

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のところが多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 2 目次

1. 地域・職域連携事業の発展により広がるメリット	4
2. 組織を見直すためのツール	9
3. 話し合いを活性化するためのツール	18
4. PDCA の進め方	25
5. データを見せるための工夫とツール	32
6. 地域・職域連携を進めるために役立つ情報	54
7. モデル事業者の各協議会の取り組み紹介	67
愛知県一宮保健所	
神奈川県茅ヶ崎市保健所	
知県春日井市保健所	
奈良県中和保健所	
愛知県津島保健所	
愛知県半田保健所	
福井県丹南保健所	
愛知県豊川保健所	





1. 地域・職域連携事業の発展により広がるメリット図の説明

《川のイメージ》

地域・職域連携事業は、根拠法令などが異なる他機関が連携し合って、健康づくりに関する「ソーシャルキャピタルの充実」があり、「保健サービスの質・量の拡大」が起こることによって、地域住民の健康の増進活動が進み、「健康寿命の延伸」「社員の労働生産性の向上、労働力の確保」を目指すというもので、一朝一夕にはできない事業です。そのため、上流から下流へと流れる間に徐々に地域・職域連携事業の成果が出てくるというイメージの図に表しました。

地域・職域連携事業の取り組みは関係するそれぞれの機関にメリットがあること、つまり、Win-Winの事業であることが必要です。また、それらのメリットを地域・職域連携協議会を担当する事務局（保健所）がしっかりと関係機関に伝えることが必要です。そのため、それぞれの立場毎のメリットを記載してみました。この図などを参考に、メリットを見えるような形にして、地域・職域連携協議会の参加機関等に説明すると良いでしょう。ここに挙げたのは、例の1つです。もっと多様なメリットがあると思います。

《地域保健のメリット》

1. 組織・担当者間で顔の見える関係ができる

地域・職域連携協議会を開催していくと、お互いの機関がどんな活動を行っているか、それぞれの機関の強みや得意とすることがわかってきます。地域・職域連携協議会で協力体制ができると、「これまで保健所が個々の機関を一つ一つ回って依頼していたことが、連絡を流すだけで協力してもらえるようになった」というように、連携事業が行いやすくなります。

2. データを持ち寄り分析することで、地域の健康課題を明確にできる

市町村国保と協会けんぽ等が持っている特定健診と特定保健指導のデータ、さらに医療費のデータ、地域保健側が持っているがん検診に関するデータ、生活習慣に関するデータ、死亡に関するデータ等があります。これらを集めて、分析することで、より大きな範囲で、地域の健康課題を分析することができます。

3. 各機関が持っている情報・アプローチ・サービスを提供し合うことができる

産業保健スタッフ向け、あるいは労働者向けの健康イベントや研修会などを合同開催すること、商工会議所の情報誌等に健康関連の情報を提供すること、協会けんぽと市町村が提携を結び、特定健診とがん検診を同時実施するなどの活動が行われています。

4. 各連携機関にとってのメリットを実感することで、主体的に取り組める

連携して行ったことを評価し、その成果を文章に記載することなどで地域・職域連携事業に協力した各機関が連携のメリットを理解し、「やってよかった」「参加者も関心を持っていた」等、成果を実感することによって、各関係機関が主体的な取り組み姿勢になっていきます。

5. 新たな健康課題に対して、地域・職域連携のネットワークを活用して対応できる

一旦できた「顔の見える関係」と信頼感は他の健康課題においても使えます。「小規模事業所の健康診断受診率の向上」の取り組みは「受動喫煙防止」「メンタルヘルス対策」を展開する際にも応用して活用することができます。

《企業などにとってのメリット》

ア. 会社の健康づくり・イベントに保健所などから講師派遣をしてもらえる

企業が労働衛生週間などのイベントで講師を探している時などに、保健所や市町村の保健センターから派遣してもらう事も可能です。地域・職域連携事業として講師派遣を積極的に進めている場合もあります。後援会の講師や記事の執筆等、「顔の見える関係」を活かして、幅を広げることができます。

イ. 早期に癌を発見できると、貴重な人材が短期間で職場復帰が可能になる

労働安全衛生法に基づく定期健康診断にはがん検診は含まれていません。しかし、働き盛りの年代の死因の第一位は「悪性新生物（がん）」となっています。会社からがん検診の機会が提供されていない方は、市町村でがん検診を受けることができます。がん検診などで、早期に発見された場合には、治療も早く済み、早く職場復帰が見込め、治療費も高額になりにくい事等、大きなメリットがあります。

ウ. 健康経営を進める際に保健所などからアドバイスがもらえる

「健康経営」（「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」という考え方があります。「健康経営」を推進したいけれど、どう進めたらいいかというときに、保健所等や地域・職域連携推進協議会からアドバイスを得ることができます。

《住民や労働者のメリット》

A. 県や市の健康イベントの情報が得やすくなる

上のア、ウ等により、健康づくり・イベントの情報が従業員に提供されると、地域保健で行っている健康マイレージ制度や講演会、健康教室などの健康イベントに関する情報も入手しやすくなるという事が期待できます。

B. 特定健康診査やがん検診が受けやすくなる

地域・職域連携事業で、各機関の情報共有がされると、がん検診の実施先や申し込み方法に関する情報が入手しやすくなります。また、市町村と協会けんぽが提携を結び、乗り合わせで特定健診とがん検診を行うといった事業により、検診が受けやすくなり、疾病の早期発見・早期治療につながります。

C. 地域の保健サービスを活用しながら安心して働ける

地域の保健サービスに関する情報を得て、健康教室等に参加すると、そこで仲間ができて、地域での活動が広がるというメリットがあります。また、健康情報を得ることで、自らの健康管理能力が増して、60歳を過ぎても若々しく勤務を継続すること等につながります。

D. 退職後の健康管理がイメージできるようになる

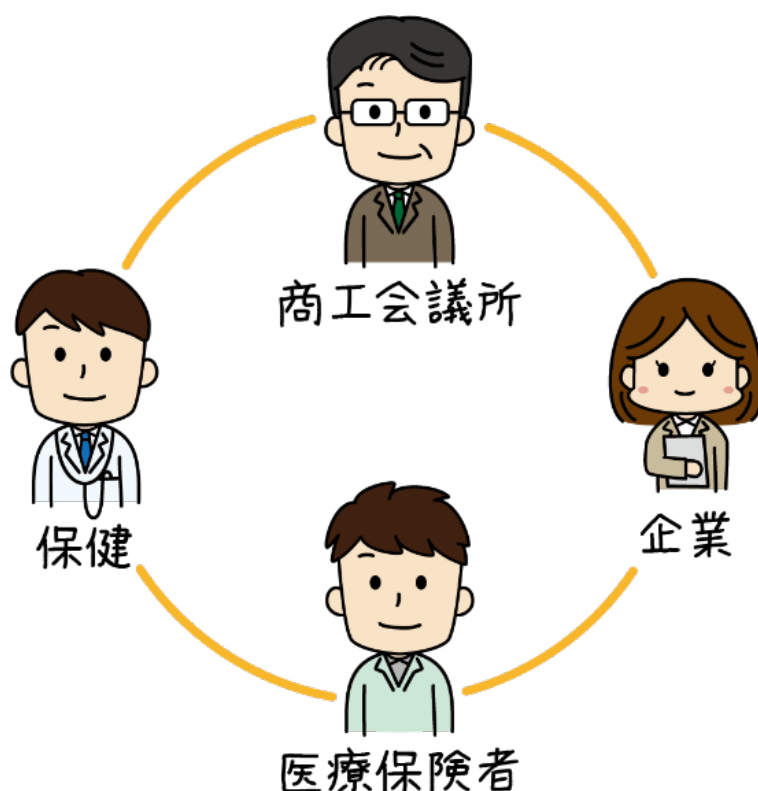
多くの場合、企業で勤務している場合は会社が加入している健康保険組合等に加入していますが、退職後は市町村の国民健康保険に入ります。現役時代とは健康診査を受ける場所も異なり、戸惑うことも多いです。地域・職域連携事業として、退職前と退職後の健康保険の変更や利用できる保健サービスの違いについて説明会を行うことで、スムーズに移行させようという試みもあります。

2. 組織を見直すためのツール

プロセス評価のチェック表

SWOT 分析

○組織を見直す方法として、地域・職域連携推進協議会等の進め方を再検討するためのプロセス評価チェック表と、組織の強み・弱みを明らかにして、対策を考える方法としてSWOT分析の方法を提示します



☆SWOT 分析の実例は、7.各協議会の取り組み紹介に記載があります

2-1 プロセス評価のためのチェック表

<この表の目的>

地域・職域連携推進事業が効果的に展開できるか、できないかには、関係機関の協力や事務局の工夫など様々な要因が関係しています。ここでは、主に構造評価といわれる項目や、推進事業の取り組みのプロセスに関係する項目について確認し、地域・職域連携推進事業の取り組み体制を評価することを目的にしています。

<この表を使う時期>

年度の当初、年度末、地域・職域連携推進協議会の開催時等に評価することが予想されます。

○年度当初に評価する場合は、「できていない」に☒がついた項目で、事務局の会議日程の決定や議事録の確認等、比較的簡単に取り組めるところを改善すると良いでしょう。

○年度末に評価する場合には、「できている点」を引き続き行い、「できていない」点をどのように改善するかを次年度に向けて検討すると良いでしょう

○協議会の開催時期等に評価する場合は、事前に協議会の参加者にも☒をつけてもらい、改善すべきところを明確にして、協議会で検討すると良いでしょう。

<この表の活用方法>

「地域・職域連携ガイドライン」（令和元年）の22ページ目に、「評価は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの観点から行う」という記載があります。また、23～24ページにはストラクチャー、プロセスの具体的な評価項目が記載されています。本ハンドブックでは、これらの項目も反映させて、「課題の明確化と目標（E-1）」、「実施上の留意事項（E-2）」、「プロセス評価：評価の実施（E-3）」、「構造評価（E-4）」、「プロセス評価：開催予定と議事録（E-5）」の26項目に整理したものです。「地域・職域連携ガイドライン」の評価項目んぼ表現と違いはありますが、内容としてはすべて含みこんでいます。

評価項目を観点毎に分けているので、「できていない」にたくさん☒がつく場合は、その改善について検討する必要性が目に見えてわかる等、協議会の組織の強みや弱みが目で見えるように工夫しています。

備考の欄には、「できている」や「できていない」と判断した理由などを簡単に記載してください。それらの理由が改善へのヒントになると思います。



2-1 プロセス評価のためのチェック表

項目		できている	できていない	備考（理由や根拠）
課題の明確化と目標（E-1）	E1-1 地域の働く世代の健康課題が明確にできている	☐	☐	
	E1-2 取り組む目的が明確になっている	☐	☐	
	E1-3 中期的な目標を設定している	☐	☐	
	E1-4 年度の目標を設定している	☐	☐	
	E1-5 取り組み目標を健康増進計画と関連させている	☐	☐	
	E1-6 事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	☐	☐	
	E1-7 連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	☐	☐	
実施上の留意事項（E-2）	E2-1 ワーキングを設置している	☐	☐	
	E2-2 目標に応じた参加機関は適切である	☐	☐	
	E2-3 関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	☐	☐	
	E2-4 協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	☐	☐	
	E2-5 協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	☐	☐	
	E2-6 協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	☐	☐	
	E2-7 協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	☐	☐	
プロセス評価：評価の実施（E-3）	E3-1 年度ごとの実施状況の評価をしている	☐	☐	
	E3-2 評価結果を参加機関と共有している	☐	☐	
	E3-3 中期的な評価をしている	☐	☐	
	E3-4 関係機関が意義・役割を認識して事業に参加している	☐	☐	
	E3-5 対象者や対象事業所の反応がある/満足度が高い	☐	☐	
4（E-4）構造評価	E4-1 事務局の人員が確保できている	☐	☐	
	E4-2 実施事業の予算が確保できている	☐	☐	
定プロセス評価：開議と議事録（E-5）	E5-1 開催月の予定を立てている	☐	☐	
	E5-2 議事録を作成している	☐	☐	
	E5-3 議事録を共有している	☐	☐	
	E5-4 各機関の業務とリソースを共有している	☐	☐	
	E5-5 連携事業について関係機関に必要な情報を提供している（ホームページでの公開など）	☐	☐	
チェックのついた項目		/26	/26	

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 SWOT分析の活用

初期集合研修会

1

1

自組織のSWOT分析

2

2

目次

1. SWOT分析とは
2. SWOT分析の実施手順
3. SWOT分析の実施例
4. SWOT分析をやってみよう

3

3

1. SWOT分析とは

- 組織のビジョンや戦略を企画立案する際に利用される、現状を把握、分析するためのフレームワーク
- 自組織の内部環境と外部環境を、
プラス要因（好ましい側面）と
マイナス要因（好ましくない側面）から整理する

4

4

SWOT分析表

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

5

5

内部環境

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み

組織の「内部」にあるプラス要因・マイナス要因。
組織の持つ人材、資金、技術、IT環境、情報、拠点など自組織の強みと弱み
その組織内で改善が可能なこと

6

6

外部環境

	プラス要因	マイナス要因
組織を取り巻く諸環境。 政治動向や規制、経済・景気、社会動向、技術動向、業界環境や住民のニーズ、行政の役割の変化などその組織の努力だけで変えることが不可能なもの		
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

7

SWOT分析表

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	Strength 強み	Weakness 弱み
外部環境	Opportunity 機会	Threat 脅威

8

内部環境と外部環境のクロス表に整理

			内部環境	
			強み	弱み
			プラス要因	マイナス要因
外部環境	機会	優先順位が高い	強み×機会	弱み×機会
	脅威	優先順位が低い	強み×脅威	弱み×脅威

9

戦略を考える：クロスSWOT分析表

		内部環境	
		強み	弱み
外部環境	機会	強み×機会 成長戦略	弱み×機会 改善戦略
	脅威	強み×脅威 回避戦略	弱み×脅威 撤退戦略

10

戦略を考える際のヒント

分析	戦略	戦略オプションを考えるための問い
強み×機会	成長戦略	強みを活かして機会を勝ち取るための方策は？
強み×脅威	回避戦略	強みを活かしつつ緩やかに縮小させるには？
弱み×機会	改善戦略	弱みを補強して機会をつかむための施策とは？
弱み×脅威	撤退戦略	弱みでもあるので経営資源を撤退させるには？

11

2. SWOT分析の実施手順

1. 外部環境（取り巻く諸環境）の現状を記述
2. 内部環境（自組織内）の現状を記述
3. 外部環境と内部環境をプラスおよびマイナス要因で分類
4. SWOT表にまとめる
5. 全体を確認しながら、さらにアイデアがあれば表に直接追記
6. クロスSWOT表に整理
7. 戦略オプションを考える

12

「自組織」の範囲をどのように考えるか

コントロール（介入）可能な範囲

- ・保健所の課
- ・保健所の部
- ・保健所
- ・保健所との連携に積極的な組織
- ・地域職域連携推進協議会
- ・管轄医療圏（地域職域連携推進事業の範囲）

この範囲で考えることが重要！
「パートナー」の観点

13

外部環境（取り巻く諸環境）の視点
今後どのように外部環境が変化するか：PEST分析

- ・ **Politics**（政治的要因）
 - ・ 法律、法改正、条例、税制、政権交代など
- ・ **Economy**（経済的要因）
 - ・ 経済状況、経済成長など
- ・ **Society**（社会）
 - ・ 少子高齢化、流行、世論、宗教、教育など
- ・ **Technology**（技術）
 - ・ イノベーション、特許、インフラなど

健康環境要因
市場環境要因

- ・ 住民ニーズ
- ・ 行政が果たす役割

14

内部環境（自組織内）の視点

- ・ 人材
 - ・ 設備
 - ・ 予算
 - ・ 技術
 - ・ IT環境
 - ・ 情報
 - ・ 拠点
 - ・ など
- 経営資源 × 強み(S) ・ 弱み(W)
- ※「強み」と「弱み」の判断基準例：
 ・ 「もうこれ以上、必要はない」→「強み」
 ・ 「もっと必要」→「弱み」
 他の組織との比較のみならず、
 当該組織の目指すゴールとの比較

15

3. SWOT分析の実施例

自治体におけるSWOT分析事例^[1]

1. 公共図書館の事例
2. 水道事業の事例
3. 高齢者福祉の事例

[1] 大住 莊四郎 「自治体への戦略マネジメントモデルの適用
—SWOT分析を中心に」
ESRI Discussion Paper Series No.157, 2006年2月

16

公共図書館の事例

		ニーズ・役割(外部環境 機会・脅威)	
		増加	減少
強み	図書館 ・ビジネス関連の資料が豊富 ・児童書の蔵書が豊富	・専門書・ビジネス支援情報へのニーズが増加 ・子供が書籍に親しむ環境を作ってほしいというニーズが増加	・大型書店・中古書店・ネット利用増加
	パートナー ・多くの大学の存在	・ビジネス関連支援ニーズを豊富なビジネス情報の提供で対応 ・子供の読書会を企画することに対応	・ベストセラー・コーナーは維持しつつも、新規の蔵書は最小限にとどめる
弱み	図書館 ・専門書の蔵書が少ない	・地域資料へのニーズには、資料収集の重点化を図る情報提供機能を高めるため、ネット環境を充実させる	
	パートナー ・NPOの支援がない	・学術専門書へのニーズの増加には、地域大学図書館との連携で対応	・交流の場づくりの主体を募る

17

水道事業の事例

		ニーズ・役割(外部環境 機会・脅威)	
		増加	減少
強み	・技術系職員に高い専門性 ・水源を含めた体系的な事業運営	・水の安全性に対する意識の高まり防災に対する意識の高まり ・効率的な経営に対する要請	・水需要自体の減少
	パートナー ・技術力のある水道関係事業者が多い	・安全性を維持するために技術系職員の再雇用を図る ・水の安全性に対する理解を得るため、水源や浄水場の市民見学を促す ・防災に対する意識の高まりに対応して、備蓄用の水供給を確保する	・水道事業の広域化により、効率的な事業運営を維持する
弱み	・浄排水施設の大規模補修が必要である経年管の更新期を迎える	・安全性の高い水供給を確保するため、施設の大規模補修、経年管の更新を計画的に進める	
	パートナー		・水道事業の広域化により、施設の共用・統合を進める

18

高齢者福祉 の事例		ニーズ・役割(外部環境 機会・脅威)	
		増加	減少
強 み	行政 ● 高齢者交流の場づくりに実績	● 心身ともに健康維持へのニーズ拡大 ● バリアフリーへのニーズ拡大 ● 在宅介護ニーズ拡大 ● 高齢者世帯の安全確保 ● 高齢単身世帯の不安解消 ● 高齢者福祉への効率化要請	● 長寿の意味が変化 ● 施設介護ニーズの減少
	パートナー ● 介護予防体制の充実 ● 介護保険事業者が多い	● 交流の場づくりを通じて高齢者の健康維持に活用	● 長寿祝い金制度の廃止
弱 み	行政 ● 高齢者福祉財務の逼迫	● 医療・福祉機関と連携し、健康維持のための取り組み強化 ● 在宅介護に介護保険事業者と連携	
	パートナー ● 地域コミュニティが弱い	● 公共施設の補修にあわせたバリアフリー化を推進 ● 地域コミュニティを強化することにより、高齢者世帯の安全確保を図る	● 施設介護への補助を削減

19

4. SWOT分析をやってみよう

1. 外部環境分析 (O・T)
 - 地域職域連携事業を取り巻く諸環境の現状を記述
 - ニーズや役割の視点で考える
2. 内部環境分析 (S・W)
 - (自組織内)の現状を記述
3. 外部環境と内部環境をプラスおよびマイナス要因で分類
4. SWOT表にまとめる
5. 全体を確認しながら、さらにアイデアがあれば表に直接追記
6. クロスSWOT表に整理
7. 戦略オプションを考える

20

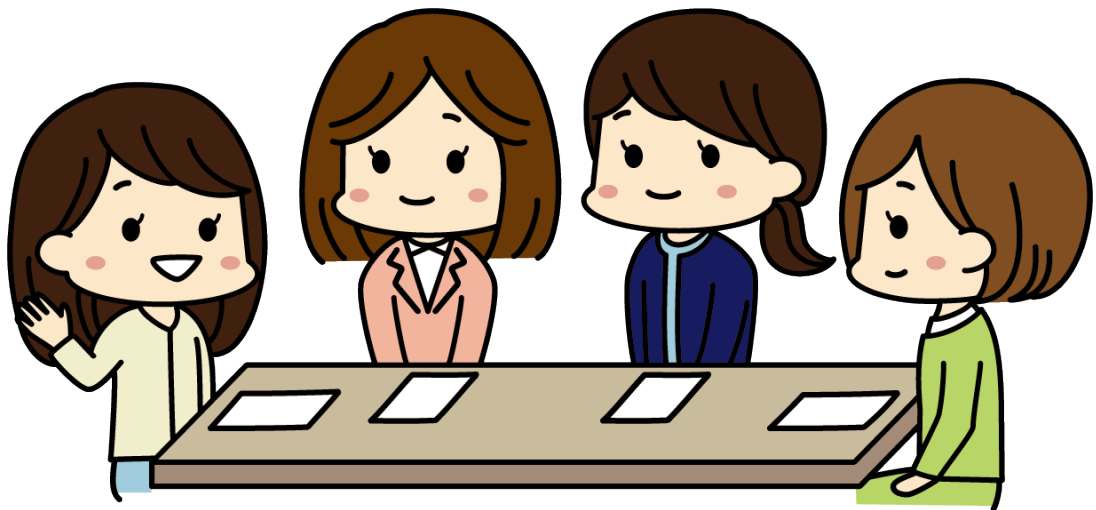
20

テンプレート

		ニーズ・役割(外部環境 機会・脅威)	
		増加	減少
強 み	保健所	●	●
	パートナー	●	●
	保健所	●	●
	パートナー	●	●
弱 み	保健所	●	●
	パートナー	●	●

3. 話し合いを活性化するためのツール ブレインライティングを参考に 集合研修のグループワークで出た意見

○ワーキングや協議会で参加者が主体的に取り組めるための一つの方法として、ブレインライティングを活用した方法を集合研修で行いました。進め方と実際に出た意見を紹介します



ブレイン・ライティング の方法を参考にした 話し合いの活性化

国際医療福祉大学
荒木田美香子

1

ブレイン・ライティングとは

- **ブレイン・ストーミング**は賑やかに話しながらアイデアを出し合いますが、その作業を「書く」ことで進めます
- ブレイン・ライティングにはいくつかの方法が提案されていますが、本日はその**変法**を説明します
- また、まとまったアイデアを集約して、優先順位をつけるところまでやりますが、この方法は**ノミナル・グループ・プロセス**という方法の一部を使っています

2

本日の話し合いで準備する物

- 正方形（7cm×7cm）の付せん 200枚程度
黄色とピンク等違う色があるほうが良い
 - どこでもシート（静電気で壁にもはりつく）か模造紙（グループに1枚）
 - マジックペン（黒、青、赤等）
 - 付せンを張り付けるA4の紙
名前不要
付せンを貼る枠だけ記載
- 
- 話し合いのテーマ（参加者が共にアイデアを出せるような内容）

3

ブレイン・ライティングの進め方

1. 6人ぐらいのメンバーで進めましょう
リーダーを決めてください
2. 一人一人に、四角の枠を書いたA4用紙と付せん10枚程度を配ります
3. まず、付せん1枚に1つのアイデアや対策を書いて、用紙の1の欄に貼ってもらいます
4. 1分ぐらい時間をとって書いてもらいます
5. みんなが書けたら、それを右隣の人に渡してもらいます
6. 回ってきたシートに書かれたアイデアや対策を読んで、それ以外のアイデアを1枚の付せんに書いて、用紙の2の欄に貼ってもらいます。

4

ブレイン・ライティングの進め方

7. 上の手順を数回繰り返します（1枚のA4シートに8つぐらいのアイデアがあると良い）
8. どうしてもアイデアが浮かばないときは、付せんに「パス」と書いて次に回しても構わないという事を伝えてください。
9. 6～8回繰り返したところで、各自の付せんを集めて、どのようなアイデアや対策がでたか、分類・まとめをしてください
10. 分類されたアイデアや対策のうち、各自で3つの有力候補を選んでください。**有力だと考えられるものから順に、3点、2点、1点**をつけます
11. これらの得点を足して、最も有力な対策、その次に有力な対策～と**順位を決めてください**

5

本日のブレイン・ライティング事例

- 事例：地域・職域連携に労働機関側を巻き込んだアプローチを行うためにはどうしたらよいか
- 2市4町の二次医療圏の地域・職域連携推進協議会
- 本圏域の健康課題は**脳卒中・心筋梗塞の死亡が県内でも高い。50歳代以降で高血圧で服薬者数が増加し、服薬者の割合も県平均より高い**
- 老年人口割合は27%で全国（26.6%）とほぼ同じである。
- この地域の国保加入率は23%程度であり、高くない。
- 産業としては海が近いため、魚加工（干物）、観光業の他、内陸の高速道路インター近くには工業団地があり産業も盛んである

6

本日のブレイン・ライティング事例

- 大手企業もあるが、その下請け企業も多く、20人未満の工場が多い。
- 内陸地には農業も残っており、自営、小規模事業所などが多い。
- 地域・職域連携協議会の活動は、これまでは特定健診の受診率向上を目指して、協会けんぽなどの協力も得て、「健康診断を受けよう」のパンフレットを作成し、協議会のメンバーから労働者に配布してもらってきた。
- 毎年、パンフレットを見直し、配布先にも依頼しているが、どれだけ、誰に配布できているか把握していない。

7

- この地域の国保の特定健診の受診率は23%と低い。この2-3年では目立った改善はみられていない
- 地域・職域連携推進協議会は「**高血圧者が多く、循環器疾患リスクが高い**」という健康課題へのアプローチを考えている。
- 小規模事業所は商工会議所の健康診断を使っているところも多い。
- 地域産業保健センターや商工会議所などの労働関係機関の協力を得て、健康課題にアプローチしたいと思っているが、協議会事務局担当者は、労働関係機関の担当者の熱意が今一つ感じられないと思っている。
- テーマ「労働関係機関に積極的に参加してもらい、中高年の労働者に高血圧が多いという健康課題への対策をしたいが、労働関係機関をやる気にさせるためにはどのような方法があるか」

8

グループ A のブレイン・ライティングのまとめ

テーマ：「労働関係機関に積極的に参加してもらい、中高年の労働者に高血圧が多いという健康課題への対策をしたいが、労働関係機関をやる気にさせるためにはどのような方法があるか」

大項目	小項目
優先順位 1 上からのアプローチ	労働行政機関に労働者の健康づくりについて取り組むよう国が通知を出す
	医師会からの働きかけ
	地域の中の有力な(と思われる)産業医とともに、関係機関へ説明(協力依頼)を行う
	業種団体の長に協力依頼を行い、〇〇はOKでしたよ、と言いながら回る。
	常に職場の身近なところに血圧計を置き、作業後やストレス後の血圧高値を実際に知る。
	協力してほしい機関の偉い人に1週間血圧を測定してもらう
優先順位 2 会社の不利益	高血圧が原因の労災事例を説明する
	高血圧の発症までにかかる期間と発症した際の生活・労働への具体的な影響を説明する
	なぜ高血圧になるのか、そのままだとどういう展開(重症化)するか伝える。個人の不利益と事業所の不利益の両方
	服薬者の定年までの治療費(保険者負担分)、診療に費やす時間などを示す。お金と時間の消費を明示
優先順位 3 良い取り組みのPR	商工会に高血圧がどのような疾病につながり、経営者、労働者にどんな不利益となるのかを具体例を持って説明する
	労働者の高血圧が改善される売上の経営上のメリットを提示する
	他地域の取り組み好事例を紹介する
	中高年の元高血圧者で血圧が下がった人の前後の変化の事例を出す(体重、体調)
	血圧対策を取っている事業主に講演してもらう
	モデル事業所を作り成果を発表してもらう
優先順位 4 事業主の理解	上からのアプローチ、会社の不利益、よい取り組み
	自社の高血圧の従業員の方の働き方を確認していただく(事業主の方に)
商工会の理解促進	事業主の方に従業員の高血圧の割合を確認してもらう
	商工会会員の高血圧の中高年の労働者の人に集まってもらう。その様子を商工会の人に見てもらう
子どもからのアプローチ	子どもからアプローチできないか
	地元(おそらく労働関係機関の人や企業の人がいる)の子供に、高血圧はこんなに良くないという教育をする(子→親への波及)
他の課や団体からのアプローチ	健康づくり、介護予防部署のPHNと課題共有し、各々の立場で何ができるか出し合う
	乳幼児健診の時に母親の血圧を測定する
	PTAや農協の婦人会へアプローチ(食事を作るのは女性だから女性にその情報を伝える)
現状を説明	「高血圧→脳卒中・心筋梗塞→死亡」のイメージがないと思うので、それが見えるようなわかりやすい情報を示す。内容がふさわしいのはTV番組か
	事業形態別(役職別)の高血圧の患者割合の違いを示す
	高血圧対策をするとメタボなど、他の健康課題も改善することを説明する
	商工会の人に中高年の労働屋に高血圧が多い事実を認識してもらう。データを見せる。
	労働関係機関の集約している代表者に合って状況を伝える
	高血圧によって引き起こされる疾患を具体的に説明する
インセンティブ	血圧を正常値に戻せた人にご褒美(表彰)をあげる、禁煙、食習慣改善、ダイエットなどで
啓発する	長生きの秘訣、旅行など、退職後楽しい生活を送るために血圧をあげないことが必要と普及啓発
	商工会議所ニュースに載せる
	労働関係者が開催するセミナーなどで時間をもらい参加者へ取組をアピールする
	産業振興部署と連携し、啓発活動を行う
その他	食品会社へアプローチ。減塩でおいしい食事が作れるメニューや調味料など考えてくれそう
	なところ(企業にもメリット)
	高血圧の治療に係る費用を具体的に示す。

グループ B のブレイン・ライティングのまとめ

大項目	小項目
優先度 1 共同作業を行う	婦人部と共催できる事業を企画する
	事業主の集まる機会など提供してもらう
	労働基準協会と共催で事業を企画する
	労働基準監督署が行う会合の隙間時間にミニ講演会を入れ、高血圧予防の大切さを訴える
	商工会議所の集まりに時間を頂き健康講座を実施
	商工会議所が行う健診の結果説明時に保健指導を引き受け、もちつもたれつの関係を作り、巻き込む
	保健指導、出前講座を希望する事業所を商工会議所に紹介していただく
	商工会議所の検診の場に呼んでもらう。
優先度 2 課題の検討・共有	健康課題の原因を一緒に検討する
	テーマを与え議論に参加させる
	地産保に健診受診率を示し問題点や方策を話し合う
	地域産保と循環器疾患について研修会（事業主）を企画相談する
	地産保に高血圧を減らすには健診の受診率を上げることが必要だと説明する
優先度 3 取組必要性とエビデンス	健康課題をデータで示す（データの見える化）
	地域産保に高齢者が多く循環器疾患リスクが高いことを説明する（データの理解）
	年代ごとに血圧がどのように変化するのかデータで示す
	乳幼児健診で血圧を測定する
	会合（役員会）の際に毎回血圧を測定する
	事業所に血圧計を設置する必要経費を補助する
	血圧を測定して健診結果を身近なものにする良い機会になると思う
	自宅に血圧計がない人もいるので事業所にあると日頃から血圧測定をするようになる
トップダウン	県から血圧対策を実施する通達を出してもらう
	労働機関にも通達を发出
	商工会議所会頭の会社をターゲットに健康づくりに取り組んでもらい広報する
きっかけ作り根回し	根回しを行う、協議会の議事進行の説明など
	労働関係機関に直接足を運んで顔見知りになる
	労働関係機関に出向く（事業説明する）
	労働関係機関の考えをまずは把握する
	地域産保より感じている事業所の問題を聞く
	実際支援にかかわっている市のPHNと一緒に説明(医療費等)
まきこみの工夫	商工会議所で受け入れが良い婦人部と仲良しになり、信頼関係を樹立する。
	商工会の婦人部から青年部へ介入を進め、若いころからの健康管理の必要性を理解してもらう
チラシ配布・役割分担	出前講座や健康情報のチラシを配布してもらう
	健康課題に関連したチラシの配布を依頼する
取り組む利益を示す	参加することのメリットの説明
	取り組むメリットを示す
	高血圧予防を積極的に行っている事業場の好事例を示す
	他地域や他府県で取り組んでいる好事例の説明・紹介
	血圧対策で利益のあった好事例を紹介する
経済損失利益への説明	役員会で高血圧の経済損失を訴える、研修会をする
	労働機関の担当者には経済損失と言う概念はないので新鮮である
	事業経営にとっての利益について説明
	高血圧を放置し、重症化すると仕事が出来なくなり不利益につながると事例を示し説明する

グループCのブレイン・ライティングのまとめ

大項目	小項目
優先度1 当事者意識向上	労働関係機関の抱える健康問題を聞く
	高血圧が多いという現状を伝えた上で、心当たりがないか聞いてみる（高血圧を健診で指摘され気になっている事業主多いはず）
	商工会の婦人部を巻き込んで、従業員の健康状態を知っていただく
	高血圧の症状・危険性について従業員と事業主が一緒に話し合う
	健康課題のない未来を想像する
優先度2	地域の健康データと労基署の健康データを比べる
データを用いて健康課題を可視化する	データ分析提示、リスク・必要性を可視化し突きつけることが肝要
	国保のデータをもとに現在の地域健康課題を労働関係機関が分析する
優先度3	労衛法を貝瀬氏法の趣旨そのものから見直す（健康管理→健康保持）
法律による根拠を示す	「法令」や「規約」という言葉に弱い。そういう言葉を前面に出して依頼する
優先度4 簡単にできる方法・ノウハウを提供	簡単にできそうな方法具体的に提案する
	役割等を明確にし、「やれるイメージ」を植え付ける
	発信源となる特定検診受診率向上のため「がん検診」等、「受けたい」と思えるオプションに投資する
	食事、運動等すぐできそうなところから始める（これくらいならやってもいいかもと思わせる）
	手間や時間がかからない方法を提案する。（昼休みを使った出前講座など）
イベントの実施	生活習慣病から発生する（関係する）具体的な症状・仕事上に関係することを体験するイベントを実施する
	野菜摂取、減塩対策に取り組んでいる事業所飲食店を活用したイベント提案（補助金）
	健康ポイントイベントの提案
	県健康づくりの知事表彰を推薦したいと申し出る
	街づくりとしての取り組み、他課連携、商工会イベントの協力
	運動の効果を知らせる、伝えるとともにイベント等一緒に協力
	興味を持ってもらうために、インセンティブをつくる（ポイント、表彰など）
	産保センターを通じて依頼する
商工会議所・商工会への働きかけ	圏域の健康課題を協議会で説明し、共有する
	商工会議所の担当者に自身の健康課題を分析する
経営者への働きかけ	トップダウンへの仕掛け（中小は微妙）
	働き方改革と健康経営を絡めてPR
	現在の経営状況・課題について事業主の人から保健事業担当者に説明してもらう
	当該機関の長に直接依頼する
	健康経営にて企業への利益を示す（生産性↑利益↑）
	商工会で健康経営をしている事例、機関名を出す（できれば近隣の）
不可能ではないことを示す	事例を分かりやすくまとめたリーフレット、ホームページの作成（アクセスしやすい媒体で提供）
	事業所の健康課題分析結果に基づく資材の提供（地域、保健所でこんな事業やっています）
	好事例の発信
	県外の好事例の紹介
	患者の体験談を生で聞かせる機会を作る
	商工会議所の方に健康に熱心に取り組んでいる事例を紹介する
	高血圧予防レシピ集を作成して、商工会婦人部に講座を開く
	県単位での健康経営セミナー等イベントを商工会議所が主となり実施
	労基署の3管理の1つ健康管理と絡め、生活習慣予防について理解を求める
経営者（メリット）	講演会を企画して当該機関の関係者に聴きに来てもらう
	メディアの報道を引き合いに出して依頼する
経営者（プレッシャー）	「こんな状態が続くと機関としてお困りになるでしょう」とプレッシャーをかける
	「以前居た市の機関はすぐに引き受けてくださったんですけど…」と他と比較する
	労働関係者のトップへのセミナー（トップへの働きかけ）
	データ分析の結果を生産性低下、コスト増に変換し提示
	健康増進法改正の働きを伝え、今動かねばならない状況、最新の情報を分かりやすく提供する

グループDのブレイン・ライティングのまとめ

大項目	小項目
優先度1 ハイリスク度の見える化	労働機関に高血圧の労働者が多い未来を予想してもらう
	エース社員が事業主に現在の生活状況を説明する
	作業者の原因疾患を示して、そこに高血圧がどのくらい関与しているか説明する
	高血圧の治療・予防によって健康寿命が延びることを説明する
	未治療者への集中的アプローチ
優先度2 高血圧データを示す	企業別の高血圧者割合を示す
	他の二次医療圏と高血圧者を比較して提示する
	平均給与別の高血圧者割合を示す、生活習慣の差を示す（運動食事）
	分析できたデータをグラフなどにして資料を渡す
優先度3 事業所の取り組み事例の紹介	協力してもらいたい労働関係機関内でどれくらい高血圧の人がいるのか確認してもらう
	高血圧予防の取り組みについての勉強会の開催
	他地域での取り組みを事例として紹介もする
	他地域の健康経営での高血圧対策の取り組み事例を情報提供する
	協力的な事業所とそうでない事業所の洗い出しと協力的な事業所の理由を調べる
	高血圧に対して予防活動に積極的な事業所の取り組みを紹介する
知識の普及啓発	働く世代の脳卒中、心筋梗塞予防の重要性を記したパンフレット、リーフレットの作成
	高血圧持続で脳梗塞を起こした事例を提示し勉強会(複数の職場で)
きっかけ作り	検診(健診) データを提出してもらったらインセンティブを出す
	事業所に血圧計を置いてもらう予算を補助する
	予防活動(高血圧) について、出来ることはないか話し合う場を設定する
高血圧の保健指導	高血圧が具体的にいつ頃どんな体への影響を及ぼすのかを説明するパンフレット配布
	高血圧関連疾患の死亡数を具体的に地域のデータで示す
	社内の喫煙率を調査する
	高血圧は他疾患に悪影響を及ぼすことを説明
	高血圧持続がなぜ体にいけないのかを理解する講演、また年齢とともに上昇することも
	高血圧の人とそうでない人との健康上の差異を提示する
	高血圧になると就労にどのような影響があるかを提示する
経済損失	高血圧で治療している人の保険組合からの負担金を明らかにし、予防による経済効果を示す
	高血圧に関する医療費を調査し結果を示す
	働く世代の脳卒中・心筋梗塞死亡が地域で多いこと、ひとりの死亡
減塩対策	例えば減塩対策ってこれをすればいい！簡単ですよ！みたいな説明
	ある事業所の食堂での塩分摂取量を示す(身近に感じてもらえるように) 1日の摂取量の何%を1食が占めているか
関係機関への協力依頼	健康経営の推進
	とりあえずいったん労働関係機関のニーズを聞き、行政が支援する(ギブアンドテイク狙い)
	商工団体等のトップへ協力を依頼する
	商工会議所の検診は保健指導がないので、保健指導を私がするようつなげてもらう
	産業保健総合支援センター
その他	自分事としてとらえてもらえるように、労働関係機関の担当者の実体験に重なるように説明する工夫
	事業主の方にエース社員の健康状態を確認してもらう
	事業主と労働者の方に人生で一番大切な人を思い浮かべてもらい、そのために何ができるか考えてもらう

4. PDCA の進め方

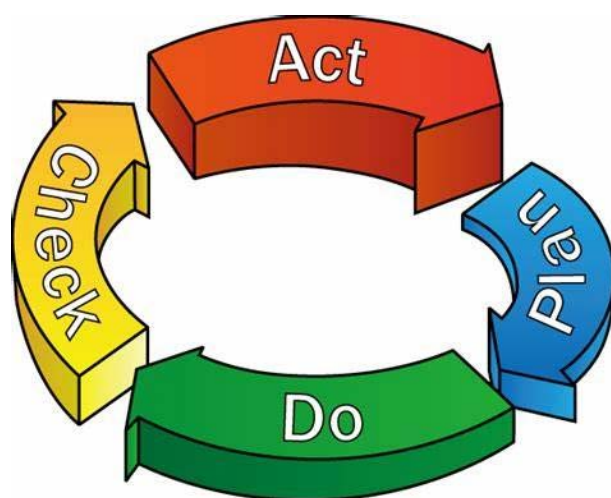
評価の考え方

ビデオの場面説明

Check から Act に回す

(ビデオとそのシナリオ)

○今年度の活動を振り返り、次年度の取り組みを検討するという話し合いの場面をビデオにまとめました。その話し合いで使用している資料（1年間の各組織の活動）と話し合いで出てきた次年度の取り組みの見直しに関する意見もまとめました。



4. PDCA を進める際のポイント

これまでの取り組みや、データの分析などから、地域・職域連携事業で取り上げる健康課題を設定し、目的を決め、目標に適したアウトカム評価指標を設定する。目的からアウトカムに至るまでの取り組みの体系を作り、具体的な取り組み内容を決めていく、つまり Plan の作業は重要である。

地域・職域連携事業の目標は都道府県健康増進計画に基づいたものであるが、地域・職域連携推進協議会の事務局担当者や参加関係機関の委員も役職の交代があるため、**3年程度の中期計画及び単年度の計画を立案し、展開、評価していくのが実際的な期間といえよう**。3年程度の中期計画が立案されていれば、参加関係機関も協議会の動きを見据えた活動ができる。

また、Plan の段階では、3年間の目的に応じた参加各機関の具体的な活動計画（アクションプラン）を明確にしてもらうとよい。各機関の具体的な活動計画は、事務局と当該機関が、**ワーキングや協議会の前に個別で話し合っておき、協議会の会議などで全体の調整を図り**、合意を得て決めていくとよい。各機関が具体的な活動計画を立案できるまでのプロセスには、事務局のきめ細やかな情報提供と当該機関との個別のミーティング等、細やかなアプローチが必要である。

評価は、多くは年度末（あるいは年度後半）のワーキング部会や協議会でやっていくが、Check から Act プロセスが難しいという声をよく聞く。そこで Check から Act を行うためのワーキング部会を実施（モデル）をしている場面を想定し、ビデオを作成した。ビデオで話し合われている内容を、表に提示した。

このビデオは、仮想 A 二次医療圏の地域・職域連携推進協議会ワーキングでの振り返り場面である。「がん検診受診者数の増加」「住んでるところで、働くところで、がん検診」のキャッチフレーズで取り組んでいる事例である。搭乗者は協議会担当者、市の保健師なお、アウトカム評価指標とアウトカム結果は目的に基づいており、共通口になっている。この表は、がん検診受診率向上を目的とした、取り組みを行ったことを想定し、本年度の取り組み状況を記載している。また、次年度に向けた取り組みの見直しについて出された意見も表にまとめている。



仮想A二次医療圏の地域・職域連携推進協議会ワーキングでの振り返り 「がん検診受診者数の増加」

「住んでるところで、働くところで、がん検診」のキャッチフレーズで取り組む

*アウトカム評価指標とアウトカム結果は目的に基づいており、共通

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
協会けんぽ	本人に対しては、35歳従業員は「生活習慣病予防健診」の受診率を上げる	生活習慣病予防健診の利用状況の低い事業所を洗い出して、保健師等事務局等が申込書を持参して訪問で利用勧奨	5月～1月の間に50件の事業所訪問を行う	< 共通 > ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、大腸がん検診受診者数の130%とする ②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	年間60件の事業所の訪問を行った	・がんが、働き盛りの労働損失につながっていることを伝えて、生活習慣病予防健診がお得だと伝えたと、感触は良かった。30事業所で利用者数は増加した。 ・60事業所の2年前の利用者数は30人だったが、現時点で申し込みベースの実績だが、+80件となっている	< 共通 > A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加（2017年の管内市町の受診者数の130%：胃がん検診、大腸がん検診で評価）
	被扶養者に対しては、居住市町のがん検診を受診してもらう	事業所の健康保健委員の研修で「住んでるところで、働くところでがん検診」をPR	健康保健委員の研修会の中で、被扶養者のがん検診について講義に入れる。チラシを配布する。		参加者30人に対して被扶養者のがん検診の必要性について20分の説明を加えて、チラシも配布した（講師は保健所の保健師）	健康保健委員の「被扶養者は市町村でもがん検診が受けられる」という認識はできたと思う	
	広報	県支部の広報誌に掲載	6月号に掲載する		1回/年を掲載した		
		メールマガジンに掲載	6月と10月に記事を発信する		がん検診について2回/年を掲載		

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
市町	がん検診のPRの工夫	市の広報誌に1回/年掲載した	5月に掲載内容を工夫する	<共通> ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、大腸がん検診受診者数の130%とする ②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	掲載した		<共通> A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加（2017年の管内市町の受診者数の130%：胃がん検診、大腸がん検診で評価）
	集団健診の実施	10回を12回に増やした(5月～3月まで)	5月と6月は2回実施する 合計12回実施する		12回実施した	受診者数は1000人から1300人に増えた（1回平均108人）	
	受けやすさの工夫	商業施設と提携して、施設/駐車場を借りて日曜日に集団検診を4回行う	商業施設と契約 5月・6月、10月・11月に商業施設で実施		5月・6月、10月・11月に商業施設でがん検診を実施した	上記、1300人の内、商業施設利用者が700人だった（1回平均175人）集団健診の場所毎の集計を見ると、商業施設での実施が好評だった	
		郵送による大腸がん検診を新規に実施	広報誌（1回/年）とがん検診の受診案内の個人宛郵送でチラシを封入する		広報誌（8月）に掲載したがん検診の受診案内の個人宛郵送でチラシを封入した	集団健診の申込者+100名の利用有	

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
商工会議所	広報での協力	広報誌に掲載する	広報誌に3回シリーズ掲載する	<共通> ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、大腸がん検診受診者数の130%とする ②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	実施した(8月～10月)		<共通> A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加 (2017年の管内市町の受診者数の130%：胃がん検診、大腸がん検診で評価)
		総会時に保健所のがん検診の必要性の話を5分してもらう	総会時に保健所のがん検診の必要性の講話実施(1回)		実施した		
		会員あて送付物チラシを封入	会員あて送付物に「住んでるところで、働くところのがん検診」のチラシを入れる		1500部発送		
		商業祭り(10月)で保健所がブースを出して「住んでるところで、働くところのがん検診」をPRする	商業祭り(10月)で保健所がブースを出す。 ブースへの参加者数は70名以上とする		ブースの参加者は80名	もうすこし、お土産とか、体験とかで興味を引いてもらえるようにしたほうが良かった	
地域産業保健センター	広報での協力	登録している事業所に「住んでるところで、働くところのがん検診」のチラシを送付	登録している事業所に「住んでるところで、働くところのがん検診」のチラシを130部(全社)送付		130部送付した		
	出前講座を受けてくれる事業所の紹介	出前講座を受けてくれる事業所の紹介	2事業所の了解を得て紹介する		2事業所の紹介	紹介した事業所の出前講座後の感想はよかった	

	方針	具体的活動	アウトプット指標	アウトカム指標	アウトプット結果	感触/感想	アウトカム結果
保健所	広報	チラシの作成、チラシの更新	ワーキングで9月にチラシを完成する	<共通> ①A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数を、平成28年の管内市町の胃がん検診、大腸がん検診受診者数の130%とする	5000部作成（商工会議所1500部、地域産業保健センターに150部、協会けんぽに1500部、商業祭りに150部、市町に1500部）	4800枚の配布、ほぼ配布できた	<共通> A保健所管内にある市町村のがん検診受診者数の増加（2017年の管内市町の受診者数の130%：胃がん検診、大腸がん検診で評価）
	出前講座	出前講座の実施	3件以上の出前講座の実施	②各市町の新規受診者数の合計者数を毎年80人増やす。	5事業所	実施ではとても好評 まだ受けていない人では、検診を受けたいと思う、家族にも受けさせたいと思うは100%だった	

次年度に向けた意見
○（地産保）キャンペーン時期を重ねて実施するのはどうか ○（市）世界がん予防デーは2月4日なので、それに合わせるか ○（地産保）労働衛生週間が10月で、準備月間が9月なので9月にキャンペーンをしたほうが良いのではないか ○（協会けんぽ）父の日や母の日に合わせて、5月～6月に実施するというのもいい ○（保健所）早めの5-6月と、受け忘れた人のために秋にもあったほうが良い ○（市）市のがん検診の案内が発送される5月と、労働衛生週間の前の9月に実施するのはどうか ○（商工会議所）それに合わせて、広報記事や出前講座、事業所訪問を増やしていくというのはどうか ○（司会）いいですね。それぞれのところで、広報や活動を5月、9月に集約できそうでしょうか ○（商工会議所）商工会議所の商業祭りでは、お客様が体験できるなど、興味を引くような工夫をもう少し入れていただけるとありがたい。 ○（保健所）呼気の一酸化炭素測定などをしてみると、禁煙につながりやすいので、それをやってみたい ○（地産保）最近は加熱式たばこに変えて、「禁煙した」とか言っている人がいる ○（保健所）WHOも加熱式たばこの害も明確に発表したので、説明に加えていきたい。 ○（司会）他に、それぞれの機関にもっとこうしてほしいというようなご希望がありますか？ ○（地産保）保健所はもっと、出前講座を回数こなせないのか ○（保健所）ご紹介いただければいけます。協会けんぽさん。商工会議所さんからもご紹介いただけませんか。 ○（地産保）出前講座をしたところの感想を何処かに掲載できないのか、そうしたら、こんなにいいのがあると、具体的に例を出して紹介できるので助かる。 ○（保健所）そうですね、昨年度行ったところに聞いてみて、出前講座の感想も入れたチラシも作成してみます。 ○（事務局）申し出てくれる事業所があれば。ぜひやりたいと思っているんです。ご紹介いただけたところはないでしょうか。 ○（司会）これまでの話では、次年度は、5月と9月に集中して、広報や掲載やメールマガジンなどの広報活動を行ってみようという話が出ました。 ○（商工会議所）そうすると、市のがん検診も6月とか10月に開催回数とか、商業施設を入れるなどの工夫してくれたら受診者が増えるんじゃないですか ○（市）実施時期の計画を立てるときに考えていきたい ○（司会）キャンペーンの後の時期で、受診者数を比較するとキャンペーンの効果も見えてきそうですね ○（協会けんぽ）特に奥様、女性の受診者の数の増加もキャンペーンの評価になりますね ○（事務局）この「住んでるところで、働くところでがん検診」の活動の評価は引き続き、各市町のがん検診の受診者数の推移、特に新たに受ける人の数、継続して受ける人の数、女性の受診者数の増加で成果を見ていきたいと思います。 ○（司会）本日の議事録は10日後ぐらいに送らせていただきます また、次年度の計画を記載していただく用紙を送らせていただきますので、本日のお話と議事録を参考に各機関でご検討いただきまして2月中に返送してくださいませでしょうか

5. データを見せるための工夫とツール



第2回集合研修 データの活用・見せ方

福井県の「がん検診受診率データ」をもとに

1

サマリー

1. 表形式や情報量が盛りだくさんのデータを会議等で理解してもらうのは困難
2. 伝えたいメッセージにあわせて、わかりやすいグラフ（図）を利用する
3. わかりやすい説得力のあるメッセージ（データの見せ方）で、関係者を動かす
4. まずは、表形式のデータを分析しやすい形式に変換して、分析者自身がデータと語り合おう

2

現状のデータの見せ方

平成29年度市町検診受診者数

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満 4,812	70歳未満 6,346	70歳未満 7,429	70歳未満 18,983	70歳未満 11,470	70歳未満 49,040
福井市	全年齢 8,212	全年齢 13,615	全年齢 14,866	全年齢 20,764	全年齢 13,283	全年齢 71,250
敦賀市	70歳未満 1,341	70歳未満 1,765	70歳未満 2,154	70歳未満 4,728	70歳未満 2,356	70歳未満 12,344
敦賀市	全年齢 2,553	全年齢 4,095	全年齢 4,054	全年齢 5,172	全年齢 2,876	全年齢 18,750
小浜市	70歳未満 653	70歳未満 919	70歳未満 1,141	70歳未満 1,548	70歳未満 1,108	70歳未満 5,369
小浜市	全年齢 1,196	全年齢 1,688	全年齢 1,984	全年齢 1,821	全年齢 1,401	全年齢 8,090
大野市	70歳未満 1,118	70歳未満 1,377	70歳未満 1,280	70歳未満 1,891	70歳未満 1,390	70歳未満 7,056
大野市	全年齢 2,075	全年齢 2,844	全年齢 2,620	全年齢 2,333	全年齢 1,890	全年齢 11,762
勝山市	70歳未満 644	70歳未満 917	70歳未満 871	70歳未満 1,106	70歳未満 851	70歳未満 4,389
勝山市	全年齢 1,147	全年齢 1,993	全年齢 1,550	全年齢 1,306	全年齢 1,097	全年齢 7,093
鯖江市	70歳未満 1,701	70歳未満 1,963	70歳未満 1,817	70歳未満 4,226	70歳未満 2,603	70歳未満 12,310
鯖江市	全年齢 3,460	全年齢 4,678	全年齢 3,899	全年齢 4,642	全年齢 3,107	全年齢 19,786
あわら市	70歳未満 773	70歳未満 876	70歳未満 821	70歳未満 1,951	70歳未満 1,270	70歳未満 5,691
あわら市	全年齢 1,230	全年齢 1,547	全年齢 1,416	全年齢 2,095	全年齢 1,490	全年齢 7,778
越前市	70歳未満 2,671	70歳未満 2,505	70歳未満 2,493	70歳未満 4,980	70歳未満 3,103	70歳未満 15,752
越前市	全年齢 5,291	全年齢 5,856	全年齢 5,547	全年齢 5,616	全年齢 3,958	全年齢 26,268
坂井市	70歳未満 1,556	70歳未満 2,841	70歳未満 2,226	70歳未満 5,401	70歳未満 3,784	70歳未満 15,808
坂井市	全年齢 2,352	全年齢 5,090	全年齢 3,856	全年齢 5,906	全年齢 4,444	全年齢 21,648
永平寺町	70歳未満 870	70歳未満 753	70歳未満 950	70歳未満 1,432	70歳未満 1,037	70歳未満 5,042
永平寺町	全年齢 1,463	全年齢 1,441	全年齢 1,703	全年齢 1,647	全年齢 1,323	全年齢 7,577
池田町	70歳未満 196	70歳未満 347	70歳未満 239	70歳未満 242	70歳未満 214	70歳未満 1,238
池田町	全年齢 336	全年齢 701	全年齢 452	全年齢 304	全年齢 295	全年齢 2,088
南越前町	70歳未満 351	70歳未満 406	70歳未満 410	70歳未満 631	70歳未満 469	70歳未満 2,267
南越前町	全年齢 743	全年齢 965	全年齢 923	全年齢 770	全年齢 636	全年齢 4,037
越前町	70歳未満 503	70歳未満 788	70歳未満 637	70歳未満 1,307	70歳未満 959	70歳未満 4,194
越前町	全年齢 876	全年齢 1,542	全年齢 1,238	全年齢 1,455	全年齢 1,139	全年齢 6,250
美浜町	70歳未満 581	70歳未満 653	70歳未満 831	70歳未満 945	70歳未満 692	70歳未満 3,702
美浜町	全年齢 956	全年齢 1,271	全年齢 1,467	全年齢 1,159	全年齢 948	全年齢 5,801
高浜町	70歳未満 567	70歳未満 999	70歳未満 1,180	70歳未満 1,126	70歳未満 810	70歳未満 4,682
高浜町	全年齢 936	全年齢 1,700	全年齢 1,963	全年齢 1,309	全年齢 1,071	全年齢 6,979
おおい町	70歳未満 122	70歳未満 392	70歳未満 423	70歳未満 577	70歳未満 392	70歳未満 1,906
おおい町	全年齢 203	全年齢 814	全年齢 864	全年齢 661	全年齢 507	全年齢 3,049
若狭町	70歳未満 528	70歳未満 782	70歳未満 873	70歳未満 1,019	70歳未満 811	70歳未満 4,013
若狭町	全年齢 889	全年齢 1,532	全年齢 1,639	全年齢 1,190	全年齢 1,042	全年齢 6,292
福井県	70歳未満 18,987	70歳未満 24,629	70歳未満 25,775	70歳未満 52,093	70歳未満 33,319	70歳未満 154,803
福井県	全年齢 34,428	全年齢 51,372	全年齢 50,041	全年齢 58,150	全年齢 40,507	全年齢 234,498

対象者数（H27国調）

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満 22,995	70歳未満 28,568	70歳未満 24,948	70歳未満 18,311	70歳未満 123,390	70歳未満 249,480
福井市	全年齢 68,053	全年齢 73,626	全年齢 52,721	全年齢 46,084	全年齢 314,110	全年齢 1,136,730
敦賀市	70歳未満 6,320	70歳未満 7,873	70歳未満 7,082	70歳未満 5,190	70歳未満 34,338	70歳未満 62,803
敦賀市	全年齢 17,340	全年齢 18,893	全年齢 13,916	全年齢 12,024	全年齢 81,066	全年齢 143,239
小浜市	70歳未満 2,710	70歳未満 3,200	70歳未満 2,599	70歳未満 1,952	70歳未満 13,661	70歳未満 26,122
小浜市	全年齢 8,574	全年齢 9,064	全年齢 6,308	全年齢 5,661	全年齢 38,671	全年齢 67,278
大野市	70歳未満 3,212	70歳未満 3,580	70歳未満 2,578	70歳未満 2,046	70歳未満 14,996	70歳未満 30,412
大野市	全年齢 10,625	全年齢 10,993	全年齢 7,214	全年齢 6,682	全年齢 46,507	全年齢 82,021
勝山市	70歳未満 2,382	70歳未満 2,642	70歳未満 1,853	70歳未満 1,528	70歳未満 11,047	70歳未満 25,450
勝山市	全年齢 7,836	全年齢 8,096	全年齢 5,260	全年齢 4,935	全年齢 34,223	全年齢 55,350
鯖江市	70歳未満 5,594	70歳未満 6,758	70歳未満 5,920	70歳未満 4,303	70歳未満 29,333	70歳未満 57,526
鯖江市	全年齢 16,441	全年齢 17,605	全年齢 12,554	全年齢 10,937	全年齢 75,142	全年齢 142,689
あわら市	70歳未満 2,910	70歳未満 3,422	70歳未満 2,622	70歳未満 2,047	70歳未満 14,423	70歳未満 30,424
あわら市	全年齢 8,471	全年齢 8,983	全年齢 6,157	全年齢 5,582	全年齢 38,176	全年齢 66,369
越前市	70歳未満 7,207	70歳未満 8,631	70歳未満 7,304	70歳未満 5,291	70歳未満 37,064	70歳未満 76,499
越前市	全年齢 21,260	全年齢 22,684	全年齢 15,936	全年齢 13,923	全年齢 96,487	全年齢 170,390
坂井市	70歳未満 7,712	70歳未満 9,141	70歳未満 7,760	70歳未満 5,852	70歳未満 39,606	70歳未満 68,091
坂井市	全年齢 22,400	全年齢 23,829	全年齢 16,897	全年齢 14,989	全年齢 101,944	全年齢 189,959
永平寺町	70歳未満 1,489	70歳未満 1,699	70歳未満 1,570	70歳未満 1,022	70歳未満 7,479	70歳未満 15,267
永平寺町	全年齢 4,956	全年齢 5,166	全年齢 3,726	全年齢 3,178	全年齢 22,192	全年齢 40,717
池田町	70歳未満 248	70歳未満 276	70歳未満 192	70歳未満 145	70歳未満 1,137	70歳未満 2,798
池田町	全年齢 1,104	全年齢 1,132	全年齢 703	全年齢 656	全年齢 4,727	全年齢 8,322
南越前町	70歳未満 1,009	70歳未満 1,117	70歳未満 810	70歳未満 648	70歳未満 4,701	70歳未満 8,285
南越前町	全年齢 3,494	全年齢 3,602	全年齢 2,402	全年齢 2,240	全年齢 15,340	全年齢 27,088
越前町	70歳未満 2,166	70歳未満 2,464	70歳未満 1,760	70歳未満 1,374	70歳未満 10,228	70歳未満 24,732
越前町	全年齢 6,520	全年齢 6,818	全年齢 4,512	全年齢 4,126	全年齢 28,794	全年齢 55,670
美浜町	70歳未満 1,007	70歳未満 1,138	70歳未満 899	70歳未満 698	70歳未満 4,880	70歳未満 9,422
美浜町	全年齢 3,158	全年齢 3,289	全年齢 2,246	全年齢 2,045	全年齢 14,027	全年齢 27,819
高浜町	70歳未満 951	70歳未満 1,128	70歳未満 972	70歳未満 728	70歳未満 4,907	70歳未満 9,786
高浜町	全年齢 2,942	全年齢 3,119	全年齢 2,226	全年齢 1,982	全年齢 13,388	全年齢 23,685
おおい町	70歳未満 784	70歳未満 930	70歳未満 701	70歳未満 532	70歳未満 3,877	70歳未満 7,824
おおい町	全年齢 2,451	全年齢 2,597	全年齢 1,764	全年齢 1,595	全年齢 11,004	全年齢 23,411
若狭町	70歳未満 1,417	70歳未満 1,621	70歳未満 1,215	70歳未満 966	70歳未満 6,840	70歳未満 13,859
若狭町	全年齢 4,968	全年齢 5,172	全年齢 3,413	全年齢 3,164	全年齢 21,889	全年齢 42,612
福井県	70歳未満 70,113	70歳未満 84,188	70歳未満 70,785	70歳未満 52,633	70歳未満 361,907	70歳未満 1,136,730
福井県	全年齢 210,593	全年齢 224,668	全年齢 157,955	全年齢 139,803	全年齢 957,687	全年齢 3,498,210

受診率

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満 20.9%	70歳未満 22.2%	70歳未満 26.0%	70歳未満 76.1%	70歳未満 62.6%	70歳未満 39.7%
福井市	全年齢 21.2%	全年齢 22.4%	全年齢 27.4%	全年齢 66.8%	全年齢 45.4%	全年齢 35.9%
敦賀市	70歳未満 21.2%	70歳未満 24.1%	70歳未満 28.7%	70歳未満 35.7%	70歳未満 59.6%	70歳未満 39.3%
敦賀市	全年齢 31.2%	全年齢 38.5%	全年齢 35.8%	全年齢 73.4%	全年齢 67.9%	全年齢 47.1%
小浜市	70歳未満 27.0%	70歳未満 34.7%	70歳未満 33.0%	70歳未満 59.7%	70歳未満 55.7%	70歳未満 39.7%
小浜市	全年齢 30.4%	全年齢 29.0%	全年齢 26.9%	全年齢 71.4%	全年齢 60.5%	全年齢 42.0%
大野市	70歳未満 26.6%	70歳未満 25.6%	70歳未満 24.0%	70歳未満 74.4%	70歳未満 62.0%	70歳未満 39.5%
大野市	全年齢 37.1%	全年齢 29.0%	全年齢 28.9%	全年齢 68.2%	全年齢 58.6%	全年齢 42.5%
勝山市	70歳未満 20.2%	70歳未満 31.1%	70歳未満 24.4%	70歳未満 69.6%	70歳未満 64.7%	70歳未満 39.9%
勝山市	全年齢 58.4%	全年齢 44.3%	全年齢 55.9%	全年齢 91.2%	全年齢 101.5%	全年齢 67.4%
鯖江市	70歳未満 79.0%	70歳未満 125.7%	70歳未満 86.6%	70歳未満 126.0%	70歳未満 147.6%	70歳未満 108.9%
鯖江市	全年齢 34.8%	全年齢 36.3%	全年齢 36.7%	全年齢 77.9%	全年齢 72.4%	全年齢 48.2%
あわら市	70歳未満 23.2%	70歳未満 32.0%	70歳未満 25.9%	70歳未満 74.3%	70歳未満 69.8%	70歳未満 41.0%
あわら市	全年齢 57.7%	全年齢 57.4%	全年齢 73.0%	全年齢 105.1%	全年齢 99.1%	全年齢 75.9%
越前市	70歳未満 59.6%	70歳未満 88.6%	70歳未満 104.6%	70歳未満 115.8%	70歳未満 111.3%	70歳未満 95.4%
越前市	全年齢 15.6%	全年齢 42.2%	全年齢 45.5%	全年齢 82.3%	全年齢 73.7%	全年齢 49.2%
坂井市	70歳未満 37.3%	70歳未満 48.2%	70歳未満 53.9%	70歳未満 83.9%	70歳未満 84.0%	70歳未満 58.7%
坂井市	全年齢 27.1%	全年齢 29.3%	全年齢 30.6%	全年齢 73.6%	全年齢 63.3%	全年齢 42.8%
永平寺町	70歳未満 12.8%	70歳未満 18.5%	70歳未満 20.2%	70歳未満 39.4%	70歳未満 28.8%	70歳未満 22.7%
永平寺町	全年齢 14.7%	全年齢 21.7%	全年齢 21.5%	全年齢 37.2%	全年齢 23.9%	全年齢 23.1%
池田町	70歳未満 13.9%	70歳未満 18.6%	70歳未満 21.9%	70歳未満 28.9%	70歳未満 24.7%	70歳未満 20.9%
池田町	全年齢 19.5%	全年齢 25.9%	全年齢 23.8%	全年齢 32.3%	全年齢 28.3%	全年齢 25.3%
南越前町	70歳未満 14.6%	70歳未満 24.6%	70歳未満 21.1%	70歳未満 24.8%	70歳未満 22.2%	70歳未満 20.7%
南越前町	全年齢 21.0%	全年齢 26.6%	全年齢 22.1%	全年齢 37.0%	全年齢 28.4%	全年齢 26.3%
越前町	70歳未満 14.5%	70歳未満 17.2%	70歳未満 15.8%	70歳未満 34.0%	70歳未満 26.7%	70歳未満 20.4%
越前町	全年齢 24.9%	全年齢 28.6%	全年齢 24.5%	全年齢 35.2%	全年齢 28.3%	全年齢 27.2%
美浜町	70歳未満 10.5%	70歳未満 12.4%	70歳未満 16.2%	70歳未満 35.0%	70歳未満 29.6%	70歳未満 21.2%
美浜町	全年齢 29.5%	全年齢 27.9%	全年齢 33.0%	全年齢 44.2%	全年齢 41.6%	全年齢 34.1%
高浜町	70歳未満 30.4%	70歳未満 61.9%	70歳未満 39.9%	70歳未満 43.2%	70歳未満 45.0%	70歳未満 44.2%
高浜町	全年齢 21.3%	全年齢 26.8%	全年齢 25.6%	全年齢 32.1%	全年齢 28.4%	全年齢 26.3%
おおい町	70歳未満 13.4%	70歳未満 22.6%	70歳未満 18.2%	70歳未満 32.2%	70歳未満 27.6%	70歳未満 21.7%
おおい町	全年齢 30.3%	全年齢 44.6%	全年齢 45.6%	全年齢 51.6%	全年齢 48.4%	全年齢 41.4%
若狭町	70歳未満 31.8%	70歳未満 54.5%	70歳未満 62.9%	70歳未満 58.8%	70歳未満 54.0%	70歳未満 52.1%
若狭町	全年齢 8.3%	全年齢 31.3%	全年齢 33.3%	全年齢 37.5%	全年齢 31.8%	全年齢 27.7%
福井県	70歳未満 17.9%	70歳未満 29.6%	70歳未満 31.7%	70歳未満 34.9%	70歳未満 32.9%	70歳未満 28.7%
福井県	全年齢 16.3%	全年齢 22.9%	全年齢 22.3%	全年齢 36.8%	全年齢 29.0%	全年齢 24.5%

現状のデータの見せ方

平成29年度市町検診受診者数

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満 4,812	70歳未満 6,346	70歳未満 7,429	70歳未満 18,983	70歳未満 11,470	70歳未満 49,040
福井市	全年齢 8,722	全年齢 13,615	全年齢 14,866	全年齢 20,764	全年齢 13,283	全年齢 71,250
敦賀市	70歳未満 1,341	70歳未満 1,765	70歳未満 2,154	70歳未満 4,728	70歳未満 2,356	70歳未満 12,344
敦賀市	全年齢 2,553	全年齢 4,095	全年齢 4,054	全年齢 5,172	全年齢 2,876	全年齢 18,750
小浜市	70歳未満 653	70歳未満 919	70歳未満 1,141	70歳未満 1,548	70歳未満 1,108	70歳未満 5,369
小浜市	全年齢 1,196	全年齢 1,688	全年齢 1,984	全年齢 1,821	全年齢 1,401	全年齢 8,090
大野市	70歳未満 1,118	70歳未満 1,377	70歳未満 1,280	70歳未満 1,891	70歳未満 1,390	70歳未満 7,056
大野市	全年齢 2,075	全年齢 2,844	全年齢 2,620	全年齢 2,333	全年齢 1,890	全年齢 11,762
勝山市	70歳未満 644	70歳未満 917	70歳未満 871	70歳未満 1,106	70歳未満 851	70歳未満 4,389
勝山市	全年齢 1,147	全年齢 1,993	全年齢 1,550	全年齢 1,306	全年齢 1,097	全年齢 7,093
鯖江市	70歳未満 1,701	70歳未満 1,963	70歳未満 1,817	70歳未満 4,226	70歳未満 2,603	70歳未満 12,310
鯖江市	全年齢 3,460	全年齢 4,678	全年齢 3,899	全年齢 4,642	全年齢 3,107	全年齢 19,786
あわら市	70歳未満 773	70歳未満 876	70歳未満 821	70歳未満 1,951	70歳未満 1,270	70歳未満 5,691
あわら市	全年齢 1,230	全年齢 1,547	全年齢 1,416	全年齢 2,095	全年齢 1,490	全年齢 7,778
越前市	70歳未満 2,671	70歳未満 2,505	70歳未満 2,493	70歳未満 4,980	70歳未満 3,103	70歳未満 15,752
越前市	全年齢 5,291	全年齢 5,856	全年齢 5,547	全年齢 5,616	全年齢 3,958	全年齢 26,268
坂井市	70歳未満 1,556	70歳未満 2,841	70歳未満 2,226	5,401	70歳未満 3,784	70歳未満 15,808
坂井市	全年齢 2,352	5,090	3,856	5,906	4,444	21,648
永平寺町	70歳未満 870	753	950	1,432	1,037	5,042
永平寺町	全年齢 1,463	1,441	1,703	1,647	1,323	5,577

池田町	70歳未満 351	486	513	591	537	2,493
池田町	全年齢 707	1,013	1,038	1,191	1,074	4,029
南越前町	70歳未満 381	486	513	591	537	2,493
南越前町	全年齢 707	1,013	1,038	1,191	1,074	4,029
越前町	70歳未満 381	486	513	591	537	2,493
越前町	全年齢 707	1,013	1,038	1,191	1,074	4,029
美浜町	70歳未満 381	486	513	591	537	2,493
美浜町	全年齢 707	1,013	1,038	1,191	1,074	4,029
高浜町	70歳未満 381	486	513	591	537	2,493
高浜町	全年齢 707	1,013	1,038	1,191	1,074	4,029
おおい町	70歳未満 381	486	513	591	537	2,493
おおい町	全年齢 707	1,013	1,038	1,191	1,074	4,029
若狹町	899	1,532	639	1,190	1,042	6,293
若狹町	全年齢 18,987	24,629	25,775	52,093	33,319	154,803
福井県	70歳未満 34,428	51,372	50,041	58,195	40,507	234,498
福井県	全年齢					

現状のデータの見せ方

平成29年度市町検診受診者数

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満 4,812	6,346	7,429	18,983	11,470	49,040
全年齢	8,722	13,615	14,866	20,764	13,283	71,250
敦賀市	70歳未満 1,341	1,765	2,154	4,728	2,356	12,344
全年齢	2,553	4,095	4,054	5,172	2,876	18,750
小浜市	70歳未満 653	919	1,141	1,548	1,108	5,369
全年齢	1,196	1,688	1,984	1,821	1,401	8,090
大野市	70歳未満 1,118	1,377	1,280	1,891	1,390	7,056
全年齢	2,075	2,844	2,620	2,333	1,890	11,762
勝山市	70歳未満 644	917	871	1,106	851	4,389
全年齢	1,147	1,993	1,550	1,306	1,097	7,093
鯖江市	70歳未満 1,701	1,963	1,817	4,226	2,603	12,310
全年齢	3,460	4,678	3,899	4,642	3,107	19,786
あわら市	70歳未満 773	876	821	1,951	1,270	5,691
全年齢	1,230	1,547	1,416	2,095	1,490	7,778
越前市	70歳未満 2,671	2,505	2,493	4,980	3,103	15,752
全年齢	5,291	5,856	5,547	5,616	3,958	26,268
坂井市	70歳未満 1,556	2,841	2,226	5,401	3,784	15,808
全年齢	2,352	5,090	3,856	5,906	4,444	21,648
永平寺町	70歳未満 870	753	950	1,432	1,037	5,042
全年齢	1,463	1,441	1,703	1,647	1,323	7,577
池田町	70歳未満 196	347	239	242	214	1,238
全年齢	336	701	452	304	295	2,088
南越前町	70歳未満 351	406	410	631	469	2,267
全年齢	743	965	923	770	636	4,037
越前町	70歳未満 503	788	637	1,307	959	4,194
全年齢	876	1,542	1,238	1,455	1,139	6,250
美浜町	70歳未満 581	653	831	945	692	3,702
全年齢	956	1,271	1,467	1,159	948	5,741
高浜町	70歳未満 567	999	1,180	1,126	810	4,682
全年齢	936	1,700	1,963	1,309	1,071	6,179
おおい町	70歳未満 122	392	423	577	392	1,906
全年齢	203	814	864	661	507	3,048
若狭町	70歳未満 528	782	873	1,019	811	4,013
全年齢	889	1,532	1,639	1,190	1,042	6,292
福井県	70歳未満 18,987	24,629	25,775	52,093	33,319	154,803
全年齢	34,428	51,372	50,041	58,150	40,507	234,498

対象者数（H27国調）

	胃	肺・大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満 22,995	28,568	24,948	18,311	123,390
全年齢	68,053	73,626	52,721	46,084	314,110
敦賀市	70歳未満 6,320	7,873	7,082	5,190	34,338
全年齢	17,340	18,893	13,916	12,024	81,066
小浜市	70歳未満 2,710	3,200	2,599	1,952	13,661
全年齢	8,574	9,064	6,308	5,661	38,671
大野市	70歳未満 3,212	3,580	2,578	2,046	14,996
全年齢	10,625	10,993	7,214	6,682	46,507
勝山市	70歳未満 2,382	2,642	1,853	1,528	11,047
全年齢	7,836	8,096	5,260	4,935	34,223
鯖江市	70歳未満 5,594	6,758	5,920	4,303	29,333
全年齢	16,441	17,605	12,554	10,937	75,142
あわら市	70歳未満 2,910	3,422	2,622	2,047	14,423
全年齢	8,471	8,983	6,157	5,582	38,176
越前市	70歳未満 7,207	8,631	7,304	5,291	37,064
全年齢	21,260	22,684	15,936	13,923	96,487
坂井市	70歳未満 7,712	9,141	7,760	5,852	39,606
全年齢	22,400	23,829	16,897	14,989	101,944
永平寺町	70歳未満 1,489	1,699	1,570	1,022	7,479
全年齢	4,056	5,165	3,726	3,178	22,102
池田町	70歳未満 196	347	239	242	1,238
全年齢	336	701	452	304	2,088
南越前町	70歳未満 351	406	410	631	2,267
全年齢	743	965	923	770	4,037
越前町	70歳未満 503	788	637	1,307	4,194
全年齢	876	1,542	1,238	1,455	6,250
美浜町	70歳未満 581	653	831	945	3,702
全年齢	956	1,271	1,467	1,159	5,741
高浜町	70歳未満 567	999	1,180	1,126	4,682
全年齢	936	1,700	1,963	1,309	6,179
おおい町	70歳未満 122	392	423	577	1,906
全年齢	203	814	864	661	3,048
若狭町	70歳未満 528	782	873	1,019	4,013
全年齢	889	1,532	1,639	1,190	6,292
福井県	70歳未満 10,113	84,108	10,109	56,033	301,507
全年齢	210,593	224,668	157,955	139,803	957,687

受診率

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	5がん計
福井市	70歳未満 20.9%	22.2%	26.0%	76.1%	62.6%	39.7%
全年齢	21.2%	22.4%	27.4%	66.8%	45.4%	35.9%
敦賀市	70歳未満 21.2%	28.7%	35.7%	59.6%	56.8%	39.3%
全年齢	31.2%	38.5%	35.8%	73.4%	67.9%	47.1%
小浜市	70歳未満 27.0%	34.7%	33.0%	59.7%	55.7%	39.7%
全年齢	30.4%	29.0%	26.9%	71.4%	60.5%	42.0%
大野市	70歳未満 26.6%	25.6%	24.0%	74.4%	62.0%	39.5%
全年齢	37.1%	29.0%	28.9%	68.2%	58.6%	42.5%
勝山市	70歳未満 20.2%	31.1%	24.4%	69.6%	64.7%	39.9%
全年齢	58.4%	44.3%	55.9%	91.2%	101.5%	67.4%
鯖江市	70歳未満 34.8%	36.3%	36.7%	77.9%	72.4%	48.2%
全年齢	23.2%	32.0%	25.9%	74.3%	69.8%	41.0%
あわら市	70歳未満 57.7%	57.4%	73.0%	105.1%	99.1%	75.9%
全年齢	59.6%	88.6%	104.6%	115.8%	111.3%	95.4%
越前市	70歳未満 15.6%	42.2%	45.5%	82.3%	73.7%	49.2%
全年齢	37.3%	48.2%	53.9%	83.9%	84.0%	58.7%
坂井市	70歳未満 27.1%	29.3%	30.6%	73.6%	63.3%	42.8%
全年齢	17.8%	18.5%	20.7%	39.4%	28.8%	27.7%
永平寺町	70歳未満 14.5%	17.2%	15.8%	34.0%	26.7%	20.4%
全年齢	24.9%	25.8%	24.8%	35.2%	28.4%	27.2%
池田町	70歳未満 10.5%	21.4%	18.9%	39.0%	39.6%	21.2%
全年齢	26.9%	27.9%	28.9%	44.9%	41.8%	34.1%
南越前町	70歳未満 13.4%	22.6%	13.2%	32.2%	27.6%	21.7%
全年齢	33.3%	35.3%	44.4%	51.6%	46.4%	41.4%
越前町	70歳未満 31.8%	64.6%	82.9%	98.8%	94.9%	82.1%
全年齢	33.3%	31.3%	33.3%	31.5%	31.5%	27.7%
美浜町	70歳未満 17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%	28.7%
全年齢	16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%
高浜町	70歳未満 17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%	28.7%
全年齢	16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%
おおい町	70歳未満 17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%	28.7%
全年齢	16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%
若狭町	70歳未満 17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%	28.7%
全年齢	16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%
福井県	70歳未満 16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%
全年齢	16.3%	22.9%	22.3%	36.8%	29.0%	24.5%

(1)福井県全体では、「全年齢対象」のがん検診受診率24.5%よりも「70歳未満」のがん検診受診率が42.8%が高い

(2)福井県全体では、全年齢対象で、部位別で、がん検診受診率が低いのが「胃がん16.3%」

現状のデータの見せ方の問題点

- 一つ一つの図表の情報量が多すぎて、どこをどのように注目すれば良いのかわかりにくい
 - 例えば、表から下記が分析できるが…
 1. 福井県全体では、「全年齢対象」のがん検診受診率24.5%よりも「70歳未満」のがん検診受診率が42.8%が高い
 2. 福井県全体では、全年齢対象で、部位別で、がん検診受診率が低いのが「胃がん16.3%」
- 数字の羅列だけでは、イメージしにくい
- 図表から関係者に伝えたいメッセージがわかりにくい

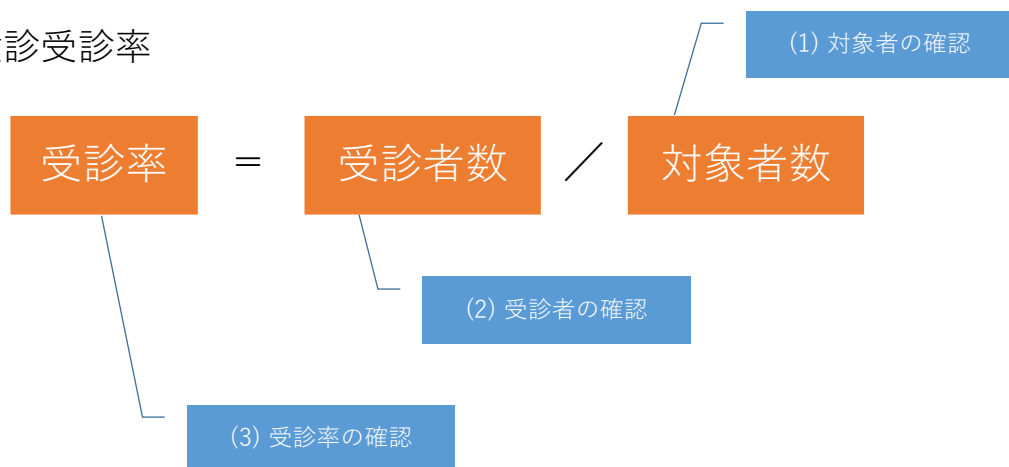
理解が進むデータ確認方法

- 理想は「大きな視点」から「小さな視点」へ
- 最初は「概略」から、少しずつ「詳細」にデータを確認

7

データと会話する手順

がん検診受診率



8

そうは言っても…

- 元のデータが表形式で提供されている
- pdf形式で編集ができない
- 紙データ提供されている
- 表の「列」「行」を並べ替えるのが大変

→ 分析視点を変えたグラフや表をつくるのが簡単にできない
伝えたいメッセージに適した表現に変更できない

9

そこで、表形式のデータを分解・整理して
自由自在に視点を変更できる形式に変換

- 「ヨコ型」(wide format)データから「タテ型」(long format)データに

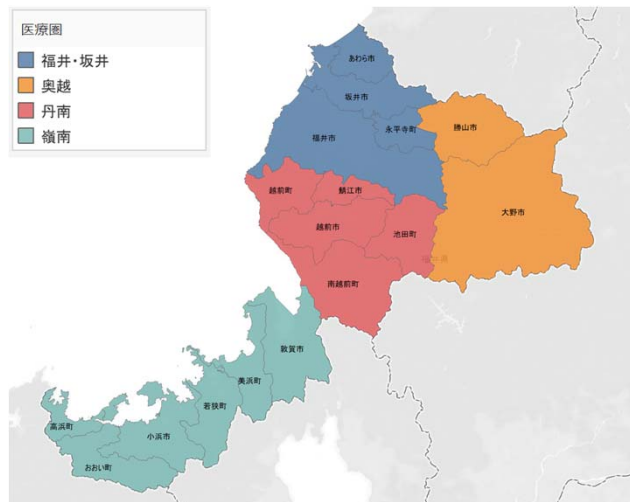
受診者数						受診者数		
市町	胃	子宮頸	大腸	乳	肺	市町	部位	受診数
福井市	8722	20764	14866	13283	13615	福井市	胃	8722
敦賀市	2553	5172	4054	2876	4095	福井市	子宮頸	20764
小浜市	1196	1821	1984	1401	1688	福井市	大腸	14866
大野市	2075	2333	2620	1890	2844	福井市	乳	13283
勝山市	1147	1306	1550	1097	1993	福井市	肺	13615
鯖江市	3460	4642	3899	3107	4678	美浜町	胃	956
あわら市	1230	2095	1416	1490	1547	美浜町	子宮頸	1159
越前市	5291	5616	5547	3958	5856	美浜町	大腸	1467
坂井市	2352	5906	3856	4444	5090	美浜町	乳	948
永平寺町	1463	1647	1703	1323	1441	美浜町	肺	1271
池田町	336	304	452	295	701	南越前町	胃	743
南越前町	743	770	923	636	965	南越前町	子宮頸	770
越前町	876	1455	1238	1139	1542	南越前町	大腸	923
美浜町	956	1159	1467	948	1271	南越前町	乳	636
高浜町	936	1309	1963	1071	1700	南越前町	肺	965
...	...	...	...	...	...	敦賀市	胃	2553
						...	...	...

10

「市町・医療圏」の対応表があると便利

福井県二次医療圏

市町	医療圏
福井市	福井・坂井
あわら市	福井・坂井
坂井市	福井・坂井
永平寺町	福井・坂井
大野市	奥越
勝山市	奥越
鯖江市	丹南
越前市	丹南
池田町	丹南
南越前町	丹南
越前町	丹南
敦賀市	嶺南
小浜市	嶺南
美浜町	嶺南
高浜町	嶺南
おおい町	嶺南
若狭町	嶺南



11

データ分析に適したソフトを利用する

- Excelのピボットテーブル
- Power BI Desktop（個人向け、共有機能なし、無料）
 - <https://powerbi.microsoft.com/ja-jp/desktop/>
- Tableau（有料）
 - <https://www.tableau.com/ja-jp>

12

データと会話するコツ

- 概略（全体）から少しずつ分析視点を加えてドリルダウン
- 都度、「仮説」を構築する
- 必要に応じて新たなデータを入手

13

参考：基本データ

- 統計で見る日本：政府統計の総合窓口（e-Stat）
 - <https://www.e-stat.go.jp/>
- 統計Dashboard
 - <https://dashboard.e-stat.go.jp/>
- 地域医療情報システムJMAP（日本医師会）
 - <http://jmap.jp/>
- 地域経済分析システムRESAS（経済産業省・内閣官房）
 - <https://resas.go.jp/>
- オープンデータを探す：政府CIOポータル
 - <https://cio.go.jp/policy-opendata>

14

参考：タテ型データへの加工方法紹介

Excelを利用して表をヨコ型からタテ型に変更する2つの方法

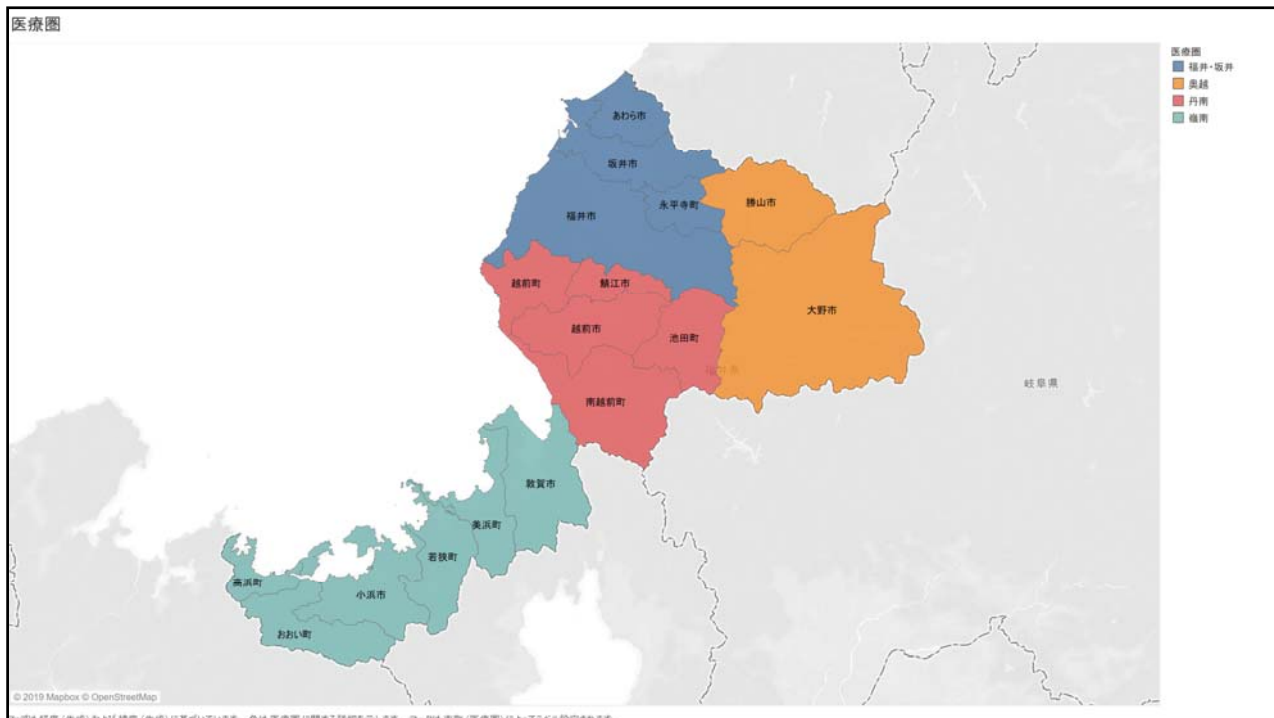
1. ExcelのTableauアドインを利用する
2. Excelのピボットテーブルウィザードを利用した変換方法

※1) <http://tableaujpn.blogspot.com/2015/10/excel-tableau-tableau-add-in-in-excel.html>

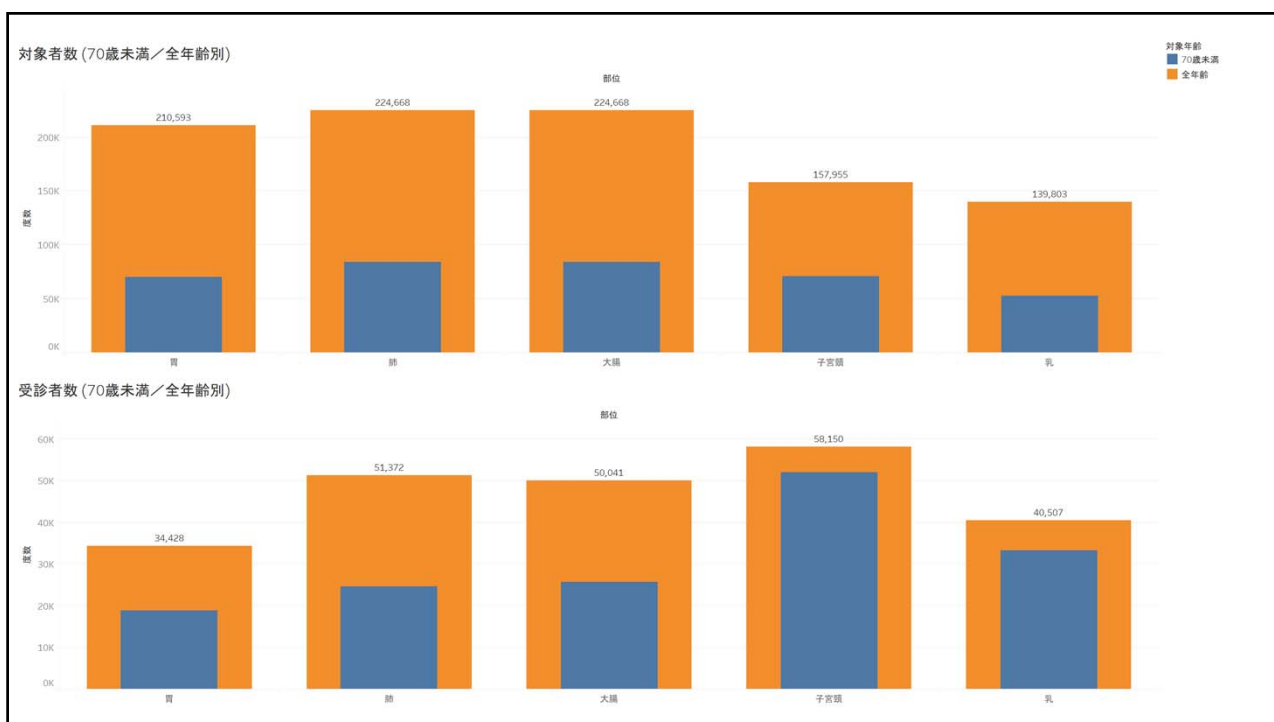
※2) <https://www.listendata.com/2015/02/excel-formula-convert-data-from-long-to.html>

福井県がん検診平成29年度のデータの活用例

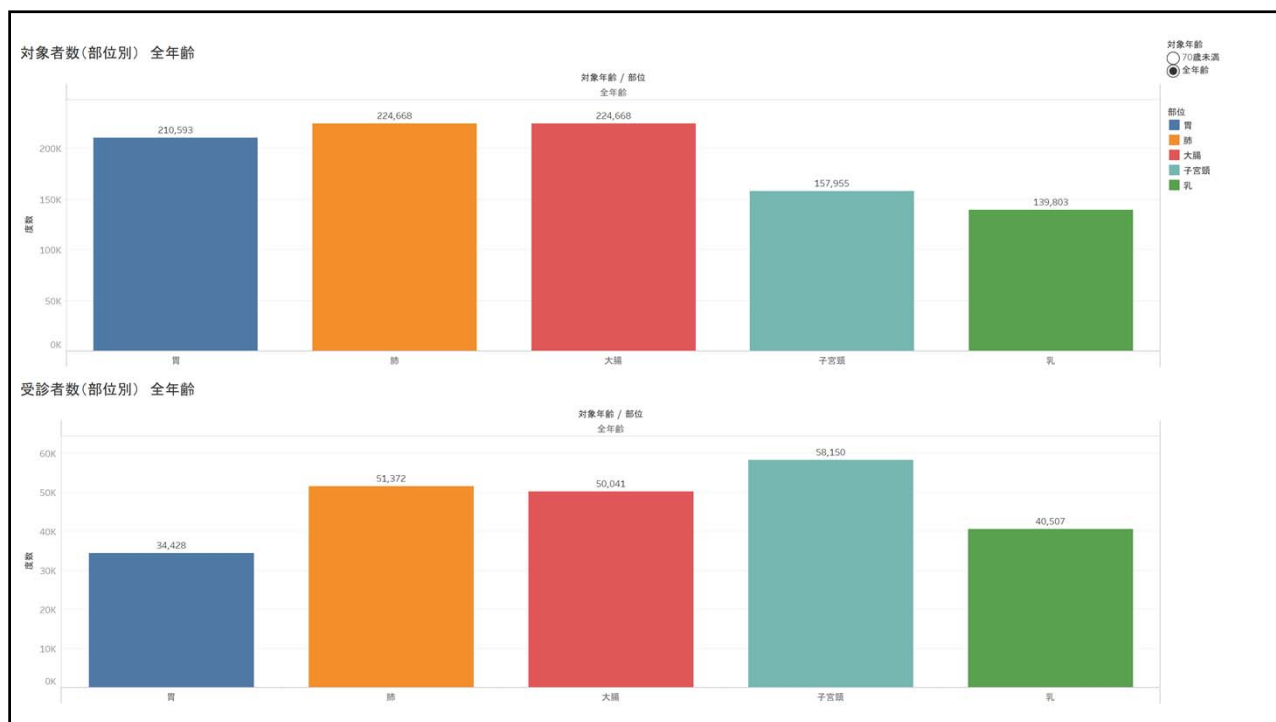
ファイル作成日: 2019/10/17



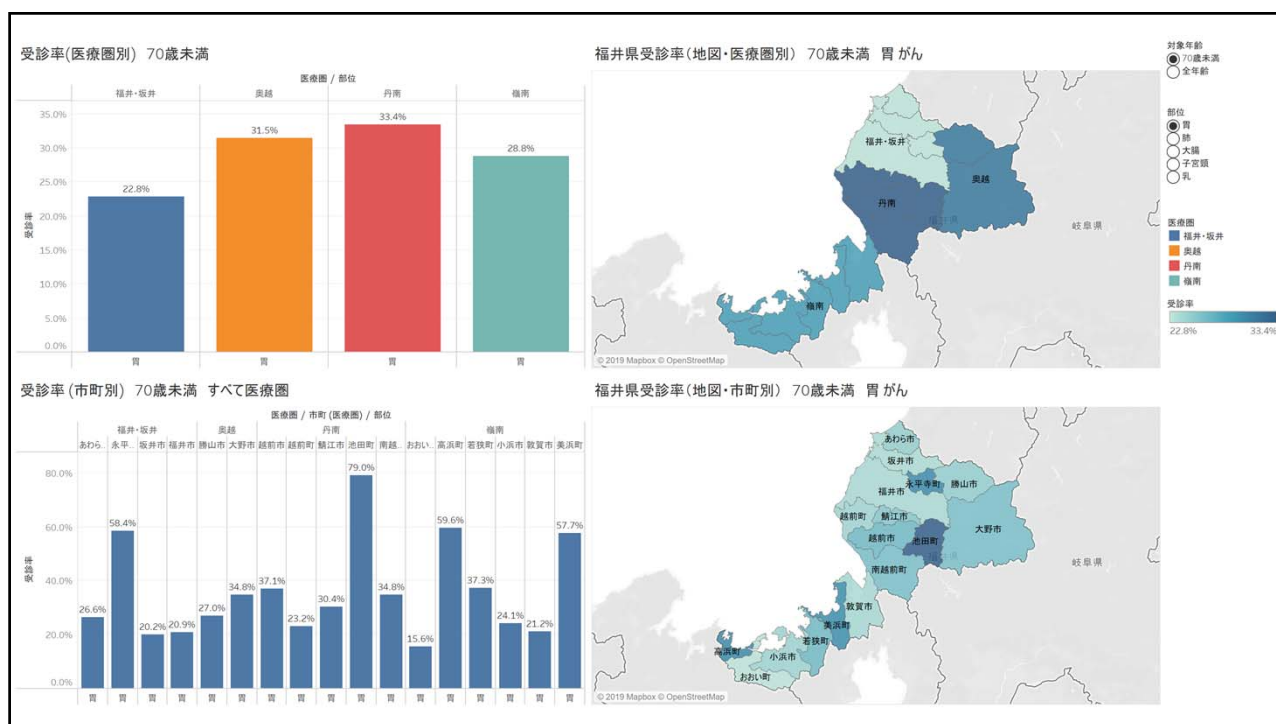
17



18



19



20

受診数／対象者数

			区分 / 部位									
医療圏	市町	対象年齢	受診数					対象者数				
			胃	肺	大腸	子宮頸	乳	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
福井・坂井	福井市	70歳未満	4,812	6,346	7,429	18,983	11,470	22,995	28,568	28,568	24,948	18,311
		全年齢	8,722	13,615	14,866	20,764	13,283	68,053	73,626	73,626	52,721	46,084
	あわ5市	70歳未満	773	876	821	1,951	1,270	2,910	3,422	3,422	2,622	2,047
		全年齢	1,230	1,547	1,416	2,095	1,490	8,471	8,983	8,983	6,157	5,582
	坂井市	70歳未満	1,556	2,841	2,226	5,401	3,784	7,712	9,141	9,141	7,760	5,852
		全年齢	2,352	5,090	3,856	5,906	4,444	22,400	23,829	23,829	16,897	14,989
奥越	永平寺町	70歳未満	870	753	950	1,432	1,037	1,489	1,699	1,699	1,570	1,022
		全年齢	1,463	1,441	1,703	1,647	1,323	4,956	5,166	5,166	3,726	3,178
	大野市	70歳未満	1,118	1,377	1,280	1,891	1,390	3,212	3,580	3,580	2,578	2,046
		全年齢	2,075	2,844	2,620	2,333	1,890	10,625	10,993	10,993	7,214	6,682
	勝山市	70歳未満	644	917	871	1,106	851	2,382	2,642	2,642	1,853	1,528
		全年齢	1,147	1,993	1,550	1,306	1,097	7,836	8,096	8,096	5,260	4,935
丹南	鯖江市	70歳未満	1,701	1,963	1,817	4,226	2,603	5,594	6,758	6,758	5,920	4,303
		全年齢	3,460	4,678	3,899	4,642	3,107	16,441	17,605	17,605	12,554	10,937
	越前市	70歳未満	2,671	2,505	2,493	4,980	3,103	7,207	8,631	8,631	7,304	5,291
		全年齢	5,291	5,856	5,547	5,616	3,958	21,260	22,684	22,684	15,936	13,923
	池田町	70歳未満	196	347	239	242	214	248	276	276	192	145
		全年齢	336	701	452	304	295	1,104	1,132	1,132	703	656
福南	南越前町	70歳未満	351	406	410	631	469	1,009	1,117	1,117	810	648
		全年齢	743	965	923	770	636	3,494	3,602	3,602	2,402	2,240
	越前町	70歳未満	503	788	637	1,307	959	2,166	2,464	2,464	1,760	1,374
		全年齢	876	1,542	1,238	1,455	1,139	6,520	6,818	6,818	4,512	4,126
	敦賀市	70歳未満	1,341	1,765	2,154	4,728	2,356	6,320	7,873	7,873	7,082	5,190
		全年齢	2,553	4,095	4,054	5,172	2,876	17,340	18,893	18,893	13,916	12,024
福南	小浜市	70歳未満	653	919	1,141	1,548	1,108	2,710	3,200	3,200	2,599	1,952
		全年齢	1,196	1,688	1,984	1,021	1,401	8,574	9,064	9,064	6,308	5,661
	奥浜町	70歳未満	581	653	831	945	692	1,007	1,138	1,138	899	698
		全年齢	956	1,271	1,467	1,159	948	3,158	3,289	3,289	2,246	2,045
	高浜町	70歳未満	567	999	1,180	1,126	810	951	1,128	1,128	972	728
		全年齢	936	1,700	1,963	1,309	1,071	2,942	3,119	3,119	2,226	1,982
福南	おおい町	70歳未満	122	392	423	577	392	784	930	930	701	532
		全年齢	203	814	864	661	507	2,451	2,597	2,597	1,764	1,595
	若狭町	70歳未満	528	782	873	1,019	811	1,417	1,621	1,621	1,215	966
		全年齢	889	1,532	1,639	1,190	1,042	4,968	5,172	5,172	3,413	3,164

座数の合計は区分および部位または医療圏、市町および対象年齢によって分類されています。

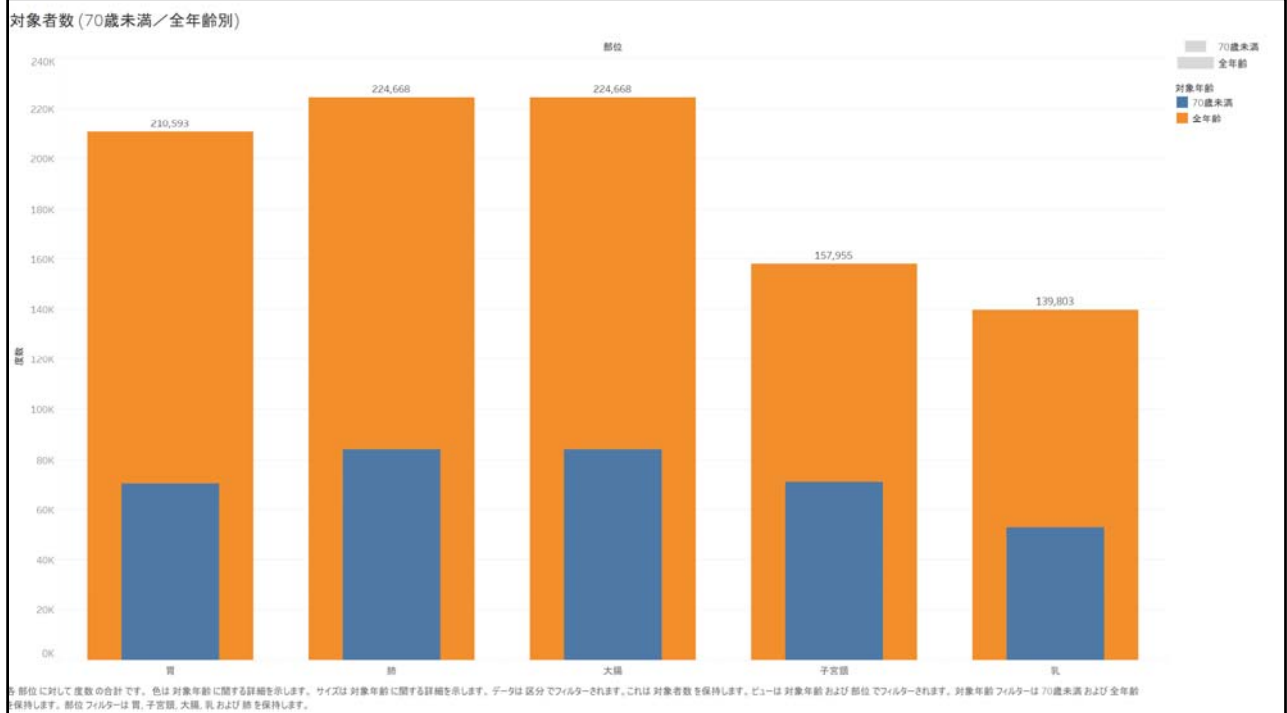
21

受診率

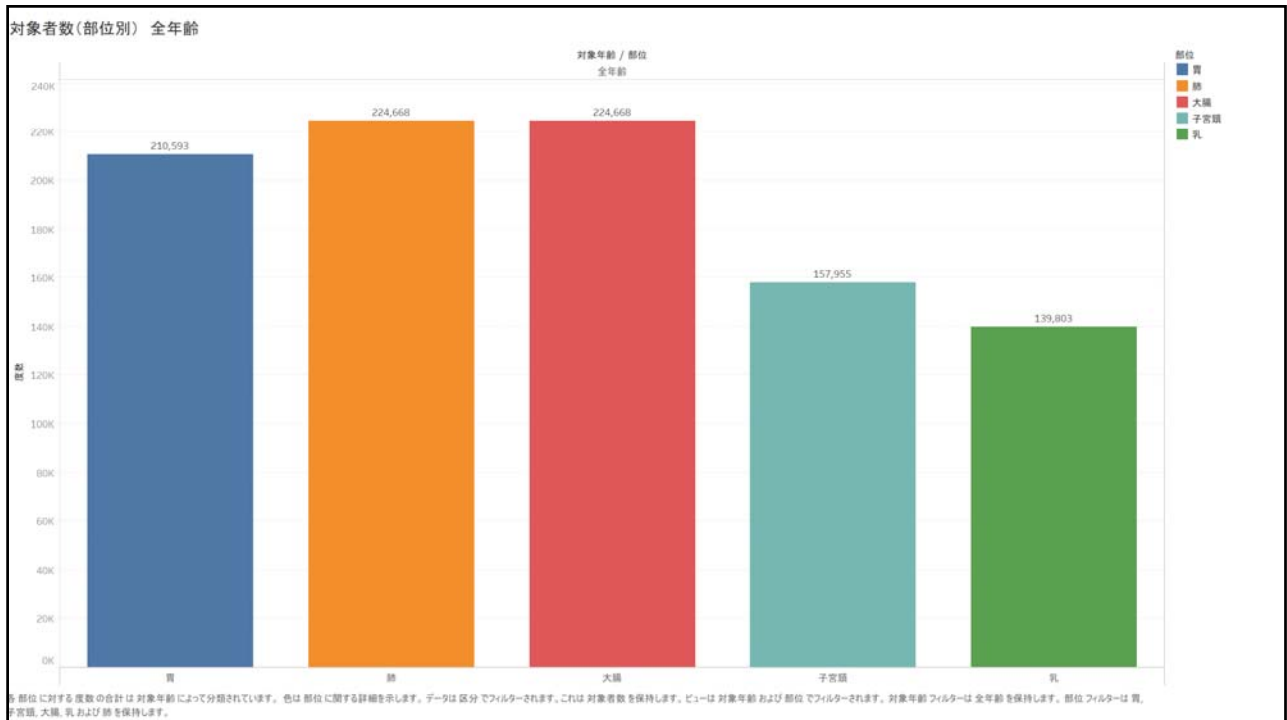
			部位					
医療圏	市町	対象年齢	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	
福井・坂井	福井市	70歳未満	20.9%	22.2%	26.0%	76.1%	62.6%	
		全年齢	12.8%	18.5%	20.2%	39.4%	28.8%	
	あわ5市	70歳未満	26.6%	25.6%	24.0%	74.4%	62.0%	
		全年齢	14.5%	17.2%	15.8%	34.0%	26.7%	
	坂井市	70歳未満	20.2%	31.1%	24.4%	69.6%	64.7%	
		全年齢	10.5%	21.4%	16.2%	35.0%	29.6%	
奥越	永平寺町	70歳未満	58.4%	44.3%	55.9%	91.2%	101.5%	
		全年齢	29.5%	27.9%	33.0%	44.2%	41.6%	
	大野市	70歳未満	34.8%	38.5%	35.8%	73.4%	67.9%	
		全年齢	19.5%	25.9%	23.8%	32.3%	28.3%	
	勝山市	70歳未満	27.0%	34.7%	33.0%	59.7%	55.7%	
		全年齢	14.6%	24.6%	19.1%	24.8%	22.2%	
丹南	鯖江市	70歳未満	30.4%	29.0%	26.9%	71.4%	60.5%	
		全年齢	21.0%	26.6%	22.1%	37.0%	28.4%	
	越前市	70歳未満	37.1%	29.0%	28.9%	68.2%	58.6%	
		全年齢	24.9%	25.8%	24.5%	35.2%	28.4%	
	池田町	70歳未満	79.0%	125.7%	86.6%	126.0%	147.6%	
		全年齢	30.4%	61.9%	39.9%	43.2%	45.0%	
福南	南越前町	70歳未満	34.8%	36.3%	36.7%	77.9%	72.4%	
		全年齢	21.3%	26.8%	25.6%	32.1%	28.4%	
	越前町	70歳未満	23.2%	32.0%	25.9%	74.3%	69.8%	
		全年齢	13.4%	22.6%	18.2%	32.2%	27.6%	
	敦賀市	70歳未満	21.2%	22.4%	27.4%	66.8%	45.4%	
		全年齢	14.7%	21.7%	21.5%	37.2%	23.9%	
福南	小浜市	70歳未満	24.1%	28.7%	35.7%	59.6%	56.8%	
		全年齢	13.9%	18.6%	21.9%	28.9%	24.7%	
	奥浜町	70歳未満	57.7%	57.4%	73.0%	105.1%	99.1%	
		全年齢	30.3%	38.6%	44.6%	51.6%	46.4%	
	高浜町	70歳未満	59.6%	88.6%	104.6%	115.8%	111.3%	
		全年齢	31.8%	54.5%	62.9%	58.8%	54.0%	
福南	おおい町	70歳未満	15.6%	42.2%	45.5%	82.3%	73.7%	
		全年齢	8.3%	31.3%	33.3%	37.5%	31.8%	
	若狭町	70歳未満	37.3%	48.2%	53.9%	83.9%	84.0%	
		全年齢	17.9%	29.6%	31.7%	34.9%	32.9%	

受診率は部位または医療圏、市町および対象年齢によって分類されています。ビュは対象年齢でフィルタされます。これは70歳未満および全年齢を保持します。

22

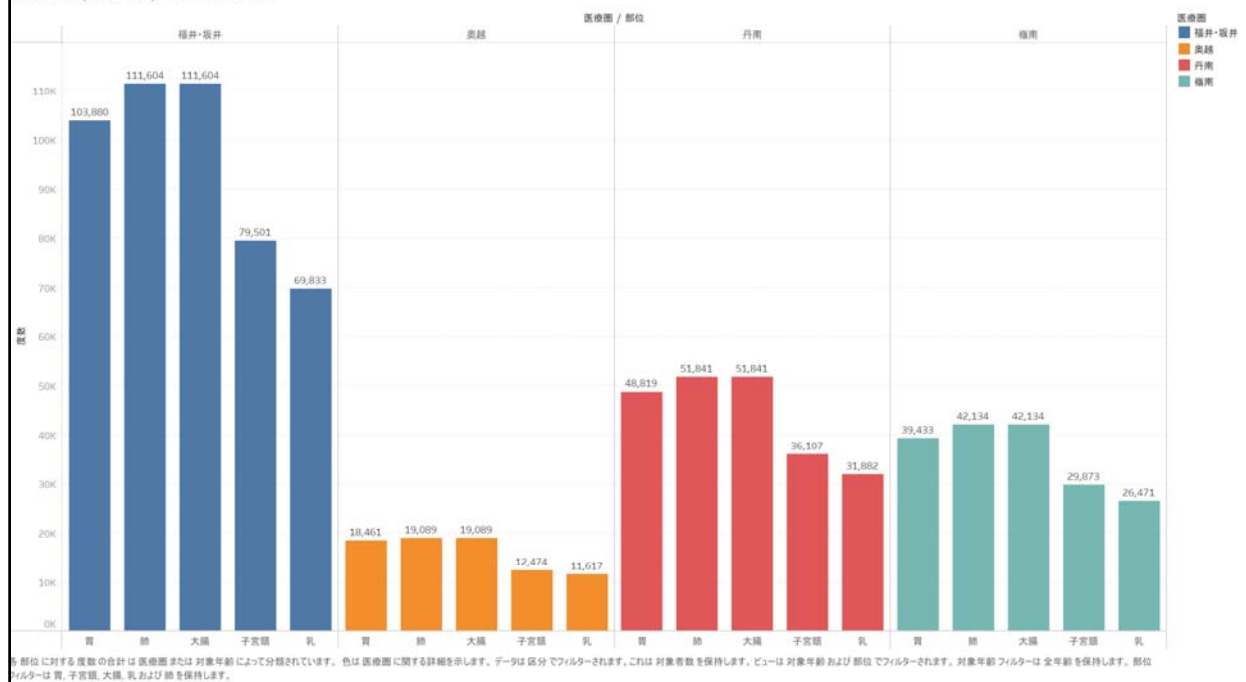


23



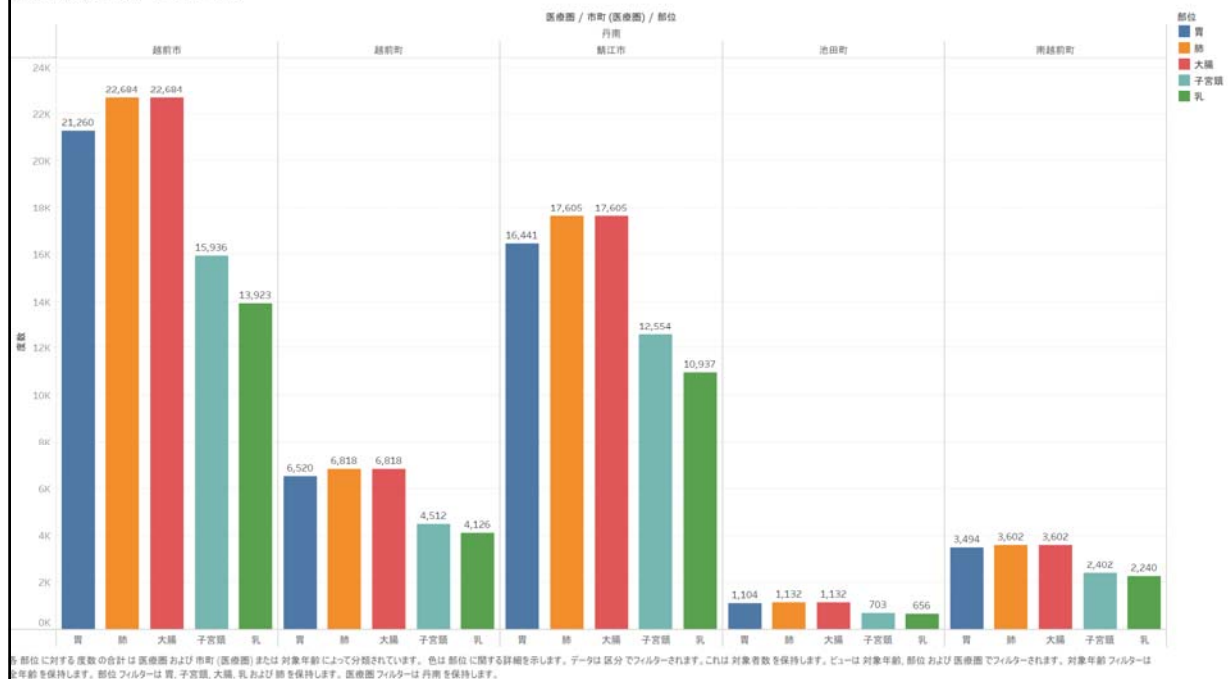
24

対象者数(医療圏別) 全年齢 すべて

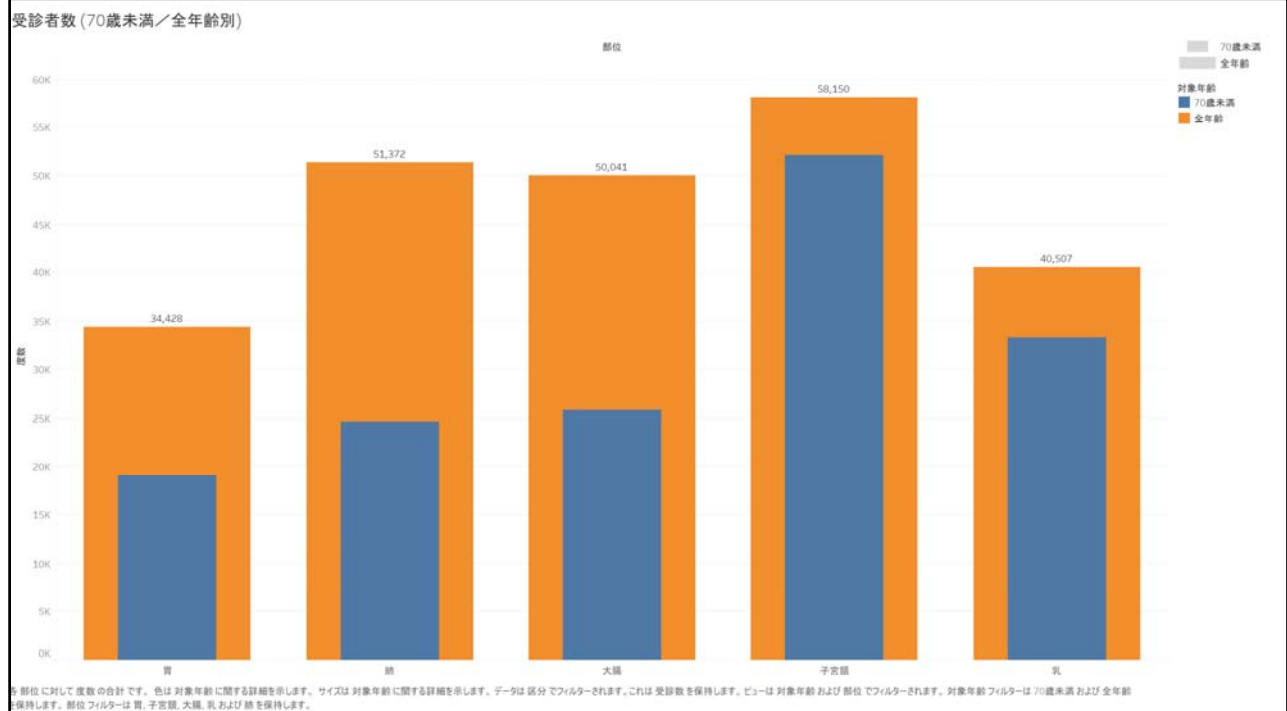


25

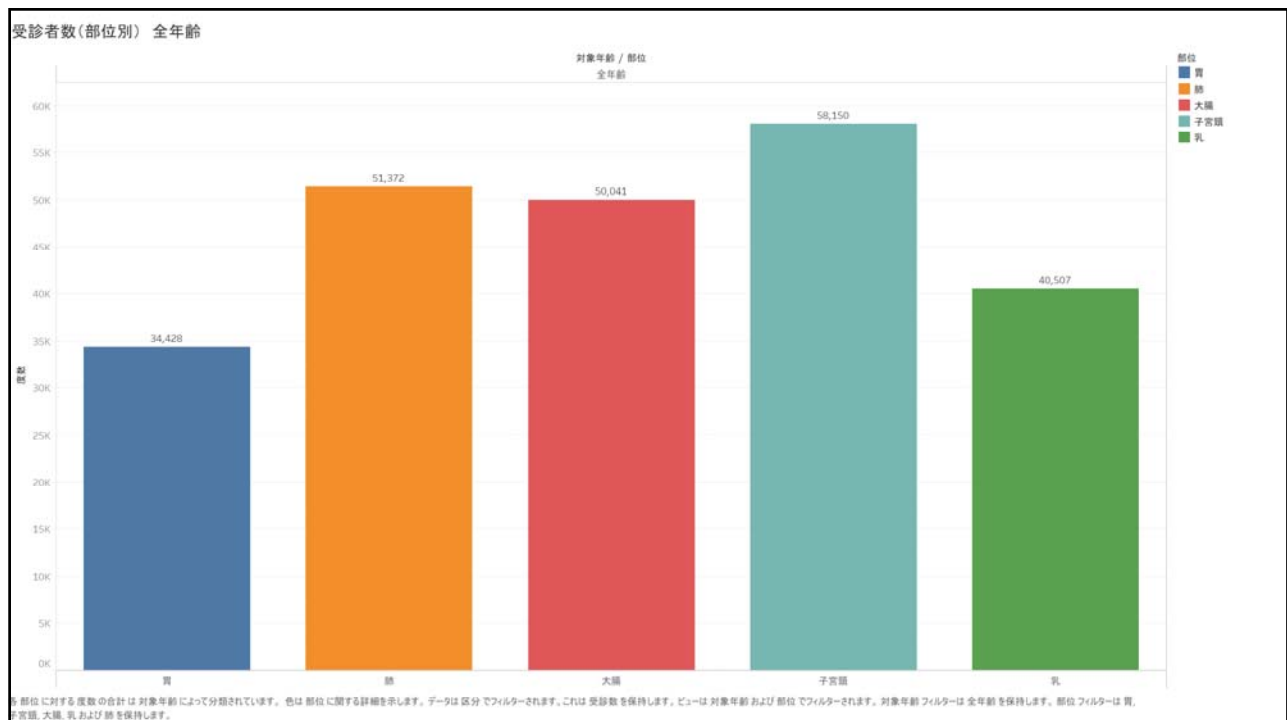
対象者数(市町別) 全年齢 丹南



26

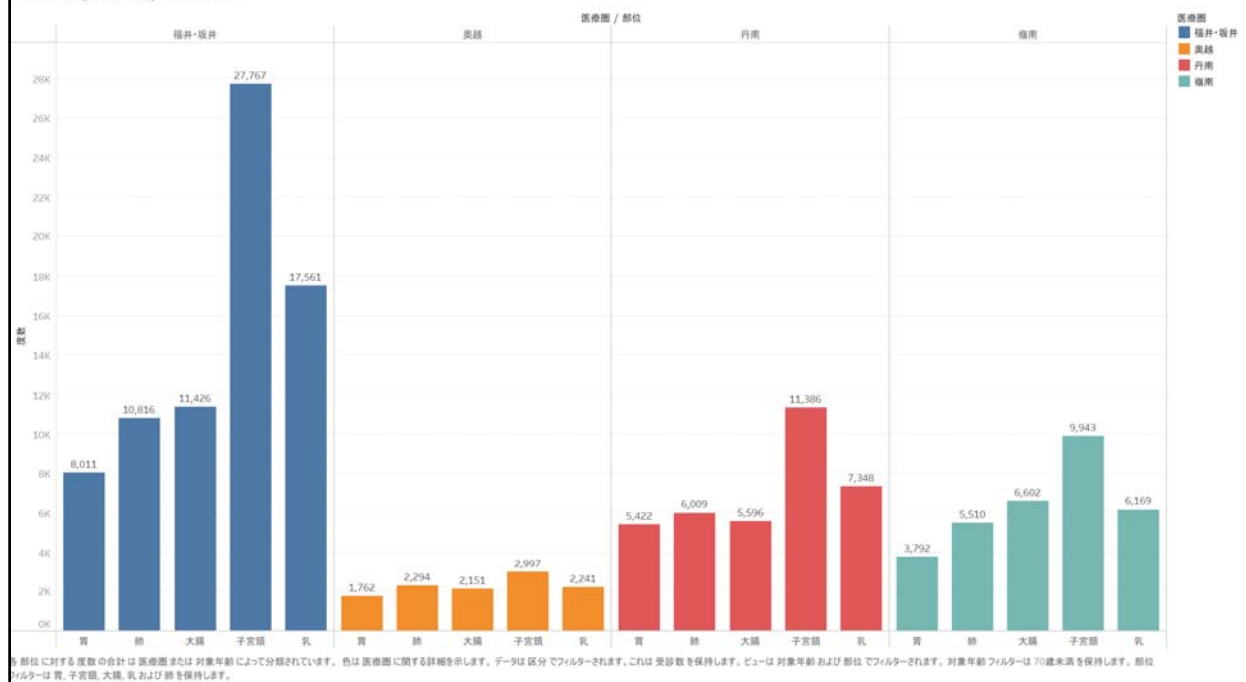


27



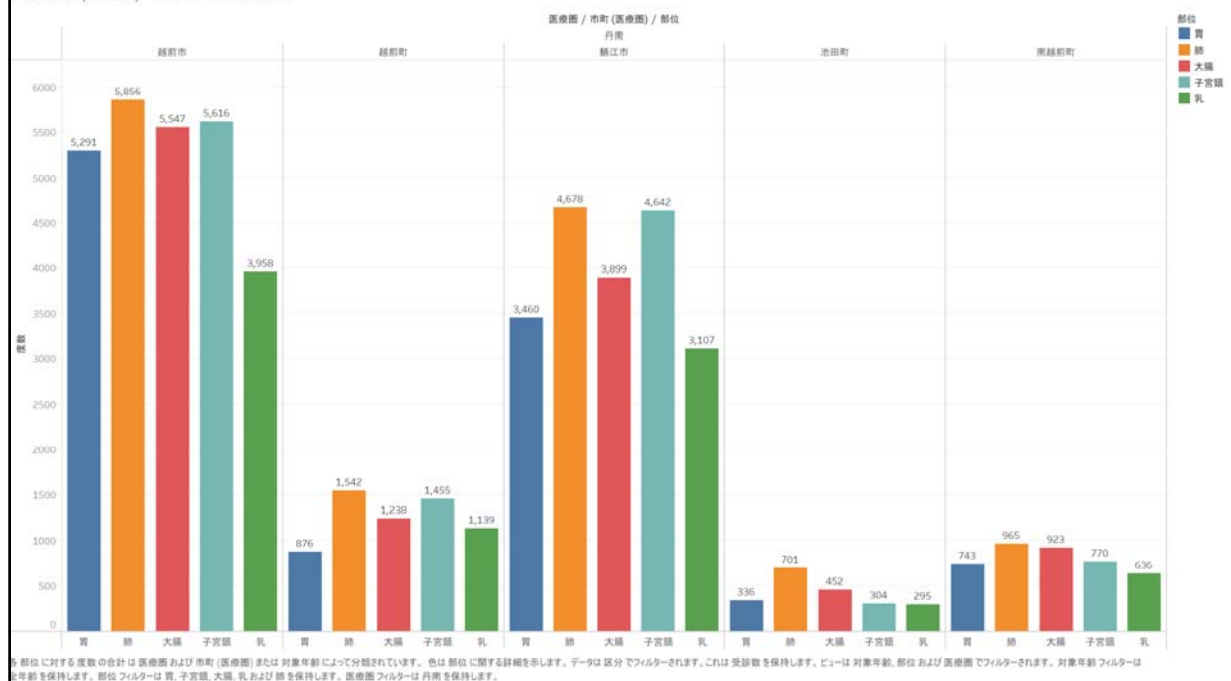
28

受診者数(医療圏別) 70歳未満

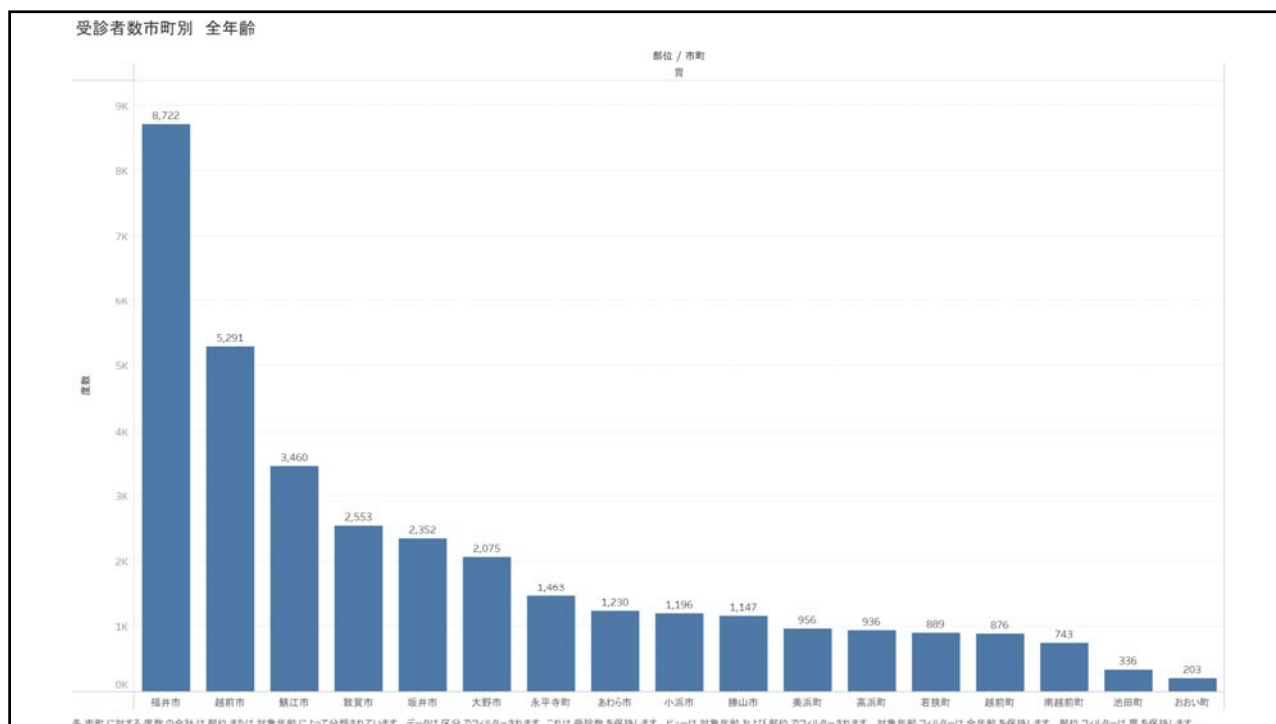


29

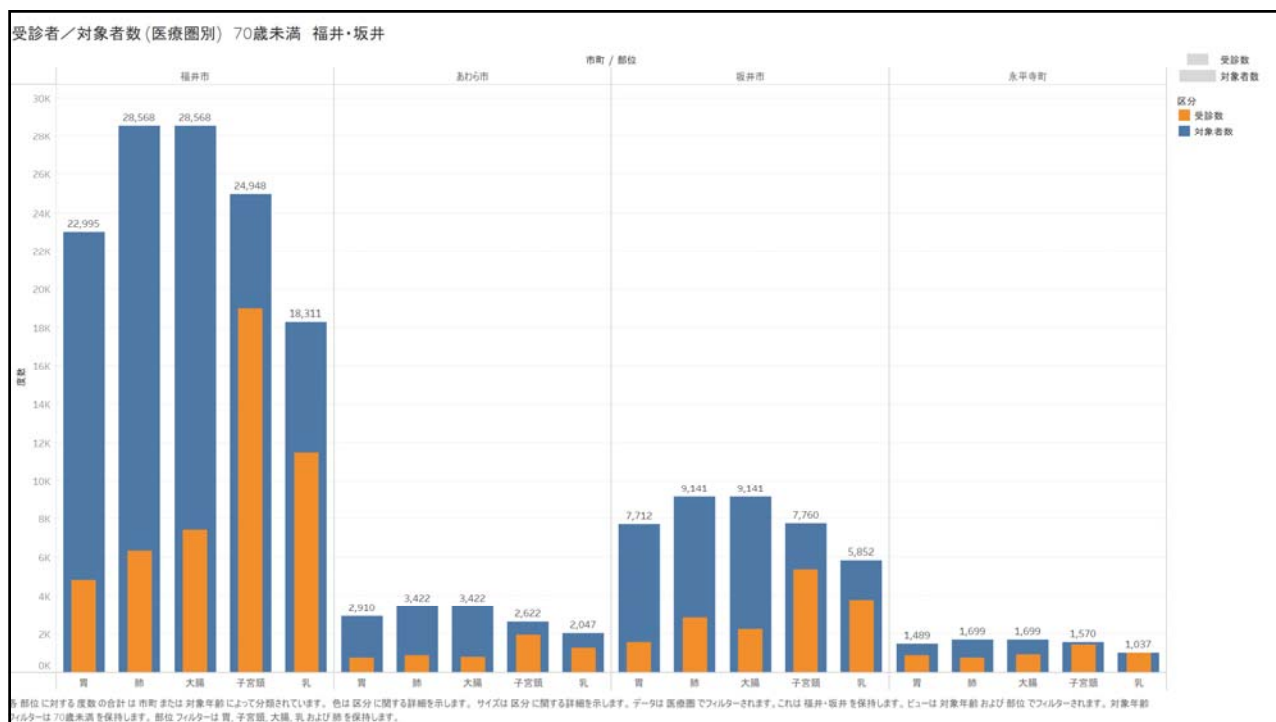
受診者数(市町別) 全年齢 丹南医療圏



30

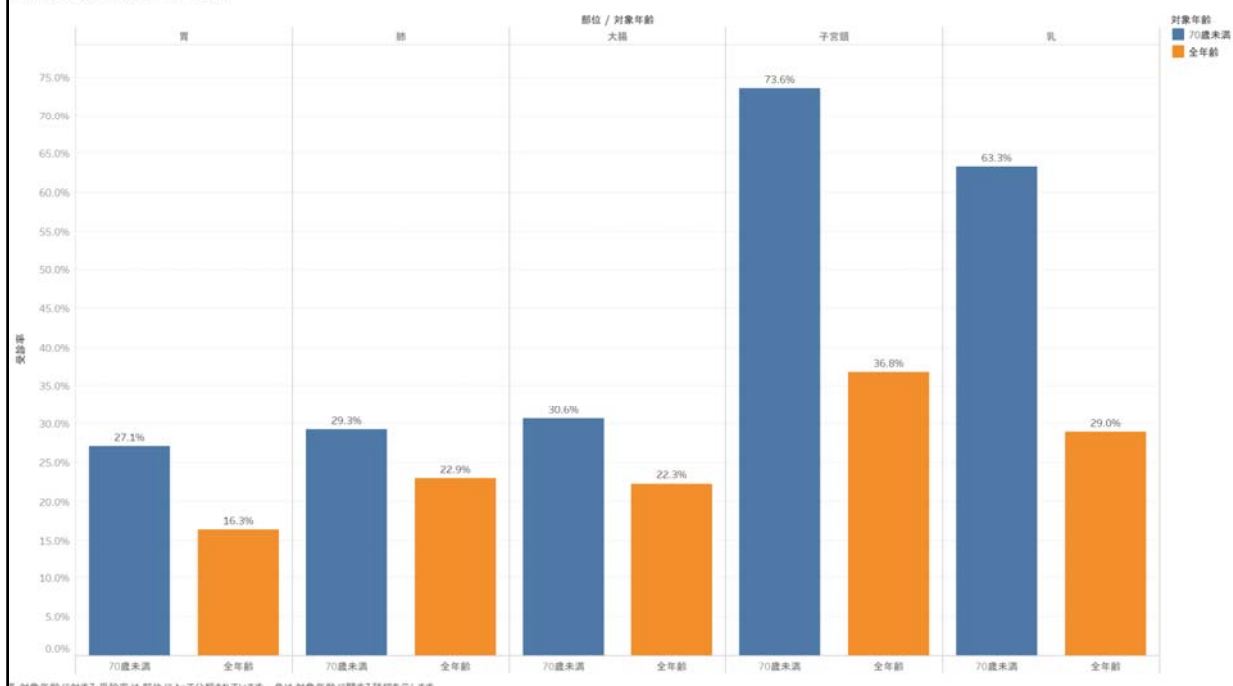


31



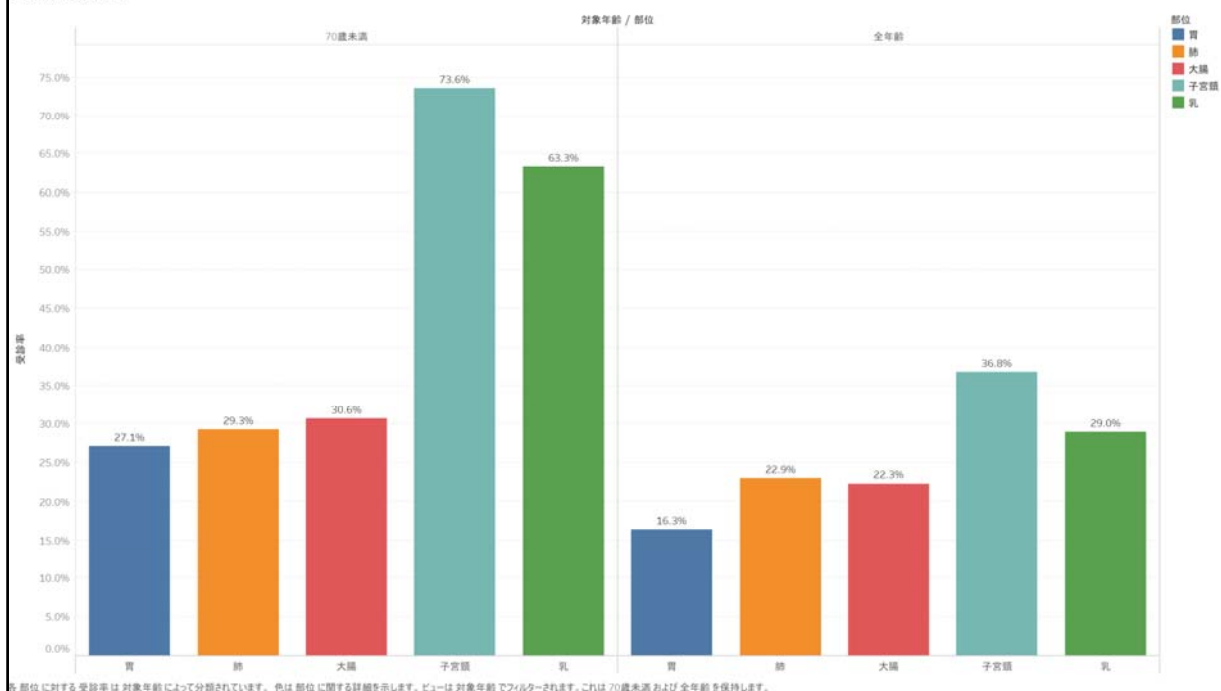
32

受診率(70歳未満／全年齢別)



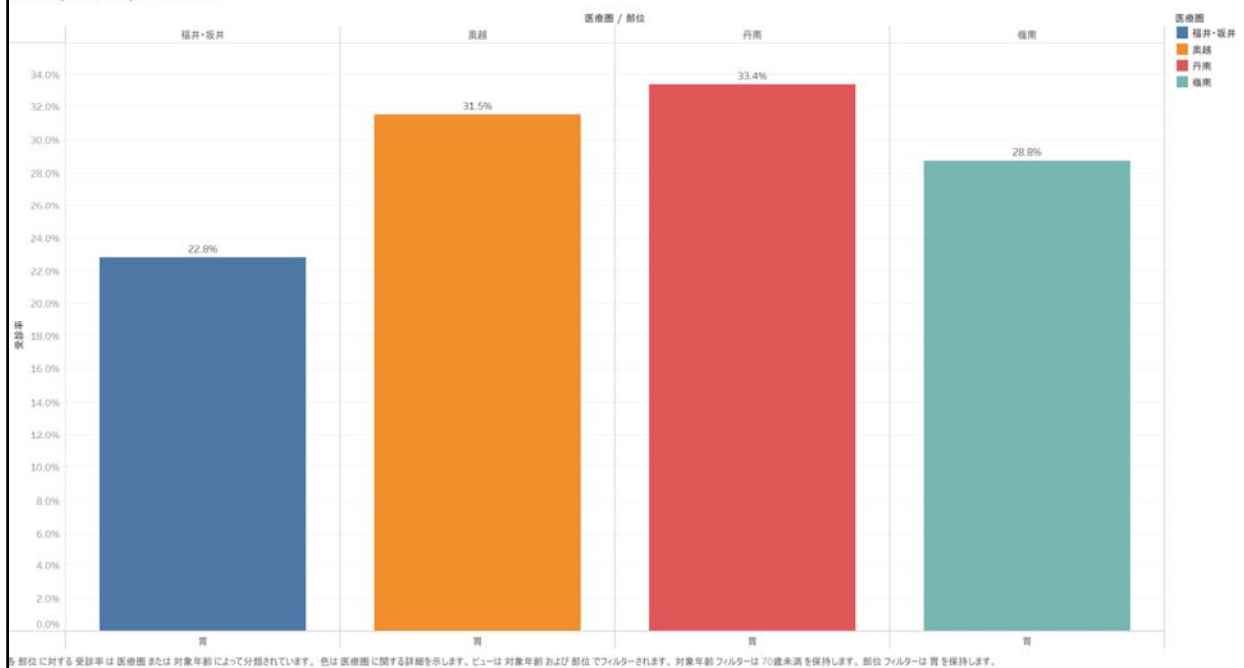
33

受診率(部位別)



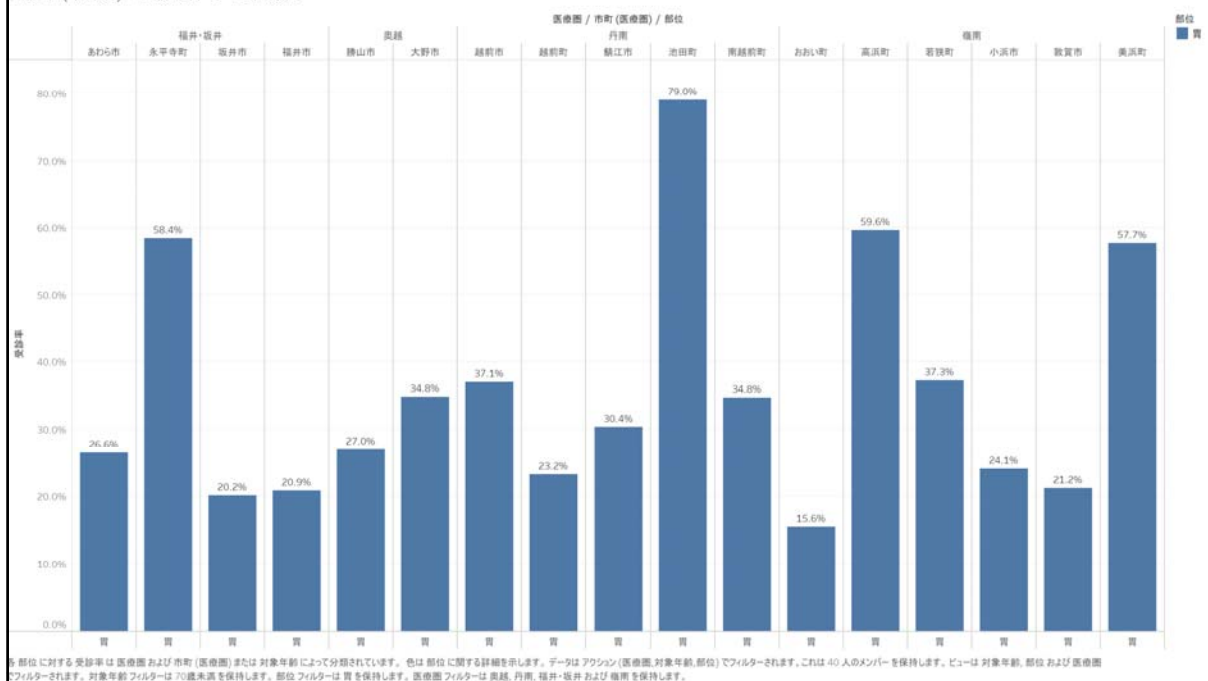
34

受診率(医療圏別) 70歳未満

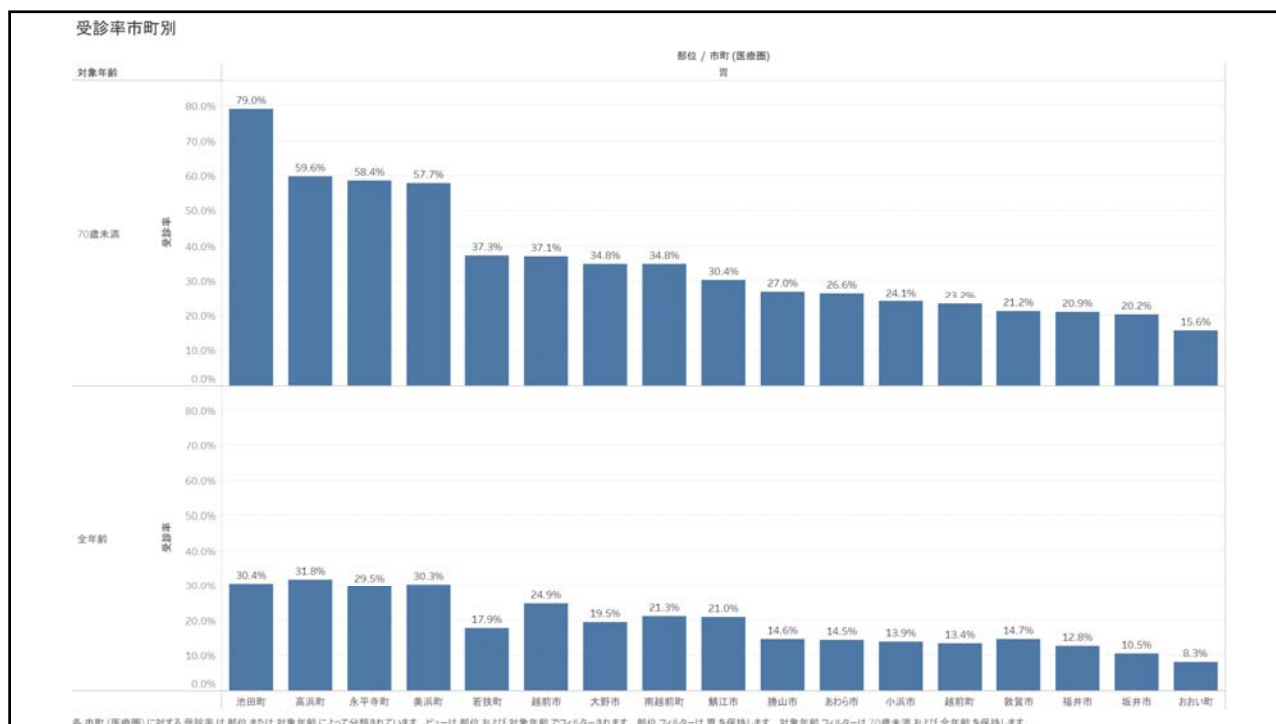


35

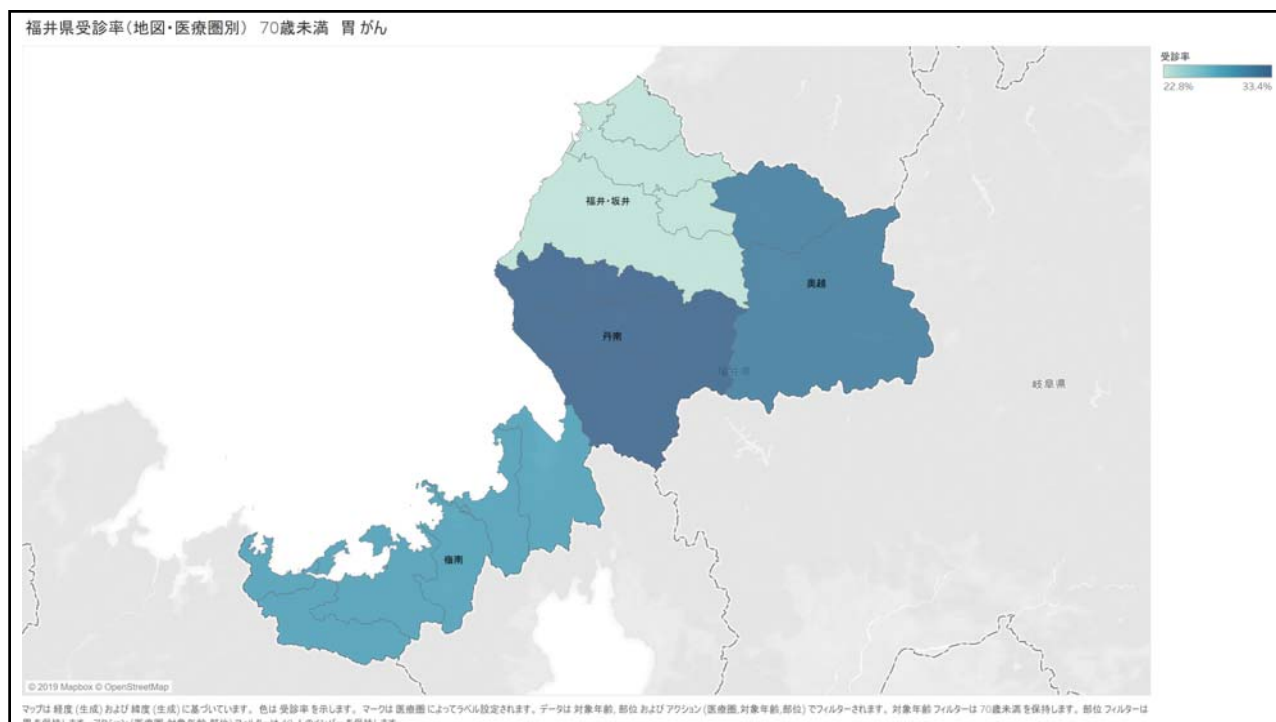
受診率(市町別) 70歳未満 すべて医療圏



36

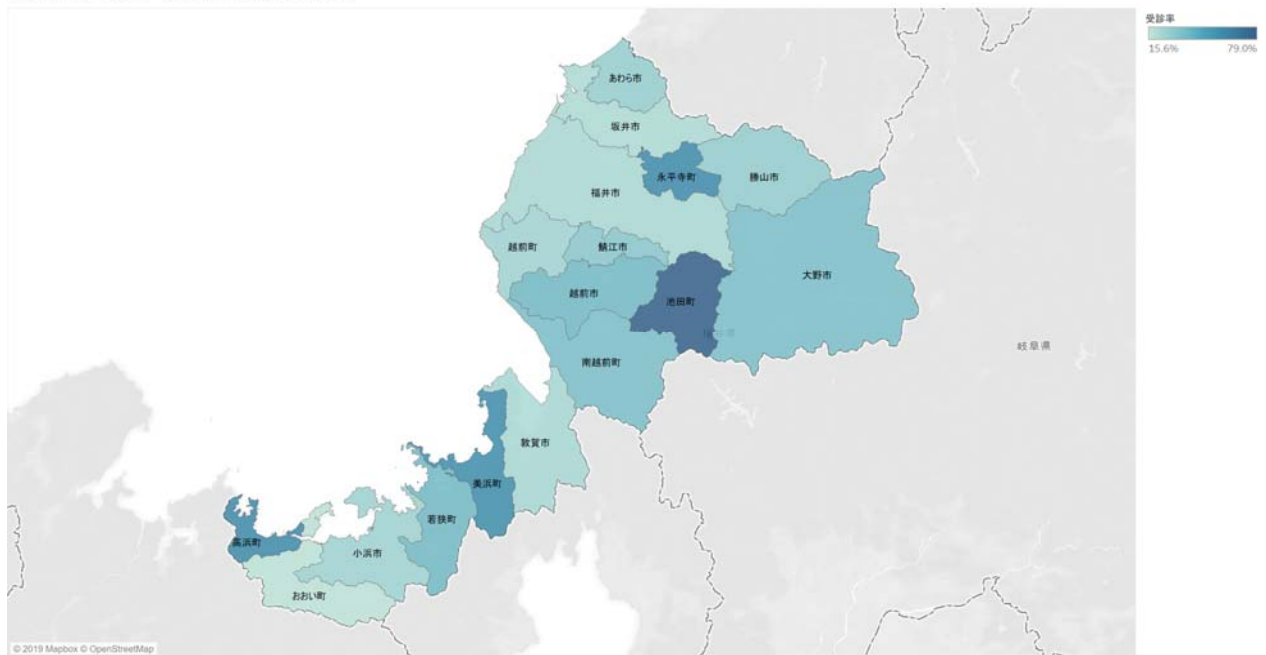


37



38

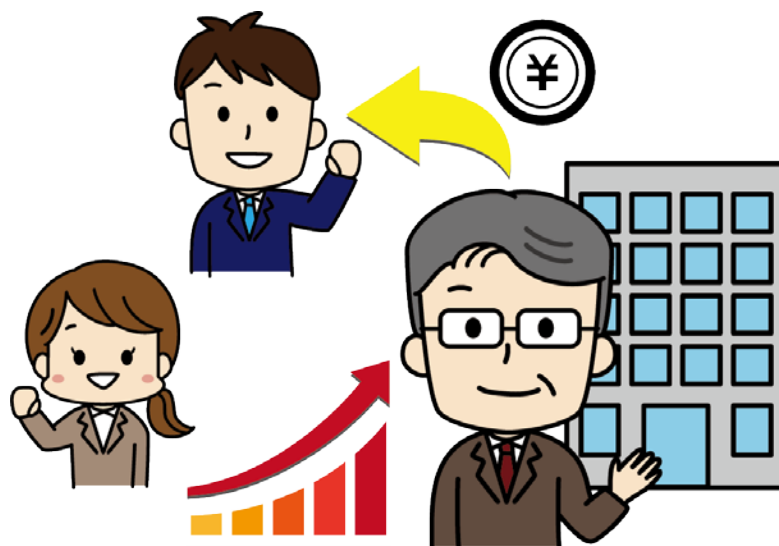
福井県受診率(地図・市町別) 70歳未満 胃がん



マップは 精度 (生成) および 精度 (生成) に基づいています。色は 受診率 を示します。マーカーは 市町 によってラベル設定されます。詳細を 市町 に示します。データは 対象年齢, 部位 および アクション (医術, 対象年齢, 部位) でフィルタされます。対象年齢 フィルターは 70歳未満 を保持します。部位 フィルターは 胃 を保持します。アクション (医術) 対象年齢, 部位 フィルターは 40 人のメンバーを保持します。

6. 地域・職域連携を進めるために役立つ情報

地域・職域連携推進事業ガイドラインの解説
産業保健情報を取得するために有用なリソース
中小企業における健康経営



令和元年10月21日(月)
10:00～16:30
モデル事業集合研修

地域・職域連携推進 新ガイドラインの解説

「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する厚生労働科学研究」

人間環境大学大学院看護学研究科
巽あさみ

1

地域・職域連携推進ガイドライン 平成元年9月26日厚労省公表

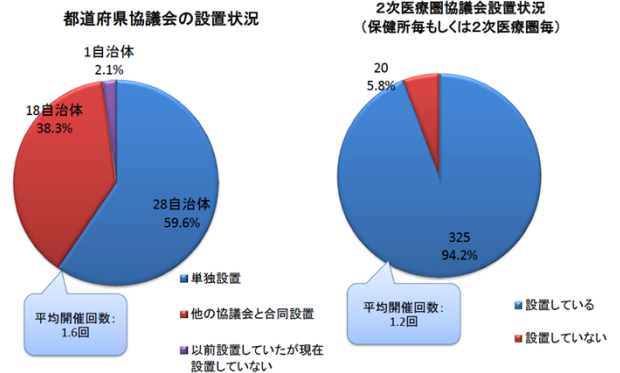
- 「**これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会**」(座長:津下一代 あいち健康の森健康科学総合センター センター長)は、「地域・職域連携推進ガイドライン」を改訂するとともに、検討会の報告書をまとめた
- 人生100年時代**を迎えようとする現在、超高齢社会や働き方改革等を背景に、**国民の働き方やライフスタイルは大きく変化、多様化**しており、**保健事業の在り方時代に沿ったものに改善していく**ことが求められている
- こうした状況を踏まえ、**地域保健及び職域保健の連携の基本的理念や連携の在り方、地域・職域連携推進協議会の効果的かつ具体的な運営方策等**について、平成31年3月から5回にわたり検討を重ね、今回公表するガイドライン及び報告書をまとめた

2

地域・職域連携事業の現状と課題

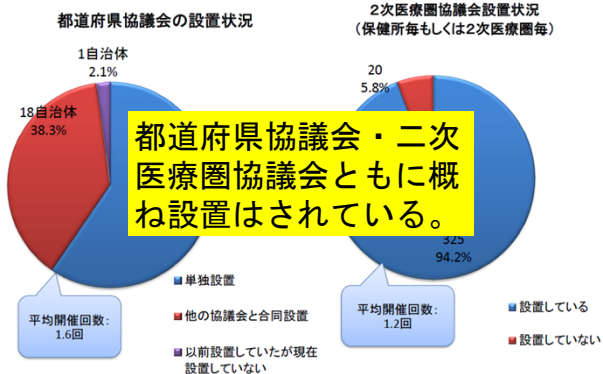
3

地域・職域連携推進協議会の設置状況
(平成30年)



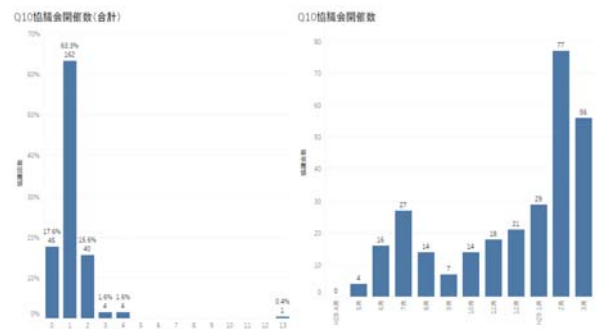
4

地域・職域連携推進協議会の設置状況
(平成30年)



5

二次医療圏協議会開催状況



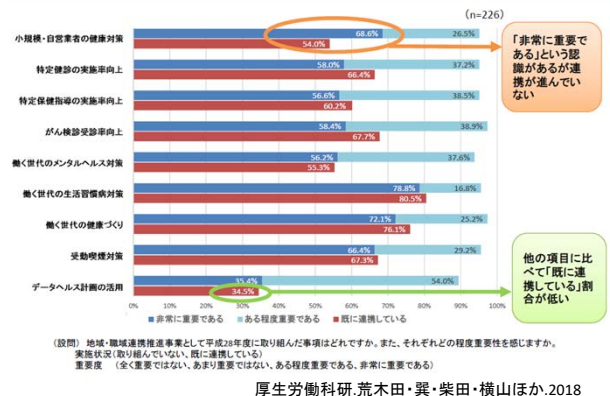
6

二次医療圏協議会開催状況



7

二次医療圏協議会における各事業の重要度と地域・職域の連携状況



8

取り組むべき健康課題を検討するために必要なデータの収集・分析

協議会での健康課題を明確化するための課題の有無

	課題がある	課題がない	未回答
都道府県協議会	40 (87.0%)	6 (13.0%)	—
二次医療圏協議会	266 (80.9%)	63 (19.1%)	1 (0.0%)

- ◆課題の主な内容
- 《都道府県協議会》
- ・ 地域ごとのデータは収集しているが、職域ごとのデータ収集には至っていない。
 - ・ 中小規模事業所のデータは把握できていない。
 - ・ 人的資源や予算に制約がある。
 - ・ 各組織・団体の取組に留まり、協議会においてデータ共有する体制が構築されていない。
- 《二次医療圏協議会》
- ・ 職域の保有するデータを収集することが困難である。
 - ・ 職域によってはデータの提供が難しい場合もあり、すべては把握できていない。
 - ・ 県が協定を締結してデータを収集する体制は構築されている。しかし、分析するための時間が不十分であり、分析方法も未確立である。
 - ・ 協議会では、各組織・団体の状況や取組について報告や情報提供を受け、意見交換をするに留まっているため。
 - ・ 年1回の会議では、健康課題の把握を行うのみで、要因の分析ができていない。

(平成29年保健指導室調査をもとに作成)

9

取り組むべき健康課題を検討するために必要なデータの収集・分析

協議会での健康課題を明確化するための課題の有無

	課題がある	課題がない	未回答
都道府県協議会	40 (87.0%)	6 (13.0%)	—
二次医療圏協議会	266 (80.9%)	63 (19.1%)	1 (0.0%)

- ◆課題の:
- **健康課題を明確化するための課題**
- “データ収集ができていない、分析する時間がない、方法がわからない、頼める人がいないなどがある”が、8割も
- 《二次医療圏協議会》
- ・ 職域の保有するデータを収集することが困難である。
 - ・ 職域によってはデータの提供が難しい場合もあり、すべては把握できていない。
 - ・ 県が協定を締結してデータを収集する体制は構築されている。しかし、分析するための時間が不十分であり、分析方法も未確立である。
 - ・ 協議会では、各組織・団体の状況や取組について報告や情報提供を受け、意見交換をするに留まっているため。
 - ・ 年1回の会議では、健康課題の把握を行うのみで、要因の分析ができていない。

(平成29年保健指導室調査をもとに作成)

10

具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保

協議会における課題(人員、予算、キーパーソン、アドバイザーの存在等)の有無

	課題がある	課題がない	未回答
都道府県協議会	22 (47.8%)	22 (47.8%)	2 (4.4%)
二次医療圏協議会	207 (62.7%)	113 (34.2%)	10 (3.1%)

- ◆課題の主な内容
- 《都道府県協議会》
- ・ 健康増進計画に取り組むべき健康課題を明確化し、取組目標を策定しているが、目標値に対する進捗状況を定期的に把握するための予算やマンパワー等の体制整備が不十分である。
 - ・ 地域・職域連携推進事業は重要であると考え、人員・予算的にも取組に制約がある。
 - ・ 分析にあたり、大学等の有識者からの協力が得られていない。
 - ・ 保健事業担当者の資質向上及び地域保健担当者の人材育成が必要である。
- 《二次医療圏協議会》
- ・ 事業所数に対して支援側のマンパワーや予算が見合っていない。
 - ・ 会議費のみが割り当てられており、活動(事業化)のための予算がない。
 - ・ 事業を展開するためのキーパーソンが不在、不足している。
 - ・ 地域・職域の両方を俯瞰して助言ができるスーパーバイザーがいない。
 - ・ 人事異動や事務局担当者の経験不足により、協議会の開催に至らなかった。

(平成29年保健指導室調査をもとに作成)

11

具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保

協議会における課題(人員、予算、キーパーソン、アドバイザーの存在等)の有無

	課題がある	課題がない	未回答
都道府県協議会	22 (47.8%)	22 (47.8%)	2 (4.4%)
二次医療圏協議会	207 (62.7%)	113 (34.2%)	10 (3.1%)

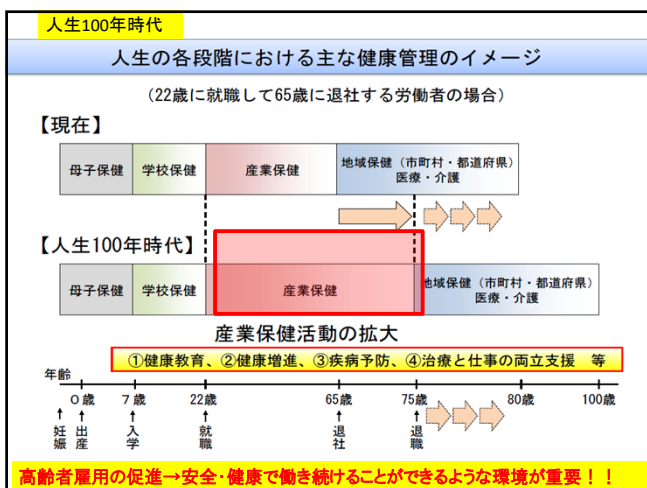
- **事務局担当者の異動、人員・予算・アドバイザーなど絶対的なリソースの不足!**
- **地域・職域連携の意義、各メンバーの役割が不明確**
- **職域の健康づくりに対する関心が低い**
- 《二次医療圏協議会》
- ・ 事業所数に対して支援側のマンパワーや予算が見合っていない。
 - ・ 会議費のみが割り当てられており、活動(事業化)のための予算がない。
 - ・ 事業を展開するためのキーパーソンが不在、不足している。
 - ・ 地域・職域の両方を俯瞰して助言ができるスーパーバイザーがいない。
 - ・ 人事異動や事務局担当者の経験不足により、協議会の開催に至らなかった。

(平成29年保健指導室調査をもとに作成)

12

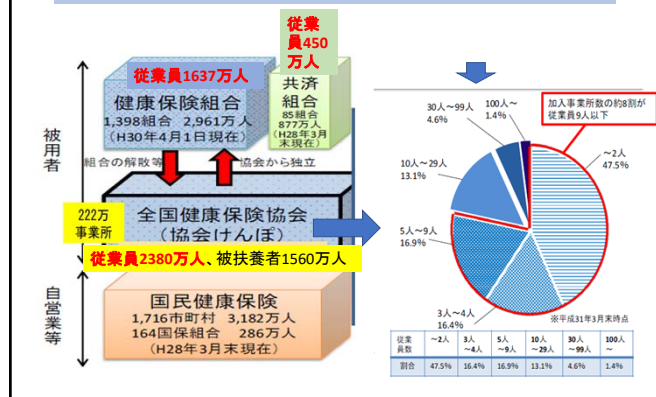
新しい地域・職域連携推進ガイドラインについて

13



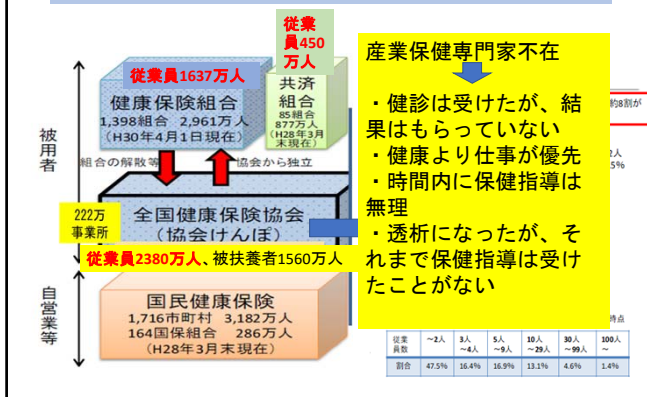
14

働く人々の概要



15

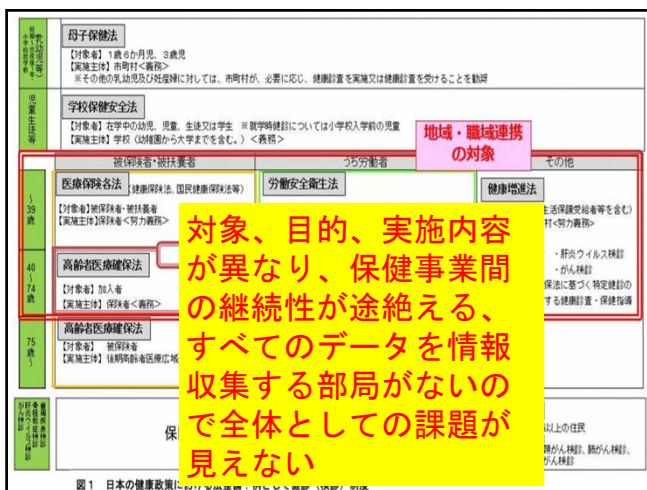
働く人々の概要



16



17



18

地域・職域連携推進の歴史

Timeline: H11 | H14 | H16 | H17 | H19 | H22 | H27 | H31 (R1)

地域

- H12 健康日本21の開始①
- H14 健康増進法施行②
- H20 特定健診・保健指導の開始③
- H21 データヘルス計画の開始④
- H22 健康日本21(第二次)の開始⑤
- H28 治療と仕事の両立支援法の開始⑥
- H29 健康経営(コソボヘルス)の開始⑦

職域

- 労働安全衛生法
- 労働関係調整法 等

地域・職域連携

- H11~13 生活習慣病予防を目的とした地域保健と職域連携の連携の試みの開始について検討
- H14~15 地域・職域連携共同モデル事業の実施(2年間の試みの期間)について検討
- H16 地域・職域連携共同モデル事業の継続実施(2年間の試みの期間)について検討
- H17~18 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H17.1.18))
- H19 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H19.1.18))
- H20 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H20.1.18))
- H21 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H21.1.18))
- H22 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H22.1.18))
- H23 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H23.1.18))
- H24 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H24.1.18))
- H25 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H25.1.18))
- H26 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H26.1.18))
- H27 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H27.1.18))
- H28 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H28.1.18))
- H29 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H29.1.18))
- H30 地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H30.1.18))
- H31 (R1) これからの地域・職域連携推進計画(「カゼイライン」の策定、(H31.1.18))

新しい展開

20

連携の基本的な考え方

地域保健と職域保健における「連携」とは・・・

それぞれの機関が有している健康教育、健康相談、健康情報等を**共有化**し、より効果的、効率的な**保健事業を展開**すること

地域・職域連携推進協議会

互いの情報を出し合う

P (計画や目標値の設定)

D (実施)

課題を明確にする

PDCA サイクル

A (見直し、更新)

C (評価)

地域・職域連携推進にあたっては、都道府県地域・職域連携推進協議会および二次医療圏地域・職域連携推進協議会を設置して行うこと

地域・職域連携推進ガイドラインの改訂のポイント	
【改訂の方向性】 地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理 1 地域・職域連携の基本的理念の再整理 ・在勤者や在住者などの違いによらず、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化） 【改訂ポイント5 関係者p.52】 ・多様な関係者がスミットを感じられるような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等） 【改訂ポイント5、6、7 関係者p.52】 ・支援が不十分な層（高齢者、被介護者、小規模事業場）への対応促進 【改訂ポイント9 関係者p.52】 2 地域・職域連携推進協議会の効果的運営 ・事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進 【改訂ポイント11-13、23】 ・各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進 【改訂ポイント14-15】 ・他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進 （都府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域国立支援推進チーム等） 3 具体的な取組実施のために必要な工夫 ・「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進 【改訂ポイント25 関係者p.52】 ・地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進 【改訂ポイント23】 ・地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進 【改訂ポイント23-25】 ・リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施 【改訂ポイント30】	

I 基本的理念の再整理【P9】

地域・職域連携推進協議会

地域

【関係機関】

- 特定健診・保健指導
- 健康増進法に基づく健診（健診）診（FHA・林診等）
- 健康教室・保健指導 等

【関係機関】

- 看護協会
- 市町村医師会
- 市民健康推進協議会
- 医師会
- 歯科医師会
- 生活市民ボランティア 等
- 薬剤師会

⇄

連携

課題・取組の共有

職域

【特定健診・保健指導】

- 特定企業衛生法に基づく定期健診
- ストレステック
- 独立企業

【関係機関】（例）

- 事業場
- 産業保健組合支援センター
- 全国産業保健協議会
- 福岡県労働組合
- 労働組合連合会
- 労働安全衛生
- 労働組合

地域・職域連携のメリットの共通認識

1. 効果的・効率的な健康事業の実施

- （１） 認知度・認知率が低くなる傾向に対する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確に把握することが可能となる
- （２） 保健サービスの提供に必要となる人材や設備が分散している状況から、相互に連携し、共有することが可能となる
- （３） 保健サービスがアブローサーの拡大に繋がれば、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる

2. 地域・職域で抱える健康課題の一致を共有し、対策がとれるようになる

- （１） これまで実施が予定できなかった事例への対応
- （２） 働き方改革やテレワークの普及に伴って発生している健康課題により、生活を通じた継続的な健康支援を実施することが可能となる
- （３） 健康増進法関係の「関係機関」として「企業」は働くアブローサーが重要となる。労働者の健康促進意識が向上する

↓

PDCAサイクルに基づいた具体的な取組

- （１） 現状分析
- （２） 課題の明確化、目標設定
- （３） 連携事業のリストアップ

- （４） 連携内容の決定及び協賛
- （５） 連携内容の具現化・実施計画の作成
- （６） 効果指標並びに評価方法の決定

↓

目指すところ

健康寿命の延伸や
生活の質の向上

生産性の向上

医療費の適正化

1. 目指すべき方向性

◆ 今までの強みを活かした連携

The diagram consists of three overlapping circles on a light green background. The top circle is white with a red border and contains the text '地域保健の視点' (Regional Health Perspective) and '健康日本21(第二次)中間報告から行政だけでなく、団体や企業において進んだ取り組みをしたことから改善' (Improvement from the Mid-term Report of Healthy Japan 21 (2nd), not only from the administration but also from the fact that advanced measures were taken in organizations and companies). The bottom-left circle is light orange with a red border and contains the text '職域保健の視点' (Occupational Health Perspective) and '健康経営の概念が広がり、保険者と事業者のコロナヘルスによって職域における連携強化が推進' (Expansion of the concept of health management, and strengthening of collaboration in the workplace by COVID-19 health management for employers and businesses). The bottom-right circle is light yellow with a red border and contains the text '保険者の視点' (Insurers' Perspective) and 'データヘルス計画を作成し、保健事業を実施するための環境が整備され、保険者インセンティブの強化' (Creation of data health plans, improvement of environment for implementation of health management measures, and strengthening of insurer incentives). Red dashed lines connect the overlapping areas of the circles, indicating synergy.

地域保健の視点
健康日本21(第二次)中間報告から行政だけでなく、団体や企業において進んだ取り組みをしたことから改善

職域保健の視点
健康経営の概念が広がり、保険者と事業者のコロナヘルスによって職域における連携強化が推進

保険者の視点
データヘルス計画を作成し、保健事業を実施するための環境が整備され、保険者インセンティブの強化

2. 地域・職域連携のメリット【P8】

在勤者・在住者へのポピュレーションアプローチ

- 1) 効果的・効率的な保健事業の実施
 - ① 情報共有により **健康課題を明確に把握可能** (KDB+協会けんぽ=成人住民の多くをカバー)
 - ② **保健サービスの量的拡大**によるサービスの選択が広がる
 - ③ 対象者が保健サービスに **アクセスしやすい**
 - ④ 提供する **保健サービスが一致することによる成果**
- 2) これまで支援が不十分だった層への対応
 - ① 働き方の変化や **退職後**への対応ができる
 - ② **被扶養者等**へのアプローチが可能
 - ③ **小規模事業場（自営業者等も含む）**へのアプローチが可能

関係者が地域職域連携のメリットを認識すること！

24

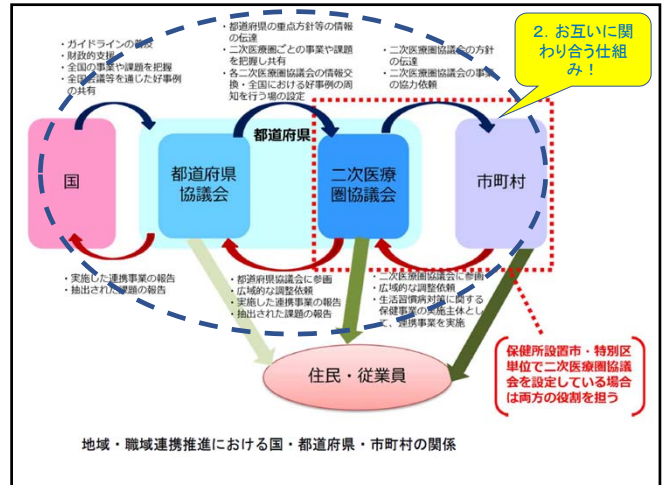
II 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営【P11】

1. 協議会の目的と役割

都道府県・二次医療圏に設置、**地域・職域連携推進事業の企画・実施・評価において中核的役割**をする
事務局機能の強化

協議会設置の根拠：

「**地域保健法第4条**に基づく基本指針及び**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」
において位置づけられている。



25

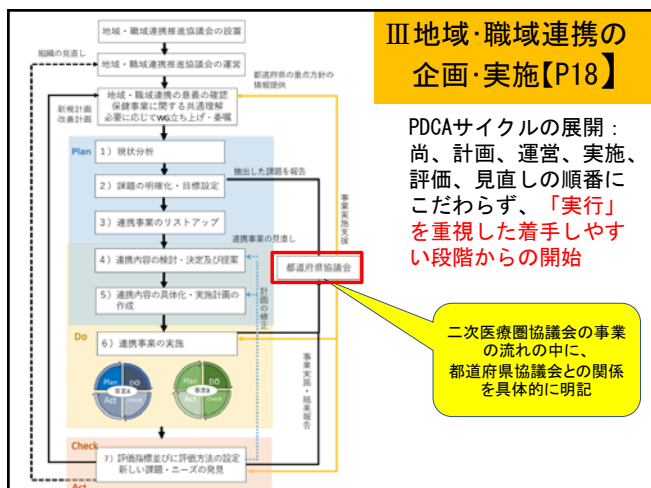
26

協議会の構成機関と期待される役割	機関名	期待される役割の例
	1) 都道府県	・都道府県協議会の事務局の設置 ・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 ・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
	2) 保健所	・二次医療圏協議会の事務局の設置 ・二次医療圏協議会の中核的な役割 ・連携事業を進める
	3) 市町村	・住民や職域も対象 ・地域・職域連携推進事業の推進 ・市町村が保有する関係機関の紹介
	4) 労働局（都道府県単位）	・労働基準、労働安全衛生に関する情報の提供 ・保健指導や出前講座等の事業に関する関係機関の紹介 ・イベント等の共同実施
	5) 労働基準監督署	・労働基準、労働衛生に関する情報の提供 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を事業場に提供 ・事業場、労働者等を対象とした調査を企画した際の周知 ・労働基準監督署主催の説明会等での健康教育の時間や場の提供
	6) 産業保健総合支援センター（都道府県単位）	・労働衛生、産業保健に関する情報の提供、研修 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を提供 ・イベント等の共同実施
	7) 地域産業保健センター	・労働衛生、産業保健に関する情報の提供 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を提供 ・事業場、労働者等を対象とした調査を企画した際の支援 ・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 ・講演会、イベント等の支援
	8) 保険者	・市町村ががん検診と特定健診の健康情報に関する情報の提供 ・データヘルス計画や業種別健康情報等健康に関する情報の提供 ・健康宣言事業等健康づくりに取り組んでいる事業場の紹介 ・事業場を対象としたアンケートの協力 ・地域・職域連携推進協議会からの情報を加入事業場に提供 ・講演会、イベント等の共同実施

27

協議会の構成機関と期待される役割	機関名	期待される役割の例
	9) 国民健康保険中央会	・保険者が感じている課題の協議会への提案 ・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 ・講演会、イベント等の共同実施
	10) 事業場	・事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握 ・従業員に向けた地域保健に関する情報の提供 ・地域保健関係者と共同した健康関連イベントへの協力 ・企業が保有する運動施設等を住民に開放
	11) 地方経営者団体・商工会議所・商工会	・会員事業者への保健事業に関する情報の提供 ・会員事業者への健康に関するアンケートの共同実施 ・講演会、イベント等の共同実施 ・会員事業者が保有する運動施設等の地域への提供 ・産業保健等専門職の研究会や定期的打ち合わせ会の共同実施
	12) 協同組合	・組合員等への保健事業に関する情報の提供 ・組合員への健康に関するアンケートの共同実施 ・講演会、イベント等の共同実施
	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	・地域・職域連携推進協議会からの情報を会員に提供 ・地域・職域連携推進事業（講演会、健康教育、健診、保健指導等）への協力を会員に依頼 ・地域・職域連携推進事業への人的資源の紹介
	14) 健診機関	・受診者全体の健康課題に関する情報の提供 ・地域・職域連携推進事業（講演会、健康教育、健診、保健指導等）への協力
	15) 健康づくりボランティア等	・地域・職域連携推進事業への協力
	16) 学識経験者（産業保健、公衆衛生、公衆衛生看護）	・協議会におけるデータ収集や分析に対する支援 ・連携事業への効果的なアプローチ方法の提案 ・協議会運営に関する客観的な評価や助言

28



29

- 1) 現状分析：データヘルス計画の活用、健診結果、アンケートを活用する
- 2) 課題の明確化、目標設定：優先順位付け、**数値目標の設定**
- 3) 連携事業のリストアップ：過去の保健事業に加え、**モデル事業等の先行事業や研究報告の資料**を参考、**学識経験者の助言**を得る
- 4) 連携内容の検討・決定及び提案
 - ①実現可能性、②効果が期待、③健康増進計画と目標が合致、④当該地域の資源が活用可能

30

31

31

31

31

32

32

33

33

34

34

34



35

35

35

35

35

36

36

36

36

36

36

36

36

36

3-1 データの収集・分析、データの共有

※健康課題を把握するために必要なデータ

区分	把握方法	データ項目	データベース、保有者等
健（病）診 実施状況	特定健診・事業 所健診、こ ども健診等	保健所や事業場、自治体	・レセプト情報・特定健診等情報デー タ
生活習慣 の状況	特定健康 的な質問		
健診結果 の動向、有 病者の状 況、死亡の 状況	特定健診 所健診、こ ども健診、 がんデータ 動態統計		
保健事業 に関する ニーズ	事務局による 情報収集等	協・保健行動 保健事業のニーズ（内容、 方法、時期等）	の聞き取り ・詳細を把握する必要がある場合は 実施調査を実施
健康づく りのため の情報収集等	事務局による 情報収集等	・関係機関・関係団体が 行っている保健事業の実 施状況	・事業を実施する中での関係者から の聞き取り

※KDB, NDBなど何を知りたい
かによって、入手可能な
データを示している。
”健康課題把握時に活用
データを知らなかった”が
多かったを解決

- 3-2: 具体的な取組を設定、取組例【P28】、連携事業の評価例【P29、P30】
4. 対象別の具体的な取組例
- 1) 被扶養者: 協会けんぽと市町村の集団健診、がん検診同時実施
 - 2) 小規模事業場の労働者: 出前講座等の方法
 - 3) 事業場における退職者へのセミナー

ご清聴ありがとうございました



産業保健情報を取得する ために有用な リソース

国際医療福祉大学
荒木田美香子

1

1.労働衛生のしおり 令和元年度版 中央労働災害防止協会

2

労働衛生のしおり：ここだけ

	内容	ページ
1	労働衛生の体系	50-51
2	労働衛生管理体制	188
3	3管理	52-54
4	リスクアセスメント	54-55
5	労働安全マネジメントシステム	60-67
6	健康診断項目	210-218
7	健康診断の結果	20、34、37
8	健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針	279
9	メンタルヘルス関係	22-23、75-83
10	産業保健総合支援センター	72-73
10	「まえがき」に戻って	

3

メンタルヘルスに関する情報

1. こころの耳

<https://kokoro.mhlw.go.jp/center/>

○産業保健における対策の概要はここでわかる

2. 日本産業カウンセラー協会のHP

<https://www.counselor.or.jp/>

○企業向けの研修案内なども掲載

3. 厚生労働省 心の健康

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kokoro/index.html

○心の健康に関して、総合的な記事が掲載されている

4.



4

日本産業衛生学会の情報

1. Good Practice Samples

<https://gps.sanei.or.jp/index.html>

○産業保健業務を推進する上での良好事例集

2. 許容濃度等の勧告

<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=309>

○毎年更新されている

3. 学会、全国協議会の情報、研修会の情報が掲載されている。

5

データ・統計等

・厚生労働省のページ

1. 労働統計要覧

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/index-roudou.html>

○雇用、労働災害と安全衛生、労働者生活

2. 労働安全衛生調査（実態調査）

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list46-50_an-ji.html

○毎年実施

○事業所調査と労働者調査がある

○メンタルヘルス対策の取組状況など



6

「健康経営の概要」

目的:「健康経営を実践する企業」に対し、
地域・職域連携推進の足掛かりとしてアプローチするにあたり
「健康経営・健康宣言の概要」を知る。

内容:

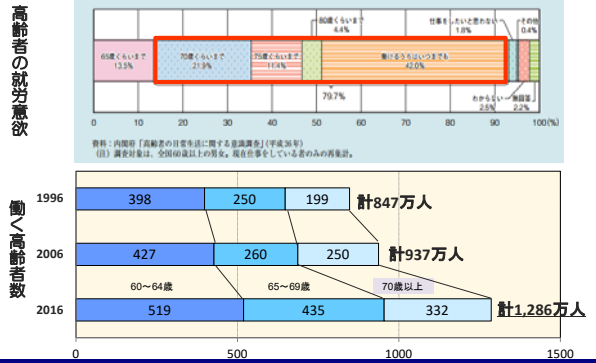
- ①健康経営とは
- ②国の認定制度
- ③健康経営・健康宣言 事例

健康保険組合連合会

Copyright(c)KENPOREN, National Federation of Health Insurance Societies. All rights reserved.

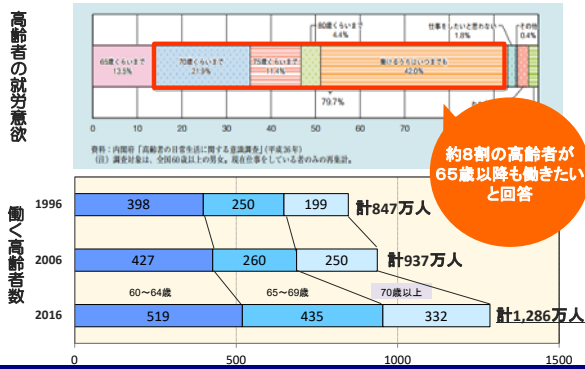
1

①健康経営とは 「就労人口の高齢化」



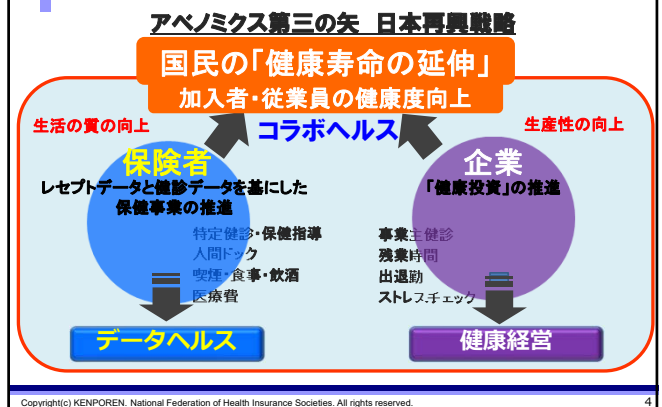
2

①健康経営とは 「就労人口の高齢化」



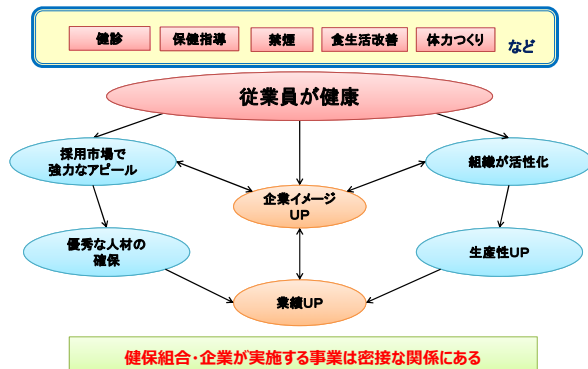
3

①健康経営とは 「健康寿命の延伸」が背景



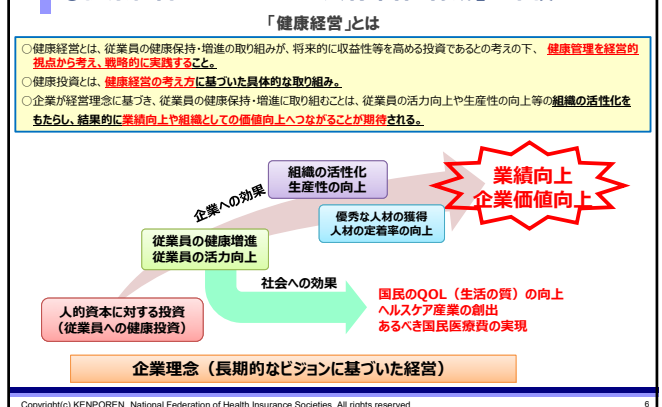
4

健康経営とコラボヘルス②

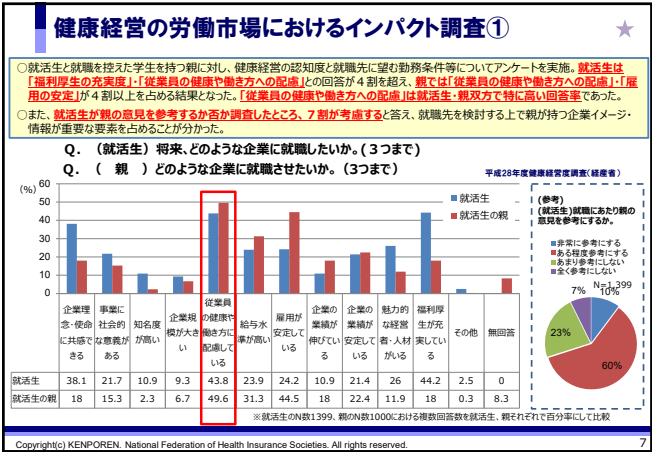


5

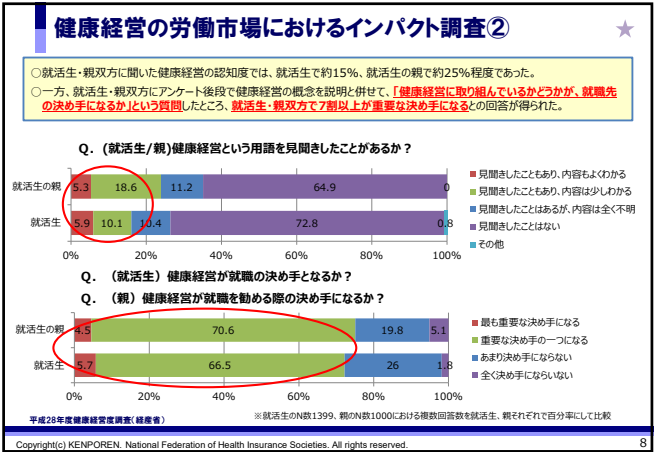
①健康経営とは 「人材確保・育成」が業績に



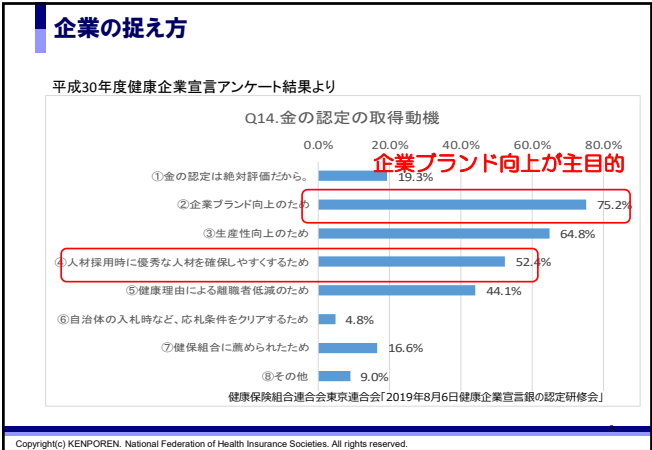
6



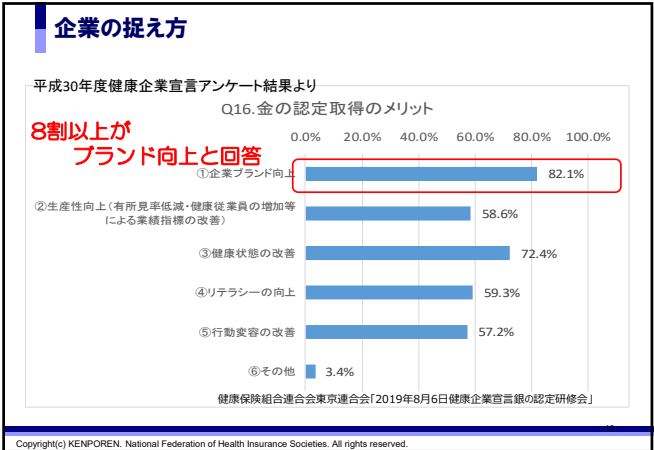
7



8



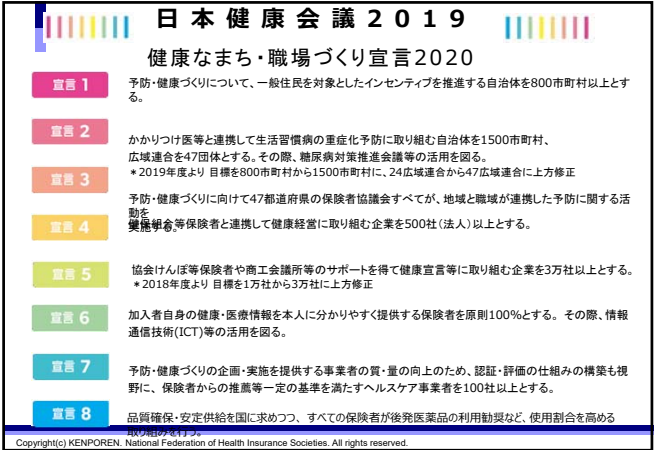
9



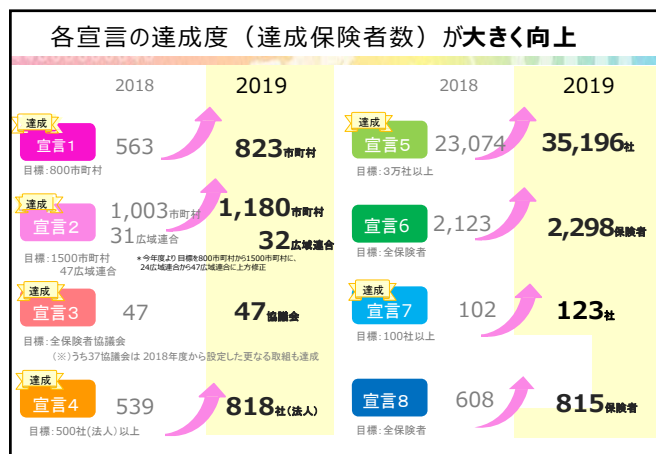
10



11



12



13

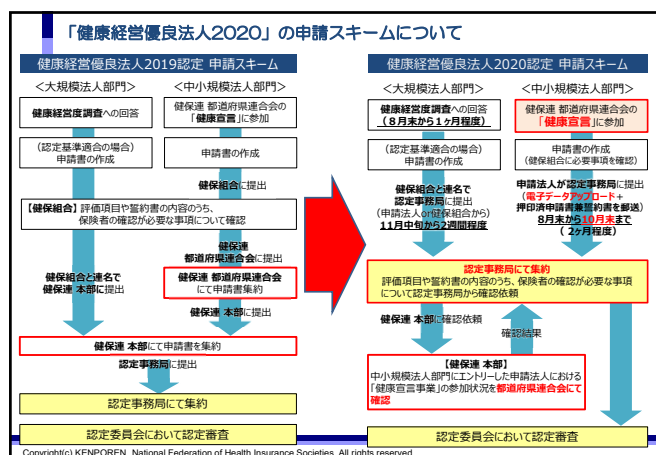
健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）認定基準				
大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1.	経営理念(経営者の自覚)		健康経営の社内への発信及び経営者自身の健康受診	必須
2.	組織体制		健康づくり担当者の設置	必須
3. 制度・ 施策の 推進	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健康診断率(実質100%) ②受診勧奨の取り組み ③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施 ④健康診断・適量労働防止に向けた具体的な目標(計画)の策定 (※「健康経営優良法人2020」の認定基準で定める必須項目とする)	左記①～④のうち2項目以上
		対策の検討		
	健康経営の実践に向けた基幹的な施策の推進	ヘルスケアサービスの向上	⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定	左記①～④のうち1項目
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み ⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み ⑧病気の治療と仕事の両立支援	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的な施策の推進	健康経営の実践に向けた基幹的な施策の推進	⑨病気の治療と仕事の両立支援に向けた取り組み(※以外)	左記①～④のうち3項目以上
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑩保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ⑪食生活の改善に向けた取り組み ⑫運動機会の促進に向けた取り組み ⑬女性の健康保持・増進に向けた取り組み ⑭従業員の感染症予防に向けた取り組み ⑮高齢時労働者への対応に関する取り組み ⑯メンタルヘルス対策 ⑰労働環境対策	
		感染症予防対策		
		適量労働対策		
		メンタルヘルス対策		
		労働環境対策		
4.	評価・改善	保険者へのデータ提供(保険者との連携)	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健康データの提供	必須
5.	法令遵守・リスクマネジメント(自主申告)		定期健康診断の実施、健康経営による特定健康診断・特定保健指導の実施、50人以上の事業場におけるストレスチェックの実施、従業員の健康管理に関する法令に基づき重大な違反行為がないこと。など	必須

左記①～④のうち2項目以上

左記①～④のうち1項目

左記①～④のうち3項目以上

14



15

③事業所における健康宣言とは 概要

健康企業宣言は、事業主とコーポヘルスを具体化するための仕組み
企業全体で健康づくりに取組むことを宣言し、その取組みのサポートを健康保険組合と
※関係団体が共同で行なうものです。一定の成果をあげた場合は「健康優良企業」として認定。

具体的には都道府県における保険者等が実施する「健康宣言事業」に参画すること
都道府県によりその内容は異なる
⇒認定制度を設けている県とそうでない県がある
県と保険者が協議会等で一体的に実施するケースもある

16

東京都 健康宣言事業 「銀の認定」

各項目を取組み80点以上(基準点)で認定

Step 1の取組分野	主な質問	Step 2の取組分野	主な質問
健診等	従業員の皆様が健診を100%受診していますか	健診・重症化予防	家族(被扶養者)の特定健診の受診勧奨をしていますか
健診結果の活用	健診の結果、特定保健指導を受けた該当者は、特定保健指導を受けていますか	健康管理・安全衛生活動の取組	持病を有する従業員が、治療しながら仕事を続けられるよう、職場での支援体制が整っていますか
健康づくりのための職場環境	健康づくりの目標・計画を立て、実践していますか	メンタルヘルス対策	メンタルヘルス不調者に関する対応方針、休職した従業員に対する職場復帰を支援するルールを策定していますか
職場の「食」	従業員の仕事中の飲み物に気を付けていますか	過重労働防止	過重労働防止対策に関する計画を策定して実施、従業員と情報共有していますか
職場の「運動」	職場の活用など歩数を増やす工夫をしていますか	感染症予防対策	従業員の感染症予防対策に向けた取り組みを行っていますか
職場の「禁煙」	受動喫煙防止策を講じていますか	健康経営に関する取組	企業のトップが従業員の健康や安全の確保を重視する方針を明文化していますか
「心の健康」	気になることを相談できる職場の雰囲気を作っていますか		

17

「銀の認定」宣言～認定

宣言企業	健保組合	東京連合会
宣言 → 申込	経由	申込書(応募用紙)受付
申込書(応募用紙)受付	経由	申込書の送付
申込書の送付	経由	申込書の送付

■申込

①宣言企業はこの様式で保険者へ申込
②健康保険組合から東京連合会へ進達(郵送、Eメール、FAX) 都合の良い方法で！

すべての項目を宣言する。
※協会けんぽ東京支部は「健診」以外は選択→宣言すると、すべての項目を直ちに行わなければならないわけではない。

東京連合会ホームページに宣言企業として掲載不要の場合にチェックを入れる。

18

	宣言企業	健保組合	東京連合会
--	------	------	-------



東京都庁、東京メトロ有価証券

民営企業の健康は企業のため
活動ある職場は従業員に健康づくりから

株式会社○○○
（〇〇〇健康経営協会）

健康を大切にします。
健康づくりを促します
安心・安全な職場を
実現し、成長します
長寿社会の実現に貢献します
定款及び「健康経営推進法」に基づき
継続的に健康づくりに取り組むことを
宣言する。

平成 年 月 日
東京都健康保険組合連合会代表者

■「宣言の証」の交付

- ①東京連合会は申込受付後、健保組合へ送付
- ②健保組合から宣言企業へ送付

宣言期間は原則、健保組合への申込日（宣言日）から
1年後の月末までとなります。

例) 宣言日 2018年8月3日
宣言期間2018年8月3日～2019年8月31日

東京連合会ホームページに掲載について
（申込時で掲載不要とし企業を除く）

健康経営優良法人2019の必須項目となっている項目番号1「健康宣言の社外への発信」もホームページ掲載により適合となります。

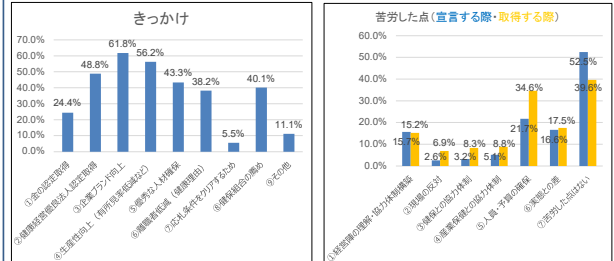
アンケート結果

(健康企業宣言・銀の認定取得の「きっかけ」、「苦労した点」)

・きっかけは、健康経営優良法人認定取得や健保組合からの薦めといった外的なものと、企業ブランド向上、生産性向上といった内的なものの両面である。

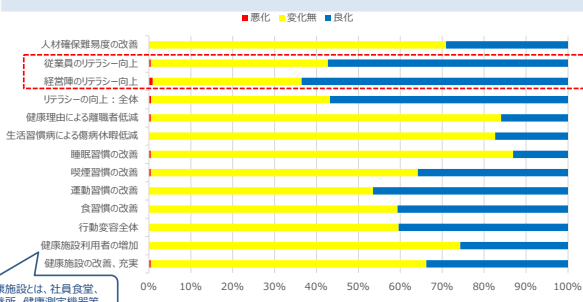
・苦勞した点は、①人員・予算の確保が最も多く、②実態との差、③経営陣の理解と続く。

・苦勞した点は、①人員・予算の確保が最も多く、②実態との差、③経営陣の理解と続く。



アンケート結果（銀の認定効果）一部抜粋

・「銀の認定」取得前と取得後の状態では、
リテラシーの向上、行動変容に半数以上が効果ありと回答



③事業所における健康宣言とは **実践企業の生の声**

動機・きっかけ(例)

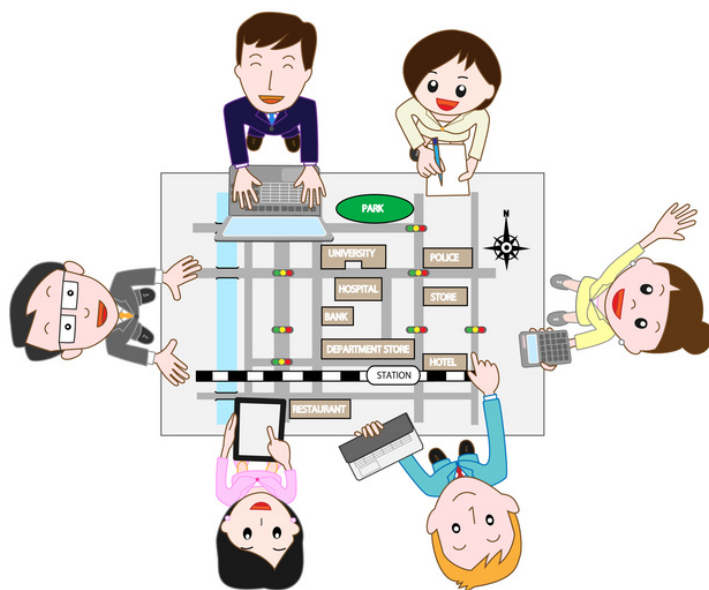
- 黒字化したことで余裕ができた
- 健康に関する事業を実践する企業だった
- 衛星委員会で健保組合より提案
- 働き方改革の一つとして考えた
- 「フラック企業」イメージ払拭のため
- 社員の2割が生活習慣病となった
(中小は病欠が業績悪化に直結)
- 新卒採用時に「健康経営」を意識している学生が多いと感じたため

何を実践？（例）

- 部署対抗 健康チャレンジマッチ
(社員同士の健康度競争)
- 健康ニュース発行
(健康に関する情報や健診結果の見方など)
- 全店舗に血圧計を設置
- 定期的なセミナー開催
- 労働時間短縮
- 運動の為の早退を制度化
- 社員食堂にヘルシーメニュー導入
- 全面禁煙化
- 家族ぐるみウォーキングイベント開催

7. モデル事業者としてご協力いただいた 各協議会の取り組み紹介

- ①愛知県一宮保健所
- ②神奈川県茅ヶ崎市保健所
- ③愛知県春日井市保健所
- ④奈良県中和保健所
- ⑤愛知県津島保健所
- ⑥愛知県半田保健所
- ⑦福井県丹南保健所
- ⑧愛知県豊川保健所



愛知県一宮保健所

愛知県一宮保健所の管轄市町村は一宮市と稲沢市の2市である。愛知県の北西部に位置し、人口は51万6千人(平成30年10月1日現在)。老年人口および生産年齢人口はそれぞれ27.0%と59.6%(愛知県全体は24.8%と61.7%)であり、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。主な産業は、一宮市は古くから毛織物の商工業都市として発展、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ている。近年工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいる。 ※令和元年度一宮保健所事業概要より



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の活動】

一宮保健所管内の特定健診受診結果から、高血圧の者は一宮市54.7%、稲沢市53.8%、高血圧服薬者一宮市26.7%、稲沢市25.4%であり、生活習慣病のうち特に高血圧が健康課題であることが明らかになり、平成30年から3年計画で「働く世代の生活習慣病予防一高血圧対策を中心に ～特定健診受診率60%を目指して地域・職域が連携した取り組み具体策～」として取り組んでいる。1年目の平成30年度は2回のワーキングと1回の協議会で次の事業を行った。①生活習慣に関するアンケート調査の実施、②大型商業施設を会場に高血圧をはじめとする生活習慣病予防の啓発活動を実施、③連携事業一覧表の更新、④あいち健康マイレージの充実に向けて検討、⑤健康経営について情報提供。

【課題】事業所従業員は健診結果から自身の健康状態を把握し、生活習慣病を予防するための行動につながっていないことがあげられる。

一宮保健所の SWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.高齢者医療確保法による特定健康診査・特定保健指導 2.経産省が推進する健康経営	1.経済の低迷(停滞) 2.社会保障関連経費の急増 3.様々な事業が県から各地域に移行される傾向にある
内部	強み	1.事務局は高血圧対策をすると焦点化している 2.事務局の推進体制がある 3.事業所に入り込んでいる(支援希望事業所へのフォロー) 4.地元の複数の栄養関係の大学が参加している	・高血圧に焦点化して、ワーキンググループで推進する ・事業所を巻き込む /事業主・従業員向け高血圧の研修会を開催する ・事業所給食施設へ減塩メニュー等の介入をする	・県にオブザーバーとして参加してもらい、活動経過を共有化する
	弱み	1.活動資金が不足 2.取り組みの広報活動が事務局主導になっている 3.県として地域・職域連携事業を推進する体制が未完成 4.構成員がメリットを必ずしも十分に認識できていない	・外部機関の助成金に応募し、活動資金を獲得する ・ワーキンググループ構成員に広報活動のリーダーとして一定の裁量権を委譲する ・特定健康診断・保健指導受診率等の情報収集も行う	



Plan

【3年程度の中期目標】

働く世代等及び職場の健康管理者が生活習慣病に関心を持ち、高血圧等生活習慣病の予防、早期発見及び重症化予防を図る。

【令和元年度の取り組み目標】

高血圧予防啓発ポスターを作成する。減塩メニューによる高血圧予防の社員食堂等給食施設への支援計画をたてる。



Do

【今年度の主な活動】

○ワーキンググループ(第1回)

本協議会の健康課題・目的や今までの活動や今年度の取り組み計画について事務局から説明し、共有化した。

- ① 事業主を対象に研修会を開催、
- ② 高血圧予防をテーマに啓発ポスターを作成、どんなポスターにするか、配布方法についても意見交換
- ③ 社員食堂等給食施設への支援、給食施設等を対象に研修会
- ④ 大型商業施設(ユニーテラスウォーク)における高血圧予防啓発活動の実施
- ⑤ 機会をとらえ、高血圧予防の啓発(稲沢高校同窓会、一宮市民健康祭り、名古屋文理大学祭、いきいき稲沢健康秋フェスタなど)

○ワーキンググループ(第2回)

今年度の事業の進捗状況の確認、ポスター配布計画案の具体的な配布場所・枚数の確認。社員食堂プロジェクト実施計画について協議。



Check

【事業の反応・効果・成果】

- ・今年度の事業主対象の研修会は稲沢市の事業所の方を講師にしたことで効果が得られる方法を考えていた。
- ・高血圧ポスターの作成はワーキンググループで複数案作成、意見聴取後修正、配布などメンバーの意見を反映できていた。
- ・高血圧予防ポスター案にはQRコードを入れる、目立つ場所に貼るなど、事業所従業員が自身の健康に興味を持ちやすくするアイデアが多く出された。
- ・社員食堂プロジェクトでは、実際に介入する栄養関係大学の教員にワーキンググループにも参加してもらい、より実践的なイメージを持つことができていた。

・ワーキンググループでは具体的な質問をするので、メンバーが発言しやすく工夫されており、メンバー自身の意見を持ち役割を認識されていた。



Act

【次年度に向けて】

- ・今年度計画した地元の栄養関係大学と協働した社食プロジェクトの実施(減塩メニューの導入)。導入前と導入後の調査等を行うことなど評価方法を明確にする。
- ・大型商業施設における啓発活動の実施やその他機会をとらえ高血圧予防について啓発活動引き続き実施する。
- ・3年間全体の取り組みの評価方法の検討



取組が進んだ要因

- ポイント1 事業場の実態把握による課題の明確化
- ポイント2 事務局担当者の調整機能
- ポイント3 ワーキンググループでの検討
- ポイント4 中長期目標・行動計画の設定
- ポイント5 関係機関の顔の見える化

神奈川県茅ヶ崎市保健所

神奈川県茅ヶ崎市は平成 29 年 4 月に保健所設置市となり、茅ヶ崎市（人口約 24.2 万人）と寒川町（4.8 万人）を管轄している。保健所設置市となる前には茅ヶ崎市保健福祉事務所として地域・職域連携推進協議会を開催していたが、新たなスタートとなった。茅ヶ崎市は漁業などもあるが、4 つの工業団地を持ち、多種の産業が多い。寒川町は工場が点在しており内陸の工業地帯である。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】平成 29・30 年度は年度末の 3 月に地域・職域連携推進協議会を開催した。協議会は茅ヶ崎市保健所が事務局となり、メンバーには藤沢労働基準監督署、神奈川労務安全衛生協会藤沢支部、湘南地域産業保健センター、茅ヶ崎商工会議所、寒川商工会、地元企業、茅ヶ崎市と寒川町の健康づくり担当者、保険担当者である。取り組みテーマとしては、「働き盛り世代の生活習慣病予防」においてきた。具体的な取り組みとして、1 月頃に「生活習慣病予防研修会」を開催し、講演会、労働安全衛生情報の提供、地元企業の活動事例を紹介してきた。また保健所が事業所に出向いて生活習慣病予防講座（メンタルヘルス含む）も加えて 37 回(平成 30 年)実施した。茅ヶ崎保健福祉事務所時代からの参加者であり、メンバーは地域職域に対して協力的な姿勢である。平成 31 年度協議会では、ブレイン・ライティングを取り入れて、各機関ができることについて議論した際に、協力できるという意見が多く、それを「つながり表」に整理した。

【課題】取り組みの根拠となるデータの分析はできていなかったため、取り組み目標が明確ではなかった。

茅ヶ崎市保健所の SWOT分析		外部	
		機会	脅威
		1.茅ヶ崎寒川地区において糖尿病地域連携クリティカルパスが運用されている 2.上記の協議会で、医師・歯科医師向けの糖尿病勉強会が行われており、専門医もいる 3.国保連合会、後期広域連合の協力が得やすい	1.茅ヶ崎市・寒川町の国保の外来医療費では、1位が腎不全で、2位が糖尿病である 2.茅ヶ崎市の特定保健指導の実施率が全国市町村国保に比べて低い
内部	強み	・糖尿病予防を取り上げると、国保の取り組みとつながる。また、後期高齢者医療広域連合の動きとも協調できる ・糖尿病専門医を活用した事業も検討できる ・事業所への展開も考えることができる	・糖尿病予防、糖尿病の悪化防止の活動を働く年代に展開していく必要性は高い
	弱み	・取り組みが必要な具体的な根拠データなどを提示することにより市町との関係性をより、密にすることができる ・糖尿病地域クリパス会議や専門医の活動等、保健所がリーダーシップをとることで、地域・職域連携推進事業との連携を図が図れる	・保健所としても、糖尿病の悪化防止や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいく必要がある



Plan

【3 年程度の中期目標】

神奈川県後期高齢者医療広域連合などのデータで糖尿病が多いことより、働く年代からの糖尿病予防・悪化防止対策にテーマを絞った。

【令和元年度の取り組み目標】

取り組みの根拠であり、また評価のベースとなるデータを関係機関から収集し、事務局と協議会で分析し、対策を検討することとした。



Do

【今年度の主な活動】

1. 関係機関からの情報収集による健康課題の明確化

6 月に糖尿病に関して、収集すべきデータと収集先を検討した。11～12 月に労働基準監督署、協会けんぽ、2 市町国保及び後期高齢者広域連合に健康診査や標準的な質問紙の結果、糖尿病関係の医療費の情報を提供してもらうよう依頼した。1～2 月データの分析を行った。

2. 事業所や団体等への健康教育

事業所には 7 回、食品衛生責任者講習会では 14 回、その他理美容組合などの団体に 7 回、合計 28 回実施した。内容は生活習慣病予防とメンタルヘルスについてであった。

3. 生活習慣病予防講座の開催

2 月に「行動経済学を取り入れた事業所の健康づくり」をテーマに研修会と具体的な取り組みツールなどを提示した。

4. 協議会の開催

3 月に開催予定であったが、新型コロナウイルス対策の一環として会議は中止となった。



Check

【事業の反応・効果・成果】

1. 関係機関からの情報収集による健康課題の明確化

情報収集フォーマットを作成し、国保や協会けんぽ等各機関に資料提供を依頼し、協力を得て、資料提供を受けることができた。糖尿病が比較的若い年代から多いことや e-GFR の軽度低下者が多い傾向がデータから明らかになってきた。協議会で検討を進めるべく、分析及びデータの見える化を行った。

2. 事業所や団体等への健康教育

参加者に当事者意識を持ってもらうことと、行動経済学の Nudge 理論を取り入れた健康教育を行い、興味を引くことができた。

3. 生活習慣病予防講座の開催

Nudge 理論を取り入れた健康教育ツールを提示し、見て回れるようにしたので、参加者間のコミュニケーションも図れた。

4. 協議会の開催

協議会で検討すべきことは引き続き、関係者の担当者などに説明していく予定である。



Act

【令和 2 年度に向けて】

糖尿病予防、悪化防止対策について、平成 31 年の協議会で出された、各組織でできることの意見を参考に、協議会関係機関それぞれが取り組める事項を明確にする。

本来は令和元年度の協議会で取り組む予定であった、今後 3 年間の取り組み目標の設定を行う予定である。



取組が進んだ要因

ポイント 1 事務局担当者の調整機能

ポイント 2 関係機関の顔の見える化
各機関の「つながり表」作成

ポイント 3 協議会の関係部署との連携

ポイント 4 糖尿病に関する
地域のデータの入手と分析



愛知県春日井保健所

尾張北部医療圏は愛知県の北部に位置する5市2町（春日井保健所：春日井市・小牧市、江南保健所：犬山市・江南市・岩倉市・大口町・扶桑町）。人口733,547人（あいちの人口平成30年10月1日）で高齢化率は26.3%（あいちの人口平成30年）。北は、自然景観に恵まれた尾張丘陵地帯で、木曽川を隔てて濃尾平野の北部に扇状に広がり、岐阜県に隣接。南は、名古屋市と隣接しており、企業立地条件に恵まれた先端技術産業、倉庫、運送業を始め各種にわたる内陸工業地帯として発展してきている。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の活動】

平成19年度より「働く人の生活習慣病対策」をテーマに、年2回の作業部会と年1回の協議会を実施してきた。平成22年度から、地域保健事業を職域の方に活用してもらうことを目的に、情報誌「働く人のための健康づくりガイド」を市町毎に毎年作成し関係各所に約2000枚を配布した。また、中小規模事業所を対象に、健康づくり出前講座を実施するとともに、各機関の取り組みについて情報共有、意見交換を行っている。また、地域の状況として、特定健診データで高血圧有所見率が高いことや、循環器系の死亡指標が高いという地域の健康課題の高血圧に焦点を絞った活動が必要である。

【課題】

中小規模の事業所を対象とした活動を行っているものの、総花的な内容であったため効果があったかどうかの評価が困難であった。活動が目的にあった内容、配布対象者の設定となっているのか、具体的な事業内容について見直しが必要であった。

春日井保健所の SWOT分析		外部	
		機会	脅威
		1.健康経営に対する注目度の向上 2.各市町でマイレージ事業が推進されている	1.県平均よりも高齢化が進んでいる 2.高血圧者が多い 3.特定保健指導終了率が低い
内部	強み	- 既存のデータおよび市町の健康事業担当者から聞き取り - これまで地域職域連携事業で作成されてきた「働く人のための健康づくりガイド」の改善 - 健康づくり出前講座の効果的な実施方法について検討 - 健康経営に興味がある事業者に商工会・商工会議所を経由してアプローチする	- 高血圧予防対策にテーマを絞る - 共通の健康課題を明らかにし、顔の見える関係者のネットワークで事業を実施する 
	弱み	- 出前講座を必要とする事業者アプローチする - これまでに出席講座を受講した事業者にアプローチする	



Plan

【3年程度の中期目標】

働く世代の高血圧等生活習慣病の予防及び重症化予防を目指し、中小規模事業所の事業主・人事労務担当者が、高血圧予防に関心を持ち、事業所で取り組むことができる。

【令和元年度の取り組み】

目標テーマ：特に当該医療圏域の健康問題である高血圧予防対策に焦点を絞り、改善した「働く人のための健康づくりガイド」を作成する。地域・職域関係機関が連携し、出前講座及び啓発活動を実施する。



Do

【今年度の主な活動】

1. ワーキング会議（第1回）
 - ・圏域の健康課題について、県が集計した分析評価より圏域のデータを詳細に分析・関係者で考察し課題を共有した。
 - ・働く世代の高血圧予防対策の取り組みについて、「働く人のための健康づくりガイドの見直し」の視点で内容、配布方法などを検討するグループワークを行った
2. キーパーソンを集め「働く人のための健康づくりガイド」プロジェクト実施（2回）
3. ワーキング会議（第2回）
 - ・プロジェクトチームで作成したガイドの内容および配布方法などを検討するグループワークを行い、具体的な配布方法を詳細に決定した
 - ・健康づくり出前講座の今年度の実施状況を共有するとともに、今年度の活動を通じて担当者が感じた実施する際の問題・課題等について関係者で共有した



Check

【事業の反応・成果・効果】・

- 県提供のデータをもとに、構成メンバーで詳細に分析・考察することにより、当該医療圏の健康課題が明らかになった
- ・データ分析の視点は、グループワーク等で具体的な対象者についてイメージが共有されるきっかけとなった
 - ・管内の市町からワーキング会議とは別に、プロジェクトチームを構成し、活動することにより、より関係者が深く関与した「働く人のための健康づくりガイド」を作成することができた
 - ・ガイド作成に実際に関わったメンバーを中心に、その評価方法等により興味を持つことができ、配布方法等の効果的な展開に期待が高まっている
 - ・単年度の視点ではなく複数年度の視点で検討することにより、事業の改善への道筋が少しずつ見えてきて、参加者のモチベーション向上に繋がった



Act

【令和2年度に向けて】

- ・健康づくりガイドの活用推進ならびに健康づくり出前講座について、効果的な活用方法とその効果を各機関の活動と関連づけながら確認する
- ・健康づくりガイドを読んで関心を持った事業所を、支援するとともに、事業所の取組みを発信し地域での波及をねらう。
- ・事業を進めていく上で、発生する問題・課題を丁寧収集し関係者間で共有する



取組が進んだ要因

- ポイント1 庁内関係部署との連携
- ポイント2 分かりやすい情報提供
- ポイント3 ワーキンググループでの検討
- ポイント4 関係機関の顔の見える化
- ポイント5 キーパーソンの活用

奈良県中和保健所

中和保健所は平成 27 年 2 月より 2 つの保健所が統合し 18 市町村（大和高田市、橿原市、桜井市、御所市、香芝市、葛城市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、曽爾村、御杖村、高取町、明日香村、上牧町、王寺町、広陵町、河合町）を管轄している。人口が最も多いのは橿原市約 12.3 万人、最も少ないのは曽爾村の約 1500 人であり、市町村規模の大小があるのが特徴である。大阪へ通勤する人も多い。主な産業は、桜井市の素麺、広陵町の靴下産業などがある。



【これまでの地域・職域連携推進協議会の活動】

平成 28 年から地域職域連携推進会議を開催し、「がん対策」や「たばこ対策(受動喫煙)」に取り組んだ。また、中和保健所が協会けんぽと提携し、情報を得て、市町村毎の「地域診断シート」を作成している。平成 30 年度より「ワーキング部会」及び「地域・職域連携推進協議会」を立ち上げ、ワーキング部会ではがん検診等受診勧奨啓発チラシを作成し、各商工会議所・商工会(以下、「商工会」と略)に配布した。協議会ではチラシの効果やデータから見える管内の健康課題の共有などを図った。

【課題】

管轄が 18 市町村と多く商工会の数も多いため、全体で足並みをそろえて展開していくのは困難がある。地域・職域連携を通じた活動が始まって年数が浅いため、今後地域保健と職域が連携することの必要性やメリットを共有すると共に、事業所に入り込んでいく等具体的な事業展開につなげていく必要がある。

中和保健所の SWOT分析		外部	
		機会	脅威
		1.健康増進法改正に伴う受動喫煙の厳格化 2.熱心な商工会もある 3.受動喫煙防止に関して、県が作成しているたばこのパンフレットもある	1.県として地域・職域連携事業を後押しする体制が弱い
内部	強み	・たばこに焦点化して、商工会を活用して展開する ・喫煙に関する講演会などを開催する	・保健所管内の地域・職域連携事業の内容を県に活動経過を伝えていく
	弱み	・市町村と商工会を結びつける機会を作る ・熱心なところをモデル事業としての展開を考える ・がん検診受診率向上に向けての情報収集も、受動喫煙と関連させながら取り組む	



Plan

【3年程度の中期目標】

健康増進法改正に伴い、事業所における受動喫煙防止対策がスムーズに実施されるように支援することで、労働者/住民の健康を守る。

【今年度の取り組み目標】

- ・事業所で喫煙防止対策が展開できるように、連携のメリットを説明し、関係者間で顔の見える関係を築く。
- ・事業所の受動喫煙対策について情報提供



Do

【今年度の主な活動】

1.企画検討部会と協議会の開催

7月と11月に開催し、課題を共有したうえで今年度の具体的な取り組み内容を検討した。12月に協議会を開催した。

2.商工会への訪問

事務局が市町村と一緒に商工会を訪問して連携について協議した(8~9月に8箇所を訪問)

3.研修会の開催

11月に、受動喫煙対策をテーマとして高橋裕子先生の講義及び、事業所の取り組み事例(敷地内禁煙の実施等)を紹介した。

4.協議会を通した受動喫煙防止対策のチラシの周知(管内の商工会に配布)

5.がん検診受診率向上について

受診率向上についても企画検討部会で取り上げ、参加者間での情報交換を行った



Check

【事業の反応・効果・成果】

1.企画検討部会の開催

商工会や市町村の参加姿勢に温度差があり、地域・職域連携推進協議会に参加するメリットを具体的に伝えていく必要がある

2.商工会への訪問

市町村担当者と保健所が一緒に行くことで、課題共有にもつながり、顔の見える関係の形成に役立った

3.研修会の開催

具体的な情報提供があり、参考になったという意見が多かった

4.協議会を通した受動喫煙防止対策のチラシの周知

各事業所からの相談件数が増加した

5.がん検診受診率向上について

地域保健、職域保健共に関心があり、引き続き情報提供を行う



Act

【令和2年度に向けて】

- ・受動喫煙対策をテーマとして、市町村と商工会がペアを組んだモデル事業を実施する
- ・がん検診受診率が低いため、引き続き、地域・職域連携推進協議会でチラシの配布や情報提供を行う。

【今後目指したい活動】

- ・商工会と市町村がペアで行った活動を評価して、横展開を狙う



取組が進んだ要因

ポイント1 事務局担当者の調整機能

ポイント2 ワーキンググループでの検討

年に2回開催し、グループワークなどを実施し、意見収集

ポイント3 市町村と協力した事業展開

市町村担当者と事務局と一緒に商工会を訪問

ポイント4 県全体の受動喫煙防止対策

ポイント5 関係機関の顔の見える化
商工会を市町村と共に訪問



愛知県津島保健所

津島保健所管内（海部医療圏）は津島市・愛西市・弥富市・あま市・大治町・蟹江町・飛島村の4市2町1村で人口は327,930人。高齢化率は28.0%(2019)、一部は31%を超え殆どの市町村が愛知県より高い。西は木曽川及び長良川を隔てて岐阜県及び三重県に、南は広大な埋立地が伊勢湾に面し、地域のほぼ全域が海拔ゼロメートル地帯である。産業は、肥沃な田園地帯に恵まれ古くから農業が主体だが、名古屋西部臨海工業地帯の造成に伴い、機械工業、流通産業等が確立した。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

当圏域は、特定健診の結果ではメタボリック症候群の該当者割合が県内ワースト1地域である。労働基準監督署が把握する事業所の定期健診結果においても有所見率が県内ワースト1であり、生活習慣病に起因する有所見率が高い傾向にある。これまでは、労働者に対する生活習慣病予防・重症化予防のための情報発信を主な取組として、労働基準監督署主催の説明会等で健康教育や健康づくり情報誌等を配布してきた。また、希望する事業所に対し、出前講座や健康づくりに関する情報提供を行っているところである。今後に向けて、健康経営を切り口に事業所がアクセスしやすい「健康づくり支援パッケージ」（地域と職域の保健サービスのパッケージ化）を作業部会で検討している。

【課題】

協会けんぽ加入の小中規模事業所が多い地域で保険者の役割を知らない事業所が多い。市町村も職域との連携の必要性は感じているが、単独では取り組みにくく、働く世代や事業所との接点が少ない。

津島保健所の SWOT分析		外部	
		機会	脅威
		1.健康経営を切り口にした支援の普及 2.コラボヘルスの実施率の上昇	1.中小規模事業所における従業員の 高齢化による生活習慣病の増加
内部	強み	・課題明確化(メタボ、中小規模事業所の事業主を対象に健康経営を推進)	・協会けんぽとの連携が重要
	弱み	・外部機関の助成金に応募し、活動資金を獲得する ・小規模作業部会会員に広報活動のリーダーとして一定の裁量権を委譲する ・特定健康診断・保健指導受診率等の情報収集も行う	



Plan

【3年程度の中期目標】

- ①働く世代が自身の健康づくりに関心を持ち、生活習慣病を予防することで、メタボリック症候群の予備群及び該当者を減らす。
- ②小中規模事業所が健康経営を推進し、主体的に従業員の生活習慣病の改善に向けた取組ができる。

【令和元年度の取組目標】

☆計画1年目

- ①地域・職域の保健サービスの整理とパッケージ化
- ②事業主に対する健康経営の周知
- ③働く世代の健康意識調査



Do

【今年度の主な活動】（「PLAN」に取り組む）

<作業部会1回目>

- 現状分析：圏域の健康課題について、県の集計した特定健診のデータ、事業所アンケート等を基に分析・考察。各機関の現在の取組を共有。

<作業部会2回目>

- 課題の明確化・目標設定：新ガイドラインの説明。前回作業部会の意見集約により圏域で取組むべき課題と方向性を整理・共有。

- 連携事業のリストアップ：連携事業への意見出し。協会けんぽから市町村に対し、「健康宣言」共同実施により事業所の健康経営推進を提案。

<作業部会3回目>

- 連携内容の検討・決定及び提案：連携事業として「健康経営セミナー」を次年度企画。協会けんぽの「健康宣言」の取組項目に応じて、市町村が保健サービスの資源を洗い出し、健康づくり支援パッケージを作成。



Check

【事業の反応・効果・成果】

○圏域で取組むべき課題と方向性を整理・共有
様々なデータや実態調査で明らかになった課題から、各関係者が連携することでのメリットを意識しながら、目指すべき姿「小規模事業所が健康づくりに関心を持ち、健康情報にアクセスしやすくなる」を導き出した。

○ブレイン・ライティングの活用による効果
この技法を活用し、作業部会のメンバーの積極的な参画を促した。新たなアイデアが生まれると共に、各関係者の役割期待が明確になった。

○健康づくり支援パッケージの作成
市町村の規模・保健サービスの内容、職域ニーズに違いはあるものの、パッケージ作成という現場レベルでの具体的な事業展開に発展した。これにより関係機関が持つリソースの相互共有が図れ、今後パッケージを活用した取組により連携促進が期待できる。



Act

【令和2年度に向けて】

- ・健康づくり支援パッケージを活用した取組として「健康経営セミナー」を開催し、事業所と保険者・市町村のマッチングに向けて、進め方を検討する。
- ・健康経営の取り組み方をメンバーが習得するためにセミナー前後に実際の事業所支援方法に関する作業部会を開催する。
- ◎今後目指したい活動
 - ・健康課題への具体的取組
 - ・小中規模事業所への効果的な展開



取組が進んだ要因

- ポイント1 事務局担当者の調整機能
- ポイント2 ワーキンググループでの検討
- ポイント3 管内事業所の実態把握
- ポイント4 構成員がメリットを認識できるような工夫
- ポイント5 関係機関の顔の見える化
- ポイント6 市町村と協働した事業展開

愛知県半田保健所

知多半島の医療圏は愛知県南西部に位置し、名古屋市の南部に隣接する半島から離島2つを含む5市5町（半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町及び武豊町）を管轄、北中部には臨海工業地帯があり県内工業生産の高いウェイトを占める。従前より窯業、繊維、食品（とりわけ醸造）等の産業が盛んである。南部地域は農漁業が主体で、高齢化率が高い。



【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

圏域は知多半島全域にわたり、名古屋市に近い都市部から離島を含む町もあり、各地域の特徴を踏まえた目標、方法が求められる。また、各市町で商工会、商工会議所、三師会の状況も異なっている。一方、愛知県平均と比べ、構成5市5町のうち、9市町でメタボリックシンドローム該当者割合が高く、生活習慣病改善への意識が低くなっている。このような状況の中、健康増進法の改正を受けて、地域、職域で共通する課題である喫煙対策を課題として取り組むことにした。

ワーキンググループで各構成員の課題を抽出し、解決策の提案を行った。「受動喫煙のない知多半島の実現」大きな目標として分煙社会にするため、また社会における紫煙を減らすために様々な取り組みを挙げ、評価指標を示した。

半田保健所の SWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.学識経験者の継続的なサポート 2.健康増進法の改正（受動喫煙対策） 3.健康経営に対する注目度の向上 4.データ分析に対する注目度の向上	1.働く世代の減少、後継者不足 2.企業間の健康格差・取り組み格差の拡大 3.圏内にメタボ該当者の割合が多く、住民の生活習慣改善への意欲が低い 4.労災死、過労死が県内でも多い
内部	強み	1.医師会が企業対象とする健診機関を有している。 2.三師会の活動が活発に行われ、協議会にも積極的に参加している。	・毎回の地域・職域連携推進協議会及びワーキンググループ会議で得られた意見を踏まえ、健康課題のデータ分析及び学識経験者からの助言をヒントに活動計画を立てる。	・地域の医療資源を医師会との連携によって協議会活動に活かす ・中小企業における健康づくりについて商工会議所・商工会や協会けんぽの協力を得ながら、事業所に働きかける ・産業医活動として事業所の健康管理をサポートする。
	弱み	1.圏域市町が南北に長く分布し、健康課題や産業がそれぞれ異なる。 2.受動喫煙対策推進に地域も職域も担当者が困難を感じている。特に半島南部の喫煙率が高く、過去に取り組みを実施し、改善したが、時間がたち、再度喫煙率が上がった。 3.地域・職域連携の見直しが必要	・圏域内それぞれの課題を明らかにする上で学識経験者の助言を参考にする。 ・健康増進法の改正、健康経営と地域・職域連携推進の課題を結び付けて活動する。	・労働基準監督署からの労災関連情報を活かし、産業医とも連携して対策を行う。 ・関連する諸団体に働きかける



Plan

「受動喫煙のない知多半島にすること」を目標に喫煙者の禁煙支援、諸施設の分煙化、職場の喫煙ルールの策定、自職場からのスワンデーの実施、学校等でのたばこ教育、個人でできるタバコ煙からの自己防衛などの取り組みを行うほか、各構成団体がそれぞれの特徴、条件を活かした活動を立案し、実施する。また、団体間、専門家間の連携が必要な取り組みは協議会等で検討。



Do

【今年度の主な活動】

1. 第1回ワーキンググループ会議

受動喫煙のない知多半島を実現するため、様々な観点、方法、連携のあり方について各団体・構成員から意見を出してもらい、フィッシュボーン図を作成した。

2. 第2回ワーキンググループ会議

第1回会議で明らかになった課題に対して、誰がどのような活動をするのかについて、モデルケースを想定し、課題解決の企画書を作成した。喫煙者を減らすこと、受動喫煙防止に向けてのインセンティブを設けることになった。

3. 地域・職域連携推進協議会の開催

取組の報告と今後の課題について協議した



Check

【事業の反応・効果・成果】

・構成自治体の中には建物内禁煙がほぼ実現しているが、敷地内**完全**禁煙に踏み切っているところはごく少数である。職員や来庁者の中に喫煙者の減少が見られる自治体もある。

・商工会・商工会議所は不特定多数が立ち寄るため、敷地内禁煙にすることは当面は困難であり、屋外に喫煙所を設けるにとどまっている。



・一方、事業所では優秀な人材を迎えるために健康経営宣言は有効、その意味から経営者の中に喫煙者が減る傾向が見られる。

歯科医師会が禁煙支援・受動喫煙対策に力を入れており、医科歯科連携や地域・学校との連携も進んでいる。



Act

【令和2年度に向けて】

・受動喫煙防止の活動は不十分な点も多く、引き続き取り組むことが求められる。
・一方、生活習慣病に関わる課題として喫煙対策以外の課題も多い。

◎今後目指したい活動

- ・受動喫煙防止活動の継続
- ・糖尿病の重症化予防



取組が進んだ要因

ポイント1 ワーキンググループでの検討

ポイント2 わかりやすい情報提供

ポイント3 市町村と協働した事業展開

ポイント4 務局担当者の調整機能

ポイント5 会議開催前の準備と仕掛け

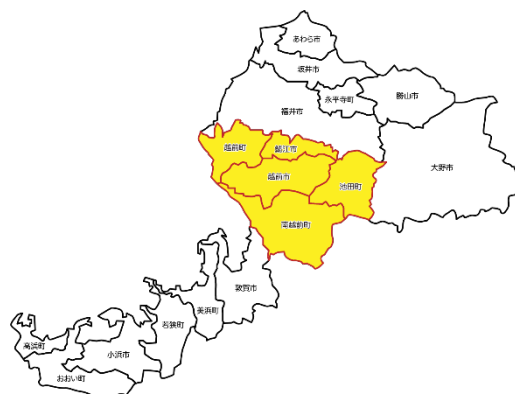
敷地内禁煙



福井県丹南保健所

丹南地域は、鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町の2市3町。福井県の平均寿命は、全国トップクラスの健康長寿県である。人口は183千人、世帯数63千。高齢化率は29.6%（平成30年現在）。

圏域の工業は電機精密機械や眼鏡、化学等が基幹部分を占め、中核都市である鯖江市・越前市を中心に県内の工業を支えている。伝統工芸品として、越前和紙、越前漆器、越前打刃物、越前焼、越前筆筒がある。



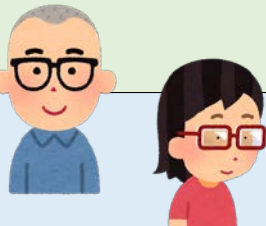
Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

平成30年度は、事業主および健康に対する意識の向上と事業所の取り組みの推進を目的に、次の6つの事業を行った。(1)地域・職域連携推進協議会（1回）：働き盛り世代の医療費等の現状と課題について国保・協会けんぽデータを分析、事業所におけるメールマガジン活用の調査結果と今後の取り組みについて協議、(2)労働基準協会とタイアップした健康情報提供、(3)メールマガジン等の配信、(4)希望する事業所に出前講座を実施、(5)市町健康づくり担当者会議（2回）：「保険者努力支援制度」および「医療・健診・介護等の標準セットデータの読み解き」、(6)市町がん担当者会議。

【課題】

地域・職域連携で働き盛り世代の健康づくりを推進していく必要性を協議会構成員は認識しているが、健康課題の共有、目指すべき姿、連携して課題解決するための戦略（方法）等が十分に共有できていない。

丹南保健所のSWOT分析			外部	
			機会	脅威
			1.健康経営に対する注目度の向上 2.データ分析に対する注目度の向上 3.データヘルス計画の実施が求められている	1.高齢者の増加 2.働く世代人口の減少
内部	強み	1.県保健予防課が受診率を集計し保健所に提供 2.がん担当者会議が開催されている 3.協会けんぽ支部が事業の連携に積極的である 4.関係者への情報発信ツールがある 5.労働基準協会、商工会議所がキーパーソンになっている 6.多数企業を集めることができる	・がん検診受診率向上をテーマに、関係機関の事業を進めていく ・既存のデータを関係者を巻き込みながら、様々な立場で分析する	・健康経営をキーワードに多数の事業所に働きかける 
	弱み	1.中小規模の企業が多い 2.関係者で共通で取り組めそうな課題が見つかっていない 3.被扶養者の受診が進んでいない	・まずは効果を体感するために、小さな事業所に対象を絞って事業を実施する	



Plan

【3 年程度の中期目標】

協議会において、活動目標と事業、評価項目を明確に設定し、その活動を効果的に展開・評価するという一連のプロセスとその影響を明らかにする。

【令和元年度の取り組み】

目標テーマ：働く世代のがん検診受診率の向上。地域・職域連携推進協議会関係者が丹南管内の課題を分析・共有し、具体的な受診率向上方策を検討する。



Do

【今年度の主な活動】

○協議会（第 1 回）

・丹南管内における地域・職域連携推進事業の目標設定を行うために、管内の特定健康診査・特定保健指導実施状況、がん検診受診率等について現状を確認した。

・中高年の労働者のがん検診受診率向上のために各関係機関が取り組む対策について、ブレイン・ライティング手法を用いて、アイデアを出しあった。

○協議会（第 2 回）

・地域・職域連携推進ガイドラインの改定ポイントについて理解した。

・福井県がん検診受診率データをもとに、平成 30 年度および平成 29 年度の受診者状況を分析・共有した。

・がん検診受診率向上のための関係機関の取り組みと評価について、グループワークで今年度の活動を振り返り、次年度に向けての取り組みについて検討した。



Check

【事業の反応・効果・成果】

・管内のがん検診受診状況を確認・共有すると共に、受診率向上のための具体的な方法について検討することができた。

・検討した方法のいくつかは実際に各関係機関が実施する関連事業において実施された。

・協議会のグループワークで、新規に取り入れられたブレイン・ライティングは参加者のアイデアを引き出す効果が確認でき、コミュニケーションの推進に効果的であった。

・地域・職域連携推進ガイドラインの改定ポイントについて短時間で理解が進んだ。

・がん検診受診率データを受診者数および集団検診と個別検診の受診方法の観点から分析することにより、具体的に対象者をイメージすることができた。



Act

【令和 2 年度に向けて】

・今年度、がん検診受診率（受診者数）向上に向けて実施した事業について、受診者数向上との関係性を分析し、事業の改善を試みる。

・また、がん検診受診者数増の効果が期待される取り組みについて、活動の幅を広げていくとともに、効果が不明瞭な取り組みについては、見直しを検討していく。



取組が進んだ要因

ポイント 1 事務局担当者の調整機能

ポイント 2 地区別・市町別のデータ分析と介入

ポイント 3 ワーキンググループでの検討

ポイント 4 関係機関の顔の見える化

ポイント 5 市町、関係機関と協働した事業展開

愛知県豊川保健所

愛知県東南部東三河南部医療圏を圏域とする。田原市は三河湾、太平洋に挟まれた半島で漁業、電照菊、野菜の栽培もおこなわれ、蒲郡市とともに観光地としても知られる。豊橋市の三河港は国際貿易港で海外輸出拠点である。田原市は農業地帯で高齢就労率と国保加入率が高い。豊橋市の人口が豊川保健所管内（豊川市＋蒲郡市＋田原市）の人口と同規模という圏域である。



Check & Act

【これまでの地域・職域連携推進協議会の取り組み】

圏域は東三河全域から新城市、北設楽郡（設楽町、東栄町、豊根村）を除いた主に南部の三河湾に面した臨海地域と蒲郡市、豊川市北部の山間部と渥美半島で構成される。農業、漁業といった第一次産業と臨海地域に分布する工業も盛んであり、名古屋への通勤圏域でもある。多様な地域の特徴を踏まえた目標、方法が求められる。健康づくりへの意識は比較的高いものの、特定健診の受診率は県平均よりもかなり低い。圏域全体の HbA1c の値が高いが肥満の割合はそれほど高くはない。背景に何があるかははっきりしていない。

このような状況を受けて、糖尿病予防につながる健康情報の発信を行うこととし、そのための情報収集と効果的なアピールの方法について検討、啓発グッズ、チラシなどの作成を行う。

豊川保健所の SWOT分析			外部	
			機会	脅威
			・経済産業省が商工会・商工会議所に対して健康経営認証を目標に健康経営宣言を呼び掛け、協会けんぽも加入事業所に対して認証制度を設け組合員の健康への取り組みを進めている。	・近くに医療系の大学が少なく、また名古屋からも離れているため、産業保健従事者及び地域保健従事者が学識経験者の協力を得ること、生涯学習などが難しい。 ・身近な公共交通機関が乏しく移動はマイカーに頼りがちな生活。
内部	強み	・1市の商工会議所会頭が健康経営に熱心で地域の事業所を回りも加入と健康経営の実施を呼びかけている。	・毎回の地域・職域連携推進協議会及びワーキンググループ会議では商工会議所で取り組みを協会けんぽの認証制度と組み合わせて効果的な活動を展開する。	・大学の教員とのつながりを大切にして、出前講座、アドバイスなどに協力してもらったり、研究フィールドとして利用してもらえるよう、研究テーマの設定、データ収集にも共同で取り組む。
	弱み	・圏域の田原市は東西に長い渥美半島にあり、第一次産業従事者が比較的多く、他の3市とは異なった特徴を持つ。	・農業従事者とのつながりが深いJAとの連携を強め、健康経営認証を参考にした取り組みを提案する。高齢者の就労が健康に及ぼす好影響と注意点を明らかにして国保との連携を試みる。	・圏域内の血糖値が全体に高い原因の解明は研究テーマとしても重要で、研究フィールドとして圏域内の労働、生活習慣などとの関連を研究し、その成果を今後の地域・職域連携推進協議会の活動に活かす。



Plan

東三河南部医療圏では血糖値の保健指導対象者の割合が高い状態が続いている。また、労働基準監督署によれば平成 29 年度定期健康診断結果では事業所の規模が小さいほど有所見率が高い。働く世代、事業主を対象に糖尿病予防につながる健康情報の発信を行い、糖尿病予防を意識した健康経営の推進とともに自己管理の支援を行うことを目標とする。



Do

【今年度の主な活動】

1. 第 1 回ワーキンググループ会議
直近の健診結果、及び労働基準監督署集計値から当地域で高血糖者の割合が高いことを確認、これに対応する啓発活動等について話し合い、複数の提案が得られた。
2. 第 2 回ワーキンググループ会議
3 つのグループに分かれ、「糖尿病予防の普及啓発媒体」、「自販機につける清涼飲料水の砂糖の量一覧」、「企業で実践されている取組の紹介ニュースの作成」を検討した結果、対象者が受け入れやすい提案が出された。なお、年度末に予定されていた地域・職域連携推進協議会は新型コロナウイルス感染防止のため中止された。
3. その他、市民まつりでのブース設置、出前講座、商工会議所訪問、全国労働衛生週間説明会での資料配布を行った。



Check

【事業の反応・効果・成果】

- ・商工会・商工会議所訪問、全国労働衛生集会説明会での資料配布を行ったが、どれだけの働く世代に届き、どのような効果があったのかを現時点で知ることは困難である。しかし、今後 3 年計画のこの事業を進める中で評価方法についても明らかにしていく必要がある。
- ・出前講座の取組によって参加者にはある程度のメッセージが伝わったと考えられるが、より広い範囲の人々に伝えるためのアプローチを進めることで効果を上げることができる。以前作成した「サイレントキラー糖尿病」をシリーズ化した啓発物を用いたポピュレーションアプローチ、血糖値要指導者に対するハイリスクアプローチの両面からの取組も検討すべきである。



Act

【令和 2 年度に向けて】

- ・ 1 年目の活動で明らかになった多様なアプローチの必要性から、各方面の知恵を動員してポピュレーション・ハイリスク両面のアプローチを進める。
- ◎今後目指したい活動
 - ・糖尿病の重症化予防
 - ・今年度取り組んだ活動の成果（掲示物、啓発媒体など）を活かした活動



取組が進んだ要因

- ポイント 1 ワーキンググループでの検討
- ポイント 2 わかりやすい情報提供
- ポイント 3 市町村と協働した事業展開
- ポイント 4 事務局担当者の調整機能
- ポイント 5 会議開催前の準備と仕掛け

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）