

令和4年3月10日(木)

令和3年度地域・職域連携推進関係者会議



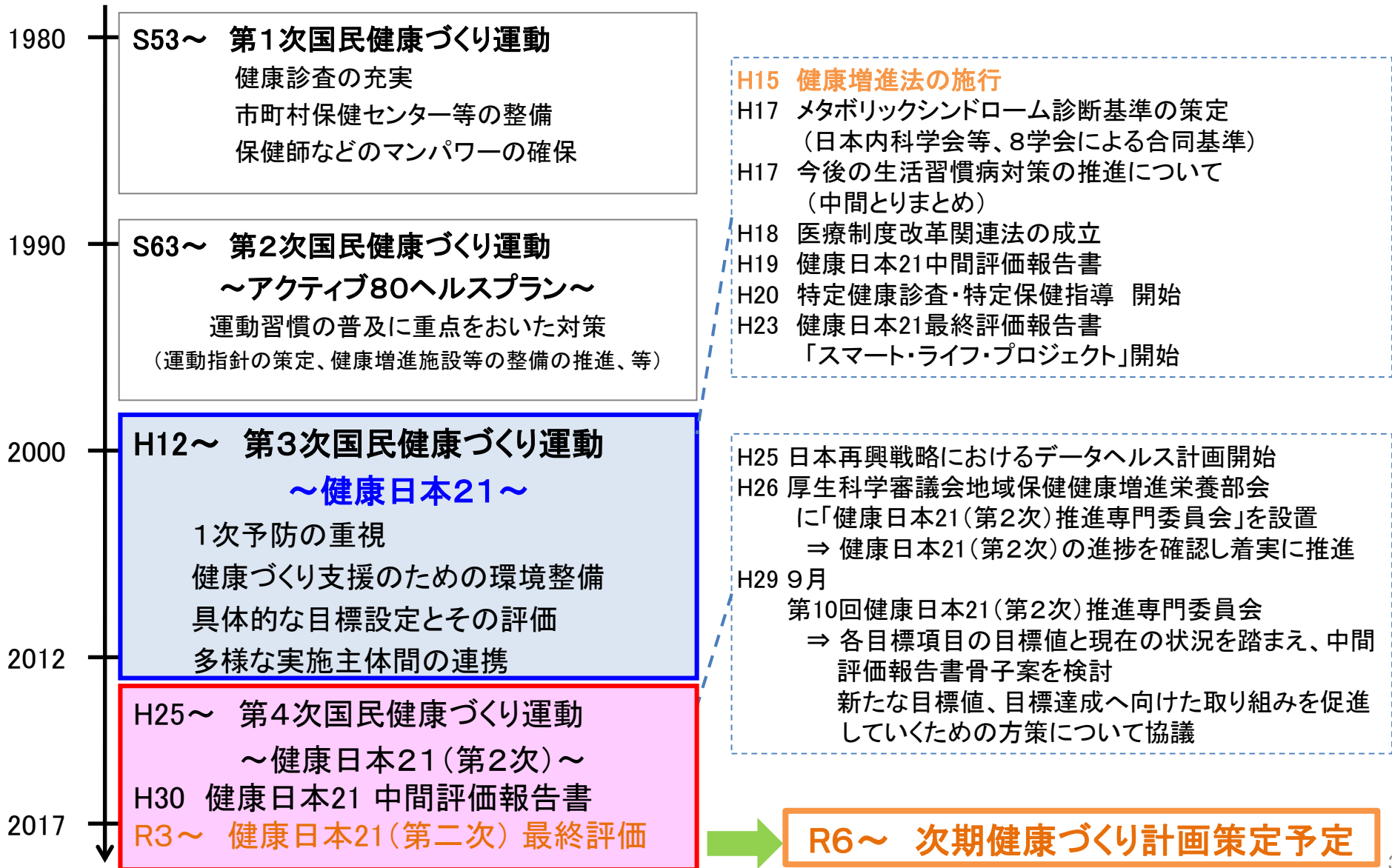
地域・職域連携推進について

厚生労働省健康局健康課
保健指導室

1. 地域・職域連携推進事業開始の背景
2. 地域・職域連携の推進について
3. 地域・職域連携推進事業の実施について
4. 調査結果（参考資料）

1. 地域・職域連携推進事業開始の背景

我が国における健康づくり運動の流れ



健康日本21（第二次）の概要

健康増進法 第7条

厚生労働大臣は、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を定めるものとする。

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

（平成24年厚生労働省告示第430号）

二十一世紀における第二次国民健康づくり運動：健康日本21（第二次）

健康の増進に関する基本的な方向性

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

健康日本21（第二次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

①

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

②

生活習慣病の発症予防・重症化予防

③

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

④

健康のための資源（保健・医療・福祉等サービス）へのアクセスの改善と公平性の確保

生活習慣の改善
（リスクファクターの低減）

⑤

社会環境の改善

健康日本21（第二次）に関する具体的な取組

健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨す。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

II 疾病予防・重症化予防

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり (長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定) 等

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化 (60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上) 等

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充 (2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等

健康寿命の推移

男性



女性

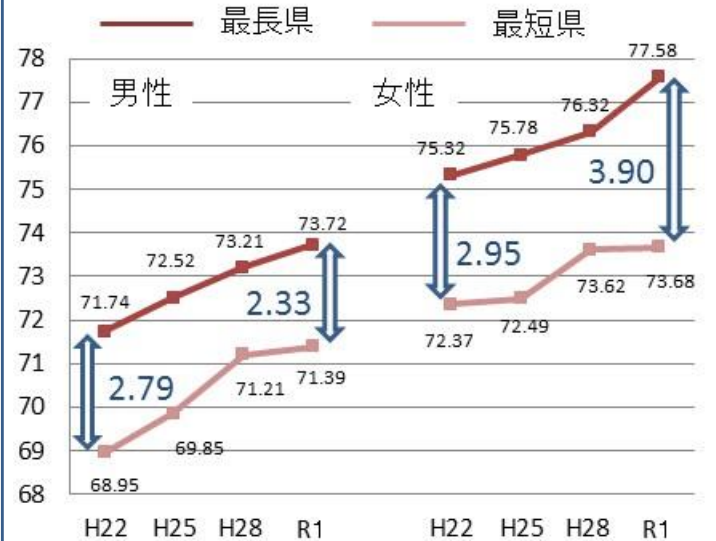


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



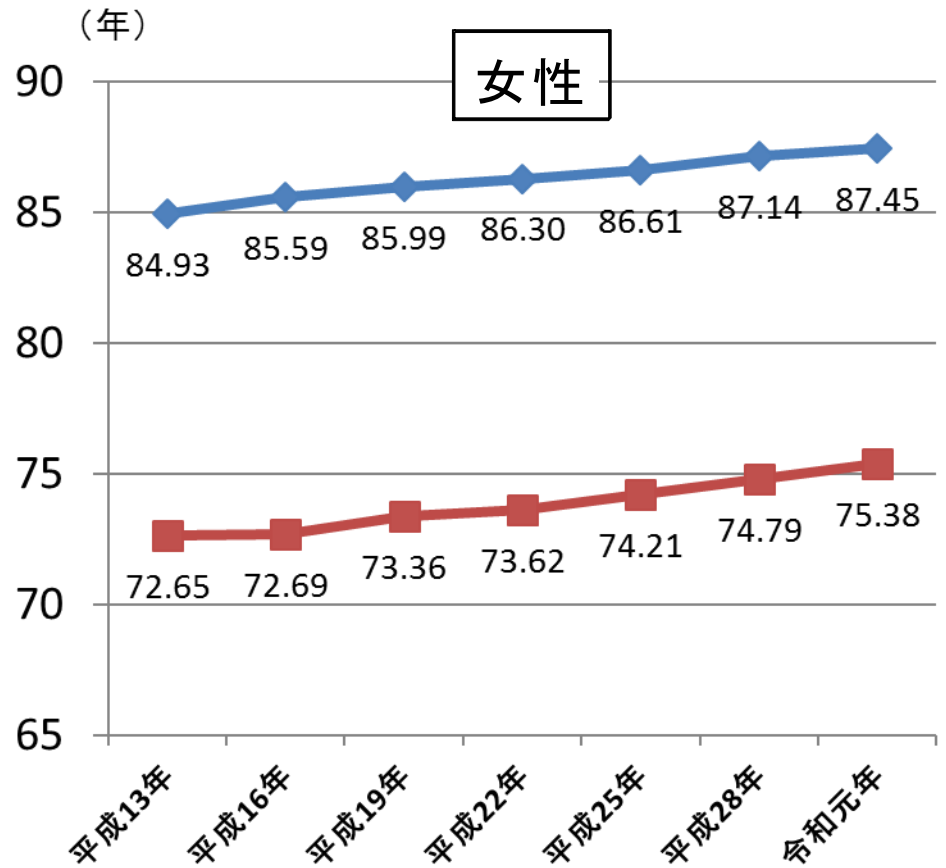
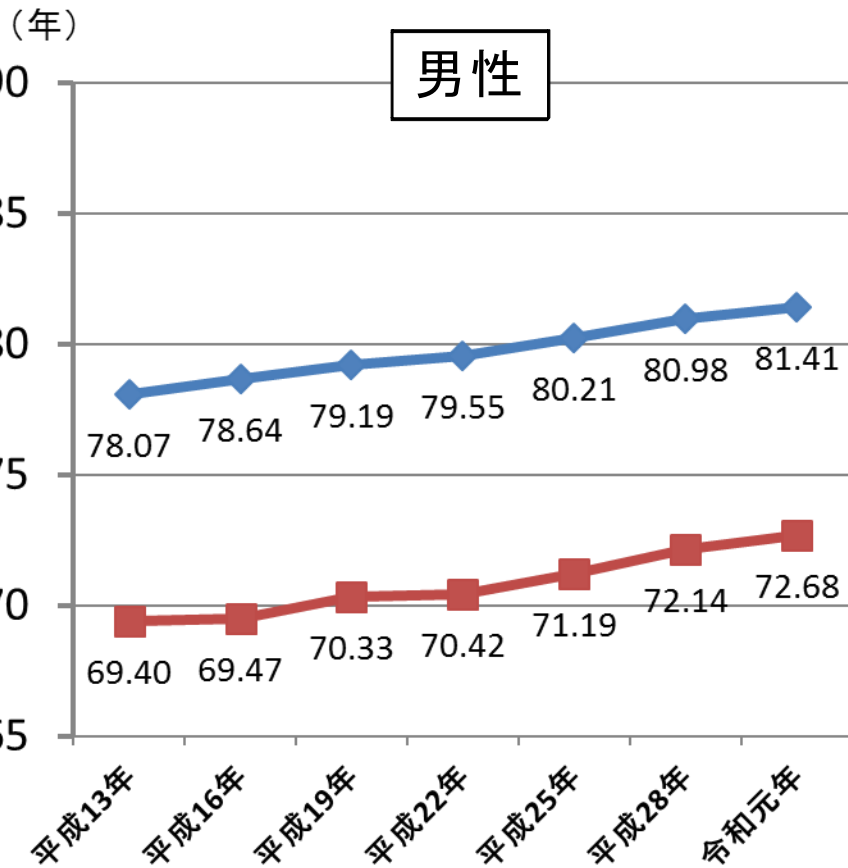
※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)において算出
■健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和4年度)
■健康寿命延伸プランの目標:健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とする(2040年)

○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」
「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出
※平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命

■ 健康寿命



2. 地域・職域連携の推進について

乳幼児

思春期

働き盛り
世代

高齢者

地域保健

- <対 象> 乳幼児、思春期、働き盛り世代、高齢者
- <根拠法令> 地域保健法、健康増進法、老人保健法、母子保健法
- <目 的> 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する

職域保健

- <対 象> 就業者
- <根拠法令> 労働基準法、労働安全衛生法
- <目 的> 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

医療保険制度

- <対 象> 就業者(社会保険)、地域住民や自営業(国民健康保険制度)
- <根拠法令> 健康保険法等
- <目 的> 国民が安心して医療を受けるための制度

※必ずしもそれぞれの目的が一致しているわけではない。
しかし、提供している保健サービスには共通したものがある。

地域・職域連携の基本的理念②

健康増進法(平成15年)の目的

健康に向けての努力を国民に求める

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

健康日本21(第二次)の目的

地域保健と職域保健の
連携が必要不可欠

健康寿命の延伸

生活の質の向上

健康日本21(第二次)目的達成のための 地域保健の課題

職域保健の現状を把握し連携していく
方策が未確立

健康寿命の延伸に向けての実行的な
対策をとらなければならない

健康日本21(第二次)目的達成のための 職域保健の課題

過重労働、メンタルヘルス問題

小規模事業所における産業保健サービスの提供

地域・職域連携推進事業の背景

【急速な高齢化と生活習慣病の増加】

生活習慣の改善 = 個人の主体的な健康づくりへの取り組みが必要。

生涯を通じて継続した健康管理支援が必要

【青壮年層を対象にした保健事業】

健康増進法・労働安全衛生法・健康保険法
高齢者の医療の確保に関する法律等にて行われ、
制度間のつながりが明確でない。

地域保健・職域保健で抱える対象者の健康情報が異なり、継続した保健指導が困難

【青壮年層を対象とした保健事業における課題】

地域全体の健康状況が把握できない
退職後の保健指導が継続できない

働き盛り世代からの継続した保健事業が必要

これら
問題解決
のために…

地域保健



職域保健



健康情報と
保健事業を
共有

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づけられた。

- 都道府県及び二次医療圏単位に設置
- 地域・職域連携共同事業（連携事業）の企画・実施・評価等の中核的役割を果たす。
- 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。

参考

○地域保健法第4条に基づく基本方針(最終改正:平成24年7月31日厚生労働省告示第464号) (地域保健対策の推進に関する基本的な指針より抜粋)

第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携

- 1 地域保健と産業保健の連携を推進するため、保健所、市町村等が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、地域産業保健センター、事業者団体、商工会等の関係団体等から構成する連携推進協議会を設置し、組織間の連携を推進すること。

○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(厚生労働省告示第242号)

(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より抜粋)

第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

- 7 (省略)地域・職域の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報(以下「健診結果等情報」という。)の継続、健康診査の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。

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 (健康日本21(第二次))

厚生労働省告示第四百三十号

(平成24年7月10日公布、平成25年4月1日施行)

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進が図られることが必要である。(以下、省略)

健康日本21（第二次）における地域・職域連携と特に関係する目標項目①

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小		① 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	(1)がん	② がん検診の受診率の向上
	(2)循環器疾患 (3)糖尿病	④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	(1)こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり) ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加
	(3)高齢者の健康	⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)
4 健康を支え、守るための社会環境の整備		③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	(1)栄養・食生活	④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
	(3)睡眠	② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少
	(5)喫煙	④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少

健康日本21（第二次）における地域・職域連携と特に関係する目標項目②

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は策定時）	中間評価	最終評価	目標	
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸（男性70.42年、女性73.62年）	➡ 男性72.14年 女性74.79年	➡ 男性72.68年 女性75.38年	➡ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	○がん検診の受診率の向上 （胃がん(男性)36.6%、胃がん(女性)28.3%、肺がん(女性)26.4%、肺がん(女性)23.0%、大腸がん(男性)28.1%、大腸がん(女性)23.9%、子宮頸がん(女性)37.7%、乳がん(女性)39.1%)	➡ 胃がん(男性)46.4% 胃がん(女性)35.6% 肺がん(男性)51.0% 肺がん(女性)41.7% 大腸がん(男性)44.5% 大腸がん(女性)38.5% 子宮頸がん(女性)42.4% 乳がん(女性)44.9%	➡ 胃がん(男性)48.0% 胃がん(女性)37.1% 肺がん(男性)53.4% 肺がん(女性)45.6% 大腸がん(男性)47.8% 大腸がん(女性)40.9% 子宮頸がん(女性)43.7% 乳がん(女性)47.4%	➡ 胃がん(男性)50% 胃がん(女性)50% 肺がん(男性)50% 肺がん(女性)50% 大腸がん(男性)50% 大腸がん(女性)50% 子宮頸がん(女性)50% 乳がん(女性)50%	
	○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(約1,400万人)	➡ 約1,412万人	➡ 約1,516万人	➡ 平成20年度と比べて25%減少	
	○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（特定健康診査41.3%、特定保健指導12.3%）	➡ 特定健康診査実施率50.1% 特定保健指導実施率17.5%	➡ 特定健康診査実施率55.6% 特定保健指導実施率23.2%	➡ 特定健康診査実施率70% 特定保健指導実施率45%	
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○自殺者の減少(23.4%(人口10万人当たり))	➡ 16.8%	➡ 15.7%	➡ 13.0%以下	
	○メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加(33.6%)	➡ 56.6%	➡ 59.2%	➡ 100%	
	○高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) (男性63.6%、女性55.2%)	➡ 男性62.4% 女性55.0%	➡ - ※ ¹	➡ 男性80% 女性80%	
※ ¹ 令和2年度「国民健康・栄養調査」が中止となった影響で評価困難					
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(企画企業数233社、企画団体数367団体)	➡ 企画企業数2,890社 参画団体数3,673団体	➡ 企画企業数4,182社 参画団体数5,476団体	➡ 企画企業数3,000社 参画団体数7,000団体	
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 (食品企業登録数14社、飲食店登録数17,284店舗)	➡ 食品企業登録数103社 飲食店登録数26,225店舗	➡ 食品企業登録数-※ ² 飲食店登録数24,441店舗	➡ 食品企業登録数100社 飲食店登録数30,000店舗	
	※ ² 中間評価時点で目標達成済みのため、中間評価以降集計がされていない				
	○利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加(70.5%)	➡ 72.7%	➡ 74.7%	➡ 80%	
	○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少(9.3%(15歳以上))	➡ 7.7%	➡ 6.5%	➡ 5.00%	
○受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少 (行政機関16.9%、医療機関13.3%、職場64.0%、家庭10.7%、飲食店50.1%)	➡ 行政機関8.0%(年齢調整値7.9%) 医療機関6.2%(年齢調整値6.2%) 職場65.4% 家庭7.7%(年齢調整値7.7%) 飲食店42.2%(年齢調整値43.3%)	➡ 行政機関4.1%(年齢調整値4.0%) 医療機関2.9%(年齢調整値2.8%) 職場71.8% 家庭6.9%(年齢調整値7.1%) 飲食店29.6%(年齢調整値31.3%)	➡ 望まない受動喫煙のない社会の実現		

1) 効果的・効率的な保健事業の実施

- (1) 地域及び職域が保有する健康に関する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確に把握することが可能となる。
- (2) 保健サービスの量的な拡大により対象者が自分に合ったサービスを選択し、受けることができる。
- (3) 保健サービスのアプローチルート of 拡大に繋がり、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる。
- (4) 地域・職域で提供する保健サービスの方向性の一致を図ることが可能となる。

2) これまで支援が不十分だった層への対応

- (1) 働き方の変化やライフイベント等に柔軟に対応できる体制の構築により、生涯を通じた継続的な健康支援を実施することが可能となる。
- (2) 被扶養者等既存の制度では対応が十分ではない層へのアプローチが可能となる。
- (3) 小規模事業場(自営業者等も含む)等へのアプローチが可能となり、労働者の健康保持増進が図られる

3. 地域・職域連携事業の実施について

地域・職域連携推進ガイドラインの改訂のポイント

【改訂の方向性】

地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理

1 地域・職域連携の基本的理念の再整理

- ・ **在住者や在勤者の違いによらず**、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）
- ・ **多様な関係者がメリットを感じられる**ような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等）
- ・ **支援が不十分な層**（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進

2 地域・職域連携推進協議会の効果的運営

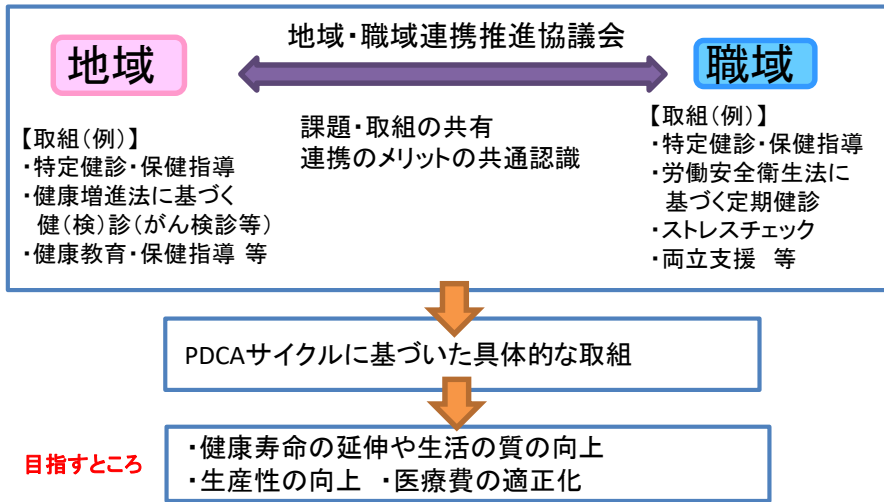
- ・ **事務局機能の強化**による協議会の効果的運営の促進
- ・ 各関係者の**役割期待の明確化**による、積極的参画の促進
- ・ 他の健康関係の協議会等との**連携の在り方の明確化**による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）

3 具体的な取組実施のために必要な工夫

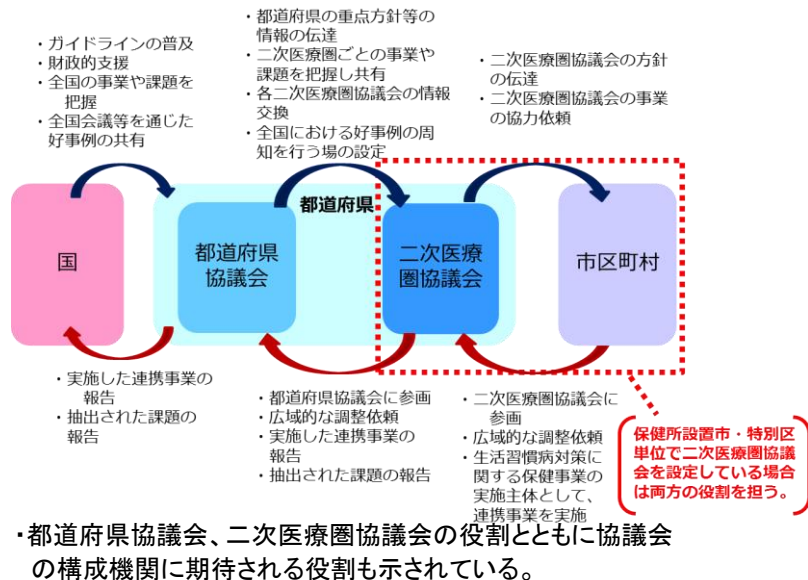
- ・ **「実行」を重視**した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- ・ 地域・職域連携推進に向けた**共通理解と現場レベルでの連携**促進
- ・ 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けた**データ活用**の促進
- ・ **リソースの相互共有・活用**等の促進による効率的・効果的な取組の実施

I 地域・職域連携の基本的理念

各機関が実施している健康教育、健康に関する情報等を共有し、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する必要がある。



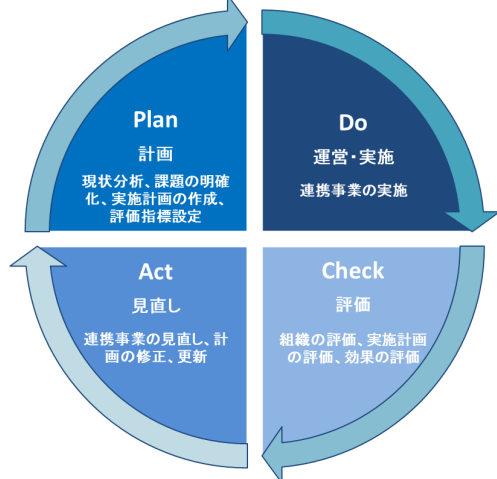
II 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営



III 地域・職域連携の企画・実施

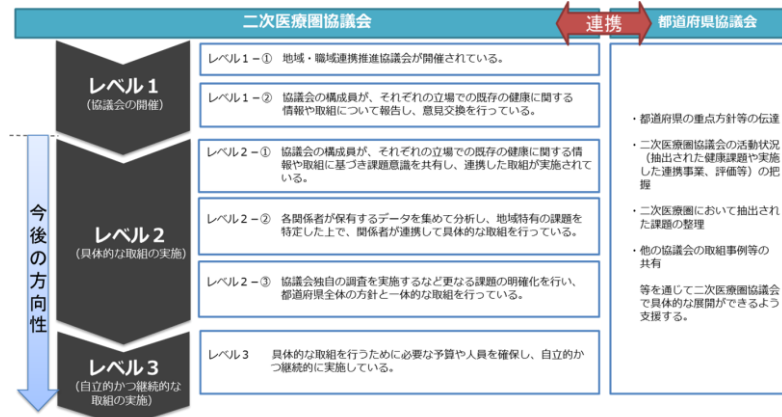
二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画、運営・実施、評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。(都道府県協議会も同様)

- 【流れ】
- 1) 現状分析
 - 2) 課題の明確化・目標設定
 - 3) 連携事業のリストアップ
 - 4) 連携内容の検討・決定及び提案
 - 5) 連携内容の具体化・実施計画の作成
 - 6) 連携事業の実施、
 - 7) 評価指標並びに評価方法の設定



IV 具体的な取組に向けた工夫

- ・地域・職域連携推進に向けた共通理解
- ・健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析
- ・地域・職域連携によって取り組むべき課題と取組事項の明確化
- ・対象者別の具体的な取組例
- ・具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保



・地域・職域連携推進協議会の運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させていくのかのイメージを持って取り組むことが必要。

地域・職域連携推進事業の意義

地域・職域連携推進協議会

地域

【取組（例）】

- 特定健診・保健指導
- 健康増進法に基づく健（検）診（がん検診等）
- 健康教育・保健指導 等

【関係機関（例）】

- ・ 都道府県
- ・ 市区町村
- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 看護協会
- ・ 栄養士会
- ・ 国民健康保険団体連合会
- ・ 住民ボランティア 等

連携

課題・取組の共有

職域

【取組（例）】

- 特定健診・保健指導
- 労働安全衛生法に基づく定期健診
- ストレスチェック
- 両立支援 等

【関係機関（例）】

- ・ 事業場
- ・ 全国健康保険協会
- ・ 健康保険組合
- ・ 労働局
- ・ 労働基準監督署
- ・ 産業保健総合支援センター
- ・ 地域産業保健センター
- ・ 地方経営者団体
- ・ 商工会議所
- ・ 商工会

地域・職域連携のメリットの共通認識

1) 効果的・効率的な保健事業の実施

- (1) 地域及び職域が保有する健康に関する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確に把握することが可能となる。
- (2) 保健サービスの量的な拡大により対象者が自分に合ったサービスを選択し、受けることができる。
- (3) 保健サービスのアプローチルートの拡大に繋がり、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる。
- (4) 地域・職域で提供する保健サービスの方向性の一致を図ることが可能となる。

2) これまで支援が不十分だった層への対応

- (1) 働き方の変化やライフイベント等に柔軟に対応できる体制の構築により、生涯を通じた継続的な健康支援を実施することが可能となる。
- (2) 被扶養者等既存の制度では対応が十分ではない層へのアプローチが可能となる。
- (3) 小規模事業場（自営業者等も含む）等へのアプローチが可能となり、労働者の健康保持増進が図られる。

PDCAサイクルに基づいた具体的な取組

- (1) 現状分析
- (2) 課題の明確化・目標設定
- (3) 連携事業のリストアップ
- (4) 連携内容の決定及び提案
- (5) 連携内容の具体化・実施計画の作成
- (6) 連携事業の実施
- (7) 効果指標並びに評価方法の設定

目指すところ

健康寿命の延伸や
生活の質の向上

生産性の向上

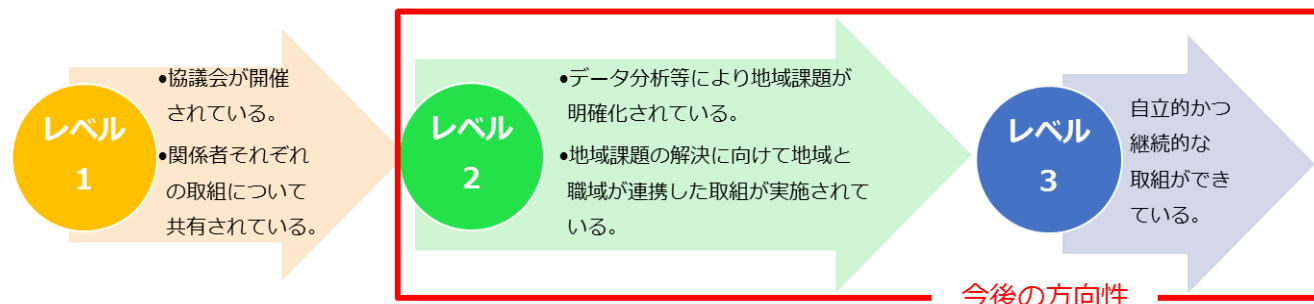
医療費の適正化

都道府県協議会

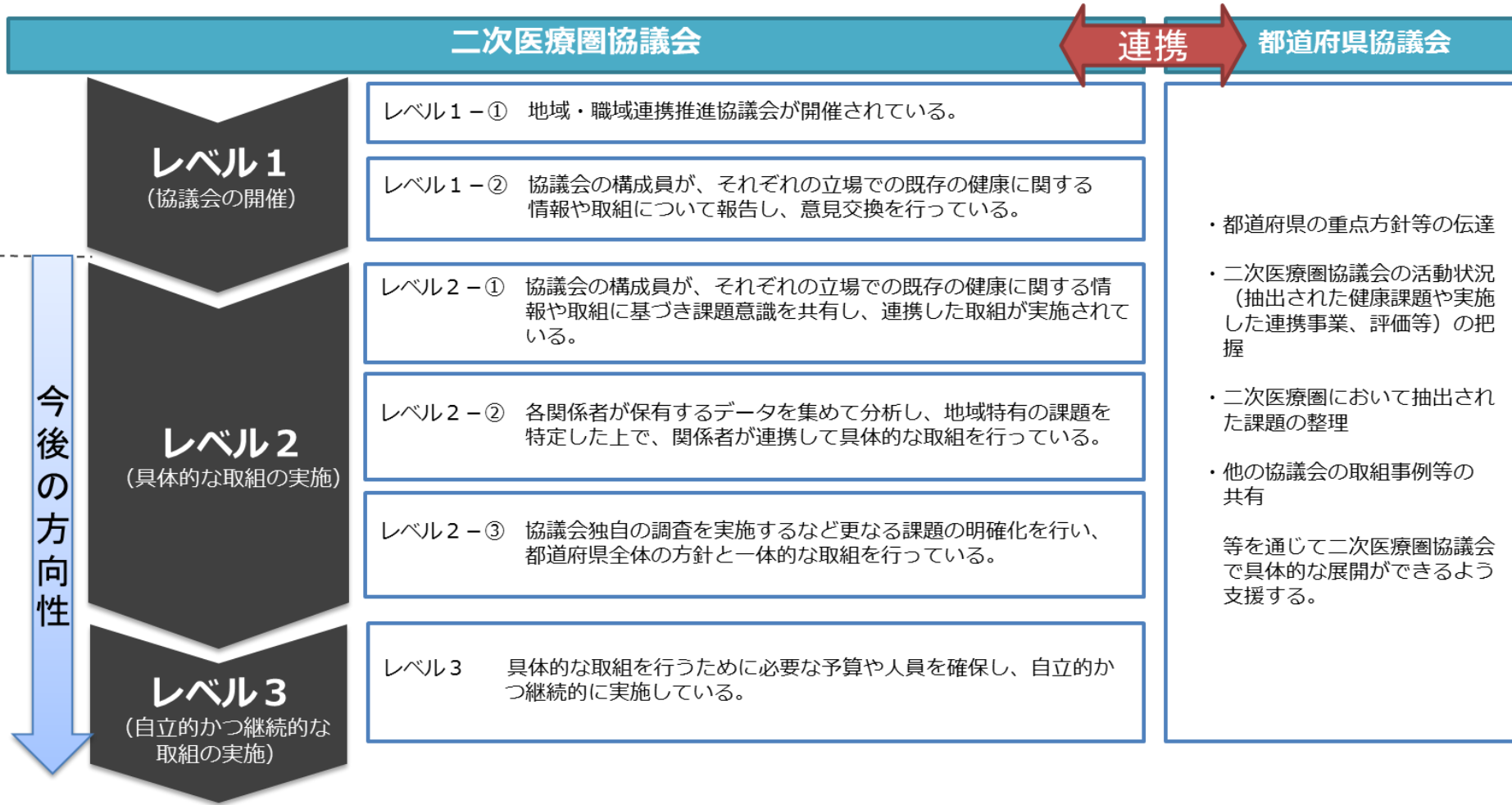
- 地域及び職域保健の**広域的観点**での連携により体制整備を図る。
- 都道府県における健康課題を明確化し、管内全体の目標、実施方針、連携推進方策を協議すること等により、管内の関係者による連携事業の計画・実施・評価の推進的役割を担う。
- 関係団体の連絡調整、教材や社会資源の共有を行う
- 地域・職域における保健事業担当者の資質向上を図るための**研修会**を実施する。

二次医療圏協議会

- 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。
- **具体的な取組の実施**にまでつなげていくことを目的とする。
- 関係機関への**情報提供**と**連絡調整**や健康に関する情報収集、ニーズ把握等を行い、二次医療圏特有の健康課題を特定し、**地域特性を活かした健康課題の解決に必要な連携事業の計画・実施・評価**等を行う。



- ・ 地域・職域連携推進協議会の運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させていくのかイメージをもって取り組む必要がある。
- ・ そのイメージをもつために、以下のモデルを活用する。

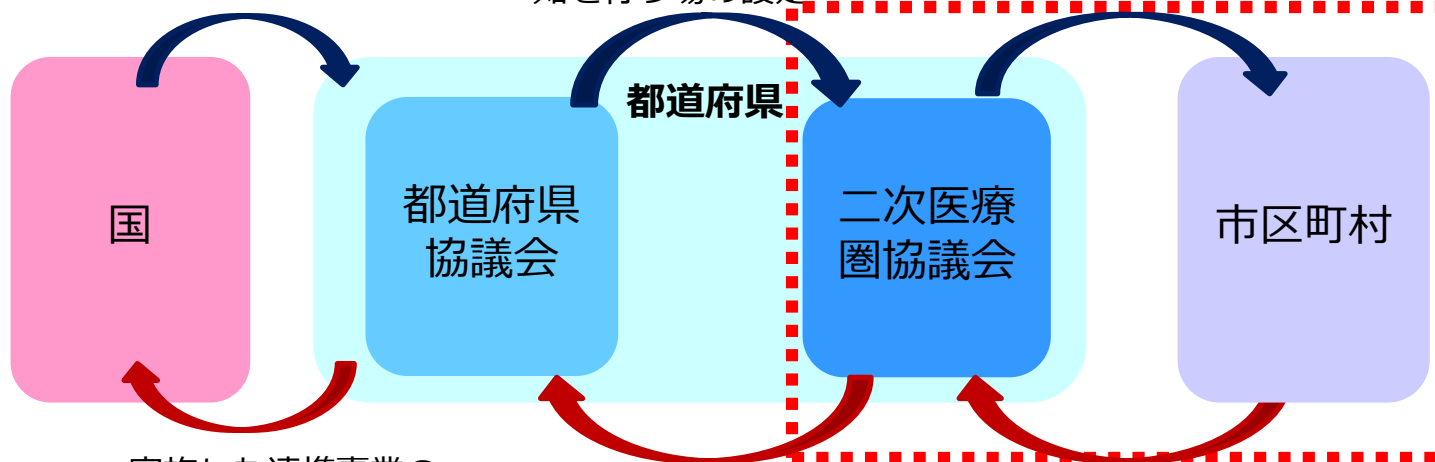


地域・職域連携推進における国・都道府県・市区町村の関係

- ・ガイドラインの普及
- ・財政的支援
- ・全国の事業や課題を把握
- ・全国会議等を通じた好事例の共有

- ・都道府県の重点方針等の情報の伝達
- ・二次医療圏ごとの事業や課題を把握し共有
- ・各二次医療圏協議会の情報交換
- ・全国における好事例の周知を行う場の設定

- ・二次医療圏協議会の方針の伝達
- ・二次医療圏協議会の事業の協力依頼



- ・実施した連携事業の報告
- ・抽出された課題の報告

- ・都道府県協議会に参画
- ・広域的な調整依頼
- ・実施した連携事業の報告
- ・抽出された課題の報告

- ・二次医療圏協議会に参画
- ・広域的な調整依頼
- ・生活習慣病対策に関する保健事業の実施主体として、連携事業を実施

保健所設置市・特別区単位で二次医療圏協議会を設定している場合は両方の役割を担う。

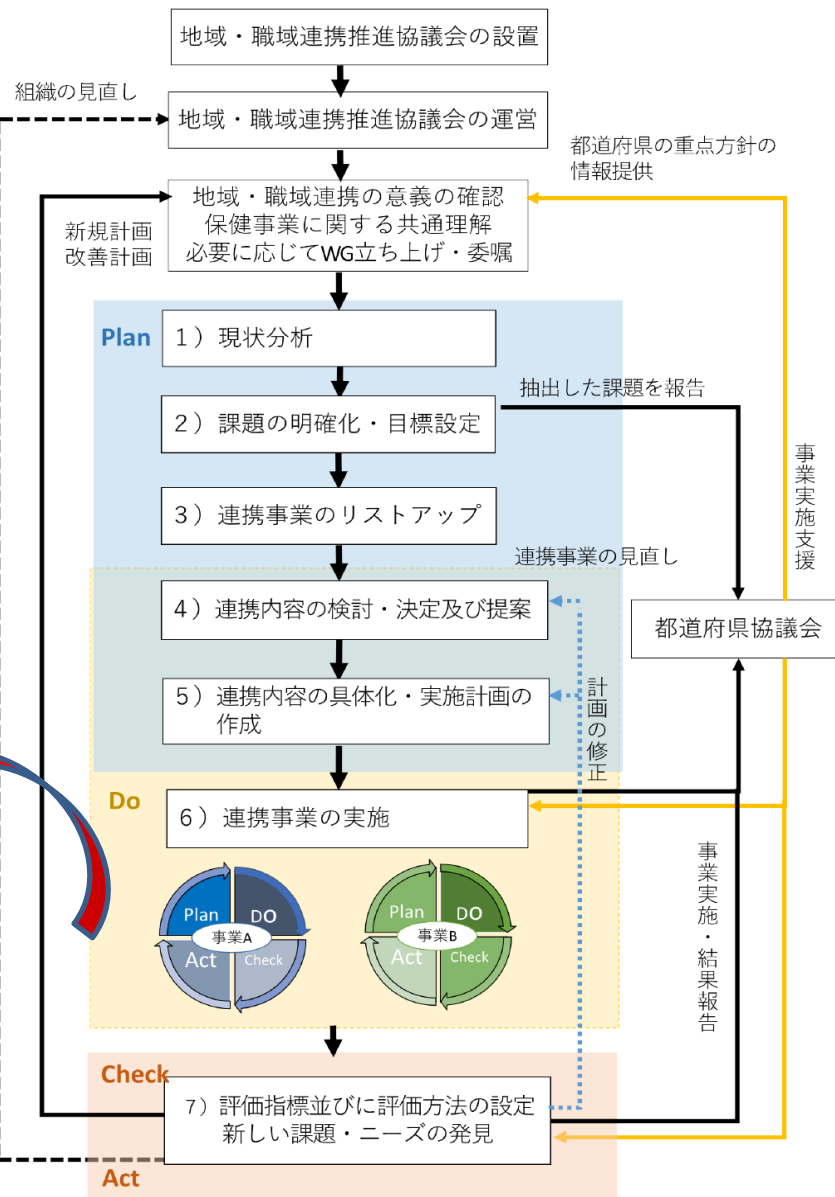
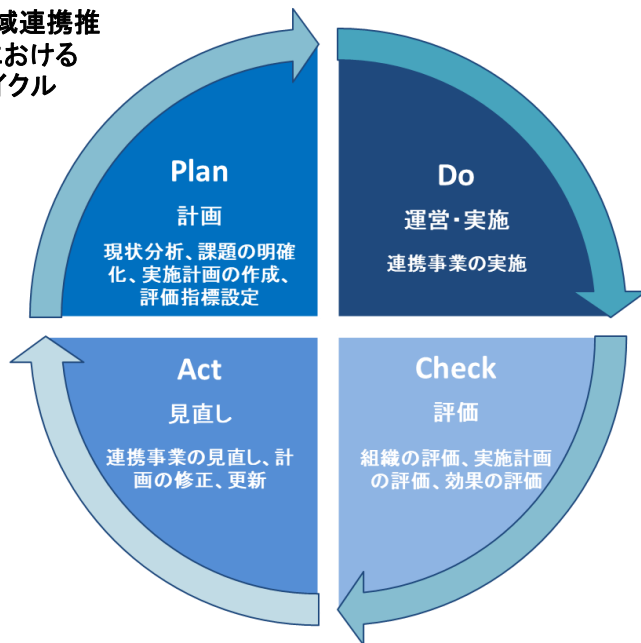
地域・職域連携事業実施の流れ（二次医療圏協議会）

都道府県協議会での連携事業の実施

二次医療圏協議会と同様にPDCAサイクルを展開する。

- ・都道府県単位のデータ収集・分析・比較
- ・二次医療圏単独では実施困難な大規模イベントの企画、実施
- ・都道府県内の二次医療圏が共通利用可能な媒体の作成等
- ・二次医療圏協議会担当者を対象とした研修会の企画、実施
- ・保険者協議会等の協議会と連携する役割

地域・職域連携推進事業におけるPDCAサイクル



地域・職域連携推進における国庫補助

地域・職域連携推進事業

令和3年度予算額:64百万円

地域保健と職域保健の連携(以下「地域・職域連携」という。)により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とする。

国:地域・職域連携推進事業

都道府県:地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

- ・都道府県
- ・保健所
- ・福祉事務所
- ・精神保健福祉センター
- ・市町村 等

〈関係機関〉

- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会
- ・看護協会
- ・保険者協議会
- ・医療機関 等

〈職域〉

- ・労働局
- ・事業者代表
- ・産業保健総合支援センター
- ・商工会議所
- ・商工会連合会

主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 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 等

2次医療圏:地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

- ・保健所
- ・市町村
- ・住民代表
- ・地区組織 等

〈関係機関〉

- ・医師会
- ・医療機関
- ・ハローワーク 等

〈職域〉

- ・事業所
- ・労働基準監督署
- ・商工会議所
- ・健保組合
- ・地域産業保健センター 等

主な事業内容

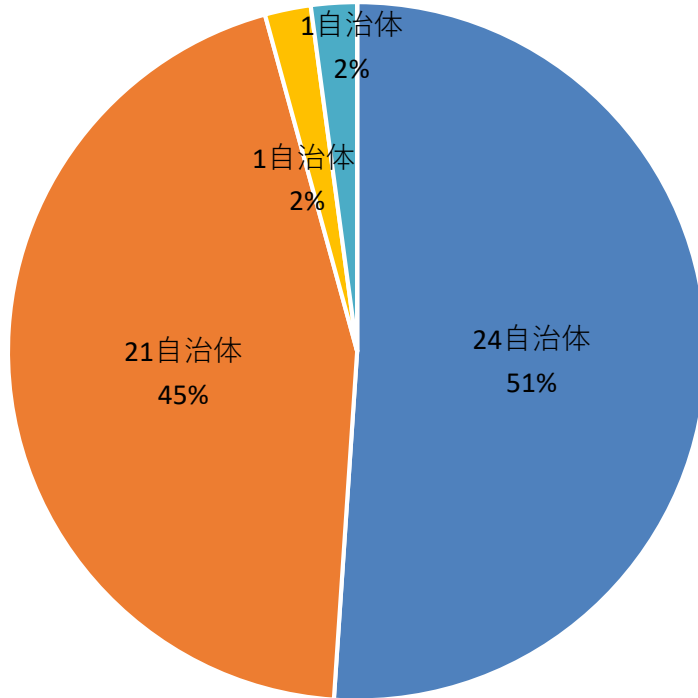
- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

- ・都道府県、保健所設置市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する地域・職域連携推進事業に要する経費については、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。
- ・補助率:1/2

4. 調查結果(參考資料)

都道府県協議会の設置状況

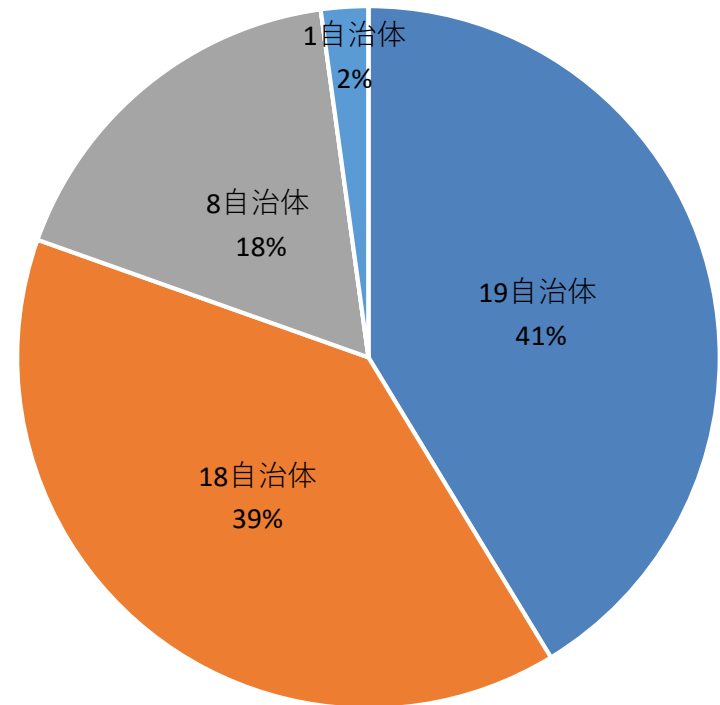
令和元年度調査



- 単独設置
- 合同設置
- 過去設置、現在は未設置
- 設置していない

令和元年度回答率
都道府県協議会 100%

令和3年度調査

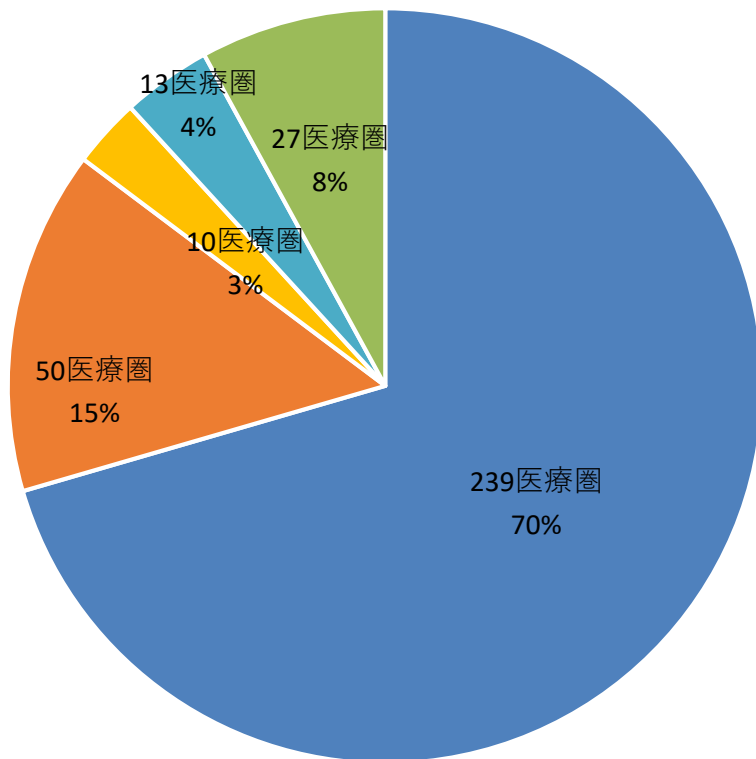


- 単独設置
- 合同設置
- 設置しているが、今年度の開催予定無し
- 過去設置、現在は未設置
- 設置していない

令和3年度回答率
都道府県協議会 97.9%

二次医療圏協議会の設置状況

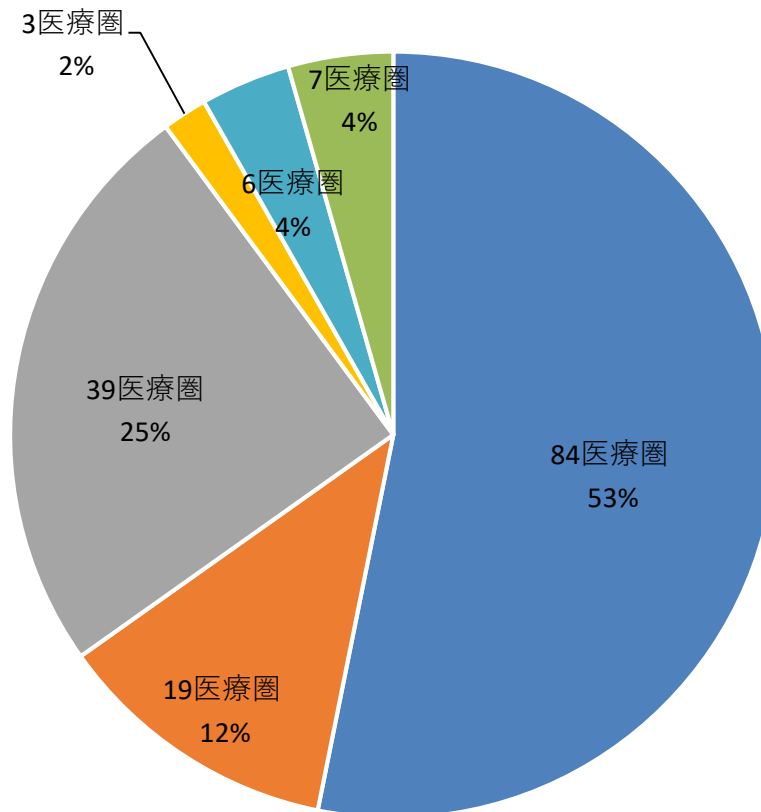
令和元年度調査



- 単独設置
- 合同設置
- 過去設置、現在は未設置
- 設置していない
- その他

令和元年度回答率
二次医療圏協議会協議会 100%

令和3年度調査

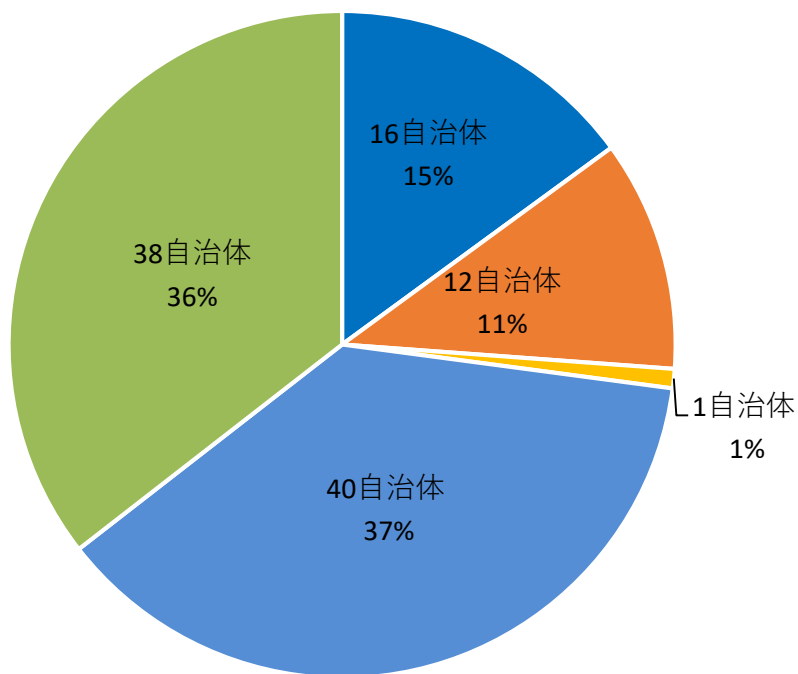


- 単独設置
- 合同設置
- 設置しているが、今年度の開催予定無し
- 過去設置、現在は未設置
- 設置していない
- その他

令和3年度回答率
二次医療圏協議会 47.2%

保健所設置市・特別区の協議会設置状況

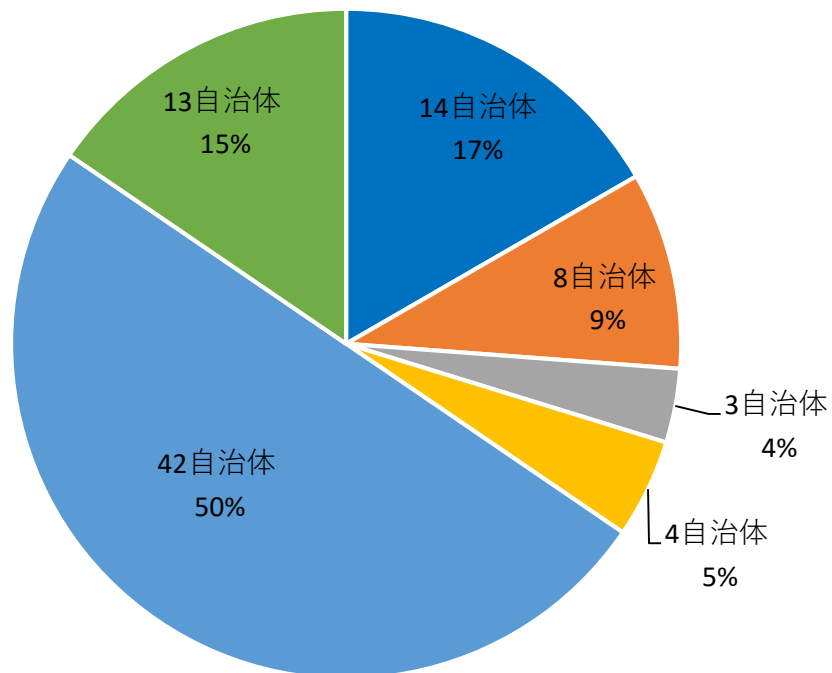
令和元年度調査



- 単独設置
- 合同設置
- 過去設置、現在は未設置
- 設置していない
- その他

令和元年度回答
保健所設置市・特別区 100%

令和3年度調査

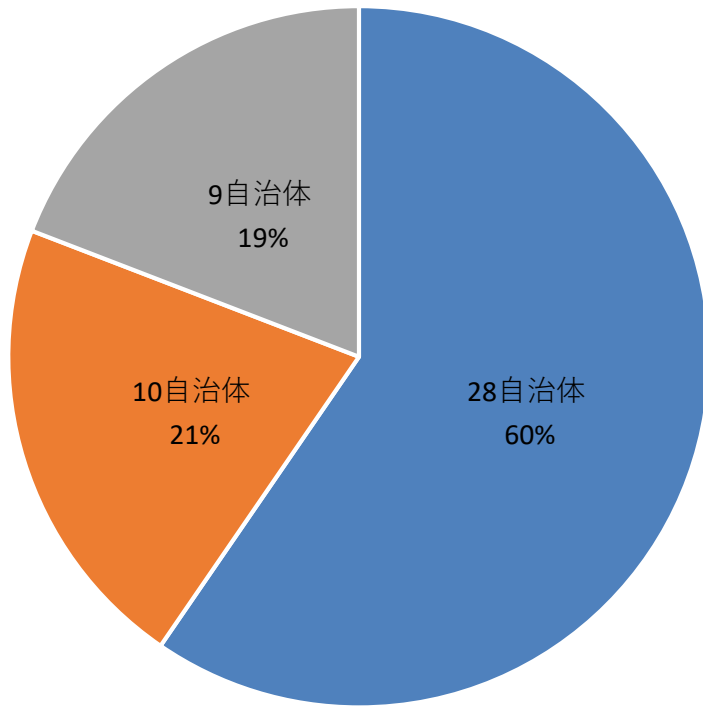


- 単独設置
- 合同設置
- 設置しているが、今年度の開催予定無し
- 過去設置、現在は未設置
- 設置していない
- その他

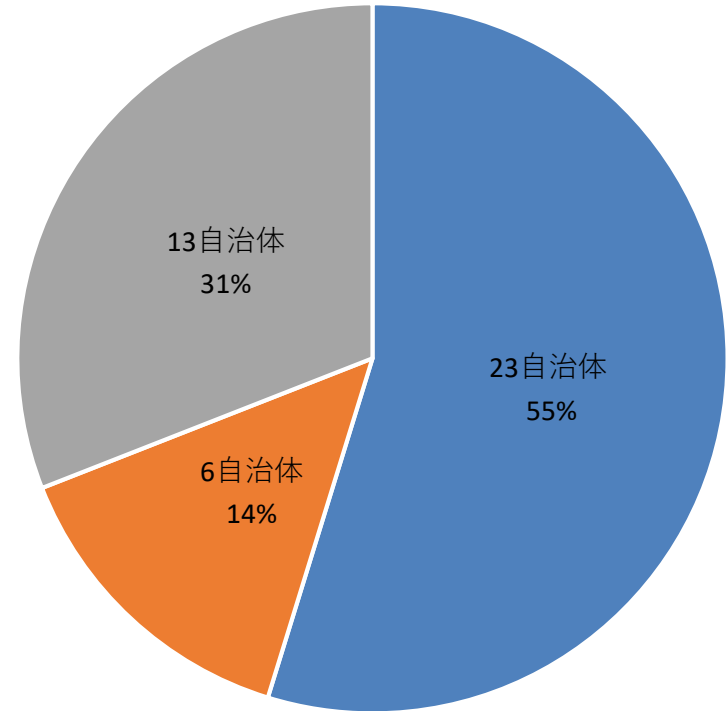
令和3年度回答率
保健所設置市・特別区 76.3%

二次医療圏協議会（保健所設置市・特別区を除く）を 単位とする地域・職域連携推進協議会の設置状況 （都道府県協議会回答）

令和元年度調査



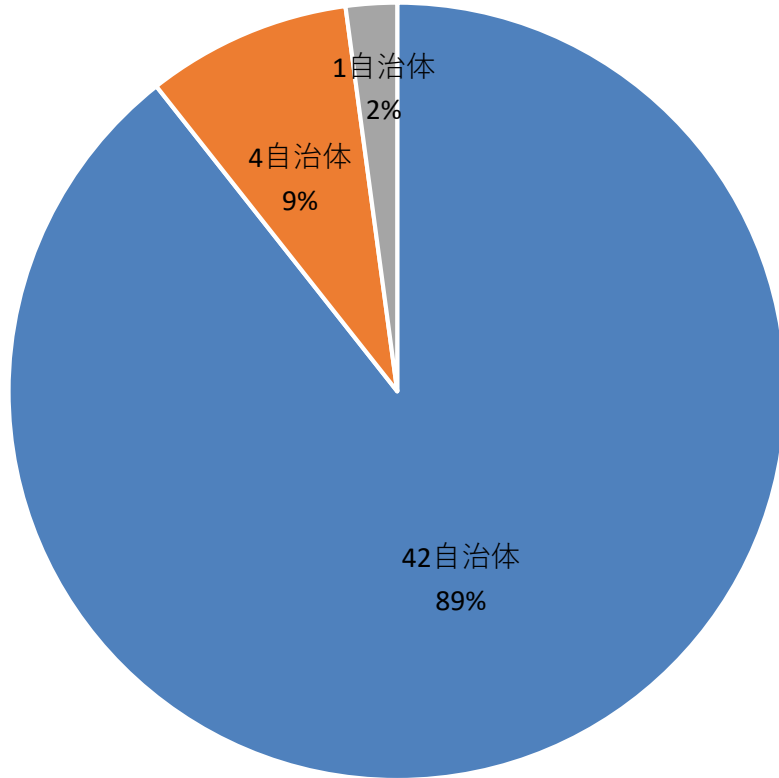
令和3年度調査



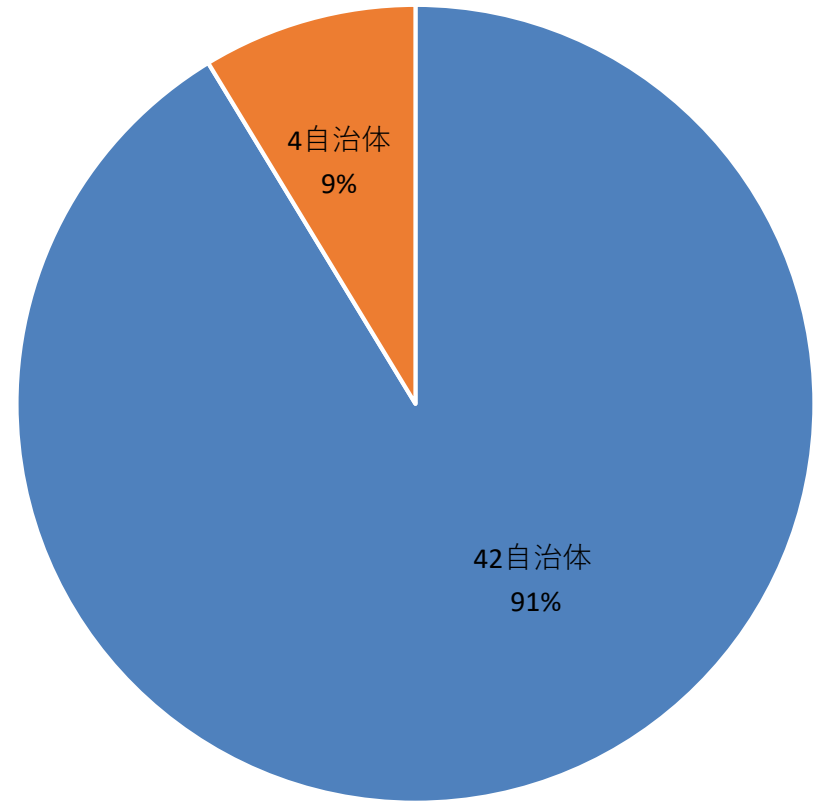
■ 県内全てに設置 ■ 一部にのみ協議会を設置 ■ その他

二次医療圏協議会の課題や取組状況の把握体制 (都道府県協議会回答)

令和元年度調査



令和3年度調査

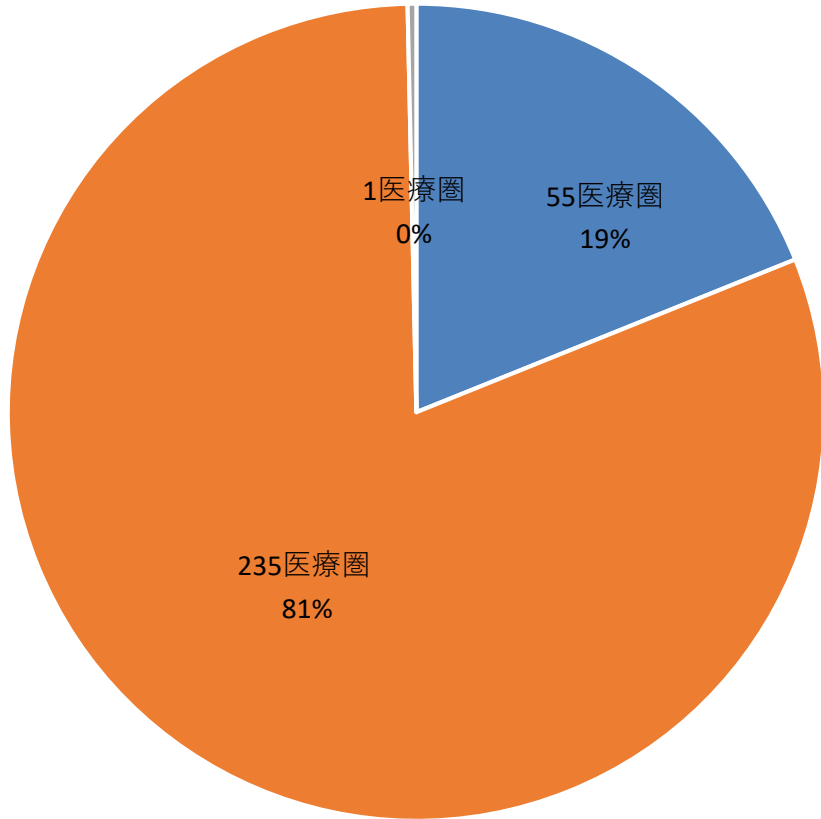


■ 体制がある ■ 体制がない ■ 無回答

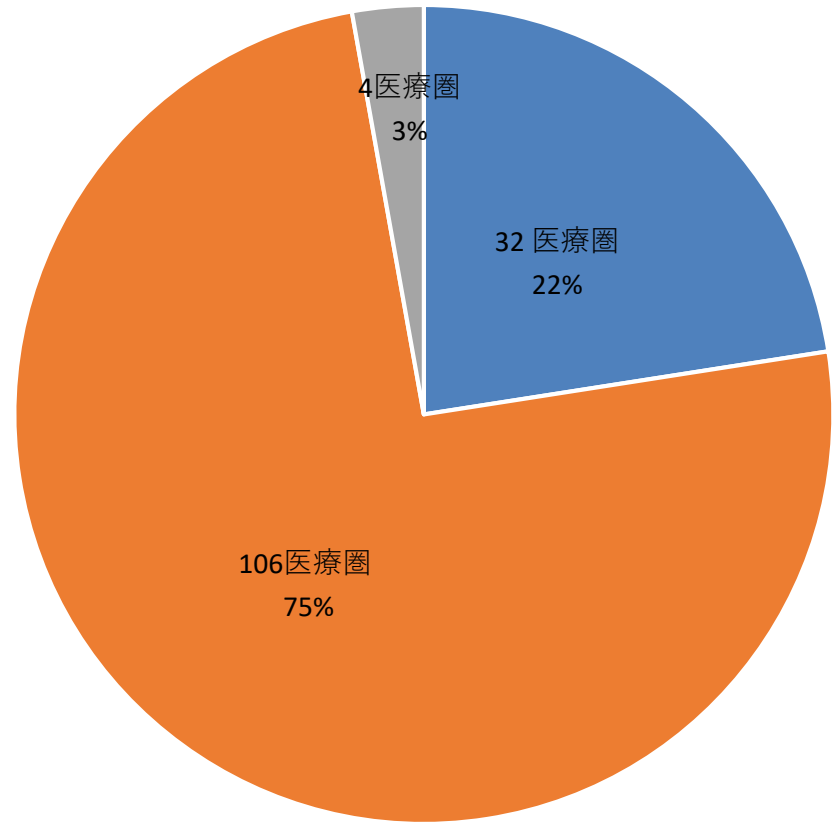
二次医療圏協議会と都道府県協議会の連携 (二次医療圏協議会回答)

都道府県協議会に対し参画・関与を要請しているか
(「単独設置」「合同設置」「設置しているが今年度開催予定なし」のみ集計)

令和元年度調査



令和3年度調査

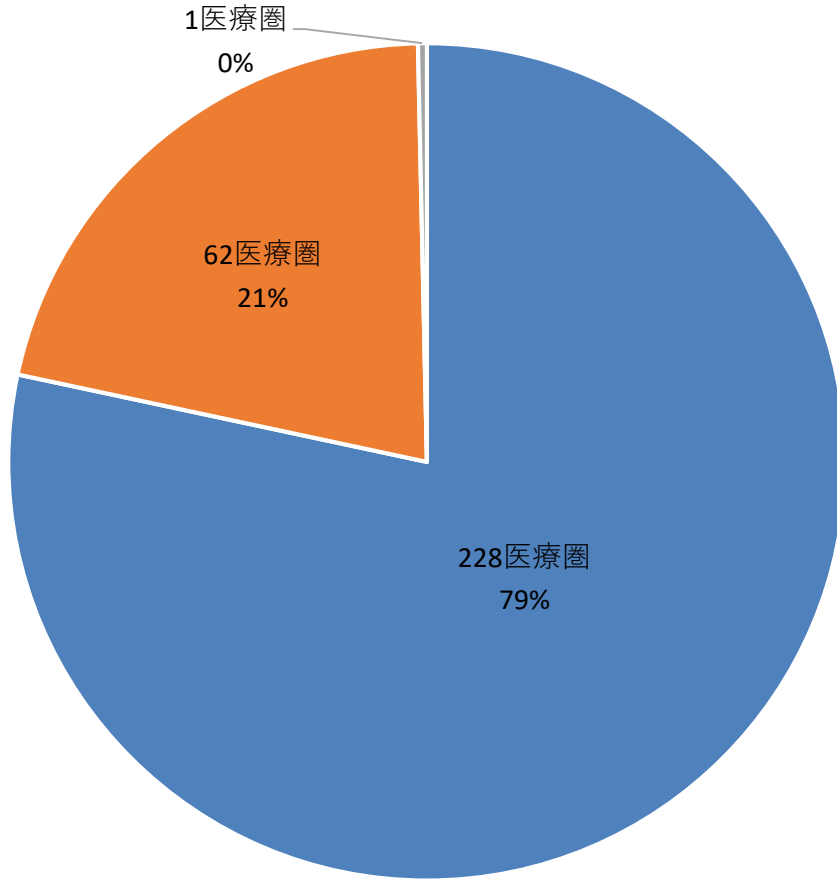


■ 要請している ■ 要請していない ■ 無回答

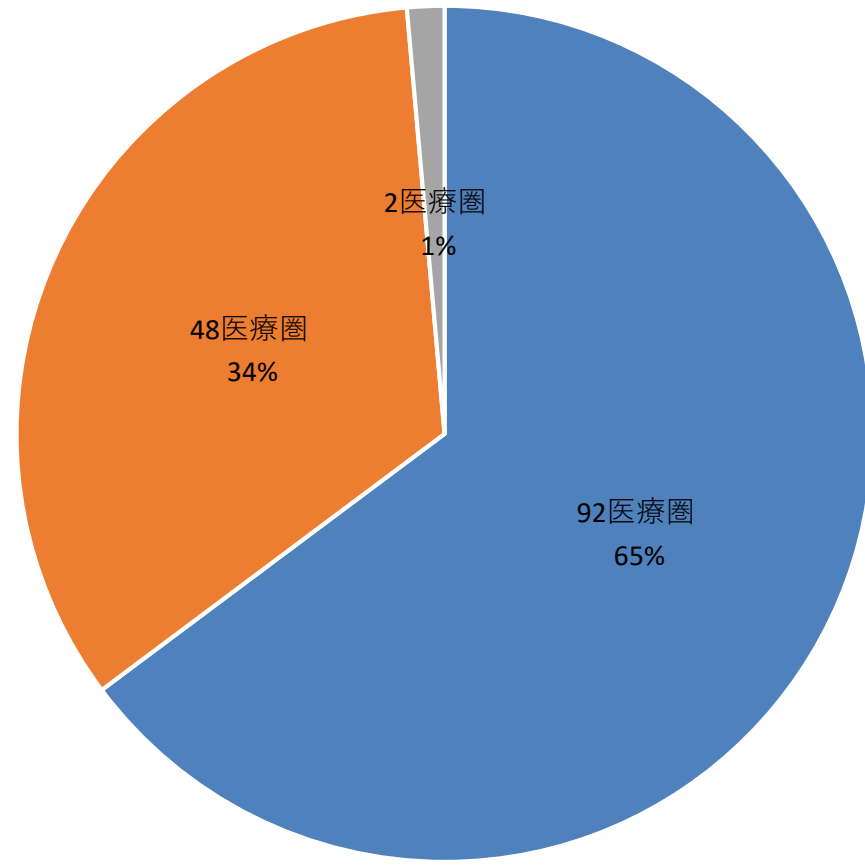
二次医療圏協議会と都道府県協議会の連携 (二次医療圏協議会回答)

都道府県協議会に参画・関与しているか (「単独設置」「合同設置」「設置しているが今年度開催予定なし」のみ集計)

令和元年度調査



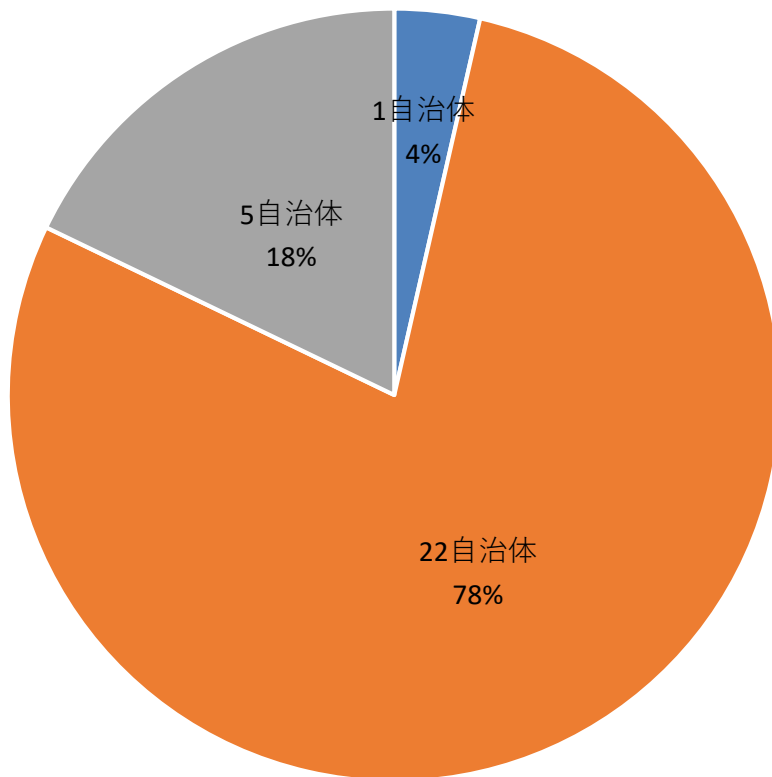
令和3年度調査



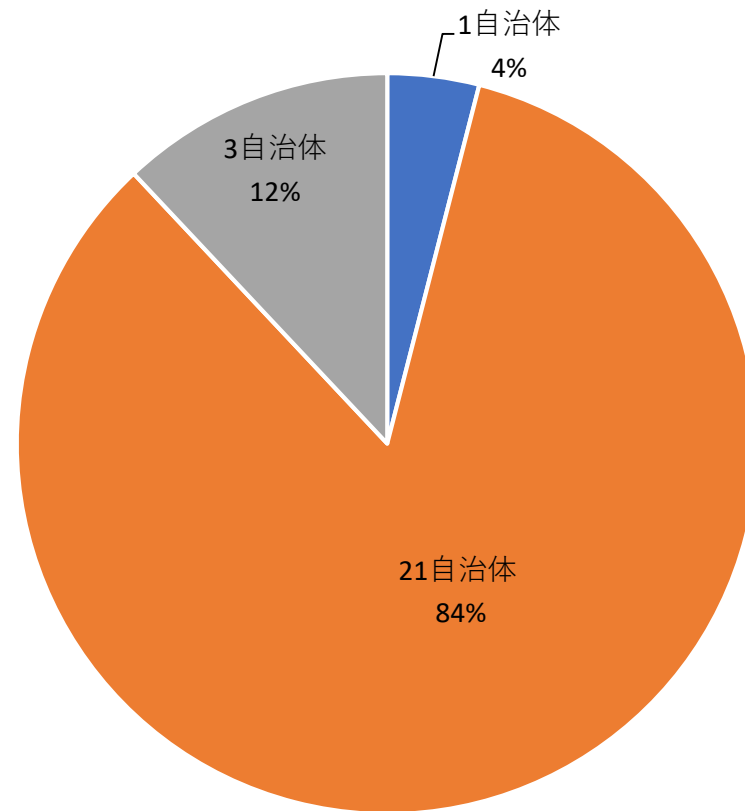
■ 参加している ■ 参加していない ■ 無回答

都道府県協議会に対し参画・関与を要請しているか （「単独設置」「合同設置」「設置しているが今年度開催予定なし」のみ集計）

令和元年度調査



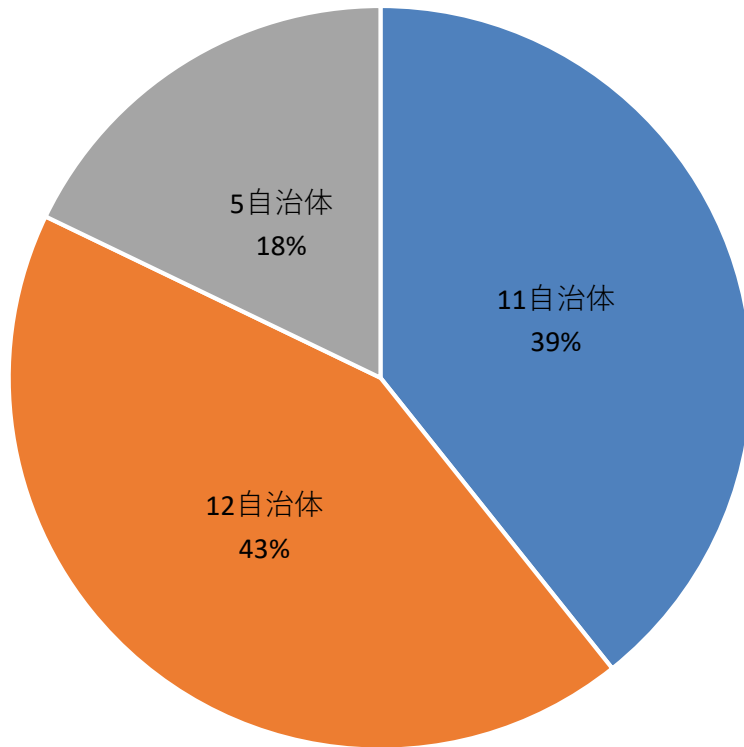
令和3年度調査



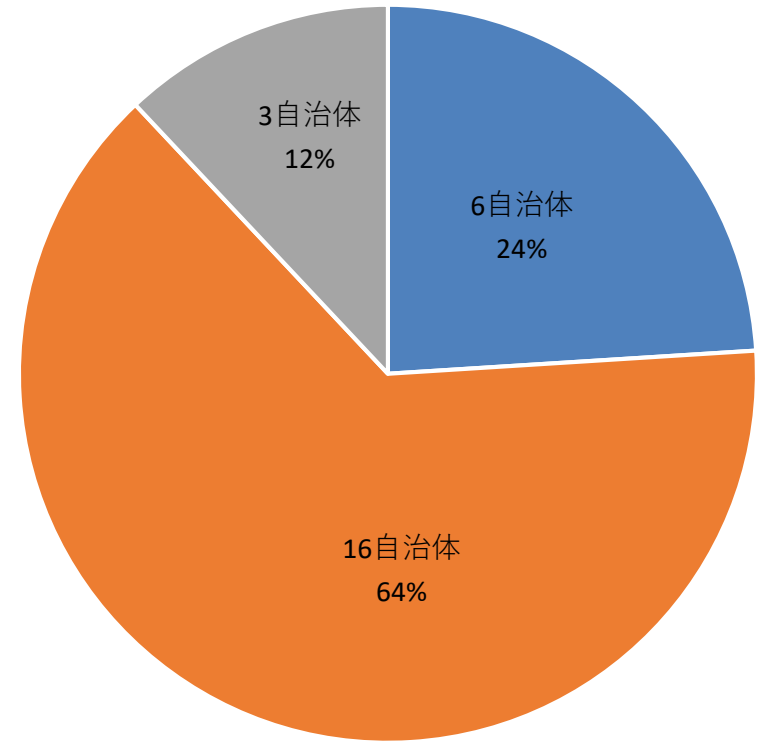
■ 要請している ■ 要請していない ■ 無回答

都道府県協議会に参画・関与しているか （「単独設置」「合同設置」「設置しているが今年度開催予定なし」のみ集計）

令和元年度調査



令和3年度調査



■ 参加している ■ 参加していない ■ 無回答