

地域・職域連携推進ガイドライン

令和元年9月

これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会

目次

はじめに	2
I 地域・職域連携の基本的理念	4
1 地域・職域連携の取組の背景と今後の目指すべき方向性	4
2 地域・職域連携のメリット	8
II 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営	11
1 協議会の目的と役割	11
2 都道府県協議会、二次医療圏協議会、市区町村との関係	12
3 協議会の構成機関に期待される役割	15
4 他の健康づくりを目的とした協議会等との連携の在り方	17
III 地域・職域連携の企画・実施	18
1 都道府県協議会での連携事業の実施	18
2 二次医療圏協議会での連携事業実施における PDCA サイクルの展開	18
IV 具体的な取組に向けた工夫	25
1 地域・職域連携推進に向けた共通理解	25
2 健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析	25
3 地域・職域連携によって取り組むべき課題と取組事項の明確化	27
4 対象者別の具体的な取組例	31
5 具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保	33
資料 1 地域・職域連携協議会（二次医療圏）活動状況報告書	36
資料 2 他の健康関係の協議会等との連携の在り方	37
資料 3 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ	39
資料 4 地域・職域連携推進事業のスケジュール管理の例	40
資料 5 地域・職域連携推進事業の具体的な取組例	41
おわりに	46

はじめに

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、保健事業の在り方も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。

我が国の保健事業は、健診（検診）制度に見られるように、乳幼児から高齢者まで様々な制度を根拠に実施されている。このライフステージにおいて、青壮年・中年層を対象とした保健事業は複数の制度（健康保険法、国民健康保険法、労働安全衛生法、高齢者の医療の確保に関する法律等）に基づき行われており、その目的、対象者、実施主体、事業内容等がそれぞれ異なっているため、制度間のつながりが十分とはいえず、保健事業の継続性が途絶えてしまうことや、地域全体の健康課題が正確に把握できない等の課題が指摘されてきた（図 1）。

このような課題を解決し、継続的かつ包括的な保健事業を展開していくために、地域保健と職域保健の連携が重要であることから、厚生労働省では平成 11 年度からその連携の在り方について検討を重ね、平成 16 年度には「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を策定、平成 18 年度に改訂し、都道府県及び二次医療圏*における「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進してきた。

その結果、ほとんどの都道府県及び二次医療圏で協議会が設置、実施されるようになった。しかしながら、その状況は差が大きく、例えば、地域保健・職域保健の共通する健康課題やニーズを把握し、地域保健と職域保健が協働して健康教育や健康相談等を実施している協議会がある一方で、形式的に年 1 回の会議を実施する程度に留まっている協議会もあり、今後は具体的な取組の実施にまでつなげていくことが重要な課題である。

また、ガイドラインを改訂した平成 18 年度から現在までの間に、保険者による特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診・保健指導」という。）の実施、健康日本 21（第二次）の中間評価の実施や、健康寿命延伸プランの策定、データヘルス計画の作成等が進められてきた。一方、職域においては労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応や入職時からの健康づくりの必要性が求められるようになっている。また、従業員等の健康管理を経営的な視点で戦略的に実践する「健康経営」の考え方も広がり、地域保健・職域保健のそれぞれの主体が青壮年・中年層を対象とした健康づくりの取組を更に推進するための新たな連携の在り方が求められている。

このような背景を踏まえ、今般ガイドラインを改訂し、地域・職域連携の基本的理念や連携の在り方、具体的な取組実施のために必要な事項、地域・職域連携推進協議会の効果的な運営方策等について整理した。各地域において、本ガイドラインが活用され、関係者の強い連携の下、住民の更なる健康寿命の延伸等に向けた取組が推進されていくことを期待する。

*二次医療圏

二次保健医療圏は、高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域であり、医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・福祉施策を展開するための地域的な単位である。

妊娠・出産後1年・ 小学校就学前 (乳幼児等)	母子保健法 【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨						
児童生徒等	学校保健安全法 【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校（幼稚園から大学までを含む。）<義務>						
地域・職域連携 の対象							
39歳以下	<table><tr><th>被保険者・被扶養者</th><th>うち労働者</th><th>その他</th></tr><tr><td> 医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務> </td><td> 労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施 </td><td> 健康増進法 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む。) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・歯周疾患検診 ・肝炎ウイルス検診 ・骨粗鬆症検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の 非対象者に対する健康診査・保健指導 </td></tr></table>	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他	医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	健康増進法 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む。) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・歯周疾患検診 ・肝炎ウイルス検診 ・骨粗鬆症検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の 非対象者に対する健康診査・保健指導
被保険者・被扶養者	うち労働者	その他					
医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	健康増進法 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む。) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・歯周疾患検診 ・肝炎ウイルス検診 ・骨粗鬆症検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の 非対象者に対する健康診査・保健指導					
40歳～74歳	特定健診 ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。						
75歳以上	<table><tr><td> 高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務> </td><td></td><td></td></tr><tr><td> 高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務> </td><td></td><td></td></tr></table>	高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>			高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>		
高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>							
高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>							
歯周疾患検診 骨粗鬆症検診 肝炎ウイルス検診 がん検診	保険者や事業主が任意で実施・助成 健康増進法 【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診						

図1 日本の健康政策における法整備：例として健診（検診）制度

I 地域・職域連携の基本的理念

1 地域・職域連携の取組の背景と今後の目指すべき方向性

地域保健では、主に地域保健法や健康増進法、母子保健法等の法令を根拠に乳幼児、思春期、高齢者までの住民を対象として、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供している。

一方、職域保健では、主に労働基準法、労働安全衛生法等の法令を根拠に労働者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、労働者に課している。

さらに、国民が安心して医療を受けるための制度である医療保険制度では、加入者に健康保持増進のための保健サービスを提供している。労働者を対象とした被用者保険、自営業者等を対象とした国民健康保険制度がある。

1) 健康日本 21（第二次）中間評価結果を踏まえた取組の推進

平成 30 年 9 月に取りまとめられた、健康日本 21（第二次）中間評価報告書によると、改善していると評価した目標は全 53 項目中 32 項目であった。国民の健康増進の総合的な推進を図る本計画は全体として前進しているものと考えられる一方で、個別の目標項目においては策定時から改善はしているが最終目標への到達が危ぶまれるもの、変化がないもの、悪化したものもみられ、目標の指標全てが順調に改善しているわけではなかった。

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康の健康増進の基本的要素となる生活習慣に関する目標や、高血圧、糖尿病、歯周病等の生活習慣病、特にそれらの発症・重症化予防に関する目標において進捗が不十分な項目が多い傾向が見られた。これらの目標は健康日本 21 から継続して掲げられている項目も多く、長期的な課題となっていると考えられる。

社会環境の整備に関する目標は改善しているものが多く、本計画が前進した背景には、社会全体として個人の健康増進につながる環境づくりをするという考えが広まり、行政だけでなく、団体や企業における取組が進んだ影響が考えられる。こうした社会環境の整備に関する取組がより一層推進されることで、個人の生活習慣の改善やそれによる生活習慣病の発症・重症化予防の徹底につながり、最終目標である健康寿命の延伸や健康格差の縮小につなげることを目指すことが必要である。

2) 保険者における取組の推進

保険者は、医療機関のレセプトの電子化が進むとともに、保険者が実施する「特定健診・保健指導」が平成 20 年度から開始されたことにより、加入者の健康・医療情報をデータで管理することが可能となった。これにより、蓄積されたデータ分析に基づき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た。

また、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等、保険者インセンティブの強化により、地域及び職域における保険者の取組が促進されている。

保険者は、データヘルス計画の PDCA サイクルを着実に回しながら、特定健診・保健指導をはじめとした保健事業について、効果的・効率的に実施していくことが

必要である。

3) 職域における取組の推進

近年、従業員等の健康増進を重要な経営課題と捉え、企業が成長する上で積極的に従業員等の健康に投資する「健康経営」が広まり、事業者による従業員等の健康づくりに取り組む機運が高まってきた。これらの動きは、「コラボヘルス」として保険者と事業者の職域内での連携強化が推進されたことにより、従業員等の健康づくりは相乗的に推進され、職域における保健事業の質・量は向上されてきている。

日本健康会議が認定する健康経営優良法人の認定法人数は年々増えており、特に近年、地方の中小企業の取組が増加している。中小企業の中には健康経営についての関心を持つものの、資金面や人材不足等の課題によって取り組めていない企業も多く、全国健康保険協会等保険者や自治体、地域の医療関連団体、地域の経済団体、地域の金融機関等が協力し、地方の中小企業の健康経営をサポートする仕組みが求められる。

加えて、平成 27 年度にストレスチェック制度が労働者数 50 人以上の事業場に義務づけられた。翌年には「働き方改革」の議論が本格化し、平成 31 年から働き方改革関連法が順次施行され、労働時間の上限規制等が導入される等、被雇用者を取り巻く環境は大きく変化している。

一方、女性や高齢の労働者が増加しつつあり、それぞれの特性に応じた保健事業を受けられるよう周知等が求められている。

このような背景の中で、健康づくりの取組を更に推進するためには、地域保健と職域保健がこれまで蓄積した知見を互いに提供し合い、地域の実情を踏まえた対策に、連携して取り組むことが不可欠であるといえる（図 2）。

地域保健と職域保健における連携においては、それぞれの機関が実施している健康教育や健康相談、健康に関する情報等を共有し、在住者や在勤者の違いによらず、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する必要がある。そのためには、地域・職域連携推進協議会で、課題を明確にした上で PDCA サイクルを展開し、ポピュレーションアプローチ*を強化することが重要である。

*ポピュレーションアプローチ

ハイリスク者のみならず、集団全体に対して働きかけを行い、集団全体のリスク（例：高血圧や高血糖等）の分布を全体的によりリスクの低い好ましい方向に移動する取組。

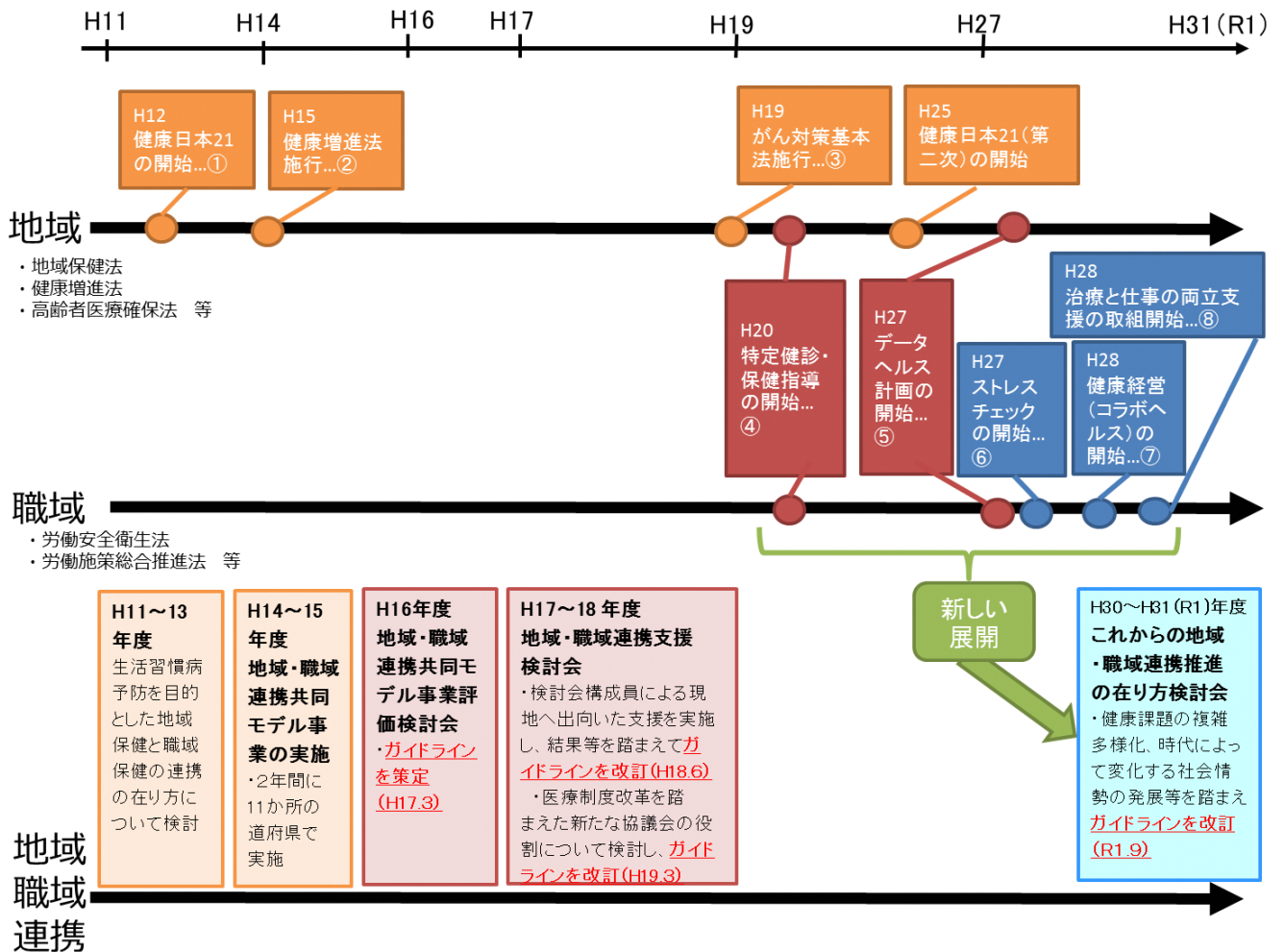


図2 地域・職域・地域職域連携のこれまでの動き

① 健康日本 21

平成 12 年度から国は生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を開始した。

健康日本 21 最終評価の結果を反映し、平成 25 年 4 月から健康日本 21（第二次）を開始することとなり、健康寿命の延伸や健康格差の縮小をはじめ、生活習慣、社会環境の改善等に関し、計 53 項目にわたる具体的な目標項目が設定された。これを基に、令和 4 年度までの 10 年の期間で、地方公共団体をはじめ、関係団体や企業等と連携しながら、取組を進めている。

②健康増進法

健康日本 21 を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するため、平成 15 年に健康増進法が施行された。同法に基づき実施される国民健康・栄養調査等を活用し、健康日本 21（第二次）等の達成状況の確認を行っている。

③がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に平成 19 年に施行された法律。「がんの予防及び早期発見の推進」、「がん医療の均てん化の促進」、「がん研究の推進等」を基本的施策とする。平成 28 年改正。

④特定健診・保健指導

「医療制度改革大綱」（平成 17 年 12 月 1 日 政府・与党医療改革協議会）において、平成 27 年度には平成 20 年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられた。

⑤データヘルス計画

健診・レセプトデータの分析に基づいて保健事業を PDCA サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画。平成 25 年 6 月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めることを掲げ、平成 27 年度から第 1 期、平成 30 年度からは第 2 期データヘルス計画が始まり、各保険者は PDCA サイクルを回しながら保健事業を実施している。

⑥ストレスチェック

労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的とし、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度が平成 27 年度より新たに創設された。ストレスチェック制度は、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場を実施義務がある。

⑦健康経営及びコラボヘルス

健康経営とは、従業員の健康増進を重要な経営課題と捉え、企業が成長する上で積極的に従業員の健康に投資する手法である。企業にとって従業員の病休・離職が減り、労働生産性が上がるというメリットが考えられ、「従業員を大事にする会社」ということで企業の社会的な評価も上がり、更に優秀な人材を集めることや離職防止につながる可能性もある。

「未来投資戦略 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）では、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進する」ことが掲げられた。データヘルス計画の仕組みを活用して、健康保険組合等が効果的に保健事業に取り組むだけでなく、企業による健康経営の取組と連携することで、更なる効果が期待されている。

⑧治療と仕事の両立支援

治療と仕事の両立支援については、平成 28 年 2 月に策定した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の普及を進めているほか、平成 29 年 3 月に働き方改革実現会議にて決定された「働き方改革実行計画」を踏まえ取組を推進している。また、平成 30 年 7 月に公布された労働施策総合推進法において、労働者の多様な事情に応じた雇用の安定と職業生活等の目的を達成するために国が総合的に講じるべき施策の一つとして、明確に位置付けられており、今後、企業における雇用環境改善の促進等の労働施策に加え、医療機関における支援体制の整備等の保健医療施策や福祉施策等との連携を含め、総合的かつ横断的な対策を実施していくこととしている。

2 地域・職域連携のメリット

地域保健と職域保健が連携することにより、近年の労働者の働き方の変化やライフスタイルの多様化に対応した保健サービスを提供することができる。

また、それぞれが保有する予算、専門職の人員等のリソースや知見を可能な限り共有することにより、対象者への保健サービス提供機会の拡大や、取組の重複を調整すること等によるリソースの有効活用等が可能となる。

地域保健と職域保健の連携は、地域においては在住者や在勤者の健康課題を把握することにより、将来必要となる健康課題を予測した対策を検討できることや、職域においては地域保健とセミナー等を共同で実施することにより、健康経営において求められている労働者への健康づくりが推進される等のメリットも挙げられる。

以下に具体的なメリットを示す。

1) 効果的・効率的な保健事業の実施

- (1) 地域及び職域が保有する健康に関する情報を共有・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。

地域保健・職域保健それぞれが保有する健康に関する情報を共有・活用することで、地域の健康課題に関する情報を幅広く把握するとともに地域保健・職域保健に共通する課題を抽出し、地域特性を踏まえた連携事業の展開につなげることができる。

- (2) 保健サービスの量的な拡大により対象者が自分に合ったサービスを選択し、受けることができる。

地域保健・職域保健それぞれが保有する保健サービス及び社会資源を可能な部分で相互に活用でき、量的な保健サービスの拡大が期待できる。このことにより多様な個人のニーズに合ったサービスを受けることができ、対象者の満足度を高めることができる。

- (3) 保健サービスのアプローチルートの拡大につながり、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる。

地域保健・職域保健それぞれから保健サービスが必要な対象者に対してアプローチすることが可能になり、これまでアクセスが困難であった対象者にとっても保健サービスにアクセスしやすくなる。

- (4) 地域・職域で提供する保健サービスの方向性の一致を図ることが可能となる。

地域・職域連携推進協議会等での協議により、連携事業の方向性が明確になることで重点課題等に地域・職域が取り組むことになり、地域・職域で方向性の一致した保健事業の展開につながる。さらに、地域・職域連携で行う取組の方向性が一致していることで、成果に結びつきやすい。

保健サービス提供の実施主体である、自治体、保険者、事業者において、それぞれ独自の課題に対応したサービスの拡充にもつながる。

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等のライフイベント等に柔軟に対応できる体制の構築により、生涯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。

働き方の変化やライフイベント等があっても、対象者が保健サービスを継続して受けることができる。

- (2) 被扶養者等既存の制度では対応が十分ではない層へのアプローチが可能となる。

保険者からの保健サービスを利用しにくいといわれている被扶養者に対して保険者が地域保健サービスを活用して事業を展開する等被扶養者への保健サービスの提供体制を構築することにより、既存の制度では対応が十分でない層へのアプローチが可能となる。

- (3) 小規模事業場（自営業者等も含む。）等へのアプローチが可能となり、労働者の健康保持増進が図られる。

小規模事業場に対し、産業保健に加えて地域保健サービスを提供できるようになり、これまで以上に充実した支援を受けることができるようになる。また、地域保健サービスにアクセスしやすくなり、健康について不安が生じた時や健康の改善を図りたい時、また退職後の健康に関する相談先としての認知度を高めることができる。

これらの結果、健康寿命の延伸や生活の質の向上、健康経営等を通じた生産性の向上、医療費の適正化が期待できる（図3）。

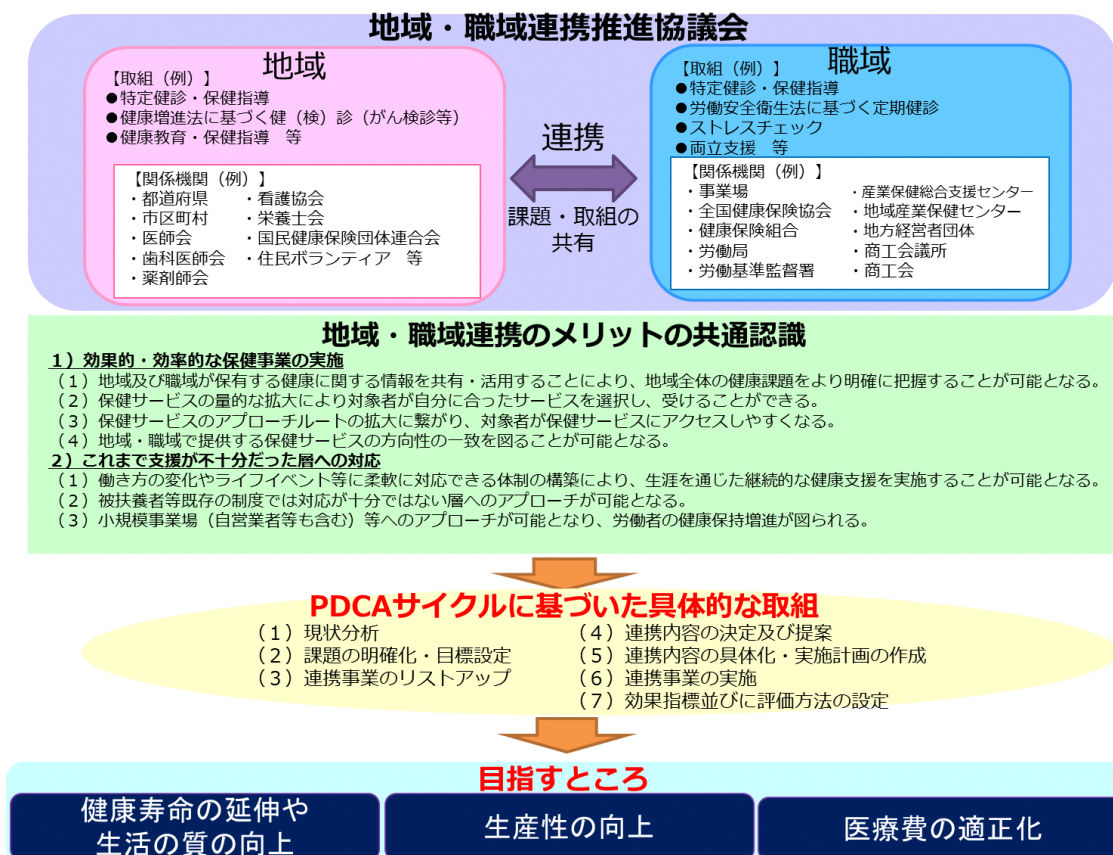


図3 地域・職域連携推進事業の意義

【先進的な取組におけるメリットの例】

① 特定健診とがん検診の地域での同時実施

特定健診と同時に市区町村のがん検診を実施することにより、被扶養者の健(検)診受診に係る利便性が向上した。同時実施においては、被扶養者が受診しやすい時間設定を行う等工夫を行うことも効果的であった。

② 地域産業保健センターと全国健康保険協会の連携

協議会での検討結果を踏まえ、「労働者の健康管理に係る相談事業」や「健康診断の結果についての医師からの意見聴取」等地域産業保健センターで実施している事業の内容について全国健康保険協会から事業場に周知することにより、事業場の労働者が利用できる保健サービスの拡大につながった。

③ 情報周知ルート(商工会議所等の会報、地域の回覧板等)の整備

商工会議所等の広報や地域の回覧板等健康に関する情報を周知するルートを整備することで、被扶養者への健診情報や健康づくりに関するセミナー情報の掲載等保健事業に関する情報を広く提供できるようになった。

④ 地域の専門職による小規模事業場への支援

保健サービスを利用しづらい小規模事業場に、保健所や市区町村の保健師、管理栄養士等専門職が個別訪問し、労働者への保健指導や健康教育等を行うことにより、小規模事業場対象の保健サービスの拡充につながった。また、保健所や市区町村が実施している保健サービスについて、保険者が事業場に向けて周知したことにより、小規模事業場の労働者の保健サービスの利用につながった。

⑤ 企業の退職者向け研修での地域の保健サービスの案内

保健サービスの利用が中断しやすい退職者を対象に、企業の退職者向け研修の機会等を活用し、地域で実施されている保健事業について記載したパンフレットを配布し、健診受診方法等地域の保健サービスの案内を行うことで、継続的な保健サービスの利用につながった。

⑥ 地域・職域連携により健康経営を推進できた事例

地域・職域連携推進協議会において、全国健康保険協会の県支部と協定を結んで、健康経営を行う事業所の独自の登録・認定制度を創設。登録事業所には、保健所保健師が訪問して、事業所の「健康診断シート」に基づいて職場での取組を助言。健康経営をサポートする金融機関や商工会議所と協働で健康経営セミナーを各地域で実施。1,400を超える事業所が登録され(2019年7月)、県内約3割の事業所が認定基準をクリアしている。

なお、当該地域・職域連携推進協議会はそれまで課題の共有に終わり、具体的な展開につながらなかったが、健康経営の理念を導入したことで目指すものが明確になり、一気に取組が推進された。

Ⅱ 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営

1 協議会の目的と役割

本協議会は、都道府県及び二次医療圏を単位として設置し、地域・職域連携推進事業の企画・実施・評価等において関係機関が合意形成する上で中核的役割を果たすものとする。また、各地方公共団体の健康増進計画の推進に寄与することを目的とする。

協議会では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を図るために、健康づくりを支援する社会環境の整備として自治体、事業者、保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解の下、それぞれが保有する保健医療資源を相互活用、保健事業の共同実施等により連携体制を構築する。

連携事業を円滑に推進するために、必要に応じて、事業を担当する者で構成するワーキンググループ等を設置することが望ましい。ワーキンググループは、具体的な事業の企画・実施に向けて意見交換を行い、現状分析や実施計画の企画立案、運営、評価を行う。

（参考）協議会の設置根拠

協議会の設置については、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。

○地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生労働省告示第374号）

第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携

- 1 地域保健と産業保健の連携を推進するため、保健所、市町村等が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、地域産業保健センター、事業者団体、商工会等の関係団体等から構成する連携推進協議会を設置し、組織間の連携を推進すること。

○健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第242号）

第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

- 7 （省略）地域・職域の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報（以下「健診結果等情報」という。）の継続、健康診査の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。

○都道府県協議会・二次医療圏協議会の役割

都道府県協議会	二次医療圏協議会
・地域保健・職域保健の広域的観点での連携により体制整備を図る。 ・都道府県における健康課題を明確化し、管内全体の目標、実施方針、連携推進方策等を協議することにより、管内の関係者による連携事業の計画・実施・評価の推進的役割を担う。 ・関係団体の連絡調整、教材や社会資源の共有を行う。 ・地域及び職域における保健事業担当者の資質向上を図るための研修会を実施する。	・より地域の特性を活かす観点から、地域特性に応じた協力体制による継続的な健康管理が可能となるよう体制を構築する。 ・これまでは、会議を実施することが目的となっている協議会が多くあったが、今後は具体的な取組の実施にまでつなげていくことを目的とする（図4）。 ・地域における関係機関への情報提供と連絡調整や健康に関する情報収集、ニーズ把握等を行い、二次医療圏特有の健康課題を特定し、地域特性に応じた健康課題の解決に必要な連携事業の計画・実施・評価等を行う。

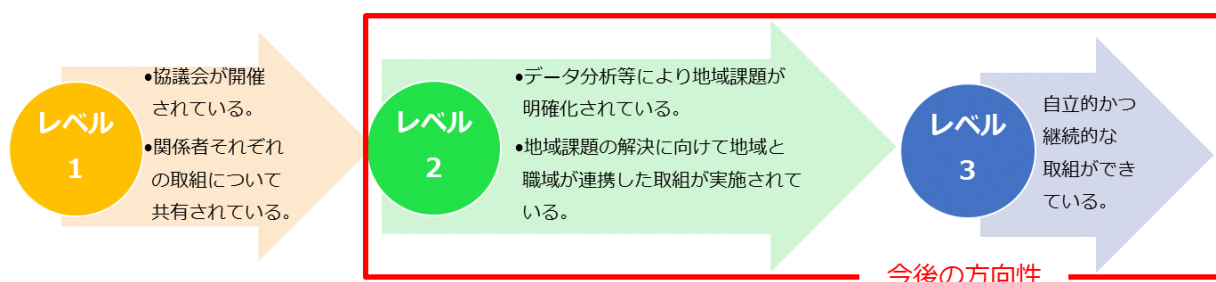


図4 二次医療圏協議会の今後の方向性

2 都道府県協議会、二次医療圏協議会、市区町村との関係（図5）

1）都道府県協議会と二次医療圏協議会との連携の在り方

都道府県協議会は、協議会の重点方針等について速やかに二次医療圏協議会に伝達し、二次医療圏協議会が具体的な事業計画を策定しやすいよう支援する必要がある。

これに加えて、管内全ての二次医療圏協議会の活動状況（抽出された健康課題や実施した連携事業、評価等）を把握して支援を行うほか、活動状況の定期的な報告を求め（巻末の「資料1」を参照）、都道府県単位で共通する課題に取り組めるよう課題整理を行う。また、二次医療圏協議会では解決できない課題については都道府県協議会で広域的な調整を図る。

このため、都道府県協議会及び二次医療圏協議会の事務局担当者は、協議会の開催のタイミングについて調整を行うこと※¹や、それぞれにオブザーバーとして参加し協議会での検討内容を把握する等の工夫が必要である。

また、都道府県協議会の事務局は、管内の二次医療圏協議会での活動状況に差があることが多いことから、各二次医療圏協議会の取組について情報交換できる場の設定や、全国における好事例について周知を図る等二次医療圏協議会で具体的な展開ができるよう支援する必要がある。

なお、二次医療圏協議会の事務局は都道府県保健所、保健所設置市及び特別区が担っていることを踏まえ、都道府県協議会はこれらの全ての事務局と連携を図る必要があるほか、設置されていない二次医療圏協議会の設置や設置されていても実施されていない協議会の実施を推進することが求められる。

※1 それぞれの会議の開催のタイミングについて、例えば4月、5月等の年度初め頃に都道府県協議会を実施し、この報告を踏まえて二次医療圏協議会を実施、当該年度の2月や3月の年度末頃に二次医療圏協議会が実施状況を報告する等の工夫を都道府県協議会・二次医療圏協議会の事務局間で行うことが必要である。

2) 二次医療圏協議会※²と市区町村との連携の在り方

生活習慣病対策に関する保健事業は、市区町村が実施主体としての役割を担っている。連携事業については、市区町村健康増進計画等の計画として位置づけることにより、市区町村が直接的な保健サービスの提供者として積極的に実施できる体制を構築する必要がある。また、これらの取組を通じて健康なまちづくり等へと発展させていくことが重要である。

二次医療圏協議会の事務局においては、市区町村も協議会の構成員に含めるとともに、全ての市区町村が構成員とならない場合は、それらの市区町村の健康課題や実施している保健事業、保有する資源等を十分に把握した上で、協議会を実施することが求められる。

一方、市区町村においては健康課題の解決のために市区町村単独の取組では実施が難しく広域的なネットワーク化が必要となる事項については、二次医療圏協議会での検討課題として提案することも求められる。

※2 上記「二次医療圏協議会」には、保健所設置市・特別区単体に設置されている協議会は含まれない。

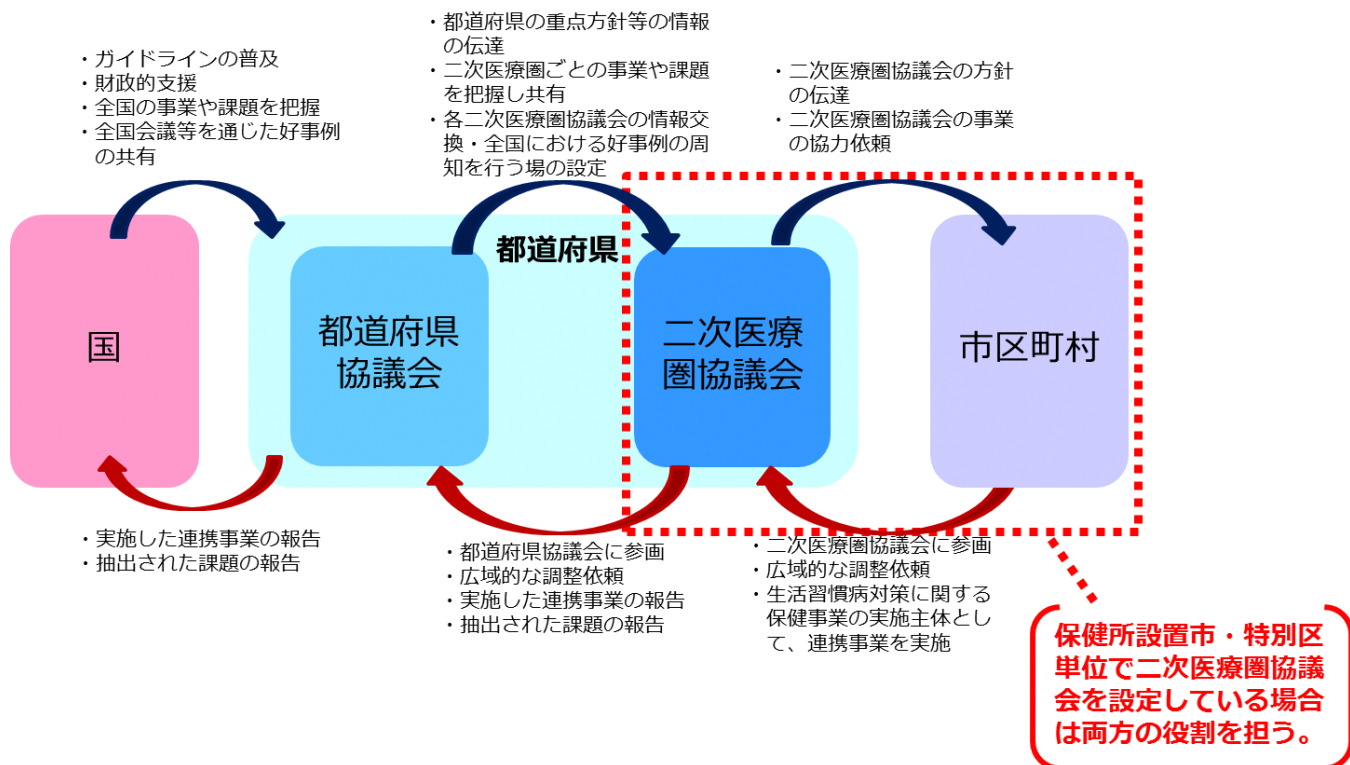


図5 地域・職域連携推進における国・都道府県・市区町村の関係

3 協議会の構成機関に期待される役割

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

機関名	期待される役割の例
1) 都道府県	・ 都道府県協議会の事務局の設置（保健衛生担当部門等） ・ 都道府県単位の地域・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 ・ 保健衛生部門を中心とした国民健康保険部門、商工労働部門等との庁内連携 ・ 二次医療圏協議会単位の事業及び課題の把握と取組の支援
2) 保健所 ^{※3}	・ 二次医療圏協議会の事務局の設置 ・ 二次医療圏単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割 ・ 連携事業を進める上での窓口機能
3) 市区町村 ^{※4}	・ 住民や職域も対象とした地域・職域連携推進事業の実施 ・ 保健衛生部門を中心とした国民健康保険部門、商工労働部門等との庁内連携 ・ 地域・職域連携推進事業への協力 ・ 市区町村が保有する健康に関する情報の提供
4) 労働局 (都道府県単位)	・ 労働基準、労働衛生に関する情報の提供 ・ 保健指導や出前講座等の事業に関する関係機関の紹介 ・ イベント等の共同実施
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場の提供
6) 産業保健総合支援センター ^{※5} (都道府県単位)	・ 労働衛生・産業保健に関する研修及び情報の提供 ・ 地域・職域連携推進協議会からの情報を提供 ・ 事業場、労働者等を対象とした調査を企画した際の周知 ・ 保健指導や出前講座等の事業に協力する関係機関の紹介 ・ イベント等の共同実施
7) 地域産業保健センター ^{※6}	・ 労働衛生・産業保健に関する情報の提供 ・ 地域・職域連携推進協議会からの情報を提供 ・ 講演会、イベント等の周知
8) 保険者	・ 市区町村がん検診と特定健診の共同実施 ・ データヘルス計画や業種別健康情報等健康に関する情報の提供 ・ 健康宣言事業所等健康づくりに取り組んでいる事業所の紹介 ・ 事業所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所に提供 ・ 講演会、イベント等の共同実施 ・ 保険者が感じている課題の協議会への提案 ・ 専門職の研修会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
9) 国民健康保険団体連合会	・ 講演会、イベント等の共同実施 ・ 保険者が感じている課題の協議会への提案 ・ 専門職の研修会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施

機関名	期待される役割の例
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 ・ 労働者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地域に提供
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の呼び掛け ・ 産業保健師等専門職の研究会や定期的打ち合わせ会の共同実施
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) 住民等ボランティア	・ 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、公衆衛生看護等）	・ 協議会におけるデータ収集や分析に対する支援 ・ 連携事業への効果的なアプローチ方法の提案 ・ 協議会運営に関する客観的な評価や助言

※3 保健所における対人保健分野の活動内容：

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

（例）・精神保健に関する相談事業

- ・ 難病医療相談
- ・ 感染症予防のための普及啓発 等

※4 市区町村保健部門の活動内容（例）：

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

（例）・生活習慣病予防に関する健康教育、健康相談

- ・ がん検診
- ・ 健康推進員等の地区組織の育成支援 等

※5 産業保健総合支援センターの活動内容：

- ・ 産業保健関係者等に対する専門的研修、各種セミナー
- ・ 産業保健関係者等からの専門的な相談への対応
- ・ 産業保健に関する情報提供・広報啓発
- ・ 個別訪問支援によるメンタルヘルス対策の普及促進
- ・ 個別訪問・個別調整支援による治療と仕事の両立支援

※6 地域産業保健センターの活動内容：

- ・労働者数 50 人未満の小規模事業場を対象にした労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む。）に係る相談
- ・健康診断の結果についての医師からの意見聴取
- ・ストレスチェックに係る高ストレス者及び長時間労働者に対する面接指導
- ・個別訪問による産業保健指導の実施

4 他の健康づくりを目的とした協議会等との連携の在り方

地域・職域連携推進協議会の他にも健康づくりを目的とした協議会として、

- 1) 都道府県健康増進計画に係る協議会、
- 2) 生活習慣病検診等管理指導協議会、
- 3) 地域両立支援推進チーム、
- 4) 保険者協議会、
- 5) 地域版日本健康会議、
- 6) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会等があるが、それぞれ設置主体や役割等が異なることから、連携事業を推進する際には、これらの協議会等の設置の根拠や主な目的について理解した上で連携を図る必要がある（巻末の「資料 2」を参照）。

Ⅲ 地域・職域連携の企画・実施

1 都道府県協議会での連携事業の実施

都道府県協議会は、二次医療圏協議会と同様に PDCA サイクルを展開する。

都道府県単位のデータ収集・分析・比較、二次医療圏が単独では実施が困難な大規模なイベント企画・実施、都道府県内の二次医療圏協議会が共通利用できるような媒体の作成等を行う。また、二次医療圏協議会担当者を対象とした研修会の企画・実施や、保険者協議会等他の健康づくりを目的とした協議会と連携する役割を担う。

2 二次医療圏協議会での連携事業実施における PDCA サイクルの展開

二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画、運営・実施、評価、見直し」という PDCA サイクルに沿って企画していく（図 6）。

連携事業を継続的に発展させていくためには、評価、見直しのプロセスをあらかじめ計画しておくことが大切である。

なお、「計画、運営・実施、評価、見直し」の順番にこだわらず、協議会で着手しやすい段階から開始してもよい。

連携事業実施にあたっては、必要に応じてワーキンググループを設置し、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) 連携内容の検討・決定及び提案、5) 連携内容の具体化・実施計画の作成、6) 連携事業の実施、7) 評価指標並びに評価方法の設定の流れで事業実施に向けた検討を行う（図 7）。

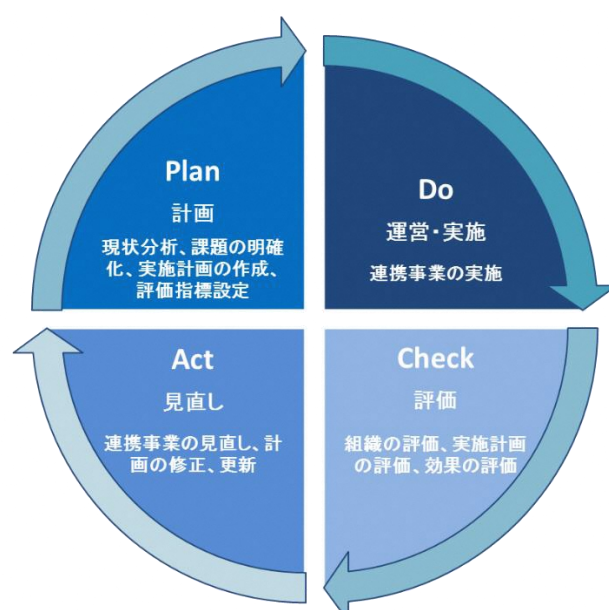


図 6 地域・職域連携推進事業における PDCA サイクル

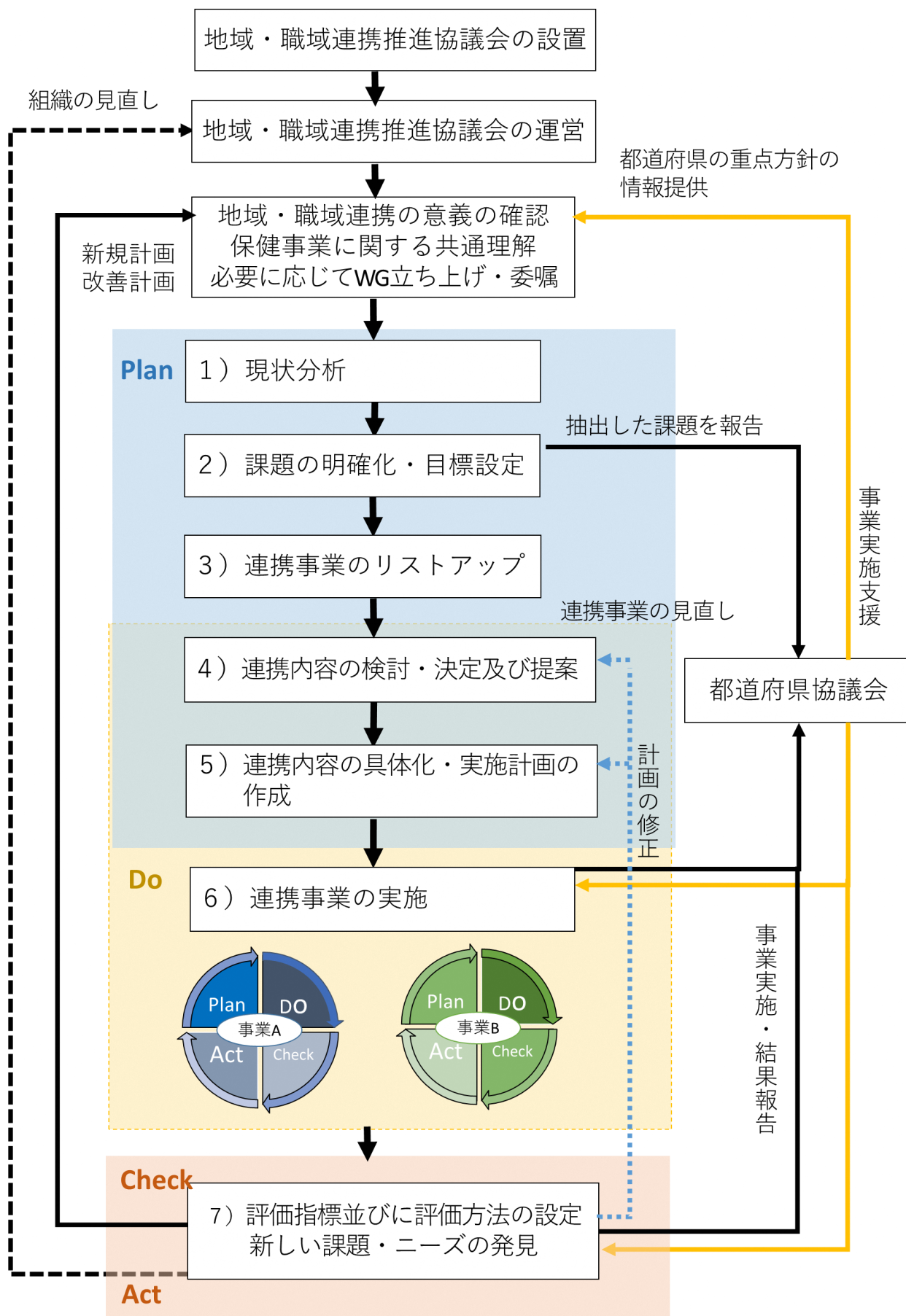


図7 二次医療圏協議会の連携事業実施の流れ

1) 現状分析

地域保健・職域保健における健康管理体制や健康状態について調査し、現場のニーズを把握する。初期の段階としては、地域保健・職域保健ともに大きな負担をかけず、おおまかに現状を把握し、課題を発見することから始めてもよい。なお、青壮年・中年層のデータ等、地域保健・職域保健で既にそれぞれ保有しているものは、可能な限り共有・活用を図る必要がある（図8）。

データ共有においては、地域と職域で、地域全体の健康課題を把握し、共有することにより、地域保健・職域保健の一体的な健康づくりに向けた取組を進めることが求められる。

なお、健康課題の把握のためには、各関係機関が保有するデータの分析や共有を行うことが必要であるが、データの分析は健康課題を把握し、具体的な取組につなげるための一つの手段であり、データの収集や分析に終始しないよう留意することが重要である。

データの種類には国への報告が求められているものがあり、これらのデータを関係機関が協議会に提供し、分析をしている協議会もある。一方で、このような取組ができていない協議会もあるが、住民や労働者を対象とした生活習慣に関するアンケート調査の結果や健康づくりに関する事業場の取組のまとめ等日常の活動の中で収集しているものもデータであり、これらを活用することを検討するとよい。また、構成員が日常の活動で感じていることを共有することも健康課題の把握につながる。なお、保険者が策定している「データヘルス計画」の活用は、健康課題の把握に有用である。

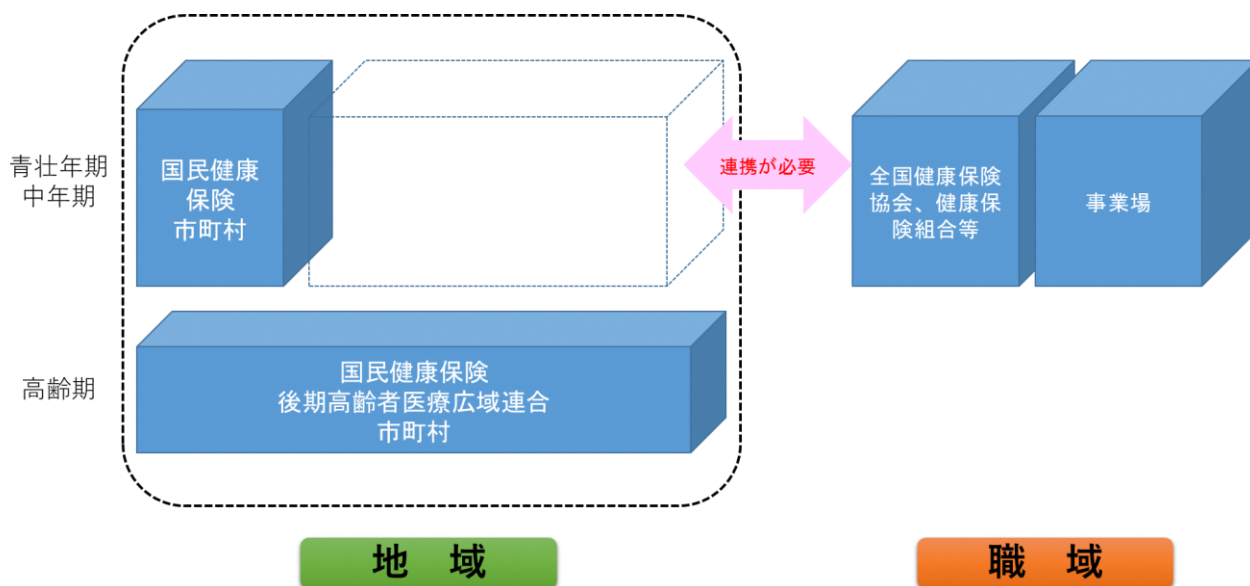


図8 地域・職域連携推進におけるデータ把握のイメージ

2) 課題の明確化、目標設定

現状分析を通して情報収集された地域や職域における課題を整理し、情報を共有する。その上で、緊急度、重要度、難易度を考慮し、課題に優先順位を付ける。

初期段階としては、重要度、緊急度が高く、難易度が低いものから手がけるとよいが、難易度が高いものでも、重要度の高い課題については長期的な目標としておく等、取組に向けた素地を作っておくことが重要である。優先順位の高い課題を選定した後に、具体的な目標を設定する。その際に数値目標を立てることが可能であれば、評価の際に役立つ。

3) 連携事業のリストアップ

協議会において設定された目標に対して、考えられる連携事業を自由な発想で、できるだけ多くリストアップする。生活習慣改善意欲を高め、行動変容を促すような健康教育の共同実施や、健康情報マップの作成、食堂のメニューの見直しや栄養成分表示、運動しやすい環境づくり等、労働者を含めた住民の主体的な健康行動につながる事業を、当事者の視点に立って発想していく。

また、地域保健・職域保健において、これまでそれぞれが実施してきた保健事業に加え、モデル事業等の先行事業や研究報告の資料を集める、先進事例での実施状況や評価結果を問い合わせる、学識経験者の助言を受ける等を行い、できるだけ多くの事業を参考にし、候補を挙げるとよい。このことにより、協議会内の情報交換が活性化し、それまでとは違った視点での連携事業のアイデアが生まれ、相乗的な効果が期待できる。

4) 連携内容の検討・決定及び提案

前項でリストアップした連携事業の中から、①実現可能性が高く、②連携による効果が期待でき、③健康増進計画の目標と合致しており、④当該地域における社会資源を活用できるものを協議会等で選定する。初期段階では「まず、やれること」からスタートし、労働者の共感や事業者の理解を得ながら段階的に実績を積み上げていくという姿勢が大切である。実現可能性としては、予算、人的資源、これまでの事業実績等を勘案する。

原案を作成したら、協議会等において関連する組織・団体等とともに実施体制を決定する。

5) 連携内容の具体化・実施計画の作成

連携事業の目的、対象者、内容、実施方法、会場、時期、主催・共催、募集人数、従事スタッフ、費用等を具体化し、実施計画を作成する。また、実施主体、運営方法、関係機関の役割分担や対象者に合った広報を工夫する。さらに、プログラムや教材等の作成、必要物品の調達、講師の手配、受付方法等、企画の流れに沿って準備を進める。

なお、参加者を事前に把握できる場合には、参加者の同意を得て健康に関する個人情報を確認することで事業の評価や更なる取組の検討に活用することができる。

また、複数年にわたる実施計画を作成する際には、各年度で何をどこまで実施するのかを明確にし、単年度ごとに取組状況を評価できるようにすることが重要なポイントである。

6) 連携事業の実施

連携事業の実施に当たっては、地域の実情を踏まえて連携内容の具体化及び実施計画を作成し、連携事業を進めていく。連携事業の実施は、人的資源の相互活用をはじめとして事業実施場所や情報、知識、技術等の共有化を図ることにより効果的・効率的かつ継続的な事業展開ができるものである。

7) 評価指標及び評価方法の設定

(1) 評価の必要性及び評価結果の活用

効果的・効率的に連携事業を展開するためには、評価を行い、改善策を検討することは必須である。具体的には、評価結果を協議会構成員だけでなく、関係機関にフィードバックすることにより、取組内容の見直し等を行い、次年度計画へ反映することができる。そのための評価指標や評価方法を事前に設定し、円滑に評価できる体制を構築することが必要である。

(2) 評価方法

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。連携事業の最終的な評価はアウトカムで評価されることになるが、生活習慣病等の対策は直ちに「健康寿命の延伸」等のアウトカムに結びつかないことが多い。このため、ストラクチャー、プロセス、アウトプットの観点を組み合わせて評価を行う。なお、アウトカム指標については、都道府県及び市区町村が策定する健康増進計画等における目標を踏まえて、設定していく。また、評価指標、評価手段、評価時期を設定しておくことが必要である。

以下に地域・職域連携における評価の種類、評価の観点、協議会と事業それぞれの評価指標を示す。

① 評価の種類、評価の観点や評価指標

評価の種類	評価の観点	評価指標	
		協議会の評価指標	事業の評価指標
ストラクチャー (構造)	実施するための仕組みや実施体制を評価する。	意義・効果の共有、設置・開催状況、構成員、他の協議会との連携状況、リソースの共有状況、評価指標の設定等	人的資源（職員数、職種等）、物的資源（施設・設備の状況、予算等）、協議会・ワーキンググループの設置状況等
プロセス (過程)	目標の達成に向けた過程（手順）を評価する。	健康課題明確化の状況、重点領域の設定、目標・年間計画の設定、連携事業に関する情報提供、関係者の資質向上、評価の実施等	連携事業の実施過程（打ち合わせ会、役割分担等）
アウトプット (事業実施量)	目標達成のために実施した事業内容を評価する。	連携事業の実施状況（→事業の評価指標により評価）	実施回数、参加人数、参加事業場数等
アウトカム(結果)	目標の達成状況を評価する。	設定した健康指標の改善等	生活習慣（食事・運動等）や健診データの改善等

②地域・職域連携推進協議会の評価

◆ストラクチャー評価指標

具体的な評価項目	例
□地域・職域連携推進協議会が設置・開催されている。	・ 具体的な取組を検討する場として、年に複数回開催されている。 ・ ワーキンググループが設置されている。
□連携に必要な関係機関が協議会の構成機関となっている。	連携に必要な関係機関を適宜協議会の構成員として追加している。
□各関係機関で、連携事業の担当者や窓口等が設置されている。	各関係機関の連携事業担当者を把握し一覧にしている。また、年度ごとに更新している。
□各地域における地域・職域連携の意義や効果が明確になっている。	協議会設置要綱、協議会資料で意義や効果が示されている。
□地域・職域連携の意義や効果が関係機関で共有されている。	年度最初に開催される協議会で、協議会の意義や効果について確認している。
□都道府県協議会と二次医療圏協議会で取組や課題の共有、方針の反映等の密な連携がなされている。	・ 都道府県協議会に二次医療圏協議会担当者がオブザーバーとして出席している。 ・ 二次医療圏協議会に都道府県協議会担当者が出席している。 ・ 二次医療圏協議会の活動状況を都道府県協議会に報告している。
□他の協議会と密な連携をとり、地域一体となった取組を行っている。	地域・職域連携推進協議会において保険者協議会等での検討内容についての報告を受けている。
□各関係機関が把握する健康課題や、関連するデータが共有されている。	・ 協議会で関係機関の健康課題を報告し意見交換を行っている。 ・ 各関係機関の健康関連のデータを持ち寄っている。
□各関係機関が保有するリソースや既存の取組が共有され、相互に活用できるようになっている。	・ 連携事業周知の機会として商工会議所の会合を活用している。 ・ 地域で活動する健康づくり推進員の協力を得る体制ができている。 ・ 啓発イベントの会場として商業施設のスペースを借用する。 ・ 連携事業の予算が確保されている。
□専門家の協力や評価委員会等の設置等、連携事業の評価に必要な体制が整備されている。	協議会のオブザーバーとして大学の公衆衛生学教室の協力を得ている。
□連携事業を評価するための適切な指標を設定している。	評価指標の統計データの出典を一覧にし、経年変化を把握できる仕組みを構築している。

◆プロセス評価指標

具体的な評価項目	例
□収集・分析したデータに基づき、地域特有の健康課題が特定されている。	データヘルス計画から、糖尿病が健康課題であることを特定した。
□連携して取り組むべき優先課題を設定している。	緊急度、重要度、難易度を考慮し、優先的に取り組む課題を明確化している。
□目標や関係者の役割、年間計画等が具体的に整理されている。	作業工程表を作成し、進捗が可視化できている。
□連携事業について関係機関に必要な情報提供を行っている。	・協議会で実績報告及び次期計画について報告している。 ・議事録を作成しメンバー間で共有している。 ・ホームページで連携事業について公表している。
□担当者や関係者への研修等必要な知識や能力の獲得等の資質向上に向けた取組が行われている。	地域・職域連携推進事業の企画に関する担当者研修会を実施している。
□連携事業を評価するために必要なデータ等を収集し、年度末等に次年度に向けた評価を行っている。	適切なデータを用いて、定期的な評価を行っている。 (p. 29、30 の表を参照)
□複数年度に渡る評価指標（中長期目標）が設定されている。	3年計画で目標設定を行っている。
□評価指標が、関係機関それぞれの策定する計画に共通して盛り込まれ、運用されている。	・市区町村健康増進計画と連動している。 ・保険者のデータヘルス計画に盛り込まれている。

◆アウトプット／アウトカム指標

協議会や連携事業の実施を通じて、目標として掲げられた内容につき、設定した評価指標（P 29、30 の表を参照）が改善され、その結果として、健康寿命の延伸等が図られている。

IV 具体的な取組に向けた工夫

地域・職域連携推進協議会が具体的な取組を実施し、協議体として更なる成長を遂げられるよう、前章までに記載した内容を踏まえ、以下に具体的な工夫について記載する。地域・職域連携推進協議会の運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させていくのかのイメージを持って取り組むことが必要である（巻末の「資料3」を参照）。

1 地域・職域連携推進に向けた共通理解

1) 地域・職域連携の必要性や有用性の理解

まずは協議会構成員自身が連携事業の必要性や有用性を理解した上で、それぞれの所属機関で決定権のある者や担当者に対して実施の必要性や有用性について十分に説明できることが重要である。

また、住民や労働者等にサービスを提供する関係団体の会員の理解を得ることも必要である。連携事業の具体的な取組を通じて、自治体や事業場のみならず、住民や労働者自身がメリットを感じることは、更なる連携事業の発展につながる。

地域・職域連携の必要性や有用性の理解を促進するためには、事務局が役割を十分に果たすことが重要である。会議開催前には、連携事業の必要性や期待される効果等を構成員が共有するとともに、それぞれの所属機関の役割や具体的にやるべきことをイメージできるような資料等の工夫を行うことが重要である。

また、会議開催後には連携事業の進捗状況について確認を行い、必要に応じて支援を行う等会議の前後においてもきめ細かな対応を行うことが必要となる。

2) スケジュール管理及び共有の必要性

連携事業を実行性のあるものにするためには、構成員間でスケジュールの共有を行うことが重要である。具体的には、事業実施に向けた詳細な作業内容や担当者まで記載する作業工程表等（巻末の「資料4」を参照）を協議会で作成し共有することが有効である。

2 健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析

1) データの分析・活用における工夫

データを収集・分析することは協議会で優先的に取り組む健康課題やアプローチ対象の明確化につながる。

データの収集・分析を進めていくためには、収集・分析に莫大な時間や予算を費やさず、健康日本21（第二次）の各指標やデータヘルス計画、特定健診データ（NDBオープンデータ等）、政府統計の総合窓口（e-Stat）等、公開されているデータを活用するとよい。分析に係る労力や時間を節減でき、円滑に具体的な取組へ移行することが可能となる。

さらに、取り組む課題、目的を設定した後に焦点を絞り、その背景や要因等を詳細に分析する場合は、学識経験者の協力を得ることや、可能であれば専門の分析機関への外部委託も検討する。

2) 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（検）診 実施状況	特定健診、事業者健診、自治体で実施する健診等	保険者や事業場、自治体における健（検）診の実施状況（回数、方法、受診率等）	・レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB） ・国保データベース（KDB） ・全国健康保険協会※⁷ ・健康保険組合※⁸ ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査（がん検診） ・地域保健・健康増進事業報告（がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検査等）
生活習慣 の状況	特定健診標準的な質問票等	食習慣、身体活動・運動習慣、睡眠の状況、喫煙状況、アルコール摂取状況等	・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※⁷ ・健康保険組合※⁸ ・データヘルス計画
健診結果 の動向、有病者の 状況、死亡の 状況	特定健診、事業者健診、レセプトデータ、人口動態統計等	健診の結果（有所見者等）、有病者数、年齢調整死亡率等	・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※⁷ ・健康保険組合※⁸ ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査 ・患者調査 ・人口動態統計
保健事業 に関する ニーズ	事務局による 情報収集等	住民や労働者の健康意識・保健行動、保健事業のニーズ（内容、方法、時期等）	・事業を実施する中での関係者からの聞き取り ・詳細を把握する必要がある場合は実態調査を実施
健康づくりの ための社会資 源	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 ・保健事業で使用する会場、運動施設（使用可能時間、利用料金等） ・健康教育媒体（リーフレット、冊子、スライド、ビデオ等） ・広報媒体 ・地域保健・職域保健において活用できる人材	・事業を実施する中での関係者からの聞き取り ・日常業務の中での把握 ・（詳細を把握する必要がある場合は）実態調査

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

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

3) 各機関が保有するデータの共有

それぞれの機関が保有するデータを相互に利用する場合は、利用目的を明確にした上で提供・共有の依頼を行うことが重要である。なお、都道府県が全国健康保険協会との協定に基づき提供されたデータと国民健康保険に関するデータを合わせて分析したもの活用している協議会もある。

データの共有については、個人情報保護法等の関連法令を遵守することが必要であるが、地域・職域連携推進で共有するデータは各関係機関で集計、分析されたものである。なお、これらは複数人の情報から共通する項目を抽出して、同じ分類ごとに集計して得られる統計情報であり、個人が特定されないよう加工されているものなので問題ない。

なお、データ提供を求めるに当たっては、データを提供する機関が定めるセキュリティーポリシーやデータ管理規程を遵守することを原則とする。

また、健康診断を受診した者の健診データ等の把握を行うことにより、アプローチ対象がより明確になる。

高齢者の医療の確保に関する法律第 27 条第 2 項では、保険者は、加入者の労働安全衛生法に基づく健康診断に関する記録の写しの提供を事業者を求めることができることとなっており、求められた場合は、事業者はその記録の写しを提供しなければならないこととされている。しかしながら、労働安全衛生法に基づく健康診断のデータの提供については、特に小規模事業場等を中心にデータ提供が進んでいない。また、被扶養者が働く事業場（パート等）で受診した健康診断データについても、保険者へデータ提供できることについて事業場に十分に周知されていない現状がある。そのため、特定健診の制度について、事業者等の関係者への更なる周知や理解促進等が重要である。この際、特定健診に対応する健診の記録の写しを提供することは、個人情報保護法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、本人同意なく保険者に提供しても、個人情報保護法違反にならないことも周知していくことが望ましい。

3 地域・職域連携によって取り組むべき課題と取組事項の明確化

1) 課題の明確化・共有

地域・職域連携推進事業の展開には課題の明確化・共有が不可欠である。

地域・職域ともに大きな負担をかけず、おおまかに現状把握を行うためには、「2 1) データ分析・活用における工夫」に示したデータの活用は有用である。ただし、他にも特定健診・保健指導の状況等、例えば全ての保険者のデータが揃わない場合でも、提供のあったデータで地域全体のおおまかな傾向を把握することができることから、それぞれの構成団体が保有するデータを活用するとよい。

また、健康増進計画や保険者のデータヘルス計画に位置づけられている具体的な目標や、国が重点課題として対策を推進している領域等を参考に協議会の重点領域及び課題を設定し、そこから着手することも検討するとよい。なお、感染症対策等、地域保健・職域保健共通の緊急性の高い課題等に着目することも必要である。

なお、データ分析については、事業の目的や評価指標を踏まえて行うことが必要である例えば、在住者と在勤者のデータを無理につなげる必要はなく、それぞれで分析して目標を設定することで足りる。

2) 具体的な取組の設定

取り上げた課題の中から実施できそうな具体的な取組を設定する。複数の課題を組み合わせ取組を行うことも有効である（例：生活習慣病予防対策とたばこ対策や歯科保健対策）。

なお、これらの取組を推進するためには、「健康経営」推進の取組の一環として、健康経営に取り組む事業所への支援や健康経営セミナーの共同実施等を行うことも効果的である。

二次医療圏協議会での取組事例の詳細については、巻末の「資料 5」に示している。

○取組の例

取組例	取組の内容
生活習慣病予防対策	・地域・職域が連携した健康づくりのセミナーや健康教室の実施 ・食環境の整備（社員食堂を活用した生活習慣病予防、事業場周辺にある飲食店での栄養成分表示等） ・企業が保有する運動施設の住民への開放 ・アプリを活用した運動習慣定着への動機付け
たばこ対策	・食品営業者講習会や各種研修会等での受動喫煙対策の説明や健康への影響の説明 ・企業訪問による喫煙が及ぼす健康影響に関する啓発 ・受動喫煙対策推進協力施設の登録とステッカー配布
がん検診受診率向上対策	・特定健診等と市区町村が行うがん検診の同時実施 ・地域保健・職域保健の一体的な受診勧奨 ・がん検診受診啓発のための住民向けイベントの実施
歯科保健対策	・歯科保健対策の実施案内の周知ルートの整備及び啓発 ・歯科健診等の歯科保健対策についての事業場への説明会の実施
特定健診・保健指導実施率向上対策	・被扶養者に対する地域保健・職域保健の一体的な受診勧奨 ・健診結果説明会の実施
メンタルヘルス対策	・事業場担当者向け講演会 ・事業場が活用できる医療機関等の情報の周知
治療と仕事の両立支援	・自治体を実施する事業場向けセミナーにおいて社会保険労務士と看護師による個別相談会を実施 ・地域両立支援推進チームとの連携

○連携事業の評価例

取組例	ストラクチャー（構造）／プロセス（過程）	アウトプット（事業実施量）	短期的アウトカム（結果）	長期的アウトカム（結果）
生活習慣病対策	・教育ツールの整備	・健康教育の実施回数・実施率（参加者数／対象者数） ・パンフレット等の配布数・配布率（配布事業場数／対象事業場数）	・糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の数 ・生活習慣が改善した者の割合（改善者／健康教育参加者、健康教育参加者と非参加者の比較）	・健康寿命の延伸 ・医療費の適正化 ・健康経営等を通じた生産性の向上
たばこ対策	・相談窓口の周知 ・事業場等からの相談件数 ・事業場への説明会の実施	・事業場からの相談件数 ・受動喫煙対策に取り組む企業数・率（取組事業場数／対象事業場数） ・健康教育の実施回数・実施率（参加者数／対象者数） ・パンフレット等の配布数・配布率（配布事業場数／対象事業場数）	・受動喫煙防止対策に取り組む事業場の割合 ・禁煙した者の割合	
がん検診受診率向上対策	・地域保健・職域保健のそれぞれに担当者を配置 ・担当者同士の連携 ・「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用・都道府県用）」の活用 ・「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の活用	・特定健診と同時実施している企業数・率（取組事業場数／対象事業場数）	・がん検診受診率	

取組例	ストラクチャー（構造）／プロセス（過程）	アウトプット（事業実施量）	短期的アウトカム（結果）	
歯科保健対策	・ 歯科保健対策の実施案内の周知ルートを整備及び啓発 ・ 歯科健（検）診等の歯科保健対策についての事業場への説明会の実施	・ 歯科健（検）診の実施事業場数 ・ 歯科保健に関する説明会を実施した事業場数等	・ 歯科医療機関への受診者数 ・ 過去１年間に歯科検診を受診した者の割合 ・ 歯周疾患検診実施者数	
特定健診・保健指導実施率向上対策	・ 実施案内の周知ルートを整備	・ 特定健診・保健指導啓発資材配布数・率（配布数／対象者数） ・ 市区町村から被扶養者への案内件数・率（案内件数／対象者数）	・ 特定健診受診・保健指導実施率	
メンタルヘルス対策	・ 相談窓口や医療機関を周知するための啓発資材（医療機関一覧表等）の作成	・ 健康教育の実施回数・実施率（参加者数／対象者数） ・ 啓発資材の配布数・配布率（配布事業場数／対象事業場数）	・ 相談窓口への相談件数	
治療と仕事の両立支援	・ 地域・職域間の案内ルート整備及び啓発 ・ 研修会等を通じた啓発活動（事業者、産業保健スタッフ、労働者等）	・ 健康教育の場等を利用した情報提供実施回数・実施率（実施者数／対象者数） ・ 啓発資材の配布数・配布率（配布事業場数／対象事業場数）	・ 両立支援に取り組む事業場の割合（具体例） ・ 事業者による両立支援実施宣言 ・ 社内体制の整備（制度・意識啓発の体制・相談窓口の設置等） ・ 両立支援を必要とする労働者への対応の実施	

4 対象者別の具体的な取組例

1) 被扶養者

被扶養者は、保険者からの保健サービスを被保険者と比べて利用しにくいいため、保険者や居住地の自治体等、地域保健・職域保健の双方からの支援が必要である。

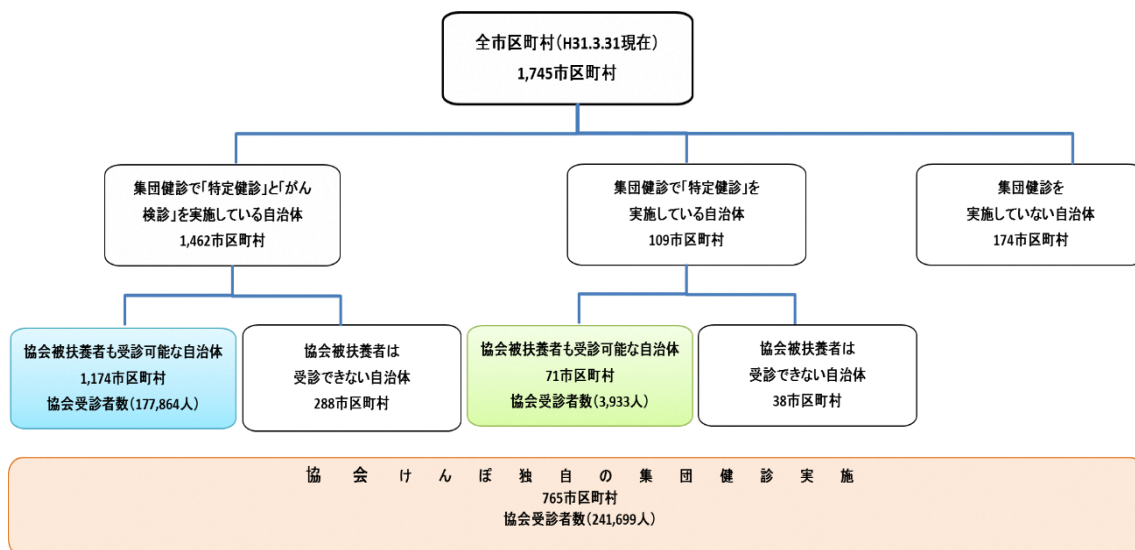
例えば、保険者は被扶養者が保健サービスを受ける機会の拡大及び利便性の向上につながるような体制整備を進めるとともに、自治体は広報誌や自治会でのイベント等において案内を行う等の取組が必要である。

◆全国健康保険協会の取組例

全国健康保険協会では、自治体との連携・包括協定により、被扶養者の特定健康診査について、市区町村の集団健診やがん検診との同時実施の拡大に努めている。

実績としては、平成30年度は約1,250市区町村（対前年度約90市区町村増）の集団健診で全国健康保険協会の被扶養者の特定健康診査の受診が可能となっており、そのうち、約1,170市区町村（対前年度約40市区町村増）ではがん検診との同時受診も可能となっている。

なお、市区町村の集団健診やがん検診との同時実施は、被扶養者の特定健康診査の受診機会の拡大及び受診意欲並びに利便性の向上に有効であり、平成30年度の同時実施会場での受診者数は約18万2千人（対前年度約5千人増）となっている。



2) 小規模事業場の労働者（自営業者を含む。）

小規模事業場の労働者については、小規模事業場に関連する組織（地域産業保健センター、全国健康保険協会、商工会・商工会議所等）が連携し、中長期的な目標の下に、事業場への訪問や商工会・商工会議所が行う会議を通して、経営者や労働者に情報提供等を行うことが有効である。また、自治体の健康に関する窓口の紹介等も考えられる。

例えば、小規模事業場の加入している組合等の研修会の場合を活用し、管理栄養士や健康運動指導士等の専門職による労働者の生活習慣改善や健康づくりの普及等の健康講座を実施することや、全国健康保険協会や商工会議所等を通じ、小規模事業場が利用でき

るサービスをまとめたリーフレットを配布する等の情報提供を行い、小規模事業場の労働者の健康保持増進につなげる必要がある。

◆二次医療圏協議会の取組例

若い世代の労働者への健康づくり支援から生活習慣病を予防し、退職後の保健事業への参加の定着を目指し、「市町村事業・サービスの案内」、「出前講座」、「健康情報誌及びリーフレットの提供」、「全国健康保険協会の健康宣言」を組み合わせた「健康づくり支援パッケージ」による事業場への健康づくり支援を実施している。

具体的には、事業者や労働者に対して健康に関するアンケートでニーズ把握を行い、対象者自身が気になる健康課題であった「運動不足」「腰痛」に対し、地域・職域連携推進協議会メンバーによる「体操」の出前講座を実施し、効果的であった。その他、ストレス、メタボリックシンドローム、睡眠、熱中症予防等の出前講座も行っている。

今後更に働く世代に向けた「健康づくり支援パッケージ」による事業場への健康づくり支援を拡大させていく。

◆事業場への出前講座

小規模事業場においては、資金的な観点から産業医や保健師等を雇用することが困難であり、労働者に対する健康づくりに関する情報が入手しづらい状況であることから、労働者の生活習慣改善や健康づくりの普及等を目的に、地域・職域連携推進事業の取組として、保健師や管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士を事業場へ派遣する「出前講座」を実施している。

出前講座の内容については、事業場が必要とする内容に合わせ「食生活、運動、歯と口腔、メンタルヘルス」の4種類から選択できるようにしている。

小規模事業場に対する出前講座の実施については、事業場が加入する協会等の研修会と併せて開催したことにより、小規模事業場の労働者に対しても、健康づくりに関する意識醸成が図られた。

また、全国健康保険協会や商工会議所等を通じた小規模事業場への周知により、出前講座を利用する小規模事業場が増加し、地域全体の働く世代の健康づくりに寄与することができた。

3) 退職者

労働者は、労働安全衛生法で事業者の実施が義務付けられている一般健康診断を受診するとともに、事業場や保険者によるがん検診や人間ドック等を受けることができる等継続した保健サービスを利用できる環境にある。一方で、退職者（中途退職者も含む。）は、これまで受けてきた保健サービスが途絶えることもある。そのため、保健サービスを継続できるよう在職中に退職後の健診受診の方法を伝える等の連携事業を行うこと等により、退職予定者や退職者に、退職後に受けることができる健診受診等の保健サービスの情報を周知することが必要である。

周知する方法としては、退職予定者を対象とした説明会の開催、市区町村の国民健康保険窓口での説明等がある。また、後期高齢者医療制度への移行時に後期高齢者の健診や保健サービス等の情報提供を行い、生涯を通じた健康づくりにつなげていく必要がある。

◆事業場における取組例

企業では、一般的に中高年層をターゲットにした研修会等が準備されており、経済的な視点でライフプランやワークライフバランス又はキャリアに重点をおいた内容となっている。

名称：シニアマイライフセミナー

目的：定年や退職で生活や就業環境に変化が発生する世代の方が、新しい環境に円滑になじめるよう、社内外の制度、健康上の留意点や心の持ち方、周囲との接し方等のノウハウを学習する

対象者：55歳、60歳時点

主な具体的内容：

- ・再雇用制度及び、退職金制度の説明
- ・将来のキャリアと有効で便利な資格等について
- ・公的・企業年金制度の説明
- ・健康管理面での留意点と健康保険について
- ・定年に向けた経済的準備と定年後の家計の見直しについて

今後は、こうした既存の研修・セミナーの機会を用いて、退職後に受けるべき健診等の保健サービス情報や、生涯を健康的に生きるためのノウハウを付け加える等の工夫をすれば効果的である。また、小規模事業場に対しては、市区町村等で説明会の企画をして情報提供の場を設ける、あるいは企業の研修会の中に、行政の健康保険部門や保健師等が参画し、健康教育を含めて健康保険、健診の説明を担当する等して協働をしてもよい。

5 具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保

1) 各機関が保有する資源や取組の共有

連携事業を実施するための予算については、自治体や各関係機関の予算を活用するとともに、地域保健、職域保健分野でそれぞれ実施されている保健事業や、施設、保健事業担当者等の人的資源、教材、広報やチラシ等各機関が持つ資源を最大限に活用し事業を展開することが効果的である。

(1) 担当者間等の連携基盤の構築

各関係機関が保有する資源や実施している取組を共有するための前提として、担当者レベルが積極的に連絡を取り合い、密に連携できる体制の整備が必要である。保健所等は連携の窓口となり、関係機関をつなぐ役割を担う。特に、地域保健・職域保健の連携が円滑に行われるために、地域保健と職域保健の両方に理解のあるキーパーソンを配置することが望ましい。

(2) 専門職等の人員の確保

連携事業の実施にあたっては、地域保健・職域保健の専門職が相互に協力できる体制が必要である。例えば、自治体には医師、保健師、管理栄養士等の職種が配属されていることから、場合によってはこれらの職種の活用が可能である。

また、学識経験者（産業保健、公衆衛生学等）からの助言が受けられるよう、協力を要請することも重要である。

○各専門職の活動場所（例）

	職種	活動場所
地域	医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士 等	保健所
	保健師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士 等	市区町村
	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士 等	医療機関、薬局等
職域	産業医、産業看護職（保健師・看護師）、管理栄養士、衛生管理者 等	事業場
	産業医、産業看護職（保健師・看護師）、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士 等	産業保健総合支援センター
	産業医、保健師	地域産業保健センター

（３）ソーシャルキャピタル*の活用

連携事業では、保健医療の専門職人材のみならず、以下に掲げるソーシャルキャピタルを活用することで、効果的な事業実施を行うことが可能である。

①住民ボランティア（健康づくり推進員、食生活改善推進員等）

健康づくり推進員や食生活改善推進員等の住民ボランティアは、行政機関との密接な連携の下地域に密着した活動を行っている。これらの組織・人材を巻き込み連携事業を行うことが有効であることから、地域・職域連携の必要性・有用性を伝える研修等を行うことで、連携事業に協力できる人材を育成することも重要である。

②民間資格保有者（健康経営アドバイザー等）

健康経営に取り組みたい中小企業に対する支援を行う専門家である健康経営アドバイザー、健康経営エキスパートアドバイザー等の民間資格保有者の協力を得ることにより、中小企業を対象とした連携事業のより効果的な展開が可能となる。

③事業場における資源

事業場が保有する社員食堂や運動施設等職域から地域に提供できる資源を共有し、連携事業で活用することも有効である。

④その他健康づくり関係機関・団体

健康に関係する機関・団体からの協力も必要である。例えば、金融機関・保険会社等による保健事業に関する啓発やイベント等、事業場の健康づくりを支援する活動への協力が期待できる。

*ソーシャルキャピタル

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等

2) 保健事業の展開に関わる者の資質の向上

(1) 事業の企画・運営に必要な資質

地域・職域連携推進事業の事務局担当者は、自治体職員であることから、職域保健について十分な知識を有しているとは限らない。地域保健における重点課題のみならず、まずは職域保健に関する法的な根拠、現状や課題等、双方の保健事業の背景を理解することが必要である。さらに、関係者との調整能力、連携事業の進行管理や評価等高いマネジメント能力が求められる。

また、同様に、職域保健の関係者も地域の取組や制度を理解することが求められる。

(2) 資質向上のための方策

保健事業の展開に関わる従事者の資質向上のため、地域や職域で実施している保健師や管理栄養士等を対象とした研修への参加、二次医療圏協議会等による合同研修会の実施、情報交換会の企画・運営を行う。

また、二次医療圏協議会事務局担当者の資質向上のため、都道府県協議会は研修会や担当者間の情報交換会の企画・運営を行う。

地域・職域連携推進協議会（二次医療圏）活動状況報告書

都道府県名	
二次医療圏協議会名	

《基本情報》

協議会開催状況	開催あり ⇒ () 回 開催なし ⇒ 理由：
協議会構成員 ①～⑰のうち当てはまるもの 全てに○	①市区町村（管内全市区町村） ②市区町村（管内一部市区町村） ③労働基準監督署 ④ 地域産業保健センター ⑤保険者 ⑥事業場 ⑦商工会議所 ⑧商工会 ⑨医師会 ⑩歯 科医師会 ⑪薬剤師会 ⑫看護協会 ⑬栄養士会 ⑭学識経験者 ⑮住民組織（ ） ⑯健康づくり関係機関（ ） ⑰そ の他（ ）
協議会開催における 課題	

《活動状況》 ※以下の表は事業毎に適宜追加して記載

事業名	
予算額	
事業内容及び成果	
上記事業実施に至った健康課題	
健康課題及び把握方法	健康課題： 把握方法（①～④のうち当てはまるもの全てに○）： ①健診等データ等既存データの分析 ②アンケートの実施 ③関係者からの聞き取り ④その他（ ）

他の健康関係の協議会等との連携の在り方

1 都道府県健康増進計画に係る協議会

各都道府県は、都道府県健康増進計画の進捗管理等に係る協議会を設置・運営している。

都道府県健康増進計画に係る協議会と地域・職域連携推進協議会の関係は、両者が一体的に運用されている自治体もあれば、地域・職域連携推進協議会が都道府県健康増進計画に係る協議会の部会として設置されている都道府県もある等、その関係は様々である。

都道府県健康増進計画に係る協議会の理念に基づき、地域保健及び職域保健双方の取組を推進する観点から、地域及び職域連携に係る議論を行い、必要に応じて事業の企画立案、評価等を行うことにより、その結果を都道府県健康増進計画に反映させる必要がある。そのためには、二次医療圏協議会で抽出した健康課題とそれに対する取組について提供された情報を活用する等の連携を図る。

2 生活習慣病検診等管理指導協議会

各都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市区町村、保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、生活習慣病検診等管理指導協議会を設置・運営している。

生活習慣病検診等管理指導協議会の業務は、保険者及び市区町村で実施される健康診査の評価に限らず、職域等で実施されている集団健診等も可能な限り対象として、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会等との連携の下、その精度管理の実態や受診率等について把握し、事業の総合的な推進を図るよう努めることとしている。

3 地域両立支援推進チーム

地域における治療と仕事の両立支援の取組の効果的な連携を推進するため、各都道府県労働局が事務局となり、使用者団体、労働組合、都道府県医師会、都道府県関係部局、地域の中核の医療機関、都道府県産業保健総合支援センター等で構成する地域両立支援チームを設置している。

地域両立支援推進チームでは、各機関の両立支援に関する取組の共有、各地域におけるパンフレットの作成やイベントの企画・開催による両立支援の普及啓発活動等を実施している。

地域両立支援推進チームと協議会における取組状況等の情報は相互に共有し、チームにおける効果的な連携方法の協議に活用する。

4 保険者協議会

保険者協議会は、高齢者の医療の確保に関する法律で、①特定健診・保健指導の実

施等に関する保険者等の関係者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費等の調整・分析を行うとされ、特定健診・保健指導の実施率向上対策のほか、保険者横断的な医療費の調査分析や特定健診データの保険者間での提供の推進、保険者横断的な予防・健康づくり等の取組を行っている。

保険者協議会における特定健診・保健指導に関する実施体制や医療費等の分析結果等から得られた現状・課題を協議会に情報提供していただくことによって、都道府県健康課題が明確化され、当該課題に即した連携事業のテーマ設定を行い事業展開につなげることが可能となる。

保険者協議会との連携に当たっては、保険者協議会の事務局（都道府県又は国保連合会）と協議会事務局が連携を密にし、都道府県協議会の場で連携して取り組める内容・事業の提案等を求めていくことが重要である。

5 地域版日本健康会議

「日本健康会議」とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的として、民間組織が連携し保険者等の予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、2015年7月に組織された活動体であり、経済団体、医療団体、保険者等の民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としている。

近年、各自治体と連携した地域版日本健康会議も開催されている。また、地域版日本健康会議に相当する会議を設置している都道府県も複数存在する（例：健康寿命日本一おおい創造会議、健康長寿おきなわ復活県民会議、健康長寿日本一長崎県民会議、ふじのくに健康寿命日本一推進県民会議等）。

地域版日本健康会議の情報は、協議会と共有し、地域の健康課題に対して一体的な取組を行う必要がある。

6 地域版次世代ヘルスケア産業協議会

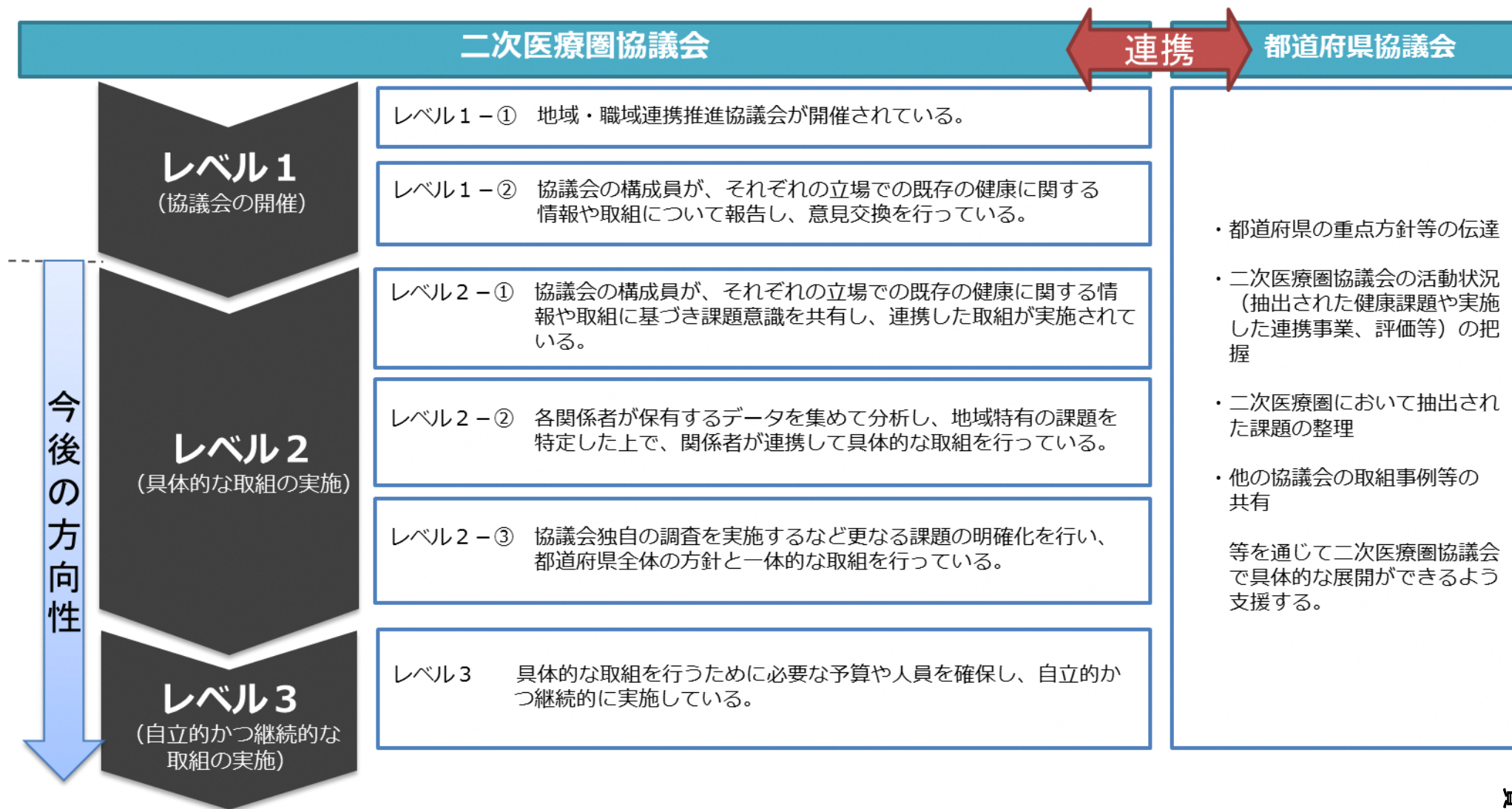
経済産業省は、地域の関係者（自治体、医療・介護機関、民間事業者等）の連携を促進し、地域ニーズを踏まえたヘルスケア産業の創出を後押しするため、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」の設置を促進している。

この協議会では、健康寿命延伸分野における民間の様々な製品やサービスの実態を把握し、供給・需要の両面から課題や問題点を抽出・整理し、対応策を検討する。

地域版次世代ヘルスケア産業協議会における健康寿命延伸分野の製品やサービスの実態、対応策を協議会に情報提供いただき、その内容を踏まえた連携事業の企画を行う必要がある。

地域・職域連携推進協議会の成長イメージ

各協議会が運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させるのかのイメージをもつために、以下のモデルを活用する。



地域・職域連携推進事業のスケジュール管理の例

地域・職域連携推進協議会で実施する事業、時期が決定した段階でマイルストーン（◇、◆）を設定し、事業実施までの作業内容、担当機関を記載する。

作業内容	担当機関	6月						7月			…			11月			12月									
		1	2	…		28	29	30	…			…			1	…	30	1	2	…	10	11	…	30	31	
働く世代や事業場に対する健康づくり講演会																										
1 講演会開催計画立案							◇																			
1-1) 事業計画書作成	事務局	↔																								
1-2) 打ち合わせ会開催	協議会構成機関		↔																							
1-3) 構成員の役割分担	協議会構成機関		↔																							
2 開催会場検討													◇													
2-1) 会場候補提示	事業場、商工会、事務局						↔																			
2-2) 会場選定・予約	事務局									↔																
3 講師依頼													◇													
3-1) 講師候補への事前説明	学識経験者、事務局									↔																
3-2) 講師への依頼文書送付	事務局									↔																
4 講演会関係機関説明																		◇								
4-1) 協力事業所説明 (○社)	事務局、事業場										↔															
(△営業所)	地域産業保健センター										↔															
(□支所)	商工会											↔														
4-2) 住民ボランティア団体説明	構成員（住民ボランティア）、事務局																									
5 講演会広報																		◇								
5-1) ポスター、チラシ作成	事務局										↔															
5-2) 各種会合での周知	労働基準監督署、商工会議所											↔														
5-3) 各種広報紙での周知	保険者、商工会議所、市町村											↔														
5-4) 個別事業場訪問、窓口等でのチラシ配布	地域産業保健センター、市町村、事務局												↔													
6 講演会資材作成																			◇							
6-1) 打ち合わせ会開催	協議会構成機関												↔													
6-2) 資料案作成	講演会講師、事務局												↔													
…																										

地域・職域連携推進事業の具体的取組例

ポイント（大分類）	ポイント（小分類）	事例番号
事務局の体制整備	事務局担当者の調整機能	②
	会議開催前の準備と仕掛け	①
	庁内関係部署との連携	④
地域・職域連携推進事業の戦略的位置付け	保健医療計画への位置づけ	④
	県全体の取組との連動	③
データ分析、調査等による実態把握と情報活用	地区別のデータ分析と介入	②
	ワーキンググループでの検討	②
	分かりやすい情報提供	①
産業保健の実態把握	事業場の実態把握による課題の明確化	①
	管内事業場の実態把握	③
協力機関・キーパーソンの活用	関係機関の顔の見える化	②
	キーパーソンの活用	④
市町村との協働	市町村と協働した事業展開	③
成果が見える工夫と横展開	取組の広報活動	④
	中長期目標・行動計画の設定	①
	具体的評価項目の設定	④
	構成員がメリットを認識できるような工夫	②
	好事例の横展開と継続意識の醸成	③

第3回これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会（令和元年5月30日）国際医療福祉大学小田原保健医療学部

副学部長 看護学科 学科長 荒木田美香子参考人提出資料を一部改変し事務局が作成

事例①

【概要】

- ・平成19年度に「A圏域地域・職域連携推進協議会」を設置（A圏域地域・職域連携推進協議会設置要綱を策定）
- ・協議会（年2回）、作業部会（年2回）の開催

・協議会構成機関

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健診機関、食生活改善推進協議会、労働基準監督署、労働基準協会、商工会議所、商工会、農業協同組合、教育事務所、市町村教育委員会、市町村健康担当部署

【取組の背景】

- ・事務局が中小事業場を訪問したところ、禁煙希望者がいるが事業場としては支援しておらず、受動喫煙対策も不十分であるという実態を把握した
- ・協議会に参加する各機関共通の健康課題であることを確認した **ポイントB**
- ・既存統計データによると、特定健診質問票データで喫煙率が男女ともに県平均より高いことが分かった
⇒向こう3年間の重点項目を「たばこ対策」に決定し、3年間の行動計画を策定した **ポイントC**

ポイントA

【取組】

①資材の作成

受動喫煙啓発チラシ、禁煙啓発リーフレットを作成し、関係機関で配布を行った。

ポイントD

②各種会議での受動喫煙啓発

食品営業者講習会や労働基準監督署主催の会合において受動喫煙対策の説明を行った。

③事業場における健康教育

小規模事業場等に保健師等を派遣し、たばこ対策についての健康教育を開催することにより、労働者の生活習慣改善を支援し、事業場における健康づくりの普及・啓発を図った。

④受動喫煙対策推進協力施設の登録と受動喫煙防止ステッカーの配布

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掛け、住民並びに労働者の健康を考える機会とした。

取組内容	1年目	2年目	3年目
事業場訪問・既存データ分析			
資材の作成			
各種会議での受動喫煙啓発			
事業場における健康教育			
受動喫煙対策施設登録			
評価			

【取組が進んだ要因】

ポイントA 事業場の実態把握等による課題の明確化

協議会事務局が事業場を訪問したことで事業場の実態を把握でき課題の明確化につながった。

ポイントB 会議開催前の準備と仕掛け

協議会を意義ある意見交換の場とし、具体的な事業展開の方策について議論できるよう、協議会構成員に事前にテーマや資料を提示して、委員が当日に向けた準備をすることができるような仕掛けをした。

ポイントC 中長期目標・行動計画の設定

協議会内の共通理解が得られるよう、また、事務局担当者の異動により取組が制限されることがないように、中長期目標・行動計画を設定したことにより、円滑な実施ができた。

ポイントD 分かりやすい情報提供

働き掛ける対象機関に目に見える形で状況を提示することで担当者の理解を促した。

【今後の課題】

- ・啓発資材を作成し配布したが、配布後の活用状況が明らかではない。活用状況を明らかにするとともに、必要としている対象者に行き渡るよう工夫が必要である。
- ・事業場における健康教育の実施が一部に限られている。協議会の構成員の協力を得て、喫煙率の高い業種等重点対象を定め、取組の拡大を図る。

事例②

【概要】

- ・平成18年度に「B圏域地域・職域連携推進協議会」を設置（B圏域地域・職域連携推進協議会設置要領を策定）
- ・協議会（年1回）、ワーキング（年3回）の開催

・協議会構成機関

市町村健康担当部署、市町村国保担当部署、協会けんぽ、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、農業協同組合、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者、住民、就業者代表

【取組の背景】

- ・糖尿病と肥満が地域の健康課題であることが明らかになった
- ・健康課題に対する具体的な連携事業の検討をワーキンググループにて行った **ポイントA**
- ・構成員にとってメリットとなること、構成員がやりたいことに関する意見を聴取しテーマ設定を行った **ポイントB**

【取組】

①事務局担当者による関係機関訪問 **ポイントC**

事務局担当者が関係機関を訪問し、健康課題に関するニーズの把握を行った。

②関係機関担当者一覧表の作成 **ポイントD**

地域・職域連携の関係機関の担当者名、連絡先、連携できる事業を記載した一覧表を作成し共有した。

③大型商業施設を会場にした啓発イベント

協議会構成員である大型商業施設の協力を得て、休日に、会場使用料無料で大型商業施設を会場に糖尿病に関する啓発活動を実施し、効果的に啓発活動を行うことができた。

④指標の悪い地区での重点的な健康教育の実施 **ポイントE**

地区ごとのデータ分析を行い、糖尿病・肥満の割合が高い地域を明確化し、当該地域の事業場を対象に重点的に健康教育を行った。

取組内容	1年目	2年目	3年目
データ分析			
ワーキングで具体的取組検討			
関係機関担当者一覧表作成			
商業施設での啓発イベント			
重点的な健康教育			
評価			

【取組が進んだ要因】

ポイントA ワーキンググループでの検討

圏域のデータをワーキングメンバーに事前送付し、ワーキングにおいて具体的に読み込み、連携事業について検討した。

ポイントB 構成員がメリットを認識できるような工夫

構成員より意見聴取し、構成員にとってメリットとなる意見を尊重した。また、構成員がやりたいことに沿ったテーマ設定を行った。

ポイントC 事務局担当者の調整機能

事務局担当者が、電話だけでなく必要時タイムリーに関係機関を訪問し、健康課題に関するニーズの把握を行った。

ポイントD 関係機関の顔の見える化

関係機関の担当者、連絡先や連携できる事業を明確化したことにより、顔の見える関係が形成され連携が進んだ。

ポイントE 地区別のデータ分析と介入

県本庁から配布された地域・職域データの統合版データを地区別に分析し、指標の悪い地区を特定したことで重点的に介入することができた。

【今後の課題】

- ・担当者一覧表を作成したが、実際の連携まではつながっておらず、事務局が窓口機能を担う等して実際の連携につなげる必要がある。
- ・健康教育の実施が重点地区のみに限られているため、他地区にも取組を展開していく必要がある。

事例③

【概要】

・平成18年度より、年1回地域職域連携会議を開催

・協議会構成機関

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、市町村等

【取組の背景】

- ・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していたが、事業場へ働きかける方策が乏しかった。
- ・「職域における健康づくり実態調査」を実施し管内事業場の現状を把握したところ、運動不足や高血圧といった健康課題が明らかとなった。 **ポイントA**
- ・県が「健康経営事業所」登録認定制度を開始したことに伴い、認定を希望する事業場への支援を開始した。 **ポイントB**

【取組】

①健康経営事業所登録認定に向けた支援

「健康経営事業所」の認定を目指す事業所に具体的対策（体組成計・血圧計の貸し出し、企業の労働者全体の健康リスクの見える化・個人健康状態の見える化等）を提案し、健康的な生活習慣への動機付けを行う支援を実施した。

②実践報告会の開催

ポイントC

積極的に健康づくりを行う事業所の実践報告を行う実践報告会を開催し、健康経営事業所間の交流ができる機会とした。

③事業場訪問

ポイントD

事務局である保健所と市町村が協力して事業場訪問を行い、事業場に合った具体的な取り組み（集団健康教育、社員食堂での減塩、歩行量増加に向けた対策等）につなげた。

取組内容	1年目	2年目	3年目
健康づくり実態調査			
健康経営事業所登録認定支援			
実践報告会の開催			
事業場訪問			
評価			

【取組が進んだ要因】

ポイントA 管内事業場の実態把握

事務局による事業場への訪問によるヒアリング調査を実施し、管内事業場の実態を把握した。

ポイントB 県全体の取組との連動

県全体の取組として健康経営事業所認定事業と連動させ、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を支援した。

ポイントC 好事例の横展開と継続意識の醸成

健康経営事業所実践報告会等の機会を通じて、好事例の横展開を図るとともに、健康づくりの取組への継続意識を醸成した。

ポイントD 市町村と協働した事業展開

事業場訪問には市町村保健師が参加し、協力した事業展開を行った。その結果、市町村が実施する健康教育に事業場の労働者が参加できる仕組みづくりや、市町村が開催する健康づくり関係の会議に、積極的に健康づくりを行う事業場の担当者がメンバーとして参画し職域の状況に関する意見を述べる等の取組につながった。

【今後の課題】

- ・健康経営の取組を通じて労働者の健康づくりに取り組む事業所が増加した一方で、健康づくりに関心の薄い事業所も多数存在する。健康づくりに関心の薄い事業所に対してアプローチするために、取組の意義や効果を分かりやすい形でまとめ、情報提供する必要がある。
- ・職場で健康づくりを行うためのツールが不足している。職場ぐるみで取り組める健康づくりイベントの企画等を行う必要がある。

事例④

- 【概要】・平成20年度に「D市地域・職域連携推進協議会」を設置
・協議会（年2回）、作業部会（年3回）の開催

・協議会構成機関

D市（保健所、福祉部、保険高齢部、経済部）、労働基準監督署、地域産業保健センター、労務安全衛生協会、建設業労働災害防止協会、商工会議所、法人会、健診機関連絡協議会、全国健康保険協会、学識経験者

ポイントA

- 【取組の背景】・保健医療計画策定時に「職域保健との連携方策の検討」が位置づけられたことを契機に、関係機関との情報交換や地域産業保健センターとの事業の協働実施を開始した。
・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ことを再認識したことにより、地域・職域連携推進協議会を設置した。

ポイントB

【取組】

①中小事業場の実態把握

協議会構成員等から中小事業場の健康づくりに関する取組の現状及び課題を聴取することにより実態を把握した。

②事業計画の策定

ポイントC

実態把握の結果をもとに協議会・作業部会構成員と話し合い、課題抽出を行った上で、事業計画を策定した。計画は5か年計画とし、具体的に評価ができる評価指標を設定した。

③優良事例リーフレットの作成・配布

ポイントD

健康づくりに関する取組を行っている事業場を作業部会メンバーが訪問し、リーフレットにまとめた上で市内事業場等に配布した。

④協議会の取組の広報活動

ポイントE

協議会の開催状況や事業計画、事業場訪問の取組や優良事例リーフレットを市ホームページにて公開した。

取組内容	1年目	2年目	3年目
中小事業場の実態把握			
事業計画の策定			
リーフレットの作成・配布			
協議会の取組の広報活動			
評価			

【取組が進んだ要因】

ポイントA 庁内関係各課との連携

庁内の関係各課を協議会の構成員とし、事業を行う際の関係機関との調整時に協力して取り組むことができた。

ポイントB 保健医療計画への位置付け

保健医療計画の中で、職域保健との連携を重点事項として位置付けたことで、予算の確保や継続的に事業を実施する必要性について庁内外に説明する上での根拠となった。

ポイントC 具体的な評価項目の設定

協議会・作業部会構成員と丁寧に協議をした上で事業計画を策定し、具体的に評価ができる評価指標を設定したことで、随時成果を確認しながら事業を展開することができた。

ポイントD キーパーソンの活用

事業を行う上で、協力事業場の選定や作成した資材の配布等において協議会構成員の中に地域保健と職域保健の両方に理解のある中核的キーパーソンがいたことにより、事業が円滑に進んだ。

ポイントE 取組の広報活動

協議会の活動についてホームページ等で公表することにより、地域・職域連携の意義や成果を対外的に示すことができた。

【今後の課題】

- ・協議会の活動について広報を行っているが、周知が十分でないため、周知を行うことにより、連携事業への関係者の理解を深め、協力体制を強化する必要がある。

おわりに

国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸の取組が推進されており、厚生労働省において「健康寿命延伸プラン」が策定されたところである。

青壮年・中年層の「働き方」や「ライフスタイル」が多様化する中、あらゆる資源やアプローチを活用することにより、包括的な保健事業を提供できる環境の整備が求められており、これまで以上に地域保健と職域保健が連携することが重要となっている。

今回ガイドラインの改訂に向けた議論を行ってきたが、最も重要とされたのは「地域保健と職域保健が連携した具体的な取組の実施」であった。近年、各機関のデータ集約・管理機能の発達が進んでおり、それらを活用し、「まず、やれること」から取り組んでいくという視点も併せて意識していただきたい。

本ガイドラインでは、これまで取り組まれてきた地域・職域連携の先進事例等も踏まえながら、地域・職域連携推進協議会を中心とした関係者が一体となって具体的な取組を進めていくための工夫等を新たに整理した。

本ガイドラインを参考に、地域・職域連携推進協議会の取組にとどまらず、働く世代の健康づくりが推進されることを期待する。