

## 令和 4 年度 地域・職域連携推進関係者会議について (厚労省主催)

資料 2 は、令和 4 年度地域・職域連携推進関係者会議資料の抜粋資料です。

会議プログラムは以下の通りでした。

抜粋前の資料およびその他の資料は、以下の厚労省 HP より閲覧できます。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_30129.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30129.html)

### 令和 4 年度 地域・職域連携推進関係者会議プログラム

日 時 : 令和 5 年 1 月 19 日 (木) 10:00~15:10

方 法 : オンライン開催 (対象者は Zoom での参加、傍聴は YouTube を想定)

テーマ : これからのヘルスプロモーションのための地域・職域連携の可能性

時 間	議 題	説明者
10:00~10:05 (5分)	挨拶	厚生労働省健康局長
10:05~10:20 (15分)	【行政説明】 地域・職域連携推進について	厚生労働省健康局健康課保健指導室長
10:20~10:35 (15分)	【行政説明】 職域における健康づくりについて	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 産業保健支援室
10:35~10:50 (15分)	【行政説明】 保険者における健康づくりについて	厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室
10:50~12:00 (講演60分 質疑10分)	【講演】 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	女子栄養大学 特任教授 津下 一代 氏
12:00~13:00 (60分)	昼 休 憩	
13:00~15:00 (120分)	【シンポジウム】 地域・職域連携の課題を乗り越えた先のヘルスプロモーション  ① 都道府県 (20分) ② 二次医療圏 (20分) ③ 保険者 (20分) ④ 都道府県労働局 (20分) 質疑応答、パネルディスカッション (40分)	コーディネーター 浜松医科大学医学部看護学科 教授 渡井 いずみ 氏  ① 大分県 ② 神奈川県相模原市 ③ 全国健康保険協会愛媛支部 ④ 未定
15:00~15:10 (10分)	事務連絡・閉会挨拶	厚生労働省健康局健康課保健指導室
15:10	終了	

令和5年1月19日（木）

令和4年度地域・職域連携推進関係者会議

資料1

## 地域・職域連携の推進について

令和5年1月19日

令和4年度地域・職域連携推進関係者会議

厚生労働省健康局健康課  
保健指導室長 五十嵐久美子

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 健康日本21（第二次）の概要

#### 健康増進法 第7条

厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

#### 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

（平成24年厚生労働省告示第430号）

#### 二十一世紀における第二次国民健康づくり運動：健康日本21（第二次）

#### 健康の増進に関する基本的な方向性

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

# 健康日本21（第二次）における地域・職域連携に関する告示

## 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))

(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）

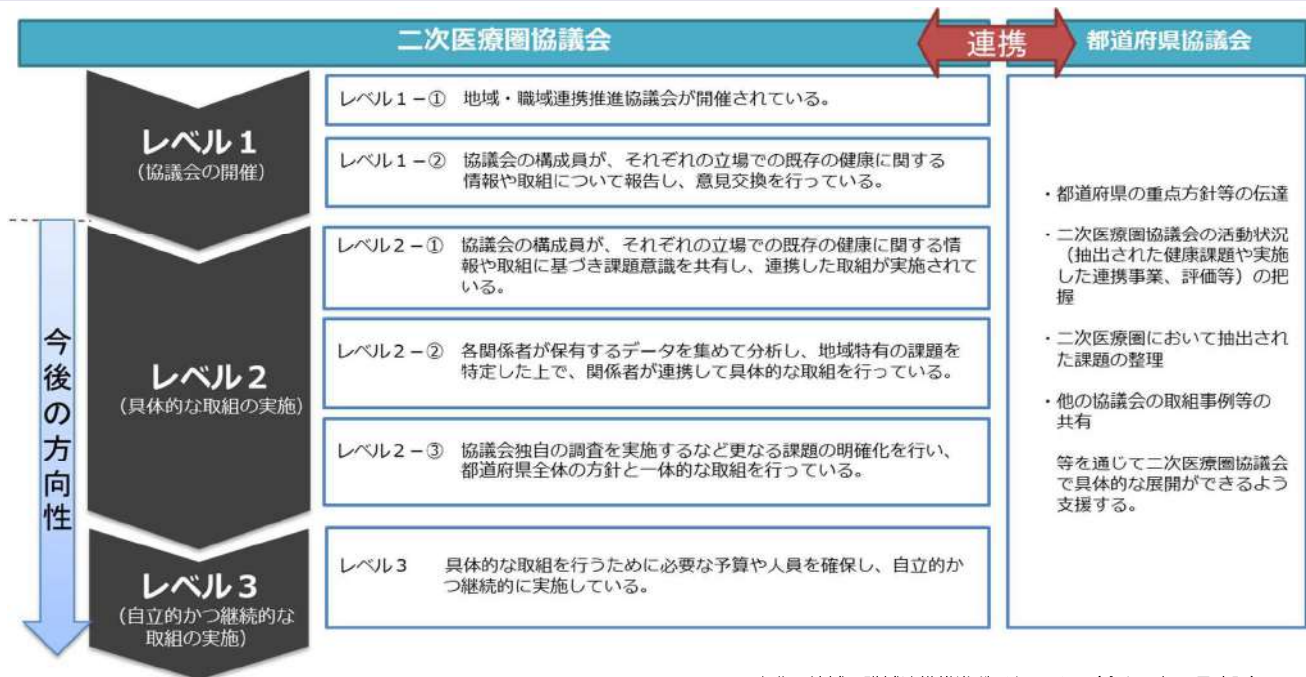
## 地域・職域連携推進協議会設置の根拠法

地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針において、地域と職域の連携推進にあたり、関係機関等から構成される協議会等の設置が位置づけられた。

- 都道府県及び二次医療圏単位に設置
- 地域・職域連携共同事業（連携事業）の企画・実施・評価等の中核的役割を果たす。
- 各地方公共団体の健康増進計画（健康日本21 地方計画）の推進に寄与することを目的とする。

## 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ

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



出典：地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年 9 月改訂）

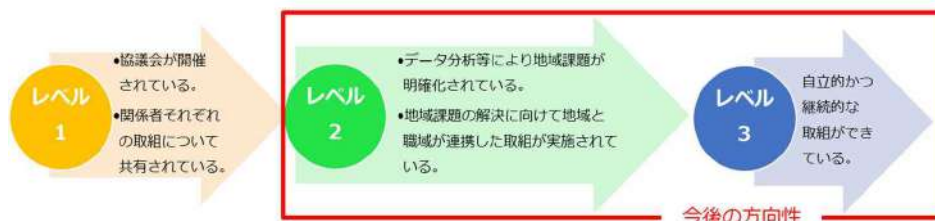
## 都道府県協議会・二次医療圏協議会の役割

### 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。



出典：地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年 9 月改訂）



# 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5年度予算案：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

令和5年1月19日（木）

令和4年度地域・職域連携推進関係者会議

資料2

## 労働衛生行政の動向

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課

産業保健支援室長 中村 宇一

ひと、くらし、みらいのために

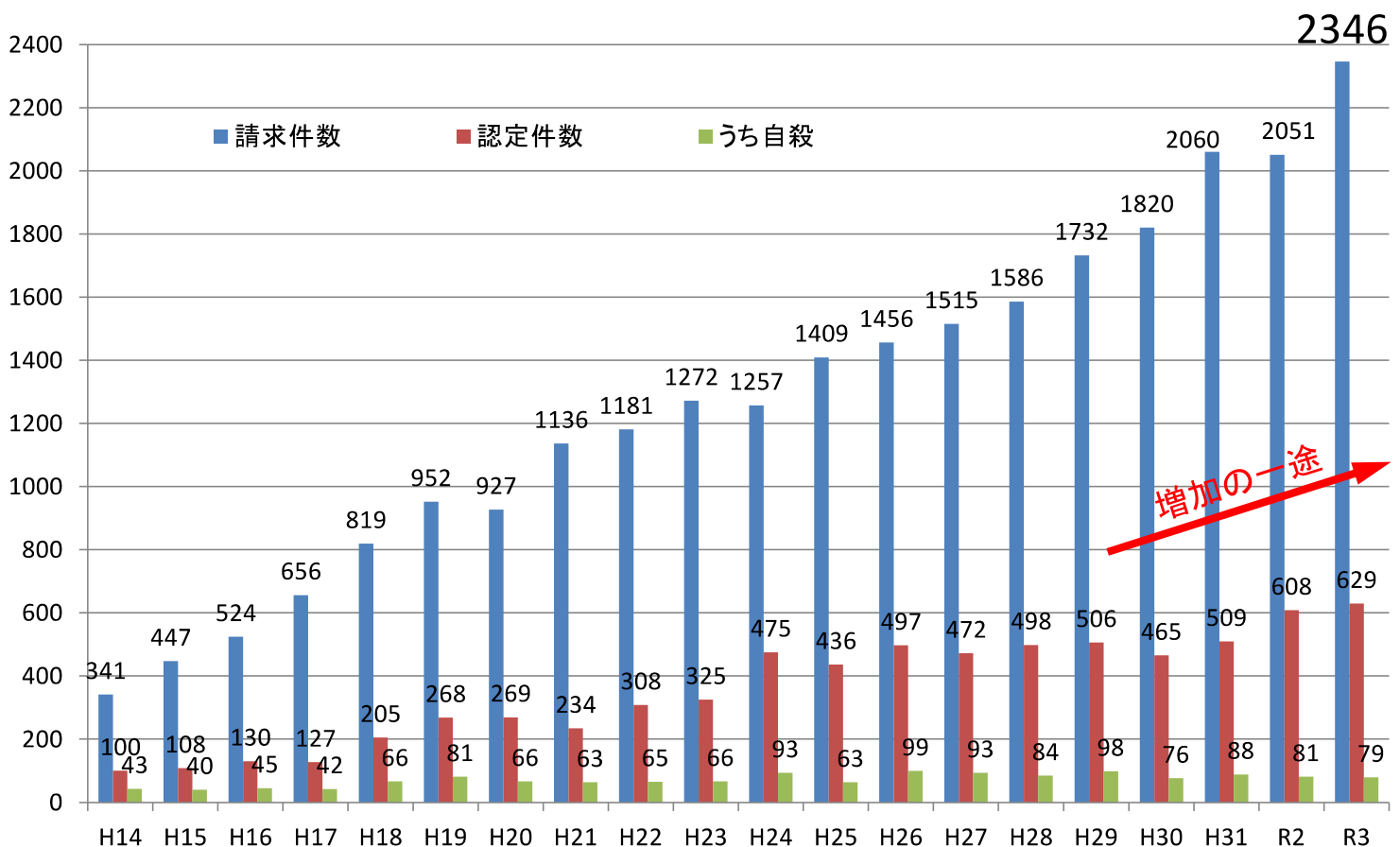


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 1 職場における健康課題の多様化と深刻化

- 労働安全衛生法が制定された当时には想定されていなかった健康課題が生じている。
  - ・ メンタルヘルス対策及びメンタルヘルス不調者への対応（職場復帰、就業管理等）の増大
  - ・ 高年齢労働者の増加に対する疾病管理や重症化予防（増加を続ける健診の有所見率）
  - ・ がん等の病気の治療と仕事を両立する労働者への疾病管理や就業管理
  - ・ 女性就業者の増加に伴う女性の健康問題への対応
  - ・ 化学物質の自律的な管理への移行に伴う健康管理対策
  - ・ COVID-19対応等の感染症対策（突発的な業務への対応による過重労働等対策を含む）
  - ・ テレワークの増加に伴う健康管理上の問題等への対応
- これらの新たな課題を含む職場の健康課題は、年々深刻化している。
  - ▶ ストレスチェック制度が制度化されたものの、小規模事業場の実施割合は極めて低く、職場改善まで実施している事業場は全体の3割程度にとどまり、精神障害で労災認定される数は増加の一途をたどるなど、メンタルヘルス不調者の減少という結果に結びついていない。
  - ▶ 高血圧症・糖尿病・脂質異常症・眼科疾患等の有病率が高まるハイリスク年齢層である60歳以上の高年齢雇用者数が増加しており、一般健康診断における有所見率は増加を続けている。
  - ▶ 身体機能が低下する高年齢層の転倒が大幅に増加し、腰痛も社会福祉施設を中心に幅広い年齢層で増加を続けている。
  - ▶ 何らかの疾病で通院している労働者は増加を続けており、反復・継続して治療が必要な疾病を抱える労働者の約2割が必要な配慮をうけられなかったとしている。
  - ▶ 女性の就業率が全ての年代で大幅に増加しており、半数以上の女性が、女性の健康問題（更年期障害、月経関連の症状・疾病）により勤務先で困った経験を有している。また、4割が勤務先で働く女性に対するサポートがないとしている。

## 精神障害の労災認定状況



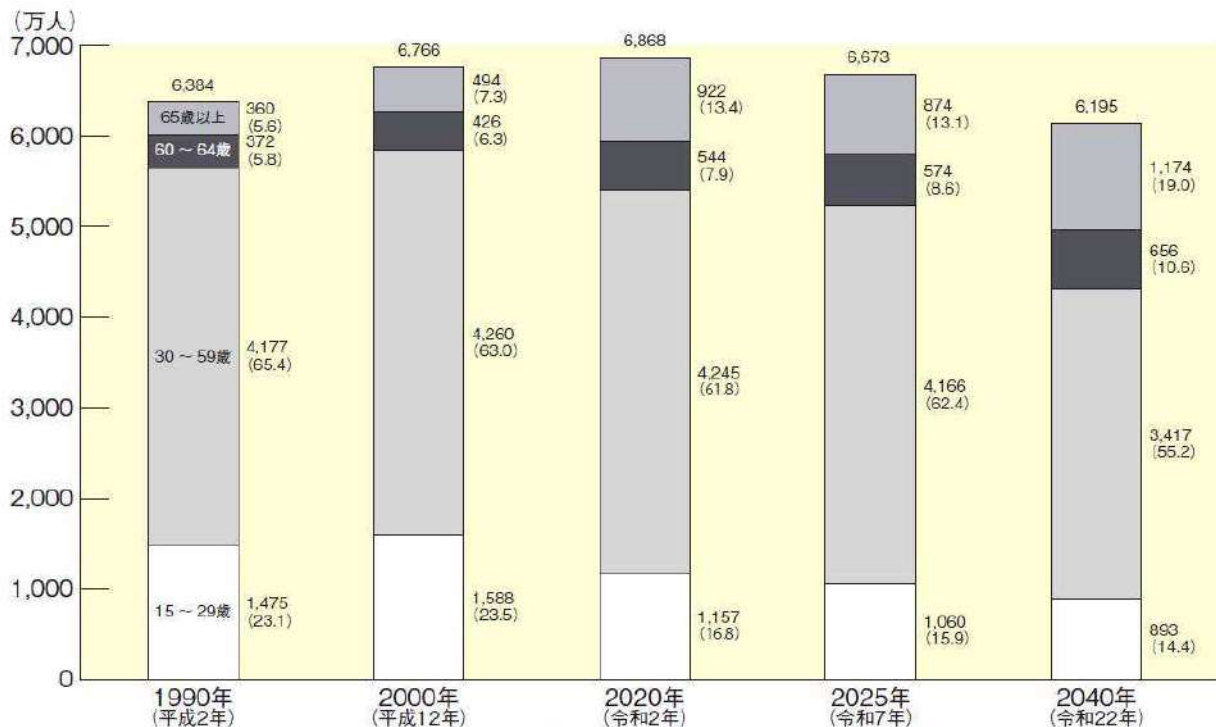
# 精神障害の出来事別支給決定件数(上位10項目)(令和3年度)

順位	出来事の種類	具体的な出来事	支給決定件数
1	パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	125 (12)
2	仕事の量・質	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	71 (20)
3	事故や災害の体験	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	66 ( 1)
4	特別な出来事 (極度の長時間労働(1か月160時間)、生死に関わる業務上の病気やケガをした 等)		63 ( 9)
5	対人関係	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	61 ( 1)
6	セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	60 ( 0)
7	仕事の量・質	2週間以上にわたって連続勤務を行った	39 ( 6)
8	事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	32 ( 1)
9	仕事の量・質	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	28 ( 7)
10	対人関係	上司とのトラブルがあった	17 ( 5)

(出典:脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況)

※ ( )内は自殺(未遂を含む)の件数で、内数である

## 労働力人口の推移



資料: 1990、2000、2020年は総務省統計局「労働力調査」、2025年、2040年はJILPT (独) 労働政策研究・研修機構「平成30年 労働力需給の推計」。

(注) 1. ( )内は構成比

2. 表章単位未満の位で四捨五入してあるため、各年齢区分の合計と年齢計とは必ずしも一致しない。

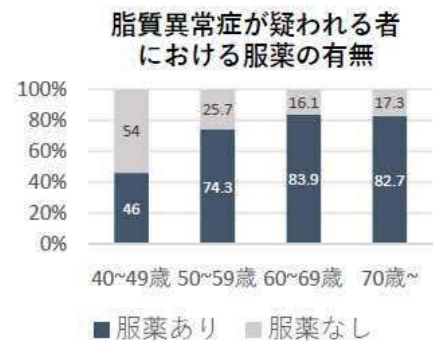
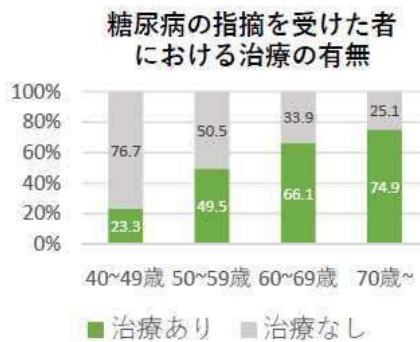
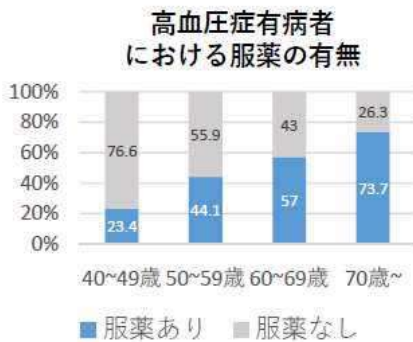
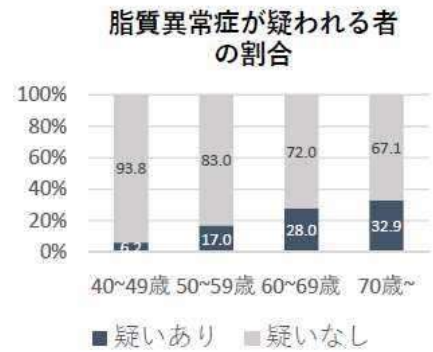
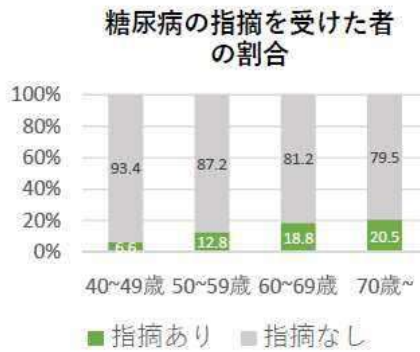
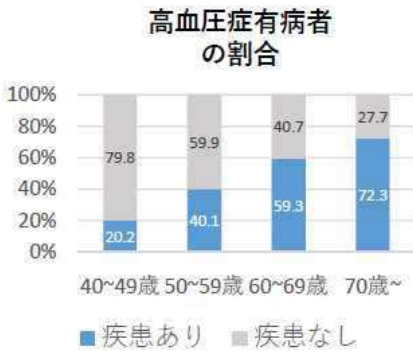
3. 2025年、2040年の推計値は、経済成長と労働参加が適切に進むケース(「未来投資戦略」を踏まえた高成長が実現し、かつ労働市場の参加が進むケース)。

4. 当該推計値は、「労働力調査」の2017年までの実績値を踏まえて推計しているので留意されたい。



## 生活習慣病の状況(40歳以上)

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症について、それぞれ疾患の指摘・疑いがある者の割合は、年齢とともに増加傾向。
- そのうち、治療・服薬ありの割合も、概ね年齢とともに増加傾向にあり、特に40代では治療・服薬なしの割合が多い。



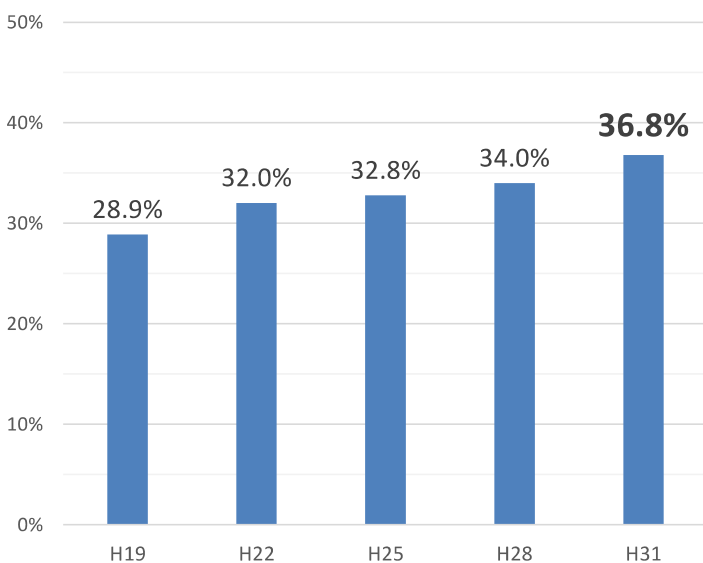
出典：平成28年度国民健康・栄養調査

平成31年4月10日 第412回中央社会保険医療協議会 総会資料より引用

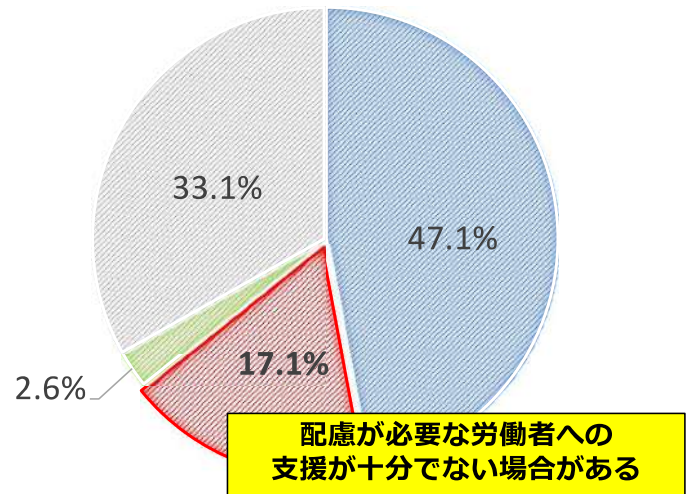
## 治療と仕事の両立支援の現状と課題

### ＜治療を必要とする疾患を抱える労働者の現状＞

#### 【何らかの疾患で通院している労働者の割合】



#### 【職場における疾病を抱える労働者の治療期間中の配慮希望と適応】



配慮が必要な労働者への支援が十分でない場合がある

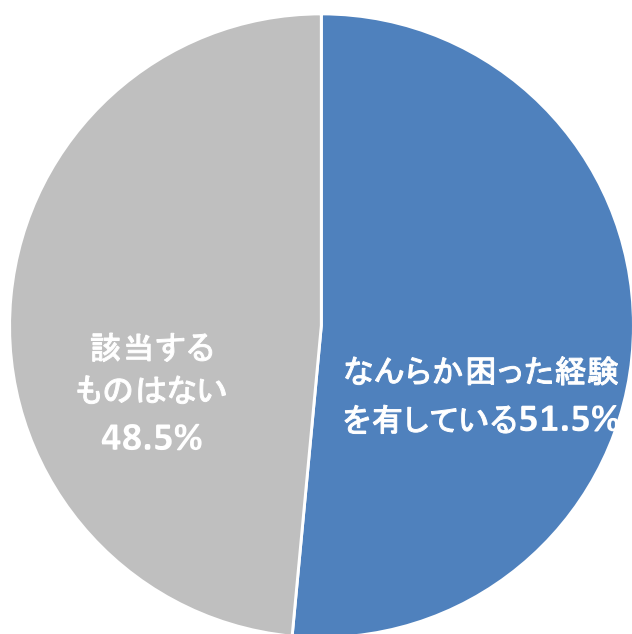
- 配慮を希望し、配慮の適応があった
- 配慮を希望したが、特段の配慮の適応はなかった
- 特段の配慮希望はないが、配慮の適応があった
- 特段の配慮希望も適応もなかった

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構 2018年報告  
「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査(WEB患者調査)」

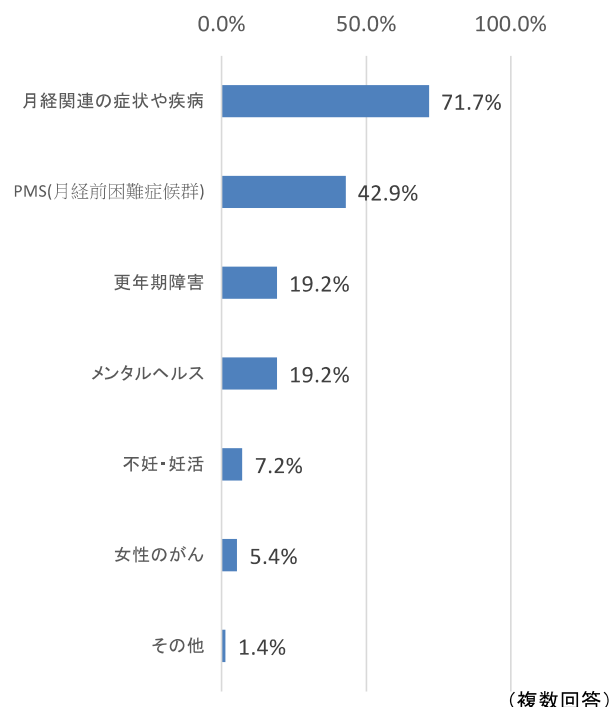


# 女性の健康課題により職場で困った経験の有無



n=2,400

「働く女性の健康推進に関する実態調査2018」経済産業省をもとに作成



## 産業保健に関する現状と課題

### 2 法令が想定する産業保健活動と実態の乖離

- 法令に規定されている産業医や衛生管理者の職務が多様化する課題に即しておらず、産業医や衛生管理者の資質、実際の活動内容とも乖離が生じている。

#### 【現行の安衛法で規定されている産業医及び衛生管理者の職務】

##### <産業医>

- ・健康診断の実施及びその結果に基づく措置
- ・長時間労働者に対する面接指導及びその結果に基づく措置
- ・ストレスチェックの実施、高ストレス者に対する面接指導及びその結果に基づく措置
- ・作業環境の維持管理
- ・作業の管理
- ・健康教育、健康相談その他の健康保持増進措置
- ・衛生教育
- ・労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止措置
- ・月1回以上の職場巡視
- ・月1回以上の衛生委員会への出席（産業医は衛生委員会の構成員）

##### <衛生管理者>

- ・労働者の危険又は健康障害を防止するための措置
- ・労働者の衛生教育の実施
- ・健康診断の実施その他の健康の保持増進措置
- ・労働災害の原因の調査及び再発防止対策
- ・週1回以上の職場巡視
- ・月1回以上の衛生委員会への出席（衛生管理者は衛生委員会の構成員）

- 1000人未満の事業場では、産業医の活動時間が少なく、職場巡視や衛生委員会への出席が中心で、必要な健康管理活動が行えていない事業場が多い実態。
- 50人未満の事業場では、産業保健活動がほとんど行われていない事業場も多い実態。

## 3 健康経営の広がりや経営者の意識の変化

- **従業員の健康を経営資源（投資）とみなす「健康経営」の考え方が広がりつつある。**
  - ・ 健康経営認定制度にエントリーする法人が8年で約500社から1.6万社に拡大（うち中小企業が1.3万社）
  - ・ 中小企業経営者の3分の2が健康経営を知っており、まだ取り組んでいない企業の約6割が取り組みたいと考えているとする調査結果がある。
- **健康経営に関心を持つ経営者が増えている一方で、法令違反にならないければよいと考える経営者も依然として存在する。**
  - ・ 産業医との契約を月1時間程度とし、法令上の義務となっている職場巡視や衛生委員会の出席だけを行っている（労働者の健康管理はほとんど行っていない）事業場がある。
  - ・ 労働者の健康管理への取組は、生産性向上やプレゼンティーズムの防止につながり、経営にプラスになるという理解が十分に広がっていない。

## 4 健康管理を支援するIT技術の拡大

- **AIシステムやウェアラブル端末など、健康管理に活用可能な技術開発が進んでいる。**
  - ・ 体温、血圧、心拍、心電図、睡眠状況、血中酸素濃度などを常時把握可能なウェアラブルデバイスが開発され、健康管理への活用が進んでいる。
- **テレワークの拡大による就業場所の分散化等により、産業保健活動のオンライン化のニーズが高まっている。**
  - ・ 東京都調査によれば、都内企業のテレワーク実施率は、令和2年3月（コロナ前）時点で24%であったが、コロナ後は60%前後で推移している。