

令和2～3年度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)

**地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の
効果的な展開のための研究
(20FA1010)**

令和2年度～3年度総合研究報告書

研究代表者 津下 一代

令和4(2022)年3月

目 次

I. 総合研究報告

地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究…………… 1

津下 一代

資料 地域・職域連携推進事業の進め方～地域特性に応じた効果的な展開のために…………… 10

II. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 54

総合研究報告書

地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究

研究代表者 津下 一代 女子栄養大学 特任教授

研究要旨

本研究は、就労者に対する生活習慣病予防等を推進するため、「地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年度）（以下 GL）」に基づいた自治体の取り組みについて、評価指標や課題の整理、具体的な対策を提案することを目的として、以下の研究を実施した。

1) **協議会の実態調査**：全国の都道府県、二次医療圏の地域・職域連携推進担当者への書面調査、ワークショップでのグループワーク、ヒアリング等を通して、本事業の課題、協議会活動の自己評価レベル、職域へのアプローチ方法、具体的な連携状況について情報収集・整理した。体制、取り組み内容の違いなどが改めて確認された。新 GL を契機として担当者間で理念の確認、構成員やテーマの見直し、事務局の在り方などを検討している自治体が増えてきている状況である。

2) **GL に基づく進捗チェックリスト作成**：協議会運営に必要なプロセスと評価指標について、都道府県向け、二次医療圏向けの進捗チェックリストを作成した。PDCA サイクルを回しつつ、ステップアップすることを目標とした。自治体担当者から事業の企画や振り返りに役立つと評価された。

3) **小規模事業所等に着眼したアプローチ**：中小規模の企業に対して先駆的に健康づくり支援をしている自治体を対象にフォーカスグループインタビューを実施、体制や工夫点について聴取、推進のポイントをまとめた。

4) **地域・職域の健康課題の見える化と対策につながる情報提供の在り方検討**：二次医療圏協議会での活用に耐えうるよう、特定健診問診項目および NDB レセプトデータを活用して生活習慣や健診で把握できる健康状態について二次医療圏単位で集計を行い、公表した。

5) **手引き「地域・職域連携推進事業の進め方～地域特性に応じた効果的な展開のために」作成**

研究成果をもとに、自治体担当者のための手引きを作成した。担当者が抱える課題に着目し、その解決策について法律や産業保健等の知識、具体的なプロセス、事例と事例からみた困難な事項に対する対応などを盛り込んだ。都道府県、二次医療圏、市区町村別に本事業の進め方を整理して示した。

【研究分担者】

加藤源太 京都大学医学部附属病院
渡井いずみ 浜松医科大学医学部看護学科
都筑千景 大阪府立大学看護学研究科
藍 真澄 東京医科歯科大学医学部

【研究協力者】

新田和美 福井県福井健康福祉センター
植嶋大晃 京都大学医学部附属病院
高部さやか 浜松医科大学医学部看護学科
藤本優子 大阪府立大学看護学研究科

A. 研究目的

生活習慣病等を予防するため、厚生労働省は平成16年度「地域・職域連携推進ガイドライン」(以下GL)を策定、地域保健と職域保健が連携した保健事業を二次医療圏単位で展開することを推進している。しかし実施状況には自治体間差が大きく、評価も不十分であった。高齢化の進展や健康経営等の社会情勢の変化、医療保険者の保健事業の変化等を踏まえ、令和元年9月GLが改訂された。

新GLのポイントとして、地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進、支援が不十分な層(退職者、被扶養者、小規模事業場等)への対応、協議会の効果的運営、「実行」を重視した柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開等が掲げられている。都道府県及び二次医療圏に設置されている「地域・職域連携推進協議会」は、地域・職域共通の健康課題に対して、PDCAサイクルを連携して回しながら保健事業に取り組む必要がある。

そこで本研究班では、①地域・職域連携GLの深堀り、評価指標の検討、②地域・職域連携推進事業の実態調査、プロセスに沿った進捗管理表の作成、モデル協議会での実証、③地域・職域の健康課題の見える化と対策につながる情報提供の在り方検討、④小規模事業所、退職者、被扶養者などに着目した分析とアプローチ法の研究、⑤手引き案作成、全国の100程度の協議会で実現可能性の検討、⑥ホームページ、研修会による情報提供、意見収集、手引き完成、のプロセスを進めた。

B. 研究方法

1) GLの深堀りと評価指標の検討

ストラクチャー指標およびプロセス指標について、以下の方針に基づき深堀りを行った。○ストラクチャー指標については、主に実施

体制の状況进行评估し、達成していない項目については新たな整備あるいは改変を行うことができるようにすること。

○プロセス指標については、主に手順や実施過程を評価し、進捗を管理するとともに方法が適切であるかどうかを検討し、問題がある場合には修正、改変を行うことでより良い方向を目指すことができるようにすること。

○未達成項目についてはさらに深掘りした指標、すなわち何をどのように整備・改変すればよいか容易に気付くことができる指標を設定した。

2) 地域・職域連携推進ガイドラインに基づく進捗チェックリスト作成

新GLに基づき、協議会運営に必要なプロセスと評価指標について、都道府県向け、二次医療圏向けに検討、進捗チェックリストを作成した。評価指標としては、ストラクチャー(体制、保健事業資源等)、プロセス評価(推進事業の進捗管理管理)、アウトプット・アウトカム評価の構成とした。

3) 地域・職域連携推進事業の実態調査

1年目は、静岡県、大阪府・兵庫県、福井県において、過去3年間の協議会の資料収集、ヒアリング等を行い、課題・改善すべきポイントを整理した。令和3年2月～3月に、都道府県(秋田県、岐阜県、島根県)、二次医療圏(青森県三八地域県民局、高知県須崎福祉保健所)、保健所設置市(四日市市、鹿児島市)に対し、GL改正による変化やコロナ禍の影響を中心に聞き取りをおこなった。

2年目は、全国の都道府県、二次医療圏の地域・職域連携推進担当者へのアンケート調査、ワークショップでのグループワーク、ヒアリング等を通して、都道府県、二次医療圏協議

会の実態調査、ならびに2)で作成した評価指標、進捗チェックリストの活用可能性を検討した。

4) 小規模事業所等に着目したアプローチ

1年目は、小規模事業所に対する健康支援を実施している地域産業保健センター、健診機関、保険者に対して、小規模事業場に対する実際の支援内容、支援の効果や反応、今後の他機関との連携の可能性について、インタビュー調査を実施した。2年目は、中小規模の企業に対して、先駆的に健康づくり支援を行っている自治体の保健師等を対象にフォーカスグループインタビュー（FGI）を実施した。

5) 地域・職域の健康課題の見える化と対策につながる情報提供の在り方検討

2014年度、2015年度実施分のNDB特定健診データから、二次医療圏協議会での活用能耐えうるよう、1年目は問診項目、2年目は5項目の質問事項およびNDBレセプトデータを掛け合わせた上で二次医療圏単位の標準化該当比を求めた。

6) 手引き「地域・職域連携推進事業の進め方～地域特性に応じた効果的な展開のため」作成

以上の研究をもとに、自治体担当者の手元において活用してもらうための手引きを作成した。担当者が抱える課題に着目し、その解決策について法律等の知識、具体的なプロセス、事例と事例からみた困難な事項に対する対応などを盛り込んだ。

C. 結果

①GLの深堀と評価指標の検討

評価指標の深堀り案について、個々の項目をクリアすることで自然と事業の計画が立ち、事業を進めることができるよう、特に事業がうまく進まない場合の助けとなるように構成した。

作成した深堀り案は、どの項目についてもすでに達成している場合には深堀りは必要ないが、未達成の場合には深堀り指標に進む。それぞれの深堀り指標について未達成の場合にはそれらを達成することで、大項目の達成に近づくことが可能としたものである。

2) 地域・職域連携推進ガイドラインに基づく進捗チェックリスト作成

地域・職域の連携について具体的に話し合う場としての協議会が円滑に運営できるよう、チェックリストを作成した。GLで示されている事項についてPDCAサイクルを意識した構造にすること、好事例のプロセスを参考にして望ましい方法を加え、素案を作成した。10か所の自治体担当者に協力してもらい、修正を加えた。さらにワークショップ参加自治体に対し実施してもらい、活用可能性を検討した。

① 都道府県向け

資料 P20

全都道府県においてすでに地域・職域連携推進協議会またはそれに相当する協議会が設置されているため、その改善を目指したチェックリストを作成した。主な項目は、協議会の適切な運営（自治体内での準備）、協議会の構成（構成員、ワーキンググループ設置）、テーマ設定のプロセス、社会資源（ICT活用も含む）、評価指標（ストラクチャー、プロセス評価、アウトプット評価を中心に構成）、公表、社会とのコミュニケーションである。

共同事業実施に向けて進んでいくプロセス

の中で発生する課題について、好事例より引き出された対応策を示した。

評価指標として、PDCAサイクルを意識して本事業が直接作用しうる項目を設定した。共同事業のテーマは多彩であるのでアウトカム評価は事業ごとに検討すべきとした。共通項目としては、評価結果をもとに運営方法を改善していくための項目、すなわちPDCAサイクルをまわし、無理なく継続できるために不可欠な項目を設定した。

② 二次医療圏向け 資料 P25-27

地域・職域連携推進事業に取り組んでいない自治体もあることから、協議会の状況を自己評価し、そのうえで改善策の検討に資するチェックリストを2段階で作成した。

【レベル1→2に向けたチェックリスト】

協議会設置の必要性や意義の確認、目的に合わせたメンバー構成の検討等の準備、年度内にもすぐにできる小さな共同事業（特別な予算措置不要）から始めること、継続的に進化させるため、3年後の目標イメージを持つことを推奨する内容とした。

【レベル2→3に向けたチェックリスト】

協議会の目的の再確認、社会情勢やGLに合わせた目標設定とそれを達成するための協議会運営に関するチェックリストを作成した。これまでにできていることを確認、できていないところについて、改善の必要性を検討できる内容とした。好事例調査より横展開可能な内容を盛り込んだ。

3) 地域・職域連携推進事業の実態調査

① GL前の協議会の実態調査

過去3年間分の資料と関係者へのヒアリングにより、4府県の地域・職域連携推進協議会の体制、構成員、二次医療圏との関連、役割分担などについてヒアリングした。取り組み状況

については地域格差が大きく、健康増進計画との関連や事業の進め方についても都道府県間での情報交換が乏しい状況が確認できた。

② GL後の協議会の実態調査（令和2年度）

令和2年度は新型コロナウイルス感染症下ではあったが、GL発出後の地域・職域連携事業について7自治体担当者に対しヒアリングを行った。

1) GLについて：都道府県、県型保健所では担当者チームで読み込みの機会を設け、構成員の見直し、協議会の目標の再設定などに取り組んでいた。構成員への説明にもGLは役立った。都道府県協議会と二次医療圏協議会の関連を見直した自治体もあった。保健所設置市においてはGLの浸透がやや不十分であったが、地域に根差した「働き盛りの健康づくり」を継続的に実施していた。

2) 推進のために希望すること：①二次医療圏単位で健康課題を把握できる指標の整備、②ガイドラインの定期的な改訂と事例の紹介、③行政職に対し、職域の仕組みなどについての研修機会、④職域関係者に対する啓発の強化、などが挙げられた。

3) コロナの影響について：緊急事態宣言下で会議の延期や書面会議へ変更したところも多かった。研修・セミナーは中止したが、事業所訪問、啓発資材の作成などを通して事業所とのかかわりを継続する例があり、健康宣言事業所が増えるなどの効果も見られた。クラスターの発生状況や保健所の方針により対応が異なった。

③全国の都道府県、二次医療圏の地域・職域連携推進担当者に対するアンケート調査

令和3年6月、自治体（都道府県47、二次医療圏108）に対し、協議会の開催状況や課題認

識、ワークショップ参加意向についてアンケート調査を実施した（回収率は69.0%）。

1) 協議会の自己評価レベル：都道府県では2-① 32%，2-② 27%で半数を占めた。二次医療圏ではレベル2-②（地域・職域のデータを集めて分析、課題を特定したうえで、関係者が連携して取り組みを進める）段階には到達していないと感じている担当者が多かった。

2) 今後の推進のために必要なこと：他の自治体の事例、職域に関する基礎知識、具体的な進め方の手引きの順。どのように進めるべきか、自信が持てない担当者が少なくない状況が浮き彫りとなった。

④ワークショップ実施、事前事後アンケート

i) 参加者への事前調査（回収率70.5%）

令和3年度は協議会を複数回予定しているところは開催予定のうちの25.6%。開催方法として、オンラインを取り入れるところが多くなっていた。取り組み内容（自由記載）としては、都道府県では健康増進計画、データ分析結果の提供、二次医療圏との関係強化などが挙げられた。二次医療圏では構成員の見直し、事前アンケート実施、テーマの絞り込み、情報交換したい内容の精査、わかりやすい資料作りなどが挙げられた。

ii) ワorkshop事後アンケート

- ・事業担当年数3年未満の担当者が7割を占め、事前に地域・職域連携の知識があったのは1割以下であった。
- ・地域・職域担当者としての困りごと：担当者の88.5%が困ったことがあったと回答。協議会運営、自治体内外における連携、事業所との連携、担当者としての知識不足が挙げられた。
- ・事業所・保険者に対してニーズ把握を行った自治体は49.1%、自治体側からアプローチを行ったのは67.3%。都道府県では協議

会を通じた情報提供、セミナーの実施や事業等への参加協力依頼、二次医療圏・保健所設置市では事業所訪問・ヒアリングでの取り組みの案内や情報提供、協力の声掛け、事業所向けのセミナーや事業の実施、関係者や業界団体を通じた協力依頼であった。

- ・事業所との連携：今までに構築してきたつながりや既存の制度を活用したアプローチが主であり、ワーキング部会の設置や、事業所の取り組みの把握や研修会の開催、出前講座などの提供であった。

・所属機関以外の行政機関との連携

都道府県の担当者は、二次医療圏の協議会への参加、情報交換や情報共有のほか、二次医療圏の取り組みの集約と報告、二次医療圏の課題の吸い上げを行っていた。管内市町村との連携では、健康課題や事業について共有、研修会の実施、情報発信、事業所からの依頼とともに相談・対応する等、活発に連携が行われていると回答している自治体があった。二次医療圏間での情報共有を実施しているところもあった。

- ・事業所・保険者以外の連携先：自治体が連携しているそのほかの職域先として、労働基準監督署、産業保健センター・産業保健総合支援センター、商工会議所、商工会連合会、医師会・歯科医師会、地域特性に合わせ各種職域団体、例えば農協や観光協会、法人会、健診センターなど様々な機関が挙げられていた。

・職域との連携において工夫したこと：職域の状況を把握して理解すること、顔が見える関係性を構築することで職域のニーズや状況に沿った支援を行うことが重要と考えていた。

- ・職域との連携において難しかったこと：本事業の優先順位が相対的に低い、予算やマンパワーの不足があげられていた。効果的な協議会運営方法や運営体制構築に悩んでいた。

地域・職域連携に有効なデータの分析と健康課題を抽出についても難しさを感じていた。

⑤好事例に対するインタビューガイドを用いた半構成面接：

- 1) 県が職域と目指すところを合致していき、連携のプラットフォームとなっている事例
- 2) ワーキンググループで実働に向けて具体的に動く体制を整備している事例
- 3) 専門職(管理栄養士)の強みを活かし、給食に関連した健康改善策を提案している事例
- 4) 実態調査で職域の課題を可視化、協議会は入念に準備し協議だけでなく活動のアピールの場になっている事例についてまとめた。

4) 小規模事業所等に着目したアプローチ

①令和2年度ヒアリング：小規模事業所に対する健康支援機関として、労働衛生機関はコスト面で、全国健康保険協会は企業への健康介入するための人材不足が課題であり、行政・企業・保険者という3組織の連携強化および地域・職域両者の立場を理解して職域に健康介入できるスキルを備えた人材育成の必要性が示唆された。

②小規模事業所に対する自治体の健康づくり支援のプロセスの整理

STEP 1 地域・職域連携推進協議会またはそれに類似する組織の基盤づくり：地域・職域連携推進協議会に相当する組織が市区町村単位でも設置されていた。協議会の下部組織として作業部会を設置していた自治体もあった。

STEP 2 市町村全体の実態把握：管内の企業を対象として健康ニーズや課題、健康に関する取り組み、健康経営の取り組み状況などを把握するための実態調査を行っていた。

STEP 3 事業主への周知・啓発：リーフレット

やホームページを用いた情報の公開、事業主が集まる商工会議所の会合や研修会での説明、事業所に自治体の担当者が出向いての説明、がなされていた。実態調査をする中で事業主への周知をはかっている自治体もあった。

STEP 4 健康支援活動の展開：事業主が関心を持ちやすい「健康経営」に関するセミナーを開催し、情報提供や支援事例の紹介を行っていた。健康教育出前講座、健康情報のチラシやポスター配布、健康情報のメールマガジンの定期的な配信などが実施されていた。体組成・骨密度・血管年齢・肺年齢測定などの実体験を伴う健康チェックを取り入れるところがあった。健康経営優良法人の取得に必要な支援の提供を希望する企業が増えているとのことであった。

STEP 5 PDCAを回すための工夫：自治体独自の認証制度・表彰制度、補助金制度、健康アプリの開発・利活用などにより支援していた。

STEP 6 健康支援活動を維持するための仕組み：

市町村が二次医療圏協議会(保健所)とも連携、それぞれの役割が明確になっていた。二次医療圏協議会の作業部会市町村の実務担当者が参加して情報交換や相談・協議する仕組みを作っているところもあった。

5) 地域・職域の健康課題の見える化と対策につながる情報提供の在り方検討

NDB特定健診データの5項目の質問に対し、対都道府県および対全国での二次医療圏単位の標準化該当比を求めた。同一都道府県内においても、二次医療圏ごとに標準化該当比に大きな幅がみられる結果となった。一方、両年度において各質問項目への回答状況を比較した限りでは、都道府県内での各二次医療圏

の標準化該当比の序列に大きな変動を来たす事例はほとんど確認できなかった。NDBレセプトデータとNDB特定健診のHbA1cの値を掛け合わせた集計が可能であることが確認できた。

結果については東京都分を分担研究報告書、全都道府県分を研究班ホームページで公開した。

<https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/#sosiki>

6) 手引き「地域・職域連携推進事業の進め方～地域特性に応じた効果的な展開のため」

資料

本研究の調査・分析により、地域・職域連携推進事業をより効果的・効率的に実施していくためには、

- ①職域保健の理解のための基礎知識の提供
- ②地域・職域連携推進事業のめざしていること、ガイドラインのより深い理解
- ③事例紹介（都道府県、二次医療圏、市区）
- ④進め方の手順（進捗チェックリスト）

が必要と考え、手引きを作成した。

地域・職域連携の在り方を整理すること、既存の事例より具体的な方策を提案すること、担当者に必要な知識を提供し、本事業に取り組みやすくすることを目的に、研究成果を中心としてまとめた。厚生労働省、経済産業省、スポーツ庁等の働く世代に向けた新たな動きについても紹介し、これからの連携事業の後押しとなるような情報を加えた。

D. 考察

2年間の研究期間中、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたが、自治体や関係機関の協力を得て、各種調査やワークショップを実施、その時把握した課題解決に役立つことを目標として、手引きを作成することができた。

初年度は緊急事態宣言などの影響により、予定していた自治体訪問によるヒアリングを実施することができなかった。GLの深堀りと評価指標の検討、過去3年間の資料の整理の結果をもとに、進捗チェックリスト案を作成した。後半には自治体にチェックリスト案の確認と修正、さらにはオンライン面接の体制が整備されてきたため、ヒアリングを実施し、報告書にまとめた。

2年目はオンライン開催のワークショップやヒアリング等きめ細かく会議を設定したところ、地理的な理由による負担が少ないために広く意見を聴取することができた。研究班では、昨年度の報告書を全国の担当者へ配布することを糸口に、アンケートにて担当者の悩みやニーズを把握、ワークショップへとつなげることができた。連携の重要性については認識しているものの、事業所に関わるきっかけづくりの段階で躓いている事例も見られた。

GLを活用して協議会の運営方針を見直し、構成員やテーマを具体的に検討しなおした自治体もあるが、GLの情報が行き届かず、マンネリ化を感じている自治体もあり、自治体間で取り組み状況の差が大きくなっていると感じた。

本研究班で作成した進捗チェックリストについては、「できていること」「できていないこと」の整理、「できていないこと」の中で「する必要があるかどうか」を検討する素材として活用してもらえた。なぜその段階なのかを振り返るだけでなく、他の事例を整理して聞くことができるなどの利点が指摘された。

二次医療圏ごとのデータの可視化については、地域・職域の両者のデータが含まれるNDBの活用が有用であると考えられた。NDBオープンデータベースで二次医療圏別集計値の公表

が始まったことから、今後の活用の拡大が期待される。

健康増進法のもとの地域・職域連携推進事業は、実施方法やテーマなどについて自治体で選択可能であり、どこまで実施するのかも自治体の裁量に任されている。また、地域の産業構造や自治体のこれまでの健康増進事業の方針、部局間での連携、地域住民・関係機関との顔の見える関係づくりの状況、担当者のスキルやモチベーション、組織全体からの理解により大きく影響を受ける。一方、労働者の高齢化や在宅勤務、中小企業健康経営への関心の高まり、データの可視化から始まった保険者間協力の深化など、本事業への期待度は高まってきているといえる。

D. 結論

自治体に対するアンケート調査、ワークショップ、ヒアリング等を通じて、地域・職域連携の在り方について研究を進めた。手引き「地域・職域連携推進事業の進め方～地域特性に応じた効果的な展開のために」をまとめることができた。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

1. 論文、著作等

「地域・職域連携推進事業の進め方～地域特性に応じた効果的な展開のために」

https://ktsushita.com/index.php/download/color_howto/

2. 学会発表・講演

1) 津下一代. 地域・職域連携推進ガイドラインと健康経営. 第79回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム「健康経営と地域職

域連携」、2020年10月21日、(Web開催)

- 2) 渡井いずみ: 小規模事業場に対する健康支援、第79回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム「健康経営と地域職域連携」、2020年10月21日、(Web開催)
- 3) 新田和美. 福井県二次医療圏における地域・職域連携推進事業の現状と課題. 第79回日本公衆衛生学会シンポジウム「健康経営と地域・職域連携」
- 4) 加藤源太、植嶋大晃. NDB 特定健診項目の二次医療圏単位での集計ー地域・職域連携推進の基礎資料として. ーシンポジウム. 第79回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム「健康経営と地域職域連携」、2020年10月21日、(Web開催)
- 5) 渡井いずみ: 地域・職域連携、静岡産業保健総合支援センター産業保健セミナー、2020年12月25日
- 6) 津下一代. 産業保健と地域との連携～働き方の変化、健康課題の変化に対応するために～. 日本産業衛生学会東海地方会産業保健スタッフのための研修会 2021年1月30日
- 7) 津下一代. 地域・職域連携推進事業と中小企業健康経営. シンポジウム18 座長. 第80回日本公衆衛生学会総会2021.12.22
- 8) 都筑千景. 地域・職域連携推進に向けて～地域保健における課題と対策. シンポジウム18. 第80回日本公衆衛生学会総会 2021.12.22
- 9) 渡井いずみ、高部さやか、津下一代. 地域・職域連携モデル事業の検討 ～静岡県の取り組みより～、第80回日本公衆衛生学会総会、2021.12.21
- 10) 津下一代. 健康経営、地域・職域連携推進事業と健診機関に期待される役割. シンポジウム6 次世代の健康経営への展望.

日本総合健診医学会 第 50 回大会
2022.01.29

講演

- 1) 津下一代. 地域・職域連携推進と健康経営～
コロナ禍だからこそ地域の活力Up・働く人を
健康に！ 長野県保険者協議会トップセミナー. 2021. 07. 30
- 2) 津下一代. 「成果につなげるための具体的な
事例」～健康経営と地域連携について～. 日
本栄養士会 2021年度特定保健指導担当管理
栄養士スキルアップセミナー. 2021. 08. 20
- 3) 渡井いずみ: 企業における健康経営とは. 第
1回浜松市健康経営研修, 浜松市健康増進課
2021. 03. 09
- 4) 渡井いずみ: 企業が求める行政保健師の役
割～企業応援健康事業で伝えるポイント. 第
2回浜松市健康経営研修. 浜松市健康増進課、
2021. 05. 24

- 5) 津下一代. 健康寿命延伸に向けて今求めら
れること～国の最新情報など～. 令和 3 年度
健康寿命延伸都市協議会 2022. 02. 07
- 6) 津下一代. PDCAサイクルに基づいた地域・職
域連携推進事業の進め方. 厚生労働省 地域・
職域連携推進会議 2022. 03. 10

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

学会発表

発表者氏名	発表タイトル名	学会名	開催場所	発表年
津下一代	地域・職域連携推進事業と中小企業の健康経営	第80回日本公衆衛生学会総会	東京	2021
都筑千景	地域・職域連携推進に向けて～地域保健における課題と対策	第80回日本公衆衛生学会総会	東京	2021
渡井いずみ、高部さやか、津下一代	地域・職域連携モデル事業の検討 ～静岡県の取り組みより～	第80回日本公衆衛生学会総会	東京	2021
津下一代	職場健診における糖尿病性腎症の検出と重症化予防	第28回西日本肥満研究会. 教育講演	岡山 Web	2021
津下一代	健康経営、地域・職域連携推進事業と健診機関に期待される役割	日本総合健診医学会 第50回大会	仙台 Web	2022

講演

発表者氏名	発表タイトル名	講演会名	開催場所	発表年
津下一代	PDCAサイクルに基づいた地域・職域連携推進事業の進め方	厚生労働省 地域・職域連携推進会議	東京	2022
津下一代	地域・職域連携推進と健康経営～コロナ禍だからこそ地域の活力Up・働く人を健康に！	長野県保険者協議会トップセミナー	長野	2021
津下一代	「成果につなげるための具体的な事例」～健康経営と地域連携について～	日本栄養士会特定保健指導担当管理栄養士スキルアップセミナー	東京	2021
渡井いずみ	企業における健康経営とは	第1回浜松市健康経営研修	浜松市	2021
渡井いずみ	企業が求める行政保健師の役割～企業応援健康事業で伝えるポイント	第2回浜松市健康経営研修	浜松市	2021
津下一代	健康寿命延伸に向けて今求められること	令和3年度健康寿命延伸都市協議会	蒲郡市	2022

地域・職域連携 推進事業の進め方

地域特性に応じた効果的な展開のために



令和3年度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)

「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究」

はじめに

健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、青壮年・中年期から生活習慣病予防に継続的に取り組む必要があります。厚生労働省は平成16年度「地域・職域連携推進ガイドライン(以下、ガイドライン)」を策定し、地域保健と職域保健が連携した保健事業を二次医療圏単位で展開することを推進してきました。

その後、高齢化の急速な進展、健康経営等の社会情勢の変化、医療保険者の保健事業の変化等を踏まえ、令和元年9月にガイドラインが改訂されました。改訂のポイントは、**地域保健と職域保健が連携した幅広い取り組みの促進、支援が不十分な層(退職者、被扶養者、小規模事業場等)への対応、協議会の効果的運営、「実行」を重視した柔軟なPDCA サイクルに基づいた事業展開**等です。都道府県及び二次医療圏に設置されている「地域・職域連携推進協議会」は、地域・職域共通の健康課題に対して、PDCAサイクルを回しながら地域の関係者と連携して保健事業に取り組むことを求められています。

厚生労働科学研究班*の令和2~3年度の調査によると、ガイドラインを活用して本事業を見直し、関係者との連携を深めている自治体が増えてきましたが、自治体間で取り組み状況に差があることも事実でした。協議会についても会議実施にとどまっているところから、関係者の主体的かつ継続的な取り組みに発展しているところまでさまざまであり、その課題を整理し対策を提案する必要があると考えました。研究班では連携推進事業の進捗チェックリストを作成して提供、アンケート・ヒアリング調査やワークショップの中で担当者の悩みを伺うこともできました。この期間はコロナ禍のために対面式の会議や連携事業を実施しにくい状況になりましたが、オンラインなど新たな手法の導入やコロナ禍の生活変化により顕在化した健康課題を取り上げる自治体も出てきました。

本書では、**地域・職域連携の在り方を整理すること、既存の事例より具体的な方策を提案すること、担当者に必要な知識を提供し、本事業に取り組みやすくすることを目的に、これまでの研究成果を踏まえてまとめたものです。**この中では、基礎的な知識、厚生労働省、経済産業省、スポーツ庁等の働く世代に向けた新たな動きについても紹介し、これからの連携事業の後押しとなるような情報を加えています。自治体の担当者の皆さまに活用していただき、評価結果をもとに改善につなげたいと思います。

地域と職域が連携した健康づくりに寄与し、ひいては高齢になっても元気に働ける人々が増加し、地域の活力を高めることを願っています。

令和4年3月

令和3年度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)
「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究」

研究代表者 津下 一代 (女子栄養大学)

***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)**

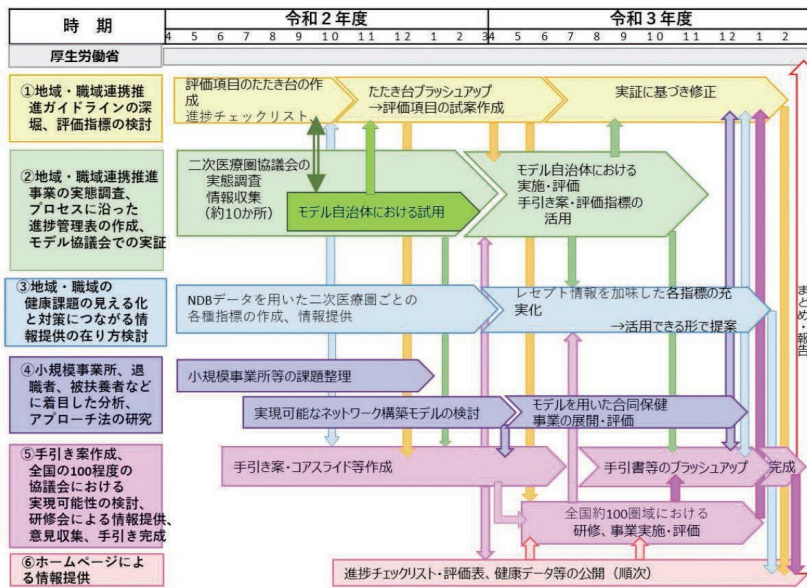
「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究(20FA1001)」研究班
(令和2年度～3年度)

本研究班では、地域・職域連携の推進に必要な知見を得るため、

- ① 地域・職域連携推進ガイドラインの深堀、評価指標の検討
- ② 地域・職域連携推進事業の実態調査、プロセスに沿った進捗管理表の作成と実証
- ③ 地域・職域の健康課題の見える化と対策につながる情報提供の在り方検討
- ④ 小規模事業所、退職者、被扶養者などに着目した分析とアプローチ法の研究
- ⑤ 手引き案作成、実現可能性の検討
- ⑥ ホームページ、研修会による情報提供、意見収集、手引き完成

のプロセスで研究を進めています。

● 研究の流れ



本書は、研究班ホームページよりPDF版(カラー版、モノクロ版)をダウンロードできます。
研究班ホームページ：URL：https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/

【研究組織】

- 研究代表者**…… 津下一代
女子栄養大学
- 研究分担者**…… 加藤源太、協力者：植嶋大晃
京都大学医学部附属病院
- 渡井いずみ、協力者：高部さやか
浜松医科大学医学部看護学科
- 都筑千景、協力者：藤本優子
大阪府立大学大学院看護学研究科
- 藍 真澄
東京医科歯科大学病院
- 研究協力者**…… 新田和美
福井県福井保健所



1 地域・職域連携推進事業の理解のために(総論)

- 4 1) なぜ、地域・職域連携が必要なのか?
- 4 2) 知っておきたい「働く人の健康を守る制度」(労働安全衛生法等)
- 6 3) 医療保険者による保健事業
- 7 4) 健康経営とは(企業自らの取り組み)

2 地域・職域連携推進協議会とは

- 9 1) 地域・職域連携推進協議会の必要性
- 10 2) 地域・職域連携推進協議会の設置
- 12 3) 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ

3 地域・職域連携推進事業担当者が抱える悩みと課題

- 13 1) 現状/協議会のレベルの自己評価とその理由
- 14 2) 地域・職域連携推進事業担当者の困りごと
- 15 3) 職域に対する自治体からのアクション
- 16 4) 事例から見る連携のポイント
- 18 5) 健康危機事象下における地域・職域連携

4 都道府県協議会

- 19 1) 都道府県版 進捗チェックリストの活用
- 19 2) 協議会運営のポイント
- 21 3) 健康課題の可視化(健康日本21等の活用)
- 22 4) 事例からのヒント(都道府県)

5 二次医療圏協議会

- 24 1) 二次医療圏版 進捗チェックリストの活用
- 24 2) 協議会運営の進め方・ポイント
- 32 3) 健康課題の可視化(NDB二次医療圏データの活用)
- 34 4) 事例からのヒント(二次医療圏)

6 市区町村における地域・職域連携

- 36 1) 市区町村における中小企業への健康づくり支援のプロセス
- 39 2) 事例からのヒント(市区町村)

本書の使い方

地域・職域連携推進の担当者にとって必要な知識・制度を知りたい

1 2

具体的に事業の進め方を知りたい

3 4 (都道府県)

3 5 (二次医療圏)

6 (市区町村)

事例を知りたい

都道府県…P22.23

二次医療圏と市町村…P34.35,39

事業所…P40

1

地域・職域連携推進事業の 理解のために（総論）

目指すところ：健康寿命の延伸や生活の質の向上、健康経営等を通じた生産性の向上、医療費の適正化。
そして活力ある地域社会。（元気で働く人が多いまちづくり）

地域・職域連携ができること：住民である労働者の健康について、事業所や保険者とともに支援していく。
それぞれの保健事業や資源を有効活用することにより、相乗効果を上げていく。
これまで健康づくりへのサポート支援が不十分だった層に対してアプローチができる。

1) なぜ、地域・職域連携が必要なのか？

（医学的・公衆衛生的見地から）

○生活習慣病予防などの健康づくりは若年期から継続的に取り組む必要がある。

若年期からの肥満、運動不足、喫煙、健診未受診、不十分な生活習慣病のコントロール

→ 中高年期の糖尿病や循環器疾患の発症、重症化に影響、高齢期の認知機能への影響。

国民健康保険（以下、国保）の重症化予防事業の体験から、自治体は若年期からの予防の必要性を実感している。

○生活習慣は、生活環境や風潮などに影響を受ける（環境要因）。健康的なまちづくりは住民全体へ波及効果がある。

（法的位置づけ）

○健康増進法（国民の健康の増進の総合的な推進）

第三条（国及び地方公共団体の責務）：国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者*その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

第五条（関係者の協力）：国、都道府県、市町村（特別区を含む）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

健康増進事業実施者*（関係分）：医療保険者、労働安全衛生法の規定により健康増進事業を行う事業者等

【参考】・地方自治法 第二章 住民 第十条

市町村の区域内に住所を有する者は、当該市町村及びこれを包括する都道府県の住民とする。

② 住民は、法律の定めるところにより、その属する普通地方公共団体の役務の提供をひとしく受ける権利を有し、その負担を分任する義務を負う。

●健康づくりは地域の活力につながる

自治体にとって、住民の健康を守り、企業の安定的な経営を守ることが、税収増にもつながる。さらに、健康障害の発生による退職を防ぐことは、本人にとっても事業所にとっても、さらには社会保障上にとってもメリットがある。

2) 知っておきたい「働く人の健康を守る制度」（労働安全衛生法等）

労働安全衛生法により、労働者の健診等については事業者が義務付けられている。厚生労働省の第一線機関として労働基準監督署が全国321署設置され、職場の安全や健康の確保に関する技術的な指導を行っている。（安全衛生課）

(1) 労働安全衛生法

①事業者の責務

労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて、職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。

② 産業保健活動の3管理(①作業環境管理、②作業管理、③健康管理)

うち③の健康管理の内容として、健康診断・測定、救急処置、疾病予防、疾病管理、健康相談、健康教育、適正配置、保健統計の作成、健康の保持増進(THP)、ストレスチェック等が含まれている。

③ ストレスチェック制度

定期的に労働者のストレス状況の検査を行い、本人にその結果を通知して個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善につなげることを主な目的としたもの。労働安全衛生法(第66条の10 心理的な負担の程度を把握するための検査等)に規定されている。

④ 治療と仕事の両立支援 <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000780068.pdf>

事業場において疾病や障害を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応として、業務により疾病が悪化しないよう、必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは、労働者の健康確保対策等として位置づけられる。がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病など、疾患別に留意事項がまとめられている。

⑤ 労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)

企業トップが、企業・事業場の安全と健康に関する基本方針を定め、労働者の協力のもとにPDCAサイクルの一連の流れを定め、継続的な安全衛生活動を自主的に推進することによって安全衛生水準の向上を図り、基本方針で明確にされた目的を達成するための仕組み。

⑥ 健康の保持増進(THP) <https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf>

事業場における労働者の健康保持増進のための指針で、令和2年に30年ぶりに改訂された。ポピュレーションアプローチを強化、事業場の特性に合った措置への見直しを行っている。PDCAサイクルの各段階において事業場で取り組むべき項目を明確にし、『進め方』を規定する指針へと見直されている。

「労働安全衛生法」の定期健康診断と「高齢者の医療の確保に関する法律」の特定健康診査の関係

「労働安全衛生法」において、事業者は労働者に対して、年1回以上の健診実施と結果通知が義務付けられている。定期健康診断には、脳・心臓疾患の発症や生活習慣病等の増患防止を目的とする項目が含まれ、この結果に基づき医師から意見聴取と必要に応じて就業場所の変更、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行う。一方、「高齢者の医療の確保に関する法律(以下、高確法)」に基づき医療保険者に実施義務のある特定健康診査(以下、特定健診)は、40歳～74歳の方を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健診で、その結果に基づき、健康の保持に努める必要がある者に対して保健指導が実施される。定期健康診断と特定健診の検査項目は整合性が図られており、事業主が医療保険者にデータ提供することで特定健診の結果として活用することが可能となっている。

保健指導については、労働安全衛生法では努力義務としているのに対して、高確法に基づく特定保健指導は、特定健診によって該当した対象者に特定保健指導を行わなければならない(義務)と定められている。

【中小企業における課題】

- 従業員が50名以上の事業場は産業医の選任が義務、常時1,000名以上の従業員がいる事業場では「専属産業医」を選任する義務があるが、それ未満では選任義務はない。多くの事業場には健康に関する専門職は不在である。
- 労働安全衛生法に基づく健診は実施義務であるが、「常時50人以上の労働者を使用する事業者」を対象に調査されているものであって、それ未満の実施状況は不明である。また、常時使用する労働者が50人未満の事業場については、ストレスチェックの実施義務はなく、当分の間は努力義務にとどまる(労働安全衛生法附則4条)。常時使用する労働者が50人未満の事業場でストレスチェックを実施したとしても、労働基準監督署へ報告する義務もないという点も、中小企業における健康づくりが取り残されている現状といえる。
- OSHMS、THPも大企業を中心とした動きであり、中小企業では実施できていないことがほとんどである。

(2) 産業保健、事業場の健康管理を支援する仕組み

独立行政法人労働者健康安全機構 <https://www.johas.go.jp/kiko/tabid/87/Default.aspx>

労働者の疾病や労働災害の被災労働者などの職場復帰、疾病の治療の支援等を行う厚生労働省所管の独立行政法人。産業保健総合支援センター(さんぽセンター)、地域産業保健センター(地さんぽ)を管轄している。

産業保健総合支援センター(さんぽセンター)：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。全国47の都道府県に設置。

地域産業保健センター(地さんぽ)：労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者に対して、次の事業を原則として無料で提供している。①長時間労働者への医師による面接指導の相談、②健康相談窓口、③個別訪問による産業保健指導の実施、④産業保健情報の提供、⑤その他労働者の健康管理や産業保健に関する相談を行う。郡市医師会に併設されていることが多い。

3) 医療保険者による保健事業

医療保険者の役割(保険者機能)

医療保険者(以下、保険者)は、被保険者・被扶養者のために(1)良質な医療の確保(2)保険料の効率的な活用(3)保健事業による健康づくりの推進を果たすことを使命としている。データヘルス計画、特定健診・特定保健指導の他、加入者の健康増進のために、がん検診の補助、情報誌発行等の保健事業を行っている。

医療保険者の種類

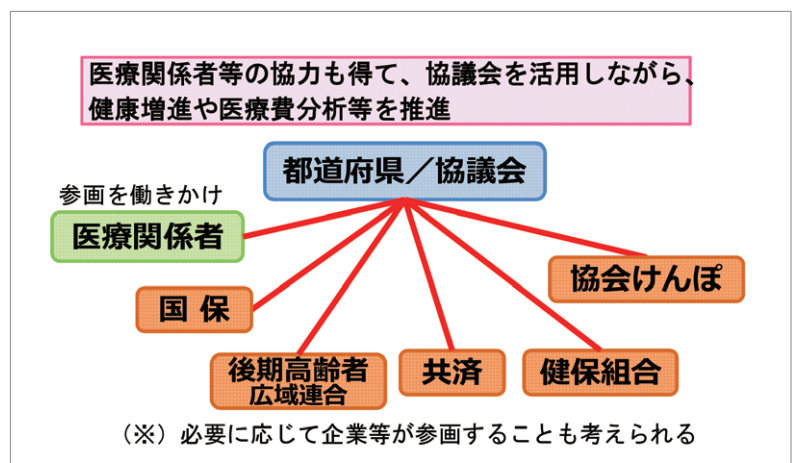
働く人やその扶養家族が入る保険者である被用者保険には、主に大企業の被用者を対象とした、健康保険組合(以下、健保組合)、公務員を対象とした共済組合、中小企業の被保険者被扶養者を対象とした全国健康保険協会(以下、協会けんぽ)などがある。健保組合には単一企業を中心とした単一健保と同業の複数の企業と一緒に設立した総合健保がある。また、国民健康保険には同業者で組織される国民健康保険組合(以下、国保組合)がある。

● 全国健康保険協会(協会けんぽ)

全国246万事業所、4,038万人(令和3年11月現在)、国民の3.2人に1人が加入する日本最大の保険者。中小・小規模企業が多く、事業所全体の約8割が従業員9人以下。協会は本部と各都道府県支部で構成されており、健診・保健指導等の保健事業により加入者の健康づくりを推進している。各支部で健康課題の分析に基づく戦略的な事業展開を目指しており、事業所向けに「健康宣言」や優良企業認定を行っている。一方、対象者数、事業所数が多く、各種サービスの浸透が難しいという課題もある。

保険者協議会

保険者協議会とは都道府県ごとに置かれた保険者横断的に健康増進や医療費分析等を実施するための組織。保険者は、加入者の健康増進と医療費適正化について、行政や医療関係者等の協力を得ながら、保険者横断的に同じ意識を持って共同で取り組んでいく必要がある。このため、「高確法」において保険者が都道府県ごとに保険者協議会を組織するよう努めることとされており、特定健診等の実施や高齢者医療制度の運営等に関する関係者間の連絡調整、医療費の調査分析等の役割が付与されている。保険者協議会は各保険者のデータヘルス(レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための保健事業)の底上げに資する取り組みを実施、保険者間での課題の共有やそれに基づく取り組みの推進を図っていく。



▶図1 保険者協議会組織図 出典：厚生労働省

コラボヘルス

コラボヘルスとは、健保組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、加入者(従業員・家族)の予防健康づくりを効果的・効率的に実行することをいう。単一健保は、被保険者が同一企業であるという職場環境のメリットなどから、母体企業と連携が進めやすく、共同事業等が実施されている。これまでは特定健診対象の40～74歳について事業主から保険者へ健診データ提供がなされ、それに基づいて保険者が保健指導等の事業を実施していた。さらに、令和4年1月から、40歳未満の者についても保険者へデータ提供する法的仕組みを設け、若年者からコラボヘルスを推進することになった。協会けんぽでは、事業所カルテ(事業所ごとの健診結果データ等から健康課題を見える化した資料)により事業主と健康課題を共有して共同事業を進めている。

保険者インセンティブ

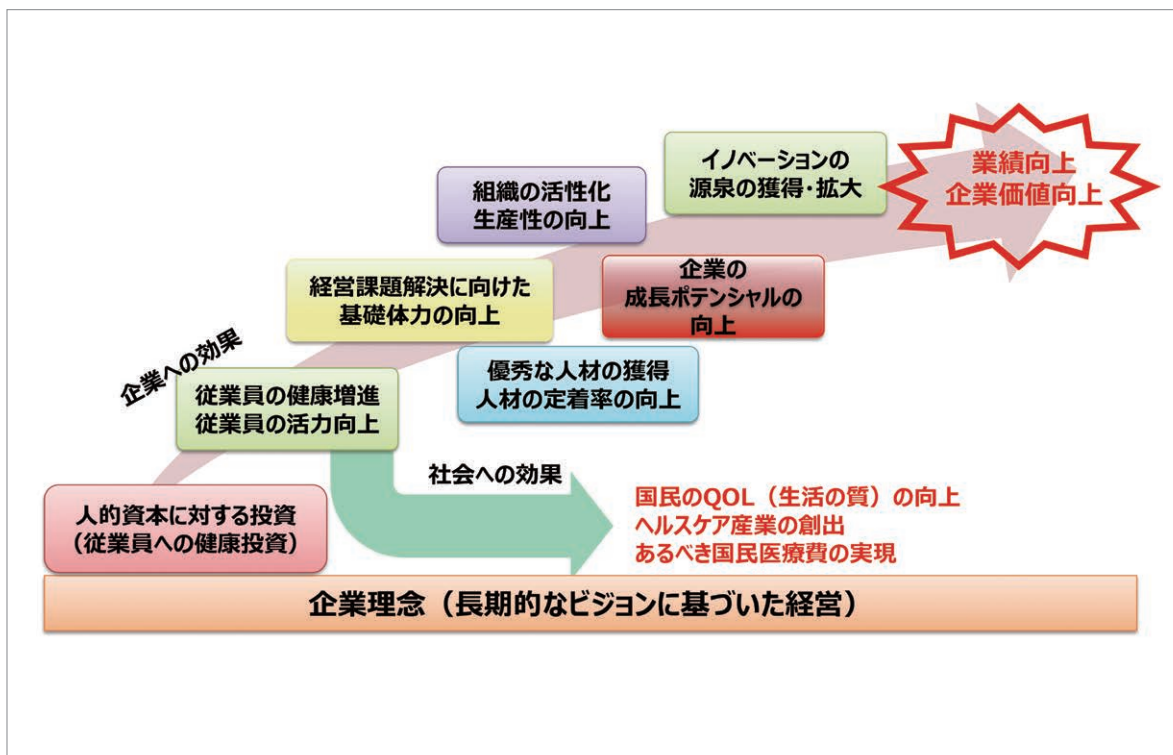
保険者が保健事業に積極的に取り組むよう、①特定健診・特定保健指導、②がん検診、歯科健診など、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイント等の個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進などを共通指標として、達成の度合いによって、それぞれの保険者へインセンティブ(あるいはペナルティ)が与えられる。健保組合等では後期高齢者支援金の加算・減算制度に反映、協会けんぽでは評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映、国保では保険者努力支援制度への反映が行われている。

●市町村健康増進事業に基づくがん検診と職域におけるがん検診

市町村は健康増進法に基づき住民を対象にがん検診を実施することとなっており、労働者も在住の市町村のがん検診を受けることができる。これとは別に、保険者や事業者は福利厚生の一環として、加入者に対し任意でがん検診、人間ドック補助等を実施している。平成28年国民生活基礎調査によれば、がん検診を受けた者の約30～60%が職域で受けていた。

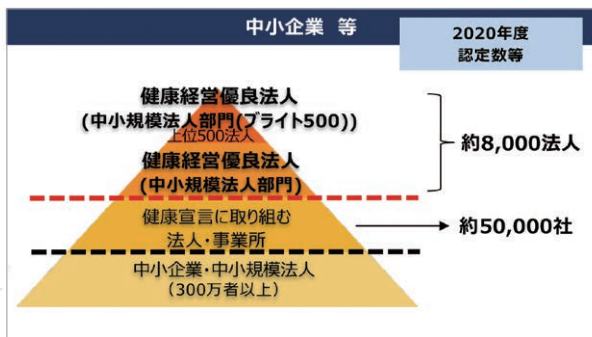
4) 健康経営とは(企業自らの取り組み)

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方のもと、健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に実施すること。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をいう。

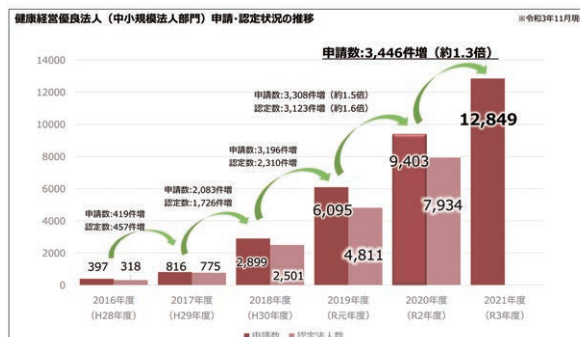


▶図2 企業戦略としての「健康経営」「健康投資」 出典：経済産業省

健康経営の認知度は上がってきており、認証を受ける企業は年々増加している。中小企業も増加傾向にあるが、健康経営の意味や内容まで把握している中小企業はまだ低い水準で、全国300万社のうち、「健康経営優良法人」に申請したのは約1万社に過ぎない。経済産業省は、健康経営に取り組む中小企業を増やすため、地域版の認証制度を推奨している。また、健康経営に取り組む企業に対して、補助金、融資優遇、公共調達加算などのインセンティブを独自に実施している自治体もある。



▶図3 中小企業の健康経営優良法人・健康宣言に取り組む法人・事業所数 出典：経済産業省



▶図4 健康経営優良法人(中小規模法人部門)申請・認定状況の推移 出典：経済産業省

健康経営優良法人2022(中小規模法人部門)認定要件

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念・方針			健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診	必須
			健康づくり担当者の設置	必須
2. 組織体制			(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供	必須
			健康課題に基づいた具体的な目標の設定	健康経営の具体的な推進計画
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健診・検診等の活用・推進	①従業員の健康診断の受診(受診率実質100%)	左記①～③のうち2項目以上
			②受診動機に関する取り組み	
			③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	
	健康経営の実践に向けた土台づくり	ヘルスリテラシーの向上	④管理職・従業員への教育	左記④～⑦のうち1項目以上
		ワークライフバランスの推進	⑤適切な働き方の実現に向けた取り組み	
		職場の活性化	⑥コミュニケーションの促進に向けた取り組み	
		病気の治療と仕事の両立支援	⑦私病等に関する両立支援の取り組み	
	従業員の心と身体の健康づくりに関する具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施または特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み	左記⑧～⑯のうち4項目以上
			⑨食生活の改善に向けた取り組み	
		具体的な健康保持・増進施策	⑩運動機会の増進に向けた取り組み	
⑪女性の健康保持・増進に向けた取り組み				
⑫長時間労働者への対応に関する取り組み				
感染症予防対策	⑬メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み	⑭感染症予防に関する取り組み		
	⑮喫煙率低下に向けた取り組み			
喫煙対策	⑯喫煙率低下に関する取り組み	必須		
4. 評価・改善			健康経営の取り組みに対する評価・改善	必須
5. 法令遵守・リスクマネジメント			定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと、等 ※誓約事項参照	必須

▶図5 健康経営優良法人(中小規模法人部門)認定要件 出典：経済産業省

● アブセンティズムとプレゼンティズム

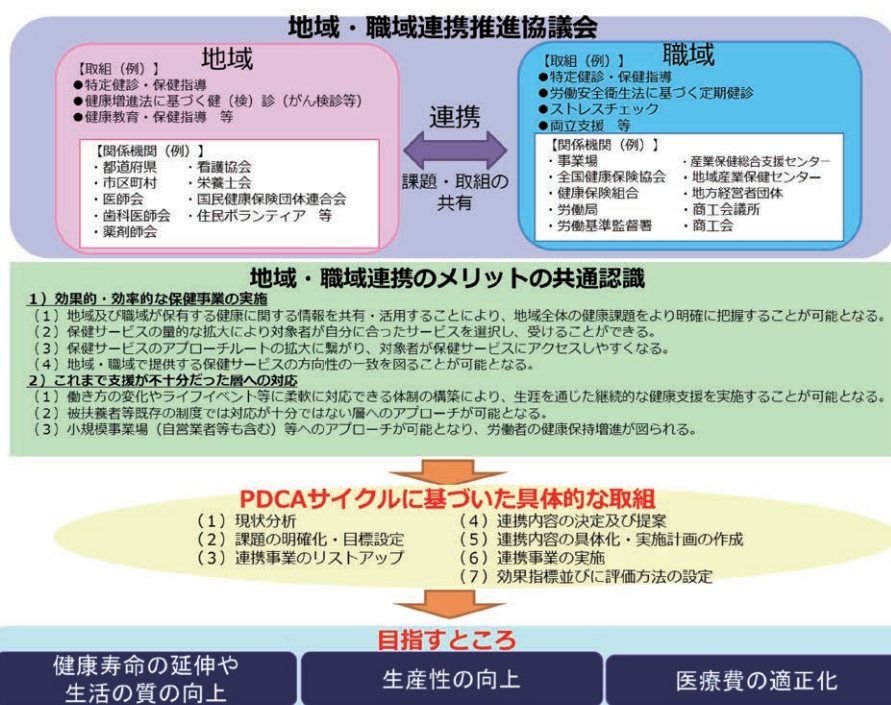
アブセンティズムとは、病欠など仕事を休業している状態をいう。これに対して、プレゼンティズムとは、従業員が職場に出勤はしているものの、メンタルヘルス不調やアレルギー、偏頭痛、さらには生活習慣病等、何らかの健康問題によって、業務の能率が落ちている状態を指す。厚生労働省の「コラボヘルスガイドライン」によれば、「**プレゼンティズムによって生産性が低下し、コストが増大する**」ということが明らかになっている。企業は、生産性を高めるという視点でも、プレゼンティズムの要因となる従業員の健康問題を改善していくことが健康経営として重要である。

「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000171483.pdf>

1) 地域・職域連携推進協議会の必要性

1章でみてきたように、働く人の健康づくり、生活習慣病等の予防については、本人、職場(事業所)、保険者が、それぞれの役割分担のもとに取り組んでいる。義務化されている健診等もあるが、努力義務や事業自体の主体的な取り組みによるところも大きい。このような中、高齢労働者の増加に伴う新たな健康障害の出現、統計情報分析による保険者間・事業所間の健康格差の可視化、自治体における地域・職域連携推進事業の取り組み格差等、さまざまな問題が顕在化され、地域・職域連携をより効果的かつ効率的に実施することについて、必要性が再認識されるようになってきた。



▶図6 地域・職域連携推進事業の意義 出典：厚生労働省 地域・職域連携推進ガイドライン

【特に注目したい対象者や事象】

- ①**健康格差**：特定健診データ分析、健康スコアリング等より、保険者間、業態間、事業所間での健康状態の格差が可視化されるようになってきた。中小規模事業所や経営環境が厳しい事業所では、人材不足や時間・予算等の不足などから、健康づくりへの投資が回らない傾向にあったが、近年、自治体や保険者の支援により、積極的に健康経営に取り組む事業所が増えてきた。自治体や保険者の保有する健康づくりの資源(保健事業、施設、自治体等が養成したボランティア等の人材)を活用することで地域ぐるみで事業所を支援していくことが大切である。中小の事業所では職住接近の場合が多く、地域住民としても保健サービスの提供につなげたい。
- ②**高齢労働者**：雇用延長に伴い高齢労働者が増加。循環器疾患等だけでなく、サルコペニア(筋肉量、筋力の低下)や体力の低下から労働災害にもつながる事例も増えている。また、勤務日数が少なく、働いている事業所の健康保険に加入していないために職域の保健サービスを受けにくいという事情もある。地域・職域連携推進により、住民向けの運動プログラムなどを事業所に紹介している事例、退職後も地域で孤立することなく過ごせるよう在職中から働きかけを行っている事例も報告されている。
- ③**コロナ禍でのリモートワークの増加**：リモートワーク等の働き方の変化に伴い、運動不足、生活パターンの変化がみられ、肥満や生活習慣病が悪化したり、メンタルヘルスや虐待等の問題も指摘されている。一方、新たな生活の中で、健康習慣を意識し始めた、地域の運動施設など健康づくり環境などを知る機会となった、という調査結果もある。自治体として新たな生活様式の中での健康づくりの方法について啓発している事例も増えている。

【組織的かつ継続的・主体的な取り組みの必要性】

自治体は、事業所、保険者に課せられた義務を肩代わりするものではないが、「住民」の健康を守る立場で、事業所や保険者と連携して健康を支援していくことが大切である。その際、個別に労働者に対応するアプローチよりも、ヘルスリテラシーの向上のための普及啓発や、健康な環境づくりなど、ポピュレーションアプローチを主体として考えていく必要がある。

地域・職域連携推進事業において、市区町村が研修会・情報提供・相談会、事業所訪問やメール配信などの手段により直接働きかけるケースが多いが、地域の関係者との連携により間接的に働きかけているケースもある。例えば、健診・保健指導機関と連携し、市町村の保健事業情報や啓発資材を職域受診者にも積極的に提供している自治体もある。健診機関には国保だけでなく被用者保険の受診者も集まることから、効率的な情報提供の手段となっているといえよう。自治体で養成した健康づくりボランティア(食生活、運動など)を事業所に紹介している例、健康増進事業として開発したアプリを事業所にも紹介する例など、事業所が保健事業を行いやすくする支援をしているところもある。

このような連携事業を、健康経営に熱心な一部の事業所を対象に提供するのではなく、**地域全体に波及させることが本事業の目的である**。地域・職域連携推進事業に参加する事業所の数だけでなく**カバー率を評価する**、協議会において**実施のルールをまとめ新規事業所が参加しやすくする**などして、**組織的かつ継続的な対応を行うこと**が求められる。庁内体制においても、自治体担当者の変更により連携事業の継続性が損なわれないよう、複数人で担当する、記録を適切に残すなどの工夫をすることが推奨される。

地域・職域連携においては、地域の実情に合わせた事業を展開する必要があるため、関係者の信頼関係の醸成がことのほか重要となる。そのた本事業の目的、目標や推進方策などについて庁内外での**合意形成のプロセス**が重要である。協議会は合意形成に向けた議論の場として位置づけられる。

2) 地域・職域連携推進協議会の設置

(1) 連携推進協議会の目的と役割

【目的・役割】

地域・職域連携推進事業の**企画・実施・評価等**において、**関係機関が合意形成**する中核的役割を果たす。

各地方公共団体の**健康増進計画の推進に寄与**することを目的とする。

【行うこと】

自治体、事業者、保険者等の関係者が相互に情報交換

保健事業に関する共通理解の下、保健医療資源の相互活用や保健事業の共同実施等により連携体制を構築
協議会の下にワーキンググループを設置、現状分析や実施計画の企画立案、運営、評価を行うことを推奨
これまでの協議会・共同事業を振り返り、連携事業に進むためのプロセスを検討する。

【根拠法】

地域保健法：地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年厚生労働省告示第374号)

第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携

1 地域保健と産業保健の連携を推進するため、保健所、市町村等が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、地域産業保健センター、事業者団体、商工会等の関係団体等から構成する連携推進協議会を設置し、組織間の連携を推進すること。

健康増進法：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(平成16年厚生労働省告示第242号)

第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

7 (省略) 地域・職域の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報(以下「健診結果等情報」という。)の継続、健康診査の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。

(2) 都道府県協議会と二次医療圏協議会の役割と体制

【都道府県協議会の役割】

地域保健・職域保健の広域的観点での連携により体制整備を図る。都道府県における健康課題を明確化し、管内全体の目標、実施方針、連携推進方策等を協議することにより、管内の関係者による連携事業の計画・実施・評価の推進的役割を担う。関係団体の連絡調整、教材や社会資源の共有を行う。地域及び職域における保健事業担当者の資質向上を図るための研修会を実施する。

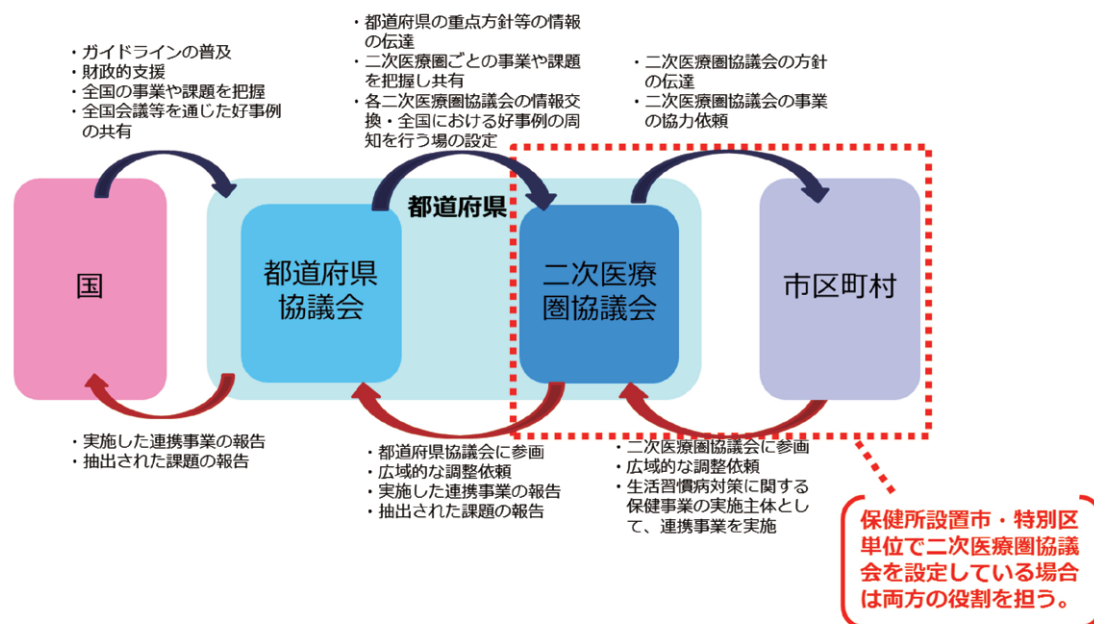
【二次医療圏協議会の役割】

地域の特性を活かす観点から、地域特性に応じた協力体制による継続的な健康管理が可能となるよう体制を構築する。具体的な取り組みの実施につなげていくことを目的とするために、地域における関係機関への情報提供と連絡調整や健康に関する情報収集、ニーズ把握等を行い、二次医療圏特有の健康課題を特定し、地域特性に応じた健康課題の解決に必要な連携事業の計画・実施・評価等を行う。

【都道府県協議会及び二次医療圏協議会の体制】

市区町村において、健康増進計画で健康寿命の延伸を目指し、生活習慣病対策等保健事業を実施していくには、職域との連携が重要である。その中で課題や実施方針は、近隣市区町村と共有可能なものが多い。二次医療圏協議会に市区町村の健康増進担当者等が参加し、課題を吸い上げることで、広域的に対策を検討することも可能となる。二次医療圏協議会での連携事業についての情報共有や課題の共有化、都道府県単位の合意形成が必要なものは都道府県協議会で検討すべきテーマである。都道府県協議会に二次医療圏協議会が参加するなど、密接な連携をとることが重要である。

ただし、二次医療圏において、保健所管轄市町村が二次医療圏市区町村と異なる場合や、保健所設置市・特別区を含む場合は、保健所同士の連携体制への配慮が必要となる。



▶ 図7 地域・職域連携推進における国・都道府県・市区町村の関係
出典：厚生労働省 地域・職域連携推進ガイドライン

● 二次医療圏とは？

医療法(医療法第30条の4第2項第14号)に基づく、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療(都道府県を基本とする三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。)を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる単位。

3) 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ

ガイドラインでは各協議会が運営や取り組みのレベルを把握し、今後どのように発展させるのかのイメージを持つために、下記のモデルを提案している。協議会の開催状況、意見交換の内容、連携事業の進め方などを自己評価し、次のレベルに進むためにどのようにすればよいかを検討する素材になりうる。研究班の調査でも、このレベル分けは妥当であり、事業を見直すきっかけになったという声が多く聞かれた。

協議会そのものを立ち上げていなくても、都道府県健康増進計画に係る協議会、生活習慣病検診等管理指導協議会、地域両立支援推進チーム、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域版次世代ヘルスケア産業協議会等の会議の中で地域・職域連携について話し合いの場を持っていることもあるので協議会そのものを立ち上げていない、という自治体もあった。そのような場合も本成長イメージは応用可能である。ただし、地域・職域連携推進協議会の設置における理念に照らし合わせて、

- 健康寿命の延伸に資する内容であり、特に働き盛り世代の健康課題にフォーカスをあてた検討をしていること
- 保険者の関心事(特定健診・保健指導の実施率向上等)や健康経営企業を増やすなどの話題が含まれているのは本協議会の趣旨としても合致はしているが、その話題のみに終始することがないように留意することが大切である。

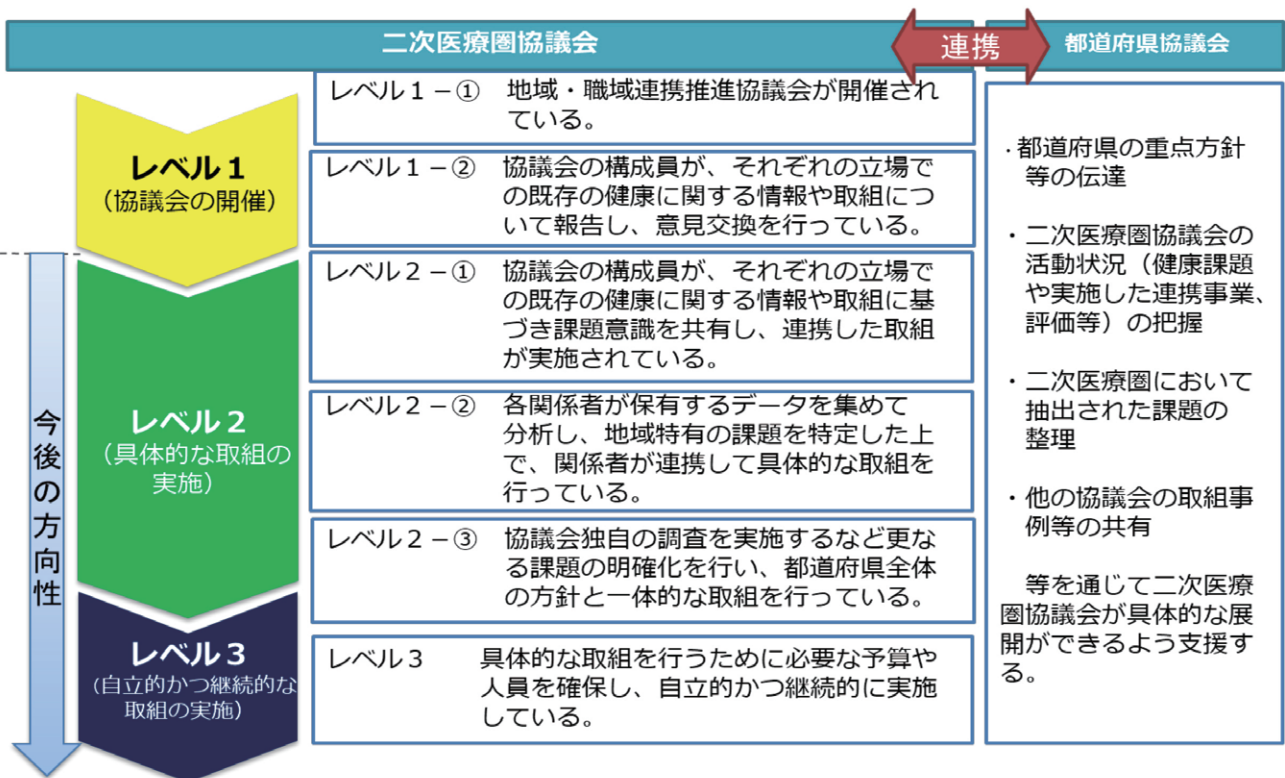
他の会議体との合同開催も効率的な方法ではあるが、本協議会の目的は

- 地域の健康課題や保健事業の全体像の把握
- 地域の実情を踏まえた対策に、地域と職域関係者が連携して取り組んでいること
- それぞれの機関が実施している健康教育や健康相談、健康に関する情報等を共有すること
- 在住者や在勤者の違いによらず、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開すること
- 事業所や保険者が健康づくりに取り組みやすくするよう、ヘルスリテラシーを高める取り組みや健康な環境づくりを行う

ことである点に留意し、事業の目指すところを見失わないように長期計画を立て、そして3年計画などで具体的な実行計画を立てていくことが望ましい。また連携事業に必要な予算や人材を考慮し、事業の規模感を検討することも重要である。

地域・職域連携推進協議会の成長イメージ(モデル)

あなたの自治体はいま、どの段階でしょうか レベル ー (年現在)



▶図8 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ(モデル) 出典：厚生労働省 地域・職域連携推進ガイドライン

3

地域・職域連携推進事業担当者が抱える悩みと課題

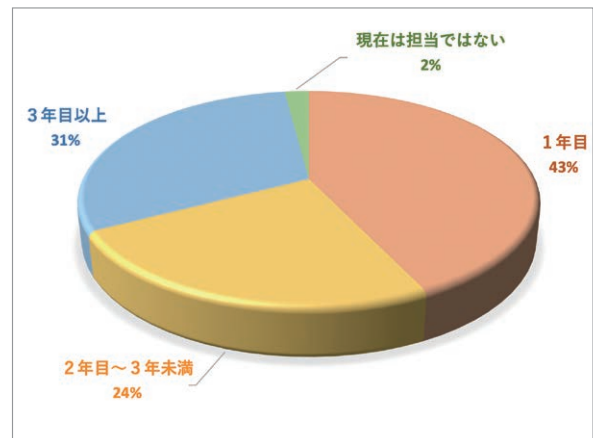
本研究班では、自治体担当者へのアンケート¹⁾ 2)、ワークショップ、ヒアリングにおいて、地域・職域連携推進事業の現状と課題を調査した。その結果から、以下の観点でまとめた。

- 1) 研究班報告書配布自治体（厚生労働省健康局健康課を通じて研究班に自治体名簿提供のあった自治体 全都道府県・保健所設置市）を対象とした調査 2021.6-7実施、都道府県40/47（回収率85.1%）、保健所設置市67/108（回収率64.8%）
- 2) ワークショップ参加者を対象とした詳細アンケート調査 2021.9-10実施 n=49（回収率42.7%） 都道府県13、二次医療圏28、保健所設置市8

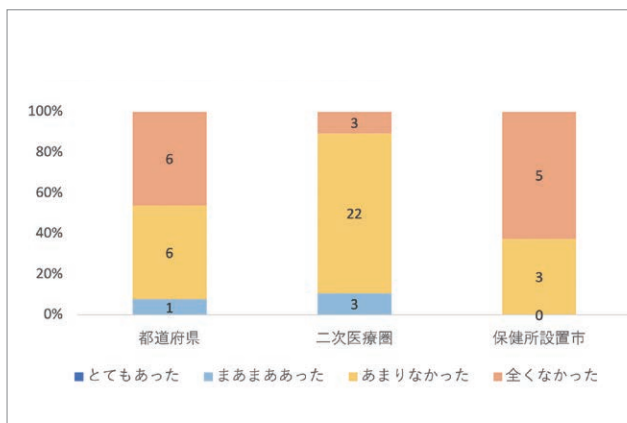
1) 現状／協議会のレベルの自己評価とその理由

厚生労働省によると、令和元年現在、都道府県及び二次医療圏の協議会は、単独設置・合同設置を合わせるとほぼ設置されており、地域と職域が話し合う機会は一定程度確保されていると言える。しかし、研究班の調査¹⁾によると、その開催回数は平均、1.1～1.6回/年であり、約3割が協議会の開催にとどまっている。データを集めて具体的な取り組みを行っている自己評価レベル2-②以上の自治体は都道府県33%、保健所設置市10%であり、多くの自治体が協議会を十分に活用できていない現状があった。協議会は報告や意見交換にとどまっていて、形式化しているとの回答も多かった。保健所設置市では、協議会自体が設置されていないところも16%あった。これらの自治体は、今後、地域・職域連携推進事業を推進していくために、職域に関する基礎知識、具体的な進め方の手引書、他の自治体の事例、研修、意見交換の場等が必要と回答していた。

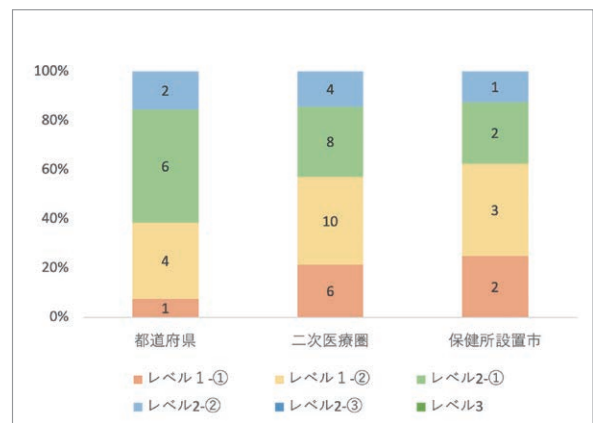
調査²⁾に回答した職種は保健師59%、次いで管理栄養士27%であり、主としてこの2つの職種が地域・職域連携推進事業の担当者であることが読み取れた。しかし、事業担当年数3年未満の担当者が7割を占め、担当者の担当時の自己評価レベルは2-③以上の者はおらず、地域・職域連携の知識があったと回答したのは1割以下であった。その理由として、担当変更時の引継ぎが十分でないことや地域・職域連携は業務の中での位置づけが高くないといった回答が挙げられており、担当者が業務の遂行に難しさを抱えている状況であることがうかがえた。



▶図9 回答者の本事業担当年数



▶図10 担当時の職域に関する知識の程度



▶図11 担当時の自己評価レベル

図9.10.11 出典：研究班自治体担当者へのアンケート調査²⁾

2) 地域・職域連携推進事業担当者の困りごと

都道府県、二次医療圏、保健所設置市・特別区いずれの自治体でも、担当者の8割以上が地域・職域連携推進事業の担当として困ったことがあると回答していた²⁾。困った内容を概観すると、協議会運営に関すること、事業所との連携に関すること、自治体内や自治体間の連携に関すること、予算やマンパワーに関すること、担当者としての知識不足に大別された。

①協議会運営に関すること

担当者は、協議会の構成員や議題の設定など協議会の運営に悩んでいた。具体的には、「協議会が情報共有にとどまり、課題解決に向けた戦略や方法などの具体的な内容に発展しにくい」、「事務局主導で参加機関の主体性が引き出しにくい」、「参加を求める関連団体の選定基準がわからない」などの声が聞かれた。また、コロナ禍での調査であった影響もあるが、「相対的に健康危機管理が優先されてしまい、業務としての優先度が低くなってしまふ」など、新型コロナウイルス感染症などの健康危機管理が優先する状況下において協議会を開催しない、書面開催にとどめた事例がみられた。その他、「二次医療圏協議会の取り組みを評価する際の評価基準がバラバラである」など、評価の難しさを感じていた。

②事業所との連携に関すること

事業所と連携するにあたり、担当者は事業所との接点や関係づくり、職域の理解に関して困り感を持っていた。具体的には、「事業所とつながるきっかけがない」、「事業所の担当者と信頼関係を構築し受け入れてもらうのが難しい」、「職域の価値観や事業所の仕組みについて理解するのが難しい」などの声が聞かれ、事業所とつながる契機の発掘からその後の関係づくりに至るまで、プロセス全般にわたって困りごとを抱えている実情があった。

③自治体内や自治体間の連携に関すること

自治体内では、担当変更等に伴う担当者間の引継ぎや他部署との連携、自治体間では、都道府県・二次医療圏・市区町村の連携に関して困っていた。特に、自治体内に関しては、「前任者からの引継ぎが十分でない」、「商工労働部門とどのように連携すればよいかわからない」といった声があがっていた。担当変更による引継ぎにおいて、自治体では限られた時間内で多様な業務の引継ぎを行う必要があり、地域・職域連携に関する業務の引継ぎに十分な時間を充てられないことも考えられる。そのため、十分な引継ぎを得られないまま新たに担当となり苦慮している現状があった。また、商工労働部門との連携では、地域・職域連携が自治体の政策に位置づけられていない場合、商工労働部門のコンセンサスを獲得するのが難しいという状況がみられた。自治体間に関しては、「都道府県と二次医療圏がどのように協力すればよいか、役割分担が難しい」「市町村によって地域・職域連携の理解が十分でなく、協力が得られない」などの声が聞かれ、自治体間でどのように協働して地域・職域連携を進めていくかに困っていた。

④予算やマンパワーに関すること

担当者は、地域・職域連携推進事業に配分される予算や人員が限られている中で、どのように事業を進めていけばよいかについて困っていた。「連携事業のための予算がなく、既存の事業と相乗りするしかない」「人員や予算を考慮し、効果的・効率的にどのように進めていくか模索している」といった声が聞かれていた。

⑤担当者としての知識不足

担当者自身が、法律や制度に関する知識不足だけでなく、職域保健における関係者の役割に関する知識不足に困っていた。具体的には、「職域に関する法律や制度の知識が不足している」「それぞれの関係者が職域保健において担う役割について知識がない」などがあり、担当者として基本的な知識を必要としていることがうかがえた。

①～⑤のように、多くの担当者が何らかの困りごとを抱えながら、地域・職域連携に関する業務を遂行している現状があった。その内容は多岐にわたっていたが、前述のような具体的な困りごとだけでなく、「どこから何をしてよいかわからない」という漠然とした困り感を訴える声も少なくないのが実情であった。

3) 職域に対する自治体からのアクション

(1) 職域に対するニーズ把握

職域に対するニーズ把握を行った自治体は全体の51.0%と約半数にとどまっていた²⁾。

ニーズ把握を実施していた自治体について、その対象者や方法を自治体種別ごとにみると、都道府県では、比較的大規模な組織や既存の制度を活用してニーズを把握していることが特徴的であった。例えば、健康保険組合被保険者や健康宣言登録事業所に対してアンケートやヒアリングを実施したり、協議会の構成員に確認したりしていた。

二次医療圏や保健所設置市・特別区では、圏域内の事業所や団体に対してのヒアリングやアウトリーチ活動によりニーズを把握していることが特徴であった。例えば、健康出前講座の機会を活用する、事業所の健診等担当者を集めて情報交換会を実施する、管内の商工会を廻ってヒアリングをするなどであった。その他にも、特定給食施設に対する訪問調査を活用し、そこで得た情報をもとに、より詳細なヒアリングを行うなど、他の業務ですでに構築されている仕組みを切り口にした方法を取り入れている自治体もあった。このように、二次医療圏や保健所設置市・特別区では、距離の近さを活かして職域の担当者から直接ニーズ把握を行っていた。

(2) 自治体からのアプローチ

事業所や保険者、もしくはその両方に対して何らかのアプローチを行った自治体は68.8%であった²⁾。

都道府県では、協議会等を通じた情報提供や事業所への協力依頼が行われている点が特徴的であった。例えば、協議会などの会議体の場や情報交換会の開催を通して、都道府県の取り組み状況、健康課題の共有、表彰制度や健康経営などの事業についての情報が提供されていた。また、事業所へは、すでに健康経営の認定を受けている事業所に対して、未認定の事業所への周知を依頼していた。

二次医療圏や保健所設置市・特別区では、事業所訪問による取り組み状況の把握・情報提供、商工会等の職域関連機関や業界団体（農協、漁協、観光協会、法人会、社会保険労務士会等）を通して情報提供が行われていた。例えば、担当者が直接事業所を訪問して、健康経営・自治体独自の認証制度、健康づくりなどに関する取り組み状況などを把握するとともに、職域側の要望や意見をヒアリングしたり、自治体独自の制度や出前講座などの提供可能な保健事業について情報を提供したりしていた。また、商工会等の職域関連機関や業界団体を通して、その会員となる中小企業へのアプローチ方法について相談し、結果として機関や団体のホームページ、会員向けの広報誌などを活用した情報提供につながった自治体もみられた。

その他のアプローチでは、都道府県、二次医療圏や保健所設置市・特別区それぞれにおいて、事業所向けの健康経営や健康づくりに関するセミナーの職域との共同開催、地域の健康課題に対する情報を掲載したリーフレット等の作成・配布があった。

自治体からのアプローチに対する職域の反応は、積極的に協力・賛同してくれる団体や機関、事業所がある一方で、反応がないところや消極的な団体や機関、事業所もあり、担当者からは関係を深めることが難しいとの声もあがっていた。

4) 事例から見る連携のポイント

(1) 職域との連携の実例

実際に自治体が連携している職域として挙げられていた関係機関を下記の表1に示した。多くの自治体は協会けんぽと連携しており、協働した取り組みだけでなく、協会けんぽの持つ健診データと自治体の持つ国保の健診データを連結して地域課題を分析するなどの仕組みを構築していた。これらのデータは主に都道府県がとりまとめて集計・分析し、二次医療圏、管内市区町村が入手できるよう加工されており、健康課題の根拠として活用されていた。これらのデータを協議会で共有し、この地域に必要な取り組みの検討をしたり、協働した取り組みにつなげたりしている自治体もあった。

また、商工会議所、商工会連合会、各種業界団体などと連携している自治体も多く、これらの連携先を窓口として、会員である事業所の情報収集と情報発信が行われていた。その他、地元幅広く展開している企業や健康経営優良法人取得企業と自治体が連携し、住民や中小企業の健康づくりをサポートする仕組みを持っている自治体もあった。地元メディアが協議会に参加している自治体においては、メディアを通じた健康づくりの情報提供や健康経営企業の紹介、地域・職域連携推進事業の取り組みなどの発信が幅広く行われていた。

表1 自治体が連携している職域

保険者(協会けんぽ含む)
企業または事業所：地元のスーパー、健康経営優良法人取得企業等
労働基準監督署、労働局、労働基準協会
地域産業保健センター、産業保健総合支援センター
商工会議所、中小企業団体連合会、商工会連合会
医師会、歯科医師会、薬剤師会
各種業界団体：農協、漁協、観光協会、法人会、社労士会等
地元メディア：新聞社、テレビ等
地域住民：健康推進員、老人会、婦人会
教育関係：幼稚園、小中学校、PTA
健診機関

(2) 事例から見る地域・職域連携のポイント

① 地域・職域連携推進協議会の活用

上記に挙げた連携の多くは、地域・職域連携推進協議会、もしくはそれに代わる会議体が発端となっていた。協議会は地域・職域にかかわる多くの関係者が集う場であり、顔の見える関係づくり、そして職域との連携につながる貴重な場である。協議会を情報交換の場に終わらせず、課題の共有やニーズ把握、それぞれの要望を出し合って共通の目標を設定する場として活用すること、つまり、協議会を地域・職域連携のプラットフォームとして位置づけ活用していくことが重要である。

そのためには、まずは地域・職域連携推進協議会を設置し、地域特性に合わせた構成員を選定する。しかしながら、協議会はさまざまな関係機関や事業所で構成される組織であるため人数が多く、会議の時間も限られている。効果的な協議会運営のためには、テーマ設定、議論に必要な根拠資料の作成等の入念な事前準備が求められる。また、事務局担当者が職域関係機関、庁内外の人と人をつなぎ、調整役を担っていくことも重要である。

また、協議会で連携や取り組みの必要性を共有しても、参加者の多くは機関のトップや各団体の代表であり、実際には動きづらいことが多い。自己評価レベルが高い自治体は、協議会の下部組織としてワーキンググループを設置しており、現場レベルの担当者が具体的な健康づくり活動や方法の検討を行い、主体的に連携した取り組みを進めていた。協議会では大枠のテーマや方向性を決定し、具体的な方法や内容はワーキンググループで検討して原案を作成、協議会にて決定する、といった二層構造で行うことにより、地域特性に合った具体的な取り組みの実施につながると考える。

②職域のニーズを知り、職域に寄り添う取り組みの検討

調査結果からもわかるように、自治体側に職域に関する知識不足やニーズを十分に把握しきれていない現状がある。職域の健康課題、健康に影響を与える生活習慣や職場環境、健康に関する考え方、保健事業（健診等）の実施状況などについて、事業所を単位としたコミュニティとして担当者が理解し、どのようなニーズがあるかを把握することが重要である。そのため、協会けんぽ等の分析データ等の量的な情報と、協議会あるいはワーキンググループのメンバーからの現場の声、事業所から得た質的なデータの両面から、地域診断の手法を用いて職域の現状と課題を把握し、職域ニーズに寄り添った取り組みを検討していくことが必要であろう。自治体を持つ健康づくり企業の表彰制度や、健康づくりに取り組みたいと宣言した事業所の登録制度を活用した声掛けや、事業所訪問などの地道な取り組みの中から、ニーズ把握をすることも有用である。

③職域の健康づくりを地域の健康づくりへ

日本の事業所の多くは中小企業であり、そこで働く従業員はその自治体の住民であることが多いことから、彼らの健康づくりは地域の健康づくりにつながるという認識を持つことが重要である。この認識のもと、自治体の健康づくり政策に地域・職域連携を位置づけ、地域保健と一体として実施していく。自治体の政策に地域・職域連携が位置づけられることによって、庁内連携や予算、人員の確保が可能になり、安定した事業運営が行えるようになると思われる。

地域・職域連携を推進するには、都道府県と二次医療圏が協力し、役割を分担しながら運営していくことが望ましい。都道府県協議会は、職域を対象とした健康づくり事業や登録制度、健康経営などを広く企画し、実施、評価を行う。二次医療圏協議会は、地域の産業構造や地元根差した企業など、地域住民に大きな影響を与える事業所を把握し、継続的に職域への健康づくり支援を実施していくことが可能である。その際、都道府県の事業や制度を用いるなど、実際に職域に対して具体的な提案等を行うことが重要である。二次医療圏のニーズをくみ取り、都道府県レベルでの企画に反映するなど、都道府県と二次医療圏が連動して取り組むことにより、働く人々を含めた地域住民全体の健康づくりにつながるができると思われる。

④地域・職域連携をウインウイン(win-win)の関係に

健康経営を取得しているような先進的な事業所を地域の資源として、中小の事業所の健康支援に協力してもらう事業を行っている自治体がある。民間である事業所に協力してもらうためには、事業所側にメリットを考える必要がある。例えば、事業所が地域の健康づくりにかかわることは社会的意義のあることであり、企業イメージや企業価値を高めることにつながる。また、地元メディアが協議会に参加し、協議会で検討された働く人に対する健康づくり活動が報道されると、大勢の地域住民が見聞きすることができる。自治体にとって地元メディアは活動を広報・啓発してくれる資源であり、企業にとっては企業価値を高めてくれるツールとなる。つまり、地域・職域連携によって、自治体、事業所、地元メディア、住民ともに有益な結果をもたらすことが可能になるのである。このように、自治体も職域も相互にメリットがあるウインウインの関係になれる連携を目指していくことが、これからの地域・職域連携に求められていると考える。地域・職域連携がウインウインの関係で行われるようになると、地域・職域連携はより活発化し、働く人々を含めた地域住民に対する生涯にわたる健康づくりの発展につながる。その結果、国民の健康寿命の延伸に大きく寄与すると考える。

5) 健康危機事象下における地域・職域連携

コロナ禍の地域・職域連携においては、協議会の書面開催、地域・連携推進事業の中止など、取り組みが後退した状況がある。また、担当者によっては健康危機管理や感染症対策が優先となり、地域・職域連携推進事業を担えなくなった現状もみられた。自治体が策定するBCPIにおいては、地域・職域連携推進事業の優先順位が下がるという声も聞かれている。しかし、地域の健康づくり政策に地域・職域連携がきちんと位置づけられていれば、少しずつでも地域における健康づくりとしての取り組みの中で、職域への支援も行われていくのではないだろうか。

健康危機事象下においては、中小の事業所はより困難な状況に置かれていることが予測される。コロナ禍においては、事業所の経営悪化や、予期せぬ失業や退職者を生むことが報道されている。また、リモートワークにより、運動不足、コミュニケーション不足によるストレス増大などの健康障害のリスクも高まっている。特に中小の事業所では、十分な知識や資源がないところも多く、不安を抱えた従業員への支援や、感染防止対策が不十分になっている状態も推察される。こういった状況下において職域への支援はより一層必要とされると考える。また、地域保健と職域保健が一体となって実施されることにより、従業員や職域担当者が健康づくり資源にアクセスしやすくなり、地域資源の有効活用や健康づくりにつながると思われる。ワクチン接種などの場で健康情報を提供した自治体もあり、庁内連携のもと、働く人も含めた住民の健康支援は職域保健にとって活用できる資源となっていた。

さらに、コロナ禍においては、従来、対面で行われていた健康経営セミナーや協議会のオンラインによる開催が広がっている。また、動画の配信や健康アプリ、SNSによる情報提供など、デジタルコンテンツの活用も活発になってきている。今後はICTをうまく活用しながら、健康危機事象下においても必要なサービスが安定して提供できる仕組みや連携のあり方を検討していくことが必要である。

1) 都道府県版 進捗チェックリストの活用(P.20)

地域・職域連携推進事業の進め方について定型的なものではなく、産業構造、保健事業の実施状況、健康課題、構成員のこれまでのネットワークの強さなどに応じて、方法論が異なる。都道府県全体として健康政策に力を入れている場合には、より大きなプロジェクトの分科会として、地域・職域連携推進協議会を設置することも考えられ、その際には独自予算での健康増進事業に発展させることも可能である。本チェックリストはPDCAサイクルを回して協議会を推進している自治体の共通要素をまとめたものである。研究班ホームページ^{*}よりエクセルシートをダウンロードして自治体の状況に応じて修正して使っていただくことを想定している。^{*}研究班ホームページ: URL: <https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/>

2) 協議会運営のポイント

(1) 協議会の適切な運営

協議会の運営において事務局機能が重要であり、適切な人材の配置が求められる。担当者は厚生労働省開催の会議等への参加(資料収集)やガイドラインを読み込むとは不可欠であるが、できれば本書も読み込んでほしい。健康危機事象下や事業の継続性を考え、複数体制で担当することが望ましく、健康担当課の複数名で事務局を構成している場合が多い。その際、健康危機事象下であることを踏まえ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、事務職等、多職種でチーム構成していることで事業の継続性を確保することができる。また、都道府県協議会の担当者の役割として、二次医療圏協議会の開催支援をすることが挙げられる。担当学会等での状況共有を図り、未設置医療圏がないように努めることが求められる。

担当者は協議会の目的、長期的なビジョンと今年度実施したいことを構想し、準備に取り掛かる。本協議会を独立して運営したほうがよいのか、知事・幹部が参加する健康関連の会議体の部会として設置するのか、位置づけや予算についても十分に検討しておく。担当者の悩みとして、引継ぎが不十分であることが挙げられている。資料、議事録、達成事項や課題を整理し、きちんとバトンをつなげるようにすることが大切である。

(2) 協議会の構成

ガイドラインや先進自治体の事例を確認し、参加してもらう必要のある機関・人材を選定する。都道府県協議会は二次医療圏協議会からの課題検討の場であり合意形成の場でもあることから、二次医療圏協議会の構成員が参加することが望ましい。その際、ワーキンググループとして事務局側で参加、もしくは構成員として参加などの方法で情報共有を図ることが肝要である。

職域側として、労働局、労働基準監督署、産業保健総合支援センター、保険者として協会けんぽ都道府県支部、国保連合会、事業所代表(大規模、中小規模)、医療関係団体、健康増進関係団体、健康経営担当部署などの参加が考えられる。その他、都道府県の主要産業や特性に応じた企業や事業所などに参加してもらうことも効果的である。

健康経営認証事業所にも構成員もしくは参考人として参加してもらい、具体的な事例を発表してもらったり、事業所側から見て、本事業に期待することを述べてもらうなどの機会を作れるよう配慮する。また、健康課題の分析や必要な対策について助言できる専門家の参加も望ましい。

(3) 協議会の主な議題設定

都道府県協議会では、進捗チェックリストにあるような情報から、適切と思われるテーマを設定する。都道府県においては健康づくりに関して複数の会議体があることから、本協議会では働き盛り世代の健康に焦点を当てた議論ができるようにテーマ設定をする。また健康課題分析から、全県挙げて取り組むべき課題、特に二次医療圏で取り組んでほしい課題を明確に示すことが望ましい。活発に動いている二次医療圏の情報を共有し横展開を図ることや、未設置医療圏に対する支援の在り方なども検討する。その際、都道府県協議会に参加している保険者や事業所、医療関係団体などの構成員から、その組織内のルートを通じて、二次医療圏協議会の当該団体構成員に情報提供や助言してもらうことも考えられる。

(4) 社会資源の活用、育成

二次医療圏や市区町村の取り組みを支援していくため、都道府県では研修会等を実施したり、アプリ等の提供やマイルージなどインセンティブ付与を行っているところも多い。ICTの活用については本協議会の予算だけでは不足であるため、上位のプロジェクトの一環として行うことが想定される。また保険者や労働部局が行う事業等にコラボして情報提供する機会を増やしている自治体もある。

【都道府県版 進捗チェックリスト】

ストラクチャー・プロセスに着目し、共同事業実施に向けて進んでいくことを目標にしています。
協議会がステップアップしていくために必要な要素を検討します。

チェック項目		対応策例	着手時期
1. 協議会の適切な運営			
1.1	地域・職域連携の担当者が適切に配置されている。	<input type="checkbox"/>	
	1.1.1 地域・職域連携の担当責任者が明確である。	<input type="checkbox"/>	
	1.1.2 担当者は厚生労働省のセミナー等に参加、ガイドライン等を読みこんだ。	<input type="checkbox"/>	健康危機事象下や事業の継続性を考え、複数体制で担当すること。協議会未開催の二次医療圏へのアプローチなども行う。
	1.1.3 二次医療圏協議会の支援を行える体制である。	<input type="checkbox"/>	
	1.1.4 担当変更時には引き継ぎが行われ、適切に管理・活用されている。	<input type="checkbox"/>	
1.2	協議会の目的が明確に示されている。	<input type="checkbox"/>	要綱のほか、事前説明等で説明する。
1.3	協議会の年間スケジュールを示している。	<input type="checkbox"/>	
1.4	緊急事態への対応ができています。	<input type="checkbox"/>	健康危機発生時や災害時の対応。オンライン会議ができる。
1.5	協議会の要項、予算が明確である。	<input type="checkbox"/>	事業の範囲、予算化できる範囲などの制約等把握する。
2. 協議会の構成(地域・職域連携以外の名称(例：健康経営等)の会議体の場合にも活用してください)⇒会議名			
2.1	ガイドラインの構成機関を確認し、参加してもらう必要のある機関に声掛けをする。	<input type="checkbox"/>	都道府県協議会は都道府県健康増進計画とも連動して進めること、関係団体の合意形成を図る場であることに留意する。
2.2	二次医療圏協議会の意見が反映できる体制とする。	<input type="checkbox"/>	二次医療圏協議会担当者を構成員にする、もしくはWGとして関与してもらうことが効果的である。
2.3	テーマに合わせたり、事例集を参考にして、構成メンバーを検討する。	<input type="checkbox"/>	
2.4	データ収集、解釈や方向性について助言する専門家に、相談できる体制を作る。	<input type="checkbox"/>	大学・産業保健の専門家等を想定。
2.5	健康、生活習慣病等に関する他の検討会・協議会とのすり合わせを行い、一体的に取り組む、もしくは部会とする等、実施しやすい方策を検討する。	<input type="checkbox"/>	健康経営、保険者協議会等他部局のもつ委員会の状況も把握するとよい。
3. 協議会で話し合うテーマを決める			
3.1	健康増進計画、データヘルス計画などに基づく本事業のねらいを押さえる。	<input type="checkbox"/>	総合計画、スポーツ計画、都市計画等の情報も得ておく。
3.2	過去の報告書、議事録から、地域特性、協議会の成果と課題を確認する。	<input type="checkbox"/>	
3.3	健康日本 21 都道府県計画の評価結果等、根拠となるデータを収集しテーマを選定・準備する。	<input type="checkbox"/>	
3.4	二次医療圏協議会の課題や成果を整理し、共通の課題を取り上げる。	<input type="checkbox"/>	都道府県は医療圏毎に分析したデータを示す。
3.5	協議会構成員からの意見、データ提供(資料等)をお願いする。	<input type="checkbox"/>	医療保険者、産業保健側、医療・健診機関等へ依頼する。
3.6	健康経営企業の状況、健康宣言をしている事業場の情報を得る。	<input type="checkbox"/>	健保組合、協会けんぽ等に参加を求める。
3.7	労働基準監督署、地域産業保健推進センター等、労働側の情報を集める。	<input type="checkbox"/>	労災、両立支援、健康な職場づくりなどの情報が得られる。
3.8	健康増進計画等の観点から優先的に取り組みたいテーマを数個設定する。	<input type="checkbox"/>	事務局でたたき台を作成、ワーキンググループ、世話人と実現可能性、関心度について相談する。
3.9	二次医療圏に取り組んでほしいテーマを選定する。	<input type="checkbox"/>	
4. 社会資源の活用、育成			
4.1	構成機関が実施する研修やプログラム等が活用できるかを検討する。	<input type="checkbox"/>	連携して取り組む必要性が高いものを整理しておく。
4.2	ICT 活用等県単位での事業の実施について検討する。	<input type="checkbox"/>	健診機関、健康増進施設等をハブにして、地域・職域連携が進んでいる事例もある。
4.3	担当者、地域職域関係者の研修会を開催する。	<input type="checkbox"/>	共催のルール、役割分担等を確認する。
5. 評価指標の設定			
5.1	構成員は適切であったか。	<input type="checkbox"/>	⇒1、2の項 参照
5.2	協議会の運営はスケジュールどおりであったか。	<input type="checkbox"/>	⇒2の項 参照
5.3	都道府県全体で行った共同事業は目標を達成しているか。	<input type="checkbox"/>	計画時に目標設定し、毎年度評価していく。
5.4	すべての二次医療圏で連携協議会を実施できたか。	<input type="checkbox"/>	
5.5	すべての二次医療圏で連携事業を実施できたか。	<input type="checkbox"/>	
5.6	次年度への引継ぎ事項の整理はできたか。	<input type="checkbox"/>	名簿、議事録、スケジュール、課題、二次医療圏の状況等。
6. 公表、報告、コミュニケーション			
6.1	住民向けのセミナーや都道府県のHP等で事業内容を周知する。	<input type="checkbox"/>	
6.2	ヘルスケア産業協議会など、他の協議会で本協議会の内容を報告している。	<input type="checkbox"/>	
6.3	幹部に報告している。	<input type="checkbox"/>	

(5) 評価指標の設定

ストラクチャー(構成員、体制)、プロセス(運営、事業実施)、アウトプット(事業数、参加事業所数、参加人数)、アウトカム(参加者の健康指標等の変化、長期的にはマクロ的な指標(健康日本21の指標等)の変化)の視点で評価する。都道府県協議会の最も重要な指標は、二次医療圏協議会が活発に運営できていて、住民までベネフィットが届くことであろう。

(6) 公表、報告、コミュニケーション

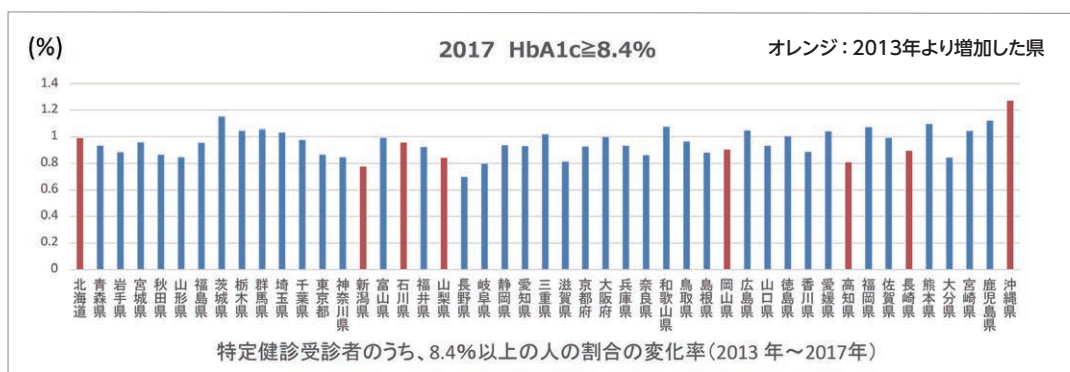
本事業については多機関を巻き込むこと、健康寿命延伸にかかわることであることから、幹部への報告ならびにマスコミを通じて二次医療圏や市区町村の取り組みが公表され、住民にまで情報が届くように工夫することが重要である。

3) 健康課題の可視化(健康日本21等の活用)

地域・職域連携推進では、都道府県全体で(地域・職域の別なく)推進するものであり、究極の目標は健康寿命の延伸である。健康日本21(第二次)最終評価を参考に、都道府県として重点的に取り組みたい課題にアプローチしていく。国民健康・栄養調査、NDBオープンデータベースを活用し、都道府県別の状況を把握し、健康づくりの必要性を伝えるのもよい。下記は健康日本21(第二次)最終評価に向けて検討中の公表資料からの抜粋である。このほか、保険者からの集計値の共有、健康スコアリングなどの情報収集も有用である。

2010 (男性)				2013 (男性)				2016 (男性)				2019 (男性)				2010 (女性)				2013 (女性)				2016 (女性)				2019 (女性)							
60.0 65.0 70.0 75.0				60.0 65.0 70.0 75.0				60.0 65.0 70.0 75.0				60.0 65.0 70.0 75.0				65.0 70.0 75.0 80.0				65.0 70.0 75.0 80.0				65.0 70.0 75.0 80.0				65.0 70.0 75.0 80.0							
愛知	71.74	+	+	山梨	72.52	+	+	山梨	73.21	+	+	大分	73.72	+	+	静岡	75.32	+	+	山梨	75.78	+	+	愛知	76.32	+	+	三重	77.58	+	+				
静岡	71.68	+	+	神崎	72.14	+	+	埼玉	73.10	+	+	山梨	73.57	+	+	群馬	75.27	+	+	静岡	75.61	+	+	山梨	76.22	+	+	山梨	76.74	+	+				
千葉	71.62	+	+	静岡	72.13	+	+	愛知	73.06	+	+	埼玉	73.46	+	+	愛知	74.93	+	+	三重	76.22	+	+	宮崎	76.71	+	+								
茨城	71.32	+	+	石川	72.02	+	+	岐阜	72.90	+	+	滋賀	73.46	+	+	宮崎	75.37	+	+	富山	75.77	+	+	大分	76.60	+	+								
山梨	71.20	+	+	宮城	71.99	+	+	石川	72.67	+	+	静岡	73.45	+	+	群馬	75.27	+	+	群馬	75.74	+	+	群馬	76.58	+	+								
長野	71.17	+	+	福井	71.97	+	+	静岡	72.63	+	+	群馬	73.41	+	+	茨城	75.26	+	+	栃木	75.73	+	+	島根	76.42	+	+								
鹿児島	71.14	+	+	千葉	71.80	+	+	山形	72.61	+	+	鹿児島	73.40	+	+	茨城	74.62	+	+	岐阜	75.66	+	+	栃木	76.36	+	+								
福井	71.11	+	+	熊本	71.75	+	+	富山	72.58	+	+	山口	73.31	+	+	宮崎	74.62	+	+	茨城	75.53	+	+	高知	76.32	+	+								
石川	71.10	+	+	熊本	71.75	+	+	茨城	72.50	+	+	宮崎	73.30	+	+	石川	74.54	+	+	福井	75.09	+	+	鹿児島	76.23	+	+								
群馬	71.07	+	+	三重	71.68	+	+	新潟	72.45	+	+	福井	73.20	+	+	鹿児島	74.51	+	+	大分	75.01	+	+	富山	76.18	+	+								
宮崎	71.06	+	+	茨城	71.66	+	+	福井	72.45	+	+	神奈川	73.15	+	+	福井	74.49	+	+	栃木	74.83	+	+	鹿儿島	75.51	+	+								
神奈川	70.90	+	+	愛知	71.65	+	+	宮城	72.37	+	+	石川	73.08	+	+	山梨	74.47	+	+	岐阜	74.83	+	+	岐阜	75.48	+	+								
岐阜	70.89	+	+	群馬	71.64	+	+	千葉	72.37	+	+	岐阜	73.08	+	+	神奈川	74.36	+	+	新潟	74.79	+	+	大分	75.38	+	+								
沖崎	70.81	+	+	鹿児島	71.58	+	+	千葉	72.37	+	+	岐阜	72.94	+	+	神奈川	74.36	+	+	新潟	74.79	+	+	静岡	75.37	+	+								
山形	70.78	+	+	神奈川	71.57	+	+	鹿児島	72.32	+	+	東京	72.94	+	+	富山	74.36	+	+	福井	75.26	+	+	岡山	76.04	+	+								
栃木	70.73	+	+	大分	71.56	+	+	神奈川	72.30	+	+	宮城	72.90	+	+	石川	74.36	+	+	群馬	75.20	+	+	秋田	76.00	+	+								
三重	70.73	+	+	新潟	71.47	+	+	滋賀	72.30	+	+	三重	72.90	+	+	長野	74.00	+	+	石川	74.73	+	+	石川	75.90	+	+								
埼玉	70.67	+	+	長野	71.45	+	+	山口	72.18	+	+	愛知	72.85	+	+	長野	73.99	+	+	山口	74.66	+	+	茨城	75.80	+	+								
滋賀	70.67	+	+	岐阜	71.44	+	+	栃木	72.12	+	+	茨城	72.71	+	+	愛媛	73.89	+	+	高知	74.65	+	+	群馬	75.74	+	+								
岡山	70.63	+	+	和歌山	71.43	+	+	長野	72.11	+	+	富山	72.71	+	+	青森	73.87	+	+	千葉	74.59	+	+	埼玉	75.73	+	+								
熊本	70.58	+	+	山形	71.39	+	+	兵庫	72.08	+	+	京都	72.71	+	+	熊本	73.84	+	+	岡山	74.59	+	+	千葉	75.71	+	+								
山口	70.47	+	+	埼玉	71.34	+	+	群馬	72.07	+	+	広島	72.71	+	+	宮城	73.78	+	+	佐賀	75.07	+	+	新潟	75.68	+	+								
秋田	70.46	+	+	栃木	71.17	+	+	宮崎	72.06	+	+	奈良	72.70	+	+	新潟	73.77	+	+	鳥取	74.48	+	+	山形	75.67	+	+								
島根	70.45	+	+	佐賀	71.15	+	+	山形	72.00	+	+	山形	72.65	+	+	山口	73.71	+	+	福島	74.46	+	+	山形	75.59	+	+								
和歌山	70.41	+	+	北海道	71.11	+	+	北海道	71.99	+	+	都木	72.62	+	+	熊本	74.40	+	+	宮崎	74.84	+	+	山形	76.05	+	+								
宮城	70.40	+	+	岡山	71.10	+	+	沖崎	71.98	+	+	秋田	72.61	+	+	佐賀	73.64	+	+	新潟	74.39	+	+	沖崎	75.51	+	+								
京都	70.40	+	+	山口	71.08	+	+	神崎	71.97	+	+	千葉	72.61	+	+	北海道	74.34	+	+	香川	74.84	+	+	香川	75.90	+	+								
奈良	70.38	+	+	奈良	71.04	+	+	岩手	71.85	+	+	新潟	72.61	+	+	和歌山	74.33	+	+	長崎	74.72	+	+	長崎	75.47	+	+								
佐賀	70.34	+	+	長崎	71.03	+	+	京都	71.85	+	+	岡山	72.59	+	+	高知	74.31	+	+	埼玉	74.72	+	+	長崎	75.42	+	+								
広島	70.22	+	+	島根	70.97	+	+	長崎	71.83	+	+	岡山	72.55	+	+	山形	74.27	+	+	福岡	74.66	+	+	福岡	75.37	+	+								
鳥取	70.04	+	+	富山	70.95	+	+	島根	71.71	+	+	和歌山	72.48	+	+	青森	73.34	+	+	神奈川	74.64	+	+	和歌山	75.33	+	+								
北海道	70.03	+	+	滋賀	70.95	+	+	三重	71.69	+	+	和歌山	72.39	+	+	岩手	73.25	+	+	愛媛	74.59	+	+	山口	75.33	+	+								
東京	69.99	+	+	広島	70.93	+	+	鳥取	71.69	+	+	香川	72.34	+	+	鳥取	73.24	+	+	秋田	74.15	+	+	山口	75.19	+	+								
福島	69.97	+	+	鳥取	70.87	+	+	青森	71.64	+	+	北海道	73.19	+	+	埼玉	73.19	+	+	宮城	74.46	+	+	宮城	75.10	+	+								
兵庫	69.95	+	+	福岡	70.85	+	+	福島	71.60	+	+	大分	73.19	+	+	福島	73.96	+	+	大分	74.46	+	+	北海道	75.03	+	+								
新潟	69.91	+	+	愛媛	70.77	+	+	福島	71.54	+	+	高知	73.11	+	+	岡山	73.83	+	+	和歌山	74.42	+	+	徳島	75.03	+	+								
徳島	69.90	+	+	東京	70.76	+	+	岡山	71.54	+	+	熊本	72.24	+	+	愛媛	73.83	+	+	和歌山	74.42	+	+	長野	74.99	+	+								
香川	69.86	+	+	京都	70.72	+	+	大分	71.54	+	+	福岡	72.22	+	+	兵庫	73.09	+	+	香川	74.21	+	+	香川	74.97	+	+								
大分	69.85	+	+	秋田	70.71	+	+	福岡	71.53	+	+	徳島	72.22	+	+	島根	73.07	+	+	東京	74.24	+	+	神奈川	74.97	+	+								
福岡	69.67	+	+	岩手	70.68	+	+	福岡	71.49	+	+	奈良	72.13	+	+	香川	73.05	+	+	兵庫	74.23	+	+	奈良	74.95	+	+								
岡山	69.66	+	+	福島	70.67	+	+	奈良	71.40	+	+	東京	71.88	+	+	香川	73.62	+	+	奈良	74.14	+	+	奈良	74.78	+	+								
愛媛	69.63	+	+	兵庫	70.62	+	+	高知	71.37	+	+	青森	71.73	+	+	東京	72.88	+	+	長崎	73.62	+	+	奈良	74.07	+	+	鳥取	74.74	+	+				
岩手	69.43	+	+	大分	70.46	+	+	和歌山	71.36	+	+	青森	71.73	+	+	香川	72.88	+	+	東京	73.59	+	+	岩手	74.10	+	+								
大分	69.39	+	+	青森	70.29	+	+	徳島	71.34	+	+	徳島	71.63	+	+	徳島	72.76	+	+	徳島	73.59	+	+	岩手	74.69	+	+								
長崎	69.14	+	+	京都	70.21	+	+	鳥取	71.33	+	+	北海道	71.60	+	+	福岡	72.73	+	+	徳島	73.44	+	+	徳島	74.05	+	+								
高知	69.12	+	+	秋田	70.21	+	+	愛媛	71.58	+	+	鳥取	71.58	+	+	大阪	72.55	+	+	京都	73.37	+	+	京都	74.07	+	+	愛媛	74.58	+	+				
青森	68.95	+	+	徳島	69.85	+	+	秋田	71.21	+	+	愛媛	71.50	+	+	広島	72.49	+	+	京都	73.11	+	+	北海道	73.77	+	+	東京	74.55	+	+				
				徳島	69.85	+	+	熊本	71.21	+	+	岩手	71.39	+	+	滋賀	72.37	+	+	大分	72.49	+	+	滋賀	74.44	+	+								

▶ 図12 健康寿命の都道府県の推移(性別) 出典: 第16回健康日本21<第二次>推進専門委員会



▶ 図13 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1c8.4%以上の人の割合) 出典: 第16回健康日本21<第二次>推進専門委員会

4) 事例からのヒント(都道府県)

協議会で協会けんぽや商工団体と目指すところを合致していき、県はプラットフォームの役割に地元メディアの健康経営プロジェクトに共催し発信力を活かす

(宮崎県)

当初、全国健康保険協会宮崎支部(以下「協会けんぽ宮崎支部」という。)から県に対し、健康経営推進のための協働事業について提案があり、協議を重ねることで**協会けんぽ宮崎支部と自治体サイド双方の目指したいところを合致させ**、健康宣言事業所のサポート事業として、事業所の健康経営に関する認定に向けて継続的に支援できる仕組みづくりを進めている。県の健康づくり関連事業を活用し、すでに**健康経営を進めている企業が県内の健康経営を支援する資源**となっており、行政だけでなく民間企業や関係団体と連携して進めている。その結果、都道府県が**プラットフォームとしての役割**を担っている。

また、商工団体が健康経営に高い意識を持っているという**職域が持つ強みをうまく活用**している。県の総合計画の中で健康経営優良法人認定数を指標として挙げ、施策上に位置づけることにより、商工部門を含む他部門との連携が取りやすくなり、事業の円滑化を図ることができている。

地元の新聞社主催の健康経営推進プロジェクトに県も共催で加わっており、他にも大手企業や地元企業が協賛となっている。当プロジェクトでは懇談会が毎年開催され、参加者である**商工団体や企業とつながりを持つ機会**となっている。さらに、地元新聞社の発信力を活かした健康経営に関する知事インタビューの紙面掲載や、地元テレビ局による報道番組での発信など、住民に対して**自治体の取り組みを効果的に発信し、地域職域連携をアピール**できている。その結果、企業価値も高まりWinWinの関係を築いている。

ワーキンググループで実働に向けて具体的に動く体制を整備。特別なことではなく今やっていることを活用し、さらに発展していこうとしているのが連携推進の秘訣

(滋賀県)

事業所の多くは中小企業であり、地域特性からも滋賀県で働く従業員は、地域住民であることが多いことを踏まえ、行政のスタンスが職域も含めて県民という考え方で、生涯を通じた健康づくりに取り組む政策において、「職域」が「働き盛り世代」の健康づくりとしてしっかり位置づいている。

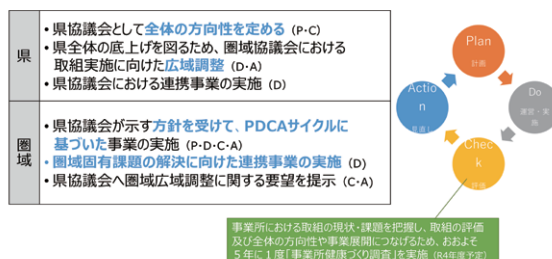
県健康増進計画の中間評価の時点(平成29年)で、**職域に特化したワーキンググループ**が立ち上がっており、事業の実働に向けて具体的に動く体制が整っている。ワーキンググループにおける基本方針となっている「地域まるごと健康経営」の考え方は、このワーキンググループ参加者で「**滋賀県らしい健康経営とは何か**」を協議して決定したものであり、基本方針を自治体が一方的に決めるのではなく事業者も含めた協議体で**20人未満の小規模事業所が全体の約86%を占める地域特性も踏まえ**決定している。地域や職域の求めていることに寄り添う形で事業に取り組んでおり、特にワーキンググループで職域の声をしっかり聴き、話し合ってお互いにWinWinになることを目指していること、新たな連携事業としての特別な取り組みを目指すのではなく、**今やっていることを活用し、さらに発展させていこうとしている**ことが連携推進の秘訣ではないかと考える。

本事例では、健康経営を「**企業よし・社員よし・地域よし**」を合言葉に、産業保健スタッフがいない小規模事業所の健康づくりに視点を置き、二次医療圏域協議会発信で今ある社会資源をうまく共有しながら、またグッドプラクティスの横展開を狙い事例集にまとめて、各業界団体等から発信するなど、産業保健の構造、法律等を踏まえたうえで、事業所の目線で細部にわたって内容や方法が考えられ工夫を凝らしている。

関係機関・団体と連携・協力体制の構築で共通意識を持って取り組みを展開 労働基準監督署・産業保健総合支援センターと共催で事業主セミナーを毎年実施 (島根県)

関係機関・団体と連携・協力体制を構築し、健康課題に対して一緒に目標や方向性を検討・決定することにより、共通意識を持って取り組みを展開、推進することができている。その結果、多方面から情報提供やアプローチすることができる。具体的な事業として、**情報の一元化を図るために「しまね働く人と職場の健康づくり応援サイト」**を開設(平成30年～)。各機関が実施する研修・イベント情報、協議会構成機関による健康づくりコラムや啓発媒体、事業所の取り組み事例など、事業所(働き盛り世代)の健康づくりに関する情報を集約して発信。

県と圏域の役割 (H30年度の整理)



圏域の健康課題の解決に向けた連携事業の1つとして、各圏域において「事業主セミナー」を労働基準監督署・産業保健総合支援センターと共催で毎年実施している。圏域単位でも取り組みを進めることにより、事業所や職域保健関係者の地域課題の理解と取り組み促進につながっている。**市町村や関係機関と一緒に事業所へ訪問**するなど、地域でも連携した働きかけができている。

特定健診の結果を集約・分析し、ターゲットとすべき集団等の健康課題を明らかにした健康増進施策を展開。健康づくりの模範となる企業を対象に県独自の表彰制度を創設 (岐阜県)

県内の各医療保険者が所有する特定健康診査結果を集約・分析し、予防すべき疾病や、ターゲットとすべき集団等の健康課題を明らかにし、健康増進施策を展開することで、生活習慣病の発症・重症化予防や健康寿命の延伸を図っている。

県内保険者61団体のうち49団体が参加(参加率80.3%)。県の受診対象者の約31%、特定健診を受診した県民の約66%をカバー。結果として、メタボ該当者割合全国46位(R1年度)だが、**保険者により大きな差がある**こと等がわかり、健康経営推進事業をはじめとした健康増進施策の展開につながっている。

健康経営の推進では、従業員の健康づくりへの意欲がある企業が**継続的に取り組み、レベルアップを目指す仕組みづくり**を進めている。その一環として、県内企業の模範となる企業を**県独自の表彰制度の創設**や県(保健所)や関係団体と連携した具体的な支援の実施、**県が主体となったマスメディアによるPR活動**など、地域全体で健康経営を盛り上げている。

- 清流の国ぎふ健康経営宣言……485社(岐阜県：R4.2.現在)
- 清流の国ぎふ健康経営優良企業……13社(岐阜県：R4.2.現在)

『健康経営』を推進するための具体的な支援

運動実践講座

積極的に運動に取り組んでいただけるよう運動講座を実施します

11月中旬以降(予定)

①1～5のメニューから選択
②Zoomを使用したライブ
③「オフィスや自宅で簡単にできるストレッチ」
④「バランス感覚を養う体幹トレーニング」
⑤「肩、腰、背に強く疲労回復と疲れにくい体づくり」
⑥「健康意識、モチベーションを高めるための「働き方・健康予防講座」

2ヶ月ウォーキングチャレンジ

健康的な運動習慣の定着化を促進したウォーキングイベントの実施

ウォーキング
2021.12.21(月) 10:00
2022.1.18(日) 10:00

※同県内では、様々なウォーキングコースを設け、楽しみながら、ウォーキングするのにおすすめです。

食育栄養講座

野菜摂取を含めた食生活、健康診断結果を振り返っていただけるよう、管理栄養士等が栄養相談を実施します。

6月1日～1月31日 随時受付 所要10分

○食育SASシステムを使った食育・栄養講座(必須)
○個別栄養相談

公益社団法人岐阜県栄養士会委託
講師料・資料代などの経費は不要
(県・市町村費)
058-278-5230

SNS等での情報提供

健康に役立つ情報をお届けしています

- ぎふ健康推進室(岐阜県公式)Twitter
- ミナモト通信

5

二次医療圏協議会

1) 二次医療圏版 進捗チェックリストの活用 (P.25~27)

本研究班では令和2年度に、地域・職域連携推進事業担当者向けの進捗チェックリストを作成し、多くの自治体で実施していただいた。何ができていて、何ができていないのが明確になる、関係者への説明がしやすくなる、などの声をいただいたところである。リストは研究班ホームページ^{*}に公開しているので、このエクセル版をそれぞれの自治体に合わせてアレンジしてご活用いただきたい。

^{*}研究班ホームページ: URL : <https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/>

2) 協議会運営の進め方・ポイント

(1) 協議会の構成

二次医療圏協議会の事務局は保健所に置かれることが多く、複数の保健所からなる場合もある。事務局は地域の産業構成やこれまでの保健事業の推進体制、ならびに都道府県協議会の方向性を考慮しつつ、バランスのよい構成員を選定する。

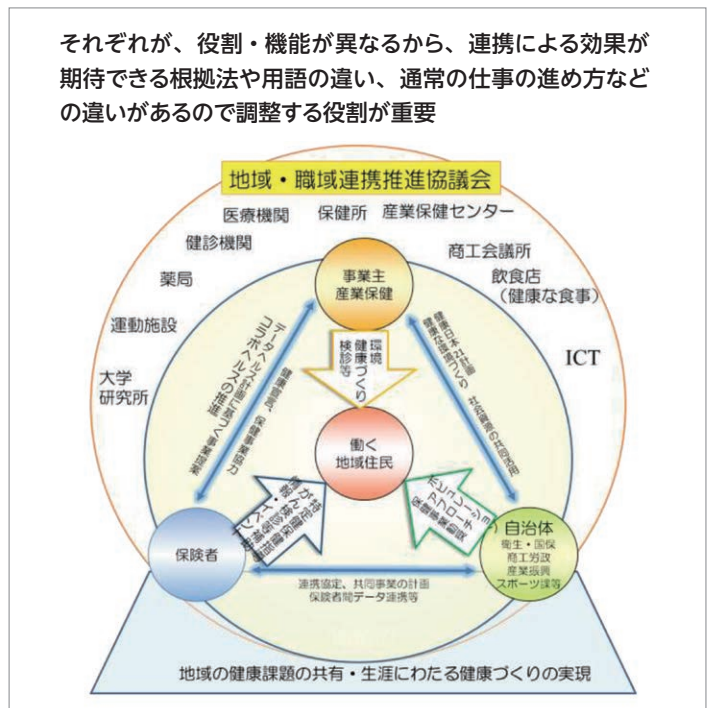
● 構成員例 (太字は必須構成員)

- 地域保健: **管内市町村の健康担当課**、健康経営等の推進課、スポーツ課、国保課、商工・産業関連課、まちづくり課等
- 事業所代表**及び商工会議所、協同組合、管内企業の産業医・産業看護職等 (地域との協力関係にある企業が望ましい)
- 労働側**: 地域産業保健センター等
- 保険者**: 協会けんぽの都道府県支部、国保組合、市町村職員共済、市町村国保担当課 等
- 三師会等関連団体、健診機関等地域の健康づくり資源

会議体があまりにも大所帯になると、目的が不明確になったり調整に労力を要したりするため、目的に合致したコンパクトな体制を考慮できるとよい。テーマに合わせ、協議会の構成員を変更し、機動力を高めた自治体もある。

● 取り組み事例より

- 協議会は大筋の合意を得る場として、ワーキンググループにて具体的な検討案を作る
- 親会議は生活習慣病対策協議会など上位の会議体を含め、協議会実践的な取り組みの企画・運営というように役割分担する
- 都道府県協議会の方向性を見て、熱意がありそうな組織の下部組織に依頼するなど、効率のよい実施体制を構築している事例が参考になる。会議の実施が自己目的化していないか、点検することも大切である。



▶ 図14 地域の健康課題の共有・生涯にわたる健康づくりの実現 出典: 津下作図

【二次医療圏版 レベル 1 をレベル 2 にしていくためのチェックリスト】

地域・職域連携推進協議会を開催していない、もしくは形骸化していると感じている自治体向けです。

チェックリストに回答しながら次の具体的なアクションにつなげていきましょう。

チェック項目		対応策例	着手時期
1. 健康づくりの担当者として、地域・職域連携の意義をどうとらえていますか？			
①	地域・職域共通の健康課題を認識している、もしくは、職域での健康づくりの推進が住民の健康寿命を延伸するために必要なことと認識しており、連携の必要性は高いと考えている。	<input type="checkbox"/> ⇒設問3へ	
②	連携の必要性は感じているが、業務多忙のため、優先順位が低いと思う。	<input type="checkbox"/> 身近な経験の中で、職域での健康支援が不十分だと思ったこと、地域の事業を行う時に職域との連携が役立つことはないかを振り返ってみよう。	
③	連携の必要性は感じているが、職域との接点を持つことが難しいと感じる。	<input type="checkbox"/> 本書 (P9～10)、ガイドライン (P4～10) を読み、そつだなお同意できる部分にマーカーをつけてみる。	
④	連携しなくても、それぞれが個別に保健事業を実施しているので不都合はない。	<input type="checkbox"/> 協議会開催を大げさに考えているかもしれない。地域・職域連携の理念を踏まえた活動なので、日ごろの連携関係を整理してみる機会としてはどうだろうか。	
2. 地域・職域連携協議会の設置についてどのように考えますか？			
①	メンバー構成について、ガイドライン等を参考に実施体制を検討している。	<input type="checkbox"/> ⇒設問3へ	
②	他の会議体で連携しており、新たな協議会の設置は不要と考えている。	<input type="checkbox"/> 効率的な会議運営を目指すうえで、他の協議会の議事内容を確認し、地域・職域連携の機能を持たせることを検討してみよう。	
③	設置する必要はないと考えている。	<input type="checkbox"/> 設置しない理由を記述しよう。	
3. 協議会設置に向けての準備をすすめよう。			
3.1	健康づくり、生活習慣病対策、健康日本 21 などを担当する部局に事務局機能を設置、担当者を定める。	<input type="checkbox"/> 本事業がポピュレーションアプローチを主体とした住民の健康づくりであることを念頭に置き、必要な事務局機能を持つ部署に本事業を置くことが望ましい。	
3.2	庁内連携体制を整える。	<input type="checkbox"/> 保健衛生部門、国民健康保険部門、商工労働部門、スポーツ課等の担当者話し合いの機会を持つ。	
3.3	庁外関係者と相談、世話人を設定する。	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ、地域産業保健センター、労働基準監督署（両立支援等）に相談する。商工会議所や医療関連団体等と相談する。地域保健との連携に関心を持っている人に世話人をお願いする。	
3.4	必要な構成機関が集められている。	<input type="checkbox"/> ガイドライン (P15～16) に記載されている構成機関に打診する。	
3.5	協議会設置要綱の素案を作成する。	<input type="checkbox"/> たたき台を作成し、世話人会で確認しよう。	
3.6	設置要綱案について上司に相談し、許可を受ける。	<input type="checkbox"/> 庁内外の連携を進めるため、幹部（部長等）の理解を得ることが大切。さらに首長への相談につながり、主要な政策プロジェクトと関連付ければ、大きな連携体制につながることもある。	
4. 負担感の小さい事業から始めよう。			
4.1	協議会での目標を立てる。	<input type="checkbox"/> 事業の共同実施により、相手のニーズやできることが見えてくる。世話人の意見を聞くこと、自分の持つ他の事業との関連や、相手の持つ問題意識を考慮する等、実施しやすいところから連携を進めよう。健康宣言実施事業場の情報を協会けんぽから得るとよい。	
4.2	今年度できそうなことを小さくやってみる。	<input type="checkbox"/> 今年度事業の既存計画の枠組みの中で、地域・職域が連携することが望ましい事業から考えてみよう。	
4.3	3年後にできていたらよいと思う事例を挙げよう。	<input type="checkbox"/> 都道府県協議会や他の二次医療圏協議会の状況、モデルケースを参考に、計画を練ってみよう。	

【二次医療圏版 レベル2の中で段階を高め、レベル3を目指すためのチェックリスト】

ストラクチャー・プロセスに着目し、共同事業実施に向けて進んでいくことを目標としています。

協議会がステップアップしていくために必要な要素を検討します。

チェック項目		対応策例	着手時期
1. 協議会の構成(地域・職域連携以外の名称(例:健康経営等)の会議体の場合にも活用してください)⇒会議名			
1.1	昨年度の協議会の構成とガイドラインの構成機関(P15-16)案とを比較し、参加してもらう必要のある機関に声掛けをする。	<input type="checkbox"/> 声掛けする前に、相手機関の機能、事業、関心事等を事前に調べ、それぞれが地域と連携したいと思うよう糸口を探しておく。協議会が何かしてくれるのではなく、地域で共通する課題に対して、参加団体の創意工夫により様々な活動に展開できる場づくりであることを説明したい。	
1.2	都道府県協議会の構成機関を確認し、その下部組織等に協力を要請する。	<input type="checkbox"/>	
1.3	事例集や他の二次医療圏の好事例を参考にして、構成を検討する。	<input type="checkbox"/>	
1.4	想定されるテーマに応じ、専門的かつ実践的見地から助言できる人に参加を求める。	<input type="checkbox"/> 協議会のメンバーではなく、スポット的に招致してもよい。	
1.5	健康、生活習慣病等に関する他の検討会・協議会とのすり合わせを行い、重複感があれば一体的に取り組む、もしくは部会とする等、実施しやすい方策を検討する。	<input type="checkbox"/> 健康経営、保険者協議会など他部局のもつ委員会の状況も把握するとよい。	
1.6	協議会で定められたテーマのもと、具体的な事業につなげるためのワーキンググループ(WG)活動が可能な体制である。	<input type="checkbox"/> 各団体には、協議会参加と同時にWG参加者の氏名、連絡先(メールアドレス)を提示してもらう。	
2. 協議会の適切な運営			
2.1	協議会の人的資源を確保している。	<input type="checkbox"/>	
	2.1.1 二次医療圏協議会の事務担当責任者が明確である。	<input type="checkbox"/>	
	2.1.2 各機関の担当者等名簿(部署、氏名、連絡先(メールアドレス等))が作成されている。	<input type="checkbox"/> 協議会参加者、WG参加者の名簿作成、共有する。	
	2.1.3 担当変更時には引き継ぎが行われ、適切に管理・活用されている。	<input type="checkbox"/>	
2.2	協議会の目的が明確に示されている。	<input type="checkbox"/> 要綱のほか、事前説明等で説明する。疑問点をあらかじめ確認しておく。	
2.3	協議会の年間スケジュールが示されている。	<input type="checkbox"/> 大まかな予定でよいので、メンバー間で合意を得ておく。	
2.4	都道府県協議会と連携がとれる体制である。	<input type="checkbox"/> オブザーバー参加、資料や議事録の共有等する。	
2.5	協議会のルール、予算が明記されている。	<input type="checkbox"/> 事業の範囲、予算化できる範囲などの制約は確認しておく。(相手の仕事の肩代わりではなく、共同事業であること)	
	2.5.1 予算を超える事業を企画したいときの対応策を検討している。	<input type="checkbox"/> 他の事業との共同実施、協力、協賛などの方法を検討する。	
2.6	年間の実施状況が適切であったか、評価の仕組みがある。	<input type="checkbox"/> ⇒7を参照	
3. これまでの協議会の振り返り、事業の継続性			
3.1	過去3年間の報告書、議事録から、協議会の議題、実施内容、成果と課題を確認する。	<input type="checkbox"/>	
3.2	人事異動により引き継ぎが十分になされていない場合、協議会構成員(世話人など)から情報提供を受け、協議会の雰囲気にもなじんでおく。	<input type="checkbox"/> 報告書を読み込み、具体的なイメージをつかんでおく。これまでの協議会のテーマになったものの、具体策には結び付いていないこと等を把握しておく。	
3.3	連携事業の年次計画が立っているのであれば、それを実施する。明確な計画がないのであれば、世話人と今後の進め方を検討する。	<input type="checkbox"/>	
3.4	振り返りのためにも報告書は重要であることから、打ち合わせメモなどをできるだけ残しておく。	<input type="checkbox"/> 今後の発展のために不可欠である。	
4. 協議会構成員の関心があるテーマについて情報・データ収集する			
4.1	健康増進計画、データヘルス計画、総合計画等に採用されているデータを活用する。	<input type="checkbox"/> 庁内連携により、スポーツ部局、都市計画、介護等の情報も得ることが可能。	
4.2	都道府県協議会で活用されたデータを活用する。必要に応じて医療圏ごとに分析し直す。	<input type="checkbox"/> 都道府県は医療圏ごとに分析したデータを示すことが望ましい。	
4.3	協議会構成員からのデータ提供(資料等)をお願いする。	<input type="checkbox"/> 医療保険者、産業保健側、医療・健診機関等、データを保有しているところに依頼する。	
4.4	緊急性のあるテーマについては、国レベルのデータでもよいので収集しておく。	<input type="checkbox"/>	
4.5	データ収集、解釈や方向性について助言する専門家が構成員に入っているか、確認する。必要に応じて相談、もしくは構成員に入ってもらおう。	<input type="checkbox"/> 保健所の専門職、大学・産業保健の専門家等を想定。	
4.6	健康経営企業の状況、健康宣言をしている事業場の情報を得る。(宣言の根拠は?)健康スコアリングについて課題を聞く。	<input type="checkbox"/> 健保組合、協会けんぽ等に問い合わせる。	
4.7	労働基準監督署、地域産業保健推進センター等、労働側の情報を集める。	<input type="checkbox"/> 健診、労災、両立支援、健康な職場づくりなどの情報が得られる。	

チェック項目		対応策例	着手時期
5. 協議会で協議すべきテーマの絞り込み			
5.1	3（振り返り）、4（情報、データ）などをもとに、優先的に取り組みたいテーマを数個設定する。	<input type="checkbox"/>	事務局でたたき台を作成、ワーキンググループ、世話人と実現可能性、関心度について相談する。
5.2	政策の改正、社会情勢の変化などに応じ、地域・職域で共通して取り組むべきテーマを検討する。	<input type="checkbox"/>	
5.3	リストアップされた 5.1、5.2 のテーマのうち、連携して行う事業の種類、頻度、方法、実施主体等の具体的な進め方をイメージしつつ、実現可能性を検討する。	<input type="checkbox"/>	事務局でたたき台を作成、ワーキンググループ、世話人と実現可能性、関心度について相談する。
	5.3.1	すぐに解決は難しい課題であるが、継続的に取り組みたい課題も長期的なテーマとしてリストアップしておく。	
5.4	以上の協議会の議論をもとに、優先的に取り組むテーマを決定する。	<input type="checkbox"/>	協議会で決定する。
5.5	テーマの実行にふさわしいワーキンググループを立ち上げる。	<input type="checkbox"/>	メンバーには委嘱状を渡すなどの工夫をする。
6. 社会資源の活用、育成（ワーキンググループで検討）			
6.1	5 で定められたテーマに関して、それぞれの機関が何をしているのか、何ができるのか、課題は何かの情報を収集する。	<input type="checkbox"/>	単独実施で完結しているもの、効果・効率を高めるために連携が望ましいものを整理しておく。
6.2	参加機関が保健事業等に利用している社会資源をリストアップする。	<input type="checkbox"/>	健診機関、健康増進施設等をハブにして、地域・職域連携が進んでいる事例もある。
6.3	それぞれの機関等が実施しているイベント等の共催が可能かを検討する。	<input type="checkbox"/>	共催のルール、役割分担等を確認する。
6.4	それぞれの機関等が育成してきたボランティアの活躍の場を広げられるか検討する。	<input type="checkbox"/>	運動、食生活改善、まちづくりなどのボランティア、学生ボランティア等の活用を図る。
7. 共同事業の実施		<input type="checkbox"/>	個別事業の実施要項・手順書作成
8. 評価指標の設定			
8.1	適切な構成員になっているか。	<input type="checkbox"/>	⇒1、2の項 参照
8.2	協議会の運営はスケジュールどおりであったか。	<input type="checkbox"/>	⇒2の項 参照
8.3	共同事業の参加事業者数、参加者数（全体、地域側、職域側）。	<input type="checkbox"/>	計画時に目標設定し、毎年度評価していく。
8.4	共同事業の分野ごとの事業数。	<input type="checkbox"/>	
	8.4.1	うち、健康上の効果を測定・評価した事業数。	
	8.4.2	その効果。	<input type="checkbox"/>
8.5	地域・職域連携事業の成果の確認、課題の整理。	<input type="checkbox"/>	世話人、WG、協議会参加者の所感でもよい。
8.6	次年度への引継ぎ事項の整理。	<input type="checkbox"/>	名簿、議事録、スケジュール、共同事業実施について整理し、引き継ぐ。
9. 公表、報告、コミュニケーション			
9.1	健康寿命延伸のために、地域・職域が連携して健康増進・保健事業をすすめることについての研修や情報提供を実施している。	<input type="checkbox"/>	
9.2	都道府県、二次医療圏、自治体等で開催する住民向けのセミナー、イベント等の報告会で地域・職域連携を取り上げている。	<input type="checkbox"/>	
9.3	ヘルスケア産業協議会など、他の協議会で本協議会の内容を報告している。	<input type="checkbox"/>	
9.4	学会・研究会において、協議会の事業報告・研究発表をしている。	<input type="checkbox"/>	
9.5	共同実施の事業について、マスコミ等を活用した広報を行っている。	<input type="checkbox"/>	

(2) 協議会の適切な運営

本協議会に限らず、円滑な会議開催に向けた準備と同様に、行政以外の民間企業や保険者も参加することから、わかりやすい運営体制と連絡報告、スケジュール管理が重要である。また引継ぎや健康危機発生の影響も考慮し、事務局は複数人で構成する必要がある。

- ①協議会の事務局：複数で行う。コロナ禍において事業継続ができた自治体では、複数体制で応援ができた、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・事務職などのチームを組んでいたことにより人材のやりくりができたとコメントしている。また、外部機関との連携のためにも窓口となる担当者や連絡先を明確にしておくことが大切である。事務局内部で、事業の目標、大まかなスケジュール、事業の規模の見込みなど、事務局案を作成する。
- ②協議会参画への依頼：協議会の目的、協議内容、これまでの実績、当該年度の事業予定などを説明する資料を用意し、参加の同意を得る。その際、その構成員にどのような役割を期待しているのかを伝えたり、働く人の健康管理の上で気になっていることや欲しい情報などがあるかどうかを確認しておく、会議への参加がスムーズとなる。
- ③構成員、ワーキングメンバーについて、メールアドレスを取得するなど、確実に連絡を取れるよう名簿作成を行う。担当者の変更や健康危機発生時の対応に備え、複数人の連絡先が把握できていることが望ましい。
- ④協議会の運営にあたっては、構成員が参加しやすい方法・時間帯等を設定する。コロナ禍の影響もあって、オンライン開催に踏みきった自治体も多いが、この方法では時間、場所、準備の効率化が図られるため、今後も安定的に活用できることが望ましい。また、状況に応じて、対面、オンライン、メールなどを活用したやり取りができるようにしていきたい。

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。

作業内容	担当機関	6月			7月			...	11月			12月								
		1	2	...	28	29	30	...	1	...	30	1	2	...	10	11	...	30	31	
働く世代や事業場に対する健康づくり講演会																				
◆																				
1 講演会開催計画立案						◇														
1-1) 事業計画書作成	事務局	←	→																	
1-2) 打ち合わせ会開催	協議会構成機関	←	→	←	→															
1-3) 構成員の役割分担	協議会構成機関	←	→	←	→															
2 開催会場検討																				
2-1) 会場候補提示	事業場、商工会、事務局				←	→														
2-2) 会場選定・予約	事務局																			
3 講師依頼																				
3-1) 講師候補への事前説明	学識経験者、事務局																			
3-2) 講師への依頼文書送付	事務局																			
4 講演会関係機関説明																				
4-1) 協力事業所説明 (○社)	事務局、事業場																			
(△営業所)	地域産業保健センター																			
(□支所)	商工会																			
4-2) 住民ボランティア団体説明	構成員(住民ボランティア)、事務局																			
5 講演会広報																				
5-1) ポスター、チラシ作成	事務局																			
5-2) 各種会合での周知	労働基準監督署、商工会議所																			
5-3) 各種広報紙での周知	保険者、商工会議所、市町村																			
5-4) 個別事業場訪問、窓口等でのチラシ配布	地域産業保健センター、市町村、事務局																			
6 講演会資料作成																				
6-1) 打ち合わせ会開催	協議会構成機関																			
6-2) 資料案作成	講演会講師、事務局																			
...																				

▶図15 地域・職域連携推進事業のスケジュール管理の例 出典：厚生労働省 地域・職域連携推進ガイドライン

事務局は大まかなスケジュール案を作成する。協議会構成員の意見により変更することもあるが、年間の進め方を見える化しておく、連携機関の人々にもわかりやすい。

(3) これまでの協議会の振り返り、事業の継続性

担当者の悩みとして、「事業の引継ぎがなく何をすればよいかわからなかった」という声が少なからずあった。構成員は変化せず、事務局に変更があった場合に「毎年同じようなことを言っている」との批判が出ることにもつながる。

対策として以下のような取り組み事例があった。

○過去3年間の報告書、議事録から、協議会の議題、実施内容、成果と課題を確認した。

○委員の委嘱時に、これまでの構成員から昨年度までの状況や最近の動向を伺っておく。

どのような課題を感じていたか、会議に出てよかったことはあったか、何かやるべきだ・やれそうだと思うことはあるのか、などを聞いておくと、今年度実現性の高い計画を検討することが可能となる。

今年度うちで〇〇というプロジェクトがあるのでコラボして……などの話が打診の際に聞かれることがある。

○振り返りのためにも報告書は重要であることから、打ち合わせメモなどをできるだけ残しておく。

○協議会やワーキンググループの折には議事録を作成するよう、準備する。

(4) 協議会構成員の関心があるテーマについて情報・データ収集する

協議会のテーマとして、地域の労働者の健康づくりに資する話題をできるだけ幅広くに情報収集する。事前のニーズ調査が不十分なまま開催することがないように留意したい。行政側がテーマを決めるのではなく、事業者側、保険者側のニーズに沿った検討が重要である。

行政側からは、事業所訪問をしたり保健事業の中で気づいたこと、データ分析から見えてきた地域全体の健康課題、都道府県や管内市区町村で重点的に取り組んでいるテーマ等を提案しうる。保健所が開催する協議会であり、地域の健康情報が集約されている強みと地域の健康づくり資源を把握している点を活かすことが期待される。

令和4年度の事業として、次のような視点はいかがだろうか。

○コロナ禍での生活習慣の変化と健康障害(肥満、運動不足、メンタル、感染予防の啓発など)

○高齢労働者の増加に伴う対応(転倒、循環器事故、医療費等の観点)

○健康経営の動向、健康宣言事業所を増やすために

○健康日本21(第二次)最終評価と今後の方向性を踏まえた話題

○特定健診・特定保健指導のデータ分析から見える地域の健康課題(二次医療圏ごとの分析より)

○保険者、事業所の「健康スコアリング」をもとにした勉強会

○治療と仕事の両立支援(労働局、産業保健総合支援センター)がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病

○スポーツ基本計画の策定に合わせて、働く人の運動量をどう増やすか 等

(5) 協議会で協議すべきテーマの絞り込み

協議会構成員から出されたテーマやニーズ結果をもとに、今年度(～数年間かけて)重点的に取り組みたいテーマを数個、選択する。それぞれの機関が単独で実施できることではなく、連携事業のメリットが見いだせることを選択するとよい。その際、健康増進計画やデータヘルス計画など、今後予定されている計画改定に合わせ、数年間の計画に乗せられるものも優先順位を高く考えたい。テーマを実行に移せるよう、ワーキングメンバーなど必要な体制を整える。

予算については、市区町村の他部局のプロジェクト、保険者、労働局とのコラボ事業によって、事業費をかけずに地域・職域連携が達成できた事例もある。本協議会で1から立ち上げるのではなく、既存事業に「地域・職域」の視点を組み合わせることにより、対象者の拡大、実施方法の効率化を図るなど、アイデア出しを中心に検討するのもよいかもしれない。

(6) 社会資源の活用、育成(ワーキンググループで検討)

この段階は、事務局が中心となって情報収集にあたることになるが、協議会の構成員から関連する人の協力を要請し、ワーキンググループで検討を進めるのが効率的かもしれない。(4)で定められたテーマに関して、それぞれの機関がどのような課題を抱えているのかをヒアリングしたり、現在行っている対策や統計資料などを収集し、現状を把握する。その対策として、各機関が単独で実施して完結しているものもあれば、対策が難しいものもある。そのような課題に連携して取り組むことの意義がありそうなものについて整理しておく。

保健事業等に利用している社会資源のリスタップについては

○事業所や保険者、行政の事業として実施している事業→その場合には相互活用が可能かどうかの検討が必要

近年、自治体では健康増進事業としてアプリ活用、マイレージなどが進んでいる。そのような事業の職域での活用拡大を図るなどの方策がある。企業の保有する運動施設を、住民に開放する例もある。

行政が作成したリーフレットを事業所で配布する事例も多い。

○地域・職域の両者ともが利用している健診機関、健康増進施設等の活用

情報を共有することにより、委託先の検討が進んだり、共同利用などの枠組みを作ることも可能となる。

○ソーシャルキャピタルの活用

それぞれの機関等が育成してきたボランティアの活躍の場を広げられるか検討する。運動、食生活改善、まちづくりなどのボランティア、学生ボランティアなどの活用を図ると、活躍の場を求めていた側と情報やサービスを必要としていた側のwin-winの関係が構築できることもある。

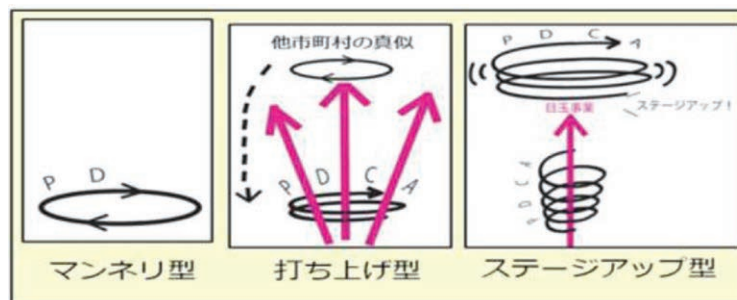
このような資源の相互利用の場合には、共催のルール、役割分担、費用負担の在り方などを確認する必要がある。

(7) 共同事業の実施

共同事業については、実施時期、実施の方法、規模、予算を考慮して具体化していく。これまで市区町村が行ってきた事業を職域に広げるもの、労働局や保険者側とコラボして実施する事業、アプリを活用する事業など、実施方法は多様となるが、具体的な企画にあたり、それぞれの機関の運用ルールを確認し、思い違いのないようにしておきたい。類似事業実施自治体等の情報を収集(事例集の活用等)しておくことも有用である。

健康経営などにコラボして、参加事業所拡大への広報、認証事業所の広報誌での紹介、自治体独自の認証制度などにつなげているケースがある。その際、専門職が中心となるのではなく、労働者、経営者がやりがいをを持って宣言達成を進めている様子について好感を持たれているようである。等身大の目線での取材を心掛けたい。市販のアプリ活用を考えている場合(それをカスタマイズする場合も含む)には、パイロット的にワーキングメンバーで試用し、目的に合っているか、健康についてのコンテンツに誤りがないか、多様な対象者でも特別なサポートなく操作できるか、インセンティブのつけ方は妥当か、などを確認し、採用可能かどうかの検討を行う。事業の評価に結び付けられるためにも、参加人数やアクセス数、行動変容の状況など、どこまでの集計値を提出できるかも確認しておきたい。

共同事業においては、第一弾は少数の事業所を対象とするが、数年かけて一定の目標カバー率に達成できるように広報計画を立てておくことも重要である。打ち上げ型ではなく、継続的に成長させられる事業にどうつなげていくのか、十分に検討したい。



他市区町村の真似をするだけ、トップの指示で実施したなど、打ち上げ型は派手に見えるが、継続性に乏しいことがある。他市区町村の取り組みを刺激としながらも、既存の事業をどう発展させていくかを考えたり、トップダウンの事業（もしくは補助金等で一時的にできる事業）から学びを得て、通常の事業に工夫を加えていくなどして、成長を図っていきたい。

地域・職域連携推進事業も平成16年度から続く息の長い事業で、往々にして会議をしているだけのマンネリ型に陥ることもある。新たな健康課題が可視化できたり、健康増進計画等の見直し、健康経営の動きなどをうまくとらえて、次の段階にステップアップすることを試みてほしいのではないかと考える。

(8) 評価指標の設定

ストラクチャー（構成員、実施体制、予算等）、プロセス（協議会の運営、共同事業実施等）、アウトプット（参加事業所数/全事業所、参加数）、アウトカム（共同事業ごとの効果、長期的なマクロ的な予防効果）などを見ていく。このようなデータも大切であるが、地域・職域連携の意義を実感している担当者数・割合が増えていくこと、協議会運営から新たな知見を得られる担当者が出てくること、行政の信頼が高まりいろいろな保健事業を実施しやすくなるような人間関係ができてきたこと、などが重要な評価指標ではないかと考える。

実際、コロナ禍において事業の実施が困難な中、多くの自治体でこの事業をどのように進めていくか真剣に取り組んでいる姿を見ることができ、またワークショップなどでも建設的な意見が交わされた。このようなことが本事業の大切さを物語るものではないかと思う。

(9) 公表、報告、コミュニケーション

毎年度、事業の報告書を作成し、次年度の担当者に引き継ぐことはもちろんであるが、本事業は行政だけでなく、産業界、医療関係団体、保険者、地域住民とともに進める事業であり、多くの人々の関心事になりうる。また、自治体の創意工夫で新たな取り組みにチャレンジすることもできる。

健康経営事業所、健康宣言事業所等の取り組みについては、公表できるように支援していく必要がある。

地元マスコミの取材を受けたり、住民向けのセミナー、イベント、動画配信で住民への周知を図る事例もあれば、スマート・ライフ・プロジェクトの一環で実施している「健康寿命をのばそう！アワード〈生活習慣病予防分野〉」の受賞につながった事例もあり、首長等、幹部の関心事ともなりうる。

地域・職域連携には決まった形がなく、地域の状況に合わせて工夫の余地が大きいからこそ、さまざまな事例の研究が必要であり、日本公衆衛生学会や日本産業衛生学会等でも研究が進んでいくことが期待される。

3) 健康課題の可視化(NDB二次医療圏データの活用)

都道府県及び二次医療圏においては、地域・職域連携推進協議会が設置され、地域保健と職域保健の連携を推進している。また、ガイドライン¹において、地域全体の健康課題を把握し、地域・職域の関係者が同じ目標に向かって取り組んでいくために、匿名医療情報等(NDB)をはじめとした医療データを活用することの重要性が指摘されている。

本項では、NDBに収載されたデータから、特に二次医療圏における健康課題の把握や保健事業の展開等に活用できる客観的な指標の活用について概説する。

NDB特定健診データの質問票項目を二次医療圏単位で指標化

NDBはレセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を含む大規模医療データで、厚生労働省が2009年より収集を開始しているデータベースである。その悉皆性の高さから大きな期待が集まっているが、大量の情報の蓄積であるNDBデータをどう扱い、どのような指標を算出して地域保健・職域保健の連携を活性化に役立てるか、という課題がある。

我々は、令和元年度厚生労働科学特別研究事業「健康寿命の延伸に向けた地域保健と職域保健の連携に資するデータ項目及び分析方法の明確化のための研究」において、2014年度分のNDB特定健診データの特定の質問票項目を二次医療圏単位で指標化することを試みた。指標化にあたっては、二次医療圏ごとの地域差が示されるだけでなく、都道府県や全国と比べてどの程度の差があるのかが示される必要があるとなる。そのため、「標準化該当比(対都道府県)」及び「標準化該当比(対全国)」を算出した。

該当割合が都道府県または全国と比べて多いか少ないかに焦点を当てる

標準化該当比とは、基準集団(今回の指標作成では都道府県または全国)での該当割合を100とした時に、基準集団と性年齢の構成が同じであると仮定した場合の各地域での該当割合を相対値で表したものである。算出方法や特定健診のデータ分析に活用する手法については、国立保健医療科学院の横山徹爾氏による解説が公開されているので参照してほしい²。例えば標準化該当比が120であることは、基準集団と比べて該当割合が20%大きい(1.2倍である)ことを意味している。

研究班では、対都道府県、及び対全国で、特定健診における検査項目及び質問票の各項目について、2014年度及び2015年度のNDBデータから、二次医療圏別の標準化該当比をグラフ化した。グラフでは縦軸の値を「標準化該当比から100を引いた値」とし、基準集団における該当割合よりも多いか少ないか、に焦点を当てた。これにより、対都道府県のグラフでは、都道府県全体と比べてどの程度該当割合が多いのか、または少ないのかを簡便に確認することが可能となっている。同様に対全国のグラフでは、全国での値に比べてどの程度該当割合が多いのか、または少ないのかを確認できる。

喫煙の回答者の割合を例に、指標を具体的に解釈する

一例として、特定健診の標準的な質問票のひとつである「質問8 現在、たばこを習慣的に吸っている(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)」を取り上げる。

この質問に対する回答の選択肢は「①はい ②いいえ」で構成され、次ページに示す図16は、分担者の所属機関所在地である京都府の男性における、平成27年特定健診の質問8に「①はい」と答えた者の割合の標準化該当比(対都道府県)である。前述の通りグラフ縦軸の値は標準化該当比から100を引いた値としているので、図16における「丹後」の縦軸の値が"8"程度(標準化該当比が108程度)であることは、「喫煙していると回答した者の割合が、京都府全体に比べて8%程度大きい(1.08倍程度である)」と解釈することができる。

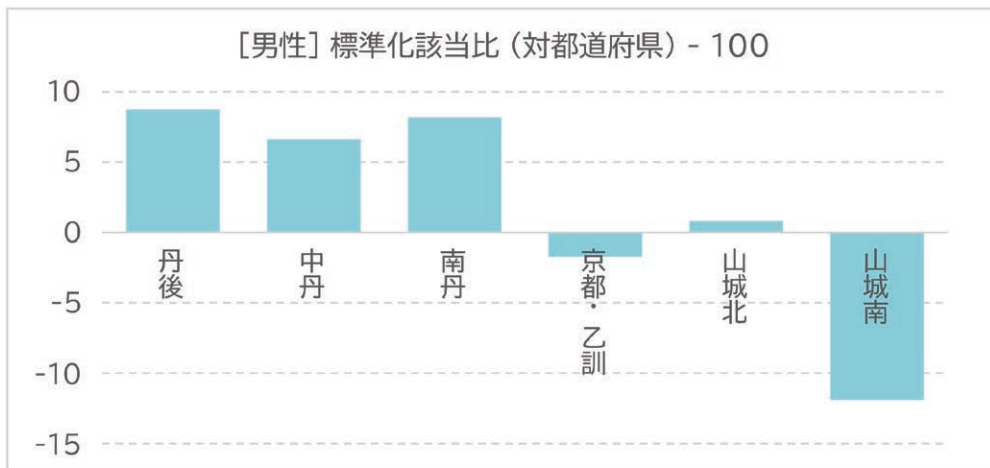
他方、図17の標準化該当比(対全国)において、同じく「丹後」の縦軸の値は"3"程度(標準化該当比は103程度)である。これは、「喫煙していると回答した者の割合が、全国に比べて3%程度大きい(1.03倍程度である)」と解釈できる。すなわち丹後の圏域は、京都府内において喫煙者の割合が大きいことから優先して対策が必要であり、全国に比べても喫煙者の割合が大きい、と言える。

標準化該当比は、自地域の健康指標の把握に役立つことが期待される

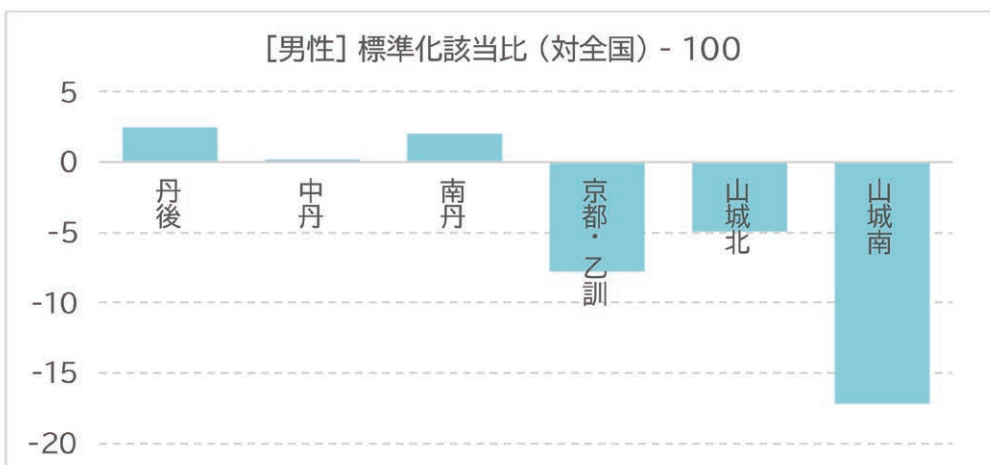
今回採用した標準化該当比(対都道府県、及び対全国)は、多くの地域にとって自地域の健康指標の動向を把握することに役立つことが期待される。また、保健事業の展開にあたり、こうした指標を用いて継続的な評価を行うことは、人々の生活習慣改善意欲の向上にとって必要なステップになると考えられる。今回は厚生労働省科学研究費の一環としてNDBの利用申出を行い、データの提供を受けて指標の作成を行ったが、二次医療圏別の特定健診の集計結果は2021年よりNDBオープンデータ³として公表されており、公開データをもとにして各地域の標準化該当比を算出することが可能である。今後は、NDBをはじめとする大規模医療データを用いた健康指標が継続的に集計され、関係者間に迅速かつわかりやすく共有される仕組みを確保することが、地域・職域連携のさらなる推進においてますます重要な課題となるだろう。

●参考文献

1. 厚生労働省、地域・職域連携推進ガイドライン、<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000549871.pdf>、2022年2月1日確認。
2. 横山徹爾、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集、<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>、2022年2月1日確認。
3. 厚生労働省、第6回NDBオープンデータ、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00010.html、2022年2月1日確認。



▶図16 平成27年「質問8 現在、たばこを習慣的に吸っている」の標準化該当比(対都道府県)



▶図17 平成27年「質問8 現在、たばこを習慣的に吸っている」の標準化該当比(対全国)

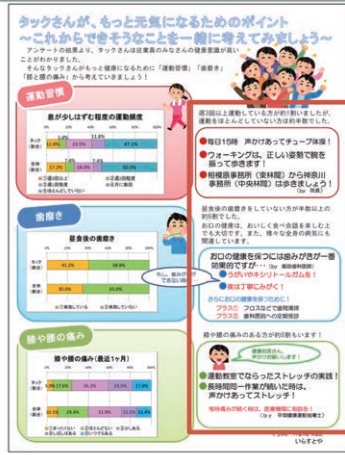
実際に事業場に訪問。事業場のニーズに合わせた健康教育等の支援や事業場のPRにつながる周知

(相模原市健康増進課)

協議会の作業部会構成員で構成されたグループで、2016～2020年度に**31事業場を訪問**（1年に5社程度）。健康経営グッドプラクティスを紹介する「健康経営リーフレット」を作成し、事業主の集まる会議等での配布、市ホームページ等への掲載等により周知している。訪問では、(1) 事業主に対し健康経営等の取り組みのインタビューをする、(2) 従業員を対象に生活習慣アンケートを実施する、(3) **アンケート結果をまとめた「健康応援かべ新聞」による、事業場の健康経営における課題を「見える化」**する、(4) 事業場のニーズに合わせた出張健康事業の実施等の支援、などを実施している。

事例1 A事業所

従業員数	18名 30～40歳代が約7割弱
事業内容	建築設計
経営理念	仕事は楽しく
訪問の契機	協会けんぽ健康推進委員研修会に担当者が参加し、支援の希望あり。
健康経営ポイント	・社内のコミュニケーションがよい。 ・事業主が健康意識が高く、従業員の健康等にも配慮し、声かけしている。



従業員アンケートから見たA事業所の課題

- 運動習慣のない人が約半数
- 膝や腰の痛みがある人が約8割

■アンケート結果を全員に説明し、できることをみんなで考えた

■運動教室を実施

市・商工会議所・商工会・協会けんぽで健康経営推進に関する連携協定を結び、働き盛り世代の健康づくりに力を入れている

(静岡県藤枝市)

■健康経営、健康宣言の普及促進 ■健康診断の受診促進 ■生活習慣病の予防及び健康づくり ■医療費適正化に資する取り組みの推進を**協定事項**とした。具体的な取り組み事例としては、○健康経営の実践事業所の拡大、健康経営セミナー開催、健康経営ガイドブック発行による普及促進 ○健康経営事業費補助金の交付 ○健康経営優良法人(中小規模法人部門)の認定申請 ○「ふじのくに健康宣言事業所」事業の普及促進などを行っている。

藤枝市 “健康経営” ～実践プログラム概要～

実施方法	地域医師会への業務委託により実施
費用負担	企業の費用負担なし（全額市費で負担）
実施先	市内企業 2社 / 年度， 20人程度 / 社
実践期間	6か月（この間、毎月1回健康講座を実施）

【健康経営実践プログラムの事業スキーム】



藤枝市 “健康経営” ～実践プログラム内容～

分野	主な内容	講師
第1回 運動	◎ 初回測定（体組成測定、体カテスト） グループワーク（目標設定、個人・グループ）	健康運動指導士 医師会 保健師
第2回 運動	講話：腰痛・肩こり・膝痛の原因とその対処法 実技：ストレッチ方法の紹介	理学療法士
第3回 食事	講話：健康的な食生活と時間栄養学 健康食の提供：スマートミールの実食	健康経営アドバイザー 管理栄養士
第4回 運動	◎ 中間評価（体組成測定、体カテスト）	健康運動指導士
第5回 睡眠	講話：“良い睡眠”のとり方	医師会 保健師
第6回 歯や口	講話：口腔ケアから全身の健康へ 実技：ブラッシング指導、プラークチェッカー	歯科衛生士
第7回 運動	◎ 最終評価（体組成測定、体カテスト） 実技：運動指導、正しい歩き方	健康運動指導士 医師会 保健師
第7回	◎ 結果説明（実践前後の改善度を評価） グループワーク（今後の健康づくり）	医師会 保健師

結果説明会の1年後にフォローアップ講座を実施
その翌年もフォローアップ講座を実施し、
3年一括りの事業で健康的な生活習慣の定着を支援

6

市区町村における地域・職域連携

生活習慣病対策に関する保健事業は、市区町村が実施主体としての役割を担っている。連携事業を、市区町村健康増進計画等の一部として位置づけることにより、市区町村が直接的な保健サービスの提供者として積極的に実施できる体制を構築することができる。また、これらの取り組みを通じて健康なまちづくりへと発展させている事例がある。

市区町村においては、自治体の方針として産業育成に力を入れており、健康分野以外の担当部署主導で行政との連携関係が構築されている場合がある。「健康経営」が企業の経営戦略のひとつ、SDGsの一つとして位置づけられている現在、健康部局と産業部局の連携を進めるチャンスでもある。

1) 市区町村における中小企業への健康づくり支援のプロセス

中小企業を支援するための具体的取り組み方法

全国の中でも積極的に中小企業への健康増進活動を行っている自治体担当者にヒアリングを行い、それらのモデル的取り組みをSTEP1～6のプロセスに整理した。

STEP1 地域・職域連携推進協議会またはそれに類似する組織の基盤づくり企業側から

二次医療圏に設置されている地域・職域連携推進協議会に相当する組織を、市区町村単位でも設置することが有効である。協議会は地域・職域連携の関係機関や医師会等により構成され、出席者は各関係機関の統括者・代表者である。ここで市区町村が行う地域・職域連携推進事業(中小企業の健康増進活動支援等)の方向性が決められる。必ずしも「地域・職域連携推進協議会」という名称ではなく、「健康ウェルネス都市推進協議会」などの名称で、働く世代を包含した地域全体の健康増進を目的とした医療機関・行政・企業の連携ネットワークの場合もある。

また、自治体内で地域・職域連携推進事業の担当部署を明確にしておくことが必要である。取り組みを進めている自治体では、①健康増進等の担当部署が企画・立案・事業実施を中心となって行う、②複数の部署に担当者を置き、部署間の連携により企画・立案・事業実施を行うという2パターンがある。主担当部署は、①健康増進活動の担当部署、②健康政策の担当部署(企画調整担当)のいずれかが多い。健康増進担当部署では支援の実践を担うことが多く、健康政策担当部署では企業との連携を軸に、支援の企画・立案を行い、連携事業の実務は健康増進担当課に依頼していた。自治体の組織構成や特性に合致したやり方で、中小企業の健康増進活動を支援するための組織を構築することがまず必要である。

STEP1〈上級編〉ワーキンググループの設置

自治体によっては協議会の下部組織としてワーキンググループを設置している。ワーキンググループでは、協議会で決定した方向性に沿って、より具体的な支援方法を検討する。例えば、市区町村の地域課題や健康課題を把握するための管内企業向け調査の実施、働く人向けのリーフレットの作成、健康出前講座のプログラム作成などである。ワーキンググループが設置されることにより、協議会の開催と情報交換のみにとどまらない、実践活動を行う担当者間の顔の見える関係づくりと具体的な実践方法の構築が可能となる。

自治体からの担当者	職域からの担当者
市町村(保健師・管理栄養士・歯科衛生士等)	商工会議所・商工会(中小企業の経営者、または職員)
保健所(保健師・管理栄養士・歯科衛生士等)	協会けんぽ 都道府県支部(健康経営担当者)
経済・産業担当部署の職員	地域産業保健センター(コーディネーター等)

健康増進の担当部署のみが担当している自治体は、中小企業のニーズ把握や自治体の支援活動の企業への周知に際して課題を感じている傾向がある。ワーキンググループに、市町村や保健所における経済・産業部門の担当者があると、企業とのパイプを活かして、地域・職域連携の担当者が企業にアプローチをする時のよき仲介役を果たすことが期待できる。

STEP2 市区町村全体の実態把握

市区町村管内の企業における健康ニーズや健康課題、健康づくりに関する取り組み、健康経営の取り組み状況などを把握するため、実態調査を行う。5年ごとなど、長期的に、かつ計画的に実施すると、ニーズ把握だけでなく取り組みの評価もでき、事業のPDCAサイクルを回すことが可能となる。これまでに行われた実態調査として以下のような方法がある。

方法	内容
アンケート調査	市町村、圏域内の企業に対しアンケートによる実態調査を行う。自治体の産業部等が把握している企業に配布する方法と、商工会議所や協会けんぽを介して配布する方法がある。
聞き取り調査	行政から健康増進活動支援の導入実績のある企業に対して、その効果や感想等について聞き取りを行う。
健診データの活用*	協会けんぽより、管内の中小企業における匿名の健診データの提供を得る。NDBと合算して分析することで、地域全体の健康課題を算出し直したり、働く世代の健康課題を明らかにすることができる。

*協会けんぽだけでなく、管内の単一健保や総合健保等の調整・契約をすることができれば、各自治体において特定健診の対象となるすべての住民の健診データがそろそろ。これを分析することにより、中小企業で働く人の特徴や課題がより明確となり、市区町村が中小企業の健康増進活動支援を進めるための仕組みづくり、関係機関や中小企業との関係づくりに役立つ。

STEP3 事業主への周知・啓発

自治体が中小企業に対して地域・職域連携推進事業を行う準備があること、具体的な支援内容を広く周知・啓発していく必要がある。その方法として、①リーフレットやホームページを用いて情報を公開する、②事業主が集まる商工会議所の会合や研修会、事業所に自治体の担当者が出向いて説明をする、などがある。周知・啓発には、自治体が行っている取り組み内容や支援を呼びかけるものと、働く人の健康に関する情報の定期的な発信が含まれる。

STEP3〈上級編〉 中小企業の実態調査

STEP2は市区町村全体の実態調査であったのに対して、STEP3では地域・職域連携推進事業の対象となる個々の企業の実態調査を行う。実態調査の方法としては、2パターンが挙げられる。

《パターン1》 市区町村全体の実態調査に付随して行う各中小企業の実態調査

STEP2の実態調査の際に、各企業から健康増進事業への興味・関心や支援の希望の有無について回答をしてもらう。これにより、支援ニーズを持つ企業や健康課題の多い企業を把握し、個別に周知・啓発、実態調査につなげる。

《パターン2》 市区町村が把握している中小企業の実態調査

健康情報の配信サービスや健康増進活動支援を希望する企業を登録するシステム(登録パートナー企業、健康ウェルネス都市協力企業など)をつくり、登録企業に対して定期的にアンケートや聞き取りなどによる実態調査を行う。

各中小企業の実態調査を行うことにより、希望する健康情報や必要な支援を把握することができる。これにより、市区町村から中小企業への働きかけがしやすい仕組みが作られる。

STEP4 地域・職域連携推進事業の展開

市区町村はSTEP2、STEP3の取り組みにより関心を示した中小企業に対し、個別的に働きかけを行う段階である。まずは事業主に対する働きかけが重要である。事業主が関心を持ちやすい「健康経営」に関する情報提供や支援事例の紹介が支援の切り口となりやすい。事業主との関係づくりや健康増進への関心が得られたら、企業全体、従業員に対する健康増進活動へと展開する。

連携推進事業の具体的な方法としては、①健康教育出前講座、②健康情報のチラシやポスター配布、③健康情報のメールマガジンの定期的な配信などが挙げられる。②のチラシは紙媒体にすることで誰でも手に取りやすく、一般市民に向けた健康情報と同じ媒体、あるいは労働者向けに若干修正した媒体を中小企業にも提供する。③のメールマガジンでは、STEP3<上級編>の「パターン2」の登録システムを利用することにより、対象者を限定した情報提供を行う。また、①の出前講座の工夫として、自治体における市民向けの健康講座のテーマに加え、労働者を意識したテーマを提示することも一つの方法である。実際に市区町村が提供している企業向けの出前講座の内容として、次の例が挙げられる。

内容	担当者
・健康診断の受診勧奨、健康診断結果の見方	保健師等
・生活習慣病予防	保健師・管理栄養士等
・禁煙対策	保健師等
・運動指導	運動トレーナー、理学療法士、保健師等
・休養・睡眠	保健師等
・食生活改善	管理栄養士等
・歯周病予防	歯科医師・歯科衛生士
・認知症サポーター養成講座	保健師、地域包括支援センター職員等
・正しい飲酒について(アルコール依存症予防)	保健所や精神保健福祉センター等に講師依頼
・感染症対策	保健所に講師依頼

すでに取り組みを行っている自治体の出前講座には、①企業向けに特化した内容、②一般的な市民向けと同じ内容、の2パターンが見られた。その他、体組成測定、骨密度測定、血管年齢測定、肺年齢測定などの健康チェックを取り入れることで、従業員の健康への関心を高めるきっかけづくりとしていた。また、近年では、健康経営優良法人の取得に必要な支援項目に対するニーズが高くなっている。

STEP5 PDCAを回すための工夫

自治体の健康増進活動支援を利用した中小企業が、継続して健康づくり活動を行っていくための工夫として、先駆的な自治体では以下の工夫をしていた。

1) 自治体独自の認証制度・表彰制度

健康経営優良法人の取得はハードルが高いため、その前段階として自治体独自の認証制度・表彰制度を作る。協会けんぽと連携して「健康宣言」を出すことから勧め、次の段階として自治体独自の認証基準を満たすための取り組みを支援する。認証・表彰された企業を自治体のホームページで公開、さらにメールマガジン等で他の企業にも紹介する。企業にとっては、従業員の健康に配慮した優良企業としてのアピールになるというインセンティブを付けることが、社内の健康づくり事業の継続につながる。

2) 補助金制度

健康増進活動に取り組む中小企業に対し、その費用の一部を市町村が補助(ただし、上限あり)することで、企業の負担感を軽減する。関心はあるが費用面で躊躇している企業における取り組みを後押しすることができる。

3) 入札制度における評価

市区町村が外部委託する事業の選定にあたり、健康経営の取り組みを実施していることをポイントとして評価している例がある。

STEP6 地域・職域連携推進事業を維持するための保健事業の仕組み

市区町村は二次医療圏協議会(保健所)との緊密な連携を心がけ、それぞれの役割について明確にすることで地域・職域連携推進事業を円滑に進めることができる。二次医療圏の地域・職域連携推進協議会には出席する管理職レベルと並行して、下部組織(ワーキンググループ)レベルで実務担当者での情報交換や相談・協議の場があると有効である。市区町村の日常業務に馴染みの少ないテーマ、例えば精神保健や感染症対策等については保健所の支援・協力を仰ぎながら、企業のニーズに応じていく姿勢も必要となる。

<保健所設置市の場合>

保健所設置市では、すべての保健事業について企画・実施・評価することができる。その強みを活かし、担当者の所属する部署にとどまらず保健所の他部署(精神保健や感染症対策の担当課)と連携したネットワークづくりを進めておくことが必要である。

2) 事例からのヒント(市区町村)

1)で述べたプロセスに沿ったA市(保健所設置市)の取り組み事例

STEP1 地域・職域連携推進協議会または類似する組織の基盤づくり企業側から

- 協議会(所属長・部門長・団体代表者が出席)の設置 ※年2回の開催
(上半期に前年度の評価、今年度の計画、下半期に今年度の評価、次年度の課題)
- ワーキンググループ(実務担当者が出席)の設置
- ワーキンググループで行政の健康づくり担当者、中小企業局担当者、職域の担当者による企画
※年3回の開催

STEP2 市町村全体の実態把握

- 市内の企業に対し、実態把握・普及啓発のためのアンケート調査(郵送)

STEP3 事業主への周知・啓発

- ホームページへ、自治体が提供可能な健康教育メニューを掲載
- 事業主が集まる機会を利用しての健康づくり、健康経営に関する啓発
- アンケートやホームページ閲覧を契機に問い合わせのあった中小企業へ保健師が訪問
- STEP2のアンケート結果をもとに、ニーズのある事業所に個別に普及啓発活動

STEP4 地域・職域連携推進事業の展開

- 中小企業訪問(健康経営に対する支援)
- 従業員が集まるイベントに出向いての普及啓発

STEP5 PDCAを回すための工夫

- アンケート調査より企業のニーズ把握と事業評価(効果)を検証
- リーフレット改訂の際に、訪問した企業から得た取り組みの具体例を掲載

STEP6 地域・職域連携推進事業を維持するための保健事業の仕組み

- 精神保健福祉センターとの連携により、職場からのニーズの高いメンタルヘルス支援を開始

A市は保健所設置市であり、地域・職域連携協議会を立ち上げた。その下部組織として実務担当者レベルであるワーキンググループを設置し、ここで具体的な地域と職域が連携した保健事業の企画を行っている。協議会とワーキンググループのいずれも行政担当者と職域の代表（商工会議所や地域産業保健センター）が出席しており、職域側のニーズをくみ取りやすい体制を構築しており、合わせて年に5回程度の会議で具体的な協議がされている。

まずは、管内の企業の健康意識や健康づくり活動に関する実態把握と、自治体が企業への健康増進活動を実施することを啓発するために、大規模なアンケート調査を実施した。そのデータをもとに、次の取り組みについてワーキンググループや協議会で検討を重ね、次のステップとして、自治体のホームページ内に「働く人の健康づくり」を設けた。お知らせの他、ダウンロード可能な「職場で使えるリーフレット」を定期的に追加更新、自治体から保健師や管理栄養士が出張して行う健康ミニ講座などを掲載している。これら一般的な普及啓発と並行して、アンケートやホームページを閲覧した企業に対して、個別のニーズに応じて健康ミニ講座の活用を提案するなどの支援を行っている。また、関心のない企業への働きかけのために、商工会議所が開催するイベント時に、自治体の「健康経営/健康相談」ブースを設置するなどの普及啓発活動を実施している。

定期的に企業への調査を実施し、健康づくり活動の良好事例をリーフレットに掲載するなど、PDCAを回すための工夫がされており、自治体が提供する健康支援のメニューや協力部署の幅は拡大している。

● 健康経営優良法人「中小規模法人部門」の取り組み事例

『全社員の物心両面の幸福の追求』を实践
定期健康診断後の2次検査100%受診を目指した結果、
若手社員の大腸がんの早期発見・治療ができた
(株式会社タッフ)

健康経営に取り組むきっかけは、経営理念である『全社員の物心両面の幸福の追求』の实践とともに、働き方改革の施行に備え、**労働生産性を今の1.5倍まで高め、全社員の能力を最大限発揮**すること。それには心身ともに健康で充実した毎日でいられる状態が必要であると考えた。

そのために実践した歩数記録などによる運動改善、社員同士の健康づくり情報の毎月発刊などの取り組みは比較的容易だったが、**定期健康診断後の2次検査100%受診を目指し**、社員全体へのお願いに加えて、根気よく個別に声掛けしていった。

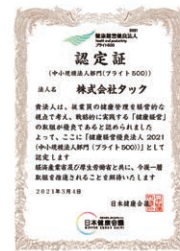
この取り組みの効果を大きく実感したのは、定期健康診断後の2次検査受診で、一昨年**再検査のおかげで若手社員の大腸がんの早期発見・治療ができた**こと。これを機に、疾病医療費やがん通院治療費といった労災上乗せ補償を追加するなど、**健康価値の高い職場**となっている。他にも、**自治体の保健課とタイアップし、保健師による料理教室を開催**。貴重な勤務時間を使って開催した料理教室に参加した社員の多くは、「健康は業務と同等の価値を持つこと」を、実感してくれたと感じている。

このような取り組みにより社員のモチベーション向上にもつながり、労働生産性(付加価値(売上高一外部購入費)÷総労働時間)は2014年を基準とすると2020年には1.31倍となった。「会社は自分のことを家族のように大事にしてくれる」と思ってくれる健康経営を継続するつもりである。

地域未来牽引企業・健康経営ブライト500認定



地域未来牽引企業



地域・職域連携 推進事業の進め方

地域特性に応じた効果的な展開のために

