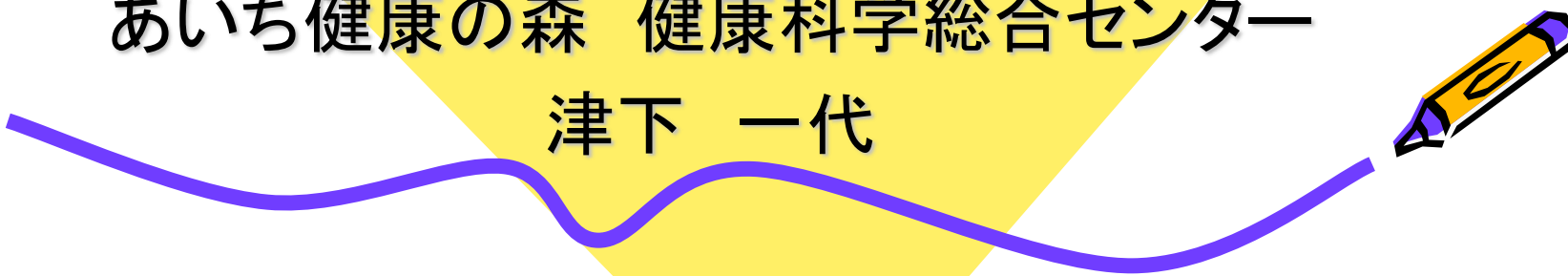




厚生労働省  
平成24年度  
地域・職域連携推進事業関係者会議

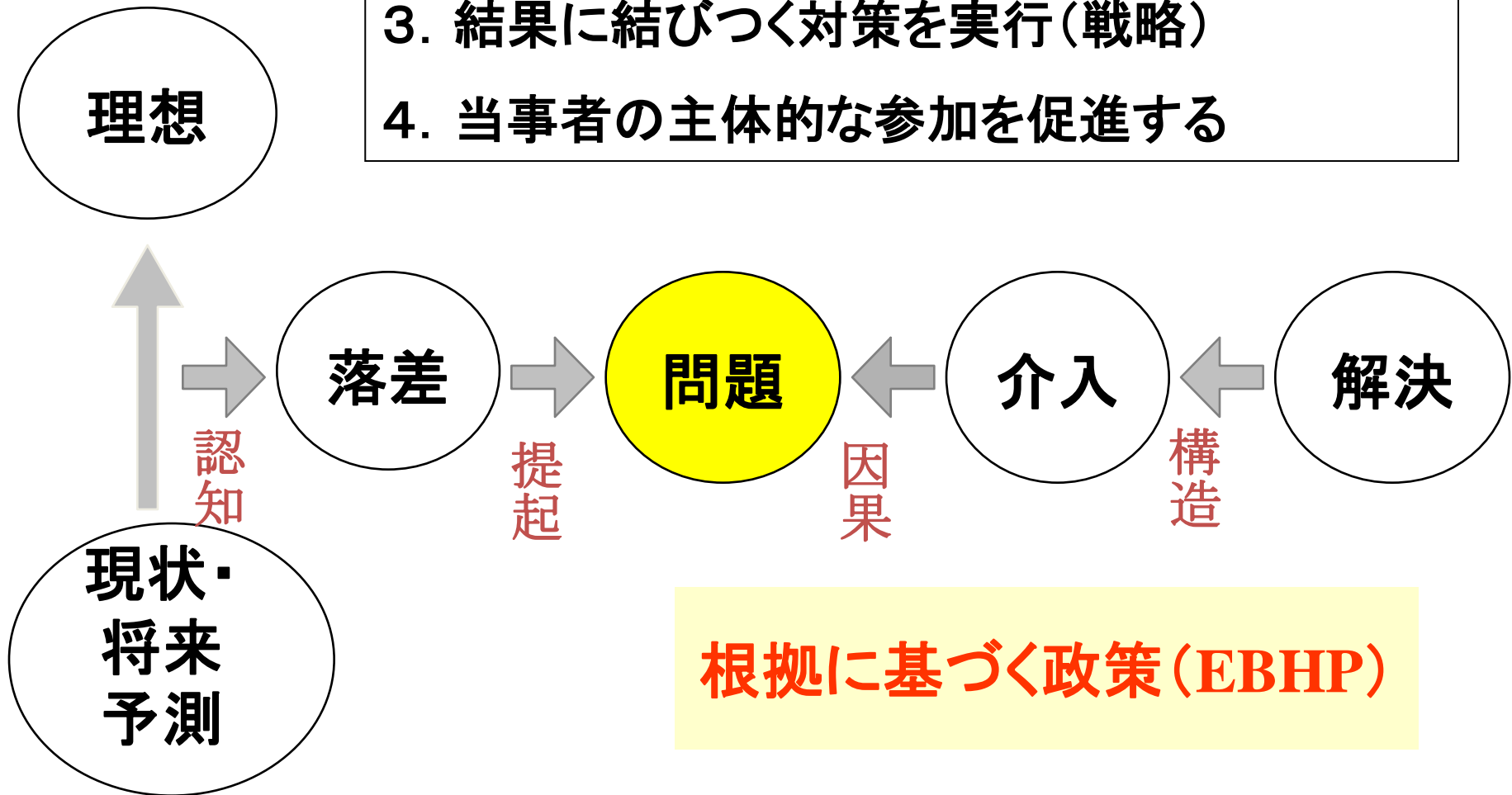
**地域保健と職域保健**  
～双方のメリットが見える連携推進～

あいち健康の森 健康科学総合センター  
津下 一代



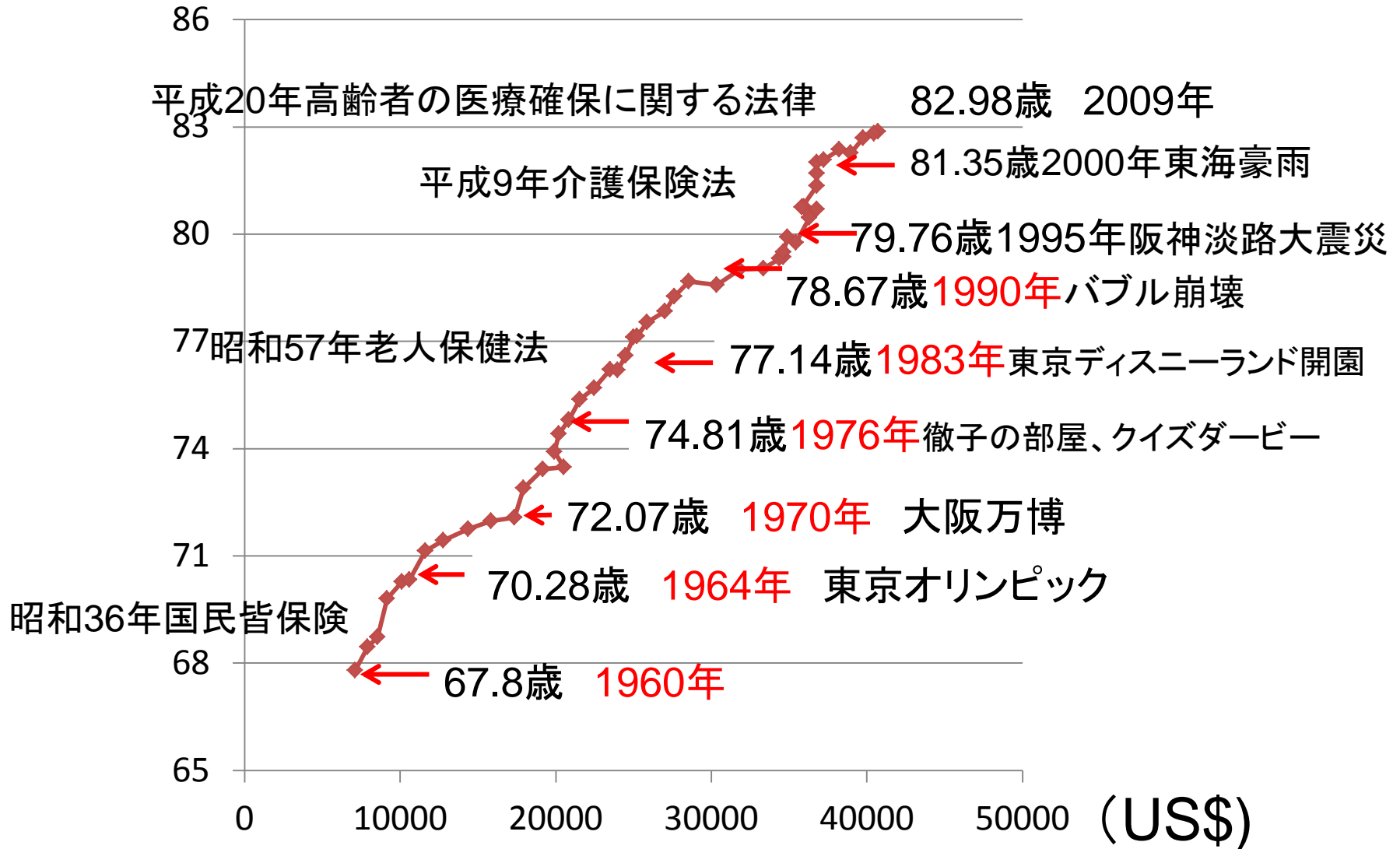
2013.02.05

1. 現状を把握⇒将来予測
2. 解決しうる問題を明確にする
3. 結果に結びつく対策を実行(戦略)
4. 当事者の主体的な参加を促進する



# 国民ひとりあたりGDPと平均寿命

(歳)



# 連携（連絡・提携）は手段

- 連絡を密に取り合って

（大辞林：三省堂）

- 地域と職域が、情報の共有、顔の見える関係

- 一つの目的のために

- 働いている人の健康維持のために

- 退職後も健康に過ごせるために

- 地域社会全体の健康水準向上のために

- 一緒に物事をする事。

- 保健活動（事業）の共同実施

## ○働いている人の健康維持のために

個人の健康に、生活習慣・環境要因が関与

労働時間以外は地域住民（所得税を払っています！）

家族の生活習慣にも影響

病気の人が多い企業では活力低下

⇒ 税収減（法人事業税）

不健康が理由で退職すれば 国保へ

## ○退職後も健康に過ごせるために

退職後に重症化する人が多い

地域へのつながりがあると

健診・保健事業参加率↑、生きがいにつながる

## ○地域社会全体の健康水準向上のために

健康な環境づくりには 事業所等の協力が不可欠

# アプローチの切り口（例）

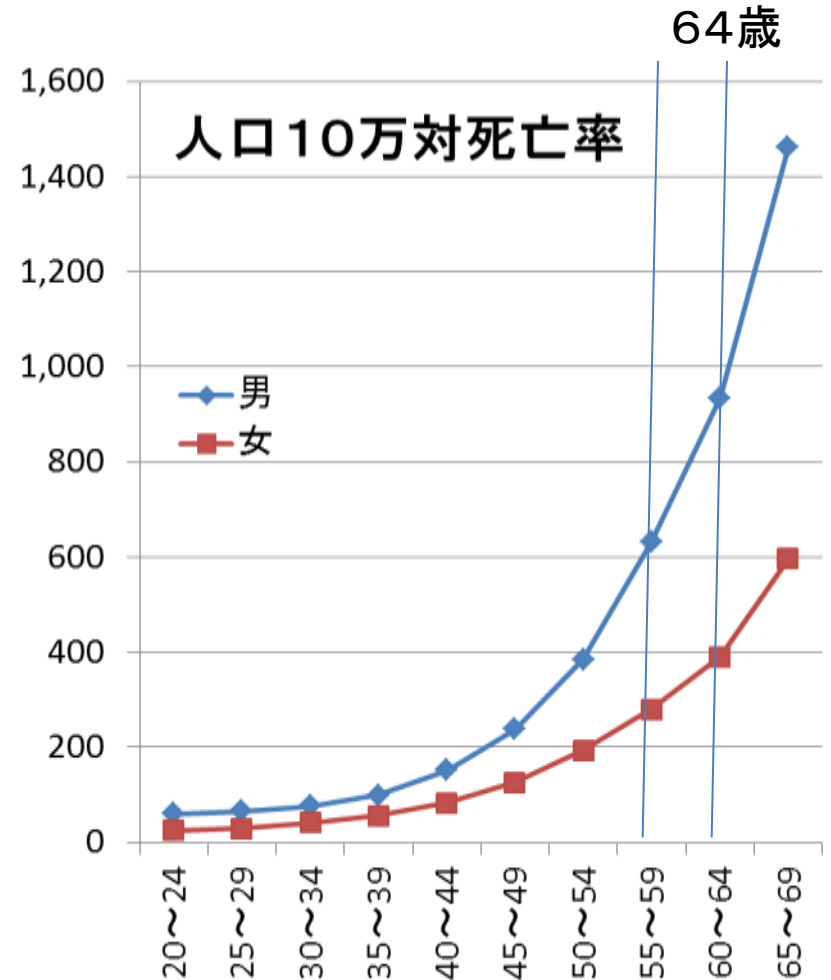
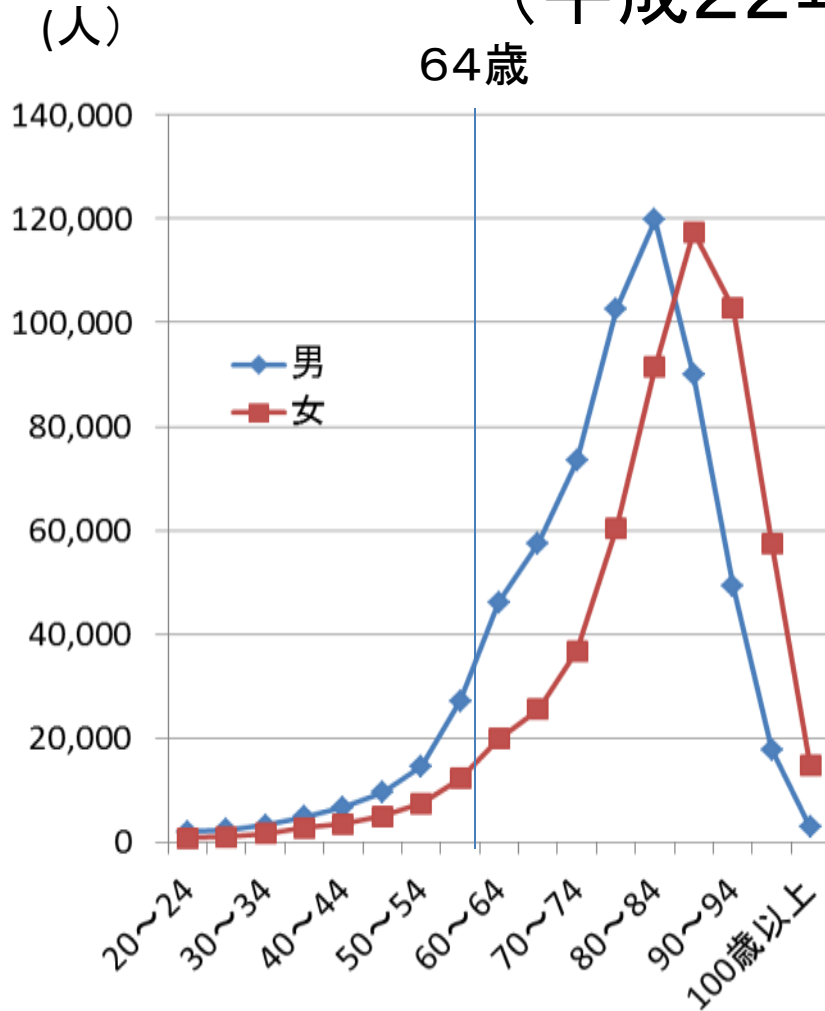
- 働く世代の健康課題について  
公表データ等を確認する
- 当該地域のデータ、事業所のデータを確認する
- 健康に対する取り組み（意識）、生活習慣、  
環境、保健事業の実施状況、担当者の思いなどの  
情報を交換する
- 一緒にやれそうなことから始める  
（啓発、出前講座、イベント協力・・・）

# 解決策の検討

- **医学的観点**：原因と効果を考える
- **行動科学的観点**：  
変えられること、に着目した解決法の検討
- **社会学的な観点**：ソーシャルサポート  
インフラなどの外部環境や制度へのアクセス  
活用できる社会資源（地域特性）
- **経済学的な観点**：予算規模、費用対効果  
自助・互助・共助・公助  
事業主、医療保険者、行政としてすべきことは？

# 性・年齢別死亡数

## (平成22年国勢調査)





# 年齢別死亡数 (平成23年人口動態統計より)

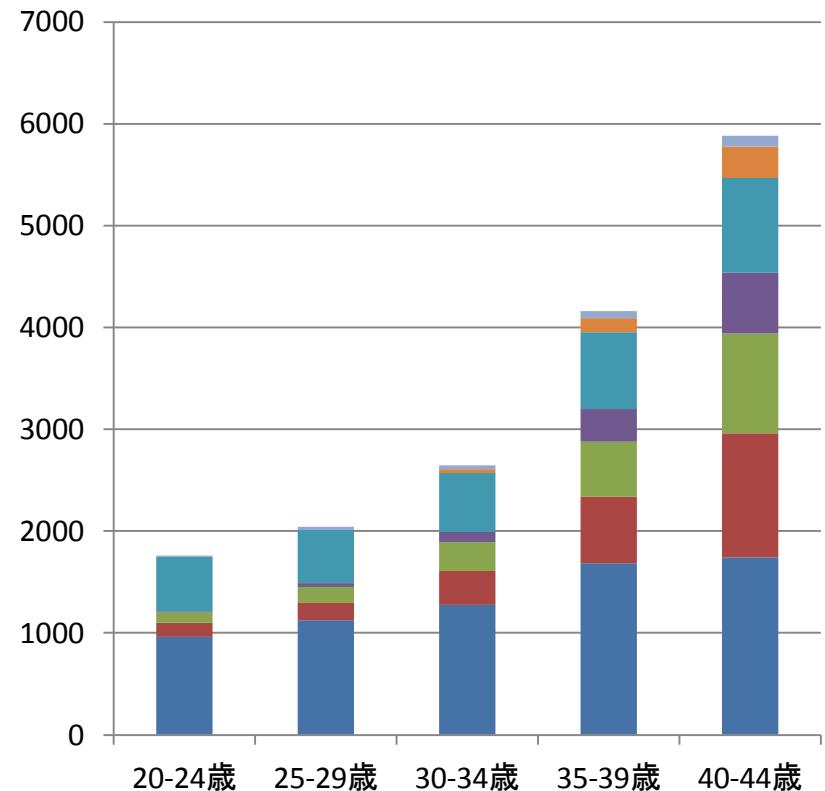
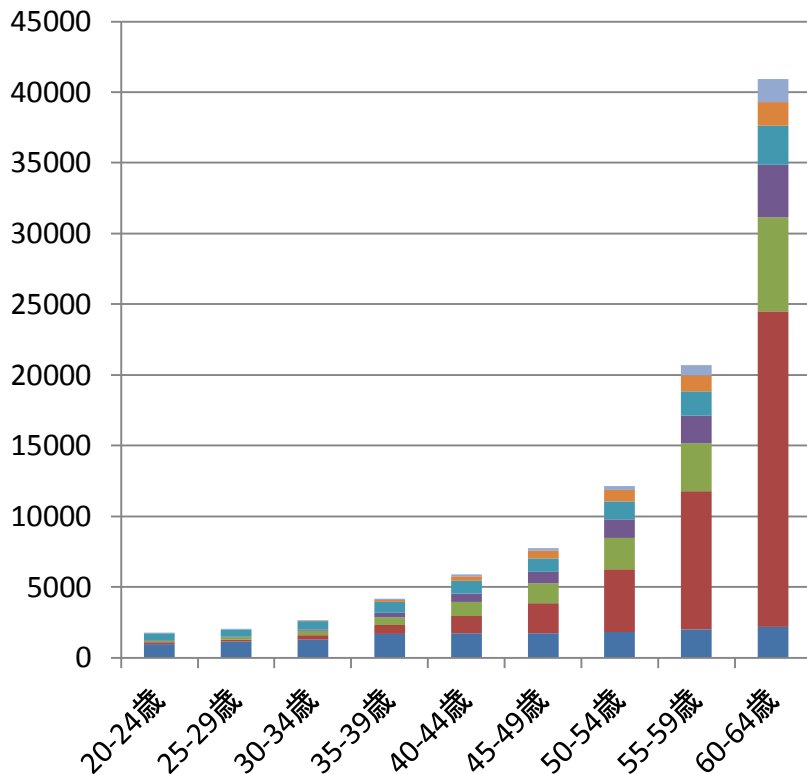
働き盛りの死亡: 若年者では自殺、不慮の事故

中年以降では がん、心疾患、脳血管疾患が急増

これらは若年期からの健康管理が必要

■ 自殺 ■ 悪性新生物 ■ 心疾患 ■ 脳血管疾患  
■ 不慮の事故 ■ 肝疾患 ■ 肺炎

■ 自殺 ■ 悪性新生物 ■ 心疾患 ■ 脳血管疾患  
■ 不慮の事故 ■ 肝疾患 ■ 肺炎

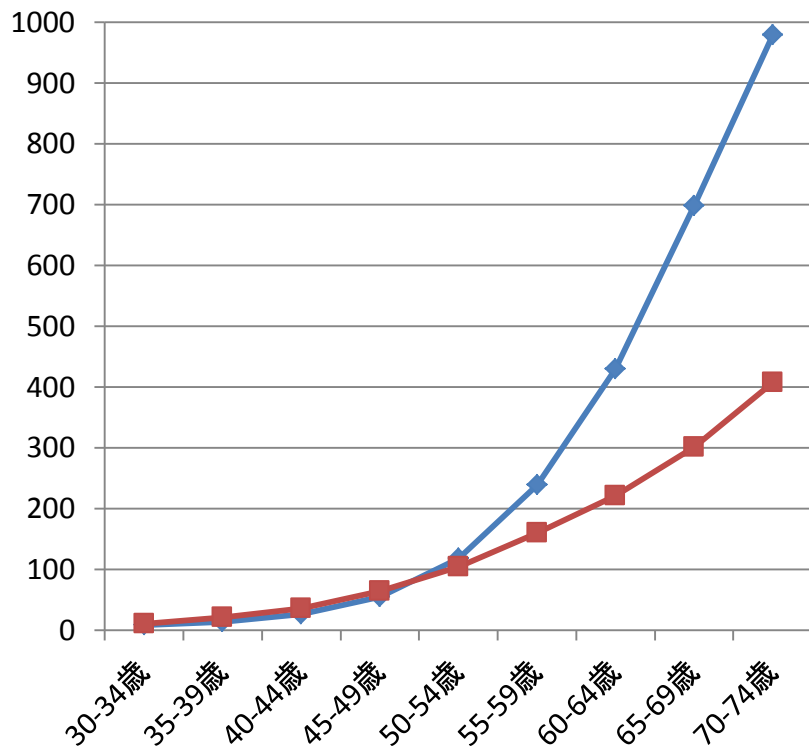


# がん 死亡率2011と罹患率2007

(国立がん研究センターがん対策情報センターより作図)

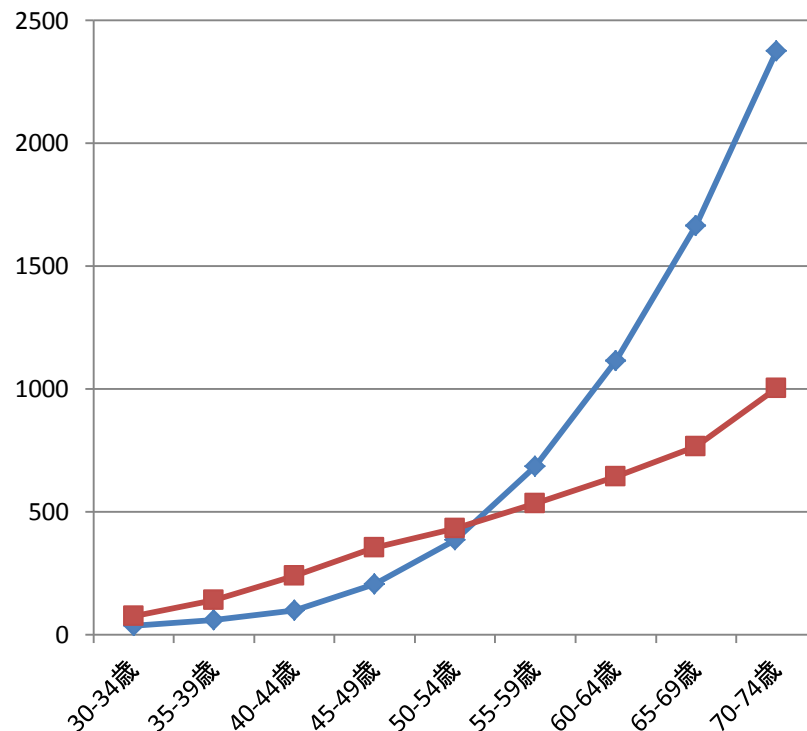
## 死亡率(対人口10万人)

◆ 男 ■ 女



## 罹患率(対人口10万人)

◆ 男 ■ 女



がんの原因 — 確立したがんの要因のがん死亡への推定寄与割合(%) —

要因	寄与割合(%)
喫煙	30
成人期の食事・肥満	30
座業の生活様式	5
職業要因	5
がんの家族歴	5
ウイルス・他の生物因子	5
周産期要因・成長	5
生殖要因	3
飲酒	3
社会経済的状況	3
環境汚染	2
電離放射線・紫外線	2
医薬品・医療行為	1
塩蔵品・他の食品添加物・汚染物	1

がんの少なくとも

2/3は 生活習慣が関係

## 日本における喫煙とがん死亡についての相対リスク\*と人口寄与危険\*\*

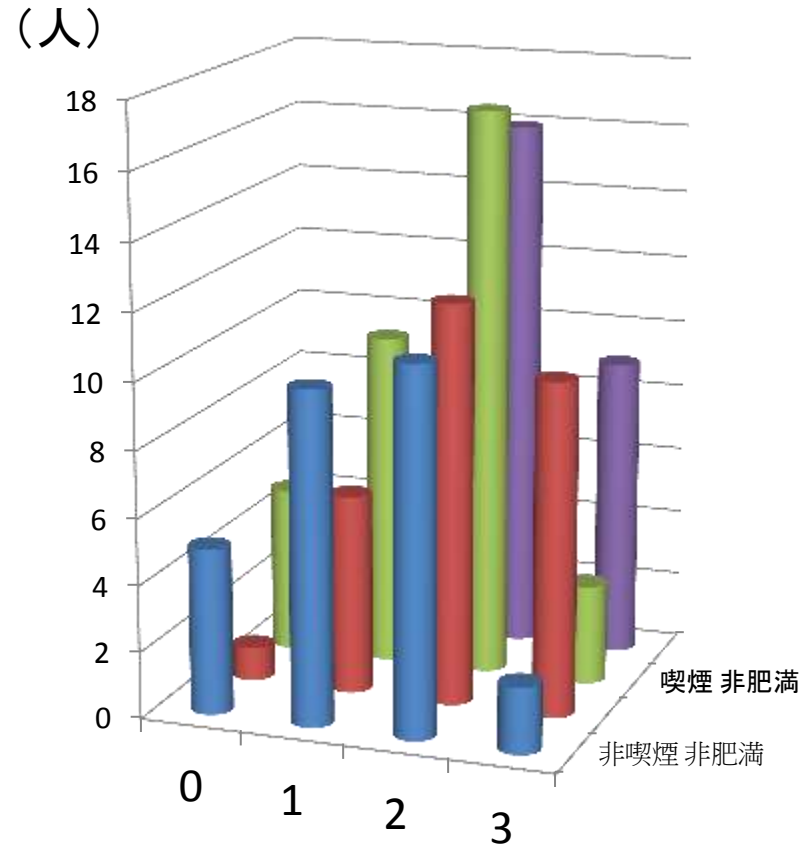
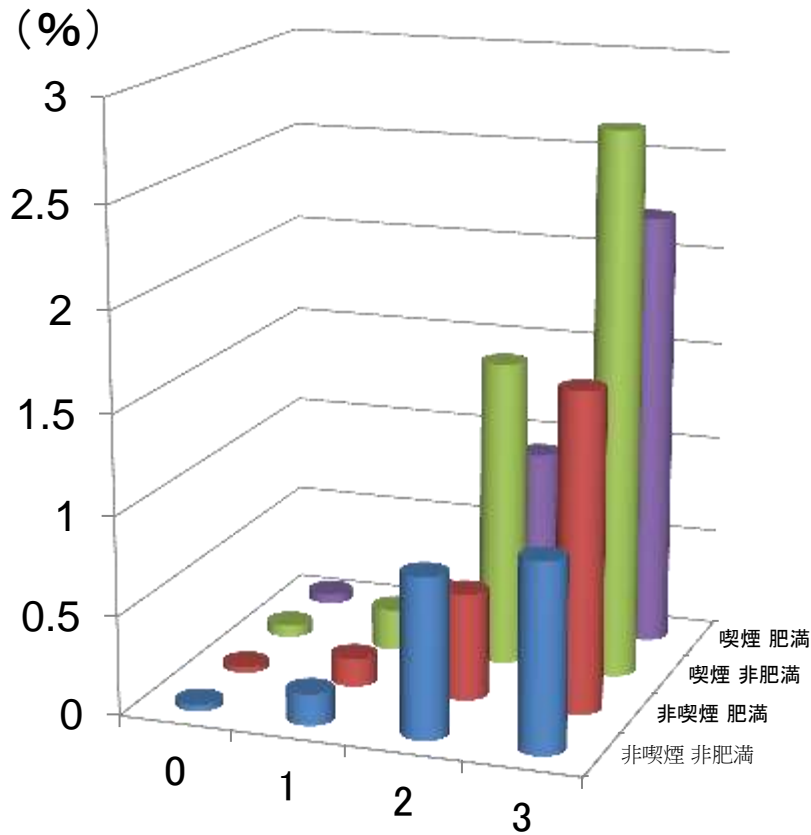
部位	男		女	
	相対リスク	人口寄与危険 <sub>(%)</sub>	相対リスク	人口寄与危険 <sub>(%)</sub>
全部位	1.65	32	1.32	5
口腔・咽頭	3.00	61	1.05	0
食道	2.24	48	1.75	9
胃	1.45	25	1.18	3
結腸	1.27	17	0.84	-2
直腸	1.22	15	0.99	1
肝	1.50	28	1.66	9
膵	1.56	28	1.44	6
喉頭	32.50	96	3.29	22
肺	4.45	72	2.34	16
女性乳房			1.28	4
子宮頸部			1.57	7
前立腺	1.00	-3		
膀胱	1.61	31	2.29	11

資料：計画調査（1966～1982年） 人口寄与危険：がん患者の中で喫煙が原因と考えられる割合

# その後の展開は……

- 事業所のがんの状況は？（調査）
- 喫煙対策は？  
環境、禁煙支援……
- 健診受診率は？  
健保等で実施している？  
まちで行っている健診の紹介
- キャンペーンの実施
- がんに関する情報提供  
がんになっても働ける環境づくりとは？

# 某職域における在職中の心・脳血管疾患 年間発症率(%)と発症実人数 (平成18~21年度13,000人規模)

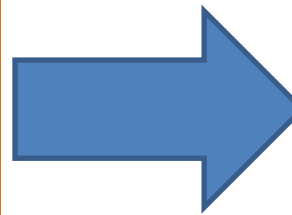


高血圧・高血糖・脂質異常のリスク数

# 脳卒中の危険因子

Lancet2010:376:112-123

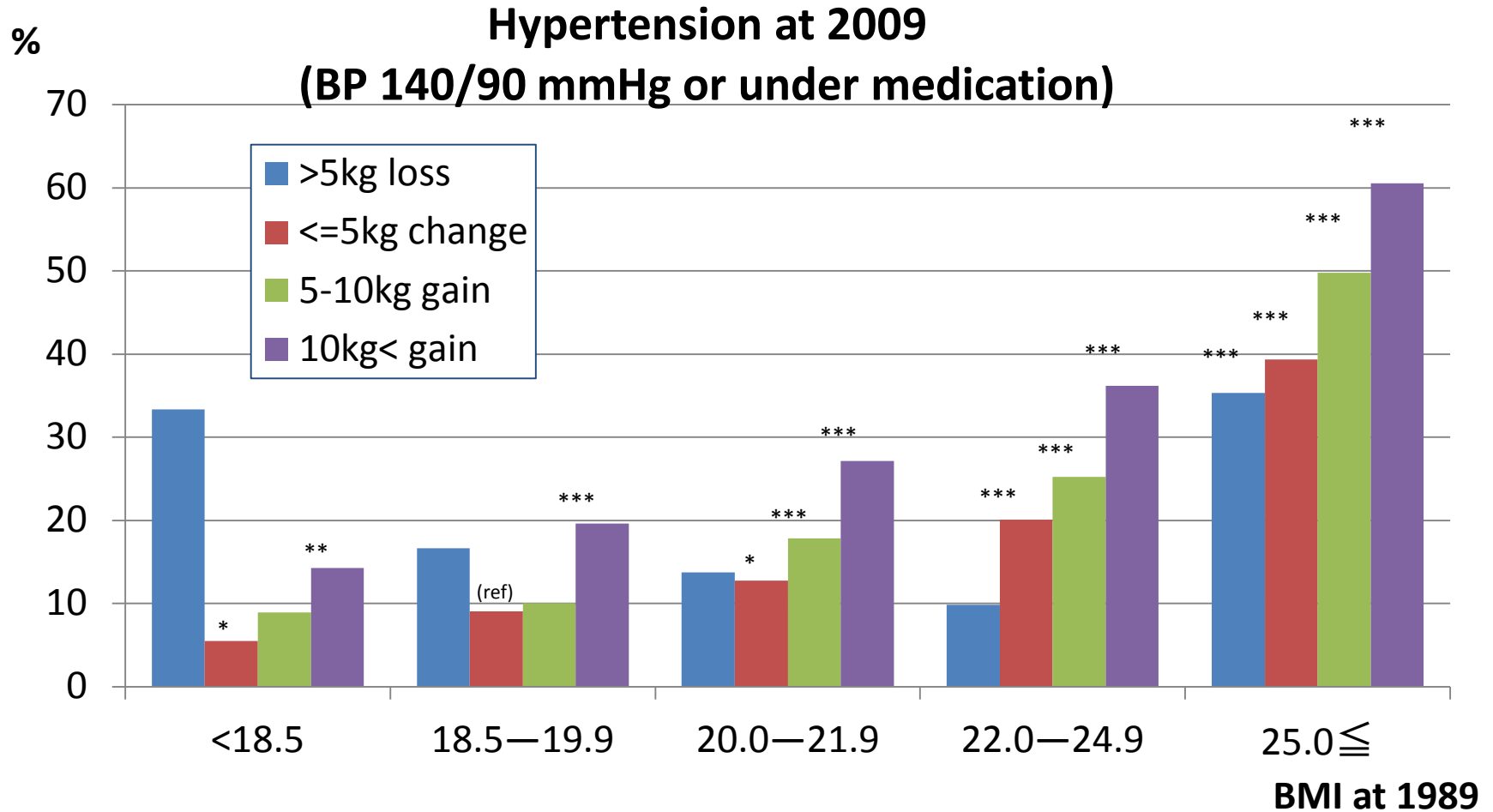
- ① 高血圧
- ② 喫煙
- ③ 内臓脂肪型肥満
- ④ 食事
- ⑤ 身体活動度
- ⑥ 脂質
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 飲酒
- ⑨ ストレス・うつ
- ⑩ 心疾患



人口寄与リスク  
90%

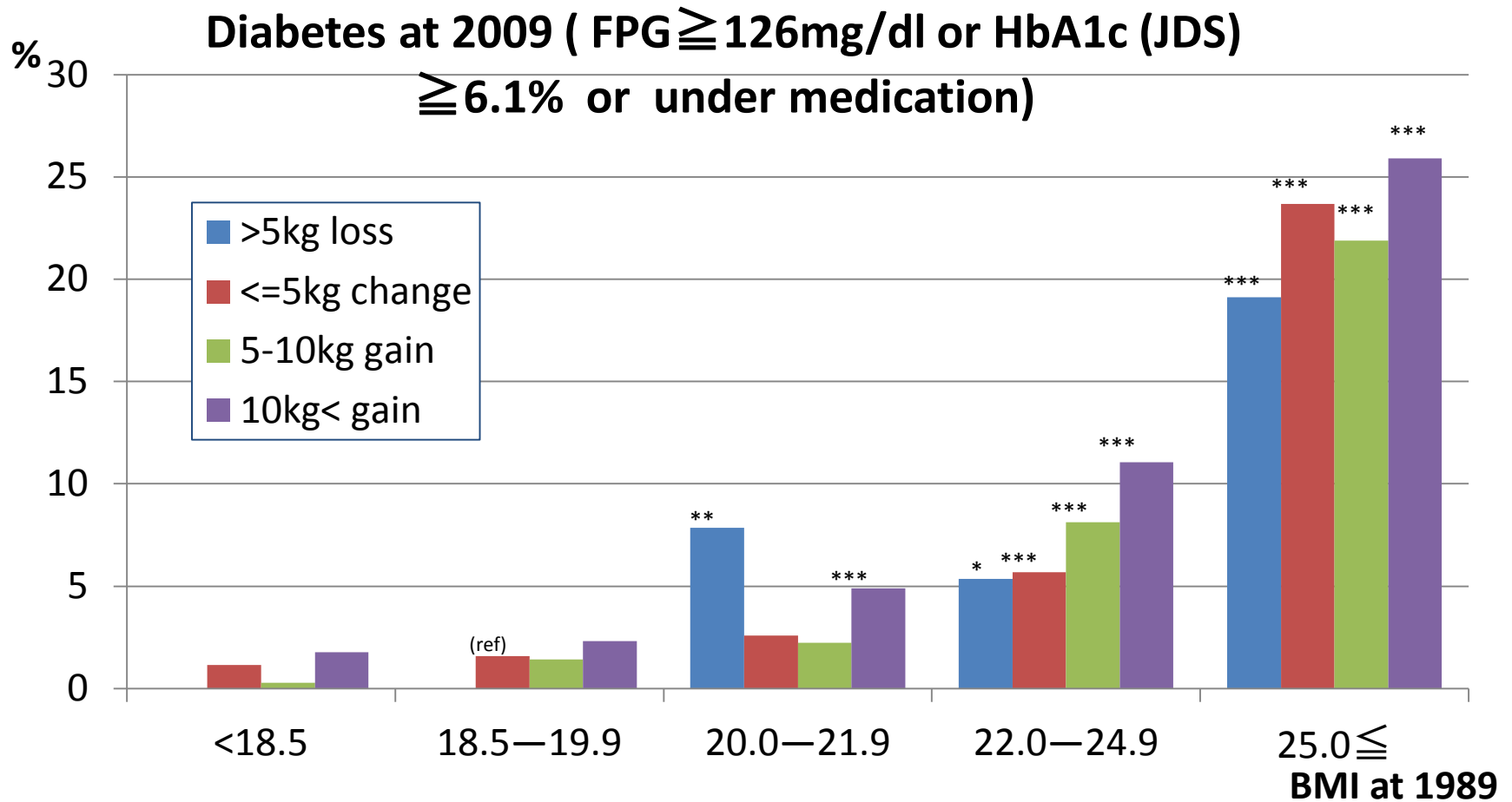
生活習慣そのもの  
生活習慣に起因する疾病

# 20歳のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧





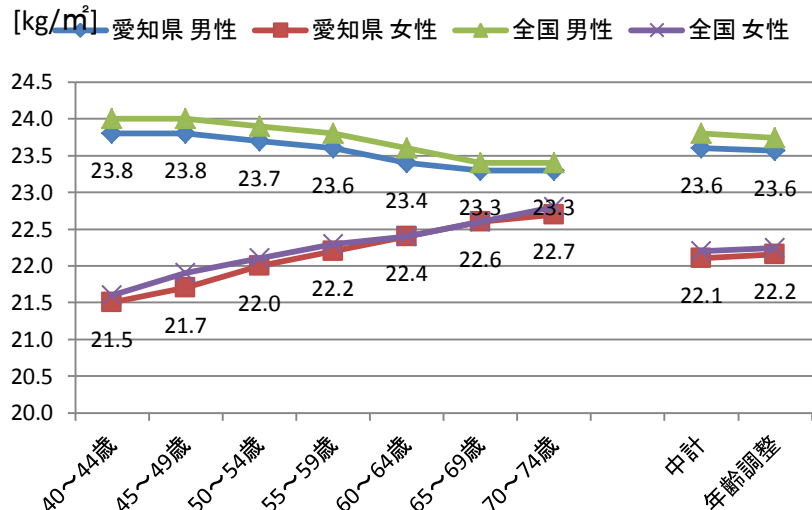
# 20歳のBMI、その後20年間の体重変化と糖尿病



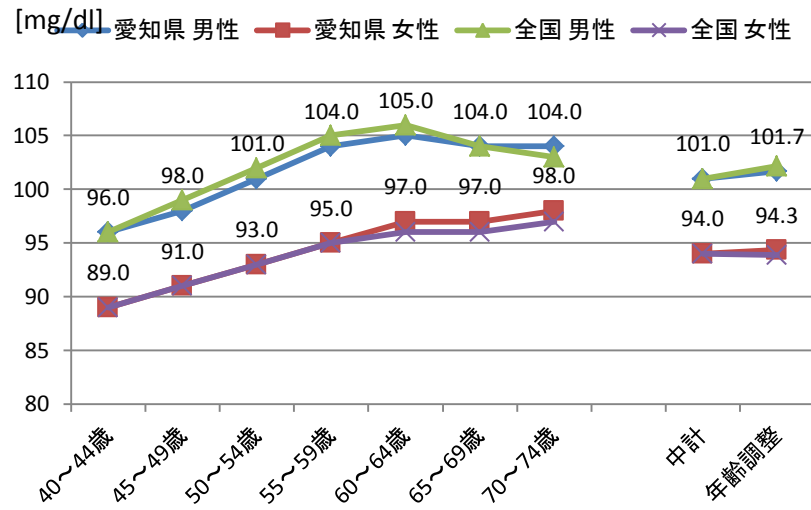
# 特定健診データから見た性・年齢別平均値

全国 2,245万人、愛知県139万人(平成22年度 NDBデータ活用)

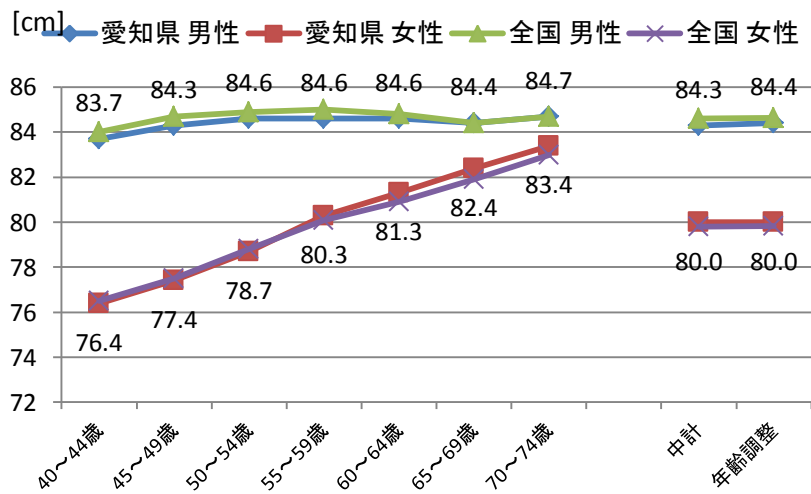
## BMI



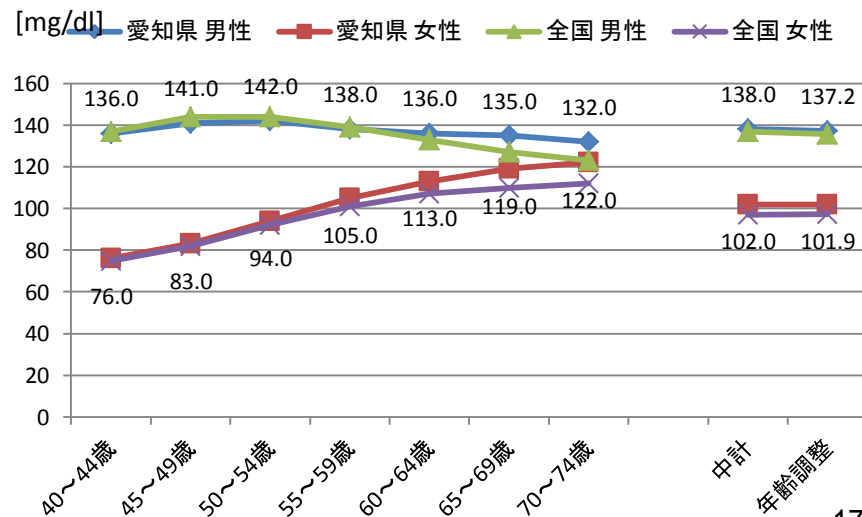
## 空腹時血糖



## 腹囲



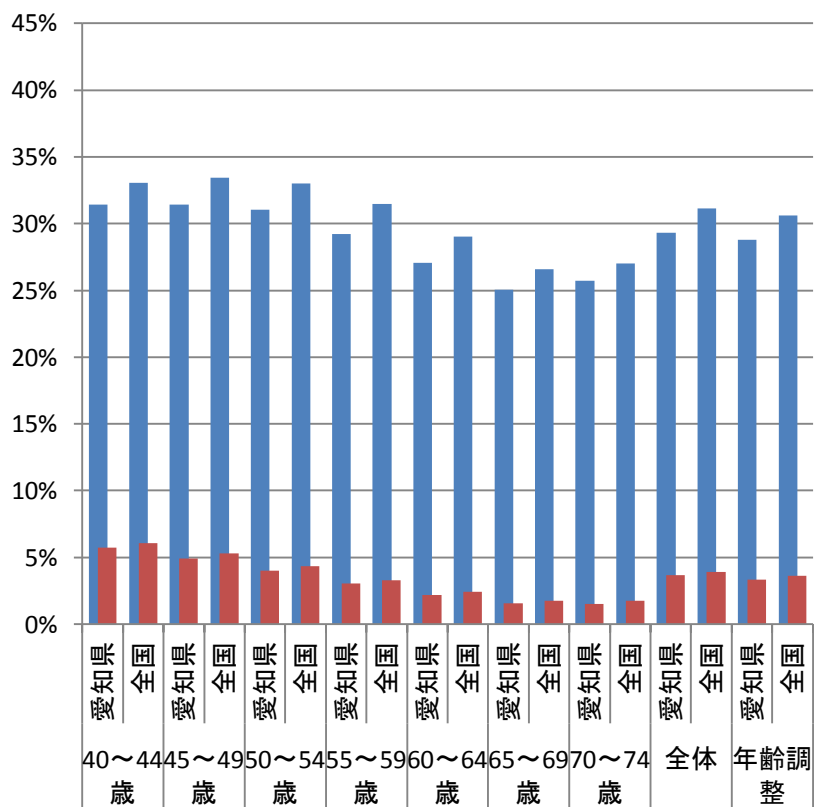
## 中性脂肪



# 特定健診データから見た性・年齢別有所見率 (平成22年度 NDBデータ活用)

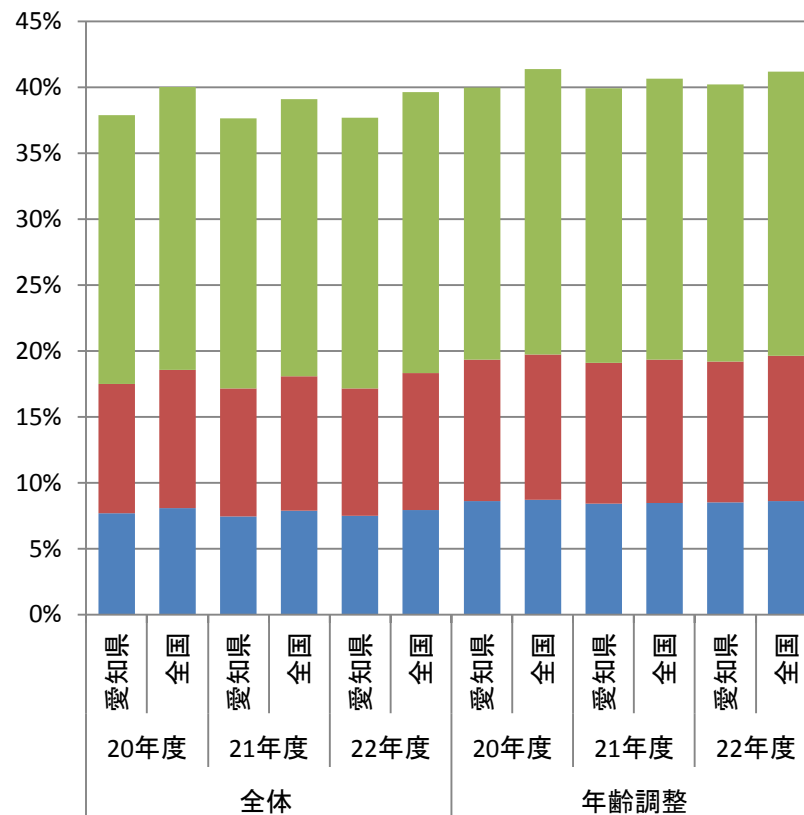
## BMI

■ BMI25以上 ■ BMI30以上

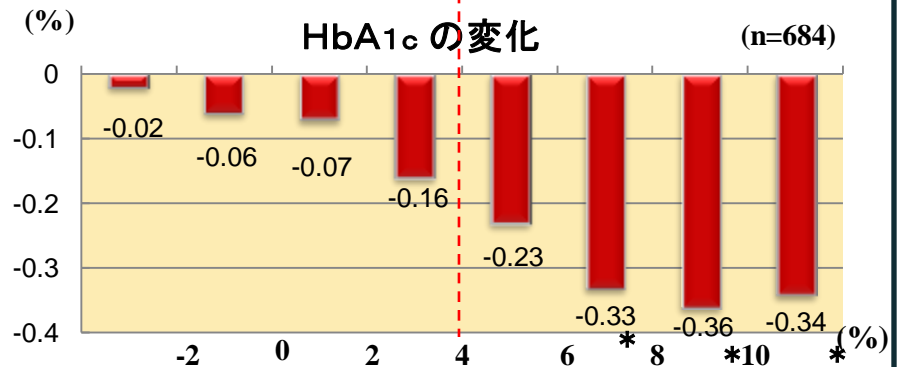
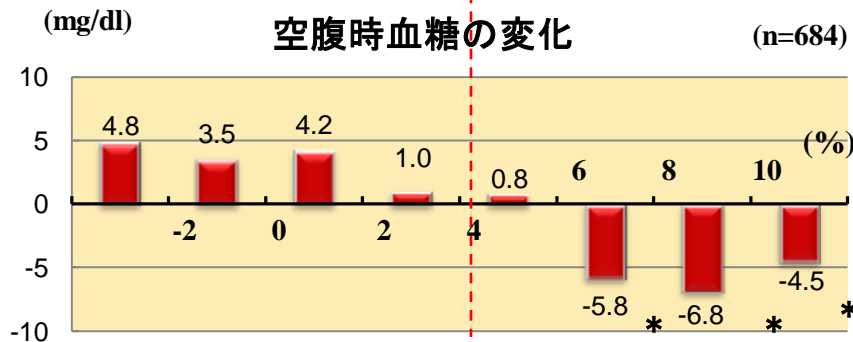
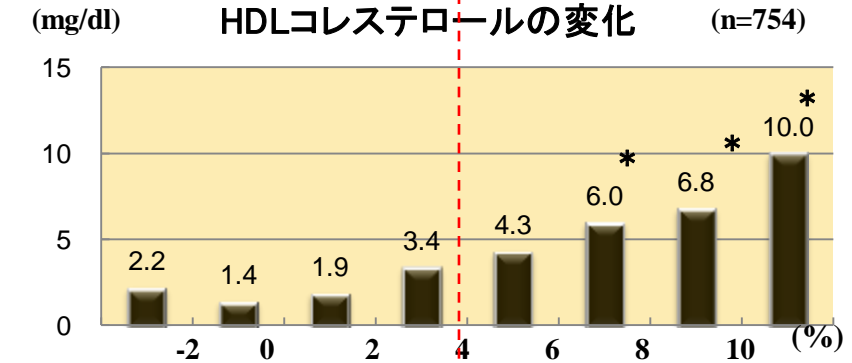
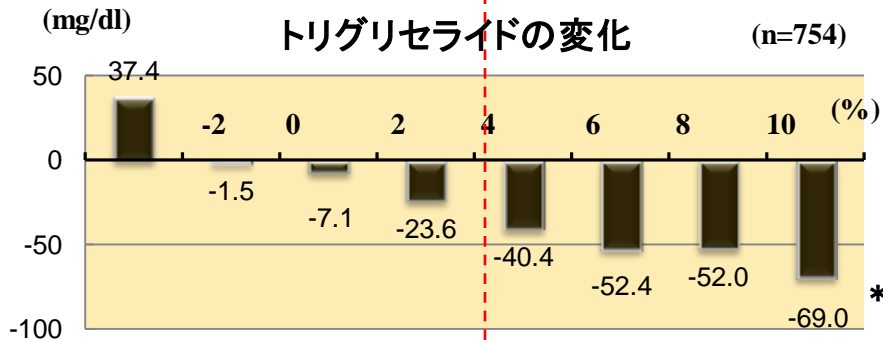
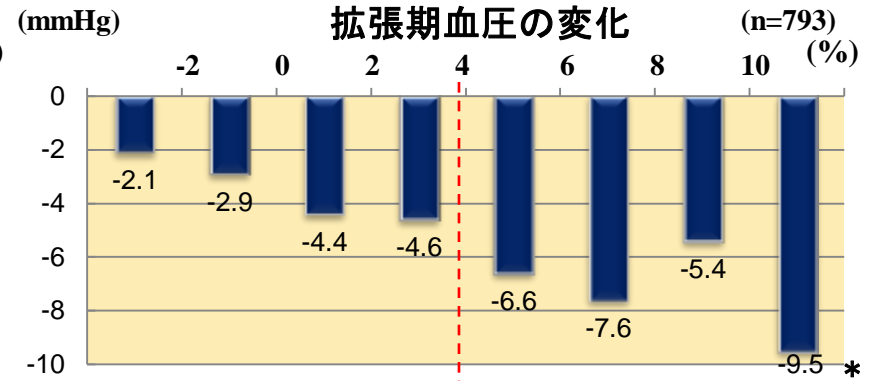
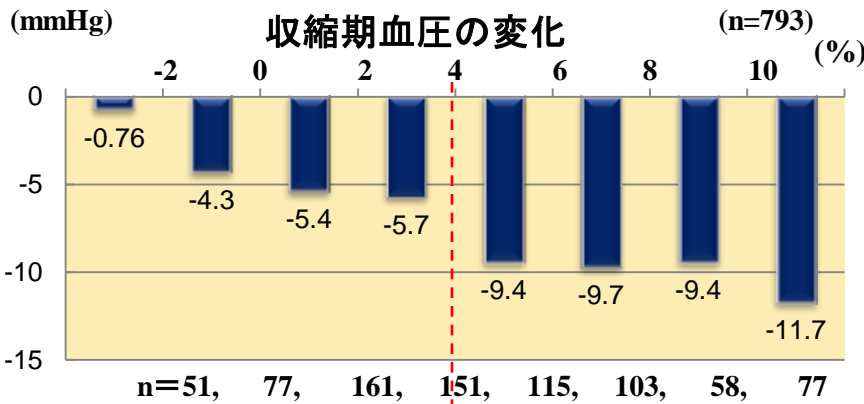


## 空腹時血糖

■ 空腹時血糖126以上 ■ 空腹時血糖110以上126未満  
■ 空腹時血糖100以上110未満



## 6ヶ月間の体重の変化率と検査値の変化



体重の変化率

一元配置分散分析、\* 0 ≤ 2 群と比較して有意差あり

# 「身体活動」 = 運動 + 生活活動

## 身体活動

### 運動

健康増進や体力向上などの意図を持って  
余暇時間に行なわれるレジャーやスポーツ

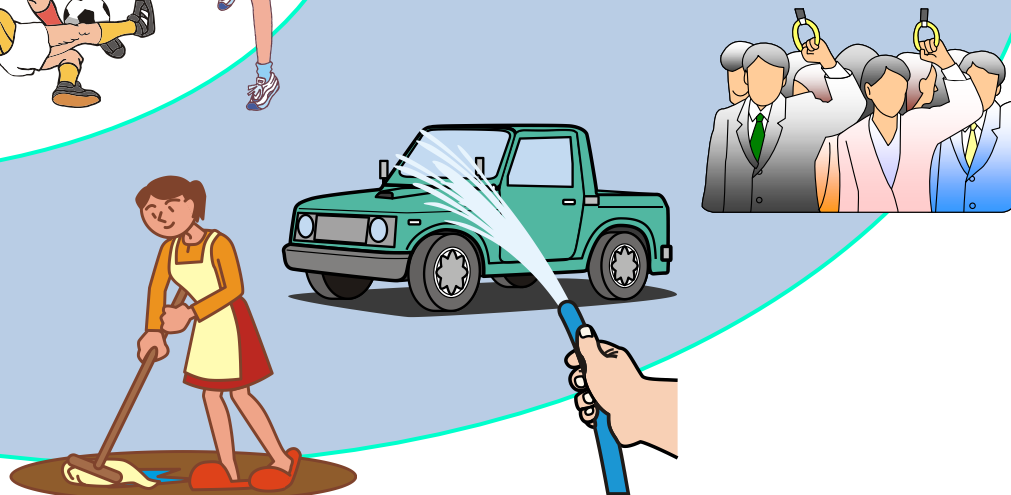
速歩、ダンス、エアロビクス、  
ジョギング、テニス、サッカー  
など



### 生活活動

日常生活を営むうえで必要な  
労働や家事に伴う身体活動

買い物、犬の散歩、通勤、床掃除、  
庭掃除、洗車、荷物運搬、子ども  
と遊ぶ、階段昇降、雪かきなど





# 4%減量成功者が立てた食事の行動目標

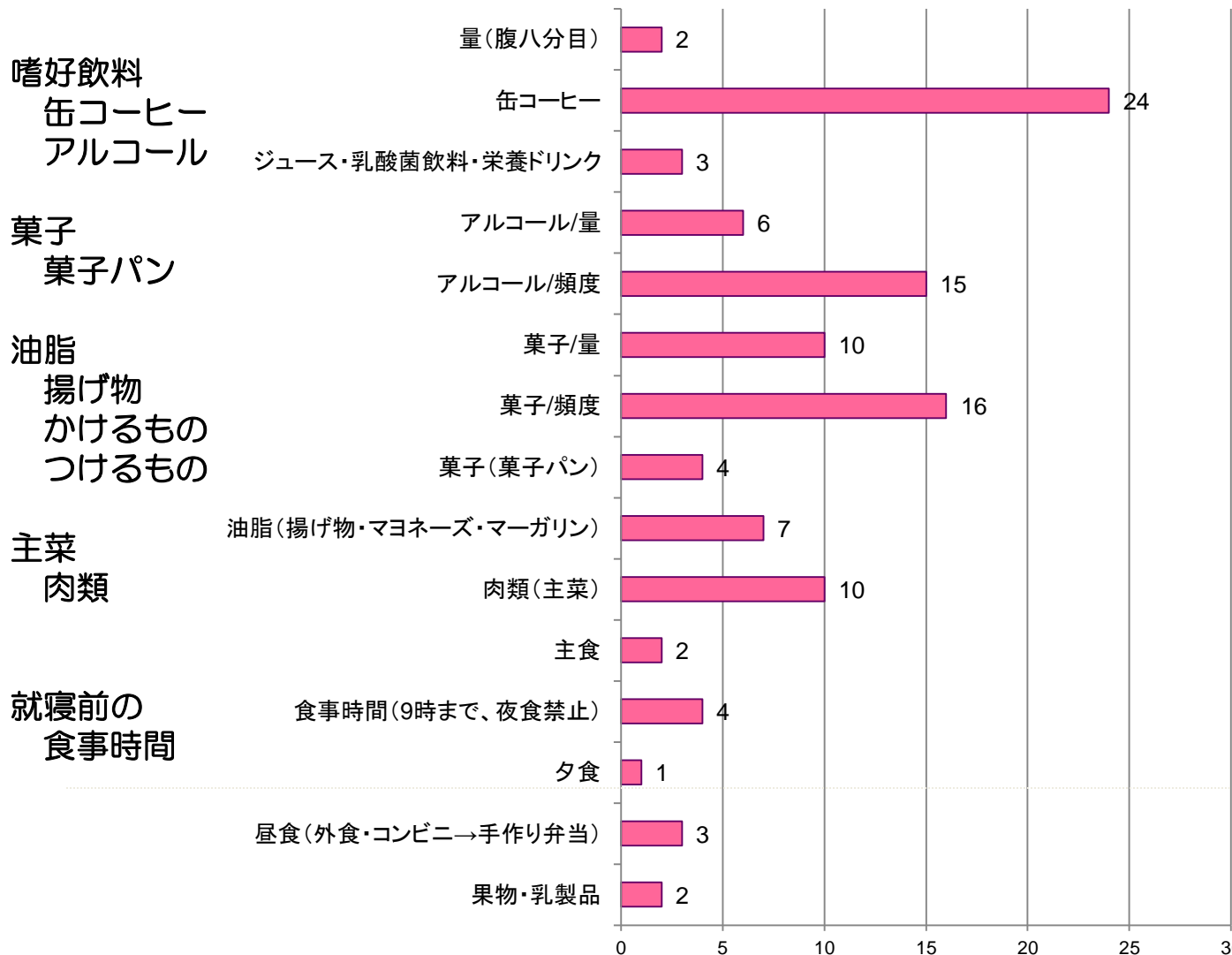
MetS該当→非該当、予備群→非該当になった者 (N=80)

菓子  
嗜好飲料

脂質量  
脂質・F比

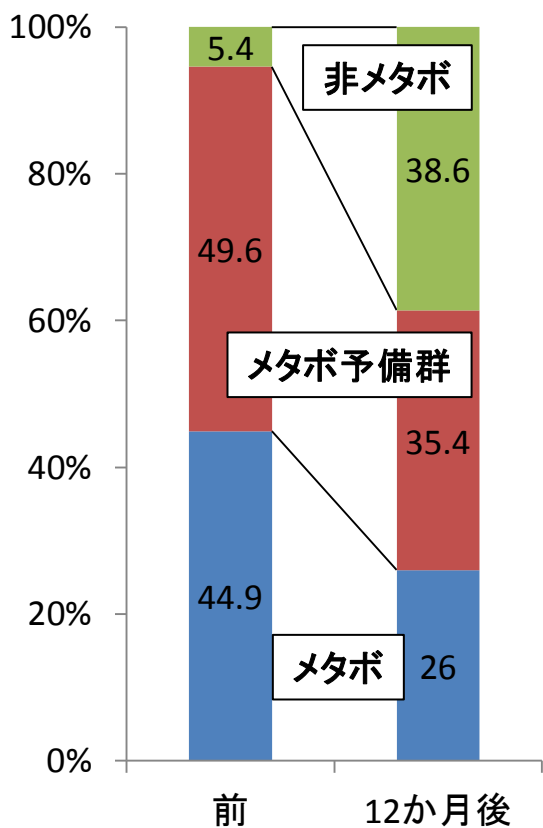
主(メイン)の  
おかず量

食事の  
リズム

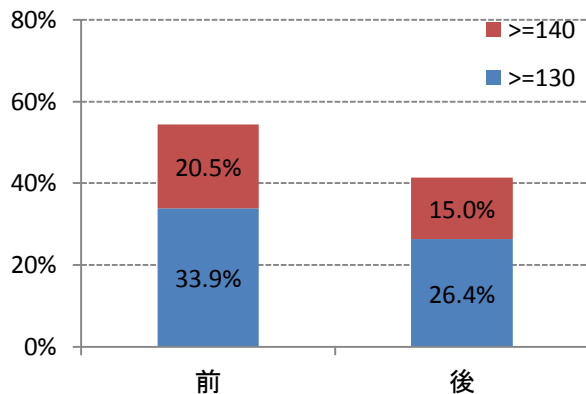


積極的支援により、1年後の健診でMetSは44.9%→26.0%へ減少。  
 血圧(130mg/dl~)、脂質(TG150mg/dl~)等の有所見率は低下した。

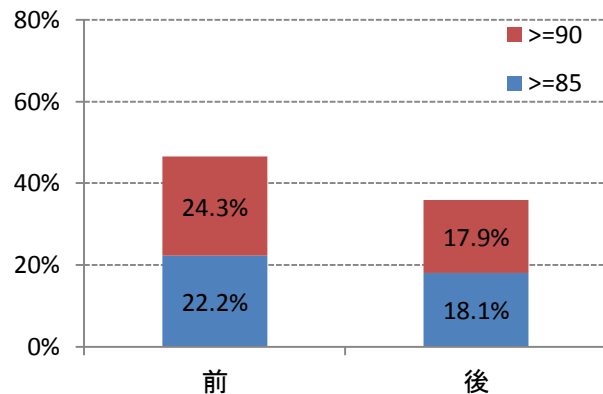
MetS該当率 n=5533



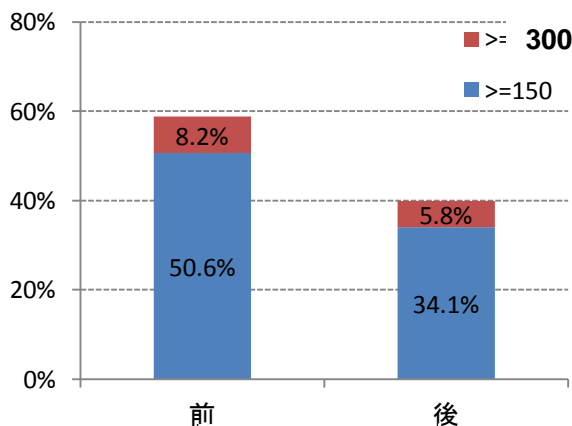
収縮期血圧 n=5533



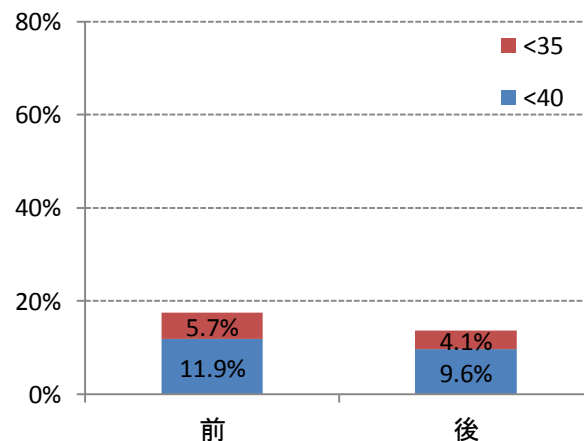
拡張期血圧 n=5533

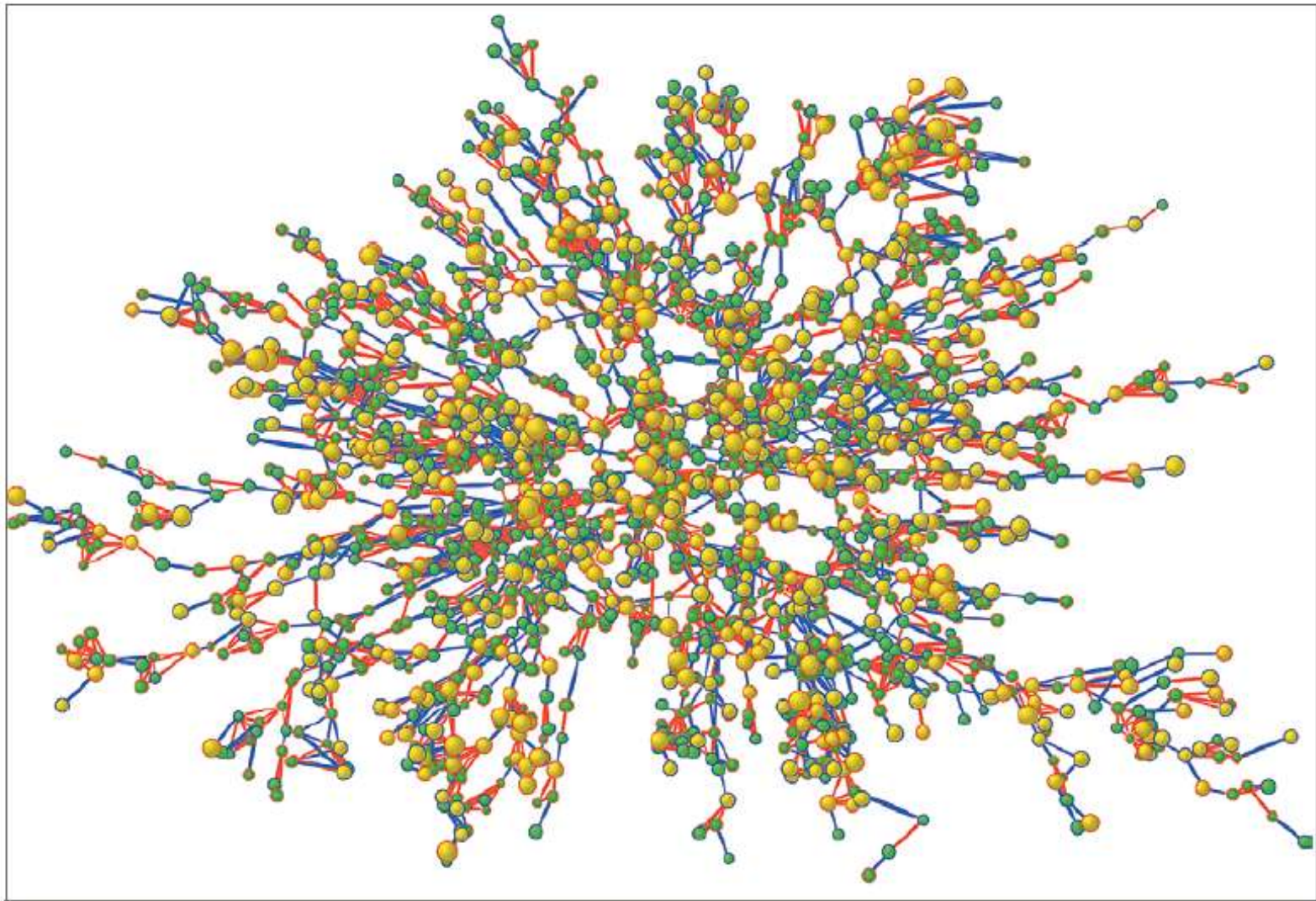


トリグリセライド n=5533



HDL-C n=5533



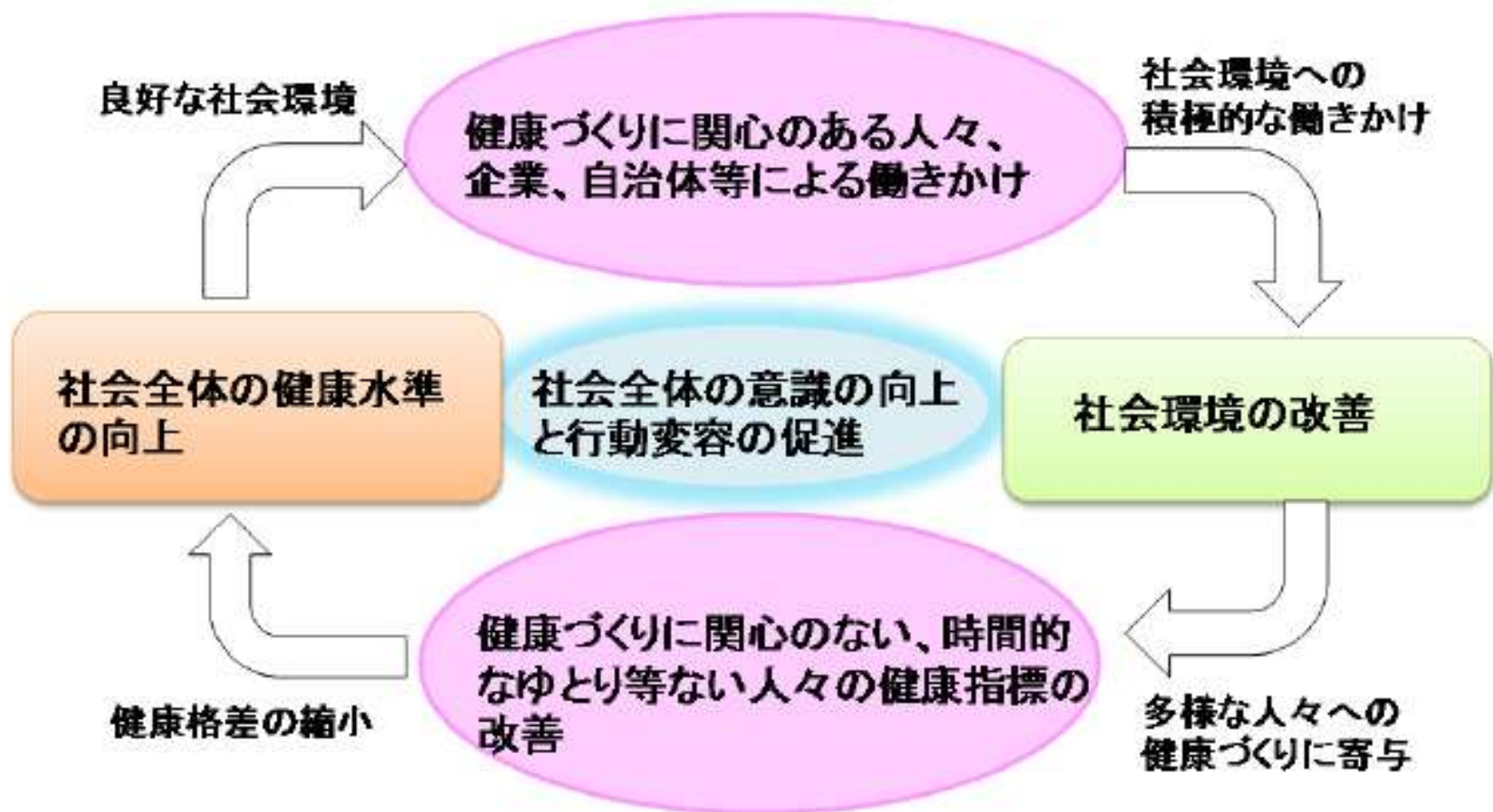


**Figure 1.** Largest Connected Subcomponent of the Social Network in the Framingham Heart Study in the Year 2000. Each circle (node) represents one person in the data set. There are 2200 persons in this subcomponent of the social

肥満も、健康も うつりやすい



## 良好な社会環境の構築に向けた循環（例）

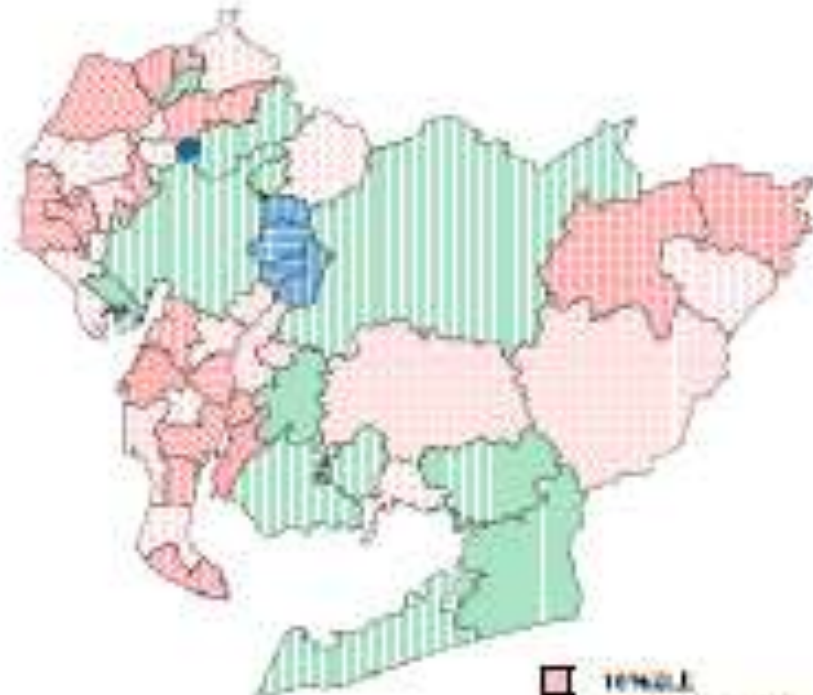


# メタボ該当+予備群

25 メタボリックシンドローム該当者+予備群

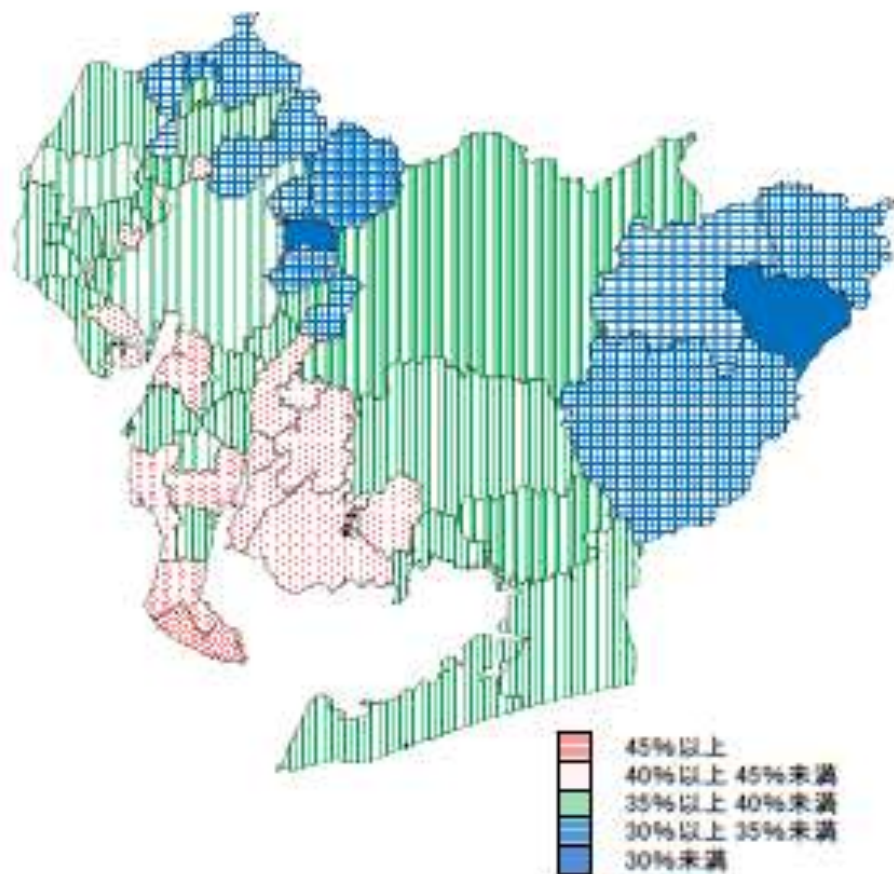
【男性】

【女性】

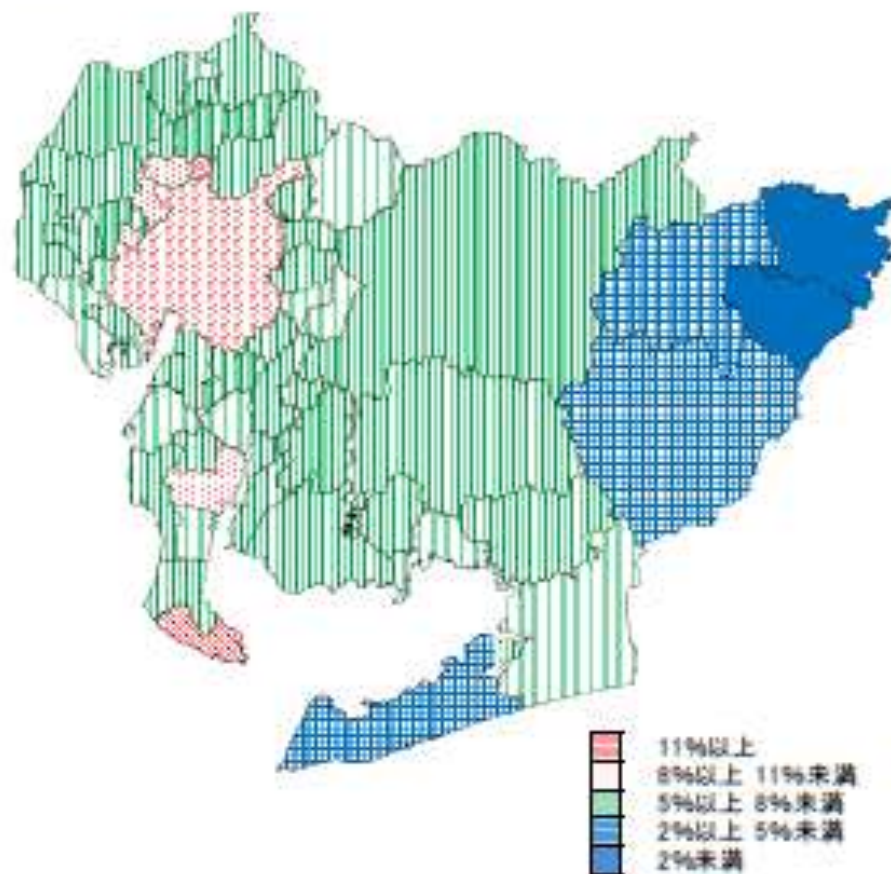


### 31 喫煙者率

【男性】



【女性】



# 東海市 将来像(ビジョン)

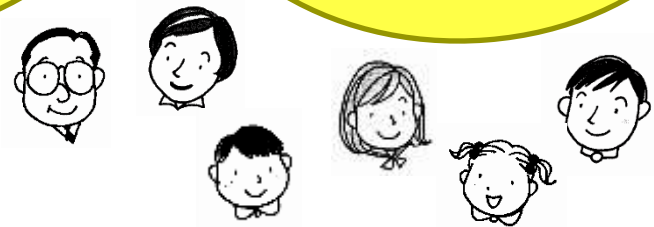


ひとりひとりが いきいきと 笑顔でいられるまち

東海市に住んでいる  
すべての人が、無理し  
ないで自分に合った  
生活習慣の中で、自  
然と健康を感じること  
ができる

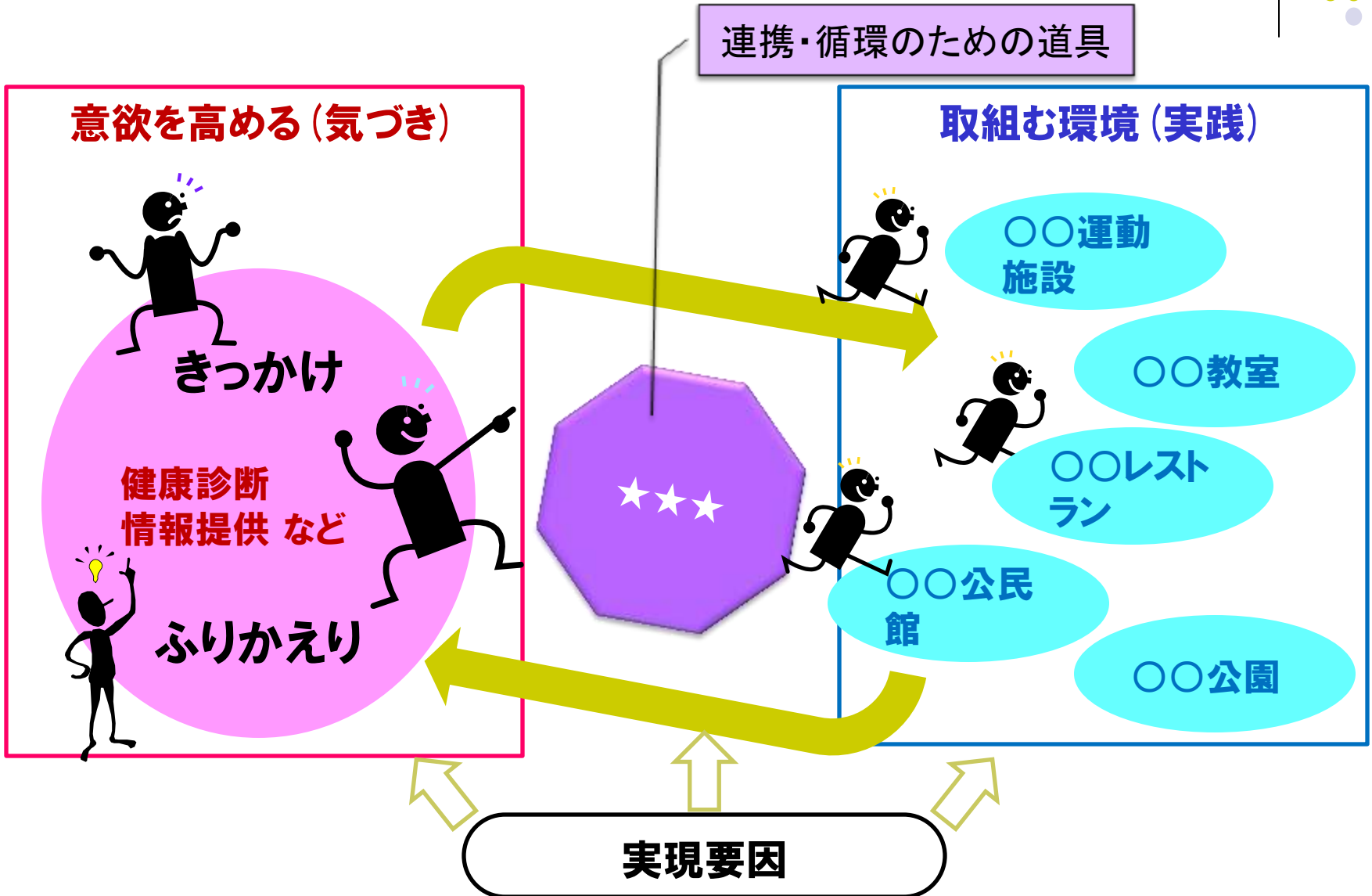
健康な人も、病気に  
なってしまった人も、  
だれもが人生に生き  
がいを持ち元気に暮  
らしている

一人ひとりがいきいき  
と暮らしているときの  
自然な笑顔で満たさ  
れているまちをつくり  
たい



という、**願い・想い**が込められています。

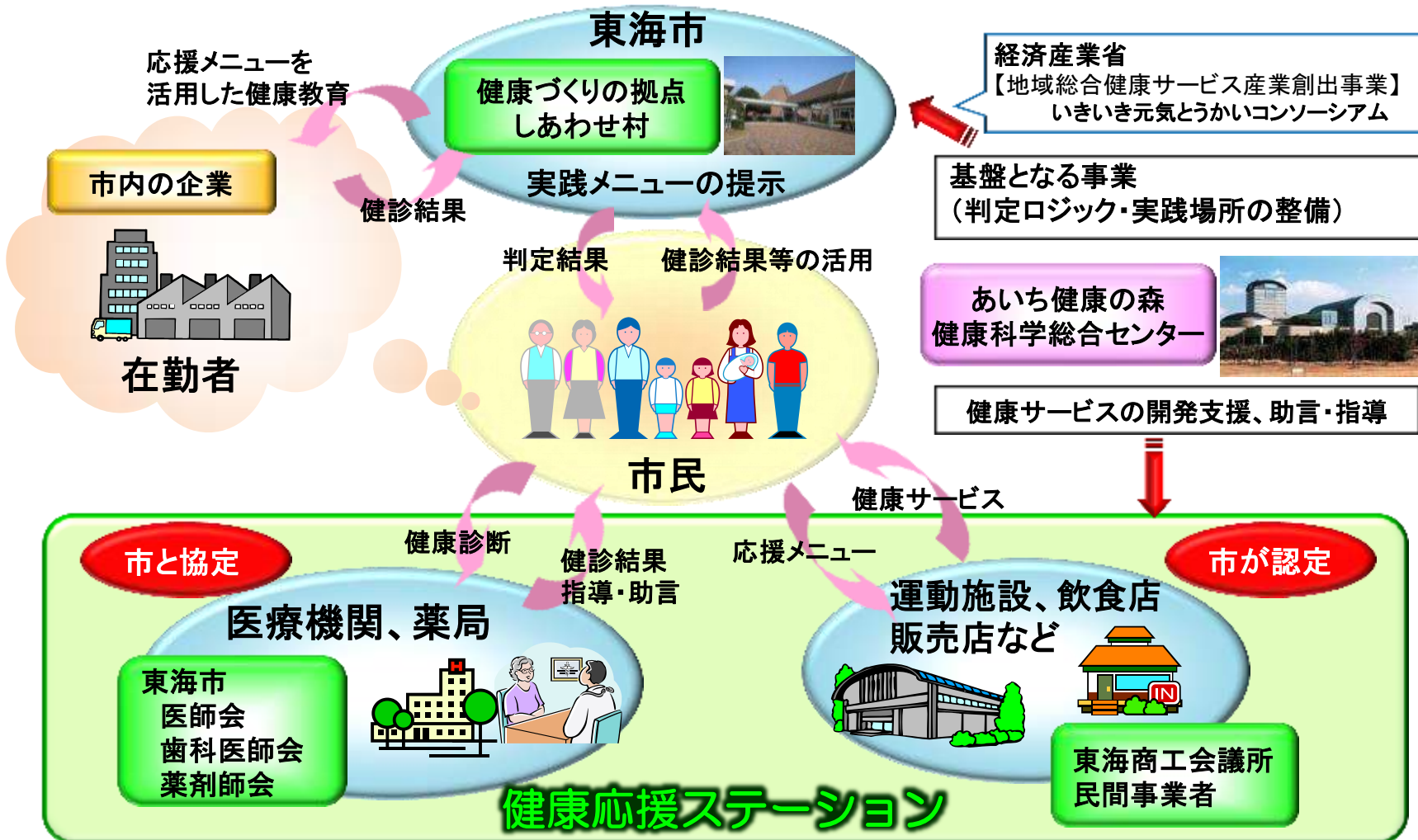
# 基本構想の進め方



# 東海市の取り組み「健康なまちづくり」

まち全体で市民一人ひとりに合った健康づくりを応援するしくみ

- ① 健診結果と健康に関する情報から、身体状況に合った運動・食生活応援メニューを提供
- ② 健康づくりの拠点、健康応援ステーション(3師会、民間事業者)を整備
- ③ 企業との連携



# 運動・食生活応援メニューの提供

## ①事業の紹介

## ②メニュー提供

## ③運動・食生活の実践

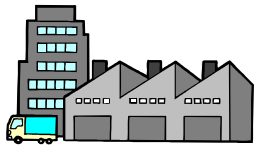




# 健康応援ステーション協定式・認定式

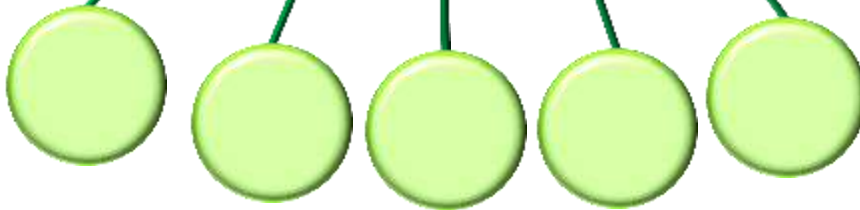






# 企業との連携

企業の関連会社の集合組織  
各社の安全衛生担当者への健康講話



健康講話をきっかけに動き出す会社

企業体育館を  
運動ステーションとして



社内で活用したいと  
詳しい事業説明を開催

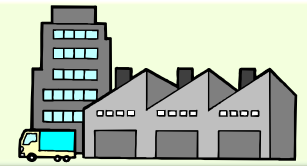






# 市





# 企業



- 
- ・初めて企業向けに講義をした。貴重な経験ができて、うれしい。
  - ・いつも役所で、「参加者集まらないね」と言っているが、外へ出向くことも大切。
  - ・保健師は「忙しい」とよく言うが、それではいけないと感じた。

- 
- ・40代、50代に直接アプローチできていなかった。やはり関わることは大切。
  - ・腹囲は範囲内でも、脂質の値が非常に高い。今後のために、今取り組むことが必要だ！

- 
- ・企業の悩みや問題を直接聞くことができた。今後の事業展開に生きてくる。

- 
- ・自分自身の意識が変わった。歩くように心がけている。
  - ・期待以上の内容で、充実度が高かった。

- ・費用がかからず連携させてもらえるのは大変ありがたい。
- ・市が遠い存在だったが、身近に感じるようになり、相談してもいいのだと感じた。
- ・管理監督者にも参加してもらいやすい。
- ・ニーズに合った関係者を紹介してもらえるのもありがたい。
- ・安心、安全、エビデンスの確立された方法で提供できる。

# メンタル対策における連携

- 発症防止に向けた 運動習慣へのアプローチ
- 復職時への地域でのサポート

- 近年メンタルヘルス問題が増加している
  - **約6割**の事業所でメンタルの問題を抱えている
  - **約9割**の事業所がメンタルヘルス対策を必要と認めている。

(職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査:厚生労働省 2012)
- 身体活動はうつ症状改善に有効であったという報告が多数ある。  
(effects of exercise training on older patients with major depression ;Blumenthel et al.1999  
Exercise for depression,The cochrane collaboration;Mead GE et al .2009 等

# 精神科産業医から見たスポーツの効能

(筑波大学 吉野 聡先生)

- 第一次予防への応用

(発生させないためのアプローチ)

SOC(7件法、29項目、自記式質問票)の点数が高いほどストレス対処能力が高い。

健康増進を目的とした運動習慣のある人のSOC高い。

- 第三次予防への応用

(再発を防ぐアプローチ)

休職平均5.2か月→集中力・判断力・記憶力の認知機能低下、  
身体的体力の顕著な低下

→職場復帰がさらに困難

# リワークプログラムにおけるスポーツの効用

うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎の門 五十嵐 良雄先生

- 復職プログラムに参加できる条件は、  
『睡眠覚醒リズムの回復を元とした、  
週5日間の午前中図書館通いと  
午後の運動』

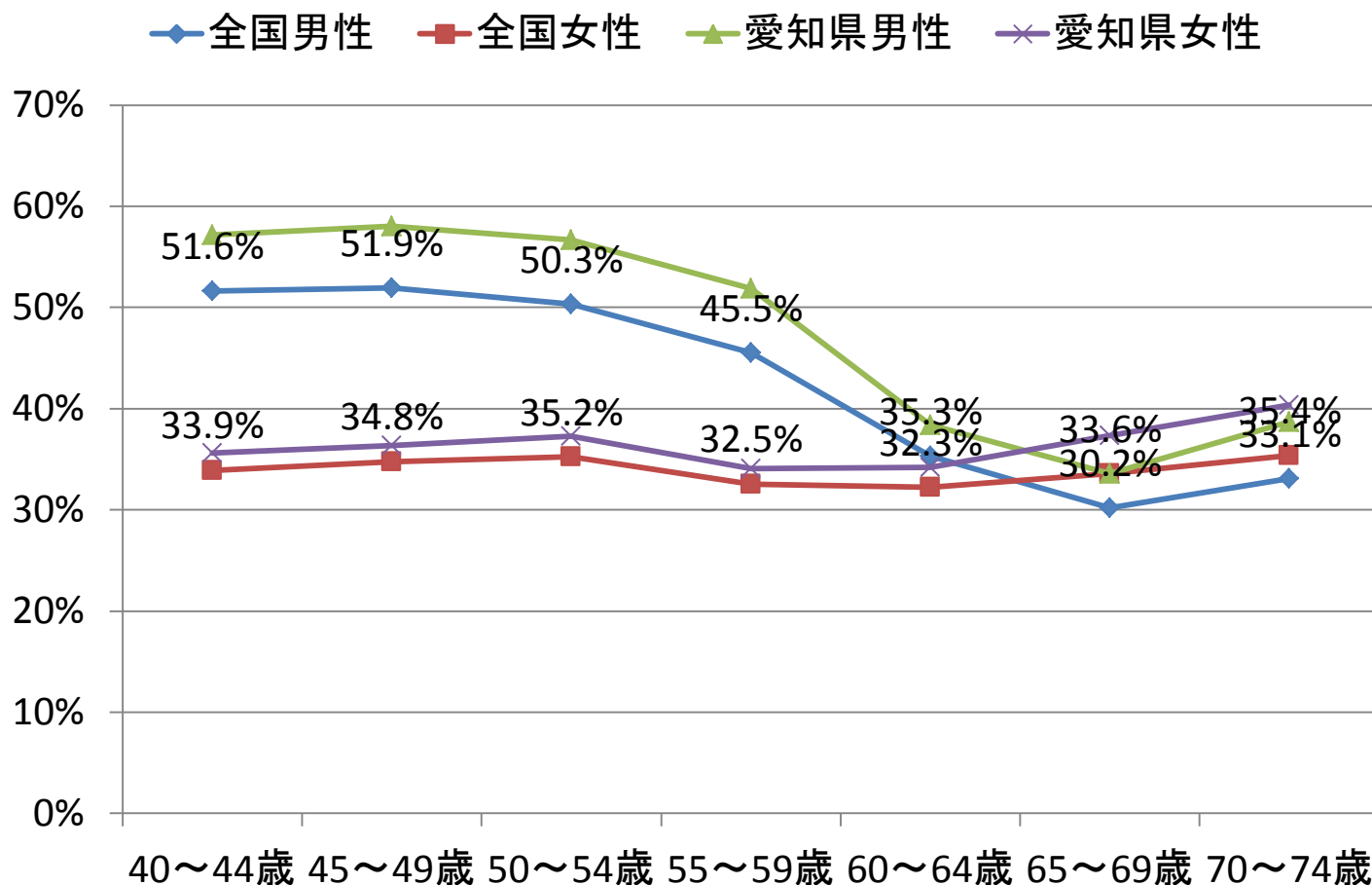
生活リズムと運動ができる状態となってから

# ストレスチェック 結果のまとめ

- ① 運動習慣がある人は、ストレス症状が少なかった。
- ② 男性は、女性に比べてストレス症状の訴えが少なかった。
- ③ ストレス対処行動では、男女によって行動の違いがみられた。
- ③ 運動習慣がある人はストレス対処行動を多く行っていた。

# 健診受診率

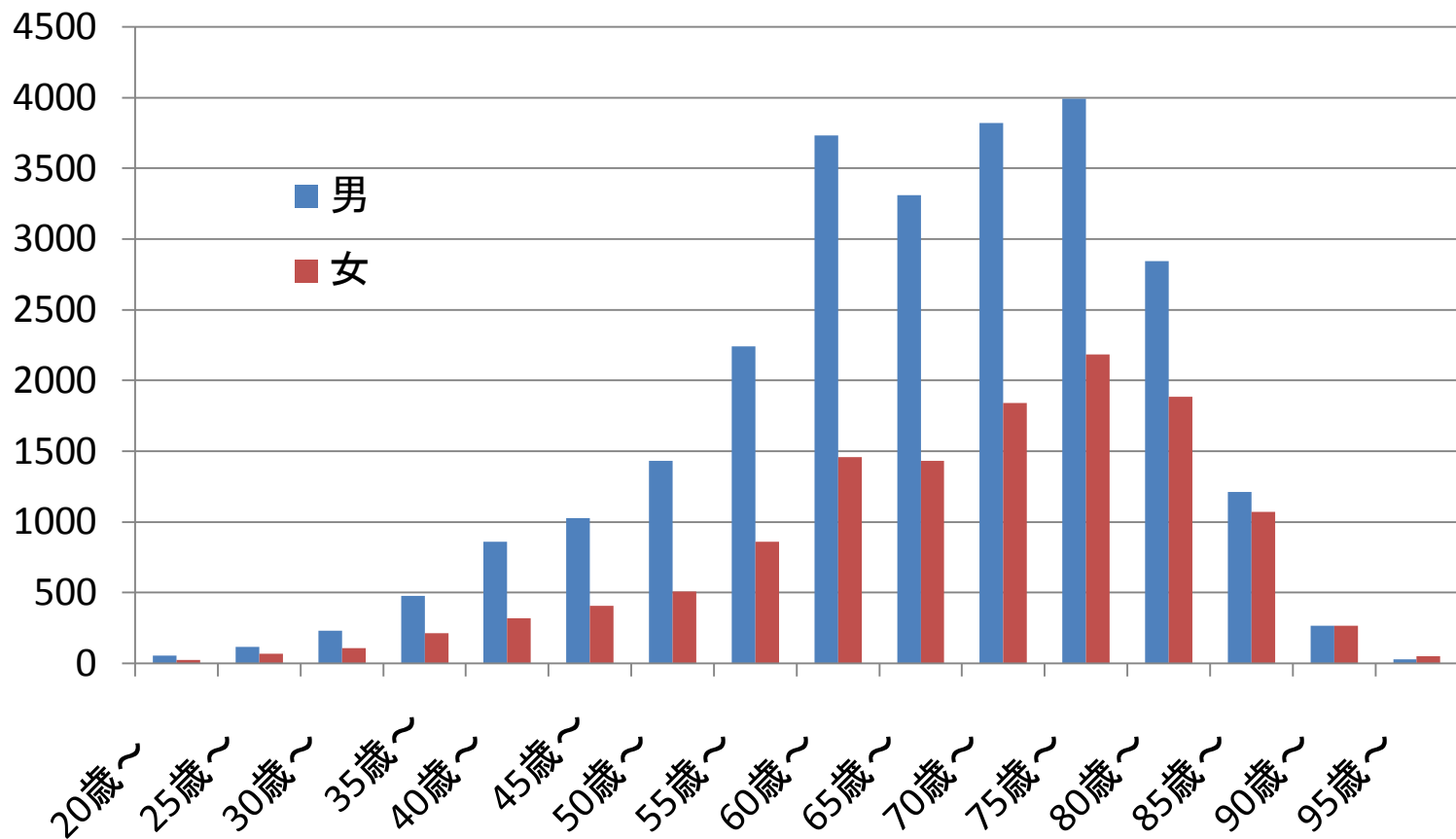
(平成22年度特定健診・全国・愛知県 NDBより)



# 透析導入患者の性・年齢分布

(38,392人)

透析導入のピークは75～79歳階級 男性は女性の2倍、  
75歳以上が35.9%、85歳以上2,893人、95歳以上77人

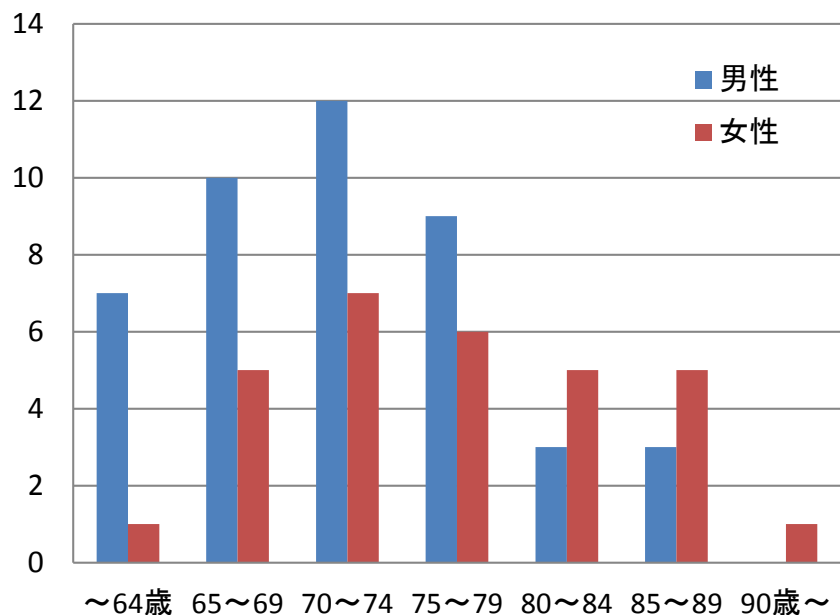


日本透析学会資料より

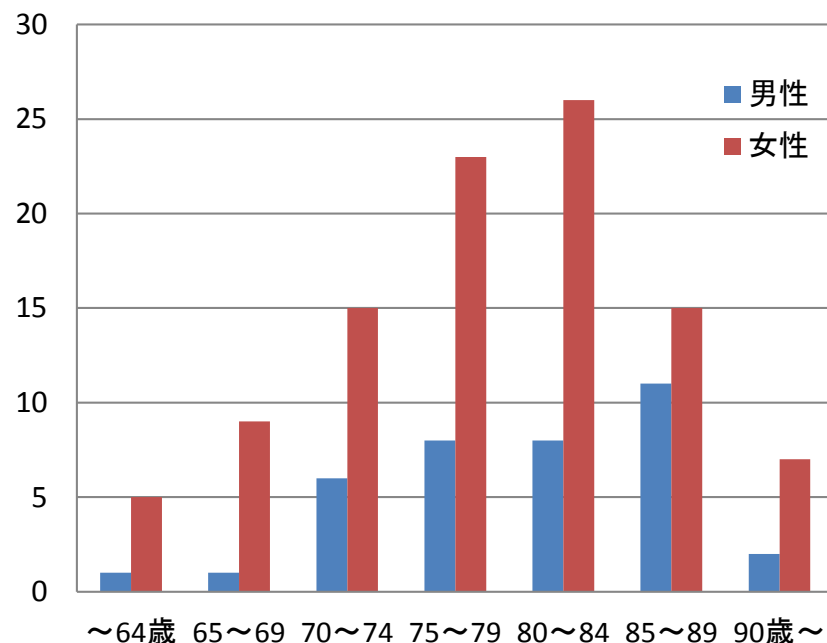


# 初回要介護認定 主治医意見書 「脳血管疾患」と「骨・関節系」の性別・発症年齢(人)

## 脳血管疾患



## 骨・関節系



# 介護予防の基本的な考え方

## 超高齢社会を自分らしく過ごすための準備

高齢者の社会活動の活性化

介護による社会保障費の抑制

専門家による  
サポート

ボランティア  
ピアサポート

家族の  
サポート  
カアップ

閉じこもり  
防止

認知症  
予防

栄養改善

介護予防による生活機能の維持向上

運動機能  
向上

口腔機能  
維持向上

仲間づくり  
活動の場

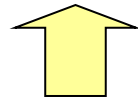
# 地域での活動に参加しない人で心理的苦痛が多い

地域での活動の頻度		心理的苦痛を有する人の割合(%)
地縁的な活動	週1回以上	4.5
	それ未満	8.8
スポーツ・趣味・娯楽	週1回以上	4.1
	それ未満	9.0
ボランティア・NPO・市民活動	週1回以上	4.1
	それ未満	8.0
その他の活動	週1回以上	4.3
	それ未満	8.9

(Kuriyama S, et al. J Epidemiol, 2009;19:294-302)

# 連携事業の例

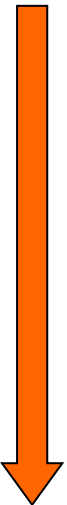
- 地域・職域の共通課題やニーズを把握するための調査事業
- 健康づくりに関する事業（健康教育、教室、パンフ作成など）
  - 地域保健で開催される教室に就業者が参加
  - 職域での保健事業に地域保健担当者が協力（出前講義）
  - 保健事業の共同開催
- 全体企画としての事業（フォーラム、健康情報マップ、ポスター 等）
- 関係者の資質向上に関する事業（マニュアル作成、研修会）



それぞれが独立して実施してきた事業を参考  
先行事業や研究報告の資料、先進地での実施状況や評価結果  
学識経験者の助言 キーパーソン

目的:住民(労働者)の健康状態を向上させるため、  
お互いに連携してよかったな、と思える仕事をする

## 品質マネジメントシステムの継続的な改善



連携の必要性が共有できている

(必要性の理解のための「お試し」も必要)

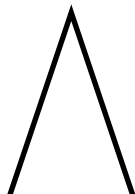
お互いの立場や役割が理解できている

連携の価値を評価している

双方にとって価値のある事業に修正していく

連携事業が当たり前のように仕事の中に入っている  
担当者が変わっても継続性がある

# 連携が仕事の位置づけの中に入っているか？



## 方針管理

(経営目標達成のための  
戦略的方針展開)

## 組織のマネジメント

- ①経営上の課題として大幅に水準を向上
- ②慢性的問題の抜本的解決
- ③新しい事業、分野の仕事に挑戦

## 日常管理

(日常業務の適確な  
展開、業務分掌の整備)

仕事のやり方を標準化し、それを守っていくことにより、現状レベルを維持していく。その中でばらつきをおさえる改善をしたり、異常の発生に対して、再発防止の改善をしていく。

職場の活力向上  
風土づくり

(創造活動とチームワーク)

連携を深めるためには  
組織の理解、事業の位置づけが必要

## 地域職域が連携して 健康なまちをつくれば..



- 働く人が元気⇒職域の活力アップ  
⇒医療費↓、予防への投資
- 企業が元気⇒税金↑⇒住民への還元  
⇒環境改善⇒住みやすいまち
- 家族が元気⇒病気による大黒柱の喪失なし  
⇒家族の健康づくりにも好影響
- 退職者が元気⇒地域活動の担い手  
⇒医療費↓、介護給付費↓

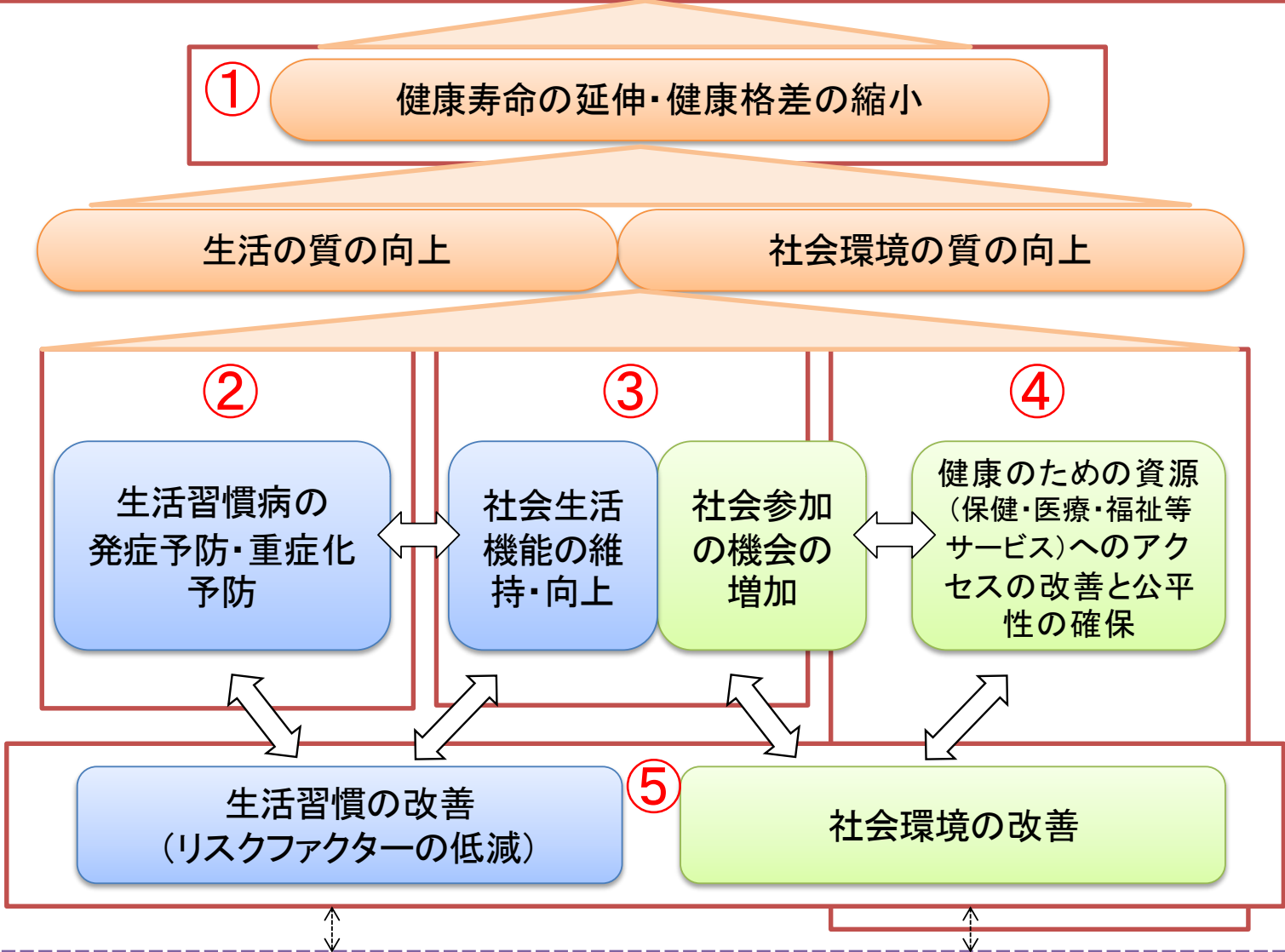
注目度アップ⇒視察↑、もうやめられない！

企業誘致、モデル事業誘致に成功するかも



# 健康日本21(第2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)による具体的取組