

平成 17 年度地域・職域連携支援検討会 報告書

平成 18 年 3 月

地域・職域連携支援検討会

目 次

はじめに	1
I 地域・職域連携支援検討会の活動状況	2
1 地域・職域連携支援検討会設置の経緯	2
2 地域・職域連携支援検討会の目的	3
3 地域・職域連携支援検討会構成員の派遣状況	3
(1) 地域・職域連携支援検討会構成員の派遣について	3
(2) 平成17年度の連携事業実施自治体と構成員の派遣結果	3
II 地域・職域連携推進事業の現状	5
1 協議会の目的	5
2 協議会の構成メンバー	5
(1) 都道府県協議会	5
(2) 二次医療圏協議会	6
3 協議会の役割	6
4 協議会の運営	6
(1) 機能分担	7
(2) 関係者の地域・職域の相互の理解	7
(3) 事務局の設置	7
(4) ワーキンググループの設置	7
(5) キーパーソンの配置	7
5 連携事業の企画	8
(1) 都道府県協議会	8
(2) 二次医療圏協議会	8
6 連携事業の実施	8
7 評価	9
III 今後の課題（ガイドラインの改訂など）	10
1 都道府県協議会と二次医療圏協議会の機能分担の明確化	10
2 連絡協議会の構成員	10
3 現場ニーズの分析	10
4 職域保健関係者の積極的参加	11
5 地域保健と職域保健の共同事業	11
6 研修会の活用	11

7	地域・職域連携推進協議会の位置づけ	11
8	保険者協議会との関係	12
9	計画立案における資料の活用	12
10	効果指標ならびに評価方法の設定	12
11	協議会運営	12
12	地域・職域連携推進事業ガイドライン「Q&A」の追加	13
	おわりに	15
	資料	16
1	地域・職域連携推進事業実施要綱	17
2	今後の地域・職域連携推進事業の在り方 ～医療制度改革大綱を踏まえて～	20
3	地域・職域連携推進事業について	
①	都道府県レベルの協議会	21
②	二次医療圏レベルの協議会	22
	地域・職域連携支援検討会構成員名簿	23

はじめに

我が国は、他の国に例を見ない急速な人口の高齢化が進み、平成 27 年（2025 年）には、65 歳以上の高齢者数が 3 千 3 百万人に達すると予測されている。また、近年の疾病構造をみると、糖尿病や虚血性心疾患などの生活習慣病の増加が著しく、特に働き盛り層において生活習慣病の発症率が高いことから、生活習慣病対策が喫緊の課題となっている。

これらのことから、国民一人ひとりが自らの健康を保持・増進し、生活の質を向上することで、「明るく活力ある社会」をつくるため、平成 17 年度から 10 年間にわたり、健康フロンティア戦略を展開し、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るところである。

明るく活力ある社会をつくるためには、国民の主体的な健康づくりへの取組と、地域・職域ぐるみで国民一人ひとりが生活習慣の改善等に取り組むことができる環境づくり、及びそれらを支援するための保健事業による生涯を通じた継続的な健康づくり体制が重要である。

このことから、地域保健と職域保健の連携事業を推進し企画・調整するための地域・職域連携推進協議会を全都道府県・指定都市に設置し、地域・職域連携推進事業の実施を全国的な取組として推進しているところである。同協議会の設置・運営及び、連携事業の実施・評価等に当たっては、平成 17 年 3 月にとりまとめた地域・職域連携推進事業ガイドラインが活用されているが、より円滑な連携事業の実施・推進を図ることを目的に、平成 17 年度に「地域・職域連携支援検討会」を開催し、検討会構成員による現地へ出向いた支援を実施したところである。

昨年 12 月に政府・与党により取りまとめられた「医療制度改革大綱」においても、生活習慣病予防を重視した対策をより一層推進することとされ、健康増進計画を見直し、充実すべき旨が示されたことから、地域・職域連携推進協議会はこれら施策において果たすべき機能を併せ持つ機関として、その役割は更に重要となる。

今後、同協議会の設置・運営をスタートさせ、「地域・職域連携推進事業」に取り組む多くの自治体において、健康寿命の延伸と生活の質の向上を実現するため、より効果的に連携事業が展開されることに、本報告書がその一助となることを期待したい。

I 地域・職域連携支援検討会の活動状況

1 地域・職域連携支援検討会設置の経緯

平成 12 年 4 月に策定された「健康日本 21」の推進のために、地域保健と職域保健が一体的に取り組む体制づくりの重要性が掲げられ、平成 13 年度の医療制度改革の議論過程において、健康づくりの法的基盤整備の必要性が提示され、平成 14 年に健康増進法が制定された。

それらと平行して、厚生労働省では、地域保健と職域保健の連携を進める具体的な検討を進め、平成 14 年 3 月には、健康教育等の保健事業を地域と職域で連携するモデル事業が提示された。この保健事業の連携モデル事業は、平成 14 年度と 15 年度の 2 年間に「地域・職域連携共同モデル事業」として 11 か所の道府県で実施され、次のような成果が得られた。

- ①これまで地域保健と職域保健で独自に行われてきた保健事業を連携して行うことで、それぞれの専門性や役割を活かした総合的なサービスが提供できる
- ②地域における職域の実態と課題が明確になり、各自治体の健康増進計画の進行管理としても活用できる
- ③職域を含め、住民全体の健康意識が高まることにより、健診や事後指導を積極的に受ける人が増え、地域の活性化につながる

等である。

これらの成果を基に地域保健と職域保健の連携を全国的に普及するため、平成 17 年 3 月に地域・職域連携推進事業ガイドラインが作成され、長年の課題であった地域保健及び職域保健の連携のための具体的な方策が示された。

平成 17 年度から、各都道府県・指定都市において都道府県及び二次医療圏を単位とした「地域・職域連携推進協議会」を開催し、地域保健と職域保健で保健事業の共同実施や社会資源の有効活用を図るなど「地域・職域連携推進事業」の実施が推進されている。本事業の実施に当たっては、前述の地域・職域連携推進事業ガイドラインが活用されているが、より円滑な地域・職域連携事業の実施のため、「地域・職域連携支援検討会」を開催し、検討会構成員による各都道府県等へ出向いての現地支援を実施したところである。

本検討会は平成 18 年 3 月までに合計 3 回開催され、検討会構成員による各都道府県等への現地支援は 14 か所に実施された。

2 地域・職域連携支援検討会の目的

「地域・職域連携支援検討会」は、平成 17 年度に実施される都道府県及び二次医療圏を単位とした「地域・職域連携推進事業」の円滑な実施を図り、それぞれの地域特性を考慮した地域保健と職域保健の連携をより実効性のあるものとして進めていくことを支援するために開催された検討会である。

本検討会の事業内容は、次の 4 点である。

- ① 都道府県等における「地域・職域連携推進協議会」の設置及び運営を支援するための要点の作成
- ② 検討会構成員による各都道府県等の現状に応じた助言等の支援
- ③ 各都道府県等の「地域・職域連携推進協議会」の設置及び運営に関する事例の集約
- ④ 支援結果を受けてガイドラインの修正・改訂を含めた検討

3 地域・職域連携支援検討会構成員の派遣状況

(1) 地域・職域連携支援検討会構成員の派遣について

平成 17 年度に地域・職域連携推進協議会（都道府県協議会、二次医療圏協議会）を設置し、連携事業を実施している都道府県・指定都市に対し、検討会構成員を各 2 名派遣した。検討会構成員は、都道府県協議会もしくは二次医療圏協議会に出席し、円滑な地域・職域連携推進事業の実施に向けて、平成 17 年 11 月から平成 18 年 3 月までに合計 14 か所の協議会への支援を実施した。

(2) 平成 17 年度の連携事業実施自治体と構成員の派遣結果

平成 17 年度に都道府県協議会を設置し、検討会構成員が支援を行った都道府県は 3 か所（表 1 参照）、二次医療圏協議会を設置し、検討会構成員が支援を行った圏域は 10 か所（表 2 参照）、指定都市は 1 か所（表 3 参照）であった。そのうち、協議会立ち上げのための連絡会への参加が 1 か所、ワーキンググループへの参加が 1 か所、連携事業であるフォーラムへの参加が 1 か所あった。

各協議会において検討会構成員は、ファシリテーターとしての役割を担い、それぞれの地域の実情に合わせた地域保健及び職域保健の連携事業の円滑な推進のために、助言等の支援を行った。また、必要時、電話やメール等による支援も実施している。

表1 都道府県協議会設置及び検討会構成員派遣状況

日 程	設置都道府県名	担当構成員	
12月 2日(金)	奈良県	岡山構成員	永江構成員
2月 16日(木)	青森県	家保構成員	櫻井構成員
2月 24日(金)	富山県	家保構成員	河野構成員

表2 二次医療圏協議会設置及び検討会構成員派遣状況

日 程	設置圏域名	担当構成員	
11月 7日(月)	三重県三泗地区	荒木田構成員	津下構成員
11月 30日(水)	滋賀県湖東地域	家保構成員	松田構成員
12月 14日(水)	北海道後志圏域	永江構成員	事務局
2月 3日(金)	京都府中丹西保健所	荒木田構成員	堀江構成員
2月 14日(火)	愛知県知多半島圏域	津下構成員	錦戸構成員
2月 16日(木)	島根県浜田圏域	土肥構成員	永江構成員
2月 16日(木)	徳島県徳島保健所	岡山構成員	松田構成員
2月 21日(火)	北海道北網圏域	河野構成員	—
2月 27日(月)	高知県安芸地区	家保構成員	河野構成員
3月 6日(月)	大分県佐伯保健所	荒木田構成員	櫻井構成員

表3 指定都市協議会設置及び検討会構成員派遣状況

日 程	設置指定都市名	担当構成員	
1月 30日(月)	神戸市	荒木田構成員	津下構成員

Ⅱ 地域・職域連携推進事業の現状

地域・職域保健連携の意義や位置づけが健康日本 21 の都道府県版や圏域計画に記載されていることが、連携推進協議会を円滑に運営する上で有用であった。そして、都道府県協議会と二次医療圏協議会の機能分担を明確にすることがそれぞれの協議会を運営する上で望ましいことが認識された。

都道府県協議会は、都道府県全体に共通する目標を設定することで事業に関係する他の予算等との関係を二次医療圏協議会に示すことができる。また、二次医療圏協議会に参加する関係団体の上部団体の参加を求めることで、二次医療圏協議会での関係団体の積極的な参加と活動が期待できる。さらに、既に二次医療圏協議会で連携保健事業が先行している場合には、その事業を都道府県内に紹介するとともに、共通する保健事業の資源（教材やソフトウェアなど）を開発することも求められている。

この章では、協議会の目的、構成メンバー、役割、運営方法、連携事業の企画、実施、評価に関する現地支援の結果をまとめた。

1 協議会の目的

地域・職域連携推進事業は、地域保健・職域保健が単独で実施していた段階に比べ、保健事業の量的質的な拡大が期待される。単独の保健事業よりも、保健サービスを受ける対象者が拡大するとともに、個々の事業では構築できない質的に変革した事業が提供されるような協議会の存在が求められている。

協議会の目的に関して、現地支援を行った都道府県等の多くで、地域・職域保健に関する情報の共有がなされているものの、連携の特色を活かした事業が構築されている所は少なかった。

2 協議会の構成メンバー

(1) 都道府県協議会

都道府県関係部局、労働局・産業保健推進センター、都道府県社会保険協会、社会保険事務局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、社会保険健康事業財団、共済組合連合会、健保連支部、衛生管理者協議会を構成員として運用されていた。この他、関連する団体を含めて運営しており、50名近くから構成されている協議会もあった。

平成 20 年度以降は、医療制度改革を受けて、都道府県関係部局、保険者協議会、労働局・産業保健推進センター、産業界、民間事業者代表、市町村、関係団体が中心的な構成メンバーとなる。この場合でも、二次医療圏協議会を構成する関係団体の上部団体を含めることが望まれる。

(2) 二次医療圏協議会

地域産業保健センター、社会保険事務所、地区組織（NPO、ボランティア）、医療機関、健診機関、市町村、保健所、地域医師会などの関係団体、健康保持増進サービス機関、協同組合、労働基準監督署、労働基準協会、事業所、商工会・商工会議所、健保、住民代表・就業者代表、食生活改善推進委員が構成員とされていた。協議会によっては、保健サービスを提供する側に偏る場合があり、住民代表を含めてサービスを受ける側を必ず構成員とすることを考慮していくことが望まれた。地域を代表する産業を包括するよう、現在参加している事業所のみでなく、地域を代表する事業所にも協議会に参加するように呼びかける必要がある。

今後、平成 20 年度からは、都道府県関係部局、健保・共済組合、保健所、市町村（国保部門、衛生部門）、地区組織（NPO、ボランティア）、医療機関・健診機関、健康保持増進サービス機関、地域医師会関係団体、地域産業保健センター、農業・漁業・林業協同組合、労働基準監督署、商工会・商工会議所、事業所、保健指導に関する民間事業者を構成員とすることが望まれる。二次医療圏協議会は、具体的な活動を推進する必要があり、関係団体を網羅的に含める必要があることが確認された。

3 協議会の役割

協議会の役割について、都道府県協議会と二次医療圏協議会の間で、相互に十分認識されていないことが浮き彫りになった。

都道府県協議会は、都道府県内の二次医療圏に共通する目標設定をすることで、事業に関係する他の予算などとの関係を二次医療圏協議会に示すことができるが、十分な目標設定が行われていない協議会があり、都道府県協議会として共通な目標設定を重視することが示された。また、二次医療圏協議会参加関係者の一層の協力が得られるよう、都道府県協議会では、二次医療圏協議会構成員の上部団体への啓発を行う役割も求められる。このように、都道府県協議会の役割が一層認識されることが求められた。

二次医療圏協議会は、圏域の住民に密着した健康課題を明確にして、連携事業により健康課題を解決するような具体的な事業を構築する役割を担う必要があるが、現状では問題点を共有する段階に終わってしまい、協議により新たな連携保健事業の構築に至らない事例が認められた。このような状況で、現状の分析を踏まえた協議会本来の役割を理解していくことが求められた。

4 協議会の運営

協議会として、協議会設立以前からの事業の継続をもとに連携協議会が機能している例を認めるものの、幾つかの協議会では運営上に改善点を要していた。

(1) 機能分担

都道府県協議会と二次医療圏協議会の目的機能について、機能の相違を理解して運営する必要性が認められた。都道府県協議会が都道府県内の調整機能を基本として、二次医療圏の連携事業を支援することを再認識する必要性が認められた。

二次医療圏協議会は参加団体の協議をもとに、連携のメリットを活かした具体的な保健事業を構築することが求められた。

(2) 関係者の地域・職域の相互の理解

地域側関係者が職域保健の現状を理解する機会、職域側関係者が地域保健の保健リソースを理解する機会を設定することが望ましい。地域側関係者に職域保健の講習会を開催して、職域保健の現状や仕組みを理解してもらう企画がなされていた所もあった。

多くの協議会では、連携事業の目的として共通理解の上に、連携を活かした事業を協議する機会が十分であるとはいえなかった。

(3) 事務局の設置

地域保健側が事務局として中心的な役割を担う例が多いが、地域側と職域側の積極的な関与が望ましい。地域保健のみでなく、労働関係機関（労働基準監督署）と共同で事務局を運営している事例が認められ、望ましい形態と評価された。

一方、幾つかの事例で、二次医療圏における連携事業において、職域保健側の関係団体の関与が少ない状況が認められ、地域側及び職域側の双方の関係者の積極的な参加が期待された。

(4) ワーキンググループの設置

事務局には協議会での審議資料を作成・調整するためにワーキンググループを置いている所が多かった。ワーキンググループでは、圏域の背景状況を考慮して、既存資料から健康課題を分析し、連携事業の目標の設定案、評価案などを準備して、協議会に提出する作業を受け持っており、協議会運営にとって重要な位置づけとして認識する必要性が認められた。

(5) キーパーソンの配置

ガイドラインに記載されている連携事業のキーパーソンを選任している事例が多く見られた。地域及び職域保健のニーズにあったスーパーバイザーとしての人材の関与が連携事業の推進に貢献していることが確認された。