



# 地域・職域連携推進事業について

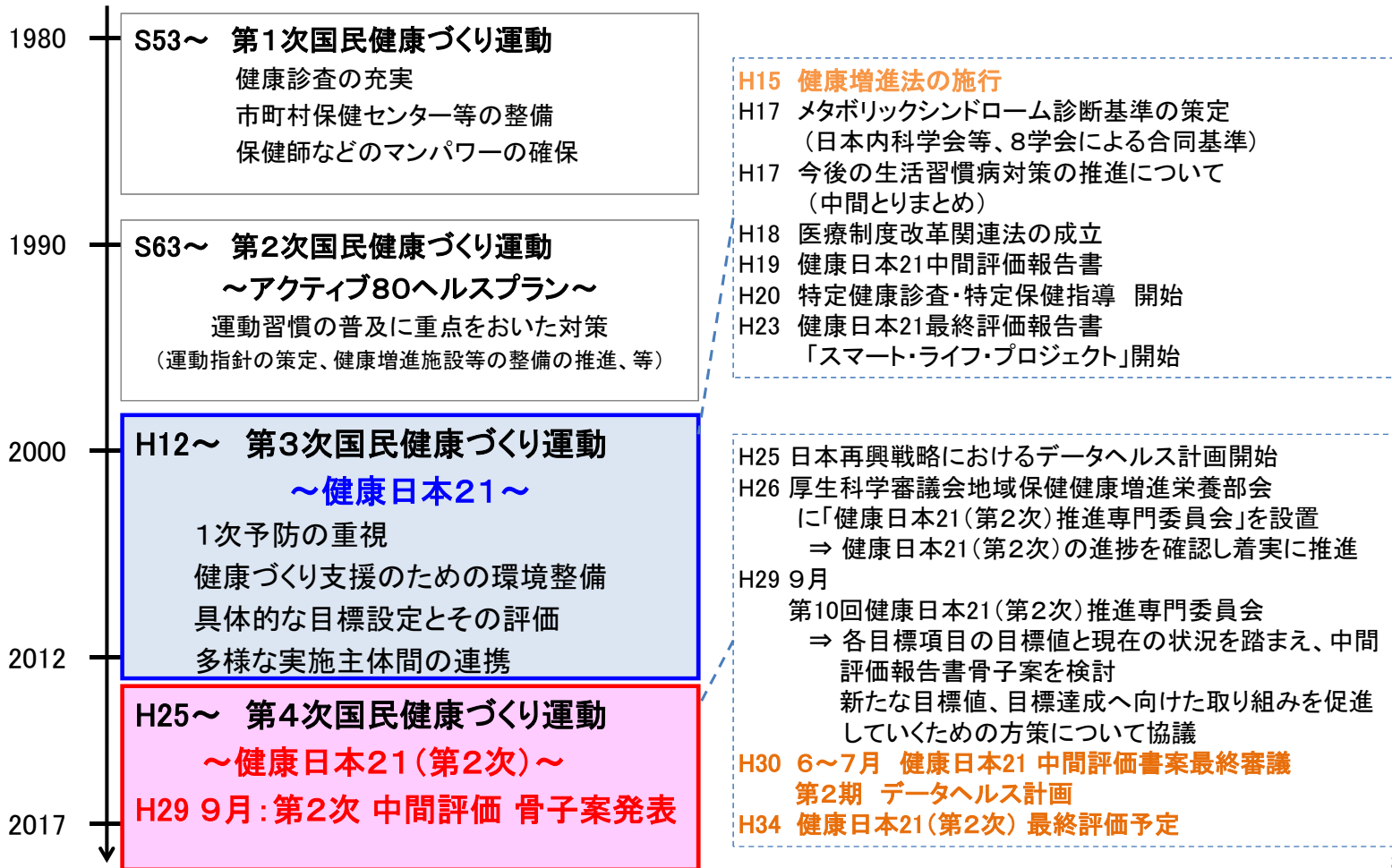
厚生労働省健康局健康課  
保健指導室

1

## 地域・職域連携推進事業開始の背景

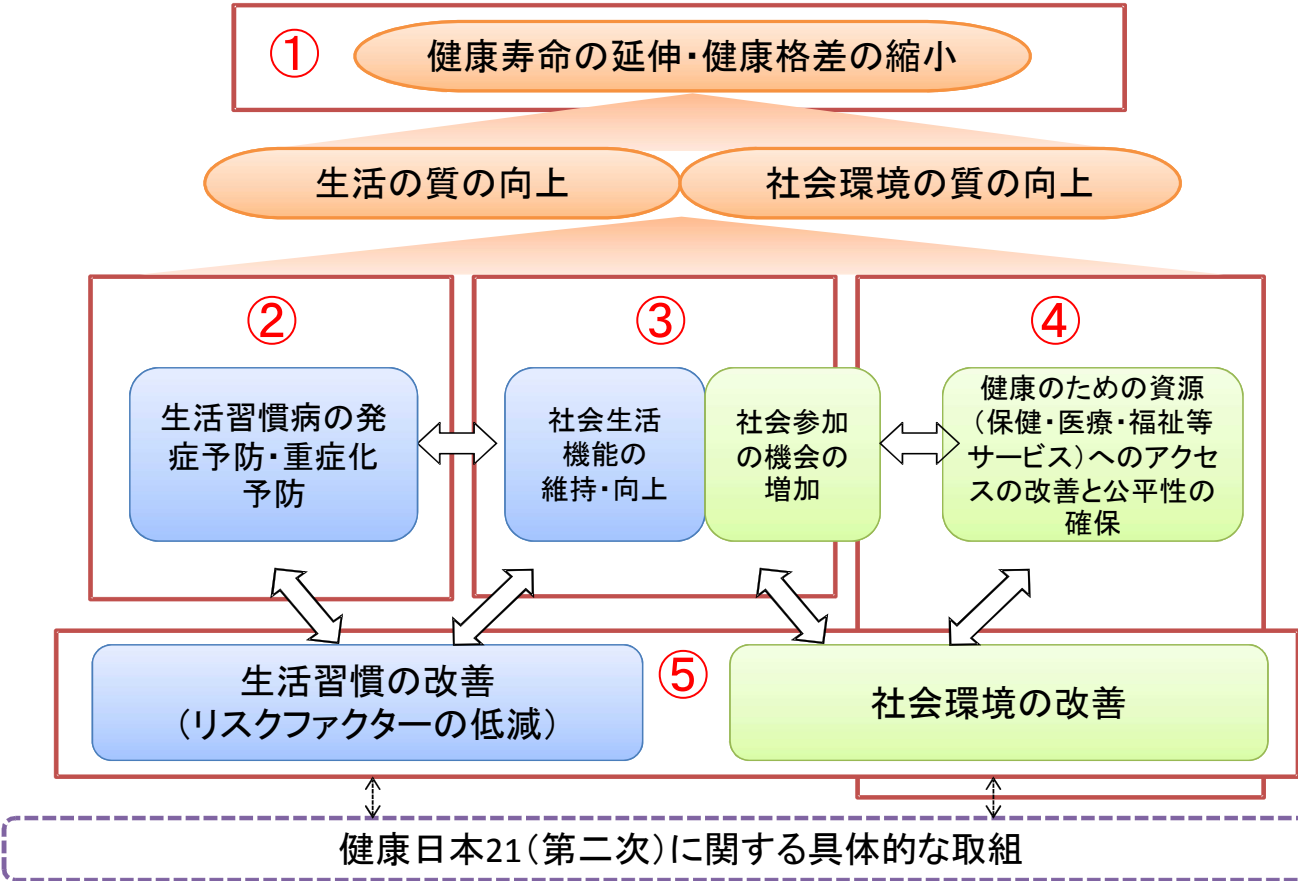
2

# 我が国における健康づくり運動の流れ



## 健康日本21(第二次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



# 健康日本21(第2次)の概要

健康増進法 第7条

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

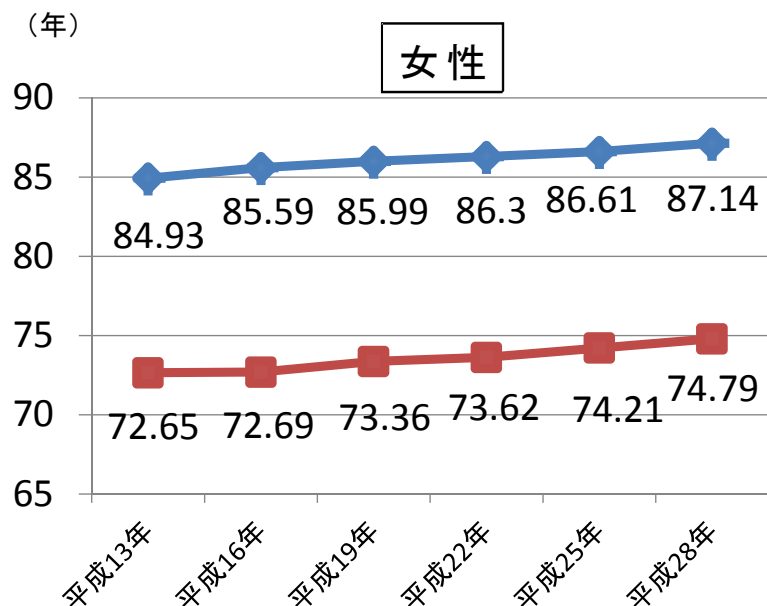
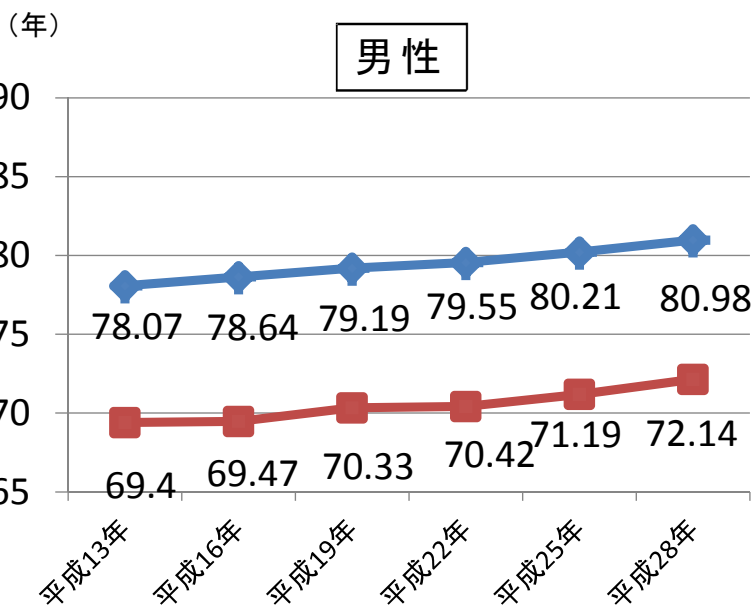
国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針  
(健康日本21(第2次)) 厚生労働省告示第四百三十号

## 健康の増進に関する基本的な方向性

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

## 平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命      ■ 健康寿命



# 健康寿命各国比較(2013年)

## 日本の健康寿命は、男女ともに世界第1位

### 男性

	国名	健康寿命
1位	日本	71.1
2位	シンガポール	70.8
3位	アンドラ	69.9
4位	アイスランド	69.7
5位	イスラエル	69.5

### 女性

	国名	健康寿命
1位	日本	75.6
2位	アンドラ	73.4
2位	シンガポール	73.4
4位	フランス	72.3
5位	キプロス	72.2

※健康寿命の算出方法がWHOと日本で異なるため、日本の健康寿命の数値については発表しているものと異なる。

出典:「Global Burden Disease Study 2013」(WHO, ワシントン大学、東京大学などによる共同研究)

7

## 具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は策定時)	直近の実績値	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸 (男性70.42年、女性73.62年)	→ 男性 71.19年 → 女性 74.21年	→ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (84.3(10万人当たり)) ○高血圧(収縮期平均血圧)の改善 (男性138mmHg、女性133mmHg) ○糖尿病合併症の減少(16,271人)	→ 78.0(10万人当たり) → 男性136mmHg、 → 女性130mmHg → 16,072人	→ 73.9(10万人当たり) → 男性134mmHg、 → 女性129mmHg → 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)	○自殺者の減少(23.4%(人口10万人当たり)) ○低出生体重児の割合の減少(9.6%) ○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(17.4%)	→ 18.5% → 9.5% → 16.7%	→ 19.4% → 減少傾向へ → 22%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(420社)	→ 4000社	→ 3000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○食塩摂取量の減少(10.6g) ○20~64歳の日常生活での歩数の増加 (男性 7841歩、女性6883歩) ○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少(9.3%(15歳以上)) ○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性15.3%、女性7.5%) ○成人の喫煙率の減少(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加(25%)	→ 10.0グラム → 男性7970歩、 → 女性6991歩 → 7.7% → 男性13.9%、 → 女性8.1% → 18.2% → 51.2%	→ 8グラム → 男性9000歩、 → 女性8500歩 → 5% → 男性13.0%、 → 女性6.4% → 12% → 50%

## その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

8

# 健康日本21(第2次)における地域・職域に関する告示

## 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (健康日本21(第2次))

厚生労働省告示第四百三十号

(平成24年7月10日公布、平成25年4月1日施行)

### 第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

#### 二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。

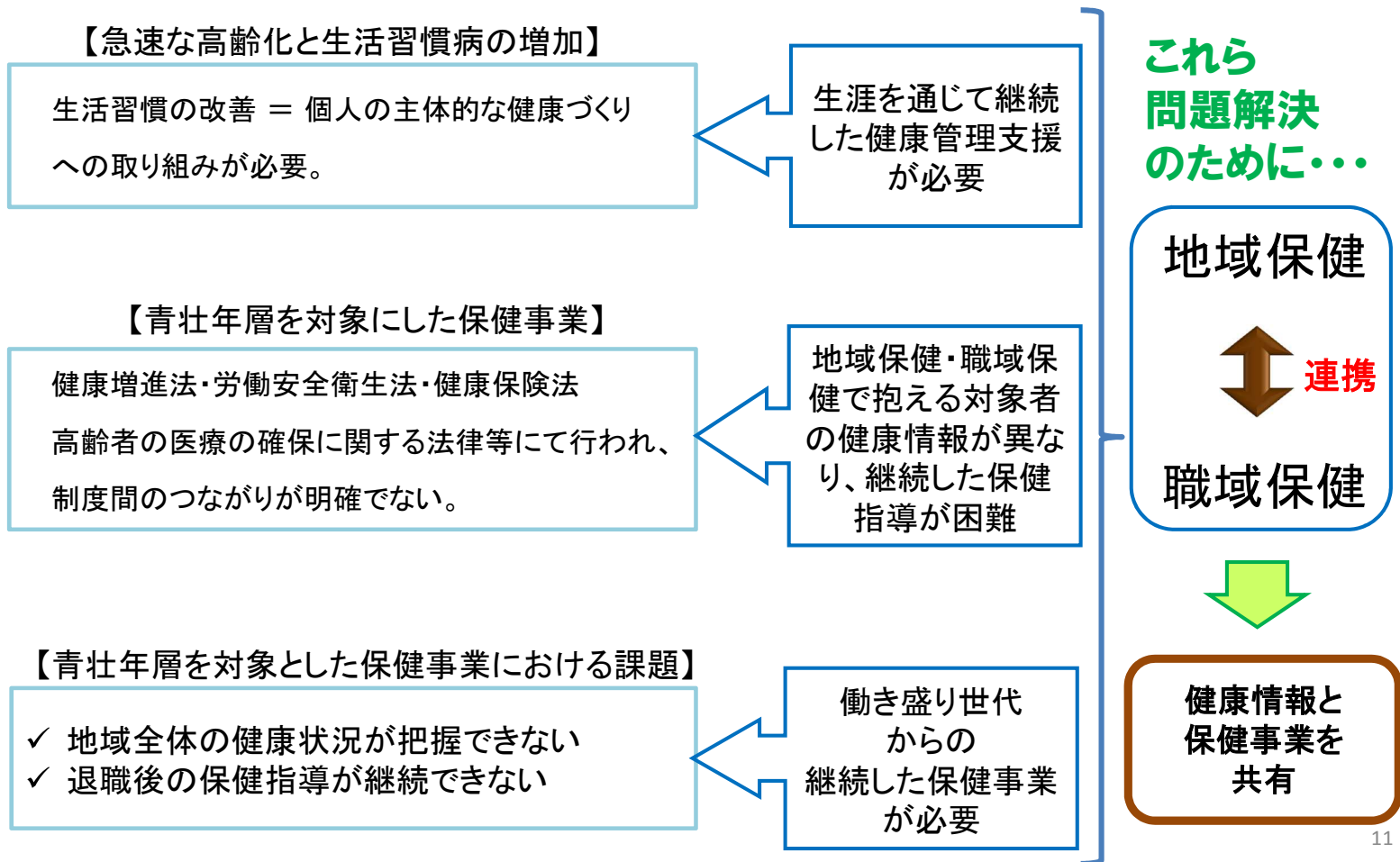
### 第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進が図られることが必要である。(以下、省略)

## 健康日本21(第二次)における地域・職域連携と特に関係する目標項目

2 主要な生活習慣病の 発症予防と重症化 予防の徹底	(1)がん	② がん検診の受診率の向上
	(2)循環器疾患 (3)糖尿病	④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
3 社会生活を営むため に必要な機能の 維持・向上	(1)こころの健康	③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加
	(3)高齢者の健康	⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)
4 健康を支え、守るため の社会環境の整備		③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
5 栄養・食生活、身体活 動・運動、休養、飲酒、 喫煙、歯・口腔の健康 に関する生活習慣の 改善及び社会環境の 改善	(1)栄養・食生活	④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
	(3)睡眠	② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少
	(5)喫煙	④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少

# 地域・職域連携推進事業の背景



## 2. 地域・職域連携の推進について

# 地域・職域連携の基本的理念①

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。

# 地域・職域連携の基本的理念②

## 健康増進法(平成15年)の目的

健康に向けての努力を国民に求める

それぞれの健康増進実施事業者の連携を促し、効果的な保健サービスの実行を求めている

## 健康日本21(第二次)の目的

健康寿命の延伸

生活の質の向上

地域保健と職域保健の  
連携が必要不可欠

### 健康日本21(第二次)目的達成のための 地域保健の課題

職域保健の現状を把握し連携していく  
方策が未確立

健康寿命の延伸に  
向けての実行的な  
対策をとらなければ  
ならない

### 健康日本21(第二次)目的達成のための 職域保健の課題

過重労働、メンタルヘルス問題

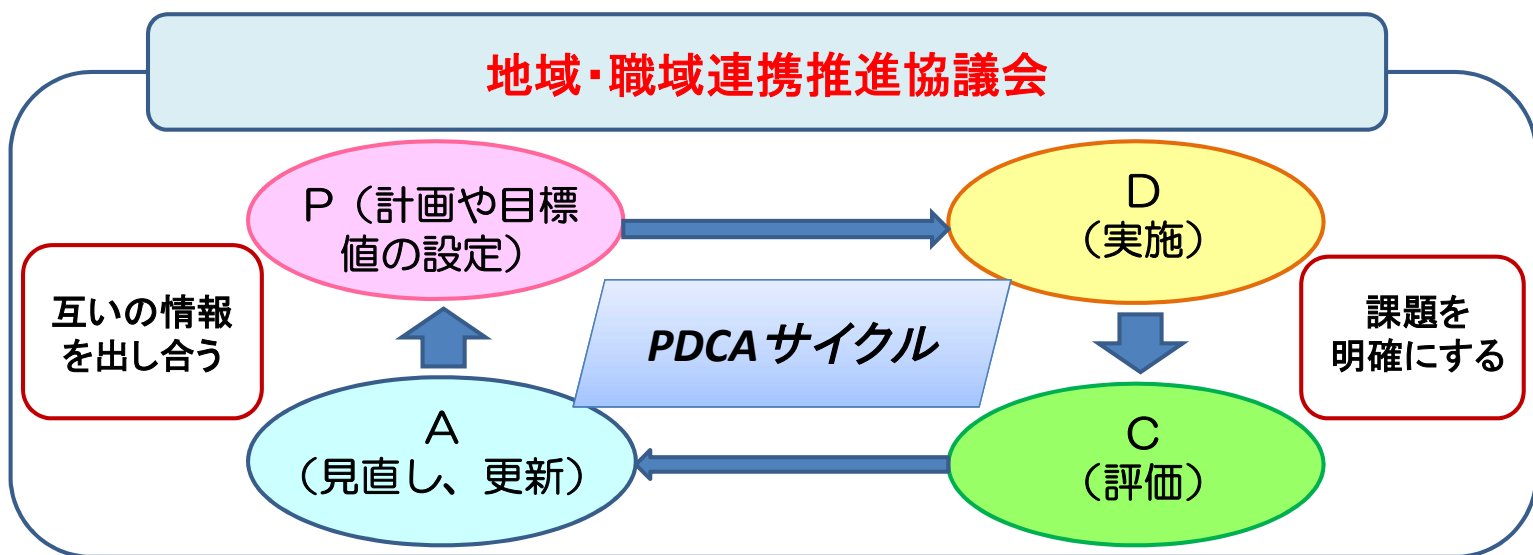
小規模事業所における産業保健サービスの提供

# 連携の基本的な考え方

## 地域保健と職域保健における

### 「連携」とは・・・

健康教育、健康相談、健康情報等を共有化し、より効果的、効率的な保健事業を展開すること



15

## 地域・職域連携によるメリット

- 1) 連携により地域保健情報に、職域保健情報を加えて検討することにより、地域全体の健康課題がより明確になる。
- 2) 生涯を通じた継続的な健康支援を受けられることができる。
- 3) 健康課題に沿った、個人ニーズへの幅広い対応が可能となり、対象者にとって保健サービスの量的な拡大になる。
- 4) 生活の場である地域を核として、就業者を含めた家族の健康管理を、家族単位で共通の考え方に沿って指導ができることにより、保健指導の効果を上げることができる。
- 5) 地域保健と職域保健が共同で事業等を行うことにより、整合性のとれた保健指導方法の確立ができ、保健事業担当者の資質の向上につながる。
- 6) 地域保健における保健事業の活用により、事業者による自主的な健康保持増進活動の推進がより容易になり、就業者の健康の保持、増進が図れるようになり、生産性の向上に寄与できる。特に、小規模事業所等の就業者の健康増進が推進される。
- 7) 地域と職域が共通認識を持ち、健康づくりを推進することは、健康日本21の推進に資すると共に、生活習慣病が予防できることにより、将来的に医療費への影響が考えられる。



# 地域・職域連携推進協議会設置の根拠法

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

- 都道府県及び2次医療圏単位に設置
- 地域・職域連携共同事業（連携事業）の企画・実施・評価等の中核的役割を果たす。
- 各地方公共団体の健康増進計画（健康日本21地方計画）の推進に寄与することを目的とする。

## 参考

○地域保健法第4条に基づく基本方針（最終改正：平成24年7月31日厚生労働省告示第464号）  
（地域保健対策の推進に関する基本的な指針より抜粋）

第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携

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

○健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（厚生労働省告示第242号）

（健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針より抜粋）

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

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

# 都道府県協議会の役割

- 各関係者の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価
  - 都道府県における健康課題の明確化
  - 都道府県健康増進計画や特定健康診査等実施計画等に位置づける目標の策定、評価、連携推進方策等の協議
  - 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施
- 等

## ●構成メンバー

地域保健	都道府県担当課、保健所、市町村	等
職域保健	事業所の代表 都道府県労働局 共済組合連合会 商工会議所・商工会連合会	産業保健総合支援センター 健康保険組合連合会 農業・漁業組合連合会 等
その他関係機関	医療機関(健診機関等) 国民健康保険団体連合会 都道府県歯科医師会 都道府県看護協会 社会保険協会	労働衛生機関(予防医学協会等) 都道府県医師会 都道府県薬剤師会 都道府県栄養士会 大学・研究機関 等

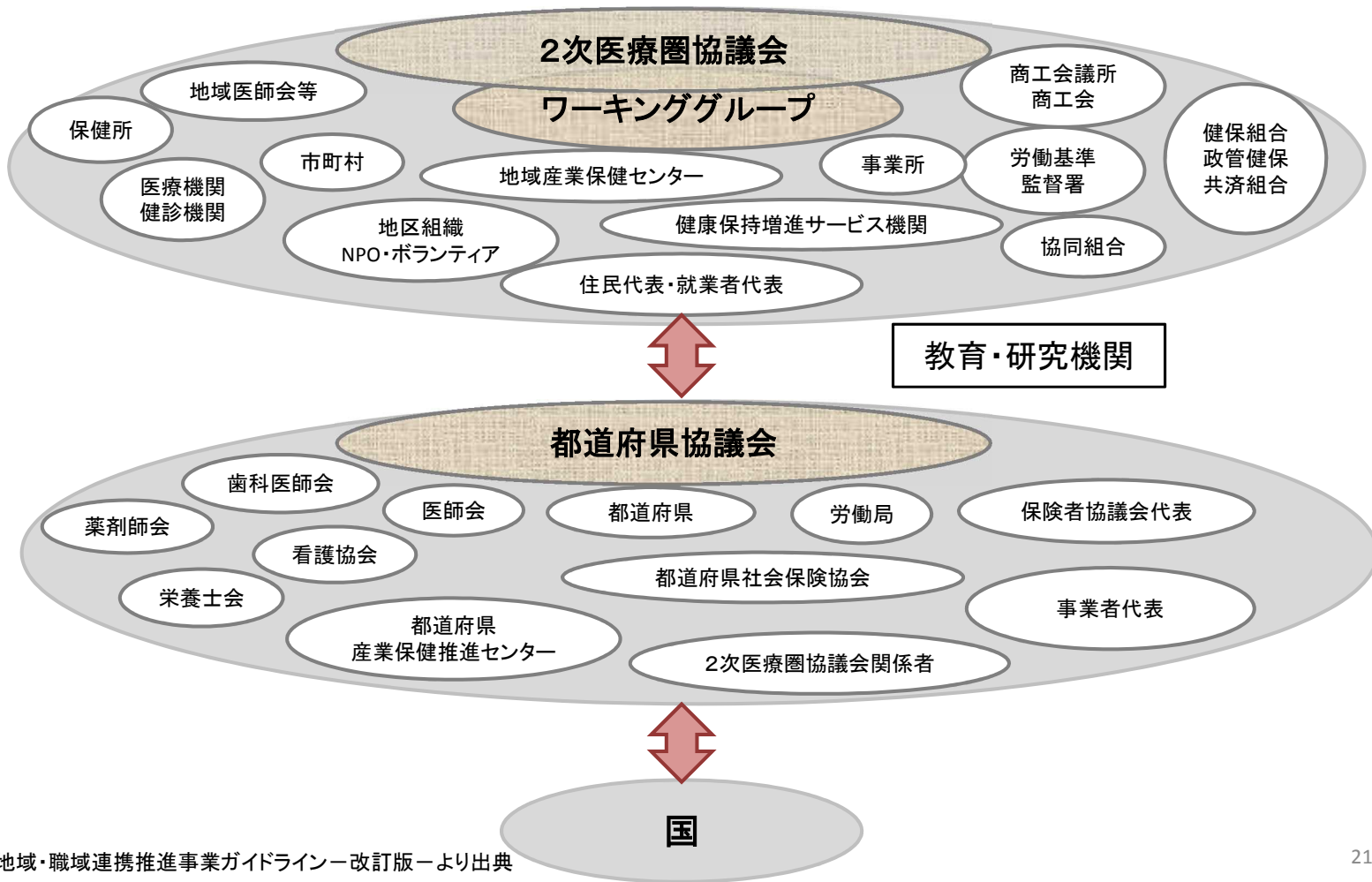
# 2次医療圏協議会の役割

- 2次医療圏固有の健康課題の明確化
  - 共通認識として明確化された健康課題に対して、各構成機関・団体として担うべき役割の確認と推進
  - 健康づくりに関する社会資源の情報交換、有効活用、連携、調整
  - 健康に影響を及ぼす地域の環境要因に関する情報交換、方策の協議、調整
  - 具体的な事業の企画・実施・評価等の推進及び事業に関する広報
- 等

## ●構成メンバー

地域保健	保健所、市町村	等
職域保健	事業所 地域産業保健センター 健康保険組合 商工会議所・商工会	労働基準監督署 国民健康保険組合 共済組合 農業・漁業組合 等
その他関係機関	医療機関(健診機関等) 都道府県薬剤師会地区支部 都道府県栄養士会地区支部 就業者代表	郡市医師会 郡市歯科医師会 都道府県看護協会地区支部 食生活推進協議会 住民代表 大学・研究機関 等

# 地域・職域連携の概念図

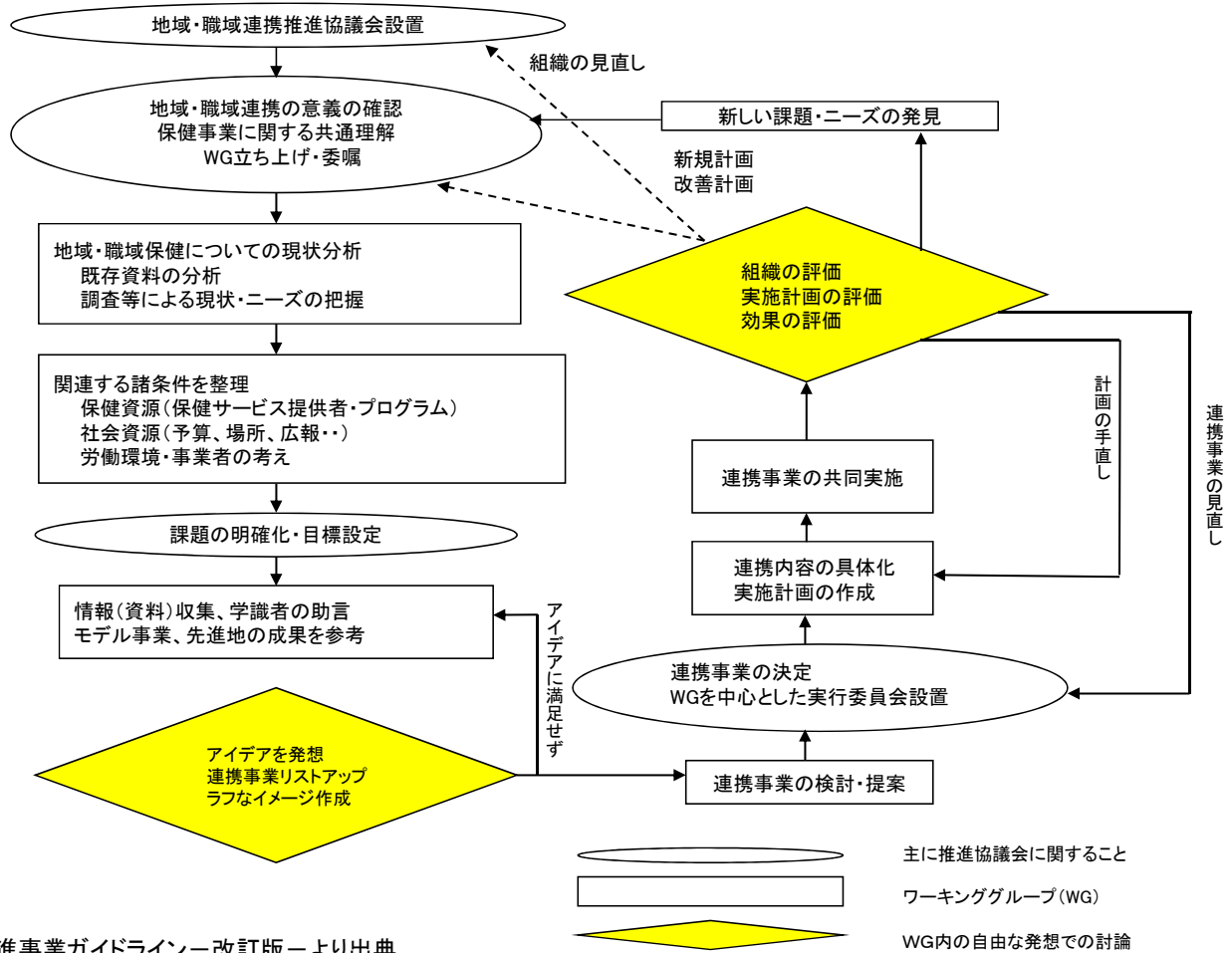


地域・職域連携推進事業ガイドラインー改訂版ーより出典

21

## 3. 地域・職域連携事業の実施について

# 地域・職域連携事業企画の流れ



地域・職域連携推進事業ガイドライン改訂版より出典

23

## 平成30年度 地域・職域連携推進事業 予算額: 61百万円

### 地域・職域連携推進事業

#### 都道府県地域・職域連携推進協議会

〈地域〉	〈関係機関〉	〈職域〉
<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>保健所</li> <li>福祉事務所</li> <li>精神保健福祉センター</li> <li>市町村</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会</li> <li>歯科医師会</li> <li>薬剤師会</li> <li>看護協会</li> <li>保険者協議会</li> <li>医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働局</li> <li>事業者代表</li> <li>産業保健総合支援センター</li> <li>商工会議所・商工会連合会</li> </ul>

#### 主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等

#### 2次医療圏地域・職域連携推進協議会

〈地域〉	〈関係機関〉	〈職域〉
<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所</li> <li>市町村</li> <li>住民代表</li> <li>地区組織等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会</li> <li>医療機関</li> <li>ハローワーク等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所</li> <li>労働基準監督署</li> <li>商工会議所</li> <li>健保組合</li> <li>地域産業保健センター等</li> </ul>

#### 主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 事業所におけるメンタルヘルス対策
- 地域の実情に合わせた共同事業の検討・実施 等

24

## 1 目的

地域・職域連携推進事業は、現在ほぼ全ての都道府県、2次医療圏域で展開されているが、地域の健康課題の明確化や連携事業の評価が不十分なままに事業を展開しているところも多い。そこで、2次医療圏域で実施する地域・職域連携推進事業の地域課題の明確化及び活性化につなげるための、連携推進プログラム及びその運用マニュアルを作成することを目的とする。

## 2 研究期間

平成29年4月1日～平成32年3月31日（3年計画）

## 3 研究内容

平成29年度 連携の推進要因の検討と地域健康課題明確化ツールの開発

- ・地域・職域連携推進事業に関わる関係機関に全国的な調査研究を行うことで連携事業の推進要因を明らかにする。
- ・医療保険者などが保有する情報を入力することで、データを統合し、健康課題の明確化につながる課題明確化ツールを開発する。

平成30年度 プログラム試作版の開発と実施協力先の開発

- ・平成29年度の調査より、事業の推進・活性化を目指した地域健康課題明確化ツール、連携事業開発ツール、評価構築ツールから成るプログラム試作版と運用マニュアルを作成し、実証研究を行うための準備をする。

平成31年度 プログラムと運用マニュアルの実証研究

- ・実証研究の実施、評価、及びモニタリングを行う。また、モニタリングで聴収した意見を質的分析し、プログラム公開版及び運用マニュアルを作成する。

## 4 研究組織

◎荒木田 美香子 国際医療福祉大学 教授

柴田 英治 愛知医科大学 教授

巽 あさみ 浜松医科大学 教授

横山 淳一 名古屋工業大学 准教授

前田 秀雄 公益財団法人東京都医学総合研究所・渋谷保健所 健康推進部長兼保健所長

鳥本 靖子 国際医療福祉大学 准教授

松田 有子 国際医療福祉大学 講師

◎は研究代表者