

地域・職域連携共同モデル事業実施要綱

1 事業目的

今日の国民の健康を脅かす主要な疾患である、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっており、これらの生活習慣病を予防するためには、個人の主体的な健康づくりへの取り組みが重要であり、そのためには、健康教育、健康相談、健康診査（健康診断）等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

地域・職域連携共同モデル事業（以下「連携共同モデル事業」という。）は、地域職域連携推進協議会を設置し、健康教育等の保健事業を相互に活用及び共同で実施する上での問題点等を把握し、今後の地域・職域連携による保健事業の相互活用や共同実施の在り方を考察することを目的とする。

2 実施主体

この事業の実施主体は国とし、国が都道府県に委託して実施することとする。

3 事業内容

この連携共同モデル事業は、都道府県を中心として、地域保健・職域保健の関係機関と協力して次の事業を行うものとする。

- (1) 概ね二次医療圏内における地域保健・職域保健等の関係機関を構成メンバーとする地域職域連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。
- (2) 協議会には、必要に応じて保健指導部会などの具体的な保健事業を企画立案する実行部会を設置し、活動しやすい体制を整備する。
- (3) 健康教育等の保健事業や研修事業等を相互に活用又は共同で実施する。
- (4) 協議会等の運営及び実施状況、保健事業の実施にあたり問題や課題となった点、連携を行うことで効果的・効率的であった点等について整理し、全国的な普及に資するための報告書を作成する。

4 その他

国と都道府県との委託契約等については、別に定めることとする。

平成14年6月3日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課長

地域・職域連携共同モデル事業の実施について

標記については、「地域・職域連携共同モデル事業の実施について」（平成14年6月3日付け健発第0603002号厚生労働省健康局長通知）の「地域・職域連携共同モデル事業実施要綱」に基づき実施することとしているところではありますが、平成14年度事業計画につきましては、下記の事項に留意され、事業内容を精査の上、平成14年7月3日（水）までに別紙様式により事業実施計画書を提出されますよう、よろしくお願いいたします。

なお、事業の内示については、平成14年8月上旬頃を予定しています。

記

1 事業の実施について

本事業は、地域職域連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、健康教育等の保健事業を相互に活用又は共同で実施する上での問題点等を把握し、今後の地域・職域連携による保健事業の相互の活用や共同の実施の在り方を考察し、国民の生涯にわたる健康づくりの推進を支援するものである。

2 本事業の実施地域について

対象とする事業実施地域の選定は、地域の実情に応じて決定することとするが、その選定に当たっては、以下の点を考慮すること。

- (1) 事業実施地域は、概ね二次医療圏程度とし、原則、大部分の住民の住居から職場への移動が実施地域の範囲内であるような職住近接する地域とすること。
- (2) 事業実施地域において、4の(3)のイに示す連携保健活動に積極的な参加が得られる市町村及び事業所を複数有する地域とすること。

3 関係機関について

本事業の事業目的を勘案し、地域保健の関係機関、職域保健の関係機関等に対して、幅広く参画を求めるものとする。

関係機関の対象としては、以下のものが考えられる。

(1) 地域保健の関係機関

保健所、市町村等

(2) 職域保健の関係機関

事業所、健康保険組合、国民健康保険組合、社会保険事務所、社会保険健康事業財団、地域産業保健センター、労働基準監督署、商工会議所、農業・漁業協同組合等

(3) その他

医療機関（健診機関等）、労働衛生機関（予防医学協会等）、健康保持増進サービス機関、健康保持増進指導機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康保険組合連合会、国民健康保険団体連合会、社会保険協会、学識経験者、住民や労働者の代表等

4 協議会の設置

- (1) 協議会は、本事業の中心となるものであるため、協議会の構成メンバーが所属する関係機関との連携を密にすること。なお、協議会は、関係機関が多岐に亘ることから、既存の協議する会議を活用することは可能であること。
- (2) 協議会の構成メンバーの選定に当たっては、この協議会が本事業における具体的な実施方法や保健事業の相互活用又は共同実施するための企画・運営等の方針を定めるものであるため、構成メンバーが所属する関係機関の長等に対してその主旨を十分説明し、これについて理解を得ること。
- (3) 協議会が行うことは、以下の事項であること。

ア 保健事業の相互利用又は共同実施するための企画・運営等に関すること。

地域保健・職域保健の双方が有している保健事業の相互利用又は共

同実施を行うに当たっては、企画（連携の目標や本事業の計画の策定）・運営（連携した事業の推進）・評価（本事業全体の評価・報告書の作成等）等を行うこと。

イ 連携する保健事業の内容を決定すること。なお、決定に当たっては、以下を参考にすること。

①各関係機関における健康づくり及び保健事業の実態把握

地域保健と職域保健がお互いの制度の違いを認識し、双方における健康づくり及び保健事業の実施状況を把握する。

②健康教育・健康相談等の連携

健康管理体制が不十分と思われる50人未満の小規模事業所、50人から300人規模の中規模事業所でも事務所が点在する企業並びに小規模事業所が共同で運営している総合健康保険組合等に対しては、健康教育・健康相談等の実施方策を検討し、地域保健と連携した保健事業を実施する。

③健康問題を抱える人に対する個別事例の連携

④地域の特性に着目した健康課題に関する計画を双方の参画により策定

⑤地域保健と職域保健が有している施設や設備の相互活用

⑥地域保健と職域保健の連携を推進するための共同研修会・事例検討会等の開催や得意分野の講師の相互派遣

⑦活動の普及啓発に関する事業

相互活用又は共同実施する保健事業について地域保健・職域保健が双方で活動の普及啓発を行うことで、効果的・効率的な連携を推進する。

⑧その他の保健事業

5 その他

(1) 本事業の実施に当たり、個人情報等を厳重に管理する等プライバシーの保護に十分配慮すること。

(2) 本事業は、①協議会の運営及び実施状況、②保健事業の実施に当たっての問題点及び課題、③連携を行うことで効果的・効率的であった点等について報告書を作成すること。

6 本事業については、原則として単年度とする。

保健指導マニュアルの作成について

[身体活動・運動、睡眠、アルコール]

- 健康日本21の目標を達成するためには、国民一人一人の健康づくりへの取り組みが重要であり、このような国民の健康づくり運動を支援するためには、国民のニーズに対応した保健指導を行うことが有用。
- 根拠に基づいた保健指導マニュアルは、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙については既に作成されているが、身体活動・運動、休養（睡眠）、アルコールについては現場の創意工夫に任された保健指導が行われている。
- そこで、これらの健康日本21の目標分野として掲げている3分野について、地域保健及び職域保健において保健指導を行っている保健師の意見を取り入れつつ、それぞれの専門家から成る保健指導マニュアル作成検討会を開催し、3分野の保健指導マニュアルを作成した。これを地域・職域等に広く普及することにより、健康日本21を推進する。
- 各都道府県におかれては、当該市町村や職域保健の保健指導に従事する者に対し、保健指導マニュアルの活用を周知願いたい。

マニュアルの主な内容

[身体活動・運動]

- I. 身体活動・運動に関する保健指導の意義
- II. 身体活動・運動習慣の獲得・継続のための指導
- III. 身体活動・運動を行うにあたってのヘルスチェック
- IV. 身体活動・運動量の評価
- V. 身体活動・運動とヘルスプロモーション
- VI. 地域における身体活動・運動指導の実際
- VII. 産業保健における身体活動・運動指導の実際
- VIII. 運動生理学の基礎知識
- IX. 解剖学等の基礎的知識
- X. 身体活動・運動が健康に及ぼす影響
- X I. 身体活動・運動に関する科学的根拠（指導用資料）
- X II. 身体活動・運動Q & A

〔睡眠〕

- I. 睡眠に関する現状と課題
- II. 睡眠の機能とメカニズム
- III. 成人期・老年期の生活と睡眠
- IV. 睡眠障害・睡眠不足と健康
- V. 睡眠障害の種類と生活指導・治療
- VI. 保健活動に必要な睡眠のアセスメントとマネジメント
- VII. 睡眠保健指導の原則
- VIII. 地域保健における睡眠保健指導の実際
- IX. 産業保健における睡眠保健指導の実際
- X. 睡眠に関する科学的根拠：保健指導用資料
- XI. 睡眠Q&A

〔アルコール〕

- I. アルコール問題の概説と保健指導の必要性
- II. 健康日本21におけるアルコール対策
- III. アルコールに関する正しい知識
アルコールの代謝、アルコールの生理作用、未成年者のアルコール摂取、女性のアルコール摂取、高齢者のアルコール摂取、飲酒と事故、アルコール関連精神身体疾患とその治療、節度ある適度な飲酒について
- IV. 1次予防・2次予防を目指した指導の技術（地域・職域）
我が国の飲酒風土（地域の飲酒文化）、職場の飲酒風土に対する働きかけ、一般飲酒者（地域）、一般飲酒者（職域）、大量飲酒者（地域）、大量飲酒者の位置付け（プライマリ・ケアでの問題飲酒者の頻度）、大量飲酒者（職域）、飲酒者の家族への援助と介入
- V. アルコール依存症の再発予防
家庭・地域での取り組み、職域一患者およびその家族
- VI. 指導の実例（地域・職域）
一般飲酒者（地域）、一般飲酒者（職域）、大量飲酒者（地域）、大量飲酒者への保健指導、大量飲酒者（職域）
- VII. アルコールQ&A

検討会メンバー

【身体活動・運動部会】

- 荒尾 孝 (明治生命厚生事業団体力医学研究所所長)
岡田 邦夫 (大阪ガス(株)健康管理センター所長)
加賀谷 淳子 (日本女子体育大学基礎体力研究所教授)
川久保 清 (東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻健康増進科学分野助教授)
小林 政子 (世田谷保健福祉センター健康づくり課保健指導係長)
猿山 淳子 (関東地区デパート健保組合)
下光 輝一 (東京医科大学公衆衛生学教授)
内藤 義彦 (大阪府立健康科学センター健康度測定部部長)
長谷川 早苗 (社会保険健康事業財団三重県支部)
渡會 公治 (東京大学大学院総合文化研究科教養学部助教授)

【睡眠部会】

- 伊藤 洋 (東京慈恵会医科大学精神医学講座助教授)
井上 雄一 (順天堂大学医学部精神医学教室講師)
内山 真 (国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部長)
大井田 隆 (国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長)
尾崎 章子 (国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部研究員)
佐藤 てるみ (八王子市保健センター)
成井 浩司 (虎ノ門病院呼吸器内科)
畑 淳子 (社会保険健康事業財団福島県支部)
畑中 純子 (NTT首都圏健康管理センター看護主任)
山田 尚登 (滋賀医科大学精神医学講座助教授)

【アルコール部会】

- 浅川美知子 (社会保険健康事業団山梨県支部)
市村 正子 (北海道北檜山町役場町民課主幹)
遠藤 太一郎 (三重県立こころの医療センター内科医長)
白坂 知信 (小樽石橋病院副院長)
樋口 進 (国立療養所久里浜病院臨床研究部長)
日隈 桂子 (大分県玖珠町予防係長)
廣 尚典 (NKK病院鶴見保健センター長)
松下 幸生 (国立療養所久里浜病院精神科医長)
杠 岳文 (国立肥前療養所精神科医長)

3 医療保険者等の取組

政府管掌健康保険

○ 政府管掌健康保険健康管理事業

1 生活習慣病予防健診事業

政府管掌健康保険の被保険者及び被扶養配偶者の生活習慣病の予防、健康の保持増進を図るため次の健診を実施している。

(1) 事業概要

(健診)

健診の種類	対象者	検査内容
一般健診	40歳以上の被保険者及び被扶養配偶者で受診を希望する者並びに35歳以上40歳未満の被保険者で生活習慣改善指導を受けることを希望する者	血液学的検査・生化学的検査・糞便検査・心電図検査・胸部及び胃部レントゲン検査等
付加健診	40歳、50歳の被保険者及び被扶養配偶者で受診を希望する者	腹部超音波検査・眼底検査・肺機能検査等
乳がん・子宮がん検診	30歳代の女子被保険者で受診を希望する者	視診・触診・顕微鏡検査等

(事後指導)

対象者	検査内容
健診査の結果、「軽度異常」「経過観察が必要」と判断された者	生活習慣改善のための指導を実施 ・食生活の指導 ・運動指導 等

(2) 実施状況

① 一次検査の実施状況

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
40歳以上の被保険者数	11,117千人	10,951千人	10,872千人	10,765千人
一般健診	2,417千人	2,609千人	2,751千人	2,757千人
日帰り人間ドック	414千人	455千人	415千人	439千人
(小計)	2,831千人	3,064千人	3,166千人	3,196千人
乳がん・子宮がん検診	10千人	10千人	11千人	36千人
健診実施率	25.5%	28.0%	29.1%	29.7%

※ 健診実施率は、40歳以上の被保険者数（推計値）に対する受診者数（一般健診と日帰り人間ドックの計）の割合である。

なお、受診者数には40歳未満の者も含まれている。

※ 日帰り人間ドックは、平成14年度から中止されている。

② 二次検査の実施状況（一般健診、日帰りドック）

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
二次検査対象者 (A)	1,143千人	1,257千人	1,285千人	1,298千人
実施人員 (B)	399千人	398千人	399千人	404千人
実施率 (B)/(A)	34.9%	31.6%	31.1%	31.2%

※ 2次検査は、平成14年度から中止されている。

③ 事後指導（生活習慣改善指導）の実施状況

健診結果に基づき日常生活に注意を要する者等を対象として、保健師による事後指導（生活習慣改善指導）を実施している。

<事後指導の内容>

- 事後指導は、「軽度異常」や「経過監察」の項目がある人に対して実施
- 事後指導に当たっては、受診者の経年的なデータの推移を活用し、生活習慣改善のための知識・技術を提供し、正しい生活習慣に実践を促すこととしている。
 - ・ 食生活の指導
 - ・ 運動の指導
 - ・ 休養の指導 等

<事後指導の体制>

（財）社会保険健康事業財団の保健師が事後指導を実施

<事後指導の実施状況>

		平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
事後指導対象者		1,226千人	1,310千人	1,346千人	1,340千人
実施 人員	個別相談	319千人	332千人	362千人	390千人
	集団学習	55千人	49千人	45千人	42千人
	合計	374千人	381千人	407千人	432千人
実施率		30.5%	29.1%	30.3%	32.2%