

平成17年度
地域・職域連携推進事業関係者会議

平成17年7月22日(金)

於:東海大学校友会館

健 康 局 総 務 課
保 險 局 国 民 健 康 保 險 課
労働基準局安全衛生部労働衛生課

目 次

	頁
1. プログラム	1
2. 健康増進対策における地域・職域連携	3
3. 地域・職域連携推進事業ガイドラインについて	13
4. 実務説明	43
5. 働き盛りのメンタルヘルスケア支援事業について	55
6. 保険者協議会について	59
7. 地域・職域連携推進事業の企画、評価について	71
8. 地域・職域連携推進事業の実際（山形県）	75
9. 地域・職域連携推進事業の実際（山口県）	93

平成17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17年7月22日（金）13時～16時30分

場 所 東海大学校友会館（霞が関ビル33階）

	内 容	講 師
13:00～13:10	挨拶	健康局 局長 田中 慶司 <small>たなか けいじ</small>
13:10～13:20	挨拶	労働基準局安全衛生部 部長 小田 清一 <small>おだ せいいち</small>
13:20～13:50	健康増進対策における地域・職域連携	健康局総務課生活習慣病対策室 室長 中島 誠 <small>なかじま まこと</small>
13:50～14:10	地域・職域連携推進事業ガイドラインについて	健康局総務課保健指導室 室長 野村 陽子 <small>のむら ようこ</small>
14:10～14:30	実務説明	健康局総務課地域保健室 室長補佐 加賀山 成久 <small>かがやま なるひさ</small>
14:30～14:50	働き盛り層のメンタルヘルスマ支援事業について	労働基準局安全衛生部労働衛生課 課長 阿部 重一 <small>あべ じゅういち</small>
14:50～15:10	保険者協議会について	保険局国民健康保険課 課長 唐沢 剛 <small>からさわ たけし</small>
15:10～15:20	休憩	
15:20～15:40	地域・職域連携推進事業の企画、評価について	あいち健康の森健康科学総合センター 健康開発監 津下 一代 <small>つした かずよ</small>
15:40～16:00	地域・職域連携推進事業の実際（事例1）	山形県置賜総合支庁保健福祉環境部 保健企画課 長岡 静子 <small>ながおか しずこ</small>
16:00～16:20	地域・職域連携推進事業の実際（事例2）	山口県防府健康福祉センター 健康環境部健康増進課 重富 澄子 <small>しげとみ すみこ</small>
16:20～16:30	質疑応答	

健康増進対策における地域・職域連携

健康局 総務課

生活習慣病対策室長

中 島 誠

生活習慣病の現状

生活習慣の変化や高齢者の増加等によって・・・

→ 生活習慣病の有病者・予備群が増加

例えば糖尿病は、5年間で有病者・予備群を合わせて1.2倍の増加

生活習慣病の現状（粗い推計）

- ・糖尿病：有病者 740万人／予備群 880万人
- ・高血圧症：有病者 3100万人／予備群 2000万人
- ・高脂血症：有病者 3000万人

- ・脳卒中：死亡者数 13万人／年
- ・心筋梗塞：死亡者数 5万人／年

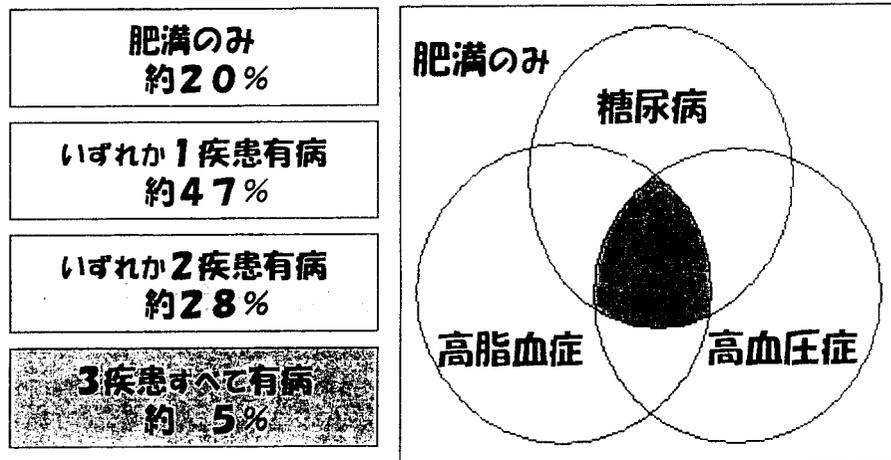
- ・がん：がん死亡者数 31万人／年
（例：胃5万人、大腸4万人、肺6万人）

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

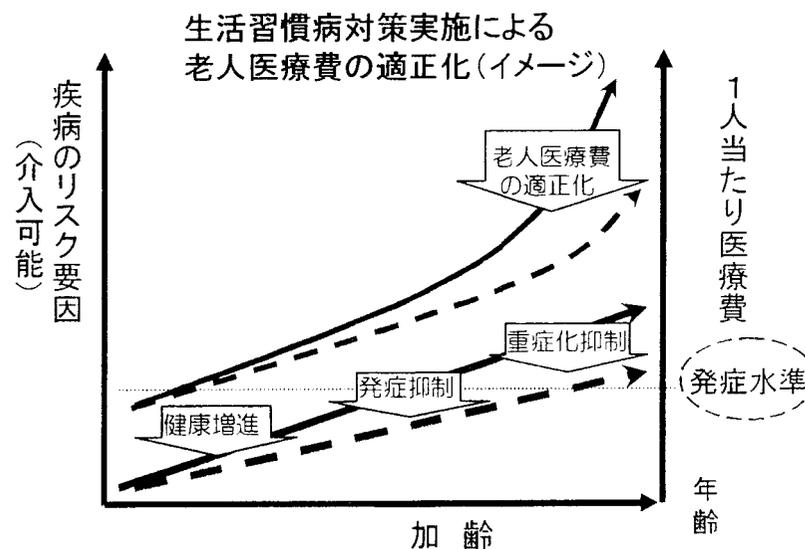
→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

肥満者の生活習慣病の重複の状況（粗い推計）

肥満に加え、糖尿病、高血圧症、高脂血症が・・・



(H14糖尿病実態調査を再集計)



生活習慣病とは

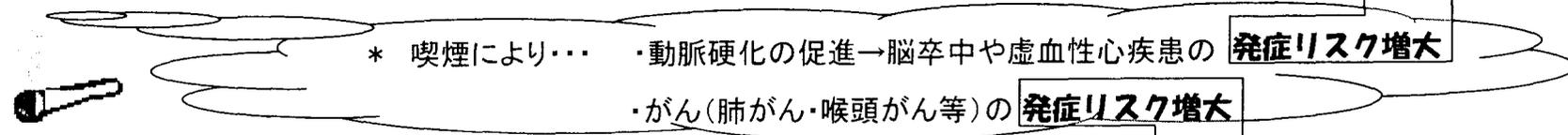
→ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

- **メタボリックシンドロームとしての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群**

自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと...

- **脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）**

その他重症の合併症（糖尿病の場合：人工透析、失明など）に進展する可能性が非常に高い。

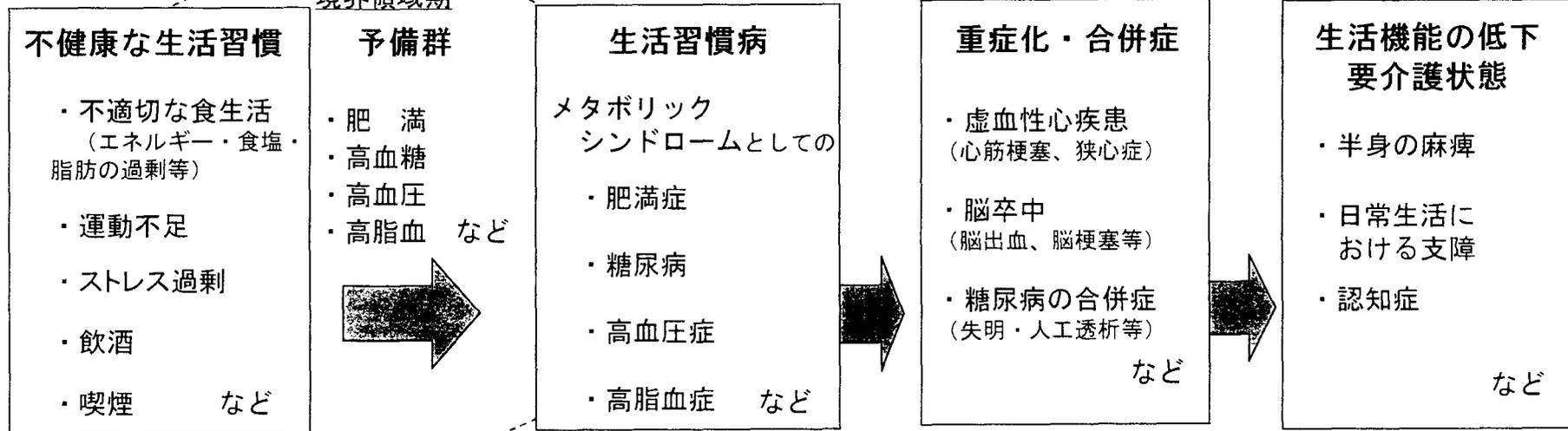


- **がん**

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。

ー がん検診の普及方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組みが別途必要

境界領域期



* 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがある。

- 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」→「生活習慣病(メタボリックシンドローム)」→「重症化・合併症」→

「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。

- どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。

- とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。

生活習慣病の発症・重症化予防

○高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山（メタボリックシンドローム）から水面上に出たいくつかの山」のような状態

○投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面上に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ

○根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要

運動習慣の徹底

食生活の改善

消費エネルギーの増大
心身機能の活性化

摂取エネルギーの減少
正しい栄養バランス

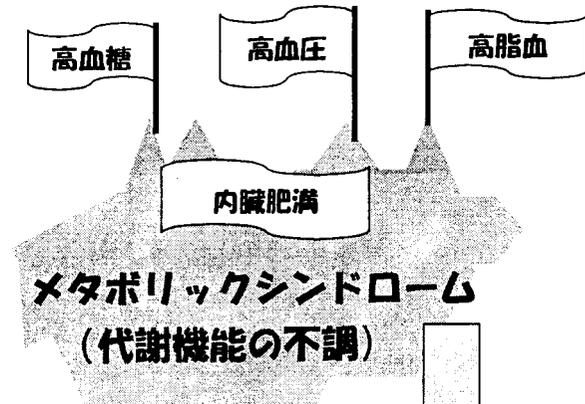
継続

代謝の活性化・内臓脂肪の減少
(良いホルモン分泌↑、不都合なホルモン分↓)

適正な血糖・血圧・血中脂質

体重・腹囲の減少

達成感・快適さの実感



生活習慣の改善

- ・運動習慣の徹底
- ・食生活の改善
- ・禁煙



氷山全体が縮んだ!



生活習慣の改善の目標

発症・重症化予防の基本は、個人の生活習慣を改善すること
： 1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ

○ 「運動習慣の徹底」と「食生活の改善」は、
 どれくらいやればいいのか？

<健康日本21の目標(例)>

体重

・適正体重の維持

BMI < 25 (BMI = 体重(kg) / [身長(m)]²)

運動習慣の徹底

・日常生活における歩数

男性 9,200歩以上/日

女性 8,300歩以上/日

(約1,000歩の増加)

・運動の習慣化

1回30分以上の運動を、

週2回以上

食生活の改善・食育の推進

・脂肪によるエネルギー摂取

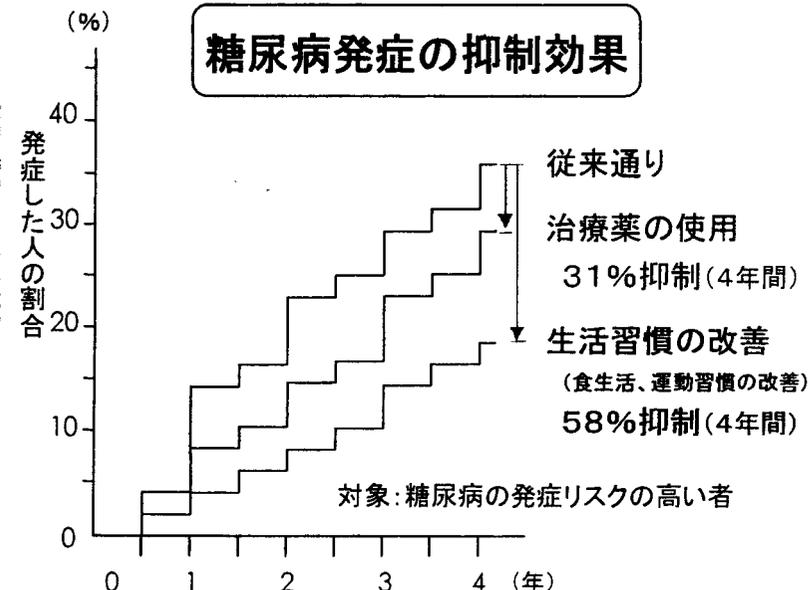
25%以下(20-40歳代)

・食塩摂取量の減少

10g未満/日

・野菜の摂取量の増加

350g以上/日



出典: N Engl J Med 2002;346:393-406

その支援のために・・・

○ 国民全体の意識の向上、雰囲気づくり

継続的な生活習慣の改善が必要。

- ① 正しい知識の普及啓発
- ② 健康づくりの環境整備を徹底して行うことが重要。

⇒ **健康づくりの国民運動化**

○ 有病者・予備群への直接的・積極的な支援

生活習慣病は自覚症状が乏しいことが多い。

- ① 健康度をチェックする健康診査
- ② 有病者・予備群に対する個別保健指導を徹底することが重要。

⇒ **網羅的、体系的な保健サービスの推進**

健康づくりの国民運動化

ポピュレーション・アプローチ（社会全体への啓発）

- 生活習慣病の特性、予防・治療等に関する正しい知識を共有する
- 生活習慣を改善したいと思った者が容易に取り組むことができるよう、環境を整備する

生活習慣の
改善

- ・ 達成感
- ・ 快適さの実感

継続

「良い生活習慣は、
気持ちがいい！」

『キャンペーン』等を通して国民全体のコンセンサスを形成

普段、健康に関心のある人にもない人にも

1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ!
「なぜ?」「どうやって?」を平易な言葉で

各種のシンポジウムやメディアなどあらゆる媒体で

全ての国民に、わかりやすく、正しい情報が、繰り返し提供される

国民（関心の低い人を含む）

身近で、無理なく、継続して取り組めるサービスが提供される

家庭でも、職場でも
日本全国どこでも

朝でも、昼間でも、夜でも
平日でも、休日でも

楽しく、簡単で、
手頃な

民間の活力も活用した『人材』『場所』『サービス』などの環境の整備

国：

普及啓発手法、戦略等の提示

都道府県：

健康増進計画の策定

市町村：

住民に対する普及啓発の中心

関係機関：

(医療保険者、医療機関、教育機関、マスメディア、企業等)

市町村等と連携した取組みの展開

網羅的、体系的な保健サービスの推進

ハイリスク・アプローチ（有病者・予備群への個別対応）

【国民は・・・】

- ・ 健康度のチェックのために健康診査を受診
- ・ 有病者・予備群は、保健指導（生活習慣の改善を促す支援）を必ず受ける

【健康増進事業実施者（医療保険者、市町村、事業主）は・・・】

- ・ 適切な健診機会の提供
- ・ 健診をきっかけとした適切な保健指導を提供

【都道府県は・・・】

- ・ 住民の健康度把握のためのデータの収集・分析・評価
- ・ 健康増進計画の策定を通じた医療保険者や市町村等の役割分担と連携促進のための体制整備

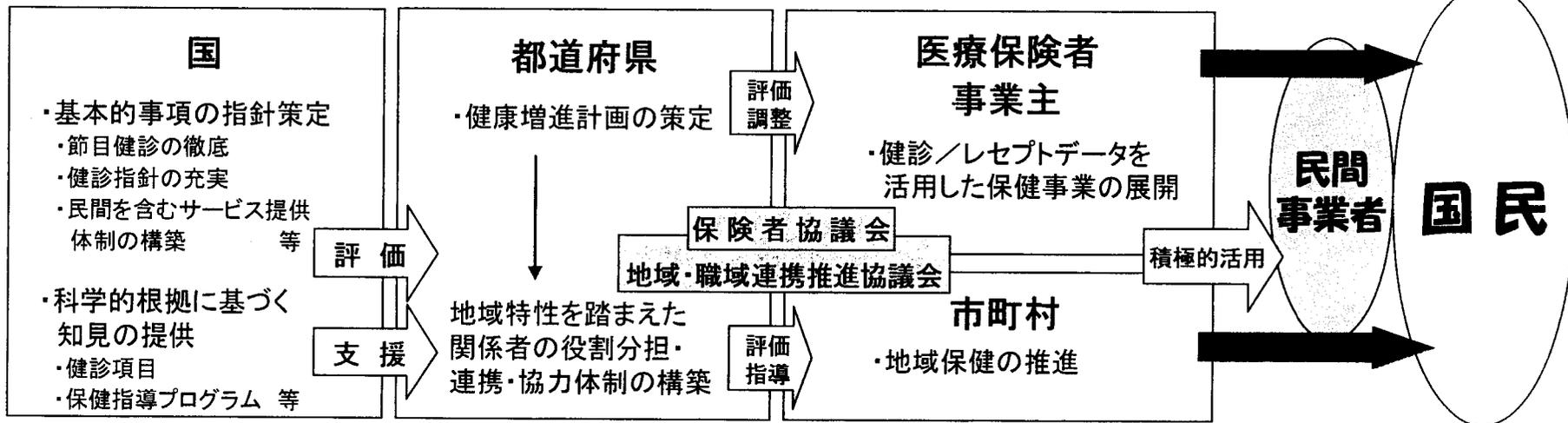
【国は・・・】

- ・ 関係者が最大限活躍できる仕組みづくり
- ・ 科学的根拠に基づいたプログラムの提供

医療機関

連携

有病者への
保健指導の
充実強化



今後の生活習慣病対策の推進について

<エビデンス>

- 科学的根拠に基づく施策展開

栄養・・・「食事摂取基準」
(平成17年度から5年間の基準を策定済み)

運動・・・「運動所要量」
(平成元年に策定した運動所要量の見直し検討会を設置)

国民健康・栄養調査

<プログラム>

- エビデンスに基づく効果的なプログラム（「中身」）の開発・普及

ポピュレーションアプローチ（健康づくりの国民運動化）

「健康日本21」の代表目標項目の選定
※9分野70項目の目標の中から20項目程度を選定予定

都道府県健康増進計画における目標設定

栄養・・・「食事バランスガイド」
(本年6月に策定済み)

運動・・・「エクササイズガイド（仮称）」
(平成5年に策定した運動指針の見直し検討会を設置)

ハイリスクアプローチ（網羅的・体系的な保健サービスの推進）

◎健診の重層化と保健指導の階層化

メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の重点化
(検討会を設置)

糖尿病予防のための栄養・運動指導プログラム（平成17年長中に策定予定）

健診指針の見直し

<システム>

- プログラムを確実に提供するための「仕組み」

- 老人保健事業の見直しと医療保険者の保健事業の取組強化の検討
- 医療保険者と市町村等の責任・役割分担の明確化と連携促進のための都道府県の役割強化

都道府県健康増進計画の改定（地域・職域連携推進協議会の場の活用）