

地域・職域連携推進事業のハンドブックの作成に当たって

本ハンドブックは3冊構成である。ハンドブックは全国の地域・職域連携事業に取り組んでいる方、特に地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を担当されている方々に活用していただくことを意図して作成した。また、「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の成果に基づいて作成した。

ハンドブック1は2017年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、ガイドライン）が2020年に改訂される前に作成されたため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。主な内容は、第1・2部は協議会の参加機関にどのような役割を取ってもらえるのかを理解するため、基本的な考え方と各機関の説明をまとめた。第3部は地域・職域連携推進事業の効果的な進め方についてポイントとなる事項を記載している。さらに、第4部は地域・職域連携事業の具体例として13地域の取り組み状況を紹介した。

ハンドブック2は2019～2020年に実施した8協議会でのモデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した8保健所の協議会の活動も掲載している。2017年度の調査では、協議会への参加各機関が連携事業に主体的に取り組むことの難しさが上がってきた。また、主体的に取り組むためには、地域・職域連携事業が地域側にとっても、参加側にとってもお互いの組織にとって、どのようなメリットがあるのかを理解することが重要であることが明確となった。しかし、それを仕掛けていく方法が難しいという意見を聞いた。そこで、「モデル事業参加保健所の」協議会事務局担当者を対象にした集合研修を開催し、その中で紹介し、実施してみた方法を取り上げている。集合研修で実施したものは実際に多くのモデル事業者で活用していただいた。例えば、ブレイン・ライティングを参考にしたグループワークでは、ワーキング部会や協議会などで活用された。参加者が知恵を出し合ということだけにとどまらず、参加者間の関係性を作ることに役立てられた。データ分析をする際にエクセルのピボットテーブルを活用すると思いがより深まることを紹介した。評価という活動を次の活動に活かしていく、つまりCheckからActのところが難しいという声が多いため、その活動をイメージしたビデオを作成した（DVDに掲載）が、その進め方をワーキング部会などで活用していただけた。健康経営の考え方を取り入れることなど、協議会を進める上でのヒントとなることを掲載している。

ハンドブック3は2017～2018年にかけて開発し、2019年に修正・完成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールを説明した。これらのツールは汎用ソフトのエクセルで作成されており、多くの方に活用していただける。課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。働く世代の健康に係る全国及び都道府県のデータを収集している。実際に自分の都道府県データと比較していただけるようになっている。また、働く世代の健康に関するデータがどのような公表されているデータベースから取得できるのかということも参考にしていただけたと思う。連携事業開発ツールは、自分の地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域のどの機関と連携し、どのような活動を実施するのかと考える際に活用していただくものである。目的と動かしたいターゲット、連携できそうな関係機関を選択すると想定される複数の事業と、事業に応じたアウトプット評価項目例、アウトカム評価項目例が例示される。その例示されたものをヒントにそれぞれの協議会に適したものを選択し、目標値を設定していくことが可能である。2019年は改定ガ

イドラインを考慮に入れて、評価のシートも作成した。評価のシートは主に考え方と記載例を示したものであるが、次年度の事業の展開を考える上で必要な事項を盛り込んでいる。

これらのハンドブックを通して、伝えたいことは PDCA を展開していくためには、協議会の運営に当たって、都道府県の健康増進計画との整合性をとりながら、3 年間程度の中期的計画と各年度の活動計画に基づいて実施、評価していただくことが重要であること、協議会の関係者を巻き込んでいくための工夫が必要ということである。このことにより、協議会の関係機関も地域・職域連携事業への見通しが立ち、参画することが自らの組織においてもメリットとなることを納得することができよう。参加した地域と職域の関係機関が Win-Win の関係となるためには、協議会の事務局の計画的な、かつ細やかな活動が不可欠である。また、事務局担当者は労働衛生及び産業保健活動についても理解をする努力は必要である。例えば、生活習慣病予防という目標は、地域保健と産業保健において同じであっても、アプローチ方法が異なる。また用いている用語も異なる。そのため、事務局担当者はそれを考慮しながら、職域保健側のニーズを引き出しながら、連携することのメリットを伝えていただきたい。

本ハンドブックが地域・職域連携推進協議会の事務局関係者に活用していただくことを願っている。

厚生労働科学研究「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の分担研究者、共同研究者、調査及びモデル事業にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

2020 年 3 月 31 日

「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」

代表研究者 荒木田美香子

地域・職域連携推進事業ハンドブック 目次

第1部	ハンドブックの使い方と構成	4
1-1	地域・職域連携推進ハンドブックについて	5
1-2	地域・職域連携推進事業の重要性と必要性	6
第2部	地域・職域連携推進事業における連携機関	9
2-1	都道府県	10
2-2	保健所	12
2-3	労働局・労働基準監督署	14
2-4	産業保健総合支援センター・地域産業保健センター	16
2-5	全国健康保険協会（協会けんぽ）	18
2-6	健康保険組合	20
2-7	商工会議所・商工会	22
2-8	労働基準協会・業種組合	24
第3部	地域・職域連携推進事業の効果的な進め方	25
3-1	事務局の問題認識に合わせて参加機関を見つける	26
3-2	参加機関が共通意識を持つ	28
3-3	地域・職域連携推進事業における被用者保険データの活用について	30
3-4	健康課題を明確にし、中期計画を作る	32
3-5	目標を設定する／評価指標を作る	34
3-6	ワーキングを動かす	37
3-7	評価をする	40
3-8	小規模事業場にアプローチするための工夫	42
3-9	健康経営の考え方の活用健康経営の概念を活用する	44
第4部	地域・職域連携事業の具体例	47
4-1	活動内容や進め方に関するキーワード（聞き取り調査から）	48
4-2	大分県	49
4-3	静岡県	51
4-4	世田谷区	53
4-5	新潟市	55
4-6	相模原市	57
4-7	君津保健所	59
4-8	一宮保健所	61
4-9	柏崎保健所	63

4-10	八尾保健所	65
4-11	大分県東部保健所	67
4-12	鎌倉保健所	69
4-13	上十三保健所	71
4-14	草津保健所	73

第1部 ハンドブックの使い方と構成

1-1 地域・職域連携推進ハンドブックについて

1. 本ハンドブックをご活用いただく方

このハンドブックは、各地で実施されている地域・職域連携推進事業や実態調査をもとに作成した。主に都道府県、保健所設置市、二次医療圏域の保健所で、地域・職域連携推進事業の事務局担当者の方に活用していただくことを想定している。

2. 本ハンドブックの構成

このハンドブックは5部構成となっている。

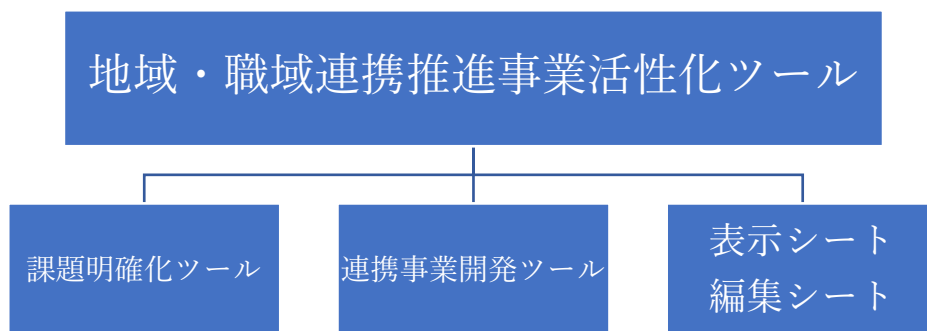
第1部はこのハンドブックの目的や使い方、現在の地域・職域連携推進事業の実施状況を診断するためのチェックリストを掲載している。第2部は地域・職域連携推進事業を展開する際に、連携が可能な関連機関の説明になっている。第3部は先進的な地域・職域連携推進事業を行っている自治体への聞き取り調査（研究班が2017年に実施）などから得られた推進要因とその具体的な進め方を取りまとめたものである。第4部は自治体への聞き取り調査から特徴的な実践例を紹介している。第5部は地域・職域連携推進事業活性化ツールの説明である。

3. 本ハンドブックと地域・職域連携推進事業活性化ツール（以下、活性化ツール）との関係

研究班は、エクセルで運用する活性化ツールを作成した。活性化ツールはハンドブックと併用することで、地域・職域連携推進事業を活性化させることが期待できる。

地域・職域連携推進事業は地域の健康課題を明確にし、その地域にあるリソースを活用しながら取り組みを行う事業を計画・企画し、連携事業を行うことによって、就労する世代への健康サービスを充実させることをめざしている。またPDCAサイクルを展開することによって地域・職域連携推進事業をより良いものにしていくことが期待される。

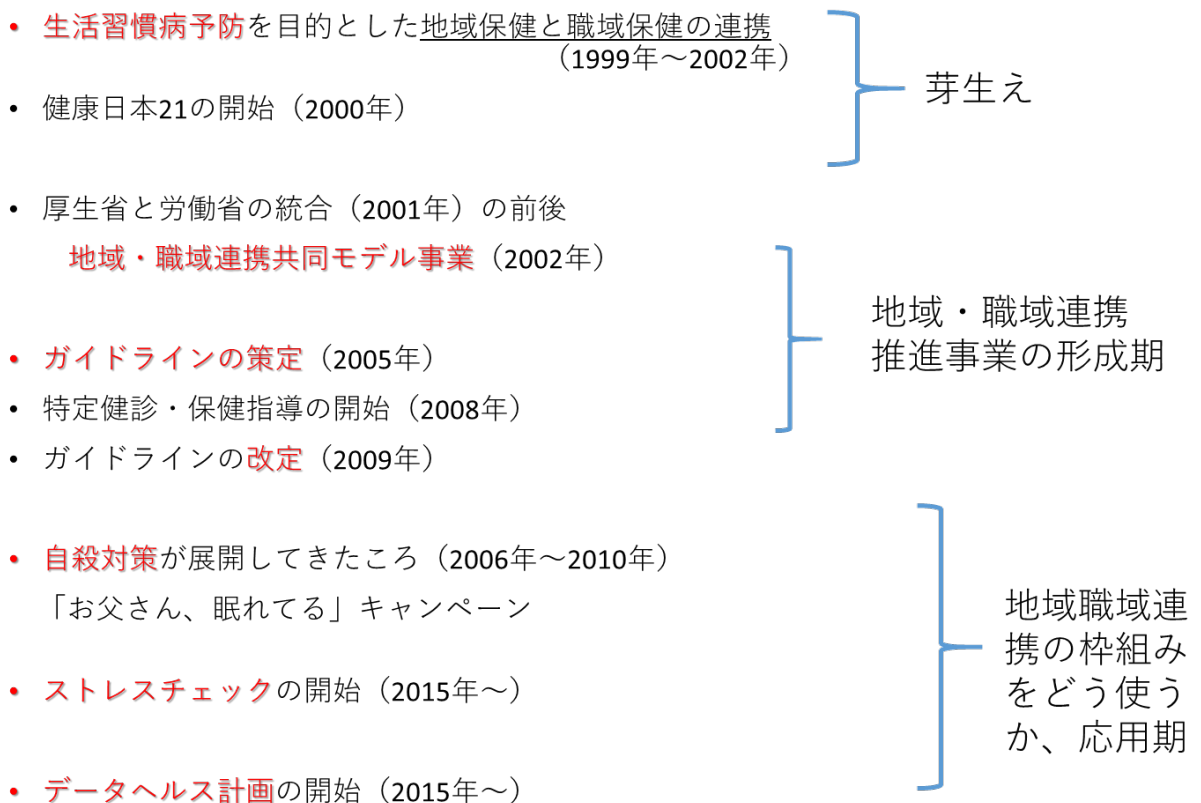
そのため活性化ツールは、地域の就労者などに関する健康課題の明確化をサポートする全国・都道府県別データが中心の**課題明確化ツール**と、設定した課題に対して事業を考えたり、選択したりする内容の連携事業開発ツール、計画を表示し、それを編集する**表示シート・編集シート**の3部構成となっている。2次医療圏のデータや協議会が取り組みたいことを入力すると連携先や事業例、評価例などが示されるものとなっている。



1-2 地域・職域連携推進事業の重要性と必要性

地域・職域連携推進事業は 2001 年よりモデル事業が開始され、2005 年に職域連携推進事業ガイドラインが策定され、2009 年にはガイドラインの改訂版が発行された。

地域職域連携推進事業の始まり



<地域・職域連携推進事業の経緯と目指すところ>

地域保健と職域保健が連携することにより、事業の重なりがある部分の効率化を図り、職域ではなかなか保健サービスにアクセスできない小規模事業所の労働者にも保健サービスを提供し、また若年層から中高年・高齢者に至る幅広い年齢層の労働者にシームレスな保健サービスを提供することを目指して、約 15 年間にわたり実施されてきた。この 15 年間に労働者の高齢化等により、職場における生活習慣病対策の重要性は一層高いものになってきている。さらに、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」に伴い、生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが重要な課題と認識され、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の施行が決まった。

労働者の健康を支えている法律は健康増進法、労働安全衛生法、労働災害補償保険法、健康保険法など多種の法律と様々な機関が関係しており、組織横断的な活動を進めることが、より一層求められ

ている。それを担うのが地域・職域連携推進協議会を中心とした地域・職域連携推進事業である。

地域・職域連携推進事業は、都道府県及び二次医療圏域の健康課題を特定し、その解決に向けて地域の関係機関が知恵と資源を持ち寄って、PDCA サイクルで取り組むものである。つまり、活動は生活習慣病だけに特定されるのではなく、メンタルヘルス対策や受動喫煙対策など、地域の課題と資源に応じて展開できる可能性を持っている。一定の枠に縛られない自由さも持っている一方、進め方も多様であり、事務局の推進力に大きく依存するという状況もある。

下の表には、労働者の健康を守るために連携できる各機関、および関係する計画などをまとめてある。地域・職域連携推進事業がこれらの機関にとって、互いのメリットにつながる活動を実施し、PDCA サイクルで展開していくことが重要である。

関係機関	地域保健側	労働安全・衛生側	事業所側	医療保険側	住民関係機関
	市町村の衛生部門	労働基準監督署	理美容等の業種組合	協会けんぽ	商店街
	医師会/産業医	産業保健総合支援センター	農協などの組合	健康保険組合	学校・PTA
	歯科医師会	地域産業保健センター	商工会議所・商工会	市町村国民健康保険関係部門	教育委員会
	薬剤師会	労務安全衛生協会等の団体	中小企業団体	保険者協議会	給食施設
	栄養士会	学識経験者 労働組合 労働衛生機関			食生活改善推進委員
	看護協会				PTA 連合会
	健診機関				独自の産業保健連絡員会等
	健康増進計画	労働災害防止計画 各種ガイドライン、指針、通達等		特定健康診査等実施計画	
関係施策	医療費適正化計画			データヘルス計画	

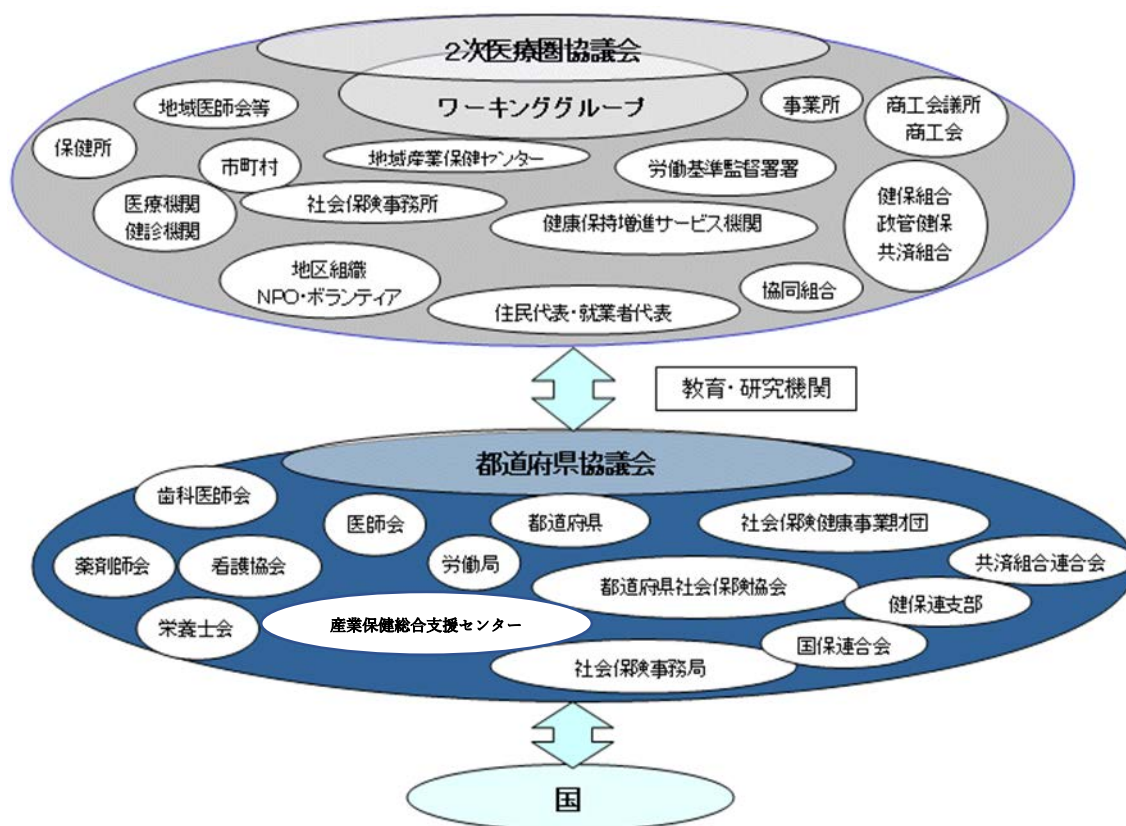
第2部 地域・職域連携推進事業 における連携機関

2-1 都道府県

国は、2004 年成立の健康増進法第 9 条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針および、地域保健法第 4 条に基づく基本指針（最終改正：2012 年）において、都道府県・2 次医療圏毎に地域・職域連携推進協議会を設置し、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援する必要性を明記している。それを受けて地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）は各都道府県に一か所、さらに各 2 次医療圏に設置されている。

下図のように、都道府県協議会には労働局や医師会、健保連や協会けんぽの県支部など各機関の代表者が参加していることが多いため、各団体の地域・職域連携体制を形成するのに役立つ。また、都道府県は、各医療圏協議会間の連絡調整や情報共有ができるような場を作る活動も担っている。具体的には都道府県の地域・職域連携推進事業担当の職員が 2 次医療圏協議会に参加して情報を収集したり、県の協議会に各 2 次医療圏協議会の担当者の参加を要請したりして、情報共有を図っている。

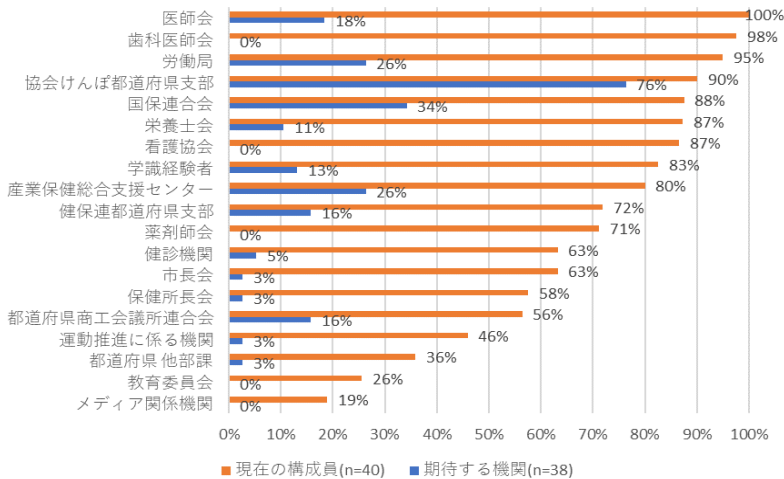
都道府県協議会は健康増進計画に基づいた目標を定めて取り組みを進めている。



地域・職域連携推進事業ガイドライン — 改訂版 —（2007（H19）年 3 月）の図を一部改変
（2019 年の改定版のガイドラインではこの図は使用されていない）

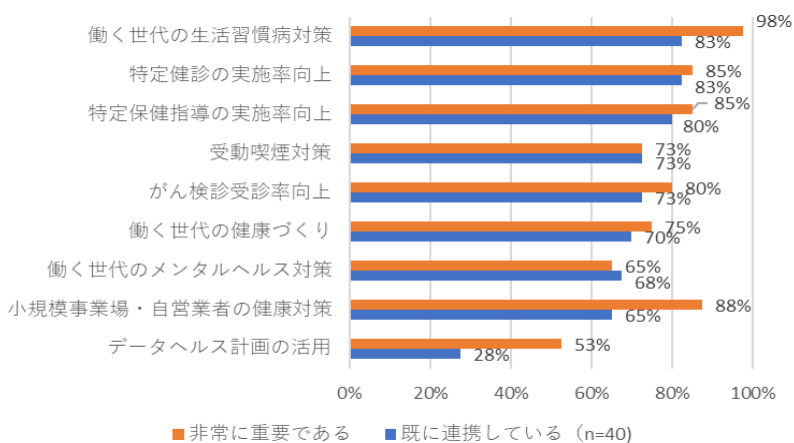
都道府県の連携推進事業の現状

1. 地域・職域連携推進協議会の構成員と都道府県が特に期待する構成員



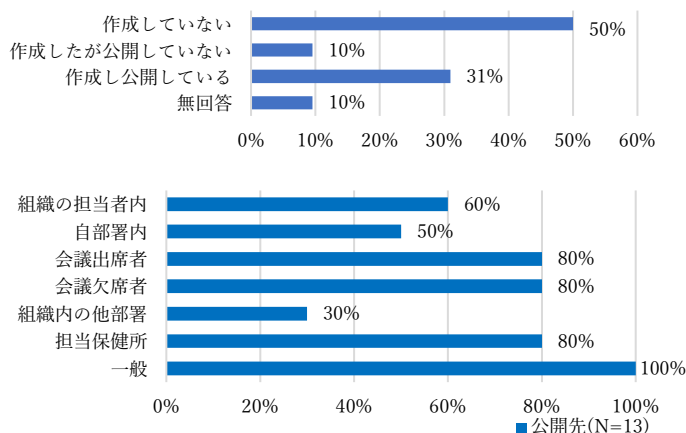
○全国の都道府県協議会の全てに医師会が、98%に歯科医師会が、95%に労働局が、90%に協会けんぽが参画している。一方で、協議会の出席者で都道府県協議会が活躍を期待している構成員は、協会けんぽ（76%）が最も多く、ついで国保連合会（34%）、労働局と産業保健総合支援センター（26%）となっている。

2. 連携協議会で実施している内容と重要性



○都道府県協議会で非常に重要であると認識している事業は、「働く世代の生活習慣病対策」、「小規模事業場・自営業者の健康対策」、「特定健康診査の実施率向上」、「特定保健指導の実施率向上」等である。なかでも「小規模事業場・自営業者の健康対策」は、重要であると認識されているが、事業の実施には至っていない難しいテーマである。

3. 都道府県協議会の情報公開状況（報告書の作成・公開状況）



○都道府県は管内の2次医療圏保健所と連携して地域・職域推進事業を進めていく必要がある。そのためには、積極的に都道府県協議会の活動等を発信していくことが重要である。現在は、都道府県協議会の報告書を作成し公開している都道府県は31%であり、公開している全ての都道府県が関係機関に限らず一般にも公開している。

2-2 保健所

保健所：地域保健法に基づき、地域における公衆衛生の向上と増進を図るために都道府県等が設置している。都道府県設置 360 か所、指定都市設置 26 か所、中核市・政令市設置 60 か所、特別区設置 23 か所、計 469 か所ある。(平成 30 年 4 月 1 日現在)

保健所の機能：地域保健法第 6 条、第 7 条に規定されている事項

- ・保健所は、地域住民の健康の保持及び増進に関する事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。(第 6 条)

- ・地域住民の健康の保持及び増進を図るため、必要があるときは所管区域に係る地域保健に関する情報の収集・管理・活用及び調査・研究を行うことができる。(第 7 条)

- ・地域保健対策の推進に関する基本的な指針(厚生労働省告示)では、「国民の健康づくり及びがん対策等の推進について、保健所は、管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康の増進に関する情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援や二次医療圏に合わせた計画策定等を通じ、管内の健康づくりの取組の拠点としての役割を担うこと。」とし、「これらを行う場合、都道府県、保健所、市町村の保健衛生部局、医療機関、学校、教育委員会、医療保険者、地域産業保健センター等の産業保健関係機関や、地域の健康づくりに関係する NPO 等に係るソーシャルキャピタルの活用及び協力を強化すること。」とある。

＊保健所の類型：地域保健法施行(平成 9 年)以降、都道府県型保健所は集約化が進み、ほぼ 2 次医療圏に 1 か所となっており、2 次医療圏の保健医療連携の中核的拠点化が進んでいる。一方で、都市部では指定都市、中核市、特別区等が保健所を設置しており、2 次医療圏では保健所間の連携も重要となっている。また、そうした保健所設置市(区)では関係機関も集中しているため、保健所に管内における保健医療連携の中核的役割が求められている。

地域・職域連携推進事業における**保健所の課題**

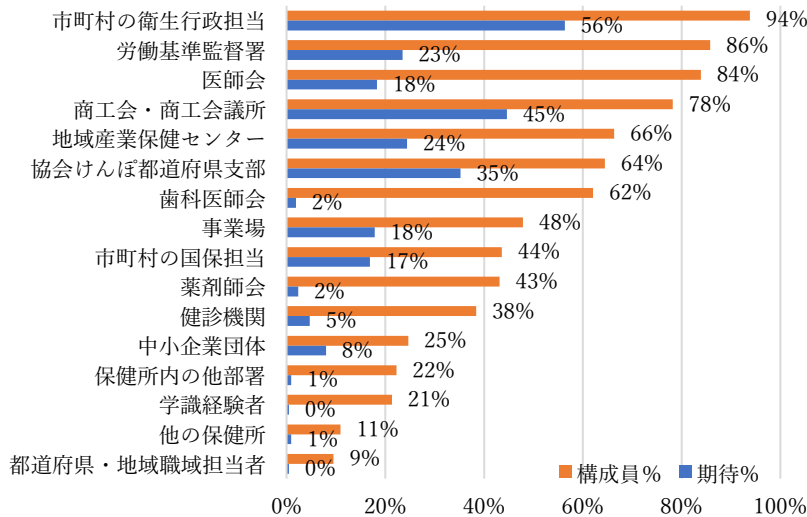
1. 新興感染症や大規模災害の発生に伴い、保健所は健康危機管理機能が重視されており、相対的に健康増進分野の事業が減少しているため、効率的・効果的な実施体制を構築する必要がある。
2. 企業等の事業所へ直接アプローチできる事業が少ないため、まず、職域保健関係団体との効果的な協力体制を構築する必要がある。
3. 企業の積極的参画を促進するためには、産業振興対策との協働が効果的であり、都道府県等としての総合的政策推進を求めていく必要がある。
4. 本連携事業を通じて健康なまちづくりを進めるためには、市町村保健部門との連携、企業の自律的な事業推進、ソーシャルキャピタルの活用等による広角的な事業展開が必要である。

地域・職域連携に期待される**保健所の役割**

1. 2 次医療圏協議会の事務局機能及び連携事業の企画
2. 地域・職域連携推進事業に関する情報提供および共有
3. 所管地域における地域・職域保健についての現状分析及び保健資源・社会資源の開発

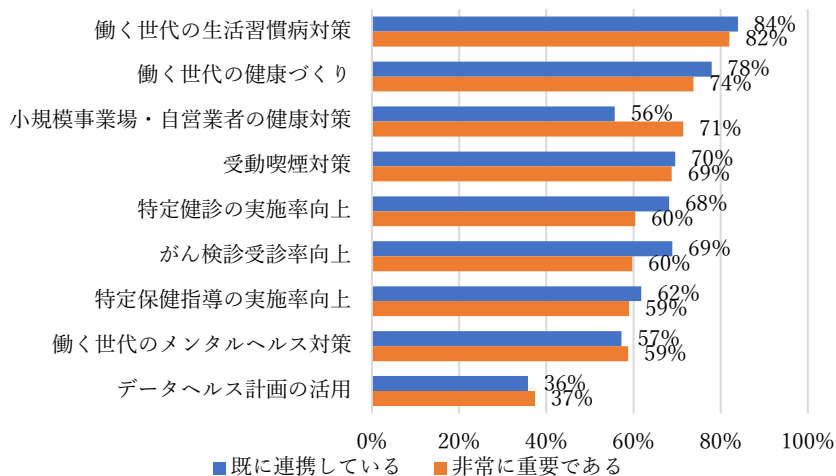
2 次医療圏保健所の連携推進事業の現状

1. 地域・職域連携協議会の構成員と保健所が特に期待する構成員



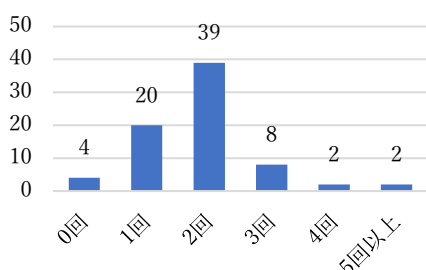
○全国の2次医療圏保健所で開催している協議会の94%で市町村の衛生行政担当者が参画している。一方で、協議会の出席者で2次医療圏協議会が活躍を期待している構成員は、市町村の衛生行政担当(56%)、商工会・商工会議所(45%)、協会けんぽ都道府県支部(35%)、地域産業保健センター(24%)、労働基準監督署(23%)である。

2. 連携協議会で実施している内容と重要度



○2次医療圏協議会で非常に重要であると認識している事業は、「働く世代の生活習慣病対策」、「働く世代の健康づくり」、「小規模事業場・自営業者の健康対策」、「受動喫煙対策」等である。なかでも「小規模事業場・自営業者の健康対策」は、重要であると認識されているが、事業の実施には至っていない難しいテーマである。

3. 2次医療圏保健所別ワーキング会議の年間の開催回数



○2次医療圏保健所では、協議会とは別にワーキング会議を設置し、具体的な連携推進事業を実施している保健所もある。71の保健所でワーキング会議が設置されていた。保健所によっては、事業テーマ別、地区別など複数のワーキング会議を設置しているところもあった。保健所別では1年間に2回のワーキングを開催しているところが多い。

○保健所は、圏域で働く職域保健の対象者も含めた「地域」全体の健康課題に取り組む必要がある。そのためには、事業への職域保健関係者に対する積極的かつ具体的な働きかけが課題となる。職域保健関係者の視点での事業参加のメリットや地域の健康課題との関係など情報発信も重要である。

2-3 労働局・労働基準監督署

労働局：厚生労働省の地方支分部局の一つ。全都道府県 47 か所ある。

労働基準監督署：労働基準法その他の労働者保護法規に基づいて事業場に対する監督及び労災保険の給付等を行う厚生労働省の出先機関。全国に 321 か所ある。

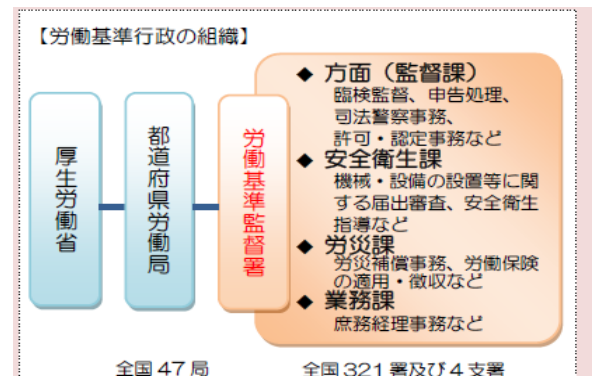
労働局、労働基準監督署の機能：事務分掌は厚生労働省設置法第 21 条に規定されている事項

- 例：労働契約、賃金の支払、最低賃金、労働時間、休息、災害補償その他の労働条件に関すること
産業安全（鉱山における保安を除く。）に関すること
労働衛生に関すること
政府が管掌する労働者災害補償保険事業に関すること
政府が行う職業紹介及び職業指導に関すること
高齢者の雇用の確保及び再就職の促進並びに就業の機会の確保に関すること
障害者の雇用の促進その他の職業生活における自立の促進に関すること
公共職業訓練に関すること

* 上の業務は労働局の業務の一部。下線は労働基準監督署の業務でもあるもの

地域・職域連携に期待される**労働局の役割**

1. 都道府県連携協議会への委員としての参画
2. 労働基準、労働衛生に関する情報の提供
3. 労働基準監督署に対して、二次医療圏域の協議会の活動への協力依頼
4. イベントなどの共同開催



地域・職域連携に期待される**労働基準監督署の役割**

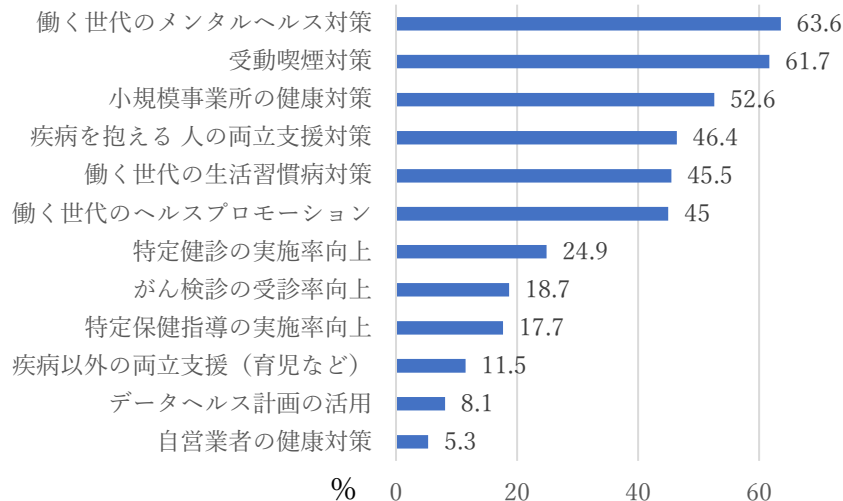
労働基準監督署は労働安全衛生法などにに基づき、働く人の安全と健康を確保するための措置が講じられるよう事業場への指導などを行っているため、事業所とつながっている。

1. 2 次医療圏域連携協議会への委員としての参画
2. 労働基準関係情報の提供
3. 地域・職域連携協議会からの情報を事業所に提供
4. 事業所、労働者などを対象とした調査を企画した際に、共同実施、後援などの実施
5. 労働基準監督署主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供
6. 保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7. 講演会、イベントなどの共同開催

労働災害防止計画とは、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画であり、第 13 次労働災害防止計画は「一人の被災者も出さないという基本理念の下、働く方々の一人一人がより良い将来の展望を持ち得るような社会」を目指して策定された。

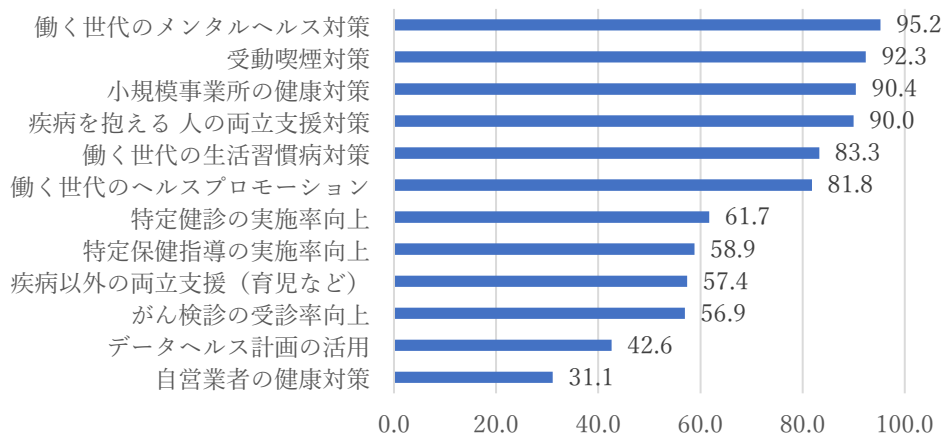
地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

1. 労働基準監督署が地域・職域連携で実施している内容

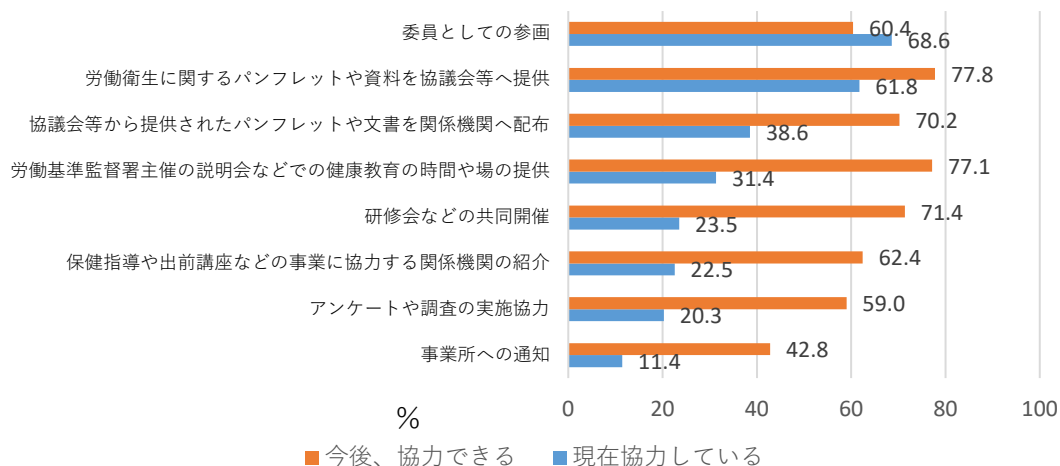


2. 労働基準監督署が地域・職域連携で重要だと考えている事項

重要・ある程度重要な合計



3. 地域・職域連携推進事業で労働基準監督署が協力していること/できること



○労働基準監督署の68.6%は保健所などの開催する協議会に委員として参加しており、地域・職域連携推進事業には重要な機関である。

○労働基準監督署は、働く世代のメンタルヘルス対策、受動喫煙対策、小規模事業所の健康対策などを連携事業として実施している

○重要だと考えている事業は働く世代のメンタルヘルス対策、受動喫煙対策、小規模事業所の健康対策、疾病を抱える人の両立支援対策である。

○今後協力できることとして、事業所への情報提供、健康教育の時間や場の提供、研修会などの共同開催がある。

2-4 産業保健総合支援センター 地域産業保健センター

都道府県産業保健総合支援センター：主に産業保健専門職や事業主への支援を行う。

地域産業保健センター：小規模事業所の産業保健活動を無料で実施する。

産業保健総合支援センターと地域産業保健センターの比較

	産業保健総合支援センター	地域窓口（地域産業保健センター）
設置主体	独立行政法人労働者健康安全機構	
数	47 か所	347 か所
主な対象	産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者及び事業主等	労働者数 50 人未満の小規模事業場の事業者や労働者
主な業務	産業保健に関する相談、研修、情報の提供、調査研究、地域窓口の運営	長時間労働者への医師による面接指導の相談、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導の実施、産業保健情報の提供
スタッフ/運営など	産業保健、メンタルヘルス、環境測定、労働関係法規など各分野の専門家による相談窓口を開設している	各センターにコーディネーターが配置され、運営を担当している。
保健師の活用	常勤嘱託として保健師を雇用している	産業医の資格を有する医師の指示の下、登録保健師が個別訪問による産業保健指導を行う

地域・職域連携に期待される産業保健総合支援センターの役割

1. 都道府県協議会への委員としての参画
2. 労働衛生・産業保健に関する情報の提供
3. 支援センターの利用者に地域・職域連携に関する情報の提供
4. イベントなどの共同開催

地域・職域連携に期待される地域産業保健センターの役割

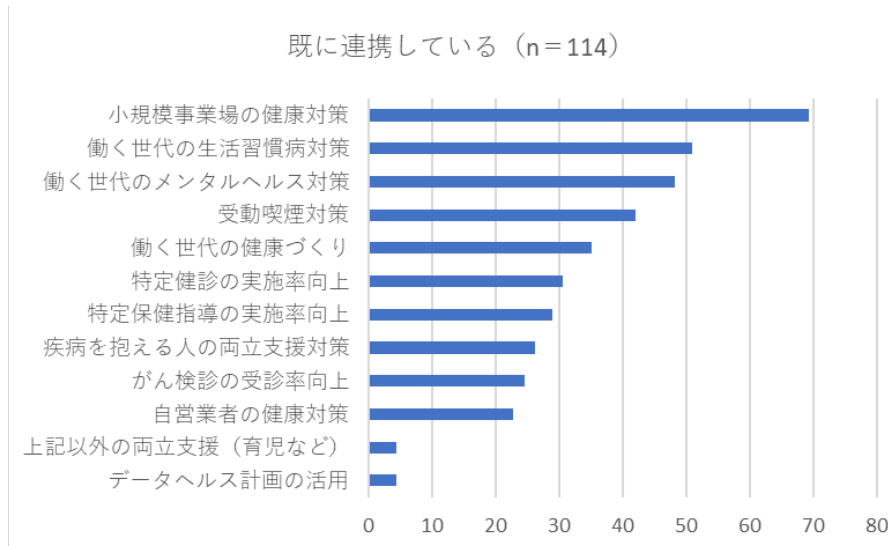
1. 2次医療圏協議会の委員としての参画
2. 労働衛生・産業保健に関する情報の提供
3. 地域・職域連携推進協議会からの情報を登録事業所に提供
4. 事業所、労働者などを対象とした調査を企画した際に、共同実施、後援などの実施
5. 共同で事業所の保健指導などを行う
6. 保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7. 講演会、イベントなどの共同開催

両立支援コーディネーターって何？

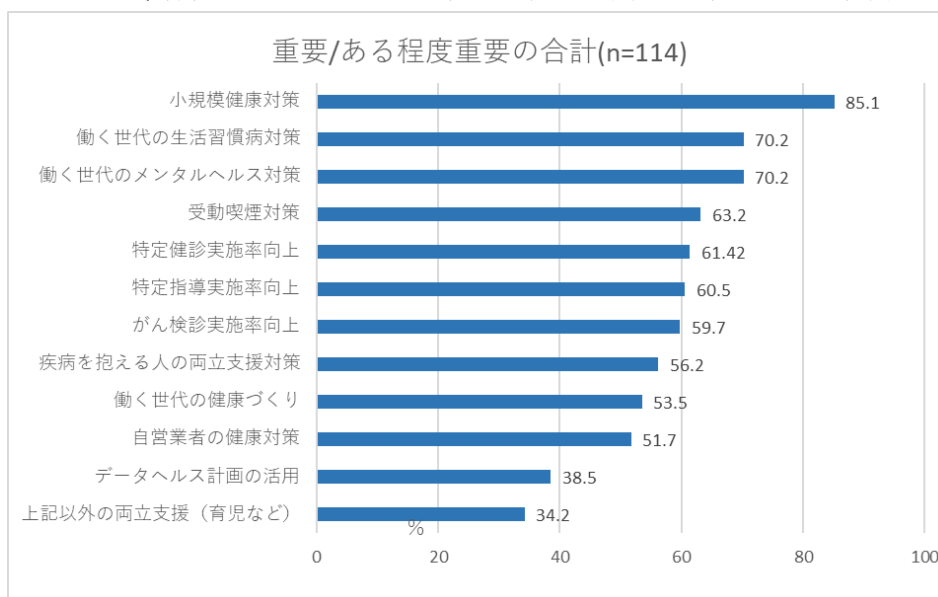
「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン 2016（平成 28 年）」に基づき、支援対象者の同意を前提として、治療と職業生活の両立を図る際、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供すること等の役割を担う。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

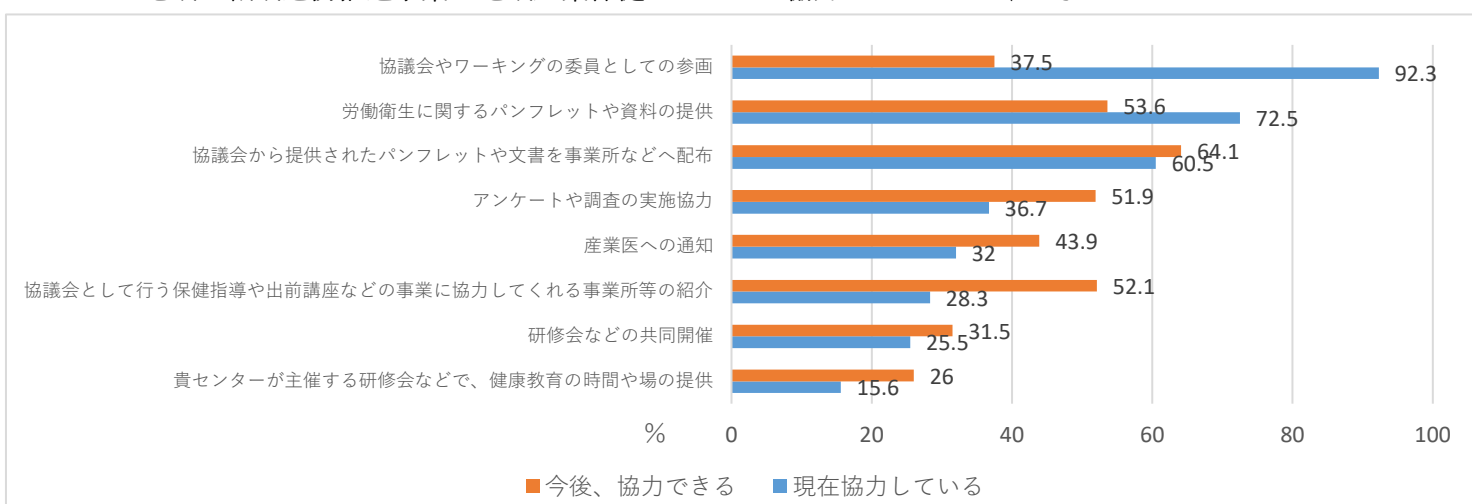
1. 地域産業保健センターが連携事業として取り組んでいること



2. 地域産業保健センターが地域・職域連携で重要だと考えている事項



3. 地域・職域連携推進事業で地域産業保健センターが協力していること/できること



○産業保健総合支援センターは都道府県 63.2%、保健所設置市 23.7%、2次医療圏 31.6%の協議会に参加していた。

○地域産業保健センターは協議会とワーキングの両方に参加 15.8%、協議会のみに参加 72件 33.5%、ワーキングのみに参加 3.7%であった。

○重要だと考えている事業は小規模事業所健康対策、働く世代の生活習慣病対策、働く世代のメンタルヘルス対策であった。

○今後協力できることとしては、協議会からのパンフレットなどの配布、アンケート実施への協力、事業に協力してくれる事業所の紹介などであった。

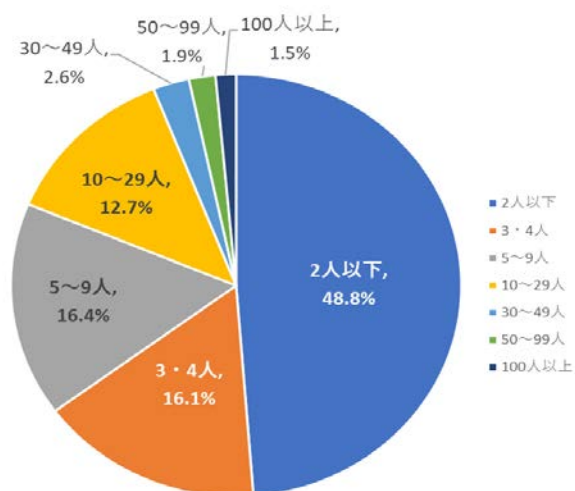
2-5 全国健康保険協会（協会けんぽ）

家族を含めて約 3900 万人（日本人口の約 1/3）の加入者がいる医療保険者である。（H30 年 12 月末現在）

全国健康保険協会とは：通称を「協会けんぽ」という。主に中小規模事業所を対象とした医療保険者で、47 都道府県支部がある。近年、加入事業所数は増加傾向（207 万社）にあり、業務としては保険料の徴収、医療給付のほかに、保健事業として特定健康診査や特定保健指導の実施、医療費や健康診断などのビッグデータの分析とその活用を行っている。

☆全国健康保険協会の加入事業所の特徴は？

加入者数が 10 人未満の事業所が約 80% を占め、5 人未満の事業所は 65% であり、圧倒的に小規模事業所で働く被保険者が多い医療保険者である。被保険者は 40～44 歳、35～39 歳の年代の方が多い

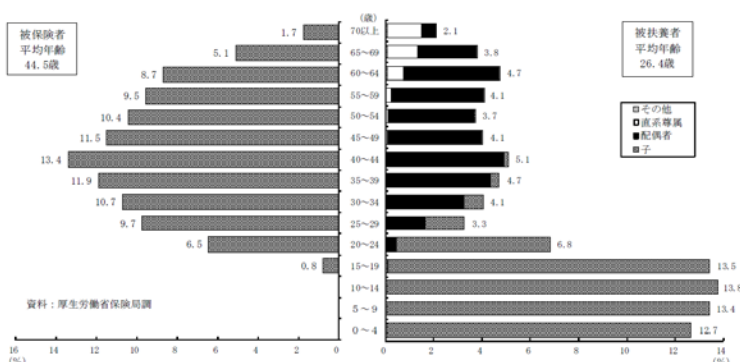


☆全国健康保険協会に保健専門職はどれぐらいいるの？

47 支部には約 80 名の保健師が在籍。また、保健指導などに携わる契約保健師や管理栄養士は約 780 名在籍する。

47 支部の保健師は 2 次医療圏域の地域・職域連携推進協議会にも積極的に参加している。

第 5 図 協会けんぽの加入者の年齢階級別構成割合（平成 27 年度）



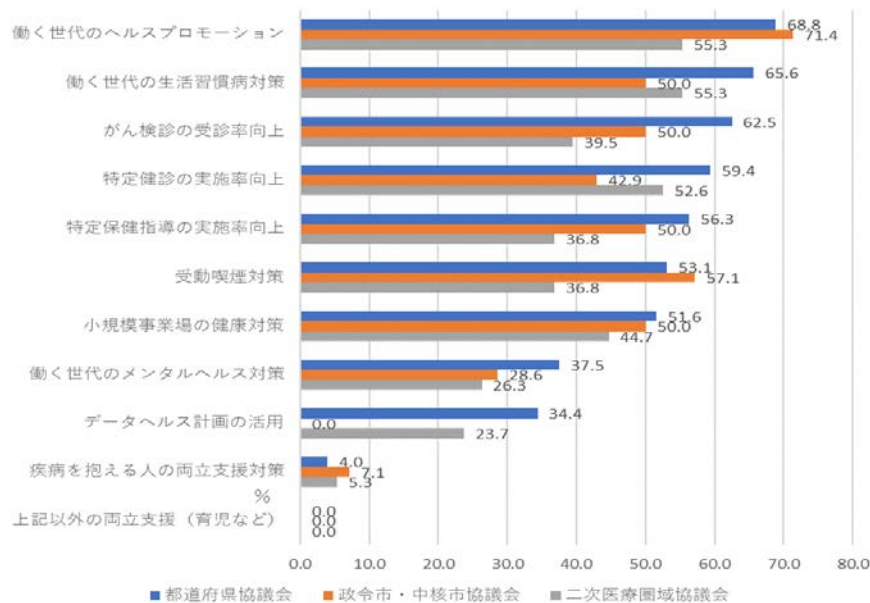
地域・職域連携に期待される **協会けんぽの役割**

1. 都道府県協議会、および 2 次医療圏協議会への委員としての参画
2. 共同事業の実施（がん検診と特定保健指導の共同実施、イベントの共同開催、調査の実施）
3. 専門職の研究会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
4. 協会けんぽが保有する特定健康診査などの情報提供とデータの共同分析
5. 中小規模事業所の健康づくりに関する現状や、そこで働く労働者の生活習慣等や健康課題等に関する情報提供

健康宣言事業所とは、加入事業所で従業員の健康づくりへの支援等（健康診断及び特定保健指導の 100% 受診、健診結果の活用、健康的な職場環境づくりなど）を継続的かつ積極的に取り組む旨の「健康宣言」を行っている事業所を言う。健康宣言を行うことが企業のイメージ向上や社会的ステータスにつながるだけでなく、協会けんぽより事業所様の健康づくりのサポートが受けられる。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

1. 協会けんぽが地域職域連携で実施している内容

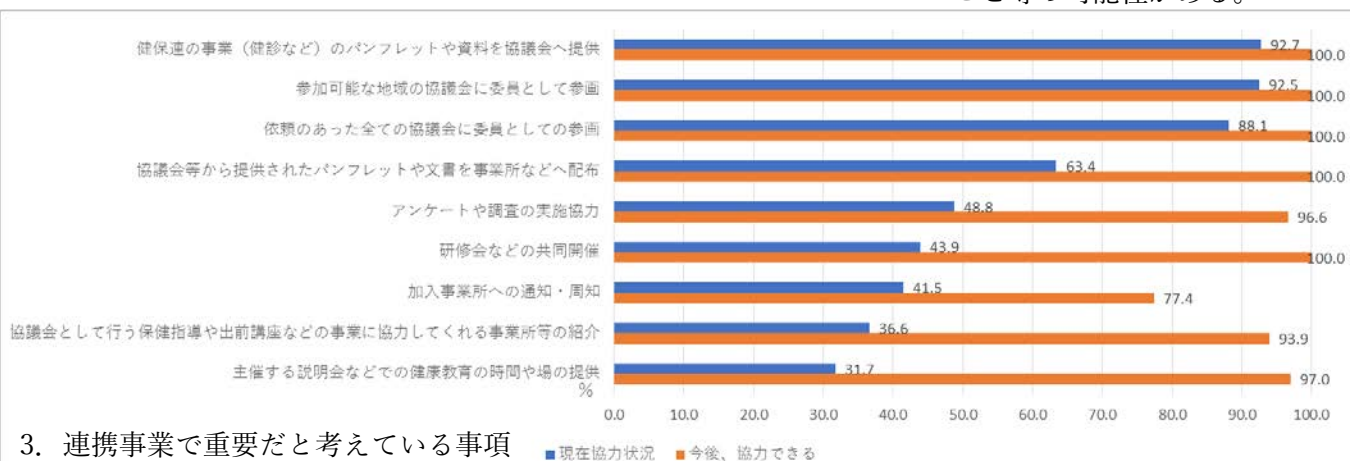


○都道府県協議会へは協会けんぽの 72.7%が、保健所設置市協議会には 15 支部が、延べ 24 協議会に参加し、2 次医療圏協議会へは 36 支部が、延べ 175 協議会に参加していた。

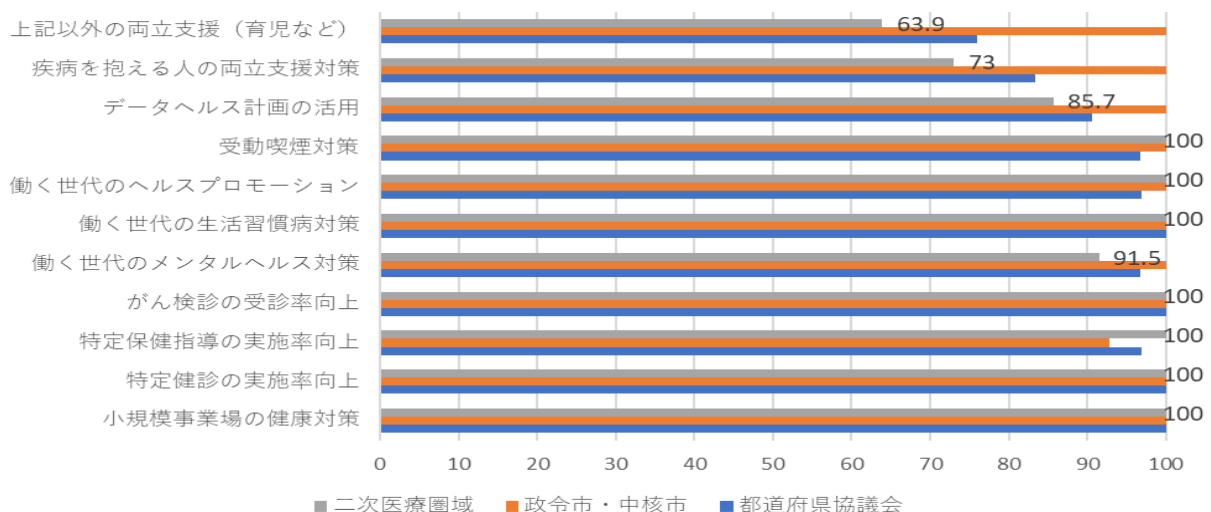
○健康増進計画を展開する上で加入者の多い協会けんぽとの連携は不可欠であり、生活習慣病対策、がん検診受診勧奨のほか特定健康診査後の保健指導にとり組んでいた。

○今後、協会けんぽ及び加入者にアンケート等の協力依頼を行い、得られた情報を基に施策を検討することや、専門職の研修会を合同で実施すること等の可能性がある。

2. 連携事業で協力していること/できること



3. 連携事業で重要だと考えている事項



2-6 健康保険組合

●健康保険組合とは

健康保険組合は、一定規模以上の加入者数（＊1）を基準に、特定の企業を設立母体とする（単一健康保険組合）または同業種における企業間で設立される（総合健康保険組合）保険者である。

保険者とは法に基づく資格管理（適用）や保険給付を行うほか、加入者の健康保持増進を担う（保健事業）組織であり、健康保険組合においても健康寿命延伸に向け、特定健康診査、特定保健指導、データヘルス計画の推進により、保健事業を展開している。

2018 年（平成 30）4 月現在 1,389 の健康保険組合が存在し、全国民のおよそ 4 分の 1 に当たる約 3,000 万人が加入している。また、これら健康保険組合の連合組織として健康保険組合連合会（以下、健保連）及び都道府県別に支部連合会が存在する。

＊1 健康保険法第 11 条第 1 項・第 2 項により単一健康保険組合の加入者数要件は 700 名以上、総合健康保険組合は 3,000 名以上と定められている。

●地域・職域連携に期待される健康保険組合の役割

健康保険組合は母体企業や企業間の意思により設立されている為、保健事業の展開において母体企業との連携（＊2）がはかりやすいといえる。ただし、企業との間で連携可能とされるのは主に従業員（被保険者）であり、家族（被扶養者）については地域との連携が保健事業有効展開への鍵となる可能性がある。これらを背景に健康保険組合には以下の役割が期待される。なお、協議会は地域ごとを基本とした開催となるため、健保連都道府県連合会が窓口となることも期待される。

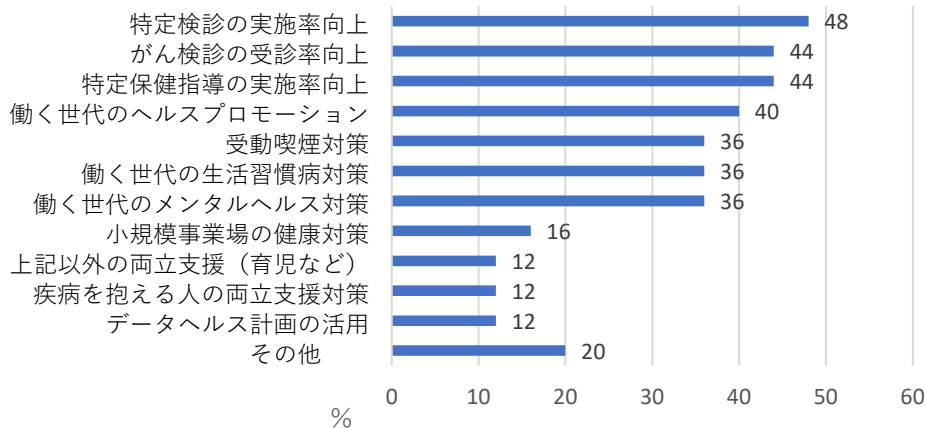
1. 委員としての参画
2. 医療費や特定健康診査、特定保健指導などの匿名データ・分析した状況の提示
3. 地域・職域連携協議会からの情報を加入事業所に提供
4. 加入事業所や労働者などを対象とした調査を企画した際に協力
5. 健康保険組合の説明会などでの健康教育の時間や場の提供
6. 保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7. 講演会、イベントなどの共同開催

＊2 母体企業との連携方法については様々である。例えば特定健康診査と安衛法による定期健康診断の協同実施による健診結果の共有や保健指導を母体企業の産業医や保健師等に委託するなど、母体企業との距離感や関係性をいかした連携が挙げられる。また、経済産業省より企業に向け発信される「健康経営」（従業員の健康に投資することが経営安定に繋がるという理念）及び健康経営を推進する企業への表彰制度である「健康経営優良法人認定制度」により企業における健康投資への機運が高まっており、今後も引き続き健康保険組合と母体企業との連携拡大が期待される。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

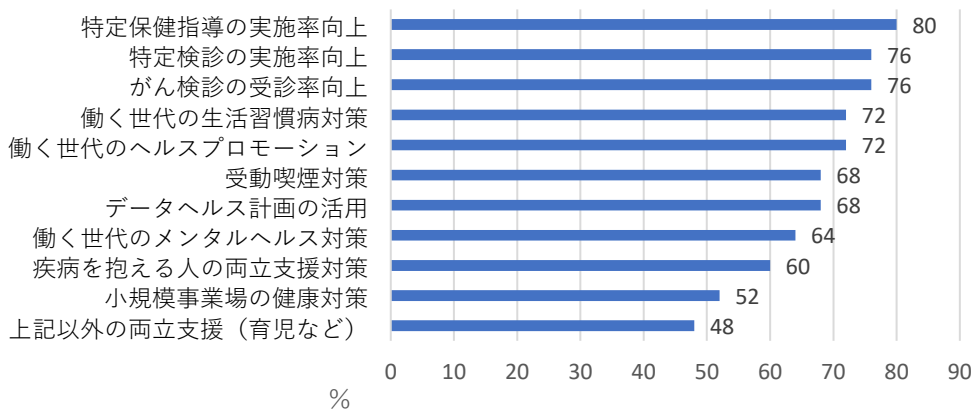
1. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で実施している内容

地域・職域連携で実施していること (n=25)

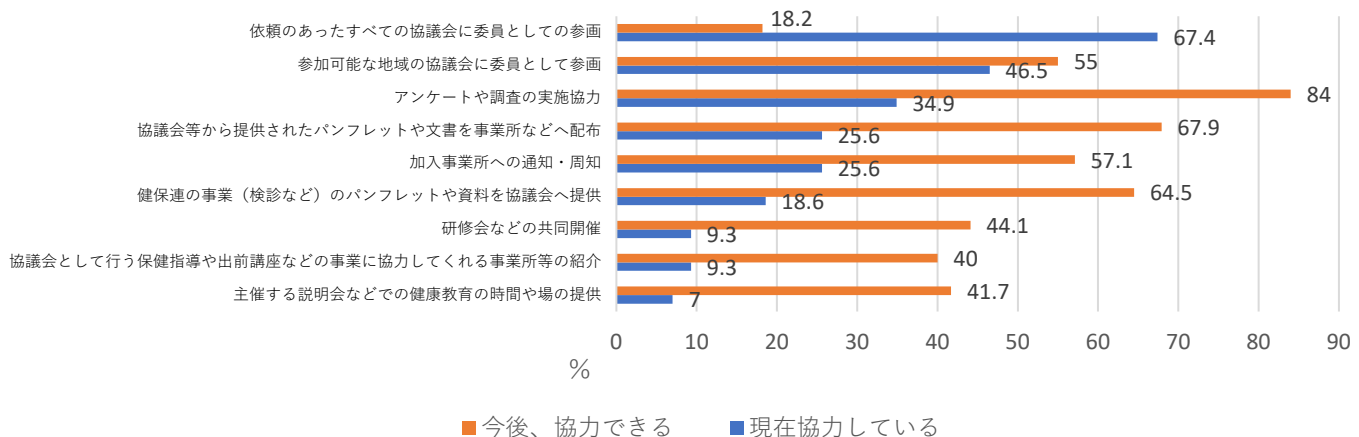


2. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で重要だと考えている事項

重要・ある程度重要な合計 (n=25)



3. 地域・職域連携推進事業で健康保険組合連合会が協力していること/できること



○43 健保連都道府県連合会のうち、都道府県協議会に参加していたのは 25 支部 (58.1%)、保健所設置市は 6 支部、2 次医療圏協議会への参加 8 支部であった。

○連携事業として重要だと考えていることは特定保健指導の実施率向上、次いで特定健康診査の実施率の向上、がん検診の実施率の向上であった。

○今後、連携事業で協力できる可能性があるとは回答しているのは、協議会への委員としての参加、アンケートや調査の協力、事業場への情報提供、健保連の事業についての情報提供などであり、積極的に協力しているという意識がある。

2-7 商工会議所・商工会

商工会議所：商工会議所法に基づく特別認可法人。加入は任意である。商工会議所会員であることは一つのステータスといえる。会員を対象とした交流事業、融資制度、研修などのほかに共済事業や福利厚生支援サービスも行っている。

商工会：商工会法に基づく特別認可法人。加入は任意であり、小規模企業の経営支援（相談・金融・税務・労務等）、地域の商工業者が活動しやすい事業環境の整備、セミナー・イベント等の実施などの事業を行う。全国各地の商工会を取りまとめる都道府県商工会連合会（47 都道府県）がある。組織内に女性部、青年部などの組織もある。

商工会議所と商工会の比較

	商工会議所	商工会
根拠法	商工会議所法	商工会法
主管館長	経済産業省	中小企業庁
管轄範囲	市区単位	町村単位
数 加入率	514か所 地域により加入率は異なる。大都市の加入率は高く、地方都市の加入率が高い傾向にある	1,679か所 全国平均で57.3%の組織率（2016年）小売業、建設業などが多い
会員の特徵/小規模事業者の割合	中小企業に加えて大企業も加入 約 8 割	地域の中小企業や個人事業主が中心 9 割以上
業務内容	政策提言や会員交流事業、貿易証明、経営改善普及事業、共済事業、福利厚生支援サービスなどの事業	経営改善普及事業が中心

地域・職域連携に期待される **商工会議所・商工会の役割**

商工会議所、商工会は地元の中小企業と密着に結びついている。両者とも福利厚生事業の一環として「定期健康診断」を医療機関に委託して、集団検診を行っているところが多い。また、組織の中に女性部などの下部組織があり、対象を絞った協力を依頼することも可能である。

1. 2次医療圏域への委員としての参画
2. 加入事業場への保健に関する情報の提供
3. 加入事業場へのアンケートの共同実施
4. 地域・職域連携事業の保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
5. 健康診断の場面を活用した情報提供や保健指導
6. 健康診断の受診勧奨、受診先のアドバイス
7. 講演会、イベントなどの共同開催

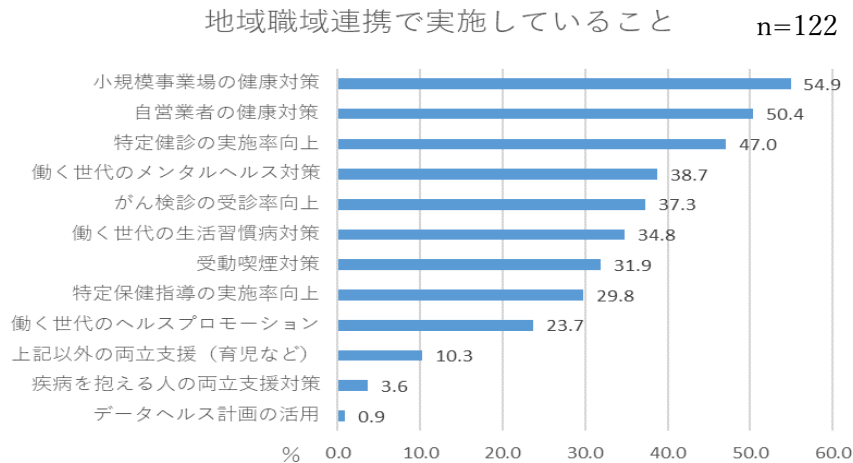
商工会議所の約 70%が会員向けの健康診断を支援している

健康診断実施（一部費用補助あり）	39.9%
健康診断実施（費用補助なし）	22.4%
健診機関の紹介	7.2%

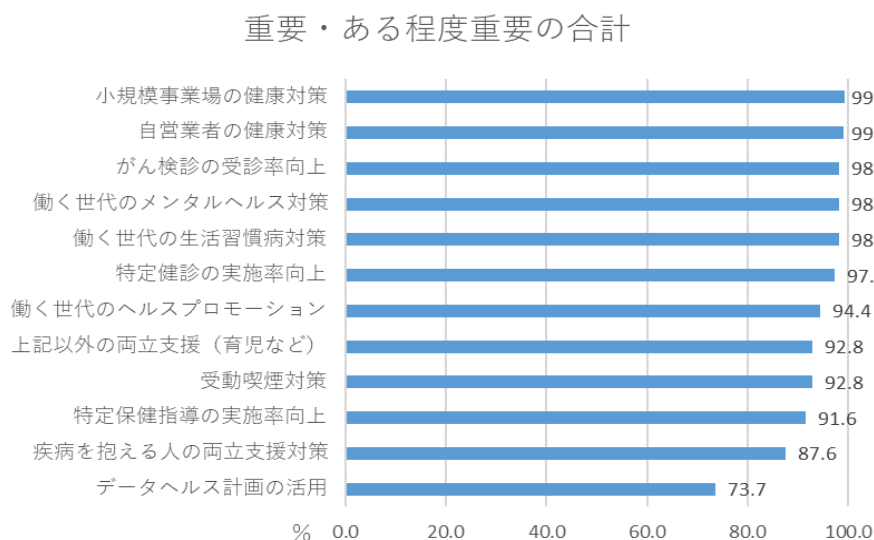
223 商工会議所が回答 （2017 年調査）

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

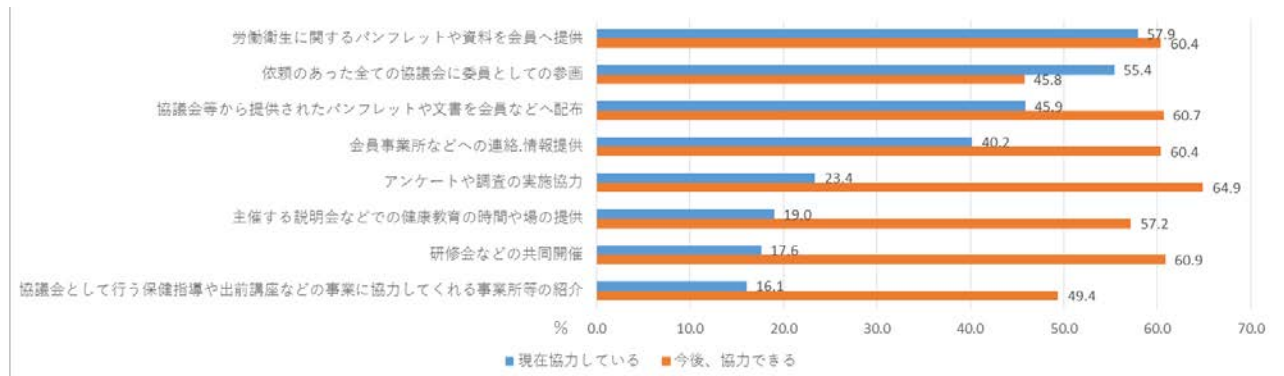
1. 商工会議所が地域・職域連携で実施している内容



2. 商工会議所が地域・職域連携で重要だと考えている事項



3. 地域・職域連携推進事業で商工会議所が協力していること/できること



○商工会議所は 2 次医療圏域協議会の委員として参加している割合は 54.7%だった。

○参加している商工会議所が行っている地域・職域連携推進事業は、小規模事業所や自営業者の健康対策を行っており、特定健康診査の実施率の向上にも協力していた。

○重要だと考えている連携事業はほとんどの事業で高い値を示していた。加入事業場に健康サービスの体制が弱い小規模事業所が多いことが関係していると思われる。

○具体的に協力している内容は会員へのパンフレットの配布などだが、アンケートの実施協力や研修会などの共同事業も開催できると回答しているところが多くあった。

2-8 労働基準協会・業種組合

商工会議所・商工会は地域にある多様な産業・企業の集まりであるが、この他にも企業が加入している団体がある。ここで紹介している団体は全国に支部がある組織であり、地域の産業の状況などに応じて団体の地区支部と連絡を取り、地域・職域連携推進協議会の委員やワーキングメンバー、共同事業の実施などが考えられる。また、これらの組織は会員制であり、事業主が会員となっているため、団体を通じて事業主や職場の安全管理者、衛生管理者に情報を提供しやすい。

<労働基準協会・労務安全衛生協会>

目的・事業：労働基準法及び同関係法令の普及、適正な労働条件の確保、労働者の福祉の増進等を図るための研修会などの事業を実施

組織：本部、各都道府県、および県内に支部を持っている

活動：労働関係法令、労働災害防止及び健康保持増進対策などの普及活動

<業種別の協会や組合など>

1. 建設業労働災害防止協会

目的：建設業から労働災害を無くすために事業主が会員となり自主的な安全管理活動を推進する

組織：全国組織と都道府県支部がある

活動：各種の安全衛生教育、技能講習、研修等の実施や安全衛生技術情報の提供などの実施

2. 日本食品衛生協会

目的：食品等事業者に対する食品衛生の向上や自主管理体制の確立のための食品衛生指導員活動、食品等の試験・検査業務、食品営業賠償共済の推進、各種講習会の開催、食品衛生図書等の頒布普及、消費者に対して情報提供を行う。

組織：全国組織、各都道府県にもある。食品という業種上、保健所との関係性がある。

活動：各都道府県市を活動地域とする食品衛生協会（59 団体）と保健所管内を活動地域としている食品衛生協会と連携して、各種事業を展開している。

3. 全日本美容業生活衛生同業組合連合会

目的：衛生水準の向上、業界の振興と発展

組織：生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に基づき、都道府県美容業生活衛生

活動：技能指導事業、経営指導事業、共済事業、広報事業、社内検定事業、共済制度の提供

4. 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会

目的：旅館・ホテル営業について衛生施設の改善向上、その衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益の擁護に資すること

組織：市などの旅館ホテル組合で形成されている。地区の 1,500 組合が加入している

活動：研究会、講習会、地域での連絡会の開催、ホテル旅館の営業に必要な保険制度の提供。

第3部 地域・職域連携推進事業の 効果的な進め方

3-1 事務局の問題意識に合わせて参加機関を見つける

1. 地域・職域連携推進協議会の委員の選出

健康課題が完全に明確になっていない場合であっても、事務局が健康増進計画や各市町村のデータヘルス計画を見ると、地域の健康課題がありそうな「目星」をつけることができることが多い。「目星」から対策・目標を見通して委員を選定することになる。労働側として、労働基準監督署は不可欠である。また、極力参加してほしいところとしては、地域産業保健センター、協会けんぽなどがある。また、取り組む事業によって看護協会や、体育協会、心の健康課題を持った方が復職などの相談ができる「地域障害総合支援センター」などを委員として選定することもある。

2. 問題意識から考えた参加関係機関

地元にある組織を活用することが原則であり、下表はあくまで参考例である。

	都道府県協議会	保健所設置市協議会	二次医療圏協議会
必須の機関	事務局、労働局、協会けんぽ、医師会、成人保険担当部門	事務局、労働基準監督署、協会けんぽ、医師会、市成人保健担当部門	労働基準監督署、協会けんぽ、医師会、市町村成人保険担当部門
重要な機関	都道府県商工会議所、都道府県産業保健総合支援センター、地元マスメディア、保険者協議会	商工会議所、地域地域産業支援センター、地元マスメディア、国保関係者、健保（健保連）関係者、	商工会議所、地域産業支援センター、市町村の成人保険部門、市町村国保部門
健康づくり	体育協会、栄養士会、PTA連合会、教育委員会、地元の健康増進の関係団体		
小規模事業所対策に有用な機関	業種別労働災害防止団体の都道府県支部（例：建設業労働災害防止協会など）	業種別労働災害防止団体の都道府県支部（例：建設業労働災害防止協会など） 業種別組合（例：理美容組合など）	業種別労働災害防止団体の地区支部（例：建設業労働災害防止協会など） 業種別組合地区支部（例：理美容組合など）
健康診断やがん検診の受診率向上に有用な機関	保険者協議会、健診センター	市町村国保、地域の健診センター、	市町村国保、地域の健診センター
メンタルヘルス対策（自殺防止）に有用な	都道府県精神保健福祉センター、地域障害者職業センター		
疾病と仕事の両立支援	難病相談支援センター/地元のがん診療連携拠点病院の相談支援センター		

3. 参加機関への依頼

協議会委員：組織の担当者が変わることは、これまでの活動が途絶えるかもしれないというリスクでもあるが、反面、新たな考えが入るなどのメリットもある。委員が変更になる場合には、事務局が訪問し、目的や活動の経過を伝え、顔つなぎをするほうが良い。協議会の説明をする際には、協議会が現在取り組んでいることが、参加機関の個別性に合わせて、参加依頼をする組織にもメリットがあることを具体的に挙げて、協議会の意義を理解してもらう必要がある。

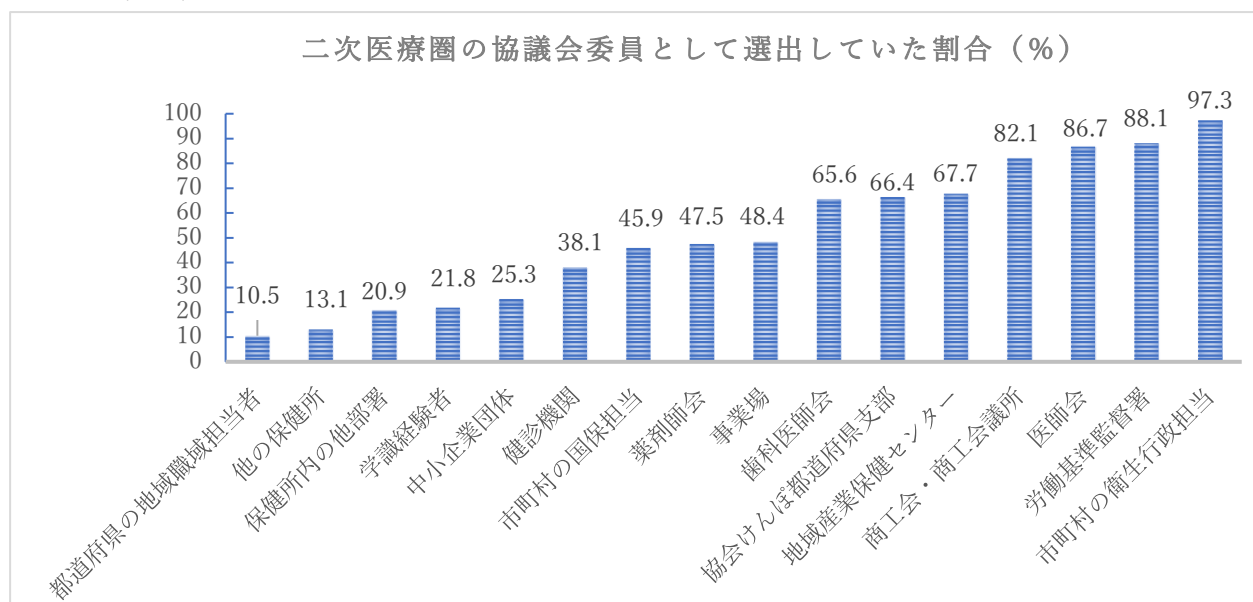
ワーキングメンバー：ワーキングが起こされるということは、具体的な目標があり、目的とゴールが明確になっているはずである。年に何回ぐらいの委員会があり、ワーキングで対象組織に期待してい

るのかを、より具体的に示す必要がある。

4. 2次医療圏協議会における委員の選任状況（2017年の調査結果から）

1) 委員として選任されている機関・組織の割合

2次医療圏保健所が管轄する市町村の衛生行政担当組織が多く、続いて労働基準監督署、医師会、商工会・商工会議所を委員としているところが80%を超えていた。一方で、中小企業団体などを選任している割合(25.3%)や都道府県の地域・職域推進事業関係の担当者があるところ(10.5%)ところは低い割合であった。



2) その他の選出機関（2017年調査結果の「その他」に挙がってきた組織・機関）

地域の特性に合わせて、多様な機関や組織に委員としての参加を求めている。例えば、健康推進事業所の表彰といった場合には「市の経済関係部署」の参加が必要となる。特定健康診査の受診率向上を取り上げる場合には、「国保連合会」「協会けんぽ」などの医療保険者に加えて「農業協同組合」や「労務安全衛生協会」といった中小規模の事業場が加入しており、中小規模事業場とのネットワークを持つところ、さらに働く年代を「子どもを持つ親」としてPTAや学校保健からアプローチしようとする場合には、学校関係者を選任しているところがあった。

庁内

地域の組織

関係団体

教育関係機関

県振興局 市の経済関係部署 市の総務課（財務課）	健診機関 各種食育関係団体 市民病院、精神科医 食生活改善推進員 健康運動指導士会 健康づくり推進員 産業保健専門職（産業医・保健師） 青年会議所 業種組合など 社会福祉協議会 保険者協議会 県国保連合会 健康保険組合	栄養士会 看護協会 県助産師会 理学療法士協会 調理師会 社会保険労務士会 労働基準協会 労務安全衛生協会 日本糖尿病協会地区支部 体育協会 農業協同組合 漁業協同組合 地域労働基準協会 青年会議所	各市教育局委員会 学校保健担当者 中学校長会、小学校長会
---	--	---	---

3-2 参加機関が共通認識を持つ

多様な参加機関が地域・職域連携を行うに当たっては、参加者が共通認識を持つことが必須である。共通認識には様々な段階のものがある。

共通認識の段階	共通認識を得るための方法
1. 地域の健康課題に関する共通認識	健康課題に関するデータの提示
2. 方針や対策に関する共通認識	話し合い、先行事例の紹介、議事録の確認
3. 成果に関する共通認識	成果物の提示、評価の実施と評価の共有

1. 地域の健康課題に関する共通認識を持つ

何を目指して地域・職域連携に取り組むのかという段階であり、地域の健康課題を参加者がしっかりと認識し、自組織の成人が持つ健康課題との関係性を認識することが必要である。そのためには、地域の健康課題に関するデータを提示することが重要である。

1) 健康課題に関するデータを発掘する

事務局の保健専門職はこれまでの経験から地域の健康課題をおおむね把握している。また、参加機関を訪問し、それぞれの機関が感じている「成人期の健康課題」を聞き取り、2～3の「目星」をつけていた健康課題を中心にデータを収集することが必要である。

都道府県や市町村の健康増進計画、介護保険事業計画、NDB オープンデータ（レセプト情報・特定健康診査等情報データベース）の特定健康診査・標準的質問票の都道府県別データ、医療保険者が作成したデータヘルス計画、都道府県の保険者協議会が提供する特定健康診査・保健指導などの既存の情報を活用することもできる。

2) データを統合し、わかりやすく加工する

NDB オープンデータは都道府県単位のものとは公開されている。国民健康保険（以下、国保）が有するデータは市町村単位のものであるが、国保加入者のみの、住民の約2-3割のデータであり、60歳代に偏ってしまうという状況がある。先進的な保険者協議会では県内の医療保険者のデータを取りまとめ分析し、市町村単位で比較できるようにしている。そのような活用できるデータがない場合は、協会けんぽが保有するデータを活用することにより、約4-5割の住民のデータに統合して提示することで、説得力を持たせることができる。

また、データをまとめる際には、健康課題がわかりやすいように、マップ、グラフ、色、読み取りのコメントを加えるなど説得力のあるデータを作成することが必要である。

3) アンケートなどを取る

2次医療圏連携協議会で独自にアンケートを取るところも多い。アンケートは上記の1) 2) だけでは十分なデータが得られない場合に、参加者の合意を得ながら進める。大まかな地域の健康課題は1)の既存の計画などで抽出されていることが多いので、独自にアンケートを行う場合は、地域・職域連

携推進事業に直結するアンケート内容とする必要がある。下記に例を挙げる。

- ①目標や指標を定めて、3-5 年毎にアンケートを行い（モニタリング）、連携事業の評価につなげるためのアンケート：協議会の中期計画で、定期的にアンケートを取ることを決めておく予算化しやすい
- ②小規模事業所の健康づくり活動に関する現状と希望する支援に関するアンケート：参加機関の協力を得ながら実施すると、参加機関の意識が高まりやすい
- ③商工会議所の健康診断を利用している事業所に、加入している医療保険の種類や、がん検診の実施状況などの確認：商工会議所の健診を利用している事業所や労働者に、特定健康診査の情報提供を依頼する際の資料とする。また、がん検診受診率向上に向けた事業の基礎データとする。

以上のようなアンケートを活用して、支援を必要とする事業所などを把握する。出前講座や事業所訪問を同時にアピールし、受け入れ希望があるところは連絡先を記載してもらうなどで、次の活動につなげることができる。

2. 方針や対策に関する共通認識

1) 話し合いは、討論の目的を明確にしたテーマの設定が重要である。

また、1 回目の会議でお互いの組織の役割や地域の健康課題に関するデータが提示された後に展開することが望ましい。

話し合いの目的	テーマ例
課題を明確化する段階	地域の働く人の健康課題は何か、労働者の健康生活を妨げるものは何か
対策を検討する段階	小規模事業所のがん検診受診率を上げるためにできること 生活習慣病対策を進めるには、誰に、何をすることが必要か
具体的な推進方法を検討する段階	共同開催するイベントへの参加者数を増加するためには 作成したリーフレットの周知を図るためには

2) 話し合いに活用できる方法

- ①ブレイン・ストーミング、ブレインライティング：対策を検討する際に有用
- ②ノミナル・グループ・プロセス：問題や課題の優先順位をつける際に有用
- ③SWOT 分析：組織が持っている「内部環境」と組織を取り巻く「外部環境」という 2 つの側面から現状を把握し、今後の戦略方針や改善策などを立案するため手法
- ④ロジック・ツリー：課題と対策を結び付けて、対策を整理する際に有用
- ⑤マンドラート：課題の明確化や、対策の検討、具体的な推進方法を決める際に有用
- ⑥マインドマップ：課題の明確化や対策を検討するのに有用
- ⑦工程表の作成：誰がいつ、何を行うのかが明確になるため、具体的な推進方法の検討に有用

3. 成果に関する共通認識

1) 成果を評価することは PDCA サイクルの A につながる部分であるため、「なぜ、できたか」「できなかった背景には何があるか」を考える必要がある（プロセス評価）。「なぜ、どのように」を話し合うことにより、協議会の参加者がさらに今後の活動に意見を出し、自組織の持つ機能を地域・職域連携事業にどのように活用するのかを考えることで、主体的な取り組みにつなげることができる。

3-3 地域・職域連携推進事業における被用者保険データの活用について

厚生労働省の NDB オープンデータには、特定健康診査の結果などが都道府県別（レセプト情報は医療機関所在地のデータ）に公表されている。

一方で、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」とする。）のデータは、被保険者の居住地ごとに集計可能なデータベースとなっていることが特徴である。協会けんぽの加入事業所は小規模事業所が多く、地域・職域連携推進事業で課題の一つとなる小規模事業所の健康状態を把握する手掛かりとなる可能性がある。

また、協会けんぽでは「匿名加工情報によるレセプト等データの第三者提供等に関するガイドライン」を作成し、データの活用に向けた具体的な手順を定め、条件を満たした場合にデータを提供している。被用者保険データの活用例として協会けんぽの事例を取り上げる。

協会けんぽのデータを活用する理由とメリット

- ① 地域・職域連携事業では、地域の健康課題について委員の共通認識が重要である。
- ② 市町村では、健康増進計画の策定に活用したデータや活動目標などがある。また、市町村国保ではデータヘルス計画に関するデータ、介護保険関係では介護保険事業計画等が活用できる。二次医療圏の地域・職域連携推進協議会では市町村のデータなどを取りまとめることができる。しかし、市町村国保の全国平均加入率は 31% であるが（平成 28 年度 国民健康保険実態調査報告）、40～45 歳では 20.8% と低く、働く世代のデータは多いわけではない。
- ③ 協会けんぽは国民の約 33% が加入している。また、働く世代の割合は国保に比べて高い。
- ④ 市町村の国保や協会けんぽの加入率などにより異なるが、国保と協会けんぽのデータの活用により、**成人住民の 40～55% の健診データをカバーすることができる。**
- ⑤ 特定健康診査の結果データの提供を受けると国保のデータだけでは十分に把握できない**健康課題が見えてくることがある。**

協会けんぽから提供が受けられるデータの範囲と種類

◎データの範囲

1. 市町村単位でのデータが出せる（学区別などとはできない）
2. 性別、年齢階級別（5 歳刻み、10 歳刻み）のものが出せる
3. 特定健康診査や特定保健指導の受診日は年月が出せる
4. 被保険者、被扶養者を区別することができる

◎データの種類

基本、NDB オープンデータにあるものは提供してもらえる。

協会けんぽのデータ提供を受ける場合の手続き

協会けんぽのデータの提供先は、原則として「都道府県、保険者協議会、市町村及び医療保険者である。また、共同で分析を行い、分析結果を共有することを前提としている。そのため、「何のため

にどのような分析をしたいのか」を明確にし、まず、協会けんぽの各支部に相談・提案をすることが必要である。

地域・職域連携推進協議会が協会けんぽのデータを活用する場合の具体的な方法

具体的には、保健所設置市、都道府県単位で協会けんぽにデータ提供の相談をすることが妥当な方法である。都道府県で依頼し、市区町村別のデータを二次医療圏域で集約することにより、働く世代や前期高齢者の健診結果や生活習慣に関するデータを分析することが可能となる。

ただ、約 30%を占める健康保険組合に加入する被保険者・被扶養者のデータを居住地別に集計することは、現時点では、企業ごと、業種ごとに 1,389（2018 H30）組合存在する健保組合では、その運用方法も様々であり、協会けんぽのような画一的な基準を設けることが困難な状況である。

データ提供以外の地域・職域連携推進事業における協会けんぽとの連携例

データ提供・共同分析以外でも、協会けんぽとの連携事例は数多くある。

1. 地域・職域連携推進協議会への委員・ワーキングメンバーとしての参画
2. 特定健康診査やがん検診の同時実施における連携
3. 特定健康診査、がん検診の受診勧奨リーフレットなどの作成
4. それぞれが開催するイベント、説明会、広報で、PR の機会の相互提供
5. 小規模事業所における出前講座の共同実施
6. 保健師等研修会の共同実施
7. 都道府県や保健所設置市、二次医療圏保健所と協会けんぽの定期的な情報交換会
8. 生活習慣病患者（予備群含む）などの早期治療の勧奨に関する連携

地域の課題を明確にして、お互いが何をやりたいかを話し合うことにより、これ以外にも様々な活動が可能である。

厚生労働省 NDB オープンデータで把握できる情報（「都道府県別」および「性・年齢別」）

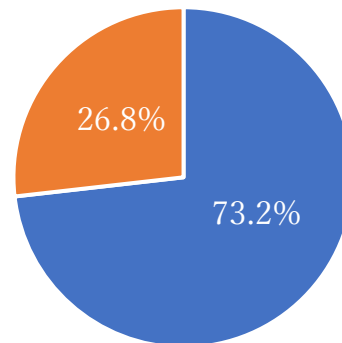
- ① 特定健診の結果： BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、 γ -GTP、貧血検査、眼底検査
- ② 標準的な質問票 1～22
- ③ 診療報酬に関する事

3-4 健康課題を明確にし、中期計画を作る

地域・職域連携推進事業が取り組む必要がある健康課題を明確にして、共通認識を持つことが地域・職域連携推進協議会を進める際の基本である。明確にした健康課題や目標は年度ごとに委員も変更になることが多いので、機会があるときに確認しておくことと良い。

課題の明確化ができていない 2 次医療圏の地域・職域連携協議会は 73.2% であった。

健康課題の明確化ができていない協議会



■ 特定できている ■ 特定できていない

2 次医療圏域の地域・職域連携推進協議会での取り組み目的として挙がっていた項目

1	がん検診受診率向上
2	健診受診率向上
3	小規模事業所の健康推進対策
4	受動喫煙防止の推進
5	若年者の喫煙防止の推進
6	働く世代の生活習慣病対策の強化
7	メタボリックシンドローム減少に向けた対策
8	心の健康づくり
9	ゲートキーパー等の人材育成の推進
10	高血圧に関する普及啓発
11	脳卒中予防の推進
12	糖尿病重症化予防
13	運動習慣を身につける
14	保険者をまたいだ保健指導の実施
15	行政が行う出前講座の活用

* 自由記述を取りまとめたもので、多い順ではない

地域の特性を反映して幅広く活動目標が上がっている。

しかし、これらの目的を達成する活動で、実施しやすい機関と、手段がない機関とがある。課題と活動目的が決まったら、3-5 年の中期計画及び単年度計画を立案することが必要である。中期計画は健康増進計画や、データヘルス計画などと整合性を持たせることができれば、実施を進めていく根拠となりやすい。

<中期計画を設定する際の手順>

3-5 年間の中期計画を設定する際には、地域の健康課題を明確にする必要がある。健康課題の明確化の方法は、下記のようなステップが考えられる。あくまで例のため、この通りに実施しなければならないということではない。それぞれの地域・職域連携推進協議会やワーキングの状況を見て判断していただくとよい。

段階	目的	実施機関	方法・活用できる情報
ステップ 1	2 次医療圏域が取り組むべき健康課題の目安をつける	事務局（保健所など）	1.事務局担当で話し合う 2.構成委員を訪問し、それぞれの機関が感じている健康課題を洗い出す
ステップ 2	あげられた健康課題をいくつかに絞り込み、そのエビデンスを集める	事務局（保健所など）	1.各機関が出している計画を洗い出す（健康増進計画、データヘルス計画、特定健康診査・保健指導実施計画、介護保険事業計画など） 2.独自に行った労働者へのアンケート等
ステップ 3	情報の見える化	事務局（保健所など）	・健康課題毎に、全国や都道府県と比較しながら、グラフなどに加工し、簡略な解説をつけて、提示する
ステップ 4	健康課題について共通理解を深める	協議会やワーキング	1.健康課題毎にまとめた情報を説明する 2.健康課題について協議する * 1 話し合いに活用できる方法（P31）を参照
ステップ 5	取り組むべき健康課題を決める	協議会やワーキング	・意見を集約し、取り組むべき健康課題を決定する * 2 意思決定の方法を参照
ステップ 6	目的の設定・目標についての話し合い	協議会やワーキング	・取り上げられた健康課題について、目的と、目標案について検討し、絞り込んでいく * 2 意思決定の方法を参照
ステップ 7	目標(値)の検討・決定	事務局	事務局内と委員長や重要な関係機関の意見を確認しながら具体的な目標を固めていく
ステップ 8	決定した「取り組むべき健康課題」・目的・目標の共通認識	事務局	1.議事録で参加機関に報告 2.欠席した機関に個別説明

3-5 目標を設定する／評価指標を作る

地域・職域連携推進事業のめざすところは地域の健康増進、特に働く世代の健康レベルの向上であるが、それを可能にする環境や組織を作ることを目指しており、エンドポイントである。

評価にはアウトカム評価、アウトプット評価、プロセス評価、ストラクチャー評価などの考え方がある。

①アウトカム評価は目的に応じて定めた目標の達成状況であり、成果の数値目標を定め、どの程度達成できたかを検討する。事業の目標は事業目的に合致したものとなる。そのため健康課題に基づいた事業目的が決まったらアウトカム指標の大枠が決まってくる。本ハンドブックが提案する活性化ツールでは、事業目的に応じたアウトカム指標を例示している。実際の目標設定に当たっては、協議会の事務局、ワーキング、協議会内で話し合いを行って決定することになる。検討の観点、その評価指標が観察・入手できるものであるのか、評価指標は達成可能なものであるのかといった観点である。達成可能かどうかという点については投入できるインプット（資金・スタッフ・もの・機会）の検討、現在行っている事業を洗い出し、効果的であったのか、不足している事業は何かなどの「事業の棚卸」を行って、話し合う。

ある健康課題にアプローチする事業は様々なものが考えられる。取り組むべき事業は地域の特性や地域の資源によって変わってくる。取り組むべき事業が決まったら、事業に応じたアウトプット評価項目を検討することになる。

②アウトプット評価は、目標達成のために行われた事業の実績や回数である。具体的な評価指標として、会議開催回数や活動記録、活動の満足度などがある。アウトプットは、目標達成のために行われる事業の結果（実績）である。

アウトカム評価指標、アウトプット評価指標共に、定量的に、可能な限り数値化した客観性の高いものが望ましい。数値化が難しいものは、あるべき姿の状態をできるだけわかりやすく具体的に表現すると共通理解が得られやすい。

数値目標の設定方法には複数の考え方がある。投入できる予算や人員に限りがある場合にはその範囲内で効率的に実施できる量や期待できる成果を目標とする。また、これまでも継続した事業の場合で、投入するインプットを大きく変えないのであれば、これまでの延長線上の値をベースにそれ以上数%の積み上げを目標値に設定することが妥当といえる。例えば健康日本 21 には減塩による収縮期血圧平均値 2mmHg 低下が目標に含まれている。これまでの調査で出てきた結果などを根拠として、目標値を決定することもある。

③ストラクチャー評価は事業を実施するための仕組みや体制の評価である。評価指標として、予算、人員、関係機関の連携体制、社会資源の活用などである。

④プロセス評価とは、事業の目的や目標達成に向けた取り組み過程や活動がスムーズに実施でき

たかなどの評価である。プロセス評価指標として、いつまでに行うかなどの時期の設定もしておく
 よい。

<評価の観点、計画時の目標設定と同時に設定しておくことが重要である>

目的が定まると目標や各評価項目を明確にすることができる。評価指標や評価基準は計画段階で
 決定し、評価を行う時期や検討方法や公表方法もあらかじめ検討しておく必要がある。

目的・目標に合わせた評価例を下表に示す。

評 価 例	具 体 例
目的	事業主の健康づくりに対する意欲を向上させる
目標	会社の健康づくりが重要だと考えている事業主を増やす
活動内容	1.事業主が参加する会合で、シンポジウムを行う 2.商工会の広報誌に記事掲載 3.事業主アンケートの実施
アウトプット評価指標例	活動 1) 9 月実施、80 人の参加者 活動 2) 7 月号に掲載 活動 3) 4 月に実施
プロセス評価指標例	活動 1) 参加者の 80% が参考になったと回答 活動 2) シンポジウムの PR 効果あり 活動 3) 回収率 65% だった
アウトカム評価指標例	「そう思う」と回答する事業主が 10% 増える（開始前と 3 年後 の事業主への意識調査）
エンドポイント	会社の健康づくりが重要だと考えている事業主が増加し、労働 者が健康になる

<地域・職域連携事業のアウトカム評価の例>

◎働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会事業計画（相模原市）

働く人の目指す姿を達成するための評価指標を「市内中小事業所における健康づくり基盤整備に
 かかる第 1 回実態調査（平成 21 年度）」と第 2 回実態調査（平成 26 年度）で比較し、評価結果（改
 善しているか）から、促進要因、阻害要因を分析し、今後の計画へつなげた。

働く人の目指す姿を達成するための指標	平成21年度	平成26年度	改善
組織的に健康づくりに取り組む必要があると思う事業主を <u>増やす</u>	78.5%	78%	×
健康づくりに取り組んでいない事業所を <u>減らす</u>	21.2%	17%	○
健康づくりに取り組んでいない従業員を <u>減らす</u>	9.9%	8%	○
職場内のチームワークがとれていると思う人を <u>増やす</u> 【事業主】	92.1%	91%	×
職場内のチームワークがとれていると思う人を <u>増やす</u> 【従業員】	78.0%	78%	－
ワーク・ライフ・バランスの支援を大切だと思っている事業主を <u>増やす</u>	95.3%	97%	○
ワーク・ライフ・バランスという言葉とその意味を知っている人を <u>増やす</u>	19.8%	23%	○
自分や家庭生活のために時間の確保ができている人を <u>増やす</u> 【事業主】	67.3%	68%	○
自分や家庭生活のために時間の確保ができている人を <u>増やす</u> 【従業員】	72.4%	77%	○

<<地域・職域連携事業のアウトカム評価の例>

◎健康せたがやプラン（第二次）（世田谷区）>

健康せたがやプラン（第二次）後期（平成 29～33 年度）に向けて、全国健康保険協会とのデータ共有による「データでみるせたがやの健康」から、健康課題を抽出し、平成 24～28 年度の中間評価を行い、新たに「生活習慣病対策の推進」の成果指標（表 1）として、区内中小企業の定期健康診断の受診率を設定した。事業主が健康に関心を示し、従業員の働きやすい環境を整えた結果として受診率が上がると捉え、地域・職域連携事業の取り組みのアウトカム指標とした。また、本事業をプランに位置付け、「受診率の向上」という 1 つの事象が、区民生活の全体像の向上につながるよう、後期に向けてプランの見直し（表 2）を実施した。

表 1 生活習慣病対策の推進の成果指標（一部抜粋）

指標	対象者	基準値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	目標 (平成 33 年度末)
区内中小企業の 40～74 歳までの特定健康診査の受診率	区内 中小企業	—	39.6%	増やす

表 2 後期プラン全体像に対する評価指標

指標分類	指標	現状値 (平成28年度末)	めざす目標 (平成33年度末)
主観的健康感	自分の健康に関心がある人	89.1%	増やす
	自分のことを健康だと思う人	82.4%	増やす
健康状態	平均寿命	男性81.2歳 女性87.5歳	伸ばす
	65歳健康寿命（要支援1）	男性81.18歳 女性82.27歳	伸ばす
	同（要介護2）【新規】	男性81.79歳 女性85.48歳	
	早世率（65歳未満で死亡する割合）	男性12.0% 女性 6.1%	減らす
	65歳未満の主な生活習慣病の死亡割合 （がん・心疾患・脳血管疾患の死亡割合）	59.3%	
生活満足度	世田谷区に愛着を感じている人	84.0%	増やす
	毎日を健やかに充実して暮らしている人	84.7%	増やす
	自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人【新規】	19.8%	増やす

3-6 ワーキングを動かす

協議会を組織するにあたり、地域・職域保健の様々な関係者を漏れなく集めようとするとう協議会の構成員の人数がどうしても多くなってしまう、実際の地域・職域連携推進事業を具体的に行うことが困難になってしまう。特に協議会の運営面で、協議会開催の日程調整、意見集約等、保健所等の事務局担当者の負担が大きくなる。また、協議会の年間の開催数が少なかったり、参加構成員の職位が高かったりすると、協議会の時間だけでは事業を進められず、地域・職域連携推進事業が形骸化・儀式化されてしまう。そこで各地の地域・職域連携推進事業では、ワーキング（作業部会）を組織しながら、事業を推進している。

本章では、ワーキングに着目して、ワーキングを組織・運営する際のポイントを明らかにする。

ワーキングの特徴

一般に、ワーキングを組織する際、ワーキングに期待される効果・機能として、協議会と比較すると、事業を具体的に進めることができる、担当者レベルで実働中心の事業展開ができる、早く、軽快かつ頻回に活動ができる、等が考えられる。このような特徴を活かした構成が求められる。

1. ワーキングの構築・運営手順

(1) 固有の立場（背景）およびワーキングの目的を明確にする

なぜワーキングを組織しなければならないのか、背景を明確にする。可能であれば、その背景が客観的に理解できる情報をデータ等で明確にできるとよい。そのような背景のもと、ワーキングを設置する目的を明確にし、決定する。その目的は地域全体の広い視点かつ具体的なものがよい。

(2) ワーキングの目的達成に必要な役割（機能）を明確にするとともに、その役割（機能）の関係者を明確にした上で、メンバーのリクルートを行う。

関係者の協力を得るためには、関係者の仕事の理解とワーキングに参加することのメリットを説明することが重要である。ワーキングのリクルートは、目的に直接関係するメンバーとし、ワーキングの人数が多くなりすぎないように注意が必要である。

(3) メンバー全員で、ワーキングの背景、目的などの認識を統一する

(4) ワーキングの目的・ゴール、参加メンバーの役割・分担を明確にする

(5) ワーキングの開催回数を決めながらスケジュール・工程表を作成する

(6) 工程表に従い事業を実施する

2. ワーキングの構築・運営における課題・ポイント

(1) ワーキングの位置づけ：協議会とワーキングの関係を常に意識する。

(2) ワーキングメンバーの構成の決定方法：ワーキングの目的を達成するために協力が必要なメンバーを選定する。

(3) ワーキングの予算などリソースと活動方針：ヒト・モノ・カネ（予算）の視点で、参加メンバー

の参加するメリットを関係づけることにより、メンバーのモチベーションを高める。

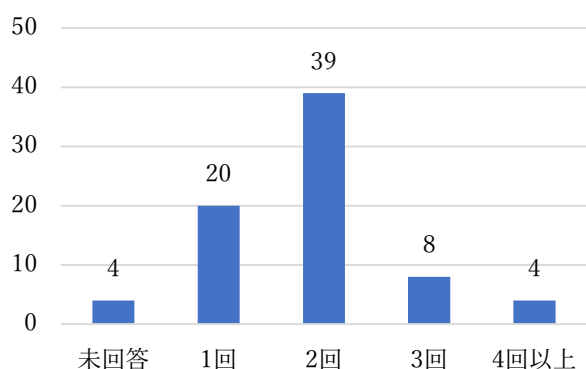
(4)会議の設定と ITC の活用：物理的な会議を開催することが困難な場合は、ITC（情報技術）をメールや SNS を活用した情報交換や電子ファイルのやりとりなど、有効に活用しながらワーキングを進める。

(5)記録と情報共有：ワーキングでの議論および決定した内容、役割等を適切に記録および情報共有し、メンバー内・メンバー外との連携を深める。

3. ワーキングの組織・運営事例（2 次医療圏保健所を対象とした調査結果から）

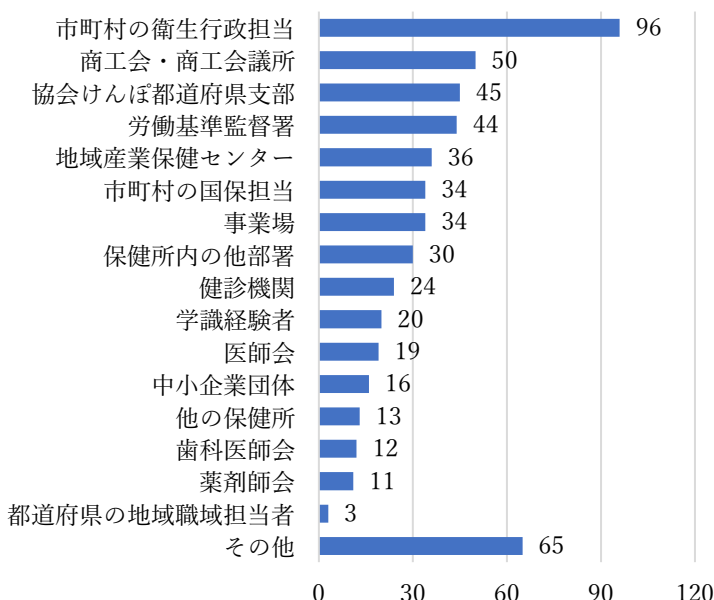
調査では、全 71 の二次医療保健所で延べ 103 のワーキング会議が設置されていた。

(1) 保健所別のワーキングの平成〇〇年 1 年間の開催回数



○ワーキングの保健所別の開催回数は、「2 回」が最も多く、ついで「1 回」「3 回」の順となっていた。ワーキングメンバーの参加人数等にもよるが、ワーキングだからといって、頻回に会議を開催している保健所は少ない状況である。保健所および関係機関のリソースも有限なため、ワーキングの目的を適切に定めて、効果的なワーキング運営を心がけることが重要である。

(2) ワーキング別の構成メンバーの所属組織



○103 のワーキング別のメンバーの所属組織は、「市町村の衛生行政担当」が最も多く、ついで「商工会・商工会議所」、「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」の順となっている。ワーキングの構成方針・目的により、ワーキングメンバーの所属組織は異なっているため、一概にメンバーの所属組織について言及することは困難であるが、市町村の衛生行政担当はどのような目的のワーキングにあっても参加メンバーとして加わっていることがわかる。

(3) ワーキングの位置づけ

全国 2 次医療圏保健所のワーキングを概観すると、大きく 2 つの種類に分類することができる。

(1)同じメンバーで 1 年間に複数回実施しているもの、(2)テーマにより参加メンバーを変更しているもの。前者は協議会とは異なり、実務者レベルの担当を集めたワーキングであったり、管轄エリアが広かったりする場合、いくつかのエリアに分けて担当者を構成する場合が多い。エリア別で構成し

ているワーキングの場合、その名称に地域名が入る。後者は具体的に事業を実施するために、テーマに関係したメンバーに絞って具体的に進めていると考えられ、その名称にはテーマが入る場合がある。

(4) ワーキングの内容

ワーキングの内容は、「意見交換」「課題の明確化」「現状把握」「環境づくり」「普及・啓発」「課題の検討」「啓発資料の作成」「実態調査の実施」「調査方法・調査内容の検討」「セミナーの企画・実施」「具体的な取り組みの検討」「連携事業の企画」「活動の具体的検討・役割分担の確認」「具体的な連携事業の実施」「情報共有」「事業の企画実施について担当者レベルで協議」「講習会の開催」「講習会による啓発」「広報活動」「連携した保健活動の体制構築」「情報誌作成」と多岐にわたっている。

各協議会で決定した内容に従って、上記の活動を実施している。

3-7 評価をする

評価の種類にはアウトカム評価、アウトプット評価、プロセス評価、ストラクチャー評価の種類がある。

アウトカム評価は単年度の評価、2-3年に1度行う中期的な評価などがある。

アウトプット評価項目は事業ごとに異なるため、年度ごとあるいは上半期・下半期、四半期といったスパンで実施することになる。プロセス評価は事業が順調に実施できているかを評価するものであるので、年度ごとあるいは上半期・下半期、四半期といったスパンで実施する。つまり、実際の評価活動では、アウトプット評価をする際にはプロセスの話題が出てくるはずである。評価活動においては、事業が予定通り実施できなかったのはなぜかという話になり、これらはセットで行うことになる。事業主の健康づくりの意識向上を目的とした「健康経営に関する講演会」を200人の参加を想定して開催した具体例で考えてみたい。協議会の関係機関が協力して、当初の予定部数のチラシを配布して予定以上の参加者を得た（アウトプット評価項目が達成できた）場合、講演会の事務局が予定通りの時期にチラシを作成し、関係機関を訪問し、講演会の目的を説明し、関係者が持っている広報のツールを活用するといったプロセスがスムーズに実施できていることがその背景にあるといえる。

また、アウトプット評価項目が達成されない理由には、担当者がスムーズに動けない、計画が綿密ではない（プロセス）の他に、計画通り行うための人員が不足している、PRを行うための資金が不足している（ストラクチャー）といった理由があり、その結果として目標値が達成できないということがある。

次に、アウトプット評価とアウトカム評価の関係性について考えてみたい。

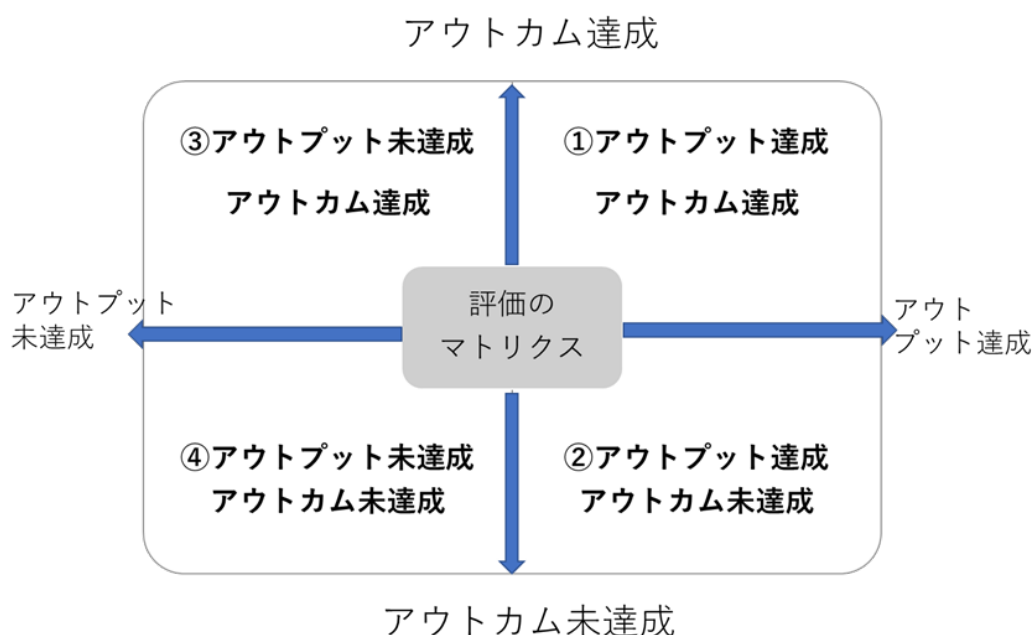


図1.アウトプット評価とアウトカム評価の関係性

アウトカム達成

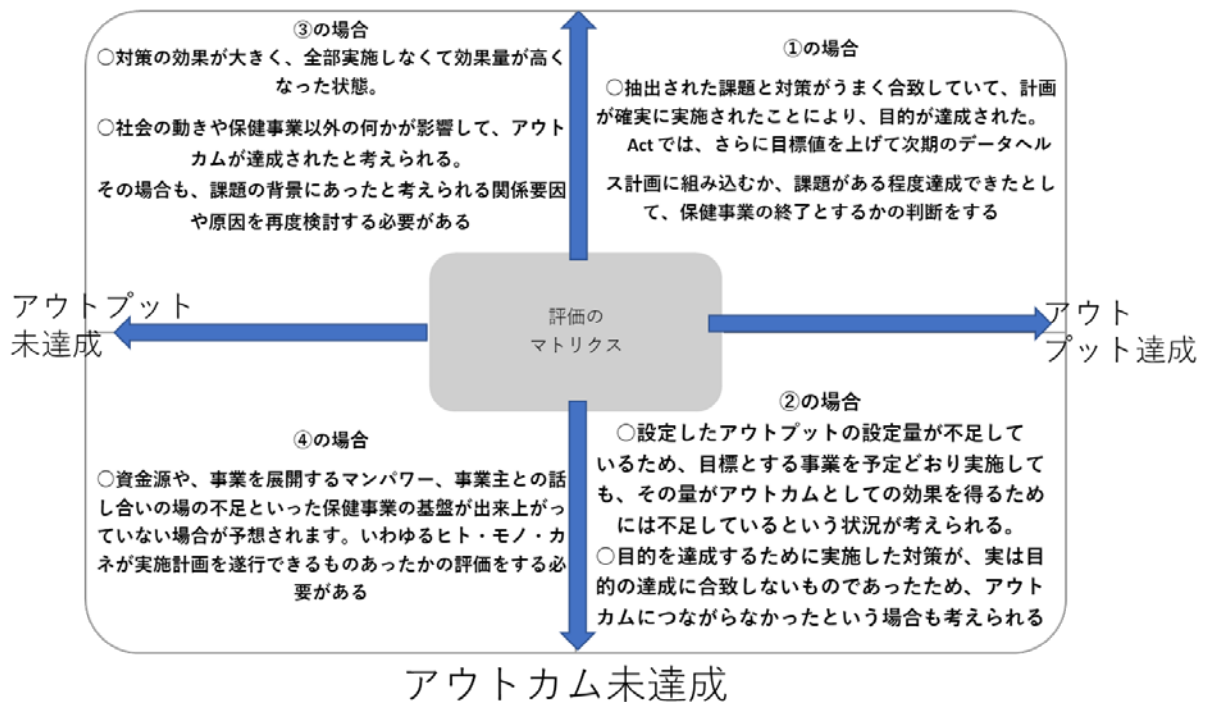


図2.評価の改善点

アウトプット評価とアウトカム評価の関係性をマトリクスに表した（図1）。アウトプット評価が達成されたにもかかわらず（計画通りに物事は進んだのに）、期待される成果がついてこない場合（アウトカム評価項目が未達成）もある。その際には、目標を達成するための事業量が効果につながるまで十分だったのか、あるいは対策のポイントがずれていなかったのかなどを検討する必要がある。

これらの評価は改善点を明らかにし、次期の計画に反映される（図2）。協議会などの事務局の作業としては、ワーキングメンバーや委員にデータや評価項目の達成状況をわかりやすく提示し、議論が活性化できるような話し合いの工夫を行うことである。評価の論点を明確にし、どのレベルの意見が欲しいのかを事務局で設定しておく必要がある。その上で、ブレイン・ストーミングやKJ法なども活用するなど意見が出やすい方法や話しやすい場の設定に配慮するとよい。

3-8 小規模事業場にアプローチするための工夫

1. 小規模事業場で働く人々の健康をめぐる状況

わが国の労働衛生行政では従業員が 50 人未満の事業場では、産業医の選任義務、衛生管理者の選任義務、衛生委員会の設置義務がなく、産業保健専門職によるサービスが受けられないこと、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の報告義務がないことなど労働衛生管理、一般健康管理ともに 50 人以上の事業場と比べて不利な状況にある。一方、わが国では 50 人未満の事業場が全事業場の約 95%を占め、そこで働く労働者は全労働者の 6 割を占めていることから、働く世代の健康を 50 人未満の小規模事業場で働く人々抜きに考えることはできない。

2. 小規模事業場に関連する組織

1) 地域産業保健センター

労働者健康安全機構が各都道府県に設置している産業保健総合支援センターの地域窓口として主に 50 人未満の事業場で働く労働者に対して健康診断結果に伴う医師の意見聴取、長時間労働者に対する医師の面接など労働安全衛生法に規定された産業保健活動を地元医師会などに委託する形で進める。また、登録医師、登録保健師が事業場を訪問し、これらに加えて職場巡視を行うこともある。各センターにはコーディネータが事業場と専門職の間に入り、スケジュール調整や適切な相談先を紹介するなどの活動を行っている。

2) 協会けんぽ

代表的な被用者医療保険者で約 2243 万人の被保険者と約 1564 万人の被扶養者、約 199 万事業場（全国健康保険協会 産業健康保険事業年鑑 2016 年統計 H28 年度末）をカバーする医療保険者である。事業場の多くは中小規模の事業場であり、働く世代の医療と健康に関わる機関として地域・職域連携推進事業でも重要な役割を果たしている。特定健康診査、特定保健指導の実施責任者として健康データの管理と事後措置としての保健指導を担当する。但し、事業場で働く労働者の特定健康診査は労働安全衛生法に基づいて定期健康診断の実施義務を負う事業者が労働安全衛生法に規定される健診項目を協会けんぽに委託して行っている。組合員の健康課題を明らかにし、これを克服する活動が主な活動であり、特に中小規模の事業場で働く世代の健康の維持増進を主要な課題とする組織である。

3) 商工会・商工会議所・業者組合

地域の小規模事業場を構成員とする組織で、小規模事業場の経営支援が主要な活動であるが、近年減少傾向にあり、その労働環境と健康状態の把握が難しい自営業者もカバーしていることが多く、地域・職域連携推進協議会で当該組織の代表が積極的な役割を果たすことができれば構成事業場で働く人々の健康課題克服及び維持・増進の意義が大きいと考えられる。

3. 小規模事業場へのアプローチの好事例

1) 関係する機関で恒常的な組織を作り、中長期的な目標と計画を決めて活動する

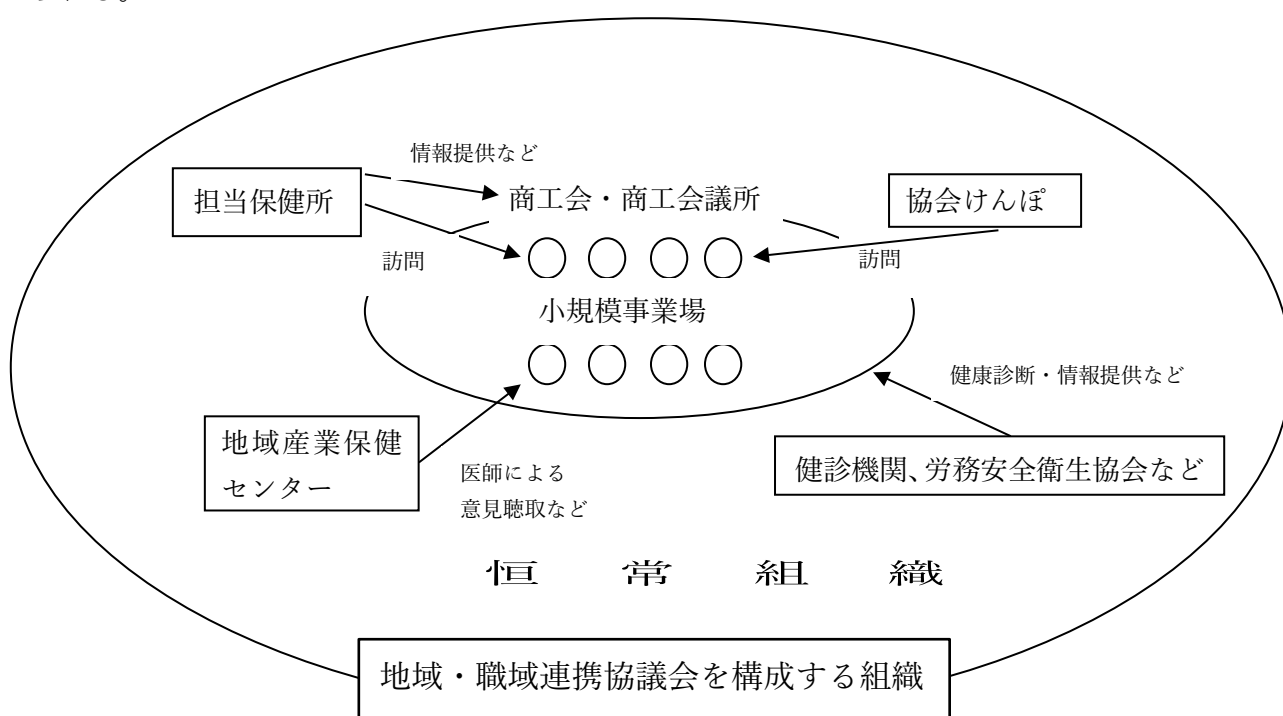
地域・職域連携推進事業は単年度で目標を決め、年度ごとに成果物をまとめる活動が求められることが多い。このため、事務局担当者が人事異動などで交代するとそれまでの活動で得られた経験や成果を十分に活かさないこともある。この点を克服するため、地域・職域連携推進事業に加わっている機関を中心に連絡会、生活習慣病対策会議、健康経営支援研究会などの組織を作り、中長期的な目標と計画を決め恒常的な活動で成果を上げている事例がみられる。いずれも事務局となる保健所に依存的でなく各組織が主体的に活動してきた実績を有する特徴を持つ。

2) 小規模事業場への訪問活動

小規模事業場は膨大な数に上る。保健師等の小規模事業所への訪問はその活動で成果を上げる意味合いもあるが、訪問した保健師等が小規模事業場の現場を見ることによって地域・職域の健康課題を学ぶことに意義がある。好事例では保健所所属の保健師だけでなく、協会けんぽ、市町村所属の保健師も加わり、地域・職域の健康課題を共有することが的確な活動につながるとともに訪問した保健師等にとっては活動の原動力になる。

3) 商工会、商工会議所へのアプローチ

小規模事業場を組織する団体としての意義が大きく、担当者が働きかける対象としては多くの小規模事業場をカバーできる点で効率的な活動となる。商工会、商工会議所が行う会議の冒頭などの短い時間を使って健康支援活動などの情報提供を行う活動は回数を重ねるにつれて効果が表れると考えられる。また、商工会・商工会議所の事務局担当者は市町村職員 OB である場合も少なくないため、自治体の事情にも精通している点で、保健所との間の協力が円滑に進む事例も見られる。



3-9 健康経営の考え方の活用

健康経営の概念を活用する

I. 健康経営とは

健康経営は「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと」（特定非営利活動法人健康経営研究会）とされている。

II. 健康経営の必要性

現代日本では少子高齢化が進んだことによる社会の変化により下記の課題があり、その対策として健康経営が必要とされる。

1. 従業員の平均年齢上昇

従業員の平均年齢の上昇によるがんを含む生活習慣病等に罹患するリスクが増加しており、またメンタルヘルス不調者も増加又は高止まりしている。事業場においては、これらの疾患に罹患した場合、長期間の治療や経過観察が必要となり、企業の損失は莫大な数値になると推察される。これらは労働者個人の努力だけでは解決できないものであり、企業と労働者が一体となって取り組むことが重要である。

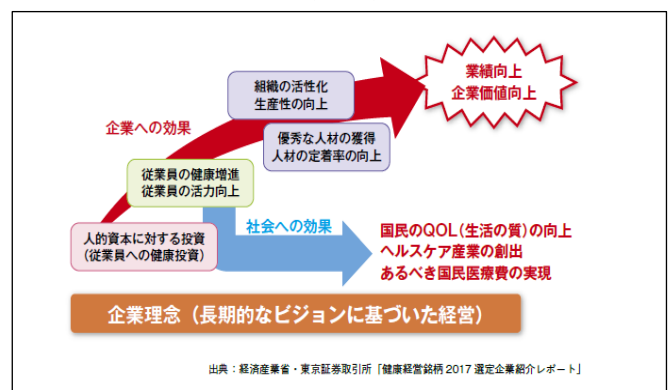
2. 生産年齢人口減少による人材不足

2014 年から 2020 年までに労働力人口は 280 万人減少し、さらに 2025 年までに 460 万人減少する可能性がある（日本商工会議所）。健康的に働きやすい職場であれば、就職希望者が増え、またすぐに辞めることなく長期間働き続けることが期待できる。

III. 健康経営のメリット

健康経営を実施することにより、下記のメリットがあると言われている（図1）。

1. 生産性向上：モチベーションの向上、
欠勤率の低下、業務効率の向上
2. 負担軽減：疾病予防により疾病手当の
支払い減少、長期的には健康保険料負担
の抑制
3. イメージアップ：企業ブランド価値の向上、
対内的・対外的イメージの向上
4. リスクマネジメント：事故・不祥事の予防



IV. 健康経営銘柄の選定（経済産業省・東京証券取引所）、健康経営優良法人認定制度（図2）

図1 健康経営のメリット

(日本健康会議) による健康経営推進事業

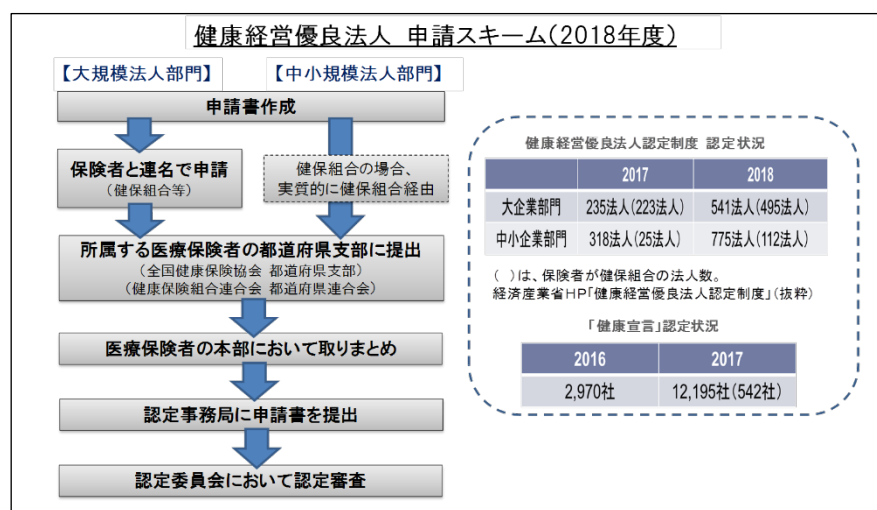


図2 健康経営優良法人申請スキーム等

V.健康経営の進め方

1. 健康経営の理念・方針と組織づくり：1) 理念・方針を決め、2) 従業員の健康保持増進する専門職を置く、経営トップが関与することなどが重要。
2. 健康経営を実践する：1) 健康状態を把握し課題を抽出(健診結果など)、2) 計画を立てる(健診受診率向上)など、3) 社員に働きかける、4) 健康保険組合等と連携する*
3. 取り組みを評価する：1) プロセス・マネジメント評価(各種健診の実施状況、労働時間の適切な管理状況、企業ブランドの向上につながる事項等)、2) アウトプット評価(健診受診率、健康診断後の受療率、企業ブランドの向上につながる事項等)、3) アウトカム評価(医療費、メタボ改善率、企業ブランドの向上につながる事項等)

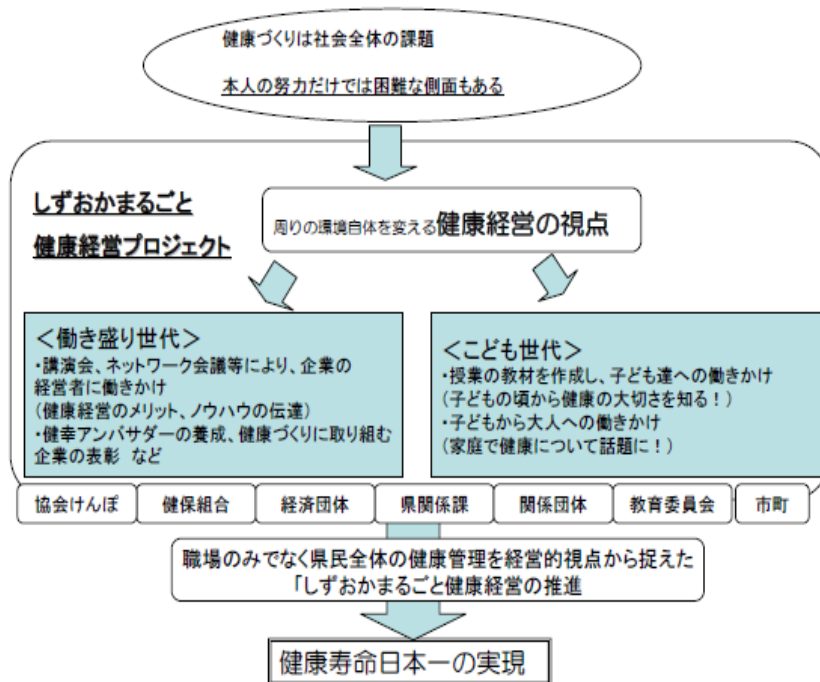
*事業所と健康保険組合の連携(コラボヘルス)の例

- 健康保険組合のデータヘルス計画策定に事業所の専門職等が参画する。
- 健康保険組合が実施する特定保健指導について、就業時間中の受診を認める。
- 個人情報保護法等を遵守の上、健診結果を共有し、重症化予防等を協同実施する。

健康経営の考え方を地域・職域連携における健康経営を活用した具体例

1. 県が主体の実施例（静岡県）

しずおか”まると”健康経営プロジェクト：健康上の理由で仕事や家事に影響有り世代は「働き盛り」と「子ども」であり、企業・地域・家庭での健康づくりを推進



まると健康経営プロジェクト

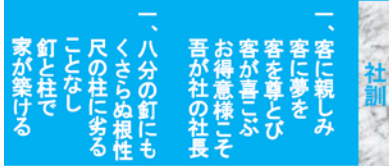
2. 健康経営の考え方を前面に出した事業所紹介（相模原市の例）

～中小企業の健康経営～わが社の健康経営・健康応援かべ新聞

地域・職域連携推進協議会のメンバーの訪問を受け入れてくれる事業所を訪問し、会社と従業員にアンケートを実施させていただく。その情報を基に作業部会がその会社の健康応援壁新聞を作成し渡す。さらに市のホームページに掲載し、広くアピールする。

(株)今井水道

所在地	相模原市中央区中央6-10-26
従業員	16名(男性12名・女性4名)
設立	1966年4月1日
事業内容	管工事業(給排水衛生設備工事)
URL	042-752-5235



社長の元気の秘訣
 ①22年間禁煙！
 ②スポーツクラブで体改善。楽しく継続中。
 ③かかりつけ医がいる。

今井水道さんの健康応援かべ新聞はこちら

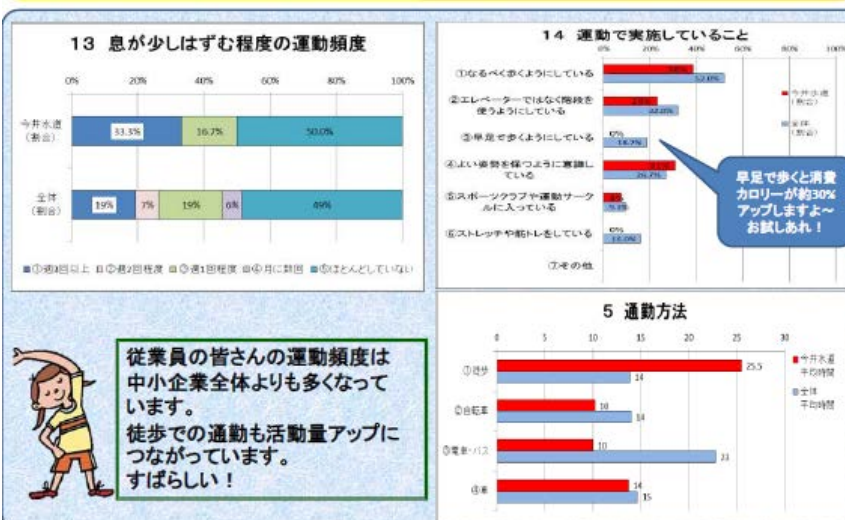
ここが素敵！

この企業の健康経営

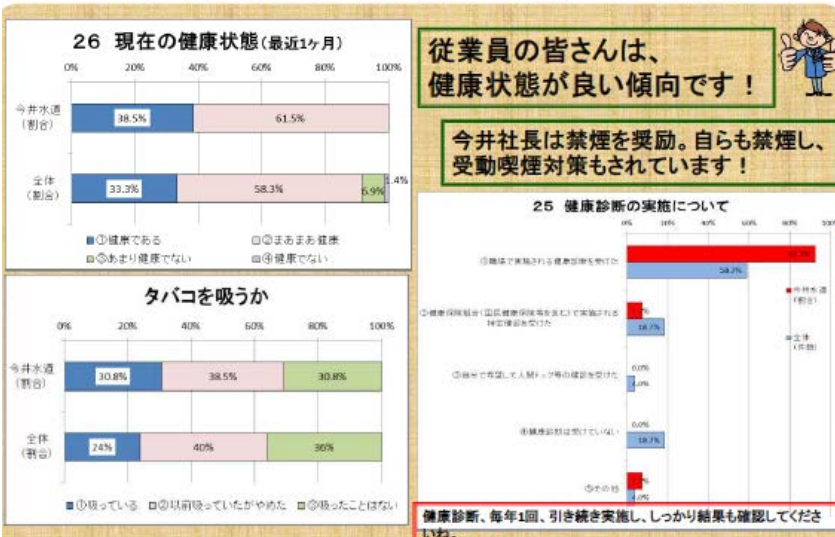
- ・健康診断受診率100%！（業務上必須）
- ・自動血圧計が事務所にあり、いつでも測定ができる環境です。体調不良時には社長が受診を促します。
- ・車で出かける従業員は、毎朝アルコールチェッカーを実施し記録を保管。飲みすぎ防止の意識づけにしています。また、今回、従業員全員が適正飲酒のリーフレットを熟読しました。
- ・熱中症予防のため、事務所の冷蔵庫にはお茶、スポーツドリンク等を用意。
- ・社内禁煙。外の喫煙場所を決め、受動喫煙防止を図っています。
- ・安全で質の高い作業を行うため、従業員全員が、1日6時間以上睡眠をとることを心がけています。

インタビューからの一言

人手不足や納期対応など忙しい中、さりげない気配りや代休の声かけ等々、従業員の健康を大切に考えている職場でした。
 健康応援かべ新聞にあるように、朝食はしっかり食べて、お酒の飲みすぎには注意しましょう。



今井水道さんの健康応援かべ新聞



第4部 地域・職域連携事業の具体例

4-1 活動内容や進め方に関するキーワード (聞き取り調査から)

このハンドブックの第4部に各地域のインタビュー調査において、特徴的な活動や進め方の上で重要と思われるキーワードを下表に書き出した。興味がある地域の活動を見ていただく際の参考にしていきたい。

	活動に関するキーワード	当該地域		進め方に関するキーワード	当該地域
1	健康寿命日本一宣言、 健康寿命	大分県 大分県東部保健所 静岡県 新潟市	1	作業部会の主体性	静岡県 一宮保健所 鎌倉保健福祉事務所 相模原市
2	健康経営優良事業所認定、健康経営 プロジェクト	大分県 大分県東部保健所 静岡県 相模原市 新潟市	2	既存事業の活用	草津保健所
3	がん予防促進事業、 がん検診の同時実施	君津健康福祉センター 一宮保健所 八尾保健所 新潟市 草津保健所	3	協会けんぽとの連携、 協会けんぽ「一社一健康宣言」との連携、 協会けんぽからのデータ供与	相模原市 新潟市 世田谷区 大分県
4	特定健診受診率の向上	一宮保健所	4	保健所の事業所認定支援	大分県
5	喫煙対策	君津健康福祉センター 草津保健所	5	地域・家族・事業所を絡めた支援	静岡県
6	食生活の改善	草津保健所	6	県健康福祉部主導型	静岡県
7	健康課題の明確化、 事業所調査、 現状把握調査	鎌倉保健福祉事務所 八尾保健所 静岡県 草津保健所	7	共通の課題と目標設定、	草津保健所 一宮保健所
8	商業施設との協業	一宮保健所	8	数値目標の明確化	一宮保健所 鎌倉保健福祉事務所
9	事業所向けセミナーの開催	世田谷区	9	評価視点を入れた関係機関の事業進捗状況の共有	一之宮保健所
10	協議会独自の計画策定・指標設定	相模原市	10	関係者の健康課題に関連する困りごとの把握	八尾保健所
11	事業所訪問	相模原市 大分県東部保健所	11	保険者協議会によるデータマップ化	草津保健所
12	リーフレット作成	相模原市	12	キーパーソンが協議会活動に継続的に関わる	君津保健所
13	地域と職域の相互理解、 実効性を伴う意思決定ができる検討会	君津健康福祉センター 八尾保健所	13	取り組み事業の絞り込み	相模原市
			14	商工会議所・商工会との連携	鎌倉保健福祉事務所
			15	市町保健師	鎌倉保健福祉事務所
			16	労働基準監督署	鎌倉保健所 上十三保健所
			17	労働基準協会、 労務安全衛生協会	鎌倉保健所 君津健康福祉センター
			18	ハローワーク	上十三保健所
			19	健康増進計画への記載、 各種計画への記載	世田谷区 新潟市
			20	企業や関係団体との連携	新潟市 相模原市
			21	保健医療推進協議会	上十三保健所

4-2 大分県

活動に関するキーワード	「健康寿命日本一」宣言、健康経営優秀事業所認定
進め方に関するキーワード	協会けんぽ「一社一健康宣言」との連携、保健所の事業所認定支援

ワ ン ポ イ ン ト 大 分 県

大分県は「アジアの玄関口」である九州の北東部に位置し、北側は周防灘に、東側は伊予灘、豊後水道に面している。大分県は 18 市町村（14 市 3 町 1 村）から構成され、総人口は約 115.0 万人（H30.2.1 現在）で、昭和 60 年を境として、過疎化の進行等により減少傾向が続いている。高齢化割合は 30.9%である。総面積は約 6,341k m²で、温暖な気候に恵まれ、海や山などの豊かな自然、宇佐神宮などの貴重な歴史的文化遺産など多くの地域資源がある。県内全域に広がる温泉は、日本一の湧出量と温泉数を誇る

また、鉄鋼、石油化学、自動車、半導体など、様々な業種の企業がバランスよく立地している。
（参照：大分県ホームページ）

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	1. 平成 27 年 大分県は「健康寿命日本一」を県全体の政策課題とする。 2. 平成 26 年 健康経営事業所認定事業を開始、地域職域連携事業はこの県の総合的政策目標の推進事業として位置づけられている。
これまでの経緯	平成 25 年：協会けんぽ大分支部が、保険者として、高騰する医療費対策のパイロット事業として「一社一健康宣言」事業を実施し、健康経営に関心の高い事業所を募集。応募する事業所が増加するもサポートするマンパワーが不足。 一方、県においては、健康寿命、生活習慣病受療率、要介護認定率、健康上の理由で仕事・家事に支障あるものの割合、等から壮年期の健康課題「50 歳の壁」を課題として認識していた。
主な参加者・機関と役割	健康寿命日本一達成のための基盤組織として「健康寿命日本一おおい創造会議」を創設。構成団体は、商工会議所、農業協同組合、等経済団体、医師会、歯科医師会等医療関係団体、全国健康保険協会等保険者組織、母子愛育会等健康づくり関係団体、新聞社、放送局等報道機関及び関係行政機関

活動 1：「健康経営事業所」認定事業

ユニークな点：健康経営事業所を独自の基準で認定

優秀な健康経営事業所に表彰、融資等での優遇等のインセンティブを設定

進め方のポイント：協会けんぽの「一社一健康宣言事業」と連携する協定書を締結

保健所保健師が健康経営事業所を目指す事業所を訪問し、具体的に支援

協力機関：協会けんぽ大分支部及び商工会議所、大分県信用組合等、経済団体

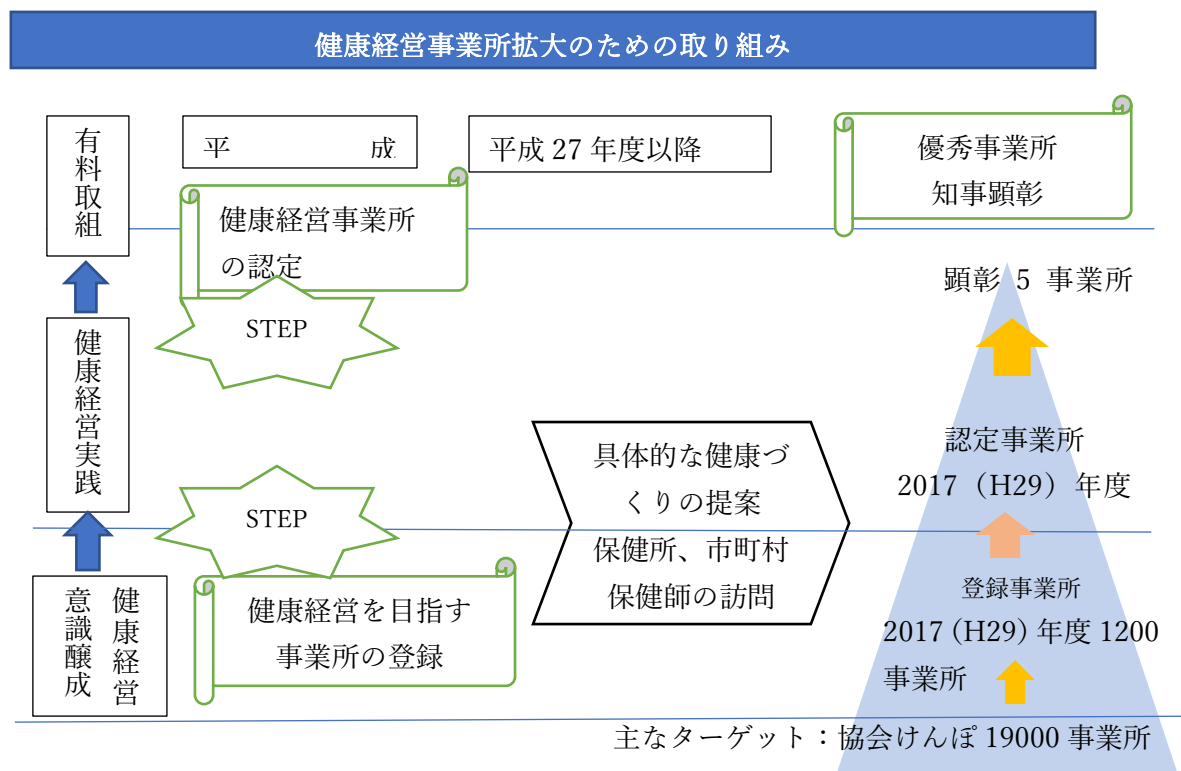
内容：平成 26 年：大分県と協会けんぽが「健康づくり推進に向けた連携協定書」を締結。

・県が「健康経営事業所」認定事業を開始し、事業の基盤組織として「健康寿命日本一おおい創造会議」を創設。

主な参加者・機関：三師会等保健医療関係団体に加え、商工会議所等経済団体や協会けんぽ、健保連等の職域保健関連団体も参画している。

また、県総合計画に位置付けられた一事業として、事業の進行管理が行われている

- ① 検診受診勧奨（受診率 100％）
- ② 事業主主導の健康づくり
（社内での「健康づくり宣言」など）
- ③ 受動喫煙対策
（建物内禁煙または敷地内禁煙）
- ④ 職員に健康情報を提供
（最低月 1 回の情報提供）
- ⑤ 職場ぐるみの健康づくり
（社内外の健康イベントへの参加等）



4-3 静岡県

活動に関するキーワード	健康経営プロジェクト、事業所調査、健康寿命
進め方に関するキーワード	地域・家族・事業所を絡めた支援、県健康福祉部主導型

ワンポイント 静岡県

人口約 376 万人、日本のほぼ中央に位置し、第二次産業が活発であり、農業や漁業、観光等のサービス業も盛んである。民営事業所数は 181,777 所、従業者数は約 173 万人（2014 年）。事業所数の 24.5%が卸売・小売業、12.7%が宿泊業・飲食サービス業、11.4%が製造業。就業者数 10 人未満の事業所数の割合は約 78.3%、50 人未満は約 96.7%を占める（2014 年）。生産年齢人口の割合は 59.2%、65 歳以上の高齢人口割合は 27.8%（2015 年）と全国（61.3%）より生産年齢人口が低い。健康寿命算出項目の「健康上の理由で仕事や家事に影響がある割合」が子ども世代と働き盛り世代に高いことから県が健康経営を推進することになった。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	1.第 3 次ふじのくに健康増進計画の中の事業内容の 1 つとして、2 次医療圏保健所に「生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進連絡会）」を設置して位置づけ。 2.平成 18 年にモデル地区を設定して試行し、平成 20 年から健康日本 21 計画や県健康増進計画に沿って事業を開始。
これまでの経緯	1.地域・職域連携推進協議会という名称では、参加メンバーに馴染みがなく、事業推進についてハードルが高いということで「生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進連絡会）」とした。 2.事業内容は県全体（県庁）と 7 箇所の健康福祉センター（保健所）で独自に計画・実施・報告をしており、連携推進連絡会が年 1～2 回、ワーキンググループは年 1～4 回開催している。
主な参加者・機関と役割	地域保健及び職域保健に関わる行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、健診機関、事業者、学識経験者、保健委員、住民の代表、地域によっては教育委員会。事務局は静岡県内 7 箇所の健康福祉センターで実施計画・予算案、実施報告を行っている。健康経営については担当理事が推進する県主導型である。

活動 1：平成 29 年に「しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト」をキックオフ

ユニークな点：健康経営の考え方にに基づき、企業のみではなく、地域や家庭など県全体を対象に、主に働き盛り世代の生活習慣予防対策と子どもの頃からの健康づくりをすすめている。

進め方のポイント：健康福祉部理事（保健師職）が中心となり、計画・運営を推進。静岡県では平成 29 年度「健康福祉部理事（健康経営推進担当）」という新たなポストができ、業務としては、健康寿命の延伸（健康づくり）に関することで、主に「しずおかまるごと健康経営プロジェクト事業」を実施する。

内容：

- 平成 29 年 7 月、知事による「しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト」を宣言。
- プロジェクトの事業内容の明確化：事業内容は①ふじのくに健康づくり推進事業所宣言：宣言の

普及を図るため健康福祉センターと連携しアドバイザーの派遣を行う、②ネットワーク会議の開催：事業所の健康経営への取り組み状況により、「行動期」「関心期」「無関心期」に分け、取組推進勧奨の研修会開催、③健康づくり活動に関する知事褒章：表彰制度や取り組み事例紹介のパンフレットの作成」、④生活習慣病予防のための出前授業、⑤健幸アンバサダー（伝道師）の養成：健康に関する総合的かつ正確な情報を伝える人材の育成、の5本柱で推進する計画を立てている。

3.小規模事業所を対象とした調査を実施

平成29年度に『静岡県健康づくりに関する事業所意識調査』を行い、事業所における健康経営に関する考え方や健康づくりの取り組み状況を把握した。次年度以降の事業の基礎データとして活用し、より効果的な事業の実施につなげることにした。3026事業所から回答（回収率50.4%）があった。調査結果からは健康経営宣言事業所（健康経営実施希望事業所）が72.7%と多かった。健康課題がたばこ、腰痛、肥満、高血圧の順に多かったなど、既に計画事業に反映可能な情報が把握できている。

PDCAの観点から：事業所の調査結果を活用することで具体的な事業推進が期待できる。また、3年後の評価調査を実施予定としており目標値は設定していないが評価が可能な事業になっている。

活動の進め方の特徴：健康経営と言うキーワード、HPの作成、新聞・マスコミへの発信

ユニークな点：健康経営と言うキーワードが現代的に事業所に受け入れられやすい。

また、事業所のみを対象としておらず地域・家族を含め、主に働き盛りの生活習慣病予防対策と子供の頃からの健康づくりをすすめ、無関心層への働きかけを強化する取り組みとしていることから多くの参加者・機関が取り組みやすい点である。

進め方のポイント：健康経営プロジェクトの担当保健師を県の健康福祉部理事と位置づけることで、事業所の経営層へ働きかけやすくした。保健師という専門職としての活動経験から医療保険者、保健師、栄養士など多職種からの情報も入手しやすい。また、県庁内に所属があることから、商工振興課やスポーツ振興課など事業推進について情報を迅速に共有化しやすい。

内容の工夫：

- 1.健康経営の認定証を一度認定したら修了ではなく、ホワイト、ブロンズ、シルバー、ゴールド等とランク付けをして常に上位を目指すようにすることで継続した健康づくり活動が期待できる。
- 2.表彰はできるだけ、ステータスのある会議等で行い（例えば日本健康会議（地方版）など）、ホームページ等で発信することにより、普及効果が大きい。事業所は表彰されることで、企業ブランド価値の向上や対内的対外的イメージが向上し、経済的活動まで良い影響を与えることが期待される。他の無関心期事業所への健康経営に取り組む意欲を持ってもらう効果がある。
- 3.新聞等、マスコミ関係へも効果的に発信することにより、情報を拡大普及しやすくしている。

PDCAの観点から：健康経営宣言事業所は平成29年7月以降H30年12月末時点で、1,741事業所になった。また、健幸アンバサダーは2,442人、アンバサダーマスター（専門職）は83人養成されており、活動の成果が数値で表れている。本推進事業に関連して特定健康診査データが全保険者から入手できた。その分析から健康課題を明確化したり、保険者の相談にも適切に対応したりすることで、健康経営プロジェクトの推進がさらに前進し、地域・職域における健康課題の解決につながる推察される。



4-4 世田谷区

活動に関するキーワード	事業所向けセミナーの開催、協会けんぽからのデータ供与、調査
進め方に関するキーワード	取り組み事業の絞り込み、健康増進計画への記載

ワ ン ポ イ ン ト 世 田 谷 区

東京都 23 区の西南端に位置し、人口は約 90 万人（2018 年）で、1996 年以降徐々に増えている。男女ともに 40～44 歳が最も多い。1971 年に健康都市宣言をしている。世田谷区の基本構想として 9 つのビジョンを挙げており、その中に「健康で安心して暮らしていける基盤を確かなものにする」「地域を支える産業を育み、職住近接が可能なまちにする」がある。

世田谷区の事業所数は 28,994 か所（2014 年）、従業者数は 228,580 人であった。産業分類では卸売業・小売業が 25%、宿泊業、飲食サービス業が 14%、医療・福祉が 11%を占めている。事業所規模別でみると、従業員が 9 人未満の事業所が 82.3%、10 人～30 人が 12.5%と小規模事業所が多い（世田谷区統計書 2017）

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	健康せたがやプラン（第二次）後期 平成 29 年度～33 年度の重点施策である生活習慣病対策の推進に位置づけている。世田谷区地域・職域連携推進連絡会は厚生労働省の地域・職域連携推進事業費を受けている。
これまでの経緯	2012 年：庁内の生活習慣病対策検討会に協会けんぽがオブザーバーとして参加した。それにより連携事業をしようという機運が高まり、事業主向けの健康管理セミナーを共催した。3 月に協会けんぽとの連携覚書を行い、定期的に会議を開催している。 2013 年：協会けんぽ側が世田谷区の集計したデータに合わせた地区別集計データを提供してくれたことにより、庁内からもデータを分析し活用するという意識が出てきた。また、地域・職域連携推進連絡会および関連事業費の予算要求を行った。 2014 年：協会けんぽのデータも入れた『データでみるせたがやの健康』を公表し、生活習慣病予防の重要性を、商工会議所、渋谷労働基準監督署などに訴えた。 2015 年：世田谷区地域・職域連携推進連絡会の設置。
主 な 参 加 者・機 関 と 役 割	東京商工会議所世田谷支部、世田谷区商店街振興組合連合会、世田谷区商店街連合会、世田谷工業振興協会、東京都社会保険労務士会世田谷支部、渋谷労働基準監督署、全国健康保険協会東京支部、東京西部地域産業保健センター（世田谷区医師会、玉川医師会）、世田谷区産業振興公社、公益財団法人世田谷区保健センター、世田谷区（事務局：世田谷保健所健康企画課・健康推進課）、ワーキングの設置あり。

『データでみるせたがやの健康』

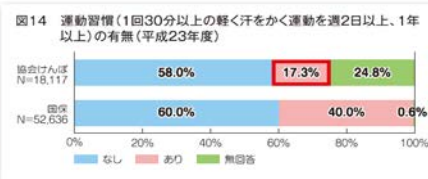
協会けんぽと国保の情報を比較して提示した

○ 運動習慣



運動習慣のある人は、協会けんぽでは20%を下回っていました(図14赤枠)。

残業したり、休日も疲れているし、運動がよいのはわかるけれどハードルが高いな。



連携事業の絞り込みと定期健康診断受診率向上対策のベースラインデータづくり

ユニークな点： 地域・職域連携推進事業は幅が広いので、上司からのアドバイスもあり、取り組み事業を①定期健康診断受診率の向上、②関係機関を通じた普及啓発の工夫、③事業所向け健康管理セミナーの実施の3つに絞り込んだ。

ワーキングのメンバーの中から「受診率を向上させようと言ってもベースラインを決めないと、頑張れない」との意見がありベースライン値を得るために、2016年の健康増進計画の後期計画の策定に合わせて調査を実施し、回収率を上げるための工夫をした。

進め方のポイント： 活動の方向性を事務局として明確に設定している。データを活動の動機づけに活用すると共に、評価指標として位置付けている。協力・活用できる関係機関がないか、確認をしている。

主な内容： 当初、ワーキングのメンバーでもある世田谷区産業政策部(現：経済産業部)で実施している産業基礎調査に健康に関する取組みについての設問を1問入れてもらった(回収率20%)。より実態を把握するために対象者を商工会議所の世田谷支部の会員向けに絞り、FAXでのA4、1枚までの質問用紙にて追加調査を実施した。ワーキングメンバーで質問項目を検討して、実施したが106事業所(回収率3%)であり、ベースラインデータとは言えないため、協会けんぽの区内の事業所の定期健康診断受診率である特定健康診査の受診率39.6%(2014年)をベースラインとし、少しでも上げていくことを目標とした。

事業所向けセミナー「健康管理セミナー」で相談会の実施

ユニークな点： がんやメンタルヘルス等の疾患の療養と仕事との両立支援が国を挙げて進められているので、事業所向けセミナーにおいて、社員の両立支援で困っている事業主や実際に病気になっている本人と家族からの相談を社会保険労務士と看護師のペアで受けるという個別相談会(予約)とセットで行っている。

内容の工夫： 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」では、主治医に対して業務内容や就業上の措置などに関する意見を提供するように言っているが、それを受け取る側が理解できていなければならないし、保険・休暇・ためし勤務の実施に関しては制度上の問題など、様々な困難があるため、個別相談会が有効であると考えた。

PDCAの観点から： 2012年から「職場のげんき力アップ事業」という区内の中小企業向けの出前講座を保健事業として提供している。世田谷区地域・職域連携推進連絡会ではそれらの経験も生かして、事業場向けの健康管理セミナーの開催を当初から活動目標の一つに入れていた。経営を健康管理の切口中で考える方策を伝授するセミナーとするために、連絡会ワーキングのメンバーの意見も活用することにより、テーマや広報に活用している。

4-5 新潟市

活動に関するキーワード	がん予防促進事業、特定健康診査とがん検診の同時実施、協会けんぽとの連携
進め方に関するキーワード	各種計画への記載、企業や関係団体との連携

ワ ン ポ イ ン ト 新 潟 市

新潟市は新潟県の北西部、日本海に面している。人口は約 79 万人（2018 年）、生産年齢人口割合 60.8%（2015 年）、40～44 歳が最も多く、7.5%を占めている。健康都市づくり「スマートウェルネスシティ（SWC）」を目指しまちづくりを進めている。「新潟市健康寿命延伸計画〔アクションプラン〕」（2017 年 3 月）を策定した。

新潟市の事業所数は 35,510 か所、従業者数は 364,667 人であった。第 3 次産業が 83.2%、第 2 次産業が 16.4%、第 1 次産業が 0.4%であった（2016 年経済センサス活動調査）。卸売・小売業が 27.3%、宿泊業、飲食サービス業が 12.2%、生活関連サービス業・娯楽業が 10.1%であった。事業所規模別（出向・派遣職員を除く）でみると、従業員が 1～9 人の事業所が 75.9%、10 人～49 人が 20.3%であり、50 人以上の事業所割合は 3.1%であり、中小企業は全体の 9 割以上を占めている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	地域・職域連携推進協議会としての位置づけはなく、「健康づくり推進委員会」と「がん予防促進連携事業」として実施している。地域・職域連携推進事業としての厚労省等からの予算措置はなく、市の健康づくり対策事業の予算で対応している。
これまでの経緯	新潟市健康づくり推進基本計画（スマイル新潟ヘルスプラン）に基づいて、「健康づくり推進委員会」を設け、進行状況の継続的な管理を行っている。 がん検診の受診率が低かったことにより「がん予防促進連携事業」を実施し、企業との提携により検診受診率の向上を図った。
主 な 参 加 者・機 関 と 役 割	「健康づくり推進委員会」の委員は医師会・歯科医師会・薬剤師会、栄養士会、食生活改善推進委員協議会、中学校の代表、市民代表、大学関係者に加えて新潟県産業看護部会が入っている。 「がん予防促進連携事業」の意見交換会については、連携協定を組んでいる 13 社（2018 年）と協会けんぽと新潟市事務局で会議を行っている。

地域・職域連携の核となる協会けんぽ ＜新潟支部の他団体との連携協定状況＞

協会けんぽは新潟県内では 7 自治体、11 関係団体と協定を結び、中小企業向けの様々な活動を行っている。平成 25 年の見附市・三条市との連携が最初で、新潟県商工会議所連合会などとも「健康経営の普及を目指した相互連携協定」を持っている。

新潟支部では、特定健診と新潟市でもがん検診との同時実施や医療費分析データの提供などについて協定を結んでいる。

がん予防促進連携事業

ユニークな点： 2012 年より、新潟市と 10 社ががん予防促進連携協定を結んで、がんの早期発見・がん検診受診率向上に向けた取り組みを行っている（2018 年時点では 13 社）

進め方のポイント：新潟市健康づくり推進基本計画（スマイル新潟ヘルスプラン）の中に健康管理 ～健康診断やセルフチェックで自分の健康をチェックしよう～でがん検診受診率向上を位置付けている。

主な内容： 連携協定事業所とは 1 回/年の会議を行い、お互いの顔が見える関係を築いている。講演会などのイベントでも協力企業が参画し受付など担う、協賛品を提供するなどを行っている。取り組み内容は、次の中から事業所が独自に決める。①従業員に対するがん検診の受診勧奨、②顧客窓口におけるパンフレットの配布やポスター掲示等によるがん検診の受診勧奨、③系列企業や取引企業等に対するがん検診の受診勧奨、④がん検診受診啓発のための市民向けイベントの実施、⑤その他、がん検診の受診啓発やがん予防に関わる積極的な取り組みなどがある。

PDCA の観点から：子宮頸がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は向上（地域保健・健康増進事業報告）さらに 2017 年度より「健康寿命延伸アワード」（一般部門、コミ部門）を設けて、地域や企業などが実施する健康増進活動のうち、優秀と認める活動を表彰する制度を創設し、企業を含めた地域全体の健康づくりの取り組みを推進する仕掛けへと発展させている。

受診率の推移

(%)

がん検診	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
子宮頸がん（20～69 歳）	22.3	23.0	25.3	27.0
肺がん（40～69 歳）	13.0	13.2	13.4	13.6
大腸がん（40～69 歳）	19.7	22.1	22.0	22.3

4-6 相模原市

活動に関するキーワード	協議会独自の計画策定・指標設定、中小企業訪問、リーフレット作成
進め方に関するキーワード	協力機関（地域産業保健センター・業種団体）ワーキングの主体性

ワンポイント 相模原市

人口約 72 万人、神奈川県北部に位置し、東京都八王子市や町田市と隣接した政令市である。都心部、横浜方面への通勤が多くなっている。民営事業所数は 23,526 所、従業者数は約 24 万人である。事業所数の約 22%が卸売・小売業、約 12%が建設業、約 12%が宿泊業・飲食サービス業である。就業者数 10 人未満の事業所は約 78%、50 人未満は約 97%を占め（2014 年）。生産年齢人口の割合は 62.5%、65 歳以上の高齢人口割合は 25.4%（2019 年）と働く世代の多い都市である。勤労者福祉サービスセンター（あじさいメイツ）という中小企業向け福利厚生団体があり、連絡会の構成機関として連携を図っている。

地域・職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	1.相模原市保健医療計画の中で職域保健を重点事項として位置づけ 2.平成 20 年に「働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会」立ち上げ 連絡会（年 2 回）と作業部会（年 3 回）の 2 層構造
これまでの経緯	1. 平成 19 年の保健医療計画の中間評価において、働き盛り層の健康課題が明らかになり、職域保健との連携が重要という認識が生まれた。 2. 平成 14 年に保健医療計画を策定し、その中に職域保健との連携方策の検討が位置付けられた事を契機に、関係機関に出向き情報交換を実施し、地域産業保健センターとの事業の協働実施等を開始した。
主な参加者・機関と役割	市保健所（事務局）市福祉部 市保険高齢部 市経済部 相模原労働基準監督署 相模原地域産業保健センター 神奈川労務安全衛生協会相模原支部 建設業労働災害防止協会神奈川支部相模原分会 勤労者福祉サービスセンター 相模原商工会議所 商工会議所（津久井、城山、藤野、相模湖）相模原法人会 相模原市健診機関連絡協議会 全国健康保険協会神奈川支部 大学等研究機関

活動 1：平成 21 年に「働く人の健康づくり 地域・職域連携推進連絡会 事業計画」の立案

ユニークな点：地域・職域連携推進事業において独自の計画を作成した。

策定に当たっては、地域づくり型で、話し合いや合意形成を積み重ねながら作成した。

進め方のポイント：綿密な内部調整（連絡会設置と事業計画作成の必要性を担当保健師から、上司に十分に説明）と外部調整（調査と計画について平成 21・22 年の 2 か年をかけて連絡会でじっくりと話し合った）

協力機関：市内の商工会議所、商工会、勤労者福祉サービスセンター等

内容：

① 小規模事業所を対象とした調査から計画づくりへ

平成 21 年度に『市内中小事業所における健康づくり基盤整備にかかる第 1 回実態調査』を行い、

市における働く人の『目指す姿』を共有し、第1次事業計画を作成した。平成26年度に再度実態調査を実施し、評価を行い、第2次計画（平成27年度～平成31年度）を作成した。

②「働く人の健康づくり 地域・職域連携推進連絡会 第1次事業計画」の目標と目標値の設定
9項目の目標のうち4項目を例として示す。

【事業所】・組織的に健康づくりに取り組む 必要性があると思う事業主を増やす

・ワーク・ライフ・バランスの支援を大切だと思っている事業主を増やす

【従業員】・ワーク・ライフ・バランスという言葉とその意味を知っている人を増やす

・自分や家庭生活のための時間の 確保ができている人を増やす

PDCA の観点から：調査結果と協議会・ワーキングメンバーの話し合いによる課題抽出を丁寧に行い、それをもとに「目指す姿」を指標として計画の中に明文化した。5か年計画策定により、中期的視点をもった活動と、その評価が可能となった。「組織的に健康づくりに取り組む必要があると思う事業主」の項目では、改善率が良くないといったことも明らかになっている。

活動2：事業所訪問、リーフレット、壁新聞、優良事業所の表彰

ユニークな点：事業主を対象とした健康づくり懇談会や相模原災害防止団体の経営首脳セミナー等共催事業を実施し、事業主との関係を作った。訪問の受け入れが可能な事業所をワーキングが訪問し、健康経営の取組をリーフレットや動画にして市のホームページで紹介している。地域・職域連携推進連絡会で優秀事業場を選定し、表彰している。

進め方のポイント：ワーキングが訪問事業所などを選定するなど主体性を持って活動できるように工夫している。また、ワーキングメンバーに過度な負担がかからないように段取りを整えることや、メンバーのやったことの成果の見える化を心掛けている。

協力機関：業種団体（建設業労働災害防止協会など）、協会けんぽ、地域産業保健センター等

内容：作業部会で事業所を訪問し、その内容をリーフレットや市のホームページで公開し、優事業所の表彰を行っている。

平成28年度：健康に関して良い取り組みをしている中小企業を訪問し、その内容をリーフレットにまとめ、市内の事業所などに配布した。連絡会構成機関などのつながりなどから訪問する事業所のリストを作成、ワーキングメンバーが訪問企業を選定し訪問、リーフレット案を作成した。身近な活動を広げていくことを目指した。

平成29年度：よい取り組みをしている事業所に限らず事業主との関わりで訪問を希望する事業所に対して実施した。作業部会で5グループを作り、それぞれの事業場を担当した。

①事業所の従業員に対し活動量や食事、睡眠等健康行動に関するアンケートを実施。その結果を基にその企業の健康づくりの特徴やアドバイスを記載した「健康応援かべ新聞」を作成し、事業所へ渡し説明。健康応援かべ新聞やインタビュー結果による健康経営の取り組み状況を市のホームページへ掲載している。また、事業所の傾向から出張相談等の実施につなげている。

②それぞれの事業所の取組みについて連絡会において優秀賞を選定している。

PDCA の観点から：平成29年度では28年度の活動を発展させ、事業所の課題から必要な助言や事業の展開等行っている。

4-7 君津健康福祉センター(君津保健所)

活動に関するキーワード	地域と職域の相互理解、受動喫煙対策
進め方に関するキーワード	共通の課題と目標設定、キーパーソンが協議会活動に継続的に関わる

ワンポイント 君津保健所管内

君津健康福祉センター（君津保健所）の管内は、木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市の4市からなり、その面積は758.22 k m²で全県の14.7%を占め、県内の健康福祉センターでは一番広大な区域を所管している。房総半島の中央西部に位置し、西側は東京湾に面し、北東側は市原市に、東南側は夷隅郡、安房郡とそれぞれ接し、豊かな水と緑に恵まれ、農林業、漁業の盛んな土地柄である。当地域の沿岸部は、本県の臨海工業地帯の南端を占め、昭和30年代の後半から工業開発が進められ、進出企業の地域への定着に伴って都市化が進行する一方、内陸部は田園地帯であり、さらに山間部には豊かな自然が残されている。管内人口は、326,265人、高齢化率27.7%である(平成28年10月1日現在)。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	平成19年に保健所圏協議会として「君津地域・職域連携推進協議会」を設置 協議会(年1回)、作業部会(年1~2回)の開催
これまでの経緯	1. 平成18年のモデル事業から、生活習慣病対策、自殺予防対策、がん検診等のテーマを取り上げたが、地域と職域で連携して行える活動に発展しなかった。試行錯誤の中で、保健所からの活動提案で高い喫煙率が課題としてあがった。 2. 喫煙に関する基礎調査を実施し、喫煙率が高い対象を特定するなど、課題が明確になった。
参加者・機関	学識経験者、君津木更津医師会、君津木更津歯科医師会、君津木更津薬剤師会、千葉県看護協会君津地区部会、君津保健所管内栄養士協議会、君津健康センター(健診機関)、君津保健所管内食生活改善協議会、木更津労働基準監督署、君津労働基準協会、木更津商工会議所、君津商工会議所、富津市商工会、袖ヶ浦市商工会、木更津市農業協同組合、君津市農業協同組合、南房総教育事務所、木更津市・君津市・富津市・袖ヶ浦市の各教育委員会、木更津市・君津市・富津市・袖ヶ浦市の各健康担当部署、君津健康福祉センター(事務局)

活動1：平成26~28年度「総合的なたばこ対策」

平成29~32年度 第2次「総合的なたばこ対策」の取り組み

ユニークな点：地域・職域連携推進事業で取り組むテーマを思考錯誤する中で、見出した課題であり、基本調査を実施し、状況を明確化した上で、協議会に参加する各機関の共通の健康課題として認識した。

進め方のポイント：調査により現況の課題を数値で明確に示し、健康課題として共通認識を持つことである。地域と職域の双方にとっての利点と方向性が合っていること。

協力機関：医師会・教育機関など

内容：①保健所が管内における喫煙に関する基本調査を行い、地元の飲食店経営者が喫煙者であるほど禁煙への取り組みが低いこと、妊婦のゼロではない喫煙実態と同居家族の喫煙による受動喫煙の問題、また普段は禁煙となっている教育機関においても、運動会などイベント時には喫煙が可能といった受動喫煙の問題等を明らかに示した。

②既存統計データとして、肺がん・心疾患の標準化死亡比が県平均より高いこと、特定健康診査受診者の喫煙率が男女ともに県より高いことを確認した。

③上記より、4つの柱となる活動計画を立て、各機関が取り組める活動を計画に盛り込んだ。

PDCA の観点から：データで健康課題の認識を共有し、明確な根拠をもって活動方針を作り上げた。また、活動方針に基づいて各機関が取り組める活動内容を検討し、活動計画としたことで、実効性のある事業となった。そのプロセスで評価方法の課題を検討し、評価指標もあわせて設定するようになった。

活動2：受動喫煙防止対策ステッカー作成・非喫煙者に向けた喫煙対策

ユニークな点：①飲食店同様に多数の人が利用する店舗・宿泊施設・娯楽施設等での全面禁煙の協力を呼びかけ、市民を受動喫煙の害から守ると呼びかけることで、住民ならびに従業員の健康を考える機会となる点である。

②喫煙者への取り組みだけでなく、非喫煙者を喫煙対策の対象と位置づけて受動喫煙防止対策を考えることで住民全員を活動の対象として捉えたことである。

進め方のポイント：関連機関への説明・会議などの機会をとらえて、喫煙による健康問題と受動喫煙対策の必要性を訴え、啓発用チラシも作成配布し、認識を広めていくことに努めた。

協力機関：各関連機関、教育委員会など。

内容：食品営業者講習会や各種研修会などでの受動喫煙対策の説明や健康への影響の説明を積み重ねた。

平成26年度：管内の喫煙実態についての情報共有と調査実施についての協議し、実施計画策定は4つの柱となった。①未成年者へのたばこ対策、②妊婦の喫煙率の軽減、③禁煙希望者へのサポート、④職場での環境整備

平成27年度：ワーキング設置。調査実施と調査結果検討、受動喫煙防止対策ステッカー検討。各計画に基づき、各機関が担える活動を実施。

平成28年度：受動喫煙対策推進協力施設の登録とステッカー配布。
各活動の実施状況調査。

平成29年度：過去3ヵ年の取り組みの結果、管内の喫煙率・受動喫煙対策の状況から引き続き関係機関へのアプローチと活動が必要と判断し、第二次の対策を開始した。さらに非喫煙者も喫煙対策対象者と明確に位置づけ、多面的なアプローチをさらに発展させる体制とした。

PDCA の観点から：3ヵ年の活動評価に基づいて、さらなる取り組みが必要と判断し第二次活動へとつなげ、見直すべき点を検討し、第二次計画に反映させている。



4-8 一宮保健所

活動に関するキーワード	特定健康診査受診率の向上、商業施設との協働
進め方に関するキーワード	数値目標の明確化、評価視点を入れた関係機関の事業進捗状況の共有

一宮保健所の管轄地域（尾張西部医療圏）の紹介

愛知県の北西部に位置する、一宮市と稲沢市をあわせた面積約 193 km² の地域で、濃尾平野のほぼ中央部にあたり、人口約 51 万 7 千人（平成 29 年現在）である。老年人口および生産年齢人口はそれぞれ 26.5% と 59.4%（愛知県全体は 24.3% と 61.2%）となっており、愛知県全体よりも老年人口が若干多く、生産年齢人口が少ない。一宮市は、古くから毛織物の生産を軸とした繊維産業を中心とした商工業都市として全国的にも知名度が高く、尾張地方の流通経済の中核的な位置を占め発展してきた。また、稲沢市は、鎌倉時代からの伝統を受け継いだ植木、苗木類の名産地として知られ、近年、工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいる。

※愛知県地域保健医療計画（平成 30 年 3 月公示）より

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	平成 18 年の「愛知県二次医療圏地域・職域連携推進協議会設置基本要綱」をもとに尾張西部圏域地域・職域連携推進協議会設置要領を策定、それに基づき実施。要領は、必要に応じて改訂。
これまでの経緯	1. H18「開始年」・協議会のみ、事業は H19 年から 2. H19「地域の実態把握」：健康管理状況調査、協議会 1 回、WG 3 回 ソニー健保組合、一宮市健康商店街研究会が参加 3. H20-23「特定健康診査・がん検診の受診率の向上」：情報発信、健康診断と健康づくりに関する実態調査（商工会議所祭り等）関係機関職員 253 人・一般 1,107 人 4. H24-26「女性と子どもを受動喫煙から守ろう！」アンケート調査商工会議所、理・美容組合、飲食店、幼稚園・保育園など⇒ 認定制度の周知度低い、飲食店の分煙率が低い、啓発活動、研修会 5. H27-29[働く世代等の糖尿病と肥満予防について]～特定健康診査受診率 60%を目指した地域・職域が連携した取り組み具体策～：地区別データ分析、啓発活動などアンケート調査⇒特定健康診査の認知度低い、休日等の健診実施を希望 
主な参加者・機関と役割	協議会：一宮市（健康づくり課、保険年金課）稲沢市（保健センター・国民年金課）、全国健康保険協会愛知支部、一宮労働基準監督署、労働基準協会、地域産業保健センター、商工会議所（一宮・稲沢）農業協同組合、医師会・歯科医師会・薬剤師会（一宮市・稲沢市）、学識経験者、住民や就業者の代表 WG：保健所内他部署、市町村健康づくり課、国保担当、医師会、歯科医師会、薬剤師会、協会けんぽ愛知県支部、商工会・商工会議所、事業場、学識経験者

活動1：受動喫煙防止対策「女性と子どもを受動喫煙から守ろう！」(H24～26年度)

ユニークな点：ワーキング以外に、小回りのきく小規模作業部会を設置し、企画、事業実施を行った。また、調査対象を協力が得られる関係機関に設定するなど介入しやすい対象を選んでいる。さらに、調査実施後、支援を希望する事業所についてフォローアップを行っている。

進め方のポイント：保健所事務局の担当者が関係機関に実際の企画活動を抱え込むのではなく、小規模作業部会を組織するなど、関係者の事業への参画を効果的に進めている。

協力機関：健康づくりリーダー、地元大学生。

主な内容：①「たばこ対策」として何を共通の課題としていくのか議論、②小規模作業部会を設置し、協力できる関係機関（商工会議所（女性会、金属経営研究会）、理・美容組合、ライオンズクラブ、生活衛生同業組合（飲食店）、食品衛生責任者再講習会受講者、幼稚園、保育園関係等）に受動喫煙についてのアンケートを実施、③アンケートの結果で、取り組み方法がわからないと回答のあった事業所への支援、④地元大学生、ワーキング関係機関、健康づくりリーダーと街頭啓発を実施。

PDCA の観点から：しくみづくりに精通した学識経験者、積極的なアイデアや情報提供など協力的な協議会・WG のメンバーの医師会医師、保健所長の適切な助言や所内での活発なディスカッションを行った。保健所担当者のフットワークが良く、電話だけでなく必要な機関にタイムリーに訪問している。

活動2：「働く世代等の糖尿病と肥満予防について」(H27～H29年度)

ユニークな点：①大型商業施設を会場に特定健康診査の啓発活動をすることで、家族連れなどが参加し若年働き盛りの対象者に啓発活動が可能だった。②協議会・ワーキングメンバーに大型商業施設の企業が入ることで、使用料無料で休日に実施可能となった。

進め方のポイント：連携マニュアル(連携一覧表)の作成で、「連携できること」ではなく「連携したいこと」にし、いつ（タイミング）実施可能か、連携先は担当者名を明記し、顔の見える連携を重要視した。「連携事業一覧表」をリングファイル（オレンジ系ビビットな色）にとじて事務局よりワーキングメンバーに配布し、会議後に新しい議事録に差し替えられるようにした。同じファイルを持つことにより一体感・連帯感を養われたとの感想があった。

協力機関：大型商業施設を有する地元企業。

主な内容：①「メタボリック対策」として何を共通の課題としていくのかについて議論。②具体的な連携事業について小規模作業部会で検討。③行政区別の経年資料を基に、指標の悪い行政区での重点的事業展開など、事業の実施方法について検討。④関係者の連絡先や連携できる事業、業務等をまとめた「連携事業一覧表」を作成、配布。⑤企業、行政と協働し、大型商業施設にて糖尿病イベントを実施。

PDCA の観点から：県からのデータを保健所が地区別に分析資料化（加工）事前にワーキングメンバー送付、ワーキングで読み込み結果を共有。①メンバーより意見聴取（構メンバーにとってメリットになるよう意見を尊重、地域にとっても有効なテーマ）、②テーマは地域・職域連携推進協議会で検討承認、③WGで関連データを基に課題検討・情報共有化、共同事業の提案検討、④各機関での取り組み可能な事業で課題を意識して実施する、他機関で協働できるものについては連携し、事業展開していくこととした。ワーキングの前に何回も検討会を実施し、実践可能な段階まで準備。市の事業等を積極的に活用。

4-9 柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）

活動に関するキーワード	産業保健コンシェルジュ、関係機関との丁寧なコミュニケーション
進め方に関するキーワード	「職場の元気応援隊連携ガイド」の作成、他事業を関連付けた事業推進

ワ ン ポ イ ン ト 柏 崎 保 健 所

柏崎保健所は長岡保健所とともに中越圏域という 2 次医療圏を形成しているため、担当地域は 2 次医療圏よりも狭く、柏崎市と刈羽村の一市一村である。地域的にこれら 2 つの自治体はつながりが強く、人の交流はこの地域内で完結する傾向があると言われている。高齢化率が高い。

大企業の事業場は少なく、ほとんどの事業場は 1,000 人未満の規模である。定期健康診断は実施していてもフォロー体制がない、がん検診を受ける機会が少ない事業場が多い実態がある。このため、働く世代のがん、循環器疾患対策は地域の健康課題の一つになっている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	「新潟県地域・職域連携推進事業実施要綱」の地域別の地域・職域連携推進協議会の規定に基づき、柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）が設置した地域・職域連携推進協議会が中心になっている。同協議会は「地域の実情に応じ、既存の会議との同時開催やワーキングを設置するなど弾力的に運用することも可能とする。」とされていて、すでに柏崎地域振興局健康福祉部に設置されている健康づくり連絡調整会議との併催として行っている。
これまでの経緯	柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）は上記の健康づくり連絡調整会議、及び地域食育充実事業などを結びつけ、テーマを肥満対策、効果的な健康づくり支援、とステップアップしながら、地域・職域連携推進事業として働く世代への生活習慣病対策を実施している。
主 な 参 加 者・機 関 と 役 割	事業推進にあたり、地域における小規模事業場のネットワーク形成を研究する学識経験者と連携することができ、地域の小規模事業場間の連絡調整、様々な相談事項の適切な相談先を示すなどの活動を行う中で、事業関係機関がお互いの実態を共有し、目標、取組方針を設定して具体的取組を実施し、その結果を会議で確認する PDCA サイクルを作ることができた。上述のように地域・職域連携推進事業は単独で進めるのではなく、他の事業との併催、関連事業として効率的に進める方法を工夫し、限られた人材と時間の中でもある程度の成果があげられるようにした。 また、柏崎地域振興局健康福祉部の担当者が関係各機関に対して事業の内容と目的、対象などを丁寧に説明することを心がけたことで、各機関の担当者が自らの課題として当事者意識をもって取り組むことができた。

活動 1：中小規模事業場の健康づくりの支援と関係機関ネットワークの構築

<Plan の段階>

平成 23～25 年に「働き盛り世代に対する肥満対策」をテーマに事業場への健康出前講座、「リセット昼食プロジェクト」(働く世代の昼食を見直し、改善を進める事業。事業場に対してバランスのとれた栄養、減塩などのアドバイスを行った)などの取組を行い、その中から次の取組につながる課題を検討した。

一方で、平成 27 年に行った職場の健康管理に関するアンケート調査の結果から、管内の事業場のほとんどが中小規模であること、定期健康診断は事業場の規模に関わらず、ほぼ 100%実施できていること、定期健康診断やがん検診後の受診勧奨や喫煙対策は 50 人未満の事業場で 50 人以上の事業場よりも実施できていないことなどが明らかになったため、事業の主な対象を健康づくり体制が事業場内で整いにくい 50 人未満、さらに衛生推進者の選任義務がある 10 人以上の事業場で働く人々とした。

<Do の段階>

事業の対象となった中小規模の事業場が、生活習慣病対策にとどまらず、十分でない産業保健サービスを補うため、様々な連携先、相談先で構成される「職場の元気応援隊」を作り、ポスターで具体的な連絡先を示し、全体の問い合わせ先を柏崎地域振興局健康福祉部とした。

また、「職場の元気応援隊(産業保健コンシェルジュ)」連携ガイドを作成し、中小規模の事業場で働く人々が持続的に産業保健サービス、健康支援が容易に受けられる基礎的な仕組みを作った。

事業者向けに、主たる健康課題である生活習慣病への対策、健康経営に向けて事業主が果たす役割などをテーマに講演会を開催した。また、事業所向けの健康支援情報として「職場の健康づくり応援ガイド」「職場の元気応援隊活用の手引き」の作成、献立別栄養バランスか一目でわかるポスターの作成などを行った。

地域振興局健康福祉部の担当者は関係機関に取り組みについて、丁寧に説明することを心がけるとともに、年 2 回の協議会の場で取り組みの方針を伝え、情報共有、意見交換を重視し、メンバー間のコミュニケーションの円滑化を図った。

<Check の段階>

具体的な数値目標は立てていないが、生活習慣病対策に取り組む事業場及び従業員の数の増加、死亡等の統計データの改善、関係者による事業の取組み数、連携数の増加を指標に活動の成果を評価した。また、これまで事業には加わっていなかった商工会からの参加が得られ、事業を進める一員として可能な活動、関係機関との連携の進め方について確認した。

<Act の段階>

仕組み作りが進む一方、事業場からの利用の実績拡大のために周知に力を入れていく必要があり、年 2 回の協議会の場では連携づくりや、協力しての事業実施などを進められるよう、学識経験者である大学教員とはアドバイザーとして引き続き支援を受けるとともに、研究対象としても協力関係を保つこととした。

4-10 八尾保健所（平成 30 年度より八尾市保健所）

活動に関するキーワード	健康課題の明確化、実効性を伴う意思決定ができる検討会
進め方に関するキーワード	関係者の健康課題に関連する困りごとの把握

ワンポイント 八尾保健所管内

八尾保健所の管内は、大阪府中河内地域である八尾市・柏原市の2市からなり、大阪都心部から20kmほどにあるベッドタウンである。八尾市は大阪市の東南部に隣接、さらに八尾市の南部に柏原市が隣接し、両市とも東側は奈良県と接している。八尾市はものづくり都市として産業が盛んだが、柏原市は市の3分の2が山間部でブドウ畑が広がる地域である。

管内人口は、八尾市268,013人・柏原市70,452人、高齢化率は、それぞれ、27.0%、27.6%である（平成29年3月31日現在）。中核市である八尾市は平成30年4月から八尾市保健所を設置し、柏原市は、藤井寺保健所の管内に組み入れられ、八尾保健所は廃止となった。しかし、これまでの地域・職域連携推進事業として取り組まれてきた活動は八尾市保健所を中心として引き継ぎがなされている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	平成25年度から保健所事業として「地域・職域連携推進連絡会」を開催。 連絡会（年1回）、検討会（年1～2回）の開催
これまでの経緯	平成24～25年度に大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果に基づき地区診断を実施。糖尿病患者の多いことが明らかとなり、保健所として重症化予防の取り組みを開始することになった。
連絡会の主な参加者・機関	八尾市・柏原市の健康関連部局・保険年金部局、八尾商工会議所、柏原市商工会、東大阪と羽曳野の各労働基準監督署、東大阪と羽曳野の各地域産業保健センター、東大阪労働基準協会、大阪産業保健総合支援センター、全国健康保険協会大阪支部、八尾市保健所公衆衛生協力会、八尾市と柏原市の各医師会・各歯科医師会・各薬剤師会、八尾市保健所(事務局)

活動1：糖尿病重症化予防対策

ユニークな点：大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果を生かして、健康課題を明確にした点。地域における人の資源と問題意識・困り事が活動に活かされた点。

進め方のポイント：データに基づく健康課題を明確にした後、活動開始の手がかりを求めて、地域の医療機関や医師会に聞き取り調査に出向き、現状把握に努め、活動の方向性を定めた。

協力機関：医師会・地元の医療機関・薬局など

内容：①大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果に基づき地区診断を実施し、糖尿病患者の多さを保健所として把握した。

②各医療機関関係者と眼科の全診療所への聞き取り調査、病院から地域診療所へ患者を紹介する際に、医師の専門分野や診療内容の情報が少なく、適切に糖尿病治療を継続することが難しいとの実態を把握した。

③糖尿病重症化予防対策として、糖尿病連携手帳が使われていないこと、眼科と内科の連携が遅れていること、眼科受診の認識が住民・患者に乏しく、適切な受診行動につながりにくいことから、糖尿病専門医を中心とした検討会議を設置し、管内病院及び眼科医と管内薬剤師会との連携による啓発活動を行った。

PDCA の観点から：データで健康課題を明確にしたのち、具体的な活動方針を検討するために、地域医療機関に聞き取り調査を行うことにより、実態に即した活動内容を計画することが可能となった。

活動 2：眼科受診のための啓発活動

ユニークな点：当初、糖尿病と歯科との連携も検討したが、まずは診療所数が少ない眼科診療所（管内 24 か所）への働きかけを行った点。保健所が主導するのではなく、糖尿病専門医・眼科医・歯科医、薬剤師など自主的な参加で運営されているところ。

進め方のポイント：検討会が実効性のある活動方針の意思決定の場となり、将来的な連携拡大を企図して医師会・歯科医師・薬剤師会に検討会への出席を求めた。糖尿病の専門医を中心とした活動。

協力機関：地域の関連医療機関、薬局。

実施内容：糖尿病薬処方箋に「定期的な眼科受診勧奨」と「糖尿病連携手帳の持参確認」について印字を病院で行ってもらうこと。（八尾市立病院で開始。他病院もシステム調整検討中）。薬局で、糖尿病患者に対して「眼科受診勧奨」カードを配布し、ポスター（眼合併症予防事業）も掲示し眼科への定期受診を勧奨した。

平成 26 年度：診療所糖尿病医療機能調査を実施。糖尿病重症化対策の検討会を開始。

平成 27 年度：眼科診療所への聞き取り調査を実施。地域・職域向け糖尿病医療連携での薬局役割に関する研修を実施。また、糖尿病医療機能調査を実施し情報を修正した。

平成 28 年度：眼合併症予防事業を開始（カード・ポスターを利用した薬局からの受診を勧奨）。

平成 29 年度：眼合併症予防事業（リーフレットも利用。）

KDB（国保データベース）システムに関する情報収集を行う。

PDCA の観点から：

実効性のある活動内容を検討し、検討会で活動実施に必要な意思決定が行われるよう関連団体へ出席を求めている。また、薬局での受診勧奨カード配布枚数を元に、受診勧奨の実績数と実際に受診した数の把握に努め、活動の評価指標となるよう工夫がなされている。平成 30 年度以降は、歯科受診勧奨の取り組みを開始。また、本事例の成果を踏まえ、南河内地域でも薬剤師会の協力のもと同様の事業展開が図られる予定である。



4-11 大分県東部保健所

活動に関するキーワード	健康経営事業所への支援、市町村の健康課題と連動
進め方に関するキーワード	市町村との連携

ワンポイント 大分県東部保健所

保健所の管轄地域は、大分県の東海岸のほぼ中央から北東部に位置する別府市、杵築市、日出町の2市1町である。面積は47,874km²、管内人口は179,200人、高齢化割合は32.0%となっている。(平成28年10月1日現在) 別府市は、豊富な湧出量を誇る温泉に恵まれ県内外から年間800万人の観光客が訪れ、市内の大学では世界各国から多くの留学生が学び生活している。組織体制は、健康安全企画課、衛生課、検査課、地域保健課の4課からなり、地域保健課は、健康増進、疾病対策、食育栄養指導の各班で構成されている。(参照：大分県ホームページ)

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	- 平成26年大分県が健康経営事業所認定事業を開始、 - 東部保健所が「ヘルシーカンパニーBEPPO（HKB）大作戦」として、保健所地域保健課の重点事業として位置づけ。
これまでの経緯	平成18年度より、年1回地域職域連携会議を開催し、情報共有を行い、職域における青壮年期の健康づくりが主要な課題であると認識するも事業所へ働きかける方策が乏しかった。 平成25年度に「職域における健康づくり実態調査」を実施し、管内事業所の現状を把握。 平成26年度から県の「健康経営事業所」登録認定制度開始に伴い「ヘルシーカンパニーBEPPO（HKB）大作戦」として、認定を希望する事業所への支援を開始。事業所訪問、集団的健康教育、職員食堂での減塩、歩行量増加のための事業、健康経営事業所の実践報告会等を開催し、他事業所への啓発および報告事業所の継続意識を醸成
主な参加者・機関と役割	地域職域連携会議の構成団体は、労働基準監督署、産業保健総合支援センター、健診機関、全国健康保険協会等保険者組織、地元企業(優秀健康経営事業所)、市町村等関係行政機関

活動1：地域における健康経営事業所支援の実施

ユニークな点：・健康増進事業が保健所の本来業務として位置づけられている。

- ・健康経営事業所認定の支援を通じた事業所の意識向上および市町村が実施する健康増進事業との一体化
- ・行政からの一方的な課題提起ではなく、地域・職域双方からの現状分析
- ・優秀健康経営事業所を地域の健康資源としての活用

進め方のポイント：健康寿命延伸に向けての働き盛り世代をターゲットにした新たな仕組みづくり
健康経営事業所を目指す事業所に具体的対策や健康教育の方法を提案
従業員個人だけではなく企業活力を高める支援を実施

協力機関：市町、優秀健康経営事業所、健診機関、農業協同組合、協会けんぽ大分支部等

内容：平成 28 年度に県が実施した「県民健康意識行動調査」から明らかとなった、市町村別働き盛りの健康課題について、平成 29 年度「地域・職域を推進するプロセス」を踏まえ取り組みを実施。

現状分析： 地域の健康課題が職域でもあてはまるのかアンケートや聞き取りによる実態調査
地域・職域双方向からの現状分析

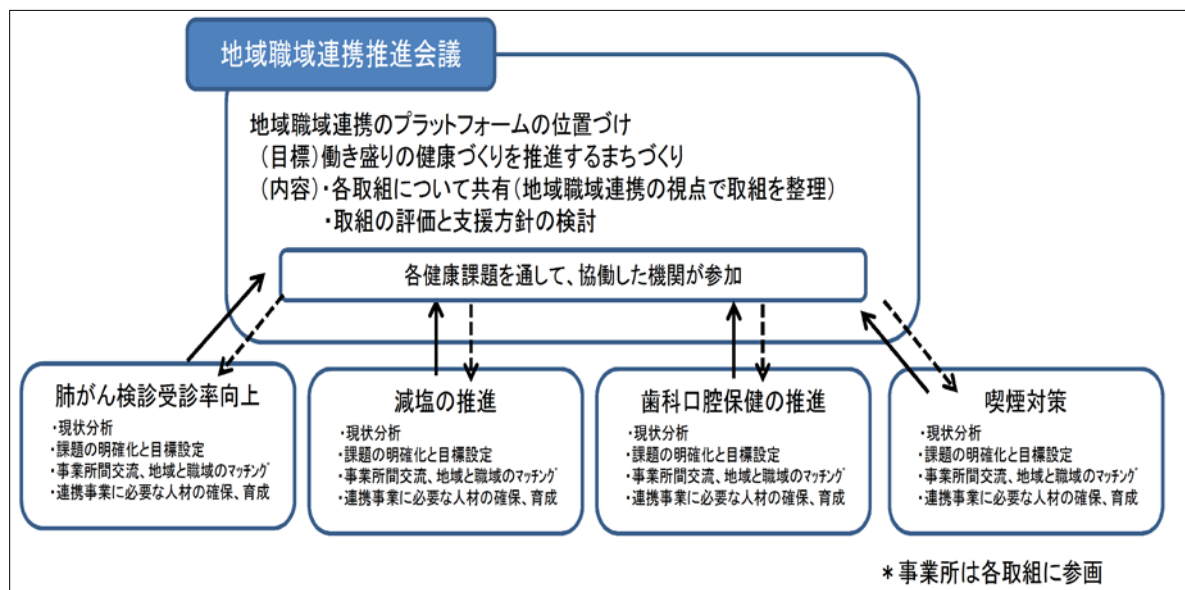
地域職域協働による課題の明確化：市町や関係機関とともに分析を行い、目標設定を実施

連携事業の実施：事業所間交流ができる研修会を開催し市町も参画、市町が実施する糖尿病教室等の健康教育に事業所が参加できる仕組みづくり、市町が実施する健康づくりの会議に、優秀健康経営事業所がメンバーとして出席することにより、施策に活かせるよう職域の状況から発言等、地域と職域のマッチングを実施。

PDCA の観点から：

- ・健康経営認定基準を健康経営意識の指標として用い、認定に向けて取り組む事業所の実現因子を整理しながら、段階的に実践支援を行う
- ・登録事業所増加に伴う事業所支援の増加に対して、市町村が実施する健康増進事業との連携、事業所の主体的活動気運の醸成、優秀健康経営事業所の支援する側への転換等により、事業推進力の質的強化を図る。
- ・地域職域連携推進会議を「地域職域連携のプラットフォームと位置づけ」、働き盛りの健康づくりについて「まちづくり」の視点も交えて、取り組みを評価し、事業の方向性や方針を協議する。

地域職域連携のプラットフォーム



4-12 鎌倉保健福祉事務所（鎌倉保健所）

活動に関するキーワード	地域診断、保健・医療・福祉の動向、社会的背景
進め方に関するキーワード	商工会議所・商工会、市町保健師、労務安全衛生協会

ワンポイント 鎌倉保健福祉事務所

鎌倉保健福祉事務所は保健福祉にかかる総合調整、福祉関連事業の管轄は三浦半島に位置する鎌倉市、横須賀市、逗子市、三浦市、葉山町の4市1町である。保健所業務は鎌倉市、逗子市、葉山町の2市1町を管轄しており、三浦市は鎌倉保健福祉事務所三崎センター、保健所政令市である横須賀市は横須賀市保健所が所管している。人口約71万人、東京から近く、ベッドタウンでもあり、観光地でもある。民営事業所数は25,328か所である。生産年齢人口の割合は57.6%、65歳以上の高齢人口割合は30.6%（2016年）と神奈川県の高齢人口割合（62.8%）、高齢人口（23.8%）と比較して高齢化が進行している。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	かながわ健康プラン 21 の一環として、保健福祉事務所が各二次保健医療圏域の市町及び横須賀市保健所と連携して地域・職域の健康づくりのために協議会を設置。鎌倉保健福祉事務所企画調整課が主担当。横須賀市は保健所設置市であるが本推進会議参加機関である。平成 20 年に「三浦半島地区地域職域連携推進会議」を立ち上げ、連携推進会議（年 1 回 1 月開催）とワーキング（年 2 回 5 月・12 月開催）の 2 部構成として活動。
これまでの経緯	1.平成 19 年に鎌倉保健所、三崎保健所、横須賀保健所で運営について合同会議。 2.平成 20 年推進協議会参加機関として、商工会議所等は鎌倉、逗子、三浦、葉山、横須賀に協力依頼、当初は参加が難しいとの反応であったがその後積極的に参加。
主な参加者・機関と役割	横須賀労働基準監督署、横須賀市保健所健康づくり課、鎌倉市市民健康課、逗子市国保健康課、三浦市健康づくり課、葉山町町民健康課、横須賀商工会議所、鎌倉商工会議所、三浦市商工会議所、逗子市商工会、葉山町商工会、鎌倉保健福祉事務所三崎センター、鎌倉保健福祉事務所保健予防課及び保健福祉課、学識経験者。

活動 1：健康課題の明確化は地域診断と保健・医療・福祉の動向や社会的背景から

ユニークな点：事務局保健師が健康課題を明確化するために、神奈川県本庁から人口動態統計、死因統計、国保及び協会けんぽの医療費・健診データの情報提供を受け、地域診断を実施している。「地域ケアシステム構築計画のためのアセスメントシートによる地区診断」を活用することで健康課題が明確化しやすい。

進め方のポイント：事務局保健師から健康課題に即した事業計画（案）を上司や同僚等課内で十分に説明し、意見交換。中間評価や最終評価についても同様に課内で検討して進めている。

協力機関：なし、鎌倉保健福祉事務所企画調整課及び保健予防課、保健福祉課で実施。

内容：①本二次医療圏は小規模事業所が多い。そこで大規模事業所のように産業保健師等による健康支援は実施されていないことから、市町の保健師や栄養士と協働する重層的な計画にしている。②保健所、市町、商工会の役割分担が明確に出来、それぞれの機関が主担当となることが可能

な「休養・睡眠、生活習慣病」という健康課題にしている。

③保健・医療・福祉の最近の動向を常に把握し、過重労働など興味・関心を持って取り組むことができる課題を優先課題としている。

PDCA の観点から：

最近の地域診断からは、多くの小規模事業所で生活習慣病対策の必要性が分かった。また、平成 26 年に厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」が公表され、労働基準監督者や労務安全衛生協会は平成 27 年導入されたストレスチェックに強い関心を示していた。加えて、過重労働対策、働き方改革等労働者の健康障害が問題という社会的背景があり、平成 27 年～29 年度の地域・職域連携推進事業で取り組むテーマを「勤労世代の疲労回復・能率アップ 休養・睡眠と生活習慣病予防」とした。明確な数値目標は設定していないが健康課題を抽出するために、科学的根拠による方法が行われ、計画・実施後も保健所内で年度末に評価結果と総合評価を検討し意見が得られるので、次年度に反映できる。

活動 2：3 年計画として事業を推進、市町の保健師、商工会・商工会議所を味方につける

ユニークな点：事業計画は 3 年計画としている。ワーキングで事業の内容や計画を推進する場合の主となる有識者を 3 年毎に初年度に選定し、地域職域連携推進会議の助言者とする点。

鎌倉市商工会健康診断時に保健所と市町保健師による個別健康教育を実施することで、その健康診断に来ている人の中で国保の人の健康心さんを鎌倉市に情報提供するという仕組みができたことにより、商工会、保健所、鎌倉市間の Win-Win の関係性ができた。

進め方のポイント：1 つのテーマについて 3 年計画として事業を推進することで、目的達成のために年度毎にテーマについて具体的に計画・実施・評価・改善することが可能である。また、主体的な取り組みを継続する秘訣は下記の①～⑥のように、事業ごとに構成機関の強みを生かし、活動に協力してもらうことである。①商工会・商工会議所との橋渡しは市町保健師の協力を得る。②多くの参加者を対象とする事業では、労基署や労務安全衛生協会の力を借りる。③短時間での講話は、商工会・商工会議所での会議や講座の前座として機会を持つ（昼間の勤務時間帯に単体の講演会はしない）。④事業協働時に他の構成メンバーがどう思うか、相手にとってためになることであるかどうかを考えて計画・実施する。⑤勤労世代へは、商工会・商工会議所の青年部及び女性部の健康意識が高い世代から取り組むと良い（商工会は転勤がない為、一度信頼関係が構築されると協力関係が強固になる）。⑥チラシ配布は商工会・商工会議所や労基署、労務安全衛生協会、地域産業保健センター等の協力を得る。**協力機関：**市町健康づくり課等、市町商工会議所・商工会、地域産業保健センター、労働基準監督署、労務安全衛生協会横須賀支部産業保健委員会。**内容：**各年度とも到達目標を設定し、その事業展開は、①ワーキングメンバーによる当該年度の具体的な事業計画及び展開方法の概要の検討、②各地区の商工会・商工会議所や市町健康づくり主管課等との具体的な展開方法の検討及び実施、③三浦半島地区地域職域連携推進会議における取り組み内容や課題についての意見交換及び次年度の取り組みに関する検討により実施している。**PDCA の観点から：**平成 27 年度はストレスチェックの基礎知識の共有、28 年度は睡眠休養不足の実態を掴み、対応方法として睡眠保健指導スキル向上に取り組む、29 年度は過重労働による睡眠休養不足にかかる睡眠保健指導の実践と活動を、と 1 つのテーマで 3 年間継続することで確実に一歩ずつ進めることができている。

4-13 上十三保健所

活動に関するキーワード	地域・職域連携推進協議会を設置・開催していない2次医療圏・保健所の活動
進め方に関するキーワード	協力機関（労働基準協会、労働基準監督署、ハローワーク）

上 十 三 保 健 所 の 紹 介

上十三保健所は、青森県十和田市、三沢市、上北郡（おいらせ町を除く、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村）の2,018km²（県土の21%）の広大な圏域を管轄している。人口（※1）175,335人、生産年齢人口（※1）102,085人（58.4%）、産業構造は第1次産業14.0%、第2次産業23.9%、第3次産業62.1%である（※2）。県内の中でも第2次産業に占める割合が高く、製造業数222か所に対し、10人未満の事業所は79所（35.6%）、50人未満の事業所は99か所（44.6%）（※3）。

健康づくりの推進を図るために、職域を含めた関係機関と保健医療推進協議会、市町村健康づくり推進協議会を通し活動している。

※1 平成27年青森県人口移動統計調査
 ※2 平成27年度青森県市町村民経済計算
 ※3 平成26年青森県の工業

地域・職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	地域・職域連携推進事業としての位置づけはない。 青森県健康増進計画「健康あおもり21（第2次）」では、肥満予防、喫煙防止、自殺予防対策を柱にあげている。その中でも自殺死亡率が、他圏域よりも高いため地域保健医療推進協議会で重点課題とした（一部、市町村の健康づくり推進協議会）。 ・壮年期の男性の自殺死亡率が高い ・30代以下の若い世代で自殺に関する諦念感情が強い
これまでの経緯	健康上十三21（第2次）計画の重点課題に自殺予防、喫煙防止、肥満予防をあげ、自殺予防対策として明日を生きる力アップ推進事業を立ち上げた。 この事業は、平成28・29年度の重点事業で、「高校生を対象とした若者の生きる力アップ応援事業」と壮年期を対象とした「職域ゲートキーパー育成事業」から構成されている。
主な参加者・機関と役割	保健医療推進協議会 保健対策部会 保健医療推進協議会：医師会、歯科医師会、薬剤師会、上北郡町村会、看護協会、栄養士会、社会福祉協議会、保健協力員連絡会、消防本部等 保健対策部会：十和田市・三沢地域産業保健センター、上北中北部保育研究会、食生活改善推進員連絡協議会、上北地方養護教員会、上北労働基準協会、市町、NPO子どもセンター、食品衛生協会等 ※平成28年2月1日～平成30年1月31日までの委員

明日を生きる力アップ事業（職域ゲートキーパー育成事業）

ユニークな点：地域保健医療等推進事業として地域・職域の健康課題に取り組んでいる。

地域・職域連携推進事業の予算的措置は取られていないが、職域の健康課題に対し地域・職域の関連機関と連携を取り活動している。

進め方のポイント：平成 26 年度自殺死亡率、平成 26・27 年度の住民の「自殺に関する意識調査」から現状把握と課題抽出を行い、平成 28・29 年度の重点事業とした。

協力機関：労働基準協会、労働基準監督署、ハローワーク

内容：

①若者の生きる力アップ応援事業

高校生向け自殺予防プログラムの作成と評価

高校生向け自殺予防教育の実施（管内 11 校）

「高校生向け自殺予防プログラム」普及研修会の開催

②職域ゲートキーパー育成事業

従業員 50 人未満の小規模事業所等におけるゲートキーパー育成（p 95D28 ゲートキーパーの人材育成 参照）

ゲートキーパー育成研修会等の開催

フォローアップ研修会（ゲートキーパーの相談も含む）

PDCA の観点から：平成 29 年度までの重点事業であるため、事業の展開とともに、次年度以降の活動を見越し、市町村の活動への援助や環境整備についての検討もしている。2 次医療圏単位で展開されている自殺総合対策ネットワーク会議等で必要時情報共有をしている。

4-14 草津保健所（滋賀県南部健康福祉事務所）

活動に関するキーワード	喫煙対策、食生活の改善
進め方に関するキーワード	保険者協議会によるデータマップ化、既存事業の活用、現状把握調査

草津保健所（滋賀県南部健康福祉事務所）の管轄地域の紹介

保健所の管轄区域は、県東南部を中心とする湖南地域の草津市、守山市、栗東市、野洲市の4市、面積では206.68 km²（県全体の約5%）である。人口約33万6千人（平成28年現在の推計）で県全体の約23%、人口が増加している地域である。高齢化率は20.8%、今後10年から20年で一気に高齢化が進む地域である。各市町国保加入者は約2割、協会けんぽと健保組合などが約7割を占めている。事業所総数約1万3千か所のうち、10人未満の事業所が全体の約7割を占め、ほとんどが中小零細企業である。古くより交通インフラに恵まれているため、商・工振興の牽引的役割を果たすとともに都市化に伴う京阪神のベッドタウンの役割も担っている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	「南部健康福祉事務所（草津保健所）組織のビジョン」（平成24年3月）において、「南部地域における世代・分野を越えた包括的支援の推進」を図るための「全世代型健康づくりの推進」の1つとして地域・職域連携推進事業を位置づけている。
これまでの経緯	1. 滋賀県では、平成16年10月に『滋賀県保険者協議会』を全国に先駆けて設立。県内保険者の加入者にかかる健康づくり推進および保健医療計画等への意見提出等を目的としている。 2. 草津保健所では、平成17年度から、高齢者医療確保法に基づき全国で20年度からスタートする特定健康診査・保健指導にそなえて事業場における「健康づくりモニター事業」の実施、既存委員会に「健康づくり部会」を設置し、18年度に『湖南地域・職域連携健康づくりネットワーク協議会』を設立。糖尿病やがんについて随時検討を重ねてきた。 3. 平成27年度から県内の医療保険者の健診等を活用し、滋賀県全体の健診結果を取りまとめる「健診分析事業」を保険者協議会に起こし、健診結果を県内の各医療保険者より提供してもらい、データ分析を実施。医療保険者（国保、国保組合、協会けんぽ、健保組合、後期高齢者、共済組合）の、健診等データのマップ化を実施。それにより加入している保険にかかわらず、住所別に現状が把握できるようになった。それらの情報を活用しながら、事業を進めてきている。 4. 分野ごとの対策については、生活習慣病、歯科、たばこという3つの調整会議を開催し進めてきている。

主 な 参 加 者・機関と 役割	3つの『連絡調整会議』（①生活習慣病対策推進連絡調整会議、②歯科保健推進連絡調整会議、③南部地域たばこ対策推進連絡調整会議）を設置、各会議連携して推進。 ① 管内病院、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、地域栄養士会、協会けんぽ、各市健康増進主管課、各市国保主管課、② 地域歯科医師会、地域医師会、地域歯科衛生士会、各市歯科保健主管課、③ 禁煙支援専門医、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、草津食品衛生協会、健康推進員連絡協議会、滋賀労働局、各市健康増進主管課、各市庁舎管理担当者、各市教育委員会
---------------------------------	---

活動 1：湖南地域における たばこ対策の取り組み

ユニークな点：保健所が、地域・職域の関係者の興味のある調査・分析を行いながら、現状や分析結果をもとに会議等で報告・共有することで、参加者の当事者意識を引き出して、自主的な活動に結びつけている点。

進め方のポイント：保健所が地域課題を明確にし、管内の病院で禁煙外来も担当されている禁煙支援専門医の協力が得られるよう働きかけ、事業を実施している。当該医師は、保健所の会議への参画や教育活動に従事しており、その熱意ある活動と保健所の課題解決の方向性が一致しており、医師個人で実施が困難な現状調査等を連絡調整会議および保健所が実施した。

協力機関：南部地域たばこ対策推進連絡調整会議の禁煙支援専門医、健康推進員、連絡調整会議構成員等。

主な内容：①喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及：健康推進員による啓発普及活動、薬剤師会との連携と協力で企業を訪問し啓発、世界禁煙デーでの街頭啓発活動。

②未成年の禁煙防止（防煙）対策・小中学校での防煙教育（委員の禁煙支援専門医の協力）。

③受動喫煙防止対策・飲食店営業許可更新時にたばこゼロ店の啓発：各市における母子健康手帳の交付時の指導、乳幼児健康診査問診票での啓発。

④禁煙の支援：産科との連携（周産期保健医療調整会議の議題に挙げている）、禁煙支援外来の活用。

PDCA の観点から：保険者協議会が提供する分析結果や保健所が実施する調査から、関係者間で丁寧に現状を把握・分析を行っている。分析（解析）結果等の保健所からの適切かつ迅速なフィードバックにより、関係機関の活動が円滑に進むように工夫されている。



活動2：栄養・食生活改善対策の取り組み

ユニークな点：各種統計をまとめ、情報発信をするために分かりやすい資料を作り、それを会議やミーリングリストを活用して、各事業所に（大きな企業にはミーリングリストで）随時発信したり、メンタルヘルスケアも含めた各種研修会等の情報を発信したりしている。事業所は企業だけでなく、医療機関、介護事業所にも発信している。アンケート結果の共有や実態調査結果を圏域全体で共有することによる事業の波及など、地域全体の底上げを図っている。

進め方のポイント：保健所がリーチしやすい対象から介入を開始している。保健所が把握できる企業は、例えば、給食施設届け出があり指導に入れる事業所。また、食品衛生協会や調理師会、医療機関、介護事業所など保健所業務で関わりをもっている対象に働きかけている。

企業側からもう一段階上の健康づくりを目指したいと希望されたことを契機に、モデル的に事業所の食を通じた健康づくり支援に至った。

協力機関：県栄養士会（地域活動事業部）、事業所、各市の健康推進員、食品衛生協会等の地域団体

内容：1) 健康づくり、特に働く世代に届けるための情報発信の実施。調査結果から見える圏域の実態や各種研修会の情報、介入事業等を通じて得られた企業の健康づくりに関する情報の共有。

2) 企業の食を通じた健康づくり支援（介入事業）を実施。食堂利用の従業員のうち希望者に対して、希望者個人と企業の食環境整備への働きかけを実施した。個人への働きかけは、①管理栄養士等による従業員への栄養相談、②健康情報の発信。企業への働きかけは、①食堂を利用する従業員の食事状況を把握し、健康づくりのための食環境整備に必要な取り組みを企業に提案、②企業において継続的な取り組みの検討。

PDCA の観点から：介入事業では、従業員にアンケート調査をランチ診断前に実施。栄養相談を行った1カ月後に実施する事業実施前後のアンケート調査。ランチ診断後に、1カ月後にどのような意識を継続しているのか比較しながら評価をして、結果を企業に提示し改善に結びつけている。

厚生労働科学研究

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

2017～2019年度研究班

2020年3月20日

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）

研究分担者：柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（人間環境大学）

竹中香名子（国際医療福祉大学）（2018年度より）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

前田秀雄（東京都医学総合研究所）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄（静岡産業保健総合支援センター）

江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）（2018年度より）

津島志津子（神奈川県）（2018年度より）

春木匠（健康保険組合連合会）

幡野剛史（凸版印刷株式会社）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）（2017年度）

町田恵子（全国健康保険協会）

横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）（2017年度）