

「スマート・ライフ・プロジェクト」に登録・参加しましょう！ 登録無料

日本の「健康寿命」をのばす活動にご協力ください。

【参画メリット】従業員や職場の健康づくりのために、企業・団体における普及啓発活動にご活用いただける各種ツールや情報をご提供いたします。

特典1 スマート・ライフ・プロジェクトのロゴマークをご使用いただけます

スマート・ライフ・プロジェクトのロゴマークをポスター、パンフレット、社内報、CM、名刺、ホームページ等に使用可能。メンバーの思いや目標を盛り込んだカスタマイズも、マニュアルに沿ってご自由にデザインしていただけます。



健康寿命をのばそう！
Smart Life Project

①目標や取り組みを自由に記入。
メンバーとして、健康づくりに
対する取り組みについて、
プロジェクトと連携した
アピールも可能。

②活用方法
名刺やチラシ、Web、サイト等に、企業・団体の健康、活動
をより広範囲としてご活用いただけます。また、健康
パートナーや関係のコミュニケーションにも活用いただけます。

特典2 オフィシャルポスターの配布といきいき健康大使ビデオメッセージダウンロードいただけます

企業・団体メンバー様の健康づくりの啓発や、イベント開催時に活用できるオフィシャルポスターの提供や、いきいき健康大使からのビデオメッセージをダウンロードいただけます。



特典3 健康寿命をのばそう！サロンにご参加いただけます

企業・団体メンバー様の健康づくりに関する情報共有、交流の場として開催する勉強会にご参加いただけます。
(年4回予定)
スマート・ライフ・プロジェクト
が掲げる3つのアクションと「健診
受診」のやり方等毎テーマを設定
し、取組事例の共有や、質疑
の講演を行い、今後の取組に
貢献する場をご提供します。



特典4 健康寿命をのばそう！アワードにご応募いただけます

健康増進・生活習慣病予防への貢献に資する優れた取組
を表彰します。
【部門】企業部門、団体部門、自治体部門
【対象】厚生労働大臣賞(4件)、厚生労働省健康局長賞(最大15件)
※アワードについての詳細は裏面のページをご覧ください。



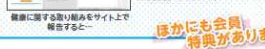
特典5 メールマガジンを配信します

メンバーにはスマート・ライフ・プロジェクト関連イベ
ント等、健康づくりに関する情報をメールマガジンで提供
します。



特典6 企業・団体の健康増進をのばすための優れた活動内容を紹介します

企業・団体メンバーとして活動内容を公式サイトでご紹
介させていただきます。健康づくりを推進する企業・団体
とあることを広くアピールする
場としてご活用いただけます。
マイページの活動報告投稿
画面から活動内容を記載の
上、投稿ください。



ご登録方法

スマート・ライフ・プロジェクト公式WEBサイトに簡単に登録できます。無料

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

スマートライフ 検索

step 1

スマート・ライフ・プロジェクト
メンバー登録を
ご確認ください。

step 2

登録フォームに必要事項を
ご記入いただき、
「登録内容を確認」ボタンを
クリック。

step 3

ご登録いただいたメール
アドレス宛に、マイページの
IDとパスワードを記載した
登録完了のお知らせメールを
お送りいたします。
※ご登録いただけますと、事務局
より労務情報にお知らせを
させていただきます。登録確認を
受けてメンバーへの正式登録
とさせていただきます。

健康寿命をのばそう！アワードについて



スマート・ライフ・プロジェクトが掲げる3つのテーマ(適度な運動・適切な食生活・
禁煙)及び健診・検診の受診率向上を中心に、企業・団体・自治体等において、健康
増進・生活習慣病予防への貢献に資する優れた啓発・取組活動の奨励・普及を図る
ことを目的とした表彰制度です。

平成25年度「第2回 健康寿命をのばそう！アワード」表彰実績

【厚生労働大臣 最優秀賞】(1件)

株式会社タニタ
集団健康づくりパッケージ「タニタの健康プログラム」の展開

【厚生労働大臣 優秀賞】(3件)

<企業> 大和証券グループ本社
人事部・健保組合・産業保健スタッフが一体となった健康増進の取り組みについて

<団体> 東京都職員共済組合
大府県医師会「東京都共済組合」の生活習慣病予防への挑戦
～「共同事業プラン2011」見聞・自発的・自律的な健康づくり～

<自治体> 呉市(広島県)
呉市健康増進等推進委員会「はじめてよう！減塩生活」
その他、(厚生労働省健康局長 優良賞)として15件(企業5件、団体5件、自治体5件)を表彰。

TANITA

大和証券グループ

東京都職員共済組合

大府県医師会

呉市

いきいき健康大使について

厚生労働省では、「国民の「健康寿命」の延伸」を
テーマとして生活習慣病予防や各種健診の定期的
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、プロスキーヤー、冒険家の三浦 雄一郎
さん、女子マラソン五輪メダリストの有森 裕子さん、
シンガーソングライターの平原 綾香さんの3名を
「いきいき健康大使」として任命いたしました。



第3回 健康寿命をのばそう！アワード

<生活習慣病予防分野>

生活習慣病予防の啓発活動、健康寿命の延伸を目的とする、
優れた取組を行っている企業・団体・自治体を表彰。

【厚生労働大臣 最優秀賞】

須坂市保健補導員会(長野県)

「市民の健康を願って『自分の健康は自分でつくり守る』保健補導員の健康づくり活動」

【厚生労働大臣 優秀賞】(3件)

<企業部門> 株式会社イトーキ(東京都)

<団体部門> 一般社団法人江戸川区医師会(東京都)

<自治体部門> 熊本市(熊本県)

【厚生労働省健康局長 優良賞】(13件)

<企業部門>

株式会社LC ウェルネス(静岡県) / 株式会社グリーンハウス(東京都) /

株式会社フレスタ(広島県広島市) / ヤマトグループ健康保険組合(東京都)

<団体部門>

NPO 法人・熟年体育大学リサーチセンター(JTRC)(長野県松本市) /

公立大学法人名桜大学健康・長寿サポートセンター(沖縄県名護市) /

地方独立行政法人市立吹田市民病院(大阪府) / 日本禁煙推進医師歯科医師連盟(東京都)

<自治体部門>

加東市(兵庫県) / 上山市(山形県) / 北名古屋市(愛知県) / 総社市(岡山県) /

箕輪町(長野県)

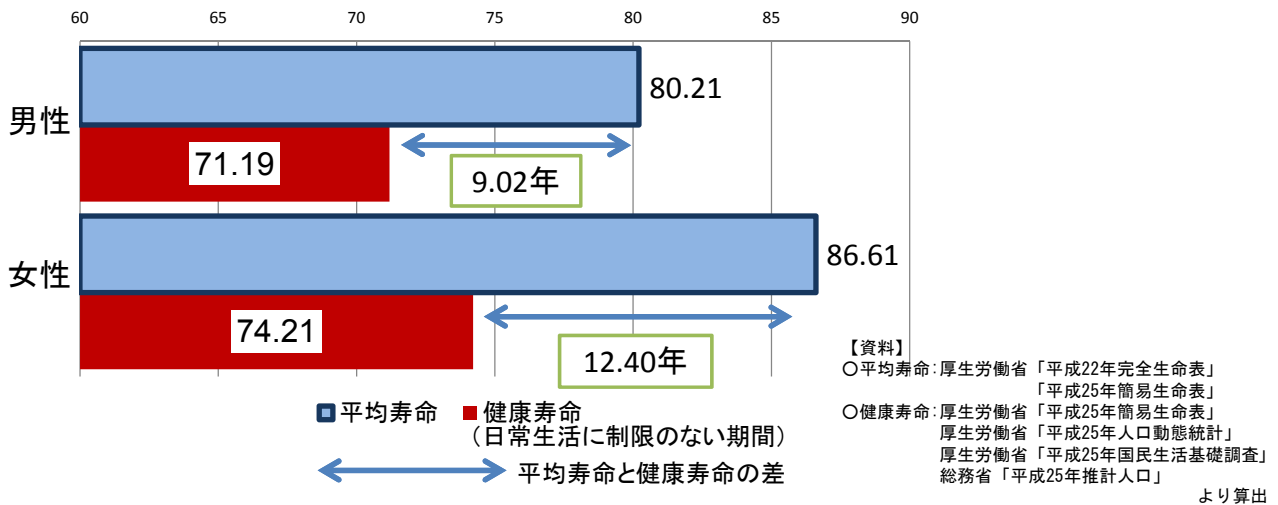
【厚生労働省保険局長 優良賞】(2件)

全国健康保険協会大分支部(大分県) / パナソニック健康保険組合(大阪府)



平均寿命と健康寿命の差

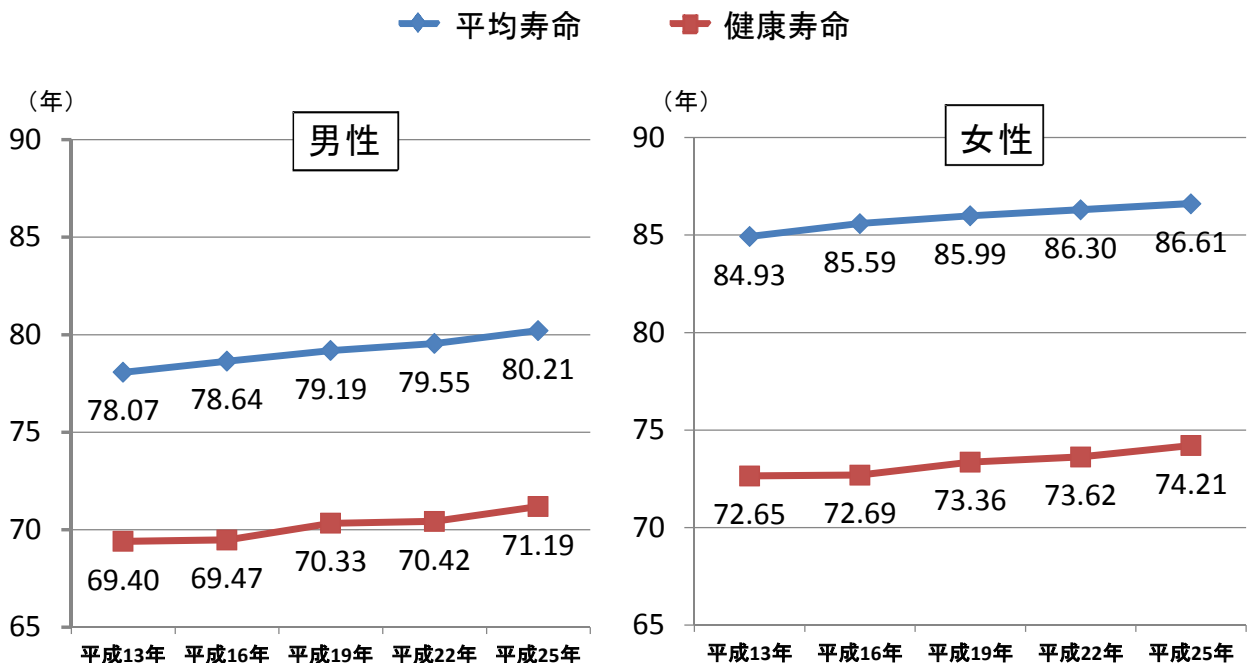
健康寿命とは：日常生活に制限のない期間



※健康日本21(第二次)における目標：健康寿命の延伸

目標項目	日常生活に制限のない期間の平均
現状（目標設定時）	男性70.42年、女性73.62年（平成22年）
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加*（平成34年度）
データソース	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 ※国民生活基礎調査をもとに算定

平均寿命と健康寿命の推移



自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組の横展開

＜事業名：地域健康増進促進事業費（平成27年度予算案：85百万円）＞

- 事業概要：自治体や民間団体などの連携による地域のソーシャルキャピタルを活用したモデル的な取組を支援
- 経費の性質：補助金（補助先：市町村、特別区、民間団体 ※公募により選定、補助率：定額）

＜イメージ＞

- モバイルデータを活用した日々の健康管理
- 各種指針等に基づく保健指導

→健康への意識醸成・向上による健康づくり拠点への誘導

（参考：指針類）

＞『健康な食事』の基準（平成26年夏頃～）

- ＞食事摂取基準
- ＞食事バランスガイド
- ＞身体活動基準、身体活動指針
- ＞禁煙支援マニュアル等

＊従来アプローチできなかった住民（国保以外の被保険者等）にもアプローチができる。
＊「いつでも」データをチェックできることで、それらのデータを集計・分析し、効果的な取組ができる。
＊日々の改善状況を適時把握できることで、適切な保健指導内容の見直しができる。

＜健康管理の機会の増大＞

「いつでも」「どこでも」「だれでも」自分の健康データをチェックできる

従来型機会

保健センターや医療機関等における指導を通したチェック

新たな機会づくり

企業が開発している各種ITを活用し健康データを測定・記録する機器を用いたチェック
身近に多数存在するコンビニ・薬局等の利便性を活かした住民への効果的なアプローチ

携帯電話等のIT技術の活用により、日々の
・体重
・食事（脂質、塩分等）
・運動量（歩数等）
を記録。
「いつでも」チェックできる環境を整備

保健センターや医療機関等と比べて、
・営業時間が長く
・拠点数が多く
・住民の利用頻度が高い
民間のインフラを活用

地域住民

＊民間サービスの消費量拡大により健康づくり拠点間の競争が活性化し、健康づくり分野における産業の拡大が図られる。

（健康づくり拠点の利用に対してポイントを付与・使用できるなど、個人・企業等のインセンティブを更に高める仕組みについても検討。）

従来型拠点

自治体・保健所

新たな拠点づくり

コンビニ・スーパーマーケット等の食事関係の拠点
ジム・ヨガ等運動関係の拠点

＜健康づくり拠点の拡大＞

「いつでも」「どこでも」「だれでも」食事や運動について必要なサービスが受けられる

地域のソーシャルキャピタル（健康づくり拠点）を活用した効果的な保健指導を展開

「禁煙支援マニュアル（第二版）」の策定について

(1) 背景

平成23年度の国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、20.1%（男性32.4%、女性9.7%）となっており、このうち「たばこをやめたい」と回答している人は35.4%（男性32.8%、女性42.8%）となっている。「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定）や「健康日本21（第二次）」（平成25年4月1日開始）では、喫煙者のうち喫煙をやめたい人の全てが禁煙を達成することを数値化した、成人喫煙率を2022年度まで12%とするという数値目標が設定された。

(2) 禁煙支援マニュアル（第二次）策定の目的

禁煙を希望する者に対する禁煙支援については、平成18年5月に策定された「禁煙支援マニュアル」を普及することなどを通して推進を図ってきたところであるが、最新の知見を踏まえた、さらに効果的な禁煙支援を推進することを目的として、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を策定した。

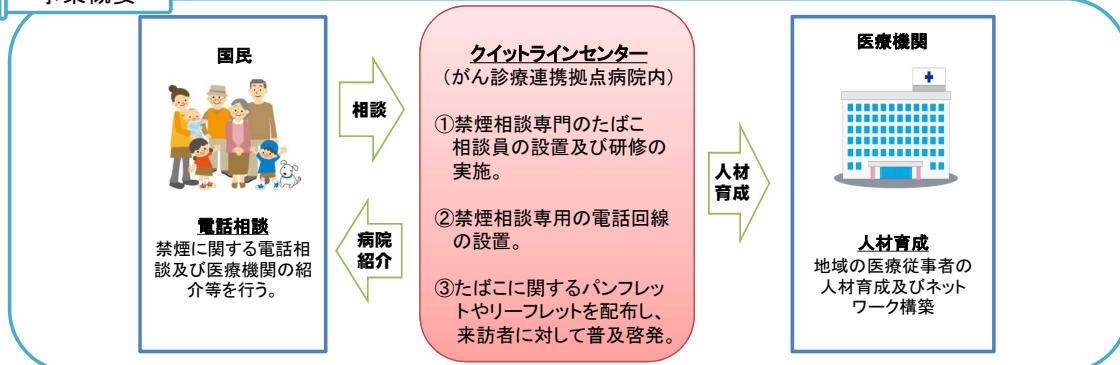
(3) 禁煙支援マニュアル（第二次）の内容等

- ① 保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者の方々も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や実施方法の具体例を解説。
- ② 動画を組み合わせ、具体的にわかりやすく学習できるよう工夫。
- ③ 平成25年4月より、禁煙支援の推進について大幅な改訂が示された、「標準的健診・保健指導プログラム（改訂版）」に基づいた健診・保健指導が開始されたことを踏まえて、健診・保健指導における禁煙支援の具体的な方法についての記載を拡充。
- ④ 禁煙支援に関する参考資料を多数掲載。
- ⑤ 各地方自治体や多くの職場等で本書が活用され、受動喫煙も含めたたばこによる健康被害の減少に役立てられることを期待。

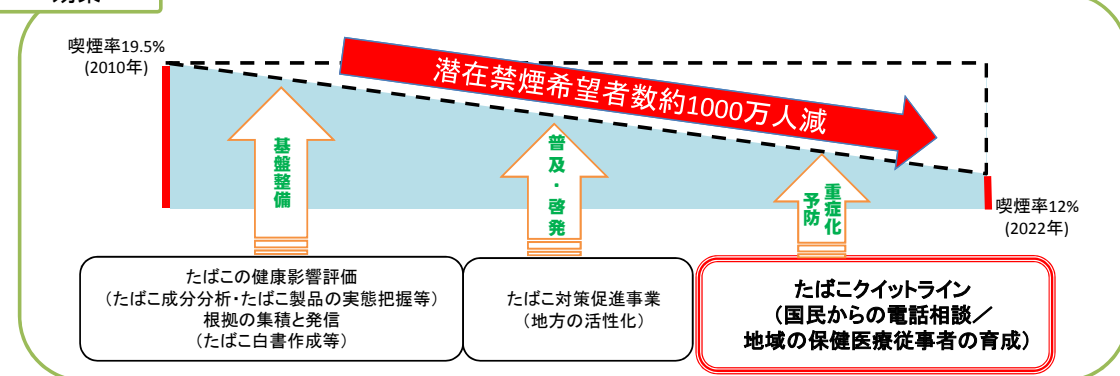
たばこクイットライン

(がん診療拠点病院機能強化事業の一部)

事業概要



効果



たばこ対策促進事業 (平成27年度予算案 39,818千円)

○ 事業概要

都道府県において、地域での連携を図り、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策及び禁煙・節煙を希望する者に対する支援体制の整備を図る等、地域の実情にあわせた施策を実施する経費に対する国庫補助事業(補助先:都道府県、保健所設置市、特別区、補助率:1/2)

〈事業内容〉

○ 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

- ・ 学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会等の実施など

○ 娯楽施設等における受動喫煙防止に関する事業

- ・ 娯楽施設等の事業者を対象とした受動喫煙防止対策に関する講習会の実施など

○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

- ・ 喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等(美容所等へ配布)の作成など

○ 「禁煙普及員」「たばこ相談員」等の禁煙支援携わる者に関する事業

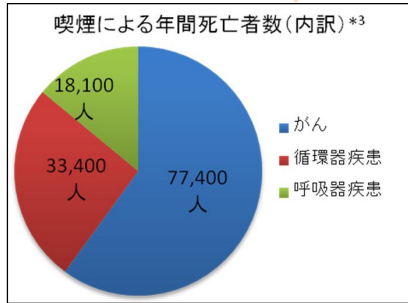
- ・ 「禁煙普及員」、「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者が行う普及啓発活動の支援に関する事業など

○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

- ・ 地域の保健医療関係者を含めたたばこ対策関係者で構成される協議会を設置して事業計画策定、推進及び評価の実施

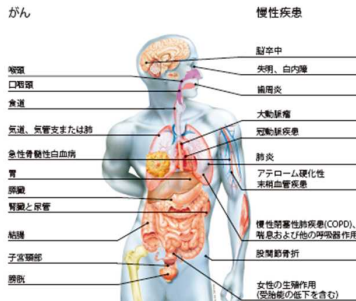
たばこの健康影響

	喫煙による年間死亡者数	受動喫煙による年間死亡者数	出典
世界	540万人	60万人	WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2011年版
日本	12-13万人※1~3 年間死亡者数119万人(H22)の約1割	6,800人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上	※1. Katanoda K, et al.2008 ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011 ※4. 片野田ら、2010



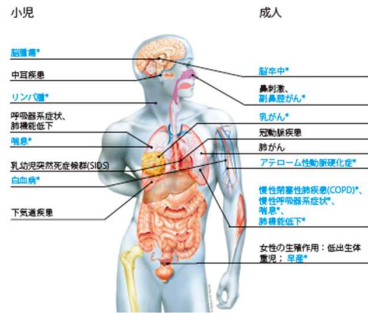
*喫煙によるがん死亡者は年間がん死亡者35万人の4分の1

喫煙が引き起こす疾患

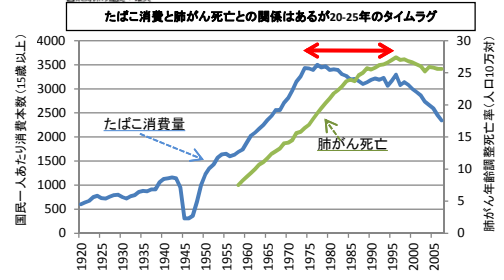
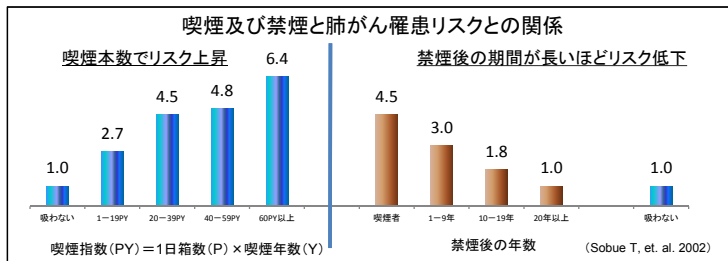


(上図:WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2009年版
原典: 米国公衆衛生総監報告書2004, 2006)

受動喫煙が引き起こす疾患



* 受動喫煙のリスク: がん
受動喫煙のリスク: 健康



日本における受動喫煙防止対策に係る法令等について

健康増進法施行 平成15年5月

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知 平成22年2月25日 健発0225第2号) 概要1

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、**多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙**であるべき。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、**当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策**を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、**最新の情報を収集・発信**する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC; Framework Convention on Tobacco Control)

「たばこが健康、社会、環境及び経済に及ぼす影響から、現在及び将来の世代を保護する」ことを目的とした条約

FCTC第8条(たばこの煙にさらされることからの保護)

1. 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白にされていることを認識する。
2. 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

FCTC第8条の履行のための指針

たばこ煙にさらされることから保護するための効果的な対策としては、100%の無煙環境を作り出すため、**特定の空間または環境から喫煙とたばこ煙を完全に排除しなければならない。**(原則1より抜粋)

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について

有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患

現状

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）の推計患者数
500万人以上（NICEスタディ2001）
○公式な患者数約22万人（平成20年患者調査）

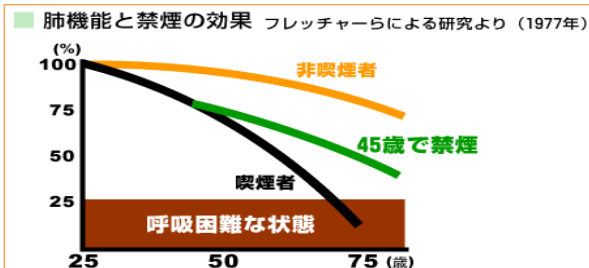
○「早期の禁煙」や「発症後の早期治療」
により、発症・重症化の予防が可能

課題

○医師の間でも、COPDの認知度が低く、
正確な診療が行われていない

○WHOは2030年には、世界の死亡原因の第
3位になると予測している。

○重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全
になり酸素療法の導入が必要



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
健康教育の実施

COPD
についての
認知向上

問診票や
簡易型スパイロ
メトリー検査
を用いた啓発

必要に
応じ

禁煙教育の
受診勧奨

専門医療機関
への受診勧奨

東京五輪2020年に向けた受動喫煙防止対策

健康な生活習慣推進に関する世界保健機関と国際オリンピック委員会の合意（2010年7月21日ローザンヌ）

世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、**たばこのないオリンピック**及び子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意した。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）
2005年2月27日発効
（日本政府は2004年3月9日に署名）

各国の取り組み

国内の状況	
日本政府	「健康増進法」 （2003年5月施行） 施設管理者への 努力義務（罰則なし）
神奈川県	「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」 （2010年4月1日施行） 施設管理者・喫煙者への 過料あり
兵庫県	「受動喫煙の防止等に関する条例」 （2013年4月1日施行） 施設管理者への 罰金 、喫煙者への 過料あり
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」 （2012年3月19日制定） 条例ではなく、 義務や罰則はなし
東京都	「東京都受動喫煙防止ガイドライン」 （2004年6月策定、2004年6月改定） 条例ではなく、 義務や罰則はなし

ドイツ	連邦非喫煙者保護法（2007年） 連邦の施設、公共交通機関の建物内及びその他完全に囲まれている場所では喫煙は禁止。ただし、完全な分煙が採られれば喫煙可能な場所を設けることができる。
フランス	公衆衛生法典（2007年改正） 多数の者が共用する場所（企業、レストラン、公共交通機関等）においては、換気型の喫煙室を除き、喫煙は禁止される。
カナダ	非喫煙者健康法（1985年） 公共の場と連邦政府の職場を喫煙禁止。ただし、一定の要件を満たす喫煙室等の設置は認めている。
米国	連邦レベルの法令は存在しない。 （カリフォルニア州） 労働法典（2007年）により職場の閉ざされた空間内において、使用者は故意に喫煙を許可してはならず、また、何人も喫煙をしてはならないと規制されている。一般的なレストラン、バーでの喫煙は不可。（ただし、一定の要件を満たす喫煙室等については除外されている。） （ニューヨーク州） 空気清浄法（2003年）により、職場、レストラン・バー等の飲食店、公共交通機関等では喫煙禁止（喫煙室の設置そのものが禁止されていると解釈されている）。ただし、会員制のクラブ、一部のシガーバーやレストランの屋外席の一部を除く。 （ワシントン州） 空気清浄法（2005年）により、職場（公、私）及び公共の空間において原則完全禁煙。閉鎖型の個人事務所のみ喫煙を認める。また、産業安全衛生法に基づく職場喫煙環境規則により職場における喫煙を禁止。
英国	国レベルの法令は存在しない。 （イングランド） 衛生法（2007年）により、レストラン・バーを含めた屋内の公共の場、職場及び公共交通機関において喫煙禁止。

（出典）受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会報告書、平成19年度 中央労働災害防止協会 他

健康日本21における飲酒に関する目標値

＜第1次（2000～2012年）＞

最終評価（2011年10月）

①多量に飲酒する人の減少

（多量に飲酒する人＝1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人）
＜目標値＞ 男性：4.1%（H8年度）→3.2%以下
女性：0.3%（H8年度）→0.2%以下

改善は見られなかった。

＜最終評価時＞ 男性：4.8%（H21年）
女性：0.4%（H21年）

②未成年者の飲酒をなくす（月に1回以上飲酒しているものの割合）

＜目標値＞ 男性（中学3年）：26.0%（H8年度）→0%
男性（高校3年）：53.1%（H8年度）→0%
女性（中学3年）：16.9%（H8年度）→0%
女性（高校3年）：36.1%（H8年度）→0%

男女とも有意に減少したが、女性の減り方は男性に比べてゆるやかである。

＜最終評価時＞ 男性（中学3年）：8.0%（H22年度）
男性（高校3年）：21.0%（H22年度）
女性（中学3年）：9.1%（H22年度）
女性（高校3年）：18.5%（H22年度）

注）月1回以上飲酒する者の割合

③「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

（節度ある適度な飲酒＝1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒）
＜目標値＞ 男性：50.3%（H13年度）→100%
女性：47.3%（H13年度）→100%

男性は改善傾向にあるが、女性は変わらなかった。

＜最終評価時＞ 男性：54.7%（H20年）
女性：48.6%（H20年）

＜第2次（2013～2022年）＞

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

（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）の割合の減少

＜目標値＞ 男性：16.4%（H22年）→14.0%（H34年度） 女性：7.4%（H22年）→6.3%（H34年度）

②未成年者の飲酒をなくす（過去30日に1回以上飲酒した者の割合）

＜目標値＞ 男性（中学3年）：10.5%（H22年）→0%（H34年度） 男性（高校3年）：21.7%（H22年）→0%（H34年度）
女性（中学3年）：11.7%（H22年）→0%（H34年度） 女性（高校3年）：19.9%（H22年）→0%（H34年度）

③妊娠中の飲酒をなくす

＜目標値＞ 8.7%（H22年）→0%（H26年）

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 “オーディット” 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。

【資料】厚労省科学研究費補助金

「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」

（研究代表者：樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長）

＜アルコール健康障害対策基本法に示された基本的政策＞

第15条 教育の振興等

学校や職場でのアルコール関連問題に関する知識の普及

第16条 不適切な飲酒の誘因の防止

酒類の表示や広告について、事業者の取り組みを尊重しつつ、不適切な飲酒の誘因を防ぐ

第17条 健康診断及び保健指導

健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導

第18条 アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導
- ・アルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションの充実
- ・専門医療機関とその他の医療機関との連携の確保

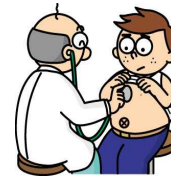


第19条 飲酒運転等をした者に対する指導等

飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対する支援等

第20条 相談支援等

アルコール健康障害を有する者及びその家族への相談支援



第21条 社会復帰の支援

アルコール依存症にかかった者の社会復帰の支援等

第22条 民間団体の活動に対する支援

民間の団体が行う活動を支援

第23条 人材の確保等

医療、保健、福祉、教育や矯正の分野での人材の育成



第24条 調査研究の推進等

アルコール健康障害、関連問題に関する調査研究

わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！！

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数

