

改訂版

健康日本21(第三次)を踏まえて

# 地域・職域連携 推進事業の 新たな展開



令和5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・職域連携推進ガイドラインを活用した  
保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究」

## はじめに

### 健康日本21(第三次)を踏まえて 地域・職域連携推進事業の新たな展開

働き盛り世代への健康支援は、生活習慣病予防、ひいては健康寿命延伸のために重要な課題です。しかし、生活習慣病は自覚症状がないまま発症・重症化していくこと、仕事や家庭の事情で忙しく自分の健康のことは後回しになりやすいこと、生活習慣病は私病として扱われ職場からの健康支援が不十分であること、健康的な食生活・運動・禁煙などの取組を行っていく環境であることなど、さまざまな要因のために、健康づくりに取り組みにくい状況がありました。

生活習慣病等に対する対策として、健康日本21が平成12年度に開始されることに呼応して、平成11～13年度に「生活習慣病予防を目的とした地域保健と職域保健の連携の在り方について検討会」が開催され、平成14～15年度の「地域・職域連携共同モデル事業」、それを受けて平成16年度に初めてのガイドライン策定に至りました。その後、平成17～18年度に開催された「地域・職域連携支援検討会」では現地へ出向いた支援を実施し、結果等を踏まえてガイドラインを改訂(平成18年6月)、平成19年度には特定健診・特定保健指導制度の翌年度からの開始に合わせ、一部改訂を行いました。直近では、平成30年度～令和元年度にかけて「これからの地域・職域連携推進の在り方検討会」が開催され、健康課題の複雑多様化、時代によって変化する社会情勢の発展等を踏まえ、大幅にガイドラインを見直しました。

私自身、平成16年度の初代ガイドライン策定から関わり、令和元年度改訂では座長を務めました。このガイドラインを活用して地域・職域連携を発展させる目的で、令和2年度から厚生労働科学研究に取り組み、全国の自治体、全国健康保険協会、その他多くの関係者のみなさまのご協力を得て、調査、ワークショップなどを開催しました。コロナ禍のため実態調査や対面形式の研修が困難な状況にはなりましたが、代わりにオンライン形式で全国のみなさまとつながれたことは有意義だったと感じています。

本書は、健康日本21(第三次)の動向やこの間の社会情勢、実態調査等を踏まえ、2年前に作成した手引きを改訂したものです。このほか、横山先生にご尽力いただいた、NDBを活用した二次医療圏単位での標準化該当比のグラフは全自治体分を作成しホームページに掲載しています。急速に進歩しているICTを取り込んだ連携体制について調査を行い、新たに章を起こしています。

健康日本21(第三次)に掲げる「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」に向けて、自治体と事業場、保険者等の連携を深め、誰一人取り残さず、すべての人に届く保健事業につながることを期待しています。

令和6年3月

令和5年度厚生労働科学研究

「地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究」

研究班を代表して

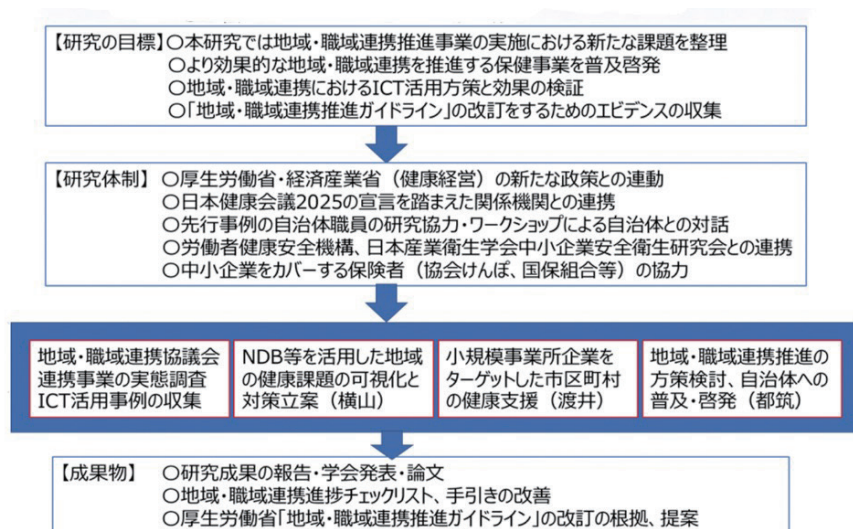
女子栄養大学 津下 一代

## 本研究班について

健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、生活習慣病予防に継続的に取り組む必要がある。自治体は国保だけでなく被用者保険データも含めて地域全体の健康課題を把握し、PDCAサイクルを回しながら地域・職域連携事業に取り組むことが求められる。

本研究班は、地域・職域連携における保健事業の推進状況を評価し、その進展に向けての方策を検討することを目的としている。本研究チームはこれまでに地域・職域連携推進事業の進捗チェックリストや評価指標を作成、自治体とのワークショップ等を通じて自治体担当者が抱える課題を把握し、解決を促す方策を検討してきた。

手引きとしては「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」を令和4年3月に発表した。その後2年間の研究成果を踏まえ、改訂したものである。健康日本21（第三次）の推進やICT活用など、これからの地域・職域連携の在り方を提案している。



## 【研究組織】

### 研究代表者

津下 一代  
女子栄養大学

### 研究分担者

横山 徹爾  
国立保健医療科学院生涯健康研究部

渡井 いずみ  
浜松医科大学医学部看護学科

都筑 千景  
大阪公立大学大学院看護学研究科

### 研究協力者

高部 さやか  
浜松医科大学医学部看護学科

尾崎 伊都子  
名古屋市立大学大学院看護学研究科

藤本 優子  
大分県立看護科学大学

藪本 初音  
大阪公立大学大学院看護学研究科



## 1 誰一人取り残さない「地域」を目指した、 実効性の高い取組のために

～健康日本21（第三次）を踏まえた、これからの地域・職域連携推進

- 4 1) 社会情勢の変化を踏まえたこれからの健康づくり
- 6 2) 健康日本21（第三次）における地域・職域連携推進の位置づけ
- 7 3) 健康日本21（第三次）の各目標項目を達成するための地域・職域連携した取組

## 2 地域・職域連携推進事業の理解のために

- 10 1) 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）
- 12 2) 医療保険者による健康支援
- 13 3) 健康経営とは（企業自らの取組）
- 15 4) 事例からのヒント（健康経営優良法人「中小規模法人部門」）

## 3 地域・職域連携に役立つデータ活用

～NDBオープンデータ（特定健診）を用いた二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握

- 16 1) 健康課題分析のためのデータソース
- 17 2) NDB 二次医療圏データを活用した健康課題の可視化
- 19 3) 全国・二次医療圏データを活用した地域・職域連携の進め方

## 4 地域・職域連携推進協議会とは

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

## 5 地域・職域連携推進事業・業務における現状と課題

- 26 1) 地域・職域連携推進業務の現状
- 27 2) 協議会及び連携事業と地域・職域連携の現状
- 29 3) 政策（施策）への位置づけの必要性
- 30 4) 事例からのヒント（連携と協働）
- 31 5) 都道府県・二次医療圏・市町村における連携のポイント

## 6 都道府県協議会

- 32 1) 都道府県版 進捗チェックリストの活用（P.33）
- 32 2) 協議会運営のポイント
- 34 3) 事例からのヒント（都道府県）

## 7 二次医療圏協議会

- 37 1) 二次医療圏版 進捗チェックリストの活用（P.38-39）
- 37 2) 協議会運営の進め方・ポイント
- 44 3) 事例からのヒント（二次医療圏）
- 45 4) 県型保健所管轄の市町村における地域・職域連携
- 46 5) 事例からのヒント（県型保健所管轄の市）

## 8 保健所設置市（政令指定都市、中核市）、特別区

- 47 1) 市区における中小企業への健康づくり支援のプロセス
- 50 2) 事例からのヒント（保健所設置市）

## 9 地域・職域連携推進事業におけるICT活用の推進

- 51 1) 地域・職域連携推進事業におけるICT活用例
- 52 2) 地域・職域連携推進事業においてICT活用を推進することのメリット
- 53 3) 働く世代に対する健康増進事業におけるICTの導入状況と課題
- 54 4) 事例からのヒント（ICTの活用）
- 55 5) ICT活用のためのチェックリスト



# 1

## 誰一人取り残さない「地域」を目指した、 実効性の高い取組のために

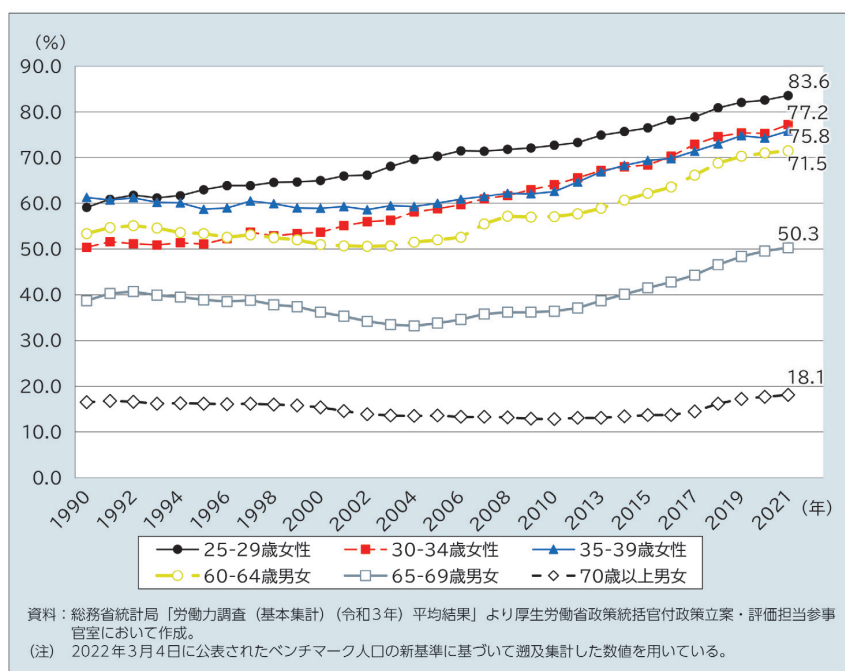
～健康日本21(第三次)を踏まえた、これからの地域・職域連携推進

### 1) 社会情勢の変化を踏まえたこれからの健康づくり

令和6年度から12年計画での健康日本21(第三次)がスタートする。第三次では、第二次の期間に進展してきた、多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備などの新しい要素をさらに取り込んでいくとともに、今後予測される社会変化として、多様な働き方の拡大、デジタルトランスフォーメーション(DX)の加速等を掲げ、これらを踏まえた新たな健康づくりの方向性を示している。その中で、地域・職域連携の推進はますます重要な事業として位置づけられている。まず、予想される社会情勢の変化と求められる健康づくりについて考えていきたい。

#### (1) 高齢者の就労拡大

生産年齢人口の減少をカバーするように、女性・高齢者の就業率が上昇し(図1-1)、2021年の就業者数は6,713万人と、今のところ1990年代後半の水準を維持している。社会の要請に応えるためにも、また、経済的な理由のためにも、国民の多くは健康状態が許せば70歳代になっても働き続けたいと思う人が増えてきた。



▶図1-1 就業率の推移 出典：令和4年版 厚生労働白書

健康面を考えると、前期高齢労働者では生活習慣病等の慢性疾患を保有している者が多いことや、転倒などの行動災害\*が起りやすいことから、より十分な健康支援や働き方の工夫が必要である。しかし多くは小規模の事業場勤務や非正規雇用であることから、職場からの保健サービスが行き届きにくい状況にある。

生活習慣病の重症化予防、介護予防、転倒予防の取組については、これまでは退職後の高齢者を対象に主に地域保健のテーマとして取り組んできたが、前期高齢者の居場所が地域から職域へと移動し、かつ労働生産性を期待されていることから、職域保健としても重要性を増してきている。高齢労働者に対し地域と職域が協力して健康づくりの働きかけを行うこと、地域の保健サービスの活用を促していくことが望ましい。

地域保健側としては、これまで退職後の社会活動を通じて地域でのつながりを作ることができた高齢者が、就労により地域とのつながりの希薄化がすすむ可能性があるだろう。健康づくりなどのボランティア活動の担い手の減少なども心配される。職域にシフトした高齢者との接点を持てるよう、職域と連携した保健事業が必要と考えられる。

\* 行動災害：「転倒」及び腰痛等の「動作の反動・無理な動作」など、労働者の作業行動を起因とする労働災害

## (2) 女性の就労拡大

健康日本21(第三次)では「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の項で女性を取り上げ、若年女性のやせの減少、骨粗鬆症検診受診率の向上、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少、妊娠中の喫煙をなくす、の4項目を掲げている。また女性の乳がん、子宮頸がん検診受診率の向上も重要な課題といえる。妊娠、育児、介護と仕事の両立に困難を抱え、心理的苦痛を感じる者も増えている状況である。

健康経営度調査(大規模法人部門)では、女性特有の健康関連課題に関する行動として、婦人科健診受診支援、女性の健康専門の相談窓口設置、生理休暇、更年期障害、骨密度低下の予防、月経随伴症状などへの対応について調査項目に含まれるようになり、関心の高まりをみせている。一方、中小企業で働く女性についてはそのような取組が進んでいない現状がある。

女性の就業率が高まっている現在、自治体は職域と連携して女性の健康を守っていくことが重要である。働く女性のニーズを踏まえつつ、事業主や保険者の協力を得て、自治体の健康サポートの周知、保健事業に参加しやすい体制づくりを支援することが求められている。

## (3) データヘルスから浮かび上がった課題

健診データ、レセプトデータを活用して国保加入者の健康状態を見てみると、国保加入時にすでに生活習慣病が重症化している人が少なくないことを実感しているのではないだろうか。生活習慣病の発症の多くは若年期からの生活習慣に起因することが多く、また健診後の受診勧奨の不徹底から重症化を招いている例も少なくない。

健康日本21(第三次)の目標項目②個人の行動と健康状態の改善、を地域全体で達成していくためには、若年世代からの健康な生活習慣の定着が必要である。職域における健康支援を着実に実施していくための方策について、職域の状況を踏まえ、自治体による支援の在り方を検討していくことが重要と考えられる。

## (4) 産業保健で培ったノウハウを地域保健で活用

これまで産業保健では、終身雇用に対応した長期データを活用した健康づくりの実践、メンタルヘルスへの対応、ICTの活用などを行ってきた。非生産部門ともいえる健康づくりの重要性を、経営陣などへ訴求したり、従業員に伝えるために、データの活用や、わかりやすいプレゼン技術、環境づくりを含めた健康づくりのノウハウが培われている。生活習慣病等の重症化が労働損失につながる危機感を共有できている事業場においては、より実効性の高い事業の在り方を求めて様々な取組が行われている。健康経営はこのような背景をもとに、着実に拡大してきている。

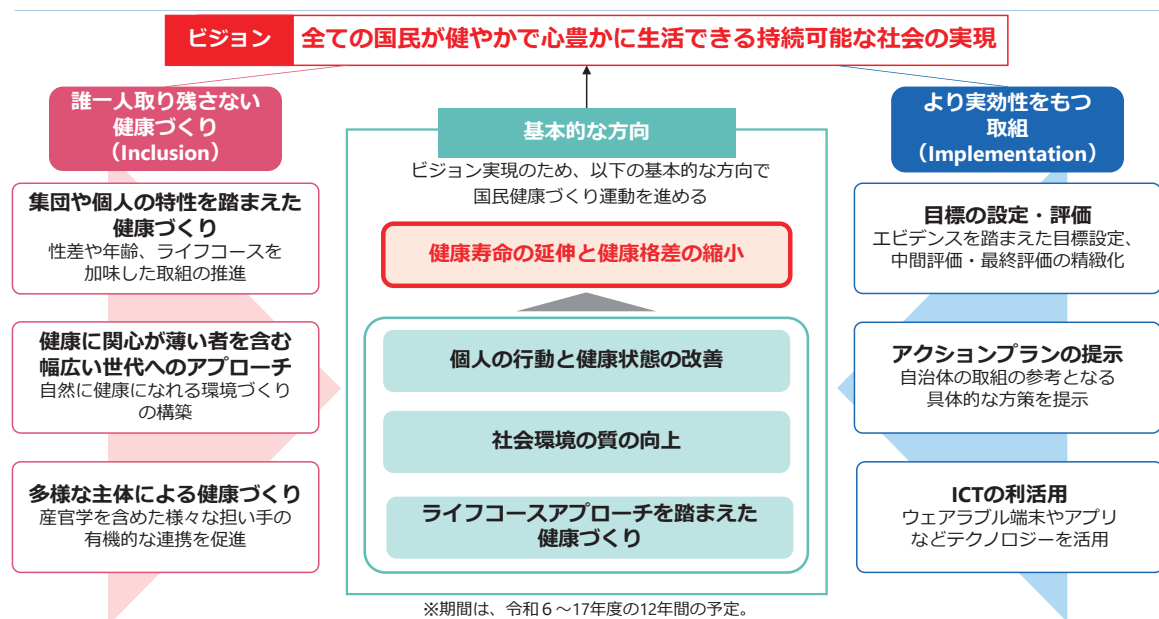
健康経営を目指す姿には、地域での健康づくりと共通するものも多く、ノウハウを共有できる可能性が高い。地域・職域連携を進めている自治体では、健康づくりにおけるDXの活用、会議体の効率的な運用なども含め、職域で培われたノウハウの活用により、取組の実効性を高めることにつなげてきている。ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化においても、多様な担い手からの情報を活用することにより、地域保健事業の実効性、効率化への寄与も期待される。

## 2) 健康日本21(第三次)における地域・職域連携推進の位置づけ

健康日本21(第三次)では、第二次の評価結果と研究知見、社会情勢を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現をめざし、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを基本方針として定めた。「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性をもつ取組」の視点でこれまでの保健サービスの在り方を見直し、様々な担い手(プレイヤー)の有機的な連携や社会環境の整備をすることが求められている。

健康日本21(第三次)における、地域・職域に関する告示において、「都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。」「都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。」「保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。」としている。

また「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の観点から、企業における健康経営を健康日本21の目標の一つに掲げ、「企業が健康経営を進めることに加え、地方公共団体が企業と連携した取組を進めることで、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めることが可能となる」としている。地域・職域連携事業として自治体が、全国保険協会(協会けんぽ)や商工会議所等と連携して事業場支援をしている事例において、管内の事業場における健康経営の取組が活性化しているとの報告が増えてきた。



▶図1-2 健康日本21(第三次)の全体像 出典：健康日本21(第三次)推進専門委員会(令和5年10月20日 資料)「健康日本21(第三次)の概要」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf>

### 3) 健康日本21(第三次)の各目標項目を達成するための地域・職域連携した取組

表1-1 (P.8～9) は、健康日本21の目標のうち、特に働く世代に関係のある項目を示している。右欄には地域・職域連携推進事業の取組テーマとして、これまでも報告された例を示した。

「個人の行動と健康状態の改善に関する目標」については、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の各分野で、健康的な生活習慣を獲得し継続するための支援が必要である。これらの習慣の獲得には20～30歳代からの取組が重要なので、職域(事業主、被用者保険)を通じて健康づくりを促すことが期待される。自治体で作成した啓発資料の提供、健康づくりを支援するマンパワーや組織の紹介、健康づくり講演会などのイベントの共同企画、健康アプリの共同利用などが考えられる。マイレージ事業の運営・定着のために、地域・職域の関係者が定期的に交流している事例もある。健康増進計画を策定する機会に、職域の代表者を交えて協議していくことが重要である。

「生活習慣病の発症予防・重症化予防」においては、健診時の質問票や体重・検査値の変化により、生活習慣の見直しと適切な受診を促す支援が必要である。労働安全衛生法健診・検診、特定健診、特定保健指導については、それぞれ事業主、保険者に実施義務があるので、自治体がそれを肩代わりする必要はないが、自治体が医療機関やサービス提供機関との調整、共同実施などを検討することで、実施率を向上させている事例がある。

「生活機能の維持・向上」に向けては、ロコモティブシンドロームの周知、ロコチェックの実施、運動実施に向けた支援などの共同実施などが考えられる。例えば自治体が主催する健康まつりなどで体験会を実施、運動プログラム提供施設を紹介、アプリやマイレージの活用などの方策が考えられ、地域・職域の区別なく、活用を広げていくことが重要である。職域では事業場単位等での参加により職場の活性化や健康的な生活習慣の継続に役立ったなどの事例が見受けられる。

「社会環境の質の向上」の面では、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」があげられる。環境づくりにおいて、自治体は食環境整備、歩きくなる街づくり、受動喫煙防止などの対策が求められている。食環境としては、社員食堂にスマートミールを導入する企業が増えてきている。飲食店との連携強化だけでなく、消費者側の健康意識の向上により、健康な食を選ぶ人が増える地域を育てることも重要であり、外食の機会が比較的多い就労者へのアプローチは重要となるだろう。

「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」として、事業場への出前講座や相談の機会の提供などが考えられる。職域の健康課題に対応して、地域の持てる資材を提供する、先進的な健康経営企業のノウハウの横展開を図る機会をつくるなどの取組が考えられる。

健康日本21(第三次)の目標項目を眺めながら、①自治体単独で進められること、②地域・職域が連携することでメリットが得られること、③職域が単独で行うこと、の整理をしてみたいだろうか。

規模感的にも財政的にも、意外と②の活用が有利であることに気づくことになるのではないだろうか。



▶図1-3 スマートミールHP <https://smartmeal.jp>



表1-1 健康日本21(第三次)目標項目・指標と地域・職域連携との関係・取組テーマ 厚生労働省資料を元に研究班にて作成

# 健康日本21(第三次)の 目標項目・指標と地域・職域連携との関係・取組テーマ

目 標

指 標

地域・職域連携との  
関係・取組テーマ

健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標

	① 健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	壮年期死亡・健康障害の減少
	② 健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均の下位4分の1の都道府県の平均	壮年期死亡・健康障害の減少 地域格差、経済格差、雇用形態格差、業務内容格差等

生活習慣の改善

栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5以上25未満の者の割合（年齢調整値）	40歳未満の体重増加予防対策 若年女性のやせ防止（啓発、保健指導等）
	③ バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	健康的な食習慣の啓発・相談会
	④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	
	⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	
	⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	
	身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値（年齢調整値）
② 運動習慣者の増加		運動習慣者の割合（年齢調整値）	
休養・睡眠	① 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）	睡眠についての啓発・相談働き方改革への支援
	② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間	
	③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	職場が中心の取組
飲 酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	啓発（ポスター等）飲酒量の多い都道府県、二次医療圏では職域と連携した対策
喫 煙	① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	啓発・相談・禁煙治療紹介、職場環境、受動喫煙防止徹底
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	
歯・口腔の健康	① 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	啓発、歯科健診受診の勧め 職場における歯磨きスペースの確保等
	② よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合	
	③ 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	

生活習慣病の発症予防・重症化予防

が ん	① がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率	がん検診（自治体の制度の紹介など） 仕事と治療の両立支援
	② がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	
	③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	

個人の行動と健康状態の改善に関する目標

個人の行動と健康状態の改善に関する目標	生活習慣病の発症予防・重症化予防			
	循環器病	① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率	(40歳未満を含む) 健診受診率向上 メタボ対策 健診・保健指導機関の有効活用 健診後の結果説明・情報提供 特定保健指導の着実な実施 適切な受診勧奨
		② 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値	
		③ 脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	
		④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	
		⑤ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	
		⑥ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	
	糖尿病	① 糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	
		② 治療継続者の増加	治療継続者の割合	
		③ 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	
		④ 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数	
	COPD	COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率	喫煙対策、COPD認知度向上
社会環境の質の向上に関する目標	生活機能の維持・向上			
		① ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数	高齢労働者の増加に対応した 行動災害防止
		② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	
		③ 心理的苦痛を感じている者の減少	K6の合計得点が10点以上の者の割合	メンタルヘルス対策、 ストレスチェック
	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
		① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	退職後も地域で活躍できるまちづくり 在職中から地域の保健事業への参画
		② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合	
		④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	職場の取組に対する自治体からの支援(資料提供、講話、研修など)
		⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	自治体主催の研修会に職域からも参加する、研修会講師に職域のメンタルヘルス担当者が貢献するなど
	自然に健康になれる環境づくり			
		① 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	実現に向けて産学官の連携体制構築・周知
		② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数	周知、企業等の協力
		③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	職場内外での受動喫煙防止に向けた共同の取組 健康増進法に基づく指導
	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
		① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	事業場等への周知
		② 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	健康宣言、認定取得への情報提供支援
		④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	事業所への質の高いサービス 事業者の紹介等



# 2

## 地域・職域連携推進事業の 理解のために

### 1) 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主に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

##### 事業主の責務

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。

##### 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。

##### 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、検査結果を集団的に分析し、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)に規定されており、労働者数50人以上の事業場は実施が義務である。

##### 治療と仕事の両立支援

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。

##### 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、労働者の協力の下に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はかり、基本方針で明確にされた目的を達成するための仕組み。

##### 健康の保持増進(THP)

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年改訂により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が行われ、事業場外資源(自治体含む)を活用した企画・実施が可能となった。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(最終改訂は令和5年3月)。

#### 【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場」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。

## 「労働安全衛生法(安衛法)」の定期健康診断と

### 「高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)」の特定健康診査の関係

安衛法において、事業主は常時使用する労働者に対する年1回以上の健診実施と結果通知が義務づけられている。定期健康診断には、過重労働による脳・心臓疾患の発症の防止や生活習慣病等の増悪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を行い、必要に応じて労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行う。

一方、「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、メタボリックシンドロームに着目した健診で、その結果に基づき行動変容を促す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としての活用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、医療保険者が実施する特定保健指導は、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。

## (2) 産業保健、事業場の健康管理を支援する仕組み

### 労働衛生行政

労働者の権利や働き方に関する法律の管理・監督・相談対応・助言などのため、各都道府県に労働局、第一線機関として、全国に労働基準監督署が321署4支所設置されている(2022年度)。労働基準監督署は、管轄地域の企業から総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医の登録、定期健康診断の実施報告、労働災害の報告、労働者からの相談などを受けつけ、必要に応じて企業への監督・指導を行う。実務にあたるのは労働基準監督官で、全国の労働局・労働基準監督署等に配置されている。

### 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>

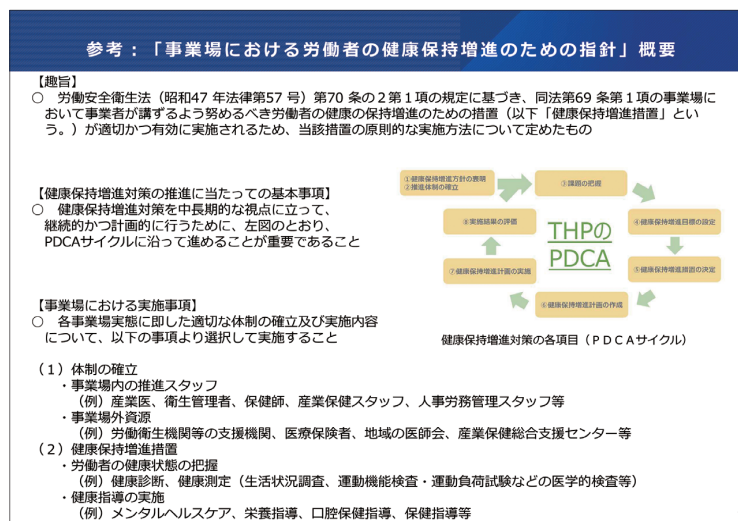
勤労者の職業生活を脅かす疾病や事業場における災害に関して、働く人の視点に立って被災労働者などが早期に職場復帰し、疾病の治療と職業生活の両立が可能となるような支援を行う厚生労働省所管の独立行政法人。さんぽセンター、ちさんぽを管轄している。

#### ● 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(ちさんぽ)

労働者数50人未満の小規模事業場の事業場や労働者に対して、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。



▶ 図2-1 「事業者における労働者の健康保持増進のための指針」概要 厚生労働省資料

## 2) 医療保険者による健康支援

### 医療保険者の役割

医療保険者は、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といわれている。データヘルス計画、特定健診・保健指導のほか、加入者の健康増進のために、がん検診の補助、情報誌発行等保健事業を行っている。

### 被用者保険の種類

働く人やその扶養家族が入る保険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、中小企業の被用者を対象とした全国健康保険協会(以下、協会けんぽ)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が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がある。保険者共通の健康支援(特定健診・特定保健指導の提供等)のほか、保険者の特性に応じた健康支援を実施している。

#### 全国健康保険協会(協会けんぽ)

令和4年度の加入事業所は、全国で256万事業所、3,944万人(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、事業場全体の約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、事業場むけに「健康宣言」や優良企業認定を行うほか、提携した市町村と協働で健康経営推進活動にも関与している。

▶図2-2 協会けんぽHP

都道府県・市町村・関係団体等との間で健康づくりを目的とした包括的な協定を締結しています

協会けんぽでは、各支部と都道府県・市町村・関係団体等との間で、健康づくりの推進に向けた包括的な連携に関する協定等の締結を進めており、これに基づく事業を通じて、加入者の皆さまに対して、より良い効果的な保健事業を実施することを目指しています。

#### 連携・協力の目的

各支部と都道府県・市町村との間で、特定健診、がん検診の受診促進や中小企業に対する健康づくり支援事業の連携、特定健診結果等の分析等、保健事業の連携、協働を行い、保健事業をより効果的に実施することを目的としています。  
※個人情報に関する扱いはしていません。

#### 【自治体との連携の主な取組み】

特定健診の受診促進、がん検診の同時受診、集団健診の実施  
中小企業に対する健康づくり支援事業の連携  
健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催  
糖尿病や慢性腎臓病(CKD)等の重症化予防にかかる受診勧奨  
健康づくりの取組みに積極的な優良事業所に対する認定や表彰  
医療費・健診データの共同分析による効果的な保健事業の推進  
関係機関との連名の広報や記事提供

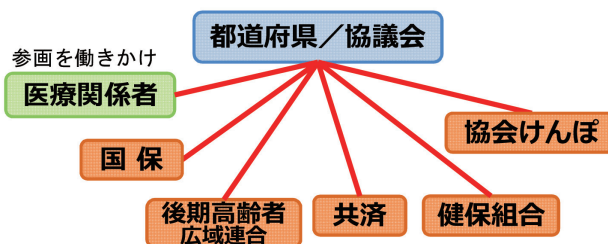
#### 各支部の締結状況

地方自治体や関係団体との健康づくりの推進に向けた協定等の締結状況は以下のとおりです。  
[地方自治体の協定等締結の支部別一覧表\(PDFファイル\)](#)

### 保険者協議会

保険者協議会とは都道府県ごとに、保険者の取組を後押しする仕組み。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も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とともに、特定健康診査等の実施や高齢者医療制度の運営等の関係者間の連絡調整、医療費の調査分析等の役割が位置づけられている。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組を実施、保険者間での課題の共有やそれに基づく取組の推進を図っていく。

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進



▶図2-3 保険者協議会の参画

(※) 必要に応じて企業等が参画することも考えられる

### コラボヘルスとは

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事業を進めている。

#### 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

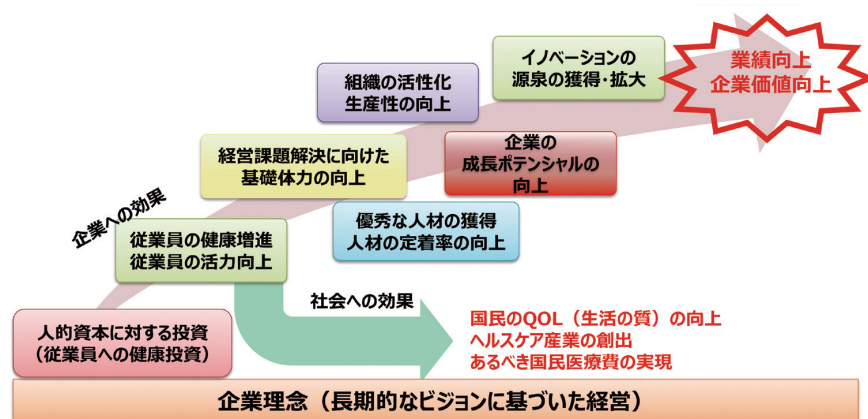
市町村は健康増進法に基づき住民を対象にがん検診を実施することとなっており、労働者も在住の市町村のがん検診を受けることができる。これとは別に、保険者や事業主は福利厚生の一環として、加入者に対し任意でがん検診、人間ドック補助等を実施している。平成28年国民生活基礎調査によれば、がん検診を受けた者の約30～60%が職域で受けていた。

#### 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・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、それぞれの保険者ヘインセンティブ(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。

## 3) 健康経営とは(企業自らの取組)

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方の下、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組をいう。

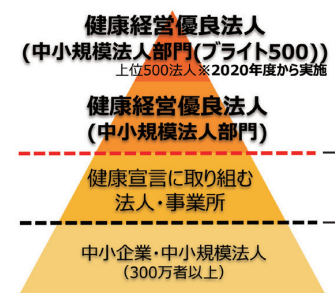


▶図2-4 企業戦略としての「健康経営」「健康投資」 出典：経済産業省

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1万7千社に過ぎない。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。



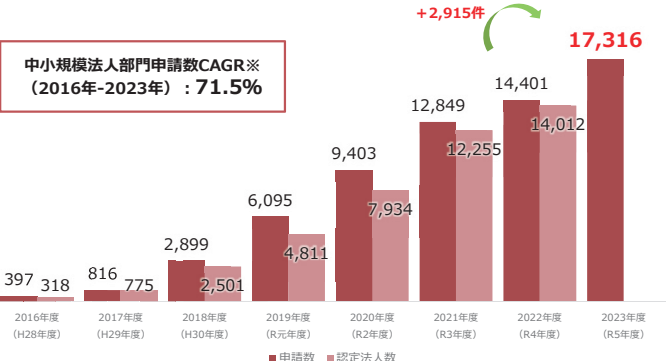
中小企業等



▶図2-5 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

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

中小規模法人部門申請数CAGR※  
(2016年-2023年)：71.5%



▶図2-6 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

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>

健康経営優良法人2024（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	必須		
			(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		
3. 制度・施策実行	(1) 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	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	必須	ブライト500は左記①～⑮のうち13項目以上	
		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①～③のうち2項目以上
	(2) 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管理職又は従業員に対する教育機会の設定	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			
		仕事と治療の両立支援	⑦私病等に関する両立支援の取り組み(③以外)			
	(3) 従業員の心と身体への健康づくりに関する具体的対策	具体的な健康保持・増進施策	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⑧～⑮のうち4項目以上		
			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			
			⑫長時間労働者への対応に関する取り組み			
			⑬メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み			
		感染症予防対策	⑭感染症予防に関する取り組み			必須
			喫煙対策			
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(自主申告) ※誓約書参照			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		必須	

▶図2-7 健康経営優良法人(中小規模法人部門)認定要件案 出典:ACTION!健康経営応援

#### 4) 事例からのヒント(健康経営優良法人「中小規模法人部門」)

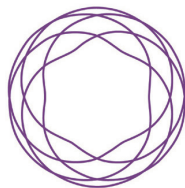
『全社員の物心両面の幸福の追求』を实践。定期健康診断後の2次検査100%受診を目指した結果、若手社員の大腸がんの早期発見・治療できた  
(株式会社タック 岡山県備前市 製造業)

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**してもらいたい。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。

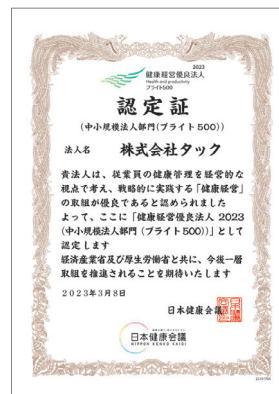
そのために実践した歩数記録などによる運動改善、社員同士の健康づくり情報の毎月発刊などの取組は比較的容易だったが、**定期健康診断後の2次検査100%受診を目指し**、社員全体へのお願いに加えて、根気よく個別に声掛けしていった。

この取組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100%受診で、一昨年若い社員が、**再検査のおかげで大腸がんの早期発見・治療**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、**備前市役所の保険課の方々**と**タイアップし、保健師の方による料理教室を開催**。多くの社員が参加した料理教室は、健康は業務と同等の価値を持つことを、貴重な勤務時間を使うことで、社員が腹落ちしてくれた良い機会となった。

#### 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





# 3

## 地域・職域連携に役立つデータ活用

～NDBオープンデータ(特定健診)を用いた  
二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握

### 1) 健康課題分析のためのデータソース

地域・職域連携を推進するために、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むことが大切である。地域・職域連携において活用したい既存データとしては、健診の実施状況(受診率等)、生活習慣の状況(特定健診の標準的な質問票等)、健診結果(肥満、血圧、血糖値等)があげられる(表3-1)。自治体では国保データベース(KDB)システムを使って国保加入者データの分析がなされているが、これには職域のデータが含まれていない。職域の健康課題を把握するためには、協会けんぽや健保組合などからデータ提供を受けることが必要となる。

自治体がデータの収集・分析に莫大な時間や予算を費やさず、健康日本21(第三次)の各指標のモニタリングやデータヘルス計画を進めるためには、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)オープンデータ、政府統計の総合窓口(e-Stat)等、公開されているデータを活用することが重要である。わが国ではすべての保険者より特定健診や医療レセプトデータを収集してNDBを構築しており、代表的な指標についてはオープンデータとして毎年度公表されている。都道府県別、二次医療圏別の集計値が公表されていることから、都道府県、二次医療圏の地域・職域連携推進協議会で活用しうる。

表3-1 地域の健康課題把握に役立つデータ～地域・職域連携推進ガイドライン(p.26)より

区分	把握方法	データ項目	データベース、保有者等
健(検)診実施状況	特定健診、事業者健診、自治体で実施する健診等	保険者や事業場、自治体における健(検)診の実施状況(回数、方法、受診率等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)</li> <li>・国保データベース(KDB)</li> <li>・全国健康保険協会※<sup>7</sup></li> <li>・健康保険組合※<sup>8</sup></li> <li>・データヘルス計画</li> <li>・国民生活基礎調査(がん検診)</li> <li>・地域保健・健康増進事業報告(がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検査等)</li> </ul>
生活習慣の状況	特定健診標準的な質問票等	食習慣、身体活動・運動習慣、睡眠の状況、喫煙状況、アルコール摂取状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NDB</li> <li>・KDB</li> <li>・全国健康保険協会※<sup>7</sup></li> <li>・健康保険組合※<sup>8</sup></li> <li>・データヘルス計画</li> </ul>
健診結果の動向、有病者の状況、死亡の状況	特定健診、事業者健診、レセプトデータ、人口動態統計等	健診の結果(有所見者等)、有病者数、年齢調整死亡率等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NDB</li> <li>・KDB</li> <li>・全国健康保険協会※<sup>7</sup></li> <li>・健康保険組合※<sup>8</sup></li> <li>・データヘルス計画</li> <li>・国民生活基礎調査</li> <li>・患者調査</li> <li>・人口動態統計</li> </ul>
保健事業に関するニーズ	事務局による情報収集等	住民や労働者の健康意識・保健行動、保健事業のニーズ(内容、方法、時期等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業を実施する中での関係者からの聞き取り</li> <li>・詳細を把握する必要がある場合は実態調査を実施</li> </ul>
健康づくりのための社会資源	事務局による情報収集等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関・関係団体が行っている保健事業の実施状況</li> <li>・保健事業で使用する会場、運動施設(使用可能時間、利用料金等)</li> <li>・健康教育媒体(リーフレット、冊子、スライド、ビデオ等)</li> <li>・広報媒体</li> <li>・地域保健・職域保健において活用できる人材</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業を実施する中での関係者からの聞き取り</li> <li>・日常業務の中での把握</li> <li>・(詳細を把握する必要がある場合は)実態調査</li> </ul>

※<sup>7</sup> 都道府県別、業種別のデータや分析ツールの提供が可能な支部があるため、各支部に相談すること。

※<sup>8</sup> 健康保険組合単位でのデータ提供であれば可能な場合があるので、各健康保険組合に相談すること。

## 2) NDB二次医療圏データを活用した健康課題の可視化

本研究班ですべての都道府県分、二次医療圏のデータを集計・グラフ化することで、自治体担当者の労力を少なくして地域・職域連携におけるデータ活用が進むようにしたいと考え、図3-1、3-2、3-3のような図を研究班ホームページ上で公開している(<https://ktsushita.com/index.php/kenkyuhan-tiiki04/>)。現在、平成30年度～令和2年度の特定健診の44～46項目(検査値、質問票)について、全国および当該都道府県と比較して可視化した2種類を掲載している。

### (1) 年齢調整の必要性和標準化該当比

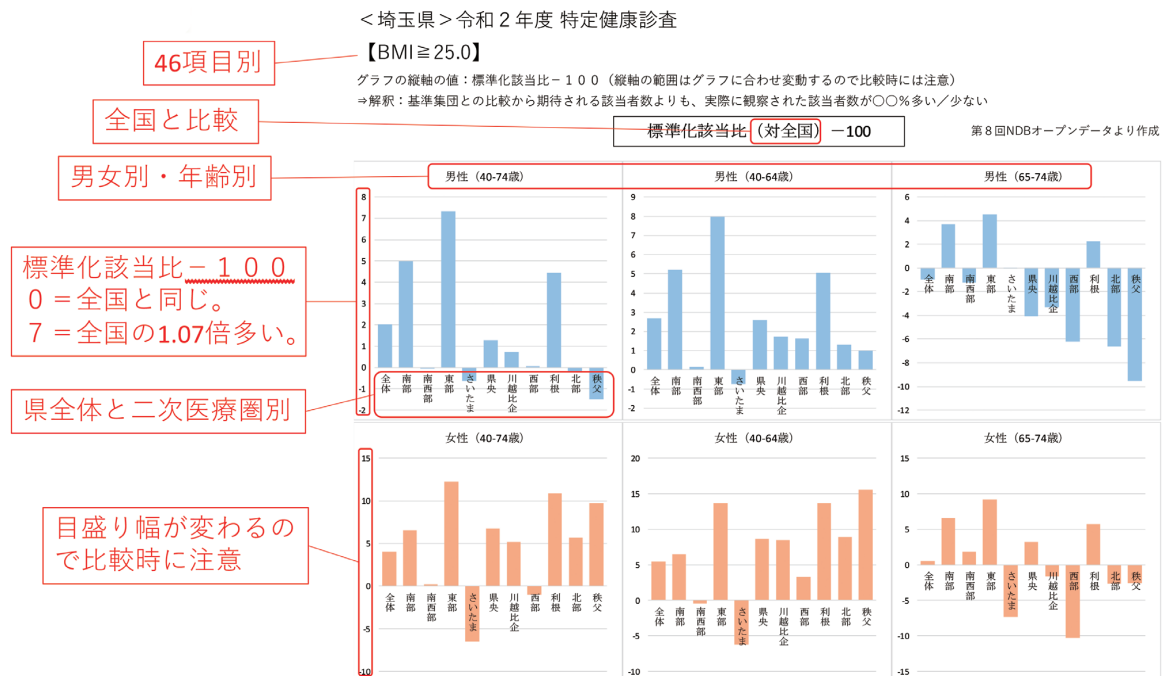
一般に、高齢者ほど生活習慣病有病率(例：高血圧者の割合)や死亡率は高いため、高齢者の割合が多い地域では有病率や死亡率は高くなる。病気の「おこりやすさ」や「死亡しやすさ」を知りたい場合、年齢構成の異なる全国や他地域との比較が必要であるため、年齢調整を行うことが大切である。

年齢調整の方法として、有病率等では標準化該当比、死亡率では標準化死亡比をよく使う。これらは全国(や県全体)＝100としたときの有病率や死亡率の高低(倍率)を意味する。(例：全国を基準とした高血圧の標準化該当比＝120ならば、年齢調整しても全国より1.2倍高血圧が多い)。

### (2) 図の見方

令和2年度の特定健診の結果からBMI $\geq$ 25について埼玉県分のグラフを例示する。全国を100としたときの各地域の標準化該当比を算出し、そこから100を引いた数字を表示している。男女別・年齢階級別(40～74歳、40～64歳、65～74歳)に表示し、縦軸を標準化比－100としている。「0」だと全国と同じということを意味する。例えば埼玉県の東部医療圏は男性で「7」なので、全国の1.07倍多いということになる。さいたま医療圏は男女・各年齢階級でも全国よりも少ないが、東部医療圏では多いことが分かる。対都道府県で見ると、県全体を「0」として、県内の地域比較(二次医療圏別)ができる。

なお、縦軸のスケールは自動的に変わるので、グラフ間の相互比較では注意する必要がある。



▶図3-1 ＜埼玉県＞令和2年度特定健康診査【BMI $\geq$ 25.0】(全国と比較)

<埼玉県> 令和2年度 特定健康診査

【BMI ≥ 25.0】

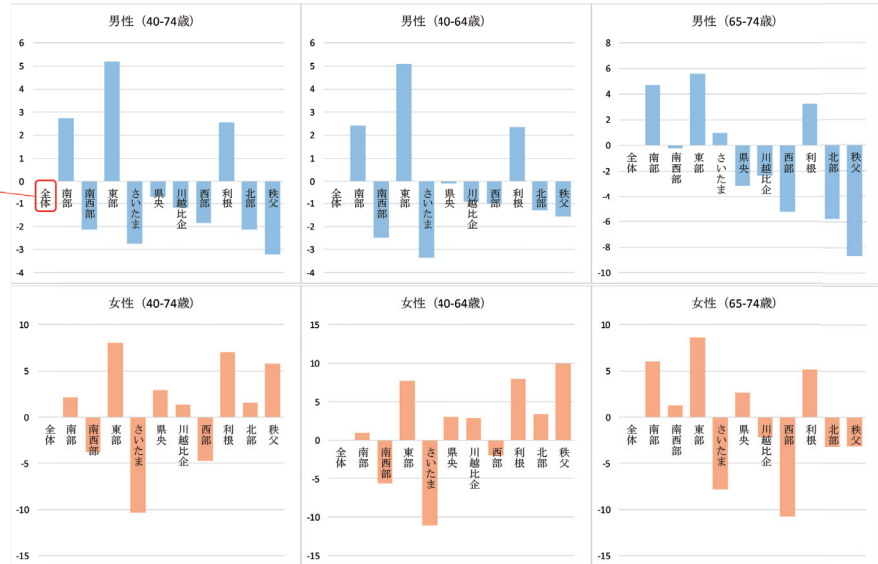
グラフの縦軸の値：標準化該当比 - 100（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意）  
⇒解釈：基準集団との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が〇〇%多い／少ない

自県全体と比較

標準化該当比（対都道府県） - 100

第8回NDBオープンデータより作成

必ず0



▶図3-2 <埼玉県>令和2年度特定健康診査【BMI ≥ 25.0】（自県全体と比較）

<埼玉県> 令和2年度 特定健康診査

【BMI ≥ 25.0】

第8回NDBオープンデータより作成

図の元となっている  
数値表（続き）

該当者割合も重要！

- 標準化該当比は地域の特徴。
- 標準化該当比が良くても、該当割合（絶対量）が多いものは重要。

No. 二次医療圏	該当者割合（年齢調整なし）					
	男性			女性		
	40-74歳	40-64歳	65-74歳	40-74歳	40-64歳	65-74歳
全体	37.8%	39.3%	32.1%	22.7%	22.6%	23.2%
1101 南部	39.2%	40.3%	33.7%	23.2%	22.7%	24.5%
1102 南西部	37.2%	38.4%	32.0%	21.8%	21.3%	23.4%
1103 東部	39.8%	41.4%	33.8%	24.6%	24.3%	25.1%
1104 さいたま	37.1%	38.0%	32.5%	20.3%	20.1%	21.3%
1105 県央	37.4%	39.3%	31.0%	23.5%	23.3%	23.8%
1106 川越比企	37.2%	38.9%	31.3%	23.1%	23.2%	22.7%
1107 西部	37.0%	38.9%	30.4%	21.7%	22.1%	20.7%
1108 利根	38.4%	40.1%	33.2%	24.4%	24.4%	24.3%
1109 北部	36.9%	38.7%	30.4%	23.1%	23.4%	22.4%
1110 秩父	36.1%	38.5%	29.4%	24.2%	24.9%	22.4%

注意事項

NDBオープンデータは集計結果が10人未満の階級は非表示となっているため統計モデルで値を補完して計算していますが、特に人数が少ない二次医療圏や該当者割合が少ない項目では、実際の値とずれる可能性があります。

8

▶図3-3 <埼玉県>令和2年度特定健康診査【BMI ≥ 25.0】（該当者割合）

該当者の割合も表示しているので注目してほしい。標準化該当比は地域の特徴を示す指標であるが、該当者の割合（絶対量）が多いものはやはり重要である。例えば、全国的に肥満が多い場合、全国より少し標準化該当比が低いからといって軽視すべきではなく対策が必要である。

### 3) 全国・二次医療圏データを活用した地域・職域連携の進め方

都道府県協議会では、都道府県全体が全国値よりも高く、該当者割合が高い健康課題を優先する。すべての二次医療圏で全国値を上回る標準化該当比であった場合には、全県的な取組が必要であり、都道府県と二次医療圏がともに課題として認識することが大切である。都道府県全体としては全国と比べて平均的であっても、特定の二次医療圏で突出している場合や、近隣の二次医療圏で共通して高い場合には、その地域の課題として深掘していくことが重要である。

**地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究**

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）令和4年度～5年度

**ワークショップ関連情報**

**NEW**  
（地域・職域連携推進研究会）二次医療圏別標準化該当比グラフ はこちらからダウンロードしていただけます

令和2年【地域・職域連携推進事業研究会】二次医療圏別標準化該当比グラフ	147 MB	302 downloads	ダウンロード
令和元年【地域・職域連携推進事業研究会】二次医療圏別標準化該当比グラフ	143 MB	235 downloads	ダウンロード
平成30年【地域・職域連携推進事業研究会】二次医療圏別標準化該当比グラフ	143 MB	71 downloads	ダウンロード



すべての都道府県分、二次医療圏のデータを集計・グラフ化したものを研究班HP上で公開

自治体における生活習慣病対策推進のための  
**健診・医療・介護等  
データ活用マニュアル**

平成28年3月

国立保健医療科学院  
研究代表者 横山徹爾



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）  
「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」（H25-循環器等（生習）一般-014）  
研究代表者 横山徹爾  
本書(PDF)は国立保健医療科学院ホームページよりダウンロード可能

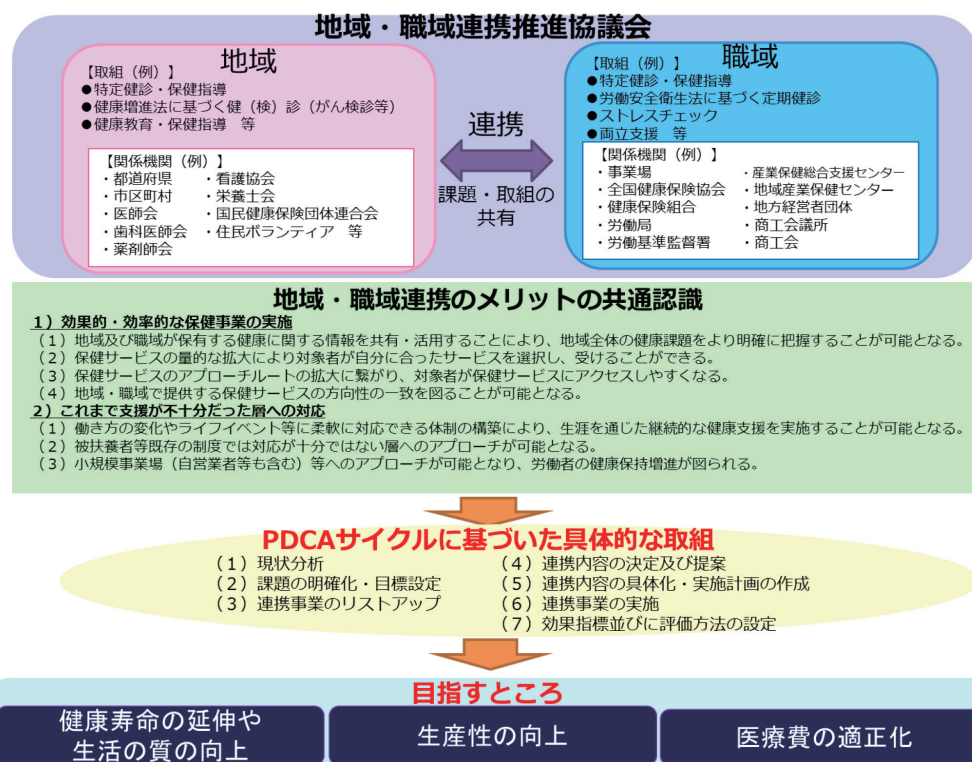
↓ ダウンロードはこちら  
<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>  
今後各種データベース等の更新にともない、本「データ活用マニュアル」も随時改訂していく予定。

# 4

## 地域・職域連携推進協議会とは

### 1) 地域・職域連携推進協議会の必要性

2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（事業場）、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體的な取組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・事業場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組格差等、様々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4-1 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、事業場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。中小規模事業場や経営環境が厳しい事業場では、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場が増えてきた。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、地域ぐるみで事業場を支援していくことが大切である。中小の事業場では職住近接の場合が多く、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し、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・時間が少なく、働いている事業場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。そこで、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・主体的な取組の必要性】

自治体は、事業主や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、事業場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、事業場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）を事業場に紹介している例、健康増進事業として開発したアプリを事業場にも紹介する例など、事業場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場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場数だけでなく**カバー率（参加事業場数／全事業場数）**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場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重要となる。そのため本事業の目的、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、事業場、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、保健サービス提供事業者団体、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、市町村の役割と体制

### 【都道府県協議会の役割】

都道府県内の地域・職域連携のプラットフォームとなるよう、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。都道府県における地域・職域にかかわる関係者をとりまとめ、健康課題や管内全体の目標、実施方針、連携推進方策等を協議することにより、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、二次医療圏や市町村が活用できる教材やツール、社会資源の開発と提供を行う。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、地域特性に応じた健康課題の明確化と共有する場として協議会を活用し、継続的な職域への取組が可能となるような連携体制の構築を図る。具体的な取組の実施につなげていくことを目的とするために、市町村等の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。

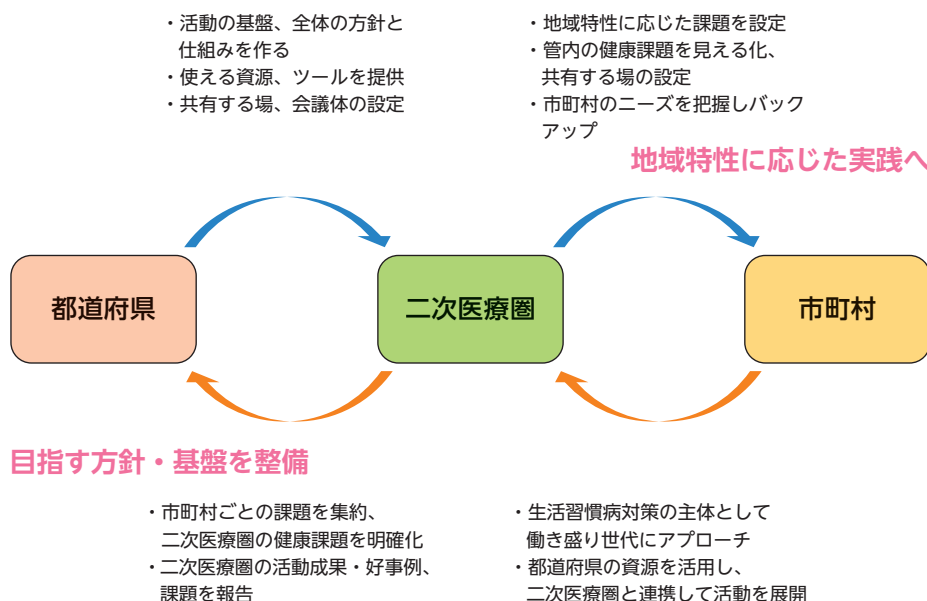
### 【保健所設置市・特別区協議会の役割】

都道府県の地域・職域連携推進事業の動向を踏まえて、保健所設置市・特別区における地域保健・職域保健の広域的観点での連携により体制整備を図る。地域・職域にかかわる関係者のとりまとめ、健康課題の明確化、実施方針、連携推進方策の協議や連携体制の構築については、自治体の規模に合わせて、柔軟な体制づくりを行っていく。都道府県協議会と二次医療圏協議会の役割、そして生活習慣病対策の主体としての市町村の役割を自治体内でどう行っていくかを検討し、地域・職域連携推進によって働き盛り世代の健康課題解決が図れるような体制づくりを担う。

### 【都道府県及び二次医療圏協議会、市町村の体制】

市町村において、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。その中での課題や実施方策は、近隣市町村と共有可能なものが多い。市町村は二次医療圏協議会に参画し、生活習慣病対策の主体として、地域の働き盛り世代に対するアプローチを担う。都道府県が提供するツールや資源を活用しながら、二次医療圏とともに市区町村の現状に応じた職域との連携を図り、連携事業の計画・実施・評価を行う。二次医療圏協議会では管内市町村の課題を吸い上げ、また好事例を収集して都道府県に報告することで、広域的な対策の検討が可能となる。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。都道府県協議会には二次医療圏協議会が参加するなどして、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4-2 地域・職域連携推進における都道府県・二次医療圏・市町村の関係 出典：ガイドラインをもとに研究班改変

### ●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) 協議会の構成機関に期待される役割

連携事業を推進する上では、協議会の構成機関が協議会の意義について共通理解を図り、相互に連携する必要がある。また、各構成機関に期待される役割をそれぞれの機関が認識するとともに、各支部や所属する者等に連携事業の周知や協力依頼を行うことが重要である。以下に、各構成機関に期待される役割を示す。

機関名	期待される役割の例
1) 都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県協議会の事務局の設置(保健衛生担当部門等)</li> <li>・都道府県単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
2) 保健所※1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次医療圏協議会の事務局の設置</li> <li>・二次医療圏単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割</li> <li>・連携事業を進める上での窓口機能</li> </ul>
3) 市区町村※2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民や職域も対象とした地域・職域連携推進事業の実施</li> <li>・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</li> <li>・地域・職域連携推進事業への協力</li> <li>・市区町村が保有する健康に関する情報の提供</li> </ul>
4) 労働局 (都道府県単位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準、労働衛生に関する情報の提供</li> <li>・保健指導や出前講座等の事業に関する関係機関の紹介</li> <li>・イベント等の共同実施</li> </ul>
5) 労働基準監督署	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準、労働衛生に関する情報の提供</li> <li>・地域・職域連携推進協議会からの情報を事業場に提供</li> <li>・事業場、労働者等を対象とした調査を企画した際の周知</li> <li>・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</li> </ul>
6) 産業保健総合支援センター※3 (都道府県単位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働衛生・産業保健に関する研修及び情報の提供</li> <li>・地域・職域連携推進協議会からの情報を提供</li> <li>・事業場、労働者等を対象とした調査を企画した際の周知</li> <li>・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</li> <li>・イベント等の共同実施</li> </ul>
7) 地域産業保健センター※4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働衛生・産業保健に関する情報の提供</li> <li>・地域・職域連携推進協議会からの情報を提供</li> <li>・講演会、イベント等の周知</li> </ul>
8) 保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市区町村がん検診と特定健診の共同実施</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・事業所を対象としたアンケートの協力</li> <li>・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</li> <li>・講演会、イベント等の共同実施</li> <li>・保険者が感じている課題の協議会への提案</li> <li>・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</li> </ul>

機関名	期待される役割の例
9) 国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会、イベント等の共同実施</li> <li>・保険者が感じている課題の協議会への提案</li> <li>・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</li> </ul>
10) 事業場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握</li> <li>・労働者に向けた地域保健に関する情報の提供</li> <li>・地域保健関係者と共同した健康関連イベントへの協力</li> <li>・企業が保有する運動施設等を地域に提供</li> </ul>
11) 地方経営者団体・ 商工会議所・商工会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会員事業者への保健事業に関する情報の提供</li> <li>・会員事業者への健康に関するアンケートの共同実施</li> <li>・講演会、イベント等の共同実施</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
12) 協同組合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員等への保健事業に関する情報の提供</li> <li>・組合員への健康に関するアンケートの共同実施</li> <li>・講演会、イベント等の共同実施</li> </ul>
13) 医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・看護協会・ 栄養士会等関係団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域・職域連携推進協議会からの情報を会員に提供</li> <li>・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</li> <li>・地域・職域連携推進事業への人的資源の紹介</li> </ul>
14) 健診機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診者全体の健康課題に関する情報の提供</li> <li>・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</li> </ul>
15) 住民等ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域・職域連携推進事業への協力</li> </ul>
16) 学識経験者 (産業保健、公衆衛生、 公衆衛生看護等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会におけるデータ収集や分析に対する支援</li> <li>・連携事業への効果的なアプローチ方法の提案</li> <li>・協議会運営に関する客観的な評価や助言</li> </ul>

※1 保健所における対人保健分野の活動内容：

対人保健サービスのうち、広域的に行うサービス、専門的技術を要するサービスを実施している。

(例) ・精神保健に関する相談事 ・難病医療相談 ・感染症予防のための普及啓発 等

※2 市区町村保健部門の活動内容(例)：

母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な対人保健サービスを実施している。

(例) ・生活習慣病予防に関する健康教育、健康相談 ・がん検診 ・健康推進員等の地区組織の育成支援等

※3 産業保健総合支援センターの活動内容：

・産業保健関係者等に対する専門的研修、各種セミナー ・産業保健関係者等からの専門的な相談への対応

・産業保健に関する情報提供・広報啓発 ・個別訪問支援によるメンタルヘルス対策の普及促進

・個別訪問・個別調整支援による治療と仕事の両立支援

※4 地域産業保健センターの活動内容：

・労働者数 50 人未満の小規模事業場を対象にした労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む。)に係る相談

・健康診断の結果についての医師からの意見聴取・ストレスチェックに係る高ストレス者及び長時間労働者に対する面接指導

・個別訪問による産業保健指導の実施

▶表4-1 協議会の構成機関と期待される役割 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組のレベルを把握し、今後どのように発展させるのかのイメージを持つために、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の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

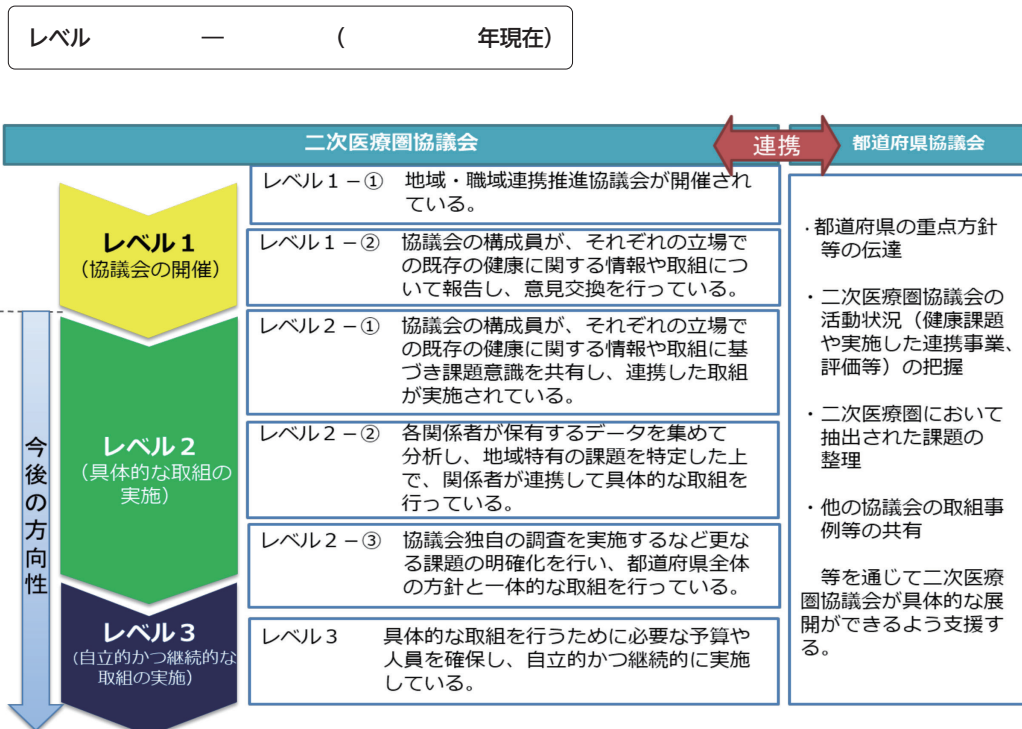
○在住者や在勤者の違いによらず、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開すること

○事業場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組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



▶図4-3 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

# 5

## 地域・職域連携推進事業・業務における現状と課題

本研究班では、2022年度、2023年度自治体担当者へのアンケート<sup>1)2)</sup>、2022年度、2023年度のワークショップ<sup>3)4)</sup>において、地域・職域連携推進事業・業務における現状と課題を把握した。その結果から、以下の観点でまとめた。

- 1) 2022年6月、すべての都道府県、二次医療圏、保健所設置市を対象としたメール調査を実施。回収数277/515(回収率 53.8%)。うち、都道府県 43/47(91.5%)、二次医療圏 160/358(44.7%)、保健所設置市(特別区含む) 74/110(67.3%)。
- 2) 2023年5月、すべての都道府県、二次医療圏、保健所設置市を対象としたメール調査を実施。回収数371/508(回収率 73.0%)。うち、都道府県 44/47(93.6%)、二次医療圏 255/351(72.6%)、保健所設置市 72/110(65.5%)。
- 3) 2022年9月に実施したワークショップのグループワークにおいて、協議会の活用をテーマに選んだ4グループの意見をまとめた。
- 4) 2023年8月に実施したワークショップのグループワークにおいて、地域・職域連携推進事業や業務の現状、課題に関連する意見をまとめた。

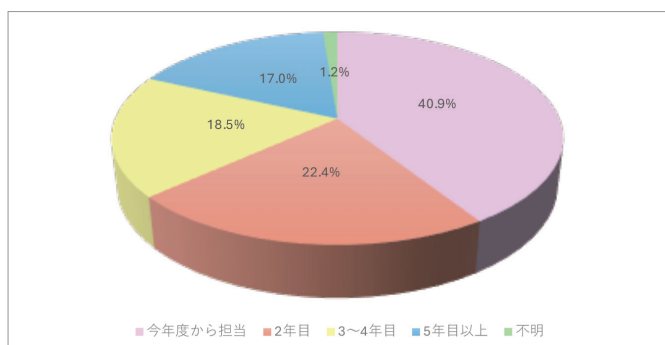
調査時期から、コロナ禍の影響の強い時期における調査であったことに留意して結果をみてほしい。

### 1) 地域・職域連携推進業務の現状

#### (1) 協議会の設置と担当者の現状

厚生労働省の令和5年度調査によると、単独あるいは合同設置で地域・職域連携推進協議会を設置しているのは、都道府県45自治体(95.7%)、二次医療圏295圏域(87.0%)、保健所設置市・特別区34自治体(30.9%)と、都道府県、二次医療圏に比べ、保健所設置市の設置が進んでいない。

研究班が令和5年4月に地域・職域連携担当者を対象に行った調査では、担当者の職種(複数回答)は都道府県、保健所設置市では保健師が約6割を占め最も多い<sup>2)</sup>。一方、二次医療圏では管理栄養士が5割と最も多く、歯科衛生士、看護師、事務職等が担当者のところもあった。どの自治体においても担当者の同部署での経験年数は全体的に浅く、今年度から担当40.9%、2年目22.4%と2年目までの担当者が6割以上を占めた。同部署での経験年数は2021年度調査よりむしろ短くなっており、業務の引き継ぎや担当者が変わっても継続的に業務を遂行できる仕組みが必要である。



▶図5-1 回答者の本事業の経験年数<sup>2)</sup>(令和5年度)

#### (2) 協議会及び連携事業の状況

2022年度<sup>2)</sup>の協議会の開催状況は、オンライン開催、書面開催から対面開催とした自治体が42.9%であり、2021年度<sup>1)</sup>の15.9%よりも増えた。さらに、2023年度<sup>2)</sup>の協議会の計画においては14.3%、連携事業の計画においては16.4%が拡充すると回答した。その一方で、協議会の開催計画、連携事業の計画を縮小・中止・未定とした自治体はどちらも2割程度存在し、自治体によって差が広がってきているといえる。2023年5月にはコロナ対策が終了し、速やかに平常時への業務体制に移行していくことが必要である。地域・職域連携においても、協議会の開催を軸として連携体制の構築を着実に進めていくことが重要と考える。



### (3) 手引きやチェックリストの活用状況

2021年度に研究班が作成した手引き(地域・職域連携推進事業の進め方2022. 3)をチームまたは担当者で活用している自治体は70.3%<sup>2)</sup>であり、活用している自治体は活用していない自治体と比較して、連携事業の拡充または例年通りの開催を計画している傾向にあった。また、協議会進捗チェックリスト(都道府県版、二次医療圏版)を活用している自治体は17.0%であり、これらの自治体は活用していない自治体と比較して、協議会の拡充または例年通りの開催を計画する割合が有意に高かった。チェックリストについては、今後活用予定としている自治体が57.1%であったことから、7割を超える自治体がチェックリストを有用なツールと捉えていることがわかる。担当者の経験が概して浅い現状においては、このようなツールをうまく活用し、協議会運営や連携事業に取り組むことが効果的と考える。

## 2) 協議会及び連携事業と地域・職域連携の現状

### (1) 協議会活用における課題と工夫

協議会を有効に活用することにより、地域・職域連携推進をより促進させることが期待できるが、協議会の活用にあたっては、いくつか課題も存在する。調査<sup>1,3)</sup>によると、協議会の形骸化や、コロナ禍による休止や縮小等の協議会運営そのものに関する事、担当者の力量やマンパワーの不足、予算の確保などの管理的なこと、都道府県・二次医療圏・市町村の自治体間連携に関する事、職域を含む参加者の主体性に関する事などが明らかになっている。協議会を効果的に活用するためには、会議の議題、内容、開催時期などあらゆる側面で自治体が目的と意図をもって運営することが重要であるが、そのために次のような工夫が考えられる。

#### ①健康課題を共有すること

データ分析や地域診断によって健康課題を見える化し、関係者間で共有化することが必要である。健康課題を共有することで、それらの解決にむけて、各々の役割や、具体的に何ができるかまで検討することが可能になる。協議会で健康課題を共有する際は、参加者が必ずしも医療関係者とは限らないことに注意する。事業場関係者など、医療職者以外でも理解しやすいよう、専門用語を使わず、わかりやすい資料やプレゼンテーションを心がける必要がある。

#### ②参加団体同士の情報の共有

地域・職域連携に関する自治体や事業場の意向や事業の実施状況など、参加団体同士の情報を共有することが有用である。それぞれの団体の強みと弱みを知ることで、お互いにできることをマッチングさせたり、健康資源の有効活用につなげたりすることが可能になる。

#### ③事務局の仕掛けや会議に向けた準備・運営

会議では、取組の報告に終始しないよう、情報や意見の集約、計画や実施報告などを求める、取組の方向性を検討するなど、入念な事前準備を行う。また、事前に資料を配布し、目を通したうえで参加してもらうことにより、意見交換を深める協議会にすることができる。職域の主体的な参加を促すためには、職域が考える健康課題を持ち寄れる会議にすること、年度末に開催し早々に次年度の協力体制を構築するなどの工夫も有用である。会議では、冒頭で会議の目的を共有して参加者のベクトルを合わせ、意見を言いやすい自由に発言できる雰囲気づくりを心がける。

#### ④実務者レベルの会議(ワーキング)の設置

担当者レベルや構成メンバー同士、顔と顔がつながる関係づくりをすることにより、現状をより詳細に把握したり、日常的な情報交換・共有をしたりすることが可能になる。協議会の下部組織として実務者レベルの会議を設置することにより、忌憚なく意見を出しあい、お互いがコンセンサスを得る場にもなる。協議会で共有された課題を担当者レベルで協議し具体的な取組の検討につなげる、ワーキングの取組を協議会で報告し承認を得るなど、協議会と連動させることにより体系的に取り組むことが望ましい。



## (2) 地域・職域連携推進の政策(施策)への位置づけと健康課題の把握状況<sup>(3)(4)</sup>

全自治体の7割以上が地域・職域連携を政策(施策)に位置づけており、その政策(施策)は主に健康増進計画や保健医療計画、各自自治体の総合計画であった。位置づけていない自治体においても次期健康増進計画に位置づける予定としているところや、検討中というところが多かった。

また、所属組織内での業務の優先度については高い(どちらかと言えば高いを含む)が、合わせて6割以上となっている。その理由としては健康課題を明確にしたことで重要性が高まった、政策(施策)として位置づけられているからという意見が多かった。

健康課題を明らかにしている自治体は、全自治体の約7割であった。いずれの自治体も、データ分析・課題検討は、担当者が所属する課内で最も多く行われており、次いで協議会であった。健康課題の分析に用いているデータは、KDBやNDBなどのオープンデータ、協会けんぽから提供されたデータ、県や市が県民(市民)調査として独自に実施する調査や事業場へのアンケートから得られたデータなどで、これらのデータを単体で使用したり、組み合わせて分析が行われていたりしていた。一方で、働き盛り世代の全体像を把握するためのデータの入手や、自治体規模の違いによる分析の方法等に課題を感じている自治体もあった。

## (3) 自治体種別ごとの取組の現状<sup>(3)(4)</sup>

### ① 都道府県

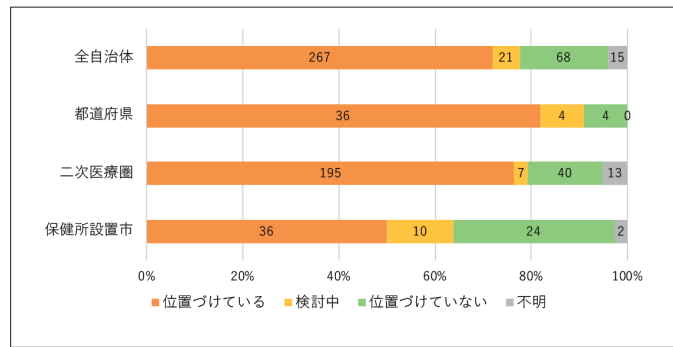
8割以上が地域・職域連携推進を政策(施策)へ位置づけており、政策(施策)で最も多いのは健康増進計画、その他として保健医療計画が挙げられていた。位置づけていない都道府県においても健康経営を指標にした目標を設定したり、次期健康増進計画に明記する予定とするなど、40か所以上の都道府県が本事業を政策(施策)に位置づけ推進しようとしていた。また、8割が組織内での業務の優先順位は高いとしており、位置づけが低いとしたところはなかった。

健康課題についても約8割が明らかにしており、データ分析・課題検討は、主に担当者が所属する課内や協議会で行われていた。KDBやNDB、県民調査や事業場向けの調査で得たデータを分析し、市町村ごとに情報提供するなど工夫がみられた。一方で、二次医療圏の課題の集約や共有に関すること、働き盛り世代の全体像を把握する難しさが課題としてあげられていた。

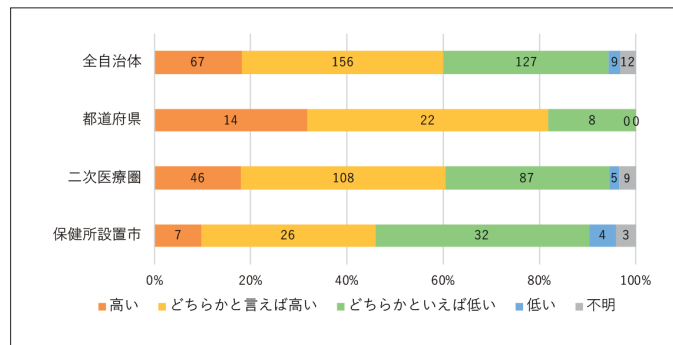
### ② 二次医療圏

約7割が地域・職域連携推進を政策(施策)へ位置づけており、政策(施策)で最も多いのは都道府県と同様に健康増進計画、次いで保健医療計画であった。

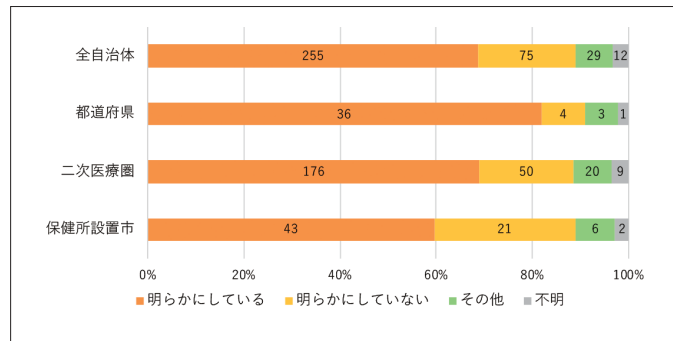
位置づけていない二次医療圏では、次期健康増進計画や保健所で策定している計画の中に位置づける予定としている



▶図5-2 地域・職域連携推進の政策(施策)への位置づけ<sup>2)</sup>



▶図5-3 所属組織内での業務の優先度<sup>2)</sup>



▶図5-4 職域を含めた働き盛り世代における健康課題の明確化<sup>2)</sup>

ところがあり、今後さらに増える状況にあると推測された。

また、所属組織内での業務の優先度が高いとしたのは約6割であった。優先度が低い理由としては、コロナ対応含め、他に優先すべき業務がある、職域側の意識が低い、成果が実感できない、などの意見があった。

健康課題を明らかにしていたのは約7割で、データ分析・課題検討は、担当者が所属する課内や協議会で主に行われていた。都道府県が一括して分析したものを活用するだけでなく、都道府県から提供されたデータを二次医療圏が他のデータと併せて分析するなどの工夫がみられた。二次医療圏単位の研修やプロジェクトを活用して、市町村と一緒に健康課題を分析するなど、市町村と一体となって取り組んでいるところもあった。

### ③保健所設置市

地域・職域連携推進を政策(施策)に位置づけていたのは約半数にとどまっており、3割以上の保健所設置市では位置づけていなかった。政策(施策)名は都道府県等と同じく健康増進計画が最も多く、市の総合計画というところもあった。位置づけていないという割合が都道府県や二次医療圏より高く、その分、次期健康増進計画等への位置づけを検討している割合が高かった。

所属組織内での業務の優先度についても低い(どちらかといえば低い含む)が約半数を占めており、ここ数年のコロナ対応や複数業務を担当していることにより繁忙である、他に優先すべき業務があるという意見が散見された。

健康課題を明らかにしていたのは約6割で、データ分析・課題検討は、担当者が所属する課内や協議会で主に行われていた。データ分析においては、市民向けアンケートから働き盛り世代の年代に注目したり、中小企業向けアンケートを業種別に分析したりするなどの工夫がされていた。一方で事業場向けアンケートの回収率が低い等の声も聞かれていた。

## 3) 政策(施策)への位置づけの必要性

健康増進法第3条及び第5条において、国及び地方公共団体による技術的援助や関係者の相互連携が規定されており、その方針のもとで地域・職域連携についても推進していく。また、協議会設置については、地域保健対策の推進に関する基本的な指針等において、協議会を設置することで連携を推進することとの記載がある。先行研究班による調査では、自治体担当者は協議会運営に関すること、事業場との連携に関すること、職域に関する知識・理解不足、マンパワーの問題等多くの課題を感じ、なかなか職域との連携が進まない状況があったが、2023年にはうまく協議会を活用し、地域特性に合った地域・職域連携を進めている自治体が増えている状況がうかがえた。既に計画に位置づけている自治体は、地域・職域連携業務が所属組織の中で優先度が有意に高いと回答しており、また働き盛り世代の健康課題についても有意に明らかにしているとの回答であった<sup>2)</sup>。また、業務の優先度が高い自治体は、健康課題を有意に明確化しているとの回答であったことから、政策(施策)へ位置づけることで業務の優先度が高まり、結果、健康課題の明確化が進んでいくと推察された。したがって、地域・職域連携をより進めていくには、まず自治体の政策(施策)に地域・職域連携推進をしっかりと位置づけていくことが最重要といえる。

計画への位置づけは、二次医療圏、保健所設置市と比較して、都道府県で最も進んでおり、8割の都道府県が何らかの計画に位置づけていた。都道府県では、「健康日本21(第二次)」や「健康日本21(第三次)」における「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」の第3項2の「都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項」の中で、都道府県の役割が示されていることから、計画への位置づけが最も進んだと考えられた。

都道府県が位置づけている計画は健康増進計画が一番多く、次いで保健医療計画、保健医療福祉計画であった。都道府県と二次医療圏の計画の連動を確認したところ<sup>2)</sup>、複数の計画をあげている都道府県や二次医療圏が独自の計画に位置づけているとしたところもあったが、都道府県と二次医療圏で回答が一致していたのは4割ほどであった。このことから、都道府県と二次医療圏の地域・職域連携業務に関する認識が合っていない、地域・職域連携推進のとりえ方や情報共有が十分でない可能性がある。地域・職域連携は都道府県と二次医療圏が同じ方向を向き、それぞれの役割をもって取り組んでいくことが重要であり、更なる情報共有と連携強化が課題と考えられた。

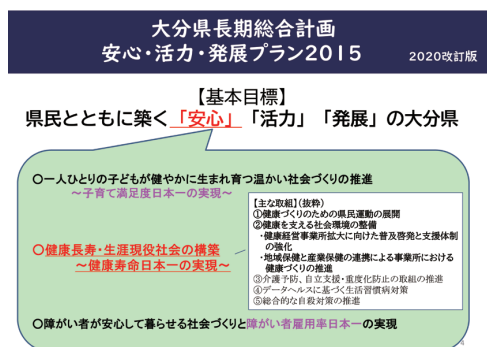
都道府県が政策(施策)の中に地域・職域連携を明確に示すことにより、担当者は根拠をもって地域・職域連携を進めていくことができる。地域・職域連携を計画に位置づけ、自治体内外に地域・職域連携の重要性を示すことが都道府県の役割であり、それにより都道府県内で協議会を基盤とした地域・職域連携体制を構築し、地域特性に合った具体的な取組につなげていけると考える。2024年度に開始する健康日本21(第三次)にはライフコースアプローチを踏まえた健康づくりが示され、各自治体では次期健康増進計画の策定が進められている。現在、計画への位置づけを検討中の自治体も多かったことから、今後、地域・職域連携の一層の推進が期待される。

## 4) 事例からのヒント(連携と協働)

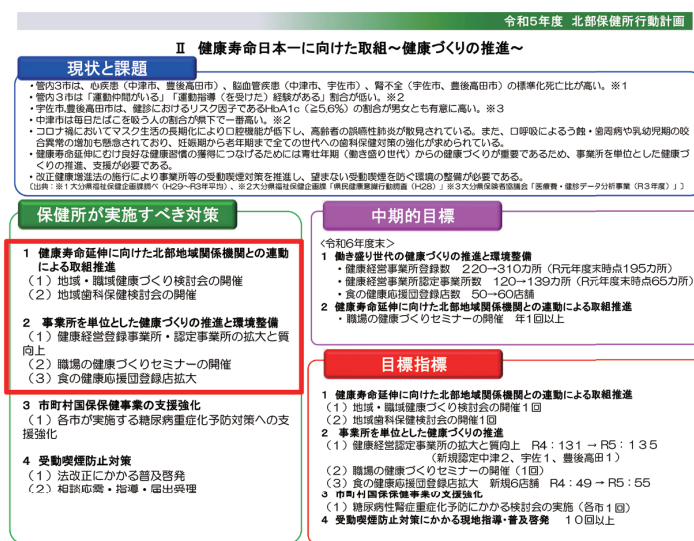
「健康長寿日本一の実現」を目標に、政策(施策)や計画に地域職域連携推進を位置付け、それぞれの役割を果たす

(大分県)

大分県では、県の上位計画である長期総合計画の中に、健康長寿・生涯現役社会の構築～健康長寿日本一の実現～を目標に掲げ、主な取組内容として「健康経営事業所拡大に向けた普及啓発と支援体制の強化」と「地域保健と産業保健の連携による事業所における健康づくりの推進」等が盛り込まれている(図1)。また、具体的計画として「第二次生涯健康県おおいた21(健康増進計画)」の中で、健康づくりのための県民運動の展開、健康を支える社会環境の整備を掲げており、県の政策(施策)や計画に地域・職域連携推進をしっかりと位置づけている。



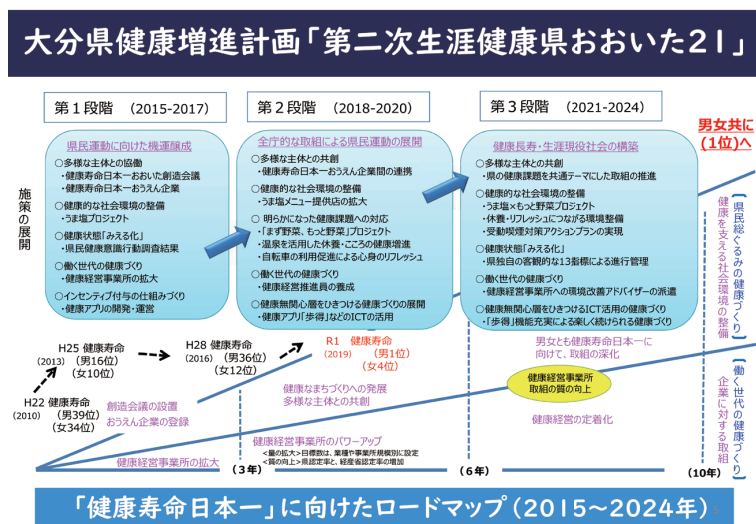
▶図1 大分県長期総合計画



▶図2 北部保健所行動計画

県の実際の取組については、長期総合計画の目標である健康寿命日本一に向けたロードマップが「第二次生涯健康県おおいた21」に示されている(図3)。具体的には、県民運動に向けた機運醸成として「健康寿命日本一おおいた創造会議」の開催や「健康寿命日本一おうえん企業」の登録等による社会環境の整備、「健康経営認定事業所登録・認定制度」の創設による働き盛り世代へのアプローチの強化、健康アプリ「おおいた歩得(あるとつく)」を活用した無関心層への働きかけなど、県全体の地域・職域連携推進の土台や基盤となる環境や体制整備を行い、県内の関係者における連携した事業の計画・実施、評価の推進的役割を担っている。さらに、市町村が具体的な取組ができるよう健康寿命の補助指標を用いた地域の健康課題の見える化を行うなど、二次医療圏や市町村が使える共通の評価指標や資源・ツールの提供が行われている。

保健所においては、県の方針を踏まえたうえで、**圏域の地域特性を反映した多様な会議体を設定し、地域・職域連携が円滑に進められるよう管内の関係者が方向性や課題を共有できる場づくり**を行い、連携体制の強化につなげている。保健所は**県の資源、例えば健康経営事業所の仕組みをツールとして、市町村に事業所とのかかわりの糸口を提供している**。市町村のニーズをヒアリングしたり、担当者と一緒に事業所への同行訪問を行ったりしながら、**市町村を巻き込んでともに職域に関わり、市町村の主体性を尊重しながら後方支援**を行っている。



▶図3 「健康寿命日本一」に向けたロードマップ

## 5) 都道府県・二次医療圏・市町村における連携のポイント

### (1)それぞれが政策(計画)に位置づけ、戦略的に取り組む

まず、都道府県が地域・職域連携を政策にしっかりと位置づけ、二次医療圏、市町村それぞれが都道府県の政策を受けて、それぞれの政策(計画)に地域・職域連携を位置づける。各自治体における位置づけを明確にすることにより、地域・職域連携業務の根拠を明確にし、優先的に取り組む必要な業務であることを内外に示すことにつながる。

### (2)都道府県が地域・職域連携のストラクチャーをつくる

都道府県は地域・職域連携全体の体系と基盤づくりを担い、都道府県内の地域・職域連携推進の仕組みや構造をつくり、都道府県内の推進的役割を果たす。また、二次医療圏や市町村が使えるツールや資源を提供し、地域・職域連携がより進むよう後押しをする。その際には、二次医療圏や市町村の意見とニーズを吸い上げ、より現状に応じた体制をつくることを目指す。

### (3)それぞれが主体として役割を認識、並列で活動を展開する

都道府県、二次医療圏、市町村それぞれが働き盛り世代の健康づくりの重要性を認識し、それぞれが主体として関わっていくことが重要である。都道府県と二次医療圏、市町村の関係は並列であり、有機的な連携・協働関係を構築していくために、それぞれの役割を明確にする。二次医療圏は地域特性に応じて重点課題を設定し、管内の市町村の現状を見る化、健康課題や活動方針を共有できる場づくりを行う。市町村は生活習慣病対策の主体として、住民の健康寿命の延伸に向けて働き盛り世代に対してアプローチを行う。その際、二次医療圏は市町村のニーズを把握し、都道府県が提供する資源やツールを効果的に活用する等、市町村の活動をバックアップするとともに、都道府県の体制整備に還元できるよう、活動の成果や課題などを報告する。

このように、地域・職域連携を戦略的に取り組めるような意識づけ、活動の基盤を都道府県が構築し、関係部署や市町村を巻き込んで進めて行くことで、地域・職域連携推進の機運も高まり、その結果、働き盛り世代の健康の維持増進、健康寿命の延伸につながることが期待される。



# 6

## 都道府県協議会

### 1) 都道府県版 進捗チェックリストの活用 (P.33)

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。しかしながら、都道府県がどういった政策を根拠に地域・職域連携を進めようとしているのか、まずその位置づけを確認することが重要である。そのうえで、都道府県全体の地域・職域推進の方向性や目的を定め、連携事業に関わる関係機関と共通認識を図る場が協議会である。

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<sup>※</sup>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こ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。保健師、管理栄養士、歯科衛生士、事務職等、多職種でのチームを構成し、事業の多様性、継続性を確保できるようにする。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。担当学会議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。

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、事業場代表（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場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、事業場側から見て、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。



【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・職域連携推進の根拠となる政策を確認する。	<input type="checkbox"/>	
1.2	地域・職域連携の担当者が適切に配置されている。	<input type="checkbox"/>	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。
	1.2.1 地域・職域連携の担当責任者が明確である。	<input type="checkbox"/>	
	1.2.2 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"/>	
	1.2.3 二次医療圏協議会の支援を行える体制である。	<input type="checkbox"/>	
	1.2.4 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"/>	
1.3	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。
1.4	協議会の年間スケジュールを示している。	<input type="checkbox"/>	
1.5	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。
1.6	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。二次医療圏協議会担当者を構成員にする、もしくはワーキンググループとして関与してもらうことが効果的である。
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"/>	
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. 協議会の主な議題設定			
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。(第3章参考)
3.5	協議会構成員からの意見、データ提供(資料等)を依頼する。	<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	労働局、労働基準監督署、産業保健総合支援センター等、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"/>	⇒1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	次年度への引き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"/>	

### (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、本協議会では動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場、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組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レージなど活用できる資材やツールを提供する。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。

### (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、参加事業場数、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、市町村を巻き込んだ形で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組が公表され、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) 事例からのヒント(都道府県)

### 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「動き盛り世代」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組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。

## 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。また、健康経営の普及啓発に積極的に取り組む企業等として登録された「**宮崎県健康経営サポート企業**」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。

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など、住民に対して**自治体の取組を効果的に発信し、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。

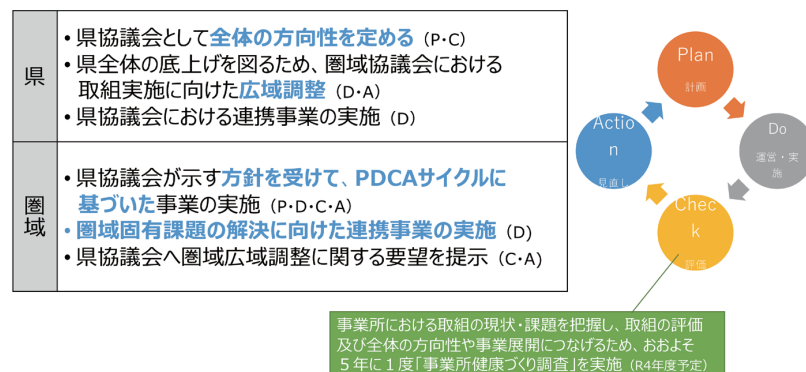
## 関係機関・団体と連携・協力体制の構築で共通意識を持って取組を展開 労働基準監督署・産業保健総合支援センターと共催で事業主セミナーを毎年実施

(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組を展開、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～）。各機関や、保健所等が実施する研修・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、事業所の取組事例など、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。

**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、事業所や職域保健関係者等を対象とした、「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、地域課題の理解につながり、**市町村や関係機関と一緒に事業所へ訪問**するなど、市町村単位でも連携した働きかけができている。

### 県と圏域の役割（H30年度の整理）



**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(県内保険者61団体のうち49団体が参加(参加率80.3%)しており、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)が所有する特定健康診査結果を集約・分析した結果、例えばメタボ該当者割合が県全体としては全国46位(令和2年度)と低いが保険者による被保険者の健康状態に大きな差があることなどが明確となった。このような分析結果により、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。

健康経営の推進では、従業員の健康づくりに意欲的な企業が継続して取り組み、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称える県独自の表彰制度の創設、県(保健所)や関係団体と連携した企業の健康づくり活動の支援、県民を対象としたフォーラムの開催による普及啓発、SNS等を活用した情報発信など、県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…… 891社 岐阜県：R5.12.27.現在)
- ・清流の国ぎふ健康経営優良企業…… 18社(岐阜県：R6.1.現在)

**「健康経営」を推進するための具体的な支援策**

企業向け	<p><b>清流の国ぎふ健康づくり活動優良表彰</b></p> <p>令和元年度から表彰制度を創設。地域住民や従業員の健康づくりに取り組む優れた団体を表彰しています。表彰団体の事例や県事業紹介をまとめた冊子も毎年発行しています。</p> <p>▼表彰団体ロモマーク</p> <p>▼事例集</p>	<p><b>ぎふ企業健康リーダー研修</b></p> <p>企業の健康経営担当者を中心に、健康経営促進のヒントとなる研修会を開催しています。また、行政担当者向けにも研修会を実施し、地域職域連携や健康経営に関して理解を深めています。</p>
従業員向け	<p><b>働き盛り世代向け運動実践講座</b></p> <p>積極的に運動に取り組んでいただけよう、運動実践講座を実施しています。令和5年度は、オンライン講座やオンデマンド配信を活用しました。</p> <p>▼講座内容</p> <p>① 第1回オンライン講座(Zoomにて開催) ② ワーキングチャレンジ ③ 第2回オンライン講座(Zoomにて開催)</p>	<p><b>SNS等による情報発信</b></p> <p>■ぎふ健康推進室(岐阜県公式)X健康に関する情報を毎日配信。</p> <p>■健康経営ミナモト通信 宣言企業に対し、毎月配信。</p>
	<p>清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業 <b>1か月ウォーキングチャレンジ</b></p> <p>県民の運動習慣の定着化を目指したウォーキングイベントを実施。</p> <p>アプリを活用し、歩数をポイント化。</p> <p>シルバーランク 1日平均歩数 ¥4,000ポイント ゴールドランク 1日平均歩数 ¥6,000ポイント プラチナランク 1日平均歩数 ¥8,000ポイント</p> <p>規定の歩数に応じたランクの景品が抽選で当たります。賞品贈呈。</p> <p>■市町村が推薦するウォーキングコース 県内市町村では、様々なウォーキングコースを紹介。楽しみながらウォーキングするのもオススメです。</p>	<p><b>企業向け食育栄養講座</b></p> <p>野菜摂取を含めた食生活や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。</p> <p><b>食育SATシステムを用いた体験型講座</b></p> <p>フードモデル(食品サンプル)から普段の1食分の食事を選び、センサーに載せて栄養価を計算。結果がグラフで表示され、摂りすぎや不足している栄養素が一目でわかります。</p>



## 1) 二次医療圏版 進捗チェックリストの活用 (P.38～39)

本研究では令和2年度に、地域・職域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、何ができていないかが明確になる、関係者への説明がしやすくなる、などの声をいただいた。令和5年度の研究事業では、アンケートなどから多くの自治体はレベル2の段階であることから、レベル1→レベル2のチェックリストを削除した。またより現場に即した項目への変更など、見直しを行い改訂した。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。

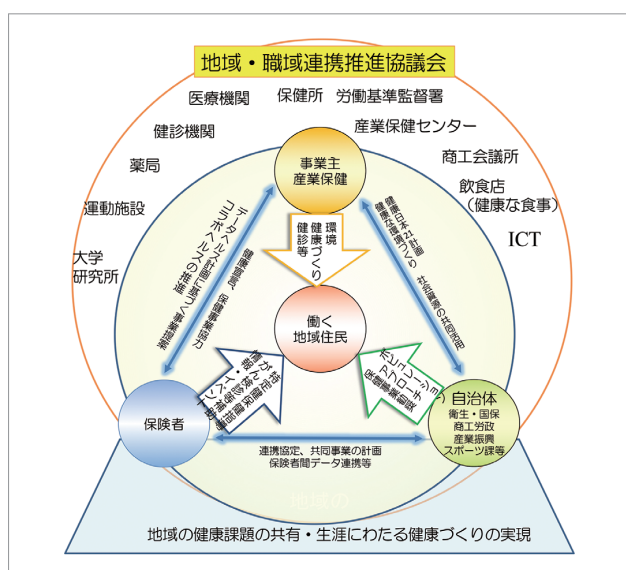
#### ● 構成員例 (太字は必須構成員)

- 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：労働基準監督署等
- 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、国民健康保険団体連合会、その他の保険者 等
- 三師会等関連団体、健診機関、住民ボランティア、学識経験者等、地域の健康づくり資源となるもの

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。

#### ● 取組事例より

- 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、協議会は実践的な取組の企画・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7-1 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
<b>1. 協議会の適切な運営</b>				
1.1	都道府県における地域・職域連携推進の根拠となる政策を確認する。	<input type="checkbox"/>	都道府県の地域・職域連携推進についての理念や方向性を理解するために、根拠となる政策や計画を確認し、同じ意識をもつ。	
1.2	協議会の人的資源を確保している。	<input type="checkbox"/>		
	1.2.1 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"/>		
	1.2.2 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。	
	1.2.3 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"/>		
1.3	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。	
1.4	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。	
1.5	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。	
1.6	管内市町村と連携が取れる体制である。	<input type="checkbox"/>	市町村担当者をメンバーとして両輪で取り組む体制をつくる。	
1.7	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）	
	1.7.1 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。	
1.8	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	
<b>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</b>				
2.1	昨年度の協議会の構成と本書P.23～24（協議会の構成機関に期待される役割）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。協議会が何かに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。	
2.2	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"/>		
2.3	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"/>		
2.4	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。	
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、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。	
2.6	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。	
<b>3. これまでの協議会の振り返り、事業の継続性</b>				
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"/>	報告書を読み込み、具体的なイメージをつかんでおく。	
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"/>	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。	
<b>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</b>				
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）を依頼する。	<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
<b>5. 協議会で協議すべきテーマの絞り込み</b>			
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。	<input type="checkbox"/>	
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。	
<b>6. 社会資源の活用、育成(ワーキンググループで検討)</b>			
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なかを検討する。	<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。	
<b>7. 共同事業の実施</b>			
		<input type="checkbox"/> 個別事業の実施要項・手順書作成。	
<b>8. 評価指標の設定</b>			
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"/> ⇒1、4の項 参照	
8.3	共同事業の参加事業場数、参加者数（全体、地域側、職域側）。	<input type="checkbox"/>	
8.4	共同事業の分野ごとの事業数。	<input type="checkbox"/>	計画時に目標設定し、毎年度評価していく。
	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。	
<b>9. 公表、報告、コミュニケーション</b>			
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管内市町村、職域担当者等に実施している。	<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。引継ぎを円滑に行うため、また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。コロナ禍においても地域・職域連携により健康づくりに努めた自治体では、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こと、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。担当者の変更時には、確実に次の担当者の連絡先を伝えるように依頼する。
- 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7-2 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、協議会の方向性を示しておくことで、連携機関へのコミットメントが期待される。

### (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のかわからなかった」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て進歩がない」との批判が出ることもつながる。

対策として以下のような取組事例があった。

○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○○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、事業場側、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、事業場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6年度の事業として、次のような視点はいかがだろうか。

- ① 健康日本21(第三次)と自治体の健康増進計画
- ② 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)
- ③ 生活習慣の状況、社会環境の変化と健康障害(肥満、運動不足、メンタル、感染予防の啓発など)
- ④ 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)
- ⑤ 健康経営の動向、健康宣言事業所を増やすために
- ⑥ 保険者、事業主単位の「健康スコアリング」をもとにした勉強会
- ⑦ 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
- ⑧ 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に協力を要請し、ワーキンググループで検討を進めるのが効率的である。(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トアップについては

○事業主や保険者、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場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る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。

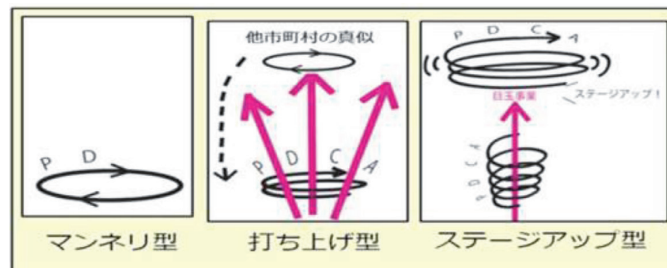
このような資源の相互利用の場合には、共催のルール、役割分担、費用負担の在り方などを確認する必要がある。

## (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、行き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、参加事業場拡大への広報、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持って宣言達成を進めている様子が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場を対象とするが、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。他市区町村の取組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もよいのではないかと思う。

#### (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（参加事業場数/全事業場、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組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組については、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) 事例からのヒント(二次医療圏)

#### 専門職(管理栄養士)の強みを活かし給食施設に訪問

#### 事業所の実態を把握し、事業所に合わせた食に関連した健康改善策を提案

(埼玉県熊谷保健所)

地域・職域連携の担当者が管理栄養士であることから、**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など、**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**をしている。

#### 年1回3歳以上の住民に独自の実態調査を実施し課題を可視化

#### チームで協議会のシナリオ作成等入念に準備し、協議はもちろん自分たちの活動のアピールの場とする

鹿児島県大島支庁保健福祉環境部(名瀬保健所)

県の政策に地域・職域が位置づけられており、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ピールの場**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ピー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であることから**独自の実態調査を考案し**、実施することで、**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員に返すことで、従業員の健康管理にもつながっている。協議会がお互いの利益になる場として存在するには、**保健所のしっかりとしたビジョンと準備**が必要と考えられる。

## 4) 県型保健所管轄の市町村における地域・職域連携

市区町村には、生活習慣病対策に関する保健事業を主体的に担う役割がある。地域・職域連携事業は、ガイドラインでは都道府県および二次医療圏を中心として展開する体制となっている。しかし、市区町村においても健康増進計画等の一部に地域・職域連携の推進を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、実際にこうした取組を通じて健康なまちづくり、地域活性化へと発展させている事例がある。

取組が進んでいる市区町村の特徴として、自治体の方針として産業育成に力を入れていること、健康以外の担当部署が関与あるいは主導して行政と地元企業との連携関係が構築されていることがあげられる。「健康経営」が企業の経営戦略の一つ、SDGsの一つとして位置づけられている現在、自治体内の健康部局と企画政策部局との連携を進めるチャンスでもある。

これまで研究班で実施した調査、ヒアリング、ワークショップの結果から、市町村における地域・職域連携事業の進め方のポイントを述べる。

### (1) 市町村と二次医療圏保健所との連携

二次医療圏協議会には、各市町村からの代表者も出席して、国の地域・職域連携推進と都道府県全体の健康増進計画の方針や重点課題に関する情報を共有している。市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、さらにそれぞれの役割を明確にすることで働く世代への健康支援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出席するのは管理職レベルであるが、それと並行して、ワーキンググループレベルで実務担当者間における情報交換や相談・協議の場があると、より具体的な計画や実行に進展しやすい。特に市町村における健康関連業務として馴染みの少ないテーマ、例えば精神保健や感染症対策に関する企業からのニーズに対しては、保健所の支援・協力を仰ぎながら進めていくことも有効である。

市町村の生活習慣病対策担当者は、二次医療圏協議会やワーキンググループで得た情報を、市町村内の「生活習慣病連絡会」にて管轄内の企業担当者や関係部署に伝えることができる。市町村の生活習慣病対策担当者、商工会議所や地元のリーダー的な企業、それらとのパイプ役である企画政策部局の担当者等で構成される「生活習慣病連絡会」が定期的に開催されている自治体では、二次医療圏と比較して構成メンバーの異動が少ないため、顔の見える関係を築きやすいとの声もある。二次医療圏協議会からの情報を共有し、改めて自分達の自治体で取り組むべき健康課題の優先順位を審議し、具体的な事業案を企画する場となりうる。この際、二次医療圏管内の別の市町村におけるGood Practiceについて保健所から情報提供してもらうことで、より実効性の高い取組を協議することができる。また、小さな自治体やこれから職域との連携を構築しようと考えている市町村には、二次医療圏の地域・職域担当者が積極的にに関わり、実際に市町村に出向いてこのような連絡会を立ち上げたり、企業向けの健康づくり事業の展開を支援することもある。

### (2) 市町村の健康増進計画(生活習慣病対策)に働く世代を包含する

実際の事業としては、「地域・職域連携事業」として働く世代に特化した事業を企画・実施する場合と、市町村の健康増進計画の対象に在勤・在住の労働者を包含して、すべての住民を対象とした事業を企画・実施する方法がある。働く世代に特化した事業としては、地元企業を対象とした調査、労働者向けの健康セミナー、企業への健康出前講座などを「地域・職域連携事業」として企画・実施する。中には、県レベルではなく市町村レベルで独自の「健康経営」推進事業を展開している自治体もある。健康増進計画の対象に在勤・在住の労働者を含める場合には、住民向けの健康サービスの内容や提供方法について労働者にも配慮し工夫をしていた。例えば、健康セミナーや健康イベントに働く人が参加しやすいように日時や実施方法(オンライン参加が可能、オンデマンドでいつでも視聴できるなど)を設定し、商工会議所等を通じて地域の企業にも参加案内を呼びかけるなどである。また、市区町村で健康アプリの開発や既存アプリの導入をして、広く市民に利用を呼びかけるのと同時に、企業単位や職場単位で参加できるウォークイベントを開催、ポイントが溜まると地域の店舗で利用できるようにするなど、利用率を向上させる取組をしていた。

### (3) PDCAを回すための工夫

自治体の健康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ような工夫がみられた。

#### 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。取組当初は、市町村と協会けんぽが提携を結び、協会けんぽの「健康宣言」に応募することから始める。次の段階として自治体独自の認証基準を設けて、それを満たすための企業の実践を支援する。自治体において「健康優良」と認証・表彰された企業名を自治体のホームページで公開、さらに企業訪問や企業トップ・衛生担当者等へのヒアリングを行い、具体的な取組内容をホームページやメールマガジン等で広く公開したり、経営者を対象とした健康経営セミナーで発表してもらっていた。表彰されることで、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が得られ、取り組む企業が増えるとともに、一度表彰された企業における健康づくり事業への取組継続につながっていた。

#### ② 補助金制度

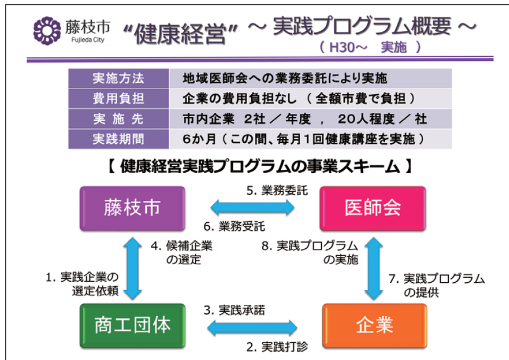
健康づくり活動に取り組む中小企業に対し、その費用の一部を市町村が補助（ただし、上限あり）することで、企業の負担感を軽減する。関心はあるが費用面で躊躇している企業における取組を後押しすることができる。

## 5) 事例からのヒント(県型保健所管轄の市)

### 市・藤枝商工会議所・岡部町商工会・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組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推進、健康経営個別相談会の開催、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、体力テスト) 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	健康経営推進アドバイザー 管理栄養士
第4回	運動	◎ 中間評価(体組成測定、体力テスト) 講話: “良い睡眠”のとり方	健康運動指導士 医師会 保健師
第5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6回	運動	◎ 最終評価(体組成測定、体力テスト) 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

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

# 8

## 保健所設置市(政令指定都市、中核市)、特別区

全国の中でも積極的に中小企業への健康支援を行っている政令指定都市や中核市の自治体担当者にヒアリングを行い、それらのモデル的取組をSTEP1～6のプロセスに整理した。

### 1) 市区における中小企業への健康づくり支援のプロセス

#### 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

政令指定都市や中核市、特別区は保健所を有しているため、二次医療圏の地域・職域連携推進協議会に相当する組織を市区単位で設置している。そのため、より地域特性に合わせた独自のモデルを構築することが可能となる。協議会は地域・職域連携の関係機関として、自治体、医師会、栄養士会、等の職能団体、国保や協会けんぽ等の保険者、商工会議所の代表者など企業関係者等のメンバーにより構成される。出席者は各関係機関の統括者であり、ここで市区における企業の健康支援の方向性が決められる。必ずしも「地域・職域連携協議会」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、働く世代を含めて地域全体の健康推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。

この組織・ネットワークの運営・管理は自治体によって異なる。大きく分けて、①健康支援の担当部署が企画・立案・事業実施を中心となっていく、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。また主担当部署は、①健康増進活動の担当部署、②健康政策の担当部署のいずれが多い。健康増進担当部署が主導している場合は、支援の企画・調整・実践全般を担っている。健康政策担当部署が主導している場合は、自治体と企業との連携を軸に地域・職域連携事業の企画・立案を行い、企業向けの健康支援に関する実務は保健師や管理栄養士等が多く所属する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、中小企業の健康支援を行うための組織体制を構築することがまず必要となる。

#### STEP1 <アドバンス> 作業部会の設置

自治体によっては協議会の下部組織として作業部会を設置している。作業部会では、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等の媒体作成、健康出前講座のプログラム作成などである。作業部会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。

#### <作業部会の構成員例>

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	労働基準監督署の職員

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担当者が課題を感じている傾向がみられた。一方、作業部会に健康関連部署だけでなく経済・産業部門の担当者が関わっている場合、その部門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仲介役を果たしているという強みがみられた。

# 8



## STEP2 市区全体の実態把握

市区管内の企業における健康ニーズや課題、健康に関する取組、健康経営の取組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ことで、ニーズ把握だけでなく取組の評価もでき、支援事業の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との調整やデータ提供の契約ができれば、各自治体において特定健康診断の対象となるすべての住民の健診データが揃う。また、地域を広くカバーしている健診業者と連携している自治体もあった。これらから集約したデータを分析することにより、当該市区における中小企業で働く人の特徴や課題がより明確となり、自治体が中小企業の健康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健康支援を行う準備があること、どのような支援内容があるかを広く周知・啓発を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、メルマガを用いた情報の公開、②事業主が集まる商工会議所の会合や研修会での呼びかけや相談窓口、③事業場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組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 <アドバンス> 中小企業の実態調査

STEP2は市区全体の实態調査であったのに対して、STEP3では健康支援を行う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》 市区全体の实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、各企業から健康支援への興味・関心や支援の希望の有無について回答してもらう。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、自治体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 健康支援活動の展開

健康支援を希望する、健康支援に関心がある中小企業に対し、個別に健康支援活動を展開する。中小企業に対する健康づくり活動は、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」に関するセミナーを開催することで、関心を持つ企業を把握でき、またそのアンケート結果へのフィードバックを支援の切り口とすることができる。事業主との関係づくりや健康支援への関心が得られたら、企業全体、従業員に対する健康支援活動へと展開する。

健康支援活動の方法としては、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健康情報サイト、メールマガジンの定期的な配信、④健康セミナー、⑤健康アプリなどが挙げられる。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<アドバンス>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、次の例があげられる。

#### <出前講座の内容の一例>

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

すでに取組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、野菜摂取量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

前述の市町村における取組と同様、自治体の健康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ので、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。取組当初は、市町村と協会けんぽが提携を結び、協会けんぽの「健康宣言」に応募することから始める。次の段階として自治体独自の認証基準を設けて、それを満たすための企業の取組を支援する。自治体において「健康優良」と認証・表彰された企業名を自治体のホームページで公開、さらに企業訪問や企業トップ・衛生担当者等へのヒアリングを行い、具体的な取組内容をメールマガジン等で広く公開していた。表彰されることで、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が得られ、取り組む企業が増えるとともに、一度表彰された企業における健康づくり事業への取組継続につながっていた。

#### ② 補助金制度

健康づくり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組を後押しすることができる。

### STEP6 健康支援活動を維持するための仕組み

運動習慣を継続させるために、健康アプリを用いたイベントを毎年実施して、ポイントを溜める楽しみや、個人でもチーム(職場単位)でも参加できるウォーキングラリーの対抗戦などを企画など、飽きさせない工夫をする。

また保健所設置市は、生活習慣病にとどまらない幅広い健康課題を対象とした保健事業を行うことができる。新型コロナウイルス感染症流行下では、企業から感染症対策支援のニーズが高かった。また、産業保健分野ではあらゆる業種においてメンタルヘルス対策が重要視されている。保健所設置市における地域・職域連携事業は、保健所を持つ強みを生かして健康増進課以外の部署(精神保健や感染症対策の担当課)とも連携したネットワークづくりを進めておくと、企業からの幅広いニーズに応じた支援を提供することができる。

## 2) 事例からのヒント(保健所設置市)

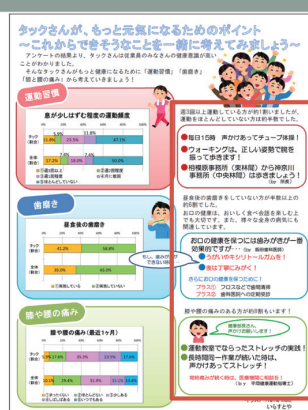
### 実際に事業場に訪問。事業場のニーズに合わせた健康教育等の支援や 事業場のPRにつながる周知

(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組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

### 官民連携プラットフォームから新規事業を立案・実行

(浜松市ウエルネス推進事業本部)

病気を未然に予防することにより、市民が健康で幸せに暮らすことができるとともに、産業など地域の発展を市民の健康が支える都市「予防・健康都市(ウエルネスシティ)」の実現を目指し、2つの官民連携プラットフォーム(浜松ウエルネス推進協議会、浜松ウエルネス・ラボ)を核に「浜松ウエルネスプロジェクト」を推進。「市民の健康増進」、「地域企業の健康経営の促進」、「ヘルスケア産業の創出」の三本柱で取り組んでいる。

「市民の健康増進」では、市内医療機関と大学との共同研究として「皮膚カロテノイド測定器(バジメータ®)」を使用した野菜摂取量増加のための働きかけの実施をはじめ、本市が抱える予防や健康に関する社会課題の解決に向けた官民連携キャンペーン、健康ポイント機能などを有したヘルスケアアプリ「はままつ健幸クラブ」の運用などを実施している。

「地域企業の健康経営の促進」では、従業員の心と身体の健康づくりに向けた講座「職場で健康講座」や健康経営の基本的知識などを提供する「健康経営セミナー」の実施、さらに新たに健康経営優良法人認定の取得を目指す中小企業を対象に健康経営の知識の習得から認定取得までを伴走支援する「健康経営塾」を開催した。また、協会けんぽ静岡支部と共同で、健康経営取組促進チラシの作成と健康経営優良法人認定の申請書作成アドバイスも行っている。

「ヘルスケア産業の創出」では、スタートアップ等のヘルスケア産業の振興のための各種支援を産業所管部局と連携して進めるとともに、民民連携及び官民連携促進のため、当推進協議会会員ニーズに基づく4つの部会(食、運動、予防、健康経営)を設置している。加えて、ヘルスケア企業の誘致や協業促進などを目的とした「浜松ヘルステックシンポジウム」や、当プロジェクトの取組を全国に発信する「浜松ウエルネスフォーラム」を開催している。

# 地域・職域連携推進事業におけるICT活用の推進

ICT (Information and Communication Technology) は、インターネットやパソコン・スマートフォンなどの情報通信技術を活用したコミュニケーションのことである。ICT活用は時間や場所を問わず情報や知識の共有を容易にすることから、効率的・効果的な保健活動の展開につながる。コロナ禍によって自治体や事業場でICT導入が加速し、地域・職域連携を推進する手段になることが期待される。第9章では、研究班の調査結果に基づき、地域・職域連携推進事業におけるICTの活用例とメリットを紹介する。また、自治体でのICT活用の現状・課題を踏まえて、有効にICT活用を推進するためのチェックリストをお示しする。

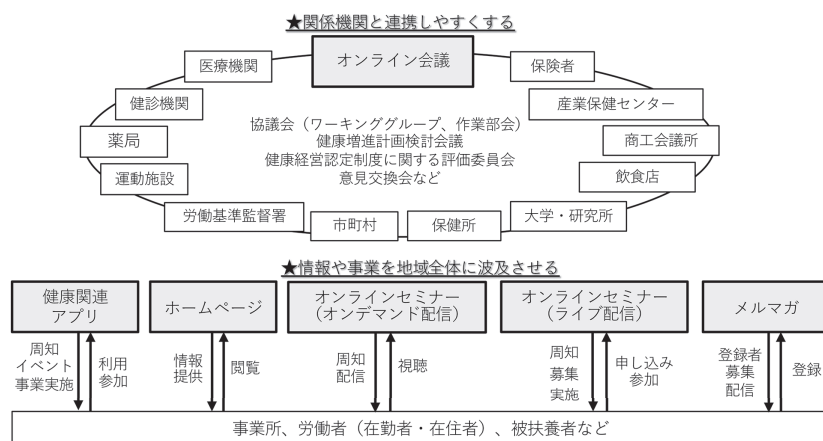
## 1) 地域・職域連携推進事業におけるICT活用例

地域・職域連携推進事業において一般的によく活用されているICTには、オンライン会議、メールマガジン(メルマガ)\*1、ホームページ(ウェブサイト)、オンラインセミナー(ライブ配信\*2・オンデマンド配信\*3)、健康関連アプリがある(図9-1)。オンライン会議は、関係機関と連携しやすくする手段、その他のICTは、情報や連携事業を地域全体に波及させる手段として有効である。

\*1:登録されたメンバーに一齐に電子メールで記事などを送るサービス。

\*2:リアルタイムで動画を配信する形式。

\*3:YouTube等の動画配信プラットフォームやホームページに動画をアップロードしておくことにより、対象者(企業)の要求に応じて動画が配信される形式。



▶図9-1 地域・職域連携推進事業におけるICT活用例 出典:研究班作成

### (1) オンライン会議

協議会をはじめ、健康増進計画検討会議等、様々な会議で活用できる。議題に応じて対面の会議とする場合に、会場に來られない参加者にはオンラインで参加してもらうハイブリッド形式で開催することもある。自治体は事務局として、会議資料の準備と配信、ビデオ通話システムの設定と参加者への事前連絡、会議中のビデオ通話システムの操作、オンライン会議に慣れていない参加者のサポート等を担う。

### (2) メルマガ

メルマガは、登録者(企業)に対して、健康づくりや健康経営、自治体が行う事業やイベント等に関する情報を、定期的に送ることができる。メールに自治体のホームページへのリンクを貼っておくことで、詳細な情報はホームページを閲覧してもらうことで相乗効果をねらえる。メルマガの内容は、担当者だけでなく関係部署の協力を得ることで、幅広い情報を扱うことができる。登録者を集める方法として、イベント開催時に宣伝する、企業と関わりの多い組織内の他部署や外部の関係機関に紹介してもらう等がある。



### (3) ホームページ

ホームページは、協議会や健康経営、健康講座、健康づくり等に関する多くの情報を掲載し、閲覧者に常時提供することができる。YouTube等の動画配信プラットフォームへのリンクを貼ることで、動画を配信することも可能である。ホームページの内容は、メルマガと同様に、関係部署の協力を得ることで様々な情報を掲載できる。ホームページの編集は、担当者が直接行う場合、組織内のホームページを管理する部署に依頼する場合、外部の委託業者に作成してもらう場合等がある。

### (4) オンラインセミナー(ライブ配信、オンデマンド配信)

オンラインセミナーは、協議会(ワーキンググループ・作業部会)等で分析・検討した健康課題(健康づくり、生活習慣病予防、健康経営等)をテーマに行う。

ライブ配信は、希望する企業に対して決められた時間にリアルタイムでオンラインセミナーを行うものである。テーマは、主催者があらかじめ決めておくか、テーマの大枠を指定しておき企業の希望を聞いて詳細を決めることもできる。参加者の規模はテーマによって様々であり、一企業の社員(分散事業場を含む)を対象にしたセミナー、複数の企業を対象にした大規模なセミナー等が可能である。実施者は、担当者が行う場合、組織内の他部署の協力を得て行う場合、外部機関に委託して行う場合等がある。参加者への周知・募集方法は、ホームページやメルマガ、関係機関を通じて行う、自治体の健康経営認証制度に認証された企業を対象に行う等がある。

オンデマンド配信は、あらかじめ録画したセミナーの動画を動画配信プラットフォーム等にアップロードしておき配信するものである。対象者は、ライブ配信に参加できなかった者や希望する企業・労働者に限定して視聴用URLを知らせて配信したり、不特定多数の者が動画配信プラットフォームから随時視聴できるよう配信することができる。動画の作成は、担当者が行う場合、組織内の他部署の協力を得て行う場合、外部の委託機関が行う場合等がある。ライブ配信のセミナーを録画することにより、効果的に動画を作成することができる。参加企業・参加者への周知・募集方法は、ライブ配信と同様である。

### (5) 健康関連アプリ

アプリは、自治体の事業目的や予算に合わせて、独自に開発したアプリを活用する場合、既存の商業用アプリを活用する場合、市町村においては県公式アプリを活用する場合等がある。アプリの機能(歩数等の生活習慣の記録、健康マイレージ等のポイント付与等)を事業やイベントと結び付けて展開することにより個人の健康行動を促したり、企業の健康づくりへの機運を高めるといったポピュレーションアプローチとしての活用ができる。このような事業は多くの参加者がいることで成り立つことやアプリの運用に多くの予算が必要であるため、自治体の全住民を対象とした事業・イベントと連動して導入することが多い。周知・普及方法は、ホームページやメルマガ、関係機関を通じて行う。企業の積極的なアプリ活用を促すため、自治体の健康経営認証の条件としたり、企業対抗のイベントを実施したりすること等が効果的である。

## 2) 地域・職域連携推進事業においてICT活用を推進することのメリット

地域・職域連携のメリットには、保健サービスの量的な拡大やこれまで保健サービスへのアクセスが困難であった対象者へのアプローチルートの拡大がある。ICT活用は、事業内容や対象範囲を拡大することにより、アウトプットを高め、将来的に成果(アウトカム)を上げていくための手段となることが期待できる。

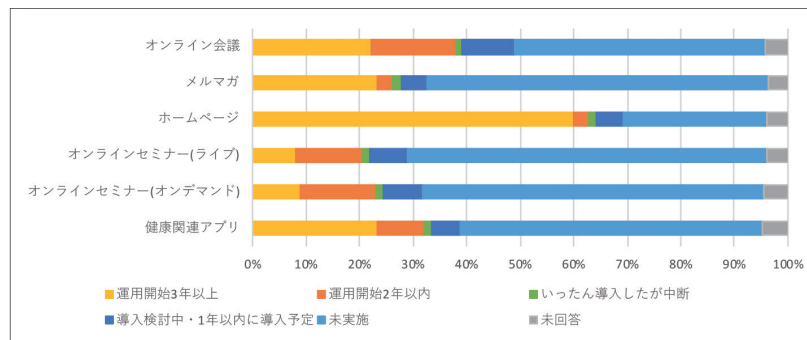
▶表9-1 地域・職域連携推進事業におけるICT活用のメリット

オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 遠方の参加者が参加しやすい</li><li>✓ 日程調整がしやすい</li><li>✓ 資料のデジタル化により経費を削減できる</li><li>✓ 旅費を軽減できる</li></ul>
メルマガホームページ	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 定期的に、また必要時にタイムリーに企業(労働者)に情報発信ができる</li><li>✓ 郵送に比べて時間と経費が軽減できる</li><li>✓ 定期的な情報提供により健康への意識の向上、事業参加につながる</li></ul>
オンラインセミナー	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 遠方や分散事業場からも参加できるため多くの参加者数を確保できる</li><li>✓ 実施担当者の移動時間を削減できる</li><li>✓ 事後アンケートのデジタル化により集計の負担を軽減できる</li></ul>
健康関連アプリ	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 住民全体を対象にしたポピュレーションアプローチができる</li><li>✓ 住民が手軽に楽しみながら健康づくりに取り組むきっかけとなる(ウォーキングアプリ等)</li><li>✓ 企業対抗チャレンジ等のイベントは企業の健康づくりの機運向上につながる</li><li>✓ (独自開発アプリ)市の事業に合わせてオリジナルの機能を搭載できる</li><li>✓ (既存アプリ)既存アプリにより費用を抑えられる</li><li>✓ (既存アプリ)住民からの問い合わせや維持管理は業者に任せやすい</li></ul>

研究班の調査及びワークショップ記録をもとに作成

### 3) 働く世代に対する健康増進事業におけるICTの導入状況と課題

研究班の調査の結果、ホームページは60%以上の自治体が導入しており、ほとんどの自治体が3年以上運用していた。オンライン会議の導入は38%、健康関連アプリは32%、メルマガは26%、オンラインセミナーのオンデマンド配信は23%、ライブ配信は21%であった(図9-2)。



▶図9-2 働く世代に対する健康増進事業におけるICT導入状況 出典：研究班の調査をもとに作成

課題は、インターネット環境・機器の整備、組織内体制の整備、担当者の技術、事業運営の方策、予算等、ICT活用の種類によって特徴がみられた(表9-2)。

▶表9-2 ICT活用の課題(導入している自治体のみ回答)

●オンライン会議 (n=248) (n・%)		●オンラインセミナー(ライブ配信) (n=292)	
参加者側のインターネット環境	119(48.0%)	オンライン健康講座の技術	154(52.7%)
ビデオ通話システム等の活用技術	109(44.0%)	利用者の確保	142(48.6%)
会議の効果的な進行	105(42.3%)	健康講座の内容の充実	131(44.9%)
ICT機器の整備	92(37.1%)	対象企業・対象者への周知	105(36.0%)
インターネット環境	79(31.9%)	利用者側のインターネット環境	105(36.0%)
参加者側のICTリテラシー	58(23.4%)	ICT機器の整備	99(33.9%)
資料の連絡等の事前準備	51(20.6%)	インターネット環境	73(25.0%)
組織のルール	34(13.7%)	利用者側のICTリテラシー	62(21.2%)
その他	15(6.0%)	組織のルール	54(18.5%)
		その他	23(7.9%)
●メルマガ (n=271) (n・%)		●オンラインセミナー(オンデマンド配信) (n=286) (n・%)	
メルマガ登録者の確保	167(61.6%)	動画作成の技術	206(72.0%)
定期的な発信	164(60.5%)	利用者の確保	153(53.5%)
メルマガ内容の充実	158(58.3%)	健康講座の内容の充実	151(52.8%)
組織のルール	65(24.0%)	対象企業・対象者への周知	114(39.9%)
ICT機器の整備	38(14.0%)	ICT機器の整備	93(32.5%)
インターネット環境	25(9.2%)	組織のルール	63(22.0%)
その他	32(11.8%)	インターネット環境	53(18.5%)
		その他	23(8.0%)
●ホームページ (n=264) (n・%)		●健康関連アプリ (n=289) (n・%)	
定期的な更新	181(68.6%)	維持管理費用	181(62.6%)
ホームページの内容の充実	168(63.6%)	アプリに関する知識・管理技術	171(59.2%)
閲覧者数の向上	138(52.3%)	アプリの機能の充実	133(46.0%)
ホームページ編集の技術	120(45.5%)	アクティブユーザーの維持	129(44.6%)
組織のルール	35(13.3%)	ダウンロード数の向上	119(41.2%)
ICT機器の整備	12(4.5%)	アプリ業者の選択方法	117(40.5%)
インターネット環境	9(3.4%)	対象企業・対象者への周知	94(32.5%)
その他	16(6.1%)	組織のルール	84(29.1%)
		ICT機器の整備	66(22.8%)
		インターネット環境	38(13.1%)
		その他	42(14.5%)

## 4) 事例からのヒント(ICTの活用)

### 事業主や企業の健康管理担当者が活用できる健康情報を集約した「職場における健康づくり応援サイト」を開設

#### 各構成団体のノウハウ等を活用して、健康情報を発信

(栃木県宇都宮市保健所)

##### ▶背景と目的

- 平成29年度に実施した市内事業所アンケート結果から、「健康づくりに取り組んでいないが、必要性を感じている」、「健康づくりの手法等の提供・支援」を望む事業所が多いことが明らかになった。
- そのため、健康づくりの新しい話題や好事例等の情報を事業主や健康管理担当者等が入手し、主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康情報を集約した「職場における健康づくり応援サイト」を開設した。
- 開設にあたっては、新たな予算措置が不要な市のホームページ内に開設し、更新は市職員がCMS(コンテンツ・マネジメント・システム)を操作し行っている。

##### ▶ターゲット

- 健康経営や従業員の健康づくりに関心はあるが取組を始めている事業主や健康管理担当者、自営業者等

##### ▶特徴

#### (1)健康づくりの意欲が高まり実践に繋がる情報を提供

- ターゲットが情報収集しやすいよう、関連情報を集約
- ターゲットが取組の必要性を認識できるよう、働く世代の生活習慣のデータや健康経営に関する情報を掲載
- ターゲットが健康づくりに取り組めるよう、好事例等の具体的手法や活用できる保健サービス等の情報を掲載
  - 健康づくり講演会等のオンデマンド配信や職場の従業員等を対象にした健康講座のライブ配信、これらのアーカイブ配信、社内の健康づくりに活用できるダウンロード素材集の掲載 など

#### (2)協議会が各構成団体と連携してサイトを運営

- 肥満やメンタルヘルスなど健康課題の多い働く世代の健康づくりを支援するため、健康保険、労働安全、産業保健、事業者、医療などの多岐にわたる協議会構成団体のノウハウを活用
  - 協議会構成団体が毎月輪番制で健康コラムを執筆
  - ホームページの閲覧数を把握し、協議会において報告・事業評価を実施

##### ▶今後について

健康増進計画の改定に向けて、現在、市内事業所を対象に健康づくりに関するアンケート調査を実施しており、今後は、その結果を基に、協議会において、取組の評価や今後の取組などについて検討を行っていく予定である。



## 5) ICT活用のためのチェックリスト

本チェックリストは、地域・職域連携推進事業にICTを積極的に取り入れている自治体へのヒアリング調査をもとに、ICT活用の課題を解決するために必要な事前準備・体制・実施時の工夫・評価について整理した。チェックリストのうち【共通項目】は、オンライン会議、ホームページ、メルマガ、オンラインセミナー（ライブ配信・オンデマンド配信）、健康関連アプリのすべてに共通する項目である。それぞれのチェックリストは、自治体のICTの活用状況に応じて選択的に使用していただくことを想定している。

### 【共通項目】

		組織内	部署内
1	ICTを活用した事業を行うための情報通信機器が十分にある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	必要時に情報通信機器を利用する／やりくりするための手続きが明確になっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ビデオ通話・動画配信などに耐えられるインターネット回線量が確保されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	WiFiやLANにつながる部屋(場所)が十分に確保されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	DX推進・ICT管理担当部局との連携がある	—	<input type="checkbox"/>
6	ICTに関する知識・技術を習得するための機会がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	部署内にICT推進の担当者がいる	—	<input type="checkbox"/>
8	地域・職域連携事業にICTを活用するための予算がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 【オンライン会議】

1	オンライン会議(またはハイブリッド)で開催することの意義を明確にしている	<input type="checkbox"/>
2	会議を主催する担当者がビデオ通話システムの操作(画面共有、チャット機能、アンケート機能、グループセッションの設定、録画機能など)ができる	<input type="checkbox"/>
3	司会者や参加者がオンライン会議を円滑に進められるようサポート(事前接続テスト・リハーサル・役割分担を明確にする・当日のビデオ会議の技術的サポート)している	<input type="checkbox"/>
4	ハイブリッド開催の場合、オンライン参加者と現地参加者との審議が円滑にできるような会場や音声の設定を行っている	<input type="checkbox"/>
5	オンライン会議(またはハイブリッド会議)で全ての人が積極的に参加できるような工夫(カメラオンを推奨・指名して発言・手あげ機能の使用など)をしている	<input type="checkbox"/>
6	会議の形態に応じて必要な書類を事前(メール・郵送)または当日に共有できる	<input type="checkbox"/>
7	資料のメール送付や当日の画面共有の際には、セキュリティ確保に十分配慮している	<input type="checkbox"/>
8	オンライン会議の回数、参加者数(率)などにより事業評価している	<input type="checkbox"/>

### 【健康情報のメルマガ配信】

1	地域・職域連携担当者がメルマガを配信するアドレスをもっている	<input type="checkbox"/>
2	メルマガ登録者を増やすための方策(パートナー企業の登録制度、商工会議所との連携、過去の健康教育受講者への配信)がある	<input type="checkbox"/>
3	メルマガの配信内容を企画する体制(委員会等)がある	<input type="checkbox"/>
4	メルマガとホームページを連動させて、働く世代向けの健康情報・イベント情報を周知する工夫をしている	<input type="checkbox"/>
5	メルマガ配信の担当者(または当番)が決まっている	<input type="checkbox"/>
6	メルマガ配信の頻度やタイミングを決めている	<input type="checkbox"/>
7	メルマガの登録者数、配信回数、登録者への調査(満足度・ニーズ調査)により、事業評価している	<input type="checkbox"/>

### 【ホームページによる健康情報発信】

1	地域・職域担当者がホームページを更新する権限をもっている	<input type="checkbox"/>
2	働く世代を対象とした健康情報・イベント情報を案内するホームページを設けている	<input type="checkbox"/>
3	ホームページから健康教材やチラシ等を手軽にダウンロードできるようにしている	<input type="checkbox"/>
4	ホームページの内容を企画する体制(委員会等)がある	<input type="checkbox"/>
5	ホームページを更新する担当者(あるいは更新当番)が決まっている	<input type="checkbox"/>
6	ホームページを更新する頻度やタイミングを決めている	<input type="checkbox"/>
7	ホームページを更新したら、お知らせのトップに表示している	<input type="checkbox"/>
8	ホームページの閲覧数や閲覧者への調査(満足度・ニーズ・意見など)により、事業評価している	<input type="checkbox"/>



### 【オンラインセミナー(ライブ配信)】

1	企業や働く世代のニーズに合った講座内容を企画・検討するための体制(委員会など)がある	<input type="checkbox"/>
2	ライブ配信によるオンラインセミナーを効率的・効果的に企画・実施するために庁内連携や外部委託(運用全部・外部講師への依頼)も含めて企画している	<input type="checkbox"/>
3	参加企業・働く世代の参加者を募集するための周知方法(健康経営認証企業やメルマガ登録企業、外部機関を通じた周知など)を確立している	<input type="checkbox"/>
4	参加者の規模に応じたビデオ通話システム(会議用またはセミナー用、画面共有、チャット機能、アンケート機能、グループセッションの設定、録画機能など)を準備・操作できる	<input type="checkbox"/>
5	健康講座を円滑に進行できる体制(事前接続テスト・リハーサル・庁内役割分担・講師へのサポート)を整えている	<input type="checkbox"/>
6	企業や参加者の希望を確認し、紙媒体またはデジタル形式の教材を事前配布または当日配信できる準備をしている	<input type="checkbox"/>
7	円滑かつ参加型の講座になるよう、質疑応答やグループワークを取り入れる工夫をしている	<input type="checkbox"/>
8	実施回数、参加者(企業)数、参加者へのアンケート(満足度等)により事業評価している	<input type="checkbox"/>

### 【オンラインセミナー(オンデマンド配信)】

1	企業や働く世代のニーズに合った講座内容を企画・検討するための体制(委員会等)がある	<input type="checkbox"/>
2	オンデマンド配信によるオンラインセミナーを効率的・効果的に企画・実施するために庁内連携や外部委託(運用全部・外部講師への依頼)も含めて企画している	<input type="checkbox"/>
3	参加企業・働く世代の参加者を募集するための周知方法(健康経営認証企業やメルマガ登録企業、外部機関を通じた周知など)を確立している	<input type="checkbox"/>
4	講座の目的や内容に応じて、参加者の設定や配信方法(希望者・登録企業への限定配信・不特定多数への常時配信など)を検討している	<input type="checkbox"/>
5	動画を作成する方法(ライブ配信の健康講座の録画・編集など)を習得している	<input type="checkbox"/>
6	自治体のYouTubeやホームページに地域・職域推進担当者が動画をアップロードする権限がある	<input type="checkbox"/>
7	動画作成や、YouTube・ホームページへのアップロードの際に庁内の担当者の協力を得る体制がある	<input type="checkbox"/>
8	動画の視聴回数、視聴者の評価やコメントにより事業評価する	<input type="checkbox"/>

※5・6は動画作成やアップロードを担当者自身が行う場合

### 【健康関連アプリ】

1	市の事業方針・事業計画に合わせた機能があるアプリ導入を検討している	<input type="checkbox"/>
2	独自のアプリ開発と既存のアプリ導入の選択にあたり維持管理を含む費用対効果を検討している	<input type="checkbox"/>
3	独自のアプリ開発の場合、アプリの目的や機能を明確にして委託業者の選定基準を設けている	<input type="checkbox"/>
4	既存のアプリ導入の場合、必要な機能を満たすアプリ・委託業者の選定基準を設けている	<input type="checkbox"/>
5	アプリのアクティブユーザーを増やすための機能(ポイント制など)を設けている	<input type="checkbox"/>
6	アプリを活用したイベントや健康増進事業を検討(または実施)している	<input type="checkbox"/>
7	アプリの周知方法(ホームページ、メルマガ、広報誌、外部機関を通じて、など)を確保している	<input type="checkbox"/>
8	アプリの不具合や管理・ユーザーからの問い合わせに対応する担当者を置いている(または外部委託している)	<input type="checkbox"/>
9	ダウンロード数やアクティブユーザーの人数などにより事業評価している	<input type="checkbox"/>



改訂版

健康日本21(第三次)を踏まえて  
地域・職域連携推進事業の  
新たな展開