

第Ⅱ章 地域・職域連携事業ガイドライン

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、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組が重要であり、そのためには、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、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年度に生活習慣病予防のための健康診査等保健事業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示している。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、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、老人までの地域住民を対象として、各ライフステージの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労働者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業主、労働者に課している。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、労働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国民に健康に向けての努力を求めると共に、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、職域保健には、過重労働、メンタルヘルスなど多くの健康課題があるが、特に小規模事業所における産業保健サービスの提供が不十分である等というシステム上の課題がある。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がある。医療保険は、医療費の伸びを抑制するためには、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、QOL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あい、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、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。

また、職域保健と地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) 全てのライフステージを通して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) 家族と労働者の健康管理を、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、事業主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、労働者の健康の保持、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」とする。）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支援体制を構築する。

2. 協議会の構成メンバー

- 1) 都道府県協議会では、広域的な連携に関わる地域保健及び職域保健の関係団体、行政機関、関係組織、事業所及び労働者の代表等で構成する。
- 2) 2次医療圏協議会では、地域特性を考慮し連携事業に関わる組織代表者及び事業担当者、地域の行政関係者及び団体関係者、事業主・住民・労働者の代表、学識者等で構成する。なお、具体的な関係機関・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、連携推進方策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組についての広域的な調整を図る。

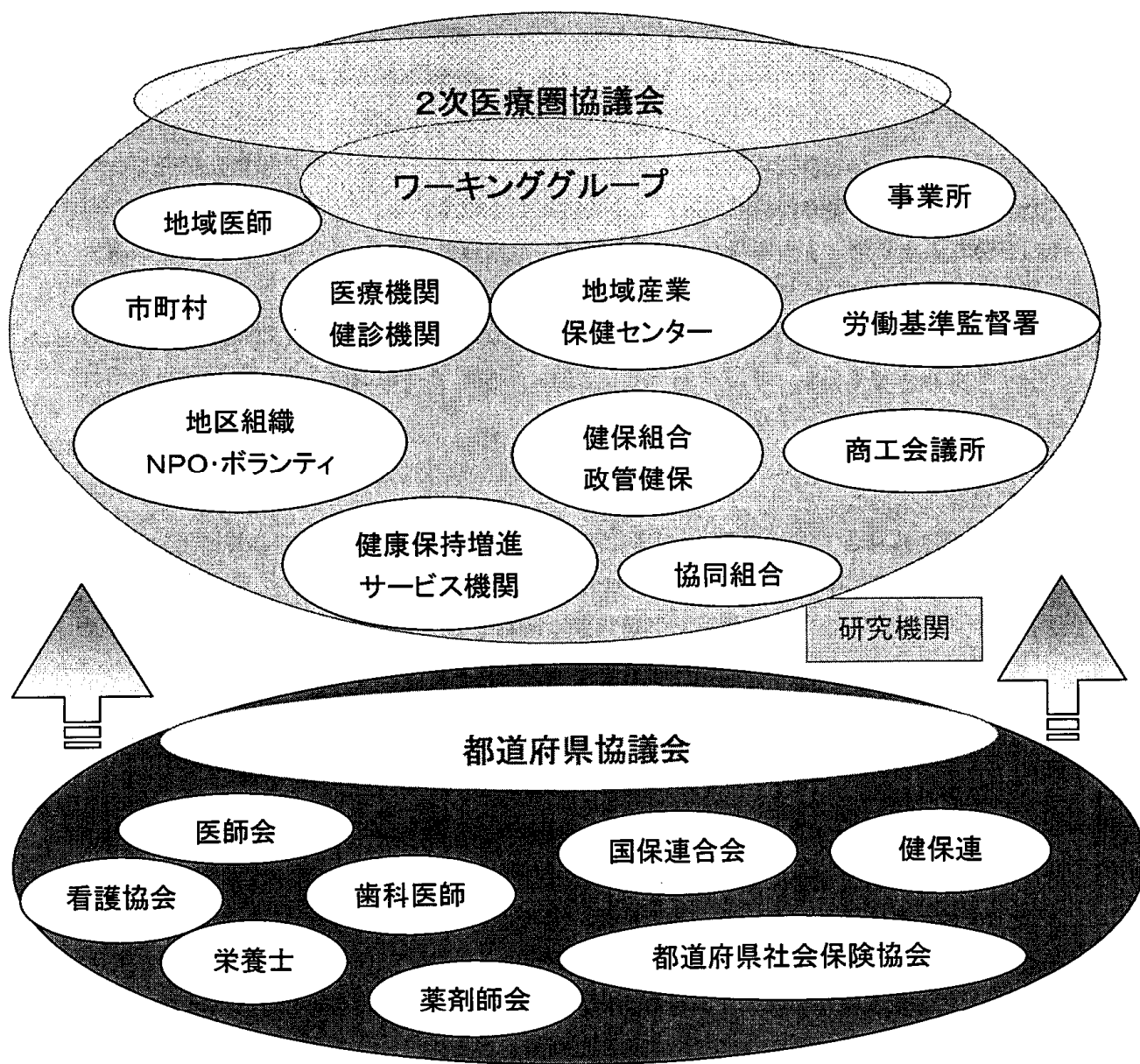
- 2) 2次医療圏協議会では、地域における関係機関への情報提供と連絡調整や健康診断の

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担当主管課が、2次医療圏協議会は保健所が事務局を担う。2次医療圏協議会の下に、直接、連携事業を担当する者でワーキンググループ等を設置し、具体的な事業の企画・実施に向けて、現状分析や実施計画書の作成・運営を行う。

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1)。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、個人のライフステージにあわせた円滑な保健サービスを展開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事業主、労働者の「健康管理」に対する意識を喚起することができる、等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、労働者健康状況調査、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、従業員の健康に対する悩み等の聞き取り調査を行い、地域・職域両者を構成メンバーとする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)
- 2) 事後指導実施状況(聞き取り、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
 - ・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、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)

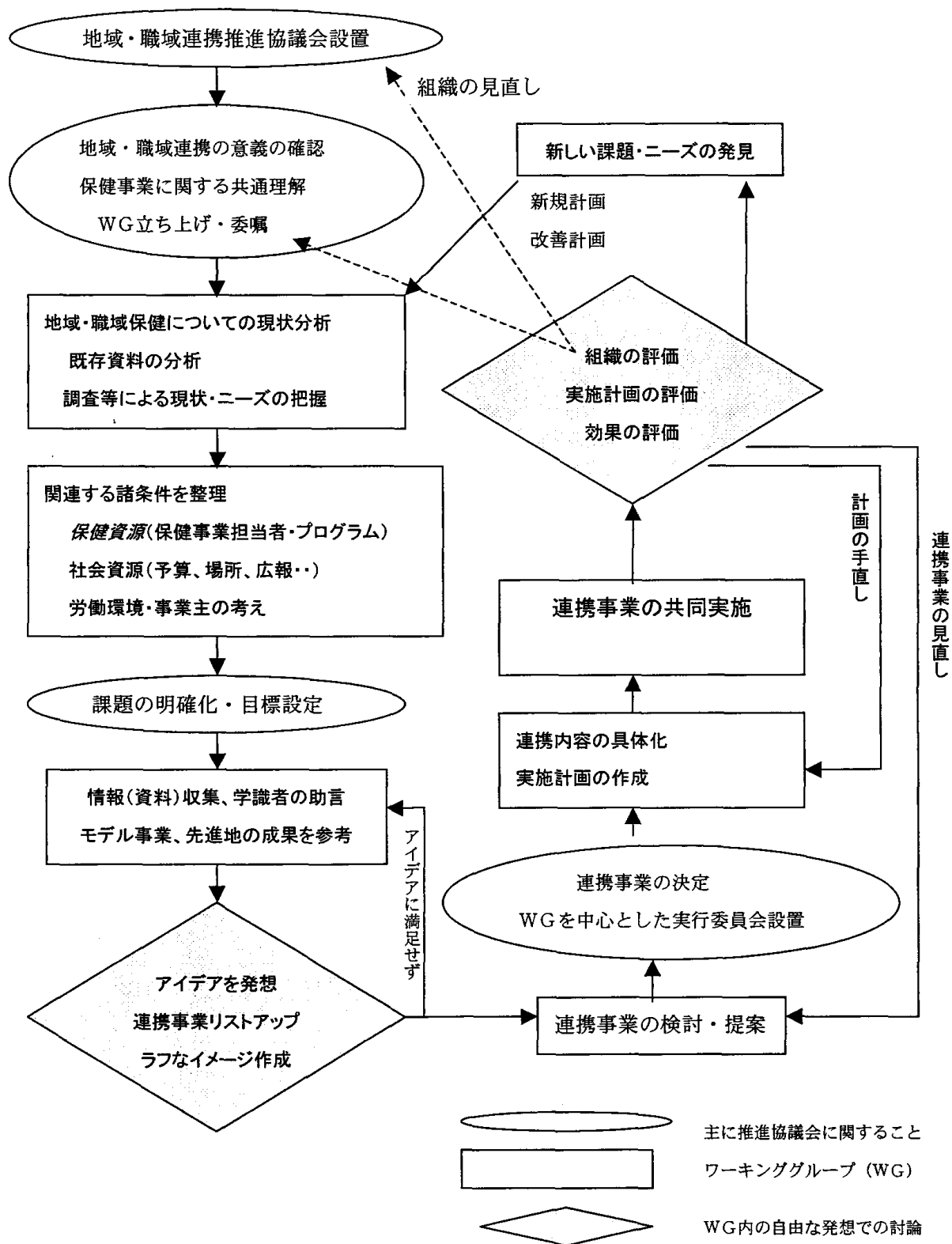


図1. 連携事業の流れ

4) 住民や労働者の保健サービスに関するニーズ把握（聞き取り、簡単なアンケート）

- ・住民や労働者の健康意識、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）
 - ・保健サービスに希望する条件（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（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。

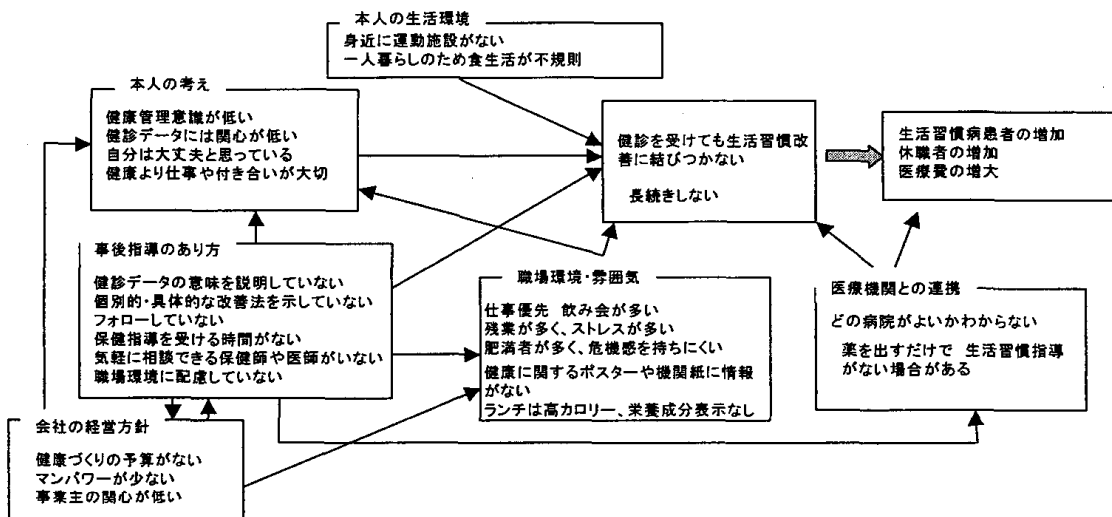


図2. 課題の整理
問題点をグループ化し、命名する。グループ間の関係を矢印で結ぶ。

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。

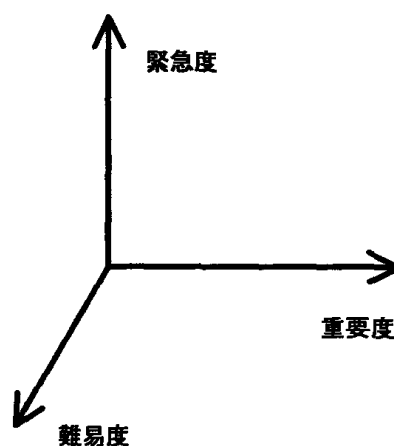


図3. 課題の優先順位

3. 連携事業のリストアップ

地域・職域両者を構成メンバーとする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欲しい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、労働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サービスを参考にだけでなく、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など、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当該地域における社会資源を活用できるものを、地域・職域両者を構成メンバーとする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、労働者の共感や事業主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、マンパワー、これまでの事業実績などを勘案する。

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

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、運営体制を決定する。必要に応じてワーキングメンバーを中心とした実行委員会を立ち上げ、事業実施に向けて、役割分担を明確にする。

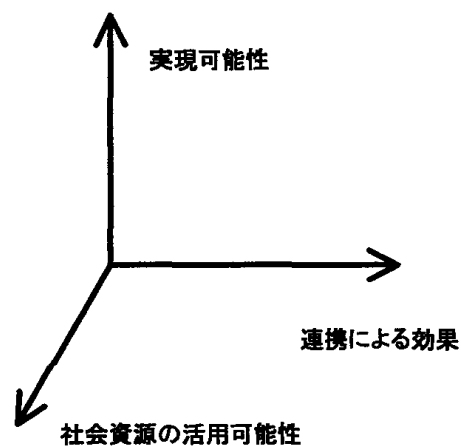


図4. 連携事業の優先順位の考え方

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、運営方法、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、要綱（実施計画）を作成する。また、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な場合も考えられる。

こうしたことから、実施計画作成にあたっては、これまで単独で行ってきた事業の枠組みから一歩外に出ることもありうる（時間設定等）が、地域住民の健康向上の理念にどこまで歩み寄れるかを念頭に、調整することが望ましい。

6. 効果指標並びに評価方法の設定

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、連携事業実施中並びに事後に評価を行い、改善策を検討することが欠かせない。そのため、評価指標や評価結果の活用法については、事業企画時に前もって検討し、円滑な事業展開に資するとよい。事業の効果やプロセスを評価することにより、連携事業の方法（教材や教育方法等）を変更する、予算を獲得する、目標を修正するなどの改善案を作成することが可能となる。また、組織づくりについて評価することにより、新メンバーの加入を促すなど協議会やワーキンググループの発展にもつなげることができる。

評価結果を協議会で協議し、次年度の事業についての検討や、他事業所・他地区へも波及させることに活用していく。