

平成18年度
地域・職域連携推進事業関係者会議

平成18年6月27日(火)

於：三田共用会議所

厚生労働省健康局総務課

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

厚生労働省保険局国民健康保険課

社会保険庁運営部医療保険課

目 次

頁


1. プログラム	
2. 医療制度改革を受けて：保険者協議会の役割	1
3. 働き盛りのメンタルヘルスケア支援事業について	9
4. 地域・職域連携推進事業の推進に向けて：事業の概要と進め方	17
5. 地域・職域連携推進事業における今後の課題と解決	27
6. 事例報告	
1) 島根県及び2次医療圏	39
2) 愛知県知多半島圏域	69
3) 三重県三泗地区	85
7. 都道府県健康増進計画の改訂における地域・職域連携推進協議会の役割	95
8. 参考資料	
・ 地域・職域連携推進事業ガイドライン	
・ 平成17年度地域・職域連携支援検討会報告書	
・ 都道府県等における地域・職域連携推進協議会設置状況	

平成18年度 地域・職域連携推進事業関係者会議 プログラム

日時：平成18年6月27日（火）

会場：三田共用会議所

	研修内容 ・ 研修項目	講 師
13:00 ~ 13:10	挨拶	厚生労働省健康局 局長 中島 正治
13:10 ~ 13:20	医療制度改革を受けて：保険者協議会の役割	厚生労働省保険局国民健康保険課 保健事業推進専門官 大村 良平
13:20 ~ 13:30	働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業について	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 主任中央労働衛生専門官 古田 勲
13:30 ~ 14:00	地域・職域連携推進事業の推進に向けて：事業の概要と進め方	聖マリアンナ医科大学予防医学教室 教授 吉田 勝美
14:00 ~ 14:30	地域・職域連携推進事業における今後の課題と解決策	大阪大学医学系研究科保健学専攻 総合ヘルスプロモーション科学講座 教授 荒木田 美香子
14:30 ~ 15:30	事例報告 ・ 島根県及び2次医療圏（県・2次医療圏） ・ 愛知県知多半島圏域（2次医療圏） ・ 三重県三四地区（2次医療圏）	島根県健康福祉部健康推進課健康増進グループ グループリーダー 永江 尚美 愛知県半田保健所地域保健課 主査 加藤 恵子 三重県四日市保健福祉事務所福祉相談室企画課 主幹 清水 恵子
15:30 ~ 15:45	休憩	
15:45 ~ 16:35	グループワーク 県単位：近隣3県	助言者：地域・職域連携支援検討会構成員
16:35 ~ 16:45	都道府県健康増進計画の改訂における地域・職域連携推進協議会の役割	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 室長補佐 森田 博通
16:45 ~ 17:00	地域・職域連携推進事業における今後の方向性	厚生労働省健康局総務課保健指導室 室長 野村 陽子



医療制度改革を受けて
保険者協議会の役割

厚生労働省保険局国民健康保険課

保健事業推進専門官

大村良平

医療制度改革を受けて 保険者協議会の役割

地域・職域連携推進事業関係者会議
平成18年6月27日(火)

厚生労働省 保険局 国民健康保険課
保健事業推進専門官 大村良平

「高齢者の医療の確保に関する法律(案)」の概要

本法に記載した内容は、医療保険各法すべてに影響を及ぼす。

<本法に関する用語の定義>

	定義条文	内容
医療保険各法	第7条第1項	「健康保険法」「船員保険法」「国民健康保険法」「国家公務員共済組合法」「地方公務員共済組合法」「私立学校教職員共済法」
保険者	第7条第2項	「医療保険各法」の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団
加入者	第7条第3項	「医療保険各法」の規定による被保険者及び被扶養者
医療費適正化	第8条第1項	「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るための医療」に要する費用の適正化
全国医療費適正化計画	第8条第1項	「医療費適正化」を総合的かつ計画的に推進するため、五年ごとに、五年を一期として、「医療費適正化」を推進するための計画
医療費適正化基本方針	第8条第2項	「医療費適正化」に関する施策についての基本的な方針
特定健康診査	第18条第1項	種別病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査
特定保健指導	第18条第1項	「特定健康診査」の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対する「医師、保健師、管理栄養士その他厚生労働省令で定める者」による保健指導
特定健康診査等	第18条第2項	「特定健康診査」及び「特定保健指導」
特定健康診査等基本指針	第18条第1項	「医療費適正化基本方針」に即して、「特定健康診査等」の適切かつ有効な実施を図るために厚生労働大臣が定める基本的な指針
特定健康診査等実施計画	第19条第1項	五年ごとに、五年を一期として、「特定健康診査等基本指針」に即して保険者が定める計画
事業者等	第21条第2項	労働安全衛生法第2条第3号に規定する事業者その他法令に基づき「特定健康診査」に相当する健康診断を実施する責務を有する者

P1

計画

<第18条(特定健康診査等基本指針)>

厚生労働大臣は、「医療費適正化基本方針」に即して、「特定健康診査等基本指針」を定めるものとする。

2 「特定健康診査基本指針」においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 「特定健康診査等」の実施方法に関する基本的事項
- 二 「特定健康診査等」の実施及びその成果に係わる目標に関する基本的事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、「特定健康診査等実施計画」の策定に関する重要事項

3 「特定健康診査基本指針」は、「健康増進法第9条に規定する健康診査等指針」と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、「特定健康診査等基本指針」を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、「特定健康診査等基本指針」を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

<第19条(特定健康診査等実施計画)>

「保険者」は、「特定健康診査等基本指針」に即して、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとする。

2 「特定健康診査等実施計画」においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 「特定健康診査等」の具体的な実施方法に関する事項
- 二 「特定健康診査等」の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、「特定健康診査等」の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 「保険者」は、「特定健康診査等実施計画」を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

P2

特定健康診査

<第20条(特定健康診査)>

「保険者」は、「特定健康診査等実施計画」に基づき、毎年厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の「加入者」に対し、「特定健康診査」を行うものとする。ただし、「加入者」が「特定健康診査」に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき又は第26条第2項の規定により「特定健康診査」に関する記録の送付を受けたときは、この限りではない。

<第22条(特定健康診査に関する記録の保存)>

「保険者」は、第20条の規定により「特定健康診査」を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該「特定健康診査」に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により「特定健康診査」の結果を証明する書面の提出若しくは「特定健康診査」に関する記録の送付を受けた場合又は第27条第3項の規定により「特定健康診査」若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

<第23条(特定健康診査の結果の通知)>

「保険者」は、厚生労働省令で定めるところにより、「特定健康診査」を受けた「加入者」に対し、当該「特定健康診査」の結果を通知しなければならない。第26条2項の規定により、「特定健康診査」に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

特定保健指導

<第24条(特定保健指導)>

「保険者」は、「特定健康診査等実施計画」に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、「特定保健指導」を行うものとする。

<第25条(特定保健指導に関する記録の保存)>

「保険者」は、前条の規定により「特定保健指導」を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該「特定保健指導」に関する記録を保存しなければならない。次条第2項の規定により「特定保健指導」に関する記録の送付を受けた場合又は第27条第3項の規定により「特定保健指導」に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

P3

事業者健診との関係

<第21条(他の法令に基づく健康診断との関係)>

「保険者」は、「加入者」が、労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる「特定健康診査」に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合には、厚生労働省令で定めるところにより、前条の「特定健康診査」の全部又は一部を行ったものとする。

2 「事業者等」は、当該健康診断の実施を「保険者」に委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を「保険者」に支払わなければならない。

他保険者・事業者からの記録提供

<第27条(特定健康診査等に関する記録の提供)>

「保険者」は、「加入者」の資格を取得した者があるときは、当該「加入者」が加入していた他の「保険者」に対し、当該他の「保険者」が保存している当該「加入者」に係わる「特定健康診査」又は「特定保健指導」に関する記録の写しを提供することができる。

2 「保険者」は、「加入者」を使用している事業者等又は使用していた「事業者等」に対し、労働安全衛生法その他法令に基づき当該「事業者等」が保存している当該「加入者」に係わる健康診断に関する写しを提供するよう求めることができる。

3 前2項の規定により、「特定健康診査」若しくは「特定保健指導」に関する記録又は健康診断に関する写しの提供を求められた他の「保険者」又は「事業者等」は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

P4

他の保険者加入者に対する実施

<第26条(他の「保険者」の「加入者」への特定健康診査)>

「保険者」は、その「加入者」の「特定健康診査等」の実施に支障がない場合には、他の「保険者」の「加入者」に係わる「特定健康診査」又は「特定保健指導」を行うことができる。この場合において、「保険者」は、当該「特定健康診査」又は「特定保健指導」を受けた者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該「特定健康診査」又は「特定保健指導」に要する費用を請求することができる。

2 「保険者」は前項の規定により、他の「保険者」の「加入者」に対し「特定健康診査」又は「特定保健指導」を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該「特定健康診査」又は「特定保健指導」に関する記録を、速やかに、その者が現に加入する当該他の「保険者」に送付しなければならない。

3 「保険者」は、その「加入者」が、第1項の規定により、他の「保険者」が実施する「特定健康診査」又は「特定保健指導」を受け、その費用を当該他の「保険者」に支払った場合には、当該「加入者」に対して、厚生労働省令で定めるところにより、当該「特定健康診査」又は「特定保健指導」に要する費用として相当額を支給する。

4 第1項及び前項の規定にかかわらず、「保険者」は他の「保険者」と協議して、当該他の「保険者」の「加入者」に係わる「特定健康診査」又は「特定保健指導」の費用の請求及び支給の取り扱いに関し、別段の定めをすることができる。

実施委託

<第28条(実施の委託)>

「保険者」は、「特定健康診査等」について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、「保険者」は、委託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する「特定健康診査」又は「特定保健指導」に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

P5

後期高齢者支援金

<第120条(概算後期高齢者支援金)>

2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第18条第2項第2号及び第19条第2項第2号に掲げる事項の達成状況、「保険者」に係わる「加入者」の見込数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で、政令に定めるところにより算定する。

<第121条(確定後期高齢者支援金)>

2 前項の確定後期高齢者支援金調整率は、第18条第2項第2号及び第19条第2項第2号に掲げる事項の達成状況、「保険者」に係わる「加入者」の見込数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で、政令に定めるところにより算定する。

P6

その他

<第29条(関係者との連携)>

「保険者」は、第32条に規定する前期高齢者である「加入者」に対して「特定健康診査等」を実施するに当たっては、前期高齢者である「加入者」の心身の特性を踏まえつつ、介護保険法第115条の38第1項に規定する地域支援事業を実施する市町村との適切な連携を図るように留意するとともに、これらが効率的に実施されるよう努めるものとする。

2 「保険者」は、前項に規定するもののほか、特定健康診査の効率的な実施のために、他の「保険者」、医療機関その他の関係者との連携に努めなければならない。

<第30条(秘密保持義務)>

第28条の規定により「保険者」から特定健康診査等の実施を受けた者(その者が法人である場合にあってはその役員。)及びその職員並びにこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

<第31条(健康診査等指針との調和)>

第18条第1項、第20条、第21条第1項、第22条から第25条まで、第26条第2項、第27条第3項及び第28条に規定する厚生労働省令は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

<第155条(国保連合会の業務)>

国保連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

- 1 第七十条第四項の規定により後期高齢者医療広域連合から委託を受けて行う療養の給付に要する費用並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費及び訪問看護療養費の請求に関する審査及び支払
- 2 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整及び保険者に対する必要な助言又は援助

P7

その他関連法

健康保険法 2008年4月1日改正案

<第150条>

「保険者」は、「高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定による特定健康診査及び同法第24条の規定による特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他被保険者及びその扶養者(以下、「被保険者等」という。)の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

<附則2条>

健康保険組合が管掌する「健康保険の医療に関する給付」、「保健事業及び福祉事業の実施」又は「健康保険組合に係わる前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、日雇拠出金若しくは介護納付金の納付に要する費用」の財源の不均衡を調整するため、連合会は、政令で定めるところにより、会員である健康保険組合に対する交付金の交付の事業を行うものとする。

<第154条の2>

国庫は、第151条及び前2条に規定する費用のほか、予算の範囲内において、健康保険事業の執行に要する費用のうち、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができる。

国民健康保険法 2008年4月1日改正案

<第72条の5>

国及び都道府県は、政令の定めるところにより、市町村に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第二十條の規定による特定健康診査及び同法第二十四條の規定による特定保健指導(第八十二條第一項及び第八十六條において「特定健康診査等」という。)に要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担する。

P8

<法案成立後に厚生労働省令で定める事項>

事項	参照条文	概要
「特定健康診査」	第20条	健診(基本的な健診・詳細な健診)の具体的な項目等
「特定保健指導」	第24条	健診の結果に従い、情報提供、動機付支援、積極的支援としておこなうべき、標準的プログラムの内容
「特定健康診査」に関する記録の保存	第22条	保存すべき項目と保存手段
「特定保健指導」に関する記録の保存	第25条	保存すべき項目と保存手段
「特定健康診査等」に関する記録の提供	第26・27条	具体的な提供の仕方等
「特定健康診査」の結果の通知	第23条	具体的な通知の仕方等
「特定健康診査等」の費用	第26条	「特定健康診査等」の請求ルール、参考標準価格等
「特定健康診査等」の委託に伴う個人情報提供	第28条	委託に際して提供可能な項目、各種留意事項等

P9

「医療制度改革」を踏まえた今後の生活習慣病対策について
 ～健診ではなく、事後指導とその評価を中心とした保健事業の構築～

・エビデンス(データ)に基づいた保健事業の推進

- 保健指導の事業を計画的に行うことの義務化(健診・保健指導実施計画の策定)
- 保険者に対する数値指標の設定
 (メタボ概念浸透度、健診受診率、健診データ把握率、保健指導利用率、医療機関受診率等)
- 実施結果に関するデータ管理の義務化
- 健診等の結果の情報を保存しやすいかたちで被保険者・被扶養者に対して提供

・保健事業の質の確保

- 生活習慣の改善を支援するサービス全体の体系化
- 生活習慣改善の必要性が高い方を効率的に抽出(対象者の階層化)する手法の提供
- 健診項目の見直しと精度管理
- 保健指導プログラムの標準化
- 保健指導の事業評価

・事業実施の体制作り

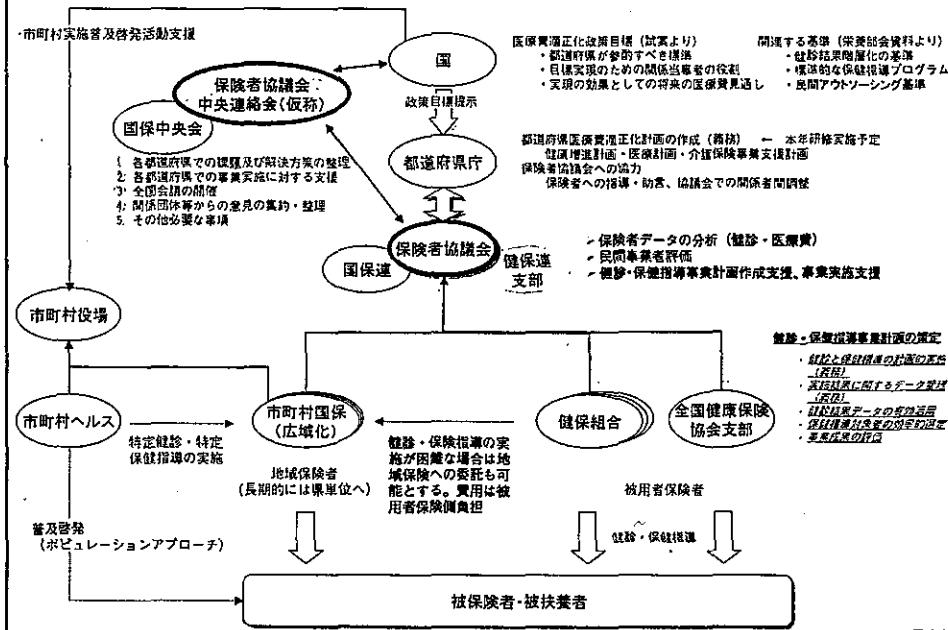
- サービスの効果を評価する仕組みづくり
- アウトソーシング基準と民間事業者の育成策
- 保険者協議会を中心とした保険者間の連携(特に被用者保険の被扶養者への事業実施)

・財政支援と保険者へのインセンティブ

- 老人保健事業基本健康診査で相当分の公費負担の継続(市町村国保へ)
- 保健事業の実施状況に応じた後期高齢者医療支援金の負担額の加算・減算実施

P10

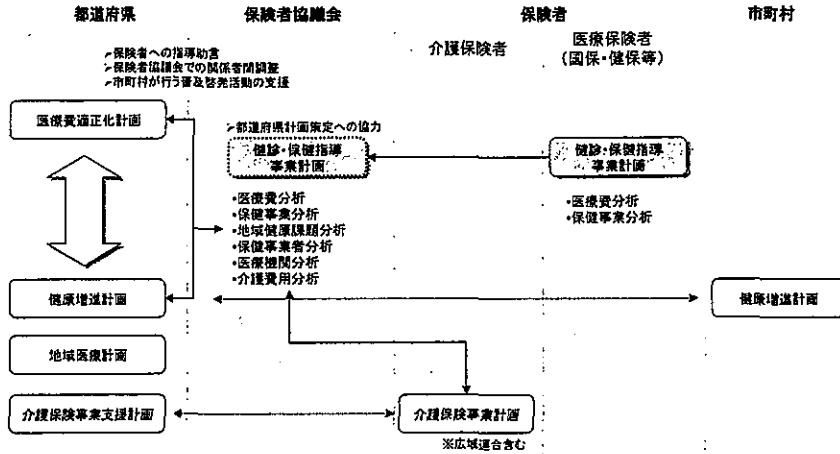
保険者協議会と保険者等との関係(イメージ)



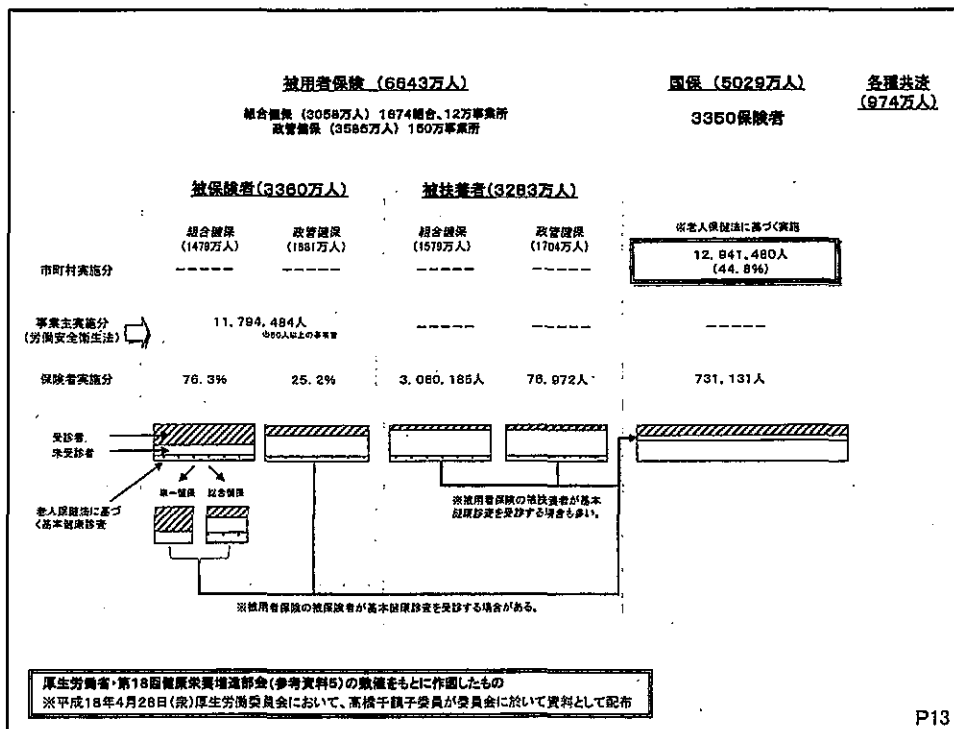
P11

参考：医療費適正化計画と関連計画・協議会等の関係

・各計画および保険者協議会との関係



P12



P13

働き盛り層のメンタルヘルスケア支援 事業について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

主任中央労働衛生専門官

古 田 勲

労働衛生関係資料目次

I 労働衛生の現況

定期健康診断結果

業務上疾病発生状況

脳・心臓疾患及び精神障害等による労災認定状況

石綿による肺がん、中皮腫の労災補償状況

II 働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業

III 主要な労働衛生対策

- 1 労働衛生対策の体系
- 2 労働衛生の三管理
- 3 事業場における安全衛生管理体制
- 4 健康診断結果に基づく健康確保対策
- 5 過重労働による健康障害防止対策
- 6 職場におけるメンタルヘルス対策
- 7 心身両面にわたる健康の保持増進対策
- 8 快適な職場環境の形成の促進
- 9 産業保健活動の推進

I 労働衛生の現況

定期健康診断結果の概況

定期健康診断結果の有病率は年々増加。平成17年は48.4%。

図1-1 定期健康診断実施結果(50人以上の事業場)

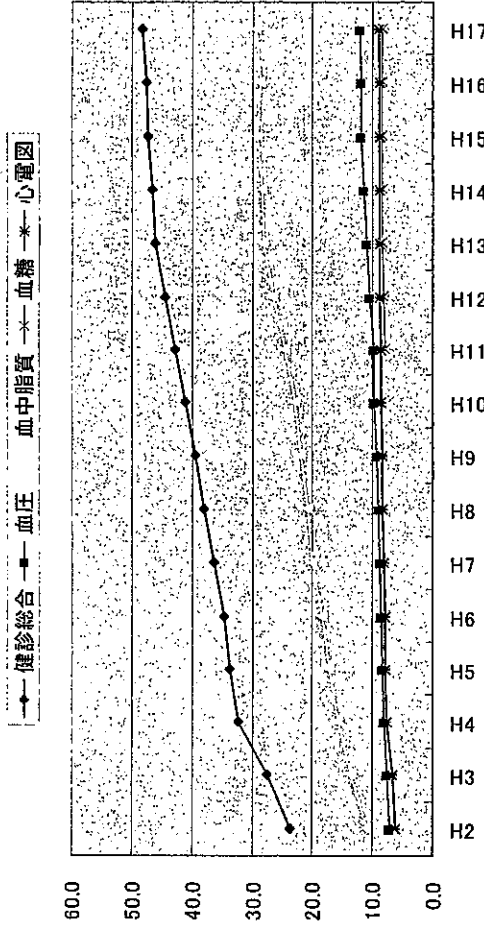


図1-1-2 平成17年 定期健康診断項目別有病率

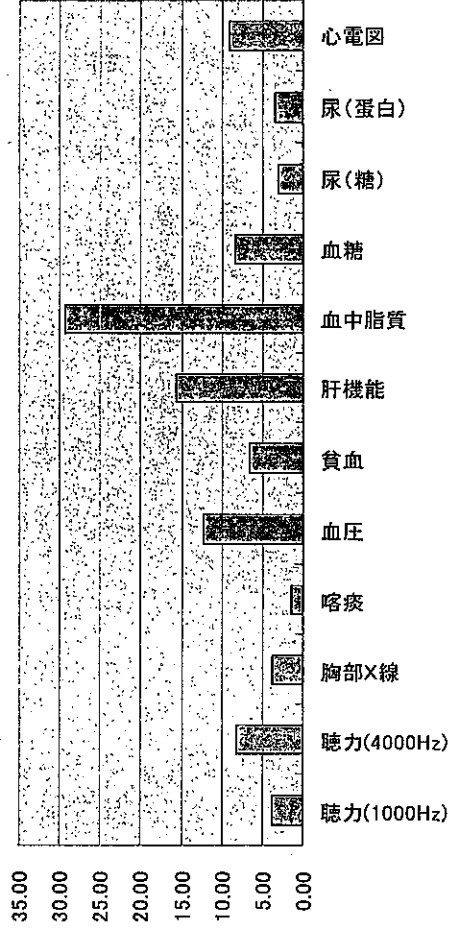
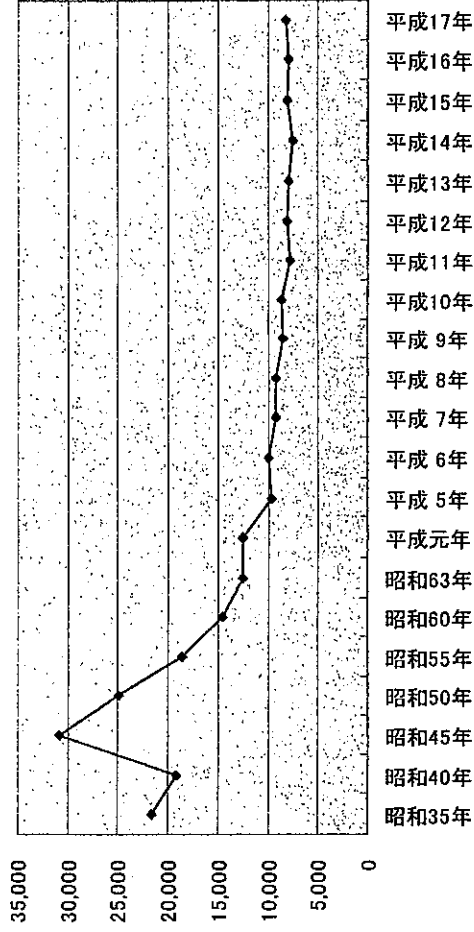
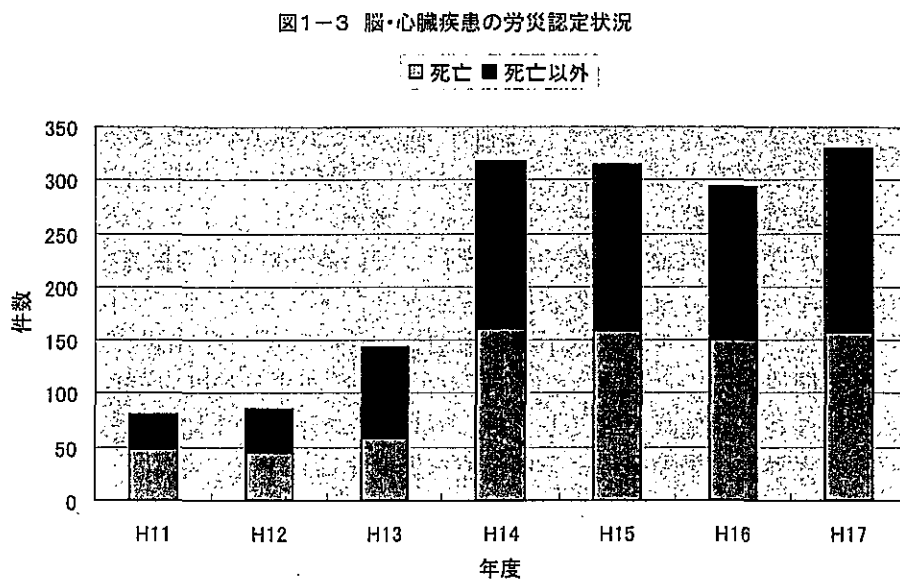


図1-2 業務上疾病の推移

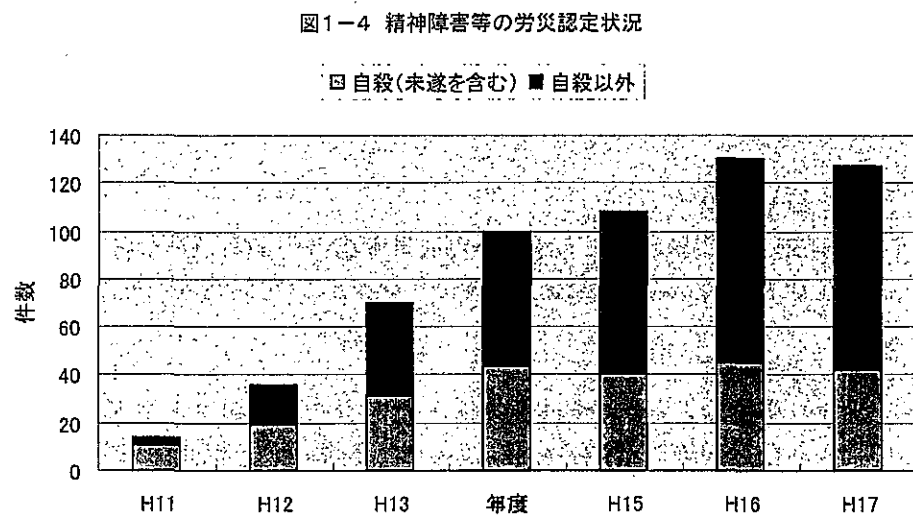


業務上疾病は減少傾向にあるが、近年は横ばい。災害性腰痛が53%。じん肺及び合併症は9%。

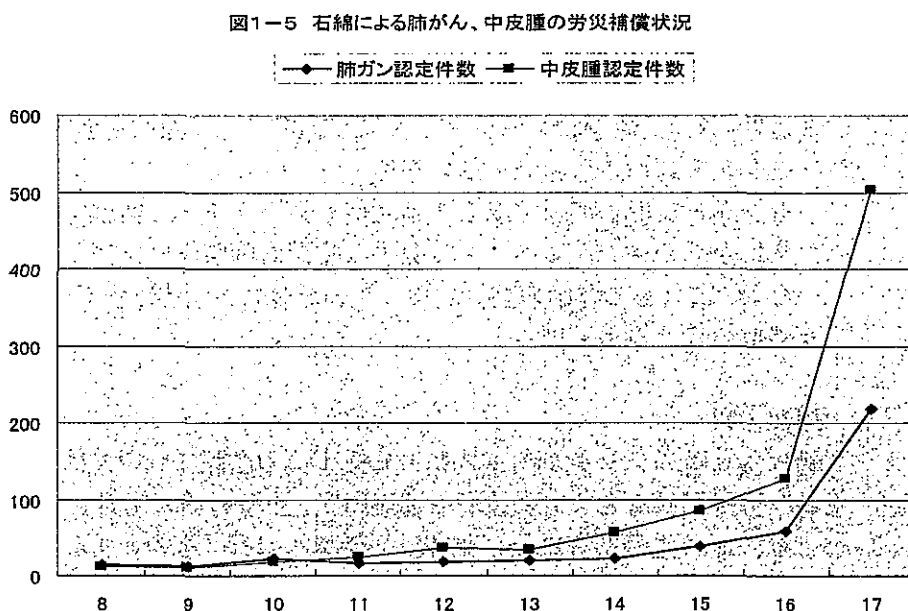
脳・心臓疾患の労災認定件数は年間約 300 件の高い水準で推移。



精神障害による労災認定件数は増加傾向。平成 17 年は 127 件 (内自殺及び自殺未遂は 42 件)



石綿による肺がん、中皮腫の労災補償件数は増加傾向。平成 17 年度急増。



II 働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業

1 趣旨

労働者のメンタルヘルス不調を早期に発見し、深刻な事態に至ることを防ぐためには、労働者本人の気づきだけではなく、周囲の者、中でも家族の気づきを端緒として必要な介入をしていくことが効果的であると考えられることから、家族からの支援を含めてメンタルヘルス対策を進めるため、地域産業保健センター（以下「センター」という。）において、メンタルヘルスに関する専門的知識をもった医師、地域で活動を行っている保健所等の協力を得て、

1) 労働者及びその家族を対象としたメンタルヘルスに関するセミナー

2) メンタルヘルス不調の労働者やその家族等を対象とした個別相談会

を開催することにより、メンタルヘルスに関する基礎的知識やメンタルヘルス不調への適切な対応についての知識を普及し、メンタルヘルス不調の予防を図るとともに、メンタルヘルス不調となった労働者の早期発見、早期治療を促進することとする。

2 実施主体

本事業は、郡市区医師会に委託して実施しているセンター事業の一環として実施する。

本事業を実施する郡市区医師会は、都道府県労働局労働衛生主務課、所轄労働基準監督署、都道府県精神保健担当部局、保健所等との連携を図りながら事業を実施するものとする。

なお、地域保健との連携にあたっては、平成17年3月にとりまとめられた「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を踏まえ、地方公共団体を中心に設置が進められる「地域・職域連携推進協議会」を活用し、必要な情報の交換等、地域保健と連携を図ることとする。

3 事業対象

主に労働者50人未満の小規模事業場の労働者及びその家族等を対象とすることとする。

なお、対象は本事業を実施するセンターの対象地域の労働者及びその家族に限らないものとする。

4 事業内容

(1) 労働者とその家族を対象としたメンタルヘルスケア支援セミナーの実施

公民館等の地域の施設において、精神科医、保健師等を講師とするメンタルヘルスケアをテーマとしたセミナー（以下「セミナー」という。）を実施し、労働者及びその家族に対して心の健康問題についての基礎的知識を付与するとともに、メンタルヘルス不調の症状、事例、対処方法等について紹介する。

(2) メンタルヘルス不調の労働者やその家族を対象とした個別相談会の実施

セミナーと併せて精神科医、保健師等による個別相談会を実施し、セミナー参加者の中で希望する者に対し、相談に応じるとともに、必要に応じ、適切な専門医などの専門機関の紹介を行う。

(3) センターにおける相談体制の整備

センターにおいて（平成17年度は上記セミナーを実施するセンターに限る）、労働者及びその家族からのメンタルヘルスに関する相談を随時受け付けることとする。

なお、これらの体制の整備にあつて、地方公共団体等が実施しているメンタルヘルスに関する相談窓口等と調整を図る。

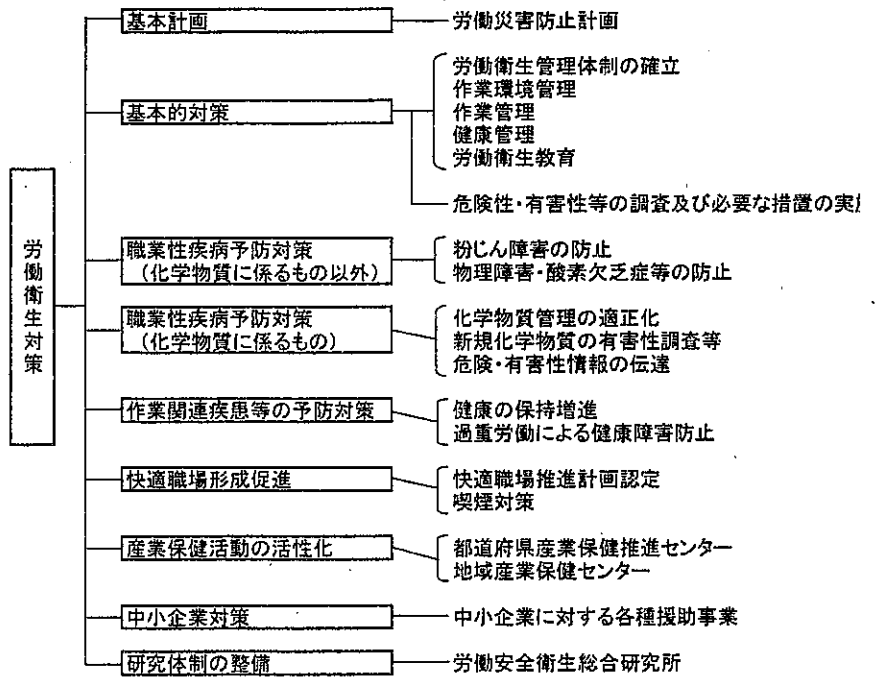
5 周知広報

働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業の広報については、センター、都道府県労働局及び労働基準監督署はもとより保健所や都道府県、市町村等の協力も得ながら、事業者を通じた広報のみならず、地域住民を対象とした広報を積極的に行うものとする。

Ⅲ 主要な労働衛生対策

1 労働衛生対策の体系

図3-1 労働衛生対策の体系



2 労働衛生の三管理

図3-2 労働衛生管理の対象と予防措置の関連

		使用から影響 までの経路	管理の内容	管理の目的	指標	判断基準
労働衛生管理	作業環境管理	有害物使用量 ↓ 発生量	使用形態、条件 生産工程の変更 設備、装置の負荷	発生の抑制	環境気中濃度	管理濃度
		↓ 気中濃度	遠隔操作、自動 化、密閉	隔離		
	作業管理	↓ 暴露濃度 体内侵入量	局所排気 全体換気 建物の構造	除去	生物学的 指標	暴露限界
↓ 反応の程度 ↓ 健康影響		作業場所 作業方法 作業姿勢 暴露時間 呼吸保護具 教育	侵入の抑制			
健康管理			生活指導 休養 治療 適正配置	障害の予防	健康 診断 結果	生物学的暴露 指標(BEI)

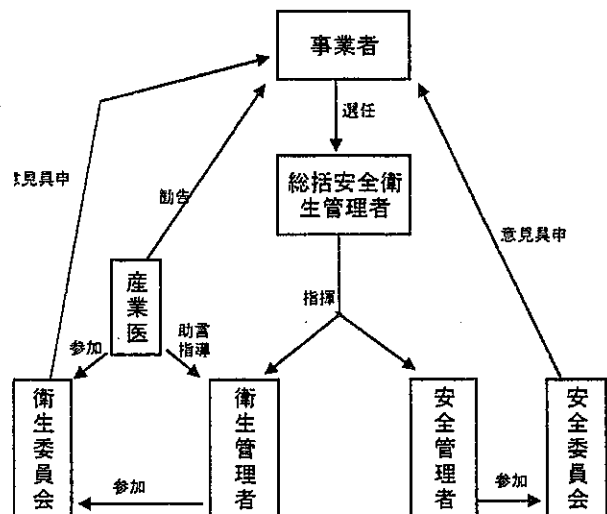
労働衛生管理は、①作業環境管理、②作業管理、③健康管理の三管理を進めることが重要。

図3-3 労働安全衛生法に基づく安全衛生管理体制(例)

3 事業場における安全衛生管理体制

労働安全衛生法では、事業者は安全衛生管理体制を整備することが義務づけられている。

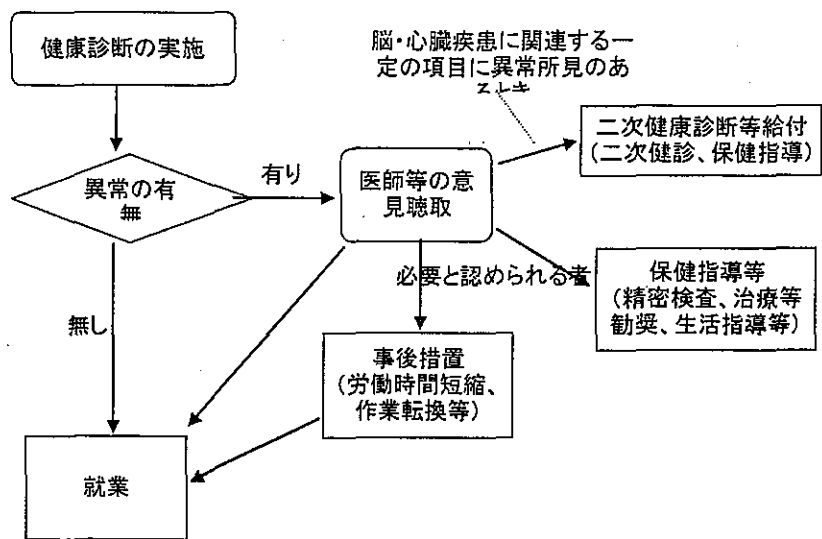
業種に応じて一定の規模以上事業場は、総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医等を選任するとともに、労使からなる衛生委員会を設置しなければならない。



4 健康診断結果に基づく健康確保対策

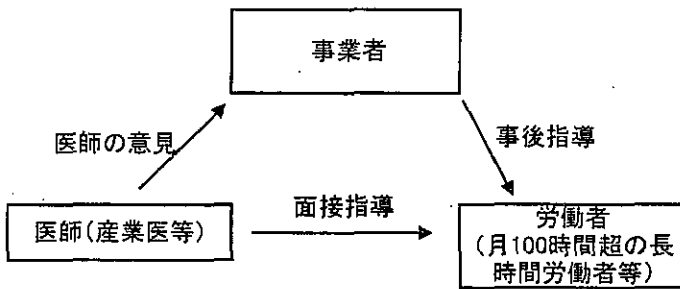
職場における健康診断は、職場において健康を阻害する諸因子による健康影響の早期発見や総合的な健康状況の把握だけでなく、就業の可否、適正配置等を判断するためのものであり、労働者の健康状況の時間的変化を踏まえ総合的に把握した上で、健康管理、作業管理あるいは作業環境管理にフィードバックすることにより、労働者が常に健康で働くことができるようにするためのものである。

図3-4 健康診断結果に基づく事後措置等



5 過重労働による健康障害防止対策

長時間労働者に対する医師による面接指導制度

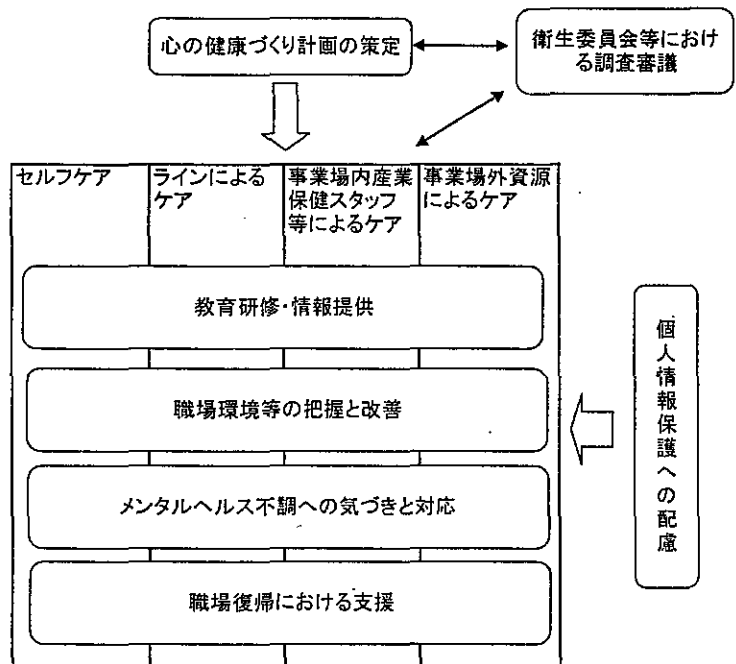


長時間にわたる過重な労働は疲労の蓄積をもたらす重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患との関連性が強い。「過重労働による健康障害を防止するための総合対策」(平成14年)とともに、労働安全衛生法の改正(平成17年)により、長時間労働者に対する医師による面接指導制度が定められ、時間外・休日労働時間の削減、労働時間等の設定の改善、労働者の健康管理に係る措置の徹底等が図られている。

6 職場におけるメンタルヘルス対策

職場生活において強い不安やストレスを感じる労働者が6割を超え、さらに、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺に至る事案が増加するなど、メンタルヘルス対策の取組が重要な課題となっている。職場におけるメンタルヘルス対策の推進のため「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針)が策定され、指針に基づく対策の普及・定着が推進されている。

労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)

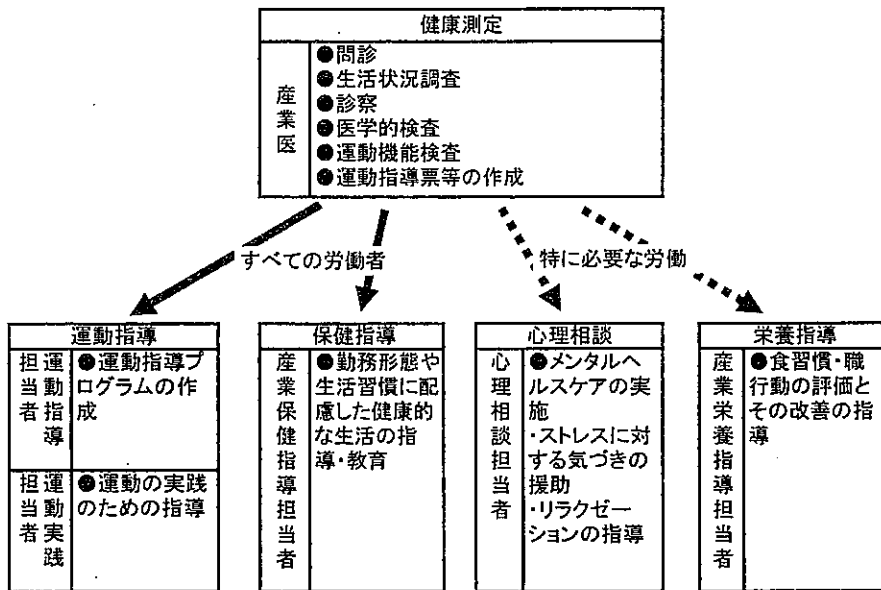


7 心身両面にわたる健康の保持増進対策

近年、高年齢労働者の割合が増加しており、高年齢労働者が健康でその能力を十分に発揮できることが重要な課題となっている。また、生活習慣病を持つ者の割合も高くなってきている。これらの身体機能の低下や疾病は、適度な運動、適切な食生活、十分な睡眠と休養、ストレスのコントロール等によりかなり予防できる。このため、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が策定され、トータル・ヘルスプ

ロモーション・プラン（THP）として推進されている（図7-3-4）。

図3-7 THPにおける健康づくりスタッフと役割



8 快適な職場環境の形成の促進

すべての労働者にとって仕事による疲労やストレスを感じることが少ない、働きやすい職場を実現していくことが重要な課題となっている。このため、平成4年に定められた「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（快適職場指針）に基づき、快適職場づくりが進められている。

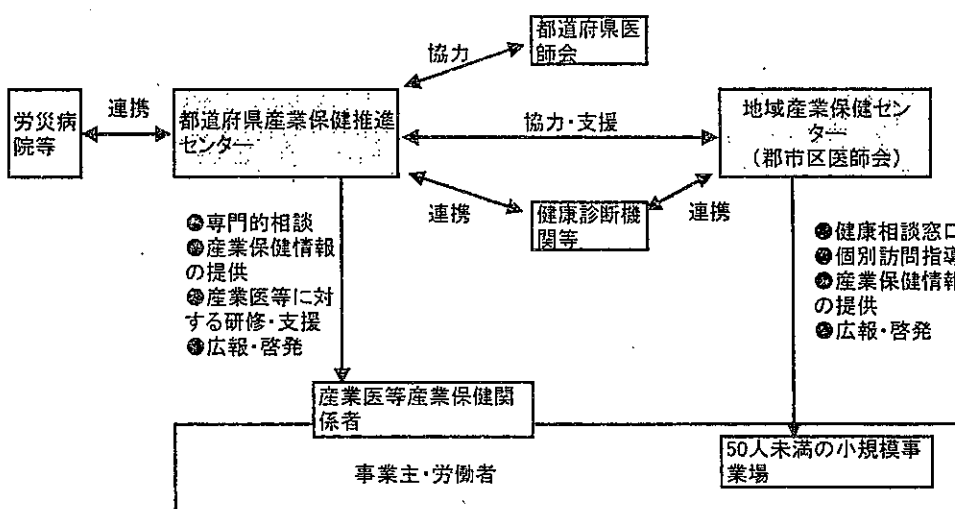
また、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に基づき、たばこの煙が漏れない喫煙室の設置、喫煙室等と非喫煙場所との境界において気流の風速を0.2m/s以上とすることなど受動喫煙防止対策が進められている。

表3-8 快適職場づくり指針

作業環境 不快と感じることがないように、空気の汚れ、臭気、温度、湿度等の作業環境を適切に維持管理すること。	作業方法 心身の負担を軽減するため、相当の筋力を必要とする作業等について、作業方法を改善すること。
疲労回復支援施設 疲労やストレスを効果的に癒すことのできる休憩室等を設置・整備すること。	職場生活支援施設 洗面所、トイレ等職場生活で必要となる施設等を清潔で使いやすい状態にしておくこと。

9 産業保健活動の推進

図3-9 地域産業保健センターと都道府県産業保健推進センター



産業医の選任義務のない労働者数50人未満の事業場の小規模事業場を対象として、健康相談、個別訪問産業保健指導などを行う地域産業保健センターを全国347カ所に設置している。

また、産業医等の産業保健関係者の産業保健活動や地域産業保健センターの活動を支援するため、専門的相談、産業保健情報の提供を行う産業保

健推進センターを各都道府県に設置している。

地域・職域連携推進事業の推進に向けて
事業の概要と進め方

聖マリアンナ医科大学

予防医学教室 教授

吉 田 勝 美

地域職域連携支援検討会

聖マリアンナ医科大学
予防医学教室
吉田勝美

1

基本的な考え方

- 地域保健、職域保健では目的が一致しているわけではないが、提供している保健サービスには共通したものがある
- 小規模事業所における産業保健サービスの提供に大きな問題がある
- 地域・職域保健で蓄積した方策を互いに提供し合い、連携した対策を講じる必要がある

2

地域職域連携支援検討会

協議会の目的

都道府県

- 健康課題の明確化
- 目標、実施方針を協議
- 関係団体の連絡調整
- 教材や社会資源の共有
- 二次医療圏の協議会の上
部団体に対する啓発
- 二次医療圏の事業の収集
- 二次医療圏の調整

二次医療圏

- 二次医療圏固有の健康課題の特定
- 健康課題の解決に必要な
事業の計画・実施・評価
- 二次医療圏の特性を考慮する

地域職域連携支援検討会

3

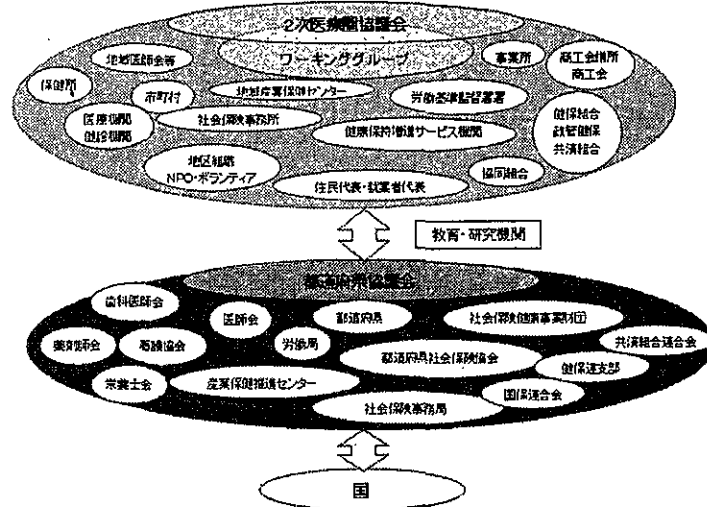
健康課題の解決

- 問題点を明確にする
 - －ワーキンググループによる現状分析、実施計画の企画立案、運営、評価
- 新たな保健事業の創出
 - －アイデアを発想、連携事業リストアップ
 - －連携内容の具体化

地域職域連携支援検討会

4

地域職域連携の概念図



地域職域連携支援検討会

協議会のメンバー

- 二次医療圏協議会
 - 地域の関係団体、関係機関を含める
 - ・ 地域医師会、医療機関、健診機関、市町村、保健所、社会保険事務所、地域産業保健センター、健康保持増進サービス機関、労働基準監督署、協同組合、事業所、商工会議所、健保組合
 - 住民代表・就業者代表
- 都道府県協議会
 - 上部団体

地域職域連携支援検討会

6

現状分析

- 健診実施状況・健診結果の動向
- 事後指導実施状況
- 生活習慣状況
- 保健事業に関するニーズ分析
- 健康づくりのための社会資源
- 保健事業担当者の配置状況

地域職域連携支援検討会

7

連携事業のリストアップ

- 住民就業者に主体的な健康行動につながる事業
- 既存の保健事業を寄せ集めるのではない
- 情報交換の活性化
- 違った観点での連携事業の開発
- 実現可能性が高い
- 効果が期待できる
- 健康増進計画の目標と合致
- 社会資源を活用できる

保健事業の質的・量的拡大

地域職域連携支援検討会

8

事業例

健康づくり

- 出前健康講座
- 働き盛り健康講座
- 出前元気な職場づくりの実践
- たばこ、騒音対策、腰痛予防、飲酒についての指導

地域での機運向上

- 地域職域連携推進フォーラム
- 簡易チェックと健康日本21推進フォーラム
- 産業まつり健康相談コーナー

地域職域連携支援検討会

9

二次医療圏協議会の運営

- 2次医療圏の健康課題を踏まえる
- 構成メンバーが、どのような役割を担うのか、どのような協働を行えばメリットがあるのかについて、健康課題の解決方策と関連づけて説明する資料を作成することが必要である。
- 各関係機関・関係団体が担う役割については、現在行っている事業や活動に1つ加える程度で、地域の健康づくりにつながることが見えるような資料とすることが適当である。
- 職域側との連携に当たっては、労働基準監督署、商工会、商工会議所、労働基準協会、地域産業保健センター、社会保険健康事業財団等と十分な相談、連絡、調整を行うことにより、情報の適切な発信や地域の健康課題が明確化できるなど、具体的な連携事業の実施につなげることができる

地域職域連携支援検討会

10

評価事業

- 事業の良し悪しを判断するものではない
- 本来の目的は、改善案の作成
 - 連携事業の変更
 - 予算の獲得
 - 目標の変更
 - 構成員の拡大
 - ワーキンググループの機能拡大

11

地域職域連携支援検討会

評価の仕組み

構造評価

体制を評価する

プロセス評価

連携事業の実施の過程を評価する

アウトカム評価

事後に効果を評価する

12

地域職域連携支援検討会

連携事業の推進要因

- 関係者の共通認識と課題の選択
- 地域保健医療計画の記載
- 地域保健資源の発掘
- キーパーソンの確保
- 連携事業に必要となる人材の確保
- 連携事業の拡大

13

地域職域連携支援検討会

連携事業の阻害要因

- 法規上の制限
- 予算上の制限
- 人的資源の制限
- 時間帯の相違
- 共通情報の欠如
- 関係者の温度差
- 異なる保険制度
- 個人情報保護

14

地域職域連携支援検討会

どう始めるか？

- 関係者と連絡する
- 保健事業の実施状況を把握する
- 関係者と協議の場を設営する
- 情報の交換から、新たな保健事業の創設

15

地域職域連携支援検討会

キーパーソン？

- 職種は限定する必要なし
- 地域職域保健事業に理解がある
- 学識経験者、地域産業保健センター長

16

地域職域連携支援検討会

協議会の運営のポイント？

- 情報の発信を継続すること
- 段階的に構築すること
- 評価事業を通して展開を図ること
- 地域診断（地域保健医療の現状分析）

連携事業の企画

- 関係者のワークショップによる
 - － 単なる情報の共有だけではない
- 新たな保健事業の創設
 - － 対象者の拡大
 - － 保健事業の質の拡大
 - － 利便性の確保

まとめ

- 多様な地域職域保健に応えるためには、協議会の運営による既存の保健事業から新たな保健事業を創成することが望まれる。
- 関係者との協働による保健事業の企画立案、運営、評価が望まれる。
- 協議会の適正な運営を行うためには、ワーキンググループの活用が望まれる。

地域・職域連携推進事業における今後の 課題と解決策

大阪大学医学系研究科保健学専攻

総合ヘルスプロモーション科学講座 教授

荒木田美香子

地域・職域連携における今後の 課題と解決策

大阪大学医学系研究科保健学専攻
荒木田美香子

地域・職域連携が目指すもの — 当面の目標 —

- 組織や機関間の情報交換の活発化
- 機関同士の信頼関係の形成
- 機関同士の助け合い(相互活用)の増加
- 資源の発掘
- 資源の蓄積
- 資源の開発

主な内容

地域・職域保健を展開する際の課題と解決策

- 1) 地域・職域推進協議会立ち上げ時の課題
- 2) 委員会の”やる気”を作るためには
- 3) 適切な課題を設定する
- 4) 実施計画と評価計画に関して
- 5) Check & Act - 短期的 & 中期的
- 6) マンネリの打破
- 7) まとめ: ソーシャルキャピタルの向上をめざして

課題1: 地域・職域推進協議会を立ち上げる

- 1-1. 活動のターゲットをどこにするのか
- 1-2. 委員を決定する
- 1-3. 委員として参加していただく
- 1-4. 保険者協議会との関係性
- 1-5. 労働基準監督署と管轄する範囲が合わない

活動のターゲットをどこにするのか

- 地域保健計画、健康づくり計画のどの部分に位置づけるのか
- 中小企業に置くのか
- 大企業に向けた活動を中心にするのか

◎ターゲットにより参加を求める機関が異なる

1. 中小規模事業所→地域産業保健センター・業種組合・総合健康保険組合
2. 中大規模事業所→専属産業、産業看護職、衛生管理者の連絡会や勉強会

委員を決定する

- 妥当な理由により委員を決定する

1. 必須の委員
労働基準監督署や地域産業保健センターなど
2. ターゲットに関係する機関の代表者
 - 業種組合や総合健保・社会保険健康事業財団
 - 労働者の代表をどこから得るのか(地区組織)
3. 健康診断機関など(重要な情報源)
 - 不公平にならないように
 - 委員として入れるなら、地域の健康診断を担当している主だった機関は声をかける。

委員として参加していただく

- 乗り気でない委員や機関もある
- それらの機関からも委員として参加してもらう

◎乗り気になれない理由は

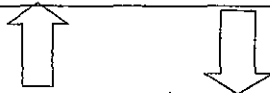
1. 上部の組織が、理解をしてくれない場合
例) 県労働局と労働基準監督署
2. 協議会で自分の組織がどのような役割を果たせるのかがわからない場合
例) 社会保険事務所は何ができるか？

事務局が出向いて、Face to Faceで話を聞くこと、説明することが重要！

保険者協議会との関係性

保険者協議会

- ①「健診・保健指導事業計画」の作成
- ②健診・保健指導の実施体制の協議
- ③民間事業者の評価
- ②健診データとレセプトデータの分析



都道府県の連携協議会では、委員の共有・参加や合同会議などを行い、保険者協議会と連携協議会間の情報のやり取りがスムーズに行くように、体制を整える

労働基準監督署と管轄する範囲が合わない

- 完全に一致させる必要もないのでは？
- 労働基準監督署及び保健所の管轄で中心となる市町村を規準に考えていけばよい。
- 機関や委員によっては2ヶ所の連携推進協議会への参画を求めるところが出てくる

課題2: 委員会のやる気を作る

- 2-1. 課題決定のプロセスに参画してもらう
- 2-2. 目標の共有
- 2-3. 見えやすい活動と達成感

決定のプロセスに参画してもらう

- 地域・職域保健の連携の必要性を各委員に納得してもらうプロセスである

1. 課題と思われる健康課題に関する情報を発掘し、提供すること
2. それらを元に、グループワークなどを行い、課題や優先順位を決定していくこと
例) KJ法、ノミナル・グループ・プロセス
フォーカス・グループ・ディスカッション等

目標の共有と確認

- 委員の話し合いから目標を作成する
- 目標は図示、文章化する
- 目標は機会あるたびに提示する

見えやすい活動と達成感

◎見えやすい活動

1. ホームページ、メールマガジン、メーリングリストなどを活用して、委員各自が、「今、どのような連携事業が行われているのか」を把握できるようにする。
2. パンフレット、健康教育資料など成果物やツールとなるものを作る。

◎各委員が達成感を持つ

1. あまり大きな事業からはじめない
2. 準備期間を確保した事業を行う
3. 各機関に分担を依頼する
4. アウトプット評価の活用
5. できたところをまず、評価していく

課題3：適切な課題を設定する

- 3-1. 情報を収集するには
- 3-2. 情報をもとにディスカッションと整理を行う
- 3-3. 既存の計画や方針との関係性を持たせる

情報を収集するには

- ・ 数量的データ
 1. 健康日本21の策定時、中間評価の資料
 2. 保険者協議会の医療費関係の分析資料
 3. 社会保険健康事業財団からの県別情報を活用
 4. 健診機関の年報などの活用
 5. 委員が持っている情報を公開してもらう
 6. 新たにアンケートを行う
- ・ 質的データなど
 1. 各機関が行っている健診、説明会、総会、講演会などの事業内容(事業カレンダーを作る)
 2. 業種組合や衛生管理者などの集まりが持っている実際に即した情報を聞き取る

情報をもとにディスカッションと整理を行う

1. 情報をわかりやすく、ポイントを整理して提供
2. グループワークの活用
 - ・ 話題が深まるグループ分けを心がける
例) 専門職Gp、事業主Gp、健診機関Gp
 - ・ グループを進行させるファシリテーターを置く
 - ・ グループサイズ(傍観者が出ないように)
例) 5-8人ぐらいが適当か
 - ・ Gp毎の情報を共有する過程は必須

既存の計画や方針との関係性を持たせる

- 地域・職域保健連携を考える際に、まず行うべきことである
- 連携協議会立ち上げ後の、予算獲得を行う上でも、地域保健計画、健康づくり計画に「連携推進協議会」を位置づけ、関係部署で確認しておくことが必要。

課題4:

Check & Act —短期的 & 中期的

5-1. 構造評価、プロセス評価はできるが、アウトプット、アウトカム評価ができない。

5-2. 事業ごとの評価、年度の評価、3年・5年の中期的評価

◎評価実施計画が必要

5-3. CheckからActへ

◎課題分析・課題設定の段階の過程をとる

構造評価、プロセス評価はできる

- 「地域・職域連携推進事業ガイドライン」の『連携事業実施体制の評価』、『連携事業実施前のプロセス評価』を参考にする
- チェックリストとして、活用し、事業の不足や改善点を補う。

アウトプット・アウトカム評価ができない

- ◎課題に対する計画の設定段階から、組み込んでいく
- ◎最小限の労力(機関が行っている情報収集を活用)で、かつ納得のいくデータを得る

・アウトプット

何が、誰に提供されて、どのような利益が生じたのか

例)事業主への健康診断後の保健指導に関するPR活動が関係機関10箇所との合同事業で、延べ200人の事業主に対して実施された。相談件数が増加した。

・アウトカム

事業の実施でどのような成果が得られたか

例)PR活動の結果として、事業主の健康診断後の事後措置に関する知識を持っている割合が10%上昇した。保健指導実施事業所の割合が増加した。

課題5:マンネリの打破

- 6-1. 達成課題と未達成課題を明確にする
- 6-2. 他の協議会の実施状況を刺激にする
- 6-3. 新しい風(ゲストを呼ぶ・メンバーの交代)
- 6-4. 任務を終えたと判断された場合には、
終了あるいは、必要とされる組織に変化
させていく

地域・職域連携

ソーシャルキャピタルの向上をめざして

- すべての働く人や家族が健康管理を実施できるように
 1. 必要な組織や機関、情報が明らかになる。
(資源の蓄積)
 2. 個人や機関・組織間における健康管理に関する情報や連携が行いやすくなる。
(ネットワーク)
- ネットワークを支える信頼を育てる
(信頼・規範)

事例報告

1) 島根県及び2次医療圏

島根県健康福祉部健康推進課

健康増進グループリーダー

永 江 尚 美

島根県における地域・職域連携推進事業の取組みから

島根県健康福祉部健康推進課

健康増進グループリーダー 永江尚美

1 県・圏域協議会設置までの経過

H 14 年度	県下7保健所のうち浜田保健所を国のモデル事業として指定し、働きざかりの健康づくり事業実施	
	選定理由	県下で壮年期の年齢調整死亡率が高く、壮年期の脳卒中発症も多いことから、壮年期に対する生活習慣病予防のアプローチ体制を早急に構築する必要があった。
	成果	①島根県に多い中小企業の健康づくり状況の把握(健診受診状況など) ②加入保険別に活用できる健康づくり資源のマップ作成 ③①の実態をふまえ、②の資源が有効に活用できるよう協議会の設置
	今後の方向性	(1)地域・職域保健の関係団体・機関と連携を図る体制づくりを全県に波及させる (2)まずは、身近な二次医療圏単位での連携システムの構築を図る
H 15 年度	県下7保健所へ波及(位置付け;圏域健康増進計画における壮年期保健対策の推進)	
	内容	二次医療圏単位 ①協議会等の設置 ②モデル市町村における産業保健部会の活性化支援 ③研修等の共同実施 県単位 県産業医連絡協議会、産業保健推進センター連絡会、社会保険健康づくり推進協議会等、関係機関との連携の場で各圏域単位での状況報告、二次医療圏での協議会等への協力依頼。又、関係者レベルの連絡会実施
	成果	二次圏域単位 ①壮年期の健康実態の共有化 ②連携の必要性の共通認識
	課題	二次医療圏単位では解決が難しい広域調整について、検討が不十分
	今後の方向	広域的な検討の実施、浜田圏域の取組を全県波及させるため、県協議会を設置
H 16 年度	全県単位：協議会設置に向け、準備会の開催 圏域単位：①15年度事業内容の継続実施 ②全二次医療圏に協議会設置	
H 17 年度	全県単位：県協議会設置(位置づけ;健康増進計画「健康長寿しまね推進計画」における壮年期保健対策の推進) 圏域単位：16年度内容の継続実施に加え、圏域特性に応じた協働事業・共通媒体の作成やアクションプラン等の作成	

2 県協議会開催状況

1) 平成16年度…準備会開催状況

【参集構成員】県医師会、県商工会議所連合会、県環境保健公社、島根社会保険事務局、島根労働局、社会保険健康づくり事業財団、島根産業保健推進センター、島根県商工労働部労働政策課<事務局>島根県健康福祉部健康推進課
健康増進グループ(以下、G)(地域・職域担当)、医療保険G(保険者協議会担当)

【意見概要】

商工会議所…島根は小規模事業所が多い。30人未満、または10人未満など小規模に焦点を当てて事業展開してはどうか。商工会、商工会議所等に事業所への働きかけをしていくとよい
産業保健推進センター…相互に活動している内容がわかることで、共催等タイアップできる。特に研修事業などは効果的に実施できる。

労働局…色々な助成制度があるが、利用が少ない

健診機関…若い世代の生活習慣病の増加が気になっている。小規模町村で商工会単位など健診受診事業所をまとめてもらっているところは事業主の対応よく、健診受診率も高い

保健関係者…事業主に事後フォローの大切さを理解してほしい

医療関係者…医療の面から気になるのは、メンタルヘルス

→ 県協議会設置について確認

2) 平成17年度開催状況

第1回	内容	①協議会の趣旨、役割、機能(各二次医療圏の状況報告含む)の確認 ②関係機関の相互活動の共通認識 ③今年度の事業内容(共同事業の調査実施の理解含む)の検討 *評価を考慮した健康づくり調査の実施を決定 ④二次医療圏での取り組み事例について紹介 益田保健所～関係者とともに取り組んだメンタルヘルス対策について 出雲保健所～地域・職域連携のネットワークの構築について
第2回	内容	①保険者協議会の動きについて説明 ②①をふまえてこの協議会の役割、機能の確認 ③共同事業である調査の結果報告と課題確認 ④課題解決に向け、社会資源(特に広報媒体)の共有化の必要を確認し媒体作成

3) ワーキング委員会の設置(2回)

共同事業である「事業所の健康づくり調査」の準備、及び結果分析

4) 成果

- ・関係機関との連携がとりやすくなった(例;アスベスト対策、産業保健関連研修 等)
- ・各種助成制度について、共有広報媒体の作成により、周知の強化を図ること等が出来た
- ・県協議会に各保健所の地域・職域事業担当者を出席させ、県協議会の動きを見据えて圏域協議会の次年度企画に活かせることとした

3 県協議会と二次医療圏協議会との連携

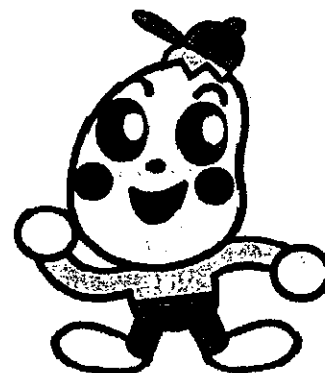
- 1) 県協議会の開催状況については、二次医療圏協議会の事務局に終了後直ちに情報提供
- 2) 運動性を持たせるために、各保健所担当者を県協議会にオブザーバー参加
- 3) 二次医療圏域の実施計画・実施報告をとりまとめ、各二次医療圏及び県協議会に情報提供
- 4) 圏域事務局を持つ保健所担当課長及び担当者招集した会議を活用し、圏域間の情報交換の実施

4 県協議会設置による効果

- 1) 関係機関との連携強化
- 2) 事業の共同計画(各保健所と島根産業保健推進センターと研修の共催、労働局のメンタルヘルス対策事業に各保健所支援 等)
- 3) 事業所における健康づくり対策の課題共有による関係機関・団体の協働支援

5 課題

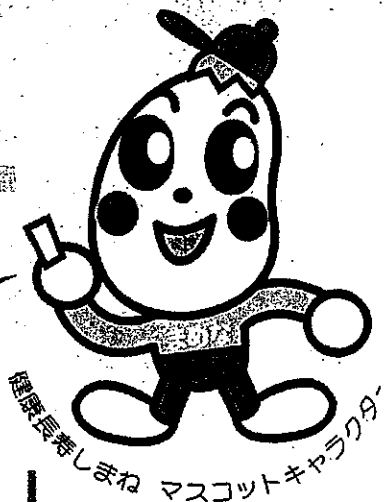
- ①保険者協議会の役割・連携等については、今後も時間をとり、医療制度の動きに併せ継続した検討が必要。
(平成20年までに健診から保健指導まで実施できる体制整備の検討)
- ②お互いに職域に関する動きについて関係機関に一報入れるなど情報提供による共有化が必要
- ③事業所の調査結果については、事業主から寄せられた声が貴重な意見であり、それをもとに今後の事業を企画し、事業主の理解を得る働きかけの実施が必要



健康長寿しまね マスコットキャラクター
「まめなくん」

事業所の健康づくり

～いい仕事は、健康づくりから!～



島根県では、健康長寿日本一をめざして、働き盛りの方の健康づくりを応援しています。



【まめなくんからの情報①】

生活習慣病の予防は生活習慣の改善から

働き盛りの方に多い病気として「生活習慣病」があります。

その名もズバリ、普段の生活習慣、例えば、喫煙、飲酒、偏った食事、運動習慣が無いなどが原因で起こる病気のことです。

具体的には、糖尿病、高血圧、高脂血症などです。

普段の生活習慣を見直すこと、毎年健康診断を受け、生活習慣病の早期発見・早期治療を心がけること、自分の健康は自分で守る気持ちが必要です!

【トピックス】医療制度改革

今、すすめられている「医療制度改革」の大きな柱の一つに、生活習慣病の予防があげられています。

ポイント①生活習慣病の患者・予備群の人を減らす。

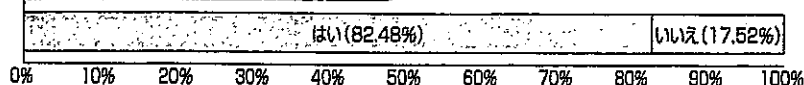
②生活習慣病予備群の人を健診によって把握し、保健指導を確実に提供する。

③医療保険者の役割を重視する。

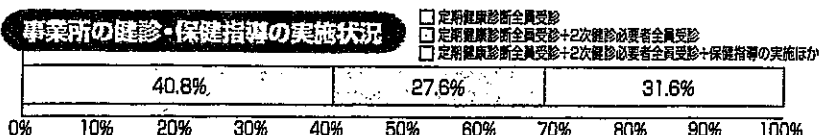
生活習慣病の予防や早期発見により、健康寿命が延び、医療費も適正化されることが期待されます。

しかし、自分だけでがんばる健康づくりは難しい!そこで、事業主の皆さん、従業員の皆さんの健康を守るために、いろいろなサービスがあります。

一般定期健診全員受診



事業所の健診・保健指導の実施状況



健康診断を従業員の方全員が受けている事業所は約8割、そのうち健診結果をもとに、生活習慣を見直すための保健指導まで実施しているところは約3割でした。また、保健指導は事業所の規模が小さいほど、実施率が低率でした。

(平成17年度 職場の健康づくり調査結果) 実施主体: 島根県健康福祉部健康推進課 島根労働局



【まめなくんからの情報②】

法律で決められている事業主のすること

事業主の皆さんには、労働安全衛生法で、事業所全体の健康を守る役割が定められています。

- ① 衛生管理者、安全衛生推進者（衛生推進者）を定め、安全管理、健康管理を推進
- ② 定期一般健康診断の実施とその結果通知、必要な人への保健指導を実施
- ③ ②をふまえ、就業上の措置を決定 など



【まめなくんからの情報③】

事業主さんを応援するサービス

	内 容	申込み、問い合わせ先
健診関係	一般定期健診未受診者がいる がん検診を受けられるようにしたい	事業所所在地の市町村健診担当課
	二次健診を受けるように言われ、助成を受けたい	事業所所在地の労働基準監督署
	生活習慣病予防健診を受けたい	社会保険健康事業財団島根県支部
	深夜業に従事している者の健診費用の助成を受けたい	島根県産業保健推進センター
保健指導関係	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果で生活習慣の指導が必要な者がいる ● 健診の結果の見方、健康講座等、従業員全体に講話、指導をしてくれる人はいないか 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所所在地の地域産業保健センター ● 社会保険健康事業財団島根県支部 ● 各保健所の健康増進グループ
心の相談窓口	心の健康面で相談をしたい	各地域の地域産業保健センター 島根県立心と体の相談センター 各保健所の健康増進グループ、 松江・出雲は、心の健康支援グループ
産業医	● 50人未満の事業場で産業医を委属する（している）が助成を受けたい	島根産業保健推進センター



島根産業保健推進センター TEL 0852-59-5801

地域産業保健センター 松江 TEL 0852-23-2972
 出雲 TEL 0853-21-1225
 浜田 TEL 0855-22-0967
 益田 TEL 0856-22-3611

島根労働局 安全衛生課 TEL 0852-31-1157

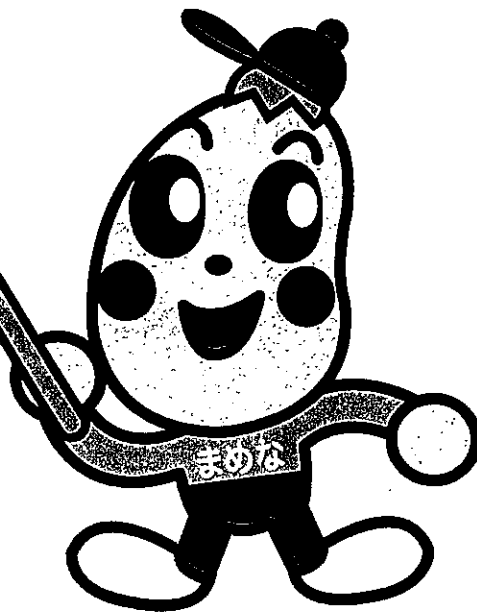
労働基準監督署
 松江 TEL 0852-31-1166
 出雲 TEL 0853-21-1240
 浜田 TEL 0855-22-1840
 益田 TEL 0856-22-2351

社会保険健康事業財団島根県支部
TEL 0852-27-2265

保健所 松江 TEL 0852-23-1315
 雲南 TEL 0854-42-9636
 出雲 TEL 0853-21-8785
 県央 TEL 0854-84-9820
 浜田 TEL 0855-29-5552
 益田 TEL 0856-31-9547
 隠岐 TEL 08512-2-9710

心と体の相談センター
TEL 0852-21-2885

いきいきと楽しく働くための
アクションプラン



松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会

松江保健所

平成 18 年 3 月

目 次

はじめに	45
1. アクションプラン作成の目的	46
2. 松江圏域における働きざかりの健康課題	46
3. 重点的に取り組むこと	47
4. アクションプラン(行動計画)	48
5. 評価指標	48
6. 職場の健康づくりを応援する関係機関一覧表	59
7. 資料編	62

はじめに

島根県の健康づくりは「健康長寿しまね」の推進として圏域単位を基盤として進めて来ました。その中で大きな課題に「働き盛り」の年代での健康づくりの取り組みの不十分さがあがっています。例えば、総合的な健康度の指標である平均寿命についてみると男性が女性と比べると低く大きな差があります。その要因は男性の働き盛りの年代の死亡率の高いことがあります。このことから働き盛りの健康づくりの強化、それは仕事場である職場と生活の場である地域での連携を持った健康づくりの強化が重要です。特に職域では近年不況が続く中、健康づくりは最もしわ寄せをきたす部門であり、過労死、自殺の増加を背景に「労働安全衛生法」の改正が実施され、この面からも取り組みの強化が課題となっています。

ライフスタイル改善を見据えた生活習慣病対策、最近では内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)と、うつ病を中心としたメンタル対策が話題となっています。これらの具体的な取り組みを、事業所単位で、事業所ぐるみで進めていくことが有効であり、必要です。

ここでは、松江圏域での取り組みの方向性だけでなく、「何のために」「誰が」「何が出来るのか」を「アクションプラン」として明らかにしていこうとしたものです。このプランをもとに活動を積み上げていくために、より具体化していくことが必要です。そして評価を踏まえて次の一步へと、進化するプランであって欲しいと思います。

この計画策定にご協力頂いた関係者の方にお礼を述べ、松江圏域で職域・地域連絡会議を基盤とした活動の一層の発展を期待します。

平成18年3月

島根県松江保健所

所長 新田 則之

1. アクションプラン作成の目的

平成15年に松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会が設置されて以降、地域保健・職域保健の関係機関が壮年期保健における取り組みについて情報交換を行い、松江圏域の壮年期の健康実態や健康課題、関係団体相互の役割と連携について共通認識を図ってきました。

このアクションプランでは、これまでに協議された壮年期におけるさまざまな健康課題の整理とその課題を解決するための具体的な方策、関係機関の役割と実施可能な取り組みを明確にすることを目的とし策定しました。またこの計画に基づいて、運営、実施、評価、計画の見直しという一連の流れに沿うことにより連携事業を継続的に発展させていくことを目的とします。

なお、本計画の実施期間は平成18年度から平成22年度の5年間とします。

2. 松江圏域における働きざかりの健康課題

1. 生活習慣病有病者が多い

◆壮年期のがんによる死亡者が多い

2001年を中心とする5年平均のがんによる年齢調整死亡率で見ると、松江圏域の死亡率は島根県の死亡率よりも高く、特に胃がん、肝がん、乳がん、子宮がんが高率であり、大腸がんが急増しています。(P19 参照)

◆働きざかりの肥満が多い

事業所健診における有所見率は増加傾向にあり平成16年の事業所健診の血液検査のうち脂質では、40～50歳代の男性、50～60歳代の女性が高く、血糖値では50～60歳代の男性が高率でした。また、30～40歳代の肥満者が多く見られました。

がんや肥満はよくない生活習慣に起因しており、生活習慣病と呼ばれ、生活習慣を見直すことである程度予防できます。

※ここでいう「壮年期」とは40～64歳、「働きざかり」とは20歳以上をさしています。

2. うつ病罹患者が増加している

近年の松江圏域の自殺の年齢調整死亡率を見ると、壮年期の男性が急増しています。年間60～70件の自殺があり、その8割は男性です。自殺者の約9割に精神医学的診断が付き、その半数以上がうつ病、またはうつ病に類似したものであると言われます。(P10 参照)

3. 快適な職場環境が保持されていない

平成17年度、県実施の「事業所健康づくり調査」結果速報によると、職場の作業環境、作業管理が十分なされておらず、誰もが働きやすい職場になっていない事業所が多く見られます。また、従業員の健康管理担当者が決まっていない事業所も多く、職場での健康管理、健康づくり対策が十分行われていません。事業主、従業員一人ひとりが職場環境、健康づくりへの意識を高めることにより、誰もが働きやすい職場となると思われます。(P12参照)

4. 職域保健と地域保健の連携が十分取れていない

これまでに職域保健関係者と地域保健関係者が情報交換する場がありましたが、それぞれの役割を十分把握した上で、壮年期保健対策を推進しているとは言い難い状況です。

職域・地域保健それぞれの制度やサービス、壮年期における健康課題について、多くの関係者の相互の認識を深めるための情報交換を十分行うことにより、連携の必要性を共有でき、具体的な取組みにつながると考えられます。

3. 重点的に取り組むこと

◆年1回は健診を受けよう！受けっぱなしはやめよう！

- ・精密検査は必ず受けよう、受けさせよう
- ・健診後の保健指導を受けよう、実施しよう

～あなたの健康 家族の財産 みんなの笑顔 しまねの財産～※

◆内臓脂肪症候群の予備群にならないようにしよう！

- ・体重、腹囲を測ろう（「腹囲くん」を使ってみよう） …P9参照
- ・職場で音楽を流して体操しよう

～運動は 病気を防ぐ いい薬～※

- ・欠食をなくそう

～1日の スイッチ入れる 朝ごはん～※

- ・職場の禁煙・分煙に取り組もう

◆心の疲れを感じたら、気軽に相談しよう！ ～ひとりで悩まないで！！～

- ・研修会の開催や相談場所の情報の提供をしよう
- ・研修会に参加し、うつ症状のサインを理解し心の変化に気づこう

～抱え込まないで！ 分けてください あなたの悩み～※

- ・仕事の合間に休憩を取り入れよう

～疲れたなと感じたら ちょっと休んでリラックス 自分を癒す 時間を 持とうよ～※

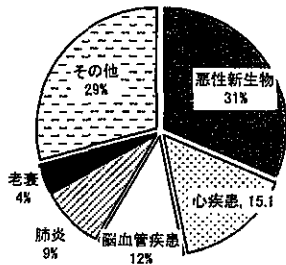
- ・十分な睡眠を取ろう

※標語は平成17年度県実施の「健康づくりの標語」入賞作品より抜粋したもの

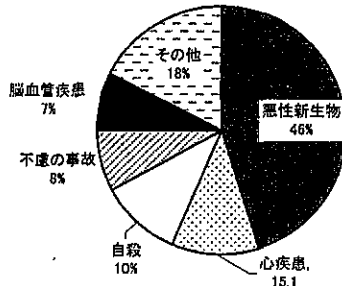
年1回は健診を受けよう！受けっぱなしはやめよう！

課題	健康目標	方策	行動目標	環境整備の目標
◎生活習慣病有病者が多い	◎生活習慣病有病者を減らす			
◆壮年期のがんによる死亡者が多い	◆壮年期のがん死亡者を減らす	◆がんの早期発見、早期治療をする (特に増加傾向にある大腸がん、肝臓がん、乳がん、子宮がんの早期発見、早期治療)	◆がん検診を積極的に受診する ◆精密検査を必ず受診する	◆誰でも検診が受けられる体制づくりをする

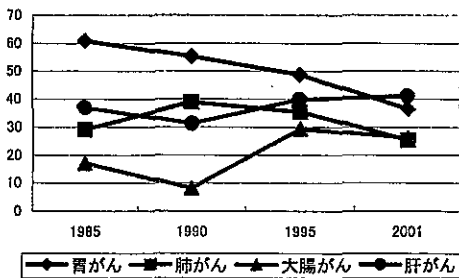
2003年死因(全年齢)



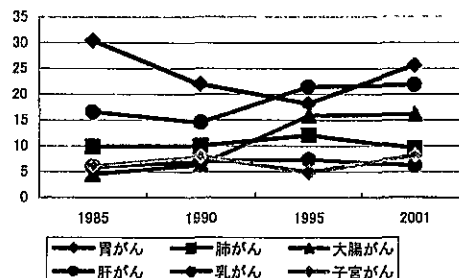
2003年死因(壮年期:40~64歳)



各がんの年齢調整死亡率(40~64歳男)



各がんの年齢調整死亡率(40~64歳女)



◆生活習慣の改善を図る

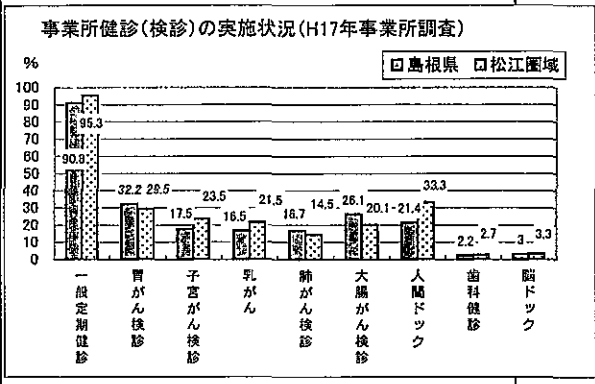
◆生活習慣を見直す

◆予防のための学習の場や情報を提供する

◆食生活、運動、たばこ、酒の対策を充実する

- ・たばこを吸わない
- ・薄味の食事で減塩に取り組む
- ・野菜を毎食、果物を毎日摂取する
- ・脂肪の取りすぎを避ける
- ・定期的に体重測定をする
- ・節度ある適切な飲酒をする
- ・運動を習慣にする

行政ができること	関係機関ができること	事業所ができること
<p>◆がん検診を実施し、事業所でがん検診が実施されない従業員へのPRを実施する</p> <p>◆小規模事業所従業員が受けやすいように市町で実施するがん検診を休日にも実施する</p> <p>◆「年1回は健診を受けよう」の普及啓発をする</p>	<p>◆事業所でのがん検診実施をPRし、実施への支援をする</p> <p>◆健診機関は検診結果の早期に通知し、事後指導に生活習慣指導を充実する</p>	<p>◆がん検診を導入し、受診勧奨をする</p> <p>◆精密検査対象者へ精密検査の受診勧奨をする</p>

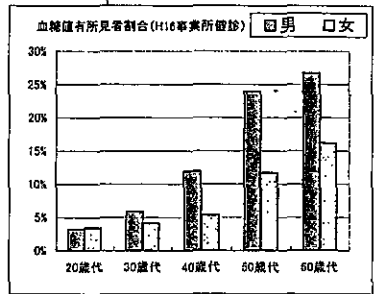
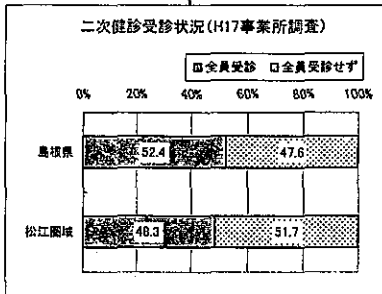
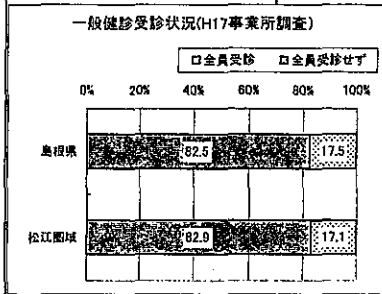


<p>◆予防についての知識を提供する場を設ける</p> <p>◆事業主や健康管理担当者に対し、健康診断を受けることやその健診結果に基づいた事後指導を受けることの重要性を周知する</p>	<p>◆健康診断受診者に対し、その健診結果に基づいた事後指導を行う</p>	<p>◆事業主や健康管理担当者が健康診断を受けることやその健診結果に基づいた事後指導を受けるよう指導する</p>
--	---------------------------------------	--



内臓脂肪症候群の予備群にならないようにしましょう！

課題	健康目標	方策	行動目標	環境整備の目標
◎生活習慣病有病者が多い	◎内臓脂肪症候群の予備群を減らす			
◆働きざかりの肥満が多い	◆糖尿病を予防する	◆疾病を早期に発見する	◆一般健康診断を積極的に受診し、健康状態を知る ◆精密検査、二次健康診断を必ず受診する	◆一般健康診断、精密検査、二次健康診断が受けやすい体制づくりをする ◆一般健康診断、二次健康診断後の保健指導が受けやすい体制をつくる

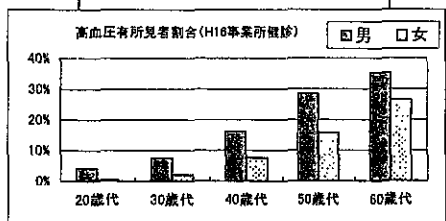
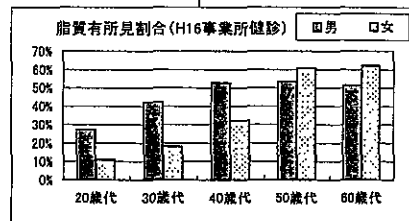
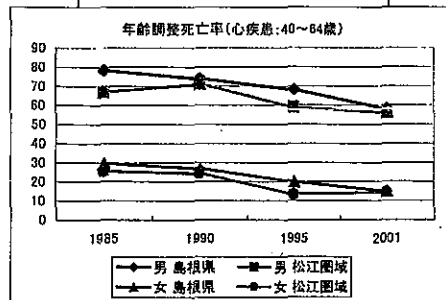
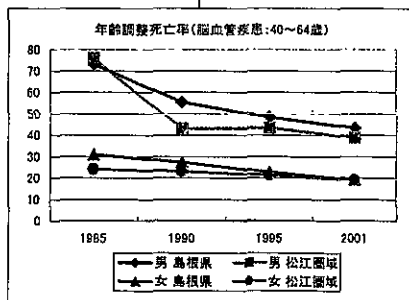


◆循環器病(脳血管疾患、心疾患)を予防する

◆糖尿病・循環器病(脳血管疾患、心疾患)について学習する場を設ける

◆糖尿病・循環器病(脳血管疾患、心疾患)についての知識を身につける

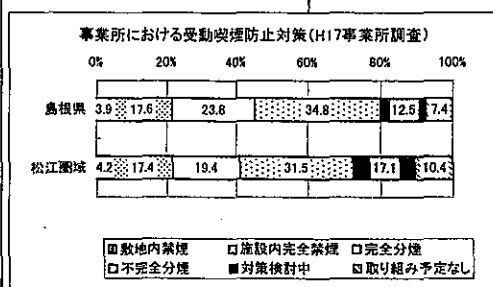
◆糖尿病や糖尿病の合併症予防、循環器病予防のための適切な情報を提供する



◆たばこ対策を推進する

◆たばこを吸わない

◆職場での禁煙・分煙を徹底する



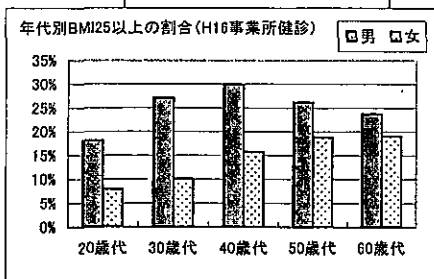
行政ができること	関係機関ができること	事業所ができること
<ul style="list-style-type: none"> ◆疾病に対する知識の普及と予防の啓発を行う ◆広報などで一般健康診断、精密検査、二次健康診断受診の必要性を周知する ◆健診費用の助成制度を広く周知する 	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診費用の助成制度を広く周知する ◆商工会や事業所組合ごとに健診のとりまとめをする 	<ul style="list-style-type: none"> ◆一般健康診断を実施し、受診しやすいよう配慮する ◆事業主、健康管理担当者が一般健康診断、精密検査、二次健康診断の受診勧奨をする
<ul style="list-style-type: none"> ◆市町で実施している集団健診や保健指導を職域にも周知する ◆事業主や健康管理担当者に対し、健康診断を受けることやその健診結果に基づいた事後指導を受けることの重要性を周知する ◆職域での保健指導を実施する ◆従業員が参加できるよう健康教育、研修会の開催日時に配慮する(夜間、休日の実施) ◆事業主、健康管理担当者、従業員を対象に生活習慣病予防の研修会を開催する ◆安全衛生推進者、衛生管理者の選任義務を周知し、養成講座を開催する ◆活用しやすいように二次健康診断等給付制度を周知する ◆喫煙による害、副流煙の害について周知する ◆禁煙希望者への個別教育を実施する ◆たばこに関する意識調査と分析を実施する ◆喫煙対策ガイドラインを周知する ◆健康増進法25条についての啓発・普及を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ◆一般健康診断、精密検査、二次健康診断受診の必要性を周知する ◆健診結果とともに検査データ資料、事後措置についての情報に関する資料を送付し、事業主の事後指導責任の周知を図る ◆健康診断受診者に対し、その健診結果に基づいた事後指導を行う ◆事後指導を実施する機関(松江地域産業保健センター等)と相談事業内容を周知する ◆事業主、健康管理担当者、従業員を対象に生活習慣病予防の研修会を開催する ◆産業保健推進センターの作業環境測定を紹介し、職場で実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ◆行政や健診機関とタイアップし、一般健康診断後の事後指導を徹底する ◆事業主や健康管理担当者が健康診断を受けることやその健診結果に基づいた事後指導を受けるよう指導する ◆安全衛生推進者、衛生管理者を選任する ◆活用しやすいように二次健康診断等給付制度を活用する ◆職場の禁煙・分煙に取り組む ◆従業員に対し禁煙教育を実施し、喫煙・副流煙による害について周知する



＜健康増進法第25条＞
 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこを吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

内臓脂肪症候群の予備群にならないようにしましょう！

課題	健康目標	方策	行動目標	環境整備の目標
◎生活習慣病有病者が多い	◎内臓脂肪症候群の予備群を減らす			
	◆適正体重を維持する	◆生活習慣の改善を図る	◆生活習慣を見直す	◆生活習慣を見直すため、適切な食事・運動等について学ぶ健康教室や健康教育を受けられる体制をつくる
			◆運動を習慣にする	◆職場で体操等の運動をする環境を整える
			◆定期的に体重測定、腹囲の測定をする	
			◆欠食をしない	◆食事バランスガイドの普及を図る
			・薄味の食事で減塩に取り組む	
			・野菜を毎食、果物を毎日摂取する	
			・脂肪の取りすぎを避ける	
			・節度ある適切な飲酒をする	
			・自分の歯を残すようにする	◆歯科検診が受けやすい体制をつくる



●健診について

〈一次健康診断〉

労働安全衛生法の規定による雇入時健康診断、定期健康診断、特定業務従事者の健康診断等(直近のものに限る)をいいます。

〈労災保険二次健康診断等給付制度〉

(1)二次健康診断

労働者の業務上の事由による脳血管疾患や心臓疾患の予防・早期発見を目的とした労災給付制度で、所定の要件を満たしていれば、無料で二次健康診断を受診することができます。(1年度につき1回)

(2)特定保健指導等


二次健康診断の結果に基づき、脳血管疾患及び脳血管疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師、保健師による保健指導が行われます。(二次健康診断ごとに1回)

【対象となる方】

- ・各事業所で行われた一次健康診断で次の4項目において異常が認められた方。①血圧値 ②肥満度 ③血糖検査 ④血中脂質検査
- ・4項目すべてで異常が認められなくても、産業医が必要と認める場合は給付の対象となる。

【請求期限】一次健康診断を受けた日から3ヶ月以内。

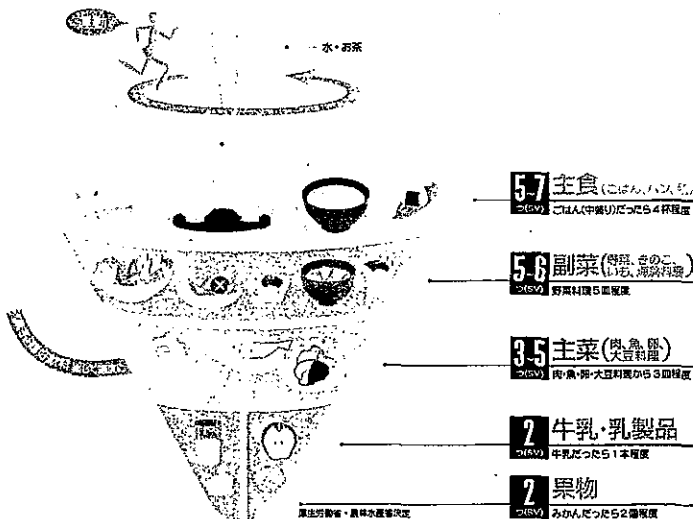
〈健診についての問い合わせ先〉 松江労働基準監督署

行政ができること	関係機関ができること	事業所ができること
<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病予防についての知識を提供する場を設ける ◆従業員が参加できるよう健康教育、研修会の開催日時に配慮する(夜間、休日の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆事業主、健康管理担当者、従業員を対象に生活習慣病予防の研修会を開催する 	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病予防のための健康教育・研修会を実施し、従業員が参加できるよう配慮する ◆職場で音楽を流して体操をする ◆職場で体重測定、腹囲の測定をする
<ul style="list-style-type: none"> ◆歯科検診についての情報を職域にも周知する ◆健康教育など健康な歯や口腔を保つための知識を提供する場を設ける ◆フッ化物についての知識を提供する場を設ける 		<ul style="list-style-type: none"> ◆一般健診で歯科検診、指導を実施する ◆職場で歯磨きをする

●食事バランスガイド

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？



●内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム)

内臓脂肪症候群ってなに？

「内臓脂肪症候群」とは、内臓脂肪による肥満の人が、「糖尿病」「高血圧」「高脂血症」といった生活習慣病になる危険因子を併せもっている状態のことです。これらの危険因子が複数重なることによって、動脈硬化が飛躍的に進行します。

<BMIの計算方法>

BMI (Body Mass Index) は、肥満の判定に用いられるもので、最も疾患の少ないBMI22を基準としています。

$$BMI = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

18.5未満…やせ 18.5以上25未満…標準 25以上…肥満

腰回くんの使い方

立って、軽く息を吐き、おへその周りに腰回くんをあてて見ましょう。

男性：ひもの端がピンクの部分と重なった方、ひもの長さが足りなかった方 (85cm以上)

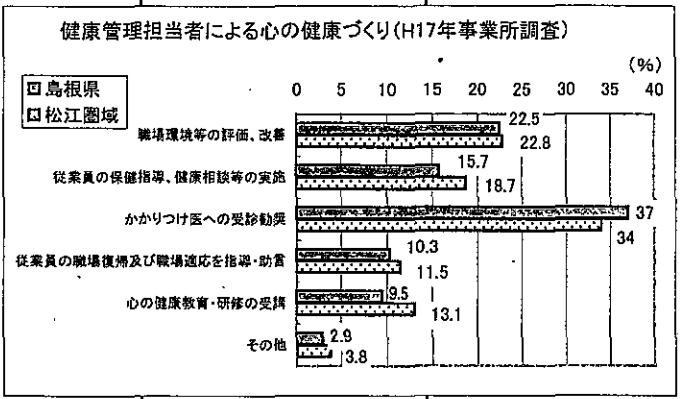
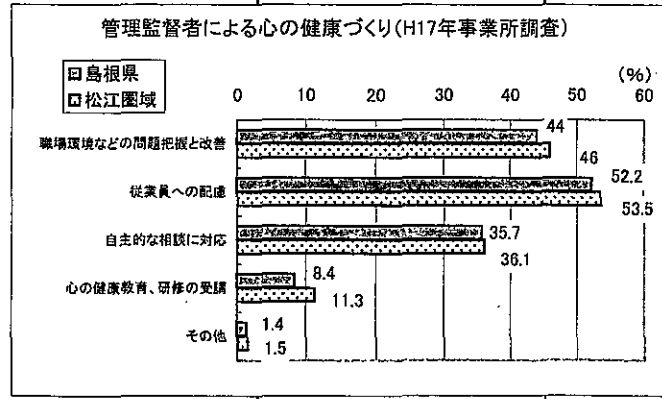
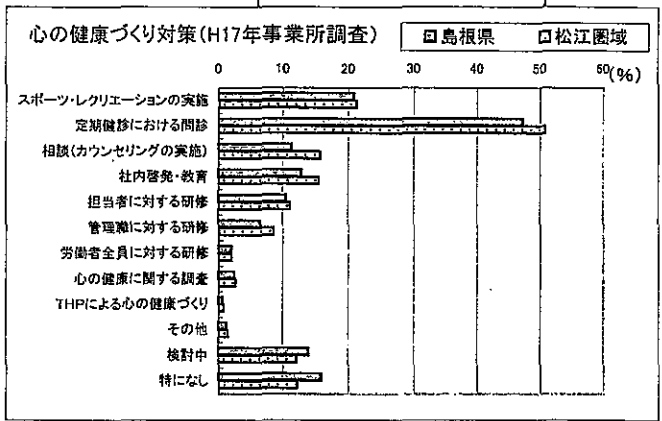
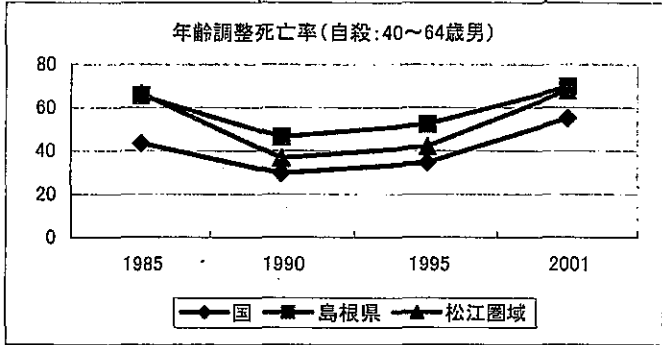
女性：ひもの長さが足りなかった方 (90cm以上)

は、内臓に脂肪が蓄積しているおそれがあります。



心の疲れを感じたら、気軽に相談しよう！ ～ひとりで悩まないで

課題	健康目標	方策	行動目標	環境整備の目標
◎うつ病罹患者が増加している	◆うつ病罹患者を減らす	◆正しい知識を持つための普及・啓発を図り、研修会を開催する ◆早期発見、早期対応ができる体制をつくる	◆研修を積極的に受け、心の病気について理解し、気づく方法、対処法を会得する ◆悩みごとを相談する場所を知り、相談する	◆心の病気についての教育の場や情報提供の場を増やす ◆相談できる場の情報提供をする ◆心の悩みを気軽に相談できる場を増やす ◆心の悩みを気軽に相談できる場を増やす



◆自分にあったストレス解消法をもつ

◆積極的に休養を取る

◆十分な睡眠を取る



行政ができること	関係機関ができること	事業所ができること
◆心の悩みについて相談できる場所を設置し、相談場所についてを広く周知する	◆安全衛生管理体制の法的義務の周知と指導を実施する	◆心の病気や対応方法(ラインケア、セルフケア)について学習する場をつくる
◆うつ病についての情報提供をする ◆社員、従業員が受講しやすいよう開催日時や開催方法を工夫し、心の病気についての研修会を開催する ◆ストレス解消法についての情報提供をする	◆「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を周知する ◆心の悩みについて相談できる場所についての情報提供をする	◆健診項目の中にストレスチェック票を取り入れる ◆職場内のメンタルヘルスの相談体制を充実する
◆心の病気に関する意識調査等を行い、実態把握や分析を行う	◆心の病気についての研修会を開催する	◆過重労働を防止する
◆事業所で相談を受けるための人材育成をする	◆メディア、広報誌等を活用し、うつ病についての普及啓発を図る	◆有給休暇の取得を促進する
◆うつ病対策を推進するための連絡会を設置する(ネットワークづくり)		◆快適な職場環境づくりをする(職場労働安全対策の充実)
		◆うつ病の治療が継続できる環境を整える

いきいきと楽しく働ける職場をつくる

課題	健康目標	方策	行動目標	環境整備の目標												
◎快適な職場環境が保持されていない	◆誰もが快適に働ける職場をつくる	◆職場の作業環境管理をする ◆個人に合った作業時間、作業量、作業方法等の作業管理をする	◆快適な職場環境を作るための意見を出す ◆自分の健康状態を把握し、作業時間、作業量、作業方法について上司に相談する	◆常時10人以上50人未満の労働者を雇用する事業所では、安全衛生推進者を選任し、定められた職務を行う ◆職場の労働状況について話し合える雰囲気をつくる												
<p>健康管理担当者の決定状況(H17年事業所調査)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>決定している (%)</th> <th>検討中 (%)</th> <th>決定していない (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高根県</td> <td>58.5</td> <td>8.6</td> <td>32.9</td> </tr> <tr> <td>松江圏域</td> <td>61.3</td> <td>8.7</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ 決定している □ 検討中 □ 決定していない</p>					地域	決定している (%)	検討中 (%)	決定していない (%)	高根県	58.5	8.6	32.9	松江圏域	61.3	8.7	30
地域	決定している (%)	検討中 (%)	決定していない (%)													
高根県	58.5	8.6	32.9													
松江圏域	61.3	8.7	30													
◎職域保健と地域保健の連携が十分取れていない	◆働きざかりの健康課題について認識を深める ◆職域保健と地域保健の活用可能な社会資源の共有化を図る	◆働きざかりの健康づくり推進企画会・連絡会で情報交換をし、連携方法について検討、推進する	◆協議の場に参加し、積極的に情報交換をする	◆働きざかりの健康づくり推進企画会・連絡会等、協議の場を設置、運営する												

行政ができること	関係機関ができること	事業所ができること
<p>◆安全衛生推進者、衛生管理者の選任義務を周知し、養成講座を開催する</p> <p>◆労働状況と疾病の関係について情報提供を行う</p>	<p>◆安全衛生管理体制の法的義務の周知と指導を実施する</p> <p>◆労働状況について把握し、分析をする</p> <p>◆地域産業保健センター、産業保健推進センターの産業医、保健師の活用をPRする</p>	<p>◆従業員の意見を聞くため、安全または衛生の委員会の設置、職場懇談会を開催する</p> <p>◆安全衛生推進者、衛生管理者、産業医を設ける</p> <p>◆作業環境測定が必要である職場は測定を実施し、事後指導を受け、改善する。</p> <p>◆従業員の健康状態を把握し、個人に合った作業を行わせる</p> <p>◆長時間労働の是正をする</p> <p>◆有給休暇の取得を推進する</p>
<p>◆協議の場を設置する</p> <p>◆壮年期の健康実態、健康課題について情報収集、分析する</p> <p>◆産業保健部会を設置する</p>	<p>◆壮年期の健康づくりにおける関係機関での取り組みについて情報提供し、サービスの向上について検討する</p>	<p>◆職場の健康実態、健康づくり、安全衛生管理体制の実態について情報を提供し、改善に努める</p>

5. 評価指標

<健康目標>

◆生活習慣病有病者を減らす

目 標	ベースライン値	目標値
壮年期のがん死亡者を減らす ・全がん ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・肝がん ・乳がん ・子宮がん	年齢調整死亡率（壮年期） ・全がん 男 204.0 女 123.3 ・胃がん 男 36.4 女 25.6 ・肺がん 男 25.2 女 9.5 ・大腸がん 男 26.0 女 16.1 ・肝がん 男 40.9 女 6.1 ・乳がん 女 21.8 ・子宮がん 女 8.1	減らす
糖尿病を予防する	血糖値有所見者割合 ・20歳代 男 3.2% 女 3.4% ・30歳代 男 5.8% 女 4.1% ・40歳代 男 11.9% 女 5.3% ・50歳代 男 23.9% 女 11.7% ・60歳代 男 26.7% 女 16.2% （H16年度事業所健診：公社データ）	減らす
循環器病（脳血管疾患、心疾患）を予防する	●脳血管疾患 年齢調整死亡率（壮年期） 男 38.9 女 19.1 ●心疾患 年齢調整死亡率（壮年期） 男 56.1 女 14.6	減らす
適正体重を維持する	BMI25以上の肥満者の割合 ・20歳代 男 18.0% 女 8.0% ・30歳代 男 27.0% 女 10.1% ・40歳代 男 29.9% 女 15.7% ・50歳代 男 26.1% 女 18.8% ・60歳代 男 23.7% 女 19.1% （H16年度事業所健診：公社データ）	減らす

◆うつ病罹患者を減らす

目 標	ベースライン値	目標値
うつ病罹患者を減らす	自殺 年齢調整死亡率（壮年期） 男 68.0 女 10.8	減らす

※年齢調整死亡率は、健康指標マクロより算出（人口10万対、H13年中心とする5年平均）

<行動目標>

目 標	ベースライン値	目標値
一般健康診断を積極的に受診し、健康状態を知る	一般健診受診率 全員受診 82.9% （H17年度 事業所調査）	増やす
精密検査、二次健康診断を必ず受ける	二次健康診断受診率 全員受診 48.3% （H17年度 事業所調査）	増やす

<環境目標>

目 標	ベースライン値	目標値
職場での禁煙・分煙を徹底する	職場で禁煙・分煙を実施している（敷地内禁煙、施設内完全禁煙、完全分煙）事業所の割合 41% （H17年度 事業所調査）	増やす
健康管理担当者を決定する	職場で健康管理担当者を決定している事業所の割合 61.3% （H17年度 事業所調査）	増やす

6. 職場の健康づくりを応援する関係機関一覧表

◆健康診断、健康診断後の保健指導に関する問い合わせ先

	機関名	所在地	電話番号・FAX 番号等	主な業務内容
健診・指導・相談	社会保険健康事業財団 島根県支部	〒690-0017 松江市西津田町 6-6-7 三島ビル内	TEL : 0852-27-2265 FAX : 0852-27-2195	・政府管掌健康保険生活習慣病予防健診の事後指導
	島根県環境保健公社	〒690-0012 松江市古志原 1-4-6	TEL : 0852-24-0038 FAX : 0852-55-4528	・各種健診実施 ・健診データ集計・分析 ・健診補助制度等情報提供
	松江市医師会産業医部会	〒690-0048 松江市西嫁島 2-2-23 松江市医師会館内	TEL : 0852-23-2472 FAX : 0852-27-8546	・職場視察 ・健診及び個人面談 ・各種相談
	松江市歯科医師会	〒690-0884 松江市南田町 141-9	TEL : 0852-23-4418 FAX : 0852-23-4414	・歯科検診、歯科相談 ・歯周病予防、指導 ・元気なうちから歯はいのち講座
指導	松江地域産業保健センター	〒690-0048 松江市西嫁島 2-2-23 松江市医師会館内	TEL : 0852-23-2972 FAX : 0852-23-2978	・健診後の健康相談 ・健診後の医師の意見聴取等
研修・相談	島根産業保健推進センター	〒690-0887 松江市殿町 111 松江センチュリービル 5 階	TEL : 0852-59-5801 FAX : 0852-59-5881	・研修 ・情報提供 ・産業保健に関する相談
助成金	島根県東部勤労者共済会	〒690-0003 松江市朝日町 478-18	TEL : 0852-28-6555 FAX : 0852-28-6575	会員への助成 ・人間ドック、一般健診等 ・健康増進施設の利用割引

◆心の健康づくりに関する問い合わせ先

	機関名	所在地	電話番号・FAX 番号等	主な業務内容
	島根産業保健推進センター	〒690-0887 松江市殿町 111 松江センチュリービル 5 階	TEL : 0852-59-5801 FAX : 0852-59-5881	産業医、衛生管理者への研修・相談
	松江地域産業保健センター	〒690-0048 松江市西嫁島 2-2-23 松江市医師会館内	TEL : 0852-23-2972 FAX : 0852-23-2978	・事業所への啓発活動 ・事業所への情報提供
	松江保健所 心の健康支援グループ	〒690-0882 松江市大輪町 420	TEL : 0852-23-1316 FAX : 0852-21-2770	・情報提供・相談

◆職場の禁煙・分煙に関する問い合わせ先

	機関名	所在地	電話番号・FAX 番号等	主な業務内容
	松江地域産業保健センター	〒690-0048 松江市西嫁島 2-2-23 松江市医師会館内	TEL : 0852-22-2972 FAX : 0852-23-2978	・事業所への啓発活動 ・事業所への情報提供
	松江保健所 健康増進グループ	〒690-0882 松江市大輪町 420	TEL : 0852-23-1315 FAX : 0852-21-2770	・情報提供・相談

◆商工会議所・商工会

機関名	所在地	電話番号・FAX 番号等	事業所の健康づくりに関する主な業務内容
松江商工会議所	〒690-0886 松江市母衣町 55-4	TEL : 0852-32-0504 (業務課) FAX : 0852-23-1656	・会議での啓発、周知、PR
安来商工会議所	〒692-0011 安来市安来町朝日 879	TEL : 0854-22-2380 FAX : 0854-23-2314	
鹿島町商工会	〒690-0333 松江市鹿島町古浦 607-3	TEL : 0852-82-2266 FAX : 0852-82-1407	
島根町商工会	〒690-0401 松江市島根町加賀 1451	TEL : 0852-85-3443 FAX : 0852-85-3523	
美保関町商工会	〒690-1501 松江市美保関町 661	TEL : 0852-73-0309 FAX : 0852-73-0116	・会員の健康診断の取りまとめ ・労務改善指導
東出雲町商工会	〒699-0101 八東郡東出雲町大字揖 屋町 1125	TEL : 0852-52-2344 FAX : 0852-52-2194	・短時間労働者健康診断事業 ・労務改善指導
八雲村商工会	〒690-2103 松江市八雲町西岩坂 320-2	TEL : 0852-54-0839 FAX : 0852-54-1427	
玉湯町商工会	〒699-0201 松江市玉湯町玉造 1419 番地 4	TEL : 0852-62-1116 FAX : 0852-62-2749	
宍道町商工会	〒699-0408 松江市宍道町昭和 1 番 地	TEL : 0852-66-0861 FAX : 0852-66-3377	・宍道産業保健連絡会活動 ・会員の健康診断の取りまとめ
八束町商工会	〒690-1404 松江市八束町波入 2073-1	TEL : 0852-76-2041 FAX : 0852-76-3600	・会員の健康診断の取りまとめ
安来市商工会 (H18.4.1 発足)	〒692-0404 安来市広瀬町広瀬 753-40	TEL : 0854-32-2155 FAX : 0854-32-2396	

◆労働基準行政の運用に係る団体

機関名	所在地	電話番号・FAX 番号等	事業所の健康づくりに関する主な業務内容
島根労働基準協会 労働基準協会松江支部	〒690-0825 松江市学園 1 丁目 5- 35	TEL : 0852-23-1730 FAX : 0852-23-1788	衛生管理者・衛生推進者の能力向上教育等

◆行政（地域の健康づくり）

機関名	所在地	電話番号・FAX 番号等	主な業務内容
松江社会保険事務所	〒690-8511 松江市東朝日町 107	TEL : 0852-23-0321 FAX : 0852-25-0842	政府管掌健康保険、厚生年金保険、国民年金、船員保険の適用・給付に関する相談等
松江労働基準監督署	〒690-0841 松江市向島町 134 番 10 松江地方合同庁舎 2 階	TEL : 0852-31-1166 FAX : 0852-31-1164	労働者の健康確保対策
松江市健康推進課	〒690-8509 松江市乃白町 32 番地 2 松江市保健福祉総合センター内	TEL : 0852-60-8174 FAX : 0852-60-8180	<p>お住まいの市町の健康づくりに関する窓口です。 お気軽にお尋ねください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断 ・各種がん検診 ・人間ドック ・健康相談 ・健康教育 ・各種健康教室（糖尿病教室など） ・職場の健康づくり
松江市鹿島支所 健康福祉課	〒690-0332 松江市鹿島町佐陀本郷 640-1	TEL : 0852-55-5706 FAX : 0852-55-5719	
松江市島根支所 健康福祉課	〒690-0401 松江市島根町加賀 1175-1	TEL : 0852-55-5726 FAX : 0852-55-5739	
松江市美保関支所 健康福祉課	〒690-1313 松江市美保関町下宇部尾 61-2	TEL : 0852-55-5746 FAX : 0852-55-5759	
松江市八雲支所 健康福祉課	〒690-2103 松江市八雲町西岩坂 316	TEL : 0852-55-5766 FAX : 0852-55-5779	
松江市玉湯支所 健康福祉課	〒699-0202 松江市玉湯町湯町 1793	TEL : 0852-55-5786 FAX : 0852-55-5799	
松江市宍道健康センター 健康福祉課	〒699-0405 松江市宍道町上来待 213-1	TEL : 0852-66-9063 FAX : 0852-55-5839	
松江市八束支所 健康福祉課	〒690-1404 松江市八束町波入 2060	TEL : 0852-55-5826 FAX : 0852-55-5839	
安来市健康長寿課	〒692-0404 安来市広瀬町広瀬 703 番地 安来市役所広瀬庁舎内	TEL : 0854-23-3220 FEX : 0854-23-3282	
東出雲町保健福祉課	〒699-0101 八束郡東出雲町揖屋町 1216-1 東出雲町保健相談 センター内	TEL : 0852-52-9565 FAX : 0852-52-9566	
松江保健所 健康増進グループ	〒690-0882 松江市大輪町 420	TEL : 0852-23-1315 FAX : 0852-21-2770	<ul style="list-style-type: none"> ・健康情報提供 ・関係機関の連絡調整 ・松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会事務局

～資料編～

松江圏域の健康実態

1. 平均寿命

- 1) 圏域別平均寿命
- 2) 平均寿命の推移

2. 壮年期（40～64歳）のがんの年齢調整死亡率

3. 事業所の健康づくり状況

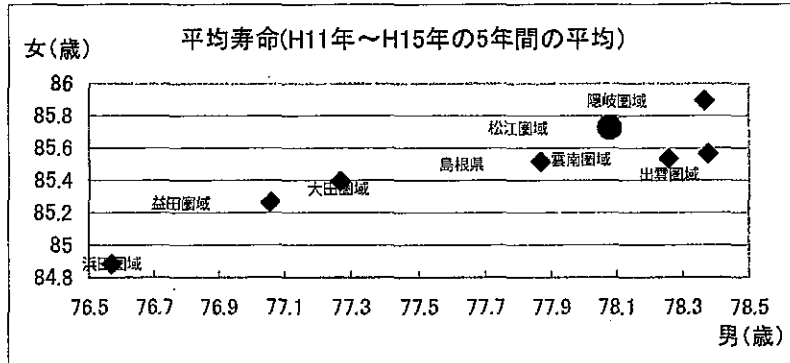
- 1) 健診後の医師からの意見聴取状況
- 2) 健診後の保健指導実施状況

松江圏域の健康実態

1. 平均寿命

1) 圏域別平均寿命(H1999年～H2003年の5年間の平均)

	島根県	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
男	77.87	78.08	78.26	78.38	77.27	76.57	77.06	78.37
女	85.51	85.72	85.53	85.56	85.39	84.88	85.26	85.89

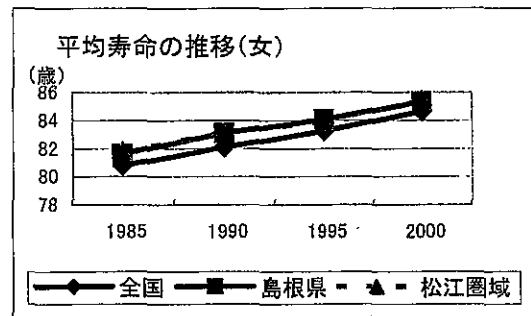
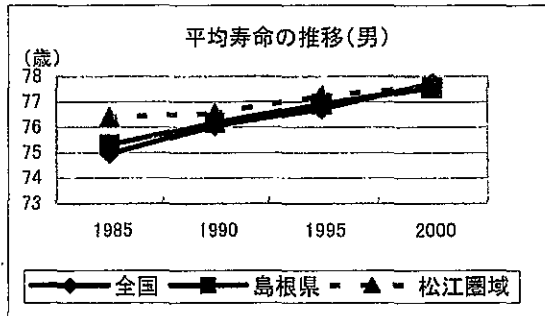


2) 平均寿命の推移

※数値は単年

	男性				女性			
	1985	1990	1995	2000	1985	1990	1995	2000
全国	74.95	76.04	76.7	77.71	80.75	82.07	83.22	84.62
島根県	75.30	76.15	76.90	77.54	81.60	83.09	84.03	85.30
松江圏域	76.38	76.53	77.22	77.57	81.77	83.15	83.91	85.41

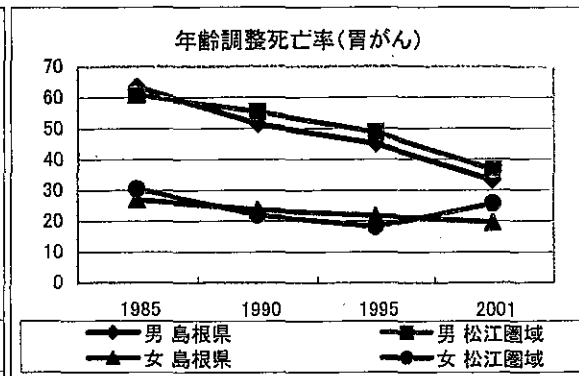
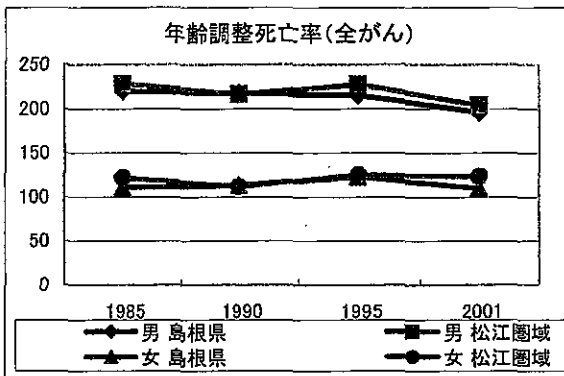
※全国、県の値は厚生労働省「都道府県別平均寿命の年次推移」から、圏域は健康指標マクロから

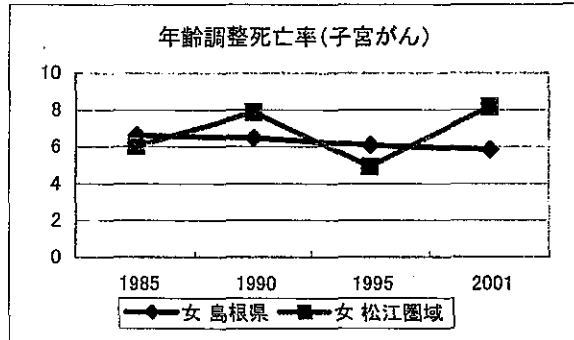
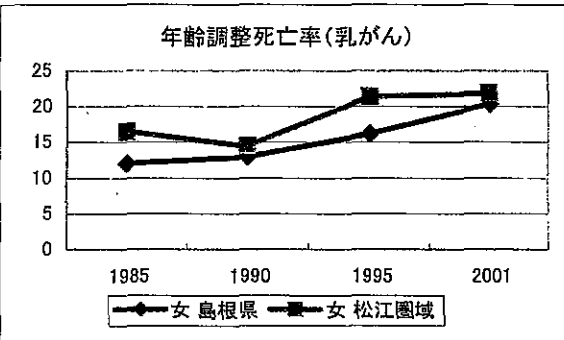
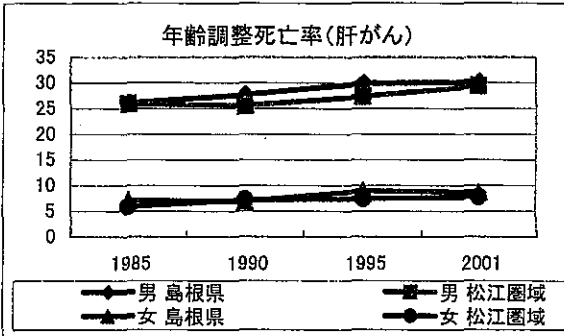
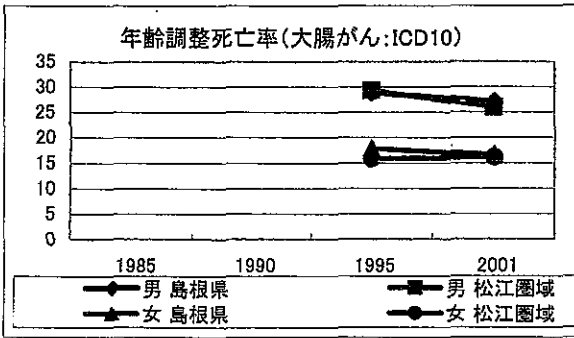
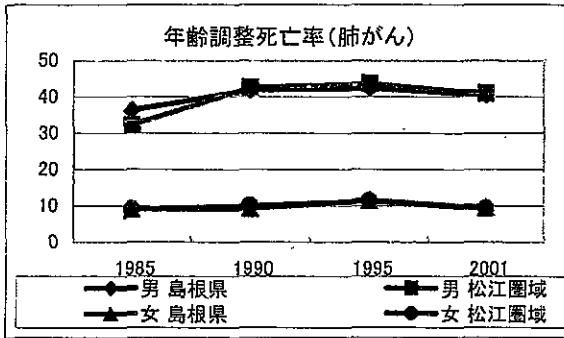


2. 壮年期(40～64歳)のがんの年齢調整死亡率

※年齢調整死亡率とは、年齢構成が異なる人口集団の間での死亡率や特定の年齢層に偏在する死因別死亡率を、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。通常人口10万対で表される。

※数値は5年平均(例えば、2001年の値であれば1999年～2003年の5年間を平均した値となる)





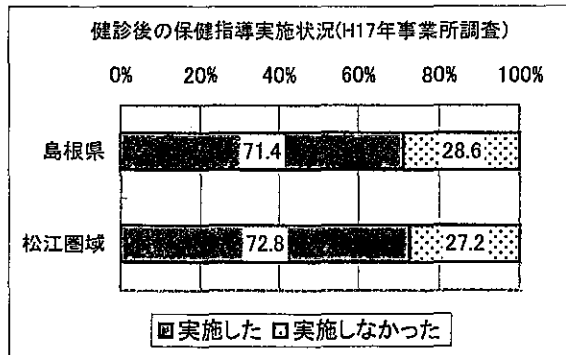
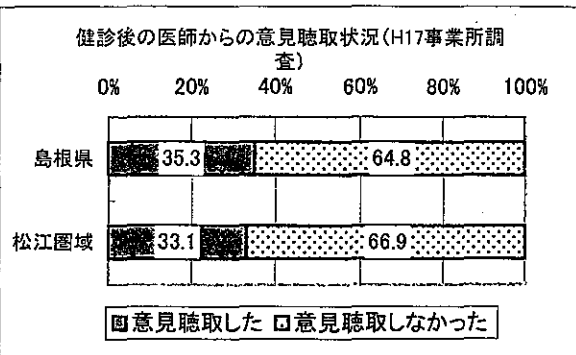
3. 職場の健康づくり状況

1) 健診後の医師からの意見聴取状況(%)

	意見聴取した	意見聴取しなかった
島根県	35.3	64.8
松江圏域	33.1	66.9

2) 健診後の保健指導実施状況(%)

	実施した	実施しなかった
島根県	71.4	28.6
松江圏域	72.8	27.2

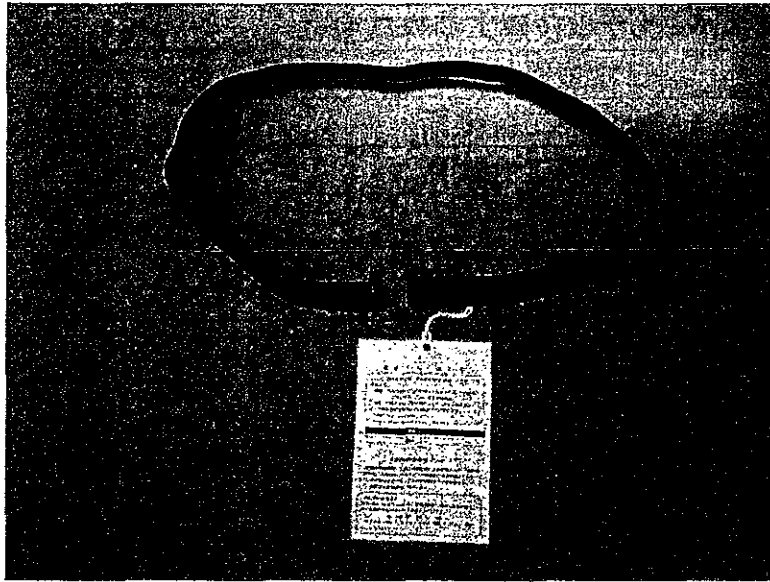


平成17年度 働きざかりの健康づくり推進連絡会構成団体

区分	団体名
事業所	★ 岡崎屋木材株式会社
	株式会社コダマ
	★ カナツ技建工業株式会社
	日立金属株式会社安来工場
商工会議所等	★ 松江商工会議所
	★ 安来商工会議所
	鹿島町商工会
	島根町商工会
	美保関町商工会
	東出雲町商工会
	八雲村商工会
	玉湯町商工会(雲東ブロック代表)
	★ 宍道町商工会(モデル町)
	八束町商工会
	広瀬町商工会
	伯太町商工会
医療機関	松江市医師会
	(産業医部会長:野津医院院長)
	松江八束歯科医師会
	(副会長 内田歯科医院院長)
労働基準行政の運用に係る団体	★ 島根労働基準協会
健康づくり支援機関	★ 松江地域産業保健センター
	社会保険健康事業財団島根県支部
	島根県社会保険協会
	★ 島根県環境保健公社
	島根県東部勤労者共済会
	島根産業保健推進センター
行政	★ 松江労働基準監督署
	松江社会保険事務所
	★ 松江市(健康推進課)
	★ 安来市(健康長寿課)
	★ 東出雲町(保健福祉課)
事務局	★ 島根県松江保健所(健康増進グループ) 〒690-0822 島根県松江市大輪町420 TEL:0852-23-1315 FAX:0852-21-2770 E-mail:matsue-hw4@pref.shimane.jp

★印は企画会委員

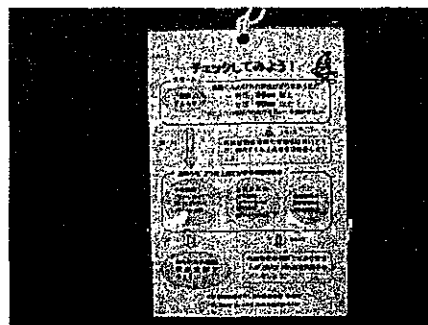
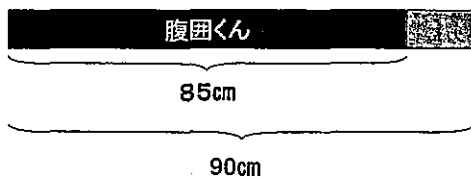
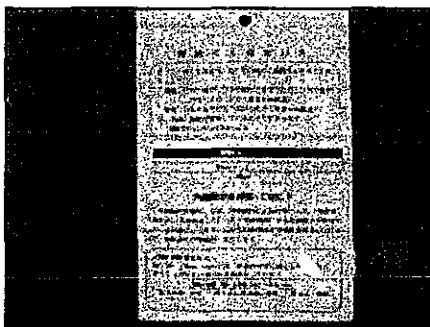
腹囲くんについて



松江圏域健康長寿しまね推進会議 作成

腹囲くんの使い方

立って、軽く息を吐き、おへその周りに腹囲くんを当てて見ましょう。
男性: ひもの端がピンクの部分と重なった方、
ひもの長さが足りなかった方(85cm以上)
女性: ひもの長さが足りなかった方(90cm以上)
は内臓に脂肪が蓄積しているおそれがあります。

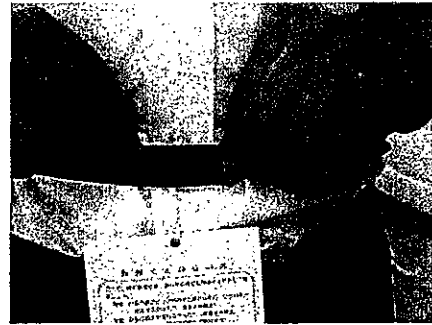


松江圏域健康長寿しまね推進会議 作成

腹囲くん活用例(男性)



腹囲85cm以上！



セーフ



次のうち、2つ以上当てはまる項目がある

中性脂肪
150mg/dl以上
HDLコレステロール
40mg/dl未満

血圧高め
最大血圧 130mmHg以上
最小血圧 85mmHg以上

血糖値高め
空腹時血糖値
110mg/dl以上



あなたは内臓脂肪
症候群です！！

松江圏域健康長寿しまね推進会議 作成

事例報告

2) 愛知県知多半島圏域

愛知県半田保健所地域保健課

主 査

加 藤 恵 子

地域職域連携事業

知多半島2次医療圏取り組み

愛知県半田保健所



知多半島地域の概況

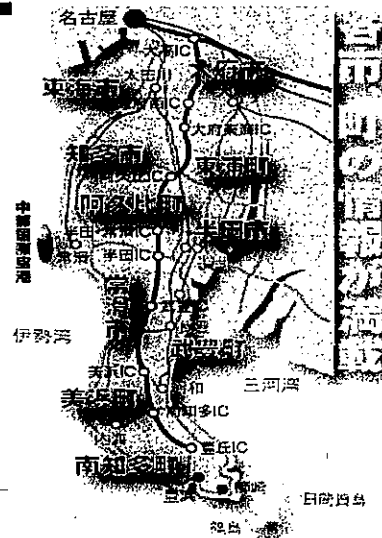
☆人口:588,299人

(平成16年10月現在)

- ・14歳以下 15.5%
- ・65歳以上 16.9%

☆事業所数:24313

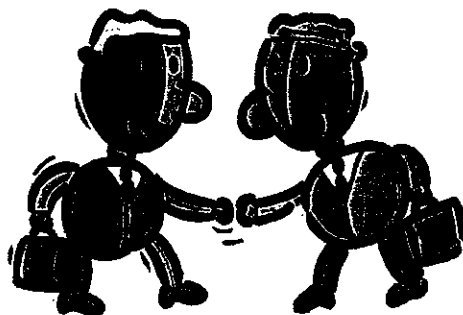
従業員数:246,327人



知多半島地域の概況

知多地域は名古屋の南部から南に突き出た半島と篠島・日間賀島などの島々からなっており、伊勢湾と三河湾に囲まれ、北中部には、名古屋南部及び衣浦西部の両臨海工業地帯があり、県の工業生産の重要なウエイトを占め、**2005年**には常滑市に国際空港が開設され、今後も基幹産業地帯としての発展が期待されている地域です。

【平成14年度から17年度の 4年間の取り組みから】



アンケート実施と結果1



従業員300人未満の事業所3000社にアンケート調査
(1035社 回収率34.5%)

- ① 事業所の健康管理に関するアンケート調査
(回収率34.5%)
- ② 従業員30人未満の事業所が87%
- ③ 従業員の健康診断を事業所として実施していない企業が245ヶ所(24.2%)
- ④ 未受診者への対応は176社(22.6%)の事業所はなにもしていない。

アンケート結果2



- ⑤ 今後必要な職場対策として「健康診断」「健康づくり」「異常者の事後措置」があげられた。
- ⑥ 市町保健センターに期待することとして「健康相談」「生活習慣病教室の開催」「健康づくり教室」が上位をしめた。
- ⑦ 中小企業の健康相談場所である地域産業保健センターの認知度は317社(33.9%)であった。

①モデル事業の実施1



- モデル事業所(15ヶ所)の活動
 - ・従業員アンケート・健康相談の実施
(健康診断後の事後措置)
 - ・健康体操プログラムの作成
(健康づくり)
- 産業まつりへの参画、産業医による健康相談の設置
(地域産業保健センターの認知度)

モデル事業を実施して学んだこと



- 企業のニーズに沿った情報の提示や技術提供が必要
- お互いを理解するためには顔が見える関係が大切(企業に出向く)
- 押し付けではなく企業の方の希望を支える体制が大切

課 題

- 健康教育や事後指導など実施していない事業所に出向いて保健関係者が継続して実施していくことは困難である。
 - 地域と職域保健が連携するためのシステムがない。
-

ワーキンググループへの立ち上げ

(平成15年度から)

ワーキングメンバー

事業所、半田・常滑商工会議所、
名古屋工業大学、知多地域産業
保健センター、管内4市町保健セ
ンター(事務職2人、保健師2人)
知多保健所・半田保健所・美浜支
所(事務職2人、保健師3人)



ワーキングで考えた基本方針

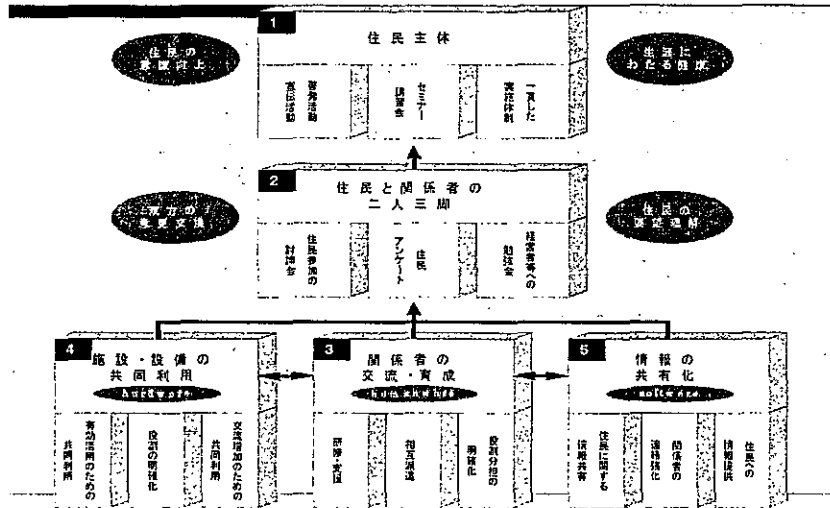
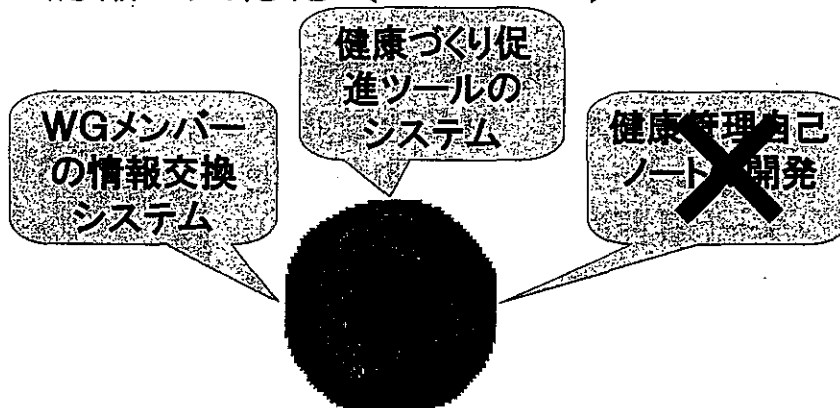


図2 基本理念および基本方針

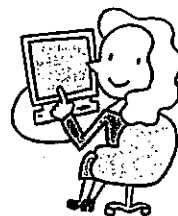
ワーキングの取り組み1

□情報の共有化 (software)



H17年度にWGで開発したシステム

- (1) WGメンバーの情報交換システム
- (2) 健康づくり促進ツール
- (3) WGメンバーメーリングリスト



WGメンバーの情報交換システム 開発コンセプト

- (1) いつでもどこでもWGの情報が得られる
- (2) 過去のWGの情報が得られる
- (3) 手軽に情報交換ができる
- (4) 特定の人に負担が偏らない

これらのコンセプトをもとに開発を行った



WGメンバーの情報交換システム 特徴

- (1) 誰もが情報発信ができる
- (2) 特別なソフトをインストールしなくてもよい
- (3) ワーキング会議の情報を蓄積できる



WG情報交換システムの概要



知多半島健康づくり玉手箱

[【トップ】](#) [【編集】](#) [【差分】](#) [【バックアップ】](#) [【添付】](#) [【リロード】](#) [【新規】](#) [【一覧】](#) [【単語検索】](#) [【最終更新】](#) [【ヘルプ】](#)

メニュー

トップページ[†]

- お知らせ
 - メンバー
 - 行事録
 - 健康資料
 - 掲示板
 - リンク集
- このサイトは、知多半島健康づくり玉手箱ワーキンググループに参加しているメンバーの情報共有のためのサイトです。
- #### 知多半島健康づくり玉手箱ワーキンググループについて[†]
- この事業は、平成14年度に開始した「地域・職域連携共同モデル事業」に属しています。
- 実施要領 -- 玉手箱ワーキンググループの実施要領
 - 平成17年度メンバー -- 玉手箱ワーキンググループの平成17年度メンバー

お知らせ[†]

- 健康目標管理ツールの改善仕様案(名工六喜川)を公開します
- 歯周病対策ネットワーク研修会について(終了しました)
- H17年度産業まつり半田について(終了しました)
- H17年度半田保健所糖尿病地域指導者研修会について(終了しました)
- ワーキング会議評価アンケートにご協力ください

掲示板機能



掲示板

Top / 掲示板

[トップ] [編集] [差分] [バックアップ] [添付] [リロード] [新規] [一覧] [単語検索] [最終更新] [ヘルプ]

メニュー

- お知らせ
- スカー
- 挨拶録
- 健康資料
- 掲示板
- リンク集

掲示板⁺

お名前:

題名:

記事の投稿

マイク持ちから一言!⁺

戸田真子? (2005-02-16 (木) 12:09:26)

2月14日の地域職域連携推進会議は、時間を延長するほどの発展的な議論の末終了しました。中でもワーキングで作った「玉手箱ホームページ」と「健康管理ツール」は評価が高く、「玉手箱が夢いっぱいになるよだね!」とエールもいただきました。是非みなさんで盛り上げていきたいものです。次回のワーキング楽しみにしています。

・先日は、お疲れ様でした。皆さんと一緒に玉手箱を夢を詰めていきたいと思います。次回のワーキングは名工大で開催

健康づくり促進ツールの開発コンセプト

- (1) いつでも誰でも簡単に始められる
- (2) 簡単に利用できる
- (3) 健康に関心のない人も続けられる
- (4) 自分の健康が気になるようになる
- (5) 健康習慣が身につけられる

これらのコンセプトのもと開発を行った



健康づくり促進ツールの特徴

- (1)他の参加者と競争ができる
- (2)目標達成状況「○」か「×」を記録するだけ
- (3)継続して目標に取り組むことができる



健康づくり促進ツールの概要



健康づくり促進ツール (概)

よこやまさん(01700)さんには、

使い方

ID	エントリー中の目標	開始日	終了日	参加人数
1	体重計の値	2006-03-07	2006-03-13	28
2	正しい(日本標準)の姿勢を守る	2006-03-07	2006-03-13	14
4	3フロア以内からエレベーター・エスカレーターは使わない	2006-03-07	2006-03-13	17

←参加する目標の概要

挑戦する目標について
エントリーする

前月

2006年3月

次月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6 達成 ○(目標1) ×(目標4)	7 達成 ○(目標1) ○(目標4)	8 達成 ○(目標1) ○(目標4)	9 達成 ○(目標1) ×(目標4)	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

カレンダーに、登録した
毎日の目標について、
結果を記録する

▼詳細検索

ランキング 参加状況確認 参加する目標変更 ユーザー登録内容変更

目標入力画面

前月

2006年3月

次月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6 過ぎ ○(目標) ×(目標)	7 過ぎ ○(目標) ○(目標)	8 過ぎ ○(目標) ○(目標)	9 過ぎ ○(目標) ×(目標)	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

■新規登録 ■終了
 日付: 2006 年 3 月 10 日
 エントリー目標: 1件 達成率: 0% 登録/更新

ランキング 参加状況確認 参加する目標変更 ユーザー登録内容変更

ランキング表示画面



健康づくり促進ツール(仮)

どの目標のランキングを見ますか？

ID	目標名	開始日	終了日	参加人数	詳細へ
1	体重計にのる(参加中)	2006-03-07	2006-03-13	25	詳細へ
2	適正量の(日本酒なら1合程度)の飲酒を守る(参加中)	2006-03-07	2006-03-13	14	詳細へ
3	飲酒する	2006-03-07	2006-03-13	6	詳細へ
4	3フロア以内ならエレベータ・エスカレータは使わない(参加中)	2006-03-07	2006-03-13	17	詳細へ
5	エレベータ・エスカレータは使わない	2006-03-07	2006-03-13	9	詳細へ
6	朝食は必ず何かしら口に入れる	2006-03-07	2006-03-13	19	詳細へ
7	朝食で必ず野菜料理を一品食べる	2006-03-07	2006-03-13	10	詳細へ
8	朝食で2種以上の野菜料理を食べる	2006-03-07	2006-03-13	5	詳細へ
9	喫煙マナーを守り分煙する	2006-03-07	2006-03-13	7	詳細へ
10	禁煙する	2006-03-07	2006-03-13	5	詳細へ

戻る

ランキング表示



健康づくり促進ツール(仮)

2006-03-07から2006-03-13までの体重計にのるの総合ランキングです。

上位10位のランキング

*0ポイントのユーザーは表示されません。

順位	名前	性別	年齢	職業	ポイント
1	ごっちゃん	女	49	東海市 公務員	7
1	neiru	男	55	その他 公務員	7
1	momichan	男	55	その他 公務員	7
1	mik	男	58	その他 公務員	7
5	ミセスkei	女	50	武豊町 公務員	6
5	おだちん	男	51	半田市 公務員	6
7	rider	男	52	武豊町 公務員	5
7	yukanoyaji	男	57	その他 公務員	5
9	kenken	男	54	その他 公務員	4
9	a.hiro	女	30	大府市 公務員	4

あなたは参加者25人中11位です。

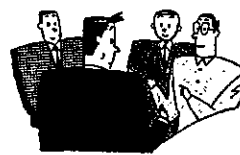
ランキング一覧 住所別ランキング 職業別ランキング カレンダー

ワーキングの取り組み2

- 連携事業の実施
 - 施設・設備の共同利用(hardware)
 - 関係者の交流・育成(humanware)
- 今実施している保健事業を効果的に労働者に提供する



地域職域連携推進会議

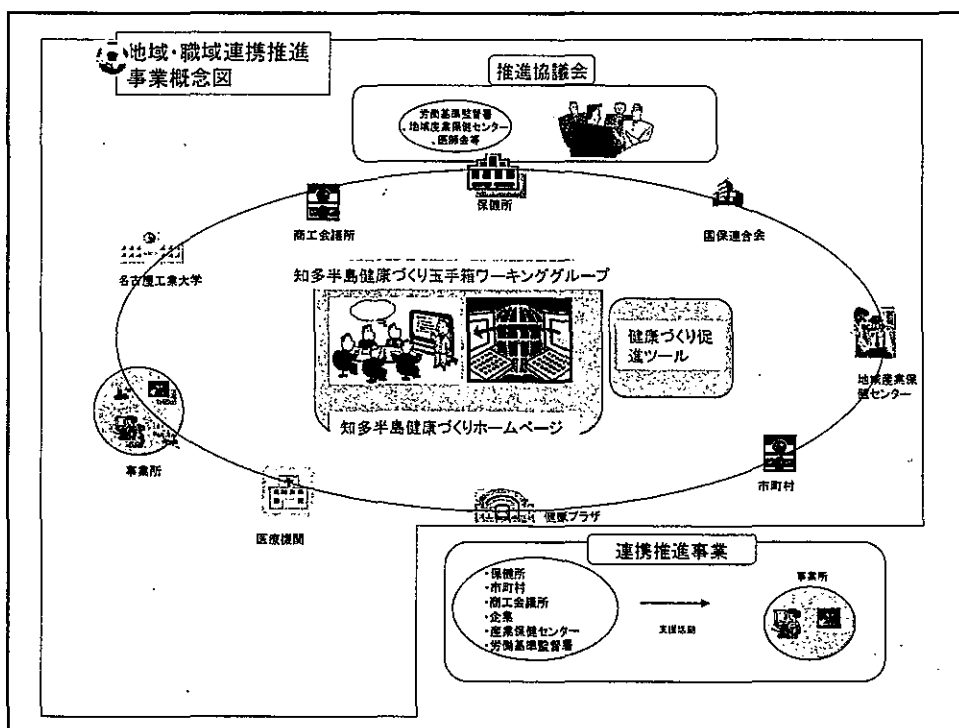


□ 会議の目的

- ・地域保健と職域保健が連携して効果的な事業に取り組んでいるか確認
- ・地域で各関係機関が主体的に取り組んだ事業及び問題点の報告と改善及び検討等

□ 会議のメンバー

愛知県医師会、半田市・東海市・知多郡医師会、愛知県歯科医師会、半田歯科医師会、管内12商工会議所、健康づくり事業団、名古屋工業大学、半田労働基準監督署、知多地域産業保健センター、国民保険団体連合会、管内5市5町保健センター



連携と協働を目指して
今後の保健所の役割



- 地域保健と職域保健の連携するためのシステムづくり
- 地域保健と職域保健の連携が継続するためのコーディネート
- 地域職域推進会議の開催
- 地域と職域の健診データ等による健康度の評価

事例報告

3) 三重県三泗地区

三重県四日市保健福祉事務所福祉相談室企画課

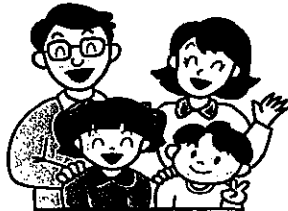
主 幹


清 水 恵 子

「地域・職域連携推進事業」

三重県四日市保健福祉事務所

清水 恵子




 三重の健康づくり総合計画
 ヘルシーピープルみえ・21
 ～わくわく元気、イキイキ暮らし、笑顔がこぼれる～

管内概況

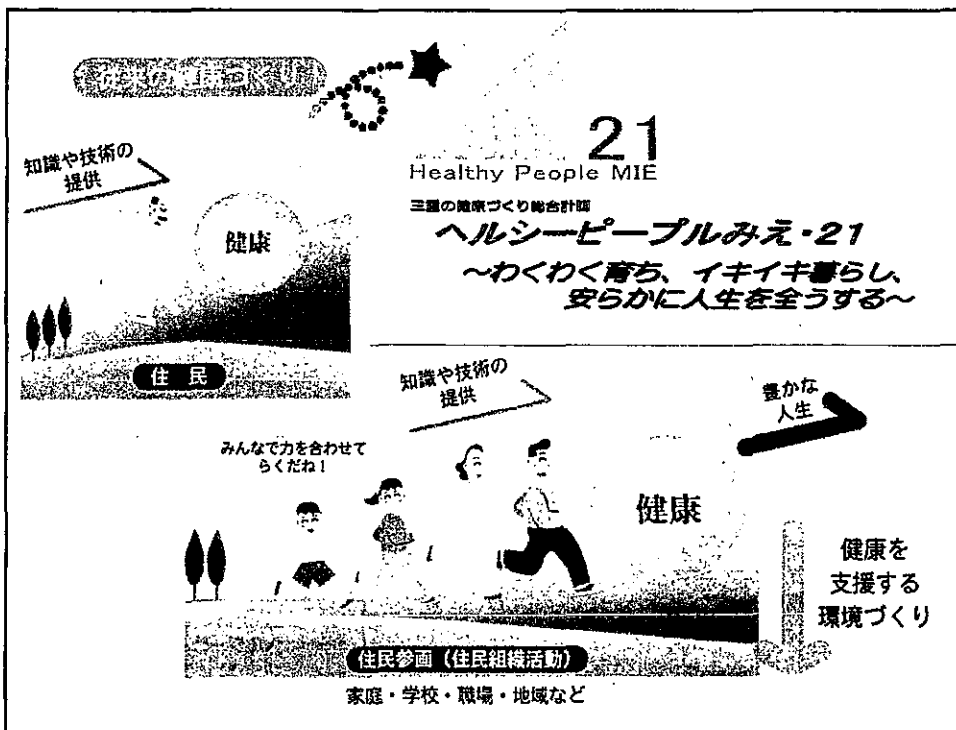


市町数:1市3町
 管内人口:364,834人
 管内面積:326.75km²
 老年人口割合:18.1
 合計特殊出生率:1.41
 医師会数:1カ所
 地域産業保健センター:1カ所
 管内健診事業者数:3事業所
 (平成16年10月1日現在)



従業員数	事業所数	従業員数
1～4人	9,642	21,446
5～9人	3,414	22,239
10～19人	1,978	26,530
20～29人	655	15,575
30人以上	1003	85,962
派遣のみ	17	—
総数	16,709	171,752

(平成13年度事業所・企業統計調査)



健康づくり支援のための環境整備

生活習慣を改善し、健康づくりに取組もうとする個人を支援する環境の整備を行なう。



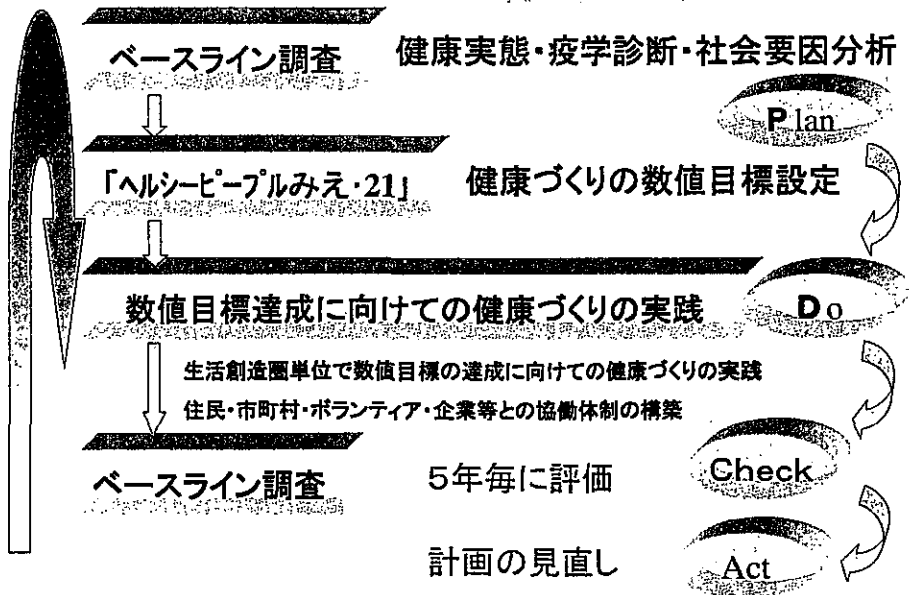
- ①健康づくり推進条例の制定
- ②健康づくり推進事業者公表制度
- ③たばこの煙のないお店認証制度

健康づくり推進条例の制定

三重県健康づくり推進条例の内容

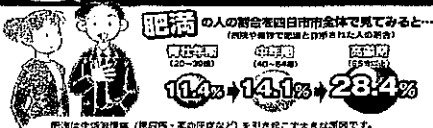
- ① 健康づくりが「社会全体で取り組む課題」であることを明確化
- ② 県、県民、事業者及び市町村が協働して健康づくりを推進していくことを定める
- ③ 健康づくりにおける県、県民、事業者の役割を明らかにし、県と市町村との協働にあり方を定める
- ④ 県の役割として、基本計画の策定、評価、情報提供等基本的施策を定め、継続的及び計画的に健康づくりを推進することを明確化

「ヘルシー・ピープルみえ・21」健康づくりシステム



四日市市健康づくり21

こんな現実ご存知でしたか?



こんな生活が肥満を引き起こしている

生活習慣	平成16年	平成17年
定期的に10分以上歩いている人	51.3%	52.0%
毎日30分以上の運動を週に1回以上している人	49.6%	52.0%
毎日30分以上の運動を週に1回以上している人	58.2%	60.0%
毎日30分以上の運動を週に1回以上している人	47.7%	54.1%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	17.3%	32.0%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	36.0%	36.0%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	91.3%	96.0%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	91.2%	92.0%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	33.2%	28.0%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	47.7%	40.0%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	9.3%	4.0%
毎食野菜(生野菜、ゆで野菜)を食べる人	7.1%	8.0%

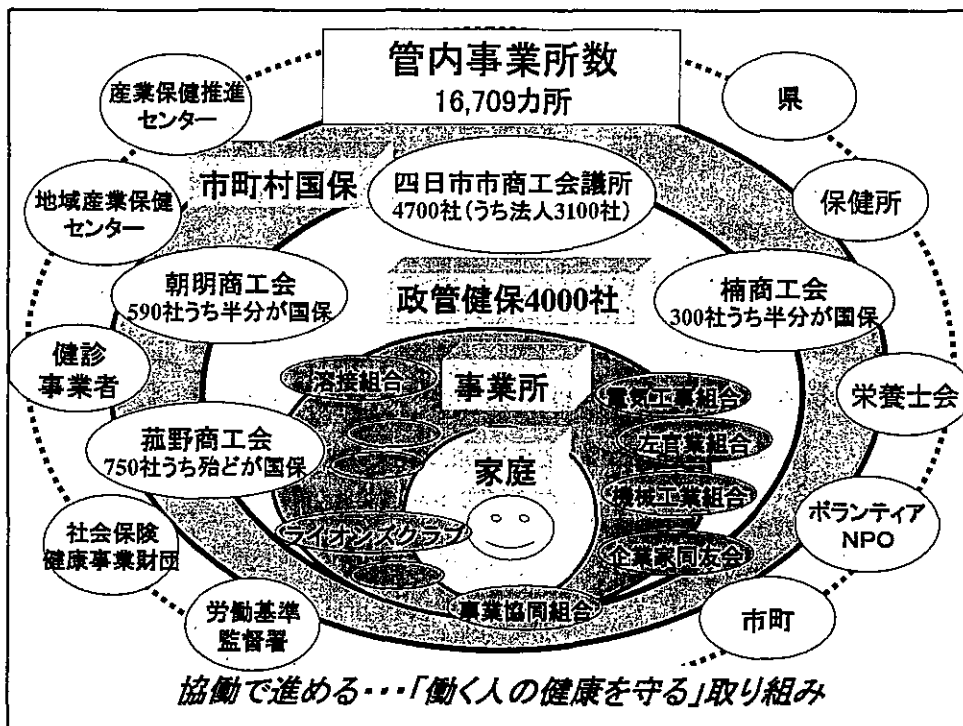
あなたは大丈夫ですか?

気になる人は _____ まで

平成16年3月、市の健康づくり計画を作成、その中で「職域保健との連携」を掲げ、事業協同組合との連携事業を取り組み始めた。



市が計画づくりをする中で事業所の健康づくりに介入していたが、市行政だけで支援するには限界があること、非効率的であることから、保健所が関係機関との調整機能を果たして欲しいという要請があった。



第1回三四地区 地域・職域保健連携推進協議会

協議会構成員(関係機関代表者29名)

職域保健関係:産業保健推進センター、地域産業保健センター、労働基準監督署
社会保険健康事業財団、労働基準協会
企業(事業協同組合)、商工会議所(商工会)
地域保健関係:市町保健センター、地区組織、保健所
その他関係機関:医師会、健診事業者、学識経験者(産業医)

テーマ1

「働く世代の健康を守る」
うえでの困りごとについて
—それぞれの立場から
考えたことを付箋に書く—

ノミナルグループプロセス法にて課題の優先順位づけ



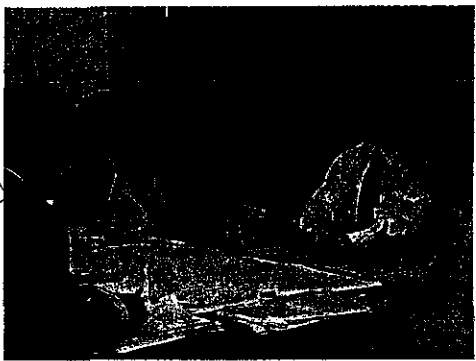
課題の優先順位

全体の課題

1. 事業主の健康管理へ意識が薄い(41点)
2. 労働者の健康への関心が薄く、健診を受けても生活習慣の改善に繋がらない(38点)
3. 健診を受診しやすい環境(時間・場所)になっていない(11点)
4. 受けやすい健診・事後フォローシステムになっていない(8点)
5. メンタルヘルス(心の健康)問題の受け皿がない(11点)
6. 制度が違うので連携がとりにくい(10点)
7. 商工会や事業協同組合が会員に対して指導や助成ができない(10点)
8. 今あるサービスがPRされていない(8点)
9. 働く世代の健康相談(栄養など)の機会が乏しい(5点)
10. 労働者が健康管理をする時間がない(3点)
11. 健康への関心に企業間格差があり、まとまらない(3点)
12. 保健事業実施側のスタッフが足りない(6点)

テーマ2
「課題に対する改善策」を考える

「各課題別に、この協議会または各組織でどんなことに取り組んでいったらよいのか」
具体的にリストアップする



課題1: 事業主の健康管理への認識が薄い


事業主と接する際に、従来の経営や金融指導の外にこの問題について相談指導を行う

学習をする[健康づくり大会などに出て]健康に勝る財産はないと認識する(病で職人を失う損失大)

反復し、何度も必要性を行政からPRしてもらおう

健診データを分析、事業主の意識を高める

呼び水としての助成金制度



課題に対する改善策集約シート

課題1：事業主の健康管理への認識が薄い

【改善策】

1-1	学習をする[健康づくり大会などに出て]健康に勝る財産はないと認識する(病で職人を失う損失大) 自分の健康・従業員の健康に投資するという認識が大事
1-2	産業医又は衛生管理者及び安全衛生推進者を活用、また行政、各種団体の行う研修会等に出席せしめ、意識の高揚に努める
1-3	事業主と接する際に、従来の経営や金融指導の外にこの問題について相談指導を行う。
1-4	従業員の健康管理(病気になるないし)が、会社の利益に繋がることを具体的数字を上げて説明する
1-5	反復し、何度も必要性を行政からPRしてもらおう
1-6	職員の健康管理に熱心な事業主の経験を集め共有する
1-7	健康を損なわないように就労時間に注意する
1-8	労働安全衛生法に行政側から強制的に働きかけてもらう
1-9	意識を高めるために法的に「強制する」
1-10	呼び水としての助成金制度
1-11	まず、事業主に受診してもらう
1-12	健康管理委員(者)制度のようなものを作り、事業主を委員とする

協議会委員への【改善策優先順位づけ】調査

(一人◎3個、○5個を選ぶ)

課題	優先度	内 容	
課題1 事業主の健康管理 への認識が薄い	1-1 11-3	◎ 3	学習をする[健康づくり大会などに出て]健康に勝る財産はないと認識する(病で職人を失う損失大) 自分の健康・従業員の健康に投資するという認識が大事 関心を持ってもらえるよう、事業主又は担当者に対する研修・学習会等を開催する
	1-2	○ 2	産業医又は衛生管理者及び安全衛生推進者を活用、また行政・各種団体の行う研修会等に出席せしめ、意識の高揚に努める
	1-3		事業主と接する際に、従来の経営や金融指導の外にこの問題について相談指導を行う
	1-4	◎ 1 ○ 4	従業員の健康管理(病気にならないし)が、会社の利益に繋がることを具体的数字を上げて説明する 企業の管理者に健康が企業収益に繋がることの指導を強化する(行政指導及び報道機関からのPR)
課題1.1 健康への関心に企業間格差があり、 まとまらない	4-3	◎ 3	健診データを分析、事業主の意識を高める ・事業主に健診及び事後指導の必要性を理解してもらう(説明する) ・健康管理は自分でやるべきと考える事業主の意識を変えるべく、事業主対象のポピュレーション・アプローチを行う
	7-8	○ 2	相談があった場合に適切な機関への紹介ができることが重要 ・支援機関を紹介する
課題2 商工会や事業協 同組合が会員に 対して指導や助 成ができない			

「働く人の健康を守る」ための取り組みテーマ

1. 事業主への意識づけ
法的根拠を示す
健康づくりの効果を見せる
商工会や事業協同組合、
行政の研修 会議を活用

2. 健診の事後指導の徹底
継続的な健診事後相談の場の設定
地域産業保健センター等支援
機関を有効利用

3. 行動変容に結びつく生活習慣病予
防教育の検討 保健スタッフの人
材育成
効果の上がる保健指導の実施
ツール、コンテンツの蓄積
スタッフの人材育成

4. 労働者に対する予防教育の実施
異常なしでも生活習慣の見直し
が大事という意識の醸成
身近なところで可視媒体による
PR、教育実施

5. 受けやすい健診 健康
相談への配慮
受診者の立場に立った受
けやすい健診 健康相談
の実施
健康相談の機会の拡充

6. 広報の改善=事業主
労働者へのPRの見直し
ホームページの活用
イベントでのPR
パンフレットでのPR
組合を通じて周知など
利用できるサービスの一
覧表を作成、配付

7. 資源の相互利用
関係者の連携の明確化
各機関の役割の明確化
し、足りないところを
協力し合う
事業の共同実施、合う
ものは1本化する
支援活動の活発化

17年度

課題抽出から具体策の抽出までのからの流れ

○平成17年度第1回協議会

「働く世代の健康を守る」うえでの課題についてGW

事務局にて課題整理

○改善策(具体策)の提案を協議会委員に依頼(郵送)

事務局にて改善策を整理

○今後優先的に取り組む必要がある改善策の優先順位付けを委員に依頼(郵送)

事務局にて集計

○平成17年度第2回協議会

「働く世代の健康を守る」上での今後の取り組みテーマ確認(資料1)

課題と取り組みテーマの合意形成

18年度

協議会関係機関で協働事業を実施

○協議会で抽出した課題・今後の取り組みテーマについて、第2回会議終了後、三泗地域での取り組みを各機関毎で考える(調査票への記入のお願い)

事務局と各機関と話し合う

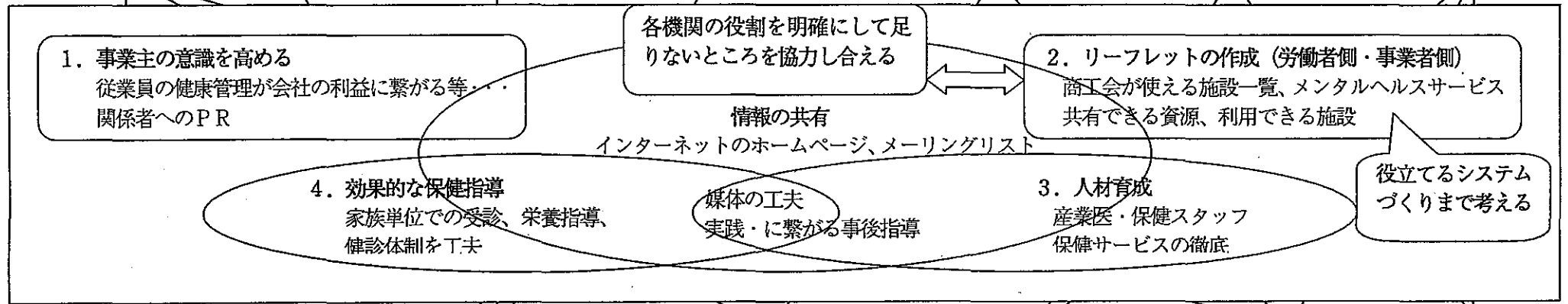
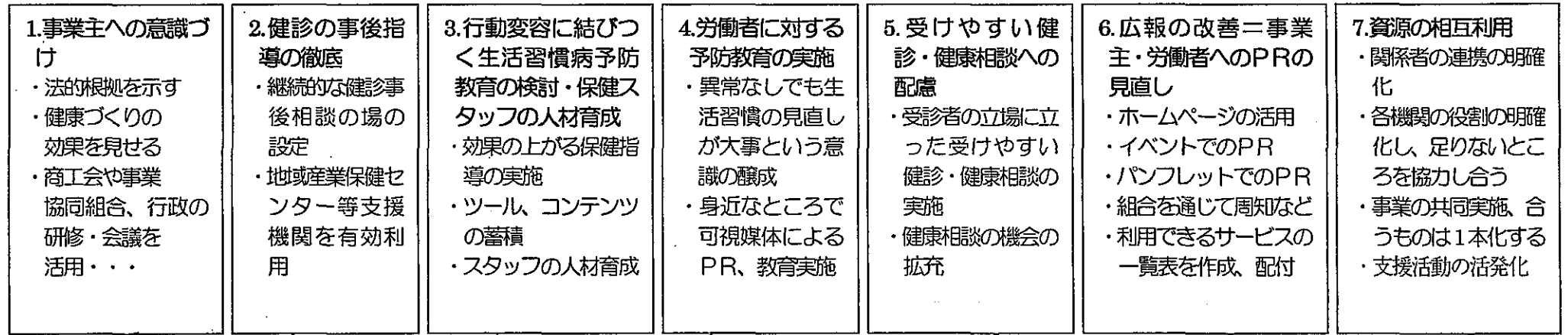
○平成18年度第1回協議会

今後の各機関の取り組み、協議会全体での取り組み(具体策)連携のあり方について協議する

○全体での取り組み概要

1. 普及啓発パンフレットを活用し、事業主の健康への意識付けを図る
「法の周知と企業経営にとっての健康確保の意義について」
2. 支援関係機関と協働し健康づくりモデル事業所への支援
3. モデル事業所の表彰
4. 地域フォーラムの開催
5. インターネットメーリングリストの活用

協議会委員へのアンケート調査による意見の集約と作業部会の活動



<p>課題1 事業主の健康管理への意識が薄い</p>	<p>課題11 健康への関心と企業間格差がある まじまじない</p>	<p>課題7 商工会や事業共同組合が会員に対して指導や助成ができていない</p>	<p>課題2 労働者の健康への関心が薄く、健診を受けても生活習慣病の改善につながらない</p>	<p>課題10 労働者が健康管理をする時間が少ない</p>	<p>課題3 受けやすい健診・事後フォローシステムになっていない</p>	<p>課題4 健診を受診しやすい環境になっていない(時間・場所)</p>	<p>課題6 制度が違う</p>	<p>課題8 今のサービスがマッチしていない</p>	<p>課題9 働く世代の健康相談の機会が乏しい</p>	<p>課題12 保健事業実施側のスタッフが足りない</p>	<p>課題5 メンタルヘルス(心の健康)問題の受け皿がない</p>
--------------------------------	--	--	---	-----------------------------------	--	--	----------------------	--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

三泗地域での取り組み案の整理

資料2

受けやすい健診・健康相談への配慮⑤

- ・市町の事業の提供（市町）
- ・保健指導実施体制の充実（健診機関）
- ・土日の健診や相談の実施（健診機関）
- ・保健指導の補助金対象化を考える（協同組合）
- ・健康相談の場と機会の提供（協同組合）
- ・資源の相互利用
- *事業所の受診率・保健指導の実施率が上昇したか（社会保険、健保などで実施可能か）

広報の改善⑥・組織立てたPR活動

- ・安全週間や衛生週間にてPR（協働）
- ・各関係機関の説明会や広報誌の活用（協働）
- ・ホームページやメーリングリストの活用
- *キーコンセプトや労働保健に関する知識が上昇したか

事業主への意識付け①

- ・健康管理の根拠の説明（パンフレットを活用して：協働）
- ・事業所ごとの健診データの集計と事業所への周知（健診機関）
- *事業主の意識の変化（健診を受けない理由の変化）
- *健康管理の重要性を認識している割合の増加

*疾患罹患率・死亡率の改善

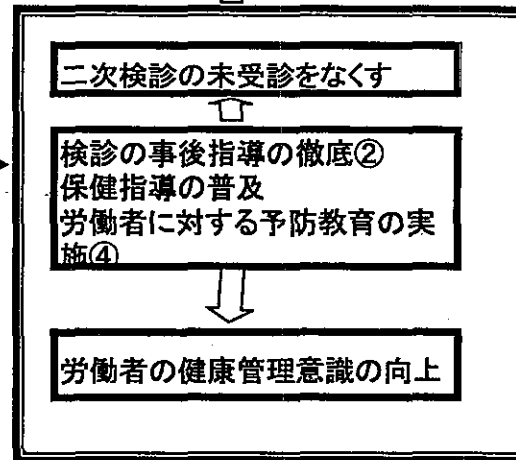
*検診データの改善

*健康行動の改善

・黒字は提案事項

青字は提案事項の実施先

*赤字は評価のアウトカム指標として可能と考えられるものあげた



質の高い保健指導
行動変容に結びつく生活習慣病予防
教育の検討③

- 産業医の人材育成（産業保健推進センター・医師会）
- 保健スタッフの人材育成（保健所・産業保健推進センター）
- *保健指導のコンテンツの蓄積状況

スタンダードの作成

モデル事業の実施（協働）

フォーラムの実施（協働）

都道府県健康増進計画の改訂における 地域・職域連携推進協議会の役割

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室長補佐

森 田 博 通

生活習慣病対策の本格的な取組に向けた 都道府県健康増進計画の内容充実について

～都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)～

平成18年 6月

都道府県健康増進計画改定ガイドライン (暫定版)

<はじめに>

- 生活習慣病対策を充実強化していくため、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において平成16年10月より審議を開始し、平成17年9月15日に、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」がとりまとめられた。
この中で、メタボリックシンドロームの概念を導入し、健康づくりの国民運動化と網羅的・体系的な保健サービスの推進により、生活習慣病対策を総合的に推進していくため、医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘されたところである。
- その後、平成17年10月19日に公表した医療制度構造改革厚生労働省試案において、生活習慣病予防のための本格的な取組として、上記の中間とりまとめを踏まえ、
 - ① 糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着目した健診及び保健指導の充実
 - ② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実
 - ③ 健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置を盛り込んだところである。

1

- さらに、政府・与党医療改革協議会において、12月1日にとりまとめられた「医療制度改革大綱」では、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」として、今後は、「治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図る」とし、特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療の減少にも資することとなることから、
 - ・ 国民運動の展開として、糖尿病、高血圧症、高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開し、運動習慣や、「食育」の推進を含め、バランスのとれた食生活の定着を図ること、
 - ・ 生活習慣病予防のための取組体制として、都道府県の健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めること、また、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進すること、
 - ・ 生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開すること
 などが位置付けられたところである。
- 医療制度改革大綱に基づき、本年2月に医療制度改革関連法案が提出され、6月14日に可決成立、21日に公布されたところであり、医療保険者による糖尿病等の予防に着眼した健診・保健指導の実施や、国及び都道府県の医療費適正化計画の策定等については、平成20年度の施行とされているところである。
- 本ガイドライン(暫定版)は、こうした状況を踏まえ、平成19年度の各都道府県における健康増進計画の改定作業に資するよう、いくつかの都道府県(北海道、千葉県、東京都、富山県、兵庫県、高知県、福岡県、鹿児島県)に参画いただいた勉強会において御意見をうかがいながら、現時点において、基本的な考え方や進め方等をまとめたものである。
 今後、いくつかの都道府県における準備事業の結果などを踏まえ、更に内容を吟味し、平成18年度中に確定版のガイドラインを策定する予定である。

2

都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

1. 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

- 「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。
 具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や、その達成に向けた健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定。

2. 関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

- 都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、健診・保健指導や普及啓発等の具体的な施策に即し、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。
 このため、都道府県が中心となって協議する場として、地域・職域連携推進協議会を開催。

3. 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

- 各主体の健診・保健指導や普及啓発等の取組の進捗状況や目標の達成状況について、都道府県が中心となって定期的に管内の状況を評価し、その後の取組等に反映。

3

＜都道府県健康増進計画の内容充実に向けた作業の流れ＞

1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理	5
2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)	9
3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定	9
4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議	10
5. 都道府県健康増進計画の策定(改定)	13
6. 医療保険者、市町村等の各主体における取組の推進	13
7. 実績の評価	16
8. 都道府県健康増進計画の見直し(次期計画の策定)	16

4

1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理

○ 国は、「健康日本21」の代表目標項目等を勘案し、内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の発症予防・重症化予防の流れに対応した指標を中心に、最低限、すべての都道府県の健康増進計画に位置付ける目標項目を提示する。(医療費適正化に資するものは医療費適正化計画にも位置付ける。)

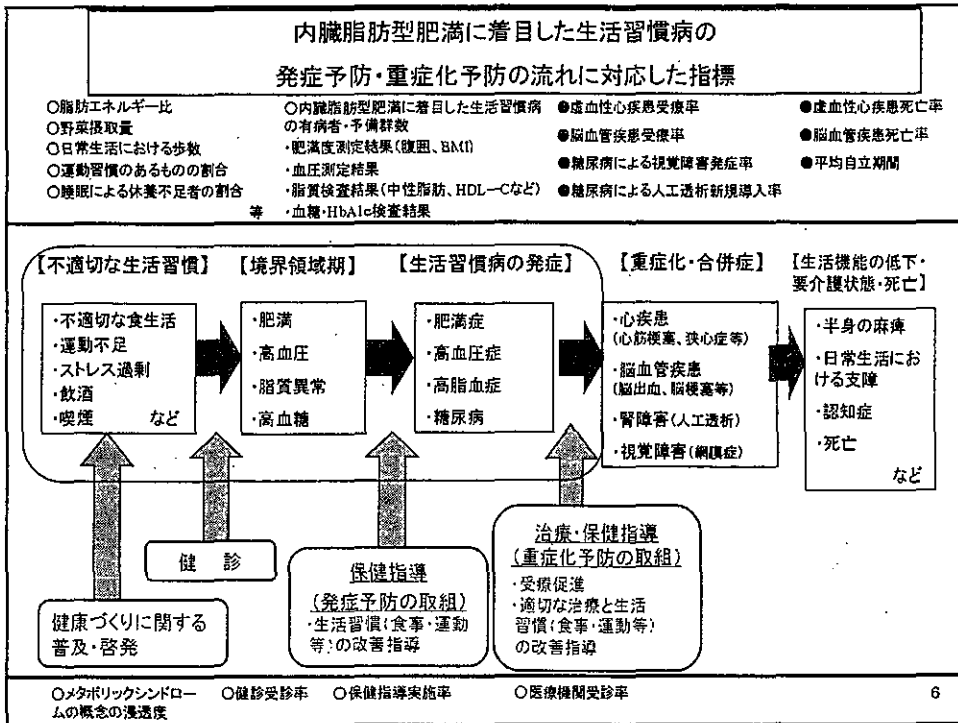
→19年度における計画改定の考え方等については、19ページ参照。

○ 各都道府県は、国が提示する項目に加え、地域の実情に応じ、独自の目標項目を追加し、都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目を設定する。また、設定した各目標の達成のために必要な施策の整理を行う。

〔施策例〕

- ・医療保険者の特定健康診査等実施計画に基づく健診・保健指導の推進
- ・市町村によるがん検診の推進
- ・地域・職域における、食事バランスガイド、エクササイズガイド(仮称)、禁煙支援マニュアル等の活用方策等

5



都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

		基準指標	データソース
日頃の生活習慣	アウトカム	適切な生活習慣を有する率	
		脂肪エネルギー比	都道府県健康・栄養調査
		野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査
		朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査
		日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査
		運動習慣のあるものの割合	都道府県健康・栄養調査
		睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査
	プロセス	普及啓発による知覚浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合
境界領域期・有病期	アウトカム	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査
		肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査
		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査
		糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査
		高血圧予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査
		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)報告者の推定数	都道府県健康・栄養調査
		糖尿病有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査
		高血圧有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査
		高脂血症者有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査
		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数	都道府県健康・栄養調査
		糖尿病発症者の推定数	健診データ
		高血圧発症者の推定数	健診データ
	高脂血症発症者の推定数	健診データ	
プロセス	健診・保健指導の実施	健診受診率	都道府県健康・栄養調査
		保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査
		医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

7

生活習慣病 発展段階	基準指標		データソース	
重症化・ 合併症	アウトカム	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)
			虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)
	合併症率	糖尿病による失明発症率	社会福祉行政業務報告	
		糖尿病による人工透析新規導入率	日本透析医学会	
死亡	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率	人口動態統計
			虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計
	健康寿命	平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト	
		65歳、75歳平均自立期間 (平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと) レセプト	
		(65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)	

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査

8

2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)

- 各都道府県は、設定したそれぞれの目標項目について、地域の実情を踏まえた目標値を設定するため、国が提示する健康・栄養調査等マニュアルに基づき、国民健康・栄養調査の上乗せ調査等を実施し、地域の実態を把握する。

(参考)新たに調査が必要と考えられる目標項目の例

- ・ 内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の数
- ・ 職域や医療保険者の保健事業を含めた都道府県全体の健診受診率、保健指導実施率

3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定

- 国は、各都道府県における目標値の設定に資するよう、参酌すべき標準を示す。
→18年度にとりまとめる確定版の計画改定ガイドラインに盛り込む予定。
- 各都道府県は、国が示す参酌標準を勘案し、地域の実情を踏まえた具体的な目標値を設定する。

9

4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

- 都道府県が設定した目標値の達成に向け、管内の医療保険者、事業者、市町村その他の関係者が、
- ① どのような役割分担で、
 - ② どのような取組をそれぞれが行い、
 - ③ どのような連携方を講じていくか、
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、関係者間で協議する。

(保険者協議会における協議)

- 具体的には、まず、各医療保険者が、健診・保健指導に関する事業量や実施方策について検討する。その際には、例えば、被扶養者に対する健診・保健指導を医療保険者が連携して実施する方法等について、各都道府県単位で設置されている保険者協議会等の場を活用して調整する。

<保険者協議会の活動内容>

- ・各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
 - ・被保険者に対する普及啓発・保健指導等の保健事業の共同実施
 - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、保険者間の物的・人的資源の共同利用
 - ・各医療保険者間の効果的な保健事業に関する情報交換
 - ・外部委託先の民間事業者の評価
- 等

10

(地域・職域連携推進協議会における協議)

- その上で、地域・職域連携推進協議会(17、18年度で全都道府県で設置予定)において、保険者協議会の協議結果を踏まえ、

- ① 都道府県健康増進計画や各関係者ごとの事業実施計画に位置付ける目標値
- ② 各関係者が行う健診・保健指導全体の推進方策
 - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成方策
 - ・健診・保健指導のアウトソーシング先となる民間事業者の育成方策等
- ③ 各関係者が行う普及啓発事業の連携促進等の推進方策
- ④ 市町村が中心となるポピュレーションアプローチと、医療保険者が中心となるハイリスクアプローチの連携の確保方策
- ⑤ 生活習慣病予防施策と介護予防施策との連携方策

等について協議する。

- 保険者協議会、地域・職域連携推進協議会における協議の進め方等については、18年度のいくつかの都道府県における準備事業の成果を踏まえ、更に検討。

11

- 健診・保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の予備群等に対する保健指導を徹底するため、健診により生活習慣病の有病者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じて対象者を階層化した上で、効果的な保健指導を提供することが必要である。
このため、動機付けの支援を含めた標準的な健診・保健指導のプログラムを現在検討中であり、これらの内容は、今後国で示すこととする。
- 特に保健指導については、質を確保しつつ民間事業者の積極的な活用が今後求められるが、国においてアウトソーシング基準を検討するほか、民間事業者の育成等についても、都道府県が中心となって総合的な対応を進める。
- また、国、都道府県、医療保険者、関係団体等が連携し、保健師、管理栄養士、運動の専門家等に対する研修の計画的な実施を進めるほか、健診の精度管理の推進についても、都道府県が中心的な役割を担う。
- なお、ポピュレーションアプローチの推進等の観点から、地域・職域連携推進協議会への地域住民や産業界の関係者の参加を図ることも必要である。

12

5. 都道府県健康増進計画の策定

- こうした流れを経ながら、都道府県健康増進計画に、
 - ①関係者が共有する目標値
 - ②取組ごとの関係者の具体的な役割分担及び連携方策等を明記する。

6. 医療保険者、市町村等の各主体における取組の推進

- 医療保険者、市町村等の各主体は、都道府県の助言を得ながら、相互の連携を図りつつ、事業実施計画をそれぞれ策定し、普及啓発や健診・保健指導など、それぞれの取組を推進する。

13

医療保険者による生活習慣病対策の取組

基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける。
- 併せて、実施結果に関するデータ管理を義務づける。
- 各医療保険者の実施状況や成果を踏まえ、後期高齢者支援金の負担額について、加算・減算を行う。(平成25年度より)

主な内容

- 各医療保険者は、国の指針に従って計画的に実施する。(平成20年度より)
 - 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。 → 指針において明示
 - 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村国保で健診や保健指導を受けられるようにする。
→ 医療保険者は市町村国保等の他の医療保険者における事業提供を活用することも可能。
(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う。)
→ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調査や助言を行う。
 - 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
- ※ 市町村国保等の健診事業等に対して、一部公費による支援措置を行う。

14

医療保険者の特定健康診査等実施計画に盛り込む内容

1. 健診・保健指導の提供方法
2. 各年の対象人数の見込み
3. 費用、保険料の見込み
4. 医療費への効果の見通し
5. 未受診者等への勧奨方法
6. 目標数値
 - ①健診データ把握率
 - ②保健指導実施率
 - ③内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の減少率

15

7. 実績の評価

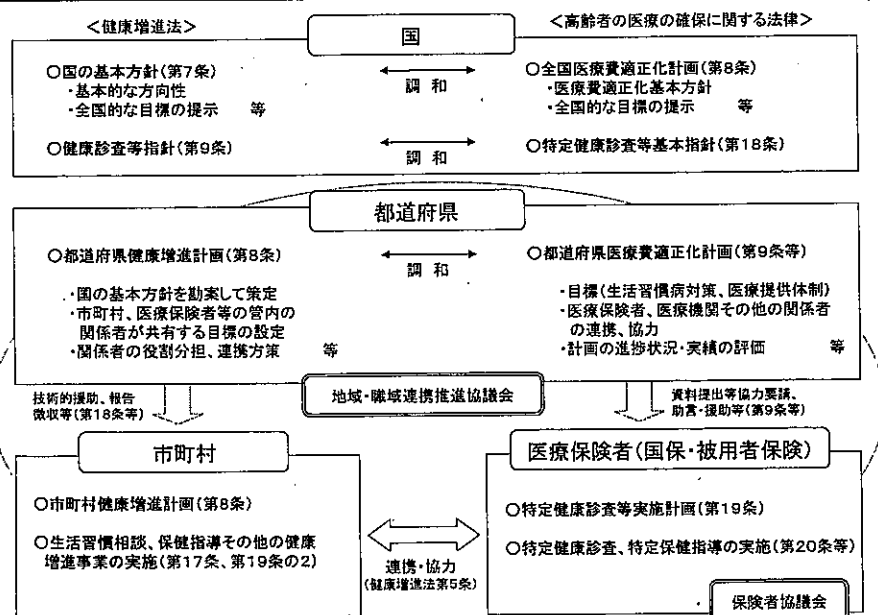
- 目標達成に向け、各主体の取組の進捗状況や目標の達成度について、都道府県が定期的の実態を把握した上で分析・評価し、計画の見直しに反映させる。(実績の評価についても、地域・職域連携推進協議会等の場を活用し、関係者の認識の共有を図る。)
- 都道府県は、医療費適正化計画の作成・施策の実施に関して必要がある場合、医療保険者、医療機関等の関係者に必要な協力を求めることができるほか、医療費適正化計画の進捗状況や実績の評価の実施上の必要により、医療保険者、医療機関等の関係者に必要な資料の提出の協力を求め、また、評価に基づき、医療保険者等に必要な助言・援助をすることができる旨の規定が医療制度改革関連法(高齢者の医療の確保に関する法律)に盛り込まれている。
また、市町村が行うがん検診その他の健康増進事業についても、従来どおり、都道府県及び国において、実施状況を把握することとができることとし、その旨の規定を健康増進法に新たに位置付けている。

8. 都道府県健康増進計画の見直し(次期計画の策定)

- 医療費適正化計画の策定・見直し作業も勘案しつつ、定期的な見直しを行う。

16

国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について



17

18年度以降のスケジュール(イメージ)

	都道府県	国
平成18年度	<ul style="list-style-type: none"> ○いくつかの都道府県での準備事業の実施 ○都道府県健康・栄養調査等の実施 ○地域・職域連携推進協議会の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定(6月) ○保健医療科学院における計画策定担当者の養成研修の実施(7月) ○国民健康・栄養調査の実施(11月) ○都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)の策定(参酌標準の提示等)(18年度中)
平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> ○すべての都道府県での健康増進計画の改定作業(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ○標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の策定(19年度当初目途) ○各都道府県での計画改定の支援
平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> ○新しい健康増進計画の施行 ○医療費適正化計画の施行 	

(※)平成18年度までに計画改定を予定している場合又は平成20年度以降の計画改定を予定している場合、医療費適正化計画に関連する部分のみ一部追加・修正という形での対応も可。(詳細は次ページ参照) 18

既存の都道府県健康増進計画との関係

1. 中間評価等に基づく計画改定を18年度に予定している場合

18年度の改定で今回新規に追加・修正すべき内容(内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率の目標や、その実現に向けた施策等)の追加が難しい場合には、19年度にその内容を追加。

2. 20年度以降に改定を予定している場合

- (1)19年度に前倒しで対応することが可能な場合
新規に追加・修正すべき内容を含め、19年度に前倒しで対応。
- (2)19年度に前倒しで対応することが困難な場合
19年度は新規に追加・修正すべき内容のみを対応し、20年度にその他の内容について対応。

3. 計画期間の扱いについて

現行の都道府県健康増進計画は、22年度を計画の終期としている場合が多いが、①「健康日本21」の計画期間(22年度までの10年計画)、②医療費適正化計画の計画期間(20年度から24年度までの5年計画)の関係整理について、国において検討。

19

18年度におけるすべての都道府県における準備作業

1. 各都道府県における地域の実態の把握

- 地域の実態を踏まえた目標の設定のための調査の実施
 - ・内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群数、健診受診率、保健指導実施率

2. 医療保険者、市町村等の関係者との連携体制づくり

- 保険者協議会の場等を活用した医療保険者との意見交換
 - ・市町村国保、健保組合、政管健保、共済組合等との間で、目標設定や保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成・確保、民間事業者の活用方策等に関する意見交換
- 保健所を通じた市町村との連携強化
 - ・20年度以降に市町村が担う健康増進事業(普及啓発、健康相談やがん検診等)の推進方策についての意見交換

3. 20年度本格実施に向けた保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成

- 国や医療保険者、関係団体等における研修との連携の下、各都道府県における研修体制の充実
 - ・国や関係団体の本部等、中央レベルにおけるリーダーの育成と、都道府県や団体の都道府県支部等、地方レベルにおける実践者育成の連携

20

19年度におけるスケジュール(イメージ)

	都道府県	医療保険者、市町村等
平成18年度	○地域・職域連携推進協議会の設置	
平成19年度 夏頃まで	○地域・職域連携推進協議会 →都道府県全体の目標、施策方針等の全体方針の議論	○医療保険者、市町村等各実施主体それぞれの計画案の検討
年末まで	○地域・職域連携推進協議会 →各実施主体ごとの計画案を踏まえた目標値等の決定、役割分担、連携方策の議論	○2次医療圏単位の協議会等で、それぞれの役割分担、連携方策を踏まえた各実施主体の計画内容の検討
年度末まで	○地域・職域連携推進協議会 →都道府県健康増進計画の策定	○医療保険者、市町村等の各実施主体ごとの事業実施計画の策定

21

(参考1) 医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

22

医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- こうした内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要に応じて効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に著目した健診・保健指導の実施を義務付け

都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に著目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

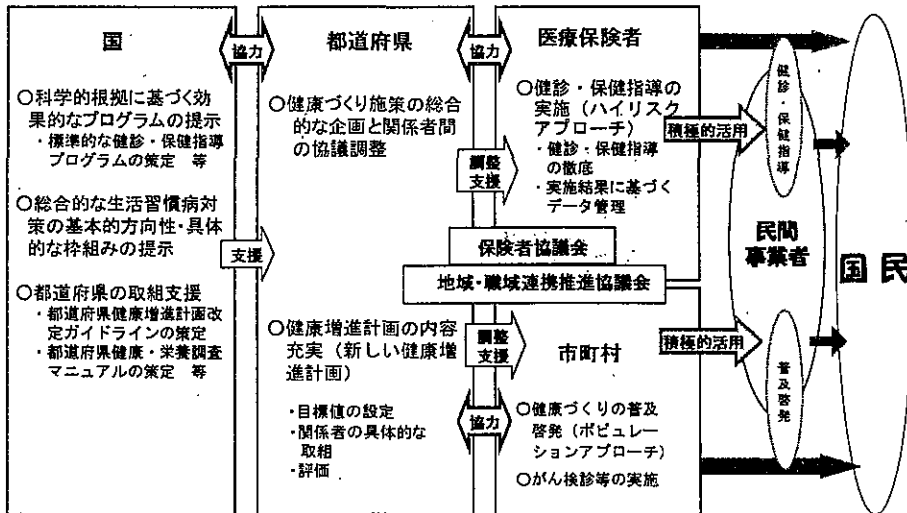
糖尿病等の有病者・予備群の減少
<国民の健康増進・生活の質の向上>



中長期的な医療費の適正化

23

生活習慣病対策の推進体制の構築



24

健康保険法等の一部を改正する法律の骨子

医療保険制度について、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定)に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

1. 医療費適正化の総合的な推進

(1) 医療費適正化計画の策定 【平成20年4月】

- 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のため、国が示す基本方針に即し、国及び都道府県が計画(計画期間5年)を策定

(2) 保険者に対する一定の予防健診等の義務付け 【平成20年4月】

- 医療保険者に対し、40歳以上の被保険者等を対象とする糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の実施を義務付け

(3) 保険給付の内容・範囲の見直し等

- 現役並みの所得がある高齢者の患者負担を2割から3割に引き上げ【平成18年10月】
- 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担の見直し【平成18年10月】
- 傷病手当金・出産手当金の支給率等を見直し【平成19年4月】
- 70歳から74歳までの高齢者の患者負担を1割から2割に引き上げ【平成20年4月】
- 乳幼児に対する患者負担軽減(2割負担)の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前まで拡大【平成20年4月】

(4) 病床転換助成事業の創設【平成20年4月】及び介護療養型医療施設の廃止【平成24年4月】

2. 新たな高齢者医療制度の創設

(1) 後期高齢者医療制度の創設 【平成20年4月】

- 75歳以上の後期高齢者の保険料(1割)、現役世代(国保・被用者保険)からの支援(約4割)及び公費(約5割)を財源とする新たな医療制度を創設
- 保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施
- 高額医療費についての財政支援、保険料未納等に対する貸付・交付など、国・都道府県による財政安定化措置を実施

25

(2) 前期高齢者の医療費に係る財政調整制度の創設 【平成20年4月】

- 65歳から74歳までの前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、国保及び被用者保険の加入者数に応じて負担する財政調整を実施
- 通達者医療制度について、平成26年度までの間における65歳未満の通達者を対象として、現行制度を経過措置として存続

3. 保険者の再編・統合

(1) 国保の財政基盤強化

- 国保財政基盤強化策(高額医療費共同事業等)の継続 【公布日(平成18年4月から適用)】
- 保険財政共同安定化事業の創設 【平成18年10月】

(2) 政管健保の公法人化 【平成20年10月】

- 健保組合の組合員以外の被保険者の保険を管掌する全国健康保険協会を設立
- 都道府県ごとに、地域の医療費を反映した保険料率を設定
- 適用及び保険料徴収事務は、年金事務において実施

(3) 地域型健保組合 【平成18年10月】

- 同一都道府県内における統合を促進するため、統合後の組合(地域型健保組合)について、経過措置として、保険料率の不均一致定を認める

4. その他

- 保険診療と保険外診療との併用について、付帯的な保険導入のための評価を行うかどうかの観点から再構成 【平成18年10月】
- 中協協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直しを実施 【平成19年3月】 等

(注)【】内は施行期日

26

(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律の概要(抜粋)

※括弧内は該当条番号

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

- 厚生労働大臣が定める「医療費適正化基本方針」においては、次に掲げる事項を定める。(8)
 - ① 都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
 - ② 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
 - ③ 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項 等
- 医療費適正化基本方針は、医療法に規定する基本方針、介護保険法に規定する基本指針及び健康増進法に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならない。(8)
- 厚生労働大臣が定める「全国医療費適正化計画」は、5年ごとに5年を一期として策定し、次に掲げる事項を定める。(8)
 - ① 国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
 - ② 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
 - ③ 目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項
 - ④ 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - ⑤ 計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項
 - ⑥ 計画の達成状況の評価に関する事項 等
- 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成年度の翌々年度において、計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。また、計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うとともに、各都道府県における医療費適正化計画の実績に関する評価を行い、その内容を公表するものとする。(11・12)

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

- 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次の調査及び分析を行い、その結果を公表する。(16)
 - ① 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況等
 - ② 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況等

27

(都道府県医療費適正化計画)

- 都道府県が定める「都道府県医療費適正化計画」は、5年ごとに5年を一期として策定し、次に掲げる事項を定める。(9)
 - ① 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - ② 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - ③ 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - ④ 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - ⑤ 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - ⑥ 計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項
 - ⑦ 計画の達成状況の評価に関する事項
- 都道府県医療費適正化計画は、医療計画、介護保険事業支援計画及び都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。(9)
- 都道府県は、計画の策定又は変更の際には、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。また、計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関し必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。(9)
- 都道府県は、計画を作成した年度の翌々年度において、計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。また、計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うとともに、その内容を公表するものとする。(11・12)

(診療報酬に係る意見)

- 都道府県は、評価の結果、「②医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標」の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、診療報酬に関する意見を提出することができる。厚生労働大臣は、都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるよう努めなければならない。(13)

(診療報酬の特例)

- 厚生労働大臣は、評価の結果、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の「②医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標」を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。(14)

28

(資料提出の協力及び助言等)

- 厚生労働大臣又は都道府県知事は、計画の進捗状況及び実績に関する評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。(15)
- 厚生労働大臣又は都道府県知事は、計画の進捗状況及び実績に関する評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。(15)

※ 健康保険法等の一部を改正する法律案 附則第34条

厚生労働大臣又は都道府県知事は、医療費適正化基本方針・全国医療費適正化計画・都道府県医療費適正化計画の作成のため、公布日以降、関係行政機関の長又は関係市町村との協議その他の必要な準備行為をすることができる。

(参考)健康増進法(改正案)(抜粋)

- 都道府県は、第17条第1項の規定により市町村が行う業務及び第19条の2の規定により市町村が行う事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行う。(18②・19の3)
- 厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、必要があると認めるときは、第17条第1項に規定する業務及び第19条の2に規定する事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。(19の4)

(特定健康診査等基本指針)

- 厚生労働大臣は、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を定める。特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定める。(18)
 - ① 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項
 - ② 特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 特定健康診査等基本指針は、健康増進法に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

(特定健康診査等実施計画)

- 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画を定める。特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定める。(19)
 - ① 特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法に関する事項
 - ② 特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - ③ その他特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施のために必要な事項

29

「医療制度改革大綱」(政府・与党医療改革協議会 平成17年12月1日)

I. 改革の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立する。
また、健康と長寿は国民誰もが願っており、今後は、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく。
特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとなる。

II. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

2. 予防の重視

(国民運動の展開)

糖尿病・高血圧症・高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開し、運動習慣や、「食育」の推進を含め、バランスのとれた食生活の定着を図る。
また、高齢期の健康確保のため、8020運動を推進する。

(生活習慣病予防のための取組体制)

都道府県の健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進める。また、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進する。

生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開する。

保健指導の効果的な実施を図るため、国において保健指導プログラムの標準化を行う。

30

(がん予防の推進)

がんは、日本人にとって死亡原因の第一位である。がん予防のため、禁煙支援などの生活習慣の改善を進める。なお、たばこ税を上げるべきとの意見については、税制改正全体の中で議論していくこととする。

III. 医療費適正化の総合的な推進

2. 医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

医療費適正化計画の策定の手順・内容は、次のとおりとする。

・国は、中長期的な医療費適正化のための基本方針を策定する。基本方針では、糖尿病等の患者・予備軍の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標の全国標準を定める。

・国及び都道府県は、基本方針に即して、それぞれ、医療費適正化計画(5年間)を策定する。

・国は、その適正化計画において、都道府県での取組に対する財政支援、計画を実施する人材の養成等の取組を定める。

・都道府県は、その適正化計画において、全国標準に基づき、当該都道府県における糖尿病等の患者・予備軍の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標を定める。

・政策目標の実現の効果として達成される医療費の見通しを、国レベル、都道府県レベルで定める。

31

第2 試案

I 予防重視と医療の質の向上・効率化のための新たな取組

(1) 生活習慣病予防のための本格的な取組

① 糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着眼した健診及び保健指導の充実

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にある。肥満者の多く、糖尿病、高血圧症、高脂血症（以下「糖尿病等」という。）の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- これらの疾病を予防するためには、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善が効果的であり、こうした効果をねらって健診及び保健指導の充実を図る必要がある。
- 具体的方策としては、国が示す基本方針の下で、都道府県健康増進計画において、糖尿病等の患者・予備群の減少率の目標やその実現につながる内容の健診及び保健指導の実施率の目標を設定し、これらの達成に向け、医療保険者、都道府県、市町村等の具体的な役割分担を明確にし、連携の促進を図る。
特に、国保及び被用者保険の医療保険者においては、糖尿病等の予防に着眼した保健事業の本格的な実施を図る。
- 健診及び保健指導の実施に際しては、適切な主体への外部委託を含め、民間活力を活かし、効果的で効率的なものとする必要がある。
また、保健指導については、個々の対象者の生活習慣等を理解した上でそれぞれの状況を踏まえた効果的な支援を行うものでなければならないことから、国において早急に保健指導プログラムの標準化を行うとともに、都道府県においては、保健指導の質の向上等を図るための研修事業等の取組を行う。

② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実

- 運動習慣の定着、バランスのとれた食生活、禁煙といった健全な生活習慣の定着に向け、「健康日本21」の中間評価結果を踏まえた取組を充実強化する。
- 都道府県健康増進計画において、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、市町村を中心とした普及啓発を積極的に展開する。
- たばこに起因して医療費が増大することを動機とし、たばこ対策についての取組を強化する。

32

③ 健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置

- 運動、食生活、禁煙を柱とする生活習慣病予防や、生活習慣の積み重ねが影響する高齢期における介護予防を国民運動として展開していくことを目指し、健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)を設置する。そのため、まず、所要の準備会議を置く。

II 医療費適正化に向けた総合的な対策の推進

(1) 中長期的な医療費の適正化

中長期的に医療費の適正化を行うため、国が示す参酌標準の下で、三計画との整合性を図る形で都道府県が医療費適正化計画(仮称)を策定し、一定期間後に計画推進効果を検証しつつ、医療費の適正化に取り組む仕組み(都道府県医療費適正化計画制度)を導入する。

① 計画の策定、実施、検証、実施強化、実績評価の流れ

(平成27(2015)年度における医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標(全国目標))

- i 糖尿病等の患者・予備群の減少率
・・・平成20(2008)年と比べて25%減少させる。
 - ii 平均在院日数の短縮日数
・・・全国平均(36日)と最長の長野県(27日:計画策定時に固定)との差を半分に縮小する。
- ※ i及びiiの目標と併せて、これらを実現するための具体的な取組レベルでの目標も示す。
例) iについては、糖尿病等の予防に着眼した健診及び保健指導の実施率
iiについては、在宅等での看取り率、地域連携クリティカルパス実施率、病床転換数 等

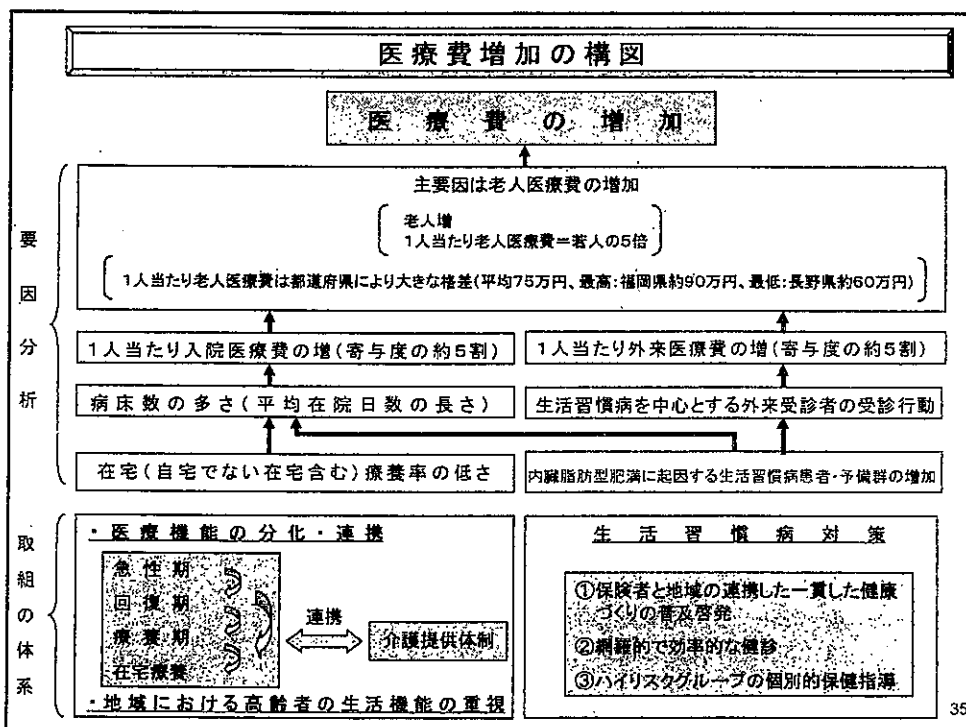
② 医療保険者による保健事業の本格実施

- 国保及び被用者保険の医療保険者に対し、40歳以上の被保険者及び被扶養者を対象とする、糖尿病等の予防に着眼した健診及び保健指導の事業を計画的に行うことを義務づける。あわせて、実施結果に関するデータ管理を義務づける。

33

(参考2) 中長期的な医療費適正化の推進について

34



中長期的な医療費適正化方策

医療制度改革大綱(抄)

医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

医療費適正化計画の策定の手順・内容は、次のとおりとする。

- ・国は、中長期的な医療費適正化のための基本方針を策定する。基本方針では、糖尿病等の患者・予備群の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標の全国標準を定める。
- ・国及び都道府県は、基本方針に即して、それぞれ、医療費適正化計画(5年間)を策定する。
- ・政策目標の実現の効果として達成される医療費の見通しを、国レベル、都道府県レベルで定める。

(2) 計画の推進のための措置

国は、都道府県医療費適正化計画の実現に資するよう、診療報酬体系の見直しや病床転換を進めるための医療保険財源を活用した支援措置を講ずる。

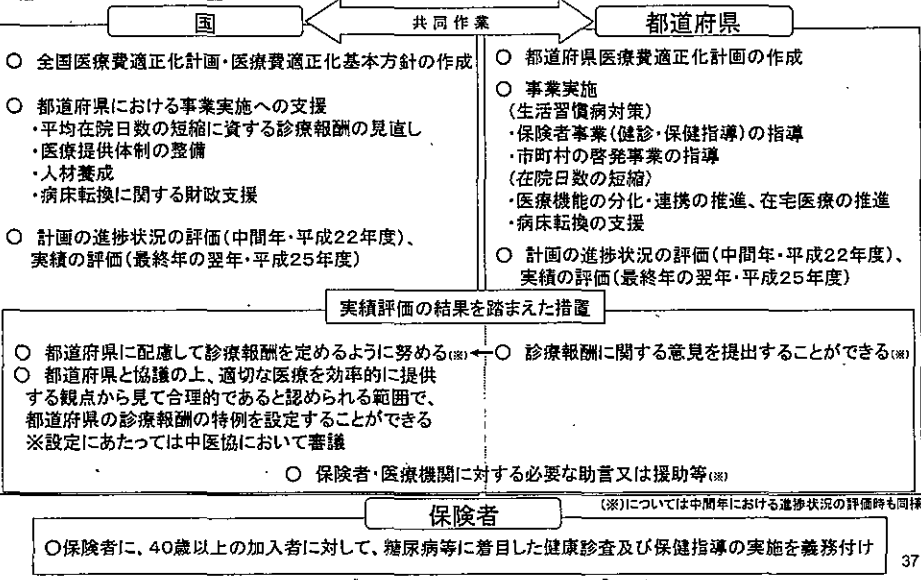
(3) 計画の達成の検証

国及び都道府県は、計画終了時において、政策目標の達成状況を検証する。その結果を踏まえ、国は、都道府県の計画達成を支援する。また、都道府県別の診療報酬の特例について、国と都道府県で協議し、国が措置する。その際、都道府県間において給付に不適切な格差が生じないように配慮する。

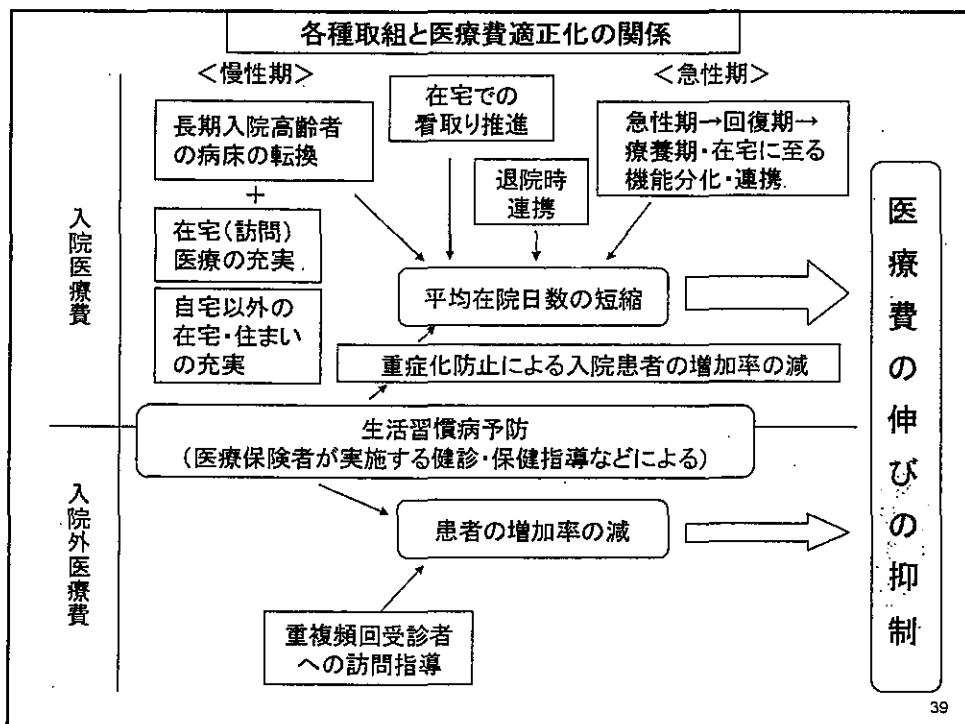
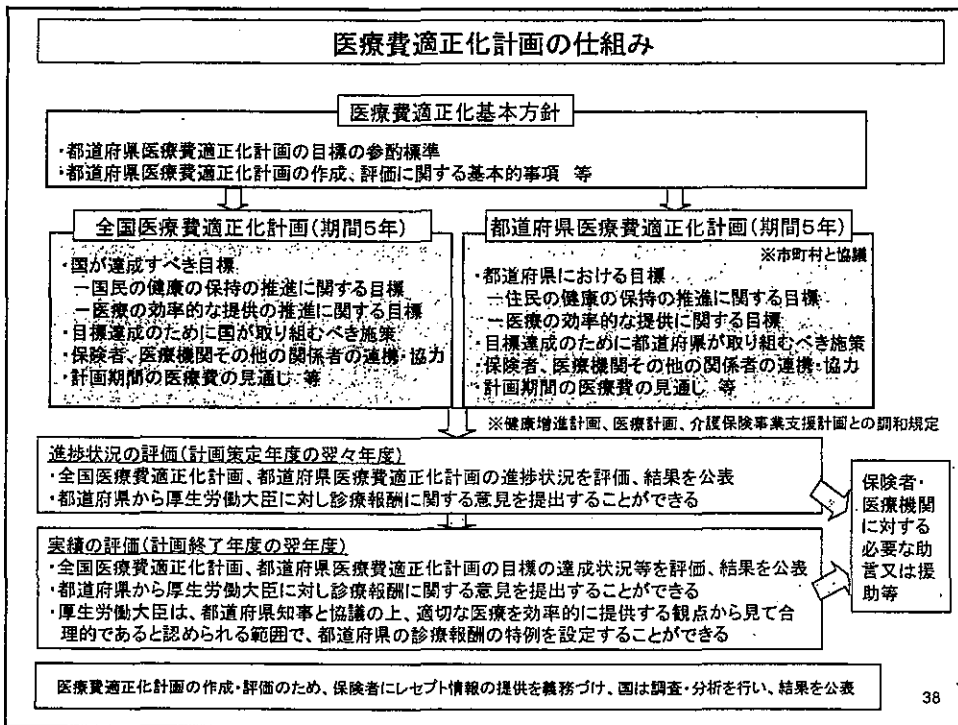
36

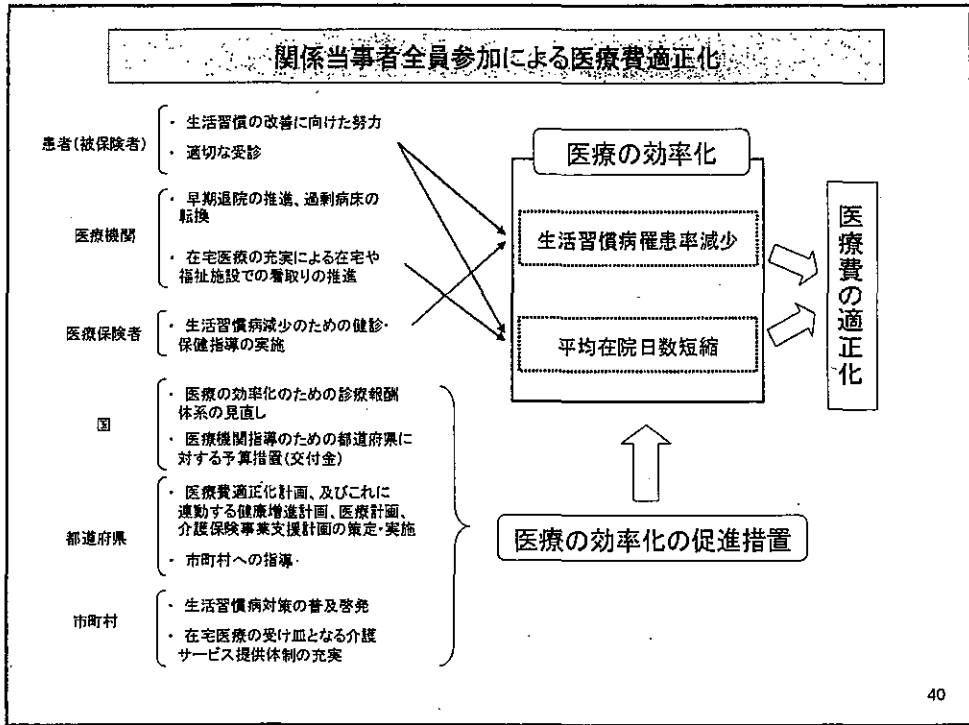
中長期的な医療費適正化方策の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
- ・生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少(平成27(2015)年度)
 - ・平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)



37





3計画と医療費適正化計画との関係

(新)国の基本方針		国の基本方針		国の基本方針	
医療計画	助成措置	健康増進計画	助成措置	介護保険事業支援計画	助成措置
<ul style="list-style-type: none"> 医療圏の設定 基準病床数 救急医療の確保 医療従事者の確保 <p style="text-align: center;">等</p>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情を踏まえた目標 <p style="text-align: center;">等</p>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> サービス従事者の確保・資質の向上 <p style="text-align: center;">等</p>	
<ul style="list-style-type: none"> (新) 脳卒中、がん、糖尿病等の疾病別の患者の年間総入院日数の短縮に関する数値目標 (新) 在宅での看取りや地域連携クリティカルパスの普及等に関する取組 (新) 脳卒中、がん、糖尿病等ごとの医療機関の機能分化と連携 <p style="text-align: center;">等</p>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> (新) 糖尿病等の有病者・予備群の減少に関する数値目標 (新) 健診及び保健指導の実施率に関する数値目標 (新) 上記に関する取組方策 <p style="text-align: center;">等</p>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> 区域ごと種類ごとの介護給付サービス量の見込み 施設における生活環境の改善を図るための事業 <p style="text-align: center;">等</p>	整備交付金
相互に整合		相互に整合		相互に整合	
(新)国の基本方針	<ul style="list-style-type: none"> (新) 医療費適正化計画 医療費の現状と分析(入院・入院外、一人当たり日数・一人当たり医療費、疾病分類等) 平均在院日数の短縮に関する数値目標 糖尿病等の有病者・予備群の減少に関する数値目標、健診・保健指導の実施率に関する数値目標 目標実現のための取組方策(3計画に含まれるものは再掲として記載) その他地域における医療費適正化方策(重複頻回受診の是正等) 医療費適正化の取組を行うことによる医療費の見通し 実施、検証、評価のサイクル 				

41

各種計画に関する今後のスケジュール(イメージ)

	平成14年 (2002年)	平成15年 (2003年)	平成16年 (2004年)	平成17年 (2005年)	平成18年 (2006年)	平成19年 (2007年)	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)
医療費適正化計画 平成20年～24年						データ収集・ 分析	第1期(H20～H24)		検証		評価	実績評価	
(新しい)医療計画 平成20年～24年						調査	結果公表	H20～:今回求める一斉施行			評価	(H25～)	
健康増進計画 平成13年～22年 ※国の健康日本21は平成12年～22年であり、都道府県での健康増進計画は平成13年～22年がほとんど。 (新しい健康増進計画)						(H13～H22)	調査	評価			調査	評価	
						(当初予定) 中隔年							
							調査	評価	H20～:適正化計画に関連する部分を入れ込む			評価	(H25～)