

連携の推進要因

北海道	<ul style="list-style-type: none"> * 地域・職域が既存で実施している保健事業について、相互に活用したり、共同で保健事業を実施することで、相互理解が深まる。
山形県	<ul style="list-style-type: none"> * 平成 12 年度に「職域保健と連携によるたばこ対策事業」を実施。たばこ対策会議の中で、労働基準監督署等の職域保健機関との関係づくりができていたこと * 事業終了後も、喫煙対策をテーマにし学校保健・職域保健・地域保健担当者の研修会を毎年開催していたこと * 産業保健分野でリーダーシップをとってくれる医師がいたこと * 地元の大学から協力が得られたこと * 事業を計画するところから、キーパーソンに事前相談したこと * 連絡協議会の構成メンバーには、それぞれに会って趣旨説明・現状と問題点を聞き取りし、問題を共有できるように努力したこと
福島県	<ul style="list-style-type: none"> * 保健福祉事務所が調整の役割をはたしたことで、連携の推進がスムーズにおこなわれた * 検討部会を設置したことで、健康講座プログラムの作成等の具体的活動に有益であり、作業を通し連携が深まった * 検討部会に地元大学からアドバイザーとして加わってもらったことで、より専門的な情報を活用できた * 市町村の健康増進計画に青壮年期の健康づくりが位置づけられており、積極的な事業への参加につながった * 職域保健の窓口である地域産業保健センターのコーディネーターが保健師であったので、保健活動の考え方や進め方について疎通性があり、事業が展開しやすかった * 地域保健側の地域産業保健センター運営協議会への参加
富山県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域・職域関係者による「職域における健康づくり推進事業連絡会」の開催による情報交換や連携方策の協議
岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> * 事業所における健康管理に関し、情報交換することにより、指導又は支援不足の課題の検討・克服に向かって、協力し合う姿勢を持つこと * 関係する行政機関及び団体が互いの所管事務または事業を理解し、可能な限り協力し合う連絡体制（ネットワークづくり）を確立すること

連携の推進要因

愛知県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域保健としても働き盛りの方の健康対策は健康日本 21 の市町村計画の推進においても今後の老人保健事業・介護保険の視点からも必要不可欠であり、推進する必要性を感じている * お互いの事業を理解する上で同じ目的をもった事業については話し合いができる関係づくりができた
三重県	<ul style="list-style-type: none"> * 行政側の意識改革（それぞれの自治体で青・壮年期の健康づくり方策を考える） * 企業トップの意識改革（従業員の平均年齢が上がるなか、従業員の健康が企業の繁栄に繋がるという企業側のメリットと逆の場合のデメリットも十分強調する） * 事業所への支援は、できる限り組織化（事業共同組合）された組合単位で考える * 地域産業保健センター（職員・医師会）の意識改革と充実が必要 * 地域の社会資源間の相互協力や新たな支援機関（NPO 等も視野に入れ）を発掘し、地域・職域保健の連携のネットワーク化を図る
山口県	<ul style="list-style-type: none"> * 事業主や健康管理担当者が健康への取組に熱心である * 地域、職域が互いの役割をよく理解し人間関係ができています
高知県	<p>地域保健側：</p> <ul style="list-style-type: none"> * 職域保健の必要性を、幹部を含めた職員が認識していること * 職域保健が業務の一つとして業務分担されていること * ニーズ・ディマンドに応じた事業の展開方法について、アドバイスできる人材がいること（当保健所の場合、日本医師会認定産業医でもある所長がスーパーアドバイザーである 必要に応じて高知大学医学部公衆衛生学教室のアドバイスを受けている） * 事業実施にあたり、必要なマンパワーを確保できること <p>職域保健側：</p> <ul style="list-style-type: none"> * 地域保健と連携することにより、より充実した事業が展開できたという成功事例を持つこと * 中小零細企業において、衛生管理者が職場の健康づくりに意欲的であること * 地域産業保健センターや市町村保健センター、保健所となんらかのつながりがあり、要望などの情報交換ができること

連携の阻害要因

北海道	<ul style="list-style-type: none"> * 実際に連携できる職域側の専門職が少ない（保健事業の共同実施が困難） * 連携のための予算措置の必要性
山形県	<ul style="list-style-type: none"> * 労働者の健康管理は、事業主の責任で行うべきという意識がまだまだ低い * 市町村は、職域保健との連携の必要性は感じているが、事業所の健康管理まで担当できない。時間がない。予算が削減されている * 事業所における健診のデータを共有化するシステムが進まない。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> * 中小事業所に健康講座の開催を呼びかけるが、事業主の理解が得られにくく、健康講座開催のための時間を確保できない状況にあった * 市町村では、業務の多様化と市町村合併の動きの中で、余裕が無く、時間がとりにくい状況であった * 事業所における健康管理は、職域保健分野であるとする市町村もあり、従業員を生活圏といった視点から捉える意識が薄い面もみられた ○ 地域産業保健センターの保健師の勤務体制が毎日でないため、活動や連絡等に時間的余裕がなかった * 予算の確保が難しい
富山県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域保健と職域保健におけるキーパーソンの存在 * 企業規模による健康管理体制の相違
岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域保健関係法規と労働安全衛生関係法規との関連性が薄いこと (連携を促進するような法体系になっていないこと。) * 事業所への支援団体が健康保険の種類ごとに設置され、連携が十分とは言えないこと。 * 職域保健の推進は規制行政を中心に、地域保健は市町村等のサービス行政が中心であり、対住民への考え方及び事業展開の手法に差異がある
愛知県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域保健と職域保健では管理する法律が違う * 何が一緒にできることなのか、企業及び職域の考え方・地域保健の考え方で異なっている * 双方が何のために連携するのか話合う場も時間も少なかった * 知多半島医療圏 2保健所1支所で実施したが広域は困難

* 連携の阻害要因

連携の阻害要因

三重県	<ul style="list-style-type: none"> * 行政側の意識の問題（今までの行政の保健サービスは、職域保健が視野に入っておらず、“待ちの姿勢”で“出かけていく”という発想がなかった） * 事業主は経営問題を抱え、従業員の健康管理が後回しになっている * 事業主は認識があっても相談機関の十分な情報を持たない。 * 地域産業保健センターのマンパワーの不足 * 支援機関は、それぞれが多忙であり、企業からのニーズがあっても地域・職域連携のネットワーク化ができていないため、オーバーワークの部分は切り捨てていくしかない
山口県	<ul style="list-style-type: none"> * 事業主は日々の経営に追われ、従業員の生活を守ることを優先しており、従業員の健康管理にまで十分に気を配ることができない人がいる * 事業主の中には、健康づくりは事業主の責任というより、従業員自身が気を付けるものだという意識の人がいる * 事業所での保健活動は直接収入に結びつかないこともあり、景気の影響を受けやすい * 健診費用が事業主負担であり、経営にしわ寄せがある * 地域、職域互いのPR不足⑤地産保の年間活動予算枠が限られており、活動が広がりにくい * 政管健保や関係機関が実施する健診、事後フォロー等保健活動は国予算等の影響から制約を受けている * 市町村の健診制度を活用する場合、平日、昼間の時間帯の利用が困難である
高知県	<ul style="list-style-type: none"> * マンパワーに限りがあること（地域、職域両者に共通しているが、特に市町村においてマンパワー不足が著しく、職域保健まで手がまわらない状況にある） ニーズがあることは分かっているにもかかわらず実施できない * 職域保健は法律的には労働安全衛生法の中に謳われているため、地域保健側が実施する事業としては優先順位が下がる傾向にあること * 事業の計画から実施に至るまで、どこかの組織（例えば保健所）が中心になる必要があるため、他の組織が依存的になった場合、将来的な発展につながり難いこと * 事業を実施しても事業所側のディマンドに応えられない場合、継続した取り組みに結びつかないこと

全国展開に向けての留意点

北海道	<ul style="list-style-type: none"> * 国レベルで、労働基準監督署や地域産業保健センターが、主体的にこの連携に参画できるような働きかけが必要 * 国レベルの連携推進協議会→都道府県レベルでの連携推進協議会→保健所単位の連携推進協議会として、各推進協議会の中で、解決できない課題は上部の協議会で検討できるようなシステムが必要
山形県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域保健・職域保健の健診データの共有化についてのシステムづくり * 地域保健と職域保健の連携に係る事業予算の確保 * 地域産業保健センターの充実
福島県	<ul style="list-style-type: none"> * 事業を地域保健と職域保健担当者と共同で開催する * 市町村の職域保健分野への意識付けを行う (健康増進計画の青壮年期の健康づくりの位置づけ) * 予算の活用・・特別の予算を確保しなくても実施できる(協議会の無償の出席等)
富山県	<ul style="list-style-type: none"> * 企業の規模別健康管理体制の実態に見合った、事業計画の立案 * 連携による職域保健のメリットの明確化 * 事業評価方法の明確化 * 生涯を通じた健康づくりの面からも関係市町村との協働 * 厚生センター(保健所)管内で一モデルで実施後、他市町村への展開を図る
岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> * 職域・地域とも法規による所管事務処理手法、対象者の色分けにとらわれない発想を持つこと * 関係行政機関は勿論、保険関係団体、医療関係団体、商工関係団体などがお互いに助け合う(ネットワーク形成) 意欲を高めること * 産業界からどんなニーズがあるか、改めて調査する必要がある
愛知県	<ul style="list-style-type: none"> * 何のために連携が必要か、お互いに理解するための話し合いが、推進会議だけでなく、実務者レベルで、行うことが大切 * 職域の健診を受診すべき人が老人保健事業の健診を受診するという問題がある

全国展開に向けての留意点

<p>三重県</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 「地域・職域保健の連携事業」の位置づけ（どこが中心にやるのか、予算根拠はどこか）を明確にする * 中小企業は事業主の考えで健康管理が左右される * 労働基準監督署の指導体制（事業主に対する健康管理に関する研修、労働安全衛生委員会の内容に関する指導等）の強化を検討する必要がある * 監督署は法的根拠のあることしかできない * 地域産業保健センターの業務内容、人員配置（職種）を明確にする必要がある（社会保険庁所管の社会保険健康事業財団のマンパワー、予算を充実するという方策も検討してはどうか） * 健康情報の共有が課題（県・市町村から言うと、事業所で働く層の住民の健康状況が把握できない 管内である市が事業所従業員の健康実態調査をしたところ、結果が悪かった）
<p>山口県</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 事業主への普及啓発の徹底 * 50人未満の小規模事業所に対しては、事業所の規模により区分することなく、従業員の健康管理、健康づくりの普及・推進を図ること * 事業所の勤務形態、健康事情を背景とした保健担当者への研修 * 地域産業保健センターのPR * 市町村保健センターのPR
<p>高知県</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 労働安全衛生法の中で、産業保健スタッフの確保が困難な事業主に対して、地域保健と連携した労働者の健康づくり実施義務を加えるなど、法律で地域職域連携を明文化した方が良いと思われる * 労働安全衛生法で、従業員50人未満の事業所における健康診断実施に関しても所轄労働基準監督所長への提出を義務づけた方が良いと思われる。 * 特に中小零細企業所に対し、健康づくり事業を積極的に実施した場合の財政支援を行ったほうが良いと思われる。 * 地域保健側が事業所診断を行うことができるように、事業所の定期健康診断結果などを個人情報保護に配慮して職場レベルで把握できるようにすれば、健康づくりサービスを優先的に実施すべき事業所が明らかになり、より効果的な事業が展開できると思われる

ガイドライン提言

北海道	* 各産業の健康管理業務を行っている産業保健センターの役割と活用方法を明記して欲しい
山形県	* 地域保健・職域保健の現状を見据えながら、連携が推進するように、建前論だけでないガイドラインが必要
福島県	* 協議会委員に大学の専門職を加える * 地域保健と職域保健の具体的な共同事業を設ける * 検討部会等の下部組織の活用を積極的にはかることが、連携の推進につながる * 協議会委員のそれぞれの役割を明確にして、協議内容を各所属に還元し、地域、職域連携の推進の活動を積極的に担ってもら
富山県	* 関係者・関係機関の役割・機能の明確化（フロー図） * 関係者・関係機関への周知体制の提示
岐阜県	* 事業所の規模により健康管理の重要性の認識に大きな差があり、規模別に実行可能なものにされたい * 予算措置を伴うような連携事業は、現状では難しいこと
愛知県	* 情報の共有化（関係機関のネットワークと連携強化） * 関係者の育成・交流（実務者レベルの話し合い・研修会） * 事業所等が主体的に健康づくりに取り組むための啓発・支援 * 施設、設備の共同利用
三重県	* 三重県では健康づくり条例の中で健康づくりに関する事業主の責務を規定しているが、地域・職域連携の後ろ盾となっている * 職域保健の健康づくりに対して労働基準監督署、産業保健推進センター、地域産業保健センター、社会保険健康事業財団、行政にどのような役割機能を持たせるのか、明記した方が良い。また、企業側・利用者側から見てどこに相談に行ったらいいのか、具体的に示していく必要がある * 健康情報が分断されずに、年金手帳のように継承されていく方策はないか、現状は、その場その場に任されているので、個人で管理するしかない * “私の健康手帳”のように生涯にわたる健康情報を蓄積することで、健康長寿の因果関係が明らかになるのではないか
山口県	* 小規模事業所の従業員が市町村で健康診断を受診できるような選択肢の拡大、若しくは市町村での実施 * 「労働安全衛生法の健康管理」と「老人保健法の健康管理」の一本化 * 政府管掌健康保険の健診希望者に対する完全実施
高知県	* それぞれの地域の実情に応じたガイドラインが必要と考えられる

連携推進協議会の評価・課題（検討し事業化したもの、具体策など）

北海道	<ul style="list-style-type: none"> * 小規模事業所従業員の受診機会の拡大について ・ 小規模事業所の従業員へは、市保健センター（地域）、商工会（職域）が各々で検診を周知し実施していたが、商工会の周知文に市保健センターの検診日程をいれるなど、連携して受診機会の拡大を図っていくことについて検討した * 事後指導の充実について ・ 市で実施する健康相談、健康教育の活用を職域にPRする ・ 地域と職域が岩見沢地域産業保健センターとの連携を強化し、共同で保健事業に取り組むことを確認した * 喫煙対策については、・健康管理実態調査の結果、約5割が自由に吸えると回答していることから、今後職域への健康教育と個別の禁煙指導を行う
山形県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域・職域連携の必要性についての認識が高まり、市町村の健康増進計画に「地域・職域連携」が盛り込まれた * 市町村で休日健診を設定し、自営業や小規模事業所の利用についてもPRするようになった * 地域産業保健センターの認知度が低いため、市町村や商工会の窓口に普及用チラシを置いて、PRすることにした
福島県	<ul style="list-style-type: none"> * 地域保健と職域保健が、共同で中小企業に出向き「働きざかりの健康講座」を実施した * 事業主及び従業員が健康管理に活用できるように、働きざかりの健康情報ガイドブック、ポスターを作成し、配付した * 働きざかりの健康講座を効果的に実施できるように、検討部会で、指導者用プログラムや、媒体の作成を行って、活用をはかった
富山県	<ul style="list-style-type: none"> * ヘルスアップカレッジ講座（健康教室）生活習慣改善を目的に生活習慣病についての正しい知識普及の為、職域の方が出やすい夜間に実施した * 休日の保健室 休日を利用しての医師による相談窓口の設置 * 出前健康教室健康教育を希望する企業に対して、企業に出向いて生活習慣病予防や心の健康づくりについての講座を開催 * 健康情報の提供 手作りポスターの配布（実態調査の結果等）、健康一口メモの配布、 健康に関するパンフレットの配布、商工会議所だより健康情報を掲載、 ホームページに健康情報・がん検診の日程等を掲載

連携推進協議会の評価・課題（検討し事業化したもの、具体策など）

岐阜県	<p>* 岐阜地域保健所、岐阜地域保健所本巢・山県センター、保健環境研究所の職員で構成する「健康障害半減計画推進チーム」を組織し、事業の企画立案し、協議会の意見により事業内容の補正を行い、実施した</p>
愛知県	<p>* 地域・職域連携共同モデル事業の必要性：会議の参加者と平成 16 年度への継続可能</p> <p>* 産業まつりにて、地域産業保健センター、商工会議所、保健センター、商工課、保健所と連携して事業所の健康診断後の事後指導の場を設置</p> <p>* ワーキンググループを通して地域・職域連携を推進し、双方の活動を連携事業として今後どのように進めていくか検討の場の確保</p>
三重県	<p>* 生涯にわたる健康情報の管理を目的にしたFDによる“私の健康手帳”が広く活用されるよう、市町村広報や新聞、協議会委員の所属団体などへモニターを募り、モニターから寄せられた意見をもとに、健康手帳の内容の検討、修正を加え、完成し、三重県のホームページに掲載することができた</p> <p>* 今後の課題は、この手帳を使用することによる生涯を通じた健康情報の円滑な継承及び健康づくりへの有効活用の検証と、将来的には健診業者からの送信データや病院での記録などが当手帳のシステムと連動するなどのシステムの構築に繋がればより効果的と考える</p>
山口県	<p>* 事業所は健康情報にふれる機会が少ないとのことから、モデル事業紹介も兼ねて啓発用パンフレット（ダイジェスト版）を管内事業所(約 2500 か所)に配布した。</p>
高知県	<p>* 昨年度のアンケート結果を活かした事業展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アンケートから抽出された課題（事業所健診実施率が低いこと、地域産業保健センター周知率が低いこと）を解決するためのちらしを作成し、市町村の協力を得て広報へ掲載または折り込みを行い、情報提供を行った ・ そのちらしの一部は地域産業保健センターを通じて地域での全国労働衛生週間説明会でも配布した <p>* 委員が提案した議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メンタルヘルス対策の要望に対しては、平成 15 年度第 2 回の協議会で講演会を開催した ・ 16 年度協議会の事業でメンタルヘルス対策を取り上げることに決定し、現在準備段階にある