

# 健康日本21（第二次）の推進について ～地域・職域に期待すること～

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

保健指導室長

尾田 進

# 本日のテーマ

- 1 地域・職域連携推進事業について
- 2 健康日本21(第二次)について
- 3 特定健康診査・特定保健指導の見直し  
(標準プログラムの見直し)
- 4 地域・職域連携推進事業で期待すること

# 1 地域・職域連携推進事業について

# 地域・職域連携推進事業の開始の背景

## <青壮年層を対象にした保健事業>

健康増進法や労働安全衛生法、健康保険法等に基づき行われているが、根拠法令によって目的や対象者、実施主体、事業内容がそれぞれ異なる（制度間のつながりなし）。

そのため、

○地域全体の健康状況が把握できない

○退職後の保健指導が継続できない                      などの問題が発生

問題解決のために

地域保健と職域保健が**連携**し、  
健康情報と健康づくりのための保健事業を共有

# 連携の基本的な考え方

地域保健と職域保健における

「連携」とは・・・

健康教育、健康相談、健康情報等を共有化し、より効果的、効率的な保健事業を展開すること

情報交換・理解しあう場 = 地域・職域連携推進協議会

P (計画や目標  
値の設定)

互いの知恵  
を出し合う

A  
(見直し、更新)

PDCA サイクル

D  
(実施)

課題を  
明確にする

C  
(評価)

# 地域・職域連携推進協議会における取り組み

## ●がん

- ・特定健康診査との同時実施などがん検診の受診率向上への取り組み
- ・職域を含むがん検診受診率の把握
- ・がんに関する正しい知識の普及

## ●自殺・メンタルヘルス

- ・うつ病等に関する正しい知識の普及啓発
- ・事業主、従業員等に対する研修
- ・休職や離職をした人、その家族への継続的な支援体制の構築
- ・地域・職域におけるメンタルヘルス対策に関する情報提供

## ●肝炎

- ・肝炎ウイルス検査の受検促進に関する取り組み
- ・労働者の受診環境の整備、正しい理解の普及

## ●特定健康診査・特定保健指導

- ・受診率、利用率向上のための取り組み
- ・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動させた取り組み

## ●たばこ

- ・事業所における受動喫煙防止対策の促進に関する取り組み
- ・禁煙支援のための体制整備

## ●歯周疾患

- ・歯周病に関する知識の普及
- ・歯周疾患検診の受診促進

## ●新型インフルエンザ

- ・事業所等への研修等や知識の普及啓発
- ・地域からの発生動向等の最新の情報提供
- ・事業所における事業継続計画の策定の促進

# 地域・職域連携推進協議会の設置

地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条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において、地域と職域の連携推進にあたり、関係機関等から構成される協議会等の設置が位置づけられた。

- 都道府県及び2次医療圏単位に設置
- 地域・職域連携共同事業（連携事業）の企画・実施・評価等の中核的役割を果たす。
- 各地方公共団体の健康増進計画（健康日本21地方計画）の推進に寄与することを目的とする。

# 参考

## ○地域保健法第4条に基づく基本方針(最終改正:平成24年7月31日厚生労働省告示第464号) (地域保健対策の推進に関する基本的な指針より抜粋)

### 第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

#### 四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携

- 1 地域保健と産業保健の連携を推進するため、保健所、市町村等が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、地域産業保健センター、事業者団体、商工会等の関係団体等から構成する連携推進協議会を設置し、組織間の連携を推進すること。

## ○健康増進法第9条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

(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より抜粋)

### 第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

- 7 (省略)地域・職域の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報(以下「健診結果等情報」という。)の継続、健康診査の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。



# 都道府県協議会の役割について

- 各関係者の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価
- 都道府県における健康課題の明確化
- 都道府県健康増進計画や特定健康診査等実施計画等に位置づける目標の策定、評価、連携推進方策等の協議
- 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施

等

# 2次医療圏協議会の役割について

- 2次医療圏固有の健康課題の明確化
- 共通認識として明確化された健康課題に対して、各構成機関・団体として担える役割の確認と推進
- 健康づくりに関する社会資源の情報交換、有効活用、連携、調整
- 健康に影響を及ぼす地域の環境要因に関する情報交換、方策の協議、調整
- 具体的な事業の企画・実施・評価等の推進及び事業に関する広報

等

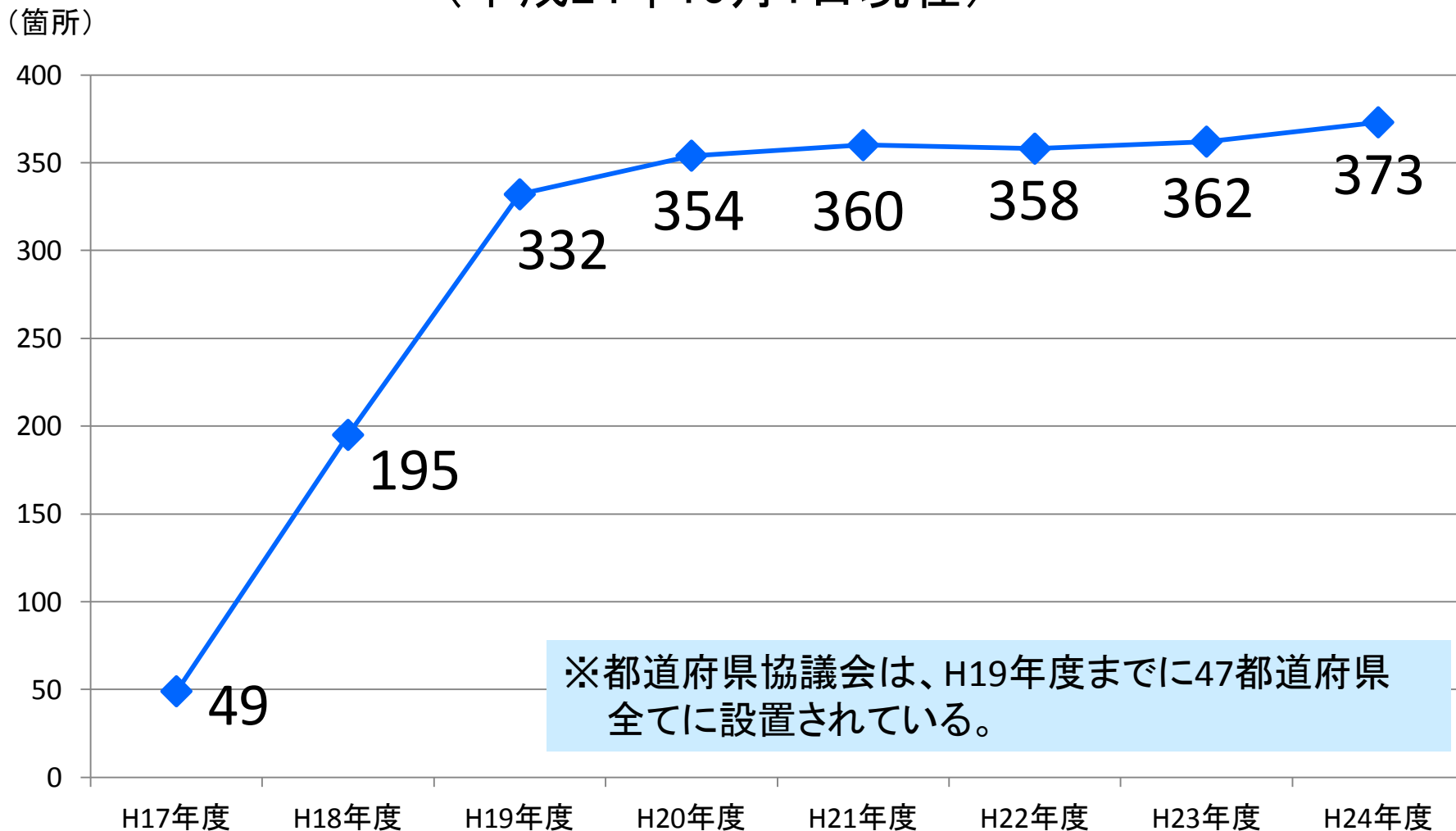
# 都道府県協議会の構成メンバーについて

地域保健	都道府県担当課 保健所 市町村 等	
職域保健	事業所の代表 社会保険事務局 社会保険健康事業財団都道府県支部 労働局 産業保健推進センター 健康保険組合連合会 共済組合連合会 商工会議所・商工会連合会 農業・漁業組合連合会等 等	
その他関係機関	医療機関(健診機関等) 国民健康保険団体連合会 都道府県歯科医師会 都道府県看護協会 社会保険協会	労働衛生機関(予防医学協会等) 都道府県医師会 都道府県薬剤師会 都道府県栄養士会 大学・研究機関 等

# 2次医療圏協議会の構成メンバーについて

地域保健	保健所 市町村 等
職域保健	事業所 社会保険事務所 労働基準監督署 地域産業保健センター 国民健康保険組合 健康保険組合 共済組合 商工会議所・商工会 農業・漁業組合等 等
その他関係機関	医療機関(健診機関等) 郡市医師会 郡市歯科医師会 都道府県薬剤師会地区支部 都道府県看護協会地区支部 都道府県栄養士会地区支部 住民代表 就業者代表 食生活推進協議会 大学・研究機関 等

# 地域・職域連携推進協議会設置状況 (平成24年10月1日現在)

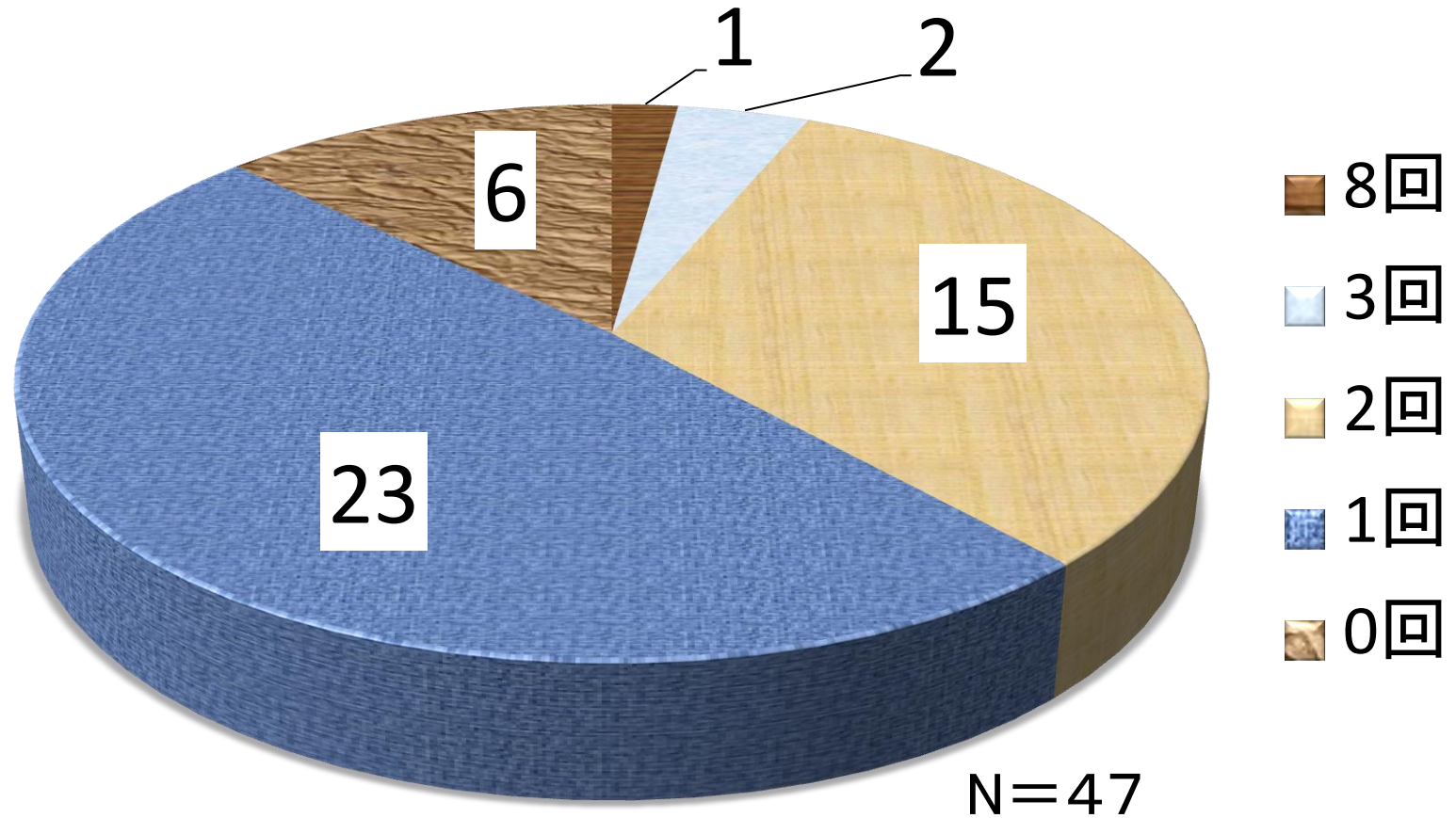


※上記グラフには、都道府県協議会の数は含まれない。

※平成22年度は、二次医療圏の減少により協議会設置数が前年度より減少

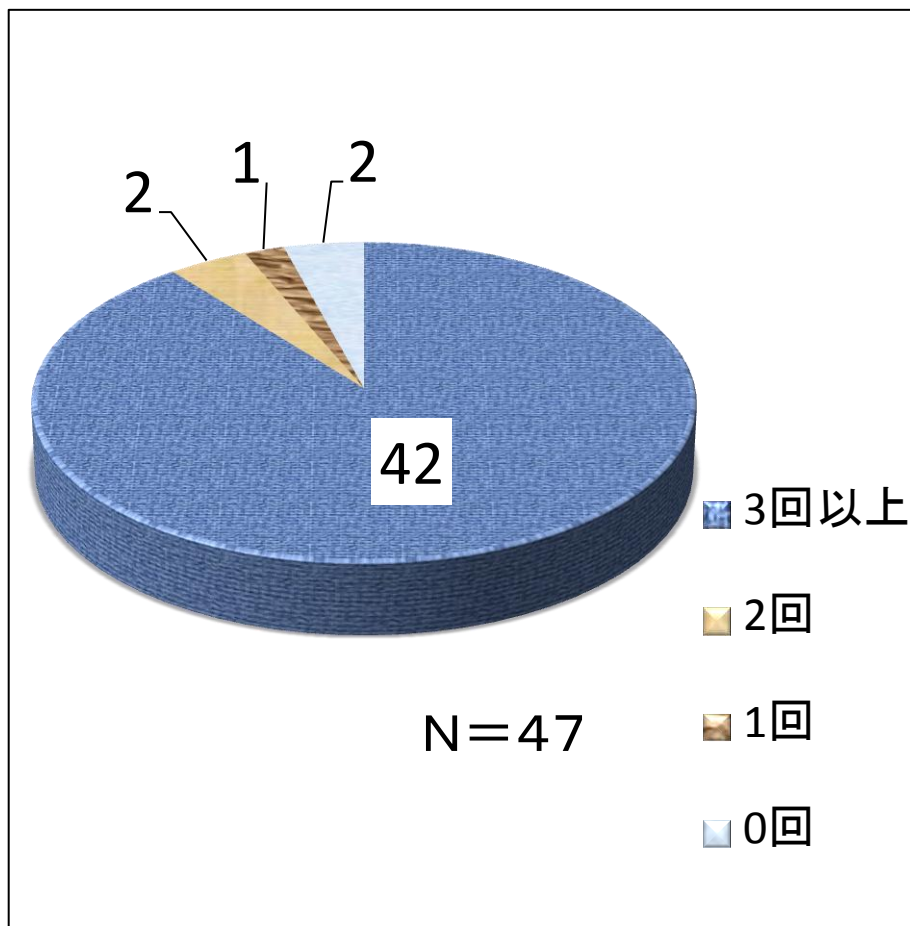
# 協議会開催回数

○都道府県協議会開催回数

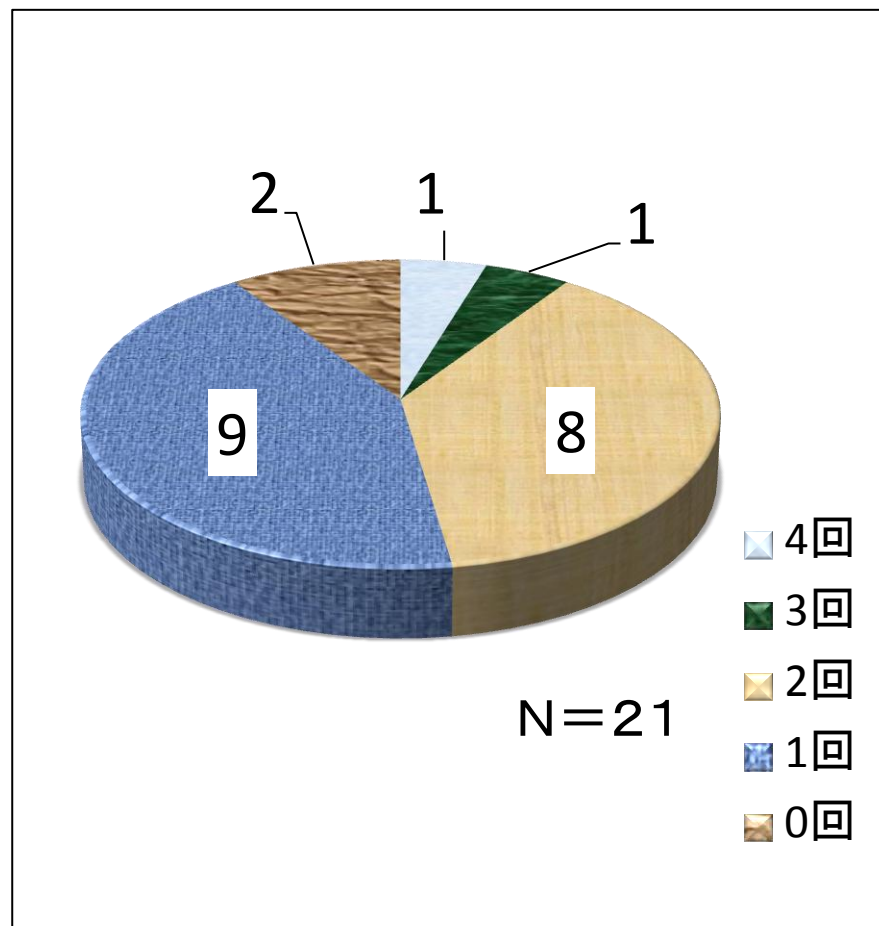


# 協議会開催回数

○二次医療圏協議会開催回数  
(保健所設置市・特別区設置の協議会以外)



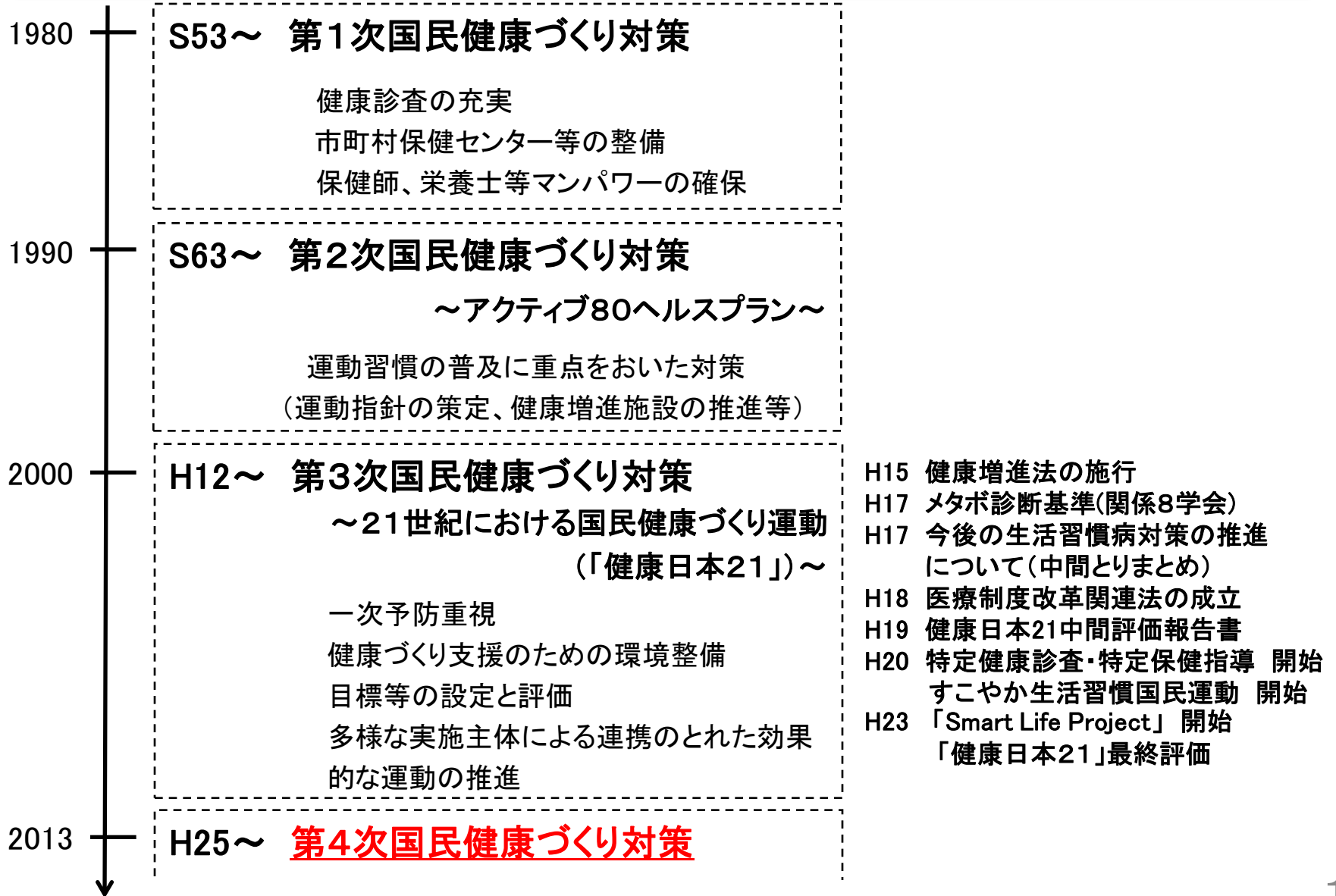
○二次医療圏協議会開催回数  
(保健所設置市・特別区設置の協議会)



## 2 健康日本21(第二次)について



# 健康づくり対策の流れ



# 健康日本21(2000~2012年)

- 目的: 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること
- 平成22年度を目途とした具体的な目標を提示
- 健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするもの

## 9分野からなる具体的な目標を設定

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ
- ⑤ アルコール
- ⑥ 歯の健康
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病(脳卒中を含む)
- ⑨ がん

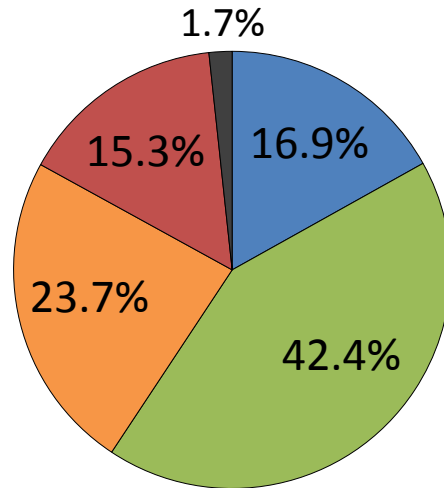
### <例>

- 20~60歳代男性で、肥満者を15%以下にする
- 20歳代女性で、やせの者を15%以下にする
- 野菜の1日当たり平均摂取量を350g以上にする
- 多量に飲酒する男性の割合を3.2%以下にする
- 朝食を食べない20歳代男性を15%以下にする
- 男性の歩数を1日9,200歩以上にする
- 公共の場では分煙を100%実施する

# 健康日本21の最終評価(2011年10月)

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

## 【主な項目】



- A 目標値に達した
- B 目標値に達していないが改善傾向
- C 変わらない
- D 悪化している
- E 評価困難

### A(目標値に達した)

- ・メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
- ・高齢者で外出について積極的態度をもつ人の増加
- ・80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加

### B(目標値に達していないが改善傾向)

- ・食塩摂取量の減少
- ・意識的に運動を心がけている人の増加
- ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及

### C(変わらない)

- ・自殺者の減少
- ・多量飲酒者の減少
- ・高脂血症の減少

### D(悪化している)

- ・日常生活における歩数の増加
- ・糖尿病合併症の減少

### E(評価困難)

- ・特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上

# 新たな国民健康づくり対策に向けて

平成12年度  
(2000)

平成23年度  
(2011)

平成24年度  
(2012)

平成25年度  
(2013)



健康日本21

## 第3次国民健康づくり対策「健康日本21」

すこやか生活習慣国民運動【H20～24年度】（適度な運動、適切な食生活、禁煙の3分野に重点化）

Smart Life Project【H.22～24年度】（産業界との連携）

健康日本21  
最終評価

次期国民健康づくり  
運動プラン策定  
(告示制定)

自治体へ  
の周知

第4次国民健康  
づくり対策

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

H.24年11月  
国民健康・栄養調査  
(調査単位区拡大により  
ベースライン値の把握)

↑  
目標値に対する  
現状値の変化を  
モニタリング

# 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
<b>① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小</b>		
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)
<b>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)</b>		
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
<b>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)</b>		
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)
<b>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)</b>		
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
<b>③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上</b> （こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）		
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 → 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。	0.9% (H21)	10% (H34)
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	(参考値)17.3% (H24)	22% (H34)
<b>④ 健康を支え、守るための社会環境の整備</b>		
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 → 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。	420社 (H24)	3,000社 (H34)
<b>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</b>		
20～60歳代男性の肥満者(BMI 25以上)割合 → 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。	31.2% (H22)	28% (H34)

項目	現状	目標
<b>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</b>		
<b>食塩摂取量</b> → 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)
<b>日常生活における歩数の増加</b> → 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)
<b>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</b>	男性15.3% 女性 7.5% (H22)	男性13% 女性6.4% (H34)
<b>成人の喫煙率</b> → 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)
<b>80歳で20歯以上の歯を有する者の割合</b> → 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を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。**

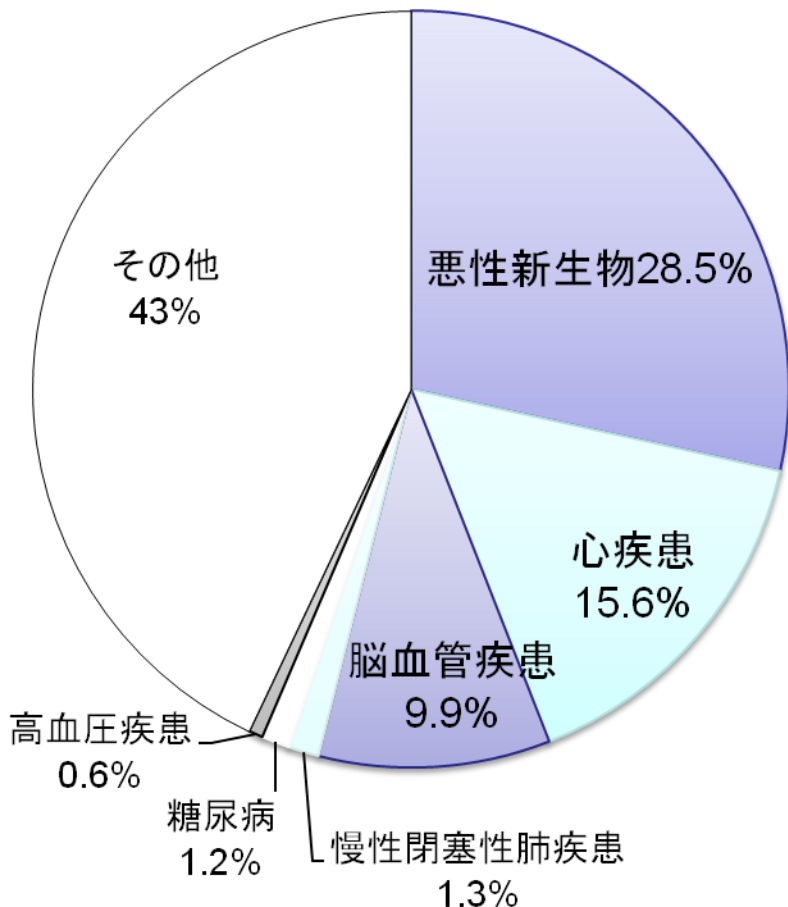
なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の 見直し(標準プログラムの見直し)

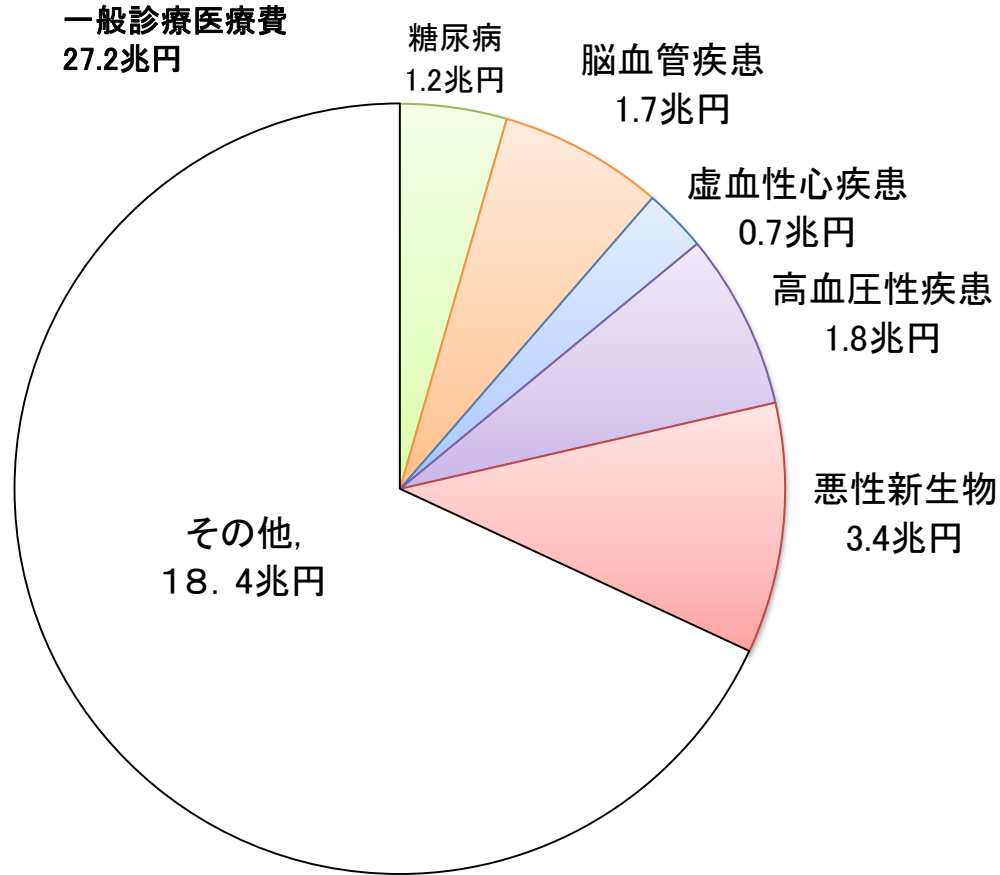
# 生活習慣病と医療

生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占め、一般診療医療費の約3割を占める。

死因別死亡割合(平成23年)  
生活習慣病・・・57%



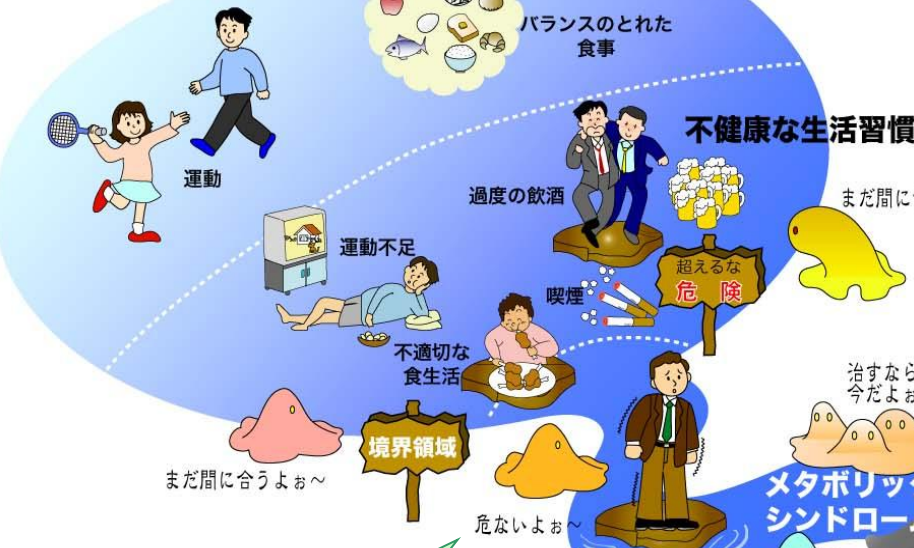
一般診療医療費(平成22年度)  
生活習慣病・・・8.8兆円





# 生活習慣病のイメージ

## 健康な生活習慣



## レベル 1

- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

## レベル 3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

## レベル 2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血

## レベル 4

- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等)

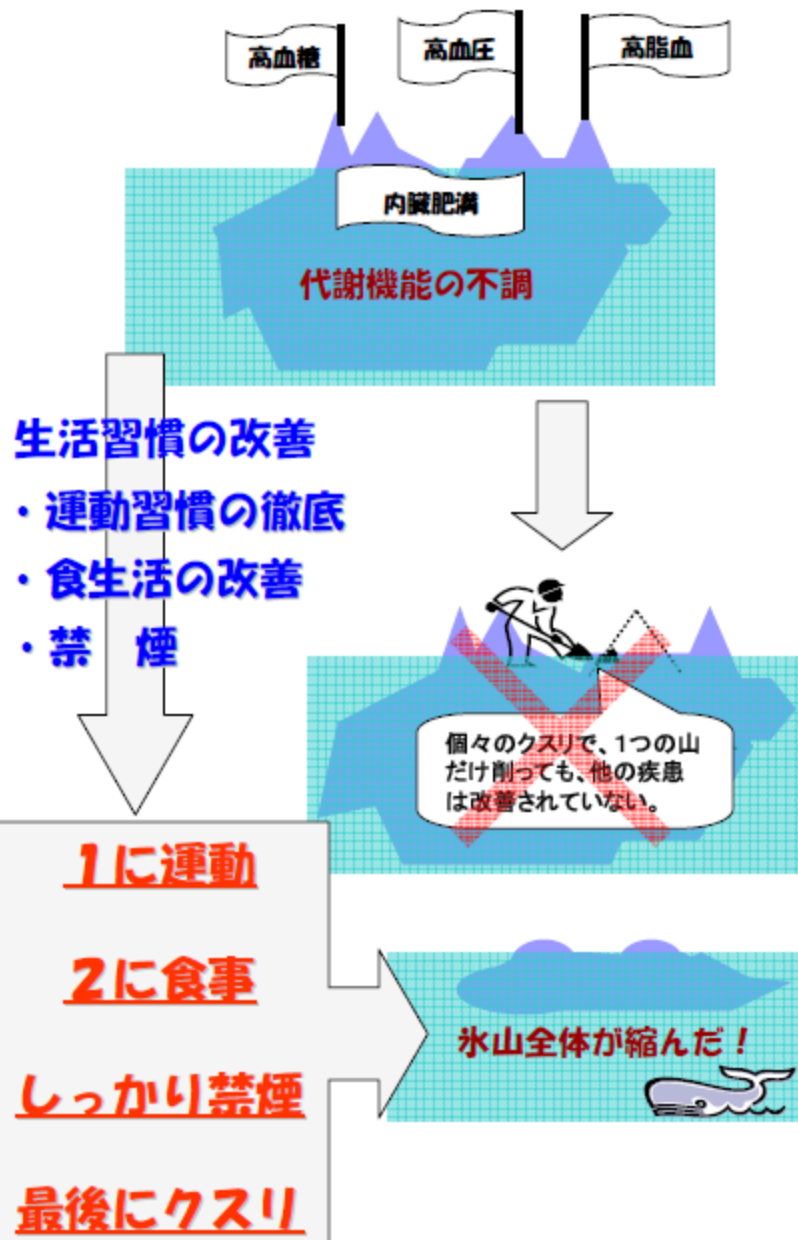
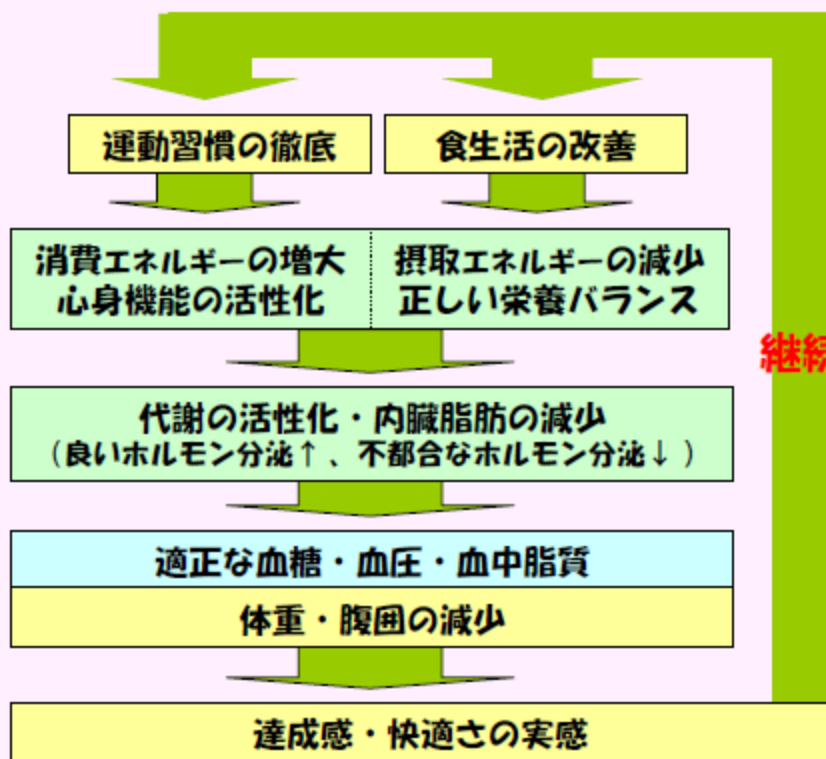
## レベル 5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症



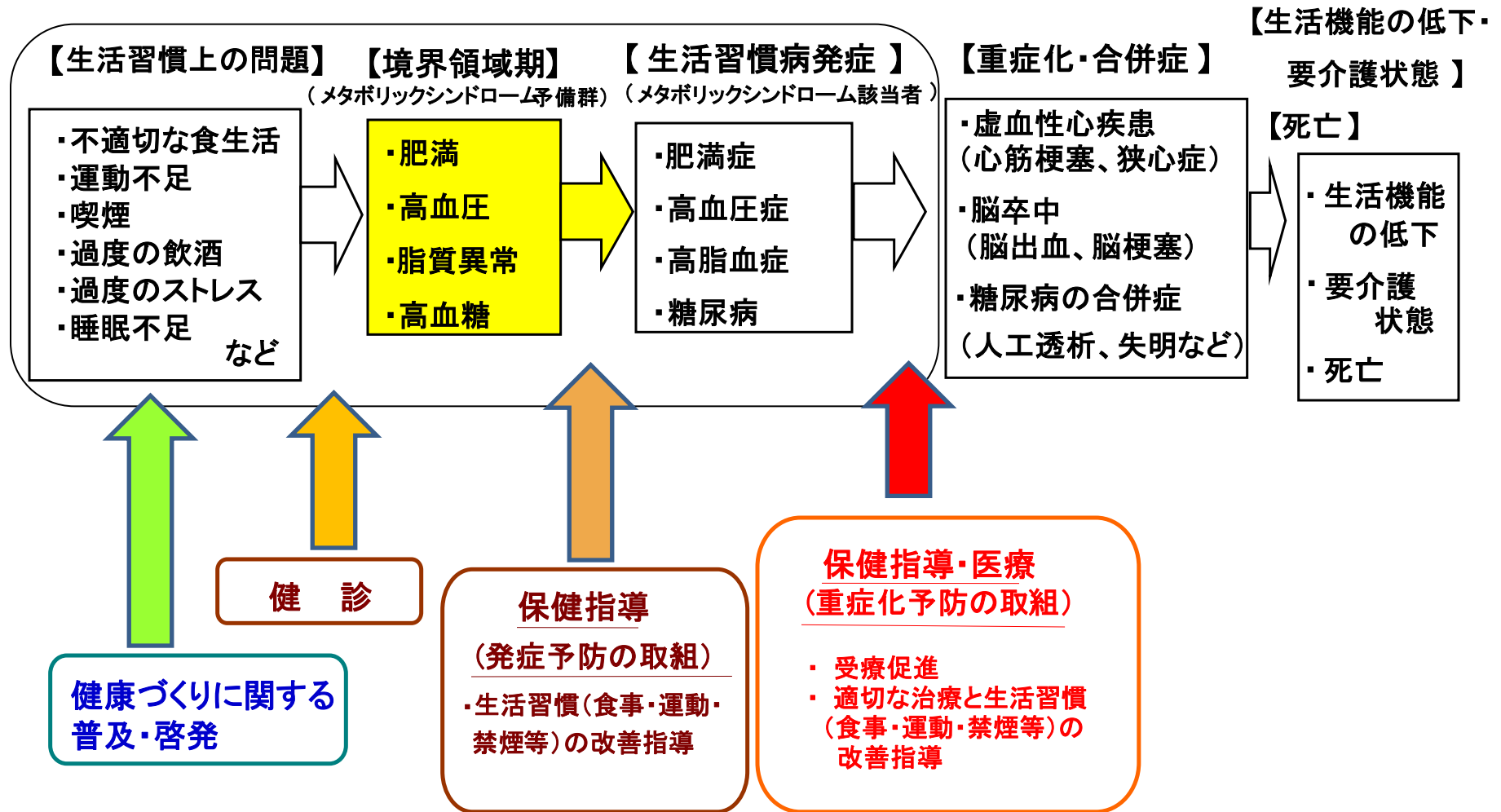
## 生活習慣病の発症・重症化予防

- 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





# 「危険因子」から生活習慣病への進展と、各段階における支援方策



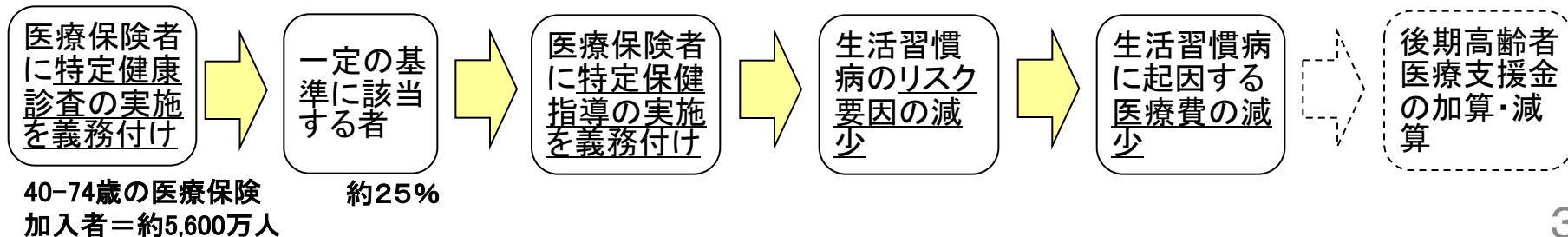
# 特定健康診査・特定保健指導について

## 基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける(平成20年度より)。

## 主な内容

- 各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
  - 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。
  - 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮
    - ⇒ 医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う)
    - ⇒ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
  - 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
  - 平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。
    - ・特定健康診査の実施率
    - ・特定保健指導の実施率
    - ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- ※ 市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。



# 平成25年度からの見直し

## 標準的な健診・保健指導プログラムの主な改訂ポイント

### ①「情報提供」の記載の充実と活用しやすい文例集の提示

医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には受診（受診勧奨の徹底）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ことから、通知等の送付だけにとどめるのではなく、面接等により受診を促すこと、またその後の受診確認を行い、必要に応じて継続的に支援することが重要である。

### ②血圧や喫煙、アルコールのリスクに着目した保健指導の強化

血圧、喫煙は循環器疾患の発症リスクとして重要であり、アルコールも一定の量を超えるとリスクが高まることから、そ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。

### ③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**

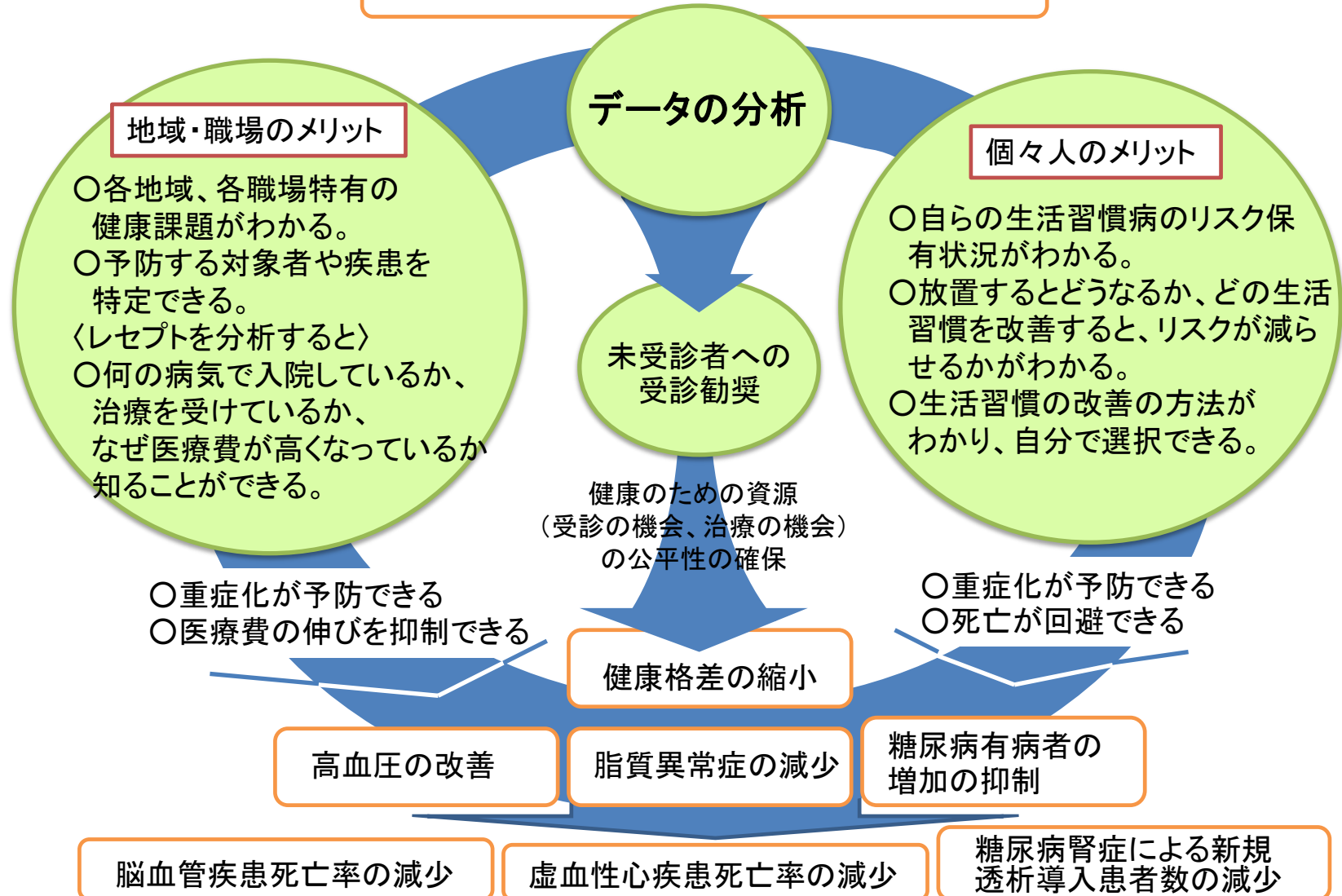


# 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

## 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

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

### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上



# 標準プログラムの主な改訂ポイント①

## ①「情報提供」の記載の充実と活用しやすい文例集の提示

例：脂質異常に関するフィードバック文例集(案)

【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 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL $\geq$ 180mg/dL 又はTG $\geq$ 1,000mg/dL	①すぐに医療機関の受診を	
		140mg/dL $\leq$ LDL < 180mg/dL 又は300mg/dL $\leq$ TG < 1,000mg/dL	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	120mg/dL $\leq$ LDL < 140mg/dL 又は 150mg/dL $\leq$ TG < 300mg/dL 又は HDL < 40mg/dL	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
	基準範囲内	LDL < 120mg/dL かつTG < 150mg/dL かつHDL $\geq$ 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を	

### ④の場合（非肥満者）

#### ●120mg/dL $\leq$ LDL < 140mg/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。

#### ●150mg/dL $\leq$ TG < 300mg/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。

#### ●HDL < 40mg/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。

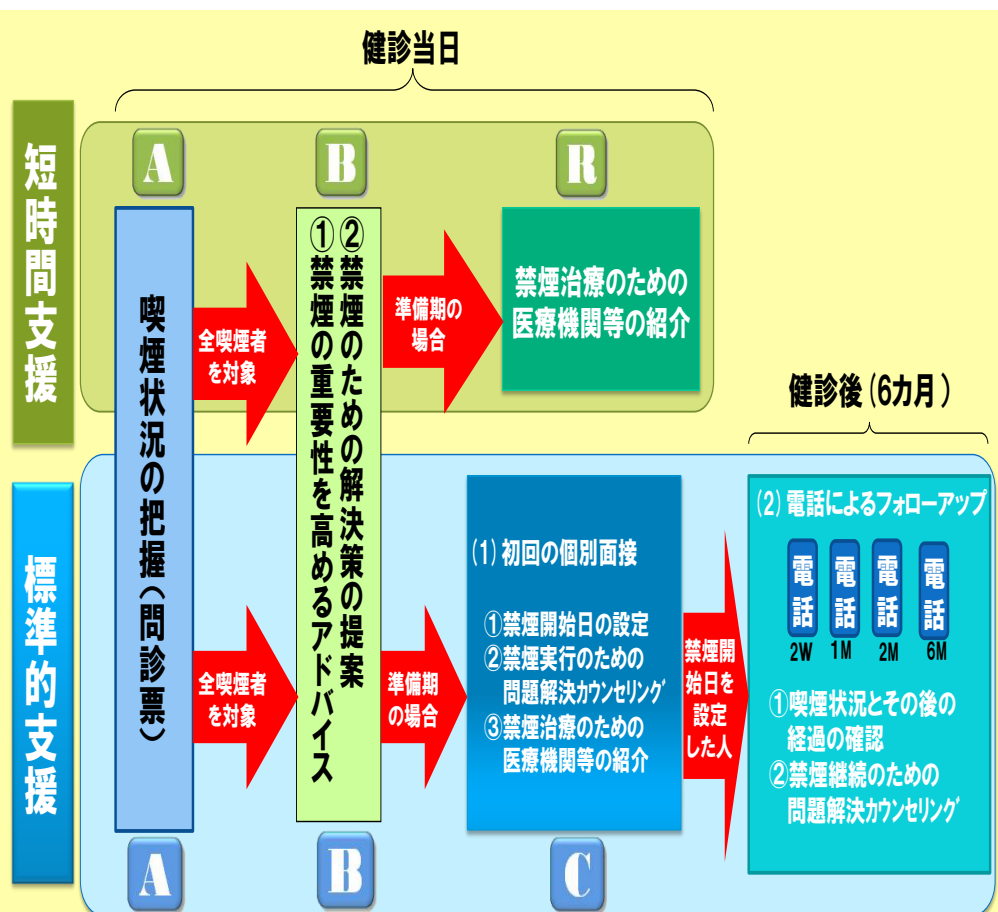
# 標準プログラムの主な改訂ポイント②

## ②喫煙のリスクに着目した保健指導の強化

### 【健診・保健指導での禁煙支援の取り組み方】

短時間支援(ABR方式)と  
標準的支援(ABC方式)の流れ

短時間支援(ABR方式)と  
標準的支援(ABC方式)の内容



	短時間支援(ABR方式)	標準的支援(ABC方式)
回数	個別面接1回	個別面接1回と電話フォローアップ4回
時間	1~3分	初回面接10分、フォローアップ5分
内容	<b>A</b> sk (喫煙状況の把握) <b>B</b> rief advice (短時間の禁煙アドバイス) ①禁煙の重要性を高めるアドバイス ②禁煙のための解決策の提案 <b>R</b> efer (医療機関等の紹介) ☆準備期のみ	<b>A</b> sk、 <b>B</b> rief adviceは左記と同様 <b>C</b> essation support (禁煙実行・継続の支援) (1) 初回の個別面接 ☆準備期のみ ①禁煙開始日の設定 ②禁煙実行のための問題解決カウンセリング ③禁煙治療のための医療機関等の紹介 (2) 電話によるフォローアップ ☆禁煙開始日設定者のみ ①喫煙状況とその後の経過の確認 ※禁煙に対する賞賛と励まし ②禁煙継続のための問題解決カウンセリング
支援の場	各種健診(特定健診やがん検診など)	特定保健指導や事後指導等の各種保健事業



# 標準プログラムの主な改訂ポイント③

## 禁煙支援の実際－短時間支援(ABR方式)

### A 喫煙状況の把握(Ask)

質問票を用いて喫煙状況や健康保険による禁煙治療の患者要件を満たしているかどうかを確認



### B 短時間の禁煙アドバイス(Brief advice)



### R 禁煙治療のための医療機関等の紹介(Refer)



### 喫煙者の把握

### 健康保険による禁煙治療の受診条件の確認

### 禁煙経験の把握

### 禁煙に対する自信

## 喫煙に関する質問票

- Q1. 現在(この1カ月間)、たばこを吸っていますか?  
 吸う     やめた(    年前/    カ月前)     吸わない
- 以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。
- Q2. 吸い始めてから現在までの総本数は100本以上ですか?     はい     いいえ
- Q3. 6カ月以上吸っていますか?     はい     いいえ
- Q4. 1日に平均して何本たばこを吸いますか?    1日(    )本
- Q5. 習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか?(    )年間
- Q6. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか?  
 関心がない  
 関心はあるが、今後6カ月以内に禁煙しようとは考えていない  
 今後6カ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1カ月以内)禁煙する考えはない  
 直ちに(1カ月以内に)禁煙しようと考えている
- Q7. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問5. 問4でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7. たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問8. たばこのために自分に精神的問題 <sup>②</sup> が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9. 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか。		
問10. たばこが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
<small>(注)禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。</small>		
合 計		

- Q8. 今までたばこをやめたことがありますか?  
 はい (    回、最長    年間/    カ月    日間)     なし
- Q9. たばこをやめることについてどの程度自信をもっていますか? 「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間であてはまる数字をお書きください。 (    )%

氏 名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 標準プログラムの主な改訂ポイント④

## ②アルコールのリスクに着目した保健指導の強化

例：アルコールのリスクに着目した保健指導について

→別添資料でスクリーニングと減酒支援（ブリーフインターベンション）の紹介



### 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。

【作成】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)



## 4 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特定健診・特定保健指導①

## ＜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。
- 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。

## 地域と職域が連携して行う特定健診・特定保健指導②

### <地域と職域の連携例>

- 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・職域連携推進事業における 自殺・うつ病等対策の強化

## 背景

自殺者数が過去13年連続で3万人を超える高水準で推移（平成22年度時点）

## 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

## 具体的な取組事例

- 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 等

# 地域・職域連携推進事業における 自殺・うつ病等対策の強化

## 保健所 うつ・精神

既存の地域職域・連携推進協議会に以下の支援実務者の追加

民生委員

市町村  
(担当保健師)

学識経験者

病院・診療所  
(精神・診療内科)

産業医

産業保健師

消防

薬局

警察

NPO・ボランティア

事業所労務担当者

地域産業保健センター

自死遺族の会



連携

**労働**  
過労・失業  
経営不振

**学校**  
いじめ

**弁護士会**  
多重債務

## 会議の内容

企業(特に中小民間)の休職者等に対する支援実務者の連携・強化を図る

- 情報、課題の共有
- 事例検討会の開催
- 自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた検討

## 地域の実情に応じた具体的な自殺・うつ病予防対策

- 調査研究事業
- 地域産業保健相談・マネジメント事業
- 環境整備事業

# 自殺予防対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉

## 背景

- 政府は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき策定した「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)において、平成28年までに、17年の自殺死亡率(25.5)を20%減少させるとの数値目標を設定
- 年間自殺者は、平成17年以降、ほぼ横ばいが続き、ここ2年は減少しているものの、以前として3万人超
- 各府省が実施している自殺予防対策に関する施策及び当初予算額  
平成23年度11府省庁・132施策(約149億6400万円)

## 主な勧告事項

- 1 自殺予防対策に係る効果的施策の推進
- 2 自殺に関する相談事業を実施する民間団体に対する支援の一層の充実
- 3 関係機関相互の連携の一層の推進等**
- 4 自殺予防に関する普及啓発の一層の推進
- 5 東日本大震災に関連した自殺を防止するための取組の一層の推進

## 調査の概要

- 調査実施時期：H23年5月～24年6月
- 調査対象：  
内閣府、国家公安委員会(警察庁)、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、防衛省
- 関連調査等対象：  
都道府県(24)、政令指定都市(6)、独立行政法人(3)、民間団体等(52)
- 主な調査事項：
  - ①関係機関における自殺予防対策に係る施策の取組状況
  - ②東日本大震災に対応した自殺予防対策の取組状況 等
- 動員局所：  
管区行政評価局 6局  
四国行政評価支局  
沖縄行政評価事務所

【勧告日】平成24年6月22日  
【勧告先】内閣府、文部科学省、厚生労働省

# 自殺予防対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉

## 3. 関係機関相互の連携の一層の推進等

### 調査の実施

- 厚生労働省における地域保健と産業保健との連携による  
自殺予防対策の実施状況等
- 地方公共団体における地域保健と産業保健との連携による  
自殺予防対策の実施状況等



### 所見

- 地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携による  
自殺対策について、地域・職域ガイドライン等に明確に位置付ける。
- 具体的な連携方法や連携の取組事例の地方公共団体への情報提供を  
一層推進する必要がある。

# 平成25年度 地域・職域連携推進事業 予算額(案):49百万円

## 地域・職域連携推進事業

### 都道府県地域・職域連携推進協議会

〈地域〉  
都道府県  
等

〈関係機関〉  
・医師会  
・看護協会  
・保険者協議会  
等

〈職域〉  
・労働局  
・事業者代表  
・産業保健推進  
センター  
等

#### 主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等

### 2次医療圏地域・職域連携推進協議会

〈地域〉  
・保健所  
・市町村  
・住民代表  
・地区組織  
等

〈関係機関〉  
・医師会  
・医療機関  
等

〈職域〉  
・事業所  
・労働基準監督署  
・商工会議所  
・健保組合  
・地域産業保健  
センター  
等

#### 主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等