

次期国民健康づくり運動プランの全体像と今後の展望について

- 健康日本21（第二次）の評価と課題
- 健康日本21（第三次）の特徴・主な目標
- 健康づくりと地域の課題解決：キーワードは連携・協働

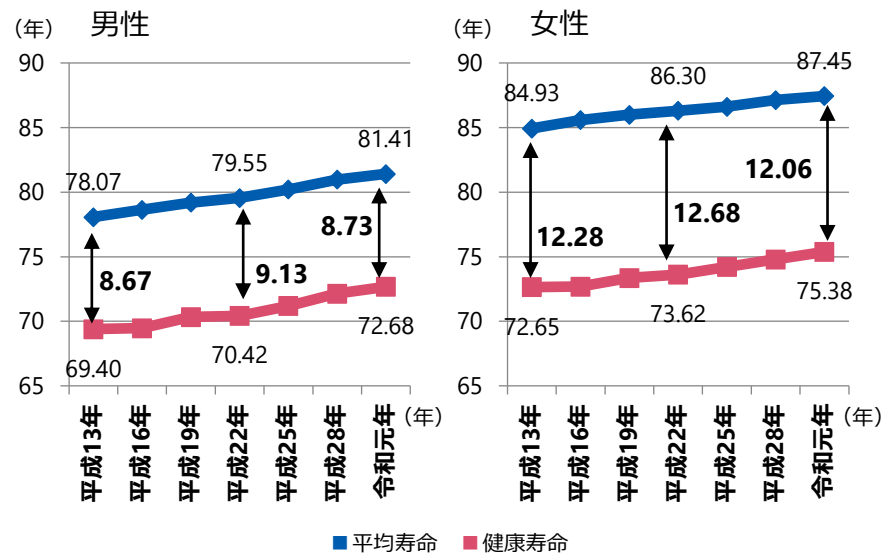
東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野
客員教授 辻 一郎

健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・適正体重の子どもの増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	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	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

アウトカムの推移と生活習慣・危険因子の推移：ある矛盾

アウトカム（健康寿命、がん・循環器疾患の年齢調整死亡率）：目標達成

上記アウトカムの前提となる生活習慣・危険因子：不変・悪化が多い

- ・高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） = B*
- ・脂質異常症の減少 = C
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 = D
- ・日常生活における歩数の増加、運動習慣者の割合の増加 = C
- ・適正体重を維持している者の増加 = C
- ・成人の喫煙率の減少 = B*
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 = D
- ・食塩摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加 = C

循環器疾患分野の目標設定と評価

<循環器疾患の予防>

第3層

脳血管疾患死亡率の減少 **A**
年齢調整死亡率：男性15.9%、女性8.3%の減少

虚血性心疾患死亡率の減少 **A**
年齢調整死亡率：男性13.7%、女性10.4%の減少

<危険因子の低減>

第2層

高血圧
収縮期血圧4mmHg低下
B*

脂質異常症
高コレステロール血症者の割合を25%減少
C

喫煙
喫煙率 19.5% → 12%
B*

糖尿病
有病率の増加抑制
E(B*)

4つの危険因子の目標を達成した場合

4つの生活習慣等の改善を達成した場合（高血圧だけ第1層を設定）

第1層

収縮期血圧
2.3mmHgの低下

栄養・食生活

- 食塩摂取量の減少 **B***
- 野菜・果物摂取量の増加 **D**
- 肥満者の減少 **C**

1.5mmHgの低下

身体活動・運動

- 歩数の増加 **C**
- 運動習慣者の割合の増加 **C**

0.12mmHgの低下
(男性のみ)

飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 **D**

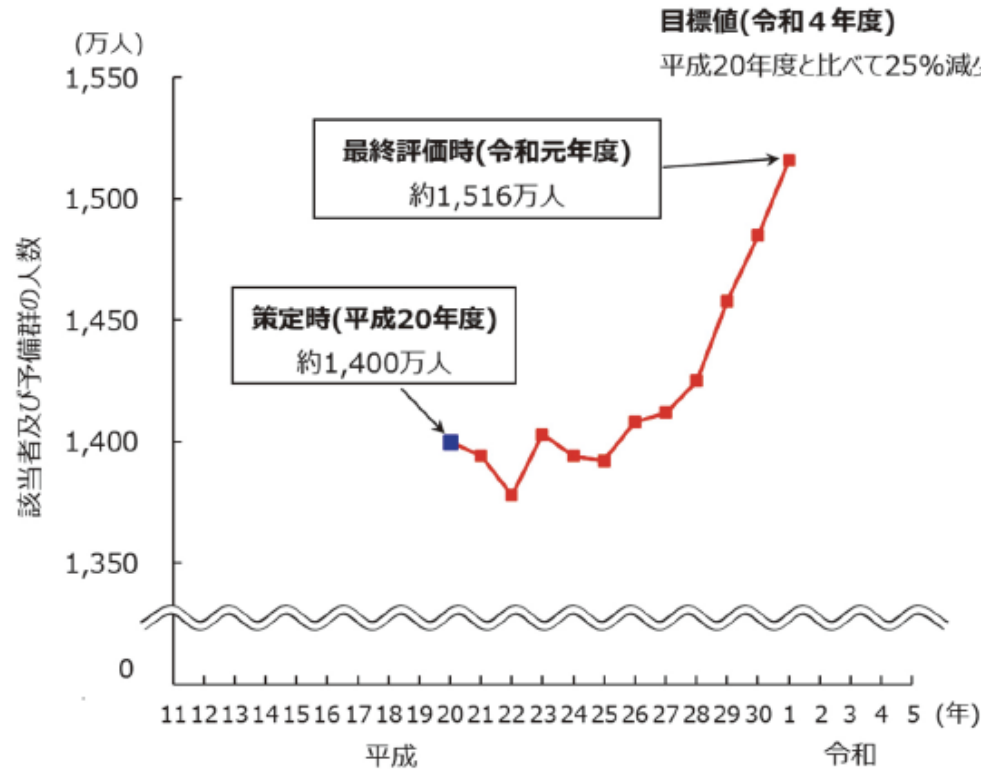
0.17mmHgの低下

降圧剤服用率
10%の増加

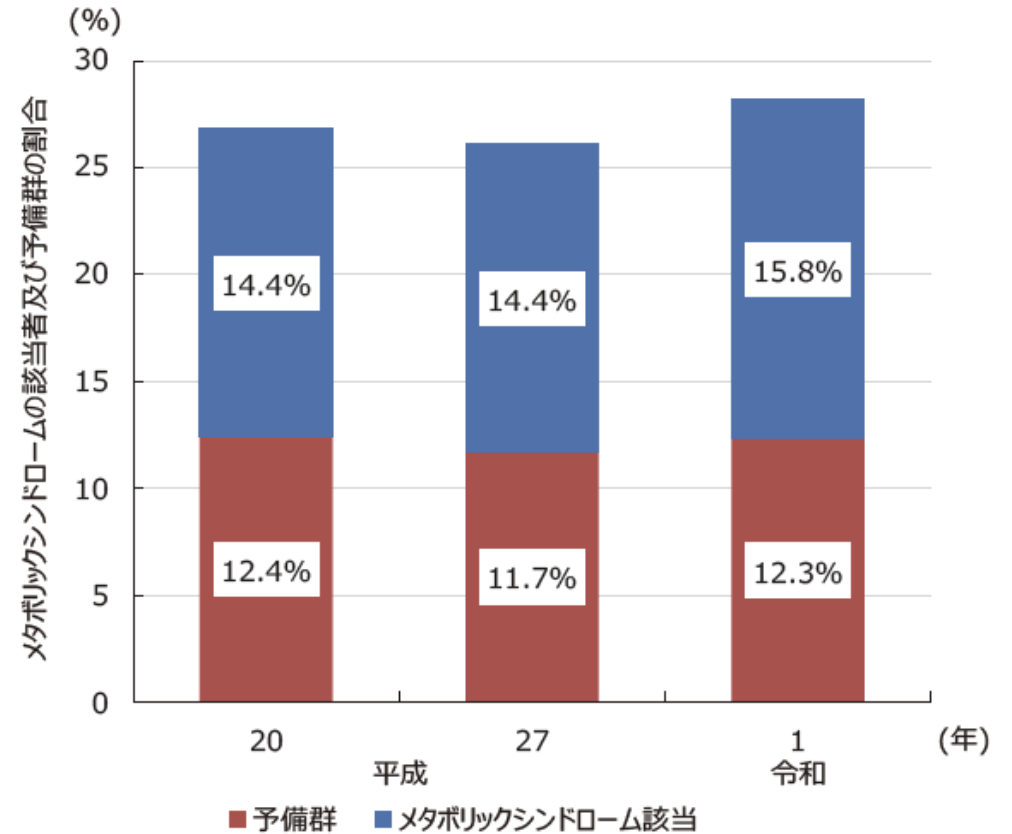
<生活習慣等の改善>

いくつかの目標項目は悪化（とくに後半期間）、または改善が鈍化・停滞

図表Ⅱ-2-(3)-18：メタリックシンドロームの該当者及び予備群の人数の推移

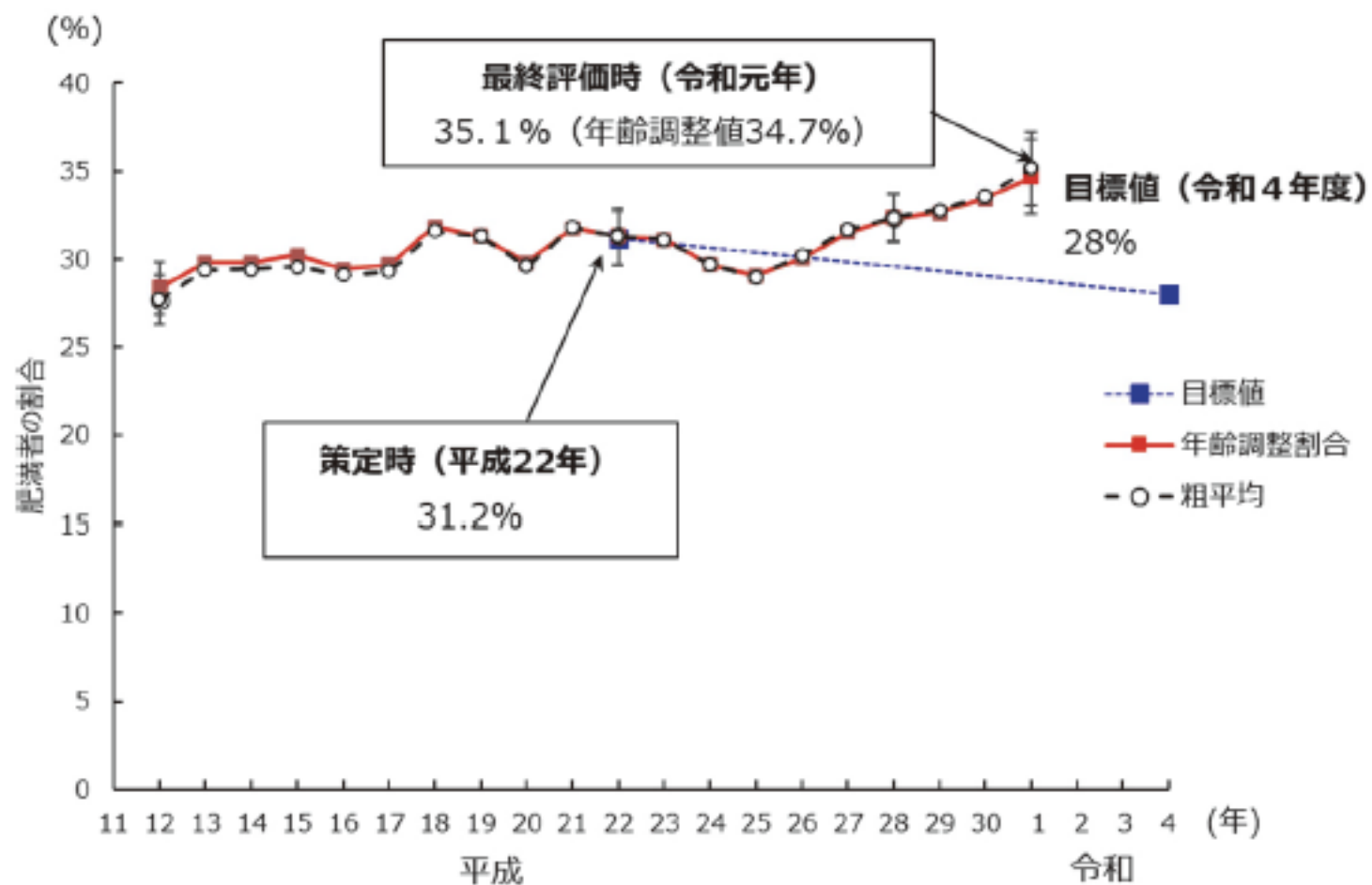


図表Ⅱ-2-(3)-19：メタリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より作図

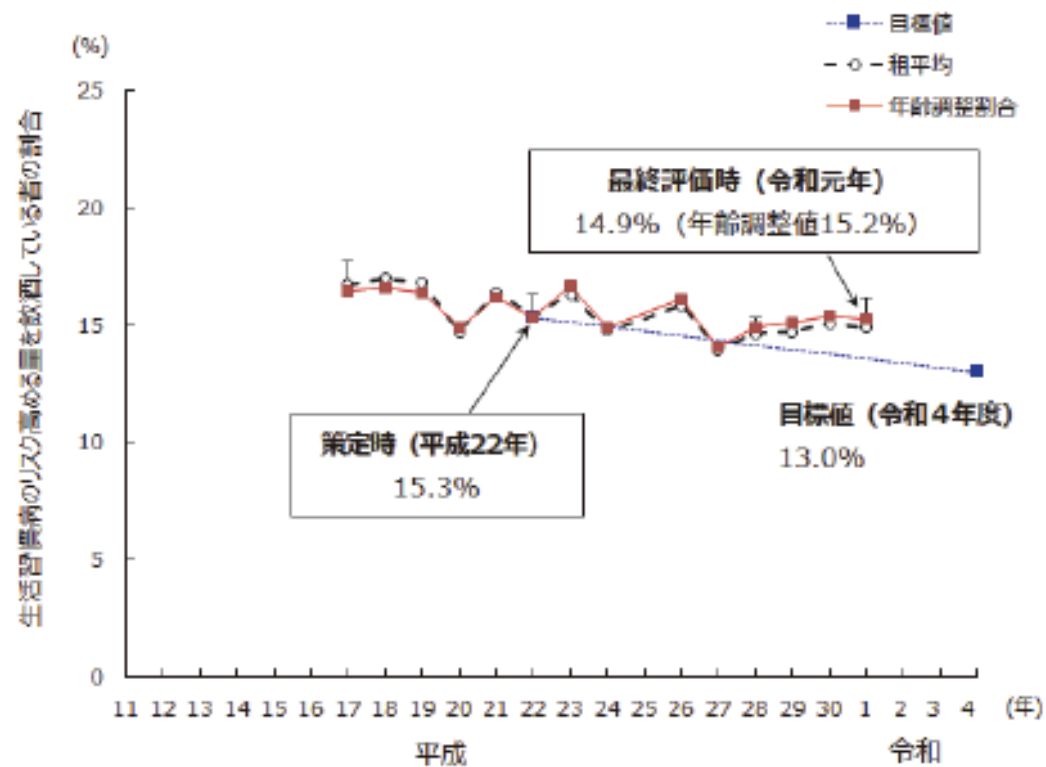
図表Ⅱ-5-(1)-3：肥満者の割合の推移（男性、20歳～60歳代）



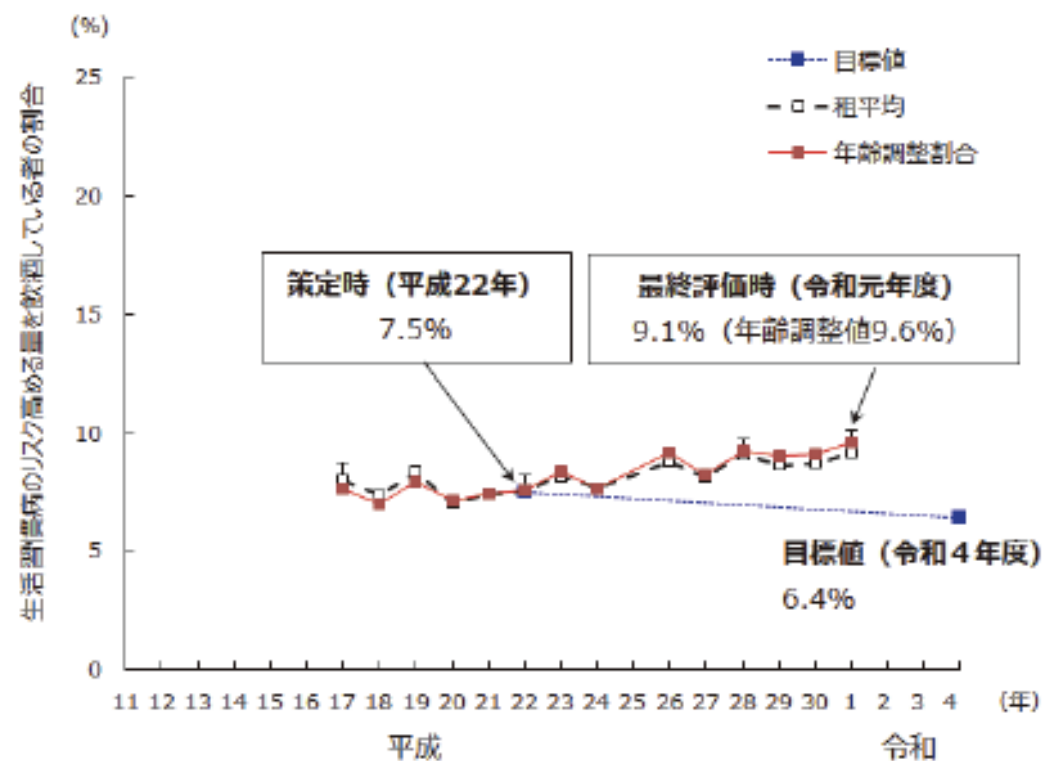
資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図表Ⅱ-5-(4)-3：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の推移

図表3-1：男性



図表3-2：女性

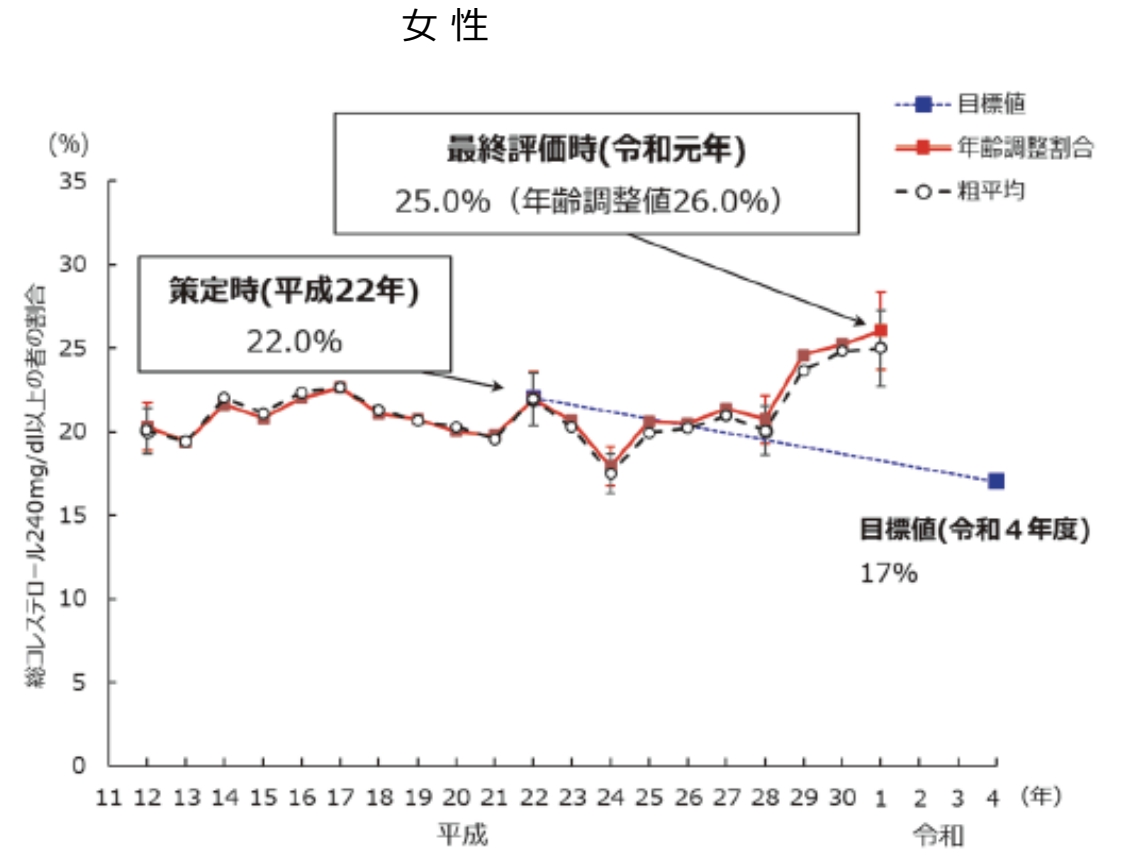
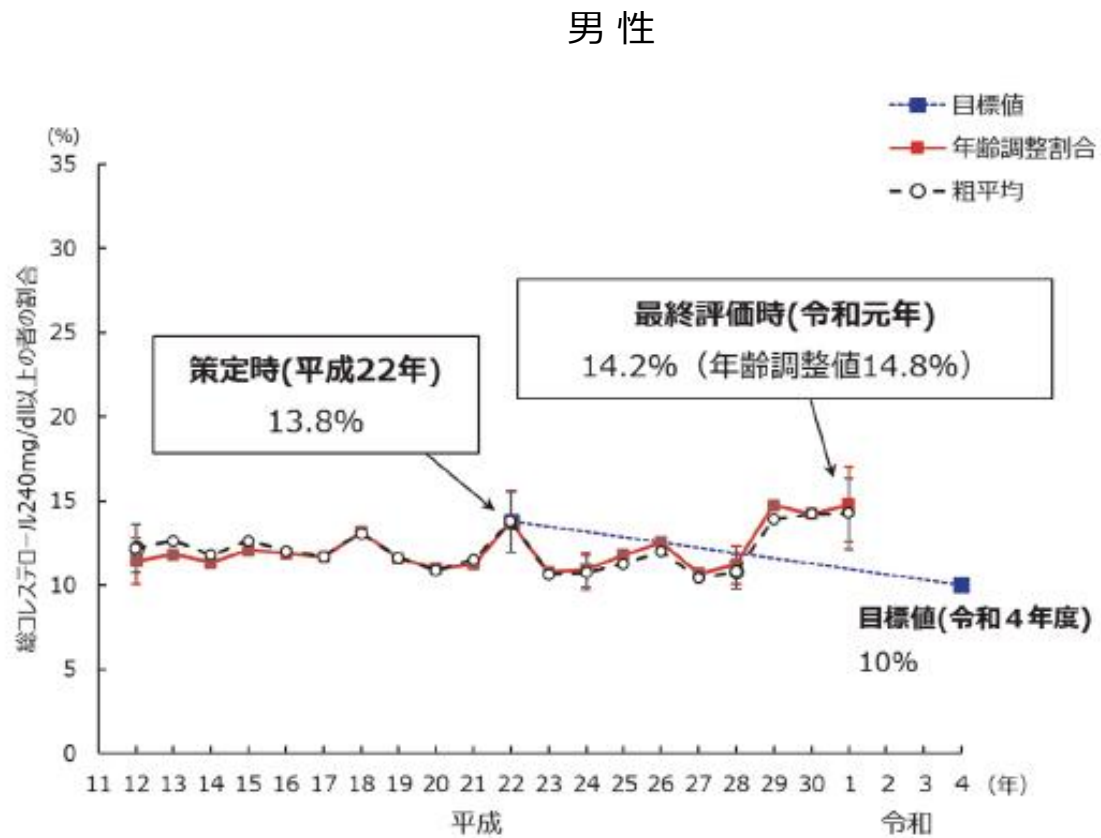


資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

1日純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

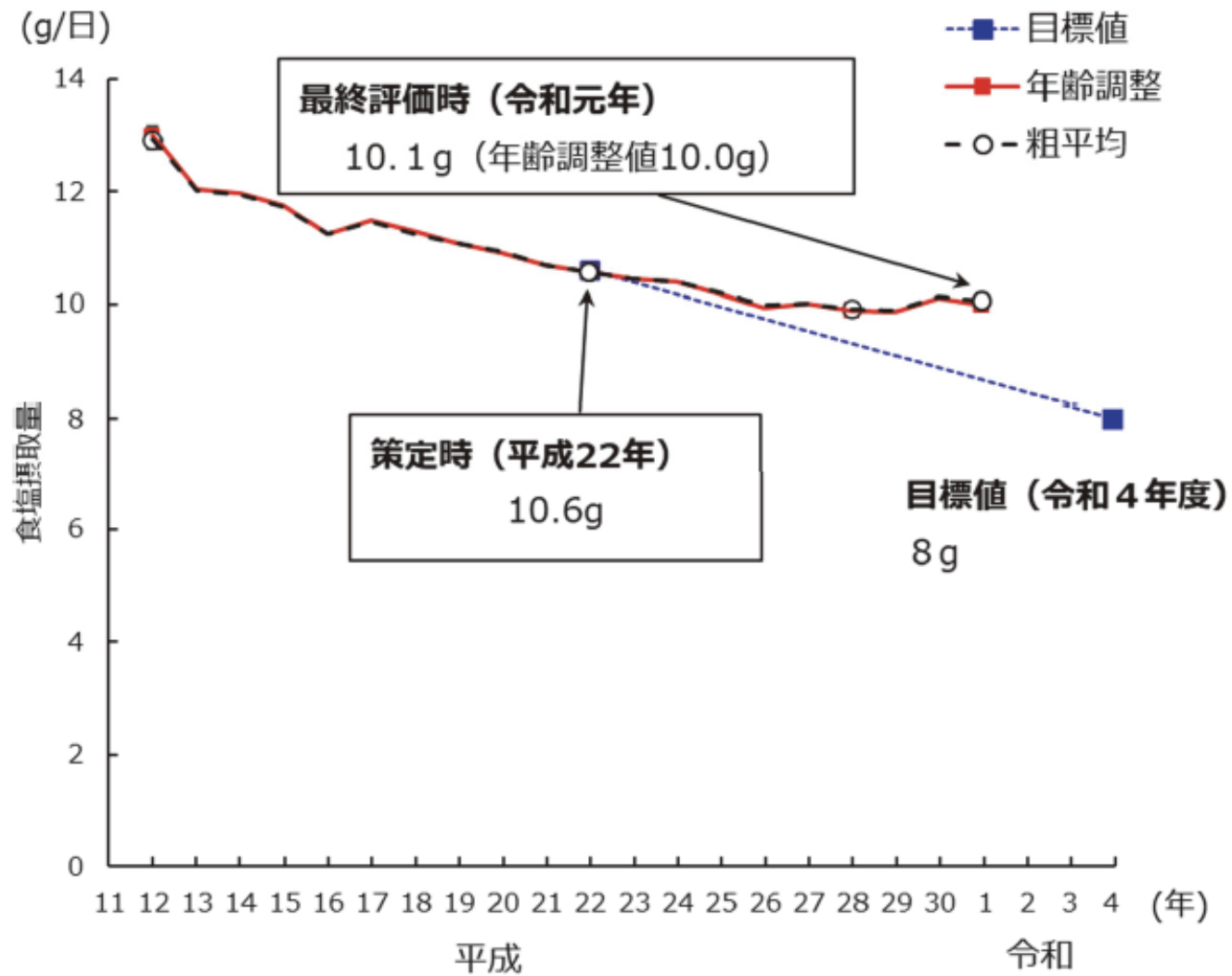
アルコール20g = ビール中瓶500mL, チューハイ・レギュラー缶350mL, ワイン2杯200mL, 日本酒1合180mL, ウイスキー・ダブル1杯60mL

図表 6-1 : 総コレステロール 240 mg/dl 以上の者の割合の推移 40-79 歳



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

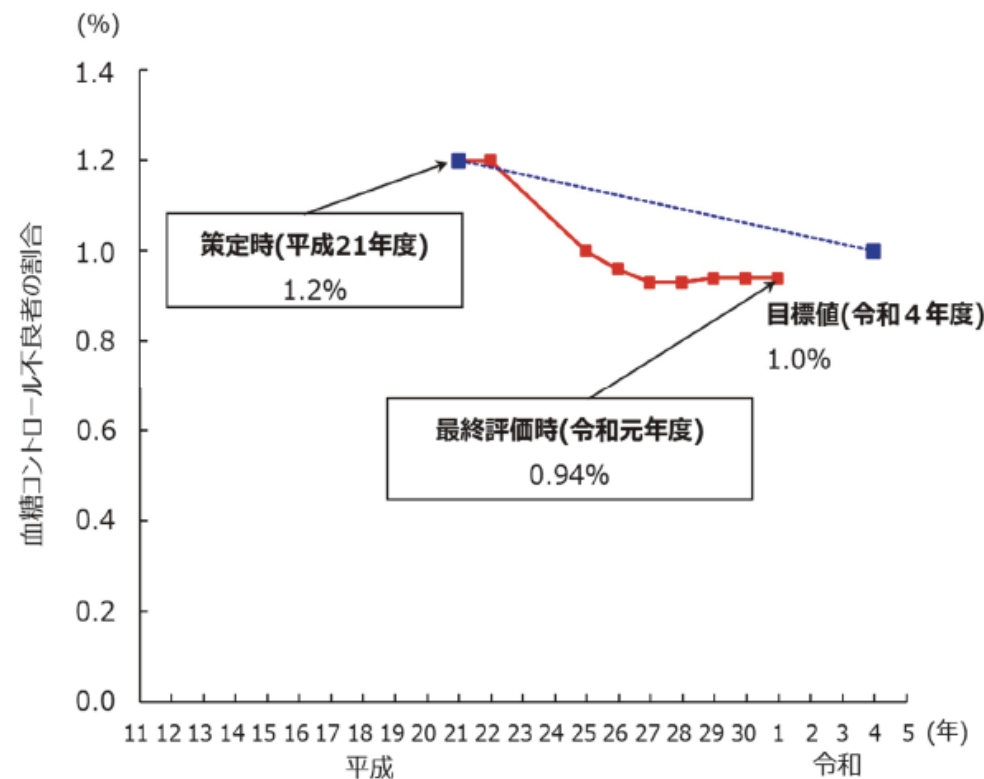
図表Ⅱ-5-(1)-11：食塩摂取量の平均値の推移（20歳以上）



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

A評価（目標達成）であっても、改善が鈍ってきた項目もある

図表Ⅱ-2-(3)-10：血糖コントロール不良者の割合の推移



資料：平成 22（2010）年以前は特定健診・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況

平成 25（2013）年以降は NDB オープンデータ²⁷⁾

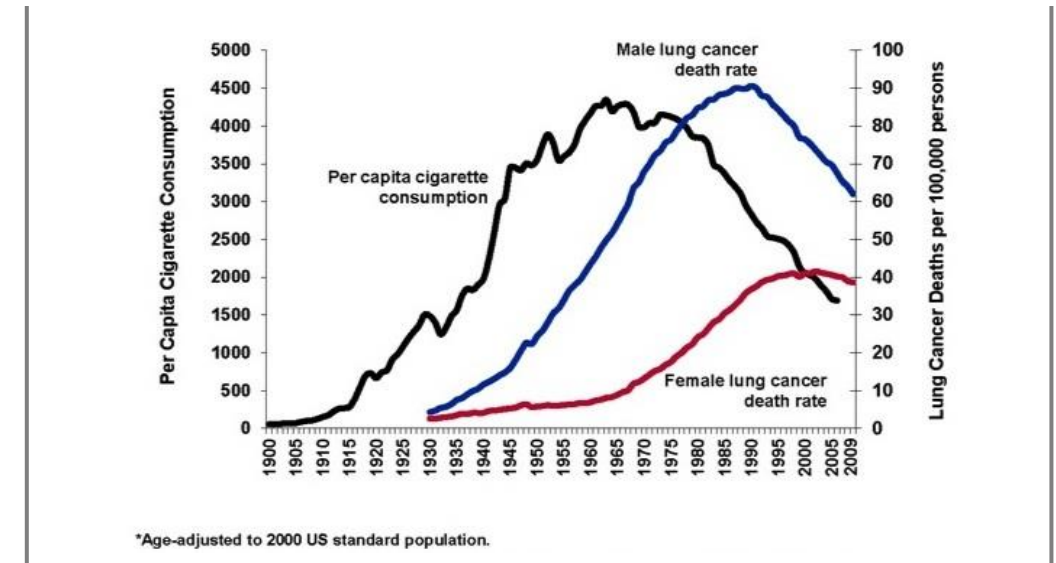
注 1：血糖コントロール不良者 = HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値（8.4%））以上の者

注 2：平成 30（2018）年以降は「都道府県判別不可」の者が集計対象となっているが本指標の計算には含まない

アウトカムと生活習慣・危険因子の推移（まとめ）

- アウトカムはA評価 vs 生活習慣・危険因子の多くがC評価またはD評価
- とくに第二次の後半で生活習慣・危険因子は悪化や停滞
- 生活習慣の変化が死亡率の動向に反映されるまで、数十年規模のタイムラグ
- 現在の死亡率減少は、過去の生活習慣改善・社会経済的余裕の遺産？

Trends in Tobacco Use and Lung Cancer Death Rates* in the US



今後、日本人の健康状態は悪化の恐れも →

人口減少・健康不良 → 日本社会は持続可能なのか？

アウトカムと生活習慣・危険因子との矛盾：解決策

➤ Implementation (効果的な手法を) & Inclusion (全ての人々に)

Implementation=有効性のエビデンスにもとづく施策 + アクションプラン

Inclusion=誰も取り残さない、全ての人々にサービスを提供

希望する人に希望するサービスを提供 → 必要なサービスを全ての人に提供

希望する人・実践する人を増やすための取組み

(アウトリーチ、地域活動、ナッジ、インセンティブ、ゲーミフィケーションなど)

➤ 社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（例：地域等での共食）、

自然に健康になれる環境、誰もがアクセスできる健康増進のため基盤整備

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた健康づくり
性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ
自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組 (Implementation)

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の新しいポイント

▶ 他省庁・他部局との連携

健康経営：経済産業省、まちなかウォークابل：国土交通省

→ 厚生労働省だけでなく、政府全体で健康づくりを担う

▶ 自然に健康になれる環境づくり

→ 食環境イニシアチブ、まちなかウォークابل

▶ ライフコースアプローチ

→ こども、高齢者、**女性**

不健康期間の男女格差（男性=8.73年、女性=12.06年）の縮小

健康的で持続可能な食環境 戦略イニシアチブ

- 「食環境づくり」とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、人々の**食品（食材、料理、食事）へのアクセスと情報へのアクセス**の両方を、相互に関連させて整備していくこと
- さまざまな事業者（食品製造、食品流通など）、メディア、行政、学術、職能団体などの協働により、大きなムーブメントを生み出す
- 誰一人取り残さない食環境づくり**の日本モデルを作り、世界に発信する
- これらを通じて、健康寿命の延伸を実現し、活力ある持続可能な社会を構築する

役割とアクション

食品関連事業者



- 食品製造：商品の開発・製造
- 食品流通：販売促進（棚割り、価格の工夫など）
- 主な栄養課題等の情報発信（食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差）など

メディア



- 主な栄養課題等の情報発信（食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差）
- イニシアチブに参画する食品製造事業者や食品流通事業者と連携した広報活動の展開など

その他の事業者



- 健康的で持続可能な食生活等の実践に資するサービスや情報の提供など

国（厚生労働省）



- 仕組みづくり
- 成果のとりまとめ
- 関係者との連携
- 科学的データの整備・公表など

学術関係者



- 食環境づくりに関する研究
- 取組の進捗評価
- 公平な立場で事業者を支援
- 消費者への適正な情報提供など

職能団体・市民団体

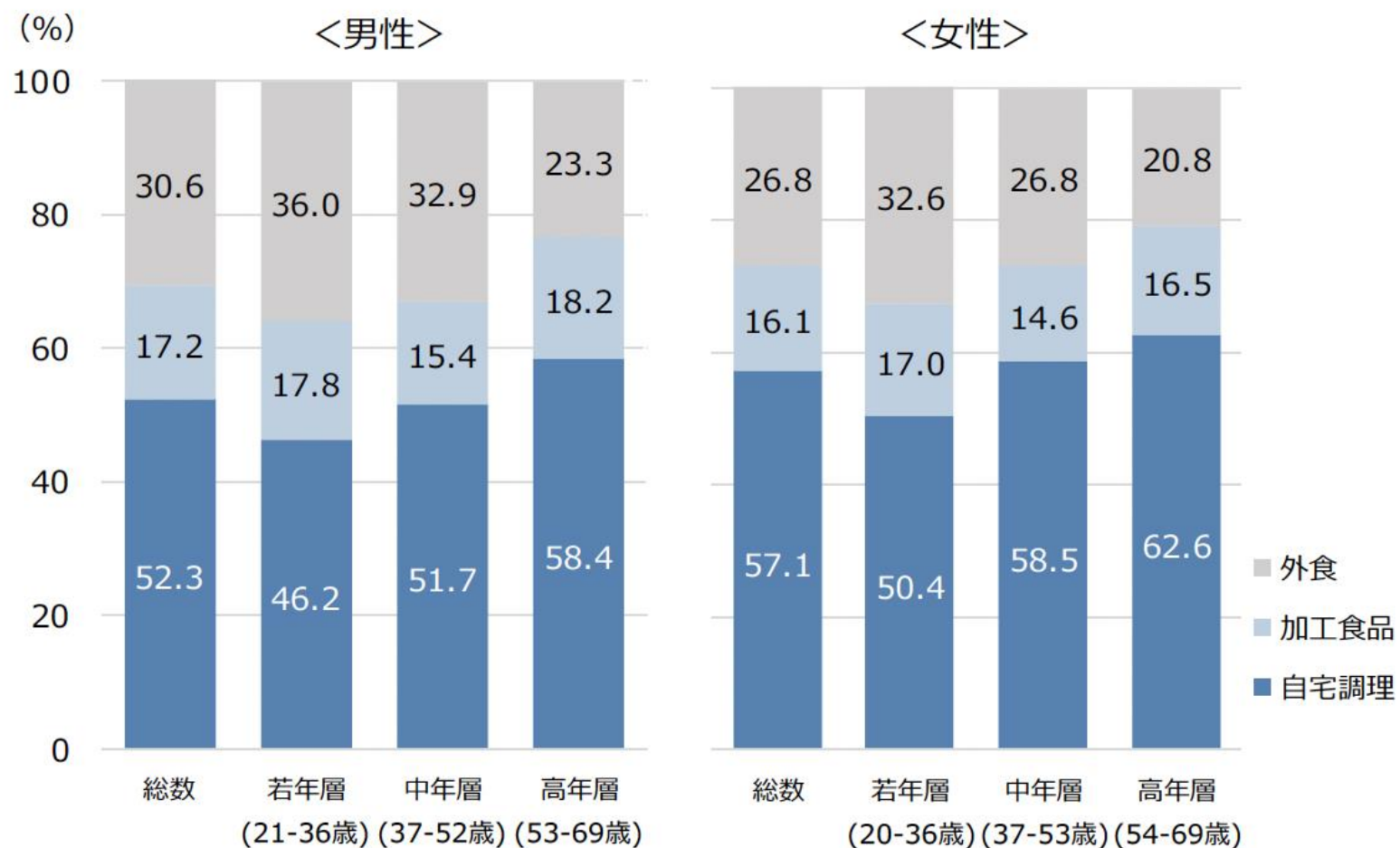


- 消費者の声を元に事業者へアドバイス
- 消費者と事業者の適切な仲介など

機関投資家・銀行・信用金庫等

- ESG評価・投資・融資（事業機会の拡大を後押し）

自宅調理、加工食品、外食からのナトリウム摂取割合



(出典) Asakura K, *et al.* Public Health Nutr. 2016;19(11):2011-23.

目標 = 全ての都道府県が食環境イニシアチブに登録

- 健康日本21（第三次）の目標は都道府県を想定したもの
- 市町村レベルでも他部局・他職種連携により食環境を改善する取組は進行中
- 先駆的事例の紹介：福岡県古賀市（新婚の方などに健康セットの贈呈）、新潟県三条市（こっそり減塩から減塩食品の販売へ）、岩手県八幡平市（学童保育クラブでの体験学習）、神奈川県大和市（Healthy & Beauty Project）、コマツ（事業場の食堂改善アクションチェックリストの開発と改善活動）、兵庫県（包括的フレイル対策事業）、新潟県五泉市（大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄体制）

（出典：誰一人取り残さない日本の栄養政策2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/001092495.pdf>）

取組のポイント

- ・ 市の集団健診や食育推進事業、保育所での親子クッキングの場、企業への出張健康教室、高齢者の通いの場における健康教室等、行政としてアプローチ可能な機会を活用し、幅広い世代に対して減塩に関する意識啓発を行っている。
- ・ 健康への関心が薄い層に対し、日々の食生活が自然に減塩につながるような取組を実施している。さらに、今後は対象者を広げるために外食における減塩にも取り組もうとしている。
- ・ 「こっそり減塩作戦」において地産地消推進店と連携した取組を行ってきた結果、連携先の小売店が自発的に減塩に関する取組を推進するようになった。

本取組において連携した部局・組織

■ 市内の関係部局

- ・ 健康づくり課*
- ・ 子育て支援課
- ・ 高齢介護課
- ・ 農林課

* 本取組の主管部署

■ 市外の関係組織

- ・ 新潟県栄養士会
- ・ スーパーマーケット事業者
- ・ 地産地消推進店
- ・ 三条市飲食店組合

取組のきっかけ・経緯

- ・ 三条市では脳血管疾患の割合が県平均よりも高く、加えて高血圧者の割合も増加傾向にあり、医療費の押し上げにつながっていた。
- ・ この主な原因が食塩の過剰摂取であると考え、平成27(2015)年に「塩分の摂取状況に関する調査」を実施した。調査結果から食塩の過剰摂取の傾向が見られたことや、食塩の過剰摂取につながる食習慣等を踏まえ、減塩施策に着手した。
- ・ 平成29(2017)年に「塩分の摂取状況に関する調査」の結果周知を目的としたパンフレットの作成を行い、意識啓発を目的とした事業を開始した。
- ・ また従来から、三条市では健康への関心が薄い層でも、普通に生活するだけで健康になることができるまちづくり(「スマートウェルネス」)の取組を行っており、それに付随した減塩施策として「こっそり減塩作戦」を、同じく平成29(2017)年に開始した。

取組内容

幅広い世代を対象とした啓発活動

- ・ 市の集団健診や食育推進事業、保育所での親子クッキングの場、企業への出張健康教室、高齢者の通いの場での健康教室等において、減塩の啓発を実施している。
- ・ 子育て世代へのアプローチとして、子育て支援課が実施している10か月児の健康相談の際に減塩の啓発を実施している。
- ・ 企業への出張健康教室は、以前から企業と連携していた保健師と一緒に訪問・開催することで実現した取組である。

こっそり減塩作戦

- ・ 幅広い世代にアプローチできる地域のスーパーマーケットにおいて、惣菜のおいしさを維持したまま適正な食塩の量まで段階的に(0.2%/年)減塩することで、市民がいつもと変わらない食生活で自然に減塩ができる環境づくりを行っている。

地産地消推進店における健康な食事の提供事業

- ・ 地産地消推進店において、民間認証された健康な食事(メニュー、弁当、惣菜等)の周知・啓発を行ったり、そうした商品の種類が増えるよう既存のメニュー等を改良したりしている。また、地産地消推進店に関する取組を主管する農林課と連携し、地産地消推進店の拡大を図っている。

取組の成果

- ・ 「塩分の摂取状況に関する調査」において、平成27(2015)年から令和2(2020)年の間で、食塩の過剰摂取に関連する11項目のうち、8項目について該当者の割合が改善した。
- ・ 連携先のスーパーマーケットが、顆粒だしを天然だしに変更する、惣菜を減塩する、塩分計を購入し活用を始める等、自発的に減塩に関する取組を推進するようになった。

今後の展望

- ・ 令和5(2023)年度から、本取組を飲食店(外食)にも拡大し、減塩メニューの認定、減塩に取り組む店舗の認定等を行う予定である。
- ・ 令和4(2022)年度に実施した「塩分の摂取状況に関する調査」の主な対象者は高齢者であったため、令和5(2023)年度は、出張健康教育で企業を訪問する機会等を活用して、働き盛り世代の食塩摂取量に関するデータを得る予定である。

健康づくりのキーワード：連携と協働

- **縮む地域社会のなかで**：人口が減り、地域経済も減速し、健康づくりの担い手も予算も減るなかで、どのように健康づくり運動を展開するか？
- **役所**：自治体の全庁的な取組み、他部局との連携
- **地域住民**：住民組織やボランティアとの連携・協働で、住民主体の健康づくり。住民が地域の課題に自らチャレンジ
- **地域経済**：健康づくりと地域経済の活性化とのリンケージで、健康づくり運動の規模が拡大。さらに地域の活性化にも貢献

自治体の全庁的な健康政策への理解と推進

愛知県蒲郡市の取組…
メタボ・ワーストワンからの挑戦

健康に関する 職員向け研修会の 開催

「健康寿命の延伸が
蒲郡市を救う」
講師：津下一代
市長はじめ、庁内管
理職、その他職員を
対象に研修会開催。
130名出席。



健康化政策全庁的推進プロジェクト設置

市27課

策定
部会
32名

推進
部会
29名

秘書課・人事課・企画広報課・企業立地推進課
情報ネットワークセンター・行政課・財務課・安全安心課・税務収
納・福祉課・児童課・長寿課・観光商工課・保険年金課・農林水産
課・環境清掃課・道路建設課・水道課・下水道課・道路建設課
土木公安課・建築住宅課・問計画課・市民病院・消防本部・学校教
育課・庶務課・部下スポーツ課（27課 43名）

健康がまごおり21第2次計画策定

8月～月1回実施

研修会・戦略発表会

グループワーク
既存データから市の
現状を把握・市の課
題と健康戦略を考え
る

【平成25年10月29日】
「健康戦略で蒲郡市の未来を変えよう
仕掛け人は私たち」

講師：津下 一代 氏
プロジェクトチーム：43名

【平成25年年12月19日】

1 健康戦略発表会
プロジェクトチーム：35名

2 研修会

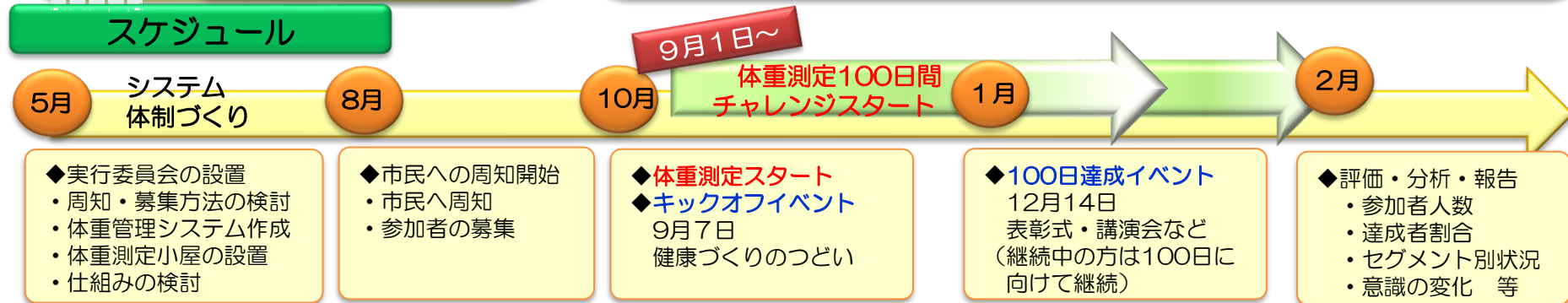
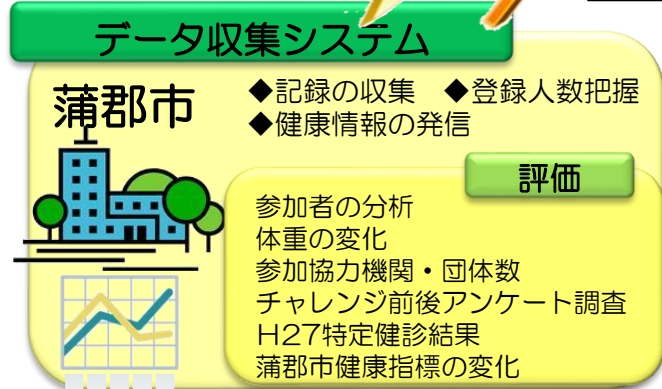
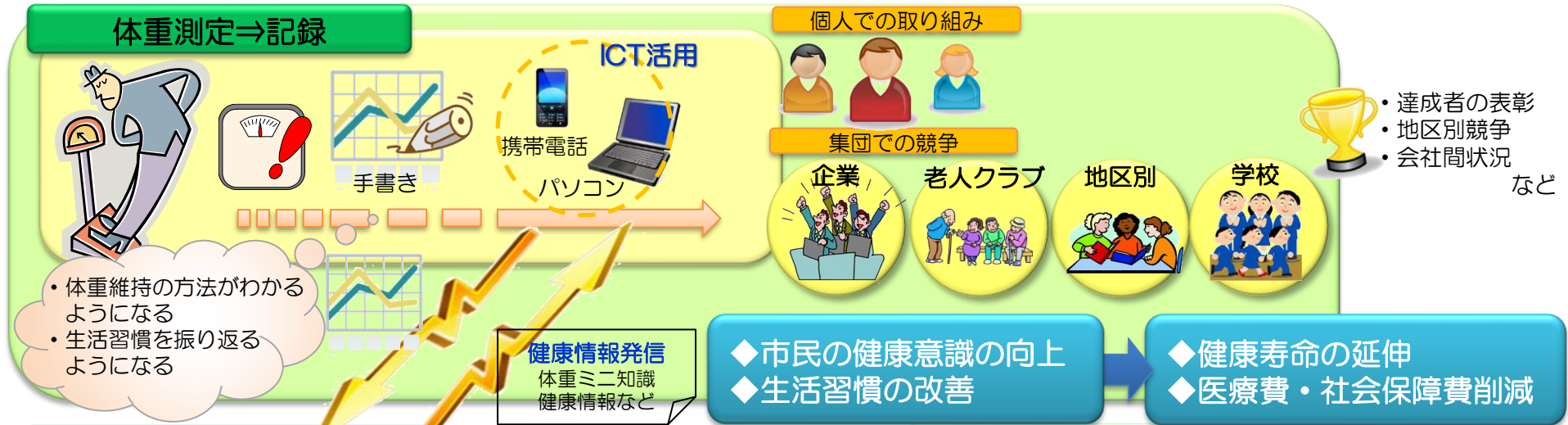
「健康がまごおり21第2次計画策定
動かすのは私たち」

講師：津下一代 氏
プロジェクト・市民関係機関：70名

健康担当以外の課の職員が考えた健康戦略発表



体重測定100日チャレンジ！めざせ1万人！



全庁的な取組だから、企業・学校・公共施設などへの働きかけも容易↓運動の広がり・規模が加速

第9回健康寿命をのばそう！アワード（生活習慣病予防部門）

自治体部門

厚生労働大臣 優秀賞

第9回



健康寿命を
のばそう！
AWARD
優秀賞

地域特性に応じた 住民共働による健康づくり 「きらきらウェルネス地域推進事業」

受賞者

豊田市（愛知県）

取組アクション



取組内容

●**中学校学区ごとの担当保健師と地域が共働で推進** 中学校区ごとに配置された地区担当保健師が、各地区の住民や地域関係団体等と地域健康カルテにより地域の健康課題を共有し、PDCAサイクルに基づく健康づくりを住民と共働で推進。具体的な推進方法は、①地域診断、②地域の意見交換会、③地域の健康づくり計画の作成、④計画に基づく事業の実施⑤効果の検証及び事業の見直し、の5段階。地区担当保健師と住民とが連携や役割分担をしながら推進している。

成果

●**地域特性に応じた健康づくりの広がり** きらきらウェルネス推進事業に取組む中学校区の増加により、平成27年度から令和元年度の5年間で、地域の健康づくり計画に基づく事業数が15.7倍(472事業)、のべ参加者数が21.8倍(125,446人)に増加。住民主体による健康づくり活動や、学校・企業・医療機関等の地域のソーシャルキャピタルとの共働による取組の増加等、地域特性に応じた多様な健康づくりの広がりが見られる。また、未実施地区と比較して、特定健診受診率が高く、高血圧などの該当者率も低い。介護予防事業の自主活動グループ数(206か所)や実参加者数(3,630人)も5年間で2.5倍以上と増加。

●**地域主体で持続可能な健康づくり** PDCAサイクルに基づく中学校区単位の取組のため、目的や成果が行政・地域の双方にわかりやすく、住民の事業参加率が向上することにより、健康知識の普及や行動変容につながりやすくなった。更に、地域の健康づくり計画の作成で住民の役割を可視化したことにより、保健師等の専門職の介入が最小限であっても、地域が主体的に持続可能な健康づくりを行えるようになっている。

中学校学区ごとに健康課題をまとめ住民主体の健康づくりを推進

背景・概要

愛知県豊田市は、平均寿命及び健康寿命ともに国や県平均を上回り、標準化死亡比は老衰が圧倒的に高く他疾患は平均以下のものが多い。一方で、特定健診受診率や特定保健指導率が低く、各種検査データが高値の者や運動習慣のない人が多いことから、市民の健康意識の向上と生活習慣の改善が課題となっていた。そこで、**中学校区ごとに地域診断結果をまとめた「地域健康カルテ」**をもとに、**地域特性に応じた住民共働による健康づくりを推進し**、地域の健康水準の向上を目指すための事業としてスタート。現在は、市民の健康づくりを推進する事業として、「第8次豊田市総合計画重点施策」**「健康づくり豊田21計画(第3次)」**に位置づけられ、年次計画に基づき着実に推進。

地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」



無料送迎バスで天然温泉が通いの場
楽の湯みどり店(株ナカシロ)



高齢者が毎日通う喫茶店での見守り
市内70店以上の喫茶店



お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀
曹源寺



自動車販売店の商談スペースで毎日体操
名古屋トヨペット(株)豊明店 26

民間企業と連携し創り出す多様な「通いの場」



温泉施設で理学療法士による健康講座
楽の湯(株)ナカシロ)



カラオケボックスを利用した体操教室
(株)東海第一興商



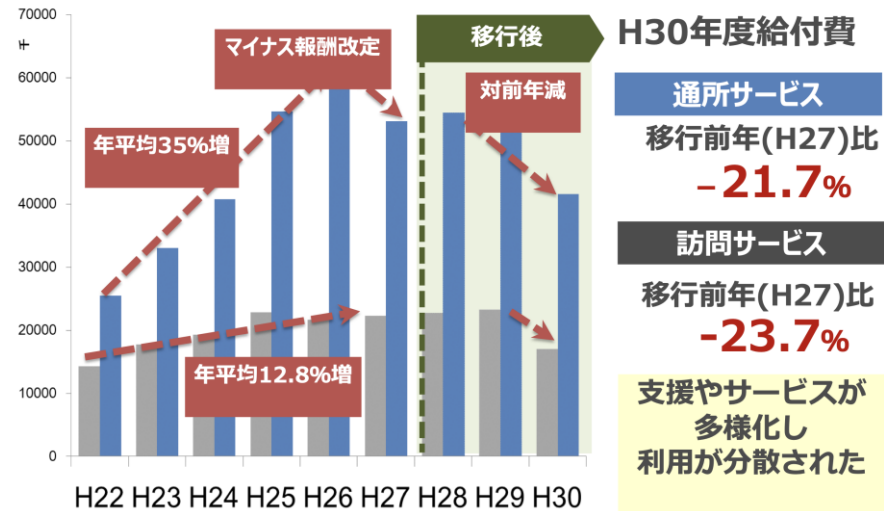
インストラクターによる体力測定
Curves前後駅前店(株)だるま



専門職による健康チェックと体操で薬局を通いの場に
(株)スギ薬局 豊明三崎店・沓掛店 35



総合事業移行後の訪問・通所サービス費の推移



愛知県豊明市の介護予防事業を
通じた地域づくり戦略

第11回健康寿命をのばそう！ アワード（生活習慣病予防部門）：熊本県南阿蘇村

「まるっと減塩」／4つの基本的アクション

戦略的に使用する
(おいしさを伝える)
減塩米菓



住民目線の(食改による)
「おうちごはんレシピ集」



①

住民への紹介
大量サンプル配布

JA阿蘇グリーンなんごう店
スーパーみついい中松店

道の駅 あそ望の郷くぎの



④

地元特産品の減塩化
JSH減塩食品の開発
減塩醤油が決めて(→JSH認証)



学会認証は住民
への説得力アップ

②

漬物文化への対応
JSH減塩食品の利用
→高菜漬・白菜漬・梅干



調味料の減塩化



JSH減塩食品から選択



③

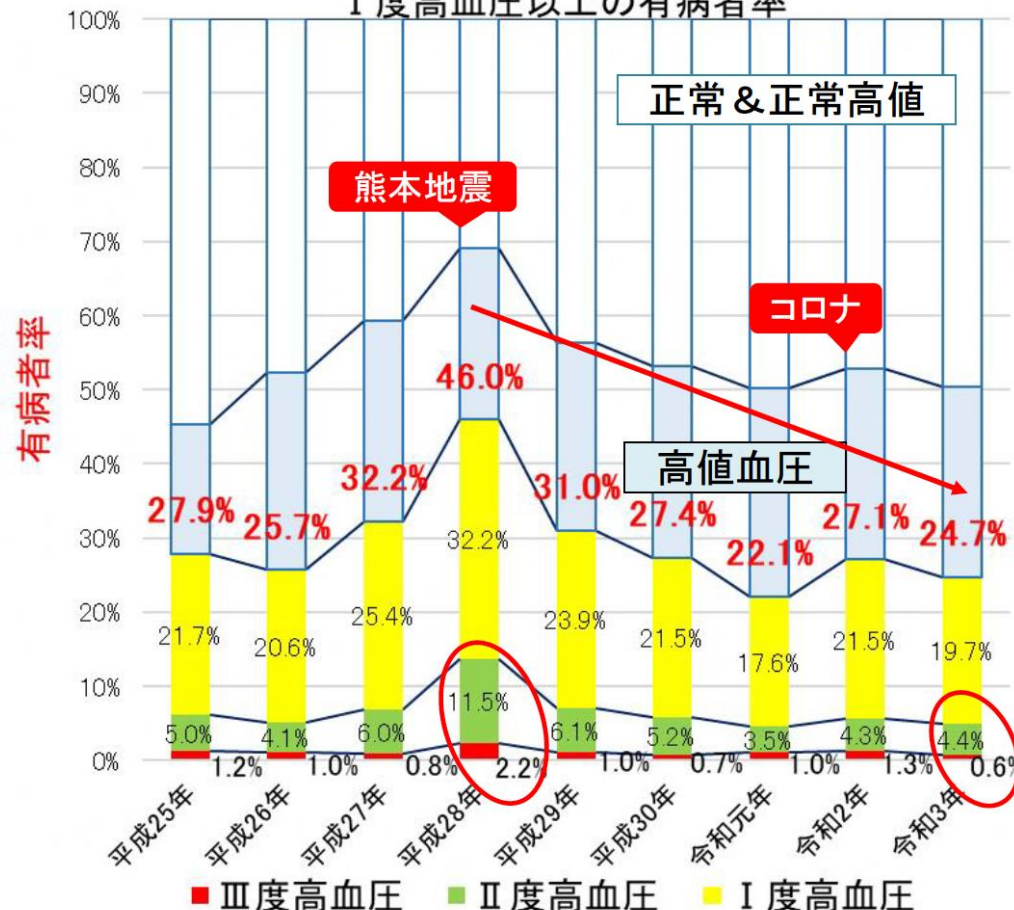
おいしい減塩惣菜の具現化
JSH減塩食品の利用
SM弁当開発(→SM認証)



カフェ&ランチ ふわら

地元の食品関連
事業者と連携
(減塩推進協力店)

南阿蘇村国保加入者の特定健診における
I度高血圧以上の有病者率



(南阿蘇町：アワード審査会プレゼン資料より)

棚割の変更による商品販売数の変化

スライド作成
川畑輝子（地域医療振興協会
ヘルスプロモーション
研究センター 管理栄養士）

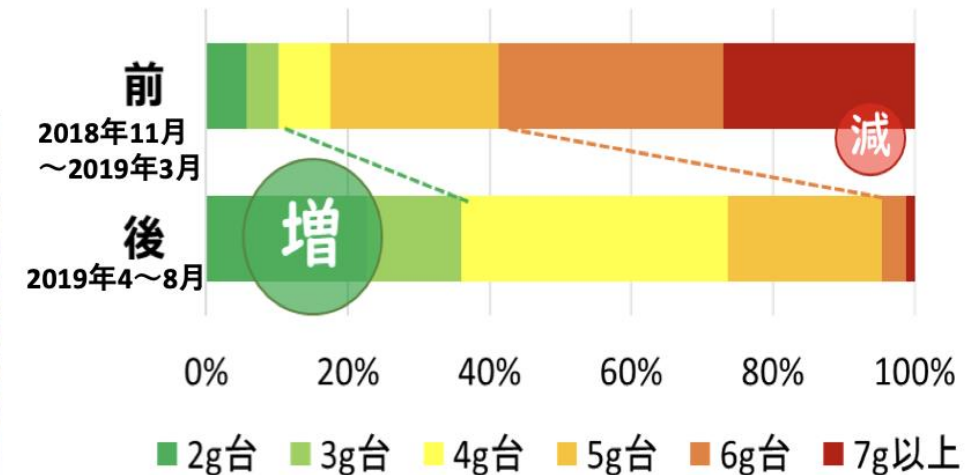
都内の医療施設内コンビニエンスストア、カップ麺売場の例

内容：食塩含有量の少ない商品割合を増やし、棚割りを改変。食塩含有量を食塩で表示
結果：食塩含有量の少ない商品の販売数が増え、食塩含有量の多い商品の販売数が減少
売上に有意な変化は無し

取組内容は、日本栄養士会雑誌；64(9)：20-23でも紹介



棚割改変前後5か月間の食塩含有量別販売割合の変化



販売したカップ麺の食塩相当量の合計(概算)
 改変前5か月→7290g
 改変後5か月→5300g → 5か月間で約 2 kgの減塩

「金融ノウハウ」「支店網（県下39店舗）」を活かして金融商品の開発及び循環型ファンドの創設

健康応援定期の発売（16市町+3組合と包括協定を締結）

大分市にお住まいの
皆さまへ



国民健康保険あるいは
後期高齢者医療の健康診査
またはがん検診を受診されると…
スーパー定期預金1年もの
店頭表示金利
プラス
10年 0.15%

毎年の健診でカラダもココロも豊かな生活を！
おおいた市健康応援定期



健診・検診受診で、金利を**0.15%**上乗せし、
市町別の特性に合わせた預入基準も追加設定

令和3年度は、8,850人が健診・検診を受診し、
「健康応援定期」を利用

預金

185億円

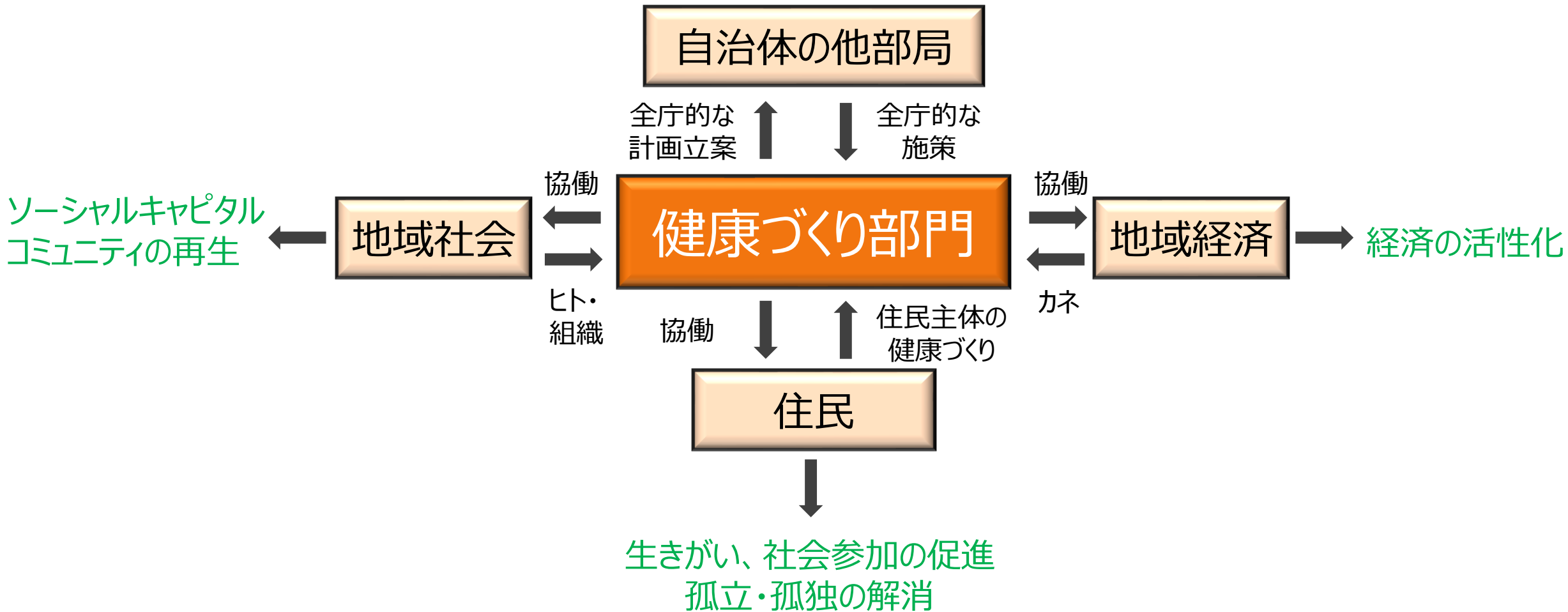
「健康応援定期」で得られた資金を「健康寿命延伸」に循環させる

健康寿命日本一おうえん融資ファンドの創設



「健康寿命延伸に資する設備資金」に、**低利融資**
健診機関・歯科医療機関 0.7%
介護保険事業所(通所) 1.7%
(融資限度額 1億円 無担保)

これからの地域保健は「連携」と「協働」がカギ



地域の総力で、健康寿命の延伸と社会の持続可能性を実現する

地方計画の策定にあたって

- 「第3次」の地方計画の位置付け：単なる「健康づくり」計画ではなく、自治体の総合計画の一環として。
- 目標項目と目標値の設定に留まらず、目標達成に向けた戦略が重要：健康関連の課題分析だけでなく、利用可能な社会資源・連携可能な団体をリストアップ
- 個人に向けたアプローチと社会環境整備に向けたアプローチの両面が重要
- 個人に向けたアプローチ：無関心層を減らし、希望する人を増やすことも重要。そのための新しい手法（ナッジ・ゲーミフィケーション・インセンティブなど）も参考に
- 社会環境の整備・多様な団体との連携：いきなりベストを目指すのではなく、できる相手とできるところから。スモールステップで成功体験の繰り返し → ステップアップを目指す