

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び  
連携強化のための研究（22FA1013）

総括研究報告書

研究代表者 津下 一代 女子栄養大学特任教授

研究要旨

【背景】「地域・職域連携推進ガイドライン」（令和元年版）では、幅広い連携事業の促進、小規模事業場等への対応、協議会の効果的運営、柔軟なPDCAサイクルが示されているが、全国的な普及には至っていない。一方、高齢労働者の急速な増加や社会のデジタル化等の動きに伴い、新たな健康課題への対応が必要とされている。ICTの活用等新たな保健事業手法への転換が求められている。

【研究の目的】地域・職域連携推進事業の課題を把握し、必要な情報提供、しくみ構築を行う。アンケート調査や意見交換の場の設定により、協議会運営や保健事業の推進状況を評価し、課題と対策を検討する。連携推進におけるICT活用の状況やその進展に向けての方策を検討する。NDBオープンデータベースを活用して健康課題を可視化し、自治体・関係者が理解しやすいアウトプットと活用法を検討する。協会けんぽ等職域と自治体との連携を推進する。

【研究方法】①全国の地域・職域連携推進担当者に対するアンケート調査、②ワークショップ（グループワークにて課題と好事例の把握）、協会けんぽ事例の紹介、③好事例に対するヒアリング調査（協議会運営、ICT活用をテーマ）、④NDBオープンデータを活用した健康課題の見える化（標準化該当比、全国都道府県、二次医療圏単位）⑤健康日本21、特定健診・保健指導に対する地域・職域連携推進の意義を検討

【結果と考察】

協議会運営）協議会担当者が協議会を活用できていると回答した自治体は、連携推進事業の実施率も高かった。協議会活用のためのポイントとして、健康課題や協議会参加団体同士の情報共有、発出先のニーズに合う情報の発信、ICTの活用などが行われていた。

ICT活用）会議や健康講座への参加率の向上、時間や作業の効率化、参加型の健康づくり事業に一定の効果がみられた。一方、ICT環境の整備や対象となる事業所等のICTスキル、アプリ活用にかかるコストなどの課題があった。ICT活用推進には、自治体全体のICT推進と支援部署の存在、ICT活用の難しい事業所や労働者にも配慮した事業計画、計画的な予算確保、評価指標の開発等の必要性が示唆された。

健康課題の可視化）第7回NDBオープンデータを用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、特定健診の検査値と標準的な質問票に関する計43項目について標化該当比を算出し、自治体・関係者が理解しやすいように図で可視化した。欠損値の補完方法について検討した。

【結論】地域・職域連携推進担当者の抱く課題を把握、好事例を収集した。協議会の在り方、ICT活用、健康課題分析のためのNDBオープンデータの解析について研究を進めた。研究班からの情報提供は自治体に前向きに受け止められていることがアンケート等から把握できた。これからのヘルスプロモーションの中での地域・職域連携推進の意義を再確認することができた。

## 【研究分担者】

都筑 千景	大阪公立大学
渡井いずみ	浜松医科大学
横山 徹爾	国立保健医療科学院

## 【研究協力者】

藪本 初音	大阪公立大学
藤本 優子	大分県立看護科学大学
尾崎 伊都子	名古屋市立大学
高部さやか	浜松医科大学

## A. 研究目的

健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、青壮年・中年層から生活習慣病予防に継続的に取り組む必要がある。自治体は、国保データだけでなく被用者保険データも含めて地域全体の健康課題を把握し、PDCA サイクルを回しながら地域・職域連携事業に取り組むことが求められる。日本健康会議実行宣言 2025 ではコミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用を力点をおいた予防・健康づくりの推進の方針が掲げられたところである。

令和元年に改訂された「地域・職域連携推進ガイドライン」では、幅広い連携事業の促進、小規模事業場等への対応、協議会の効果的運営、柔軟な PDCA サイクルが示され、本ガイドラインを活用して成果を上げている自治体が出てきたが、全国的な普及には課題がある。

先行研究班である「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究（20FA1001）」（代表：津下一代）において進捗チェックリストや評価指標を作成、自治体とのワークショップ等を通じて自治体担当者が抱える課題を把握し、解決を促す方策を検討してきた。成果物として「地域・職域連携推進事業の進め方～地域特性に応じた効果的な展開のために」を公表した。本冊子は研修等で活用され、協議会の運営方法の見直しにつながっていると報告されている。

昨今、高齢労働者の急速な増加や社会のデジタル化等の動きに伴い、新たな健康課題への対応が必要となっている。また、協議会や保健事業運営方法についても、ICT の活用等新たな保健事業手法への転換が必要である。

本研究では、地域・職域連携における保健事業の推進状況を評価し、ICT 活用の状況やその進展に向けての方策を検討する。NDB オープンデータベースを活用して健康課題を可視化、自治体・関係者が理解しやすいアウトプットと活用法を検討する。

以上のように、本研究では地域・職域連携推進事業の実施における新たな課題を整理し、より効果的な地域・職域連携を推進する保健事業を普及啓発することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 研究班全体での調査、ワークショップ開催等による地域・職域連携の実態調査（津下、研究班全体）

#### 1) 自治体担当者に対するアンケート調査（6月）

2022年6月に都道府県、二次医療圏、保健所設置市を対象として担当者アンケート結果を実施した。調査項目は、令和3年度、4年度の協議会および連携推進事業の実施状況（計画を含む）、先行研究班で作成した手引書「地域・職域連携推進事業の進め方」の活用状況と意見、健康課題の見える化、健康増進事業等における ICT の活用状況、とくに地域・職域連携推進事業における ICT 活用についての設問から構成されている。**資料1**

#### 2) ワークショップ参加者によるグループワークでの意見収集（9月）**資料2、3、4**

2022年9月に自治体担当者および協会けんぽを対象にワークショップを開催した。

第1部では1)のアンケートの速報値を示すとともに、研究班からの情報提供、事例紹介を実施した。事例は滋賀県、宇都宮市、全国健康保

険協会に発表を依頼した。

第2部では参加者の希望により二つのテーマに合わせてグループ分けした。テーマ①は協議会の活用：工夫と課題、テーマ②は健康課題把握やデータ活用とし、資料3のワークシートに従ってディスカッションした。なお、各グループには分担研究者、研究協力者がファシリテーターとして参加した。

事後に資料4のアンケートを実施し、ワークショップから得たことの確認ならびに今後の研究2・3につながるヒアリングについて打診した。

## 2. 地域・職域連携推進に向けた効果的な協議会のあり方についての検討（都筑・藪本・藤本）

### 1) アンケート調査の深堀分析

1. の全体研究におけるアンケート調査結果の中から協議会運営に関することを深堀り分析した。自治体種別ごとに、協議会を活用できていると思う自治体、活用できていないと思う自治体に分け、協議会の開催状況、連携推進事業の実施状況を見た。協議会の開催はオンライン・対面開催とし、連携推進事業の実施は実施及び変更実施として集計した。また、協議会を効果的に活用していくための工夫と課題については、工夫、課題に関する記載内容をまとめた。

### 2) グループワークからの課題調査

1. の全体研究のワークショップにおいて協議会の活用と工夫をテーマにグループワークを行い、参加者の意見を収集した。作業シートから、協議会活用のポイント及び工夫と課題に関する意見をまとめた。

### 3) 学会におけるワークショップ開催と意見交換

第11回日本公衆衛生看護学会において、「地域・職域連携推進に向けた効果的な協議会のあり方について考える～職域の健康づくりと地域の健康づくりへ～」をテーマとしたワークショ

ップを開催した。参加者との意見交換とアンケートの内容をまとめた。

## 3. 地域・職域連携推進活動における ICT 活用状況の検討（渡井、尾崎、高部）

### 1) アンケート調査の深堀分析（調査1）

1. の全体研究におけるアンケート調査結果の中から、①オンライン会議、②ビデオ通話による健康相談・保健指導、③ビデオ通話による健康相談・保健指導以外のネット上での相談、④メルマガ（広報）の発信、⑤教材のホームページ掲載、⑥健康関連アプリの開発（オリジナル）、⑦健康関連アプリ（既存のもの）の活用、⑧オンライン健康講座（ライブ配信）、⑨オンライン健康講座（オンデマンド型）、⑩その他、の10項目について実施の有無を確認し、実施「有」の項目数を算出した。

次に地域・職域連携事業における ICT 活用を「あり」と回答した自治体のみを抽出して、同じく10項目それぞれの実施の有無を確認して実施「有」の項目数を算出した。

### 2) ICT 活用が進んでいるモデル自治体担当者へのインタビュー（調査2）

調査1の結果を参考に、インタビューガイドを作成した。以下の8項目について実施形態、実施方法、担当者、ニーズ把握、モニタリング方法、実施する上での工夫、困難、その対処方法、評価方法と指標、の構成とした。実施している事業については、具体的な方法や工夫、課題、対処方法等について質問を掘り下げる半構造化面接の手法を用いた。

①オンライン会議、メール会議

②メルマガの発信

③ホームページでの情報掲載

④オンライン健康講座（ライブ配信）

⑤オンライン健康講座（オンデマンド型）

⑥健康関連アプリの開発

⑦健康関連アプリの活用

#### ⑧遠隔(ビデオ通話、メール)での健康相談・保健指導

分析は、まず各自治体の逐語録から事業ごとの語りを段落ごとに要約し、次にその要約に、「活用方法」「役割分担」「工夫」「課題」のように要約内容を分類するようなコード名をつけた。最終的に、すべての自治体のデータをコード別に統合した。事業項目1つにつき、各分類とその要約が一覧できる図を作成して整理した。

#### 4. 地域・職域連携に役立つ健康課題の可視化—NDB オープンデータを用いて—(横山)

最新の第7回 NDB オープンデータを用いて、特定健診検査値 21 項目並びに質問票 22 項目について、都道府県・二次医療圏別の各項目の標準化該当比を算出し、自治体・関係者が理解しやすい形式で提供、ホームページに掲載した。なお、NDB オープンデータでは、性・年齢階級別の該当人数を表示する際に、10 人未満の箇所は非表示(以下、欠損)になるため、過小評価となる。欠損箇所をロジスティックモデルで推定・補完した。

#### 5. 研究班の運営

班会議を4回、ワークショップを1回開催した。ワークショップに向けての小班会議を複数回開催し、準備を進めた。都筑、渡井は分担班にて協議をおこない、研究を進めた。

##### 第1回：令和4年4月26日

- ・先行研究班の振り返り
  - ・今年度の全体での研究計画
    - ⇒6月にアンケート実施
    - ⇒9月にワークショップ開催
- アンケート作成作業、ワークショップ企画はメールにて実施

##### 【アンケート実施(6月)】

##### 第2回：令和4年7月15日

- ・アンケート集計結果

- ・ワークショップの内容・スケジュール等の打ち合わせ

##### 【ワークショップ開催(9月)】

##### 第3回：令和4年10月28日(木)

- ・ワークショップについての振り返り
- ・アンケートの概要(集計結果)
- ・各グループワークの内容の共有
- ・動画作成について
- ・分担班でのヒアリング等の計画

##### 第4回：令和5年2月17日

- ・ICT活用についてのヒアリング結果(渡井)
- ・自治体担当者に必要とされるスキルや支援方法の検討(都筑)
- ・生活習慣病関連のデータの活用法の検討と可視化(横山)
- ・次年度の研究の方向性

#### C. 結果

##### 1. 研究班全体での調査、ワークショップ開催等による地域・職域連携の実態調査(津下、研究班全体)

##### 1) 自治体担当者に対するアンケート調査(6月)

##### 資料5

回収率は都道府県 92% (43 件)、都道府県を通じて依頼した二次医療圏(県型保健所) 45% (160 件)、保健所設置市 67% (74 件:指定都市 17、中核市 43、政令で定める市 5、特別区 9) で、全体では 277 件の回答(54%) が得られた。ほぼすべての回答に丁寧な自由記載がなされていた。これらの分析は分担班で行った。

##### 担当者の職種・経験年数

回答者(地域・職域連携担当者)の職種をみると、都道府県、政令市では保健師が最も多いが、二次医療圏においては管理栄養士が担当していることが最も多かった。都道府県では事務職が担当しているケースも多く、コロナ対策のため、保健師が地域・職域連携の担当から外れることも多かったことを示している。

担当者の経験年数をみると、都道府県、二次医療圏では今年度から、もしくは2年目の人が6割以上を占めていた。担当者の異動などにより、「顔の見える関係」の確立が難しい状況が推察された。

### 連携協議会・連携事業について

連携協議会の開催状況をみると、令和3年度はコロナ禍の影響による通常開催が少なく、都道府県及び二次医療圏ではオンラインもしくは書面開催とした自治体が多かった。保健所設置市においては半数以上が開催できていなかった。連携事業については協議会よりも実施自治体数が多く、計画を変更して実施を含めると半数以上であった。実施方法について工夫して行っている様子が自由記載欄に多く記載されていた。

令和4年度の協議会開催計画については、例年と同様の実施計画とするものが多いが、2割程度の自治体で拡充する方向としていた。ガイドラインに沿った運営をしたい、などの記載がみられた。連携事業の実施にあたり、協議会が活用できているかについては、回答が分かれた。

### 先行研究班作成の手引き「地域・職域連携推進事業の進め方」について

担当者が読んだところが多かったが、チームで閲覧した自治体が2割以上であった。本手引き書は①担当者の知識として役立つ(約8割)、協議会運営に役立つ(約4割)、③事業計画作成に役立つ(約3割)、であった。協議会進捗チェックリストも既に使用したところもあったが、今後の使用予定を含めると、都道府県、二次医療圏では8割であった。

本手引きについては4月に配布し、6月時点での調査であったため、「今後の使用の予定」が多かったが、期待が持てる結果であった。

### 健康課題の見える化について

地域・職域連携の担当者にとって、地域・職域に共通する健康課題の把握が重要となる。事業を実施するうえで参考にしているデータ、地域・職域連携での活用場面、とくに重視したい分析や指標の種類、見せ方について尋ねた。

- ・NDB オープンデータは約半数の都道府県で利用されていたが、国民健康・栄養調査と比較すると低い。
- ・都道府県と比較して、二次医療圏、市町村での活用が少ない。
- ・データは健康課題の検討、事業の優先度の合意形成のために用いられていた(特に都道府県)。保健所設置市では住民への啓発、事業評価への活用の割合が比較的高かった。
- ・地域・職域連携の推進に向けて特に重視したい分析としては、地域・職域を統合した全体像の把握、地域別(二次医療圏別)の比較を挙げた自治体が多かった。
- ・指標としては、単純な平均、割合よりも、年齢調整値、標準化比のニーズが高かった。スコアについては関心が低かった。
- ・指標の見せ方として、最もニーズが高いのは経年推移、次いで地域・職域間比較・地域間比較の順であった。

### 自治体の健康増進事業におけるICT活用

オンライン会議の実施は8割にのぼった。ホームページ、メルマガによる情報提供は約4割で実施、保健所設置市ではオンライン健康講座や健康関連アプリの活用にも積極的な自治体があった。

ICT化を進めるうえでの課題としては、職員のICTスキル、活用技術不足、機器の不足やインターネット環境、費用などが挙げられた。

### 2) ワークショップ参加者によるグループワークでの意見収集(9月)

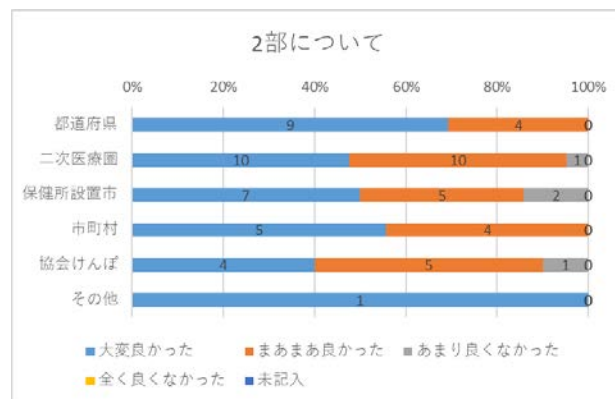
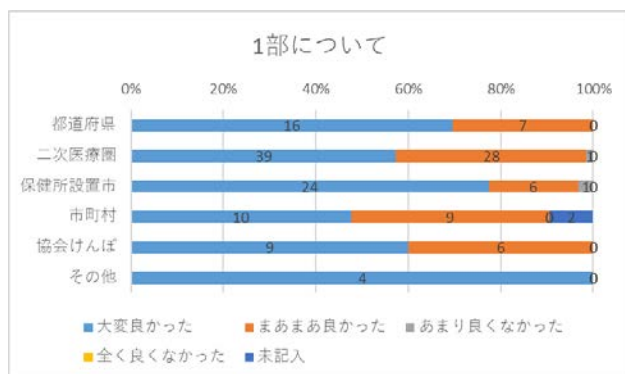
#### ワークショップ参加状況

参加者の状況を表に示す。1部は193所属417人が参加、アンケートの回収率は82%であった。2部はグループワークに積極的に参加した自治体等であり、所属数は73、アンケート回収率は93%であった。

1部	参加数		アンケート回答	
	自治体(所属)	人数	回答所属数	回収率(%)
都道府県	30	65	23	76.7
二次医療圏	79	153	66	83.5
保健所設置市	35	81	31	88.6
市町村	22	47	20	90.9
協会けんぽ	23	64	15	65.2
その他	4	7	4	100.0
計	193	417	159	82.4

2部	参加数	回収数	回収率
都道府県	14	13	92.9
二次医療圏	22	21	95.5
保健所設置市	14	14	100.0
市町村	9	9	100.0
協会けんぽ	13	10	76.9
その他	1	1	100.0
計	73	68	93.2

## ワークショップの感想



1部、2部とも、大変良かった、まあまあ良かったとの回答が多く、事業計画に役立つ、参考になったなどの意見も多く、満足度が高かったものと考えられた。

1部で提供した情報については有用との結果が多かったため、津下、横山のレクチャーについては動画とセルフチェックシートを作成し、研究班ホームページに公開した。

(<https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/>)

グループワークの意見、アンケートの自由記述については、都筑、渡井の分担班で詳細に分析した。

## 2. 地域・職域連携推進に向けた効果的な協議会のあり方についての検討(都筑・藪本・藤本)

### 1) アンケート調査の深堀分析

協議会を効果的に活用していくための工夫：

- ・事業の実施状況や地域の健康課題の共有、専門家を招いての意見聴取、健康経営に取り組んでいる企業からの事例報告などがあげられた。
- ・会議前に情報収集や意見を伺ったり、計画や実施報告などを頂戴する、取り組みの方向性を検討したりするなど、入念な事前準備が行われていた。
- ・担当者レベルや構成メンバー同士の連携、構成メンバーを通じた講師紹介や情報共有が普段から行われていた。

- ・協議会の下部組織としてのワーキング部会の設置については、協議会で共有された課題を担当者レベルで協議し具体的な取り組みの検討につなげる、部会の取り組みを協議会で報告、協議会で承認を得るなどして、連携や取り組みの必要性を組織レベルで共通認識を得るようにしていた。

#### 連携推進事業における工夫：

- ・事業実施前に会合を持ったり、健康経営を進める企業との連携体制を整備したり、協議会構成員を窓口とした事業所への波及を狙うなどが行われていた。

#### 地域・職域連携推進事業にあたっての課題

- ・職域の参加や構成員など協議会運営に関する課題
- ・職域の参加体制や周知など職域側の課題
- ・コロナ禍であったため事業実施が進まない
- ・自治体担当者の人材育成やマンパワーの問題
- ・予算の問題
- ・都道府県・二次医療圏・市町村との連携
- ・データ分析等の問題
- ・連携推進事業実施の難しさなどの課題
- ・スーパーバイザーの不在など

#### 2) ワークショップ参加者によるグループワークでの意見収集

グループワークのうち協議会の活用をテーマとして選んだ4グループの意見をまとめた。

#### 協議会を活用するためのポイント

- ・健康課題の共有は、地域診断によって地域課題に見える化するために必要であり、解決のためのそれぞれ役割や、何ができるかを協議会で考えるためには、健康課題の共有がポイントという意見があった。
- ・参加団体同士の情報を共有することがポイントである。顔の見える関係を作る、それぞれの団体の強みと弱みを共有し、互いにできることを理解することにより、健康資源の有効

活用につながるという意見があった。

- ・事務局の仕掛けや会議に向けた準備・運営がポイントである。わかりやすい資料作成、書類を事前に送り意見をもらって会議でフィードバックをする、会議の目的を共有すること、参加者のベクトルを合わせることで、そして意見を言いやすい、自由に発言できる雰囲気づくりを心掛けるなどの意見があった。
- ・職域が主体的に地域・職域連携に取り組めるようにするために、職域が考える健康課題を明確にすること、お互いの課題を持ち寄れる会議にすること、行政主体でない取り組みが重要との意見があった。
- ・広い管内に対する情報の発信には、ニーズに合う情報の発信がポイントであり、発出先のニーズに合っているか考えること、若い世代への情報発信方法が課題という意見があった。

#### 工夫と課題

- ・都道府県と二次医療圏の役割を明確にすること。都道府県が全体の役割を決めて伝え、二次医療圏がやっていることを把握する、二次医療圏で現場を確認する、事業をどう棲み分けていくかを検討する必要があるとの意見であった。
- ・参加者に主体的に参加してもらおう会議の仕掛け。事務局はメンバーに意見を聞くこと、事前アンケートを取ること、参加者の得意分野からのテーマ設定を行うなどの意見であった。
- ・ICTの活用。マンパワー不足のため動画の活用やメールでの情報発信が活用できるとの意見であった。
- ・会議の場の活用。対面開催で顔の見える関係づくり、研修会や表彰式と抱き合わせて開催すること、上席はいろいろな会議体に出席していることから、連携の糸口となる会議体が見つかるとの意見であった。
- ・実務者レベルの会議の必要性。圏域ごとの課題や現状を吸い上げ切れていない現状や、忌

憚なく話ができる場、お互いがコンセンサスを得る場とするために必要であるとの意見であった。

### 3) 学会ワークショップの開催と意見交換

市町の参加者の意見として、地域課題共有の必要性や、進めたいが市町では限界があり保健所に期待、実務者レベルの会の必要性、市町としてできることを検討したいとの意見があった。中核市からは職域と課題を共有し取り組みの必要性を訴えていくプロセスが重要、どう職域と寄り添うかが重要との意見があった。協会けんぽからは、形式だけでなく実際に活動できる場にしてほしいとの意見があった。

## 3. 地域・職域連携推進活動における ICT 活用状況の検討（渡井、尾崎、高部）

### 1) アンケート調査の深堀分析（調査1）

地域・職域連携推進事業に ICT 活用を「あり」と回答したのは 63 自治体(22.9%)であり、自治体の種類としては、二次医療圏保健所が 29、都道府県(本庁)が 15、保健所設置市(中核市)が 11、政令指定都市 5、特別区 2、保健所政令市 1 であった。これら 63 自治体における健康増進活動への ICT 活用率を再集計した。その結果、多い順に「オンライン会議(81.0%)」「教材のホームページ掲載(38.1%)」「オンライン健康講座(オンデマンド型)34.9%」「オンライン健康講座(ライブ配信)31.7%」であり、分析対象全体の健康増進活動における ICT 活用率よりも高い傾向がみられた。

### 2) ICT 活用が進んでいるモデル自治体担当者へのインタビュー（調査2）

地域・職域連携において ICT 活用を「あり」と回答した 63 自治体のうち、健康増進活動数の多い順に（10 項目のうち 4 項目以上で ICT を活用している）22 自治体を「ICT 活用頻度が高い

自治体」と見なした。これらの中から選定基準を満たす自治体にインタビュー調査への協力を依頼し、同意が得られた 8 自治体を対象とした。さらに、9 月に実施した地域・職域連携担当者向けのワークショップにて複数の ICT 活用が確認された 1 自治体を加え、合計 9 自治体の地域・職域連携事業の担当者に、個別のオンライン・インタビューを実施した。

### オンライン会議

ICT は地域職域連携協議会をはじめ様々な場で活用されており、オンラインのみやハイブリット（オンラインと対面の併用）等の実施方法は目的によって使い分けられていた。ビデオ通話システムの操作等について研修や経験者からの伝達、自己学習により技術を修得する必要がある、技術面の困難を感じている者もいた。機器・通信環境は、組織全体で整備されている自治体がある一方で、会議の都度、機器を借用する必要がある自治体があった。オンライン会議では会場の空気がかみづらく活発な議論が難しいなどの困難があげられ、カメラをオンにしたり発言を促したりするなど、進行上の工夫をしていた。

### メルマガ発信

メルマガの内容は、事業担当者だけでなく関係部署の職員の協力も得て、職域の健康づくりに役立つ様々なテーマを取りあげて作成していた。メルマガへの登録企業は、健康経営認定制度の参加企業とするほか、イベント開催時に勧奨する、事業所と関わる機会のある他部署でも紹介してもらう等により広く集めていた。

### ホームページによる健康情報提供

ホームページの内容は、地域・職域連携推進会議や健康経営、健康講座、健康行動に関する情報であった。

### オンライン健康講座(ライブ配信)

健康講座のテーマは大枠を指定しておき、事



業所の希望を聞いて詳細を決める自治体が多かった。オンライン健康講座のメリットとして、遠方や分散事業所でも参加可能で参加率が高くなることや、実施者側の移動時間が少なくなること等があげられた。一方で、ビデオ通話システムの操作のスキル修得に関する問題や参加者の反応のつかみづらさ、オンラインに慣れていない事業所からの参加が減ったという問題があげられた。

#### オンライン健康講座(オンデマンド型)

オンデマンド型を希望する企業に限定して公開する場合と、限定せず不特定多数の企業に公開する場合があった。テーマは、地域職域推進事業の関係者等と検討して決定していた。

#### 健康関連アプリの開発・活用

アプリの機能は歩数等の生活習慣の記録のほか、ポイント付与やイベント参加、ランキング等であり、市民全体を対象とするものを活用していた。管理やモニタリング、評価は自治体担当者が行っているもの、民間企業や大学と共同で評価をしている自治体もあった。市民向けの広報のほか、事業所向けにチラシやメルマガで周知したり、健康経営認証制度の認証の条件としたりしていた。市独自のアプリは、市の事業に合わせた機能が入られるメリットがあるが、費用が高いことがデメリットとしてあげられた。既存アプリは、費用が抑えられるメリットがあるが、市独自の機能を盛り込めない等のデメリットがあげられた。零細企業では高齢の労働者が多く、アプリを活用した手法がなじまないことがデメリットとしてあげられた。

以上より、ICT 活用推進には、自治体全体のICT 推進と支援部署の存在、ICT 活用の難しい事業所や労働者にも配慮した事業計画、計画的な予算確保、評価指標の開発等の必要性が示唆された。

#### 4. 地域・職域連携に役立つ健康課題の可視化

#### —NDB オープンデータを用いて— (横山)

全ての都道府県・二次医療圏別に、欠損人数を補完したうえで、標準化該当比を算出した。

(都道府) 県全体または全国に対する高低が分かりやすいように「標準化該当比-100」を棒グラフで図示した。同一の都道府県内でも、ほとんどの項目で二次医療圏間での差が観察された。都道府県を基準とした場合に標準化該当比が低くても、全国を基準とした場合には高いこともあり得るので、両者を併せて解釈することが必要である。

補完の有無で標準化該当比(全国基準)がどの程度異なるかを比較したところ、該当人数が少ない「BMI $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>」は比較的多い「BMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>」に比べてデータ欠損による過少評価が起りやすい。同様に、「SBP $\geq$ 180mmHg」や「HbA1c $\geq$ 8.4%」のように重症なリスク因子は、該当者が少ないため過少評価が起りやすい。一方、該当者が多い「喫煙」や「降圧薬服用」などは欠損が生じにくいため、補完の必要性は少ない。

#### D. 考察

本研究で期待される効果として、研究計画書では以下の点を挙げている。

\*\*\*\*\*

- ①地域・職域連携の推進状況の評価と課題を整理し、自治体の状況に合った解決法を発見できるよう、段階的な推進プログラムを作成する。これによりPDCA サイクルを回して、無理なく継続的に連携事業に取り組む自治体が増加することが期待される。
- ②本事業担当となった自治体職員に対し、職域保健・被用者保険や健康経営に関する知識の普及、ネットワーク構築支援により、地域・職域連携を推進する能力向上をねらう。
- ③ICT 活用状況を調査し、協議会における活用や、連携事業に適したモデルを提案する。運用上の課題や留意事項を整理する。ICT によ

り保健事業の効果を評価している事例を収集し、評価指標の拡充を図る。

- ④地域・職域連携事業を、協会けんぽや国保組合等各保険者がデータヘルス計画にも生かすことにより、地域ぐるみの生活習慣病対策につなげる。
- ⑤中小規模事業所就労者や非正規雇用者、退職者など、保健事業が届きにくかった住民に対してアプローチが可能となり、働きざかりの健康維持、高齢になっても仕事が続けられる社会の構築につなげる。
- ⑥コロナ禍や災害等の非常事態においても、ICTを活用した生活習慣病予防が続けられる知見を得る。
- ⑦健康日本 21、第 4 期特定健診等実施計画（令和 6 年度）等の方向性を踏まえ、「地域・職域連携推進ガイドライン」の改訂をするためのエビデンスを提供する。

\*\*\*\*\*  
今年度は、研究班全体としての研究と分担研究を組み合わせ、上記の効果につながるための方策を検討し、研究を進めた。

①については、手引きを提供後のアンケート調査、ワークショップにおけるグループワークとアンケート、さらにはワークショップの結果から自治体を抽出してのヒアリングにより、状況を把握することができた。担当者が抱く課題感にあわせた情報提供、事例の活用や意見交換を通じた相互の学び、先行研究で作成した手引きや進捗チェックリストの活用などを通して、組織的かつ継続的に地域・職域連携に取り組む自治体が増加してきたと感じている。

令和 5 年 1 月に厚生労働省が主催した「令和 4 年度 地域・職域連携推進関係者会議」（Zoom＋傍聴は YouTube）には合計 400 団体以上の参加申し込みがあり、当日の参加者数は傍聴も含めると約 900 回線であったと報告されている。地域・職域連携への関係者の関心の高さを推察

させるものである。

研究班からは津下が研究班の成果を踏まえて『これからのヘルスプロモーションを見据えた地域・職域連携の進め方』の講演（資料 7）を、パネルディスカッションのコーディネータを渡井が務めた。協議会での活動だけに留まらず、地域住民の健康づくりが最終目標だと担当者の方に再認識していただく目的でのテーマ設定であり、アンケートの結果からも「広い視点で見られるようになった」との声があった。パネルディスカッションでは時間が足りないくらい大変活発な意見交換ができたことから、地域・職域連携について、もっときちんと取り組んでいきたいと思う自治体が増えてきたと考えられる。

②については、アンケート、ヒアリング等で担当が必要と思う知識を整理して提示することが重要と考えられる。先行研究で作成した手引書については、「担当者の知識として役立つ」が 8 割であったが、協議会運営だけでなく、連携事業実施に向けて必要な知識やノウハウをさらに整理していくことが求められていると認識しており、都筑分担班による検討結果を受けて、次年度の研究につなげていきたい。

③、⑥は ICT に関する調査と知見の収集である。渡井分担班で調査結果をまとめたように、地域・職域連携において ICT 活用はますます必要となっている。会議（協議会、WG 運営）、情報発信（メルマガ、ホームページ）、健康講座、アプリ活用などの各場面において、自治体における先駆的な事例の収集がなされており、次年度の研究班でモデル化していくこと、効果検証をしていくことが必要と考えている。

④については、協会けんぽとのコラボが進んだことが収穫であった。ワークショップでの事例発表依頼とグループワーク参加を通じて、地域・職域の立場、仕事の進め方などの相互理解が深まった。共通の健康課題にどうアプローチ

していくのか、連携の持つ意味を実感できた参加者は多い。実際、ワークショップ後のアンケートのテキストマイニング（資料7. 55枚目のスライド）の結果、今後取り組んでいきたいこと、課題を克服するための工夫として「協会けんぽ」が多く挙げられていた。

共通認識を持つうえで、健康課題分析の重要性を地域側（自治体）、職域側（協会けんぽ）とも感じており、それぞれ国保加入者やけんぽ加入者のデータだけでなく、地域全体を包括的にみることができる NDB データの活用にも関心が集まった。標準化該当比（全国の都道府県間比較、都道府県内二次医療圏間比較）で示すことにより、都道府県レベルで対策すべきこと、二次医療圏として重点的に取り組むべきことの整理がつきやすくなると考えられる。

今回のワークショップが縁となって、全国健康保険協会の保健師キャリア育成課程講習において地域・職域連携推進事業や自治体の保健事業について紹介する機会を得た。このように中小企業を主な加入者とする医療保険者と自治体との連携が各地域で深まることを期待したい。

⑤については、とくに保健所設置市において事業所訪問など、草の根の活動が広がっていることが確認できた。コロナ禍の影響で対面の訪問や事業が難しいという制約があったが、ICTの活用や協会けんぽとの連携により、参加事業所が拡大している事例も把握された。

今年度はコロナ禍による訪問規制のために密着した調査の実施が難しかったが、次年度は対面でのインタビューや事業所訪問の可能性も期待される。草の根的な活動に密着して現実的なモデル構築につなげる予定である。

⑦令和4年度には健康日本21（第二次）の最終評価が終了し、第三次策定に向けて検討が進められている。説明資料（案）の中で、「都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等

の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画の策定の支援を行う。」と言及しており、健康増進計画を進めるうえで、地域・職域連携推進協議会の役割を明記している。また、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤」として「健康経営の推進」を指標として挙げており、中小規模法人については「保険者や商工会議所、自治体等のサポートを得て健康宣言に取り組むこと。」としている。自治体における地域・職域連携推進が地元企業の健康経営につながっていくことから、今後ますます重要性が増してくるものと考えている。令和5年度には第三次計画推進のアクションプランを策定する予定となっているため、地域・職域連携推進事業について、多くの自治体でアクションに取り込まれていくことを期待している。

令和6年度からの第4期特定健診・特定保健指導についても、「標準的な健診・保健指導プログラム」において「地域と職域が保健指導に利用できる資源を共有することにより、利用できるサービスの選択肢を増大させている事例が増えている。具体的には、それぞれの有する保健指導のための教材、フォローアップのための健康教育プログラムや施設、さらには地域、職域それぞれで展開されてきた保健指導の知識と技術を有する人材の活用や、研修の合同開催等の人材育成の効率化等が考えられる。これらは、対象者がサービスを主体的に選択し、行動変容とそれを維持する可能性を高めるものとして期待できる。また、地域、職域とも費用、人的資源の効率的な運用が期待される。」との記述がある。さらに、「地域・職域連携の基本的理念や連携の在り方、具体的な取組実施のために必要な事項、地域・職域連携推進協議会の効果的な運営方策等については、「地域・職域連携推進ガイドライン」及び「地域・職域連携推進事業の進め方 地域特性に応じた効果的な展開のために」

を参照されたい」との記述があり、本研究が果たす役割は大きいものと考えている。

今年度は多くの地域・職域の関係者のご協力を得て研究を着実に進展させることができた。今後それらを整理してモデルとして示し、自治体、関係者のご意見を伺うこととしたい。

本研究の研究計画書(次年度実施予定)には、「健康日本 21、第 4 期特定健診等実施計画(令和 6 年度)等の方向性を踏まえ、「地域・職域連携推進ガイドライン」の改訂をするためのエビデンスを提供する。」がある。令和 6 年度改革の方向性を踏まえ、これからの地域のヘルスプロモーションを推進していくコアとして、地域・職域連携推進事業がその役割を果たせるよう、研究を進めたい。

## E. 結論

自治体に対するアンケート調査、ワークショップ、ヒアリング等を通じて、地域・職域連携推進担当者の抱く課題を把握、好事例を収集した。協議会の在り方、ICT 活用、健康課題分析のための NDB オープンデータの解析について研究を進めた。研究班からの情報提供は自治体に前向きに受け止められていることがアンケート等から把握できた。これからのヘルスプロモーションの中での地域・職域連携推進の意義を再確認することができた。

謝辞：本研究の遂行にあたり、事務局として尽力いただきました檀上真由美さん、栗原真紀子さん他、女子栄養大学のみなさまに厚く御礼申し上げます。

## 参考資料

○健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料(案)：厚生科学審議会(次期国民健康づくり運動プラン(令和 6 年度開始)策定専門委員会) 第 7 回資料(令和 5 年 2 月 20 日) p 83, p 93

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001060706.pdf>

○標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版(案)). 第 2 回標準的な健診・保健指導プログラム改訂に関するワーキンググループ資料(令和 5 年 3 月 7 日) p 306-308

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001067226.pdf>

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

1. 渡井いずみ、高部さやか、津下一代. 自治体における中小企業への健康づくり支援のプロセス. 第 81 回日本公衆衛生学会総会、甲府. 2022. 10. 9
2. 都筑千景、藪本初音、藤本優子. 地域・職域連携推進に向けた効果的な協議会のあり方について考える～職域の健康づくりを地域の健康づくりへ～ワークショップ. 第 11 回公衆衛生看護学会学術集会. 仙台. 2022. 12. 18
3. 津下一代. 自治体と研究者がともに進める EBPM～糖尿病性腎症重症化予防を例に～(シンポジウム) 第 81 回日本公衆衛生学会総会. 甲府 2022. 10. 9
4. Kazuyo Tsushita. Measures against obesity and metabolic syndrome in Japan: Findings from the Specific Health Checkups and Specific Health Guidance System 22nd International Congress of Nutrition. Tokyo 2022. 12. 7
5. Kazuyo Tsushita Obesity during the COVID-19 pandemic in Japan. The 6th Japan-Korea-Taiwan Symposium on Obesity. Taipei, 2022. 12. 18

## 講演

1. 津下一代. 行政機関、関係団体等の連携事業の推進～地域・職域連携事業を例に～. 全国健康保険協会 保健師キャリア育成課程. 東京  
2022. 11. 10
2. 津下一代. これからのヘルスプロモーションを見据えた地域・職域連携の進め方. 厚生労働省 令和4年度 地域・職域連携推進関係者会議. 2023. 01. 19

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

## 厚生労働科学研究

【地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究】  
に関する自治体担当者アンケート

働く人の健康は地域にとっても重要な課題です。「地域・職域連携推進ガイドライン」（令和元年度版）（以下 GL と記載）に基づく地域・職域連携を効果的に展開していくため、令和 2 年度から厚生労働科学研究を実施しました。令和 3 年度には報告書と手引き「地域・職域連携推進事業の進め方ー地域特に応じた効果的な展開のためにー」を作成し、この 4 月に、厚生労働省健康局健康課を通じてご了解をいただいた自治体様に、冊子をお送りさせていただいたところです。

厚生労働省 HP: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000937043.pdf>

今年度から 2 年間、新たな研究事業の中で、地域・職域連携のさらなる推進にむけた調査研究を進めます。研究のテーマとして、①地域・職域連携推進事業の実施における新たな課題を整理、②より効果的な地域・職域連携を推進する保健事業を普及啓発、③地域・職域連携における ICT 活用方策と効果の検証、④「地域・職域連携推進ガイドライン」の改訂をするためのエビデンスの収集、の 4 つの視点を掲げております。本研究を通じて、自治体の地域・職域連携事業のより一層の充実に貢献していきたいと考えております。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ですが、アンケート調査について、ご協力をよろしくお願いいたします。この結果につきましては集計値をまとめ、ワークショップや厚生労働省、学会への報告に活用させていただきます。また、回答の状況を確認させていただき、より詳しい状況のご確認や好事例のご紹介のお願いなど、個別にお尋ねすることがあるかと思いますが、その節にはご協力をよろしくお願いいたします。公表の際には自治体の許可なく自治体名等を公表することはありませんので、忌憚のないご意見をお願いします。

令和 4 年 6 月

厚生労働科学研究

『地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究』

研究代表者 津下一代（女子栄養大学）

研究分担者 横山徹爾（国立保健医療科学院）

渡井いずみ（浜松医科大学）

都筑千景（大阪公立大学）

以下の質問にご記入ください。（締め切り 6 月 30 日）

当てはまる番号に○を、また、自由記述欄にはできるだけ具体的な情報を記載していただきますようお願いいたします。

アンケート回答フォーム（できるだけ回答フォームでのご回答にご協力ください）

【津下一代研究室】 <https://ktsushita.com/index.php/2022/05/27/form-tiikisyokuiki/>

研究班事務局：女子栄養大学津下研究室（事務担当：檀上、栗原）

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田 3-9-21

TEL & FAX 049-282-3717

e-Mail : kenko@ktsushita.com

**【地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究】  
に関する自治体担当者アンケート**

回答者について

都道府県（ ）自治体名（ ）、所属（ ）

記入者（氏名： ）

職種 1.保健師 2.管理栄養士 3.その他の専門職（ ） 4. 事務職

連絡先 E-mail アドレス（ ）

連携事業の事務局担当（はい ・ いいえ）

はいの場合→

担当している協議会は 1.都道府県・ 2 二次医療圏（保健所等）・ 3 市区町村（二次医療圏以外）

現担当（地域・職域連携）経験年数 1. 今年度から 2. 2年目 3. 3～4年目 4. 5年目以上

I. 昨年度（令和3年度）地域・職域連携推進事業の実施状況について

①協議会 1. 通常開催 2. オンライン開催 3. 書面開催 4. 開催せず

開催した場合の主な議題を記載してください。

②連携事業 1. 計画通り実施 2. 計画を変更して実施 3. 中止 4. 計画していない

実施した主な連携事業について記載してください

II . 今年度（令和4年度）地域・職域連携推進事業の計画について

1. 拡充 2.例年と同様 3. 縮小 4. 中止 5. 未定

①協議会

構成員、協議のテーマなど今年度計画の特徴を記載してください。

②連携事業

これまでの事業の継続、新規事業にわけて記載してください。

③連携事業の実施に当たり、協議会を効果的に活用できていると思いませんか。

1. 効果的に活用できている 2. 効果的に活用できていない 3 よくわからない

協議会を効果的に活用していくために、行っている工夫があればお書きください

④ 地域・職域連携推進事業の実施にあたり、課題と思っていることは何ですか？

### Ⅲ. 研究班作成の手引書『地域・職域連携推進事業の進め方』について

①.研究班作成の手引き『地域・職域連携推進事業の進め方』をご覧になりましたか？

1. チームで読んだ    2. 担当者が読んだ    3. まだ読んでいない    4. 知らない

②『手引き』をについて感想・活用法・ご意見をお聞かせください。(複数回答可)

1. 担当者の知識として役立つ    2. 事業計画作成に役立つ    3. 協議会運営に役立つ  
4. 協議会メンバーの共通認識を作るのに役立つ    4. わからない    5. 活用の予定はない

ご意見

③手引きの協議会進捗チェックリスト(都道府県版 p20, 二次医療圏版 p25-27) を使用していますか。

1. 使用した    2. 今後使用予定である    3. 使用する予定がない

3. 使用する予定がないと回答された方は理由を、その他、チェックリストに足りない項目や適切でない項目、またはお気づきの点があればお書きください。

※連携事業や研修等で、手引書を冊子でご利用になりたい場合は、研究班事務局までご連絡ください。  
残部に限りはございますが、可能な範囲でお送りしたいと思います。(先着順)

### Ⅳ. 地域・職域連携のテーマを検討するうえでの、健康課題の『見える化』について

①事業を実施するうえで、普段どのようなデータを参考にしていますか。(複数回答可)

- 1.人口動態調査(死亡等)    2.国民健康・栄養調査    3.NDB オープンデータ  
4.国保データベース(KDB)    5.協会けんぽ等被用者保険のデータ    6.医療・介護関連のデータ、  
7.労働災害等のデータ、    8.国立保健医療科学院ホームページデータ    9. 都道府県・市区町村の調査  
10. その他

その他について具体的にお書きください。

②地域・職域連携のどのような場面でデータを活用していますか(複数回答可)

- 1.健康課題(テーマ案)の検討    2. 事業の優先度についての合意形成(庁内・協議会)のための資料  
3.住民への啓発    4. 事業評価    5. その他

その他について具体的にお書きください。

③見える化で特に重視したい分析はどれですか。(とくに重要なもの2つに○をつけてください)

- 1.全国との比較    2. 地域・職域を統合した全体像の把握    3. 地域別(二次医療圏別)の比較  
4.職域別の比較    5.保険者別の比較    6. その他

その他、具体的にお書きください。

④ データを『見える化』する場合、どのような形が利用しやすいと思われますか。

<指標><見せ方>のそれぞれについて、上位二つを選択してください。

<指標> 1. 平均・割合、 2. 年齢調整平均・割合、 3. 標準化比(対全国)、 4. スコア

<見せ方> 1. エクセル数値表、 2. 地図化(地域間比較)、 3. 棒グラフ(地域・職域間比較)、  
4. 経年推移の図    5. その他



V. 自治体の健康増進事業等における ICT の活用に向けて

① 貴自治体の健康増進事業等において、既に ICT を活用していますか。番号に○を付けてください。  
(複数回答可)

1. オンライン会議
2. ビデオ通話による健康相談・保健指導
3. 2以外のメールやネット上でのやりとりを用いた相談
4. メルマガ(広報)の発信
5. 教材のホームページ掲載
6. 健康関連アプリの開発 (オリジナル)
7. 健康関連アプリの活用
8. オンライン健康講座(ライブ配信)
9. オンライン健康講座(オンデマンド型)
10. その他

(具体的に)

② 今後、活用を予定しているものがありましたら、当てはまる番号に○を付けてください。(複数回答可)

1. オンライン会議
2. ビデオ通話による健康相談・保健指導
3. 2以外のメールやネット上でのやりとりを用いた相談
4. メルマガ(広報)の発信
5. 教材のホームページ掲載
6. 健康関連アプリの開発 (オリジナル)
7. 健康関連アプリの活用
8. オンライン健康講座(ライブ配信)
9. オンライン健康講座(オンデマンド型)
10. その他

③ ICT 化を進めるうえで課題はありますか？ (1 以外は複数回答可)

1. 特に課題なし
2. インターネット環境
3. ICT 機器の不足
4. Web 会議システムなどの活用技術不足
5. 職員の ICT スキル
6. 住民、協議会構成員の ICT リテラシー
7. 組織のルール (情報管理等)
8. アプリ等の選定方法がわからない
9. 費用
10. その他

具体的にお書きください。

④ 地域・職域連携推進事業において、ICT を活用した取組を実施していますか。

1. すでに活用している
2. 検討中
3. 未定

1. 2の回答の場合 →具体的に書きください。

VI. 地域・職域連携推進事業担当者の情報交換の場として、またよりよい連携事業に向けての知見を得るため、本年9月頃、オンライン形式でワークショップの開催を予定しています。

ワークショップについて、ご希望の内容があればご記入ください。

ワークショップについて、テーマ、内容へのご要望があればご記入ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

## 【地域・職域連携】 研究班 ワークショップ 2022 プログラム

開催日：2022年9月21日（水）10：00-15：00

開催方法：オンライン開催（Zoom）

募集人数：第1部 200名

第2部 100回線

参加対象：全国の都道府県・二次医療圏、市町村の地域・職域連携ご担当者

（都道府県、二次医療圏（都道府県型保健所、保健所設置市区）、市町村）

全国健康保険協会ご担当者、地域・職域連携に関係している者、等

時間	内 容	
	<b>(第1部)</b>	
10：00	ご挨拶（厚生労働省保健指導室）	資料 2
10：10	本研究班の取り組み（津下先生） アンケート結果 本日のワークショップのねらいと活用法	資料 3
10：30	事例紹介（3事例） A：滋賀県	資料 4
10：50	B：栃木県宇都宮市	資料 5
11：10	C：協会けんぽ滋賀支部	資料 6
11：30	休憩	
11：35	地域・職域事業に役立つデータ活用（横山先生）	資料 7
11：55	質疑・コメント	
12：00	昼休み	
	<b>(第2部)</b>	
13：00	グループワークの進め方の説明 ブレイクアウトルームへ	資料 8 資料 9
13：10 (90分 間)	グループワーク（調整中） テーマ①協議会の活用：工夫と課題 テーマ②健康課題把握やデータ活用 ※ファシリテーターの先生方と一緒にディスカッションして いただきます。	資料 10 資料 11
14：40	グループ討議の内容を全体で共有、質疑応答	
15：00	アンケート記入	資料 12

※グループワークは、所属ごとに移動していただきますので参加名に所属名がわかるように変更をお願いいたします。座学中にグループ名を事務局で入力させていただきます。

※進行状況によって、進行時間が変更になる場合がございます。ご了承ください。

## 【地域・職域連携】ワークショップ グループワーク作業シート

グループ名：	ファシリテーター：	
参加者	(所属)	(氏名)
	①	
	②	
	③	
	④	
	⑤	
	⑥	
	⑦	
	⑧	
	⑨	
⑩		
1.メインテーマ	1.協議会の活用：工夫と課題	
2.担当している協議会（組織体）での取り組みの概況（協会けんぽはどこの協議会に参加しているか）各3×30分	自治体・支部名	概要
	①	
	②	
	③	
	④	
	⑤	
	⑥	
	⑦	
	⑧	
	⑨	
⑩		
3. ①効果的に協議会を活用するというのはどういうことか、あなたが思うポイントを2つ		
②のポイントについて、担当している協議会ではどれくらいできているか（協会けんぽはそこでの協会けんぽの役割についてどう考えるか）各3×30分		
4. 工夫と課題についてディスカッション 20分		
5. ICTの活用と課題、その他、グループで話し合った事 10分 ① ICTを活用している事業と対象、導入のきっかけ、事前準備（インターネット環境、資料・教材など）、工夫と課題 ②ICTを活用した事業を発展させるための県・二次医療圏・市町村間の連携		

ワークショップにご参加の皆様へ

厚生労働科学研究【地域・職域連携推進ガイドを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究】研究班で開催をいたしましたワークショップにご参加いただき、ありがとうございました。研究班ではアンケート結果を分析して報告書や研究発表等に活用させていただきます。

(個人情報を除く)

ご同意いただける方は、同意欄へチェックを入れて下記アンケートへ回答をお願いいたします。

**(9月30日(金)までにご提出ください)**

上記に同意する

### 1. ご回答者について

区分 1.自治体

都道府県 二次医療圏(県型保健所) 保健所設置市(特別区) 3以外の市町村

2.全国健康保険協会(部署・支部名)

3.その他( )

所属名( )

回答者氏名( )

職種( )

連絡先 E-mail( )

### 2. あなたが参加したのはいずれですか

第1部のみ参加

第1部、第2部のすべて

### 3. 座学について(1部)

(1) 当日、共同で参加された方の人数をお知らせください。( )人

(2) ワークショップの座学(1部)についてご感想をお聞かせください。

大変良かった まあまあよかった あまり良くなかった 全くよくなかった

(3) 下記の座学を受講し、参考になったこと、取り入れたいと思ったこと、質問等をお聞かせください。

①本研究の取り組み等研究班についての説明について(津下先生)

( )

②事例紹介について(滋賀県様・宇都宮市様・協会けんぽ滋賀支部様)

( )

③地域・職域事業に役立つデータ活用について（横山先生）

4. グループワーク（2部）にご参加いただきました方は、下記につきまして、お聞かせください。

(1) グループワークに参加して、いかがでしたか。

大変良かった まあまあよかった あまり良くなかった 全くよくなかった

(2) 参加したグループのグループ名を教えてください。

( ) 例) Aグループ

(3) グループワークで参考になった点、今後取り組んでいきたいと思った事は何ですか。

(4) それを実施するにあたって課題だと感じることは何ですか。

(5) その課題を克服するためにはどのような工夫をしようと思いませんか。

また、どんなサポート（誰から）が必要ですか。

5. いくつかの自治体にヒアリング調査をお願いしたいと考えています。

ご協力いただくことは可能でしょうか。

協力は可能である  依頼を見て検討する  協力できない

(\*調査をご依頼する場合は、改めてご連絡いたします)

ご協力、ありがとうございました。

令和4年度厚生労働科学研究

「地域・職域連携推進ガイドを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究」

研究代表者 女子栄養大学特任教授 津下 一代

研究班事務局：女子栄養大学津下研究室（事務担当：檀上、栗原）

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21

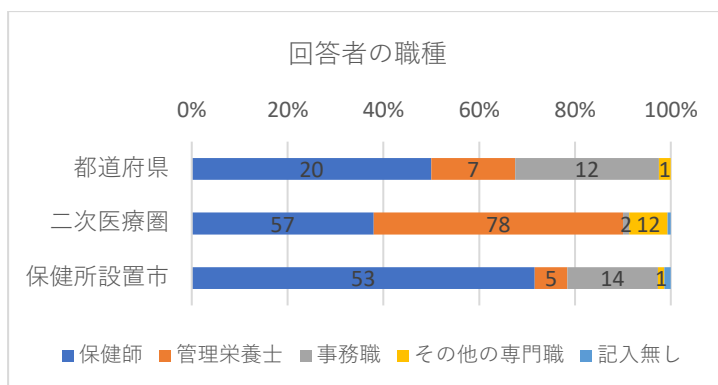
TEL & FAX 049-282-3717

kenko@ktsushita.com

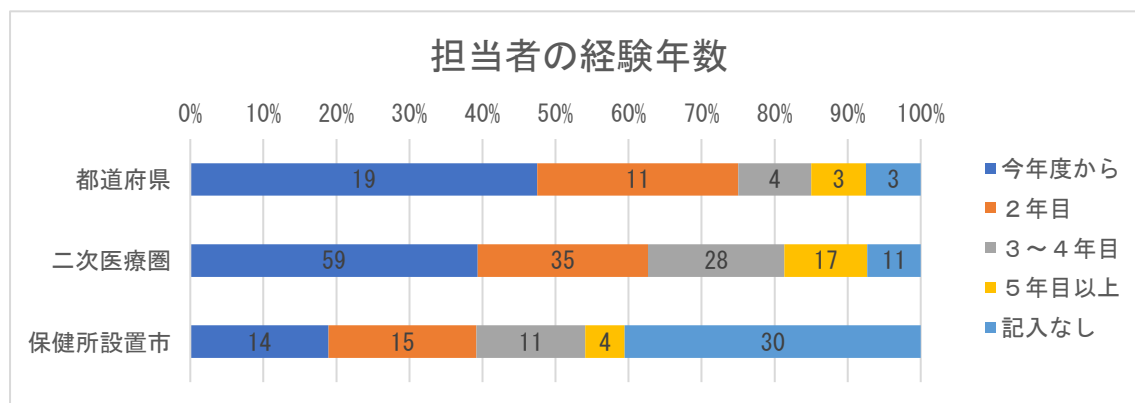
## 地域・職域連携推進事業に関するアンケート調査集計（2022年6月実施）

## 担当している協議会

都道府県	40
二次医療圏	150
政令指定都市	16
保健所設置市	44
保健所政令市	5
特別区	9
合計	264

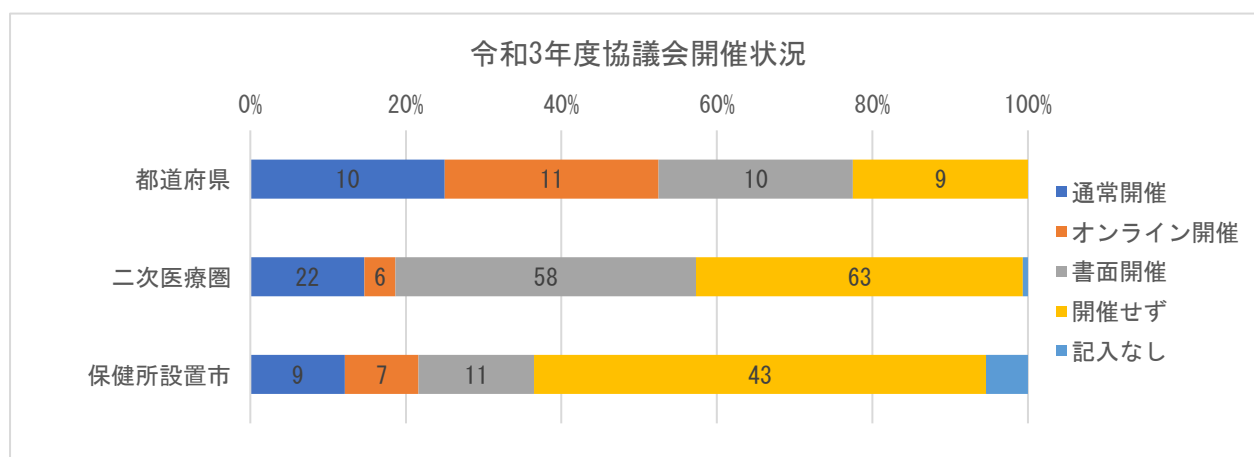


その他：歯科衛生士7、栄養士2、看護師2、作業療法士1

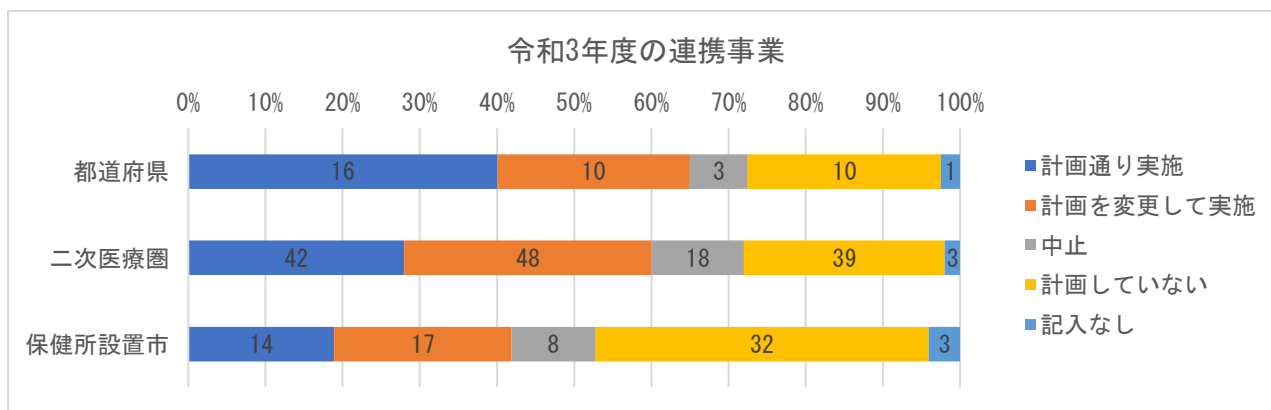


## I. 昨年度（令和3年度）地域・職域連携推進事業の実施状況

## 1-①令和3年度の協議会について

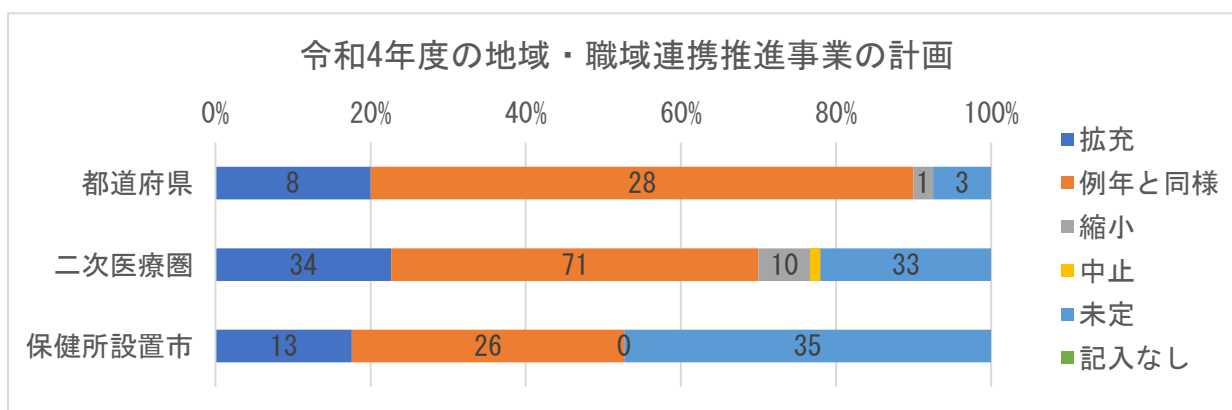


### 1-②令和3年度の連携事業について

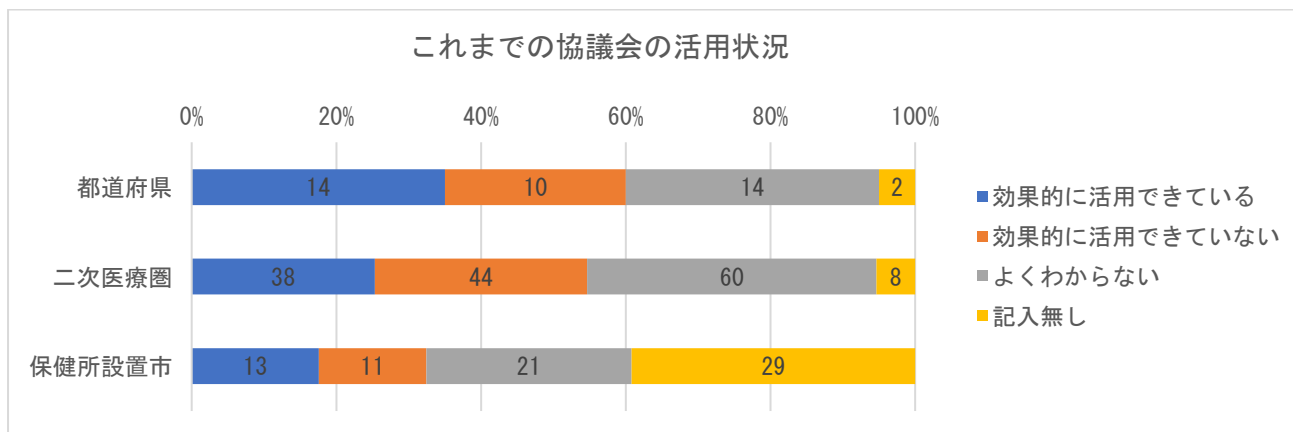


## Ⅱ . 今年度（令和4年度）地域・職域連携推進事業の計画について

### 2.-① 令和4年度の地域・職域連携推進事業の計画

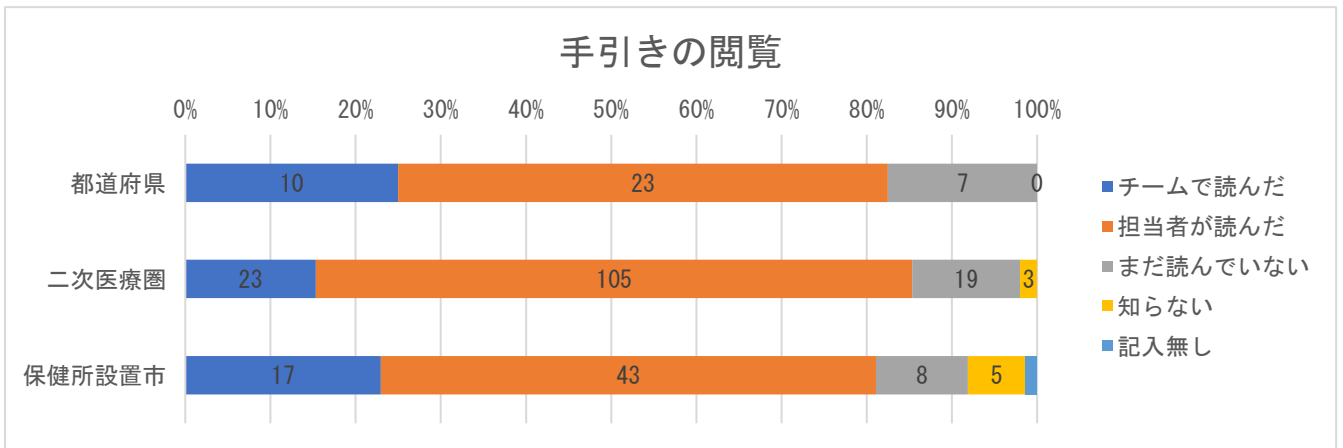


### 2-②連携事業の実施に当たり、協議会を効果的に活用できていると思いますか？

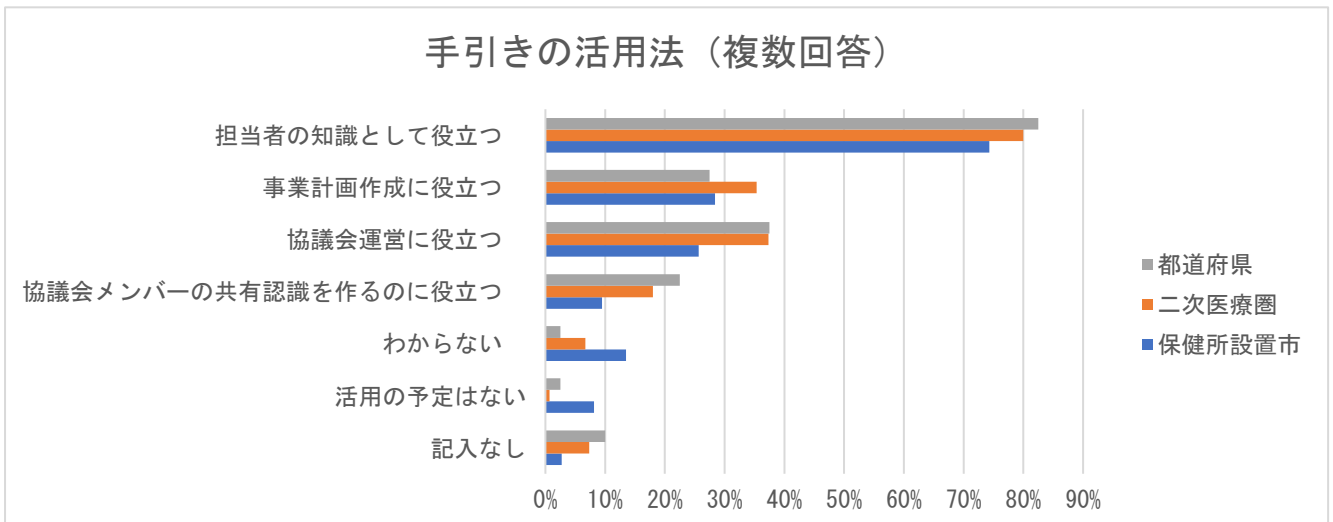


### Ⅲ. 研究班作成の手引書『地域・職域連携推進事業の進め方』について

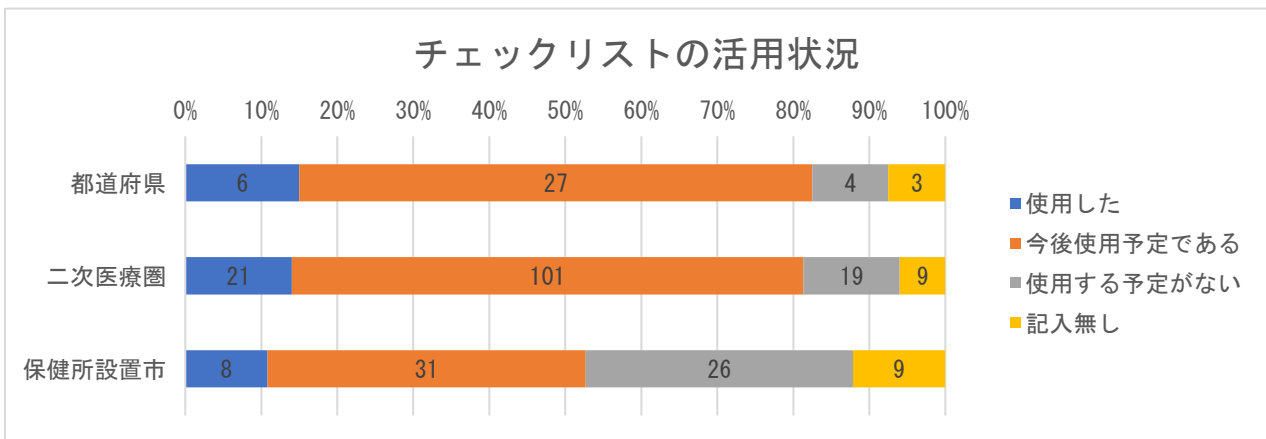
3-①研究班作成の手引書『地域・職域連携推進事業の進め方』をご覧になりましたか？



3-②この手引書（『地域・職域連携推進事業の進め方』）について活用法



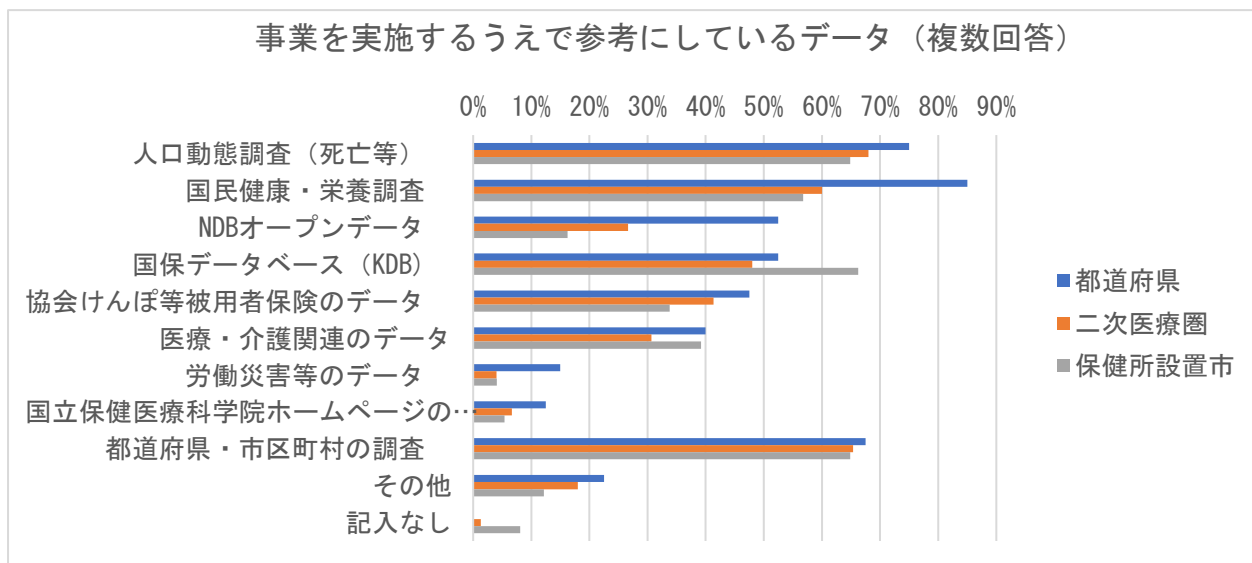
3-③この手引書の協議会進捗チェックリスト（都道府県版 p 20、二次医療圏版 p 25-27）を使用していますか？



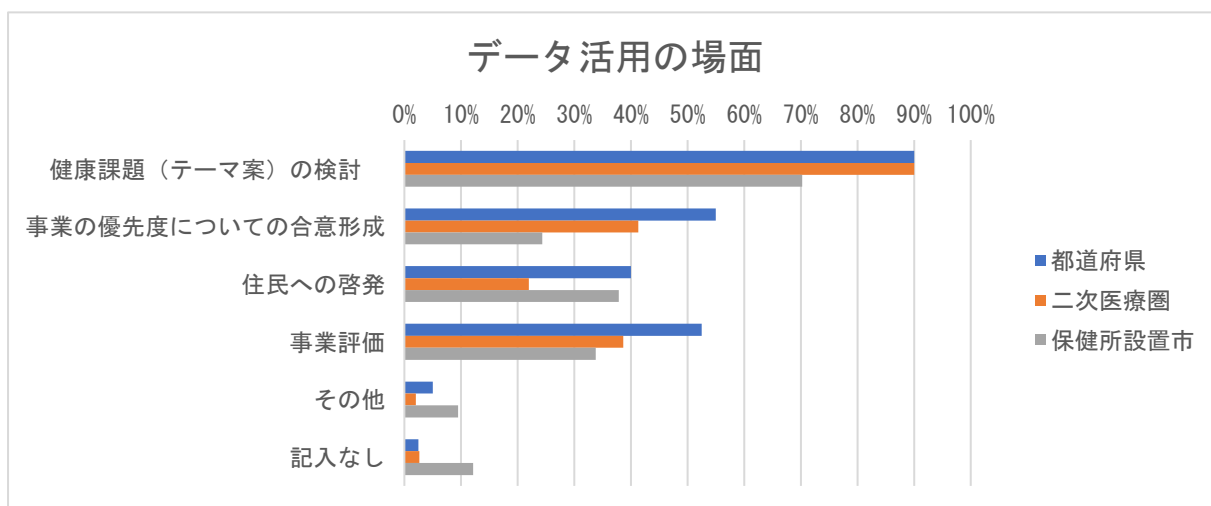


#### IV. 地域・職域連携のテーマを検討するうえでの、健康課題の『見える化』

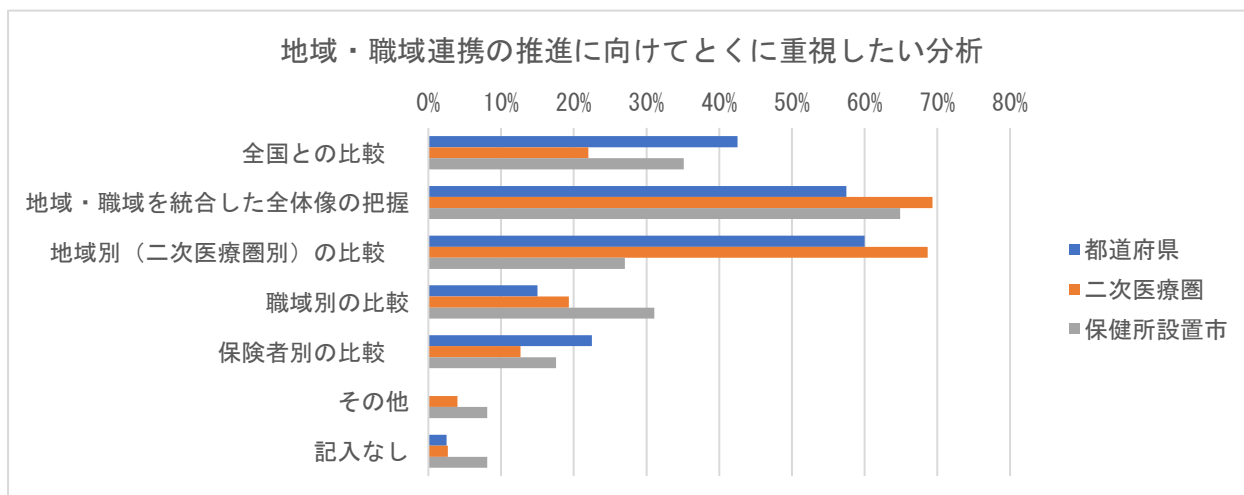
##### 4-① 事業を実施するうえで、普段どのようなデータを参考にしていますか？（複数回答）



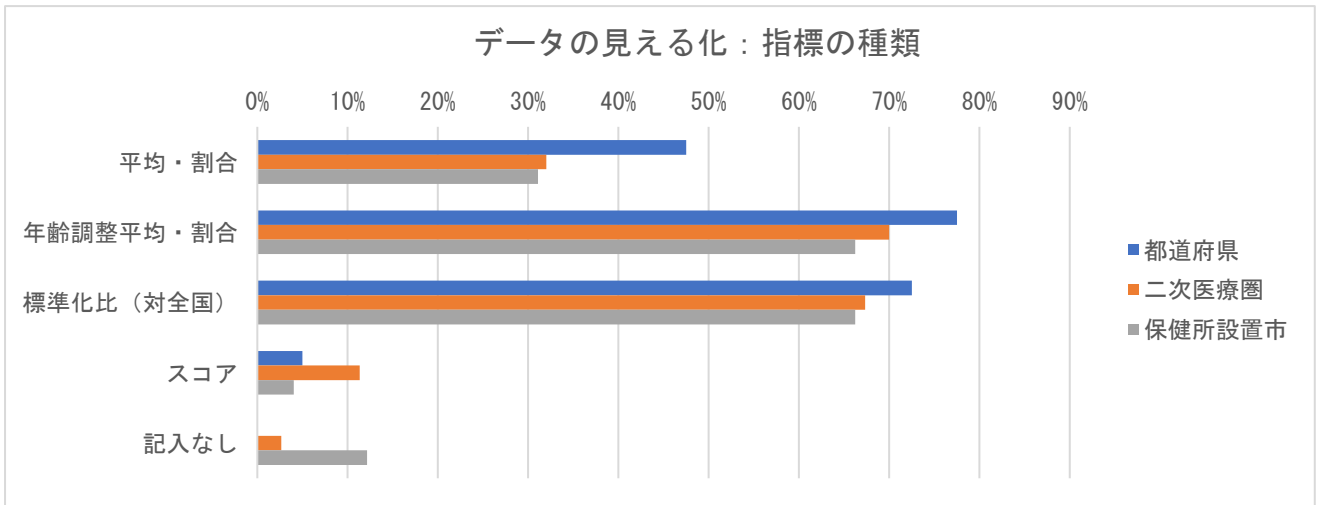
##### 4-② 地域・職域連携のどのような場面でデータを活用していますか？（複数回答可）



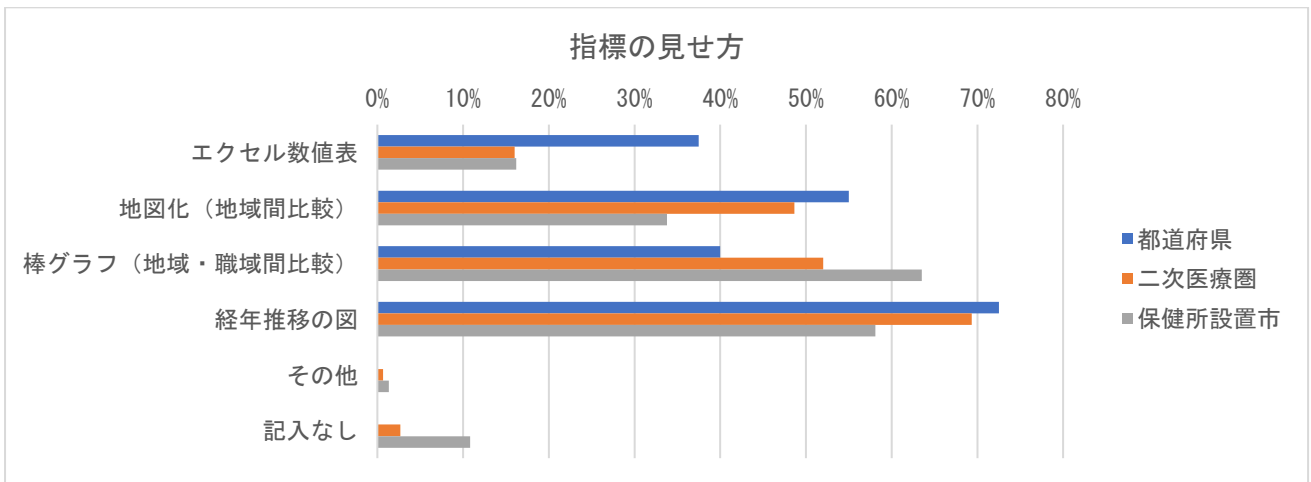
##### 4-③ 見える化で特に重視したい分析はどれですか？（特に重要なもの2つを選んでください）



## データの見える化：指標

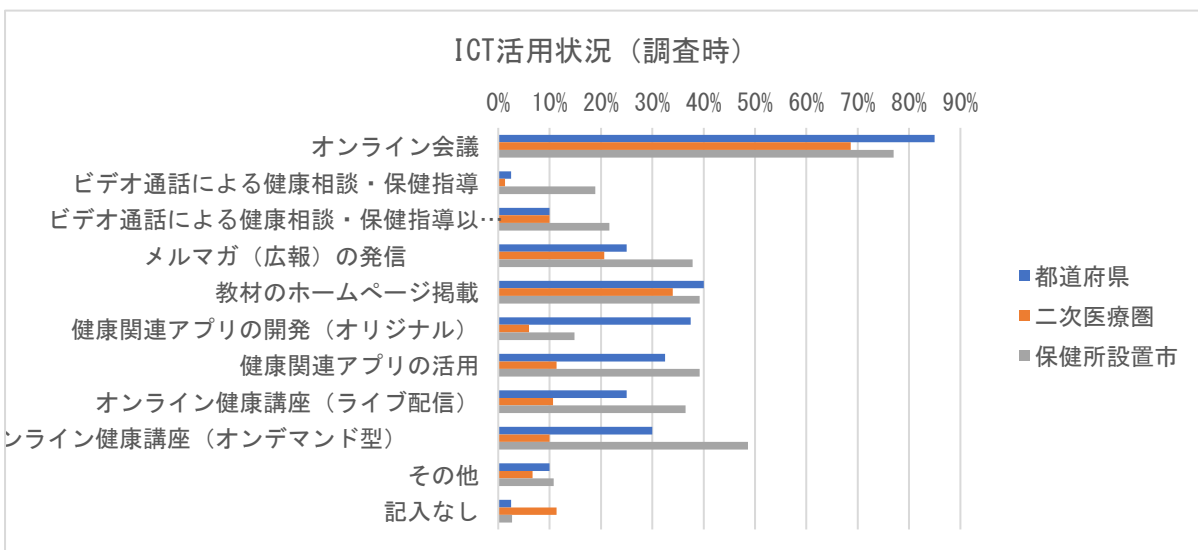


## <見せ方>

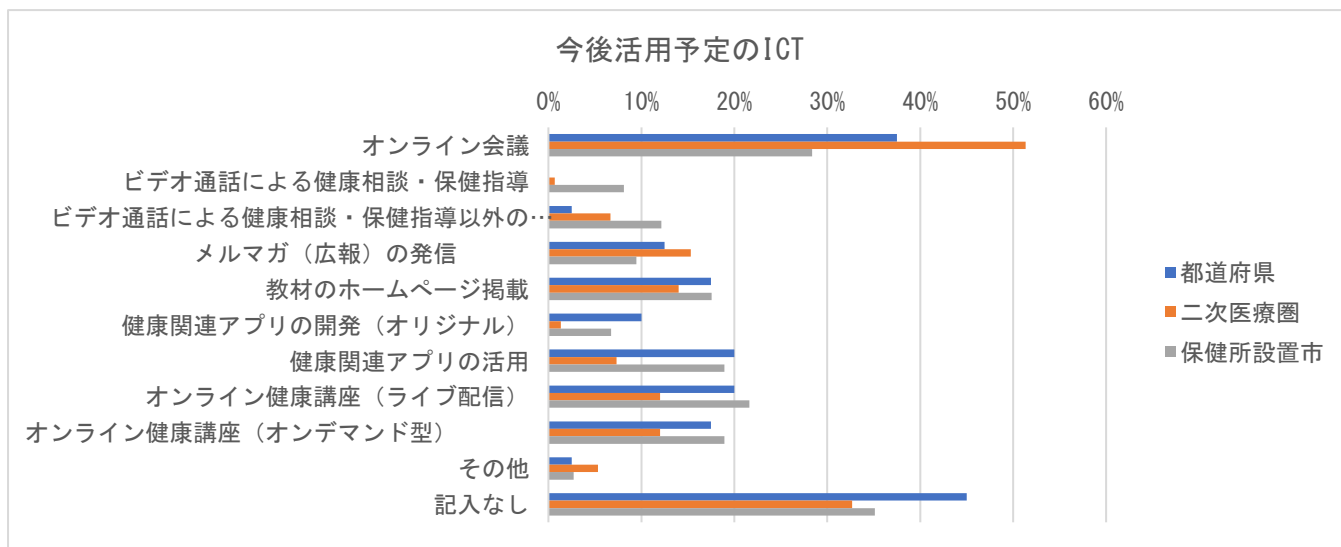


## V. 自治体の健康増進事業等における ICT の活用

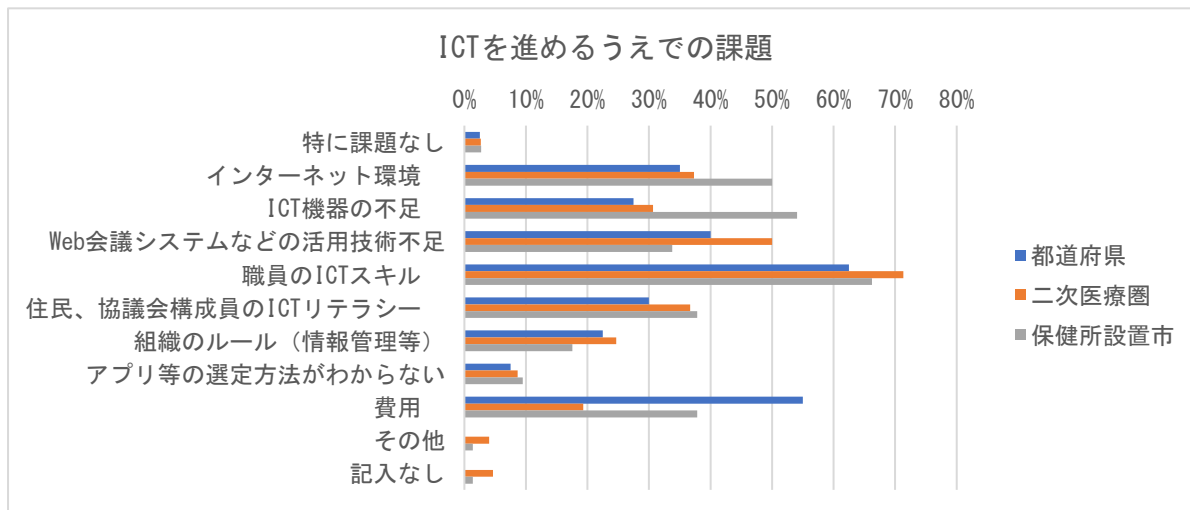
5-①健康増進事業等において、既に ICT を活用しているものを選択してください（複数回答可）



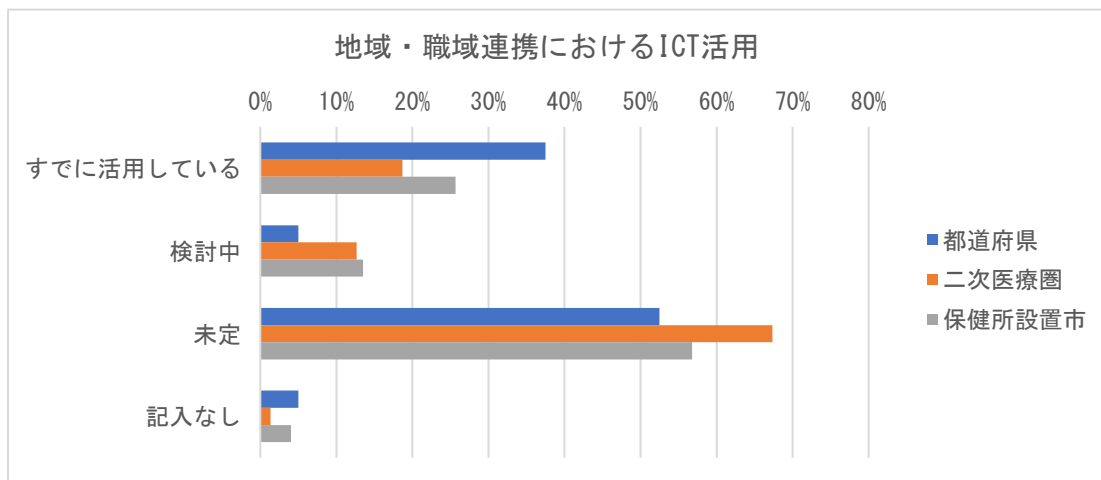
5-②今後、活用を予定しているものがありましたら選択してください（複数回答可）



5-③ICT化を進めるうえで課題はありますか？（複数回答可）



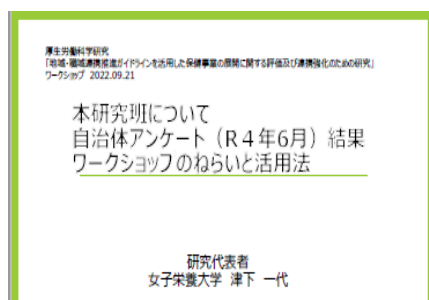
5-④地域・職域連携推進事業において、ICTを活用した取り組みを実施していますか？



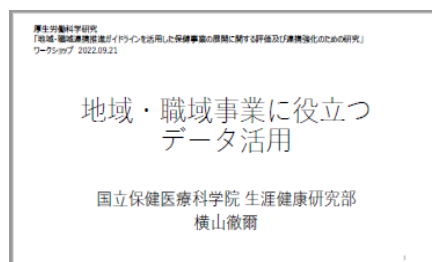
## 地域職域連携推進事業についての教材動画作成について

目的：地域職域連携推進事業研究班について、理解していただき、次の事業へつなげるための参考教材として作成し、各自治体等での研修会で利用していただく。

対象動画：①WS での津下先生の座学（地域職域について、健康会議、アンケート結果）



②WS での横山先生の座学（データの種類、データの整理、活用方法）



URL: <https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/>

期待効果：ワークショップでは、事例紹介や自治体間での情報交換を含むグループワークを実施していることをご紹介し、来年度開催のワークショップをアピールする。来年度以降、教材の利用率や改善点等のアンケートを実施することで評価可能である。

副教材：動画視聴後のセルフチェックシート（資料）

令和4年度 地域・職域連携推進関係者会議  
令和5年1月19日（木）10：50～12：00

## これからのヘルスプロモーションを見据えた **地域・職域連携の進め方**

厚生労働科学研究班「地域・職域連携推進ガイドを活用した保健事業の  
展開に関する評価及び連携強化のための研究」研究代表  
女子栄養大学 津下 一代

### **CONTENTS**

- **ヘルスプロモーションに関する世界の動き**
- わが国の予防・健康づくり政策と働き盛りの健康支援
- 地域・職域連携推進事業のめざすところと具体的な進め方

## 「健康」の定義は？

- Health is a state of **complete physical, mental and social well-being** and not merely the **absence of disease or infirmity**.

(WHO) 1946

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

- Health is a **dynamic** state of complete physical, mental, **spiritual** and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (1998)

dynamic : 健康と疾病は別個のものではなく連続したもの

spiritual : 人間の尊厳の確保や生活の質を考えること

2

## アルマ・アタ宣言 1978年

(WHO/ユニセフの呼びかけ140か国以上の参加)

**2000年までにすべての人に健康を**

- 健康は基本的人権の一つであり、可能な限り高度な健康水準を達成することは最も重要な世界全体の社会目標。
- その実現には**保健分野のみでなく他の多くの社会的経済的分野からの行動が必要**である。

↓

- プライマリー・ヘルス・ケアの理念  
健康増進、予防、治療、社会復帰のサービスを適宜提供  
保健分野に**加えて**、国家や地域の開発、とくに農業、畜産、食料、工業、教育、住宅、公共事業、通信、その他全ての関連した分野を含み、これら**全ての分野の共同した努力**が必要

3

## Health Promotionのためのオタワ憲章(1986)

### 【健康の前提条件】

平和、住居、教育、食糧、収入、安定した環境、  
持続可能な資源、社会的公正と公平

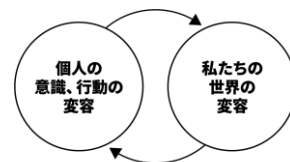
### 【3つの基本戦略】

- **Advocate** 推奨する: 健康の利点を明らかにすることで、  
**健康的な環境**の創造を推進する
- **Enable** 可能にする: 健康のための機会や資源を確保する  
ことで、**健康面での潜在能力を引き出せる**ようにする  
(エンパワーメント)
- **Mediate** 調停する: 健康の追求において利害関係の対立する  
立場を仲立ちし、健康づくりにむけた妥協点を模索する  
(みんなで取り組む)

4

## Transforming Our World (SDGs:持続可能な開発目標)

- SDGsは2015年9月の国連サミットで採択
- 国連加盟193か国が2016年から2030年の15年間で達成するための目標



両輪で我々の世界を変革する (Transforming Our World)

17の目標、169のターゲット、さらにその下に232の指標  
目標間で相互に関連

5

## すべての人に健康と福祉を

3 すべての人に健康と福祉を



- 3.1 妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。
- 3.2 新生児死亡率の減少、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を
- 3.3 エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった感染症を根絶等
- 3.4 非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
- 3.6 道路交通事故による死傷者を半減
- 3.7 性と生殖に関する保健サービスを全ての人々が利用できるようにする。  
全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品等へのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。
- 3.8 有害化学物質、並びに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少。
- 3.9 有害化学物質、並びに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少。
- 3.a たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。
- 3.b 感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援
- 3.c 開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大
- 3.d 国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。

6

Promoting health in the Sustainable Development Goals:  
Health for all and all for health  
(第9回ヘルスプロモーションに関する世界会議 上海 2016)

- 持続可能な開発の重要分野: 5つの「P」  
人間(People)、地球(Planet)、繁栄(Prosperity)、  
平和(Peace)、連携(Partnership)。
- 包括的で人間中心の  
ゴールとターゲットを設定。
- 2030年までに完全実施
- 誰一人取り残さない。



7



### 【Good Governance】

- 公共政策を通じて市民の健康を保護し福祉を推進する。
- 健康に有害な商品に対する立法、規制、課税を強化する。
- 強力な公衆衛生システムの構築等、健康と福祉への新たな投資を可能にするための強力な道具として、税制政策を実施する。
- ユニバーサルカバレッジ(UHC)を導入する。
- 透明性と社会的な説明責任、より広範な市民の社会参画を可能にする。

### 【Healthy Settings】 コミュニティは健康のために極めて重要なセティングである。

- 保健福祉政策と他の政策の共通利益を生み出す政策を優先的に実行する。
- 地域コミュニティの強力な参画を通じて、多様な人々の知見、技術及び関心事をつなぎあわせ、公平性(エクイティ)と社会的包摂を推進する都市を支援する。
- 保健サービス及び社会的サービスを改めて方向づけし、利用機会の公平の点から最適化し、人々と地域コミュニティを中心に据える。

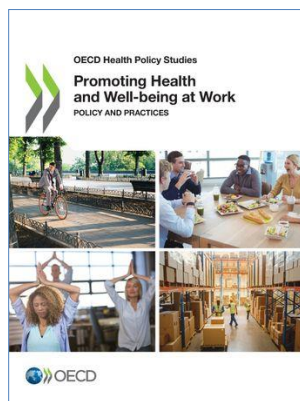
### 【Health Literacy】 公平性(エクイティ)実現の推進力となる。

- 健康リテラシーが決定的な健康要因の一つであることを認識
- 健康リテラシーを強化するため、部門横断的な戦略を開発し、実践、実施状況をモニターする。
- デジタル技術の可能性を活かし、市民が自身の健康と健康決定要因をコントロールする力を強化する。

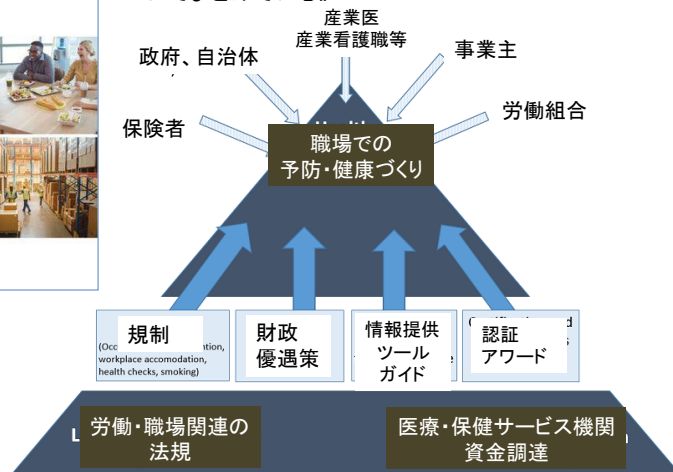
8

## OECD雇用労働社会問題局

職場における予防・健康づくりの必要性・事例や、それを促す各国政府の政策手段、ESG・人的資本投資の観点から情報開示を促すイニシアチブなどについてまとめている。



2022



9

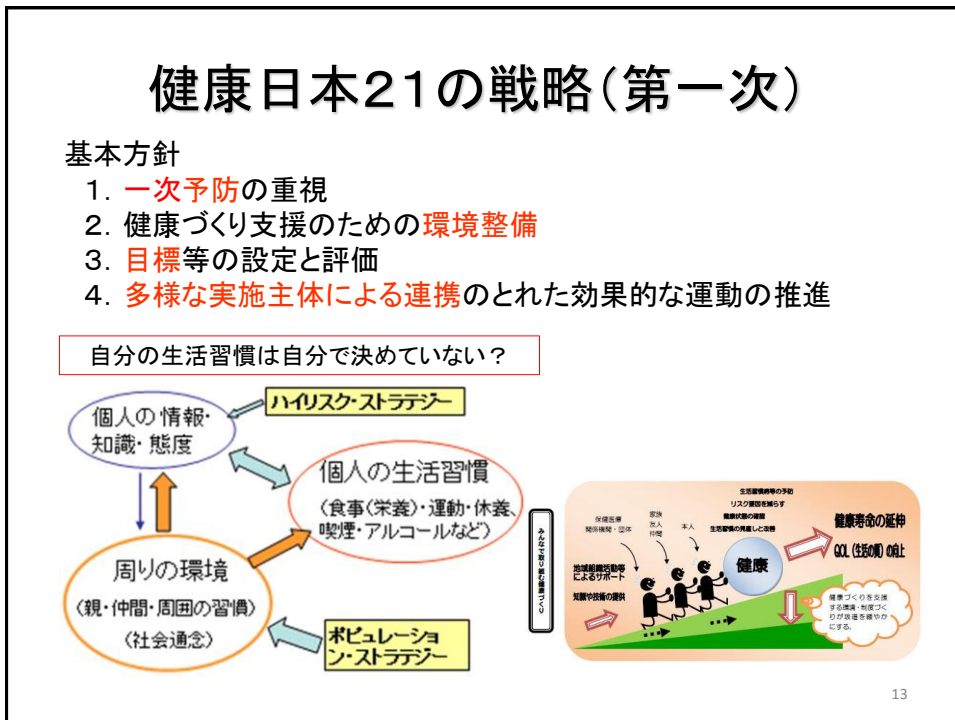
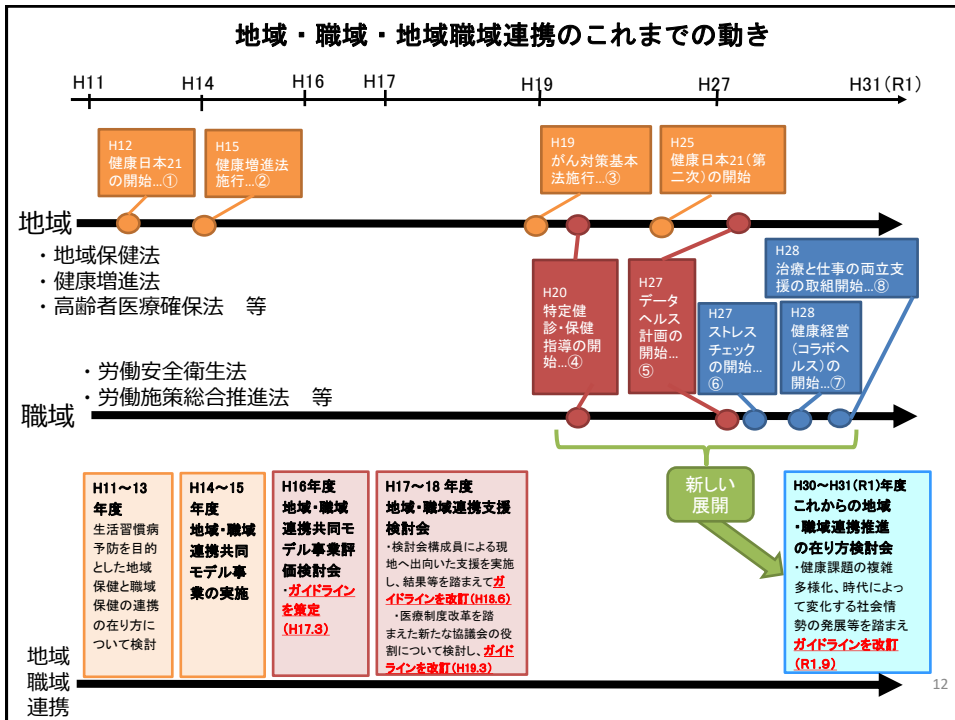
## CONTENTS

- ヘルスプロモーションに関する世界の動き
- わが国の予防・健康づくり政策と働き盛りの健康支援
- 地域・職域連携推進事業のめざすところと具体的な進め方

10

	臨床医学	健診等 予防医学	公衆衛生
対象	個人を対象	個人を対象 (集団のリスク低減も目標)	社会を対象
	患者	一般の人々 (対象年齢等は法律で規定)	一般の人々 環境、生活様式
目的	個人の健康回復(ハイリスクアプローチ)	個人のリスク低減	集団、地域社会の健康保持(ポピュレーションアプローチ)
実施者	医療職のみ	医療専門職 (保険者・自治体・事業所等)	組織化された地域社会
内容区分	治療	健診・保健指導 (法律に基づく・任意)	健康づくり等の予防活動 動衛生活動など

11



## 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

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

生活習慣病の改善  
(リスクファクターの低減)

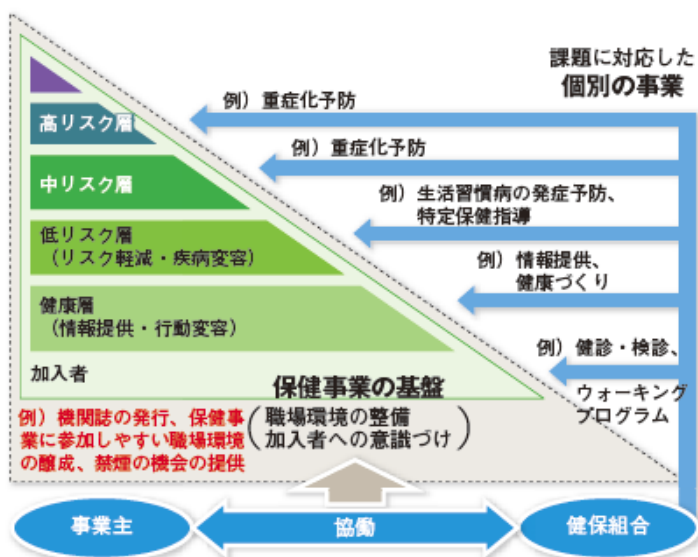
⑤

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

14

## 保険者によるデータヘルス計画

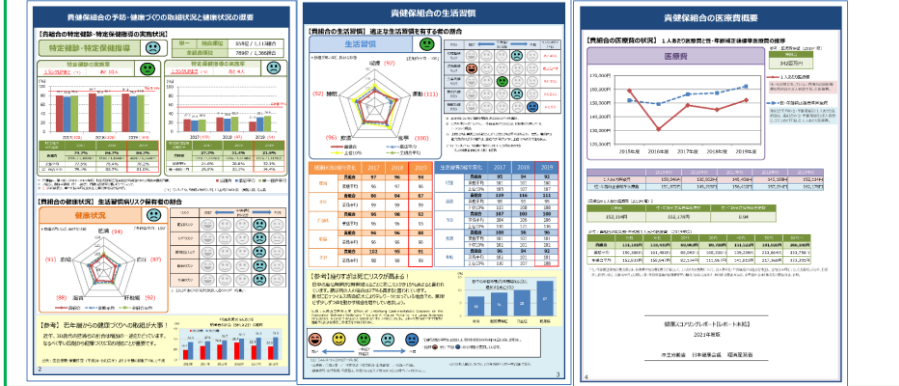


データヘルス計画作成の手引きP25より

## 健診・医療レセプト情報の電子化・ビッグデータ

### 健康スコアリングレポート（NDB活用）

各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータを見る化**。2018年度より、厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、全健保組合及び国家公務員共済組合等に対して通知。**2021年度からは事業主単位でも実施**。



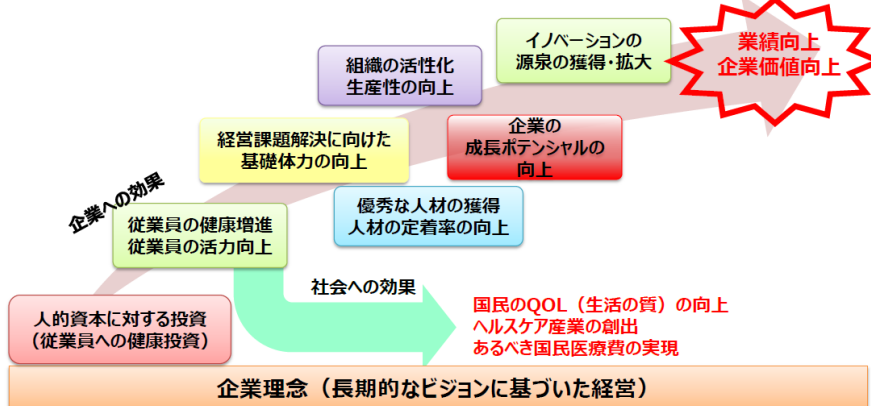
## 企業における健康経営の推進

### 「健康経営・健康投資」とは



- 健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、**健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること**。
- 健康投資とは、**健康経営の考え方**に基づいた具体的な取組。
- 企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもち、**結果的に業績向上や組織としての価値向上へ繋がる**ことが期待される。

※「健康」とはWHOの定義に基づくと、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をいう。  
出典：日本WHO協会ホームページ



## 健康なまち・職場づくり宣言2020

- 宣言 1** 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言 2** かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。  
\* 2019年度より 目標を800市町村から1500市町村に、24広域連合から47広域連合に上方修正
- 宣言 3** 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言 4** 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社（法人）以上とする。
- 宣言 5** 協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。\* 2018年度より 目標を1万社から3万社に上方修正
- 宣言 6** 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。
- 宣言 7** 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
- 宣言 8** 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用動奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

18

## 各宣言の達成度（達成保険者数）が大きく向上



19

## 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025

### 宣言 1

◆地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

### 宣言 2

◆47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

### 宣言 3

◆保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

### 宣言 4

◆加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

### 宣言 5

◆感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

20

## 「日本健康会議2025」のコンセプトに係る取組例

～コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりの推進～

### コンセプト

新興・再興感染症や生活習慣病に負けない地域づくり・職場づくりに資するよう、**コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用**に力点を置いた予防・健康づくりを推進する。

### 【コミュニティの結びつき】

宣言 1

・孤立、生活様式の変化等に伴うメンタルヘルス不調に対応するため、地域のコミュニティ等を生かした支援

宣言 2

・地域の経済活動と連携して、健康で生活できる持続可能なまちづくりに取り組む

宣言 3

・都道府県医師会等関連団体とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組む

宣言 3

・企業と保険者が協働して、生活習慣病予防だけでなく、メンタルヘルス等に関する取組も進める

### 【一人ひとりの健康管理】

宣言 4

・データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える

・健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用を図る

### 【デジタル技術等の活用】

宣言 5

・ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組む

・ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施する

21



次期プランのビジョン（案）

第4回 次期国民健康づくり運動プラン  
（令和6年度開始）策定専門委員会  
令和4年12月8日

参考  
資料  
2

これまでの成果

- 基本的な法制度の整備・枠組みの構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など多様な主体が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど新しい要素も

課題

- 一部の指標が悪化
- 全体としては改善しているも、一部の性・年齢階級では悪化している指標がある
- データの見える化・活用が不十分
- PDCAサイクルの推進が不十分

予想される社会変化

- 総人口減少、高齢化の進展、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

① 誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）

② より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）

- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
- テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

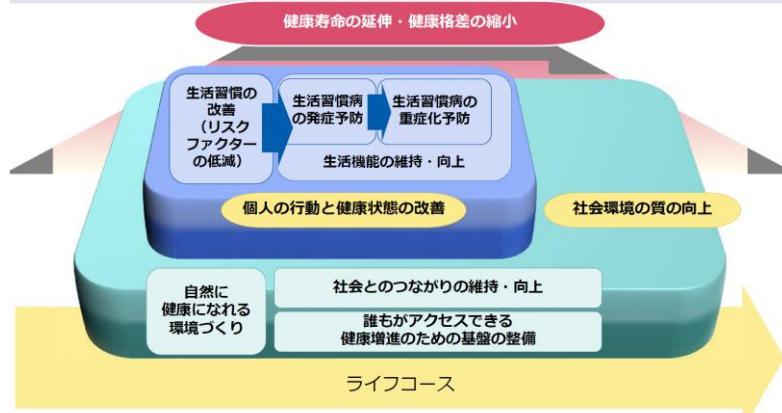
令和6年度に向けて 健康日本21、データヘルス計画、介護保険計画の改訂が行われる。自治体においてデータ分析や体制の見直しが進む中、自治体全体の健康格差縮小に向けて共同作業を行うことが大切である。

次期プランの方向性（案） ※内容のイメージ

第4回 次期国民健康づくり運動プラン  
（令和6年度開始）策定専門委員会  
令和4年12月8日

参考  
資料  
2

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める





## CONTENTS

- ヘルスプロモーションに関する世界の動き
- わが国の予防・健康づくり政策と働き盛りの健康支援
- 地域・職域連携推進事業のめざすところと具体的な進め方

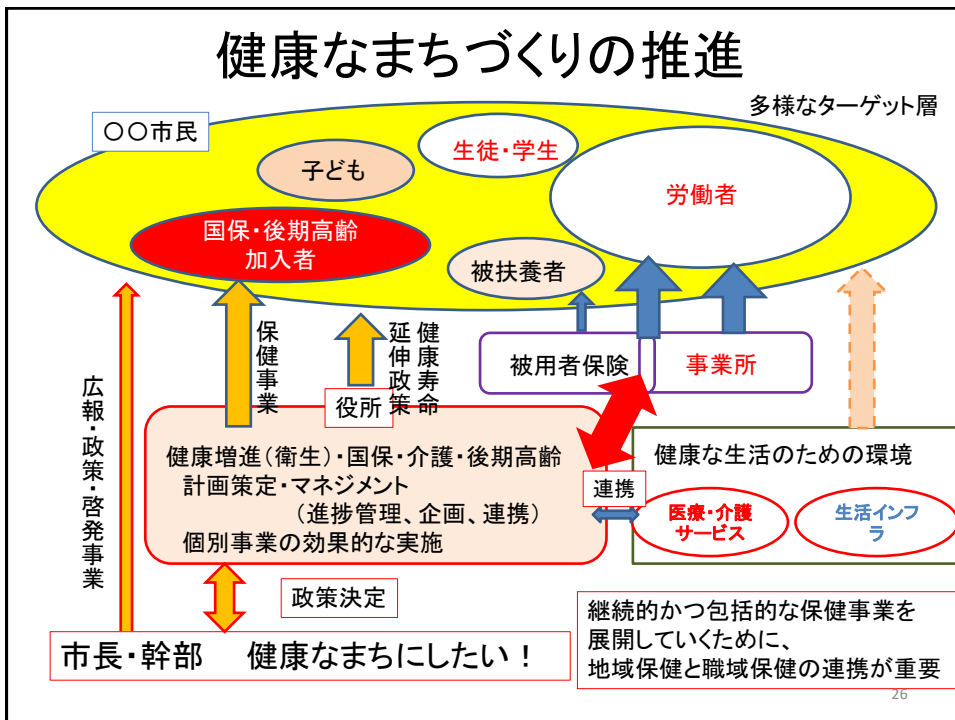
24

地域・職域連携推進事業の進め方	
地域特性に応じた効果的な展開のために	
	
令和3年度厚生労働科学研究費補助金 (協働型連携・精鋭型学生生活実習等推進総合研究事業) 「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究」	
本事業の進め方	
地域・職域連携推進の 担当者にとって必要な 知識・知恵を知りたい	1 2
具体的に事業の 進め方を知りたい	3 4
3 4 (事業内容)	
5 6 (二次医療圏)	
7 (市町村)	
事業を知りたい 担当部署：〒23-2-3 二次医療圏と関係：〒34-35-39 事業部：〒40	
CONTENTS   目次	
<b>1 地域・職域連携推進事業の理解のために(総論)</b>	
4 1) なぜ、地域・職域連携が必要なのか?	
4 2) 知ってほしい!【働く人の健康を守る前提】(労働安全衛生法)	
4 3) 医師の関与による保健事業	
7 4) 就業医とは(企業自らの取り組み)	
<b>2 地域・職域連携推進協議会とは</b>	
9 1) 地域・職域連携推進協議会の必要性	
10 2) 地域・職域連携推進協議会の設置	
12 3) 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ	
<b>3 地域・職域連携推進事業担当者が抱える悩みと課題</b>	
13 1) 現状、協議会のレベルの自己評価とその理由	
14 2) 地域・職域連携推進事業担当者の困りごと	
15 3) 地域に対する自治体からのアクション	
16 4) 事例から見る連携のポイント	
18 5) 就業医推進事業下における地域・職域連携	
<b>4 都道府県協議会</b>	
19 1) 経費削減型 選抜チェックリストの活用	
19 2) 協議会運営のポイント	
21 3) 就業医職の可視化(就業日本1等の活用)	
22 4) 事例からのヒント(都道府県)	
<b>5 二次医療圏協議会</b>	
24 1) 二次医療圏型 選抜チェックリストの活用	
24 2) 協議会運営の進め方・ポイント	
32 3) 就業医職の可視化(ND等二次医療圏データの活用)	
34 4) 事例からのヒント(二次医療圏)	
<b>6 市区町村における地域・職域連携</b>	
36 1) 市区町村における中小企業への就業づくり支援のプロセス	
39 2) 事例からのヒント(市区町村)	

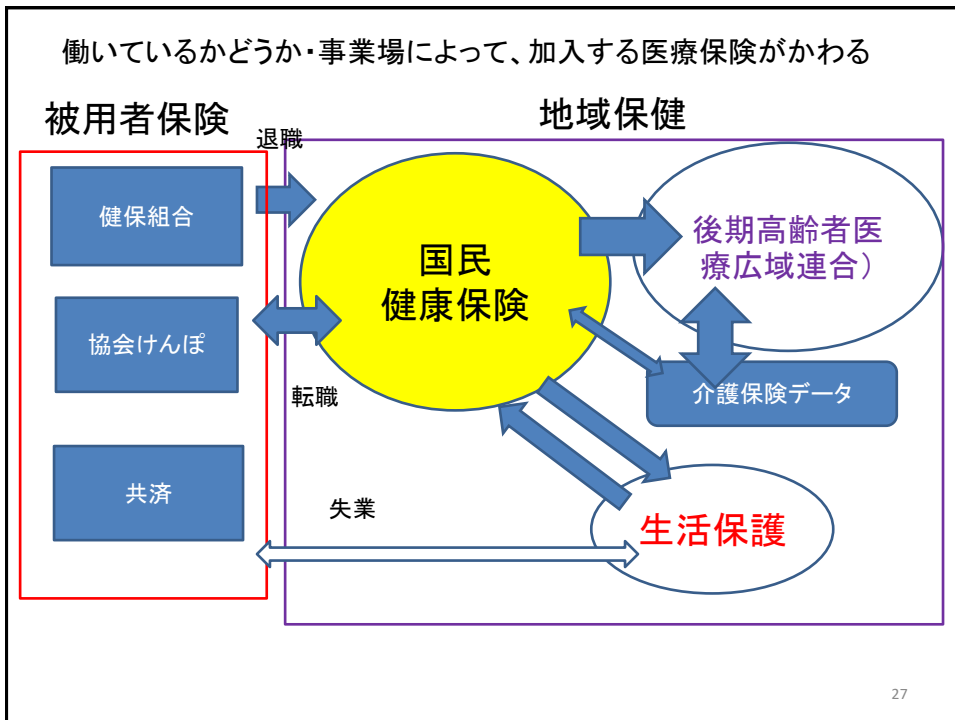
<https://www.mhlw.go.jp/content/000962559.pdf>

2022年3月

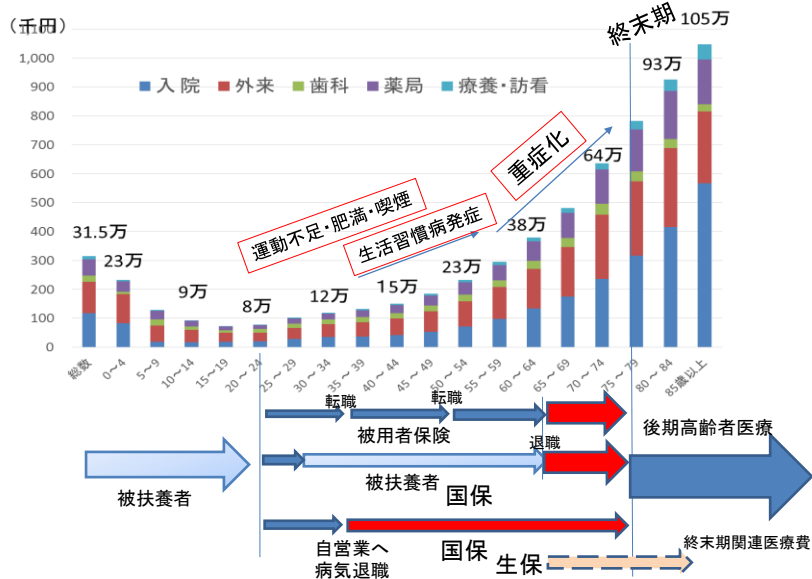
# 健康なまちづくりの推進



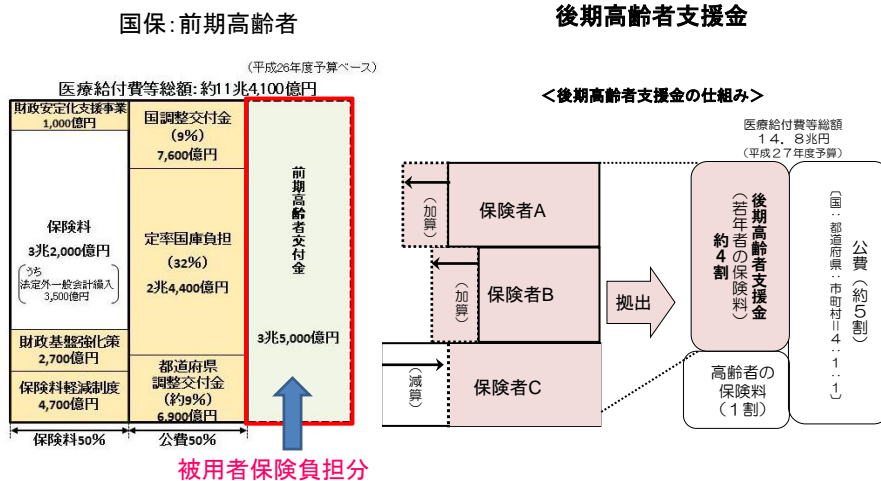
働いているかどうか・事業場によって、加入する医療保険が変わる



# 年齢階級別1人当たり医療費



# 高齢期の医療費を支える仕組み

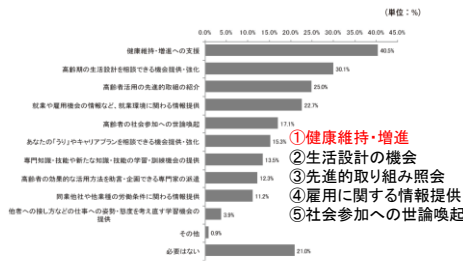


前期高齢者、後期高齢者の医療費には 被用者保険負担分がある

高齢期まで働ける・社会参加するためには健康であることが必要と広く認識されている。  
自治体に対して、高齢労働者自身が**健康への支援**を求めている。

### 健康で働くために高齢者が行政に求める支援

図表 2-84 求める行政支援（複数回答、N = 993名）

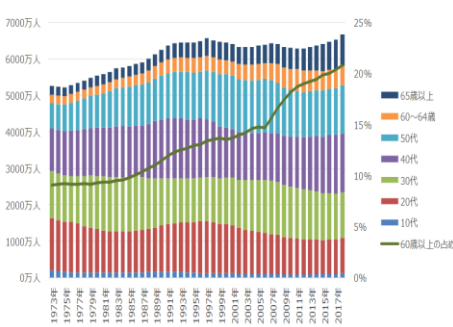


- ①健康維持・増進
- ②生活設計の機会
- ③先進的取り組み照会
- ④雇用に関する情報提供
- ⑤社会参加への世論喚起

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
高齢社員の人事管理と展望—生涯現役に向けた人事戦略と雇用  
管理の研究委員会報告書—（平成27年度）高齢者調査結果

労働者の健康増進への働きかけには  
健康な環境づくり、まちをあげての機運の醸成  
事業主や保険者を通じたアプローチが必要

就業者数の年次推移



## なぜ、地域・職域連携が必要なのか？

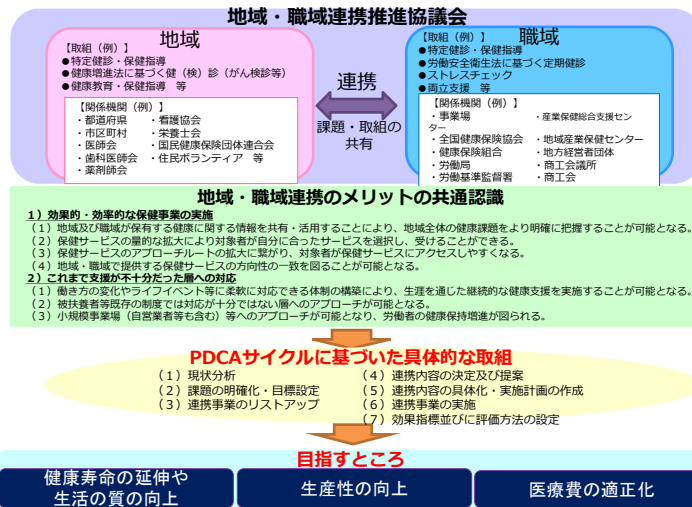
### （医学的・公衆衛生的見地から）

- ・生活習慣病予防などの健康づくりは若年期から継続的に取り組む必要がある。  
若年期からの肥満、運動不足、喫煙、健診未受診、不十分な生活習慣病管理  
→中高年期の疾病発症、重症化に影響、高齢期の認知機能への影響。
- ・重症化予防事業→自治体は若年期からの予防の必要性を実感している。
- ・生活習慣は、生活環境や風潮などに影響を受ける（環境要因）
- ・健康的なまちづくりは 住民全体へ波及効果がある。

### （法的位置づけ）：健康増進法（国民の健康の増進の総合的な推進）

第三条（国及び**地方公共団体の責務**）：国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

第五条（**関係者の協力**）：国、都道府県、市町村（特別区を含む）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、**国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。**



## 地域・職域連携推進ガイドライン 改訂のポイント

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

### 1) 地域・職域連携の基本的理念の再整理

- ・在住・在勤の違いによらず、地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進
- ・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
- ・支援が不十分な層(退職者、被扶養者、小規模事業場等)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

### 3) 具体的な取組実施のために必要な工夫

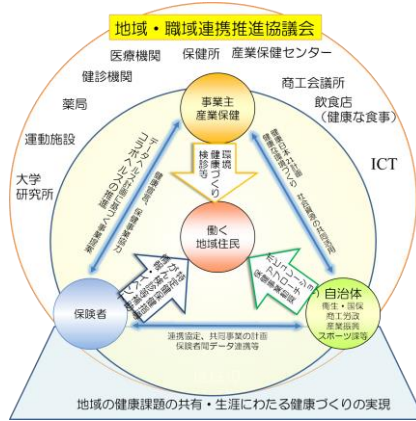
- ・「**実行**」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- ・地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進
- ・地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進
- ・リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施

## 地域・職域連携をどう進めるか？

参加が期待されている関係機関

機関名	機関名
都道府県	国保
保健所	被用者保険 健保・協会等
市区町村	国民健康保険団体 連合会
労働局 (都道府県単位)	医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・看護協会・ 栄養士会等
労働基準監督署	健診機関
産業保健 総合支援センター (都道府県単位)	住民ボランティア等
地域産業保健 センター	学識経験者(産業保 健、公衆衛生等)
	事業場
	地方経営者団体 商工会議所・ 商工会
	協同組合

それぞれが役割・機能が異なるから、連携による効果が期待できる  
根拠法や用語の違い、通常の仕事の進め方などの違いがあるので  
調整する役割が重要



34

## 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

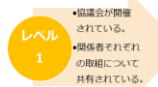
保健所設置市・特別区単位で二次医療圏協議会を設定している場合は両方の役割を担う。

## 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営

地域・職域連携推進事業の企画・実施・評価等において関係機関が合意形成する上で中核的役割を果たすもの。健康日本21 地方計画の推進に寄与することを目的

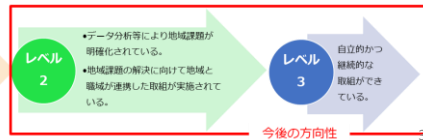
### 都道府県協議会

- 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。

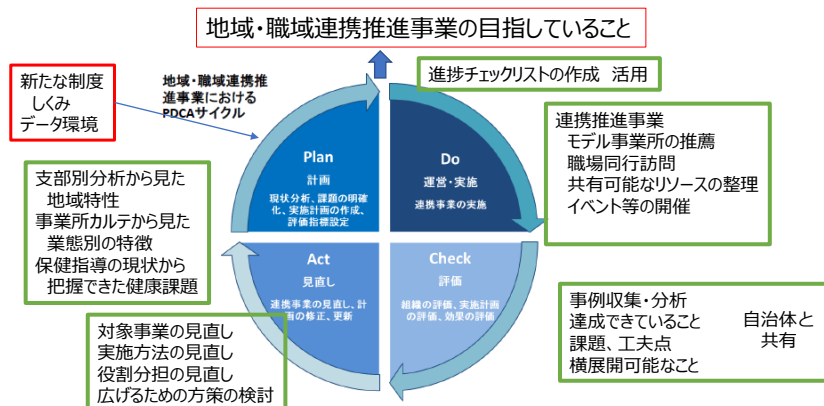


### 二次医療圏協議会

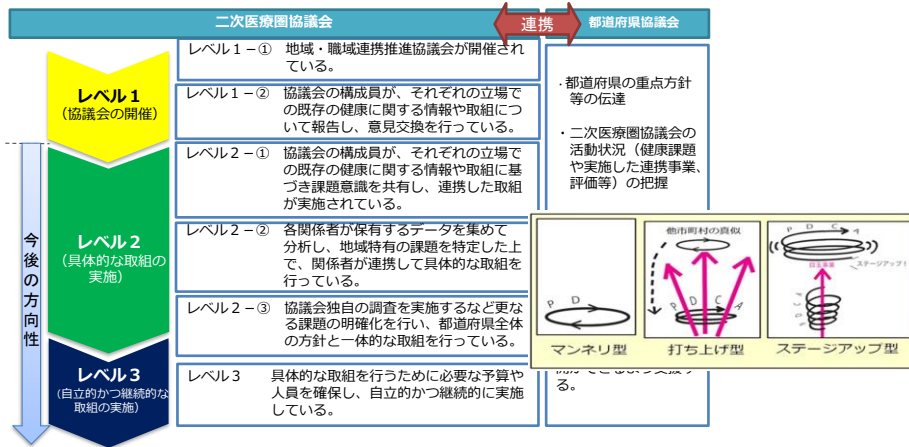
- 地域特性に応じた協力体制による継続的な健康管理が可能となるよう体制を構築する。
- **具体的な取組の実施**にまでつなげていくことを目的とする。
- 関係機関への**情報提供と連絡調整**や健康に関する情報収集、ニーズ把握等を行い、二次医療圏特有の健康課題を特定し、**地域特性を活かした健康課題の解決に必要な連携事業の計画・実施・評価**等を行う。



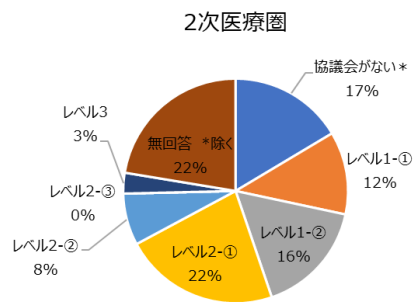
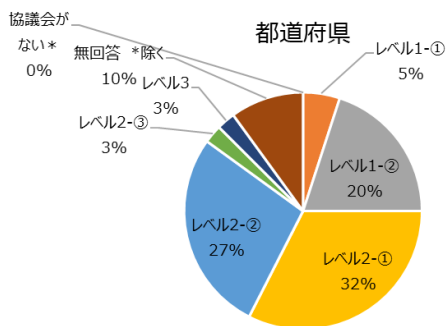
## PDCAサイクルを回した保健事業の進め方



地域・職域連携推進協議会の効果的運営：次のレベルへのステップアップをどう図るか？



自治体担当者アンケート（令和3年6月実施）  
協議会について：自己評価レベルは？



厚生労働科学研究班  
「地域・職域連携推進ガイドを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究」



## 地域・職域連携担当者の困りごと

### ①協議会運営に関すること

協議会が情報共有にとどまり、課題解決に向けた具体的な内容に発展しにくい  
事務局主導で参加機関の主体性が引き出しにくい  
相対的に健康危機管理が優先されてしまい、業務としての優先度が低くなってしま

### ②事業所との連携に関すること：

きっかけがない、事業所の担当者と信頼関係を構築し受けいれてもらうのが難しい、  
職域の価値観や事業所の仕組みについて理解するのが難しい

### ③自治体内や自治体間の連携に関すること

自治体内に関しては、「前任者からの引継ぎが十分でない」、  
商工労働部門とどのように連携すればよいかわからない

### ④予算やマンパワーに関すること

### ⑤担当者としての知識不足

職域に関する法律や制度の知識が不足している、

40

## 職域に対する自治体からのアクション

### 1) 職域に対するニーズ把握：職域に対するニーズ把握を行った全体の約半数。

- ・都道府県では、組織や既存の制度を活用してニーズを把握していた。
- ・二次医療圏や保健所設置市では、圏域内の事業所や団体に対して  
顔がつながる方法やアウトリーチ活動によりニーズを把握していることが特徴であった。

### 2) 自治体からのアプローチ：事業所や保険者、もしくはその両方に対してアプローチを行った自治体は約7割

- ・都道府県では、協議会等を通じた情報提供や事業所への協力依頼
- ・二次医療圏や保健所設置市では、事業所訪問等による状況の把握・情報提供、  
商工会等の 職域関連機関や業界団体を通して情報提供が行われていた。
- ・事業所向けの健康経営や健康づくりに関するセミナーの職域との共同開催や、地域の健康課題に対する情報を掲載したリーフレット等を作成・配布していた。
- ・自治体からのアプローチに対する職域の反応は、積極的に協力・賛同してくれる団体や機関、事業所がある一方で、反応がないところや消極的な団体や機関、事業所もあった。

41

## 事例から見る地域・職域連携のポイント

### ①地域・職域連携推進協議会の活用：

協議会を地域・職域連携のプラットフォームとして位置付け活用、  
 テーマ設定、議論に必要な根拠資料の作成等の入念な準備。  
 協議会の下部組織としてワーキング部会を設置、現場レベルの担当者が主体的に取り組みを進めていた。

### ②職域のニーズを知り、職域に寄り添う取り組みの検討：

データによる量的な情報と、ワーキング部会の現場の声、事業所から得た質的な情報の両面から、職域の現状と課題を把握

### ③職域の健康づくりを地域の健康づくりへ

多くは中小企業であり、そこで働く従業員はその自治体の住民であることが多いことから、彼らの健康づくりは地域の健康づくりにつながるという認識を持つことが重要である。

### ④地域・職域連携をウインウインの関係に

健康経営を取得しているような先進的な事業所を地域の資源として、横展開の健康支援に協力してもらう など

42

## 【都道府県協議会版 チェックリスト】

津下研究班HPよりエクセルでDI可能

チェック項目	
1. 協議会の適切な運営	
	地域・職域連携の担当者が適切に配置されている。
1.1	1.1.1 地域・職域連携の担当責任者が明確である。
	1.1.2 担当者は厚生労働省のセミナー等に参加、ガイドライン等を読みこんだ。
	1.1.3 二次医療圏協議会の支援を行える体制である。
	1.1.4 担当変更時には引き継ぎが行われ、適切に管理・活用されている。
1.2	協議会の目的が明確に示されている。
1.3	協議会の年間スケジュールを示している。
1.4	緊急事態への対応ができています。
1.5	協議会の要項、予算が明確である。
2. 協議会の構成（地域・職域連携以外の名称（例：健康経営等）の会議体の場合にも）	
2.1	ガイドラインの構成機関を確認し、参加してもらう必要のある機関に声掛けをする。
2.2	二次医療圏協議会の意見が反映できる体制とする。
2.3	テーマに合わせたり、事例集を参考にして、構成メンバーを検討する。
2.4	データ収集、解釈や方向性について助言する専門家に、相談できる体制を作る。
2.5	健康、生活習慣病等に関する他の検討会・協議会とのすり合わせを行い、一体的に取り組む、もしくは部会とする等、実施しやすい方策を検討する。

43

### 【都道府県協議会版 チェックリスト】

#### 3. 協議会で話し合うテーマを決める

3.1	健康増進計画、データヘルス計画などに基づく本事業のねらいを押さえる。
3.2	過去の報告書、議事録から、地域特性、協議会の成果と課題を確認する。
3.3	健康日本21都道府県計画の評価結果等、根拠となるデータを収集しテーマを選定・準備する
3.4	二次医療圏協議会の課題や成果を整理し、共通の課題を取り上げる。
3.5	協議会構成員からの意見、データ提供(資料等)をお願いする。
3.6	健康経営企業の状況、健康宣言をしている事業場の情報を得る。
3.7	労働基準監督署、地域産業保健推進センター等、労働側の情報を集める。
3.8	健康増進計画等の観点から優先的に取り組みたいテーマを数個設定する。
3.9	二次医療圏に取り組んでほしいテーマを選定する。

#### 4. 社会資源の活用、育成

4.1	構成機関が実施する研修やプログラム等が活用できるかを検討する。
4.2	ICT活用等県単位での事業の実施について検討する。
4.3	担当者、地域職域関係者の研修会を開催する。

44

### 【都道府県協議会版 チェックリスト】

#### 5. 評価指標の設定

5.1	構成員は適切であったか。
5.2	協議会の運営はスケジュールどおりであったか。
5.3	都道府県全体で行った共同事業は目標を達成しているか。
5.4	すべての二次医療圏で連携協議会を実施できたか。
5.5	すべての二次医療圏で連携事業を実施できたか。
5.6	次年度への引継ぎ事項の整理はできたか。

#### 6. 公表、報告、コミュニケーション

6.1	住民向けのセミナーや都道府県のHP等で事業内容を周知する。
6.2	ヘルスケア産業協議会など、他の協議会で本協議会の内容を報告している。
6.3	幹部に報告している。

45

【二次医療圏向け：レベル2の中で段階を高め、レベル3を目指すためのチェックリスト】

1. 協議会の構成（類似の会議体でも可） ⇒会議名  
2. 協議会の適切な運営

1.1	昨年度の協議会の構成とガイドラインの構成機関(P15-16)案とを比較し、参加してもらう必要のある機関に声掛けをする。
1.2	都道府県協議会の構成機関を確認し、その下部組織等に協力を要請する。
1.3	事例集や他の二次医療圏の好事例を参考にして、構成を検討する。
1.4	想定されるテーマに応じ、専門的かつ実践的見地から助言ができる人に参加を求める。
1.5	健康、生活習慣病等に関する他の検討会・協議会とのすり合わせをおこない、重複感があれば一体的に取り組む、もしくは部会とするなど、実施しやすい方策を検討する。
1.6	協議会で定められたテーマのもと、具体的な事業につなげるためのワーキンググループ(WG)活動が可能な体制である。

協議会の人的資源を確保している	
2.1.1	二次医療圏協議会の事務担当責任者が明確である。
2.1.2	各機関の担当者等名簿(部署、氏名、連絡先(メールアドレス等))が作成されている。
2.1.3	担当変更時には引き継ぎが行われ、適切に管理・活用されている。
2.2	協議会の目的が明確に示されている。
2.3	協議会の年間スケジュールが示されている。
2.4	都道府県協議会と連携がとれる体制である。
協議会のルール、予算が明記されている。	
2.5	予算を超える事業を企画したいときの対応策を検討している。
2.5.1	予算を超える事業を企画したいときの対応策を検討している。
2.6	年間の実施状況が適切であったか、評価の仕組みがある。

46

3. これまでの協議会の振り返り、事業の継続性

3.1	過去3年間の報告書、議事録から、協議会の議題、実施内容成果と課題を確認する。
3.2	人事異動により引継ぎが十分になされていない場合、協議会構成員(世話人など)から情報提供を受け、協議会の雰囲気にもなじんでおく。
3.3	連携事業の年次計画が立っているのであれば、それを実施する。明確な計画がないのであれば、世話人と今後の進め方を検討する。
3.4	振り返りのためにも報告書は重要であることから、打ち合わせメモなどをできるだけ残しておく。

4. 構成員の関心があるテーマについて情報・データ収集

4.1	健康増進計画、データヘルス計画、総合計画などに採用されているデータを活用する。
4.2	都道府県協議会で活用されたデータを活用する。必要に応じて医療圏ごとに分析しなおす。
4.3	協議体構成員からのデータ提供(資料等)をお願いする。
4.4	緊急性のあるテーマについては、国レベルのデータでもよいので収集しておく。
4.5	データ収集、解釈や方向性について助言する専門家が構成員に入っているか、確認する。必要に応じて相談、もしくは構成員に入ってもらう。
4.6	健康経営企業の状況、健康宣言をしている事業場の情報を得る。(宣言の根拠は?) 健康スコアリングについて課題を聞く。
4.6	労働基準監督署、地域産業保健推進センターなど、労働側の情報を集める。

5. 協議会で協議すべきテーマの絞り込み

5.1	3(振り返り)、4(情報、データ)などをもとに、優先的に取り組みたいテーマを数個設定する。
5.2	政策の改正、社会情勢の変化などに応じ、地域・職種で共通して取り組むべきテーマを検討する。
5.3	リストアップされた5.1、5.2のテーマのうち、連携して行う事業の種類、頻度、方法、実施主体などの具体的な進め方をイメージしつつ、実現可能性を検討する。
5.3.1	すぐに解決は難しい課題であるが、継続的に取り組みたい課題も長期的なテーマとしてリストアップしておく。
5.5	協議会の議論をもとに、優先的に取り組むテーマを決定する。
5.6	テーマの実行にふさわしいワーキンググループを立ち上げる

6. 社会資源の活用、育成(ワーキンググループで検討)

6.1	5のテーマに関して、それぞれの機関が何をしているのか、何ができるのか、課題は何かの情報を収集する。
6.2	参加機関が保健事業等に利用している社会資源をリストアップする。
6.3	それぞれの機関等が実施しているイベント等の共催が可能かを検討する。
6.4	それぞれの機関等が育成してきたボランティアの活躍の場を広げられるか検討する。

7. 共同事業の実施

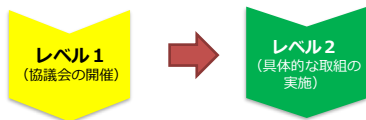
47

8. 評価指標の設定

9.公表、報告、コミュニケーション

8.1	適切な構成員になっているか
8.2	協議会の運営はスケジュールどおりであったか
8.3	共同事業の参加者数(全体、地域側、職域側)
8.4	共同事業の事業数 カバー率(参加事業所/対象事業所)
	8.4.1 うち、健康上の効果を測定・評価した事業数
	8.4.2 その効果
8.5	地域・職域連携事業の成果の確認、課題の整理
8.6	次年度への引継ぎ事項の整理

9.1	健康寿命延伸のために、地域・職域が連携して健康増進・保健事業をすすめることについての研修や情報提供を実施している。
9.2	都道府県、二次医療圏、自治体等で開催する住民向けのセミナー、イベント等の報告会で地域・職域連携を取り上げている。
9.3	ヘルスケア産業協議会など、他の協議会で本協議会の内容を報告している。
9.4	学会・研究会において、協議会の事業報告・研究発表をしている。
9.5	共同実施の事業について、マスコミ・広報等を活用した広報を行っている。

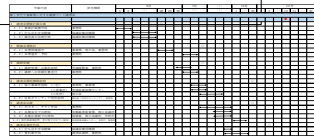


ワーキンググループ

①どんな取り組み事例があるかを研究

取組例	取組の内容
生活習慣病予防対策	・地域・職域が連携した健康づくりのセミナーや健康教室の実施 ・食環境の整備(社員食堂を活用した生活習慣病予防、事業場周辺にある飲食店での栄養改善指導等) ・企業が保有する運動施設の住民への開放 ・アプリを活用した運動習慣促進への動機付け
たばこ対策	・食品営業指導員や各種研修会等での禁煙啓発の啓蒙や健康への影響の説明 ・企業訪問による喫煙が及ぼす健康影響に関する啓発 ・禁煙支援対策推進協力施設の登録とフレッカー配布
がん検診受診率向上対策	・特定健診等と市区町村が行うがん検診の同時実施 ・地域保健・職域保健の一体的な受診動線 ・がん検診受診促進のための住民向けイベントの実施
歯科保健対策	・歯科保健対策の実施案内の周知ルートへの整備及び啓発 ・歯科健診等の歯科保健対策についての事業場への説明会の実施
特定健診・保健指導実施率向上対策	・福祉事業に対する地域保健・職域保健の一体的な受診動線 ・健診結果説明会の実施
メンタルヘルス対策	・事業場担当者向け講演会 ・事業場が活用できる医療機関等の情報の周知
治療と仕事の両立支援	・自治体が実施する事業場向けセミナーにおいて社会保険労務士と看護師による個別相談会を実施 ・地域間立支援推進チームとの連携

- ②それぞれが、現在実施している取組の現状、強みや弱みを話し合う
- ③取り組みテーマについての話し合い
  - 健康課題分析データを見て  
「これをなんとかしたいよね・・・」  
既存の健康日本21計画、データヘルス計画を持ち寄ってながめてみよう
  - 実現可能性「まず、これができそう！」  
共通の地域資源活用、啓発資材の相互活用イベントでの協力体制、
  - すでに実施している小さな取り組み事例  
→ 広げる取り組み
- ④今年度 すぐにできそうなことは？  
3年間くらいかけてどう発展させられるか？  
ガントチャート



協議会で地域関係団体、人材を巻き込んだ取り組みへ

## NDBオープンデータを活用した健康課題の見える化

- 特定健診データを分析しているので客体数が多く（3,000万人）、毎年把握できる。
- 地域・職域連結したデータである。（国保のみではない）
- 質問票（生活習慣）、健康リスクの把握が可能
- 都道府県単位での取組が必要か、二次医療圏単位での課題化が分かる。
- 地域全体の課題と、保険者の課題を比較することができる。
- ただし、健診受診者のみの結果であることに注意すべき。

50

NDBオープンデータ（二次医療圏の健康課題を把握する）

The screenshot shows the 'NDBオープンデータ' page on the website of the Ministry of Health, Labour and Welfare. It lists three data releases:

- 第4回NDBオープンデータ**  
集計対象：平成29年度のレセプト情報及び平成28年度の特定健診情報
- 第5回NDBオープンデータ**  
集計対象：平成30年度のレセプト情報及び平成29年度の特定健診情報
- 第6回NDBオープンデータ** NEW  
集計対象：平成31年度のレセプト情報及び平成30年度の特定健診情報

### 特定健診(質問票)

- 標準的な質問票(質問項目1) 都道府県別性別年齢階級別分布 [25KB]
- 標準的な質問票(質問項目1) 二次医療圏別性別年齢階級別分布 [105KB]
- 標準的な質問票(質問項目2) 都道府県別性別年齢階級別分布 [24KB]
- 標準的な質問票(質問項目2) 二次医療圏別性別年齢階級別分布 [103KB]
- 標準的な質問票(質問項目3) 都道府県別性別年齢階級別分布 [24KB]
- 標準的な質問票(質問項目3) 二次医療圏別性別年齢階級別分布 [104KB]
- 標準的な質問票(質問項目4) 都道府県別性別年齢階級別分布 [24KB]
- 標準的な質問票(質問項目4) 二次医療圏別性別年齢階級別分布 [101KB]
- 標準的な質問票(質問項目5) 都道府県別性別年齢階級別分布 [24KB]

特定健診情報について  
二次医療圏の集計値が掲載されるようになった

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

51

特定健診 (BMI) : H26年度 25.0以上

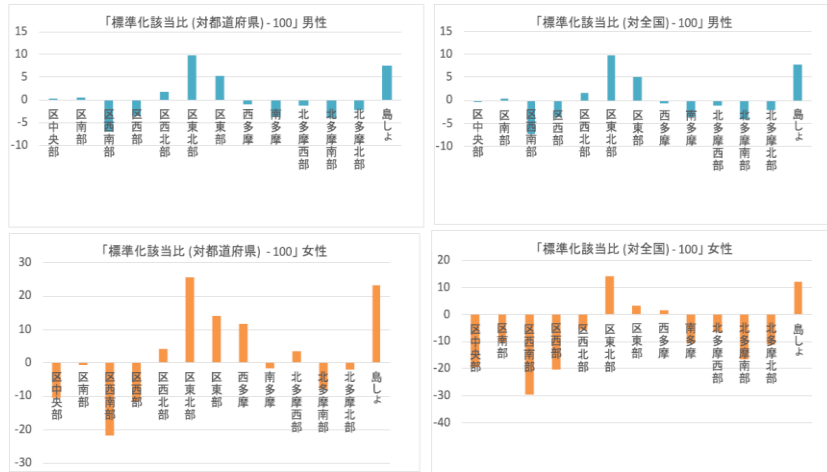
基準集団との差異に焦点を当てたグラフ (縦軸の範囲はグラフに合わせ変動)

→ 基準集団において期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が〇〇%多い、少ない

グラフの縦軸の値 = 標準化該当比 - 100

東京都

BMI 25以上



津下研究班ホームページからDL可能

<https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/#sosiki>

特定健診 標準的な質問票 (質問項目20) 睡眠で休養が十分とれている : H26年度

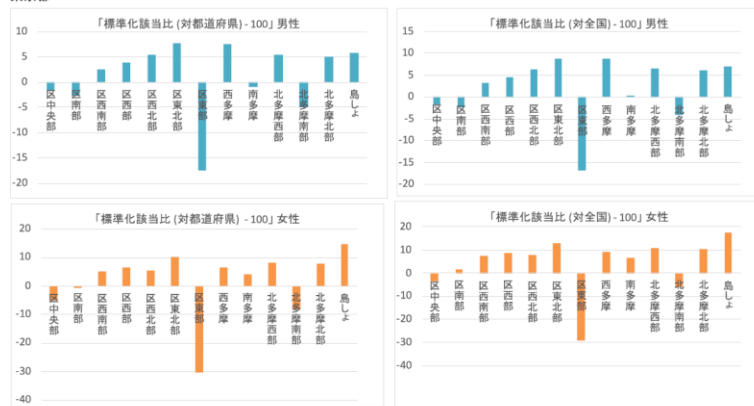
基準集団との差異に焦点を当てたグラフ (縦軸の範囲はグラフに合わせ変動)

→ 基準集団において期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が〇〇%多い、少ない

グラフの縦軸の値 = 標準化該当比 - 100

東京都

睡眠で休養が取れている



厚生労働科学研究班  
地域・職域連携推進研究班 ワークショップ 2022.09.21

時間	内容 (第1部)
10:00	ごあいさつ(厚生労働省)
10:10	本研究班の取り組み(研究代表) 本日のワークショップのねらいと活用法、アンケート結果
10:30 (15分+5分)×3	事例紹介(3事例) A: 滋賀県 B: 宇都宮市 C: 協会けんぽ滋賀支部
11:30	地域・職域事業に役立つデータ活用(横山先生)
11:50	質疑・コメント
12:00	昼休み
(第2部)	
13:00	グループワークの進め方の説明、ブレイクアウトルームへ
13:10 (90分間)	グループワーク(調整中) テーマ①協議会の活用: 工夫と課題 テーマ②健康課題把握や事業評価におけるデータ活用 テーマ③ICT活用の現状と課題、工夫 ※ファシリテーターの先生方と一緒にディスカッションしていただきます。
14:40	グループ討議の内容を全体で共有、質疑応答
15:00	アンケート記入

**自治体等との連携について**

協会けんぽは、従業員が9人以下の中小零細事業所が約8割であり、産業医の設置義務がないなど、健康づくりの基盤が弱い。(50人未満の事業所は97%)

↓

自治体・医師会・経済団体等と連携して取り組みながら協会の事業を展開し、地域の実情を踏まえた健康課題解決に取り組むことが重要である。

↓

**地方自治体等の協定等継続状況** (2022年4月30日現在)

都道府県(46支部)  
市区町村(45支部、312市区町村) 他(三師会、経済団体等)

**具体的な取組**

- がん検診と特定健診の同時実施
- 重症化予防事業
- 自治体との協同による健康宣言に向けた事業所へのアプローチ
- 協同での広報活動、健康イベントやセミナーの実施 等

厚生労働省健康政策局

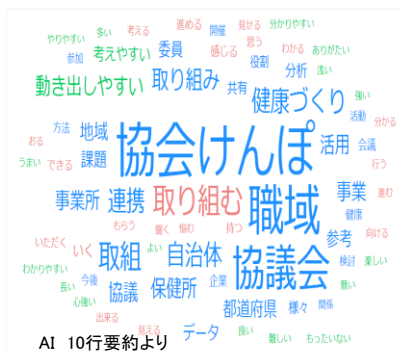
	回線数	参加人数
都道府県	23	56
二次医療圏	68	134
保健所設置市	31	75
市町村	21	44
協会けんぽ	16	50
その他	4	7
計	163	366

研修終了後アンケート 自由記載欄

ユーザーローカルAIテキストマイニング ワードクラウド(スコア順)  
163か所からの回答

今後取り組んでいきたい  
と思ったこと

課題を克服するための工夫





健康日本21（第二次）最終評価 53項目の評価のまとめ

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	20 (37.7%)
C 変わらない	14 (26.4%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

<基本的な方向※>						
評価	1	2	3	4	5	全体
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	4 <33.4%> (7.5%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	20 (37.7%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	3 <25.0%> (5.6%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	14 (26.4%)
D		1 <3.3%> (1.9%)	1 <3.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E	1 <3.3%> (1.9%)	1 <3.3%> (1.9%)	1 <3.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53

目標値に達した項目 (A)

- 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）
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）
- 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加
- 認知症サポーター数の増加
- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

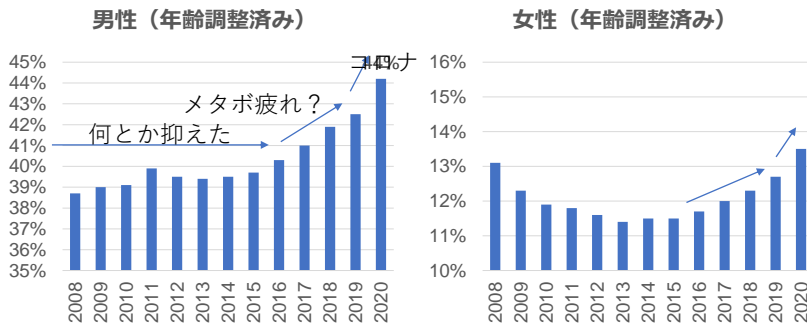
悪化している項目 (D)

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 適正体重の子どもの増加
- 睡眠による栄養を十分とれていない者の割合の減少
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

- (※) 基本的な方向
- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
  - 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）
  - 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
  - 健康を支え、守るための社会環境の整備
  - 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

メタボリックシンドローム・予備群の割合の変化（特定健診NDBより）

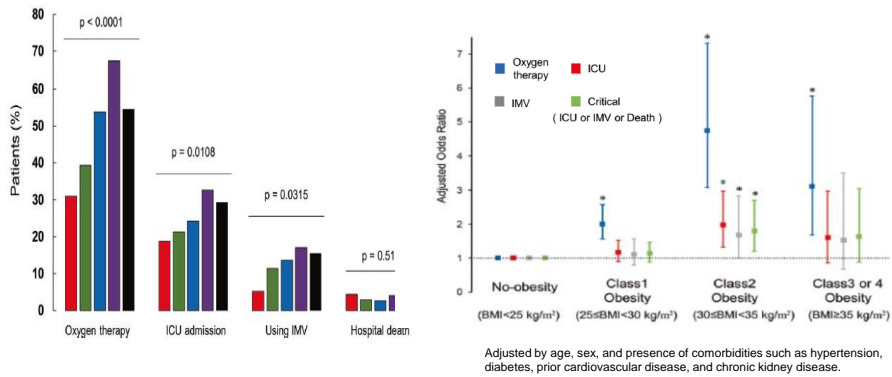
N=28,939,947(2020)



自粛生活、テレワークなどで 身体活動量減  
外出機会の減少で ウエスト周囲長への関心低下

## COVID-19 BMIと重症化リスク

2020年2月～2021年5月まで、Japan COVID-19 Task Forceによる分析(1,837人)

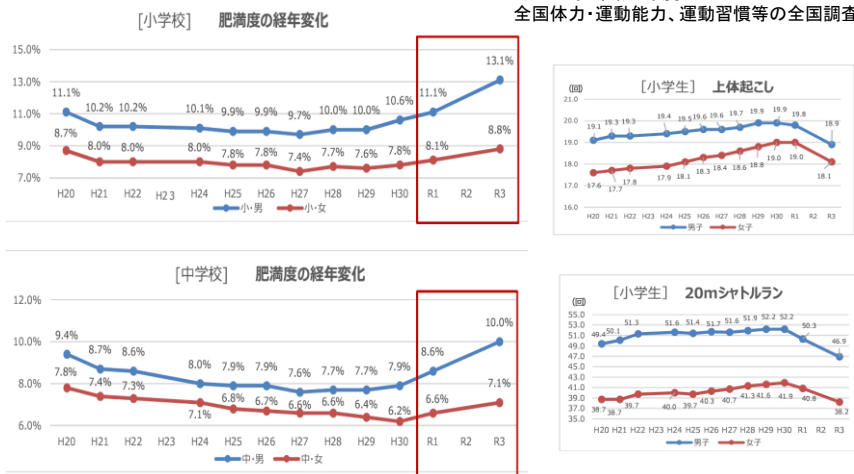


BMIが25以上で酸素吸入のリスク2倍、30以上で5倍  
 30以上でICUや人工呼吸器装着のリスク2倍に高まる  
 肥満者は若年者が多いため、死亡のリスクは有意ではなかった(医療費は増大)

Ho Lee1, Shotaro Chubachi, et al. Nutrition and Diabetes (2022) 12:38 ; <https://doi.org/10.1038/s41387-022-00217-z>

## コロナ禍の影響が可視化されつつある: 子供の体力、肥満度が悪化している

スポーツ庁:令和3年度  
全国体力・運動能力、運動習慣等の全国調査結果



運動時間の減少、座位時間の増加と体力低下が関連していた。

健康経営優良法人  
(大企業・中小企業とも)  
申請・認定はコロナ禍に  
おいても増加

健康経営優良法人2023(中小規模法人部門)の申請状況  
 ● 健康経営優良法人2023(中小規模法人部門)の申請数は、前年から1,581件増  
 ● そのうち、プラト500の申請数は3,274件。  
健康経営優良法人(中小規模法人部門) 申請・認定状況の推移

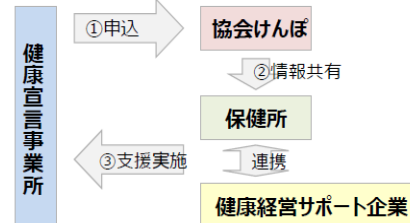


「宮崎県健康宣言サポート企業」登録事業

<概要>

- ◆ 健康経営の普及啓発に積極的に取り組む企業等を「宮崎県健康経営サポート企業」として登録し、県内企業等が健康経営を進めるにあたって支援を行うもの。
- ◆ 当該企業は、宮崎県と協会けんぽ宮崎支部の健康宣言サポート事業において、健康宣言事業所に支援を行う。

<サポート事業概略図>



(出所) 宮崎県福祉保健部健康増進課提供資料を基に作成

保険者・行政が中小企業の申請を後押し

ヘルスプロモーション：

専門職・行政が保健サービスをする  
「決められたマニュアル」通りやる

ではなく

地域の関係者、住民等の主体的な取組を促すことが重要

○時代のキーワードを活用した 取り組み推進と継続的な発展

With コロナ時代の健康づくり、人生100年時代・生涯現役、女性活躍(総活躍)、健康格差縮小

○ほかの連携事業を参考に、または相乗りで (制度化されたしくみを広げる)

重症化予防プログラム、コラボヘルス、地域包括ケア  
保険者インセンティブの指標関連

○地域の実情に合わせて、取り組みやすさも重視する

協力的な機関は? 地域・職域の両者に関わる機関や人を巻き込んで。

○健康日本21(健康長寿社会の実現)、自治体の健康経営を

意識して継続的に取り組む。

○短期的な健康上のアウトカムよりは、連携機関の増加、連携分野の拡大などを指標としてもよいかもしれない。