

# 地域・職域連携支援検討会報告の概要

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

## 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

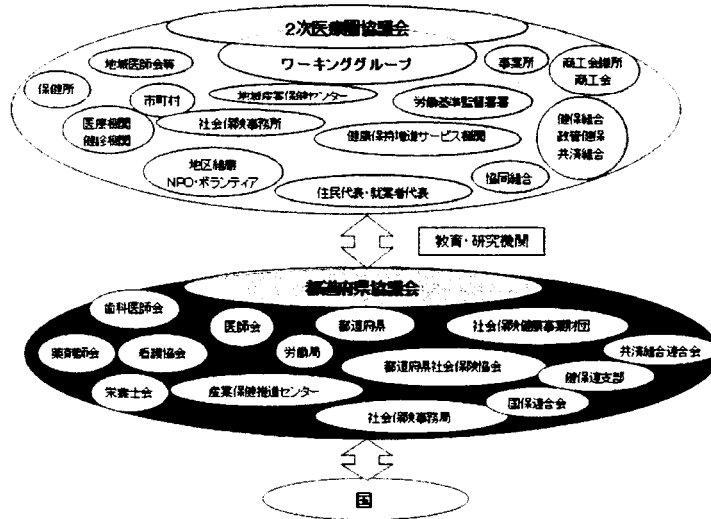
3

## 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

4

## 地域職域連携の概念図



5

## 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

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

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

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

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。

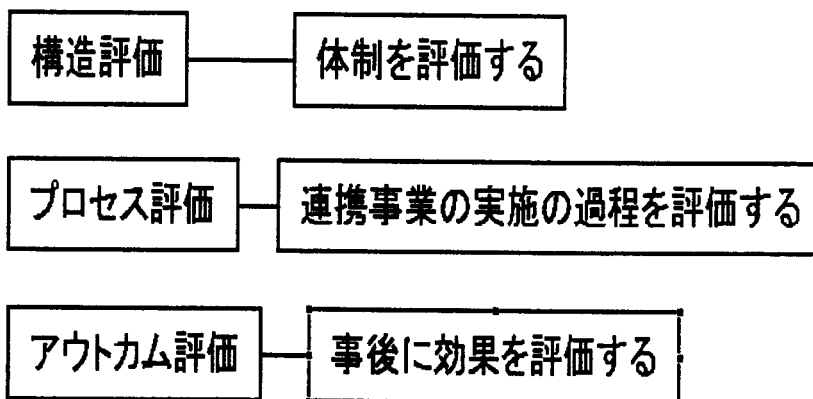
10

## 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

## 評価の仕組み



12

## 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

## 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



## 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

## 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

## 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)

17

## 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

18

## 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

19

## 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. 社会保険健康づくり事業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

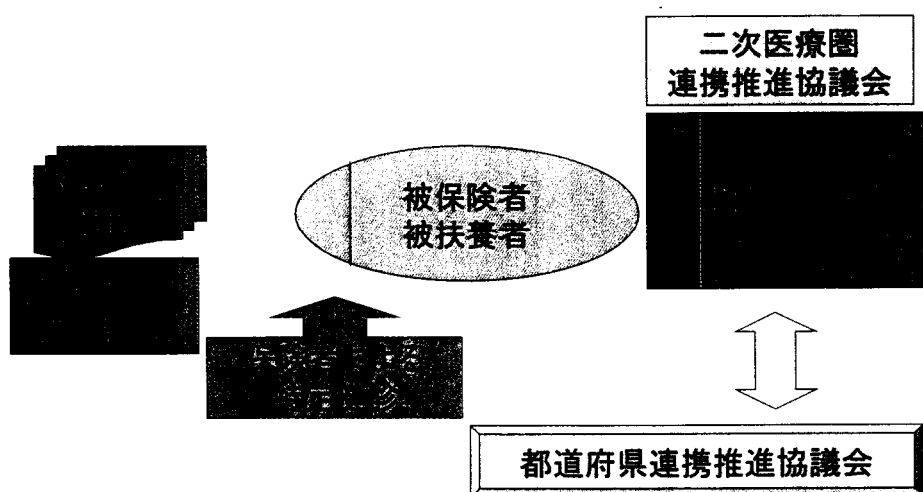
20

## 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。


21

## 保険者協議会と地域職域連携推進協議会



## 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。



# 労働行政からみた地域・職域連携推進 協議会について

厚生労働省労働基準局安全衛生部

中央労働衛生専門官

一 戸 和 成

# 労働行政からみた 地域・職域連携について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課  
中央労働衛生専門官  
一戸和成

## 労働行政に携わる人間が持つ一般的な疑問

- ・地域・職域連携ってなんだろう？
- ・地域・職域連携の具体的な事業は何？
- ・地域・職域連携協議会に参加して何をするの？
- ・地域・職域連携協議会の活動で何がよくなるの？
- ・仕事がいっぱい押しつけられるんじゃないの？

## 解決策

- ① お互いの行政の仕組みを理解すること。
- ② お互いに共有できる事業を地域と職域が協力して行うこと。
- ③ 都道府県と都道府県労働局の連携を強くすること。
- ④ 行政組織以外の接点を持つこと。

## 労働基準行政

- 労働者の労働条件の確保・向上  
    ⇒ 労働基準法
- 労働者の安全と健康の確保  
    ⇒ 労働安全衛生法
- 労災補償  
    ⇒ 労働者災害補償保険法



# 労働基準行政



都道府県労働局

47箇所

労働基準監督署

323箇所

厚生労働省労働基準局の機構

- 労働基準局** ..... 総務課、監督課、労働保険徴収課
- 安全衛生部** ..... 計画課、安全課、労働衛生課、化学物質対策課
- 労災補償部** ..... 労災管理課、補償課、労災保険業務室
- 勤労者生活部** ..... 企画課、勤労者生活課

# 労働衛生行政の特徴



- 労働者の健康の確保
- 全国斉一行政
- 事業者責任
- 労働者：全国で5000万人



## 産業医の選任基準

- 選任義務
  - 常時50人以上の労働者を使用する事業場
- 専属の者の選任義務
  - 常時1000人以上の労働者を使用する事業場
  - 有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場
  - 常時3,000人を越える労働者を使用する事業者は二人以上の産業医を選任する。

## 産業医選任状況（事業場規模別）

事業所規模	産業医を選任している(%)	勤務形態(%)	
		常勤	非常勤
1,000人以上	99.8	52.3	47.7
500～ 999人	99.1	9.1	90.9
300～ 499人	94.9	5.3	94.7
100～ 299人	88.6	1.4	98.6
50～ 99人	63.7	1.5	98.5

平成17年労働安全衛生基本調査

# 小規模事業場の現状

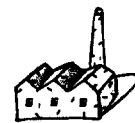
「小規模事業場における健康確保方策  
の在り方に関する検討会」報告書より



事業場規模が小さくなるに従い、健康診断の実施率が低下し、また定期健康診断における労働者の有所見率が高くなる傾向にある。

表1. 一般健康診断の実施状況及び有所見率(%)

事業場規模(人)	実施率(%)	有所見率(%)
(10)~49	85.5	52.3
50 ~299	100.0	48.4
300 ~999	100.0	44.5
1000~	100.0	41.4
合計	87.1	46.7



## 事業場規模別にみた労働衛生の現状

**小規模事業場**  
(50人未満)

選任義務なし  
安全衛生推進者  
衛生推進者  
  
実施義務あり  
報告義務なし  
実施率、受診率は低め  
有所見率は比較的高い  
実施状況は低調傾向

産業医  
労働衛生  
管理体制

健康診断

事後措置

**中～大規模事業場**  
(50人以上)

選任義務あり  
安全管理者  
衛生管理者  
総括安全衛生管理者  
実施義務あり  
報告義務あり  
実施率、受診率は高い  
実施状況は比較的良好

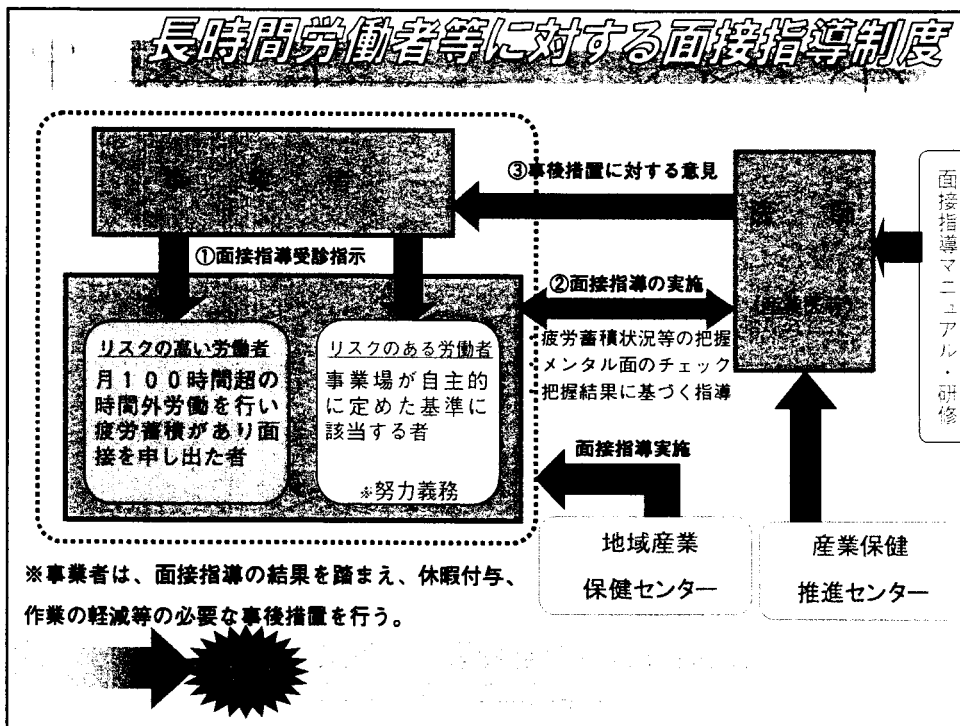
# 定期健康診断項目改正 (H19. 7. 6)

## 労働安全衛生規則第44条

(※施行はH20. 4. 1)

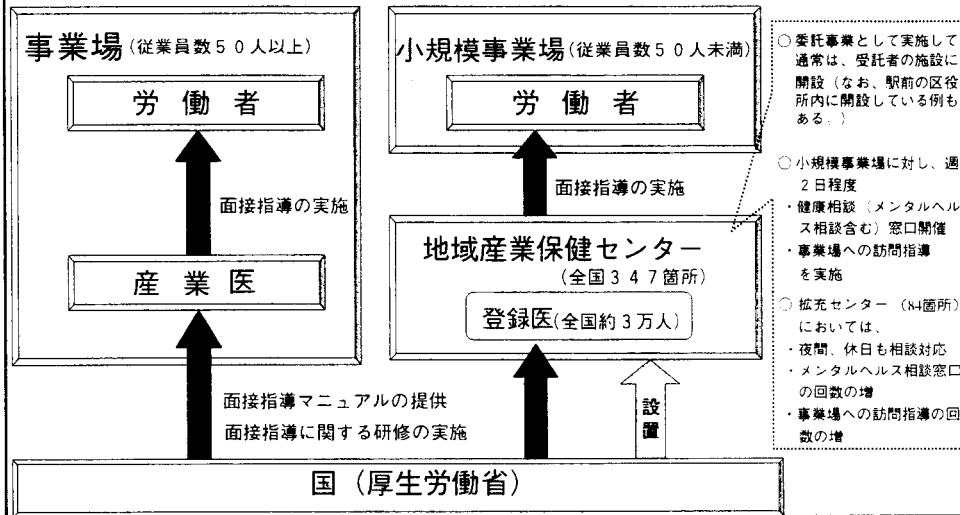
- 1 既往歴及び業務歴の調査
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 5 血圧の測定
- 6 尿検査 (尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
- 7 貧血検査 (血色素量、赤血球数)
- 8 肝機能検査 (GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
- 9 血中脂質検査  
(LDLコレステロール、HDLコレステロール、TG)
- 10 血糖検査 (ヘモグロビンA1cでも可)
- 11 心電図検査

# 長時間労働者等に対する面接指導制度

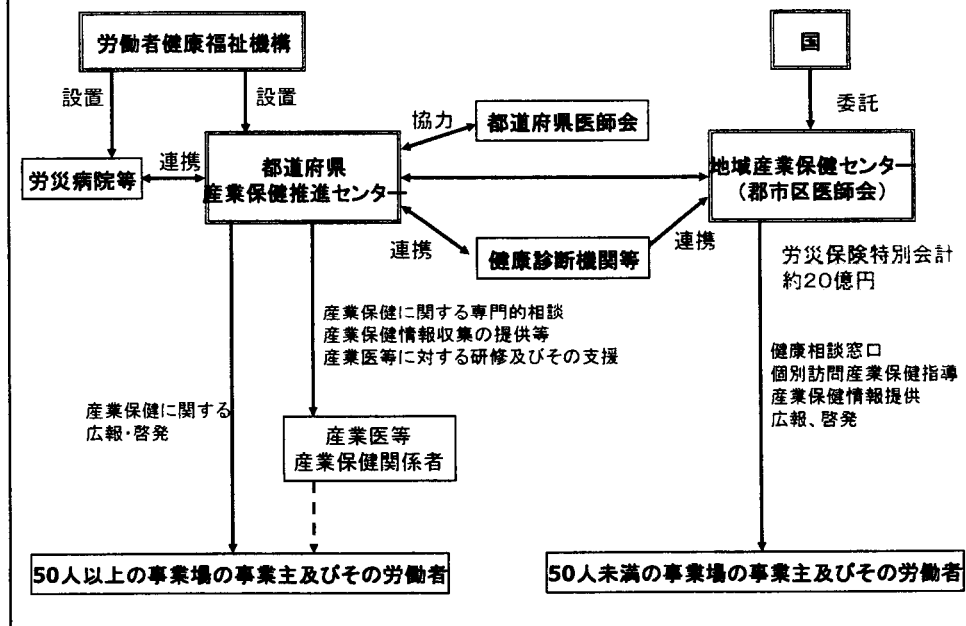


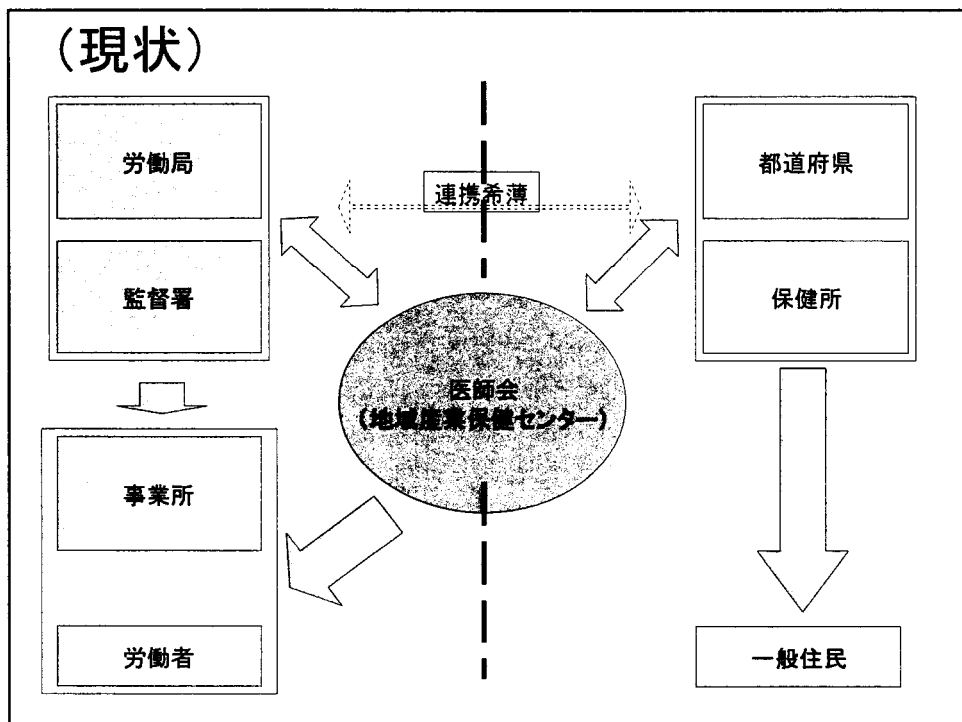
## 面接指導制度の創設に向けた国の支援

- 産業医に対して面接指導に関する研修の実施。
- 地域産業保健センターにおいて小規模事業場に対して無料で面接指導を実施。
- 面接指導マニュアルを産業医に提供。



## 地域産業保健センター及び都道府県産業保健推進センターについて





## 地域・職域連携の問題点と 地域産業保健センターの現状

### (地域・職域連携の問題)

- 地域側が労働側(事業所及び労働者)に対するアプローチのツールを持っていない。
- 地域と職域が連携する事業がない。

### (地域産業保健センターの現状)

- 地域産業保健センター事業が医師会にとって、大きな負担となっているところもあり。
- 今後、特定健診・特定保健指導およびメンタルヘルス対策など、職域のみで解決できない問題について対応していく必要性に迫られている。

# 都道府県健康増進計画の改定における 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

石 塚 哲 朗

# 都道府県健康増進計画の改定における 地域・職域連携推進協議会の役割について

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

## 健康日本21 中間評価報告書

### 全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。

また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で都道府県計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。健康日本21の中間評価における中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性では改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではない点が見られる。

### 課題

- 総花的でターゲットが不明確（「誰に何を」が不明確）
- 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分
- 政府全体や産業界を含めた社会全体としての取組が不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取組が不十分
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分

### 今後の方向性

- ポピュレーションアプローチ（健康づくりの国民運動化）**
  - 代表目標項目の選定（都道府県健康増進計画に目標値設定）
    - 一 都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
  - 新規目標項目の設定
  - 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的なメタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底
- ハイクラスアプローチ（効果的な健診・保健指導の実施）**
  - 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施（2008年度より）
  - 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの提示、定期的な見直し
- 産業界との連携**
  - 産業界の自主的取組との一層の連携
  - 保健指導専門家の質及び量の確保
- 人材育成（医療関係者の資質向上）**
  - 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材養成のための研修等の充実
- エビデンスに基づいた施策の展開**
  - アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
  - 国民健康・栄養調査の在り方の見直しの検討
  - 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

### 分野別の取組

- 栄養・食生活
  - ・健診後の栄養指導の充実
  - ・「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進
  - ・食育と運動した国民運動の推進
  - ・行政における管理栄養士の配置などの体制整備
- 身体活動・運動
  - ・健診後の運動指導の充実
  - ・「エクササイズガイド2006」の普及啓発
  - ・健康運動指導士等の育成の促進
  - ・ウォーキングの普及など運動に親しむ環境の整備
- 休養・こころの健康づくり
  - ・自殺対策の推進
  - ・自殺対策に関する研究の推進
- たばこ
  - ・新規喫煙者増加の防止
  - ・禁煙指導の充実
  - ・さらなる対策の充実
- アルコール
  - ・多量飲酒者対策の充実
  - ・未成年の飲酒防止の徹底
- 歯の健康
  - ・地域の実情に応じた幼児期及び学童期のう蝕予防
- 糖尿病
  - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
  - ・一次予防の充実
- 脂質異常症
  - ・糖尿病予防のための戦略研究の推進
- メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
  - ・一次予防の充実
- がん
  - ・がん検診の推進
  - ・一次予防の充実
  - ・第3次対がん総合戦略研究の推進

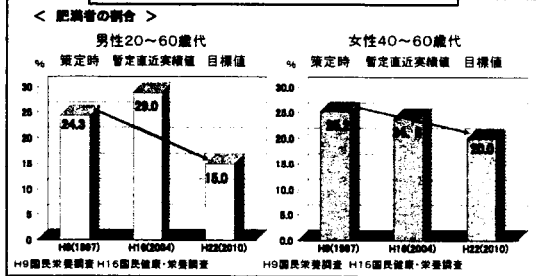
国民運動の展開  
医療保険者による効果的な健診・保健指導の推進



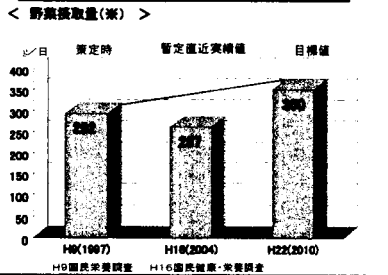
# 「健康日本21」に掲げる目標の進捗状況

## 栄養・食生活

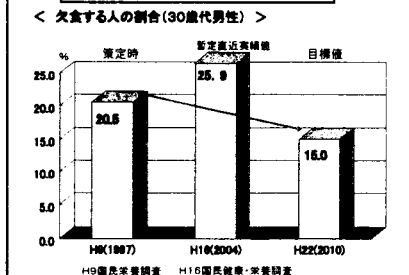
### 目標：適正体重を維持している人の増加



### 目標：野菜の摂取量の増加(成人1日)



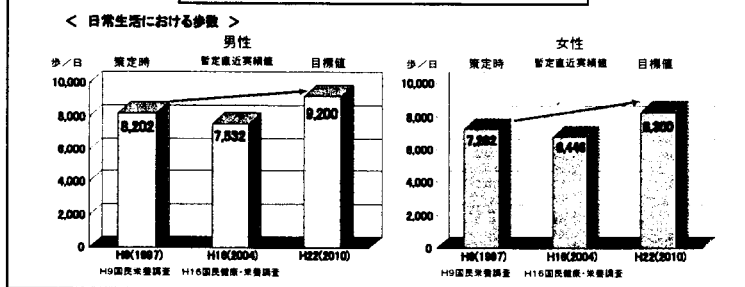
### 目標：朝食を欠食する人の減少



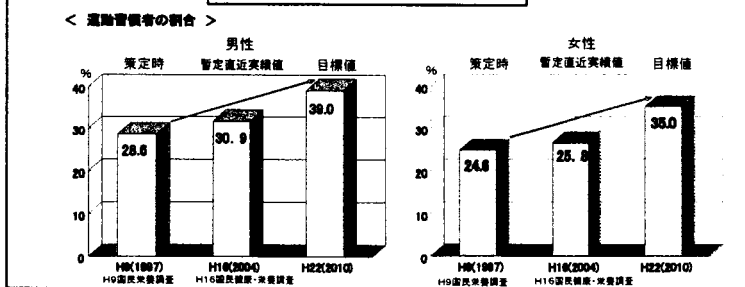
※ 調査時期であるH16年は、生鮮野菜の価格が例年よりかなり上った(指定野菜の価格は前年比190%、東京都中央卸売市場における卸売り価格動向)。なお、H15年調査では293gであった。

## 身体活動・運動

### 目標：日常生活における歩数の増加(成人)



### 目標：運動習慣者の増加(成人)



# 医療制度改革法の概要

## 医療制度改革大綱の基本的な考え方

### 1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
  - ・医療情報の提供による適切な選択の支援
  - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
  - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
  - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等

### (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築

- ・「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、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
- ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
- ・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設定 等

### 2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

### 3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の構築

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

## 【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

## 【健康保険法等の一部を改正する法律】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
  - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
  - ・保険給付の内容・範囲の見直し等
  - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

## 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。
- このため、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該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・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、保健指導の必要性に応じた対象者の階層化を図り、動機づけの支援を含めた個別対応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着目した個別保健指導の実施を義務付け

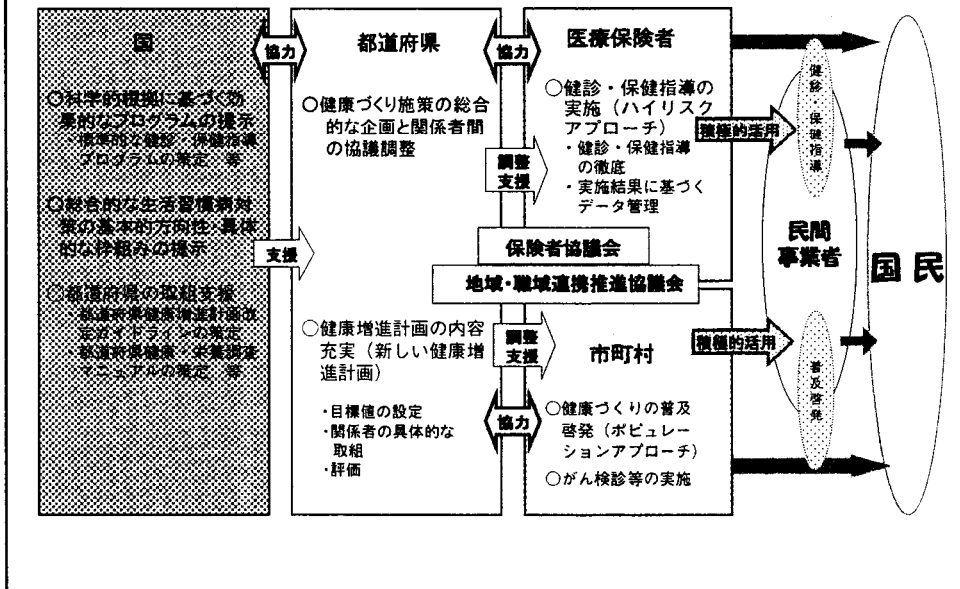
#### 都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 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着目した健診・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法を明記するなど、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

## 生活習慣病対策の推進体制の構築



## 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、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や、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。

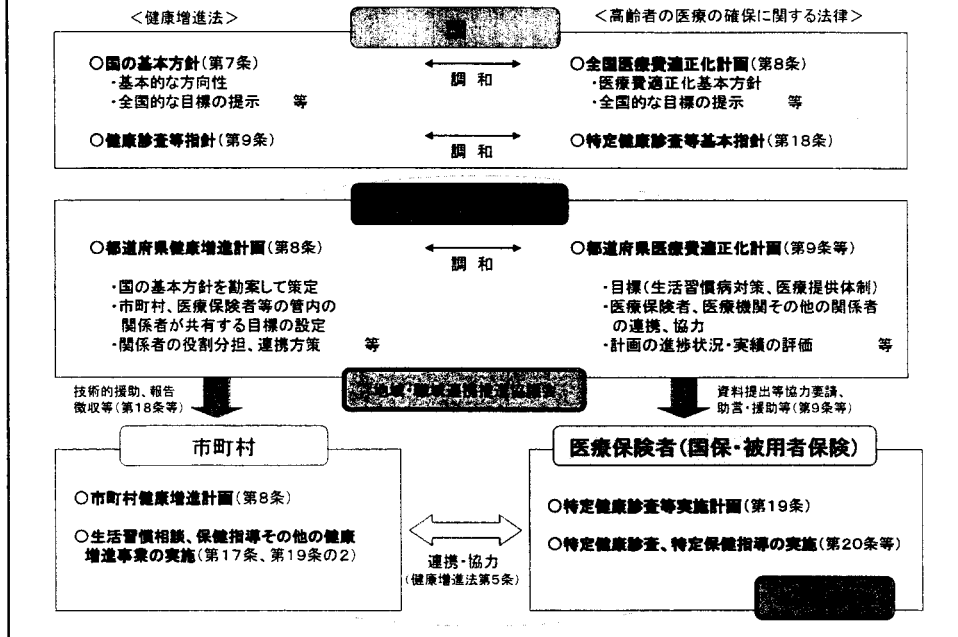
### (2) 関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

- 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の評価し、その後の取組等に反映。

## 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



### ○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 (平成十五年厚生労働省告示第百九十五号)(改正後抜粋)

#### 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 計画策定に当たって留意すべき事項

健康増進計画の策定に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。

- 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、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、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・領域連携推進協議会等を設置・活用し、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協議を行い、健康増進計画に反映させること。なお、都道府県が地域・領域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図ること。

##### 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

各保健事業者が質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供し、さらに、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・領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を図ることが必要である。