別添　1

目　次

１．総合研究報告書
荒木田美香子　……3

２．都道府県における地域・職域連携の推進要因に関する研究
巽あさみ、柴田英治、横山淳一　……15

３．保健所設置市における地域・職域連携の推進要因に関する研究
巽あさみ、柴田英治、横山淳一　……28

4. 二次医療圏における地域・職域連携の推進要因に関する研究
柴田英治、横山淳一、巽あさみ　……44

5. 地域・職域連携推進事業への都道府県労働局と労働基準監督署の
参画状況と推進要因に関する研究
荒木田美香子、前田秀雄、柴田英治　……57

6. 地域・職域連携推進事業への全国健康保険協会の参画状況と
推進要因に関する研究
荒木田美香子、前田秀雄、柴田英治　……65

7. 地域・職域連携推進事業への地域産業保健センターの参画状況と
推進要因に関する研究
荒木田美香子、前田秀雄、鳥本靖子、松田有子、柴田英治、
巽あさみ、横山淳一、井上邦雄、横山仁之、春木匠、弘中千加、
町田恵子、幡野剛史、江副淳一郎、竹中香名……74

８．地域・職域連携推進事業への都道府県健康保険組合連合会の参画状況と
推進要因に関する研究
荒木田美香子、前田秀雄、柴田英治　……82

９．地域・職域連携推進事業への商工会議所の参画状況と推進要因に関する研究
荒木田美香子、前田秀雄、柴田英治　……91

10. 地域・職域連携推進協議会等の推進要因の検討
～先進事例の聞き取り調査の検討から～
荒木田美香子、前田秀雄、柴田英治　…… 98

11. 地域・職域連携推進事業 ハンドブック Ver.1 の作成
荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、巽あさみ
柴田英治、横山淳一、竹中香名子、井上邦雄、榊原寿治
幡野剛史、春木匠、町田恵子、津島志津子　……109

12. 地域・職域連携推進事業活性化ツールモデル事業の初期集合研修の展開と評価
荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、巽あさみ
柴田英治、横山淳一、竹中香名子、井上邦雄、榊原寿治
幡野剛史、春木匠、町田恵子、津島志津子　……‥129

13.　地域・職域連携推進協議会の展開上の課題
二次医療圏保健所調査及び労働基準監督署の調査結果から
荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、巽あさみ
柴田英治、横山淳一、竹中香名子、井上邦雄、榊原寿治
幡野剛史、春木匠、町田恵子、津島志津子　……173

14.　地域・職域連携推進事業活性化ツールの再考と修正
荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、巽あさみ、鳥本靖子
柴田英治、横山淳一、竹中香名子、井上邦雄、榊原寿治
幡野剛史、春木匠、町田恵子、津島志津子　……184

15.　地域・職域連携推進協議の活性化に向けた方法の検討：
後期集合研修の実施内容とその評価
荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、巽あさみ
柴田英治、横山淳一、竹中香名子、井上邦雄、榊原寿治
幡野剛史、春木匠、町田恵子、津島志津子　……199

16.　地域・職域連携推進協議会事務局への個別支援の展開
荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、巽あさみ
柴田英治、横山淳一、竹中香名子、井上邦雄、榊原寿治
幡野剛史、春木匠、町田恵子、津島志津子　……212

別添　1

17.　地域・職域連携推進事業ハンドブック公開版の作成
荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、巽あさみ、鳥本靖子
柴田英治、横山淳一、竹中香名子、井上邦雄、榊原寿治
幡野剛史、春木匠、町田恵子、津島志津子　……218

別添　2

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

平成29 年度～令和元年度　平成29年度

総合研究報告書

研究代表者　荒木田　美香子

令和２年（２０２０）年　５月

別添　3

厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
総合研究報告書

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）
巽あさみ（人間環境大学）
柴田英治（愛知医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）（平成 30 年度より）
研究協力者：井上邦雄（静岡産業保健総合支援センター）
横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）（平成 29 年度）
榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）（平成 30・令和元年度）
春木匠（健康保険組合連合会）町田恵子（全国健康保険協会）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）（平成 29 年度）
津島志津子　（神奈川県保健医療部健康増進課）（平成 30・令和元年年度）

研究要旨

目的：本研究の目的は、都道府県・二次医療圏域で実施する地域・職域連携推進事業の地域課題の明確化及び活性化につなげるための、連携推進プログラム（地域・職域連携推進事業活性化ツール及び運用マニュアルを含む地域・職域連携推進事業ハンドブック）を作成することであった。

目的を達成するために、以下の 4 点の目標を達成することとした。

① 全国調査と聞き取り調査から地域・職域連携事業の促進要因の抽出、
② 地域・職域連携推進事業活性化ツール（健康課題明確化ツール、連携事業開発ツール、評価構築シート）の開発
③ 連携プログラム公開版の作成（地域・職域連携推進事業ハンドブック 3 分冊）
④ 「地域・職域連携推進事業ガイドライン」への意見の取りまとめ

方法：①全国調査と聞き取り調査から地域・職域連携事業の促進要因の抽出については、2017 年に地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を務める全国の二次医療圏保健所に質問紙調査を行った。さらに協議会の構成員となることが多い機関に対しても質問紙調査を行った。調査の結果、協議会開催の目標が設定されており、評価活動が展開されていると思われる地域の協議会を選定し、13 協議会に聞き取り調査を行った。②地域・

職域連携推進事業活性化ツール（以下、活性化ツール）の開発については、2018 年度から 2019 年後にかけて実施した。①の調査及び活性化ツールを提供し、活用することにより意見聴取に対応する現場の協議会を募集し、モデル事業者とした。③連携プログラム公開版の作成については、2018 年から 2019 年度にかけて、モデル事業者等の意見を参考に、研究班でディスカッションを繰り返しながら作成を行った。
④の「地域・職域連携推進事業ガイドライン」への意見の取りまとめについては、①の調査にあった意見、及び研究班で検討を 2017 年度に実施した。

結果と考察：2017 年度に質問紙調査を実施し、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局側・関連機関側共に、働く世代の健康課題を把握するためのデータや活用できる情報の幅が広がってはおらず、医療保険者や都道府県の情報を活用することや関係機関間との連携によりそれぞれが有している情報の活用の必要性が明らかとなった。地域の健康課題を明らかにするデータを入手・活用できていないことは健康課題の特定ができないことにつながり、中期的計画が立てられない、具体的な目標設定ができないという協議会を進める上での課題につながっていた。

聞き取り調査からは、いずれの協議会等も何らかの地域の健康課題を取り上げて、根拠となるデータを探し、新たに調査を行ってデータを収集するなどの活動をしていることが分かった。また、連携事業を健康増進計画などに位置付ける、協議会独自の事業計画を策定するなどの工夫を行っていた。連携事業の展開が進むきっかけとして、協会けんぽとの連携があった。協会けんぽは二次医療圏協議会への参加数も多く、積極的であることより、事務局は協会けんぽと丁寧な協議を行い、協力体制を築くことが必要であると言える。

また、④の「地域・職域連携推進事業ガイドライン」については、章立てに毎に意見を収集し、厚生労働省の担当部署に情報提供した。

2018 年度には、②地域・職域連携推進事業活性化ツールの開発に向けて、ハンドブック 2018 年度版を作成した。ハンドブック 2018 年度版は、5 部構成（第 1 部ハンドブックの使い方と構成、第 2 部地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部地域・職域連携推進事業の具体例、第 5 部活性化ツールの考え方と構成）からなる。また、活性化ツールは 6 目的群、16 目標を柱とし、目的に応じたターゲット・連携先を選択することで、具体的な事業例と評価項目例が提示される構成とした。さらに、自地域に合わせて、事業や評価項目を修正・編集できるようにした。モデル事業参加者からは使い方が理解できた、興味があるという意見があり、活用可能性が示唆された。また、初期集合研修に参加することで活性化ツールの活用方法の理解に役立った、協議会の進め方を振り返る機会を提供する内容であったという意見も多かった。

2019年度には、地域・職域連携推進協議会運営の入り口となる、これまでの協議会運営を評価するためのプロセス評価指標を作成した。その指標に対して、2017年度に実施した二次医療圏域保健所の調査及び労働基準監督署などの調査結果をもとに、協議会の課題を

全国レベルでのデータから評価した。その結果、地域の働く人の健康課題の特定の段階が不十分であること、また協議会構成員が地域・職域連携推進協議会の事業に主体的に慣れていないことが明らかとなった。また、2019 年 9 月に地域・職域連携推進事業ガイドラインが改定されたことに伴い、健康課題明確化ツール、連携事業開発ツール、評価構築シート（計画・実施・評価シート）をガイドラインと整合性をとるような形で整理した。地域・職域連携推進協議の活性化に向けた方法の提案として後期集合研修の内容を研究班で検討し、実施した。後期集合研修では、PDCA サイクルの Check & Act の段階に注目した動画の作成や、データの活用、健康経営の考え方の活用などについての内容を取り入れた。モデル事業者からは大いに参考になるという意見が多かった。

また、地域・職域連携推進協議会事務局への個別支援の実施状況も取りまとめ、その経過をハンドブック 2019 年度版に掲載した。8 モデル事業者において、取り組みが進んだ推進要因として挙がったキーワードは、ワーキンググループでの検討、わかりやすい情報提供、市町村と協働した事業展開、事務局担当者の調整機能、会議開催前の準備と仕掛け、キーパーソンの活用、中長期目標・行動計画の設定、庁内関係部署との連携であった。

結論：①全国調査と聞き取り調査から地域・職域連携事業の促進要因の抽出については、2017 年に地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を務める全国の二次医療圏保健所に質問紙調査を行った。さらに協議会の構成員となることが多い機関に対しても質問紙調査を行った。調査の結果、協議会開催の目標が設定されており、評価活動が展開されていると思われる地域の協議会を選定し、13 協議会に聞き取り調査を行った。②地域・職域連携推進事業活性化ツール（以下、活性化ツール）の開発については、2018 年度から 2019 年後にかけて実施した。①の調査及び活性化ツールを提供し、活用することにより意見聴取に対応する現場の協議会を募集し、モデル事業者とした。③連携プログラム公開版の作成については、2018 年から 2019 年度にかけて、モデル事業者の意見を参考に、研究班でディスカッションを繰り返しながら作成し、最終的には「地域・職域連携推進事業ハンドブック」として 3 分冊を作成するとともに、Web ページに公開した。
④の「地域・職域連携推進事業ガイドライン」への意見の取りまとめについては、①の調査にあった意見、及び研究班で検討を 2017 年度に実施し、厚生労働省の担当部署に提案した。

A. 研究目的

日本の労働力人口は約6,000万人であり、そのうち約65%が50人未満の小規模事業所の労働者である。小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増している。地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として実施され、都道府県及び二次医療圏地域・職域連携協議会は全国で行われている。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくいなどといった事業実施上の困難もあるため、活性化を図る必要がある。

本研究は、都道府県・二次医療圏域で実施する地域・職域連携推進事業の地域課題の明確化及び活性化につなげるための、連携推進プログラム（地域・職域連携推進事業活性化ツール及び運用マニュアルを含む地域・職域連携推進事業ハンドブック）を作成することを目的とした。

目的を達成するために、以下の４点の目標を達成することとした。

①全国調査と聞き取り調査から地域・職域連携事業の促進要因の抽出、

②地域・職域連携推進事業活性化ツール（健康課題明確化ツール、連携事業開発ツール、評価構築シート）の開発

③連携プログラム公開版の作成

④「地域・職域連携推進事業ガイドライン」への意見の取りまとめ

B. 研究方法

１. 全国調査は 2017 年度に質問紙調査で実施した質問紙調査発送先（発送数）（回収率）は下記の通りであった。都道府県健康増進担当課（47 か所）（回収 87.2%）、二次医療圏連携事業の事務局となる保健所の担当者（480 か所）（回収 64.4%）、都道府県労働局（47 か所）（回収 95.7%）、労働基準監督署（322 か所）（回収 94.4%）（地域産業保健センターのコーディネーター（321 か所）（回収 61.7%）、都道府県産業保健総合支援センターの担当者（47 か所）（回収 78.7%）、全国健康保険協会の各支部の担当者（47 か所）（回収 95.7%）、商工会議所の担当者（515 か所）（回収 39.8%）への質問紙調査を実施した。都道府県健康保険組合連合会（47 か所）への質問紙調査については 2018 年 2 月に終了した。

質問内容は、都道府県、二次医療圏、政令市保健所の協議会事務局を担当しているものを対象としたものでは、協議会の開催状況、協議会の構成員、実施している事業、目標の設定状況、実績の評価、協議会の開催月、ワーキング（作業部会）の開催状況、議事録の作成、共有などに関する内容であった。協議会の構成員となりうる労働基準監督署や医療保険者などを対象とした調査では、協議会の委員となっているか否か、協議会に対する認識、協議会との連携状況、実施可能な連携事業などについて尋ねた。

２．聞き取り調査は協議会の事務局担当者及び可能な範囲で、協議会の構成員の中でもキーパーソンと考えられる人の参加を依頼した。申請当初の研究計画には聞き取り調査を予定していなかったが、4 月の第１回研究班会議で実施することを決定した。

上記の全国調査結果をもとに 2017 年 11 月の第 3 回の研究班会議で聞き取り調査先 14 か所を抽出した。承諾の得られた 13 協議会担当者に実施した。

３．地域・職域連携推進事業活性化ツール（健康課題明確化ツール、連携事業開発ツール、評価構築シートからなるもので以下、活性化ツールと記載する）の開発については、2018 年度から 2019 年後にかけて実施した。全国への質問紙調査及び聞き取り調査の結果、本研究班分担研究者、研究協力者の検討結果をもとに、2018 年度版の活性化ツールを開発した。

４、活性化ツール等活用した実証研究を行った。活性化ツールを提供し、活用することにより意見聴取に対応する現場の協議会を募集し、モデル事業者とした。目標の③連携プログラム公開版の作成については、2018 年から 2019 年度にかけて、モデル事業者の意見を参考に、研究班でディスカッションを繰り返しながら連携プログラム公開版を作成した。

５．目標④の「地域・職域連携推進事業ガイドライン」への意見の取りまとめについては、2017 年度の全国調査にあった意見、及び研究班での検討を 2017 年度に実施した。

C. 研究結果

＜全国への質問紙調査の結果＞

1. 都道府県に対する質問紙調査の主な結果

各都道府県協議会が共通して医師会、歯科医師会、労働局、国保連合会、協会けんぽ都道府県支部等の関係機関を構成員としている一方で、それぞれの状況に応じた関係機関を構成員に加えるなど、各協議会で特色をもって事業を進めている現状が確認された。また、各協議会が重要であると考える健康課題に取り組んでいる状況があるものの、「小規模事業場・自営業者の健康対策」など、重要であると認識しているが実際の取り組みに手がつけられていない可能性があることも明らかになった。

2. 保健所設置市に対する質問紙調査の主な結果

協議会を開催している保健所設置市は約 3 割弱であり、年間 1 から 2 回の開催をしていることが確認された。また、多くの協議会での構成員として地域医療関係団体および職域関係団体、地域保健関係、学識経験者が構成員となっていた。しかしながら、中小企業団体、事業場が構成員として参加する協議会は約 3 割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、協議会で重要度が高いと認識されている健康課題対策が実施されていた。協議会やワーキングの活動内容について記録が進められているものの、一般への公開が不十分な点も見られた。

3. 二次医療圏域に対する質問紙調査の主な結果

協議会を開催している二次医療圏保健所は約 8 割であり、年間 1 回から 2 回の開催となっていた。都道府県・地域職域担当者が二次医療圏保健所の協議会の構成員となっていた協議会は 1 割であったが、都道府県の地域職域担当者とは多くの保健所で連携が取れている実態が明らかになった。一方で、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報はあまり広がっておらず、その点で都道府県との連携が今後進むことが期待される。また協議会での取り組み事

項として「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みに至っている協議会は限定的であった。取り組むべき健康課題、目標、評価については、今後さらに詳細に分析していく必要がある。また、多くの二次医療圏保健所では、協議会とは別に、ワーキングを設置し、実質的な活動を行っていた。

4.　労働局・労働基準監督署に対する質問紙調査の主な結果

労働局 45 か所、労働基準監督署 304 か所から回答が得られた（各回収率は 95.7%、94.4%）。二次医療圏域の地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況はそれぞれ 75.6%、68.3%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、いずれも働く世代のメンタルヘルス対策(82.4%、63.6%)、次いで受動喫煙対策（76.5%、61.7%）であった。地域職域連携協議会のへの回答者の認識状況については、「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが 50%を超えていた。さらに労働局は「協議会における労働局の役割が明確になっていますか」「協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか 」も「あまり感じていない」「全く感じていない」が 90%以上だった。

労働局・労働基準監督署は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等への参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下、労働局はその役割も明確ではなかった。

5.　産業保健総合支援センターに対する質問紙調査の主な結果

38 か所から回答が得られた（回収率 80.1%）。協議会の参加は、都道府県 24 件（63.2%）、政令市 9 件（23.7%）、二次医療圏 12 件（31.6%）であった。協議会の協力状況では、委員として参画、産業保健総合支援センターからの資料の提供、参加可能な協議会に委員として参画の割合が高かった。都道府県協議会、政令市、二次医療圏のすべてにおいて、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策の連携事業が 50%を超えていた。協議会に対するの認識では活動の主体性をあまり感じないと回答した割合が高かった。協議会の課題として、健康課題の共有や情報交換、健康課題の明確化があげられていた。産業保健騒動総合支援センターは、都道府県協議会以外にも政令市、二次医療圏の協議会にも参加していたが、取り組んでいる連携事業、協議会の認識、課題に大きな差は認められなかった。

6.　地域産業保健センターに対する質問紙調査の主な結果

215 か所から回答が得られた（回収率 61.4%）。このうち、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）、ワーキングループ（以下、WG）の参加について回答のなかった 12 件を除いた 203 件について分析した。参加状況は協議会と WG の両方に参加 34 件（16.7%）、協議会のみに参加 72 件(35.5%)、WG のみに参加 8 件（3.9%）、以前は参加

していたが、今は参加していない 19 件（9.4%）、参加していない 70 件（34.5%）であった。連携事業として既に取り組んでいる事業は、上位から小規模事業所対策、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策であった。取り組んでいない項目ではデータヘルス計画 78 件（68.4%）、疾病と仕事以外の両立支援（育児など）対策 72 件（63.2%）、がん検診実施率向上 61 件（53.5%）であった。協議会に対するの認識では、活動の主体性に関する項目以外では、できている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合が 50%を超えていた。WG の認識ではすべての項目で 50%を超えていた。

7. 商工会議所に対する質問紙調査の主な結果

223 か所から回答が得られた（回収率は 39.6%）。事業所の健康診断の実施に何らかの支援をしているところは 69.5%であった。二次医療圏域の地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況は 54.7%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、小規模事業場の健康対策（54.9%）、次いで自営業者の健康対策（50.4%）、特定健康診断の実施率向上（47.0%）、働く世代のメンタルヘルス対策（38.7%）、であった。地域職域連携協議会のへの回答者の認識状況については、「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが 50%を超えていた。

8. 都道府県健康保険組合連合会に対する質問紙調査の主な結果

43 都道府県連合会より回答を得た（91.5%）。都道府県協議会に参加していると回答したのは 25 支部（58.1%）であった。政令市/中核市の協議会に参加していると回答したのは 6 支部で、二次医療圏の協議会へ参加しているのは 8 支部であった。連携している事業としては「特定健診の実施率向上」が最も多く、次いで、「特定保健指導の実施率向上」と「がん検診の受診率向上」であった。連携事業としての重要度については、上記の 3 項目の重要度が高く、次いで「働く世代の生活習慣病対策」であった。一方、「疾病を抱える人の両立支援対策」や「データヘルス計画の活用」については重要性が高いと回答した支部は少なかった。「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」では 60%以上があまり感じられない、全く感じられないと回答していた。

9. 全国健康保険協会（協会けんぽ）に対する質問紙調査の主な結果

44 都道府県支部から回答が得られた（回収率は 93.6%）。都道府県協議会には 32 支部が参加し、政令市/中核市協会会協議会については 15 支部が延べ 24 協議会に参加し、二次医療圏協議会については 36 支部が延べ 175 協議会に参加していた。連携事業としてはまた、特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた活動はもとより、がん検診受診率向上においても連携事業の重要性に関する認識が高く、多くの協議会で連携を行っていた。一方、協議会やワーキングの課題は都道府県協議会では短期目標・中期目標・長期目標の設定に課題があると回答した割合が大きく、また事業の実施方法・協力

体制や評価の実施についても課題があるとしている割合が高かった。

＜聞き取り調査＞

聞き取り先の協議会等で実施していた事業は、特定健診やがん検診の受診率向上、生活習慣病予防、受動喫煙防止、小規模事業所の健康管理対策、健康経営の指針推進、自殺予防、糖尿病の悪化防止等幅広い事業であった。連携事業の推進要因として、協会けんぽからの健康診断情報等の提供・共同分析、事業の数値目標の明確化、関係機関が抵抗なく取り組める事業の名称設定（健康経営など)、事務局庁内調整、地域・職域連携推進事業の取り組み組織の構築、都道府県・保健所・自治体の計画への反映などであった。

実施されていた連携事業や事業の推進要因は多様であったが、協会けんぽの協力・連携は強力な推進要因となっていた。自治体の計画に働く人の健康対策を位置付ける、お互いの組織の利益になるような事業を提案する等、Win・Win の関係性に持っていくことが重要であった。

＜地域・職域連携推進事業活性化ツールの開発＞

2018 年度には活性化ツールは健康課題明確化ツールと連携事業開発ツールの 2 ツールを開発した。構成は下記の通りであった。

1）健康課題明確化ツール

健康課題明確化ツールはⅠ～Ⅵの目的群の 16 目的について、全国及び都道府県別のデータを収集し、データベース化した。

2）連携事業開発ツール

下記のパートから構成されている。

A:目的
B:事業のターゲットとなる人
C:協働する機関・活用する資源
D:活動内容とアウトプット評価例
E:プロセス評価
F:アウトカム評価
G:エンドポイント

A~C を選択することでD～Gが自動的に提示され、提示された内容を地域の実情に合わせて自由に編集できるプログラムをエクセルで構築した。

さらに、2019 年度にはプロセス評価指標、及び計画・実施・評価シートを活性化ツールに追加した。2019 年 9 月に発出された地域・職域連携推進事業ガイドライン改訂版では、取り組み事例の中に「治療と仕事の両立支援」を取り入れていた。2018 年度版では糖尿病の重症化予防及び高血圧・循環器疾患の重症化予防は入れていたが、「治療と仕事の両立支援」としては入っていなかったため、それを加えて構成した。活性化ツールは 6 目的群、17 目的を柱とし、目的・ターゲット・連携先を選択することで、具体的な事業例と評価項目例が提示される構成とした。さらに、計画・実施・評価シート（以下、評価シート）を追加した。評価シートは事業ごとにエンドポイント、アウトカム評価、アウトプット評価、年度の総合評価、次年度に向けての見直しが記載できるようにし、評価をすることで次年度の事業につながるように工夫した。モデル事業者の事業を取り上げて記入例を示した。

＜モデル事業者に対する実証研究＞

「地域・職域連携推進事業活性化ツール」を活用したモデル事業の初期集合研修を実施

し、参加者から意見の聴取を行った。

初期集合研修への参加者は 8 自治体 9 名であった。プロセス評価表の記載から、各自治体は働く世代の健康課題は明確にはなっていたが、中期的計画の立案、数値目標を立てた評価については実施できていないと回答するところが半数以上であった。地域・職域連携事業活性化ツールの使い方は全員が理解し、興味をもったと回答した。また、他協議会の活動は非常に参考になったという意見が多数あった。

モデル事業参加者などの意見では課題明確化ツールでは様々な情報が活用できるという意見や、データを分析しなくてはいけないという事務局のモチベーション向上につながるという意見が聞かれている。また、連携事業開発ツールはモデル事業への参加者全員が使用方法を理解できたと回答しており、使いやすいものになっていると考える。

2019 年度にはモデル事業者に対して、10 月に後期集合研修を行った。また本研究の研究分担者及び研究協力者が分担して、モデル事業者の個別の支援を行った。集合研修に提示した内容は PDCA の中でも C&A の進め方に着目した講義とビデオ、データの活用の仕方、見せ方に関する講義、小規模事業所における健康経営に関する講義を中心に、地域・職域連携推進ガイドライン改訂に関する解説、「労働衛生のしおり」に関する解説、及び参加者間の情報交換とした。後期研修で取り入れた内容はいずれも「やや参考になった」「とても参考になった」を合わせて 100%であり、好評であった。

＜地域・職域連携推進事業　ハンドブックの作成＞

ハンドブック 2018 年度版の構成は、5 部構成（第 1 部　ハンドブックの使い方と構成、第 2 部　地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部　地域・職域連携推進事業の具体例、第 5 部　活性化ツールの考え方と構成）とした。

モデル事業者に対する実証研究の結果を検討し、ハンドブック公開版は 3 冊構成とした。ハンドブック Ver. 1 は 2017 年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、旧ガイドライン）が 2019 年に改訂される前に作成したため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。ハンドブック Ver. 2 は 8 モデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した 8 保健所の協議会の活動を掲載した。ハンドブック Ver.3（ツール集）は汎用ソフトのエクセルで作成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールについて説明した。課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。連携事業開発ツールは、自分の地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域のどの機関と連携した活動や評価指標の設定、評価を行うツールである。

＜旧　地域・職域連携推進事業ガイドラインへの意見集約＞

作成されたのち、データヘルス計画が推進し、受動喫煙対策、メンタルヘルス対策、疾病と仕事の良質支援などの政策が大きく変わっていた。それらを反映する必要があ

るということ、協議会及び地域・職域連携事業の実際がわかるようにしてほしい、評価についての説明が欲しいなどの意見が出された。

D. 考察

1.質問紙調査の結果から

労働者の多くが 50 人未満の小規模事業所で勤務していた。小規模事業所は労働安全衛生法に定める労働者の健康確保のための対策を十分に行える体制が整っていないため協議会事務局側は「小規模・自営業者の健康対策」を重視していた。しかしながら、小規模事業所対策には手が付けられない、小規模事業所の意見を反映することができる協議会の委員に入れることができていないところが多く、実際の事業の実施につなげられていない状況であった。

また、労働局及び労働基準監督署は「自営業者」は労働安全衛生法の対象外となるため、区別して考えているなど各機関のミッションにより、連携事業への考え方や重要性の置き方が異なることが分かった。

協議会に参加する側の各組織としては、各団体とも連携事業については現在行っているもの以外においても、協力可能性があるという回答が多く、連携事業に対しては協力的であるといえる。また、関係機関は連携の意義や目的は理解していたが、活動に主体性を感じている、自組織へのメリットを感じているという質問については、いずれの関係機関も低い傾向であることが明らかとなった。各関係機関のミッションを考慮しながら、それぞれの機関が参加意義を感じられるような連携事業の選択や事務局側の工夫が必要である。

事務局側、関連機関側共に、働く世代の健康課題を把握するためのデータや情報の活用できる幅が広がってはおらず、医療保険者や都道府県との連携など情報源の拡大や機関間の連携の必要性が明らかとなった。地域の健康課題を明らかにするデータを確保できていないことは健康課題の特定ができないことにつながり、中期的計画が立てられない、具体的な目標設定ができないという協議会を進める上での課題につながっていた。

2.聞き取り調査の結果から

いずれの協議会なども何らかの地域の健康課題を取り上げて、根拠となるデータを探したり、新たに調査を行ってデータを収集したりするなどの活動をしていた。また、連携事業を健康増進計画などに位置付ける、協議会独自の事業計画を策定するなどの工夫を行っていた。

また、参加機関が協力できるように、事務局側が意義を説明したり、話し合いを行ったり、主体性や参加することのメリットが感じられるような工夫を行っていた。

連携事業の展開が進むきっかけとして、協会けんぽとの連携があった。協会けんぽは二次医療圏協議会への参加数も多く、積極的であることより、事務局は協会けんぽと丁寧な協議を行い、協力体制を築くことが必要である。

３．モデル事業者に対する実証研究から

モデル事業の初期集合研究の参加者からは活性化ツールの使い方が理解できた、興味があるという意見があり、活用可能性が示唆された。また、初期集合研修に参加することで、協議会の進め方を振り返ることのできた内容であった、という意見が多くあ

り、協議会を運営している担当者同士で実践交流をすることが重要であることが分かった。

初期研修で実施した事項（2018 年度報告書）についても好評であった。また、実際に今回のモデル事業者が主催する協議会のワーキングや協議会でも使用されていたことより、前期及び後期集合研修で提案した内容やツールは協議会の事務局が活用すると参加者の主体的な取り組みにつなげることができる内容であったといえる。そのため、ハンドブック Ver.2 に集合研修の内容とモデル事業者の取り組みを掲載することとした。

４．協議会運営の活性化を図るためのツールの開発や、事務局を対象とした集合研修などを行うことによって運営活性化のためのハンドブック公開版(3 分冊)を作成した。各地域の協議会は進展しているところ、再構築が必要なところなど様々なレベルがある。ハンドブックはレベルに応じた有用性があると考えられるが、その点については、今後の検討が必要である。

E. 結論

2017 年度に実施した質問紙調査、聞き取り調査、モデル事業者を対象とした集合研修、個別支援等の結果から、協議会事務局が地域の働く世代の健康課題の抽出に努力が必要であることと、協議会に参加する構成員が協議会における自らの役割が認識できるような働きかけが必要であることが分かった。以上のことより、連携プログラム公開版として、具体的には地域・職域連携推進事業ハンドブック公開版として、地域・職域連携事業活性化ツールとともに Web サイトに公開した。

しかしながら、2019 年度は Covid-19 の流行により年度末の地域・職域連携推進協議会が書面会議や開催延期となったところも多かったこと、また 3 年程度の中期的実践の中でこれらの活用が及ぼす効果については、今後の検討が必要である。

F. 研究発表

１．論文発表なし

２．学会発表

1.巽あさみ、荒木田美香子、柴田英治、井上邦雄、松田有子. 地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討―労働基準監督署の調査結果からー. 第一報.第９１回日本産業衛生学会　2018.05.（熊本市）

2.荒木田美香子、巽あさみ、柴田英治、井上邦雄、松田有子. 地域・職域連携推進事業参画上の課題―労働基準監督署の調査結果から―第 2 報.業参画上の課題―労働基準監督署の調査結果から―第 2 報.　第９１回日本産業衛生学会.2018.05.（熊本市）

3.松田 有子、荒木田美香子、鳥本靖子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一　域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　地域産業保健センターの調査日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542 2018.10

4.鳥本靖子、荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一.
地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　全国健康保険協会の調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542　2018.10

5.柴田英治、荒木田美香子、松田有子、鳥本靖子、前田秀雄、巽あさみ、町田恵子、横山

淳一. 地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　二次医療圏保健所の調査.日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page541.2018.10

6.竹中香名子、荒木田美香子、松田有子、鳥本靖子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一.地域・職域連携推進協議会のプロセス評価指標の検討.日本公衆衛生学会.2019 年 10 月

7.荒木田美香子、竹中香名子、松田有子、鳥本靖子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一.地域・職域連携推進事業活性化ツールを活用したモデル事業－初期集合研修の評価.日本公衆衛生学会　2019 年 10 月.

8.荒木田美香子、松田有子 、巽あつみ 、鳥本靖子 、竹中香名子.地域・職域連携推進事業活性化ツールの開発.日本地域看護学会.2019 年 8 月

9.荒木田美香子　柴田英治　巽あさみ　松田有子　井上邦雄.地域・職域連携推進協議会のプロセス評価指標の検討.第 92 回日本産業衛生学会.2019 年 5 月

10.柴田英治、松田有子、荒木田美香子巽あさみ、井上邦雄.二次医療圏の地域・職域連携推進事業における取組目標と連携先との関係性.第 92 回日本産業衛生学会

11. 松田有子、荒木田美香子　柴田英治巽あさみ、井上邦雄.地域・職域連携推進事業活性化ツールを活用したモデル事業－初期集合研修の評価.第 92 回日本産業衛生学 2019 年 5 月

12.荒木田美香子、柴田英治、巽あさみ、松田有子、井上邦雄. 地域・職域連推進協議会の活性化に向けた研修（第一報　初期研修の報告）. 第 93 回日本産業衛生学会. 2020 年 5 月 Web 開催

13.松田有子、荒木田美香子、柴田英治、巽あさみ、井上邦雄. 地域・職域連推進協議会の活性化に向けた研修（第二報　中期研修の報告）. 第 93 回日本産業衛生学会. 2020 年 5 月 Web 開催

G. 知的所有権の取得状況

なし

別添　4

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

都道府県における地域・職域連携の推進要因に関する研究

研究分担者　横山　淳一　名古屋工業大学大学院・工学研究科　教授
巽　あさみ　浜松医科大学医学部・看護学科　教授
柴田　英治　愛知医科大学医学部・衛生学　教授

研究要旨：
本研究では、全国の都道府県における地域・職域連携推進事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて、全国 47 都道府県を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査を実施した。
結果、各都道府県協議会が共通して医師会、歯科医師会、労働局、国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、等の関係機関を構成員としている一方で、それぞれの状況に応じた関係機関を構成員に加えるなど、各協議会で特色をもって事業を進めている現状が確認された。また、各協議会が重要であると考える健康課題に取り組んでいる状況があるものの、「小規模事業場・自営業者の健康対策」など、重要であると認識しているが実際の取り組みに手がつけられていない可能性があることも明らかになった。

A．研究目的

本研究では、全国の都道府県における地域・職域連携事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。

B．研究方法

都道府県における地域・職域連携の推進要因に関する調査票を全国 47 都道府県に郵送し、都道府県職員であり、地域・職域連携事業を担当する者あるいは地域・職域連携推進協議会に出席したことがある者に回答を依頼した。調査は、平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて実施し、調査用紙の回収期間は原則、配布約 3 週間程度（9 月 28 日締め切り）とした。回答者が質問紙に各自回答し、返信用封筒を用いて返信する自記式郵送法で調査を実施した。

主な質問項目を表 1 に示す。

なお、調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日 平成 29 年 8 月 4 日 承認番号 17-Io-90）。

回答を得た 42（回答率 89%）について設問ごとに基本集計を実施し分析を行った。

C．調査結果

回答のあった 42 件中、2 件が委員構成及び協議会の開催回数の記載がなく、分析から除外し、分析対象を 40 件とした（表２）。

(1)協議会の状況及び、地域・職域連携推進事業における各機関との連携状況（平成 28

年度）

協議会を開催している都道府県は約90%、なかでも平成28年度は「1回」の開催が回答者の約50%で最も多く(表2)、協議会開催回数の月別では、「2月」「3月」が他の月に比べて多く開催されていた（表3）。

構成員を回答している40件のうち、協議会構成員（表4）は、「医師会」が最も多く全ての協議会の構成員となっていた。ついで、「歯科医師会」97.5%、「労働局」92.5%、次いで「協会けんぽ都道府県支部」「国保連合会」の順となっていた。一方、「メディア関係機関」が最も少なく17.5%であった。「教育委員会」、「都道府県 他部課」が他の機関と比較して協議会構成員となる比率が少なかった。その他26件で食生活改善推進員連絡協議会、市町村保健師連絡協議会、中小企業団体中央会等の機関が挙げられていた。

平成28年度の他機関との連携状況（協働事業の実施、場や時間の提供、情報共有など）は表5に示したように、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「協会けんぽ都道府県支部」で52.5%、次いで「国保連合会」50.0%、「保健所長会」、「都道府県 他部課」「医師会」「歯科医師会」「栄養士会」30.0%の順となっていた。一方で、「全くない」との回答割合が多かった機関は、「教育委員会」37.5%、「メディア関係機関」35.5%、「運動推進に係る機関」32.5%、「市長会」30.0%の順となっていた。

連絡頻度（表6）では、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「協会けんぽ都道府県支部」と「国保連合会」52.5%、次いで「都道府県 他部課」「医師会」「栄養士会」「学識経験者」30.0%の順となっていた。一方で「全くない」との回答割合が最も多かった機関は「教育委員会」40.0%、「メディア関係機関」35.0%、「市長会」32.5%、「運動推進に係る機関」30.0%の順であった。

協議会に現在参加している機関の中で、とくに活躍を期待する機関（表7）は、「協会けんぽ都道府県支部」が29回答と飛び抜けて多い回答となっていた。ついで「国保連合会」13回答、「労働局」と「産業保健総合支援センター」がそれぞれ10回答であった。

参加していない機関で連携が必要な団体・機関（自由記述）では、「商工会」や「商工会議所」等の経営者団体、「社会保険労務士」、「中小企業診断士」、「金融業」などの通常業務で事業所に関わっている職種、「労務安全衛生協会」など、「医師会」、「歯科医師会」、「薬剤師会」、「商工会議所連合会」、「健保連都道府県支部」などが指摘されていた。

(2)働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報

情報の活用度（表8）で「非常に活用している」との回答が多かった関係機関からの情報として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」が最も多く50.0%となっていた。ついで、「学識経験者からの情報」22.5%、「メディアからの情報」20.0%、「産業保健総合支援センターからの情報」15.0%、「都道府県労働局からの情報」12.5%の順となっていた。一方、「まったく活用していない」との回答が多かった関係機関からの情報は、「都道府県商工会議所連合会からの情報」25/0%、「健診機関からの情報」15.0%、「都道府県労働局からの情報」12.5%の順であった。

(3)地域職域連携推進事業で平成28年度に

取り組んだ事項

平成 28 年度に、地域・職域連携推進状況として取り組んだ事項（表 9）は、最も多かった事業は「特定健診の実施率向上」と「働く世代の生活習慣病対策」がそれぞれ 82.5%であった。ついで「特定保健指導の実施率向上」80.0%、「がん検診受診率向上」と、受動喫煙対策」の 72.5%であった。

それぞれの事項の重要度（表 10）は、「非常に重要である」との回答が最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」97.5%であった。ついで「小規模事業場・自営業者の健康対策」87.5%、「特定健診の実施率向上」と「特定保健指導の実施率向上」がそれぞれ 85.0%、「がん検診受診率向上」80.0%の順となっていた。一方、「あまり重要ではない」との回答は、「データヘルス計画の活用」で 10.0%であった。

取り組むべき健康課題について把握できているかどうか（表 11）は、「特定できている」との回答は 60.0%であった。

(4)平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価と平成 29 年度の健康課題への取り組み目標

平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価（表 12）は、「おおむね達成できた」との回答が最も多く 52.5%であった。ついで「あまり達成できなかった」27.5%の順となっていた。

(5)平成 28 年度の協議会の議事録および報告書等の作成・共有状況

協議会の議事録を作成しているとの回答は、表 13 に示したように、全体の 90.5%であった。議事録を共有しているとの回答は、全体の 50.0%であった。

協議会の報告書を作成しているとの回答は、表 14 に示したように、全体の 42.5%であった。報告書を公開しているとの回答は全体の 32.5%であった。報告書の公開先は「一般（ウェブ、公報等）」が最も多く 10 回答、ついで「会議出席者」「会議欠席者」「都道府県内の地域職域連携推進担当保健所」がそれぞれ 8 回答の順であった。

以下は、平成 28 年度に地域・職域連携推進事業に関するワーキングを開催した回答者のみの回答について分析した。

(6)地域・職域連携推進事業に関連するワーキングの平成 28 年度の実施状況

5 都道府県から、7 つのワーキングを設置しているとの回答であった。うち 1 都道府県では 3 つのワーキングを設置していた。

ワーキングに参加している機関（図 1）として最も多いのは「協会けんぽ都道府県支部」で 5 都道府県のワーキングに参加していた。ついで「保健所」が 4 都道府県、「国保連合会」、「健保連都道府県支部」、「労働局」、「市町村」がそれぞれ 3 都道府県となっていた。

ワーキングで特に活躍を期待する機関（図２）としては、「協会けんぽ都道府県支部」「労働局」「産業保健総合支援センター」それぞれの回答が他の機関と比較して多い。

ワーキングの開催回数（図３）は、7 つ全てのワーキングがそれぞれ年 1 回の開催であった。また、ワーキングの開催時期は 12 月から翌年 3 月となっていた。

(7)ワーキングの議事録の作成および共有状況

7 つ全てのワーキングで議事録を作成し

ており、そのうち 2 つのワーキングで議事録を参加者間で共有していた。

D．考察

本調査と同時期の平成 29 年 9 月に厚生労働省が実施した「地域・職域連携推進関係者へ向けた事前調査」（都道府県回答 47/47、回収率 100%）では、「以前は設置していた」との回答が 1 件、「他の協議会と合同で設置している」18 件、「単独で設置している」28 件となっており、単独で設置している都道府県は 60%であった。本調査では、平成 28 年度に協議会を 1 回以上開催した都道府県が 90%であった。恐らく本調査の「協議会」に、他の協議会と合同で設置している都道府県との認識の違いが原因と考えられる。

開催回数については 1 回が最も多く、2 月 3 月の年度末に開催回数が多いことが示された。年度末の会議では、1 年間の事業報告および翌年度の計画等が議論されていることが推測される。

協議会の構成員では、「医師会」「歯科医師会」「労働局」「国保連合会」「協会けんぽ都道府県支部」が 90%以上の協議会で構成員となっており、地域保健と職域保健の代表的な機関が参加していると考えられる。一方で、「保健所長会」、「市長会」、「健診機関」、「薬剤師会」、「商工会議所連合会」等が約 6 割の協議会に出席しており、地域の特色にあった関係機関で協議会が構成されていると考えられる。

他機関との連携状況と連絡頻度はおおむね同じ回答傾向が見られ、協会けんぽ都道府県支部および国保連合会との連携が推進されている状況が確認された。とくに、活躍を期待する機関として「協会けんぽ都道府県支部」が突出して挙げられていることからもその活躍状況がうかがい知れる。一方、教育委員会との連携に課題があると考えられる。生涯を通じた健康支援では、教育関係機関との連携が重要であり、今後、職域との連携に加えて学校との連携推進に力を入れる必要があろう。

地域職域連携推進事業において、働く世代の健康課題を把握することは重要な課題の 1 つである。「厚生労働省など関係省庁からの情報」の活用状況が最も多い結果となり、半数の協議会で活用されている。引き続き厚生労働省からの地域職域連携推進事業に対して、質の高い情報発信が期待される。一方、職域からの情報発信元として期待される「都道府県商工会議所連合会からの情報」の活用度は低くなっている。地域職域連携推進事業で必要とされている情報と現在、発信されている情報が連携推進事業においてかみ合っていないことが要因の 1 つであると推測できる。

平成 28 年度の取り組み事項は、「特定健診の実施率向上」、「働く世代の生活習慣病対策」、「特定保健指導の実施率向上」が 8 割以上の協議会で取り組まれているものの、最も重要な課題であると認識されている「生活習慣病対策」についで重要と回答されていた「少規模事業場・自営業者の健康対策」については、7 割弱の実施にとどまっていた。協議会でどのような事業に取り組むのか特定できている協議会が約 6 割ある一方で、明確でない協議会が 4 割弱であった。立場の異なる多数の関係機関が参画する協議会で、協働して取り組む事項を決定することの困難さがうかがえる。

また、平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価は「おおむね達成できた」との回答が半数あるものの、無回答も 17%となっ

ていた。目標レベルと達成度はトレードオフの関係にあり、目標レベルが高すぎるとその達成困難度も上がる一方で目標レベルが低すぎると健康課題自体の解決が困難となるため、適切な目標レベルの設定に頭を悩ませていることが推察される。

協議会の議事録は 9 割が作成しており、半数が共有をしているとの回答であった。また、報告書は 4 割の協議会で作成しており、公開も 3 割となっていた。協議会に出席できる関係機関および関係者には数の制限があるため、地域職域連携推進事業を促進していくためには、協議会から外部の関係者に対して、その活動を戦略的に公開し、活動の範囲を広げていくことが必要であろう。

協議会の下部組織であるワーキングの設置状況は、5 都道府県にとどまっていた。協議会で決定された方針や事業を実施していくためには、ワーキング会議の存在が鍵となると考えられる。また、都道府県の規模により、具体的な活動は二次医療圏あるいは保健所設置市での実施が適切な場合も考えられるため、その活動とのバランスを考えた役割分担が必要であると考えられる。

E．結論

本研究では、全国 47 都道府県を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査結果をもとに、都道府県協議会の開催状況等の現状を明らかにした。結果、各都道府県協議会が共通して医師会、歯科医師会、労働局、国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、等の関係機関を構成員としている一方で、それぞれの状況に応じた関係機関を構成員に加えるなど、各協議会で特色をもって事業を進めている現状が確認された。

また、各協議会が重要であると考える健康課題に取り組んでいる状況があるものの、「小規模事業場・自営業者の健康対策」など、重要であると認識しているが実際の取り組みに手がつけられていない可能性があることも明らかになった。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 主な調査項目

平成 28 年度の協議会の概要
協議会構成員
各機関との連携状況
各機関との連携頻度
特に活躍を期待する機関
連携が必要な団体・機関
働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報
地域職域連携事業で平成 28 年度の取組み事項
実施状況
重要度
協議会が取り組むべき健康課題
課題を特定できているかいないか
具体的な内容（自由記述）
平成 28 年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標
目標内容（自由記述）
評価
評価理由（自由記述）
平成 29 年度の健康課題への取り組み目標（自由記述）
平成 28 年度の月別開催回数
平成 28 年度の協議会の議事録作成・共有状況
平成 28 年度の協議会の報告書などの作成・公開状況
平成 28 年度の地域・職域連携推進事業に関するワーキング概要
実施状況（名称・目的）
参加した機関
参加して欲しい機関（自由記述）
特に活躍を期待する機関
月別開催回数
議事録の作成および共有状況

表2　地域・職域連携推進協議会の年間開催回数

n=40

	件数	%
0回	2	5.0
1回	22	55.0
2回	11	27.5
3回	5	12.5
合計	40	100

表3　月ごとの協議会

	開催回数
4月	0
5月	0
6月	3
7月	5
8月	3
9月	3
10月	3
11月	3
12月	4
1月	4
2月	15
3月	16

表4　都道府県協議会の構成員　　n=40

構成員	構成員である	%	未回答
保健所長会	23	57.5	0
教育委員会	10	25.0	1
都道府県他部課	14	35.0	1
市長会	24	60.0	2
医師会	40	100.0	0
歯科医師会	39	97.5	0
薬剤師会	27	67.5	2
看護協会	38	95.0	2
栄養士会	34	85.0	1
国保連合会	35	87.5	0
健保連都道府県支部	28	70.0	1
協会けんぽ支部	36	90.0	0
労働局	37	92.5	0
産業保健総合支援センター	32	80.0	0
学識経験者	33	82.5	0
メディア関係機関	7	17.5	3
健診機関	24	60.0	2
運動推進に係る機関	17	42.5	3
商工会議所連合会	22	55.0	1
その他	26	65.0	0

表5　他機関との連携状況　　n=40

機関名	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答		合計回答数
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
保健所長会	11	27.5	6	15.0	9	22.5	12	30.0	2	5.0	40
教育委員会	15	37.5	7	17.5	7	17.5	5	12.5	6	15.0	40
都道府県他部課	6	15.0	3	7.5	14	35.0	12	30.0	5	12.5	40
市長会	12	30.0	8	20.0	11	27.5	3	7.5	6	15.0	40
医師会	2	5.0	4	10.0	20	50.0	12	30.0	2	5.0	40
歯科医師会	3	7.5	7	17.5	16	40.0	12	30.0	2	5.0	40
薬剤師会	8	20.0	7	17.5	15	37.5	7	17.5	3	7.5	40
看護協会	5	12.5	7	17.5	15	37.5	9	22.5	4	10.0	40
栄養士会	4	10.0	6	15.0	15	37.5	12	30.0	3	7.5	40
国保連合会	2	5.0	3	7.5	12	30.0	20	50.0	3	7.5	40
健保連都道府県支部	5	12.5	10	25.0	13	32.5	5	12.5	7	17.5	40
協会けんぽ支部	1	2.5	2	5.0	12	30.0	21	52.5	4	10.0	40
労働局	2	5.0	8	20.0	21	52.5	6	15.0	3	7.5	40
産業保健総合支援センター	3	7.5	8	20.0	18	45.0	7	17.5	4	10.0	40
学識経験者	5	12.5	4	10.0	16	40.0	11	27.5	4	10.0	40
メディア関係機関	14	35.0	9	22.5	7	17.5	2	5.0	8	20.0	40
健診機関	6	15.0	7	17.5	15	37.5	7	17.5	5	12.5	40
運動推進に係る機関	13	32.5	5	12.5	9	22.5	6	15.0	7	17.5	40
商工会議所連合会	9	22.5	8	20.0	14	35.0	3	7.5	6	15.0	40
その他	2	5.0	7	17.5	10	25.0	8	20.0	13	32.5	40

表6　他機関との連絡頻度　　n=40

機関名	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答		合計回答数
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	%
保健所長会	11	27.5	7	17.5	10	25.0	11	27.5	1	2.5	40
教育委員会	16	40.0	6	15.0	9	22.5	4	10.0	5	12.5	40
都道府県他部課	6	15.0	2	5.0	15	37.5	12	30.0	5	12.5	40
市長会	13	32.5	8	20.0	11	27.5	2	5.0	6	15.0	40
医師会	1	2.5	6	15.0	20	50.0	12	30.0	1	2.5	40
歯科医師会	3	7.5	8	20.0	17	42.5	11	27.5	1	2.5	40
薬剤師会	8	20.0	8	20.0	15	37.5	6	15.0	3	7.5	40
看護協会	6	15.0	7	17.5	15	37.5	9	22.5	3	7.5	40
栄養士会	5	12.5	5	12.5	16	40.0	12	30.0	2	5.0	40
国保連合会	3	7.5	3	7.5	11	27.5	21	52.5	2	5.0	40
健保連都道府県支部	6	15.0	9	22.5	13	32.5	6	15.0	6	15.0	40
協会けんぽ都道府県支部	2	5.0	2	5.0	12	30.0	21	52.5	3	7.5	40
労働局	2	5.0	10	25.0	20	50.0	6	15.0	2	5.0	40
産業保健総合支援センター	4	10.0	9	22.5	16	40.0	8	20.0	3	7.5	40
学識経験者	5	12.5	5	12.5	15	37.5	12	30.0	3	7.5	40
メディア関係機関	14	35.0	9	22.5	6	15.0	3	7.5	8	20.0	40
健診機関	7	17.5	7	17.5	15	37.5	7	17.5	4	10.0	40
運動推進に係る機関	12	30.0	5	12.5	10	25.0	6	15.0	7	17.5	40
商工会議所連合会	10	25.0	8	20.0	14	35.0	3	7.5	5	12.5	40
その他	2	5.0	5	12.5	12	30.0	8	20.0	13	32.5	40

表7　活躍を期待する機関３つ

機関名	合計
保健所長会	1
教育委員会	0
都道府県他部課	1
市長会	1
医師会	7
歯科医師会	0
薬剤師会	0
看護協会	0
栄養士会	4
国保連合会	13
健保連都道府県支部	6
協会けんぽ都道府県支部	29
労働局	10
産業保健総合支援センター	10
学識経験者	5
メディア関係機関	0
健診機関	2
運動推進に係る機関	1
商工会議所連合会	6
その他	8
合計	104

表８　情報の活用度　　n=40

情報先	全く活用していない		あまり活用していない		ある程度活用している		非常に活用している		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	1	2.5	19	47.5	20	50.0	0	0.0
メディアからの情報	0	0.0	12	30.0	20	50.0	8	20.0	0	0.0
都道府県労働局からの情報	5	12.5	9	22.5	20	50.0	5	12.5	1	2.5
都道府県商工会議所連合会からの情報	10	25.0	15	37.5	10	25.0	3	7.5	2	5.0
健診機関からの情報	6	15.0	14	35.0	15	37.5	3	7.5	2	5.0
都道府県医師会からの情報	4	10.0	13	32.5	19	47.5	3	7.5	1	2.5
学識経験者からの情報	2	5.0	10	25.0	18	45.0	9	22.5	1	2.5
産業保健総合支援センターからの情報	4	10.0	13	32.5	16	40.0	6	15.0	1	2.5

表９　取り組み実施状況　　n=40

	連携による取組状況					
	既に連携している		取り組んでいない		未回答	
	件	%	件	%	件	%
小規模事業場・自営業者の健康対策	26	65.0	13	32.5	1	2.5
特定健診の実施率向上	33	82.5	7	17.5	0	0
特定保健指導の実施率向上	32	80.0	8	20	0	0
がん検診受診率向上	29	72.5	10	25	1	2.5
働く世代のメンタルヘルス対策	27	67.5	12	30	1	2.5
働く世代の生活習慣病対策	33	82.5	7	17.5	0	0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	28	70.0	11	27.5	1	2.5
受動喫煙対策	29	72.5	10	25	1	2.5
データヘルス計画の活用	11	27.5	27	67.5	2	5

表10　取り組みの重要度

	全く重要でない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模事業場・自営業者の健康対策	0	0	0	0	4	10.0	35	87.5	1	2.5
特定健診の実施率向上	0	0	0	0	6	15.0	34	85.0	0	0
特定保健指導の実施率向上	0	0	0	0	6	15.0	34	85.0	0	0
がん検診受診率向上	0	0	0	0	7	17.5	32	80.0	1	2.5
働く世代のメンタルヘルス対策	0	0	0	0	13	32.5	26	65.0	1	2.5
働く世代の生活習慣病対策	0	0	0	0	1	2.5	39	97.5	0	0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	0	0	0	0	9	22.5	30	75.0	1	2.5
受動喫煙対策	0	0	0	0	10	25.0	29	72.5	1	2.5
データヘルス計画の活用	0	0	4	10.0	13	32.5	21	52.5	2	5

表11　健康課題の把握　　n=40

	件	%
特定できている	24	60.0
明確ではない	15	37.5
未回答	1	2.5
合計	40	100

表12　目標に対する評価　　n=40

	件	%
達成できなかった	2	5.0
あまり達成できなかった	11	27.5
おおむね達成できた	21	52.5
達成できた	1	2.5
未回答	5	12.5
合計	40	100

表13　協議会の議事録の作成と共有　　n=40

	件	%
作成していない	1	2.4
作成したが共有していない	17	40.5
作成し共有した	21	50.0
未回答	1	7.1
合計	40	100.0

表14　報告書の作成　n=40

	件	%
作成していない	21	52.5
作成したが公開していない	4	10.0
作成し公開している	13	32.5
未記入	2	5.0
合計	40	100.0

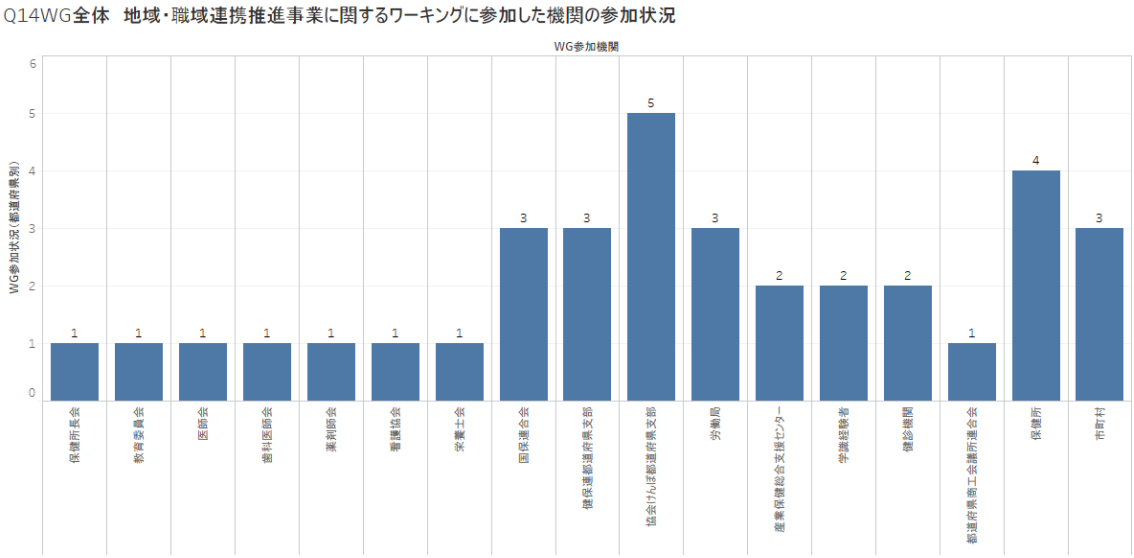


図１　ワーキングに参加している機関

Q16 ワーキングに現在参加している機関で、とくに活躍を期待する機関（最大3つまで）

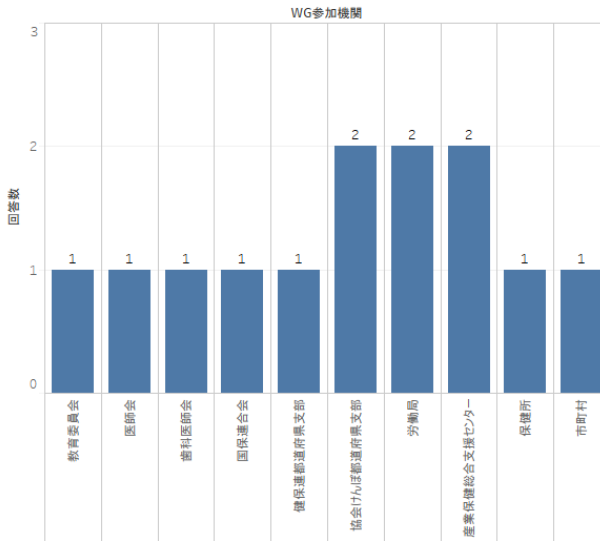


図２　ワーキングで特に活躍を期待する機関

Q17WG開催回数（都道府県別）　Q17 平成28年度のワーキングの月別開催回数

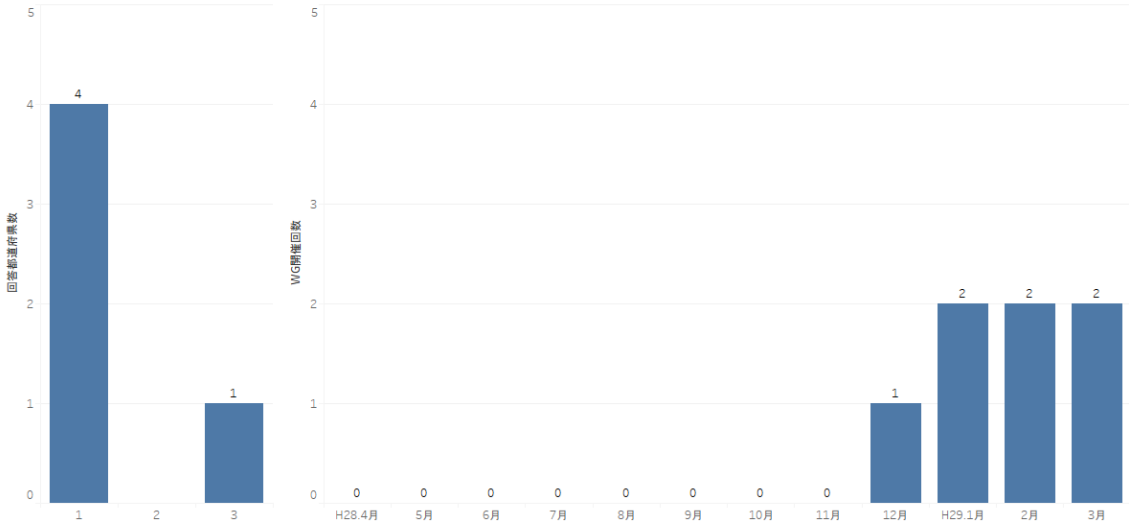


図３　ワーキングの開催回数

別添　5

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

保健所設置市における地域・職域連携の推進要因に関する研究

研究分担者　巽　あさみ　浜松医科大学医学部・看護学科　教授
柴田　英治　愛知医科大学医学部・衛生学　教授
横山　淳一　名古屋工業大学大学院・工学研究科　教授

研究要旨：
本研究では、全国の保健所設置市における地域・職域連携推進事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて、全国の保健所設置市を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査を実施した。
結果、協議会を開催している保健所設置市は約 3 割弱あり、年間 1 から 2 回の開催をしていることが確認された。また、多くの協議会の構成員として地域医療関係団体および職域関係団体、地域保健関係、学識経験者が構成員となっていた。しかしながら、中小企業団体、事業場が構成員として参加する協議会は約 3 割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、協議会で重要度が高いと認識されている健康課題対策が実施されていると考えられた。一方で、協議会やワーキングの活動内容について記録が進められているものの、一般への公開が不十分な点も見られ、今後、関係者への公開が期待される。

A．研究目的

本研究では、全国の保健所設置市における地域・職域連携事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。

B．研究方法

保健所設置市における地域・職域連携の推進要因に関する調査票を全国 47 都道府県の保健所設置市に送り、地域・職域連携事業を担当する者あるいは地域・職域連携推進協議会に出席したことがあるものに回答を依頼した。調査は、平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて実施し、調査用紙の回収期間は原則、配布約 3 週間程度（9 月 28 日締め切り）とした。回答者が質問紙に各自回答し、返信用封筒を用いて返信する自記式郵送法で調査を実施した。

主な質問項目を表 1 に示す。

なお、調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日 平成 29 年 8 月 4 日 承認番号 17-Io-90）。

回答を得た 61 の保健所設置市について設問ごとに基本集計を実施し分析を行った。

C．調査結果

(1)協議会の状況及び、地域・職域連携推進

事業における各機関との連携状況（平成 28 年度）

回答のあった 61 件中、43 件が委員構成及び協議会の開催回数の記載がなく、分析から除外し、分析対象を 18 件とした。協議会を開催している保健所は、平成 28 年度は「1 回」の開催が回答者の 55.6%で最も多く、「2 回」は 33.3%、最多の開催数は「6 回」との回答で 1 回答であった（表２）。協議会開催回数の月別では、「7 月」が最も多く 7 回答、ついで「8 月」が 5 回答であった（表３）。

協議会を設けている １８回答のうち、協議会構成員（表 4）は、「医師会」が最も多く 88.9%の協議会の構成員となっていた。ついで、「協会けんぽ都道府県支部」が 83.3%、「労働基準監督署」「地域産業保健センター」「商工会・商工会議所」がそれぞれ 77.8%、「歯科医師会」72.2%、「市町村の衛生行政担当」66.7%、の順となっていた。「都道府県・地域職域担当者」と「他の保健所」が最も少なく 5.６％であった。

平成 28 年度の他機関との連携状況（協働事業の実施、場や時間の提供、情報共有など）は、表 5 に示したように、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」「保健所内の他部署」50.0%、ついで「市町村の国保担当」44.4%の順であった。一方で、「全くない」との回答割合が多かった機関は、「他の保健所」「健診機関」38.9%、「薬剤師会」27.8%の順となっていた。

連絡頻度（表 6）では、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」38.9%、ついで「市町村の国保担当」「保健所内の他部署」33.3%の順となっていた。一方で「全くない」との回答割合が最も多かった機関は「他の保健所」「健診機関」33.3%、「事業場」「中小企業団体」「薬剤師会」がそれぞれ 22.2%の順であった。

協議会に現在参加している機関の中で、とくに活躍を期待する機関（表 7）は、「協会けんぽ都道府県支部」が 12 回答と最も多く、ついで「地域産業保健センター」9 回答、「商工会・商工会議所」5 回答と「市町村の国保担当」が 4 回答の順であった。

参加していない機関で連携が必要な団体・機関（自由記述）では、下記の回答が得られた。

・栄養士会
・食品衛生関係団体
・健康保険組合が構成員になっていますが、より企業の実態がみえ、声が聞こえる連携の必要性を感じています。
・地域産業保健センター、中小企業団体、商工会・商工会議所、その他、都道府県・地域職域担当者
・中小企業団体、商工会など小規模な事業所
・農協、漁協
・労働基準監督署、中小企業団体、商工会・商工会議所
・労働基準協会

(2)働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報

情報の活用度（表８）で「非常に活用している」との回答が多かった関係機関からの情報として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」が最も多く 44.4%、ついで、「学識経験者からの情報」22.2%の順となっていた。一方、「まったく活用していない」との回答が多かった関係機関からの情報は、「健

診機関からの情報」27.8%、「地域産業保健センターからの情報」22.2%の順であった。

(3)地域職域連携推進事業で平成 28 年度に取り組んだ事項

平成 28 年度に、地域・職域連携推進状況として取り組んだ事項（表 9）は、最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」94.4%であった。ついで「働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）」88.9%、「がん検診受診率向上」と「働く世代のメンタルヘルス対策」がそれぞれ 83.3%であった。

それぞれの事項の重要度（表 10）は、「非常に重要である」との回答が最も多かった事項は「働く世代のメンタルヘルス対策」と「働く世代の生活習慣病対策」がそれぞれ 88.9%であった。ついで「小規模事業場・自営業者の健康対策」77.8%、「がん検診受診率向上」と「働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）」がそれぞれ 72.2%の順となっていた。一方、「全く重要ではない」と「あまり重要ではない」をあわせた回答が多かった事項は、「データヘルス計画の活用」で 11.2%であった。

取り組むべき健康課題について、「特定できている」との回答は表 11 に示したように 61.1%であった。

特定している健康課題（自由記述）として、下記の回答が得られた。

・40、50 歳代のがん検診受診率の低下、メンタルヘルス、受動喫煙、有所見者の増加
・1．健診受診率の向上、2．メンタルヘルス対策、 3． 受動喫煙防止対策
・がん対策、たばこ対策、健診・検診受診率向上
・喫煙対策：肺がん・心疾患の標準化死亡比が高い、女性の喫煙率が高い、妊娠中の喫煙率 5.8%
・メンタルヘルス対策：自殺の死因別死亡順位が高い。睡眠による休養が十分に取れていない人の割合 22.8%
・生活習慣病予防対策：糖尿病・心疾患の標準化死亡比が高い、年間新規透析導入患者数 70 人（H25 年度）
・生活習慣病予防、こころの健康づくり、たばこ対策
・生活習慣病予防対策
・中小零細企業の労働者の健康管理を推進するため、健診受診率向上。
・働く世代は忙しく、健康づくりに時間をかけることが難しい。個人での健康づくりには限界があるため、職場全体で健康づくりを行っていく体制づくりが必要。そのためには、事業主に関心を持ってもらえるような働きかけを検討する必要あり。
・働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり全般）
・二次保健医療圏域における重点課題：がん・生活習慣病の発症、重症化及び合併症発症予防の推進、健康づくりに継続的に取組める社会環境の整備、こころの健康の保持・増進
・本市の健康づくり計画に準じる。

(4)平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価と平成 29 年度の健康課題への取り組み目標

平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価（表 12）は、「おおむね達成できた」との回答が最も多く 50.0%であった。ついで「あまり達成できなかった」27.8%、「達成できなかった」5.6%の順であった。

平成 29 年度の健康課題への取り組み目

標(自由記述)では、下記の回答が得られた。
・健康づくりに係る地域の社会資源や保健サービスの情報提供の推進。
・健康づくりの取り組みに関する、事業所間での情報共有の機会の拡大。
・組織的に健康づくりに取り込む必要があると思う事業主を増やす。
・働く人に向けた健康情報誌の作成。
・「健康づくりパートナー」の登録推進。
・平成 28 年度に協議した結果を踏まえ、重点課題に対する各関係機関の取組状況等から二次保健医療圏域の健康増進計画の進捗状況等、現状や課題、圏域の健康増進計画の進捗状況等を協議し、課題解決のための事業等を実施する。
・リーフレットの活用や、健康づくり推進事業所認証事業の推進による、受動喫煙防止の啓発。
・管内モデル地域における地域・職域の連携会議を開催し、地域保健及び職域保健に関わる関係機関を対象に、働く世代の共通の健康課題や取組の情報を共有し、地域と職域と連携した取組について検討する。
・健康○○21 の中間評価を行い、今後の対策や地域職域連携について検討しているところです。
・健診受診、適正飲酒（働き盛り世代）
・構成員メンバーが若干変更しているため、H28 年度同様、働き盛り世代への健康施策の実践報告と共有
・市民が健康を意識する機会が増える。
・主体的に健康づくりに取り組む事業所の増加。
・生活習慣病予防対策
・早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮少をめざす。
・地域データを整理し、健康課題について確認していくこと。
・働く世代の糖尿病予防について。
・平成 28 年度に引き続き取り組む。
・歩数アップに向けた事業を検討する部会を開催し、取り組み内容を検討する。
・本市の健康づくり計画に準じる。

(5)平成 28 年度の協議会の議事録および報告書等の作成・共有状況

協議会の議事録を作成しているとの回答は、表 13 に示したように、全体の 94.5%であった。議事録を共有しているとの回答は、全体の 55.6%であった。

協議会の報告書を作成しているとの回答は、表 14 に示したように、全体の 72.3%であった。報告書を公開しているとの回答は全体の 55.6%であった。報告書の公開先は「会議出席者」「会議欠席者」が最も多く 7 回答、ついで「自部署内」5 回答、「自組織の担当者内」および「一般(ウェブ、公報等)」がそれぞれ 4 回答、「組織内の他部署」3 回答の順であった。

以下は、平成 28 年度に地域・職域連携推進事業に関するワーキングを開催した回答者のみの回答について分析した。

(6)地域・職域連携推進事業に関連するワーキングの平成 28 年度の実施状況

8 保健所設置市が、延べ 13 のワーキングを設置しているとの回答であった。複数のワーキングを設置している保健所設置市は 3 つであった。うち 2 か所が 3 つのワーキングを設置しており、1 か所が 2 つのワーキングを設置していた。

13 ワーキングそれぞれの構成員を確認す

ると、図 1 に示したように、参加機関として最も多いのが、「市町村の衛生行政担当者」、「協会けんぽ都道府県支部」、「地域産業保健センター」がそれぞれ 9 ワーキング、ついで「学識経験者」8 ワーキング、「保健所内の他部署」、「薬剤師会」、「商工会・商工会議所」が 6 ワーキングの順であった。

保健所設置市別でワーキング構成員を確認すると、「協会けんぽ都道府県支部」が最も多く 7 か所、ついで「市町村の衛生行政担当者」、「地域産業保健センター」がそれぞれ 6 保健所設置市、「保健所内の他部署」、「市町村の国保担当」、「労働基準監督署」、「商工会・商工会議所」、「その他」がそれぞれ 5 か所であった。

上記の機関以外でワーキングに参加して欲しい機関（自由記載）として「警察署、消防組合」、「健診機関」、「市町村の環境部、栄養士会」等の回答があった。

ワーキングで特に活躍を期待する機関（図２）としては、「協会けんぽ都道府県支部」8 ワーキング、「地域産業保健センター」4 ワーキング等の順であった。

ワーキングの開催回数（図 3）では、保健所設置市別では 1 から 6 回の開催のばらつきがあったが、中には 1 年間に延べ 14 回ワーキングを開催している保健所設置市があった。ワーキング会議別では、2 回の開催が最も多く 5 ワーキングであった。最も多く会議を開催していたワーキングは 7 回開催していた。

ワーキングの開催回数が最も多かった月は、図 4 に示したように、「1 月」の 7 回であった。ついで「7 月」、「9 月」、「3 月」がそれぞれ 4 回の開催であった。

(7)ワーキングの議事録の作成および共有状況

11 のワーキングで議事録を作成していることから、そのうち 9 つのワーキングで議事録を参加者間で共有していた（図 5)。

D．考察

本調査と同時期の平成 29 年 9 月に厚生労働省が実施した「地域・職域連携推進関係者へ向けた事前調査」（保健所設置市（74)・特別区（23)：97/97（回収率 100%）では、「単独で設置している」17%、「他の協議会と合同で設置している」7%の計 24%が協議会を設置していた。本調査においても 28.9%の協議会開催の回答であった。協議会の開催数は 1〜2 回の開催で、7 月および 8 月の開催が多いことから、多くの保健所で年度前半に協議会を実施していることから、1 年間の計画について協議されていることが推察される。

協議会の構成員として多くの協議会で、「医師会」、「歯科医師会」等の地域医療関係団体が、職域関係で「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」、「地域産業保健センター」、「商工会・商工会議所」が、地域保健関係で「市町村衛生行政担当」が含まれていた。また、6 割弱の協議会では「学識経験者」が構成員となっていた。しかし、「中小企業団体」、「事業場」が構成員として参加する協議会は約 3 割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、「都道府県地域職域担当者」が構成員となっている協議会も 6%あったことは興味深い。保健所と関係団体との関係性による違いか、協議会の設置方針等によるものか精査が必要であると考えられる。

他機関との連携状況と連携頻度はおおむね同じ回答傾向となっている。他の保健所

との連携および連絡がほとんどない協議会が半数であった。保健所設置市と他の保健所の連携がとられていない状況が明らかになった。必要とされていない連携なのか、今後、確認が必要である。

協議会で活躍は期待されている機関として「協会けんぽ都道府県支部」、「地域産業保健センター」が回答されているのは、職域側の協力を必要としているからであろう。また、現在構成員となっていない関係機関で、職域側の状況が把握あるいは介入できる職域関係機関との連携の必要性が指摘されており、地域・職域連携推進事業における職域関係者との連携が課題になっていることがわかる。

働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」および「学識経験者からの情報」が活用されており、とくに学識経験者からの情報については、学識経験者を協議会の構成員としている協議会が 6 割あることが影響していると考えられる。一方で活用されていない情報として、「健診機関からの情報」や「地域産業保健センターからの情報」が挙げられており、それぞれの機関に保健所設置市が期待している情報を明確にする必要がある。

平成 28 年度の取り組み事項は、「働く世代の生活習慣病対策」、「働く世代の健康づくり」などが取り組まれていた。取り組みの重要度と対比させると、「働く世代のメンタルヘルス対策」および「働く世代の生活習慣病対策」について「非常に重要である」と回答されており、その取り組みが対応して実施されている。また、「働く世代の受動喫煙対策」は他の事項と比較して重要度が低く、取り組みも少なくなっている。気になるのは「データヘルス計画の活用」が、他と比較して実施されておらず、既存の計画と地域・職域連携推進事業との関係が希薄になっている状況が推察される。しかしながら、おおむね、協議会で重要度が高い事項が実施されていると考えられる。

協議会で取り組む事項に関係が深い「取り組むべき健康課題の把握状況」では、およそ 3 分の 2 の協議会で「特定できている」との回答であった。前述の重要度と取り組み事項の関係を鑑みると納得のいく結果といえる。特定している健康課題に対する自由記述回答では、詳細な健康課題から一般的な健康課題まで幅広い回答が得られた。特定している健康課題の重要度により、実際の対策も異なると考えられる。各協議会でどのように健康課題を表現し、構成員・関係機関で共通の認識ができているかどうかが重要であろう。このことは、各協議会における取り組みの評価方法ならびに取り組み目標に密接に関係していると考えられる。

一方で、時間の限られた協議会だけでは、地域・職域連携推進事業の共通認識および目標設定は困難であると考えられる。そのためには、協議会に出席する構成員だけではなく、関係者が広く協議会で話題となっている事項を認識・共有する必要があろう。

協議会の議事録は、9 割以上の協議会で作成されているものの、議事録の共有は約 5 割にとどまっている。また、協議会の報告書の作成状況は 8 割弱であり、報告書の公開は 6 割弱であった。議事録や報告書等の一般への公開が今後求められると考えられる。

約 5 割弱の協議会においてワーキングを設置していた。設置している協議会の平均ワーキング数は 1.6 件で、複数のワーキン

グを設置している協議会も見られた。

ワーキングの構成員を確認すると、「市町村の衛生行政担当」、「協会けんぽ都道府県支部」、「地域産業保健センター」、「学識経験者」の参加が多かった。協会けんぽ都道府県支部、地域産業保健センターと保健所設置市とが連携を深めながら、具体的な活動を行っている実態が確認された。また、ワーキングにおいても「協会けんぽ都道府県支部」の活躍が期待されていることがわかる。

協議会とワーキングが役割を分担しながら、機動力の高い組織づくりを今後どのように進めていけるかが地域・職域連携推進事業運営の鍵となるであろう。

E．結論

本研究では、全国の保健所設置市を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査結果をもとに、保健所設置市における地域・職域連携推進協議会の開催状況等の現状を明らかにした。結果、協議会を開催している保健所設置市は 3 割弱あり、年間 1 から 2 回の開催をしていることが確認された。また、多くの協議会の構成員として地域医療関係団体および職域関係団体、地域保健関係、学識経験者が構成員となっていた。しかし、中小企業団体、事業場が構成員として参加する協議会は約 3 割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、協議会で重要度が高いと認識されている健康課題対策が実施されていると考えられた。

一方で、協議会やワーキングの活動内容について記録が進められているものの、一般への公開が不十分な点も見られるため、今後、関係者への公開が期待される。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 主な調査項目

平成 28 年度の協議会の概要
協議会構成員
各機関との連携状況
各機関との連携頻度
特に活躍を期待する機関
連携が必要な団体・機関
働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報
地域職域連携事業で平成 28 年度の取組み事項
実施状況
重要度
協議会が取り組むべき健康課題
課題を特定できているかいないか
具体的な内容（自由記述）
平成 28 年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標
目標内容（自由記述）
評価
評価理由（自由記述）
平成 29 年度の健康課題への取り組み目標（自由記述）
平成 28 年度の月別開催回数
平成 28 年度の協議会の議事録作成・共有状況
平成 28 年度の協議会の報告書などの作成・公開状況
平成 28 年度の地域・職域連携推進事業に関するワーキング概要
実施状況（名称・目的）
参加した機関
参加して欲しい機関（自由記述）
特に活躍を期待する機関
月別開催回数
議事録の作成および共有状況

表２　協議会開催回数　ｎ＝18

回数	件	%
0	1	5.6
1	10	55.6
2	6	33.3
6	1	5.6
合計	18	100

表３月別協議会開催回数　ｎ＝18

	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	
開催回数	0	1	3	7	5	0	
	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	合計
開催回数	0	3	1	2	3	3	28

表４　協議会の構成員　　n=18

構成員	構成員である		未回答
	件数	%	
都道府県・地域職域担当者	1	5.6	0
保健所内の他部署	7	38.9	0
他の保健所	1	5.6	1
市町村の衛生行政担当	12	66.7	0
市町村の国保担当	11	61.1	0
医師会	16	88.9	0
歯科医師会	13	72.2	0
薬剤師会	11	61.1	0
協会けんぽ都道府県支部	15	83.3	0
労働基準監督署	14	77.8	0
地域産業保健センター	14	77.8	0
中小企業団体	6	33.3	0
商工会・商工会議所	14	77.8	0
健診機関	5	27.8	0
事業場	7	38.9	0
学識経験者	11	61.1	0

表５　他機関との連携状況　　n=18

	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	3	16.7	3	16.7	5	27.8	5	27.8	2	11.1
保健所内の他部署	3	16.7	1	5.6	4	22.2	9	50.0	1	5.6
他の保健所	7	38.9	2	11.1	2	11.1	3	16.7	4	22.2
市町村の衛生行政担当	0	0.0	1	5.6	5	27.8	9	50.0	3	16.7
市町村の国保担当	0	0.0	4	22.2	4	22.2	8	44.4	2	11.1
医師会	1	5.6	1	5.6	11	61.1	5	27.8	0	0.0
歯科医師会	4	22.2	2	11.1	7	38.9	4	22.2	1	5.6
薬剤師会	5	27.8	1	5.6	7	38.9	3	16.7	2	11.1
協会けんぽ都道府県支部	1	5.6	1	5.6	9	50.0	6	33.3	1	5.6
労働基準監督署	1	5.6	4	22.2	9	50.0	3	16.7	1	5.6
地域産業保健センター	2	11.1	3	16.7	7	38.9	5	27.8	1	5.6
中小企業団体	4	22.2	3	16.7	8	44.4	1	5.6	2	11.1
商工会・商工会議所	1	5.6	6	33.3	8	44.4	2	11.1	1	5.6
健診機関	7	38.9	3	16.7	3	16.7	3	16.7	2	11.1
事業場	4	22.2	5	27.8	5	27.8	2	11.1	2	11.1
学識経験者	4	22.2	2	11.1	6	33.3	4	22.2	2	11.1

表６　他機関との連絡頻度　　n=18

連携事項	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	2	11.1	4	22.2	4	22.2	4	22.2	4	22.2
保健所内の他部署	4	22.2	1	5.6	4	22.2	6	33.3	3	16.7
他の保健所	6	33.3	1	5.6	2	11.1	3	16.7	6	33.3
市町村の衛生行政担当	0	0.0	1	5.6	5	27.8	7	38.9	5	27.8
市町村の国保担当	0	0.0	4	22.2	4	22.2	6	33.3	4	22.2
医師会	1	5.6	2	11.1	9	50.0	4	22.2	2	11.1
歯科医師会	3	16.7	3	16.7	5	27.8	4	22.2	3	16.7
薬剤師会	4	22.2	3	16.7	4	22.2	3	16.7	4	22.2
協会けんぽ都道府県支部	1	5.6	1	5.6	9	50.0	4	22.2	3	16.7
労働基準監督署	1	5.6	5	27.8	7	38.9	2	11.1	3	16.7
地域産業保健センター	3	16.7	2	11.1	6	33.3	4	22.2	3	16.7
中小企業団体	4	22.2	3	16.7	7	38.9	0	0.0	4	22.2
商工会・商工会議所	2	11.1	5	27.8	7	38.9	1	5.6	3	16.7
健診機関	6	33.3	6	33.3	1	5.6	1	5.6	4	22.2
事業場	4	22.2	4	22.2	5	27.8	1	5.6	4	22.2
学識経験者	3	16.7	3	16.7	5	27.8	3	16.7	4	22.2

表７　活躍を期待する機関

機関名	合計期待する機関
都道府県・地域職域担当者	0
況保健所内の他部署	0
他の保健所	0
市町村衛生行政担当	1
市町村の国保担当	4
医師会	3
歯科医師会	0
薬剤師会	1
協会けんぽ支部	12
労働基準監督署	3
地域産業保健センター	9
中小企業団体	2
商工会・商工会議所	5
健康機関	2
況事業場	1
学識経験者	0
その他1	2
その他2	0
合計	45

表８　情報の活用状況　　n=18

	全く活用していない		あまり活用していない		ある程度活用している		非常に活用している		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	0	0.0	10	55.6	8	44.4	0	0.0
メディアからの情報	0	0.0	4	22.2	12	66.7	2	11.1	0	0.0
管内労働基準監督署からの情報	2	11.1	9	50.0	6	33.3	1	5.6	0	0.0
地元商工会・商工会議所からの情報	1	5.6	8	44.4	8	44.4	1	5.6	0	0.0
管内健診機関からの情報	5	27.8	4	22.2	8	44.4	1	5.6	0	0.0
医師会 からの情報	1	5.6	8	44.4	7	38.9	2	11.1	0	0.0
学識経験者からの情報	2	11.1	6	33.3	6	33.3	4	22.2	0	0.0
地域産業保健センターからの情報	4	22.2	5	27.8	7	38.9	2	11.1	0	0.0

表９　取り組み実施状況　　n=18

取り組み事項	取り組んでいない		既に連携している		未回答		合計回答数
	件	%	件	%	件	%	
小規模・自営業健康対策	6	33.3	12	66.7	0	0.0	18
特定健診の実施率	8	44.4	10	55.6	0	0.0	18
特定保健指導の実施率	8	44.4	10	55.6	0	0.0	18
がん検診受診率	3	16.7	15	83.3	0	0.0	18
メンタルヘルス対策	3	16.7	15	83.3	0	0.0	18
働く世代の生活習慣病対策	1	5.6	17	94.4	0	0.0	18
働く世代へのヘルスプロモーション	2	11.1	16	88.9	0	0.0	18
受動喫煙対策	6	33.3	12	66.7	0	0.0	18
データヘルス計画の活用	9	50.0	9	50.0	0	0.0	18

表10　取り組みの重要度　　n=18

	全く重要でない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模・自営業健康対策	0	0.0	0	0.0	4	22.2	14	77.8	0	0
特定健診の実施率	1	5.6	0	0.0	6	33.3	11	61.1	0	0
特定保健指導の実施率	1	5.6	0	0.0	8	44.4	9	50.0	0	0
がん検診受診率	0	0.0	0	0.0	5	27.8	13	72.2	0	0
メンタルヘルス対策	0	0.0	0	0.0	2	11.1	16	88.9	0	0
働く世代の生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	2	11.1	16	88.9	0	0
働く世代へのヘルスプロモーション	0	0.0	0	0.0	5	27.8	13	72.2	0	0
受動喫煙対策	1	5.6	0	0.0	5	27.8	12	66.7	0	0
データヘルス計画の活用	1	5.6	1	5.6	10	55.6	6	33.3	0	0

表11　健康課題の特定　　n =18

	件	%
特定できている	11	61.1
明確ではない	6	33.3
未回答	1	5.6
合計	18	100

表12　健康課題への取り組み目標評価　　n =18

	件	%
達成できなかった	1	5.6
あまり達成できなかった	5	27.8
おおむね達成できた	9	50.0
未回答	3	16.7
合計	18	100

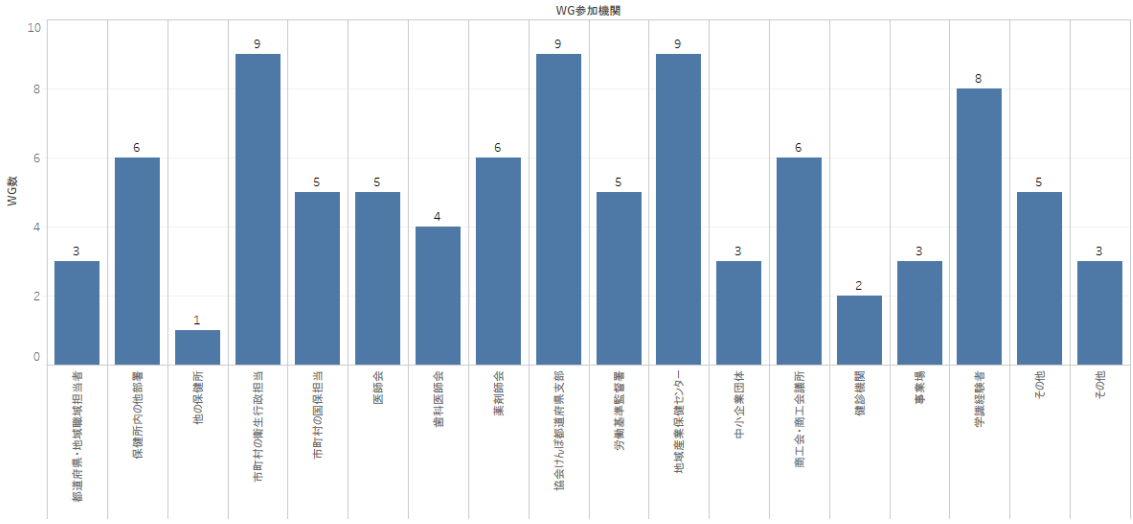
表13　　協議会の議事録の作成

	件	%
作成したが共有していない	7	38.9
作成し共有した	10	55.6
未回答	1	5.6
合計	18	100.0

表14　報告書の作成と公開　　n =18

	度数	パーセント
作成していない	5	27.8
作成したが公開していない	3	16.7
作成し公開している	10	55.6
合計	18	100

Q14 地域・職域連携推進事業に関する平成28年度のワーキング構成員



Q14WG全体 地域・職域連携推進事業に関する平成28年度のワーキング構成員

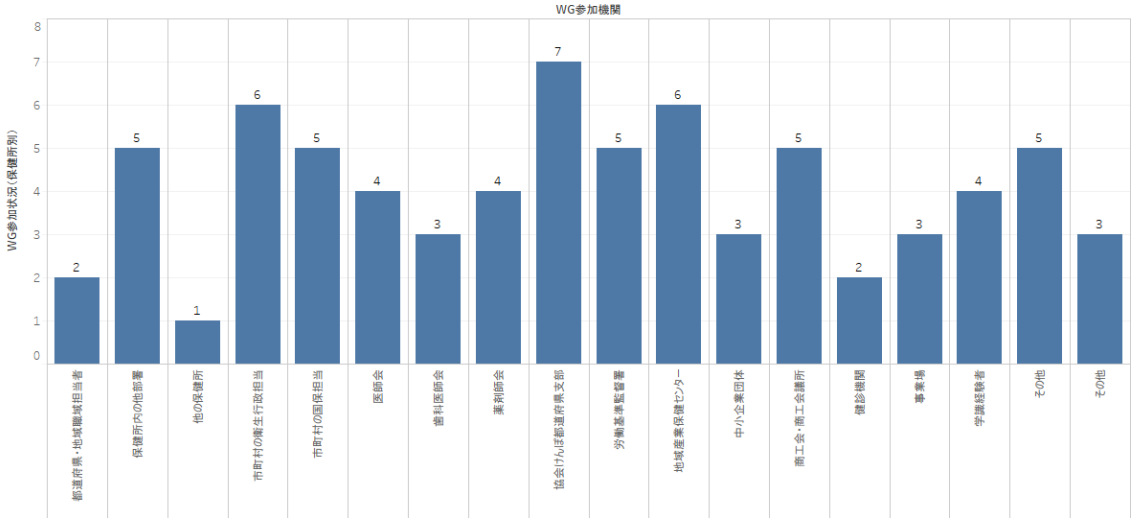


図１　ワーキングに参加している機関（構成員）

Q16 ワーキングに現在参加している機関で、とくに活躍を期待する機関（最大3つまで）

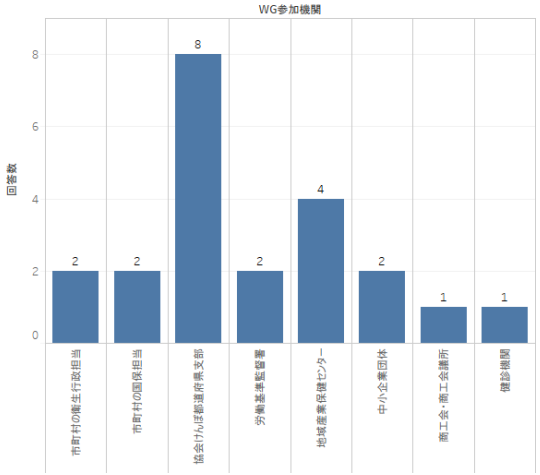


図２　ワーキングで特に活躍を期待する機関

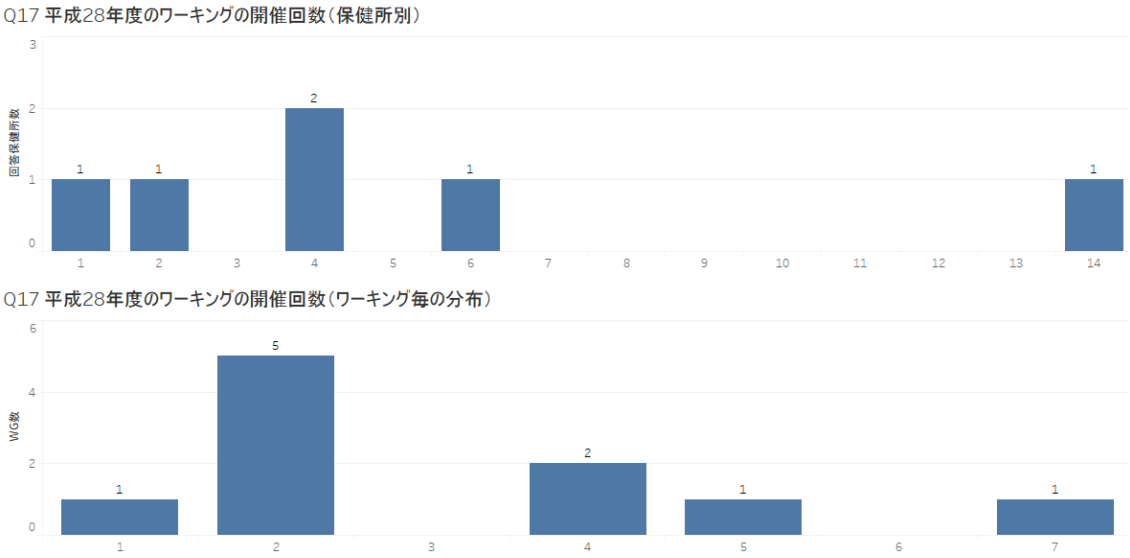


図３　ワーキングの開催回数

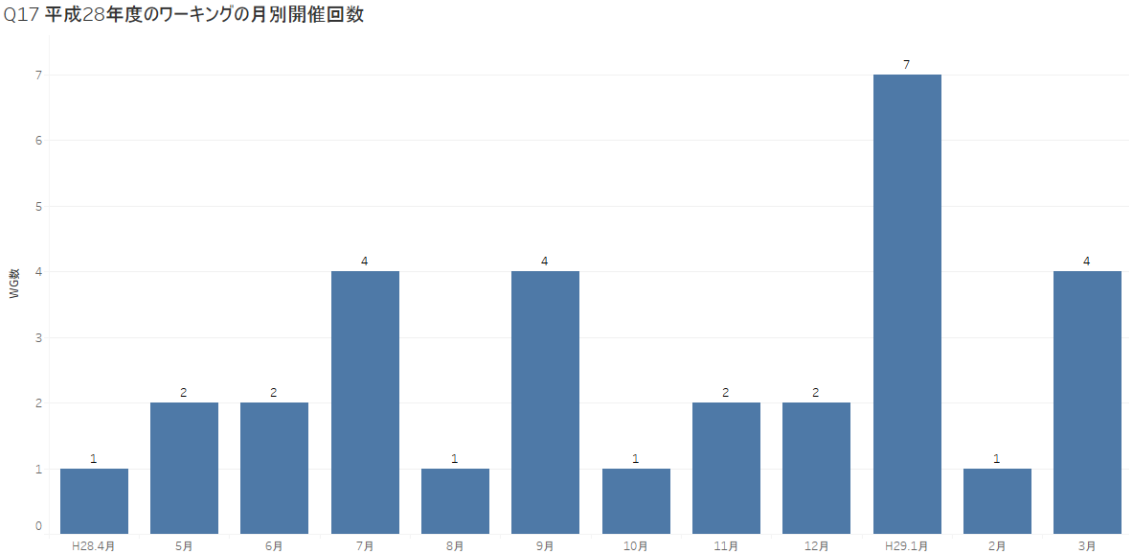


図４　ワーキングの月別開催回数

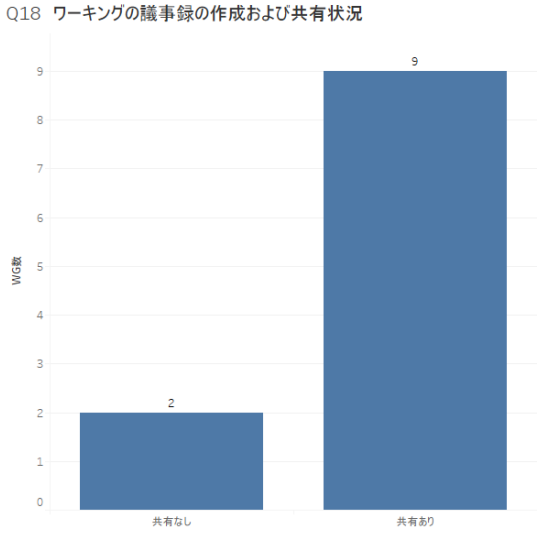


図５　ワーキングの議事録の作成・共有状況

別添　6

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

二次医療圏における地域・職域連携の推進要因に関する研究

研究分担者　柴田　英治　愛知医科大学医学部・衛生学　教授
横山　淳一　名古屋工業大学大学院・工学研究科　教授
巽　あさみ　浜松医科大学医学部・看護学科　教授

研究要旨：
本研究では、全国の保健所設置市における地域・職域連携推進事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて、全国の 2 次医療圏保健所を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査を実施した。
結果、協議会を開催している 2 次医療圏保健所は約 8 割であり、年間 1 回から 2 回の開催となっていることが確認された。都道府県・地域職域担当者が 2 次医療圏保健所の協議会の構成員となっていた協議会は 1 割であったが、都道府県の地域職域担当者とは多くの保健所で連携が取れている実態が明らかになった。一方で、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報はあまり広がっておらず、その点で都道府県との連携が今後進むことが期待される。また協議会での取り組み事項として「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みに至っている協議会は限定的であった。取り組むべき健康課題、目標、評価については、今後さらに詳細に分析していく必要がある。また、多くの 2 次医療圏保健所では、協議会とは別に、ワーキングを設置し、実質的な活動を行っていることが明らかになった。

A．研究目的

本研究では、全国の二次医療圏における地域・職域連携事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。

B．研究方法

二次医療圏における地域・職域連携の推進要因に関する調査票を全国 47 都道府県に郵送し、二次医療圏の保健所職員であり、地域・職域連携事業を担当するものに回答を依頼した。調査は、平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて実施し、調査用紙の回収期間は原則、配布約 3 週間程度（9 月 28 日締め切り）とした。回答者が質問紙に各自回答し、返信用封筒を用いて返信する自記式郵送法で調査を実施した。

主な質問項目を表 1 に示す。

なお、調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日 2017 年 8 月 4 日 承認番号 17-Io-90）。

回答を得た 256 保健所（回答率 53.2%）について設問ごとに基本集計し分析を行っ

た。

C. 調査結果

(1)協議会の状況及び、地域・職域連携推進事業における各機関との連携状況（平成 28 年度の状況）

回答のあった 256 件中、30 件が委員構成及び協議会の開催回数の記載がなく、分析から除外し、分析対象を 226 件（93.4%）とした。

協議会を設けている保健所 226 件の中で平成 28 年度は「1 回」の開催が 71.7%で最も多く、「2 回」は 17.7%であった（表 2）。協議会開催回数の月別では、「2 月」が最も多く 77 回答、ついで「3 月」が 46 回答、「1 月」29 回答、「7 月」27 回答の順であった（表 3）。

協議会を設けている 226 保健所のうち、協議会構成員（表 4）は、「市町村の衛生行政担当者」が最も多く 94.2%となっていた。ついで、「労働基準監督署」が 85.4%、「医師会」82.7%、「商工会・商工会議所」が 78.8%、「地域産業保健センター」64.2%、「協会けんぽ都道府県支部」63.3%の順であった。「都道府県・地域職域担当者」(9.7%)と「他の保健所」（12.8%）の参加が少なかった。

平成 28 年度の他機関との連携状況（協働事業の実施、場や時間の提供、情報共有など）は、表 5 に示したように、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」で 54.0%、ついで「都道府県の地域職域担当者」31.0%、「保健所内の他部署」23.5%の順となっていた。一方で、「全くない」との回答割合が多かった機関は、「中小企業団体」46.0%、「学識経験者」44.7%、「健診機関」35.4%の順となっていた。

連絡頻度（表 6）では、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」57.5%、ついで「都道府県の地域職域担当者」33.2%、「保健所の他部署」23.9%の順であった。一方で「全くない」との回答割合が最も多かった機関は「中小企業団体」46.5%、「学識経験者」46.0%、「健診機関」34.5%の順となっていた。

協議会に現在参加している機関の中で、とくに活躍を期待する機関は、表 7 に示したように、「市町村の衛生行政担当者」が 120 回答と最も多く、ついで「商工会・商工会議所」95 回答と「協会けんぽ都道府県支部」が 75 回答の順であった。

参加していない機関で連携が必要な団体・機関（自由記述）では、様々な関係機関が挙げられていた。「商工会・商工会議所」、「医師会」、「歯科医師会」、「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」、「国保医師外の保険者」、「市町村の国保担当」、「市町村の商工課」、「職能団体（看護協会、栄養士会など）」、「大学等学識経験者の所属する機関」、「地域の組織団体」、「中小企業」、「事業場」、「労働基準協会」、「健康づくり地区組織」など、多岐にわたる機関と連携が必要であると認識されていた。

(2)働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報

情報の活用度で「非常に活用している」との回答が多かった関係機関からの情報（表 8）として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」が最も多く 35.8%、ついで、「管内健診機関からの情報」12.4%、「管内労働基準監督署からの情報」11.5%の順となっていた。一方、「まったく活用していない」と

の回答が多かった関係機関からの情報は、「学識経験者からの情報」26.5%、「地域産業保健センターからの情報」24.3%、「管内健診機関からの情報」21.2%、「地域商工会・商工会議所からの情報」20.4%の順であった。

(3)地域職域連携推進事業で平成 28 年度に取り組んだ事項

地域・職域連携推進状況として取り組んだ事項（表 9）は、最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」80.5%であった。ついで「働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）」76.1%、「受動喫煙対策」67.3%、「がん検診受診率向上」67.7%、「特定健診の実施率向上」66.4%の順となっていた。

それぞれの事項の重要度（表 10）は、「非常に重要である」との回答が最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」78.8%、ついで、「働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）」72.1%、「小規模事業場・自営業者の健康対策」68.6%、「受動喫煙対策」66.4%の順となっていた。一方、「全く重要ではない」と「あまり重要ではない」をあわせた回答が多かった事項は、「データヘルス計画の活用」で 5.3%であった。

取り組むべき健康課題について、「特定できている」との回答は表 11 に示したように、69.9%であった。特定している健康課題では、回答された健康課題の粒度に大きなばらつきが見られ、「メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が多い」、「脳血管疾患による死亡率が高い」、「急性心筋梗塞の死亡率が高い」、「健診受診率が低い」と言った割合等の大きさを課題に挙げている保健所もあれば、「受動喫煙対策」、「働き盛り世代からの健康づくり推進」、「生活習慣病対策」、「メンタルヘルス対策」、「高血圧・糖尿病対策」のように、問題への取り組み自体を健康課題としてあげている保健所もあった。

(4)平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価と平成 29 年度の健康課題への取り組み目標

226 保健所から具体的な回答が得られた。目標も前述の「取り組むべき健康課題」と同様に、様々な粒度の目標が挙げられていた。本報告では紙面の都合上、省略する。

平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価（表 12）は、「おおむね達成できた」との回答が最も多く 53.1%であった。ついで「あまり達成できなかった」29.6%、「達成できなかった」4.4%の順となっていた。

平成 29 年度の健康課題への取り組み目標では 217 保健所から回答が得られたものの、前述の項目同様、粒度のばらつきが見られた。中には目標設定をしていない、未定との回答も寄せられた。

(5)平成 28 年度の協議会の議事録および報告書等の作成・共有状況

協議会の議事録を作成しているとの回答は、表 13 に示したように、全体の 83.7%であった。議事録を共有しているとの回答は、全体の 31.0%であった。

協議会の報告書を作成しているとの回答は、表 14 に示したように、全体の 66.0%であった。報告書を公開しているとの回答は全体の 42.5%であった。報告書の公開先は「自部署内」が最も多く 65 回答、ついで「会議欠席者」50 回答、「自組織の担当者内」49 回答、「会議出席者」48 回答、「都道府県内の地域職域連携推進担当保健所」36 回答の

順であった。

以下は、平成 28 年度に地域・職域連携推進事業に関するワーキングを開催した回答者のみの回答について分析した。

(6)地域・職域連携推進事業に関連するワーキングの平成 28 年度の実施状況

75 保健所が、延べ 104 のワーキングを設置しているとの回答であった。複数のワーキングを設置している保健所は 53 あった。うち 5 つの保健所が 3 つのワーキングを設置していた。

104 ワーキングそれぞれの構成員を確認すると、参加機関として最も多いのが、「市町村の衛生行政担当者」96 ワーキング、ついで「商工会・商工会議所」50 ワーキング、「協会けんぽ都道府県支部」45 ワーキング、「労働基準監督署」44 ワーキング等の順となっていた。ワーキングの構成員として最も少なかったのが「都道府県の地域職域担当者」3 ワーキング、「薬剤師会」11 ワーキング、「歯科医師会」12 ワーキング、「他の保健所」13 ワーキングであった。

保健所別でワーキング構成員を確認すると、「市町村の衛生行政担当者」が最も多く 71 回答、ついで「商工会・商工会議所」44 回答、「協会けんぽ都道府県支部」38 回答、「労働基準監督署」36 回答、「地域産業保健センター」29 回答の順となっていた。一方、ワーキングの構成員として少なかったのは、「都道府県の地域職域担当者」3 回答、「他の保健所」7 回答、「歯科医師会」、「薬剤師会」がそれぞれ 10 回答であった。

その他のワーキング構成員(自由記述)として、「教育関係機関」、「保険者団体」、「健康推進団体」、「看護関係団体」、「食生活改善団体」、「栄養士団体」、「農協・漁業」、「地域組織」、「労務関係」、「住民、市民」など、様々な回答があった。

上記の機関以外でワーキングに参加して欲しい機関として下記の回答があった。

・そのつど内容により変わる。
・企業の人事担当者、企業の保険組合の担当者（平成２９年度は既に連携済み)。
・健康展の内容は協議会で検討するので、その内容によってワーキングに入る機関がかわる。
・市の衛生担当と国保担当。
・市町村の国保担当、協会けんぽ都道府県支部、健診機関
・事業場の食堂を委託されている会社の担当者
・就業者代表
・小中学校校長会
・食生活健康づくり推進協議会、薬剤師会
・地域産業保健センター

ワーキングで特に活躍を期待する機関としては、「市町村の衛生行政担当」が 45 ワーキング、「商工会・商工会議所」28 ワーキング、「協会けんぽ都道府県支部」26 ワーキング等の順であった。

ワーキングの開催回数は、保健所別では 1 から 4 回の開催のばらつきがあったが、中には 1 年間に延べ 12 回ワーキングを開催している保健所が 2 つあった。ワーキング会議別では、1 回の開催が最も多く 61 ワーキングであった。最も多く会議を開催していたワーキングは 12 回開催していた。

ワーキングの開催回数が最も多かった月は、12 月の 26 回であった。ついで 2 月が 20 回と多い。6 月から 9 月は、それぞれ 14 回の開催があった。

(7)ワーキングの議事録の作成および共有

状況

93 ワーキングで議事録を作成しており、うち 31 ワーキングで議事録を参加者間で共有していた。

D．考察

本調査と同時期の平成 29 年 9 月に厚生労働省が実施した「地域・職域連携推進関係者に向けた事前調査」（2 次医療圏・保健所 330/344（協議会を設置している 2 次医療圏・保健所へ都道府県の担当者に依頼。回収率 100%））では、「単独で設置している」239 保健所 72.4%、「他の協議会と合同で設置している」50 保健所 15.2%、「その他」41 保健所 12.4%となっており、72%の保健所が単独で協議会を設置していた。本調査では、211（82.4%）の保健所が協議会を開催しており、ほぼ同様の結果となっている。

開催日数については、6 割の協議会で年に 1 回の開催であり、多くの協議会は年に 1 回から 2 回の開催となっていた。また月別では、2 月と 3 月の開催が多く、年度末に協議会を開催している状況がうかがえた。1 年の結果報告を協議会の役割にしている保健所が多いことが推察される。

協議会の構成員は、「市町村の衛生行政担当者」が 9 割以上の協議会で地域保健推進の役割を、「労働基準監督署」および「商工会・商工会議所」、「地域産業保健センター」、「協会けんぽ都道府県支部」が職域関係者の役割を、「医師会」が地域医療の役割を期待する構成員となっている協議会が多く見られた。「都道府県・地域職域担当者」が構成員となっている協議会は約10%にとどまっていた。都道府県・地域職域担当者と保健所の地域職域担当者は 1 対多の関係になるため、都道府県・地域職域担当者が複数の保健所の協議会に出席することは困難であると考えられる。

平成 28 年度の他機関との連携状況と連絡頻度はほぼ同様の回答傾向が見られ、連絡頻度と連携状況には正の相関が推察される。連携がよくなされていたのが「市町村の衛生行政担当」、「都道府県の地域職域担当者」、「保健所内の他部署」であった。協議会の構成員となっていない協議会においても、都道府県の地域職域担当者との連携を進めていることがわかる。一方で、連携状況が進んでいない機関として、中小企業団体、学識経験者があった。職域との連携を進めていくためにも中小企業団体との関係をいかに構築していくかが重要になるであろう。

協議会に現在参加している機関でとくに活躍を期待する機関として、「市町村の衛生行政担当者」および「商工会・商工会議所」が多く挙げられていた。地域の健康課題を直接把握している市町村の衛生行政担当者、職域保健の対象である中小企業に関係が深い商工会・商工会議所に保健所からの期待が集まっていると考えられる。実際、それら関係機関に主体的に地域職域連携推進事業に関わってもらうかは大きな課題であろう。

協議会に参加していない機関で連携が必要な団体・機関（自由記述）では、様々な地域職域に関係する団体や機関が挙げられると同時に、既に多くの協議会に参加している団体や機関も多く指摘されていた。現在、連携が必要な機関と連携がとれていない保健所は、他の保健所の関係構築方法が参考になると考えられる。

働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報では、「厚生労働省からの情報」が最も活用されていた。その他、「メディアからの情報」がよく活用されている。一方で

学識経験者からの情報や地域産業保健センターからの情報、健診機関からの情報、商工会からの情報が活用されていないことが明らかになった。情報収集側である保健所においては広く情報を収集するよう心がけたり、都道府県の地域職域担当者から情報源についてアドバイスを得るなど、有用な情報源の入手が鍵となるであろう。他方、情報発信側として、健康情報や職場を取り巻く環境や問題点をそれぞれ当事者に近い団体・機関が積極的に情報を発信していくことも重要であろう。

平成 28 年度に取り組んだ事項として、「働く世代の生活習慣病対策」や「働く世代の健康づくり」が多くの協議会で取り組まれている。これらは、協議会での重要度も高く認識されており、重要度が高い事項が協議会で実施されていると推察できる。一方、「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みにできている協議会は限定的な状況である。また、データヘルス計画の活用については、他の事項と比較して重要度も低く、あまり実施もされていないことがわかった。データヘルス計画との関係が現在よりも地域職域連携推進事業と結びつくことにより、根拠のある科学的で効果的な事業にしていくことが今後の課題となると考えられる。

取り組むべき健康課題が特定できているとの協議会はおよそ 6 割であった。また、平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価は「おおむね達成できた」との回答が 7 割弱であった。健康課題と目標達成評価は、適切な課題の設定と適切な評価の両者がそろって効果が発揮されるものであり、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価など多面的な評価が実施されているかどうか今後、確認する必要があるといえる。特定している健康課題や目標では、課題そのものの粒度が回答者により異なるため、その評価方法についても様々な方法、目標レベルが考えられ、全国の取り組みを比較する場合、実施されている評価方法のグループ化等、何らかの体系化が必要とされる。

さらに、取り組み内容、目標については、法的な拘束力がない取り組みのため、協議会構成員のモチベーションや協力度合いなど、協議会のこれまでの経緯も勘案した進め方などが、良い面あるいは悪い面で影響を与えることも考えられ、その運営方法については継続的な改善をしながら、得られた知見を蓄積・共有していくことが重要である。

したがって、協議会の記録・蓄積・共有、公開が今後の地域・職域連携推進事業を発展させていくためにも、重要な取り組みであると考えられる。平成 28 年度は協議会の 9 割弱で議事録が作成されており、報告書は 7 割の協議会で作成されている。今後、全国の保健所の知見を報告書から抽出する研究も必要となるであろう。

また、二次医療圏保健所の協議会の下部組織としてワーキングが設置されている協議会が 75 保健所で見られた。協議会だけではなく、実質的な作業を担当する機動力の求められるワーキングが設置されているといえる。ワーキングは延べ 104 設置されており、様々な目的が設定されていた。参加機関として「市町村の衛生行政担当者」、「商工会・商工会議所」、「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」などで構成されるワーキング多く見られ、具体的な活動が少数の関係者で実施されていることが推察

される。　とくに、協議会と異なり、教育関係者、住民・市民、地域組織など、協議会とは異なる構成員がワーキングに加わっている状況も確認された。そのようなワーキングでは、より市民の立場での率直な意見や考えを共有することができると考えられ、効果的な取り組みが実施されることが期待できる。

ワーキングの開催回数は 1 回から 4 回までワーキングによりばらつきがあったが、多くのワーキングが 1 回から 2 回の開催であった。必要な目的を達成するために、ワーキングを組織できる体制を整えることが理想と考えられる。

Ｅ．結論

本研究では、全国の 2 次医療圏保健所を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査結果をもとに、2 次医療圏保健所の協議会開催状況等の現状を明らかにした。結果、協議会を開催している 2 次医療圏保健所は約 8 割であり、年間 1 回から 2 回の開催となっていることが確認された。都道府県・地域職域担当者が 2 次医療圏保健所の協議会の構成員となっていた協議会は 1 割であったが、都道府県の地域職域担当者とは多くの保健所で連携が取れている実態が明らかになった。一方で、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報はあまり広がっておらず、その点で都道府県との連携が今後進むことが期待される。また協議会での取り組み事項として「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みに至っている協議会は限定的であった。取り組むべき健康課題、目標、評価については、今後さらに詳細に分析していく必要がある。また、多くの 2 次医療圏保健所では、協議会とは別に、ワーキングを設置し、実質的な活動を行っていることが明らかになった。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 主な調査項目

平成 28 年度の協議会の概要
協議会構成員
各機関との連携状況
各機関との連携頻度
特に活躍を期待する機関
連携が必要な団体・機関
働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報
地域職域連携事業で平成 28 年度の取組み事項
実施状況
重要度
協議会が取り組むべき健康課題
課題を特定できているかいないか
具体的な内容（自由記述）
平成 28 年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標
目標内容（自由記述）
評価
評価理由（自由記述）
平成 29 年度の健康課題への取り組み目標（自由記述）
平成 28 年度の月別開催回数
平成 28 年度の協議会の議事録作成・共有状況
平成 28 年度の協議会の報告書などの作成・公開状況
平成 28 年度の地域・職域連携推進事業に関するワーキング概要
実施状況（名称・目的）
参加した機関
参加して欲しい機関（自由記述）
特に活躍を期待する機関
月別開催回数
議事録の作成および共有状況

表２　二次医療圏合計協議会開催回数　n=226

	件	%
0回	15	6.6
1回	162	71.7
2 回	40	17.7
3回	5	2.2
4 回	4	1.8
合計	226	100.0

表３　月別協議会開催回数

	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	
開催回数	0	4	16	27	14	7	
	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	合計
開催回数	14	18	21	29	77	46	273

表４　都道府県協議会の構成員　　n=226

構成員	構成員である		未回答
	件数	%	
都道府県の地域職域担当者	22	9.7	12
保健所内の他部署	47	20.8	12
他の保健所	29	12.8	11
市町村の衛生行政担当	213	94.2	7
市町村の国保担当	101	44.7	10
医師会	189	83.6	7
歯科医師会	141	62.4	8
薬剤師会	101	44.7	9
協会けんぽ都道府県支部	143	63.3	7
労働基準監督署	193	85.4	7
地域産業保健センター	145	64.2	10
中小企業団体	53	23.5	11
商工会・商工会議所	178	78.8	10
健診機関	84	37.2	9
事業場	103	45.6	12
学識経験者	48	21.2	12

表５　他機関との連携状況　　n=226

	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	11	4.9	26	11.5	78	34.5	70	31.0	41	18.1
保健所内の他部署	25	11.1	52	23.0	57	25.2	53	23.5	39	17.3
他の保健所	19	8.4	42	18.6	90	39.8	34	15.0	41	18.1
市町村衛生行政担当	5	2.2	13	5.8	75	33.2	122	54.0	11	4.9
市町村の国保担当	40	17.7	64	28.3	65	28.8	32	14.2	25	11.1
医師会	16	7.1	71	31.4	96	42.5	31	13.7	12	5.3
歯科医師会	38	16.8	77	34.1	67	29.6	21	9.3	23	10.2
薬剤師会	62	27.4	70	31.0	54	23.9	13	5.8	27	11.9
協会けんぽ都道府県支部	22	9.7	55	24.3	90	39.8	34	15.0	25	11.1
労働基準監督署	24	10.6	65	28.8	87	38.5	38	16.8	12	5.3
地域産業保健センター	42	18.6	68	30.1	66	29.2	23	10.2	27	11.9
中小企業団体	104	46.0	42	18.6	35	15.5	8	3.5	37	16.4
商工会・商工会議所	29	12.8	60	26.5	96	42.5	28	12.4	13	5.8
健康機関	80	35.4	56	24.8	41	18.1	16	7.1	33	14.6
事業場	41	18.1	55	24.3	77	34.1	25	11.1	28	12.4
学識経験者	101	44.7	33	14.6	42	18.6	12	5.3	38	16.8

表６　他機関との連絡頻度　　n=226

	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	7	3.1	22	9.7	78	34.5	75	33.2	44	19.5
保健所内の他部署	23	10.2	50	22.1	57	25.2	54	23.9	42	18.6
他の保健所	13	5.8	35	15.5	97	42.9	37	16.4	44	19.5
市町村衛生行政担当	4	1.8	15	6.6	62	27.4	130	57.5	15	6.6
市町村の国保担当	40	17.7	67	29.6	59	26.1	32	14.2	28	12.4
医師会	19	8.4	72	31.9	95	42.0	24	10.6	16	7.1
歯科医師会	41	18.1	70	31.0	69	30.5	19	8.4	27	11.9
薬剤師会	64	28.3	71	31.4	48	21.2	13	5.8	30	13.3
協会けんぽ都道府県支部	24	10.6	60	26.5	84	37.2	30	13.3	28	12.4
労働基準監督署	23	10.2	71	31.4	83	36.7	33	14.6	16	7.1
地域産業保健センター	45	19.9	66	29.2	62	27.4	22	9.7	31	13.7
中小企業団体	105	46.5	41	18.1	35	15.5	5	2.2	40	17.7
商工会・商工会議所	27	11.9	65	28.8	96	42.5	21	9.3	17	7.5
健康機関	78	34.5	56	24.8	42	18.6	14	6.2	36	15.9
事業場	43	19.0	55	24.3	71	31.4	26	11.5	31	13.7
学識経験者	104	46.0	36	15.9	34	15.0	11	4.9	41	18.1

表７　活躍を期待する機関３つ

機関名	合計
都道府県・地域職域担当者	1
保健所内の他部署	2
他の保健所	2
市町村衛生行政担当	120
市町村の国保担当	36
医師会	39
歯科医師会	4
薬剤師会	5
協会けんぽ都道府県支部	75
労働基準監督署	50
地域産業保健センター	52
中小企業団体	17
商工会・商工会議所	95
健康機関	10
事業場	38
学識経験者	1
その他１	24
	571

表８　情報の活用状況　　n=226

	く活用していな		まり活用している		る程度活用してい		常に活用してい		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	1	0.4	12	57.5	130	57.5	81	35.8	2	0.9
メディアからの情報	8	3.5	64	58.8	133	58.8	18	8.0	3	1.3
管内労働基準監督署からの情報	36	15.9	65	42.5	96	42.5	26	11.5	3	1.3
商工会・商工会議所からの情報	46	20.4	93	28.8	65	28.8	18	8.0	4	1.8
管内健診機関からの情報	48	21.2	87	25.7	58	25.7	28	12.4	5	2.2
医師会 からの情報	29	12.8	84	39.4	89	39.4	19	8.4	5	2.2
学識経験者からの情報	60	26.5	76	27.9	63	27.9	20	8.8	7	3.1
地域産業保健センターからの情報	55	24.3	73	34.1	77	34.1	15	6.6	6	2.7

表９　取り組み実施状況　　n=226

取り組み事項	取り組んでいない		既に連携している		未回答		合計回答数
	件	%	件	%	件	%	
小規模・自営業健康対策	97	42.9	122	54.0	7	3.1	226
特定健診の実施率	70	31.0	150	66.4	6	2.7	226
特定保健指導の実施率	84	37.2	136	60.2	6	2.7	226
がん検診受診率	69	30.5	153	67.7	4	1.8	226
メンタルヘルス対策	94	41.6	125	55.3	7	3.1	226
働く世代の生活習慣病対策	35	15.5	182	80.5	9	4.0	226
働く世代へのヘルスプロモーション	49	21.7	172	76.1	5	2.2	226
受動喫煙対策	67	29.6	152	67.3	7	3.1	226
データヘルス計画の活用	140	61.9	78	34.5	8	3.5	226

表10　取り組みの重要度　　n=226

取り組み事項	全く重要でない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模・自営業健康対策	0	0	2	0.9	60	26.5	155	68.6	9	4.0
特定健診の実施率	0	0	2	0.9	84	37.2	131	58.0	9	4.0
特定保健指導の実施率	0	0	2	0.9	87	38.5	128	56.6	9	4.0
がん検診受診率	0	0	1	0.4	88	38.9	132	58.4	5	2.2
メンタルヘルス対策	0	0	4	1.8	85	37.6	127	56.2	10	4.4
働く世代の生活習慣病対策	0	0	1	0.4	38	16.8	178	78.8	9	4.0
働く世代へのヘルスプロモーション	0	0	1	0.4	57	25.2	163	72.1	5	2.2
受動喫煙対策	0	0	2	0.9	66	29.2	150	66.4	8	3.5
データヘルス計画の活用	0	0	12	5.3	122	54.0	80	35.4	12	5.3

表11　課題の特定　n=226

	件	%
特定できている	158	69.9
明確ではない	57	25.2
未回答	11	4.9
	226	100.0

表12　目標に対する評価　　n=226

	件	%
達成できなかった	10	4.4
あまり達成できなかった	67	29.6
おおむね達成できた	120	53.1
達成できた	4	1.8
未回答	25	11.1
合計	226	100.0

表13　議事録の作成と共有　n=226

	件数	%
作成していない	26	11.5
作成したが共有していない	119	52.7
作成し共有した	70	31.0
未回答	11	4.9
合計	226	100.0

表14　報告書の作成と公開　n=226

	件	%
作成していない	73	32.3
作成したが公開していない	53	23.5
作成し公開している	96	42.5
未回答	4	1.8
合計	226	100.0

別添　7

地域・職域連携推進事業への都道府県労働局と労働基準監督署の

参画状況と推進要因に関する研究

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（浜松医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄、横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）
町田恵子（全国健康保険協会）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における労働局と労働基準監督署の参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

方法：　平成 29 年 9 月～10 月に全国 47 か所の都道府県労働局と 322 か所の労働基準監督署に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目はそれぞれ当該保健所が開催する地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：労働局 45 か所、労働基準監督署 306 ヶ所から回答が得られた（各回収率は 95.7%、94.4%）。地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況はそれぞれ 75.6%・68.3%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、いずれも働く世代のメンタルヘルス対策(82.4%、63.6%)、次いで受動喫煙対策（76.5%、61.7%）であった。地域職域連携協議会のへの回答者の認識状況については、いずれも「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが 50%を超えていた。さらに労働局は「協議会における労働局の役割が明確になっていますか」「協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか 」も「あまり感じていない」「全く感じていない」が 90%以上だった。

結論：労働局・労働基準監督署は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等に参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下、労働局はその役割も明確ではなく、メリットのある事業や役割の提示が必要である。

A. 研究目的

生産年齢人口は 7,656 万人おり、人口の約 60%を占める（2016 年)。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50 人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この 10 年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域･職域連携協議会（以下、協議会等）が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域・職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域･職域連携推進事業における関係機関の中でも、都道府県労働局と労働基準監督署の参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成 29 年 9 月～10 月に全国 47 か所の都道府県労働局と 322 か所の労働基準監督署に郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。質問項目は労働局･労働基準監督署が事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、厚生労働省労働基準局安全衛生部に出向き、調査を行うことを伝えた上で、各都道府県労働局局長宛ならびに労働基準監督署署長宛に質問紙および「地域・職域連携推進事業ガイドライン改定版（平成 19 年)」を送付し、地域・職域連携事業を担当する部署・担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理員会の承認を得て実施した(17-Io-90　2017 年 8 月 4 日)。

C. 調査結果

45 都道府県労働局と 306 か所の労働基準監督署から回答が得られた。回収率はそれぞれ 95.7%、94.4%であった。

地域・職域連絡推進協議会等への参加状況は 34 労働局（75.6%)、209 労働基準監督署(68.3%)にとどまっていた（表 1)。現在、協議会等に参加している労働局と労働基準監督署のうち、地域･職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、働く世代のメンタルヘルス対策（労働局 82.4%、労働基準監督署 63.6%)、受動喫煙対策（76.5%、61.7%)、小規模事業所の健康対策(61.8%、52.6%)、これ以外では、労働局における、疾病を抱える人の両立支援対策（67.6%)であった。(表 2)。連携事業としての取り組みの重要性についても同様

の事業の重要性が高いと回答していた（表2)。また、協議会等の課題の有無を尋ねたところ、労働局・労働基準監督署ともに「事業の実施方法・協力体制」と回答した割合が最も高く、続いて、労働局では「協議会の取り組み評価」「地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」であったが、労働基準監督署では、「協議会の長期目標の設定」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」「協議会の短期目標の設定」「協議会の中期目標の設定」となった（表3)。また、ガイドラインを読んだことがあるかという質問では、「ある」と回答したのは労働局42.2%、労働基準監督署 33.7%にとどまり（表4)、また協議会等でガイドラインを活用しているかという質問では、「活用している」のは労働局 13.3%、労働基準監督署12.4%であった（表5)。

調査に回答のあった 45 労働局と 306 労働基準監督署を対象とした質問項目のうち、既に連携事業として取り組んでいることは、労働局・労働基準監督署ともに「委員としての参画」(82.2%、68.6%)と「労働衛生に関するパンフレットや資料を会員へ提供」（60.0%、61.8%)、労働局は「労働基準監督署への通知」(60.0%)、「都道府県から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布」(55.6%)などで取り組みが進んでいた。両機関ともに「主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供」(24.4%、31.4%)や「協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介」(26.7%、22.5%)で、労働基準監督署における「事業所への通知」(11.4%)は取り組んでいる割合は低かった（表6)。今後の協力可能性については、アンケートや調査の実施協力、主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供は、両機関ともに 50%以上で協力の可能性があるとし、協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介、研修会などの共同開催なども両者とも高い割合で協力可能性があると回答していた。また労働基準監督署は、今後委員として参画する協力の可能性も 79.5%と高い割合であった（表6)。

また、働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性（表7）については、すべての項目について、「大いに活用できる」「ある程度活用できる」を合わせた割合が両機関とも60%を超えていた。その中でも、厚生労働省からの情報、産業保健総合支援センターからの情報は労働局で「大いに活用できる」の割合が70%以上、労働基準監督署は、産業保健総合支援センターからの情報と地域産業保健センターからの情報が60%以上であった。

地域・職域連携協議会のへの回答者の認識状況（表8）については、「協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか」が「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが労働局44.4%、労働基準監督署３６.0%、「協議会での活動に主体性を感じていますか」がそれぞれ68.8%、55.5%、「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」が、それぞれ33.3%、43.2%であった。

D. 考察

労働局・労働基準監督署は、それぞれ、厚生労働省の地方支部部局・出先機関であり、

全国にそれぞれ 47 ヶ所、321 ヶ所設置されている。両機関の機能には、労働衛生に関することが含まれており（厚生労働省設置法第 21 条）、地域・職域連携に期待される役割としては、労働局は、委員として参画・情報の提供・労働基準監督署に対する二次医療圏域の協議会の活動への協力依頼・イベントなどの共同開催といったものである。一方、労働基準監督署の期待される役割は、委員としての参画・情報提供・協議会での情報の事業所への提供・事業所や労働者などを対象とした調査を企画した際に共同実施、講演などを行う・健康教育の時間や場の提供・協力する関係機関の紹介・後援会やイベントなどの共同開催といったことである。

今回の調査では、協議会への参加自体が労働局で 75.6%、労働基準監督署で 68.3%に留まり参画そのものがなされていない所があった。

取り組み事項においては、両機関ともに働く世代のメンタルヘルス対策・受動喫煙対策は、重要性を認識し、実際に実施している割合も高かった反面、小規模事業所の健康対策については重要性を認識しつつも、実際の実施状況は労働局 61.8%、労働基準監督署 52.6%の割合に留まっているが障壁となっている事項については検討の必要があろう。

その可能性としては、協議会の課題として挙げられたものに、事業の実施方法と協力体制が両機関ともに最も高い割合であったことも注視すべきである。協議会のガイドラインを読んだことがあるとした割合も労働局 42.2%、労働基準監督署 33.7%と低い水準に留まり、さらに活用は両機関ともに 10%程度となっていた。実際、協議会における他の参加組織の機能や役割の把握についても、両機関、30〜40%ができていないと回答しており、協議会の活動に主体性を感じていない点についても同様のことから具体的な活動事項についての理解が周知されていない可能性がある。

現在、各種活動内容について既に協力しているか否かについて。労働局から労働基準監督署への通知は 60%が協力しているものの、労働基準監督署から事業所通知への協力は約 11.4%に留まっている。

地域・職域連携推進協議会において、労働局ならびに労働基準監督署に期待されている役割の理解の徹底と求められる活動についても、具体的な活動内容を提示し、再度周知していくことが望ましいのではないだろうか。また、連携する他機関の役割の理解も希薄であることも、連携への妨げとなりうるだろう。

協議会の利点を最大限活用すべく、協議会に委員として入っている各機関の立場と役割について具体的な共通認識をもち、互いの課題や関心事項について共通理解を推し進めていく工夫がいると思われる。

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

表1　地域職域連携推進協議会への参加

	労働局		労働基準監督署	
	件数	%	件数	%
参加している	34	75.6	209	68.3
以前参加していた	1	2.2	12	3.9
参加していない	6	13.3	63	20.6
未回答	4	8.9	22	7.2
合計	45	100.0	306	100.0

表2　地域・職域における取り組み事項と重要度

労働局　地域職域連携協議会に参加している＝34

	実施状況		全く重要ではない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模事業所の健康対策	21	61.8	0	0.0	0	0.0	10	29.4	23	67.6	1	2.9
自営業者の健康対策	1	2.9	6	17.6	14	41.2	6	17.6	0	0.0	8	23.5
特定健診の実施率向上	11	32.4	2	5.9	9	26.5	12	35.3	5	14.7	6	17.6
特定保健指導の実施率向上	11	32.4	2	5.9	11	32.4	10	29.4	5	14.7	6	17.6
がん検診の受診率向上	8	23.5	2	5.9	10	29.4	12	35.3	4	11.8	6	17.6
働く世代のメンタルヘルス対策	28	82.4	0	0.0	0	0.0	1	2.9	33	97.1	0	0.0
働く世代の生活習慣病対策	17	50.0	0	0.0	4	11.8	14	41.2	12	35.3	4	11.8
働く世代のヘルスプローモーション（健康づくり）	20	58.8	1	2.9	2	5.9	16	47.1	12	35.3	3	8.8
受動喫煙対策	26	76.5	0	0.0	0	0.0	11	32.4	21	61.8	2	5.9
データヘルス計画の活用	3	8.8	2	5.9	12	35.3	11	32.4	2	5.9	7	20.6
疾病を抱える 人の両立支援対策	23	67.6	0	0.0	0	0.0	3	8.8	29	85.3	2	5.9
上記以外の両立支援（育児など）	4	11.8	0	0.0	7	20.6	11	32.4	7	20.6	9	26.5
その他	1	2.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

労働基準監督署　地域職域連携協議会に参加している209か所

	実施状況		まったく重要でない		あまり重要でない		ある程度重要		非常に重要である		未回答	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
小規模事業所の健康対策	110	52.6	0	0.00	3	1.4	56	26.8	133	63.6	17	8.1
自営業者の健康対策	11	5.3	29	13.88	83	39.7	55	26.3	10	4.8	32	15.3
特定健診の実施率向上	52	24.9	9	4.31	44	21.1	90	43.1	39	18.7	27	12.9
特定保健指導の実施率向上	37	17.7	9	4.31	47	22.5	97	46.4	26	12.4	30	14.4
がん検診の受診率向上	39	18.7	9	4.31	53	25.4	97	46.4	22	10.5	28	13.4
働く世代のメンタルヘルス対策	133	63.6	0	0.00	0	0.0	33	15.8	166	79.4	10	4.8
働く世代の生活習慣病対策	95	45.5	0	0.00	14	6.7	96	45.9	78	37.3	21	10.0
働く世代のヘルスプローモーション（健康づくり）	94	45	0	0.00	17	8.1	100	47.8	71	34.0	21	10.0
受動喫煙対策	129	61.7	0	0.00	5	2.4	70	33.5	123	58.9	11	5.3
データヘルス計画の活用	17	8.1	14	6.70	69	33.0	71	34.0	18	8.6	37	17.7
疾病を抱える 人の両立支援対策	97	46.4	0	0.00	5	2.4	52	24.9	136	65.1	16	7.7
上記以外の両立支援（育児など）	24	11.5	10	4.78	39	18.7	88	42.1	32	15.3	40	19.1
その他	10	4.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表３　地域・職域連携協議会における課題　　n=34

労働局　地域職域連携協議会に参加している＝34						
	課題あり		課題なし		未回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	10	29.4	19	55.9	5	14.7
地域保健や関係機関における健康課題の分析	9	26.5	20	58.8	5	14.7
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	10	29.4	19	55.9	5	14.7
協議会の短期目標の設定	6	17.6	23	67.6	5	14.7
協議会の中期目標の設定	9	26.5	20	58.8	5	14.7
協議会の長期目標の設定	9	26.5	20	58.8	5	14.7
事業の実施方法・協力体制	15	44.1	15	44.1	4	11.8
協議会の取り組みの評価	11	32.4	18	52.9	5	14.7

労働基準監督署　地域職域連携協議会に参加している＝209						
	課題あり		課題なし		未回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	39	18.7	155	74.2	15	7.2
地域保健や関係機関における健康課題の分析	36	17.2	157	75.1	16	7.7
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	48	23.0	144	68.9	17	8.1
協議会の短期目標の設定	48	23.0	141	67.5	20	9.6
協議会の中期目標の設定	48	23.0	130	62.2	21	10.0
協議会の長期目標の設定	50	23.9	138	66.0	21	10.0
事業の実施方法・協力体制	54	25.8	134	64.1	21	10.0
協議会の取り組みの評価	46	22.0	142	67.9	21	10.0

表4　ガイドラインを読んだことがあるか

	労働局		労働基準監督署	
	数	割合(%)	数	割合(%)
ある	19	42.2	103	33.7
ない	19	42.2	130	42.5
未回答	7	15.6	73	23.9

表5　ガイドラインを活用しているか

	労働局		労働基準監督署	
	数	割合(%)	数	割合(%)
活用している	6	13.3	38	12.4
活用していない	11	24.4	39	12.7
分からない	21	46.7	155	50.7
未回答	7	15.6	74	24.2

表6　地域連携推進事業での連携事業としての協力状況/可能性について(労働局N=45 、労働基準監督署N=306)

労働局

	協力状況 n=45							未協力の所の協力可能性										
	未協力		既に協力		未回答		総回答	協力は困難である		協力の可能性は低い		協力できる可能性がある		大いに協力できる		未回答		総回答数
	件	%	件	%	件	%		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	
委員としての参画	7	15.6	37	82.2	1	2.2	45	0	0.0	0	0.0	5	71.4	2	28.6	0	0	7
労働衛生に関するパンフレットや資料を都道府県への提供	18	40.0	27	60.0	0	0.0	45	0	0.0	0	0.0	9	50.0	9	50.0	0	0	18
都道府県から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布	19	42.2	25	55.6	1	2.2	45	0	0.0	2	10.5	14	73.7	3	15.8	0	0	19
研修会などの共同開催	30	66.7	13	28.9	2	4.4	45	1	3.3	5	16.7	21	70.0	2	6.7	1	3.3	30
アンケートや調査の実施協力	35	77.8	9	20.0	1	2.2	45	0	0.0	8	22.9	24	68.6	2	5.7	1	2.9	35
労働局主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供	32	71.1	11	24.4	2	4.4	45	0	0.0	5	15.6	24	75.0	3	9.4	0	0	32
保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介	31	68.9	12	26.7	2	4.4	45	0	0.0	8	25.8	19	61.3	4	12.9	0	0	31
労働基準監督署への通知	16	35.6	27	60.0	2	4.4	45	0	0.0	0	0.0	10	62.5	6	37.5	0		16
その他	0	0.0	1	2.2	44	97.8	45	-		-	0	-		-		-		-

労働基準監督署

	協力状況 n=306							未協力の所の協力可能性										
	未協力		既に協力		未回答		総回答	協力は困難である		協力の可能性は低い		協力できる可能性がある		大いに協力できる		未回答		総回答数
	件	%	件	%	件	%		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	
委員としての参画	73	23.9	210	68.6	23	7.5	306	3	4.1	12	16.4	47	64.4	11	15.1	0	0.0	73
労働衛生に関するパンフレットや資料を都道府県への提供	94	30.7	189	61.8	23	7.5	306	2	2.1	1	1.1	40	42.6	51	54.3	0	0.0	94
都道府県から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布	164	53.6	118	38.6	24	7.8	306	0	0.0	31	18.9	107	65.2	25	15.2	1	0.6	164
研修会などの共同開催	209	68.3	72	23.5	25	8.2	306	7	3.3	31	14.8	134	64.1	33	15.8	4	1.9	209
アンケートや調査の実施協力	219	71.6	62	20.3	25	8.2	306	13	5.9	61	27.9	124	56.6	20	9.1	1	0.5	219
労働局主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供	186	60.8	96	31.4	24	7.8	306	4	2.2	18	9.7	134	72.0	28	15.1	2	1.1	186
保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介	213	69.6	69	22.5	24	7.8	306	15	7.0	41	19.2	130	61.0	18	8.5	9	4.2	213
事業所への通知	230	75.2	35	11.4	41	13.4	306	29	12.6	75	32.6	103	44.8	13	5.7	10	4.3	230
その他	-	-	4	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表7　働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

労働局

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		ある程度活用できる・大いに活用できる	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	0	0.0	11	24.4	34	75.6	0	0.0	45	100.0
メディアからの情報	1	2.2	11	24.4	25	55.6	5	11.1	3	6.7	30	66.7
都道府県の保健/医療担当部署などからの情報	0	0.0	2	4.4	28	62.2	14	31.1	1	2.2	42	93.3
商工会議所からの情報	1	2.2	12	26.7	26	57.8	4	8.9	2	4.4	30	66.7
医師会からの情報	0	0.0	0	0.0	23	51.1	21	46.7	1	2.2	44	97.8
産業保健総合支援センターからの情報	0	0.0	0	0.0	11	24.4	34	75.6	0	0.0	45	100.0
健診機関からの情報	1	2.2	2	4.4	22	48.9	18	40.0	2	4.4	40	88.9
学識経験者からの情報	0	0.0	3	6.7	25	55.6	14	31.1	3	6.7	39	86.7

労働基準監督署

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		ある程度活用できる・大いに活用できる	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	1	0.3	9	2.9	102	33.3	180	58.8	14	4.6	282	92.2
メディアからの情報	14	4.6	75	24.5	172	56.2	28	9.2	17	5.6	200	65.4
都道府県の保健/医療担当部署などからの情報	7	2.3	18	5.9	174	56.9	92	30.1	15	4.9	266	86.9
商工会議所からの情報	16	5.2	70	22.9	174	56.9	28	9.2	18	5.9	202	66.0
医師会からの情報	8	2.6	24	7.8	161	52.6	96	31.4	17	5.6	257	84.0
産業保健総合支援センターからの情報	1	0.3	9	2.9	88	28.8	194	63.4	14	4.6	282	92.2
地域産業保健センターからの情報	2	0.7	12	3.9	88	28.8	190	62.1	14	4.6	278	90.8
健診機関からの情報	13	4.2	25	8.2	163	53.3	87	28.4	18	5.9	250	81.7
学識経験者からの情報	15	4.9	41	13.4	165	53.9	65	21.2	20	6.5	230	75.2

表8　地域・職域連携推進協議会に対する回答者認識

労働局

	全く感じていない		あまり感じていない		ある程度感じている		感じている		未回答		感じている/ある程度感じている	
	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	0	0.0	8	17.8	21	46.7	15	33.3	1	2.2	36	80.0
協議会における労働局の役割が明確になっていますか	3	6.7	11	24.4	21	46.7	9	20.0	1	2.2	30	66.7
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	1	2.2	19	42.2	22	48.9	2	4.4	1	2.2	24	53.3
協議会での活動に主体性を感じていますか	2	4.4	29	64.4	11	24.4	2	4.4	1	2.2	13	28.9
協議会に参加することの労働局のメリット/利益を感じていますか	2	4.4	13	28.9	24	53.3	5	11.1	1	2.2	29	64.4

労働基準監督署

	全く感じていない		あまり感じていない		ある程度感じている		感じている		未回答		感じている/ある程度感じている	
	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	6	2.0	34	11.1	168	54.9	80	26.1	18	5.9	248	81.0
協議会における労働基準監督署の役割が明確になっていますか	26	8.5	86	28.1	122	39.9	51	16.7	21	6.9	173	56.5
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	17	5.6	93	30.4	138	45.1	36	11.8	22	7.2	174	56.9
協議会での活動に主体性を感じていますか	31	10.1	139	45.4	82	26.8	28	9.2	26	8.5	110	35.9
協議会に参加することの労働局のメリット/利益を感じていますか	18	5.9	114	37.3	119	38.9	30	9.8	25	8.2	149	48.7

地域・職域連携推進事業への産業保健総合支援センターの参画状況と推進要因に関する研究

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（浜松医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄、横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）
町田恵子（全国健康保険協会）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における産業保健総合支援センター参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

方法：平成 29 年 10 月に全国 47 か所の産業保健総合支援センターに郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は産業保健総合支援センターの地域・職域連携推進協議会への参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：38 か所から回答が得られた（回収率 80.1%）。協議会の参加は、都道府県 24 件（63.2%）、保健所設置市 9 件（23.7%）、二次医療圏 12 件（31.6%）であった。協議会の協力状況では、委員として参画、産業保健総合支援センターからの資料の提供、参加可能な協議会に委員として参画の割合が高かった。都道府県協議会、保健所設置市、二次医療圏のすべてにおいて、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策の連携事業が 50%を超えていた。協議会の認識では活動の主体性をあまり感じないと回答し割合が高かった。協議会の課題として、健康課題の共有や情報交換、健康課題の明確化があげられていた。

結論：産業保健総合支援センターは、都道府県協議会以外にも保健所設置市、二次医療圏の協議会にも参加していたが、取り組んでいる連携事業、協議会の認識、課題に大きな差は認められなかった。協議会での活動での主体性をあまり感じていないことから、課題として挙げられた健康課題の明確化、情報交換、共有し、参加者が主体的に取り組める会の運営を検討する必要がある。

A. 研究目的

生産年齢人口は 7,656 万人おり、人口の約 60%を占める（2016 年)。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50 人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この 10 年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域･職域連携協議会（以下、協議会等）が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域職域連携推進事業における関係機関の中でも、産業保健総合支援センターの参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成 29 年 10 月に全国 47 か所の産業保健総合支援センターに郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。質問項目は地域職域産業保健センターが当該地域の地域･職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、全国の産業保健総合支援センターに対し質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版（平成 19 年)」を送付した。地域・職域連携事業を担当する部署･担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理員会の承認を得て実施した（承認年月日 平成 29 年 8 月 4 日 承認番号 17-Io-90)。

C. 調査結果

47 都道府県の 47 か所の産業保健総合支援センター38 か所から回答が得られた。回収率は 80.1%であった。

協議会の参加は、都道府県 24 件(63.2%)、保健所設置市 9 件（23.7%)、二次医療圏 12 件（31.6%）であった（表 1)。

協議会への協力状況では、委員として参画、産業保健総合支援センターからの資料の提供、参加可能な協議会に委員として参画の割合が高く、その他の 6 項目は 10〜30%代であった。

協力の可能性では、協力できる可能性あり、大いに協力できるの割合が高く、協力が困難、協力の可能性は連携事業の協力事業所の紹介を除いて、概ね低い割合であった（表 2)。

健康課題の把握のための活用できる情報では、ある程度活躍できる、大いに活用できる割合が高く、労働局 30 件（78.9%)、労働基準監督署 27 件（71.1%)、関連省庁 26 件（68.4%）からの情報を健康課題の把握に活用できると回答していた（表 3)。

都道府県協議会で取り組んでいる連携事業は、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策が50%を超え、メンタルヘルス対策が最も高く 79.2%であった。自営業者の健康対策、特定健診受診対策、特定指導実施対策、がん検診受診対策、データヘルス計画、疾病と仕事以外の両立支援対策は 50%未満で、疾病と仕事以外の両立支援対策は 4.2%と最も低かった(表４)。

協議会に対する認識は協議会での活動を主体的にあまり感じていないが 45.8%と高かった。それ以外の項目はある程度できている/ある程度感じる、できている/強く感じるの割合が高かった(表５)。

また、協議会の課題においては健康課題の明確化が最も高く９件（37.5%）で、次いで健康課題の共有や情報交換、事業の実施方法・協力体制８件（33.3%）であった(表６)。

地域・職域連携推進ガイドラインについては、読んだことがある７件（29.2%)、読んだことがない 16 件（66.7%)、未回答 1 件（4.2%）で、協議会での活用は、活用している４件（16.7%)、活用していない３件（12.5%)、わからない 16 件（66.7%)、未回答１件（4.2%）であった。

保健所設置市の協議会では、小規模事業所の健康対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策が 70〜80%の割合で取り組まれており、その他の6項目は10〜30%台の割合であった(表7)。協議会に対する認識では目的については、活動の主体性をあまり感じていない割合が44.4%で、それ以外の項目はある程度できている/ある程度感じる、できている/強く感じるの割合が高かった(表 8)。協議会の課題は、すべての項目で 10〜20%が課題ありと回答していた(表９)。地域・職域連携推進ガイドラインについては、読んだことがある 5 件（55.6%)、読んだことがない 4 件（44.4%)、で、協議会での活用は、活用している４件（44.4%)、活用していない５件（55.6%）であった(表 9)。

二次医療圏協議会では、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策が50%を超えて既に連携していると回答していた。自営業者の健康対策、データヘルス計画、疾病と仕事以外の両立支援対策については 100%取り組んでいなかった（表 10)。協議会に対する認識では、活動の主体性をあまり感じない 4 件（33.3%）で、それ以外の項目はある程度できている/ある程度感じる、できている/強く感じるの回答が多かった（表 11)。協議会の課題では、健康課題の共有や情報交換６件（50%)、健康課題の明確化と協議会の取り組みの評価が 5 件（41.7%）と高かった（表 12)。地域・職域連携推進ガイドラインについては、読んだことがある 2 件（16.7%)、読んだことがない 10 件(83.3%)、で、協議会での活用は、活用している 2 件（16.7%)、活用していない２件 (16.7%)、分からない８件（66.7%）であった。

考察

産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うこと

を目的として、全国 47 の都道府県に産業保健総合支援センターが設置されている。その主な内容は相談窓口、実施相談、研修、情報の提供、広報・啓発、調査研究、地域産業保健センターの運営である[1)]。

協議会は県以外にも保健所設置市、二次医療圏にも参加しており、協力状況の結果から可能な限り協議会に参加し協力していた。また、健康課題把握のための情報収集については、公的機関の割合が高かったが、多くの機関の情報から健康課題の把握ができると認識していた。

都道府県、保健所設置市、二次医療圏のすべての協議会において、小規模事業所の健康対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策については連携ができており、それ以外の自営業者の健康対策、特定健診受診対策、特定指導実施対策、がん検診受診対策、データヘルス計画、疾病と仕事以外の両立支援対策については、重要性が感じているが、取り組みができていない連携事業であることが明らかとなった。非常に重要であると回答した項目に関してはすでに取り組まれているため、今後はまだ取り組んでいない項目の連携事業を検討していく必要がある。

また、協議会に対する認識では目的、役割については強く認識しているのに対し、主体性をあまり感じないと回答した割合が高かった。グループが主体的に活動するには、目的意識を持ち、会の運営側の支援が重要であるとの報告がある[2)]。今後は、協議会に主体性を持たせるための取り組みが必要である。協議会の課題については健康課題の共有や情報交換、健康課題の明確化があげられており、主催者、参加者で主体的に取り組む方法などを検討することも重要だと考える。

地域・職域連携推進事業ガイドラインについては、保健所設置市で読んだことがある、活用している割合が高かったが、都道府県、二次医療圏では、読んだことがない、分からないの回答が多く、ガイドラインを周知と活用方法の提示が必要である。

引用文献

1)産業保健総合支援センター. [Online]. 2018[cited 2018 May 10]; Available from: URL：
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049293.htmlhttps://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/default.aspx.

2) 藤本真里, 赤澤宏樹, 鳴海邦碩, 中瀬勲. 兵庫県立有馬富士公園における住民グループの主体的活動とその継続の要因に関する研究. ランドスケープ研究. 2008;71(5):811-6.

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 協議会の参加（N=38）

	参加している		参加していない		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
都道府県	24	63.2	11	28.9	3	7.9
政令市	9	23.7	19	50.0	10	26.3
二次医療圏	12	31.6	20	52.6	6	15.8
その他	0	0.0	14	36.8	24	63.2

表 2. 協力状況、可能性（N=38）

	既に協力している		協力していない		未回答	
	度数	（%）	度数	（%）	度数	（%）
依頼のあった全協議会に委員として参画	27	75.0	9	25.0	2	5.3
参加可能な協議会に委員として参画	22	62.9	13	37.1	3	7.9
産業保健総合支援センターのパンフレットや資料の提供	26	74.3	9	15.7	3	7.9
協議会から提供された資料の配布	10	29.4	24	70.6	4	10.5
研修会などの共同開催	12	35.3	22	64.7	4	10.5
アンケートや調査の実施協力	7	20.6	27	79.4	4	10.5
健康教育の時間や場の提供	9	26.5	25	73.5	4	10.5
事業協力の事業所等の紹介	5	14.7	29	85.3	4	10.5
産業保健総合支援センターのHPやメルマガでの通知・周知	14	40.0	21	60.0	3	7.9

	協力は困難		協力可能性は低い		協力できる可能性あり		大いに協力できる		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
依頼のあった全協議会に委員として参画	1	11.1	1	11.1	4	44.5	0	0.0	3	33.3
参加可能な協議会に委員として参画	0	0.0	1	7.7	6	46.1	1	7.7	5	38.5
産業保健総合支援センターのパンフレットや資料の提供	0	0.0	0	0.0	3	33.3	5	55.6	1	11.1
協議会から提供された資料の配布	1	4.2	1	4.2	16	66.6	5	50.8	1	4.2
研修会などの共同開催	1	4.6	1	4.6	13	59.0	6	27.2	1	4.6
アンケートや調査の実施協力	2	7.4	2	7.4	20	74.1	2	7.4	1	3.7
健康教育の時間や場の提供	1	4.0	5	20.0	13	52.0	5	20.0	1	4.0
事業協力の事業所等の紹介	7	24.1	10	34.5	9	31.0	2	7.0	1	3.4
産業保健総合支援センターのHPやメルマガでの通知・周知	1	4.8	0	0.0	14	66.6	5	23.8	1	4.8

表 3. 健康課題把握のための活用（N=38）

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	回答総数
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	2	5.3	10	26.3	26	68.4	0	0.0	38
メディアからの情報	1	2.6	8	21.1	23	60.5	6	15.8	0	0.0	38
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	0	0.0	1	2.6	20	52.6	17	44.7	0	0.0	38
商工会議所からの情報	1	2.6	6	15.8	21	55.3	9	23.7	1	2.6	38
労働局からの情報	1	2.6	1	2.6	6	15.8	30	78.9	0	0.0	38
労働基準監督署からの情報	1	2.6	2	5.3	8	21.1	27	71.1	0	0.0	38
利用者・利用事業所からの情報	1	2.6	5	13.2	20	52.6	12	31.6	0	0.0	38
医師会からの情報	1	2.6	5	13.2	15	39.5	17	44.7	0	0.0	38
健康保険組合などの保険者からの情報	0	0.0	5	13.2	18	47.4	15	39.5	0	0.0	38
健診機関からの情報	1	2.6	5	13.2	19	50.0	12	31.6	1	2.6	38
学識経験者からの情報	0	0.0	5	13.2	16	42.1	16	42.1	1	2.6	38

表 4. 都道府県協議会の連携事業の取り組み（n=24）

表4. 都道府県協議会の連携事業の取り組み（n=24）（QA-1）

	取り組んでいない		既に連携している		未回答数		
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	回答総数
小規模健康対策	9	37.5	13	54.2	2	8.3	24
自営業者の健康対策	20	83.3	2	8.3	2	8.3	24
特定健診実施率	12	50.0	10	41.7	2	8.3	24
特定指導実施率	13	54.2	9	37.5	2	8.3	24
がん検診実施率	11	45.8	11	45.8	2	8.3	24
メンタル対策	4	16.7	19	79.2	1	4.2	24
生活習慣病対策	6	25.0	16	66.7	2	8.3	24
ヘルスプロモーション（健康づくり）	7	29.2	15	62.5	2	8.3	24
受動喫煙対策	6	25.0	16	66.7	2	8.3	24
データヘルス計画	18	75.0	4	16.7	2	8.3	24
疾病と仕事の両立支援対策	6	25.0	16	66.7	2	8.3	24
疾病と仕事以外の両立支援対策	21	87.5	1	4.2	2	8.3	24

	全く重要でない		ありま重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
小規模健康対策	0	0.0	0	0.0	2	8.3	15	62.5	7	29.2
自営業者の健康対策	7	29.2	3	12.5	5	20.8	6	25.0	3	12.5
特定健診実施率	1	4.2	2	8.3	9	37.5	7	29.2	5	20.8
特定指導実施率	1	4.2	2	8.3	9	37.5	7	29.2	5	20.8
がん検診実施率	1	4.2	2	8.3	8	33.3	7	29.2	6	25.0
メンタル対策	0	0.0	0	0.0	2	8.3	14	58.3	8	33.3
生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	5	20.8	11	45.8	8	33.3
ヘルスプロモーション（健康づくり）	0	0.0	0	0.0	7	29.2	9	37.5	8	33.3
受動喫煙対策	0	0.0	0	0.0	6	25.0	10	41.7	8	33.3
データヘルス計画	2	8.3	4	16.7	13	54.2	3	12.5	2	8.3
疾病と仕事の両立支援対策	0	0.0	0	0.0	2	8.3	14	58.3	8	33.3
疾病と仕事以外の両立支援対策	3	12.5	6	25.0	8	33.3	5	20.8	2	8.3

表 5. 協議会に対する認識（n=24）

協議会に対する認識（QA-4） n＝２４

	全くできていない 全く感じない		あまりできていない あまり感じない		ある程度はできている ある程度感じる		できている 強く感じる		未回答数		
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	回答総数
協議会の目的	0	0.0	2	8.3	8	33.3	12	50.0	2	8.3	24
協議会における貴センターの役割	0	0.0	3	12.5	13	54.2	6	25.0	2	8.3	24
協議会における他の参加組織の機能や役割	0	0.0	3	12.5	15	62.5	4	16.7	2	8.3	24
協議会での活動の主体性	0	0.0	11	45.8	5	20.8	6	25.0	2	8.3	24
協議会に参加することのメリット/利益	0	0.0	4	16.7	10	41.7	8	33.3	2	8.3	24

表 6. 協議会の課題（n=24）

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	13	54.2	8	33.3	3	12.5
地域保健や関係機関における健康課題の分析	15	62.5	6	25.0	3	12.5
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	13	54.2	9	37.5	2	8.3
協議会の短期目標の設定	15	62.5	5	20.8	4	16.7
協議会の中期目標の設定	16	66.7	4	16.7	4	16.7
協議会の長期目標の設定	13	54.2	7	29.2	4	16.7
事業の実施方法・協力体制	14	58.3	8	33.3	2	8.3
協議会の取り組みの評価	12	50.0	10	41.7	2	8.3

表 7. 保健所設置市や中核都市などの保健所設置市の連携事業の取り組み（n=9）

	取り組んでいない		既に連携している	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）
小規模健康対策	2	22.2	7	77.8
自営業者の健康対策	9	100.0	0	0.0
特定健診実施率	8	88.9	1	11.1
特定指導実施率	8	88.9	1	11.1
がん検診実施率	6	66.7	3	33.3
メンタル対策	2	22.2	7	77.8
生活習慣病対策	2	22.2	7	77.8
ヘルスプロモーション（健康づくり）	2	22.2	7	77.8
受動喫煙対策	1	11.1	8	88.9
データヘルス計画	8	88.9	1	11.1
疾病と仕事の両立支援対策	2	22.2	7	77.8
疾病と仕事以外の両立支援対策	9	100.0	0	0.0

	全く重要でない		ありま重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
小規模健康対策	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	66.7	3	33.3
自営業者の健康対策	2	22.2	3	33.3	1	11.1	3	33.3	0	0.0
特定健診実施率	1	11.1	3	33.3	3	33.3	2	22.2	0	0.0
特定指導実施率	1	11.1	2	22.2	3	33.3	3	33.3	0	0.0
がん検診実施率	1	11.1	0	0	3	33.3	4	44.4	1	11.1
メンタル対策	0	0.0	0	0.0	1	11.1	5	55.6	3	33.3
生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	1	11.1	5	55.6	3	33.3
ヘルスプロモーション（健康づくり）	0	0.0	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3
受動喫煙対策	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	66.7	3	33.3
データヘルス計画	1	11.1	1	11.1	5	55.6	2	22.2	0	0.0
疾病と仕事の両立支援対策	0	0.0	0	0.0	1	11.1	5	55.6	3	33.3
疾病と仕事以外の両立支援対策	1	11.1	2	22.2	2	22.2	4	44.4	0	0.0

表 8. 協議会に対する認識（n=9）

	全くできていない 全く感じない		あまりできていない あまり感じない		ある程度はできている ある程度感じる		できている 強く感じる		未回答数	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
協議会の目的	0	0.0	0	0.0	4	44.4	5	55.6	0	0
協議会における貴センターの役割	0	0.0	2	22.2	5	55.6	2	22.2	0	0
協議会における他の参加組織の機能や役割	0	0.0	1	11.1	6	66.7	2	22.2	0	0
協議会での活動の主体性	0	0.0	4	44.4	3	33.3	2	22.2	0	0
協議会に参加することのメリット/利益	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	0	0

表 9. 協議会の課題（n=9）

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	7	77.8	2	22.2	0	0.0
地域保健や関係機関における健康課題の分析	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会の短期目標の設定	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会の中期目標の設定	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会の長期目標の設定	7	77.8	2	22.2	0	0.0
事業の実施方法・協力体制	8	88.9	1	11.1	0	0.0
協議会の取り組みの評価	7	77.8	2	22.2	0	0.0

表 10. 二次医療圏の保健所など連携事業の取り組み（n=12）

	取り組んでいない		既に連携している	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）
小規模健康対策	5	41.7	7	58.3
自営業者の健康対策	12	100.0	0	0.0
特定健診実施率	10	83.3	2	16.7
特定指導実施率	11	91.7	1	8.3
がん検診実施率	10	83.3	2	16.7
メンタル対策	4	33.3	8	66.7
生活習慣病対策	4	33.3	8	66.7
ヘルスプロモーション（健康づくり）	5	41.7	7	58.3
受動喫煙対策	4	33.3	8	66.7
データヘルス計画	12	100.0	0	0.0
疾病と仕事の両立支援対策	6	50.0	6	50.0
疾病と仕事以外の両立支援対策	12	100.0	0	0.0

	全く重要でない		ありま重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
小規模健康対策	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	66.7	4	33.3
自営業者の健康対策	1	8.3	3	25.0	4	33.3	3	25.0	1	8.3
特定健診実施率	0	0.0	2	16.7	6	50.0	2	16.7	2	16.7
特定指導実施率	0	0.0	1	8.3	6	50.0	4	33.3	1	8.3
がん検診実施率	0	0.0	1	8.3	5	41.7	5	41.7	1	8.3
メンタル対策	0	0.0	0	0.0	2	16.7	7	58.3	3	25.0
生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	3	25.0	6	50.0	3	25.0
ヘルスプロモーション（健康づくり）	0	0.0	1	8.3	3	25.0	5	41.7	3	25.0
受動喫煙対策	0	0.0	0	0.0	1	8.3	8	66.7	3	25.0
データヘルス計画	1	8.3	4	33.3	4	33.3	2	16.7	2	16.7
疾病と仕事の両立支援対策	0	0.0	0	0.0	2	16.7	7	58.3	3	25.0
疾病と仕事以外の両立支援対策	1	8.3	3	25.0	4	33.3	3	25.0	1	8.3

表 11. 協議会に対する認識（n=12）

	全くできていない 全く感じない		あまりできていない あまり感じない		ある程度はできている ある程度感じる		できている 強く感じる		未回答数	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
協議会の目的	0	0.0	1	8.3	1	8.3	9	75.0	1	8.3
協議会における貴センターの役割	0	0.0	3	25.0	4	33.3	4	33.3	1	8.3
協議会における他の参加組織の機能や役割	0	0.0	3	25.0	5	41.7	3	25.0	1	8.3
協議会での活動の主体性	0	0.0	4	33.3	5	41.7	2	16.7	1	8.3
協議会に参加することのメリット/利益	0	0.0	3	25.0	4	33.3	4	33.3	1	8.3

表 12. 協議会の課題（n=12）

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	4	33.3	6	50.0	2	16.7
地域保健や関係機関における健康課題の分析	7	58.3	3	25.0	2	16.7
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	5	41.7	5	41.7	2	16.7
協議会の短期目標の設定	7	58.3	3	25.0	2	16.7
協議会の中期目標の設定	8	66.7	2	16.7	2	16.7
協議会の長期目標の設定	6	50.0	4	33.3	2	16.7
事業の実施方法・協力体制	8	66.7	2	16.7	2	16.7
協議会の取り組みの評価	5	41.7	5	41.7	2	16.7

別添　9

地域・職域連携推進事業への地域産業保健センターの参画状況と推進要因に関する研究

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（浜松医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄、横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）
町田恵子（全国健康保険協会）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における地域産業保健センターの参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

方法：平成 29 年 10 月に全国 350 か所の地域産業保健センターに郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は地域産業保健センターの地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：215 か所から回答が得られた（回収率 61.4%）。このうち、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会)、ワーキングループ（以下、WG）の参加について回答のなかった 12 件を除いた 203 件について分析した。参加状況は協議会と WG の両方に参加 34 件（16.7%)、協議会のみに参加 72 件（35.5%)、WG のみに参加 8 件（3.9%)、以前は参加していたが、今は参加していない 19 件（9.4%)、参加していない 70 件（34.5%）であった。連携事業として既に取り組んでいる事業は、上位から小規模事業所対策、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策であった。取り組んでいない項目ではデータヘルス計画 78 件（68.4%)、疾病と仕事以外の両立支援（育児など）対策 72 件（63.2%)、がん検診実施率向上 61 件（53.5%）であった。協議会の認識では、活動の主体性以外はできている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合が 50%を超えていた。WG の認識ではすべての項目で 50%を超えていた。

結論：小規規模事業所を中心とした健康対策に取り組んでいるが、個人事業者である自営業者に対しては健康対策まで連携を図ることができていない状況であった。連携事業としては既に取り組んでいる事業は重要性を感じでおり、重要と認識した事項に対し連携事業が取り組まれていると考えられる。今後は取り組みができてない連携事業への取り組みを検討する必要がある。

A. 研究目的

生産年齢人口は 7,656 万人おり、人口の約 60%を占める（2016 年)。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50 人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この 10 年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域･職域連携協議会（以下、協議会）が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域職域連携推進事業における関係機関の中でも、地域産業保健センターの参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成 29 年 10 月に全国 350 か所の地域産業保健センターに郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。質問項目は地域産業保健センターが地域･職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、全国の地域産業保健センターのコーディネーターに対し質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版（平成 19 年)」を送付した。地域・職域連携事業を担当する部署・担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日 平成 29 年 8 月 4 日 承認番号 17-Io-90)。

C. 調査結果

47 都道府県の 350 か所の地域産業保健センター215 か所から回答が得られた。回収率は 61.4%であった。

協議会およびそのワーキンググループ（以下、WG）の参加は、協議会と WG の両方に参加 34 件（15.8%)、協議会のみに参加 72 件（33.5%)、WG のみに参加 8 件（3.7%)、以前は参加していたが、今は参加していない 19 件（8.8%)、参加していない 70 件（32.6%）であった。（表 1)。

協議会の中で、連携事業として既に取り組んでいる事業は、上位 3 位は小規模事業所対策 79 件（69.3%)、生活習慣病対策 58 件（50.9%)、メンタルヘルス対策 55 件（48.2%）であった。取り組んでいない項目ではデータヘルス計画 78 件（68.4%)、疾病と仕事以外の両立支援（育児など）対策 72 件（63.2%)、がん検診実施率向上 61 件（53.5%）であった。取り組みの重要性では、非常に重要であると回答した割合が高かった項目は、小規模事業所対策 78 件(68.4%)、生活習慣病対策 57 件（50.0%)、メンタルヘルス対策 54 件(47.4%)であった(表 2)。

地域・職域連携推進事業への協力状況で

は、委員として参画、労働衛生に関する資料の提供、協議会からの資料の配布については、40%以上実施しているのに対し、研修会の共同開催、アンケートや調査の実施協力、健康教育の時間や場の提供、事業所の紹介、産業医への通知については、10~20%台にとどまっていた。協力していないと回答した活動のうちの協力できる可能性ありと大いに協力できるとの回答が50%を超えていた項目は、協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布 56.1%、労働衛生に関するパンフレットや資料の協議会への提供 51.5%、アンケートや調査の実施協力 50.0%、であった。逆に、協力は困難であると協力可能性は低いとの回答が50%を超えていた項目は、貴センターが主催する研修会などで、健康教育の時間や場の提供 55.2%、次いで研修会などの共同開催 53.7%、協議会やワーキングの委員としての参画 52.2%、となっていた（表３）。

健康課題把握のための情報の活用では、大いに活用できると回答した割合が高かったのは、労働基準監督署からの情報 136 件（63.3%）、医師会からの情報 87 件（40.5%）、厚生労働省など関連省庁からの情報 84 件（39.1%）であった。一方で活用できない割合が高かったのは、商工会議所からの情報 33 件（15.3%）、学識経験者からの情報 32 件（14.9%）、健診機関からの情報 25 件（11.6%）であった（表４）。

協議会または協議会と WG に参加していた 106 か所に対し、協議会に対する認識を質問した結果では、協議会の目的、地域産業保健センターの役割、参加組織の機能や役割、活動の主体性、参加することのメリットの 5 項目に対する認識では、できている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合は、主体性以外は50%を超えていた（表 5）。また、協議会に参加し課題だと感じる項目では、8 項目で34.0～43.4%が課題なしと回答していた。課題なしに対し課題ありの割合が高い項目は「地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換」のみであった（表 7）。協議会等でガイドラインの活用は、活用している 11 件（10.4%）、活用していない 31 件（29.2%）、分からない 58 件（54.7%）、未回答 6 件（5.9%）であった。また、地域・職域連携推進事業ガイドラインについて、読んだことがある 30 件（28.3%）、読んだことがない 69 件（65.1%）、未回答 7 件（6.6%）、当該の協議会での活用では、活用している 11 件（10.9%）、活用していない 31 件（29.2%）、分からない 58 件（54.7%）、未回答 6 件（5.9%）であった。

WG または協議会と WG に参加していた 42 か所に対し、WG に対する認識を質問した結果では、WG の目的、地域産業保健センターの役割、参加組織の機能や役割、活動の主体性、参加することのメリットに対する認識では、すべての項目で、できている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合が50%を超えていた（表 7）。また、WG に参加し課題だと感じる項目では、すべての項目で 50%弱以上が課題なしと回答していた。これらの 6 項目すべての未回答の割合が20%以上を占めていた（表 8）。

D. 考察

地域産業保健センターは、おおむね労働基準監督署管轄区域ごとに設置されており、

労働者数 50 人未満の小規模事業者やそこで働く方を対象に、産業保健サービスを無料で提供している [1]。産業保健総合支援センターが産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者の支援と事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的としていることに対し、地域産業保健センターは産業医や産業看護職がいない事業所の従業員を対象としている。

本調査の結果から、地域産業保健センターは小規規模事業所を中心とした健康対策に取り組んでいるが、個人事業者である自営業者に対しては健康対策まで連携を図ることができていない状況であった。自営業者と勤労者の健康診断の未受診要因の比較調査によると、自営業者は特定健康診査・特定保健指導の認知度が低く [2]、小規模事業所のみならず、自営業者への介入は必須である。連携事業としては既に取り組んでいる事業は重要性を感じており、重要と認識した事項に対し連携事業が取り組まれていると考えられる。一方、重要性に関しては未回答の割合が高く、事業の内容や目的を把握できていない可能性が考えられる。また、協議会および WG の目的を認識できている・ある程度できていると回答した割合が協議会 83.0%、WG76.1%と高かったが、事業の取り組みの未回答者数が多いことから地域職域連携について十分に理解しているのか、判断することは難しい。

健康把握のために活用できる機関も多く既に活用しているが、商工会議所は活用できておらず、自営業者の健康対策の取り組みを行うには、商工会議所との連携が必要である。

協議会の参加者からのみの回答からは活動の主体性、参加することのメリットを感じている割合が低く、WG も参加のメリットを感じていない。また、協議会および WG の課題に対する質問の未回答が 20〜30%台と高い。また、地域・職域連携推進ガイドラインを読んだことがない 65.1%、協議会での活用が分からない 54.7%と高かったことからも、地域・職域連携について周知をし、参加のメリットを認識できる協議会および WG の運営が必要である。

今回の調査では、地域産業保健センターの協議会、WG 参加者の職業的背景については情報収集していなかった。参加者の職種により地域職域連携に着目する内容、重要性、認識は異なることが予測される。地域産業保健センターから協議会、WG に参加できる人員は限られるが、強化したい事業を補完できる参加者の選定も必要であろう。

引用文献

1) 地域窓口（地域産業保健センター）. [Online]. 2018[cited 2018 May 10]; Available from: URL：https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/333/default.aspx

2) 川口亜佑子, 原田和弘, 李恩兒, 中村好男. 40-59 歳における健康診断未受診と特定健康診査・特定保健指導の認知及び人口統計学的要因との関連―自営業者と勤務者の比較―. スポーツ産業学研究. 2010;20(2):217-25.

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし

G．研究発表

なし

表 1. 地域・職域連携協議会（以下、協議会）およびワーキンググループの参加状況（N=215）

	件	%
協議会とワーキングの両方に参加	34	15.8
協議会議会のみに参加	72	33.5
ワーキングのみに参加	8	3.7
以前は参加していたが今は参加していない	19	8.8
参加していない	70	32.6
未回答	12	5.6
合計	215	100.0

表 2. 連携事業の取り組み状況と重要性（N=114）

	取り組んでいない		既に連携している		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
小規模健康対策	25	21.9	79	69.3	10	8.8
自営業者の健康対策	60	52.6	26	22.8	28	24.6
特定健診実施率	57	50.0	35	30.7	22	19.3
特定指導実施率	58	50.9	33	28.9	23	20.2
がん検診実施率	61	53.5	28	24.6	25	21.9
メンタル対策	39	34.2	55	48.2	20	17.5
生活習慣病対策	35	30.7	58	50.9	21	18.4
ヘルスプロモーション（健康づくり）	47	41.2	40	35.1	27	23.7
受動喫煙対策	27	23.7	48	42.1	21	18.4
データヘル計画	78	68.4	5	4.4	31	27.2
疾病と仕事の両立支援対策	60	52.6	30	26.3	24	21.1
疾病と仕事以外の両立支援対策	72	63.2	5	4.4	37	32.5

	全く重要でない		ありま重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
小規模健康対策	1	0.9	4	3.5	19	16.7	78	68.4	12	10.5
自営業者の健康対策	3	2.6	7	6.1	20	17.5	39	34.2	45	60.5
特定健診実施率	4	3.5	3	2.6	31	27.2	39	34.2	37	32.5
特定指導実施率	4	3.5	4	3.5	35	30.7	34	29.8	37	32.5
がん検診実施率	3	2.6	3	2.6	37	32.5	31	27.2	40	35.1
メンタル対策	1	0.9	5	4.4	26	22.8	54	47.4	28	24.6
生活習慣病対策	1	0.9	3	2.6	23	20.2	57	50.0	30	26.3
ヘルスプロモーション（健康づくり）	3	2.6	9	7.9	27	23.7	34	29.8	41	36.0
受動喫煙対策	2	1.8	8	7.0	31	27.2	41	36.0	32	28.1
データヘル計画	4	3.5	16	14.0	33	28.9	11	9.6	50	43.9
疾病と仕事の両立支援対策	1	0.9	10	8.8	24	21.1	40	35.1	39	34.2
疾病と仕事以外の両立支援対策	2	1.8	17	14.9	25	21.9	14	12.3	56	49.1

表 3. 協力状況、協力可能性（N=215）

	全員回答する項目							「既に協力している」と回答した人以外が回答										
	協力していない		既に協力している		未回答		回答総数	協力は困難		協力可能性は低い		協力できる可能性あり		大いに協力できる		未回答		回答総数
	件	%	件	%	件	%		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件
委員としての参画	87	40.5	102	47.4	26	12.1	215	26	23.0	33	29.2	25	22.1	9	8.0	20	17.7	113
労働衛生に関するパンフレットや資料の協議会への提供	103	47.9	85	39.5	27	12.6	215	9	6.9	37	28.5	48	36.9	19	14.6	17	13.1	130
協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布	108	50.2	76	35.3	31	14.4	215	15	10.8	24	17.3	58	41.7	20	14.4	22	15.8	139
研修会などの共同開催	155	72.1	27	12.6	33	15.3	215	51	27.1	50	26.6	43	22.9	9	4.8	35	18.6	188
アンケートや調査の実施協力	135	62.8	49	22.8	31	14.4	215	21	12.7	31	18.7	70	42.2	13	7.8	31	18.7	166
貴センターが主催する研修会などで、健康教育の時間や場の提供	157	73.0	23	10.7	35	16.3	215	62	32.3	44	22.9	40	20.8	4	2.1	42	21.9	192
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	150	69.8	32	14.9	33	15.3	215	32	17.5	54	29.5	60	32.8	6	3.3	31	16.9	183
産業医への通知	137	63.7	44	20.5	34	15.8	215	24	14.0	38	22.2	59	34.5	17	9.9	33	19.3	171
その他	—	—	1	0.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表 4. 健康課題把握のための情報の活用（N=215）

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		総回答数
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	
厚生労働省など関連省庁からの情報	5	2.3	32	14.9	84	39.1	84	39.1	10	4.7	215
メディアからの情報	20	9.3	77	35.8	77	35.8	23	10.7	18	8.4	215
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	12	5.6	42	19.5	100	46.5	45	20.9	16	7.4	215
商工会議所からの情報	33	15.3	67	31.2	77	35.8	19	8.8	19	8.8	215
労働基準監督署からの情報	6	2.8	8	3.7	58	27.0	136	63.3	7	3.3	215
利用者・利用事業者からの情報	14	6.5	38	17.7	89	41.4	57	26.5	17	7.9	215
医師会からの情報	10	4.7	23	10.7	80	37.2	87	40.5	15	7.0	215
健診機関からの情報	25	11.6	51	23.7	83	38.6	39	18.1	17	7.9	215
学識経験者からの情報	32	14.9	62	28.8	70	32.6	24	11.2	27	12.6	215
その他	—	—	—	—	—	—	1	0.5	—	—	—

表 5. 地域・職域連携協議会（以下、協議会）に対する認識（n=106）

	全くできていない 全く感じない		あまりできていない あまり感じない		ある程度はできている ある程度感じる		できている 強く感じる		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
協議会の目的	2	1.9	16	15.1	60	56.6	28	26.4	0	0.0
協議会における貴センターの役割	7	6.6	40	37.7	43	40.6	15	14.2	1	0.9
協議会における他の参加組織の機能や役割	7	6.6	32	30.2	56	52.8	8	7.6	3	2.8
協議会での活動の主体性	13	12.3	45	42.5	40	37.7	6	5.7	2	1.8
協議会に参加することのメリット/利益	11	10.4	39	36.8	42	39.6	11	10.4	3	2.8

表 6. 地域・職域連携協議会（以下、協議会）の課題（n=106）

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	36	34.0	44	41.5	26	24.5
地域保健や関係機関における健康課題の分析	43	40.6	34	32.1	29	27.4
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	40	37.7	35	33.0	31	29.2
協議会の短期目標の設定	46	43.4	24	22.6	36	34.0
協議会の中期目標の設定	44	41.5	25	23.6	37	34.9
協議会の長期目標の設定	45	42.5	25	23.6	36	34.0
事業の実施方法・協力体制	41	38.7	31	29.2	34	32.1
協議会の取り組みの評価	41	38.7	33	31.1	32	30.2

表 7. ワーキンググループに対する認識（n=42）

	全くできていない 全く感じない		あまりできていない あまり感じない		ある程度はできている ある程度感じる		できている 強く感じる		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
ワーキンググループの目的	0	0.0	7	16.7	24	57.1	8	19.0	3	7.2
ワーキンググループにおける貴センターの役割	2	4.8	10	23.8	21	50.0	5	11.9	4	9.5
ワーキンググループにおける他の参加組織の機能や役割	2	4.8	10	23.8	23	54.8	3	7.1	4	9.5
ワーキンググループでの活動の主体性	2	4.8	11	26.2	23	54.8	2	4.8	4	9.5
ワーキンググループに参加することのメリット/利益	4	9.5	10	23.8	18	42.9	6	14.3	4	9.5

表 8. ワーキンググループの課題（n=42）

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合（%）	度数	割合（%）	度数	割合（%）
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	21	50.0	11	26.2	10	23.8
地域保健や関係機関における健康課題の分析	22	52.4	11	26.2	9	21.4
ワーキンググループが取り組む健康課題の明確化	20	47.6	11	26.2	11	26.2
ワーキンググループの目標の設定	22	52.4	10	23.8	10	23.8
事業の実施方法・協力体制	23	54.8	8	19.0	11	26.2
ワーキンググループの取り組みの評価	20	47.6	12	28.6	10	23.8

別添　10

地域・職域連携推進事業への都道府県健康保険組合連合会の参画状況と推進要因に関する研究

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（浜松医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄、横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）
町田恵子（全国健康保険協会）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における都道府県健康保険連合会の参加状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

方法：　平成 29 年 12 月に 47 都道府県健康保険組合連合会（以下、都道府県健保）に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は都道府県健康保険連合会の地域・職域連携推進事協議会への参加状況、および連携事業の協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：43 都道府県連合会より回答を得た（91.5%）。都道府県協議会に参加していると回答したのは 25 支部（58.1%）であった。政令市/中核市の協議会に参加していると回答したのは 6 支部で、二次医療圏の協議会へ参加しているのは 8 支部であった。連携している事業としては「特定健診の実施率向上」が最も多く、次いで、「特定保健指導の実施率向上」と「がん検診の受診率向上」であった。連携事業としての重要度については、上記の 3 項目の重要度が高く、次いで「働く世代の生活習慣病対策」であった。一方、「疾病を抱える人の両立支援対策」や「データヘルス計画の活用」については重要性が高いと回答した支部は少なかった。「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」では 60%以上があまり感じられない、全く感じられないと回答していた。

結論：都道府県健康保険組合連合会は各健康保険組合の連合体であるという組織の特性もあり、都道府県協議会に参加している割合は 58.1%にとどまっていた。しかし、連携事業に対する協力可能性があると回答している事項も多く、連携事業の活性化に向けては、連携事業を行う事による自組織へのメリット感を持てるような事業選択などを行うことが必要であると考えられる。

A. 研究目的

健康保険組合は一定規模以上の社員（被保険者）のいる企業が設立する組織であり、全国で1389の組合がある（平成30年）[1)]。健康保険組合にはいわゆる総合健保（同業種の複数の企業が共同で設立）と単一健保（健保組合を単独の企業と関連のグループ企業などで設立）があり、健康保険組合の被保険者は1564万人及び被扶養者は1349万人（平成27年3月）である[1)]。加入者の平均年齢は34.4歳と全国健康保険協会の加入者に比べて2.3歳若い[2)]。

健康保険組合の組織は本部を東京に置き、全国に都道府県連合会(支部)が設けられている。

働く世代の多くが加入する医療保険者の連合体として地域・職域連携推進事業を考える上で、重要な組織である。しかしながら、全国健康保険協会の加入事業所と比較すると、特に単一健保では事業所規模が大きく、労働者への保健サービスなどは充実している場合がある。また、企業が独自に保健師や看護師を雇用して健康管理を行っている場合もあり、地元企業の保健師が二次医療圏域の協議会などに参加していることも多い。しかしながら、約1400の各健保の協議会への参加状況を調査しても、回収率が得られにくいことが考えられたため、健康保険組合連合会は地域・職域連携推進事業の活性化を検討する際に重要な組織であると考える。

本調査は地域・職域連携推進事業（以下、連携事業）における関係機関の中でも、都道府県支部の参加状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成29年12月に全国47都道府県健康保険組合連合会（以下、都道府県連合会）に郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。

質問用紙は4部構成であり、①支部の地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の参画などの全体概要版、②都道府県協議会に参加している場合に記載する都道府県版、③政令市・中核市に参加している場合はそれぞれの協議会ごとに記載する政令市・中核市版、④二次医療圏に参加している場合にそれぞれの協議会ごとに記載する二次医療圏版で構成した。質問項目は都道府県健保の協議会への参加状況、地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、協議会に参加している場合に感じている課題などに関するものであった。なお、政令市・中核市版、二次医療圏版の回答状況は対象件数が少なかったため、今回は分析から除外した。

調査の手続きとしては、健康保険組合本部の協力を得て、調査用紙の配布前に本調査があることと、回答に協力依頼に関する連絡を入れて頂いた後、調査用紙を郵送した。送付した内容は質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版(平成19年)」であった。地域・職域連携事業を担当する部署・担当者からの回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：平成２９年８月４日　承認番号：17-Io-90）

C. 調査結果

43支部より回答（回収率91.5%）があった。

１．全体概要版の回答状況

１）地域・職域連携推進協議会等への参加状況（表 1）

都道府県協議会に参加していると回答したのは 25 支部であった。政令市/中核市の協議会に参加していると回答したのは 6 支部で、二次医療圏の協議会へ参加しているのは 8 支部であった。

2）地域・職域連携推進事業での協力状況（表２）

既に連携事業として実施していると回答した内容は、「依頼のあった全ての協議会に委員として参画」が 29 支部、「参加可能な地域の協議会に委員として参画」が２0 支部、「アンケートや調査の実施協力」が 15 支部であった。現在は連携事業として実施はしていないが、今後協力可能性があると回答した内容は、「健保連の事業（健診など）のパンフレットや資料を協議会へ提供」「協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布」の事業で、大いに協力できる、あるいは協力できる可能性があると回答する割合が高かった。

3）働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性（表３）

上部組織である「健康保険組合連合会＜けんぽれん＞からの情報」を挙げた支部が最も多かったが、次いで「厚生労働省など関連省庁からの情報」と「健診機関からの情報」であった。

2.　都道府県協議会版の結果

都道府県協議会版に回答のあった 34 件中、全体版で都道府県協議会に参加していると回答のあった 25 件を分析対象とした。

1）連携事業の実施状況（表４）

連携している事業としては「特定健診の実施率向上」が最も多く 48.0%であった。次いで、「特定保健指導の実施率向上」と「がん検診の受診率向上」で 44.0%であった。

連携事業としての重要度については、上記の 3 項目の重要度が高く、次いで「働く世代の生活習慣病対策」であった。一方、「疾病を抱える人の両立支援対策」や「データヘルス計画の活用」については重要性が高いと回答した支部は少なかった。

2）都道府県協議会に参加している人の協議会に対する認識（表 5）

「協議会の目的を理解していますか」については、できている、ややできていると回答した人が合わせて 80%であった。一方、「協議会における貴支部の役割が明確になっていますか」と「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」では合わせて 60%以上の人があまりできていない、全くできていないという回答であった。

3）協議会に関する課題（表 6）

都道府県協議会に参加した経験があると回答した 14 件を分析対象とした。

「事業の実施方法・協力体制」で課題があると回答した件数が最も多く 42.9%、次いで「協議会の取り組みの評価」が 21.4%であった。具体的には、「各機関がそれぞれ実施しており、統一性が取れていない」「具体的な連携事業が行われていない」という意見があった。

3）ガイドラインの認知と活用（表７）

協議会に参加経験のある人の 14 名中、ガイドラインを読んだことがある人が 14.0%であった。また、「協議会で活用されているか」では、活用していると回答したところは 7.1%であった。

D. 考察

都道府県連合会の協議会への参加は58.1%であり、協会けんぽの 72.7%に比較して、やや低かった。また、二次医療圏への参加は 8 件の回答があったが、協会けんぽの 175 件と比較すると非常に少なかった。本調査では都道府県連合会としての協議会への参加を確認したため、今回の結果となったが、地元企業を本体とした個々の健康保険組合などは二次医療圏等の協議会に参加していることが予想される。

また、協会けんぽの都道府県支部は加入事業所に対して、直接保健事業を行っている組織であるが、健保連の都道府県連合会は個々の健康保険組合の連合体であるという特性から、協議会への期待やかかわり方が異なるのは致し方ないと考える。

連携事業の協力可能性では、パンフレットなどの情報を事業所に配布することやアンケートなどの協力はできると回答しているところが多いことから、都道府県連合会としては協議会への協力に前向きであるといえよう。

都道府県協議会に参加している都道府県連合会が既に連携している事業としては「特定健診の実施率向上」「特定保健指導の実施率向上」と「がん検診の受診率向上」が高かった。特定健診・保健指導はもとより、がん検診への補助も実施している健康保険組合が多いことより [3]、これらの業務は都道府県連合会として連携しやすい事業であると考える。

しかしながら、都道府県協議会に参加経験のある方の回答からは、協議会の目的は理解しているが、活動にメリットを感じられない、活動に主体性を持てない、連携事業の実施方法や実施体制に課題を感じているという現状であることが考えられた。

今後の連携事業の推進という観点で考えると、健保連の被扶養者への特定保健指導の実施率は被扶養者では単一組合では8.4%、総合健保では 5.8%と低い [4] こと、被扶養者でも市町村のがん検診の対象者となることなどより、連携事業により被扶養者の検診や保健指導などの保健サービスの充実に向けた活動が実施できる可能性がある。

また、健保連の組合員のメンタルヘルスの関連疾患へのレセプトより算出した被保険者の有病率は平成 25・26・27・28 年ではそれぞれ 2.31%　1.76%、0.38%、0.39%と急激な低下を見せている [5~8] が、一定の医療費給付があること、第 13 労働災害防止計画において「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上」という目標値が設定されていることより、メンタルヘルス関係の連携事業においても健保連が果たす役割はあると考えられる。また、都道府県連合会もメンタルヘルスに関する連携事業としての重要性を認識しているという結果より、協議会の事務局が都道府県連合会の業務を把握し、事業の目的を丁寧に伝え、連携事業における健保連都道府県連合会の役割の明確化を行うことで、連携事業実施のメリットや取り組みの主体性などが高くなる可能性はあるといえる。

E. 結論

平成 29 年 12 月に全国 47 都道府県連合会に質問紙調査を行い、43 都道府県連合会より回答を得た。都道府県協議会に参加し

ている割合が 58.1%であったが、二次医療圏域協議会への参加状況は低かった。連携事業の活性化に向けて、連携事業を行う事による自組織へのメリット感を持てるような事業選択などを行うことが必要である。

引用文献

１．健康保険組合連合会. 機構の紹介. http://www.kenporen.com/outline/kikou/#soshiki. 2018 年 5 月 15 日（アクセス日）
２. 厚生労働省.我が国の医療保険について. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken01/index.html. 2018 年 5 月 15 日（アクセス日）
３．健康保険組合連合会.第 2 回がん検診受診率等に関するワーキンググループ（平成 28 年 7 月 11 日） 資料 3．健保組合のがん検診実施の現状. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000170611.pdf. 2018 年 5 月 15 日（アクセス日）
４．健康保険組合連合会. 平成 27 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査分析. http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018 年 5 月 15 日（アクセス日）
５．健康保険組合連合会. 調査分析報告書. 平成 25 年度 メンタル系疾患（被保険者：入院外）の動向に関するレポート. http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018 年 5 月 15 日（アクセス日）
６．健康保険組合連合会. 調査分析報告書. 平成 26 年度 メンタル系疾患（被保険者：入院外）の動向に関するレポート. http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018 年 5 月 15 日（アクセス日）
7. 健康保険組合連合会. 調査分析報告書.平成 27 年度 メンタル系疾患（被保険者：入院外）の動向に関するレポート. http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018 年 5 月 15 日（アクセス日）
8. 健康保険組合連合会. 調査分析報告書.平成 28 年度 メンタル系疾患（被保険者：入院外）の動向に関するレポート. http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018 年 5 月 15 日（アクセス日）

Ｆ．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

表１　地域・職域連携推進協議会等への参加状況　　N＝43

	参加している		参加していない		未回答		合計
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数
都道府県協議会	25	58.1	15	34.9	3	7.0	43
政令市/中核市の協議会	6	14.0	30	69.8	7	16.3	43
二次医療圏の協議会	8	18.6	30	69.8	5	11.6	43
その他	0	0	11	25.6	32	74.4	43

表2-1　地域連携推進事業での協力状況/可

N=43

協力事項	協力状況					
	協力している		協力していない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
依頼のあった全ての協議会に委員としての参画	29	67.4	11	25.6	3	7.0
参加可能な地域の協議会に委員として参画	20	46.5	20	46.5	3	7.0
健保連の事業（健診など）のパンフレットや資料を協議会へ提供	8	18.6	31	72.1	4	9.3
協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布	11	25.6	28	65.1	4	9.3
研修会などの共同開催	4	9.3	34	79.1	5	11.6
アンケートや調査の実施協力	15	34.9	25	58.1	3	7.0
主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供	3	7.0	36	83.7	4	9.3
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	4	9.3	35	81.4	4	9.3
加入事業所への通知・周知	11	25.6	28	65.1	4	9.3

表2- 2　地域連携推進事業での可能性（2-1で協力していないと回答した者を分析）

N=43

協力可能事項	協力可能性										
	大いに協力できる		協力できる可能性がある		協力可能性は低い		協力は困難である		未回答		計
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	合計
依頼のあった全ての協議会に委員としての参画	1	9.1	1	9.1	7	63.6	2	18.2			11
参加可能な地域の協議会に委員として参画	1	5.0	10	50.0	5	25.0	2	10.0	2	10.0	20
健保連の事業（健診など）のパンフレットや資料を協議会へ提供	5	16.1	15	48.4	6	19.4	1	3.2	4	12.9	31
協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布	4	14.3	15	53.6	5	17.9	3	10.7	1	3.6	28
研修会などの共同開催			15	44.1	14	41.2	2	5.9	3	8.8	34
アンケートや調査の実施協力	3	12.0	18	72.0	2	8.0			2	8.0	25
主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供	1	2.8	14	38.9	12	33.3	5	13.9	4	11.1	36
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	0	0.0	14	40.0	12	34.3	5	14.3	4	11.4	35
加入事業所への通知・周知	6	21.4	10	35.7	5	17.9	3	10.7	4	14.3	28

表３　働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

N=43

	大いに活用できる		ある程度活用できる		あまり活用できない		活用できない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
厚生労働省など関連省庁からの情報	16	37.2	21	48.8	4	9.3	0	0.0	2	4.7
メディアからの情報	6	14.0	23	53.5	10	23.3	2	4.7	2	4.7
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	12	27.9	25	58.1	3	7.0	1	2.3	2	4.7
商工会議所からの情報	2	4.7	17	39.5	17	39.5	4	9.3	2	4.7
労働局からの情報	5	11.6	21	48.8	13	30.2	1	2.3	3	7.0
労働基準監督署からの情報	5	11.6	19	44.2	15	34.9	1	2.3	3	7.0
都道府県産業保健総合支援センターからの情報	6	14.0	18	41.9	13	30.2	3	7.0	3	7.0
地域産業保健センターからの情報	4	9.3	20	46.5	13	30.2	3	7.0	3	7.0
健康保険組合連合会＜けんぽれん＞からの情報	29	67.4	11	25.6	0	0.0	1	2.3	2	4.7
加入事業所からの情報	12	27.9	22	51.2	4	9.3	2	4.7	3	7.0
被保険者/被扶養者などからの情報	9	20.9	19	44.2	9	20.9	3	7.0	3	7.0
医師会からの情報	10	23.3	22	51.2	6	14.0	2	4.7	3	7.0
健診機関からの情報	15	34.9	20	46.5	3	7.0	2	4.7	3	7.0
学識経験者からの情報	6	14.0	19	44.2	12	27.9	3	7.0	3	7.0

表4-1　連携事業として取り組んでいる事項　　n=25

都道府県協議会	実施状況					
	既に連携している		取り組んでいない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
小規模事業場の健康対策	4	16.0	20	80.0	1	4.0
特定健診の実施率向上	12	48.0	12	48.0	1	4.0
特定保健指導の実施率向上	11	44.0	13	52.0	1	4.0
がん検診の受診率向上	11	44.0	13	52.0	1	4.0
働く世代のメンタルヘルス対策	9	36.0	15	60.0	1	4.0
働く世代の生活習慣病対策	9	36.0	15	60.0	1	4.0
働く世代のヘルスプローモーション（健康づくり）	10	40.0	14	56.0	1	4.0
受動喫煙対策	9	36.0	15	60.0	1	4.0
データヘルス計画の活用	3	12.0	21	84.0	1	4.0
疾病を抱える人の両立支援対策	3	12.0	21	84.0	1	4.0
上記以外の両立支援（育児など）	3	12.0	21	84.0	1	4.0
その他（ ）	5	20.0	—	—	—	—

回答のあった34件中、全体版で都道府県協議会に参加していると回答のあった25件を分析対象とした

表4-2　連携事業としての重要性　　n=25

都道府県協議会	重要度									
	非常に重要である		ある程度重要である		あまり重要ではない		全く重要ではない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
小規模事業場の健康対策	6	24.0	7	28.0	4	16.0	2	8.0	6	24.0
特定健診の実施率向上	13	52.0	6	24.0	0	0.0	0	0.0	6	24.0
特定保健指導の実施率向上	12	48.0	8	32.0	0	0.0	0	0.0	5	20.0
がん検診の受診率向上	11	44.0	8	32.0	0	0.0	0	0.0	6	24.0
働く世代のメンタルヘルス対策	7	28.0	9	36.0	2	8.0	0	0.0	7	28.0
働く世代の生活習慣病対策	10	40.0	8	32.0	0	0.0	0	0.0	7	28.0
働く世代のヘルスプローモーション（健康づくり）	8	32.0	10	40.0	0	0.0	0.0	0.0	7	28.0
受動喫煙対策	7	28.0	10	40.0	2	8.0	0	0.0	6	24.0
データヘルス計画の活用	5	20.0	12	48.0	2	8.0	0.0	0.0	6	24.0
疾病を抱える人の両立支援対策	2	8.0	13	52.0	4	16.0	0	0.0	6	24.0
上記以外の両立支援（育児など）	2	8.0	10	40.0	6	24.0	0.0	0.0	7	28.0
その他（ ）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-

回答のあった34件中、全体版で都道府県協議会に参加していると回答のあった25件を分析対象とした

表５　都道府県協議会についての回答者認識　　n=25

都道府県協議会	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	5	20.0	15	60.0	3	12.0	2	8.0
協議会における貴支部の役割が明確になっていますか	1	4.0	7	28.0	14	56.0	3	12.0
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	2	8.0	10	40.0	9	36.0	4	16.0
協議会での活動に主体性を感じていますか	1	4.0	5	20.0	14	56.0	5	20.0
協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか	0	0.0	9	36.0	12	48.0	4	16.0

表6　協議会の課題　　n=14

都道府県協議会	課題あり		課題なし		わからない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	2	14.3	7	50.0	2	14.3	3	21.4
地域保健や関係機関における健康課題の分析	2	14.3	8	57.1	2	14.3	2	14.3
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	2	14.3	8	57.1	2	14.3	2	14.3
協議会の短期目標の設定	1	7.1	6	42.9	4	28.6	3	21.4
協議会の中期目標の設定	1	7.1	6	42.9	4	28.6	3	21.4
協議会の長期目標の設定	1	7.1	5	35.7	5	35.7	3	21.4
事業の実施方法・協力体制	6	42.9	5	35.7	2	14.3	1	7.1
協議会の取り組みの評価	3	21.4	3	21.4	5	35.7	3	21.4
その他	2	14.3					12	85.7

協議会への参加経験ありと回答した14件を分析対象とした

表7　ガイドラインについて　　n=14

都道府県協議会	ある/活用している		ない/活用していない		わからない	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
1）読んだことがあるか	2	14.3	12	85.7	―	―
2）協議会で活用されているか	1	7.1	3	21.4	10	71.4

別添　11

地域・職域連携推進事業への商工会議所の参画状況と推進要因に関する研究

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（浜松医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄、横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）
町田恵子（全国健康保険協会）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における商工会議所の参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

方法：　平成 29 年 9 月～10 月に全国 563 箇所の商工会議所に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は商工会議所が事業所向けの健康診断補助事業の実施状況、事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：223 か所から回答が得られた（回収率は 39.6%）。事業所の健康診断の実施に何らの支援をしているところは 69.5%であった。二次医療圏域の地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況は 54.7%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、小規模事業場の健康対策（54.1%）、次いで自営業者の健康対策（48.4%）、特定健康診断の実施率向上（42.6%）、働く世代のメンタルヘルス対策（36.9%）、であった。地域職域連携協議会のへの回答者の認識状況については、「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが 50%を超えていた。

結論：商工会議所は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等の参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下であったことより、商工会議所・会員へのメリットのある事業の提示が必要である。

A. 研究目的

生産年齢人口は 7,656 万人おり、人口の約 60%を占める（2015 年）[1)]。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50 人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この 10 年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域・職域連携協議会（以下、協議会等）が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域職域連携推進事業における関係機関の中でも、商工会議所の参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成 29 年 9 月～10 月に全国 563 箇所の商工会議所に郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。質問項目は商工会議所が事業所向けの健康診断補助事業の実施状況、事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、日本商工会議所の事務局に調査実施について許可を求めたところ、特に許可は不要とのことであったため、各商工会議所の会頭あてに質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版（平成 19 年）」を送付した。地域・職域連携事業を担当する部署・担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：平成２９年８月４日　承認番号：17-Io-90）

C. 調査結果

46 都道府県の 223 か所の商工会議所から回答が得られた。回収率は 39.6%であった。回答のあった商工会議所のうち、事業所等の健康診断の実施機会の提供、費用の一部援助等の何らかの支援をしているところは 69.5%であった。商工会議所が健康診断を実施している（商工会一部費用負担あり）が 39.9%と最も多く、実施している（費用支援なし）は 22.4%、健康診断実施機関を紹介しているところが 7.2%であった（表１）。

二次医療圏域（保健所）の地域・職域連絡推進協議会等への参加状況は 122 商工会議所（54.7%）にとどまっていた（表２）。現在、協議会等に参加している 122 商工会議所のうち、地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、小規模事業場の健康対策（54.1%）、次いで自営業者の健康対策（48.4%）、特定健康診断の実施率向上（42.6%）、働く世代のメンタルヘルス対策（36.9%）、がん検診の受診率向上

（34.4%）であった（表３）。連携事業としての取り組みの重要性についても同様の事業の重要性が高いと回答していた（表３）。また、協議会等の課題の有無を尋ねたところ、「協議会の中期目標の設定」「協議会の長期目標の設定」「事業の実施方法・協力体制」では課題があると回答した割合が20%を超えていた（表４）。また、ガイドラインを読んだことがあるかという質問では、「ある」と回答したのは 17.2%にとどまり（表５）、また協議会等でガイドラインを活用しているかという質問では、「活用している」のは11.5%であった（表６）。

調査に回答のあった 223 商工会議所を対象とした質問項目のうち、既に連携事業として取り組んでいることは、「委員としての参画」(50.2%)とともに「労働衛生に関するパンフレットや資料を会員へ提供」(51.1%)などで取り組みが進んでいたが、「主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供」や「協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介」などの実施状況はそれぞれ、16.6%、13.9%であった（表７）。今後の協力可能性については、研修会などの共同開催、アンケートや調査の実施協力、主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供、協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介、会員事業所などへの連絡、情報提供などについても 50%以上の商工会議所が協力の可能性があると回答していた。

また、働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性（表 8）については、すべての項目について、「大いに活用できる」「ある程度活用できる」を合わせた割合が50%を超えていた。その中でも、厚生労働省からの情報、自治体の保健/医療担当部署などからの情報、日本商工会議所からの情報、医療保険者（協会けんぽ　国保など）からの情報、健診機関からの情報については、大いに活用できると回答した割合が20%を超えていた。地域職域連携協議会のへの回答者の認識状況（表９）については、「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが 50%を超えていた。

D. 考察

商工会議所は、「その地区内における商工業の総合的な改善発達を図り、兼ねて社会一般の福祉の増進に資することを目的とする」（商工会議所法）とあり、全国 563 カ所が存在している[2)]。

商工会議所は大企業だけでなく、個人事業主も会員として加入することができる。そのため、今回の調査結果においても、小規模事業所への対策に加えて自営業者の対策も重要だと考えていた。小規模事業所や自営業者への支援策の一つとして健康診断の支援事業を行っているところが多く、約70%の商工会議所が何等かの支援をしており、健康支援への認識が高いことが予測された。

今回の調査では、商工会議所は現在、地域・職域連携推進事業として実施していること以外においても、協議会からの情報の伝達はもとより、健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があると回答していた。また、商工会議所は労働者の健

康づくりに関する情報を多様な機関から入手し、活用したいと考えていた。以上の事より、商工会議所が地域職域連携事業へより積極的に関与する可能性があるといえよう。

商工会議所はサブグループとして青年会や女性部会などの組織を有しており、会員のメリットになる事業を検討しているところが多い。また、事業所の健康診断の実施を支援しているところも多かった。そのため、実施可能性が高く、地域・職域連携推進事業側と商工会議所側のお互いがメリットを感じられるような事業を取り上げることが連携事業のカギとなると言えよう。

しかしながら、地域・職域連携推進協議会等に参加している商工会のうち、主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下であったことより、この点に大きな課題があるといえる。商工会議所・会員へのメリットのある事業展開例やその効果を提示することにより、地域・職域連携推進協議会等と商工会議所が互いに Win-Win の関係となることを強調していく必要があろう。

E. 結論

商工会議所は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等の参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下であったことより、商工会議所・会員へのメリットのある事業の提示が必要である。

引用文献

1. 総務省統計局. 国政調査報告. http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/index.html. 2018.05.10（アクセス日）
2.日本商工会議所. http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/index.html. 2018.05.10（アクセス日）

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表１　健康診断の実施支援

支援の状況	数	割合(%)
1.実施している（商工会一部費用負担）	89	39.9
2.実施している（費用支援なし）	50	22.4
3.健康診断実施機関を紹介	16	7.2
4.その他（　　）	15	6.7
5.特に何もしていない	51	22.9
6.未回答	2	0.9
計	223	100

表２　地域職域連携推進協議会への参加

	数	割合(%)
参加している	122	54.7
以前は参加、今は不参加	11	4.9
参加していない/聞いたことがない	89	39.9
未回答	1	0.4
計	223	100

表３　商工会議所における地域・職域連携推進事業の取り組み事項　　N=122

商工会議所の行っている地域・職域連携事項	実施状況							重要度									
	既に連携し		取り組んで		無回答		回答総数	非常に重要		ある程度重		あまり重要		全く重要で		未回答	
	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)		件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)
小規模事業場の健康対策	66	54.1	43	35.2	13	10.7	122	74	60.7	37	30.3	1	0.8	0	0.0	10	8.2
自営業者の健康対策	59	48.4	45	36.9	18	14.8	122	73	59.8	33	27.0	1	0.8	0	0.0	15	12.3
特定健診の実施率向上	52	42.6	50	41.0	20	16.4	122	44	36.1	54	44.3	3	2.5	0	0.0	21	17.2
特定保健指導の実施率向上	33	27.0	68	55.7	21	17.2	122	33	27.0	56	45.9	7	5.7	1	0.8	25	20.5
がん検診の受診率向上	42	34.4	63	51.6	17	13.9	122	45	36.9	57	46.7	2	1.6	0	0.0	18	14.8
働く世代のメンタルヘルス対策	45	36.9	61	50.0	16	13.1	122	45	36.9	56	45.9	2	1.6	0	0.0	19	15.6
働く世代の生活習慣病対策	39	32.0	63	51.6	20	16.4	122	41	33.6	57	46.7	2	1.6	0	0.0	22	18.0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	26	21.3	75	61.5	21	17.2	122	22	18.0	69	56.6	6	4.9	0	0.0	25	20.5
受動喫煙対策	38	31.1	68	55.7	16	13.1	122	36	29.5	57	46.7	8	6.6	0	0.0	21	17.2
データヘルス計画の活用	1	0.8	99	81.1	22	18.0	122	7	5.7	60	49.2	25	20.5	1	0.8	29	23.8
疾病を抱える人の両立支援対策	4	3.3	95	77.9	23	18.9	122	24	19.7	59	48.4	11	9.0	1	0.8	27	22.1
上記以外の両立支援（育児など）	11	9.0	83	68.0	28	23.0	122	26	21.3	55	45.1	6	4.9	1	0.8	34	27.9
その他	3	2.5	17	13.9	102	83.6	122	－	－	－	－	－	－	－	－		

表4　協議会の課題

N=122

都道府県協議会	課題あり		課題なし		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	23	18.9	79	64.8	20	16.4
地域保健や関係機関における健康課題の分析	21	17.2	74	60.7	27	22.1
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	22	18.0	76	62.3	24	19.7
協議会の短期目標の設定	23	18.9	67	54.9	32	26.2
協議会の中期目標の設定	25	20.5	65	53.3	32	26.2
協議会の長期目標の設定	26	21.3	63	51.6	33	27.0
事業の実施方法・協力体制	29	23.8	65	53.3	28	23.0
協議会の取り組みの評価	19	15.6	72	59.0	31	25.4
その他						

表5　ガイドラインを読んだことがあるか

	数	割合(%)
ある	21	17.2
ない	99	81.1
未回答	2	1.6

表6　ガイドラインを活用しているか

	数	割合(%)
活用している	14	11.5
活用していない	24	19.7
分からない	82	67.2
未回答	2	1.6

表７　地域連携推進事業での商工会議所が連携事業としての協力　　N=223

商工会議所が連携事業としてできること	協力状況							今後の連携事業としての協力可能性									
	協力している		協力していない		未回答			大いに協力できる		協力できる可能性がある		協力可能性は低い		協力は困難である		未回答	
	件	割合（%）	件	割合（%）	件	割合（%）	回答総数	数	割合（%）	数	割合（%）	数	割合（%）	数	割合（%）	数	割合（%）
依頼のあった全ての協議会に委員としての参画	112	50.2	90	44.6	21	9.4	223	1	1.1	48	53.3	27	30.0	6	6.7	8	9.6
労働衛生に関するパンフレットや資料を会員へ提供	114	51.1	83	42.1	26	11.7	223	14	13.2	58	69.9	8	7.5	0	0	3	3.3
協議会等から提供されたパンフレットや文書を会員などへ配布	90	40.4	106	54.1	27	12.1	223	19	22.9	72	67.9	12	11.3	0	0	3	2.8
研修会などの共同開催	34	15.2	159	82.4	30	13.5	223	11	6.9	96	60.4	43	27.0	3	1.9	6	3.8
アンケートや調査の実施協力	45	20.2	147	76.6	31	13.9	223	13	8.8	90	57.0	33	22.4	5	3.4	6	3.8
主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供	37	16.6	158	81	28	12.6	223	16	10.1	89	56.3	44	27.8	4	2.5	5	3.1
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	31	13.9	161	83.9	31	13.9	223	7	4.3	75	46.6	67	41.6	6	3.7	6	3.8
会員事業所などへの連絡.情報提供	78	35.0	116	59.8	29	13.0	223	12	10.3	75	64.7	24	20.7	1	0.9	4	3.4
その他	3	1.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表8　働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

N=223

情報	大いに活用できる		ある程度活用できる		あまり活用できない		活用できない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
厚生労働省など関連省庁からの情報	50	22.4	129	57.8	27	12.1	2	0.9	15	6.7
メディアからの情報	18	8.1	130	58.3	50	22.4	4	1.8	21	9.4
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	56	25.1	127	57.0	23	10.3	2	0.9	15	6.7
日本商工会議所からの情報	69	30.9	116	52.0	17	7.6	2	0.9	19	8.5
医師会からの情報	40	17.9	124	55.6	36	16.1	1	0.4	22	9.9
産業保健総合支援センターからの情報	30	13.5	131	58.7	37	16.6	5	2.2	20	9.0
地域産業保健センターからの情報	32	14.3	135	60.5	34	15.2	3	1.3	19	8.5
医療保険者（協会けんぽ　国保など）からの情報	55	24.7	129	57.8	17	7.6	3	1.3	19	8.5
健診機関からの情報	49	22.0	124	55.6	28	12.6	2	0.9	20	9.0
学識経験者からの情報	17	7.6	111	49.8	64	28.7	6	2.7	25	11.2

表９　地域・職域連携推進協議会に対する回答者認識

N=223

認識に関する項目	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	18	8.5	134	62.9	45	21.1	16	7.5	10	4.5
協議会における貴支部の役割が明確になっていますか	12	5.7	97	45.8	86	40.6	17	8.0	11	4.9
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	9	4.3	108	51.4	79	37.6	14	6.7	13	5.8
協議会での活動に主体性を感じていますか	10	4.8	86	41.1	98	46.9	15	7.2	14	6.3
協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか	6	2.9	90	43.1	96	45.9	17	8.1	14	6.3

別添　12

地域・職域連携推進協議会等の推進要因の検討

～先進事例の聞き取り調査の検討から～

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（浜松医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄、横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）
町田恵子（全国健康保険協会）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業及び地域・職域連携推進協議会の活性化の要因を検討することを目的とした。

方法：平成 29 年 9 月に実施した都道府県、保健所設置市、二次医療圏保健所の質問紙調査において、目的・目標、評価結果等が明確に記載されており、前年度の活動が次年度につながっていると思われる協議会や、他地域から推薦のあった協議会をリストアップし、研究分担者・研究協力者間の協議で 14 協議会等を選定した。そのうち、調査協力の得られた 13 協議会等より聞き取り調査を行った。調査実施時期は平成 30 年 1 月～3 月であった。

結果：聞き取り先協議会等で実施していた事業は、特定健診やがん検診の受診率向上、生活習慣病予防、受動喫煙防止、小規模事業所の健康管理対策、健康経営の推進、自殺予防、糖尿病の悪化防止等幅広い事業であった。連携事業の推進要因として、協会けんぽからの健康診断情報等の提供・共同分析、事業の数値目標の明確化、関係機関が抵抗なく取り組める事業の名称設定（健康経営など）、事務局庁内調整、地域・職域連携推進事業の取り組み組織の構築、都道府県・保健所・自治体の計画への反映などであった。

結論：実施されていた連携事業や事業の推進要因は多様であったが、協会けんぽの協力・連携は強力な推進要因となっていた。自治体の計画に働く人の健康対策を位置付ける、お互いの組織の利益になるような事業を提案する等、Win・Win の関係性に持っていくことが重要であった。そのためには、特に事務局がそれぞれの組織のミッションを意識した運営を心がけるとともに、関係機関が自分の組織でできることを明確にすることが必要であるといえる。

A. 研究目的

本研究班では地域・職域連携推進事業に関して、都道府県、保健所設置市、二次医療圏、労働局、労働基準監督署、地域産業保健センター、都道府県産業保健総合支援センター、全国健康保険協会都道府県支部、都道府県健康保険組合連合会、商工会議所に質問紙調査を行ってきた。それらの調査では事業の目標設定が難しいという状況があること、地域・職域連携協議会の参加者が主体性を感じにくいこと、自組織・機関に対する参加のメリットを感じていない等の阻害要因が上がってきた。しかしながら、質用紙調査だけでは、阻害要因への対処方法やより積極的な促進方法などを明確にするには限界があったため、地域・職域連携事業が活発に行われている、あるいは PDCA に基づいて事業が展開されている自治体や協議会（以下、協議会等）を選択し、聞き取り調査を行うこととした。

本調査は地域・職域連携推進事業における連携事業の具体例とその背景を詳細に把握することで、地域・職域連携推進事業の推進要因を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1）聞き取り調査対象協議会の選定

平成 29 年 9 月に実施した都道府県、保健所設置市、二次医療圏の調査において、地域・職域連携推進事業の目的・目標、評価結果が明確に記載されており、前年度の活動が次年度の活動につながっていると思われる協議会をリストアップした。さらに上記の調査用紙に、「地域保健と職域保健の連携を効果的に推進するための工夫や，他の地域での好事例をご存じでしたらその内容および実施主体についてご紹介ください」との質問項目を加え、この回答で上がってきた自治体・協議会をリストアップした。それらに加え本研究の分担研究者・研究協力者から推薦のあった協議会等を加え、45 協議会等をリストアップした。

それらの中から、都道府県、保健所設置市、二次医療圏で偏りのないよう、またできるだけ幅広い取り組み内容を取り上げるという観点で、研究班会議で聞き取り調査先を検討した。

その結果、2 県、4 保健所設置市、8 二次医療圏域の計 14 か所を抽出した。

2）聞き取り調査の手順と質問内容

聞き取りにあたっては研究分担者と研究協力者等の 2 名以上で各協議会事務局を訪問し、調査を実施した。

聞き取り調査の前にインタビューガイドを送付し、関係資料などの提供を求めた。主な質問項目は地域・職域連携推進事業の組織的位置づけ、地域・職域連携推進事業のこれまでの経緯、地域・職域連携推進事業の予算的措置、主な参加者・機関と役割、健康課題の明確化の方法・工夫、都道府県の支援など、重点的に行っている事業について（目的・ゴール、その事業を取り上げた理由・背景、その事業の内容、その事業の評価指標、事業を実施するうえで工夫したこと、事業実施で推進役・推進要因となっているもの、事業実施での障害や障壁とそれへの対処したこと、評価の指標と方法、評価の工夫）、地域・職域連携事業の全般的な成果、当該地で地域・職域連携事業が活性化につながる全般的な要因などであった。

インタビューは協力者の許可を得て、録

音し、テキストに起こした。聞き取り調査を行った研究者が事業内容や推進要因と思われるものを聞き取り調査用フォーマットに抽出した。

さらに、聞き取り調査を経て、地域保健に精通する研究分担者と、産業保健に精通する研究分担者で、聞き取り調査の結果を考察し、地域・職域連携推進事業に関わる自治体、各関係団体の弱み、強み、今後の活動を促進させるための方向性を検討した（考察部分に記載）。

聞き取り調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：平成 29 年 12 月 11 日　承認番号：17-Io-149）。

C. 調査結果

聞き取り調査の依頼を打診したところ、13 カ所より協力が得られた。保健所設置市の 1 か所は担当者の変更に伴う理由で協力が得られなかった。

聞き取り調査の結果から主な活動と読み取れる推進要因を表1-1〜1-4 に取りまとめた。

各協議会等が実施している事業をキーワードとして列挙したものを下記に示す。

壮年期（特に 50 歳代）に向けた健康づくり、協会けんぽとの連携提携、協会けんぽの健康づくり事業所宣言への支援、大規模な事業所調査、事業所へのマイレージ普及、がん検診受診率向上に向けた活動、特定健診受診率向上、各種リーフレット作成、喫煙対策、食生活の改善、小規模事業所への取り組み、糖尿病の悪化防止、薬剤師会との連携（薬局の協力・活用）、健康経営*（健康経営事業所への支援）、実践報告会、介護・看護等関連の事業所との交流、商工会議所との連携事業、商工会議所主催の健康診断の活用、商工会議所による受診勧奨事業、商業施設との提携、勤労者の休養・睡眠と生活習慣病、自殺率の低下を目指したゲートキーパー養成事業、協議会独自の計画策定・指標設定（中期目標）、協議会による事業所訪問と優秀事業所表彰などの事業が挙がった。

事業の実施プロセスを促進する要因からキーワードを上げ、列挙したものは下記のとおりである。協会けんぽからの健康診断情報等の提供・共同分析、県の特定健診に関するデータ分析、県の国保医療費のデータ分析、事業の数値目標の明確化、関係機関が抵抗なく取り組める事業の名称設定（健康経営など）、事務局庁内調整、地域・職域連携推進事業の取り組み組織の構築、都道府県、保健所、自治体の計画への反映、地域保健の現状に関するデータの収集と活用（共通認識、問題意識の醸成等）、数値目標の明確化、市長のトップダウン、地域のベクトルと企業のベクトルの方向性をあわせること、地域と企業の共通の課題と活動利点を見出すこと、保険者協議会のデータのマップ化、既存事業の活用、現状把握を丁寧に行うこと、関係機関の積極的な関わり（関係機関との Win・Win の関係）、大学研究者のサポート、事務局の参加者への丁寧な説明と説得、社会的に問題となっていることを取り組みテーマに取り上げる、都道府県の健康増進計画と関連付けるなどの要因が挙がった。

D. 考察

聞き取り調査を行った事例では、協会けんぽからの特定健診の分析結果を受けたり、健診の共同実施を行ったりしたことが連携事業や活動を活性化のきっかけになってい

るところが多くあった。協会けんぽの特定健診の分析結果の提供と国保データの結果と合わせて、対象自治体の 40～50%をカバーすることができ、地域の働く世代の健康課題の抽出に役立っていた。さらに協会けんぽの被扶養者を対象とした集団健診に自治体のがん検診を共同開催することで、特定健診とがん検診の受診率を高めるという Win・Win の関係を築いていた。

また、糖尿病の多い医療圏や自殺の多い医療圏、健康寿命の短い都道府県などは、まずデータを収集して、それを見える化の観点で加工の工夫をして、協議会の委員に提示し、医師会、薬剤師会、商工会議所、労働基準監督署などの問題意識を喚起していた。問題意識を引き起こすことにより、自組織で協力できることを考えるという主体的取り組みに繋がっていた。それが、特定健診の受診勧奨や糖尿病の悪化防止に向けた活動という実際のアクションに繋がっていた。また、地域の健康増進計画、あるいはその行動計画の中に働く世代の健康づくりに向けた計画や対策を組み込んでいた。協議会として独自に中期的な活動計画を策定するとともに、商工会議所や労働基準監督署の協力を得て事業所に向けた調査を行い、目標の達成状況を確認しているところもあった。

これらの関係機関に事務局が熱心に経過報告を行ったり、地域の健康課題を提示することにより、問題意識を共通に持つことにつながり、自分たちの持っているチャンネルを活用してできることとして調査への協力やイベントの共同開催、事業所訪問や保健事業を受け入れてくれる事業所の紹介などにつながっていた。

協議会の委員が所属する組織には組織独自のミッションがあり、そのミッションに直接的・間接的に産業保健、労働衛生、受診率の向上、働く世代の健康増進等が関係している。そのため、地域保健で使用する用語はそれ以外の組織にとってはなじみがなかったり、違和感を持つことがある場合がある。その際には「健康経営」という用語を使うことで事業主にアプローチしやすくするという工夫もしていた。

これらの活動プロセスの中で協議会等への参加機関に協力者やリーダが育っていき、活動に主体性を持つようになっていった。

また、聞き取り調査の結果をもとに、分担研究者によって、地域・職域連携推進協議会における事務局（都道府県、保健所）及び関係機関ごとに連携事業の阻害要因と促進要因、さらに各機関が地域・職域連携を行うことによるメリットを表 2 にまとめた。さらに表 3 には地域・職域連携事業を推進するための各セクターが取り組むべき方針案を研究分担者で取りまとめた。しかしながら、表 2・3 はあくまで研究分担者の意見であり、今後機関の意見を確認する必要がある。

E. 結論

地域・職域連携事業が効果的に運営されていると考えられる協議会等の担当者、並びに関係者に取り組み事業内容や推進要因などの聞き取り調査を行った。

行われている事業は、特定健診やがん検診の受診率向上、生活習慣病予防、受動喫煙防止、小規模事業所の健康管理対策、健康経営の推進、自殺予防、糖尿病の悪化防止等幅広い事業が行われていた。

推進要因は多様であるが、協会けんぽの協力・連携は強力な推進要因となっていた。

自治体の計画に働く人の健康対策を位置付ける、お互いの組織の利益になるような事業を提案する等、Win・Win の関係性に持っていくことが重要であった。そのためには、特に事務局がそれぞれの組織のミッションを意識した運営を心がけるとともに、関係機関が自分の組織でできることを明確にすることが必要であるといえる。

＊「健康経営」は特定非営利法人健康経営研究会の登録商標です。

Ｆ．健康危険情報
なし

Ｇ．研究発表

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況
なし

表1-1　聞き取り協議会の取り組み事項と委員が読み取った推進要因（都道府県）

番号	種類	キーワード事業	主な事業内容	推進要因
1	都道府県A	・成壮年期の健康課題「50歳の壁」に向けた取り組み ・協会けんぽとの提携で健康課題の分析	目標：健康寿命日本一が長期総合計画の目標であり、その推進に位置付けている。 具体的には；健康経営事業所の増加 1．「健康経営事業所認定事業」 2．協会けんぽと連携し、従事者個人及び事業所全体の特定健診データ分析 3．保健所による事業所への具体的提案 4．優良事業所の表彰、融資等の経済施策	・健康寿命がワーストという現状が背景にあった ・協会けんぽとしては、保険料率が県は全国より高い、医療費の伸び率は、入院医療費が多いことが課題であった。 ・「健康寿命日本一」のスローガンにより、県全体での健康経営のもとでの事業推進体制の構築と保健所による具体的支援の連動。 ・新聞社、生命保険会社などの協力連携など経済界との連携
2	都道府県B	・健康づくり事業所 ・大規模な事業所 ・事業所へのマイレージ普及	目標：・2025年までに生活習慣病重症化予防のための健康づくりを推進する 1．県で健康経営プロジェクト推進宣言（H29，7月） ①健康づくり推進事業所宣言 ②ネットワーク会議の開催 ③健康づくり活動に関する知事褒章 ④生活習慣病予防のための出前授業 ⑤健幸アンバサダー（伝道師）の養成→総合計画にも1万人養成目標 2．平成29年7月に「県の健康づくりに関する事業所意識調査」を実施。6,000事業所に実施し、3,026事業所（回収率50.4%）県内の事業所は約18万事業所である。 3．事業所への健康マイレージの普及	・目標を協議会の参加者にも周知し、共通認識ができている ・二次医療圏の保健所単位で、名称を生活習慣病対策連絡会（＝地域･職域連携推進連絡会）とすることにより、地域･職域連携という言葉の難しさによるハードルが低くなり、地域特性による支援が可能。 ・地域･家族と事業場を絡めて支援 ・県のプロジェクトであるため、受け入れられやすく、予算もあり、様々な社会資源の組み合わせができる ・事業場は健康経営認定により優良事業場として人材確保等に期待できるなどメリットが実感できる ・事業場調査実施により健康課題の明確化や評価が可能 ・特定健診データを全保険者より入手できた。データ分析し、保険者、市町村、事業場単位の健康課題も把握可、課題解決への支援が展開しやすくなった

表1-２　聞き取り協議会の取り組み事項と委員か読み取った推進要因（保健所設置市）

番号	種類	キーワード事業	主な事業内容	推進要因
3	保健所設置市C	・協会けんぽとの連携 ・健診受診率向上のためのリーフレット作成 ・事業主への働きかけ（健康経営）	目的：「働く世代が自分自身の身体に関心を持ち、健康行動へ結びつけるために」 連携による主な事業 ①健診受診率の向上（健診について分かりやすい情報を掲載した「健康経営 リーフレット」 の作成） ②事業主への理解促進（セミナーの協働開催←協会けんぽとの連携からスタートした） ③普及啓発の工夫（データや調査分析結果による住民の健康課題の活用、各機関のチャンネルや広報誌の活用による周知） ④協会けんぽと毎年データの共有をし、5年に1回それらをまとめて公表することを取り決め。	・自治体の健康増進計画に働く世代の健康づくり、生活習慣病対策の一環として地域・職域連携を位置付けている ・協議会には保健の部署だけではなくて、産業政策系の部署も加わっている ・庁内調整したうえで、H25年に「保健・医療・職域連携による生活習慣病対策のしくみづくりについて」を策定し、活動の目標を設定した ・自治体独自に地域・職域連携推進連絡会を設置した ・根気強く説得して関係団体の協力を得ている ・一貫して中心となる保健師が関わることができた
4	保健所設置市D	・企業と協定を結び、がん予防促進事業 ・協会けんぽとの連携（がん検診の同時開催、保健スタッフの研修会、イベント）	・「がん予防促進連携事業」及び「協会けんぽとの連携事業」では、がん検診の受診率が低い(20～30%位)、50％を目標にしているが、目標値と現状は差が大きい。そのため企業10社と協定を結んで活動をしている（従業員・系列企業・取引企業へのがん検診の受診勧奨、顧客へのパンフレット配布他） ・健康寿命延伸アワードを市で設定し、協業も表彰している ・協会けんぽと連携し、定例会議を開催し、お互いの事業について情報交換。さらに、特定健診、がん検診、歯科健診の受診勧奨、市のがん検診と協会けんぽの集団健診の同時開催。 ・国保と協会けんぽ加入者の医療費データを分析し健康課題の分析 ・市長トップダウンの「市健康寿命延伸計画」(アクションプラン)の策定（H29年3月）し、健康経営を組み込んでいる	・市長が健康づくり、健康データの見える化においてリーダーシップを発揮している ・協会けんぽの集団健診と市のがん検診の共同実施では市長の写真入りの連盟で案内状を出す ・協会けんぽとの連絡会では、複数課および事務職員や保健専門職も入って行う ・市の保健専門職と協会けんぽの保健専門職が共同で研修会は行う（CKD研修会等）
5	保健所設置市E	・協議会独自の計画策定・指標設定と定期的調査 ・作業部会による事業所訪問と協議会で優秀事業所を表彰 ・リーフレット作成	目標：「働く人の目指す姿」と「目指す姿を実現するための条件」を設定して、組織的に健康づくりに取り組む事業主を増やす ・平成28年には中小企業訪問を実施。身内のところから事業所の健康づくりを広げていく。良い取り組みをしているところを訪問して調べてきて、これをまたリーフレットにしてみんなに配布した。訪問するのはリストを挙げて作業部会のメンバーが訪問を決めて、訪問をするのも作業部会が担当 ・平成29年度は、協議会の来所を受け入れてくれてい事業所に従業員アンケートを実施させてもらい、それを基に作業部会が、その事業所の訪問、健康応援壁新聞を作成した。訪問企業の健康経営の内容と健康応援壁新聞とを検討し、協議会で優秀賞を出している。	・地域産業保健センターに保健所との連携が必要と考えるコーディネータがいた ・業種組合に地域・職域連携事業の重要性とメリットを感じている役員がいた ・平成21年度に『市内中小事業所における健康づくり基盤整備にかかる第+A9:G12１回実態調査』（以下第１回実態調査）を行い、市における働く人の『目指す姿』を協議会メンバー間で共有したこと ・平成21年に「働く人の健康づくり　地域・職域連携推進連絡会」第１次計画を立てた。第2次計画は平成27年度～平成31年度 ・協議会やワーキングに参加してメリットがあったと感じてもらう情報や体験などを設けるように事務局が工夫した

表1-３　聞き取り協議会の取り組み事項と委員か読み取った推進要因（二次医療圏１）

番号	種類	キーワード事業	主な事業内容	推進要因
6	二次医療圏F	・喫煙対策	目的：喫煙率低下（若年者・妊婦も特に）、関連疾患（心筋梗塞や肺がん）死亡率（罹患率）を下げることなど。 ・保健所管内の調査により、地元の飲食店経営者の喫煙率が約8割、妊婦の喫煙率が10%と高かったため、医師会なども協力して喫煙対策で研修会などに取り組みをしたが、労働者の喫煙率も高く、商工会議所、農協などの協力が得にくかった。 ・保健所管轄の4市の調査で受動喫煙の割合が高かったことから、学校の運動会での禁煙など家族ぐるみの禁煙対策に取り組んでいった。さらに、市ごとのデータの変化を比較して受動喫煙の減少のデータを出してみると、施設内禁煙が増加している。	・地域のベクトルと企業のベクトルの方向性を合わせることができるキーパーソンが存在した ・保健所職員が職域の見学・訪問し、理解を図った ・地域と職域の双方にメリットがあることがわかりやすく伝えられた ・アクションプランを立て、各機関・立場から具体的に対応する活動をあげてもらい、活動を進めたこと
7	二次医療圏G	・喫煙対策 ・食生活の改善	・喫煙の目標項目は5項目、①成人の喫煙率の減少　②妊娠中の喫煙をなくす　③未成年の喫煙をなくす　④受動喫煙対策を実施している機関の増加(行政機関・医療機関）　⑤受動喫煙の機会の減少(家庭・職場・飲食店) ・食生活・栄養の目標項目は、4項目、①肥満者の割合の減少、②バランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加、③「食塩摂取量の減少、野菜果物摂取量の増加」、④「健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加」 ・成果の出ている項目としては、喫煙の①成人の喫煙率の減少である。平成21年の男性の基準値38.4%は、平成27では29.8%と減少傾向、併せて⑤の受動喫煙の機会の減少では、家庭や職場が減少傾向である。 ・食生活・栄養の①肥満者の割合の減少(県の男性は高くなっているが)また、③の食塩摂取量の減少、野菜果物摂取量の増加については、概ね目標値に近づいているといえる。	・「全世代型健康づくりの推進」の中にの地域・職域連携推進協議会を設けている ・保険者協議会では、平成25年頃から、国保も含めた保険者ごとの健診データを集計・マップ化して、住所地別に再集計することにより、加入している保険にかかわらず、住所別に現状が把握できるようになった。地域の問題の「見える化」をおこなっている。 ・事業実施のキーパーソン（禁煙支援専門医、健康推進員協議会委員）の存在。熱意を持って事業を実施 ・健康いきいき21の、健康推進プランの目標を達成することを目的として各種事業を実施 ・保健所がリーチしやすい対象（例えば、給食施設届け出施設）から介入を開始したこと ・結果を圏域全体で共有することでの、地域全体の底上げ（アンケート結果の共有や実態調査結果の共有による事業の波及）
8	二次医療圏H	・小規模事業所への取り組み ・生活習慣病	取り組みの方向性：10～49人規模の事業所への取組として下記の2点に取り組んだ ・事業所が従業員へ積極的に生活習慣病対策に取り組む。 ・従業員が積極的に生活習慣病対策に取り組む。 主な事業内容 ・事業主向け講演会開催 ・事業所向け健康支援情報の提供(ポスター等)と関係機関による相談体制を確立し、10～49人規模の事業所の労使が健康づくり、生活習慣病対策、職場の安全衛生、産業保健などについて適切な相談先を提示。 ・好事例の発信 ・他に各関係機関が主体事業又は連携した支援を実施する。	・関係機関が実態を共有し、取組方針を設定して具体的取組を実施した結果を会議で確認するPDCAサイクルで進めている。 ・関係機関へ丁寧に説明し、役割分担を当事者意識を持って進めてもらえた。 ・域産業保健センターがすぐ隣にあり、密に連携する条件があった。 ・大学の研究者と連携し、事業の進め方について助言を受けることができた。また、事業主向けの講演を担当してもらったほか、研究費として財政的な援助を受けることができた。
9	二次医療圏I	・糖尿病の悪化防止 ・薬局の協力・活用	目的：糖尿病の重症化予防 ・糖尿病の重症化対策について事務局と医師会で検討し、医師会で糖尿病の診療状況等に関する調査を実施し、糖尿病患者に眼科受診を「勧奨している割合が61%と低かった。保健所管内の眼科医院数はそれほど多くはなく、評価などの追跡調査もできるのではないかと考え、糖尿病で受診している人の眼底検査受診をきっかけとすることとなった。 ・市立病院は糖尿病薬処方箋に「定期的な眼科受診勧奨と糖尿病連携手帳の持参確認」を印字した ・調剤薬局では眼科受診勧奨カードを渡し、自分のHbA1cの値を書いて眼科受診するように勧奨した。 ・調剤薬局側で受診勧奨カード配布数を把握した（評価指標とするため）。また眼科側でも受診勧奨カードを持ってきた人を把握した ・眼科定期受診のための啓発ポスター作製した	・事務局側担当者がこれまでも当該地域に糖尿病が多いことを理解していた ・関係団体を説得できるデータを作成した ・活動の評価指標（受診勧奨カードの配布枚数)の存在 ・医師自身が、近隣の糖尿病関連の社会資源（紹介先含め）の情報を欲していた ・何か地域で役割を果たしたいという薬剤師会の存在

表1-４　聞き取り協議会の取り組み事項と委員か読み取った推進要因（二次医療圏２）

番号	種類	キーワード事業	主な事業内容	推進要因
10	二次医療圏J	・健康経営（健康経営事業所への支援） ・実践報告会 ・介護看護等関連の事業所との交流	健康経営事業所認定の支援を通じた事業所の意識向上および地域職域保健活動の一体化を目的とする、ヘルシーカンパニー○○市（ＨＫＢ）大作戦を実施 1、登録に向けた支援 ・データ分析による健康課題の明確化 ・健康教育・情報提供 ・具体的改善策の提案 2、地域健康課題解決に向けた地域職域連携の推進 ・実践報告会開催による課題及び解決策の共有 ・介護看護等関連の事業所との交流による課題の明確化 ・市町村、地域団体との連携による地域課題としての認識共有 ・認定事業所の支援する側への成長促進 3、地域職域連携会議の地域職域連携のプラットホーム化	・事業所間交流・地域とのマッチングを積極的に実施し、性壮年期の健康づくりが地域共通の健康課題であることの認識の共有に努めた。 ・保健所の体制 健康づくり事業の担当組織が設置されている。（地域保健保施行以降、健康づくり部門を縮小した都道府県が多数派） ・協会けんぽの協力 市町村単位、事業所単位のデータ分析及び事業の勧奨 ・市町村の協力 事業所訪問等への積極的参加、国保データの分析 ・大規模企業の協力
11	二次医療圏K	・特定健診受診率向上 ・商工会議所による受診勧奨 ・商業施設との提携	目標：特定健診受診率60％を目指した地域・職域が連携した取り組み 具体策：ゴールは特定健診受診率60％を達成すること 1．商業施設での糖尿病イベント協働開催 2．商業施設での糖尿病イベントに市民病院も協働講演会・血糖測定・相談事業の実施 3．商工会議所会員への受診勧奨活動（問い合わせに対する電話マニュアル作成） 4．大型商業施設での糖尿病イベント（＊健康機材による健康チェック 5．商業施設との減塩事業と協働した健康イベント 6．薬剤師会、商工会議所での健診周知 7．健康マイレージ事業での商工会議所･市との啓発	・目標設定の明確化 ・医師会（開業医）からの「住民の受診行動」の情報提供や薬剤師会・歯科医会や商工会による労働者への周知が強力 ・協議会の各機関が「連携したいこと・できること」を提示した独自の連携マニュアルを作成し、名前や顔が見える連携を重視 ・休日に大型商業施設での地元の企業や病院の積極的な事業開催で、家族連れや若年労働者など参加者が増加し、プロセス評価が良好、良循環へと動いた ・保健所の管轄が2市と少なく、地域的に結束力が強い。保健所内メンバーの迅速な情報交換･判断が可能なため、事業が推進しやすい。 ・事務局保健所の努力と工夫（保健所長のリーダーシップと事業に対する理解、議事録を活用した情報共有、保健所担当者の頻繁な関係機関への訪問）
12	二次医療圏L	・勤労者の休養・睡眠と生活習慣病 ・商工会議所との連携事業 ・商工会議所主催の健康診断の活用	勤労世代の疲労回復・能率アップ休養・睡眠と生活習慣病予防 平成27年度目標 ①睡眠指針とストレスチェックの知識を共有できる。 ②睡眠・休養と健康づくり、生活習慣病予防等の展開方法を検討できる。 平成28年度：睡眠休養不足の実態を掴み、対応方法として睡眠保健指導スキル向上に取り組む。 平成29年度：過重労働による睡眠・休養不足にかかる睡眠保健指導の実践。 ・全国労働衛生週間地区推進大会特別講演、市民講座、商工会議所中小企業振興委員対象講和、市主催メンタルヘルス研修などでの講演、健康教育の実施 ・チラシの作成と配布：「推進事業の紹介」、「睡眠不足は注意力･作業能率の低下につながります」「睡眠と休養に関するクイズ」「あなたの睡眠たりていますか」など ・商工会の健診待ち時間に個別健康教育を実施。 ・商工会健診待ち時間に保健所と市が個別健康教育を実施、その帰りに受診者の許可があった国保の健診提供を受領する。 ・健康教育や講演会では、睡眠クイズなどの資料を作成し活用。市町は食事･運動･骨密度計測などを実施。	・社会的背景から勤労世代の健康課題を把握し、重点的課題とする。（例えば働き方改革→長時間労働→睡眠と考え平成27-29は睡眠をテーマとした） ・3ヵ年を1クールとして計画・実施・評価とすると計画的に継続しやすい。 ・労働基準監督署や労働局などの説明会などの事業に前座として加えてもらう（隙間活動）。健康課題に関する講演会を挿入してもらうことによる多数の対象者への啓発ができる ・商工会のニーズである個別健康教育を実施し、その見返りに国保のデータをもらうなど協力関係によるメリットを実感できる、楽しい事業だと思ってもらうことも大切 ・市町と保健所がそれぞれ強みとする支援（役割分担）ができるような課題を選択する。(保健所は睡眠、市町は食･運動など） ・商工会は婦人部から介入すると女性は健康意識が高いので入りやすい。 ・市町の保健師や協議会のメンバーのスキルアップになるものを選択すると、メンバー自身が知識向上を実感できるため、労働者や住民に伝えやすい(推進力UP)
13	二次医療圏M	・自殺予防対策 ・ゲートキーパー養成事業	・県は平均寿命が全国でも低い。健康増進計画の圏域版計画としては喫煙、肥満、自殺対策を柱にあげている。中でも自殺の死亡率が、県の他圏と比べても高い状況であるため自殺予防を重点に置き、「明日を生きる力アップ推進事業」として推進してきた。 ・職域ゲートキーパー育成講座の実施（従業員50人未満の小規模事業所におけるゲートキーパーの育成に取り組む）。実施場所の確保では労働基準協会、労働基準監督署、ハローワークなどの協力を得て場所を借りて実施。 ・ゲートキーパー研修受講者のフォローアップ研修の開催 ・管内の全11高校で「若者に生きる力アップ応援事業」を毎年実施。	・県として国保のレセプトデータを集計・分析して、市町村毎に詳細に分析をして報告書出しているので、圏域の健康課題を明らかにしやすい。 ・県では健康経営に取り組んでいる事業所の登録事業を推進している ・別組織ではあるが、県・二次医療圏域の自殺対策ネットワーク会議があり地域とか職域の関係者が顔の見える関係を築いている。

表2　地域職域連携事業推進についての各種要因

	阻害要因	促進要因	地域職域連携のメリット
都道府県	健康部門と産業経済部門との認識の共有化が不十分 国保以外の保険者機能については所管外の認識	地域保健政策の決定権者 産業振興施策と地域保健施策の包括 関係機関・団体との連携機能	健康経営企業増加による地域経済の活性化 青壮年期の健康増進
保健所	地域保健法施行後、健康増進分野は市町村の間接支援との位置づけ 職域保健への直接的な支援事業の位置づけが不明確 保険者データが不存在	組織的な保健予防活動のノウハウを有する専門職が配置されている	青壮年期の健康増進 健康なまちづくりの推進
市町村	国民健康保険保健事業の外部委託化が進行 国保保健事業には職域保健の認識なし 国保以外の保険者の保健事業は所管外の認識	国保医療費適正化が主要課題に位置付けられている 勤務先に関わらず住民の健康増進事業の役割 専門職が配置されている	青壮年期の健康増進 保険介護予算の削減
協会けんぽ	個別に事業所の保険事業を支援するマンパワーが不足している	医療費、特定健診等のデータ蓄積 同データの分析機能あり 各事業所の特定健診データ、医	事業所への個別支援が実施できる 保険財政の改善を図れる 健康経営への支援強化
健康保険組合	従業員が様々な自治体に在住しているため、自治体の地域保健事業との連携が容易でない	医療費・特定健診等のデータ蓄積、同データの分析機能あり 健康管理について一定のマンパワーと体性を有している	地域保険という異なる手法の保険事業との連携により、健康管理事業の質向上につながる
労働局・労働基準監督署	事業所の保健事業を支援するマンパワーが不足 労働衛生と地域保健の目的が異なる 労働衛生側と地域保健側の重要課題が必ずしも一致するわけではない 50人未満の事業所の健康診断結果を保有していない 事業所の健康診断データが性別・年代別ではなく健康課題の明確化に活用し	事業所規模にかかわらず、事業者等を監督することを主たる業務としている	事業所の健康診断受診率の向上や健康診断結果に基づく保健指導の向上 メンタルヘルス、受動喫煙などを含めた事業所の健康増進活動の活性化
都道府県産業保健総合支援センター	活動の主な対象は産業保健スタッフであり、労働者を直接の対象としているわけではない	産業医・産業保健スタッフに対してネットワークを持ち、研修会を提供している	地域保健の情報や資源に関する情報を入手し、産業保健スタッフに提供できる
地域産業保健センター	業務をマネジメントするコーディネータのマンパワー不足 コーディネータの産業保健の理解や熱意に格差がある 対象とする50人未満の事業所をすべて把握できているわけではない	50人未満の事業所の労働者への産業保健指導等の実施が主たる業務である 産業医とのネットワークを有している	地域保健の情報や資源に関する情報を入手し、産業保健スタッフに提供できる 保健所や市町村との連携でサービスを補完できる
商工会議所・事業組合などの事業者支援機関	加入している事業所に対してのみアプローチが可能である 事業主支援が本来業務であり、保健サービスの支援は付随的なものである 事業所の保健事業を支援するマンパワーが不足	中小規模事業所の事業者へのアプローチができる立場 健康診断補助などの産業保健サービスを既に展開している	健康経営の観点から事業者支援につながる 具体的なサービスを提供（健康診断受診情報の提供、広報、健康測定イベントなど）につながる
事業主	従事者の健康増進が直接的に経営改善に資するという認識がもてない 健康増進を推進するマンパワーが不足 嘱託産業医は個別指導が中心	従業員の健康管理の責務 生産性向上に資する経営改善策を模索	従業員の福利厚生の向上 生産性の向上

表3　地域・職域連携事業促進に向けて、各セクターが取り組むべき方針（案）

都道府県	地域・職域連携健康増進事業を産業経済部門も含めた総合的な政策として位置づける。 産業振興部門での直接的インセンティブを示す施策を策定する。 保健所が事業所へ直接的に支援する事業を実施する。
保健所	事業所に対して、従事者個人の健康づくりではなく、データ分析に基づいて事業所の組織的な健康増進事業の支援を行う。 地域保健関係機関団体等の地域資源を活用するために、事業支援への協力参加を促進する。
協会けんぽ	市町村別、事業所別の保健データ分析を行い、都道府県、保健所、市町村と連携して、その活用を図る。 加入事業所へ健康増進策の推奨を図る。
都道府県健康保険組合連合会	特に単一健保では二次医療圏域の健康課題とリンクしやすいため、各健保に地域保健関係団体の持つ資源の地域資源の活用を勧める。
市町村	保健所と協力して、事業所への支援が、最終的には国保財政等への影響も含めて市町村のメリットとなることを認識し、事業所への直接的支援を業務として行う。 国民健康保険の被用者に対して職域保健の視点から健康づくりの支援策を実施する。
労働局・労働基準監督署	生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、受動喫煙対策、疾病を持った労働者の両立支援等、地域保健側の課題と乗り合うことのメリットと地域・職域連携で実施可能なことを明確にする。 地域保健との連携事業に関わることにより、地域保健の資源を活用することのメリットをや必要性を事業者に周知する。
都道府県産業保健総合支援センター	研修計画に産業医や産業保健スタッフに地域保健側が持つデータ、情報を提供できる内容を組み込む。
地域産業保健センター	地域保健（地域・産業保健連携事業）と連携することにより、小規模事業所に提案できる産業保健サービスや情報を豊富にする。
商工会議所・事業組合などの事業者支援機関	地域・職域連携推進協議会の活動を健康経営の視点でとらえて、事業者が実施する具体的な産業保健サービスを提案する。 地域保健（地域・産業保健連携事業）と事業者の間を取りもつ。
事業者	従事者の福利厚生と経営上の効果を両立させる健康づくり対策を実施する。 優良事業所となり、他の事業所を支援することによりより一層の効果を得る。

別添　13

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究
地域・職域連携推進事業　ハンドブック Ver.1 の作成

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）巽あさみ（浜松医科大学）
柴田英治（愛知医科大学）横山淳一（名古屋工業大学）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業及び地域・職域連携推進協議会の活性化に役立つ情報をまとめたハンドブック第一版（Ver.1）を作成することを目的とした。

方法：2017 年に実施した自治体及び地域・職域連携推進事業の関係機関への質問紙調査と 13 協議会事務局への聞き取り調査で明らかになった各団体における推進要因を班会議で検討し、ハンドブックの構成を作成した。内容は班会議で検討後、研究分担者が作成し、研究協力者も加えて確認した。聞き取り調査を行った自治体には、原稿を送付し、確認・修正を依頼した。

結果と考察：本研究では、5 部構成（第 1 部　ハンドブックの使い方と構成、第 2 部　地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部　地域・職域連携事業の具体例、第 5 部　活性化ツールの考え方と構成）からなるハンドブック Ver.1 を作成した。また、ハンドブック Ver.1 について研究分担者及び研究協力者の 10 名からの意見を聴取した。

結論：本ハンドブックは地域・職域連携事業への活用可能性と公開版に向けた改良点が指摘された。今後は公開版の作成に向けて、改良を図っていく予定である。

A.　研究目的

働き盛りの年代の健康増進を目指した政策の一つに地域保健と産業保健が連携をして、労働者層に対してシームレスな推進事業保健サービスを提供するため、地域・職域連携推進事業が全国都道府県及び二次医療圏で実施されている。

本研究班では、2017 年度に自治体及び地域・職域連携推進事業に係る団体への調査を行った。その結果、二次医療圏の回答では、地域・職域連携で取り組むべき課題が明確にあり、取り組みの評価において「達成できている・概ね達成できている」と回答したものが 57.8%であった。また、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）に参加する側の調査では、「自組織の協議会での役割が明確になっているか」という質問に対して、都道府県労働局は 26.6%が、労働基準監督は 31.1%が「明確になっていない・あまり明確になっていない」と回答した。以上の事から、協議会の運営については事務局側も参加する機関側も困難に感じているところがあり、協議会の運営に関して計画から評価までのプロセスを展開する上でのヒントとなる資料が必要であると考えた。

そこで、本研究は、2017 年度の調査を踏まえ、地域・職域連携推進事業の活性化につなげるためのハンドブックの第一版を（Ver.1）作成することを目的とした。

B.　研究方法

2017 年の自治体及び地域・職域連携推進事業に関する各機関への調査及び、13 協議会事務局へのインタビュー調査で明らかとなった各団体における推進要因を班会議で振り返り、ハンドブックの構成を検討した。また、本研究で 2018 年度に開発した課題の明確化を促進するための「課題明確化ツール」及び、事業計画・評価指標の作成を行う「連携事業開発ツール」に関する内容ともリンクをさせて作成することとした。

内容全般は研究班会議で検討し、研究分担者が素案を作成した後、研究協力者も加えて内容を確認した。インタビュー調査を行った自治体には、逐語録を送付し、確認・修正を依頼した。

2019 年度に作成予定であるハンドブック Ver.2(公表版)に向けての意見（良い点・改良点）を研究分担者・研究協力者から紙面により収集した。

C.　結果

インタビュー調査、研究班での検討の結果から、ハンドブック（Ver.1）は第 1 部　ハンドブックの使い方と構成、第 2 部　地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部　地域・職域連携事業の具体例、第 5 部　活性化ツールの考え方と構成の 5 部構成とした。

以下に作成上の留意点を記載した。

1．第 1 部　ハンドブックの使い方と構成

地域・職域連携推進事業に始めて携わる保健所の事務局担当者でも、事業の意義や政策の推移などがわかるように全体概要を記載した。

2．第 2 部　地域・職域連携推進事業における連携機関

インタビュー調査においても協議会への参加機関をどのように探すか、連携事業のキーパーソンはどこにいるのか手探り

状態で探していったという経緯が複数の機関で聞かれた。また、2017 年度に自治体及び関係機関を対象とした質問紙調査から協議会の構成委員を把握した。調査の結果、多くの協議会で構成委員となっている機関として、労働局・労働基準監督署、産業保健総合支援センター・地域産業保健センター、全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合、商工会議所・商工会、労働基準協会・業種組合であった。

３．第３部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方

インタビュー調査で「協議会の構成委員となる機関をどのように決めていくか分からない」、「評価をどのように実施したらいいのか知りたい」という意見があったことから、ハンドブック第３部にて、協議会で評価指標を作成している事例を紹介した。質問紙調査からは、取り組む健康課題が明確になっていない協議会事務局があること、協議会における各参加機関の役割が明確になっていない、研究班会議から、小規模事業所に対する取り組みのヒントが必要であることの意見が出された。これらを踏まえ、協議会参加機関が自組織の役割を自覚し、共通認識を持つための工夫やワーキングの持ち方、中期計画の立案の必要性などの項目を取り入れた。

さらに、インタビューの中で「健康経営」の考え方を取り入れて講演会を開催していること、協会けんぽの特定健康診査受診率、結果等の情報を入手し、地域の健康課題の明確化につなげて推進事業の活性化に役立てているという事例を参考に、被用者保険データの活用についても記載した。

４．第４部　地域・職域連携事業の具体例

2017 年度に協議会に聞き取り調査を行った際の内容から、特徴的な取り組み事例などをまとめて記載した。

５．第 5 部　活性化ツールの考え方と構成

課題明確化ツールと連携事業開発ツールの構成を明示した。

課題明確化ツールの説明部分では協議会で活用可能なデータを示した。

連携事業開発ツールには 2017 年度の質問紙調査及びインタビュー調査結果に加え、研究班会議で紹介された事例をもとに、連携先と連携事業例を掲載した。

６．ハンドブック Ver.1 の良い点と今後の改良点

研究分担者及び研究協力者の 10 名の中から、「プロセス評価シートの説明が必要ではないか」、「予算獲得の項目が必要ではないか」との意見があがった（表１・表２参照）。本ハンドブックの地域・職域連携事業への活用可能性と公開版に向けた改良点が明確になった。

D.　考察

ハンドブック Ver.1 は公開版ではないため、広く関係者から意見を聞くことができないため、研究班内部での検討であるが、良い点と今後の改良点、及びモデル事業に参画している８協議会事務局の意見を踏まえ、公開版を作成していく必要がある。

また、ハンドブックの分量が多くなってしまう可能性を考慮した場合、概要版の作成も検討する必要がある。

E.　まとめ

2017 年度の調査を踏まえ、地域・職域連携推進事業の活性化につなげるためのハ

ンドブックの第一版を作成することを目的とした。作成のプロセスは主に、研究班会議での検討を中心に行った。

その結果、5 部構成からなるハンドブック Ver.1 を作成した。今後は公開版の作成に向けて、改良を図っていく予定である。

＊「健康経営」は特定非営利法人健康経営研究会の登録商標です。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

松田有子他　地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　地域産業保健センターの調査　日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542　2018.10

鳥本靖子他　地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　全国健康保険協会の調査　日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542　2018.10

柴田英治他　地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　二次医療圏保健所の調査　日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page541　2018.10

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし

表1．ハンドブックVer.1の良かった点　（回答者10名）

ポイント	記述内容
連携事業を体系的に説明している	・体系的に地域・職域連携推進事業を把握できる。 ・地域職域連携推進事業について、その目的や経緯が分かりやすく記載されていることでこの事業の重要性が分かりやすい。 ・事業を初めて担当する保健師も本ハンドブックで全体を確認することができる ・協議会に一から携わるという視点で捉えた場合、「地域・職域連携の考え方や現状と課題」「協議会における進め方」「関係団体の概要」等、必要な要素が広く浅く網羅されている点は協議会の活動促進に寄与できると考える。
連携先がわかりやすい	・連携可能性のある関係機関が説明されている。 ・関係機関とその主要な説明の記載があり、担当者が変更になり、その組織の理解度が低い場合も参考にすることで理解が容易となる。 ・連携機関の名称や役割、活動状況の現状と期待について知ることができ、担当機関として何をすべきかが一目で理解できる。
連携事業の進め方がわかりやすい	・事業の推進プロセスが具体的に示されている。 ・推進事業の効果的な進め方について、具体的に計画、実施、評価の方法が記載されている。 ・効果的な連携の進め方のページでは、協議会が進め方のヒントになる。 ・地域職域連携の推進に資するほとんどの要素が網羅されている。また、各要素、特に関係機関団体についてコンパクトにまとめられているため、一定の取り組みを行っている自治体にとっては、現在は関係性が少ないが、今後連携を強化する対象が明確となる。 ・聞き取り調査による具体例が示されており、参考になる。
具体的な取り組み事例が参考になる	・事例についても、全国の先進事例が取り上げられており、各自治体が目標とする事業の方向性が示唆されている。 ・好事例が掲載されていることで、具体的にイメージしやすくなる。 ・事業の具体例は、活動の紹介以外にもキーワードがあり検索しやすい。 ・活動内容の説明は、根拠となる法律が明記してあり、特に担当になったばかりの担当者に役立つ。 ・連携推進協議会の好事例を記載することで、地域特性が自協議会と似た事例を参考にして進めることができる。
構成がわかりやすい	・目次の部分で連携機関が載っており、どこと連携をとればよいのか一目で判断できる。 ・読むことに抵抗を感じるボリュームではなく、適度である。

表2　ハンドブック Ver.1 の今後の改良点　（回答者 10 名）

ポイント	記述内容
予算についての記載が不十分	・事業を推進するにあたって、予算についての記載が不十分である。推進事業のキーパーソンや都道府県、二次医療圏のそれぞれ担当部署や担当者によって使用できる予算の種類や額が異なっていると推測される。 ・アンケートを実施するにも予算の確保ができなければ前に進めることができないので、予算獲得の項目が必要である。
関係団体の選定に関する記載について	・関係団体について、ただ依頼すれば応じてくれるわけではなく、どのような時点で、どのような主旨で依頼し、どのようにキーパーソンを選定したかといった連携のための戦術があるので、先進事例を分析して明らかにするとよい。依頼される側の立場の方にも意見を聴取すれば、蓋然性が検証できるのではないか。 ・地域・職域連携推進協議会のメンバーを選定する基準や手続き等が不明である。選定プロセスの記載があるとわかりやすい。
連携事業の推進要因の記載での工夫が必要	・事業を進めるための戦略について、モデルを提示することや、その観点から事例を分析的に取り上げて記載すると、わかりやすいのではないか。
評価方法の記載について	・評価方法について、概念図で示されているが、地域・職域連携推進事業を引用して具体的な説明が追記されたほうが理解しやすいのではないかと思われる。
好事例紹介で工夫が必要	・好事例の中にこれまで厚生労働省の地域・職域連携事業に関する検討会で紹介された事例を加えるのもよい。 ・好事例は、事務局（保健所保健師等）にインタビューした内容が記載されているが、職域側や他の構成メンバーへのインタビューや意見の好事例を収集する必要があるように思われる。 ・事例についても、どのような記載方法がよいのかは難しいが、実施している自治体のパッションが必ずしも十分に伝えきれているとはいいがたいと思う。
ガイドラインの修正に向けて	・「地域職域連携推進事業ガイドライン」そのものが改訂された場合は、ハンドブックの内容等を修正する必要がある。
記載方法に工夫が必要	・図表が小さい、または文字が鮮明ではない部分があり見づらい。 ・キーワードの索引があるとよい ・ハンドブック全体の「章」「節」「項」の記載方法など体裁が整うとよい。記載されている用語の統一が必要である。 ・プロセス評価シートの説明が必要

別添　13

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究
地域・職域連携推進事業　ハンドブック Ver.1 の作成

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）巽あさみ（浜松医科大学）
柴田英治（愛知医科大学）横山淳一（名古屋工業大学）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業及び地域・職域連携推進協議会の活性化に役立つ情報をまとめたハンドブック第一版（Ver.1）を作成することを目的とした。

方法：2017 年に実施した自治体及び地域・職域連携推進事業の関係機関への質問紙調査と 13 協議会事務局への聞き取り調査で明らかになった各団体における推進要因を班会議で検討し、ハンドブックの構成を作成した。内容は班会議で検討後、研究分担者が作成し、研究協力者も加えて確認した。聞き取り調査を行った自治体には、原稿を送付し、確認・修正を依頼した。

結果と考察：本研究では、5 部構成（第 1 部　ハンドブックの使い方と構成、第 2 部　地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部　地域・職域連携事業の具体例、第 5 部　活性化ツールの考え方と構成）からなるハンドブック Ver.1 を作成した。また、ハンドブック Ver.1 について研究分担者及び研究協力者の 10 名からの意見を聴取した。

結論：本ハンドブックは地域・職域連携事業への活用可能性と公開版に向けた改良点が指摘された。今後は公開版の作成に向けて、改良を図っていく予定である。

A.　研究目的

働き盛りの年代の健康増進を目指した政策の一つに地域保健と産業保健が連携をして、労働者層に対してシームレスな推進事業保健サービスを提供するため、地域・職域連携推進事業が全国都道府県及び二次医療圏で実施されている。

本研究班では、2017 年度に自治体及び地域・職域連携推進事業に係る団体への調査を行った。その結果、二次医療圏の回答では、地域・職域連携で取り組むべき課題が明確にあり、取り組みの評価において「達成できている・概ね達成できている」と回答したものが 57.8%であった。また、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）に参加する側の調査では、「自組織の協議会での役割が明確になっているか」という質問に対して、都道府県労働局は 26.6%が、労働基準監督は 31.1%が「明確になっていない・あまり明確になっていない」と回答した。以上の事から、協議会の運営については事務局側も参加する機関側も困難に感じているところがあり、協議会の運営に関して計画から評価までのプロセスを展開する上でのヒントとなる資料が必要であると考えた。

そこで、本研究は、2017 年度の調査を踏まえ、地域・職域連携推進事業の活性化につなげるためのハンドブックの第一版を（Ver.1）作成することを目的とした。

B.　研究方法

2017 年の自治体及び地域・職域連携推進事業に関する各機関への調査及び、13 協議会事務局へのインタビュー調査で明らかとなった各団体における推進要因を班会議で振り返り、ハンドブックの構成を検討した。また、本研究で 2018 年度に開発した課題の明確化を促進するための「課題明確化ツール」及び、事業計画・評価指標の作成を行う「連携事業開発ツール」に関する内容ともリンクをさせて作成することとした。

内容全般は研究班会議で検討し、研究分担者が素案を作成した後、研究協力者も加えて内容を確認した。インタビュー調査を行った自治体には、逐語録を送付し、確認・修正を依頼した。

2019 年度に作成予定であるハンドブック Ver.2(公表版)に向けての意見（良い点・改良点）を研究分担者・研究協力者から紙面により収集した。

C.　結果

インタビュー調査、研究班での検討の結果から、ハンドブック（Ver.1）は第 1 部　ハンドブックの使い方と構成、第 2 部　地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部　地域・職域連携事業の具体例、第 5 部　活性化ツールの考え方と構成の 5 部構成とした。

以下に作成上の留意点を記載した。

1．第 1 部　ハンドブックの使い方と構成

地域・職域連携推進事業に始めて携わる保健所の事務局担当者でも、事業の意義や政策の推移などがわかるように全体概要を記載した。

2．第 2 部　地域・職域連携推進事業における連携機関

インタビュー調査においても協議会への参加機関をどのように探すか、連携事業のキーパーソンはどこにいるのか手探り

状態で探していったという経緯が複数の機関で聞かれた。また、2017 年度に自治体及び関係機関を対象とした質問紙調査から協議会の構成委員を把握した。調査の結果、多くの協議会で構成委員となっている機関として、労働局・労働基準監督署、産業保健総合支援センター・地域産業保健センター、全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合、商工会議所・商工会、労働基準協会・業種組合であった。

３．第３部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方

インタビュー調査で「協議会の構成委員となる機関をどのように決めていくか分からない」、「評価をどのように実施したらいいのか知りたい」という意見があったことから、ハンドブック第３部にて、協議会で評価指標を作成している事例を紹介した。質問紙調査からは、取り組む健康課題が明確になっていない協議会事務局があること、協議会における各参加機関の役割が明確になっていない、研究班会議から、小規模事業所に対する取り組みのヒントが必要であることの意見が出された。これらを踏まえ、協議会参加機関が自組織の役割を自覚し、共通認識を持つための工夫やワーキングの持ち方、中期計画の立案の必要性などの項目を取り入れた。

さらに、インタビューの中で「健康経営」の考え方を取り入れて講演会を開催していること、協会けんぽの特定健康診査受診率、結果等の情報を入手し、地域の健康課題の明確化につなげて推進事業の活性化に役立てているという事例を参考に、被用者保険データの活用についても記載した。

４．第４部　地域・職域連携事業の具体例

2017 年度に協議会に聞き取り調査を行った際の内容から、特徴的な取り組み事例などをまとめて記載した。

５．第 5 部　活性化ツールの考え方と構成

課題明確化ツールと連携事業開発ツールの構成を明示した。

課題明確化ツールの説明部分では協議会で活用可能なデータを示した。

連携事業開発ツールには 2017 年度の質問紙調査及びインタビュー調査結果に加え、研究班会議で紹介された事例をもとに、連携先と連携事業例を掲載した。

６．ハンドブック Ver.1 の良い点と今後の改良点

研究分担者及び研究協力者の 10 名の中から、「プロセス評価シートの説明が必要ではないか」、「予算獲得の項目が必要ではないか」との意見があがった（表１・表２参照）。本ハンドブックの地域・職域連携事業への活用可能性と公開版に向けた改良点が明確になった。

D.　考察

ハンドブック Ver.1 は公開版ではないため、広く関係者から意見を聞くことができないため、研究班内部での検討であるが、良い点と今後の改良点、及びモデル事業に参画している８協議会事務局の意見を踏まえ、公開版を作成していく必要がある。

また、ハンドブックの分量が多くなってしまう可能性を考慮した場合、概要版の作成も検討する必要がある。

E.　まとめ

2017 年度の調査を踏まえ、地域・職域連携推進事業の活性化につなげるためのハ

ンドブックの第一版を作成することを目的とした。作成のプロセスは主に、研究班会議での検討を中心に行った。

その結果、5 部構成からなるハンドブック Ver.1 を作成した。今後は公開版の作成に向けて、改良を図っていく予定である。

＊「健康経営」は特定非営利法人健康経営研究会の登録商標です。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

松田有子他　地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　地域産業保健センターの調査　日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542　2018.10

鳥本靖子他　地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　全国健康保険協会の調査　日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542　2018.10

柴田英治他　地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　二次医療圏保健所の調査　日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page541　2018.10

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし

表1．ハンドブックVer.1の良かった点　（回答者10名）

ポイント	記述内容
連携事業を体系的に説明している	・体系的に地域・職域連携推進事業を把握できる。 ・地域職域連携推進事業について、その目的や経緯が分かりやすく記載されていることでこの事業の重要性が分かりやすい。 ・事業を初めて担当する保健師も本ハンドブックで全体を確認することができる ・協議会に一から携わるという視点で捉えた場合、「地域・職域連携の考え方や現状と課題」「協議会における進め方」「関係団体の概要」等、必要な要素が広く浅く網羅されている点は協議会の活動促進に寄与できると考える。
連携先がわかりやすい	・連携可能性のある関係機関が説明されている。 ・関係機関とその主要な説明の記載があり、担当者が変更になり、その組織の理解度が低い場合も参考にすることで理解が容易となる。 ・連携機関の名称や役割、活動状況の現状と期待について知ることができ、担当機関として何をすべきかが一目で理解できる。
連携事業の進め方がわかりやすい	・事業の推進プロセスが具体的に示されている。 ・推進事業の効果的な進め方について、具体的に計画、実施、評価の方法が記載されている。 ・効果的な連携の進め方のページでは、協議会が進め方のヒントになる。 ・地域職域連携の推進に資するほとんどの要素が網羅されている。また、各要素、特に関係機関団体についてコンパクトにまとめられているため、一定の取り組みを行っている自治体にとっては、現在は関係性が少ないが、今後連携を強化する対象が明確となる。 ・聞き取り調査による具体例が示されており、参考になる。
具体的な取り組み事例が参考になる	・事例についても、全国の先進事例が取り上げられており、各自治体が目標とする事業の方向性が示唆されている。 ・好事例が掲載されていることで、具体的にイメージしやすくなる。 ・事業の具体例は、活動の紹介以外にもキーワードがあり検索しやすい。 ・活動内容の説明は、根拠となる法律が明記してあり、特に担当になったばかりの担当者に役立つ。 ・連携推進協議会の好事例を記載することで、地域特性が自協議会と似た事例を参考にして進めることができる。
構成がわかりやすい	・目次の部分で連携機関が載っており、どこと連携をとればよいのか一目で判断できる。 ・読むことに抵抗を感じるボリュームではなく、適度である。

表2　ハンドブック Ver.1 の今後の改良点　（回答者 10 名）

ポイント	記述内容
予算についての記載が不十分	・事業を推進するにあたって、予算についての記載が不十分である。推進事業のキーパーソンや都道府県、二次医療圏のそれぞれ担当部署や担当者によって使用できる予算の種類や額が異なっていると推測される。 ・アンケートを実施するにも予算の確保ができなければ前に進めることができないので、予算獲得の項目が必要である。
関係団体の選定に関する記載について	・関係団体について、ただ依頼すれば応じてくれるわけではなく、どのような時点で、どのような主旨で依頼し、どのようにキーパーソンを選定したかといった連携のための戦術があるので、先進事例を分析して明らかにするとよい。依頼される側の立場の方にも意見を聴取すれば、蓋然性が検証できるのではないか。 ・地域・職域連携推進協議会のメンバーを選定する基準や手続き等が不明である。選定プロセスの記載があるとわかりやすい。
連携事業の推進要因の記載での工夫が必要	・事業を進めるための戦略について、モデルを提示することや、その観点から事例を分析的に取り上げて記載すると、わかりやすいのではないか。
評価方法の記載について	・評価方法について、概念図で示されているが、地域・職域連携推進事業を引用して具体的な説明が追記されたほうが理解しやすいのではないかと思われる。
好事例紹介で工夫が必要	・好事例の中にこれまで厚生労働省の地域・職域連携事業に関する検討会で紹介された事例を加えるのもよい。 ・好事例は、事務局（保健所保健師等）にインタビューした内容が記載されているが、職域側や他の構成メンバーへのインタビューや意見の好事例を収集する必要があるように思われる。 ・事例についても、どのような記載方法がよいのかは難しいが、実施している自治体のパッションが必ずしも十分に伝えきれているとはいいがたいと思う。
ガイドラインの修正に向けて	・「地域職域連携推進事業ガイドライン」そのものが改訂された場合は、ハンドブックの内容等を修正する必要がある。
記載方法に工夫が必要	・図表が小さい、または文字が鮮明ではない部分があり見づらい。 ・キーワードの索引があるとよい ・ハンドブック全体の「章」「節」「項」の記載方法など体裁が整うとよい。記載されている用語の統一が必要である。 ・プロセス評価シートの説明が必要

12.　地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究
地域・職域連携推進事業活性化ツールモデル事業の初期集合研修の展開と評価

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）巽あさみ（人間環境大学）
柴田英治（愛知医科大学）横山淳一（名古屋工業大学）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（健康保険組合連合会）
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

研究要旨
目的：本研究は、「地域・職域連携推進事業活性化ツール」を活用した自治体でのモデル事業の初期集合研修をモデル事業として実施したので、その評価を行うことを目的とした。
方法：初期集合研修への参加者の感想、当日のワークで活用した資料、実施者側の感想などをもとに、参加者が「活性化ツールを試用し、活動のヒントを得る」「各保健所の地域・職域連携事業の取り組みについて情報共有し、学びあう」「自組織協議会の取り組みを振り返ることで、今後へのヒントを得る」を目標達成することについて検討した。研究デザインはアクションリサーチとした。
結果と考察：参加者は8自治体9人であった。プロセス評価表の記載から、各自治体は働く世代の健康課題は明確にはなっていたが、中期的計画の立案、数値目標を立てた評価については実施できていないと回答するところが半数以上であった。地域・職域連携活性化ツールの使い方は全員が理解し、興味をもったと回答した。また、他協議会の活動は非常に参考になったという意見が多数であった。
結論：今回の初期集合研修は、モデル事業参加者は活性化ツールの活用方法の理解に役立つとともに、自協議会の進め方を振り返る機会を提供する内容となっていた。しかし、活性化ツールが実際に事業のヒントとなり、地域・職域連携推進事業を活性化するために役立つものであるかどうかは、今後の個別指導の中で、確認・検討していく必要がある。

A.　研究目的

本研究班では、「地域・職域連携推進事業活性化ツール」（以下、活性化ツール）としてデータ活用から課題の明確化を行う「課題明確化ツール」と明確にした課題から具体的な事業の展開や評価案の設定をサポートする「連携事業開発ツール」を開発した。それを実施に自治体の地域・職域連携推進協議会の事務局に活用していただき（以下、モデル事業）、意見を聴取し、活性化ツールの改善を図ることとしている。モデル事業においては、まず、2018年2月に初期集合研修を行い、活性化ツールをどのように活用できるのかを説明を行った。初

期集合研修の後は、研究分担者・協力者による3回程度の個別アドバイス、2019 年秋に後期の集合研修を行うことにより、モデル事業参加事務局が感じている課題を明確にして、解決に向けた活動を行う予定である。各モデル事業のプロセスの分析結果をさらに 2019 年度に作成する活性化ツールとハンドブックの公開版に反映する予定である。

そこで、本研究は、「地域・職域連携推進事業活性化ツール」を活用したモデル事業を実施したので、その内容と参加者などの意見を取りまとめ、初期集合研修の評価を行うことを目的とした。

B.　研究方法

研究デザインはアクションリサーチとした。

2018 年に全国二次医療圏域の保健所にモデル事業への参加希望募集案内を送付し、8 保健所の参加希望があった。初期集合研修は 2019 年 2 月に 2 回設定し、各保健所が参加可能な日程を選択した。

初期集合研修の参加保健所担当者の目標を下記のように設定した。

1.　活性化ツールを試用し、活動のヒントを得る
2.　各保健所の地域・職域連携事業の取り組みについて情報共有し、学びあう
3.　自組織協議会の取り組みを振り返ることで、今後の活動へのヒントを得る

目標設定の理由としては、今回のモデル事業は活性化ツールを活用していただき、改善点を抽出するために実施することであったため目標 1 を設定した。今回のモデル事業の参加保健所は、既に連携協議会を開催し、連携事業を展開しているところであったため、各活動が参考になるところがあると考えて、目標 2 を設定した。さらに、ハンドブック Ver.1 及び活性化ツールにプロセス評価項目を掲載しているが、それらの項目が妥当であり、考えやすい項目になっているかを検討するため目標 3 を設定した。

モデル事業における介入内容を図 1 に示した。初期集合研修はその最初の介入であった。

初期集合研修の具体的な内容は、図 2 及び表 1 に示した。各保健所が行っている地域・職域連携推進協議会の事業内容の紹介、SWOT 分析及びプロセス評価の実施、活性化ツールの説明と試用（事業を選択し、評価項目を作成する）、ブレイン・ライティングを参考にした話し合い（グループワーク）実施の体験であった。

初期集合研修の評価については、初期集合研修の終了時点での参加者の感想を聞いた。具体的な質問項目は、他の協議会の活動は参考になったか、自組織のプロセスチェックは参考になったか、SWOT 分析は理解できたか、SWOT 分析は参考になったか、活性化ツールに興味を持てたか、活性化ツールの使い方は理解できたか、ブレイン・ライティングの方法を活用した話し合いは参考になったかの 7 項目について、それぞれ「まったく参考とならなかった」「あまり参考とならなかった」「どちらともいえない」「ある程度は参考になった」「とても参考になった」の 5 段階で尋ねた。さらに、自由記載で活性化ツールに関する意見、その他の意見を聞いた。

本研究は、国際医療福祉大学の倫理員会の承認を得て実施した（承認番号：18-Io-96）。

C.　結果

初期集合研修を 2 回実施し、それぞれ 4 保健所各 1 名ずつの参加者であった。参加者が 2 名いた保健所があったため、8 保健所 9 名の参加であった。

SWOT 分析の説明資料は図 3 に示した。研究会では説明を聞いたのち、自組織の地域・職域連携協議会を想定して、SWOT 分析を行い、各自発表を行った。

プロセス評価（図 4）への回答状況は図 6 に示した。各保健所とも健康課題の明確化はできていた。しかしながら、半数の保健所でできていないという回答があった項目は、中期的な目標の設定、取り組み目標を健康増進計画と関連させている、事業ごとの実施目標値の設定ができている、目標に応じた参加機関が適切である、協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している、協議会の推進に当たって阻害要因を把握している、キーパーソンを把握している、評価結果を参加機関と共有している、中期的な評価をしている、関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた、対象者や対象事業所の反応や満足感が高かった、事務局の人員が確保できている・実施事業の予算が確保できている、であった。

ブレイン・ライティングを参考にした話し合いの資料（図 6）と、そのグループワーク（テーマ：労働関係機関に積極的に参加してもらい、中高年の労働者に高血圧が多いという健康課題への対策をしたいが、労働関係機関をやる気にさせるためにはどのような方法があるか）で各グループで出された意見を表 2-1〜2-4 に示した。

初期集合研修に対する参加者の各項目の回答を図 7 に示した。5 段階で聞いたが、「まったく参考にならなかった」「あまり参考にならなかった」という意見は見られなかった。活性化ツールについては、すべての人がツールに興味が持てたと回答しており、ツールの使い方も 66%がとても理解できたと回答していた。

自由記載からは活性化ツールを実際に使ってみて検討したい、評価についてツールからヒントを得たなどの意見があった。また、初期集合研修で行った内容が地域・職域連携推進協議会の展開に参考になるとの意見が見られた(表 3)。

開催者側（研究分担者・研究協力者）の初期集合研修に対する意見は良かった点と改善点に分けて自由記述で確認した（表 4・5)。意見としては、保健所担当者間の連携事業の紹介が情報共有の場となったこと、SWOT 分析やブレイン・ライティング等のワークが効果的であったことが良い点として挙げられた。一方、改善点として、今回のモデル事業参加自治体は自ら参加してくれた地域であり、地域・職域連携に興味を持っていて、実際に活動している地域であり、活性化ツールを必要としないレベルではないか、さらなる改善が望めないのではないかという意見や、研修内容が多く、時間が不足していたなどの意見があった。

D.　考察

初期集合研修の目的は「活性化ツールを試用し、活動のヒントを得る」「各保健所の地域・職域連携事業の取り組みについて情報共有し、学びあう」「自組織協議会の取り組みを振り返ることで、今後の活動へのヒントを得る」という 3 点であった。

「活性化ツールを試用し、活動のヒント

を得る」では、活性化ツールは活用に困難はなく、担当者に興味を持っていただけるツールとなっていたことが分かった。しかし、実際にデータや具体的な目標設定などは今後実施することになるため、引き続き個別指導を行う中で、意見を聴取していく必要がある。

「各保健所の地域・職域連携事業の取り組みについて情報共有し、学びあう」という点については、77.8%がとても参考になったと回答していたことから、ある程度目的は達成されたといえる。

「自組織協議会の取り組みを振り返ることで、今後の活動へのヒントを得る」については、プロセス評価表のチェックやSWOT 分析が参考になったという意見があることから、振り返りを行うツールになっていたことが分かった。しかし、組織やプロセスの評価というのは、一担当者のみではなく、事務局関係者で振り返り、話し合いを行うことが望ましいため、具体的には今後の個別指導の中で自組織の振り返りをどのように行い、活動に生かしているのかを検証していく必要がある。

E.　まとめ

今回実施した初期集合研修を通して、モデル事業参加者の活性化ツールの活用方法の理解に役立つとともに、自協議会の進め方を振り返る機会を提供する機会となっていた。しかし、活性化ツールが実際に事業運営のヒントとなり、地域・職域連携推進事業を活性化するために役立つものであるかどうかは、今後の個別指導の中で、検証していく必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

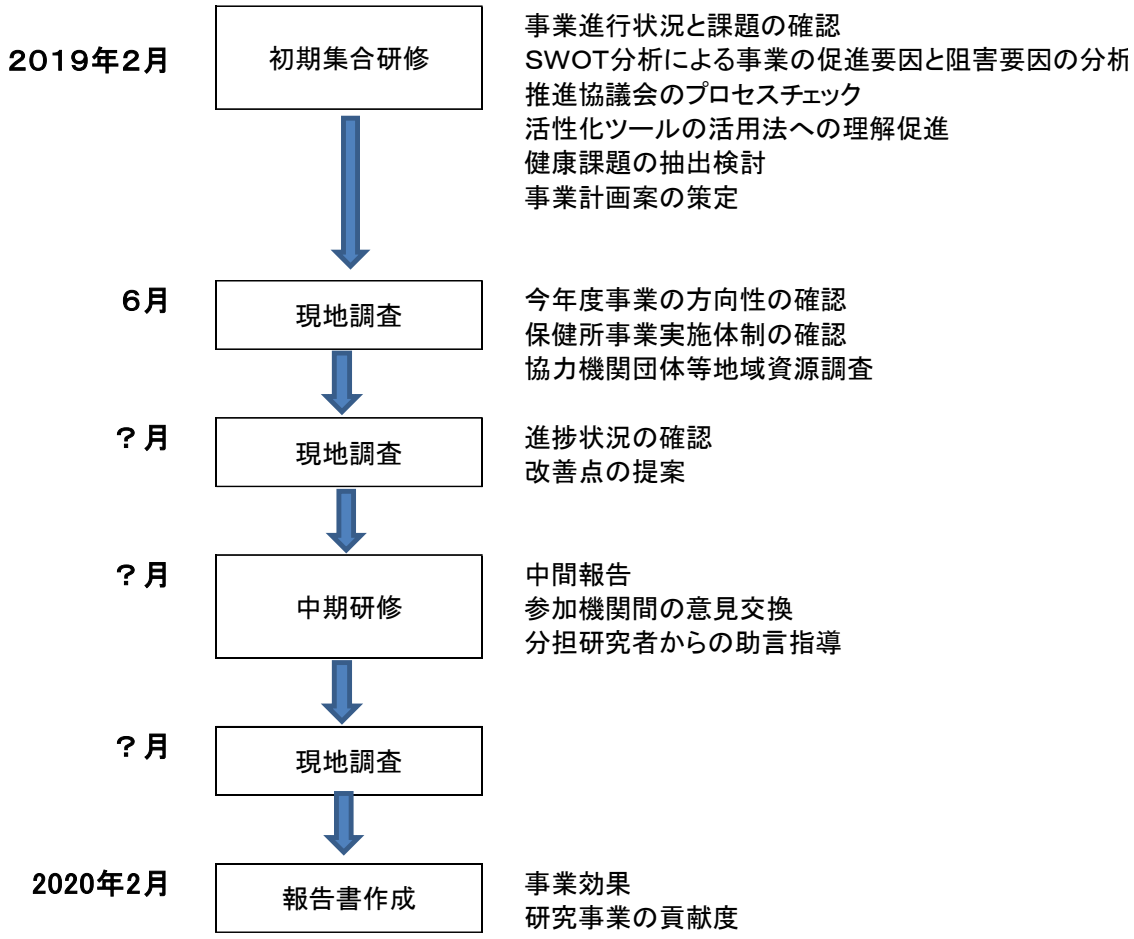


図１　モデル事業の介入内容の概要

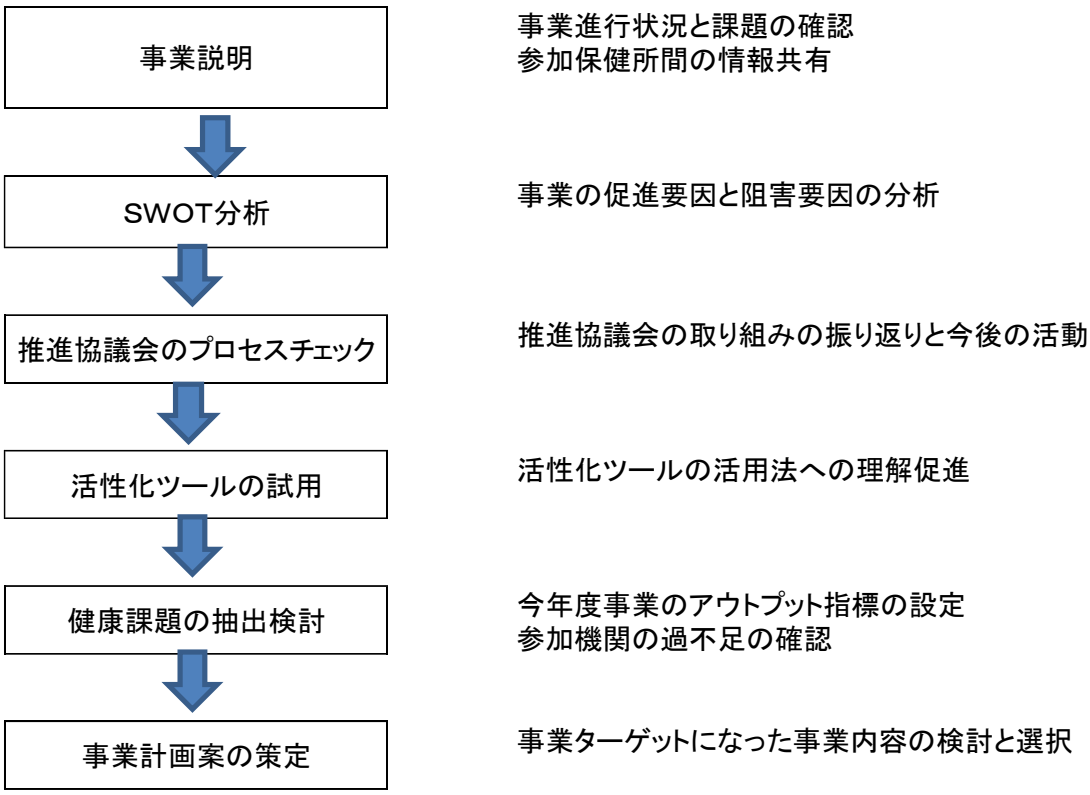
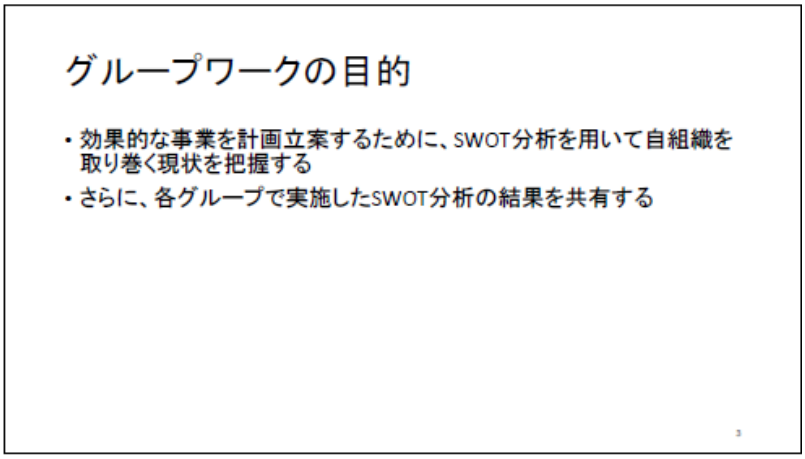


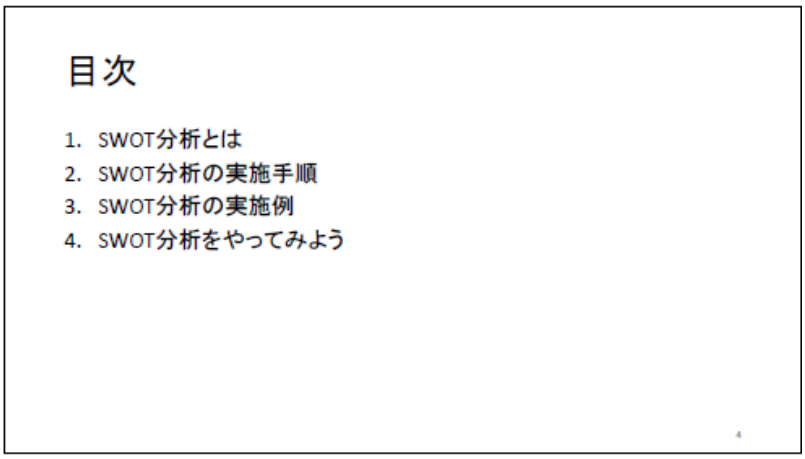
図２　初期集合研修の進行及び各事項の目的

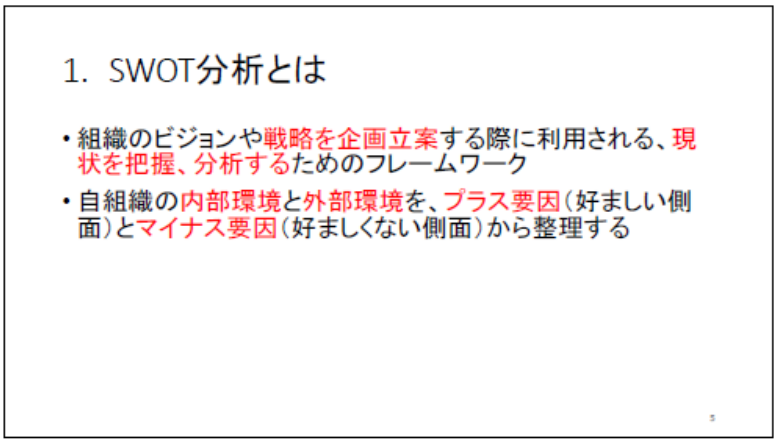
表１　初期集合研修の流れ

時刻	時間	活動	備考
9：45 10：00	15 10	1. 研究の手続きなど 発表資料預かり：コピー	
		2. 研究班側の自己紹介	
		3. 協力側の自己紹介	承諾書/同意書/
10：10 10：20	5	4. モデル事業の目的などの説明本日の流れの説明	
	5	5.アイスブレーキング	
10：20- 11：20	60	6.各協議会のこれまでの進行状況と現時点で感じている課題の発表	各協議会８分程度 事前に依頼 参加者からの質疑応答
11：20	25	7. 自組織の SWOT 分析を行う 自組織の協議会で強みのポイントは何か？ウィークポイントや阻害要因は何か	レジュメ
	15	8. 各協議会がプロセスのチェック ＊チェック表に意見をもらう	複写シート（チェック表） 研究分担者も参加合
12：20	25 15	9. プロセスチェックの結果を参考に各自 SWOT 分析を実施 10.参加者間で共有する	A3 テンプレート
13：20 13：40	20	11.ツールの説明	ツールの構造を説明
13：40 14：40	40	12.自地域の健康課題を２つ選択してもらう	ツールを使用して説明 パソコン（参加者事に準備)、プロジェクター1 台
	20	13.各自健康課題１つについて、評価項目設定まで書き込む	・現時点の参加機関で過不足はないか ・アウトプット評価指標は設定できるか
14：45 15：15	30	15.ツールを活用して作成した計画の発表・疑問などの発表	A3 での印刷 プロジェクター
15：15 15：50	35	16.労働機関側を巻き込むためにはどうしたらよいか	参考:ブレイン・ライティング(付箋+シート+レジュメ)
15：50	10	17.今後の個別アドバイスについて	

図３　SWOT 分析に関する資料







SWOT分析表

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

内部環境

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み

組織の「内部」にあるプラス要因・マイナス要因。
組織の持つ人材、資金、技術、IT環境、情報、拠点など自組織の強みと弱み
その組織内で改善が可能なこと

外部環境

	プラス要因	マイナス要因

組織を取り巻く諸環境。政治動向や規制、経済・景気、社会動向、
技術動向、業界環境や住民のニーズ、行政の役割の変化など
その組織の努力だけで変えることが不可能なもの

外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

SWOT分析表

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

内部環境と外部環境のクロス表に整理

			内部環境	
			強み	弱み
			プラス要因	マイナス要因
外部環境	機会	優先順位が高い	強み×機会	弱み×機会
	脅威	優先順位が低い	強み×脅威	弱み×脅威

戦略を考える：クロスSWOT分析表

		内部環境	
		強み	弱み
外部環境	機会	強み×機会 成長戦略	弱み×機会 改善戦略
	脅威	強み×脅威 回避戦略	弱み×脅威 撤退戦略

戦略を考える際のヒント

分析	戦略	戦略オプションを考えるための問い
強み×機会	成長戦略	強みを活かして機会を勝ち取るための方策は？
強み×脅威	回避戦略	強みを活かしつつ緩やかに縮小させるには？
弱み×機会	改善戦略	弱みを補強して機会をつかむための施策とは？
弱み×脅威	撤退戦略	弱みでもあるので経営資源を撤退させるには？

12

2. SWOT分析の実施手順

1. 外部環境（取り巻く諸環境）の現状を記述
2. 内部環境（自組織内）の現状を記述
3. 外部環境と内部環境をプラスおよびマイナス要因で分類
4. SWOT表にまとめる
5. 全体を確認しながら、さらにアイデアがあれば表に直接追記
6. クロスSWOT表に整理
7. 戦略オプションを考える

13

「自組織」の範囲をどのように考えるか

コントロール（介入）可能な範囲
- 保健所の課
- 保健所の部
- 保健所
- 保健所との連携に積極的な組織
- 地域職域連携推進協議会
- 管轄医療圏（地域職域連携推進事業の範囲）

この範囲で考えることが重要！
「パートナー」の観点

14

外部環境（取り巻く諸環境）の視点

今後どのように外部環境が変化するか：PEST分析

- Politics（政治的要因）
  - 法律、法改正、条例、税制、政権交代など
- Economy（経済的要因）
  - 経済状況、経済成長など
- Society（社会）
  - 少子高齢化、流行、世論、宗教、教育など
- Technology（技術）
  - イノベーション、特許、インフラなど

＋

健康環境要因

市場環境要因
- 住民ニーズ
- 行政が果たす役割

15

内部環境（自組織内）の視点

- 人材
- 設備
- 予算
- 技術
- IT環境
- 情報
- 拠点

など

経営資源×強み(S)・弱み(W)

※「強み」と「弱み」の判断基準例：
- 「もうこれ以上、必要はない」→「強み」
- 「もっと必要」→「弱み」

他の組織との比較のみならず、
当該組織の目指すゴールとの比較

16

3. SWOT分析の実施例

自治体におけるSWOT分析事例[1]

1. 公共図書館の事例
2. 水道事業の事例
3. 高齢者福祉の事例

[1] 大住 荘四郎 「自治体への戦略マネジメントモデルの適用―SWOT分析を中心に」
ESRI Discussion Paper Series No.157, 2006年2月

17

公共図書館の事例

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
		●専門書・ビジネス支援情報へのニーズが増加 ●子供が書籍に親しむ環境を作ってほしいというニーズが増加	●大型書店・中古書店・ネット利用増加
強み	図書館 ●ビジネス関連の資料が豊富 ●児童書の蔵書が豊富	●ビジネス関連支援ニーズを豊富なビジネス情報の提供で対応 ●子供の読書会を企画することで対応	●ベストセラー・コーナーは維持しつつも、新規の蔵書は最小限にとどめる
強み	パートナー ●多くの大学の存在	●学術専門書へのニーズの増加には、地域大学図書館との連携で対応	
弱み	図書館 ●専門書の蔵書が少ない	●地域資料へのニーズには、資料収集の重点化を図る情報提供機能を高めるため、ネット環境を充実させる	
弱み	パートナー ●NPO の支援がない	●交流の場づくりの主体を募る	

18

水道事業の事例

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
		● 水の安全性に対する意識の高まり防災に対する意識の高まり ● 効率的な経営に対する要請	● 水需要自体の減少
強み	● 技術系職員に高い専門性 ● 水源を含めた一体的な事業運営	● 安全性を維持するために技術系職員の再雇用を図る ● 水の安全性に対する理解を得るため、水源や浄水場の市民見学を促す ● 防災に対する意識の高まりに対応して、備蓄用の水供給を確保する	● 水道事業の広域化により、効率的な事業経営を維持する
強み	パートナー ● 技術力のある水道関係事業者が多い	● パートナーとの連携を強め、効率的な経営を維持する	
弱み	● 浄水施設の大規模補修が必要である経年管の更新期を迎える	● 安全性の高い水供給を確保するため、施設の大規模補修、経年管の更新を計画的に進める	● 水道事業の広域化により、施設の共用・統合を進める
弱み	パートナー		

19

高齢者福祉の事例

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
		● 心身ともに健康維持へのニーズ拡大 ● バリアフリーへのニーズ拡大 ● 在宅介護ニーズ拡大 ● 高齢者世帯の安全確保 ● 高齢単身世帯の不安解消 ● 高齢者福祉への効率化要請	● 長寿の意味が変化 ● 施設介護ニーズの減少
強み	行政 ● 高齢者交流の場づくりに実績	● 交流の場づくりを通じて高齢者の健康維持に活用	● 長寿祝い金制度の廃止
強み	パートナー ● 介護予防体制の充実 ● 介護保険事業者が多い	● 医療・福祉機関と連携し、健康維持のための取り組み強化 ● 在宅介護に介護保険事業者と連携	
弱み	行政 ● 高齢者福祉財務の逼迫	● 公共施設の補修にあわせたバリアフリー化を推進	● 施設介護への補助を削減
弱み	パートナー ● 地域コミュニティが弱い	● 地域コミュニティを強化することにより、高齢者世帯の安全確保を図る	

20

4. SWOT分析をやってみよう

1. 外部環境分析（O・T）
   - 地域職域連携事業を取り巻く諸環境の現状を記述
   - ニーズや役割の視点で考える
2. 内部環境分析（S・W）
   - （自組織内）の現状を記述
3. 外部環境と内部環境をプラスおよびマイナス要因で分類
4. SWOT表にまとめる
5. 全体を確認しながら、さらにアイデアがあれば表に直接追記
6. クロスSWOT表に整理
7. 戦略オプションを考える

21

テンプレート

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
	●	●	●
強み	保健所 ●	●	●
強み	パートナー ●	●	●
弱み	保健所 ●	●	●
弱み	パートナー ●	●	●

22

図４　プロセス評価シート（ハンドブック V.1 に記載あり）

プロセス評価シート

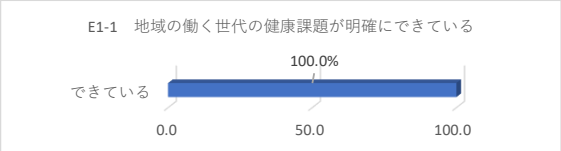
項目		できている	できていない	状況/気づいたこと/メモ
課題の明確化と目標（E-1）	E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている	☐	☐	
	E1-2　取り組む目的が明確になっている	☐	☐	
	E1-3　中期的な目標を設定している	☐	☐	
	E1-4　年度の目標を設定している	☐	☐	
	E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている	☐	☐	
	E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	☐	☐	
実施上の留意事項（E-2）	E2-1　ワーキングを設置している	☐	☐	
	E2-2　目標に応じた参加機関は適切である	☐	☐	
	E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	☐	☐	
	E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	☐	☐	
	E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	☐	☐	
	E2-6　協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	☐	☐	
	E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	☐	☐	
評価（E-3）	E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている	☐	☐	
	E3-2　評価結果を参加機関と共有している	☐	☐	
	E3-3　中期的な評価はしている	☐	☐	
	E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた。	☐	☐	
	E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった	☐	☐	
事務局体制（E-4）	E4-1　事務局の人員が確保できている	☐	☐	
	E4-2　実施事業の予算が確保できている	☐	☐	
	E4-3　開催月の予定を立てている	☐	☐	
	E4-4　議事録を作成している	☐	☐	
	E4-5　議事録を共有している	☐	☐	

全体的な感想など

図５　プロセス評価指標項目の回答状況とコメント記載事項

E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている

	できている
度数	9
有効パーセント	100.0



（意見）

協議会メンバーでは共有できていない

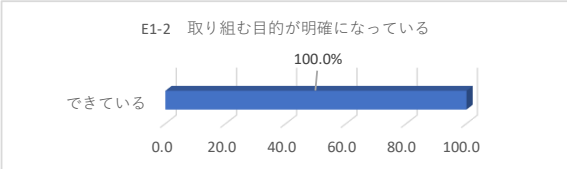
健康情報(データ)に偏りがあると思う

調整等の課題

保健所としては明確にしたが関係者と一緒にすすめるかは疑問が残る

E1-2　取り組む目的が明確になっている

	できている
度数	9
有効パーセント	100.0



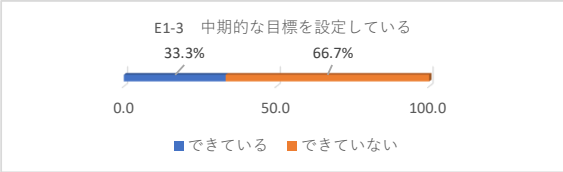
（意見）

設置要領に記載

保健所としては明確にしたが関係者と共有できているかは疑問

E1-3　中期的な目標を設定している

	できている	できていない	合計
度数	3	6	9
有効パーセント	33.3	66.7	100.0



（意見）

3～5年サイクルで目標を設定

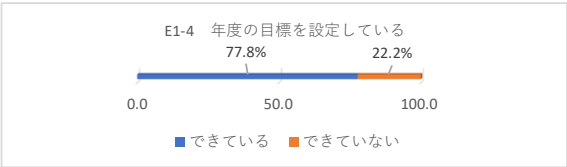
どのように進めてよいかわからないところがある(実現可能性)

毎年度ほぼ同じ目標になっている

3年計画、長期目標のみ

E1-4　年度ごとの目標を設定している

	できている	できていない	合計
度数	7	2	9
有効パーセント	77.8	22.2	100.0



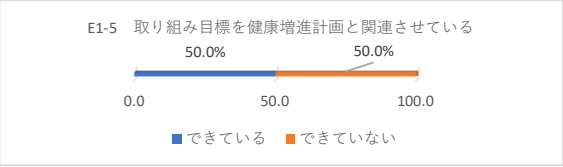
（意見）

目標の適切性に不安がある

明確にできていない

E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている

	できている	できていない	合計
度数	4	4	8
有効パーセント	50.0	50.0	100.0

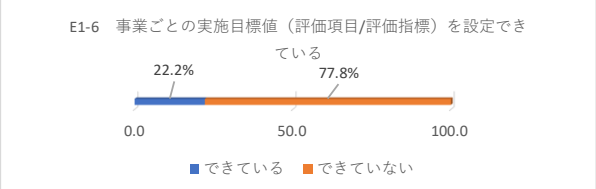


（意見）

30年度第1回WGで計画の目標も提示している。30年度はこれから設定。

E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている

	できている	できていない	合計
度数	2	7	9
有効パーセント	22.2	77.8	100.0

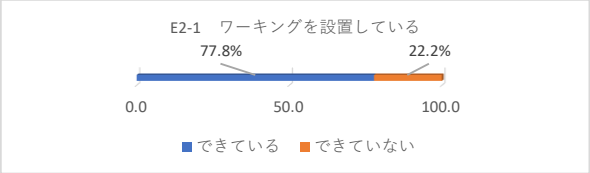


（意見）

項目・指導は設定しているが、適切かは要確認

E2-1　ワーキングを設置している

	できている	できていない	合計
度数	7	2	9
有効パーセント	77.8	22.2	100.0

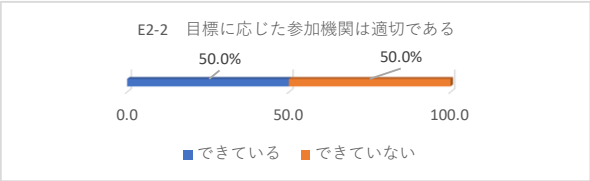


（意見）

年2回開催予定

E2-2　目標に応じた参加機関は適切である

	できている	できていない	合計
度数	4	4	8
有効パーセント	50.0	50.0	100.0



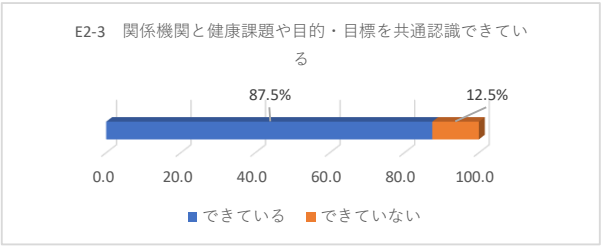
（意見）

ワーキングメンバーの偏り

ターゲットを絞るべきか管内全域を対象とするべきか

E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている

	できている	できていない	合計
度数	7	1	8
有効パーセント	87.5	12.5	100.0



（意見）

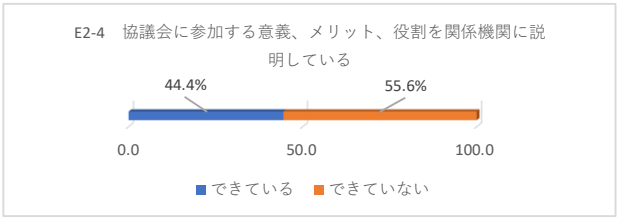
共通認識をもてるよう働きかけている

今一歩

出来た関係機関とできてないところあり

E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している

	できている	できていない	合計
度数	4	5	9
有効パーセント	44.4	55.6	100.0



（意見）

説明の場を設けている

できているところ、不明なところがある

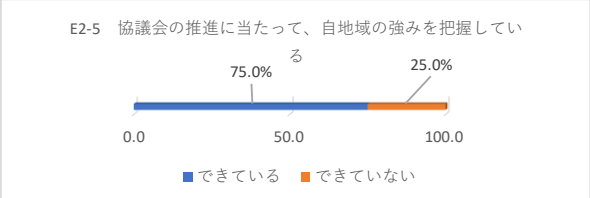
今一歩

さらなる分かりやすい説明要る

メリットを伝えていない

E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している

	できている	できていない	合計
度数	6	2	8
有効パーセント	75.0	25.0	100.0



（意見）

管内の仲間意識が強い

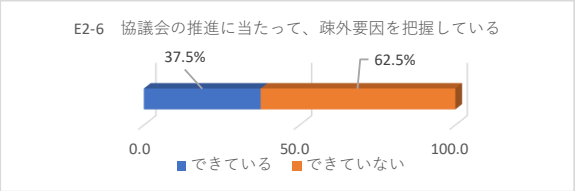
地域商業施設の協力がある

ほぼできている

労基署との連携

E2-6　協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している

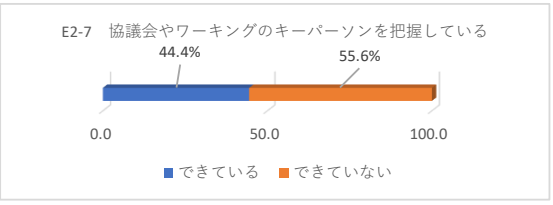
	できている	できていない	合計
度数	3	5	8
有効パーセント	37.5	62.5	100.0



（意見）
職域を巻き込む方策必要
ほぼできている

E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している

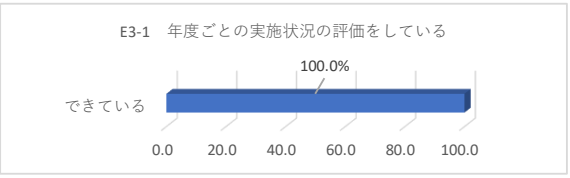
	できている	できていない	合計
度数	4	5	9
有効パーセント	44.4	55.6	100.0



（意見）
キーパーソンの参加できる日程で調整している
誰をキーパーソンにしたらよいか迷っている
なんとなく把握している

E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている

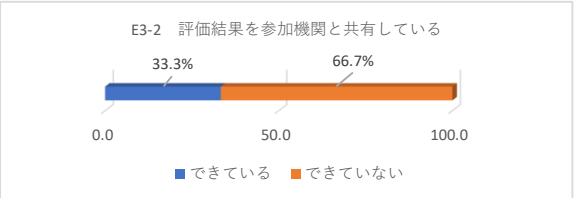
	できている
度数	9
有効パーセント	100.0



（意見）
評価しているが適切でないと感じている
協議会

E3-2　評価結果を参加機関と共有している

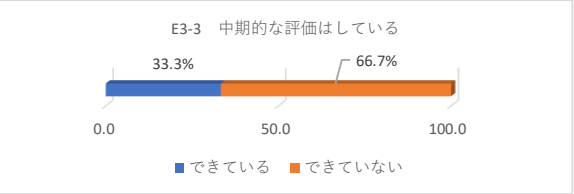
	できている	できていない	合計
度数	3	6	9
有効パーセント	33.3	66.7	100.0



（意見）
協議会で共有

E3-3　中期的な評価はしている

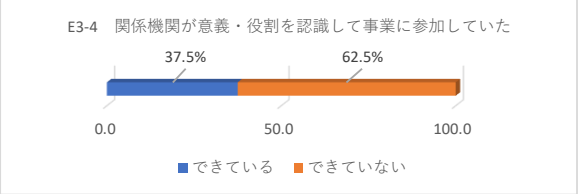
	できている	できていない	合計
度数	3	6	9
有効パーセント	33.3	66.7	100.0



（意見）
毎年計画が一緒だった

E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた

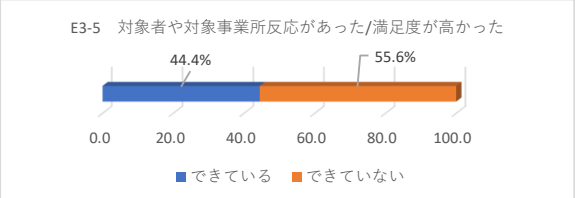
	できている	できていない	合計
度数	3	5	8
有効パーセント	37.5	62.5	100.0



（意見）
説明はしているがどこまで理解していただいているか

E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった

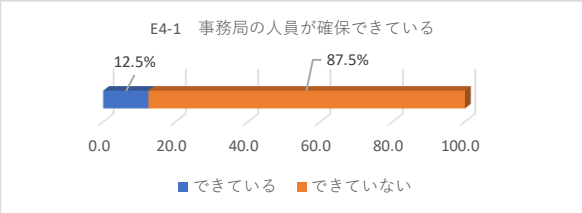
	できている	できていない	合計
度数	4	5	9
有効パーセント	44.4	55.6	100.0



（意見）
職域に活用していただきにくい可能性がある
全員が同じ満足を持ったとも思えない
わからない
出前講座実施後のアンケートでは満足してもらっている
出前講座の反応が良かった（担当者）従業員の意識は高くならないが

E4-1　事務局の人員が確保できている

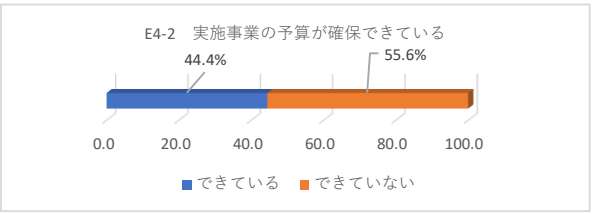
	できている	できていない	合計
度数	1	7	8
有効パーセント	12.5	87.5	100.0



（意見）
事業所のニーズに対応できる保健師数でなかった(初年度)
1人担当
足りていない。1人で実施するしかない
総務企画課PHN1人

E4-2　実施事業の予算が確保できている

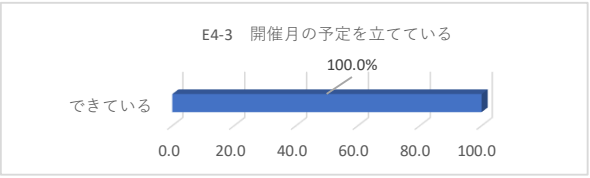
	できている	できていない	合計
度数	4	5	9
有効パーセント	44.4	55.6	100.0



（意見）
協議会用のみ予算あり
カラー印刷不可

E4-3　開催月の予定を立てている

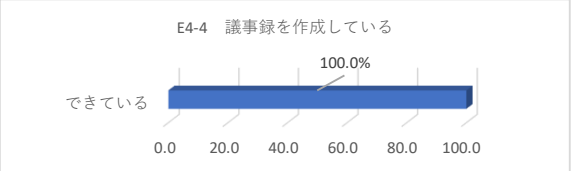
	できている
度数	9
有効パーセント	100.0



（意見）
意見記載なし

E4-4　議事録を作成している

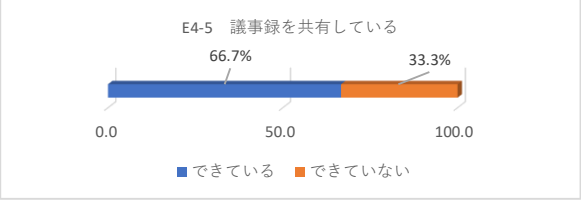
	できている
度数	9
有効パーセント	100.0



（意見）
50%　今後していこうとは思っているが大変（委員の範囲）
会議録を作成

E4-5　議事録を共有している

	できている	できていない	合計
度数	6	3	9
有効パーセント	66.7	33.3	100.0



（意見）
構成員・ワーキング参加者
保健所内のみ
50%　今後していこうとは思っているが大変（委員の範囲）
保健所のみ共有
グループワークの内容を関係機関に配布したりしなかったり
欠席者に郵送

図６　ブレイン・ライティングを活用した対策の検討で提示した事例

ブレイン・ライティングの方法を参考にした話し合いの体験

国際医療福祉大学
荒木田美香子

ブレイン・ライティングとは

- ブレイン・ストーミングは賑やかに話しながらアイデアを出し合いますが、その作業を「書く」ことで進めます
- いくつかの方法が提案されていますが、本日はその変法を行います
- また、まとまったアイデアを集約して、優先順位をつけるところまでやりますが、この方法はノミナル・グループ・プロセスという方法の一部を使っています

本日のテーマ

- 事例：地域・職域連携に労働機関側を巻き込んだアプローチを行うためにはどうしたらよいか
- 2市４町の二次医療圏の地域・職域連携推進協議会
- 本圏域の健康課題は**脳卒中・心筋梗塞の死亡が県内でも高い。５０歳代以降で高血圧で服薬者数が増加し、服薬者の割合も県平均より高い**
- 老年人口割合は27％で全国（26.6％）とほぼ同じである。
- この地域の国保加入率は23％程度であり、高くない。
- 産業としては海が近いため、魚加工（干物）、観光業の他、内陸の高速道路インター近くには工業団地があり産業も盛んである
- 大手企業もあるが、その下請け企業も多く、２０人未満の工場が多い。
- 内陸地には農業も残っており、自営、小規模事業所などが多い。

- 地域・職域連携協議会の活動は、これまでは特定健診の受診率向上を目指して、協会けんぽなどの協力も得て「健康診断を受けよう」のパンフレットを作成し、協議会のメンバーから労働者に配布してもらってきた。
- 毎年、パンフレットを見直し、配布先にも依頼しているが、どれだけ、誰に配布できているか把握していない。
- この地域の国保の特定健診の受診率は23％と低い。この２-３年では目立った改善はみられていない
- 地域・職域連携推進協議会は**「高血圧者が多く、循環器疾患リスクが高い」**という健康課題へのアプローチを考えている。
- 小規模事業所は商工会議所の健康診断を使っているところも多い。
- 地域産業保健センターや商工会議所などの労働関係機関の協力を得て、健康課題にアプローチしたいと思っているが、協議会事務局担当者は、労働関係機関の担当者の熱意が今一つ感じられないと思っている。
- **労働関係機関に積極的に参加してもらい、中高年の労働者に高血圧が多いという健康課題への対策をしたいが、労働関係機関をやる気にさせるためにはどのような方法があるか**

本日の進め方

1. ６人ぐらいのメンバーで進めましょう
2. まず、ポストイットに２つのアイデア・対策を書いて、用紙の１の欄に貼ってください
3. それを右隣の人に渡してください
4. 回ってきたシートに書かれたアイデア・対策以外のアイデアを２枚の附箋に書いて、用紙の２の欄に貼ってください
5. 上の手順を数回繰り返します
（本日は４行目までを行います）
6. ４回りしたところで、各自の附箋を集めて、どのような対策になるか、分類・まとめをしてください
7. 分類された対策のうち、自分で３つの有力候補を選んでください。有力なものに３点、２点、１点をつけます
8. これらの得点を足して、最も有力な対策、その次に有力な対策～～と決めていってください

表 2-1～表 2-4　ブレイン・ライティングでのグループワークで出された意見のまとめ

表 2-1　　A グループの意見

大項目	小項目
知識の普及啓発	働く世代の脳卒中、心筋梗塞予防の重要性を記したパンフレット、リーフレットの作成
	高血圧持続で脳梗塞を起こした事例を提示し勉強会(複数の職場で)
きっかけ作り	検診(健診）データを提出してもらったらインセンティブを出す
	事業所に血圧計を置いてもらう予算を補助する
	予防活動(高血圧）ついて、出来ることはないか話し合う場を設定する
高血圧の保健指導	高血圧が具体的にいつ頃どんな体への影響を及ぼすのかを説明するパンフレット配布
	高血圧関連疾患の死亡数を具体的に地域のデータで示す
	社内の喫煙率を調査する
	高血圧は他疾患に悪影響を及ぼすことを説明
	高血圧持続がなぜ体に行けないのかを理解する講演、また年齢とともに上昇することも
	高血圧の人とそうでない人との健康上の差異を提示する
	高血圧になると就労にどのような影響があるかを提示する
ハイリスク度の見える化	労働機関に高血圧の労働者が多い未来を予想してもらう
	エース社員が事業主に現在の生活状況を説明する
	作業者の原因疾患を示して、そこに高血圧がどのくらい関与しているか説明する
	高血圧の治療・予防によって健康寿命が延びることを説明する
	未治療者への集中的アプローチ
高血圧データを示す	企業別の高血圧者割合を示す
	他の二次医療圏と高血圧者を比較して提示する
	平均給与別の高血圧者割合を示す、生活習慣の差を示す（運動食事）
	分析できたデータをグラフなどにして資料を渡す
経済損失	高血圧で治療している人の保険組合からの負担金を明らかにし、予防による経済効果を示す
	高血圧に関する医療費を調査し結果を示す
	働く世代の脳卒中・心筋梗塞死亡が地域で多いこと、ひとりの死亡
事業所の取り組み事例の紹	協力してもらいたい労働関係機関内でどれくらい高血圧の人がいるのか確認してもらう
	高血圧予防の取り組みについての勉強会の開催
	他地域での取り組みを事例として消化もする
	他地域の健康経営での高血圧対策の取り組み事例を情報提供する
	協力的な事業所とそうでない事業所の洗い出しと協力的な事業所の理由を調べる
	高血圧に対して予防活動に積極的な事業所の取り組みを紹介する
減塩対策	例えば減塩対策ってこれをすればいい！簡単ですよ！みたいな説明
	ある事業所の食堂での塩分摂取量を示す(身近に感じてもらえるように）１日の摂取量の何％を１食が占めているか
関係機関への協力依頼	健康経営の推進
	とりあえずいったん労働関係機関のニーズを聞き、行政が支援する(ギブアンドテイク狙い)
	商工団体等のトップへ協力を依頼する
	商工会議所の検診は保健指導がないので、保健指導を私がするようつなげてもらう
	産業保健総合支援センター
その他	自分事としてとらえてもらえるように、労働関係機関の担当者の実体験に重なるように説明する工夫
	事業主の方にエース社員の健康状態を確認してもらう
	事業主と労働者の方に人生で一番大切な人を思い浮かべてもらい、そのために何ができるか考えてもらう

表 2-2　B グループの意見

大項目	小項目
商工会の理解促進	商工会会員の高血圧の中高年の労働者の人に集まってもらう。その様子を商工会の人に見てもらう
事業主の理解	自社の高血圧の従業員の方の働き方を確認していただく(事業主の方に)
	事業主の方に従業員の高血圧の割合を確認してもらう
上からのアプローチ	労働行政機関に労働者の健康づくりについて取り組むよう国が通知を出す
	医師会からの働きかけ
	地域の中の有力な(と思われる) 産業医とともに、関係機関へ説明(協力依頼)を行う
	業種団体の長に協力依頼を行い、〇〇はOKでしたよ、と言いながら回る。
	常に職場の身近なところに血圧計を置き、作業後やストレス後の血圧高値を実際に知る。
	協力してほしい機関の偉い人に１週間血圧を測定してもらう
子どもからのアプローチ	子どもからアプローチできないか
	地元(おそらく労働関係機関の人や企業の人がいる) の子供に、高血圧はこんなに良くないという教育をする(子→親への波及)
他の課や団体からのアプローチ	健康づくり、介護予防部署のPHNと課題共有し、各々の立場で何ができるか出し合う
	乳幼児健診の時に母親の血圧を測定する
	PTAや農協の婦人会へアプローチ(食事を作るのは女性だから女性にその情報を伝える)
現状を説明	「高血圧→脳卒中・心筋梗塞→死亡」のイメージがないと思うので、それが見えるようなわかりやすい情報を示す。内容がふさわしいのはTV番組か
	事業形態別（役職別）の高血圧の患者割合の違いを示す
	高血圧対策をするとメタボなど、他の健康課題も改善することを説明する
	商工会の人に中高年の労働屋に高血圧が多い事実を認識してもらう。データを見せる。
	労働関係機関の集約している代表者に合って状況を伝える
	高血圧によって引き起こされる疾患を具体的に説明する
良い取り組みのPR	労働者の高血圧が改善される売位の経営上のメリットを提示する
	他地域の取り組み好事例を紹介する
	中高年の基高血圧者で血圧が下がった人の前後の変化の事例を出す(体重、体調)
	血圧対策を取っている事業主に講演してもらう
	モデル事業所を作り成果を発表してもらう
	上からのアプローチ、会社の不利益、よい取り組み
インセンティブ	血圧を正常値に戻せた人にご褒美（表彰）をあげる、禁煙、食習慣改善、ダイエットなどで
会社の不利益	高血圧が原因の労災事例を説明する
	高血圧の発症までにかかる期間と発症した際の生活・労働への具体的な影響を説明する
	なぜ高血圧になるのか、そのままだとどういう展開(重症化) するか伝える。個人の不利益と事業所の不利益の両方
	服薬者の定年までの治療費(保険者負担分) 、診療に費やす時間などを示す。お金と時間の消費を明示
	商工会に高血圧がどのような疾病につながり、経営者、労働者にどんな不利益となるのかを具体例を持って説明する
啓発する	長生きの秘訣、旅行など、退職後楽しい生活を送るために血圧をあげないことが必要と普及啓発
	商工会議所ニュースに載せる
	労働関係者が開催するセミナーなどで時間をもらい参加者へ取組をアピールする
	産業振興部署と連携し、啓発活動を行う
その他	食品会社へアプローチ。減塩でおいしい食事が作れるメニューや調味料など考えてくれそうなところ(企業にもメリット)
	高血圧の治療に係る費用を具体的に示す。

表 2-3　C グループの意見

大項目	小項目
トップダウン	県から血圧対策を実施する通達を出してもらう
	労働機関にも通達を発出
	商工会議所会頭の会社をターゲットに健康づくりに取り組んでもらい広報する
きっかけ作り根回し	根回しを行う、協議会の議事進行の説明など
	労働関係機関に直接足を運んで顔見知りになる
	労働関係機関に出向く(事業説明する)
	労働関係機関の考えをまずは把握する
	地域産保より感じている事業所の問題を聞く
	実際支援にかかわっている市のPHNと一緒に説明(医療費等)
取組必要性とエビデンス	兼子課題をデータで示す（データの見える化）
	地域産保に高齢者が多く循環器疾患リスクが高いことを説明する（データの理解）
	年代ごとに血圧がどのように変化するのかデータで示す
	乳幼児健診で血圧を測定する
	会合（役員会）の際に毎回血圧を測定する
	事業所に血圧計を設置する必要経費を補助する
	血圧を測定して健診結果を身近なものにする良い期間になると思う
	自宅に血圧計がない人もいるので事業所にあると日頃から血圧測定をするようになる
共同作業を行う	婦人部と共催できる事業を企画する
	事業主の集まる機会など提供してもらう
	労働基準協会と共催で事業を企画する
	労働基準監督署が行う会合の隙間時間にミニ講演会を入れ、高血圧予防の大切さを訴える
	商工会議所の集まりに時間を頂き健康講座を実施
	商工会議所が行う健診の件か説明時に保健指導を引き受け、もちつもたれつの関係を作り、巻き込む
	保健指導、出前講座を希望する事業所を商工会議所に紹介していただく
	商工会議所の検診の場に呼んでもらう。
まきこみの工夫	商工会議所で受け入れが良い婦人部と仲良しになり、信頼関係を樹立する。
	商工会の婦人部から青年部へ介入を進め、若いころからの健康管理の必要性を理解してもらう
共に検討	健康課題の原因を一緒に検討する
	テーマを与え議論に参加させる
チラシ配布・役割分担	出前講座や健康情報のチラシを配布してもらう
	健康課題に関連したチラシの配布を依頼する
共有	地産保に健診受診率を示し問題点や方策を話し合う
	地域産保と循環器疾患について研修会（事業主）を企画相談する
	地産保に高血圧を減らすには健診の受診率を上げることが必要だと説明する
取り組む利益を示す	参加することのメリットの説明
	取り組むメリットを示す
	高血圧予防を積極的に行っている事業場の好事例を示す
	他地域や他府県で取り組んでいる好事例の説明・紹介
	血圧対策で利益のあった好事例を紹介する
経済損失利益への説明	役員会で高血圧の経済損失を訴える、研修会をする
	労働機関の担当者には経済損失と言う概念はないので新鮮である
	事業経営にとっての利益について説明
	高血圧を放置し、重症化すると仕事が出来なくなり不利益につながると事例を示し説明する

表 2-4　D グループの意見

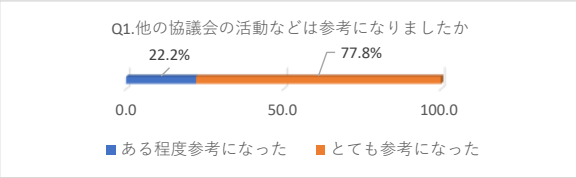
大項目	小項目
法律による根拠を示す	労衛法を貝瀬氏法の趣旨そのものから見直す（健康管理→健康保持）
	「法令」や「規約」という言葉に弱い。そういう言葉を前面に出して依頼する
データを用いて健康課題を可視化する	地域の健康データと労基署の健康データを比べる
	データ分析提示、リスク・必要性を開花し突きつけることが肝要
	国保のデータをもとに現在の地域健康課題を労働関係機関が分析する
簡単にできる方法・ノウハウを提供	簡単にできそうな方法具体的に提案する
	役割等を明確にし、「やれるイメージ」を植え付ける
	発信源となる特定検診受診率向上のため「がん検診」等、「受けたい」と思えるオプションに投資する
	食事、運動等すぐできそうなところから始める（これくらいならやってもいいかもと思わせる）
	手間や時間がかからない方法を提案する。（昼休みを使った出前講座など）
イベントの実施	生活習慣病から発生する（関係する）具体的な症状・仕事上に関係することを体験するイベントを実施する
	野菜摂取、減塩対策に取り組んでいる事業所飲食店を活用したイベント提案（補助金）
	健康ポイントイベントの提案
	県健康づくりの知事表彰を推薦したいと申し出る
	街づくりとしての取り組み、他課連携、商工会イベントの協力
	運動の効果を知らせる、伝えるとともにイベント等一緒に協力
	興味を持ってもらうために、インセンティブをつくる（ポイント、表彰など）
	産保センターを通じて依頼する
商工会議所・商工会への働きかけ	圏域の健康課題を協議会で説明し、共有する
	商工会議所の担当者に自身の健康課題を分析する
当事者意識向上	労働関係機関の抱える健康問題を聞く
	高血圧が多いという現状を伝えた上で、心当たりがないか聞いてみる（高血圧を健診で指摘され気になっている事業主多いはず）
	商工会の婦人部を巻き込んで、従業員の健康状態を知っていただく
	高血圧の症状・危険性について従業員と事業主が一緒に話し合う
	健康課題のない未来を想像する
経営者への働きかけ	トップダウンへの仕掛け（中小は微妙）
	働き方改革と健康経営を絡めてPR
	現在の経営状況・課題について事業主の人から保健事業担当者に説明してもらう
	当該機関の長に直接依頼する
	健康経営にて企業への利益を示す（生産性↑利益↑）
	商工会で健康経営をしている事例、機関名を出す（できれば近隣の）
不可能ではないことを示す	事例を分かりやすくまとめたリーフレット、ホームページの作成（アクセスしやすい媒体で提供）
	事業所の健康課題分析結果に基づく資材の提供（地域、保健所でこんな事業やっています）
	好事例の発信
	県外の好事例の紹介
	患者の体験談を生で聞かせる機会を作る
	商工会議所の方に健康に熱心に取り組んでいる事例を紹介する
	高血圧予防レシピ集を作成して、商工会婦人部に口座を開く
	県単位での健康経営セミナー等イベントを商工会議所が主となり実施
	労基署の３管理の1つ健康管理と絡め、生活習慣予防について理解を求める
経営者（メリット）	講演会を企画して当該機関の関係者に聴きに来てもらう
	メディアの報道を引き合いに出して依頼する
経営者（プレッシャー）	「こんな状態が続くと機関としてお困りになるでしょう」とプレッシャーをかける
	「以前居た市の機関はすぐに引き受けてくださったんですけど…」と田と比較する
	労働関係者のトップへのセミナー（トップへの働きかけ）
	データ分析の結果を生産性低下、コスト増に変換し提示
	健康増進法改正の働きを伝え井、今動かねばならない状況、最新の情報を分かりやすく提供する

図７　初期集合研修参加後の意見

回答は「まったく参考とならなかった」「あまり参考とならなかった」「どちらともいえない」
「ある程度亜参考になった」「とても参考になった」の５段階で聞いた。
回答者は８自治体の９人であった（１自治体から２名参加のところがあった）

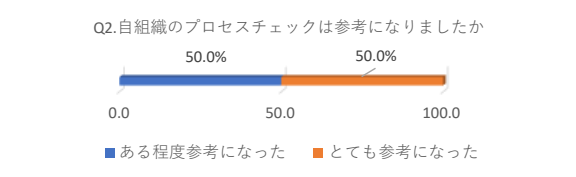
Q1.他の協議会の活動などは参考になりましたか

	ある程度参考になった	とても参考になった	合計
回答数	2	7	9
%	22.2	77.8	100.0



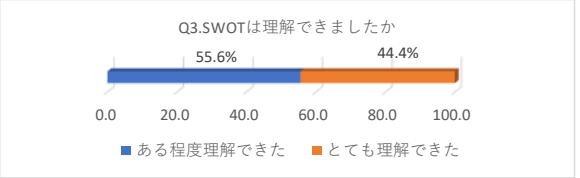
Q2.自組織のプロセスチェックは参考になりましたか

	ある程度参考になった	とても参考になった	合計
回答数	4	4	8
%	50.0	50.0	100.0



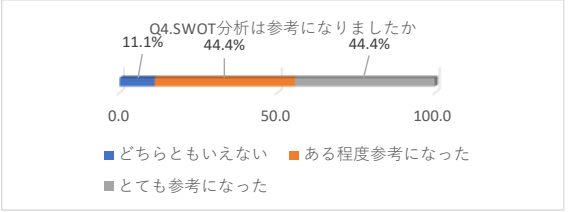
Q3.SWOTは理解できましたか

	ある程度理解できた	とても理解できた	合計
回答数	5	4	9
%	55.6	44.4	100.0



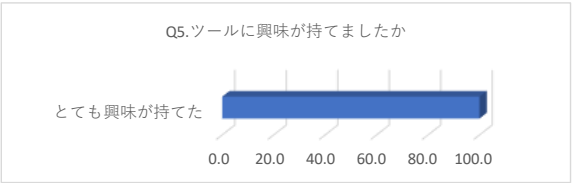
Q4.SWOT分析は参考になりましたか

	どちらともいえない	ある程度参考になった	とても参考になった	合計
回答数	1	4	4	9
%	11.1	44.4	44.4	100.0



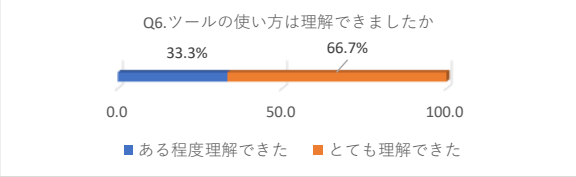
Q5.ツールに興味が持てましたか

	とても興味が持てた
回答数	9
%	100.0



Q6.ツールの使い方は理解できましたか

	ある程度理解できた	とても理解できた	合計
回答数	3	6	9
%	33.3	66.7	100.0



Q7.ブレインライティングは参考になりましたか

	ある程度参考になった	とても参考になった	合計
回答数	2	7	9
%	22.2	77.8	100.0

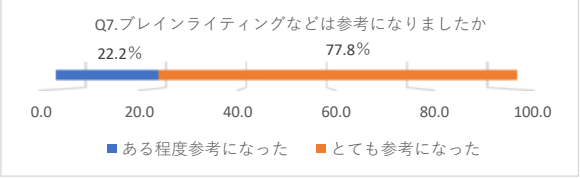


表 3　初期集合研修の回答（自由記載）

Q8.ツールに関する意見（自由記載）

・所内で全体をゆっくり確認してみます。ツール使った後にSWOTを再度行ってみるときっとちがう点が出てくると思いました。 ・実際に使ってみます。評価指標は広めに書かれていて使いやすそう、と思いました。 ・担当が判断するのに役立つ。実際に使ってみたら更に具体的に助言のほしい点が出るかもしれないと思いました、 ・圏域や市町のデータを入力して、活用してみたい。 ・様々な視点があることがわかりました。活用が楽しみです。 ・評価に悩んでおり、非常にヒントを得た。 ・実際に活用できるか不安です。

Q9.その他ご意見や感想（自由記載）

・1つ1つがとてもいいものなので、もう少し落とし込めるところまでできますと嬉しいです。 ・ツールを使うことで、地域・職域の協議会の参加機関のメリットが見えてくると思いました。 ・来年度、こうしたいと考えていた案が、ツールに入っており、自身の考え方に妥当性を見いだせた。ありがとうございました。 ・それを通して、当所(当課)のwinに協力を頂くばかりでなく、参加機関のwinにつなげられることを整理し伝えたいと思いました。 ・事務局内で検討する際にSWOT分析を参考にしたいです。 ・他府県の取り組み等いろいろ知ることが出来ました。また、今後の事業の参考になることがたくさんあり、とても良かったです。 ・課題の多い地域なのでどう整理していくか、何から取り組むか本日の内容を参考に検討します。 ・実践に結びつけられるとよいと思いました。

表４　初期集合研修のよかった点　（回答者６名）

ポイント	記述内容
参加した協議会事務局担当者間で情報共有ができた	・集合して顔を合わせることにより、直接質問でき迅速に互いの疑問を確認することができた。 ・担当者間の情報共有の場となった。 ・事務局経験担当者が一堂に会することで、他参加協議会事務局相互の活動が参考になると思われる。 ・参加自治体がそれぞれの発表を聴講することにより、相互学習を行うこととなり、課題を確認することができた。 ・協議会の中でもトップランナーと思われる層と研究班との意識・課題共有が図れた。 ・モデル事業担当者間で各地の状況や課題を確認することができた。 ・各協議会の活動状況の発表のための準備をしてもらうことで、自協議会活動を振り返り、その強みや課題を考えることができていた。
ワークが自組織の多角的な分で気につながった	・SWOT 分析やブレイン・ライティングなどワークを通し、担当する地域の課題や事業内容を見直したり、評価したりする機会となった。 ・多角的に各自治体の事業を考察することにより、研究班としての今後の支援のポイントが明らかにできた。 ・ブレイン・ライティングや SWOT は使いやすく、効果的な話合いの方法であり、理解しやすいので普及できると良い。
モチベーションの向上につながった	・各協力者の地域、職域連携推進事業に対する熱意を共有することができ、モチベーションの向上につながった。 ・ピア・サポートの関係でよりモチベーションがあがった。 ・厚労科研を通じ、国が地域・連携促進に向け前向きであるという姿勢が伝わった。
地域・職域連携事業を考える時間を確保できた	・10 時から 16 時までで時間が限られており、集中して研修を受けることができた。 ・地域・職域連携推進事業だけを考える、邪魔の入らない貴重な時間を得ることができた ・参加者の意識が高く、満足度も高かった。

表５　初期集合研修の改善点　（回答者６名）

ポイント	記述内容
モデル事業参加者の選択方法についての課題	・今回の参加者は手上げ方式で選んだが、その結果、意識の高い参加者が多くなった。担当者の事業実施レベル底上げとしてモデルとなるかは疑問である。底上げを狙うのであれば、参加募集の方法として、別のやり方も考える必要がある。 ・協議会の活動が多様であるので、研究に参加していただける保健所数がもう少し増加できる介入方法の検討をしたほうが良い。
研修内容が多く、ディスカッションの時間が不足した	・盛りだくさんの研修内容だったため、１つ１つの時間が短くなってしまった。 ・参加者の疑問や質問に答えるための時間を十分にとることができなかった ・最初の課題発表について、発表時間が長く、ワークの時間が短縮されていた。発表の進め方、研修時間をもう少し長く設定するなど、時間の確保が必要ではないか。 ・相互学習という観点から、参加者間のディスカッションの時間を多くとるとさらに効果的であったと考えられる。 ・それぞれの単元での考察は有意義だと拝察されますが、多角的だったゆえ、最終的に総括されて各自治体へ提言がまとめきれなかった。 ・ブレイン・ライティングや SWOT を協議会で活用して効果的に推進しようとするならば、研修は２回くらいの開催が必要だと思われる。
研究としての評価方法の検討が必要	・今回の参加者は地域・職域連携推進事業を積極的に進めている協議会担当者であるので、今後介入研究を実施したとしても有意な、あるいは明らかな効果を明確に出来る可能性が低いと思われる。したがって、一般の協議会と比較するのではなく、同一協議会での変化を客観的に評価できる指標を考えることが重要である。
取組が進んでいるいる自治体へ支援について	・先進的に事業展開している自治体におけるツールの有意義な活用法について検討が必要と考えます。 ・今後の課題としては、トップランナーでない協議会を如何に取り込んでいくかと認識している。
研究者が担当する自治体への準備	・初期集合研修の段階で推進事業の計画や実施が既に進んでいる協議会があるため、担当は早い段階でつけたほうが良い。 ・支援する研究者チームとして、各自治体の課題を踏まえた事前の支援方針を確認しておくべきではなかったかと考える。
都道府県単位の研修について	・都道府県単位などでこのような研修が実施できるとよい

13　地域・職域連携推進協議会の展開上の課題
二次医療圏保健所調査及び労働基準監督署の調査結果から（プロセス評価指標の活用）

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：松田有子、鳥本靖子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究所）巽あさみ（人間環境大学）
柴田英治（愛知医科大学）横山淳一（名古屋工業大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（康保険組合連合会)、
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）

研究要旨

目的：本調査の目的は、全国で展開されている地域・職域連携推進協議会の展開上の課題を明らかにすることである。

方法：2017 年度に実施した二次医療圏保健所と労働基準監督署の地域・職域連携協議会等（以下、協議会）の実施状況を調査した結果を、本研究班でまとめたプロセス評価シートの各項目に当てはめて分析した。二次医療圏域保健所の調査結果では 256 件より回答があり、そのうち地域・職域連携推進協議会を持っていると回答した 226 件を分母として考えた。また、労働基準監督署は 306 件の回答があり、そのうち、調査時点で地域・職域連携協議会に委員として参画していると回答した 209 件を分母として割合を算出した。

結果：地域・職域連携推進事業を展開する最初のステップで、二次医療圏域では約 4 分の 1 が地域の健康課題が明確にできていないという状況であった。また労働基準監督署の回答も「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」に課題があるとしたものが約 4 分の 1 であった。また、活動目標に具体的な数値目標が記されているのは 1 か所のみであり、方向性が書かれているところが多かった。次に、実施上の留意事項については、労働基準監督署の回答では「役割が明確になっているか」という問いに対して、できていない、あまりできていないが約 4 分の 1 であり、「参加するメリットを感じているか」では、全く感じない、あまり感じないが併せて 40%を超えていた。

さらに、評価の実施の項目では、目標に対して何らかの評価をしていたのは約 90%であったが、その内容としては、「あまり達成できなかった」と「達成できなかった」とを併せて 38%であった。

結論：課題を明確にし、それに応じた事業展開と評価を行うという PDCA の一連のサイクルの入り口で問題があり、それが後のステップに影響していることが推察された。また、協議会を効果的に進めるため、事務局は参加者が共通に取り組むべき課題と協議会に参加するメリットを感じることができるような工夫を講じる必要があると言えよう。

A. 目的

本調査の目的は、全国で展開されている地域・職域連携推進協議会の展開上の課題を明らかにすることである。。

B. 方法

本研究班で作成した「地域・職域連携推進事業活性化ツール」の中に組み入れているプロセス評価シートの項目を使用して、2017 年度に本研究班で行った調査結果を活用し、全国レベルでの地域・職域連携における実施運営上の課題を分析した。

プロセス評価項目は 2018 年度に作成した地域・職域連携推進事業ハンドブック（2018 年度版）に組み込んだものをもとに、2019 年 9 月に出された「地域・職域連携ガイドライン」（これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会）（以下、ガイドライン改訂版）に組み入れられた内容を一部加えて、再編成を行った。

また、2017 年度に実施した地域・職域連携推進事業関係者に質問紙調査の内、二次医療圏保健所への調査結果及び労働基準監督所への調査結果を分析対象とした。二次医療圏保健所は地域特性に適した連携事業を行う第一線であることと、二次医療圏域の地域・職域連携協議会に参加している労働者側の機関としては数も多く、政府の機関である重要な機関であると考えたからであった。

倫理的配慮としては、2017 年度の二次医療圏域及び労働基準監督署の調査については、地域・職域連携推進事業の活性化につなげる要因の分析を目的として、国際医療福祉大学の倫理員会の承認を得て実施したものである。本報告と同じ目的であるため、目的外使用となるものではない。

C. 結果

2018 年度版プロセス評価項目は、課題明確化と目標設定（6 項目）、実施上の留意事項（7 項目）、評価（5 項目）、事務局体制（5 項目）の 23 項目であった（表 1）。ガイドライン改訂版では、「評価は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの観点から行う」という枠組みでまとめられていた。そこで、プロセス評価項目の構造を、課題の明確化と目標（E-1）、実施上の留意事項（E-2）、プロセス評価：評価の実施（E-3）、構造評価（E-4）、プロセス評価：開催予定と議事録（E-5）に再編した（表 2）。また、「E1-7　連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている」「E5-4　各機関の業務とリソースを共有している」「E5-5　連携事業について関係機関に必要な情報が提供されている（ホームページでの公開など）」の 3 項目を追加して、26 項目として再編した。

各プロセス評価項目に対応する調査項目及びその結果は、表 3 に記載した。

二次医療圏域保健所の調査結果では 256 件より回答があり、そのうち地域・職域連携推進協議会を持っていると回答した 226 件を分母として考えた。また、労働基準監督署は 306 件の回答があり、そのうち、調査時点で地域・職域連携協議会に委員として参画していると回答した 209 件を分母として割合を算出した、

以下、表 3 の分類に従って結果を表記する。

1）課題の明確化と目標（E-1）

（1）「E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている」については、二次医療圏

保健所の調査「【6】当該協議会が取り組むべき健康課題は何か」に「明確ではない」と回答したものとした。「明確ではない」と回答したところは 57 件（25.1%）であった。約75%が取り組むべき課題は明確であると回答していた。

労働基準監督署調査の「【８】協議会に参加していて課題だと感じるところを教えてください」の内、「地域保健や関係機関における健康課題の分析」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」の回答状況を分析した。労働基準監督署の回答「地域保健や関係機関における健康課題の分析」に課題ありと回答したのは 36 件（17.2%）、課題なし 157 件（75.1%）、未回答 16 件（7.7%）であった。同じく、「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」に課題ありと回答した者は48件(23.0%)、課題なし 144 件(68.9%)、未回答 17（8.1%）であった。

（２）「E1-2　取り組む目的が明確になっている」については、 該当する質問項目がなかった。

（３）「E1-3　中期的な目標を設定している」については、労働基準基準監督署向けの調査「【８】協議会に参加していて課題だと思うところを教えてください」の内、「協議会の中期目標の設定」の回答状況を分析した。二次医療圏の協議会に参加していると回答した 209 件の内、課題ありと回答したのが、48 件（23.0%）であった。課題なし 139 件（66.5%）、無記入 22 件（10.5%）であった。306 件の回答があり、地域・職域連携推進協議会に現在参加していると回答のあった 209 件を分母とした。二次医療圏の協議会に参加していると回答した 209 件の内、課題ありと回答したのが、48 件（23.0%）であった。課題なし 139 件（66.5%）、無記入 22 件（10.5%）であった。

（４）「E1-4　年度の目標を設定している」については、二次医療圏保健所の調査「【7】平成 28 年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標を記載してください」に回答のあったところを分析した。結果では、目標に方向性や事業の実施など具体的な記載のあったところが 195 件（86.3%）が平成 28 年度の目標を設定していた。その内、明確な数値目標が確認できたのは 1 か所のみであったが、割合、率の増加、減少といったように率・割合で記載のあったところは 43 件であった。それ以外のところはでは「健康づくり対策の推進」「中小企業における生活習慣病対策」といった事業内容等を示す記載であった。また、29 年度について記載のあったところは 215 件（95.1%であった）であり、添うように率・割合などの記載のあったものは 32 件であった。

（５）「E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている」については、当該調査項目はなかった。

（６）「E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている」については、上記 E1-4 の結果を再掲した。

（７）「E1-7　連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている」については、当該調査項目はなかった。

２）実施上の留意事項（E-2）

（１）「E2-1　ワーキングを設置している」については、二次医療圏保健所の調査「【13】ワーキングの設置状況に関する質問項目」に回答があったところを分析した。その結

果、ワーキングを 1 つ以上設置しているのは 74 件（32.7%）であった。ワーキングの設置数は 1 つが 50 件、2 つが 19 件であった。

（2）「E2-2　目標に応じた参加機関は適切である」については、二次医療圏保健所の調査「【3】前述の期間以外で連携が必要な団体機関など」に回答があったところを分析した。協議会を設置しているのは 256 件の内 226 件であった。その内、左の設問に記載があったのは 83 件であった。63.3%が現状の参加機関だけでは不十分と考えていた。

（3）「E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている」については、労働基準監督署調査「【7】ご回答者の協議会に対するお考え（認識）を教えてください」の内、「協議会の目的を理解していますか」の回答状況を分析した。二次医療圏の協議会に参加していると回答した 209 件の内、目的を理解しているかという問いに対して、あまりできていない 14 件（7.2%）、ある程度できている 112 件（57.4%）、できている 69 件（35.4%）であった。92.8%は協議会の目的を理解していた。

（4）「E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している」については、労働基準監督署調査「【8】ご回答者の協議会に対するお考え（認識）を教えてください」の内、「協議会における労働基準運監督署の役割が明確になっていますか」及び「協議会に参加することのメリットを感じていますか」の回答状況を分析した。協議会における労働基準監督署の役割が明確になっているかという問いに対して、全くできていないが、5 件（2.6%）、あまりできていない 48 件（24.6%）、ある程度できている 9 7 件（49.7%）、できている 45 件（23.1%）であった。72.8%が自組織の役割を理解していた。また、協議会に参加するメリットについては、全く感じない 6 件（3.1%）、あまり感じない 75 件（39.3%）、ある程度感じる 86 件（45.0%）、強く感じる 12.6%）であり、メリットを感じていたのは 57.3%であった。

（5）「E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している」については、当該調査項目はなかった。

（6）「E2-6　協議会の推進に当たって、阻害要因を把握している」については、当該調査項目はなかった。

（7）「E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している」については、二次医療圏保健所の調査「【2】協議会に現在参加している機関で特に活躍を期待するところ」に回答のあったものを分析した。協議会を制度として持っている 226 か所の内、211 件（93.4%）で記載があった。記載の多かった組織は、市町村の衛生行政担当で 120 件、次いで協会けんぽ都道府県支部で 75 件であった。

3）プロセス評価：評価の実施（E-3）

（1）「E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている」については、二次医療圏保健所の調査「【8】平成 28 年度の健康課題への目標に対して、評価はどうでしたか」「そのように考える理由」の回答状況を分析した。協議会の有る 226 件の内、201 件（88.9%）が評価について回答していた。達成できた 4 件（2.0%）、おおむね達成できた 120 件（59.7%）、あまり達成できなかった 67 件（33.3%）、達成できなかった 10 件（5.0%）

であった。
（２）「E3-2　評価結果を参加機関と共有している」については、二次医療圏保健所の調査「【12】平成 28 年度協議会の活動内容（連携推進事業等）をまとめた報告書などを公開しましたか」の回答状況を分析した。報告書などを作成し、公表していると回答したのは 96 件(42.5%)であり、一方、作成していないのは 73 件(32.3%)であった。
（３）「E3-3　中期的な評価はしている」については、については、当該調査項目はなかった。
（４）「E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた」については、上記 E2-3、E2-4 を当てはめてた（再掲)。
（５）「E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった」については、当該調査項目はなかった。

４）構造評価（E-4)
（１）「E4-1　事務局の人員が確保できている」については、該当する質問項目はなかった。
（２）「E4-2　実施事業の予算が確保できている」については、該当する質問項目はなかった。

５）プロセス評価：開催予定と議事録（E-5)
（１）「E5-1　開催月の予定を立てている」については、該当する質問項目はなかった。
（２）「E5-2　議事録を作成している」及び、「E5-3　議事録を共有している」については、二次医療圏保健所の調査「【11】平成 28 年度の協議会の議事録を作成し、構成員で共有したか」への回答状況を分析した。作成し、共有していると回答したところが 70 件（31.0%)、作成していない 26 件(11.5%%)であった。
（３）「E5-4　各機関の業務とリソースを共有している」については、労働基準監督署調査の「【５】当該保健所の地域・職域連携推進事業の中で、貴労働基準監督署の協力譲許・協力可能性について教えてください」の内、「労働衛生に関するパンフレットや資料を協議会等へ提供」「協議会から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布」「労働基準監督署主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供」の回答状況を分析した。結果では、「労働衛生に関するパンフレットや資料を協議会等へ提供」では協力していると回答した者は 169 件 (80.4%)、「協議会から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布」で協力としていると回答した者は 105 件（50.2%)、「労働基準監督署主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供」で 84 件（40.2%）が協力していた。
（４）「E5-5　連携事業について関係機関に必要な情報が提供されている（ホームページでの公開など)」については、上記 E3―２と同じ内容であった（再掲)。

D. 考察
課題の明確化と目標（E-1）に関する評価項目の内容は、地域の働く世代の健康課題を明確にして、取り組み目標につなげているかどうかということを評価する項目である。
地域・職域連携推進事業を展開する最初のステップである E1-1 については、二次医療圏域では約 4 分の 1 が地域の健康課題が明確にできていないという状況であった。

また労働基準監督署の回答も「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」に課題があるとしたものが約 4 分の 1 であったことより、2017 年時点では、このステップに課題があったことが分かった。その状況を反映して、中期的な目標の設定においても、労働基準監督署の回答では約 4 分の 1 が課題ありと回答していた。また、活動目標については自由記載であったため、書かれた内容から読み取るしかなかったが、具体的な数値目標が記されているのは 1 か所のみであり、方向性が書かれているところが多かった。

以上のことより、課題を明確にし、目標設定から連携事業につなげていくというステップに課題があるといえるであろう。地域・職域連携推進事業を展開するためには、基本的には、健康増進計画を土台にし、医療保険者のデータヘルス計画などを活用するすることが重要である。

次に、実施上の留意事項は協議会の運営をスムーズに効果的に進めるための工夫などを評価項目に挙げている。地域・職域連携推進事業にはそれぞれの参加機関が目的を共有し、協議会に参加することのメリットを感じていることが重要である。しかしながら、労働基準監督署の回答では「役割が明確になっているか」という問いに対して、できていない、あまりできていないが約 4 分の 1 であり、「参加するメリットを感じているか」では、全く感じない、あまり感じないが併せて 40%を超えており、ここに大きな課題があるといえる。参加者が協議会の目的を理解し、メリットを感じ、主体的に参加するためには、ワーキングの設置が重要である。ガイドラインは、ガイドライン改訂版にも「地域・職域連携推進協議会の効果的な運営」の中にワーキングを設置し、「具体的な事業の企画・実施に向けて意見交換を行い、現状分析や実施計画の企画立案、運営、評価を行う」とあるが、ワーキングを設置しているのは 32.7%であり、設置が進んでいない状況であった。協議会を効果的に進めるための事務局の工夫という点に関しては課題があるといえる。

さらに、評価の実施の項目では、目標に対して何らかの評価をしていたのは約 90%であったが、その内容としては、「あまり達成できなかった」と「達成できなかった」とを併せて 38%であった。達成できなかった要因を分析することが必要であるが、実施上の留意事項の中でも労働基準監督署が役割の理解や参加のメリットを感じている割合が低かったことが関係していることが推察される。

開催予定と議事録に関しては、協議会等の議事録は作成しているが、共有されていないところが多いこと、報告書などを作成していないところも約 30%あり、改善できるのりしろであるといえる。これらの事項も参加組織が自らの役割を認識し、協議会に参加するメリットを明確にしていくことにつながっているのではないかと考えられる。

E. まとめ

二次医療圏保健所と労働基準監督署の調査結果を、プロセス評価シートの項目に照らし合わせて分析した。その結果、地域の働く世代の健康課題を明らかにするという段階で約 25%の二次医療圏保健所と労働基準監督署で課題を感じていた。また、評価の実施状況では 38%

の保健所が前年度の活動に対して達成できなかったと考えていた。さらに、労働基準監督署の調査では協議会に参加するメリットを感じていないところが40%を超えていた。

以上のことより、課題を明確にし、それに応じた事業展開と評価を行うというPDCAの一連のサイクルの入り口で問題があり、それが後のステップに影響していることが推察された。また、協議会を効果的に進めるため、事務局は参加者が共通に取り組むべき課題と協議会に参加するメリットを感じることができるような工夫を講じる必要があると言えよう。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

文末に記載

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1.　2018 年度版のプロセス評価シート

項目		できている	できていない
課題の明確化と目標（E-1）	E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている	□	□
	E1-2　取り組む目的が明確になっている	□	□
	E1-3　中期的な目標を設定している	□	□
	E1-4　年度の目標を設定している	□	□
	E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている	□	□
	E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	□	□
実施上の留意事項（E-2）	E2-1　ワーキングを設置している	□	□
	E2-2　目標に応じた参加機関は適切である	□	□
	E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	□	□
	E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	□	□
	E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	□	□
	E2-6　協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	□	□
	E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	□	□
評価（E-3）	E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている	□	□
	E3-2　評価結果を参加機関と共有している	□	□
	E3-3　中期的な評価はしている	□	□
	E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた。	□	□
	E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった	□	□
事務局体制（E-4）	E4-1　事務局の人員が確保できている	□	□
	E4-2　実施事業の予算が確保できている	□	□
	E4-3　開催月の予定を立てている	□	□
	E4-4　議事録を作成している	□	□
	E4-5　議事録を共有している	□	□

表２　2019年度版のプロセス評価シート

項目		できている	できていない
課題の明確化と目標（E-1）	E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている	☐	☐
	E1-2　取り組む目的が明確になっている	☐	☐
	E1-3　中期的な目標を設定している	☐	☐
	E1-4　年度の目標を設定している	☐	☐
	E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている	☐	☐
	E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	☐	☐
	E1-7　連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	☐	☐
実施上の留意事項（E-2）	E2-1　ワーキングを設置している	☐	☐
	E2-2　目標に応じた参加機関は適切である	☐	☐
	E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	☐	☐
	E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	☐	☐
	E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	☐	☐
	E2-6　協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	☐	☐
	E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	☐	☐
プロセス評価：評価の実施（E-3）	E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている	☐	☐
	E3-2　評価結果を参加機関と共有している	☐	☐
	E3-3　中期的な評価はしている	☐	☐
	E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた。	☐	☐
	E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった	☐	☐
構造評価（E-4）	E4-1　事務局の人員が確保できている	☐	☐
	E4-2　実施事業の予算が確保できている	☐	☐
プロセス評価：開催予定と議事録（E-5）	E5-1　開催月の予定を立てている	☐	☐
	E5-2　議事録を作成している	☐	☐
	E5-3　議事録を共有している	☐	☐
	E5-4　各機関の業務とリソースを共有している	☐	☐
	E5-5　連携事業について関係機関に必要な情報が提供されている（ホームページでの公開など）	☐	☐

表３　二次医療圏域におけるプロセス評価表項目の実態

項目		該当する質問項目	その結果
課題の明確化と目標（E-1）	E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている	☆二次医療圏保健所の調査「【6】当該協議会が取り組むべき健康課題は何か」に明確ではないと回答したところ ◎労働基準監督署調査の「【８】協議会に参加していて課題だと感じるところを教えてください」の内、「地域保健や関係機関における健康課題の分析」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」の回答	☆二次医療圏域の回答「明確ではない」と回答したところは57件であり、25.1％であった。約75％が取り組むべき課題は明確であると回答していた。 ◎労働基準監督署の回答「地域保健や関係機関における健康課題の分析」に課題ありと回答したのは36件（17.2％）、課題なし157件（75.1％）、未回答16件（7.7％）であった。同じく、「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」に課題ありと回答した者は48件（23.0％）、課題なし144件（68.9％）、未回答17（8.1％）であった。
	E1-2　取り組む目的が明確になっている	当該調査項目なし	
	E1-3　中期的な目標を設定している	◎労働基準基準監督署向けの調査「【８】協議会に参加していて課題だと思うところを教えてください」の内、「協議会の中期目標の設定」の回答状況	二次医療圏の協議会に参加していると回答した209件の内、課題ありと回答したのが、48件（23.0％）であった。課題なし139件（66.5％）、無記入22件（10.5％）であった。
	E1-4　年度の目標を設定している	☆二次医療圏保健所の調査「【7】平成28年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標を記載してください」に回答のあったところ	目標に方向性や事業の実施など具体的な記載のあったところが195件（86.3％）が平成28年度の目標を設定していた。その内、明確な数値目標が確認できたのは1か所のみであったが、割合、率の増加、減少といったように率・割合で記載のあったところは43件であった。それ以外のところはでは「健康づくり対策の推進」「中小企業における生活習慣病対策」といった事業内容等を示す記載であった。また、29年度について記載のあったところは215件（95.1％であった）であり、添うように率・割合などの記載のあったものは32件であった。
	E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている	当該調査項目なし	
	E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	上記E1-4	上記E1-4
	E1-7　連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	当該調査項目なし	
実施上の留意事項（E-2）	E2-1　ワーキングを設置している	☆二次医療圏保健所の調査「【13】ワーキングの設置状況に関する質問項目」に回答があったところ	ワーキングを1つ以上設置しているのは74件（32.7％）であった。ワーキングの設置数は1つが50件、2つが19件であった。
	E2-2　目標に応じた参加機関は適切である	☆二次医療圏保健所の調査「【３】前述の期間以外で連携が必要な団体機関など」に回答があったところ	協議会を設置しているのは256件の内226件であった。その内、左の設問に記載があったのは83件であった。63.3％が現状の参加機関だけでは不十分と考えていた。
	E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	◎労働基準監督署調査「【７】ご回答者の協議会に対するお考え（認識）を教えてください」の内、「協議会の目的を理解していますか」	二次医療圏の協議会に参加していると回答した209件の内、目的を理解しているかという問いに対して、あまりできていない14件（7.2％）、ある程度できている112件（57.4％）、できている69件（35.4％）であった。92.8％は協議会の目的を理解していた。
	E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	◎労働基準監督署調査「【８】ご回答者の協議会に対するお考え（認識）を教えてください」の内、「協議会における労働基準監督署の役割が明確になっていますか」&「協議会に参加することのメリットを感じていますか」	協議会における労働基準監督署の役割が明確になっているかという問いに対して、全くできていないが、5件（2.6％）、あまりできていない48件（24.6％）、ある程度できている９７件（49.7％）、できている45件（23.1％）であった。72.8％が自組織の役割を理解していた。また、協議会に参加するメリットについては、全く感じない6件（3.1％）、あまり感じない75件（39.3％）、ある程度感じる86件（45.0％）、強く感じる12.6％）であり、メリットを感じていたのは57.3％であった。
	E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	当該調査項目なし	
	E2-6　協議会の推進に当たって、阻害要因を把握している	当該調査項目なし	
	E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	☆二次医療圏保健所の調査「【2】協議会に現在参加している機関で特に活躍を期待するところ」に回答のあったもの	協議会を制度として持っている226か所の内、211件（93.4％）で記載があった。記載の多かった組織は、市町村の衛生行政担当で120件、次いで協会けんぽ都道府県支部で75件であった。

表３　二次医療圏域におけるプロセス評価表項目の実態　続き

項目		該当する質問項目	その結果
プロセス評価：評価の実施（E-3）	E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている	☆二次医療圏保健所の調査「【８】平成28年度の健康課題への目標に対して、評価はどうでしたか」「そのように考える理由」	協議会の有る226件の内、201件（88.9%）が評価について回答していた。達成できた4件（2.0%）、おおむね達成できた120件（59.7%）、あまり達成できなかった67件（33.3%）、達成できなかった10件（5.0%）であった。
	E3-2　評価結果を参加機関と共有している	☆二次医療圏保健所の調査「【12】平成28年度協議会の活動内容（連携推進事業等）をまとめた報告書などを公開しましたか」の回答状況	作成し、公表していると回答したのは96件(42.5%)であり、一方、作成していないのは73件(32.3%)であった。
	E3-3　中期的な評価はしている	該当する質問項目なし	
	E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた	上記E2-3,E2-4	上記E2-3,E2-4
	E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった	該当する質問項目なし	
（E-4）評価	E4-1　事務局の人員が確保できている	該当する質問項目なし	
	E4-2　実施事業の予算が確保できている	該当する質問項目なし	
プロセス評価：開催予定と議事録（E-5）	E5-1　開催月の予定を立てている	該当する質問項目なし	
	E5-2　議事録を作成している	☆二次医療圏保健所の調査「【11】平成28年度の協議会の議事録を作成し、構成員で共有したか」への回答状況	作成し、共有していると回答したところが70件（31.0%）、作成していない26件（11.5%%）であった。
	E5-3　議事録を共有している		
	E5-4　各機関の業務とリソースを共有している	◎労働基準監督署調査の「【５】当該保健所の地域・職域連携推進事業の中で、貴労働基準監督署の協力譲許・協力可能性について教えてください」の内、「労働衛生に関するパンフレットや資料を協議会等へ提供」「協議会から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布」「労働基準監督署主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供」の回答状況	「労働衛生に関するパンフレットや資料を協議会等へ提供」では協力していると回答した者は169件（80.4%）、「協議会から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布」で協力としていると回答した者は105件（50.2%）、「労働基準監督署主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供」で84件（40.2%）が協力していた。
	E5-5　連携事業について関係機関に必要な情報が提供されている（ホームページでの公開など）	上記E3－2	上記E3－2

別添　１６

14 地域・職域連携推進事業活性化ツールの再考と修正

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所）巽あさみ（人間環境大学）
柴田英治（愛知医科大学）横山淳一（名古屋工業大学）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（康保険組合連合会）
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）
幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進協議会の事務局が活用することにより、地域・職域連携推進事業の展開に関するヒントを得ることができるツールとして、地域・職域連携事業活性化ツール（以下、活性化ツール）を開発した。活性化ツールは地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）で取り組むべきテーマを明確にする課題明確化ツールと課題に対する事業を開発していくための連携事業開発ツールから構成されている。2018 年度に開発した活性化ツールは問題ものを、研究班会議で検討し、2019 年度に活性化ツール公開版版を開発した。

方法：活性化ツールの開発については、2017 年に実施した質問紙調査及び 13 協議会への聞き取り調査結果を参考に、これまでに地域・職域連携推進事業に関わってきた研究分担者間のディスカッションでその内容を構築していった。2019 年 9 月に発出された地域・職域連携推進ガイドラインの改訂（以下、ガイドライン改訂版）を受けて整合性をとることと、評価のシートについて検討した。

結果と考察：ガイドライン改訂版では、取り組み事例の中に「治療と仕事の両立支援」を取り入れていた。2018 年度版では糖尿病の重症化予防及び高血圧・循環器疾患の重症化予防は入れていたが、「治療と仕事の両立支援」としては入っていなかったので、それを加えて構成した。活性化ツールは 6 目的群、17 目的を柱とし、目的・ターゲット・連携先を選択することで、具体的な事業例と評価項目例が提示される構成とした。さらに、評価シートを追加した。評価シートは事業ごとにエンドポイント、アウトカム評価、アウトプット評価、年度の総合評価、次年度に向けての見直しが記載できるようにし、評価をすることで次年度の事業につながるように工夫した。モデル事業者の事業を取り上げて記入例を示した。

結論：「治療と仕事の両立支援」の事業例の収集が今後必要である。2019 年度は Covid-19 の流行により年度末の地域・職域連携推進協議会が書面会議や開催延期となったところも多く、モデル事業者に評価シートの活用した感想を聞くことができなかったため、事務局サイドの感想は今後収集していく必要がある。

A. ―研究目的

二次医療圏における地域・職域連携推進事業は地域の健康課題を特定し、その課題の改善に向けて地域と職域の資源を提供し合いながら実施していくものである。しかし、これをうまく展開していくためには、地域の健康課題を特定するためのデータ収集・分析を行うことが必要である。しかしながら、本研究班の 2017 年度の調査では、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を担う保健所の約 4 分の 1 が地域の働く世代の健康課題の把握ができていないと回答していた。また、協議会に各機関の代表として参加している委員も、協議会における自組織の役割認識という点においても十分とは言えない状況であった。地域の働き盛りの健康レベルの向上に向けた具体的な事業を展開するためには、地域の健康課題の明確化を入り口とし、関係各機関の機能を意識して適切な役割をはたしてもらえるような事業計画、実施、事業評価を行うことが必要である。

そこで、研究班では地域・職域連携推進事業を展開する上でのこれらの課題に対して、地域・連携推進協議会（以下、協議会）の事務局が事業を展開する上でのヒントを提供するものとして、「地域・職域連携推進事業活性化ツール」（以下、活性化ツール）を開発した（2018 年には Ver.1 を作成した）。

その後、2019 年 9 月に地域・職域連携推進ガイドラインの改訂版が発出されたことより、それとの整合性を図ること、課題明確化ツールに掲載されているデータを更新すること、連携事業開発ツールに実施・評価シートを作成したので、本稿で追加・修正などの経過と内容を説明する。

B. 研究方法

活性化ツールの開発については、2017 年に実施した質問紙調査及び 13 協議会への聞き取り調査結果を参考に、2018 年度から実施された 8 地域のモデル事業者からの意見、これまでに地域・職域連携推進事業に関わってきた研究分担者間のディスカッションでその内容を構築していった。

活性化ツールは協議会の事務局の活用をイメージしていたため、エクセルなどの汎用システムで動かせることを想定した。

システムの構築に当たっては、研究協力者であるシステム構築に実績を持つ A 機関に依頼した。そのため A 機関には最初から話し合いに参加してもらい、また聞き取り調査はモデル事業の集合研修にも参加してもらい、エクセルでどのようにシステムを組んでいくのかを検討した。

活性化ツールの構築に当たっては、新たな情報収集を行う必要がなかったため、倫理委員会への申請はしていない。

システム：マイクロソフトエクセル

活性化ツールを活用する人：協議会の事務局担当者

活性化ツールが目指すこと：活性化ツールを活用することで、下記のプロセスにヒントを与えるものになること。答えを出すものではなく、ヒントをもとに事務局や協議会で話し合いを行うこととする。

1.健康課題を明確にするプロセス

2.健康課題に応じて事業の目的を設定し、目標を設定するプロセス

3.健康課題の目的に応じて、取り組む事業のターゲットを決めるプロセス

4.取り組む事業に応じた連携先を検討するプロセス

5.目的・ターゲット・連携先に応じた具体的な事業を検討するプロセス

6.取り組み連携事業に応じたアウトプット評価指標、アウトカム評価指標を設定するプロセス

7.具体的に事業を展開する際のプロセス評価指標を設定するプロセス

8.取り組むこととなった事業の内容・評価指標を書き出すプロセス

9.計画した事業についてアウトプット評価で実施状況を評価し、アウトカム評価で成果を評価したのちに、総合評価及び次年度に向けての見直しをするプロセス

C. 結果

活性化ツールは下記の 2 部構成とした。

1. 課題明確化ツール
2. 連携事業開発ツール

事業活性化ツールを構築にするにあたり、2018 年度の Ver.1.は 6 つの目的群とその下に 16 目標を設定していたが、2019 年 9 月に発出された地域・職域連携推進事業ガイドライン（以下、ガイドライン改訂版）では、取り組み事例として、生活習慣病対策、たばこ対策、がん検診受診率向上対策、歯科保健対策、特定健診・保健指導実施率向上対策、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援の 7 項目が挙げられていた。それを受けて、活性化ツールの構成を見直し、V群に下線の記載を追加した。

Ⅰ健診・検診関係
Ⅱ地域の健康意識の向上
Ⅲ生活習慣の見直し・生活習慣病予防
Ⅳメンタルヘルス向上
Ⅴ治療と仕事の両立支援/疾病に焦点化した対策
Ⅵ歯科保健

さらに、6 つの目的群の下に具体的な事業につながる目的を設定した。目的群に治療と仕事の両立支援を追加したことにより、2018 年の 16 目的に「A16　疾患を持つ就労者の両立支援」を追加し、17 目的とした。

1.健康課題を明確化するプロセス

健康課題明確化ツールはⅠ～Ⅵの目的群の 17 目的について、全国及び都道府県別のデータを収集し（図１）、データベース化した。課題明確化ツールの画面イメージを図２に示した。

しかしながら、「疾患を持つ就労者の両立支援」に関するデータは横断的かつ部分的なデータはあるものの、掲載すべき全国的かつ継続的なデータおよび都道府県別データがなかったことより、「A16　疾患を持つ就労者の両立支援」の項目は設定したが、項目は空欄とした。

2. 連携事業開発ツールツールについて

下記のパートで構成であることは 2018 年度版と変更はない。

A:目的
B:事業のターゲットとなる人
C:協働する機関・活用する資源
D:活動内容
アウトプット評価例
E:プロセス評価
F:アウトカム評価
G:エンドポイント

下記に、それぞれのパートについて説明する。

A：目的を選択すると F:アウトカム評価、G:エンドポイントが提示される。F:アウトカム評価値は自地域の状況に合わせて数

値目標値の記入が可能である。G:エンドポイントは目指すべきゴールであるが社会的、複合的要素により達成されるため数値目標は設定していない。A~F の一覧を図３に示した。

A:目的を設定すると、目的に応じた B:事業のターゲットとなる人が提示される。自協議会でねらいとする B:事業のターゲットを選択する。

B:事業のターゲットとなる人を選択すると、そのターゲットに応じた C:協働する機関・活用する資源が提示される。

C:協働する機関・活用する資源を選択すると D:活動内容が提示される。D:活動内容では考えうる活動を網羅的に記載した。すべての活動を行うのは無理であるので、自協議会で取り扱いやすい活動を選択するとよい。活動の選択に当たっては協議会委員と話し合いなどによって選択することが望ましい。

D:活動内容を選択すると、自動的に活動内容にわせたアウトプット評価例が提示される。評価項目の具体的な数値やできたかできなかったかなどの記載ができるようになっているが、あくまで評価項目例であるので、追加・削除など具体的な記載ができるようになっている。

E:プロセス評価はすべての事業において共通する項目が記載されている。そのため、事業ごとにプロセス評価してもよいし、協議会の全体の進め方の評価として使用してもよい。

F:アウトカム評価と G:エンドポイントは A:目的に応じて予想がつく項目を提示するようになっている。F:アウトカム評価には具体的な評価項目例を例示してあるが、数値などを自由に記載できるようになっている。本ツールでは G:エンドポイントはゴールとする方向性を示すものと定義し、具体的目標値を示していない。その理由は地域・職域連携推進事業として展開される事業は単独ではなく、複合的に実施されるものであるとともに、多くの機関の独自の事業の影響も受けることより、目指すべき方向性として提示している。

また、17 の具体的な事業目的は下記のとおりであり、ガイドライン改訂版を考慮し、A16（下線）を追加した。

A1 特定健診受診率向上
A2 特定保健指導受診率向上
A3 がん検診受診率向上
A4 がん精密健診の受診率向上
A5 受動喫煙対策
A6 運動習慣・身体活動向上
A7 健康意識の向上
A8 生活習慣病予防（運動、減塩、休養、高血圧、糖尿病、メタボ）
A9 睡眠・休養
A10 禁煙対策
A11 自殺予防
A12 メンタルヘルス確保対策
A13 糖尿病の重症化防止
A14 高血圧の重症化予防
A15 肝がん予防
A16 疾患を持つ就労者の両立支援
A17 歯科健診受診率向上歯周疾患、歯肉炎などの口腔衛生の向上

A16　疾患を持つ就労者の両立支援に紐づく連携先は B1 事業主と B2 就労者であり、具体的な事業例は

D8　リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力
D9　関係機関の広報誌への記事の掲載

D13　衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会
D19　事業所の訪問・インタビューなどをして良好事例を紹介する
D31　労働者に生活習慣病の保健指導を実施
と設定した。

システムの具体的な画面イメージを図４に示した。

これらの項目を入力すると、具体的な事業例と評価項目例が提示される（図５）。さらに、自動的に作成される編集シートで、提示された事業から地域の課題や資源に合わせて事業の選択や評価項目を記入できる。

2019 年版に「計画・実施・評価シート」を追加した。このページは事業ごとに作成することをイメージした。編集シートで作成したアウトカム評価指標やアウトプット評価指標をコピーして活用する。目的を上位に掲げ、エンドポイント、アウトカム評価、アウトプット評価項目を記入し、評価を「十分に行えた」「やや十分に行えた」「あまりできなかった」「全くできなかった」の４段階で評価するとともに、アウトプット評価では、「アウトプット評価の成功・阻害要因」を記入する枠組みを設定した。さらに、PDCA の Check から Act につなげるための情報として、「○○年度の総合評価実施した事業についての総合評価（出来たところ、課題 等)」に加えて、「次年度に向けての見直し」の記載欄を設けた。

「計画・実施・評価シート」は自由記載となるところが多いため、記述例を入れた（図６）。

なお、モデル事業者が実際に取り組んだ事業の内、「生活習慣病予防（糖尿病)」を目的とした取り組みについて記入したものを提示した（図７）。この協議会の取り組みは３年計画の１年目であり、今年度は基本となるデータ（特定健診や医療費）を収集・分析し、協議会の委員の合意形成を図ることを単年度の目標としていた。３月に地域・職域連携推進協議会の開催が予定されていたが、COVID-19 対策の一環で開催が中止となった。今後は、事務局が分析結果をもとに、2020 年の 7 月の第１回協議会の開催に向けて、個別に参加各組織が実施可能な事業について事前調整することとしている。赤字で記載した部分は自由記述ができる部分である。黒字は、編集シートからのコピーや選択する項目とした。アウトプット評価において、成功要因は○で記載し、阻害要因は▲で記した。

D.　考察

2018 年度の Ver.1 でモデル事業の参加者や研究班からの意見で再検討し、活性化ツールは 2019 年度に公開版を作成した。

課題明確化ツールでは、全国レベルのデータと都道府県レベルで公表されているデータで構成している。モデル事業者からは、二次医療圏域の健康課題の明確化においては、県レベルの情報では不十分で二次医療圏域あるいは区市町村レベルの情報が欲しいという意見があった。加えて、活用できる情報源がわかったことや、ハンドブック 2018 年版にもあった協会けんぽからの情報提供なども重要であるという意見が聞かれた。

また、事業開発ツールは、すでに事業を展開している場合には、よく似た事業のアウトプット評価指標やアウトカム評価指

標が評価項目設定に参考になるという意見があった。2018 年度版で、モデル事業への参加者全員が使用方法を理解できたと回答していたことより、使いやすいものになっていると考える。

「計画・実施・評価シート」はガイドライン改訂版も考慮し、基本的には評価の枠組みはそろえるように考えた。しかし、モデル事業者が事業ごとに記入するという実証段階ができていないため、活用可能性の検討する必要がある。

E.　まとめ

地域・職域連携推進協議会の事務局が活用することにより、地域・職域連携推進事業の展開に関するヒントを得ることができるツールとして、地域・職域連携活性化ツールの公開版（2019 年）を作成した。

活性化ツールは課題明確化ツールと連携事業開発ツールの 2 部構成であり 2018 年度版から修正した点は、事業目的に「A16　疾患を持つ就労者の両立支援」を追加し、6 目的群、17 目的とした。さらに、「計画・実施・評価シート」を追加し、PDCA サイクルが意識できるようなツールとした。しかしながら、「計画・実施・評価シート」の活用可能性については、今後引き続き検討していく必要がある。

モデル事業参加者からは使い方が近いできた、興味があるという意見があり、活用可能性が示唆された。2019 年度作成予定の公開版に向けて、改良を続けていく予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

文末に記載

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

図１－１　課題明確化ツールの 6 目的群・17 目的のデータとして収集したリスト

A1特定健康診査受診率	2016年国保特定健康診査受診率（%）	2015年国保特定健康診査受診率（%）	2014年国保特定健康診査受診率（%）	2013年国保特定健康診査受診率（%）	2015年特定健康診査受診率（%）	2014年特定健康診査受診率（%）	2013年特定健康診査受診率（%）
A2.特定保健指導実施率	2016年国保特定保健指導実施率（%）	2015年国保特定保健指導実施率（%）	2014年国保特定保健指導実施率（%）	2013年国保特定保健指導実施率（%）	2015年特定保健指導実施率（%）	2014年特定保健指導実施率（%）	2013年特定保健指導実施率（%）
A3がん検診受診率向上	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）胃がん検診受診率（%）	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）肺がん検診受診率（%）	20167年度(地域保健・健康増進事業報告）大腸がん検診受診率（%）	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）子宮頸がん検診受診率（%）	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）乳がん検診受診率（%）		
	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）胃がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）肺がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）大腸がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）子宮頸がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）乳がん検診受診率（%）		
	2016年（国民健康基礎調査）胃がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）肺がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）大腸がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）子宮頸がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）乳がん検診受診率（%）		
A4がん精密健診の受診率向上	2015年度(国立がん研究センター）胃がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）肺がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）大腸がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）子宮頸がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）乳がん精密検診受診率（%）		
	2014年度(国立がん研究センター）胃がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）肺がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）大腸がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）子宮頸がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）乳がん精密検診受診率（%）		
A5受動喫煙対策	2017年受動喫煙対策をしている事業所（労働安全調査事業所票）	2017年事業所で受動喫煙を感じている（労働安全調査労働者調査票）	2017年飲食店で受動喫煙を感じた割合（%）（国民・健康栄養調査）	2016年受動喫煙対策をしている事業所（労働安全調査事業所票）	2016年事業所で受動喫煙を感じている（労働安全調査労働者調査票）	2016年飲食店で受動喫煙を感じた割合（%）（国民・健康栄養調査）	
A6運動習慣・身体活動向上	2016年都道府県別歩数の平均値（男性）国民健康・栄養調査	2016年都道府県別歩数の平均値（女性）国民健康・栄養調査	2015年特健 標準的質問（No.10） 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上の継続者率（%）	2015年特健 標準的質問（No.11)歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している（%）			
A7健康意識（歯磨き、飲酒、食行動、保健指導への意欲）	2016年毎日飲酒する人の割合（%）(国民生活基礎調査)	2015年特健 標準的質問（No.18） お酒毎日を飲む割合（%）	2015年特健 標準的質問（No.16） 夕食後の間食が週に3回以上ある（%）	2015年特健 標準的質問（No.15） 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある割合（%）	2015年特健 標準的質問（No.２１） 生活習慣を改善つもりがない割合（%）	2015年特健 標準的質問（No17） 朝食抜きが3回/週以上の割合（%）	

図１－２　課題明確化ツールの６目的群・17 目的のデータとして収集したリスト（続き）

A8生活習慣病予防（塩分	2016年都道府県別BMIの平均値（男性）	2016年都道府県別BMIの平均値（女性）	2016年野菜摂取量の平均値(グラム）（男性）	2016年野菜摂取量(グラム）の平均値（女性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム）（男性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム）（女性）
A9睡眠・休養	2014年特健 標準的質問（No.20） 睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2015年特健 標準的質問（No.20） 睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2016年国民健康・栄養調査　6時間以上睡眠をとっている人の割合（%）			
A10禁煙対策	2017年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	2016年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（総数）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（男性）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（女性）2018年	
A11自殺予防	都道府県別自殺率 2018年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2017年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2016年 警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2015年警察庁自殺者統計（10万対）		
A12メンタルヘルス確保対策	都道府県別ストレスチェック実施率（%）	2016年悩みやストレスの状況（国民生活基礎調査）（%）				
A13糖尿病の重症化予防	2015年特健 標準的質問2現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用する割合（%）	2017年都道府県別透析患者数（日本透析医学会）(%)	2016年都道府県別透析患者数（日本透析医学会）(%)	2017年糖尿病が強く疑われる者の割合（国民健康・栄養調査）(男性）（%）	2017年糖尿病が強く疑われる者の割合（国民健康・栄養調査）（女性）（%）	2017年都道府県別糖尿病の死亡率（人口動態統計）(人口10万単位)
A14高血圧・循環器疾患	201６年特健 標準的質問現在、血圧を下げる薬を使用する割合（%）	2015年特健 標準的質問現在、血圧を下げる薬を使用する割合（%）	201６年特健 標準的質問血中脂質下げる薬を使用する割合（%）	2015年特健 標準的質問血中脂質下げる薬を使用する割合（%）		
	外来/高血圧の受療率 2017年　患者調査(人口１０万対)	外来/虚血性心疾患の受療率　2017年　患者調査(人口10万対)	外来/脳血管疾患の受療率　2017年　患者調査(人口10万対)	外来/高血圧の受療率 2014年　患者調査(人口１０万対)	外来/虚血性心疾患の受療率　2014年　患者調査(人口10万対)	外来/脳血管疾患の受療率　2014年　患者調査(人口10万対)
	2016年収縮期（最高）血圧が 140 mmHg 以上の者の割合国民健康・栄養調査（%）	2017年都道府県別心疾患（高血圧を除く）の死亡率（人口動態統計）(人口10万単位)	2017年都道府県別脳血管疾患の死亡率（人口動態統計）(人口10万単位)			
A15肝がん予防	2016年B型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）	2016年C型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）				
A16 疾患を持つ就労者への両立支援	全国データなし					
A17 歯科健診・口腔衛生の向上	2016年１日２回以上歯磨きする人の割合（歯科疾患実態調査）（%）	過去１年間に歯科検診を受けた者の割合（20歳以上　平成28年国民・健康栄養調査）（%）				

図２　明確化ツールの画面イメージ

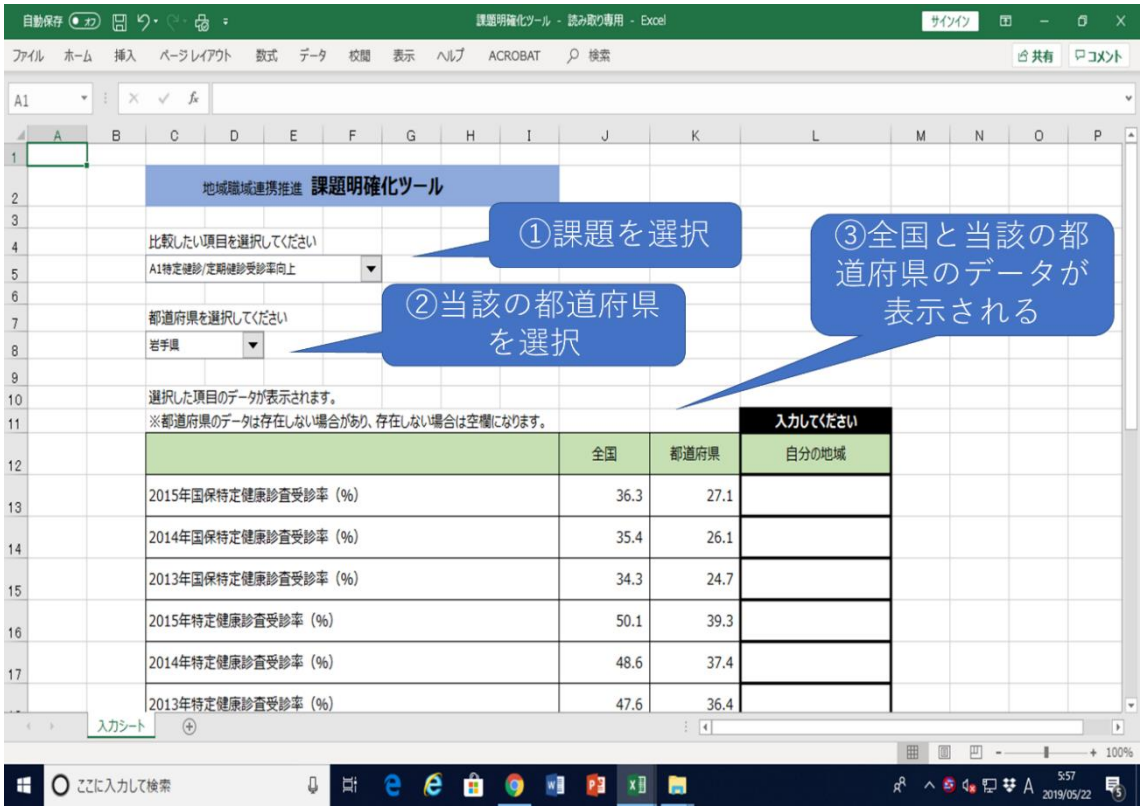


図３－１　事業開発ツールの内容一覧

目的群	A:目的	B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）	C:協働する機関・活用する資源	D:活動内容（具体的にイメージできる方が良い）	アウトプット評価例	E:プロセス評価		F:アウトカム評価	G:エンドポイント
Ⅰ健診・検診関係	A1特定健診/定期健診受診率向上	B1事業主（経営者）	C1事業主（経営者）	D1　健診データの提供・共有	関係機関と調整できた 実施できた/実施できなかった 分析ができた/分析中/分析ができていない	プロセス評価：課題の明確化と目標（E-1）	E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている	F1特定健診の受診率向上　目標％	G1生活習慣病関連の医療費の減少
	A2特定保健指導受診率向上	B2就労者	C2衛生委員会等 衛生管理者・衛生推進者（健康保険担当者）	D2　がん検診と特定健診の**共同**実施	関係機関と調整できた 実施できた　回 実施できた/実施できなかった		E1-2　取り組む目的が明確になっている	F2特定保健指導の実施率の向上　目標％	G2メタボリックシンドロームのリスク保有者/率の減少
	A3がん検診受診率向上	B3若い年代（中学・高校・大学生）	C3商店街	D3　定期健診データを特定健診データとして提供する事業に関する活動	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 事業を周知した機関数　カ所 問合せ数　　回 提供した事業場数　　カ所 提供した人数　　人		E1-3　中期的な目標を設定している	F3がん検診受診率の向上　　目標％	G3生活習慣病関連の有病者/率の減少
	A4がん精密検診の受診率向上	B4退職前の年代	C4理美容等の業種組合	D４　健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動	企画に向けて検討した 実施した/実施できなかった 事業を広報した 事業広報先　カ所 問合せ数　　回		E1-4　年度の目標を設定している	F4ゲートキーパーを受講した人の増加（人数あるいは％）	G4労働者の業務遂行能力（生産性）の向上
Ⅱ地域の健康意識の向上	A5受動喫煙対策	B5家族ぐるみ（家族）	C5農協などの組合	D5　協議会の関係機関に調査を行い、相互活用ができる事業を集約して共有（公表）する	企画に向けて検討した 実施した/実施できなかった 回答機関数　か所 参加機関カバー率　％ 配布機関数　　カ所 配付機関カバー率　％ HPへ掲載した／しなかった		E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている	F5生活習慣の改善状況（特定健診の標準的な質問票など） 目標％	G5新規透析者の減少 目標人数、前年度比
	A6運動習慣・身体活動向上	B6専門職	C6学校・ＰＴＡ	D6　働く人の生活習慣等に関する調査	回収率　％ 実施できた/実施できなかった 関係機関と調整できた		E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	F6労働者の意識や知識の改善（健康増進計画などを参考にターゲット項目を設定し、目標数を設定）	G6がんの死亡率（年齢調整）の低下
Ⅲ生活習慣の見直し・生活習慣病予防	A7健康意識の向上		C7教育委員会	D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製	作成できた・作成できなかった		E1-7　連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	F7労働者の喫煙率/受動喫煙を受けている労働者数（労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目）を参考に目標値を設定）	G7自殺者数・自殺率の減少　目標％
	A8生活習慣病予防（運動、減塩、高血圧、糖尿病、メタボ）、ロコモティブシンドロームの予防		C8労働基準監督署	D8　リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力	配布協力があった/なかった 配布箇所　カ所 配布場所カバー率　％ カバー率　％	構造評価：実施上の留意事項（E-2）	E2-1　ワーキングを設置している	F8ストレスを感じている労働者の割合（労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目）を参考に目標値を設定	G8健康寿命の延伸
	A9睡眠・休養		C9産業保健総合支援センター	D9　関係機関の広報誌への記事の掲載	掲載した　回 したか、しないか		E2-2　目標に応じた参加機関は適切である	F9事業主の意識の改善（ターゲット項目を設定し、目標数を設定）	
	A10禁煙対策		C10地域産業保健センター	D10　イベントの共同実施	企画の準備をした 開催した/開催できなかった 開催回数　回 参加者　　人 参加機関カバー率　％		E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	F10職場における保健事業の実施状況（ターゲット項目を設定し、目標数を設定）	
Ⅳメンタルヘルス向上	A11自殺予防		C11商工会議所・商工会	D11　各機関のイベントで情報提供の時間やブース出すなどの機会を持つ	提供した/提供できなかった 提供した回数　回 提供機関数　　カ所		E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	F11メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所数・率（（労働安全衛生調査の「事業所調査」の項目）を参考に目標値を設定	
	A12メンタルヘルス確保対策		C12協会けんぽ	D12　保健医療専門職向け研修	開催した/開催できなかった 開催回数　回 参加者　　人 参加機関　カ所％		E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	F12受動喫煙対策に取り組んでいる事業所数・率（（労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目）を参考に目標値を設定）	
Ⅴ治療と仕事の両立支援/疾病に焦点化した支援	A13糖尿病の重症化防止		C13健保・企業	D13　衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会	企画を検討した 開催できた/開催できなかった 参加者数　人 参加機関　カ所 参加機関カバー率　％		E2-6　協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	F13治療が必要な疾患の両立支援を実施している事業所数・率％	
	A14高血圧・循環器疾患の重症化予防		C14医師会	D14　事業所等への出前講座	開催した/開催できなかった 開催回数　回 参加者　　人 参加機関カバー率　％		E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	F14過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の向上　％	
	A15肝がん予防		C15歯科医師会	D15　労働者向けの講演会	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 開催できた/開催できなかった 開催回数　　回 参加者数　　人 参加機関数　　カ所 参加機関カバー率　％	プロセス評価：評価の実施（E-3）	E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている		
	A16　疾患を持つ就労者の両立支援		C16薬剤師会	D16　健康経営に関する講演会・研修会	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 開催できた/開催できなかった 開催回数　　回 参加者数　　人 参加機関数　　カ所 参加機関カバー率　％		E3-2　評価結果を参加機関と共有している		
Ⅵ歯科保健	A17歯科健診受診率向上歯周疾患、歯肉炎などの口腔衛生の向上		C17栄養士会	D17　事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介	企画を検討した 開催できた/開催できなかった 参加者数　人 参加機関　カ所 参加機関カバー率　％		E3-3　中期的な評価はしている		

図３－２　事業開発ツールの内容一覧（続き）

目的群	A:目的	B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）	C:協働する機関・活用する資源	D:活動内容（具体的にイメージできる方が良い）	アウトプット評価例			F:アウトカム評価	G:エンドポイント
			C18看護協会	D18　Webに地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジンなどによる情報提供	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった メールマガジン情報提供事業所数　カ所 HPの刷新回数　　回	プロセス評価：評価の実施（E-3）	E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた。		
			C19食生活改善推進委員・地域の保健推進委員など	D19　事業所の訪問・インタビューなどをして良好事例を紹介する	計画を立案した 事業所を訪問できた　　個所 公開できた/できなかった 訪問に参加したのべ人数　　人 配布数 閲覧者数		E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった		
			C20PTA連合会	D20　食堂の情報提供記事（ポップ）をＨＰ掲載・配信	計画を立案した コンテンツ作成した HPに掲載できた/できなかった 掲載した回数　回 閲覧者数　　人	構造評価：事務局体制（E-4）	E4-1　事務局の人員ができている		
			C21独自の産業保健連絡員会等	D21　階段への掲示ツール（運動や消費カロリーなど）のＨＰへの掲載・配信	計画を立案した コンテンツ作成した HPに掲載できた/できなかった 掲載した回数　回 閲覧者数		E4-2　実施事業の予算が確保できている		
			C22給食施設	D22　地域の商店街のヘルシーメニュー飲食店の紹介	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 参加飲食店数　　カ所 HPへ紹介した/できなかった HPの閲覧者数　　人 パンフレットを作製した/作成できなかった 配布協力があった/なかった 配布個所　カ所 配布場所カバー率　％ カバー率　％	プロセス評価：開催予定と議事録（E-5）	E5-1　開催月の予定を立てている		
			C23労働基準協等の団体	D23小規模事業所に活用できる補助金等の情報提供	配布個所　カ所 提供回数　回		E5-2　議事録を作成している		
			C24保健所の庁内連携	D24　表彰制度（職場の健康づくりの優良な取組を始めようとする事業所を認定する「チャレンジ表彰」）の開始・利用・活用	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 応募事業所数　カ所		E5-3　議事録を共有している		
			C25市町村の衛生部門	D25　事業所が活用できる医療機関等の情報誌作成・刷新（メンタルヘルス診療機関など）	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 作成できた/作成できなかった 配布箇所　　カ所 配付機関カバー率　％		E5-4　各機関の業務とリソースを共有している		
			C26市町村国民健康保険関係部門	D26　事業所健康づくりとして活用できるイベントの提供（チャレンジマッチなどの健康づくりイベント）	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 応募事業所数　カ所		E5-5　連携事業について関係機関に必要な情報が提供されている（ホームページでの公開など）		
			C27保険者協議会	D27　給食施設指導・介護保険事業所・理美容事業所など保健所が入りやすい施設・事業所への健康づくりの支援	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 事業を実施した/実施できなかった 実施事業所数　　カ所 実施事業所カバー率　　％				
			C28学識経験者	D28　ゲートキーパーの人材育成	開催できた/開催できなかった 参加者数　人 参加機関　カ所 参加機関カバー率　％				
			C29大学・研究機関等	D29　就労者に特定健康診査の受診勧奨	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった ポスターパンフレットを配布した ポスターを掲示した医療機関　カ所 ポスターを掲示した機関　　カ所 協力関係機関数　　カ所 保健指導受診率　　％ 特定健診受診者数　　人 利用率（特定健診実施施数/勧奨者数）％				
				D30　就労者に特定保健指導の利用の勧奨	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった ポスターパンフレットを配布した ポスターを掲示した医療機関　カ所 ポスターを掲示した機関　　カ所 協力関係機関数　　カ所 保健指導受診勧奨数　　人 保健指導勧奨率　　％ 保健指導実施者数　　人 利用率（保健指導実施数/勧奨者数）％				
				D31　労働者に生活習慣病の保健指導を実施	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 協力関係機関数　　カ所 保健指導受診勧奨数　　人 保健指導勧奨率　　％ 保健指導実施者数　　人 利用率（保健指導実施数/勧奨者数）％				
				D32　労働者に生活習慣病健診（人間ドック）などの受診勧奨	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 協力関係機関数　　カ所 配布件数　　人 配布率　　％				
				D33　健康保険組合や協会けんぽの組合会などを利用して事業所間の実施状況をなどの情報を提供する	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 情報提供事業所数　カ所				
				D34　退職者への地域保健なの情報提供を行う	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 参加者数　　人 参加事業所数　社				

図４　連携事業開発ツールの画面イメージ

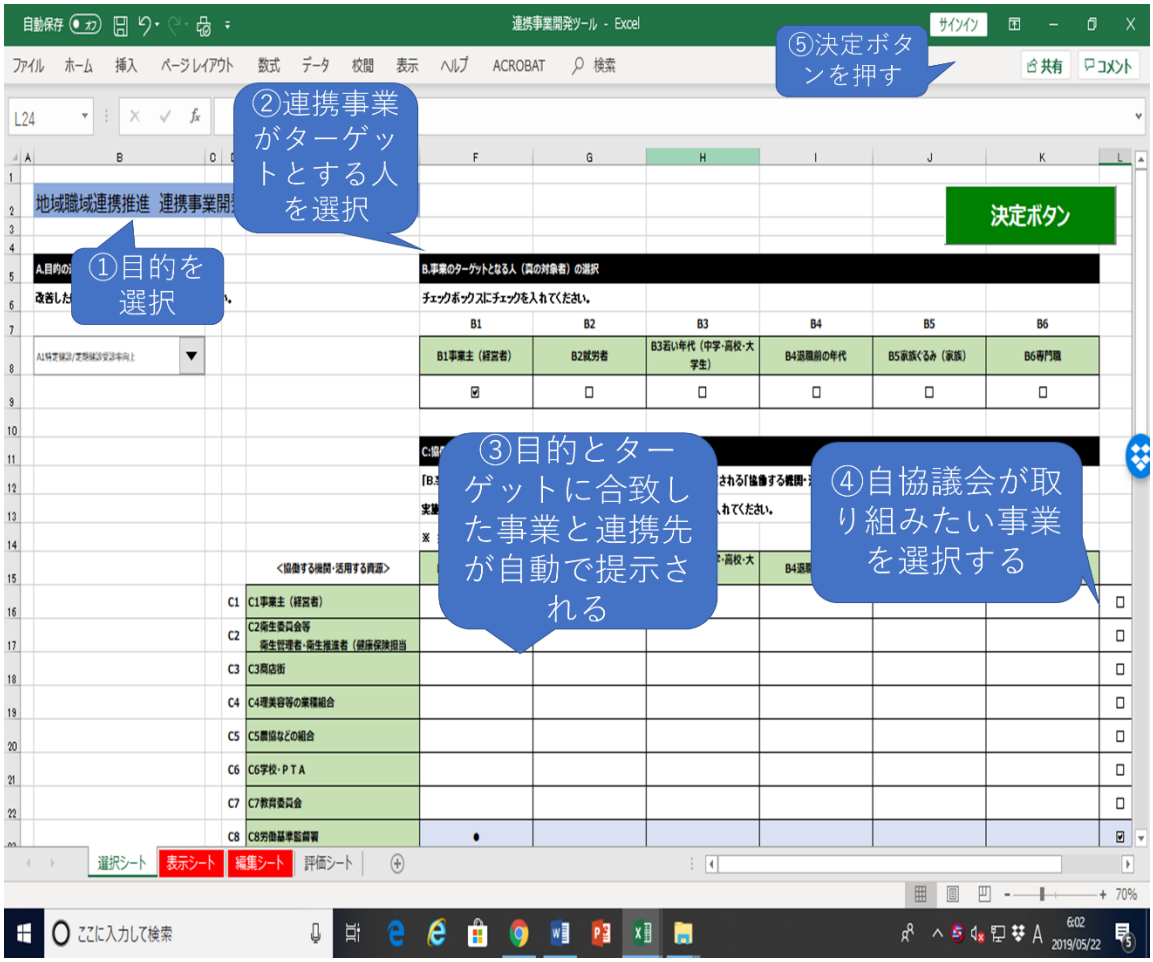


図５　出力画面イメージ

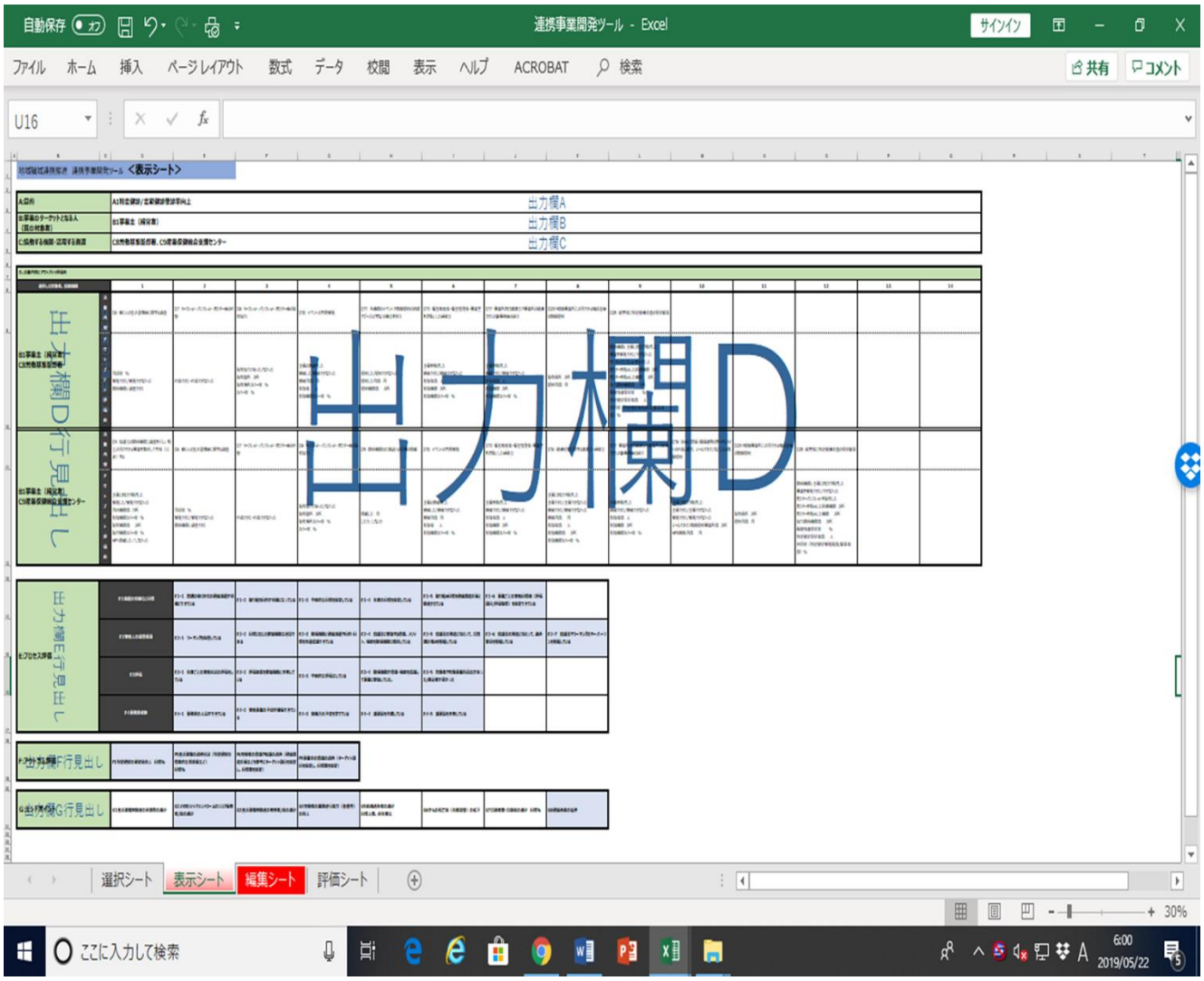
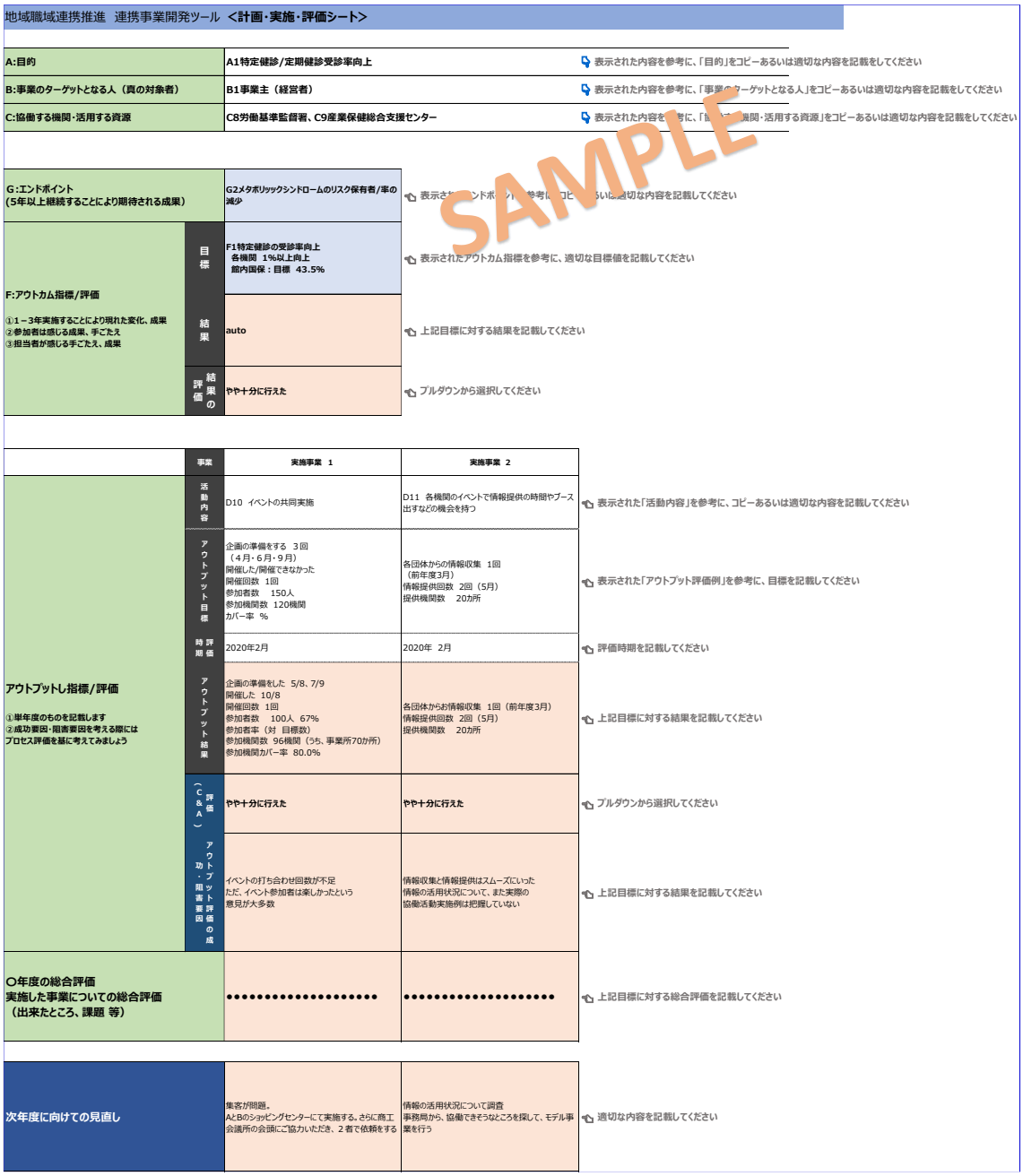

連携事業開発ツール - Excel
<表示シート>
出力欄A
出力欄B
出力欄C
出力欄D
出力欄D行見出し
出力欄E行見出し
出力欄F行見出し
出力欄G行見出し
選択シート
表示シート
編集シート
評価シート

図６　計画・実施・評価シートの記入例の画面



地域職域連携推進　連携事業開発ツール　**<計画・実施・評価シート>**

A:目的	A1特定健診/定期健診受診率向上	表示された内容を参考に、「目的」をコピーあるいは適切な内容を記載をしてください
B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）	B1事業主（経営者）	表示された内容を参考に、「事業のターゲットとなる人」をコピーあるいは適切な内容を記載をしてください
C:協働する機関・活用する資源	C8労働基準監督署、C9産業保健総合支援センター	表示された内容を参考に、「協働する機関・活用する資源」をコピーあるいは適切な内容を記載をしてください

SAMPLE

G:エンドポイント (5年以上継続することにより期待される成果)		G2メタボリックシンドロームのリスク保有者/率の減少	表示されたエンドポイントを参考に、コピーあるいは適切な内容を記載してください
F:アウトカム指標/評価 ①1－3年実施することにより現れた変化、成果 ②参加者は感じる成果、手ごたえ ③担当者が感じる手ごたえ、成果	目標	F1特定健診の受診率向上 各機関　1%以上向上 館内国保：目標　43.5%	表示されたアウトカム指標を参考に、適切な目標値を記載してください
	結果	auto	上記目標に対する結果を記載してください
	結果の評価	やや十分に行えた	プルダウンから選択してください

	事業	実施事業　1	実施事業　2	
アウトプットし指標/評価 ①単年度のものを記載します ②成功要因・阻害要因を考える際には プロセス評価を基に考えてみましょう	活動内容	D10　イベントの共同実施	D11　各機関のイベントで情報提供の時間やブース出すなどの機会を持つ	表示された「活動内容」を参考に、コピーあるいは適切な内容を記載してください
	アウトプット目標	企画の準備をする　3回 （4月・6月・9月） 開催した/開催できなかった 開催回数　1回 参加者数　150人 参加機関数　120機関 カバー率　%	各団体からの情報収集　1回 （前年度3月） 情報提供回数　2回（5月） 提供機関数　20カ所	表示された「アウトプット評価例」を参考に、目標を記載してください
	評価時期	2020年2月	2020年　2月	評価時期を記載してください
	アウトプット結果	企画の準備をした　5/8、7/9 開催した　10/8 開催回数　1回 参加者数　100人　67% 参加者率（対　目標数） 参加機関数　96機関（うち、事業所70カ所） 参加機関カバー率　80.0%	各団体からお情報収集　1回（前年度3月） 情報提供回数　2回（5月） 提供機関数　20カ所	上記目標に対する結果を記載してください
	評価（C&A）	やや十分に行えた	やや十分に行えた	プルダウンから選択してください
	アウトプット評価の成功・阻害要因	イベントの打ち合わせ回数が不足 ただ、イベント参加者は楽しかったという 意見が大多数	情報収集と情報提供はスムーズにいった 情報の活用状況について、また実際の 協働活動実施例は把握していない	上記目標に対する結果を記載してください
○年度の総合評価 実施した事業についての総合評価 （出来たところ、課題 等）		●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	上記目標に対する総合評価を記載してください
次年度に向けての見直し		集客が問題。 AとBのショッピングセンターにて実施する。さらに商工会議所の会頭にご協力いただき、２者で依頼をする	情報の活用状況について調査 事務局から、協働できそうなところを探して、モデル事業を行う	適切な内容を記載してください

図７　計画・実施・評価シートの記入例の画面への記入例

赤字は自由記載で追記した部分

地域職域連携推進　連携事業開発ツール　＜計画･実施･評価シート＞

A:目的	A8生活習慣病予防（糖尿病）の予防
B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）	B1事業主（経営者）、B2就労者
C:協働する機関･活用する資源	C1事業主（経営者）、C2衛生委員会等、衛生管理者･衛生推進者（健康保険担当者）、 C4理美容等の業種組合、C5農協などの組合、C8労働基準監督署、C9産業保健総合支援センター、 C10地域産業保健センター、C11商工会議所･商工会、C13健保･企業、C21独自の産業保健連絡員会等、 C23労働基準協会等の団体、C12協会けんぽ、C24保健所の庁内連携、C25市町村の衛生部門、 C26市町村国民健康保険関係部門、独自：後期高齢者医療広域連合

G:エンドポイント (4～5年以上継続することにより期待される成果)		G1生活習慣病関連の医療費の減少 G2メタボリックシンドロームのリスク保有者/率の減少 G3生活習慣病関連の有病者/率の減少
F:アウトカム指標/評価 ①1－3年実施することにより現れた変化、成果 ②参加者が感じる成果、手ごたえ ③担当者が感じる手ごたえ、成果	目標	F6労働者の意識や知識の改善（健康増進計画などを参考にターゲット項目を設定し、目標数を設定） F10職場における保健事業の実施状況（ターゲット項目を設定し、目標数を設定）
	結果	1、特定健診の結果で糖尿病リスクを持つ割合が減少する（今年度、ベースラインデータを抽出） 2、特定健診結果から糖尿病リスクを保有する割合が高いことを認識する事業主が増える（現状地はデータがないため、今後アンケートを実施予定） 3、保健所が関与する糖尿病予防に関する出前講座が増える
	結果の評価	あまりできなかった

		実施事業　1
アウトプット指標/評価 ①単年度の内容を記載します ②成功要因･阻害要因を考える際にはプロセス評価を基に考えてみましょう	活動内容	D1　健診データの提供･共有と分析を行い、各関係機関に糖尿病リスクがある人が多いことを説明する。
	アウトプット目標	1、協会けんぽ、労働基準監督署、市町村国保、後期高齢者医療広域連合と連携し、健診及び医療費データを収集する 2．収集した情報を市町及び二次医療圏で分析する
	評価時期	2020年3月
	アウトプット結果	1．の関係機関に2019年8月に健診情報と糖尿病に関する医療費の情報提供を依頼した。また、随時データの確認を行った。 2．上記１の情報を分析した。 3．2020年2月に各関係機関に分析結果を報告･説明した。 4．2020年3月に地域･職域連携推進協議会で分析したデータを報告する予定であったが、新型コロナ関係で絵協議会が中止となった
	評価（C&A）	やや十分に行えた
	アウトプット評価の成功･阻害要因	▲上記１～３までは「十分に行えた」が、４が実施できなかったため、各委員、各組織での具体的な事業の実施項目まで設定できていない。 ▲データの集約の過程で、分からないデータなどがあり、再度確認するなどで手間がかかった。しかし、次年度からは今回の経験が生きると思われる。 〇昨年度の地域･職域連携推進協議会で、働く世代の生活習慣病予防対策が必要という意識合わせができていたため、データ収集に関しては、各組織は協力的であった。 〇データの分析･解釈については学識経験者のアドバイスがあった。
2019年度の総合評価 実施した事業についての総合評価 （出来たところ、課題 等）		〇2018年に関係機関の協力体制を構築できた。 〇2019年にデータを収集して、本地域において若い年代から糖尿病リスクが高く、後期高齢者医療保険の分析においても糖尿病医療費が高いことが分かったので、健康課題が明確にできた。 〇結果を各機関に提示することで、対策の必要性を感じていただけた。 ▲各関係機関での、糖尿病予防に関する具体的な事業設定･展開までは手がついていない。

次年度に向けての見直し	･具体的な事業展開に向けて、7月の第1回協議会までに、各機関を訪問し、下調整をしておく。 ･2019年度に収集した健診･医療費データを経年的収集し、分析する仕組みを作る。

15　地域・職域連携推進協議の活性化に向けた方法の検討
後期集合研修の実施内容とその評価

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：松田有子、鳥本靖子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究所）巽あさみ（人間環境大学）
柴田英治（愛知医科大学）横山淳一（名古屋工業大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（康保険組合連合会)、
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）

研究要旨
目的：地域・職域連携推進協議会(以下、協議会)の構成員が、協議会への参加のメリットを感じ、主体的に取り組んでもらうための方策を協議会の事務局が獲得していくこと必要である。そこで、本研究班のモデル事業者を対象に集合研修において、協議会の運営活性化に有効と思われるツール、講義、技術を提示することとした。本稿では、モデル事業者に対して実施した後期の集合研修の内容を提示し、参加したモデル事業者の評価から、提示したツール、講義、技術などの有用性を評価することを目的とした。
方法：集合研修に提示した内容は PDCA の中でも C&A の進め方に着目した講義とビデオ、データの活用の仕方、見せ方に関する講義、小規模事業所における健康経営に関する講義を中心に、地域・職域連携推進ガイドライン改訂に関する解説、「労働衛生のしおり」に関する解説、及び参加者間の情報交換とした。
結果とまとめ：後期研修で取り入れた内容はいずれも「やや参考になった」「とても参考になった」が 100%であり、好評であった。初期研修で実施した事項（2018 年度報告書）についても好評であり、実際に今回のモデル事業者が主催する協議会のワーキングや協議会でも使用されていたことより、前期及び後期集合研修で提案した内容やツールは協議会の事務局が活用すると参加者の主体的な取り組みにつなげることができる内容であったといえよう。今後は、これらの教材や知識を広く公開し、活用していただけるようにすることが必要である。

A 目的

本研究班の 2017 年度の調査をプロセス評価シートで分析した際に、協議会委員として参加していても協議会の目的は理解しているが、参加するメリットを感じないという傾向がみられた。参加機関によって若干の違いはあるが、協会けんぽでは、協議会の目的は理解しているという回答は 95%を超えているのに対し、メリットを感じないという意見は 20%程度あり、協議会の活動に主体性を感じていないという意見は約 40%程度あった。また、労働基準監督署では約 87%が目的を理解していると回答していたが、協議会参加のメリットを感じないというのが 40%程度、協議会の活動に主体性を感じていないというのは 50%を超えていた。この状態を解決するための方策について、本研究班のメンバーでの検討し、協議会を単なる情報交換の場に終わらせるのではなく、協議会を活性化し、主体的になってもらうため方法として、モデル事業者の初期集合研修で SWOT 分析やブレインライティングを活用した話し合いを取り入れたところ、参加者 9 人の内 7 名がとても参考になったと回答し、2 名がある程度参考になったと回答していた。また、実際に 8 モデル事業者の内、5 か所でワーキングや協議会などでブレインライティングを活用した話し合いを実施していたことより、協議会などを活性化するための方法を提示できたと考える。

一方、プロセス評価シートの分析からは、年度ごとの評価は行っているが年度の目標を達成できていないと回答しているところが約 4 分の 1 あったことに加え、モデル事業者や研究班のメンバーから目標の設定と評価の仕方が難しいという意見があったことより、後期の集合研修のテーマをデータの活用と評価の仕方の工夫に設定した。さらに、協議会への参加のメリットを感じてもらい、主体的に取り組んでもらうための方策を考えるためには健康経営という視点を協議会に取り入れていくことが効果的と考え、後期の集合研修のプログラムを作成した。本研究は、モデル事業者に対して実施した後期の集合研修の内容を提示し、参加したモデル事業者の評価から、提示したツール、講義、技術などの有用性を評価することを目的とした。

A. 方法

研究デザインはアクションリサーチとした。2018 年に全国二次医療圏域の保健所にモデル事業への参加希望募集案内を送付し、8 保健所の参加希望があった。後期集合研修は 2019 年 10 月 21 日に実施した。参加者は 8 保健所より 8 名が参加した。

実施内容は表 1 に示した通りであるが、1 番目に「地域・職域連携推進事業の評価と地域・職域連携推進事業の Check & Act」として、ワーキングで今年度の評価と次年度の活動設定を行っている場面を想定したビデオを作成し、評価に協議会の参加者を巻き込んでいく方法を提示した（図 1・2）。次に、モデル事業者から取り組み状況に関する報告してもらい、共有した。3 番目に地域・職域連携を展開するためには、労働衛生行政を理解しておくことが重要であるが、そのミニマムエッセンシャルの知識を理解する参考書として、「労働衛生のしおり」を紹介し、解説した。さらに、2019 年 9 月に地域・職域連携推進ガイドライン改訂版が

発表されていたことを受け、4 番目にその解説を行った（図３）。5 番目に二次医療圏で活用できるデータソース、データの活用、データの見せ方について解説し（図４）、6 番目に小規模事業所における健康経営の進めかたについて解説した（図５）。

後期集合研修の評価としては、「参考にならなかった」「あまり参考とならなかった」「やや参考になった」「とても参考になった」の 4 段階での回答及び感想を自由記載で書いてもらうよう、依頼した。最後に、2019 年度版として作成する地域・職域連携推進事業ハンドブック（以下、ハンドブック公開版）について意見を求めた。

C.　結果

後期集合研修の参加者の評価及び意見を表２に示した。

後期研修で取り入れた内容はいずれも「やや参考になった」「とても参考になった」が 100%であり、好評であった。

1 番目の地域・職域連携推進事業の評価と地域職域連携推進事業の Check & Act については、評価の考え方の整理につながったこと、「各機関、それぞれの事業に対して、実施前にアウトプット指標をあげて置いて、後に実施結果をあげて、１つの表にして示して話し合いに活用する」等の記載があり、自組織での活用のイメージにつながっていた。

2 番目の各参加機関からの現状報告についても、「自分のところに取り入れたいエッセンスがあった」等の意見があった。

3 番目の「労働衛生のしおり」の解説については、この冊子の存在を知らなかった方、知っていてもよく読んでいなかったという方もいたが、参考にできるという手ごたえを感じていた。

4 番目のガイドラインの改訂版については、ガイドラインへの理解が深まったという意見があった。

５番目の二次医療圏で活用できるデータソース、データ活用、データの見せ方についてでは、「たくさんのデータをどうまとめ、分かりやすく提示できるか悩んでいたので、とても参考になった」という意見や、ピボットテーブルの活用の必要性についての記載があった。

6 番目の小規模事業所における健康経営の進め方については「商工会議所、商工会とは、協力が組める地域ですので、この部分からアプローチが出来ることを学べた」等の意見があった。

また、ハンドブック（2019 年度版）については、初期研修で取り入れた内容、後期研修で取り入れた内容に加えて、取り組みの具体例を紹介してほしいという意見があった。

D　考察

今回、後期集合研修で取り入れた内容は、モデル事業者の反応ではすべて今後の協会会運営に参考になるものであると評価された。

ハンドブック（2018 年度版）では目的と評価の関係性、評価の枠組みと評価項目例等を具体的に例示していたが、check から act につなげる効果的な方法は述べていなかった。標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）においても、保健指導事業の評価についての記載はあるが、評価か

ら次の計画につなげる際の効果的な方法について記載はされていない。特に協議会においては、活動背景の異なる多様な組織が協働することより、共通認識を持って act につなげることは難しい。また、協議会の活動を参加委員のそれぞれの組織活動に位置付けてもらうことが重要であるといえる。本ビデオでは、それを意識したとりまとめ資料の作成を提案し、年度の振り返りの話し合いを行うという場づくりを提案したものであり、こういった活動が位置づいていていけば、参加組織の主体性が上がってくるのではないかと考える。

また、データの活用、データの見せ方については、担当者がまずデータをいくつかの観点から分析したうえで、ポイントとなる点をどのように見せるのか、説得力のあるデータにしていくのかという観点が必要であるということ、また地図ソフトを使ったり、ピボットテーブルを活用したりしていくことで、より多くの分析ができることを提案した。終了後の感想にももっと勉強したいという意見が多く、活用可能性を挙げていた。できれば、データの活用、見せかただけでも時間をとった研修会が必要であると考える。

健康経営については、労働者の健康に投資することにより、労働生産性が上がり、労働力が確保されるというポリシーであるが、現在、様々な活動で取り上げられている。また、新型コロナウイルス感染予防でも明らかとなったことであるが、衛生的な環境と労働者のヘルスリテラシーを向上させることは、企業の業務の継続と発展に今後ますます重要と言えよう。

E. まとめ

本稿では、モデル事業者に対して実施した後期の集合研修の内容を提示し、参加したモデル事業者の評価から、提示したツール、講義、技術などの有用性について検討した。後期集合研修への参加者は、各提案事項に参考になったと回答していた。なお、初期研修で実施した事項（2018 年度報告書）についても、SWOT 分析やブレインライティングを活用した小グループディスカッションも好評であり、実際に今回のモデル事業者が主催する協議会のワーキングや協議会でも使用されていたことより、前期及び後期集合研修で提案した内容やツールは協議会の事務局が活用すると参加者の主体的な取り組みにつなげることができる内容であったと言えよう。今後は、これらの教材や知識を広く公開し、活用していただけるようにすることが必要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

文末に掲載

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究　　「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」

地域・職域連携推進　第 2 回集合研修

日時：10 月 21 日　10 時～16 時 30 分
場所：国際医療福祉大学　赤坂キャンパス　502 教室

＜本日の研修内容＞

10:00-10:10　本日のオリエンテーション

10:10-11:10　　模擬事例を使った評価の実際　（荒木田）（資料+CD）
　　地域職域連携推進事業の評価と地域職域連携推進事業の Check & Act に着目して

11:10-12:30 各参加機関からの現状報告と質問、課題など（資料）

12:30-13:30 休憩

13：30-14:00 産業保健のミニマムエッセンシャル 「労働衛生のしおり」の紹介と解説（荒木田）
　　（この本は、各保健所に 2 冊ずつ配布いたします）（資料+冊子 2）

14:00-14:25 新ガイドラインの解説　（巽）（資料）

14:25-14:35 休憩

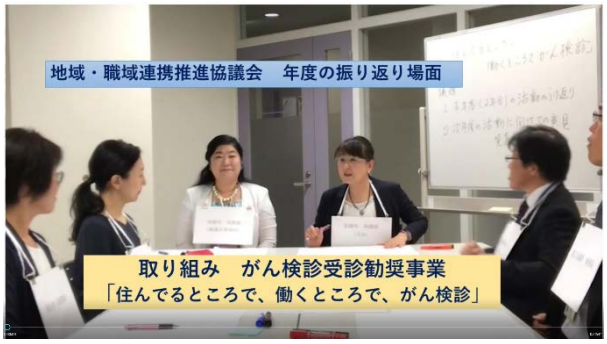
14:35-15:20 講義とデモ:二次医療圏で活用できるデータソース、
　　データの活用、データの見せ方について（横山）（資料）

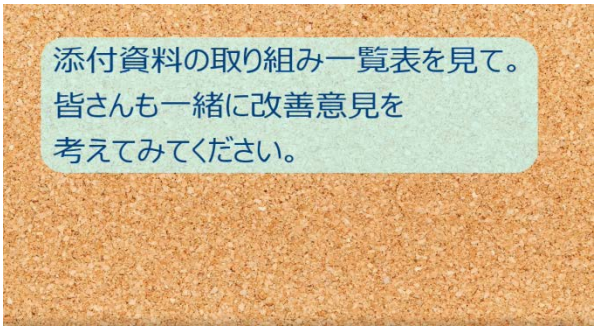
15:20-15:50 小規模事業所における健康経営の進めかた（春木）（資料）

15:50-16:20 ハンドブック ver 2、ツールへのご意見
（荒木田）（資料）

16:20-16:30 本日の感想・アンケート（資料）

ワーキングで今年度の振り返りと次年度の計画への反映について（C&A）の検討している場のビデオ





意見の確認
5･6月（前期）と9･10月（後期）でキャンペーン

市のがん検診は5月から開始

時期を合わせて広報活動や
出前講座、事業所訪問を増やしていくとよい

各機関で実施が可能かどうかを確認する

保健所に要望
商業祭りでもう一工夫できないか

呼気一酸化炭素測定の体験はどうか

加熱式のたばこに変えて、
禁煙したつもりになっている人もいる

保健所に要望
出前講座をもっと増やせないか

保健所としても増やしていきたい

紹介者が出前講座を依頼しやすい方法はあるか

出前講座を受けた事業所の
”良かった”という感想をチラシにしてほしい
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

具体例があると、出前講座を紹介しやすい
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

意見のまとめ
キャンペーンの時期をそろえる・出前講座を増やす
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

東山市への要望
がん検診の回数、商業施設での開催等
キャンペーンに合わせた工夫をしてほしい
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

市：検討していきたい
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

市への要望
キャンペーンの評価
市のがん検診の受診者数の変化で評価が可能
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

女性の受診者数が増えたかも評価できる
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

保健所として評価方法の再確認
各市のがん検診受診者数、新たな受診者数、
継続受診者数、女性の受診者数
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

議事録配信の目安
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

本日出たアイデアについて
各組織で、実施できるかを確認する
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

次年度の実施予定項目の記載を依頼
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

次年度の実施項目一覧を
3月の協議会で報告、承認を得る
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

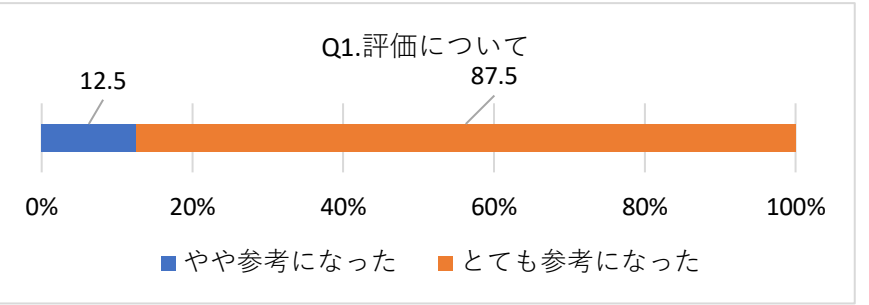
良い会であったことを伝え、ねぎらう
1.ワーキング振り返りビデオVer.3

第2回集合研修参加後のご意見　　資料2

回答は「参考にならなかった」「あまり参考とならなかった」
「やや参考になった」「とても参考になった」の4段階で聞いた。
回答者は8自治体の8人であった.

Q1.評価について

	やや参考になった	とても参考になった	合計
回答数	1	7	8
%	12.5	87.5	100.0

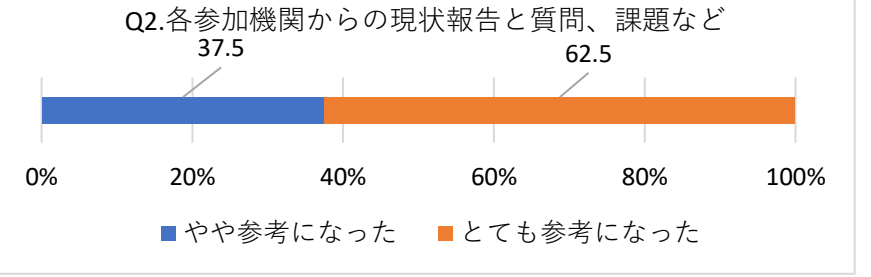


Q1.評価について（自由記載）

・評価の考え方の整理が出来た。
・評価についての考え方がとても参考になりました。
・これまで、評価の仕方が漠然としていたが、アウトプットを複数作っていくことで、長期的な評価にもつながっていくとの見通しを立てることができた。
・様々な評価の考え方があることがわかった。
・具体的な協議会の進行や評価項目について、分かりやすかった。
・各機関、それぞれの事業に対して、実施前にアウトプット指標をあげて置いて、後に実施結果をあげて、1つの表にして示す。取り組みや今後の方向性を考える際にとても参考になる。
・模擬事例が大変実践的で活かせる。
・評価の考え方（仕方）に悩んでいたため、とても参考になりました。
また、DVDを参考に部会や協議会を進めていきたいと思います。

Q2.各参加機関からの現状報告と質問、課題など

	やや参考になった	とても参考になった	合計
回答数	3	5	8
%	37.5	62.5	100.0

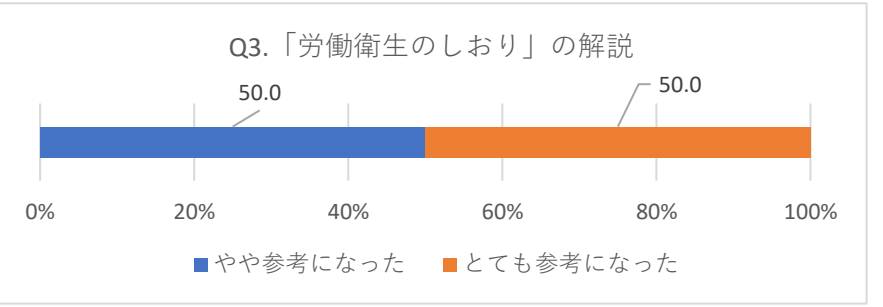


Q2.各参加機関からの現状報告と質問、課題など（自由記載）

・具体的に様々な動きをこの事業で行っていることを知ることになった。
・様々な協議会の工夫が参考になりました。
・年間スケジュールとして様々それぞれのアプローチ法があることを知った。
・協議会や目標の立て方、資料など。
・各機関の抱える悩みが同様であった。具体的取り組みを知ることが出来て自分でも使えるところは使っていきたい。
・自分のところに取り入れたいエッセンスがあった。
・時間的に交流は難しかったが、参考になった。
・他府県での取り組み報告を知ることが出来てよかったです。参考にさせていただきたいと思います。

Q3.「労働衛生のしおり」の解説

	やや参考になった	とても参考になった	合計
回答数	4	4	8
%	50.0	50.0	100.0

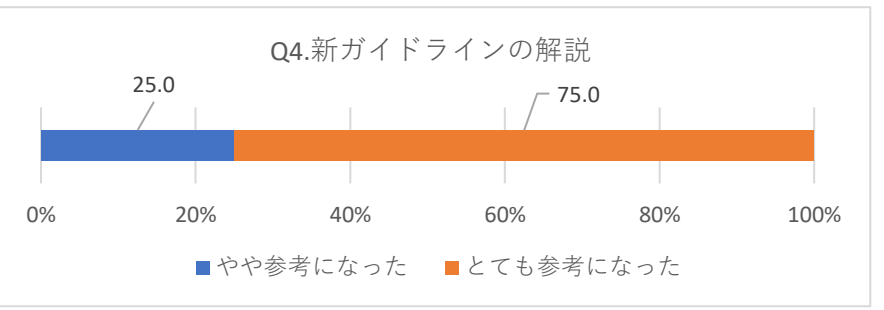


Q3.「労働衛生のしおり」の解説（自由記載）

・使いこなしてはいないが、これは必携だとは知っていた。
・きちんと読んでみようと思います。1冊にエッセンスがまとまっているのはとてもありがたいと思いました。
・職域の理解に今後も役立つと思った。
・分かりやすかった。
・しおりを見たことがなかったため、今後も見て参考にしたい。企業や商工会等の職域と接するときの参考にしたい。
・職域のことがあまり分かっていないことがわかったので、読んで理解を深めたい。
・持ち帰り、じっくり確認したい。
・職域について理解できていないところも多くあったので、しおりを頂けたこと、
解説もしていただけて、とても勉強になりました。

Q4.ガイドライン改訂版の解説

	やや参考になった	とても参考になった	合計
回答数	2	6	8
%	25.0	75.0	100.0

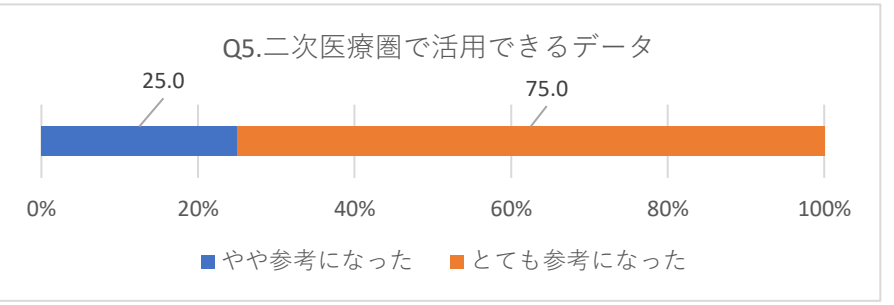


Q4.ガイドライン改訂版の解説（自由記載）

・地域でこのガイドラインを有効に使えるようにしたい。
・新ガイドラインを既に読んでいたのですが、概要の理解が深まりました。しかし、現場でどれくらいガイドラインに沿えるかはまだ不安があります。
・本日、説明を受けることで何を求められているのか、理解しやすかった。
・自分で読んで考えるよりも分かりやすい解説でよかった
・具体的に、実行できる内容にするということで、より内容を進んだガイドラインになっていると思う。
・分かりやすかった。
・ガイドライン全てを熟読できていなかったので、ポイントをわかりやすく説明していただけて、
ありがとうございました。

Q5.二次医療圏で活用できるデータソース、データ活用、データの見せ方について

	やや参考になった	とても参考になった	合計
回答数	2	6	8
%	25.0	75.0	100.0

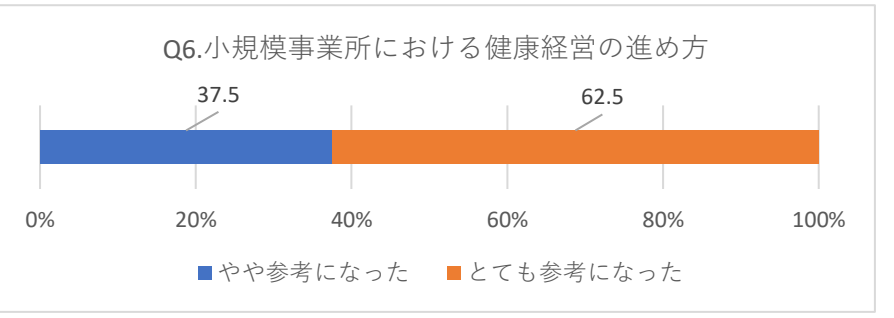


Q5.二次医療圏で活用できるデータソース…（自由記載）

・データの扱いに関して苦手意識があり、十分に理解が出来ているとまでは言えない。
・ピボットテーブルを最後に見せていただきましたが、あるリソースをどのように使うと効果的かより学びたいです。
・いろんな手法があることを知り、あとは試して自分が活用できるかが課題。
・たくさんのデータをどうまとめ、分かりやすく提示できるか悩んでいたので、とても参考になった。
早速使ってみたい。
・データの見せ方、分かりやすい伝え方など、納得できる内容でした。
・見える化することが共有することの一歩なので、ツールを使いたい。
・今後の実践で勉強したい。
・データの見せ方にはずっと悩んでいました。無料のサイト等、情報提供していただいたので、早速見てみたいと思います。

Q6.小規模事業所における健康経営の進め方

	やや参考になった	とても参考になった	合計
回答数	3	5	8
%	37.5	62.5	100.0



Q6.小規模事業所における健康経営の進め方（自由記載）

・商工会議所、商工会とは、協力が組める地域ですので、この部分からアプローチが出来ることを学べた。
・健保連さんの現状（医学専門職がいない、窓口がはっきりしていない等）を聞けたのが良かったです
（どのようにアプローチしたらいいんだろう？と言うのは感じていたので）
・小規模事業所における、をもう少し知りたかった。
・小規模事業所がほとんどなので、とても参考になった。
・健康経営をメリットを伝えていくことで、さらに浸透していくとよいと思った。
データ
・健保組合の現状の再認識が出来た。
・「健康経営」について初めて聞きました。とても勉強になりました。

Q7.その他

記載なし

Q8.ハンドブックver2についてのご意見（自由記載）

・地域職域の概念、評価について、参考資料一覧（労働衛生のしおり、他）、連携とは ・既に書いていただいていますが、それぞれの役割をはっきり書いていただけるのは関係者に協力を頂くにあたり、とても助かります。また最近の話題との関連や図等で事業全体の回し方や対象が見える形になっているのは、とても示しやすい資料だと感じました。 ・**長期目標、中期短期目標に向けて、評価点をどこにどのように置くか**、がわかるようなもの （導かれるヒントになるようなもの）がほしい ・**具体例があると使いやすいと思う。モデル保健所の取り組み例がいろんな視点で紹介してもらえるとよい。** ・**先進的取り組み事例の紹介**（ver1にもありましたが）**データの見方、集計の仕方の簡単なもの**が ありましたらいただきたいです。個々のデータはそれぞれ出ていると思いますが、地域を見る時に大まかに 全体を見られる指標がありましたら嬉しいです。 ・市町村の方にも読んでいただき、事業の重要性を理解していただけるとよいです。 ・本日午前中の模擬事例で具体的にどう動かせばよいか大変参考になった。 **ぜひ実践を入れてほしい。**データの活用、整理を効率よく行う方法。 ・第1回研修会の中で、SWOT分析・ブレインライティング等とても勉強になり、 部会でも活用させていただきました。**GWの効果的な進め方な**ども教えていただけるとありがたいです。 管轄地域が広い場合の進め方など。

Q9.ツールについて

・今年度事業に実際に落とし込んで考えてみたい。

16 地域・職域連携推進協議会事務局への個別支援の展開

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：松田有子、鳥本靖子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究
所） 巽あさみ（人間環境大学）
柴田英治（愛知医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（康保険組合連合会)、
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進協議会の事務局を対象に、本研究班の研究分担者と研究協力者が集合研修及び個別の支援を行いながら、本研究班で開発した地域・職域連携事業活性化ツール等を活用することにより、協議会のプロセスがどのように進展していくのか、またその進展の要因を明らかにすることを目的とした。

方法：究デザインはアクションリサーチとした。2018 年に 8 つの保健所が本研究班のモデル事業への参加を決定した（以下、モデル事業者)。モデル事業者には 2019 年 2 月に初期の集合研修と 2019 年 10 月に後期の集合研修を行った。個別の支援については 1 保健所に 2 人以上の学識経験者などを配置し、お互いに訪問するなどの活動を 1 か所につき、2 回以上行う過程で、その経過を記録した。

結果と考察：8 つの各協議会が取り組んだテーマは、生活習慣病予防（高血圧）2 か所、生活習慣病予防（糖尿病）2 か所、受動喫煙防止対策が 2 か所、小規模事業所の健康経営推進が 1 か所、がん検診の受診率向上が 1 か所であった。

また、取り組みが進んだ推進要因として挙がったキーワードは、ワーキンググループでの検討、わかりやすい情報提供、市町村と協働した事業展開、事務局担当者の調整機能、会議開催前の準備と仕掛け、キーパーソンの活用、中長期目標・行動計画の設定、庁内関係部署との連携であった。

結論：ワーキング（作業部会）等の組織が協議会にあることや、それらの構成員の中で話し合いが活発に行われることが、当事者意識を生み、次に具体的な活動につながっていた。また、この準備段階に事務局側の工夫が必要であることも明らかであった。さらに、データなどから地域の健康課題を特定する段階や評価指標を検討する段階に学識経験者のアドバイスがあると効果的であることが示唆された。

A. 目的

地域・職域連携推進協議会の事務局を対象に、集合研修（2回）と本研究班の研究分担者と研究協力者が個別のアドバイスを行いながら、本研究班で開発した地域・職域連携事業活性化ツールを活用することにより、協議会のプロセスがどのように進展していくのか、またその進展の要因を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

研究デザインはアクションリサーチとした。2018年に全国の二次医療圏保健所に希望を募り、希望のあった保健所と交渉し、8つの保健所の参加が決定した（以下、モデル事業者）。モデル事業者には2019年2月に初期の集合研修と2019年10月に後期の集合犬種を行った。集合研究では本研究班で開発した、地域職域連携事業活性化ツールを提供するとともに、協議会やワーキングの話し合いを活性化する工夫、データの活用の仕方、組織のアセスメントの方法であるSWOT分析の実施、健康経営の活用などについて研修を行った。個別のアドバイスについては1保健所に2人以上の学識経験者などを配置し、お互いに訪問するなどの活動を1か所につき、2回以上行った。

倫理的配慮としては、国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した。さらに、ハンドブック Ver.2 にモデル事業者の活動状況や研究班メンバーから見たSWOT分析などを掲載したが、それぞれの保健所の確認を経て、掲載する等の配慮を行った。

C. 結果

以下、8モデル事業者の、主に2019年度の活動と、本研究班のメンバーの関わり状況と、取り組みが進んだ要因を記載した。また、本稿の文末に各モデル事業者の活動条項を資料（ハンドブック Ver.2.に掲載した事項）として添付した。

＜愛知県一宮保健所＞

2019年6月～2020年3月まで、1回の作業部会前の打ち合わせ、2回の佐合部会への参加、1回の協議会への参加の4回の個別支援を行った。作業部会で即時のアンケートを行っており、その分析の中で小規模事業所に高血圧治療者の割合が高いことを研究者がアドバイスしており、取り組みのテーマはが高血圧予防に焦点化された。組織のSWOT分析より、構成委員が必ずしも協議会参加へのメリットを明確に認識できていないという自組織の弱みがあったことより、作業部会の参加者が是認意見を出せるような配慮をすることで、作業部会が活発に展開した。また、ポスターの選択やポスターにQRコードを取り入れることなど、作業部会員の意見を積極的に取り入れた。一方、評価指標の設定において困っていたので、研究者からアウトカム評価やプロセス評価だけでなく、影響評価ができるように目標設定をすることを提案した。健康課題として高血圧予防に焦点を当てたこと、事業の展開に作業部会委員が主体的に関わったことや、目標値の設定という点で成果があった。

取り組みが進んだ要因は、事業場の実態把握による課題の明確化、事務局担当者の調整機能、ワーキンググループでの検討、中長期目標・行動計画の設定、関係機関の顔の

見える化であった。

＜神奈川県茅ケ崎市保健所＞

2019 年 3 月～2020 年 3 月まで、1 回の協議会参加、1 回の研修会参加、4 回の個別指導を含め計 6 回の個別支援を行った。

取り組みのテーマは生活習慣病予防の中でも糖尿病予防であった。

2018 年 3 月の協議会で、働く世代の生活習慣病予防について協議会委員及び各組織ができることを挙げて、活発に話し合った。その出た意見を事務局が整理し「つながり表」とネーミングし、2019 年度以降の事業に活用することとした。SWOT 分析に自組織の弱みに記載したように、これまではデータの分析や目標値の設定をしてこなかったとのことであった。期高齢者医療広域連合のデータ分析により、糖尿病の受診者が多いことがわかったため、生活習慣病の中でも、特に糖尿病に焦点を当てて取り組むこととした。糖尿病のデータ収集に当たっては予防の段階（健診データ）、重症化予防の段階（レセプトデータ）、重症化の段階（人工透析の人数、死亡数）等の関連性がつくように情報収集フォーマットを作成し、関係機関に情報提供を依頼し、データ提供に関しては協力的であり、糖尿病予防に焦点化したこと、関係各機関が協力的にデータ提供し、それを分析する等の成果が上がった。研究者側としてアドバイスをしたことは収集するデータを男女別、5 歳階級別にすること、分析に当たっての読み取り、データの提示の仕方などであった。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、関係機関の顔の見える化、各機関の「つながり表」作成、協議会の関係部署との連携、糖尿病に関する地域のデータの入手と分析であった。

＜愛知県春日井保健所＞

2 回の作業部会、4 回の個別打ち合わせを含む計 7 回の研究者がアドバイスをした。取り組みのテーマは生活習慣病予防（高血圧予防）であった。県提供のデータをもとに、構成メンバーで詳細に分析・考察することにより、当該医療圏の健康課題が明らかになった。また、単年度の視点ではなく複数年度の視点で検討することにより、事業の改善への道筋が少しずつ見えてきて、参加者のモチベーション向上に繋がった。

取り組みが進んだ要因は、庁内関係部署との連携、分かりやすい情報提供、ワーキンググループでの検討、関係機関の顔の見える化、キーパーソンの活用であった。

＜奈良県中和保健所＞

取り組みのテーマは喫煙対策の推進であった。個別の支援は 2018 年度及び 2019 年度の 2 回の協議会への参加を含む 3 回であった。

2018 年度よりすでに健康増進法の改正にともなう、受動喫煙対策に取り組んでいた。協議会の開催は 2016 年度からであり、取り組みの経過としては比較的短いといえる。保健所の管轄地域が 18 市町村あり、また商工会・商工会議所数も多いという特徴がある。初期研修の段階で、事業所に入り込んだ活動が少ないことについて、研究班メンバーよりコメントがあった。事務局担当者が市町村保健師とともに商工会議所を訪問する等の活動を行うとともに企画検討部会（ワーキング）を中心に話し合いを行った。研究班メンバーからのアドバイスとしては、18 市町村が足並

みをそろえた展開を狙うことは困難であるため、取り掛かりとして１～２の市町をモデルとして設定し、具体的な取り組みを実施し、それを足掛かりとして横展開していくことをアドバイスした。実際に 2019 年度の協議会において、1 市の衛生部門と商工会議所のマッチングを行うことができた。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、ワーキンググループでの検討、市町村と協力した事業展開、県全体の受動喫煙防止対策と連動、関係機関の顔の見える化であった。

＜愛知県津島保健所＞

取り組みのテーマは小規模事業所における健康経営の推進であった。3 回の作業部会（ワーキング）に参加してアドバイスを行った。ブレイン・ライティングを活用したグループワークはは好評で作業部会のメンバーがいつもより積極的であった。また、事務局と市町村とお協働が必要というアドバイスを行った。今後の事業としては、事業所と医療保険者と市町村のマッチングを行う活動を見据えており、これまで協力的でなかった一部市町村が積極的に取り組むように変わってきたとの評価を受け、支援の影響を感じられた。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、ワーキンググループでの検討、管内事業所の実態把握、構成員がメリットを認識できるような工夫、関係機関の顔の見える化、市町村と協働した事業展開であった。

＜愛知県半田保健所＞

3 回の作業部会への参加、2 回の協議会への参加及びその事前の打ち合わせなどで、10 回の支援を行った。これまでも学識経験者のアドバイスを受けながら実施してきた。作業部会では熱心な活動が行われており、事務局の担当者が経験豊富で協議会メンバーとのコミュニケーションが日常的にできていた。

取り組みのテーマは、受動喫煙防止対策を取り上げ、各団体・構成員から意見を出してもらい、フィッシュボーン図を作成し、具体的な対策につなげるなどの活動を行っていた。

取り組みが進んだ要因は、ワーキンググループでの検討、わかりやすい情報提供、市町村と協働した事業展開、事務局担当者の調整機能、会議開催前の準備と仕掛けであった。

＜福井県丹南保健所＞

取り組みのテーマはがん検診受診率向上であった。個別アドバイスの関わり段階では取り組み事業の特定から始まった。福井県はがん検診受診率が低いわけではなかったが、県の取り組みとも一致することや、協議会構成委員の具体的な協力を得やすこと等の観点からテーマを決定した。これまでもがん検診に関係するデータをもとにグループディスカッションを進めて来ていたため、次の段階として、それぞれの機関でできることなどを第１回の協議会で話し合った。さらに、市町村別のがん検診のデータなどを加工することやデータを詳細に分析するといった、データの見せる化といて点でも具体的な方法を提示した。第２回目の協議会では、加工したデータの提示を受けて、構成員が第１回に増して活発かつ具体的な話し合いを行うことができた。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、地区別・市町別のデータ分析と介

入、ワーキンググループでの検討、関係機関の顔の見える化、市町、関係機関と協働した事業展開であった。

＜愛知県豊川保健所＞

個別の支援は2回でワーキングの参加時に行った。尚､3月に予定されていた協議会は、新型コロナウイルス感染症対策のために中止となった。

取り組みのテーマは生活習慣病予防（糖尿病予防）であった。ワーキングでは「糖尿病予防の普及啓発媒体」､「自販機につける清涼飲料水の砂糖の量一覧」､「企業で実践されている取組の紹介ニュースの作成」の３つに分かれて、活動していた。また、ワーキングの構成員も話し合において、自分の言葉で語っており、主体的な参加をしていた。

取り組みが進んだ要因は、ワーキンググループでの検討、わかりやすい情報提供、市町村と協働した事業展開、事務局担当者の調整機能、会議開催前の準備と仕掛けであった。

D.　考察

8 つの地域・職域連携推進協議会の事務局に本研究班の分担研究者及び研究協力者が集合研修（2 回）と個別のアドバイスを行う形で、本研究の提案する活性化ツールや協議会を運営するための提案などが効果的に活用されているかを検証するためにモデル事業を展開した。

各協議会が取り組んだテーマは、生活習慣病予防（高血圧）2 か所、生活習慣病予防（糖尿病）2 か所、受動喫煙防止対策が 2 か所、小規模事業所の健康経営推進が 1 か所、がん検診の受診率向上が 1 か所であった。

取り組みの課題は異なっていたが、取り組みの推進要因として挙げられた項目には共通するものがあった。取り組みが進んだ要因として挙げられた項目では7保健所でワーキンググループでの検討、また、関係機関の顔の見える関係、分かりやすい情報提供も複数個所で上がっていた。さらに事務局担当者の調整機能が上がっていた。これらの要因は連鎖しているものと考えられる。事務局側の努力と工夫で、ワーキングのメンバーにわかりやすく情報提供されるとともに、参加者それぞれが発言できるような工夫がなされることにより、お互いの機関の役割が見えることにつながっていき、さらに検討が活発に行われるという展開が生じていたと考えられる。

さらに、市町村と協働した事業展開という要因も上がっていたが、上記のように関係機関の機能などの相互理解が土台となり、次の展開として、例えば市町の商工会議所と市町の衛生部門をマッチングした活動を事務局が仕掛けていた。また、構成員がメリットを認識できるような工という要因も上がっており、マッチングする際や、また活動の成果を提示する際にも、それぞれの機関にとってメリットを認識できるような工夫をしていることが考えられる。

各協議会等に参加した本研究班の研究分担者や研究協力者からの意見としては、ワーキングや協議会でグループワークや各参加者から意見を出させる工夫が重要であることが分かった。しかし、話し合いを活性化するためには、キーパーソンを想定して工夫を行うこと、事前に事務局が協議会やワーキング構成員を訪問して説明するなど、事務局の判断、事前準備、いわゆる根回しなどが､2時間程度の身近な時間のワーキングや協議会の成果を生み出す要因となっていた。

本研究班の研究分担者や研究協力者からのもう一つの意見としては、地域の健康関連のデータの読み取りと評価指標の設定については、学識経験者がアドバイスを行うことで、新たな視点が出されたり、解決や課題の焦点化につながりやすいというものであった。県によっては、市町村別や二次医療圏別のデータが県から提供されているとこともあった。市町村別、二次医療圏別のデータがあることは地域の健康課題を分析する上で非常に重要であるが、それらの読み取り、解釈という点で学識経験者の視点が役立っていたようであった。

E. まとめ

8 つのモデル事業者（二次医療圏保健所）を対象に集合研修と研究班メンバーが個別のアドバイスを提供すという取り組みを行った。その中では、ワーキング（作業部会）等の組織が協議会にあることや、それらの構成員の中で話し合いが活発に行われることが、当事者意識を生み、次に具体的な活動につながっていた。また、この準備段階に事務局側の工夫が必要であることも明らかであった。さらに、データなどから地域の健康課題を特定する段階や評価指標を検討する段階に学識経験者のアドバイスがあると効果的であることが示唆された。しかし、ほぼ 1 年館の関わりであり、地域・職域連携推進事業の影響が一気に現れることは考えにくいことより、3 年単位レベルでの中期的なかかわりと、その変化を検討する必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

文末に記載

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

17　地域・職域連携推進事業ハンドブック公開版の作成

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：松田有子、鳥本靖子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究所）巽あさみ（人間環境大学）
柴田英治（愛知医科大学）横山淳一（名古屋工業大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（康保険組合連合会)、
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）

研究要旨

目的：本稿では、地域・職域連携推進事業の事務局を担い、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）を開催する二次医療圏保健所を対象とし、協議会運営の活性化を図るためのツールの開発や、運営活性化のための工夫や方法をハンドブック公開版として提案する。

方法：ハンドブック公開版の開発は、第 1 段階として、2017 年度に行った地域・職域連携推進協議会関係機関に対する全国的な調査、及び 13 保健所への聞き取り調査である。第 2 段階として「地域・職域連携推進事業活性化ツール」（以下、活性化ツール）を開発した。第 3 段階として、2018 年度から 2019 年度にかけて 8 二次医療圏保健所をモデル事業者とした支援事業がある。アクションリサーチで研究メンバーやモデル事業者との意見交換のプロセスで進め、協議会運営の活性化につながる事柄を地域・職域連携推進事業ハンドブックとしてまとめた。

結果と考察： 本ハンドブックは 3 冊構成とした。ハンドブック Ver. 1 は 2017 年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、ガイドライン）が 2019 年に改訂される前に作成したため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。ハンドブック Ver. 2 は 8 モデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した 8 保健所の協議会の活動を掲載した。ハンドブック Ver.3（ツール集）は汎用ソフトのエクセルで作成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールについて説明した。課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。連携事業開発ツールは、自分の地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域のどの機関と連携した活動や評価指標の設定、評価を行うツールである。

結論：協議会運営の活性化を図るためのツールの開発や、事務局を対象とした集合研修などを行うことによって運営活性化のためのハンドブック公開版（3 分冊）を作成した。各地域の協議会は進展しているところ、再構築が必要なところなど様々なレベルがある。ハンドブックはレベルに応じた有用性があると考えられるが、その点については、今後の検討が必要である。

A. ―研究目的

2019 年 9 月に公表された地域・職域連携事業ガイドライン（以下、ガイドライン改訂版）[1)] では二次医療圏協議会の成長イメージとして、レベル 1（協議会の開催）、レベル 2（具体的な取り組みの実施）、レベル 3（自発的かつ継続的な取り組みの実施）を示し、取り組みを持続・発展させていくことの必要性を述べている。

しかしながら、本研究班の 2017 年の二次医療圏保健所に対する地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）を対象とした調査では、地域の働く世代の健康課題を特定できていないという回答が約 4 分の 1 を占めたこと、および協議会の委員として参画している労働基準監督署や協会けんぽの回答では、活動に主体性を感じられないという回答が約 3 分の 1 あったことより、協議会運営の難しさがわかる。

地域の環境や地域の産業特性を理解したうえで地域の健康課題を明らかにし、協議会への適切な委員を選定し、委員と課題を共有しながら事業を進めるには、協議会事務局が相当の工夫をすることが必要である。

本研究班では、2017 年度の質問紙調査、13 協議会事務局への聞き取り調査、地域・職域連携事業活性化ツールの活用や研究班メンバーのアドバイスなどを受けた 8 モデル事業者の意見、研究班メンバーの検討により、協議会運営に有効と考えられる事項を地域・職域連携推進事業ハンドブック公開版として取りまとめた。本稿では地域・職域連携推進事業ハンドブック公開版を解説する。

B. 方法

地域・職域連携推進事業ハンドブック公開版の開発方法は、2017 年度に行った質問紙調査及び聞き取り調査、2017 年度から 2019 年度の研究班メンバーによる検討及びモデル事業者からの意見聴取によるものであった。

倫理的配慮としては、2017 年度に実施した質問紙調査、インタビュー調査、モデル事業の実施について、いずれも国際医療福祉大学にて、倫理委員会の審査を経て実施した。

C. 結果

本ハンドブックは 3 冊構成とした。ハンドブック公開版のターゲットは、二次医療圏の地域・職域連携推進始業の事務局となる保健所担当者を主とし、その他、協議会に参加する委員、関係組織の担当者を想定した。

＜ハンドブック Ver.1>（添付資料 1）

ハンドブック Ver.1 は 2017 年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、ガイドライン）が 2019 年に改訂される前に作成されたため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。主な内容は、第 1・2 部は協議会の参加機関にどのような役割を取ってもらえるのかを理解するため協議会に参加が想定される各機関の役割、及び各機関が現在協議会などでになっている役割と、今後の可能な協働事業などの調査結果を取り入れて、情報提供を行った。

第 3 部は地域・職域連携推進事業の効果的な進め方について、参加機関と共通認識を持つ工夫、健康課題を明確にし、中期計

画を作る方法、評価指標の設定方法等の事業の進めるためのポイントとなる事項を記載した。さらに、第4部は地域・職域連携事業の具体例として13 地域の取り組み状況を紹介した。取り組んでいる主な事業を PDCA の観点から分析し、他地域の地域・職域連携推進事業の参考となるポイントをまとめて紹介した。

＜ハンドブック Ver.2>（添付資料２）

ハンドブック Ver.2 は 2019～2020 年に実施した 8 協議会でのモデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した 8 保健所の協議会の活動も掲載した。2017 年度の調査では、協議会への参加各機関が連携事業に主体的に取り組むことの難しさが上がってきた。また、主体的に取り組むためには、地域・職域連携事業が地域側にとっても、参加側にとってものお互いの組織にとって、どのようなメリットがあるのかを理解することが重要であることが明確となった。しかし、それを仕掛けていく方法が難しいという意見を聞いた。そこで、モデル事業参加保健所の」協議会事務局担当者を対象にした集合研修を開催し、その中で紹介し、実施して方法を取り上げてた。集合研修で実施したものは実際に多くのモデル事業者で活用していただいた。例えば、ブレイン・ライティングを参考にしたグループワークでは、ワーキング部会や協議会などで活用された。参加者が知恵を出し合ということだけにとどまらず、参加者間の関係性を作ることにも役立てられた。データ分析をする際にエクセルのピボットテーブルを活用すると思考がより深まることを紹介した。評価という活動を次の活動に活かしていく、つまり Check から Act のところが難しいという声が多いため、その活動をイメージしたビデオを作成した（DVD に掲載）が、その進め方をワーキング部会などで実際に活用されていた。健康経営の考え方を取り入れることなど、協議会を進める上でのヒントとなることを掲載した。

＜ハンドブック　ツール集＞（添付資料３）

３分冊目は活性化ツールの開発については、2017～2018 年にかけて開発し、2019 年に修正・完成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールについて具体的に説明した。協議会の事務局である保健所が活用しやすいように、これらのツールは汎用ソフトのエクセルで作成し、ハンドブックに DVD を添付した。

課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。働く世代の健康に関係する全国及び都道府県のデータを収集し、それらのデータソースもハンドブック内に記載した。

連携事業開発ツールは、自地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域などの機関と連携し、どのような活動を実施するのかを考える際に活用し、事業を構築する際のヒントを提供するものである。連携事業開発ツールは、目的と動かしたいターゲット、連携できそうな関係機関を選択すると想定される複数の事業と、事業に応じたアウトプット評価項目例、アウトカム評価項目例が例示されるように構成した。その結果が表示シートに例示され、それらをヒントにそれぞれの協議会に適した事業を選択し、目標値を設定していくことが可能である。また、計画・実施・評価シートの作成に当たっては、2019 年の改定ガイドラインを考慮し、基本的に同じ評

価の枠組みとなるようにした。計画・実施・評価のート評価のシートは目標の達成状況を評価することに加えて、その推進要因と阻害要因を記載するとともに、次年度の事業に反映する事項を追記した。また、モデルとなる記載事例を示した。

D.　考察

ハンドブック Ver.1 に紹介した地域・職域連携推進協議会で連携する機関の紹介については、2019 年のガイドライン改訂版にも記載されていた。本ハンドブックでは、それぞれの機関が現在どのような連携事業を実施しているのか、地域・職域連携推進事業で重要だと思っていること、また、今後の連携事業可能性についても記載していることより、協議会事務局にとっては、各機関と連携事業を検索する際に参考となると考える。

ハンドブック Ver.2 に記載したモデル事業者を対象とした集合研修（初期と後期）の内容は、モデル事業者の反応は大変良く、分かりやすいというものであった（本年度の報告Ⅲ）。さらに、ブレイン・ライティングを活用した話し合いや、データの見せ方、評価会議の進め方などは、モデル事業者で活用されていたため有用な方法提示であったと考える。

活性化ツールをモデル事業で実際に活用できるかを検討することを考えていた。しかしながら、モデル事業者となった協議会がすでに比較的長い取り組みの経過を持っているところであったことと、多くの協議会が年度末に開催され、当該年度の評価と次年度の計画について検討することが多いが、新型コロナウイルス対応で中止、書面と会議となったところがあり、計画・実施・評価シートの活用性について十分に評価できていない。3 年間程度、協議会事務局を支援する中で活性化ツールを活用して、その利便性を検討したうえで、再検討する必要があると考える。

E.　まとめ

協議会運営の活性化を図るためのツールの開発や、事務局を対象とした集合研修などを行うことによって運営活性化のためのハンドブック公開版（3　分冊）を作成した。各地域の協議会は進展しているところ、再構築が必要なところなど様々なレベルがある。ハンドブックはレベルに応じた有用性があると考えられるが、その点については、今後の検討が必要である。

F.健康危険情報

なし

G．研究発表

文末に記載

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

地域・職域連携推進協議会事務局への個別支援の展開

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：松田有子、鳥本靖子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究所）
巽あさみ（浜松医科大学）
柴田英治（愛知医科大学）
横山淳一（名古屋工業大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）
研究協力者：幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）
春木匠（康保険組合連合会)、
町田恵子（全国健康保険協会）
津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進協議会の事務局を対象に、本研究班の研究分担者と研究協力者が集合研修及び個別の支援を行いながら、本研究班で開発した地域・職域連携事業活性化ツール等を活用することにより、協議会のプロセスがどのように進展していくのか、またその進展の要因を明らかにすることを目的とした。

方法：究デザインはアクションリサーチとした。2018 年に 8 つの保健所が本研究班のモデル事業への参加を決定した（以下、モデル事業者)。モデル事業者には 2019 年 2 月に初期の集合研修と 2019 年 10 月に後期の集合研修を行った。個別の支援については 1 保健所に 2 人以上の学識経験者などを配置し、お互いに訪問するなどの活動を 1 か所につき、2 回以上行う過程で、その経過を記録した。

結果と考察：8 つの各協議会が取り組んだテーマは、生活習慣病予防（高血圧）2 か所、生活習慣病予防（糖尿病）2 か所、受動喫煙防止対策が 2 か所、小規模事業所の健康経営推進が 1 か所、がん検診の受診率向上が 1 か所であった。

また、取り組みが進んだ推進要因として挙がったキーワードは、ワーキンググループでの検討、わかりやすい情報提供、市町村と協働した事業展開、事務局担当者の調整機能、会議開催前の準備と仕掛け、キーパーソンの活用、中長期目標・行動計画の設定、庁内関係部署との連携であった。

結論：ワーキング（作業部会）等の組織が協議会にあることや、それらの構成員の中で話し合いが活発に行われることが、当事者意識を生み、次に具体的な活動につながっていた。また、この準備段階に事務局側の工夫が必要であることも明らかであった。さらに、データなどから地域の健康課題を特定する段階や評価指標を検討する段階に学識経験者のアドバイスがあると効果的であることが示唆された。

A. 目的

地域・職域連携推進協議会の事務局を対象に、集合研修（2回）と本研究班の研究分担者と研究協力者が個別のアドバイスを行いながら、本研究班で開発した地域・職域連携事業活性化ツールを活用することにより、協議会のプロセスがどのように進展していくのか、またその進展の要因を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

研究デザインはアクションリサーチとした。2018年に全国の二次医療圏保健所に希望を募り、希望のあった保健所と交渉し、8つの保健所の参加が決定した（以下、モデル事業者）。モデル事業者には2019年2月に初期の集合研修と2019年10月に後期の集合犬種を行った。集合研究では本研究班で開発した、地域職域連携事業活性化ツールを提供するとともに、協議会やワーキングの話し合いを活性化する工夫、データの活用の仕方、組織のアセスメントの方法であるSWOT分析の実施、健康経営の活用などについて研修を行った。個別のアドバイスについては1保健所に2人以上の学識経験者などを配置し、お互いに訪問するなどの活動を1か所につき、2回以上行った。

倫理的配慮としては、国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した。さらに、ハンドブック Ver.2 にモデル事業者の活動状況や研究班メンバーから見たSWOT分析などを掲載したが、それぞれの保健所の確認を経て、掲載する等の配慮を行った。

C. 結果

以下、8モデル事業者の、主に2019年度の活動と、本研究班のメンバーの関わり状況と、取り組みが進んだ要因を記載した。また、本稿の文末に各モデル事業者の活動条項を資料（ハンドブック Ver.2.に掲載した事項）として添付した。

＜愛知県一宮保健所＞

2019年6月～2020年3月まで、1回の作業部会前の打ち合わせ、2回の佐合部会への参加、1回の協議会への参加の4回の個別支援を行った。作業部会で即時のアンケートを行っており、その分析の中で小規模事業所に高血圧治療者の割合が高いことを研究者がアドバイスしており、取り組みのテーマはが高血圧予防に焦点化された。組織のSWOT分析より、構成委員が必ずしも協議会参加へのメリットを明確に認識できていないという自組織の弱みがあったことより、作業部会の参加者が是認意見を出せるような配慮をすることで、作業部会が活発に展開した。また、ポスターの選択やポスターにQRコードを取り入れることなど、作業部会員の意見を積極的に取り入れた。一方、評価指標の設定において困っていたので、研究者からアウトカム評価やプロセス評価だけでなく、影響評価ができるように目標設定をすることを提案した。健康課題として高血圧予防に焦点を当てたこと、事業の展開に作業部会委員が主体的に関わったことや、目標値の設定という点で成果があった。

取り組みが進んだ要因は、事業場の実態把握による課題の明確化、事務局担当者の調整機能、ワーキンググループでの検討、中長期目標・行動計画の設定、関係機関の顔の

見える化であった。

＜神奈川県茅ケ崎市保健所＞

2019 年 3 月～2020 年 3 月まで、1 回の協議会参加、1 回の研修会参加、4 回の個別指導を含め計 6 回の個別支援を行った。

取り組みのテーマは生活習慣病予防の中でも糖尿病予防であった。

2018 年 3 月の協議会で、働く世代の生活習慣病予防について協議会委員及び各組織ができることを挙げて、活発に話し合った。その出た意見を事務局が整理し「つながり表」とネーミングし、2019 年度以降の事業に活用することとした。SWOT 分析に自組織の弱みに記載したように、これまではデータの分析や目標値の設定をしてこなかったとのことであった。期高齢者医療広域連合のデータ分析により、糖尿病の受診者が多いことがわかったため、生活習慣病の中でも、特に糖尿病に焦点を当てて取り組むこととした。糖尿病のデータ収集に当たっては予防の段階（健診データ）、重症化予防の段階（レセプトデータ）、重症化の段階（人工透析の人数、死亡数）等の関連性がつくように情報収集フォーマットを作成し、関係機関に情報提供を依頼し、データ提供に関しては協力的であり、糖尿病予防に焦点化したこと、関係各機関が協力的にデータ提供し、それを分析する等の成果が上がった。研究者側としてアドバイスをしたことは収集するデータを男女別、5 歳階級別にすること、分析に当たっての読み取り、データの提示の仕方などであった。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、関係機関の顔の見える化、各機関の「つながり表」作成、協議会の関係部署との連携、糖尿病に関する地域のデータの入手と分析であった。

＜愛知県春日井保健所＞

2 回の作業部会、4 回の個別打ち合わせを含む計 7 回の研究者がアドバイスをした。取り組みのテーマは生活習慣病予防（高血圧予防）であった。県提供のデータをもとに、構成メンバーで詳細に分析・考察することにより、当該医療圏の健康課題が明らかになった。また、単年度の視点ではなく複数年度の視点で検討することにより、事業の改善への道筋が少しずつ見えてきて、参加者のモチベーション向上に繋がった。

取り組みが進んだ要因は、庁内関係部署との連携、分かりやすい情報提供、ワーキンググループでの検討、関係機関の顔の見える化、キーパーソンの活用であった。

＜奈良県中和保健所＞

取り組みのテーマは喫煙対策の推進であった。個別の支援は 2018 年度及び 2019 年度の 2 回の協議会への参加を含む 3 回であった。

2018 年度よりすでに健康増進法の改正にともなう、受動喫煙対策に取り組んでいた。協議会の開催は 2016 年度からであり、取り組みの経過としては比較的短いといえる。保健所の管轄地域が 18 市町村あり、また商工会・商工会議所数も多いという特徴がある。初期研修の段階で、事業所に入り込んだ活動が少ないことについて、研究班メンバーよりコメントがあった。事務局担当者が市町村保健師とともに商工会議所を訪問する等の活動を行うとともに企画検討部会（ワーキング）を中心に話し合いを行った。研究班メンバーからのアドバイスとしては、18 市町村が足並

みをそろえた展開を狙うことは困難であるため、取り掛かりとして１～２の市町をモデルとして設定し、具体的な取り組みを実施し、それを足掛かりとして横展開していくことをアドバイスした。実際に 2019 年度の協議会において、1 市の衛生部門と商工会議所のマッチングを行うことができた。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、ワーキンググループでの検討、市町村と協力した事業展開、県全体の受動喫煙防止対策と連動、関係機関の顔の見える化であった。

＜愛知県津島保健所＞

取り組みのテーマは小規模事業所における健康経営の推進であった。3 回の作業部会（ワーキング）に参加してアドバイスを行った。ブレイン・ライティングを活用したグループワークはは好評で作業部会のメンバーがいつもより積極的であった。また、事務局と市町村とお協働が必要というアドバイスを行った。今後の事業としては、事業所と医療保険者と市町村のマッチングを行う活動を見据えており、これまで協力的でなかった一部市町村が積極的に取り組むように変わってきたとの評価を受け、支援の影響を感じられた。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、ワーキンググループでの検討、管内事業所の実態把握、構成員がメリットを認識できるような工夫、関係機関の顔の見える化、市町村と協働した事業展開であった。

＜愛知県半田保健所＞

3 回の作業部会への参加、2 回の協議会への参加及びその事前の打ち合わせなどで、10 回の支援を行った。これまでも学識経験者のアドバイスを受けながら実施してきた。作業部会では熱心な活動が行われており、事務局の担当者が経験豊富で協議会メンバーとのコミュニケーションが日常的にできていた。

取り組みのテーマは、受動喫煙防止対策を取り上げ、各団体・構成員から意見を出してもらい、フィッシュボーン図を作成し、具体的な対策につなげるなどの活動を行っていた。

取り組みが進んだ要因は、ワーキンググループでの検討、わかりやすい情報提供、市町村と協働した事業展開、事務局担当者の調整機能、会議開催前の準備と仕掛けであった。

＜福井県丹南保健所＞

取り組みのテーマはがん検診受診率向上であった。個別アドバイスの関わり段階では取り組み事業の特定から始まった。福井県はがん検診受診率が低いわけではなかったが、県の取り組みとも一致することや、協議会構成委員の具体的な協力を得やすこと等の観点からテーマを決定した。これまでもがん検診に関係するデータをもとにグループディスカッションを進めて来ていたため、次の段階として、それぞれの機関でできることなどを第１回の協議会で話し合った。さらに、市町村別のがん検診のデータなどを加工することやデータを詳細に分析するといった、データの見せる化といて点でも具体的な方法を提示した。第２回目の協議会では、加工したデータの提示を受けて、構成員が第１回に増して活発かつ具体的な話し合いを行うことができた。

取り組みが進んだ要因は、事務局担当者の調整機能、地区別・市町別のデータ分析と介

入、ワーキンググループでの検討、関係機関の顔の見える化、市町、関係機関と協働した事業展開であった。

＜愛知県豊川保健所＞

個別の支援は2回でワーキングの参加時に行った。尚､3月に予定されていた協議会は、新型コロナウイルス感染症対策のために中止となった。

取り組みのテーマは生活習慣病予防（糖尿病予防）であった。ワーキングでは「糖尿病予防の普及啓発媒体」､「自販機につける清涼飲料水の砂糖の量一覧」､「企業で実践されている取組の紹介ニュースの作成」の3つに分かれて、活動していた。また、ワーキングの構成員も話し合において、自分の言葉で語っており、主体的な参加をしていた。

取り組みが進んだ要因は、ワーキンググループでの検討、わかりやすい情報提供、市町村と協働した事業展開、事務局担当者の調整機能、会議開催前の準備と仕掛けであった。

D.　考察

8つの地域・職域連携推進協議会の事務局に本研究班の分担研究者及び研究協力者が集合研修（2回）と個別のアドバイスを行う形で、本研究の提案する活性化ツールや協議会を運営するための提案などが効果的に活用されているかを検証するためにモデル事業を展開した。

各協議会が取り組んだテーマは、生活習慣病予防（高血圧）2か所、生活習慣病予防（糖尿病）2か所、受動喫煙防止対策が2か所、小規模事業所の健康経営推進が1か所、がん検診の受診率向上が1か所であった。

取り組みの課題は異なっていたが、取り組みの推進要因として挙げられた項目には共通するものがあった。取り組みが進んだ要因として挙げられた項目では7保健所でワーキンググループでの検討、また、関係機関の顔の見える関係、分かりやすい情報提供も複数個所で上がっていた。さらに事務局担当者の調整機能が上がっていた。これらの要因は連鎖しているものと考えられる。事務局側の努力と工夫で、ワーキングのメンバーにわかりやすく情報提供されるとともに、参加者それぞれが発言できるような工夫がなされることにより、お互いの機関の役割が見えることにつながっていき、さらに検討が活発に行われるという展開が生じていたと考えられる。

さらに、市町村と協働した事業展開という要因も上がっていたが、上記のように関係機関の機能などの相互理解が土台となり、次の展開として、例えば市町の商工会議所と市町の衛生部門をマッチングした活動を事務局が仕掛けていた。また、構成員がメリットを認識できるような工という要因も上がっており、マッチングする際や、また活動の成果を提示する際にも、それぞれの機関にとってメリットを認識できるような工夫をしていることが考えられる。

各協議会等に参加した本研究班の研究分担者や研究協力者からの意見としては、ワーキングや協議会でグループワークや各参加者から意見を出させる工夫が重要であることが分かった。しかし、話し合いを活性化するためには、キーパーソンを想定して工夫を行うこと、事前に事務局が協議会やワーキング構成員を訪問して説明するなど、事務局の判断、事前準備、いわゆる根回しなどが､2時間程度の身近な時間のワーキングや協議会の成果を生み出す要因となっていた。

本研究班の研究分担者や研究協力者からのもう一つの意見としては、地域の健康関連のデータの読み取りと評価指標の設定については、学識経験者がアドバイスを行うことで、新たな視点が出されたり、解決や課題の焦点化につながりやすいというものであった。県によっては、市町村別や二次医療圏別のデータが県から提供されているとこともあった。市町村別、二次医療圏別のデータがあることは地域の健康課題を分析する上で非常に重要であるが、それらの読み取り、解釈という点で学識経験者の視点が役立っていたようであった。

E. まとめ

8 つのモデル事業者（二次医療圏保健所）を対象に集合研修と研究班メンバーが個別のアドバイスを提供すという取り組みを行った。その中では、ワーキング（作業部会）等の組織が協議会にあることや、それらの構成員の中で話し合いが活発に行われることが、当事者意識を生み、次に具体的な活動につながっていた。また、この準備段階に事務局側の工夫が必要であることも明らかであった。さらに、データなどから地域の健康課題を特定する段階や評価指標を検討する段階に学識経験者のアドバイスがあると効果的であることが示唆された。しかし、ほぼ 1 年館の関わりであり、地域・職域連携推進事業の影響が一気に現れることは考えにくいことより、3 年単位レベルでの中期的なかかわりと、その変化を検討する必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

文末に記載

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

地域・職域連携推進事業 ハンドブック

Ver.1

地域・職域連携推進事業ハンドブック Ver.1

2020年3月20日 厚労科研～地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

2020年3月20日 厚生労働科学研究
地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

地域・職域連携推進事業のハンドブックの作成に当たって

本ハンドブックは3冊構成である。ハンドブックは全国の地域･職域連携事業に取り組んでいる方、特に地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を担当されている方々に活用していただくことを意図して作成した。また、「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の成果に基づいて作成した。

ハンドブック1は2017年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、ガイドライン）が2020年に改訂される前に作成されたため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。主な内容は、第1・2部は協議会の参加機関にどのような役割を取ってもらえるのかを理解するため、基本的な考え方と各機関の説明をまとめた。第3部は地域・職域連携推進事業の効果的な進め方についてポイントとなる事項を記載している。さらに、第4部は地域・職域連携事業の具体例として13地域の取り組み状況を紹介した。

ハンドブック2は2019〜2020年に実施した8協議会でのモデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した8保健所の協議会の活動も掲載している。2017年度の調査では、協議会への参加各機関が連携事業に主体的に取り組むことの難しさが上がってきた。また、主体的に取り組むためには、地域・職域連携事業が地域側にとっても、参加側にとってものお互いの組織にとって、どのようなメリットがあるのかを理解することが重要であることが明確となった。しかし、それを仕掛けていく方法が難しいという意見を聞いた。そこで、モデル事業参加保健所の」協議会事務局担当者を対象にした集合研修を開催し、その中で紹介し、実施してみた方法を取り上げている。集合研修で実施したものは実際に多くのモデル事業者で活用していただいた。例えば、ブレイン・ライティングを参考にしたグループワークでは、ワーキング部会や協議会などで活用された。参加者が知恵を出し合ということだけにとどまらず、参加者間の関係性を作ることにも役立てられた。データ分析をする際にエクセルのピボットテーブルを活用すると思考がより深まることを紹介した。評価という活動を次の活動に活かしていく､つまりCheckからActのところが難しいという声が多いため、その活動をイメージしたビデオを作成した（DVDに掲載）が、その進め方をワーキング部会などで活用していただけた。健康経営の考え方を取り入れることなど、協議会を進める上でのヒントとなることを掲載している。

ハンドブック3は2017〜2018年にかけて開発し、2019年に修正・完成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールを説明した。これらのツールは汎用ソフトのエクセルで作成されており、多くの方に活用していただける。課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。働く世代の健康に関係する全国及び都道府県のデータを収集している。実際に自分の都道府県データと比較していただけるようになっている。また、働く世代の健康に関するデータがどのような公表されているデータベースから取得できるのかということも参考にしていただけると思う。連携事業開発ツールは、自分の地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域のどの機関と連携し、どのような活動を実施するのかと考える際に活用していただくものである。目的と動かしたいターゲット、連携できそうな関係機関を選択すると想定される複数の事業と、事業に応じたアウトプット評価項目例、アウトカム評価項目例が例示される。その例示されたものをヒントにそれぞれの協議会に適したものを選択し、目標値を設定していくことが可能である。2019年は改定ガ

イドラインを考慮に入れて、評価のシートも作成した。評価のシートは主に考え方と記載例を示したものであるが、次年度の事業の展開を考える上で必要な事項を盛り込んでいる。

これらのハンドブックを通して、伝えたいことは PDCA を展開していくためには、協議会の運営に当たって、都道府県の健康増進計画との整合性をとりながら、3 年間程度の中期的計画と各年度の活動計画に基づいて実施、評価していただくことが重要であること、協議会の関係者を巻き込んでいくための工夫が必要ということである。このことにより、協議会の関係機関も地域・職域連携事業への見通しが立ち、参画することが自らの組織においてもメリットとなることを納得することができよう。参加した地域と職域の関係機関が Win-Win の関係となるためには、協議会の事務局の計画的な、かつ細やかな活動が不可欠である。また、事務局担当者は労働衛生及び産業保健活動についても理解をする努力は必要である。例えば、生活習慣病予防という目標は、地域保健と産業保健において同じであっても、アプローチ方法が異なる。また用いている用語も異なる。そのため、事務局担当者はそれを考慮しながら、職域保健側のニーズを引き出しながら、連携することのメリットを伝えていっていただきたい。

本ハンドブックが地域・職域連携推進協議会の事務局関係者に活用していただくことを願っている。

厚生労働科学研究「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の分担研究者、共同研究者、調査及びモデル事業にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

2020 年 3 月 31 日

「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」
代表研究者　荒木田美香子

地域・職域連携推進事業ハンドブック　目次

第１部　ハンドブックの使い方と構成.....4
1-1　地域・職域連携推進ハンドブックについて.....5
1-2　地域・職域連携推進事業の重要性と必要性.....6

第２部　地域・職域連携推進事業における連携機関.....9
2-1　都道府県.....10
2-2　保健所.....12
2-3　労働局・労働基準監督署.....14
2-4　産業保健総合支援センター・地域産業保健センター.....16
2-5　全国健康保険協会（協会けんぽ）.....18
2-6　健康保険組合.....20
2-7　商工会議所・商工会.....22
2-8　労働基準協会・業種組合.....24

第３部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方.....25
3-1　事務局の問題認識に合わせて参加機関を見つける.....26
3-2　参加機関が共通意識を持つ.....28
3-3　地域・職域連携推進事業における被用者保険データの活用について.....30
3-4　健康課題を明確にし、中期計画を作る.....32
3-5　目標を設定する／評価指標を作る.....34
3-6　ワーキングを動かす.....37
3-7　評価をする.....40
3-8　小規模事業場にアプローチするための工夫.....42
3-9　健康経営の考え方の活用健康経営の概念を活用する.....44

第４部　地域・職域連携事業の具体例.....47
4-1　活動内容や進め方に関するキーワード（聞き取り調査から）.....48
4-2　大分県.....49
4-3　静岡県.....51
4-4　世田谷区.....53
4-5　新潟市.....55
4-6　相模原市.....57
4-7　君津保健所.....59
4-8　一宮保健所.....61
4-9　柏崎保健所.....63

4-10　八尾保健所 65
4-11　大分県東部保健所 67
4-12　鎌倉保健所 69
4-13　上十三保健所 71
4-14　草津保健所 73

第１部　ハンドブックの使い方と構成

1-1 地域・職域連携推進ハンドブックについて

1. 本ハンドブックをご活用いただく方

このハンドブックは、各地で実施されている地域・職域連携推進事業や実態調査をもとに作成した。**主に都道府県、保健所設置市、二次医療圏域の保健所で、地域・職域連携推進事業の事務局担当者の方に活用していただくことを想定している。**

2. 本ハンドブックの構成

このハンドブックは 5 部構成となっている。

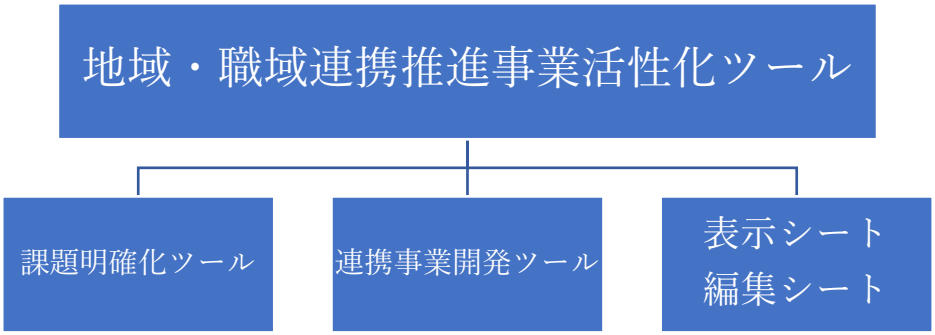
第 1 部はこのハンドブックの目的や使い方、現在の地域・職域連携推進事業の実施状況を診断するためのチェックリストを掲載している。第 2 部は地域・職域連携推進事業を展開する際に、連携が可能な関連機関の説明になっている。第 3 部は先進的な地域・職域連携推進事業を行っている自治体への聞き取り調査（研究班が 2017 年に実施）などから得られた推進要因とその具体的な進め方を取りまとめたものである。第 4 部は自治体への聞き取り調査から特徴的な実践例を紹介している。第 5 部は地域・職域連携推進事業活性化ツールの説明である。

3. 本ハンドブックと地域・職域連携推進事業活性化ツール（以下、活性化ツール）との関係

研究班は、エクセルで運用する活性化ツールを作成した。活性化ツールはハンドブックと併用することで、地域・職域連携推進事業を活性化させることが期待できる。

地域・職域連携推進事業は地域の健康課題を明確にし、その地域にあるリソースを活用しながら取り組みを行う事業を計画・企画し、連携事業を行うことによって、就労する世代への健康サービスを充実させることをめざしている。また PDCA サイクルを展開することによって地域・職域連携推進事業をより良いものにしていくことが期待される。

そのため活性化ツールは、地域の就労者などに関する健康課題の明確化をサポートする全国・都道府県別データが中心の**課題明確化ツール**と、設定した課題に対して事業を考えたり、選択したりする内容の連携事業開発ツール、計画を表示し、それを編集する**表示シート・編集シート**の 3 部構成となっている。2 次医療圏のデータや協議会が取り組みたいことを入力すると連携先や事業例、評価例などが示されるものとなっている。



1-2 地域・職域連携推進事業の重要性と必要性

地域・職域連携推進事業は 2001 年よりモデル事業が開始され、2005 年に職域連携推進事業ガイドラインが策定され、2009 年にはガイドラインの改訂版が発行された。

地域職域連携推進事業の始まり

- 生活習慣病予防を目的とした地域保健と職域保健の連携（1999年～2002年）
- 健康日本21の開始（2000年）

芽生え

- 厚生省と労働省の統合（2001年）の前後
  地域・職域連携共同モデル事業（2002年）
- ガイドラインの策定（2005年）
- 特定健診・保健指導の開始（2008年）
- ガイドラインの改定（2009年）

地域・職域連携推進事業の形成期

- 自殺対策が展開してきたころ（2006年～2010年）
  「お父さん、眠れてる」キャンペーン
- ストレスチェックの開始（2015年～）
- データヘルス計画の開始（2015年～）

地域職域連携の枠組みをどう使うか、応用期

＜地域・職域連携推進事業の経緯と目指すところ＞

地域保健と職域保健が連携することにより、事業の重なりがある部分の効率化を図り、職域ではなかなか保健サービスにアクセスできない小規模事業所の労働者にも保健サービスを提供し、また若年層から中高年・高齢者に至る幅広い年齢層の労働者にシームレスな保健サービスを提供することを目指して、約 15 年間にわたり実施されてきた。この 15 年間に労働者の高齢化等により、職場における生活習慣病対策の重要性は一層高いものになってきている。さらに、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」に伴い、生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが重要な課題と認識され、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の施行が決まった。

労働者の健康を支えている法律は健康増進法、労働安全衛生法、労働災害補償保険法、健康保険法など多種の法律と様々な機関が関係しており、組織横断的な活動を進めることが、より一層求められ

ている。それを担うのが地域・職域連携推進協議会を中心とした地域・職域連携推進事業である。

地域・職域連携推進事業は、都道府県及び二次医療圏域の健康課題を特定し、その解決に向けて地域の関係機関が知恵と資源を持ち寄って、PDCA サイクルで取り組むものである。つまり、活動は生活習慣病だけに特定されるのではなく、メンタルヘルス対策や受動喫煙対策など、地域の課題と資源に応じて展開できる可能性を持っている。一定の枠に縛られない自由さも持っている一方、進め方も多様であり、事務局の推進力に大きく依存するという状況もある。

下の表には、労働者の健康を守るために連携できる各機関、および関係する計画などをまとめてある。地域・職域連携推進事業がこれらの機関にとって、互いのメリットにつながる活動を実施し、PDCA サイクルで展開していくことが重要である。

<table>
<tr><td rowspan="9">関係機関</td><td>地域保健側</td><td>労働安全・衛生側</td><td>事業所側</td><td>医療保険側</td><td>住民関係機関</td></tr>
<tr><td>市町村の衛生部門</td><td>労働基準監督署</td><td>理美容等の業種組合</td><td>協会けんぽ</td><td>商店街</td></tr>
<tr><td>医師会/産業医</td><td>産業保健総合支援センター</td><td>農協などの組合</td><td>健康保険組合</td><td>学校・ＰＴＡ</td></tr>
<tr><td>歯科医師会</td><td>地域産業保健センター</td><td>商工会議所・商工会</td><td>市町村国民健康保険関係部門</td><td>教育委員会</td></tr>
<tr><td>薬剤師会</td><td>労務安全衛生協会等の団体</td><td>中小企業団体</td><td>保険者協議会</td><td>給食施設</td></tr>
<tr><td>栄養士会</td><td>学識経験者
労働組合
労働衛生機関</td><td></td><td></td><td>食生活改善推進委員</td></tr>
<tr><td>看護協会</td><td></td><td></td><td></td><td>PTA 連合会</td></tr>
<tr><td>健診機関</td><td></td><td></td><td></td><td>独自の産業保健連絡員会等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">関係施策</td><td>健康増進計画</td><td colspan="2">労働災害防止計画
各種ガイドライン、指針、通達等</td><td>特定健康診査等実施計画</td><td></td></tr>
<tr><td>医療費適正化計画</td><td colspan="2"></td><td>データヘルス計画</td><td></td></tr>
</table>

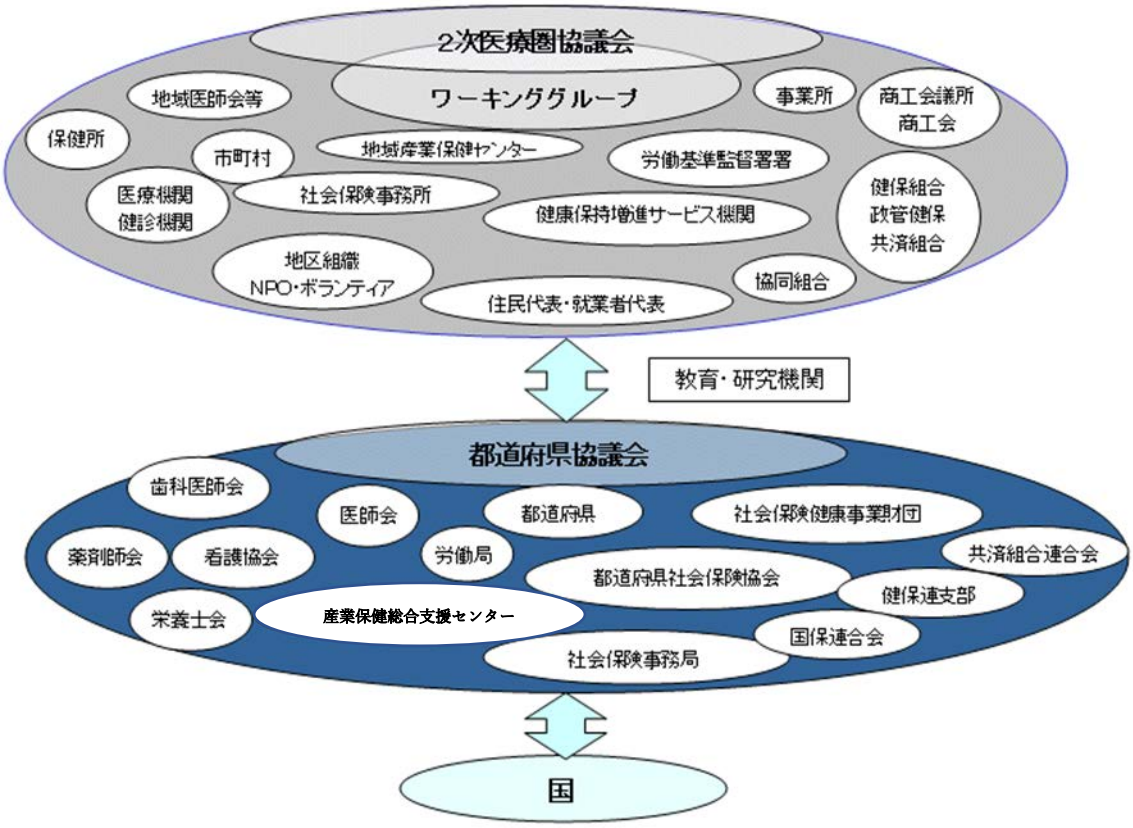
第２部　地域・職域連携推進事業における連携機関

2-1　都道府県

国は、2004 年成立の健康増進法第 9 条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針および、地域保健法第 4 条に基づく基本指針（最終改正：2012 年）において、都道府県・2 次医療圏毎に地域・職域連携推進協議会を設置し、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援する必要性を明記している。それを受けて地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）は各都道府県に一か所、さらに各 2 次医療圏に設置されている。

下図のように、都道府県協議会には労働局や医師会、健保連や協会けんぽの県支部など各機関の代表者が参加していることが多いため、各団体の地域・職域連携体制を形成するのに役立つ。また、都道府県は、各医療圏協議会間の連絡調整や情報共有ができるような場を作る活動も担っている。具体的には都道府県の地域・職域連携推進事業担当の職員が 2 次医療圏協議会に参加して情報を収集したり、県の協議会に各 2 次医療圏域協議会の担当者の参加を要請したりして、情報共有を図っている。

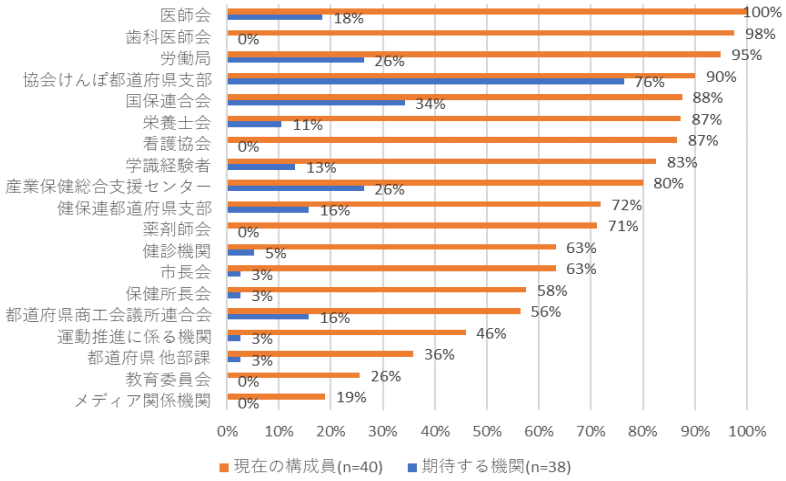
都道府県協議会は健康増進計画に基づいた目標を定めて取り組みを進めている。



地域・職域連携推進事業ガイドライン ― 改訂版 ―（2007（H19）年 3 月）の図を一部改変
（2019 年の改定版のガイドラインではこの図は使用されていない）

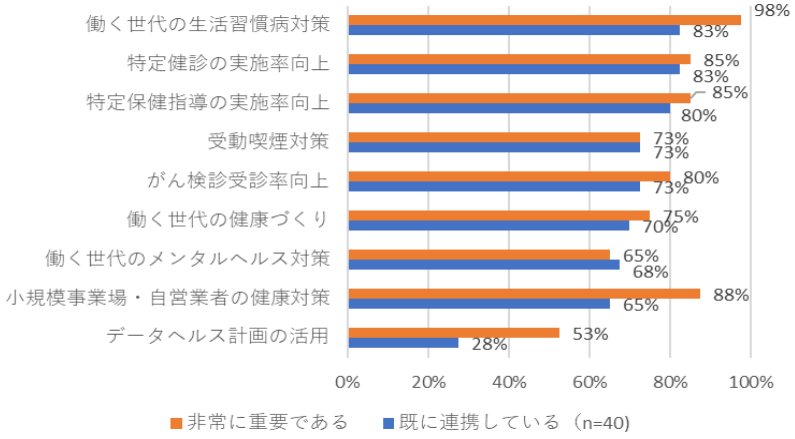
都道府県の連携推進事業の現状

1. 地域・職域連携推進協議会の構成員と都道府県が特に期待する構成員



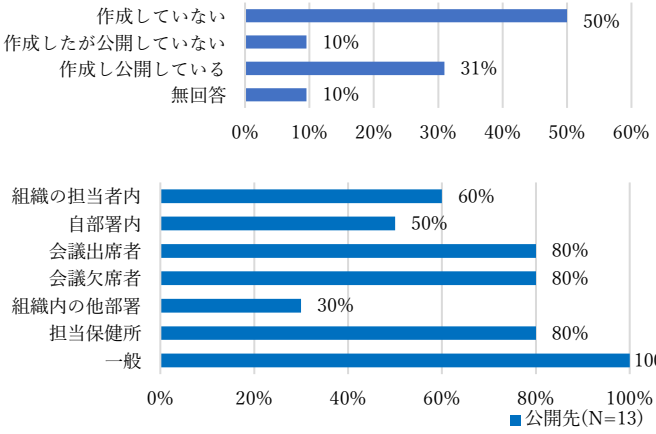
○全国の都道府県協議会の全てに医師会が、98%に歯科医師会が、95%に労働局が、90%に協会けんぽが参画している。一方で、協議会の出席者で都道府県協議会が活躍を期待している構成員は、協会けんぽ（76%）が最も多く、ついで国保連合会（34%）、労働局と産業保健総合支援センター（26%）となっている。

2. 連携協議会で実施している内容と重要度



○都道府県協議会で非常に重要であると認識している事業は、「働く世代の生活習慣病対策」、「小規模事業場・自営業者の健康対策」、「特定健康診査の実施率向上」、「特定保健指導の実施率向上」等である。なかでも「小規模事業場・自営業者の健康対策」は、重要であると認識されているが、事業の実施には至っていない難しいテーマである。

3. 都道府県協議会の情報公開状況（報告書の作成・公開状況）



○都道府県は管内の 2 次医療圏保健所と連携して地域・職域推進事業を進めていく必要がある。そのためには、積極的に都道府県協議会の活動等を発信していくことが重要である。現在は、都道府県協議会の報告書を作成し公開している都道府県は 31%であり、公開している全ての都道府県が関係機関に限らず一般にも公開している。

2-2 保健所

保健所：地域保健法に基づき、地域における公衆衛生の向上と増進を図るために都道府県等が設置している。都道府県設置 360 か所、指定都市設置 26 か所、中核市・政令市設置 60 か所、特別区設置 23 か所、計 469 か所ある。（平成 30 年 4 月 1 日現在）

保健所の機能：地域保健法第 6 条、第 7 条に規定されている事項
・保健所は、地域住民の健康の保持及び増進に関する事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。（第 6 条）
・地域住民の健康の保持及び増進を図るため、必要があるときは所管区域に係る地域保健に関する情報の収集・管理・活用及び調査・研究を行うことができる。（第 7 条）
・地域保健対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省告示）では、「国民の健康づくり及びがん対策等の推進について、保健所は、管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康の増進に関する情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援や二次医療圏に合わせた計画策定等を通じ、管内の健康づくりの取組の拠点としての役割を担うこと。」とし、「これらを行う場合、都道府県、保健所、市町村の保健衛生部局、医療機関、学校、教育委員会、医療保険者、地域産業保健センター等の産業保健関係機関や、地域の健康づくりに関係する NPO 等に係るソーシャルキャピタルの活用及び協力を強化すること。」とある。
＊保健所の類型：地域保健法施行（平成 9 年）以降、都道府県型保健所は集約化が進み、ほぼ 2 次医療圏に 1 か所となっており、2 次医療圏の保健医療連携の中核的拠点化が進んでいる。一方で、都市部では指定都市、中核市、特別区等が保健所を設置しており、2 次医療圏では保健所間の連携も重要となっている。また、そうした保健所設置市（区）では関係機関も集中しているため、保健所に管内における保健医療連携の中核的役割が求められている。

地域・職域連携推進事業における**保健所の課題**

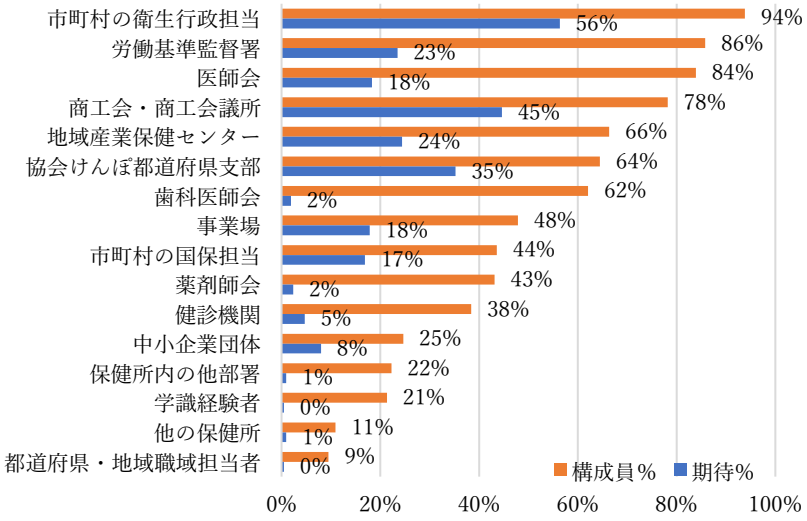
1. 新興感染症や大規模災害の発生に伴い、保健所は健康危機管理機能が重視されており、相対的に健康増進分野の事業が減少しているため、効率的・効果的な実施体制を構築する必要がある。
2. 企業等の事業所へ直接アプローチできる事業が少ないため、まず、職域保健関係団体との効果的な協力体制を構築する必要がある。
3. 企業の積極的参画を促進するためには、産業振興対策との協働が効果的であり、都道府県等としての総合的政策推進を求めていく必要がある。
4. 本連携事業を通じて健康なまちづくりを進めるためには、市町村保健部門との連携、企業の自律的な事業推進、ソーシャルキャピタルの活用等による広角的な事業展開が必要である。

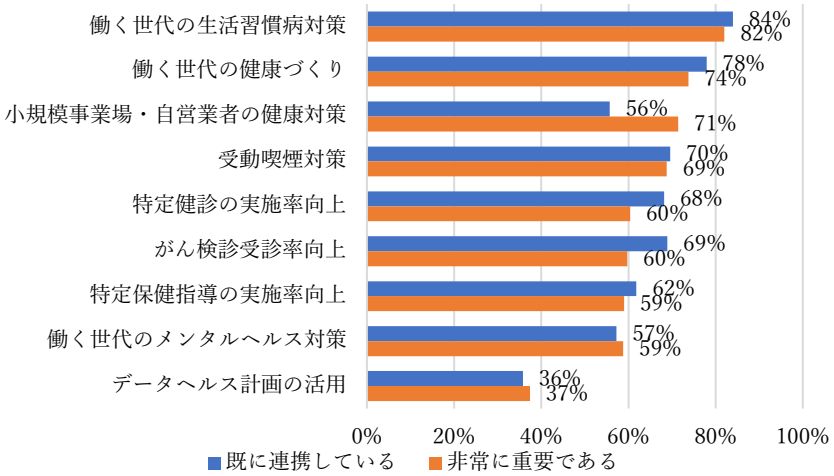
地域・職域連携に期待される**保健所の役割**

1．2 次医療圏協議会の事務局機能及び連携事業の企画
2．地域・職域連携推進事業に関する情報提供および共有
3．所管地域における地域・職域保健についての現状分析及び保健資源・社会資源の開発

2 次医療圏保健所の連携推進事業の現状

1. 地域・職域連携協議会の構成員と保健所が特に期待する構成員



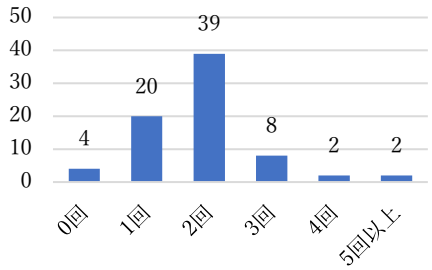


○全国の 2 次医療圏保健所で開催している協議会の 94%で市町村の衛生行政担当者が参画している。一方で、協議会の出席者で 2 次医療圏協議会が活躍を期待している構成員は、市町村の衛生行政担当(56%)、商工会・商工会議所 (45%)、協会けんぽ都道府県支部 (35%)、地域産業保健センター (24%)、労働基準監督署 (23%) である。

2. 連携協議会で実施している内容と重要度

○2 次医療圏協議会で非常に重要であると認識している事業は、「働く世代の生活習慣病対策」、「働く世代の健康づくり」、「小規模事業場・自営業者の健康対策」、「受動喫煙対策」等である。なかでも「小規模事業場・自営業者の健康対策」は、重要であると認識されているが、事業の実施には至っていない難しいテーマである。

3. 2 次医療圏保健所別ワーキング会議の年間の開催回数



○2 次医療圏保健所では、協議会とは別にワーキング会議を設置し、具体的な連携推進事業を実施している保健所もある。71 の保健所でワーキング会議が設置されていた。保健所によっては、事業テーマ別、地区別など複数のワーキング会議を設置しているところもあった。保健所別では 1 年間に 2 回のワーキングを開催しているところが多い。

○保健所は、圏域で働く職域保健の対象者も含めた「地域」全体の健康課題に取り組む必要がある。そのためには、事業への職域保健関係者に対する積極的かつ具体的な働きかけが課題となる。職域保健関係者の視点での事業参加のメリットや地域の健康課題との関係など情報発信も重要である。

2-3 労働局・労働基準監督署

労働局：厚生労働省の地方支分部局の一つ。全都道府県 47 か所ある。
労働基準監督署：労働基準法その他の労働者保護法規に基づいて事業場に対する監督及び労災保険の給付等を行う厚生労働省の出先機関。全国に 321 か所ある。

労働局、労働基準監督署の機能：事務分掌は厚生労働省設置法第 21 条に規定されている事項
例：労働契約、賃金の支払、最低賃金、労働時間、休息、災害補償その他の労働条件に関すること
産業安全（鉱山における保安を除く。）に関すること
労働衛生に関すること
政府が管掌する労働者災害補償保険事業に関すること
政府が行う職業紹介及び職業指導に関すること
高年齢者の雇用の確保及び再就職の促進並びに就業の機会の確保に関すること
障害者の雇用の促進その他の職業生活における自立の促進に関すること
公共職業訓練に関すること
＊上の業務は労働局の業務の一部。下線は労働基準監督署の業務でもあるもの

地域・職域連携に期待される**労働局の役割**

1. 都道府県連携協議会への委員としての参画
2. 労働基準、労働衛生に関する情報の提供
3. 労働基準監督署に対して、二次医療圏域の協議会の活動への協力依頼
4. イベントなどの共同開催

地域・職域連携に期待される**労働基準監督署の役割**

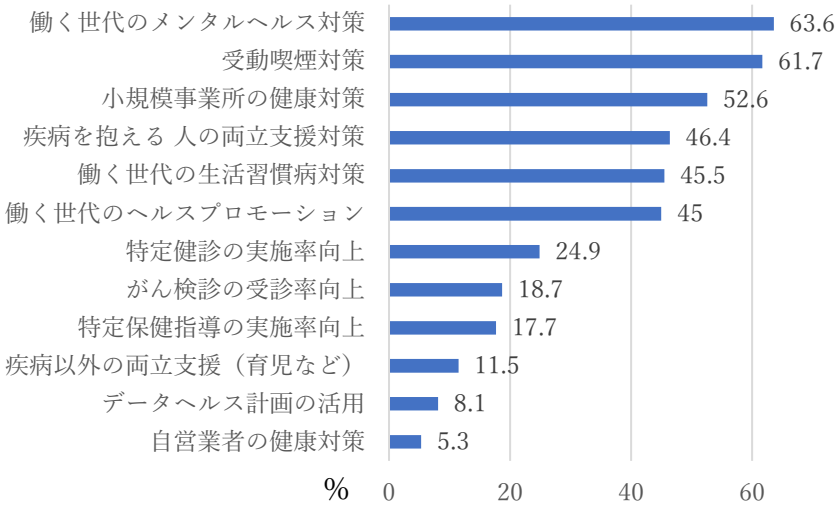
労働基準監督署は労働安全衛生法などに基づき、働く人の安全と健康を確保するための措置が講じられるよう事業場への指導などを行っているため、事業所とつながっている。

1．２次医療圏域連携協議会への委員としての参画
2．労働基準関係情報の提供
3．地域・職域連携協議会からの情報を事業所に提供
4．事業所、労働者などを対象とした調査を企画した際に、共同実施、後援などの実施
5．労働基準監督署主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供
6．保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7．講演会、イベントなどの共同開催

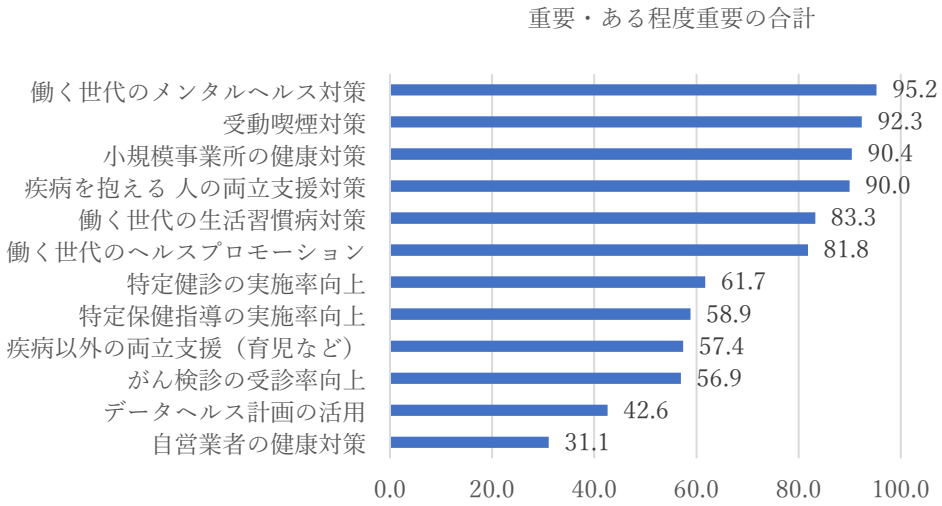
労働災害防止計画とは、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画であり、第 13 次労働災害防止計画は「一人の被災者も出さないという基本理念の下、働く方々の一人一人がより良い将来の展望を持ち得るような社会」を目指して策定された。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

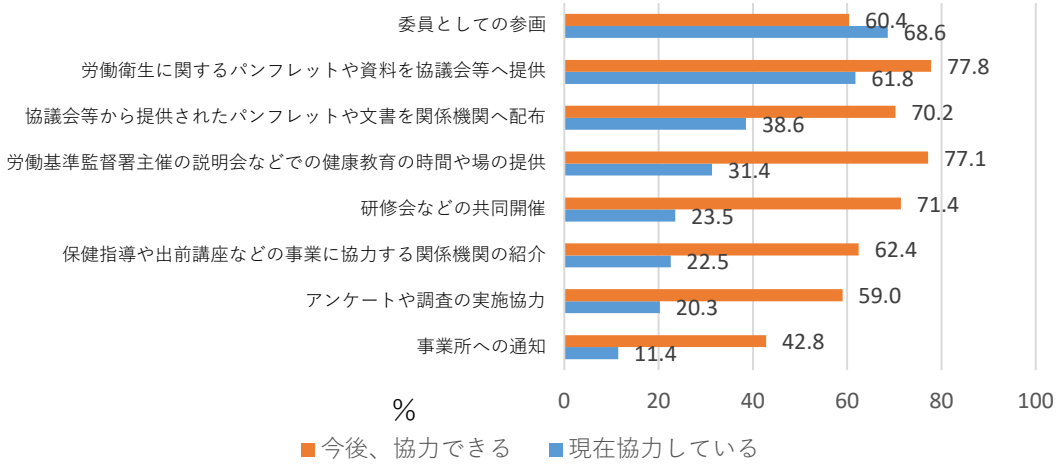
1. 労働基準監督署が地域・職域連携で実施している内容



2. 労働基準監督署が地域・職域連携で重要だと考えている事項



3. 地域・職域連携推進事業で労働基準監督署が協力していること/できること



○労働基準監督署の68.6%は保健所などの開催する協議会に委員として参加しており、地域・職域連携推進事業には重要な機関である。

○労働基準監督署は、働く世代のメンタルヘルス対策、受動喫煙対策、小規模事業所の健康対策などを連携事業として実施している

○重要だと考えている事業は働く世代のメンタルヘルス対策、受動喫煙対策、小規模事業所の健康対策、疾病を抱える人の両立支援対策である。

○今後協力できることとして、事業所への情報提供、健康教育の時間や場の提供、研修会などの共同開催がある。

2-4 産業保健総合支援センター
地域産業保健センター

都道府県産業保健総合支援センター：主に産業保健専門職や事業主への支援を行う。
地域産業保健センター：小規模事業所の産業保健活動を無料で実施する。

産業保健総合支援センターと地域産業保健センターの比較

	産業保健総合支援センター	地域窓口（地域産業保健センター）
設置主体	独立行政法人労働者健康安全機構	
数	47 か所	347 か所
主な対象	産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者及び事業主等	労働者数 50 人未満の小規模事業場の事業者や労働者
主な業務	産業保健に関する相談、研修、情報の提供、調査研究、地域窓口の運営	長時間労働者への医師による面接指導の相談、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導の実施、産業保健情報の提供
スタッフ/運営など	産業保健、メンタルヘルス、環境測定、労働関係法規など各分野の専門家による相談窓口を開設している	各センターにコーディネーターが配置され、運営を担当している。
保健師の活用	常勤嘱託として保健師を雇用している	産業医の資格を有する医師の指示の下、登録保健師が個別訪問による産業保健指導を行う

地域・職域連携に期待される**産業保健総合支援センターの役割**

1. 都道府県協議会への委員としての参画
2. 労働衛生・産業保健に関する情報の提供
3. 支援センターの利用者に地域・職域連携に関する情報の提供
4. イベントなどの共同開催

地域・職域連携に期待される**地域産業保健センターの役割**

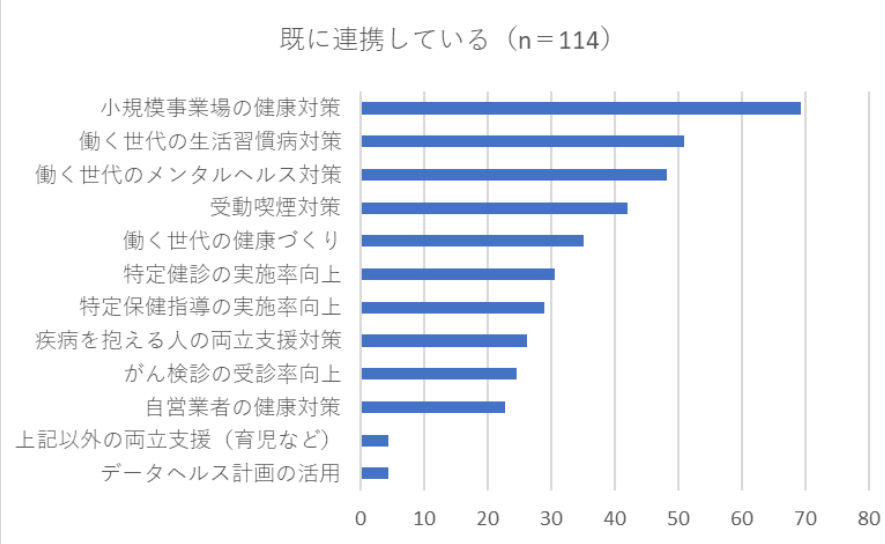
1．２次医療圏協議会の委員としての参画
2．労働衛生・産業保健に関する情報の提供
3．地域・職域連携推進協議会からの情報を登録事業所に提供
4．事業所、労働者などを対象とした調査を企画した際に、共同実施、後援などの実施
5．共同で事業所の保健指導などを行う
6．保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7．講演会、イベントなどの共同開催

両立支援コーディネータって何？

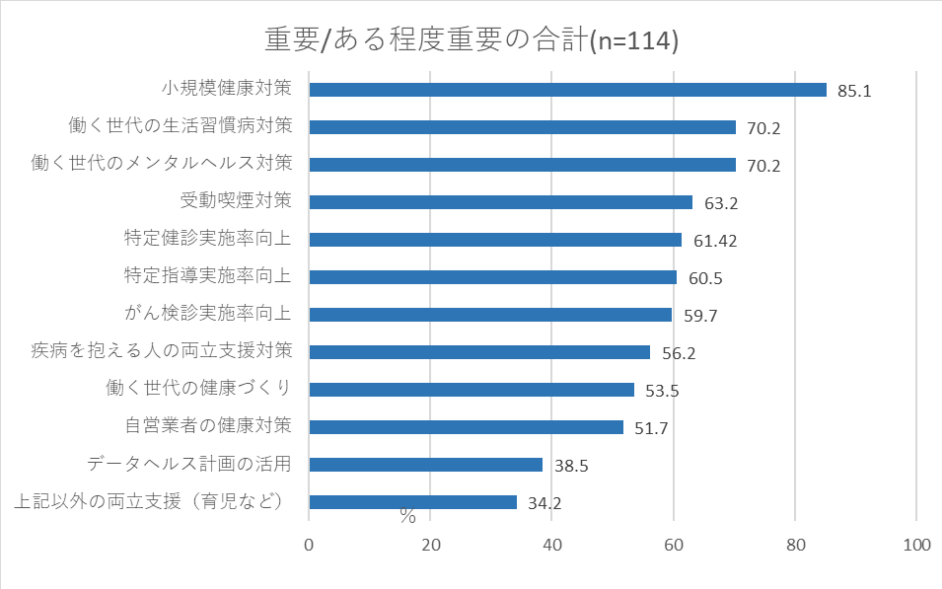
「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン 2016（平成 28 年）」に基づき、支援対象者の同意を前提として、治療と職業生活の両立を図る際、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供すること等の役割を担う。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

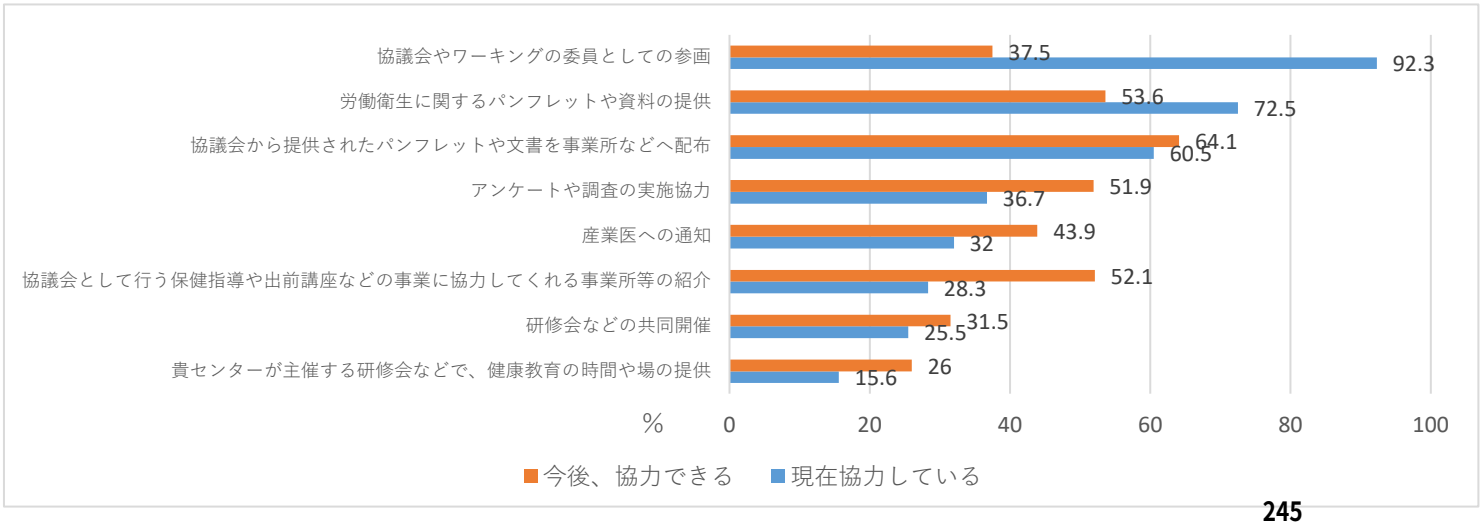
1. 地域産業保健センターが連携事業として取り組んでいること



2. 地域産業保健センターが地域・職域連携で重要だと考えている事項



3. 地域・職域連携推進事業で地域産業保健センターが協力していること/できること



○産業保健総合支援センターは都道府県 63.2%、保健所設置市 23.7%、2 次医療圏 31.6%の協議会に参加していた。

○地域産業保健センターは協議会とワーキングの両方に参加 15.8%、協議会のみに参加 72 件 33.5%、ワーキングのみに参加 3.7%であった。

○重要だと考えている事業は小規模事業所健康対策、働く世代の生活習慣病対策、働く世代のメンタルヘルス対策であった。

○今後協力できることとしては、協議会からのパンフレットなどの配布、アンケート実施への協力、事業に協力してくれる事業所の紹介などであった

2-5 全国健康保険協会（協会けんぽ）

家族を含めて約 3900 万人（日本人口の約 1/3）の加入者がいる医療保険者である。（H30 年 12 月末現在）

全国健康保険協会とは：通称を「協会けんぽ」という。主に中小規模事業所を対象とした医療保険者で、47 都道府県支部がある。近年、加入事業所数は増加傾向（207 万社）にあり、業務としては保険料の徴収、医療給付のほかに、保健事業として特定健康診査や特定保健指導の実施、医療費や健康診断などのビッグデータの分析とその活用を行っている。

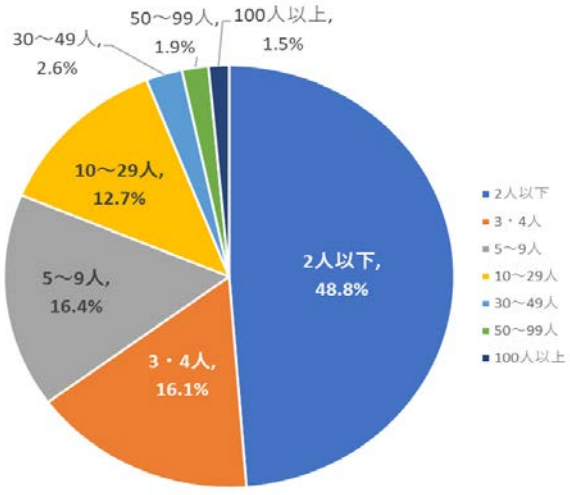
☆全国健康保険協会の加入事業所の特徴は？

加入者数が 10 人未満の事業所が約 80%を占め、
5 人未満の事業所は 65%であり、圧倒的に
小規模事業所で働く被保険者が多い医療保険者である。
被保険者は 40～44 歳、35～39 歳の年代の方が多い

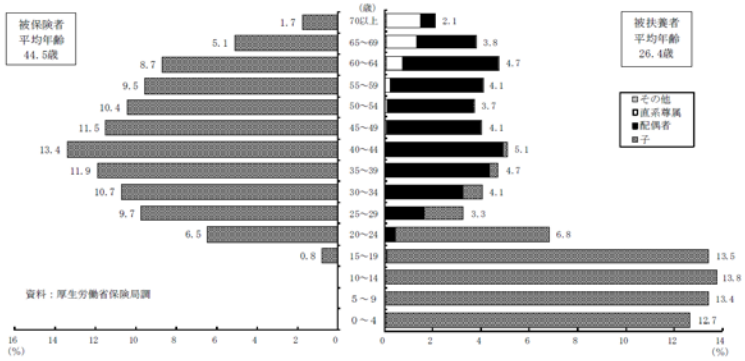
☆全国健康保険協会に保健専門職はどれぐらいいるの？

47 支部には約 80 名の保健師が在籍。また、保健指導などに携わる契約保健師や管理栄養士は約 780 名在籍する。

47 支部の保健師は 2 次医療圏域の地域・職域連携推進協議会にも積極的に参加している。



第 5 図　協会けんぽの加入者の年齢階級別構成割合（平成 27 年度）



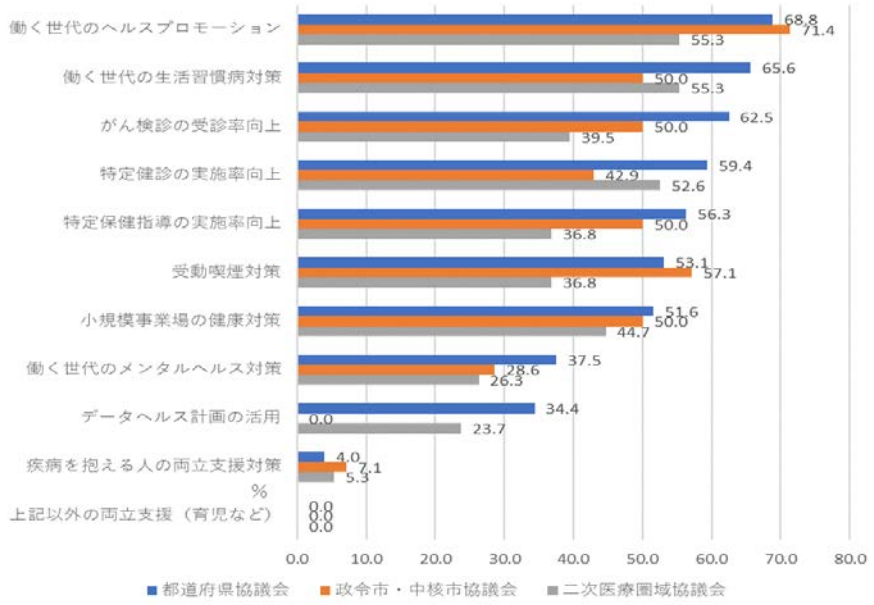
地域・職域連携に期待される**協会けんぽの役割**

1. 都道府県協議会、および 2 次医療圏協議会への委員としての参画
2. 共同事業の実施（がん検診と特定保健指導の共同実施、イベントの共同開催、調査の実施）
3. 専門職の研究会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
4. 協会けんぽが保有する特定健康診査などの情報提供とデータの共同分析
5. 中小規模事業所の健康づくりに関する現状や、そこで働く労働者の生活習慣等や健康課題等に関する情報提供

健康宣言事業所とは、加入事業所で従業員の健康づくりへの支援等（健康診断及び特定保健指導の 100%受診、健診結果の活用、健康的な職場環境づくりなど）を継続的かつ積極的に取り組む旨の「健康宣言」を行っている事業所を言う。健康宣言を行うことが企業のイメージ向上や社会的ステータスにつながるだけでなく、協会けんぽより事業所様の健康づくりのサポートが受けられる。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

1. 協会けんぽが地域職域連携で実施している内容

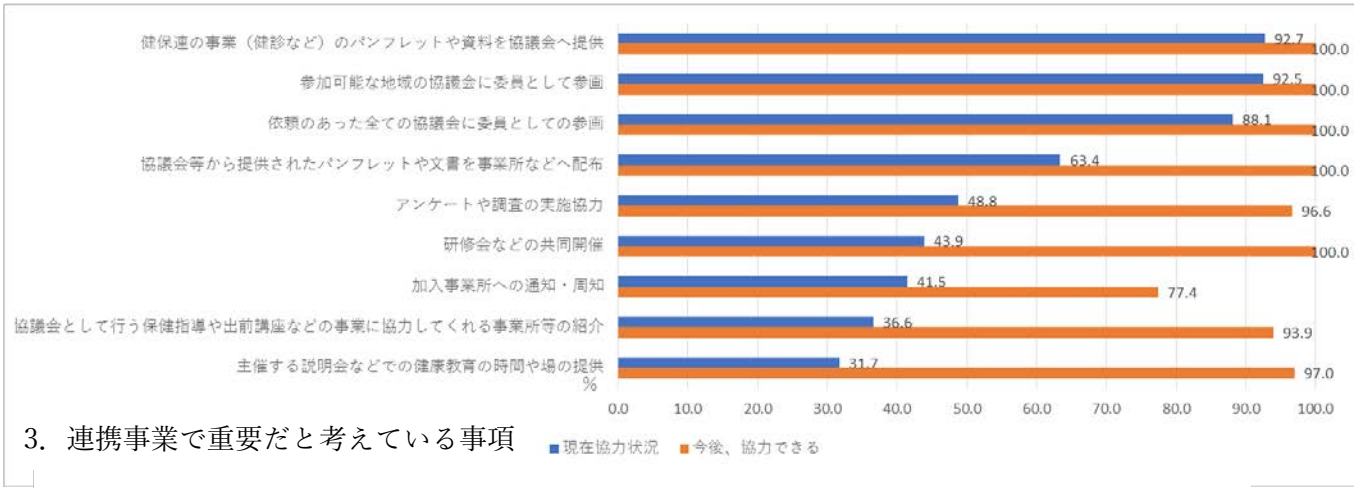


○都道府県協議会へは協会けんぽの 72.7%が、保健所設置市協議会には 15 支部が、延べ 24 協議会に参加し、2 次医療圏協議会へは 36 支部が、延べ 175 協議会に参加していた。

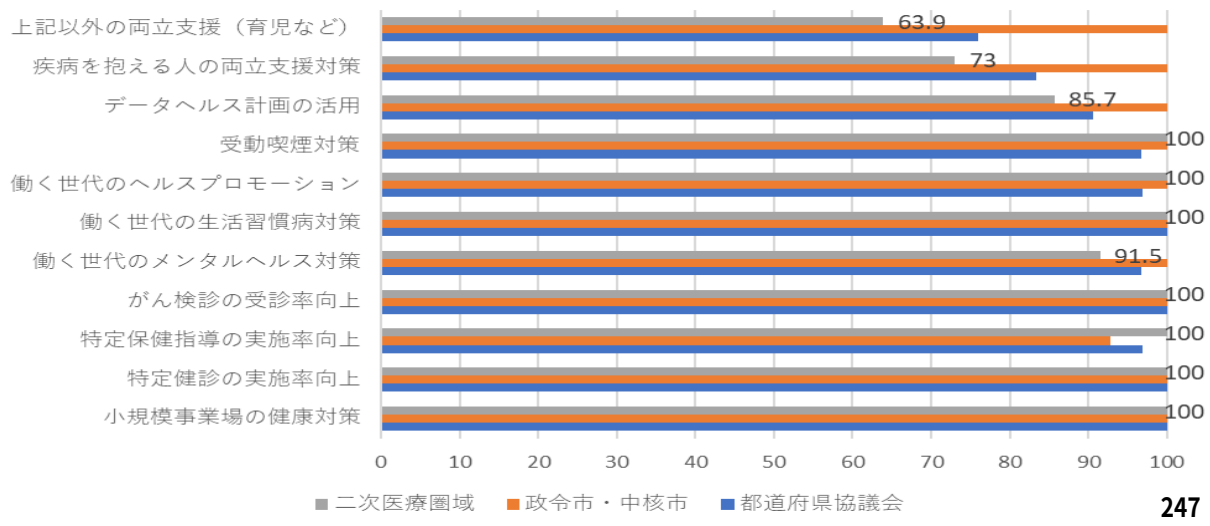
○健康増進計画を展開する上で加入者の多い協会けんぽとの連携は不可欠であり、生活習慣病対策、がん検診受診勧奨のほか特定健康診査後の保健指導にとり組んでいた。

○今後、協会けんぽ及び加入者にアンケート等の協力依頼を行い、得られた情報を基に施策を検討することや、専門職の研修会を合同で実施すること等の可能性がある。

2. 連携事業で協力していること/できること



3. 連携事業で重要だと考えている事項



2-6 健康保険組合

●健康保険組合とは

健康保険組合は、一定規模以上の加入者数（＊1）を基準に、特定の企業を設立母体とする（単一健康保険組合）または同業種における企業間で設立される（総合健康保険組合）保険者である。

保険者とは法に基づく資格管理（適用）や保険給付を行うほか、加入者の健康保持増進を担う（保健事業）組織であり、健康保険組合においても健康寿命延伸に向け、特定健康診査、特定保健指導、データヘルス計画の推進により、保健事業を展開している。

2018 年（平成 30）4 月現在 1,389 の健康保険組合が存在し、全国民のおよそ 4 分の 1 に当たる約 3,000 万人が加入している。また、これら健康保険組合の連合組織として健康保険組合連合会（以下、健保連）及び都道府県別に支部連合会が存在する。

＊1 健康保険法第 11 条第 1 項・第 2 項により単一健康保険組合の加入者数要件は 700 名以上、総合健康保険組合は 3,000 名以上と定められている。

●地域・職域連携に期待される**健康保険組合の役割**

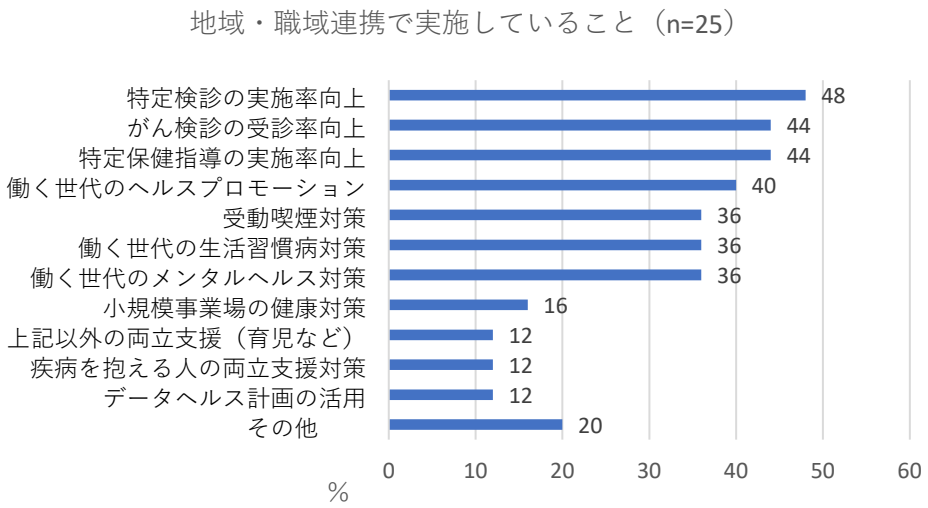
健康保険組合は母体企業や企業間の意思により設立されている為、保健事業の展開において母体企業との連携（＊2）がはかりやすいといえる。ただし、企業との間で連携可能とされるのは主に従業員（被保険者）であり、家族（被扶養者）については地域との連携が保健事業有効展開への鍵となる可能性がある。これらを背景に健康保険組合には以下の役割が期待される。なお、協議会は地域ごとを基本とした開催となるため、健保連都道府県連合会が窓口となることも期待される。

1．委員としての参画
2．医療費や特定健康診査、特定保健指導などの匿名データ・分析した状況の提示
3．地域・職域連携協議会からの情報を加入事業所に提供
4．加入事業所や労働者などを対象とした調査を企画した際に協力
5．健康保険組合の説明会などでの健康教育の時間や場の提供
6．保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7．講演会、イベントなどの共同開催

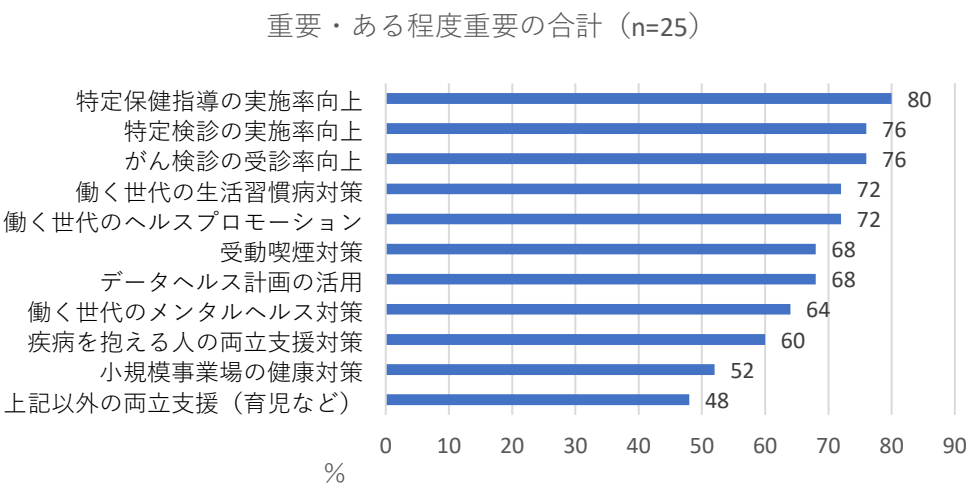
＊2　母体企業との連携方法については様々である。例えば特定健康診査と安衛法による定期健康診断の協同実施による健診結果の共有や保健指導を母体企業の産業医や保健師等に委託するなど、母体企業との距離感や関係性をいかした連携が挙げられる。また、経済産業省より企業に向け発信される「健康経営」（従業員の健康に投資することが経営安定に繋がるという理念）及び健康経営を推進する企業への表彰制度である「健康経営優良法人認定制度」により企業における健康投資への機運が高まっており、今後も引き続き健康保険組合と母体企業との連携拡大が期待される。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

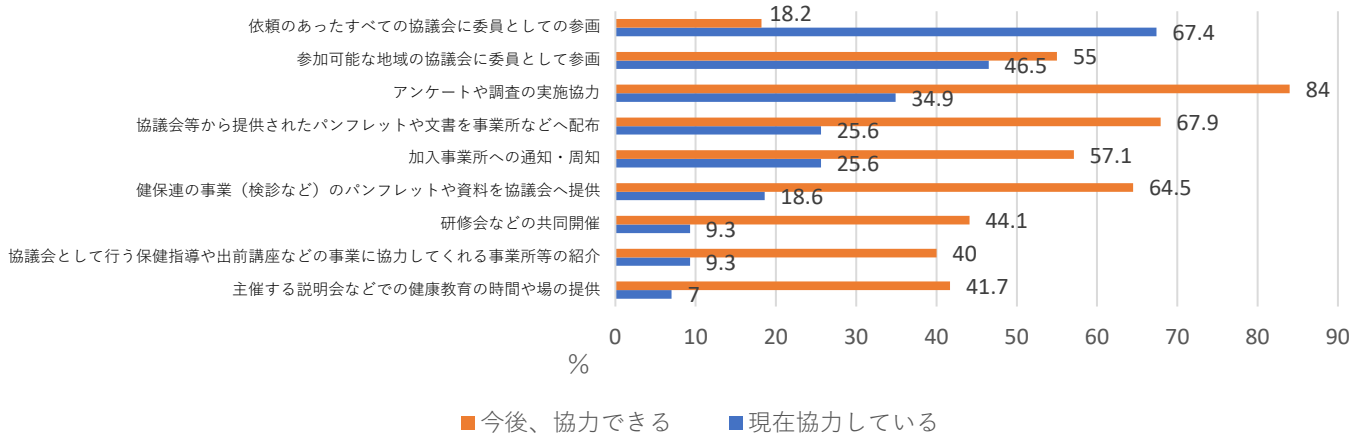
1. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で実施している内容



2. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で重要だと考えている事項



3. 地域・職域連携推進事業で健康保険組合連合会が協力していること/できること



○43 健保連都道府県連合会のうち、都道府県協議会に参加していたのは 25 支部（58.1%）、保健所設置市は 6 支部、2 次医療圏協議会への参加 8 支部であった。

○連携事業として重要だと考えていることは特定保健指導の実施率向上、次いで特定健康診査の実施率の向上、がん検診の実施率の向上であった。

○今後、連携事業で協力できる可能性があると回答しているのは、協議会への委員としての参加、アンケートや調査の協力、事業場への情報提供、健保連の事業についての情報提供などであり、積極的に協力していこうという意識がある。

2-7 商工会議所・商工会

商工会議所：商工会議所法に基づく特別認可法人。加入は任意である。商工会議所会員であることは一つのステータスといえる。会員を対象とした交流事業、融資制度、研修などのほかに共済事業や福利厚生支援サービスも行っている。

商工会： 商工会法に基づく特別認可法人。加入は任意であり、小規模企業の経営支援（相談・金融・税務・労務等）、地域の商工業者が活動しやすい事業環境の整備、セミナー・イベント等の実施などの事業を行う。全国各地の商工会を取りまとめる都道府県商工会連合会（47 都道府県）がある。組織内に女性部、青年部などの組織もある。

商工会議所と商工会の比較

	商工会議所	商工会
根拠法	商工会議所法	商工会法
主管館長	経済産業省	中小企業庁
管轄範囲	市区単位	町村単位
数 加入率	514か所 地域により加入率は異なる。大都市の加入率は高く、地方都市の加入率は高い傾向にある	1,679か所 全国平均で57.3％の組織率（2016年）小売業、建設業などが多い
会員の特徴/小規模事業者の割合	中小企業に加えて大企業も加入 約８割	地域の中小企業や個人事業主が中心 ９割以上
業務内容	政策提言や会員交流事業、貿易証明、経営改善普及事業、共済事業、福利厚生支援サービスなどの事業	経営改善普及事業が中心

地域・職域連携に期待される**商工会議所・商工会の役割**

商工会議所、商工会は地元の中小企業と密着に結びついている。両者とも福利厚生事業の一環として「定期健康診断」を医療機関に委託して、集団検診を行っているところが多い。また、組織の中に女性部などの下部組織があり、対象を絞った協力を依頼することも可能である。

1. ２次医療圏域への委員としての参画
2. 加入事業場への保健に関する情報の提供
3. 加入事業場へのアンケートの共同実施
4. 地域・職域連携事業の保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
5. 健康診断の場面を活用した情報提供や保健指導
6. 健康診断の受診勧奨、受診先のアドバイス
7. 講演会、イベントなどの共同開催

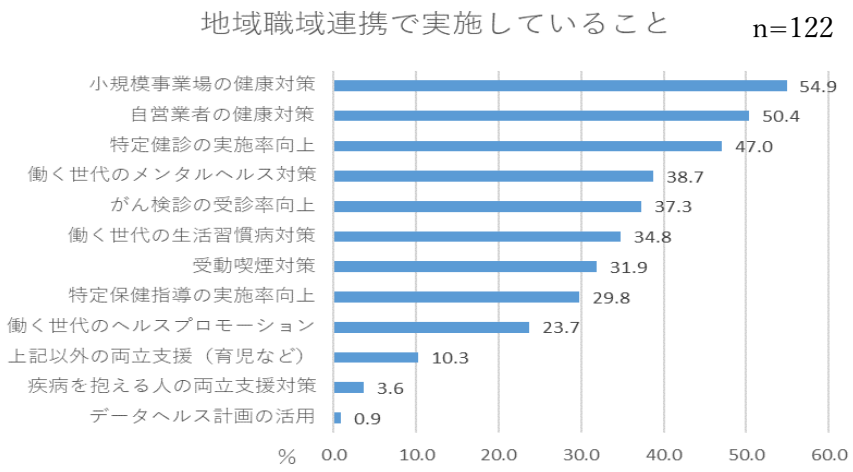
商工会議所の約 70%が会員向けの健康診断を支援している

健康診断実施（一部費用補助あり）	39.9%
健康診断実施（費用補助なし）	22.4%
健診機関の紹介	7.2%

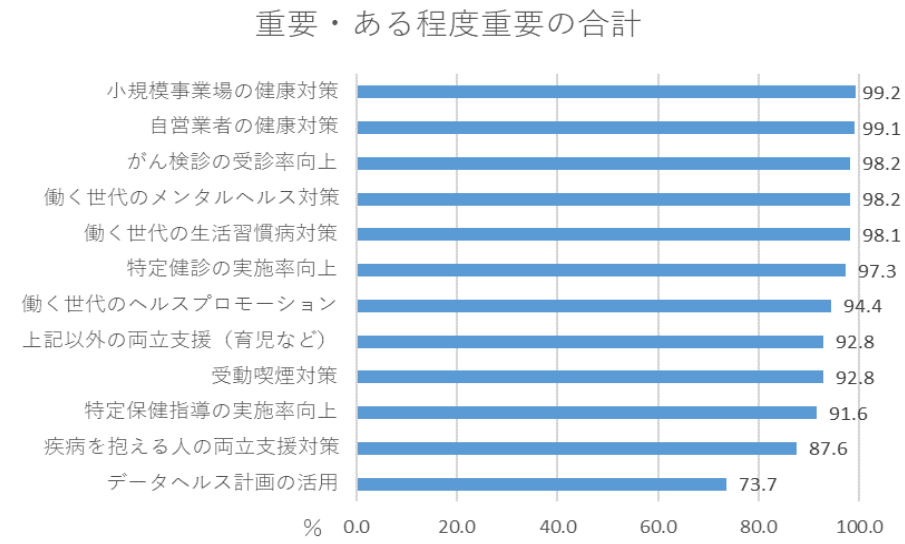
223 商工会議所が回答　（2017 年調査）

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

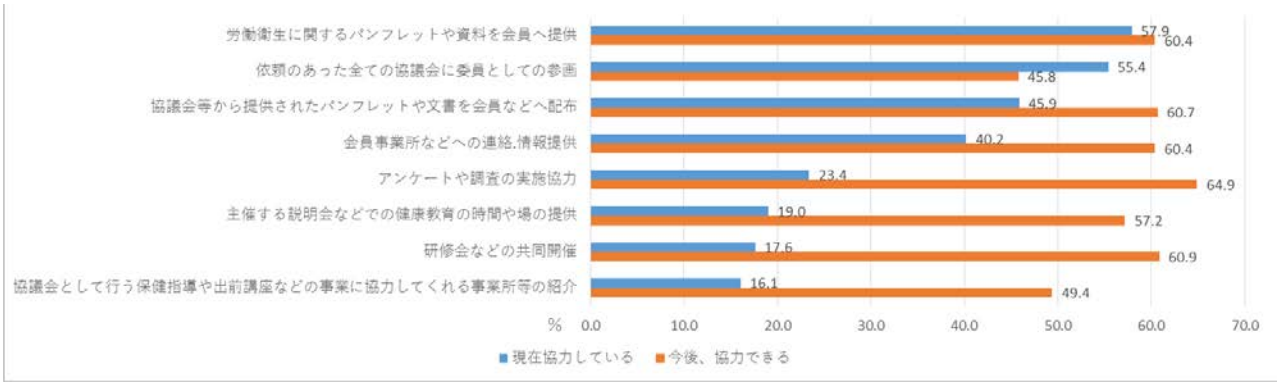
1. 商工会議所が地域・職域連携で実施している内容



2. 商工会議所が地域・職域連携で重要だと考えている事項



3. 地域・職域連携推進事業で商工会議所が協力していること/できること



○商工会議所は 2 次医療圏域協議会の委員として参加している割合は 54.7%だった。

○参加している商工会議所が行っている地域･職域連携推進事業は、小規模事業所や自営業者の健康対策を行っており、特定健康診査の実施率の向上にも協力していた。

○重要だと考えている連携事業はほとんどの事業で高い値を示していた。加入事業場に健康サービスの体制が弱い小規模事業所が多いことが関係していると思われる。

○具体的に協力している内容は会員へのパンフレットの配布などだが、アンケートの実施協力や研修会などの共同事業も開催できると回答しているところが多くあった。

2-8 労働基準協会・業種組合

商工会議所・商工会は地域にある多様な産業・企業の集まりであるが、この他にも企業が加入している団体がある。ここで紹介している団体は全国に支部がある組織であり、地域の産業の状況などに応じて団体の地区支部と連絡を取り、**地域・職域連携推進協議会の委員やワーキングメンバー、共同事業の実施**などが考えられる。また、これらの組織は会員制であり、事業主が会員となっているため、団体を通じて**事業主や職場の安全管理者、衛生管理者に情報を提供しやすい**。

＜労働基準協会・労務安全衛生協会＞

目的・事業：労働基準法及び同関係法令の普及、適正な労働条件の確保、労働者の福祉の増進等を図るための研修会などの事業を実施

組織：本部、各都道府県、および県内に支部を持っている

活動：労働関係法令、労働災害防止及び健康保持増進対策などの普及活動

＜業種別の協会や組合など＞

1．建設業労働災害防止協会

目的：建設業から労働災害を無くすために事業主が会員となり自主的な安全管理活動を推進する

組織：全国組織と都道府県支部がある

活動：各種の安全衛生教育、技能講習、研修等の実施や安全衛生技術情報の提供などの実施

2. 日本食品衛生協会

目的: 食品等事業者に対する食品衛生の向上や自主管理体制の確立のための食品衛生指導員活動、食品等の試験・検査業務、食品営業賠償共済の推進、各種講習会の開催、食品衛生図書等の頒布普及、消費者に対して情報提供を行う。

組織：全国組織、各都道府県にもある。食品という業種上、保健所との関係性がある。

活動：各都道府県市を活動地域とする食品衛生協会（59 団体）と保健所管内を活動地域としている食品衛生協会と連携して、各種事業を展開している。

3. 全日本美容業生活衛生同業組合連合会

目的：衛生水準の向上、業界の振興と発展

組織：生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に基づき、都道府県美容業生活衛生

活動：技能指導事業、経営指導事業、共済事業、広報事業、社内検定事業、共済制度の提供

4. 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会

目的： 旅館・ホテル営業について衛生施設の改善向上、その衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益の擁護に資すること

組織：市などの旅館ホテル組合で形成されている。地区の 1,500 組合が加入している

活動：研究会、講習会、地域での連絡会の開催、ホテル旅館の営業に必要な保険制度の提供。

第３部　地域・職域連携推進事業の効果的な進め方

3-1 事務局の問題意識に合わせて参加機関を見つける

1.　地域・職域連携推進協議会の委員の選出

健康課題が完全に明確になっていない場合であっても、事務局が健康増進計画や各市町村のデータヘルス計画を見ると、地域の健康課題がありそうな「目星」をつけることができることが多い。「目星」から対策・目標を見通して委員を選定することになる。労働側として、労働基準監督署は不可欠である。また、極力参加してほしいところとしては、地域産業保健センター、協会けんぽなどがある。また、取り組む事業によって看護協会や、体育協会、心の健康課題を持った方が復職などの相談ができる「地域障害総合支援センター」などを委員として選定することもある。

2.　問題意識から考えた参加関係機関

地元にある組織を活用することが原則であり、下表はあくまで参考例である。

	都道府県協議会	保健所設置市協議会	二次医療圏協議会
必須の機関	事務局、労働局、協会けんぽ、医師会、成人保険担当部門	事務局、労働基準監督署、協会けんぽ、医師会、市成人保健担当部門	労働基準監督署、協会けんぽ、医師会、市町村成人保険担当部門
重要な機関	都道府県商工会議所、都道府県産業保健総合支援センター、地元マスメディア、保険者協議会	商工会議所、地域地域産業支援センター、地元マスメディア、国保関係者、健保（健保連）関係者、	商工会議所、地域産業支援センター、市町村の成人保険部門、市町村国保部門
健康づくり	体育協会、栄養士会、PTA連合会、教育委員会、地元の健康増進の関係団体		
小規模事業所対策に有用な機関	業種別労働災害防止団体の都道府県支部（例：建設業労働災害防止協会など）	業種別労働災害防止団体の都道府県支部（例：建設業労働災害防止協会など） 業種別組合（例：理美容組合など）	業種別労働災害防止団体の地区支部（例：建設業労働災害防止協会など） 業種別組合地区支部（例：理美容組合など）
健康診断やがん検診の受診率向上に有用な機	保険者協議会、健診センター	市町村国保、地域の健診センター、	市町村国保、地域の健診センター
メンタルヘルス対策（自殺防止）に有用な	都道府県精神保健福祉センター、地域障害者職業センター		
疾病と仕事の両立支援	難病相談支援センター/地元のがん診療連携拠点病院の相談支援センター		

3.　参加機関への依頼

協議会委員：組織の担当者が変わることは、これまでの活動が途絶えるかもしれないというリスクでもあるが、反面、新たな考えが入るなどのメリットもある。委員が変更になる場合には、事務局が訪問し、目的や活動の経過を伝え、顔つなぎをするほうが良い。協議会の説明をする際には、協議会が現在取り組んでいることが、参加機関の個別性に合わせて、参加依頼をする組織にもメリットがあることを具体的に挙げて、協議会の意義を理解してもらう必要がある。

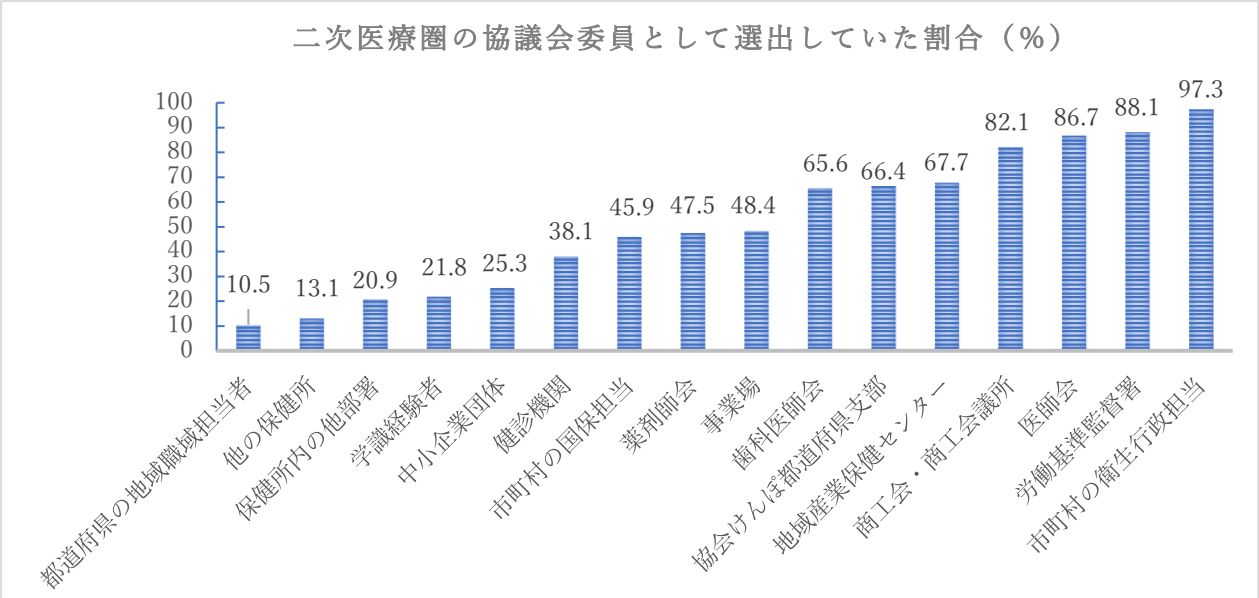
ワーキングメンバー：ワーキングが起こされるということは、具体的な目標があり、目的とゴールが明確になっているはずである。年に何回ぐらいの委員会があり、ワーキングで対象組織に期待してい

るのかを、より具体的に示す必要がある。

4．２次医療圏協議会における委員の選任状況（2017 年の調査結果から）

1）委員として選任されている機関・組織の割合

2 次医療圏保健所が管轄する市町村の衛生行政担当組織が多く、続いて労働基準監督署、医師会、商工会・商工会議所を委員としているところが 80%を超えていた。一方で、中小企業団体などを選任している割合（25.3%）や都道府県の地域・職域推進事業関係の担当者の参加があるところ（10.5%）ところは低い割合であった。



2）その他の選出機関（2017 年調査結果の「その他」に挙がってきた組織・機関）

地域の特性に合わせて、多様な機関や組織に委員としての参加を求めていた。例えば、健康推進事業所の表彰といった場合には「市の経済関係部署」の参加が必要となる。特定健康診査の受診率向上を取り上げる場合には、「国保連合会」「協会けんぽ」などの医療保険者に加えて「農業協同組合」や「労務安全衛生協会」といった中小規模の事業場が加入しており、中小規模事業場とのネットワークを持つところ、さらに働く年代を「子どもを持つ親」として PTA や学校保健からアプローチしようとする場合には、学校関係者を選任しているところがあった。

庁内	地域の組織	関係団体	教育関係機関
県振興局 市の経済関係部署 市の総務課（財務課）	健診機関 各種食育関係団体 市民病院、精神科医 食生活改善推進員 健康運動指導士会 健康づくり推進員 産業保健専門職(産業医・保健師) 青年会議所 業種組合など 社会福祉協議会 保険者協議会 県国保連合会 健康保険組合	栄養士会 看護協会 県助産師会 理学療法士協会 調理師会 社会保険労務士会 労働基準協会 労務安全衛生協会 日本糖尿病協会地区支部 体育協会 農業協同組合 漁業協同組合 地域労働基準協会 青年会議所	各市教育委員会 学校保健担当者 中学校長会、小学校長会

3-2 参加機関が共通認識を持つ

多様な参加機関が地域･職域連携を行うに当たっては、参加者が共通認識を持つことが必須である。共通認識には様々な段階のものがある。

共通認識の段階	共通認識を得るための方法
1.　地域の健康課題に関する共通認識	健康課題に関するデータの提示
2.　方針や対策に関する共通認識	話し合い、先行事例の紹介、議事録の確認
3.　成果に関する共通認識	成果物の提示、評価の実施と評価の共有

1.　地域の健康課題に関する共通認識を持つ

何を目指して地域・職域連携に取り組むのかという段階であり、地域の健康課題を参加者がしっかりと認識し、自組織の成人が持つ健康課題との関係性を認識することが必要である。そのためには、地域の**健康課題に関するデータを提示**することが重要である。

1）健康課題に関するデータを発掘する

事務局の保健専門職はこれまでの経験から地域の健康課題をおおむね把握している。また、参加機関を訪問し、それぞれの機関が感じている「成人期の健康課題」を聞き取り、2～3の「目星」をつけていた健康課題を中心にデータを収集することが必要である。

都道府県や市町村の健康増進計画、介護保険事業計画、NDB オープンデータ（レセプト情報・特定健康診査等情報データベース）の特定健康診査・標準的質問票の都道府県別データ、医療保険者が作成したデータヘルス計画、都道府県の保険者協議会が提供する特定健康診査・保健指導などの既存の情報を活用することもできる。

2）データを統合し、わかりやすく加工する

NDB オープンデータは都道府県単位のものは公開されている。国民健康保険（以下、国保）が有するデータは市町村単位のものであるが、国保加入者のみの、住民の約 2-3 割のデータであり、60 歳代に偏ってしまうという状況がある。先進的な保険者協議会では県内の医療保険者のデータを取りまとめ分析し、市町村単位で比較できるようにしている。そのような活用できるデータがない場合は、協会けんぽが保有するデータを活用することにより、約 4-5 割の住民のデータに統合して提示することで、説得力を持たせることができる。

また、データをまとめる際には、健康課題がわかりやすいように、マップ、グラフ、色、読み取りのコメントを加えるなど説得力のあるデータを作成することが必要である。

3）アンケートなどを取る

2 次医療圏連携協議会で独自にアンケートを取るところも多い。アンケートは上記の 1）2）だけでは十分なデータが得られない場合に、参加者の合意を得ながら進める。大まかな地域の健康課題は 1）の既存の計画などで抽出されていることが多いので、独自にアンケートを行う場合は、地域・職域連

携推進事業に直結するアンケート内容とする必要がある。下記に例を挙げる。

①目標や指標を定めて、3-5 年毎にアンケートを行い（モニタリング)、連携事業の評価につなげるためのアンケート：協議会の中期計画で、定期的にアンケートを取ることを決めておくと予算化しやすい

②小規模事業所の健康づくり活動に関する現状と希望する支援に関するアンケート：参加機関の協力を得ながら実施すると、参加機関の意識が高まりやすい

③商工会議所の健康診断を利用している事業所に、加入している医療保険の種類や、がん検診の実施状況などの確認：商工会議所の健診を利用している事業所や労働者に、特定健康診査の情報提供を依頼する際の資料とする。また、がん検診受診率向上に向けた事業の基礎データとする。

以上のようなアンケートを活用して、支援を必要とする事業所などを把握する。出前講座や事業所訪問を同時にアピールし、受け入れ希望があるところは連絡先を記載してもらうなどで、次の活動につなげることができる。

2． 方針や対策に関する共通認識

1）話し合いは、討論の目的を明確にしたテーマの設定が重要である。

また、１回目の会議でお互いの組織の役割や地域の健康課題に関するデータが提示された後に展開することが望ましい。

話し合いの目的	テーマ例
課題を明確化する段階	地域の働く人の健康課題は何か、労働者の健康生活を妨げるものは何か
対策を検討する段階	小規模事業所のがん検診受診率を上げるためにできること 生活習慣病対策を進めるには、誰に、何をすることが必要か
具体的な推進方法を検討する段階	共同開催するイベントへの参加者数を増加するためには 作成したリーフレットの周知を図るためには

2）話し合いに活用できる方法

①ブレイン・ストーミング、ブレインライティング：対策を検討する際に有用

②ノミナル・グループ・プロセス：問題や課題の優先順位をつける際に有用

③SWOT 分析：組織が持っている「内部環境」と組織を取り巻く「外部環境」という 2 つの側面から現状を把握し、今後の戦略方針や改善策などを立案するため手法

④ロジック・ツリー：課題と対策を結び付けて、対策を整理する際に有用

⑤マンダラート：課題の明確化や、対策の検討、具体的な推進方法を決める際に有用

⑥マインドマップ：課題の明確化や対策を検討するのに有用

⑦工程表の作成：誰がいつ、何を行うのかが明確になるため、具体的な推進方法の検討に有用

3. 成果に関する共通認識

1）成果を評価することは PDCA サイクルの A につながる部分であるため、**「なぜ、できたか」「できなかった背景には何があるか」を考える必要がある（プロセス評価)**。「なぜ、どのように」を話し合うことにより、協議会の参加者がさらに今後の活動に意見を出し、自組織の持つ機能を地域・職域連携事業にどのように活用するのかを考えることで、主体的な取り組みにつなげることができる。

3-3 地域・職域連携推進事業における被用者保険データの活用について

厚生労働省の NDB オープンデータには、特定健康診査の結果などが都道府県別（レセプト情報は医療機関所在地のデータ）に公表されている。

一方で、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」とする。）のデータは、被保険者の居住地ごとに集計可能なデータベースとなっていることが特徴である。協会けんぽの加入事業所は小規模事業所が多く、地域・職域連携推進事業で課題の一つとなる**小規模事業所の健康状態を把握する手掛かりとなる可能性**がある。

また、協会けんぽでは「匿名加工情報によるレセプト等データの第三者提供等に関するガイドライン」を作成し、データの活用に向けた具体的な手順を定め、条件を満たした場合にデータを提供している。被用者保険データの活用例として協会けんぽの事例を取り上げる。

協会けんぽのデータを活用する理由とメリット

① 地域・職域連携事業では、地域の健康課題について委員の共通認識が重要である。

② 市町村では、健康増進計画の策定に活用したデータや活動目標などがある。また、市町村国保ではデータヘルス計画に関するデータ、介護保険関係では介護保険事業計画等が活用できる。二次医療圏の地域・職域連携推進協議会では市町村のデータなどを取りまとめることができる。しかし、市町村国保の全国平均加入率は 31%であるが（平成 28 年度　国民健康保険実態調査報告）、40～45 歳では 20.8%と低く、働く世代のデータは多いわけではない。

③ 協会けんぽは全国民の約 33%が加入している。また、働く世代の割合は国保に比べて高い。

④ 市町村の国保や協会けんぽの加入率などにより異なるが、国保と協会けんぽのデータの活用により、**成人住民の 40～55%の健診データをカバーすること**ができる。

⑤ 特定健康診査の結果データの提供を受けると国保のデータだけでは十分に把握できない**健康課題が見えてくる**ことがある。

協会けんぽから提供が受けられるデータの範囲と種類

◎データの範囲

1．市町村単位でのデータが出せる（学区別などはできない）

2．性別、年齢階級別（5 歳刻み、10 歳刻み）のものが出せる

3．特定健康診査や特定保健指導の受診日は年月が出せる

4．被保険者、被扶養者を区別することができる

◎データの種類

基本、NDB オープンデータにあるものは提供してもらえる。

協会けんぽのデータ提供を受ける場合の手続き

協会けんぽのデータの提供先は、原則として「都道府県、保険者協議会、市町村及び医療保険者である。また、共同で分析を行い、分析結果を共有することを前提としている。そのため、「何のため

にどのような分析をしたいのか」を明確にし、まず、協会けんぽの各支部に相談・提案をすることが必要である。

地域・職域連携推進協議会が協会けんぽのデータを活用する場合の具体的な方法

具体的には、保健所設置市、都道府県単位で協会けんぽにデータ提供の相談をすることが妥当な方法である。都道府県で依頼し、市区町村別のデータを二次医療圏域で集約することにより、働く世代や前期高齢者の健診結果や生活習慣に関するデータを分析することが可能となる。

ただ、約 30%を占める健康保険組合に加入する被保険者・被扶養者のデータを居住地別に集計することは、現時点では、企業ごと、業種ごとに 1,389（2018　H30）組合存在する健保組合では、その運用方法も様々であり、協会けんぽのような画一的な基準を設けることが困難な状況である。

データ提供以外の地域・職域連携推進事業における協会けんぽとの連携例

データ提供・共同分析以外でも、協会けんぽとの連携事例は数多くある。

1．地域・職域連携推進協議会への委員・ワーキングメンバーとしての参画
2．特定健康診査やがん検診の同時実施における連携
3．特定健康診査、がん検診の受診勧奨リーフレットなどの作成
4．それぞれが開催するイベント、説明会、広報で、PR の機会の相互提供
5．小規模事業所における出前講座の共同実施
6．保健師等研修会の共同実施
7．都道府県や保健所設置市、二次医療圏保健所と協会けんぽの定期的な情報交換会
8．生活習慣病患者（予備群含む）などの早期治療の勧奨に関する連携

地域の課題を明確にして、お互いが何をやりたいかを話し合うことにより、これ以外にも様々な活動が可能である。

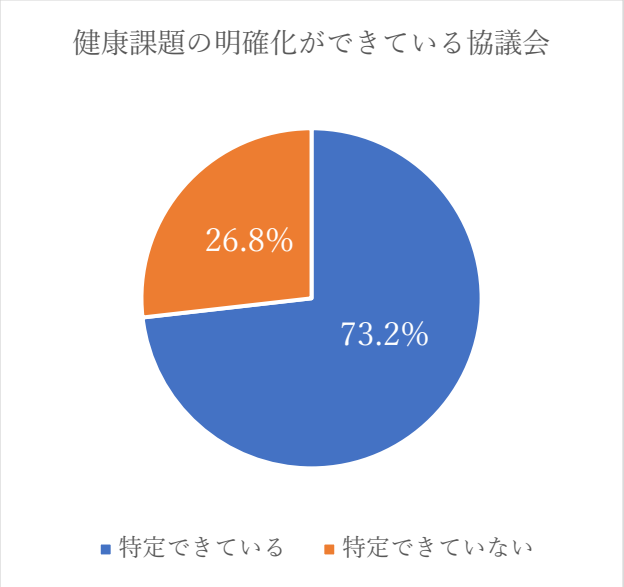
厚生労働省　NDB オープンデータで把握できる情報（「**都道府県別**」および「**性・年齢別**」）

① 特定健診の結果： BMI、腹囲、空腹時血糖、 HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、 AST、ALT、γ-GTP、貧血検査、眼底検査
② 標準的な質問票 1 ～22
③ 診療報酬に関する事

3-4　健康課題を明確にし、中期計画を作る

地域･職域連携推進事業が取り組む必要のある健康課題を明確にして､共通認識を持つことが地域・職域連携推進協議会を進める際の基本である｡明確にした健康課題や目標は年度ごとに委員も変更になることが多いので､機会があるときに確認しておくことと良い。

課題の明確化ができている２次医療圏の地域･職域連携協議会は 73.2%であった。



２次医療圏域の地域・職域連携推進協議会での取り組み目的として挙がっていた項目

1	がん検診受診率向上
2	健診受診率向上
3	小規模事業所の健康推進対策
4	受動喫煙防止の推進
5	若年者の喫煙防止の推進
6	働く世代の生活習慣病対策の強化
7	メタボリックシンドローム減少に向けた対策
8	心の健康づくり
9	ゲートキーパー等の人材育成の推進
10	高血圧に関する普及啓発
11	脳卒中予防の推進
12	糖尿病重症化予防
13	運動習慣を身につける
14	保険者をまたいだ保健指導の実施
15	行政が行う出前講座の活用

＊自由記述を取りまとめたもので、多い順ではない

地域の特性を反映して幅広く活動目標が上がっている。

しかし、これらの目的を達成する活動で、実施しやすい機関と、手段がない機関とがある。課題と活動目的が決まったら、3-5 年の中期計画及び単年度計画を立案することが必要である。中期計画は健康増進計画や、データヘルス計画などと整合性を持たせることができれば、実施を進めていく根拠となりやすい。

＜中期計画を設定する際の手順＞

3-5 年間の中期計画を設定する際には、地域の健康課題を明確にする必要がある。健康課題の明確化の方法は、下記のようなステップが考えられる。あくまで例のため、この通りに実施しなければいけないということではない。それぞれの地域・職域連携推進協議会やワーキングの状況を見て判断していただくとよい。

段階	目的	実施機関	方法・活用できる情報
ステップ 1	2 次医療圏域が取り組むべき健康課題の目安をつける	事務局（保健所など）	1.事務局担当者で話し合う 2.構成委員を訪問し、それぞれの機関が感じている健康課題を洗い出す
ステップ 2	あげられた健康課題をいくつかに絞り込み、そのエビデンスを集める	事務局（保健所など）	1.各機関が出している計画を洗い出す（健康増進計画、データヘルス計画、特定健康診査・保健指導実施計画、介護保険事業計画など） 2.独自に行った労働者へのアンケート等
ステップ 3	情報の見える化	事務局（保健所など）	・健康課題毎に、全国や都道府県と比較しながら、グラフなどに加工し、簡略な解説をつけて、提示する
ステップ 4	健康課題について共通理解を深める	協議会やワーキング	1.健康課題毎にまとめた情報を説明する 2.健康課題について協議する ＊1　話し合いに活用できる方法（P31）を参照
ステップ 5	取り組むべき健康課題を決める	協議会やワーキング	・意見を集約し、取り組むべき健康課題を決定する ＊2　意思決定の方法を参照
ステップ 6	目的の設定・目標についての話し合い	協議会やワーキング	・取り上げられた健康課題について、目的と、目標案について検討し、絞り込んでいく　＊2　意思決定の方法を参照
ステップ 7	目標(値)の検討・決定	事務局	事務局内と委員長や重要な関係機関の意見を確認しながら具体的な目標を固めていく
ステップ 8	決定した「取り組むべき健康課題」・目的・目標の共通認識	事務局	1.議事録で参加機関に報告 2.欠席した機関に個別説明

3-5 目標を設定する／評価指標を作る

地域・職域連携推進事業のめざすところは地域の健康増進、特に働く世代の健康レベルの向上であるが、それを可能にする環境や組織を作ることを目指しており、エンドポイントである。

評価には**アウトカム評価、アウトプット評価、プロセス評価、ストラクチャー評価**などの考え方がある。

①アウトカム評価は目的に応じて定めた目標の達成状況であり、成果の数値目標を定め、どの程度達成できたかを検討する。事業の**目標**は**事業目的**に合致したものとなる。そのため健康課題に基づいた事業目的が決まったらアウトカム指標の大枠が決まってくる。本ハンドブックが提案する活性化ツールでは、事業目的に応じたアウトカム指標を例示している。実際の目標設定に当たっては、協議会の事務局、ワーキング、協議会内で話し合いを行って決定することになる。検討の観点は、その評価指標が観察・入手できるものであるのか、評価指標は達成可能なものであるのかといった観点である。達成可能かどうかという点については投入できるインプット（資金・スタッフ・もの・機会）の検討、現在行っている事業を洗い出し、効果的であったのか、不足している事業は何かなどの「事業の棚卸」を行って、話し合う。

ある健康課題にアプローチする事業は様々なものが考えられる。取り組むべき事業は地域の特性や地域の資源によって変わってくる。取り組むべき事業が決まったら、事業に応じたアウトプット評価項目を検討することになる。

②アウトプット評価は、目標達成のために行われた事業の実績や回数である。具体的な評価指標として、会議開催回数や活動記録、活動の満足度などがある。アウトプットは、目標達成のために行われる事業の結果（実績）である。

アウトカム評価指標、アウトプット評価指標共に、定量的に、可能な限り数値化した客観性の高いものが望ましい。数値化が難しいものは、あるべき姿の状態をできるだけわかりやすく具体的に表現すると共通理解が得られやすい。

数値目標の設定方法には複数の考え方がある。投入できる予算や人員に限りがある場合にはその範囲内で効率的に実施できる量や期待できる成果を目標とする。また、これまでも継続した事業の場合で、投入するインプットを大きく変えないのであれば、これまでの延長線上の値をベースにそれ以上数%の積み上げを目標値に設定することが妥当といえる。例えば健康日本 21 には減塩による収縮期血圧平均値 2mmHg 低下が目標に含まれている。これまでの調査で出てきた結果などを根拠として、目標値を決定することもある。

③ストラクチャー評価は事業を実施するための仕組みや体制の評価である。評価指標として、予算、人員、関係機関の連携体制、社会資源の活用などである。

④プロセス評価とは、事業の目的や目標達成に向けた取り組み過程や活動がスムーズに実施でき

たかなどの評価である。プロセス評価指標として、いつまでに行うかなどの時期の設定もしておくとよい。

＜評価の観点は、計画時の目標設定と同時に設定しておくことが重要である＞

目的が定まると目標や各評価項目を明確にすることができる。評価指標や評価基準は計画段階で決定し、評価を行う時期や検討方法や公表方法もあらかじめ検討しておく必要がある。

目的・目標に合わせた評価例を下表に示す。

評　価　例	具　　体　　例
目的	事業主の健康づくりに対する意欲を向上させる
目標	会社の健康づくりが重要だと考えている事業主を増やす
活動内容	1.事業主が参加する会合で、シンポジウムを行う 2.商工会の広報誌に記事掲載 3.事業主アンケートの実施
アウトプット評価指標例	活動 1)９月実施、80 人の参加者 活動 2)７月号に掲載 活動 3)４月に実施
プロセス評価指標例	活動 1)参加者の 80%が参考になったと回答 活動 2)シンポジウムの PR 効果あり 活動 3)回収率 65%だった
アウトカム評価指標例	「そう思う」と回答する事業主が 10%増える（開始前と３年後の事業主への意識調査）
エンドポイント	会社の健康づくりが重要だと考えている事業主が増加し、労働者が健康になる

＜地域・職域連携事業のアウトカム評価の例＞

◎働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会事業計画（相模原市）

働く人の目指す姿を達成するための評価指標を「市内中小事業所における健康づくり基盤整備にかかる第１回実態調査（平成 21 年度)」と第２回実態調査（平成 26 年度）で比較し、評価結果（改善しているか）から、促進要因、阻害要因を分析し、今後の計画へつなげた。

働く人の目指す姿を達成するための指標	平成21年度	平成26年度	改善
組織的に健康づくりに取り組む必要性があると思う事業主を増やす	78.5%	78%	×
健康づくりに取り組んでいない事業所を減らす	21.2%	17%	○
健康づくりに取り組んでいない従業員を減らす	9.9%	8%	○
職場内のチームワークがとれていると思う人を増やす【事業主】	92.1%	91%	×
職場内のチームワークがとれていると思う人を増やす【従業員】	78.0%	78%	−
ワーク・ライフ・バランスの支援を大切だと思っている事業主を増やす	95.3%	97%	○
ワーク・ライフ・バランスという言葉とその意味を知っている人を増やす	19.8%	23%	○
自分や家庭生活のために時間の確保ができている人を増やす【事業主】	67.3%	68%	○
自分や家庭生活のために時間の確保ができている人を増やす【従業員】	72.4%	77%	○

＜＜地域・職域連携事業のアウトカム評価の例＞

◎健康せたがやプラン（第二次）（世田谷区）＞

健康せたがやプラン（第二次）後期（平成 29～33 年度）に向けて、全国健康保険協会とのデータ共有による「データでみるせたがやの健康」から、健康課題を抽出し、平成 24～28 年度の中間評価を行い、新たに「生活習慣病対策の推進」の成果指標（表１）として、区内中小企業の定期健康診断の受診率を設定した。事業主が健康に関心を示し、従業員の働きやすい環境を整えた結果として受診率が上がると捉え、地域・職域連携事業の取組みのアウトカム指標とした。また、本事業をプランに位置付け、「受診率の向上」という１つの事象が、区民生活の全体像の向上につながるよう、後期に向けてプランの見直し（表２）を実施した。

表１　生活習慣病対策の推進の成果指標（一部抜粋）

指標	対象者	基準値 （平成 22 年度）	現状値 （平成 26 年度）	目標 （平成 33 年度末）
区内中小企業の 40～74 歳までの特定健康診査の受診率	区内 中小企業	―	39.6%	増やす

表２　後期プラン全体像に対する評価指標

指標分類	指標	現状値 （平成28年度末）	めざす目標 （平成33年度末）
主観的健康感	自分の健康に関心がある人	89.1%	増やす
	自分のことを健康だと思う人	82.4%	増やす
健康状態	平均寿命	男性81.2歳	伸ばす
		女性87.5歳	
	６５歳健康寿命（要支援1）	男性81.18歳	伸ばす
		女性82.27歳	
	同（要介護2）【新規】	男性81.79歳	
		女性85.48歳	
	早世率（65歳未満で死亡する割合）	男性12.0%	減らす
		女性 6.1%	
	65歳未満の主な生活習慣病の死亡割合 （がん・心疾患・脳血管疾患の死亡割合）	59.3%	
生活満足度	世田谷区に愛着を感じている人	84.0%	増やす
	毎日を健やかに充実して暮らしている人	84.7%	増やす
	自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人【新規】	19.8%	増やす

3-6　ワーキングを動かす

協議会を組織するにあたり、地域・職域保健の様々な関係者を漏れなく集めようとすると協議会の構成員の人数がどうしても多くなってしまい、実際の地域・職域連携推進事業を具体的に行うことが困難になってしまう。特に協議会の運営面で、協議会開催の日程調整、意見集約等、保健所等の事務局担当者の負担が大きくなる。また、協議会の年間の開催数が少なかったり、参加構成員の職位が高かったりすると、協議会の時間だけでは事業を進められず、地域・職域連携推進事業が形骸化・儀式化されてしまう。そこで各地の地域・職域連携推進事業では、ワーキング（作業部会）を組織しながら、事業を推進している。

本章では、ワーキングに着目して、ワーキングを組織・運営する際のポイントを明らかにする。

ワーキングの特徴

一般に、ワーキングを組織する際、ワーキングに期待される効果・機能として、協議会と比較すると、事業を具体的に進めることができる、担当者レベルで実働中心の事業展開ができる、早く、軽快かつ頻回に活動ができる、等が考えられる。このような特徴を活かした構成が求められる。

１．ワーキングの構築・運営手順

(1) 固有の立場（背景）およびワーキングの目的を明確にする

なぜワーキングを組織しなければならないのか、背景を明確にする。可能であれば、その背景が客観的に理解できる情報をデータ等で明確にできるとよい。そのような背景のもと、ワーキングを設置する目的を明確にし、決定する。その目的は地域全体の広い視点かつ具体的なものがよい。

(2) ワーキングの目的達成に必要な役割（機能）を明確にするとともに、その役割（機能）の関係者を明確にした上で、メンバーのリクルートを行う。

関係者の協力を得るためには、関係者の仕事の理解とワーキングに参加することのメリットを説明することが重要である。ワーキングのリクルートは、目的に直接関係するメンバーとし、ワーキングの人数が多くなりすぎないように注意が必要である。

(3) メンバー全員で、ワーキングの背景、目的などの認識を統一する

(4) ワーキングの目的・ゴール、参加メンバーの役割・分担を明確にする

(5) ワーキングの開催回数を決めながらスケジュール・工程表を作成する

(6) 工程表に従い事業を実施する

２．ワーキングの構築・運営における課題・ポイント

(1)ワーキングの位置づけ：協議会とワーキングの関係を常に意識する。

(2)ワーキングメンバーの構成の決定方法：ワーキングの目的を達成するために協力が必要なメンバーを選定する。

(3)ワーキングの予算などリソースと活動方針：ヒト・モノ・カネ（予算）の視点で、参加メンバー

の参加するメリットを関係づけることにより、メンバーのモチベーションを高める。

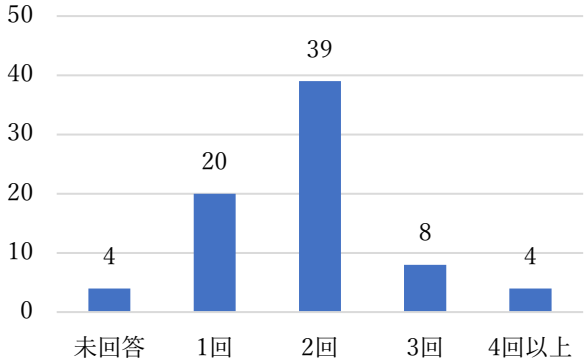
(4)会議の設定と ITC の活用：物理的な会議を開催することが困難な場合は、ITC（情報技術）をメールや SNS を活用した情報交換や電子ファイルのやりとりなど、有効に活用しながらワーキングを進める。

(5)記録と情報共有：ワーキングでの議論および決定した内容、役割等を適切に記録および情報共有し、メンバー内・メンバー外との連携を深める。

3．ワーキングの組織・運営事例（2 次医療圏保健所を対象とした調査結果から）

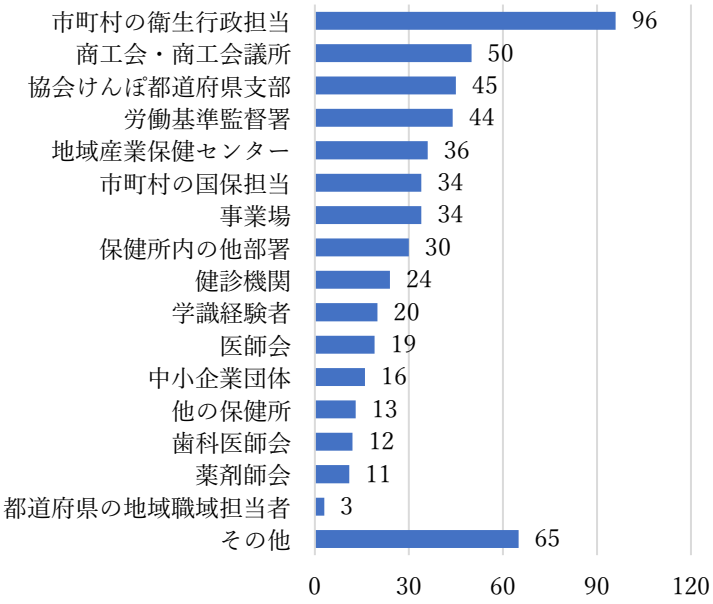
調査では、全 71 の二次医療保健所で延べ 103 のワーキング会議が設置されていた。

(1) 保健所別のワーキングの平成○○年 1 年間の開催回数



○ワーキングの保健所別の開催回数は、「2 回」が最も多く、ついで「1 回」「3 回」の順となっていた。ワーキングメンバーの参加人数等にもよるが、ワーキングだからといって、頻回に会議を開催している保健所は少ない状況である。保健所および関係機関のリソースも有限なため、ワーキングの目的を適切に定めて、効果的なワーキング運営を心がけることが重要である。

(2) ワーキング別の構成メンバーの所属組織



○103 のワーキング別のメンバーの所属組織は、「市町村の衛生行政担当」が最も多く、ついで「商工会・商工会議所」、「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」の順となっている。ワーキングの構成方針・目的により、ワーキングメンバーの所属組織は異なっているため、一概にメンバーの所属組織について言及することは困難であるが、市町村の衛生行政担当はどのような目的のワーキングにあっても参加メンバーとして加わっていることがわかる。

(3) ワーキングの位置づけ

全国 2 次医療圏保健所のワーキングを概観すると、大きく 2 つの種類に分類することができる。(1)同じメンバーで 1 年間に複数回実施しているもの、(2)テーマにより参加メンバーを変更しているもの。前者は協議会とは異なり、実務者レベルの担当者を集めたワーキングであったり、管轄エリアが広かったりする場合、いくつかのエリアに分けて担当者を構成する場合が多い。エリア別で構成し

ているワーキングの場合、その名称に地域名が入る。後者は具体的に事業を実施するために、テーマに関係したメンバーに絞って具体的に進めていると考えられ、その名称にはテーマが入る場合がある。

(4) ワーキングの内容

ワーキングの内容は、「意見交換」「課題の明確化」「現状把握」「環境づくり」「普及・啓発」「課題の検討」「啓発資料の作成」「実態調査の実施」「調査方法・調査内容の検討」「セミナーの企画・実施」「具体的な取り組みの検討」「連携事業の企画」「活動の具体的検討・役割分担の確認」「具体的な連携事業の実施」「情報共有」「事業の企画実施について担当者レベルで協議」「講習会の開催」「講習会による啓発」「広報活動」「連携した保健活動の体制構築」「情報誌作成」と多岐にわたっている。

各協議会で決定した内容に従って、上記の活動を実施している。

3-7　評価をする

評価の種類にはアウトカム評価、アウトプット評価、プロセス評価、ストラクチャー評価の種類がある。

アウトカム評価は単年度の評価、2-3 年に 1 度行う中期的な評価などがある。

アウトプット評価項目は事業ごとに異なるため、年度ごとあるいは上半期・下半期、四半期といったスパンで実施することになる。プロセス評価は事業が順調に実施できているかを評価するものであるので、年度ごとあるいは上半期・下半期、四半期といったスパンで実施する。つまり、実際の評価活動では、アウトプット評価をする際にはプロセスの話題が出てくるはずである。評価活動においては、事業が予定通り実施できなかったのはなぜかという話になり、これらはセットで行うことになる。事業主の健康づくりの意識向上を目的とした「健康経営に関する講演会」を 200 人の参加を想定して開催した具体例で考えてみたい。協議会の関係機関が協力して、当初の予定部数のチラシを配布して予定以上の参加者を得た（アウトプット評価項目が達成できた）場合、講演会の事務局が予定通りの時期にチラシを作成し、関係機関を訪問し、講演会の目的を説明し、関係者が持っている広報のツールを活用するといった**プロセスがスムーズに実施できている**ことがその背景にあるといえる。

また、アウトプット評価項目が達成されない理由には、担当者がスムーズに動けない、計画が綿密ではない（プロセス）の他に、計画通り行うための人員が不足している、PR を行うための資金が不足している（ストラクチャー）といった理由があり、その結果として目標値が達成できないということがある。

次に、アウトプット評価とアウトカム評価の関係性について考えてみたい。

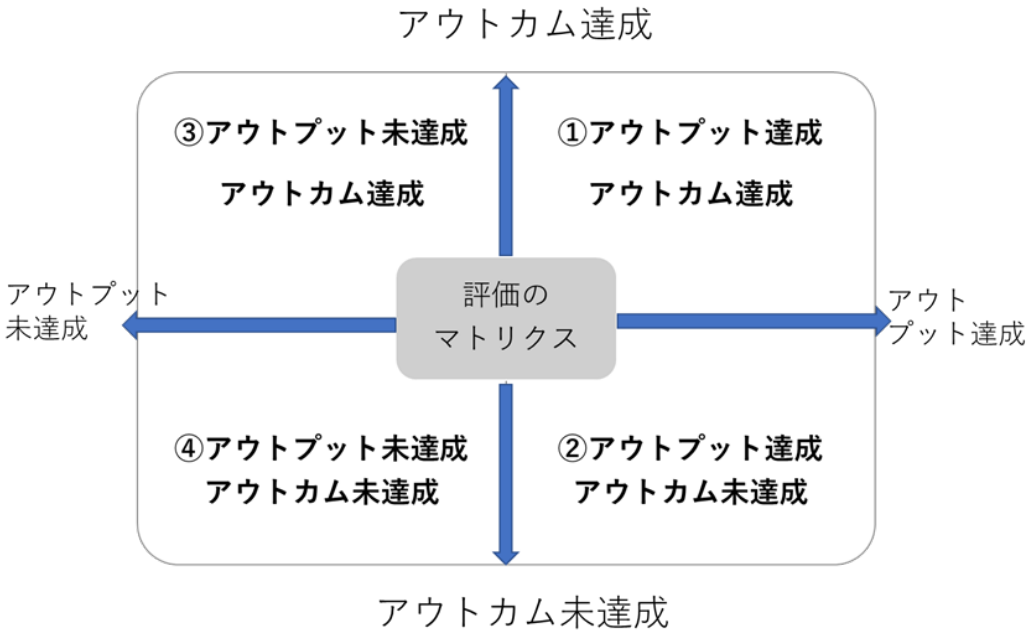


図 1 .アウトプット評価とアウトカム評価の関係性

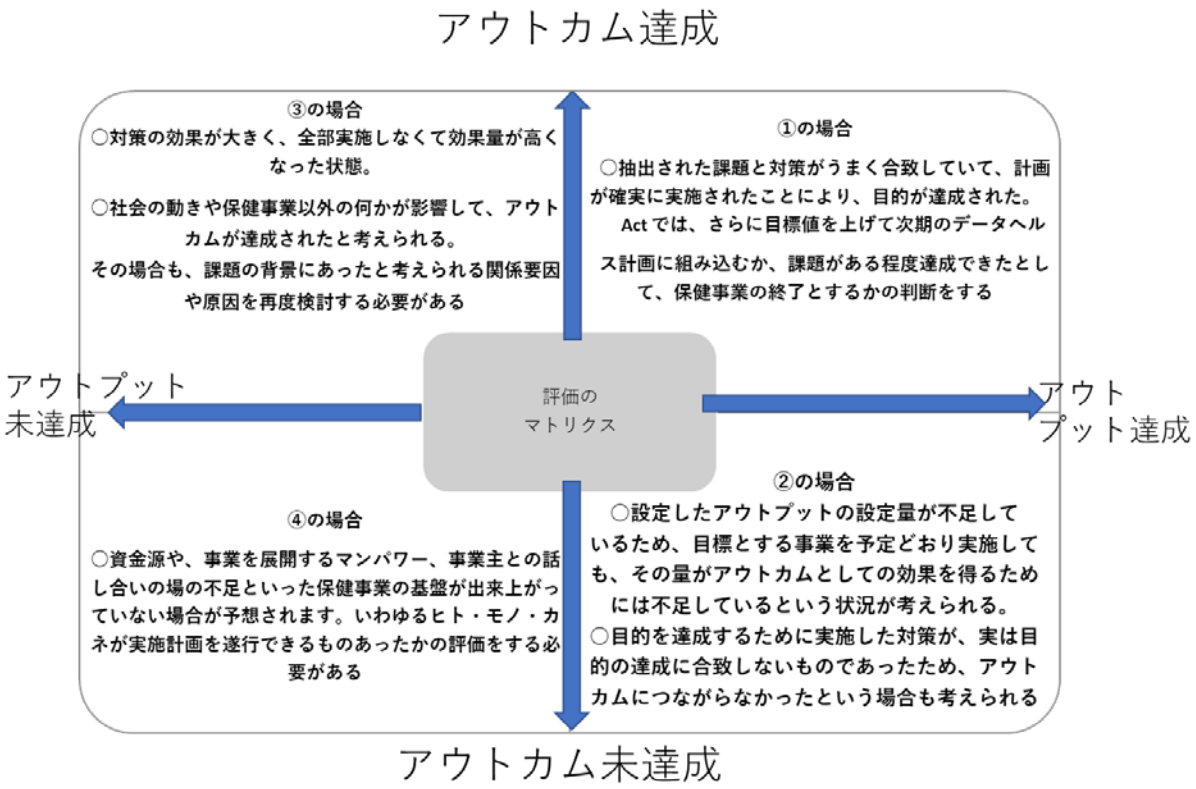


図２.評価の改善点

アウトプット評価とアウトカム評価の関係性をマトリクスに表した（図１）。アウトプット評価が達成されたにもかかわらず（計画通りに物事は進んだのに）、期待される成果がついてこない場合（アウトカム評価項目が未達成）もある。その際には、目標を達成するための事業量が効果につながるまで十分だったのか、あるいは対策のポイントがずれていなかったのかなどを検討する必要がある。

これらの評価は改善点を明らかにし、次期の計画に反映される（図２）。協議会などの事務局の作業としては、ワーキングメンバーや委員にデータや評価項目の達成状況をわかりやすく提示し、議論が活性化できるような話し合いの工夫を行うことである。評価の論点を明確にし、どのレベルの意見が欲しいのかを事務局で設定しておく必要がある。その上で、ブレイン・ストーミングや KJ 法なども活用するなど意見が出やすい方法や話しやすい場の設定に配慮するとよい。

3-8 小規模事業場にアプローチするための工夫

1．小規模事業場で働く人々の健康をめぐる状況

わが国の労働衛生行政では従業員が 50 人未満の事業場では、産業医の選任義務、衛生管理者の選任義務、衛生委員会の設置義務がなく、産業保健専門職によるサービスが受けられないこと、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の報告義務がないことなど労働衛生管理、一般健康管理ともに 50 人以上の事業場と比べて不利な状況にある。一方、わが国では 50 人未満の事業場が全事業場の約 95%を占め、そこで働く労働者は全労働者の 6 割を占めていることから、働く世代の健康を 50 人未満の小規模事業場で働く人々抜きに考えることはできない。

2．小規模事業場に関連する組織

1）地域産業保健センター

労働者健康安全機構が各都道府県に設置している産業保健総合支援センターの地域窓口として主に 50 人未満の事業場で働く労働者に対して健康診断結果に伴う医師の意見聴取、長時間労働者に対する医師の面接など労働安全衛生法に規定された産業保健活動を地元医師会などに委託する形で進める。また、登録医師、登録保健師が事業場を訪問し、これらに加えて職場巡視を行うこともある。各センターにはコーディネータが事業場と専門職の間に入り、スケジュール調整や適切な相談先を紹介するなどの活動を行っている。

2）協会けんぽ

代表的な被用者医療保険者で約 2243 万人の被保険者と約 1564 万人の被扶養者、約 199 万事業場（全国健康保険協会　産業健康保険事業年鑑　2016 年統計　H28 年度末）をカバーする医療保険者である。事業場の多くは中小規模の事業場であり、働く世代の医療と健康に関わる機関として地域・職域連携推進事業でも重要な役割を果たしている。特定健康診査、特定保健指導の実施責任者として健康データの管理と事後措置としての保健指導を担当する。但し、事業場で働く労働者の特定健康診査は労働安全衛生法に基づいて定期健康診断の実施義務を負う事業者が労働安全衛生法に規定される健診項目を協会けんぽに委託して行っている。組合員の健康課題を明らかにし、これを克服する活動が主な活動であり、特に中小規模の事業場で働く世代の健康の維持増進を主要な課題とする組織である。

3）商工会・商工会議所・業者組合

地域の小規模事業場を構成員とする組織で、小規模事業場の経営支援が主要な活動であるが、近年減少傾向にあり、その労働環境と健康状態の把握が難しい自営業者もカバーしていることが多く、地域・職域連携推進協議会で当該組織の代表が積極的な役割を果たすことができれば構成事業場で働く人々の健康課題克服及び維持・増進の意義が大きいと考えられる。

３．小規模事業場へのアプローチの好事例

1）関係する機関で恒常的な組織を作り、中長期的な目標と計画を決めて活動する

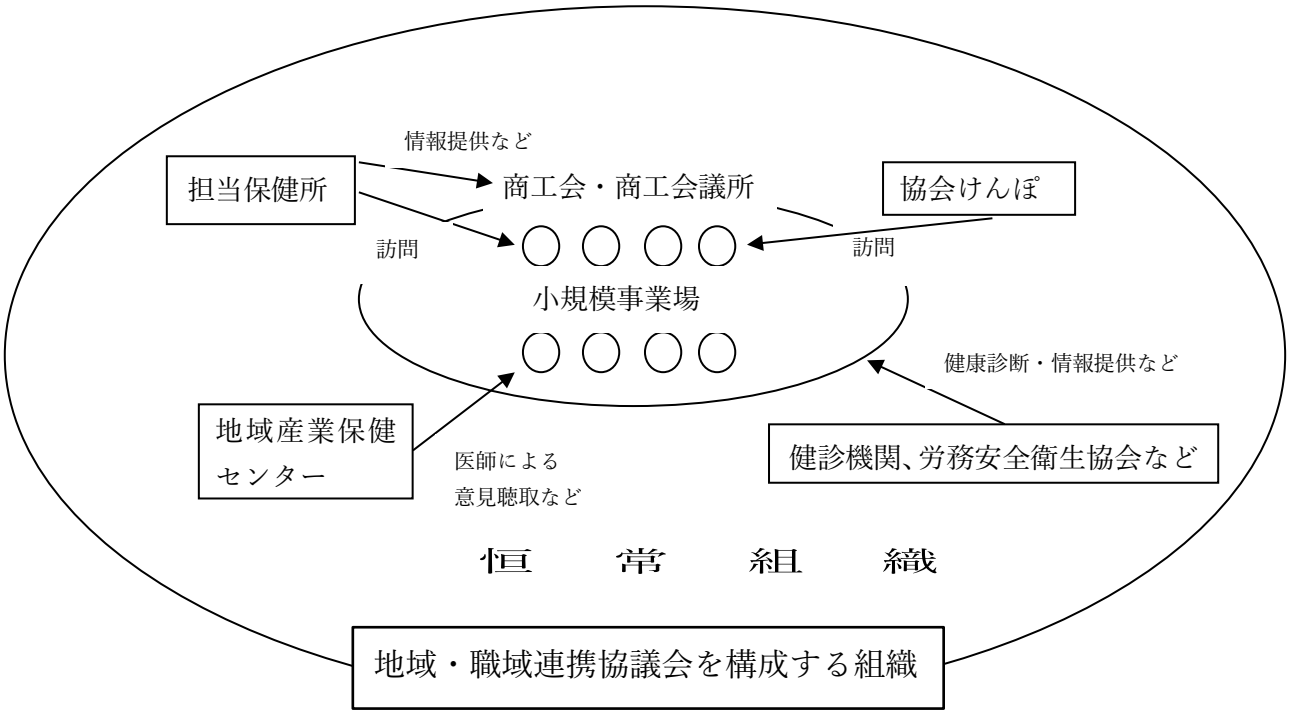
地域・職域連携推進事業は単年度で目標を決め、年度ごとに成果物をまとめる活動が求められることが多い。このため、事務局担当者が人事異動などで交代するとそれまでの活動で得られた経験や成果を十分に活かせないこともある。この点を克服するため、地域・職域連携推進事業に加わっている機関を中心に連絡会、生活習慣病対策会議、健康経営支援研究会などの組織を作り、中長期的な目標と計画を決め恒常的な活動で成果を上げている事例がみられる。いずれも事務局となる保健所に依存的でなく各組織が主体的に活動してきた実績を有する特徴を持つ。

2）小規模事業場への訪問活動

小規模事業場は膨大な数に上る。保健師等の小規模事業所への訪問はその活動で成果を上げる意味合いもあるが、訪問した保健師等が小規模事業場の現場を見ることによって地域・職域の健康課題を学ぶことに意義がある。好事例では保健所所属の保健師だけでなく、協会けんぽ、市町村所属の保健師も加わり、地域・職域の健康課題を共有することが的確な活動につながるとともに訪問した保健師等にとっては活動の原動力になる。

3）商工会、商工会議所へのアプローチ

小規模事業場を組織する団体としての意義が大きく、担当者が働きかける対象としては多くの小規模事業場をカバーできる点で効率的な活動となる。商工会、商工会議所が行う会議の冒頭などの短い時間を使って健康支援活動などの情報提供を行う活動は回数を重ねるにつれて効果が表れると考えられる。また、商工会・商工会議所の事務局担当者は市町村職員 OB である場合も少なくないため、自治体の事情にも精通している点で、保健所との間の協力が円滑に進む事例も見られる。



小規模事業場へのアプローチのイメージ

3-9 健康経営の考え方の活用

健康経営の概念を活用する

Ⅰ．健康経営とは

健康経営は「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと」（特定非営利活動法人健康経営研究会）とされている。

Ⅱ．健康経営の必要性

現代日本では少子高齢化が進んだことによる社会の変化により下記の課題があり、その対策として健康経営が必要とされる。

1．従業員の平均年齢上昇

従業員の平均年齢の上昇によるがんを含む生活習慣病等に罹患するリスクが増加しており、またメンタルヘルス不調者も増加又は高止まりしている。事業場においては、これらの疾患に罹患した場合、長期間の治療や経過観察が必要となり、企業の損失は莫大な数値になると推察される。これらは労働者個人の努力だけでは解決できないものであり、企業と労働者が一体となって取り組むことが重要である。

2．生産年齢人口減少による人材不足

2014 年から 2020 年までに労働力人口は 280 万人減少し、さらに 2025 年までに 460 万人減少する可能性がある（日本商工会議所）。健康的に働きやすい職場であれば、就職希望者が増え、またすぐに辞めることなく長期間働き続けることが期待できる。

Ⅲ．健康経営のメリット

健康経営を実施することにより、下記のメリットがあると言われている（図１）。

1．生産性向上：モチベーションの向上、欠勤率の低下、業務効率の向上

2．負担軽減：疾病予防により疾病手当ての支払い減少、長期的には健康保険料負担の抑制

3．イメージアップ：企業ブランド価値の向上、対内的・対外的イメージの向上

4．リスクマネジメント：事故･不祥事の予防

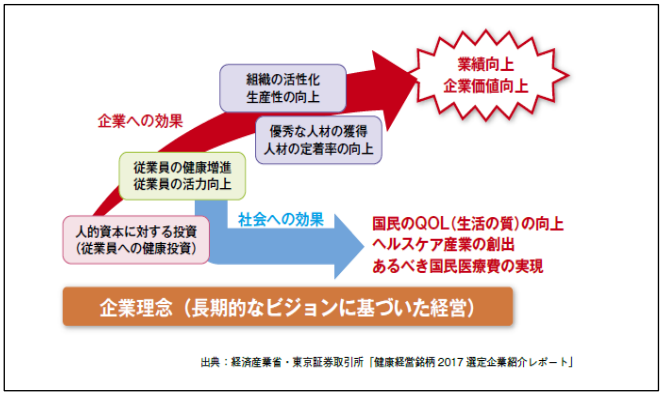


図１健康経営のメリット

Ⅳ．健康経営銘柄の選定（経済産業省･東京証券取引所）、健康経営優良法人認定制度（図２）

（日本健康会議）による健康経営推進事業

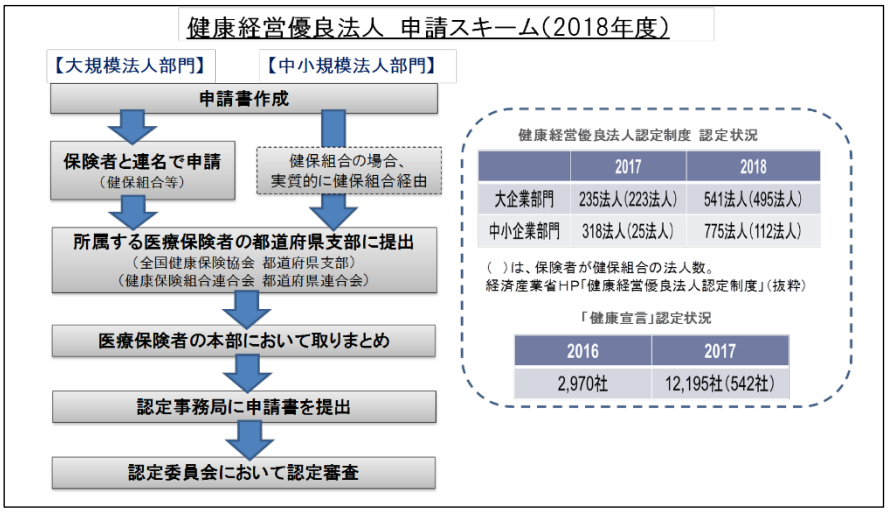


図２健康経営優良法人申請スキーム等

Ⅴ.健康経営の進め方

１．健康経営の理念・方針と組織づくり：１）理念･方針を決め、２）従業員の健康保持増進する専門職を置く、経営トップが関与することなどが重要。

２．健康経営を実践する：１）健康状態を把握し課題を抽出（健診結果など）、２）計画を立てる（健診受診率向上）など、３）社員に働きかける、４）健康保険組合等と連携する*

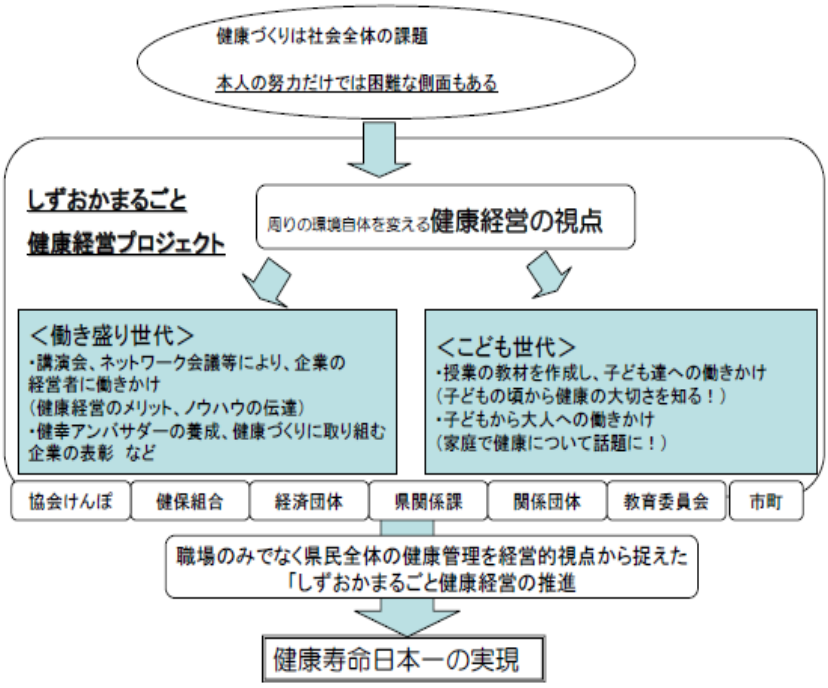
３．取り組みを評価する：１）プロセス･マネジメント評価（各種健診の実施状況、労働時間の適切な管理状況、企業ブランドの向上につながる事項等）、２）アウトプット評価（健診受診率、健康診断後の受療率、企業ブランドの向上につながる事項等）、３）アウトカム評価（医療費、メタボ改善率、企業ブランドの向上につながる事項等）

*事業所と健康保険組合の連携（コラボヘルス）の例
○健康保険組合のデータヘルス計画策定に事業所の専門職等が参画する。
○健康保険組合が実施する特定保健指導について、就業時間中の受診を認める。
○個人情報保護法等を遵守の上、健診結果を共有し、重症化予防等を協同実施する。

健康経営の考え方を地域･職域連携における健康経営を活用した具体例

1．県が主体の実施例（静岡県）

しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト：健康上の理由で仕事や家事に影響有り世代は「働き盛り」と「子ども」であり、企業・地域・家庭での健康づくりを推進



まるごと健康経営プロジェクト

2.　健康経営の考え方を前面に出した事業所紹介（相模原市の例）

～中小企業の健康経営～わが社の健康経営・健康応援かべ新聞

地域・職域連携推進協議会のメンバーの訪問を受け入れてくれる事業所を訪問し、会社と従業員にアンケートを実施させていただく。その情報を基に作業部会がその会社の健康応援壁新聞を作成し渡す。さらに市のホームページに掲載し、広くアピールする。

（株）今井水道

所在地	相模原市中央区中央6-10-26
従業員	16名（男性12名・女性4名）
設立	1966年4月1日
事業内容	管工事業（給排水衛生設備工事）
URL	042－752－5235

社訓

一、客に親しみ客に夢を客を尊とび客が喜ごぶお得意様こそ吾が社の社長

一、八分の釘にもくさらぬ根性尺の柱に劣ることなし釘と柱で家が築ける

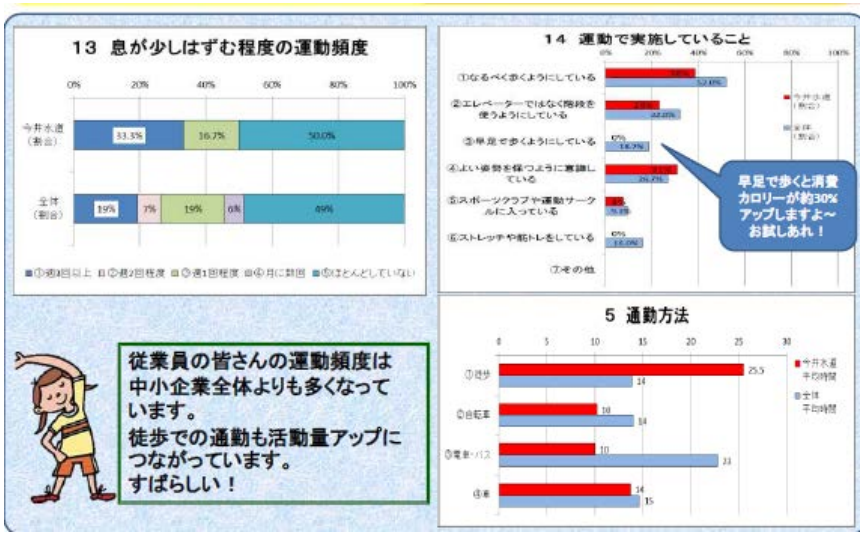
社長の元気の秘訣
①22年間禁煙！
②スポーツクラブで体改善。楽しく継続中。
③かかりつけ医がいる。

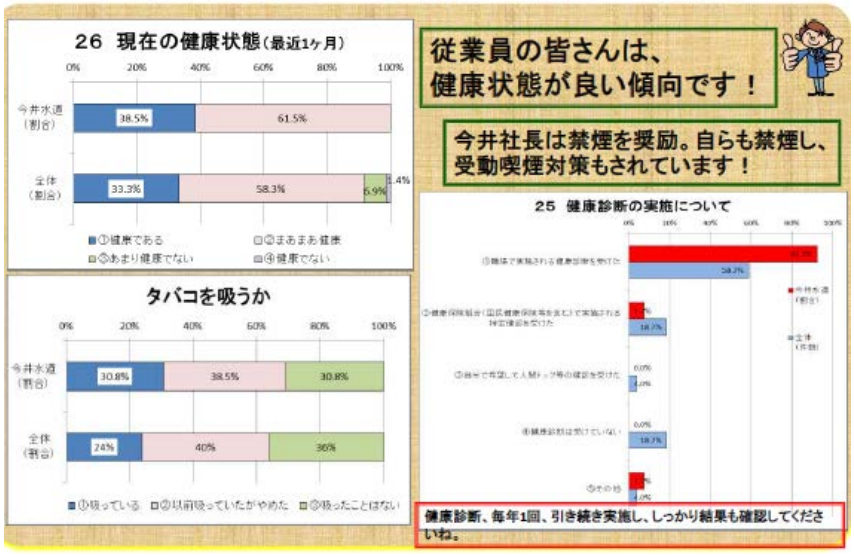
今井水道さんの健康応援かべ新聞はこちら

ここが素敵！ この企業の健康経営

・健康診断受診率100%！（業務上必須）
・自動血圧計が事務所にあり、いつでも測定ができる環境です。体調不良時には社長が受診を促します。
・車で出かける従業員は、毎朝アルコールチェッカーを実施し記録を保管。飲みすぎ防止の意識づけにしています。また、今回、従業員全員が適正飲酒のリーフレットを熟読しました。
・熱中症予防のため、事務所の冷蔵庫にはお茶、スポーツドリンク等を用意。
・社内禁煙。外の喫煙場所を決め、受動喫煙防止を図っています。
・安全で質の高い作業を行うため、従業員全員が、1日6時間以上睡眠をとることを心がけています。

インタビューアーからの一言
人手不足や納期対応など忙しい中、さりげない気配りや代休の声かけ等々、従業員の健康を大切に考えている職場でした。
健康応援かべ新聞にあるように、朝食はしっかり食べて、お酒の飲みすぎには注意しましょう。





第４部　地域・職域連携事業の具体例

4-1　活動内容や進め方に関するキーワード
（聞き取り調査から）

このハンドブックの第 4 部に各地域のインタビュー調査において、特徴的な活動や進め方の上で重要と思われるキーワードを下表に書き出した。興味がある地域の活動を見ていただく際の参考にしていただきたい。

	活動に関するキーワード	当該地域
1	健康寿命日本一宣言、 健康寿命	大分県 大分県東部保健所 静岡県 新潟市
2	健康経営優良事業所認定、健康経営プロジェクト	大分県 大分県東部保健所 静岡県 相模原市 新潟市
3	がん予防促進事業 、 がん検診の同時実施	君津健康福祉センター 一宮保健所 八尾保健所 新潟市 草津保健所
4	特定健診受診率の向上	一宮保健所
5	喫煙対策	君津健康福祉センター 草津保健所
6	食生活の改善	草津保健所
7	健康課題の明確化、 事業所調査、 現状把握調査	鎌倉保健福祉事務所 八尾保健所 静岡県 草津保健所
8	商業施設との協業	一宮保健所
9	事業所向けセミナーの開催	世田谷区
10	協議会独自の計画策定・指標設定	相模原市
11	事業所訪問	相模原市 大分県東部保健所
12	リーフレット作成	相模原市
13	地域と職域の相互理解、 実効性を伴う意思決定ができる検討会	君津健康福祉センター 八尾保健所

	進め方に関するキーワード	当該地域
1	作業部会の主体性	静岡県 一宮保健所 鎌倉保健福祉事務所 相模原市
2	既存事業の活用	草津保健所
3	協会けんぽとの連携、 協会けんぽ「一社一健康宣言」との連携、 協会けんぽからのデータ供与	相模原市 新潟市 世田谷区 大分県
4	保健所の事業所認定支援	大分県
5	地域･家族･事業所を絡めた支援	静岡県
6	県健康福祉部主導型	静岡県
7	共通の課題と目標設定、	草津保健所 一宮保健所
8	数値目標の明確化	一宮保健所 鎌倉保健福祉事務所
9	評価視点を入れた関係機関の事業進捗状況の共有	一之宮保健所
10	関係者の健康課題に関連する困りごとの把握	八尾保健所
11	保険者協議会によるデータマップ化	草津保健所
12	キーパーソンが協議会活動に継続的に関わる	君津保健所
13	取り組み事業の絞り込み	相模原市
14	商工会議所・商工会との連携	鎌倉保健福祉事務所
15	市町保健師	鎌倉保健福祉事務所
16	労働基準監督署	鎌倉保健所 上十三保健所
17	労働基準協会、 労務安全衛生協会	鎌倉保健所 君津健康福祉センター
18	ハローワーク	上十三保健所
19	健康増進計画への記載、 各種計画への記載	世田谷区 新潟市
20	企業や関係団体との連携	新潟市 相模原市
21	保健医療推進協議会	上十三保健所

4-2　大分県

活動に関するキーワード	「健康寿命日本一」宣言、健康経営優秀事業所認定
進め方に関するキーワード	協会けんぽ「一社一健康宣言」との連携、保健所の事業所認定支援

ワ　ン　ポ　イ　ン　ト　　大　分　県

大分県は「アジアの玄関口」である九州の北東部に位置し、北側は周防灘に、東側は伊予灘、豊後水道に面している。大分県は 18 市町村（14 市 3 町 1 村）から構成され、総人口は約 115.0 万人（H30.2.1 現在）で、昭和 60 年を境として、過疎化の進行等により減少傾向が続いている。高齢化割合は 30.9%である。総面積は約 6,341k ㎡で、温暖な気候に恵まれ、海や山などの豊かな自然、宇佐神宮などの貴重な歴史的文化遺産など多くの地域資源がある。県内全域に広がる温泉は、日本一の湧出量と温泉数を誇る

また、鉄鋼、石油化学、自動車、半導体など、様々な業種の企業がバランスよく立地している。（参照：大分県ホームページ）

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	1．平成 27 年　大分県は「健康寿命日本一」を県全体の政策課題とする。 2．平成 26 年　健康経営事業所認定事業を開始、地域職域連携事業はこの県の総合的政策目標の推進事業として位置づけられている。
これまでの経緯	平成 25 年：協会けんぽ大分支部が、保険者として、高騰する医療費対策のパイロット事業として「一社一健康宣言」事業を実施し、健康経営に関心の高い事業所を募集。応募する事業所が増加するもサポートするマンパワーが不足。 一方、県においては、健康寿命、生活習慣病受療率、要介護認定率、健康上の理由で仕事・家事に支障あるものの割合、等から壮年期の健康課題「50 歳の壁」を課題として認識していた。
主な参加者・機関と役割	健康寿命日本一達成のための基盤組織として「健康寿命日本一おおいた創造会議」を創設。構成団体は、商工会議所、農業協同組合、等経済団体、医師会、歯科医師会等医療関係団体、全国健康保険協会等保険者組織、母子愛育会等健康づくり関係団体、新聞社、放送局等報道機関及び関係行政機関

活動 1：「健康経営事業所」認定事業

ユニークな点：健康経営事業所を独自の基準で認定
優秀な健康経営事業所に表彰、融資等での優遇等のインセンティブを設定

進め方のポイント：協会けんぽの「一社一健康宣言事業」と連携する協定書を締結
保健所保健師が健康経営事業所を目指す事業所を訪問し、具体的に支援

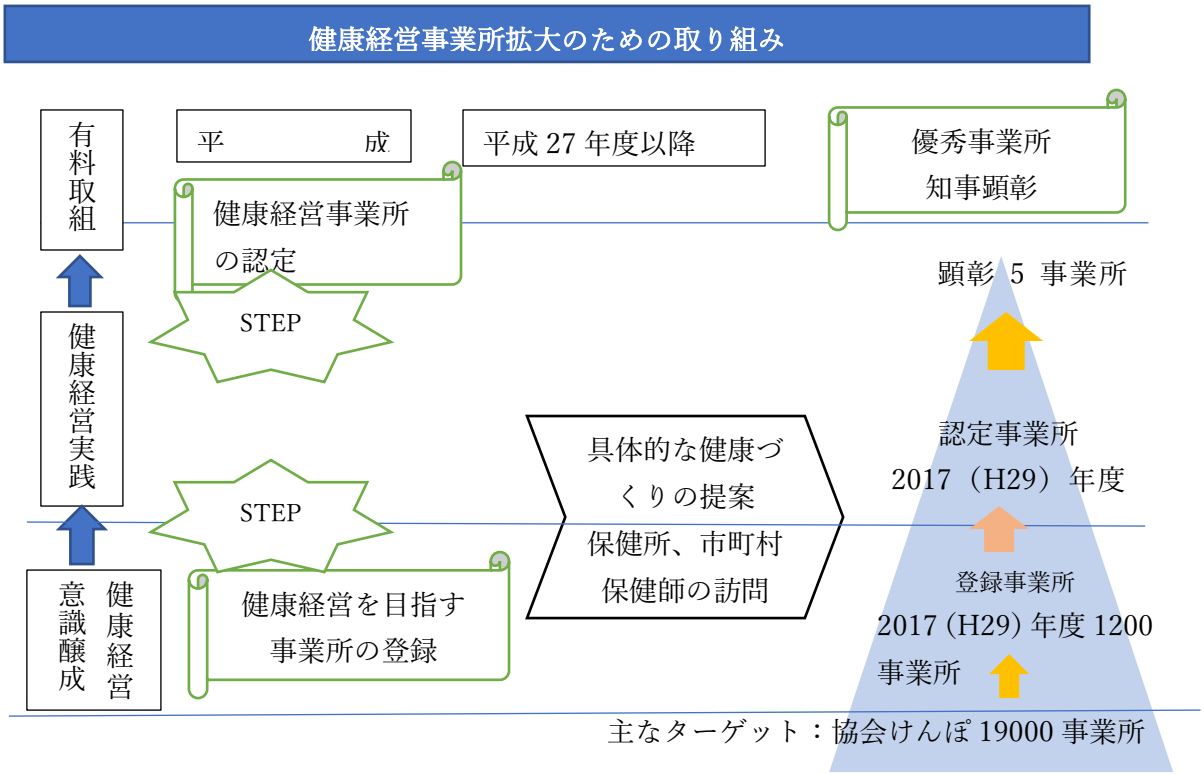
協力機関：協会けんぽ大分支部及び商工会議所、大分県信用組合等、経済団体

内容：平成 26 年：大分県と協会けんぽが「健康づくり推進に向けた連携協定書」を締結。
・県が「健康経営事業所」認定事業を開始し、事業の基盤組織として「健康寿命日本一おおいた創造会議」を創設。

・県及び保健所が認定を目指す事業所の健康づくりのサポート開始
平成 27 年：優秀な事業所への知事表彰制度を開始、商工会議所の広報誌に優秀健康経営事業所の取り組みを紹介し、具体的取り組みを紹介するとともに、認定事業所を顕彰しブランドイメージの向上を支援。
平成 27 年：健康寿命日本一おおいた県民運動推進条例を施行。また、認定事業所を対象に、働き方改革等推進特別融資制度を開始。経営への具体的メリットも提示。
平成 29 年度末 1200 事業所が登録，309 事業所を認定。
主な参加者・機関：三師会等保健医療関係団体に加え、商工会議所等経済団体や協会けんぽ、健保連等の職域保健関連団体も参画している。

PDCA の観点から：
　健康経営事業所実践支援検討会議を設置し、事業の評価、共有を図る。
健康経営事業所実践支援会議（年 3 回）において、事業報告に基づいて、関係団体、関係機関との間で、
①業種拡大の取り組み
②健康データ見える化促進
③経済団体との連携強化
について検討している。
　また、県総合計画に位置付けられた一事業として、事業の進行管理が行われている

「健康経営事業所」認定のための 5 つの要件
① 検診受診勧奨（受診率 100%）
② 事業主主導の健康づくり
（社内での「健康づくり宣言」など）
③ 受動喫煙対策
（建物内禁煙または敷地内禁煙）
④ 職員に健康情報を提供
（最低月 1 回の情報提供）
⑤ 職場ぐるみの健康づくり
（社内外の健康イベントへの参加等）



4-3　静岡県

活動に関するキーワード	健康経営プロジェクト、事業所調査、健康寿命
進め方に関するキーワード	地域･家族･事業所を絡めた支援、県健康福祉部主導型

ワ　ン　ポ　イ　ン　ト　　静　岡　県

人口約 376 万人、日本のほぼ中央に位置し、第二次産業が活発であり、農業や漁業、観光等のサービス業も盛んである。民営事業所数は 181,777 所、従業者数は約 173 万人（2014 年）。事業所数の 24.5%が卸売・小売業、12.7%が宿泊業・飲食サービス業、11.4%が製造業。就業者数 10 人未満の事業所数の割合は約 78.3%、50 人未満は約 96.7%を占める（2014 年）。生産年齢人口の割合は 59.2%、65 歳以上の老齢人口割合は 27.8%（2015 年）と全国（61.3%）より生産年齢人口が低い。健康寿命算出項目の「健康上の理由で仕事や家事に影響がある割合」が子ども世代と働き盛り世代に高いことから県が健康経営を推進することになった。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	1.第 3 次ふじのくに健康増進計画の中の事業内容の 1 つとして、2 次医療圏保健所に「生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進連絡会)」を設置して位置づけ。 2.平成 18 年にモデル地区を設定して試行し、平成 20 年から健康日本 21 計画や県健康増進計画に沿って事業を開始。
これまでの経緯	1.地域･職域連携推進協議会という名称では、参加メンバーに馴染みがなく、事業推進についてハードルが高いと言うことで「生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進連絡会)」とした。 2.事業内容は県全体（県庁）と 7 箇所の健康福祉センター（保健所）で独自に計画・実施･報告をしており、連携推進連絡会が年 1～2 回、ワーキンググループは年 1～4 回開催している。
主な参加者・機関と役割	地域保健及び職域保健に関わる行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、健診機関、事業者、学識経験者、保健委員、住民の代表、地域によっては教育委員会。事務局は静岡県内 7 箇所の健康福祉センターで実施計画・予算案、実施報告を行っている。健康経営については担当理事が推進する県主導型である。

活動 1：平成 29 年に「しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト」をキックオフ

ユニークな点：健康経営の考え方に基づき、企業のみではなく、地域や家庭など県全体を対象に、主に働き盛り世代の生活習慣予防対策と子どもの頃からの健康づくりをすすめている 。

進め方のポイント：健康福祉部理事（保健師職）が中心となり、計画･運営を推進。静岡県では平成 29 年度「健康福祉部理事（健康経営推進担当)」という新たなポストができ、業務としては、健康寿命の延伸（健康づくり）に関することで、主に「しずおかまるごと健康経営プロジェクト事業」を実施する。

内容：

1.平成 29 年 7 月、知事による「しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト」を宣言。

2.プロジェクトの事業内容の明確化：事業内容は①ふじのくに健康づくり推進事業所宣言：宣言の

普及を図るため健康福祉センターと連携しアドバイザーの派遣を行う、②ネットワーク会議の開催：事業所の健康経営への取り組み状況により、「行動期」「関心期」「無関心期」に分け、取組推進勧奨の研修会開催、③健康づくり活動に関する知事褒章：表彰制度や取り組み事例紹介のパンフレットの作成」、④生活習慣病予防のための出前授業、⑤健幸アンバサダー（伝道師）の養成：健康に関する総合的かつ正確な情報を伝える人材の育成、の 5 本柱で推進する計画を立てている。

3.小規模事業所を対象とした調査を実施

平成 29 年度に『静岡県の健康づくりに関する事業所意識調査』を行い、 事業所における健康経営に関する考え方や健康づくりの取り組み状況を把握した。次年度以降の事業の基礎データとして活用し、より効果的な事業の実施につなげることとした。3026 事業所から回答（回収率 50.4%）があった。調査結果からは健康経営宣言事業所（健康経営実施希望事業所）が 72.7%と多かった。健康課題がたばこ、腰痛、肥満、高血圧の順に多かったなど、既に計画事業に反映可能な情報が把握できている。

PDCA の観点から：事業所の調査結果を活用することで具体的な事業推進が期待できる。また、3 年後の評価調査を実施予定としており目標値は設定していないが評価が可能な事業になっている。

活動の進め方の特徴：健康経営と言うキーワード、HP の作成、新聞･マスコミへの発信

ユニークな点：健康経営と言うキーワードが現代的に事業所に受け入れられやすい。
また、事業所のみを対象としておらず地域・家族を含め、主に働き盛りの生活習慣病予防対策と子供の頃からの健康づくりをすすめ、無関心層への働きかけを強化する取り組みとしていることから多くの参加者・機関が取り組みやすい点である。

進め方のポイント：健康経営プロジェクトの担当保健師を県の健康福祉部理事と位置づけることで、事業所の経営層へ働きかけやすくした。保健師という専門職としての活動経験から医療保険者、保健師、栄養士など多職種からの情報も入手しやすい。また、県庁内に所属があることから、商工振興課やスポーツ振興課など事業推進について情報を迅速に共有化しやすい。

内容の工夫：

1.健康経営の認定証を一度認定したら修了ではなく、ホワイト、ブロンズ、シルバー、ゴールド等とランク付けをして常に上位を目指すようにすることで継続した健康づくり活動が期待できる。

2.表彰はできるだけ、ステータスのある会議等で行い（例えば日本健康会議（地方版）など）、ホームページ等で発信することにより、普及効果が大きい。事業所は表彰されることで、企業ブランド価値の向上や対内的対外的イメージが向上し、経済的活動まで良い影響を与えることが期待される。他の無関心期事業所への健康経営に取り組む意欲を持ってもらう効果がある。

3.新聞等、マスコミ関係へも効果的に発信することにより、情報を拡大普及しやすくしている。

PDCA の観点から：健康経営宣言事業所は平成 29 年 7 月以降 H30 年 12 月末時点で、1,741 事業所になった。また、健幸アンバサダーは 2,442 人、アンバサダーマスター（専門職）は 83 人養成されており、活動の成果が数値で表れている。本推進事業に関連して特定健康診査データが全保険者から入手できた。その分析から健康課題を明確化したり、保険者の相談にも適切に対応したりすることで、健康経営プロジェクトの推進がさらに前進し、地域・職域における健康課題の解決につながる推察される。

4-4　世田谷区

活動に関するキーワード	事業所向けセミナーの開催、協会けんぽからのデータ供与、調査
進め方に関するキーワード	取り組み事業の絞り込み、健康増進計画への記載

ワ　ン　ポ　イ　ン　ト　　世　田　谷　区

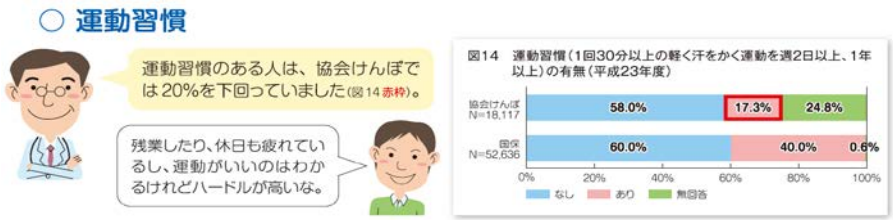
東京都 23 区の西南端に位置し、人口は約 90 万人（2018 年）で、1996 年以降徐々に増えている。男女ともに 40～44 歳が最も多い。1971 年に健康都市宣言をしている。世田谷区の基本構想として 9 つのビジョンを挙げており、その中に「健康で安心して暮らしていける基盤を確かなものにする」「地域を支える産業を育み、職住近接が可能なまちにする」がある。

世田谷区の事業所数は 28,994 か所（2014 年）、従業者数は 228,580 人であった。産業分類では卸売業・小売業が 25%、宿泊業，飲食サービス業が 14%、医療・福祉が 11%を占めている。事業所規模別でみると、従業員が 9 人未満の事業所が 82.3%、10 人～30 人が 12.5%と小規模事業所が多い（世田谷区統計書　2017）

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	健康せたがやプラン（第二次）後期 平成 29 年度～33 年度の重点施策である生活習慣病対策の推進に位置づけている。世田谷区地域・職域連携推進連絡会は厚生労働省の地域・職域連携推進事業費を受けている。
これまでの経緯	2012 年：庁内の生活習慣病対策検討会に協会けんぽがオブザーバーとして参加した。それにより連携事業をしようという機運が高まり、事業主向けの健康管理セミナーを共催した。3 月に協会けんぽとの連携覚書を行い、定期的に会議を開催している。 2013 年：協会けんぽ側が世田谷区の集計したデータに合わせた地区別集計データを提供してくれたことにより、庁内からもデータを分析し活用するという意識が出てきた。また、地域・職域連携推進連絡会および関連事業費の予算要求を行った。 2014 年：協会けんぽのデータも入れた『データでみるせたがやの健康』を公表し、生活習慣病予防の重要性を、商工会議所、渋谷労働基準監督署などに訴えた。 2015 年：世田谷区地域・職域連携推進連絡会の設置。
主な参加者・機関と役割	東京商工会議所世田谷支部、世田谷区商店街振興組合連合会、世田谷区商店街連合会世田谷工業振興協会、東京都社会保険労務士会世田谷支部、渋谷労働基準監督署、全国健康保険協会東京支部、東京西部地域産業保健センター（世田谷区医師会、玉川医師会）、世田谷区産業振興公社、公益財団法人世田谷区保健センター、世田谷区（事務局：世田谷保健所健康企画課・健康推進課）、ワーキングの設置あり。

『データでみるせたがやの健康』

協会けんぽと国保の情報を比較して提示した



連携事業の絞り込みと定期健康診断受診率向上対策のベースラインデータづくり

ユニークな点： 地域・職域連携推進事業は幅が広いので、上司からのアドバイスもあり、取り組み事業を①定期健康診断受診率の向上、②関係機関を通じた普及啓発の工夫、③事業所向け健康管理セミナーの実施の 3 つに絞り込んだ。

ワーキングのメンバーの中から「受診率を向上させようと言ってもベースラインを決めないと、頑張れない」との意見がありベースライン値を得るために、2016 年の健康増進計画の後期計画の策定に合わせて調査を実施し、回収率を上げるための工夫をした。

進め方のポイント：活動の方向性を事務局として明確に設定している。データを活動の動機づけに活用すると共に、評価指標として位置付けている。協力・活用できる関係機関がないか、確認をしている。

主な内容：当初、ワーキングのメンバーでもある世田谷区産業政策部（現：経済産業部）で実施している産業基礎調査に健康に関する取組みについての設問を 1 問入れてもらった（回収率 20%）。より実態を把握するために対象者を商工会議所の世田谷支部の会員向けに絞り、FAX での A4、1 枚までの質問用紙にて追加調査を実施した。ワーキングメンバーで質問項目を検討して、実施したが 106 事業所（回収率 3%）であり、ベースラインデータとは言えないため、協会けんぽの区内の事業所の定期健康診断受診率である特定健康診査の受診率 39.6%（2014 年）をベースラインとし、少しでも上げていくことを目標とした。

事業所向けセミナー「健康管理セミナー」で相談会の実施

ユニークな点：がんやメンタルヘルス等の疾患の療養と仕事との両立支援が国を挙げて進められているので、事業所向けセミナーにおいて、社員の両立支援で困っている事業主や実際に病気になっている本人と家族からの相談を社会保険労務士と看護師のペアで受けるという個別相談会（予約）とセットで行っている。

内容の工夫：「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」では、主治医に対して業務内容や就業上の措置などに関する意見を提供するように言っているが、それを受け取る側が理解できていなければならないし、保険・休暇・ためし勤務の実施に関しては制度上の問題など、様々な困難があるため、個別相談会が有効であると考える。

PDCA の観点から：2012 年から「職場のげんき力アップ事業」という区内の中小企業向けの出前講座を保健事業として提供している。世田谷区地域・職域連携推進連絡会ではそれらの経験も生かして、事業場向けの健康管理セミナーの開催を当初から活動目標の一つに入れていた。経営を健康管理の切口で考える方策を伝授するセミナーとするために、連絡会ワーキングのメンバーの意見も活用することにより、テーマや広報に活用している。

4-5　新潟市

活動に関するキーワード	がん予防促進事業、特定健康診査とがん検診の同時実施、協会けんぽとの連携
進め方に関するキーワード	各種計画への記載、企業や関係団体との連携

ワ　ン　ポ　イ　ン　ト　　新　潟　市

新潟市は新潟県の北西部、日本海に面している。人口は約 79 万人（2018 年）、生産年齢人口割合 60.8%（2015 年）、40～44 歳が最も多く、7.5%を占めている。健幸都市づくり「スマートウェルネスシティ（SWC）」を目指しまちづくりを進めている。「新潟市健康寿命延伸計画〔アクションプラン〕」（2017 年 3 月）を策定した。

新潟市の事業所数は 35,510 か所、従業者数は 364,667 人であった。第 3 次産業が 83.2%、第 2 次産業が 16.4%、第 1 次産業が 0.4%であった（2016 年経済センサス活動調査）。卸売・小売業が 27.3%、宿泊業，飲食サービス業が 12.2%、生活関連サービス業・娯楽業が 10.1%であった。事業所規模別（出向・派遣職員を除く）でみると、従業員が 1 ～9 人の事業所が 75.9%、10 人～49 人が 20.3%であり、50 人以上の事業所割合は 3. 1 %であり、中小企業は全体の 9 割以上を占めている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	地域・職域連携推進協議会としての位置づけはなく、「健康づくり推進委員会」と「がん予防促進連携事業」として実施している。地域・職域連携推進事業としての厚労省等からの予算措置はなく、市の健康づくり対策事業の予算で対応している。
これまでの経緯	新潟市健康づくり推進基本計画（スマイル新潟ヘルスプラン）に基づいて、「健康づくり推進委員会」を設け、進行状況の継続的な管理を行っている。 がん検診の受診率が低かったことにより「がん予防促進連携事業」を実施し、企業との提携により検診受診率の向上を図った。
主な参加者・機関と役割	「健康づくり推進委員会」の委員は医師会・歯科医師会・薬剤師会、栄養士会、食生活改善推進委員協議会、中学校の代表、市民代表、大学関係者に加えて新潟県産業看護部会が入っている。 「がん予防促進連携事業」の意見交換会については、連携協定を組んでいる 1 3 社（2018 年）と協会けんぽと新潟市事務局で会議を行っている。

地域・職域連携の核となる協会けんぽ　＜新潟支部の他団体との連携協定状況＞

協会けんぽは新潟県内では 7 自治体、11 関係団体と協定を結び、中小企業向けの様々な活動を行っている。平成 25 年の見附市・三条市との連携が最初で、新潟県商工会議所連合会などとも「健康経営の普及を目指した相互連携協定」を持っている。

新潟支部では、特定健診と新潟市でもがん検診との同時実施や医療費分析データの提供などについて協定を結んでいる。

がん予防促進連携事業

ユニークな点： 2012 年より、新潟市と 10 社ががん予防促進連携協定を結んで、がんの早期発見・がん検診受診率向上に向けた取り組みを行っている（2018 年時点では 13 社）

進め方のポイント:新潟市健康づくり推進基本計画(スマイル新潟ヘルスプラン)の中に健康管理　～健康診断やセルフチェックで自分の健康をチェックしよう～でがん検診受診率向上を位置付けている。

主な内容： 連携協定事業所とは 1 回/年の会議を行い、お互いの顔が見える関係を築いている。講演会などのイベントでも協力企業が参画し受付など担う、協賛品を提供するなどを行っている。取り組み内容は、次の中から事業所が独自に決める。①従業員に対するがん検診の受診勧奨、②顧客窓口におけるパンフレットの配布やポスター掲示等によるがん検診の受診勧奨、③系列企業や取引企業等に対するがん検診の受診勧奨、④がん検診受診啓発のための市民向けイベントの実施、⑤その他、がん検診の受診啓発やがん予防に関わる積極的な取り組みなどがある。

PDCA の観点から：子宮頸がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は向上（地域保健・健康増進事業報告）さらに 2017 年度より「健康寿命延伸アワード」(一般部門、コミ部門）を設けて、地域や企業などが実施する健康増進活動のうち、優秀と認める活動を表彰する制度を創設し、企業を含めた地域全体の健康づくりの取り組みを推進する仕掛けへと発展させている。

受診率の推移　（%）

がん検診	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
子宮頸がん（20～69 歳）	22.3	23.0	25.3	27.0
肺がん（40～69 歳）	13.0	13.2	13.4	13.6
大腸がん（40～69 歳）	19.7	22.1	22.0	22.3

4-6　相模原市

活動に関するキーワード	協議会独自の計画策定・指標設定、中小企業訪問、リーフレット作成
進め方に関するキーワード	協力機関（地域産業保健センター・業種団体）ワーキングの主体性

ワ　ン　ポ　イ　ン　ト　　相　模　原　市

人口約 72 万人、神奈川県の北部に位置し、東京都八王子市や町田市と隣接した政令市である。都心部、横浜方面への通勤が多くなっている。民営事業所数は 23,526 所、従業者数は約 24 万人である。事業所数の約 22%が卸売・小売業、約 12%が建設業、約 12%が宿泊業・飲食サービス業である。就業者数 10 人未満の事業所は約 78%、50 人未満は約 97%を占め（2014 年）。　生産年齢人口の割合は 62.5%、65 歳以上の老齢人口割合は 25.4%（2019 年）と働く世代の多い都市である。勤労者福祉サービスセンター（あじさいメイツ）という中小企業向け福利厚生団体があり、連絡会の構成機関として連携を図っている。

地域・職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	1.相模原市保健医療計画の中で職域保健を重点事項として位置づけ 2.平成 20 年に「働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会」立ち上げ 連絡会（年 2 回）と作業部会（年 3 回）の 2 層構造
これまでの経緯	1. 平成 19 年の保健医療計画の中間評価において、働き盛り層の健康課題が明らかになり、職域保健との連携が重要という認識が生まれた。 2. 平成 14 年に保健医療計画を策定し、その中に職域保健との連携方策の検討が位置付けられた事を契機に、関係機関に出向き情報交換を実施し、地域産業保健センターとの事業の協働実施等を開始した。
主な参加者・機関と役割	市保健所（事務局）市福祉部　市保険高齢部　市経済部　相模原労働基準監督署　相模原地域産業保健センター　神奈川労務安全衛生協会相模原支部　建設業労働災害防止協会神奈川支部相模原分会　勤労者福祉サービスセンター　相模原商工会議所　商工会議所（津久井、城山、藤野、相模湖）相模原法人会　相模原市健診機関連絡協議会　全国健康保険協会神奈川支部　大学等研究機関

活動 1：平成 21 年に「働く人の健康づくり　地域・職域連携推進連絡会　事業計画」の立案

ユニークな点：地域・職域連携推進事業において独自の計画を作成した。
策定に当たっては、地域づくり型で、話し合いや合意形成を積み重ねながら作成した。

進め方のポイント：綿密な内部調整（連絡会設置と事業計画作成の必要性を担当保健師から、上司に十分に説明）と外部調整（調査と計画について平成 21・22 年の 2 か年をかけて連絡会でじっくりと話し合った）

協力機関：市内の商工会議所、商工会、勤労者福祉サービスセンター等

内容：

① 小規模事業所を対象とした調査から計画づくりへ

平成 21 年度に『市内中小事業所における健康づくり基盤整備にかかる第 1 回実態調査』を行い、

市における働く人の『目指す姿』を共有し、第1次事業計画を作成した。平成26年度に再度実態調査を実施し、評価を行い、第2次計画（平成27年度～平成31年度）を作成した。

②「働く人の健康づくり　地域・職域連携推進連絡会　第1次事業計画」の目標と目標値の設定

9項目の目標のうち4項目を例として示す。

【事業所】・組織的に健康づくりに取り組む 必要性があると思う事業主を増やす

・ワーク・ライフ・バランスの支援を大切だと思っている事業主を増やす

【従業員】・ワーク・ライフ・バランスという言葉とその意味を知っている人を増やす

・自分や家庭生活のための時間の 確保ができている人を増やす

PDCA の観点から：調査結果と協議会・ワーキングメンバーの話し合いによる課題抽出を丁寧に行い、それをもとに「目指す姿」を指標として計画の中に明文化した。5か年計画策定により、中期的視点をもった活動と、その評価が可能となった。「組織的に健康づくりに取り組む必要があると思う事業主」の項目では、改善率が良くないといったことも明らかになっている。

活動2：事業所訪問、リーフレット、壁新聞、優良事業所の表彰

ユニークな点：事業主を対象とした健康づくり懇談会や相模原災害防止団体の経営首脳セミナー等共催事業を実施し、事業主との関係を作った。訪問の受け入れが可能な事業所をワーキングが訪問し、健康経営の取組をリーフレットや動画にして市のホームページで紹介している。地域・職域連携推進連絡会で優秀事業場を選定し、表彰している。

進め方のポイント：ワーキングが訪問事業所などを選定するなど主体性を持って活動できるように工夫している。また、ワーキングメンバーに過度な負担がかからないように段取りを整えることや、メンバーのやったことの成果の見える化を心掛けている。

協力機関：業種団体（建設業労働災害防止協会など）、協会けんぽ、地域産業保健センター等

内容：作業部会で事業所を訪問し、その内容をリーフレットや市のホームページで公開し、優事業所の表彰を行っている。

平成28年度：健康に関して良い取り組みをしている中小企業を訪問し、その内容をリーフレットにまとめ、市内の事業所などに配布した。連絡会構成機関などのつながりなどから訪問する事業所のリストを作成、ワーキングメンバーが訪問企業を選定し訪問、リーフレット案を作成した。身近な活動を広げていくことを目指した。

平成29年度：よい取り組みをしている事業所に限らず事業主との関わりで訪問を希望する事業所に対して実施した。作業部会で5グループを作り、それぞれの事業場を担当した。

①事業所の従業員に対し活動量や食事、睡眠等健康行動に関するアンケートを実施。その結果を基にその企業の健康づくりの特徴やアドバイスを記載した「健康応援かべ新聞」を作成し、事業所へ渡し説明。健康応援かべ新聞やインタビュー結果による健康経営の取り組み状況を市のホームページへ掲載している。また、事業所の傾向から出張相談等の実施につなげている。

②それぞれの事業所の取組みについて連絡会において優秀賞を選定している。

PDCA の観点から：平成29年度では28年度の活動を発展させ、事業所の課題から必要な助言や事業の展開等行っている。

4-7　君津健康福祉センター(君津保健所)

活動に関するキーワード	地域と職域の相互理解、受動喫煙対策
進め方に関するキーワード	共通の課題と目標設定、キーパーソンが協議会活動に継続的に関わる

ワンポイント　君津保健所管内

君津健康福祉センター（君津保健所）の管内は、木更津市、君津市、富津市、袖ケ浦市の4市からなり、その面積は758.22ｋ㎡で全県の14.7%を占め、県内の健康福祉センターでは一番広大な区域を所管している。房総半島の中央西部に位置し、西側は東京湾に面し、北東側は市原市に、東南側は夷隅郡、安房郡とそれぞれ接し、豊かな水と緑に恵まれ、農林業、漁業の盛んな土地柄である。当地域の沿岸部は、本県の臨海工業地帯の南端を占め、昭和 30 年代の後半から工業開発が進められ、進出企業の地域への定着に伴って都市化が進行する一方、内陸部は田園地帯であり、さらに山間部には豊かな自然が残されている。管内人口は、326,265 人、高齢化率27.7%である(平成28 年10 月1 日現在)。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	平成19年に保健所圏協議会として「君津地域・職域連携推進協議会」を設置 協議会（年1回)、作業部会（年1～2回)の開催
これまでの経緯	1.　平成18年のモデル事業から、生活習慣病対策、自殺予防対策、がん検診等のテーマを取り上げたが、地域と職域で連携して行える活動に発展しなかった。試行錯誤の中で、保健所からの活動提案で高い喫煙率が課題としてあがった。 2.　喫煙に関する基礎調査を実施し、喫煙率が高い対象を特定するなど、課題が明確になった。
参加者・機関	学識経験者、君津木更津医師会、君津木更津歯科医師会、君津木更津薬剤師会、千葉県看護協会君津地区部会、君津保健所管内栄養士協議会、君津健康センター(健診機関)、君津保健所管内食生活改善協議会、木更津労働基準監督署、君津労働基準協会、木更津商工会議所、君津商工会議所、富津市商工会、袖ケ浦市商工会、木更津市農業協同組合、君津市農業協同組合、南房総教育事務所、木更津市・君津市・富津市・袖ヶ浦市の各教育委員会、木更津市・君津市・富津市・袖ヶ浦市の各健康担当部署、君津健康福祉センター(事務局)

活動1：平成26～28年度「総合的なたばこ対策」
平成29～32年度　第2次「総合的なたばこ対策」の取り組み

ユニークな点：地域・職域連携推進事業で取り組むテーマを思考錯誤する中で、見出した課題であり、基本調査を実施し、状況を明確化した上で、協議会に参加する各機関の共通の健康課題として認識した。

進め方のポイント：調査により現況の課題を数値で明確に示し、健康課題として共通認識を持つことである。地域と職域の双方にとっての利点と方向性が合っていること。

協力機関：医師会・教育機関など

内容：①保健所が管内における喫煙に関する基本調査を行い、地元の飲食店経営者が喫煙者であるほど禁煙への取り組みが低いこと、妊婦のゼロではない喫煙実態と同居家族の喫煙による受動喫煙の問題、また普段は禁煙となっている教育機関においても、運動会などイベント時には喫煙が可能といった受動喫煙の問題等を明らかに示した。
②既存統計データとして、肺がん・心疾患の標準化死亡比が県平均より高いこと、特定健康診査受診者の喫煙率が男女ともに県より高いことを確認した。
③上記より、4 つの柱となる活動計画を立て、各機関が取り組める活動を計画に盛り込んだ。
PDCA の観点から：データで健康課題の認識を共有し、明確な根拠をもって活動方針を作り上げた。また、活動方針に基づいて各機関が取り組める活動内容を検討し、活動計画としたことで、実効性のある事業となった。そのプロセスで評価方法の課題を検討し、評価指標もあわせて設定するようになった。

活動 2 ：受動喫煙防止対策ステッカー作成・非喫煙者に向けた喫煙対策

ユニークな点： ①飲食店同様に多数の人が利用する店舗・宿泊施設・娯楽施設等での全面禁煙の協力を呼びかけ、市民を受動喫煙の害から守ると呼びかけることで、住民ならびに従業員の健康を考える機会となる点である。
②喫煙者への取り組みだけでなく、非喫煙者を喫煙対策の対象と位置づけて受動喫煙防止対策を考えることで住民全員を活動の対象として捉えたことである。
進め方のポイント：関連機関への説明・会議などの機会をとらえて、喫煙による健康問題と受動喫煙対策の必要性を訴え、啓発用チラシも作成配布し、認識を広めていくことに努めた。
協力機関：各関連機関、教育委員会など。
内容：食品営業者講習会や各種研修会などでの受動喫煙対策の説明や健康への影響の説明を積み重ねた。
平成 26 年度：管内の喫煙実態についての情報共有と調査実施についての協議し、実施計画策定は 4 つの柱となった。①未成年者へのたばこ対策、②妊婦の喫煙率の軽減、③禁煙希望者へのサポート、④職場での環境整備
平成 27 年度：ワーキング設置。調査実施と調査結果検討、受動喫煙防止対策ステッカー検討。各計画に基づき、各機関が担える活動を実施。
平成 28 年度： 受動喫煙対策推進協力施設の登録とステッカー配布。
各活動の実施状況調査。
平成 29 年度： 過去 3 ヵ年の取り組みの結果、管内の喫煙率・受動喫煙対策の状況から引き続き関係機関へのアプローチと活動が必要と判断し、第二次の対策を開始した。さらに非喫煙者も喫煙対策対象者と明確に位置づけ、多面的なアプローチをさらに発展させる体制とした。

PDCA の観点から：3 ヵ年の活動評価に基づいて、さらなる取り組みが必要と判断し第二次活動へとつなげ、見直すべき点を検討し、第二次計画に反映させている。

4-8　一宮保健所

活動に関するキーワード	特定健康診査受診率の向上、商業施設との協働
進め方に関するキーワード	数値目標の明確化、評価視点を入れた関係機関の事業進捗状況の共有

一宮保健所の管轄地域（尾張西部医療圏）の紹介

愛知県の北西部に位置する、一宮市と稲沢市をあわせた面積約 193 km^2 の地域で、濃尾平野のほぼ中央部にあたり、人口約 51 万 7 千人（平成 29 年現在）である。老年人口および生産年齢人口はそれぞれ 26.5%と 59.4%（愛知県全体は 24.3%と 61.2%）となっており、愛知県全体よりも老年人口が若干多く、生産年齢人口が少ない。一宮市は、古くから毛織物の生産を軸とした繊維産業を中心とした商工業都市として全国的にも知名度が高く、尾張地方の流通経済の中核的な位置を占め発展してきた。また、稲沢市は、鎌倉時代からの伝統を受け継いだ植木、苗木類の名産地として知られ、近年、工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいる。

※愛知県地域保健医療計画（平成 30 年 3 月公示）より

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	平成 18 年の「愛知県二次医療圏地域・職域連携推進協議会設置基本要綱」をもとに尾張西部圏域地域･職域連携推進協議会設置要領を策定、それに基づき実施。要領は、必要に応じて改訂。
これまでの経緯	1. H18「開始年」・協議会のみ、事業は H19 年から 2. H19「地域の実態把握」：健康管理状況調査、協議会 1 回、WG 3 回　ソニー健保組合、一宮市健康商店街研究会が参加 3. H20-23「特定健康診査・がん検診の受診率の向上」：情報発信、健康診断と健康づくりに関する実態調査（商工会議所祭り等）関係機関職員 253 人・一般 1,107 人 4. H24-26「女性と子どもを受動喫煙から守ろう！」アンケート調査商工会議所、理･美容組合、飲食店、幼稚園･保育園など⇒ 認定制度の周知度低い、飲食店の分煙率が低い、啓発活動、研修会 5. H27-29[働く世代等の糖尿病と肥満予防について]～特定健康診査受診率 60%を目指した地域・職域が連携した取り組み具体策～：地区別データ分析、啓発活動などアンケート調査⇒特定健康診査の認知度低い、休日等の健診実施を希望
主な参加者・機関と役割	協議会：一宮市（健康づくり課、保険年金課）稲沢市（保健センター・国民年金課)、全国健康保険協会愛知支部、一宮労働基準監督署、労働基準協会、地域産業保健センター、商工会議所（一宮･稲沢）農業協同組合、医師会・歯科医師会・薬剤師会(一宮市・稲沢市)、学識経験者、住民や就業者の代表 WG：保健所内他部署、市町村健康づくり課、国保担当、医師会、歯科医師会、薬剤師会、協会けんぽ愛知県支部、商工会・商工会議所、事業場、学識経験者

活動 1：受動喫煙防止対策「女性と子どもを受動喫煙から守ろう！」（H24～26 年度）

ユニークな点：ワーキング以外に、小回りのきく小規模作業部会を設置し、企画、事業実施を行った。また、調査対象を協力が得られる関係機関に設定するなど介入しやすい対象を選んでいる。さらに、調査実施後、支援を希望する事業所についてフォローアップを行っている。

進め方のポイント：保健所事務局の担当者が関係機関に実際の企画活動を抱え込むのではなく、小規模作業部会を組織するなど、関係者の事業への参画を効果的に進めている。

協力機関：健康づくりリーダー、地元大学生。

主な内容：①「たばこ対策」として何を共通の課題としていくのか議論、②小規模作業部会を設置し、協力できる関係機関（商工会議所（女性会、金属経営研究会）、理・美容組合、ライオンズクラブ、生活衛生同業組合（飲食店）、食品衛生責任者再講習会受講者、幼稚園、保育園関係等）に受動喫煙についてのアンケートを実施、③アンケートの結果で、取り組み方法がわからないと回答のあった事業所への支援、④地元大学生、ワーキング関係機関、健康づくりリーダーと街頭啓発を実施。

PDCA の観点から：しくみづくりに精通した学識経験者、積極的なアイデアや情報提供など協力的な協議会・WG のメンバーの医師会医師、保健所長の適切な助言や所内での活発なディスカッションを行った。保健所担当者のフットワークが良く、電話だけでなく必要な機関にタイムリーに訪問している。

活動 2：「働く世代等の糖尿病と肥満予防について」（H27～H29 年度）

ユニークな点：①大型商業施設を会場に特定健康診査の啓発活動をすることで、家族連れなどが参加し若年働き盛りの対象者に啓発活動が可能だった。②協議会･ワーキングメンバーに大型商業施設の企業が入ることで、使用料無料で休日に実施可能となった。

進め方のポイント：連携マニュアル(連携一覧表)の作成で、「連携できること」ではなく「連携したいこと」にし、いつ（タイミング）実施可能か、連携先は担当者名を明記し、顔の見える連携を重要視した。「連携事業一覧表」をリングファイル（オレンジ系ビビットな色）にとじて事務局よりワーキングメンバーに配布し、会議後に新しい議事録に差し替えられるようにした。同じファイルを持つことにより一体感･連帯感を養われたとの感想があった。

協力機関：大型商業施設を有する地元企業。

主な内容：①「メタボリック対策」として何を共通の課題としていくのかについて議論。②具体的な連携事業について小規模作業部会で検討。③行政区別の経年資料を基に、指標の悪い行政区での重点的事業展開など、事業の実施方法について検討。④関係者の連絡先や連携できる事業、業務等をまとめた「連携事業一覧表」を作成、配布。⑤企業、行政と協働し、大型商業施設にて糖尿病イベントを実施。

PDCA の観点から：県からのデータを保健所が地区別に分析資料化（加工）事前にワーキングメンバー送付、ワーキングで読み込み結果を共有。①メンバーより意見聴取（構メンバーにとってメリットになるよう意見を尊重、地域にとっても有効なテーマ)、②テーマは地域・職域連携推進協議会で検討承認、③WG で関連データを基に課題検討･情報共有化、共同事業の提案検討、④各機関での取り組み可能な事業で課題を意識して実施する、他機関で協働できるものについては連携し、事業展開していくこととした。ワーキングの前に何回も検討会を実施し、実践可能な段階まで準備。市の事業等を積極的に活用。

4-9 柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）

活動に関するキーワード	産業保健コンシェルジュ、関係機関との丁寧なコミュニケーション
進め方に関するキーワード	「職場の元気応援隊連携ガイド」の作成、他事業を関連付けた事業推進

ワ ン ポ イ ン ト　　柏 崎 保 健 所

柏崎保健所は長岡保健所とともに中越圏域という 2 次医療圏を形成しているため、担当地域は 2 次医療圏よりも狭く、柏崎市と刈羽村の一市一村である。地域的にこれら 2 つの自治体はつながりが強く、人の交流はこの地域内で完結する傾向があると言われている。高齢化率は高い。

大企業の事業場は少なく、ほとんどの事業場は 1,000 人未満の規模である。定期健康診断は実施していてもフォロー体制がない、がん検診を受ける機会が少ない事業場が多い実態がある。このため、働く世代のがん、循環器疾患対策は地域の健康課題の一つになっている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	「新潟県地域・職域連携推進事業実施要綱」の地域別の地域・職域連携推進協議会の規定に基づき、柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）が設置した地域・職域連携推進協議会が中心になっている。同協議会は「地域の実情に応じ、既存の会議との同時開催やワーキングを設置するなど弾力的に運用することも可能とする。」とされていて、すでに柏崎地域振興局健康福祉部に設置されている健康づくり連絡調整会議との併催として行っている。
これまでの経緯	柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）は上記の健康づくり連絡調整会議、及び地域食育充実事業などを結びつけ、テーマを肥満対策、効果的な健康づくり支援、とステップアップしながら、地域・職域連携推進事業として働く世代への生活習慣病対策を実施している。
主な参加者・機関と役割	事業推進にあたり、地域における小規模事業場のネットワーク形成を研究する学識経験者と連携することができ、地域の小規模事業場間の連絡調整、様々な相談事項の適切な相談先を示すなどの活動を行う中で、事業関係機関がお互いの実態を共有し、目標、取組方針を設定して具体的取組を実施し、その結果を会議で確認する PDCA サイクルを作ることができた。上述のように地域・職域連携推進事業は単独で進めるのではなく、他の事業との併催、関連事業として効率的に進める方法を工夫し、限られた人材と時間の中でもある程度の成果があげられるようにした。 また、柏崎地域振興局健康福祉部の担当者が関係各機関に対して事業の内容と目的、対象などを丁寧に説明することを心がけたことで、各機関の担当者が自らの課題として当事者意識をもって取り組むことができた。

活動 1：中小規模事業場の健康づくりの支援と関係機関ネットワークの構築

＜Plan の段階＞

平成 23～25 年に「働き盛り世代に対する肥満対策」をテーマに事業場への健康出前講座、「リセット昼食プロジェクト」(働く世代の昼食を見直し、改善を進める事業。事業場に対してバランスのとれた栄養、減塩などのアドバイスを行った)などの取組を行い、その中から次の取組につながる課題を検討した。

一方で、平成 27 年に行った職場の健康管理に関するアンケート調査の結果から、管内の事業場のほとんどが中小規模であること、定期健康診断は事業場の規模に関わらず、ほぼ 100%実施できていること、定期健康診断やがん検診後の受診勧奨や喫煙対策は 50 人未満の事業場で 50 人以上の事業場よりも実施できていないことなどが明らかになったため、事業の主な対象を健康づくり体制が事業場内で整いにくい 50 人未満、さらに衛生推進者の選任義務がある 10 人以上の事業場で働く人々とした。

＜Do の段階＞

事業の対象となった中小規模の事業場が、生活習慣病対策にとどまらず、十分でない産業保健サービスを補うため、様々な連携先、相談先で構成される「職場の元気応援隊」を作り、ポスターで具体的な連絡先を示し、全体の問い合わせ先を柏崎地域振興局健康福祉部とした。

また、「職場の元気応援隊(産業保健コンシェルジュ)」連携ガイドを作成し、中小規模の事業場で働く人々が持続的に産業保健サービス、健康支援が容易に受けられる基礎的な仕組みを作った。

事業者向けに、主たる健康課題である生活習慣病への対策、健康経営に向けて事業主が果たす役割などをテーマに講演会を開催した。また、事業所向けの健康支援情報として「職場の健康づくり応援ガイド」「職場の元気応援隊活用の手引き」の作成、献立別栄養バランスか一目でわかるポスターの作成などを行った。

地域振興局健康福祉部の担当者は関係機関に取り組みについて、丁寧に説明することを心がけるとともに、年 2 回の協議会の場で取り組みの方針を伝え、情報共有、意見交換を重視し、メンバー間のコミュニケーションの円滑化を図った。

＜Check の段階＞

具体的な数値目標は立てていないが、生活習慣病対策に取組む事業場及び従業員の数の増加、死亡等の統計データの改善、関係者による事業の取組み数、連携数の増加を指標に活動の成果を評価した。また、これまで事業には加わっていなかった商工会からの参加が得られ、事業を進める一員として可能な活動、関係機関との連携の進め方について確認した。

＜Act の段階＞

仕組み作りが進む一方、事業場からの利用の実績拡大のために周知に力を入れていく必要があり、年 2 回の協議会の場では連携づくりや、協力しての事業実施などを進められるよう、学識経験者である大学教員とはアドバイザーとして引き続き支援を受けるとともに、研究対象としても協力関係を保つこととした。

4-10　八尾保健所（平成 30 年度より八尾市保健所）

活動に関するキーワード	健康課題の明確化、実効性を伴う意思決定ができる検討会
進め方に関するキーワード	関係者の健康課題に関連する困りごとの把握

ワンポイント　八尾保健所管内

八尾保健所の管内は、大阪府中河内地域である八尾市・柏原市の 2 市からなり、大阪都心部から 20km ほどにあるベッドタウンである。八尾市は大阪市の東南部に隣接、さらに八尾市の南部に柏原市が隣接し、両市とも東側は奈良県と接している。八尾市はものづくり都市として産業が盛んだが、柏原市は市の 3 分の 2 が山間部でブドウ畑が広がる地域である。

管内人口は、八尾市 268,013 人・柏原市 70,452 人、高齢化率は、それぞれ、27.0%、27.6%である(平成 29 年 3 月 31 日現在)。中核市である八尾市は平成 30 年 4 月から八尾市保健所を設置し、柏原市は、藤井寺保健所の管内に組み入れられ、八尾保健所は廃止となった。しかし、これまでの地域・職域連携推進事業として取り組まれてきた活動は八尾市保健所を中心として引き継ぎがなされている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	平成 25 年度から保健所事業として「地域・職域連携推進連絡会」を開催。 連絡会（年 1 回)、検討会（年 1～2 回)の開催
これまでの経緯	平成 24～25 年度に大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果に基づき地区診断を実施。糖尿病患者の多いことが明らかとなり、保健所として重症化予防の取り組みを開始することになった。
連絡会の主な参加者・機関	八尾市・柏原市の健康関連部局・保険年金部局、八尾商工会議所、柏原市商工会、東大阪と羽曳野の各労働基準監督署、東大阪と羽曳野の各地域産業保健センター、東大阪労働基準協会、大阪産業保健総合支援センター、全国健康保険協会大阪支部、 八尾市保健所公衆衛生協力会、八尾市と柏原市の各医師会・各歯科医師会・各薬剤師会、八尾市保健所(事務局)

活動 1：糖尿病重症化予防対策

ユニークな点：大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果を生かして、健康課題を明確にした点。地域における人の資源と問題意識・困り事が活動に活かされた点。

進め方のポイント：データに基づく健康課題を明確にした後、活動開始の手がかりを求めて、地域の医療機関や医師会に聞き取り調査に出向き、現状把握に努め、活動の方向性を定めた。

協力機関：医師会・地元の医療機関・薬局など

内容：①大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果に基づき地区診断を実施し、糖尿病患者の多さを保健所として把握した。
②各医療機関関係者と眼科の全診療所への聞き取り調査、病院から地域診療所へ患者を紹介する際に、医師の専門分野や診療内容の情報が少なく、適切に糖尿病治療を継続することが難しいとの実態を把握した。
③糖尿病重症化予防対策として、糖尿病連携手帳が使われていないこと、眼科と内科の連携が遅れていること、眼科受診の認識が住民・患者に乏しく、適切な受診行動につながりにくいことから、糖尿病専門医を中心とした検討会議を設置し、管内病院及び眼科医と管内薬剤師会との連携による啓発活動を行った。
PDCA の観点から：データで健康課題を明確にしたのち、具体的な活動方針を検討するために、地域医療機関に聞き取り調査を行うことにより、実態に即した活動内容を計画することが可能となった。

活動 2 ：眼科受診のための啓発活動

ユニークな点： 当初、糖尿病と歯科との連携も検討したが、まずは診療所数が少ない眼科診療所（管内 24 か所）への働きかけを行った点。保健所が主導するのではなく、糖尿病専門医・眼科医・歯科医、薬剤師など自主的な参加で運営されているところ。
進め方のポイント：検討会が実効性のある活動方針の意思決定の場となり、将来的な連携拡大を企図して医師会・歯科医師・薬剤師会に検討会への出席を求めた。糖尿病の専門医を中心とした活動。
協力機関：地域の関連医療機関、薬局。
実施内容：糖尿病薬処方箋に「定期的な眼科受診勧奨」と「糖尿病連携手帳の持参確認」について印字を病院で行ってもらうこと。(八尾市立病院で開始。他病院もシステム調整検討中)。薬局で、糖尿病患者に対して「眼科受診勧奨」カードを配布し、ポスター（眼合併症予防事業）も掲示し眼科への定期受診を勧奨した。
平成 26 年度：診療所糖尿病医療機能調査を実施。糖尿病重症化対策の検討会を開始。
平成 27 年度：眼科診療所への聞き取り調査を実施。地域・職域向け糖尿病医療連携での薬局役割に関する研修を実施。また、糖尿病医療機能調査を実施し情報を修正した。
平成 28 年度： 眼合併症予防事業を開始（カード・ポスターを利用した薬局からの受診を勧奨)。
平成 29 年度： 眼合併症予防事業(リーフレットも利用。)
KDB (国保データベース) システムに関する情報収集を行う。

PDCA の観点から：
実効性のある活動内容を検討し、検討会で活動実施に必要な意思決定が行われるよう関連団体へ出席を求めている。また、薬局での受診勧奨カード配布枚数を元に、受診勧奨の実績数と実際に受診した数の把握に努め、活動の評価指標となるよう工夫がなされている。平成 30 年度以降は、歯科受診勧奨の取り組みを開始。また、本事例の成果を踏まえ、南河内地域でも薬剤師会の協力のもと同様の事業展開が図られる予定である。

4-11　大分県東部保健所

活動に関するキーワード	健康経営事業所への支援、市町村の健康課題と連動
進め方に関するキーワード	市町村との連携

ワンポイント　大分県東部保健所

保健所の管轄地域は、大分県の東海岸のほぼ中央から北東部に位置する別府市、杵築市、日出町の 2 市 1 町である。面積は 47,874 ㎢、管内人口は 179,200 人、高齢化割合は 32.0%となっている。（平成 28 年 10 月 1 日現在）別府市は、豊富な湧出量を誇る温泉に恵まれ県内外から年間 800 万人の観光客が訪れ、市内の大学では世界各国から多くの留学生が学び生活している。
組織体制は、健康安全企画課、衛生課、検査課、地域保健課の 4 課からなり、地域保健課は、健康増進、疾病対策、食育栄養指導の各班で構成されている。（参照：大分県ホームページ）

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	1．平成 26 年大分県が健康経営事業所認定事業を開始、 2．東部保健所が「ヘルシーカンパニーＢＥＰＰＵ（ＨＫＢ）大作戦」として、保健所地域保健課の重点事業として位置づけ。
これまでの経緯	平成 18 年度より、年 1 回地域職域連携会議を開催し、情報共有を行い、職域における青壮年期の健康づくりが主要な課題であると認識するも事業所へ働きかける方策が乏しかった。 平成 25 年度に「職域における健康づくり実態調査」を実施し、管内事業所の現状を把握。 平成 26 年度から県の「健康経営事業所」登録認定制度開始に伴い「ヘルシーカンパニーＢＥＰＰＵ（ＨＫＢ）大作戦」として、認定を希望する事業所への支援を開始。事業所訪問、集団的健康教育、職員食堂での減塩、歩行量増加のための事業、健康経営事業所の実践報告会等を開催し、他事業所への啓発および報告事業所の継続意識を醸成
主な参加者・機関と役割	地域職域連携会議の構成団体は、労働基準監督署、産業保健総合支援センター、健診機関、全国健康保険協会等保険者組織、地元企業(優秀健康経営事業所)、市町村等関係行政機関

活動 1：地域における健康経営事業所支援の実施

ユニークな点：・健康増進事業が保健所の本来業務として位置づけられている。
・健康経営事業所認定の支援を通じた事業所の意識向上および市町村が実施する健康増進事業との一体化
・行政からの一方的な課題提起ではなく、地域・職域双方からの現状分析
・優秀健康経営事業所を地域の健康資源としての活用

進め方のポイント：健康寿命延伸に向けての働き盛り世代をターゲットにした新たな仕組みづくり
健康経営事業所を目指す事業所に具体的対策や健康教育の方法を提案
従業員個人だけではなく企業活力を高める支援を実施

協力機関：　市町、優秀健康経営事業所、健診機関、農業協同組合、協会けんぽ大分支部等

内容：平成 28 年度に県が実施した「県民健康意識行動調査」から明らかとなった、市町村別働き盛りの健康課題について、平成 29 年度「地域・職域を推進するプロセス」を踏まえ取り組みを実施。

現状分析：　地域の健康課題が職域でもあてはまるのかアンケートや聞き取りによる実態調査
地域・職域双方向からの現状分析

地域職域協働による課題の明確化：市町や関係機関とともに分析を行い、目標設定を実施

連携事業の実施：事業所間交流ができる研修会を開催し市町も参画、市町が実施する糖尿病教室等の健康教育に事業所が参加できる仕組みづくり、市町が実施する健康づくりの会議に、優秀健康経営事業所がメンバーとして出席することにより、施策に活かせるよう職域の状況から発言等、地域と職域のマッチングを実施。

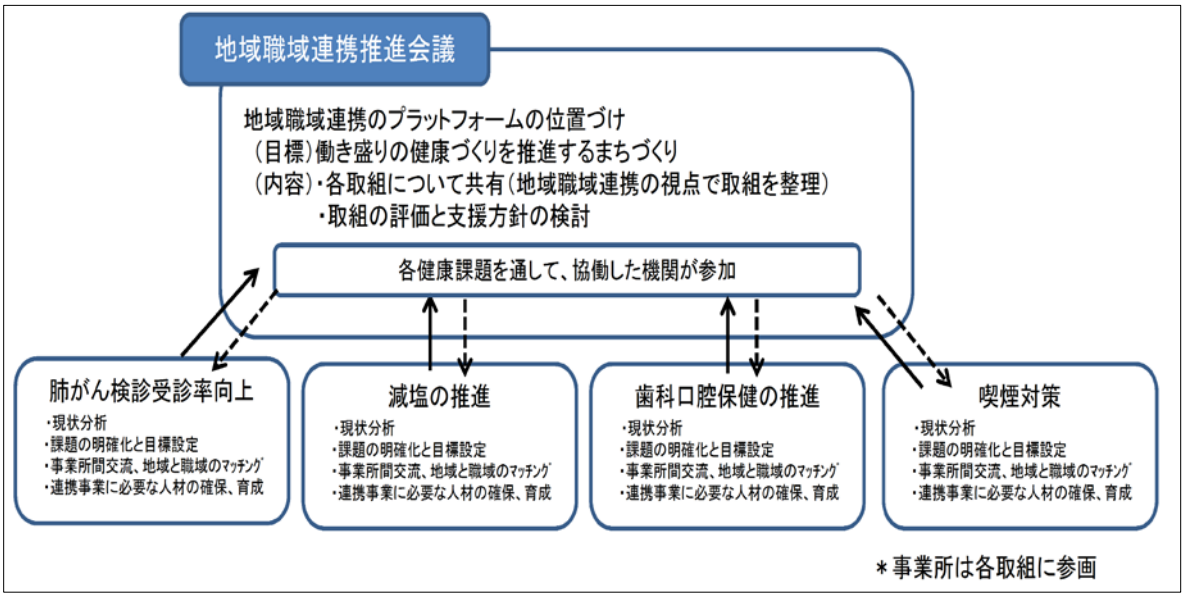
PDCA の観点から：

・健康経営認定基準を健康経営意識の指標として用い、認定に向けて取り組む事業所の実現因子を整理しながら、段階的に実践支援を行う

・登録事業所増加に伴う事業所支援の増加に対して、市町村が実施する健康増進事業との連携、事業所の主体的活動気運の醸成、優秀健康経営事業所の支援する側への転換等により、事業推進力の質的強化を図る。

・地域職域連携推進会議を「地域職域連携のプラットフォームと位置づけ」、働き盛りの健康づくりについて「まちづくり」の視点も交えて、取り組みを評価し、事業の方向性や方針を協議する。

地域職域連携のプラットフォーム



4-12　鎌倉保健福祉事務所（鎌倉保健所）

活動に関するキーワード	地域診断、保健・医療・福祉の動向、社会的背景
進め方に関するキーワード	商工会議所・商工会、市町保健師、労務安全衛生協会

ワンポイント鎌倉保健福祉事務所

鎌倉保健福祉事務所は保健福祉にかかる総合調整、福祉関連事業の管轄は三浦半島に位置する鎌倉市、横須賀市、逗子市、三浦市、葉山町の4市１町である。保健所業務は鎌倉市、逗子市、葉山町の2 市1 町を管轄しており、三浦市は鎌倉保健福祉事務所三崎センター、保健所政令市である横須賀市は横須賀市保健所が所管している。人口約71万人、東京から近く、ベッドタウンでもあり、観光地でもある。民営事業所数は25,328か所である。生産年齢人口の割合は57.6%、65歳以上の老齢人口割合は30.6%（2016年）と神奈川県の生産年齢人口(62.8%)、老齢人口(23.8%)と比較して高齢化が進行している。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	かながわ健康プラン 21 の一環として、保健福祉事務所が各二次保健医療圏域の市町及び横須賀市保健所と連携して地域・職域の健康づくりのために協議会を設置。鎌倉保健福祉事務所企画調整課が主担当。横須賀市は保健所設置市であるが本推進会議参加機関である。平成 20 年に「三浦半島地区地域職域連携推進会議」を立ち上げ、連携推進会議（年１回１月開催）とワーキング（年２回５月・12 月開催）の２部構成として活動。
これまでの経緯	1.平成 19 年に鎌倉保健所、三崎保健所、横須賀保健所で運営について合同会議。 2.平成 20 年推進協議会参加機関として、商工会議所等は鎌倉、逗子、三浦、葉山、横須賀に協力依頼、当初は参加が難しいとの反応であったがその後積極的に参加。
主な参加者・機関と役割	横須賀労働基準監督署、横須賀市保健所健康づくり課、鎌倉市市民健康課、逗子市国保健康課、三浦市健康づくり課、葉山町町民健康課、横須賀商工会議所、鎌倉商工会議所、三浦市商工会議所、逗子市商工会、葉山町商工会、鎌倉保健福祉事務所三崎センター、鎌倉保健福祉事務所保健予防課及び保健福祉課、学識経験者。

活動１：健康課題の明確化は地域診断と保健・医療・福祉の動向や社会的背景から

ユニークな点：事務局保健師が健康課題を明確化するために、神奈川県本庁から人口動態統計、死因統計、国保及び協会けんぽの医療費・健診データの情報提供を受け、地域診断を実施している。「地域ケアシステム構築計画のためのアセスメントシートによる地区診断」を活用することで健康課題が明確化しやすい。

進め方のポイント：事務局保健師から健康課題に即した事業計画（案）を上司や同僚等課内で十分に説明し、意見交換。中間評価や最終評価についても同様に課内で検討して進めている。

協力機関：なし、鎌倉保健福祉事務所企画調整課及び保健予防課、保健福祉課で実施。

内容：①本二次医療圏は小規模事業所が多い。そこで大規模事業所のように産業保健師等による健康支援は実施されていないことから、市町の保健師や栄養士と協働する重層的な計画にしている。②保健所、市町、商工会の役割分担が明確に出来、それぞれの機関が主担当となることが可能

な「休養・睡眠、生活習慣病」という健康課題にしている。
③保健・医療・福祉の最近の動向を常に把握し、過重労働など興味・関心を持って取り組むことができる課題を優先課題としている。

PDCA の観点から：

最近の地域診断からは、多くの小規模事業所で生活習慣病対策の必要性が分かった。また、平成 26 年に厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」が公表され、労働基準監督者や労務安全衛生協会は平成 27 年導入されたストレスチェックに強い関心を示していた。加えて、過重労働対策、働き方改革等労働者の健康障害が問題という社会的背景があり、平成 27 年～29 年度の地域・職域連携推進事業で取り組むテーマを「勤労世代の疲労回復・能率アップ　休養・睡眠と生活習慣病予防」とした。明確な数値目標は設定していないが健康課題を抽出するために、科学的根拠による方法が行われ、計画・実施後も保健所内で年度末に評価結果と総合評価を検討し意見が得られるので、次年度に反映できる。

活動２：3 年計画として事業を推進、市町の保健師、商工会・商工会議所を味方につける

ユニークな点：事業計画は 3 年計画としている。ワーキングで事業の内容や計画を推進する場合の主となる有識者を 3 年毎に初年度に選定し、地域職域連携推進会議の助言者とする点。
鎌倉市商工会健康診断時に保健所と市町保健師による個別健康教育を実施することで、その健康診断に来ている人の中で国保の人の健康心さんを鎌倉市に情報提供するという仕組みができたことにより、商工会、保健所、鎌倉市間の Win-Win の関係性ができた。

進め方のポイント：1 つのテーマについて 3 年計画として事業を推進することで、目的達成のために年度毎にテーマについて具体的に計画・実施・評価・改善することが可能である。また、主体的な取り組みを継続する秘訣は下記の①～⑥のように、事業ごとに構成機関の強みを生かし、活動に協力してもらうことである。①商工会・商工会議所との橋渡しは市町保健師の協力を得る。②多くの参加者を対象とする事業では、労基署や労務安全衛生協会の力を借りる。③短時間での講話は、商工会・商工会議所での会議や講座の前座として機会を持つ（昼間の勤務時間帯に単体の講演会はしない）。④事業協働時に他の構成メンバーがどう思うか、相手にとってためになることであるかどうかを考えて計画・実施する。⑤勤労世代へは、商工会・商工会議所の青年部及び女性部の健康意識が高い世代から取り組むと良い（商工会は転勤がない為、一度信頼関係が構築されると協力関係が強固になる）。⑥チラシ配布は商工会・商工会議所や労基署、労務安全衛生協会、地域産業保健センター等の協力を得る。**協力機関**：　市町健康づくり課等、市町商工会議所・商工会、地域産業保健センター、労働基準監督署、労務安全衛生協会横須賀支部産業保健委員会。**内容**：各年度とも到達目標を設定し、その事業展開は、①ワーキングメンバーによる当該年度の具体的な事業計画及び展開方法の概要の検討、②各地区の商工会・商工会議所や市町健康づくり主管課等との具体的な展開方法の検討及び実施、③三浦半島地区地域職域連携推進会議における取組み内容や課題についての意見交換及び次年度の取組みに関する検討により実施している。 **PDCA の観点から**：平成 27 年度はストレスチェックの基礎知識の共有、28 年度は睡眠休養不足の実態を掴み、対応方法として睡眠保健指導スキル向上に取り組む、29 年度は過重労働による睡眠休養不足にかかる睡眠保健指導の実践と活動を、と 1 つのテーマで 3 年間継続することで確実に一歩ずつ進めることができている。

4-13　上十三保健所

活動に関するキーワード	地域・職域連携推進協議会を設置・開催していない 2 次医療圏・保健所の活動
進め方に関するキーワード	協力機関（労働基準協会、労働基準監督署、ハローワーク）

上　十　三　保　健　所　の　紹　介

上十三保健所は、青森県十和田市、三沢市、上北郡（おいらせ町を除く、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村）の 2,018 k m²（県土の 21%）の広大な圏域を管轄している。人口（※1）175,335 人、生産年齢人口（※1）102,085 人（58.4%）、産業構造は第 1 次産業 14.0%、第 2 次産業 23.9%、第 3 次産業 62.1%である（※2)。県内の中でも第 2 次産業に占める割合が高く、製造業数 222 か所に対し、10 人未満の事業所は 79 所（35.6%)、50 人未満の事業所は 99 か所（44.6%）(※3)。

健康づくりの推進を図るために、職域を含めた関係機関と保健医療推進協議会、市町村健康づくり推進協議会を通し活動している。

※1 平成 27 年青森県人口移動統計調査
※2 平成 27 年度青森県市町村民経済計算
※3 平成 26 年青森県の工業

地域・職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	地域・職域連携推進事業としての位置づけはない。 青森県健康増進計画「健康あおもり 21（第 2 次)」では、肥満予防、喫煙防止、自殺予防対策を柱にあげている。その中でも自殺死亡率が、他圏域よりも高いため地域保健医療推進協議会で重点課題とした（一部、市町村の健康づくり推進協議会)。 ・壮年期の男性の自殺死亡率が高い ・30 代以下の若い世代で自殺に関する諦念感情が強い
これまでの経緯	健康上十三 21（第 2 次）計画の重点課題に自殺予防、喫煙防止、肥満予防をあげ、自殺予防対策として明日を生きる力アップ推進事業を立ち上げた。 この事業は、平成 28・29 年度の重点事業で、「高校生を対象とした若者の生きる力アップ応援事業」と壮年期を対象とした「職域ゲートキーパー育成事業」から構成されている。
主な参加者・機関と役割	保健医療推進協議会 保健対策部会 保健医療推進協議会：医師会、歯科医師会、薬剤師会、上北郡町村会、看護協会、栄養士会、社会福祉協議会、保健協力員連絡会、消防本部等 保健対策部会：十和田市・三沢地域産業保健センター、上北中北部保育研究会、食生活改善推進員連絡協議会、上北地方養護教員会、上北労働基準協会、市町、NPO 子どもセンター、食品衛生協会等　※平成 28 年 2 月 1 日～平成 30 年 1 月 31 日までの委員

明日を生きる力アップ事業（職域ゲートキーパー育成事業）

ユニークな点：地域保健医療等推進事業として地域・職域の健康課題に取り組んでいる。
地域・職域連携推進事業の予算的措置は取られていないが、職域の健康課題に対し地域・職域の関連機関と連携を取り活動している。

進め方のポイント：平成 26 年度自殺死亡率、平成 26・27 年度の住民の「自殺に関する意識調査」から現状把握と課題抽出を行い、平成 28・29 年度の重点事業とした。

協力機関：労働基準協会、労働基準監督署、ハローワーク

内容：

①若者の生きる力アップ応援事業

高校生向け自殺予防プログラムの作成と評価

高校生向け自殺予防教育の実施（管内 11 校）

「高校生向け自殺予防プログラム」普及研修会の開催

②職域ゲートキーパー育成事業

従業員 50 人未満の小規模事業所等におけるゲートキーパー育成（ｐ95D28　ゲートキーパーの人材育成　参照）

ゲートキーパー育成研修会等の開催

フォローアップ研修会（ゲートキーパーの相談も含む）

PDCA の観点から：平成 29 年度までの重点事業であるため、事業の展開とともに、次年度以降の活動を見越し、市町村の活動への援助や環境整備についての検討もしている。2 次医療圏単位で展開されている自殺総合対策ネットワーク会議等で必要時情報共有をしている。

4-14　草津保健所（滋賀県南部健康福祉事務所）

活動に関するキーワード	喫煙対策、食生活の改善
進め方に関するキーワード	保険者協議会によるデータマップ化、既存事業の活用、現状把握調査

草津保健所（滋賀県南部健康福祉事務所）の管轄地域の紹介

保健所の管轄区域は、県東南部を中心とする湖南地域の草津市、守山市、栗東市、野洲市の 4 市、面積では 206.68 km^2（県全体の約 5%）である。人口約 33 万 6 千人（平成 28 年現在の推計）で県全体の約 23%、人口が増加している地域である。高齢化率は 20.8%、今後 10 年から 20 年で一気に高齢化が進む地域である。各市町国保加入者は約 2 割、協会けんぽと健保組合などが約 7 割を占めている。事業所総数約 1 万 3 千か所のうち、10 人未満の事業所が全体の約 7 割を占め、ほとんどが中小零細企業である。古くより交通インフラに恵まれているため、商・工振興の牽引的役割を果たすとともに都市化に伴う京阪神のベッドタウンの役割も担っている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	「南部健康福祉事務所（草津保健所）組織のビジョン」（平成 24 年 3 月）において、「南部地域における世代・分野を越えた包括的支援の推進」を図るための「全世代型健康づくりの推進」の 1 つとして地域・職域連携推進事業を位置づけている。
これまでの経緯	1.　滋賀県では、平成 16 年 10 月に『滋賀県保険者協議会』を全国に先駆けて設立。県内保険者の加入者にかかる健康づくり推進および保健医療計画等への意見提出等を目的としている。 2.　草津保健所では、平成 17 年度から、高齢者医療確保法に基づき全国で 20 年度からスタートする特定健康診査・保健指導にそなえて事業場における「健康づくりモニター事業」の実施、既存委員会に「健康づくり部会」を設置し、18 年度に『湖南地域・職域連携健康づくりネットワーク協議会』を設立。糖尿病やがんについて随時検討を重ねてきた。 3.　平成 27 年度から県内の医療保険者の健診等を活用し、滋賀県全体の健診結果を取りまとめる「健診分析事業」を保険者協議会に起こし、健診結果を県内の各医療保険者より提供してもらい、データ分析を実施。医療保険者(国保、国保組合、協会けんぽ、健保組合、後期高齢者、共済組合）の、健診等データのマップ化を実施。それにより加入している保険にかかわらず、住所別に現状が把握できるようになった。それらの情報を活用しながら、事業を進めてきている。 4.　分野ごとの対策については、生活習慣病、歯科、たばこという 3 つの調整会議を開催し進めてきている。

主な参加者・機関と役割	3つの　『連絡調整会議』(①生活習慣病対策推進連絡調整会議、②歯科保健推進連絡調整会議、③南部地域たばこ対策推進連絡調整会議）を設置、各会議連携して推進。 ① 管内病院、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、地域栄養士会、協会けんぽ、各市健康増進主管課、各市国保主管課、② 地域歯科医師会、地域医師会、地域歯科衛生士会、各市歯科保健主管課、③ 禁煙支援専門医、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、草津食品衛生協会、健康推進員連絡協議会、滋賀労働局、各市健康増進主管課、各市庁舎管理担当者、各市教育委員会

活動1：湖南地域における　たばこ対策の取り組み

ユニークな点：保健所が、地域・職域の関係者の興味のある調査・分析を行いながら、現状や分析結果をもとに会議等で報告・共有することで、参加者の当事者意識を引き出して、自主的な活動に結びつけている点。

進め方のポイント：保健所が地域課題を明確にし、管内の病院で禁煙外来も担当されている禁煙支援専門医の協力が得られるよう働きかけ、事業を実施している。当該医師は、保健所の会議への参画や教育活動に従事しており、その熱意ある活動と保健所の課題解決の方向性が一致しており、医師個人で実施が困難な現状調査等を連絡調整会議および保健所が実施した。

協力機関：南部地域たばこ対策推進連絡調整会議の禁煙支援専門医、健康推進員、連絡調整会議構成員等。

主な内容：①喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及：健康推進員による啓発普及活動、薬剤師会との連携と協力で企業を訪問し啓発、世界禁煙デーでの街頭啓発活動。

②未成年の禁煙防止（防煙）対策・小中学校での防煙教育（委員の禁煙支援専門医の協力)。

③受動喫煙防止対策・飲食店営業許可更新時にたばこゼロ店の啓発：各市における母子健康手帳の交付時の指導、乳幼児健康診査問診票での啓発。

④禁煙の支援：産科との連携(周産期保健医療調整会議の議題に挙げている)、禁煙支援外来の活用。

PDCA の観点から：保険者協議会が提供する分析結果や保健所が実施する調査から、関係者間で丁寧に現状を把握・分析を行っている。分析（解析）結果等の保健所からの適切かつ迅速なフィードバックにより、関係機関の活動が円滑に進むように工夫されている。

活動２：栄養・食生活改善対策の取り組み

ユニークな点：各種統計をまとめ、情報発信をするために分かりやすい資料を作り、それを会議やメーリングリストを活用して、各事業所に（大きな企業にはメーリングリストで）随時発信したり、メンタルヘルスケアも含めた各種研修会等の情報を発信したりしている。事業所は企業だけでなく、医療機関、介護事業所にも発信している。アンケート結果の共有や実態調査結果を圏域全体で共有することによる事業の波及など、地域全体の底上げを図っている。

進め方のポイント：保健所がリーチしやすい対象から介入を開始している。保健所が把握できる企業は、例えば、給食施設届け出があり指導に入れる事業所。また、食品衛生協会や調理師会、医療機関、介護事業所など保健所業務で関わりをもっている対象に働きかけている。

企業側からもう一段階上の健康づくりを目指したいと希望されたことを契機に、モデル的に事業所の食を通じた健康づくり支援に至った。

協力機関：県栄養士会（地域活動事業部）、事業所、各市の健康推進員、食品衛生協会等の地域団体

内容：１）健康づくり、特に働く世代に届けるための情報発信の実施。調査結果から見える圏域の実態や各種研修会の情報、介入事業等を通じて得られた企業の健康づくりに関する情報の共有。

２）企業の食を通じた健康づくり支援（介入事業）を実施。食堂利用の従業員のうち希望者に対して、希望者個人と企業の食環境整備への働きかけを実施した。個人への働きかけは、①管理栄養士等による従業員への栄養相談、②健康情報の発信。企業への働きかけは、①食堂を利用する従業員の食事状況を把握し、健康づくりのための食環境整備に必要な取り組みを企業に提案、②企業において継続的な取り組みの検討。

PDCA の観点から：介入事業では、従業員にアンケート調査をランチ診断前に実施。栄養相談を行った１カ月後に実施する事業実施前後のアンケート調査。ランチ診断後に、１カ月後にどのような意識を継続しているのか比較しながら評価をして、結果を企業に提示し改善に結びつけている。

厚生労働科学研究

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

2017～2019年度研究班

2020 年 3 月 20 日

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（人間環境大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）（2018年度より）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究所）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄（静岡産業保健総合支援センター）
江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）（2018 年度より）
津島志津子（神奈川県）（2018 年度より）
春木匠（健康保険組合連合会）
幡野剛史（凸版印刷株式会社）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）（2017年度）
町田恵子（全国健康保険協会）
横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）（2017年度）

地域・職域連携推進事業
ハンドブック
Ver.2

2020年3月20日　厚生労働科学研究
地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

地域・職域連携推進事業ハンドブック Ver.2
2020年3月20日 厚労科研～地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

地域・職域連携推進事業のハンドブックの作成に当たって

本ハンドブックは3冊構成である。ハンドブックは全国の地域･職域連携事業に取り組んでいる方、特に地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を担当されている方々に活用していただくことを意図して作成した。また、「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の成果に基づいて作成した。

ハンドブック1は2017年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、ガイドライン）が 2019年に改訂される前に作成されたため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。主な内容は、第1・2部は協議会の参加機関にどのような役割を取ってもらえるのかを理解するため、基本的な考え方と各機関の説明をまとめた。第3部は地域･職域連携推進事業の効果的な進め方についてポイントとなる事項を記載している。さらに、第4部は地域・職域連携事業の具体例として 13 地域の取り組み状況を紹介した。

ハンドブック2は 2019～2020 年に実施した 8 協議会でのモデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した8保健所の協議会の活動も掲載している。2017年度の調査では、協議会への参加各機関が連携事業に主体的に取り組むことの難しさが上がってきた。また、主体的に取り組むためには、地域・職域連携事業が地域側にとっても、参加側にとってものお互いの組織にとって、どのようなメリットがあるのかを理解することが重要であることが明確となった。しかし、それを仕掛けていく方法が難しいという意見を聞いた。そこで、モデル事業参加保健所の」協議会事務局担当者を対象にした集合研修を開催し、その中で紹介し、実施してみた方法を取り上げている。集合研修で実施したものは実際に多くのモデル事業者で活用していただいた。例えば、ブレイン・ライティングを参考にしたグループワークでは、ワーキング部会や協議会などで活用された。参加者が知恵を出し合ということだけにとどまらず、参加者間の関係性を作ることにも役立てられた。データ分析をする際にエクセルのピボットテーブルを活用すると思考がより深まることを紹介した。評価という活動を次の活動に活かしていく､つまりCheckからActのところが難しいという声が多いため、その活動をイメージしたビデオを作成した（DVDに掲載）が、その進め方をワーキング部会などで活用していただけた。健康経営の考え方を取り入れることなど、協議会を進める上でのヒントとなることを掲載している。

ハンドブック3は 2017～2018 年にかけて開発し、2019 年に修正・完成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールを説明した。これらのツールは汎用ソフトのエクセルで作成されており、多くの方に活用していただける。課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。働く世代の健康に関係する全国及び都道府県のデータを収集している。実際に自分の都道府県データと比較していただけるようになっている。また、働く世代の健康に関するデータがどのような公表されているデータベースから取得できるのかということも参考にしていただけると思う。連携事業開発ツールは、自分の地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域のどの機関と連携し、どのような活動を実施するのかと考える際に活用していただくものである。目的と動かしたいターゲット、連携できそうな関係機関を選択すると想定される複数の事業と、事業に応じたアウトプット評価項目例、アウトカム評価項目例が例示される。その例示されたものをヒントにそれぞれの協議会に適したものを選択し、目標値を設定していくことが可能である。2019 年は改定ガ

イドラインを考慮に入れて、評価のシートも作成した。評価のシートは主に考え方と記載例を示したものであるが、次年度の事業の展開を考える上で必要な事項を盛り込んでいる。

これらのハンドブックを通して、伝えたいことは PDCA を展開していくためには、協議会の運営に当たって、都道府県の健康増進計画との整合性をとりながら、3 年間程度の中期的計画と各年度の活動計画に基づいて実施、評価していただくことが重要であること、協議会の関係者を巻き込んでいくための工夫が必要ということである。このことにより、協議会の関係機関も地域・職域連携事業への見通しが立ち、参画することが自らの組織においてもメリットとなることを納得することができよう。参加した地域と職域の関係機関が Win-Win の関係となるためには、協議会の事務局の計画的な、かつ細やかな活動が不可欠である。また、事務局担当者は労働衛生及び産業保健活動についても理解をする努力は必要である。例えば、生活習慣病予防という目標は、地域保健と産業保健において同じであっても、アプローチ方法が異なる。また用いている用語も異なる。そのため、事務局担当者はそれを考慮しながら、職域保健側のニーズを引き出しながら、連携することのメリットを伝えていっていただきたい。

本ハンドブックが地域・職域連携推進協議会の事務局関係者に活用していただくことを願っている。

厚生労働科学研究「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の分担研究者、共同研究者、調査及びモデル事業にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

2020 年 3 月 31 日

「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」
代表研究者　荒木田美香子

地域・職域連携推進事業ハンドブック２　目次

１．地域・職域連携事業の発展により広がるメリット ---------- 4

２．組織を見直すためのツール ---------- 9

３．話し合いを活性化するためのツール ---------- 18

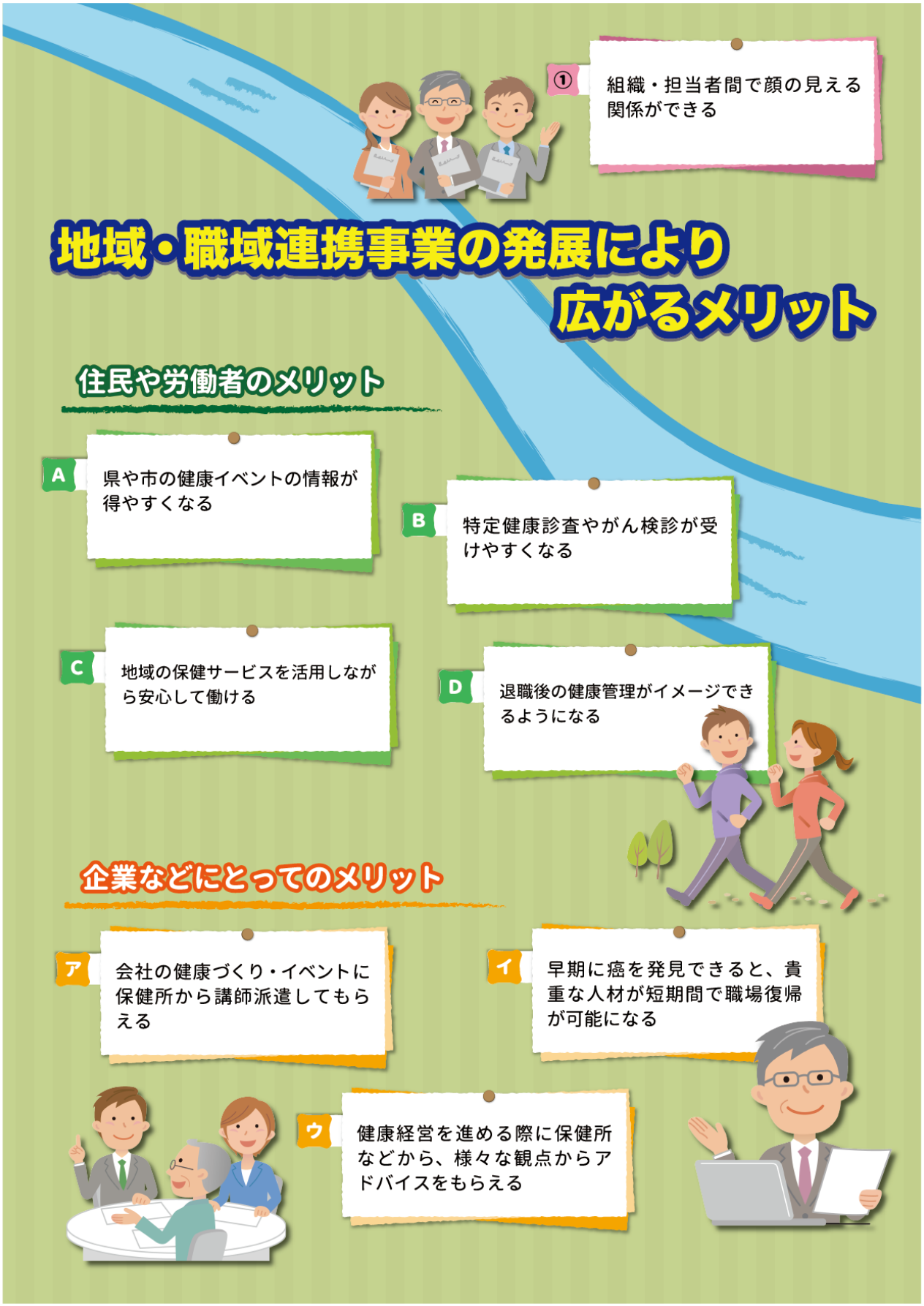
４．PDCA の進め方 ---------- 25

５．データを見せるための工夫とツール ---------- 32

６．地域・職域連携を進めるために役立つ情報 ---------- 54

７．モデル事業者の各協議会の取り組み紹介 ---------- 67

愛知県一宮保健所
神奈川県茅ケ崎市保健所
知県春日井市保健所
奈良県中和保健所
愛知県津島保健所
愛知県半田保健所
福井県丹南保健所
愛知県豊川保健所


①
組織・担当者間で顔の見える関係ができる
地域・職域連携事業の発展により広がるメリット
住民や労働者のメリット
A
県や市の健康イベントの情報が得やすくなる
B
特定健康診査やがん検診が受けやすくなる
C
地域の保健サービスを活用しながら安心して働ける
D
退職後の健康管理がイメージできるようになる
企業などにとってのメリット
ア
会社の健康づくり・イベントに保健所から講師派遣してもらえる
イ
早期に癌を発見できると、貴重な人材が短期間で職場復帰が可能になる
ウ
健康経営を進める際に保健所などから、様々な観点からアドバイスをもらえる

地域保健にとってのメリット

② 健康・医療・保険関係のデータを持ち寄り分析することにより、地域の課題を明確にできる

③ 各機関が持っている情報・アプローチ・サービスを提供し合うことができる

④ 各連携機関にとってのメリットを実感することで、主体的に取り組める

⑤ 新たな健康課題に対しても、地域・職域連携のネットワークを活用して対応できる

ソーシャルキャピタルの充実

健康寿命の延伸

保健サービスの質・量の拡大

労働生産性の向上
労働力の確保

1. 地域・職域連携事業の発展により広がるメリット図の説明

《川のイメージ》

地域・職域連携事業は、根拠法令などが異なる他機関が連携し合って、健康づくりに関する「ソーシャルキャピタルの充実」があり、「保健サービスの質・量の拡大」が起こることによって、地域住民の健康の増進活動が進み、「健康寿命の延伸」「社員の労働生産性の向上、労働力の確保」を目指すというもので、一朝一夕にはできない事業です。そのため、上流から下流へと流れる間に徐々に地域・職域連携事業の成果が出てくるというイメージの図に表しました。

地域・職域連携事業の取り組みは関係するそれぞれの機関に**メリットがあること**、つまり、**Win-Win の事業**であることが必要です。また、それらのメリットを地域・職域連携協議会を担当する事務局（保健所）がしっかりと関係機関に伝えることが必要です。そのため、それぞれの立場毎のメリットを記載してみました。この図などを参考に、メリットを見えるような形にして、地域・職域連携協議会の参加機関等に説明すると良いでしょう。ここに挙げたのは、例の１つです。もっと多様なメリットがあると思います。

《地域保健のメリット》

1. 組織・担当者間で顔の見える関係ができる

地域・職域連携協議会を開催していくと、お互いの機関がどんな活動を行っているか、それぞれの機関の強みや得意とすることがわかってきます。地域・職域連携協議会で協力体制ができると、「これまで保健所が個々の機関を一つ一つ回って依頼していたことが、連絡を流すだけで協力してもらえるようになった」というように、連携事業が行いやすくなります。

2. データを持ち寄り分析することで、地域の健康課題を明確にできる

市町村国保と協会けんぽ等が持っている特定健診と特定保健指導のデータ、さらに医療費のデータ、地域保健側が持っているがん検診に関係するデータ、生活習慣に関するデータ、死亡に関係するデータ等があります。これらを集めて、分析することで、より大きな範囲で、地域の健康課題を分析することができます。

3. 各機関が持っている情報・アプローチ・サービスを提供し合うことができる

産業保健スタッフ向け、あるいは労働者向けの健康イベントや研修会などを合同開催すること、商工会議所の情報誌等に健康関連の情報を提供すること、協会けんぽと市町村が提携を結び、特定健診とがん検診を同時実施するなどの活動が行われています。

4. 各連携機関にとってのメリットを実感することで、主体的に取り組める

連携して行ったことを評価し、その成果を文章に記載することなどで地域・職域連携事業に協力した各機関が連携のメリットを理解し、「やってよかった」「参加者も関心を持っていた」等、成果を実感することによって、各関係機関が主体的な取り組み姿勢になっていきます。

5. 新たな健康課題に対して、地域・職域連携のネットワークを活用して対応できる

一旦できた「顔の見える関係」と信頼感は他の健康課題においても使えます。「小規模事業所の健康診断受診率の向上」の取り組みは「受動喫煙防止」「メンタルヘルス対策」を展開する際にも応用して活用することができます。

《企業などにとってのメリット》

ア．会社の健康づくり・イベントに保健所などから講師派遣をしてもらえる

企業が労働衛生週間などのイベントで講師を探している時などに、保健所や市町村の保健センターから派遣してもらう事も可能です。地域・職域連携事業として講師派遣を積極的に進めている場合もあります。後援会の講師や記事の執筆等、「顔の見える関係」を活かして、幅を広げることができます。

イ．早期に癌を発見できると、貴重な人材が短期間で職場復帰が可能になる

労働安全衛生法に基づく定期健康診断にはがん検診は含まれていません。しかし、働き盛りの年代の死因の第一位は「悪性新生物（がん）」となっています。会社からがん検診の機会が提供されていない方は、市町村でがん検診を受けることができます。がん検診などで、早期に発見された場合には、治療も早く済み、早く職場復帰が見込め、治療費も高額になりにくい事等、大きなメリットがあります。

ウ．健康経営を進める際に保健所などからアドバイスがもらえる

「健康経営」(「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」という考え方があります。「健康経営」を推進したいけれど、どう進めたらいいかというときに、保健所等や地域・職域連携推進協議会からアドバイスを得ることができます。

《住民や労働者のメリット》

A．県や市の健康イベントの情報が得やすくなる

上のア、ウ等により、健康づくり・イベントの情報が従業員に提供されると、地域保健で行っている健康マイレージ制度や講演会、健康教室などの健康イベントに関する情報も入手しやすくなるという事が期待できます。

B．特定健康診査やがん検診が受けやすくなる

地域・職域連携事業で、各機関の情報共有がされると、がん検診の実施先や申し込み方法に関する情報が入手しやすくなります。また、市町村と協会けんぽが提携を結び、乗り合わせで特定健診とがん検診を行うといった事業により、検診が受けやすくなり、疾病の早期発見・早期治療につながります。

C．地域の保健サービスを活用しながら安心して働ける

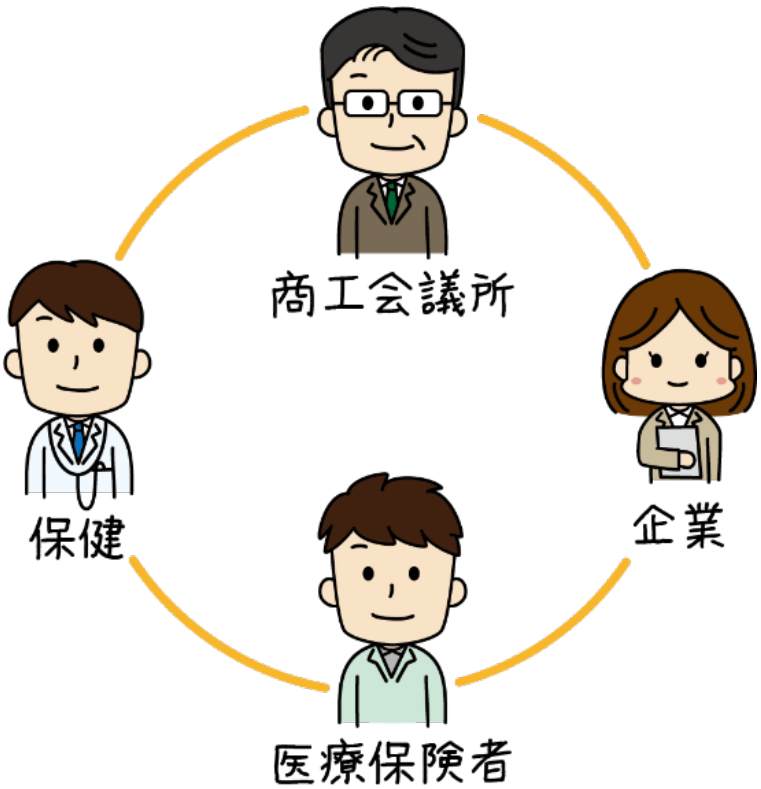
地域の保健サービスに関する情報を得て、健康教室等に参加すると、そこで**仲間**ができて、**地域での活動が広がる**というメリットがあります。また、健康情報を得ることで、自らの健康管理能力が増して、60 歳を過ぎても若々しく勤務を継続すること等につながります。

D．退職後の健康管理がイメージできるようになる

多くの場合、企業で勤務している場合は会社が加入している健康保険組合等に加入していますが、退職後は市町村の国民健康保険に入ります。現役時代とは健康診査を受ける場所も異なり、戸惑うことも多いです。地域・職域連携事業として、退職前と退職後の健康保険の変更や利用できる保健サービスの違いについて説明会を行うことで、スムーズに移行させようという試みもあります。

2.　組織を見直すためのツール
プロセス評価のチェック表
SWOT 分析

〇組織を見直す方法として、地域・職域連携推進協議会等の進め方を再検討するためのプロセス評価チェック表と、組織の強み・弱みを明らかにして、対策を考える方法としてＳＷＯＴ分析の方法を提示します



☆SWOT 分析の実例は、７.各協議会の取り組み紹介に記載があります

2-1　プロセス評価のためのチェック表

＜この表の目的＞

地域・職域連携推進事業が効果的に展開できるか、できないかには、関係機関の協力や事務局の工夫など様々な要因が関係しています。ここでは、主に構造評価といわれる項目や、推進事業の取り組みのプロセスに関係する項目について確認し、地域・職域連携推進事業の取り組み体制を評価することを目的にしています。

＜この表を使う時期＞

年度の当初、年度末、地域・職域連携推進協議会の開催時等に評価することが予想されます。

○年度当初に評価する場合は、「できていない」に☑がついた項目で、事務局の会議日程の決定や議事録の確認等、比較的簡単に取り組めるところを改善すると良いでしょう。

○年度末に評価する場合には、「できている点」を引き続き行い、「できていない」点をどのように改善するかを次年度に向けて検討すると良いでしょう

○協議会の開催時期等に評価する場合は、事前に協議会の参加者にも☑をつけてもらい、改善するべきところを明確にして、協議会で検討すると良いでしょう。

＜この表の活用方法＞

「地域・職域連携ガイドライン」（令和元年）の 22 ページ目に、「評価は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの観点から行う」という記載があります。また、23～24 ページにはストラクチャー、プロセスの具体的な評価項目が記載されています。本ハンドブックでは、これらの項目も反映させて、「課題の明確化と目標（E-1）」、「実施上の留意事項（E-2）」、「プロセス評価：評価の実施（E-3）」、「構造評価（E-4）」、「プロセス評価：開催予定と議事録（E-5）」の 26 項目に整理したものです。「地域・職域連携ガイドライン」の評価項目んぼ表現と違いはありますが、内容としてはすべて含みこんでいます。

評価項目を観点毎に分けているので、「できていない」にたくさん☑がつく場合は、そこの改善について検討する必要性が目に見えてわかる等、協議会の組織の強みや弱みが目で見えるように工夫しています。

備考の欄には、「できている」や「できていない」と判断した理由などを簡単に記載してください。それらの理由が改善へのヒントになると思います。

2-1 プロセス評価のためのチェック表

項目		できている	できていない	備考（理由や根拠）
課題の明確化と目標（E-1）	E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている	☐	☐	
	E1-2　取り組む目的が明確になっている	☐	☐	
	E1-3　中期的な目標を設定している	☐	☐	
	E1-4　年度の目標を設定している	☐	☐	
	E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている	☐	☐	
	E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	☐	☐	
	E1-7　連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	☐	☐	
実施上の留意事項（E-2）	E2-1　ワーキングを設置している	☐	☐	
	E2-2　目標に応じた参加機関は適切である	☐	☐	
	E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	☐	☐	
	E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	☐	☐	
	E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	☐	☐	
	E2-6　協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	☐	☐	
	E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	☐	☐	
プロセス評価：評価の実施（E-3）	E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている	☐	☐	
	E3-2　評価結果を参加機関と共有している	☐	☐	
	E3-3　中期的な評価をしている	☐	☐	
	E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加している	☐	☐	
	E3-5　対象者や対象事業所の反応がある/満足度が高い	☐	☐	
構造評価（E-4）	E4-1　事務局の人員が確保できている	☐	☐	
	E4-2　実施事業の予算が確保できている	☐	☐	
プロセス評価：開催予定と議事録（E-5）	E5-1　開催月の予定を立てている	☐	☐	
	E5-2　議事録を作成している	☐	☐	
	E5-3　議事録を共有している	☐	☐	
	E5-4　各機関の業務とリソースを共有している	☐	☐	
	E5-5　連携事業について関係機関に必要な情報を提供している（ホームページでの公開など）	☐	☐	
チェックのついた項目		/26	/26	

厚生労働科学研究費

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究 SWOT分析の活用

初期集合研修会

1

1

自組織のSWOT分析

2

2

目次

1. SWOT分析とは
2. SWOT分析の実施手順
3. SWOT分析の実施例
4. SWOT分析をやってみよう

3

3

1. SWOT分析とは

- 組織のビジョンや戦略を企画立案する際に利用される、現状を把握、分析するためのフレームワーク
- 自組織の内部環境と外部環境を、プラス要因（好ましい側面）とマイナス要因（好ましくない側面）から整理する

4

4

SWOT分析表

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

5

5

内部環境

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み

組織の「内部」にあるプラス要因・マイナス要因。
組織の持つ人材、資金、技術、IT環境、情報、拠点など自組織の強みと弱み
その組織内で改善が可能なこと

6

6

外部環境

	プラス要因	マイナス要因
	組織を取り巻く諸環境。 政治動向や規制、経済・景気、社会動向、技術動向、業界環境や住民のニーズ、行政の役割の変化などその組織の努力だけで変えることが不可能なもの	
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

7

SWOT分析表

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

8

内部環境と外部環境のクロス表に整理

			内部環境	
			強み	弱み
			プラス要因	マイナス要因
外部環境	機会	優先順位が高い	強み×機会	弱み×機会
	脅威	優先順位が低い	強み×脅威	弱み×脅威

9

戦略を考える：クロスSWOT分析表

		内部環境	
		強み	弱み
外部環境	機会	強み×機会 成長戦略	弱み×機会 改善戦略
	脅威	強み×脅威 回避戦略	弱み×脅威 撤退戦略

10

戦略を考える際のヒント

分析	戦略	戦略オプションを考えるための問い
強み×機会	成長戦略	強みを活かして機会を勝ち取るための方策は？
強み×脅威	回避戦略	強みを活かしつつ緩やかに縮小させるには？
弱み×機会	改善戦略	弱みを補強して機会をつかむための施策とは？
弱み×脅威	撤退戦略	弱みでもあるので経営資源を撤退させるには？

11

2. SWOT分析の実施手順

1. 外部環境（取り巻く諸環境）の現状を記述
2. 内部環境（自組織内）の現状を記述
3. 外部環境と内部環境をプラスおよびマイナス要因で分類
4. SWOT表にまとめる
5. 全体を確認しながら、さらにアイデアがあれば表に直接追記
6. クロスSWOT表に整理
7. 戦略オプションを考える

12

「自組織」の範囲をどのように考えるか

コントロール（介入）可能な範囲

- 保健所の課
- 保健所の部
- 保健所
- 保健所との連携に積極的な組織
- 地域職域連携推進協議会
- 管轄医療圏（地域職域連携推進事業の範囲）

この範囲で考えることが重要！
「パートナー」の観点

13

13

外部環境（取り巻く諸環境）の視点

今後どのように外部環境が変化するか：PEST分析

- Politics（政治的要因）
  - 法律、法改正、条例、税制、政権交代など
- Economy（経済的要因）
  - 経済状況、経済成長など
- Society（社会）
  - 少子高齢化、流行、世論、宗教、教育など
- Technology（技術）
  - イノベーション、特許、インフラなど

＋

健康環境要因

市場環境要因
- 住民ニーズ
- 行政が果たす役割

14

14

内部環境（自組織内）の視点

- 人材
- 設備
- 予算
- 技術
- IT環境
- 情報
- 拠点

など

経営資源×強み(S)・弱み(W)

※「強み」と「弱み」の判断基準例：
- 「もうこれ以上、必要はない」→「強み」
- 「もっと必要」→「弱み」

他の組織との比較のみならず、
当該組織の目指すゴールとの比較

15

15

3. SWOT分析の実施例

自治体におけるSWOT分析事例[1]

1. 公共図書館の事例
2. 水道事業の事例
3. 高齢者福祉の事例

[1] 大住 荘四郎　「自治体への戦略マネジメントモデルの適用
—SWOT分析を中心に」
ESRI Discussion Paper Series No.157, 2006年2月

16

16

公共図書館の事例

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
		●専門書・ビジネス支援情報へのニーズが増加 ●子供が書籍に親しむ環境を作ってほしいというニーズが増加	●大型書店・中古書店・ネット利用増加
強み	図書館 ●ビジネス関連の資料が豊富 ●児童書の蔵書が豊富	●ビジネス関連支援ニーズを豊富なビジネス情報の提供で対応 ●子供の読書会を企画することで対応	●ベストセラー・コーナーは維持しつつも、新規の蔵書は最小限にとどめる
強み	パートナー ●多くの大学の存在	●学術専門書へのニーズの増加には、地域大学図書館との連携で対応	
弱み	図書館 ●専門書の蔵書が少ない	●地域資料へのニーズには、資料収集の重点化を図る情報提供機能を高めるため、ネット環境を充実させる	
弱み	パートナー ●NPO の支援がない	●交流の場づくりの主体を募る	

17

17

水道事業の事例

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
		● **水の安全性に対する意識の高まり防災に対する意識の高まり** ● **効率的な経営に対する要請**	● **水需要自体の減少**
強み	● **技術系職員に高い専門性** ● **水源を含めた一体的な事業運営**	● 安全性を維持するために技術系職員の再雇用を図る ● **水の安全性に対する理解を得るため、水源や浄水場の市民見学を促す** ● **防災に対する意識の高まりに対応して、備蓄用の水供給を確保する**	● **水道事業の広域化により、効率的な事業経営を維持する**
強み	パートナー ● 技術力のある水道関係事業者が多い	● **パートナーとの連携を強め、効率的な経営を維持する**	
弱み	● **浄排水施設の大規模補修が必要である経年管の更新期を迎える**	● **安全性の高い水供給を確保するため、施設の大規模補修、経年管の更新を計画的に進める**	● 水道事業の広域化により、施設の共用・統合を進める
弱み	パートナー		

18

18

高齢者福祉の事例

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
強み	行政 ● 高齢者交流の場づくりに実績	● 交流の場づくりを通じて高齢者の健康維持に活用	● 長寿祝い金制度の廃止
強み	パートナー ● 介護予防体制の充実 ● 介護保険事業者が多い	● 医療・福祉機関と連携し、健康維持のための取り組み強化 ● 在宅介護に介護保険事業者と連携	
弱み	行政 ● 高齢者福祉財務の逼迫	● 公共施設の補修にあわせたバリアフリー化を推進	● 施設介護への補助を削減
弱み	パートナー ● 地域コミュニティが弱い	● 地域コミュニティを強化することにより、高齢者世帯の安全確保を図る	

19

19

4. SWOT分析をやってみよう

1. 外部環境分析（O・T）
   - 地域職域連携事業を取り巻く諸環境の現状を記述
   - ニーズや役割の視点で考える
2. 内部環境分析（S・W）
   - （自組織内）の現状を記述
3. 外部環境と内部環境をプラスおよびマイナス要因で分類
4. SWOT表にまとめる
5. 全体を確認しながら、さらにアイデアがあれば表に直接追記
6. クロスSWOT表に整理
7. 戦略オプションを考える

20

20

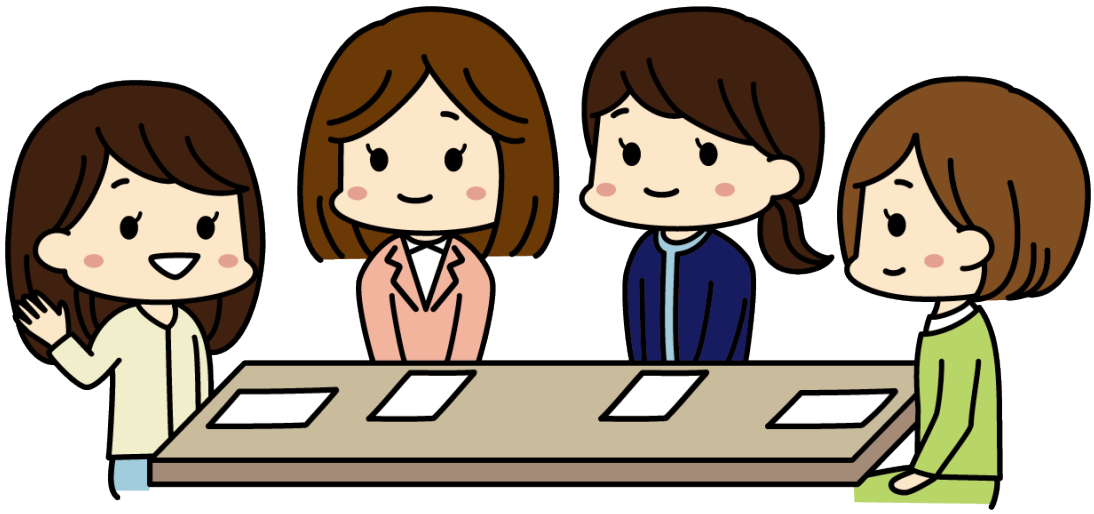
テンプレート

		ニーズ・役割（外部環境 機会・脅威）	
		増加	減少
		●	●
強み	**保健所** ●	●	●
強み	パートナー ●	●	●
弱み	**保健所** ●	●	●
弱み	**パートナー** ●	●	●

1

3.　話合いを活性化するためのツール
ブレインライティングを参考に
集合研修のグループワークで出た意見

○ワーキングや協議会で参加者が主体的に取り組めるための一つの方法として、ブレインライティングを活用した方法を集合研修で行いました。進め方と実際に出た意見を紹介します



ブレイン・ライティングの方法を参考にした話し合いの活性化

国際医療福祉大学
荒木田美香子

1

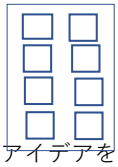
ブレイン・ライティングとは

- **ブレイン・ストーミング**は賑やかに話しながらアイデアを出し合いますが、その作業を「**書く**」ことで進めます
- ブレイン・ライティングにはいくつかの方法が提案されていますが、本日はその**変法**を説明します
- また、まとまったアイデアを集約して、優先順位をつけるところまでやりますが、この方法は**ノミナル・グループ・プロセス**という方法の一部を使っています

2

本日の話し合いで準備する物

- 正方形（7㎝×7㎝）の付せん　200枚程度
  黄色とピンク等違う色があるほうが良い
- どこでもシート（静電気で壁にもはりつく）か模造紙（グループに1枚）
- マジックペン（黒、青、赤等）
- 付せんを張り付けるA4の紙
  名前は不要
  付せんを貼る枠だけ記載



- 話合いのテーマ（参加者が共にアイデアを出せるような内容）

3

ブレイン・ライティングの進め方

1. ６人ぐらいのメンバーで進めましょう
   リーダーを決めてください
2. 一人一人に、四角の枠を書いたA4用紙と付せん10枚程度を配ります
3. まず、付せん1枚に1つのアイデアや対策を書いて、用紙の１の欄に貼ってもらいます
4. 1分ぐらい時間をとって書いてもらいます
5. みんなが書けたら、それを右隣の人に渡してもらいます
6. 回ってきたシートに書かれたアイデアや対策を読んで、それ以外のアイデアを1枚の付せんに書いて、用紙の２の欄に貼ってもらいます。

4

ブレイン・ライティングの進め方

7. 上の手順を数回繰り返します（1枚のA4シートに8つぐらいのアイデアがあると良い）
8. どうしてもアイデアが浮かばないときは、付せんに「パス」と書いて次に回しても構わないという事を伝えてください。
9. 6～8回繰り返したところで、各自の付せんを集めて、どのようなアイデアや対策がでたか、分類・まとめをしてください
10. 分類されたアイデアや対策のうち、各自で３つの有力候補を選んでください。有力だと考えられるものから順に、３点、２点、１点をつけます
11. これらの得点を足して、最も有力な対策、その次に有力な対策～～と順位を決めてください

5

本日のブレイン・ライティング事例

- 事例：地域・職域連携に労働機関側を巻き込んだアプローチを行うためにはどうしたらよいか
- 2市４町の二次医療圏の地域・職域連携推進協議会
- 本圏域の健康課題は**脳卒中・心筋梗塞の死亡が県内でも高い。５０歳代以降で高血圧で服薬者数が増加し、服薬者の割合も県平均より高い**
- 老年人口割合は27％で全国（26.6％）とほぼ同じである。
- この地域の国保加入率は23％程度であり、高くない。
- 産業としては海が近いため、魚加工（干物）、観光業の他、内陸の高速道路インター近くには工業団地があり産業も盛んである

6

本日のブレイン・ライティング事例

- 大手企業もあるが、その下請け企業も多く、２０人未満の工場が多い。
- 内陸地には農業も残っており、自営、小規模事業所などが多い。
- 地域・職域連携協議会の活動は、これまでは特定健診の受診率向上を目指して、協会けんぽなどの協力も得て、「健康診断を受けよう」のパンフレットを作成し、協議会のメンバーから労働者に配布してもらってきた。
- 毎年、パンフレットを見直し、配布先にも依頼しているが、どれだけ、誰に配布できているか把握していない。

7

- この地域の国保の特定健診の受診率は23％と低い。この２-３年では目立った改善はみられていない
- 地域・職域連携推進協議会は**「高血圧者が多く、循環器疾患リスクが高い」**という健康課題へのアプローチを考えている。
- 小規模事業所は商工会議所の健康診断を使っているところも多い。
- 地域産業保健センターや商工会議所などの労働関係機関の協力を得て、健康課題にアプローチしたいと思っているが、協議会事務局担当者は、労働関係機関の担当者の熱意が今一つ感じられないと思っている。
- **テーマ「労働関係機関に積極的に参加してもらい、中高年の労働者に高血圧が多いという健康課題への対策をしたいが、労働関係機関をやる気にさせるためにはどのような方法があるか」**

8

グループＡのブレイン・ライティングのまとめ

テーマ：「労働関係機関に積極的に参加してもらい、中高年の労働者に高血圧が多いという健康課題への対策をしたいが、労働関係機関をやる気にさせるためにはどのような方法があるか」

大項目	小項目
優先順位１ 上からのアプローチ	労働行政機関に労働者の健康づくりについて取り組むよう国が通知を出す
	医師会からの働きかけ
	地域の中の有力な(と思われる）産業医とともに、関係機関へ説明(協力依頼)を行う
	業種団体の長に協力依頼を行い、〇〇はOKでしたよ、と言いながら回る。
	常に職場の身近なところに血圧計を置き、作業後やストレス後の血圧高値を実際に知る。
	協力してほしい機関の偉い人に１週間血圧を測定してもらう
優先順位２ 会社の不利益	高血圧が原因の労災事例を説明する
	高血圧の発症までにかかる期間と発症した際の生活・労働への具体的な影響を説明する
	なぜ高血圧になるのか、そのままだとどういう展開(重症化）するか伝える。個人の不利益と事業所の不利益の両方
	服薬者の定年までの治療費(保険者負担分）、診療に費やす時間などを示す。お金と時間の消費を明示
	商工会に高血圧がどのような疾病につながり、経営者、労働者にどんな不利益となるのかを具体例を持って説明する
優先順位３ 良い取り組みのPR	労働者の高血圧が改善される売位の経営上のメリットを提示する
	他地域の取り組み好事例を紹介する
	中高年の元高血圧者で血圧が下がった人の前後の変化の事例を出す(体重、体調)
	血圧対策を取っている事業主に講演してもらう
	モデル事業所を作り成果を発表してもらう
	上からのアプローチ、会社の不利益、よい取り組み
優先順位４ 事業主の理解	自社の高血圧の従業員の方の働き方を確認していただく(事業主の方に)
	事業主の方に従業員の高血圧の割合を確認してもらう
商工会の理解促進	商工会会員の高血圧の中高年の労働者の人に集まってもらう。その様子を商工会の人に見てもらう
子どもからのアプローチ	子どもからアプローチできないか
	地元(おそらく労働関係機関の人や企業の人がいる）の子供に、高血圧はこんなに良くないという教育をする(子→親への波及)
他の課や団体からのアプローチ	健康づくり、介護予防部署のPHNと課題共有し、各々の立場で何ができるか出し合う
	乳幼児健診の時に母親の血圧を測定する
	PTAや農協の婦人会へアプローチ(食事を作るのは女性だから女性にその情報を伝える)
現状を説明	「高血圧→脳卒中・心筋梗塞→死亡」のイメージがないと思うので、それが見えるようなわかりやすい情報を示す。内容がふさわしいのはTV番組か
	事業形態別（役職別）の高血圧の患者割合の違いを示す
	高血圧対策をするとメタボなど、他の健康課題も改善することを説明する
	商工会の人に中高年の労働屋に高血圧が多い事実を認識してもらう。データを見せる。
	労働関係機関の集約している代表者に合って状況を伝える
	高血圧によって引き起こされる疾患を具体的に説明する
インセンティブ	血圧を正常値に戻せた人にご褒美（表彰）をあげる、禁煙、食習慣改善、ダイエットなどで
啓発する	長生きの秘訣、旅行など、退職後楽しい生活を送るために血圧をあげないことが必要と普及啓発
	商工会議所ニュースに載せる
	労働関係者が開催するセミナーなどで時間をもらい参加者へ取組をアピールする
	産業振興部署と連携し、啓発活動を行う
その他	食品会社へアプローチ。減塩でおいしい食事が作れるメニューや調味料など考えてくれそうなところ(企業にもメリット)
	高血圧の治療に係る費用を具体的に示す。

グループ B のブレイン・ライティングのまとめ

大項目	小項目
優先度 1 共同作業を行う	婦人部と共催できる事業を企画する
	事業主の集まる機会など提供してもらう
	労働基準協会と共催で事業を企画する
	労働基準監督署が行う会合の隙間時間にミニ講演会を入れ、高血圧予防の大切さを訴える
	商工会議所の集まりに時間を頂き健康講座を実施
	商工会議所が行う健診の結果説明時に保健指導を引き受け、もちつもたれつの関係を作り、巻き込む
	保健指導、出前講座を希望する事業所を商工会議所に紹介していただく
	商工会議所の検診の場に呼んでもらう。
優先度 2 課題の検討・共有	健康課題の原因を一緒に検討する
	テーマを与え議論に参加させる
	地産保に健診受診率を示し問題点や方策を話し合う
	地域産保と循環器疾患について研修会（事業主）を企画相談する
	地産保に高血圧を減らすには健診の受診率を上げることが必要だと説明する
優先度 3 取組必要性とエビデンス	健康課題をデータで示す（データの見える化）
	地域産保に高齢者が多く循環器疾患リスクが高いことを説明する（データの理解）
	年代ごとに血圧がどのように変化するのかデータで示す
	乳幼児健診で血圧を測定する
	会合（役員会）の際に毎回血圧を測定する
	事業所に血圧計を設置する必要経費を補助する
	血圧を測定して健診結果を身近なものにする良い機会になると思う
	自宅に血圧計がない人もいるので事業所にあると日頃から血圧測定をするようになる
トップダウン	県から血圧対策を実施する通達を出してもらう
	労働機関にも通達を発出
	商工会議所会頭の会社をターゲットに健康づくりに取り組んでもらい広報する
きっかけ作り根回し	根回しを行う、協議会の議事進行の説明など
	労働関係機関に直接足を運んで顔見知りになる
	労働関係機関に出向く(事業説明する)
	労働関係機関の考えをまずは把握する
	地域産保より感じている事業所の問題を聞く
	実際支援にかかわっている市のPHNと一緒に説明(医療費等)
まきこみの工夫	商工会議所で受け入れが良い婦人部と仲良しになり、信頼関係を樹立する。
	商工会の婦人部から青年部へ介入を進め、若いころからの健康管理の必要性を理解してもらう
チラシ配布・役割分担	出前講座や健康情報のチラシを配布してもらう
	健康課題に関連したチラシの配布を依頼する
取り組む利益を示す	参加することのメリットの説明
	取り組むメリットを示す
	高血圧予防を積極的に行っている事業場の好事例を示す
	他地域や他府県で取り組んでいる好事例の説明・紹介
	血圧対策で利益のあった好事例を紹介する
経済損失利益への説明	役員会で高血圧の経済損失を訴える、研修会をする
	労働機関の担当者には経済損失と言う概念はないので新鮮である
	事業経営にとっての利益について説明
	高血圧を放置し、重症化すると仕事が出来なくなり不利益につながると事例を示し説明する

グループＣのブレイン・ライティングのまとめ

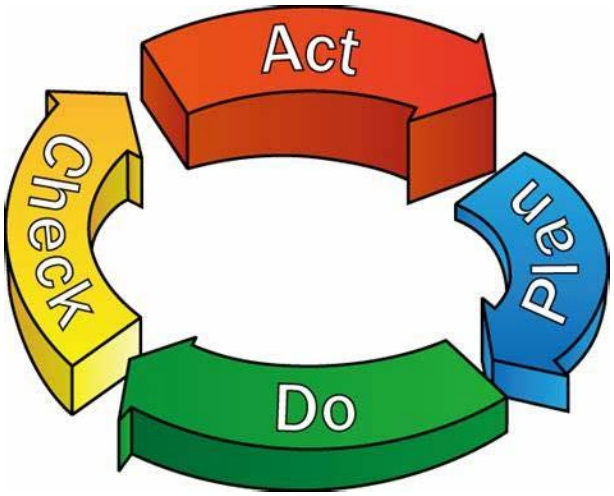
大項目	小項目
優先度１ 当事者意識向上	労働関係機関の抱える健康問題を聞く
	高血圧が多いという現状を伝えた上で、心当たりがないか聞いてみる（高血圧を健診で指摘され気になっている事業主多いはず）
	商工会の婦人部を巻き込んで、従業員の健康状態を知っていただく
	高血圧の症状・危険性について従業員と事業主が一緒に話し合う
	健康課題のない未来を想像する
優先度２ データを用いて健康課題を可視化する	地域の健康データと労基署の健康データを比べる
	データ分析提示、リスク・必要性を可視化し突きつけることが肝要
	国保のデータをもとに現在の地域健康課題を労働関係機関が分析する
優先度３ 法律による根拠を示す	労衛法を貝瀬氏法の趣旨そのものから見直す（健康管理→健康保持）
	「法令」や「規約」という言葉に弱い。そういう言葉を前面に出して依頼する
優先度4 簡単にできる方法・ノウハウを提供	簡単にできそうな方法具体的に提案する
	役割等を明確にし、「やれるイメージ」を植え付ける
	発信源となる特定検診受診率向上のため「がん検診」等、「受けたい」と思えるオプションに投資する
	食事、運動等すぐできそうなところから始める（これくらいならやってもいいかもと思わせる）
	手間や時間がかからない方法を提案する。（昼休みを使った出前講座など）
イベントの実施	生活習慣病から発生する（関係する）具体的な症状・仕事上に関係することを体験するイベントを実施する
	野菜摂取、減塩対策に取り組んでいる事業所飲食店を活用したイベント提案（補助金）
	健康ポイントイベントの提案
	県健康づくりの知事表彰を推薦したいと申し出る
	街づくりとしての取り組み、他課連携、商工会イベントの協力
	運動の効果を知らせる、伝えるとともにイベント等一緒に協力
	興味を持ってもらうために、インセンティブをつくる（ポイント、表彰など）
	産保センターを通じて依頼する
商工会議所・商工会への働きかけ	圏域の健康課題を協議会で説明し、共有する
	商工会議所の担当者に自身の健康課題を分析する
経営者への働きかけ	トップダウンへの仕掛け（中小は微妙）
	働き方改革と健康経営を絡めてPR
	現在の経営状況・課題について事業主の人から保健事業担当者に説明してもらう
	当該機関の長に直接依頼する
	健康経営にて企業への利益を示す（生産性↑利益↑）
	商工会で健康経営をしている事例、機関名を出す（できれば近隣の）
不可能ではないことを示す	事例を分かりやすくまとめたリーフレット、ホームページの作成（アクセスしやすい媒体で提供）
	事業所の健康課題分析結果に基づく資材の提供（地域、保健所でこんな事業やっています）
	好事例の発信
	県外の好事例の紹介
	患者の体験談を生で聞かせる機会を作る
	商工会議所の方に健康に熱心に取り組んでいる事例を紹介する
	高血圧予防レシピ集を作成して、商工会婦人部に講座を開く
	県単位での健康経営セミナー等イベントを商工会議所が主となり実施
	労基署の３管理の1つ健康管理と絡め、生活習慣予防について理解を求める
経営者（メリット）	講演会を企画して当該機関の関係者に聴きに来てもらう
	メディアの報道を引き合いに出して依頼する
経営者（プレッシャー）	「こんな状態が続くと機関としてお困りになるでしょう」とプレッシャーをかける
	「以前居た市の機関はすぐに引き受けてくださったんですけど…」と他と比較する
	労働関係者のトップへのセミナー（トップへの働きかけ）
	データ分析の結果を生産性低下、コスト増に変換し提示
	健康増進法改正の働きを伝え井、今動かねばならない状況、最新の情報を分かりやすく提供する

グループＤのブレイン・ライティングのまとめ

大項目	小項目
優先度１ ハイリスク度の見える化	労働機関に高血圧の労働者が多い未来を予想してもらう
	エース社員が事業主に現在の生活状況を説明する
	作業者の原因疾患を示して、そこに高血圧がどのくらい関与しているか説明する
	高血圧の治療・予防によって健康寿命が延びることを説明する
	未治療者への集中的アプローチ
優先度２ 高血圧データを示す	企業別の高血圧者割合を示す
	他の二次医療圏と高血圧者を比較して提示する
	平均給与別の高血圧者割合を示す、生活習慣の差を示す（運動食事）
	分析できたデータをグラフなどにして資料を渡す
優先度３ 事業所の取り組み事例の紹介	協力してもらいたい労働関係機関内でどれくらい高血圧の人がいるのか確認してもらう
	高血圧予防の取り組みについての勉強会の開催
	他地域での取り組みを事例として紹介もする
	他地域の健康経営での高血圧対策の取り組み事例を情報提供する
	協力的な事業所とそうでない事業所の洗い出しと協力的な事業所の理由を調べる
	高血圧に対して予防活動に積極的な事業所の取り組みを紹介する
知識の普及啓発	働く世代の脳卒中、心筋梗塞予防の重要性を記したパンフレット、リーフレットの作成
	高血圧持続で脳梗塞を起こした事例を提示し勉強会(複数の職場で)
きっかけ作り	検診(健診）データを提出してもらったらインセンティブを出す
	事業所に血圧計を置いてもらう予算を補助する
	予防活動(高血圧）について、出来ることはないか話し合う場を設定する
高血圧の保健指導	高血圧が具体的にいつ頃どんな体への影響を及ぼすのかを説明するパンフレット配布
	高血圧関連疾患の死亡数を具体的に地域のデータで示す
	社内の喫煙率を調査する
	高血圧は他疾患に悪影響を及ぼすことを説明
	高血圧持続がなぜ体にいけないのかを理解する講演、また年齢とともに上昇することも
	高血圧の人とそうでない人との健康上の差異を提示する
	高血圧になると就労にどのような影響があるかを提示する
経済損失	高血圧で治療している人の保険組合からの負担金を明らかにし、予防による経済効果を示す
	高血圧に関する医療費を調査し結果を示す
	働く世代の脳卒中・心筋梗塞死亡が地域で多いこと、ひとりの死亡
減塩対策	例えば減塩対策ってこれをすればいい！簡単ですよ！みたいな説明
	ある事業所の食堂での塩分摂取量を示す(身近に感じてもらえるように）１日の摂取量の何％を１食が占めているか
関係機関への協力依頼	健康経営の推進
	とりあえずいったん労働関係機関のニーズを聞き、行政が支援する(ギブアンドテイク狙い)
	商工団体等のトップへ協力を依頼する
	商工会議所の検診は保健指導がないので、保健指導を私がするようつなげてもらう
	産業保健総合支援センター
その他	自分事としてとらえてもらえるように、労働関係機関の担当者の実体験に重なるように説明する工夫
	事業主の方にエース社員の健康状態を確認してもらう
	事業主と労働者の方に人生で一番大切な人を思い浮かべてもらい、そのために何ができるか考えてもらう

4.　PDCA の進め方
評価の考え方
ビデオの場面説明
Check から Act に回す
（ビデオとそのシナリオ）

○今年度の活動を振り返り、次年度の取り組みを検討するという話し合いの場面をビデオにまとめました。その話し合いで使用している資料（1 年間の各組織の活動）と話し合いで出てきた次年度の取り組みの見直しに関する意見もまとめました。



４．PDCA を進める際のポイント

これまでの取り組みや、データの分析などから、地域・職域連携事業で取り上げる健康課題を設定し、目的を決め、目標に適したアウトカム評価指標を設定する。目的からアウトカムに至るまでの取り組みの体系を作り、具体的な取り組み内容を決めていく、つまり Plan の作業は重要である。

地域・職域連携事業の目標は都道府県の健康増進計画に基づいたものであるが、地域・職域連携推進協議会の事務局担当者や参加関係機関の委員も役職の交代があるため、**3 年程度の中期計画及び単年度の計画を立案し、展開、評価していくのが実際的な期間といえよう**。3 年程度の中期計画が立案されていれば、参加関係機関も協議会の動きを見据えた活動ができる。

また、Plan の段階では、3 年間の目的に応じた参加各機関の具体的な活動計画（アクションプラン）を明確にしてもらうとよい。各機関の具体的な活動計画は、事務局と当該機関が、**ワーキングや協議会の前に個別で話し合って置いたうえで、協議会の会議などで全体の調整を図り**、合意を得て決めていくとよい。各機関が具体的な活動計画を立案できるまでのプロセスには、事務局のきめ細やかな情報提供と当該機関との個別のミーティング等、細やかなアプローチが必要である。

評価は、多くは年度末（あるいは年度後半）のワーキング部会や協議会で行っていくが、Check から Act　プロセスが難しいという声をよく聞く。そこで Check から Act を行うためのワーキング部会を実施（モデル）をしている場面を想定し、ビデオを作成した。ビデオで話し合われている内容を、表に提示した。

このビデオは、仮想 A 二次医療圏の地域・職域連携推進協議会ワーキングでの振り返り場面である。「がん検診受診者数の増加」「住んでるところで、働くところで、がん検診」のキャッチフレーズで取り組んでいる事例である。搭乗者は協議会担当者、市の保健師なお、アウトカム評価指標とアウトカム結果は目的に基づいており、共通ロなっている。この表は、がん検診受診率向上を目的とした、取り組みを行ったことを想定し、本年度の取り組み状況を記載している。また、次年度に向けた取り組みの見直しについて出された意見も表にまとめてある。

仮想A二次医療圏の地域・職域連携推進協議会ワーキングでの振り返り　「がん検診受診者数の増加」

「住んでるところで、働くところで、がん検診」のキャッチフレーズで取り組む

＊アウトカム評価指標とアウトカム結果は目的に基づいており、共通

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
協会けんぽ	本人に対しては、35歳従業員は「生活習慣病予防健診」の受診率を上げる	生活習慣病予防検診の利用状況の低い事業所を洗い出して、保健師等事務局等が申込書を持参して訪問で利用勧奨	5月～1月の間に50件の事業所訪問を行う	＜共通＞ ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、　大腸がん検診受診者数の130％とする ②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	年間60件の事業所の訪問を行った	・がんが、働き盛りの労働損失につながっていることを伝えて、生活習慣病予防検診がお得だと伝えると、感触は良かった。30事業所で利用者数は増加した。 ・60事業所の2年前の利用者数は30人だったが、現時点で申し込みベースの実績だが、+80件となっている	＜共通＞ A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加（2017年の管内市町の受診者数の130％：胃がん検診、大腸がん検診で評価）
	被扶養者に対しては、居住市町のがん検診を受診してもらう	事業所の健康保健委員の研修で「住んでるところで、働くところでがん検診」をPR	健康保健委員の研修会の中で、被扶養者のがん検診について講義に入れる。チラシを配布する。		参加者30人に対して被扶養者のがん検診の必要性について20分の説明を加えて、チラシも配布した（講師は保健所の保健師）	健康保健委員の「被扶養者は市町村でもがん検診が受けられる」という認識はできたと思う	
	広報	県支部の広報誌に掲載	6月号に掲載する		1回/年を掲載した		
		メールマガジンに掲載	6月と10月に記事を発信する		がん検診について2回/年を掲載		

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
市町	がん検診のPRの工夫	市の広報誌に１回/年掲載した	5月に掲載 内容を工夫する	＜共通＞ ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、　大腸がん検診受診者数の130％とする ②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	掲載した		＜共通＞ A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加（2017年の管内市町の受診者数の130％：胃がん検診、大腸がん検診で評価）
	集団健診の実施	10回を12回に増やした(5月～3月まで)	5月と6月は2回実施する 合計12回実施する		12回実施した	受診者数は1000人から1300人に増えた（1回平均108人）	
	受けやすさの工夫	商業施設と提携して、施設/駐車場を借りて日曜日に集団検診を4回行う	商業施設と契約 5月・6月、10月・11月に商業施設で実施		5月・6月、10月・11月に商業施設でがん検診を実施した	上記、1300人の内、商業施設利用者が700人だった（1回平均175人）集団健診の場所毎の集計を見ると、商業施設での実施が好評だった	
		郵送による大腸がん検診を新規に実施	広報誌（1回/年）とがん検診の受診案内の個人宛郵送でチラシを封入する		広報誌（8月）に掲載したがん検診の受診案内の個人宛郵送でチラシを封入した	集団健診の申込者+100名の利用有	

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
商工会議所	広報での協力	広報誌に掲載する	広報誌に3回シリーズ掲載する	＜共通＞ ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、　大腸がん検診受診者数の130％とする ②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	実施した(8月～10月)		＜共通＞ A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加（2017年の管内市町の受診者数の130％：胃がん検診、大腸がん検診で評価）
		総会時に保健所のがん検診の必要性の話を5分してもらう	総会時に保健所のがん検診の必要性の講話実施（1回）		実施した		
		会員あて送付物チラシを封入	会員あて送付物に「住んでるところで、働くところでがん検診」のチラシを入れる		1500部発送		
		商業祭り（10月）で保健所がブースを出して「住んでるところで、働くところでがん検診」をPRする	商業祭り（10月）で保健所がブースを出す。 ブースへの参加者数は70名以上とする		ブースの参加者は80名	もうすこし、お土産とか、体験とかで興味を引いてもらえるようにしたほうが良かった	
地域産業保健センター	広報での協力	登録している事業所に「住んでるところで、働くところでがん検診」のチラシを送付	登録している事業所に「住んでるところで、働くところでがん検診」のチラシを130部（全社）送付		130部送付した		
	出前講座を受けてくれる事業所の紹介	出前講座を受けてくれる事業所の紹介	2事業所の了解を得て紹介する		2事業所の紹介	紹介した事業所の出前講座後の感想はよかった	

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
保健所	広報	チラシの作成、チラシの更新	ワーキングで9月にチラシを完成する	＜共通＞ ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、　大腸がん検診受診者数の130％とする	5000部作成（商工会議所1500部、地域産業保健センターに150部、協会けんぽに1500部、商業祭りに150部、市町に1500部）	4800枚の配布、ほぼ配布できた	＜共通＞ A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加（2017年の管内市町の受診者数の130％：胃がん検診、大腸がん検診で評価）
	出前講座	出前講座の実施	3件以上の出前講座の実施	②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	5事業所	実施ではとても好評 まだ受けていない人では、検診を受けたいと思う、家族にも受けさせたいと思うは100％だった	

ビデオで行っている評価ミーティングで各機関から出された意見

次年度に向けた意見
○（地産保）キャンペーン時期を重ねて実施するのはどうか ○（市）世界がん予防デーは2月4日なので、それに合わせるか ○（地産保）労働衛生週間が10月で、準備月間が9月なので9月にキャンペーンをしたほうが良いのではないか ○（協会けんぽ）父の日や母の日に合わせて、5月～6月に実施するというのもいい ○（保健所）早めの5-6月と、受け忘れた人のために秋にもあったほうが良い ○（市）市のがん検診の案内が発送される5月と、労働衛生週間の前の9月に実施するのはどうか ○（商工会議所）それに合わせて、広報記事や出前講座、事業所訪問を増やしていくというのはどうか） ○（司会）いいですね。それぞれのところで、広報や活動を5月、9月に集約できそうでしょうか ○（商工会議所）商工会議所の商業祭りでは、お客様が体験できるなど、興味を引くような工夫をもう少し入れていただけるとありがたい。 ○（保健所）呼気の一酸化炭素測定などをしてみると、禁煙につながりやすいので、それをやってみたい ○（地産保）最近は加熱式たばこに変えて、「禁煙した」とか言っている人がいる ○（保健所）WHOも加熱式たばこの害も明確に発表したので、説明に加えていきたい。 ○（司会）他に、それぞれの機関にもっとこうしてほしいというようなご希望がありますか？ ○（地産保）保健所はもっと、出前講座を回数こなせないのか ○（保健所）ご紹介いただければいけます。協会けんぽさん。商工会議所さんからもご紹介いただけませんでしょうか。 ○（地産保）出前講座をしたところの感想を何処かに掲載できないのか、そうしたら、こんなにいいのがあると、具体的に例を出して紹介できるので助かる。 ○（保健所）そうですね、昨年度行ったところに聞いてみて、出前講座の感想も入れたチラシも作成してみます。 ○（事務局）申し出てくれる事業所があれば。ぜひやりたいと思っているんです。ご紹介いただけるところはないでしょうか。 ○（司会）これまでの話では、次年度は、5月と9月に集中して、広報や掲載やメールマガジンなどの広報活動を行ってみようという話が出ました。 ○（商工会議所）そうすると、市のがん検診も6月とか10月に開催回数とか、商業施設を入れるなどの工夫してくれたら受診者が増えるんじゃないですか ○（市）実施時期の計画を立てるときに考えていきたい ○（司会）キャンペーンの後の時期で、受診者数を比較するとキャンペーンの効果も見えてきそうですね ○（協会けんぽ）特に奥様、女性の受診者の数の増加もキャンペーンの評価になりますね ○（事務局）この「住んでるところで、働くところでがん検診」の活動の評価は引き続き、各市町のがん検診の受診者数の推移、特に新たに受ける人の数、継続して受ける人の数、女性の受診者数の増加で成果を見ていきたいと思います。 ○（司会）本日の議事録は10日後ぐらいに送らせていただきます 　また、次年度の計画を記載していただく用紙を送らせていただきますので、本日のお話と議事録を参考に各機関でご検討いただきまして2月中に返送してくださいますでしょうか

5.　データを見せるための工夫とツール

第2回集合研修
データの活用・見せ方

福井県の「がん検診受診率データ」をもとに

1

サマリー

1. 表形式や情報量が盛りだくさんのデータを会議等で理解してもらうのは困難
2. 伝えたいメッセージにあわせて、わかりやすいグラフ（図）を利用する
3. わかりやすい説得力のあるメッセージ（データの見せ方）で、関係者を動かす
4. まずは、表形式のデータを分析しやすい形式に変換して、分析者自身がデータと語り合おう

2

現状のデータの見せ方

平成29年度市町検診受診者数

		胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満	4,812	6,346	7,429	18,983	11,470	49,040
	全年齢	8,722	13,615	14,866	20,764	13,283	71,250
敦賀市	70歳未満	1,341	1,765	2,154	4,728	2,356	12,344
	全年齢	2,553	4,095	4,054	5,172	2,876	18,750
小浜市	70歳未満	653	919	1,141	1,548	1,108	5,369
	全年齢	1,196	1,688	1,984	1,821	1,401	8,090
大野市	70歳未満	1,118	1,377	1,280	1,891	1,390	7,056
	全年齢	2,075	2,844	2,620	2,333	1,890	11,762
勝山市	70歳未満	644	917	871	1,106	851	4,389
	全年齢	1,147	1,993	1,550	1,306	1,097	7,093
鯖江市	70歳未満	1,701	1,963	1,817	4,226	2,603	12,310
	全年齢	3,460	4,678	3,899	4,642	3,107	19,786
あわら市	70歳未満	773	876	821	1,951	1,270	5,691
	全年齢	1,230	1,547	1,416	2,095	1,490	7,778
越前市	70歳未満	2,671	2,505	2,493	4,980	3,103	15,752
	全年齢	5,291	5,856	5,547	5,616	3,958	26,268
坂井市	70歳未満	1,556	2,841	2,226	5,401	3,784	15,808
	全年齢	2,352	5,090	3,856	5,906	4,444	21,648
永平寺町	70歳未満	870	753	950	1,432	1,037	5,042
	全年齢	1,463	1,441	1,703	1,647	1,323	7,577
池田町	70歳未満	196	347	239	242	214	1,238
	全年齢	336	701	452	304	295	2,088
南越前町	70歳未満	351	406	410	631	469	2,267
	全年齢	743	965	923	770	636	4,037
越前町	70歳未満	503	788	637	1,307	959	4,194
	全年齢	876	1,542	1,238	1,455	1,139	6,250
美浜町	70歳未満	581	653	831	945	692	3,702
	全年齢	956	1,271	1,467	1,159	948	5,801
高浜町	70歳未満	567	999	1,180	1,126	810	4,682
	全年齢	936	1,700	1,963	1,309	1,071	6,979
おおい町	70歳未満	122	392	423	577	392	1,906
	全年齢	203	814	864	661	507	3,049
若狭町	70歳未満	528	782	873	1,019	811	4,013
	全年齢	889	1,532	1,639	1,190	1,042	6,292
福井県	70歳未満	18,987	24,629	25,775	52,093	33,319	154,803
	全年齢	34,428	51,372	50,041	58,150	40,507	234,498

対象者数（H27国調）

		胃	肺・大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満	22,995	28,568	24,948	18,311	123,390
	全年齢	68,053	73,626	52,721	46,084	314,110
敦賀市	70歳未満	6,320	7,873	7,082	5,190	34,338
	全年齢	17,340	18,893	13,916	12,024	81,066
小浜市	70歳未満	2,710	3,200	2,599	1,952	13,661
	全年齢	8,574	9,064	6,308	5,661	38,671
大野市	70歳未満	3,212	3,580	2,578	2,046	14,996
	全年齢	10,625	10,993	7,214	6,682	46,507
勝山市	70歳未満	2,382	2,642	1,853	1,528	11,047
	全年齢	7,836	8,096	5,260	4,935	34,223
鯖江市	70歳未満	5,594	6,758	5,920	4,303	29,333
	全年齢	16,441	17,605	12,554	10,937	75,142
あわら市	70歳未満	2,910	3,422	2,622	2,047	14,423
	全年齢	8,471	8,983	6,157	5,582	38,176
越前市	70歳未満	7,207	8,631	7,304	5,291	37,064
	全年齢	21,260	22,684	15,936	13,923	96,487
坂井市	70歳未満	7,712	9,141	7,760	5,852	39,606
	全年齢	22,400	23,829	16,897	14,989	101,944
永平寺町	70歳未満	1,489	1,699	1,570	1,022	7,479
	全年齢	4,956	5,166	3,726	3,178	22,192
池田町	70歳未満	248	276	192	145	1,137
	全年齢	1,104	1,132	703	656	4,727
南越前町	70歳未満	1,009	1,117	810	648	4,701
	全年齢	3,494	3,602	2,402	2,240	15,340
越前町	70歳未満	2,166	2,464	1,760	1,374	10,228
	全年齢	6,520	6,818	4,512	4,126	28,794
美浜町	70歳未満	1,007	1,138	899	698	4,880
	全年齢	3,158	3,289	2,246	2,045	14,027
高浜町	70歳未満	951	1,128	972	728	4,907
	全年齢	2,942	3,119	2,226	1,982	13,388
おおい町	70歳未満	784	930	701	532	3,877
	全年齢	2,451	2,597	1,764	1,595	11,004
若狭町	70歳未満	1,417	1,621	1,215	966	6,840
	全年齢	4,968	5,172	3,413	3,164	21,889
福井県	70歳未満	70,113	84,188	70,785	52,633	361,907
	全年齢	210,593	224,668	157,955	139,803	957,687

受診率

		胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満	20.9%	22.2%	26.0%	76.1%	62.6%	39.7%
敦賀市	70歳未満	21.2%	22.4%	27.4%	66.8%	45.4%	35.9%
小浜市	70歳未満	24.1%	28.7%	35.7%	59.6%	56.8%	39.3%
大野市	70歳未満	31.2%	38.5%	35.8%	73.4%	67.9%	47.1%
勝山市	70歳未満	27.0%	34.7%	33.0%	59.7%	55.7%	39.7%
鯖江市	70歳未満	30.4%	29.0%	26.9%	71.4%	60.5%	42.0%
あわら市	70歳未満	26.6%	25.6%	24.0%	74.4%	62.0%	39.5%
越前市	70歳未満	37.1%	29.0%	28.9%	68.2%	58.6%	42.5%
坂井市	70歳未満	20.2%	31.1%	24.4%	69.6%	64.7%	39.9%
永平寺町	70歳未満	58.4%	44.3%	55.9%	91.2%	101.5%	67.4%
池田町	70歳未満	79.0%	125.7%	86.6%	126.0%	147.6%	108.9%
南越前町	70歳未満	34.8%	36.3%	36.7%	77.9%	72.4%	48.2%
越前町	70歳未満	23.2%	32.0%	25.9%	74.3%	69.8%	41.0%
美浜町	70歳未満	57.7%	57.4%	73.0%	105.1%	99.1%	75.9%
高浜町	70歳未満	59.6%	88.6%	104.6%	115.8%	111.3%	95.4%
おおい町	70歳未満	15.6%	42.2%	45.5%	82.3%	73.7%	49.2%
若狭町	70歳未満	37.3%	48.2%	53.9%	83.9%	84.0%	58.7%
福井県	70歳未満	27.1%	29.3%	30.6%	73.6%	63.3%	42.8%

		胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	全年齢	12.8%	18.5%	20.2%	39.4%	28.8%	22.7%
敦賀市	全年齢	14.7%	21.7%	21.5%	37.2%	23.9%	23.1%
小浜市	全年齢	13.9%	18.6%	21.9%	28.9%	24.7%	20.9%
大野市	全年齢	19.5%	25.9%	23.8%	32.3%	28.3%	25.3%
勝山市	全年齢	14.6%	24.6%	19.1%	24.8%	22.2%	20.7%
鯖江市	全年齢	21.0%	26.6%	22.1%	37.0%	28.4%	26.3%
あわら市	全年齢	14.5%	17.2%	15.8%	34.0%	26.7%	20.4%
越前市	全年齢	24.9%	25.8%	24.5%	35.2%	28.4%	27.2%
坂井市	全年齢	10.5%	21.4%	16.2%	35.0%	29.6%	21.2%
永平寺町	全年齢	29.5%	27.9%	33.0%	44.2%	41.6%	34.1%
池田町	全年齢	30.4%	61.9%	39.9%	43.2%	45.0%	44.2%
南越前町	全年齢	21.3%	26.8%	25.6%	32.1%	28.4%	26.3%
越前町	全年齢	13.4%	22.6%	18.2%	32.2%	27.6%	21.7%
美浜町	全年齢	30.3%	38.6%	44.6%	51.6%	46.4%	41.4%
高浜町	全年齢	31.8%	54.5%	62.9%	58.8%	54.0%	52.1%
おおい町	全年齢	8.3%	31.3%	33.3%	37.5%	31.8%	27.7%
若狭町	全年齢	17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%	28.7%
福井県	全年齢	16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%

3

現状のデータの見せ方

平成29年度市町検診受診者数

対象者数（H27国調）

受診率

「年齢層（70歳未満/全年齢）」「部位別」「市町別」詳細なデータが得られるものの様々な視点が入り乱れどのような視点で確認すればよいのかわかりにくい。

4

現状のデータの見せ方

平成29年度市町検診受診者数

		胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満	4,812	6,346	7,429	18,983	11,470	49,040
	全年齢	8,722	13,615	14,866	20,764	13,283	71,250
敦賀市	70歳未満	1,341	1,765	2,154	4,728	2,356	12,344
	全年齢	2,553	4,095	4,054	5,172	2,876	18,750
小浜市	70歳未満	653	919	1,141	1,548	1,108	5,369
	全年齢	1,196	1,688	1,984	1,821	1,401	8,090
大野市	70歳未満	1,118	1,377	1,280	1,891	1,390	7,056
	全年齢	2,075	2,844	2,620	2,333	1,890	11,762
勝山市	70歳未満	644	917	871	1,106	851	4,389
	全年齢	1,147	1,993	1,550	1,306	1,097	7,093
鯖江市	70歳未満	1,701	1,963	1,817	4,226	2,603	12,310
	全年齢	3,460	4,678	3,899	4,642	3,107	19,786
あわら市	70歳未満	773	876	821	1,951	1,270	5,691
	全年齢	1,230	1,547	1,416	2,095	1,490	7,778
越前市	70歳未満	2,671	2,505	2,493	4,980	3,103	15,752
	全年齢	5,291	5,856	5,547	5,616	3,958	26,268
坂井市	70歳未満	1,556	2,841	2,226	5,401	3,784	15,808
	全年齢	2,352	5,090	3,856	5,906	4,444	21,648
永平寺町	70歳未満	870	753	950	1,432	1,037	5,042
	全年齢	1,463	1,441	1,703	1,647	1,323	7,577
池田町	70歳未満	196	347	239	242	214	1,238
	全年齢	336	701	452	304	295	2,088
南越前町	70歳未満	351	406	410	631	469	2,267
	全年齢	743	965	923	770	636	4,037
越前町	70歳未満	503	788	637	1,307	959	4,194
	全年齢	876	1,542	1,238	1,455	1,139	6,250
美浜町	70歳未満	581	653	831	945	692	3,702
	全年齢	956	1,271	1,467	1,159	948	5,801
高浜町	70歳未満	567	999	1,180	1,126	810	4,682
	全年齢	936	1,700	1,963	1,309	1,071	6,979
おおい町	70歳未満	122	392	423	577	392	1,906
	全年齢	203	814	864	661	507	3,049
若狭町	70歳未満	528	782	873	1,019	811	4,013
	全年齢	889	1,532	1,639	1,190	1,042	6,292
福井県	70歳未満	18,987	24,629	25,775	52,093	33,319	154,803
	全年齢	34,428	51,372	50,041	58,150	40,507	234,498

対象者数（H27国調）

		胃	肺・大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満	22,995	28,568	24,948	18,311	123,390
	全年齢	68,053	73,626	52,721	46,084	314,110
敦賀市	70歳未満	6,320	7,873	7,082	5,190	34,338
	全年齢	17,340	18,893	13,916	12,024	81,066
小浜市	70歳未満	2,710	3,200	2,599	1,952	13,661
	全年齢	8,574	9,064	6,308	5,661	38,671
大野市	70歳未満	3,212	3,580	2,578	2,046	14,996
	全年齢	10,625	10,993	7,214	6,682	46,507
勝山市	70歳未満	2,382	2,642	1,853	1,528	11,047
	全年齢	7,836	8,096	5,260	4,935	34,223
鯖江市	70歳未満	5,594	6,758	5,920	4,303	29,333
	全年齢	16,441	17,605	12,554	10,937	75,142
あわら市	70歳未満	2,910	3,422	2,622	2,047	14,423
	全年齢	8,471	8,983	6,157	5,582	38,176
越前市	70歳未満	7,207	8,631	7,304	5,291	37,064
	全年齢	21,260	22,684	15,936	13,923	96,487
坂井市	70歳未満	7,712	9,141	7,760	5,852	39,606
	全年齢	22,400	23,829	16,897	14,989	101,944
永平寺町	70歳未満	1,489	1,699	1,570	1,022	7,479
	全年齢	4,956	5,166	3,756	3,178	22,102
池田町	70歳未満	248	276	196	146	1,132
	全年齢	1,007	1,138	899	698	4,880
南越前町	70歳未満	681	811	1,114	1,114	4,720
	全年齢	3,158	3,289	2,246	2,045	14,027
越前町	70歳未満	1,007	1,138	899	698	4,880
	全年齢	2,451	2,597	1,764	1,595	11,004
美浜町	70歳未満	1,417	1,621	1,215	966	6,840
	全年齢	4,968	5,172	3,413	3,164	21,889
高浜町	70歳未満	1,417	1,621	1,215	966	6,840
	全年齢	4,968	5,172	3,413	3,164	21,889
おおい町	70歳未満	476	641	1,114	1,114	4,720
	全年齢	1,417	1,621	1,215	966	6,840
若狭町	70歳未満	1,007	1,138	899	698	4,880
	全年齢	2,451	2,597	1,764	1,595	11,004
福井県	70歳未満	70,113	84,166	76,785	52,633	361,907
	全年齢	210,593	224,668	157,955	139,803	957,687

受診率

		胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満	20.9%	22.2%	26.0%	76.1%	62.6%	39.7%
敦賀市	70歳未満	21.2%	22.4%	27.4%	66.8%	45.4%	35.9%
小浜市	70歳未満	24.1%	28.7%	35.7%	59.6%	56.8%	39.3%
大野市	70歳未満	31.2%	38.5%	35.8%	73.4%	67.9%	47.1%
勝山市	70歳未満	27.0%	34.7%	33.0%	59.7%	55.7%	39.7%
鯖江市	70歳未満	30.4%	29.0%	26.9%	71.4%	60.5%	42.0%
あわら市	70歳未満	26.6%	25.6%	24.0%	74.4%	62.0%	39.5%
越前市	70歳未満	37.1%	29.0%	28.9%	68.2%	58.6%	42.5%
坂井市	70歳未満	20.2%	31.1%	24.4%	69.6%	64.7%	39.9%
永平寺町	70歳未満	58.4%	44.3%	55.9%	91.2%	101.5%	67.4%
池田町	70歳未満	79.0%	125.7%	86.6%	126.0%	147.6%	108.9%
南越前町	70歳未満	34.8%	36.3%	36.7%	77.9%	72.4%	48.2%
越前町	70歳未満	23.2%	32.0%	25.9%	74.3%	69.8%	41.0%
美浜町	70歳未満	57.7%	57.4%	73.0%	105.1%	99.1%	75.9%
高浜町	70歳未満	59.6%	88.6%	104.6%	115.8%	111.3%	95.4%
おおい町	70歳未満	15.6%	42.2%	45.5%	82.3%	73.7%	49.2%
若狭町	70歳未満	37.3%	48.2%	53.9%	83.9%	84.0%	58.7%
福井県	70歳未満	27.1%	29.3%	30.6%	73.6%	63.3%	42.8%
		胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	全年齢	12.8%	18.5%	20.7%	39.4%	28.8%	22.7%
敦賀市	全年齢	14.7%	21.8%	21.5%	37.2%	23.9%	23.1%
小浜市	全年齢	21.9%	26.8%	31.5%	31.0%	24.8%	20.9%
大野市	全年齢	19.6%	25.9%	28.7%	31.8%	28.4%	25.3%
勝山市	全年齢	14.6%	23.1%	16.5%	26.6%	22.1%	20.7%
鯖江市	全年齢	21.0%	27.8%	31.7%	41.2%	27.8%	26.3%
あわら市	全年齢	14.5%	17.2%	15.8%	34.0%	26.7%	20.4%
越前市	全年齢	24.9%	25.8%	24.5%	35.2%	28.4%	27.2%
坂井市	全年齢	10.5%	21.4%	16.2%	35.0%	29.6%	21.2%
永平寺町	全年齢	29.5%	28.6%	42.3%	57.6%	41.8%	34.1%
南越前町	全年齢	21.9%	26.8%	31.5%	31.0%	24.8%	20.9%
越前町	全年齢	13.4%	22.6%	18.2%	32.2%	27.6%	21.7%
美浜町	全年齢	30.3%	38.6%	44.6%	51.6%	46.4%	41.4%
高浜町	全年齢	31.8%	54.5%	62.9%	58.8%	54.0%	52.1%
おおい町	全年齢	8.3%	31.3%	33.3%	37.3%	31.8%	27.7%
若狭町	全年齢	17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%	28.7%
福井県	全年齢	16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%

(1)福井県全体では、「全年齢対象」のがん検診受診率24.5%よりも「70歳未満」のがん検診受診率が42.8%が高い

(2)福井県全体では、全年齢対象で、部位別で、がん検診受診率が低いのが「胃がん16.3%」

5

現状のデータの見せ方の問題点

- 一つ一つの図表の情報量が多すぎて、どこをどのように注目すれば良いのかわかりにくい
  - 例えば、表から下記が分析できるが…
    1. 福井県全体では、「全年齢対象」のがん検診受診率24.5%よりも「70歳未満」のがん検診受診率が42.8%が高い
    2. 福井県全体では、全年齢対象で、部位別で、がん検診受診率が低いのが「胃がん16.3%」
- 数字の羅列だけでは、イメージしにくい
- 図表から関係者に伝えたいメッセージがわかりにくい

6

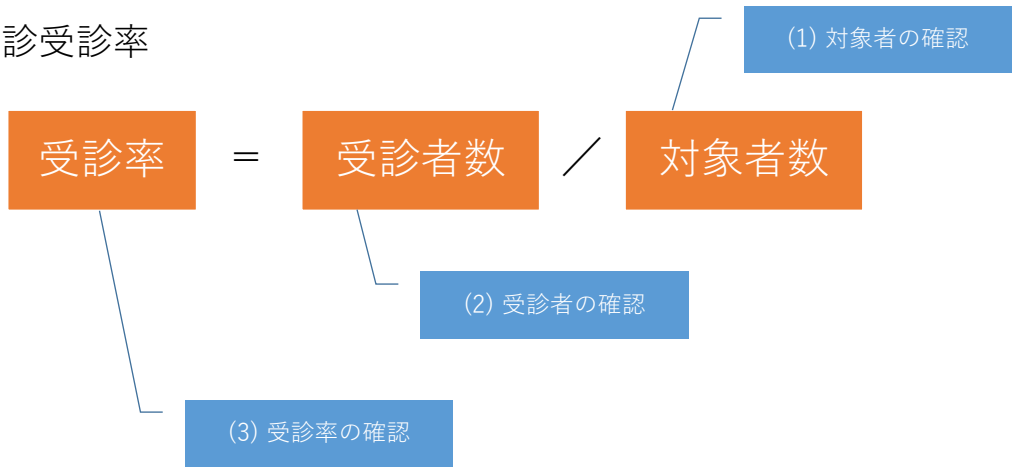
理解が進むデータ確認方法

- 理想は「大きな視点」から「小さな視点」へ
- 最初は「概略」から、少しずつ「詳細」にデータを確認

7

データと会話する手順

がん検診受診率



8

そうは言っても…

- 元のデータが表形式で提供されている
- pdf形式で編集ができない
- 紙データ提供されている
- 表の「列」「行」を並べ替えるのが大変

→　分析視点を変えたグラフや表をつくることが簡単にできない
　　伝えたいメッセージに適した表現に変更できない

9

そこで、表形式のデータを分解・整理して自由自在に視点を変更できる形式に変換

- 「ヨコ型」(wide format)データから「タテ型」(long format)データに

受診者数

市町	胃	子宮頸	大腸	乳	肺
福井市	8722	20764	14866	13283	13615
敦賀市	2553	5172	4054	2876	4095
小浜市	1196	1821	1984	1401	1688
大野市	2075	2333	2620	1890	2844
勝山市	1147	1306	1550	1097	1993
鯖江市	3460	4642	3899	3107	4678
あわら市	1230	2095	1416	1490	1547
越前市	5291	5616	5547	3958	5856
坂井市	2352	5906	3856	4444	5090
永平寺町	1463	1647	1703	1323	1441
池田町	336	304	452	295	701
南越前町	743	770	923	636	965
越前町	876	1455	1238	1139	1542
美浜町	956	1159	1467	948	1271
高浜町	936	1309	1963	1071	1700
…	…	…	…	…	…

受診者数

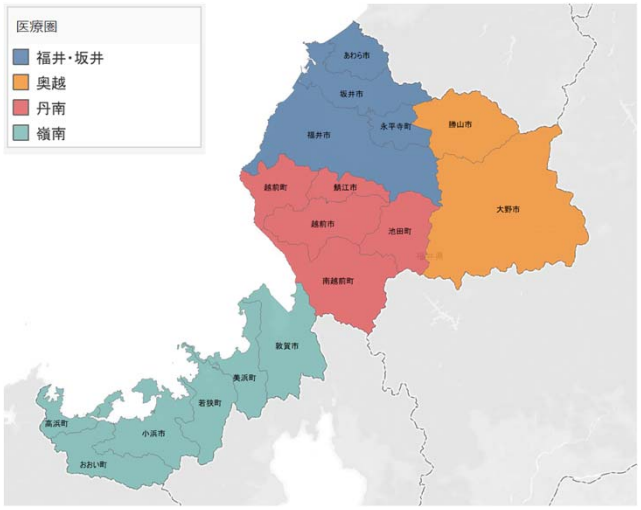
市町	部位	受診数
福井市	胃	8722
福井市	子宮頸	20764
福井市	大腸	14866
福井市	乳	13283
福井市	肺	13615
美浜町	胃	956
美浜町	子宮頸	1159
美浜町	大腸	1467
美浜町	乳	948
美浜町	肺	1271
南越前町	胃	743
南越前町	子宮頸	770
南越前町	大腸	923
南越前町	乳	636
南越前町	肺	965
敦賀市	胃	2553
…	…	…

10

「市町・医療圏」の対応表があると便利

福井県二次医療圏

市町	医療圏
福井市	福井・坂井
あわら市	福井・坂井
坂井市	福井・坂井
永平寺町	福井・坂井
大野市	奥越
勝山市	奥越
鯖江市	丹南
越前市	丹南
池田町	丹南
南越前町	丹南
越前町	丹南
敦賀市	嶺南
小浜市	嶺南
美浜町	嶺南
高浜町	嶺南
おおい町	嶺南
若狭町	嶺南



11

データ分析に適したソフトを利用する

- Excelのピボットテーブル
- Power BI Desktop（個人向け、共有機能なし、無料）
  - https://powerbi.microsoft.com/ja-jp/desktop/
- Tableau（有料）
  - https://www.tableau.com/ja-jp

12

データと会話するコツ

- 概略（全体）から少しずつ分析視点を加えてドリルダウン
- 都度、「仮説」を構築する
- 必要に応じて新たなデータを入手

13

参考：基本データ

- 統計で見る日本：政府統計の総合窓口（e-Stat）
  - https://www.e-stat.go.jp/
- 統計Dashboard
  - https://dashboard.e-stat.go.jp/
- 地域医療情報システムJMAP（日本医師会）
  - http://jmap.jp/
- 地域経済分析システムRESAS（経済産業省・内閣官房）
  - https://resas.go.jp/
- オープンデータを探す：政府CIOポータル
  - https://cio.go.jp/policy-opendata

14

参考：タテ型データへの加工方法紹介

Excelを利用して表をヨコ型からタテ型に変更する2つの方法

1. ExcelのTableauアドインを利用する
2. Excelのピボットテーブルウィザードを利用した変換方法

※1) http://tableaujpn.blogspot.com/2015/10/excel-tableau-tableau-add-in-in-excel.html

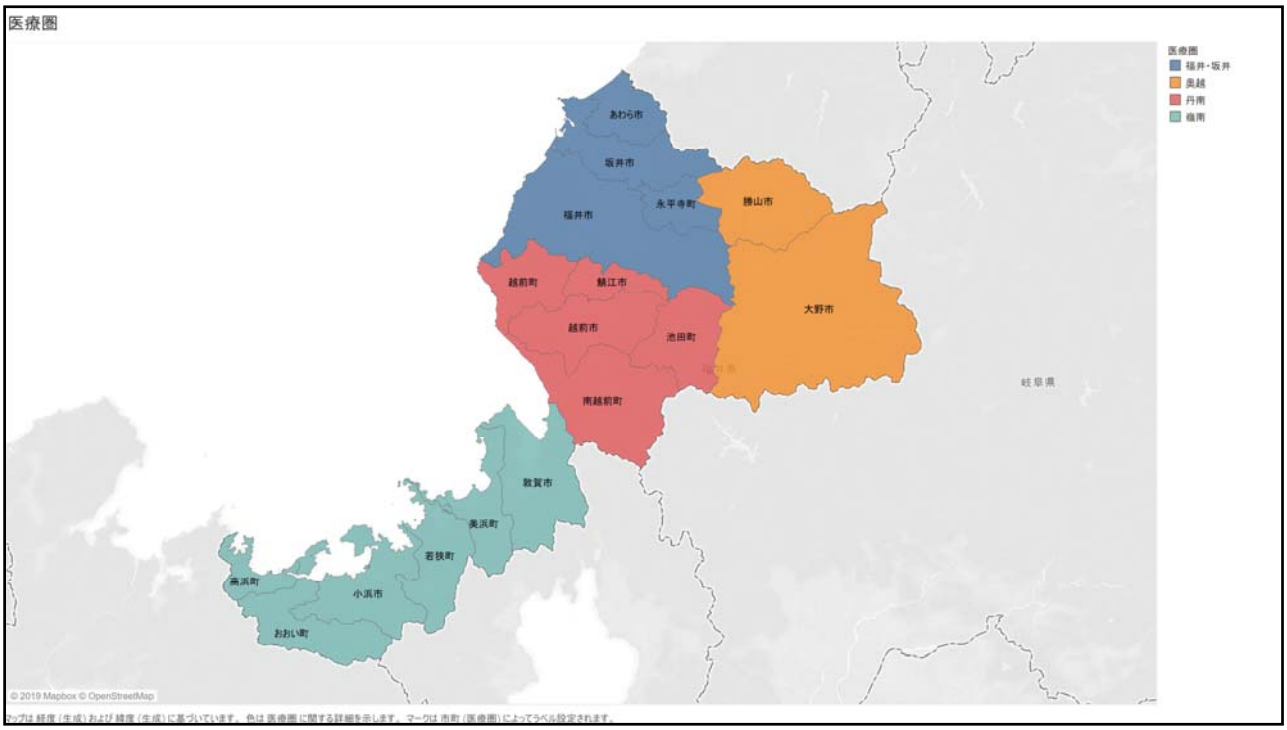
※2) https://www.listendata.com/2015/02/excel-formula-convert-data-from-long-to.html

15

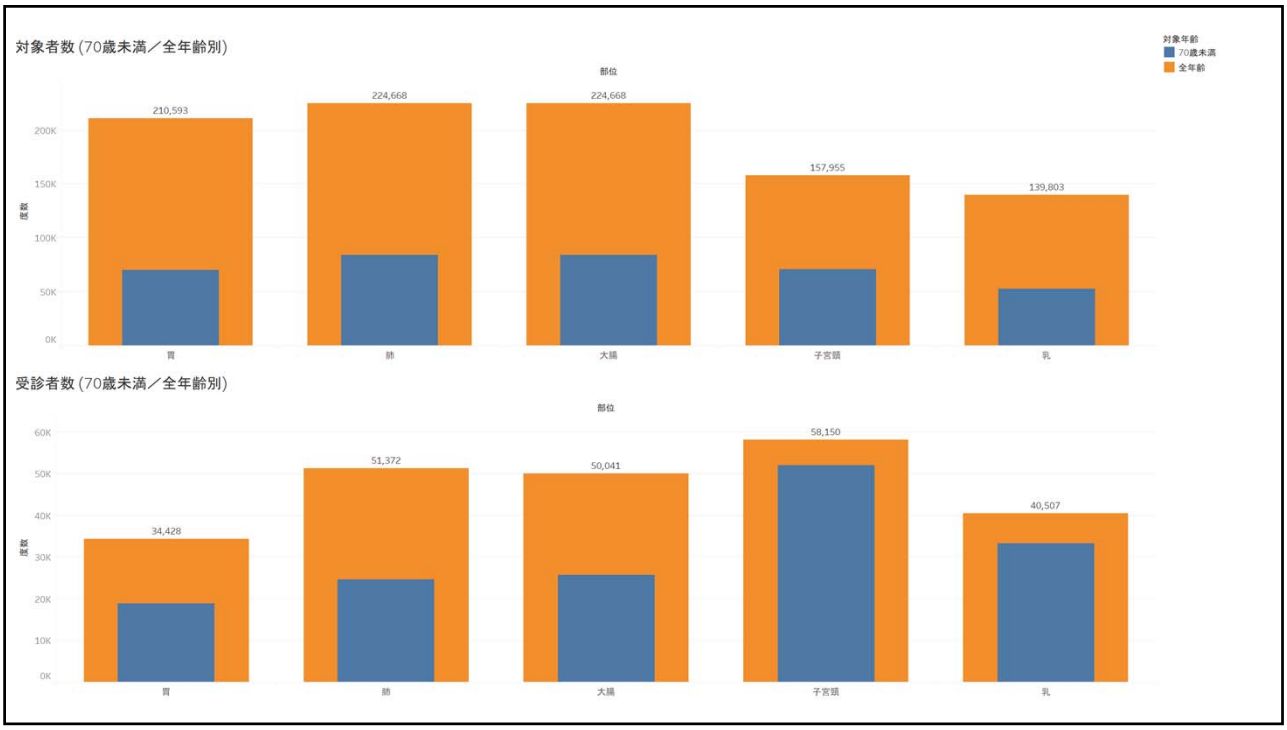
福井県がん検診平成29年度のデータの活用例

ファイル作成日: 2019/10/17

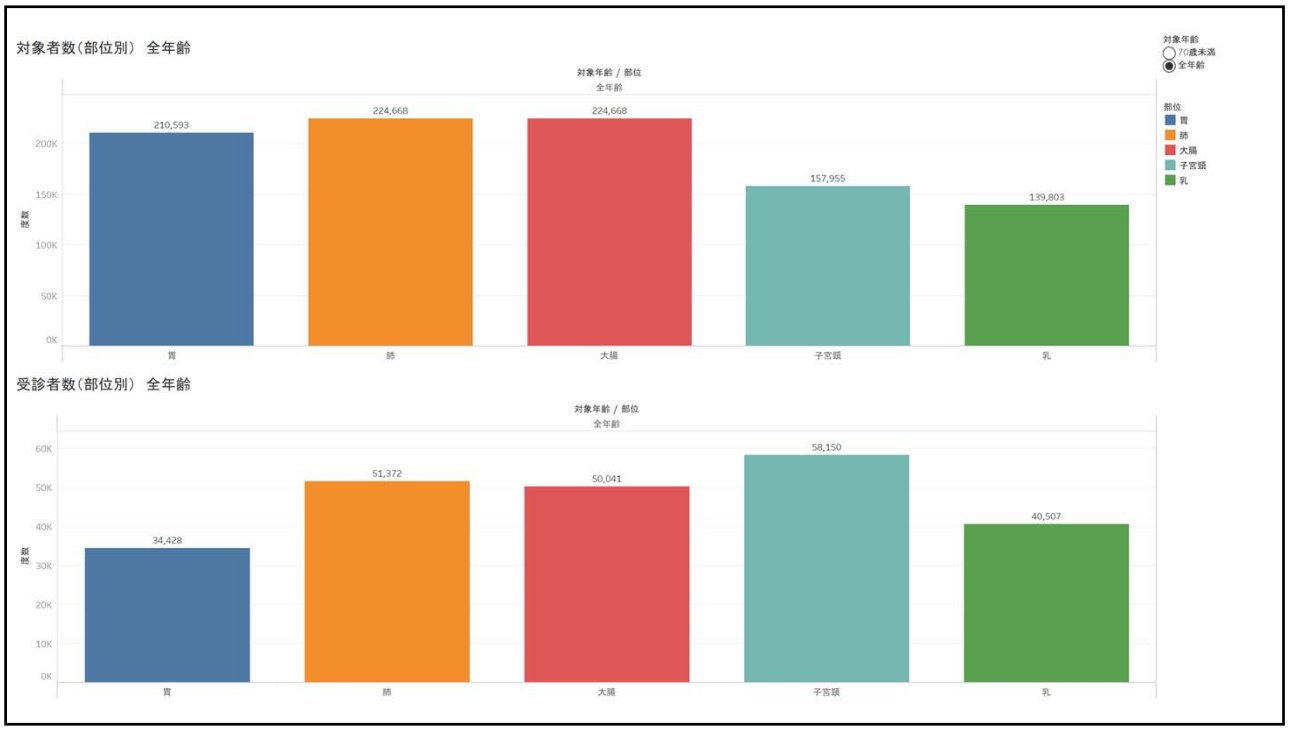
16


医療圏
医療圏
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
あわら市
坂井市
福井市
永平寺町
勝山市
越前町
鯖江市
越前市
池田町
大野市
南越前町
岐阜県
敦賀市
美浜町
若狭町
美浜町
小浜市
おおい町
© 2019 Mapbox © OpenStreetMap

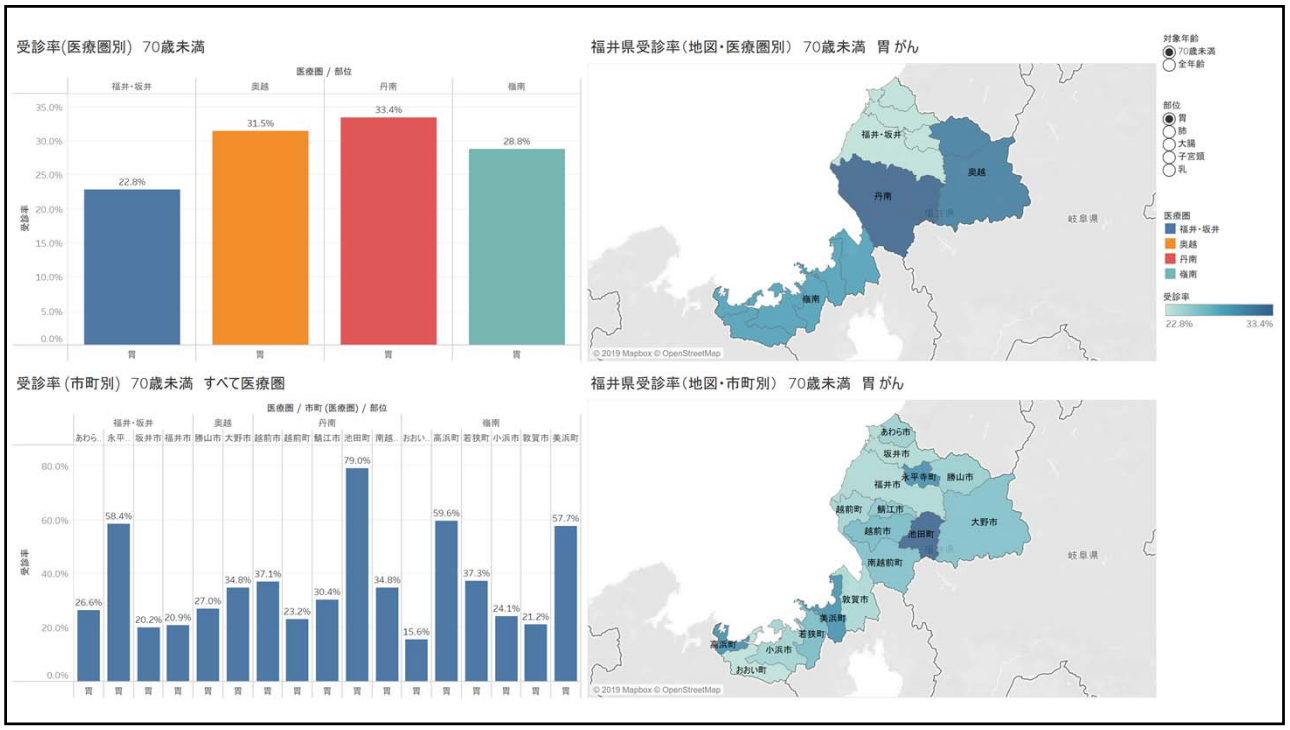
17


対象者数 (70歳未満／全年齢別)
対象年齢
70歳未満
全年齢
部位
210,593
224,668
224,668
157,955
139,803
200K
150K
100K
50K
0K
度数
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
受診者数 (70歳未満／全年齢別)
部位
34,428
51,372
50,041
58,150
40,507
60K
50K
40K
30K
20K
10K
0K
度数
胃
肺
大腸
子宮頸
乳

18


対象者数(部位別)　全年齢
対象年齢 / 部位
全年齢
210,593
224,668
224,668
157,955
139,803
医数
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
対象年齢
70歳未満
全年齢
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
受診者数(部位別)　全年齢
対象年齢 / 部位
全年齢
34,428
51,372
50,041
58,150
40,507

19


受診率(医療圏別)　70歳未満
医療圏 / 部位
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
22.8%
31.5%
33.4%
28.8%
受診率
胃
福井県受診率(地図・医療圏別)　70歳未満　胃がん
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
岐阜県
© 2019 Mapbox © OpenStreetMap
対象年齢
70歳未満
全年齢
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
医療圏
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
受診率
22.8%
33.4%
受診率 (市町別)　70歳未満　すべて医療圏
医療圏 / 市町 (医療圏) / 部位
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
あわら...
永平...
坂井市
福井市
勝山市
大野市
越前市
越前町
鯖江市
池田町
南越...
おおい...
高浜町
若狭町
小浜市
敦賀市
美浜町
26.6%
58.4%
20.2%
20.9%
27.0%
34.8%
37.1%
23.2%
30.4%
79.0%
34.8%
15.6%
59.6%
37.3%
24.1%
21.2%
57.7%
福井県受診率(地図・市町別)　70歳未満　胃がん
あわら市
坂井市
福井市
永平寺町
勝山市
越前町
鯖江市
越前市
池田町
大野市
南越前町
敦賀市
美浜町
若狭町
高浜町
小浜市
おおい町
岐阜県
© 2019 Mapbox © OpenStreetMap

20

受診数／対象者数

			区分 / 部位									
			受診数					対象者数				
医療圏	市町	対象年齢	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
福井・坂井	福井市	70歳未満	4,812	6,346	7,429	18,983	11,470	22,995	28,568	28,568	24,948	18,311
		全年齢	8,722	13,615	14,866	20,764	13,283	68,053	73,626	73,626	52,721	46,084
	あわら市	70歳未満	773	876	821	1,951	1,270	2,910	3,422	3,422	2,622	2,047
		全年齢	1,230	1,547	1,416	2,095	1,490	8,471	8,983	8,983	6,157	5,582
	坂井市	70歳未満	1,556	2,841	2,226	5,401	3,784	7,712	9,141	9,141	7,760	5,852
		全年齢	2,352	5,090	3,856	5,906	4,444	22,400	23,829	23,829	16,897	14,989
	永平寺町	70歳未満	870	753	950	1,432	1,037	1,489	1,699	1,699	1,570	1,022
		全年齢	1,463	1,441	1,703	1,647	1,323	4,956	5,166	5,166	3,726	3,178
奥越	大野市	70歳未満	1,118	1,377	1,280	1,891	1,390	3,212	3,580	3,580	2,578	2,046
		全年齢	2,075	2,844	2,620	2,333	1,890	10,625	10,993	10,993	7,214	6,682
	勝山市	70歳未満	644	917	871	1,106	851	2,382	2,642	2,642	1,853	1,528
		全年齢	1,147	1,993	1,550	1,306	1,097	7,836	8,096	8,096	5,260	4,935
丹南	鯖江市	70歳未満	1,701	1,963	1,817	4,226	2,603	5,594	6,758	6,758	5,920	4,303
		全年齢	3,460	4,678	3,899	4,642	3,107	16,441	17,605	17,605	12,554	10,937
	越前市	70歳未満	2,671	2,505	2,493	4,980	3,103	7,207	8,631	8,631	7,304	5,291
		全年齢	5,291	5,856	5,547	5,616	3,958	21,260	22,684	22,684	15,936	13,923
	池田町	70歳未満	196	347	239	242	214	248	276	276	192	145
		全年齢	336	701	452	304	295	1,104	1,132	1,132	703	656
	南越前町	70歳未満	351	406	410	631	469	1,009	1,117	1,117	810	648
		全年齢	743	965	923	770	636	3,494	3,602	3,602	2,402	2,240
	越前町	70歳未満	503	788	637	1,307	959	2,166	2,464	2,464	1,760	1,374
		全年齢	876	1,542	1,238	1,455	1,139	6,520	6,818	6,818	4,512	4,126
嶺南	敦賀市	70歳未満	1,341	1,765	2,154	4,728	2,356	6,320	7,873	7,873	7,082	5,190
		全年齢	2,553	4,095	4,054	5,172	2,876	17,340	18,893	18,893	13,916	12,024
	小浜市	70歳未満	653	919	1,141	1,548	1,108	2,710	3,200	3,200	2,599	1,952
		全年齢	1,196	1,688	1,984	1,821	1,401	8,574	9,064	9,064	6,308	5,661
	美浜町	70歳未満	581	653	831	945	692	1,007	1,138	1,138	899	698
		全年齢	956	1,271	1,467	1,159	948	3,158	3,289	3,289	2,246	2,045
	高浜町	70歳未満	567	999	1,180	1,126	810	951	1,128	1,128	972	728
		全年齢	936	1,700	1,963	1,309	1,071	2,942	3,119	3,119	2,226	1,982
	おおい町	70歳未満	122	392	423	577	392	784	930	930	701	532
		全年齢	203	814	864	661	507	2,451	2,597	2,597	1,764	1,595
	若狭町	70歳未満	528	782	873	1,019	811	1,417	1,621	1,621	1,215	966
		全年齢	889	1,532	1,639	1,190	1,042	4,968	5,172	5,172	3,413	3,164

度数の合計は 区分 および 部位 または 医療圏, 市町 および 対象年齢 によって分類されています。

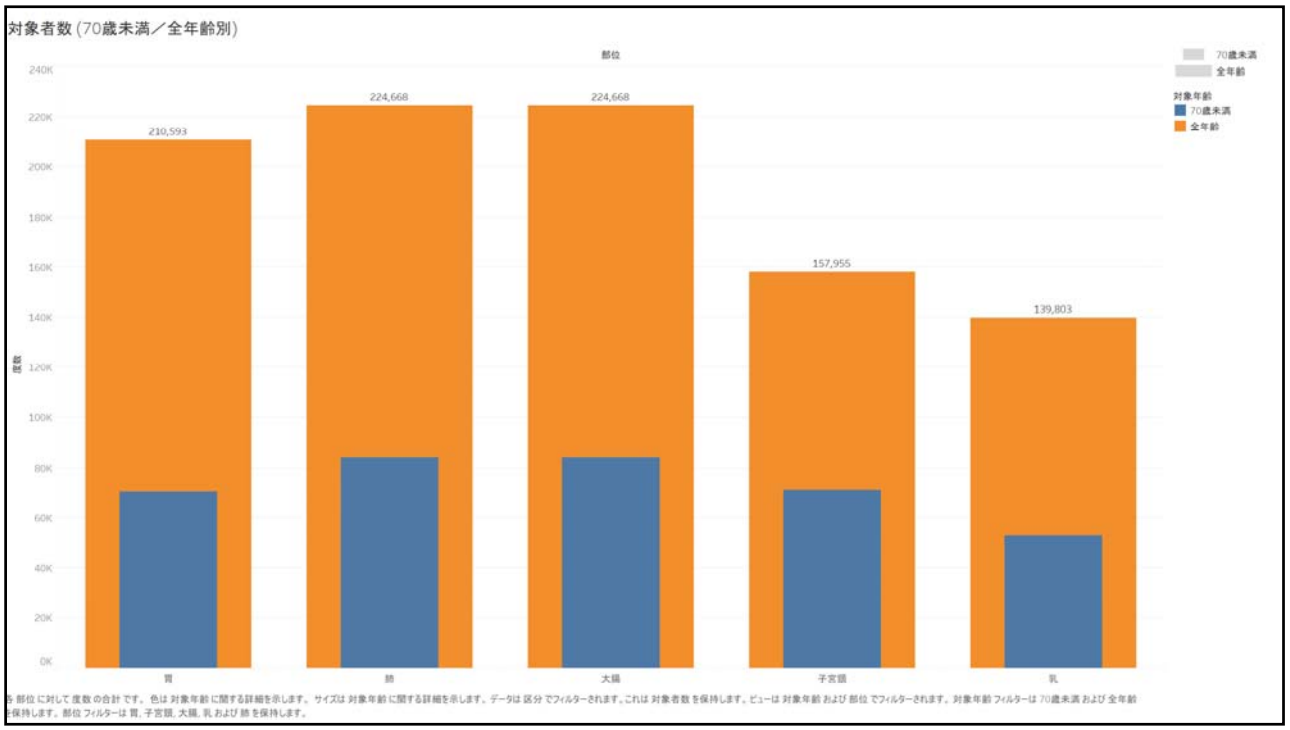
21

受診率

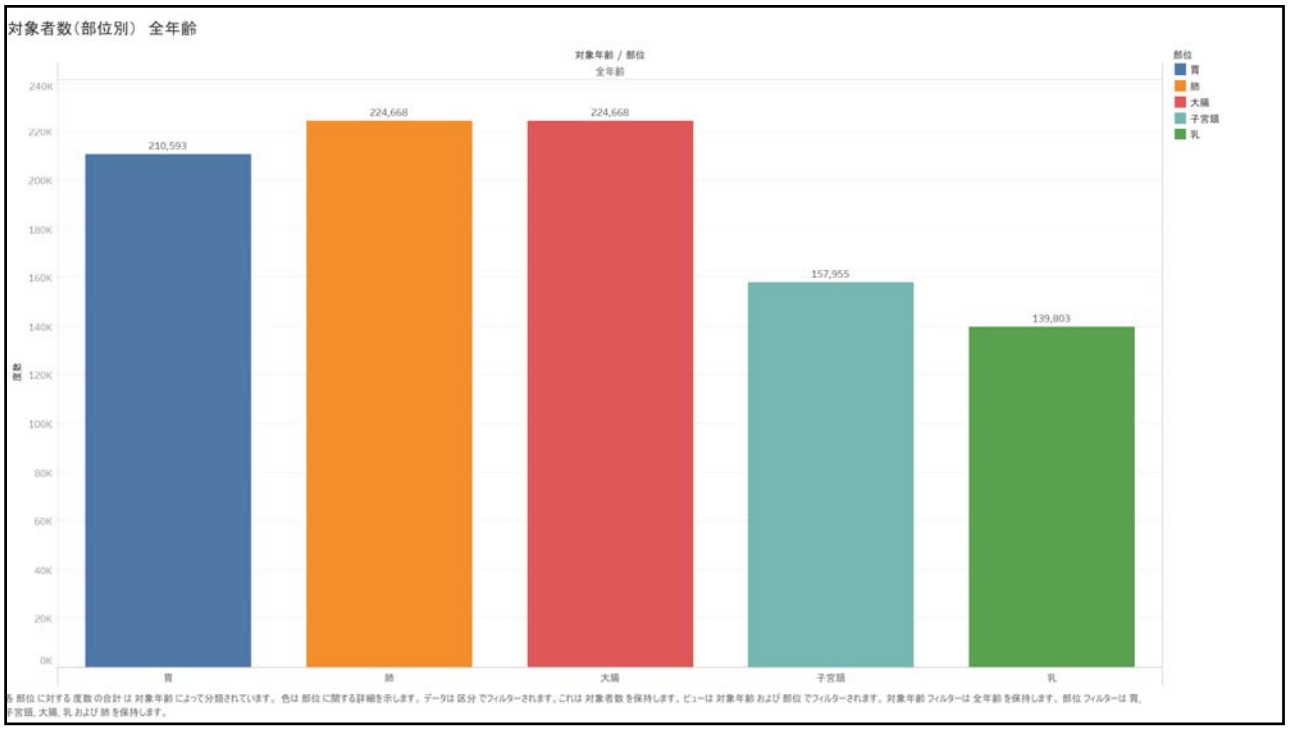
			部位				
医療圏	市町	対象年齢	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
福井・坂井	福井市	70歳未満	20.9%	22.2%	26.0%	76.1%	62.6%
		全年齢	12.8%	18.5%	20.2%	39.4%	28.8%
	あわら市	70歳未満	26.6%	25.6%	24.0%	74.4%	62.0%
		全年齢	14.5%	17.2%	15.8%	34.0%	26.7%
	坂井市	70歳未満	20.2%	31.1%	24.4%	69.6%	64.7%
		全年齢	10.5%	21.4%	16.2%	35.0%	29.6%
	永平寺町	70歳未満	58.4%	44.3%	55.9%	91.2%	101.5%
		全年齢	29.5%	27.9%	33.0%	44.2%	41.6%
奥越	大野市	70歳未満	34.8%	38.5%	35.8%	73.4%	67.9%
		全年齢	19.5%	25.9%	23.8%	32.3%	28.3%
	勝山市	70歳未満	27.0%	34.7%	33.0%	59.7%	55.7%
		全年齢	14.6%	24.6%	19.1%	24.8%	22.2%
丹南	鯖江市	70歳未満	30.4%	29.0%	26.9%	71.4%	60.5%
		全年齢	21.0%	26.6%	22.1%	37.0%	28.4%
	越前市	70歳未満	37.1%	29.0%	28.9%	68.2%	58.6%
		全年齢	24.9%	25.8%	24.5%	35.2%	28.4%
	池田町	70歳未満	79.0%	125.7%	86.6%	126.0%	147.6%
		全年齢	30.4%	61.9%	39.9%	43.2%	45.0%
	南越前町	70歳未満	34.8%	36.3%	36.7%	77.9%	72.4%
		全年齢	21.3%	26.8%	25.6%	32.1%	28.4%
	越前町	70歳未満	23.2%	32.0%	25.9%	74.3%	69.8%
		全年齢	13.4%	22.6%	18.2%	32.2%	27.6%
嶺南	敦賀市	70歳未満	21.2%	22.4%	27.4%	66.8%	45.4%
		全年齢	14.7%	21.7%	21.5%	37.2%	23.9%
	小浜市	70歳未満	24.1%	28.7%	35.7%	59.6%	56.8%
		全年齢	13.9%	18.6%	21.9%	28.9%	24.7%
	美浜町	70歳未満	57.7%	57.4%	73.0%	105.1%	99.1%
		全年齢	30.3%	38.6%	44.6%	51.6%	46.4%
	高浜町	70歳未満	59.6%	88.6%	104.6%	115.8%	111.3%
		全年齢	31.8%	54.5%	62.9%	58.8%	54.0%
	おおい町	70歳未満	15.6%	42.2%	45.5%	82.3%	73.7%
		全年齢	8.3%	31.3%	33.3%	37.5%	31.8%
	若狭町	70歳未満	37.3%	48.2%	53.9%	83.9%	84.0%
		全年齢	17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%

受診率 は 部位 または 医療圏, 市町 および 対象年齢 によって分類されています。ビューは 対象年齢 でフィルターされます。これは 70歳未満 および 全年齢 を保持します。

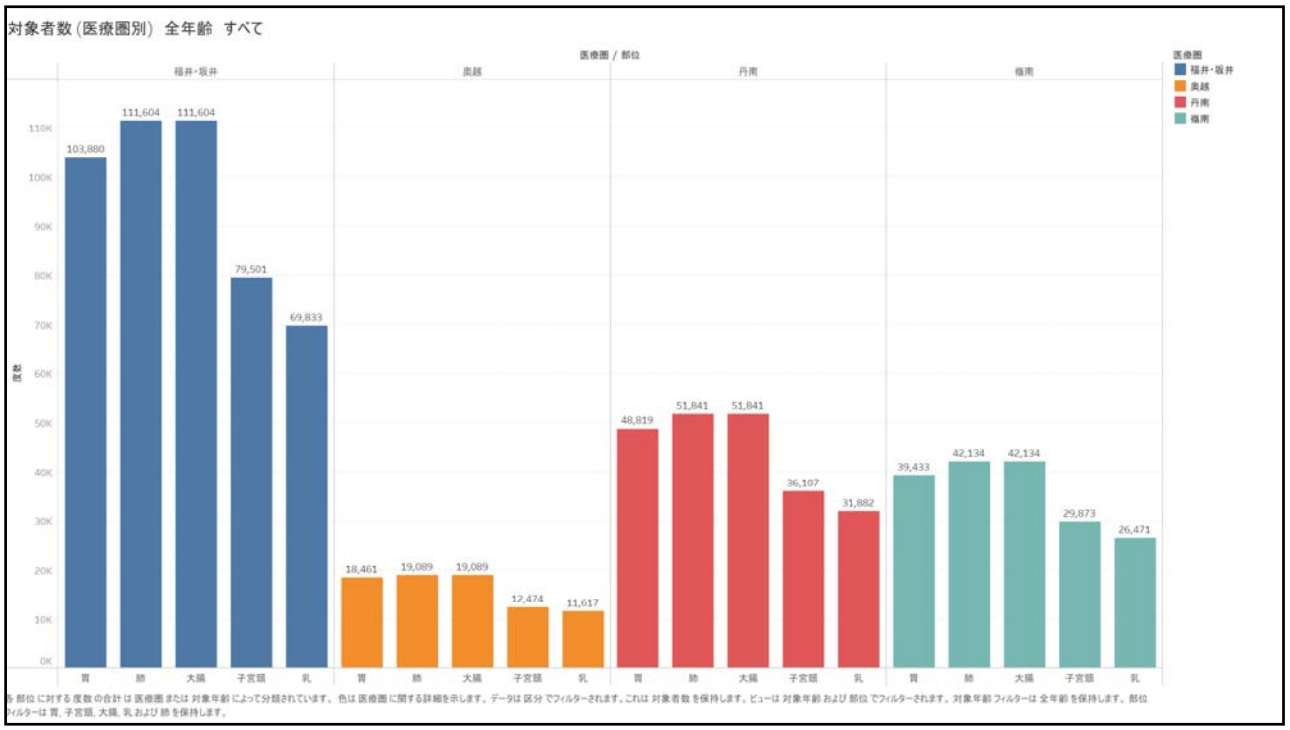
22


対象者数 (70歳未満／全年齢別)
部位
70歳未満
全年齢
対象年齢
70歳未満
全年齢
240K
220K
200K
180K
160K
140K
120K
100K
80K
60K
40K
20K
0K
部位
210,593
224,668
224,668
157,955
139,803
胃
肺
大腸
子宮頸
乳

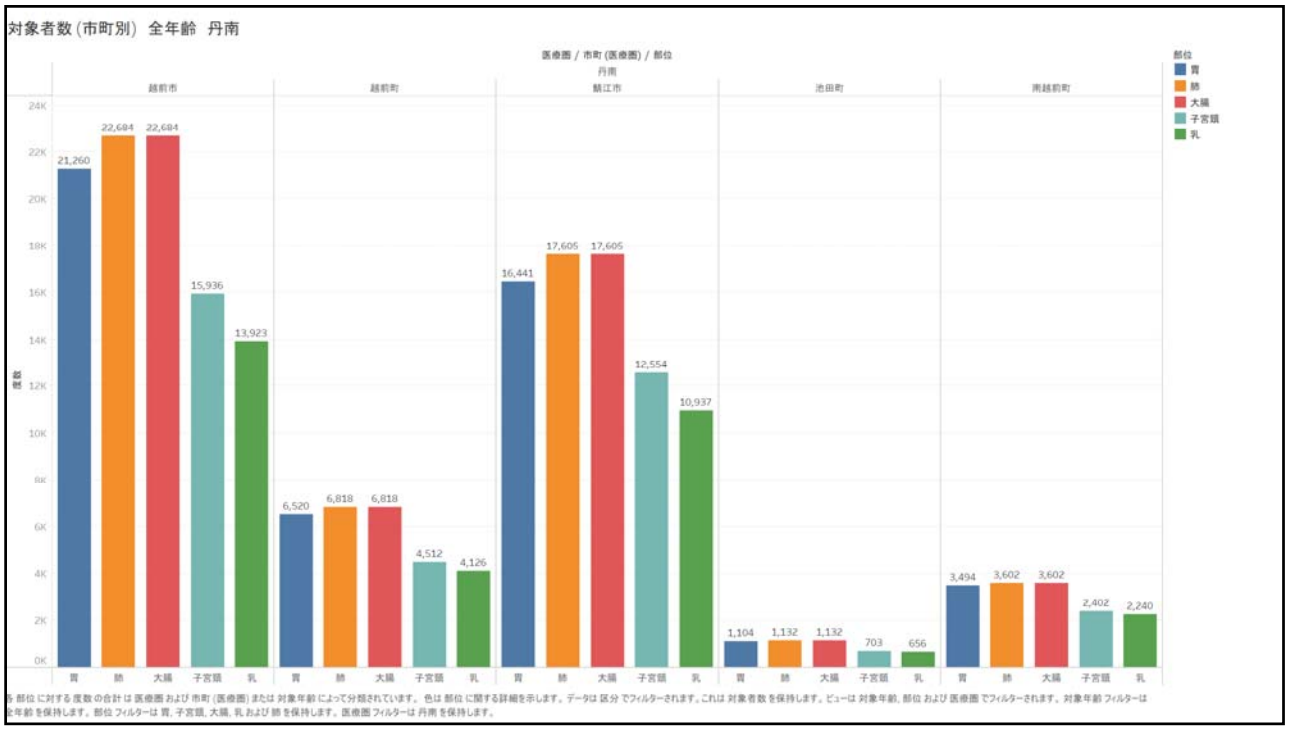
23


対象者数(部位別) 全年齢
対象年齢 / 部位
全年齢
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
240K
220K
200K
180K
160K
140K
120K
100K
80K
60K
40K
20K
0K
部位
210,593
224,668
224,668
157,955
139,803
胃
肺
大腸
子宮頸
乳

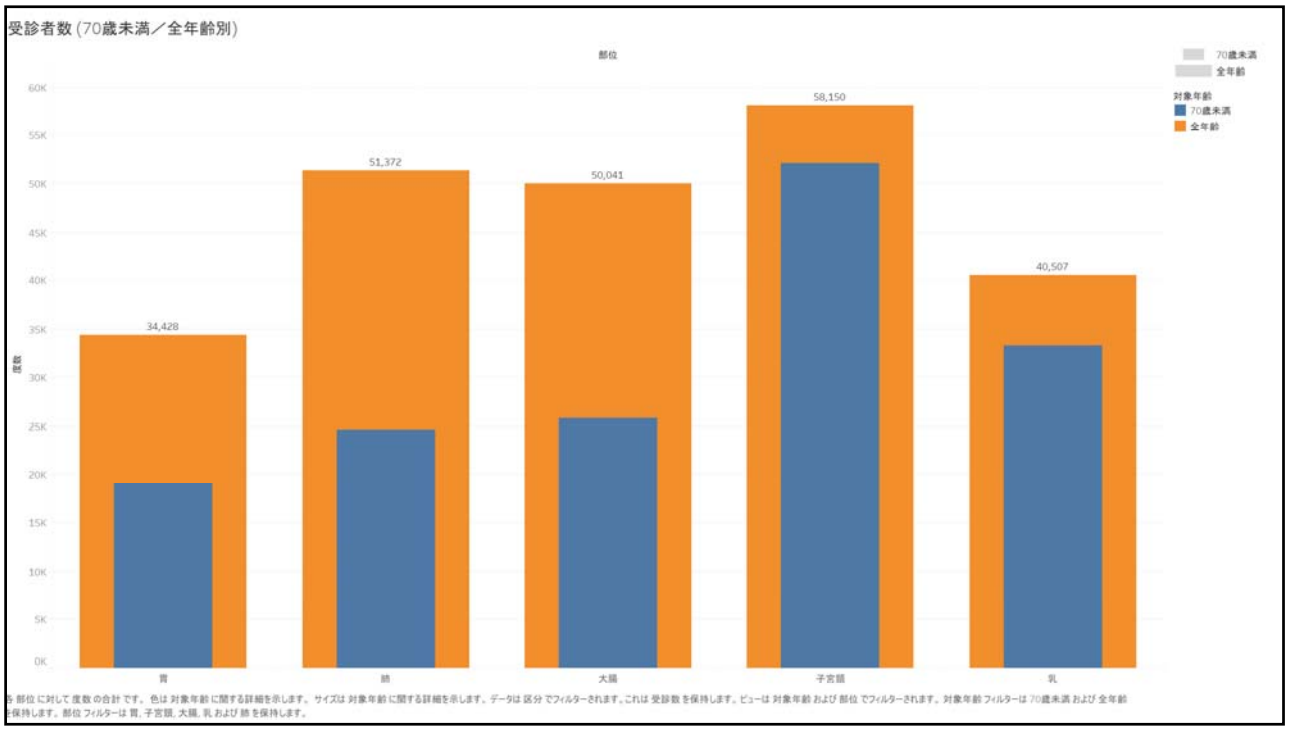
24


対象者数 (医療圏別)　全年齢　すべて
医療圏 / 部位
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
医療圏
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
数
0K
10K
20K
30K
40K
50K
60K
70K
80K
90K
100K
110K
103,880
111,604
111,604
79,501
69,833
18,461
19,089
19,089
12,474
11,617
48,819
51,841
51,841
36,107
31,882
39,433
42,134
42,134
29,873
26,471
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
部位 に対する 度数 の合計 は 医療圏 および 対象年齢 によって分類されています。 色は 医療圏 に関する詳細を示します。 データは 区分 でフィルターされます。これは 対象者数 を保持します。 ビューは 対象年齢 および 部位 でフィルターされます。 対象年齢 フィルターは 全年齢 を保持します。 部位 フィルターは 胃, 子宮頸, 大腸, 乳 および 肺 を保持します。

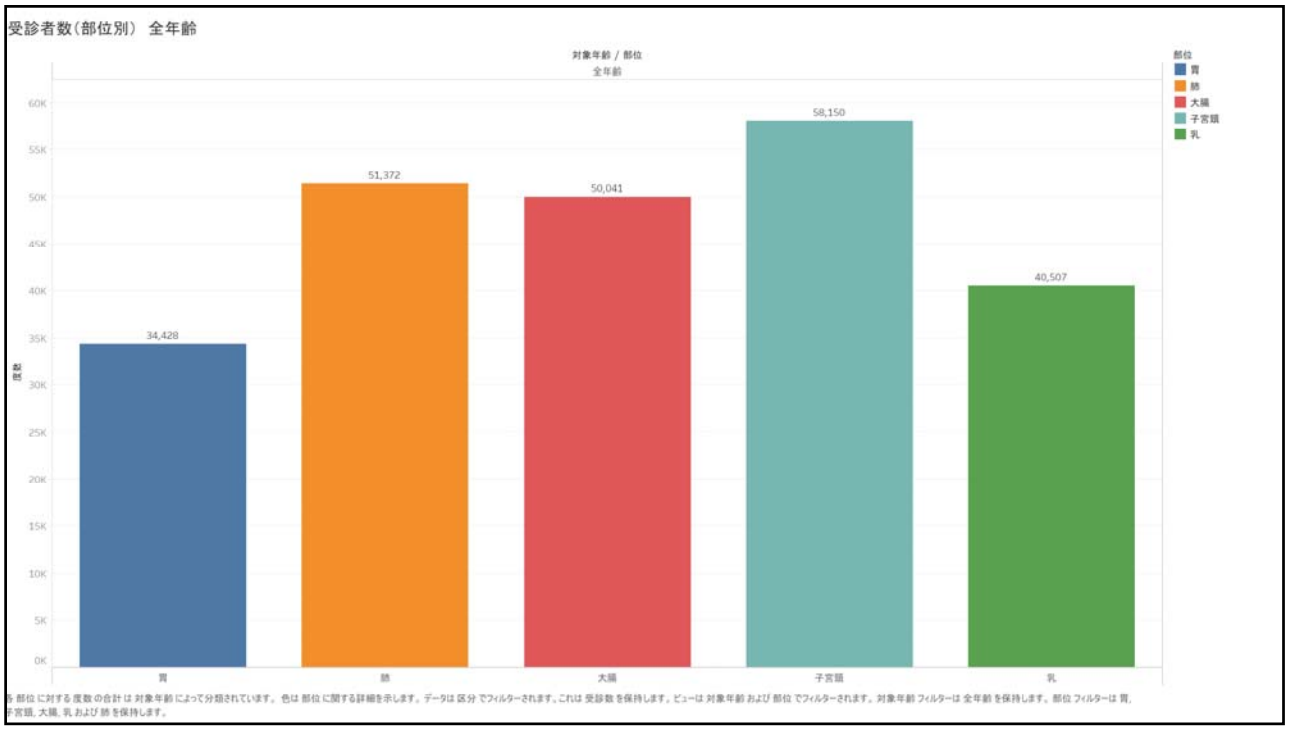
25


対象者数 (市町別)　全年齢　丹南
医療圏 / 市町 (医療圏) / 部位
丹南
越前市
越前町
鯖江市
池田町
南越前町
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
数
0K
2K
4K
6K
8K
10K
12K
14K
16K
18K
20K
22K
24K
21,260
22,684
22,684
15,936
13,923
6,520
6,818
6,818
4,512
4,126
16,441
17,605
17,605
12,554
10,937
1,104
1,132
1,132
703
656
3,494
3,602
3,602
2,402
2,240
部位 に対する 度数 の合計 は 医療圏 および 市町 (医療圏) または 対象年齢 によって分類されています。 色は 部位 に関する詳細を示します。 データは 区分 でフィルターされます。これは 対象者数 を保持します。 ビューは 対象年齢, 部位 および 医療圏 でフィルターされます。 対象年齢 フィルターは 全年齢 を保持します。 部位 フィルターは 胃, 子宮頸, 大腸, 乳 および 肺 を保持します。 医療圏 フィルターは 丹南 を保持します。

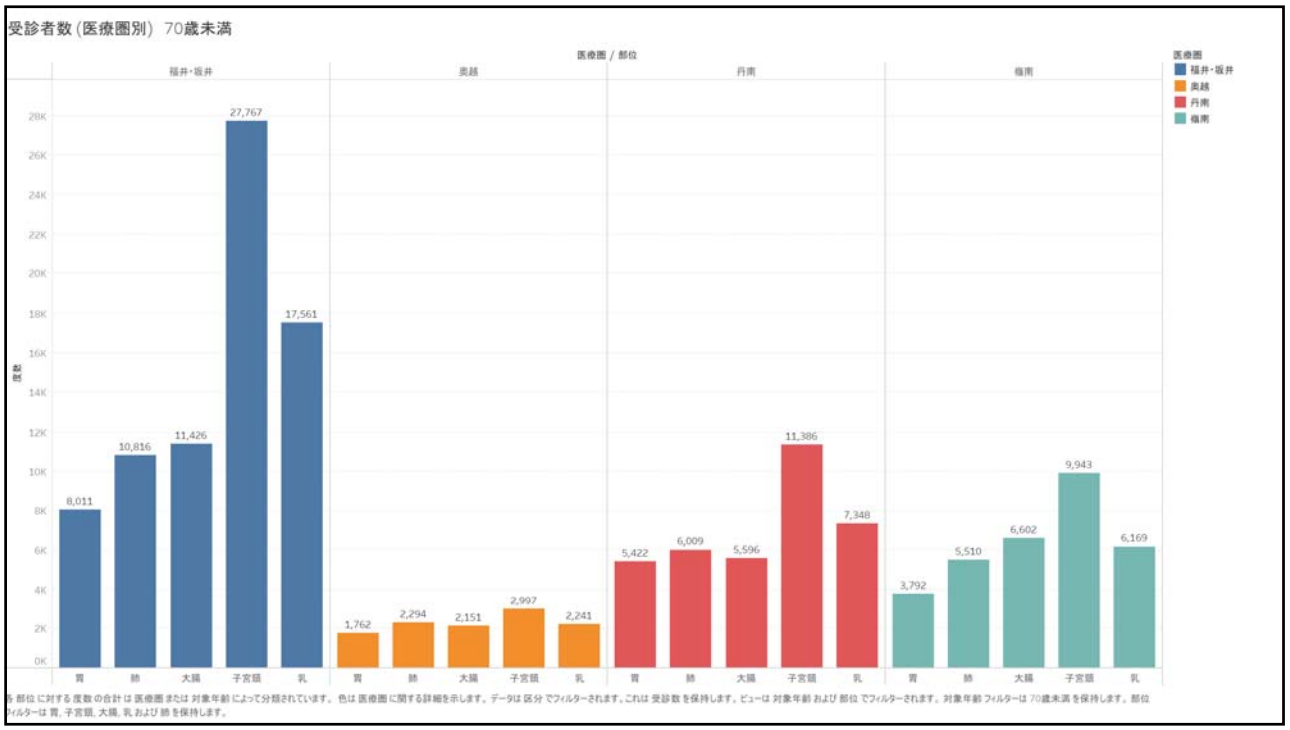
26


受診者数 (70歳未満／全年齢別)
部位
70歳未満
全年齢
対象年齢
70歳未満
全年齢
60K
55K
50K
45K
40K
35K
30K
25K
20K
15K
10K
5K
0K
部位
34,428
51,372
50,041
58,150
40,507
胃
肺
大腸
子宮頸
乳

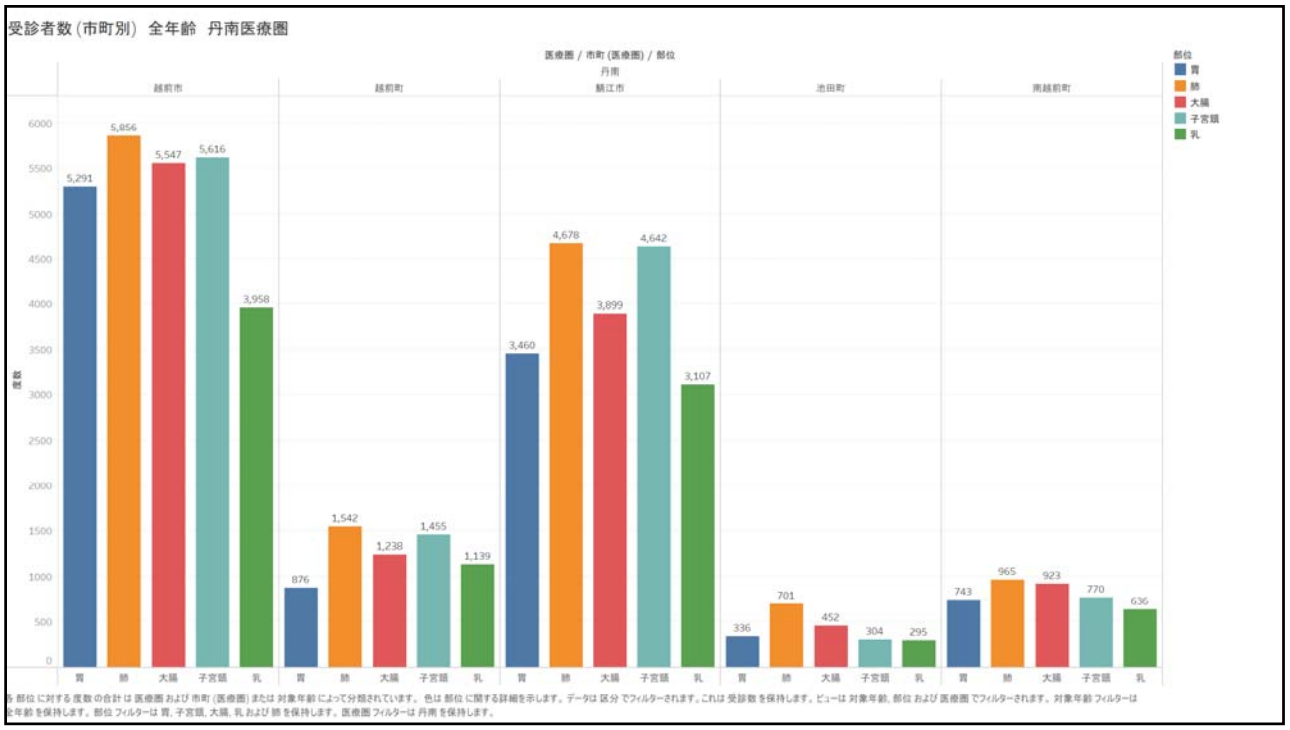
27


受診者数(部位別) 全年齢
対象年齢 / 部位
全年齢
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
60K
55K
50K
45K
40K
35K
30K
25K
20K
15K
10K
5K
0K
度数
34,428
51,372
50,041
58,150
40,507
胃
肺
大腸
子宮頸
乳

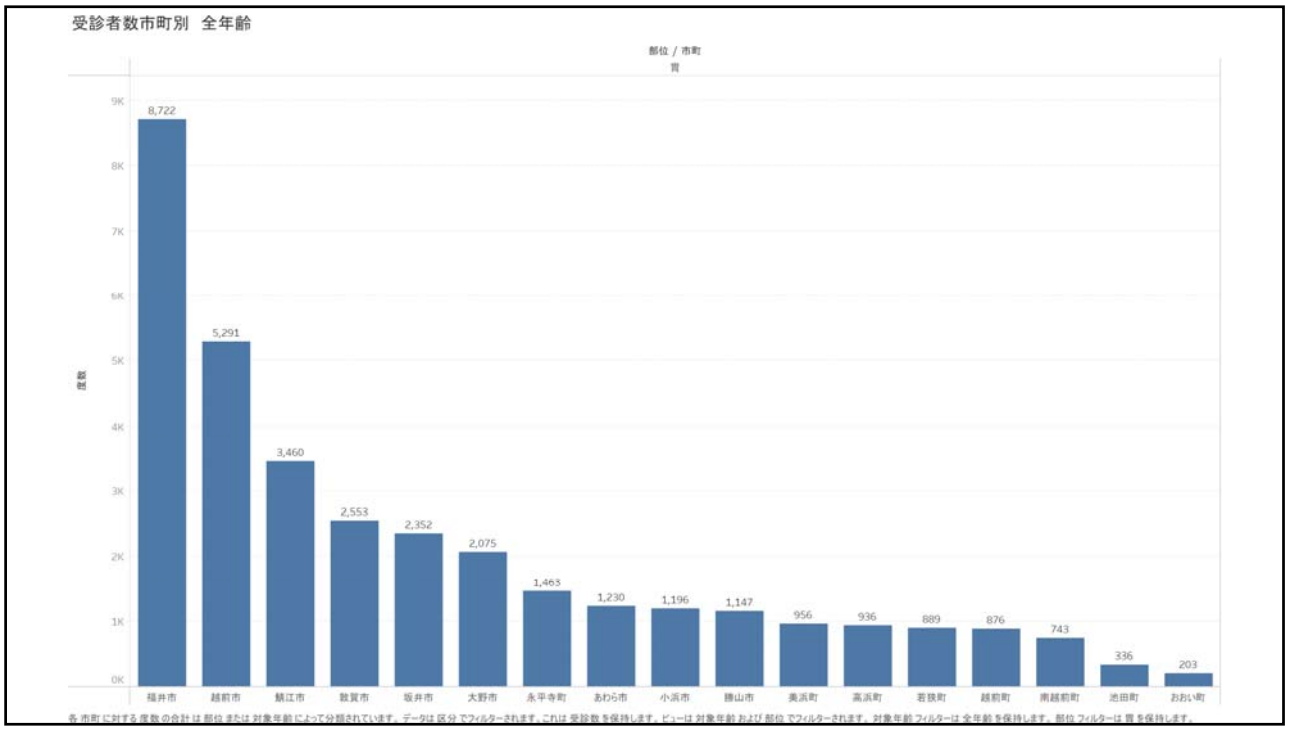
28


受診者数 (医療圏別) 70歳未満
医療圏 / 部位
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
医療圏
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
8,011
10,816
11,426
27,767
17,561
1,762
2,294
2,151
2,997
2,241
5,422
6,009
5,596
11,386
7,348
3,792
5,510
6,602
9,943
6,169

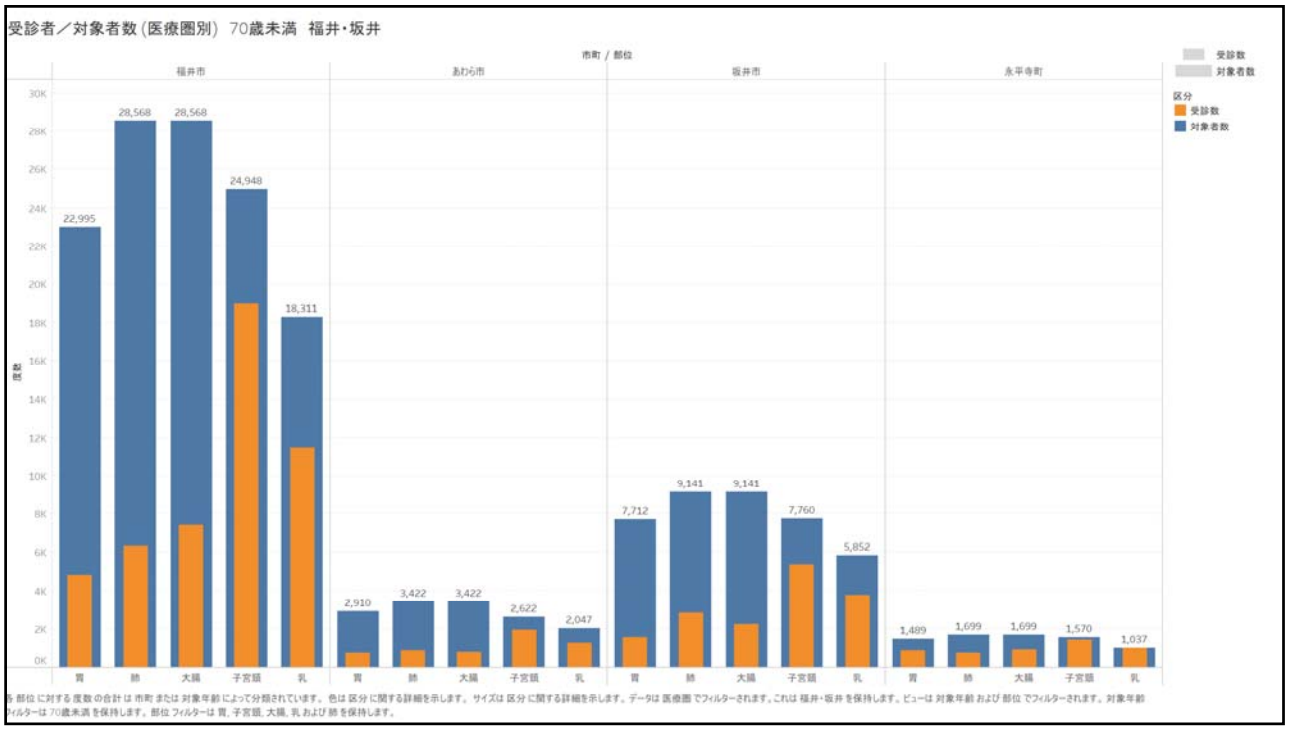
29


受診者数 (市町別) 全年齢 丹南医療圏
医療圏 / 市町 (医療圏) / 部位
丹南
越前市
越前町
鯖江市
池田町
南越前町
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
5,291
5,856
5,547
5,616
3,958
876
1,542
1,238
1,455
1,139
3,460
4,678
3,899
4,642
3,107
336
701
452
304
295
743
965
923
770
636

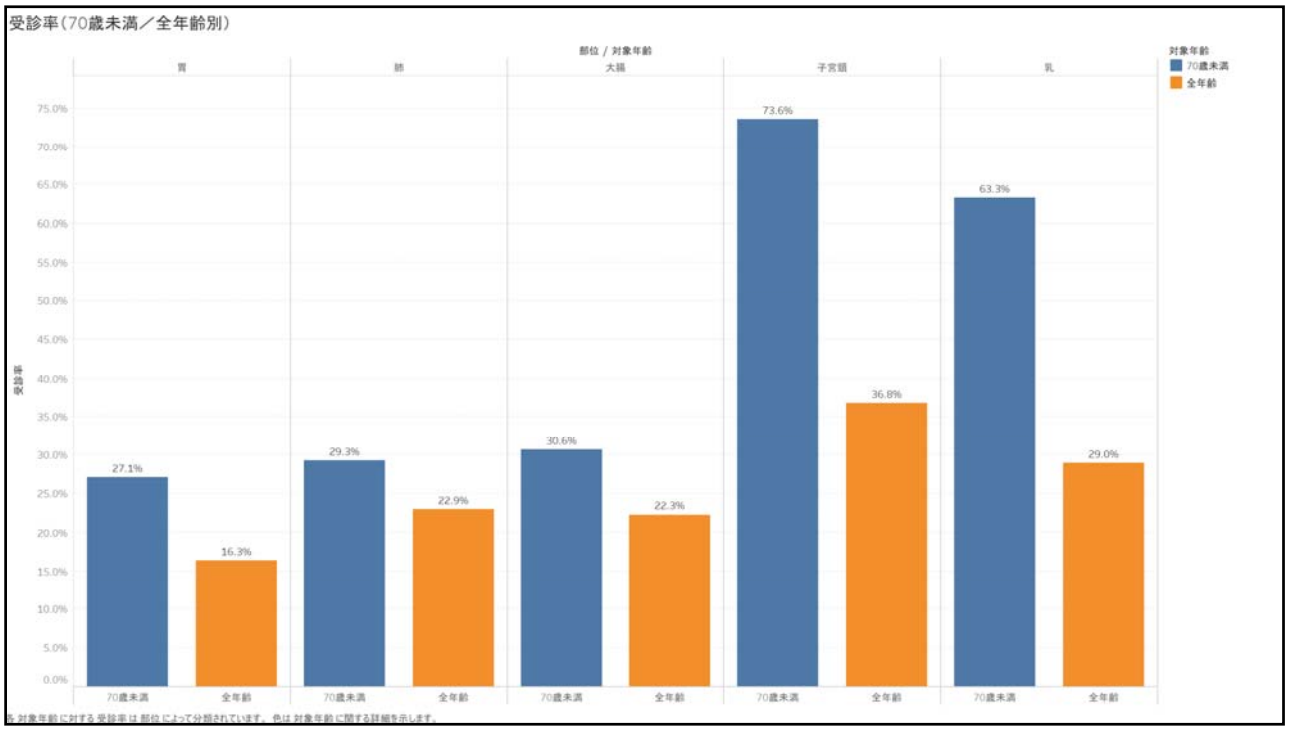
30


受診者数市町別　全年齢
部位 / 市町
胃
8,722
5,291
3,460
2,553
2,352
2,075
1,463
1,230
1,196
1,147
956
936
889
876
743
336
203
福井市
越前市
鯖江市
敦賀市
坂井市
大野市
永平寺町
あわら市
小浜市
勝山市
美浜町
高浜町
若狭町
越前町
南越前町
池田町
おおい町

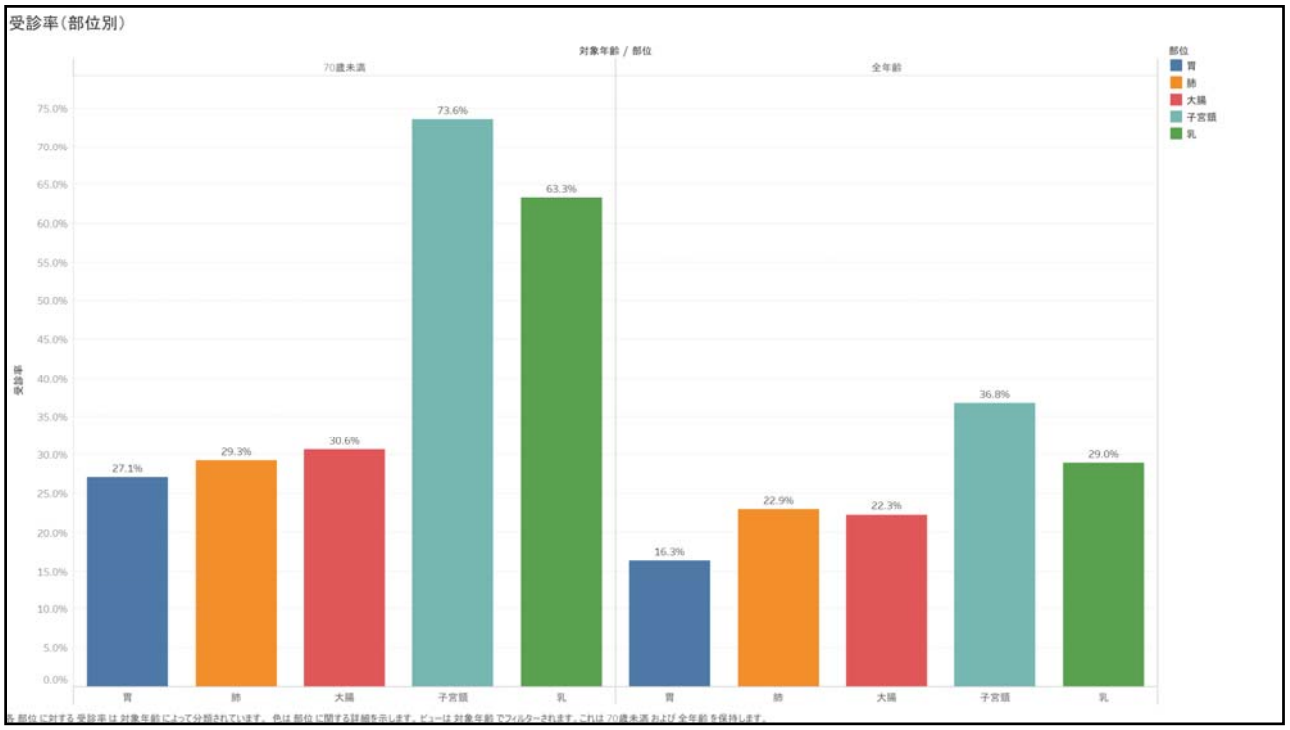
31


受診者／対象者数（医療圏別）　70歳未満　福井・坂井
市町 / 部位
福井市
あわら市
坂井市
永平寺町
区分
受診数
対象者数
22,995
28,568
28,568
24,948
18,311
2,910
3,422
3,422
2,622
2,047
7,712
9,141
9,141
7,760
5,852
1,489
1,699
1,699
1,570
1,037
胃
肺
大腸
子宮頸
乳

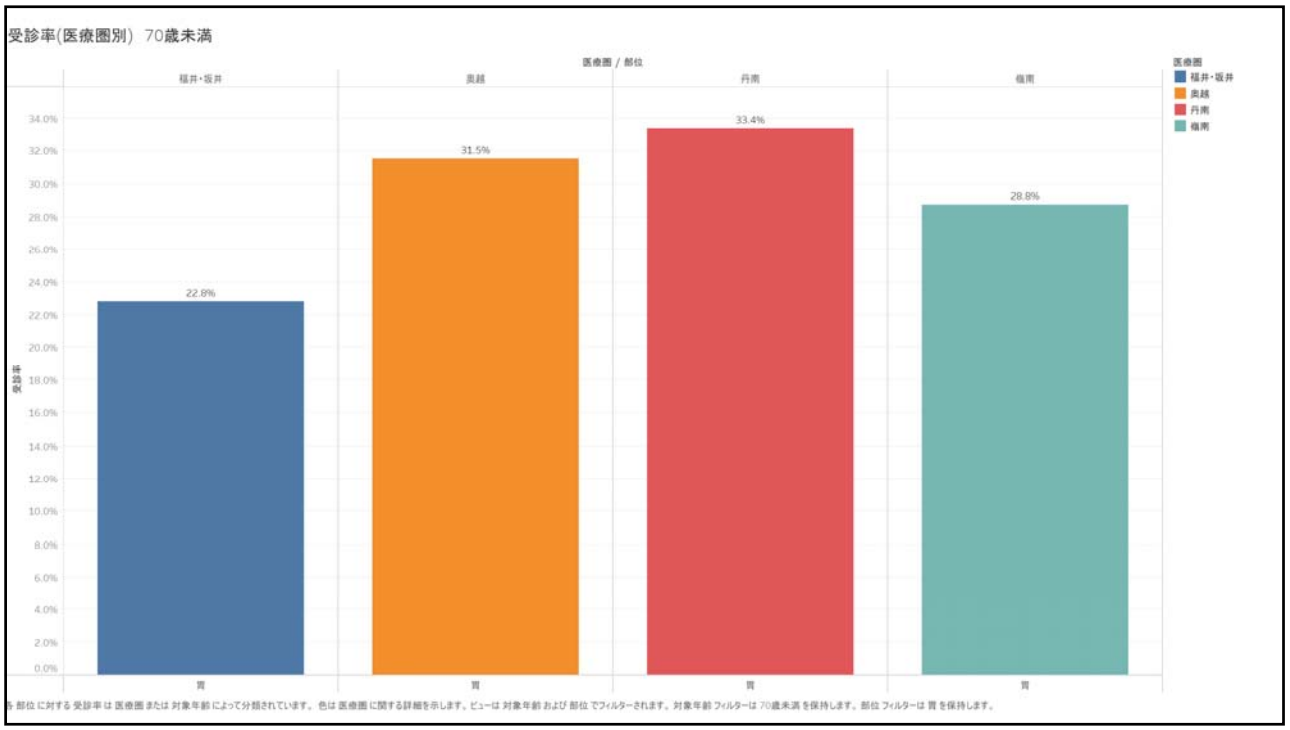
32


受診率(70歳未満／全年齢別)
部位 / 対象年齢
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
対象年齢
70歳未満
全年齢
受診率
75.0%
70.0%
65.0%
60.0%
55.0%
50.0%
45.0%
40.0%
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
27.1%
16.3%
29.3%
22.9%
30.6%
22.3%
73.6%
36.8%
63.3%
29.0%
70歳未満
全年齢
各 対象年齢 に対する 受診率 は 部位 によって分類されています。色は 対象年齢 に関する詳細を示します。

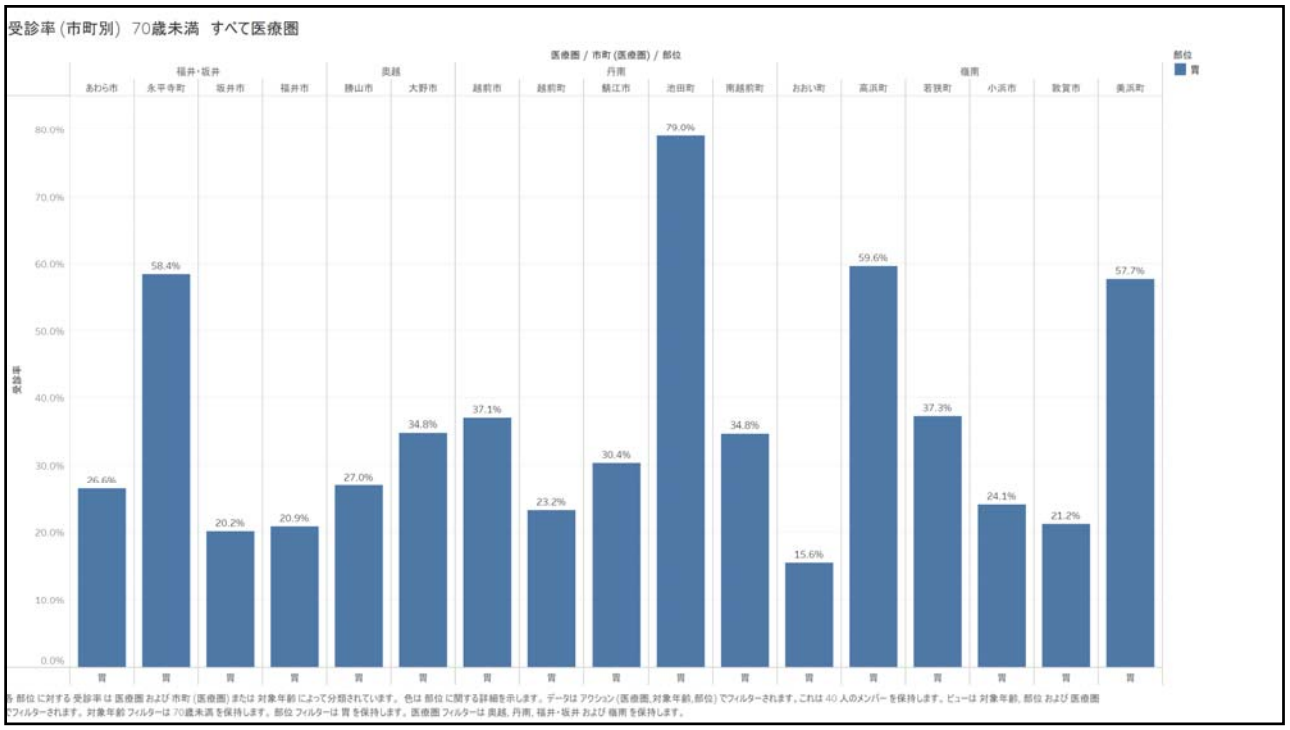
33


受診率(部位別)
対象年齢 / 部位
70歳未満
全年齢
部位
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
受診率
75.0%
70.0%
65.0%
60.0%
55.0%
50.0%
45.0%
40.0%
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
27.1%
29.3%
30.6%
73.6%
63.3%
16.3%
22.9%
22.3%
36.8%
29.0%
胃
肺
大腸
子宮頸
乳
各 部位 に対する 受診率 は 対象年齢 によって分類されています。色は 部位 に関する詳細を示します。ビューは 対象年齢 でフィルターされます。これは 70歳未満 および 全年齢 を保持します。

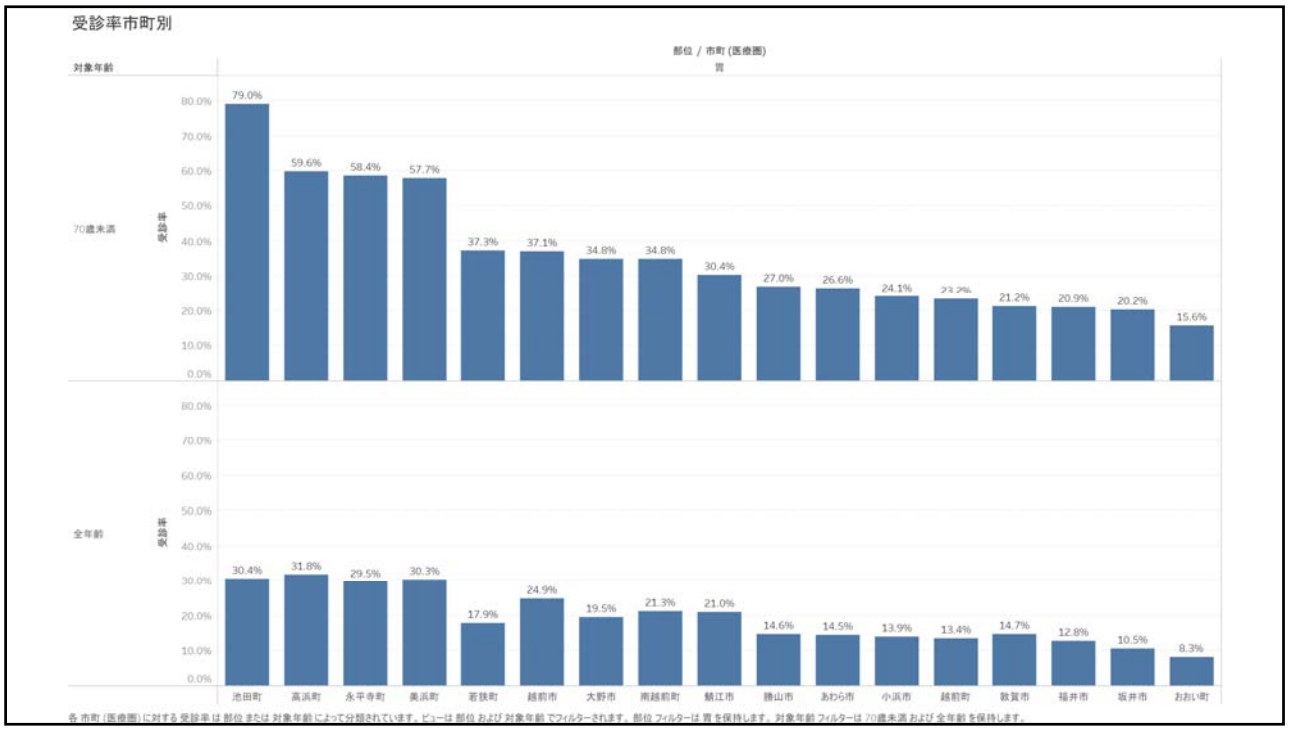
34


受診率(医療圏別) 70歳未満
医療圏 / 部位
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
医療圏
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
22.8%
31.5%
33.4%
28.8%
胃
部位 に対する 受診率 は 医療圏 または 対象年齢 によって分類されています。色は 医療圏 に関する詳細を示します。ビューは 対象年齢 および 部位 でフィルターされます。対象年齢 フィルターは 70歳未満 を保持します。部位 フィルターは 胃 を保持します。

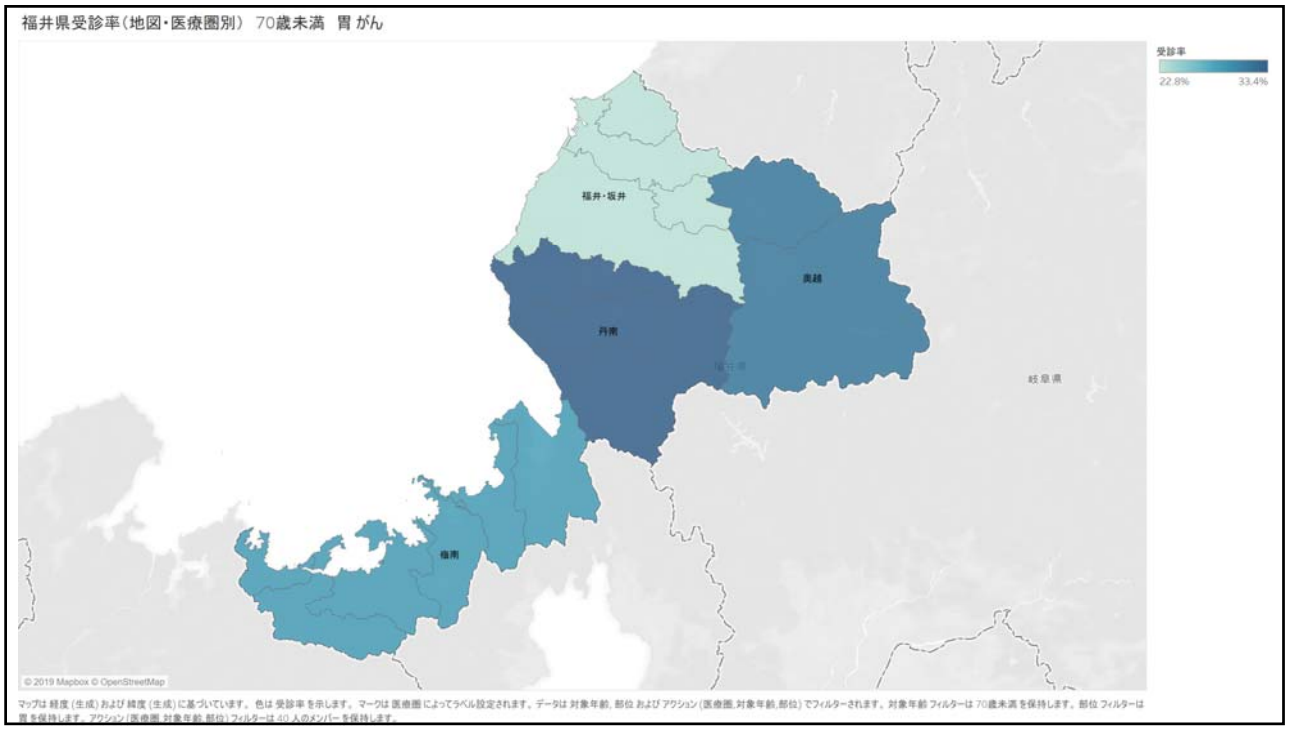
35


受診率 (市町別) 70歳未満 すべて医療圏
医療圏 / 市町 (医療圏) / 部位
福井・坂井
奥越
丹南
嶺南
あわら市
永平寺町
坂井市
福井市
勝山市
大野市
越前市
越前町
鯖江市
池田町
南越前町
おおい町
高浜町
若狭町
小浜市
敦賀市
美浜町
部位
胃
26.6%
58.4%
20.2%
20.9%
27.0%
34.8%
37.1%
23.2%
30.4%
79.0%
34.8%
15.6%
59.6%
37.3%
24.1%
21.2%
57.7%
部位 に対する 受診率 は 医療圏 および 市町 (医療圏) または 対象年齢 によって分類されています。色は 部位 に関する詳細を示します。データは アクション (医療圏, 対象年齢, 部位) でフィルターされます。これは 40 人のメンバー を保持します。ビューは 対象年齢, 部位 および 医療圏 でフィルターされます。対象年齢 フィルターは 70歳未満 を保持します。部位 フィルターは 胃 を保持します。医療圏 フィルターは 奥越, 丹南, 福井・坂井 および 嶺南 を保持します。

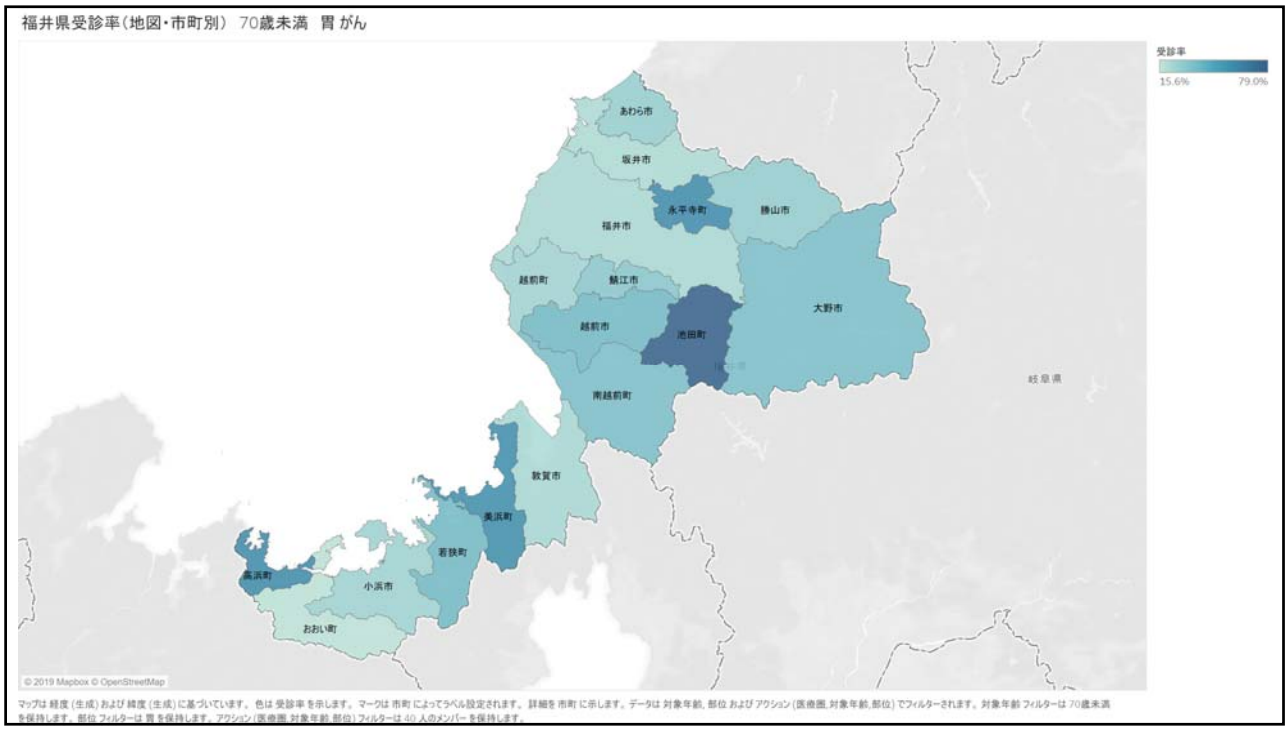
36


受診率市町別
部位 / 市町 (医療圏)
胃
対象年齢
70歳未満
全年齢
受診率
79.0%
59.6%
58.4%
57.7%
37.3%
37.1%
34.8%
34.8%
30.4%
27.0%
26.6%
24.1%
21.2%
20.9%
20.2%
15.6%
30.4%
31.8%
29.5%
30.3%
17.9%
24.9%
19.5%
21.3%
21.0%
14.6%
14.5%
13.9%
13.4%
14.7%
12.8%
10.5%
8.3%
池田町
高浜町
永平寺町
美浜町
若狭町
越前市
大野市
南越前町
鯖江市
勝山市
あわら市
小浜市
越前町
敦賀市
福井市
坂井市
おおい町
各 市町 (医療圏) に対する 受診率 は 部位 または 対象年齢 によって分類されています。ビュー は 部位 および 対象年齢 でフィルターされます。部位 フィルターは 胃 を保持します。対象年齢 フィルターは 70歳未満 および 全年齢 を保持します。

37


福井県受診率(地図・医療圏別) 70歳未満 胃 がん
受診率
22.8%
33.4%
福井・坂井
奥越
丹南
岐阜県
嶺南
© 2019 Mapbox © OpenStreetMap
マップは 経度 (生成) および 緯度 (生成) に基づいています。色は 受診率 を示します。マークは 医療圏 によってラベル設定されます。データは 対象年齢, 部位 および アクション (医療圏, 対象年齢, 部位) でフィルターされます。対象年齢 フィルターは 70歳未満 を保持します。部位 フィルターは 胃 を保持します。アクション (医療圏, 対象年齢, 部位) フィルターは 40 人のメンバー を保持します。

38


福井県受診率(地図・市町別) 70歳未満 胃 がん
受診率
15.6%
79.0%
あわら市
坂井市
永平寺町
勝山市
福井市
越前町
鯖江市
大野市
越前市
池田町
南越前町
岐阜県
敦賀市
美浜町
若狭町
高浜町
小浜市
おおい町
© 2019 Mapbox © OpenStreetMap
マップは 経度 (生成) および 緯度 (生成) に基づいています。色は 受診率 を示します。マークは 市町 によってラベル設定されます。詳細を 市町 に示します。データは 対象年齢, 部位 および アクション (医療圏, 対象年齢, 部位) でフィルターされます。対象年齢 フィルターは 70歳未満 を保持します。部位 フィルターは 胃 を保持します。アクション (医療圏, 対象年齢, 部位) フィルターは 40 人のメンバー を保持します。

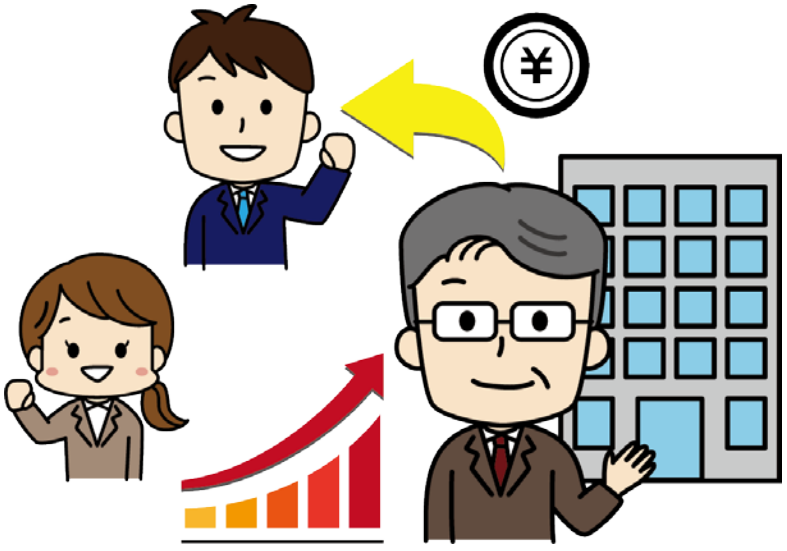
39

6.　地域・職域連携を進めるために役立つ情報

地域・職域連携推進事業ガイドラインの解説

産業保健情報を取得するために有用なリソース

中小企業における健康経営



令和元年10月21日(月)
10:00～16:30
モデル事業集合研修

地域・職域連携推進新ガイドラインの解説

「地域･職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する厚生労働科学研究」

人間環境大学大学院看護学研究科
巽あさみ

1

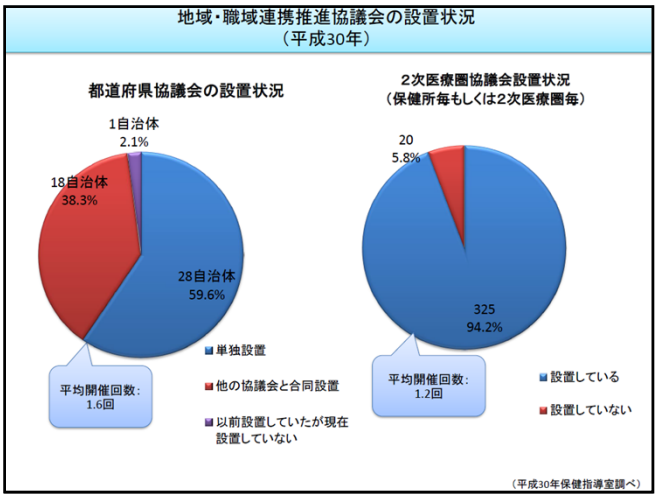
地域･職域連携推進ガイドライン
平成元年9月26日厚労省公表

- 「これからの地域･職域連携推進の在り方に関する検討会」(座長:津下一代　あいち健康の森健康科学総合センター　センター長)は、「地域･職域連携推進ガイドライン」を改訂するとともに、検討会の報告書をまとめた
- 人生100年時代を迎えようとする現在、超高齢社会や働き方改革等を背景に、国民の働き方やライフスタイルは大きく変化、多様化しており、保健事業の在り方時代に沿ったものに改善していくことが求められている
- こうした状況を踏まえ、地域保健及び職域保健の連携の基本的理念や連携の在り方、地域･職域連携推進協議会の効果的かつ具体的な運営方策等について、平成31年3月から5回にわたり検討を重ね、今回公表するガイドライン及び報告書をまとめた

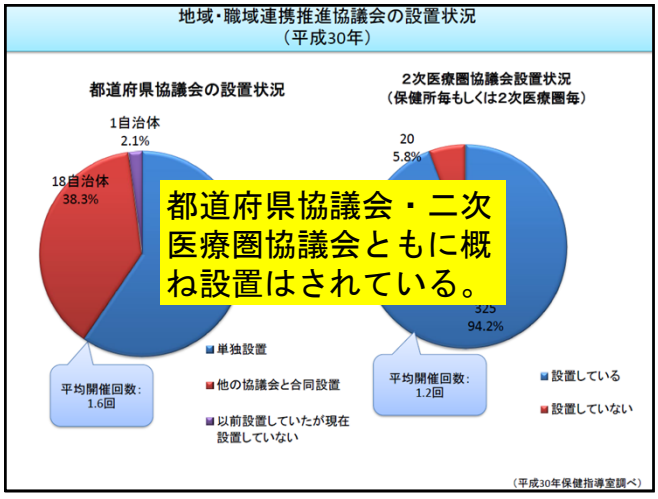
2

地域・職域連携事業の現状と課題

3

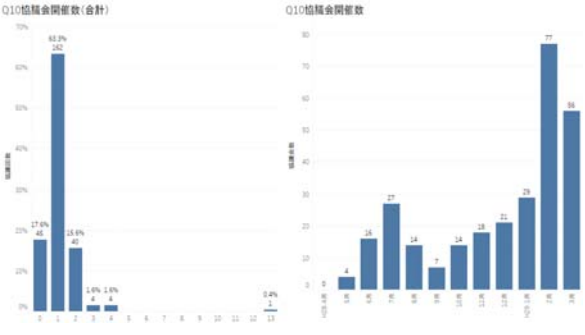


4



5

二次医療圏協議会開催状況



厚労科研.荒木田、巽ら研究班.2018

6

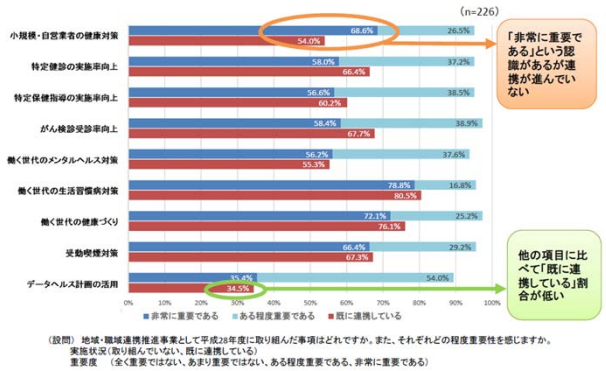
二次医療圏協議会開催状況

しかし、開催回数は1年に１回が多く、主に２月に開催のみ

厚労科研.荒木田、巽ら研究班.2018

7

二次医療圏協議会における各事業の重要度と地域・職域の連携状況



（設問） 地域・職域連携推進事業として平成28年度に取り組んだ事項はどれですか。また、それぞれどの程度重要性を感じますか。
実施状況（取り組んでいない、既に連携している）
重要度 （全く重要ではない、あまり重要ではない、ある程度重要である、非常に重要である）

厚生労働科研.荒木田・巽・柴田・横山ほか.2018

8

取り組むべき健康課題を検討するために必要なデータの収集・分析

協議会での健康課題を明確化するための課題の有無

	課題がある	課題がない	未回答
都道府県協議会	40（87.0%）	6（13.0%）	―
二次医療圏協議会	266（80.9%）	63（19.1%）	1（0.0%）

◆課題の主な内容

《都道府県協議会》
- 地域ごとのデータは収集しているが、職域ごとのデータ収集には至っていない。
- 中小規模事業所のデータは把握できていない。
- 人的資源や予算に制約がある。
- 各組織・団体の取組に留まり、協議会においてデータ共有する体制が構築されていない。

《二次医療圏協議会》
- 職域の保有するデータを収集することが困難である。
- 職域によってはデータの提供が難しい場合も有り、すべては把握できていない。
- 県が協定を締結してデータを収集する体制は構築されている。しかし、分析するための時間が不十分であり、分析方法も未確立である。
- 協議会では、各組織・団体の状況や取組について報告や情報提供を受け、意見交換をするに留まっているため。
- 年１回の会議では、健康課題の把握を行うのみで、要因の分析ができていない。

（平成29年保健指導室調査をもとに作成）

9

取り組むべき健康課題を検討するために必要なデータの収集・分析

協議会での健康課題を明確化するための課題の有無

	課題がある	課題がない	未回答
都道府県協議会	40（87.0%）	6（13.0%）	―
二次医療圏協議会	266（80.9%）	63（19.1%）	1（0.0%）

➢ 健康課題を明確化するための課題
“データ収集ができていない、分析する時間がない、方法がわからない、頼める人がいないなどがある”が、8割も

◆課題の主な内容

《都道府県協議会》
- 地域ごとのデータは収集しているが、職域ごとのデータ収集には至っていない。
- 中小規模事業所のデータは把握できていない。
- 人的資源や予算に制約がある。
- 各組織・団体の取組に留まり、協議会においてデータ共有する体制が構築されていない。

《二次医療圏協議会》
- 職域の保有するデータを収集することが困難である。
- 職域によってはデータの提供が難しい場合も有り、すべては把握できていない。
- 県が協定を締結してデータを収集する体制は構築されている。しかし、分析するための時間が不十分であり、分析方法も未確立である。
- 協議会では、各組織・団体の状況や取組について報告や情報提供を受け、意見交換をするに留まっているため。
- 年１回の会議では、健康課題の把握を行うのみで、要因の分析ができていない。

（平成29年保健指導室調査をもとに作成）

10

具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保

協議会における課題（人員、予算、キーパーソン、アドバイザーの存在等）の有無

	課題がある	課題がない	未回答
都道府県協議会	22（47.8%）	22（47.8%）	2（4.4%）
二次医療圏協議会	207（62.7%）	113（34.2%）	10（3.1%）

◆課題の主な内容

《都道府県協議会》
- 健康増進計画に取り組むべき健康課題を明確化し、取組目標を策定しているが、目標値に対する進捗状況を定期的に把握するための予算やマンパワー等の体制整備が不十分である。
- 地域・職域連携推進事業は重要であると考えるが、人員・予算的にも取組に制約がある。
- 分析にあたり、大学等の有識者からの協力が得られていない。
- 保健事業担当者の資質向上及び地域保健担当者の人材育成が必要である。

《二次医療圏協議会》
- 事業所数に対して支援側のマンパワーや予算が見合っていない。
- 会議費のみが割り当てられており、活動（事業化）のための予算がない。
- 事業を展開するためのキーパーソンが不在、不足している。
- 地域・職域の両方を俯瞰して助言ができるスーパーバイザーがいない。
- 人事異動や事務局担当者の経験不足により、協議会の開催に至らなかった。

（平成29年保健指導室調査をもとに作成）

11

具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保

協議会における課題（人員、予算、キーパーソ

➢ 事務局担当者の異動、人員・予算・アドバイザーなど絶対的なリソースの不足！

➢ 地域・職域連携の意義、各メンバーの役割が不明確
➢ 職域の健康づくりに対する関心が低い

- 分析にあたり、大学等の有識者からの協力が得
- 保健事業担当者の資質向上及び地域保健担当

《二次医療圏協議会》
- 事業所数に対して支援側のマンパワーや予算が見合っていない。
- 会議費のみが割り当てられており、活動（事業化）のための予算がない。

地域・職域連携による実際の活動にまで至っていない

（平成29年保健指導室調査をもとに作成）

12

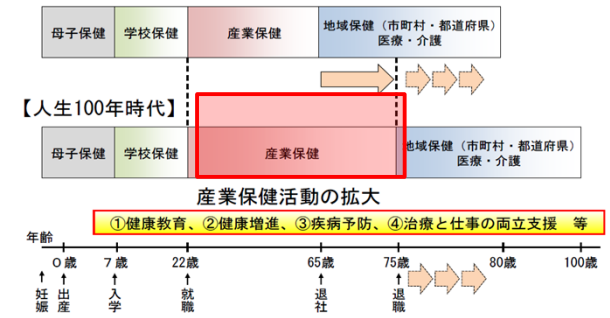
新しい地域・職域連携推進ガイドラインについて

13

人生100年時代

人生の各段階における主な健康管理のイメージ

（22歳に就職して65歳に退社する労働者の場合）



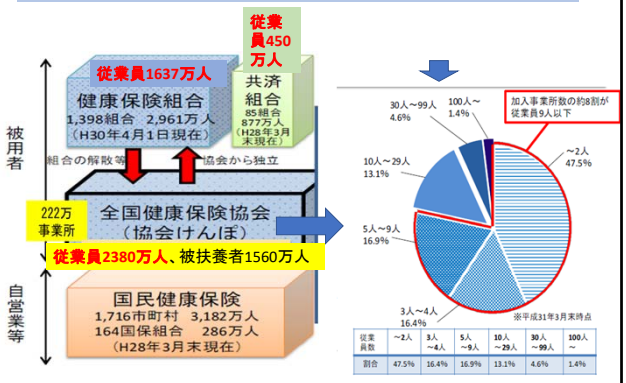
産業保健活動の拡大

①健康教育、②健康増進、③疾病予防、④治療と仕事の両立支援　等

高齢者雇用の促進→安全・健康で働き続けることができるような環境が重要！！

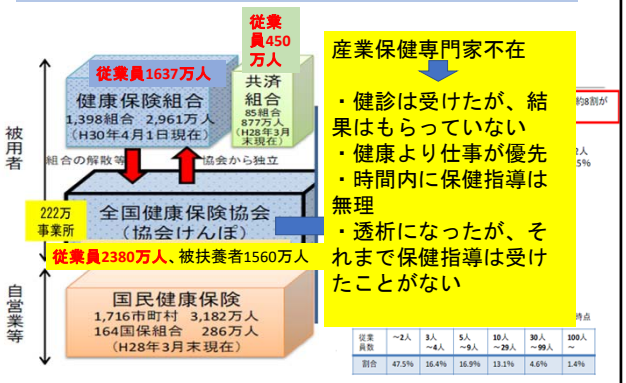
14

働く人々の概要



15

働く人々の概要



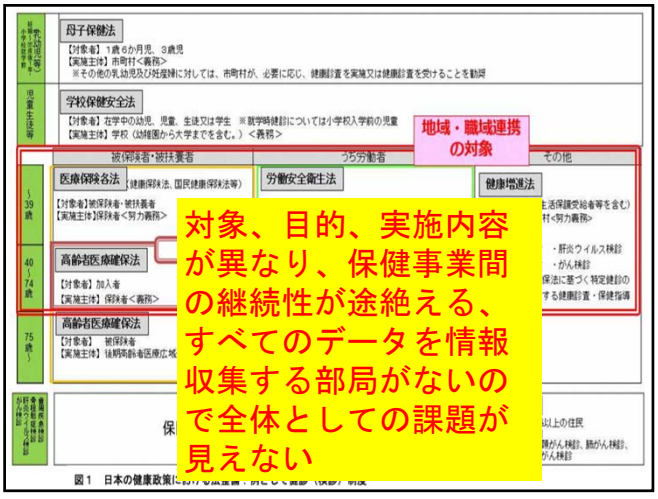
産業保健専門家不在

・健診は受けたが、結果はもらっていない
・健康より仕事が優先
・時間内に保健指導は無理
・透析になったが、それまで保健指導は受けたことがない

16

図1　日本の健康政策における法整備：例として健診（検診）制度

17

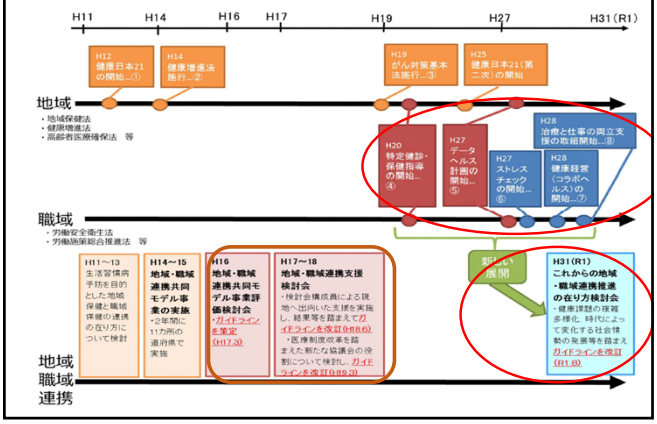


対象、目的、実施内容が異なり、保健事業間の継続性が途絶える、すべてのデータを情報収集する部局がないので全体としての課題が見えない

図1　日本の健康政策における法整備：例として健診（検診）制度

18

地域・職域連携推進の歴史

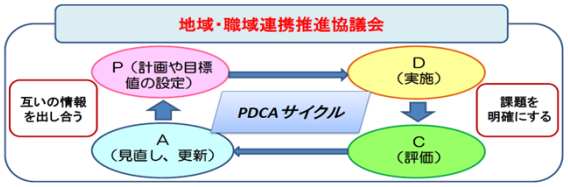


19

連携の基本的な考え方

地域保健と職域保健における
「連携」とは・・・

それぞれの機関が有している健康教育、健康相談、健康情報等を共有化し、より効果的、効率的な保健事業を展開すること



地域・職域連携推進にあたっては、都道府県地域・職域連携推進協議会および二次医療圏地域・職域連携推進協議会を設置して行うこと

20

地域・職域連携推進ガイドラインの改訂のポイント

【改訂の方向性】
地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理

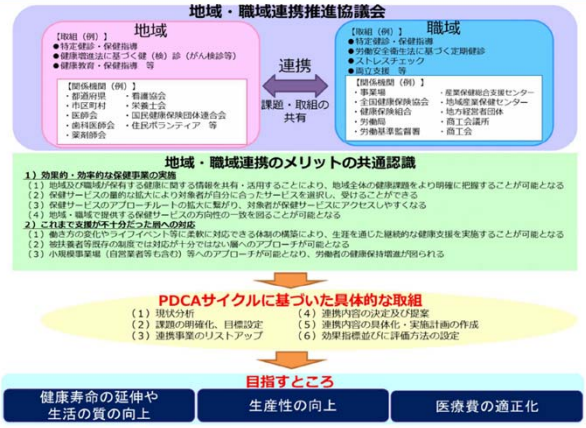
1　地域・職域連携の基本的理念の再整理
- 在勤者や在住者などの違いによらず、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）【ガイドライン p.5　報告書 p.5】
- 多様な関係者がメリットを感じられるような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等）【ガイドライン p.5，8　報告書 p.5】
- 支援が不十分な層（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進【ガイドライン p.9　報告書 p.5】

2　地域・職域連携推進協議会の効果的運営
- 事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進【ガイドライン p.11～13，23】
- 各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進【ガイドライン p.14～15】
- 他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）【ガイドライン p.16，36～37　報告書 p.6～7】

3　具体的な取組実施のために必要な工夫
- 「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進【ガイドライン p.16　報告書 p.5】
- 地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進【ガイドライン p.23】
- 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進【ガイドライン p.23～25】
- リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施【ガイドライン p.38】

21

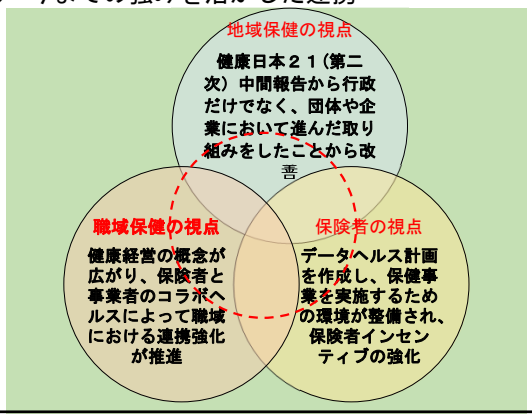
Ⅰ　基本的理念の再整理【P9】



22

1．目指すべき方向性

◆ 今までの強みを活かした連携



23

2．地域・職域連携のメリット【 P8 】

在勤者・在住者へのポピュレーションアプローチ

1）効果的・効率的な保健事業の実施
- ①情報共有により健康課題を明確に把握可能（KDB＋協会けんぽ=成人住民の多くをカバー）
- ②保健サービスの量的拡大によるサービスの選択が広がる
- ③対象者が保健サービスにアクセスしやすい
- ④提供する保健サービスが一致することによる成果

2）これまで支援が不十分だった層への対応
- ①働き方の変化や退職後への対応ができる
- ②被扶養者等へのアプローチが可能
- ③小規模事業場（自営業者等も含む）へのアプローチが可能

関係者が地域職域連携のメリットを認識すること！

24

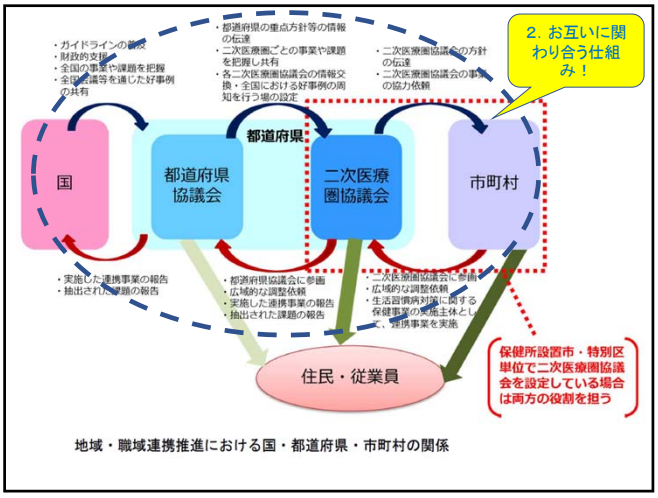
Ⅱ　地域・職域連携推進協議会の効果的な運営【P11】

１．協議会の目的と役割

都道府県・二次医療圏に設置、地域・職域連携推進事業の企画・実施・評価において中核的役割をする事務局機能の強化

協議会設置の根拠：
「地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」
において位置づけられている。

25



地域・職域連携推進における国・都道府県・市町村の関係

26

協議会の構成機関と期待される役割

機関名	期待される役割の例
１）都道府県	・都道府県協議会の事務局の設置 ・都道府県単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割 ・二次医療圏協議会単位の事業及び課題の把握と取組の支援
２）保健所	・二次医療圏協議会の事務局の設置 ・二次医療圏単位の評価についての中 ・連携事業を進める
３）市町村	・住民や職域も対象 ・地域・職域連携推 ・市町村が保有する
４）労働局（都道府県単位）	・労働基準、労働衛 ・保健指導や出前講座等の ・イベント等の共同実施
５）労働基準監督署	・労働基準、労働衛生に関する情報の提供 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を事業場に提供 ・事業場、労働者等を対象とした調査を企画した際の周知 ・労働基準監督署主催の説明会等での健康教育の時間や場の提供
６）産業保健総合支援センター（都道府県単位）	・労働衛生・産業保健に関する情報の提供・研修 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を提供 ・イベント等の共同実施
７）地域産業保健センター	・労働衛生・産業保健に関する情報の提供 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を提供 ・事業場、労働者等を対象とした調査を企画した際の支援 ・保健指導や出前講座等の事業に協力する関係機関の紹介 ・講演会、イベント等の支援
８）保険者	・市町村がん検診と特定健診の共同実施 ・データヘルス計画や業種別健康情報等健康に関する情報の提供 ・健康宣言事業所等健康づくりに取り組んでいる事業場の紹介 ・事業場を対象としたアンケートの協力 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を加入事業場に提供 ・講演会、イベント等の共同実施

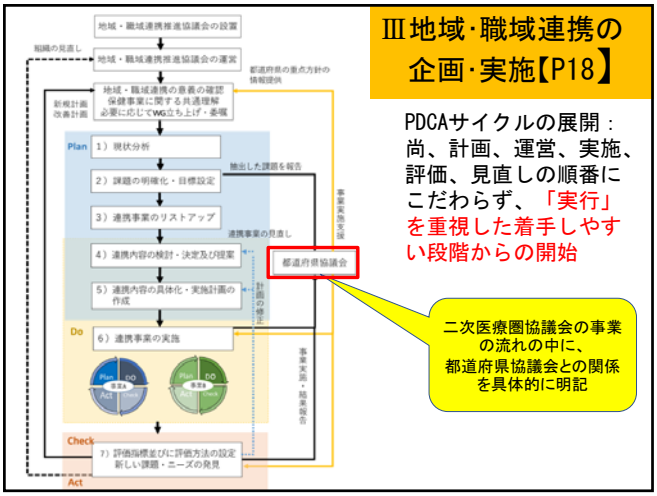
３．各関係機関の役割期待の明確化（自主的に取り組めるように）

27

協議会の構成機関と期待される役割

	・保険者が感じている課題の協議会への提案 ・専門職の研究会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
９）国民健康保健中央会	・講演会、イベント等の共同実施 ・保険者が感じている課題の協議会への提案 ・専門職の研究会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
10）事業場	・事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握 ・従業員に向けた地域保健に関する情報の提供 ・地域保健関係者と共同した健康関連イベントへの協力 ・企業が保有する運動施設等を住民に開放
11）地方経営者団体・商工会議所・商工会	・会員事業者への保健事業に関する情報の提供 ・会員事業者への健康に関するアンケートの共同実施 ・講演会、イベント等の共同実施 ・会員事業者が保有する運動施設等の地域への提供 ・産業保健師等専門職の研究会や定期的打ち合わせ会の共同実施
12）協同組合	・組合員等への保健事業に関する情報の提供 ・組合員への健康に関するアンケートの共同実施 ・講演会、イベント等の共同実施
13）医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会等関係団体	・地域・職域連携推進協議会からの情報を会員に提供 ・地域・職域連携推進事業（講演会、健康教育、健診、保健指導等）への協力を会員に依頼 ・地域・職域連携推進事業への人的資源の紹介
14）健診機関	・受診者全体の健康課題に関する情報の提供 ・地域・職域連携推進事業（講演会、健康教育、健診、保健指導等）への協力
15）健康づくりボランティア等	・地域・職域連携推進事業への協力
16）学識経験者（産業保健、公衆衛生、公衆衛生看護）	・協議会におけるデータ収集や分析に対する支援 ・連携事業への効果的なアプローチ方法の提案 ・協議会運営に関する客観的な評価や助言

28



Ⅲ地域･職域連携の企画･実施【P18】

PDCAサイクルの展開：尚、計画、運営、実施、評価、見直しの順番にこだわらず、「実行」を重視した着手しやすい段階からの開始

二次医療圏協議会の事業の流れの中に、都道府県協議会との関係を具体的に明記

29

１）現状分析：データヘルス計画の活用、健診結果、アンケートを活用する
２）課題の明確化、目標設定：優先順位付け、数値目標の設定
３）連携事業のリストアップ：過去の保健事業に加え、モデル事業等の先行事業や研究報告の資料を参考、学識経験者の助言を得る
４）連携内容の検討･決定及び提案
①実現可能性、②効果が期待、③健康増進計画と目標が合致、④当該地域の資源が活用可能

30

５）連携内容の具体化、実施計画の作成：作成にあたっては関係機関の役割分担や対象者にあった広報を工夫、参加者の同意を得て個人情報を確認、中期計画（3-5年）、当該年度で何をどこまで実施するかを明確に

６）連携事業の実施

７）効果指標および評価方法の設定

PDCAサイクルを回し効果的に進めるために評価を行い改善する、そのための評価指標等を事前に設定する体制を整える

31

評価方法

評価の種類	評価の観点	評価指標	
		協議会の評価指標	事業の評価指標
ストラクチャー（構造）	実施するための仕組みや実施体制を評価する	意義・効果の共有、設置・実施状況、構成員、他の協議会との連携状況、リソースの共有状況、評価指標の設定等	人的資源（職員数、職種等）、物的資源（施設・設備の状況、予算等）、ワーキンググループの設置状況等
プロセス（過程）	目標の達成に向けた過程（手順）を評価する	健康課題明確化の状況、重点領域の設定、目標・年間計画の設定、連携事業に関する情報提供、関係者の資質向上、評価の実施等	連携事業の実施過程（打ち合わせ会、役割分担等）
アウトプット（事業実施量）	目標達成のために実施した事業内用を評価する	連携事業の実施状況（一事業の評価指標により評価）	実施回数、参加人数、参加事業場数等
アウトカム（結果）	目標の達成状況を評価する	設定した健康指標の改善等	生活習慣（食事・運動等）や健診データの改善等

32

評価方法

評価の種類	評価の観点	評価指標	
		協議会の評価指標	事業の評価指標
ストラクチャー（構造）	実施するための仕組みや実施体制を評価する	意義・効果の共有、設置・実施状況、構成員、他の協議会との連携状況、リソースの共有状況、評価指標の設定等	人的資源（職員数、職種等）、物的資源（施設・設備の状況、予算等）、ーキンググ
プロセス（過程）	目標の達成に向けた過程（手順）を評価する	健康課題明確化の状況、重点領域の設定、目標・年間計画の設定、連携事業に関する情報提供、関係者の資質向上、評価の実施等	合わ
アウトプット（事業実施量）	目標達成のために実施した事業内用を評価する	連携事業の実施状況（一事業の評価指標により評価）	実施回数、参加人数、参加事業場数等
アウトカム（結果）	目標の達成状況を評価する	設定した健康指標の改善等	生活習慣（食事・運動等）や健診データの改善等

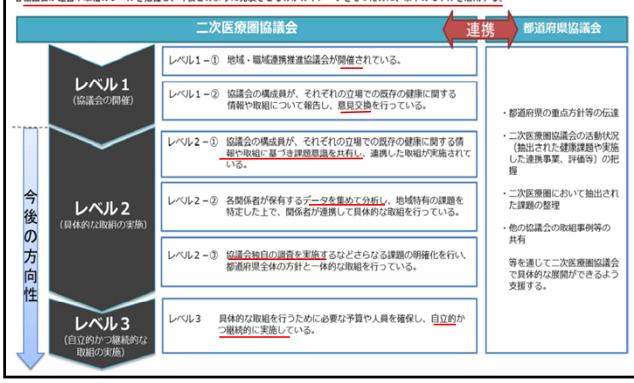
P23.P24には具体的な評価項目と例が記載されている！！

33

Ⅳ　具体的な取り組みに向けた工夫【P25】

【地域・職域連携推進協議会の成長イメージ】

各協議会が運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させるのかのイメージをもつために、以下のモデルを活用する。



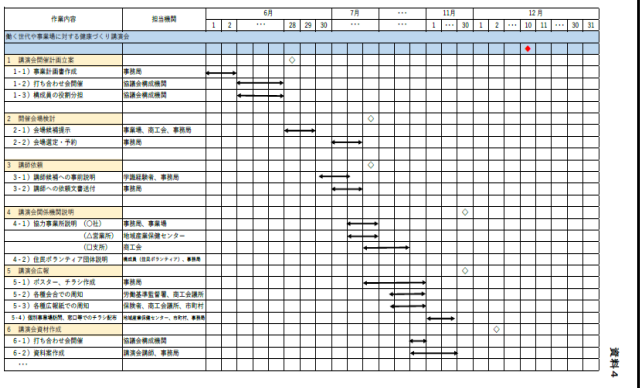
34

1．地域・職域連携の必要性や有用性の理解

2．スケジュール管理

地域・職域連携推進事業のスケジュール管理の例

地域・職域連携推進協議会で実施する事業、時期が決定した段階でマイルストーン（◇、◆）を設定し、事業実施までの作業内容、担当機関を記載する。



35

3－1データの収集・分析、データの共有

2）健康課題を把握するために必要なデータ

区分	把握方法	データ項目	データベース、保有者等
健（検）診実施状況	特定健診、事業所健診、自治体で実施する検診等	保険者や事業場、自治体における健（検）診の実施状況（回数、方法、受診率等）	・レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB） ・国保データベース（KDB） ・全国健康保険協会※1 ・健康保険組合※1 ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査（がん検診） ・地域保健・健康増進事業報告（がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検査）
生活習慣の状況	特定健診標準的な質問票等	食習慣、身体活動・運動習慣、睡眠の状況、喫煙状況、アルコール摂取状況等	・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※1 ・健康保険組合※1 ・データヘルス計画
健診結果の動向、有病者の状況、死亡の状況	特定健診、事業所健診、レセプトデータ、人口動態統計等	健診の結果（有所見者等）、有病者数、年齢調整死亡率等	・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※1 ・健康保険組合※1 ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査 ・患者調査 ・人口動態統計
保健事業に関するニーズ	事務局による情報収集等	住民や労働者の健康意識・保健行動 保健事業のニーズ（内容、方法、時期等）	・事業を実施する中での関係者からの聞き取り ・詳細を把握する必要がある場合は実態調査を実施
健康づくりのため	事務局による情報収集等	・関係機関・関係団体が行っている保健事業の実	・事業を実施する中での関係者からの聞き取り

3-2：具体的な取組を設定、取組例【P28】、連携事業の評価例【P29、P30】

4．対象別の具体的な取組例

1）被扶養者：協会けんぽと市町村の集団健診、がん検診同時実施

2）小規模事業場の労働者：出前講座等の方法

3）事業場における退職者へのセミナー

36

3－1データの収集･分析、データの共有

2） 健康課題を把握するために必要なデータ

区分	把握方法	データ項目	データベース、保有者等
健（検）診実施状況	特定健診、事業所健診、[illegible]で実施する診等	保険者や事業場、自治体	・レセプト情報・特定健診等情報データ
生活習慣の状況	特定健診的な質問		
健診結果の動向、有病者の状況、死亡の状況	特定健診所健診、[illegible]トデータ動態統計		
保健事業に関するニーズ	事務局による情報収集等	識・保健行動 保健事業のニーズ（内容、方法、時期等）	の聞き取り ・詳細を把握する必要がある場合は実態調査を実施
健康づくりのため	事務局による情報収集等	・関係機関・関係団体が行っている保健事業の実	・事業を実施する中での関係者からの聞き取り

※KDB,NDBなど何を知りたいかによって、入手可能なデータを示している。
”健康課題把握時に活用データを知らなかった”が多かったを解決

3-2:具体的な取組を設定、取組例【P28】、連携事業の評価例【P29、P30】

４．対象別の具体的な取組例

1)被扶養者:協会けんぽと市町村の集団健診、がん検診同時実施

2)小規模事業場の労働者:出前講座等の方法

3)事業場における退職者へのセミナー

37

ご清聴ありがとうございました

38

産業保健情報を取得するために有用なリソース

国際医療福祉大学
荒木田美香子

1

1.労働衛生のしおり 令和元年度版 中央労働災害防止協会

2

労働衛生のしおり：ここだけ

	内容	ページ
1	労働衛生の体系	50-51
2	労働衛生管理体制	188
3	3管理	52-54
4	リスクアセスメント	54-55
5	労働安全マネジメントシステム	60-67
6	健康診断項目	210-218
7	健康診断の結果	20、34、37
8	健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針	279
9	メンタルヘルス関係	22-23、75-83
10	産業保健総合支援センター	72-73
10	「まえがき」に戻って	

3

メンタルヘルスに関する情報

1. こころの耳
   https://kokoro.mhlw.go.jp/center/
○産業保健における対策の概要はここでわかる
2. 日本産業カウンセラー協会のHP
   https://www.counselor.or.jp/
○企業向けの研修案内なども掲載
3. 厚生労働省　心の健康
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kokoro/index.html
○心の健康に関して、総合的な記事が掲載されている
4.

4

日本産業衛生学会の情報

1. Good Practice Samples
   https://gps.sanei.or.jp/index.html
   ○産業保健業務を推進する上での良好事例集
2. 許容濃度等の勧告
   https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=309
   ○毎年更新されている
3. 学会、全国協議会の情報、研修会の情報が掲載されている。

5

データ・統計等

• 厚生労働省のページ
1. 労働統計要覧
https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/index-roudou.html
○雇用、労働災害と安全衛生、労働者生活
2. 労働安全衛生調査（実態調査）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list46-50_anji.html
○毎年実施
○事業所調査と労働者調査がある
○メンタルヘルス対策の取組状況など

6

「健康経営の概要」

目的:「健康経営を実践する企業」に対し、
地域・職域連携推進の足掛かりとしてアプローチするにあたり
「健康経営・健康宣言の概要」を知る。

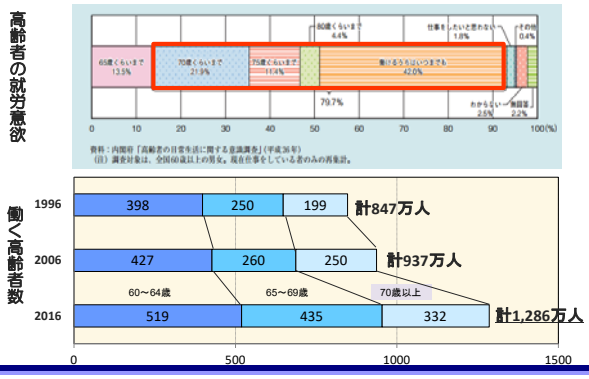
内容:
①健康経営とは
②国の認定制度
③健康経営・健康宣言　事例

㊥ 健康保険組合連合会

Copyright(c)KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

1

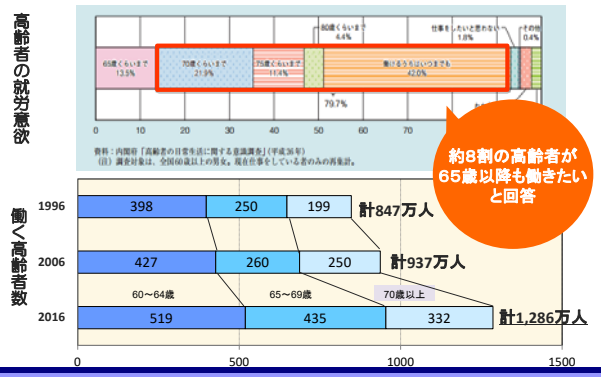
①健康経営とは　「就労人口の高齢化」



Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

2

①健康経営とは　「就労人口の高齢化」



Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

3

①健康経営とは　「健康寿命の延伸」が背景

アベノミクス第三の矢　日本再興戦略

国民の「健康寿命の延伸」
加入者・従業員の健康度向上

生活の質の向上　コラボヘルス　生産性の向上

保険者
レセプトデータと健診データを基にした保健事業の推進
特定健診・保健指導
人間ドック
喫煙・食事・飲酒
医療費

企業
「健康投資」の推進
事業主健診
残業時間
出退勤
ストレスチェック

データヘルス　健康経営

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

4

健康経営とコラボヘルス②

健診　保健指導　禁煙　食生活改善　体力つくり　など

従業員が健康

採用市場で強力なアピール
組織が活性化
企業イメージUP
優秀な人材の確保
生産性UP
業績UP

健保組合・企業が実施する事業は密接な関係にある

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

5

①健康経営とは　「人材確保・育成」が業績に

「健康経営」とは

○健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。
○健康投資とは、健康経営の考え方に基づいた具体的な取り組み。
○企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や組織としての価値向上へつながることが期待される。

企業への効果
組織の活性化 生産性の向上
優秀な人材の獲得 人材の定着率の向上
従業員の健康増進 従業員の活力向上
業績向上 企業価値向上
社会への効果
人的資本に対する投資（従業員への健康投資）
国民のQOL（生活の質）の向上
ヘルスケア産業の創出
あるべき国民医療費の実現

企業理念（長期的なビジョンに基づいた経営）

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

6

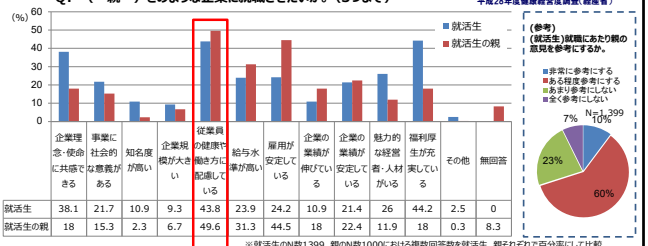
健康経営の労働市場におけるインパクト調査①

○就活生と就職を控えた学生を持つ親に対し、健康経営の認知度と就職先に望む勤務条件等についてアンケートを実施。**就活生は「福利厚生の充実度」・「従業員の健康や働き方への配慮」**との回答が４割を超え、**親では「従業員の健康や働き方への配慮」・「雇用の安定」**が４割以上を占める結果となった。**「従業員の健康や働き方への配慮」は就活生・親双方で特に高い回答率**であった。

○また、**就活生が親の意見を参考するか否か調査したところ、７割が考慮する**と答え、就職先を検討する上で親が持つ企業イメージ・情報が重要な要素を占めることが分かった。

Q. （就活生）将来、どのような企業に就職したいか。（３つまで）

Q. （　親　）どのような企業に就職させたいか。（3つまで）



Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

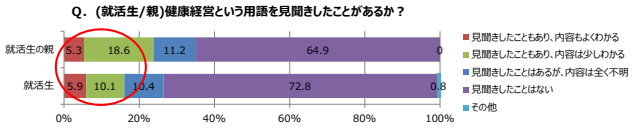
7

健康経営の労働市場におけるインパクト調査②

○就活生・親双方に聞いた健康経営の認知度では、就活生で約15%、就活生の親で約25%程度であった。

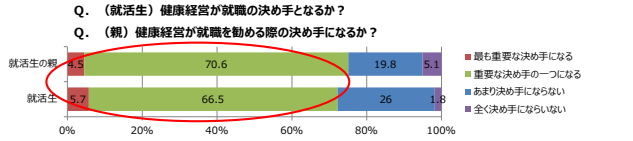
○一方、就活生・親双方にアンケート後段で健康経営の概念を説明と併せて、**「健康経営に取り組んでいるかどうかが、就職先の決め手になるか」という質問**したところ、**就活生・親双方で７割以上が重要な決め手になる**との回答が得られた。

Q. （就活生/親）健康経営という用語を見聞きしたことがあるか？



Q. （就活生）健康経営が就職の決め手となるか？

Q. （親）健康経営が就職を勧める際の決め手になるか？



平成28年度健康経営度調査（経産省）

※就活生のN数1399、親のN数1000における複数回答数を就活生、親それぞれで百分率にして比較

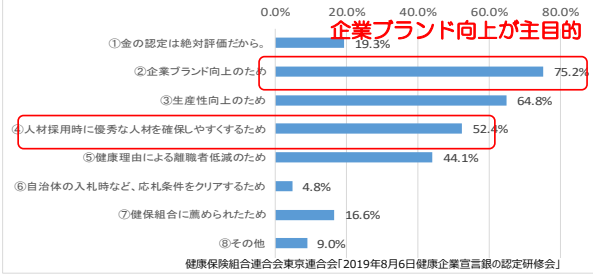
Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

8

企業の捉え方

平成30年度健康企業宣言アンケート結果より

Q14.金の認定の取得動機



健康保険組合連合会東京連合会「2019年8月6日健康企業宣言銀の認定研修会」

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

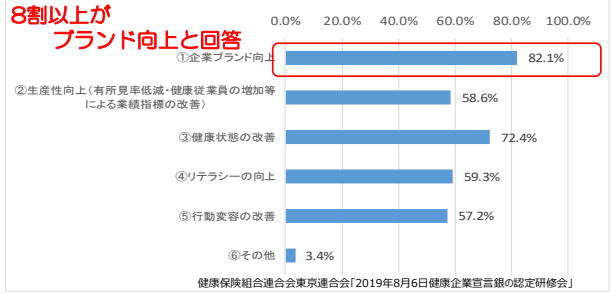
9

企業の捉え方

平成30年度健康企業宣言アンケート結果より

Q16.金の認定取得のメリット

8割以上がブランド向上と回答



健康保険組合連合会東京連合会「2019年8月6日健康企業宣言銀の認定研修会」

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

10

②国の認定制度　概要

- 健康経営に係る**各種顕彰制度**を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから**「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」**として社会的に評価を受けることができる環境を整備する。
- 各地域においても、自治体等による健康経営の顕彰制度が広がっている。

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

11

日本健康会議２０１９

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言１ 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言２ かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
＊2019年度より 目標を800市町村から1500市町村に、24広域連合から47広域連合に上方修正

宣言３ 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言４ 保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社（法人）以上とする。

宣言５ 協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。
＊2018年度より 目標を1万社から3万社に上方修正

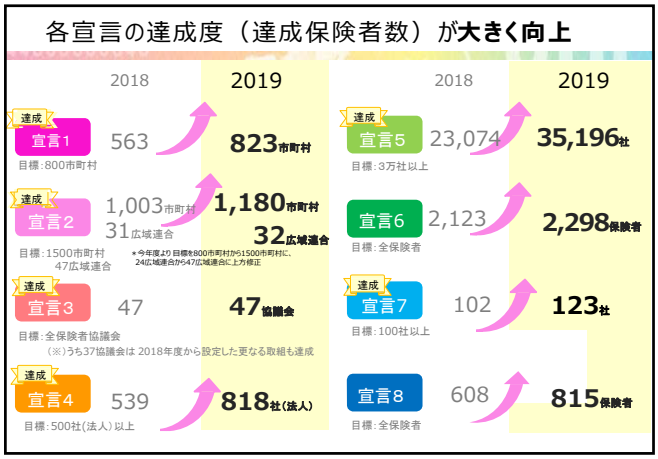
宣言６ 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

宣言７ 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言８ 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

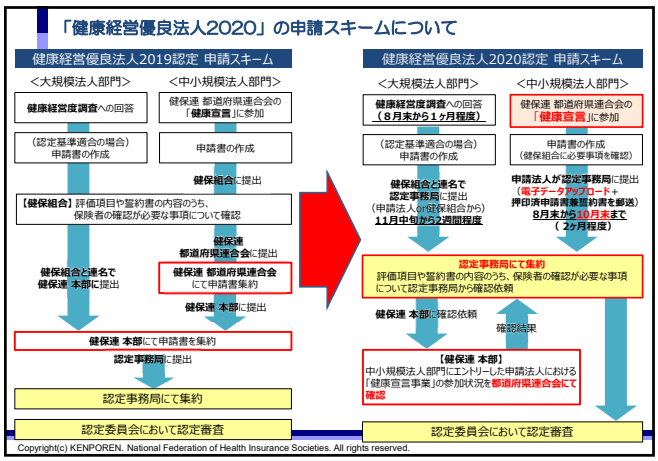
Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

12

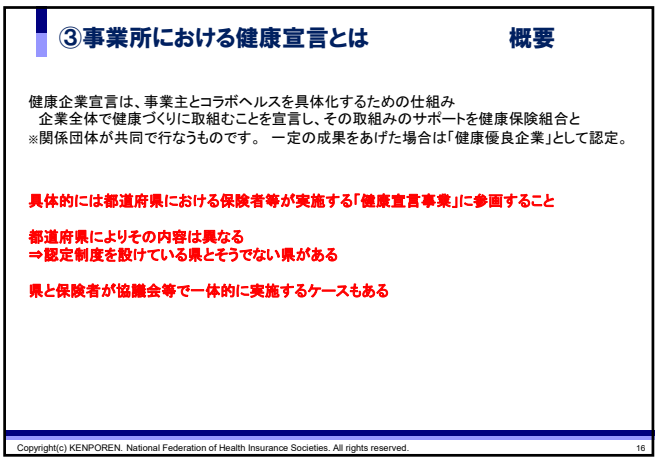


13

14

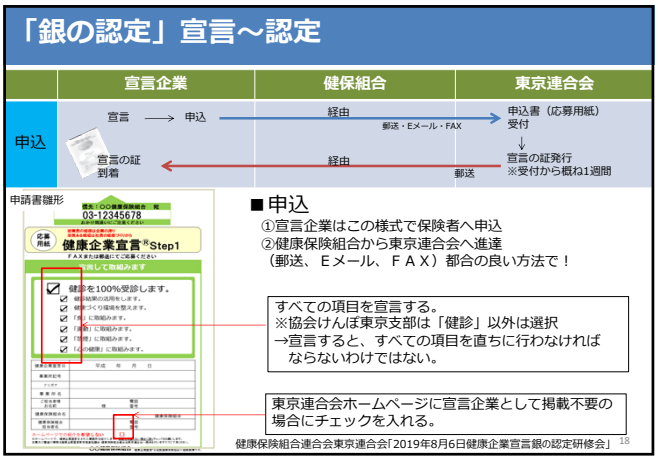


15



16

17



18

「銀の認定」宣言～認定

	宣言企業	健保組合	東京連合会
申込	宣言 → 申込	経由（郵送・Eメール・FAX）	申込書（応募用紙）受付
	宣言の証到着	経由（郵送）	宣言の証発行 ※受付から概ね1週間

■「宣言の証」の交付

①東京連合会は申込受付後、健保組合へ送付
②健保組合から宣言企業へ送付

宣言期間は原則、健保組合への申込日（宣言日）から１年後の月末までとなります。
例）宣言日　2018年8月3日
　　宣言期間2018年8月3日～2019年8月31日

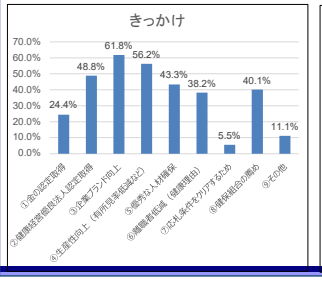
東京連合会ホームページへの掲載について
（申込時で掲載不要とした企業を除く）
健康経営優良法人2019の必須項目となっている項目番号１「健康宣言の社内外への発信」もホームページ掲載により適合となります。

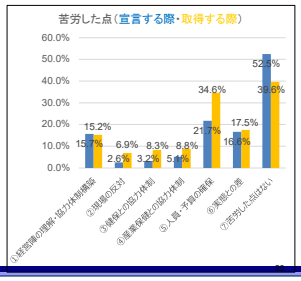
健康保険組合連合会東京連合会「2019年8月6日健康企業宣言銀の認定研修会」

19

アンケート結果（健康企業宣言・銀の認定取得の「きっかけ」、「苦労した点」）

・きっかけは、健康経営優良法人認定取得や健保組合からの薦めといった外的なものと、企業ブランド向上、生産性向上といった内的なものの両面である。
・苦労した点は、①人員・予算の確保が最も多く、②実態との差、③経営陣の理解と続く。



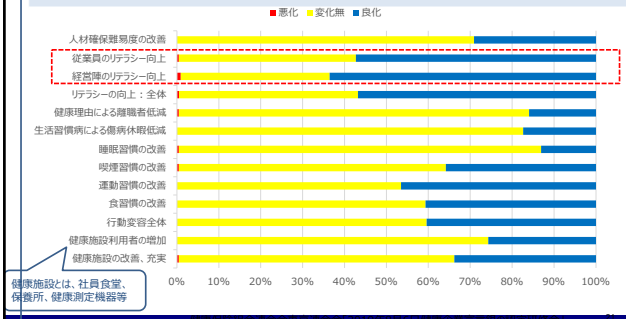


Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

20

アンケート結果（銀の認定効果）一部抜粋

・「銀の認定」取得前と取得後の状態では、
リテラシーの向上、行動変容に半数以上が効果ありと回答



健康施設とは、社員食堂、保養所、健康測定機器等

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

21

③事業所における健康宣言とは　実践企業の生の声

動機・きっかけ（例）

- 黒字化したことで余裕ができた
- 健康に関する事業を実践する企業だった
- 衛星委員会で健保組合より提案
- 働き方改革の一つとして考えた
- 「ブラック企業」イメージ払拭のため
- 社員の2割が生活習慣病となった（中小は病欠が業績悪化に直結）
- 新卒採用時に「健康経営」を意識している学生が多いと感じたため

何を実践？（例）

- 部署対抗　健康チャレンジマッチ（社員同士の健康度競争）
- 健康ニュース発行（健康に関する情報や健診結果の見方など）
- 全店舗に血圧計を設置
- 定期的なセミナー開催
- 労働時間短縮
- 運動の為の早退を制度化
- 社員食堂にヘルシーメニュー導入
- 全面禁煙化
- 家族ぐるみウォーキングイベント開催

Copyright(c) KENPOREN. National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

22

7.　モデル事業者としてご協力いただいた各協議会の取り組み紹介

① 愛知県一宮保健所

② 神奈川県茅ケ崎市保健所

③ 愛知県春日井保健所

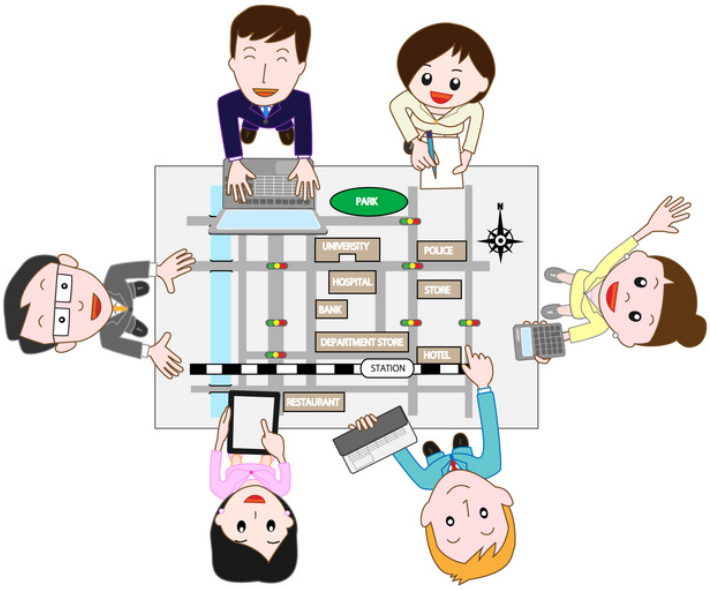
④ 奈良県中和保健所

⑤ 愛知県津島保健所

⑥ 愛知県半田保健所

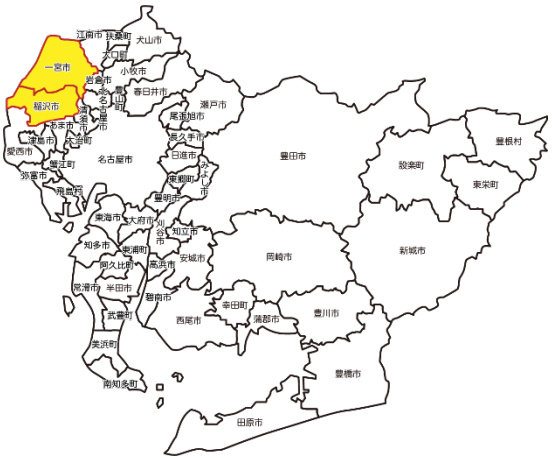
⑦ 福井県丹南保健所

⑧ 愛知県豊川保健所



愛 知 県 一 宮 保 健 所

愛知県一宮保健所の管轄市町村は一宮市と稲沢市の 2 市である。愛知県の北西部に位置し、人口は 51 万 6 千人(平成 30 年 10 月 1 日現在)。老年人口および生産年齢人口はそれぞれ 27.0%と 59.6%（愛知県全体は 24.8%と 61.7%）であり、愛知県全体よりも老年人口が若干多く、生産年齢人口が少ない。主な産業は、一宮市は古くから毛織物の商工業都市として発展、稲沢市は鎌倉時代からの伝統を受け継いだ植木・苗木類の名産地として知られている。近年工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいる。　※令和元年度一宮保健所事業概要よ



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の活動】

一宮保健所管内の特定健診受診結果から、高血圧の者は一宮市 54.7%、稲沢市 53.8%、高血圧服薬者一宮市 26.7%、稲沢市 25.4%であり、生活習慣病のうち特に高血圧が健康課題であることが明らかになり、平成 30 年から 3 年計画で「働く世代の生活習慣病予防―高血圧対策を中心に　～特定健診受診率 60%を目指して地域・職域が連携した取り組み具体策~」として取り組んでいる。 1 年目の平成 30 年度は 2 回のワーキングと 1 回の協議会で次の事業を行った。①生活習慣に関するアンケート調査の実施、②大型商業施設を会場に高血圧をはじめとする生活習慣病予防の啓発活動を実施、③連携事業一覧表の更新、④あいち健康マイレージの充実に向けて検討、⑤健康経営について情報提供。

【課題】事業所従業員は健診結果から自身の健康状態を把握し、生活習慣病を予防するための行動につながっていないことがあげられる。

一宮保健所の SWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.高齢者医療確保法による特定健康診査・特定保健指導 2.経産省が推進する健康経営	1.経済の低迷（停滞） 2.社会保障関連経費の急増 3.様々な事業が県から各地域に移行される傾向にある
内部	強み	1.事務局は高血圧対策をすると焦点化している 2.事務局の推進体制がある 3.事業所に入り込んでいる（支援希望事業所へのフォロー） 4.地元の複数の栄養関係の大学が参加している	・高血圧に焦点化して、ワーキンググループで推進する ・事業所を巻き込む/事業主・従業員向け高血圧の研修会を開催する ・事業所給食施設へ減塩メニュー等の介入をする	・県にオブザーバーとして参加してもらい、活動経過を共有化する
	弱み	1.活動資金が不足 2.取り組みの広報活動が事務局主導になっている 3.県として地域・職域連携事業を推進する体制が未完成 4.構成員がメリットを必ずしも十分に認識できていない	・外部機関の助成金に応募し、活動資金を獲得する ・ワーキンググループ構成員に広報活動のリーダーとして一定の裁量権を委譲する ・特定健康診断・保健指導受診率等の情報収集も行う	

Plan

【3 年程度の中期目標】
働く世代等及び職場の健康管理者が生活習慣病に関心を持ち、高血圧等生活習慣病の予防、早期発見及び重症化予防を図る。

【令和元年度の取り組み目標】
高血圧予防啓発ポスターを作成する。減塩メニュ-による高血圧予防の社員食堂等給食施設への支援計画をたてる。

Do

【今年度の主な活動】
○ワーキンググループ(第 1 回)
本協議会の健康課題・目的や今までの活動や今年度の取り組み計画について事務局から説明し、共有化した。
① 事業主を対象に研修会を開催、
② 高血圧予防をテーマに啓発ポスターを作成、どんなポスターにするか、配布方法についても意見交換
③ 社員食堂等給食施設への支援、給食施設等を対象に研修会
④ 大型商業施設(ユニーテラスウォーク)における高血圧予防啓発活動の実施
⑤ 機会をとらえ、高血圧予防の啓発（稲沢高校同窓会、一宮市民健康祭り、名古屋文理大学祭、いきいき稲沢健康秋フェスタなど）
○ワーキンググループ（第 2 回）
今年度の事業の進捗状況の確認、ポスター配布計画案の具体的な配布場所・枚数の確認。社員食堂プロジェクト実施計画について協議。

Check

【事業の反応・効果・成果】
・今年の事業主対象の研修会は稲沢市の事業所の方を講師にしたことで効果が得られる方法を考えていた。
・高血圧ポスターの作成はワーキンググループで複数案作成、意見聴取後修正、配布などメンバーの意見を反映できていた。
・高血圧予防ポスター案には QR コードを入れる、目立つ場所に貼るなど、事業所従業員が自身の健康に興味を持ちやすくするアイデアが多く出された。
・社員食堂プロジェクトでは、実際に介入する栄養関係大学の教員にワーキンググループにも参加してもらい、より実践的なイメージを持つことができていた。

・ワーキンググループでは具体的な質問をするので、メンバーが発言しやすく工夫されており、メンバー自身の意見を持ち役割を認識されていた。

Act

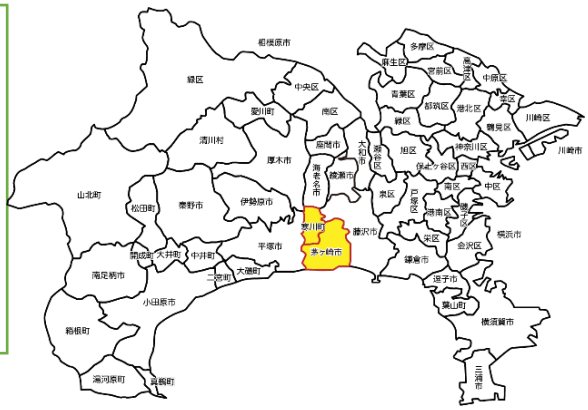
【次年度に向けて】
・今年度計画した地元の栄養関係大学と協働した社食プロジェクトの実施（減塩メニューの導入)。導入前と導入後の調査等を行うことなど評価方法を明確にする。
・大型商業施設における啓発活動の実施やその他機会をとらえ高血圧予防について啓発活動引き続き実施する。
・3 年間全体の取り組みの評価方法の検討

取組が進んだ要因

ポイント 1　事業場の実態把握による課題の明確化
ポイント 2　事務局担当者の調整機能
ポイント 3　ワーキンググループでの検討
ポイント 4　中長期目標・行動計画の設定
ポイント 5　関係機関の顔の見える化

神奈川県茅ケ崎市保健所

神奈川県茅ケ崎市は平成 29 年 4 月に保健所設置市となり、茅ケ崎市（人口約 24.2 万人）と寒川町（4.8 万人）を管轄している。保健所設置市となる前には茅ケ崎市保健福祉事務所として地域・職域連携推進協議会を開催していたが、新たなスタートとなった。茅ケ崎市は漁業などもあるが、4 つの工業団地を持ち、多種の産業が多い。寒川町は工場が点在しており内陸の工業地帯である。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】平成 29・30 年度は年度末の 3 月に地域・職域連携推進協議会を開催した。協議会は茅ケ崎市保健所が事務局となり、メンバーには藤沢労働基準監督署、神奈川労務安全衛生協会藤沢支部、湘南地域産業保健センター、茅ヶ崎商工会議所、寒川商工会、地元企業、茅ケ崎市と寒川町の健康づくり担当者、保険担当者である。取り組みテーマとしては、「働き盛り世代の生活習慣病予防」においてきた。具体的な取り組みとして、1 月頃に「生活習慣病予防研修会」を開催し、講演会、労働安全衛生情報の提供、地元企業の活動事例を紹介してきた。また保健所が事業所に出向いて生活習慣病予防講座（メンタルヘルス含む）も加えて 37 回(平成 30 年)実施した。茅ケ崎保健福祉事務所時代からの参加者であり、メンバーは地域職域に対して協力的な姿勢である。平成 31 年度協議会では、ブレイン・ライティングを取り入れて、各機関ができることについて議論した際に、協力できるという意見が多く、それを**「つながり表」**に整理した。

【課題】取り組みの根拠となるデータの分析はできていなかったため、取り組み目標が明確ではなかった。

茅ケ崎市保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.茅ケ崎寒川地区において糖尿病地域連携クリティカルパスが運用されている 2.上記の協議会で、医師・歯科医師向けの糖尿病勉強会が行われており、専門医もいる 3.国保連合会、後期広域連合の協力が得やすい	1.茅ケ崎市・寒川町の国保の外来医療費では、1位が腎不全で、2位が糖尿病である 2.茅ヶ崎市の特定保健指導の実施率が全国市町村国保に比べて低い
内部	強み	1.協議会の参加機関が積極的に協力姿勢を示している 2.市町保険年金課が糖尿病重症化予防事業を行っている 3.事業所への出前講座を行っており、事業所の実態がわかっている	・糖尿病予防を取り上げると、国保の取り組みとつながる。また、後期高齢者医療広域連合の動きとも協調できる ・糖尿病専門医を活用した事業も検討できる ・事業所への展開も考えることができる	・糖尿病予防、糖尿病の悪化防止の活動を働く年代に展開していく必要性は高い
	弱み	1.県保健所から、茅ヶ崎市保健所に移行して3年程度である。 2.これまでの地域・職域連携推進協議会でデータの分析や目標値の設定などを明確には行ってはこなかった	・取り組みが必要な具体的な根拠データなどを提示することにより市町との関係性をより、密にすることができる ・糖尿病地域クリパス会議や専門医の活動等、保健所がリーダシップをとることで、地域・職域連携推進事業との連携を図が図れる	・保健所としても、糖尿病の悪化防止や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいく必要がある

Plan

【3 年程度の中期目標】

神奈川県後期高齢者医療広域連合などのデータで糖尿病が多いことより、働く年代からの糖尿病予防・悪化防止対策にテーマを絞った。

【令和元年度の取り組み目標】

取り組みの根拠であり、また評価のベースとなるデータを関係機関から収集し、事務局と協議会で分析し、対策を検討することとした。

Do

【今年度の主な活動】

1. 関係機関からの情報収集による健康課題の明確化

6 月に糖尿病に関して、収集するべきデータと収集先を検討した。11～12 月に労働基準監督署、協会けんぽ、2 市町国保及び後期高齢者広域連合に健康診査や標準的な質問紙の結果、糖尿病関係の医療費の情報を提供してもらうよう依頼した。1～2 月データの分析を行った。

2. 事業所や団体等への健康教育

事業所には 7 回、食品衛生責任者講習会では 14 回、その他理美容組合などの団体に 7 回、合計 28 回実施した。内容は生活習慣病予防とメンタルヘルスについてであった。

3. 生活習慣病予防講座の開催

2 月に「行動経済学を取り入れた事業所の健康づくり」をテーマに研修会と具体的な取り組みツールなどを提示した。

4. 協議会の開催

3 月に開催予定であったが、新型コロナウイルス対策の一環として会議は中止となった。

Check

【事業の反応・効果・成果】

1. 関係機関からの情報収集による健康課題の明確化

情報収集フォーマットを作成し、国保や協会けんぽ等各機関に資料提供を依頼し、協力を得て、資料提供を受けることができた。糖尿病が比較的若い年代から多い事や e-GFR の軽度低下者が多い傾向がデータから明らかになってきた。協議会で検討を進めるべく、分析及びデータの見える化を行った。

2. 事業所や団体等への健康教育

参加者に当事者意識を持ってもらうことと、行動経済学の Nudge 理論を取り入れた健康教育を行い、興味を引くことができた。

3. 生活習慣病予防講座の開催

Nudge 理論を取り入れた健康教育ツールを提示し、見て回れるようにしたので、参加者間のコミュニケーションも図れた。

4. 協議会の開催

協議会で検討するべきことは引き続き、関係者の担当者などに説明していく予定である。

Act

【令和 2 年度に向けて】

糖尿病予防、悪化防止対策について、平成 31 年の協議会で出された、各組織でできることの意見を参考に、協議会関係機関それぞれが取り組める事項を明確にする。

本来は令和元年度の協議会で取り組む予定であった、今後 3 年間の取り組み目標の設定を行う予定である。

取組が進んだ要因

ポイント 1　事務局担当者の調整機能

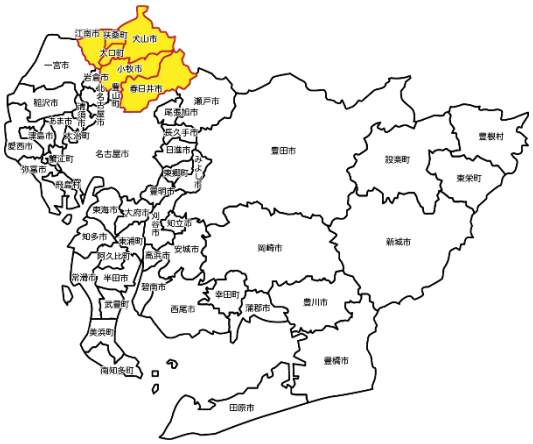
ポイント 2　関係機関の顔の見える化
各機関の「つながり表」作成

ポイント 3　協議会の関係部署との連携

ポイント 4　糖尿病に関する
地域のデータの入手と分析

愛 知 県 春 日 井 保 健 所

尾張北部医療圏は愛知県の北部に位置する 5 市 2 町（春日井保健所：春日井市・小牧市、江南保健所：犬山市・江南市・岩倉市・大口町・扶桑町）。人口 733,547 人（あいちの人口平成 30 年 10 月 1 日）で高齢化率は 26.3%（あいちの人口平成 30 年)。北は、自然景観に恵まれた尾張丘陵地帯で、木曽川を隔てて濃尾平野の北部に扇状に広がり、岐阜県に隣接。南は、名古屋市と隣接しており、企業立地条件に恵まれた先端技術産業、倉庫、運送業を始め各種にわたる内陸工業地帯として発展してきている。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の活動】

平成 19 年度より「働く人の生活習慣病対策」をテーマに、年 2 回の作業部会と年 1 回の協議会を実施してきた。平成 22 年度から、地域保健事業を職域の方に活用してもらうことを目的に、情報誌「働く人のための健康づくりガイド」を市町毎に毎年作成し関係各所に約 2000 枚を配布した。また、中小規模事業所を対象に、健康づくり出前講座を実施するとともに、各機関の取り組みについて情報共有、意見交換を行っている。また、地域の状況として、特定健診データで高血圧有所見率が高いことや、循環器系の死亡指標が高いという地域の健康課題の高血圧に焦点を絞った活動が必要である。

【課題】

中小規模の事業所を対象とした活動を行っているものの、総花的な内容であったため効果があったかどうかの評価が困難であった。活動が目的にあった内容、配布対象者の設定となっているのか、具体的な事業内容について見直しが必要であった。

春日井保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.健康経営に対する注目度の向上 2.各市町でマイレージ事業が推進されている	1.県平均よりも高齢化が進んでいる 2.高血圧者が多い 3.特定保健指導終了率が低い
内部	強み	1.管内に2つの保健所がある 2.県から県全体の健康施策に関するデータが提供されている 3.平成22年度より健康情報誌「働く人のための健康づくりガイド」を発行し管内の事業所に配布している 4.健康づくり出前講座が継続して実施されている 5.地域職域ワーキングを年2回開催している 6.商工会・商工会議所が保健所の活動に協力的	・既存のデータおよび市町の健康事業担当者から聞き取り ・これまで地域職域連携事業で作成されてきた「働く人のための健康づくりガイド」の改善 ・健康づくり出前講座の効果的な実施方法について検討 ・健康経営に興味がある事業者に商工会・商工会議所を経由してアプローチする	・高血圧予防対策にテーマを絞る ・共通の健康課題を明らかにし、顔の見える関係者のネットワークで事業を実施する
	弱み	1.出前講座が継続した従業員の健康づくりに必ずしも繋がっていない	・出前講座を必要とする事業者にアプローチする ・これまでに出前講座を受講した事業者にアプローチする	

Plan

【3 年程度の中期目標】
働く世代の高血圧等生活習慣病の予防及び重症化予防を目指し、中小規模事業所の事業主・人事労務担当者が、高血圧予防に関心を持ち、事業所で取り組むことができる。

【令和元年度の取り組み】
目標テーマ：特に当該医療圏域の健康問題である高血圧予防対策に焦点を絞り、改善した「働く人のための健康づくりガイド」を作成する。地域・職域関係機関が連携し、出前講座及び啓発活動を実施する。

Do

【今年度の主な活動】
1．ワーキング会議（第 1 回）
・圏域の健康課題について、県が集計した分析評価より圏域のデータを詳細に分析・関係者で考察し課題を共有した。
・働く世代の高血圧予防対策の取り組みについて、「働く人のための健康づくりガイドの見直し」の視点で内容、配布方法などを検討するグループワークを行った
2．キーパーソンを集め「働く人のための健康づくりガイド」プロジェクト実施（2 回）
3．ワーキング会議（第 2 回）
・プロジェクトチームで作成したガイドの内容および配布方法などを検討するグループワークを行い、具体的な配布方法を詳細に決定した
・健康づくり出前講座の今年度の実施状況を共有するとともに、今年度の活動を通じて担当者が感じた実施する際の問題・課題等について関係者で共有した

Check

【事業の反応・成果・効果】・
県提供のデータをもとに、構成メンバーで詳細に分析・考察することにより、当該医療圏の健康課題が明らかになった
・データ分析の視点は、グループワーク等で具体的な対象者についてイメージが共有されるきっかけとなった
・管内の市町からワーキング会議とは別に、プロジェクトチームを構成し、活動することにより、より関係者が深く関与した「働く人のための健康づくりガイド」を作成することができた
・ガイド作成に実際に関わったメンバーを中心に、その評価方法等により興味を持つことができ、配布方法等の効果的な展開に期待が高まっている
・単年度の視点ではなく複数年度の視点で検討することにより、事業の改善への道筋が少しずつ見えてきて、参加者のモチベーション向上に繋がった

Act

【令和 2 年度に向けて】
・健康づくりガイドの活用推進ならびに健康づくり出前講座について、効果的な活用方法とその効果を各機関の活動と関連づけながら確認する
・健康づくりガイドを読んで関心を持った事業所を、支援するとともに、事業所の取組みを発信し地域での波及をねらう。
・事業を進めていく上で、発生する問題・課題を丁寧に収集し関係者間で共有する

取組が進んだ要因

ポイント 1　庁内関係部署との連携

ポイント 2　分かりやすい情報提供

ポイント 3　ワーキンググループでの検討

ポイント 4　関係機関の顔の見える化

ポイント 5　キーパーソンの活用

奈良県中和保健所

中和保健所は平成 27 年 2 月より 2 つの保健所が統合し 18 市町村（大和高田市、橿原市、桜井市、御所市、香芝市、葛城市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、曽爾村、御杖村、高取町、明日香村、上牧町、王寺町、広陵町、河合町）を管轄している。人口が最も多いのは橿原市約 12.3 万人、最も少ないのは曽爾村の約 1500 人であり、市町村規模の大小があるのが特徴である。大阪へ通勤する人も多い。主な産業は、桜井市の素麺、広陵町の靴下産業などがある。

Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の活動】

平成 28 年から地域職域連携推進会議を開催し、「がん対策」や「たばこ対策(受動喫煙)」に取り組んだ。また、中和保健所が協会けんぽと提携し、情報を得て、市町村毎の「地域診断シート」を作成している。平成 30 年度より「ワーキング部会」及び「地域・職域連携推進協議会」を立ち上げ、ワーキング部会ではがん検診等受診勧奨啓発チラシを作成し、各商工会議所・商工会(以下、「商工会」と略)に配布した。協議会ではチラシの効果やデータから見える管内の健康課題の共有などを図った。

【課題】

管轄が 18 市町村と多く商工会の数も多いため、全体で足並みをそろえて展開していくのは困難がある。地域・職域連携を通した活動が始まって年数が浅いため、今後地域保健と職域が連携することの必要性やメリットを共有すると共に、事業所に入り込んでいく等具体的な事業展開につなげていく必要がある。

中和保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.健康増進法改正に伴う受動喫煙の厳格化 2.熱心な商工会もある 3.受動喫煙防止に関して、県が作成しているたばこのパンフレットもある	1.県として地域・職域連携事業を後押しする体制が弱い
内部	強み	1.事務局は「受動喫煙防止対策」に焦点化するという方向性を明確にしている 2.喫煙対策のキーパーソンがいる 3.「地域診断シート」を作り、管轄各地域のデータを一次予防、重症化予防、要介護予防の観点から既に分析している 4.企画検討部会（ワーキング）を年に2回開催している	・たばこに焦点化して、商工会を活用して展開する ・喫煙に関する講演会などを開催する	・保健所管内の地域・職域連携事業の内容を県に活動経過を伝えていく
	弱み	1.管轄の市町村が多い+商工会が多い 2.事業所に入り込んだ事業の展開となっていない 3.全体的にがん検診受診率も低い 4.小さな町村もあり、産業が少ない、中小企業が多い	・市町村と商工会を結びつける機会を作る ・熱心なところをモデル事業としての展開を考える ・がん検診受診率向上に向けての情報収集も、受動喫煙と関連させながら取り組む	

Plan

【3 年程度の中期目標】
健康増進法改正に伴い、事業所における受動喫煙防止対策がスムーズに実施されるように支援することで、労働者/住民の健康を守る。

【今年度の取り組み目標】
・事業所で喫煙防止対策が展開できるように、連携のメリットを説明し、関係者間で顔の見える関係を築く。
・事業所の受動喫煙対策について情報提供

Do

【今年度の主な活動】
1.企画検討部会と協議会の開催
7 月と 11 月に開催し、課題を共有したうえで今年度の具体的な取り組み内容を検討した。12 月に協議会を開催した。
2.商工会への訪問
事務局が市町村と一緒に商工会を訪問して連携について協議した（8～9 月に 8 箇所を訪問）
3.研修会の開催
11 月に、受動喫煙対策をテーマとして髙橋裕子先生の講義及び、事業所の取り組み事例（敷地内禁煙の実施等）を紹介した。
4.協議会を通した受動喫煙防止対策のチラシの周知（管内の商工会に配布）
5.がん検診受診率向上について
受診率向上についても企画検討部会で取り上げ、参加者間での情報交換を行った

Check

【事業の反応・効果・成果】
1.企画検討部会の開催
商工会や市町村の参加姿勢に温度差があり、地域・職域連携推進協議会に参加するメリットを具体的に伝えていく必要がある
2.商工会への訪問
市町村担当者と保健所が一緒に行くことで、課題共有にもつながり、顔の見える関係の形成に役立った
3.研修会の開催
具体的な情報提供があり、参考になったという意見が多かった
4. 協議会を通した受動喫煙防止対策のチラシの周知
各事業所からの相談件数が増加した
5. がん検診受診率向上について
地域保健、職域保健共に関心があり、引き続情報提供を行う

Act

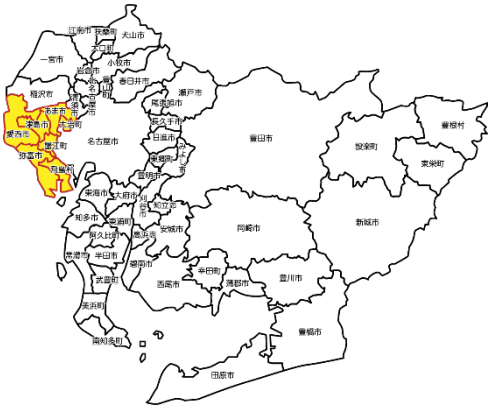
【令和 2 年度に向けて】
・受動喫煙対策をテーマとして、市町村と商工会がペアを組んだモデル事業を実施する
・がん検診受診率が低いため、引き続き、地域・職域連携推進協議会でチラシの配布や情報提供を行う。
【今後目指したい活動】
・商工会と市町村がペアで行った活動を評価して、横展開を狙う

取組が進んだ要因

ポイント 1　事務局担当者の調整機能
ポイント 2　ワーキンググループでの検討
年に 2 回開催し、グループワークなどを実施し、意見収集
ポイント 3　市町村と協力した事業展開
市町村担当者と事務局が一緒に商工会を訪問
ポイント 4　県全体の受動喫煙防止対策
ポイント 5　関係機関の顔の見える化
商工会を市町村と共に訪問

愛 知 県 津 島 保 健 所

津島保健所管内（海部医療圏）は津島市・愛西市・弥富市・あま市・大治町・蟹江町・飛島村の 4 市 2 町 1 村で人口は 327,930 人。高齢化率は 28.0%(2019)、一部は 31%を超え殆どの市町村が愛知県より高い。西は木曽川及び長良川を隔てて岐阜県及び三重県に、南は広大な埋立地が伊勢湾に面し、地域のほぼ全域が海抜ゼロメートル地帯である。産業は、肥沃な田園地帯に恵まれ古くから農業が主体だが、名古屋西部臨海工業地帯の造成に伴い、機械工業、流通産業等が確立した。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

当圏域は、特定健診の結果ではメタボリック症候群の該当者割合が県内ワースト 1 地域である。労働基準監督署が把握する事業所の定期健診結果においても有所見率が県内ワースト 1 であり、生活習慣病に起因する有所見率が高い傾向にある。これまでは、労働者に対する生活習慣病予防・重症化予防のための情報発信を主な取組として、労働基準監督署主催の説明会等で健康教育や健康づくり情報誌等を配布してきた。また、希望する事業所に対し、出前講座や健康づくりに関する情報提供を行っているところである。今後に向けて、健康経営を切り口に事業所がアクセスしやすい「健康づくり支援パッケージ」（地域と職域の保健サービスのパッケージ化）を作業部会で検討している。

【課題】

協会けんぽ加入の小中規模事業所が多い地域で保険者の役割を知らない事業所が多い。市町村も職域との連携の必要性は感じているが、単独では取り組みにくく、働く世代や事業所との接点が少ない。

津島保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.健康経営を切り口にした支援の普及 2.コラボヘルスの実施率の上昇	1.中小規模事業所における従業員の高齢化による生活習慣病の増加
内部	強み	1.労働基準監督署・労働基準協会との連携（事業所が参加する説明会で啓発が可能→無関心層への啓発、支援を希望する事業所の抽出） 2.令和元年度から全ての市町村で協会けんぽとのWチャレンジ宣言を実施(市町村の働く世代への支援ツールの完成) 3.令和元年度健康経営セミナーを開催	・課題明確化(メタボ、中小規模事業所の事業主を対象に健康経営を推進)	・協会けんぽとの連携が重要
	弱み	1.地域産業保健センターの体制が弱い 2.健康日本21市町村計画の中で働く世代への具体的な対策が弱い	・外部機関の助成金に応募し、活動資金を獲得する　・小規模作業部会会員に広報活動のリーダーとして一定の裁量権を委譲する ・特定健康診断・保健指導受診率等の情報収集も行う	

Plan

【３年程度の中期目標】
①働く世代が自身の健康づくりに関心を持ち、生活習慣病を予防することで、メタボリック症候群の予備群及び該当者を減らす。
②小中規模事業所が健康経営を推進し、主体的に従業員の生活習慣病の改善に向けた取組ができる。

【令和元年度の取組目標)】
☆計画１年目
①地域・職域の保健サービスの整理とパケージ化
②事業主に対する健康経営の周知
③働く世代の健康意識調査

Do

【今年度の主な活動】(「PLAN」に取り組む)
＜作業部会１回目＞
○現状分析：圏域の健康課題について、県の集計した特定健診のデータ、事業所アンケート等を基に分析・考察。各機関の現在の取組を共有。
＜作業部会２回目＞
○課題の明確化・目標設定：新ガイドラインの説明。前回作業部会の意見集約により圏域で取組むべき課題と方向性を整理・共有。
○連携事業のリストアップ：連携事業への意見出し。協会けんぽから市町村に対し、「健康宣言」共同実施により事業所の健康経営推進を提案。
＜作業部会３回目＞
○連携内容の検討・決定及び提案：連携事業として「健康経営セミナー」を次年度企画。協会けんぽの「健康宣言」の取組項目に応じて、市町村が保健サービスの資源を洗い出し、健康づくり支援パッケージを作成。

Check

【事業の反応・効果・成果】
○圏域で取組むべき課題と方向性を整理・共有
様々なデータや実態調査で明らかになった課題から、各関係者が連携することでのメリットを意識しながら、目指すべき姿「小規模事業所が健康づくりに関心を持ち、健康情報にアクセスしやすくなる」を導き出した。
○ブレイン・ライティングの活用による効果
この技法を活用し、作業部会のメンバーの積極的な参画を促した。新たなアイデアが生まれると共に、各関係者の役割期待が明確になった。
○健康づくり支援パッケージの作成
市町村の規模・保健サービスの内容、職域ニーズに違いはあるものの、パッケージ作成という現場レベルでの具体的な事業展開に発展した。これにより関係機関が持つリソースの相互共有が図れ、今後パッケージを活用した取組みにより連携促進が期待できる。

Act

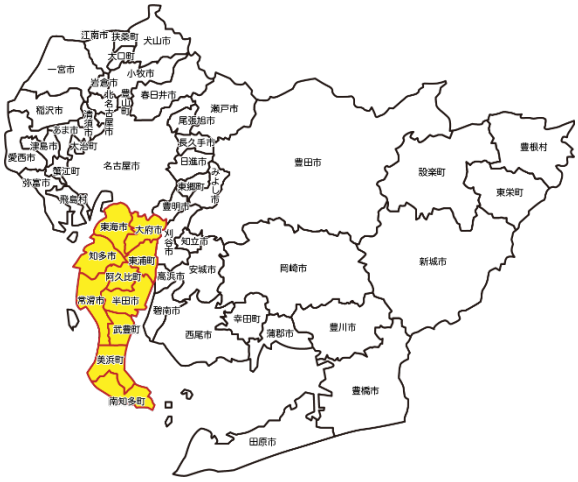
【令和２年度に向けて】
・健康づくり支援パッケージを活用した取組として「健康経営セミナー」を開催し、事業所と保険者・市町村のマッチングに向けて、進め方を検討する。
・健康経営の取り組み方をメンバーが習得するためにセミナー前後に実際の事業所支援方法に関する作業部会を開催する。
◎今後目指したい活動
・健康課題への具体的取組
・小中規模事業所への効果的な展開

取組が進んだ要因

ポイント１　事務局担当者の調整機能
ポイント２　ワーキンググループでの検討
ポイント３　管内事業所の実態把握
ポイント４　構成員がメリットを認識できるような工夫
ポイント５　関係機関の顔の見える化
ポイント６　市町村と協働した事業展開

愛知県半田保健所

知多半島の医療圏は愛知県南西部に位置し、名古屋市の南部に隣接する半島から離島２つを含む５市５町（半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町及び武豊町）を管轄、北中部には臨海工業地帯があり県内工業生産の高いウェイトを占める。従前より窯業、繊維、食品（とりわけ醸造）等の産業が盛んである。南部地域は農漁業が主体で、高齢化率が高い。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

圏域は知多半島全域にわたり、名古屋市に近い都市部から離島を含む町もあり、各地域の特徴を踏まえた目標、方法が求められる。また、各市町で商工会、商工会議所、三師会の状況も異なっている。一方、愛知県平均と比べ、構成５市５町のうち、９市町でメタボリックシンドローム該当者割合が高く、生活習慣病改善への意識が低くなっている。このような状況の中、健康増進法の改正を受けて、地域、職域で共通する課題である喫煙対策を課題として取り組むことにした。

ワーキンググループで各構成員の課題を抽出し、解決策の提案を行った。「受動喫煙のない知多半島の実現」大きな目標として分煙社会にするため、また社会における紫煙を減らすために様々な取り組みを挙げ、評価指標を示した。

半田保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.学識経験者の継続的なサポート 2.健康増進法の改正（受動喫煙対策） 3.健康経営に対する注目度の向上 4.データ分析に対する注目度の向上	1.働く世代の減少、後継者不足 2.企業間の健康格差・取り組み格差の拡大 3.圏内にメタボ該当者の割合が多く、住民の生活習慣改善への意欲が低い 4.労災死、過労死が県内でも多い
内部	強み	1.医師会が企業対象とする健診機関を有している。 2.三師会の活動が活発に行われ、協議会にも積極的に参加している。	・毎回の地域・職域連携推進協議会及びワーキンググループ会議で得られた意見を踏まえ、健康課題のデータ分析及び学識経験者からの助言をヒントに活動計画を立てる。	・地域の医療資源を医師会との連携によって協議会活動に活かす ・中小企業における健康づくりについて商工会議所・商工会や協会けんぽの協力を得ながら、事業所に働きかける ・産業医活動として事業所の健康管理をサポートする。
	弱み	1.圏域市町が南北に長く分布し、健康課題や産業がそれぞれ異なる。 2.受動喫煙対策推進に地域も職域も担当者が困難を感じている。特に半島南部の喫煙率が高く、過去に取り組みを実施し、改善したが、時間がたち、再度喫煙率が上がった。 3.地域・職域連携の見直しが必要	・圏域内それぞれの課題を明らかにする上で学識経験者の助言を参考にする。 ・健康増進法の改正、健康経営と地域・職域連携推進の課題を結び付けて活動する。	・労働基準監督署からの労災関連情報を活かし、産業医とも連携して対策を行う。 ・関連する諸団体に働きかける

Plan

「受動喫煙のない知多半島にすること」を目標に喫煙者の禁煙支援、諸施設の分煙化、職場の喫煙ルールの策定、自職場からのスワンデーの実施、学校等でのたばこ教育、個人でできるタバコ煙からの自己防衛などの取り組みを行うほか、各構成団体がそれぞれの特徴、条件を活かした活動を立案し、実施する。また、団体間、専門家間の連携が必要な取り組みは協議会等で検討。

Do

【今年度の主な活動】

1.　第１回ワーキンググループ会議

　受動喫煙のない知多半島を実現するため、様々な観点、方法、連携のあり方について各団体・構成員から意見を出してもらい、フィッシュボーン図を作成した。

2. 第２回ワーキンググループ会議

　第１回会議で明らかになった課題に対して、誰がどのような活動をするのかについて、モデルケースを想定し、課題解決の企画書を作成した。喫煙者を減らすこと、受動喫煙防止に向けてのインセンティブを設けることになった。

3.地域・職域連携推進協議会の開催

　取組の報告と今後の課題について協議した

Check

【事業の反応・効果・成果】

・　構成自治体の中には建物内禁煙がほぼ実現しているが、敷地内<u>完全</u>禁煙に踏み切っているところはごく少数である。職員や来庁者の中に喫煙者の減少が見られる自治体もある。

・商工会・商工会議所は不特定多数が立ち寄るため、敷地内禁煙にすることは当面は困難であり、屋外に喫煙所を設けるにとどまっている。

・一方、事業所では~~に~~優秀な人材を迎えるために健康経営宣言は有効、その意味から経営者の中に喫煙者が減る傾向が見られる。

歯科医師会が禁煙支援・受動喫煙対策に力を入れており、医科歯科連携や地域・学校との連携も進んでいる。

Act

【令和２年度に向けて】

・受動喫煙防止の活動は不十分な点も多く、引き続き取り組むことが求められる。

・一方、生活習慣病に関わる課題として喫煙対策以外の課題も多い。

◎今後目指したい活動

・受動喫煙防止活動の継続

・糖尿病の重症化予防

取組が進んだ要因

ポイント１　ワーキンググループでの検討

ポイント２　わかりやすい情報提供

ポイント３　市町村と協働した事業展開

ポイント４　務局担当者の調整機能

ポイント５　会議開催前の準備と仕掛け

福井県丹南保健所

丹南地域は、鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町の 2 市 3 町。福井県の平均寿命は、全国トップクラスの健康長寿県である。人口は 183 千人、世帯数 63 千。高齢化率は 29.6%（平成 30 年現在）。

圏域の工業は電機精密機械や眼鏡、化学等が基幹部分を占め、中核都市である鯖江市・越前市を中心に県内の工業を支えている。伝統工芸品として、越前和紙、越前漆器、越前打刃物、越前焼、越前箪笥がある。

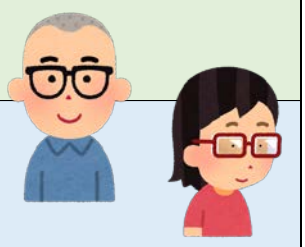
Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

平成 30 年度は、事業主および健康に対する意識の向上と事業所の取り組みの推進を目的に、次の 6 つの事業を行った。(1)地域・職域連携推進協議会（1 回）：働き盛り世代の医療費等の現状と課題について国保・協会けんぽデータを分析、事業所におけるメールマガジン活用の調査結果と今後の取り組みについて協議、(2)労働基準協会とタイアップした健康情報提供、(3)メールマガジン等の配信、(4)希望する事業所に出前講座を実施、(5)市町健康づくり担当者会議（2 回）：「保険者努力支援制度」および「医療・健診・介護等の標準セットデータの読み解き」、(6)市町がん担当者会議。

【課題】

地域・職域連携で働き盛り世代の健康づくりを推進していく必要性を協議会構成員は認識しているが、健康課題の共有、目指すべき姿、連携して課題解決するための戦略（方法）等が十分に共有できていない。

丹南保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.健康経営に対する注目度の向上 2.データ分析に対する注目度の向上 3.データヘルス計画の実施が求められている	1.高齢者の増加 2.働く世代人口の減少
内部	強み	1.県保健予防課が受診率を集計し保健所に提供 2.がん担当者会議が開催されている 3.協会けんぽ支部が事業の連携に積極的である 4.関係者への情報発信ツールがある 5.労働基準協会、商工会議所がキーパーソンになっている 6.多数企業を集めることができる	・がん検診受診率向上をテーマに、関係機関の事業を進めていく ・既存のデータを関係者を巻き込みながら、様々な立場で分析する	・健康経営をキーワードに多数の事業所に働きかける 
	弱み	1.中小規模の企業が多い 2.関係者で共通で取り組めそうな課題が見つかっていない 3.被扶養者の受診が進んでいない	・まずは効果を体感するために、小さな事業所に対象を絞り事業を実施する	

Plan

【3 年程度の中期目標】
協議会において、活動目標と事業、評価項目を明確に設定し、その活動を効果的に展開・評価するという一連のプロセスとその影響を明らかにする。

【令和元年度の取り組み】
目標テーマ：働く世代のがん検診受診率の向上。地域・職域連携推進協議会関係者が丹南管内の課題を分析・共有し、具体的な受診率向上方策を検討する。

Do

【今年度の主な活動】
○協議会（第 1 回）
・丹南管内における地域・職域連携推進事業の目標設定を行うために、管内の特定健康診査・特定保健指導実施状況、がん検診受診率等について現状を確認した。
・中高年の労働者のがん検診受診率向上のために各関係機関が取り組む対策について、ブレイン・ライティング手法を用いて、アイデアを出しあった。
○協議会（第 2 回）
・地域・職域連携推進ガイドラインの改定ポイントについて理解した。
・福井県がん検診受診率データをもとに、平成 30 年度および平成 29 年度の受診者状況を分析・共有した。
・がん検診受診率向上のための関係機関の取り組みと評価について、グループワークで今年度の活動を振り返り、次年度に向けての取り組みについて検討した。

Check

【事業の反応・効果・成果】
・管内のがん検診受診状況を確認・共有すると共に、受診率向上のための具体的な方法について検討することができた。
・検討した方法のいくつかは実際に各関係機関が実施する関連事業において実施された。
・協議会のグループワークで、新規に取り入れられたブレイン・ライティングは参加者のアイデアを引き出す効果が確認でき、コミュニケーションの推進に効果的であった。
・地域・職域連携推進ガイドラインの改定ポイントについて短時間で理解が進んだ。
・がん検診受診率データを受診者数および集団検診と個別検診の受診方法の観点から分析することにより、具体的に対象者をイメージすることができた。

Act

【令和 2 年度に向けて】
・今年度、がん検診受診率（受診者数）向上に向けて実施した事業について、受診者数向上との関係性を分析し、事業の改善を試みる。
・また、がん検診受診者数増の効果が期待される取り組みについて、活動の幅を広げていくとともに、効果が不明瞭な取り組みについては、見直しを検討していく。

取組が進んだ要因

ポイント 1　事務局担当者の調整機能

ポイント 2　地区別・市町別のデータ分析と介入

ポイント 3　ワーキンググループでの検討

ポイント 4　関係機関の顔の見える化

ポイント 5　市町、関係機関と協働した事業展開

愛知県豊川保健所

愛知県東南部東三河南部医療圏を圏域とする。田原市は三河湾、太平洋に挟まれた半島で漁業、電照菊、野菜の栽培もおこなわれ、蒲郡市とともに観光地としても知られる。豊橋市の三河港は国際貿易港で海外輸出拠点である。田原市は農業地帯で高齢就労率と国保加入率が高い。豊橋市の人口が豊川保健所管内（豊川市＋蒲郡市＋田原市）の人口と同規模という圏域である。

Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

圏域は東三河全域から新城市、北設楽郡（設楽町、東栄町、豊根村）を除いた主に南部の三河湾に面した臨海地域と蒲郡市、豊川市北部の山間部と渥美半島で構成される。農業、漁業といった第一次産業と臨海地域に分布する工業も盛んであり、名古屋への通勤圏域でもある。多様な地域の特徴を踏まえた目標、方法が求められる。健康づくりへの意識は比較的高いものの、特定健診の受診率は県平均よりもかなり低い。圏域全体の HbA1c の値が高いが肥満の割合はそれほど高くはない。背景に何があるかははっきりしていない。

このような状況を受けて、糖尿病予防につながる健康情報の発信を行うこととし、そのための情報収集と効果的なアピールの方法について検討、啓発グッズ、チラシなどの作成を行う。

豊川保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			・経済産業省が商工会・商工会議所に対して健康経営認証を目標に健康経営宣言を呼び掛け、協会けんぽも加入事業所に対して認証制度を設け組合員の健康への取り組みを進めている。	・近くに医療系の大学が少なく、また名古屋からも離れているため、産業保健従事者及び地域保健従事者が学識経験者の協力を得ること、生涯学習などが難しい。 ・身近な公共交通機関が乏しく移動はマイカーに頼りがちな生活。
内部	強み	・1市の商工会議所会頭が健康経営に熱心で地域の事業所を回りも加入と健康経営の実施を呼びかけている。	・毎回の地域・職域連携推進協議会及びワーキンググループ会議では商工会議所で取り組みを協会けんぽの認証制度と組み合わせて効果的な活動を展開する。	・大学の教員とのつながりを大切にして、出前講座、アドバイスなどに協力してもらう一方、研究フィールドとして利用してもらえるよう、研究テーマの設定、データ収集にも共同で取り組む。
	弱み	・圏域の田原市は東西に長い渥美半島にあり、第一次産業従事者が比較的多く、他の3市とは異なった特徴を持つ。	・農業従事者とのつながりが深いJAとの連携を強め、健康経営認証を参考にした取り組みを提案する。高齢者の就労が健康に及ぼす好影響と注意点を明らかにして国保との連携を試みる。	・圏域内の血糖値が全体に高い原因の解明は研究テーマとしても重要で、研究フィールドとして圏域内の労働、生活習慣などとの関連を研究し、その成果を今後の地域・職域連携推進協議会の活動に活かす。

Plan

東三河南部医療圏では血糖値の保健指導対象者の割合が高い状態が続いている。また、労働基準監督署によれば平成 29 年度定期健康診断結果では事業所の規模が小さいほど有所見率が高い。働く世代、事業主を対象に糖尿病予防につながる健康情報の発信を行い、糖尿病予防を意識した健康経営の推進とともに自己管理の支援を行うことを目標とする。

Do

【今年度の主な活動】

1. 第 1 回ワーキンググループ会議

直近の健診結果、及び労働基準監督署集計値から当地域で高血糖者の割合が高いことを確認、これに対応する啓発活動等について話し合い、複数の提案が得られた。

2. 第 2 回ワーキンググループ会議

3 つのグループに分かれ、「糖尿病予防の普及啓発媒体」、「自販機につける清涼飲料水の砂糖の量一覧」、「企業で実践されている取組の紹介ニュースの作成」を検討した結果、対象者が受け入れやすい提案が出された。なお、年度末に予定されていた地域･職域連携推進協議会は新型コロナウィルス感染防止のため中止された。

3．その他、市民まつりでのブース設置、出前講座、商工会議所訪問、全国労働衛生週間説明会での資料配布を行った。

Check

【事業の反応・効果・成果】

・商工会・商工会議所訪問、全国労働衛生集会説明会での資料配布を行ったが、どれだけの働く世代に届き、どのような効果があったのかを現時点で知ることは困難である。しかし、今後 3 年計画のこの事業を進める中で評価方法についても明らかにしていく必要がある。

・出前講座の取組によって参加者にはある程度のメッセージが伝わったと考えられるが、より広い範囲の人々に伝えるためのアプローチを進めることで効果を上げることができる。以前作成した**「サイレントキラー糖尿病」**をシリーズ化した啓発物を用いたポピュレーションアプローチ、血糖値要指導者に対するハイリスクアプローチの両面からの取組も検討すべきである。

Act

【令和 2 年度に向けて】

・1 年目の活動で明らかになった多様なアプローチの必要性から、各方面の知恵を動員してポピュレーション・ハイリスク両面のアプローチを進める。

◎今後目指したい活動

・糖尿病の重症化予防

・今年度取り組んだ活動の成果（掲示物、啓発媒体など）を活かした活動

取組が進んだ要因

ポイント 1　ワーキンググループでの検討

ポイント 2　わかりやすい情報提供

ポイント 3　市町村と協働した事業展開

ポイント 4　事務局担当者の調整機能

ポイント 5　会議開催前の準備と仕掛け

厚生労働科学研究

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

2017～2019年度研究班

2020 年 3 月 31 日

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（人間環境大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）（2018年度より）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究所）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄（静岡産業保健総合支援センター）
江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）（2018 年度より）
津島志津子（神奈川県）（2018 年度より）
春木匠（健康保険組合連合会）
幡野剛史（凸版印刷株式会社）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）（2017年度）
町田恵子（全国健康保険協会）
横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）（2017年度）

地域・職域連携推進事業
ハンドブック
ツール集

2020年3月20日　厚生労働科学研究
地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

地域・職域連携推進事業のハンドブックの作成に当たって

本ハンドブックは3冊構成である。ハンドブックは全国の地域･職域連携事業に取り組んでいる方、特に地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を担当されている方々に活用していただくことを意図して作成した。また、「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の成果に基づいて作成した。

ハンドブック1は2017年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、ガイドライン）が2020年に改訂される前に作成されたため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。主な内容は、第1・2部は協議会の参加機関にどのような役割を取ってもらえるのかを理解するため、基本的な考え方と各機関の説明をまとめた。第3部は地域・職域連携推進事業の効果的な進め方についてポイントとなる事項を記載している。さらに、第4部は地域・職域連携事業の具体例として13地域の取り組み状況を紹介した。

ハンドブック2は2019〜2020年に実施した8協議会でのモデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した8保健所の協議会の活動も掲載している。2017年度の調査では、協議会への参加各機関が連携事業に主体的に取り組むことの難しさが上がってきた。また、主体的に取り組むためには、地域・職域連携事業が地域側にとっても、参加側にとってものお互いの組織にとって、どのようなメリットがあるのかを理解することが重要であることが明確となった。しかし、それを仕掛けていく方法が難しいという意見を聞いた。そこで、モデル事業参加保健所の」協議会事務局担当者を対象にした集合研修を開催し、その中で紹介し、実施してみた方法を取り上げている。集合研修で実施したものは実際に多くのモデル事業者で活用していただいた。例えば、ブレイン・ライティングを参考にしたグループワークでは、ワーキング部会や協議会などで活用された。参加者が知恵を出し合ということだけにとどまらず、参加者間の関係性を作ることにも役立てられた。データ分析をする際にエクセルのピボットテーブルを活用すると思考がより深まることを紹介した。評価という活動を次の活動に活かしていく､つまりCheckからActのところが難しいという声が多いため、その活動をイメージしたビデオを作成した（DVDに掲載）が、その進め方をワーキング部会などで活用していただけた。健康経営の考え方を取り入れることなど、協議会を進める上でのヒントとなることを掲載している。

ハンドブック3は2017〜2018年にかけて開発し、2019年に修正・完成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールを説明した。これらのツールは汎用ソフトのエクセルで作成されており、多くの方に活用していただける。課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。働く世代の健康に関係する全国及び都道府県のデータを収集している。実際に自分の都道府県データと比較していただけるようになっている。また、働く世代の健康に関するデータがどのような公表されているデータベースから取得できるのかということも参考にしていただけると思う。連携事業開発ツールは、自分の地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域のどの機関と連携し、どのような活動を実施するのかと考える際に活用していただくものである。目的と動かしたいターゲット、連携できそうな関係機関を選択すると想定される複数の事業と、事業に応じたアウトプット評価項目例、アウトカム評価項目例が例示される。その例示されたものをヒントにそれぞれの協議会に適したものを選択し、目標値を設定していくことが可能である。2019年は改定ガ

イドラインを考慮に入れて、評価のシートも作成した。評価のシートは主に考え方と記載例を示したものであるが、次年度の事業の展開を考える上で必要な事項を盛り込んでいる。

これらのハンドブックを通して、伝えたいことは PDCA を展開していくためには、協議会の運営に当たって、都道府県の健康増進計画との整合性をとりながら、3 年間程度の中期的計画と各年度の活動計画に基づいて実施、評価していただくことが重要であること、協議会の関係者を巻き込んでいくための工夫が必要ということである。このことにより、協議会の関係機関も地域・職域連携事業への見通しが立ち、参画することが自らの組織においてもメリットとなることを納得することができよう。参加した地域と職域の関係機関が Win-Win の関係となるためには、協議会の事務局の計画的な、かつ細やかな活動が不可欠である。また、事務局担当者は労働衛生及び産業保健活動についても理解をする努力は必要である。例えば、生活習慣病予防という目標は、地域保健と産業保健において同じであっても、アプローチ方法が異なる。また用いている用語も異なる。そのため、事務局担当者はそれを考慮しながら、職域保健側のニーズを引き出しながら、連携することのメリットを伝えていっていただきたい。

本ハンドブックが地域・職域連携推進協議会の事務局関係者に活用していただくことを願っている。

厚生労働科学研究「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の分担研究者、共同研究者、調査及びモデル事業にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

2020 年 3 月 31 日

「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」
代表研究者　荒木田美香子

地域・職域連携推進事業ハンドブック　ツール集　目次

1　ツールの構成と考え方について ---- 4

2　課題明確化ツールのデータベース項目の一覧 ---- 6

3　A：目的 ---- 9

4　B：ターゲット ---- 10

5　C：協働する機関 ---- 11

6　D：活動内容の説明 ---- 16

7　事業開発ツールの一覧 ---- 28

8　プロセス評価シート ---- 31

9　表示シートと編集シート ---- 32

10　計画・実施・評価シート ---- 33

1　ツールの構成と考え方について

＜ツールは下記の 6 つの目的群と 16 の具体的な目的から構成されている＞

Ⅰ健診・検診関係
Ⅱ地域の健康意識の向上
Ⅲ生活習慣の見直し・生活習慣病予防
Ⅳメンタルヘルス向上
Ⅴ疾病と仕事の両立支援/疾病に焦点化した対策
Ⅵ歯科保健

＜ツールは大きく 2 部構成となっている＞

1.　課題明確化ツール
2.　連携事業開発ツール

＜1.　課題明確化ツール＞

目的群に関係する公的な全国及び都道府県統計を書き出している。
自都道府県、二次医療圏、市町村などのデータを入力し比較することができる。

＜2.　連携事業開発ツール＞

下記のパートから構成されている。
A:目的
B:事業のターゲットとなる人
C:協働する機関・活用する資源
D:活動内容
　アウトプット評価例
E:プロセス評価
F:アウトカム評価
G:エンドポイント

A：目的 を選択すると **F:アウトカム評価**、**G:エンドポイント** が提示される。**F:アウトカム評価値** は自地域の状況に合わせて数値目標値の記入が可能である。**G:エンドポイント** は目指すべきゴールであるが社会的、複合的要素により達成されるため数値目標は設定していない。

A:目的 を設定すると、目的に応じた B:事業のターゲット となる人が提示される。自協議会でねらいとする B:事業のターゲット を選択する。

B:事業のターゲットとなる人 を選択すると、そのターゲットに応じた C:協働する機関・活用する資源 が提示される。

C:協働する機関・活用する資源 を選択すると D:活動内容 が提示される。D:活動内容 では考えうる活動を網羅的に記載した。すべての活動を行うのは無理であるので、自協議会で取り扱いやすい活動を選択するとよい。活動の選択に当たっては協議会委員と話し合いなどによって選択することが望ましい。

D:活動内容 を選択すると、自動的に活動内容にわせた アウトプット評価例 が提示される。評価項目の具体的な数値やできたかできなかったかなどの記載ができるようになっているが、あくまで評価項目例であるので、追加・削除など具体的な記載ができるようになっている。

E:プロセス評価 はすべての事業において共通する項目が記載されている。そのため、事業ごとにプロセス評価してもよいし、協議会の全体の進め方の評価として使用してもよい。

F:アウトカム評価 と G:エンドポイント は A:目的 に応じて予想がつく項目を提示するようになっている。F:アウトカム評価 には具体的な評価項目例を例示してあるが、数値などを自由に記載できるようになっている。本ツールでは G:エンドポイント はゴールとする方向性を示すものと定義し、具体的目標値を示していない。その理由は地域・職域連携推進事業として展開される事業は単独ではなく、複合的に実施されるものであるとともに、多くの機関の独自の事業の影響も受けることより、目指すべき方向性として提示している。

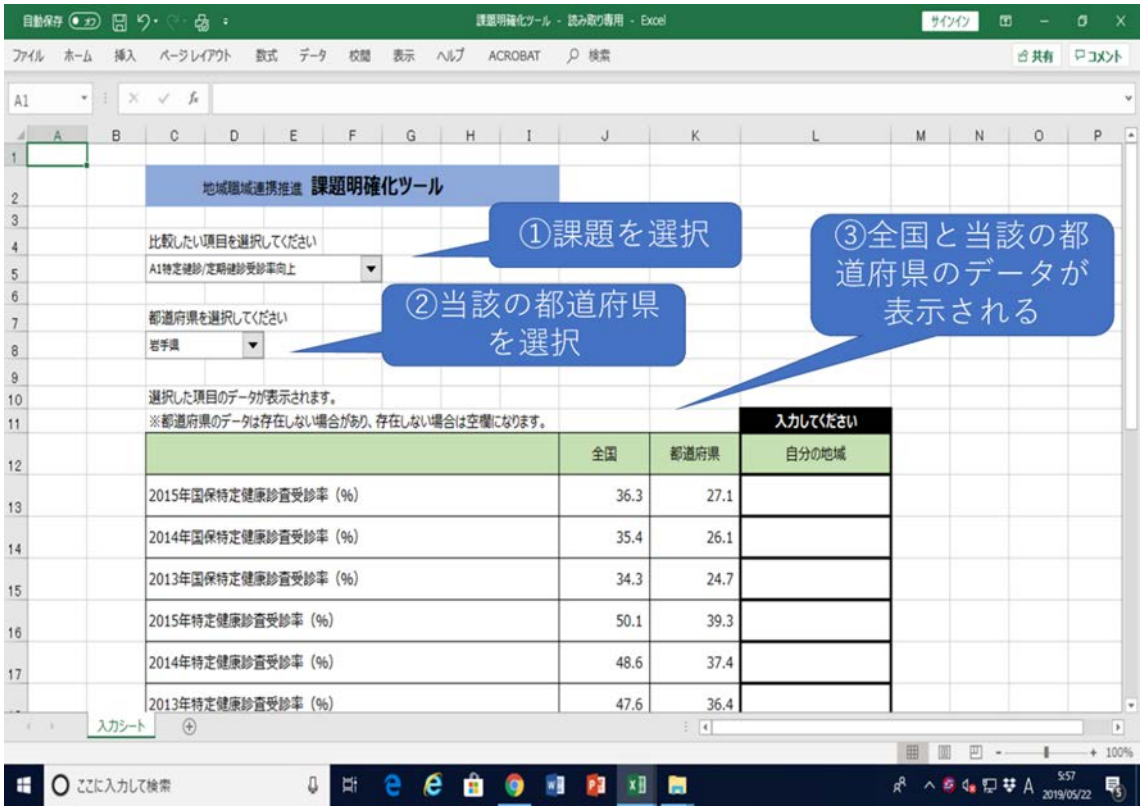
＜３．編集シート及び、計画・実施・評価シート＞

以上のプロセスで地域・職域で取り生んでみたい事を選択していくと、健康課題やターゲットに応じた具体的な地域・職域連携事業が提案される。取り組みとして可能性のある事業が提案されてくる。これらの事業案はあくまで提案であり、ヒントである。実際の連携事業では多様な事業を実施することは困難であると考えられるため、その地域の状況に合わせて、優先度が高い事業、核となるキーパーソンの協力が期待できる事業、これまでの土台があり取り組みやすいもの等を選択し、絞りこんでいく必要がある。編集シートは表示シートと同じものが提示される。表示シートは編集可能であるため事業の絞り込みや削除は編集シートで実施していく。また、半期ごとの評価、年度末の評価については計画・実施・評価シートに自由に書きこめる。これをプリントアウトし、会議資料等に活用できる。

2　課題明確化ツールのデータベース項目の一覧

１７の目的ごとに関係するデータを提示している。グレーの網掛けのある項目は全国値のみの項目である。ピンクの項目は部分的に都道府県が記載されているものである。「A16 の疾患を持つ就労者への両立支援」の全国データは現時点で該当するものはない。データは 2019 年 11 月時点で公表されているものを記載した。

＜課題明確化ツールの使い方＞



＜データベース項目の一覧＞

A1特定健康診査受診率	2016年国保特定健康診査受診率（%）	2015年国保特定健康診査受診率（%）	2014年国保特定健康診査受診率（%）	2013年国保特定健康診査受診率（%）	2015年特定健康診査受診率（%）	2014年特定健康診査受診率（%）	2013年特定健康診査受診率（%）
A2.特定保健指導実施率	2016年国保特定保健指導実施率（%）	2015年国保特定保健指導実施率（%）	2014年国保特定保健指導実施率（%）	2013年国保特定保健指導実施率（%）	2015年特定保健指導実施率（%）	2014年特定保健指導実施実施率（%）	2013年特定保健指導実施実施率（%）
A3がん検診受診率向上	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）胃がん検診受診率（%）	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）肺がん検診受診率（%）	20167年度(地域保健・健康増進事業報告）大腸がん検診受診率（%）	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）子宮頸がん検診受診率（%）	2017年度(地域保健・健康増進事業報告）乳がん検診受診率（%）		
	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）胃がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）肺がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）大腸がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）子宮頸がん検診受診率（%）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告）乳がん検診受診率（%）		
	2016年（国民健康基礎調査）胃がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）肺がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）大腸がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）子宮頸がん検診受診率（%）	2016年（国民健康基礎調査）乳がん検診受診率（%）		
A4がん精密健診の受診率向上	2015年度(国立がん研究センター）胃がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）肺がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）大腸がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）子宮頸がん精密検診受診率（%）	2015年度(国立がん研究センター）乳がん精密検診受診率（%）		
	2014年度(国立がん研究センター）胃がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）肺がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）大腸がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）子宮頸がん精密検診受診率（%）	2014年度(国立がん研究センター）乳がん精密検診受診率（%）		
A5受動喫煙対策	2017年受動喫煙対策をしている事業所（労働安全調査事業所票）	2017年事業所で受動喫煙を感じている（労働安全調査労働者調査票）	2017年飲食店で受動喫煙を感じた割合（%）（国民・健康栄養調査）	2016年受動喫煙対策をしている事業所（労働安全調査事業所票）	2016年事業所で受動喫煙を感じている（労働安全調査労働者調査票）	2016年飲食店で受動喫煙を感じた割合（%）（国民・健康栄養調査）	
A6運動習慣・身体活動向上	2016年都道府県別歩数の平均値（男性）国民健康・栄養調査	2016年都道府県別歩数の平均値（女性）国民健康・栄養調査	2015年特健 標準的質問（No.10） 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上の継続者率（%）	2015年特健 標準的質問（No.11)歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している（%）			
A7健康意識（歯磨き、飲酒、食行動、保健指導への意欲）	2016年毎日飲酒する人の割合（%）（国民生活基礎調査）	2015年特健 標準的質問（No.18） お酒毎日を飲む割合（%）	2015年特健 標準的質問（No.16） 夕食後の間食が週に3回以上ある（%）	2015年特健 標準的質問（No.15） 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある割合（%）	2015年特健 標準的質問（No.２１） 生活習慣を改善つもりがない割合（%）	2015年特健 標準的質問（No17） 朝食抜きが3回/週以上の割合（%）	

A8生活習慣病予防（塩分	2016年都道府県別BMIの平均値（男性）	2016年都道府県別BMIの平均値（女性）	2016年野菜摂取量の平均値(グラム）（男性）	2016年野菜摂取量(グラム）の平均値（女性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム）（男性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム）（女性）
A9睡眠・休養	2014年特健 標準的質問（No.20） 睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2015年特健 標準的質問（No.20） 睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2016年国民健康・栄養調査　6時間以上睡眠をとっている人の割合（%）			
A10禁煙対策	2017年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	2016年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（総数）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（男性）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（女性）2018年	
A11自殺予防	都道府県別自殺率 2017年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2016年 警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2015年警察庁自殺者統計（10万対）			
A12メンタルヘルス確保対策	都道府県別ストレスチェック実施率（%）	2016年悩みやストレスの状況（国民生活基礎調査）（%）				
A13糖尿病の重症化予防	2015年特健 標準的質問2現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用する割合（%）	2016年都道府県別透析患者数（日本透析医学会）(%)	2016年糖尿病が強く疑われる者の割合（国民健康・栄養調査）（%）	2017年都道府県別糖尿病の死亡率（人口動態統計）(人口10万単位)		
A14高血圧・循環器疾患	2015年特健 標準的質問現在、血圧を下げる薬を使用する割合（%）	2015年特健 標準的質問血中脂質下げる薬を使用する割合（%）	外来/高血圧の受療率 2014年　患者調査(人口１０万対)	外来/虚血性心疾患の受療率　2014年　患者調査(人口10万対)		
	外来/脳血管疾患の受療率　2014年　患者調査(人口10万対)	2016年収縮期（最高）血圧が 140 mmHg 以上の者の割合国民健康・栄養調査（%）	2017年都道府県別心疾患（高血圧を除く）の死亡率（人口動態統計）(人口10万単位)	2017年都道府県別脳血管疾患の死亡率（人口動態統計）(人口10万単位)		
A15肝がん予防	2016年B型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）	2016年C型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）				
A16 疾患を持つ就労者への両立支援	全国データなし					
A17 歯科健診・口腔衛生の向上	2016年１日２回以上歯磨きする人の割合（歯科疾患実態調査）（%）	過去１年間に歯科検診を受けた者の割合（20歳以上　平成28年国民・健康栄養調査）（%）				

3　A：目的

地域・職域連携推進事業は地域保健と職域保健が連携することにより、労働者が活用できる健康に関する情報や保健サービスが増え、結果的に生産年齢人口の健康レベルの向上、ひいては地域住民の健康レベルの向上を狙ったものである。

目的は地域の労働者の健康レベルや健康問題によって異なる。本ツールでは A1-A16 までの 16 の目的を取り上げた。16 の目的は本研究班が 2018 年に実施した保健所設置市、2 次医療圏地域・職域連携推進協議会を対象にした質問紙調査の結果や、13 協議会の協議会事務局担当者に聞き取り調査を行ったもの、研究班のメンバーのこれまでの経験や話し合いから抽出し、まとめた。

Ⅰ健診・検診関係としては、A1 特定健診/定期健診受診率向上、A2 特定保健指導受診率向上、A3 がん検診受診率向上、A4 がん精密検診の受診率向上の 4 つを挙げた。

Ⅱ地域の健康意識の向上としては、A5 受動喫煙対策、A6 運動習慣・身体活動向上の 2 つを挙げた。

Ⅲ生活習慣の見直し・生活習慣病予防としては、A7 健康意識の向上、A8 生活習慣病予防（運動、減塩、高血圧、糖尿病、メタボ）、ロコモティブシンドロームの予防、A9 睡眠・休養、A10 禁煙対策を挙げた。

Ⅳメンタルヘルス向上としては、A11 自殺予防、A12 メンタルヘルス確保対策の 2 つを挙げた。

Ⅴ治療と仕事の両立支援/疾病に焦点化した対策としては、A13 糖尿病の重症化防止、A14 高血圧・循環器疾患の重症化予防、A15 肝がん予防、A16　疾患を持つ就労者の両立支援の 4 つを挙げた。

Ⅵ歯科保健として、A17 歯科健診受診率向上歯周疾患、歯肉炎などの口腔衛生の向上を挙げた。

4　B：ターゲット

地域・職域連携推進事業では、多様な事業を展開している。地域・職域連携推進事業の目的を達成するために、主に誰を動かしたいのか、誰の変化をねらった事業であるのかを十分に考える必要がある。そこで、事業のターゲット(対象者)として、以下の６者を挙げた。

＜B1 事業主（経営者）＞

事業主の「従業員の健康づくりの重要さ」に関する意識が向上することが重要である。そのため、事業主をターゲットの第一とした。

＜B2 就労者＞

地域・職域連携推進事業は働く人（雇用者、自営業者）の健康意識や健康行動、健康レベルを変えることやそれを可能にする環境づくりを行うことであり、労働者自身に働きかける。

＜B3 若い年代（中学・高校・大学生）＞

労働者の健康問題を予防的視点で考えた場合、中学・高校・大学生は数年後から十数年後の労働者である。若い年代をターゲットにした事業を展開することがある。

＜B4 退職前の年代＞

退職前の年代も労働者に含まれるが、生活習慣病の有病率が高くなる、また定年退職をまじかに控え、地域保健の情報も提供したい時期であるため、特に挙げた。

＜B5 家族ぐるみ（家族）＞

労働者にアプローチするために、家族の健康という視点でのアプローチも考えられる。そのため家族をターゲットの一つとして取り上げた。

＜B6 専門職＞

地域・職域連携推進事業には医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、衛生管理者、労働基準監督官などの多くの専門職がかかわっている。これらの専門職の意識や技術の向上により連携事業がより一層推進されるため、事業のターゲットとして挙げた。

5　C：協働する機関

都道府県・2 次医療圏域の域・職域連携推進協議会の委員や具体的な事業を展開する際に協力を
要請すると効果的な事業展開が期待できる機関を取り上げている。

＜C1 事業主（経営者）＞

事業所における健康づくりを展開するには、事業主がその意義を理解していると、一気に事業が展開する場合がある。

＜C2 衛生委員会等、衛生管理者・衛生推進者（健康保険担当者）＞

ある程度の規模がある事業所では、健康づくりに関する実際の業務は衛生管理者や衛生推進者、あるいは健康保険事務の担当者が窓口となることが多い。また、会社の健康づくりを検討する組織としては衛生委員会がある。

＜C3 商店街＞

地元の商店街と協働することにより、地域・職域連携推進事業を PR したり、協賛してもらえる可能性がある。また、商店街は自営業が多いが、労働者という対象自身でもある。

＜C4 理美容等の業種組合＞

理容業生活衛生同業組合や美容業生活衛生同業組合、クリーニング生活衛生同業組合連合会のほか、同業種の組合がある。これらの組合は全国組織、都道府県組織、地区組織を持っている。二次医療圏では同業組合の地区組織と協働することができる。地元の自営業種や小規模事業場と連携をとるさいに協働できる。地元の同業組合の代表が二次医療圏の委員となっているところもある。

＜C5 農協などの組合＞

農協には厚生連という組織があり、健康診断事業を実施していたり、大きなところでは地域に病院を持っている。農業や漁業は自営業あるいは小規模事業場であることが多いが、第一次産業従事者が多いところでは農協や漁協と連携をとることもできる。地元の農協の代表が二次医療圏協議会の委員となっているところもある。

＜C6 学校・ＰＴＡ＞

若い世代からの健康づくりや小学生や中学生の保護者を対象とした事業を考えている際

には地域の学校や PTA との協働が考えられる。

＜C7 教育委員会＞

二次医療圏協議会には教育委員会が委員として入っているところがある。学校と連携する際に、まず教育委員会から情報を得ることができる。C6 と同じで、青少年世代からの健康づくりや保護者世代への事業を考えた際に協働先として有効である。

＜C8 労働基準監督署＞：２部に説明あり

様々な事業展開において協働先となるため、二次医療圏協議会の委員としては必須である。

＜C9 産業保健総合支援センター＞：２部に説明あり

労働者健康安全機構が運営主体である。都道府県に 1 か所あり、産業医や保健師などの産業保健スタッフの研修などを担当する組織であり、特に都道府県協議会の委員として重要である。

＜C10 地域産業保健センター＞：２部に説明あり

産業保健総合支援センター地域窓口（通称：地域産業保健センター）である。労働者数 50 人未満の小規模事業者やそこで働く方を対象としており、コーディネータが活動している。コーディネータが二次医療圏協議会の委員となっているところが多い。

＜C11 商工会議所・商工会＞：２部に説明あり

地域の事業者が業種に関わりなく会員となっている組織であり、全国にある。組合員を対象とした健康診断の提供事業などを行っているところもある。事業主にアプローチしたい際に協働が考えられる。

＜C12 協会けんぽ＞：２部に説明あり

中小企業等で働く従業員やその家族が加入している健康保険の組織である。全国で 3850 万人、約 200 万事業所からなっている。各都道府県支部の保健師や事務担当者が二次医療圏域協議会の委員となっていることが多い。中小企業の労働者対策を考える際の協働は必須といえよう。

＜C13 健保・企業＞：２部に説明あり

一定規模以上の社員（被保険者）のいる企業が健康保険組合を設立している。大企業とそのグループ企業が加入する単一健保と、同業の複数企業が加入する総合健保がある。特に地元に大きな企業がある場合はその企業の健保職員あるいは企業の産業保健スタッフが協議

会の委員として参加しているところがある。

＜C14 医師会＞

地域の具体的な健康課題を認識したうえで産業医として活動したり、地域産業保健センターの事業に協力しているため、地域保健と産業保健の連携を考える際には、重要な役割を果たしている。協議会の委員として参画しているところも多い。

＜C15 歯科医師会＞

歯科医療・保健の立場から、地域の具体的な健康課題を認識したうえで、協議会の委員として参画しているところも多い。

＜C16 薬剤師会＞

薬局の立場から地域の具体的な健康課題を認識したうえで、協議会の委員として参画しているところも多い。地域の薬局は顧客と直接的な関係を持っていることから、啓発事業など多様な協働の展開が考えられる。

＜C17 栄養士会＞

全国組織として日本栄養士会があり、都道府県組織として各県の栄養士会がある。栄養士は企業などの給食施設で勤務する者も多いため「勤労者支援事業部」などの組織を持っているところが多い。企業などの給食施設ではヘルシーメニューなどの健康づくりに役立つ内容を実施しているところもあり、協働することにより食からの事業展開を考えることができる。

＜C18 看護協会＞

都道府県の看護協会の中には「産業保健で働く看護職の組織」を持つところもある。そういった都道府県であれば、看護協会を協議会に委員として加入してもらうことに意義がある。

＜C19 食生活改善推進委員・地域の保健推進委員など＞

食生活改善推進委員は健康づくりのための地区活動をする地区住民であり、昭和 20 年代より全国市町村で展開されている。市町村の衛生部門と連携して健康日本 21 の推進をしている。地域・職域連携推進事業を展開する際に協働できる可能性がある。

＜C20 PTA 連合会＞

都道府県単位で PTA 連合会がある。各小学校・中学校が地域ごとに PTA の団体を形成している。都道府県単位及び近辺地域でのブロック単位、具体的な市町単位のものなどがあ

る。子どもの健やかな生活環境を作ることで子どもの肥満予防となるだけでなく、親世代の健康づくりにも有意義である

＜C21 独自の産業保健連絡員会等＞

市町などで独自に地域の事業場に健康づくりなどを行う産業保健連絡員などを出してもらい、年に数回の集まりや、情報提供などを行っている自治体がある。その場合には、その組織からの協議会に委員として加入してもらうと、労働者の生の声を代弁してもらうことができる。

＜C22 給食施設＞

給食施設とは、特定かつ多数の人に対して継続的に食事を提供する施設のことをいう。事業場の弁当提供や食堂などを請け負っている。給食施設は保健所への届け出が必要なため、保健所が把握している。食事は労働者の健康づくりに関係すること、食堂での健康づくりイベントなどが取り組みやすいことなどもあり、協働先として活用範囲が大きい。

＜C23 労働基準協会等の団体＞：２部に説明あり

労働基準協会は労働基準法、労働安全衛生法などの関係法令の普及に努め、労務管理の改善、労働災害防止のための活動を行う機関であり、会員制の組織である。都道府県組織とさらに地域組織がある。事業主にアプローチして事業を展開したい場合などは労働基準協会等との協働が重要である。

＜C24 保健所の庁内連携＞

保健所では精神保健、難病に関する事業、食品衛生など様々な事業を展開している。地域・職域連携推進事業の担当課だけでなく、取り組む事業によって保健所の庁内連携を行うことにより、具体的な事業が展開しやすくなる。

＜C25 市町村の衛生部門＞

市町村には健康増進法に基づく成人保健などを扱う衛生部門と、国民健康保険事業を取り扱う国保部門などがある。二次医療圏協議会では各市町村の衛生部門と連携をとることが重要である。

＜C26 市町村国民健康保険関係部門＞

市町村には健康増進法に基づく成人保健などを扱う部門と、国民健康保険国保事業を取り扱う国保部門などがある。国保部門も加入者を対象に保健事業を行っていることより、二次医療圏協議会が特に小規模事業所の労働者や自営業者などを対象とした事業を検討した

際には、国保部門との協働が重要となる。

＜C27 保険者協議会＞

都道府県保健者協議会は県内の各保健者の健診や医療費に関する情報を有している。都道府県協議会によっては、県内の健保、協会けんぽ、国保の健診や医療費のデータを市町村別に公表しているところもある。

＜C28 学識経験者＞

産業保健あるいは地域保健に詳しい大学教員などが協議会委員として参加し、協議会の進め方にアドバイスなどを行っているところがある。

＜C29 大学・研究機関等＞

大学や学校、研究機関にいる教職員も労働者である。そういった意味からの協働も考えられる。また、地域・職域連携事業として研究的な取り組みを実施したり、事業を評価する際に大学や研究機関と協働することが考えられる。

6　D：活動内容の説明

＜D1　健診データの提供・共有＞

地域の健康課題を特定し、方針と目標を定め、PDCA で活動をしていくのが地域・職域連携推進事業である。しかし、P:プランの段階の地域の健康課題を把握するというのはなかなか困難である。市町村国保の特定健康診査等の結果は入手しやすいが、協会けんぽ、健康保険組合などの特定健康診査の情報がないために二次医療圏としての健康課題とはいえないという声も多い。

現時点で、限定的ではあるが、情報収集の方向性は２つ考えられる。

一つは、都道府県の保険者協議会が県の特定健康診査や医療費の情報を取りまとめ、また、その情報を二次医療圏単位に分析し、地域・職域連携推進協議会に渡すことにより、地域・職域連携推進協議会は地域の健康課題を把握、ベンチマークの設定、評価する際の資料として活用するというものである。

もう一つは、地域・職域連携推進協議会として協会けんぽや地元企業の健康保険組合などと情報提供に関する提携を取り交わし、医療や特定健康診査や特定保健指導に関する情報を共有し、分析することである。ハンドブックの第三部：協会けんぽのデータ活用については、協会けんぽからの情報の供与に関する取り決めがあること記載している。

＜D2　がん検診と特定健診の共同実施＞

協会けんぽや一部の健康保険組合は被扶養者にがん検診を提供していない。一方、市町村は健康増進法に基づき、住民に対してがん検診を提供している。そこで、主に協会けんぽと市町村が協働してがん検診と特定健康診査を共同実施することである。具体的には、市町村が特定健康診査とがん検診の集団検診を行っている場に、協会けんぽの被扶養者も参加して特定健康診査とがん検診を同時に受診できるようにすることである。この効果として、市町村国保はがん検診受診者の向上が見込まれる。また、協働する協会けんぽや健康保険組は特定健康診査の受診率向上が見込まれる。

この事業を実施するためには、市町村側が特定健康診査とがん検診を同時に実施する集団健診を行っていることが必要であるとともに、健診機関が健診・検診情報の処理・提供などの協力を行うことが必要である。

また、健診・検診の共同実施ではないが、商工会議所等で行っている健康診断を市保健センターの場所を借りて実施しているところもある。場所を借りているだけであるが、商工会議所の健康診断の際に、市で行っている保健事業の PR をすることができる。

＜D3　定期健診データを特定健診データとして提供する事業に関する活動＞

健康診断データの提供は、主に労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を市町村国保や協会けんぽ/健康保険組合に特定健康診査結果として情報提供する事業である。

具体的には商工会議所などが企業向けに行う集団健康診断の場に市町村国保や協会けんぽが出向き、該当者に特定健康診査の結果として情報をもらい受けるような許可を得ることである。さらに、一歩進めて、商工会議所が集団健康診断を利用する事業所の事業主に対し、市町村国保や協会けんぽに加入している事業所であるかを確認し、健康診断情報の提供に対して社員の同意を得るように協力を働き掛けるということもできる。

この事業の根拠となる通達などは下記のとおりである。

「高齢者の医療の確保に関する法律」では、労働者が労働安全衛生法に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受診した場合は、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとし、保険者から健康診断の記録の写しの提供を求められた事業者は、その記録の写しを保険者に提供しなければならないとされている。また、平成 30 年 2 月 5 日基発 0205 第 2 号厚生労働省労働基準局長「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」に「労働者の健康管理と糖尿病等の重症化予防を着実に進めていくためには、事業者において定期健康診断を適切に実施するとともに事業者から保険者に定期健康診断の結果を迅速かつ確実に情報提供することが必須であり、事業者と保険者が一体となって取組を進めていく必要がある」としている。

情報提供に関する個人情報取り扱いに関する考え方としては、下記のように示されている。

①特定健康診査の質問票の全ての項目（服薬歴及び喫煙歴以外の項目を含む。）は、高齢者医療確保法及び関係法令上は特定健康診査に位置づけられているので、保険者からの提供の求めに応じて事業者が記録の写しを提供することは、個人情報保護法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、第三者提供に係る本人の同意は不要である。 ②事業者が行う各種健（検）診の検査項目のうち、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 2 条に定める項目に含まれないものであって、保険者において保健事業の実施に必要な項目は、事業者が定期健康診断時に、労働者に対し定期健康診断の結果の情報を保険者に提供する旨を明示し、本人の同意を得ることで、特定健康診査に含まれない項目の結果も含めて、保険者に情報提供できる。地域・職域連携では、これらの情報を事業主にも伝え、周知徹底するように努めることができる。

関係文書

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000194638.pdf

＜D４　健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動＞

健診・検診の受診先に関する情報提供事業である。

特定健康診査は加入している医療保険者で実施し、がん検診は医療保険者で実施してくれる場合もあれば、それができない場合は市町村で受けることになるが、小規模企業の事業主や労働者や市民にとってみれば、このシステムはわかりにくい。

加入している医療保険によって、特定健康診査やがん検診の受診相談先をお知らせするためのパンフレットを作成し、商工会議所や商工会、労働基準協会、市町村などを通じて配布する。

また、ある商工会議所では会員事業所の健診・検診受診相談に対して、対応マニュアルを作成し、相談先をお知らせするといった事業を展開しているところもある。これは、会員事業所の加入している医療保険を確認することにより、その医療保険者ががん検診などを提供していない場合は市町村の連絡先を教える、医療保険者ががん検診を提供している場合は医療保険者の連絡先を教えるなどの手順と提供情報内容を示すなどの手順書を作成することで実施できる。

＜D5　協議会の関係機関に調査を行い、相互活用ができる事業を集約して共有（公表）する＞

年度末などに、地域・職域連携推進協議会の事務局が地域・職域連携事業に関わる関係機関に対し、各関係機関の次年度の事業で、地域・職域連携事業に活用可能な事業について調査し、一覧表などにまとめ、関係機関に配布、地域・職域連携事業関係のホームページに掲載することである。

これらの情報を共有することにより、例えば労働基準協会などが開催する事業主向けの説明会や講演会に地域・職域連携推進協議会の事務局やメンバーが参加し、情報提供を行ったり、イベントを行ったりなどの機会やチャンスがどこにあるのかを「見える化」することができる。

一覧表を作成するだけでは、活用されにくいので、地域・職域連携推進協議会の参加機関に連携したい事を調査・確認し、ニーズと機会のマッチングを行う機会を持つと効果的である。

＜D6　働く人の生活習慣等に関する調査＞

二次医療圏域の事業所の認識や労働者の健康に関する調査を行う事業である。

調査の目的はさまざまであるが、目的を明確にする必要がある。健康課題を明確にするための調査、事業をどのように進めるのかを検討するためのニーズ調査、評価指標を設定するための調査、事業の成果を確認するための調査などが考えられる。

また、その目的によって、調査に協力してもらう機関は異なってくる。一般的に事業主や労働者への調査を行う際には、労働基準監督署や労働基準協会、商工会議所、商工会、協会

けんぽなどと共同実施することで、質問紙調査を配布してもらうと、名簿のやり取りなどの工数を省くことができるだけでなく、調査の回収率が向上することが期待される。

調査の予算が十分でない場合は、質問項目を絞り込むことにより、ファックスなどで回答してもらうなどの工夫をする。

＜D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞

リーフレット等の内容は、二次医療圏域の健康課題や地域・職域連携推進事業で取り組んでいる事業に関するものとなるため、これらを作成する目的や内容はさまざまである。

一般的には、健診・検診の受診勧奨に関するものが多い。また、ウォーキングを中心とした活動、受動喫煙防止に関する情報提供を地域・職域連携推進事業として共同作成する事業である。

予算が必要であるため、作成の前年度に計画・予算化することとなる。また、＜D8　リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力＞にも関係するが、配布先を想定し、配布に協力してほしい機関には作成段階から参画してもらうことで、配布先の対象者に合った内容にすることができる。

＜D8　リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力＞

D7 で作成したリーフレット等を配布し、情報の周知を図る事業である。作成したリーフレット等の内容に関係する機関に配布を依頼することになる。配布協力機関には＜D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞の段階から参画してもらうとよい。

作成することがゴールではなく、適切な量を配布できたかというアウトプット、目的とした情報が伝わったか、成果が得られたかという評価をする仕組みを作っておくことが必要である。成果を把握するためには、＜D6　働く人の生活習慣等に関する調査＞を活用し、事業前のベースラインデータ、事業後のフォローアップデータなどを収集し、成果を評価することもできる。

＜D9　関係機関の広報誌への記事の掲載＞

地域・職域連携推進事業に関する情報提供や、事業主や労働者への健康関連情報の提供を行うために、商工会議所や市町村が作成している情報誌に記事を書き、掲載してもらうことである。

＜D10　イベントの共同実施＞

事業主、労働者、被扶養者、市民に対する健康関連のイベント等を地域・職域連携推進事業として共同実施することである。具体例としては、ウォーキングイベント、健康まつりの開催等がある。

実施に当たっては、運営費用や動員できる参加者など十分に検討しておく必要がある。

＜D11　各機関のイベントで情報提供の時間やブースを出すなどの機会を持つ＞

ここでは、＜D5　協議会の関係機関に調査を行い、相互活用ができる事業を集約して共有（公表）する＞で明らかとなった各機関が主催する説明会やイベントにおいて、地域・職域連携推進協議会や関係機関がブースを出したり、時間をもらって健康関連の情報提供をしたりすることである。

各機関のイベントにより、対象者が事業主となったり、衛生管理者となったり、労働者となるなど、対象者が変化することが予想されるため、対象者のニーズに合わせた内容とすることに留意する。

＜D12　保健医療専門職向け研修＞

協会けんぽや健康保険組合、事業所、国保、市町村、保健所などの保健師、看護師、管理栄養士、衛生管理者を対象とした研修を地域・職域連携推進事業として実施することである。

例えば、＜D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞で作成したリーフレット等の周知や活動例などを共有する学習会もある。また、データヘルス計画や 13 次労働災害防止計画など職域保険に関係する新たな情報の提供や事業の横展開を狙う実践例などトピックスを定めて学習会を開催することもできる。

また、各関係機関が行う研修事業を地域・職域連携推進事業の関係機関に呼びかけて、職域保健関係者の研修機会を提供することもできる。

研修会を共同実施する場合は定期的に実施できることを目指すことが望ましい。

＜D13　衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会＞

労働基準協会などでは衛生管理者取得希望者や、衛生推進者養成講習などを行っている。

それとは別に、あるいは労働基準協会や商工会議所と連絡を取って、地域・職域連携推進協議会としては特に、地域保健と労働衛生の問題が重なる健康課題にフォーカスをして、衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会を開催し、情報提供するとともに、お互いのスキルを磨きあうといった事業をすることができる。

研修会の内容としては、健康診断の持ち方、メンタルヘルス不調者への相談などの事例検討、受動喫煙対策など、自地域の健康課題と方針を同じくする内容で開催するとよい。

＜D14　事業所等への出前講座＞

保健所や市町村等が事業所に出向いて健康に関するテーマで講演会や学習会、測定会（血管年齢、呼吸年齢、骨密度、体組成などの測定）などを行うことにより、事業所や労働者の健康に関する知識・関心を高めようとすることである。

労働衛生では１０月の第１週が労働衛生週間で、９月が準備月間である。事業所ではこの期間に労働衛生に関するイベントや講演会を行うことが多く、講師や企画を探しているこ

とがある。そこで、保健所や市町村、医療保険者、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターなどが実施できる出前講座リストなどを作成し、ホームページでの公開、商工会議所、労働基準協会などを通じて事業所に配布するなどの活動がある。

また、出前講座を開催するにあたって、依頼事業所のニーズや実態を把握しておくと、労働者の状況にあった話ができる。そのため、学習会や講演会の前に、事業所を訪問しての事前打ち合わせを行うことが望ましい。

さらに、保健所が出前講座を行う際に、事前に事業所が加入している健康保険組合や協会けんぽと連携を取り、健保の保健事業などを紹介して、事業所と健保等の連携を図っているところもある。

＜D15　労働者向けの講演会＞

一般的な講演会であるが、地域・職域連携推進協議会や関係機関が中心となって開催するものであり、労働者や働く世代の健康課題に合わせたテーマで、後援会、シンポジウム等を開催することである。準備に当たっては会場確保、講師の依頼、集客、広報など相当の工数と予算、人員が必要となるので、関係機関と綿密な連絡・調整を行うことが必要である。

労働局（都道府県レベルの企画の場合）や労働基準監督署との共同開催や後援とし、機関名を前面に出すと事業主が従業員などに積極的に参加を促してくれることが予想される。

講演会のテーマは地域・職域連携推進協議会の中期計画や単年度計画に合わせたものが望ましい。

講演会の場所を保健所や市町保健センター等で実施すると行っている事業を PR しやすかったり、労働者に施設を身近に感じてもらったりすることができる。

＜D16　健康経営に関する講演会・研修会＞

特に事業主や産業保健スタッフをターゲットとした講演会・研修会では、健康経営という言葉が事業所での健康づくりの必要性を理解してもらいやすい。

健康経営とは、「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても 大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを意味しています。 従業員の健康管理・健康づくりの推進は、単に医療費という経費の節減のみならず、生産性の向上、従業員の創造性の向上、企業イメージの向上等の効果が得られ、かつ、企業におけるリスクマネジメントとしても重要です。 従業員の健康管理者は経営者であり、その指導力の下、健康管理を組織戦略に則って展開することがこれからの企業経営にとってますます重要になっていくものと考えられます。（健康経営研究会ホームページより）

＜D17　事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介＞

自地域もしくは近隣で健康づくりなどに取り組んでいる事業所に講演会やシンポジウムなどで具体的な取り組み状況を紹介してもらうという事業である。

取り組み事例を聞いた事業所が、自事業所でも取り組めるという意識を持てるようにする必要がある。そのためには、小さな活動でもよいので、なぜその事業を始めたのか（理由）、どのように展開しているか、継続的な取り組み、労働者の反応、取り組みの評価など PDCA が展開できている事例を紹介することが望ましい。

＜D18　Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供＞

情報発信の手段としてインターネットを活用する事業である。地域・職域連携推進協議会のホームページを開設しているところはいくつかある。

ポータルサイトを開設すると多彩な情報発信ができる。＜D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞で作成したパンフレット類もコンテンツになる。また、各医療保険者の健診・検診の案内や出前講座の案内や応募、各種問い合わせなど幅広い活用ができる。

メールマガジンは、事業所の衛生管理者・衛生推進者・健康保険手続き担当者などに健康づくりに関する情報提供、研修会のお知らせ、地域・職域連携のポータルサイトの更新などの情報をメールで提供することである。

ポータルサイトの開設やメールマガジンの発信は情報量が多く、広く対象者に情報を提供できるというメリットを持っている。一方、少なくとも年に数回はホームページの更新やメールマガジンの発行をしなければならず、定常的な作業の一つとなることを認識しておかなくてはならない。

＜D19　事業所の訪問・インタビューなどをして良好事例を紹介する＞

地域・職域連携推進協議会の事務局およびワーキングが都道府県下や自地域の事業所を訪問して、健康に関する取り組みの聞き取り調査を行う。収集した事例は様々な形で、紹介することができる。

＜D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞＜D17　事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介＞＜D18　Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供＞で紹介することによって、他事業所のモデルとすることができる。

＜D２０　食堂の情報提供記事（ポップ）を HP 掲載・配信＞

男性では 30 歳代以降、徐々に肥満度が上がり、高血中脂質、生活習慣病が増加する。反対に若い女性ではダイエットによる痩せや貧血などが心配される。こういった自地域の働く人の健康課題を取り上げ、それを改善することは重要である。また、食育や生活習慣病予

防に関する情報を、事業所の食堂のポップに活用してもらえるよう、ホームページなどにポップ用の記事を配信するという事業でもある。記事の内容は地域・職域連携推進協議会の事務局だけが書くのではなく、各医療保険者、市町村の専門職など持ち回りで記事を掲載することもよい。

記事の内容は食堂で食事をしながら読んでもらえる、簡単な内容で、カラフルで興味を引く内容を心がける。食堂のポップ用の記事は、実はトイレの個室の壁や、喫煙室の壁に貼付するなど活用範囲が広い。

＜D21　階段への掲示ツール（運動や消費カロリーなど）のＨＰへの掲載・配信＞

階段を上る際の消費カロリーや階段を活用することのメリットなどの情報を事業所の階段に張り付けて、労働者の身体活動を上げるための事業である。

地域・職域のホームページなどに事業所で印刷できる掲示ツールを配信する、あるいは事務局で粘着シートに印刷し、すぐに階段に貼付できるような形で配布するなどの方法をとっているところもある。

＜D22　地域の商店街のヘルシーメニュー飲食店の紹介＞

地元商店街などを巻き込んだ健康づくり活動である。地方都市などのように、職場と住居が比較的近い条件があれば、この事業は展開できる。地域の商店街のヘルシーメニューマップを、地域・職域連携推進事業の関係機関と連携して作成し、配布するという事業である。

テーマはヘルシーメニューばかりでなくてもよく、ウォーキングコースマップなどのバリエーションが考えられる。

＜D23 小規模事業所に活用できる補助金等の情報提供＞

小規模事業所に対して、労働衛生活動を推進するための助成金が設定されているが、それらの情報を小規模事業所に提供するための事業である。

助成金の例としては、「小規模事業場産業医活動助成金」、「ストレスチェック実施促進のための
助成金」、「職場環境改善計画助成金」、「受動喫煙防止対策助成金制度」などがある。これらの情報を地域・職域連携推進協議会のホームページに掲載する、パンフレットなどを配布する、関係組織の研修会やイベントで助成金の情報を提供するという事業である。

労働基準監督署や産業保健総合支援センターなどから活用できる補助金等の情報を提供してもらうことができる。

＜D24　表彰制度（職場の健康づくりの優良な取組を始めようとする事業所を認定する「チャレンジ表彰」）の開始・利用・活用＞

表彰制度を活用して、事業所の健康づくりを活性化しようという活動である。事業所を表彰する制度は全国、都道府県、政令市などが持っていることが多い。さらに、地域・職域連携推進事業として独自に表彰制度を設けているところもある。

経済産業省は「健康経営優良法人」を認定し、公表を行っている。ホワイト 500 といった大規模法人だけなく、健康経営優良法人 2018(中小規模法人部門)も設けており認定基準が公表されている。また、都道府県単位で健康づくりに関する優良企業を定めているところも多い。

地域・職域連携推進事業の一つとして、健康づくり活動をしている事業所を発見し、表彰することができる。また、基準などの情報提供に加えて、認定・認証を得るための対策について相談にのったり、相談窓口を紹介するなどの活動ができる。

＜D25　事業所が活用できる医療機関等の情報誌作成･刷新(メンタルヘルス診療機関など)＞

事業所ではメンタルヘルスの不調者を把握した際に、専門医への受診を勧めるが、信頼できる病院、夜間も診察している病院など、病院やクリニックの情報がほしいという声がある。

そこで、地域・職域連携推進協議会でワーキングを設け、メンタルヘルスの推進やメンタルヘルスクリニックやリワークプログラム実施先の一覧を記載した情報冊子などを作成する。作成した情報誌は定期的な刷新が必要であるため、定常的な工数が生じる。

また、これらの冊子ができた際には、事業所の衛生管理者や保健専門職に活用方法を提供する勉強会や事例検討会などを行うなど、＜D13　衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会＞などの事業に発展させていくことができる。

＜D26　事業所健康づくりとして活用できるイベントの提供(チャレンジマッチなどの健康づくりイベント）＞

地域・職域連携推進協議会が独自で事業所参加型のイベントを開催し事業所間で競い合う、また、ウォーキングポイントなどの運動づくりのイベントを開催し、事業所毎に目標を決めて達成状況を競うなどの遊び心を持った、イベントを企画・実施する事業である。

企画にあたっては、事業所等が参加しやすいような企画になるよう、関係機関の意見をよく聞く必要がある。また実施に当たっては、周知が重要であるので、地域・職域連携推進協議会の関係機関が協力して周知することが必要である。

＜D27　給食施設指導・介護保険事業所・理美容事業所など保健所が入りやすい施設・事業所への健康づくりの支援＞

これらの事業所は保健所に届け出たり、相談をしたりする機関であり、日ごろから保健所と事業所の関係性が強い。そのため、何か地域・職域連携推進事業として健康づくり活動を保健所が展開したいと思ったときに、比較的依頼しやすい事業場である。

地域の業種組合などとも連携を取って、がん検診の受診率向上や、特定健康診査の受診率向上、特定健康診査のデータ提供活動などの事業を展開することもできる。

＜D28　ゲートキーパーの人材育成＞

ゲートキーパーとは、「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人」（厚生労働省ホームページ）である。厚生労働省からは「ゲートキーパー養成研修用テキスト」（第３版）を公開している。

ゲートキーパー養成事業は都道府県や政令市の事業として展開しているが、事業所においても、「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」（平成２７年改正）における「ラインによるケア」の管理職・ライン研修の一環として取り入れることができる。また、個々のお客様と密な時間を共有することができる理美容師を対象にゲートキーパー養成事業を展開することもよい。これらの活動は地域・職域連携推進事業として取り組みやすい。

＜D29　就労者に特定健康診査の受診勧奨＞

特定健康診査の受診率の向上は今後も引き続き総力をあげて取り組んでいかなければならない。地域・職域連携推進事業として、特定健康診査の受診率の向上を前面にあげて取り組む際には、＜D2　がん検診と特定健診の共同実施＞、＜D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞＜D４　健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動＞、＜D18　Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供＞など、これまでに紹介した事業を活用して展開することができる。

この事業を行う際には、ベースラインデータとして各医療保険者の特定健康診査受診率を把握しておき、毎年度の各医療保険者の受診率の経過を把握し、地域・職域連携推進協議会で報告する（モニタリングしていく）ことが必要である。

＜D30　就労者に特定保健指導の利用の勧奨＞

特定保健指導の実施率の向上も、特定健康診査と同様に関係機関が総力をあげて取り組んでいかなければならない。

特定保健指導の実施率を上げるためには、①メタボリックシンドロームの対象者・予備群の人数を減少させること（ポピュレーションアプローチ）、②特定保健指導対象者の利用者を増やすことの二つの方法がある。

①については、身体活動・運動の推奨、食育の推進、禁煙支援を行う薬局や医療機関の情報提供などの対応が考えられる。②について地域・職域連携推進協議会では特定保健指導の効果などの情報提供を行うことや禁煙支援や禁煙支援機関の情報提供などが考えられる。①②を行うに当たっては、＜D29　就労者に特定健康診査の受診勧奨＞と同様に、これまで

に紹介した事業を組み合わせて活用するとよい。

＜D31　労働者に生活習慣病の保健指導を実施＞

労働安全衛生法第六十六条の七では事業主は「健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない」とある。事業主は定期健康診断の結果を労働者に返却するだけではなく、特定保健指導の対象者にならなくても、定期健康診断の結果によって保健指導をすることが望ましい。

小規模事業所において、産業医などの選任がなく、保健指導を実施できないところは地域産業保健センターに支援を申し出ることにより、医師・保健師による必要な保健指導を受ける機会を得ることができる。

しかし、小規模事業所の事業主がこの制度を知らなかったり、知っていても時間が取れなかったりなどの理由で保健指導を行っていないところが多い。

この事業では、地域・職域連携推進事業の関係機関が協力し、この制度の周知を図ったり、保健指導を希望する 50 人未満の小規模事業所を紹介したりするという事業である。

具体的には、商工会議所が健康診断をお知らせするときに同時に地域産業保健センターの個別訪問による産業保健指導事業などをパンフレットで紹介するといったことが考えられる。

＜D32　労働者に生活習慣病健診(人間ドック）などの受診勧奨＞

健康保険組合は人間ドックの助成をしているところが多い。また、協会けんぽでは 35 歳以上の被保険者を対象に生活習慣病健診（内容は人間ドック相当）を提供している。がん検診と同時実施できるとともに、特定健康診査の受診としても計上できる。一部の人間ドック実施機関では健診日に特定保健指導の同日実施ができるところもある。

働く世代の死亡率第一位が「がん」であることを考えると、がん検診との同時実施により、人間ドックの受診率を高めることは労働生産性の維持・確保という観点から事業主にもメリットがある。

人間ドックの支援の実施主体である健康保険組合や協会けんぽ独自の PR はもとより、＜D４　健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動＞、＜D16　健康経営に関する講演会・研修会＞、＜D18　Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供＞など、複数の活動を組み合わせて、人間ドック等を受診する機会に関する情報提供という事業である。

＜D33　健康保険組合や協会けんぽの組合会などを利用して事業所間の実施状況をなどの情報を提供する＞

健康保険組合や協会けんぽには組合会、評議会、運営委員会などの組織があり、運営方針

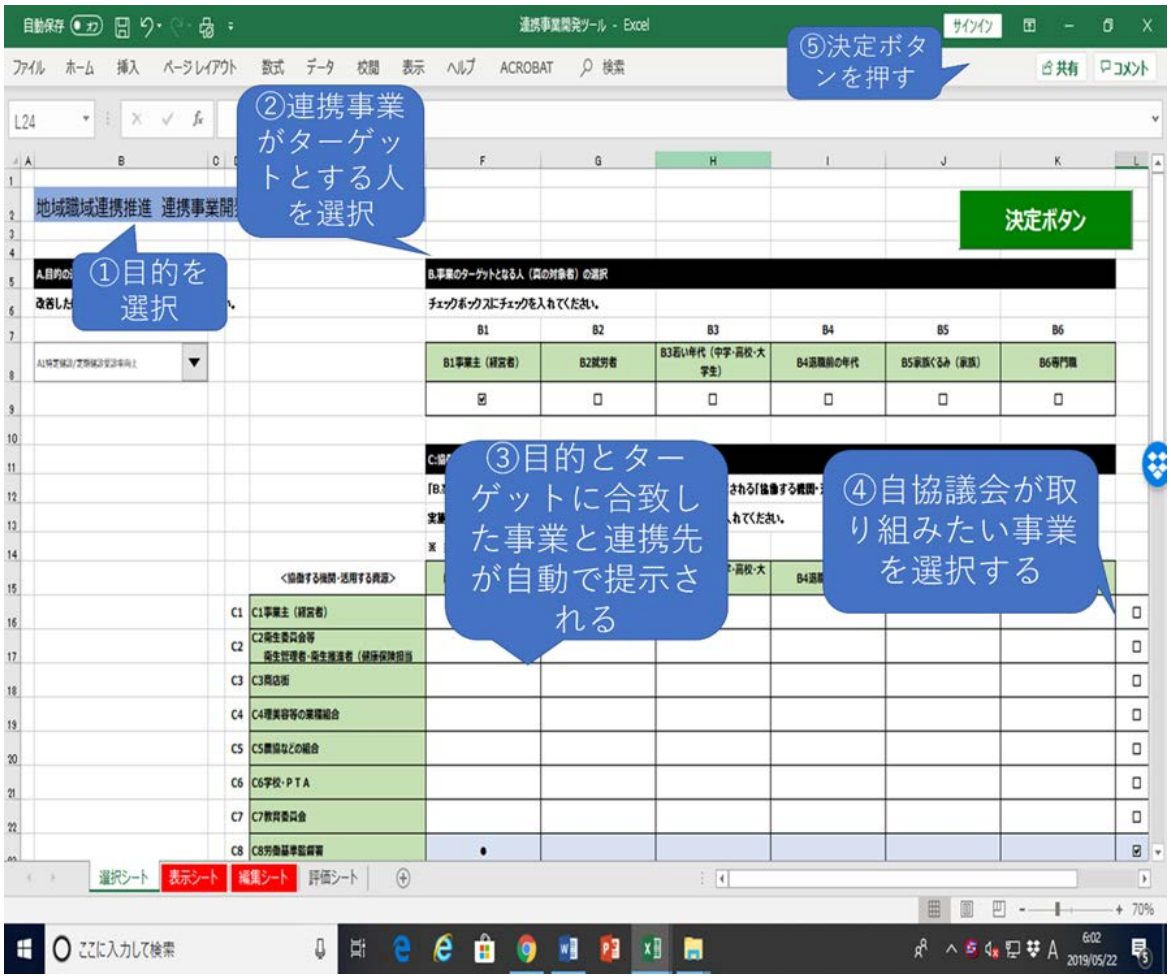
を定めている。自組織が持っている情報だけでは対象者の健康課題は見えにくい。都道府県保険者協議会からの情報や＜D1　健診データの提供・共有＞などで得た情報や＜D6　働く人の生活習慣等に関する調査＞の結果を医療保険者ごとに分析・比較できるようにして、健康保険組合や協会けんぽが活用できるような情報を提供するという事業である。他人ごとではなく、自分たちの問題であると認識してもらえるような情報を提供する。

＜D34　退職者への地域保健なの情報提供を行う＞

協会けんぽと都道府県や市町村国保が協働し、協会けんぽに加入している事業所の定年退職前の労働者を対象に、退職後の国保への加入や特定健康診査の受診方法などの説明会の開催されている。協会けんぽ加入者だけでなく、商工会議所などが間に入って退職間近の年代に国保などが健康教育や退職後の健康管理について、情報提供する事業が考えられる。

7 事業開発ツールの事業一覧

事業開発ツールの画面のイメージと操作方法を示した。



さらに、事業開発ツールに設定した事業一覧を提示する。

目的群	A:目的	B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）	C:協働する機関・活用する資源	D:活動内容（具体的にイメージできる方が良い）	アウトプット評価例		E:プロセス評価	F:アウトカム評価	G:エンドポイント
Ⅰ 健診・検診関係	A1特定健診/定期健診受診率向上	B1事業主（経営者）	C1事業主（経営者）	D1　健診データの提供・共有	関係機関と調整できた 実施できた/実施できなかった 分析ができた/分析中/分析ができていない	プロセス評価：課題の明確化と目標（E-1）	E1-1　地域の働く世代の健康課題が明確にできている	F1特定健診の受診率向上　目標%	G1生活習慣病関連の医療費の減少
	A2特定保健指導受診率向上	B2就労者	C2衛生委員会等 衛生管理者・衛生推進者（健康保険担当者）	D2　がん検診と特定健診の共同実施	関係機関と調整できた 実施できた　回 実施できた/実施できなかった		E1-2　取り組む目的が明確になっている	F2特定保健指導の実施率の向上　目標%	G2メタボリックシンドロームのリスク保有者/率の減少
	A3がん検診受診率向上	B3若い年代（中学・高校・大学生）	C3商店街	D3　定期健診データを特定健診データとして提供する事業に関する活動	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 事業を周知した機関数　カ所 開会せず　回 提供した事業場数　カ所 提供した人数　人		E1-3　中期的な目標を設定している	F3がん検診受診率の向上　目標%	G3生活習慣病関連の有病者/率の減少
	A4がん精密検診の受診率向上	B4退職前の年代	C4理美容等の業種組合	D4　健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動	企画に向けて検討した 実施した/実施できなかった 事業を広報した 事業広報先　カ所 開会せず　回		E1-4　年度の目標を設定している	F4ゲートキーパーを受講した人の増加（人数あるいは%）	G4労働者の業務遂行能力（生産性）の向上
Ⅱ 地域の健康意識の向上	A5受動喫煙対策	B5家族ぐるみ（家族）	C5農協などの組合	D5　協議会の関係機関に調査を行い、相互活用ができる事業を集約して共有（公表）する	企画に向けて検討した 実施した/実施できなかった 回答機関数　か所 参加機関カバー率　% 配布機関数　カ所 配付機関カバー率　% HPへ掲載した/しなかった		E1-5　取り組み目標を健康増進計画と関連させている	F5生活習慣の改善状況（特定健診の標準的な質問票など）目標%	G5新規感染者の減少目標人数、前年度比
	A6運動習慣・身体活動向上	B6専門職	C6学校・ＰＴＡ	D6　働く人の生活習慣等に関する調査	回収率　% 実施できた/実施できなかった 関係機関と調整できた		E1-6　事業ごとの実施目標値（評価項目/評価数標）を設定できている	F6労働者の意識や知識の改善（健康増進計画などと参考にターゲット項目を設定し、目標数を設定）	G6がんの死亡率（年齢調整）の低下
Ⅲ生活習慣の見直し・生活習慣病予防	A7健康意識の向上		C7教育委員会	D7　リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製	作成できた・作成できなかった		E1-7　連携事業の評価数標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	F7労働者の喫煙率/受動喫煙を受けている労働者数（労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目）を参考に目標値を設定）	G7自殺者数・自殺率の減少　目標%
	A8生活習慣病予防（虚血、減塩、高血圧、糖尿病、メタボ）、ロコモティブシンドロームの予防		C8労働基準監督署	D8　リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力	配布協力があった/なかった 配布箇所　カ所 配布場所カバー率　% カバー率　%	標準評価：実施上の留意事項（E-2）	E2-1　ワーキングを設置している	F8ストレスを感じている労働者の割合（労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目）を参考に目標値を設定	G8健康寿命の延伸
	A9睡眠・休養		C9産業保健総合支援センター	D9　関係機関の広報誌への記事の掲載	掲載した　回 したか、しないか		E2-2　目標に応じた参加機関は適切である	F9事業主の意識の改善（ターゲット項目を設定し、目標数を設定）	
	A10禁煙対策		C10地域産業保健センター	D10　イベントの共同実施	企画の準備をした 開催した/開催できなかった 開催回数　回 参加者　人 参加機関カバー率　%		E2-3　関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	F10職場における保健事業の実施状況（ターゲット項目を設定し、目標数を設定）	
Ⅳメンタルヘルス向上	A11自殺予防		C11商工会議所・商工会	D11　各機関のイベントで情報提供の時間やブース出すなどの機会を持つ	提供した/提供できなかった 提供した回数　回 提供機関数　カ所		E2-4　協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	F11メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所数・率（（労働安全衛生調査の「事業所調査」の項目）を参考に目標値を設定	
	A12メンタルヘルス維保対策		C12協会けんぽ	D12　保健医療専門職向け研修	開催した/開催できなかった 開催回数　回 参加者　人 参加機関　カ所%		E2-5　協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	F12受動喫煙対策に取り組んでいる事業所数・率（（労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目）を参考に目標値を設定）	
Ⅴ治療と仕事の両立支援/疾病に焦点化した支援	A13糖尿病の重症化防止		C13健保・企業	D13　衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会	企画を検討した 開催できた/開催できなかった 参加者数　人 参加機関　カ所 参加機関カバー率　%		E2-6　協議会の推進に当たって、疾外要因を把握している	F13治療が必要な疾患の両立支援を実施している事業所数・率%	
	A14高血圧・循環器疾患の重症化予防		C14医師会	D14　事業所等への出前講座	開催した/開催できなかった 開催回数　回 参加者　人 参加機関カバー率　%		E2-7　協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	F14過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の向上　%	
	A15肝がん予防		C15歯科医師会	D15　労働者向けの講演会	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 開催できた/開催できなかった 開催回数　回 参加者数　人 参加機関数　カ所 参加機関カバー率　%	プロセス評価：評価の実施（E-3）	E3-1　年度ごとの実施状況の評価をしている		
	A16　疾患を持つ就労者の両立支援		C16産業医会	D16　健康経営に関する講演会・研修会	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 開催できた/開催できなかった 開催回数　回 参加者数　人 参加機関数　カ所 参加機関カバー率　%		E3-2　評価結果を参加機関と共有している		
Ⅵ歯科保健	A17歯科健診受診率向上歯周疾患、歯肉炎などの口腔衛生の向上		C17栄養士会	D17　事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介	企画を検討した 開催できた/開催できなかった 参加者数　人 参加機関　カ所 参加機関カバー率　%		E3-3　中期的な評価はしている		

目的詳	A:目的	B:事業のターゲットとなる人（食の対象者）	C:協働する機関・活用する資源	D:活動内容（具体的にイメージできる方が良い）	アウトプット評価例			F:アウトカム評価	G:エンドポイント
			C18青機協会	D18　Webに地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジンなどによる情報提供	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった メールマガジン情報提供事業所数　カ所 HPの刷新回数　　回	プロセス評価：関係機関と企画に向けて検討した	E3-4　関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた。		
			C19食生活改善推進委員・地域の保健推進委員など	D19　事業所の訪問・インタビューなどをして良好事例を紹介する	計画を立案した 事業所を訪問できた　　個所 公開できた/できなかった 訪問に参加したのべ人数　　人 配布数 閲覧者数		E3-5　対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった		
			C20PTA連合会	D20　食塩の情報提供記事（ポップ）をＨＰ掲載・配信	計画を立案した コンテンツ作成した HPに掲載できた/できなかった 掲載した回数　回 閲覧者数　　人	事業所の実施状況の把握	E4-1　事務局の人員ができている		
			C21独自の食事保健連絡員会等	D21　隊員への掲示ツール（運動や消費カロリーなど）のＨＰへの掲載・配信	コンテンツ作成した HPに掲載できた/できなかった 掲載した回数　回 閲覧者数　　人		E4-2　実施事業の予算が確保できている		
			C22給食施設	D22　地域の飲店街のヘルシーメニュー飲食店の紹介	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 参加飲食店数　　カ所 HPへ紹介した/できなかった HPの閲覧者数　　人 パンフレットを作製した/作成できなかった 配布協力があった/なかった 配布個所　カ所 配布場所カバー率　％ カバー率　％	プロセス評価：関係予定と協働（E-5）	E5-1　関係月の予定を立てている		
			C23労働基準協等の団体	D23小規模事業所に活用できる職場衛生等の情報提供	配布個所　カ所 提供回数　回		E5-2　協事業を作成している		
			C24保健所の庁内連携	D24　表彰制度（職場の健康づくりの優良な改組を始めようとする事業所を認定する「チャレンジ表彰」）の開始・利用・活用	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 応募事業所数　カ所		E5-3　協事業を共有している		
			C25市町村の衛生部門	D25　事業所が活用できる医療機関等の情報整作成・刷新（メンタルヘルス診療機関など）	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 作成できた/作成できなかった 配布箇所　　カ所 配付機関カバー率　％		E5-4　各機関の業務とリソースを共有している		
			C26市町村国民健康保険関係部門	D26　事業所健康づくりとして活用できるイベントの提供（チャレンジマッチなどの健康づくりイベント）	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 応募事業所数　カ所		E5-5　連携事業について関係機関に必要な情報が提供されている（ホームページでの公開など）		
			C27保険者協議会	D27　給食施設指導・介護保険事業所・理美容事業所など保健所が入りやすい施設・事業所への健康づくりの支援	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 事業を実施した/実施できなかった 実施事業所数　　カ所 実施事業所カバー率　％				
			C28学識経験者	D28　ゲートキーパーの人材育成	関係できた/関係できなかった 参加者数　人 参加機関　カ所 参加機関カバー率　％				
			C29大学・研究機関等	D29　就労者に特定健康診査の受診勧奨	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった ポスターパンフレットを配布した ポスターを掲示した医療機関　カ所 ポスターを掲示した機関　　カ所 協力関係機関数　　カ所 保健指導受診率　　％ 特定健診受診者数　　人 利用率（特定健診実施数/勧奨者数）％				
				D30　就労者に特定保健指導の利用の勧奨	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった ポスターパンフレットを配布した ポスターを掲示した医療機関　カ所 ポスターを掲示した機関　　カ所 協力関係機関数　　カ所 保健指導受診勧奨数　　人 保健指導勧奨率　　％ 保健指導実施者数　　人 利用率（保健指導実施数/勧奨者数）％				
				D31　労働者に生活習慣病の保健指導を実施	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 協力関係機関数　　カ所 保健指導受診勧奨数　　人 保健指導勧奨率　　％ 保健指導実施者数　　人 利用率（保健指導実施数/勧奨者数）％				
				D32　労働者に生活習慣病健診（人間ドック）などの受診勧奨	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 協力関係機関数　　カ所 配布件数　　人 配布率　　％				
				D33　健康保険組合や協会けんぽの組合会などを利用して事業所間の実施状況をなどの情報を提供する	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 情報提供事業所数　カ所				
				D34　退職者への地域保健なの情報提供を行う	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 参加者数　　人 参加事業所数　社				

8 プロセス評価チェック表

地域・職域連携事業や協議会がうまく運営されているかどうかを評価するものである。この表はハンドブック２にも掲載したものである。このエクセルのシートは＜できている＞にチェックがついた合計数が、自動計算されるようになっている。備考欄には、できている/できていないと考えた理由などを記載する。協議会事務局として評価してもよいし、協議会のメンバーと共同で実施してもよい。

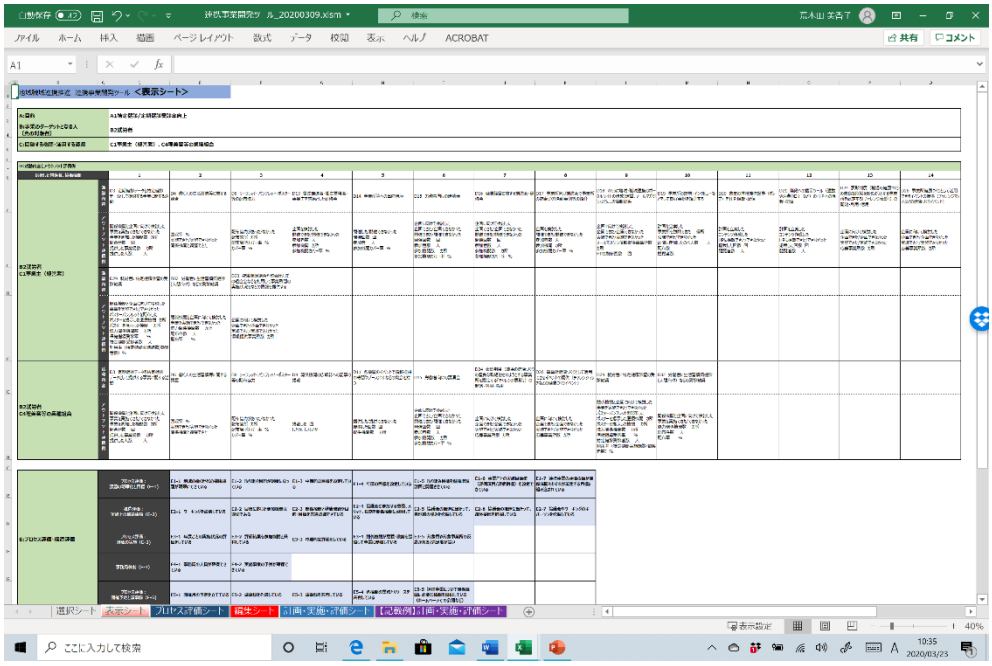
地域職域連携推進　連携事業開発ツール　**<プロセス評価シート>**

評価群	評価項目	出来ている	出来ていない	備考
プロセス評価： 課題の明確化と目標（E-1）	E1-1 地域の働く世代の健康課題が明確にできている	☑	☐	
	E1-2 取り組む目的が明確になっている	☑	☑	
	E1-3 中期的な目標を設定している	☐	☐	
	E1-4 年度の目標を設定している	☐	☐	
	E1-5 取り組み目標を健康増進計画と関連させている	☐	☐	
	E1-6 事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	☑	☑	
	E1-7 連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	☐	☐	
構造評価： 実施上の留意事項（E-2）	E2-1 ワーキングを設置している	☐	☐	
	E2-2 目標に応じた参加機関は適切である	☐	☐	
	E2-3 関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	☐	☐	
	E2-4 協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	☐	☑	
	E2-5 協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	☐	☐	
	E2-6 協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	☐	☐	
	E2-7 協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	☐	☐	
プロセス評価： 評価の実施（E-3）	E3-1 年度ごとの実施状況の評価をしている	☐	☐	
	E3-2 評価結果を参加機関と共有している	☐	☐	
	E3-3 中期的な評価をしている	☐	☐	
	E3-4 関係機関が意義・役割を認識して事業に参加している	☐	☐	
	E3-5 対象者や対象事業所の反応がある/満足度が高い	☐	☐	
事務局体制（E-4）	E4-1 事務局の人員が確保できている	☐	☐	
	E4-2 実施事業の予算が確保できている	☐	☐	
プロセス評価： 開催予定と議事録（E-5）	E5-1 開催月の予定を立てている	☐	☐	
	E5-2 議事録を作成している	☐	☐	
	E5-3 議事録を共有している	☐	☐	
	E5-4 各機関の業務とリソースを共有している	☐	☐	
	E5-5 連携事業について関係機関に必要な情報を提供している（ホームページでの公開など）	☐	☐	
	チェックのついた個数	3	3	

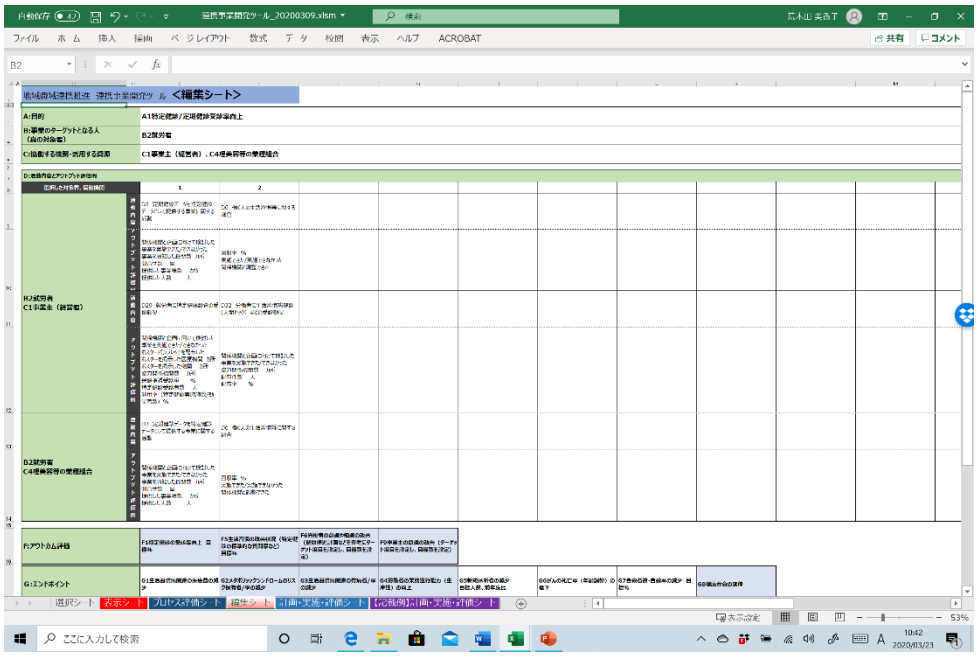
9　表示シートと編集シート

　表示シートには目的に応じた具体的な連携事業例が示される。また、その事業に応じたアウトプット評価項目例も提示される。これらを自組織に応じたように、参考にアウトプット評価項目を修正したり、事業項目を削除したりできるのが編集シートである。

＜表示シート＞



＜編集シート＞　事業項目を削除した

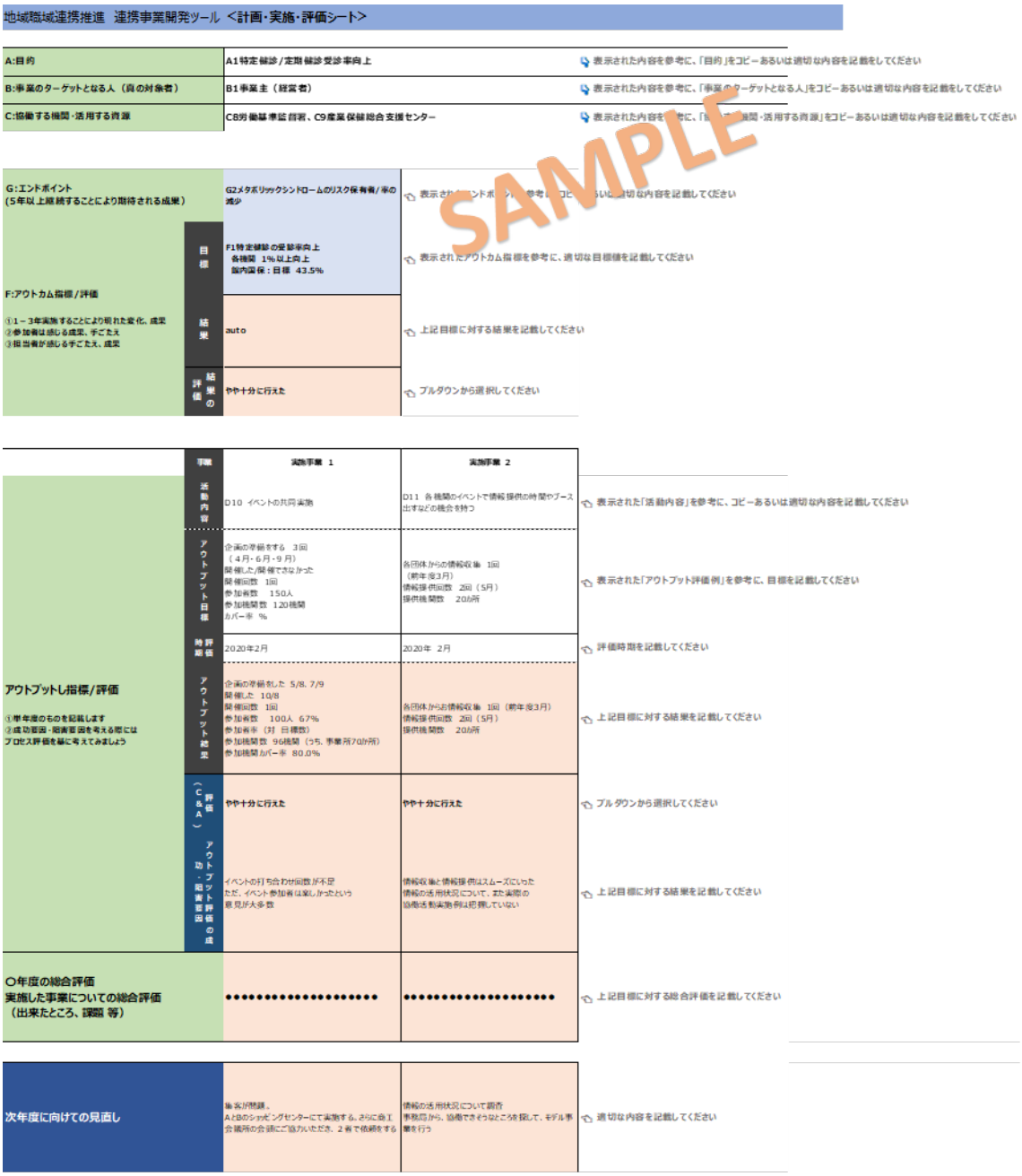


10　計画・実施・評価シート

編集シートで検討した事業案やアウトプット評価指標などは、最終的にはこのシートにコピー＆ペーストしていただく。

このシートには計画で作成した目的、エンドポイント、アウトカム指標などの中長期的な目標も記載し、具体的な事業や活動とアウトプット評価、次年度ついての見直しなどが記載できるようになっている。記載例も別シートに作成したので活用していただきたい。

＜計画・実施・評価シートの記入サンプルのページ＞



地域職域連携推進　連携事業開発ツール ＜計画・実施・評価シート＞

A:目的	A1特定健診/定期健診受診率向上	表示された内容を参考に、「目的」をコピーあるいは適切な内容を記載してください
B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）	B1事業主（経営者）	表示された内容を参考に、「事業のターゲットとなる人」をコピーあるいは適切な内容を記載してください
C:協働する機関・活用する資源	C8労働基準監督署、C9産業保健総合支援センター	表示された内容を参考に、「協働する機関・活用する資源」をコピーあるいは適切な内容を記載してください

G:エンドポイント （5年以上継続することにより期待される成果）		G2メタボリックシンドロームのリスク保有者/率の減少	表示されたエンドポイントを参考に、コピーあるいは適切な内容を記載してください
F:アウトカム指標/評価 ①1－3年実施することにより現れた変化、成果 ②参加者は感じる成果、手ごたえ ③担当者が感じる手ごたえ、成果	目標	F1特定健診の受診率向上 各機関　1%以上向上 国内国保：目標　43.5%	表示されたアウトカム指標を参考に、適切な目標値を記載してください
	結果	auto	上記目標に対する結果を記載してください
	結果の評価	やや十分に行えた	プルダウンから選択してください

アウトプットし指標/評価 ①単年度のものを記載します ②成功要因・阻害要因を考える際にはプロセス評価を基に考えてみましょう	事業	活動内容	実施事業　1 D10　イベントの共同実施	実施事業　2 D11　各機関のイベントで情報提供の時間やブース出すなどの機会を持つ	表示された「活動内容」を参考に、コピーあるいは適切な内容を記載してください
		アウトプット目標	企画の準備をする　3回 （4月・6月・9月） 開催した/開催できなかった 開催回数　1回 参加者数　150人 参加機関数　120機関 カバー率　%	各団体からの情報収集　1回 （前年度3月） 情報提供回数　2回（5月） 提供機関数　20か所	表示された「アウトプット評価例」を参考に、目標を記載してください
		時期 評価	2020年2月	2020年　2月	評価時期を記載してください
		アウトプット結果	企画の準備をした　5/8、7/9 開催した　10/8 開催回数　1回 参加者数　100人、67% 参加者率（対　目標数） 参加機関数　96機関（うち、事業所70か所） 参加機関カバー率　80.0%	各団体からお情報収集　1回（前年度3月） 情報提供回数　2回（5月） 提供機関数　20か所	上記目標に対する結果を記載してください
		評価（C&A）	やや十分に行えた	やや十分に行えた	プルダウンから選択してください
		アウトプット評価の成功・阻害要因	イベントの打ち合わせ回数が不足 ただ、イベント参加者は楽しかったという意見が大多数	情報収集と情報提供はスムーズにいった 情報の活用状況について、また実際の協働活動実施例は把握していない	上記目標に対する結果を記載してください
○年度の総合評価 実施した事業についての総合評価 （出来たところ、課題 等）			••••••••••••••••••••	••••••••••••••••••••	上記目標に対する総合評価を記載してください

次年度に向けての見直し	集客が問題。 AとBのショッピングセンターにて実施する。さらに商工会議所の会頭にご協力いただき、2者で依頼をする	情報の活用状況について調査 事務局から、協働できそうなところを探して、モデル事業を行う	適切な内容を記載してください

SAMPLE

「生活習慣病予防（糖尿病）」を目的とした取り組みについて記入したものを提示した。

モデルとした協議会の取り組みは 3 年計画の 1 年目であり、基本となるデータ（特定健診や医療費）を収集・分析し、協議会の委員の合意形成を図ることを単年度の目標としていた。今後は、事務局が分析結果をもとに、2020 年の 7 月の第 1 回協議会の開催に向けて、個別に参加各組織が実施可能な事業について事前調整するという設定としている。赤字部分は自由記述ができる部分である。黒字は、編集シートからのコピーや選択する項目とした。

＜計画・実施・評価シートの記入サンプルのページ

地域職域連携推進　連携事業開発ツール　＜計画・実施・評価シート＞

A:目的		A8生活習慣病予防（糖尿病）の予防
B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）		B1事業主（経営者）、B2就労者
C:協働する機関・活用する資源		C1事業主（経営者）、C2衛生委員会等、衛生管理者・衛生推進者（健康保険担当者）、 C4理美容等の業種組合、C5農協などの組合、C8労働基準監督署、C9産業保健総合支援センター、 C10地域産業保健センター、C11商工会議所・商工会、C13健保・企業、C21独自の産業保健連絡員会等、 C23労働基準協会等の団体、C12協会けんぽ、C24保健所の庁内連携、C25市町村の衛生部門、 C26市町村国民健康保険関係部門、独自：後期高齢者医療広域連合
G:エンドポイント (4～5年以上継続することにより期待される成果)		G1生活習慣病関連の医療費の減少 G2メタボリックシンドロームのリスク保有者/率の減少 G3生活習慣病関連の有病者/率の減少
F:アウトカム指標/評価 ①1－3年実施することにより現れた変化、成果 ②参加者が感じる成果、手ごたえ ③担当者が感じる手ごたえ、成果	目標	F6労働者の意識や知識の改善（健康増進計画などを参考にターゲット項目を設定し、目標数を設定） F10職場における保健事業の実施状況（ターゲット項目を設定し、目標数を設定）
	結果	1、特定健診の結果で糖尿病リスクを持つ割合が減少する（今年度、ベースラインデータを抽出） 2、特定健診結果から糖尿病リスクを保有する割合が高いことを認識する事業主が増える（現状地はデータがないため、今後アンケートを実施予定） 3、保健所が関与する糖尿病予防に関する出前講座が増える
	結果の評価	あまりできなかった

	事業	実施事業　1
アウトプット指標/評価 ①単年度の内容を記載します ②成功要因・阻害要因を考える際にはプロセス評価を基に考えてみましょう	活動内容	D1　健診データの提供・共有と分析を行い、各関係機関に糖尿病リスクがある人が多いことを説明する。
	アウトプット目標	1、協会けんぽ、労働基準監督署、市町村国保、後期高齢者医療広域連合と連携し、健診及び医療費データを収集する 2．収集した情報を市町及び二次医療圏で分析する
	時期	2020年3月
	評価アウトプット結果	1．の関係機関に2019年8月に健診情報と糖尿病に関する医療費の情報提供を依頼した。また、随時データの確認を行った。 2．上記１の情報を分析した。 3．2020年2月に各関係機関に分析結果を報告・説明した。 4．2020年3月に地域・職域連携推進協議会で分析したデータを報告する予定であったが、新型コロナ関係で絵協議会が中止となった
	評価（C&A）	やや十分に行えた
	アウトプット評価の成功・阻害要因	▲上記１～３までは「十分に行えた」が、４が実施できなかったため、各委員、各組織での具体的な事業の実施項目まで設定できていない。 ▲データの集約の過程で、分からないデータなどがあり、再度確認するなどで手間がかかった。しかし、次年度からは今回の経験が生きると思われる。 〇昨年度の地域・職域連携推進協議会で、働く世代の生活習慣病予防対策が必要という意識合わせができていたため、データ収集に関しては、各組織は協力的であった。 〇データの分析・解釈については学識経験者のアドバイスがあった。
2019年度の総合評価 実施した事業についての総合評価 （出来たところ、課題 等）		〇2018年に関係機関の協力体制を構築できた。 〇2019年にデータを収集して、本地域において若い年代から糖尿病リスクが高く、後期高齢者医療保険の分析においても糖尿病医療費が高いことが分かったので、健康課題が明確にできた。 〇結果を各機関に提示することで、対策の必要性を感じていただけた。 ▲各関係機関での、糖尿病予防に関する具体的な事業設定・展開までは手がついていない。

次年度に向けての見直し	・具体的な事業展開に向けて、7月の第1回協議会までに、各機関を訪問し、下調整をしておく。 ・2019年度に収集した健診・医療費データを経年的収集し、分析する仕組みを作る。

厚生労働科学研究

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

2017～2019年度研究班

2020 年 3 月 20 日

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
研究分担者：柴田英治（愛知医科大学）
巽あさみ（人間環境大学）
竹中香名子（国際医療福祉大学）（2018年度より）
鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）
前田秀雄（東京都医学総合研究所）
横山淳一（名古屋工業大学）
研究協力者：井上邦雄（静岡産業保健総合支援センター）
江副淳一郎（凸版印刷株式会社）
榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）（2018 年度より）
津島志津子（神奈川県）（2018 年度より）
春木匠（健康保険組合連合会）
幡野剛史（凸版印刷株式会社）
弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）（2017年度）
町田恵子（全国健康保険協会）
横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）（2017年度）

（別添　31）

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

なし

学会発表

著者氏名	論文タイトル名	学会名	年月
1.巽あさみ、荒木田美香子、柴田英治、井上邦雄、松田有子.	地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討―労働基準監督署の調査結果からー.第一報	.第９１回日本産業衛生学会	2018.05.（熊本市）
2.荒木田美香子、巽あさみ、柴田英治、井上邦雄、松田有子.	地域・職域連携推進事業参画上の課題―労働基準監督署の調査結果から―第2 報.	第９１回日本産業衛生学会.	2018.05.（熊本市）
松田 有子、荒木田美香子、鳥本靖子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一	域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　地域産業保健センターの調査	日本公衆衛生学会総会抄録集77回 Page542	2018.10
鳥本靖子、荒木田美香子、松田有子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一	域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　全国健康保険協会の調査	日本公衆衛生学会総会抄録集77回 Page542	2018.10
柴田英治、荒木田美香子、松田有子、鳥本靖子、前田秀雄、巽あさみ、町田恵子、横山淳一	地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討　二次医療圏保健所の調査	日本公衆衛生学会総会抄録集77回 Page541	2018.10
竹中香名子、荒木田美香子、松田有子、鳥本靖子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一	地域・職域連携推進協議会のプロセス評価指標の検討	日本公衆衛生学会	2019年10月
荒木田美香子、竹中香名子、松田有子、鳥本靖子、前田秀雄、柴田英治、巽あさみ、町田恵子、横山淳一	地域・職域連携推進事業活性化ツールを活用したモデル事業－初期集合研修の評価	日本公衆衛生学会	2019年10月
荒木田美香子、松田有子 、巽あつみ 、鳥本靖子 、竹中香名子	地域・職域連携推進事業活性化ツールの開発	日本地域看護学会	2019年8月

	地域・職域連携推進協議会のプロセス評価指標の検討	第92回日本産業衛生学会	2019年5月
柴田英治、松田有子、荒木田美香子　巽あさみ、井上邦雄	二次医療圏の地域・職域連携推進事業における取組目標と連携先との関係性	第92回日本産業衛生学会	
松田有子、荒木田美香子　柴田英治　巽あさみ、井上邦雄	地域・職域連携推進事業活性化ツールを活用したモデル事業－初期集合研修の評価	第92回日本産業衛生学会	2019年5月
荒木田美香子　柴田英治　巽あさみ　松田有子　井上邦雄	地域・職域連推進協議会の活性化に向けた研修（第一報　初期研修の報告）	第93回日本産業衛生学会	2020年5月Web開催
松田有子、荒木田美香子　柴田英治　巽あさみ、井上邦雄	地域・職域連推進協議会の活性化に向けた研修（第二報　中期研修の報告）	第93回日本産業衛生学会	2020年5月Web開催

その他

○地域・職域連携推進事業ハンドブック Ver.1、Ver2、ツール集

○地域職域連携推進事業活性化ツール（エクセル）

○上記、地域・職域連携推進事業ハンドブック、動画等及び地域職域連携推進事業活性化ツール等の HP への掲載

http://h-sps.jp/index.html