

令和5年1月19日（木）	資料4
令和4年度地域・職域連携推進関係者会議	

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

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

Health Promotionのためのオタワ憲章(1986)

【健康の前提条件】

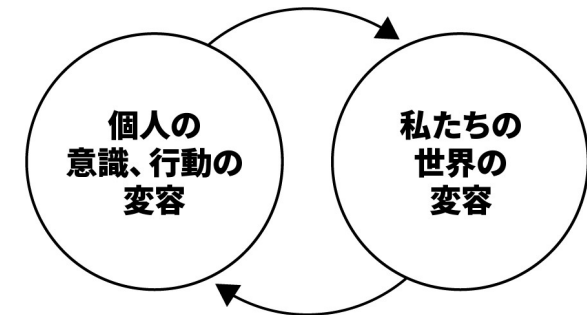
平和、住居、教育、食糧、収入、安定した環境、
持続可能な資源、社会的公正と公平

【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
(エンパワースメント)
- **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)

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

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伝染病を根絶等
- 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
- 3.8 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。
- 3.9 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。

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。



【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。

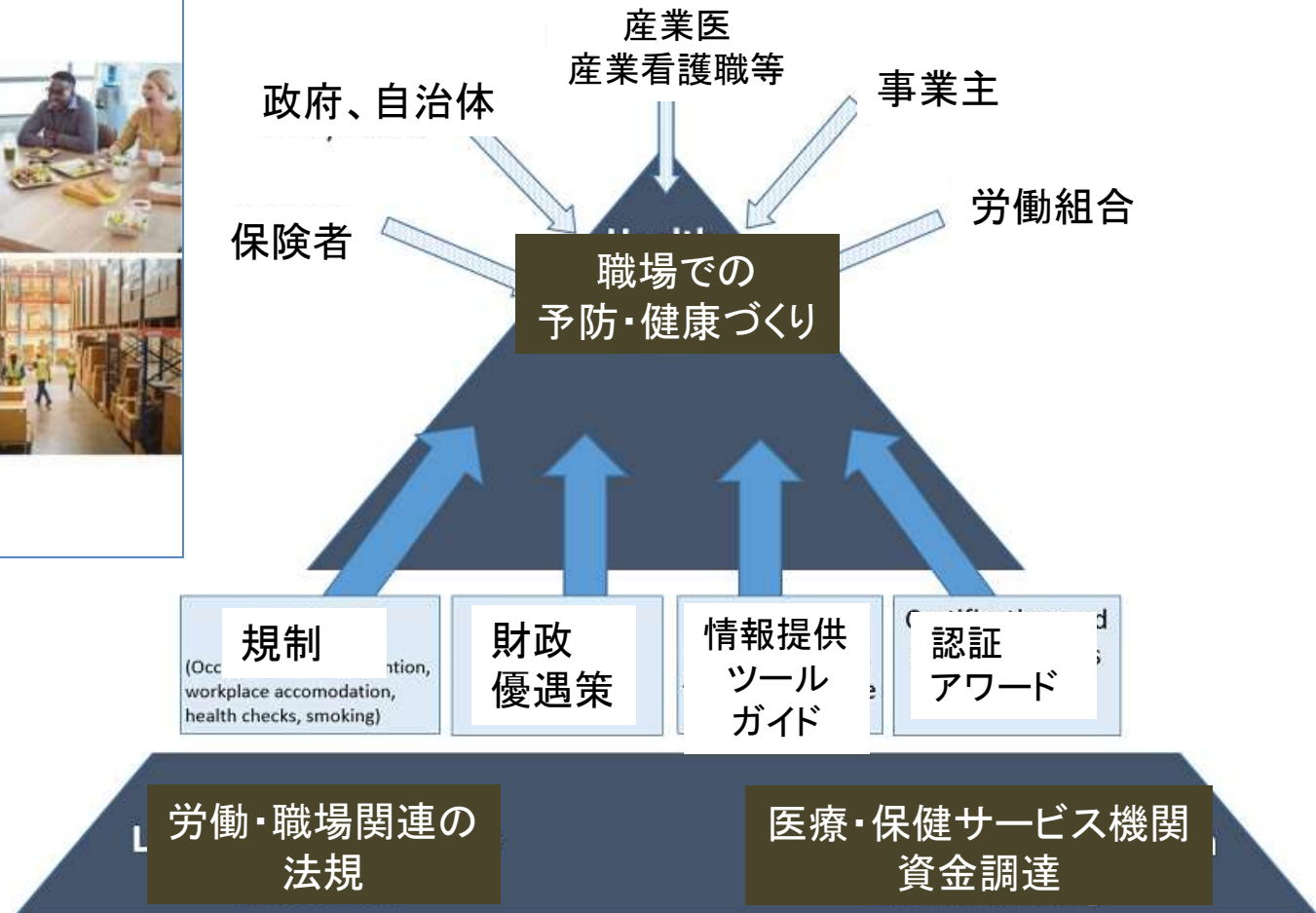
- 健康リテラシーが決定的な健康要因の一つであることを認識
- 健康リテラシーを強化するため、部門横断的な戦略を開発し、実践、実施状況をモニターする。
- デジタル技術の可能性を活かし、市民が自身の健康と健康決定要因をコントロールする力を強化する。

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

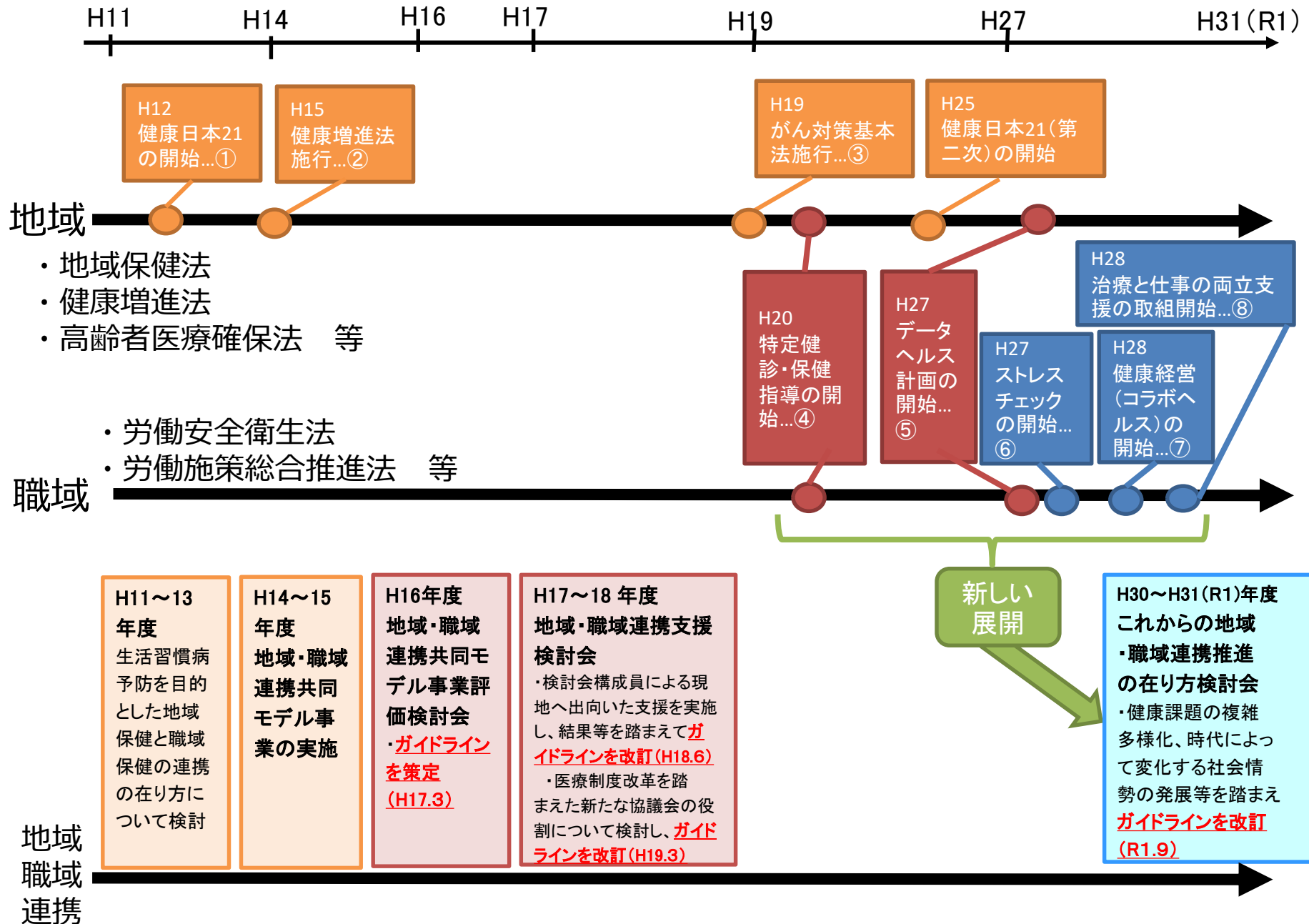


CONTENTS

- 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

	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 衛生活動など

地域・職域・地域職域連携のこれまでの動き

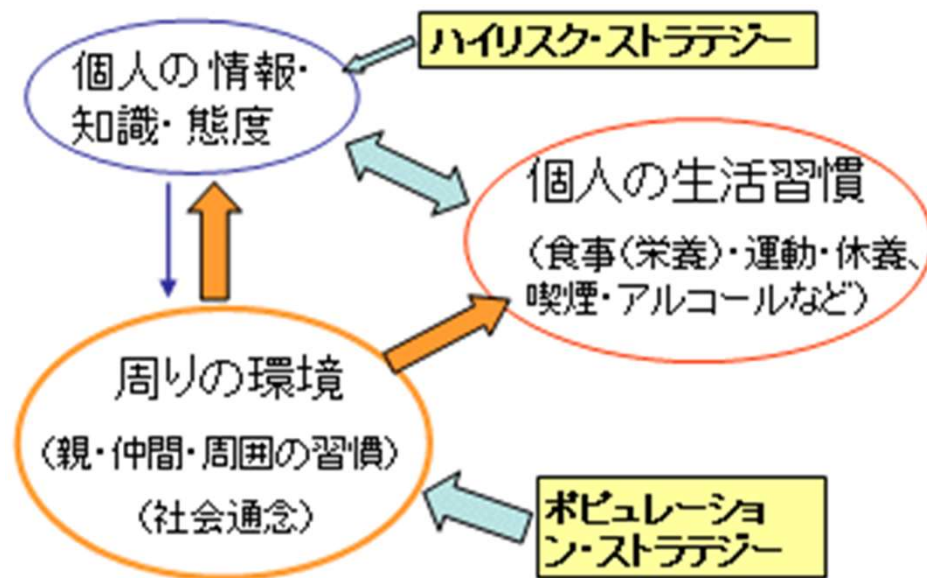


健康日本21の戦略(第一次)

基本方針

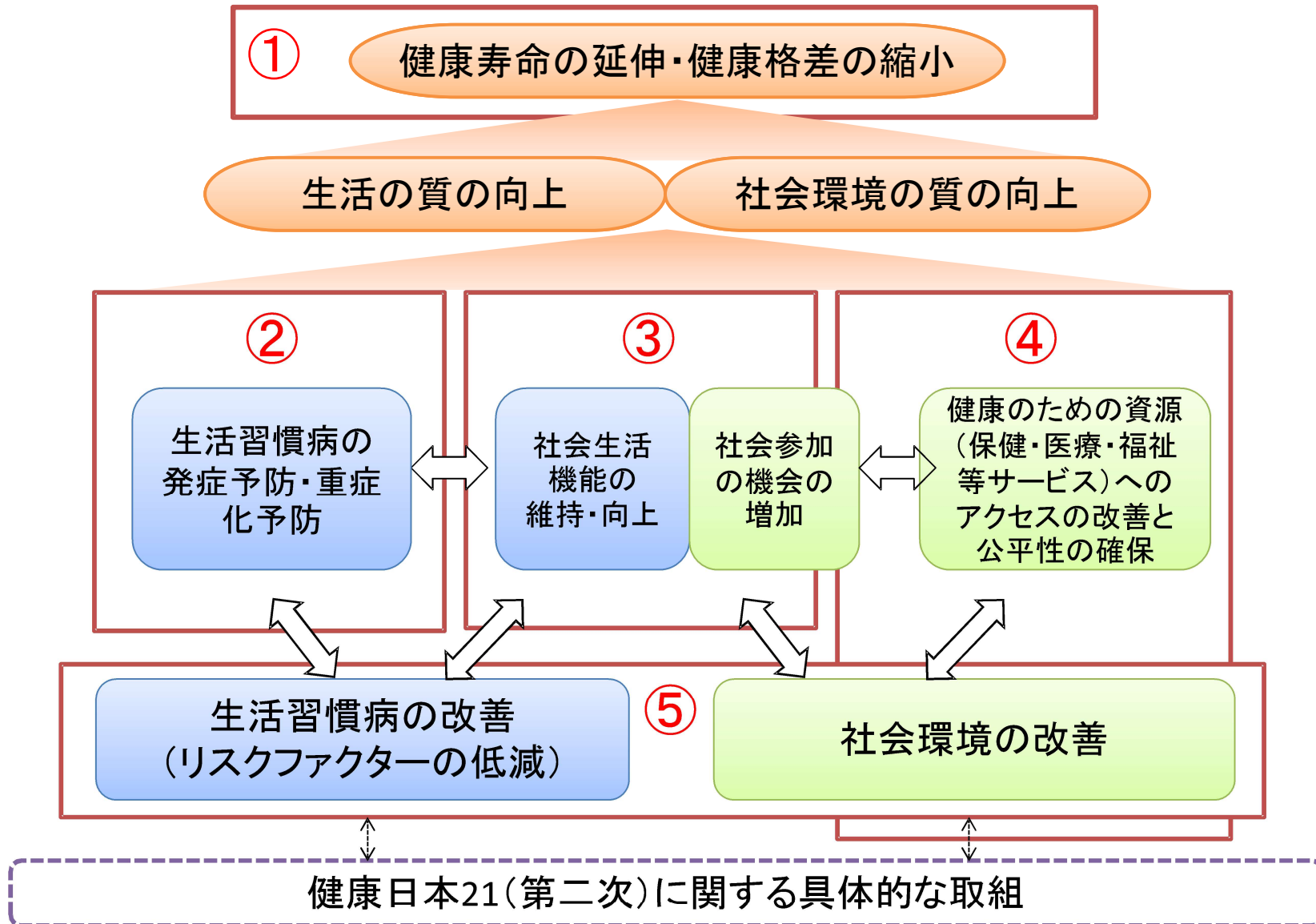
1. **一次予防**の重視
2. 健康づくり支援のための**環境整備**
3. **目標**等の設定と評価
4. **多様な実施主体による連携**のとれた効果的な運動の推進

自分の生活習慣は自分で決めていない？

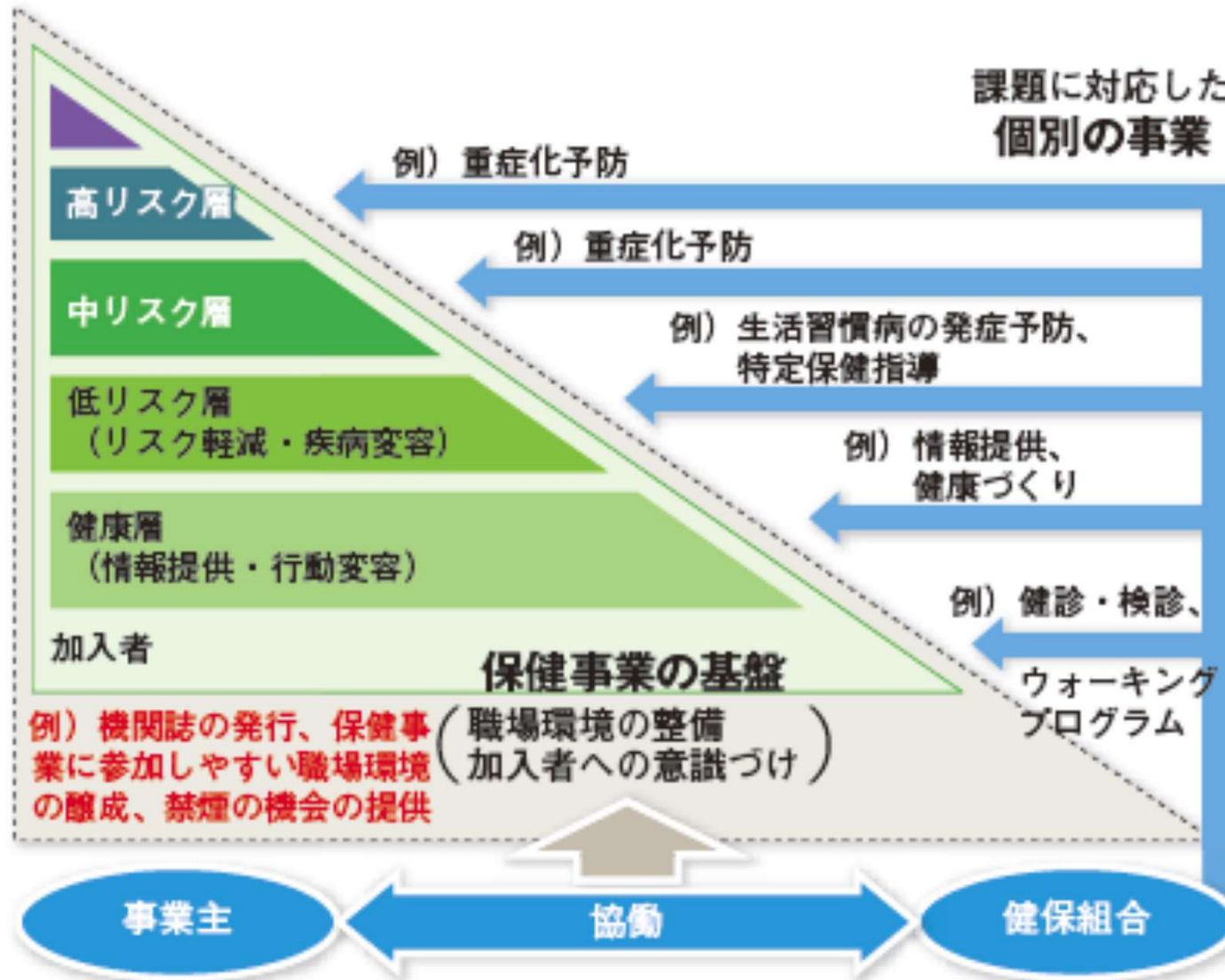


健康日本21(第二次)の概念図

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



保険者によるデータヘルス計画



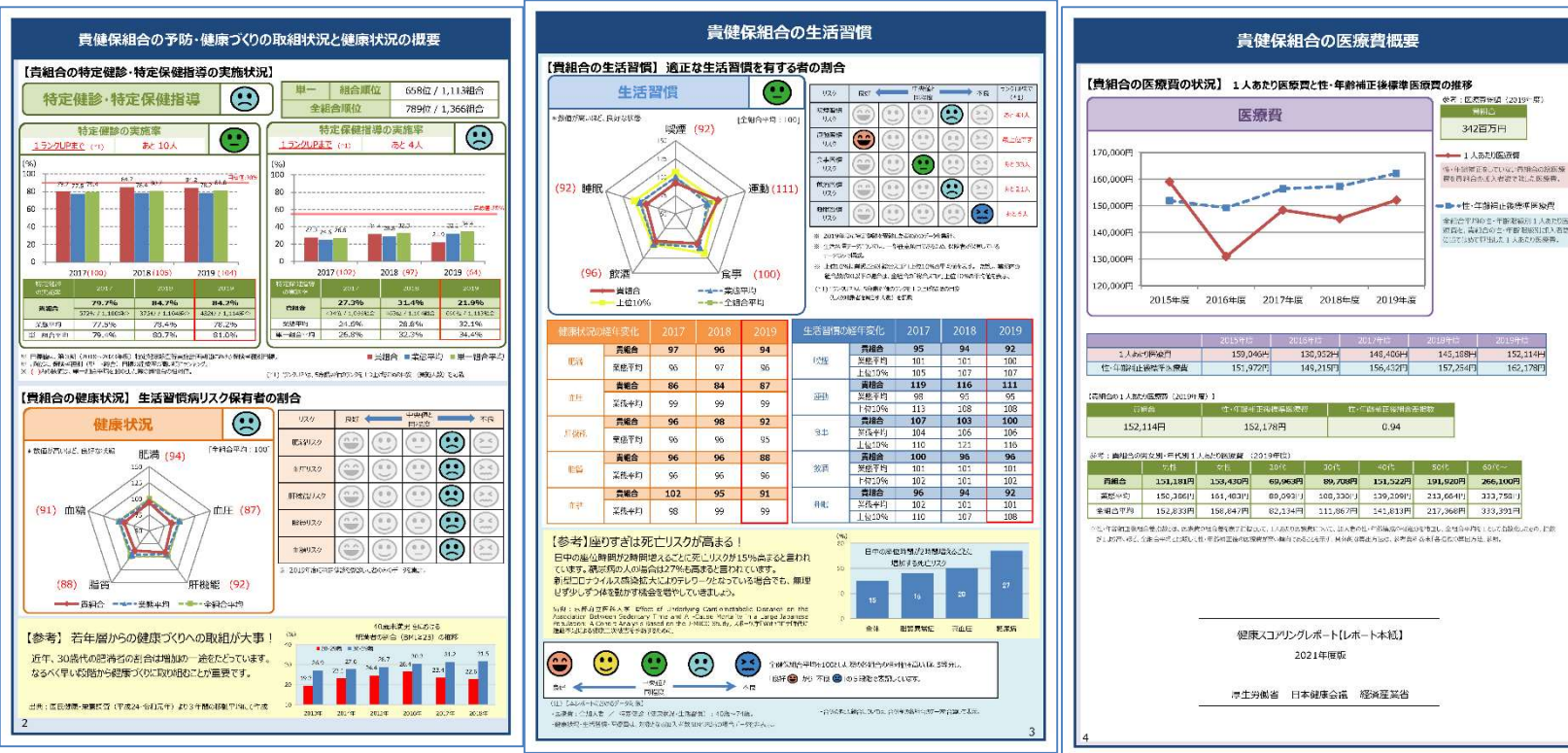
データヘルス計画作成の手引きP25より

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える化**。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**。

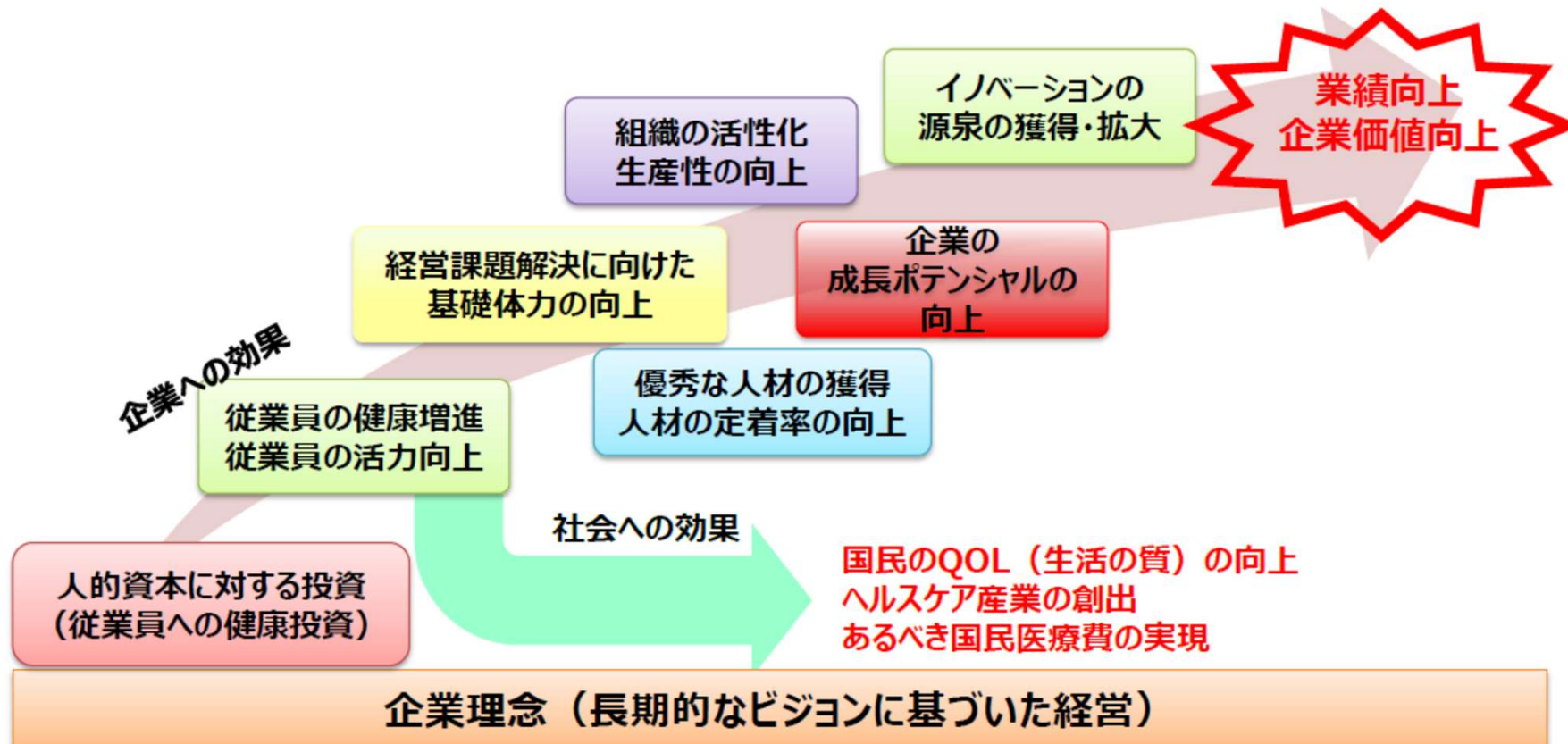


企業における健康経営の推進

「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たらし、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勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

各宣言の達成度（達成保険者数）が大きく向上



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。

「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か点を置いた予防・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**にか点を置いた予防・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

・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

・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

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利活用、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

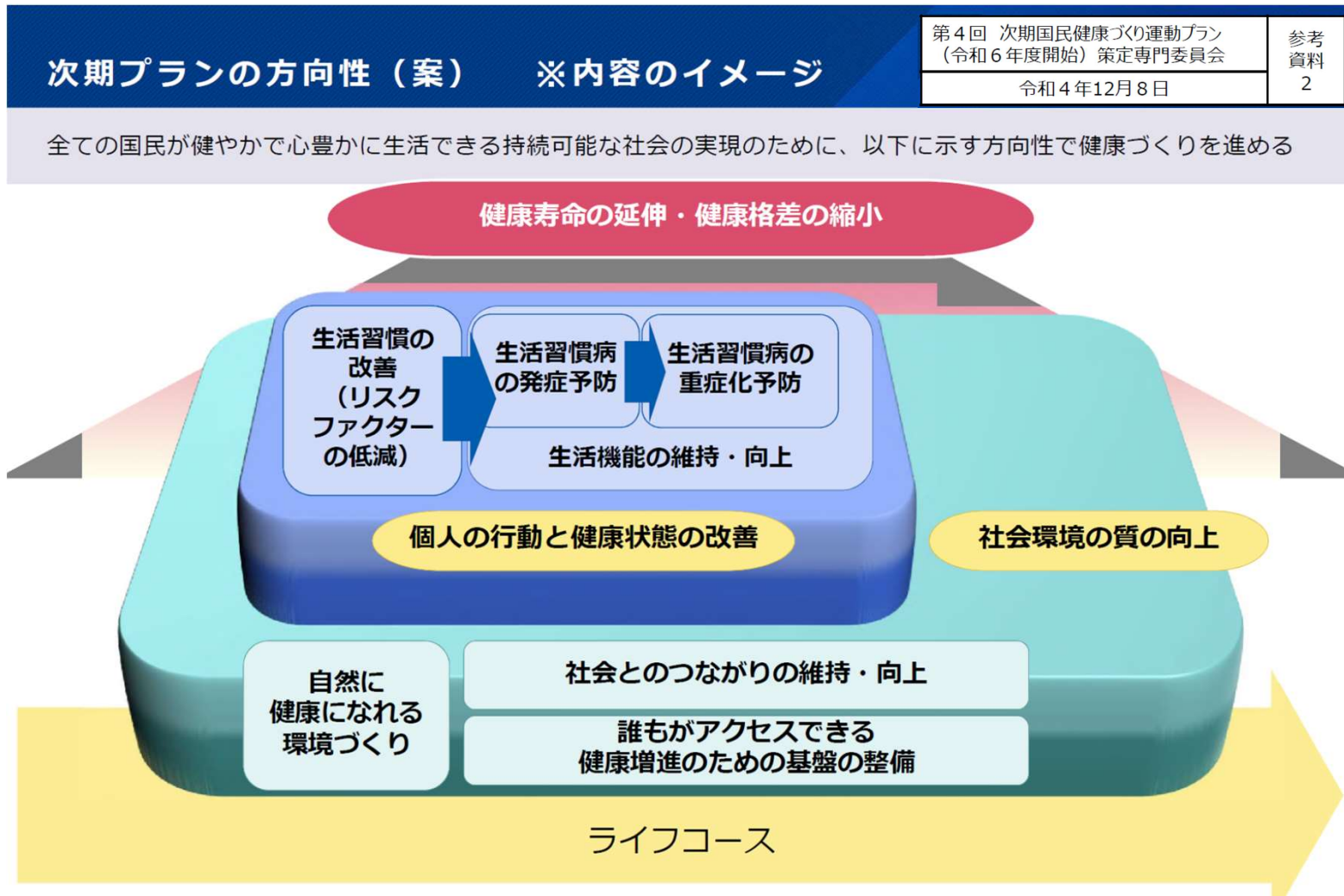


① **誰一人取り残さない健康づくり**を展開する（Inclusion）

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。



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

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
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
「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」

本書の使い方

地域・職域連携推進の
担当者にとって必要な
知識・制度を知りたい

1 2

具体的に事業の
進め方を知りたい

3 4 (都道府県)

3 5 (二次医療圏)

6 (市区町村)

事例を知りたい

都道府県→P22,23

二次医療圏と市町村→P34,35,39

事業所→P40

CONTENTS 目次

1 地域・職域連携推進事業の 理解のために(総論)

- 1) なぜ、地域・職域連携が必要なのか?
- 2) 知っておきたい「働く人の健康を守る制度」(労働安全衛生法等)
- 3) 医療保険者による保健事業
- 4) 健康経営とは(企業自らの取り組み)

2 地域・職域連携推進協議会とは

- 1) 地域・職域連携推進協議会の必要性
- 2) 地域・職域連携推進協議会の設置
- 3) 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ

3 地域・職域連携推進事業担当者が 抱える悩みと課題

- 1) 現状/協議会のレベルの自己評価とその理由
- 2) 地域・職域連携推進事業担当者の困りごと
- 3) 職域に対する自治体からのアクション
- 4) 事例から見る連携のポイント
- 5) 健康危機事象下における地域・職域連携

4 都道府県協議会

- 1) 都道府県版 選択チェックリストの活用
- 2) 協議会運営のポイント
- 3) 健康課題の可視化(健康日本21等の活用)
- 4) 事例からのヒント(都道府県)

5 二次医療圏協議会

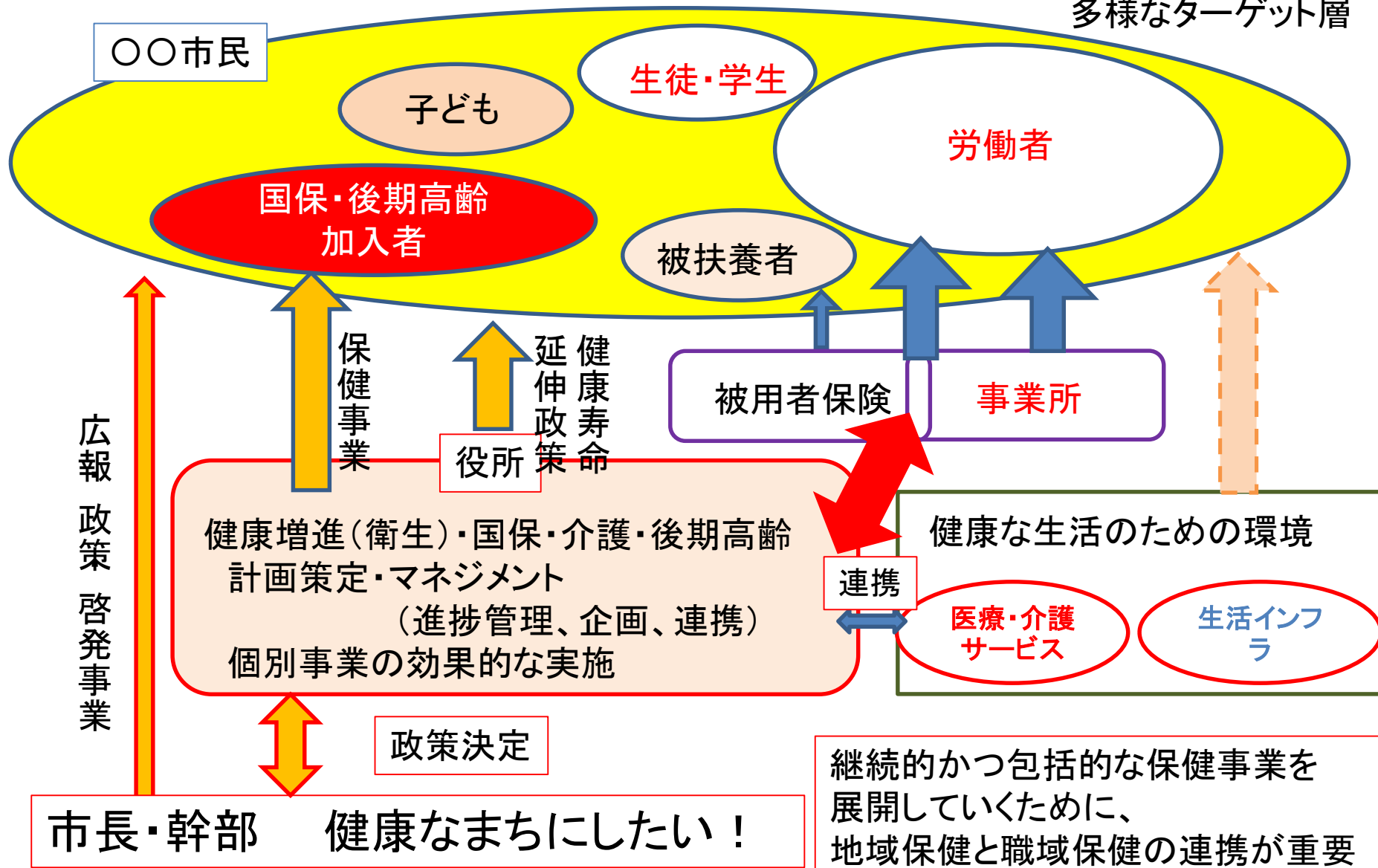
- 1) 二次医療圏版 選択チェックリストの活用
- 2) 協議会運営の進め方・ポイント
- 3) 健康課題の可視化(NDB二次医療圏データの活用)
- 4) 事例からのヒント(二次医療圏)

6 市区町村における地域・職域連携

- 1) 市区町村における中小企業への健康づくり支援のプロセス
- 2) 事例からのヒント(市区町村)

健康なまちづくりの推進

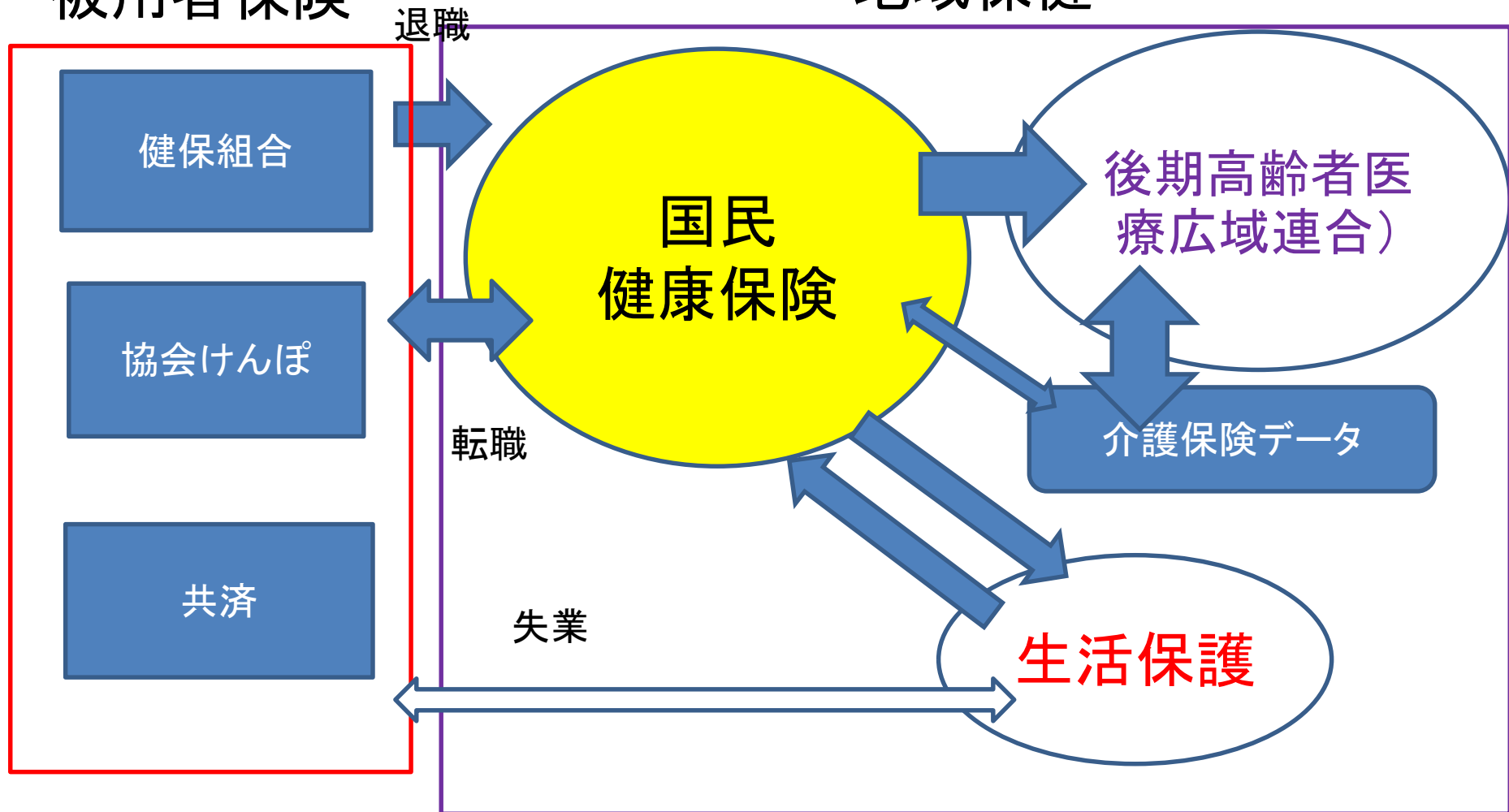
多様なターゲット層



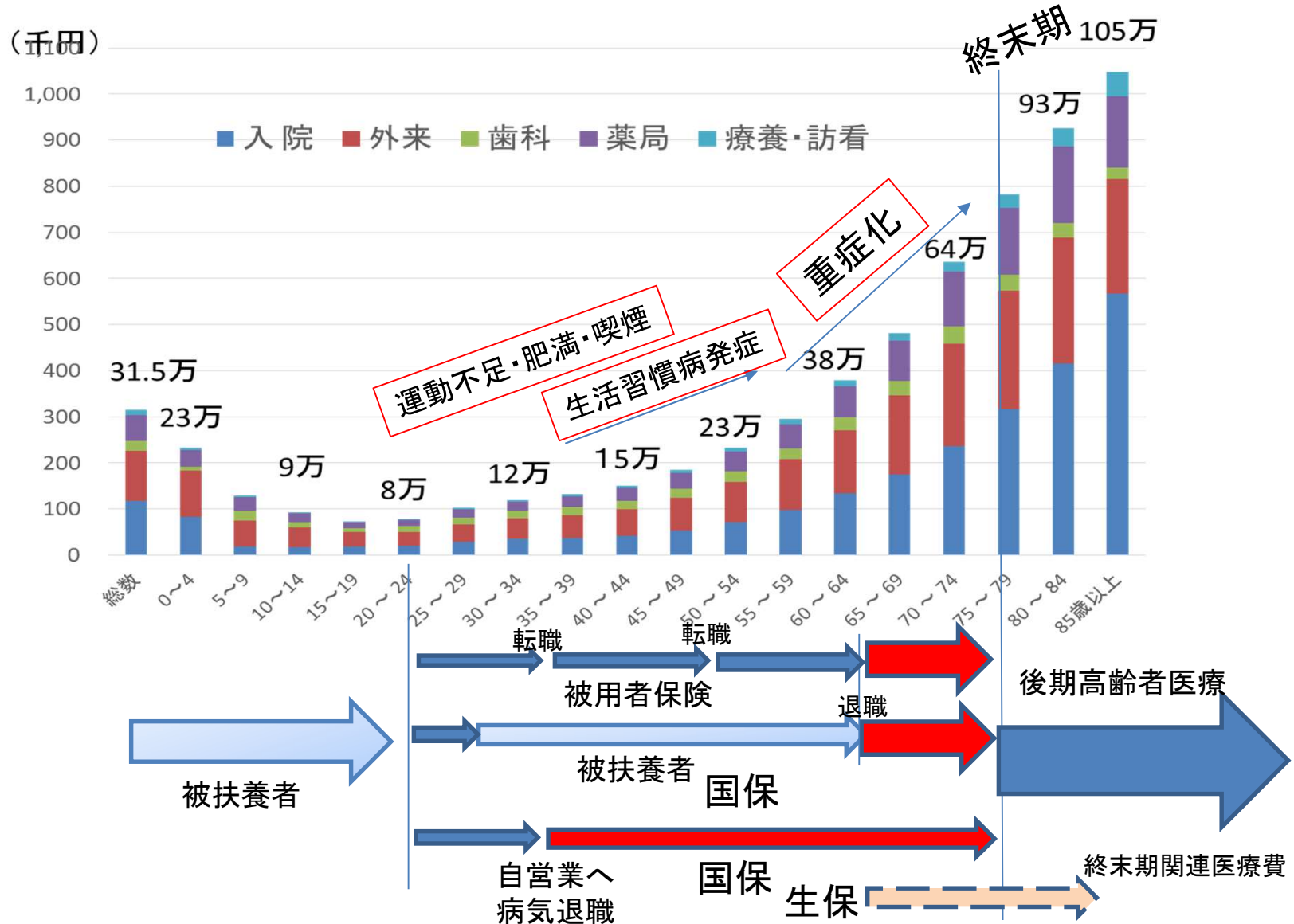
働いているかどうか・事業場によって、加入する医療保険が変わる

被用者保険

地域保健



年齢階級別1人当たり医療費



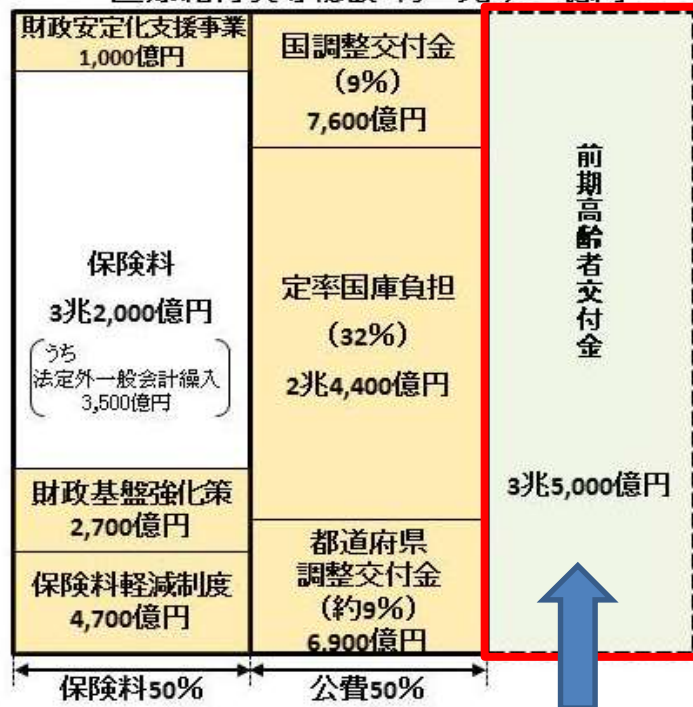
高齢期の医療費を支える仕組み

国保：前期高齢者

後期高齢者支援金

(平成26年度予算ベース)

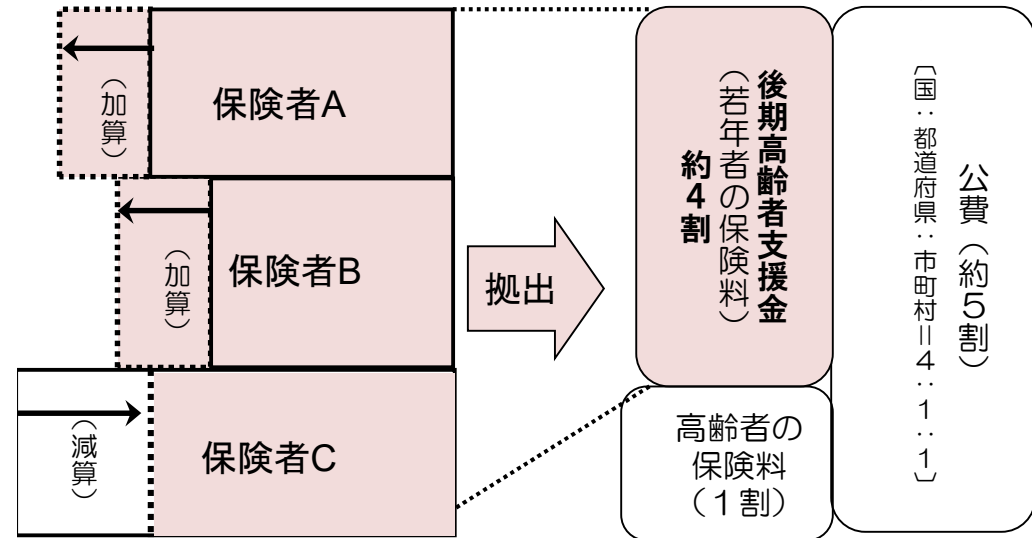
医療給付費等総額：約1兆4,100億円



被用者保険負担分

＜後期高齢者支援金の仕組み＞

医療給付費等総額
14.8兆円
(平成27年度予算)

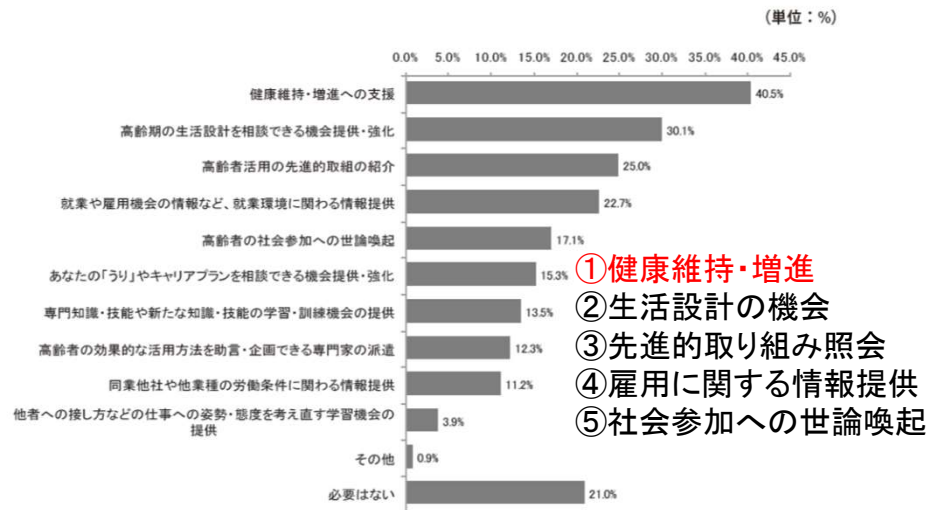


前期高齢者、後期高齢者の医療費には 被用者保険負担分がある

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

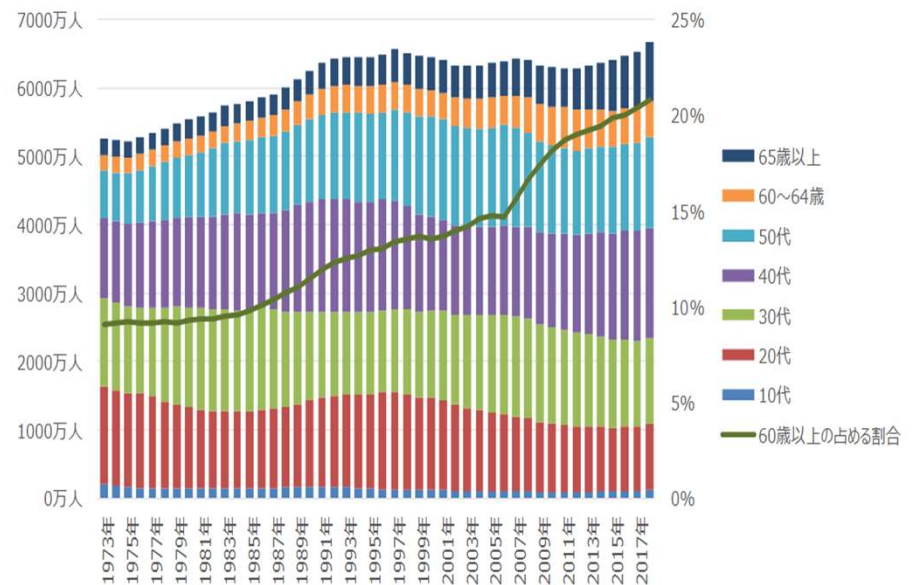
図表 2 - 84 求める行政支援（複数回答，N = 993名）



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・公衆衛生学的見地から)

- 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に影響。
- 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。

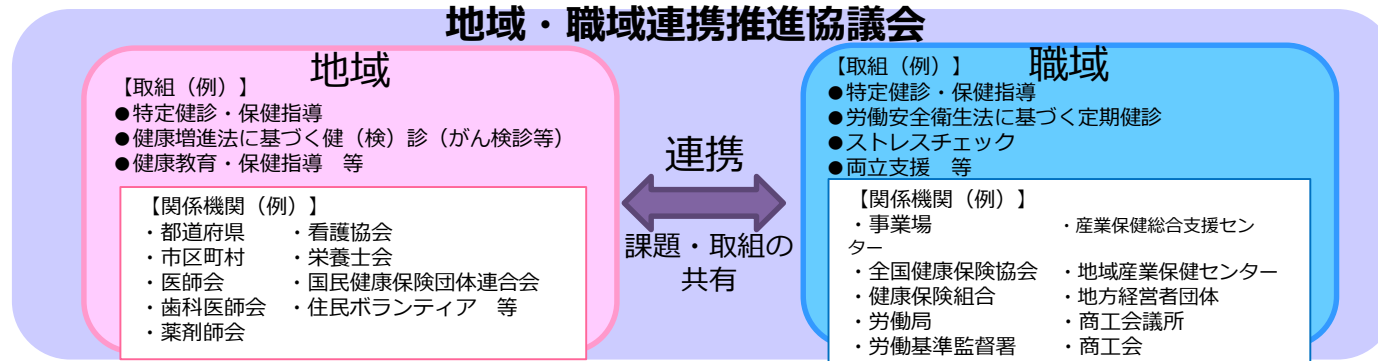
(法的位置づけ) :健康増進法 (国民の健康の増進の総合的な推進)

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

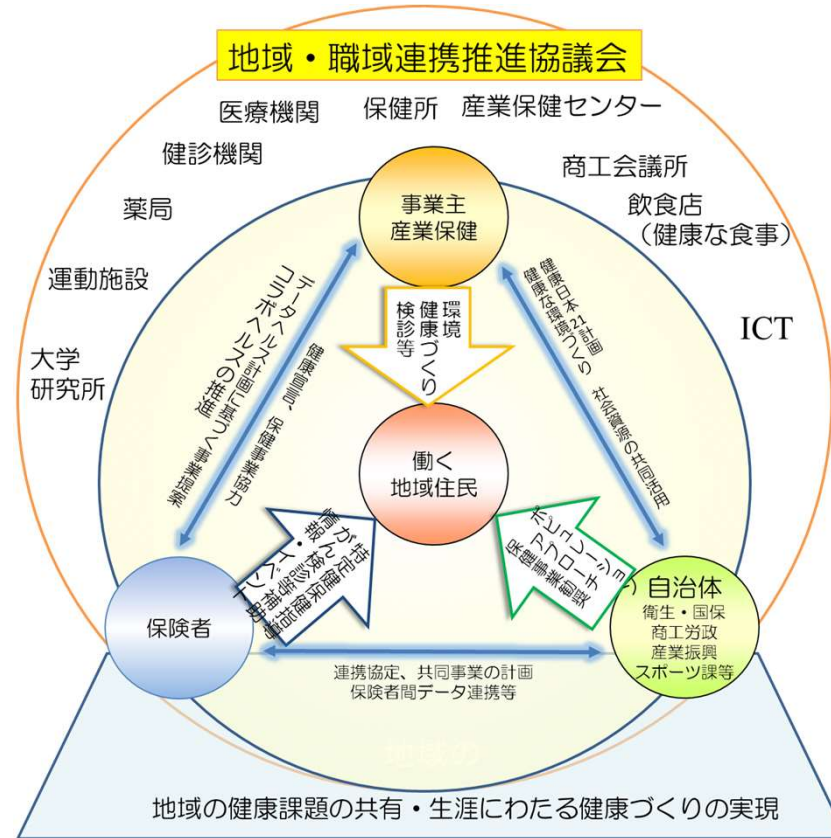
地域・職域連携をどう進めるか？

参加が期待されている
関係機関

機関名
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

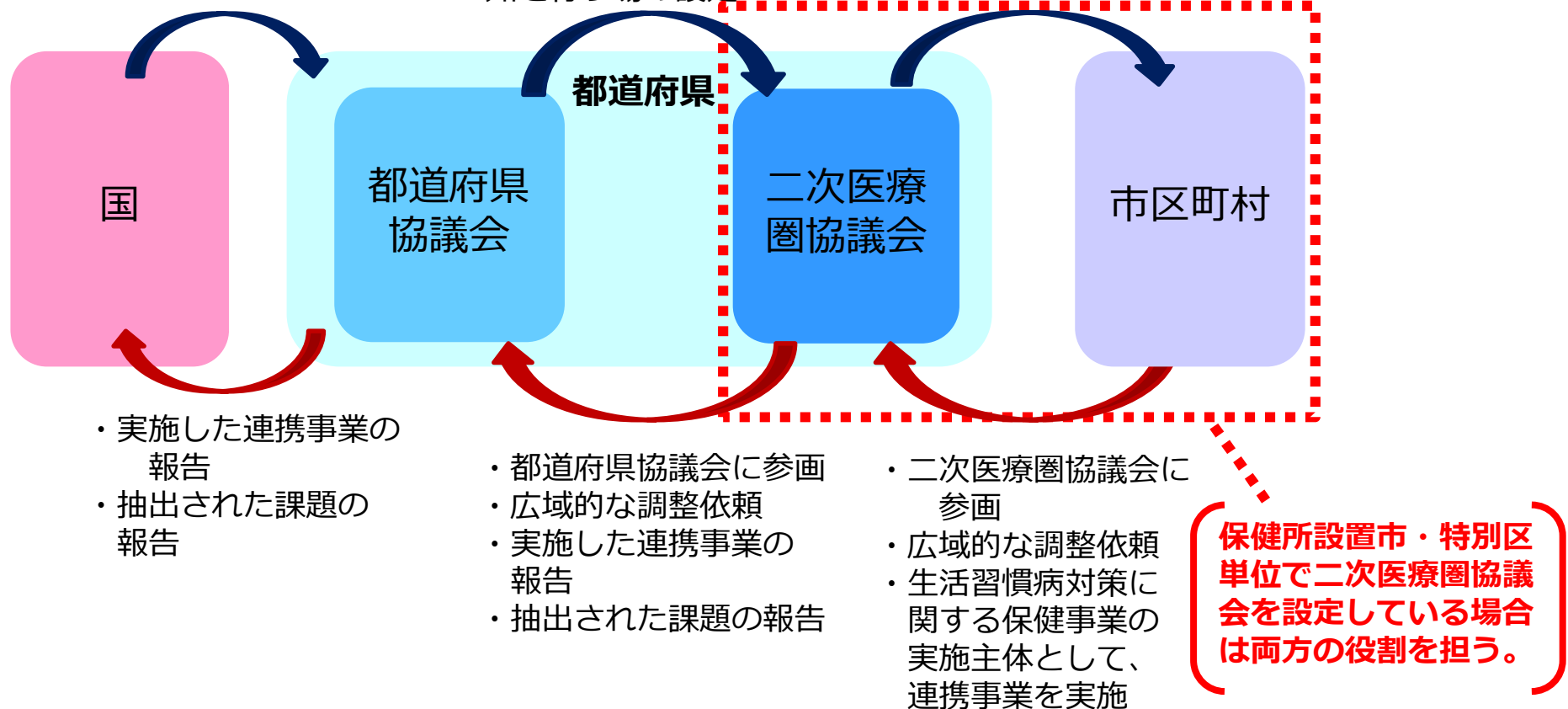
機関名	
保険者	国保
	被用者保険 健保・協会等
国民健康保険団体 連合会	
医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・看護協会・ 栄養士会等	
健診機関	
住民ボランティア等	
学識経験者（産業保 健、公衆衛生等）	
事業場	
地方経営者団体 商工会議所・ 商工会	
協同組合	

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



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

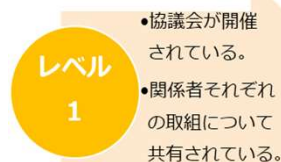


地域・職域連携推進協議会の効果的な運営

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

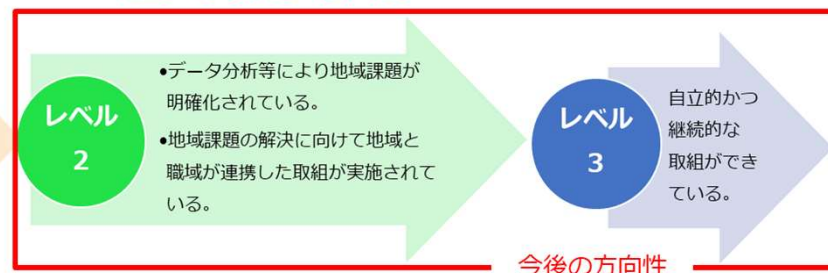
都道府県協議会

- 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。

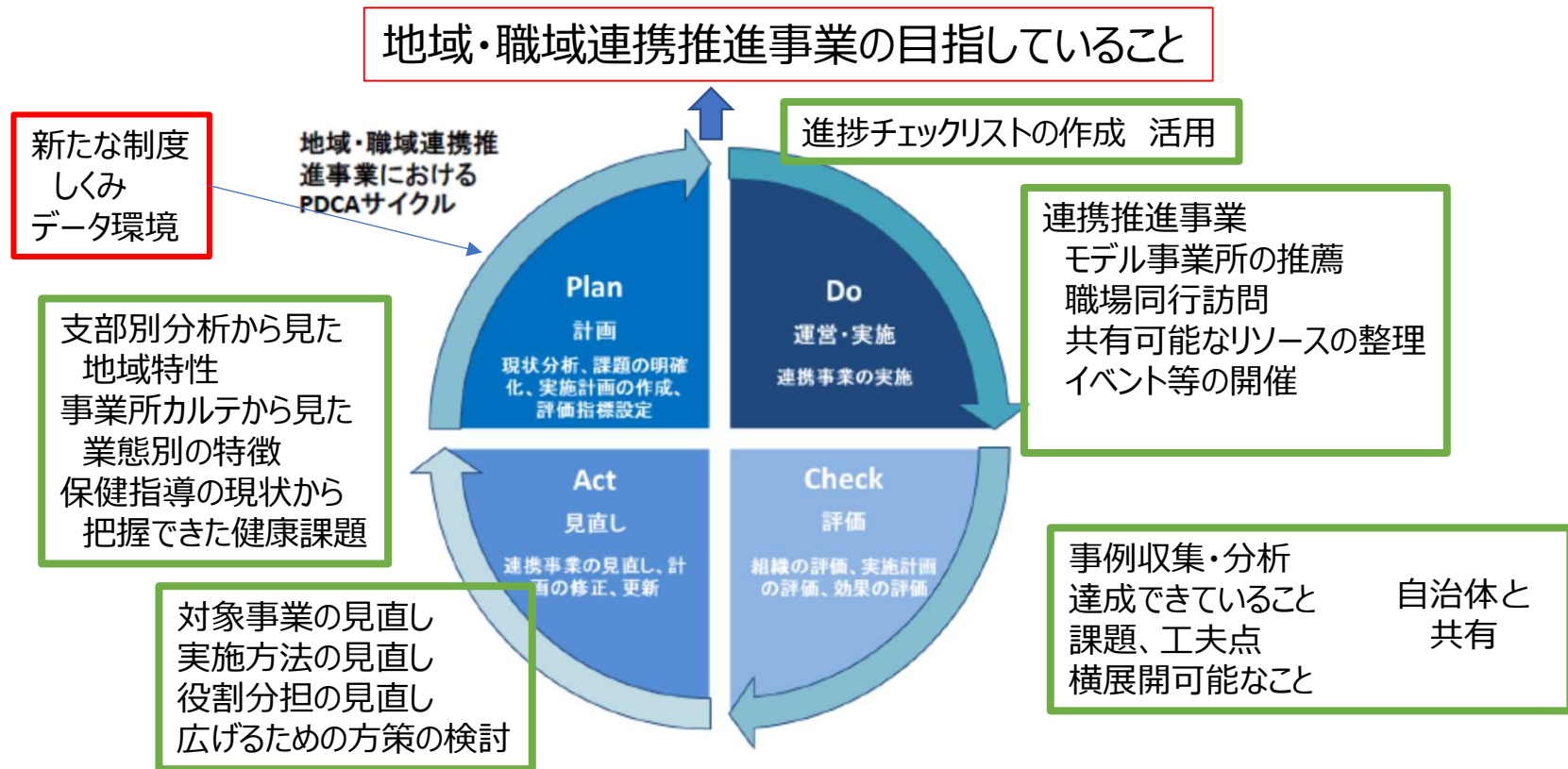


二次医療圏協議会

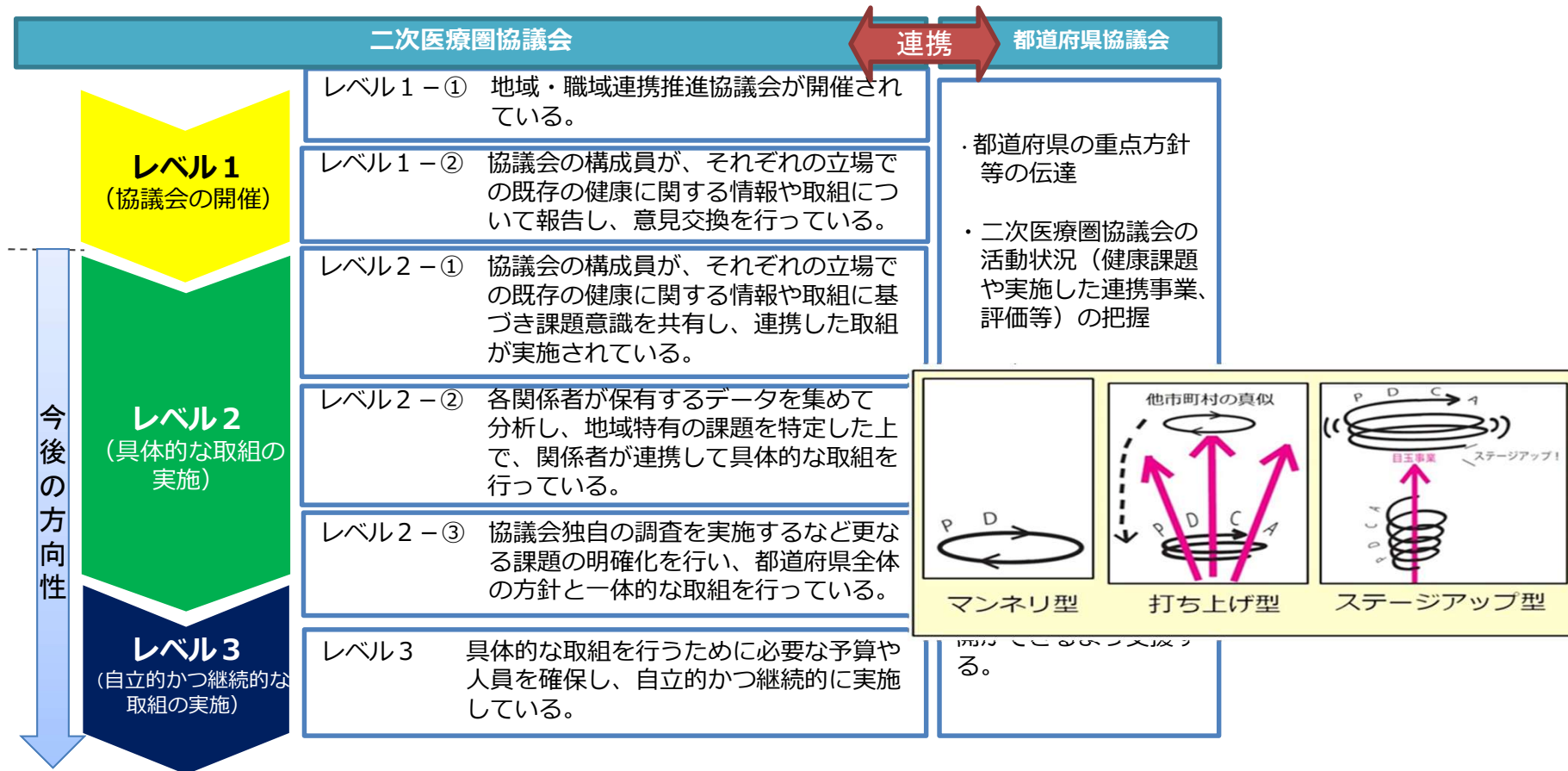
- 地域特性に応じた協力体制による継続的な健康管理が可能となるよう体制を構築する。
- **具体的な取組の実施**にまでつなげていくことを目的とする。
- 関係機関への**情報提供**と**連絡調整**や健康に関する情報収集、ニーズ把握等を行い、二次医療圏特有の健康課題を特定し、**地域特性を活かした健康課題の解決に必要な連携事業の計画・実施・評価**等を行う。



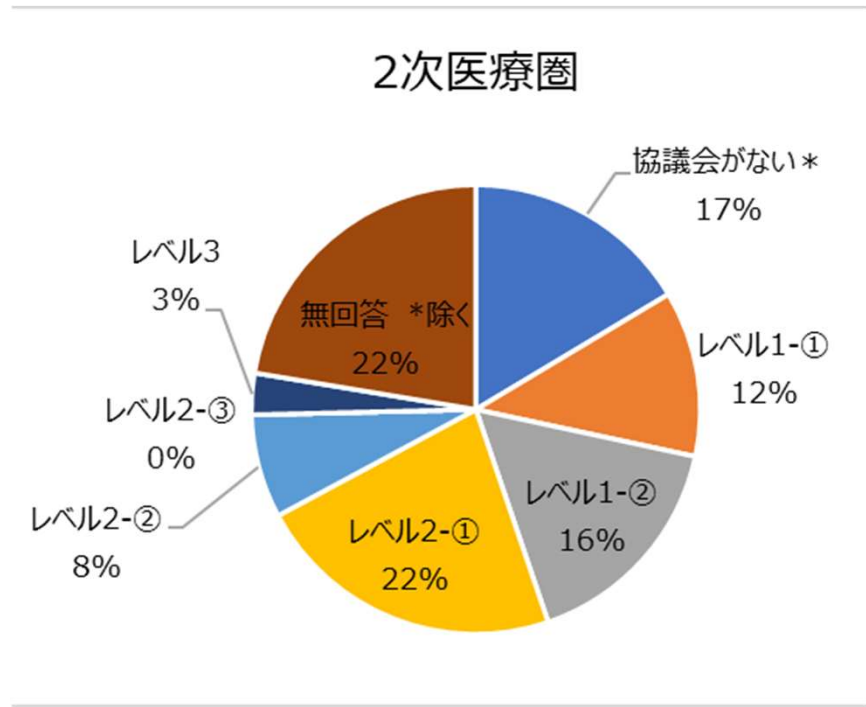
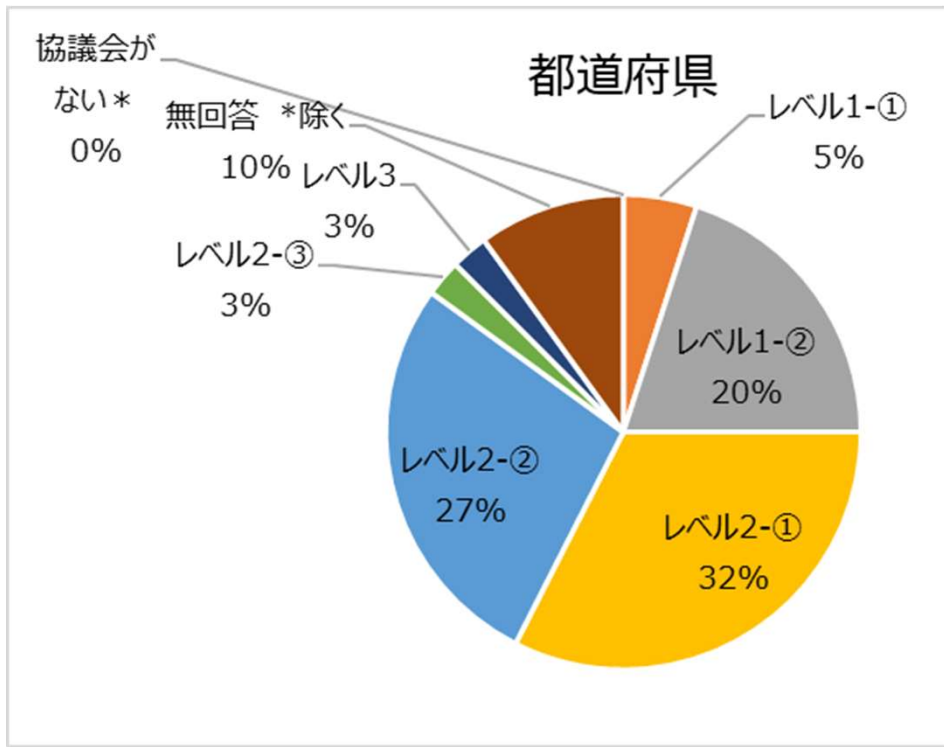
PDCAサイクルを回した保健事業の進め方



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、

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。

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

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。

【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。

【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。

【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（類似の会議体でも可） ⇒会議名

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。

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	
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	2.1.2 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	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。

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ふ。
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・職域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

8. 評価指標の設定

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.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。
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。

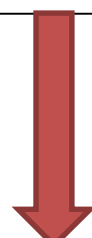


ワーキンググループ

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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成分表示等) ・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定着への動機付け
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・食品営業者講習会や各種研修会等での受動喫煙対策の説明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 ・受動喫煙対策推進協力施設の登録とステッカー配布
がん検診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・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勧奨 ・がん検診受診啓発のための住民向けイベントの実施
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健対策の実施案内の周知ルートの整備及び啓発 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者に対する地域保健・職域保健の一体的な受診勧奨 ・健診結果説明会の実施
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体が発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 ・地域両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



作業内容	担当組織	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1-1 健康課題分析	健康課													
1-2 事業場訪問	健康課													
1-3 健康課題分析	健康課													
2 健康課題分析	健康課													
2-1 事業場訪問	健康課													
2-2 事業場訪問	健康課													
3 健康課題分析	健康課													
3-1 健康課題分析	健康課													
3-2 健康課題分析	健康課													
4 健康課題分析	健康課													
4-1 健康課題分析	健康課													
4-2 健康課題分析	健康課													
5 健康課題分析	健康課													
5-1 健康課題分析	健康課													
5-2 健康課題分析	健康課													

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。

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 official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare. The header includes the ministry's logo and name in Japanese and English, along with a search bar and navigation tabs. The main content area is titled 'NDBオープンデータ' (NDB Open Data) under the 'Health and Medical' category. Below the title, there are links for 'NDBオープンデータ分析サイト', 'NDBオープンデータに関する御意見・御要望の募集', and '参考資料'. A note at the bottom states: 'NDBデータから汎用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ」として公表します。'

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>)

特定健診(BMI) : H26年度 25.0以上

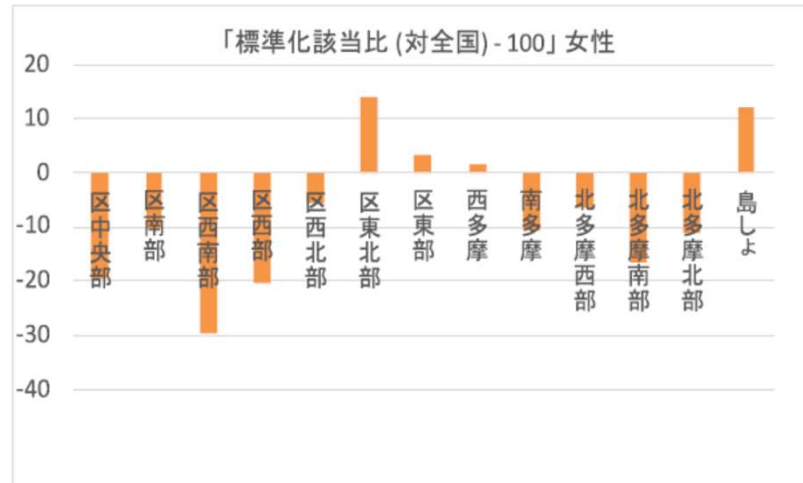
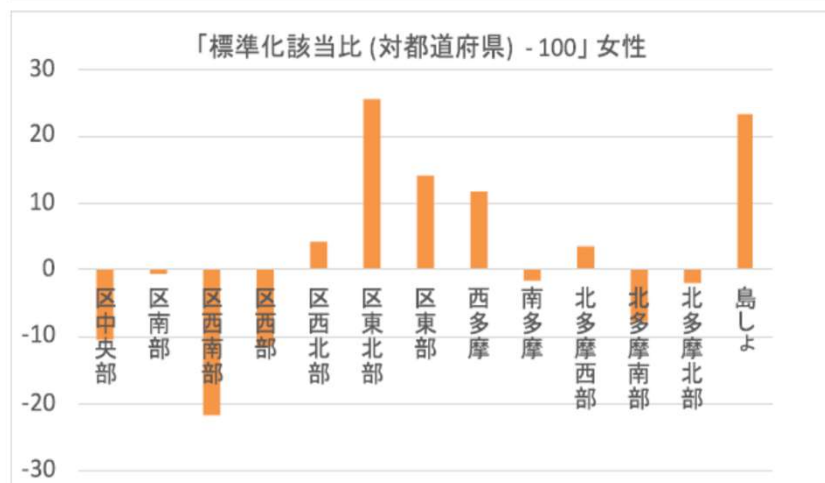
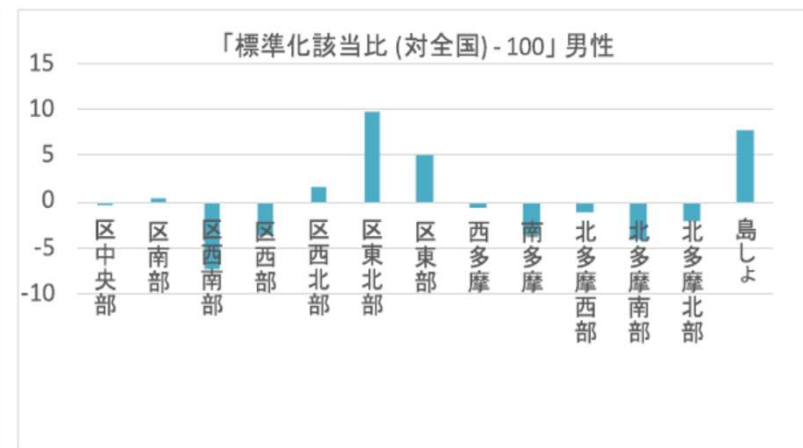
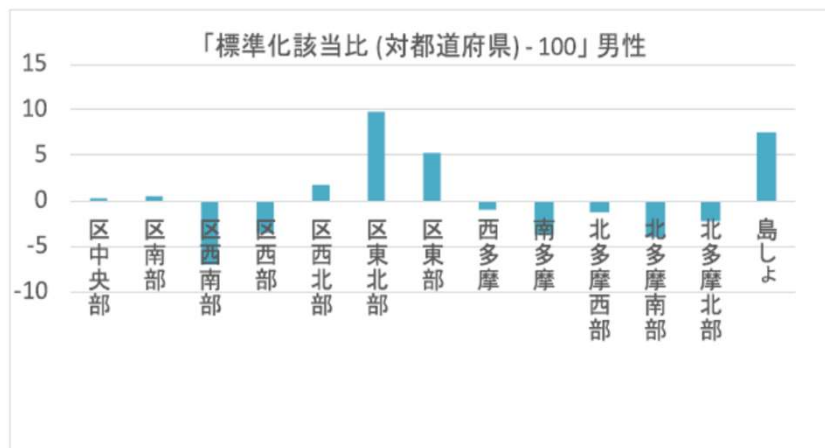
基準集団との差異に焦点を当てたグラフ(縦軸の範囲はグラフに合わせ変動)

→ 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

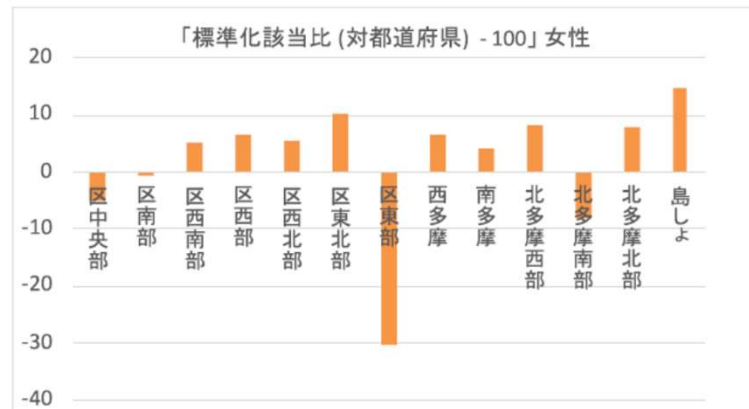
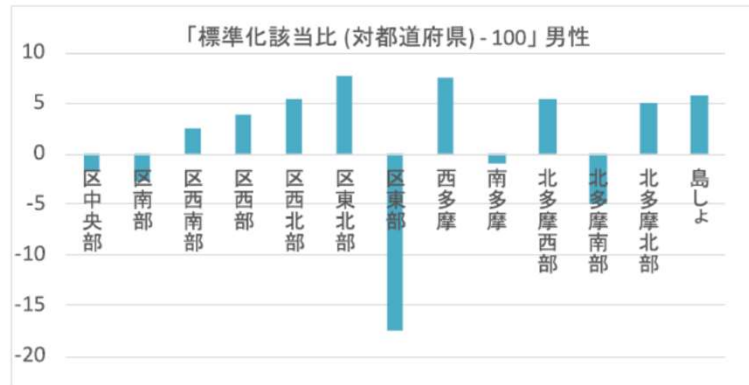
睡眠で休養が取れている

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



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

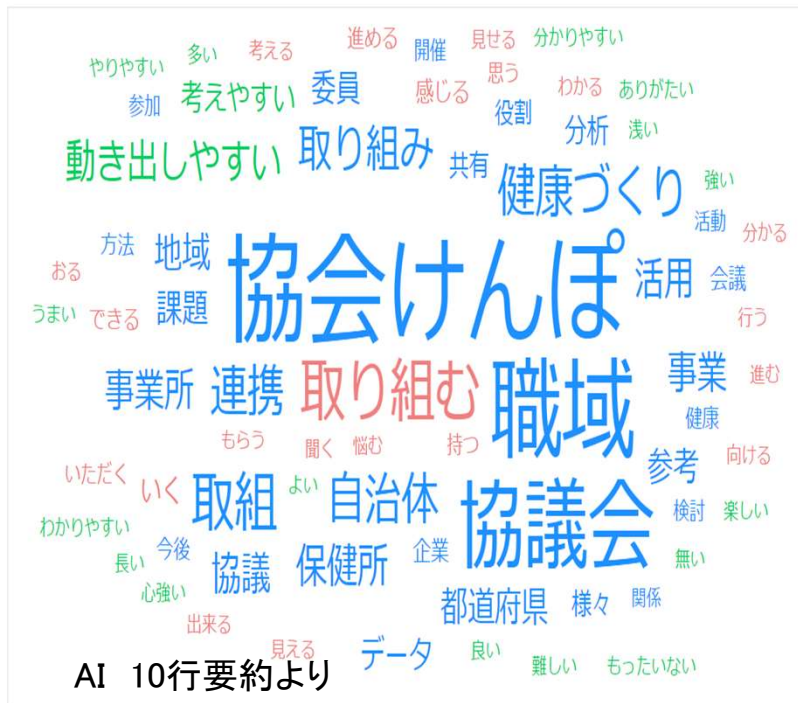
全国健康保険協会

	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



健康経営の視点での
健康づくりも働きかけていきたい。

課題を克服するための工夫



協会けんぽや地域産業保健
センターとも連絡を取りあっていく。

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%)

評価	＜基本的な方向※＞					全体
	1	2	3	4	5	
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 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (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
- 睡眠による休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

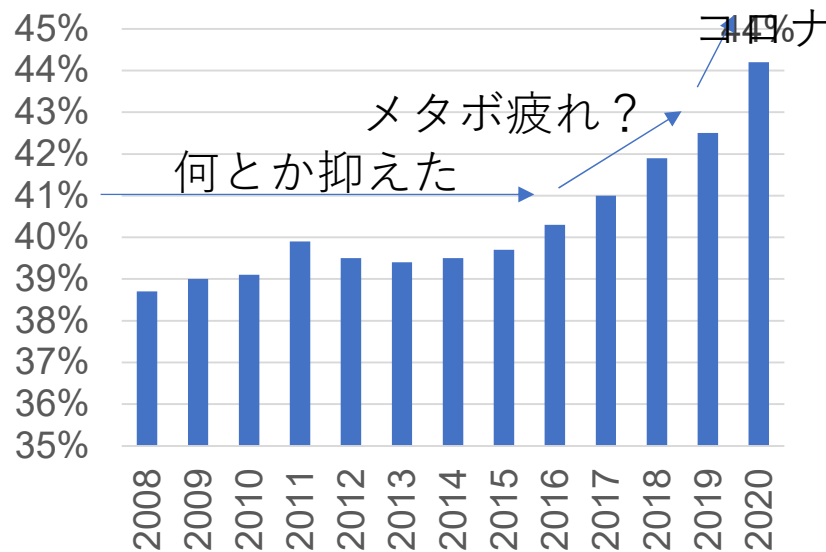
（※）基本的な方向

- 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

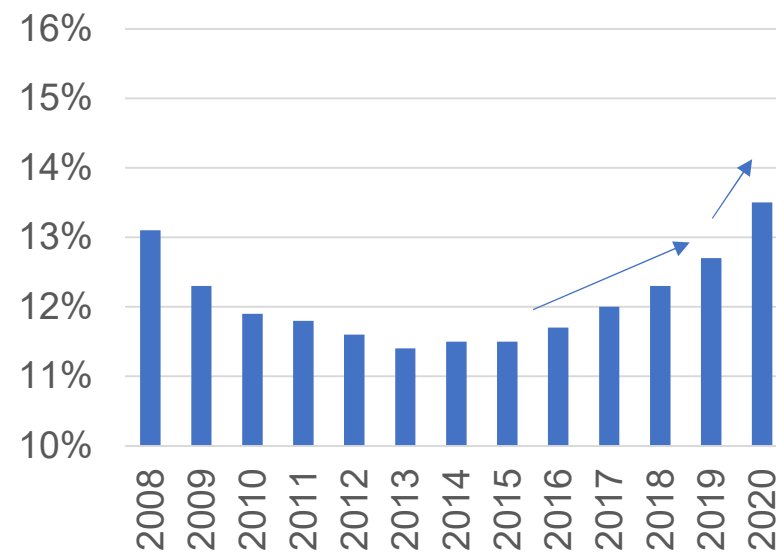
メタボリックシンドローム・予備群の割合の変化（特定健診NDBより）

N=28,939,947(2020)

男性（年齢調整済み）



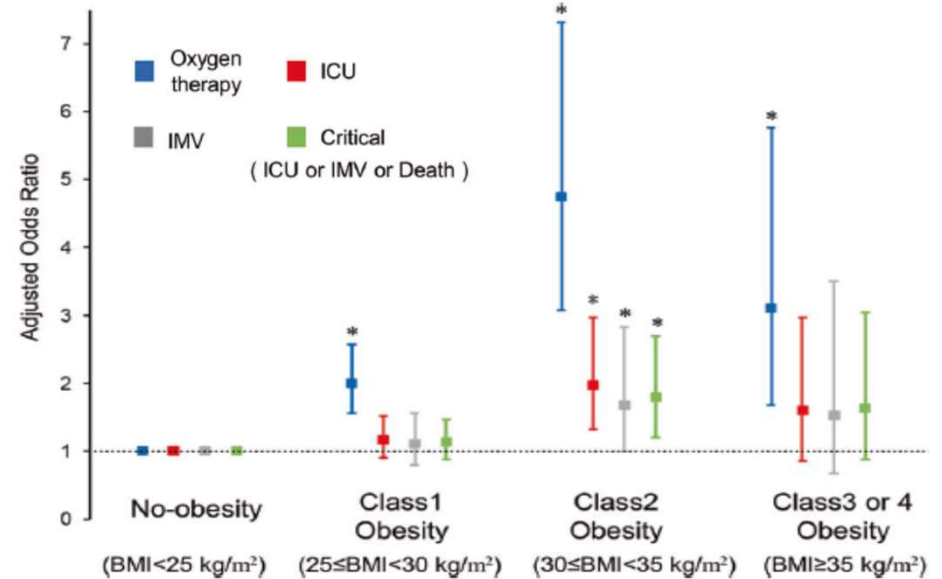
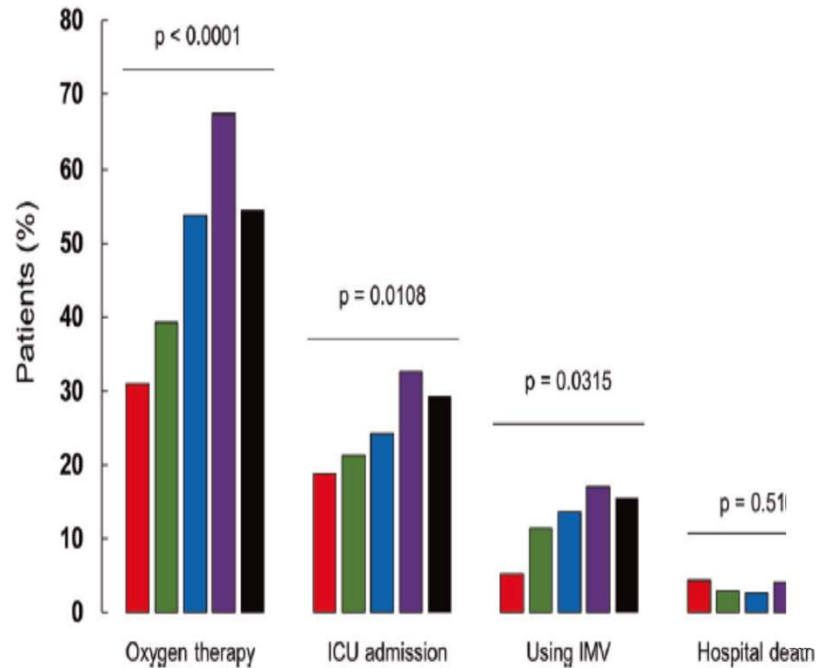
女性（年齢調整済み）



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)



Adjusted by age, sex, and presence of comorbidities such as hypertension, diabetes, prior cardiovascular disease, and chronic kidney disease.

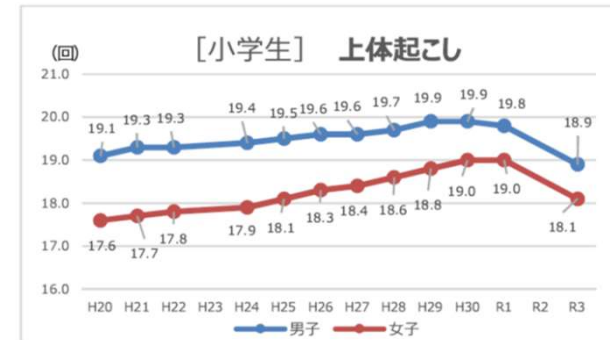
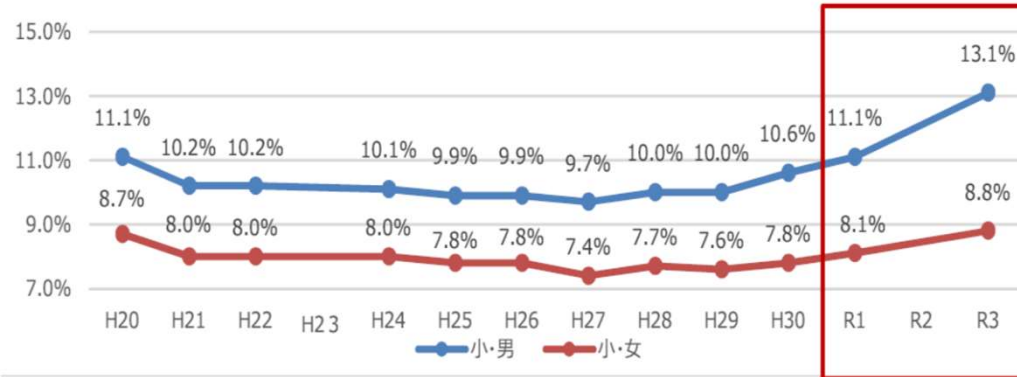
BMIが25以上で酸素吸入のリスク2倍、30以上で5倍
 30以上でICUや人工呼吸器装着のリスク2倍に高まる
 肥満者は若年者が多いため、死亡のリスクは有意ではなかった（医療費は増大）

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

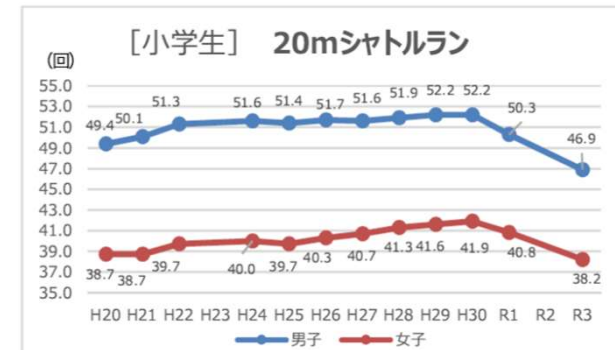
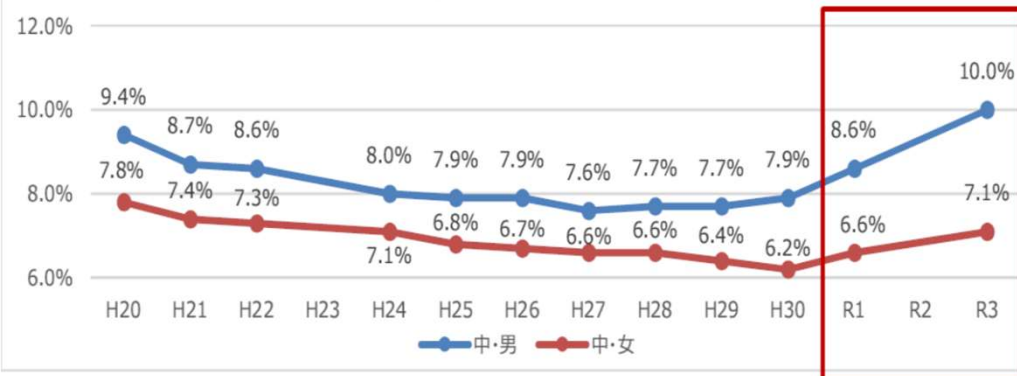
コロナ禍の影響が可視化されつつある：
子供の体力、肥満度が悪化している

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

[小学校] 肥満度の経年変化



[中学校] 肥満度の経年変化



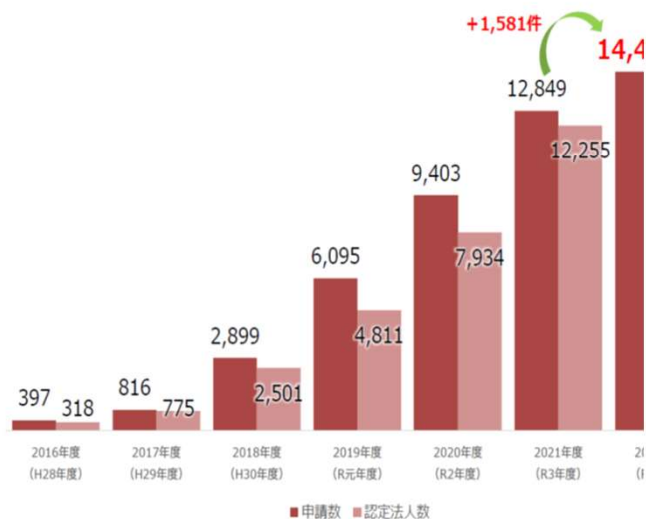
運動時間の減少、座位時間の増加と体力低下が関連していた。

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、前回から1,581件増
- そのうち、プライト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。