

働く世代の健康づくり

～国や保険者のデータや資料を引用して、健康を巡る状況を見てみる～



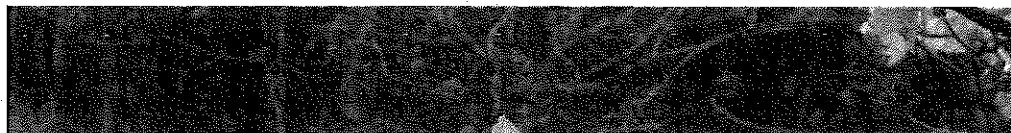
令和6(2024)年9月5日(木)
令和6年度衛生管理研修会
栃木県南健康福祉センター 相子有一

1



(項目)

- 1 生活習慣病の発症・重症化予防と健診受診の有効性
- 2 産業保健の現状と課題
(厚生労働省「産業保険のあり方に関する検討会」等の資料から)
- 3 コラボヘルス、健康経営、地域・職域連携の推進

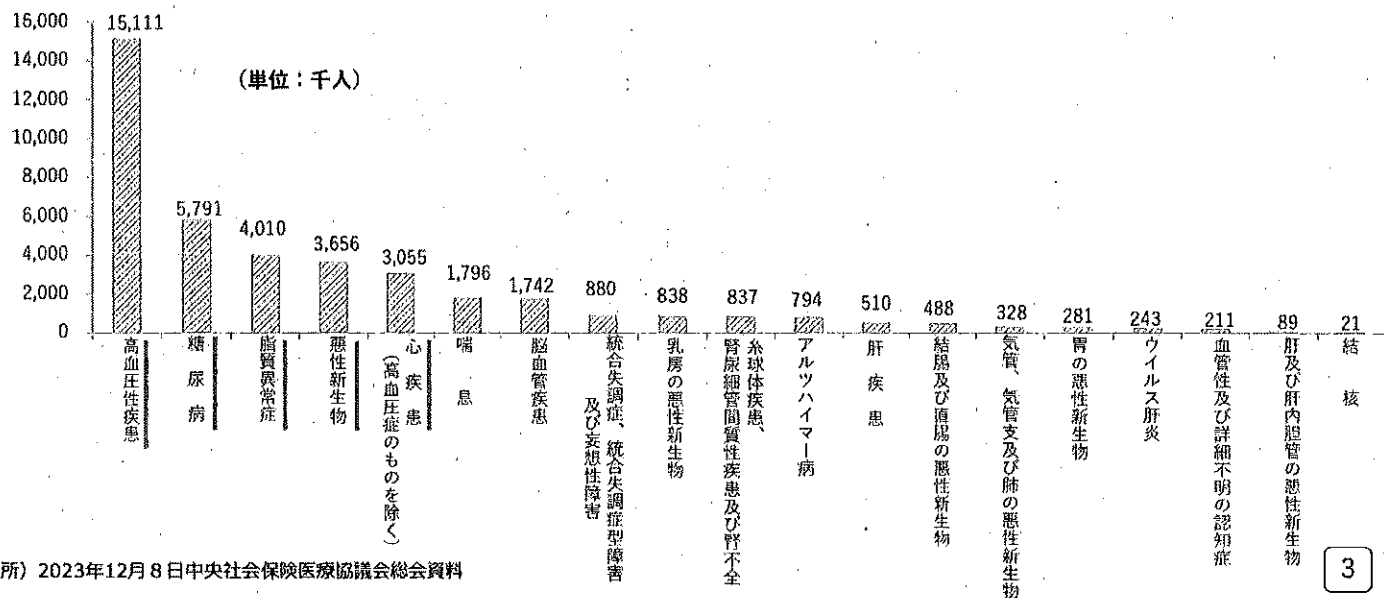


2

主な疾病の総患者数

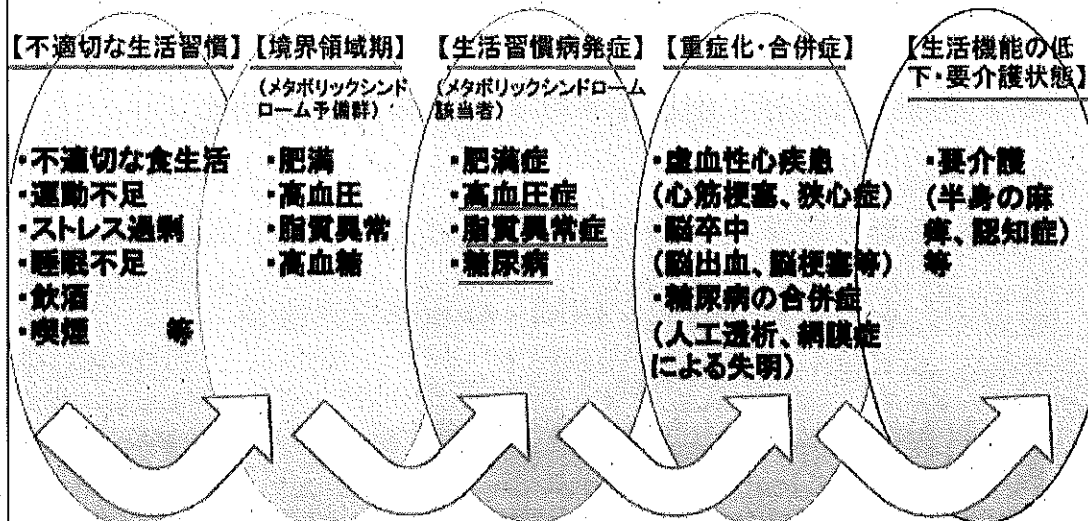
高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の3つで過半を占め、
悪性新生物、心疾患（高血圧症のものを除く）が続く

◆主な傷病の総患者数（2020年）

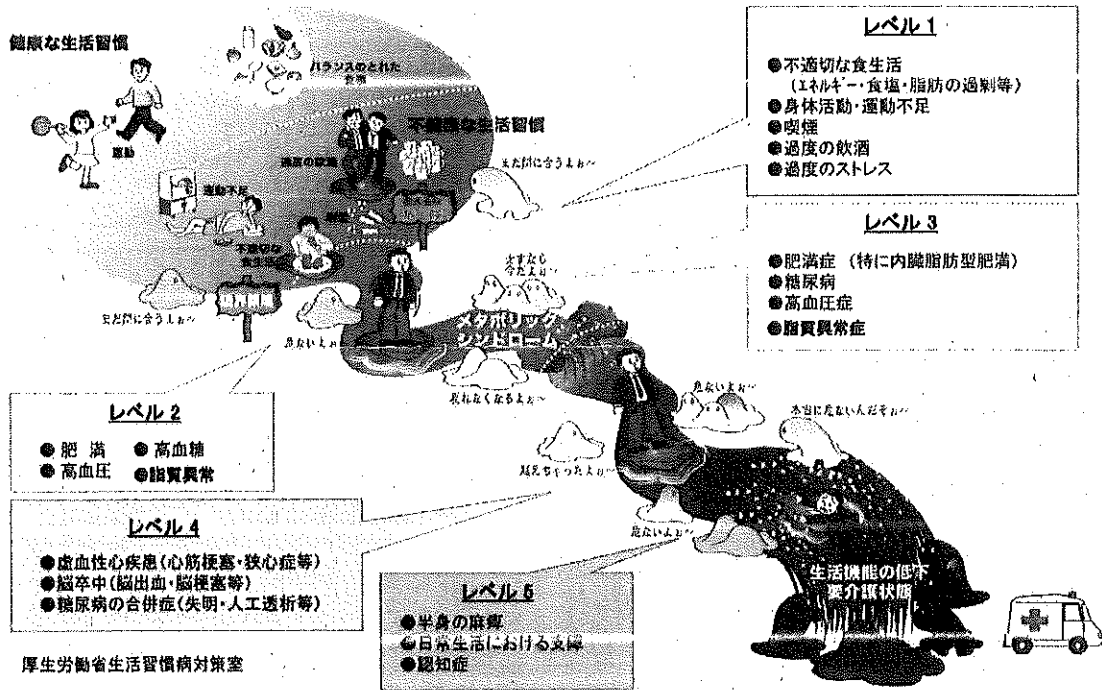


不健康な生活習慣⇒境界領域期を経て⇒生活習慣病を発症⇒重症化

- 不健康な生活習慣の継続により、境界領域期、生活習慣病発症、重症化・合併症、生活機能の低下・要介護状態へと段階的に進行していく。
- どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。
- とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。



生活習慣病のイメージ



あしたの暮らしをわかりやすく
政府広報オンライン

1 生活習慣病はなぜこわい？ 気づかぬうちに、がんや心臓病、脳卒中などの深刻な病気に

生活習慣病とは、偏った食生活や睡眠不足、運動不足、喫煙、ストレスなどの積み重ねが原因となって発症する、がん(悪性新生物)、心疾患(狭心症や心筋梗塞などの心臓病)、脳血管疾患(脳梗塞やクモ膜下出血などの脳の病)といった様々な病気のことを言います。

生活習慣病は、日本人の死因の半数以上を占めています。特に、がんは30年以上連続で日本人の死因の第1位となっています。

がんにかかる可能性は年齢とともに高まりますが、特に働き盛りの女性では、同世代における男性の罹患率を大きく上回っています。

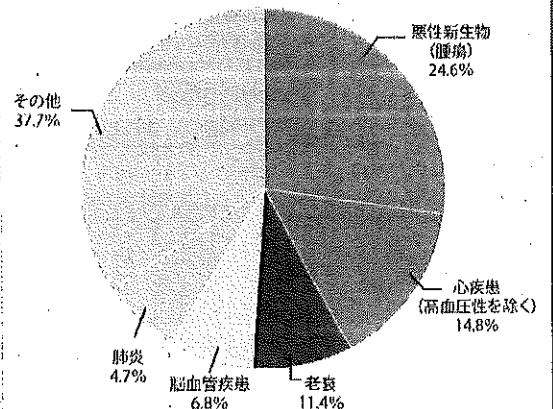
「血縁者ががんになった人はいないから・・・」と気がけない人もいますが、遺伝によるがんの発症はまれなケースです。

むしろ、食生活や飲酒、喫煙(受動も)、睡眠といった普段の生活スタイルが大きく影響すると言われてしています。

また、医療技術の進歩によって、一部のがんでは早期発見・早期治療が可能になってきました。自覚症状が出る前にかんを見つけることができるがん検診は死亡率を減少させる確実な方法です。

検診によって早くがんが見つければ、生存率に差が出るということも分かっています。

死因別死亡割合(令和4年)

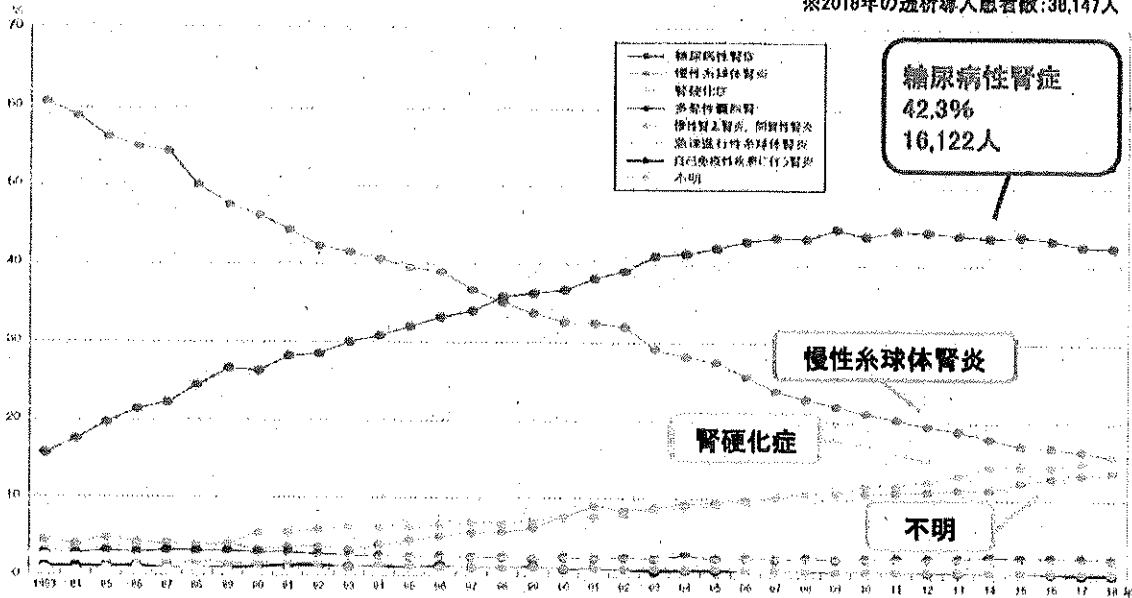


資料:厚生労働省「令和4(2022)人口動態統計月報年計(概数)」より政府広報室作成

透析導入患者の主要原因は糖尿病の合併症である糖尿病性腎症

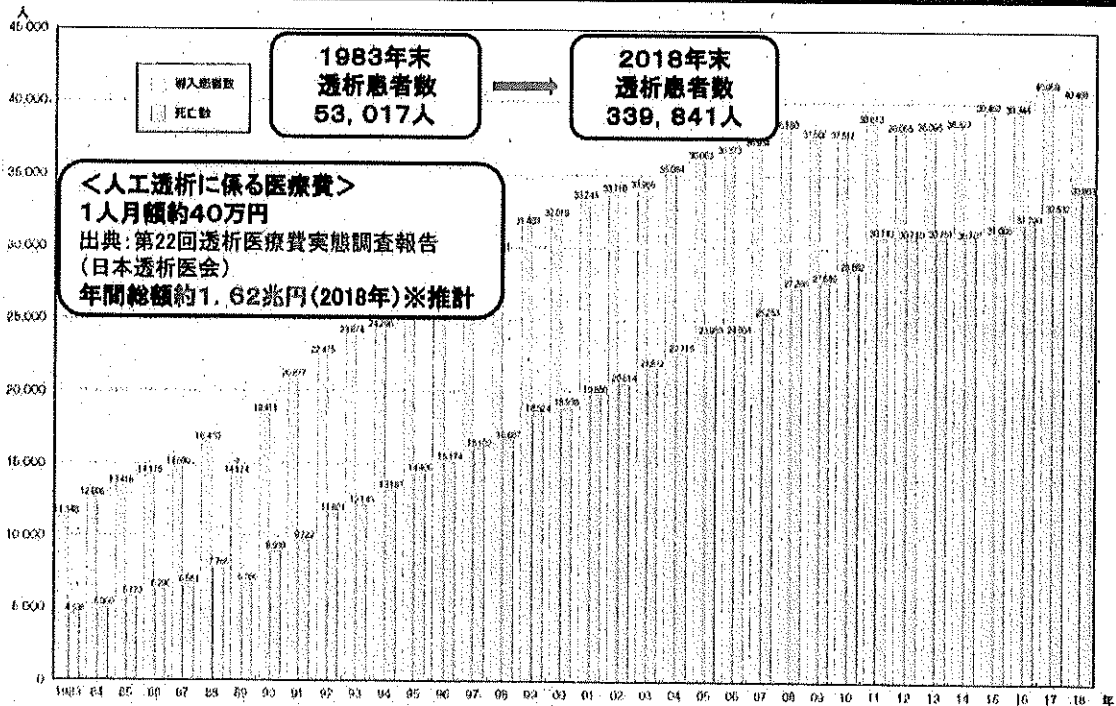
透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

※2018年の透析導入患者数:30,147人



人工透析にかかる医療費は1人月額約40万円

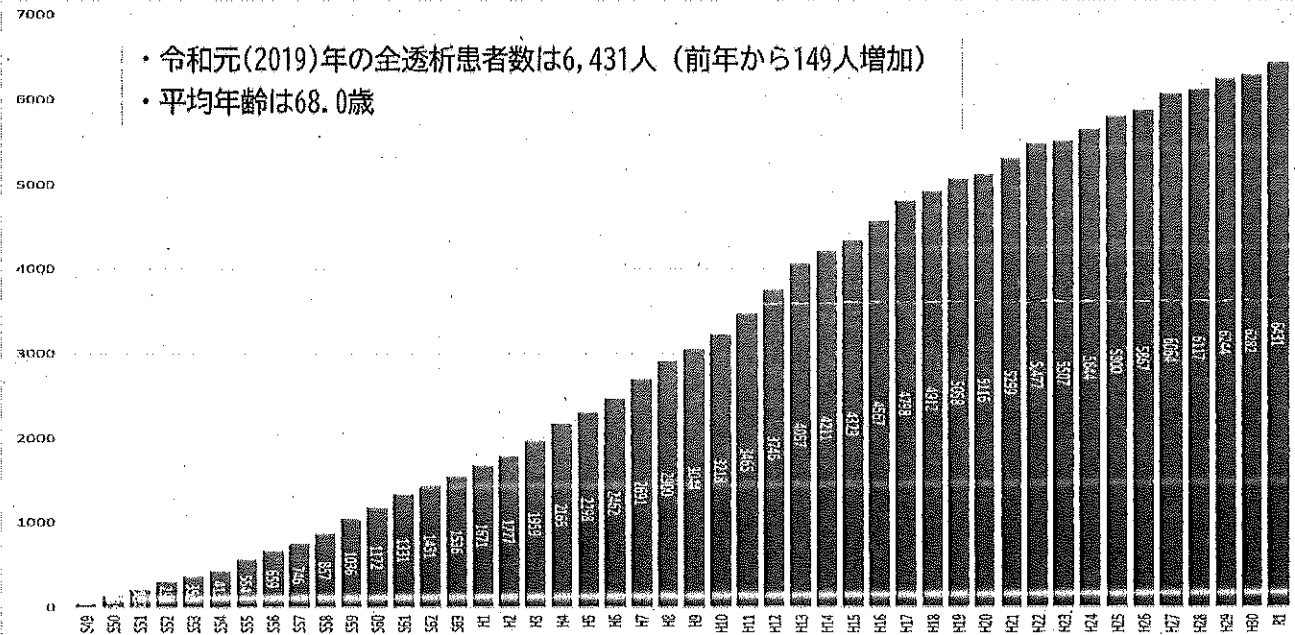
わが国の慢性透析療法の実況 (日本透析医学会)



栃木県内の全透析患者の推移 ～増加傾向が続いている～

公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ

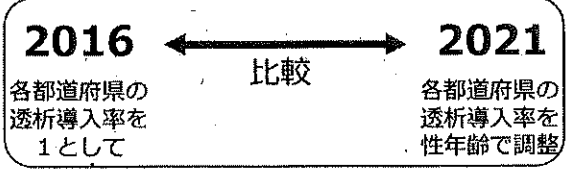
- ・令和元(2019)年の全透析患者数は6,431人(前年から149人増加)
- ・平均年齢は68.0歳



栃木県は2016→2020年の透析導入率が悪化

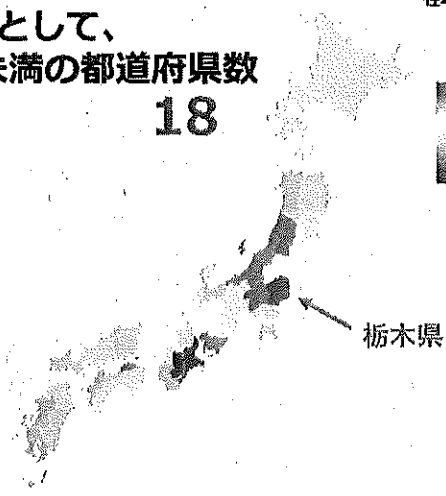
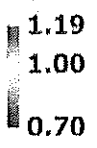
2016年の各都道府県の透析導入率を1として、
性年齢を調整した2021年の透析導入率が1未満の都道府県数

18



性年齢で調整
(間接法)

性年齢を調整した
2021年の
透析導入率



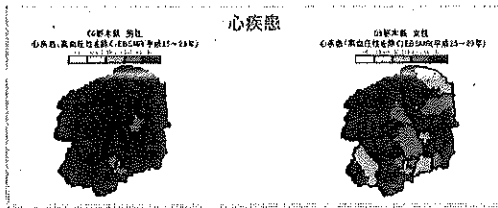
栃木県

青の都道府県は達成
(色が濃いほど変化が大)

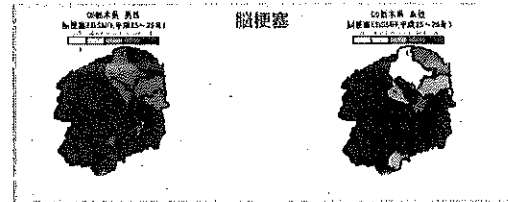
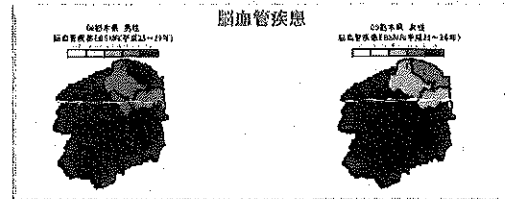
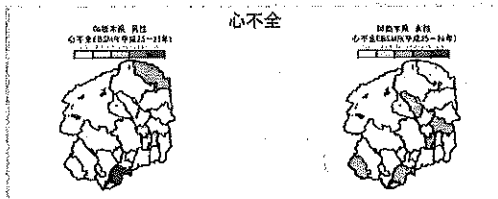
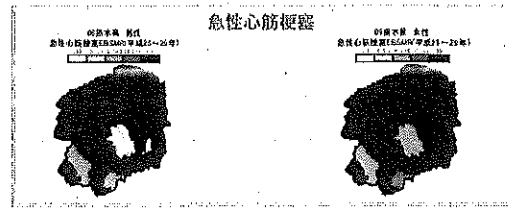
透析導入患者数
(移植後再導入を
含む)

平成25～29年の主要死因別標準化死亡比の栃木県市町地図

左：男性 右：女性

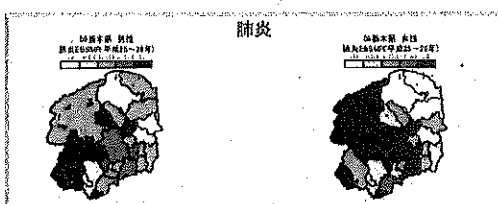


左：男性 右：女性

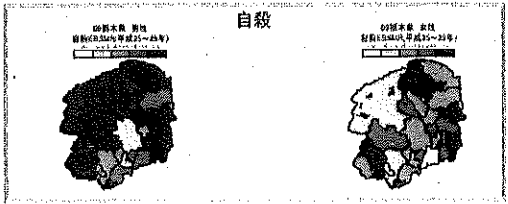
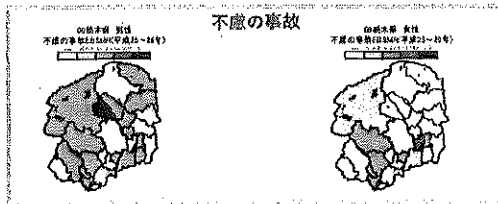
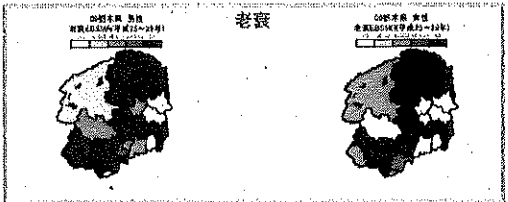
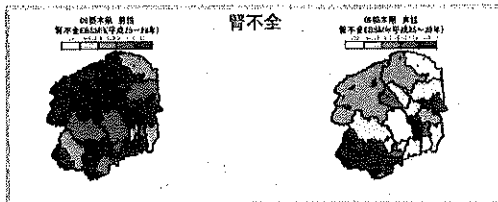


平成25～29年の主要死因別標準化死亡比の栃木県市町地図

左：男性 右：女性

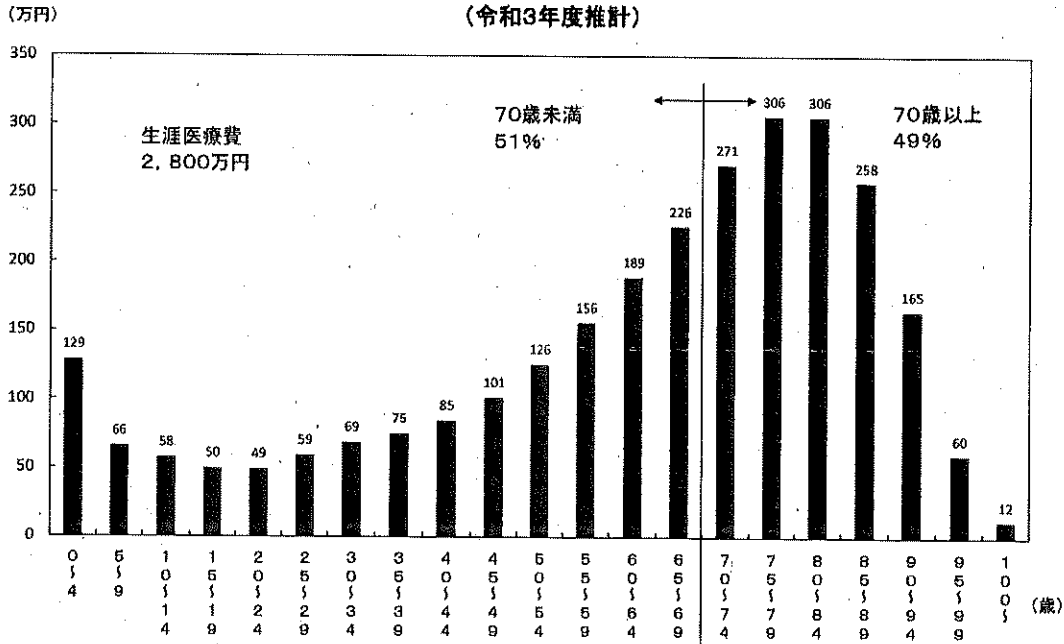


左：男性 右：女性



生涯医療費は70歳が折り返し地点

生涯医療費(男女計)
(令和3年度推計)

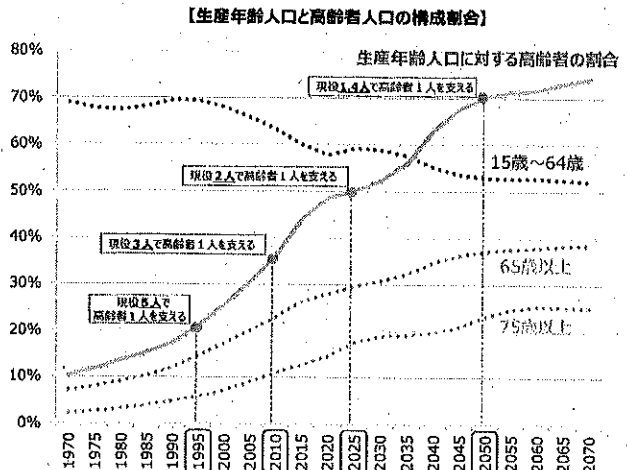
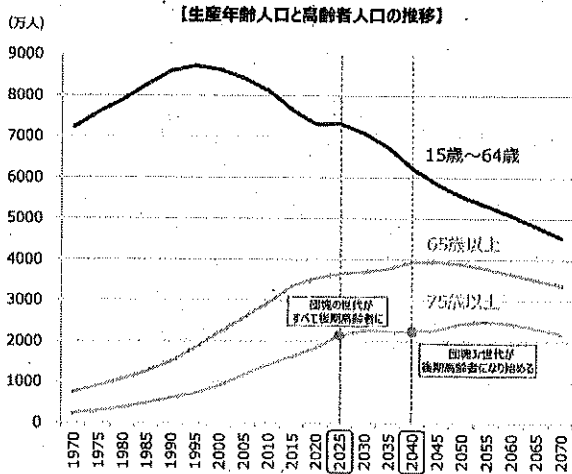


(注) 令和3年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、令和3年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

今後の人口構造の見通し ～現役世代の負担は今後も長期にわたって増大～

経済財政諮問会議資料

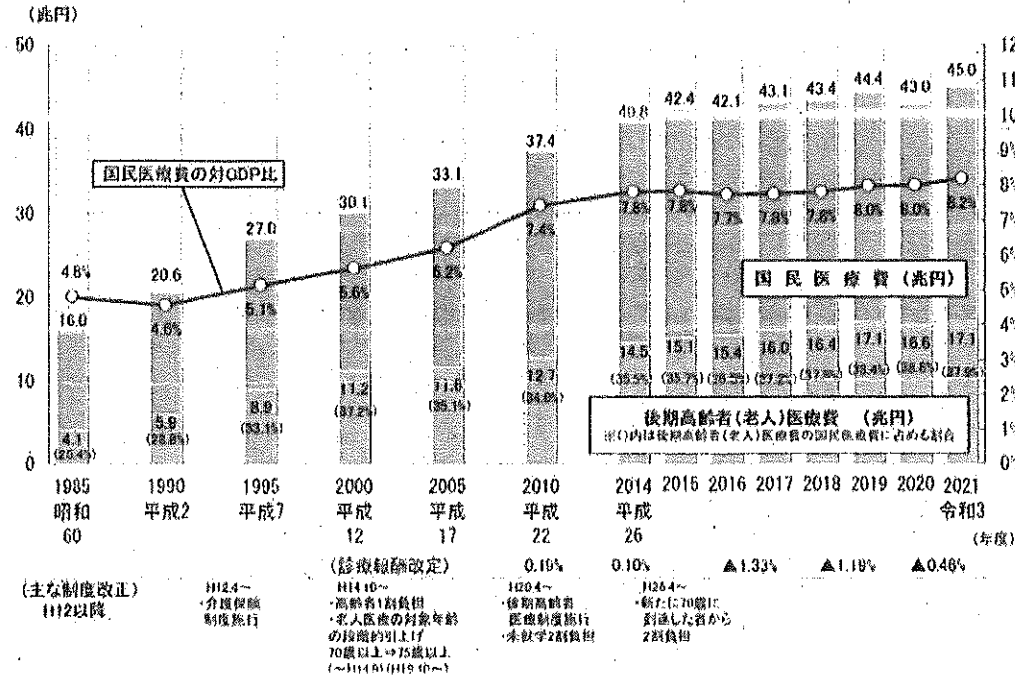
- 2025年以降も後期高齢者は引き続き増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は一貫して急速な減少を続ける。
- その結果、今後も高齢化率は上昇し続けていくことから、これまでの支え合いを前提とすると、社会保障制度の支え手たる現役世代の負担がより重くなることが見込まれる。



(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年推計<出生中位・死亡中位>)」
(注) 生産年齢人口に対する高齢者の割合は、(65歳以上人口/15歳～64歳人口)

国民医療費の動向

グラフは「栃木県医療費適正化計画（4期計画）」から



・国民医療費は年々増加し、直近7年間で10.4%増加。
 ・その間、後期高齢者医療費は17.8%増加しており、国民医療費の伸びを大きく上回っている。

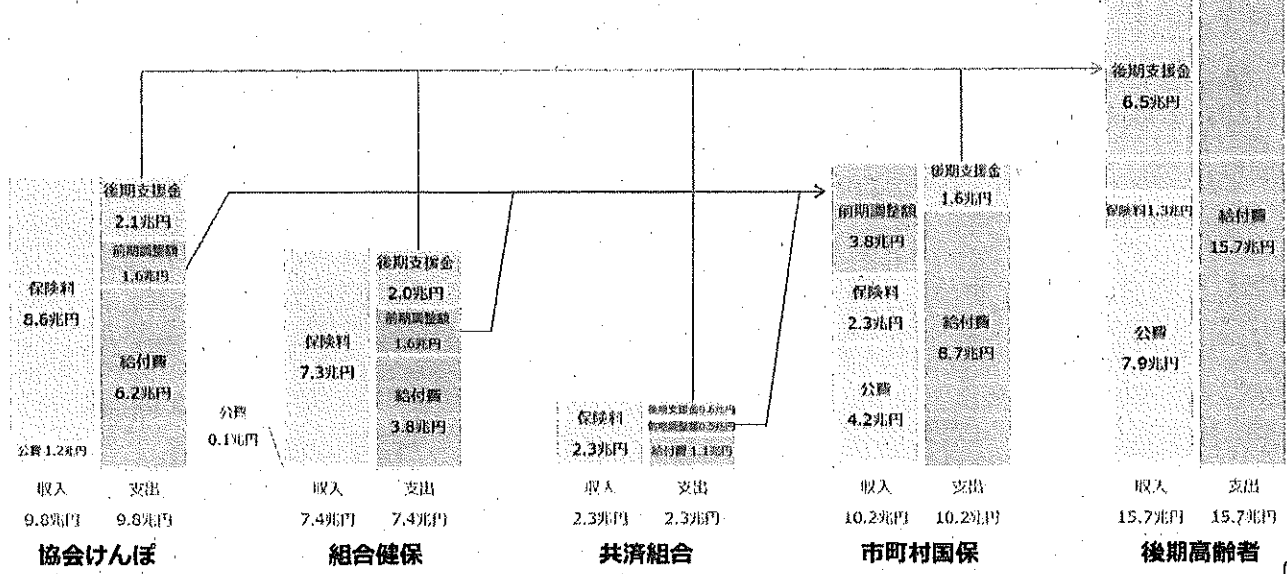
H26(2014) → R3(2021)年度
 (国民医療費)
 40.8兆円 → 45兆円
 (+10.4%)
 (+4.2兆円)

(後期高齢者医療費)
 14.5兆円 → 17.1兆円
 (+17.8%)
 (+2.6兆円)

【資料：厚生労働省「国民医療費」及び「後期高齢者医療事業年報」】

公的保険医療制度間の財政の概要（令和3年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています。（後期支援金）



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出額の合計と交付金の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。
 注2 「前期調整額」には、退職給付金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に色めており、「支出」の「後期支援金」には調整後の金額を反映している。

健康保険（被用者保険）の保険料負担は、原則、被保険者と事業主が折半

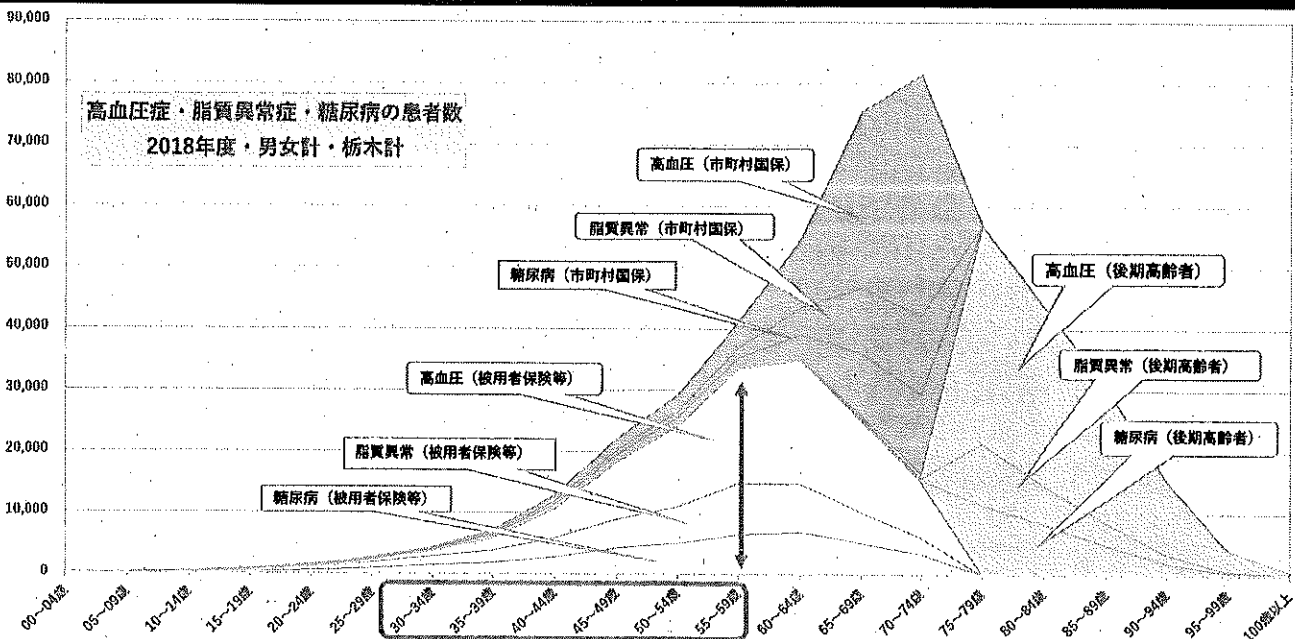
（健康保険法第161条）

- 健康保険（被用者保険）の保険料（※）は、原則として被保険者と事業主がそれぞれ2分の1を負担
- 保険料は事業主が納付

※被保険者とその家族（扶養親族）の分

生活習慣病は働く世代で発症し、年齢とともに国保・後期高齢者医療へ

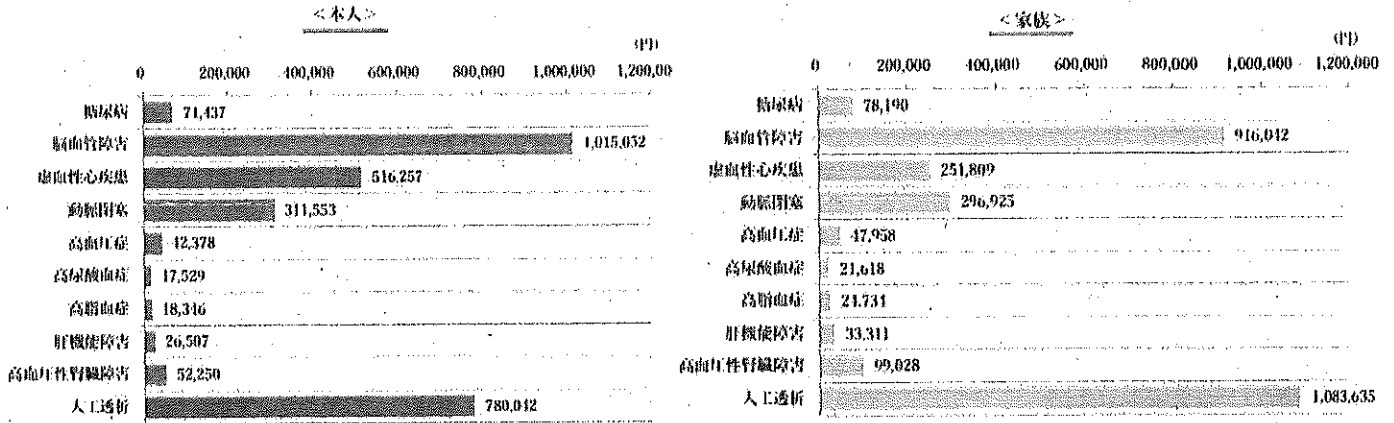
- 生活習慣病の発症の多くは若年期からの生活習慣に起因
- 受診勧奨の不徹底から重症化を招いている例も少なくない
- 職域における健康支援を着実に実施していくための方策について、職域の状況を踏まえ、自治体による支援の在り方を検討していくことが重要（「地域・職域連携推進事業の新たな展開」から引用）



生活習慣病の罹患は、被保険者本人もその家族(扶養親族)も同じ

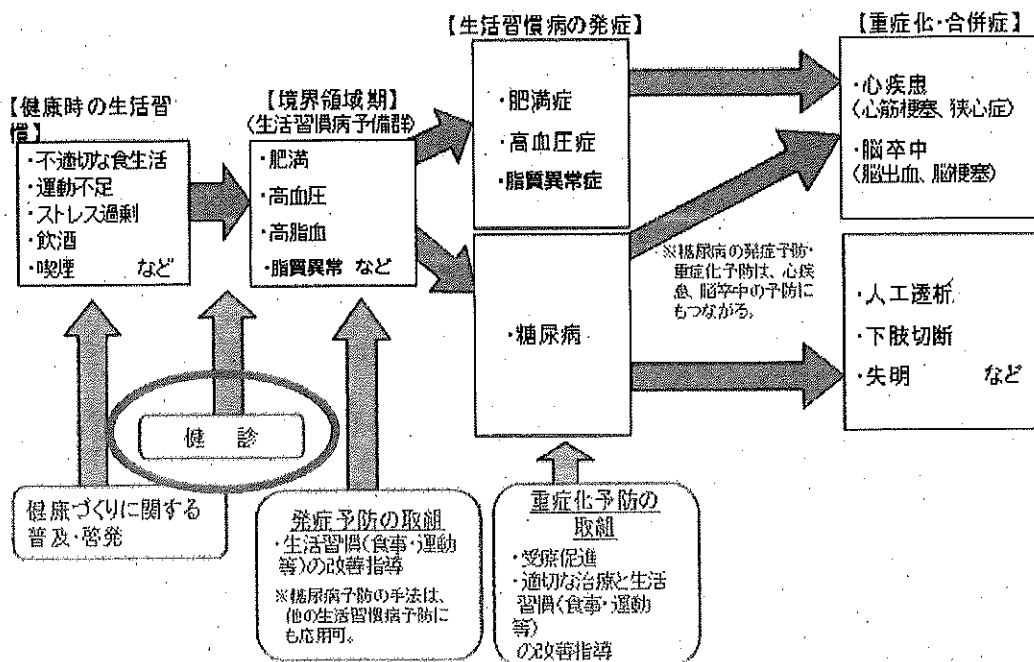
- ・本人は、①脳血管障害、②人工透析、③虚血性心疾患の順に高く、
- ・家族は、①人工透析、②脳血管障害、③動脈閉塞の順に高い。

生活習慣関連10疾患別推計1入院当たり医療費
健康保険組合連合会(けんぽれん)の調査



出典:健康保険組合連合会、2021年

生活習慣病の発症・重症化を防ぐため 定期的に健診(検診)受診を!



日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

0歳～3歳未満
3歳～6歳未満
6歳～12歳未満
12歳～18歳未満
18歳～20歳未満
20歳～24歳未満
25歳～29歳未満
30歳～34歳未満
35歳～39歳未満
40歳～44歳未満
45歳～49歳未満
50歳～54歳未満
55歳～59歳未満
60歳～64歳未満
65歳～69歳未満
70歳～74歳未満
75歳～79歳未満
80歳～84歳未満
85歳～89歳未満
90歳～94歳未満
95歳～99歳未満
100歳以上

母子保健法

【対象者】1歳6か月児、3歳児
【実施主体】市町村<義務>
※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

学校保健安全法

【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童
【実施主体】学校（幼稚園から大学までを含む。）<義務>

	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳	医療保険各法 （健康保険法、国民健康保険法等） 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	健康増進法 【対象者】住民（生活保護受給者等を含む） 【実施主体】市町村<努力義務>
40～74歳	高齢者医療確保法 特定健診 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>	※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。	【種類】 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 （胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診） ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導
75歳	高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>		

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が任意で実施や助成を行っている。

高齢者医療確保法と労働安全衛生法における健診項目の比較

- 高齢者医療確保法による健康診断では、糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。
- 労働安全衛生法における健康診断では、上記に加えて、血液学検査（貧血検査）等が必須項目となる。

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法
診察	既往歴	○	○
	服薬歴	○	※
	喫煙歴	○	※
	業務歴	○	○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
血圧	血圧（収縮期/拡張期）	○	○
	AST (GOT)	○	○
肝機能検査	ALT (GPT)	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
血糖検査	(Non-HDLコレステロール)	○	○
	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	●
	随時血糖	●	●

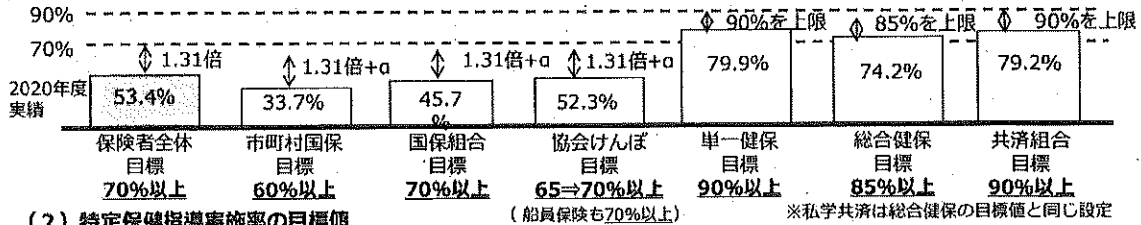
	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査（貧血検査）	ヘマトクリット値	□	○
	血色素量 [ヘモグロビン値]	□	○
	赤血球数	□	○
	心電図	□	○
その他	眼底検査	□	○
	血清クレアチニン (eGFR)	□	□
医師の判断	視力	○	○
	聴力	○	○
	胸部エックス線検査	○	○
	喀痰検査	○	○
	医師の診断（判定）	○	○
	医師の意見	○	○

○...必須項目
□...医師の判断に基づき選択的に実施する項目
●...いずれかの項目の実施で可
※...必須ではないが、聴取の実施について協力依頼
注：労働安全衛生法の定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。

第4期実施計画期間の保険者の特定健診・保健指導の目標値

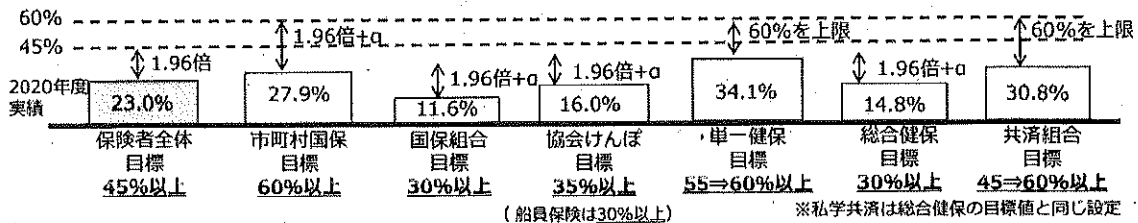
(1) 特定健診実施率の目標値

○ 第4期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。



(2) 特定保健指導実施率の目標値

○ 第4期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。



労働安全衛生法に基づく一般健診の状況 ～事業所規模が小さいほど、事業主健診の実施率が低い～

一般健康診断の有所見者の有無及び有所見者への措置の内容別事業所割合

(出典：厚生労働省労働安全衛生調査(実態調査))

<令和4年>

(単位：%)

区分	① 一般健康診断を実施した事業所計 1) 2)	② ①のうち、 所見のあった労働者がいる 3)	③ ②のうち、 措置を講じた 4)	所見のあった労働者に講じた措置内容(複数回答)								④ ②のうち、 措置を講じ なかった	⑤ 所見のあった労働者は いない
				健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聴いた	地域産業保健センター(地域窓口)の医師又は歯科医師から意見を聴いた	特に健康の保持に努める必要がある労働者に対して医師又は保健師による保健指導を行った	就業場所の変更や作業転換の措置をとった	労働時間の短縮や時間外労働の制限の措置をとった	作業環境管理・作業管理の見直しのため、作業環境測定を実施した	作業環境管理・作業管理の見直しのため、施設又は設備の整備・改善をした	その他の措置		
合計	80.1	69.8	90.8	45.3	10.4	44.1	5.3	9.9	3.3	3.1	15.9	9.2	26.6
(事業所規模)													
1,000人以上	88.9	87.4	88.8	81.6	2.4	85.0	20.5	41.6	14.3	14.1	9.1	0.2	1.1
500～999人	89.2	85.8	88.8	75.1	1.4	78.6	20.8	35.8	12.5	10.5	11.0	1.2	2.8
300～499人	87.8	84.2	88.0	78.6	3.4	66.5	12.6	16.8	10.2	5.0	6.5	2.0	4.6
100～299人	88.5	83.1	86.7	72.0	3.3	57.4	8.6	16.1	6.6	4.9	13.6	3.3	6.0
50～99人	86.4	86.6	83.8	55.0	5.1	51.3	7.5	10.1	4.7	3.6	12.0	6.2	11.8
30～49人	83.4	76.4	80.4	44.9	12.0	48.9	6.7	11.9	3.8	4.6	14.3	9.6	20.8
10～29人	88.0	64.0	89.5	40.0	11.9	39.5	3.8	8.2	2.3	2.3	17.5	10.5	31.8

注：1) 全事業所のうち、一般健康診断を実施した事業所の割合である。

2) 「一般健康診断を実施した事業所計」には、所見のあった労働者の有無不明が含まれる。

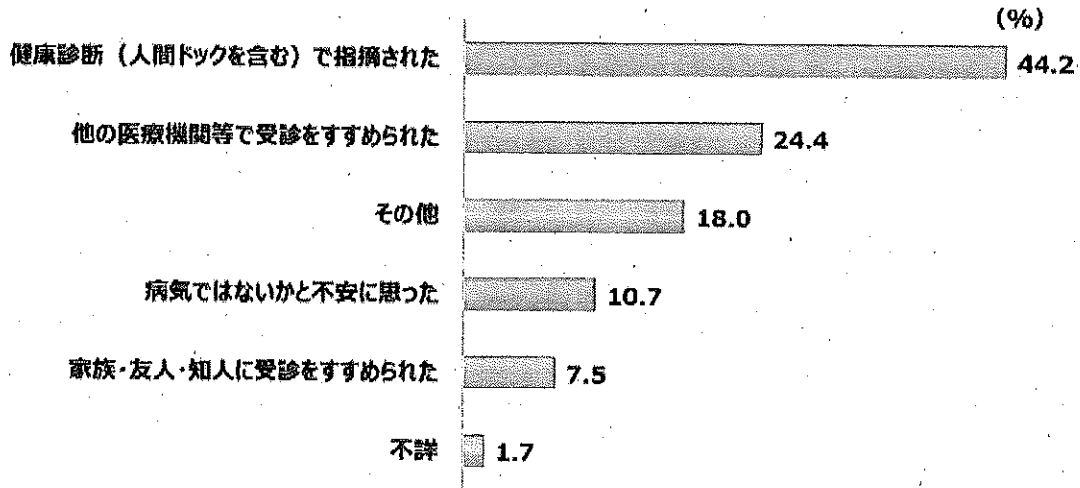
3) 「所見のあった労働者がいる」事業所のうち、所見のあった労働者に講じた措置内容別にみた割合である。

4) 令和3年は、「再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った」として調査を行った。

自覚症状はなかったが、健康診断(人間ドックを含む)で指摘されたことで
受診した人が44.2%

日本生活習慣病予防協会資料

図2 自覚症状は無かったが受診した理由



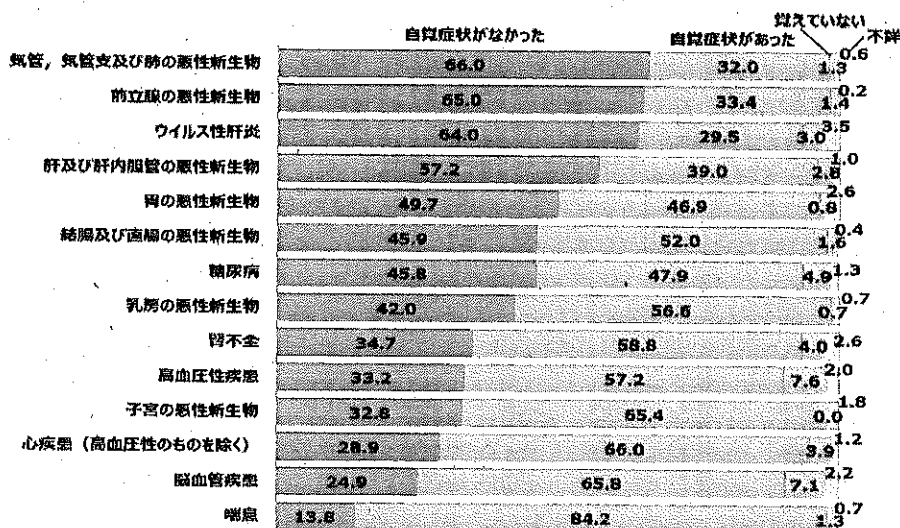
注:「診察・治療・検査などを受ける」ため来院した者で「自覚症状がなかった」者の数値である。

資料:令和2年 受療行動調査(厚生労働省) 基本集計 第17表 外来患者の構成割合, 病院の種類、性、年齢階級、自覚症状はなかったが受診した理由(複数回答)別(報告書:基本集計 第12表)

「自覚症状がなかったが健診で指摘されたことで受診した」疾患の上位は、
全体として悪性腫瘍と生活習慣病が占めている

日本生活習慣病予防協会資料

図3 外来患者の自覚症状の有無(主傷病、抜粋)



注:「診察・治療・検査などを受ける」ため来院した者の数値である。

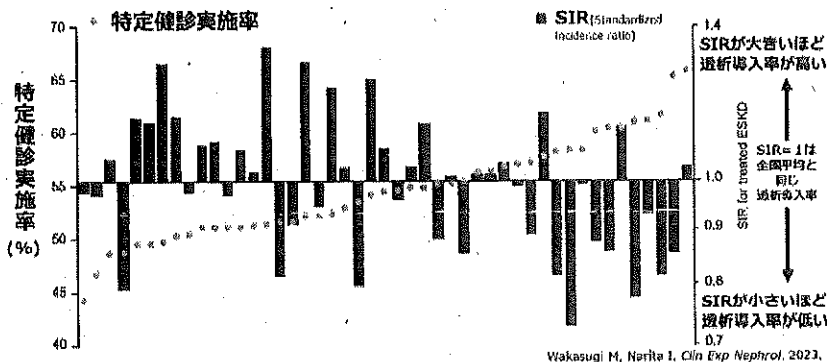
資料(一部抜粋):令和2年 受療行動調査(厚生労働省) 関連集計 第16表 外来患者の構成割合, 傷病分類(主傷病)、初めて医師に診てもらった時の自覚症状の有無別(報告書:関連集計 第9表)

特定健診の実施率が高い都道府県は、透析導入率が低い

2023年10月17日 新潟大学

特定健診実施率と標準化透析導入比(SIR)は負の相関

$r = -0.34$ ($p = 0.02$)



～特定健診実施率を高めることで都道府県差を小さくできる可能性～

【本研究成果のポイント】

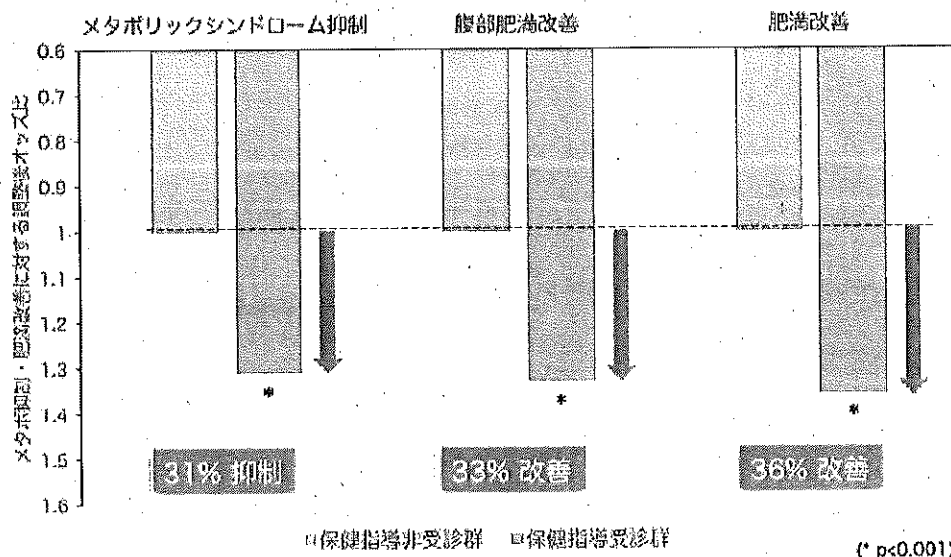
- ・ 特定健診実施率が高い都道府県は、性年齢を調整した透析導入率 (SIR) が低い。
- ・ 特定健診実施率が高い都道府県は、CKD 有病率 (40～74 歳における) も低い。
- ・ 特定健診実施率を高めることで、都道府県差を小さくできる可能性がある。

図1. 都道府県別 特定健診実施率と標準化透析導入比 (SIR)

横軸は各都道府県で、左から特定健診実施率 (オレンジ色のドット) が低い順に並べている。黒い棒グラフは SIR で、透析導入率が全国平均よりも高ければ上向き、低ければ下向きの棒グラフになっている。

個人の生活習慣改善に国家レベルの政策として介入がなされることで、メタボリックシンドローム、肥満、心血管リスクを長期的に抑制できる可能性を科学的に証明

国立循環器病研究センター・日本医療研究開発機構



ビッグデータを用いた特定健康診 査・保健指導の効果の検証～ MetSACTION-J study～

(平成30年1月26日 国立研究開発法人国立循環器病研究センター 国立研究開発法人日本医療研究開発機構)

本研究により、個人の生活習慣改善に国家レベルの政策として介入がなされることでメタボリックシンドローム、肥満、心血管リスクを長期的に抑制できる可能性が科学的に証明されました。

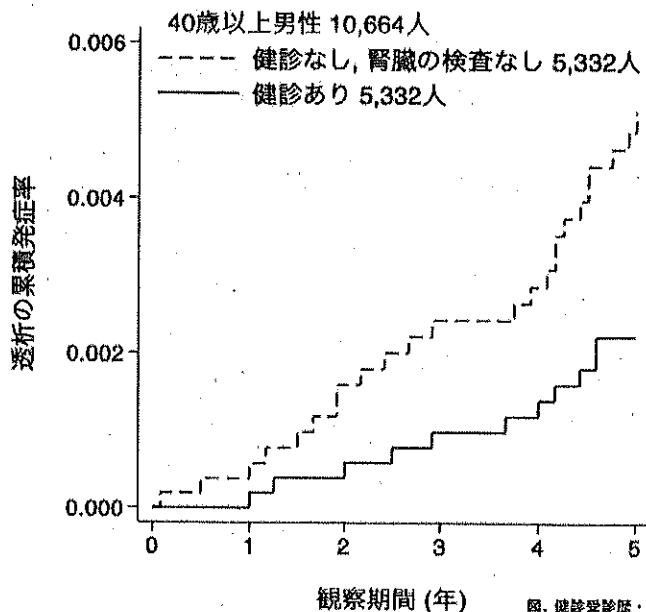
一方で、健康に対する意識が高い人ほど特定保健指導の受診や改善に積極的である可能性も考えられます。

(図1) 保健指導受診群・非受診群のメタボ抑制等効果の比較

健診受診の効果に関する研究

健診や医療機関で腎臓の検査を受けていない高齢男性は、
透析のリスクが高いことが明らかに

大阪大学



大阪府寝屋川市の69,147人を5年間追跡した疫学研究
2021-10-26

大阪大学 生命科学・医学系キャンパスライフ健康支援センター特任助教 芦村龍一

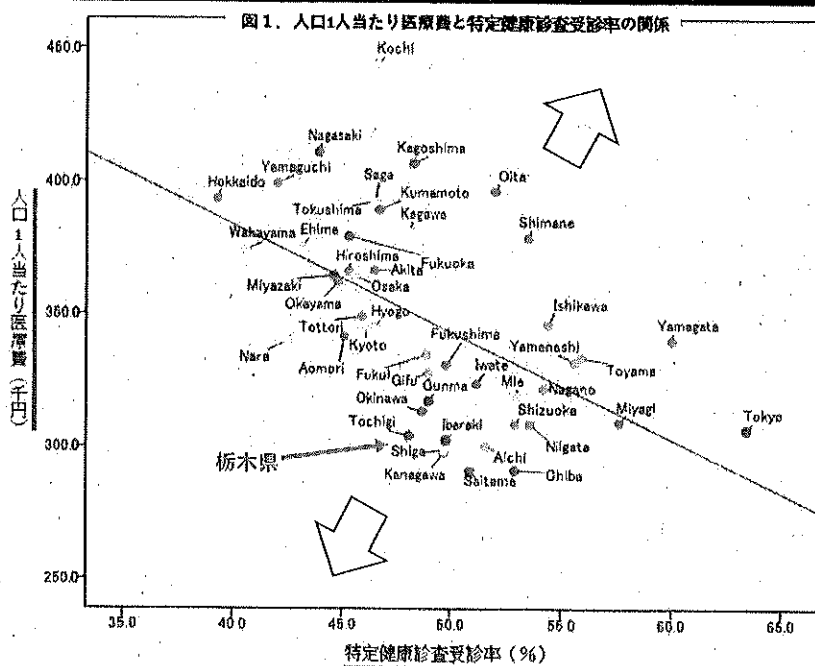
寝屋川市の国民健康保険と後期高齢者医療制度の加入者69,147人を5年間追跡した結果、過去1年間に健診を受けた人と比較して、健診でも医療機関でも腎臓の検査を受けていない人は、透析に至るリスクが高く（男性1.66倍、女性1.51倍）、特に75歳以上の高齢男性では、健診でも医療機関でも腎臓の検査を受けていない人の透析のリスクは2.72倍に上昇していることが明らかになりました。

図. 健診受診歴・医療機関での腎臓の検査歴と透析の累積発症率

健診受診の効果に関する研究発表

1人当たりの医療費が少ない都道府県ほど、特定健康診査の受診率が高い傾向にあることがわかった。

茨城県立医療大学



「健診の受診状況がメタボリックシンドロームにかかる医療費に与える影響に関する研究」から抜粋

茨城県立医療大学

研究代表者

萬代 望

茨城県立医療大学、保健医療学部、准教授 (80516956)

研究期間 (年度)

2019-04-01 - 2021-03-3

1人当たりの医療費と特定健康診断の受診率の間には、有意な負の相関関係が見られた ($R=0.533$, $p < 0.001$) (図1)。

都道府県によって大きなばらつきがあり、1人当たりの医療費が少ない都道府県ほど特定健康診査の受診率が高い傾向にあることがわかった。

がん検診の大切さを啓発する県のリーフレット

受けよう!!!
がん検診



早く見つけて
治すことが
できる

早期発見・早期治療で90%以上が治ります!

がんが再発するに定期的な「がん検診」の受診が大切です。

群馬県がん検診推進センター がん検診推進課

①②③④で要精密検査と言われたら
精密検査を受けましょう!

早期発見なら
90%が治ります。



がん検診での「要精密検査」はがんの疑いありという段階です。本当にがんがあるために、精密検査の受診が大切です。定期的にがん検診を受け、精密検査と判定されたら、できる限り早く受診してください。

群馬県保健福祉部健康増進課
がん・生活習慣病担当

⑤⑥⑦⑧⑨⑩
乳がん検診、子宮頸がん検診を受けましょう!

20歳から子宮頸がん検診
かかっている人は95%以上

20歳から子宮頸がん検診
40歳から乳がん検診を
定期的に受診することが大切です。



早期発見・早期治療なら90%以上が治ります!

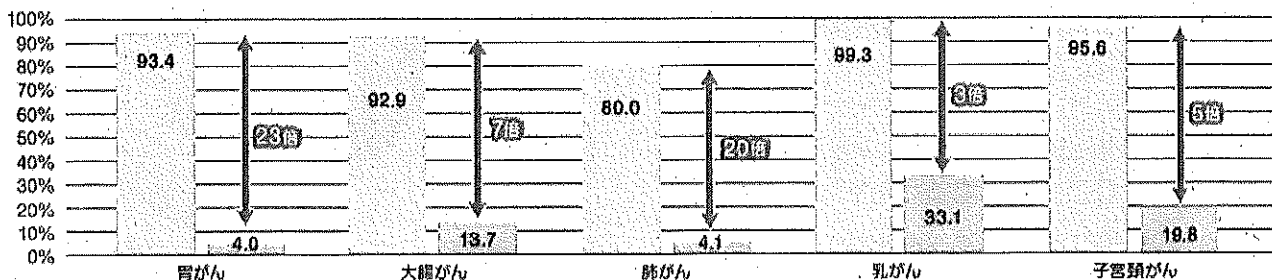
群馬県がん検診推進センター がん検診推進課

がん検診の結果が「要精密検査」の場合は できるだけ早く医療機関で精密検査を受けてください!

「要精密検査」と判定された段階では、まだがんと決まったわけではありません。がんの疑いがあるという判定ですので、この先、より詳しく検査する必要があります。本当にがんだった場合、精密検査を受診せず放置しておく、がんが進行してしまいます。きちんと精密検査を受け、早期発見・早期治療につなげましょう

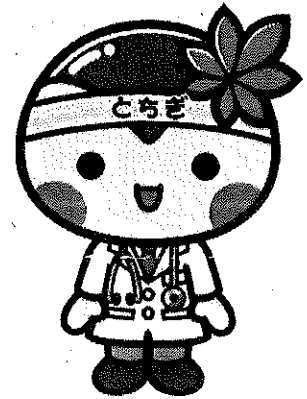
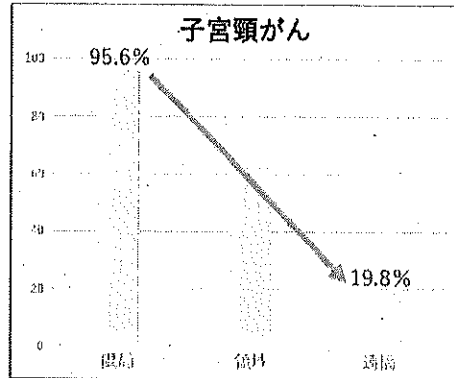
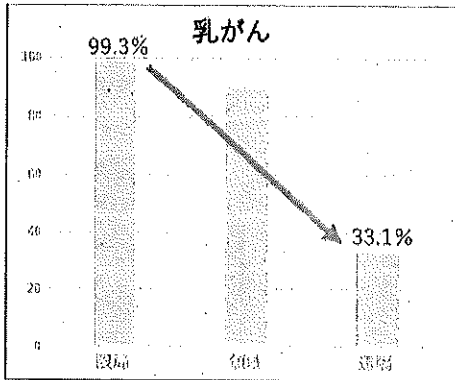
がんの進行度別に見た5年後の生存率(2006-2010 診断) 出典:「栃木県のがん2015」

【がんの進行度】 ■ 転移なし(早期がん) ■ 遠隔転移



がんは早期(初期の段階)に発見し、早期に治療することで治る可能性が高まります

がんは早期発見・早期治療で90%が治ります！



出典：栃木県のがん2015 部位別進行度別5年相対生存率

早期（限局・領域）のがんは症状がないことがほとんどです。
定期的になん検診を受診して、早期発見・早期治療を心がけましょう！

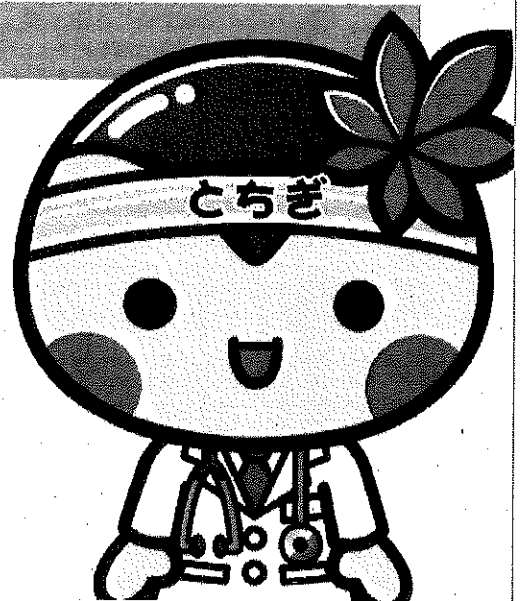
がんの精密検査はどこで受診できるの？

専門の診療科がある医療機関
で受診できるまる！

お住まいの市町のがん検診担当課や
かかりつけ医に相談ください。
県のホームページでも案内しています。

➡ [栃木県 がん精密検査](#) で検索

栃木県
ホームページ

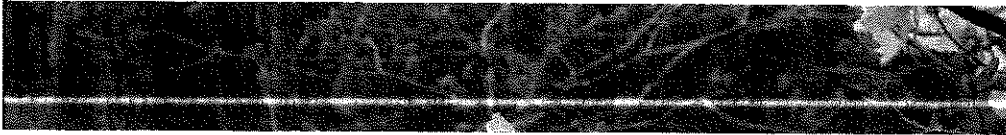


- ①生活習慣病は、主としてまず、高血圧、脂質異常症、糖尿病となつて「働く世代」で発症。
その後、前期高齢者、後期高齢者になるに伴い重症化。
- ②生活習慣病の発症・重症化は（保険料負担を通じて）事業主負担に直接的に影響あり
※従業員本人だけでなく家族の健康、さらには前期高齢者、後期高齢者の健康も影響
→働く人とその家族の健康は、産業保健に止まらない課題
- ③定期的な健診受診によるチェックが生活習慣病の発症・重症化の予防に効果あり



(項目)

- 1 生活習慣病の発症・重症化予防と健診受診の有効性
- 2 産業保健の現状と課題
(厚生労働省「産業保険のあり方に関する検討会」等の資料から)
- 3 コラボヘルス、健康経営、地域・職域連携の推進
- 4 まとめ



38

産業保健に関する現状と課題

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時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二途をたどるなど、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。

39

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。

40

産業保健に関する現状と課題

- 法令では、事業場ごとに産業医及び衛生管理者（50人未満の事業場は衛生推進者）を選任し、これらの者が産業保健活動を担うことが想定されているが、実際の産業保健活動の担い手は多様化しつつあり、法令と現状が合わない部分が生じている。

- ▶ メンタルヘルス対策をはじめ、保健指導に対するニーズの高まりなどから、産業保健の現場で活動する保健師・看護師が増加しつつあり、多くの事業場で重要な役割を担っている。
 - ※ 約半数の事業場が産業保健活動で保健師や看護師を活用しているとの調査あり。
- ▶ 特定健康診査・特定保健指導の制度化以降、職域において事業者と保険者が連携した取組が重要となっている。
 - ※ 40歳以上75歳未満は保険者に特定健康診査の実施義務がある（安衛法の健診と検査項目はほぼ同じであり、安衛法の健診をもって代えることが可能（労働者は安衛法の健診で代替））。
 - ※ 事業者による保健指導と保険者による特定保健指導が重ねて行われているケースもあり、両者で調整の上効率的な保健指導が行われるよう整理が必要。
 - ※ コラボヘルスにより、保険者と企業の協同による従業員の健康管理の取組が広がりつつある。
- ▶ ストレスチェック制度の導入に伴い、健康管理支援サービスが拡大している。
 - ※ 健診機関が、健診に加えてストレスチェックを含めた健康管理支援を実施するケースが増えている。
 - ※ ストレスチェックを含む健康管理サービスを企業に提供する民間事業者が増えている。
 - ※ 産業医等の企業への派遣・紹介を行う民間事業者が増えている。

41

産業保健に関する現状と課題

3 健康経営の広がりと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、法令違反にしな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。

労働安全衛生法に基づく衛生管理者、産業医、保健師の選任基準等

	衛生管理者	産業医	保健師
【職務】	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者の健康障害防止措置 ・労働者の衛生教育の実施 ・健診実施その他健康保持増進措置 ・労働災害の原因調査・再発防止対策 ・週1回の作業場の巡視 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診実施及び事後措置 ・長時間面接指導及び事後措置 ・ストレス・高ストレス者面談及び事後措置 ・作業環境管理、作業管理、その他の健康管理 ・健康教育等の健康保持増進措置、衛生教育 ・健康障害の原因調査及び再発防止措置 ・月1回の作業場の巡視 	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者の健康管理等
3,000人	6人（専属）選任義務 （1人は専任）	2人以上（専属）選任義務	
2,000人	5人（専属）選任義務 （1人は専任）	1人（専属）選任義務	
1,000人	4人（専属）選任義務 （1人は専任）		
500人	3人（専属）選任義務 （特定の有害事業場は1人は専任）		特定の有害事業場は専属
200人	2人（専属）選任義務	1人選任義務	
50人	1人（専属）選任義務		
10人	（安全衛生推進者の選任努力義務）	（必要な知識を有する医師又は保健師を選任する努力義務）	

【事業場規模】

事業場の規模別産業医及び衛生管理者の選任状況

事業場規模	産業医の選任状況※1 (%)	衛生管理者の選任状況※2 (%)	事業場数※3	労働者数※3
1,000人以上	99.4	99.2	1,944	3,774,310
500～999人	99.3	96.4	3,973	2,752,037
300～499人	97.0	94.1	7,044	2,550,199
100～299人	95.3	89.0	49,949	7,919,750
50～99人	85.6	70.2	101,435	6,929,787
30～49人	34.7	15.2	161,784	6,087,793
10～29人	20.9	10.8	774,718	12,712,968
1～9人	-	-	3,019,957	10,208,334
全体※4	32.8	21.6	4,120,804	52,935,178

※1 令和2年労働安全衛生調査（実態調査）
 ※2 平成30年労働安全衛生調査（実態調査）
 ※3 平成26年経済センサス（一部推計含む）
 ※4 産業医及び衛生管理者の全体の選任状況は、事業場規模10人以上の事業場における選任割合

労働安全衛生法に基づく一般健診の状況 ～事業所規模が小さくなるほど、健診実施率等が低い傾向～

一般健康診断の有所見者の有無及び有所見者への措置の内容別事業所割合
 （出典：厚生労働省労働安全衛生調査（実態調査））

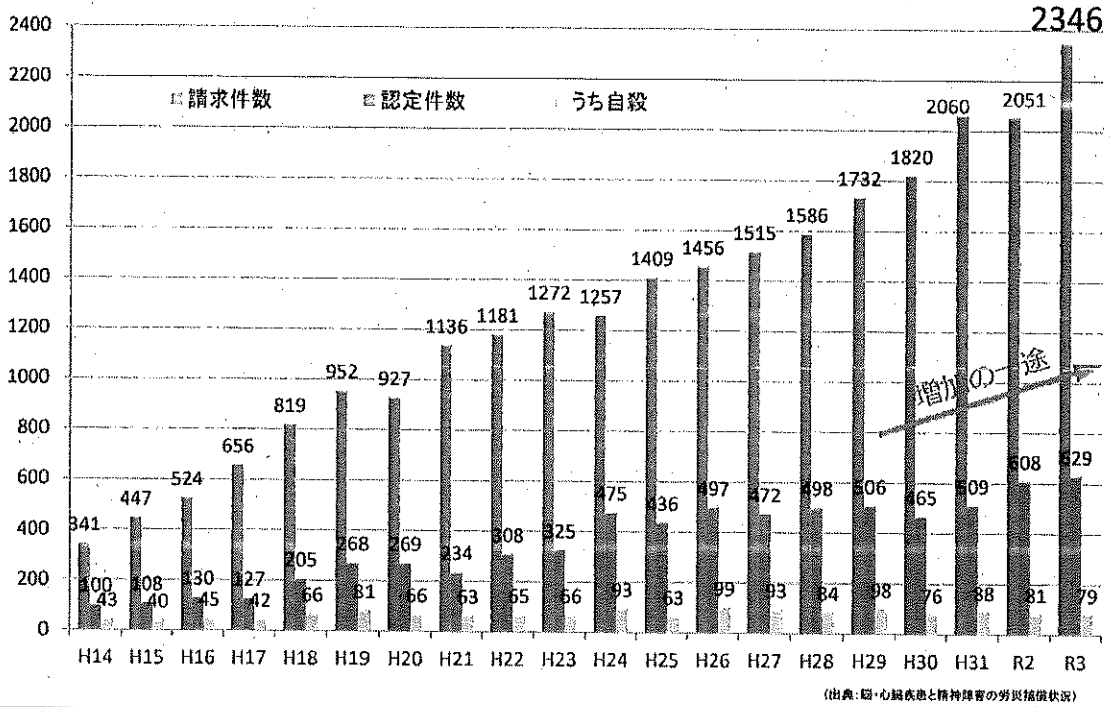
<令和4年>

（単位：%）

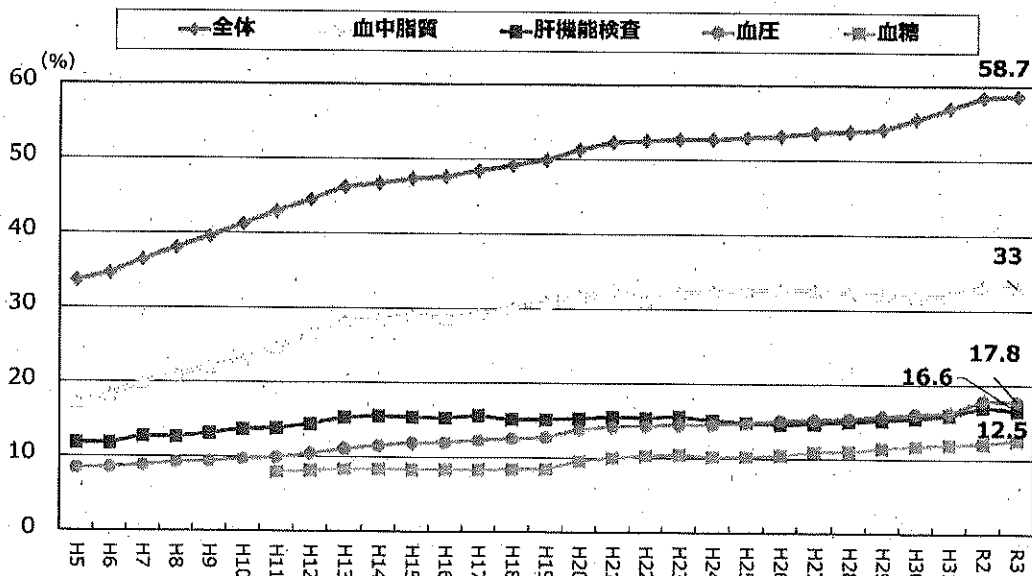
区 分	① 一般健康診断を実施した事業所計 (0.2)	② ①のうち、所見のあった労働者がいる (3)	③ ②のうち、措置を講じた (4)	所見のあった労働者に講じた措置内容（複数回答）								④ ②のうち、措置を講じなかった	⑤ 所見のあった労働者はいない
				健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聴いた	地域産業保健センター（地域窓口）の医師又は歯科医師から意見を聴いた	特に健康の保持に努める必要がある労働者に対して医師又は保健師による保健指導を行った	就業場所の安全や作業転倒の措置をとった	労働時間の短縮や時間外労働の制限の措置をとった	作業環境管理・作業管理の見直しのため、作業環境測定を実施した	作業環境管理・作業管理の見直しのため、施設又は設備の整備・改善をした	その他の措置		
合 計	90.1	69.8	90.0	45.3	10.4	44.1	6.3	9.9	3.3	3.1	15.9	9.2	26.6
（事業所規模）													
1,000人以上	98.0	97.4	99.8	81.6	2.4	85.0	20.5	41.6	14.3	14.1	9.1	0.2	1.1
500～999人	99.2	95.8	98.8	75.1	1.4	76.6	20.8	35.8	12.5	10.5	11.0	1.2	2.8
300～499人	97.8	94.2	98.0	78.6	3.4	56.5	12.6	16.8	10.2	5.0	6.5	2.0	4.6
100～299人	98.5	93.1	96.7	72.0	3.3	57.4	8.6	16.1	6.6	4.9	13.6	3.3	6.0
50～99人	96.4	86.6	93.8	55.0	5.1	51.3	7.5	10.1	4.7	3.5	12.0	6.2	11.8
30～49人	83.4	76.4	80.4	44.0	12.0	48.0	6.7	11.0	3.8	4.6	14.3	9.6	20.8
10～29人	88.0	64.0	89.5	40.0	11.9	39.5	3.8	8.2	2.3	2.3	17.5	10.6	31.8

注：1) 全事業所のうち、一般健康診断を実施した事業所の割合である。
 2) 「一般健康診断を実施した事業所計」には、所見のあった労働者の有無不明が含まれる。
 3) 「所見のあった労働者がいる」事業所のうち、所見のあった労働者に講じた措置内容別にみた割合である。
 4) 令和3年は、「再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った」として調査を行った。

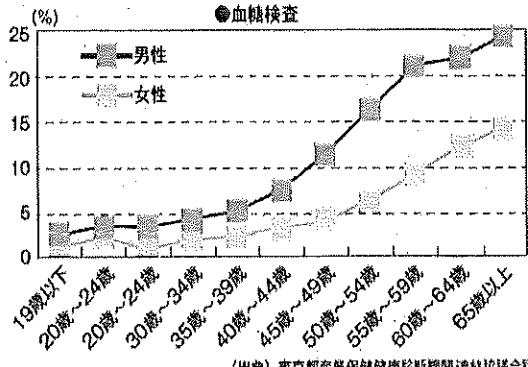
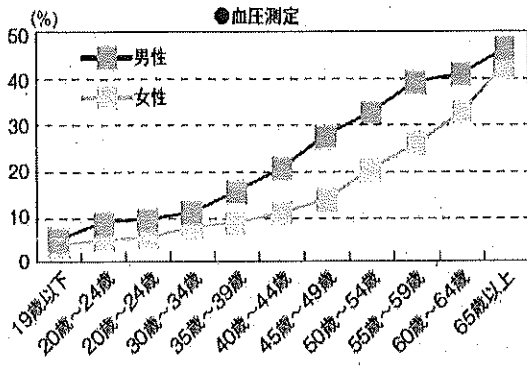
精神障害の労災認定状況



定期健康診断における有所見率の推移



年齢別定期健康診断における有所見率（血圧・血糖）



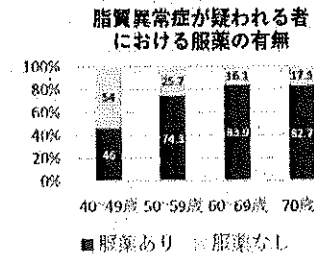
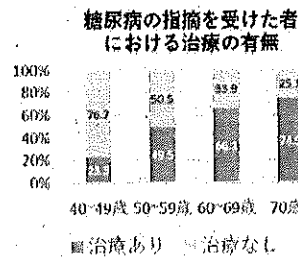
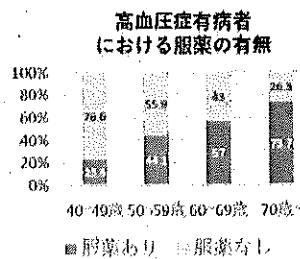
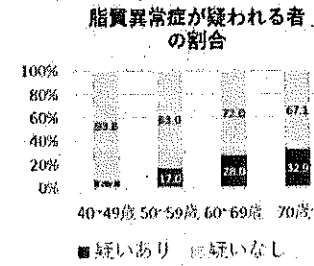
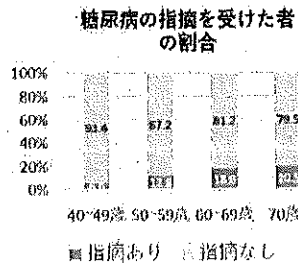
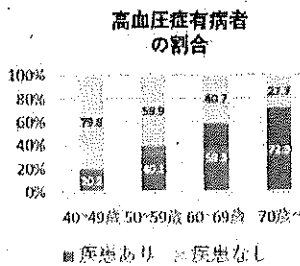
(出典) 東京都産業保健健康診断機関連絡協議会調査

(出典) 東京都産業保健健康診断機関連絡協議会調査

産業保健21 第84号 高齢労働者の安全衛生管理（独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 梅崎重夫／小川康彦）より引用

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

過去のアンケート結果による衛生管理者の課題 (1)

～令和元年(2019年)全国衛生管理者協議会「衛生管理者の能力向上教育に関するアンケート」結果より～

<事業者の理解について>

- 衛生管理者に対する認知度が低く、選任届をしているものの、十分な業務をさせてもらえていない。
- 法的な裏付けのある衛生管理者がおろそかにされており、権限を与えられているとは思えない。
- 衛生管理者の権限は実質なく、改善すべき内容も提案で終わってしまい、改善につながらない。
- 社内における衛生管理者の立ち位置が明確でなく、名前を貸しているだけである。
- 労働基準監督署へ選任届をしているが、会社組織の中では形ばかりと感じる。
- 事業者に安全衛生法令等に関する知識がなく、衛生管理者の責任について理解がない。
- 「健康経営」が叫ばれる中、衛生管理者に注目が集まると思ったが、別の部門（人事、ITなど）が中心となって推進しており、衛生管理者という資格ではなく、部門や個人に仕事が付いてくるというのが実態である。

50

過去のアンケート結果による衛生管理者の課題 (2)

～令和元年(2019年)全国衛生管理者協議会「衛生管理者の能力向上教育に関するアンケート」結果より～

<衛生管理者の業務遂行上の悩み、希望>

【業務負荷への悩み】

- 真剣に業務に取り組みば取り組むほど、衛生管理者の職務が多すぎて、十分な対応が出来ない。
- 間接部門に人を割けない現実から衛生管理者としての業務は兼務であり、通常業務に忙殺されてしまい、衛生管理者としての業務時間がほとんど取れない。週1回の巡視も厳しい。

【業務内容、業務能力に関する悩み】

- 健康診断やストレスチェックなど、実施後のフォローをどこまで踏み込んでよいものが悩んでいる。現状では実施しただけになっている。
- 業務内容が多く漠然としていて、どれに重点をおいて業務を遂行すればよいのか、その程度が分からない。
- やる気はあるけれど、衛生管理者の経験者がいないため、どのように業務を進めればよいのか分からない。
- 周りに教えてくれる人がいない、育てる環境もない。結果、何をどのようにすればよいのか分からない。

51

過去のアンケート結果による衛生管理者の課題 (3)

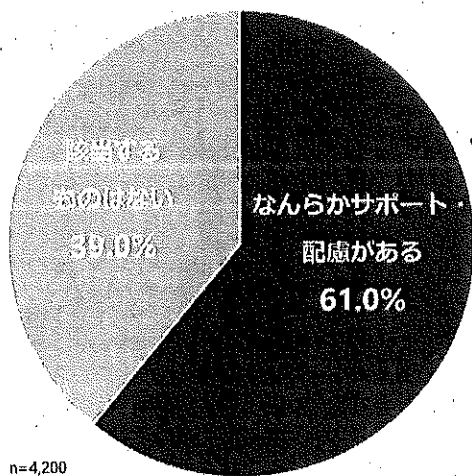
～令和元年(2019年)全国衛生管理者協議会「衛生管理者の能力向上教育に関するアンケート」結果より～

< 衛生管理者の業務遂行上の悩み、希望 >

【情報共有・相談の場に関する希望】

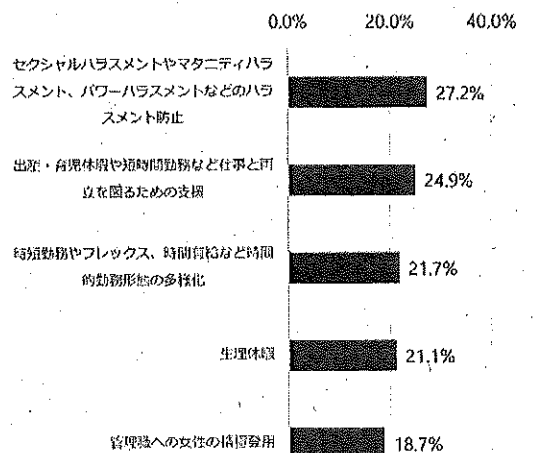
- 他の衛生管理者と情報や知識を共有する場が少ないので、現状のレベル感が分からない。情報共有の場が欲しい。
- 困った時、実務が分からない時などに相談できる仕組み、相談できる機関があるとよい。
- 問題点の対処方法が未熟なので、講習会等の機会があれば積極的に参加したい。特に、中小企業での活動が知りたい。

勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の有無



「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

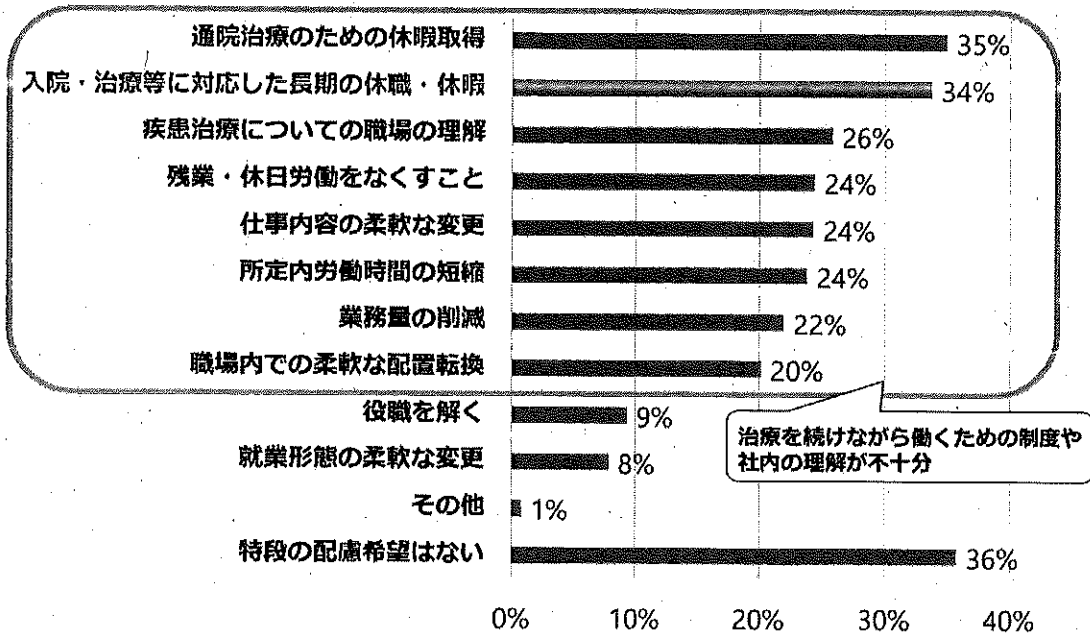
具体的なサポート・配慮



(複数回答)

治療と仕事の両立支援の現状と課題

< 疾病を抱える労働者が職場に希望する配慮事項（複数回答可） >



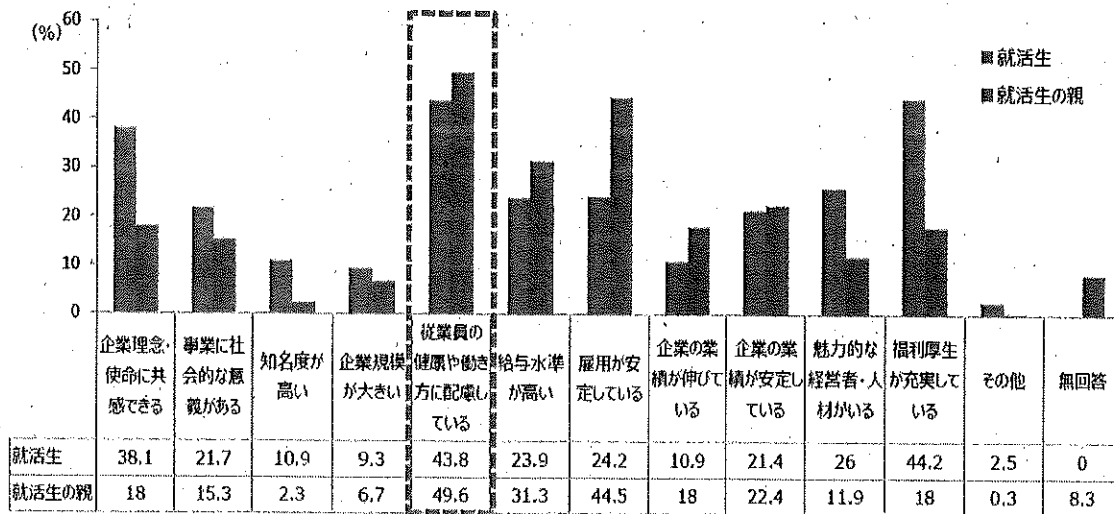
出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構 2018年報告「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）」

54

就活生やその親が就職先に望む勤務条件

- Q. (就活生) 将来、どのような企業に就職したいか。(3つまで)
 Q. (親) どのような企業に就職させたいか。(3つまで)

就活生のN数1,399、親のN数1,000における複数回答数を就活生、親それぞれで百分率にして比較



(出所) 経済産業省「平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業（健康経営・健康投資普及推進等事業）」
 令和3年12月1日健康・医療新産業協議会第4回健康投資WG資料より引用

55

産業保健に関するあり方検討会(厚生労働省)第1~3回の会議録から
構成員の発言(抜粋)

抜粋: alko

1 中小規模の事業場の現状 (1/2)

- ① 中小規模の事業場では、必ずしも十分な産業保健活動が行われていない現状もある。
- ② 50人未満の事業場の産業保健活動は、事業場や企業からのヒアリングでも、あまり行われていないという声も聞いている。
- ③ 産業医の選任義務のない50人未満の事業場は産業保健活動が低調な実態がある。
- ④ 定期健康診断後の保健指導は、看護職のいない事業所では、ほぼ行われていないと思われる。
- ⑤ 実際に健康診断の事後措置で地産保にこられる方も、例えば社長の奥さんがデータだけ持ってこられて、基準監督署に出すための判を押してもらって帰るだけで、健康診断の結果が労働者になかなか伝わっていないということが多くある。
毎年、同じ方が同じように有所見になってくる。しかも結果が次第に悪化するということが繰り返されている現状もある。

56

1 中小規模の事業場の現状 (2/2)

- ⑥ 中小事業場の労働者が健診に行けるかどうか大きな問題で、1,000人以上の会社の方は年次休暇で健診に朝から行くということだろうが、中小事業場では昼の時間に健診をすとか、御飯を食べた後で健診すとかで、健康状態を正確に把握できるかどうか疑問。
- ⑦ 50人未満の事業場でも、一般健診後の事後措置、有所見者に就業上の措置をするため医師の意見を聞くことは、今でも法律上の義務になっている。
それでも、実施率は極めて低い。やっていなくても許されるということだと、いくら法令を改正しても効果は十分ではない。実施を担保することについて、しっかり議論をしなければいけない。
- ⑧ 法令に基づいて産業保健体制が整備されている事業場の中にも、効果的に活動が行われていないとか、保健事業を実施する保険者との連携が十分に図られていない事例もある。
- ⑨ これ以上、中小企業に義務を重く課していくことが本当にプラスになるのかというと、恐らく対応しきれず、場合によってはネガティブに受け止められる可能性もあると思う。
他方で、人手が足りないからこそ、1人の従業員が傷病で欠けてしまうと、経営に大きな影響を与えることから、本来なら健康管理をしっかりとやることは、中小企業にとって本当はプラスのはずである。
従業員が少ないからこそ、みんなが健康で働ける状況を作っていくことがプラスになるという健康経営のメリットを訴えることも、一方で必要と思う。

57

2 一般健診の有所見率や高齢労働者の課題

- ① 一般健診の有所見率が増加している
- ② 何らかの疾患で通院している労働者の割合が年々増えているというデータと、職場で十分な配慮を受けられていない方が2割弱ほどいるというデータも出ている。
- ③ 今後、労働力の高齢化が進んでいく。
- ④ 高齢者の転倒が増加している。年齢とともに血圧や血糖の有所見率が上がっていった。年齢が上がると、いろいろな疾病の有病率が上がっていく。
- ⑤ 高齢労働者が増えていて有所見率が増加しているとありました。ある一定の年齢層から有所見率が急に上がっているという状況もあり、高齢になってからというよりは、それ以前の若い世代からの健康管理も視野に入れて検討してほしい。

3 ストレスチェック

- ① ストレスチェックでは、産業医の面接指導を希望しない高ストレス者が少なくないことも課題。ストレスの原因を会社に知られたくない、相談しても解決はしない、そもそも深刻な問題はないといった理由があるからと、希望制であることから、活用が進んでいないと思われる。
- ② ストレスチェック集団分析の結果から、職場環境の改善が必要になることがあるが、これが低調であることも課題。専門家が不在なことや、やり方が分からないということが原因となっていると思われる。
- ③ 長時間労働者、過重労働者に対する面接指導ですが、産業医の就業上の指示を活かしていない事業所が散見される。
こういった事業所は、産業医面談さえしていれば法的義務を果たしていると考えていると思われる。このため、長時間労働が全く改善されず、ひたすら面談だけが繰り返されるという事態が生じています。

4 衛生管理者の立場からの発言

① 衛生管理者の職務について、特に中小企業、しっかりされている方も多いとは思いますが、正直言いまして、資格を取っているだけという方が多くて、もう少し活動の場を広げていただきたいと日頃から思っている。

② 中小企業の衛生管理者は、今、大変苦しんでいる状況だと思う。

それは、50人から100人、200人もそうかもしれないが、皆さん兼務で、衛生管理者としての仕事をやっています。専属で事業場にいるのは、当然、嘱託の産業医ではなく保健師でもなく、衛生管理者なわけです。唯一、衛生管理者が現場にいるということになります。(略)衛生管理者になっても、何をやらたいのか、何ができるのかということが十分に理解されない中で届出をして、そのまま仕事に挑むということが多いのです。

③ 衛生管理者が十分に活躍していないというのが課題だと思っている。その原因の多くは、衛生管理者自身というより、事業者側にあると思っている。

事業所は資格を取るように指示するが、何の仕事をする資格なのかを把握していないため、適切な指示が出ていない。衛生管理者も、事業所からの指示がないと動けないため、活動が限定的になっているのが実情だと思う。

5 産業保健と生活習慣病(1/2)

① これまで労働安全衛生法に基づく産業保健活動というのは、業務に起因して発生する疾病であったり、業務によって悪くなる疾病というのを予防することを一義的な目的としてきたということです。

高齢者の疾病の予防や管理、若しくは高齢者に至る前のより早めの健康管理による介入、これは生活習慣病の予防なども含めますが、それから女性の健康問題の対応など、こうしたことについては業務と関連して生じる疾病というよりは、個人が持っている疾病をどう管理して予防していくのかということに関連していく話だと思っています。

他方で、こういったものをきちんと管理していかなければ、業務にも影響が出るし、生産性などにも影響が出てくる、職域の保健で扱うべきテーマであることは恐らく間違いないだろうという中で、いわゆる産業保健、これまであまり明確な定義がされてこなかったが、産業保健が今後、どういう役割を担っていくべきなのか、何を目的としていくべきなのかということを改めて整理する必要があるのではないか。

② がんや糖尿病など、入院治療や継続的な通院が必要な疾病については、業務等の関連がなくても、もう既に治療と就労の両立支援などの取組が、事業場の中で産業保健スタッフが関わって行われていることを考えると、労働安全衛生法での事業者の安全配慮義務ではないかもしれないが、産業保健の範疇に入れて整理するのが適切と考える。

5 産業保健と生活習慣病(2/2)

③ 特に、がんについては、職域でのがん検診をどのように推進していくかということが、がん対策推進協議会でも課題の1つになっている。両立支援の前に、いかにして早期発見し、早期治療するかということを考えていくべきではないかと思っております。

具体的には、健診を受けやすくするための休暇制度を設けるとか、安衛法の事業主健診ではなく、これがいいかどうか分かりませんが、住民健診を活用するとか、そういうことを検討してみてもどうか。

④ 産業保健をめぐる課題は近年山積しております。こうした中で、企業の法的な責任の範囲が拡大することになりますと、中小・小規模事業所を中心に対応が一層難しくなることを懸念します。

むしろ中小・小規模事業所における産業保健活動の取組の推進に向け、どのようなサービスや支援を行っていくかという視点を強く持って議論していくことが重要ではないかと思っております。

⑤ 産業保健の範囲を業務上リスクへの対応に限定されるお立場の方に、業務上の範囲というのはどこまでと理解しておられるのかを、今後の検討課題としてお尋ねしたい。

日本の場合、企業のウェットさ、信頼関係重視と、高齢化などの事情を踏まえて、政策なり判例なりの展開があるわけです。例えば、システムコンサルタント事件というケースの高裁判決は、会社は定期健診によって労働者の素因とか増悪を認識していた以上、具体的な法令があろうとなかろうと、それを悪化させないように、過重な業務に就かせないとか、業務を軽減するなどの配慮をする義務があり、自己対応に任せきりにすべきではないと明言しており、このような立場の判例は非常に多いわけです。

62

6 コラボヘルス・事業者と保険者の連携(1/3)

① 職域において、事業者と保険者が連携した取組、コラボヘルスが進んできているが、事業者による産業保健活動と保険者による保健事業をどのように連携してやっていくのかということも、現場では課題になっているのではないかと。

② 保険者は、健康保険法や高確法で役割が定められているが、被保険者に対する健康増進活動というのは、まさに労働者に対する健康増進活動、産業保健と重なる部分があるので、どういう役割分担・連携の中で、保険者と産業保健を位置づけていくのが、より効率的、効果的になるのか、ということも整理していきたい。

③ 特定健診・保健指導をあまり実施できていない保険者の多くは、産業保健との連携が取れていないことが如実で、特に産業医、衛生管理者の理解が全くないような場合は壊滅的になることもある。

④ 今、現場で起きていることは、労働安全衛生法の健診を法定健診として受け、特定健診も受けてと、同じような健診を年2回受ける方も一部いるわけです。

⑤ 事業所における一般健診後の保健指導と、保険者の特定保健指導と重なってしまうと、二重になって無駄ではないかみたいな話もあるので、その辺は融通を利かせて効率よくできればいい。

63

6 コラボヘルス・事業者と保険者の連携 (2/3)

⑥ 現状だと、単一型と呼ばれる大企業の健保組合の場合は、安衛法の事業主健診を保険者が実施し、それをもって特定健診として保健指導の介入をしている。要は、対象者(被保険者)から見た場合、1つの健診で安衛法の保健指導と保険者の特定保健指導を実施している実態がある。

一方、中小型の健保組合の場合は、事業主健診を事業主自体でほぼ実施できていない状況のところに対し、保険者が健診を実施して、安衛法の健診として、事業主に結果を提供している実態もある。

⑦ 業務起因性のある疾病を予防する観点からは、過重労働による脳・心臓疾患の発症リスクを下げるのが重要かと思う。

大企業では、健康診断で血圧や血糖値の値が高い労働者の方に受診勧奨するということが一般的に行われているが、中小企業では取組が十分に進んでいないと思われる。

保険者が、中小企業で働くハイリスクの労働者に対して受診勧奨するといった「コラボヘルス」を展開していくことも考えられるのではないかと思う。

⑧ 協会けんぽとしては、特に小規模事業所に対し、しっかり健康づくりのサポートをしていかなければならないと思っているが、実態としては、小規模事業所ほど健診受診率が低い。

令和3年度の被保険者本人の健診の実施率は、協会けんぽ全体では62%だが、被保険者数5人未満の事業所ではその半分以上の30%、被保険者数が5~9人の事業所でも47.9%。

小規模事業所に対し、どのような形で、健診を受けていただくようアプローチしていくか、健康づくりのサポートをしていくかについては、産業保健とも課題を共有していると思うので、連携して取り組んでいく必要がある。

64

7 コラボヘルス・事業者と保険者の連携 (3/3)

⑨ 50人未満の事業所の従業員の産業保健への、健診機関の関わりについて、簡単に補足したい。

健診の結果、要受診判定となった人に対し、受診勧奨しているが、これは事業所が実施すべき保健指導や受診勧奨を代行しているとも考えられる。

特に、就業上の配慮が必要と思われるような異常値、例えば血圧だと180/110mmHgのⅢ度高血圧のような人には、強力な受診勧奨をしています。

受診さえすれば、ひとまず適切な治療や管理がされているはずですから、健診結果に基づく事後措置は一定レベルになると思います。

したがって、まず健康診断を受診することと、要受診となったらしっかりと受診されることが重要です。

⑩ 女性の健康問題の対応について、恐らくターゲットになるのは、がんに罹ってその後の就労がなかなか難しいという方。

健診機関の立場としては、今はもう婦人科検診、乳がん検診、子宮がん検診など、しっかりやっておいていただければ、かなり支障なく仕事も生活もできるという方がとても多いのだが、健診の実施率が非常に低い。

職域で事業主の費用で健診というのはなかなか難しいと思うが、健診を受ける場を提供していただくとか、健診の実施率を少し上げるようなことも検討いただきたい。

65

8 健康経営

- ① 健康経営とは、従業員の健康に投資した結果、従業員が健康になる、それが企業にとって価値があることを目指すことであり、ただ単に生産性を目的にしているものではない。
生産性のために産業保健というのは明らかにおかしいわけで、従業員が健康になることが前提だということなのです。
- ② 健康経営において、生産性を上げることを目的に従業員の健康に投資をしても、生産性は上がらない、というパラドックスがある。むしろ、従業員の健康が大事だから投資をすると、その意思が従業員に伝わって健康プログラムの参加率が高まり、結果的に生産性も上がるということになる。
考えてみれば当たり前のことだが、ここをきちんと伝えていく必要がある。
- ③ 法令違反にならない範囲で最低限のことをやればよいと考える事業者も一定程度いるのではないかと。従業員への健康の取組が経営にもプラスになるのだという意識をどう広げていくのかが課題の1つになる。
- ④ 労働者の健康保持増進は、労働安全衛生法によって、事業者にも努力義務として課せられており、少なくとも、こうした責務の取組が不十分であったり、ないがしろにされるような形で、健康経営という言葉に置き換わってしまうのは問題である。
そもそも労働者の健康管理は、事業者の基本的な責務。これは業種、業態、規模にかかわらず重要であり、まずは義務事項や努力事項を適切に実施することが不可欠だと考える。その上で、結果として健康経営として評価され、企業価値向上につながっていくことが順序ではないか。
- ⑤ 安全衛生が基盤であることは、健康経営が成果を上げるためにはどうしても必要なことだという位置付けです。

9 事業主や経営層への期待

- ① 働く人がみんな元気で働く、といった観点で、我々、産業保健あるいは関連部門がいくら旗を振っても、実は組織長や経営層が必要さをどれだけ腹落ちするかということが非常に関係してくると思っている。
そういった意味で、経営者側や組織長にも働き掛けられるような仕組みが非常に重要だと思う。
- ② この課題を解決するには、事業主の意思改革が必要です。健康診断を実施したという事実だけで、その後のフォローがないというようなこと、これは労働基準監督署や産業保健総合支援センターが研修や指導をすることで解決できると思いますが、いまだに健康診断の事後措置はどうしたらいいか、と産保センターに聞きに来られる企業もある。

10 中小規模の事業場を支援するリソースについて

- ① どうすれば産業保健活動を実のある形で実効性を担保していけるのか、そのためにどういうリソースをどう使えばうまく回っていくのかを考える必要がある。
- ② 経営者も、中小企業で働く人も、自分の健康管理や従業員の健康管理は大事だと思う「きっかけ」があると思う。そういうときに、身近に相談できる組織や仕組みが身近にあることが、非常に大事ではないか。
経営者も中小企業で働いている従業員も相談でき、更に言えば衛生管理者も「こういうケースがあったんだけど、どうしたらいいんでしょう」と相談できる所が身近にかつ公的にあることが非常に重要かと思う。「やりなさい、やりなさい」と言われるのではなく、何かあったときに支えてくれる仕組みがあることで、本当の意味でポジティブに衛生管理に取り組めるのではないかと思う。
- ④ 地域産業保健センター等々には大きな期待をしているので、是非、具体的なメニューを、「こんなことができますよ」という具体的な例示を直接、中小企業に出してもらえると、今後の連携が大変深まるのではないか。
- ⑤ 中小企業は、健康管理や産業保健の維持について社内体制が十分ではないので、いろいろな主体が関わって、多層的、多重的にカバーできる仕組みを作っていくことは本当に重要だと思う。
是非、この点を重視して、議論を進めていただけると、中小企業にとっても有り難い。

68

11 中小規模の事業場の従業員は、地域の住民でもあること

- ① 従業員というのは、その地域の住民でもあるので、従業員が健康になる取組は住民の健康増進にもなるし健康寿命の延伸にもつながっていくということ、従業員が健康になっていけば、当然、企業の活力も上がっていくということで、地域の活性化にも当然つながっていく取組でもあるので、地方公共団体や地域の団体と、もう少し強く連携をしていって、相乗効果を高める意味で取組を進めていけないだろうか。
- ② 働く人も、居住している地域にとっては大事な住民です。小規模事業所で働く人たちの健康を守るということに、もっと、行政とか地方の自治体の関心が高まってほしいと思う。
例えば、地域・職域連携の会議を推進するように、と言われているが、なかなかそれが実効性を持ったものになっていない地域が多いのではないかと思う。
まず、考え方として「全ての働く人の健康を守るのだ」ということは一番の基本であるということから、様々なこういう制度とか、あるいは法律の運用とか、いろいろなサービスのあり方について考えていく、というのを基本にしたい。
- ③ 地域の中小企業のメンバーは住民でもあるので、住民の働き盛り世代の健康施策ということで、都道府県庁が協会けんぽの支部や商工会議所と連携して、40の都道府県ぐらいで既にやられています。ただ、健康経営というのが非常に分かりやすいワードになっている中で、産業保健の基礎的な要素もしっかりとこの中に入れていくと、広がりが出てくるのではないかなと思っています。

69

1 2 地域保健と職域保健の連携

① 地域・職域連携の枠組みもとても大切で、私が勤務していた〇〇大学がある△△市の場合には、地域職域連携担当の保健師が△△市保健所から出向いて、中小企業さんに対して産業保健の啓発を行っておりました。

企業規模が小さくなればなるほど、地域保健と産業保健はより密接になっていくと思いますので、そういった連携を深めていくことも、中小企業で産業保健を進めていく1つの課題というか、それをより進めていくのを支援していくことができれば、より多くの中小企業に産業保健が届いていくのではないかと思います。

個々のコーディネーターについては様々な方がいらっしゃいますが、私の経験からですと、△△市の場合には市の保健所の保健師さんがコーディネーターをされています。

そこで非常にアクティビティ高く、職場の中に飛び込んで行って、職場からいろいろお話を聞いて、場合によっては登録産業医につないでいくという形ができておりますので、その形はすごく機能しているのではないかと思います。

2 産業保健の現状と課題（国の「あり方検討会」資料等から）（まとめ）

①メンタルヘルス不調者への対応、高齢労働者の転倒、女性の健康、一般健診の有所見率が上昇を続けているなど、安衛法制定当初の想定を超えた問題が増大し続けている

②1,000人未満の事業場では必要な産業保健活動が行えていない事業場が多い、50人未満では殆ど行われていない事業所も多い、と言われている

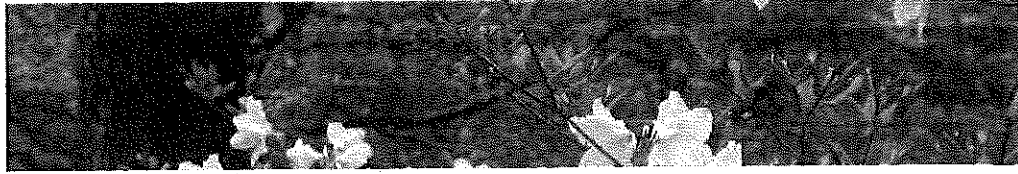
③「健康経営」に関心を持つ経営者が増えている一方で、法令違反にならなければ良いと考える経営者も依然として存在する、と言われている

→労働者の健康管理の取組は、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、という考えが広がっていない

※疾病や症状を抱えながら出勤し、生産性が低下している状態のこと

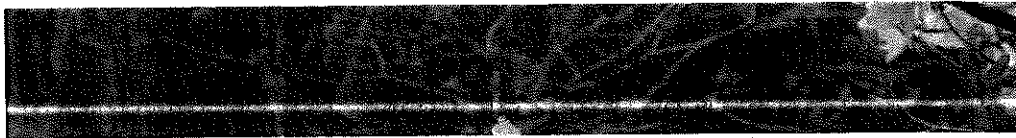
④事業所と保険者が連携する「コラボヘルス」の取組が求められている

⑤中小規模の事業場の従業員は、地域の住民でもある。あり方検討会では「地域保健と職域保健の連携」による取組を求める意見も出されている。



(項目)

- 1 生活習慣病の発症・重症化予防と健診受診の有効性
- 2 産業保健の現状と課題
(厚生労働省「産業保険のあり方に関する検討会」等の資料から)
- 3 コラボヘルス、健康経営、地域・職域連携の推進



72

コラボヘルスとは

健康保険組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを果敢・防効率的に実行すること。
(厚生労働省：データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン)

コラボヘルスの必要性

1 効果的・効率的な保健事業の推進

企業による保健事業に参加しやすい環境づくりや従業員等への働きかけによって、保険者による特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業を効率的に実施することが可能

(例)

- ・就業時間中の保健事業参加の配慮（就業時間中に従業員が特定保健指導を受けられるよう事業主による配慮（出勤認定や特別休暇認定、実施場所の提供、勤務シフトの配慮等）等）

2 予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備

1日の多くの時間を過ごす職場の動線を活用した健康づくりの仕組みづくりを行うことによって、日常生活の中で自然と生活習慣を改善しやすい環境をつくることが可能

(例)

- ・職場の動線を利用した健康づくりの機会の提供（職場内階段利用、徒歩・自転車での通勤推奨、社員食堂での健康メニュー提供やカロリー表示、自動販売機のメニュー改善等）

(例)

- ・受動喫煙対策（事業主による敷地内禁煙や屋内完全禁煙の整備等）

73

事業者の皆様へ

コラボヘルスを推進してください

改正「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(THP指針)
が令和3年4月1日に適用されます。



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

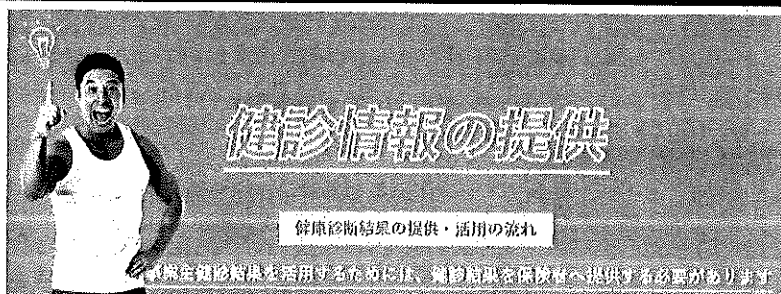
取り組んでいただきたいこと

- 保険者から健康診断の結果を求められた場合は提供してください。
 - 法律に基づく義務の場合は、第三者提供に係る本人同意は不要です。
 - 法律に基づかない場合は、労働者本人の同意を得る必要があります。
- 「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」にある事例も参考に、労働者の健康状況に応じて、健康保持増進対策を実施してください。

74

厚生労働省HP

40歳未満の事業主健診情報の活用に関する広報サイト
(<https://www.kenshin-data-katsuyou.mhlw.go.jp/>)



1 提供の求め

保険者から事業主に

「健康診断結果の提供依頼」を40歳未満の加入者についても、求めることができます。

2 事業主健診情報の提供

提供方法は2種類あり「CSV、XML等の電子データによる提供」または「健診結果用紙の写しの提供」になります。

2-2 健診実施機関からの提供

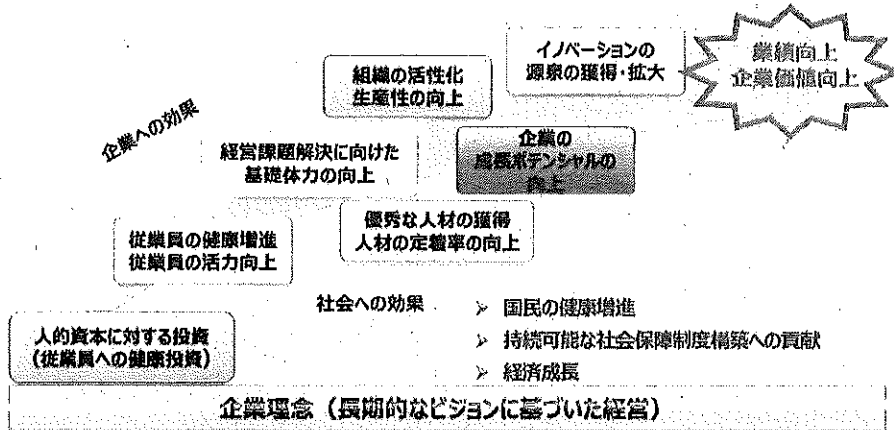
事前の取り決めにより、健診実施機関から提供できる場合もあります。

健康診断結果活用に関するダウンロード

75

健康経営とは

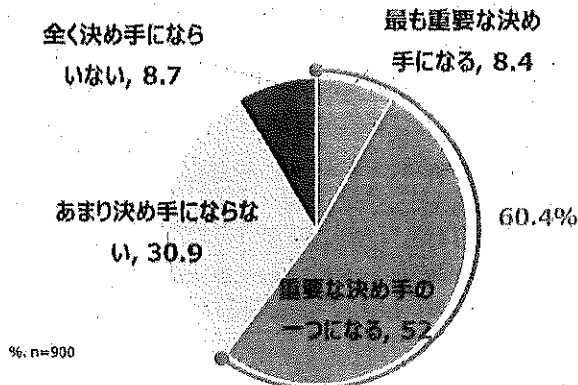
- ✓ 「健康経営」とは、従業員等の健康保持・増進の取組は将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。
- ✓ 「健康投資」とは、健康経営の考え方に基づいた具体的な取組。
- ✓ 企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に、業績向上や組織としての価値向上につながる事が期待される。



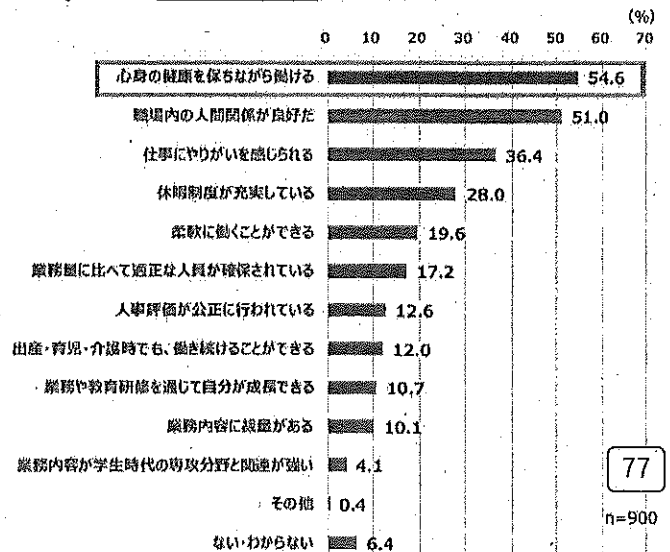
健康経営とは

- ・「企業が健康経営に取り組んでいることが就職先の決め手になる」と約6割が回答。
 - ・求職者が働く職場に望むもののトップは、「心身の健康を保ちながら働けること」。
- (就活生及び転職者に対するアンケート)

Q. 企業が「健康経営」に関して取り組んでいるかどうか、「健康経営優良法人」の認定を取得しているかどうか、就職先を決める際の決め手になりますか。
※（ひとつだけ）



Q. あなたが働く職場に望むものはなんですか（3つまで）



出所：厚生省資料（日経新聞社「働き方に関するアンケート」2023年9月実施。就活生600人、転職者300人を対象に実施）

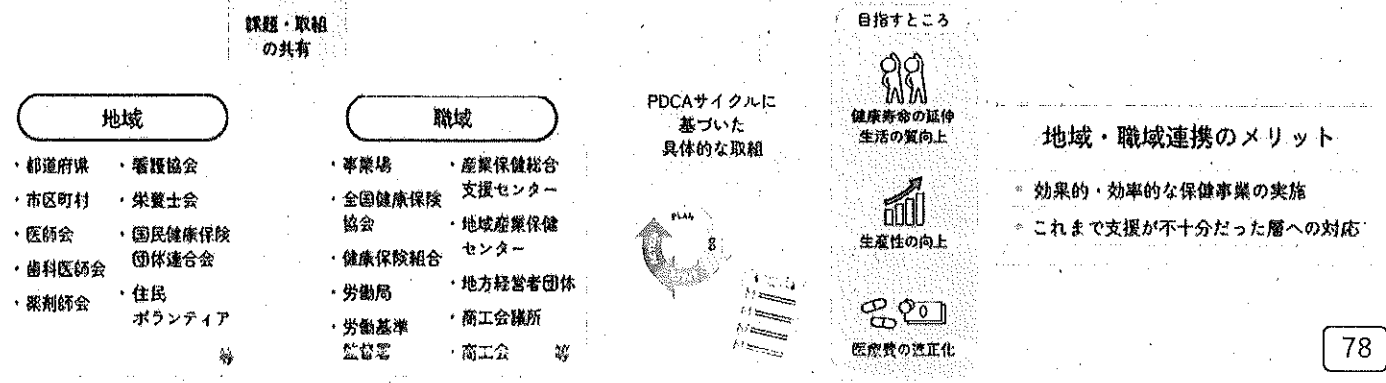
地域・職域連携とは

✓ 地域保健と職域保健の連携により、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した取組です。

✓ 国民の生命・健康を脅かす主要な疾患となっている生活習慣病（がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等）を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりの取組に加え、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業によって、生涯を通じた健康管理を支援することが必要です。

✓ これらの結果、健康寿命の延伸や生活の質の向上、健康経営等を通じた生産性の向上、医療費の適正化が期待できます。

（地域・職域連携推進ガイドライン（厚生労働省））



地域・職域連携推進事業の背景

乳幼児

地域保健

＜対象＞ 乳幼児、思春期、働き盛り世代、高齢者
 ＜根拠法令＞ 地域保健法、健康増進法、老人保健法、母子保健法
 ＜目的＞ 生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供する

思春期

職域保健

＜対象＞ 就業者
 ＜根拠法令＞ 労働基準法、労働安全衛生法
 ＜目的＞ 就業者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、就業者に課している

働き盛り世代

医療保険制度

＜対象＞ 就業者（社会保険）、地域住民や自営業（国民健康保険制度）
 ＜根拠法令＞ 健康保険法等
 ＜目的＞ 国民が安心して医療を受けるための制度

高齢者

※必ずしもそれぞれの目的が一致しているわけではない。しかし、提供している保健サービスには共通したものがある。

○取組につなげるための地域全体の健康課題の把握

- ・地域及び職域のデータを集積・分析する仕組みやマンパワーが不足
- ・健康保険組合や協会けんぽが有する健診データ等を集約し、地域全体の健康課題を明らかにしたいが情報収集が困難
- ・職域保健に係る健康診査やがん検診の受診状況を把握したいができない
- ・管内全事業所の実態把握をしたいが、マンパワー不足のため実施できていない
- ・独自に実施した実態調査の解釈や判断への助言が欲しい

○健康づくりが進みにくい層への健康づくりの推進

- ・中小規模事業所は健康管理に対する優先度が低く、健康づくりは個人の問題と考える事業主も多く、事業主の理解が得られにくい
- ・個人事業者等に対してこそ、健康教育の実施や啓発物を届けることが必要だが困難
- ・事業所の健康管理担当者を対象に研修会を実施しているが、なかなか地域と職域の連携が進まない
- ・事業所の健康づくりの取組や従業員の特徴に合わせた働きかけ（事業所訪問等）がマンパワー不足等により難しい
- ・健康づくり意識向上を図るため研修会開催等の事業拡大を図りたい

○地域・職域連携推進協議会の機能や役割の充実強化

- ・地域・職域両方のデータや取組状況の情報共有に止まっており、データの分析や健康課題の明確化に至っていない
- ・2次医療圏協議会を年1回程度しか会議が開催できず、協議内容も情報共有にとどまっている
- ・健康課題を解決するため、各団体・関係機関が主体的に具体的な取組を考えるに至っていない
- ・各関係機関のマンパワーや技術面、業務量の課題、優先順位、関心の程度の相違により、地域・職域間の連携した取組に結びつかない
- ・2次医療圏協議会の開催内容や地域・職域連携推進に関する取組の共有化ができていない
- ・生活習慣病やメンタルヘルス等、幅広い地域・職域の領域に対応するための様々な専門職種が協働した働きかけができていない
- ・地域・職域連携推進協議会や実務者会議の開催において企業との連携が難しい
- ・普及啓発媒体等の作成には予算の確保や印刷可能な部数等に制限がある
- ・健康経営の観点からの職場への健康づくりや地域と共同した事業検討において、予算確保が不明瞭である
- ・長期的・継続的な事業推進、効果評価の協力が得られにくい

コラボヘルスの取組

とちぎ健康経営事業所を目指しませんか！

(栃木県、健保連栃木連合会、協会けんぽ栃木支部が連携した取組です)

協会けんぽ栃木支部HPから

とちぎ健康経営事業所認定制度の概要

- 実施主体 栃木県・健康保険組合連合会栃木連合会・協会けんぽ栃木支部
- 対象事業所 栃木県内に事業の拠点を有し、別に定める認定基準を満たす事業所
- 申請受付期間 例年4月～5月頃です ※必着
- 認定時期 例年7月～8月初旬頃です
- 認定有効期間 認定日から3年間

とちぎ健康経営事業所認定制度の
詳しい内容はこちら(栃木県HP) →

とちぎ健康経営事業所認定制度 **検索**

認定には、「とちぎ健康経営宣言」が必須となります。

まずは従業員の健康のため、健康経営宣言をしてみませんか？

とちぎ健康経営宣言の詳しい内容や
応募用紙はこちら(協会けんぽHP) →

とちぎ健康経営宣言 **検索**



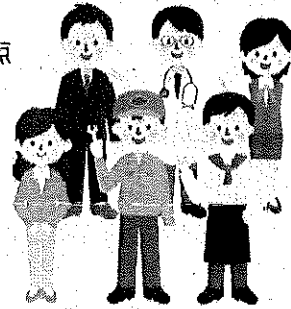
コラボヘルスの取組
とちぎ健康経営事業所を目指しませんか！

(栃木県、健保連栃木連合会、協会けんぽ栃木支部が連携した取組です)

協会けんぽ栃木支部HPから

とちぎ健康経営事業所の認定を受けると・・・

- 認定のロゴマークの使用
- 栃木県建設工事入札参加資格者における技術評価点数の加点
- 足利銀行における「健康経営応援ローン」の利用
- 栃木県信用保証協会の保証料率の割引
- ハローワークの求人票等への記載
- とちまる就活アプリでの求職者へのPR
- 「健康長寿とちぎWEB」などでの紹介



・・・などのインセンティブがございます！

※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

お問い合わせ先！企画総務グループ 028-516-1692 協会けんぽ栃木支部

82

コラボヘルスの取組
生活習慣病予防健診

35歳から74歳までの従業員（被保険者本人）が対象

協会けんぽHPから

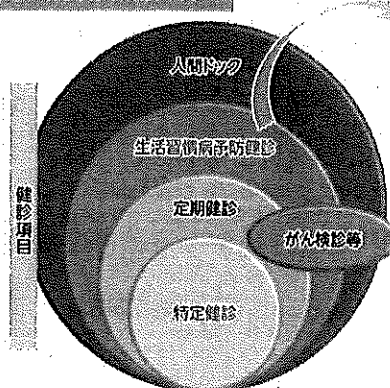
令和6年度(2024年4月～2025年3月)

事業主の皆さまへ

生活習慣病
予防健診のご案内

付加健診の
対象年齢を
拡大しました！

従業員の健康と事業所の持続を守るために、毎年の健診受診は重要です！



☑ 健診の種類・・・健診の種類は主に4種類あります。

人間ドック・・・利用する健診実施機関によって内容・料金が異なり、日帰りや宿泊型のドックが存在します。

生活習慣病予防健診・・・がん検診を含んだ健診が5,282円で(協会けんぽから補助) 受診可能。年齢によっては付加健診【35歳～74歳の(人間ドック並)も補助があります。被保険者(ご本人)】 定期健診に置き換えが可能です。

定期健診・・・労働安全衛生法66条で従業員に対する健診の(事業者健診) 実施が、事業主に義務付けされています。

特定健診(協会けんぽから補助)・・・メタボに着目した健診です。【40歳～74歳の被扶養者】

がん検診・・・身体にがんがあるかどうかを調べる検査。がん検診については、各被保険者や事業主が任意で実施・助成している。

83

コラボヘルスの取組 生活習慣病予防健診 35歳から74歳までの従業員（被保険者本人）が対象

協会けんぽHPから

健診受診の流れ

① 従業員の皆さまへ

ホームページに健診対象者へお知らせいただくためのパンフレットを掲載しておりますので、ご利用ください。

1 案内が届いたら、従業員の皆さまに健診を受診するよう周知する

協会けんぽ 健診パンフレット Q

(<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g4/cat430/>)



2 受診を希望する健診機関に予約する

協会けんぽへの申込み手続きは不要です。
全国約3,500機関の健診機関で受診することができます。
健診機関は協会けんぽのホームページから検索することもできます。

協会けんぽ 健診機関 Q

(<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g4/cat415/2001-138/>)



3 健診を受診する

受診当日は保険証及び検査容器などを忘れないよう、お持ちください。
健診当日に特定保健指導の案内があった際は、積極的に利用いただくよう従業員の方にお声がけをお願いします。

4 生活習慣の改善が必要な方は…

- 特定保健指導を利用する
- 医療機関を受診する



コラボヘルスの取組 生活習慣病予防健診 35歳から74歳までの従業員（被保険者本人）が対象

協会けんぽHPから

健診内容 ① 年内にお一人様につき一回、又は翌月から一回の頻度です

令和5年度から自己負担額が下がりました！

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
一般健診	問診・診察等・身長計測・血圧測定・尿検査・便潜血反応検査・血糖検査・心電図検査・胸部レントゲン検査・胸腺レントゲン検査 ※新薬検査※医師が必要と判断した場合のみ	35歳~74歳の方 (75歳の誕生日の前日まで)	最高5,282円 最高79円
子宮頸がん検査 (※受診)	問診・細胞診 ※自己負担による検査が実施されています。	20歳~38歳の 複数年齢の女性の方	最高970円

自己負担額
最高5,282円
+
協会補助額
最高13,583円
= 最高18,865円

② 一般健診に追加で受診する社員 ※ 特設受診はできません

令和6年度から、5歳刻みを対象に!

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査・血清学的検査 生化学的検査・眼底検査 肺機能検査・腹部超音波検査	一般健診を受診する 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、 65歳、70歳の方	最高2,689円
乳がん検診	問診・乳房エックス線検査 検診・細胞診 ※自己負担による検査が実施されています。	一般健診を受診する 40歳~74歳の複数年齢の女性の方	50歳以上 最高1,013円 40歳~48歳 最高1,574円
子宮頸がん検査	問診・細胞診 ※自己負担による検査が実施されています。	一般健診を受診する 36歳~74歳の複数年齢の女性の方 ※35歳、38歳の女性は7歳前または7歳後の検査が実施されます。	最高970円
肝炎ウイルス検査	HCV抗体検査・HBs抗原検査	一般健診を受診する方のうち、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方	最高582円

※検査に該当しない方は健診対象者ではありません。健康診断より検査項目を指定し、健康診断に申し込む場合は、検査項目を指定し、健康診断に申し込む必要があります。
※検査の内容や検査のメソッド・タイミングについては、協会けんぽホームページ (<https://www.kyouseikaikenpo.or.jp/g4/cat415/2001-138/>) をご確認ください。
※がん検査は、がん検診の受診回数に応じて、がん検診の受診回数に応じた検診を実施いたします。
※がん検査は、がん検診の受診回数に応じて、がん検診の受診回数に応じた検診を実施いたします。

協会けんぽ
どんな検査があるの？



✓ 労働安全衛生法に基づき、常時使用する従業員に対して健康診断を実施することは、会社の義務として定められています。

義務の不履行には罰金50万円以下が課せられるため、対象となる従業員全員に必ず法令で定められた健康診断を受けてもらう必要があります。

✓ 会社に義務付けられている健康診断の費用は、全額会社の負担とすることが労働安全衛生法によって定められています。

コラボヘルスの取組
定期健康診断（事業者健診）の結果データ提供のお願い

協会けんぽ栃木支部HPから

<事業主の皆様へ>

協会けんぽでは、加入者の皆様の健康増進のため生活習慣病予防健診の受診を一層推進しておりますが、生活習慣病予防健診を利用せず、労働安全衛生法の定期健康診断を利用されている事業主様に対しましては、定期健康診断の結果データの提供を求めています。

◆定期健康診断結果データを提供するメリット◆

【メリット1】

協会けんぽ栃木支部の保健師・管理栄養士によるメタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を無料で利用できます。

【メリット2】

インセンティブ制度の評価指標の1つである「特定健診等の受診率(件数)」に反映され、健康保険料率の軽減につながります。

【メリット3】

マイナンバーカードによる健康保険証利用の申込をされた方は、マイナポータルを通じて、健診結果を閲覧できるようになります。受診者本人が経年的な健診結果を閲覧することでご自身の健康増進に役立てるだけでなく、ご本人様の同意のもと医療機関での診察や薬局での処方にも活用することも可能になります。

※ 定期健康診断結果については事業主様等から協会に提供され、特定健康診査の項目がそろっている場合に限りです。

◆定期健康診断結果データの提供対象者◆

協会けんぽに加入している74歳までのご本人様(被保険者)

※年度内に協会けんぽの『生活習慣病予防健診』を受診されている方、または受診予定の方は除く。

86

コラボヘルスの取組
定期健康診断（事業者健診）の結果データ提供のお願い

協会けんぽ栃木支部HPから

※(40歳以上のご本人様に)ご提供いただきたいデータ項目※

(1) 基本データ

氏名(カナ)、生年月日、性別、健診受診日、健診機関名、被保険者の記号・番号、枝番(被扶養者番号)※受診者が被保険者の場合は省略可

(2) 健診項目

身長、体重、BMI、腹囲、血圧、脂質(空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、空腹時血糖又はHbA1c又は随時血糖、肝機能(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))、尿検査(尿糖、尿たんぱく)

(3) 問診票項目等

既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状、他覚症状、メタボリックシンドローム判定、医師の診断(判定)、医師氏名

※40歳未満のご本人様にご提供いただきたい項目等の詳細については、後日お知らせいたします。

87

協会けんぽ栃木支部 定期健康診断（事業者健診）の結果データ提供のお願い

☆定期健康診断結果のデータ提供依頼は法律に基づくものです☆

定期健康診断の結果データの提供の依頼は「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）及び「健康保険法」に基づくものです。事業主様が協会けんぽにデータを提供しても、法律に基づき実施しているため「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）に関して責任を問われることはありませんし、労働者本人の同意は不要です。

（以下条文 略）

【高齢者の医療の確保に関する法律 第27条】

【健康保険法 第150条】

【個人情報の保護に関する法律 第27条】

<健診機関・医療機関の皆様へ>

事業所様の定期健康診断（事業者健診）結果をご提出することにより、特定健診結果として登録することができます。

その結果、事業所様とコラボヘルスを推進することができ、加入者の健康保持・増進につながり、医療費適正化や事業所の生産性の向上など様々な方向への効果の波及が期待できます。

定期健康診断を実施している健診機関・医療機関の皆様におかれましては、何卒趣旨をご理解いただき、健診結果データの作成にご協力をお願いいたします。

お問い合わせ先・ご連絡先

全国健康保険協会 栃木支部 保健グループ

TEL 028-616-1695

88

協会けんぽ栃木支部 栃の葉健診

40歳から74歳までの被扶養者（家族）の健康診断です

令和06年06月05日

協会けんぽ栃木支部では、協会けんぽに加入されている40歳から74歳までの被扶養者（ご家族）様を対象とした「特定健康診査」（以下、「特定健診」という）を実施しています。

協会けんぽより黄色い封筒でお送りしている「特定健康診査受診券」（水色）のご利用で協会けんぽが最大7,150円を補助しますので、特定健診（基本的な健診）をお得にご受診いただけます。

特定健診は以下3種類の受け方があります。※（ ）内はご負担額

- ①市町主催の集団健診（0円）
- ②医療機関での個別健診（0円～約1,500円）
- ③栃木支部主催の「栃の葉健診」（0円）

このうち、③栃木支部主催の「栃の葉健診」については次のとおりです。

89

協会けんぽ栃木支部の「栃の葉健診」 40歳から74歳までの被扶養者（家族）の健康診断です

■「栃の葉健診」のご案内

栃木支部が主催する健診で、県内の各地域の公民館等で随時開催しており、開催場所の近隣地域にお住まいの被扶養者（ご家族）様へご案内を随時お送りしています。

申込締切日の約3週間前に案内を発送しておりますので、開催のご案内が届いていない方で受診をご希望される方は、下記【お問い合わせ先】までご連絡くださいますようお願いいたします。

※ご案内は栃木支部加入の方にお送りしていますが、他支部加入の方もご受診いただけます。

■「栃の葉健診」の申込方法

ご自宅に届いた開催のご案内に添付されている申込用紙を、健診実施機関に郵送またはFAXでお送りください。（一部電話にて直接申込あり）

■「栃の葉健診」の開催日 ※随時更新

こちらからご覧ください。

※「特定健康診査受診券」は、今年4月に（保険証が変更された方には順次）被扶養者（ご家族）様へ協会けんぽからお送りしています。

※協会けんぽより補助を受けられるのは、お一人様年度内1回のみです。

※既に定員に達している場合もございますので、予めご了承ください。

【お問い合わせ先】

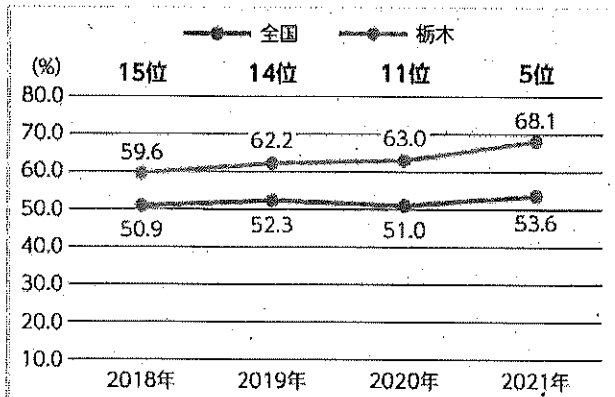
全国健康保険協会栃木支部 保健グループ 028-616-1695

90

知っていますか？ 栃木の健診受診率

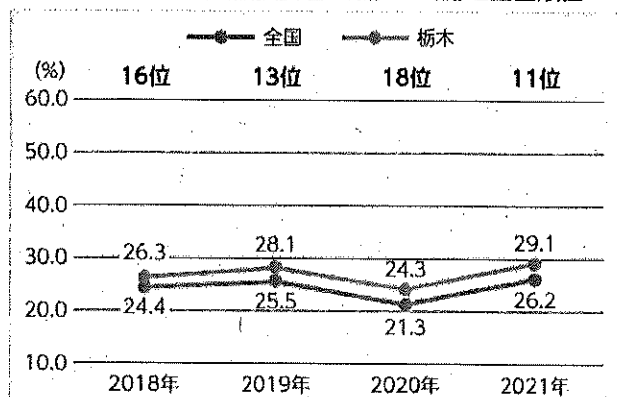
協会けんぽ栃木支部HP

生活習慣病予防健診受診率(40歳～74歳※1)と全国順位



※1：生活習慣病予防健診は35歳になる方から利用できます。

特定健診受診率(被扶養者40歳～74歳)と全国順位



・協会けんぽでは、生活習慣病予防健診〈被保険者（ご本人）様向け〉、特定健診〈被扶養者（ご家族）様向け〉の費用補助を行っています。

・生活習慣病予防健診、特定健診ともに全国平均を上回り、生活習慣病予防健診の全国順位は1桁台です。

・一方、特定健診受診率は全国平均より高い状況ですが、受診率は約3割にとどまっています。

・栃木支部加入の40歳以上の被扶養者約5.7万人のうち約4万人が特定健診を受けていないという状況です。

91

ヘルスプロモーション(健康増進)とちまるスター交付事業



働く世代における生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進するため、とちぎ健康経営事業所のうち、前年度の特定健診受診率90%以上、特定保健指導実施率60%以上を達成している事業所を対象に、「ヘルスプロモーション(健康増進)とちまるスター」のステッカーを交付します。



お問い合わせ先 栃木県健康増進課 健康長寿推進班 028-623-3094

92

ヘルスプロモーション(健康増進)とちまるスター交付事業



●基準を達成した事業所名は、健康長寿とちぎWeb等において、公表する予定です(了承を得られた事業所のみ)。

ステッカー及び台紙



(注)

- 特定健診を受診した結果、特定保健指導の対象者がいない場合は、特定保健指導が受けられる体制があれば、実施率100%とみなします。
- 特定健診・特定保健指導の対象となる人は、40歳以上75歳未満の公的医療保険加入者です。前年度、この対象者がいない事業所は、本事業の対象になりませんので、ご了承ください。



93

ヘルスプロモーション(健康増進)とちまるスター交付事業



令和5年度 交付事業所一覧※ (県南健康福祉センター管内26事業所)

【栃木市】

株式会社 五十畑組
 栃木商工会議所
 株式会社 田上財務経営センター
 大嶋土木工業 株式会社
 株式会社 佐山
 関口商事 株式会社

【小山市】

株式会社 コボックス
 有限会社 タケン工業
 有限会社 青電工
 エーステック 株式会社
 株式会社 山中組
 虎屋電機 株式会社
 ファイナンシャル・ソリューションズ株式会社
 明和コンピュータシステム株式

【下野市】

有限会社 藤沼建設
 日成興業 有限会社
 株式会社 多田電工
 株式会社 竹葉建設

【壬生町】

栃木共同アスコン 株式会社
 三正商事 株式会社
 佐藤工業 株式会社

【野木町】

フクダ工業 株式会社

【上三川町】

関東商事 株式会社
 伊澤建設 有限会社
 株式会社 カクタ技建
 株式会社 落合東光

※令和4年度の特定健診受診率及び特定保健指導実施率について、基準を達成した事業所に交付しました。

94

健康長寿とちぎづくり表彰

健康長寿とちぎづくり推進県民会議では、県民会議会員の優秀な取組を広く周知するため「健康長寿とちぎづくり表彰」を実施しています(表彰式、冊子への掲載、健康長寿とちぎWEB掲載、等)

(表彰部門) ・健康経営部門 従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所等

・健康応援部門 県民の健康づくりに積極的に取り組む事業所等

○県南健康福祉センター管内の歴代表彰事業所等 これまでに延べ24の事業所等が受賞

- ・令和元年度 健康経営部門 東京オート株式会社(小山市) 株式会社関東エコリサイクル(栃木市)
 株式会社三四(小山市)
 健康応援部門 株式会社カワチ薬品(小山市) 公益社団法人日本脳卒中協会栃木県支部(壬生町)
- ・令和2年度 健康経営部門 明和コンピュータシステム株式会社(小山市) ワタレイ株式会社(栃木市)
 株式会社アーバン(上三川町) 株式会社竹葉建設(下野市)
 株式会社栃木県南自動車学校(栃木市) 有限会社飯塚造園(栃木市)
 有限会社ベジメイト(小山市)
 健康応援部門 小山市健康づくり運動普及推進委員会(小山市) 野木町ラジオ体操愛好会(野木町)
- ・令和3年度 健康経営部門 株式会社斉藤組(小山市) 株式会社ワタナベプレス(上三川町)
- ・令和4年度 健康経営部門 株式会社アーバン(上三川町)
- ・令和5年度 健康経営部門 株式会社乃木鈴建設産業(小山市) ケーブルテレビ株式会社(栃木市)
 トリタ設備工事株式会社(栃木市) 大松山運動公園ラジオ体操同好会(下野市)
- ・令和6年度 健康経営部門 株式会社三四(小山市) 明和コンピュータシステム株式会社(小山市)
 健康応援部門 一般財団法人とちぎメディカルセンター(栃木市)

95

3 コラボヘルス、健康経営、地域・職域連携の推進（まとめ）

① コラボヘルス（企業と保険者の連携）

- ・ 県・健保連・協会けんぽの「とちぎ健康経営事業所」への応募を！
- ・ 高い健診受診率の事業所を顕彰する県の「ヘルスプロモーションとちまるスター交付事業」の取得、連続取得に挑戦しましょう！
- ・ もしも「法定の事業主健診の実施等が難しい」という中小規模の事業場においては、ぜひ、保険者が用意している健診制度の活用を！
 - 事業者には法定の事業主健診の実施となり、保険者には法定の特定健診（40～74歳）の実施となる
健診結果を事業主と保険者の双方でスムーズに活用可能
従業員の家族は、保険者にとっては法が定める特定健診の対象、事業者にとっては保険料の事業主負担の対象。ぜひ、会社からも、家族の特定健診利用の勧奨をお願いしたい
健診結果が要指導となった場合、保険者の保健師等が特定保健指導を実施

96

3 コラボヘルス、健康経営、地域・職域連携の推進（まとめ）

② 健康経営

- ・ 健康経営は、あくまで従業員の健康を第一に考えて各種の取組を行うことで、結果として、従業員の生産性の向上、企業イメージの向上、就職先としての魅力の向上等に繋がるもの。
- ・ ぜひ、経営者から「これからは健康経営に取り組む」旨を社内に宣言し、できることから取り組んでみてはいかがでしょうか！

（健康長寿とちぎづくり表彰を受けた事業所の取り組み例）

・ 始業時に全員でラジオ体操、平均台歩行による毎朝の体調チェック、階段の積極利用、自転車や徒歩通勤の推奨、有給休暇取得目標達成者にプレゼント、県のメルマガ「健康長寿とちぎだより」や協会けんぽ「栃の葉ヘルシーメール」等を全社員に配信、市町が開催する健康教室を受講、市の提案を受け社内に健康情報コーナーを設置、ストレスチェック結果をもとに社内ワークショップを開催して健康課題を把握・共有、敷地内全面禁煙、社有車禁煙、禁煙外来の受診を支援、たばこの影響についての講話、ヘルシー弁当を定期的に注文、昼食仕出し弁当のメニューにはカロリー表記、家族に食事内容の協力を促す「健康メモ」を渡し、健康セミナー開催、従業員に対し脳卒中予防の啓発、社内で健康委員会を組織し健康づくり計画作成、受動喫煙防止や野菜摂取量増加のポスター掲示、自販機のラインナップや配置を変更（目の高さに無糖飲料）、血圧計や運動器具の備え付け、ウォーキングイベント開催、全社員が歩数計測し上位者を毎月表彰、毎月テーマを選定して健康チャレンジ月間の実施、従業員が健診を受けやすいよう配慮（特別休暇、勤務シフトの配慮）、健診を出勤扱いに、健診（検診）費用を助成、定期健診受診率100%達成、特定保健指導対象となった社員は全員受診、要精密検査対象者の受診率100%達成、半年ごとの歯科健診受診・口腔ケアの勧奨、経産省の「健康経営優良法人」認定、県・健保連・協会けんぽ栃木の「とちぎ健康経営事業所」認定、など

97

3 コラボヘルス、健康経営、地域・職域連携の推進（まとめ）

③ 地域保健と職域保健の連携

・中小規模の事業場の従業員は、地域にとっては大事な住民。地域保健（県の健康福祉センター、市町の健康づくり担当課や国保担当課、後期高齢者医療広域連合、等）の一員として、職域保健（事業所、さんぽセンター、労働基準監督署、協会けんぽ、健保連、商工会議所、商工会、など）と連携して、どのような効果的な働きかけができるか、あり方検討会の声なども参考に検討します。

→中小事業所訪問、健康情報の提供、コラボヘルスや健康経営の応援、関係機関へのつなぎ、等々

最後に：あなたは何歳まで生きていますか？

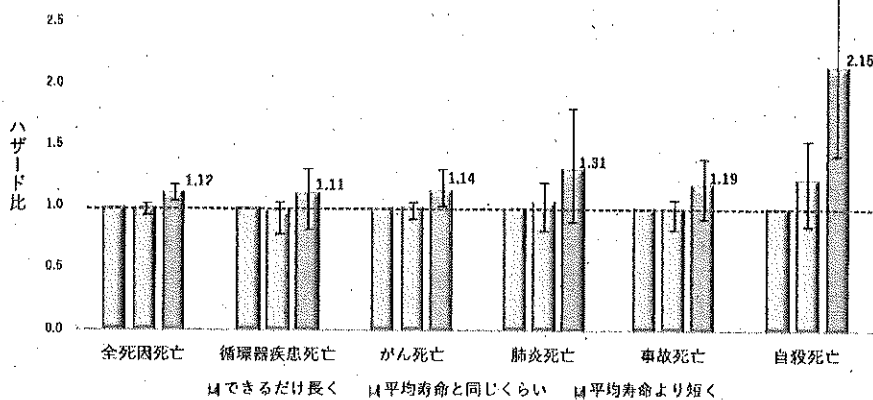
－希望寿命と死亡リスクとの関連：25年間の前向き観察研究－

東北大学公衆衛生学分野

～長生きしたくない人は、実際に短命だった～

- ・「希望寿命」は、人々が自分の寿命の延伸をどれだけ強く望むかを示すものです。
- ・希望寿命が短い者は、長い者に比べて、全死因死亡、がんや自殺による死亡のリスクが高いことが認められました。
- ・また、希望寿命と全死因死亡リスクとの関連の30.4%が、喫煙、肥満、運動不足などの不健康な生活習慣によって媒介されていることが示されました。

希望寿命と死亡リスク



研究データについて

本研究は、1990年6月に実施した宮城県コホート研究のデータを用いて分析を行いました。宮城県内14町村に居住する40歳から64歳までの全地域住民(51,921名)を対象として、生活習慣に関する自記式調査票を配布し、47,604名から有効回答を得ました(回答率91.7%)。調査時から2015年3月まで約25年間の追跡を行い、追跡期間中に8,998名の死亡者が確認されました。

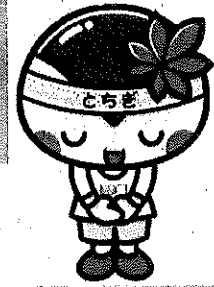
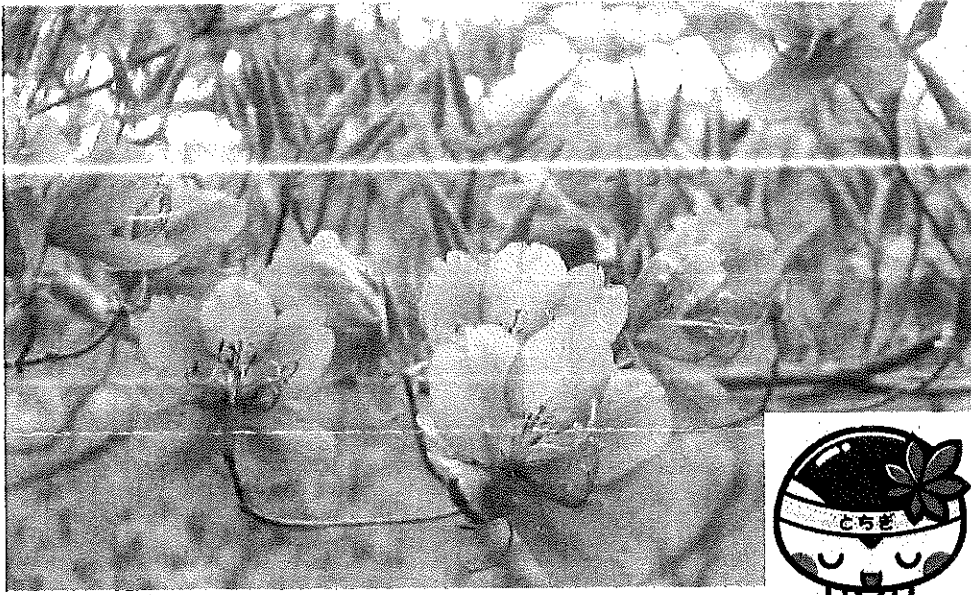
希望寿命について

自記式調査票における「どのくらい長く生きていますか？」という質問を用いて、対象者を「できるだけ長く」「平均寿命(1990年時:男性76歳、女性81歳)と同じくらい」「平均寿命よりも短く」の3群に分類を行いました。

媒介要因(生活習慣)と他のリスク要因の影響について
この研究では、希望寿命と死亡リスクの両者に関連する要因の影響を考慮して結果を算出しています。具体的には、調査開始時点での年齢、性別、婚姻状況、教育歴について、多変量解析による調整を行いました。その上で、生活習慣(BMI、喫煙、飲酒、睡眠時間、歩行時間、朝食摂取の有無)の媒介効果を算出しました。

研究の特徴と限界について

この研究は、中高年(平均51.7歳)を対象とし、希望寿命が長期の生存を予測することを示した初めての研究です。しかし、(1)ベースライン時に心理状態に関する質問を収集していないこと、(2)希望寿命はベースライン時に一度だけ評価され、追跡期間中に変化したかについてのデータはないこと、(3)追跡期間中の参加者の生活習慣の変化に関するデータがない等の限界もあります。



ご清聴ありがとうございました。

100

衛生管理研修会「今日からできる！働く人のための健康づくりと感染対策」アンケート



アンケート回答に御協力をお願いします。

