

【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	
	(第1部)	
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	
	(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	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」 ワークショップ ご挨拶

2022年9月21日

厚生労働省 健康局健康課 保健指導室

主査 榊原 のぞみ

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健康日本21（第二次）における地域・職域に係る告示

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

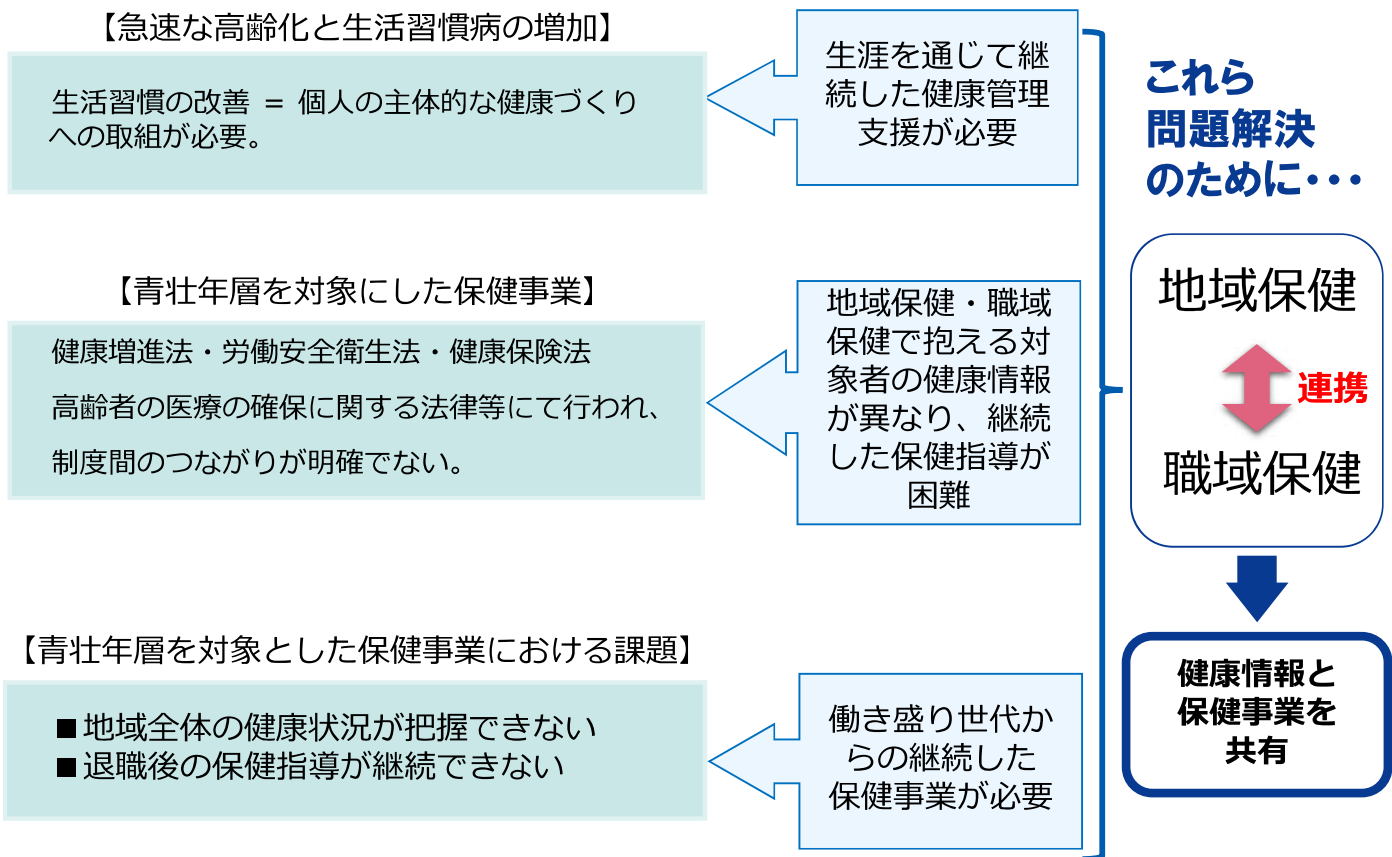
健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 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)

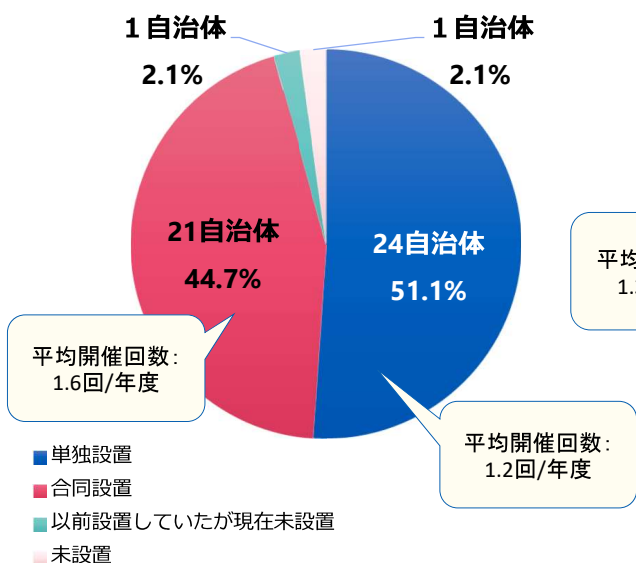
地域・職域連携推進事業の目的



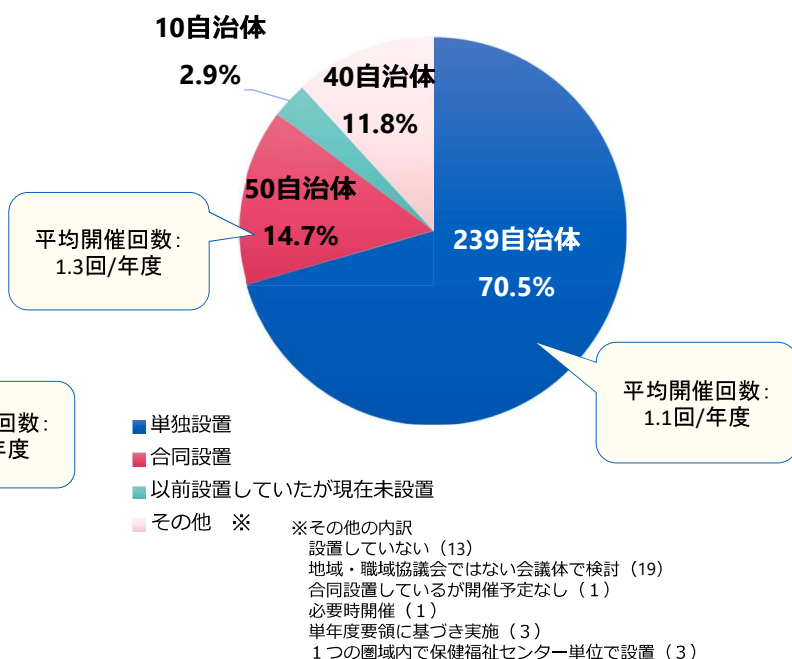
2

地域・職域連携推進協議会の設置状況（令和元年度）

都道府県協議会の設置状況



二次医療圏協議会の設置状況



(令和元年度保健指導室調べ)

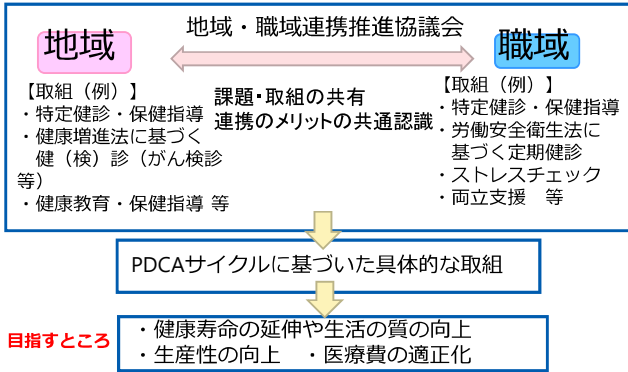
- ・ 都道府県、二次医療圏ともに協議会は、ほぼ設置している。
- ・ 都道府県協議会に比べ、二次医療圏協議会は単独設置が多い。

3

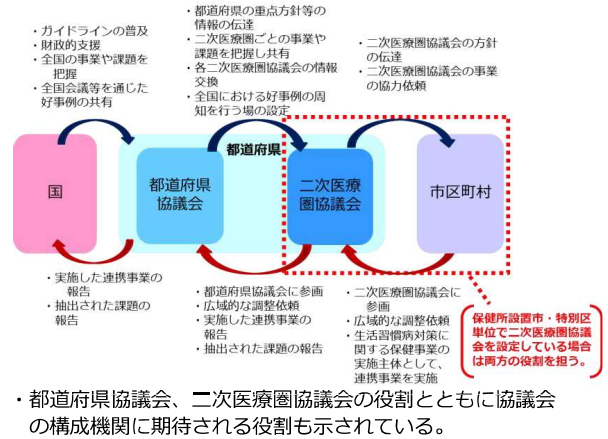
地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月改訂）

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

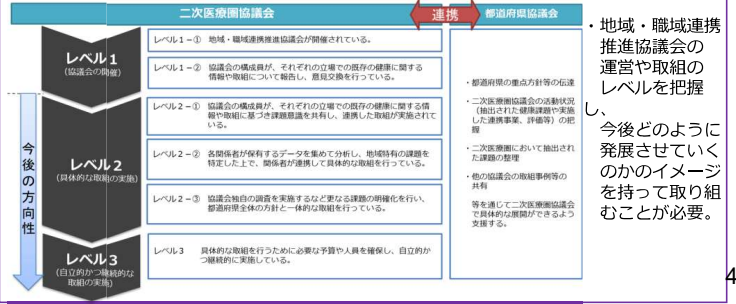
二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画・運営・実施・評価・見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。（都道府県協議会も同様）

- 【流れ】
- 1) 現状分析
 - 2) 課題の明確化・目標設定
 - 3) 連携事業のリスタアップ
 - 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・職域連携推進における国庫補助

地域・職域連携推進事業

令和4年度予算額：58百万円

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 ※補助先：都道府県、政令市、特別区

自治体の皆様へのメッセージ

- 青壮年期（働き盛り世代）の生活習慣の見直しのためには、地域保健と職域保健の連携が非常に重要な役割を果たします。
- 次期健康づくり運動プランにおきましても、地域・職域連携は重要な役割を担うことと思います。
- また、青壮年期の健康増進を通して、あらゆる世代（子ども、高齢者）の健康につながり、延いては地域全体の健康につながっていくことを期待しています。
- そのために、本日までご参加の皆様のご協力を宜しくお願い致します。



厚生労働科学研究

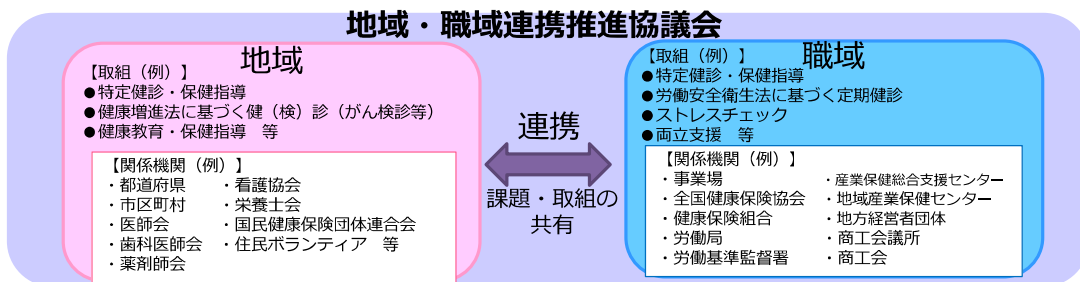
「地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究」
ワークショップ 2022.09.21

本研究班について 自治体アンケート（R4年6月）結果 ワークショップのねらいと活用法

研究代表者
女子栄養大学 津下 一代

地域・職域連携推進事業の意義

厚生労働省 地域・職域連携推進ガイドライン(令和元年9月)



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

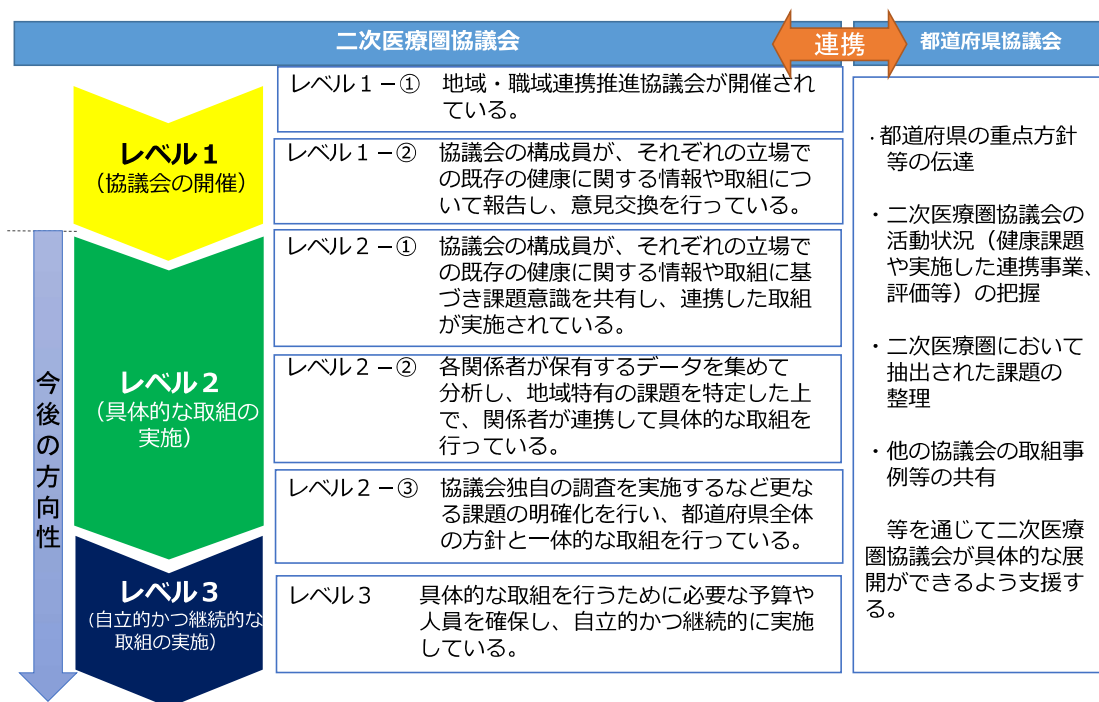
目指すところ

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

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？



令和4～5年度厚生労働科学研究

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

先行研究：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（R2～3年度）

【研究班メンバー】

- 研究代表者：津下 一代 女子栄養大学・特任教授
- 研究分担者：都筑 千景 大阪公立大学大学院看護学研究科・教授
- 横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部・部長
- 渡井いずみ 浜松医科大学医学部看護学科・教授
- 研究協力者：尾崎 伊都子 名古屋市立大学看護学研究科・准教授
- 高部 さやか 浜松医科大学・医学部看護学科・助教
- 藤本 優子 大分県立看護科学大学・広域看護学・助教
- 藪本 初音 南大阪看護専門学校・副学校長

先行研究班:進捗チェックリストの開発

【都道府県協議会版】

ストラクチャー・プロセスに着目し、共同事業実施に向けて進んでいくことを目標にしています。協議会がステップアップしていくために必要な要素を検討します。

チェック項目		
1. 協議会の適切な運営		
1.1	地域・職域連携の担当者が適切に配置されている。	<input type="checkbox"/>
	1.1.1 地域・職域連携の担当責任者が明確である。	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>
	1.1.3 二次医療圏協議会の支援を行える体制である。	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>
1.2	協議会の目的が明確に示されている。	<input type="checkbox"/>
1.3	協議会の年間スケジュールが示されている。	<input type="checkbox"/>
1.4	緊急事態への対応ができています。	<input type="checkbox"/>
1.5	協議会の要項、予算が明確である。	<input type="checkbox"/>
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活用）		
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。	<input type="checkbox"/>
2.2	二次医療圏協議会の意見が反映できる体制とする。	<input type="checkbox"/>
2.3	テーマに合わせて、事例集を参考に、構成メンバーを検討する。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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決定・準備する。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
3.9	二次医療圏に取り組んでほしいテーマを決定する。	<input type="checkbox"/>

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。	<input type="checkbox"/>
4.2	ICT活用等県単位での事業の実施について検討する。	<input type="checkbox"/>
4.3	担当者、地域職域関係者の研修会を開催する。	<input type="checkbox"/>
5. 評価指標の設定		
5.1	構成員は適切であったか。	<input type="checkbox"/>
5.2	協議会の運営はスケジュールどおりにあったか。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
5.4	すべての二次医療圏で連携協議会を実施できたか。	<input type="checkbox"/>
5.5	すべての二次医療圏で連携事業を実施できたか。	<input type="checkbox"/>
5.6	次年度への引継ぎ事項の整理はできたか。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
6.3	幹部に報告している。	<input type="checkbox"/>

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

1. 協議会の構成

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	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
1.3	事例集や他の二次医療圏の好事例を参考に、構成を検討する。	<input type="checkbox"/>
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できる人に参加を求める。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

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。	<input type="checkbox"/>
3.2	人事異動により引継ぎが十分にされていない場合、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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
4.3	協議会構成員からのデータ提供（資料等）をお願いする。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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おう。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

2. 協議会の適切な運営

協議会の人的資源を確保している		<input type="checkbox"/>
2.1	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。	<input type="checkbox"/>
	2.1.2 各機関の担当者等名簿（部署、氏名、連絡先）が作成されている。	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>
2.4	都道府県協議会と連携がとれる体制である。	<input type="checkbox"/>
協議会のルール、予算が明記されている。		<input type="checkbox"/>
2.5	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。	<input type="checkbox"/>
	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。

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。	<input type="checkbox"/>
5.2	政策の改正、社会情勢の変化などに応じ、地域・職域で共通して取り組むべきテーマを検討する。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

7. 共同事業の実施

8. 評価指標の設定

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

9. 公表、報告、コミュニケーション

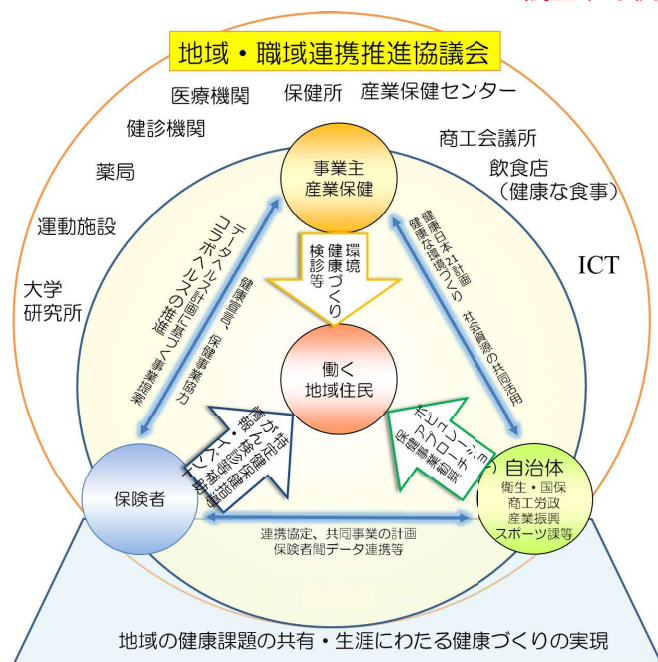
9.1	健康寿命延伸のために、地域・職域が連携して健康増進・保健事業をすすめることについての研修や情報提供を実施している。	<input type="checkbox"/>
9.2	都道府県、二次医療圏、自治体等で開催する住民向けのセミナー、イベント等の報告会で地域・職域連携を取り上げている。	<input type="checkbox"/>
9.3	ヘルスケア産業協議会など、他の協議会で本協議会の内容を報告している。	<input type="checkbox"/>
9.4	学会・研究会において、協議会の事業報告・研究発表をしている。	<input type="checkbox"/>
9.5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

参加が期待されている
関係機関

機関名
都道府県
保健所
市区町村
労働局 (都道府県単位)
労働基準監督署
産業保健 総合支援センター (都道府県単位)
地域産業保健 センター

機関名	
保険者	国保
	被用者保険 健保・協会等
国民健康保険団体 連合会	
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会等	
健診機関	
住民ボランティア等	
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





2022年3月

地域・職域連携の課題・取り巻く環境の変化

- 高齢労働者の増加やコロナ禍による働き方の変化に伴い、新たな健康課題への対応が必要
- コロナ禍において従来型の保健事業は実施困難となり、協議会の運営方式の見直しやICTの活用等新たな保健事業手法への転換が求められる。

研究班のミッション



- 地域・職域連携における保健事業の推進状況を評価⇒改善策の提案、研修
- ICT活用の状況やその進展に向けての方策を検討
- NDBオープンデータベースや健康スコアリング等を活用して健康課題を可視化、自治体・関係者が活用しやすいアウトプットの検討。

「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

昨今の感染症の不安と共存する社会においても、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

・感染症への不安や孤立、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を行う

宣言 2

・地域の経済団体や非営利団体等による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

・企業と保険者が協働して、従来の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を進める

【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取組を実施する

・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（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図る

【デジタル技術等の活用】

宣言 5

・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）、予防接種歴等を収集・活用した予防健康づくりの取組を実施する

・民間企業や地方自治体等と協働し、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

【研究の目標】○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
○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
○地域・職域連携におけるICT活用方策と効果の検証
○「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

【研究体制】○厚生労働省・経済産業省（健康経営）の新たな政策との連動
○日本健康会議2025の宣言を踏まえた関係機関との連携
○先行事例の自治体職員の研究協力・ワークショップによる自治体との対話
○労働者健康安全機構、日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会との連携
○中小企業をカバーする保険者（協会けんぽ、国保組合等）の協力

地域・職域連携協議会
連携事業の実態調査
ICT活用事例の収集

NDB等を活用した地域
の健康課題の可視化と
対策立案（横山）

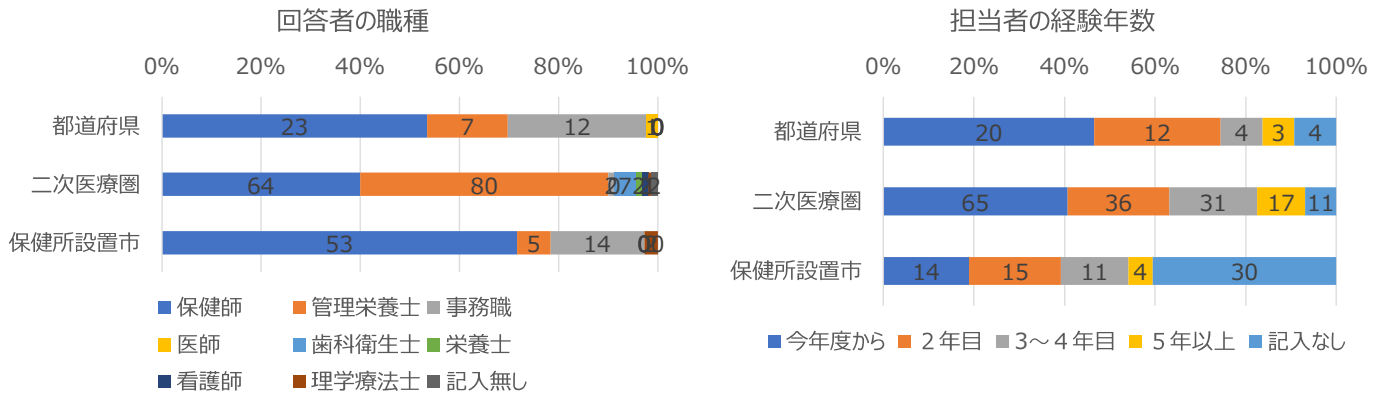
小規模事業所企業を
ターゲットした市区町村
の健康支援（渡井）

地域・職域連携推進の
方策検討、自治体への
普及・啓発（都筑）

【成果物】○研究成果の報告・学会発表・論文
○地域・職域連携進捗チェックリスト、手引きの改善
○厚生労働省「地域・職域連携推進ガイドライン」の改訂の根拠、提案

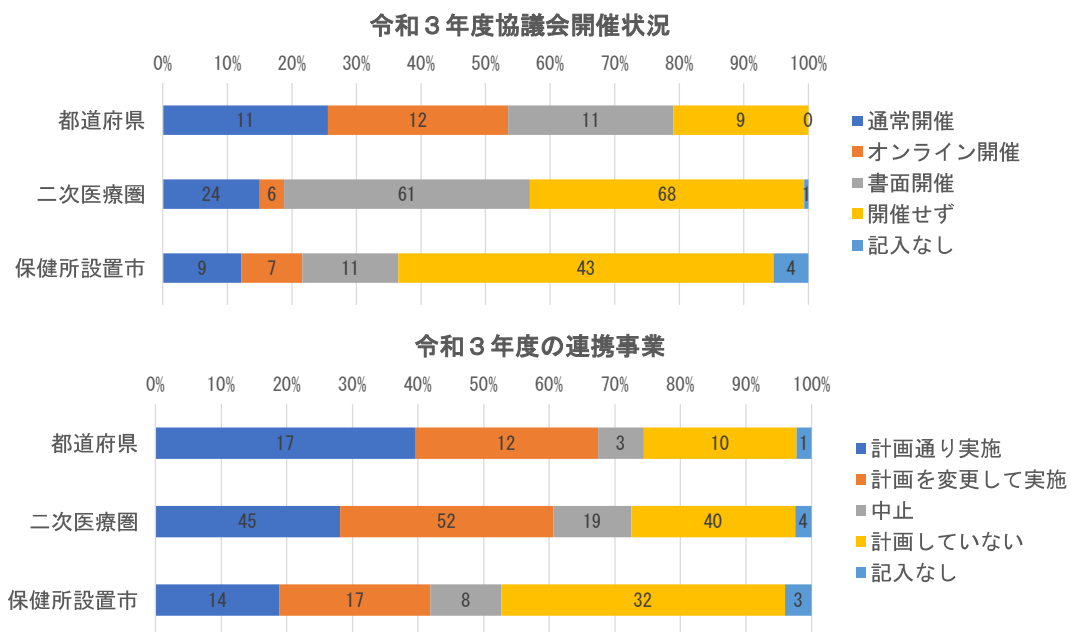
地域・職域連携推進事業に関するアンケート調査

- 令和4年6月実施
- 対象と回収率：都道府県 43 /47 (91.5%)、二次医療圏 ; 160/358 (44.7%)
保健所設置市等 : 74/110 (67.3%)



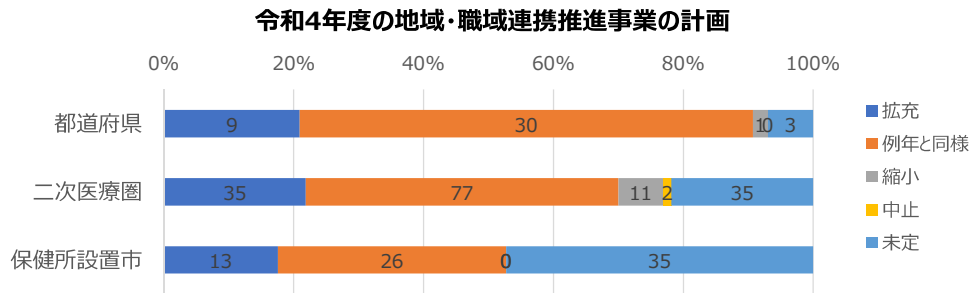
12

令和3年度の地域・職域連携推進事業の実施状況

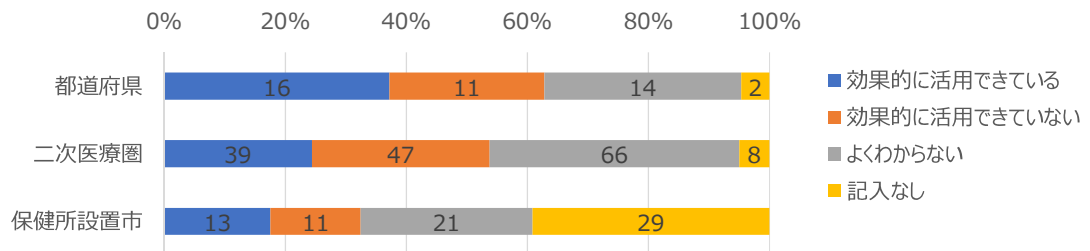


13

令和4年度 地域・職域連携推進事業の計画



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？



14

協議会を効果的に活用していくために、行っている工夫

	工夫の例
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍により、集合型により意見交換を行う機会が取れないため、事前に御意見や事業計画、実施報告などを頂戴し、会議内での意見交換を深める取組をしている。 協議会の場だけではなく、担当者レベルでも日常的に連携すること 県が重点取組としているテーマで実施 行政だけでなく民間企業（健康経営）や関係団体と連携して進めている。等
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 協議会開催前に、事業に関するアンケート、意見聴取 協議会で共有された課題を解決するために、実務担当者によるワーキング部会を設置し、具体的な連携・協働事業を実施している。 『地域・職域連携推進事業の進め方』を参考に職域（商工会）に協議会事業を紹介 会場とWebのハイブリッド開催で計画 メンバーリストを作成し、健康づくりに関する情報共有を随時行っている。 会議終了後、概要をまとめた「協議会だより」を配布している 等
市	<ul style="list-style-type: none"> まずは顔が見える関係づくり 感染拡大防止に関する取り組み状況調査を実施した際に、結果報告で終わらせず、その後の取り組み状況の確認、事業所の所属長、管理者、従事者向けQ&Aやチラシの作成など、継続した情報提供・情報共有を積極的に行った。 事業所との連携強化のため、労務安全衛生協会が運営している、産業保健活動委員会に参加。等

15

協議会を効果的に活用していくために、行っている工夫

	工夫の例
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍により、集合型により意見交換を行う機会が取れないため、事前に御意見や事業計画、実施報告などを頂戴し、会議内での意見交換を深める取組をしている。 ・ 協議会の場だけではなく、担当者レベルでも日常的に連携すること ・ 県が重点取組としているテーマで実施 ・ 行政だけでなく民間企業（健康経営）や関係団体と連携して進めている。等
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協議会開催前に、事業に関するアンケート、意見聴取 ・ 協議会で共有された課題を解決するために、実務担当者によるワーキング部会を設置し、具体的な連携・協働事業を実施している。 ・ 『地域・職域連携推進事業の進め方』を参考に職域（商工会）に協議会事業を紹介 ・ 会場とWebのハイブリッド開催で計画 ・ メーリングリストを作成し、健康づくりに関する情報共有を随時行っている。 ・ 会議終了後、概要をまとめた「協議会だより」を配布している 等
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは顔が見える関係づくり ・ 感染拡大防止に関する取り組み状況調査を実施した際に、結果報告で終わらせず、その後の取り組み状況の確認、事業所の所属長、管理者、従事者向けQ&Aやチラシの作成など、継続した情報提供・情報共有を積極的に行った。 ・ 事業所との連携強化のため、労務安全衛生協会が運営している、産業保健活動委員会に参加。 等

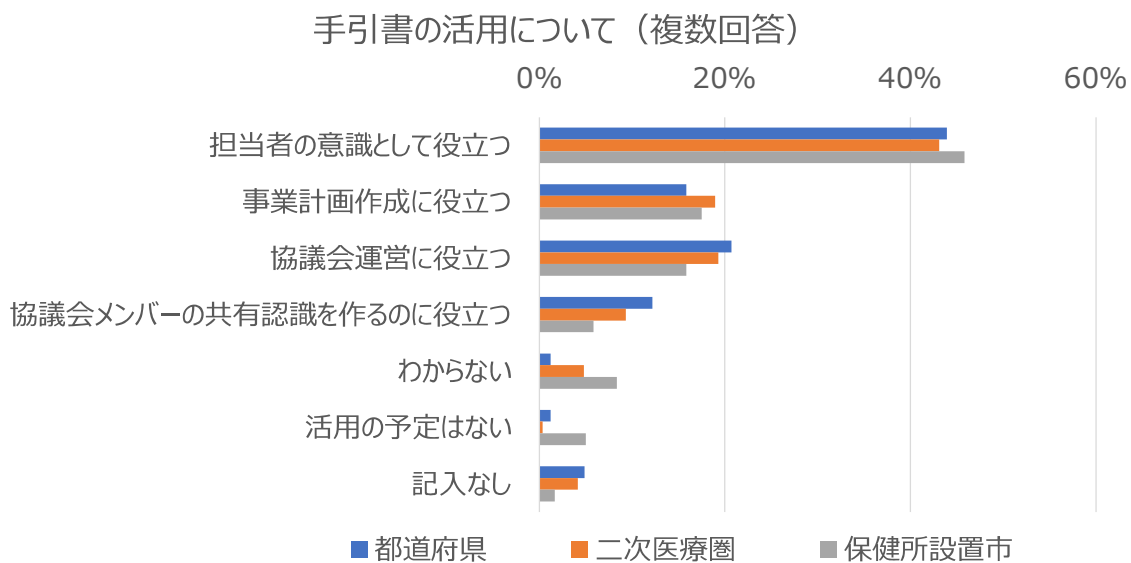
16

地域・職域連携推進事業の実施に当たり、課題とされていることは何ですか？

	課題の例
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同様の構成機関が集まる会議体との棲み分け ・ 複数担当の体制がとれておらず、担当変更の際に十分に引継ぎができていない ・ 地域・職域連携事業専従の職員は存在しないため、管理・運営等の負担が少ない連携事業（情報共有や単発イベントでの人手出し等）しかできない。 ・ 都道府県と2次医療圏がどのように連携していけばよいか、役割分担が難しい。 ・ 協議会が形式的に年1回の会議を実施する程度に留まっている、等
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域産業保健センターとの情報共有不足 ・ 継続して事業を実施していく体制整備、マンパワー不足 ・ 新型コロナウイルス感染症対応業務が優先となり事業企画が困難な状況となっている ・ 地域職域連携で取り組めることから取り組み、事業ごとに評価しているが、地域職域連携事業全体として目標を定めて取り組むことはできていない。 ・ 地域と職域で多くの機関・団体が構成員となっているため、上手に活用できれば地域の健康課題の解決に向けて大きな力になると感じているが、事務局として各機関・団体の意見をとりまとめ、どのような方向性にしていくか、担当者のノウハウが十分ではない。、等
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康経営について、理想は理解してもすぐにメリットを感じられないという企業（特に中小）が多いのが実情 ・ 担当課が明確でないため、事業の必要性は理解していても事業実施にいたらない。 ・ 行政主導となってしまう、参加機関（特に職域保健関係者）の主体性を引き出すことができていない、等

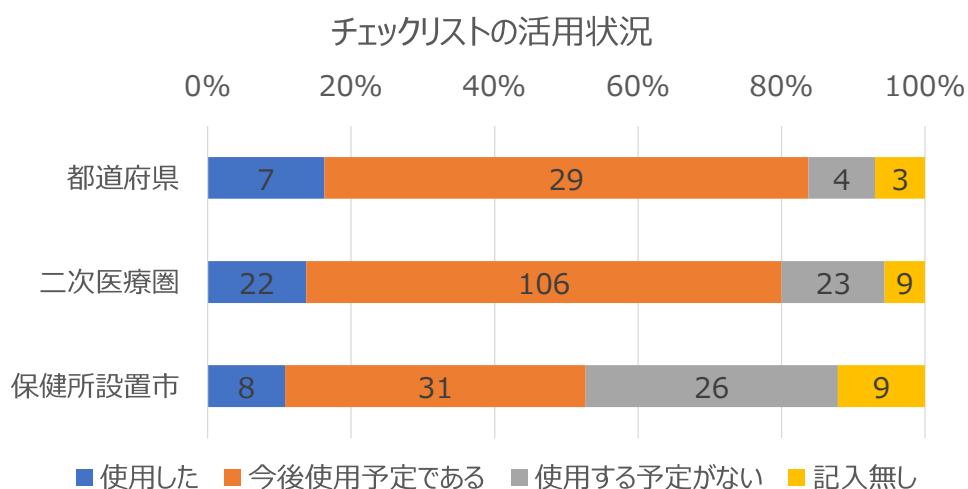
17

『地域・職域連携推進事業の進め方』の活用について



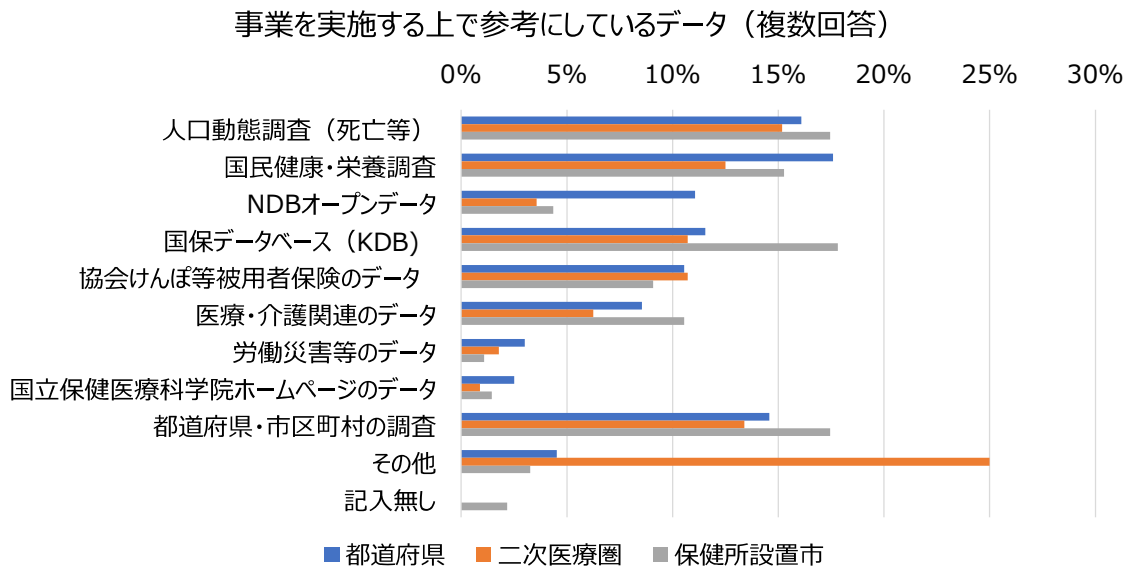
18

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？



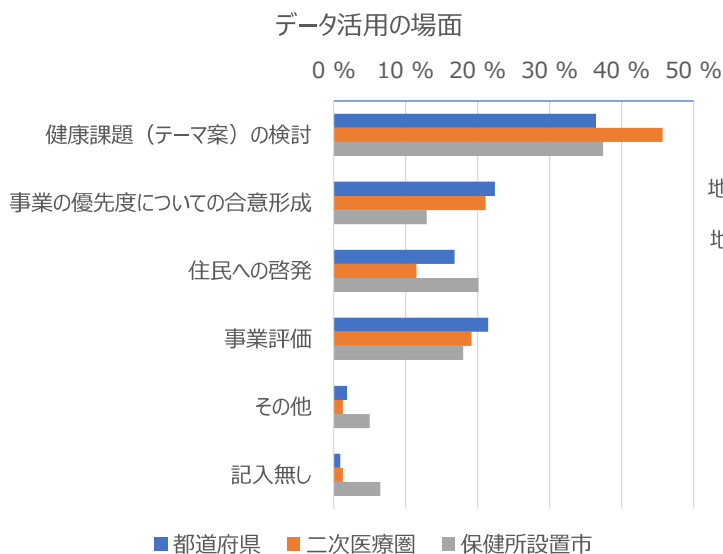
19

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）

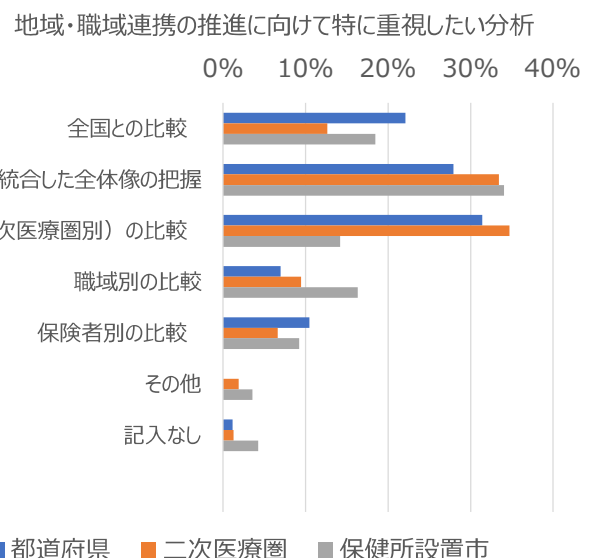


20

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）

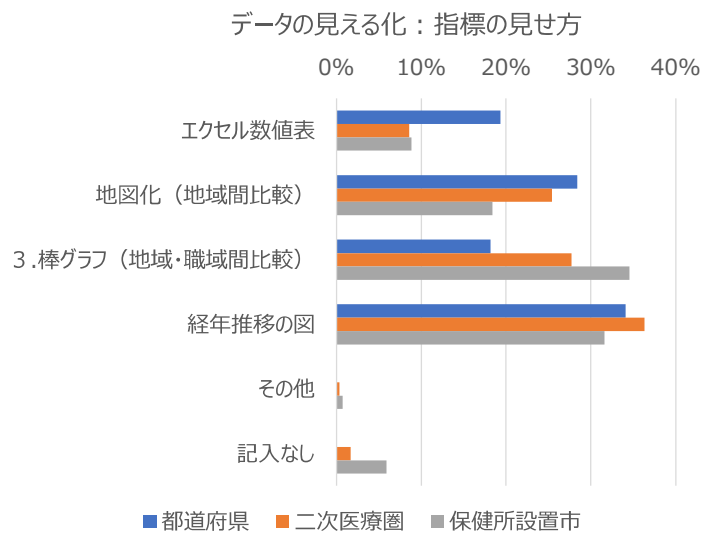
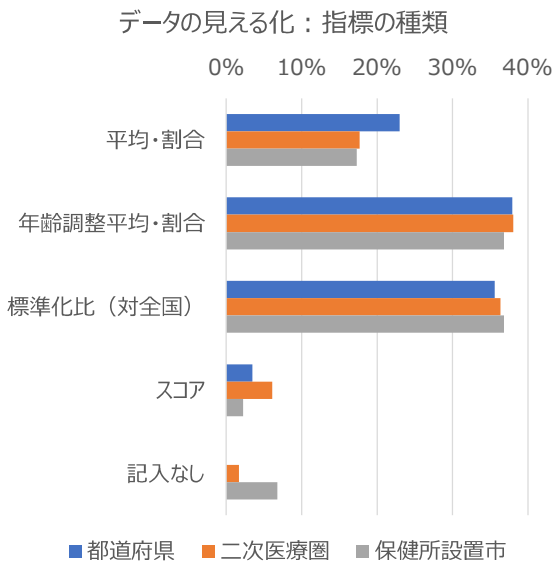


特に重視したい分析はどれですか？（特に重要なもの2つを選んでください）



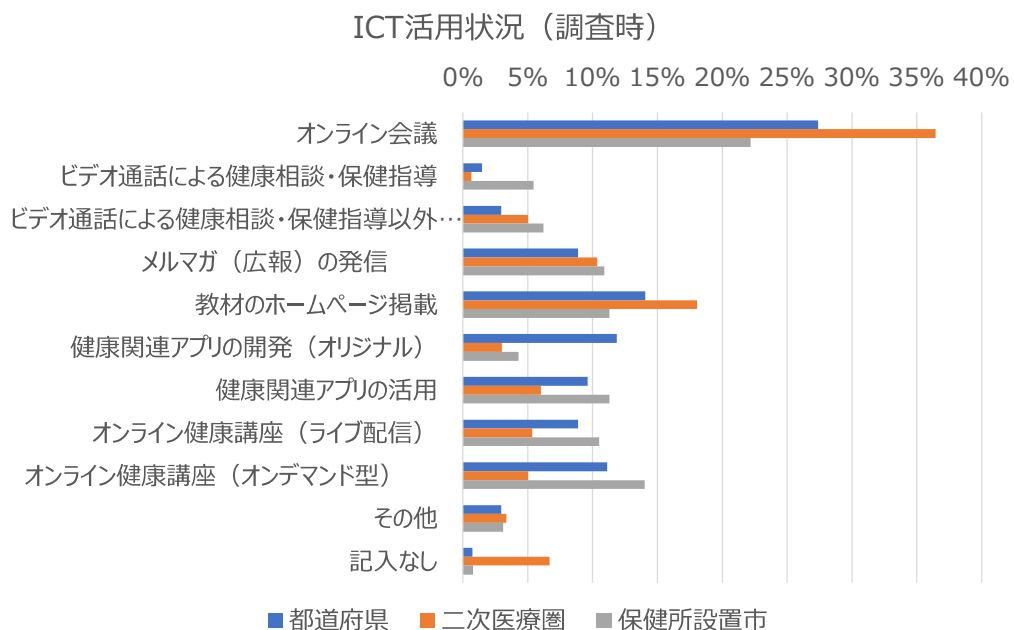
21

データの見える化：指標



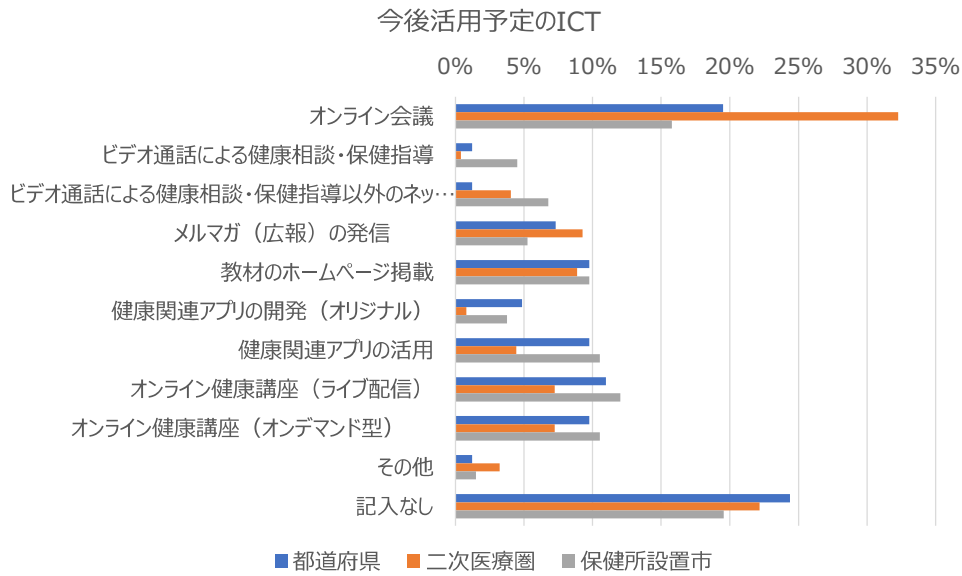
22

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）



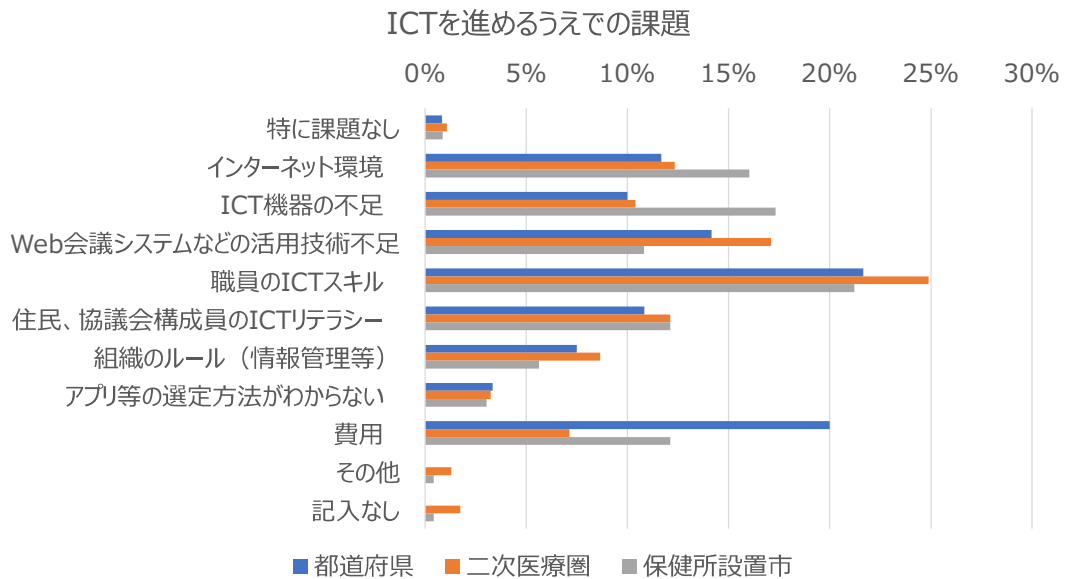
23

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）



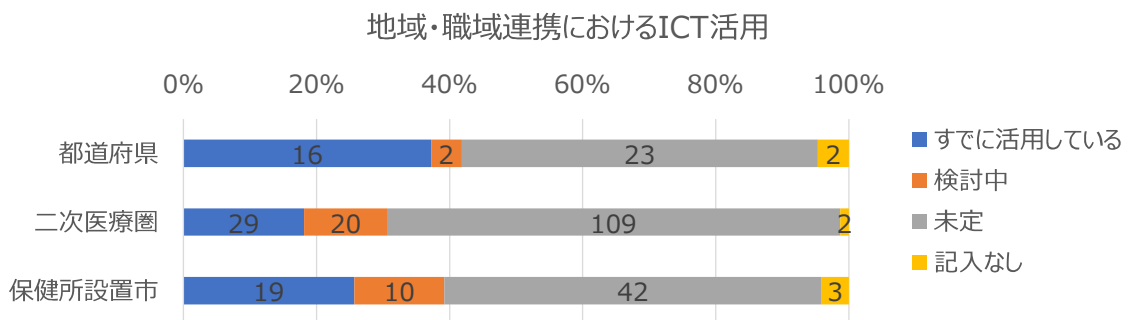
24

ICT化を進めるうえで課題はありますか？（複数回答可）



25

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？



Web会議の開催、ハイブリッド開催
 オンラインヒアリング
 健康な職場づくりセミナーのオンデマンド開催
 バーチャルシステムを活用した博覧会
 研修媒体（動画・テキスト等）をオンライン上に掲載
 健康ポイントアプリ
 等

26

ワークショップのねらい・内容

- 地域・職域連携事業の現状と課題、効果的な運営について、情報交換、情報提供
 第1部（座学）：事例紹介や地域・職域連携に役立つ基礎知識等・質疑応答
 第2部（グループワーク）
 協議会の活用、ICT活用、健康課題分析の方法や活用方法等



- 自治体が効果的な地域・職域連携を実施できること⇒健康寿命の延伸
- ワークショップで得られた知見をもとに、より良い研修・資材等の開発や国への政策提言につなげていく。（アンケート・グループワークの意見等を集約し、研究報告とさせていただきます）
- 今後策定される健康日本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の収集を併せて行う。

27



滋賀県における 地域・職域連携推進事業 の取組について

滋賀県健康医療福祉部
健康寿命推進課健康づくり係

滋賀県の概要①



人口 1,409,157人 (滋賀県人口推計 R3.10.1)
高齢化率:26.7%
年少人口割合:13.5%

圏域名	市町	人口(人)	高齢化率(%)	年少人口割合(%)
大津	中核市	342,584	27.2	13.2
湖南	4市	347,666	22.2	14.8
甲賀	2市	142,191	27.7	12.8
東近江	2市2町	226,206	28.2	13.3
湖東	1市4町	154,543	26.4	13.4
湖北	2市	150,178	29.6	12.6
湖西	1市	45,789	36.8	10.7



滋賀県の概要②

【産業構造別就業者状況】(H27 国勢調査)

第1次産業:2.6%

第2次産業:32.6%

第3次産業:64.8%

【産業大分類別】(H27 国勢調査)

製造業:26.7%

卸・小売り業:14.1%

医療・福祉:11.6%

全体の過半数

【企業数】(H28 経済センサス-活動調査)

大企業:0.2%

中小企業:99.8%

(小規模企業:85.3%)

小規模企業とは...

製造業その他:20人以下

他:5人以下

【従業者数】(H28 経済センサス-活動調査)

大企業:15.7%

中小企業:84.3% (全国:68.8%)

(中小企業:54.3%、小規模企業:30.0%)

* 外国人労働者:20,881人(増加傾向)

H3.10末「外国人雇用状況」

滋賀県の概要③

全国トップレベルの長寿県

○平均寿命 男性:81.78年(全国1位) 女性:87.57年(全国4位)

○健康寿命 客観的指標 男性:81.07年(全国2位) 女性:84.61年(全国7位)

出典:厚生労働省「平成27年都道府県別生命表の概況」、厚生労働省・厚生労働科学研究「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」(R1)

滋賀県の長寿の2つのヒミツ

①健康な生活習慣をもつ人が多い

②生活環境が良い



滋賀県健康づくりキャラクター
しがのハグ&クミ

タバコを吸う人が少ない



男性 1位

ボランティアをする人が多い



男性 2位 女性 4位

高齢単身者が少ない



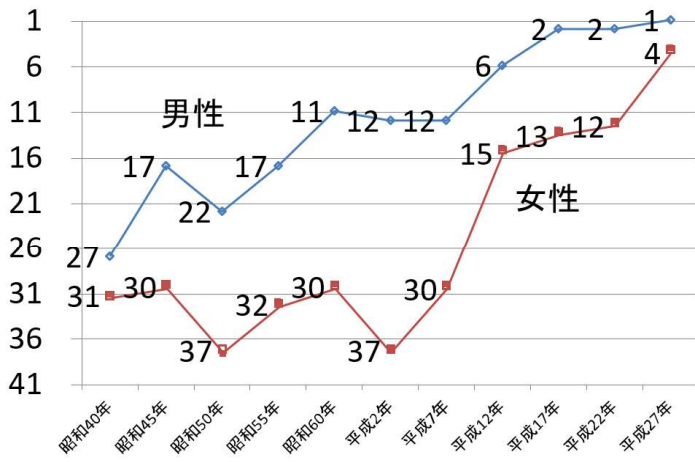
1位

失業者が少ない



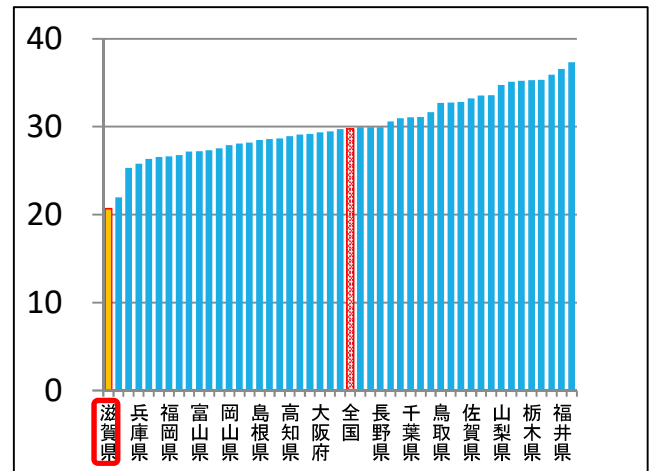
2位

滋賀県の概要④



滋賀県の平均寿命都道府県別順位の推移
(厚生労働省「H27年都道府県別生命表」)

都道府県別男性の喫煙率
(H28国民健康・栄養調査)



滋賀県の概要⑤

👉 Evidence Based Policy Making (証拠に基づく政策立案) の実践

「滋賀の健康・栄養マップ調査」 S61年度～毎回10,000人を超える調査結果を分析

「平均寿命・健康寿命に関連する要因分析」

👉 滋賀県ならではの資源・環境の活用

地元の魅力再発見 × 健康



👉 みんなでつくる「健康しが」の推進

企業、団体による新たな健康づくり活動の創出へ

「健康しが」共創会議 (R4. 2月末 191団体)


「健康しが」の機運醸成にみんなで行っている



地域・職域連携推進事業等の経過①

- ・H13年3月 「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」策定
- ・H13年～H19年度 健康増進計画の進行管理、評価
「健康いきいき21」推進委員会
- ・H14年度 地域・職域連携共同モデル事業を実施（長浜、彦根、甲賀HC）
- ・H18年度～ 地域・職域連携推進会議を設置
- ・H18年～20年度 地域・職域連携推進事業として各保健所で事業展開
- ・H21年度～ 滋賀県「健康いきいき21」地域・職域連携推進会議を設置
「健康いきいき21」推進委員会と地域・職域連携会議を統合
- ・H29年度～ 地域・職域連携推進事業の強化を図るため「ワーキング部会」
を設置し、より具体的な取組を推進していくこととなる。

地域・職域連携推進事業等の経過②

- H13 県としては「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」策定時より

 - ・「健康なまちづくり」、「健康文化」の創造を明記
 - ・科学的根拠にもとづいた健康づくり施策（EBHP）の推進を目指し、衛生科学センター（当時：健康科学センター）を設置
 - ・職域との連携を「健康いきいき21」の計画に明記し、商工労働部門の関係機関とのネットワークづくりに取り組む
- H17「地域・職域連携推進ガイドライン」を踏まえ、

保健所では

- ①禁煙の環境整備 ②食環境整備 ③運動環境整備 ④がん検診
- ⑤歯科保健 ⑥心の健康づくりを主軸としながら、各保健所の地域課題に応じた連携事業に取り組む。

県庁では、

県全体の機運醸成を目指し、健康づくり発掘事業、企業の健康づくり応援研修会等実施

地域・職域連携推進事業等の経過③

県の主要施策として、常に「健康づくり」を重点事業として掲げてきた

H28年度「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」の中間評価で、

“県民の健康寿命の延伸に向けて、

働き盛り世代の健康づくりをもっと具体的に推進する必要がある”



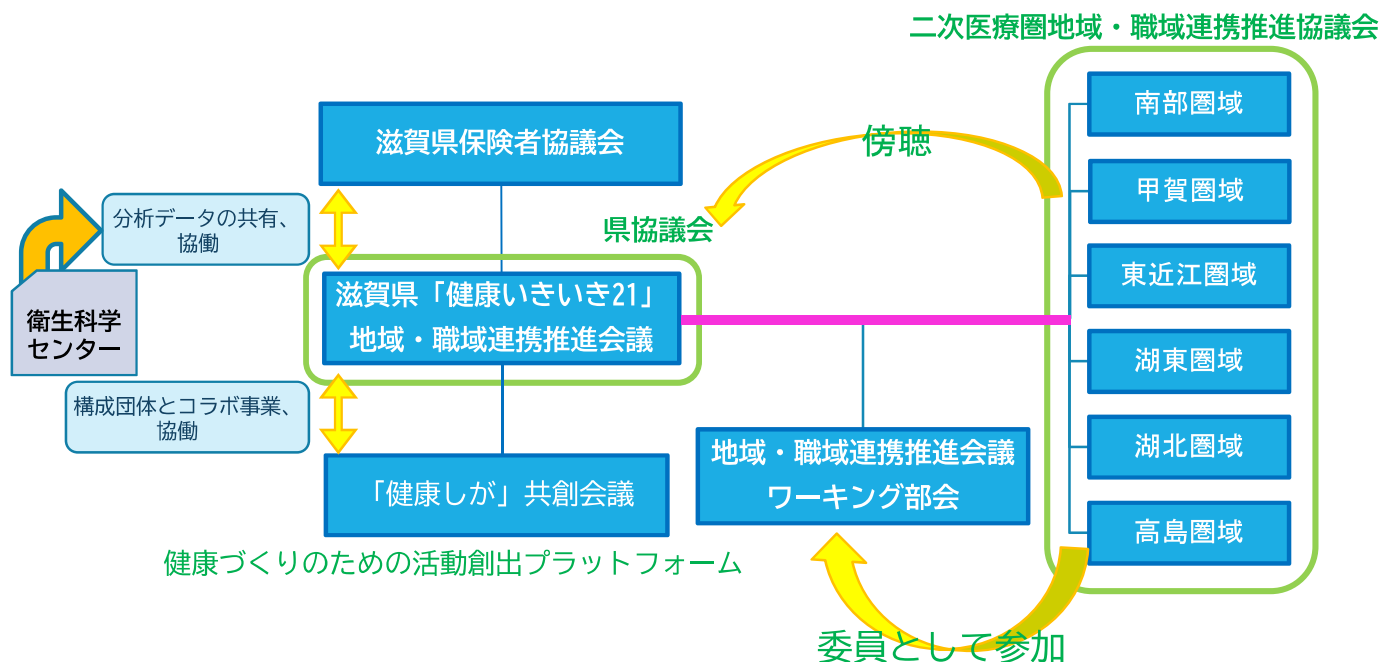
H29年度 県協議会の下に

地域・職連携推進会議ワーキング部会を設置

実務担当者による専門部会を開催

この場があることで、職域の現状・健康課題・ニーズを共有することができる

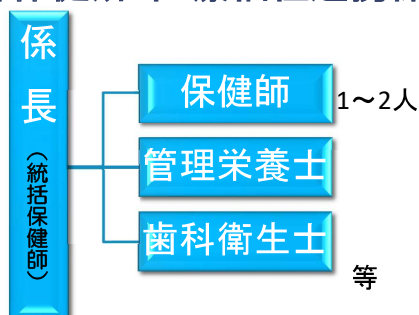
体制について①



体制について②

●地域・職域連携推進事業担当者

【各保健所：医療福祉連携係】



係の事務分掌

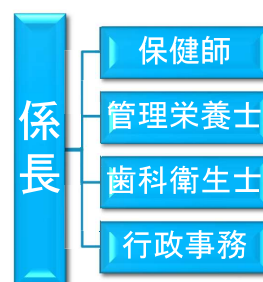
保健医療計画・地域医療構想に関すること、地域包括ケアの推進、学生実習に関すること、在宅医療の推進、認知症対策、地域連携バス、地域リハビリテーション・介護予防、がん対策、循環器病対策、歯科保健対策、たばこ対策、栄養改善に関すること、健康推進員リーダー育成に関すること、糖尿病対策、CKD対策、給食施設指導、食育に関すること 等々

【県庁：健康寿命推進課健康づくり係】

係の事務分掌

健康増進事業に関すること(市町補助金含む)、「健康いきいき21」に関すること、食育・栄養改善、栄養士・管理栄養士免許に関すること、歯科保健、たばこ対策、課の庶務・予算 等々

県庁内のあらゆる部局と連携しながら「健康しが」を推進



連携事業等の取組①

「地域まるごと健康経営」

～職場の安全衛生活動と地域保健活動の連携で

住民の健康水準を高める取り組み～



目指す方向性をワーキング部会メンバーと一緒に導き出し、**県協議会**で**県**として**ベクトル**を合わせた



二次医療圏域協議会担当者にワークショップを開催し、身近な地域での取り組みも**方向性**を定めた

連携事業等の取組②

【現状】

- ・滋賀県は、中小企業で働く従業員が 84.3%
- ・小規模事業所では、健康づくりに要す経費も時間もマンパワーもノウハウもない→事業主の意識次第

【職域との連携課題】

地域の中で小規模な事業所の健康づくりをどうやって応援していくのか



行政(地域)が持っている情報や社会資源を、事業所が生産性を高めるために必要としている健康課題への支援として提供していこう

連携事業等の取組③

例えば、

〈受動喫煙対策の検討〉

「受動喫煙の健康影響について」事業所に**出前講座**を実施。

事業所の受動喫煙対策を**一緒に考える**中で、現在の喫煙場所では通学中の子どもたちが受動喫煙を受けることが分かり、**喫煙場所を変更した**。

〈地域におけるがん検診の受診勧奨〉

二次医療圏協議会にて、管内で実施されるがん検診実施日を取りまとめ、事業所に情報提供。

従業員をはじめ、家族も一緒に受診に繋がった。

〈地域の健康講座の情報提供〉

二次医療圏協議会にて、各団体、市町の健康講座の内容を取りまとめて、圏域内事業所に情報提供。

事業所が経費、時間、ニーズに合わせて研修会の講師を依頼し、職場の健康づくりに繋がった。

〈関係団体と一緒に取り組む健康経営〉

労働安全衛生・健康増進に関する啓発資材を、県包括協定連携企業、「健康しが」共創会議の構成団体から**地域の事業所に直接届けていただき**健康経営の推進啓発に繋がった。

「企業よし」「社員よし」「地域よし」

～人と人のつながりの中で～ 「滋賀らしい健康づくり」

連携事業等の取り組み④

取り組み2

■小規模な事業所でも取り組める「従業員がいきいきと働きやすい職場環境づくり」を健康を切り口として、取り組むきっかけづくり、好事例の横展開を関係団体と一緒に「健康経営の推進」として取り組む

- *健康寿命延伸プロジェクト表彰事業
- *健康経営セミナーの開催
- *職場における健康づくりの取組事例集



「健康しが」の機運を高める→県庁の役割

取り組みによる成果・手応え

- 今ある事業、資源をさらに発展させて活用する中で、新たな取組を生み出すことにつながった。
- 商工労働各関係団体とのネットワークが強まった
- あらゆる健康増進施策を、職域に持ち込むチャンスが増えた

歯科保健対策、自殺防止対策、女性の健康対策 等々

課題と今後の方向性

地域の特性、健康課題に合わせた具体的な取組が、
さらに身近な地域で展開していけるように

- * 二次医療圏協議会が具体的な展開ができるよう支援する
- * 「地域まるごと健康経営」の考え方を、関わる担当者、市町、団体等と常にベクトルを合わせることができるよう、ワークショップ等でマンパワーを高めていく

いつまでもその人らしく活躍し

ともに支え合う社会

を目指して

運動やボランティア等で
生きがいと楽しさを
いっぱい感じて暮らそう



素敵な出会いと趣味で
健康いきいき暮らそう

滋賀県健康づくりキャラクター
「しがのハグ&クミ」

ご清聴ありがとうございました

宇都宮市における 地域・職域連携の取組



令和4年9月21日（水）
宇都宮市保健福祉部保健所健康増進課
主任（保健師） 古内 雅也

説明の流れ

- 1 宇都宮市の概況
- 2 地域・職域連携に至った背景
- 3 協議会の体制
- 4 協議会の主な取組
- 5 取組を進めるための協議会のPDCA
- 6 今後の展望

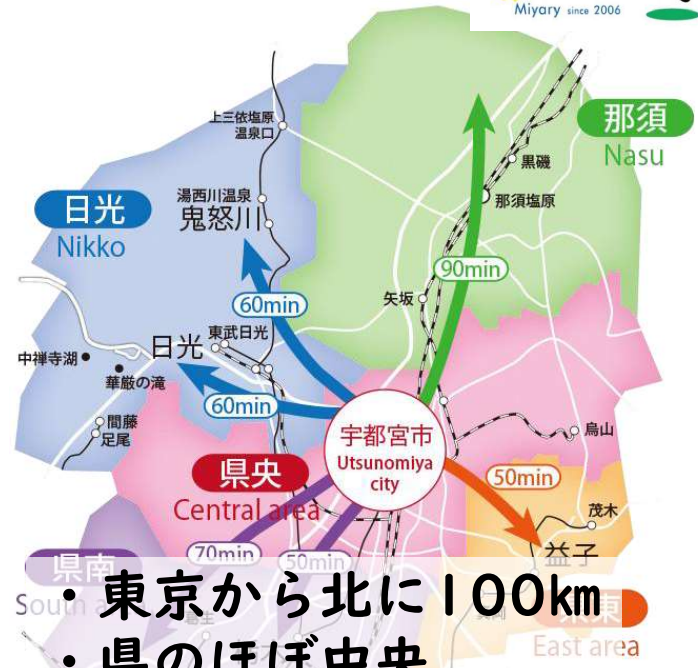
1 宇都宮市の概況



- 市制施行 明治29年4月 1日
- 中核市移行 平成8年4月 1日
- 市町合併 平成19年3月31日

- 面積 416.85 km²
- 海拔 116.07 m

- 人口 (令和4年8月1日現在)
- 515,201人
- 男 257,522人
- 女 257,679人
- *世帯数 234,211世帯



- ・東京から北に100km
- ・県のほぼ中央
- ・東北新幹線
- ・東北自動車道
- ・自然災害が少ない

2 地域・職域連携に至った背景

年度	事業等	内容
平成18~19	健康づくり関係団体 意見交換会 (各年度1回)	事業所との連携手法や行政からの支援内容等の検討のため、健康保険組合等の15団体と意見交換 ⇒中小企業における健康づくりの取組状況を把握していないことが課題
平成21	健康づくりに関する 事業所アンケートの実施	市内中小企業 1,208社へ発送 回収数 322社 (回収率26.7%) ⇒7割以上が健康づくりの取組未実施 5割が、市の支援により健康づくりに取り組む意欲を示した。 求められる支援内容のうち、最も多いものは「情報・資料提供」
平成22~24	事業所への情報提供 及びアンケート調査を継続	健康情報や健診受診等のリーフレットと併せてアンケートを送付

平成25年度に協議会を設置

⇒ 県保健医療計画において、宇都宮保健医療圏が二次医療圏に設定されたことから、地域保健法、健康増進法に基づき、13団体で協議会を設置

【目的】

地域保健と職域保健の連携を図り、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、地域社会全体での健康づくりを推進するため

4

3 地域・職域連携推進協議会の体制（15団体）①



その他の機関

- ・ 宇都宮市医師会
- ・ 宇都宮市医療保健事業団



職域保健機関

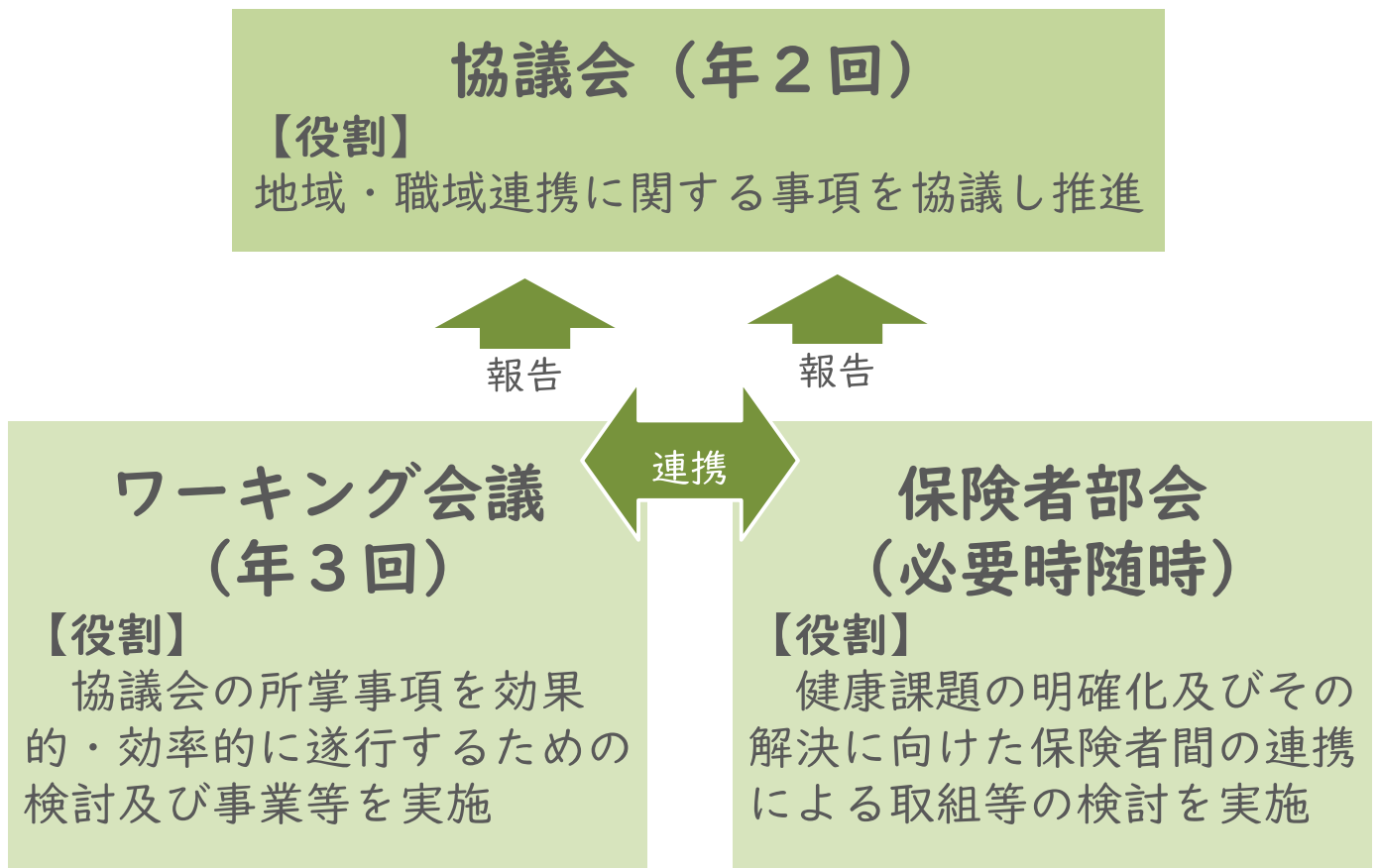
- ・ 宇都宮商工会議所
- ・ 宇都宮市労働基準監督署
- ・ 栃木県国民健康保険団体連合会
- ・ 全国健康保険協会栃木支部
- ・ 健康保険組合連合会栃木連合会（H29～）
- ・ 栃木産業保健総合支援センター
- ・ 宇都宮工業団地総合管理協会
- ・ 清原工業団地総合管理協会
- ・ 宇都宮地区THP推進協議会
- ・ とちぎ産業看護研究会（H28～）



地域保健機関

- 宇都宮市
- ・ 健康増進課，保健予防課，保険年金課

3 地域・職域連携推進協議会の体制（15団体）②



4 地域・職域連携推進協議会の主な取組

1 事業主・健康管理担当者等への普及啓発

- ⇒ 関係団体主催の研修会等と連携した健康教育の実施
働く人の健康づくり講演会の開催
健康情報提供（市ホームページ内に専用サイトを作成）

2 事業所や従業員が保健サービスを利用しやすい環境の整備

- ⇒ 健康情報提供
工業団地での出前がん検診の実施
職場で健康講座（出前講座）の実施

3 働く世代の健康課題の把握とその解決に向けた支援

- ⇒ 事業所への健康意識調査（5年に1回）
職場での健康づくり好事例の紹介
協会けんぽ特定健診データを業種ごとに分析（令和元年度）

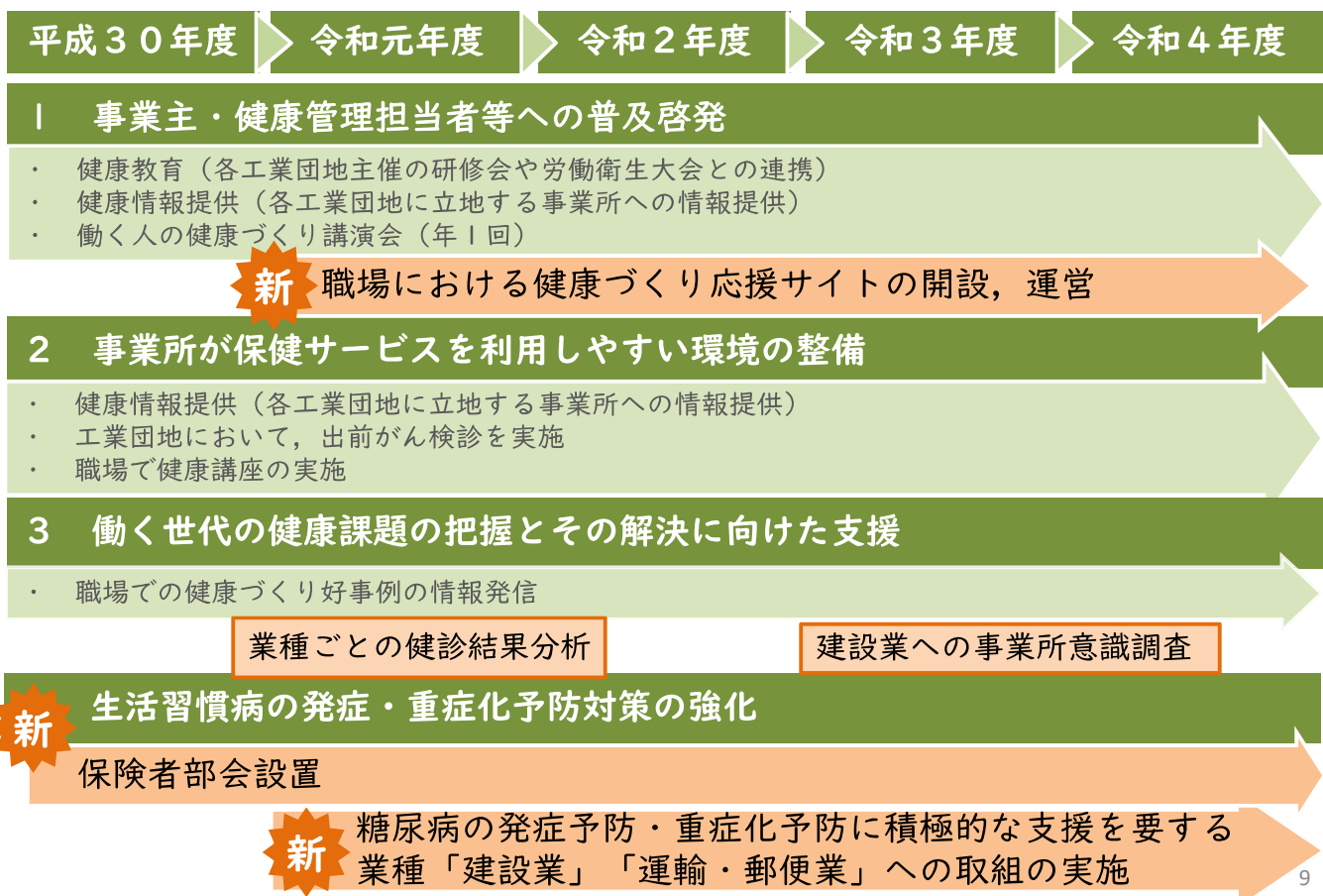
4 生活習慣病の発症・重症化予防に向けた対策の強化

- ⇒ 発症予防・重症化予防に積極的な支援を要する業種として「建設業」「運輸・郵便業」を選定し協議会が支援策を実施⁷

4 協議会の主な取組の経過 (H25年度 発足) ①



4 協議会の主な取組の経過 (H25年度 発足) ②



協議会の取組の具体例①

H29年度

市健康増進計画（第2次）中間評価のため

- ・ 事業所アンケート調査
- ・ 市民健康等意識調査

【働く世代の課題】

糖尿病等の生活習慣病を指摘されていても、何の取組もしていない者が多い

H30年度

- ・ 協議会で新たな調査の実施を検討
- ・ 情報発信強化のため、専用サイトを開設
- ・ 市が「事業者表彰制度」及び「健康ポイント事業」を開始し連携

市の取組
(地域・職域連携事業ではない)



歩いて・貯めて・使える！
うつのみや健康ポイント

「うつのみや健康ポイント」は、運動や健診の受診など、健康づくりに取り組むことでポイントが貯まり、貯まったポイントに応じてサービスや特典が受けられる事業です。

うつのみや健康ポイントの流れ



うつのみや健康ポイントに参加した皆さんの声

健康アプリが運動習慣のきっかけに



景観プランニングの皆さん

社内でスマートフォンアプリを活用し、各自で健康ポイント活動に取り組んでいます。通勤の他、お昼休みなども使いながら、各自の目標に合わせて、ウォーキングするなど、健康ポイント事業の参加をきっかけに、歩くことへの意識が高まりました。

また、アプリも参加しやすく、健康診断などでもお得にポイントを貯めながら、体重管理やランキングなどの機能も使って楽しく参加しています。

健康づくり事業者表彰



事業周知や
 好事例の紹介等を
 協議会と連携

協議会の取組の具体例②

R元年度

協会けんぽ(協議会構成団体)の協力を得て、
業種ごとの特定健診結果の分析調査

他業種と比べて、生活習慣病の発症・重症化予防に向けた積極的な取組が必要な業種として、
「建設業」及び「運輸・郵便業」を選定

「要支援業種」として、働きかけを強化

協議会の取組の具体例③

R2年度

「運輸・郵便業」団体ヒアリング調査

- ・トラック協会 ・ タクシー協会
- ・バス協会

COVID-19で事業に影響を受けており、健康づくりの取組への優先度は高くないが、交通起因事故への関心は高いと意見ある

- ・ 交通起因事故防止に向け、従業員の健康管理勧奨と専用サイト紹介のチラシを作製，配布（予算なし）
- ・ 次年度は，建設業への取組を強化するために，モデル事業所を選定することとした。

14

モデル事業所の考え方

健康づくりに取り組んでいないが 関心がある事業所

- ⇒ 本来は、健康づくりに関心がない事業所に対して、取組につなげたいが、協力が得られないことが想定される。
健康づくりに関心はあるが、取り組み方がわからない等の事業所に働きかけることで、同じような事業所に取組効果を波及するために、モデル事業所の考え方を整理した。

今後の展望

モデル事業所への取組の効果を検証し，
同業種，その他の業種へ波及させる

15

協議会の取組の具体例④

R3年度

- ・「建設業協会」にヒアリング
- ・建設業協会加盟事業所へ意識調査を実施
⇒ 建設業モデル事業所を1か所選定

家庭や職場で
取り組める
健康づくりの
ガイドブックを
市が作成

モデル事業所従業員アンケートの実施

- ⇒ 約5割が肥満に該当
- 約6割が野菜摂取が1日1回以下
- 約6割が栄養成分表示を知らない
- 約8割が食塩摂取目標量を知らない など

事業所の課題改善に向けた対応策を検討
⇒ 協議会の構成団体の事業を含めて、
事業所が活用できる取組の提案

16



市が作成
地域・職域連携を活用して配布



自分にあったやり方が見つかったら、がんばらなくてもがんばれる。
健康づくりの材料を包み込んで、ていねいに焼き上げました。



ガイドブックで紹介する内容

健康づくりの3要素

栄養

P4~



- ▶ バランスのととり方, 栄養成分表示
- ▶ 生活リズムやライフスタイルに合わせた食事のポイント

運動

P8~



- ▶ 市内各地域のウォーキングマップ
- ▶ 効果的な運動の方法

休養

P12~



- ▶ 体やこころの健康を保つための休養のととり方
- ▶ 人とのコミュニケーション

アルコール

P15



- ▶ お酒の適正量
- ▶ お酒との上手な付き合い方

たばこ

P16



- ▶ たばこ(加熱式タバコも含む)の健康への影響
- ▶ 禁煙を応援

歯と口の健康

P17



- ▶ 歯と口と健康の関係
- ▶ セルフケアとプロのケア

健康診査

P18



- ▶ 健診で健康チェック

事業紹介

P19



- ▶ 宇都宮市保健センターのご案内
- ▶ 職場で健康講座

協議会の取組の具体例⑤

令和4年度の取組について

	建設業 モデル事業所	運輸・郵便業 モデル事業所
取組の 現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給与明細に 健康メモ を同封 ・ 事業所内に健康情報コーナーを設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所意識調査 (トラック, バス, タクシー協会加盟)
今後の 取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート実施し, 取組効果の検証 ・ 結果の公表, 周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ モデル事業所選定 ・ 従業員アンケート ・ 課題分析 ・ 取組内容の検討

市給与明細に同封した健康メモの例①



主食・主菜・副菜を組み合わせせて食べよう!!

「主食・主菜・副菜を組み合わせせた食事」は選び方や作り方でも工夫できるよ!!

栄養のバランスを整えるには、**主食・主菜・副菜を組み合わせせた食事**を1日2回以上食べるのがおすすめです。

主食

炭水化物の供給源であるごはん、パン、めん、パスタなどを主材料とする料理

主菜

たんぱく質の供給源となる、肉、魚、卵、大豆、および大豆製品などを主材料とする料理

副菜

各種ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源である野菜、いも、きのこ、海藻類などを主材料とする料理



スパゲッティミートソース+ サラダ

主食：スパゲッティ
主菜：ひき肉(ミートソース)
副菜：玉ねぎ・トマト・にんじん(ミートソース)
レタス・トマト・きゅうり(サラダ)



焼き魚定食

上の2つは**主食・主菜・副菜**を組み合わせせた食事です。



市給与明細に同封した健康メモの例②

外食・中食のメニューを賢く選ぼう



外食や中食を選ぶときには、**主食・主菜・副菜**がそろった「定食スタイル」や「幕の内弁当」がおすすめです。



牛丼などの単品料理には野菜料理をプラスすることで、**主食(ごはん)主菜(牛肉)副菜(野菜)**をそろえることができます。

中食とは?

コンビニエンスストアやスーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して食べる食事の形態を言います。



夕食が遅くなってしまうときは…

▶ **1食分の夕食を夕方と夜の2回に分けて食べよう!**

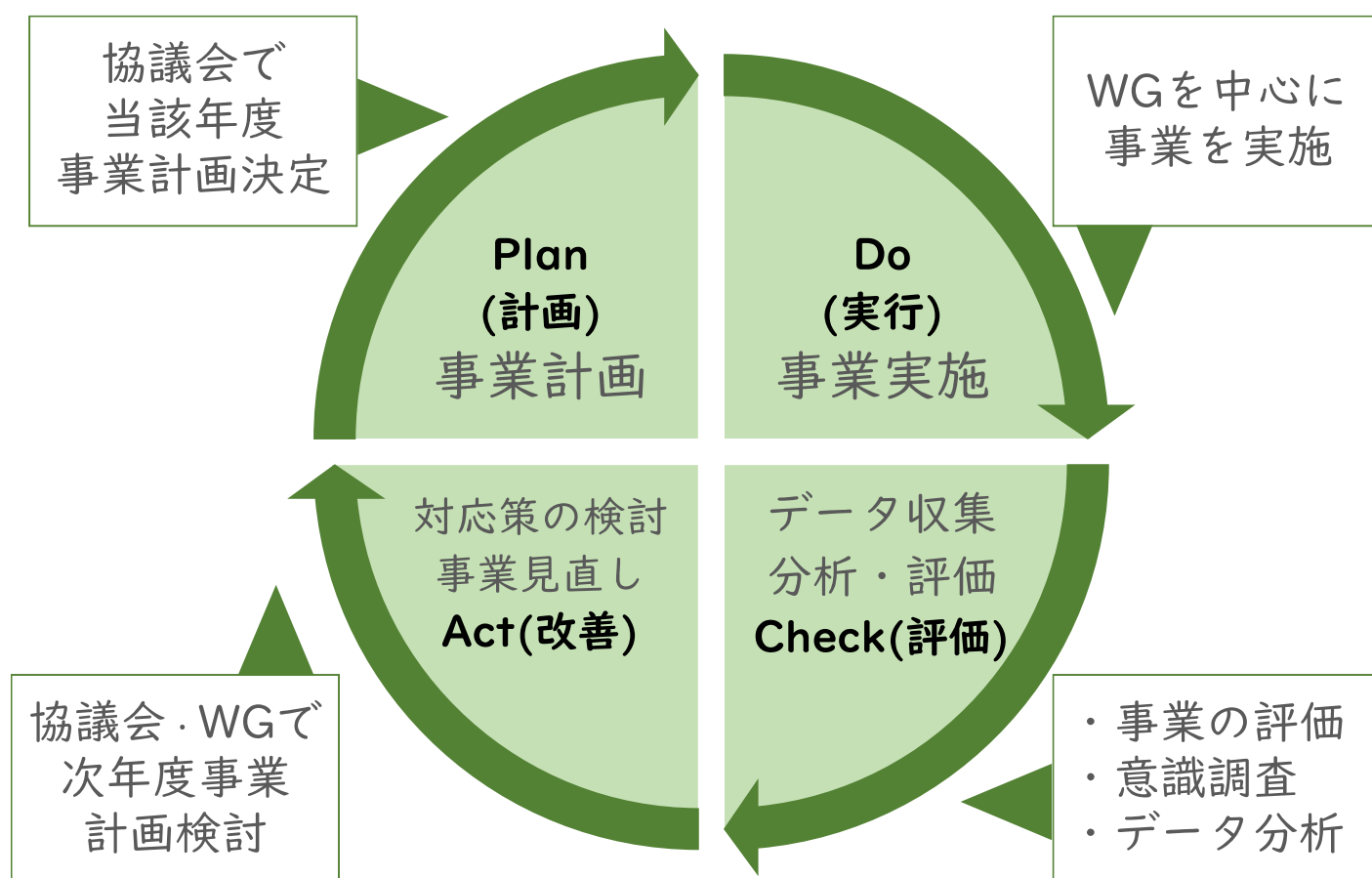
昼食から夕食までの時間が長いと、夕食を食べた際に血糖値が急上昇! 空腹の時間も長くなるため、食べ過ぎやドカ食いの原因になります。

建設業モデル事業所に設置した健康情報コーナー



22

5 取組を進めるための協議会のPDCA



協議会の年間スケジュール（令和4年度の例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
協議会		●							●			
ワーキング会議		事業計画			●			●	進捗報告			●
保険者部会	必要時、随時開催								次年度計画			
連携した教育				●	●	●			●		●	
健康づくり講演会										●	→	
健康情報提供			●			●			●			●
建設業モデル			●	●	●	●	●	●			●	
運輸・郵便業モデル					●	●	●	●		●	●	

6 今後の展望

方向性：主体的に健康づくりに取り組む事業所の増加

評価方法	5年に1度の市民健康等意識調査，事業所調査で現状を把握（次回は令和5年度）
課題	当事者として，各事業者に健康づくりに取り組んでもらうための動機付けが課題と考える。

健康づくりへの関心が低い人にも，取り組んでもらえるような環境整備が必要

健康で
愉快だ
宇都宮
UTSUNOMIYA



食育も
愉快だ
宇都宮
UTSUNOMIYA

ご清聴ありがとうございました

✉ u19070500@city.utsunomiya.tochigi.jp
TEL 028-626-1128



自治体等と連携した保健事業の取組について

地域・職域連携推進研究班ワークショップ

令和4年9月21日

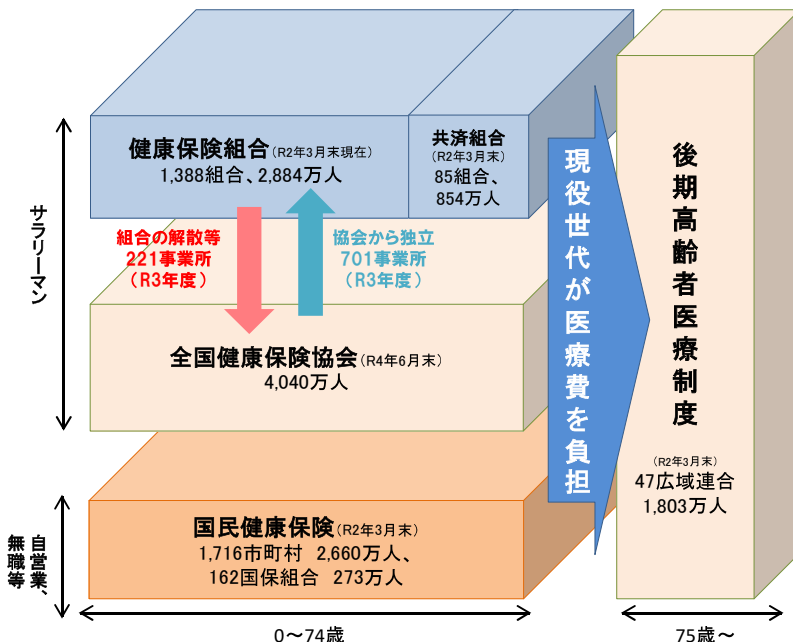
全国健康保険協会 滋賀支部
保健グループ長 瀧渕洋生



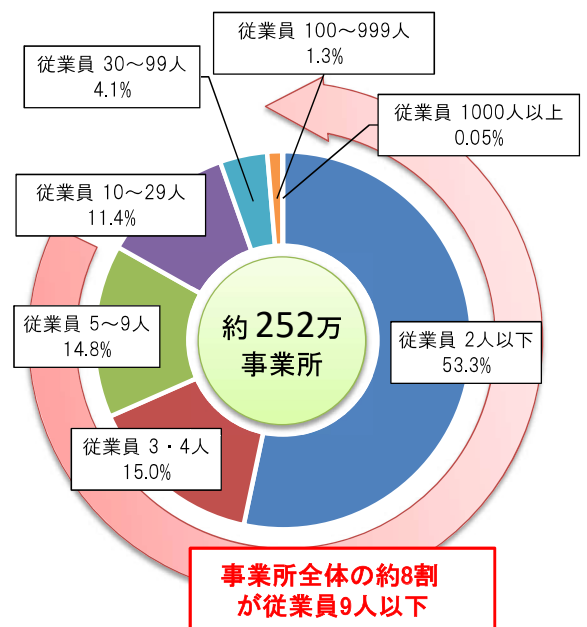
協会けんぽの規模

- 252万事業所、4,040万人(国民の3.1人に1人)が加入する日本最大の保険者。
- 中小・小規模企業が多く、事業所全体の約8割が従業員9人以下。

○ 保険者の位置づけ



○ 協会の事業所規模別構成 (R4年8月末)



協会けんぽの保健事業

協会けんぽの基本使命

加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の利益の実現を図る。

- ◆ 保険者機能強化アクションプラン(第5期)※において、協会における保健事業については、令和3年度から5年度までの3年間、「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの推進」の三本柱で取り組むこととしています。

※保険者機能強化アクションプラン(第5期): 令和3年度から5年度まで(3年間)の協会けんぽの行動計画

保険者機能強化アクションプラン(第5期)の主な取組

特定健診・特定保健指導の推進

- 特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上
- 被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図る
- 事業者健診データの取得率向上に向けた新たな提供・運用スキームの確立
- 特定保健指導の質の向上

重症化予防の対策

- 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値などの検査値等にも着目した受診勧奨の実施

コラボヘルスの推進

- 事業所カルテや、健康宣言のコンテンツ及びプロセスの標準化
- 身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチ手法の確立や個別指導手法の検討
- メンタルヘルスの予防対策の充実の検討

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締結状況 (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

1. がん検診と特定健診の同時実施について

(滋賀支部)

2. 静岡市糖尿病性腎症重症化プログラムにおける

連携について(静岡支部)

3. 大分県との健康経営事業について(大分支部)

【取組事例報告1】

がん検診と特定健診の同時実施について

滋賀支部

1. 協会けんぽ滋賀支部の概況

全19市町



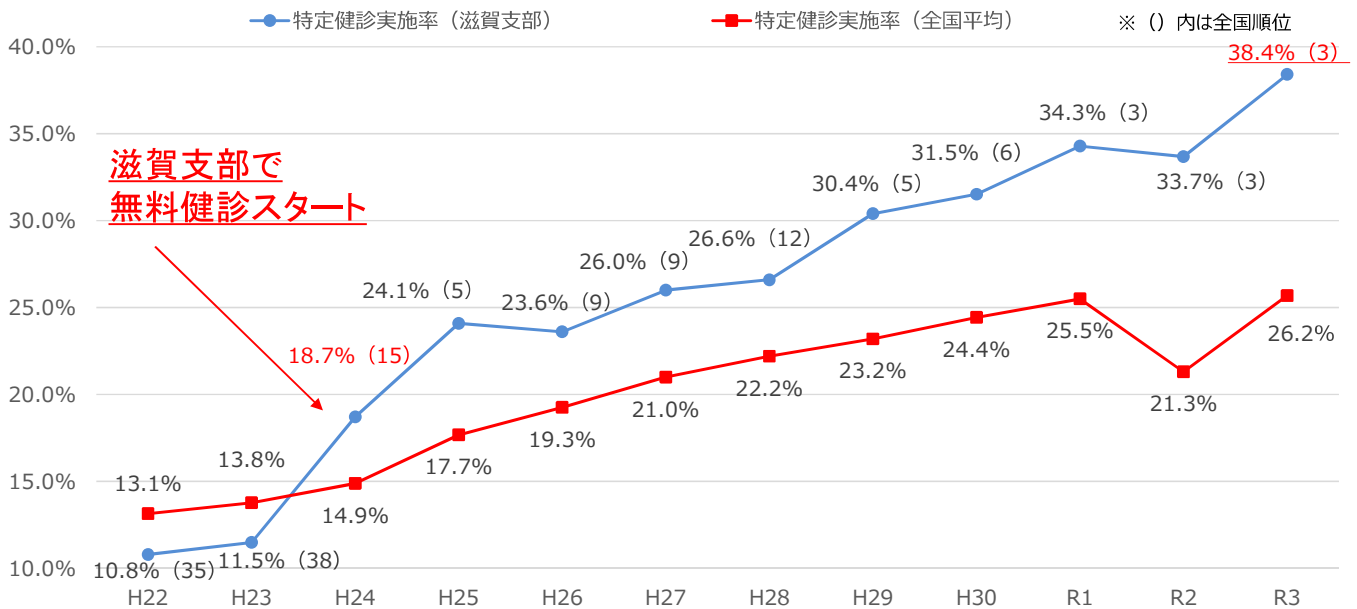
○事業所数 21,566 事業所

○加入者数 357,839 人
 被保険者 217,231 人
被扶養者 140,608 人

協会けんぽ全体の
 事業所数及び加入者数の約 1 %

* 数値は協会けんぽ月報（令和4年6月）より抽出

2. 特定健診実施率（被扶養者）の推移（H22-R3）



	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
対象者数 (40~74歳)	38,799人	38,873人	39,030人	39,692人	39,884人	39,580人	39,012人	39,187人	39,157人	39,196人	38,764人	37,819人
受診者数 (実績)	4,188人	4,471人	7,304人	9,562人	9,411人	10,288人	10,368人	11,894人	12,339人	13,441人	13,058人	14,501人

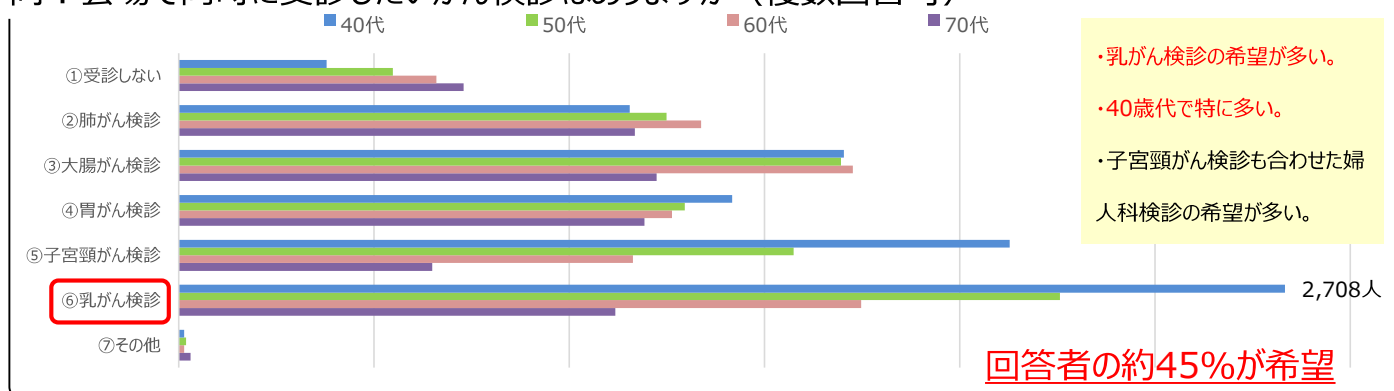
3. 協会けんぽ滋賀支部の無料健診について

- ・40歳以上の被扶養者を対象に特定健診を集団方式で開催。
- ・受診者本人の自己負担無し。
- ・開始した平成24年当時は集合Aの場合は500円自己負担。

年度	会場数	受診者数	乳がん同時 (H29～)
H24	28回	3,817名	
H25	25回	6,223名	
H26	34回	8,084名	
H27	50回	10,369名	
H28	60回	10,914名	
H29	56回 (夏)、29回 (冬)	12,886名	5日程 (3市町)
H30	67回 (夏)、28回 (冬)	11,268名、2,070名	15日程 (7市町)
H31	75回 (夏)、25回 (冬)	11,710名、2,818名	13日程 (7市町)
R2	83回 (夏)、30回 (冬)	11,107名、3,291名	14日程 (9市町)
R3	90回 (夏)、30回 (冬)	13,786名、1,846名	16日程 (8市町)
R4	95回 (夏)、25回 (冬)		23日程 (11市町)

4. 令和元年度無料健診アンケート結果より

問：会場で同時に受診したいがん検診はありますか（複数回答可）



	40代	50代	60代	70代	合計 (人)
①受診しない	353	383	496	150	1,382
②肺がん	1,073	893	968	213	3,147
③大腸がん	1,626	1,252	1,304	249	4,431
④胃がん	1,350	979	919	224	3,472
⑤子宮頸がん	2,035	1,152	858	122	4,167
⑥乳がん	2,708	1,673	1,316	211	5,908

【アンケートについて】令和元年度に滋賀支部で実施した無料健診受診者14,528人を対象に実施。回答者13,186人(回答率90.8%)

5. 令和元年度及び2年度無料健診実施状況（H市）

令和元年度（対象者数3,768人） 傾向として早い日程と乳・子宮ありの会場に申込みが多い

会場（夏）	日程	受診者数（申込者数）
H市会場	7/2（火）	309（362）
	8/1（木） 乳・子宮あり	<u>310</u> （ 389 ）
	9/12（木）	199（173）
	10/3（木）	175（145）
累計	1会場／4日間	993（1,069）

- ・コロナの影響で申し込みが分散した（「9月頃には収束しているかな？」）
- ・コロナの影響で結局はがん検診同時ができなかった。→受診者数が減った。

令和2年度

会場（夏）	日程	受診者数（申込者数）
H市会場	6/29（月）	137（164）
	7/6（月）	155（131）
	8/19（水） 乳・子宮あり	<u>167</u> （ 257 ）
	9/14（月）	157（168）
	9/28（月）	159（159）
累計	1会場／5日間	775（879）

6. 市民町民のニーズとしてどう伝えるか（その1）

無料健診アンケート結果と、無料健診の実施（申込）状況から見た がん検診のニーズ（特に乳がん検診） を 市民町民のニーズ として市町担当者へ伝える。

滋賀県下19市町すべてを訪問し資料を基に説明した。

実施時期は市町の予算計上に間に合うよう10月～11月に訪問、単年度で終わらず継続することで、同時実施している市町の情報を未実施の隣市町へ伝え、次年度に実施することができた。

県の医療審議会や保険者協議会の場でも、支部長が意見発信し、県及び市町へ働きかけた。

7. 市民町民のニーズとしてどう伝えるか（その2）

同時実施について市町が気にしていること

- ☑ 協会けんぽが調達する健診機関と、市町が調達する健診機関が違う場合はどうする？
- ☑ 協会けんぽの無料健診を受診しに来る人の住所は〇〇市の人？
- ☑ 予算の確保ができない。（計画時期が間に合わない）
- ☑ 予算の確保ができない。（予算計上する根拠資料がない）

健診機関からも情報収集！

「〇〇市さんが、来年度がん検診をやりたいと言っている」

→チャンスはすぐ行動！市町の担当者へアポイント。

【取組事例報告2】

静岡市糖尿病性腎症 重症化予防プログラムにおける 連携について

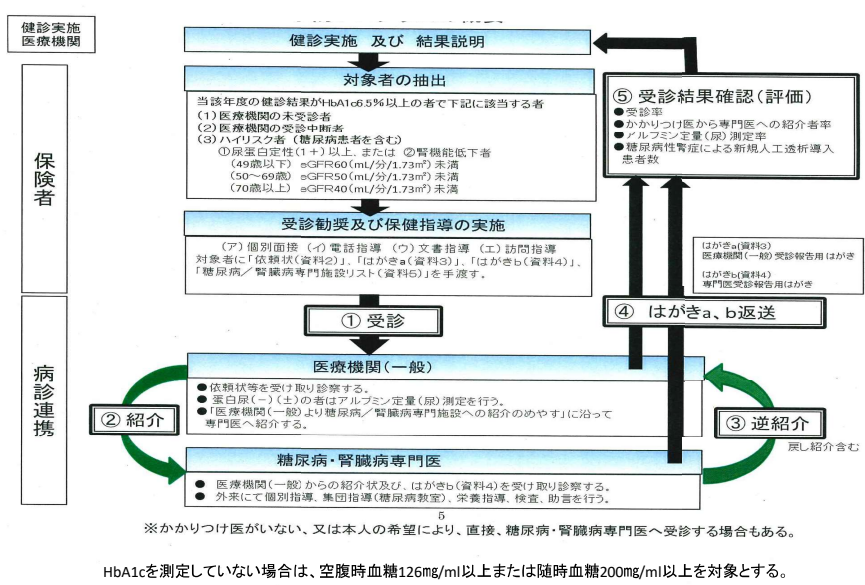
静岡支部

1. 糖尿病性腎症重症化予防事業を実施するまでの経過

- ◎平成26年5月 生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けた取組に関すること等を目的に、静岡市と協定締結。健診データ提供等連携。
※ 「病人を国保に送らない」、という支部の考えに基づいて実施した
 - ◎平成28年11月～ 協定締結している静岡市から糖尿病性腎症予防事業の情報収集を開始。
※ 県内の糖尿病性腎症プログラムの実施状況を把握し、まずは、日頃からの関係性ができていた協会保健師と市の保健師が話し合いを始めることとした
 - ◎平成29年1月～ 糖尿病性腎症重症化予防を先行して実施している焼津市からも情報収集。
※ 焼津市・静岡市と打ち合わせ会を開催したが、対象者選定項目の不一致が課題となった
- 対象者選定項目の調整ができた静岡市と事業連携する方向で調整。
※ 取り組みが始まる前から協会と静岡市との協定が結ばれていたことで、円滑に進めることができた
- 静岡市は他の保険者に対しても説明会を開催し、3保険者が事業参加。
- ◎平成29年4月～ 静岡市及び静岡市医師会等に了承を得て、準備を開始。
 - ◎平成29年8月～ 静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業開始。

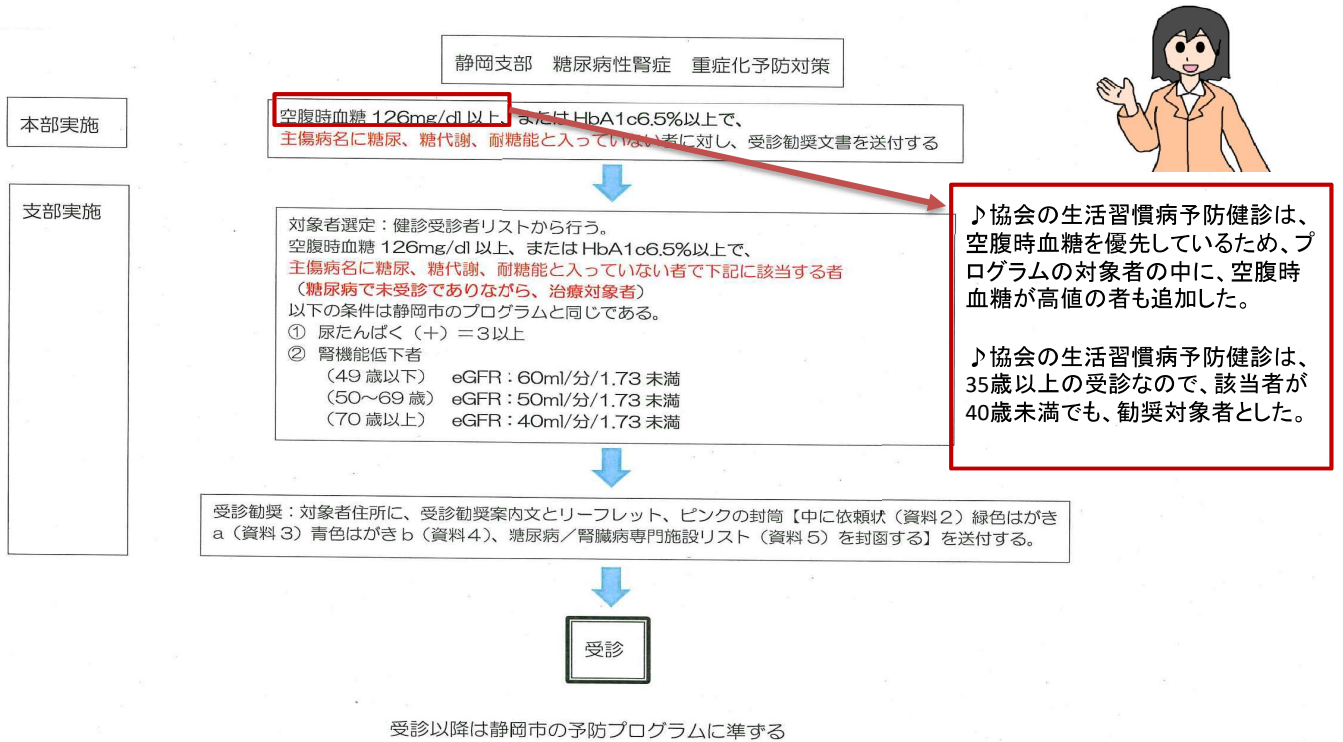


2. 静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム(概要)



- ・協会けんぽから、年1回 静岡市に実施結果を報告
- ・静岡市が、年1回 糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加保険者に報告会を実施
- ・静岡市が、糖腎防(トウジンホウ)の会(市医師会、糖尿病・腎臓病専門施設の有志、静岡市職員で構成)に実施結果を報告

3. 静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける協会けんぽ静岡支部の役割



※ プログラムに対応している受診医療機関リストが定期的に変わるので、静岡市に適宜確認している

4. 結果 (R3年度)

◎対象者数: 99名
◎レセプト確認で、受診していた者: 21名
(はがきで受診回答のあった8名含む)
受診率 = 21/99 = 21.2%

◆連携事業を実施したことによって (静岡市のメリット)

現役世代から糖尿病性腎症重症化予防対策が実施できるようになった。

(協会けんぽのメリット)

専門機関への受診が必要な方が、円滑に受診できる体制ができた。

(市から提供される「医療機関・腎専門機関一覧」により、どこの医療機関に受診をしたらいいかやすく、受診行動につながりやすい。また、一覧に載っている総合病院は、受診勧奨案内を紹介状とりあつかうため、医師の紹介状がなくても専門医に受診ができる)

★課題

◎リピーター対策: 年々増加している。

◎35~39歳: 受診に結びつかない。

◎連携事業を実施することで、静岡市3区のうち1区は対象者数が多く、何かしらの地域課題があるのではないかと見えてきた。

今後、市と連携して要因分析を行う必要があると思われる。



【取組事例報告3】

大分県における健康経営事業について

大分支部

協会けんぽ大分支部と大分県における健康経営事業の取組

年度	健康経営事業の取組	背景、ポイント
平成25年度	一社一健康宣言事業をパイロット事業としてスタート (H25.5) (協会けんぽ大分支部)	<ul style="list-style-type: none">・大分支部の加入者一人当たり医療費は全国でも高い傾向であり、医療費適正化が課題。・元々は、健康保険委員（協会けんぽと加入者の橋渡し役）を中心とした事業所の健康づくりを実施していたが、事業主の理解を得ることで、より効果的な職場の健康づくりを実施するため、事業主による健康宣言事業を行うこととなった。
平成26年度	大分県との健康づくりに関する連携協定締結 (協会けんぽ大分支部) 大分県健康経営事業所認定制度創設 (H26.9) (大分県)	<ul style="list-style-type: none">・大分県の健康寿命は男性39位、女性34位 (H22)。・協会の事業として健康宣言事業を始めたが、地域と一体となって実施することで県民全体の健康度を高めることが必要との大分支部の考えから、大分県に働きかけ、会議等の場でPRを行ったりした。・働き盛りの健康づくりを連携することにより、効果的かつ効率的な健康づくりの取組が展開できることの共通認識ができた。（協会けんぽの医療費データなども共有）
平成27年度	「健康寿命日本一」に向けたロードマップを作成 (大分県)	大分県健康づくり支援課が、2次医療圏の保健所に健康経営の取組の方向性を示したことで、各保健所毎の働き盛り世代の健康づくり（健康経営事業所認定）の気運が高まった。

年度	健康経営事業の取組	背景、ポイント
平成28年度～平成29年度	健康寿命日本一おおいた創造会議創設（大分県）	・県民総ぐるみの健康づくりに向け、 <u>官民の垣根を超えた知恵出しや横断的な連携が可能となった。</u>
	健康宣言エントリー事業所数拡大に向けた勸奨を実施（協会けんぽ大分支部）	
平成30年度～令和3年度	大分県スマホアプリ「おおいた歩得（あるとっく）」の本格運用開始（健康維持につながる生活習慣の定着を目的としたアプリ）	<ul style="list-style-type: none"> ・健康宣言をしても何をして良いか分からない事業所が多い中、健康経営事業所の認定に向け「<u>事業所診断シート</u>」を用いて、<u>協会けんぽ支部職員（事務職と保健師）が支援を実施。</u> ・事業所訪問支援は、事業所の同意があれば、<u>県、保健所、市町村担当と共に実施。</u> ・<u>地域職域会議において、取組を共有している。</u> （県内の健康経営を進めることで、<u>いかに事業所の健康づくりが定着できるか、</u>ということについて、自治体等と協会けんぽでお互いの課題や取組を共有し、より良い取組にしていけるよう連携を図っている）
	健康宣言事業所を対象に、支部職員による訪問支援（サポート）を開始（H30.7）（協会けんぽ大分支部） ※健康宣言事業所数 1,073(H30.3)⇒1,907(R4.3)	
	大分県と協会けんぽ大分支部での定期的な意見交換の実施。（課題の共有、改善点の話し合い、今後の事業の共有等）	
<p><協会けんぽ大分支部の所感></p> <ul style="list-style-type: none"> ・大分県（担当課）が2次医療圏の保健所に対して方向性や必要性を示したことで、各圏域の地域職域連携推進会議が同じ目的・目標を持った動きとして活性化されたのではないかと。 ・また、各圏域の保健所は市町村及び各関係団体との距離を近づけ、まず可能なことから事業展開を図っていることが円滑な運営に結び付いているのではないかと。 		

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」

ワークショップ 2022.09.21

地域・職域事業に役立つ データ活用

国立保健医療科学院 生涯健康研究部

横山徹爾

1

2) 健康課題を把握するために必要なデータ

地域・職域連携推進ガイドラインp.26

区分	把握方法	データ項目	データベース、保有者等
健（検）診 実施状況	特定健診、事業者健診、自治体で実施する検診等	保険者や事業場、自治体における健（検）診の実施状況（回数、方法、受診率等）	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB） ・国保データベース（KDB） ・全国健康保険協会※⁷ ・健康保険組合※⁸ ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査（がん検診） ・地域保健・健康増進事業報告（がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検査等）
生活習慣 の状況	特定健診標準的な質問票等	食習慣、身体活動・運動習慣、睡眠の状況、喫煙状況、アルコール摂取状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※⁷ ・健康保険組合※⁸ ・データヘルス計画
健診結果の 動向、有病者の 状況、死亡の 状況	特定健診、事業者健診、レセプトデータ、人口動態統計等	健診の結果（有所見者等）、有病者数、年齢調整死亡率等	<ul style="list-style-type: none"> ・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※⁷ ・健康保険組合※⁸ ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査 ・患者調査 ・人口動態統計
保健事業 に関する ニーズ	事務局による 情報収集等	住民や労働者の健康意識・保健行動、保健事業のニーズ（内容、方法、時期）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を実施する中での関係者からの聞き取り ・詳細を把握する必要がある場合は

2

各種データの相互関係 (原因～結果関係)を考えよう

- 地域・職域の健康課題を明らかにしていくために、**多種多様なデータ**を扱う必要性

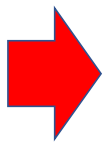


- 「データがたくさんありすぎて何を見たらよいのかわからない」という悩み



疾患、リスク因子、生活習慣等の
上下関係(原因～結果)を意識しよう。

3



健康寿命・平均寿命

死因別死亡

医療

保健指導

健診 (リスク因子・生活習慣)

4

健康寿命

- 定義
 - 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
- 健康日本21(第2次)での指標
 - 国民生活基礎調査データをもとにして計算(サリバン法による障害のない平均余命の考え方)
 - 都道府県別に計算(厚労科研:健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(代表:橋下修二))
 - 主指標
 - 客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」(あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。)
 - 副指標
 - 主観性の強い「自分が健康であると自覚している期間の平均」(あなたの現在の健康状態はいかがですか。)
- 市区町村での健康寿命
 - 介護保険の要介護2以上を「不健康(要介護)な状態」として計算
 - 都道府県で独自に計算して市町村に提供していることがある
 - KDBでは「平均自立期間」と表示(市区町村・二次医療圏)
- 目標値の設定
 - 「平均寿命」と「健康寿命」の差に着目。これは、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する
 - KDBでは「平均余命」と「平均自立期間」と表示しているので、差を見るときにはこれらの値を使う。

5

平均寿命と健康寿命の差を確認する

KDBを使った図示の例

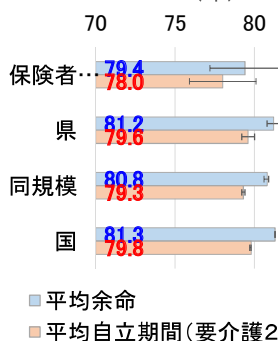
「健康寿命(平均自立期間)等の見える化ツール」

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

平均自立期間	
「平均自立期間」及び「平均余命」は、上記「平均寿命」とは更新頻度が異なる。また、算出にあたって使用する統計情報等も異なることから比較はできない。	
見本データ	
平均自立期間(要介護2以上)	
男	80.7
95%信頼区間	80.2~80.7
女	84.1
95%信頼区間	83.7~84.5
平均自立期間(要支援・要介護)	
男	79.3
95%信頼区間	78.8~79.8
女	81.2
95%信頼区間	80.8~81.6
平均余命 (KDBで計算した「平均寿命」)	
男	82.5
95%信頼区間	82.0~83.1
女	88.0
95%信頼区間	87.5~88.5

平均余命と平均自立期間(男性)

誤差線は95%信頼区間 (年)



自立していない期間の平均(男性)

(年)



- 健康寿命 = 平均寿命 - 不健康期間
- 平均寿命は死亡率から計算される
 - ⇒ どんな死因が多いのか？ それは予防できるのか？
- 不健康期間は要介護認定状況から計算される
 - ⇒ 要介護の原因(疾患、フレイル等)は？ それは予防できるのか？

6

健康寿命・平均寿命



死因別死亡

医療

保健指導

健診(リスク因子・生活習慣)

7

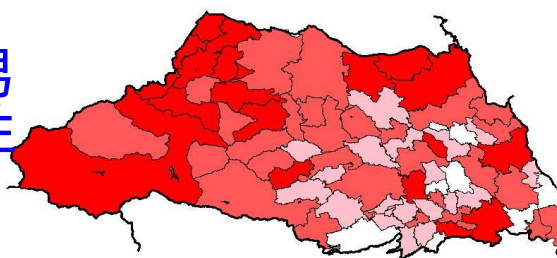
標準化死亡比SMR
を市区町村間で比較する

- 「〇(検定不能)」
死亡数がゼロだが偶然変動の範囲か否かは分からない
- 「有意に低い」
全国に比べて低い
- 「低いが有意でない」
全国に比べて低めだが偶然変動の範囲かもしれない
- 「高いが有意でない」
全国に比べて高めだが偶然変動の範囲かもしれない
- 「有意に高い」
全国に比べて高い

埼玉県 男性
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

〇(検定不能) □有意に低い □低い有意でない □高い有意でない ■有意に高い

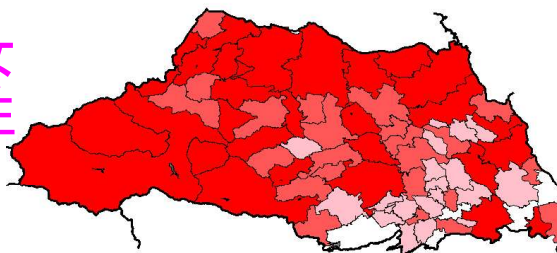
男性



埼玉県 女性
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

〇(検定不能) □有意に低い □低い有意でない □高い有意でない ■有意に高い

女性



厚生労働省 人口動態特殊報告
平成20~24年 人口動態保健所・市区町村別統計
に基づき再計算 ⇒平成25~29年版も作成予定
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

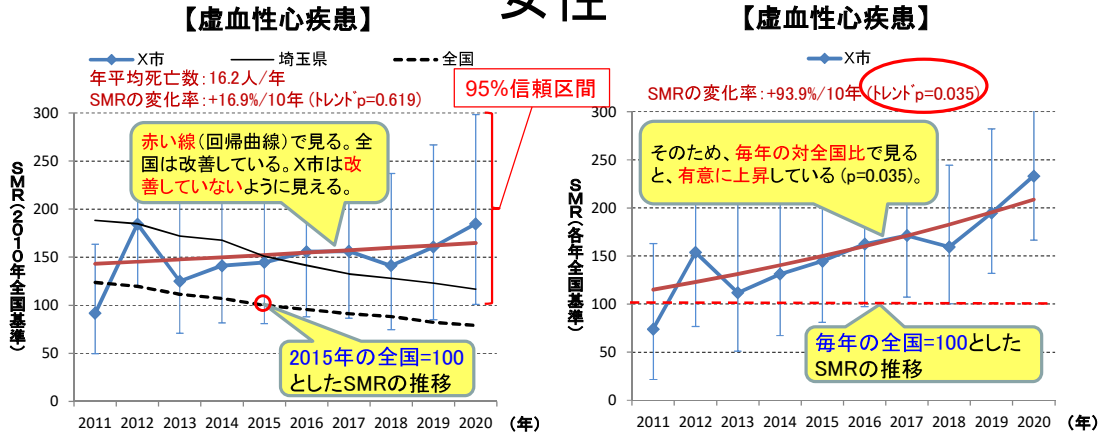
8

死因別SMRの長期推移

2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)

女性



全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移 (18死因)

○2009~2018年(都道府県・二次医療圏・保健所・市区町村別)

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/data/smr2018.html>

○2011~2020年(都道府県・市区町村別)(二次医療圏も追加予定)

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

9

健康寿命・平均寿命

死因別死亡



医療

保健指導

健診(リスク因子・生活習慣)

10

2017年度版NDB“見える化資料”は都道府県医療費適正化計画の担当部局に提供

2018年度、2019年度版をご希望の場合は医療費適正化計画担当部局からお問い合わせください



都道府県医療費適正化計画の進捗管理・PDCAサイクル推進のための健診・医療等の見える化資料(2019年3月)

使い方は「都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアル(概要版)」(←クリックで開く)をご覧ください
 平成30年度厚生労働行政推進調査事業補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表者:国立保健医療科学・横浜衛協)

「医療費適正化計画関係のデータセット」
 (都道府県データブック)

都道府県を選んでください

DVD Vol.1	DVD Vol.2
0 全国	21 岐阜県
1 北海道	22 静岡県
2 青森県	23 愛知県
3 岩手県	24 三重県
4 宮城県	25 滋賀県
5 秋田県	26 京都府
6 山形県	27 大阪府
7 福島県	28 兵庫県
8 茨城県	29 奈良県
9 栃木県	30 和歌山県
10 群馬県	31 鳥取県
11 埼玉県	32 島根県
12 千葉県	33 岡山県
13 東京都	34 広島県
14 神奈川県	35 山口県
15 新潟県	36 徳島県
16 富山県	37 香川県
17 石川県	38 愛媛県
18 福井県	39 高知県
19 山梨県	40 福岡県
20 長野県	41 佐賀県
	42 長崎県
	43 熊本県
	44 大分県
	45 宮崎県
	46 鹿児島県
	47 沖縄県
	48 〇〇県
	(デモ用見本)

【48.〇〇県(デモ用見本)】

資料の種類を選んでください

- 都道府県の寿命・死亡・健診データの特徴要約
 内容: 各都道府県の寿命・死亡・健診データの特徴要約
 区分: 「各都道府県」
- 医療費の内訳(疾病別)
 内容: 各都道府県の医療費の疾病別内訳
 区分: 「各都道府県」 × 「男女」 × 「年齢層」 × 「診療種別」
- 医療費の内訳(市町村等別)
 内容: 各都道府県の医療費の市町村・国保組合・被用者保険計内訳
 区分: 「各都道府県」 × 「疾病」 × 「男女」 × 「診療種別」 × 「年齢層」
- 後発シエアの内科(薬効中分類別)
 内容: 各都道府県・保険者の後発医薬品の数量シエアの薬効中分類別内訳
 区分: 「各都道府県」 × 「診療種別」
- 後発シエアの内科(薬効小分類別)
 内容: 各都道府県・保険者の後発医薬品の数量シエアの薬効小分類別内訳
 区分: 「各都道府県」 × 「保険者」 × 「診療種別」
- 後発シエアの内科(保険者別)
 内容: 各都道府県の後発医薬品の数量シエアの保険者別内訳
 区分: 「各都道府県」 × 「薬効中分類」 × 「診療種別」
- 後発切替額の内科(薬効中分類別)
 内容: 各都道府県・保険者の後発医薬品の切替額の薬効中分類別内訳
 区分: 「各都道府県」 × 「保険者」 × 「診療種別」
- 後発切替額の内科(保険者別)
 内容: 各都道府県の後発医薬品の切替額の保険者別内訳
 区分: 「各都道府県」 × 「薬効中分類」 × 「診療種別」
- 協会けんぽの公表データを用いた医療費の内訳や経年推移
 内容: 「各支那」 × 「疾病」
- 国保データベース(KDB)システムを使った医療費等の見える化
 内容: 国保データベース(KDB)システムを用いた医療費の内訳や経年推移

【48.〇〇県(デモ用見本)】

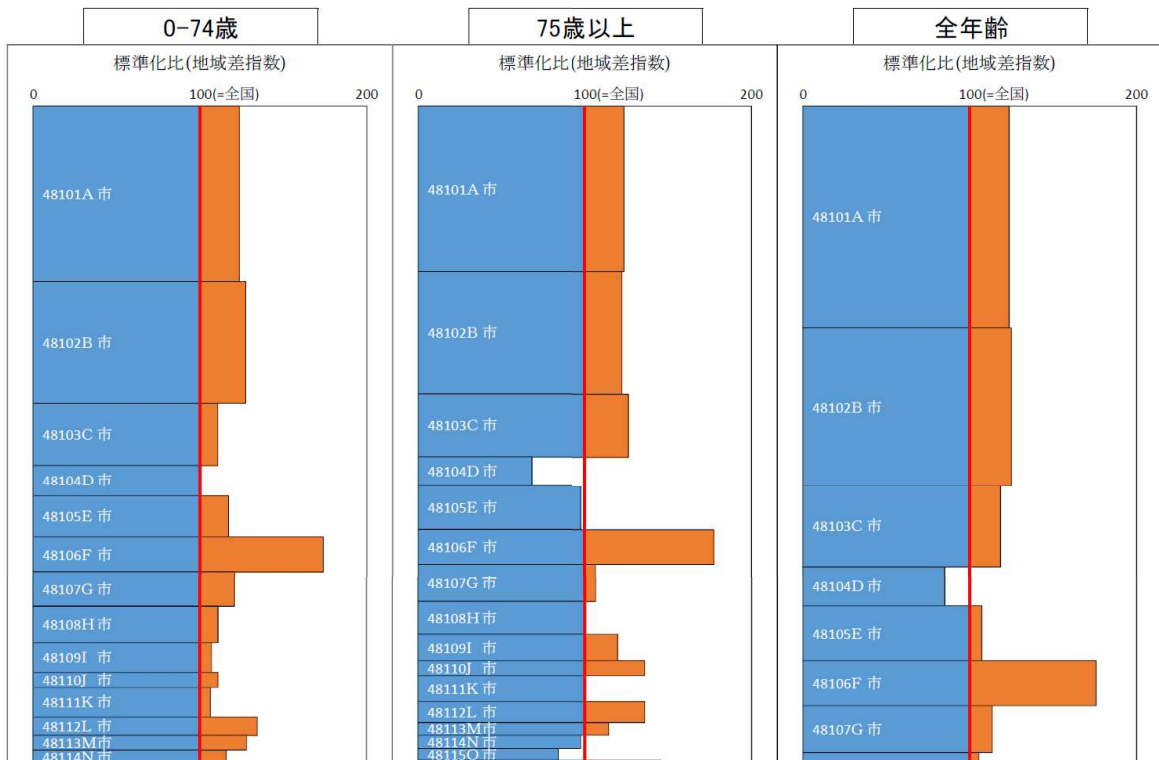
2.医療費の内訳(市町村等別)

表示する資料を選んでください(新しいタブで開きます)
 フォントが乱れる場合には、Acrobat Reader等で直接開いてから印刷してください。
 (左側に数値表、右側に図となるように、見開き印刷すると見やすいです)

<2017年度>

- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 0全疾済.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 105ウイルス肝炎.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 201胃の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 202精巣の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 203直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 204肝及び肝内胆管の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 205気管・気管支及び肺の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 206乳房の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 207子宮の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 210その他の悪性新生物.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 402糖尿病.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 403その他の内分泌、栄養及び代謝疾患.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 503統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 504気分[感情]障害(躁うつ病を含む).pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 507その他の精神及び行動の障害.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 901高血圧性疾患.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 902虚血性心疾患.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 903その他の心疾患.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 904くも膜下出血.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 905脳内出血.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 906脳梗塞.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 908その他の脳血管疾患.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 1003その他の急性上気道感染症.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 1005急性気管支炎及び急性細気管支炎.pdf
- 医療費の内訳(市町村等別) 20XX年度 48〇〇県 1006アレルギー性鼻炎.pdf

20XX年度/〇〇県(男)/402糖尿病[診療種別計]/医療費の内訳(市町村等別)



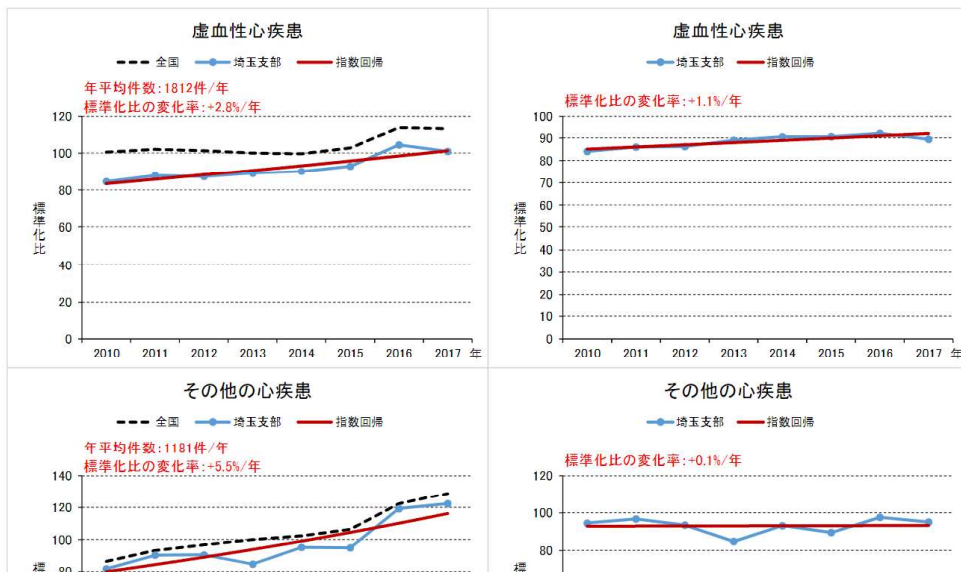


協会けんぽ 疾病別レセプト件数の標準化比 (経年推移)

11埼玉支部【男性・入院】(件数)被保険者+被扶養者

2013年度全国基準(=100)

各年度全国基準(=100)



全国健康保険協会「加入者基本情報、医療費基本情報」より作成。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7204/>

健康寿命・平均寿命

死因別死亡

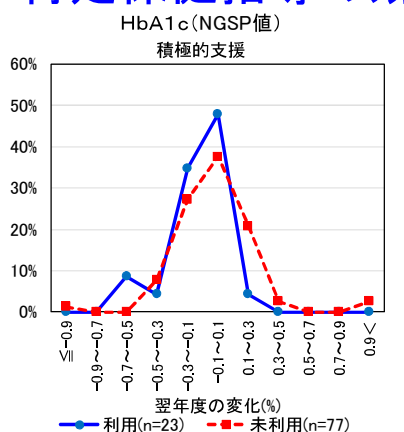
医療



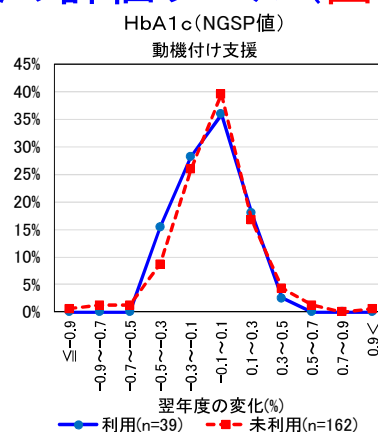
保健指導

健診(リスク因子・生活習慣)

特定保健指導の効果の評価ツール(国保)



	人数	平均変化	変化のp値	群間差p値
利用	23	-0.14	p=0.002	p=0.014
未利用	77	-0.00	p=0.98	



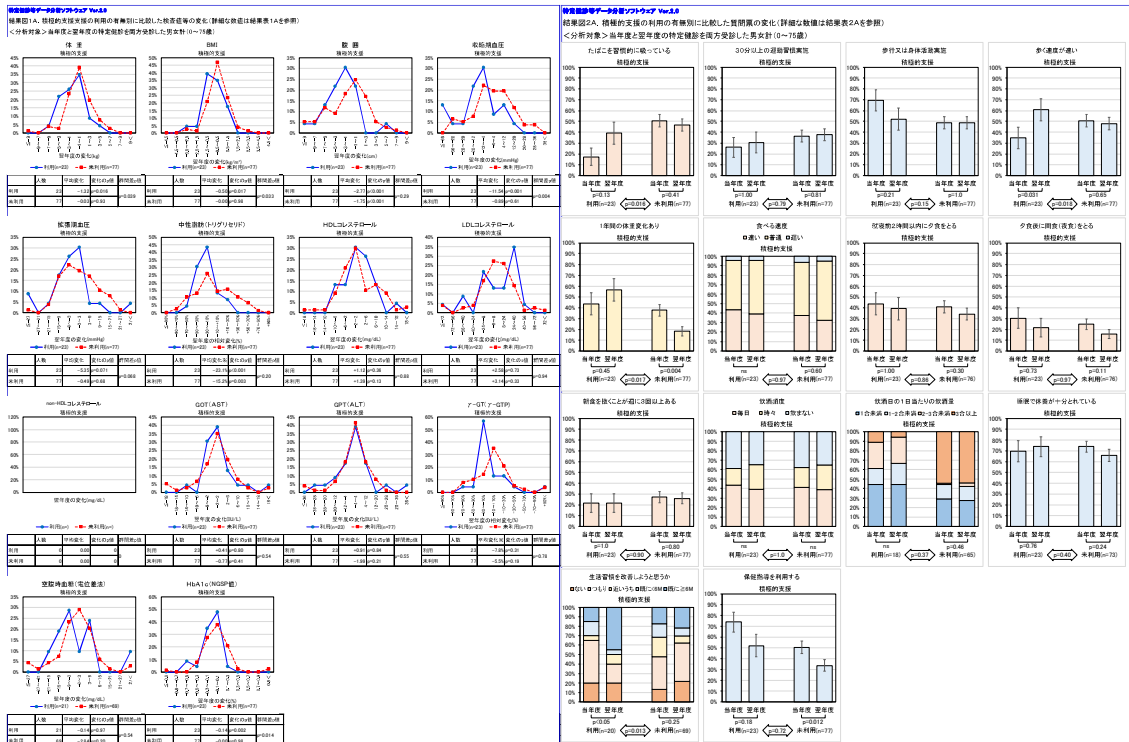
	人数	平均変化	変化のp値	群間差p値
利用	39	-0.07	p=0.029	p=0.71
未利用	162	-0.05	p=0.007	

「特定健診等データ管理システム」のCSVファイルを使用

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

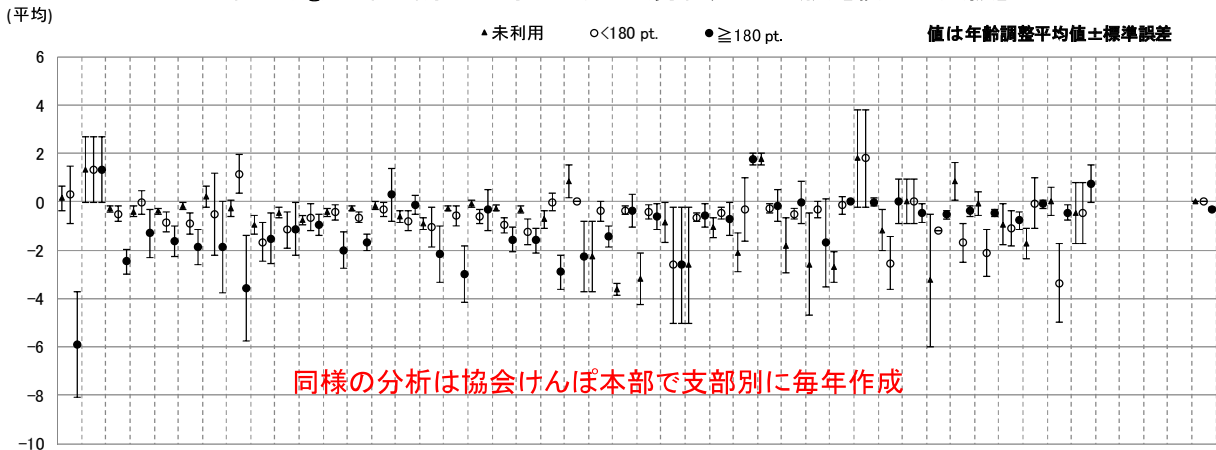
● 特定健診データ分析ソフトウェア(特定保健指導の効果の評価)

同じ内容のCSVファイルを用意すれば他の保険者でも利用可能



全国健康保険協会 特定健診・特定保健指導 データ分析報告書 2011～2012年度【業態別集計】(〇〇支部)

体重(kg)の年齢調整平均値の変化(男性, 40-64歳)【積極的支援】



同様の分析は協会けんぽ本部で支部別に毎年作成

- 計
- 任意継続
 - 公務
 - その他のサービス業
 - 政治・経済・文化団体
 - 廃棄物処理業
 - 修理業
 - その他の対事業所サービス業
 - 複合サービス業
 - 職業紹介・労働者派遣業
 - 社会保険・社会福祉・介護事業
 - 医療業・保健衛生
 - 教育・学習支援行
 - 娯楽業
 - 対個人サービス業
 - 宿泊業
 - 飲食店
 - 専門・技術サービス業
 - 学術研究機関
 - 物品賃貸業
 - 不動産業
 - 金融・保険業
 - 無店舗小売業
 - 飲食料点小売業
 - 飲食料点以外の小売業
 - 卸売業
 - その他の運輸業
 - 道路貨物運送業
 - 情報通信業
 - 電気ガス・熱供給水道業
 - その他の製造業
 - 機械器具製造業
 - 金属工業
 - 化学工業・同類似業
 - 印刷・同関連産業
 - 紙製品製造業
 - 木製品・家具等製造業
 - 繊維製品製造業
 - 食料品・たばこ製造業
 - 設備工事業
 - 職別工事業
 - 総合工事業
 - 鉱業・採石業
 - 砂利採取業
 - 農林水産業

健康寿命・平均寿命

死因別死亡

医療

保健指導



健診(リスク因子・生活習慣)

(地域・職域連携推進研究班)二次医療圏別標準化該当比グラフ
<https://ktsushita.com/index.php/4kenkyuhan/kenkyuhan-tiiki/>

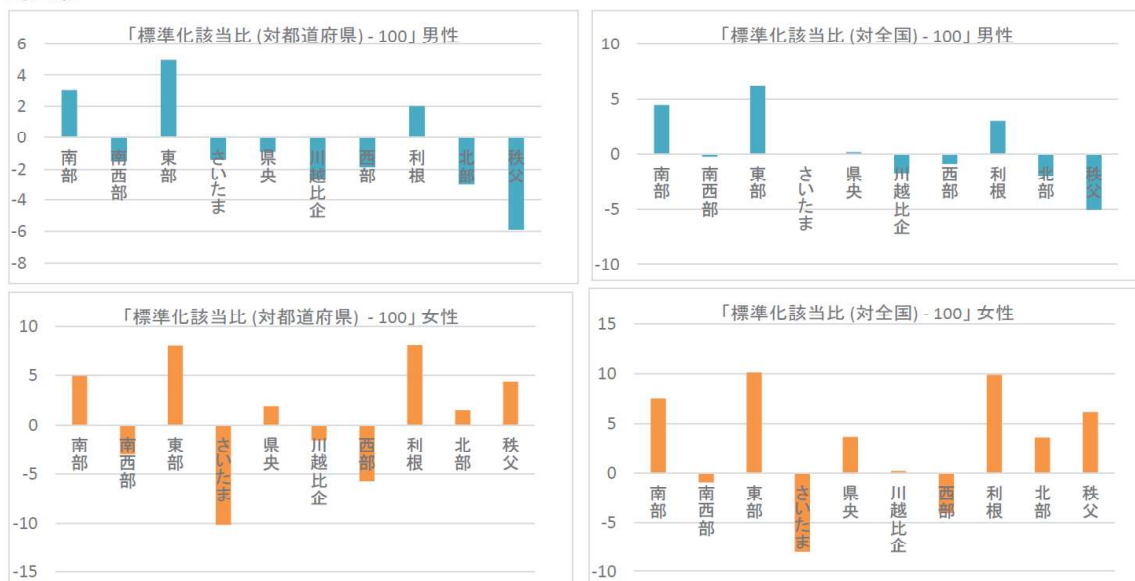
特定健診(BMI):H27年度 25.0以上

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

埼玉県



第6回NDBオープンデータでは、二次医療圏別データが公表されている。
⇒今後、新しい年度の図を作成予定

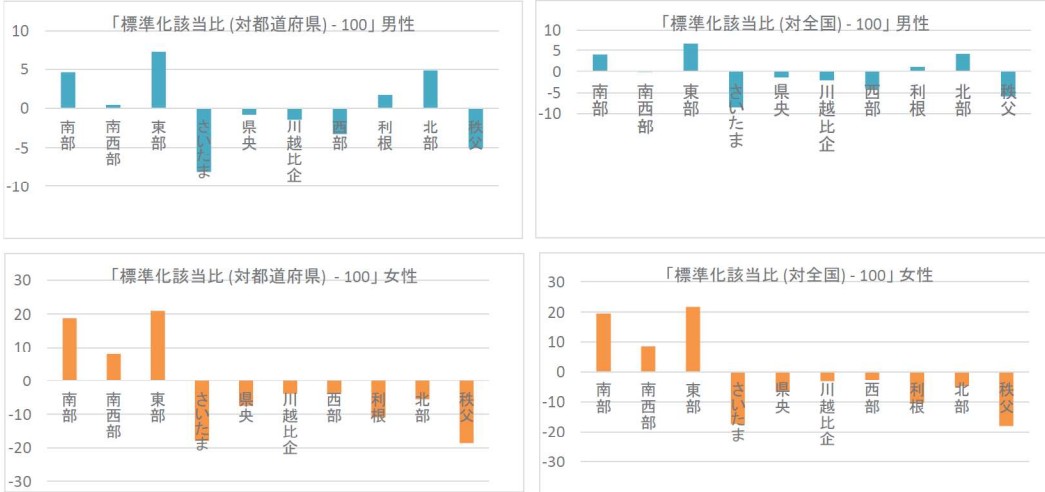
H26質問8: 現在、たばこを習慣的に吸っている。(「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)

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

埼玉県



第6回NDBオープンデータでは、二次医療圏別データが公表されている。
 ⇒今後、新しい年度の図を作成予定

KDBを活用した健診データの経年分析ツール

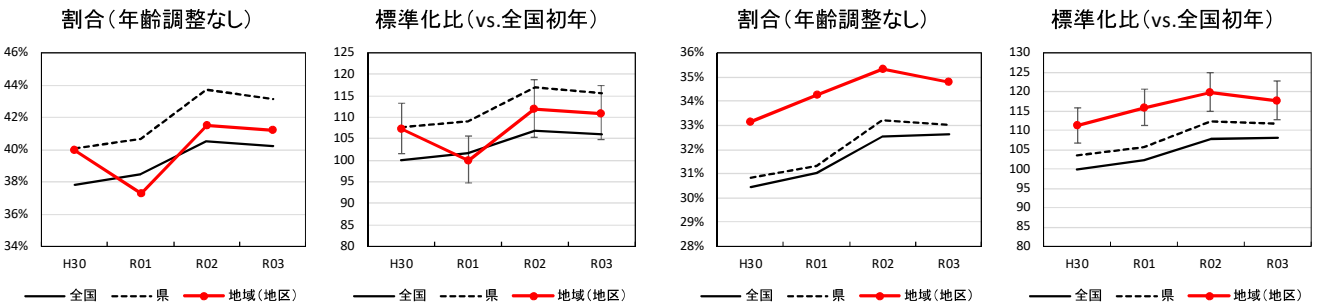
厚労省様式5-2の年齢調整・経年分析版

BMI25以上

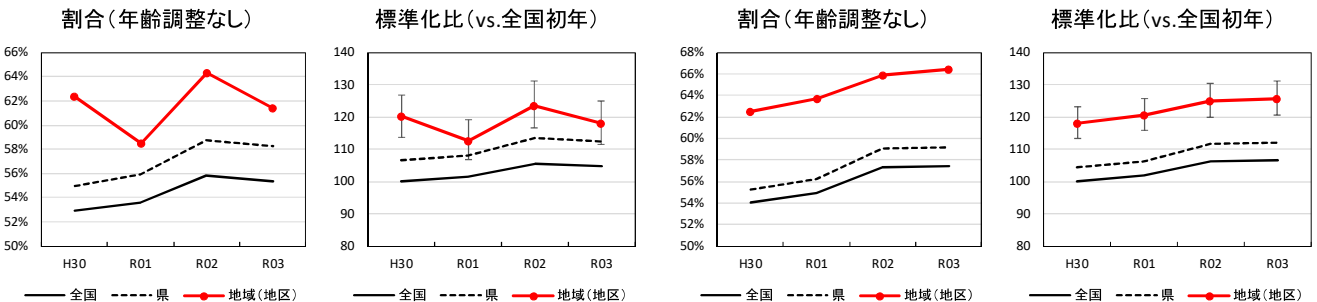
40-64歳

例示は仮想値です

65-74歳

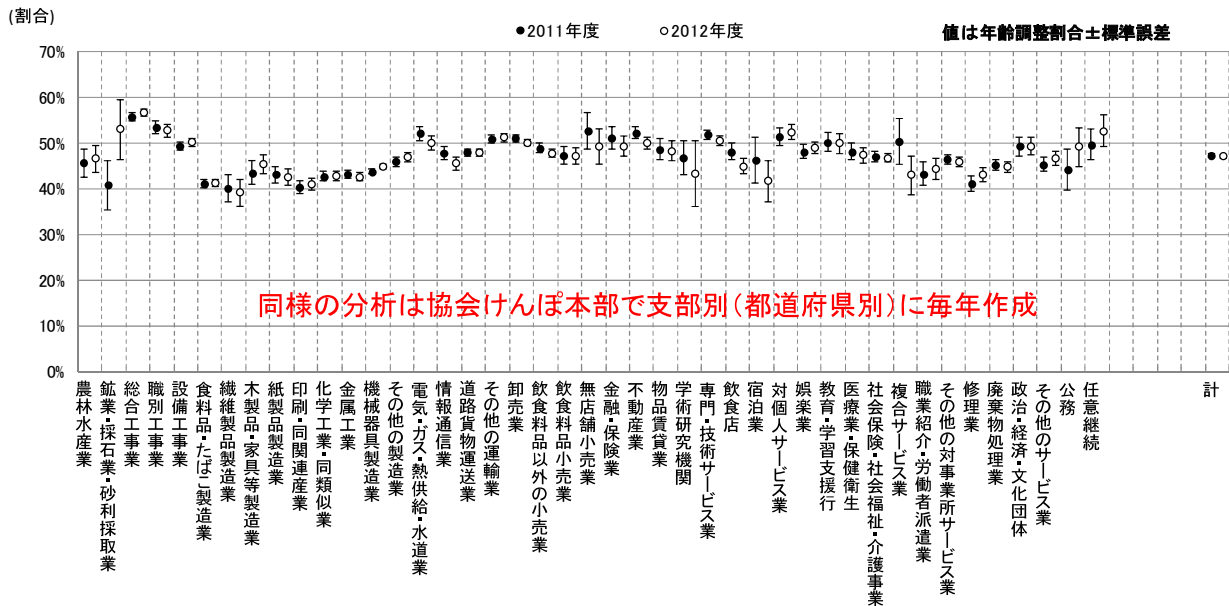


腹囲85以上



全国健康保険協会 特定健診・特定保健指導 データ分析報告書
2011～2012年度【業態別集計】(〇〇支部)

腹囲 \geq 85 cm(男)/90 cm(女)の者の年齢調整割合(男性, 40-74歳)



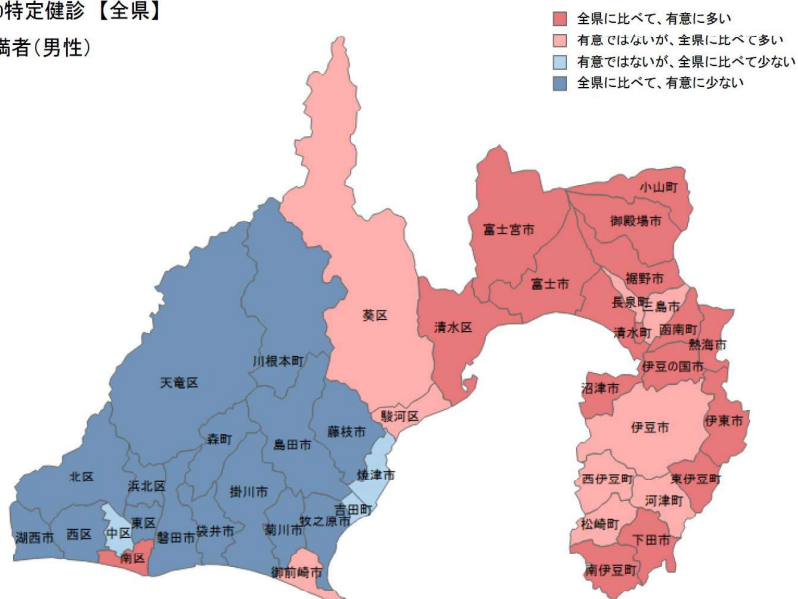
特定健診データを用いた県内地域差の分析例

標準化該当比

SMR(標準化死亡比)の計算方法に準じて年齢調整

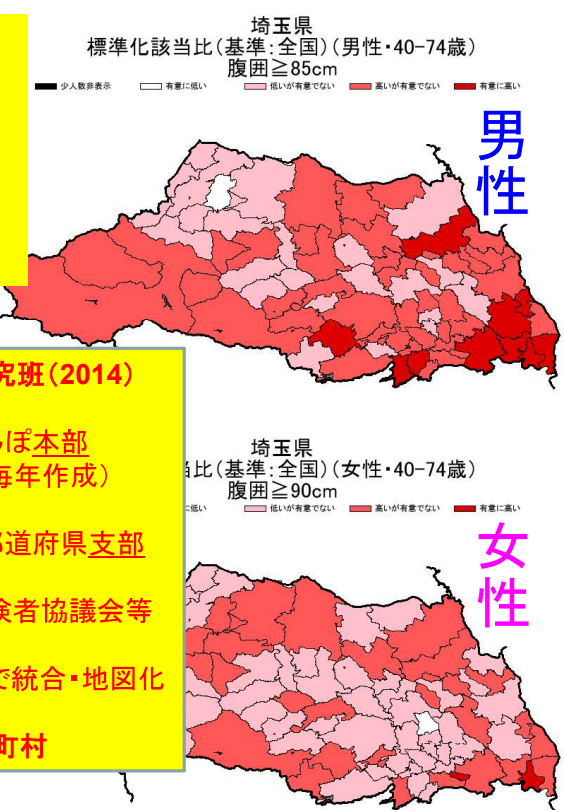
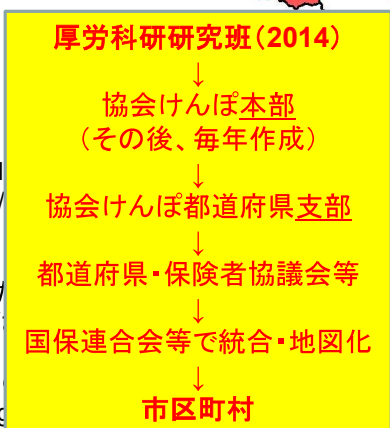
H30特定健診【全県】

肥満者(男性)



全都道府県・全市区町村
特定健診リスク因子(年齢調整値)
地図作成キットの提供
 (2012年度・協会けんぽのデータ入り)
 ⇒国保等のデータと簡単に統合可能)
 ⇒その後、協会けんぽ本部で毎年作成
年齢階層別(40-64歳、65-74歳、計)・18指標

- 腹囲≥85(男)/90(女)cm
- BMI≥25 kg/m²
- 空腹時血糖≥100mg/dl
- 空腹時血糖≥126 mg/dl
- HbA1c≥5.2%
- 中性脂肪≥150 mg/dl
- HDLコレステロール<40 mg/dl
- LDLコレステロール≥140 mg/dl
- 収縮期血圧≥130 mmHg
- 拡張期血圧≥85 mmHg
- 血圧高値(≥130/85mmHgまたは130/85未満)
- 服薬中の者の割合
- 高血圧のうち服薬中(高血圧)
- 重症高血圧(≥180/110mmHg)
- 喫煙者の割合
- メタボリックシンドローム該当者の割合
- メタボリックシンドローム及び予備群の割合



「標準化該当比計算シート」の紹介

男性 腹囲≥85cm		協会けんぽ										国保																	
都道府県	市区町村名	該当者数(当該検査を受けた人数)										該当者数(当該検査の基準値に該当した人数)																	
都道府県	市区町村名	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
埼玉県	群	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	25001 大津市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25002 深谷市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25003 長瀬市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25004 蓮沼八幡市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25005 蓮沼市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25207 守山市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25208 栗東市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25209 伊達市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25210 野洲市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25211 湖南市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25212 熊島市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25213 草津市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25214 米原市	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25383 深生野日野町	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25384 深生野東町	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25425 栗和野東町	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25441 犬上郡栗郷町	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25442 犬上郡栗島町	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	25443 犬上郡多賀町	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

<必要な情報>
 市区町村別、性・年齢階級(5歳階級)別
 ・受診者人数
 ・該当者人数

個人単位のデータは不要



フリーGISソフト「MANDARA」にコピー＆ペーストで直ちに地図化

<活用例>

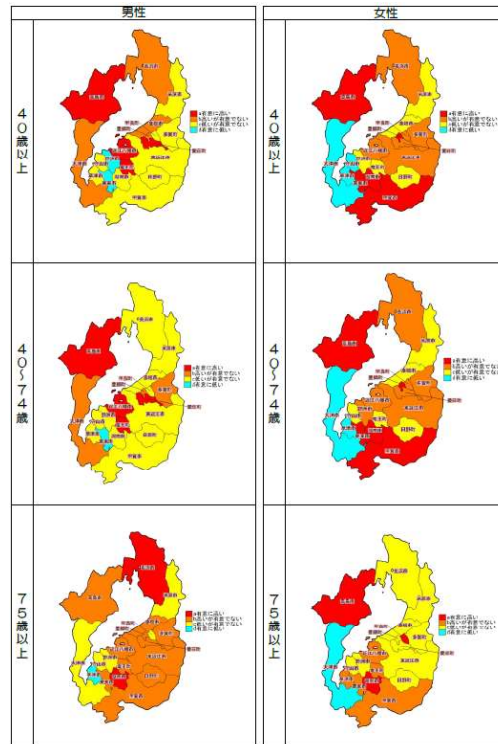
平成30年度健診結果等
データ分析結果報告書
滋賀県保険者協議会

市町国保、国保組合、協会けんぽ、健保
組合、共済組合、後期高齢者医療の被保
険者の市町村別の合計

他に、長崎県、兵庫県、岐阜県、山口県など。
(静岡県、愛知県は独自に作成)

- 国保と被用者保険を比較することで保険者別の特徴を把握できる
- 実態を把握⇒理由を分析⇒対策を検討

BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$



http://www.shigakokuho.or.jp/contents_detail.php?frmId=270

27

地域別食品摂取頻度

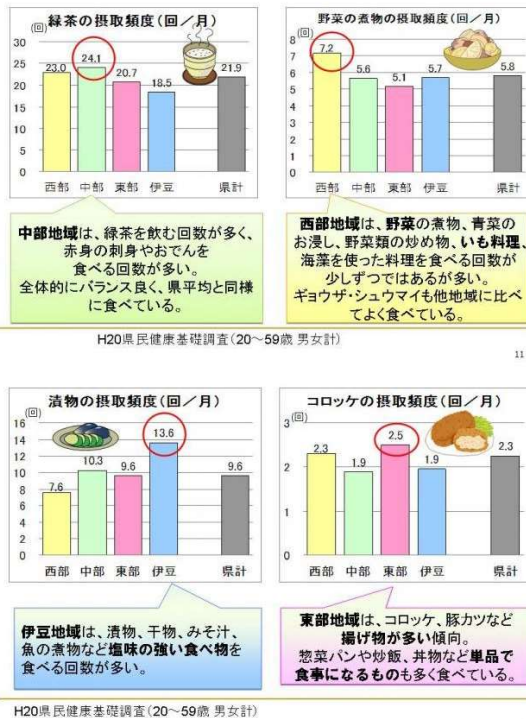
食の地域差

- 地域で異なる食品摂取状況



平成20年県民健康基礎調査より

地域別食品摂取頻度



静岡県健康増進課HP <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-430/kenzou/shokuiku/shokumap.html>

重症高血圧(Ⅲ度)の標準化該当比

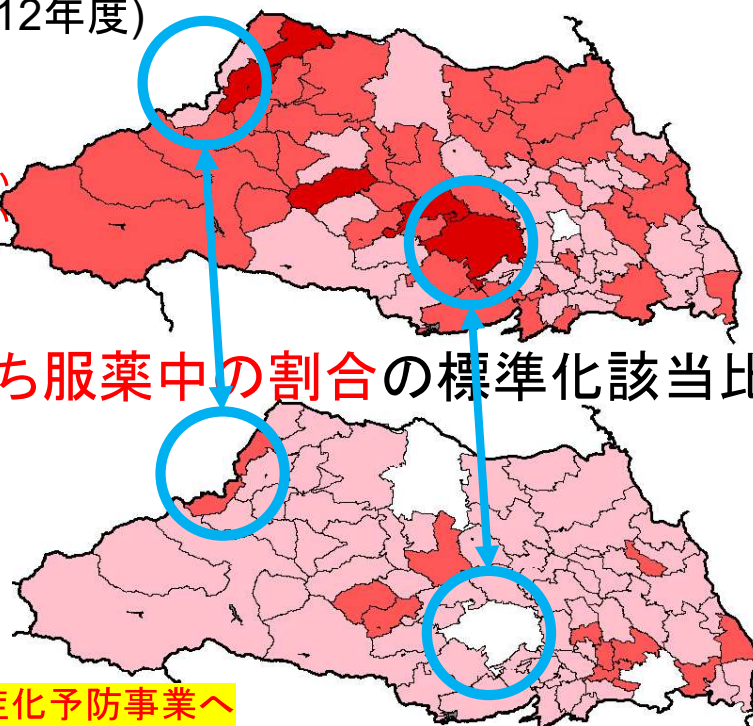
協会けんぽ(2012年度)
男性, 40-74歳

- 有意に低い
- 低い有意でない
- 高い有意でない
- 有意に高い

高血圧のうち服薬中の割合の標準化該当比

上図 vs. 下図
 $r = -0.69$
 $p < 0.0001$

⇒高血圧の重症化予防事業へ



各種データの相互関係 (原因～結果関係)を考えよう

【再掲】

- 地域・職域の健康課題を明らかにしていくために、**多種多様なデータ**を扱う必要性



- 「**データがたくさんありすぎて何を見たらよいのか**わからない」という悩み



疾患、リスク因子、生活習慣等の
上下関係(原因～結果)を意識しよう。

健康課題と保健事業の関係性の整理

A市国保データヘルス計画全体の関連図 (例)

