

<ul style="list-style-type: none">・特定健診・特定保健指導の従事者などの育成方策・特定健診・特定保健指導のアウトソーシング先となる事業者等の育成方策・被扶養者に対する施策に関する情報交換、推進方策 <p>○ 協議会の取組の広報、啓発</p>	
---	--

VII. Q & A

Q 1. 地域保健が職域保健と連携するといっても、何から取りかかったらよいのか、職域保健側のどのような人と相談すればよいのかわかりません。何から始めるのがよいのですか。

A 1. まずは、地域産業保健センターや健康保険組合連合会、社会保険健康事業財団等の関係機関の保健担当者と連絡をとり、対象者の健康状況や地域・職域における保健事業の実施状況など相互の情報を交換することから始めるとよいでしょう。「まず、やれること」からスタートし、対象になる方々や事業者の理解を得ながら段階的に積み上げていくことが大切です。

Q 2. 事業所側が地域保健と連携事業を実施したいと思う場合、地域保健側のどこに連絡をすればよいですか。

A 2. まずは、保健所、又は該当する市町村の健康づくり（健康増進、健康推進等）の担当者と連絡をとるとよいでしょう。

Q 3. 事業所における健康管理について、事業者の関心を高めるためにはどのような方法がよいのでしょうか。

A 3. 健康管理の必要性を一方向的に伝えるだけでなく、具体的に健康に関する情報（従業員の健康情報の分析結果等）を提示したり、実際に健康管理に取り組んでいる事業者の事例や体験を紹介することで健康管理に対する関心を高めていくとよいでしょう。
また、事業所側のニーズの高い環境測定や安全教育を切り口とした取組は、連携事業として進めやすいと考えられます。

Q 4. キーパーソンとしては、どのような人を選んだらよいのでしょうか。

A 4. 特に職種を限定はしていませんが、地域保健と職域保健の両方に理解がある方をキーパーソンにすると、より具体的な助言や支援が得られ、協議会や保健事業の運営もスムーズになるようです。モデル事業では、学識経験者（大学教員等、例：山形県、福島県、富山県、愛知県、山口県）や地域産業保健センター長（医師、例：福島県）

がキーパーソンになり、計画段階から助言や支援をしていただいています。

また、2次医療圏保健所長の本事業に対するリーダーシップの発揮も重要です。

Q 5. 関係機関・団体のどのような職位の方にメンバーに入ってもらおうと本事業が円滑に進むでしょうか。

A 5. 都道府県協議会は、2次医療圏協議会における連携事業が効果的に推進されるよう調整支援する役割があります。この趣旨からいけば、担当者レベルより課長・事務局長・専務理事等その構成団体の上位職にある方にメンバーに入ってもらおうと、組織として連携推進・調整がより可能となります。この場合、都道府県協議会として連携事業を具体化していくために、構成団体の所属から選出してもらった担当者レベルのワーキンググループ会議の設置が必要と考えます。

2次医療圏協議会は、具体的な連携事業を行うことにより地域・職域の連携推進を図ることを目的としていますので、担当者レベルのメンバーに入ってもらおうと効果的と考えます。働き盛り世代の健康支援に関わる立場の担当者の参画することにより、具体的な情報や課題の共有ができ、どのような連携が必要なのかという計画づくりも円滑に進むと考えられます。また、この場合、圏域の構成団体・組織としての協力体制が重要となりますので、協議会開催後には、速やかに議事報告等を構成団体の長あてに送付する等の配慮が必要です。

Q 6. 協議会を形骸化させないために、どのようなことに気をつければよいでしょうか。

A 6. 地域保健、職域保健相互の情報交換や、富山県や山口県のモデル事業のように商工会議所広報に健康情報を掲載していくことなど、様々な情報の発信等小さいこと（事業）でよいので、とにかく続けていくことが大切です。また、成功事例を持つことも、継続していく上での励みになります。

また、ワーキンググループ等を作って、機動的にプロジェクトを進めていくことで、メンバー間の理解も深まり、協働事業が発展する可能性があると思います。

Q 7. 市町村の保健師は日常業務に追われてしまい、これ以上手を広げることはできません。負担が少なくなる方法がありますか。

A 7. 協議会やワーキンググループの中で、職域保健や健診機関などの専門職を有する機

関と相談を行い、現在いる人的資源の有効活用を考えることも1つの解決策でしょう。また、連携事業を市町村の施策として位置付けることにより、他部門の協力を得ることも可能になります。

Q 8. 連携事業を推進するためには、専門職以外の人的資源が必要ですが、どのようにしたらよいでしょうか。

A 8. 健康づくりに関する事業には、住民主体のものや様々な分野が実施できるものがありますので、民生委員や健康づくりの自主グループなどの地区組織や、NPO等を巻き込んで、連携事業を行うことが必要です。また、研修を行いそのような人材を育てていくことも重要です。

Q 9. 連携事業を行う予算がありませんが、どのように確保できるのでしょうか。また、予算がなくても運営できる方法はあるのでしょうか。

A 9. 財政状況が厳しいことから、予算には限界があります。自治体に予算化してもらえよう働きかけることも重要ですが、地域保健、職域保健分野の保健事業や、会場となる施設、保健事業担当者、民間組織、地域組織等といった人的資源、健康教育に使用する設備や教材、広報やチラシを利用するなど、限られた条件の中で最大限に可能なことを考え、事業につなげていきましょう。

Q 10. 健康教育の手法として、何か工夫する点、気をつけなければいけない点はありませんか。

A 10. 地域保健や職域保健の資源（人的資源、会場、設備、教材、情報等）、マスコミやインターネット、電子メール、電話、FAX等の情報手段を十分に活用しましょう。対象の意識に働きかけるために、映像（写真、スライド等）の使用や演劇等を行うこともよいようです。また、家庭での生活や仕事を行う上でも有用な内容で、かつ継続できるような具体的な内容にするとともに、一方的な指導や単なる知識の押しつけにならないようにしましょう。

Q 1 1. 健康増進に関する法規と労働衛生に関する法規の違いがあり、連携がとりにくいのですが、どうすればよいのでしょうか。

A 1 1. 相互の法規には目的や手法等に違いがありますが、地域保健と職域保健が互いの社会資源を使用したり、共同で保健事業を展開することで、より効率的、効果的に保健サービスを提供することができるようになりますので、制度の違いを越えて、次第に連携もスムーズになります。モデル事業では、地域保健側の保健事業担当者が講師となって事業所で健康教室や講演を行ったり（例：北海道、山形県、福島県、富山県、愛知県、山口県、高知県）、地域保健と職域保健が共同でポスターやパンフレットを作成したりしました（例：山形県、福島県）。

Q 1 2. 地域・職域連携推進協議会と保険者協議会は同じメンバーでもよいのですか。

A 1 2. 保険者協議会のメンバーは国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者となりますが、地域・職域連携推進協議会における医療保険者は保険者協議会のメンバーと同様の組織となることから、重なることに問題はありません。

また、保険者協議会の事務局を担っている国保連合会等のキーパーソンと本協議会事務局とが連絡調整を密にしていくことも重要です。

Q 1 3. 地域・職域連携推進協議会を、新たに設置しなければならないのですか。

A 1 3. 地域・職域連携推進事業実施要綱では、「協議会は、関係機関が多岐にわたることから、既存の協議する場（会議等）を活用することは可能とする。」とされていますので、新たに立ち上げずに既存の会議等を活用して行うことができます。

Q 1 4. 都道府県協議会と指定都市との望ましい関係を築くにはどのようにすればよいのですか。

A 1 4. 都道府県と指定都市とでは、それぞれに異なる行政組織が事務局となって連携協議会を設置しています。実際には、医療圏が隣接している場合、あるいは、通勤や買い物などで住民や労働者の交流が盛んな場合があり、健康づくりの推進のためには、相互の保健情報や保健事業の連携に努めることが重要です。都道府県と指定都

市の事務局が定期的な情報交換の機会を互いにもったり、いずれかが協議会を開催する際には、他方にその情報を提供して、オブザーバーとして参加してもらうことや先進的な連携事業の取組について紹介してもらうことを依頼することが望ましいでしょう。

また、保健指標などについての調査を行う場合には、共同で、又は役割を分担して、相互に協力して実施し、得られた結果については共同利用できるような体制を整備しておくことが望まれます。

なお、2次医療圏での連携事業に関する取組についても、十分な情報交換及び調整により、互いにリーダーシップをとっていくことが望まれます。

Q 1 5. 中核市、地域保健法施行第1条第3号に定める市、及び特別区（以下、「中核市等」という。）と都道府県との連携を進めていくためのポイントは何ですか。

A 1 5. 現状についての認識を共有化することが第一歩です。中核市等の関係者は、2次医療圏協議会や同協議会ワーキンググループのメンバーとして参加し、情報の共有と共通認識を図っていくことが必要です。なお、当該都道府県内の地域・職域連携に関する認識を深めるため、都道府県協議会にも委員として参加することも一方策でしょう。

Q 1 6. 都市部において本事業を進めていく際のポイントは何ですか。

A 1 6. 都市部では対象とする人口が多く、対象者の移動が多い、居住地と職場が離れているため地域と職域が一致していない場合が多いなどの事情があります。

ポピュレーションアプローチの観点からは個人を特定した保健事業ではなく、生活習慣病等を予防しやすい環境整備や健康づくりの啓発活動が求められます。保健活動では居住地にとらわれず、地域全体の住民や関係者を対象に事業を進めていくという考え方に立ちます。そのような活動を通じて、労働者の健康意識が高まり、自分の居住地においても保健サービスの活用につながることを期待されます。

また、家族ぐるみで対象をとらえ、職場は離れていても地域の保健活動に参画してもらい、地域社会全体で保健活動を進めていくという展開も可能です。これは退職後の地域へのスムーズな移行にも役立ちます。

このような双方向の流れにより、ポピュレーションアプローチを推進していくとよいでしょう。

具体的には、まず中小事業所が密集している地域などをモデル地域として連携事業

を立ち上げる等、具体的な成功事例を確保するとよいでしょう。その成果をもとに2次医療圏内での波及、さらには都道府県協議会において事例報告をおこなう等により全県へ波及させていくことを計画します。

おわりに

健康寿命の更なる延伸や生活の質の向上を実現し、元気で明るい高齢社会を築くためには、とりわけ青壮年期における健康管理への支援が重要であり、この間に地域及び職域で行われる保健事業を連携して実施することの重要性が高まってきている。地域・職域がこれまで独立して実施してきた保健事業を連携して行うということは、単に足りないところを補完しあうというだけの意義ではなく、ともすれば健康のことは二の次、三の次になりがちな働き盛りの世代に、健康に対する関心を高めることができ、さらには、家族ぐるみの健康管理により子ども世代に好影響を及ぼすことや、健康なまちづくりのための大きな原動力となることが期待できよう。また、退職時における継続的な健康管理に資することはもとより、地域社会活動への参画を容易にし、明るく生きがいのある高齢社会の構築に寄与できる可能性を秘めている。

医療制度改革を踏まえ、平成20年度より生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導が医療保険者により実施されることとなる。保険者協議会においては、特定健診・特定保健指導データとレセプトデータの分析や各医療保険者による健診・保健指導に関する実施体制に係る検討が行われる。

地域・職域連携推進協議会においては、保険者協議会との連携を密にし、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを統合し推進していくことにより、国民が生き生きと元気に暮らせるよう健康づくりを推進していくことが期待される。また、そのためには、生活習慣病のみでなく、メンタルヘルス、自殺予防など、幅広い健康問題について個々だけでなく家族を捉えた対応を行い、地域全体の環境を整備していくことが望まれる。

このガイドラインを参考にいただき、まずは圏内の関係機関と相互に有する健康情報や保健事業等の情報交換により地域・職域の健康課題についての認識を共有化することからはじめ、健康意識調査やフォーラムの共同開催など、実現可能なところから一步一步連携事業を進めていただきたい。さらに、長期的な視点をもって連携事業を推進し、生涯を通じた健康づくりや生活習慣病の予防といった、重要かつ困難な課題に立ち向かっていただくことを強く期待するものである。

参考資料

1. 平成15年度地域・職域連携共同モデル事業の概要

1) 事業の目的

地域・職域連携共同モデル事業（以下「モデル事業」という）の目的は、協議会を設置し、健康教育等の保健事業を相互に活用及び共同で実施する上での問題点等を把握し、今後の地域・職域連携による保健事業の相互活用や共同実施の在り方を考察することとしていたところである。

2) モデル事業の実施地域

モデル事業の実施地域は、概ね2次医療圏を範囲としており、大部分の住民の住居から職場への移動が実施地域の範囲内となる地域を対象としている。このため、事業所の従業員が概ね同一地域内に居住し、連携保健活動に積極的な参加が得られる市町村及び事業所を複数有する地域であることを条件に募集し、平成15年度においては、北海道、山形県、福島県、富山県、岐阜県、愛知県、三重県、山口県、高知県の9道県において実施した。

3) モデル事業の内容

事業内容については、次ページ以降の地域・職域連携共同モデル事業実施状況に一覧にして掲載しているので、参照されたい。

地域・職域連携共同モデル事業実施状況

自治体名	北海道	山形県	福島県
2次医療圏または保健所	岩見沢保健所	置賜郡総合支庁保健福祉環境部（置賜保健所）	県北保健福祉事務所
事業実施地域総人口	30,161人（平成13年10月1日）	243,957人	355,429人
事業実施市町村	美唄市	米沢市、長井市、南陽市、高島市、川西市、小国町、白鷹町、飯豊町	福島市、伊達市、梁川町、保原町、東和町
事業実施地域内の事業所、労働者数	1,370ヶ所 12,381人	220ヶ所 4,628人	8事業所 184人
モデル事業実施の目的	北海道においては、小規模事業所が職域の多数をしめていることから、特に小規模事業所を対象とした健康づくりに関する課題や問題点の整理、意識啓発などを図ることを目的とした地域・職域連携共同モデル事業を実施し、それらの結果を踏まえ、今後の全道域における地域・職域連携の推進方策を検討する。	県民の健康寿命の延伸と壮年期死亡の減少を目指し、「健康文化やまがた21」が策定されたが、特に働き盛りの中高年期にがんや自殺の死亡率が高く、職域における健康づくりの推進が重要な課題になっている。このような状況の中、職域における健康状態を把握し、市町村や保健所等で実施している保健サービスと、職域で実施している保健事業について情報交換しながら、連携を取り合って、生活習慣病の予防に向け、効果的・効率的な健康づくりを推進することを目的とする。	県北地区産業保健・地域保健連携推進連絡会を設置し、連絡体制整備を図ったところであり、産業保健と地域保健の協同による保健事業を実施し、連絡会の定着・推進を図るとともに、より有効性を高めるため、役割・機能のあり方を明確にし、地域支援体制の強化を図ること。
地域職域連携推進協議会の設置場所、参加機関	岩見沢保健所に設置 地域：美唄市、岩見沢保健所、北海道保健福祉部 職域：商工会議所、農業協同組合、地域産業保健センター、事業所代表者、社会保険事務所、労働基準監督署 その他：医師会、看護協会、栄養士会	置賜保健所に設置 地域：保健所、市町村 職域：産業保健推進センター、産業保健センター、商工会議所、商工会、労働基準協会、関係企業 その他：医師会、結核成人病予防協会、大学医学部	県北保健福祉事務所に設置（県北地区産業保健・地域保健連携推進連絡会） 地域：県北保健福祉事務所（保健所）、各市町村健康づくり担当係 職域：福島地域産業保健推進センター、福島・郡山地域産業保健センター、福島・二本松商工会議所、福島県商工会連合会、福島県労働者団体、福島労働基準監督署、産業医、福島労働基準協会、社会保険健康事業財団福島県支部、福島県国民健康保険団体連合会 その他：福島県立医科大学
地域職域連携推進協議会の運営状況	① 平成15年9月：モデル事業概要説明、事業実施要綱及び協議会運営要綱について 他 ② 平成15年12月：事業所健康管理実施調査結果について、出前健康教育について 他 ③ 平成16年3月：事業経過報告について、報告書について ④ 保健指導部会：計6回	① 平成15年7月：職域における推進事業について、企業における健康づくりの実態調査の実施について ② 平成15年11月：企業における健康づくりの実態調査の結果報告、実施調査結果に基づく健康づくりの施策の展開について ③ 平成16年3月：企業における健康づくり実態調査の結果報告、地域・職域における健康づくり施策の今後の取組について	① 平成15年10月：モデル事業に係る事業計画について、連携事例について 他 ② 平成16年3月：モデル事業の実施報告及び平成16年度の連携事業について、連携の具体的方向性について ③ 実務者レベルのワーキング委員会：計5回
ワーキンググループ設置の有無	・設置あり 保健指導部会	・設置あり ワーキング委員会	・設置あり 働きざかりの健康講座検討部会
事業内容	・美唄市における小規模事業所の健康管理に関する調査 ・出前健康講座 ・保健指導部会	・小規模事業所における健康意識実態調査 ・出前健康講座 ・地域・職域連携推進フォーラム ・働くあなたのミニポスター作成 ・実務者レベルのワーキング委員会	・働きざかりの健康講座 ・働きざかりの健康づくりガイドブック、ポスターの作成 ・働きざかりの健康づくり研修会 ・働きざかりの健康講座検討部会