

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）

総括研究報告書

研究代表者 津下 一代 女子栄養大学特任教授

研究要旨

「地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年度版）（以下GL）」は、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、等を促すものであり、都道府県協議会、二次医療圏協議会の機能向上を図るものである。

本研究班では今年度、GLの深堀・評価指標の検討、進捗チェックリスト作成、協議会の実態調査、NDBを活用した二次医療圏データ提供方策の検討を行った。

協議会の実態調査からは、体制、取り組み格差などの状況が改めて確認されたが、機能向上を目指してそれぞれの関係機関と調整している状況が把握できた。新GLを契機として担当者間で理念の確認、構成員の見直し、テーマ設定、継続的な運営に向けた事務局の在り方などを検討しているところもあった。とくに職域側への理解、庁内連携を求めるうえでGLが有用であったという。コロナの影響により対面での共同事業実施が困難となったが、中小企業への事業所訪問や啓発資材配布など地道な取り組みを進めている状況も把握できた。

GL、進捗チェックリスト、学会発表のスライド等は担当者等から役立つとの評価をいただいているので、次年度に向けて対象を広げて実施、評価、改善していく予定である。

【研究分担者】

藍 真澄 東京医科歯科大学医学部
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

【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」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きた。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。その後、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月ガイドライン（以下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、等が掲げられており、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、両者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。

本研究班では、①地域・職域連携GL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手引き作成をおこなうことを計画した

（図表 1）。

本年度はCOVID-19の影響により、協議会事務局の都道府県、保健所業務に大きな影響が出たこと、対面での調査に制約が出たことなどで全体的にスケジュールが遅れたが、コロナ禍での取り組み状況を確認する機会ともなった。

B. 研究方法

①GLの深堀と評価指標の検討（藍）

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掘りを行った。

ストラクチャー指標については、これを設定することにより主に実施体制の状況の評価し、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、これを設定することにより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・改変すればよいのか容易に気付くことができる指標を設定すること、を重視した。

②プロセスに沿った進捗チェックリストの作成（津下）

評価指標ならびに業務プロセスをもとに、進捗管理チェックリストを作成した。この実現可能性について実際に使用してもらったうえで、3都道府県、2二次医療圏、2保健所設置市にヒアリングを行った。

（図表 2）

③二次医療圏協議会等の実態調査

地域・職域連携協議会の現状を把握するための実態調査をおこなった。静岡県

（渡井、高部）、大阪府・兵庫県（都筑、藤本）、福井県（新田）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。

④小規模事業所に対する健康づくり支援機関の

探索と活動状況のヒアリング（渡井、高部）

小規模事業所に対する健康支援を実施していると考えられる地域産業保健センター、社会福祉法人A事業団保健事業部、全国健康保健協会支部に対して、電話またはWeb会議システムを用いた遠隔インタビュー調査を実施した。インタビューの内容は、①団体の概要、②小規模事業場に対する実際の支援内容、③支援の効果や反応、④今後の他機関との連携の可能性について、である。

⑤ GL発出後の協議会についてのヒアリング

(津下、都筑、新田、藤本)

今年度の協議会の状況については、令和3年2月～3月に、3県（秋田県、岐阜県、島根県）、2二次医療圏（青森県三八地域県民局、高知県須崎福祉保健所）、2保健所設置市（四日市市、鹿児島市）のヒアリングをおこなった。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。事前にヒアリングシートに記入してもらい、自治体提供の資料とあわせて聞き取りを行った（図表3）。

⑥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

(加藤、植嶋)

NDB に収載されたデータから、地域・職域連携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同定を試みることを目的とし、2014 年度、2015年度実施分のNDB 特定健診データから問診項目のなかの5 項目（喫煙、体重増加、運動3項目）の質問事項に対し、二次医療圏単位での集計を行った。集計結果の指標化に際しては、横山らによるこれまでの厚労科研の成果を踏まえ、今回は標準化該当比による評価を試みた。

C. 結果

①GLの深掘りと評価指標の検討

評価指標の深掘り案について、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。

作成した深掘り案は、どの項目についてもすでに達成している場合には深掘りは必要ないが、未達成の場合には深掘り指標に進む。それぞれの深掘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。（藍報告書参照）

②プロセスに沿った進捗チェックリストの

作成（津下）

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の記載に基づき、協議会担当者は協議会の現状について自己評価し、レベルに合わせたプロセス、対策を検討できるように、2つに分けた。

活用してもらった自治体の評価を表に示す。いずれの自治体においてもチェックしながらレベルを自己評価できた、できていないことを発見し対策を考えることができた、などの意見であった。（図表2）

③二次医療圏協議会等の実態調査

（過去3年分の情報収集）

静岡県内では県民の健康増進計画に地域・職域連携推進活動が包含されており、二次医療圏域の取り組みも県の健康増進計画の遂行と連動していた。先進的な二次医療圏域では、市町の健康増進担当課と企業間の関係構築による独自事業も展開され、二次医療圏の地域・職域連携協議会担当者はその後方支援や圏域内の市町村における活動の均てん化を担っていた。地域・職域連携推進ガイドラインに忠実な実施ではないが、健康経営優良法人の取得奨励事業など積極的な地域・職域連携推進活動へと発展していた。

（渡井報告書参照）

大阪府では府の健康増進計画を職域に拡大し、年1回の協議会において職域での活用と連携を図っていた。兵庫県では県の健康づくり事業を職域に拡大し、年1回の協議会において職域での活用と連携を図っていた。二次医療圏の協議会の実施状況については府県とも地

域差があり、取り組んだ事業、構成メンバーも様々であった。（都筑報告書参照）

福井県における二次医療圏協議会では、働き盛り世代の健康づくりを推進する必要性を協議会構成員は認識しているが、健康課題、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。保健所は、予算や人員確保等の制約下でも、魅力ある協議会を企画し、関係機関が相互にメリットがある連携事業、協議会の構成員が替っても継続できる事業を考えていく必要がある。（新田報告書参照）

④小規模事業所に対する健康づくり支援機関の探索と活動状況のヒアリング

小規模事業所に対する健康支援機関として、3団体は異なるアプローチを用いていた。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。（渡井報告書参照）

⑤ GL 発出後の協議会についてのヒアリング

令和3年2月下旬～3月上旬、今年度に実施した地域・職域連携推進事業についてWebにてヒアリングを行った。ヒアリングでは協議会の歴史や体制、これまでの取り組み状況を聞いた後、1) GLについての意見、2) 推進のために希望すること、3) コロナの影響について尋ねた。貴重な事例が多く、今後研修会などでも発表していただきたい内容が多かったが、本報告書では1)-3)について簡単にまとめた

（図表4、5、6）。

1) GLについては、都道府県、県型保健所において、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。例えば、従来は「健診受診率向上」を目標とし医療関係者中心の構成員であったが、GLを参考に職域系の構成員を増やし、「健康経営」「働く人の健康づくり」など、より大きなテーマ設定にしておいた例があった。構成員へはGLを示しながら説明したので、納得して参加してもらえたとのことであった。島根県では県協議会の下にワーキングを設置し、協議事項の検討や圏域協議会の調整などが図られていたため、新GLが圏域にも浸透しやすい状況であった。

一方、保健所設置市については、GLの浸透が不十分であると思われた。いずれの市も地域に根差した「働き盛りの健康づくり」を継続的に実施しており、やりがいを感じている様子であった。しかし、県や他の二次医療圏協議会との関係が希薄であり、GLについて十分に知る機会が少なかった。今回のヒアリングを通じてGLを再読、県協議会との連携が不十分であることや、担当者の研修・情報提供の機会の充実を図る必要があるなどの気づきがあった、とのことであった。

2) 推進のために必要なこととして（国への要望）、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定と事例の紹介、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。

①については本研究班でもNDBを活用した指標の提示を試みているが（加藤報告書）、このようなデータがオープンデータ等として提供されることを期待したい。一方、データに依存しすぎず、最新のトピックスに関心があるため、新しい情報（健康経営などの制度、健康関連トピックス）、他自治体の情報提供についても要望があった。

②については、前回のGLより15年近く経過しており、参考にしにくい状況であった、としている。今回の改定は歓迎されていると感じた。事例も新しいものを求めており、定期的なブラッシュアップが必要であろう。

③行政の他の保健事業では、職域と関わる機会がほとんどなく、地域・職域担当になると知識も経験もないまま事業所訪問をしている、という声があった。産業保健との連携、中小事業所の健康管理の課題などを学習する機会が必要と考えられた。一方、主担当・副担当制や健康づくり課全体が取り組むなどの方法で情報共有し、連続性が保たれている自治体があった。労働基準監督署、協会けんぽとの情報共有について、自治体によりかなりの温度差があった。

④については、とくに50人未満の事業所では、健診すら実施義務であることを知らないことがあり、労働者側に対するより強いメッセージが必要ではないか、との声があった。健康経営には社長も関心があるが即時的なメリットを問われると難しさを感じる、地域の同業者が取り組み始めると広がっていく、など、担当者は多くのことを経験している。地域の地道な活動こそが重要であるとも話していたので、このような動きを後押しすることが必要である。例えば研修の機会にワークショップを設けて、情報交換の場を設定することなどが望ましい。

3) コロナの影響については、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。二次医療圏単位では、研修・セミナーは中止したが、事業所訪問、啓発資料の作成などを通して事業所とのかわりを継続する例が多かった。健康宣言事業所が増えるなどの効果も見られた。二次医療圏の取り組みについては、クラスターの発生状況により最も多く影響を受けたが、保健所長の考

えにより対応が異なる点も指摘された。

今回ヒアリングにご対応いただいた自治体は、熱心に取り組まれている事例であることから、国の全体像を把握しているとは言えない。しかし、GLについてはより広く・深く周知していくことが重要であると考えられた。

⑥地域・職域の健康課題の見える化と対策につなげ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、及び対全国での二次医療圏単位の標準化該当比を求めることができた。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事例はほとんど確認できなかった。標準化該当比を活用し、NDB 特定健診データを用いて二次医療圏別の健康状況に関する指標を導出することが可能であることが示された。(加藤報告書参照)

活用法として、対全国比較でどの医療圏もよくない結果の場合には都道府県協議会で重点課題として取り上げること、二次医療圏単位で毎年よくない結果の場合にはその医療圏でとくに取り組みたいテーマとする、などの方向性が考えられる。本報告書には全国・全医療圏の分析グラフを掲載しているので参考にしてほしい。

D. 結論

今年度はコロナの影響から保健所の業務負担を配慮し、研究班としてワークショップやモデル実施などに取り組むことができなかった。しかし、GLの深堀と評価指標の検討、進捗チェックリストの作成、協議会についての調査などを通して、GLを具体的に進めていく

方策について検討できたと思う。次年度の研究に生かしていきたい。

なお、今後本事業について広く周知する必要があるため、コアスライドを作成の予定である。本年度学会で発表したスライドを報告書（図表 7）、HP にて掲載する。コアスライドに向けて充実させていきたいと考えている。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表・講演

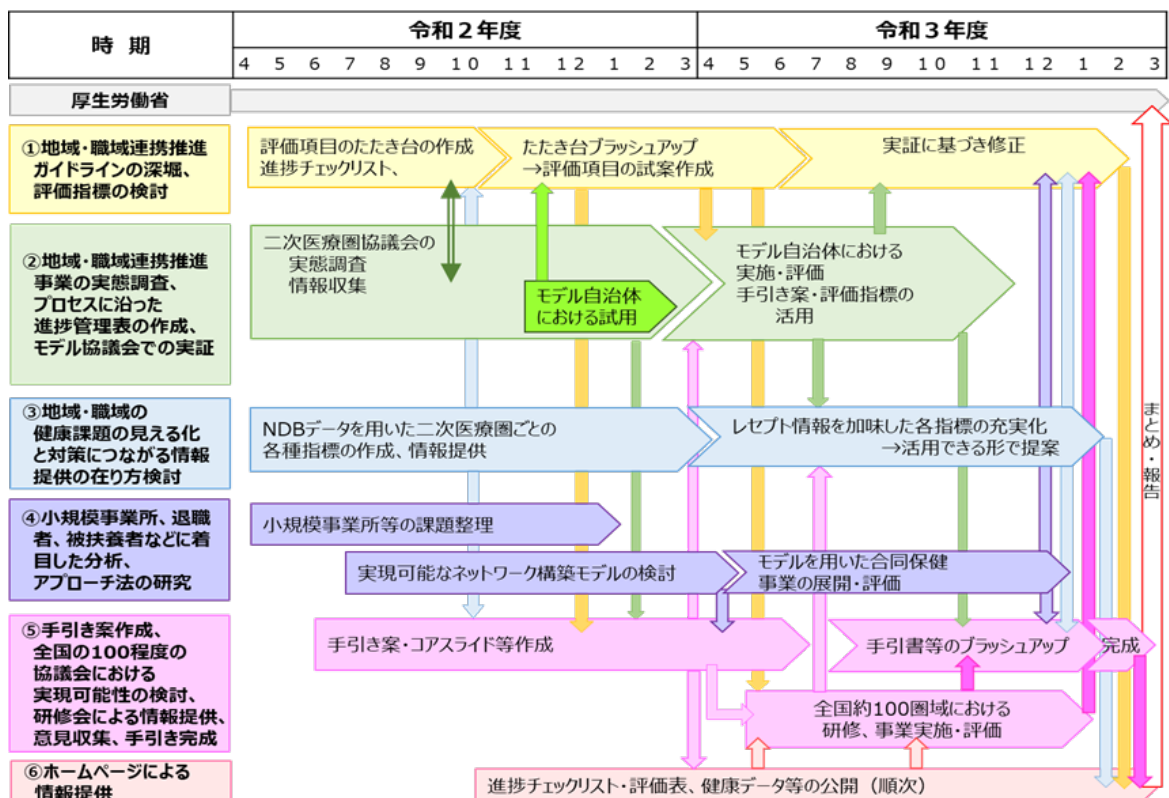
- 1) 津下一代. 地域・職域連携推進ガイドラインと健康経営. 第 79 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム「健康経営と地域職域連携」、2020 年 10 月 21 日、(Web 開催)
- 2) 渡井いずみ: 小規模事業場に対する健康支援、第 79 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム「健康経営と地域職域連携」、2020 年 10 月 21 日、(Web 開催)
- 3) 新田和美. 福井県二次医療圏における地域・職域連携推進事業の現状と課題. 第 79 回日本公衆衛生学会シンポジウム「健康経営と地域・職域連携」
- 4) 加藤源太、植嶋大晃. NDB 特定健診項目の二次医療圏単位での集計ー地域・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

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

図表 1. 本研究のイメージ図



図表 2

地域・職域連携推進協議会の効果的運営のための進捗チェックリスト

令和元年 地域・職域連携推進ガイドラインが改訂されました。

ガイドラインのポイントは(下図にあるように)

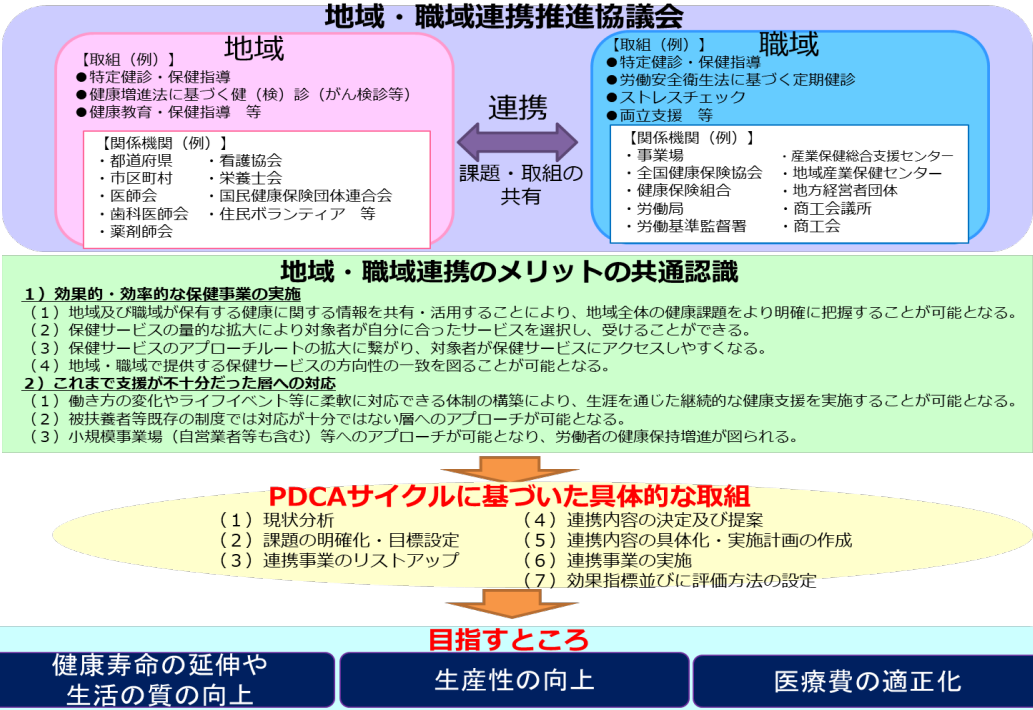
- 地域・職域連携により、地域住民(在住・在勤)の健康増進
【⇒健康寿命延伸、生活の質の向上)、健康経営の推進(生産性の向上)を図る。
- 健康の維持・向上のためには、社会環境の質の向上、個人の保健サービスへのアクセス改善が必要であり
地域・職域が共通の課題などに対して連携して取組むことが重要である。

【本チェックリストの目的】

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、本チェックリストを作成。
地域・職域連携協議会の自己評価、改善策の検討、連携の強化に役立つリストとすることを目的としています。

地域・職域連携推進事業の意義

厚生労働省 地域・職域連携推進ガイドライン(令和元年9月)



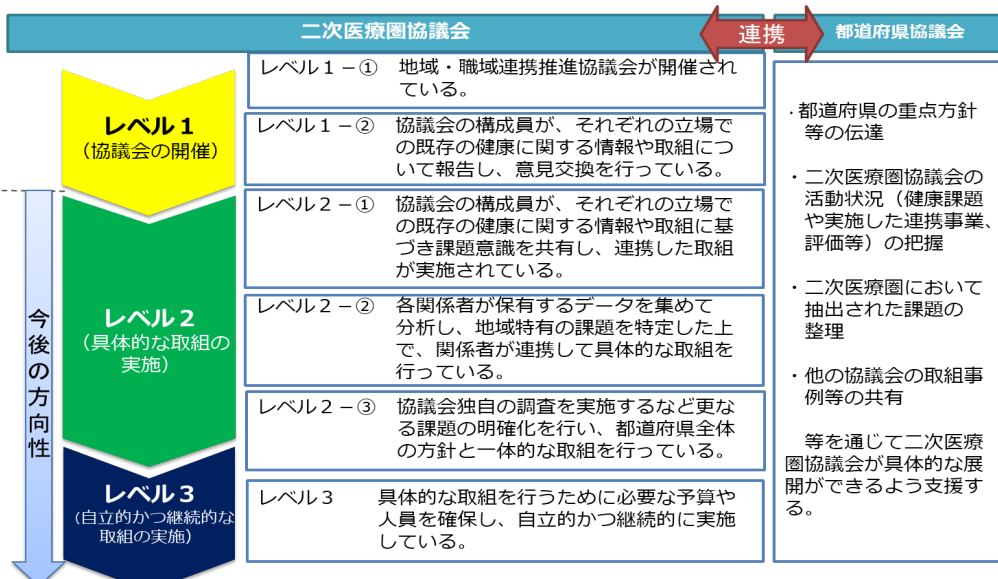
二次医療圏の自己評価

(1) 二次医療圏協議会の開催状況

レベル1, レベル2のどこに該当するのか、確認してください。

(2) 地域・職域で連携した取組がありますか？

- ① 地域職域連携事業として、具体的な取組を実施している。 ⇒レベル2
- ② 連携した取組や協力はしているが、地域・職域連携事業に位置付けられていない。 ⇒レベル1, 2
- ③ 他部局でやっているかもしれないが、把握していない。 ⇒レベル1, 2
- ④ やっていない ⇒レベル1



【レベル1をレベル2にしていけるためのチェックリスト】

地域・職域連携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ったこと、地域の事業を行う時に職域との連携が役立った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"/> ガイドラインP4～10を読み、そうだなあと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	ガイドライン(p15-17)に記載のメンバーで構成するなど、実施体制を検討している。	<input type="checkbox"/> ⇒設問3へ	
②	他の協議会(p17)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"/> 本事業がボビ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てる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と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(両立支援など)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、相手のもつ問題意識を考慮するなど、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。	

【レベル2の中で段階を高め、レベル3を目指すためののチェックリスト】

ストラクチャー・プロセスに着目し、共同事業実施にむ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. 協議会の構成				
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、参加してもらった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。	
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"/>	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。	
1.3	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、スポーツ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おこない、重複感があれば一体的に取り組む、もしくは部会とするなど、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"/>	協議会参加者、WG参加者の名簿作成、共有	
	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"/>		
	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など。	
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こう。（相手の仕事かたがわりではなく、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などを把握しておく	
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、総合計画など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なおす。	<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・健診機関など、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、協会けんぽなどに問い合わせる。	
4.6	労働基準監督署、地域産業保健推進センターなど、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。	
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、実施主体など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。	<input type="checkbox"/>		
5.5	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。	
5.6	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、役割分担などを確認する	
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、学生ボランティアなどの活用を図る	
7. 共同事業の実施			個別事業のチェックリストへ(今後作成予定)	
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	共同事業の参加者数(全体、地域側、職域側)	<input type="checkbox"/>	⇒実践編Ⅱ参照	
8.4	共同事業の事業数	<input type="checkbox"/>		
	8.4.1 うち、健康上の効果を測定・評価した事業数	<input type="checkbox"/>		
	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可	
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"/>		

図表 3

【地域特性に応じた知識・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究】

地域・職域連携推進協議会ヒアリング事前アンケート

【調査目的】地域・職域連携推進協議会の今年度の状況を調査し、課題や工夫点を抽出することを目的とします。

とくにコロナの影響、ガイドライン改訂についてどのように対応されているかをお伺いします。

【調査方法】ヒアリング前にアンケート送付→その内容を踏まえて 研究班員よりヒアリングを実施します。

（下記のアンケートについて、書きにくいところはそのままでも結構です。）

ヒアリング前に協議会や共同事業の資料をご提供いただきますようお願いいたします。

ヒアリングはZOOMでのリモート面接を予定しています。対応が困難な場合は別途ご相談いたします。

自治体名（ ）, 記入者（ ）; 所属 職種 （ ） 連携事業の事務局担当 （はい いいえ）

ご連絡先メールアドレス （ ）

ヒアリングの方法 ZOOM使用可・不可、 現地訪問可・不可

1. 地域・職域連携推進について、コロナはどのような影響がありましたでしょうか。

協議会運営にどのような影響がありましたか？ それをどう乗り越えましたか？	
コロナ対策での連携など、新たな展開があればご紹介ください	

2. 協議会の今年度の開催状況をお知らせください。（資料提供で可）

	計画	変更点(課題・工夫した点)
開催時期・回数・方法		
構成員		
主な議題		

3. 地域・職域が連携して、共同事業を実施しましたか(実施主体、内容、財源等も含めて)

	事業1	事業2
計画		
実際(修正事項等)		
手ごたえ、課題		

3. 新・地域・職域連携推進ガイドラインの活用について

		役に立った点	改善が必要な点
新ガイドラインの活用状況・意見	I. 基本的理念		
	II 効果的な運営		
	III 企画・実施		
	IV. 具体的な取組に向けた工夫		
	資料編		

4. 次年度計画立案について、展望(やりたいこと)、課題点、悩みがあれば記載してください。

展望(取り組みたいテーマ、工夫など)	
課題	
悩み・まよいなど(漠然としていても可)	

ガイドラインについての意見（都道府県協議会事務局：県健康づくり担当者）

図表 4

	ガイドラインに対する 対応・感想	特に役立ったこと・見直したこと			具体的な取り組みに向けた工夫	改善してほしいこと
		基本的な理念	効果的な運営	企画・実施		
都道府県	保健師、事務職もみんなで読み込みに時間をかけた。課内の検討で活用した。 これまではそれぞれのやっていることを報告する場であったが、ガイドラインにより共通認識を持ち、「やれることからやっ払いこう」「小さなことから始めよう」に勇気づけられて、動き出している。	先進的な取組におけるメリットの例→事業所や産業界側構成員に説明するのに役立つ。	3 協議会の構成機関に期待される役割：構成機関の役割が整理されており、分かりやすかった。構成員を見直し、全保健所、健康経営で連携協定を結んでいる企業をオプザーバー参加とした。	図7 二次医療圏協議会の連携事業の流れ 県協議会と二次医療圏協議会の位置づけを説明する際に役立った (2) 評価方法 ②地域・職域連携推進協議会の評価：評価項目が具体的に、イメージが持ちやすい。	令和元年から健康経営表彰制度開始。3/1現在で54事業所（認定は2回/年）。表彰された事業所は必ず個別訪問する。同業者同士刺激になっている。県のいきいきアクションプランに準じ受動喫煙の取組みや歯、アルコール等の取組みのある事業所を認定。	健康課題を把握するために必要なデータは、二次医療圏単位でのデータが把握できないものもある。既存のデータの活用では不十分なものは、各協議会でアンケート調査を実施しなければならない。
	県協議会で提示し、意識向上につながった。役割や目的を共有できた。具体的事業の展開についても参考になっている。二次医療圏協議会は、レベル1-②からレベル2-③に分布している。立ち位置が分かり、何をすればよいのかがわかることは保健所職員のやる気につながる。	それぞれに求める役割や、連携のメリット、今後対応を強化すべき対象について明らかとされており、事業の意義について委員の理解が得られやすかった。商工会議所等職域関係者にもガイドラインを読んでもらった。	協議会では、取組共有でなく、取組を実行すること必要性の理解が進んだ。また、県協議会の各委員は、それぞれの関係機関へ情報をおろし、圏域単位での連携が進むよう働きかけることの必要性を確認することができた。	評価の視点を整理することができた。例示を参考に、取組みやすい内容を検討することができた。圏域での取組みを、資料5を参考に作成できるとよいと感じている。	評価時にPDCAサイクルを意識するよう、PDCAシートを活用している。他の事業でも使っているが、本事業でも考課評価を意識していた。	既に保有している情報のみでは健康課題を明らかにすることは困難であり、健康課題を都道府県や市町村間、保険者ごと等に比較ができるようなシステムが整備されることを期待する。
	長く続けているとルーチン化し、マンネリになりやすい。レベル3にあるかもしれないと思うが、取組みの質を上げることが重要と思う。ガイドラインで何をしていくのかを考えるのはよい機会であった。	構成機関・団体と改めて共通認識を図ることができた。ガイドラインがあることで、後ろ立てになった。県協議会・圏域協議会の役割、各機関の役割の整理につながった。	資料3は、各協議会の取組状況（取組段階）の確認に活用できた。各機関が様々な取組を行っている中で、協議会としてどのように連携を図っていくかという難しさも感じていた。	健康経営については、宣言事業所、県の認定、国の3段階。民間事業所の支援、新たな団体に加わってもらう予定。	事業を増やすよりも、有効活用して質を高めた。健康課題でデータ分析に注力するよりも、そのときのトピックス・関心事に着目している。	

ガイドラインについての意見（二次医療圏協議会事務局：県型保健所、保健所設置市）

図表 5

	ガイドラインに対する対応・感想	特に役立ったこと・見直したこと			具体的な取り組みに向けた工夫	改善してほしいこと
		基本的な理念	効果的な運営	企画・実施		
県型保健所		地域・職域連携のメリットについて、職域に携わったことのない方へ理解してもらうために、参考になった。	都道府県協議会と二次医療圏協議会の役割についての記載は、協議会開催時の基本的な開催目的等の再認識につながった。協議会の構成機関と期待される役割は、構成委員見直しの際に参考になった。	日ごろ、職域との関わりがないと、何が取り組まれていて何が課題なのかという現状把握から努めなければ、具体的な連携につながりにくいので、読みながら非常に納得しました。	事例が具体的で、非常に参考になる。ワーキンググループを開催できるまでになるには、もっと具体的に連携して取り組んでいく必要があると感じます。	健康課題把握に必要なデータについて、二次医療圏単位でのデータ取得が困難な場合も多いので、二次医療圏単位で取得可能なデータも併記されていると非常に助かる。
	ガイドラインをもとに構成員を見直したり、構成員に必要性を説明する際に役だった。ガイドラインが長らく改定されなかったのは残念。二次医療圏では職域について学ぶ機会がほとんどなく、情報収集やスキルアップが難しい。	目指すべき方向性や推進すべき取組がわかりやすく記載されている。健康増進のチームで、担当者だけでなく全員参加で職域にもかかわっている。現在レベル2ー③、か 3 に入りかけている。。	都道府県と二次医療圏の協議会の役割が整理されている。（都道府県協議会との関係は希薄であり、年に1回の協議会に各保健所から参加し報告するが、具体的な助言や進展があるわけではなく、有機的とは言えないと感じていた。）	取組例のような事業を実際に実施しているが、周知啓発に留まり明確な成果につながらない。予算は協会けんぽや労基などと相乗りで実施している。人員としては会計年度職員を雇用したが、マンパワー不足は感じる。	管内の事業所を市町村担当者と訪問して県及び市町村の事業を紹介し、取組につなげる。必要に応じて協会けんぽや地域産業保健センターの業務も紹介し、各機関につなぐ。ナッジ理論等を取り入れた新しい取組が知りたい。	成果の見える取組（事業）の開発や連携できる仕組みづくりが必要だが難しいと感じる。事例はわかりやすく参考になるが、取組が古いものだと今後の参考になりにくい。
保健所設置市	ガイドラインは県の担当者会議で短時間の説明があったが活用していなかった。改めて地ガイドラインを読むと、改善すべき点が見つかった。進捗チェックリストなどのツールを用いて定期的に評価を行うとより効果的に運営したい。	ガイドラインについて、知ってはいたが、活用はしていなかった。	ガイドラインについて、知ってはいたが、活用はしていなかった。（都道府県協議会との連携はなく、市の取組を都道府県に報告していない。委員も固定している状況。）	ガイドラインについて、知ってはいたが、活用はしていなかった。（評価の点では、事業所数を増やすのも年に数か所程度であり、全体まで広げよう、というところまではしていない。）	他の自治体の情報が入ってこなく、好事例を知る機会がない。市独自のやり方になっている。健康マイレージ、歩くを推進する事業、事業所向け講師派遣、健康情報冊子など、日常の事業として事業所を対象としている。市民を対象とした事業を周知する場として職域を活用している。	ガイドラインの周知、研修が必要
	このガイドラインについては、説明会で聞いた時には全保健師が賛同した。納得できる内容であった。	目指すべき方向性は理解できた。理念はよく書き込めており、納得できる内容であった。部会の目標が「健診受診率の向上」では事業主が乗ってこない。協議会メンバーが関心を引く大きな目標を立てていく必要があると思った。	（地域職域連携についての、事務局の具体的な役割について示してほしい）	協会けんぽ（50人以上事業所）や、組合健保等は、その団体で上手く取組めているが、健診報告義務が無い、衛生管理（推進者）選任義務のない小規模事業所向けの取組例が欲しい	事業者向け健康状態、健康づくりの取り組みについてアンケートを実施。健康づくりパートナー（240事業所が登録、年に2回メルマガ発信）（2万7千の事業所から見たら、ほんの一部、と）。健康教育は健康予防課、保健センター5か所の協力を得て、地区担当保健師が出かけている。月に一回業務についての相談をおこなっており、連携は良好。	実際の運営について、もう少し具体的な内容が欲しい。とくに中小事業所に対する対応をどうしていくのかのヒントが欲しい。協議会をうまく活用できていないと感じている。

図表 6

新型コロナウイルス感染症の「地域・職域連携協議会、共同事業」に及ぼした影響

	コロナの影響	
	協議会	共同事業
都道府県	<p>○二次医療圏協議会の事務局を担う担当部署が感染症対応も担当しているため、昨年2月頃よりコロナの相談・検査調整等の対応業務が優先され、令和元年度協議会から開催が中止となった協議会もあった。県協議会も、感染拡大防止の観点から令和2年3月の開催を中止した。</p> <p>○年度初めの担当者会議等の開催も書面開催とし、県内のコロナ対応が小康状態であった時期（7月～8月）に、本庁担当者が二次医療圏協議会担当を訪問し、個別に説明と意見交換を実施した。</p> <p>○協議会については、年度2回開催し、PDCAを回すということを計画していたが、コロナの県内発生状況や、新たな体制への準備に時間がかかり、年度1回の開催（書面開催、打合会の場合あり）となった。</p>	<p>○コロナ対応優先のため、協議会と連携事業のいずれも実施できないと判断した二次医療圏協議会もあった。○二次医療圏協議会では、連携事業として研修会開催を予算化していたが、研修会に代わる方法の連携事業も可とし、構成員による啓発資料の作成や配布による普及啓発等を実施した協議会もあった。</p>
	<p>研修会やフォーラム、圏域毎の推進会議等は、概ね中止となり、直接働きかける機会を失った一方で、対面以外での情報発信を考えるきっかけとなり、SNSや動画配信等を開始することができた。</p>	
	<p>【県】ワーキングチーム・県協議会ともに集合形式での開催を予定していたが、書面での開催となった（第2回WTは集合＋リモート併用で開催）。事業実施に向けては、必要に応じて訪問したり、電話でヒアリングするなどして検討・調整などを行った。</p> <p>【圏域】協議会の開催を書面に変えたところもある。また、各圏域で年1回開催している研修会を中止した圏域が多い。</p>	<p>コロナ禍で運動を勧める啓発のため、県のHPで家でできる運動を紹介。県の広報番組でも紹介。協議会でもA3ポスター検討。</p>
県型 保健所	<p>・保健所で新型コロナウイルス感染症対応等があったため、当初の開催予定時期より遅れた。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の発生により、職域関係団体の総会等を通じた周知や、事業所を対象としたセミナーの開催など、実施できない業務もあったため、協議できるほど事業を進めることができなかった。</p>	<p>健康づくり応援プログラムを希望する事業所が今年度は少なかった。これから、新しい生活様式に沿って、仕事の形態も変化していくことにより、事業所の課題も変化していくことと思う。その変化と健康課題の解決に向けた働きかけとがマッチしていくような働きかけ・支援・助言が必要だと感じている。</p>
	<p>緊急事態宣言のため、第1回目の開催時期を遅らせた（6月→7月）が、その他の影響は小さかった。</p>	
保健所 設置市	<p>令和2年度は、会議を開催することができず（企業で遠方からの委員があるため）、市の取り組み内容について書面での報告のみとなった。</p>	<p>メーリングリストでの情報発信（月1回）は継続（150社参加）。コロナ禍で事業所の保健事業ができない時に、市の情報は役立ったとのこと。</p>
	<p>年2回、市地域職域連携推進部会を開催するが、1回目は、コロナの影響で、書面会議を実施した</p>	

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 2021.01.30

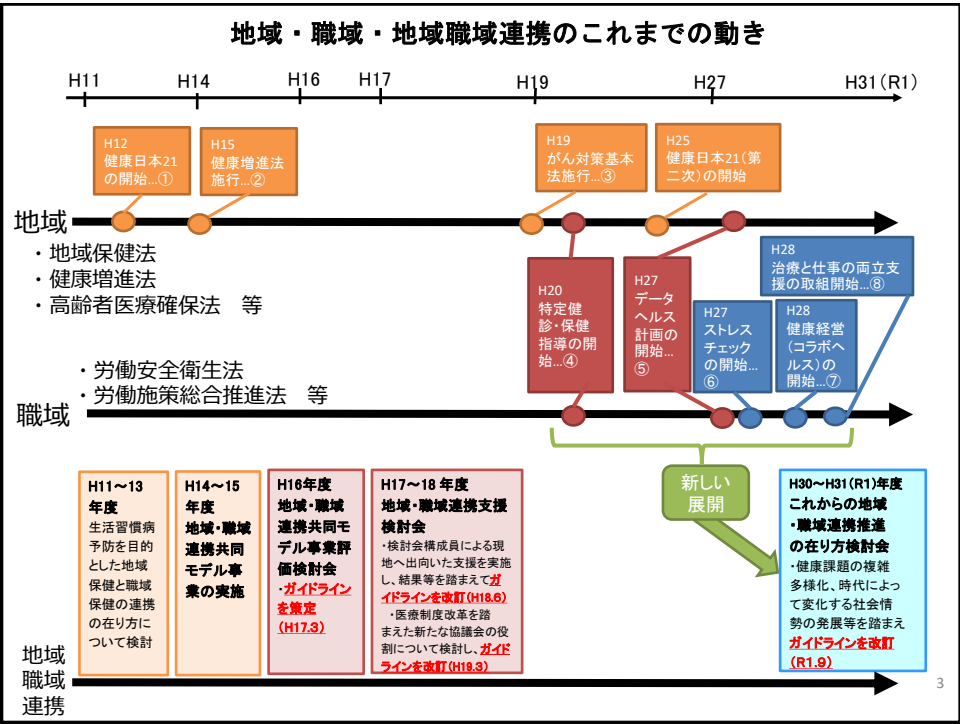
産業保健と地域との連携

～働き方の変化、健康課題の変化に対応するために～

女子栄養大学 津下 一代

講演の内容

- 地域・職域連携事業とは？
- 働き方、働く人の変化
- 地域・職域連携推進ガイドライン改訂のポイント
- 健康経営と地域・職域連携

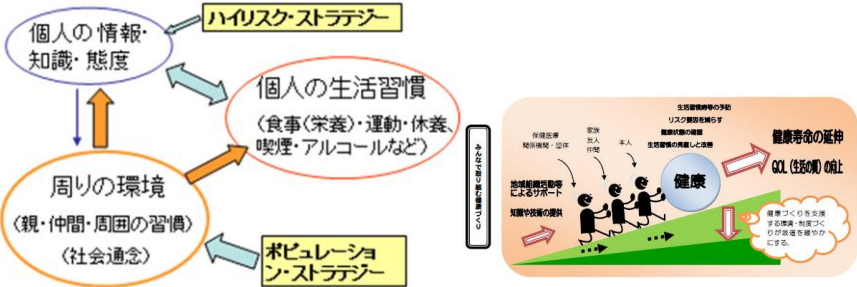


健康日本21の戦略(第一次)

基本方針

1. 一次予防の重視
2. 健康づくり支援のための環境整備
3. 目標等の設定と評価
4. 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

自分の生活習慣は自分で決めていない？



健康日本21(第二次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

健康日本21
地域・職域連携は
健康増進法に
位置付け

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

②

生活習慣病の
発症予防・重症
化予防

③

社会生活
機能の
維持・向上

社会参加
の機会
の増加

④

健康のための資源
(保健・医療・福祉
等サービス)への
アクセスの改善と
公平性の確保

生活習慣病の改善
(リスクファクターの低減)

⑤ 社会環境の改善

健康日本21(第二次)に関する具体的な取組

都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均(平成22年)

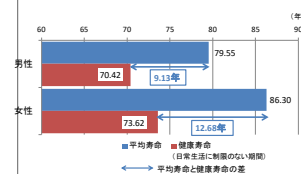
男性	
愛知	71.74
静岡	71.68
千葉	71.62
茨城	71.32
山梨	71.20
長野	71.17
鹿児島	71.14
福岡	71.11
石川	71.10
群馬	71.07
宮崎	71.06
神奈川	70.80
岐阜	70.89
沖縄	70.83
山形	70.78
三重	70.73
栃木	70.73
滋賀	70.67
埼玉	70.67
富山	70.63
熊本	70.58
山口	70.47
秋田	70.46
鳥取	70.45
和歌山	70.41
京都	70.40
宮城	70.40
奈良	70.38
佐賀	70.34
広島	70.22
鳥取	70.04
北海道	70.03
東京	69.99
福島	69.97
兵庫	69.95
新潟	69.93
徳島	69.90
香川	69.86
大分	69.85
福岡	69.67
岡山	69.66
愛媛	69.63
岩手	69.43
大坂	69.38
長崎	69.14
高知	69.12
青森	68.95

最長と最短の差 2.79年

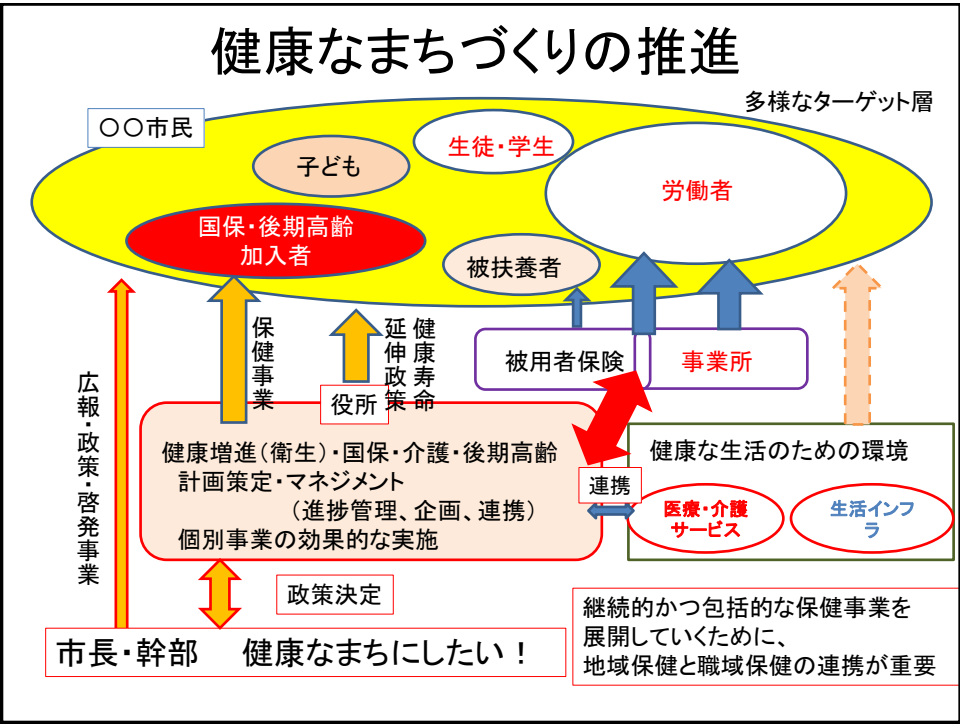
女性	
静岡	75.32
群馬	75.27
愛知	74.93
沖縄	74.86
栃木	74.86
鳥取	74.64
茨城	74.62
宮崎	74.62
石川	74.54
鹿児島	74.53
福岡	74.49
山梨	74.47
神奈川	74.36
富山	74.36
岐阜	74.35
三重	74.09
福島	74.00
秋田	73.99
愛媛	73.89
山形	73.87
熊本	73.84
宮城	73.78
新潟	73.77
山口	73.71
佐賀	73.64
三重	73.63
千葉	73.53
京都	73.50
岡山	73.48
和歌山	73.41
青森	73.34
岩手	73.25
鳥取	73.24
北海道	73.19
大分	73.19
高知	73.11
兵庫	73.09
埼玉	73.07
長崎	73.05
奈良	72.93
東京	72.88
香川	72.76
徳島	72.72
福岡	72.72
大坂	72.55
広島	72.49
滋賀	72.37

最長と最短の差 2.95年

平均寿命と健康寿命の差



(資料:厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)



地域・職域連携推進協議会の効果的な運営

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上で中核的役割を果たすもの。健康日本21 地方計画の推進に寄与することを目的

都道府県協議会

- 地域及び職域保健の**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、連携推進方策を協議すること等により、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・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

- 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。
- 具体的な取組の実施**にまでつなげていくことを目的とする。
- 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、**地域特性を活かし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。

レベル 1

- 協議会が開催されている。
- 関係者それぞれが取組について共有されている。

レベル 2

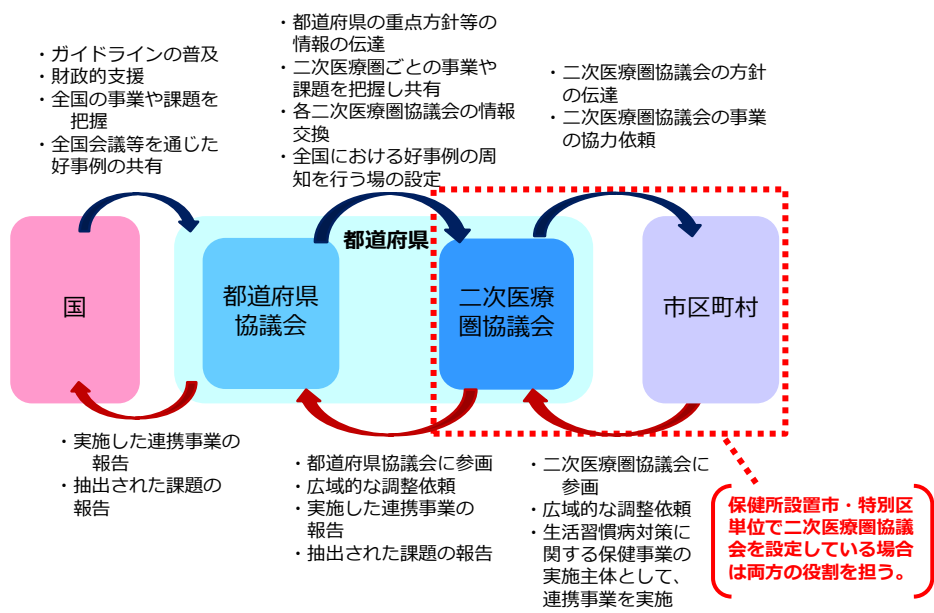
- データ分析等により地域課題が明確化されている。
- 地域課題の解決に向けて地域と職域が連携した取組が実施されている。

レベル 3

- 自立かつ継続的な取組ができている。

今後の方向性

地域・職域連携推進における国・都道府県・市区町村の関係



地域・職域連携の取組事例：
啓発・環境づくり等ポピュレーション・アプローチを中心とした取組例

取組例	取組の内容
生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none">・地域・職域が連携した健康づくりのセミナーや健康教室の実施（チラシ配布、共同企画、参加募集、ノベルティ提供など）・社員食堂の栄養成分表示、ヘルシーメニューづくり（自治体管理栄養士が協力した例）・企業が保有する運動施設の住民への開放・アプリを活用した運動習慣定着への動機付け
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none">・企業訪問による喫煙が及ぼす健康影響に関する啓発・受動喫煙対策推進協力施設の登録とステッカー配布
健診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none">・地域保健・職域保健の一体的な受診勧奨・健診受診啓発のための住民向けイベントの実施
治療と仕事の両立支援	<ul style="list-style-type: none">・自治体が実施する事業場向けセミナーにおいて社会保険労務士と看護師による個別相談会を実施・地域両立支援推進チームとの連携

自治体の全庁的な健康政策への理解と推進

市27課

健康化政策全庁的推進プロジェクト設置

健康に関する 職員向け研修会の 開催

「健康寿命の延伸が
蒲郡市を救う」
講師：津下一代
市長はじめ、庁内管
理職、その他職員を
対象に研修会開催。
130名出席。



策定
部会
32名

推進
部会
29名

秘書課・人事課・企画広報課・企業立地推進課
情報ネットワークセンター・行政課・財務課・安全安心課・税務収
納・福祉課・児童課・長寿課・観光商工課・保険年金課・農林水産
課・環境清掃課・道路建設課・水道課・下水道課・道路建設課
土木公安課・建築住宅課・間計画課・市民病院・消防本部・学校教
育課・庶務課・部下スポーツ課（27課 43名）

健康がまごおり21第2次計画策定

8月～月1回実施

研修会・戦略発表会

グループワーク

既存データから市の
現状を把握・市の課
題と健康戦略を考え
る



健康担当以外の課の職員が考えた健康戦略発表

【平成25年10月29日】

「健康戦略で蒲郡市の未来を変えよう
仕掛け人は私たち」

講師：津下 一代 氏
プロジェクトチーム：43名

【平成25年12月19日】

1 健康戦略発表会
プロジェクトチーム：35名

2 研修会

「健康がまごおり21第2次計画策定
動かすのは私たち」

講師：津下一代 氏
プロジェクト・市民関係機関：70名

目指せ1万人！体重測定100日チャレンジ！

市民への意識づけ～体重測定チャレンジ～



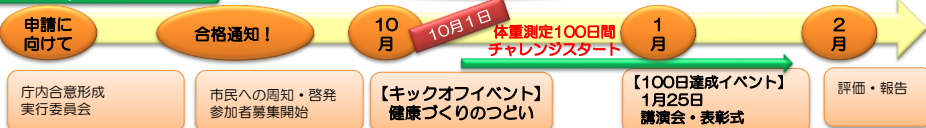
◆市民の健康意識の向上
◆生活習慣の改善

◆健康寿命の延伸
◆医療費・社会保障費
削減

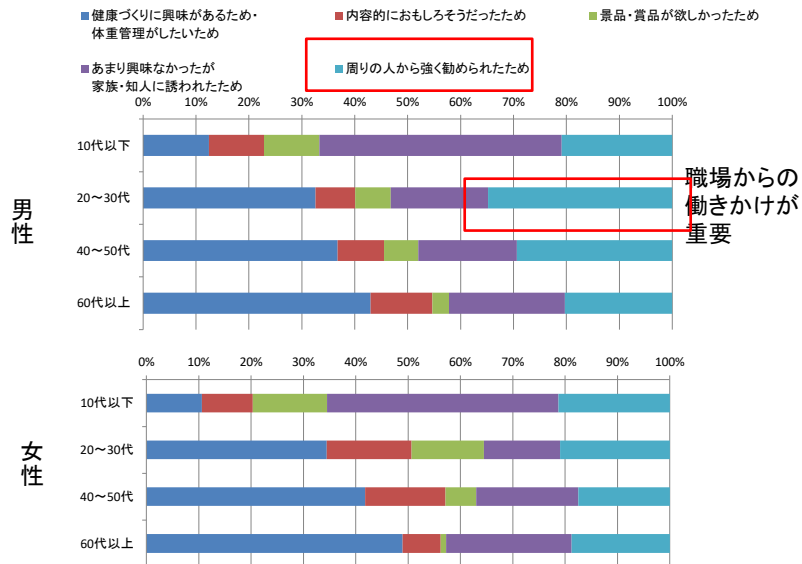
市内の施設で測定ができる環境整備



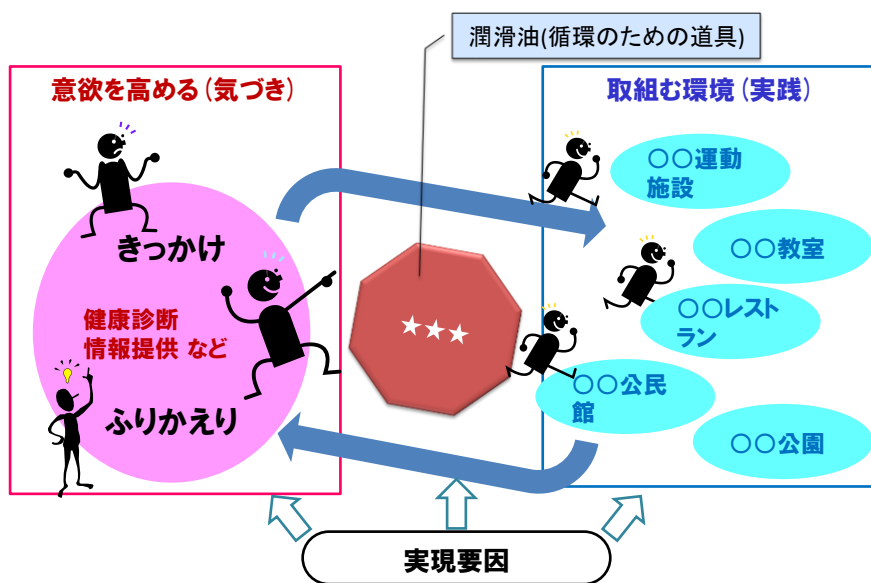
スケジュール



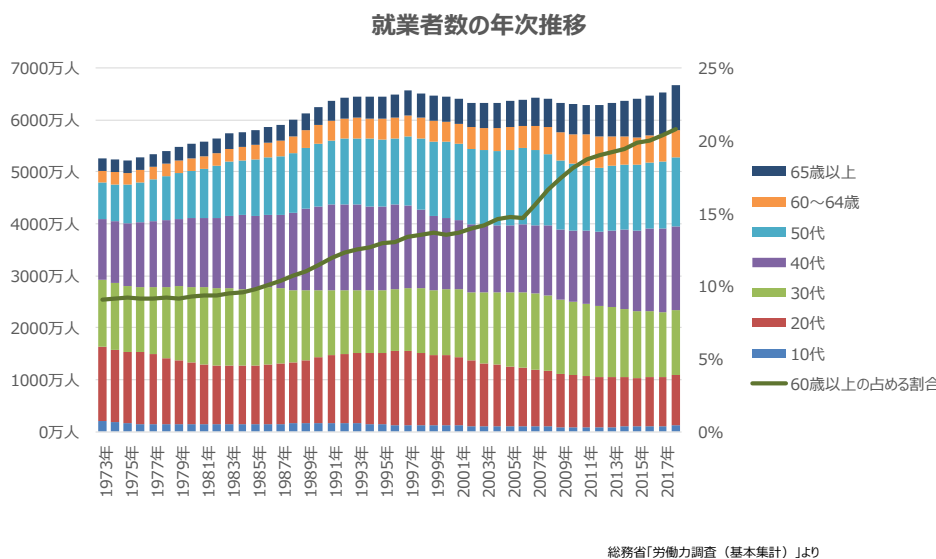
参加動機 性・年代別に比較すると・・・



健診からはじまる 健康なまちづくり（東海市）



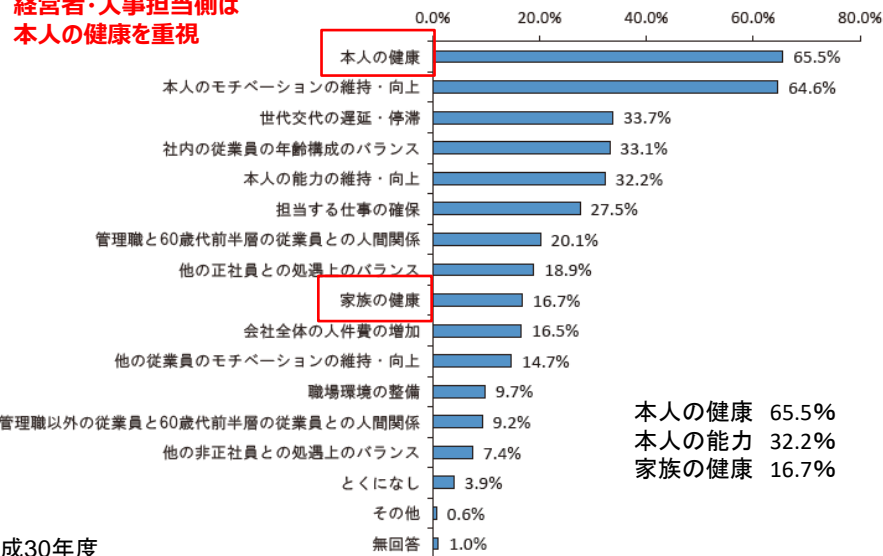
就業者数の年次推移～60歳以上の割合が20%超え



60歳前半層社員の活用課題の第一は「本人の健康」

「60歳前半層社員」の活用課題（複数回答，N=3375）

経営者・人事担当側は
本人の健康を重視



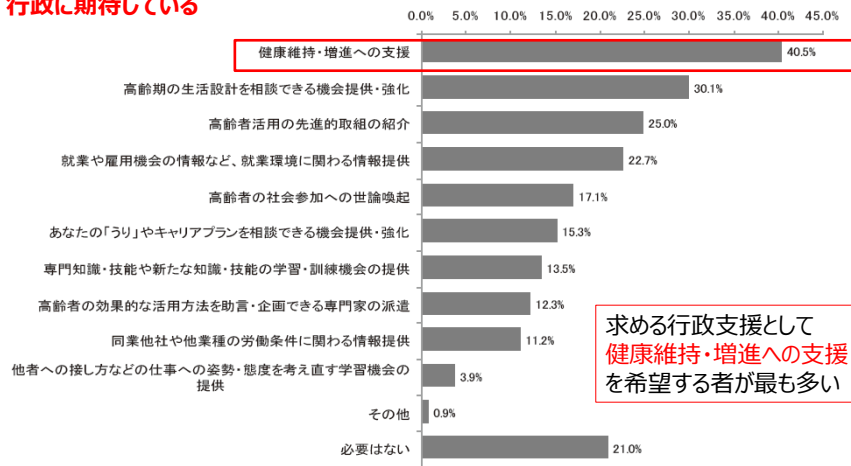
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構「60歳以降の社員に関する人事管理に関するアンケート調査」結果より

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
 高齢社員の人事管理と展望—生涯現役に向けた人事戦略と雇用管理の研究委員会報告書—（平成27年度）
 高齢者調査結果

求める行政支援（複数回答，N = 993 名）

本人は健康増進への支援を
 行政に期待している

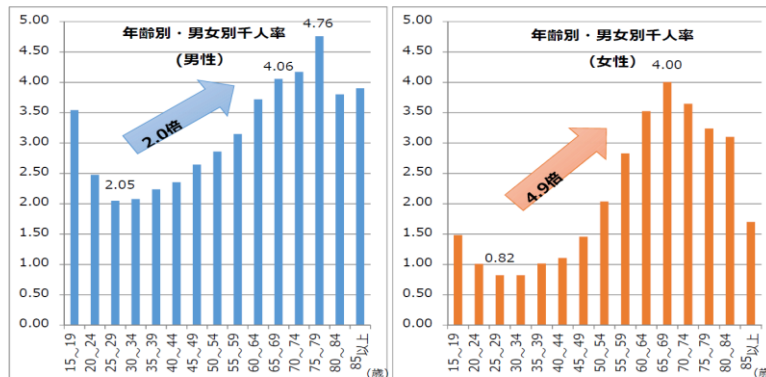
（単位：％）



求める行政支援として
 健康維持・増進への支援
 を希望する者が最も多い

人生100年時代に向けた高年齢労働者の安全と健康に関する有識者会議報告書
 ～エイジフレンドリーな職場の実現に向けて～（令和2年1月17日）

図 13：年齢別・男女別に見た労働災害の発生率（平成30年）

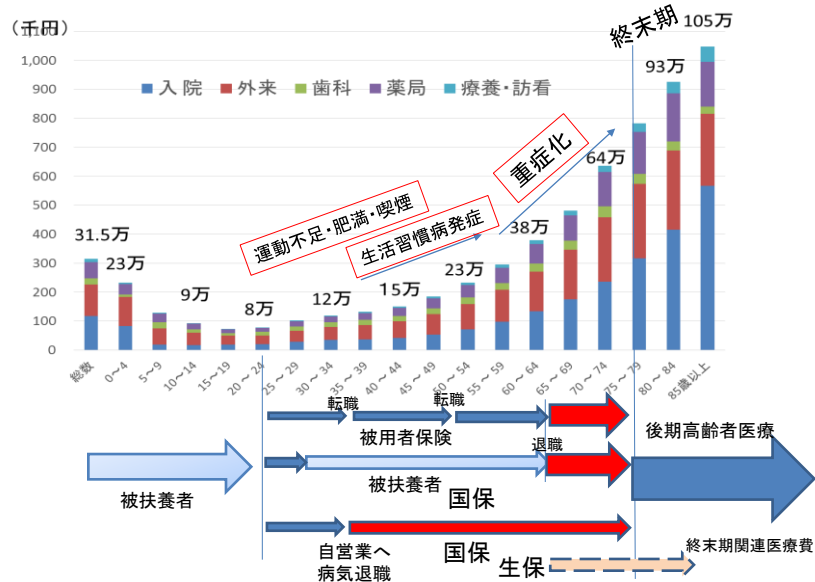


資料出所：労働者死傷病報告（平成30年）、総務省「労働力調査」（基本集計・年次・2018年）

$$\text{発生率(千人率)} = \frac{\text{1年間の休業4日以上の死傷者数}}{\text{1年間の平均労働者数}} \times 1,000$$
 ※便宜上、15～19歳の死傷者数には14歳以下を含めた。
 1年間の平均労働者数として、「役員を除いた雇用者数」を用いている。

保険者の観点から見ると…

年齢階級別1人当たり医療費

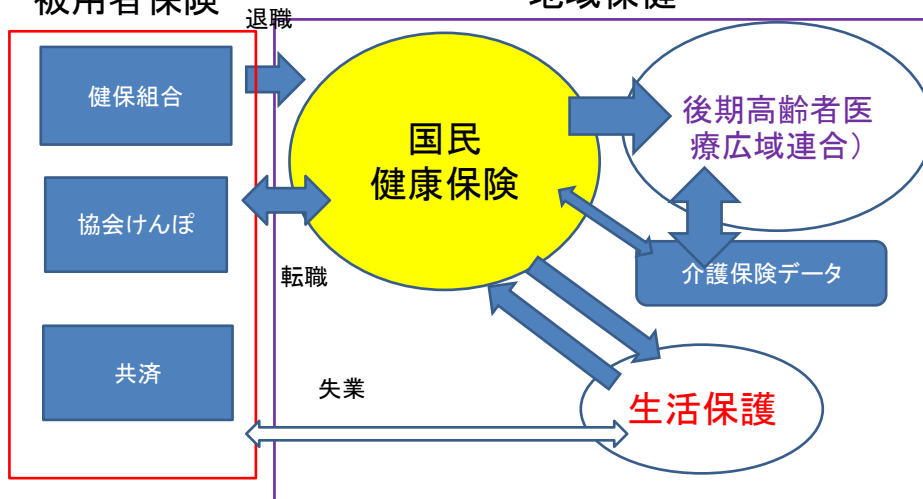


19

働いているかどうか・事業場によって、加入する医療保険がかわる

被用者保険

地域保健

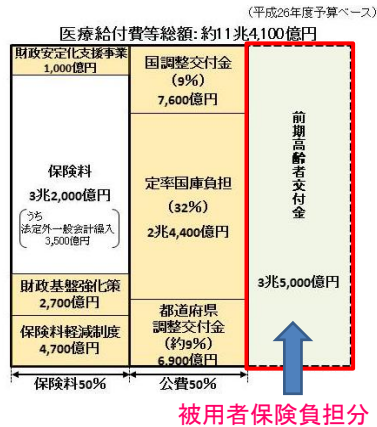


20

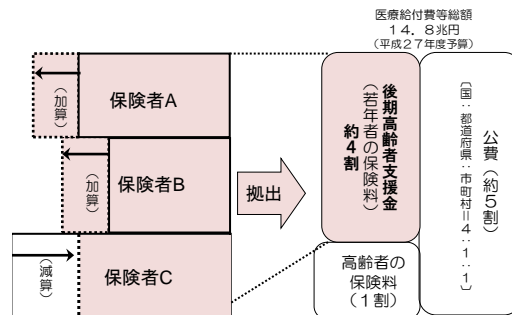
高齢期の医療費を支える仕組み

国保: 前期高齢者

後期高齢者支援金



<後期高齢者支援金の仕組み>



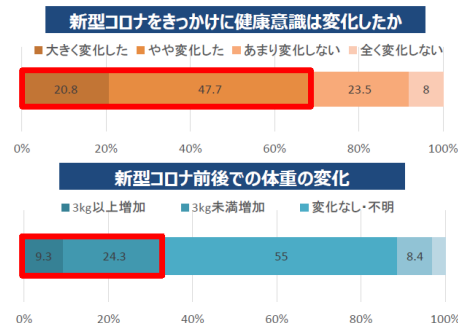
前期高齢者、後期高齢者の医療費には 被用者保険負担分がある

21

健康に対する意識も変化

- 新型コロナウイルスをきっかけに7割の回答者が「健康意識が変化した」とする調査あり。テレワーク・外出自粛等によって体重変化への意識も高まった。
- テレワークを実施する企業も、従業員の健康管理上の課題を認識。

出典: 第26回産業構造審議会総会資料



テレワークに伴う従業員健康管理上の課題(例)

- テレワーク中の労働安全管理
 - 非対面で、従業員の健康状態や労働時間を管理できる仕組みがない。
- テレワークインフラ
 - 在宅での職務を実施するために必要なインフラを提供できず、不適切な照明や作業姿勢による、眼や身体の疲労が発生。
- 外部環境の影響
 - 職務に集中できる環境を提供できず、育児や介護に伴う集中困難な環境での業務や、不適切な騒音・気温・湿度の中での業務によるストレスが発生。

- 今回の危機により、健康意識にも変化がみられる。企業による健康投資や、公的保険外サービスの拡大を一層後押しすべきではないか。また、テレワークをはじめとして就業環境の変化が起きつつあることを踏まえ、企業の健康投資の見える化、資本市場での適切な評価が行われるための環境整備を進めていくべきではないか。

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf

地域・職域連携推進ガイドライン 改訂のポイント

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

1) 地域・職域連携の**基本的理念の再整理**

- ・在住・在勤の違いによらず、地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進
- ・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
- ・支援が不十分な層（退職者、被扶養者、小規模事業場等）への対応促進

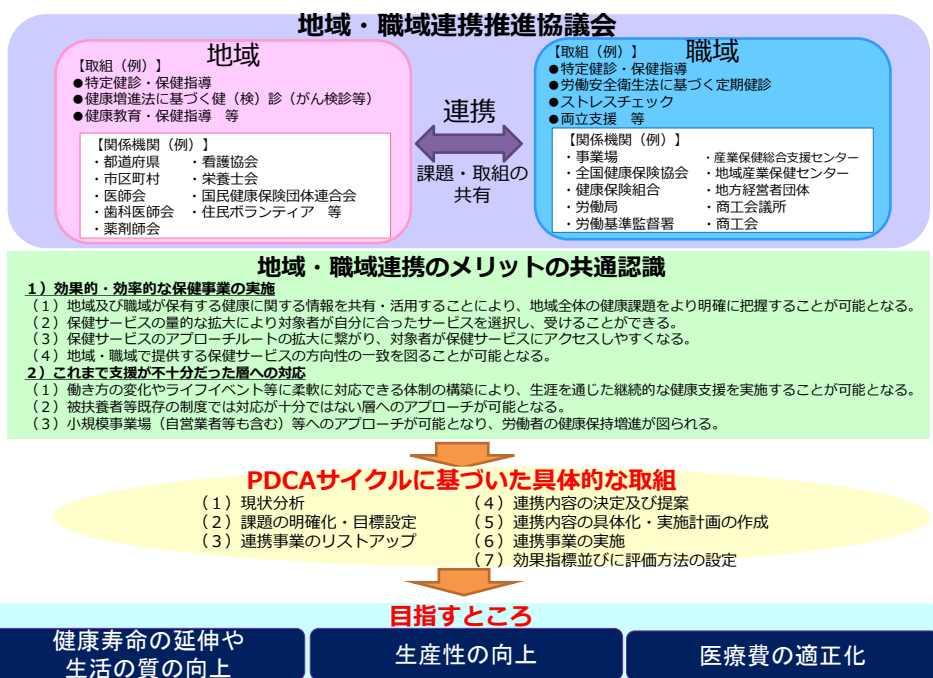
2) **地域・職域連携推進協議会**の効果的運営

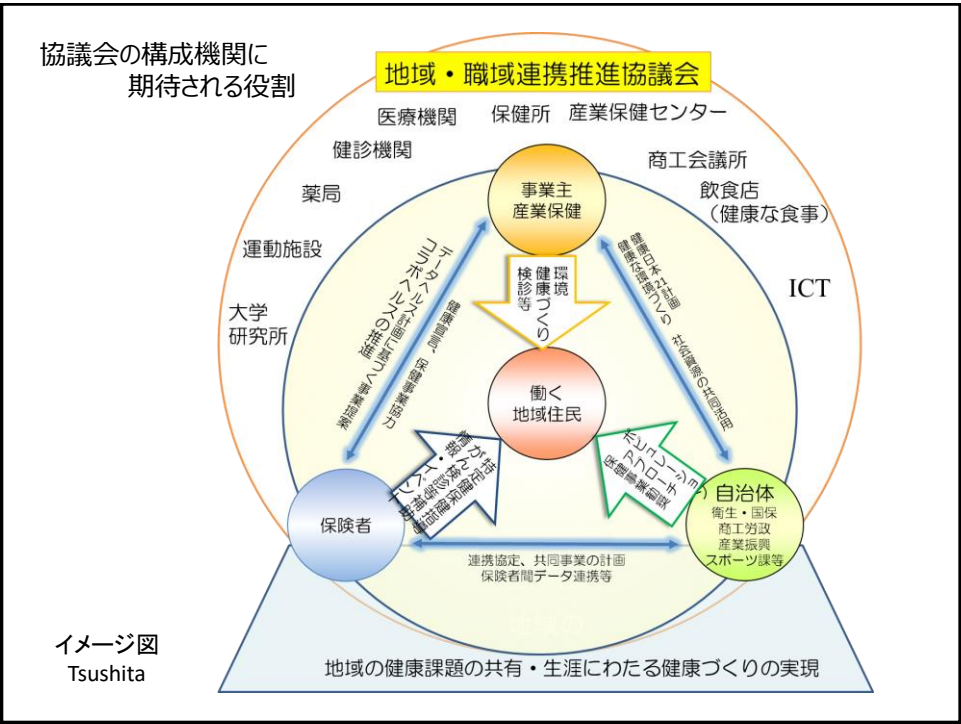
- ・事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- ・各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- ・他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進

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
- ・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
- ・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
- ・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

地域・職域連携推進事業の意義





機関名	期待される役割の例
都道府県	<ul style="list-style-type: none">・都道府県協議会の事務局の設置（保健衛生担当部門等）・都道府県単位の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・保健衛生部門を中心とした国民健康保険部門、商工労働部門等との庁内連携・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
保健所	<ul style="list-style-type: none">・二次医療圏協議会の事務局の設置・二次医療圏単位の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・連携事業を進める上での窓口機能
市区町村	<ul style="list-style-type: none">・住民や職域も対象とした地域・職域連携推進事業の実施・保健衛生部門を中心とした国民健康保険部門、商工労働部門等との庁内連携・地域・職域連携推進事業への協力・市区町村が保有する健康に関する情報の提供
労働局（都道府県単位）	<ul style="list-style-type: none">・労働基準、労働衛生に関する情報の提供・保健指導や出前講座等の事業に関する関係機関の紹介、イベント等の共同実施
労働基準監督署	<ul style="list-style-type: none">・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場の提供
産業保健総合支援センター（都道府県単位）	<ul style="list-style-type: none">・労働衛生・産業保健に関する研修及び情報の提供・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周知・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、イベント等の共同実施
地域産業保健センター	<ul style="list-style-type: none">・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、講演会、イベント等の周知

機関名	期待される役割の例
保険者	・市区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所の紹介、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所に提供、・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、研修会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
国民健康保険団体連合会	・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 ・専門職の研修会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
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、 ・労働者に向けた地域保健に関する情報の提供 ・地域保健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地域住民に開放
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、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の呼び掛け ・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
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
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会等	・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
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
住民ボランティア等	・地域・職域連携推進事業への協力
学識経験者（産業保健、公衆衛生等）	・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

とくにしっかりと取り組みたい対象者層

（１）退職（予定）者

生活パターンの変化、保険者による保健サービスの変化などがあっても、地域での保健サービスを継続して受けることができる。

（２）被扶養者等（健保組合）

保険者からの保健サービスを利用しにくいと言われている被扶養者に対して、保険者が地域保健サービスを活用して事業を展開する

（３）小規模事業場（自営業者等も含む）等

小規模事業者に対し、産業保健に加えて地域保健サービスを提供できるようになり、これまで以上に充実した支援を受けることができるようになる。

地域保健サービスにアクセスしやすくなり、健康について不安が生じた時や健康の改善を図りたい時、また退職後の健康に関する相談先としての認知度を高めることができる。

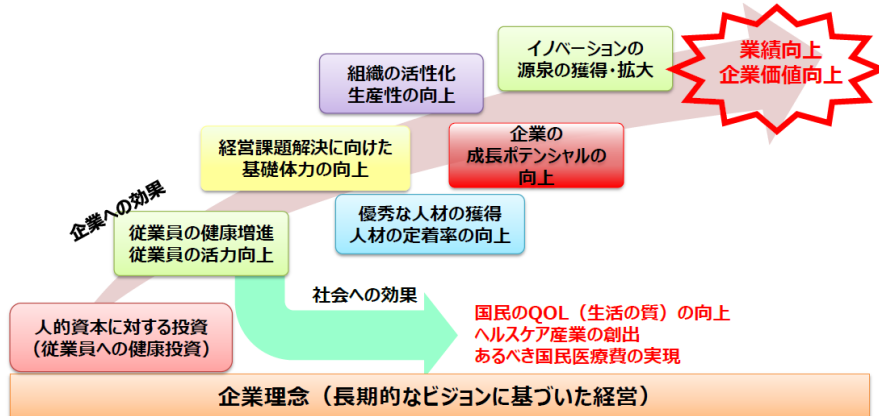
企業における健康経営の推進

「健康経営・健康投資」とは

経済産業省
MINISTRY OF ECONOMY, TRADE AND INDUSTRY

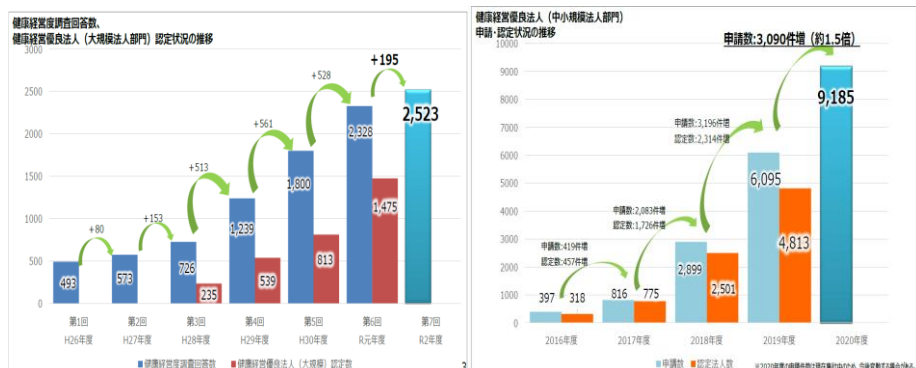
- 健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、**健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。**
- 健康投資とは、**健康経営の考え方**に基づいた具体的な取組。
- 企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に**業績向上や組織としての価値向上へ繋がる**ことが期待される。

※「健康」とはWHOの定義に基づくと、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をいう。
出典：日本WHO協会ホームページ



健康経営度調査回答数(大企業部門) 健康経営優良法人(中小企業部門)

令和2年度も申請数が伸びている



健康経営銘柄2021選定基準及び健康経営優良法人2021（大規模法人部門）認定要件					
大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件	
				銘柄・ホワイト500	大規模
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信（アニュアルレポートや統合報告書等での発信） ①トップランナーとして健康経営の普及に取り組んでいること	必須	必須
2. 組織体制		経営層の体制 健康づくり責任者が役員以上 保険者との連携 健康等保険者と連携		必須	必須
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	対策の検討	健康課題に基づいた具体的目標の設定 ※目標項目：健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定	左記②～④のうち12項目以上	左記①～④のうち12項目以上
		健康課題の把握	②定期健診受診率（実質100%） ③受診勧奨の取り組み ④50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基幹的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスデラシーの向上	⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定 ※「従業員の健康保持・増進やメンタルヘルスに関する教育」については参加率（実施率）を附していること		
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み		
		職場の活性化	⑦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	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(④以外)		
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑨保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ※「生活習慣病予防対策」の特定保健指導以外の保健指導については参加率（実施率）を附していること		
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑩食生活の改善に向けた取り組み ⑪運動機会の増進に向けた取り組み ⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み		
		感染症予防対策	⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み		
		過重労働対策	⑭長時間労働者への対応に関する取り組み		
		メンタルヘルス対策	⑮メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み		
		受動喫煙対策	受動喫煙対策に関する取り組み		
		取組の質の確保	専門資格者の関与 産業医又は保健師が健康保持・増進の立案、検討に関与	必須	
4. 評価・改善		取組の効果検証	健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施	必須	
5. 法令遵守・リスクマネジメント（自主申告）			定期健診の実施、健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施、50人以上の事業場におけるストレスチェックの実施、従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと、など	必須	

※健康経営銘柄2022及び健康経営優良法人2022（大規模法人部門）では、3.制度・施策実行の新たな評価項目に「従業員の喫煙対策」を追加することを検討

37

※健康経営銘柄2022及び健康経営優良法人2022（大規模法人部門）では、3.制度施策実行の新たな評価項目に「従業員の喫煙対策」を追加することを検討

37

健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）認定要件

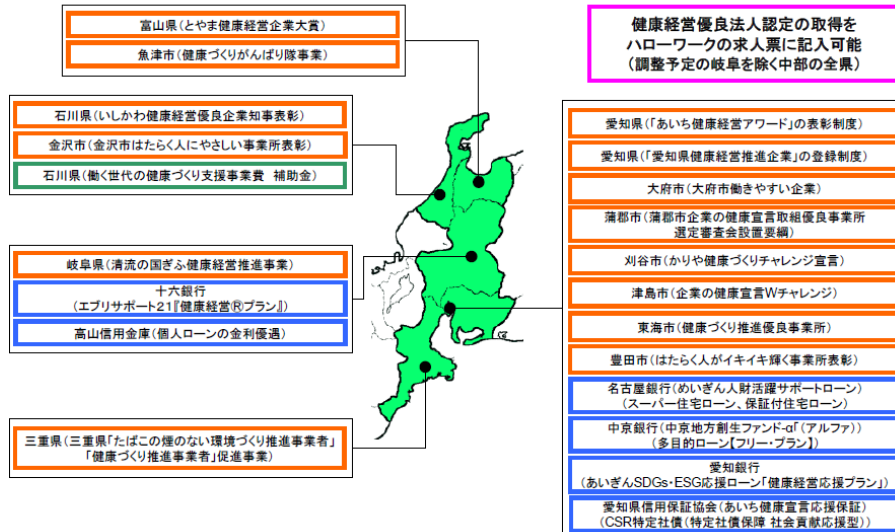
大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診	必須
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置 (求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供 ※4.評価・改善から移動	必須
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	対策の検討	健康課題に基づいた具体的目標の設定 ※目標項目：健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定	必須
		健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%) ②受診勧奨の取り組み ③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	左記①～④のうち少なくとも1項目
	健康経営の実践に向けた基幹的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスデラシーの向上	④管理職又は従業員に対する教育機会の設定	左記④～⑦のうち少なくとも1項目
		ワークライフバランスの推進	⑤適切な働き方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病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(※以外)	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施又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3項目以上
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑨食生活の改善に向けた取り組み 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	
		感染症予防対策	⑫従業員の感染症予防に向けた取り組み	
		過重労働対策	⑬長時間労働者への対応に関する取り組み	
		メンタルヘルス対策	⑭メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み	
		受動喫煙対策	受動喫煙対策に関する取り組み	
		取組の質の確保	専門資格者の関与 産業医又は保健師が健康保持・増進の立案、検討に関与	
4. 評価・改善		健康経営の評価・改善に関する取り組み	必須	
5. 法令遵守・リスクマネジメント（自主申告）※「誓約書」参照		定期健診の実施、健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施、50人以上の事業場におけるストレスチェックの実施、従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと、など	必須	

左記①～④のうち1項目以上
左記⑤～⑧のうち6項目以上

上記の他、「健康経営の取り組みに関する地域への発信状況」と「健康経営の評価項目における適合項目数」を評価し、上位500法人を健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）（プライム500）として認定する。

上記の他、「健康経営の取り組みに関する地域への発信状況」と「健康経営の評価項目における適合項目数」を評価し、上位500法人を健康経営優良法人2021（中小規模法人部門（ホワイト500））として認定する。

(参考) 健康経営の推進に関連する地域のインセンティブ (中部)

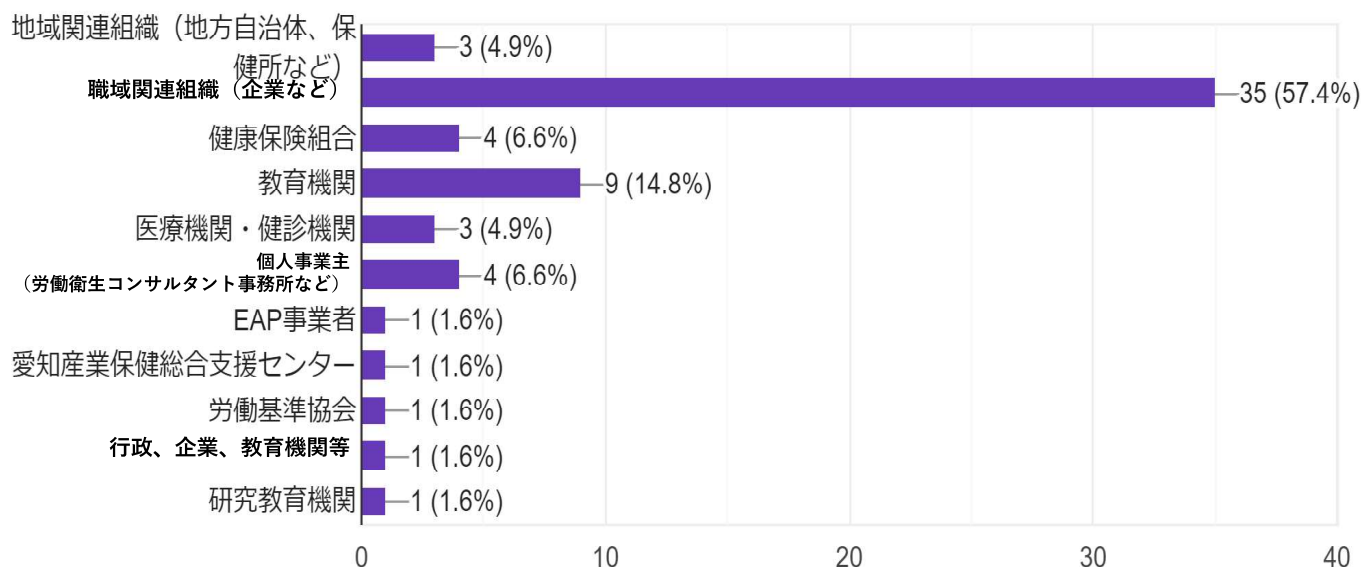


産業保健スタッフの皆さんへ

- 社員に対する健康づくり(とくに**ポピュレーション・アプローチ**)について、「地域・職域連携推進事業」を活用してみるのも一つの方法です。
- 自治体のイベントや健康づくり事業への**協力**も期待しています。まずはチラシの配布、ノベルティ協力なども歓迎されます。
- 健康経営を目指している企業では、**地域が提供する健康経営制度・情報**を活用してみたいかがでしょうか。
- 健康リテラシー向上のための講演会**などの協力が得られる場合があります。
- 社員が地域資源に親しむことで、退職後も継続して健康づくりを行うことが可能になります。
- 地域住民への健康づくりの機会を開放することで、**企業イメージの向上**にもつながります。

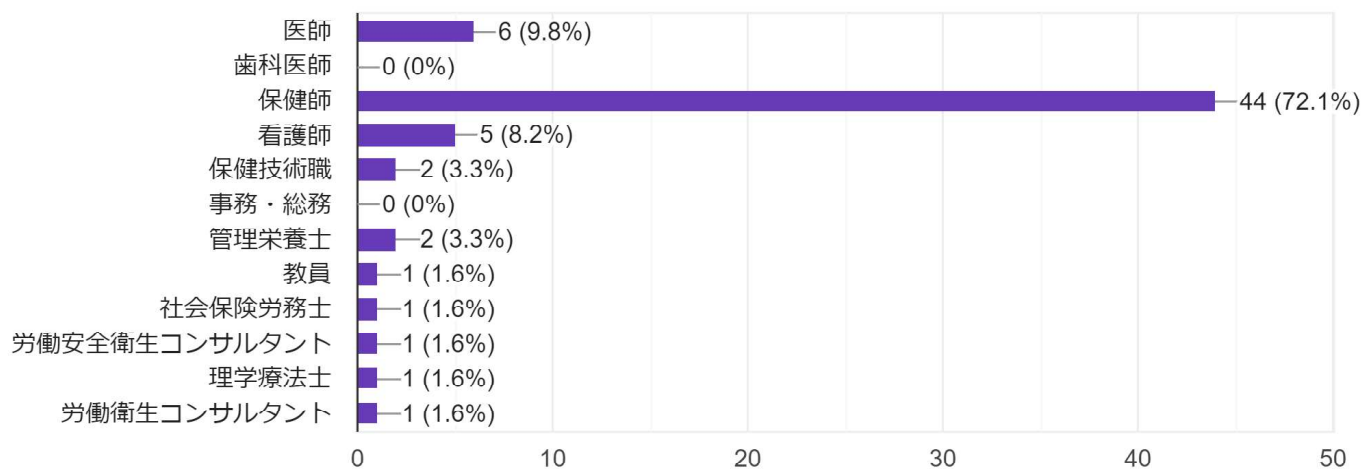
あなたが所属する団体の種別を教えてください

61 件の回答



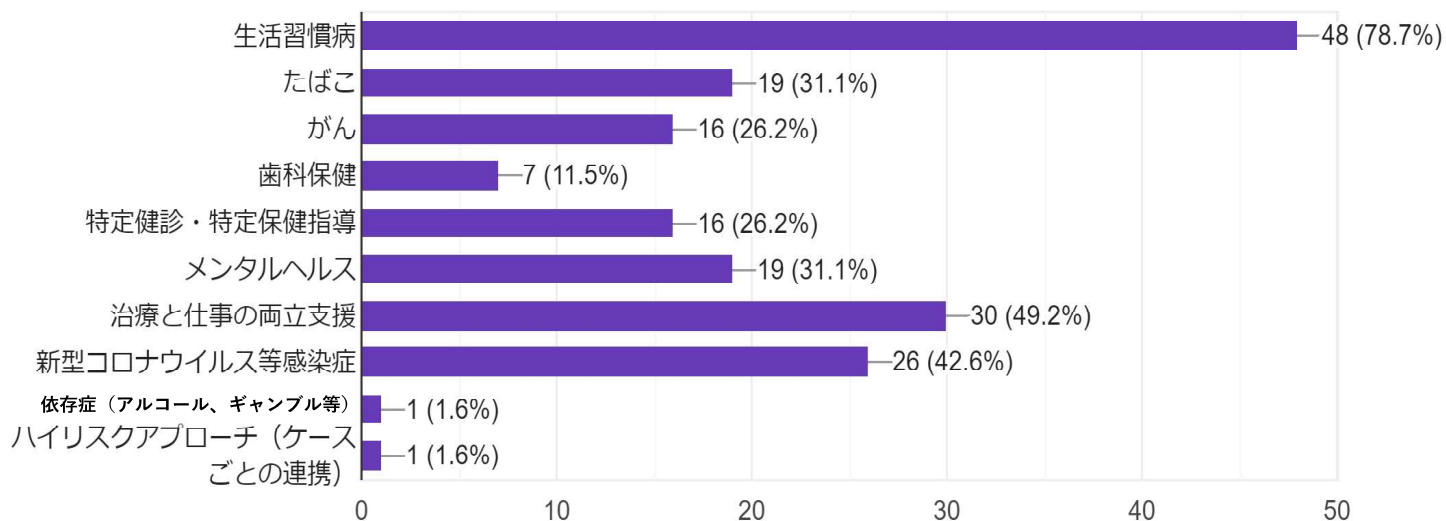
あなたの職種を教えてください

61 件の回答



地域職域連携のテーマとして重要だと思うものを選択してください（最大3つまで）

61件の回答



地域職域連携の更なる推進のために必要なことがありましたら教えてください（最大3つまで）。

61件の回答

