

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

分担研究報告書

分担研究名 地域・職域連携構築に向けた自治体の職域へのアプローチとニーズ把握

研究分担者 都筑 千景 所属 大阪府立大学

研究協力者 藤本 優子 所属 大阪府立大学

研究要旨

自治体担当者を対象としたアンケート調査とインタビューから、地域・職域連携の実態と連携の好事例を把握した。その結果、自治体の地域・職域連携の担当者の職域に関する知識は十分でなく、連携推進事業を進めていくことに困っている現状があった。また、事業者・保険者へのニーズ把握や自治体からのアプローチの実施は半数程度にとどまっていた。好事例からは協議会の活用やワーキング部会を設置し、地域特性に合わせて具体的な連携に取り組んでいる状況が確認された。

今後の課題として、地域・職域連携の推進には、協議会を地域・連携推進のプラットフォームとして位置付け活用していくこと、働き盛りの人々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ち、自治体の施策に位置付けたうえで職域を含めた健康づくり活動を推進していくことが重要と考えられる。

A. 研究目的

健康日本 21 (第二次) 目的達成のための地域保健の課題として、職域保健の現状を把握していく方策が未確立であることが指摘されている(地域・職域連携推進ガイドライン、2019)。自治体の地域・職域連携担当者(都道府県レベル、2次医療圏、保健所設置市、市町村)においては、職域になじみのない者が多く、異動後に戸惑いを抱えていたり、手探りで実施していたりする現状がある。地域・職域連携推進協議会の設置は進められてきているが、未設置や形式的に年一回の開催にとどまっている自治体もあり、協議会や取り組み、体制については自治体によって差があることが確

認されている。

そこで、本研究は、1)自治体担当者の職域へのアプローチとニーズ把握の状況を明らかにし、自治体の職域との連携の実態を把握すること、2)地域・職域連携における好事例から、自治体担当者の具体的な地域・職域連携活動を記述し、地域・職域連携を推進していくための工夫や手引きにつなげていくことを目的とした。

B. 研究方法

1)自治体の職域へのアプローチとニーズ把握

研究班が2021年9月にオンラインで実

施したワークショップに参加した自治体の地域・職域連携担当者に対し、アンケート調査を実施した。主な質問項目は、担当者の属性、担当になった当時と現在の「地域・職域連携推進事業ガイドラインの自己評価レベル」、自身が地域・職域連携を行った際に必要とした知識や困りごと、職域へのアプローチ、具体的な連携状況についてである。アンケート調査は都道府県、二次医療圏、保健所設置市、市町村別に集計し、記載内容については類似した内容をまとめた。

## 2) 地域・職域連携における好事例の記述

1) のアンケート回答者の中で、連携がうまくいった事例を持つ都道府県、二次医療圏の担当者に対し、インタビューガイドを用いた半構成面接を実施した。主なインタビュー内容は、事例の詳細、連携事業の経緯、職域のニーズ把握や連携内容、協議会運営について等である。インタビュー内容を整理し、ポイントをまとめた。

1) 2) については、女子栄養大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

## C. 研究結果

### 1) 自治体の職域へのアプローチとニーズ把握

ワークショップに参加した 124 自治体に配布し、53 自治体より回答を得た（回収率 42.7%）。内訳は、都道府県 13、二次医療圏 28、保健所設置市 8、市町村 4 である。集計結果は別添 1 に示した。

#### (1) 回答者の属性と自己評価レベル

回答者の職種は保健師 62.3%、次いで管理栄養士 24.5% 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。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以上の担当者はおらず、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、担当になって間もない、会議は行政側からの報告にとどまっている、話し合いにまで進んでいないといった回答があげられており、担当者が業務の遂行に難しさを抱えている状況であった。

#### (2) 地域・職域担当者としての困りごと

困ったことがあったと回答した担当者は 88.5% であり、その内容は協議会運営に関する事、自治体内や自治体間における連携に関する事、地域や担当者に温度差がある事、事業所との連携に関する事、そして担当者としての知識不足があげられていた。そのほかにも、所内保健師の協力が得られない、業務の優先度が低い、つながりを持つきっかけがない、またコロナ禍であったことで難しかったという声もあった。具体的な困りごとだけでなく、「どこから何をしたいかわからない」といった、漠然とした困り感も少なくなかった。

#### (3) 事業所・保険者（協会けんぽ等被用者保険）に対するニーズ把握とアプローチ

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% であった。その方法は、管内事業所、健康づくり関連の登録事業所などを対象にしたヒアリング、アンケート調査の実施等であった。

自治体側からアプローチを行ったのは 67.3% であり、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。

#### (4) 事業所・保険者との連携状況

連携の内容は、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。

#### (5) 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。また、産業政策部門との連携があった。

二次医療圏の担当者は、都道府県や本庁の協議会へのオブザーバー参加、ワーキング部会への参画のほか、一緒に健康経営を推進したり、管内の事業所の取り組みの情報を共有したりしていた。本庁との連携は取れていないとの回答もあった。

管内市町村との連携では、健康課題や事業実施について共有、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た。その他、二次医療圏間での情報共有も行われていた。

保健所設置市では、都道府県の会議への参加、ワーキング部会への参加が行われていた。

#### (6) 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・歯科医師会のほか、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あげられていた。

#### (7) 職域との連携において工夫したこと

連携においては、既存のつながりを活かした事業所への介入や事業所が関心を持つ情報の提供、事業所の考え方を理解する等、職域への効果的な支援の実施に係る工夫や事業所と関係を構築するための工夫を行っていた。また、日ごろからの顔が見える関係づくりなどで事業所の考え方を理解する、担当者として情報収集したうえで業務に取り組む等を行っていた。

#### (8) 職域との連携において重要と感じたこと

職域の状況を把握して理解すること、職域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。職域を支援する際は、職域と健康課題を共有するなど目指す姿を共有したり、健康づくりのメリットを伝えたりして職域が主体的に取り組める姿勢を大切にしていた。

自治体間の連携では、近隣自治体との連携や情報交換が重要と感じていた。特に二次医療圏では、市町と協力関係を築き、一緒に取り組むことや情報交換を行うなど、市町村と協働して取り組むことを重視していた。

担当者自身が地域職域連携に関する知識を持つことも重要と考えており、取り組むにあたってのノウハウや職域の制度に関する知識を必要と考えていた。

#### (9) 職域との連携において難しかったこと

地域・職域連携推進事業の優先順位が相対的に低いことや複数の業務を兼務しつつ役割をこなさなければならないことが難しいと認識していた。予算やマンパワーの不足など、業務を遂行する上での組織や予算

編成に関することもあげられていた。協議会運営に関しては、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。

担当者の変更に伴って事業が継続できないことや、事業所のメリットをつくる・伝えること、また、本庁に指導力を発揮してもらいたい、二次医療圏が上手く機能していない等、お互いが期待したい役割の相違も難しさとしてあげられていた。

また、職域に対する健康づくり意識の醸成にも難しさを感じており、具体的にどうアプローチすればよいか、また職域に介入する契機や職域との関係づくりも難しいと感じていた。

## 2) 地域・職域連携における好事例の記述

(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**」(宮崎県)

協会けんぽ宮崎支部から県に対し、共同事業への提案があり、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、健康宣言事業所サポート事業として、事業所が認定を取得するまで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進める資源となっており、行政だけでなく企業や民間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、商工会が健康経営に高い意識をも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あげ、施策上に位置付けることにより、商工部門と連携を取り組みやすくするなど、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が共催で加わっており、ほかにも大手企業や地元企業が協賛となっている。このプロジェクトでは懇親会が毎年開催され、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、地元メディア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、地域職域連携を発信しアピールできている。その結果、企業価値も高まりウインウインの関係を築いている。

(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**」(滋賀県)

地域特性から、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、政策に職域が対象であることがしっかり位置づいている。

職域に特化したワーキンググループが2017年に立ち上がっており、実働に向けて具体的に動く体制が整っている。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、ワーキンググループの参加者で「滋賀県らしい健康づくりとは何か」を協議して決定したものであり、自治体が一方的に方針を決めるのではなく、事業者も含めた協議体で地域特性を踏まえて決定している。

ワーキンググループでは職域の声をしっ

かり聴き、話し合ってお互いにウインウインになることを目指していること、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。

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、二次医療圏発信で今ある社会資源を上手く共有し、グッドプラクティスを事例集にまとめて各業界団体から発信する等、産業保健の構造、法律などを踏まえたうえで、事業所の目線で細部にわたって内容や方法が考えられている。

### **(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」(埼玉県熊谷保健所)**

管理栄養士の担当者が、既存のつながりを活かし介入可能な特定給食施設にアプローチを行っている。栄養管理状況報告書をもとに、事業所の実態を訪問・ヒアリングにより把握し、事業所に合わせた食に関連した健康改善策の提案を行っている。圏域の特定給食施設とは、保健所を介して情報交換、課題共有が行われている。アプローチを行う際の工夫として、先方になるべく直接出向くこと、総務や福利部門の正規職員とコンタクトをとる等、事業所のどの部署・職位と関係構築すると連携がスムーズに運ぶかを考えてアプローチが行われている。

### **(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ップルの場になっている事例」(鹿児島県名瀬保健所)**

県の政策に地域・職域が位置付けられて

おり、健康づくり会議体の中に地域・職域・学域連携推進委員会として協議会が存在している。協議会を参加者にとって有益な場とするために、内容、運営、資料それぞれを入念に練って準備したうえで臨んでいる。協議会では事前に資料を配布し読んできてもらうようにしているため、情報提供の場ではなく、協議と自分たちの活動のアップルの場になっており、オブザーバー参加である新聞社がその内容を記事にしてアップルしてくれることが参加者の利益につながっている。

資料のもとになる地域のデータは、説得力があるデータが必要と考え、独自の実態調査を考案し、実施している。実態調査が地域の健康課題の可視化につながっていると同時に、その結果を分析したものを構成メンバーに返すことで、従業員の健康管理にもつながっている。また、県の健康づくり賛同事業所の登録事業所を増やすために、裁量権のある市職員とともに業界団体、関係団体に広くアプローチを行い、対象を拡大している。

## **D. 考察**

今回の調査から、自治体の地域・職域連携の担当者の現状として、職域に関する知識が十分でないこと、協議会運営、業務や具体的な事業のすすめ方に困っていることが明らかになった。自治体担当者が職域コミュニティを理解し、どのようなニーズがあるか地域診断を活用して把握し、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と考える。

協議会はほとんどの自治体に設置されているが、情報提供や情報共有にとどまって

いるところも多く、地域・職域連携に十分に活用されていない状況が推察された。協議会は自治体担当者と職域の関係者が顔を合わせる貴重な機会であり、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付け活用していくことが重要と考える。しかしながら、協議会の参加者の多くは関係機関や団体のトップであることが多く、実際には動きづらい。そのため、下部組織としてワーキング部会を設置し、現場レベルの担当で具体的な健康づくり活動や方法を検討し、主体的な取り組みにつなげていくことも一つの方法である。

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。そのため、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も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・職域連携をしっかりと位置付け、地域保健と一体として実施していくことで、庁内連携や予算や人員の確保が可能になり、安定した事業運営につながるのではないかと考える。コロナ禍においては、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みられた。また、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あった。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付けられていれば、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。

都道府県と二次医療圏については、役割を分担し連動して取り組みを進めていくことが望ましいと考える。都道府県の協議会は、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。このように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げていけると考える。

最後に、地域・職域がお互いに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・職域連携には重要である。地域の健康経営を取得している先進的な事業所が中小事業所の健康支援のサポートを行う、事業所の健康増進活動を協議会や記事などで紹介してもらい企業価値を高めていくなど、自治体と職域がお互いの利益につなが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が発展すると思われる。その結果、国民の健康寿命の延伸に大きく寄与することができると考える。

#### E. 健康危機情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

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 シンポジウム 18 地域・職域連携推進事業と中小企業の健康経営、  
2021.12.22

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 別添1 研究班開催ワークショップ参加後のアンケート調査集計結果

アンケート実施期間 2021.9~10

124 自治体に配布、53 自治体から回収（回収率 42.7%）

### I. 自治体の属性

#### ①アンケート回答自治体の種別

都道府県	13
二次医療圏	28
保健所設置市	8
市町村	4

#### ②記入者の職種

保健師	33
管理栄養士	13
医師	1
歯科医師	2
事務職	4

#### ③担当者の地域・職域連携担当年数

1 年目	24
2 年目～3 年未満	12
3 年目以上	15
現在は担当ではない	2

うち、記入者は現在連携事業の事務局担当者である

はい	41
いいえ	12

### II. 自治体の地域・職域連携事業を担当している部門体制

#### ①担当部門のスタッフ数

##### 【都道府県】

1 名	2
2～3 名	3
5～9 名	6
10 名以上	2
計	13

##### 【二次医療圏】

1 名	7
2～3 名	12
5～9 名	6
10 名以上	3
計	28

##### 【保健所設置市】

1 名	1
2～3 名	2
5～9 名	4
10 名以上	1
計	8

##### 【市町村】

1 名	0
2～3 名	2
5～9 名	1
10 名以上	1
計	4



②健康経営に関する自治体独自の表彰（アワード）等の制度の有無

【都道府県】

有	11
無	2
計	13

【二次医療圏】

有	11
無	17
計	28

【保健所設置市】

有	4
無	4
計	8

【市町村】

有	0
無	4
計	4

③担当時と現在の「地域・職域連携推進事業ガイドライン」の自己評価の変化

【都道府県：担当時】

レベル1-①	1
レベル1-②	4
レベル2-①	6
レベル2-②	2
レベル2-③	0
レベル3	0

【都道府県：現在】

レベル1-①	1
レベル1-②	3
レベル2-①	7
レベル2-②	2
レベル2-③	0
レベル3	0

<主なレベル変化の理由>

- ・多くの自治体は変化なし
- ・活動は同様、もしくはコロナ禍により進捗がない、担当変更のため維持  
レベル2以上はデータ分析や調査から健康課題を抽出、共有し取り組みにつなげている
- ・上昇は1か所課題解決に向けて取り組みを始めている

【二次医療圏：担当時】

レベル1-①	6
レベル1-②	10
レベル2-①	8
レベル2-②	4
レベル2-③	0
レベル3	0

【二次医療圏：現在】

レベル1-①	6
レベル1-②	12
レベル2-①	5
レベル2-②	4
レベル2-③	0
レベル3	1

<主なレベル変化の理由>

- ・多くの自治体は変化なし
- ・変化がないのは、コロナ禍により進捗がない、担当変更のため維持
- ・レベル1では行政からの報告にとどまっている、形骸化している
- ・レベル2では会議にて課題や取り組みを共有している、テーマを決めて取り組んでいる
- ・下降は2か所、1か所レベル2-①からレベル3に上昇、協議会で課題を協議し実施・評価している

【保健所設置市：担当時】

レベル 1-①	2
レベル 1-②	3
レベル 2-①	2
レベル 2-②	1
レベル 2-③	0
レベル 3	0

【保健所設置市：現在】

レベル 1-①	2
レベル 1-②	3
レベル 2-①	3
レベル 2-②	0
レベル 2-③	0
レベル 3	0

<主なレベル変化の理由>

- ・レベル 1 では協議会開催、話し合いまで進んでない
- ・上昇 3 か所、チラシの作成に取り組んでいる、事業所へのメルマガ配信の実施
- ・下降 1 か所、変化なしは協議会設置なし、担当なって間もない、コロナ禍のため

【市町村：担当時】

レベル 1-①	3
レベル 1-②	0
レベル 2-①	0
レベル 2-②	1
レベル 2-③	0
レベル 3	0

【市町村：現在】

レベル 1-①	2
レベル 1-②	0
レベル 2-①	1
レベル 2-②	1
レベル 2-③	0
レベル 3	0

<主なレベル変化の理由>

- ・多くは変化なし、上昇 1 か所は企業と課題を共有することができたため

Ⅲ. 自身が地域・職域連携を行った際に必要とした知識と経験の状況

①担当者になったときの職域に関する自分の知識

【都道府県】

とてもあった	0
まあまああった	1
あまりなかった	6
全くなかった	6
計	13

【二次医療圏】

とてもあった	0
まあまああった	3
あまりなかった	22
全くなかった	3
計	28

【保健所設置市】

とてもあった	0
まあまああった	0
あまりなかった	5
全くなかった	3
計	8

【市町村】

とてもあった	0
まあまああった	0
あまりなかった	1
全くなかった	3
計	4

②担当者になった時の職域に関する法律の知識

【都道府県】

とてもあった	0
まあまああった	2
あまりなかった	7
全くなかった	4
計	13

【二次医療圏】

とてもあった	0
まあまああった	2
あまりなかった	21
全くなかった	5
計	28

【保健所設置市】

とてもあった	0
まあまああった	0
あまりなかった	5
全くなかった	3
計	8

【市町村】

とてもあった	0
まあまああった	0
あまりなかった	3
全くなかった	1
計	4

③地域・職域連携で特に知っておいた方がいいと思った法律、制度等

<法律>

労働安全衛生法、労働基準法、医療保険法、高齢者医療確保法、健康増進法、男女共同参画社会基本法、健診や健康管理に関する根拠法、医療保険に関する制度や法律

<制度・指針>

社会保障制度、保険者に関する制度、メンタルヘルスに関する制度、両立支援の制度、事業者健診に関する制度、協会けんぽによる健診制度（生活習慣病健診）、市町村健康増進事業に基づくがん検診等各種検診制度、労働者が受診できるがん検診等の制度、産業医の配置・一般健診の義務等についての規定、労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針、事業場における労働者の健康保持増進のための指針、健康経営、日本再興戦略

<関係機関>

地域産業支援センター

<その他>

産業保健活動の3管理、職域の健康管理・保健事業の実際、県、市が策定している産業振興計画、中小企業振興計画等の政策一般健診の届け出義務、がん検診の実施主体、地域・職域連携推進ガイドライン

④-1 担当者になって困ったことがあったか

【都道府県】

あった	11
なかった	1
回答なし	1
計	13

【二次医療圏】

あった	24
なかった	4
回答なし	0
計	28

**【保健所設置市】**

あった	7
なかった	1
回答なし	0
計	8

**【市町村】**

あった	4
なかった	0
回答なし	0
計	4

## ④-2 困ったことの具体的内容

<会議運営と事務局の役割>

- ・ 現場を踏まえた話の発展になりにくい
- ・ 事務局の事前調整、事務局と参加機関の主体性のバランス
- ・ 業務としての優先順位が低くなっている
- ・ 参加人数が多くて、課題解決のための掘り下げがしにくい
- ・ 年1回で情報共有にとどまる
- ・ 人員や予算を考慮し、効率的・効果的にどのように進めていくか模索
- ・ 職域関連団体の選定方法

<自治体内や自治体間における連携の調整>

- ・ 健康づくりは市町村の仕事で、保健所は感染症と危機管理が業務との考えがある
- ・ 前任者の異動や退職によりノウハウが不足
- ・ 地域・職域連携は管理栄養士の仕事という認識のため、所内保健師の協力が得られない
- ・ 市町村によっては職域は優先度が低く、出前講座等に協力が得られない
- ・ 1年ごとに担当が変更となっている

<温度差がある>

- ・ 圏域ごとに地域性や運営に温度差がある
- ・ 職域の担当者とのとらえ方が異なると継続していかない

<事業所とのかかわることの難しさ>

- ・ 事業所にどのように受け入れてもらうか、切り口が難しい
- ・ 価値観や企業の仕組みの理解が必要
- ・ かかわりが全くないため、どこを切り口に事業促進するか模索している
- ・ 事業所の担当者との信頼関係の構築
- ・ 保健所からのアプローチを理解してもらうこと
- ・ 地域・職域連携についてよくわからない、何から取り組めばよいかわからない
- ・ 職域とつながりを持つきっかけがない

<知識不足>

- ・ 職域に関する法律、制度、地域・職域の体制
- ・ 地域保健関係者の職域保健における役割
- ・ 事業のすすめ方やデータ収集の方法

<コロナ禍で進めていく難しさ>

- ・ コロナ対応優先となり事業がストップ
- ・ 企業とのつながり、結びつきが低下
- ・ コロナ禍で協議会が書面開催、中止
- ・ コロナ禍で十分な引継ぎが行えていない

<その他>

- ・ 医師会との調整の難しさ
- ・ 健診データが国保に限られ、現状分析が難しい

#### IV. 地域と職域との連携の実際

①-1 事業所、保険者（協会けんぽ等被用者保険）に対してニーズ把握を行ったか

【都道府県】 行った 53.8%

事業所・保険者に対して行った	6
事業所に対して行った	0
保険者に対して行った	1
行わなかった	6
計	13

【二次医療圏】 行った 42.9%

事業所・保険者に対して行った	5
事業所に対して行った	6
保険者に対して行った	1
行わなかった	16
計	28

【保健所設置市】 行った 75.0%

事業所・保険者に対して行った	3
事業所に対して行った	2
保険者に対して行った	1
行わなかった	2
計	8

【市町村】 行った 25.0%

事業所・保険者に対して行った	0
事業所に対して行った	0
保険者に対して行った	1
行わなかった	3
計	4

①-2 実施したニーズ把握の内容

【都道府県】

<調査や会議を通じたニーズ把握>

- ・ 健康保険組合等被用者保険に対する糖尿病重症化予防対策、希望する支援について調査
- ・ 事業所に対するヒアリング
- ・ 協議会を通じて要望や意見を把握

【二次医療圏・保健所設置市】

<アンケート調査の実施>

- ・ 労働基準監督署で無作為抽出した管内中小事業所を対象にしたアンケート調査
- ・ 健康経営や健康づくりを進めている事業所を対象にしたアンケート調査
- ・ 会議開催の際に意見交換したい内容について事前アンケート形式で聴取
- ・ 健康管理担当者向けのアンケートを作成し、協会員向けに会報誌とともにアンケートを配布
- ・ 市内企業を対象にしたアンケート調査
- ・ 健康経営セミナー参加者に対するアンケート調査

<管内の事業所や団体に顔がつながる方法やアウトリーチでニーズを把握>

- ・ 主要な事業所の検診等担当者を集めた情報交換会の実施
- ・ 協会けんぽ、事業所の担当者、事業所の運営部門・健康管理部門・企業管理部門にヒアリング
- ・ 健康出前講座の際に健康課題の聞き取りを実施
- ・ 管内商工会を訪問して聞き取りと健康づくりの情報提供
- ・ ワークショップの実施
- ・ 保険者との連携会議

②-1 事業所・保険者（協会けんぽ等被用者保険）に対して自治体側からアプローチを行ったか

【都道府県】 行った 76.9%

事業所・保険者に対して行った	7
事業所に対して行った	0
保険者に対して行った	3
行わなかった	3
計	13

【二次医療圏】 行った 59.3%

事業所・保険者に対して行った	3
事業所に対して行った	10
保険者に対して行った	3
行わなかった	11
回答なし	1
計	28

【保健所設置市】 行った 87.5%

事業所・保険者に対して行った	5
事業所に対して行った	2
保険者に対して行った	0
行わなかった	1
計	8

【市町村】 行った 50.0%

事業所・保険者に対して行った	1
事業所に対して行った	1
保険者に対して行った	0
行わなかった	2
計	4

②-2 自治体側から行った具体的アプローチ内容

【都道府県】

<協議会等を通じた情報提供>

- ・ 協議会を通じた県での取り組み状況の伝達
- ・ 健康保険組合との情報交換会の実施
- ・ 協会けんぽや健康づくりに先進的な企業に対する健康経営の啓発に関する協力依頼
- ・ 糖尿病重症化予防プログラム受診勧奨様式の紹介
- ・ 市町村の保健事業一覧の提供

<事業者向けにセミナーや事業の開催>

- ・ 地域の健康課題に対するリーフレットの作成
- ・ 企業および事業所への周知
- ・ 健康ポイント制度に関する説明
- ・ 企業・事業者に対するヘルスケアセミナーの実施

#### <事業等への参加協力依頼>

- ・ 行動変容に関する実証実験への参加依頼
- ・ 保険者に対して県公式アプリに対する理解と参加協力
- ・ 協会けんぽ等に健康経営の啓発に関する協力依頼

#### 【二次医療圏・保健所設置市】

#### <事業所訪問等による取り組み状況の把握や情報提供>

- ・ 訪問による健康経営の取り組み状況の聞き取り
- ・ 市の健康経営認定制度についての紹介、周知、現状把握
- ・ 事業所の健康管理部門等への研修会の実施や情報提供
- ・ 訪問にて事業所で提供される食事についてヒアリング
- ・ 支援を希望した事業所に聞き取りを実施
- ・ 健康部門担当者への着任時の挨拶、声掛け
- ・ 新規の健康づくり宣言事業所、認証事業所に訪問して状況を把握
- ・ WG 構成員との意見交換で健康づくりの媒体を作成し、希望の事業所等に配布

#### <事業者向けのセミナーや事業の開催>

- ・ セミナーの実施
- ・ 出張講座の実施
- ・ 健康情報メールを登録者に毎月配信

#### <関係者や業界団体を通じた情報提供>

- ・ 商工会、商工会議所、経営指導員等に出前講座の案内、配布物の協力、HP 活用の依頼
- ・ 労働基準協会を通じた健康教育やリーフレットの配布
- ・ 業界団体の事務局長等に健康経営等の広報の配布依頼

#### ②-3 アプローチに対する反応

#### <アプローチに対して協力的な反応>

- ・ 積極的にホームページを利用して発信してくれるところあり
- ・ 配布物は協力してくれている
- ・ 協会けんぽ、商工会議所とで健康経営推進に関する協定を締結

#### <アプローチに対する消極的な反応>

- ・ 出張健康教育の希望を聞いたが希望される事業所はなかった
- ・ 商工会議所、産業振興関連部署に意見聴取の機会を設けるも積極的な回答はなかった
- ・ 継続的な共有の見通しが乏しい

#### <反応は把握できていない>

- ・ 啓発物品の配布等に協力してもらっているが反応までは把握できていない
- ・ 事業所でどのように活用されているかの把握できておらず一方通行な情報提供が継続している

③事業所・保険者との連携内容

- ・ 職域関連機関とワーキング部会を設置して定期的な検討会を実施
- ・ 出前講座、研修会の実施、講師依頼
- ・ リーフレット、資料、メールマガジン、啓発物品の配布協力
- ・ コロナ対策の情報共有
- ・ 団体の会報誌や広報誌に健康づくり情報の掲載協力
- ・ 協会けんぽとセミナーや事業所へのインタビュー、健診を共同実施
- ・ 協議会を通じた情報共有

④所属以外の他の行政機関（二次医療圏、本庁、市町村）との連携

【都道府県】

- ・ 二次医療圏：協議会への出席、助言、健康課題・情報の共有、国や都道府県の計画を共有、市町村の活動や取り組みの報告、事業に関する情報提供、取り組みの集約と報告、情報交換会の実施、二次医療圏の実施内容と課題の吸い上げ
- ・ 産業政策部門：ヘルスケア産業事業の推進

【二次医療圏】

- ・ 都道府県、本庁：部会への参画、都道府県協議会へのオブザーバー参加、健康づくり計画に基づく取り組みの把握、都道府県職員と保健所職員と一緒に企業訪問等にて健康経営の推進を支援、管内事業所の取組について情報提供、
- ・ 管内市町村：健康課題の共有、事業の実施について情報提供、担当者会議・研修会の実施、職域の取り組みの共有、健康づくり事業の情報発信、事業所から依頼があれば相談して対応、市町村課長を協議会委員に任命、
- ・ 二次医療圏間：他保健所の取組の情報共有、意見交換、
- ・ 敷居が高く本庁への働きかけは困難、本庁、他保健所とは特に連携を行っていないとの回答もあり

【保健所設置市】

- ・ 都道府県：会議への参加、啓発資材開発に協力、情報共有、ワーキング部会への参加
- ・ 近隣市町村：情報交換
- ・ 産業振興部門：啓発チラシの配布を依頼

【市町村】

- ・ 管内保健所：情報共有、情報交換

⑤事業所・保険者以外に連携している職域の機関（複数回答）

【都道府県】

労働基準監督署	4
地域産業保健センター	4
産業保健総合支援センター	7
商工会議所	10
その他	12



<その他の機関>

労働局、歯科医師会、医師会、各種職域の団体、中小企業団体連絡会、商工会連合会、健康推進員

【二次医療圏】

労働基準監督署	18
地域産業保健センター	12
産業保健総合支援センター	4
商工会議所	16
その他	17

<その他の機関>

農協・漁協、観光協会、検診センター、産業看護職、地域の健康づくりに関する事業所が加盟している協議会、労働基準協会、地域職域連携協議会 WG 構成員である事業所、社会保険労務士会、法人会

【保健所設置市】

労働基準監督署	2
地域産業保健センター	4
産業保健総合支援センター	1
商工会議所	7
その他	0

【市町村】

労働基準監督署	1
地域産業保健センター	0
産業保健総合支援センター	0
商工会議所	3
その他	2

<その他の機関>

役場内産業担当課、社会保険委員会

⑥職域との連携の中で工夫したこと

<既存のつながりを活かした事業所への介入>

- ・ 事業所給食を通しての介入の実施
- ・ 認証事業所に訪問して聞き取りの実施
- ・ 商工部門と連携したチラシの配布協力

<事業所が関心を持つ情報の提供>

- ・ 他の事業所との比較を行った情報提供の実施
- ・ コロナ対策、感染症対策に関する情報提供

<依頼するときは直接訪問して話し合う>

- ・ お願いしたいことは個別に訪問して話し合う
- ・ 可能な限り説明に伺うなど、顔の見える関係を築き話しやすい関係性をつくる

<事業所の考え方を理解する>

- ・ 個別のコミュニケーションで相手の考えを理解するところから始める
- ・ 日頃からの顔の見える関係、情報収集

<実働に向けて部会をたちあげる>

- ・ 作業部会の立ち上げ

<主体的な取り組みを促す協議会運営を行う>

- ・ 委員の所属団体が主体的に健康づくりに取り組めるような協議会運営の工夫

<担当者として情報収集したうえで業務に取り組む>

- ・ 分からないことは、前任者や他保健所や職域関係者に聞く
- ・ 他の自治体の情報収集をした上で地域職域連携事業を展開する方向を考えている

⑦職域との連携の中で重要と感じたこと

<職域の状況の把握と理解>

- ・ 会議に出席して該当地区の事業所等の状況や課題を直接把握すること
- ・ 企業に関する情勢の理解

<職域と顔が見える関係性の構築>

- ・ 日ごろからの顔の見える関係
- ・ 事業所の担当者も変わるため事業所を訪問する

<職域のニーズや状況に沿った支援>

- ・ 事業所ごとに状況や健康課題は様々なため、ニーズを把握した上で支援する
- ・ どのような活動であれば連携してもらえるかをについてすり合わせをする

<職域の主体性の尊重>

- ・ 行政主導とならないように時間をかけながらともに考えていくプロセス

<目指す姿の共有>

- ・ 地域診断に基づく課題分析の共有と取り組み方向の共有
- ・ 何から取り組むべきかの優先順位を決めて共有する場を作る

<職域への健康づくりのメリットの周知>

- ・ 取り組みが企業目標の達成や地域へのアピール等のメリットになることを伝えていく

<自治体間での連携>

- ・ 近隣の自治体との連携や情報交換
- ・ 市町村も交えて取組をすること
- ・ 市町村との密な情報交換

<自治体内での連携>

- ・ 保健福祉部門で実施するには限界があり商工関連部門との連携が必要

<担当者の職域に関する知識の向上>

- ・ 職域の知識や取り組むにあたってのノウハウ
- ・ 職域の制度（法令、トピックス、動向）を知る

⑧職域との連携の中で難しいと感じたこと

<地域・職域連携推進事業の優先順位が相対的に低い>

- ・ 法律に基づいている業務が優先になる
- ・ 関係機関と一体的に行うことに時間をかけられない
- ・ どうしても身近な課題が目にとまる
- ・ 地域保健が子ども、高齢者に動いている傾向がある

#### <予算やマンパワーの不足>

- ・ 近年予算が減少
- ・ 複数の業務を兼務している
- ・ 限りある人材と予算での運営となる
- ・ 相談者が身近にいない

#### <効果的な協議会の運営>

- ・ 年に一度の地域・職域連携推進会議のみで、情報交換や健康課題の共有に至っていない
- ・ 同じような協議体や会議体が沢山あり、どのように整合性をとったらよいか
- ・ どことどのように連携をとるか、有機的な体制をどう組むか
- ・ 委員が主体的に機能してもらうための手法、協議内容
- ・ 協議会には上席が多くなるためフットワーク軽く活動することが難しい
- ・ 協議会が行政主導である

#### <データの分析と健康課題の抽出>

- ・ 職域の健診データ、健康課題の収集方法
- ・ 地域職域連携に有効なデータの分析と健康課題の抽出

#### <担当者の変更に伴う事業の継続困難>

- ・ 今年度4月異動後コロナ禍で状況把握が難しい
- ・ 担当者の異動で順調に継続ができない

#### <事業所のメリットをつくる・伝えること>

- ・ 事業所が取り組むには目に見えるメリットが必要
- ・ インセンティブを用意するには健康部門だけでは難しい
- ・ 健康づくりがいかに会社の経営戦略とつながるかを伝えること

#### <お互いが期待したい役割の相違>

- ・ 二次医療圏がうまく機能していない
- ・ 県や保健所の役割分担
- ・ 本庁の指導力発揮の催促
- ・ 市の担当者は職域は保健所の仕事だと考えている

#### <職域に対する健康づくり意識の醸成>

- ・ 事業所に事業の理解が得られにくい
- ・ 小規模事業所の出席率が低い
- ・ どのように職域関係者に健康づくりに関心をもってもらうか

#### <職域に介入する契機と関係性の構築>

- ・ 介入するきっかけが難しい
- ・ お互いに顔の見える関係を作ること
- ・ 対面でなくなったため参加者の雰囲気がかみづらい
- ・ 小規模事業所への対応、周知方法
- ・ 産業保健師との連携

第80回日本公衆衛生学会総会 2021.12.22  
シンポジウム18 地域・職域連携推進事業と中小企業健康経営

## 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

大阪府立大学大学院看護学研究科  
都筑 千景

## 日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名 都筑千景

演題発表に際し、発表者に開示すべき  
COI関係にある企業などはありません

## 本日の内容

1. 地域・職域連携の現状
2. ワークショップ参加者への詳細アンケート調査
3. 地域保健における課題と今後の地域・職域連携のあり方

## 地域・職域連携の現状

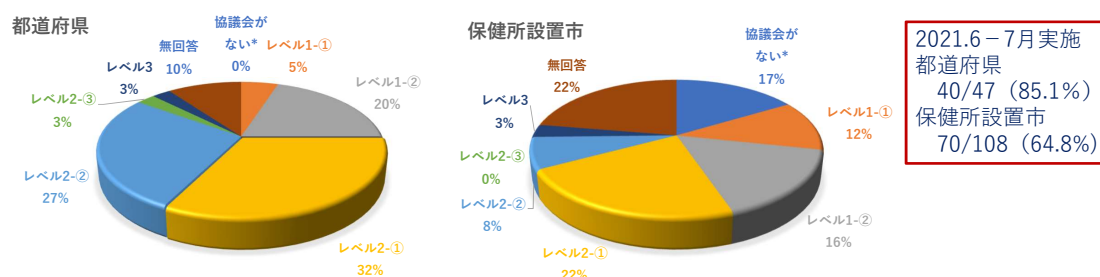
### ◆地域・職域連携推進協議会の設置状況（令和元年度）

都道府県協議会 95.8%

二次医療圏協議会 85.2%

### ◆協議会は開催されているが、実施内容には差が大きい

レベル2-②（データを集めて具体的取り組みの実施）は33%、10%



## 自己評価レベル1を選択した理由

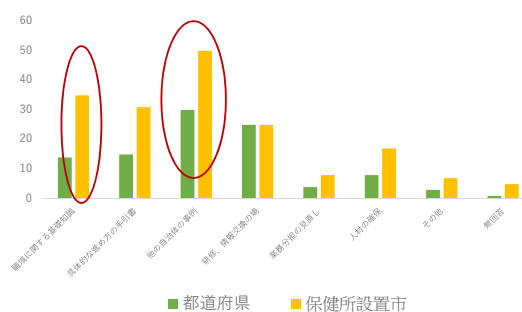
### ◆都道府県

- コロナ禍で協議会の開催ができなかった
- 連携した取り組みが事務局の提案と主導で実施、連携の意識の醸成に至っていない
- 例年報告にとどまり、形式化している
- 連携した取り組みにまで至っていない

### ◆保健所設置市

- 協議会設置の予定がない
- まだ立ち上がっていない
- 意見交換にとどまっている
- 連携した取り組みに至っていない

地域・職域連携推進事業の推進に必要なものは？



## ワークショップ参加者への詳細アンケート調査

### ◆目的

自治体の職域担当者の現状と、職域に対するアプローチについて把握する

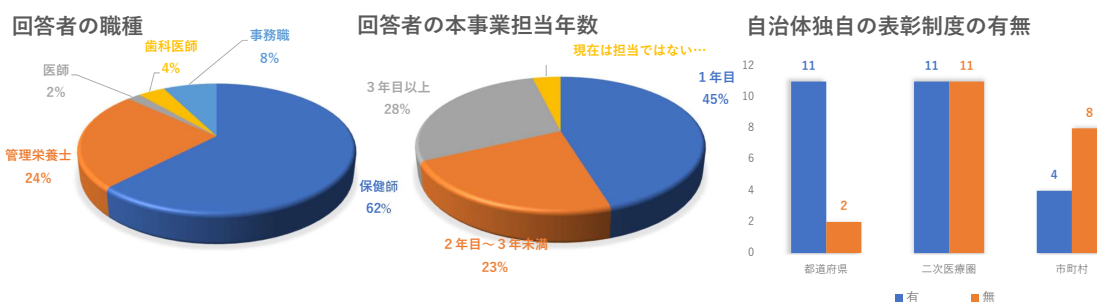
### ◆調査内容と方法

2021.9にオンラインで実施したWSに参加した自治体の担当者に対し、職種、必要とした知識、職域へのアプローチ、具体的な連携状況と内容等について回答を求めた

## 結果 回答自治体の状況

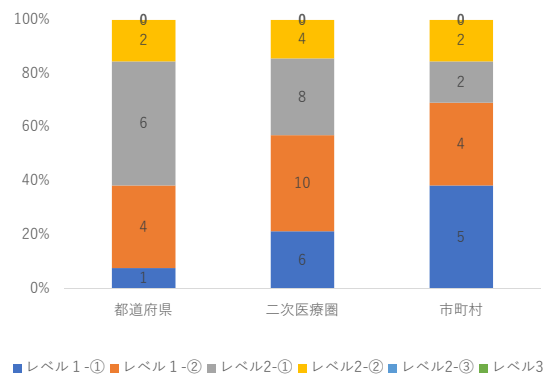
回答自治体 53/124回線（回収率42.7%）

都道府県13、二次医療圏28、市町村（HC設置市含）12

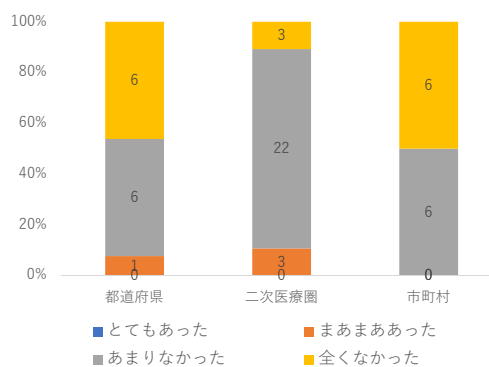


## 担当時の自己評価レベルと職域の知識の程度

担当時の自己評価レベル



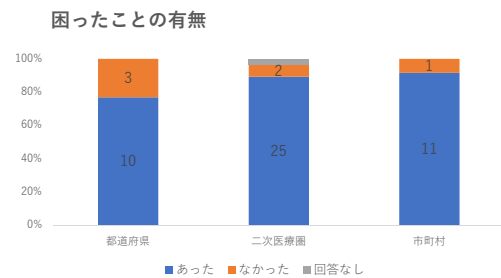
担当時の職域に関する知識の程度



担当時、レベル2-②以上は2割に満たず、知識があったは1割

## 担当者になって困ったこと

- 困ったことがあった担当者は86.8%
- 具体的に何をしてよいかわからないといった声が多数  
切り口はどこか、誰にアプローチすればよいか、何からすべきか  
職域に関する知識不足、現状分析が難しい、引継ぎが不十分、コロナ禍
- 健康づくりは市町村の仕事
- 担当者のとらえ方で温度差が大きい  
所内保健師の協力が得られない  
業務の優先度が低い
- 市町村は職域保健に関わっておらず  
つながりを持つきっかけがない



## 職域に対する自治体のアクション

- ◆ 職域に対してニーズ把握を行ったのは50.7%  
管内事業所、協議会メンバー、被用者保険、登録事業所などを対象に  
ヒアリング、アンケート調査の実施
- ◆ 自治体からアプローチを行ったのは68%
  - 県) ・ 協議会を通じた情報提供：自治体の取り組み、セミナーの案内
  - ・ 周知・啓発の協力：健康経営、表彰制度、認定制度
  - ・ 情報交換会、WG部会の設置
  - 二次) ・ 事業所訪問やヒアリングにて取り組みの案内、協力の声掛け
  - 市) ・ WG部会の設置
  - ・ 宣言・認証事業所、各種団体、協会けんぽ等に協力依頼

健康経営、独自の認証制度などを活用して登録企業と連携  
各種団体にアプローチし、広く協力を依頼



## 自治体が連携している職域先

- 保険者（協会けんぽ含む）
- 企業または事業所
- 労働基準監督署、労働局
- 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
- 各種職域団体、農協、漁協、観光協会、法人会、社労士会
- 健康推進員
- 検診センター

地域特性に合わせ、さまざまな職域と連携を行っている

## 連携した取り組みの例

- マスコミ（新聞社、地元テレビ局）と連携し啓発・広報を強化
- 実務者レベルのWG・部会を設置し、課題と目標を共有して一緒に取り組む
- 健康経営優良法人取得企業と連携した中小事業所のサポート
- 庁内連携：商工部門、産業政策部門、まちづくり部門

## 考察 地域保健における課題

- ◆職域保健の担当者は困っている
  - 地域・職域連携に必要な知識、具体的な事業のすすめ方、他の自治体事例の紹介の提示
- ◆協議会は設置しているが、情報共有にとどまっているところも多い
  - 協議会をもっと有効に活用できないか？
- ◆多様な連携先、多様な取り組み例
  - 地域に根差した働き盛りの健康づくり活動、会議体の活用

## 地域・職域連携の今後のあり方

- ◆職域との協議会・会議体を連携のプラットフォームに
  - 情報交換から話し合いの場、課題や目標を共有する場に
  - 実際に動ける組織としてWG部会の設置
- ◆職域をもっと知り、ニーズに寄り添う取り組みを検討
  - 職域コミュニティの把握、業種別団体へのアプローチ
  - データを活用した地域診断の実施
- ◆職域の健康づくりは地域の健康づくり
  - 地域特性に合わせた連携のあり方
  - 地域も職域もwin winの関係になれる連携を目指す