

令和5年度 地域・職域連携推進関係者会議（厚労省主催）について

本資料は、令和5年度地域・職域連携推進関係者会議資料の抜粋です。

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_35638.html



令和5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10月13日（金） 10:00～15:20

方 法 : オンライン開催（対象者はZoom参加、その他傍聴はYouTube配信）

テーマ : 健康日本21（第三次）における地域・職域連携の推進について～エビデンスに基づいた事業成果～

時 間	議 題	登 壇 者
10:00～10:05 (5分)	挨拶	厚生労働省 健康・生活衛生局 局長 大坪 寛子
10:05～10:20 (15分)	健康日本21（第三次）について	厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課 課長 山本 英紀
10:20～10:35 (15分)	地域・職域連携の推進について	厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課 保健指導室 室長 五十嵐 久美子
10:35～10:50 (15分)	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 室長 大村 倫久
10:50～11:05 (15分)	保険者の予防・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 保健事業推進専門官 春日 潤子
11:05～12:15 (講演60分 質疑10分)	【講演】 健康日本21（第三次）における地域・職域連携の推進について	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授 自治医科大学 客員教授 古井 祐司 氏
12:15～13:15 (60分)	昼 休 憩	
13:15～15:15 (120分)	【シンポジウム】 地域・職域連携を推進するために必要な体制づくりについて 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新潟県 福祉保健部健康づくり支援課 成人保健係長 土佐 一裕 氏 主任 今村 円香 氏 ②宮崎県日向保健所 健康づくり課 主査 清水 裕衣 氏 ③全国健康保険協会 岡山支部 企画総務部 保健グループ長 大和 昌代 氏 ④島根労働局労働基準部 健康安全課 課長 鈴木 一聡 氏
15:15～15:20 (5分)	事務連絡・閉会挨拶	厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課 保健指導室

令和5年10月13日（金）	資料1
令和5年度地域・職域連携推進関係者会議	

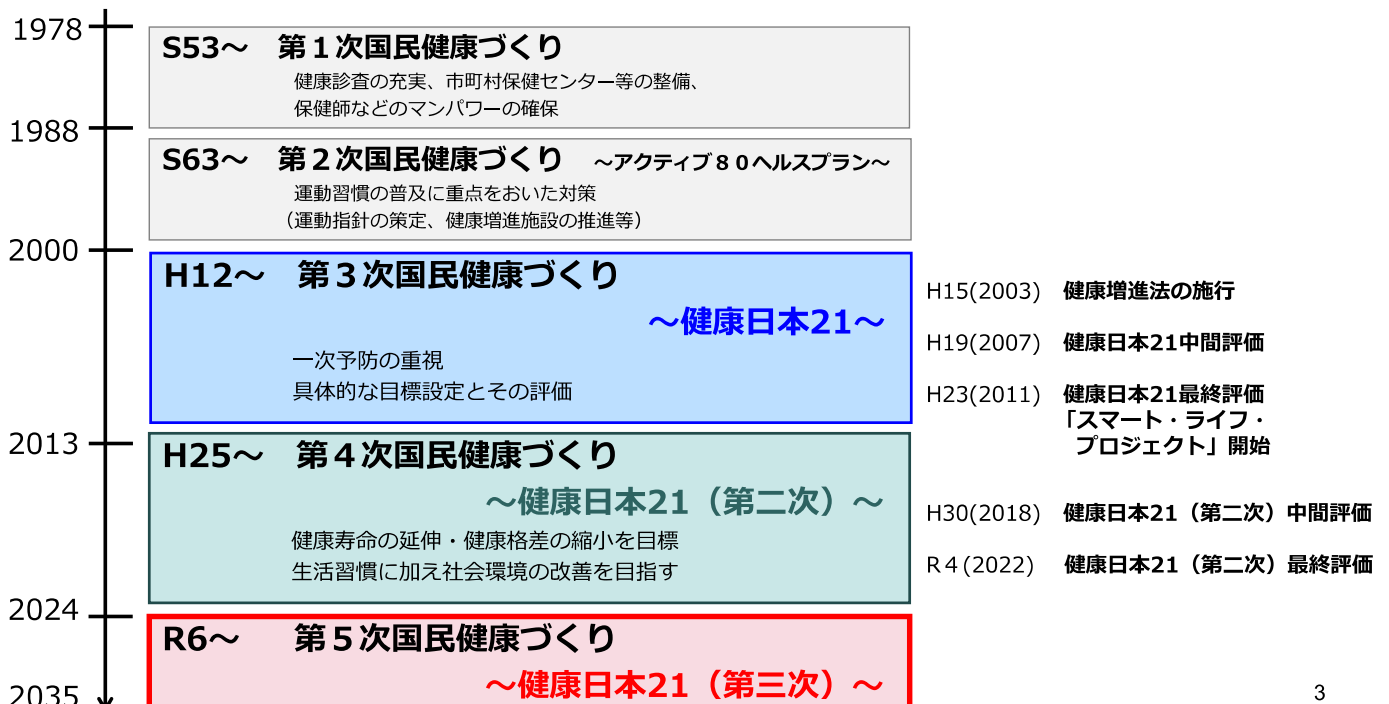
健康日本21（第三次）について

厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課
課長 山本 英紀

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

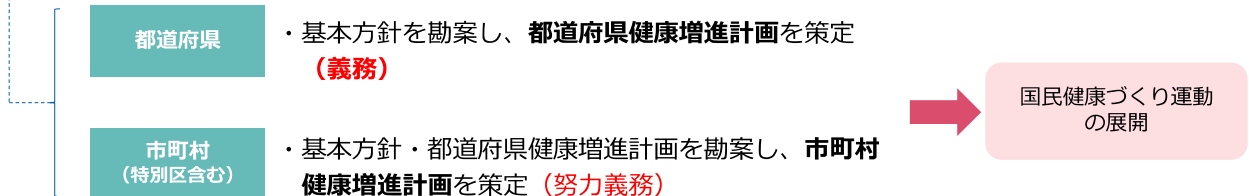
健康増進法

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。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- ②国民の健康の増進の目標に関する事項
- ③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
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- ⑤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
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項



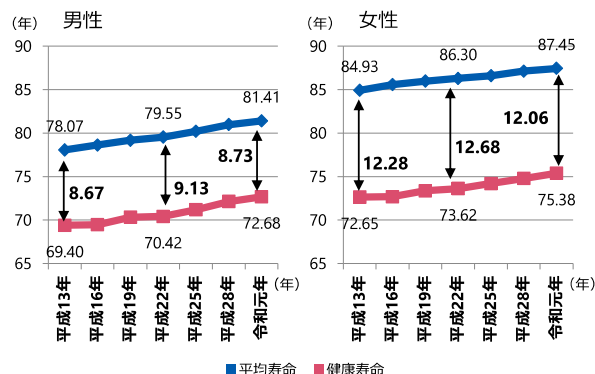
4

健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・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の割合の減少
(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)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	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	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

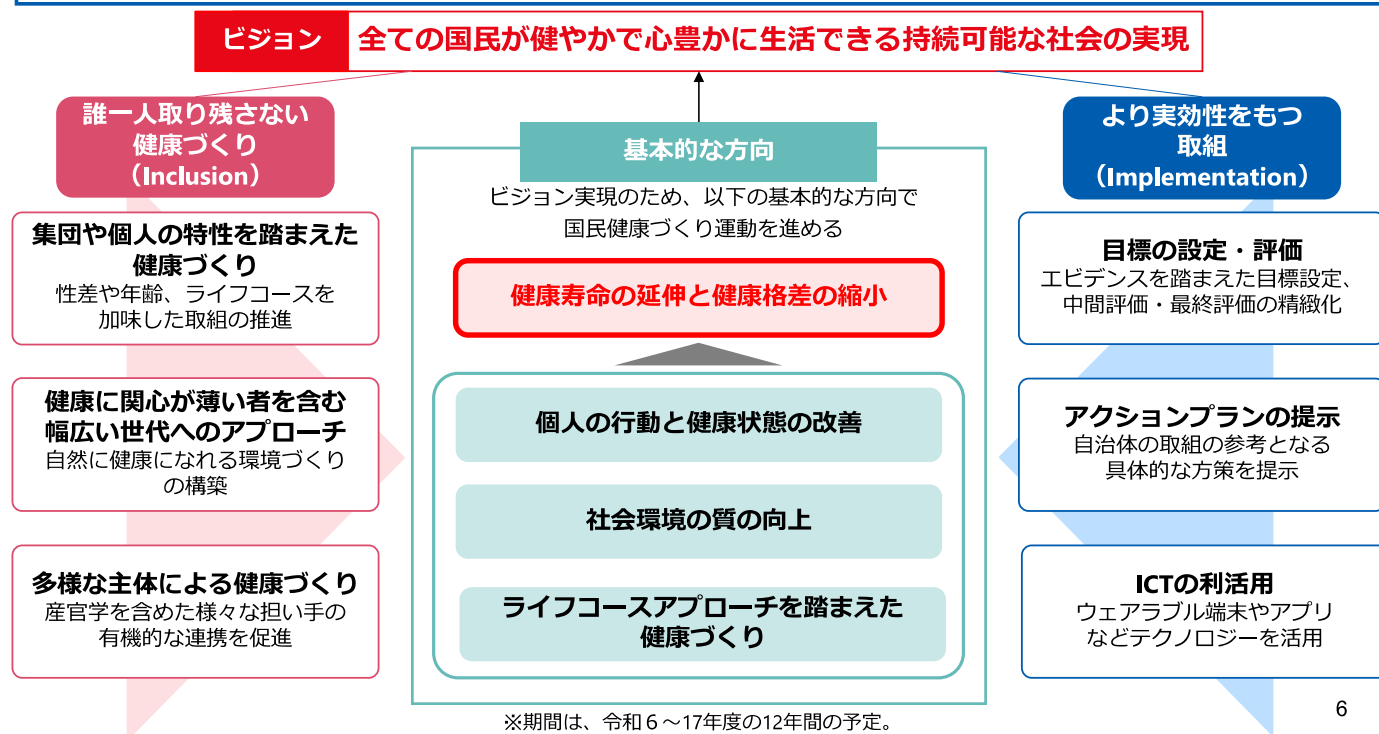
検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

5

健康日本21（第三次）の全体像

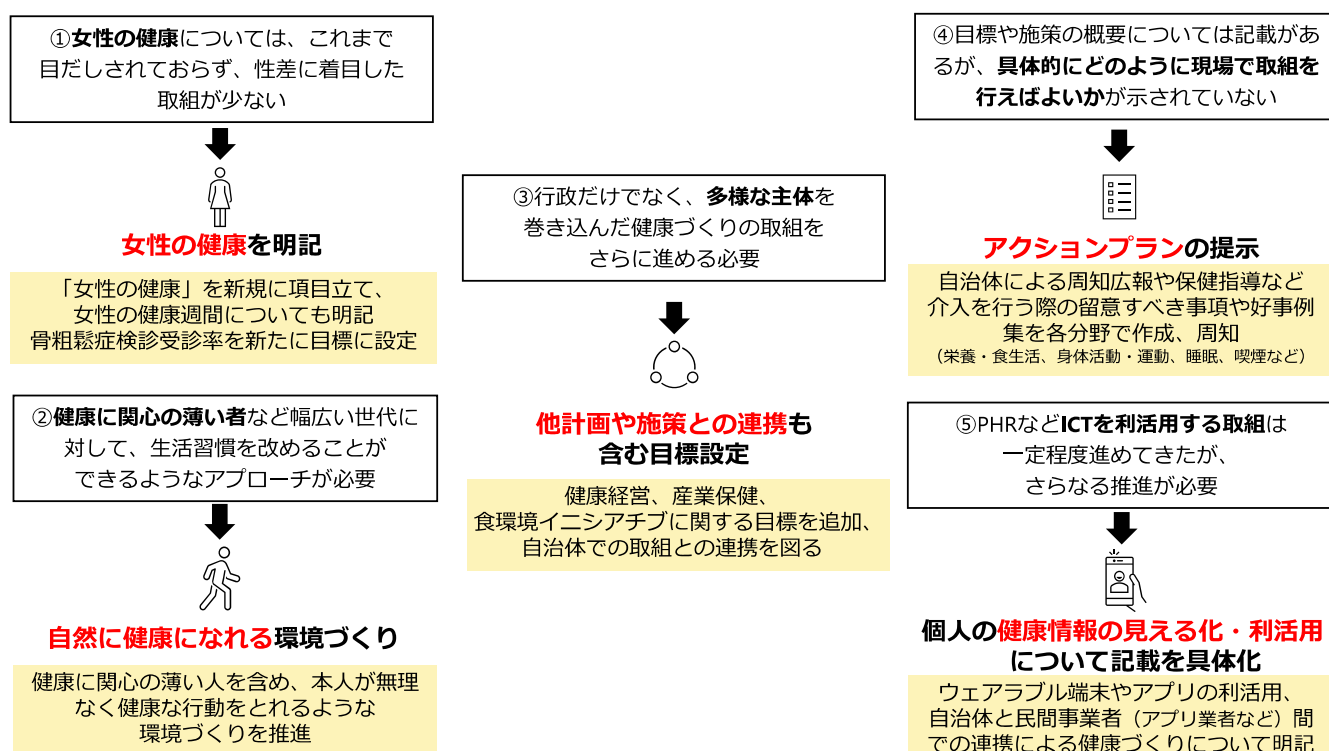
- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。



6

健康日本21（第三次）の新たな視点

- 「**誰一人取り残さない健康づくり**」や「**より実効性をもつ取組の推進**」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。



8

主な目標

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは**公的統計を利用すること**を原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものは同じ目標値、**目標を達成したものはさらに高い目標値を設定**。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（N C D s）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1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	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（N C D s）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

9

運動期間中のスケジュール

計画期間

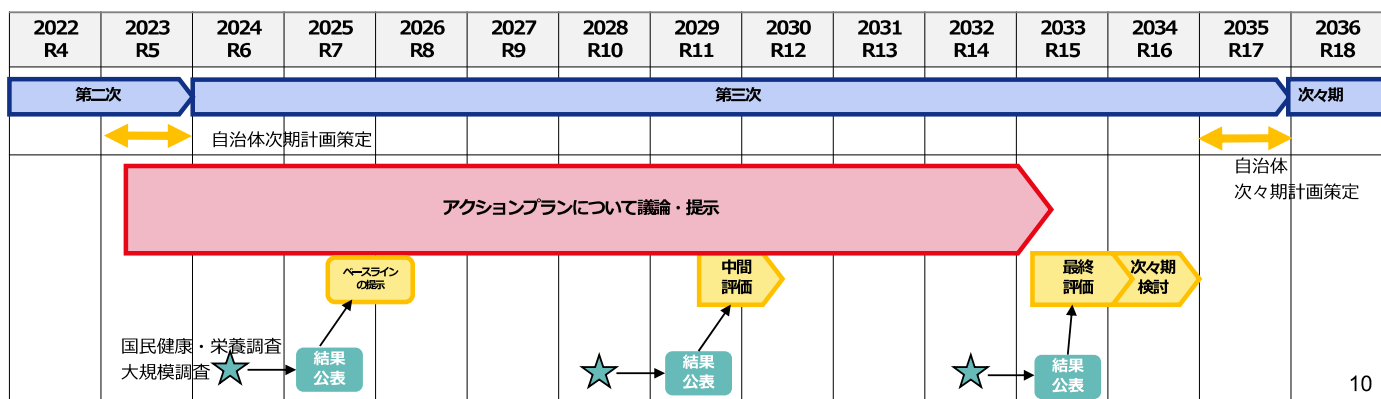
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、**令和6～17年度までの12年間とする**。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、**計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価**を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和5年度以降、アクションプランについて、健康日本21（第三次）推進専門委員会で検討し、自治体等に示していく。



10

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。

11



令和5年10月13日（金）

令和5年度地域・職域連携推進関係者会議

地域・職域連携の推進について

令和5年10月13日 令和5年度地域・職域連携推進関係者会議

厚生労働省健康・生活衛生局健康課
保健指導室室長 五十嵐久美子

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健康日本21（第三次）における地域・職域に関する告示

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(第三次))

厚生労働省告示第二百七号

(令和5年5月31日告示)

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 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定を行う。

健康増進事業実施者間における連携に関して、地域・職域連携推進協議会等を活用し、連携の促進が図られることが必要であり、地域・職域連携は重要な位置づけとなっている。

15

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。

○地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生労働省告示第374号）

第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携

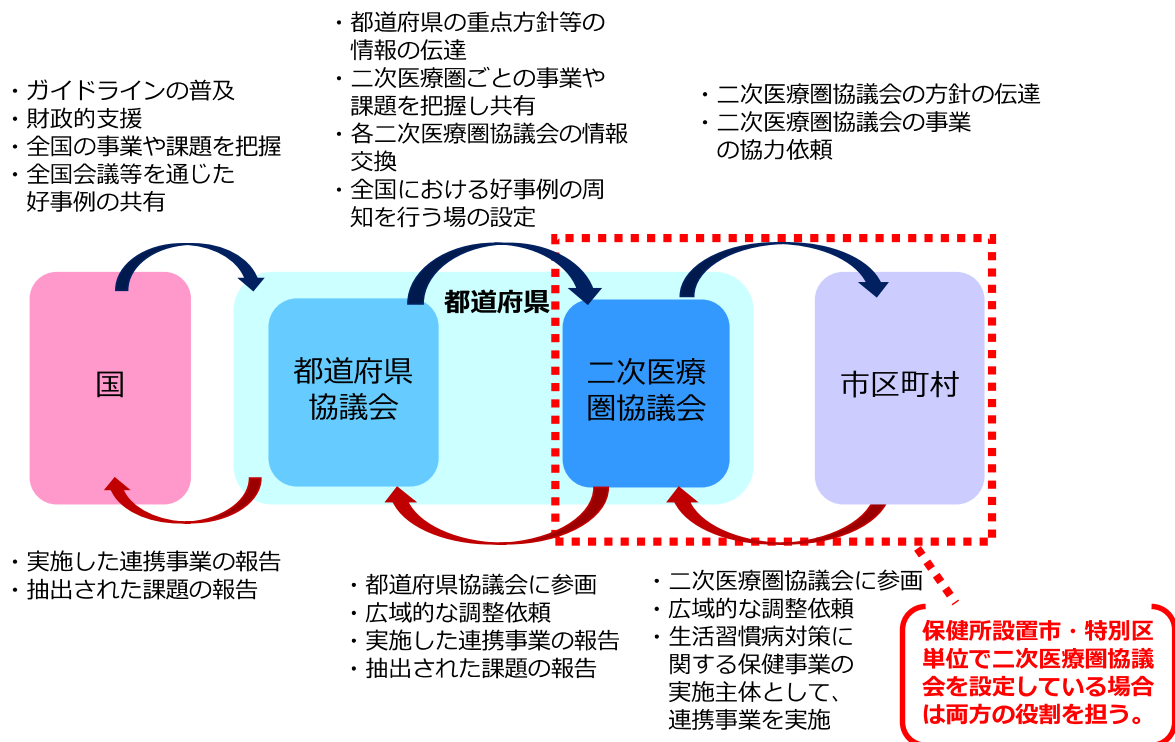
1 地域保健と産業保健の連携を推進するため、保健所、市町村等が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、地域産業保健センター、事業者団体、商工会等の関係団体等から構成する連携推進協議会を設置し、組織間の連携を推進すること。

○健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第242号）

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

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

地域・職域連携推進協議会の効果的な運営



出典：地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月改訂）

14

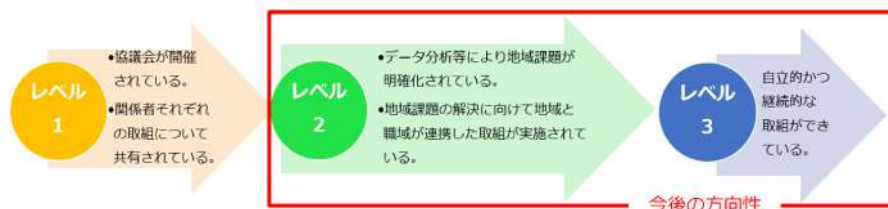
都道府県協議会・二次医療圏協議会の役割

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。

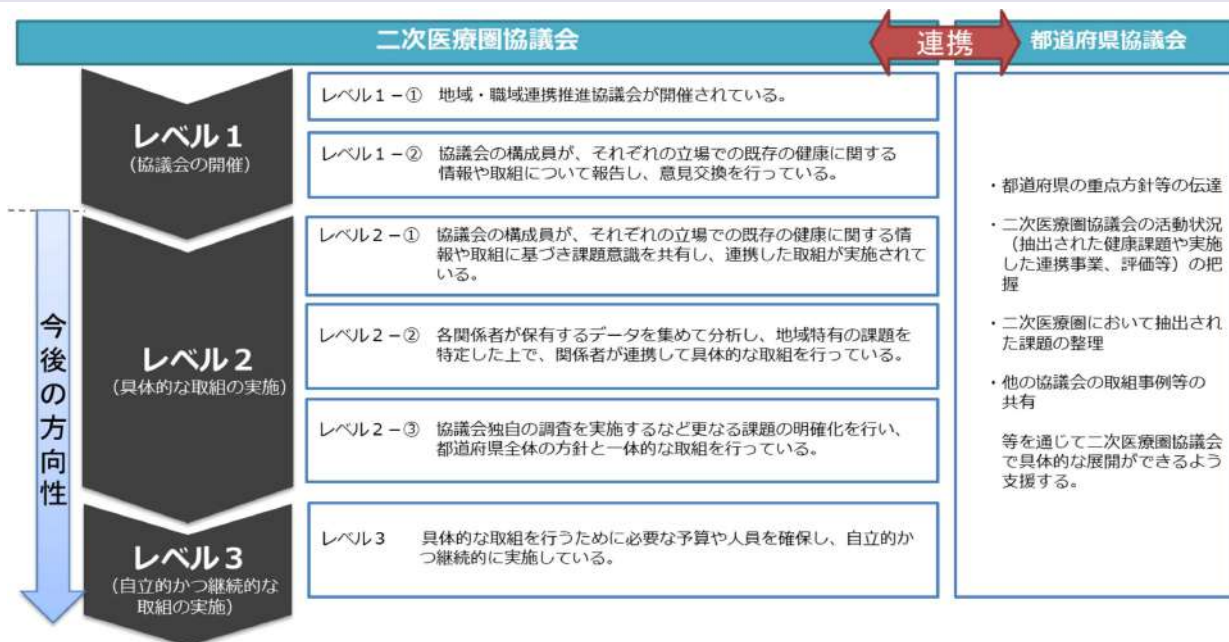


出典：地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月改訂）

15

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）

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



厚生労働省HP
にて公開

- ・ 地域職域連携推進事業の理解のために（総論）
- ・ 地域職域連携推進事業担当者が抱える悩みと課題
- ・ 都道府県、二次医療圏協議会 進捗チェックリスト等

1. 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してください） ⇒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。	<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して、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"/>

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（メールアドレス等））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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

地域・職域の実践例

連携パターン	事業内容	効果
地域・事業者・保険者	<ul style="list-style-type: none"> ○健康課題を「見える化」し、健康経営を目指した取組 【事業者】 <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営事業所登録・認定 【保険者】 <ul style="list-style-type: none"> ・事業者・従業員・自治体のデータを「見える化」し健康課題・リスクの整理 【地域】 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所・自治体の課題を整理し健康経営を目指し協働した取組 ・保健師の企業訪問による健康課題解決支援 ・優秀事例の知事表彰、健康経営認定事業所のインセンティブ付与 ・健康増進事業と連動し職場内や組織間で健康づくりに取り組める体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣（食事・睡眠・禁煙等）は3年間で改善 ・塩分摂取量は、4年間で改善 ・メタボ該当者と予備群の割合は、4年間で改善（全保険者） ・健康寿命の延伸は、3年間で男性・女性ともに延伸（全国上位）
地域・事業者・保険者	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所における健康づくりの取組 【事業者】 <ul style="list-style-type: none"> ・従業員の健康づくりに向けた体制整備 【保険者】 <ul style="list-style-type: none"> ・業種別の特定健診結果を分析し健康課題を抽出 【地域】 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に対する健康づくりの普及啓発及び環境整備（健康づくりの啓発資料の作成・資材の貸出等の整備・事例集の作成・出前検診・講座開催等） ・健康づくり事業者表彰 ・健康増進事業（健康ポイント・ウォーキングマップ等）との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・「食生活」「運動」「嗜好品等」の項目で意識・行動の変化 ・糖尿病予防は、約7割に意識の変化
地域・事業者	<ul style="list-style-type: none"> ○社内の健康経営から地域の健康活動への取組 【事業者】 <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営事業所登録・認定 ・身近でできる健康づくりの環境整備と支援体制 ・健康づくり支援の知識や技術を地域住民に還元 【地域（自治体・警察・社協・市民ボランティア等）】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民等に対する健康づくりに関する啓発等を連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満率は、4年間で減少 ・喫煙率は、10年間で減少 ・運動習慣（週2～4回）は、5年間で増加 ・歯科定期健診率は、10年間で増加

地域・職域の実践例は、下記をご参照ください。

URL： [地域・職域連携推進関係者会議 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#),

[健康寿命をのばそう！アワード | スマート・ライフ・プロジェクト \(mhlw.go.jp\)](#)



21

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、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

22

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 大村 倫久



労働安全衛生行政の実施体制

（国）

厚生労働省（安全衛生部）

労働安全衛生法令の企画・立案や、産業保健活動の推進などを行っている。

（国）

都道府県労働局（47か所）

労働安全衛生法令に基づく指導計画の策定や、産業保健制度の運用などを行っている。

（国）

労働基準監督署（325か所）

労働安全衛生法令に基づき、事業場に対して、指導・周知などを行っている。

（独）労働者健康安全機構

産業保健活動の支援、勤労者医療の推進、労働安全衛生分野の調査・研究、福祉事業を行っている。

産業保健総合支援センター（47か所）

都道府県毎に設置。産業保健活動に携わる産業医、産業看護職、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などに対して、産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援を行っている。

地域産業保健センター（約350か所）

労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者や労働者を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供している。

労働災害防止計画/安全衛生を取り巻く現状①

労働災害防止計画とは

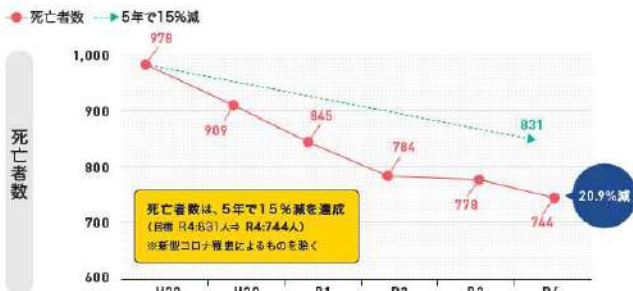
- 労働安全衛生法(第6条)に基づき、労働災害の防止に関し基本となる目標、重点課題等を厚生労働大臣が定める5か年計画。

【参照条文(労働安全衛生法)(抄)】

第六条 厚生労働大臣は、労働政策審議会の意見をきいて、労働災害の防止のための主要な対策に関する事項その他労働災害の防止に関し重要な事項を定めた計画(以下「労働災害防止計画」という。)を策定しなければならない。

1. 第13次労働災害防止計画期間における労働災害発生状況

- 第13次労働災害防止計画では、**死者数の減少**を図ることができた。
- 中小事業者や第三次産業における安全衛生対策の取組が必ずしも進んでおらず**、また、**60歳以上の労働者の割合が増加**した影響により、**死傷者数が増加した**。
- また、**中高年齢の女性を始めて労働者の作業行動に伴う転倒等の労働災害が約4割(37%)を占める**。



CHECK | 転倒防止対策や高齢労働者に配慮した職場環境の整備等、中小事業者や第三次産業を中心に自発的な取組を促す環境整備が必要

(14次防パンフレットより抜粋)

4

安全衛生を取り巻く現状②

2. 職場における労働者の健康状態等

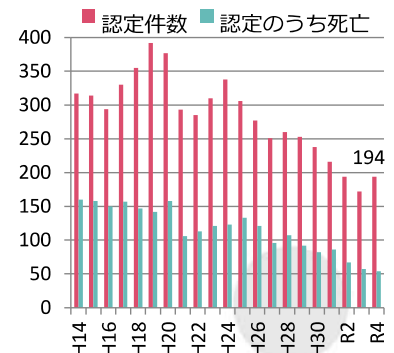
職場における傷病等を抱える労働者の現状

- 労働人口の約3人に1人が、何らかの病気を抱えながら働いている。
- 一般定期健康診断の有所見率は50%を超え、疾病リスクを抱える労働者は増加傾向。
- 治療と仕事を両立できるような取組がある事業所は約4割。
- 疾病を抱える労働者が離職する時期の8割以上が治療開始後。

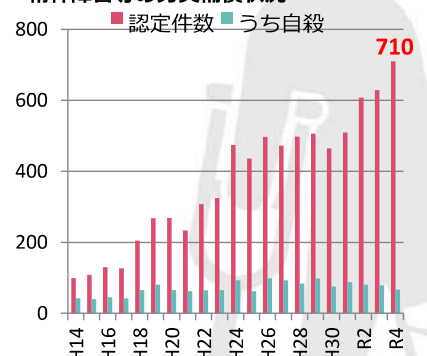
労働者の心身の健康状態

- 仕事で強い不安やストレスを感じる労働者の割合は、約5割。
- 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取組は、低調。

脳・心臓疾患の労災補償状況



精神障害等の労災補償状況



3. 化学物質等を起因とする労働災害の状況等

- 化学物質(有害物)を起因物とする労働災害が年間約400件発生。
- 上記約400件の8割を占めるのは、特化則等の個別規制の対象外となっている物質による。よって、事業場における自律的管理の定着が必要不可欠。
- 石綿使用建築物の解体は2030年頃がピークで、更なる石綿ばく露防止対策の推進が必要。

(14次防パンフレットより抜粋)

注：自殺には未遂を含む(出典：脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況)

5

第14次労働災害防止計画の概要

■ 令和5年(2023年)4月1日～令和9年(2028年)3月31日までの5か年計画。

【計画の方向性】

- ◆ 事業者の安全衛生対策の促進と社会的に評価される環境の整備を図っていく。
- ◆ そのために、厳しい経営環境等様々な事情があったとしても、**安全衛生対策に取り組むことが事業者の経営や人材確保・育成の観点からもプラス**であると**周知**する。
- ◆ 転倒等の個別の安全衛生の課題に取り組んでいく。
- ◆ 誠実に安全衛生に取り組まず、労働災害の発生を繰り返す事業者に対しては、厳正に対処する。

参考：第14次労働災害防止計画 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31063.html

※労働災害防止計画：

労働安全衛生法（第6条）に基づき、**労働災害の防止に関し基本となる目標、重点課題等**を厚生労働大臣が定める**5か年計画**。

6

第14次労働災害防止計画の概要

8つの重点対策

① 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発 社会的に評価される環境整備、災害情報の分析強化、DXの推進	⑤ 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進
② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進	⑥ 業種別の労働災害防止対策の推進 陸上貨物運送事業、建設業、製造業、林業
③ 高齢労働者の労働災害防止対策の推進	⑦ 労働者の健康確保対策の推進 メンタルヘルス、過重労働、産業保健活動
④ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進	⑧ 化学物質等による健康障害防止対策の推進 化学物質、石綿、粉じん、熱中症、騒音、電離放射線

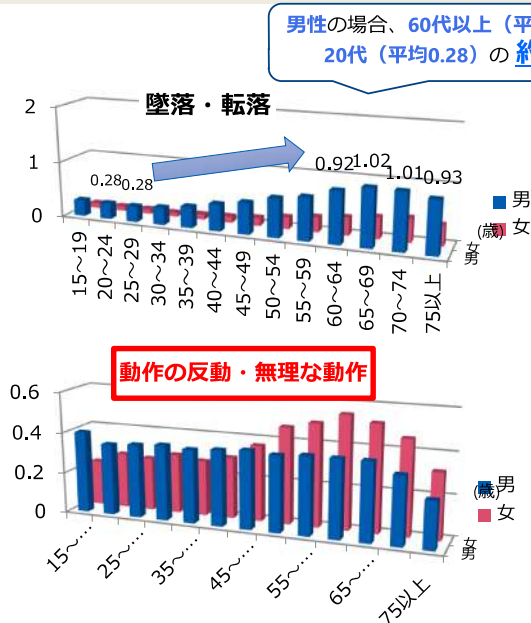
死亡災害：5%以上減少 死傷災害：増加傾向に歯止めをかけ2027年までに減少

7

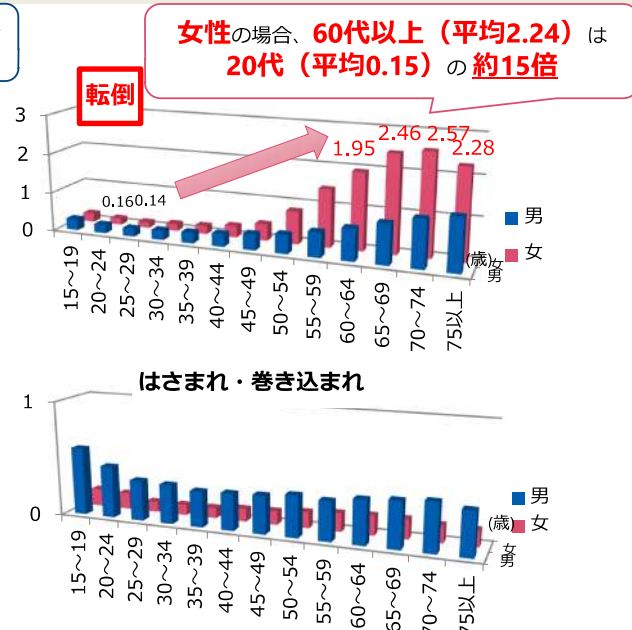
事故の型別毎の労働災害発生状況

重点
②

- 転倒は、**高齢になるほど労働災害発生率が上昇**。
- **高齢女性の転倒災害発生率は特に高い**。
- ⇒ **年齢の上昇に着目した対策は転倒、墜落・転落で特に重要な課題**
(とりわけ中高年齢女性の転倒防止)



※千人率=労働災害による死傷者数/その年の平均労働者数×1,000
※便宜上、15~19歳の死傷者数には14歳以下を含めた。



データ出典：労働者死傷病報告(令和3年)
：労働力調査(基本集計・年次・2021年)

8

重点事項ごとの具体的取組

重点②

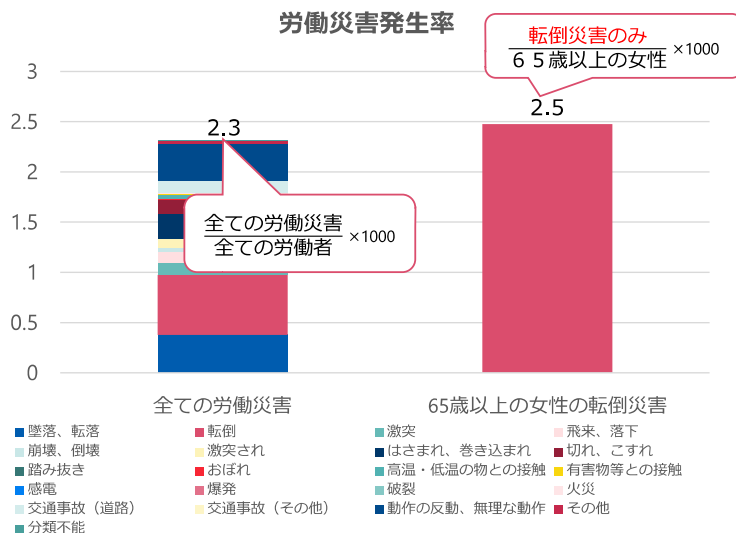
②労働者(中高年齢の女性を中心に)の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【転倒予防対策】

- ①：転倒災害は、加齢による骨密度の低下が顕著な中高年齢女性を始めとして、極めて**高い発生率**となっており、**対策を講ずべきリスク**であることを認識する。

■ 転倒災害の発生率

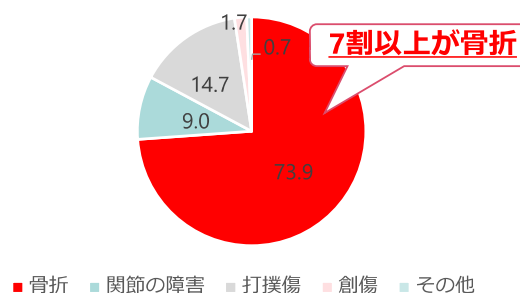
高齢女性は、転倒災害の発生率だけで、全労働者の全ての労働災害の発生率よりも高い。



■ 転倒災害のリスク

中高年齢女性は、骨密度の低下により、骨折しやすいため、休業日数が1ヶ月を超える重篤な災害になり得る。

50歳以上の女性における転倒災害の傷病性質内訳



全ての労働者の
転倒災害による**平均休業見込日数**は**47日**(令和3年)

重点事項ごとの具体的取組

重点②

② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでももらいたいこと【転倒予防対策】

②：転倒しにくい環境づくり（段差の解消・見える化、通路や作業場所の床の水等の拭き取り、整理整頓の徹底等のハード対策）だけでなく、個々の労働者の転倒や怪我のしやすさへの対応（**転倒等リスクチェックの実施と結果を踏まえた運動プログラムの導入等**、**骨粗しょう症検診の受診勧奨**等のソフト対策）に取り組む。

■ 転倒等リスクチェック

■ 運動プログラムの導入等

労働者の身体機能低下を抑制し、転倒災害を予防する。

中災防

転倒災害防止のための身体機能向上セミナー

厚生労働省 毎日3分でできる
転びにくい体をつくる職場エクササイズ



■ 骨粗しょう症検診の受診勧奨

特に中高年齢女性に対して、市町村が実施する「骨粗しょう症検診」の受診を勧奨する。

重点事項ごとの具体的取組

重点③

③ 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進

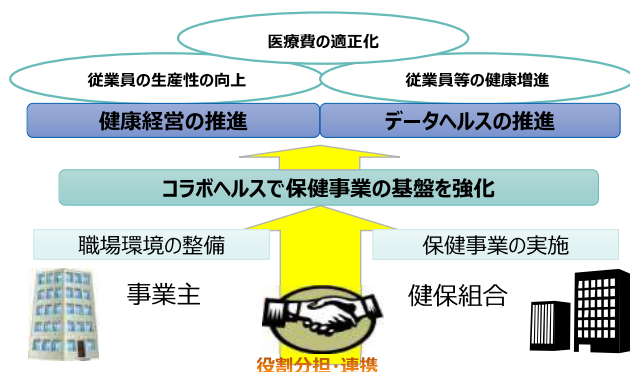
事業者に取り組んでももらいたいこと

健康診断情報等をデータ保存・管理し、医療保険者にデータを提供。個人情報に配慮しつつ、**保険者と連携して**、疾病予防、健康づくりなどの**コラボヘルス(*)**を実施

* 事業者が保険者と連携した健康保持増進。国は、コラボヘルス推進のための費用の一部を**エイジフレンドリー補助金**にて支援

(コラボヘルスの事例)

- 健康保険組合提供のレセプトデータなども活用しながら、定期健康診断結果や長時間労働データなどの分析を行い、**事業場の保健師・看護師が課題解決のための施策**（運動セミナー、メンタルヘルスのe-learningなど）を**各部門ごとに提案**することで、具体的な取組みにつなげられた。
- 健康保険組合による禁煙外来費用の全額補助を活用し、**喫煙率が4年間でマイナス5%**となった。



■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- ・経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、**従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定**。
- ・その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルスの取組の活性化**を図る。

* 健康スコアリングレポートの概要

- ・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。
- ・厚生省・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、約1,400の全健保組合及び20の国家公務員共済組合に対して通知。(2018年度実績)(*) National Data Base (レセプト情報・特定健診等情報データベース)



「健康日本21（第三次）における地域・職域連携の推進について」

1 地域・職域連携の必要性

- ・健康の基盤を創る世代（働き盛り世代）への地域からの直接的なアプローチが難しい
- ・自力では健康増進活動が難しい職場（中小企業・自営）がある
 - ☞事業主が関心を持つ施策が不可欠；職場の健康課題の可視化、現状の客観化
 - ☞サービスの提供；受容性が高く、短期で効果が表れる
- ・持続可能な長寿社会の構築には生涯を通じた予防・健康管理の支援が必要
 - ☞マルチステージに寄り添う新たな地域・職域連携

2 自治体の役割と体制づくり

(1) 自治体の役割；キャプテンシーの発揮

- ・目標の明示；健康増進計画
- ・評価指標の設定；地域の健康課題に対応（市町村、二次医療圏とのコミュニケーション）
- ・地域の社会資源への声がけ；それぞれの本業を生かせる役割

(2) 体制づくり；地域の特徴に応じた体制

- ・自治体のキャプテン像はそれぞれの地域の歴史・文化による
- ・既存の会議体の活用＋α（cf.ワーキングの設定、課題の設定）
- ・役割に対応した体制構築
 - －健康課題の可視化；保険者（国保・国保連合会、協会けんぽ支部等）、県・保健所
 - －人的資本経営（健康経営）の推進；商工団体（商工会議所；健康経営アドバイザー）、事業主（役員企業）
 - －サービスの提供；健診機関、民間事業者、NPO、保険者、保健所、市町村、産保センター等
 - －周知・啓発；地元マスメディア

3 地域の特徴に応じた課題解決

- ・無関心層へのアプローチが地域・職域連携の基本の形
 - ☞住民・社員それぞれの日常生活の動線で寄り添う、寄り添える社会資源と連携する
- ・自治体規模による事業運営
 - ☞[大規模事例] 岩手県；庁外社会資源との連携、地区・事業主ごとのアプローチ
 - ☞[小規模事例] 賀茂地域；庁内の連携、共同事業（二次医療圏、県）

- ・事業主と連携した健康課題の解決

- ☞[事例] 福島県市町村;データヘルス計画の活用

- ・保健所・小学校と連携した健康課題の解決

- ☞[事例] 静岡県市町;データヘルス計画の活用

まとめ

- ・地域の社会資源にとっての課題を設定する

- ☞コミュニケーションを通じて対象及び目標を模索

- ・地域の社会資源に役割を持たせて進捗を確認する

- ☞主体的な行動を促す

古井祐司 医学博士 yfurui-ty@ifi.u-tokyo.ac.jp

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授

自治医科大学 客員教授