

基安発第 0705002 号

平成 17 年 7 月 5 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

(公 印 省 略)

地域保健と職域保健の連携の推進について

国、地方公共団体等の保健事業実施者間での連携については、国民保健の向上を図ることを目的に平成 14 年に制定された健康増進法第 5 条において、国、都道府県、市町村、健康増進事業者（健康保険組合、事業者等）、医療機関その他の関係者は相互に連携しながら協力するよう努めなければならないこととされ、また、同法第 7 条に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」において、国、都道府県、市町村および特別区、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は相互に連携を図りながら協力するよう努めることが必要であること（同方針の第一の四の 3）、共同事業の実施等保健事業実施者相互の連携の促進を図ることが必要であること（同方針第五）として、その促進を図ることとされている。

特に地域保健と職域保健との連携については、同法第 9 条に基づき策定された「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」の中で、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、健康診査の結果の通知等の実施に関し、健康づくり対策、老人保健及び産業保健等の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を講じるために、相互の連携（地域・職域の連携）を図ること、地域・職域の連携の推進に当たり関係機関等から構成される協議会等を設置すること（同指針第三の 7）とされている。また、地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とした地域保健法においては、「地域保健法第 4 条第 1 項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の中で、地域保健及び産業保健の連携についても規定し、その促進のため保健所、市町村等が、労働基準監督署、地域産業保健センターを含む関係団体等からなる連携推進協議会の設置等を行うことなどにより体制整備を図ることが必要とされている（同指針第六の四）。

このようなことを背景に、厚生労働省では、地域保健担当部局が主体となつて平成 14 年度、15 年度に地域・職域連携共同モデル事業を実施するととも

に、モデル事業の成果を全国的に普及するため平成16年度に地域・職域連携の具体的進め方等を内容とする地域・職域連携推進事業ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）の検討を行い、本年3月に別添のとおりとりまとめたところである。

地域と職域が連携を図ることにより、相互に情報の共有化が図られ、労働者の健康の保持増進の観点からも次のような効果が得られることが期待される。

- ① 地域保健サービスを利用することにより事業者の自主的健康保持増進が推進される。
- ② 職域において労働者に地域保健サービスについて情報提供することにより労働者による利用が促進される。
- ③ 地域保健の分野に各種労働衛生施策の周知が図られる。
- ④ 医療関係者等の産業保健に対する理解が進み、産業保健活動への協力が得られやすくなる。
- ⑤ 労働者の家族を通じて地域からの健康保持増進に係る情報が提供されることとなり、家族ぐるみでの健康保持増進の取り組みが進むことが期待できる。

一方、労働衛生行政においては、メンタルヘルス対策の一環として、平成17年度から地域産業保健センターにおいて、労働者のメンタルヘルスケアの促進のため、働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業を開始することとしているが、この事業は保健所等の協力を得ながら実施することとしており、円滑な実施のためには地域保健との連携が不可欠である。

今後、ガイドラインがまとめられたことを契機に、地方公共団体等を中心に連携推進協議会の設置等が進められることとなると考えられるが、以上のように、地域・職域の連携は労働者の健康の確保・増進にも裨益するものであることから、労働衛生行政推進の立場からも積極的に協力していくことが適当である。

については、都道府県等から連携推進協議会の参加について要請があった場合は、これに協力するとともに、当該協議会の活動を通じ、労働安全衛生法に基づく労働者の健康保持増進対策、地域産業保健センター事業を初め事業場における産業保健活動等についての周知啓発を図るとともに、働き盛り層のメンタルヘルス支援事業の円滑な実施について保健所等の地域保健機関の十分な協力が得られるよう、協力要請を行う等積極的に協議会を活用されたい。

また、下記のとおり説明会及び会議に地域産業保健担当者の出席方ご配意願いたい。なお、7月13日までに別添「出席者等報告」により、出席者及び質疑事項について報告されたい。

記

1 地域・職域連携推進事業関係者会議

- ① 日 時 平成17年7月22日(金)午後1時～4時30分
- ② 場 所 東海大学校友会館(霞ヶ関ビル33階)
- ③ 内 用 等 別紙1のとおり
- ④ 出席予定者

都道府県衛生主幹部局関係者、同民生主幹部局関係者、地方労働局労働衛生主務課担当者及び関係団体担当者

2 都道府県労働局衛生担当者会議

- ① 日 時 平成17年7月22日(金)午前10時～11時30分
- ② 場 所 経済産業省会議室(別館825号会議室)
- ③ 内 用 等 別紙2のとおり
- ④ 出席予定者 都道府県労働局労働衛生主務課所属地域産業保健担当者

地域・職域連携推進事業ガイドライン

平成17年3月

地域・職域連携共同モデル事業評価検討会

目次

はじめに	1
I. 地域・職域連携の基本的理念	2
1. 連携の基本的な考え方	2
2. 地域・職域連携のメリット	3
II. 地域・職域連携推進協議会の設置	4
1. 協議会の目的	4
2. 協議会の構成メンバー	4
3. 協議会の役割	4
4. 協議会の運営方法	5
III. 2次医療圏協議会における連携事業の企画	6
1. 現状分析	6
2. 課題の明確化、目標設定	8
3. 連携事業のリストアップ	9
4. 連携内容の決定及び提案	9
5. 連携内容の具体化・実施計画の作成	10
6. 効果指標並びに評価方法の設定	10
IV. 連携事業の実施	11
1. 連携事業の分類	11
2. 連携事業の展開	11
V. 評価	16
1. 評価の意義	16
2. 構造評価	16
3. プロセス評価	16
4. 効果評価	17
VI. 連携事業を推進する際の留意点	21
1. 推進要因	21
2. 阻害要因	22
3. 保険者協議会との連携	27

VII. Q&A	24
----------	----

おわりに	27
------	----

参考資料

1. 地域・職域連携共同モデル事業の概要	28
2. 協議会の関係機関例	32
3. 地域・職域連携共同モデル事業例	34

はじめに

近年の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、がんや心臓病、糖尿病等の生活習慣病が増加している。生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっており、これを予防するためには、個人の主体的な健康づくりへの取り組みが重要であり、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が必要となる。

一方、青壮年層を対象に行われている保健事業は、老人保健法や労働安全衛生法、健康保険法等の根拠法令によって目的や対象者、実施主体、事業内容がそれぞれ異なっており、制度間のつながりがないことから、地域全体の健康状況を把握できなかつたり、退職後の保健指導が継続できないといった問題が指摘されている。このような問題を解決し、継続的、かつ包括的な保健事業を展開していくためには、地域保健と職域保健が連携し、健康情報のみでなく、健康づくりのための保健事業を共有していくことが重要となる。

こうしたことから、厚生労働省においては、平成11年度より3年間、生活習慣病予防を目的とした地域保健と職域保健の連携の在り方について検討し、地域保健と職域保健の連携を推進するため、平成14年度及び15年度に地域・職域連携共同モデル事業を実施したところである。また、平成16年度には、地域・職域連携共同モデル事業の成果をもとに、地域保健及び職域保健の連携を全国的に普及するため、ガイドラインを作成することとした。平成17年度からは、生活習慣病対策の推進と介護予防を柱とした「健康フロンティア戦略」を展開することとしており、働き盛り層を主に総合的予防対策を推進するための「働き盛りの健康安心プラン」に基づき、地域と職域を通じた保健事業を展開していくこととしている。

このガイドラインには、地域・職域連携を行うための基本的な考え方や地域・職域連携共同事業の企画、地域・職域連携推進協議会の運営、事業の実施結果に関する評価等についてわかりやすく記述している。今後の地域保健と職域保健の連携をより有効に行うために、ご活用いただければ幸いである。

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。

地域保健、職域保健（医療保険を含む）とそれぞれの目的は必ずしも一致しているわけではないが、提供している保健サービスには共通したものがある。平成15年に施行された健康増進法は、健康に向けての努力を国民に求めると共に、それぞれの健康増進実施事業者の連携を促し、効果的な保健サービスの実行を求めている。

実態に目を移すと、職域には過重労働、メンタルヘルスなど多くの健康課題があり、特に小規模事業所における産業保健サービスの提供が大きな課題である。また、地域保健は、職域保健の現状を把握し連携していく方策が未確立であり、十分に対応できないという課題や、健康寿命の延伸に向けての実効的な対策を採らなければいけないという課題がある。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。

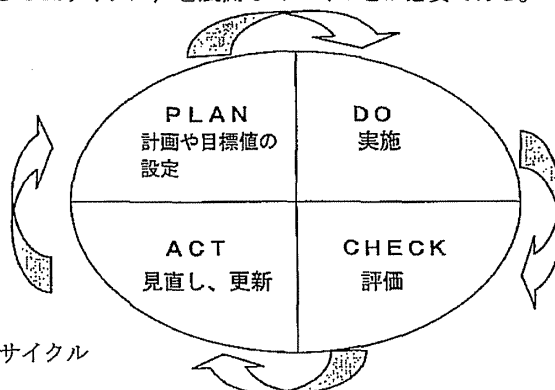


図1. PDCAサイクル

2. 地域・職域連携のメリット

地域保健と職域保健が連携を行うことにより、以下のようなメリットが得られると考えられる。

- 1) 連携により地域保健情報に、職域保健情報を加えて検討することにより、地域全体の健康課題がより明確となる。
- 2) 生涯を通じた継続的な健康支援を受けることができる。
- 3) 健康課題に沿った、個人のニーズへの幅広い対応が可能となり、対象者にとって保健サービスの量的な拡大になる。
- 4) 生活の場である地域を核として、就業者を含めた家族の健康管理を、家族単位で共通の考え方に沿って指導ができることにより、保健指導の効果を上げることができる。
- 5) 地域保健と職域保健が共同で事業等を行うことにより、整合性のとれた保健指導方法の確立ができ、保健事業担当者の資質の向上につながる。
- 6) 地域保健における保健事業の活用により、事業者による自主的な健康保持増進活動の推進がより容易になり、就業者の健康の保持、増進が図れるようになり、生産性の向上に寄与できる。
- 7) 地域と職域が共通認識を持ち、健康づくりを推進することは、健康日本21の推進に資すると共に、生活習慣病が予防できることにより、将来的に医療費への影響が考えられる。

II. 地域・職域連携推進協議会の設置

地域・職域連携推進協議会（以下、「協議会」という。）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、地域と職域の連携推進にあたり、関係機関等から構成される協議会等の設置が位置付けられた。なお、本協議会は、都道府県及び2次医療圏を単位として設置し、地域・職域連携共同事業（以下、「連携事業」という。）の企画・実施・評価等において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。

1. 協議会の目的

地域・職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業を構築する。すなわち生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るために、ヘルスプロモーションの視点に立って自治体、事業者及び医療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、又は保健事業の共同実施により連携体制を構築する。

- 1) 都道府県を単位とする協議会（以下、「都道府県協議会」という。）では、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。
- 2) 2次医療圏を単位とする協議会（以下、「2次医療圏協議会」という。）では、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。

2. 協議会の構成メンバー

- 1) 都道府県協議会では、都道府県内の広域的な連携に関わる地域保健及び職域保健の行政機関、関係機関、関係団体、事業所の代表者等で構成する。
- 2) 2次医療圏協議会では、2次医療圏において連携事業に関わる行政関係者、関係機関代表者、関係団体、医療機関、健診機関、事業者、学識経験者、住民・就業者の代表等で構成する。

なお、具体的な関係機関・関係団体等は参考資料を参照していただきたい。

3. 協議会の役割

- 1) 都道府県協議会では、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などにより、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など、地域の人材育成を行う。

また、2次医療圏協議会における連携事業の効果や協議会の役割機能の評価など、2

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) 2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診の実施状況及び結果等の健康に関する情報の収集、健康意識調査等によるニーズ把握等を行うと共に、地域特性を活かした具体的な連携事業の計画・実施・評価等を行う。

4. 協議会の運営方法

都道府県協議会は地域保健主管課が、2次医療圏協議会は保健所等が事務局を担う。

1) ワーキンググループの設置

2次医療圏協議会においては、連携事業の核となり、連携を円滑に推進するために、直接、連携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。

2) キーパーソンの配置及び役割

2次医療圏協議会は、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スーパーバイザー的なキーパーソンを配置することが望ましい。キーパーソンは、連携事業が効果的に推進できるよう広域的・総合的視点により助言、支援等を行う。

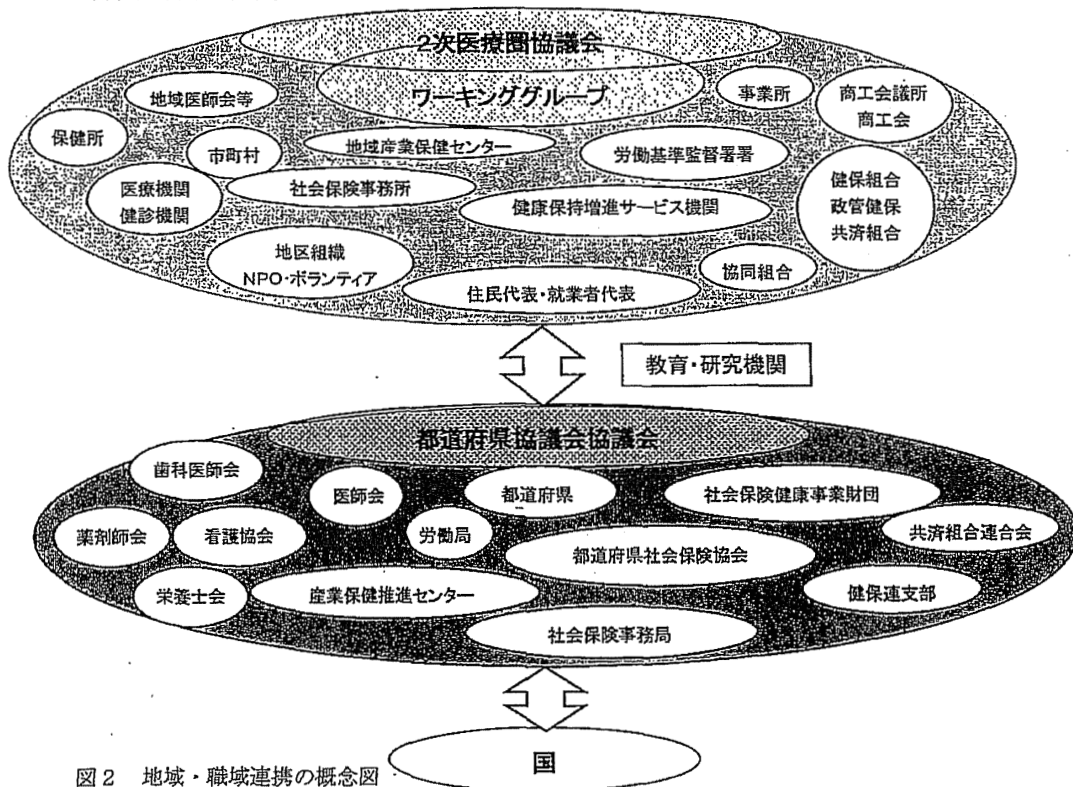


図2 地域・職域連携の概念図

Ⅲ. 2次医療圏協議会における連携事業の企画

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、見直しという一連の流れに沿って企画していく(図3)。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。

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。これらの調査を行うことによって、①在職中から退職後へと、個人の生涯を通して円滑な保健サービスを提供する必要性を共通認識できる、②地域において職域の保健情報を入手できるため、健康日本21をはじめとした地域保健の推進体制を強化することができる、③事業者、就業者の「健康管理」に対する意識を喚起することができる、などの初期効果を期待でき、連携事業に向けた協力体制構築の第一歩を踏み出すことが可能となる。

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。国民健康栄養調査、就業者健康状況調査、都道府県産業保健推進センターや当該圏域の地域産業保健センターによる調査報告などの既存資料を活用したり、一部関係者を対象とした健診状況や生活習慣、就業者の健康に対する悩み等の聞き取り調査を行い、ワーキンググループで分析する。さらに踏み込んだ現状分析が必要であると判断される場合には、もう少し範囲を広げた聞き取り調査や、アンケート調査、現地調査などを企画・実施・分析する。

具体的な調査項目としては、以下のような項目が上げられる。

- 1) 健診実施状況・健診結果の動向(既存資料)
 - ・ 自治体や事業所における健診の実施状況(回数、方法、受診率等)
 - ・ 健診の結果(有病率、性別・年代別の分析、動向等)
- 2) 事後指導実施状況(聞き取り調査、既存資料)
 - ・ 事後指導実施の対象者の選定方法、指導担当者、指導方法、指導内容等
 - ・ 事後指導の実施率、効果、問題点等
- 3) 生活習慣状況(聞き取り調査、現地調査、アンケート等)
 - ・ 栄養、食生活(食習慣(行動)アンケート、栄養成分表示の利用等)
 - ・ 身体活動、運動(労働・通勤による身体活動量、余暇時間の使い方等)
 - ・ 休養、こころの健康(睡眠の状況、うつ対策、時間外労働、職場環境等)
 - ・ 喫煙状況(喫煙率、分煙対策や禁煙啓発活動の状況等)
 - ・ アルコール(飲酒状況、肝機能障害者の割合、啓発活動の状況等)
 - ・ 歯の状況(歯周病健診受診率、口腔ケアの状況等)

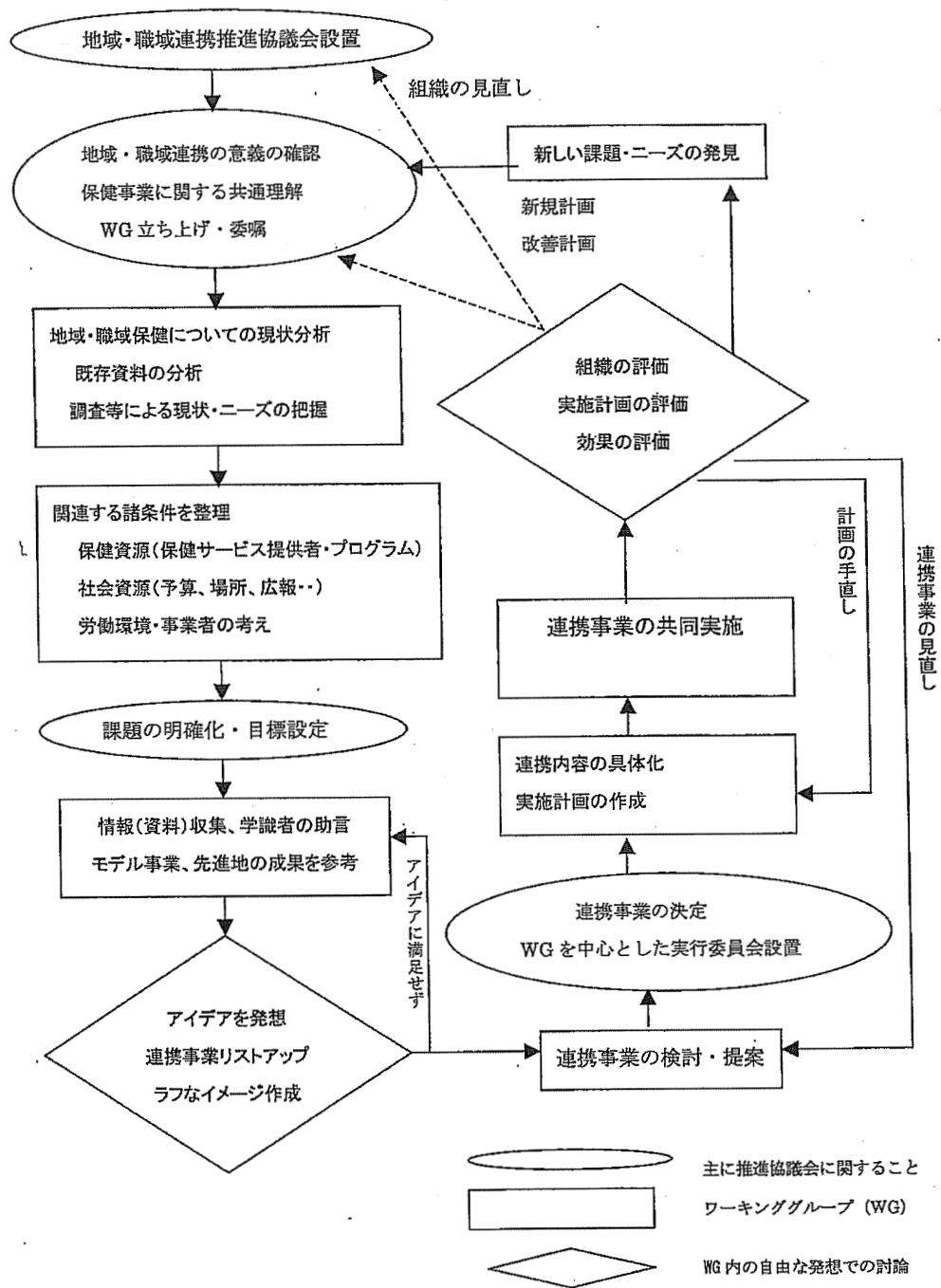


図 3. 連携事業の流れ

4) 住民や就業者の保健事業に関するニーズ把握 (聞き取り調査、簡単なアンケート)

- ・住民や就業者の健康意識、健康について気になること、聞きたいこと
 - ・健診情報を考慮した健康行動をとっているか
 - ・どのような健康づくり活動を望むか (講演会、個別相談、資料、環境整備等)
 - ・保健事業に希望する条件 (実施時間帯、回数、対象範囲及び人数、予算等)
- さらに、連携事業の企画に向けて、関連する諸条件についての情報を事前に得る。

5) 健康づくりのための社会資源

連携事業のツールとしての社会資源・(媒体等) に関する情報を収集する。

- ・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 (ポスター、チラシ、インターネット、電子メール、マスコミ (TV、CATV、ラジオ、新聞、業界ニュース等))

6) 保健事業担当者の配置状況

- ・地域・職域において活用できる人材 (関係機関の項目参照)
- ・職種・専門分野、指導可能なテーマ、対応可能な時間、講師料等

2. 課題の明確化、目標設定

「1. 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。ワーキンググループにおいて、KJ法、要因効果図 (図4. 問題点をグループ化し、命名する。グループ間の関係を矢印で結ぶ。) などを用いて課題間の関連 (因果関係、並列関係など) について整理することにより、課題を絞りこむことができる。

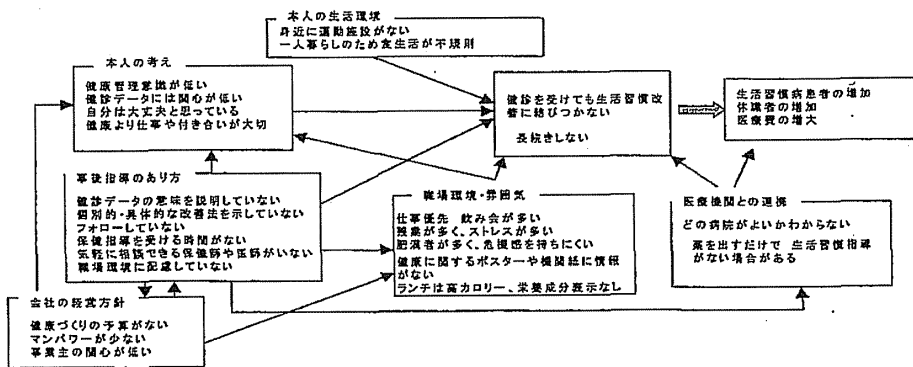


図4. 要因効果図 (例示)

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。

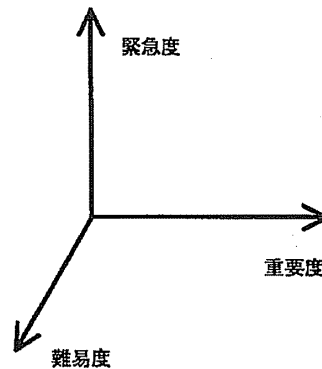


図5. 課題の優先順位

3. 連携事業のリストアップ

ワーキンググループにおいて、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、やる気になった個人が求める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など、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独立して実施してきた保健事業を参考にするだけでなく、モデル事業等の先行事業や研究報告の資料を集める、先進地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聞くなどして、できるだけ多くの候補を上げるとよい。このことにより、ワーキンググループ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される。

このうち、地域・職域が単独で実施できるものは除外し、社会資源等の状況を勘案して連携事業（案）のリストを作成する。

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、ワーキンググループで選ぶ。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などを勘案する。

・事業所における健康づくりアンケート調査（山口県）

2) 健康づくりに関する事業（健康教育、健康相談等）

(1) 目的・内容

地域保健や職域保健において実施されている健康づくりに関する保健事業を住民や就業者が相互に活用できるよう、共同して健康教育や健康相談を行う。このような連携事業によって、多くの対象者が保健サービスを受けることができる。

健康教育、健康相談等の企画にあたっては、現状分析された健診実施状況・健診結果の動向や生活習慣状況、また住民や就業者の保健事業に関するニーズ把握などの現状分析を踏まえて、連携事業を企画する。

(2) 方法

ワーキンググループで検討し具体化された目的、対象、内容について、連携事業の趣旨を踏まえ、参加しやすい時間帯や場所の設定を行い、連携事業の従事者の調整や役割分担を行う。具体的には、以下の実施方法が考えられる。

- ① 地域保健で開催される糖尿病教室や禁煙教室などの健康教育の場に就業者が参加できる設定を行う
- ② 職域保健で開催される保健事業に、地域保健担当者が出向いて健康教育を行う（出前健康教室）
- ③ 地域・職域が共同で課題別の健康教育をシリーズ的に開催する
- ④ 効果的な健康教育を行うために健康講座プログラムなどを作成し、教育内容の標準化を図る
- ⑤ 住民及び就業者が生活習慣改善を図られるように、健診事後指導に使用するパンフレットを共同で作成し、標準化を図る

(3) モデル事業の具体例

- ・出前健康講座（北海道・山形県）
- ・働きざかり健康講座（福島県）
- ・健康教室（ヘルスアップカレッジ）の実施（富山県）
- ・“出前”元気な職場づくりの実践（山口県）
- ・たばこ、騒音対策、腰痛予防、飲酒についての指導（高知県）

3) 全体企画としての事業（フォーラム、健康情報マップ、ポスター作成等）

(1) フォーラムの開催

① 目的・内容

地域・職域が共同して、休日などに体育館などの大きな会場で健康に関する様々なイベントを行う。この事業は住民、就業者を含めて地域全体で健康づくりの機運を盛り上げることができ、また、正しい健康情報の提供や気軽に相談できる場など

を設けることで、家族単位の健康づくりを支援することができる事業である。

フォーラムは、地域・職域連携を開始した初期段階においても比較的スムーズに企画運営ができる、取り組みやすい事業である。

② 方法

ア フォーラムの目的を確認し、テーマを設定する。テーマやイベントの内容は、地域・職域の現状分析や参加者のニーズを十分考慮して決定する。また、多くの住民や就業者が参加しやすい日程や会場を選択する

イ 事業の実施にあたっては、リーダーを決定し、関係者の役割分担を行い、効果的、効率的な広報を行う

ウ フォーラム開催当日は、参加者及び事業担当者が主体的に楽しく健康づくりができるような企画とする

エ フォーラムは1日の単発事業であることが多いが、事業の効果を継続するために、関連事業の計画やパンフレットの配布等を行い、参加者の健康に対する意識が、より高まるような方策を講じることが重要である

③ モデル事業の具体例

- ・地域・職域連携推進フォーラム（山形県）
- ・簡易チェックと健康日本21あいち計画推進フォーラム（愛知県）
- ・南知多産業まつり健康相談コーナー（愛知県）

(2) 健康情報マップの作成

① 目的・内容

地域・職域で行われている保健事業や健康づくりに役立つ施設等に関する情報を、住民や就業者に提供することにより、地域全体の自主的な健康づくり活動を支援するとともに、健康に関連した社会資源の有効活用を図るために、情報マップを作成する。

また、事業者が就業者の健康管理に役立てられるように、地域における保健医療福祉関連情報を集約した情報マップもある。

ア 公園、体育館等の運動施設、ウォーキングコース

イ カロリー表示等の健康づくり協力店、分煙実施施設

ウ 健康診査実施機関、2次健診実施機関、事後指導実施機関、健康相談機関等に関する場所、内容、対象者、料金、補助制度等

エ 人間ドック実施機関、健診結果の見方や相談窓口、心の健康相談窓口、栄養相談窓口等

オ 健康講座講師派遣制度の提供機関、健康づくりに関する研修会開催機関

カ 健康づくり関連機関連絡先一覧、関係機関の事業案内等

② 方法

- ア 地域、職域それぞれが有する社会資源及び保健事業等の情報を収集する
- イ 相互活用できる社会資源及び保健事業について、対象別、種類別などに分類し整理する
- ウ 情報不足が判明すれば新たに調査を行い、追加情報の整理をする
- エ 得られた社会資源等の情報を地図に落とし、健康情報マップを作成する
- オ 作成したマップの活用方法について検討し、有効活用を図る
- カ マップ作成後、定期的に情報の更新ができ、改善が図れるような体制をつくる

③ モデル事業の具体例

- ・健康増進施設マップの作成（岐阜県）

4) 関係者の資質の向上に関する事業（マニュアル作成・研修会）

(1) 保健事業マニュアルの作成

① 目的・内容

地域保健で行われている保健事業と職域保健の保健事業は類似した内容であるが、保健事業の目的、対象者の相違等から若干異なっている。連携事業を共同で行う場合、その違いを理解し、明確にした上で整合性のとれた保健事業を実施することが必要であるためがあることから、保健事業マニュアルを作成するものである。

また、連携事業を共同で実施するために、事業目的の共有化を図り、連携事業に携わる者が共通の知識、手法を持つことにより、資質の向上が図られる。

② 方法

- ア 地域・職域の関係者が集まり、連携事業を推進するための資質向上を目指したマニュアルの作成目的、必要性を明確にする
- イ 地域・職域、それぞれの事業実施スタンスを確認し、共通認識のもとで、マニュアル作成を行う
- ウ マニュアルの内容として、事業の基本方針、期待できる効果なども記述し、作業手順を書く
- エ マニュアルを活用する者の職種や経験を考慮し、階層別に記述する
- オ 成功事例だけでなく、失敗事例も掲載する

(2) 研修会の開催

① 目的・内容

地域・職域連携は、立場の異なる多くの組織が参画することから、協議会の開催や連携事業の実施にあたっては、連携の目的を共有化し、共通認識に立って事業を行う必要がある。このためには、知識や技術を共有する場として研修事業の実施がある。

研修会の企画にあたっては、参加者の理解度や関心度を勘案して、研修内容のレベルを段階的に上げていくようなプログラムとする。

研修内容としては、以下のものが考えられる。

- ア. 連携事業に携わる者の相互理解を進めるために各組織の事業紹介や、既存事業の見直しなどを行うグループワーク
- イ. 事業に関わる知識、技術を共有化するための講義や実習
- ウ. 健康課題を解決する能力を習得のするための事例検討やグループワーク
- エ. 事業評価をするために第V章に掲載されているチェックリスト活用方法の実践

② 方法

- ア. 協議会で研修の目的等、研修事業の骨格を検討し、ワーキンググループが研修会の具体的な企画を行い、研修運営のリーダーを決定する
- イ. 研修の対象者は、協議会メンバーや連携事業に携わる者であるが、地域・職域全般の研修に加え、事業担当別、専門分野別に分けた研修会の開催も行う
- ウ. 研修に必要な講師を依頼し、研修会場の確保、関係者への周知を図るが、この場合でも、関係者が参加しやすい日程、時間帯、会場を十分に考慮する。モデル事業では、火曜日から木曜日が集合しやすかった、土曜日開催したところもあった。会場は交通のアクセスがよいところが選ばれていた
- エ. 研修会の出席率を高めるため、協議会から通知を出すなどの工夫をする
- オ. 研修の内容や成果などを記録に残し、マニュアル化することが望ましい

③ モデル事業の具体例

- ・働きざかりの健康づくり研修会（福島県）
- ・事業所における健康づくり研修会（山口県）

V. 評価

1. 評価の意義

連携事業は、それに参加あるいは関与した組織及び個人の全てが、地域と職域との連携のメリットを認識することあるいは享受することができ、自律的に発展していく事業であることが望まれる。しかし、連携事業は既成の組織の範囲を超えた事業である。そこで、その事業を企画して実施する者が自ら評価を行い、より良く改善していくよう努めなければならない。また、連携事業は年間計画の下で実施されるものや当初は単年度の企画であるものが多いことから、事業が終了してから評価や改善を行うのでは、次回の実施を検討するには活用できないおそれがある。そこで、事業の評価や改善は事業の企画や実施と併行して行われることが望ましい。

このように、連携事業の評価は、連携事業を実施する者自身が常に連携事業を効果的に改善しようとする視点から、自ら又は相互に実施されるべきものである。また、連携事業の各段階にあわせて、実施体制、協議会の体制、目標の設定、事業運営の方法、計画の進捗、目標の達成度、参加者の健康指標の改善などといった評価項目が検討されるべきである。そこで、以下に、体制や資源について評価する構造評価、計画や方法を評価するプロセス評価、結果や達成度を評価する効果評価の3つに大別して、実際の評価や改善に使用することができるチェックリストの具体例を示した。これらは、連携事業の内容や実態に合うように作り変えて使用することが望まれる。

2. 構造評価

1) 指標

連携事業の実施体制及び協議会の体制を評価することで、より効果的な事業の推進を図る。実施体制に関する課題は、連携事業に関わる組織の代表者や上位の意思決定機関に報告して、改善するための方策を検討する。通常想定される具体的な評価項目の例を、連携事業の実施体制の評価と協議会の評価に分けて別紙1のチェックリストに示す。

2) 方法

連携事業の構造評価を実施するには、連携事業全体の計画書、協議会の議事録、ワーキンググループの議事録などの内容を調査する方法、連携事業の関係組織や担当者を対象に面接や質問紙により調査する方法がある。

3. プロセス評価

1) 指標

プロセス評価とは、企画された連携事業を、その実施前や経過中に評価することで、その後の目標や事業運営方法の修正に活用するものである。プロセス評価は、連携事業ごと

に行われる。プロセス評価は、連携事業を実施する前及び実施した初期に行われる。通常想定される具体的な評価項目の例を、連携事業実施前のプロセス評価と連携事業実施初期のプロセス評価に分けて別紙2のチェックリストに示す。

2) 方法

連携事業のプロセス評価を実施するには、各事業の計画書を調査する方法、各事業の参加者の名簿又は人数を調査する方法、各連携事業の参加者や関係者を対象に面接や質問紙により調査する方法、あるいは、地域と職域の保健医療資源（専門職数、関係施設等）や健康指標に関する既存の資料を調査する方法がある。

4. 効果評価

1) 指標

連携事業実施後にその効果を評価する。効果評価は、定量的な評価により測定できるものばかりとは限らないことから、適宜、定性的な評価を含める。住民や就業者だけでなく、専門職に対する効果も対象とする。個人の健康度だけでなく、組織についても評価の対象とする。実施可能であれば、科学的な評価を実施する。効果評価の結果は、次の連携事業にフィードバックする。通常想定される具体的な評価項目の例を、住民や就業者への効果と連携事業の実施者への効果に分けて別紙3のチェックリストに示す。

2) 方法

連携事業の効果評価を実施するには、連携事業の結果報告書の内容を調査する方法、連携事業に参加した者の名簿又は人数を調査する方法、連携事業の参加者や関係者を対象に面接や質問紙により調査する方法、あるいは、連携事業の実施前に到達度を評価するために設定された指標や主観的な満足度等を測定して比較する方法がある。ただし、科学的に実施するには、連携事業を実施した群と実施しなかった群に分けてあらかじめ設定された指標の変化を測定して比較することが望ましい。

別紙 1

連携事業の実施体制の評価

1)	連携事業の目標を設定する際に地域と職域において優先順位の高い健康課題を事前に把握した <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに把握した <input type="checkbox"/> 地域又は職域のみ把握した <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに把握していない
2)	連携事業の目標を達成するための主要な課題点を事前に整理した <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに整理した <input type="checkbox"/> 地域又は職域のみ整理した <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに整理していない
3)	連携事業を推進するうえで必要な地域と職域の保健医療資源（施設、専門職等）を事前に把握した <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに把握した <input type="checkbox"/> 地域又は職域のみ把握した <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに把握していない
4)	連携事業を推進するうえで地域と職域における役割分担と実施すべき内容を明確化した <input type="checkbox"/> 分担と内容を明確化した <input type="checkbox"/> いずれかのみ明確化した <input type="checkbox"/> いずれも明確化していない
5)	連携事業の実施において対象者が参加しやすい時間帯と場所で実施されるよう配慮したか <input type="checkbox"/> 時間帯と場所に配慮した <input type="checkbox"/> 場所又は時間のいずれかのみ配慮した <input type="checkbox"/> いずれも配慮していない
6)	連携事業の実施において連携の推進役（キーパーソン）を想定した <input type="checkbox"/> およびすべての事業で想定されている <input type="checkbox"/> 一部の事業で想定されている <input type="checkbox"/> 想定されていない
7)	連携事業において地域と職域の保健活動において予め取得されていた参加者の健康情報を利用した <input type="checkbox"/> 確立された体制がある <input type="checkbox"/> 大まかな体制はある <input type="checkbox"/> 体制はない
8)	連携事業の実施結果を評価した <input type="checkbox"/> 確立された体制がある <input type="checkbox"/> 大まかな体制はある <input type="checkbox"/> 体制はない
9)	連携事業の実施結果の評価者は住民と就業者の代表あるいはその者が指名した者を含めた <input type="checkbox"/> 住民・就業者ともに含まれている <input type="checkbox"/> いずれかのみ含まれている <input type="checkbox"/> いずれも含まれていない
10)	連携事業の評価結果を基に連携事業を改善した <input type="checkbox"/> 確立された体制がある <input type="checkbox"/> 大まかな体制はある <input type="checkbox"/> 体制はない

地域職域連携推進協議会の評価

1)	協議会の役割や機能が明確である <input type="checkbox"/> 明確である <input type="checkbox"/> 概ね明確である <input type="checkbox"/> 明確とは言えない
2)	協議会の委員に連携事業に関わる組織を代表する者あるいはその指名した者が含まれている <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに含まれている <input type="checkbox"/> いずれかのみ含まれている <input type="checkbox"/> いずれも含まれていない
3)	協議会の委員に住民と就業者の代表あるいはその者が指名した者が選任されている <input type="checkbox"/> 住民・就業者ともに選ばれている <input type="checkbox"/> いずれかのみ選ばれている <input type="checkbox"/> いずれも選ばれていない
4)	協議会の委員は過半数の協議会に出席している <input type="checkbox"/> および全員がよく出席している <input type="checkbox"/> よく出席する者は約半数である <input type="checkbox"/> よく出席する者は一部である
5)	協議会に連携事業の実施結果とその評価が報告されている <input type="checkbox"/> 確立された体制がある <input type="checkbox"/> 大まかな体制はある <input type="checkbox"/> 体制はない

評価基準（例）

左から2点、1点、0点を配点し、合計点（30点満点）のうち、24点以上を「優れている」、18点以上を「やや優れている」、12点以上を「やや劣っている」、11点以下を「劣っている」と判定する。

別紙 2

連携事業実施前のプロセス評価

1)	連携事業に個人の主体的な健康づくりを推進することに合致した目的が掲げられている <input type="checkbox"/> 掲げられている <input type="checkbox"/> 大まかに掲げられている <input type="checkbox"/> 掲げられていない
2)	連携事業の目的とした具体的な目標と年間計画がある <input type="checkbox"/> 具体的な目標と年間計画がある <input type="checkbox"/> 具体的な目標はあるが年間計画がない <input type="checkbox"/> 具体的な目標がない
3)	連携事業を実施するうえで必要な保健因素資源（施設・設備）を確保している <input type="checkbox"/> 十分な人数を確保している <input type="checkbox"/> ほぼ確保している <input type="checkbox"/> 不十分である
4)	連携事業を実施するうえで地域と職域の役割分担が明確である <input type="checkbox"/> 明確である <input type="checkbox"/> 概ね明確である <input type="checkbox"/> 明確でない
5)	連携事業の実施担当者に地域と職域の者が両方含まれている <input type="checkbox"/> 地域・職域ともに含まれている <input type="checkbox"/> いずれかのみ含まれている <input type="checkbox"/> いずれも含まれていない
6)	連携事業の実施を地域と職域の両方に広報した <input type="checkbox"/> 十分に広報されている <input type="checkbox"/> 概ね広報されている <input type="checkbox"/> 広報は不十分である
7)	連携事業の実施における地域と職域の両方からの参加が想定されている <input type="checkbox"/> ほぼすべての事業で想定されている <input type="checkbox"/> 一部の事業で想定されている <input type="checkbox"/> 想定されていない
8)	連携事業の実施や評価に対する地域と職域の参加者からの意見が反映されている <input type="checkbox"/> 大いに反映されている <input type="checkbox"/> 反映されている <input type="checkbox"/> 反映されていない
9)	連携事業において参加者の個人情報保護されている <input type="checkbox"/> 確立された規定がある <input type="checkbox"/> 大まかに規定がある <input type="checkbox"/> 規定がない
10)	連携事業を評価するための方法と指標が明示されているか <input type="checkbox"/> 明示されている <input type="checkbox"/> 大まかに明示されている <input type="checkbox"/> 明示していない

連携事業実施初期のプロセス評価

1)	連携事業を実施する担当者は目的および目標を明確に理解している <input type="checkbox"/> 十分に理解している <input type="checkbox"/> 大まかに理解している <input type="checkbox"/> 理解が十分ではない
2)	住民と就業者は連携事業の実施を認知している <input type="checkbox"/> 住民・就業者ともに認知している <input type="checkbox"/> いずれかのみ認知している <input type="checkbox"/> いずれも認知していない
3)	連携事業には地域と職域の両方からの参加者がいる <input type="checkbox"/> ほぼ常にいる <input type="checkbox"/> 時々いる <input type="checkbox"/> ほとんどいない
4)	連携事業の初期において、参加者は主体的に満足している <input type="checkbox"/> ほぼ満足している <input type="checkbox"/> 概ね満足している <input type="checkbox"/> ほとんど満足していない
5)	連携事業の期限内の目標達成に向けて、初期の達成率・計画の通りである <input type="checkbox"/> ほぼ達成されている <input type="checkbox"/> 概ね達成されている <input type="checkbox"/> ほとんど達成されていない

評価基準（例）

左から 2 点、1 点、0 点を配点し、合計点（30 点満点）のうち、24 点以上を「優れている」、18 点以上を「やや優れている」、12 点以上を「やや劣っている」、11 点以下を「劣っている」と判定する。

住民や就業者への効果

1)	地域保健と職域保健のいずれかの対応よりも、幅広く多彩なニーズに対応できた <input type="checkbox"/> 確実に改善した <input type="checkbox"/> 一部改善した <input type="checkbox"/> あまり改善されていない
2)	地域と職域が別々に実施した事業では対象とならなかった者も対象に同等以上の保健事業ができた <input type="checkbox"/> 確実に実施できた <input type="checkbox"/> 一部実施できた <input type="checkbox"/> あまり実施できていない
3)	連携事業の参加者数は目標以上であった <input type="checkbox"/> 目標より多い <input type="checkbox"/> ほぼ目標通りである <input type="checkbox"/> 目標よりも少ない
4)	連携事業が活用している施設や設備の利用頻度は目標以上であった <input type="checkbox"/> 目標より多い <input type="checkbox"/> ほぼ目標通りである <input type="checkbox"/> 目標よりも少ない
5)	連携事業の具体的な年間計画は予定通り遂行された <input type="checkbox"/> ほぼ予定通り遂行された <input type="checkbox"/> 予定通りではないがほぼ遂行された <input type="checkbox"/> あまり遂行されていない
6)	連携事業の実施において事前に設定された目標は到達された <input type="checkbox"/> ほぼ到達した <input type="checkbox"/> 約半数は到達した <input type="checkbox"/> あまり到達していない
7)	地域と職域で事前に把握されていた健康課題で改善の傾向を認めたか <input type="checkbox"/> 確実に改善傾向を認めた <input type="checkbox"/> 部分的に改善傾向を認めた <input type="checkbox"/> 改善傾向を認めたとはいえない
8)	連携事業により個人の主体的な健康づくりが促進された <input type="checkbox"/> 確実に改善傾向を認めた <input type="checkbox"/> 部分的に改善傾向を認めた <input type="checkbox"/> 改善傾向を認めたとはいえない
9)	連携事業を実施しなければならなかったと考えられる事例がある <input type="checkbox"/> 確実な事例がある <input type="checkbox"/> 不確実ながら事例がある <input type="checkbox"/> 考えられる事例はない
10)	連携事業の実施内容に対する参加者による主観的な満足度が改善した <input type="checkbox"/> 確実に改善した <input type="checkbox"/> 一部改善した <input type="checkbox"/> あまり改善されていない

連携事業の実施者への効果

1)	連携事業の目標を達成する際に指摘されていた職域と地域の格差が改善された <input type="checkbox"/> 確実に改善した <input type="checkbox"/> 一部改善した <input type="checkbox"/> あまり改善されていない
2)	連携事業により地域と職域の保健事業が効率化して実施できた <input type="checkbox"/> 確実に効率化できた <input type="checkbox"/> 一部効率化できた <input type="checkbox"/> あまり効率化されなかった
3)	連携事業と関係した専門職の資質が向上した <input type="checkbox"/> 確実に向上した <input type="checkbox"/> 向上した可能性がある <input type="checkbox"/> あまり向上しなかった
4)	連携事業により関係組織における保健事業に対する認識が改善された <input type="checkbox"/> 確実に改善した <input type="checkbox"/> 一部改善した <input type="checkbox"/> ほとんど改善されていない
5)	連携事業が次年度以降も継続されることになった <input type="checkbox"/> 拡大される <input type="checkbox"/> 継続される <input type="checkbox"/> 縮小又は中止される

評価基準 (例)

左から 2 点、1 点、0 点を配点し、合計点 (30 点満点) のうち、24 点以上を「優れている」、18 点以上を「やや優れている」、12 点以上を「やや劣っている」、11 点以下を「劣っている」と判定する。

VI. 連携事業を推進する際の留意点

連携事業を有効に活用するためには、モデル事業により明確となった推進要因を最大にし、事業により指摘された阻害要因の縮小、解消に努めることが必要である。

1. 推進要因

1) 地域・職域の共通認識

連携事業の実施には、地域と職域といった異なる分野で実施されてきた関係者の意識を改革することが必要である。連携事業によりもたらされる将来的な健康増進効果を認識して、連携事業に取り組む関係者の熱意が期待される。

2) 地域保健医療計画での記載

行政として、地域保健医療計画に連携事業が記載されていることは事業を推進するうえで有用である。さらに、市町村の健康増進計画に青壮年期の健康づくりが位置付けられていることは、具体的に市町村と事業所の理解を助ける上で有用である。以上のような環境のもとで、連携事業に関係する団体の協力を得ることは重要なステップである。

3) 共通課題の選択

たばこ対策事業は地域と職域共通の健康課題として連携事業の1つとして関心が持たれやすいので連携事業が促進される。連携事業を実施するに際して、成功事例を持つことは関係者に具体的方向性を示すうえでも有用である。

4) 地域保健資源の積極的発掘

地域保健における資源を積極的に発掘しておくことは、具体的な連携事業を提示するうえで有用であり、新たな事業を企画する際にも参考になる。

5) キーパーソンの確保

連携事業においてキーパーソンを確保することが必要である。キーパーソンは、地域保健、職域保健の両分野に精通していて、企画調整能力を持つ人材が適当である。

また、連携事業に関心がある人材を確保することは、事業の展開に有用であることから、地元の大学等の協力を得ることは、地域保健と職域保健をつなぐ人材として、その人材確保に期待される。

6) 連携事業に必要な人材の確保

職域保健に必要な人材の確保のために、保健事業担当者の研修や潜在している人的資源を活用したり、ボランティアの育成等の工夫が考えられる。

7) 連携事業の拡大

事業の連携を図る上で、地域保健と職域保健に限定せず、学校保健等と連携を図ることで、家族構成にあわせた連携事業を展開することが期待される。

2. 阻害要因

連携事業に対する阻害因子はできる限り縮小、解消することが望まれる。

1) 法規上の限界

健康増進に関する法規と労働衛生に関する法規の目的や手法が違うため、連携がとりにくいことが指摘される。

この対応策としては、相互の法規の相違を理解した上で共通点に注目して、連携事業を行う。関係法規の相違があっても、健康増進は共通の課題であり、地域と職域の関心が高まり、共通の認識がもてることで事業を展開する基盤を形成することができる。

2) 限られた予算

連携事業のための予算には限界がある。

対応策としては、既存の社会資源を最大限に活用していくことが必要である。地域に既存の保健サービスを積極的に発掘するなど有効に活用することが期待される。

3) 限られた人的資源

連携事業に関わる人脈不足や担当する人的資源不足が問題になる。

対応策としては、現在の人員を有効に活用することで解決の糸口を見つけることが可能である。地域産業保健センターや社会保険健康事業財団等の保健師を連携事業に活用するなど、既存の組織に属する人材を活用することが考えられる。

4) 時間帯の相違

連携事業を行う上で、希望する時間帯が、職域と地域で異なることがある。

対応策として、地域保健側と職域保健側の保健事業担当者が協力し、事業所のニーズに応えられるように工夫するなどして、需要に応えることが期待される。

5) 共通の情報の欠落

集団の健康状態等、地域・職域が相互に活用できる情報が乏しく、効果的な連携事業が実践できない。

対応策として、個人情報の取扱いに十分留意しながら、可能な範囲で健診情報等を相互に活用するなど工夫をすることが必要である。

6) 職域側の認識や関心の温度差

職域側の阻害因子として、事業者の健康管理に対する認識や関心の程度に差があることが指摘される。

対応策として、地域産業保健センターなどの諸機関を通して、健康管理に対する認識や関心を高めていく方法も考えられる。

7) 異なる医療保険制度

医療保険の種類が対象集団で異なることも連携事業を推進する上で制限になることがある。

対応策としては、保険者協議会を通して各制度の被保険者も包含する体制を構築する

ことが必要である。

8) 個人情報保護

個人情報を保護するために、連携事業に必要な情報が共有できないという問題点がある。

その対策として、保健事業としての主旨を十分に説明して、必要最低限の情報を共有できるよう本人の同意を得ることが必要である。

3. 保険者協議会との連携

地域・職域連携推進協議会は保健事業の連携による事業の効果的・効率的な活用等による生涯を通じた健康づくりの促進を課題とし、都道府県単位又は2次医療圏単位で健康づくりに携わる者により構成していることに対し、保険者協議会は保険運営の安定化を図るため、医療保険者による保健事業等を共同実施することを課題に、都道府県単位の国保、組合健保、政管健保等の医療保険者で構成されている。各々の協議会に関わる人が重なることも多いことから、互いに連携を図り適切な運用を図る必要がある。

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。

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。

Q 5. 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 5. 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。

Q 6. 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ではできません。負担が少なくなる方法がありますか。

A 6. 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 7. 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 7. 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等のを巻き込んで、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 8. 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 8. 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たいと思います。

Q 9. 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がありますか。

A 9. 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 10. 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、どうすればよいでしょうか。

A 10. 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 11. 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 11. 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。

Q 12. 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 12. 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。

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充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。

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. 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、概ね二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
二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占めていることから、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：事業進捗報告について、報告書について ④ 保健指導部会：計6回	① 平成16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

自治体名	富山県	岐阜県	愛知県
二次医療圏または保健所	中部厚生センター	岐阜地域保健所	半田保健所・美浜支所、知多保健所
事業実施地域総人口	34,208 人	396,939 人 (平成 14 年 10 月 1 日現在)	579,478 人
事業実施市町村	滑川市	羽島市、各務原市 羽島郡(岐南町、川島町、笠松町、柳津町) 瑞穂市、本巣市、本巣郡北方町、山県市	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、武豊町
事業実施地域内の事業所、労働者数	対象事業者数：147 社 対象従業員数：3,695 人	18,665 ヶ所 (平成 15 年 2 月 1 日現在)	23,443 ヶ所 226,352 人 (平成 13 年)
モデル事業実施の目的	地域保健と職域保健の関係者による職域における健康づくり推進事業連絡会を設置し、職域保健を中心とした健康づくりや健康管理の実態を把握すると同時に、健康問題や課題を共有し、連携を図りながら、健康づくり支援体制の構築を図ること	「健康日本 21」を推進するため、岐阜県でも「ヘルスプランぎふ 21」を策定し、その強化策として「健康障害半減計画」を打ち出した。この計画を推進するため、地域・職域の健康づくり・健康管理の実態を把握し、岐阜地域の健康課題「健診の推進」「たばこ対策」「食生活・栄養」「健康づくりのための運動の促進」を中心に、効果的・効率的な活動を普及啓発するとともに、地域と職域の連携を密にすることにより、地域の保健医療資源の有効活用を図り、地域全体の自主的な健康づくり活動を支援する。	平成 14 年度に実施した地域・職域連携共同モデル事業の継続事業として、地域・職域連携推進協議会を開催し、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ため、モデル事業所における連携事業の実施状況に基づき、問題点等を把握し、今後の地域・職域連携システムのあり方を探る。
地域職域連携推進協議会の設置場所、参加機関	中部厚生センターに設置(職域における健康づくり推進事業連絡会) 地域：中部厚生センター(保健所)、滑川市健康づくり担当係、滑川市健康づくり推進協議会委員、健康づくりボランティア連絡協議会 職域：魚津地域産業保健センター、滑川市商工会議所、滑川市商工会議所中小企業相談所、事業所、検診事業所代表 その他：滑川市医師会、県栄養士会、富山医科薬科大学	岐阜地域保健所に設置 地域保健：地域保健所、市町村(保健、国保) 職域保健：産業保健推進センター、労働基準監督署、商工会議所、社会保険事務所 その他：医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、食生活改善協議会、食品衛生協会、老人クラブ連合会、PTA 連合会、保育研究協議会、生活学校、社会福祉協議会、教育振興事務所、福祉事務所	地域：保健所、市町村 職域：労働基準監督署、地域産業保健センター、商工会議所、商工会、国民健康保険組合連合会 その他：医師会、歯科医師会、学識経験者、健康増進機関
地域職域連携推進協議会の運営状況	① 平成16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16年11月：企業における健康づくりの実態調査の結果報告、実態調査結果に基づく健康づくり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9月：「健康障害半減計画」の概要、「健康障害半減計画」に関する保健所実施事業(圏内の健康指標他)について ②平成16年3月：「健康障害半減計画」に関する保健所実施事業(調査結果他)について、各団体の健康づくり事業の取組について	① 平成16年12月：連携についての具体策の進捗状況、モデル地区での実践について、ワーキンググループ検討内容について ② 平成16年3月：モデル事業所の取組のまとめ、報告書の内容について、来年度の取組について 他 ③ ワーキンググループ：計 5 回実施
ワーキンググループ設置の有無	・設置あり 職域における健康づくり推進事業検討部会	・設置なし	・設置あり 地域・職域ワーキンググループ
事業内容	・企業における健康づくり実態調査の実施 ・健康教育(ヘルスアップカレッジ)の実施	・地域における分煙推進状況調査 ・ネットワークづくり事業 ・健康推進施設マップの作成 ・食品衛生責任者講習会参加者の検診受診行動と健康行動(調査) ・特色ある健康づくり事業実施事業所の資料作成	・実態調査 ・南知多町プラスチック工業団地での実践 ・南知多産業まつり、健康相談コーナー ・朝の目覚めの体操作成 ・地域・職域連携推進後援会 ・簡易チェックと健康日本 21 あいち計画推進フォーラム参加 ・地域、職域ワーキンググループ

自治体名	三重県	山口県	高知県
二次医療圏または保健所	四日市保健所	防府健康福祉センター（防府環境保健所）	東部保健所
事業実施地域総人口	361,1001人	126,196人	42,384人
事業実施市町村	四日市市、菟野町、楠町、朝日町、川越町	防府市、徳地町	北川村、安芸市、室戸市
事業実施地域内の事業所、労働者数	地域：四日市市、菟野町、楠町、朝日町、川越町 職域：八千代工業 他8ヶ所 その他：幼稚園等教育機関	5,934ヶ所 50,618人 (平成13年事業所・企業統計調査)	対象事業所数 3事業所(91人) 室戸市(健康まつり参加者)
モデル事業実施の目的	生涯にわたり、いかなる立場・条件であっても、個人が健康づくりの支援サービスを地域・職域を問わず利用でき、その情報が職域・地域で共有できる仕組みを構築し普及させる	生涯を通じた継続的な健康づくりの推進を図るため、地域・職域連携による、小規模事業所等を対象とした効率的・効果的な保健事業をモデル的に実施する。	地域保健と職域保健関係者が連携することにより、地域保健資源を活用し、産業医等のいない小規模事業所の健康づくり支援対策を実践することにより、生涯を通じた健康づくりを推進する。
地域職域連携推進協議会の設置場所、参加機関	四日市保健所に設置 地域：四日市市保健センター、菟野町保健センター、四日市保健所 職域：四日市市商工会議所、四日市市産業保健センター、八千代工業(株) 四日市製作所、社会保険健康事業財団三重県支部 その他：四日市市教育委員会学校保健課	防府健康福祉センター（防府環境保健所）に設置 地域：健康福祉センター（保健所）、市町村 職域：地域産業保健センター、商工会議所、商工会、事業所、労働基準監督署、社会保険事務局 その他：医師会、歯科医師会、薬剤師会、大学医学部、大学看護学部	東部保健所に設置 地域：健康福祉センター（保健所）、管内9市町村の保健主幹課長 職域：安芸・香美地域産業保健センター、商工会議所、商工会、事業所、安芸労働基準監督署、土佐あき展協
地域職域連携推進協議会の運営状況	第1回：「私の健康手帳」活用及び評価の方向性について 第2回：「私の健康手帳」の修正、普及及び評価について	① 平成15年8月 ② 平成15年11月 ③ 平成16年2月：事業計画全体についての協議及び承認、とりまとめ、共同保健事業・研修事業について等 ④ 作業部会：計10回	① 平成15年7月 講演、協議内容：広報活動、環境診断サービス事業、補助金制度等 ② 平成16年2月 講演、協議内容：活動報告、具体的な健康づくり対策について、来年度の取組について
ワーキンググループ設置の有無	・設置なし	・設置あり 防府健康福祉センター地域職域連携推進協議会作業部会	・設置なし
事業内容	・FD「私の健康手帳」の作成	・事業所における健康づくりアンケート調査 ・防府管内地域職域連携保健事業計画の策定 ・事業所における健康づくり研修会 ・健康づくりに関する普及啓発 ・共同保健事業「出前」元氣な職場づくりの実施 ・地域職域連携推進協議会 作業部会	・体力測定（健康年齢評価事業） ・体力測定及びウォーキング指導 ・たばこ対策に関する指導 ・騒音対策に関する指導 ・腰痛予防に関する指導 ・飲酒についての指導 ・広報活動（ちらしの作成）

2. 協議会の関係機関例

	都道府県協議会	二次医療圏協議会
地域保健	都道府県担当課 保健所 市町村 等	保健所 市町村 等
職域保健	事業所の代表 社会保険事務局 社会保険健康事業財団都道府県支部 労働局 産業保健推進センター 共済組合連合会 商工会議所・商工会連合会 農業・漁業組合連合会等 等	事業所 社会保険事務所 労働基準監督署 地域産業保健センター 国民健康保険組合 健康保険組合 共済組合 商工会議所・商工会 農業・漁業組合等 等
その他関係機関	医療機関（健診機関等） 労働衛生機関（予防医学協会等） 国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会 都道府県医師会 都道府県歯科医師会 都道府県薬剤師会 都道府県看護協会 都道府県栄養士会 社会保険協会 大学・研究機関 等	医療機関（健診機関等） 郡市医師会 郡市歯科医師会 都道府県薬剤師会地区支部 都道府県看護協会地区支部 都道府県栄養士会地区支部 住民代表 就業者代表 食生活推進協議会 大学・研究機関 等

◎地域保健

○ 保健所

対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的サービス、多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス、対物保健等を実施する。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。

○ 市町村

母子保健事業、老人保健事業、健康増進、予防接種等の地域住民に密着した身近で利用頻度の高い保健サービスを実施する。

◎職域保健

- 社会保険事務局・社会保険事務所
健康保険、厚生年金保険に関する届出、相談、国民年金に関する相談等を行っている。

- 財団法人社会保険健康事業財団
健康保険、厚生年金保険、船員保険及び国民年金被保険者等の健康の保持増進ならびに福祉の増進に資するため、被保険者に対する健康診査の普及推進、健康増進のための施設等の運営、健康意識の高揚のための啓発普及活動などを行う。各県単位に支部がある。

- 産業保健推進センター
産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業者等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として設置。
研修、情報提供、窓口相談・実施相談、地域産業保健センターの支援、広報・啓発、調査研究、助成金の支給などを行う。

- 地域産業保健センター
産業医選任義務のない就業者数50人未満の小規模事業場の事業者とそこで働く就業者に対し、産業保健サービスを提供することを目的に設置。
健康診断結果に基づいた健康管理、作業関連疾患の予防方法、メンタルヘルスに関することなどの健康相談窓口の開設や、対象事業場への個別訪問による産業保健指導の実施、産業保健情報の提供等を行う。

- 労働局・労働基準監督署
労働局では、労働時間の短縮をはじめとした労働条件の確保・改善、就業者の安全と健康の確保、的確な労災補償の実施などの諸対策を進めるとともに、勤労者生活の充実のための総合的な対策を推進している。
労働基準監督署では、事業場に対する監督指導、重大・悪質な法違反事案等についての司法処分、事業者等から提出される許認可申請、届出等の処理、申告・相談等に対する対応、生産設備の安全性の検査、災害調査・統計調査の実施、労災保険の給付などを行う。

- 国民健康保険組合
国民健康保険組合とは、同種の事業または業務に従事する者であつて、組合が定める地域内に住所を有している者を組合員として組織したものである。

○ 健康保険組合

健康保険組合は、その組合員である被保険者の健康保険を管掌し、単一の企業で設立する組合、同種同業の企業が合同で設立する健康保険組合などがあり、健康保険法で定められた保険給付（法定給付）や保健福祉事業を行うほか、一定の範囲で附加給付を行うことができるなど、自主的な事業の運営を行うことができる。

○ 商工会議所・商工会

地域の事業者が業種に関わりなく会員となり、お互いの事業の発展や地域の発展のために総合的な活動を行う団体で、国や都道府県の小規模企業施策（経営改善普及事業）等の様々な中小企業施策も実施している。また、商工会議所では、地域の総合経済団体として、中小企業支援のみならず、国際的な活動を含めた幅広い事業を実施している。

◎その他の関係機関

○ 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会（通称：国保連合会）とは、国民健康保険の保険者が共同して、その目的達成のための事業を行うために設立された公法人で、診療報酬ならびに介護給付費の審査支払事務が主な業務である。この他に介護保険の苦情処理業務、保険者事務の共同処理事業等を実施している。

3. 地域・職域連携共同モデル事業例

本事業例は、平成15年度に実施した地域・職域連携共同モデル事業から、モデル自治体毎に1つずつ事業を選定し掲載するものである。なお、選定に際しては、今後、連携事業に取り組む自治体の参考となるよう、事業内容が偏らないようにした。

モデル事業実施自治体	事業名
北海道	・美唄市における事業所の健康管理に関する調査
山形県	・地域・職域連携推進フォーラム
福島県	・実務者の研修会（働きざかりの健康づくり研修会）
富山県	・出前健康教室
岐阜県	・特色ある健康づくり事業実施事業所の資料作成
愛知県	・南知多産業まつり 健康相談コーナー
三重県	・FD“私の健康手帳”の作成
山口県	・防府管内地域職域連携保健事業計画の策定
高知県	・たばこ対策に関する指導

美唄市における事業所の健康管理に関する調査（北海道）

目的	<p>○美唄市内の小規模事業所に対して、健康管理に関する実態調査を行い、課題を明確にし、各関係機関の役割と今後の方向性を検討する上で参考とする。</p>
事業の計画	<p>○計画する上で、とくに重視したこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実態調査の内容の検討 (事前に送付し、保健指導部会メンバーで協議して作成した) <p>○計画立案の主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所保健師
事業の実施	<p>○事業の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象：平成15年度美唄商工会議所に加入している事業所717ヶ所の内、事業者のみの事業所を除いた581ヶ所とその従業員1,719人 ・ 調査期間：平成15年10月3日～10月24日 ・ 調査方法：郵送によるアンケート ・ 調査内容：定期健康診断実施状況、健康づくりに関する実態、関係機関に要望する支援など <p>○実際に関わった人的資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所事務職、保健師、美唄市保健師、保健福祉部主任技師 <p>○実施上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 回答しやすい調査票となるよう、検討を重ねた。 ・ 従業員の意見が反映されるよう、個人毎に返信用封筒を配布した。
調査結果から得られた課題	<p>○従業員の健康状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 40代、50代での生活習慣病発症が多い。 <p>○小規模な事業所では定期健康診断未実施のところが多く、事業者は、健診受診を個人にまかせているところもある。しかし従業員は健診を実施して欲しいという要望が強い。</p> <p>○従業員の定期健康診断・健診事後</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期健診未受診者の多くは、自覚症状がないので受診しないと回答しているが、生活習慣病の発症が多いことから、生活習慣病に関する学習が必要。また、健診結果で異常がある人への対応は、個人の意志にまかせていると回答しており、従業員が精密健診を受けやすい体制づくりについて、事業者の意識を変える働きかけが必要。 <p>○腰痛対策や心の健康に関する課題が多い。</p> <p>○喫煙対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自由に吸えると回答した事業所が5割を超えており、喫煙対策は十分に推進されていない。

地域・職域連携推進フォーラム（山形県）

事業の計画	<p>○計画で重視した点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡協議会で説明し、合意を得る。 ・ 地域・職域連携の必要性・具体的連携方法を関係者に理解してもらえる内容にする。 ・ 小規模事業所でも健康管理を充実できることを事例を通して認識してもらう。 <p>○計画立案の主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所保健企画課・地域保健予防課の事務職、保健師、栄養士、医師会産業医代表
事業の実施	<p>○事業の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基調講演「山形県における事業所の健康管理状況」 ・ 講演「小規模事業所に対する包括的な産業保健サービスの展開」 ・ シンポジウム「地域保健・職域保健の連携を推進するために」 <p>○人的資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働基準監督署・産業保健推進センター・地域産業保健センター・市町村・医師会・大学・商工会議所・商工会・検診機関・保健所等職員・高知大学医学部教授・管内の企業 <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡協議会の構成員 ・ 健康意識実態調査の協力事業所を中心とした管内の企業 <p>○実施上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡協議会で説明し、合意を得た。 ・ 連携の必要性・具体的連携方法を関係者に理解してもらえるよう基調講演とシンポジウムという内容にした。 ・ 産業医に相談し、小規模事業所で健康管理を組織的に実践している事例を紹介してもらった。 ・ 商工会・商工会議所から、管内の企業に対してフォーラム開催をPRしてもらった。
評価	<p>○参加者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 参加した企業及び協議会構成員に対する意識づけになった。 ・ 新聞掲載等により、一般住民に対する事業の告知ができた。 <p>○事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成16年度の事業継続への意識高揚につながった。 <p>○保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模事業所に産業保健活動を提供するのは、地域産業保健センターであるが、人的資源面・予算面で不十分だった。 ・ 小規模事業所の業種や形態・組織に応じた健康づくり対策が必要である。それぞれの業種や形態・組織の健康ニーズは何かをきちんと把握していくことが大切である。 ・ 小規模事業所で産業保健活動を維持していくための方策を検討していく必要がある。
継続性	<p>○モデル事業終了後も継続する。</p> <p>○職域におけるメンタルヘルス対策に対するニーズが高いことから平成16～17年度「職域保健と連携した心の健康づくりモデル事業」を予算化した。</p> <p>○県単独予算として、平成16～17年度予算を確保。</p> <p>○人的資源は平成15年度と同様。</p>

実務者の研修会（働きざかりの健康づくり研修会）（福島県）

職域からのニーズ	<p>○中小事業所では、健康診断後の事後指導等の健康管理の必要性は感じているが、十分な対応ができない状況にある。</p> <p>○具体的な事業所の健康管理の取組について知りたい。</p>
事業の計画	<p>○計画する上で重視した点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所における健康管理、職場環境の整備の必要性を事業者に理解してもらい、健康づくりの取組みの動機付けとする。 ・ 事業所において効果的な健康講座を開催するための方法を市町村及び、職域保健の保健師等が習得できるようにする。 <p>○計画立案の主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健福祉事務所の担当保健師
事業の実施	<p>○事業の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基調講演、実践報告、職場の健康づくりの意見交換、講義、演習 <p>○人的資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健福祉事務所保健師、大学教授、福島県労働基準協会アドバイザー、事業所衛生管理担当者 <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県北保健福祉事務所管内の各事業所（企業経営者、衛生管理者、安全衛生担当者） ・ 管内市町村保健事業担当者（保健師等） ・ 産業保健関係者 <p>○実施上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の取組について、具体的に報告してもらい、最後に意見交換の時間を設け、事業所の意識付けをはかる。 <p>○指導者に対する研修を実施した。</p>
評価	<p>○参加者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 企業における健康づくりの取組み方法を聞き、参考になった。ただし、中小事業所では、時間も余裕もなく、すぐに取り入れることは難しいと思われる。 ・ 職域保健と地域保健の担当者の合同研修はお互いの情報を共有する機会となり、連携推進につながった。 <p>○事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模の事業所だけでなく、中小事業所における健康づくりの取組みについて聞きたいという要望あり。 ・ 職場の健康づくり（一次予防の視点）の重要性が理解できた。 <p>○保健師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所担当者の出席が少なく、地域及び職域の保健担当者の方が多かったため、事業所が参加しやすい研修会の工夫が必要。（中小事業所では、時間的余裕もなく研修会等に出席するのも難しい） ・ 保健福祉事務所主導の研修会の企画運営だったので、企画段階から職域保健担当者と共同で進めた方が良かった。 ・ 中小事業所では、健康診断は実施しているが、健康づくり活動までは手が回らない状況である
継続性	<p>○予算の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防啓発事業等の予算を活用する <p>○人的資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健及び職域保健の関係機関の担当者 ・ 研修内容に応じた講師その他

出前健康教室（富山県）

職域からのニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病についての正しい知識を得たい。 ・ 地域の健康に関する情報を得たい。
事業の計画	<ul style="list-style-type: none"> ○計画するうえで重視した点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職域の方が参加しやすい時間帯に実施すること ・ 対象の特性を理解した適切な講師や内容の設定 ○職域からのニーズを満たした計画を作成した ○計画立案の主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 滑川市民健康センター所長、管理栄養士、保健師・ 中部厚生センター保健予防課長、企画管理課企画調整班長、 管理栄養士
事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○事業の内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 肝臓元気講座 ・ からだ健康講座 ・ 腰痛予防講座腰痛と肩こりの予防と対策 ・ 糖尿病予防講座 ○人的資源 <ul style="list-style-type: none"> ・ 滑川市民健康センター保健師、管理栄養士 ・ 中部厚生センター保健師、管理栄養士 ○対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 滑川市内の企業に勤務する者、安全衛生管理者、衛生管理者 ○実施上の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 講師に対象の理解をしてもらうための打ち合わせを密にする。 ・ 対象者の要望を組み入れる。 (例：個別相談や腰痛予防講座における実践等) ○指導者に対する研修を実施 ○実施上の問題点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 安全衛生管理者等の健康管理スタッフの参加が少なかった。 ・ 冬に実施した為、大雪となり、参加者が大変であった。
評価	<ul style="list-style-type: none"> ○参加者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師による講義の後、希望者に個別相談を実施した為、参加者の満足度は高かった。 ○事業所 <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続してほしいという要望が多かった。 ・ 参加した衛生管理者を通じて、健康づくりについての情報が伝わったと考える。 ○保健所 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教室の開催の案内を一口メモのようして、従業員にも配布すればよかったと思う。 ・ 参加者の利便性を図るために、企業に出向いての教室開催の必要性。
継続性	<ul style="list-style-type: none"> ○モデル事業終了後も継続する ○予算の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中部厚生センターの職域における健康づくり推進事業の予算と滑川市の健康づくりの予算で対応 ○人的資源 <ul style="list-style-type: none"> ・ モデル事業に携わった職員を中心に実施

特色ある健康づくり事業実施事業所の資料作成 (岐阜県)

事業の計画	<p>○計画で重視した点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の事業所にアピール性の高い事業を実施する事業所を取り上げた <p>○計画立案の主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康障害半減計画推進チーム
事業の実施	<p>○事業の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ネットワークづくりのために行った事業所の健康管理状況調査をベースに、特色ある健康づくり事業を行っている事業所を訪問し、詳細な活動内容を担当者から聞き取り調査した。 ・ 調査結果をとりまとめたものを、CDに収録して他の事業所に配布するとともに、保健所のホームページに掲載し、健康づくり事業の推進の一助にする。 <p>○人的資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所職員 <p>○実施上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社内報、社内パンフレット、啓発冊子など事業所内部の資料をCDに収めて、視覚的に訴えた。 <p>○実施上の問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の事業所の事業を積極的に公開しようとする事業所が少なく、事業の理解を得るに苦労した。

南知多町産業まつり 健康相談コーナー (愛知県)

職域からのニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ○実態調査から把握した <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診後の事後指導の場の確保 ・ 地域産業保健センターの認知度の拡大
事業の計画	<ul style="list-style-type: none"> ○計画する上で重視したこと <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診後の事後指導の場の確保 ・ 新たな事業を立ち上げるのではなく、既存の行事を利用 ・ 職域保健と地域保健が連携して実施 ○満たせなかった要求 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断後の事後指導の場の確保について定着させたかったが、事前に意思統一をするための話し合いを持たなかったため、こちらの意図が上手く伝わらなかった。 ○計画立案の主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 企画調整担当の保健師、美浜支所保健師 ・ プラスチック団地の経営者の方々 ・ 南知多町保健師
事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○事業の内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 知多地域産業保健センターによる健康診断の事後指導 ・ 知多地域産業保健センターのPR ・ 健康相談、歯科相談、ニコチンパッチ、アルコール診断、食生活診断、住環境アンケート ○人的資源 <ul style="list-style-type: none"> ・ 知多地域産業保健センター…医師、事務職 ・ 南知多町…事務職、保健師、看護師、食生活改善推進員、 ・ 保健所…所長、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、環境衛生監視員、精神福祉相談員、保健師、事務職 ○周知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所でチラシを作成し、商工会から対象に配布。 ○実施上の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業まつりで健診後の事後指導の場を設定するため、プライバシーを守る工夫をした。 ・ 産業まつりに参加し、健康意識を広げることは成功したが、一番の目的であった事後指導については、健診結果を持って事後指導に来る方が非常に少なかった（連絡等が上手くいっていなかった）。
評価	<ul style="list-style-type: none"> ○参加者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業まつり終了後、実施しての評価と今後どのようにして取り組んでいくか会議を持った。 ○事業所 <ul style="list-style-type: none"> ・ 企画に入ってもらった。 ・ 産業まつりでも積極的参加があった。 ○南知多町は継続を要望 ○保健所 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事後指導については健診結果を持って事後指導に来る方が非常に少なかった。商工会や各事業所への連絡を事前につめておくべきであった。 ・ 管内 10 市町で産業まつりを実施しているため、中小企業の事後指導の場として、産業まつりを利用していくことも考えている。今年度は、上手くいかなかったところを修正し、形として残していきたい。今後は地域産業保健センターが主体的に動いていただけるよう考えていきたいと思っている。
継続性	<ul style="list-style-type: none"> ○予算の確保 : 地域保健推進特別事業 ○人的資源 : 連携をとり実施する予定

F D” 私の健康手帳 “の作成 (三重県)

ニーズ	○総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」の「ヘルピー活性化会議」の中で「ヘルピー小委員会」を立ち上げ、生涯を通じて健康情報を管理するための“私の健康手帳”の検討が始まった
事業の実施	○事業の内容 ・ 生涯にわたる健康情報の管理を目的にした“私の健康手帳”の作成、活用、評価 ○人的資源 ・ 協議会メンバーで検討
評価	○活用のための関係機関の連携が必要となるが、この部分での合意形成を図るには、さらにメンバーの組み替えが必要
継続性	○管内保健師研修会で「地域・職域保健の連携」をテーマに話し合いを繰り返し、連携の具体策を検討している

防府管内地域職域連携保健事業計画の策定 (山口県)

事業の計画	<p>○計画で重視した点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に分かりやすくするため、正確、的確、簡潔、平易なものとして示すことを重視した。 ・ 連携推進を図るにあたり、事業取組みのPRを兼ねた計画書と報告書を1冊にまとめたものとした。 <p>○満たせなかった要求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当計画書は協議会、作業部会の意見や事業所へのアンケート調査結果によるニーズ等が基礎となっているが、このような行政主導の会議やアンケート調査等からだけでは真のニーズは確認できない。 <p>○計画立案の主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業部会
事業の実施	<p>○事業の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職域保健と地域保健の説明、連携の必要性、管内の状況、モデル事業の取組紹介、連携推進の課題、問題点、効果的、効率的な点等、これからの方向 等 <p>○人的資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 推進協議会及び作業部会 <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所 (住民) <p>○実施上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に分かり易いように、図を多くし、文章は簡潔、明瞭となるよう心がけた。
評価	<p>○参加者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画書の中で、各事業毎に参加者の意見を記載した。 ・ 評価に関する変化は、今後の取組の中から確認していく。 <p>○事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 商工会議所、商工会では「健康問題は大切なテーマの1つである」との認識が高くなり、継続していくこととなった。 ・ モデル的に取り組んだことにより、健康に対する意識改革のきっかけづくりとなった。 <p>○保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今回は期間を限定したものであったが、真の取組みはこれからである。 ・ 今後は、事業所によかれとして一方的に決めることのないよう、事業所の立場に立って、共に考えていく姿勢でのぞむこととしている。 ・ 管内目標として、次の目標を設定した 小目標 健康への関心を高めよう 中目標 生活習慣病予防の推進 大目標 いきいきと 活力あるまちづくり
継続性	<p>○事業を継続の具体的方策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ モデル事業の計画を変更する必要がある、事業所の意見を取り入れながら修正して行く。 <p>○人的資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協議会の推進体制による。 <p>○社会経済情勢の変化等にあわせて見直し等を検討する。</p>

たばこ対策に関する指導（高知県）

<p>職域からのニーズ</p>	<p>○職域からのニーズ</p> <p>* 3つの事業所で実施したので、それぞれについて記載する</p> <p>A事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成14年度に実施した調査の結果、喫煙者が多く、その7割が禁煙を希望していた。 ・ 受動喫煙対策がなされていなかった。 <p>B事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所側は体力測定のみを希望していたが、職場訪問時受動喫煙対策が不十分であることが判明した。 <p>C事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以前実施した職場環境診断で、受動喫煙防止対策を講じるよう提言を行ったが、改善が認められないため、就業者への健康教育が必要と判断した。
<p>事業の計画</p>	<p>○計画で重視した点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3事業所ともに、受動喫煙防止対策の理解を主目標にした。 <p>○職域からのニーズを満たした計画を作成した</p> <p>○満たせなかった要求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続した関わりを行えなかったことや、ひとつの事業所については衛生管理者のみへのアプローチに留まったことが原因と考えられた（今後就業者へのアプローチも考えている）。 <p>○計画立案の主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所長（医師） 高知大学医学部公衆衛生学教室（医師） 保健所スタッフ（保健師・事務職・医師）
<p>事業の実施</p>	<p>○事業の内容</p> <p>A事業所 ・ 集団での健康教育（受動喫煙が主。1年間の定期的確認とフォロー、指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別禁煙指導 <p>B事業所 ・ 職場環境診断とそれに基づいた提言</p> <p>C事業所 ・ 集団での健康教育（受動喫煙が主）</p> <p>○人的資源</p> <p>A事業所 ・ 村の保健師、保健所</p> <p>B事業所 ・ 大学公衆衛生学教室、保健所、県庁担当課</p> <p>C事業所 ・ 保健所</p>

	<p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A事業所：受動喫煙防止対策は全員、禁煙支援は希望する者。 ・ B事業所：環境診断の実施のみで対象者なし。 ・ C事業所：全員。 <p>○実施上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A・C事業所：講義だけでなく実験を併用した。 ・ B事業所：威圧的でない、実施可能な提言にした。 <p>○実施上の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ B事業所：環境診断日に就業者の出張が重なり、平常の喫煙状況の把握ができなかった。
評価	<p>○参加者</p> <p>A事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務所内や移動バス内での分煙が徹底されつつある。 ・ 個別の禁煙指導希望者4名のうち1名は禁煙に成功した。 ・ 自ら禁煙したという就業者も現れた。 <p>B事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成15年度は環境調査のみを実施し、その結果を衛生管理者に説明した。この結果を踏まえ、今後の健康教育実施につなげたい。 <p>C事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受動喫煙防止対策は徹底できていない。 (健康教育1ヵ月後の聞き取り調査) <p>○事業所</p> <p>A事業所：事業所と村両者から今後について相談があった。</p> <p>B・C事業所：継続の要望はない。</p> <p>○保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育実施後のフォローが十分にできていない。 ・ 非喫煙者の受動喫煙に対する正しい知識の普及が重要。
継続性	<p>○モデル事業終了後も継続する。</p> <p>○事業を継続するための具体的な方策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保：旅費のみの確保で実施可能。 ・ 人的資源：環境診断は専門的知識を要するので、アドバイザー的人材が必要。