

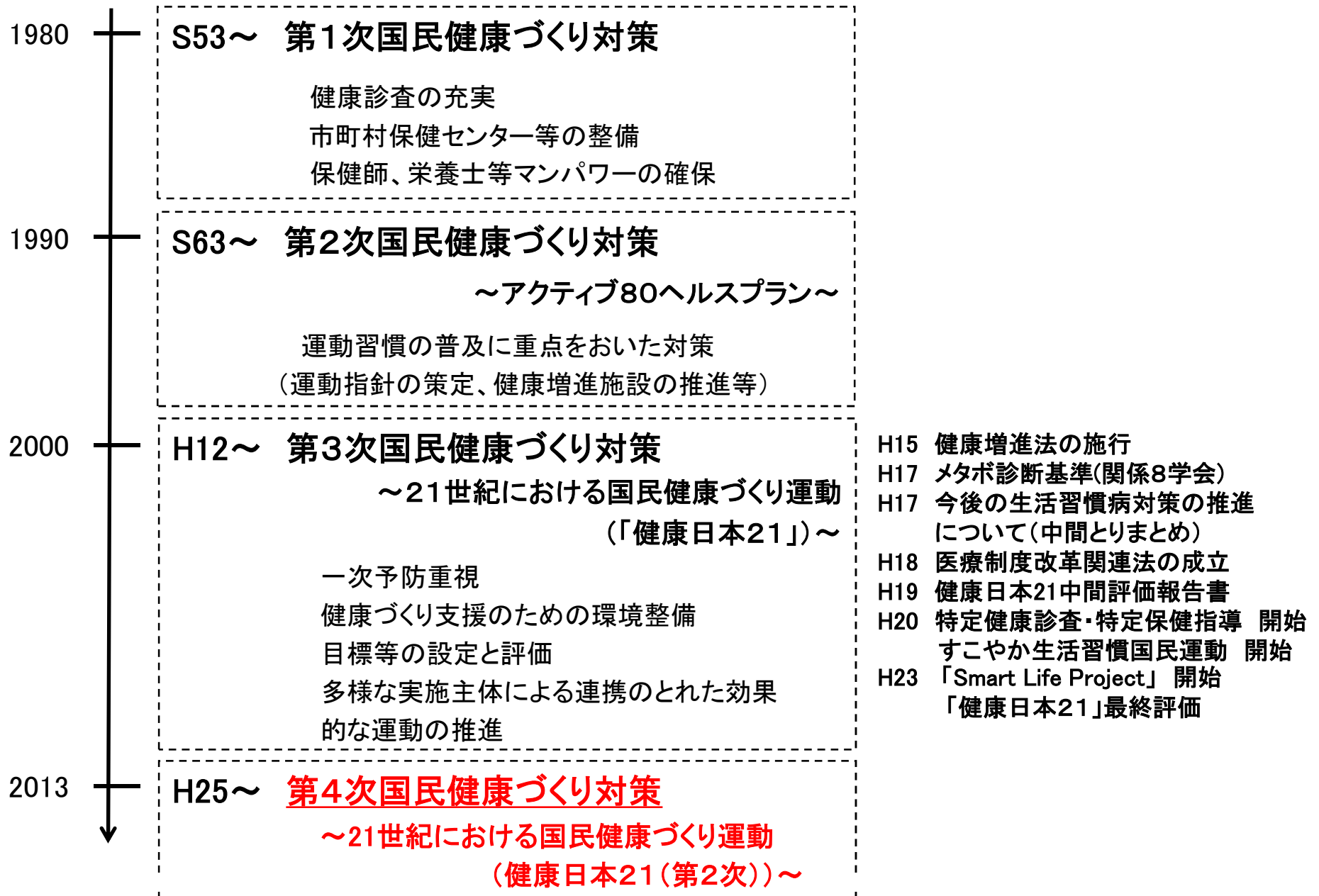


地域・職域連携推進事業に対する期待 ～健康づくり大キャンペーンをふまえて～

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
課長 椎葉 茂樹

1. 健康日本21(第2次)

健康づくり対策の流れ



健康日本21(第2次)に向けた作業工程

2000年度
(H12)

2011年度
(H23)

2012年度
(H24)

2013年度
(H25)



健康日本21

21世紀における国民健康づくり運動(「健康日本21」)
(平成12年策定・局長通知)

健康日本21
最終評価
(H23.3~H23.10)

「健康日本21(第2次)」
策定(告示制定)
(H23.10~H24.7.10)

自治体へ
の周知

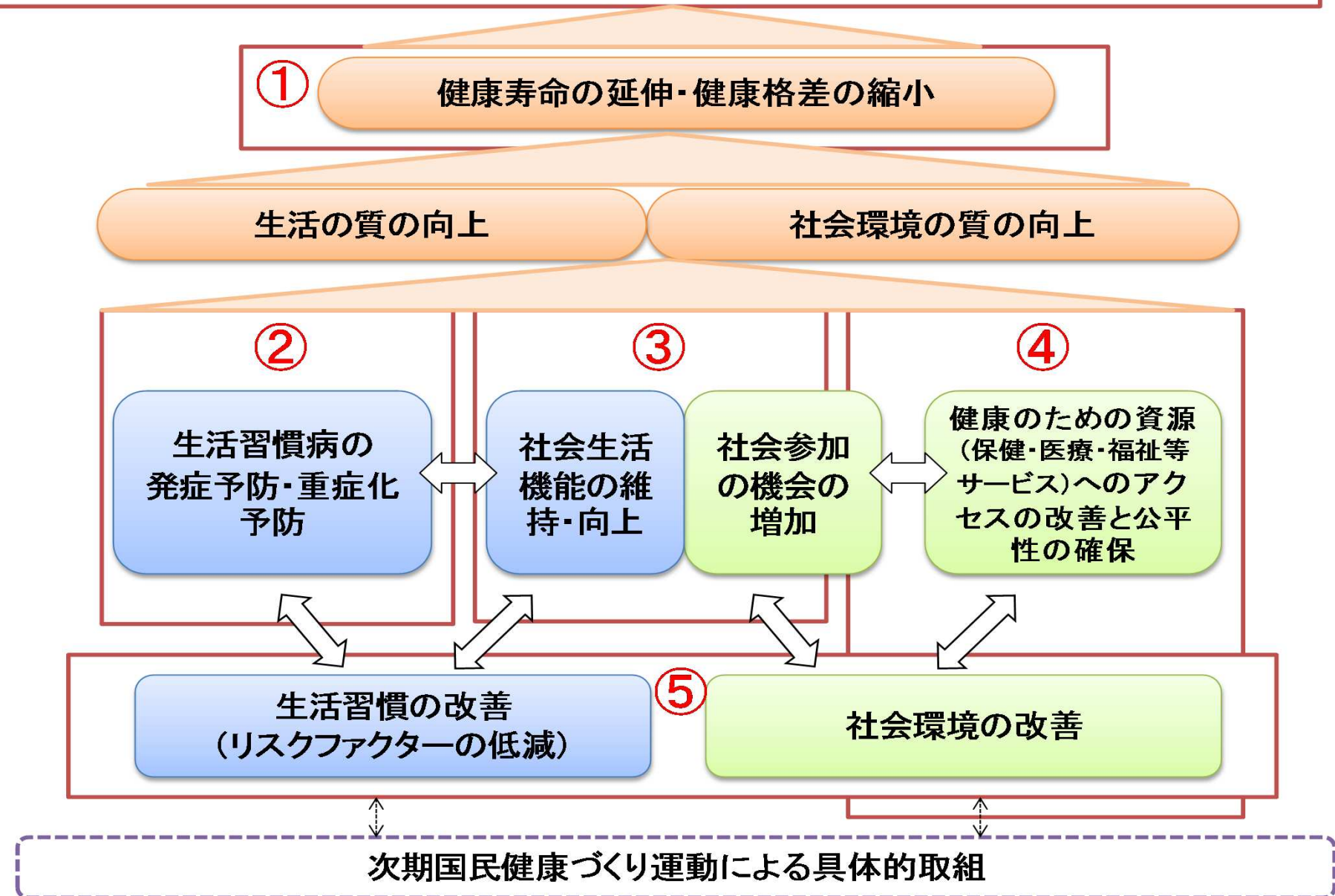
健康日本21
(第2次)開始

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会による検討

次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会による検討

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)の「基本的な方向」について

現行の健康日本21と課題

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進。

＜課題＞ 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後、健康における地域格差縮小の実現が重要。

健康を増進し発病を予防する一次予防を重視。

＜課題＞ 今後は、高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要。

健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視。

＜課題＞ 今後は、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要。

健康日本21(第2次)

「健康寿命の延伸」に加えて、「健康格差の縮小」を実現することを「基本的方向」に明記。

引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として健康を守る環境の整備を重視。

国民の健康増進を形成する基本要素となる食生活等の生活習慣の改善とともに、社会環境の改善を通じた働きかけも推進。

健康日本21(第2次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「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15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第1次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

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)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進する。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、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

- ・上記実現のため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等の十分な把握を行う。

健康日本21(第2次)の具体的な目標とその考え方

項目	現状	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
日常生活に制限のない期間の平均 → 平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想されることから、健康寿命の伸びが平均寿命の増加分を上回ることを目標として設定。	男性70.42年 女性73.62年 (H22)	平均寿命の増加分を上回る増加 (H34)
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) → たばこ対策、がん検診の推進、均てん化の推進といったがん対策の総合的推進によってがんの年齢調整死亡率の減少を目指した「がん対策推進基本計画」に合わせて設定。	84.3 (H22)	73.9 (H27)
収縮期血圧(最高血圧)の平均値 → 高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子。栄養・運動・飲酒の各分野で設定した目標を達成した場合に減少することが見込まれる値を推計し、降圧剤服用率の増加分を見込んで目標値を設定。	男性138mmHg 女性133mmHg (H22)	男性134mmHg 女性129mmHg (H34)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	1,400万人 (H22)	H20年度と比べて25% 減少 (H27)

項目	現状	目標
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (H21)	H25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 (H29)
糖尿病腎症による年間新規透析患者数の減少 → 糖尿病患者数の増加や高齢化にも関わらず、近年は糖尿病治療や疾病管理の向上の効果等により新規透析導入患者数は横ばい。少なくともこれを維持し、さらに、収縮期血圧の平均値の4mmHg低下により8%の新規透析導入率低下が期待されることから、目標値を設定。	16,271人 (H22)	15,000人 (H34)
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)		
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 → うつ病や不安障害等の精神疾患をスクリーニングするために開発され広く利用されて、国民生活基礎調査にも採用されている「K6」を活用し、米国のHealthy People 2020を参考として現状値からの10%減少を目標値として設定。	10.4% (H22)	9.4% (H34)

項目	現状	目標
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）		
<p>認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上</p> <p>→ 軽度認定障害(MCI)高齢者を介護予防事業の中で早期発見し介入を行うことにより、認知症の重症化予防が期待される。MCI高齢者は10%程度いると推定されるが実際の把握率と乖離しており、まずは把握の徹底を重視して目標値を設定。</p>	<p>0.9% (H21)</p>	<p>10% (H34)</p>
<p>ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加</p>	<p>(参考値)17.3% (H24)</p>	<p>80% (H34)</p>
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備		
<p>健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加</p> <p>→ 健康づくりを推進するため、産業界との連携は不可欠。厚労省で推進している「Smart Life Project」に登録する企業数の増加率(2年で500社)が今後も保たれることを目指し目標設定。</p>	<p>420社 (H24)</p>	<p>3,000社 (H34)</p>
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		
<p>20～60歳代男性の肥満者(BMI 25以上)割合</p> <p>→ 肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病と関連。加齢により肥満者の割合が増加するのではなく、10年後も現在の肥満者の割合が維持されることを目指し目標設定。</p>	<p>31.2% (H22)</p>	<p>28% (H34)</p>

項目	現状	目標
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		
食塩摂取量 → 減塩は血圧を低下させ、循環器疾患の減少に効果的。WHOでは5g／日を目標とするが、日本型の食事の特長を保ちつつ減塩を目指すという考えから、我が国の食事摂取基準2010(男性9g／日、女性7.5g／日)を踏まえ目標設定。	10.6g (H22)	8g (H34)
日常生活における歩数の増加 → 歩数の増加は、NCDを予防し、社会生活機能を維持する上で直接的かつ効果的な方策。1日1,500歩の増加(約15分間の活動時間の増加)は、NCD発症及び死亡リスクの約2%減に相当するとの報告を踏まえ、目標として設定。	20～64歳 男性7,841歩 女性6,883歩 65歳以上 男性5,628歩 女性4,585歩 (H22)	20～64歳 男性9,000歩 女性8,500歩 65歳以上 男性7,000歩 女性6,000歩 (H34)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1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)の割合の減少	男性15.3% 女性 7.5% (H22)	男性13% 女性6.4% (H34)
成人の喫煙率 → 喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病をはじめ多くの疾患の確立した原因。「がん対策推進基本計画」に合わせ、現在の成人の喫煙率から“喫煙をやめたい人がやめる”場合の割合を減じた値である12%を目標として設定。	19.5% (H22)	12% (H34)
80歳で20歯以上の歯を有する者の割合 → 歯の喪失は器質的な障害であり、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与える。H5で10.6%→H17に25.0%と増加。今後もこの改善傾向が続くと仮定して目標を設定。	25% (H17)	50% (H34)

健康日本21(第2次)における地域・職域に関する記載

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 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 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、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県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、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの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議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。

健康日本21(第2次)における地域・職域に関する記載

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

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、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・職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が図られることが必要**である。**具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図る**など、**健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施**することがある。また、**受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施**することや、各種検診の実施主体の参加による**受診率の向上に関するキャンペーンを実施**することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

2. 特定健診・特定保健指導の見直し

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)について

健康日本21(第二次)や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、検討会から提言された非肥満者への対応を含め、生活習慣病対策としての健診・保健指導を推進するため、現場の健診・保健指導実施者を一層支援する方向で見直しを行った。



標準的な
健診・
保健指導
プログラム
(確定版)
H19.4

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

改訂の基本的考え方

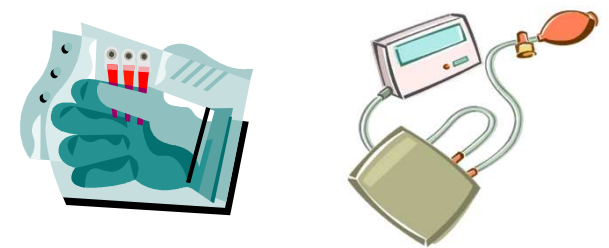
- ①健康局の検討会※1及び保険局の検討会※2における提言事項を踏まえた見直しを行った。
- ②提言以外の事項で医療保険者のシステム改修が必須の事項(階層化基準等)は変更しなかった。
- ③健康日本21(第二次)の着実な推進に、特定健診等の実施及びデータ分析が重要であることを明記。
- ④主たる利用者である現場の健診・保健指導実施者(医師、保健師、管理栄養士等)の視点で見直した。
- ⑤非肥満者への対応を含めた生活習慣病対策を推進する方向で見直した。

※1 健診・保健指導の在り方に関する検討会 (座長:永井良三 自治医科大学学長)

※2 保険者による健診・保健指導等に関する検討会 (座長:多田羅浩三 日本公衆衛生協会理事長)

改訂のポイント

- 保健事業のPDCAサイクルの考え方を記載
- 「健診・保健指導」と「特定健診・特定保健指導」との書き分け
- 健診結果の情報提供・受診勧奨に関する具体的記載の充実
- 標準的な質問票に関する科学的知見や活用方法の紹介
- 栄養及び身体活動・運動: 基準改定等に伴う記載の見直し
- たばこ・アルコール対策: 具体的な保健指導ツールを紹介
- 特定保健指導におけるポイント制の見直し
- 保健指導での情報提供の定義や2回目以降の対応を記載
- HbA1cの表記をJDS値からNGSP値に変換



健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係

健診・保健指導

- 高年齢医療確保法
- 健康増進法
- 労働安全衛生法
- 健康保険法
- 学校保健安全法
などに基づき実施

特定健診・特定保健指導

- 高年齢医療確保法に基づく医療保険者の義務
- 40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が対象

〈健診・保健指導実施者向け〉

標準的な健診・保健指導プログラム
(健康局作成)

医療保険者の
義務ではない
健診・保健指導

〈医療保険者向け〉

特定健康診査・特定保健指導の
円滑な実施に向けた手引き
(保険局作成)

特定健診・特定保健指導
(医療保険者に義務付け)

特定健康診査・特定保健指導の概要

基本的な考え方

- メタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導を医療保険者の義務とすることにより、生活習慣病の予防及び医療費の適正化を目指す。

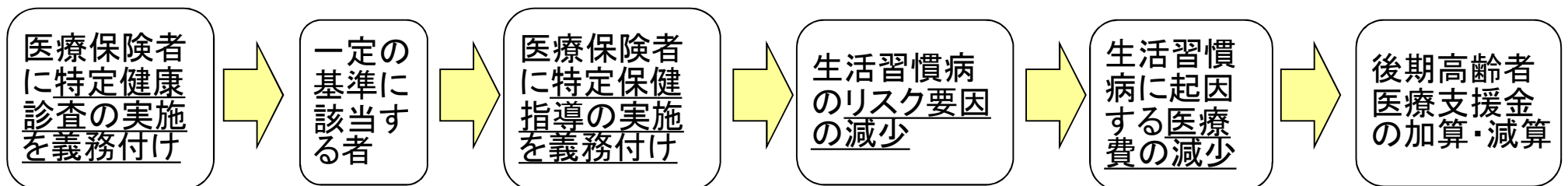
主な内容

- 医療保険者は、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して特定健診を実施。
- 健診の結果、一定の基準に当てはまる者に対して特定保健指導を実施。

【一定の基準】

腹囲が基準以上（男性85cm、女性90cm）でかつ、血糖・血圧・脂質の検査値が基準に当てはまる者

注) リスクの程度によって指導内容が変化（喫煙者は一部の指導レベルが上昇する）



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】のポイント(1)

健康日本21(第二次)や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、検討会から提言された非肥満者への対応を含め、生活習慣病対策としての健診・保健指導を推進するため、現場の健診・保健指導実施者を一層支援する方向で見直し

① 保健事業のPDCAサイクルの考え方を記載するとともに、健康日本21(第二次)の着実な推進に特定健診等の実施及びデータ分析が重要であることを明記

② 情報提供・受診勧奨の記載の充実と活用しやすい文例集の提示

- 検査の結果、医療機関への受診勧奨レベルにあることや、継続治療が必要なことがあきらかになった者に対しては、受療や服薬の重要性を認識してもらえよう支援を行うこと、受診勧奨レベルにある者に対しては、医療機関への受療行動に確実に結びつくような情報提供が必要である。
- また、保健指導レベルにない者も含め、検診結果に基づき自らの健康状態や留意点、健診受診の重要性について理解してもらうことが重要である。
- このため、健診結果とともに対象者に示す「フィードバック文例集」を添付し、あわせて面接等により指導を行うことや、医療機関の受診確認等を行うことの重要性を示す。

③ 安全性を確保した対応を考えることができる能力を健診・保健指導実施者に必要な能力として追加

- 健診の検査結果等から、病態を適切に判断し、受診勧奨、保健指導その他の方策について適切に判断できる。

標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】のポイント(2)

④ 喫煙、アルコールのリスクに着目した保健指導の強化

- 喫煙は血圧とともに循環器疾患の発症リスクとして重要である。一方、アルコールも一定の量を超えると循環器疾患のリスクが高まる。
- これらのリスクに着目して健診当日からの保健指導を含め、支援を充実させることが重要であることから、具体的な保健指導ツールを紹介。

⑤ 特定保健指導におけるポイント制の見直し

- 3か月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与）及び支援B（励まし）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。

→ 支援Bは必須でなくなった

⑥ HbA1cの表記をJDS値からNGSP値に変換

- 平成25年度からは従来のJDS値ではなく、NGSP値で表記。
- JDS値とNGSP値は、以下の式で相互に正式な換算が可能。

$$\text{JDS 値 (\%)} = 0.980 \times \text{NGSP 値 (\%)} - 0.245\%$$

$$\text{NGSP 値 (\%)} = 1.02 \times \text{JDS 値 (\%)} + 0.25\%$$



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】のポイント(3)

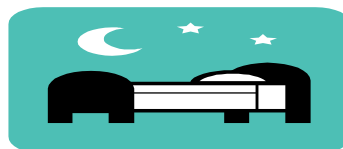
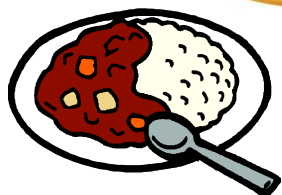
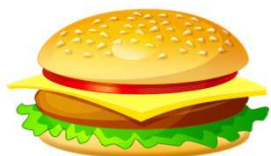
⑦ 標準的な質問票の後の各項目の解説と回答の活用例の提示

- 質問項目自体の変更は行わず、それぞれの解説を充実させ、各質問項目に関する科学的根拠やその出典を明記するとともに、その質問項目を設定した意図を記載し、こうした回答であればこうするとよいといった、保健指導での具体的な活用方法に関する記載も充実させた。

【「標準的な質問票」の解説と回答の活用例】

例)質問項目 15

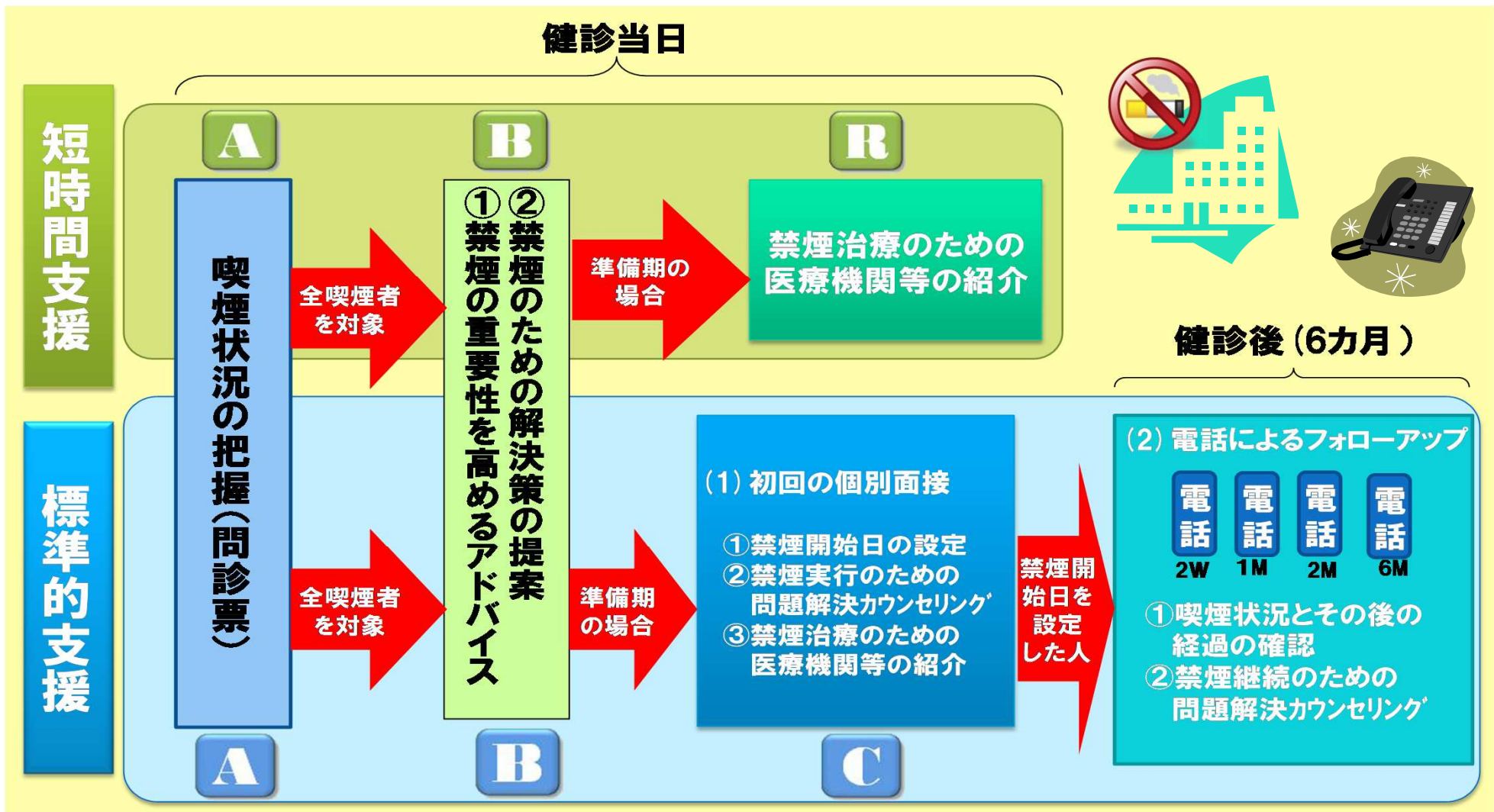
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。



- ➡ 1年後の健診で、「就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。」ことがなくなった(改善した)者は、腹囲が減少し、HDLコレステロールが増加したという報告がある。
- ➡ この質問に「はい」と答えた者で、肥満傾向がある場合は、仕事や家庭のやむを得ない事情などを確認し共感した上で、少しでも改善できるようにするための工夫をともに考える等の支援を行う。
- ➡ 対処法として、就寝時間を遅らせるのではなく、たとえば早めの時間に食事をする工夫をしたり、間食などを工夫して、就寝前のエネルギー、糖質等の摂取を控えるなどの方法がある。

喫煙のリスクに着目した保健指導

【短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ】



アルコールのリスクに着目した保健指導

保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく 減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き



「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？

A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

AUDITの結果	判定	対応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の 受診につなげる

健診結果に関するフィードバック文例集

例) 脂質異常

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	①すぐに医療機関の受診を	
		②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常 ↓	基準範囲内	⑤今後も継続して健診受診を	

健診結果に関するフィードバック文例集

例) 脂質異常 (続き)

④の場合 (非肥満者)

● $120\text{mg/dL} \leq \text{LDL} < 140\text{mg/dL}$

脂質検査の結果、悪玉コレステロールが境界域(高い人と正常の人の間)でした。これ以上高くないよう飽和脂肪酸が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪酸が多い植物油や魚をとるようにしましょう。また、卵などコレステロールの多い食品も控え目にし、禁煙しましょう。ただし、もしあなたが糖尿病、慢性腎臓病、心血管病(心臓や血管の病気)などをもっている場合は、動脈硬化が進行している可能性が高く、心筋梗塞などになりやすい状態と考えられますので、医療機関でこれらの病気についての検査をお勧めします。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

● $150\text{mg/dL} \leq \text{TG} < 300\text{mg/dL}$

脂質検査の結果、中性脂肪が高いことがわかりました。糖分やアルコールを控え、若い時に比べて体重が増えた人は減量しましょう。

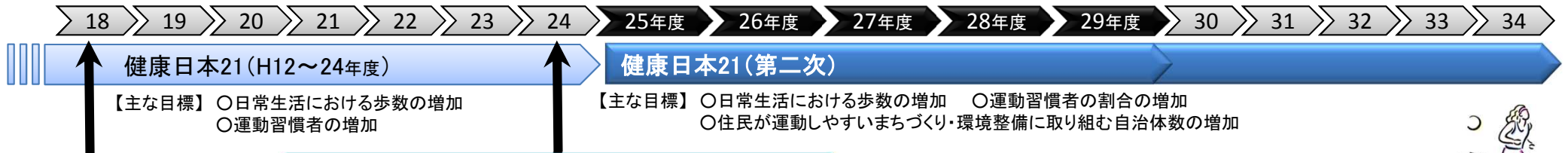
引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

● $\text{HDL} < 40\text{mg/dL}$

善玉コレステロールが低くなっています。禁煙し、運動不足にならないように体を動かしましょう。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

健康づくりのための身体活動基準2013(概要)

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本21(第二次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」を改定し、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。



健康づくりのための身体活動基準2013

- 身体活動(=生活活動※1 + 運動※2)全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めた。
- 身体活動量の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化(システムティックレビューの対象疾患に追加)した。
- こどもから高齢者までの基準を検討し、科学的根拠のあるものについて基準を設定した。
- 保健指導で運動指導を安全に推進するために具体的な判断・対応の手順を示した。**
- 身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

健康づくりのための運動基準2006 (H18.7)

健康づくりのための運動指針2006 <エクササイズガイド2006> (H18.7)



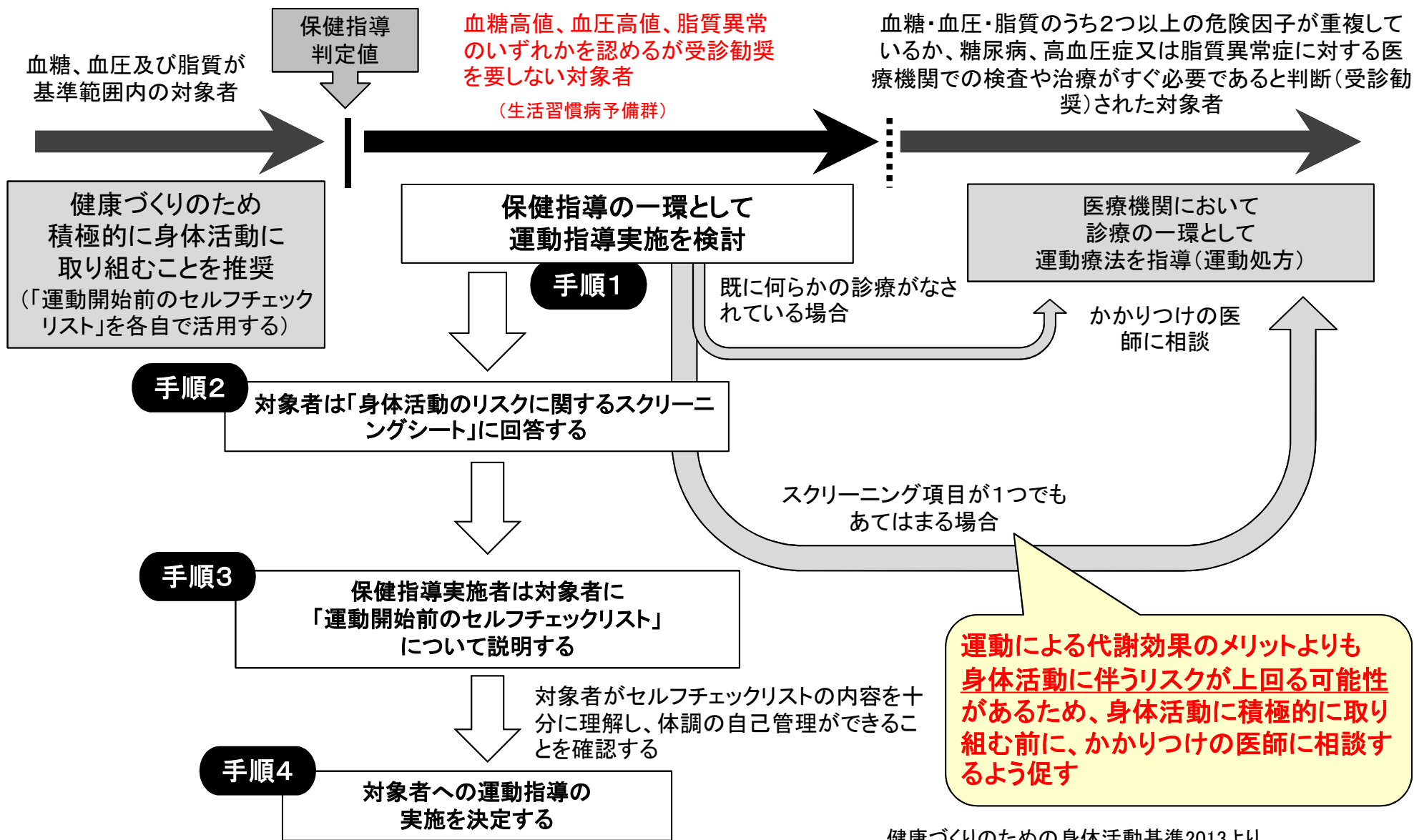
※1 生活活動: 日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動。

※2 運動: スポーツなど、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動。

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動 (＝生活活動＋運動)		運動		体力 (うち全身持久力)	
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分(＝10メッツ・時/週)	(例えば、10分多く歩く) 今より少しでも増やす	—	(30分以上の運動を週2日以上) 運動習慣をもつようにする	—	性・年代別に示した強度での運動を約3分継続可
	18～64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を(歩行又はそれと同等以上)毎日60分(＝23メッツ・時/週)		3メッツ以上の強度の運動を(息が弾み汗をかく程度)毎週60分(＝4メッツ・時/週)			
	18歳未満	—		—		—	
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。					
リスク重複者又は受診勧奨者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。					

○健康づくりのための身体活動指針は、国民向けパンフレット「アクティブガイド」として、自治体等でカスタマイズして配布できるよう作成。

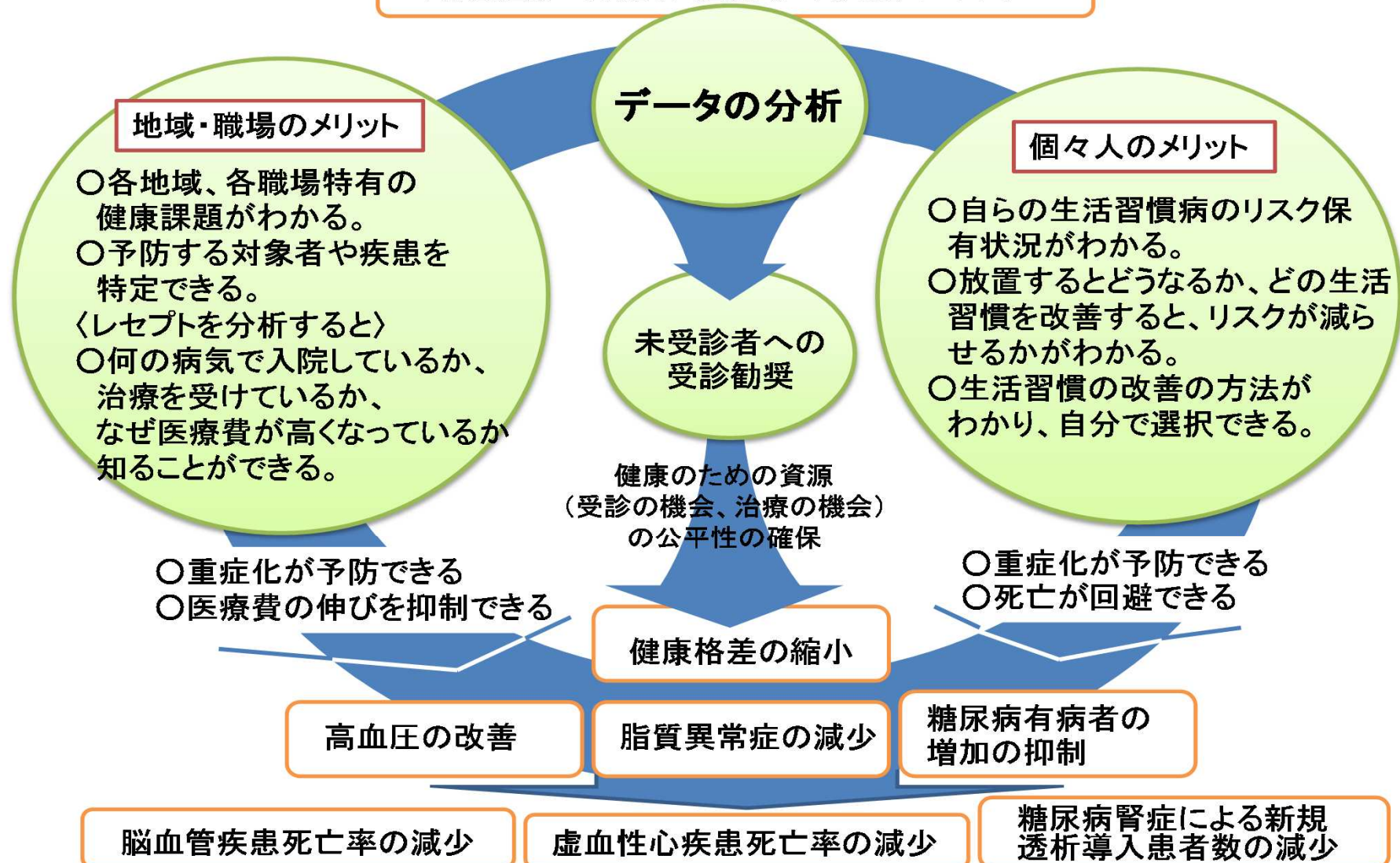
生活習慣病予備群(保健指導レベル)の対象者に対して 保健指導の一環としての運動指導の可否を判断する際の考え方



特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進—

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



3. 健康づくり大キャンペーン

健康づくり大キャンペーン

平成25年初秋

『いきいき健康大使』の任命
「健康づくり推進本部」の開催

を号令に健康づくり大キャンペーンを開始

『いきいき健康大使』（新規）

- 若者、壮年期、高年期の3区分から**タレントを任命**
- 制度の枠を超えて**各種健康づくりイベントへ参加

『健康づくり推進本部』（新規）

- 厚生労働大臣を本部長とする省内横断的組織**の設置

『健康日本21推進全国連絡協議会』（既存）

<特定健診>保険者

- 健康日本21推進費（スマートライフプロジェクト拡充）
2.9億円（2.1億円増）
 - 3本柱に「**健診受診率向上**」を追加
 - 著名人（平成25年度は乃木坂46）を活用した周知・啓発
 - 「**健康寿命を延ばそうアワード**」による好事例の**大臣表彰**
- 医療保険者による効果的な啓発活動を支援 **7億円（新規）**

<政府広報の実施（平成25年度～）>

※内閣府政府広報室と要調整

- スポットCM
- **女性向け雑誌**への掲載（主婦層への周知啓発）

<人材確保>

- 女性医師等勤務環境整備事業 **1.6億円（1.6億円）**
- **女性医師バンク事業**（女性医師等の求人・求職紹介）に
検（健）診業務の求人・求職紹介を特出し

<健康増進普及月間> 9月

大使の横断的活動



<事業主健診>事業者

- ※定期健康診断の実施は事業者の義務（労働安全衛生法）
- 「**職場の健康診断実施強化月間（9月）**」の取組
- 健康診断実施徹底に関する周知啓発・指導（通年）

<市町村検診>市町村（がん検診、歯周疾患検診）

- がん対策総合推進費 **2.9億円（1.6億円増）**
 - がん検診推進50%全国大会の開催
 - **体験談コンテスト**最優秀賞受賞者の**大臣表彰**
- がん検診受診勧奨事業 **10億円（新規）**
- 歯周疾患検診の周知・啓発**（健康日本21推進費を活用）

*額は平成26年度概算要求予定額。括弧内は対前年度。

健康づくり大キャンペーン

『いきいき健康大使』の任命 『健康づくり推進本部』の設置

を号令に健康づくり大キャンペーンを開始

平成25年秋(「健康増進普及月間(9月)」～)

- 『いきいき健康大使』の任命
→ 各界で活躍するタレントが、各種健(検)診制度の枠を超えて各種イベントに参加
- 『健康増進普及月間(9月)』の取組
→ 9月、10月に各自治体の創意工夫による各種イベントを実施
10月19日に長野県佐久市×厚生労働省のコラボイベントを実施(別添)
- 『健康づくり推進本部』の設置
→ 厚生労働大臣を本部長とする省内横断的組織の設置

平成25年度におけるその他の取組例

- 「政府広報」の実施を検討
- 「職場の健康診断実施強化月間(9月)」における職域での集中的な周知・啓発
- がん検診推進50%全国大会(10月)の開催
→ 体験談コンテスト最優秀賞受賞者の大臣表彰
- 『健康寿命を延ばそうアワード』による好事例の大臣表彰

平成26年度もより一層効果的なキャンペーンを展開

① 『いきいき健康大使』の任命

平成25年4月から開始した健康日本21(第2次)やがん対策推進基本計画等においても、特定健診やがん検診等の各種健診制度による生活習慣病等をはじめとした疾病の予防・早期発見を図ることなどが重要とされており、受診率に関する具体的な数値目標が定められている。これらの目標の達成に向けた取組の一つとして、各種健診の定期的な受診の必要性などについて普及・啓発をしていただくため、『いきいき健康大使』を任命した。

○任命された3名

【任命式】

○日時 平成25年9月17日(火) 11:45~12:00

○場所 厚生労働大臣室

○式次第

- (1)出席者紹介
- (2)任命書授与
- (3)記念撮影
- (4)歓談



三浦 雄一郎 氏
(80歳:プロスキーヤー、冒険家)



有森 裕子 氏
(46歳:女子マラソン五輪メダリスト)



平原 綾香 氏
(29歳:シンガーソングライター)

② 『健康づくり推進本部』の設置

(平成25年9月17日)

1. 設置趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、戦略市場創造プランの柱の一つとして、『国民の「健康寿命」の延伸』がテーマとして掲げられている。『国民の健康寿命が延伸する社会』を目指すに当たっては、予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供する必要があるなど、部局横断的な連携が求められることから、健康づくり全般を総合的に推進するため、厚生労働省に、健康づくり推進本部(以下「本部」という。)を設置するもの。

2. 構成員

(本部)

本部長; 厚生労働大臣

本部長代理; 厚生労働副大臣及び大臣政務官

副本部長; 事務次官及び厚生労働審議官

本部員; 医政局長、健康局長、医薬食品局長、労働基準局長、職業安定局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長、保険局長、政策統括官(社会保障担当)

(幹事会)

幹事長; 健康局長

幹事長代理; 保険局長

幹事; 各局課長

※ 幹事長は、必要に応じ、幹事会の下に作業グループを設置することができる。



健康づくり推進本部の当面の取組

- 予防・健康管理に係る取組を着実に推進するため、定期的(概ね3~4月ごと)に進捗管理を行う。
- その際、以下の取組については、複数の関係部局にまたがる課題でもあり、推進本部の下にワーキングチームを設置し、特に重点的に進捗管理を行うこととする。
- なお、複数部局にまたがらない取組についても、それぞれの担当部局で推進し、その状況を推進本部に報告する。

(重点連携分野)

- *それぞれのワーキングチームにおいて、当面の具体的な課題設定・スケジュール設定を行い、検討を開始する。

チーム① 高齢者への介護予防等の更なる推進

(医政局・医薬局・**健康局**・老健局・保険局)

チーム② 生涯現役社会の実現に向けた検討

(職業安定局高齢・障害者雇用対策部・社会・援護局・老健局・保険局)

チーム③ 地域・職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上

(**健康局**・医薬局・労働基準局安全衛生部・保険局)

チーム④ 地域・職域におけるこころの健康づくりの推進

(**健康局**・労働基準局安全衛生部・社会・援護局障害保健福祉部・保険局)

チーム⑤ 医療資源の有効活用に向けた取組の推進

(医政局・医薬局・保険局)



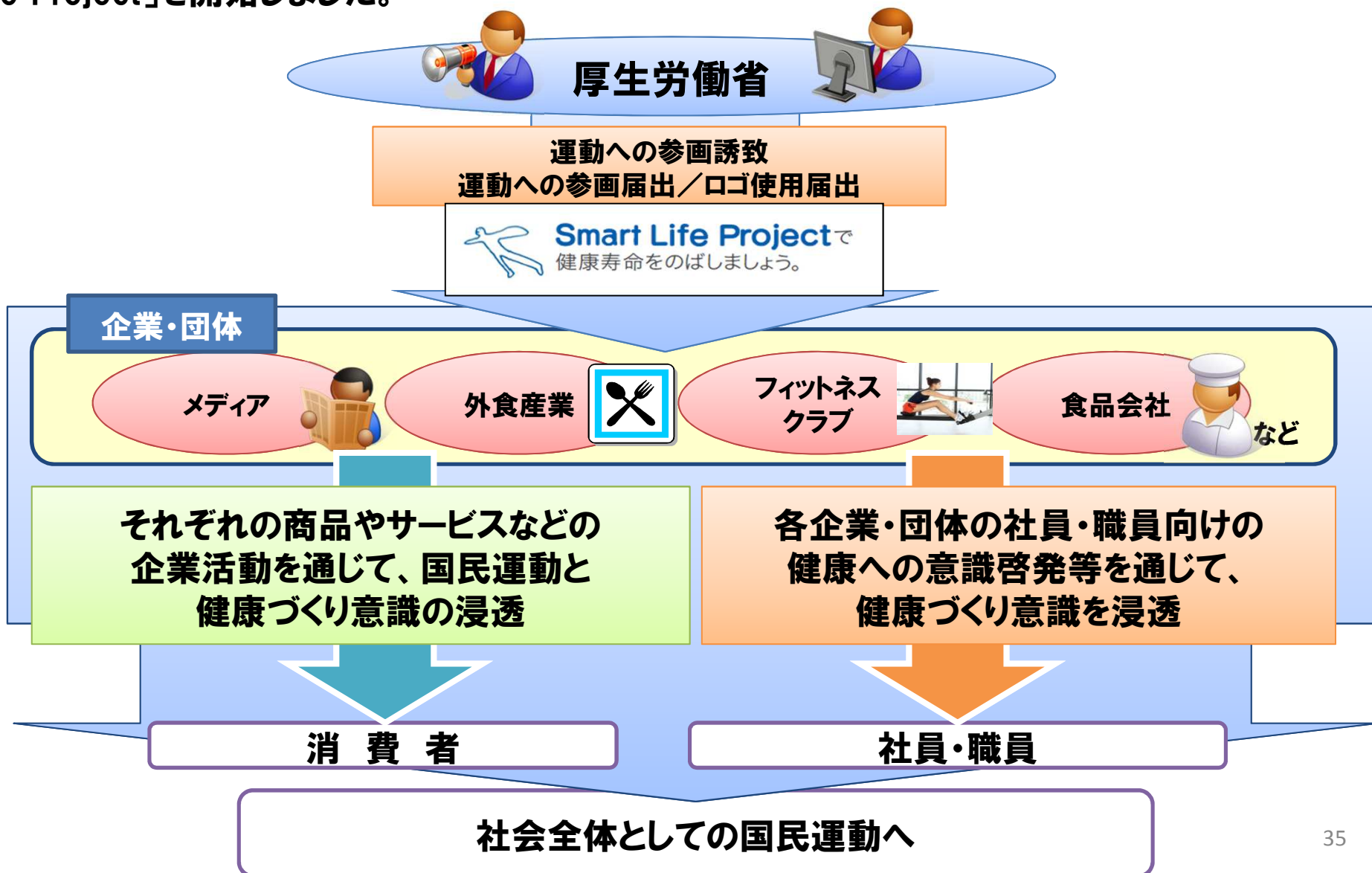


4. 「Smart Life Project (スマート ライフ プロジェクト)」



「Smart Life Project(スマート ライフ プロジェクト)」とは

健康寿命の延伸に向け、幅広い企業連携を主体とした取組として、平成23年2月に、「Smart Life Project」を開始しました。





「Smart Life Project」が提案する3つのアクション

“健康寿命をのばしましょう”をスローガンに、「運動、食生活、禁煙」で具体的なアクションを呼びかけます。象徴的なアクションを設定し、そのネーミングとロゴを作成しました。



推奨するアクション例(メッセージ)

 **Smart Walk**で
健康寿命をのばしましょう。



例えば、毎日10分の運動を。

通勤時。苦しくならない程度のはや歩き。
それは、立派な運動になります。
1日に10分間の運動習慣で健康寿命を延ばしましょう。

 **Smart Eat**で
健康寿命をのばしましょう。



例えば、1日プラス70gの野菜を。

日本人は1日280gの野菜を採っています。
1日にあと+70gの野菜を食べること、朝食をしっかり
食べることで健康寿命を延ばしましょう。

 **Smart Breath**で
健康寿命をのばしましょう。



例えば、禁煙の促進。

タバコを吸うことは健康を損なうだけでなく、
肌の美しさや若々しさを失うことにも繋がります。
タバコをやめて健康寿命を延ばしましょう。



公式WEBサイトの開設について

公式WEBサイトを開設し、連携企業・団体の登録やロゴマークやダウンロードツールの提供、「Smart Life Project」に関する各種情報を提供します。

○URL

<http://www.smartlife.go.jp>

○主なコンテンツ

- ・プロジェクト概要説明
- ・参画企業・団体の取組紹介
- ・企業・団体の登録受付
- ・参画企業・団体向けツールダウンロードページ
 - *社内掲出用ポスター、
 - *e-ラーニングツール
- ※その他、「Smart Life Project」関連情報を掲載します。



※画面イメージ



☆連携企業・団体において、社員の健康習慣促進のために、e-ラーニングツールを活用いただくことができます。

第1回

健康寿命をのばそう！アワード



健康寿命をのばそう！アワードとは

厚生労働省では、25年より、生活習慣病予防の啓発活動の奨励・普及を図るため、「健康寿命をのばそう！アワード」を創設しました。この表彰制度は、自治体・団体・企業等において、「Smart Life Project」が掲げる3つのテーマ(適度な運動・適切な食生活・禁煙)を中心に、健康増進・生活習慣病予防への貢献に資する優れた啓発・取り組み活動の奨励・普及を図ることを目的としたものです。

○第1回 健康寿命をのばそう！アワード表彰式(平成25年3月6日、都市センターホテル)

○厚生労働大臣

最優秀賞

静岡県

自治体部門優秀賞

長野県松本市

団体部門優秀賞

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック石巻 他

企業部門優秀賞

三菱電機株式会社

○厚生労働省健康局長

優良賞(自治体部門5件、団体部門5件、企業部門5件)

5. 地域・職域連携推進事業に 期待すること

地域と職域が連携して行う保健事業(1)

【特定健診・特定保健指導】

＜連携の必要性＞

- 高齢期に発症する生活習慣病は、就労年齢層における生活習慣にその端を発している事が多いため、生活と労働の視点を併せた保健指導を展開していくことが必要。
(保健指導の手法や対象者に対するアクセスは、地域と職域では異なるが、互いに共有しながら進めていく必要がある。)
- 職域が実施する保健指導は、就労上の配慮等に重点が置かれており、かつ職住地域が異なるため、地域における生活習慣病予防に関する健康課題を意識し、地域特性を含めて評価する視点を持ちにくいため。
- 保健指導後のフォローアップの際に、地域の社会資源の効率的な活用のため。

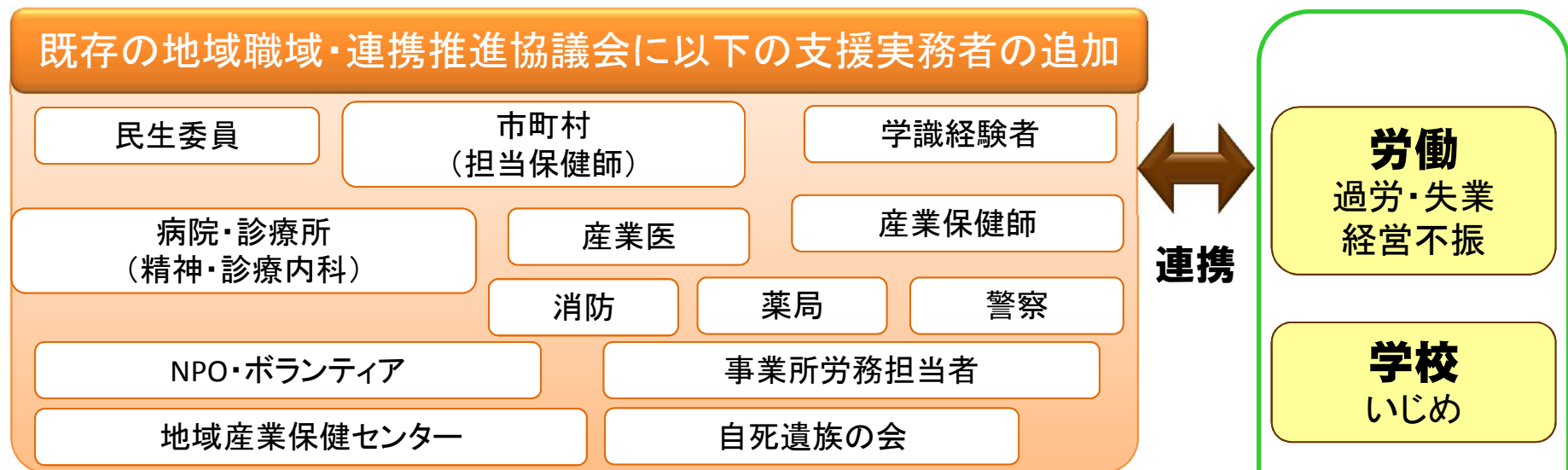
地域の実情に応じた具体的な連携例

- 保険者協議会や地域・職域連携推進協議会の活動を進め、県単位、地域単位での評価や連携を行う。
 - ・地域・職域のデータを共同分析して、全国や地域別データと比較しながら評価を行う
 - ・人材育成や良好なアウトソーシング先について情報交換 等
- 今後は保健指導に利用できる資源を地域と職域が共有することにより、利用できるサービスの選択肢を増大させる。
(保健指導教材、健康教育プログラムや施設、人材の活用など)
- 健診データを適切に引き継ぎ、対象者自身も退職前後の経年変化を理解しながら一貫した保健指導を受ける。

地域と職域が連携して行う保健事業(2)

平成23年度～自殺・うつ病等対策の強化

地域・職域連携推進協議会に新たに自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員し、
地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る機能を追加



地域の実情に応じた具体的な自殺・うつ病予防対策の連携例

- 企業を対象にアンケート実施し、事業所への出前講座の実施
- メンタルヘルスに関する研修会の実施
- 地域・職域連携推進事業で相談窓口の周知
- 職業性ストレスチェックの実施
- メンタルヘルス情報誌の発刊
- 健康意識調査(メンタルヘルスの状態とサポート)の実施 等

地域と職域が連携して行う保健事業(3)

がん検診受診率50%達成に向けた
集中キャンペーン月間(毎年10月)

【毎年10月1日から31日(1ヶ月間)】
「がん対策推進基本計画」の個別目標である「がん検診受診率50%以上」の目標達成に向け、国・企業・地方自治体・関係団体等が連携・協力して、がん検診の重要性に関する国民の理解と関心を高めるための各種取り組みを行い、受診率を向上させることにより、がんによる死亡者の減少を図るために実施するもの

『がん検診50%推進全国大会』
(毎年10月のいずれかの土曜日)

趣旨：がん検診受診率50%に向けた集中キャンペーン月間の趣旨を一層高めることを目的として、がんに関する正しい情報をはじめがん検診の重要性を啓発するために実施プログラム：「平成25年度がん検診50%達成に向けた体験談コンテスト」表彰式、がん検診に関するトークショー等

地域の実情に応じた具体的な対策の連携例

- 広告、懸垂幕、電光掲示板等による周知
- パンフレット、リーフレット等の配布
- 講演会、講習会、パネル展示
- イベントの開催 等

国・都道府県・対がん協会
・対がん推進企業



連携

既存の地域職域・連携推進協議会



連携

国民・企業・団体 等



<参考>

・がんと共に働く～まず一歩前へ～

<http://ganjoho.jp/pub/support/work/index.html>

・がん対策推進 企業アクション

<http://www.gankenshin50.go.jp/>

・がん対策推進 企業アクション「事業説明会」

http://www.gankenshin50.go.jp/utility/2013_jigyosetsumei.html

