

地域・職域連携推進ガイドライン改訂版骨子（案）

《目次》

はじめに

Ⅰ 地域・職域連携の基本的理念

1 連携の基本的な考え方

2 地域・職域連携のメリット

1) 効果的・効率的な保健事業の実施

(1) 地域及び職域それぞれが有する情報を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) 保健サービスが量的に拡大すること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

(3) 保健サービスのアプローチルートの拡大に繋がり、対象者が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整合性を図ることが可能となる

2) これまで支援が不十分だった層への対応

(1) 働き方や退職等のライフイベント等の変化に柔軟に対応できる体制の構築によって、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

(2) 被扶養者等既存の制度では対策が十分では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、就業者の健康保持増進が図られる

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

1) 都道府県協議会

2) 二次医療圏協議会

3) 都道府県、二次医療圏、市町村との関係

(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

(2) 二次医療圏協議会と市町村との連携の在り方

2 協議会の構成機関の役割と役割期待

3 他の健康関係の協議会との連携の在り方

1) 都道府県健康増進計画に係る協議会

- 2) 生活習慣病検診等管理指導協議会
- 3) 保険者協議会
- 4) 地域版日本健康会議
- 5) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会
- 6) 地域両立支援推進チーム

Ⅲ 二次医療圏協議会における連携事業の企画・実施

- 1 都道府県協議会での連携事業実施
- 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
 - 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提案
 - 5) 連携内容の具体化・実施計画の作成
 - 6) 効果指標並びに評価方法の設定

Ⅳ 具体的な取組に向けた工夫

- 1 地域・職域連携の必要性や有用性の理解
- 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) 健康課題を把握するための具体的なデータ項目の例
 - 2) データの活用方法
 - 3) データの種類と保有主体
 - (1) 種類と保有主体
 - (2) 各機関がデータ共有を行う際の個人情報の取り扱い
 - (3) データ分析のための工夫
- 3 地域・職域連携によって取り組むべき課題と取り組み事項の明確化
 - 1) 課題の明確化・共有
 - 2) 具体的な取組事項の設定
- 4 対象者別の具体的な取組例
 - 1) 被扶養者
 - 2) 小規模事業場の従業員（自営業者を含む）
 - 3) 退職予定者・退職者
- 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

- (1) 担当者間等の連携基盤の構築
- (2) 専門職等の人員の確保
- (3) ソーシャルキャピタルの活用
- 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
 - (2) 資質向上のための方策

【地域・職域連携推進協議会の成長イメージ】

おわりに

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根拠に基づき実施されている。このライフサイクルにおいて、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、制度間の繋がりが十分とは言い難く、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 年度よりその連携の在り方について検討を重ね、平成 17 年度には「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を策定し（平成 18 年度に改訂）、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、開催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、例えば健康に関する地域・職域の共通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 回会議を開催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、ガイドラインを改定した平成 18 年度から現在までの間に、健康日本 21（第二次）の中間評価の実施、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。）の実施やデータヘルス計画の作成、職域におけるストレスチェック制度の創設や働き方改革実行計画等に基づく治療と仕事の両立支援の実施、さらには健康経営の普及促進等、青壮年・中年層を対象とした健康づくりの新たな取組も始まり、このような取組を踏まえた地域保健・職域保健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運用方策について整理した。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、地域住民のさら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。

日本の健診(検診)制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

妊婦・出産後1年、小学校就学前	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		
	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳	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
40～74歳	高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者＜義務＞	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～	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	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		
保険者や事業主が任意で実施・助成			

図1 日本の健診(検診)制度の概要と地域・職域連携の関係

I 地域・職域連携の基本的理念

1 連携の基本的な考え方

地域保健は、主に地域保健法や健康増進法、老人保健法、母子保健法などの法令を基に乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象として、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、職域は主に労働基準法、労働安全衛生法などの法令を基に就業者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、就業者に課している。さらに、医療保険制度は健康保険法などの法令を基に、国民が安心して医療を受けるための制度であり、就業者を対象とした社会保険、地域住民や自営業を対象とした国民健康保険制度が存在し、これらもまた、被保険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。

⇒現行ガイドラインの内容を現状に合わせ修正予定。

○地域や職域で青壮年・中年層を対象に実施されている保健事業に関する法制度の変遷や、これまでの地域・職域連携の検討の経緯に関する概要を記載予定（図2）

○青壮年・中年層を対象とした地域保健・保険者・職域における取組について記載予定

このような背景の中で、健康寿命の延伸、生活の質の向上という健康日本21の目的を達成するためには、これまで蓄積した方策を互いに提供し合い、職域保健と地域保健が連携した対策を講じることが不可欠であるといえる。

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である。そのためには、お互いの情報を交換し、理解しあう場（地域・職域連携推進協議会）を持ち、互いの知恵を出し合い、課題を明確にし、Plan-Do-Check-Act サイクル（PDCA サイクル）を展開していくことが必要である。

2 地域・職域連携のメリット

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等により、個人の健康づくりに関与ができる主体やその関与の程度は変化することが予想される中で、地域保健と職域保健が連携することにより、働き方の変化やライフスタイルに対応した保健サービスを提供することができる。

また、それぞれの機関が有する予算、専門職の人員等のリソースの共有により、保健事業の量やアプローチルートの拡大を図ることができ、対象者に保健サービスを受ける機会を拡大させることができる。一方で取組の重複を調整すること等により、リソースを有効活用することができる。

さらに、地域保健と職域保健が連携することにより、共通する課題に重点的に取り組むことができ成果につながりやすい。

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

それぞれが保有している情報を共有・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・職域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) 保健サービスが量的に拡大すること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・職域それぞれが有する保健サービス及び社会資源を相互に活用でき、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、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繋がり、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる

地域・職域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。保健サービス提供の実施主体である、自治体、保険者、事業者においてもさらに他の主体が提供していないそれぞれ独自の課題に対応したサービスを新たに提供することにもつながる。

- (4) 地域・職域で提供する保健サービスの整合性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・職域で整合性のとれ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。

2) これまで支援が不十分だった層への対応

- (1) 働き方や退職等のライフイベント等の変化に柔軟に対応できる体制の構築によ

って、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
働き方やライフイベント等の変化があっても、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策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言われている被扶養者に対して地域保健サービスを保険者が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、既存の制度では対策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、就業者の健康保持増進が図られる

小規模事業者に対し、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、生産性の向上につながるとともに、医療費の適正化にも寄与できる可能性がある。

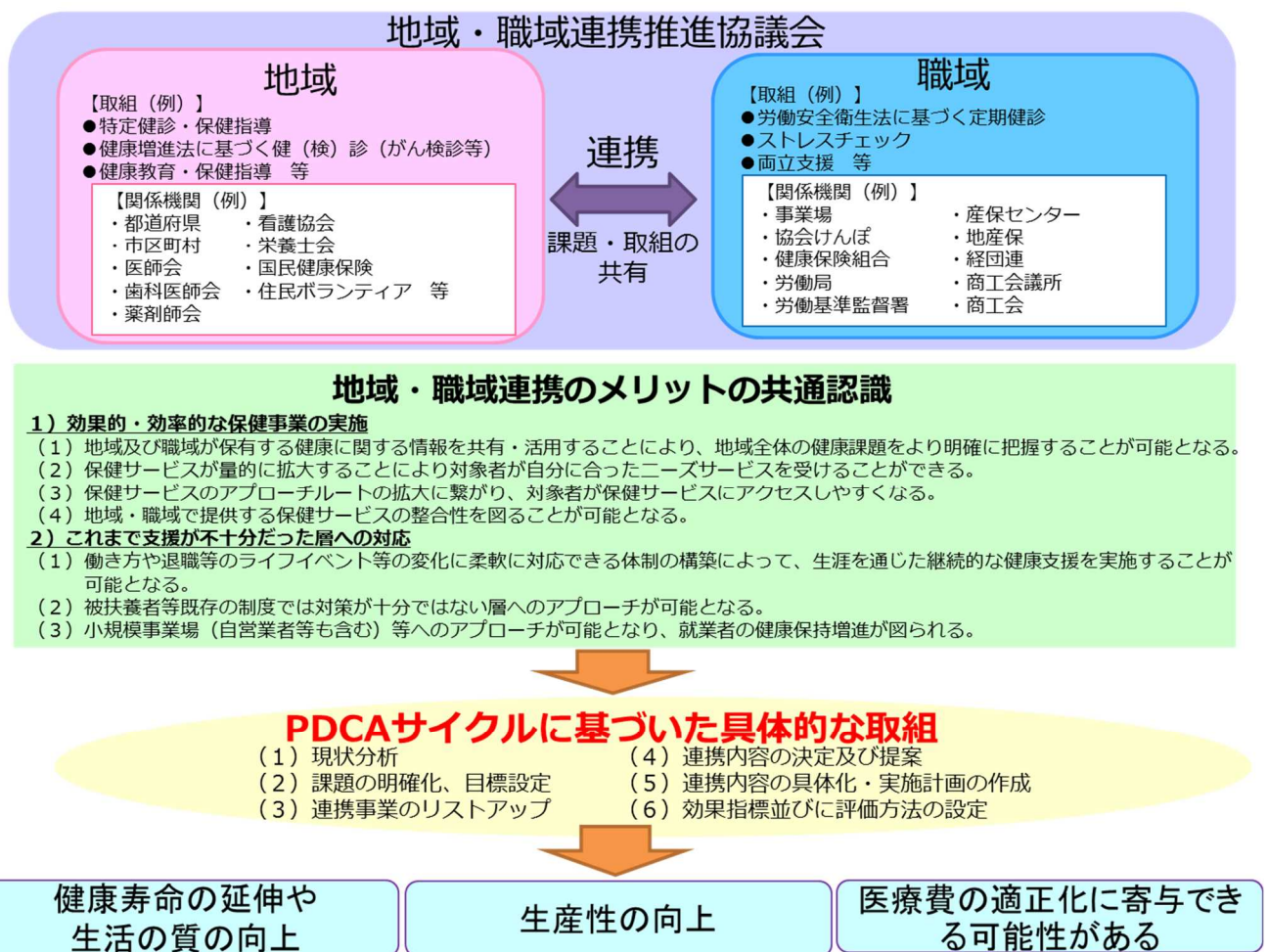


図3 地域・職域連携推進事業の意義

【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

地域で国保被保険者を対象として実施している特定健診を被扶養者が受診できる体制を整え
るとともに、特定健診と同時に市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するとともに、受診率向上につながった。

② 地域産業保健センターと協会けんぽの連携

協議会での検討結果を踏まえて地域産業保健センターと協会けんぽが連携することにより、
双方の活動について効果的に広報活動を行うことができた。

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

各機関の有する資源、例えば、商工会議所等の広報や地域の回覧板等の情報周知ルートを整
備することで、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個別訪問

保健サービスを利用しづらい小規模事業場に、地域の専門職が個別訪問し、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。

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、地域担当者が統一された内容の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。

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（健康日本 21 地方計画）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、事業者及び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もと、それぞれが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。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。
- ・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付けられている。

1) 都道府県協議会

- ・地域及び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、連携推進方を協議すること等により、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と共に、地域・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開催する等、地域の人材育成を行う。
- ・二次医療圏協議会の育成を目的として、二次医療圏協議会の構成メンバーが所属する上部団体に対する啓発を行い、二次医療圏協議会における連携事業を収集し、その効果や協議会の役割機能の評価等、二次医療圏協議会の取り組みについての広域的な調整を図る。

2) 二次医療圏協議会

- ・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、地域と職域の連携を推進するための場づくりとして協議会の開催をしていたが、今後は具体的な取組の実施にまでつなげていく（図 4）。
- ・二次医療圏協議会では、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、二次医療圏固有の健康課題を特定し、地域特性を活かし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。
- ・二次医療圏協議会の活動状況については、都道府県協議会に対して報告を行う。

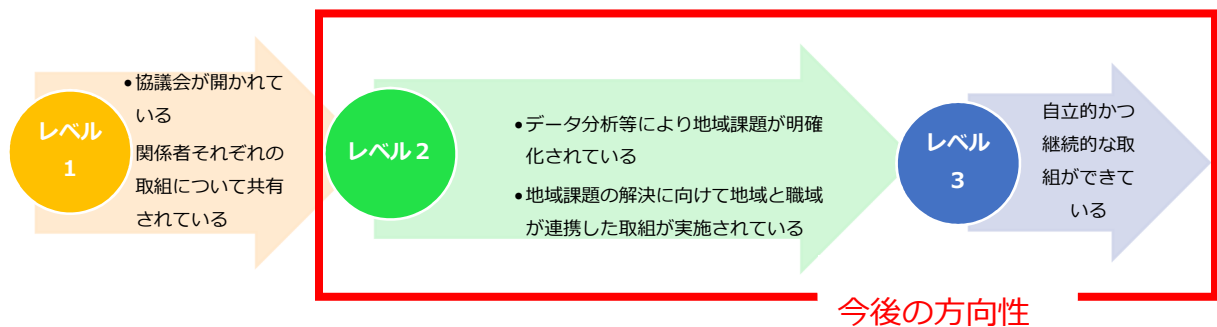


図 4 地域・職域連携推進の今後の方向性

3) 都道府県協議会、二次医療圏協議会、市町村との関係（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、管内すべ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、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ことが望ましい。

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等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開催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事務局すべてと連携を図る必要があるほか、未だ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開催されていない協議会の開催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開催し、この報告を踏まえて二次医療圏協議会を開催、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等の工夫。

（2）二次医療圏協議会^{※2}と市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、市町村健康増進計画等の計画として位置づけること

等により、市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、市町村も協議会の構成員に含めるとともに、すべての市町村が構成員とならない場合は、それらの市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、協議会を開催することが求められる。

一方、市町村においては健康課題の解決のために市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検討してもらう等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。

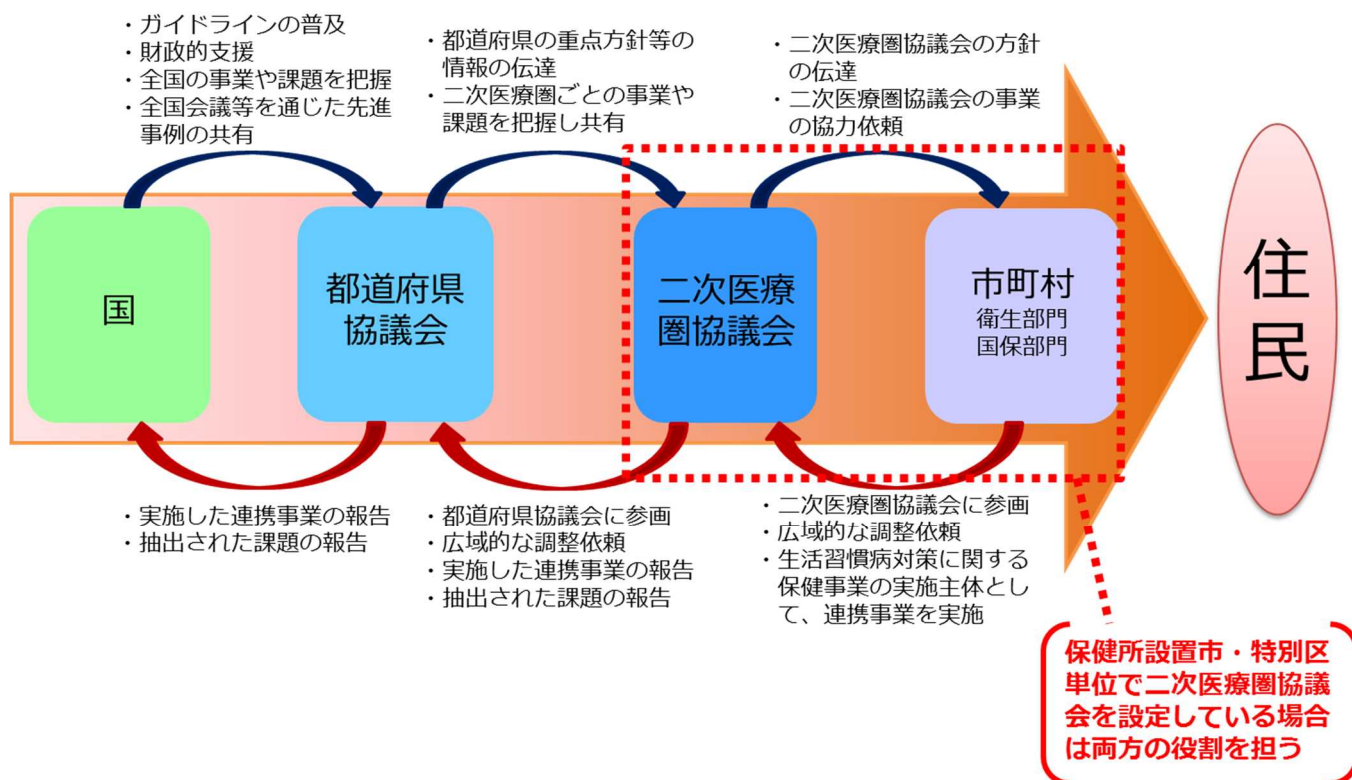


図5 地域・職域連携推進における国・都道府県・市町村の関係

2 協議会の構成機関の役割と役割期待

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、各構成機関が求められる役割や期待を認識するとともに、構成機関の下部組織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と期待することの例を示す。

都道府県、保健所、市町村、労働局、労働基準監督署、都道府県産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、保険者、事業場、経済関係団体（経団連・商工会議所・商工会）、保健医療関係団体（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）、健診機関、大学等研究機関、健康づくり関係機関、住民組織（ボランティアを含む） それぞれの機関に求められる役割や期待される役割について記載予定。

3 他の健康関係の協議会との連携の在り方

1) 都道府県健康増進計画に係る協議会、2) 生活習慣病検診等管理指導協議会、3) 保険者協議会、4) 地域版日本健康会議、5) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会、6) 地域両立支援推進チームとの連携の在り方について記載予定

Ⅲ 地域・職域連携の企画・実施

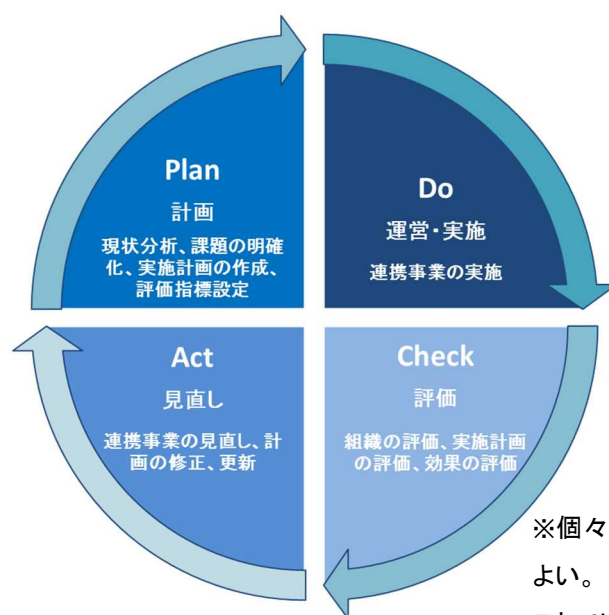
1 都道府県協議会での連携事業実施

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。例えば、都道府県単位でのデータ収集・分析・比較、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資材の作成、二次医療圏協議会担当者向けの研修会の開催、保険者協議会等他の健康関係の協議会との連携等、二次医療圏協議会単独で実施が困難な事項については都道府県協議会が主体となって実施する。

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・職域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 サイクルを提案し、一連の流れ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。



※個々の協議会の状況に合わせて、どこから始めてもよい。（必ずしも Plan から始めなくてはならないということではない）

図6 地域・職域連携推進事業における PDCA サイクル

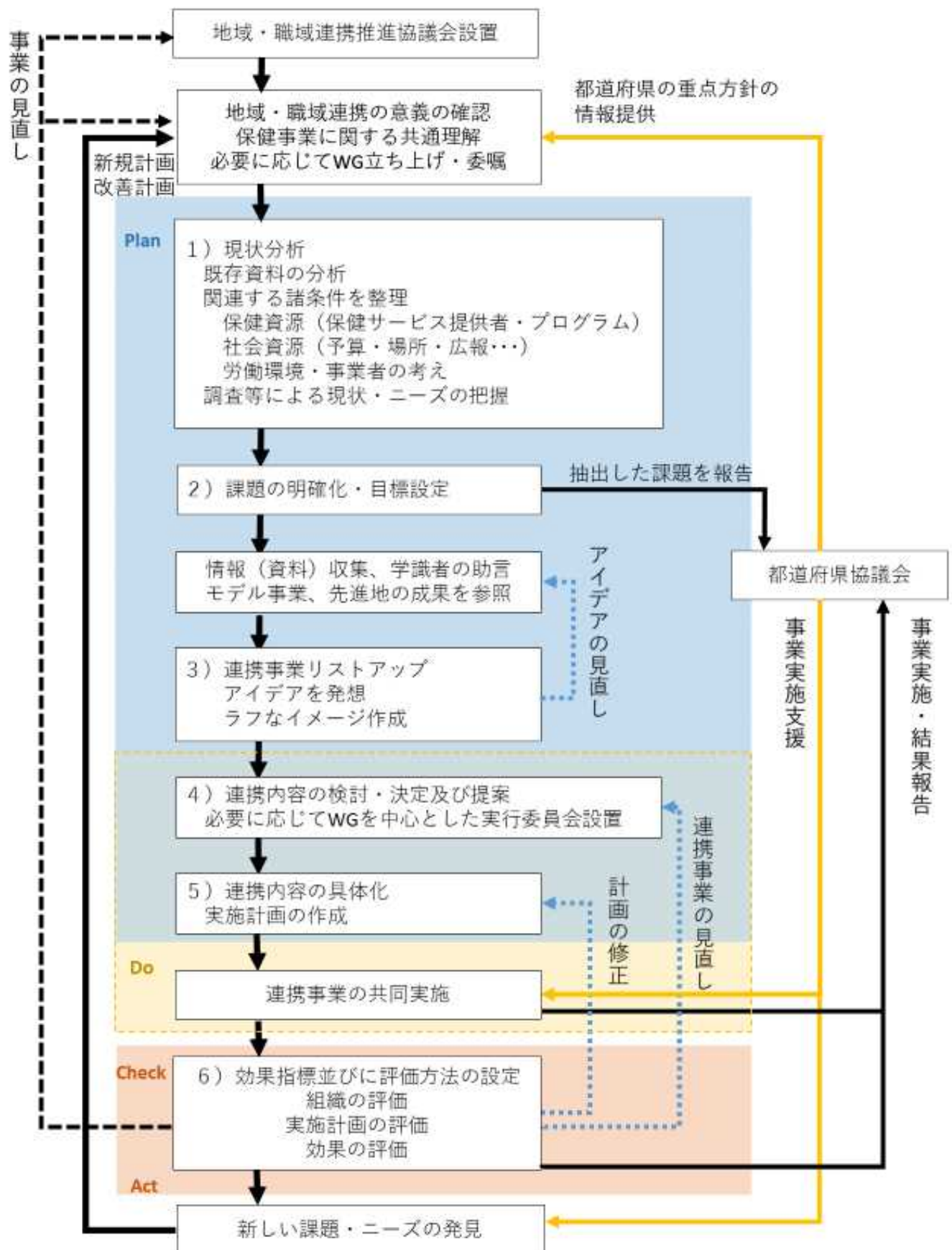


図7 二次医療圏協議会の連携事業実施の流れ

1) 現状分析

地域・職域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・職域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を目的とする。しかしながら、青壮年・中年期のデータの保有主体は職域であり、地域・職域が連携し、データの共有を図る必要がある（図8）

データ共有の基本的な考え方として、地域を取り巻く健康課題を把握し、地域と職域で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て行くことが必要である。

健康課題の把握のためには、協議会等を活用しながら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。ただし、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結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健診等の結果を数字で示したものがあり、これらのデータを関係機関から提供を受け、分析をしている協議会もあるが、このような取組ができていない協議会においては、地域住民や従業員を対象とした生活習慣に関するアンケートや健康づくりに関する事業場の取組をまとめたもの等日常の活動の中で収集しているものもデータであり、まずは活用することを検討するとよい。また、構成員が日々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。

今後は、協議会が限られた予算、人員で効果的に具体的な保健事業を展開していくためには健康課題の解決の必要性や優先順位、介入が必要な性・年齢階級等をデータで示すことも必要となる。これらに対応するためには、国が保有するデータについても協議会が活用できるような形で提供していくこと等も求められる。

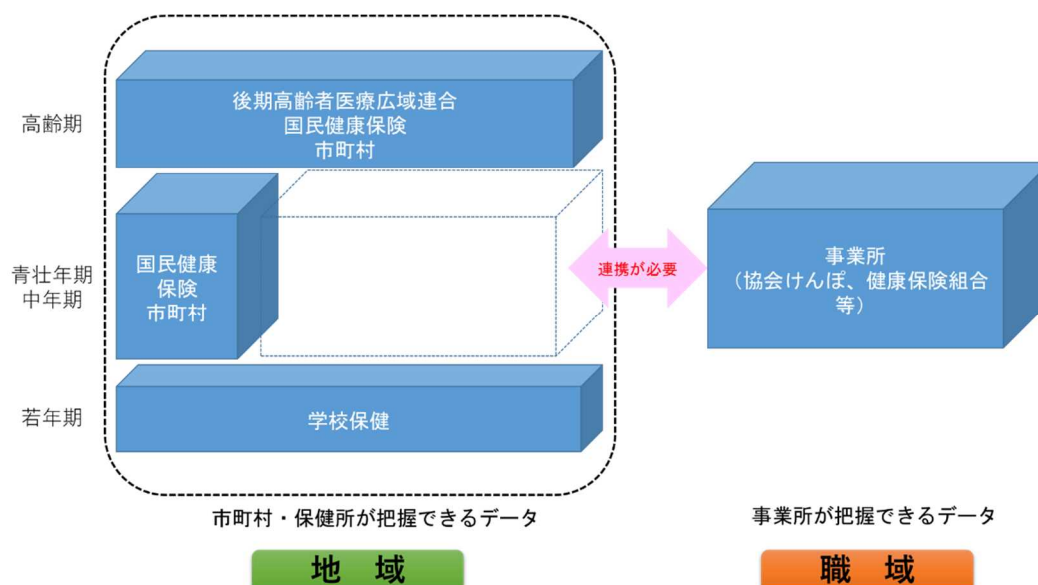


図8 地域・職域連携推進におけるデータ把握のイメージ

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対象地域や職域における課題間の要因を整理し、両者間で情報を共有する。その上で、緊急度、重要度、難易度を考慮し、課題に優先順位をつける。

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。しかし、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。優先順位の高い課題について、具体的な目標を設定する。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開催や、誰でも健康情報を入手できる情報マップ、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、就業者を含めた地域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して、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開発が可能になる等、相乗的な効果が期待できる。

4) 連携内容の決定及び提案

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、就業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。

地域・職域のいずれかが依存的になり過ぎ、片方に負担感が大きいという場合には、学識経験者等第三者の助言を受けたり、もう一度連携の目的を確認しておくといよい。

原案を作成したら、協議会等において関連する組織・団体等に提示し、理解を求め、実施体制を決定する。必要に応じてワーキンググループを立ち上げ、事業実施に向けて役割分担を明確にする。

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（出前型、シリーズ型、イベント型等）、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あ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整備を進める。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が効果的である。

また、実際に事業が実施できるよう、複数年にわたる実施計画であっても当該年度で何をどこまで実施するのかを明確にすることが重要なポイントである。

6) 効果指標並びに評価方法の設定

① 評価の必要性及び評価結果の活用

より効果的・効率的に連携事業を展開することを目指す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。そのための評価指標や評価方法等評価体制の構築することが必要である。

評価結果を適切に活用していくことが必要である。具体的には、取組内容の見直し等を行い、次年度計画へ反映することで継続性を持った取組としていくことが重要である。

評価結果を関係機関にフィードバックすることにより、効果的・効率的な取組を実施する上で必要な連携内容を検討することができる。

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すぐには「健康寿命の延伸」や「医療費の適正化」といったアウトカムに結びつかないことが多いことからストラクチャー、プロセス、アウトプットの観点から評価を行う。なお、アウトカム指標については、都道府県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。

③ 指標設定における留意点

地域と職域が連携した取組については、地域や職域がそれぞれの取組と連続性や関係性を持って実施されるものであり、他の関係計画と連動させることが望ましい。このため、地域・職域連携推進事業の事務局は、他の協議会の事務局と連携を密にしておくことが必要である。

○地域・職域連携推進協議会の評価について表を挿入予定

○地域・職域連携推進事業の評価

評価の種類	評価の観点	具体的な評価指標
ストラクチャー評価 (構造)	実施するための仕組みや実施体制を評価する	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
プロセス評価 (過程)	目標の達成に向けた過程（手順）を評価する	連携事業の実施過程（打ち合わせ会、役割分担等）
アウトプット評価 (事業実施量)	目標達成のために行われる事業の結果を評価する	実施回数、参加人数等
アウトカム評価 (結果)	目標の達成状況を評価する	生活習慣（食事・運動等）や健診データの改善等

Ⅳ 具体的な取組に向けた工夫

1 地域・職域連携の必要性や有用性の理解

具体的な連携事業の実施において、まずは協議会構成員自身が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協働事業の実施等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、直接地域住民等にサービスを提供する関係機関の会員の理解を得ることも必要である。

さらに、連携事業の具体的な取組等を通じて、サービスの受け手である就業者や住民がメリットを感じるにより、さらなる連携事業の発展につながる可能性がある。

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

- 連携や共同事業の必要性やその結果として期待される効果等について数字を用いた客観的な資料を作成すること

- 構成員が具体的なイメージができるような議論を展開すること

- 構成員等とともに構成員の所属機関に対し必要な説明を行うこと

等きめ細かな対応を適時行うことが必要となる。

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) 健康課題を把握するための具体的なデータ項目の例

健康課題を把握するための具体的なデータ項目の例について記載予定。

2) データの活用方法

データを分析することで全国や他地域との比較、さらには事業の評価指標としても活用可能となり、協議会で優先的に取り組む健康課題の共有や介入対象の明確化につながる。

データ分析に終わるのではなく、活用することが重要であり、具体的な取組につなげていく必要がある。

3) 情報の種類と保有主体

(1) 種類と保有主体

情報の種類とそれぞれの情報の保有主体についての表を挿入予定

(2) 各機関がデータ共有を行う際の留意点及び個人情報の取り扱い

各機関がデータ共有を行う際の留意点及び個人情報取り扱いについて記載予定

（３）データ分析のための工夫

効果的な取組につながるような分析を行うための方策のひとつとして、専門の分析機関への外部委託や学識者等の協力を得ることも検討する。分析のための人材を確保しておくことで、分析に係る労力や時間を節約でき、円滑に具体的な取組へ移行することが可能となる。

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。課題の抽出が困難な場合には、自治体の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、あるいは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、そこから着手していくことも検討する。

２）具体的な取組事項の設定

取り上げた課題の中から取組内容を検討し、実施できそうな具体的な取組事項を設定する。複数の課題を組み合わせて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等）。

○取組事項の例

課題	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開催【地域⇔職域】 ・企業が保有する運動施設の地域住民への開放【職域⇒地域】
たばこ対策	・禁煙の啓発【地域⇒職域】 ・受動喫煙対策に関する講演会等【地域⇒職域】
がん検診受診率向上	・特定健診等との同時実施【地域⇒職域】 ・地域・職域の一体的な受診勧奨【地域⇔職域】 ・がん検診受診啓発のための地域住民向けイベントの実施【地域⇔職域】
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 ・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【地域⇔職域】
特定健診・保健指導実施率向上	・実施時期の統一【地域⇔職域】 ・被扶養者に対する地域・職域の一体的な受診勧奨【地域⇔職域】 ・健診結果説明会の開催【地域⇒職域】
メンタルヘルス対策	・事業場担当者向け講演会【地域⇔職域】 ・事業場が活用できる医療機関等の情報の周知【地域⇒職域】
両立支援対策	地域両立支援推進チームとの連携【職域⇒地域】
社会参加対策（退職後の居場所づくり）	職域における地域イベントの周知【地域⇒職域】

○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） 【活用できる統計データ等】	長期的アウトカム（結果）
生活習慣病対策				
たばこ対策				
がん検診受診率向上				
歯科保健対策				
特定健診・保健指導実施率向上				
メンタルヘルス対策				
両立支援対策				
社会参加対策 （退職後の居場所づくり）				

3 対象者別の具体的な取組例

1) 被扶養者、2) 小規模事業場の従業員（自営業者を含む）、3) 退職予定者・退職者への支援例について記載予定

4 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上での予算については、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、広報やチラシなど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・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。なお、自治体内の国保部門、衛生部局、商工労働部局の関係者等、庁内連携をとることが必要である。

(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。連携事業では、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、このような地域保健側スタッフを活用する必要がある。

また、学識経験者（産業保健、公衆衛生等）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と活動内容（例）」について記載予定

(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、以下にあげるソーシャルキャピタルを活用する必要がある。

①ボランティア（健康づくり推進員、食生活改善推進員等）、②民間資格保有者（健康経営アドバイザー等）、③事業場における資源、④その他の関係機関の活用について記載予定

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ため、地域保健における重点課題のみならず、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まずは求められる。
- ・さらには関係者との調整能力、連携事業の進行管理、評価等高いマネジメント能力が求められる。

(2) 資質向上のための方策

- ・都道府県協議会は、二次医療圏協議会事務局担当者の資質向上のため、研修会や担当者間の情報交換会の企画・運営を行う。
- ・保健事業の展開に関わる従事者の資質向上のため、地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職域保健従事者の参加、二次医療圏協議会等による合同研修会の開催、情報交換会の企画・運営を行う。

【地域・職域連携推進協議会の成長イメージ】

- ・地域・職域連携推進事業は、協議会としての取組、それ以外の取組として実施されているが、効果的な方法として、協議会の取組として行うことが考えられる。
- ・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。
- ・まずは、各機関の課題を持ち寄り、共通する課題について意見交換を行った上で協議会としての具体的な取組を決定し実施する。

「地域・職域連携推進協議会の成長イメージ」について記載予定

おわりに 今後文章化予定

- ・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いる。
- ・そのためには、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、具体的な取組に繋げていく」ことであった。近年、各機関のデータ集約・管理機能の発達が進んでおり、それらを活用した取組を進めていくことは重要であるが、データの分析に終始しないよう、「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行くためのポイント等を新たに整理した。
- ・今後、時代によって変化する価値観や社会情勢、テクノロジーの進展等を踏まえ、地域・職域のさらなる発展が必要となる。
- ・本ガイドラインを地域・職域連携推進協議会の発展の一助としていただくと共に、協議会の取組にとどまらない、働く世代の健康づくりの仕組みづくりが推進されることを期待する。