

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 成功事例だけではなく、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
- オ. 職場における環境改善に関するアプローチを実施するための講義や実習

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際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。チェックリストを活用することにより、連携事業の不足している点や改善点が明確になるため、各事業の進捗状況を確認するものとして評価項目を活用し、課題の解決に向けた協議会運営に活用することが効果的である。

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。

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問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け時間帯と場所を実施されるよう配慮したか <input type="checkbox"/> 時間帯と場所を配慮した <input type="checkbox"/> 場所又は時間帯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"/> まますべての事業で想定されている <input type="checkbox"/> 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に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は明確である <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"/> まほ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。

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)	連携事業の目的にしたがっ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医療資源（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"/> 大まかな規定がある <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)	住民と就業者が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、参加者は主観的に満足している <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。

別紙 3

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の改善の傾向を認めたか <input type="checkbox"/> 確実な改善傾向を認めた <input type="checkbox"/> 部分的な改善傾向を認めた <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推進された <input type="checkbox"/> 確実な改善傾向を認めた <input type="checkbox"/> 部分的な改善傾向を認めた <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得られ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的に実施できた <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)	連携事業に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。地域・職域連携の重要性を認識し、積極的に且つ忍耐強く活動する熱意と積極性を持つことが連携事業の大きな推進力になる。

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

職場環境の問題に対する取組や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。2次医療圏協議会では事業者代表に会長の任を担ってもらい、まずはその人に地域との連携の必要性を十分に認識してもらうことも、事業者とうまく連携できる一方策である。

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。また、新たに事業を企画するだけでなく、既存の事業について本協議会を活用していく視点も重要である。

8) 職域関係者の積極的参加

都道府県産業保健推進センターでは、各種の研修会が計画されており、産業界への周知が図られることが期待される。また、産業保健連絡協議会等の労働関係の既存の会議等及び商工会議所、商工会との連携・調整を行った上で、職域関係者の積極的な参加を求める必要がある。

また、事業主や産業保健スタッフの理解が連携事業の推進につながるため、具体的な連携事業の提示等により連携事業の意義を理解できるよう、協議会として事業者に働きかけていくことが求められる。

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異なるため、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されにくい。

対応策としては、保険者協議会との連携を密にすることにより、地域全体の健康課題を捉え推進していくことが必要である。

また、協議会で得られた成果及び収集された情報、提案事項等については、都道府県及びそれぞれの2次医療圏にて広報・啓発していくことが必要である。地域の健康課題や健康増進に関する協議会における取組状況や資料が関係者に周知されることによって、連携事業への関係者の理解が深まる。連携事業に関する報告書をとりまとめ、関係機関、団体への配布したり、商工会議所・商工会等の協力を得て広報誌や機関紙に掲載することも大切である。

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等の諸機関を通して、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。また、連携事業による職域関係者のメリットを職域関係者に示すことが重要であり、具体的な取組を提示することにより、関係者の関心を高めることができる。

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。

医療制度改革により、医療保険者が生活習慣病予防のための健診・保健指導（ハイリスクアプローチ）を実施することになり、保険者協議会では、健診・保健指導データとレセプトデータの分析に加え、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など、保険者機能が強化される。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することにより、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチに関する事業の関連を持たせ、健康増進活動の両輪として機能する体制を整備することが期待される。

具体的には、保険者協議会から特定健診・特定保健指導の実施体制や結果等から得られた現状や課題についての情報提供を受ける等により、地域全体で取り組む健康課題を明確にしていくことが望ましい。

なお、保険者協議会との連携を円滑に行うためには、保険者協議会の事務局を担っている国保連合会と連絡調整を密にするだけでなく、両協議会の意識・意思統一を図る場を設定することが必要であろう。

都道府県協議会と保険者協議会の役割について、以下に示す。

都道府県協議会	連携	保険者協議会
<ul style="list-style-type: none"> ○ 各関係者（医療保険者、市町村衛生部門、事業者、関係団体等）の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価 ○ 都道府県における健康課題の明確化 ○ 都道府県健康増進計画や特定健康診査等実施計画等に位置づける目標の策定、評価、連携推進方策等の協議 ○ 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携方策 ・生活習慣病予防対策と介護予防施策、メンタルヘルス、自殺予防、性差に着目した対策等、他の施策との連携方策 ・科学的根拠に基づく健康情報の発信に関する連携方策 ・研修会の共同実施、各種施設等の共同利用 ○ 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者間における意見調整 ○ 各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価 ○ 被保険者に対する教育や普及啓発等をはじめとする保健事業・保健事業の実施者の育成・研修等の共同実施 ○ 各保険者の独自の保健事業や、運営等についての情報交換 ○ 物的・人的資源のデータベース化及び共同活用 ○ 特定健診・特定保健指導等の実施体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・集団契約等に関する各種調整、情報共有等 ○ 特定健診・特定保健指導等のアウトソーシング先の民間事業者の評価 <ul style="list-style-type: none"> ・事業者等に関する情報の収集や提供 ・事業者の評価手法の検討、評価の実施 ・評価結果の決定（契約更新の適否、機関番号停止等の判断等）、共有

<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はなく、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える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えると、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える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。