

第3章 健康寿命の延伸に向けた最近の取組み

第1章では、明治期（1860年代）から21世紀初頭までの健康に関する施策について概観し、第2章で、我が国における健康をめぐる現状や健康に関する意識について探ってきた。

第3章では、現在、健康寿命の延伸に向けて、どのように取組みを進めているのかを概観する。第1節では国がどのような方向性を打ち出そうとしているのか、自治体や企業、団体に対してどのような取組みを期待しているのかを説明する。第2節から第4節まででは、国が打ち出した方向性を踏まえて、自治体や企業、団体は、どのような特色ある取組みを行っているのかについて好事例を紹介する。

最後に、第5節では特色ある取組みを行っている自治体、企業、団体が一定の成果を得ることができた要因を探る。この白書をご覧の方々が新しい取組みを始めるに当たってのヒント、きっかけになればと考えている。

第1節 国の取組み

ここでは、2012（平成24）年前後の国の施策、特に健康日本21（第二次）（「21世紀における第二次国民健康づくり運動」）^{*1}を中心に関連する施策などについて説明する。

1 健康日本21（第二次）

（1）健康日本21の最終評価

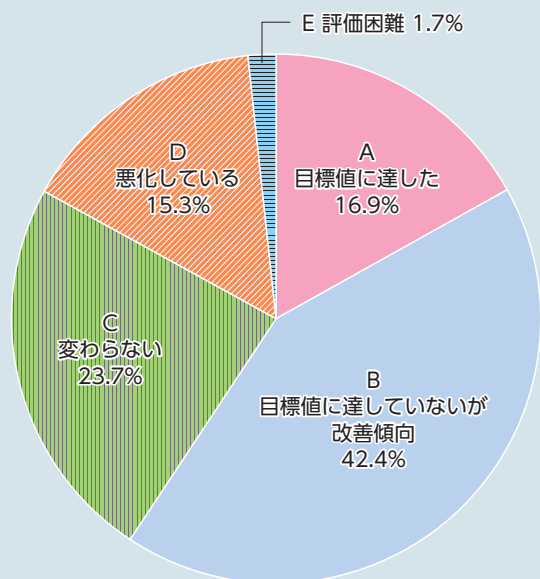
2000（平成12）年から2012（平成24）年までを対象期間とする健康日本21で掲げた目標（9分野59項目）について、その達成状況を5段階で評価し、2011（平成23）年10月に公表した（図表3-1-1）。「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善が見られた。

例えば「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」や「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」については目標に達したとされ、「食塩摂取量の減少」や「意識的に運動を心がけている人の増加」については目標値に達していないが改善傾向にあるとされた。一方で「日常生活における歩数の増加」や「糖尿病合併症の減少」については、悪化している結果となった。

^{*1} ここでは、2000（平成12）年度から2012（平成24）年度まで行われた「21世紀における国民健康づくり運動」を「健康日本21」とし、2013（平成25）年度から2022（平成34）年度までを期間とする「21世紀における第二次国民健康づくり運動」を「健康日本21（第二次）」とする。

図表 3-1-1 健康日本21の最終評価（2011年10月）

9分野のうちの59項目の達成状況は、「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）

- ・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な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
- ・糖尿病やがん検診の促進

C（変わらない）

- ・自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
- ・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（平成20年からの2か年のデータに限定されたため）

（2）最終評価を踏まえた、健康日本21（第二次）の基本的な方向

健康日本21は、国民、企業等に健康づくりの取組みを浸透させていき、一定程度の時間をかけて、健康増進の観点から、理想とする社会に近づけることを目指す運動である。

健康日本21の改定に当たって、2011（平成23）年10月から厚生労働省の審議会^{*2}で議論を開始し、同年12月には、10年後を見据えた目指す姿や基本的方向性について議論を行った（図表3-1-2）。

10年後に目指す姿としては、「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」という総論的な意見のほか、ライフステージに応じた健康づくりを進めるべきとの観点に立った意見が多かった。また、基本的な方向性として多く出た意見は、健康日本21は個人の生活習慣に着目して作られているが、社会環境に関する課題についても併せて明確にすべきというものであった。

これらの意見を踏まえて、審議会では、目指すべき姿を「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」とし、健康日本21（第二次）の基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、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、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つを示した（図表3-1-3）。

*2 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会及び部会の下に設置された次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会

図表 3-1-2 健康日本21（第二次）策定の背景と10年後に目指す姿

日本における近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10年後の人口動態を見据え、「目指す姿」を明らかにする。

〈背景〉

- 経済状況は停滞し、完全失業率は5%まで上昇。非正規雇用が増加し、若年者の雇用情勢も依然として厳しい状況。
- 総人口は減少し、急速に高齢化が進行。
- 平均寿命、健康寿命ともに、世界のトップクラスを維持。
- 単身世帯が増加し、高齢者の単身世帯も増加。
- 出生数は減少。生涯未婚率の増加、離婚件数の増加など、家族形態は変化。
- 進学率は向上し、2人に1人が大学進学する状況。一方、小中学校での不登校児童数は10万人を超える状況。
- 児童虐待相談対応件数は増加の一端を辿り、5万件を超える状況。
- がん等の生活習慣病が増加。医療費は30兆円を超える状況。
- 自殺者数は3万人程度で推移。過労死など働く世代にみられる深刻な課題。
- 相対的貧困率は16.0%。生活保護受給者数は過去最高の205万人。
- 国民の7割が日常生活に悩みや不安を感じ、老後の生活設計や自分の健康についての悩みや不安が多い。



10年後に目指す姿

- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
 - ・子どもも大人も希望のもてる社会
 - ・高齢者が生きがいをもてる社会
 - ・希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
 - ・疾患や介護を有する方でもそれぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
 - ・地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
 - ・誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
 - ・社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現できる社会

[出典] 第34回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料（2012（平成24）年6月）

図表 3-1-3 健康日本21（第二次）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。

健康の増進に関する基本的な方向

- 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。
- 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、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
 - ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

この5つの基本的方向性に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定し、2012（平成24）年7月に「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24年厚生労働省告示第430号）を公表した。これまでの健康日本21に比べて、目標数が絞り込まれているが、これは、審議会で、目標とする指標の相互関係を整理し、客観的かつエビデンスに裏付けられた、実行可能性のある目標を精選すべきとの意見が多くあったことを踏まえたものである^{*3}。

これを受けて、2013（平成25）年度から2022（平成34）年度を計画期間とする健康日本21（第二次）がスタートした。

（3）分野別の目標及び関連施策について

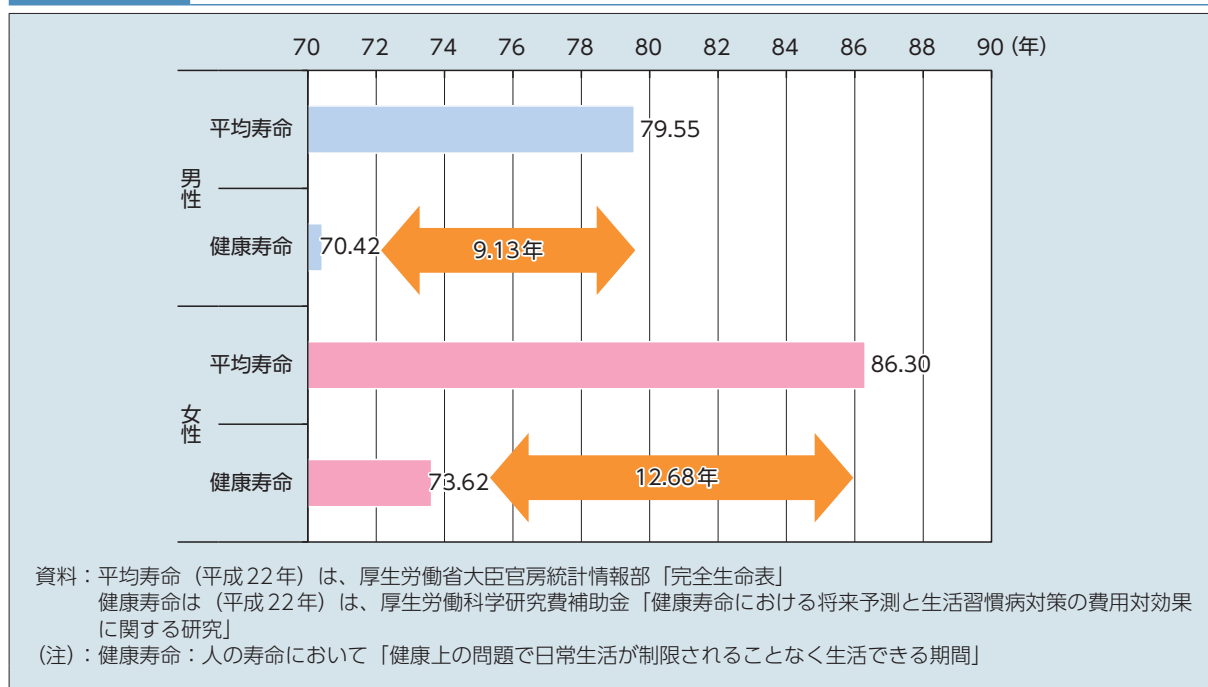
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

「健康寿命の延伸」は、健康日本21（第二次）の中心課題であり、指標として盛り込むことは不可欠である。目標値の設定に当たっては、平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）との差に着目することにした（図表3-1-4）。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、2010（平成22）年で、男性9.13年、女性12.68年であった。

今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費用を消費する期間が増大することになる。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。このように持続可能な社会保障制度にも資する新たな国民健康づくり運動を展開するという視点から、健康寿命に関する目標は、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」とした。

図表 3-1-4 健康寿命の定義と平均寿命との差

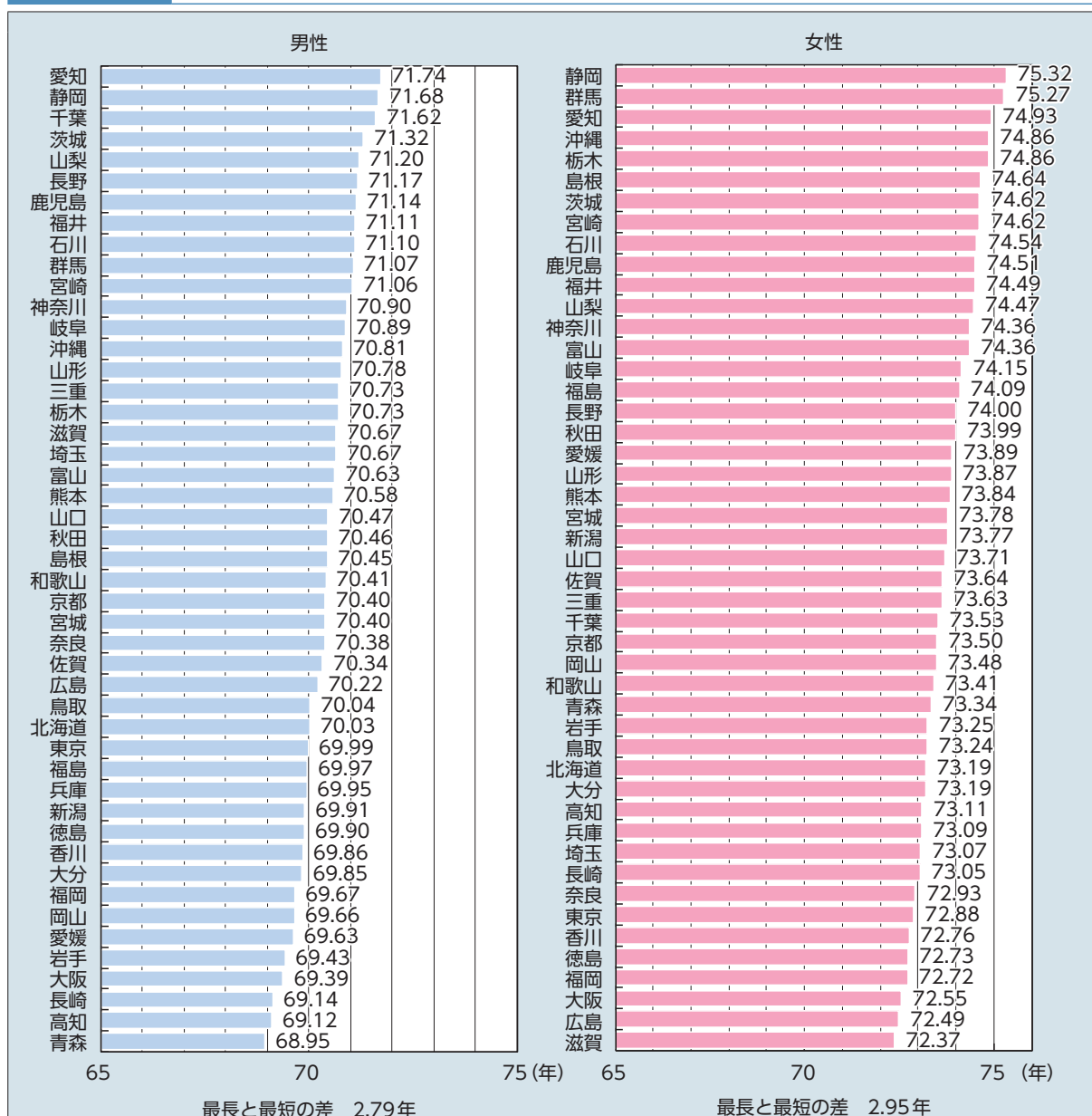


^{*3} このほか、健康日本21の目標期間や目標数値は、厚生労働省健康局長通知（2003（平成15）年4月30日健発0430002号）において示していたが、健康日本21（第二次）では、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号）に盛り込まれ、厚生労働省として一体的に取り組むこととしたことも特徴である。

また、「地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義される「健康格差」については、データの蓄積度や、各自治体の自主的な取組みを促進する観点などを踏まえ、地域格差に重点を置くこととした。(図表3-1-5)

具体的には、健康寿命の最も長い都道府県（男性は愛知県の71.74年、女性は静岡県75.32年。いずれも2010（平成22）年^{*4}）の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取組み、都道府県格差を縮小することを目指している。

図表3-1-5 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均（2010年）



健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取組み、都道府県格差を縮小することを目指す

資料：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」

*4 資料：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」

図表 3-1-6 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項目	現状	目標
①健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性 70.42年 女性 73.62年 (2010 (平成22) 年)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 (2022 (平成34) 年度)
②健康格差の縮小 (日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)	男性 2.79年 女性 2.95年 (2010年)	都道府県格差の縮小 (2022年度)

(注) 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。
また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがんや循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、後述する死亡原因として急速に増加すると予測される慢性閉塞性肺疾患（COPD）への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。このため、これらの4分野で目標項目を設定した。

がんについては、2012（平成24）年6月に閣議決定した「がん対策推進基本計画」で目標値とされている75歳未満の年齢調整死亡率^{*5}の減少とがん検診の受診率の向上を目標とした。^{*6}（図表 3-1-7）

図表 3-1-7 主要な生活習慣病予防と重症化予防の徹底に関する目標①「がん」

項目	現状	目標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	84.3 (2010 (平成22) 年)	73.9 (2015 (平成27) 年)
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.3% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% (2010年)	50% (胃がん、肺がん、 大腸がんは当面40%) (2016 (平成28) 年度)

(注) がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

循環器疾患については、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少、高血圧の改善、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上などを目標とした。（図表 3-1-8）

^{*5} 日本における人口当たりのがんの死亡率の推移をみると、男女ともに一貫して上昇傾向が認められるが、これは平均寿命の延びと出生率の低下に伴い、がんになる確率の高い高齢者の人口比率が増加していることが影響している。こうした高齢化の影響を除いてがんの死亡率の年次推移を観察する際には、一定の年齢構成を仮定したモデル人口に調整した年齢調整死亡率が有用である。さらに、75歳以上の死亡を除くことで、壮年期がん死亡の現状や動向を高い精度で評価することができる。これは、75歳以上の高齢者が様々な疾病を合併しやすく、死因分類の精度が必ずしも高くないためである。

^{*6} なお、2013（平成25）年12月に、がん医療・がん検診の質の向上、がんの予防の推進や国民へのがんに関する情報提供の充実等を科学的知見に基づき実施するため、全国がん登録の実施、これに係る情報の利用・提供や保護、院内がん登録（病院内における登録）の推進に関する事項等について定めた「がん登録等の推進に関する法律」が公布された。この法律は、公布から3年を超えない範囲内において政令で定める日から施行される。

図表 3-1-8 主要な生活習慣病予防と重症化予防の徹底に関する目標②「循環器疾患」

項目	現状	目標
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (2010年)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (2022（平成34）年度）
②高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性 138mmHg 女性 133mmHg (2010年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (2022年度)
③脂質異常症の減少	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (2010年)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (2022年度)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人 (2008（平成20）年度)	2008年度と比べて25%減少 (2015（平成27）年度)
⑤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% (2009（平成21）年度)	2013（平成25）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 ^{*7} (2017（平成29）年度)

糖尿病については、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少、糖尿病有病者の増加の抑制などを目標とした。（図表3-1-9）

図表 3-1-9 主要な生活習慣病予防と重症化予防の徹底に関する目標③「糖尿病」

項目	現状	目標
①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (2010年)	15,000人 (2022年度)
②治療継続者の割合の増加	63.7% (2010年)	75% 2022年度)
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c ^{*8} がJDS値8.0%（NGSP値8.4% ^{*9} ）以上の者の割合の減少）	1.2% (2009年度)	1.0% (2022年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (2007年)	1,000万人 (2022年度)
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (2008年度)	2008年度と比べて25%減少 (2015年度)
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (2009年度)	2013（平成25）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 (2017年度)

^{*7} 第2期全国医療費適正化計画（平成25～29年度）では、特定健診の実施率について2011（平成23）年度の44.7%から70%に、特定保健指導の実施率について2011年度の15.0%から45%にする目標を掲げた。

^{*8} HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）は、過去1～2か月間の平均血糖値を反映するものである。血糖値が高い状態が続くと上がり、血糖値が低い状態が続くと下がる。

^{*9} これまで日本で使用されていたHbA1c値であるJDS値「HbA1c（JDS）」は、世界の大部分の国で使用されているNGSP値「HbA1c（NGSP）」に比べ約0.4%低い値となっていた。HbA1c表記の国際標準化を図るため、2013（平成25）年度以降の特定健診等ではHbA1cのNGSP値を使うこととした。

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患である。せき・たん・息切れが症状であり、徐々に呼吸障害が進行するが、大多数の患者が未診断、未治療の状況にあり^{*10}、疾患名の認知度が低い状況にあることから、その認知度の向上を目標とした。(図表3-1-10)

図表3-1-10 主要な生活習慣病予防と重症化予防の徹底に関する目標④「COPD」

項目	現状	目標
①COPDの認知度の向上	25% (2011年)	80% (2022年度)

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

社会生活を営むために必要な機能を維持する上で、身体・心の健康とともに重要なものが、こころの健康である。こころを健全な状態で維持することは、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するためにも欠かせない。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であるほか、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組みを強化する必要がある。このため、こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康の3分野について目標項目を設定した。

こころの健康については、自殺の原因としてうつ病などのこころの病気の占める割合が高いことも踏まえ、自殺者の減少を掲げた。

さらに、自殺者のうち、「勤務問題」を自殺の原因の一つとしている人が一定程度いること、精神障害による労災認定件数が増加傾向にあることから、職場でのメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合を増加させることなどを目標とした。(図表3-1-11)

図表3-1-11 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標①「こころの健康」

項目	現状	目標
①自殺者の減少 (人口10万人当たり)	23.4 (2010(平成22)年)	自殺総合対策大綱の見直しの 状況を踏まえて設定 ^{*11}
②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	10.4% (2010年)	9.4% (2022(平成34)年度)
③メンタルヘルスに関する措置を受けられる 職場の割合の増加	33.6% (2007(平成19)年)	100% (2020(平成32)年)
④小児人口10万人当たりの小児科医・児童 精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (2010年) 児童精神科医 10.6 (2009(平成21)年)	増加傾向へ (2014(平成26)年)

次世代の健康については、食生活が、心身を育む上で不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は、成人期の食習慣に影響を与えることを踏まえて、朝・昼・夕の三食を必ず食

^{*10} 「2000年の日本における、40歳以上のCOPD有病率は、8.6%、患者数530万人と推定されており、先進諸国における有病率にはほぼ匹敵する。一方、2008年患者調査によると、医療機関に入院又は通院しているCOPD患者数(治療患者数)は約17万3千人に過ぎない。」(健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料(2012(平成24)年7月)、60ページ)

^{*11} 2012(平成24)年8月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、数値目標自体(2016(平成28)年までに、自殺死亡率を2005(平成17)年と比べて20%以上減少させる)には変更を加えないが、参考として「平成17年の自殺死亡率は24.2であり、それを20%減少させると19.4となる。なお、22年の自殺死亡率は23.4となっている。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、23年10月1日現在の推計人口(1億2,618万人)のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには自殺者数は2万4,428人以下となる必要がある。」と大綱の欄外に記載している。

べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加を目標とした。

また、健康な運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要という観点から、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加、子どもの肥満が将来の肥満や生活習慣病に結び付きやすいという考え方から、肥満傾向にある子どもの割合の減少などを目標とした。(図表3-1-12)

図表3-1-12 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標②「次世代の健康」

項目	現状	目標
①健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (2010年度)	100%に近づける (2022(平成34)年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (2010年)	増加傾向へ (2022年度)
②適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (2010年)	減少傾向へ (2014年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の 中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (2011年)	減少傾向へ (2014年)

高齢者の健康については、就労や社会参加を促進するとともに、虚弱化を予防し、先送りすることが重要である。介護保険サービスの利用者数の増加傾向は続くと推測されるが、生活習慣の改善、介護予防の取組みの推進により、要介護状態となる時期を遅らせることができると期待される。こうした観点から、介護保険サービスの利用者の増加の抑制を目標とするとともに、運動器^{*12}の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義される「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を増加させることを目標とした。

このほか、少子高齢化を背景として、高齢者が労働力となることへの期待が高まっていることなどから、高齢者の社会参加の促進等を目標とした。(図表3-1-13)

*12 運動器とは、身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称をいう。

図表3-1-13 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標③「高齢者の健康」

項目	現状	目標
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年度)	657万人 (2025年度)
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (2009年)	10% (2022年度)
③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% (2012年)	80% (2022年度)
④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (2010年)	22% (2022年度)
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (1,000人当たり)	男性 218人 女性 291人 (2010年)	男性 200人 女性 260人 (2022年度)
⑥高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	(参考値)何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (2008年)	80% (2022年度)

(注) ①の目標については、社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

コラム ロコモティブシンドローム

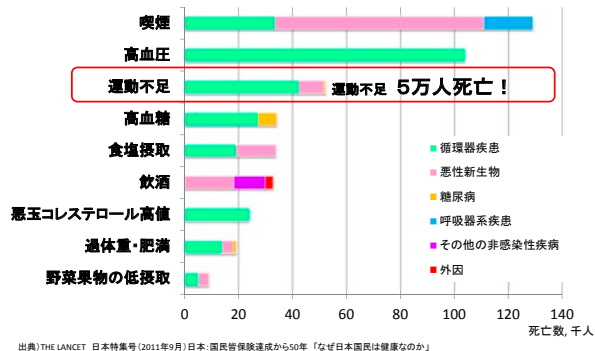
「ロコモティブシンドローム」(運動器症候群)、略して「ロコモ」。まだあまりご存じない方も多いのではないだろうか。これは近年注目され始めた用語で、「運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態」を指す。

我が国では、実に毎年5万人もの人が「運動不足」が原因で亡くなっており、喫煙、高血圧に次いで第3位との報告もある¹。また、今後、高齢化が急速に進展する中、健康寿命を延ばし、できる限り日常生活に制限なく生活を続けられるようにするためには、介護予防などを通じたロコモ対策は極めて重要である。

このため、まずは「ロコモ」の認知度を上げようと、健康日本21(第二次)では、2022(平成34)年度に向けて、その認知度を80%にすることを目標に掲げている。ロコモという概念とともに、その予防の重

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性疾患と外因による死亡数



メタボからロコモ、認知度向上へ！！ ロコモティブシンドロームに関する認知度を80%に設定！！

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは？

→ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態



【健康日本21(第二次)の目標項目】

目標項目	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
現状	(参考値) 17.3% (平成24年)
目標	80% (平成34年度)
データソース	日本整形外科学会によるインターネット調査(※)

健康日本21(第一次)では、国民のメタボの認知度を80%に上げることを目標に設定。
→ 92.7%に上昇(H21年度)

※インターネット調査で「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者の割合。

1 THE LANCET 日本特集号(2011年9月) 日本: 国民皆保険達成から50年「なぜ日本国民は健康なのか」より

要性が広く知られるようになれば、それに伴い個々人の行動が変わることが期待され、その結果、要介護者の割合の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられる。

それでは、ロコモ対策として重要なものは何であろうか。それはやはり適切な運動である。2013（平成25）年3月に公表された「健康な人のための身体活動量の新基準」では3つの年齢層に分け、それぞれ必要な身体活動量を示している。特に、子どもの頃から運動習慣を確立しておくことは、大人になってからの運動の習慣化につながるため、ロコモ予防の観点から重要と考えられる。

まずは無理のない範囲で、「プラス・テン」、すなわち毎日今よりプラス10分、体を動かすことから始めてみてはいかがだろうか。

健康な人のための身体活動量の新基準	
	身体活動量（＝生活＋運動）
65歳以上	強度を問わない身体活動を毎日40分 （例：ラジオ体操10分＋歩行20分＋植物水やり10分）
18～64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を毎日60分 （例：歩行30分＋ストレッチ10分＋掃除20分）
18歳未満	楽しく体を動かすことを毎日60分以上

※健康診断などでいずれかに異常が見つかった場合は、自治体の保健指導、又は、かかりつけ医師の指導のもと、身体の安全に留意して運動を行いましょう。（健康づくりのための身体活動基準2013より）



4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康づくりの取組みは、従来、住民全体を広く対象としてきたが、健康に無関心な層、社会経済的に不利な層などへの働きかけが十分に行われてきたとは言えない。今後は、このような個人への取組みでは解決できない地域社会の健康づくりに取り組むことが必要となる。

また、健康でかつ医療費が少ない地域には、「いいコミュニティ」の存在が指摘されていることもあり、地域のつながりの強化（ソーシャル・キャピタル^{*13}の水準を上げること）を目標とした。

さらに、従来の行政主導型の健康づくりの場だけでなく、住民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場が必要との考え方の下、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合を増加させることなどについて目標を設定した。（図表3-1-14）

*13 ソーシャル・キャピタルについては、③（1）②で説明している。

図表3-1-14 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項目	現状	目標
①地域のつながりの強化（居住地域で互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	（参考値） 自分と地域のつながりが強い方だと思える割合 45.7% （2007（平成19）年）	65% （2022（平成34）年度）
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	（参考値） 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% （2006（平成18）年）	25% （2022年度）
③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登録数の増加	420社 （2012（平成24）年）	3,000社 （2022年度）
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	（参考値） 民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 （2012年）	15,000 （2022年度）
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）	11都道府県 （2012年）	47都道府県 （2022年度）

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、国民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であることから、これらについて目標項目を設定した。

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要である。具体的には、適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加などを目標とした。（図表3-1-15）

図表 3-1-15 栄養・食生活の改善に関する目標

項目	現状	目標
①適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (2010（平成22）年）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (2022（平成34）年度）
②適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (2011（平成23）年）	80% (2022年度)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (2010年)	8g (2022年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (2010年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (2022年度)
③共食の増加 (食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (2010年度)	減少傾向へ (2022年度)
④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (2012（平成24）年）	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (2022年度)
⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (2010年)	80% (2022年度)

コラム

健康・栄養の研究
～独立行政法人国立健康・栄養研究所¹の取り組み～

1 国立健康・栄養研究所とは？

国民の健康の保持増進と、国民の栄養・食生活に関する研究を行っている「独立行政法人国立健康・栄養研究所」について、研究内容や施設の様子を中心に紹介する。

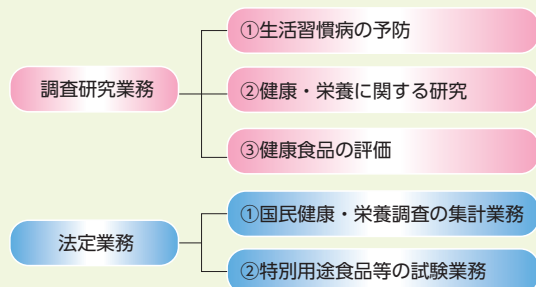


国立健康・栄養研究所

国立健康・栄養研究所には、47名（役員4名、事務職員11名、常勤研究員32名）の役職員と162名の特別研究員等が在籍しており（2014（平成26）年4月現在）、医学、栄養学、薬学、農学などの専門家が日々健康や栄養について研究をしている。

2 どんな研究をしているの？

国立健康・栄養研究所が主に取り組んでいることは①生活習慣病の予防、②健康・栄養に関する調査研究、③健康食品の評価の3つである。その他、法定業務として①国民健康・栄養調査の集計業務、②特別用途食品²等の試験業務がある。



(1) 生活習慣病の予防

生活習慣病を予防するためには、食事と運動が大事と言われていることから、それらの併用効果について科学的に解明し、生活習慣病の予防に役立てようとする研究である。

(2) 健康・栄養に関する調査研究

日本人の食生活の多様化と健康への影響と食生活改善に関する集団を対象とした研究を行うものである。日本においては「食生活の欧米化」などが指摘されており、食生活の変化が健康に及ぼす影響などについて研究している。

(3) 健康食品の評価

健康に良いとされる健康食品の食品成分の有効性はあるのか、健康への影響はないのか等について研究している。また、最近、注目を浴びている「トクホ」（特定保健用食品）の成分分析等も行っている。

3 研究所の主な実験設備

(1) エネルギー代謝研究室

「24時間代謝測定室」（写真右上・左上）は、被験者の中に入ってもらい長時間にわたって生活をした場合のカロリーの消費量（酸素の消費量から推定）を測定する実験設備である。実験の状況は、写真右下にあるパソコンのモニターで記録・監視される。写真左下のオレンジ色の道具は、活動時の酸素の消費量を計測するのに必要な呼気を入れるための袋である。



¹ 2014（平成26）年5月に、独立行政法人医薬基盤研究所と独立行政法人国立健康・栄養研究所を統合し、医薬品及び健康・栄養に関する研究等を実施する独立行政法人医薬基盤・健康・栄養研究所とすることを定めた「独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正する法律」が成立した。公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行される。

² 特別用途食品とは、乳児、幼児、妊産婦、病者などの発育、健康の保持・回復などに適するという特別の用途について表示するものである。特別用途食品として食品を販売するには、その表示について国の許可を受ける必要がある。

(2) 身体活動評価研究室

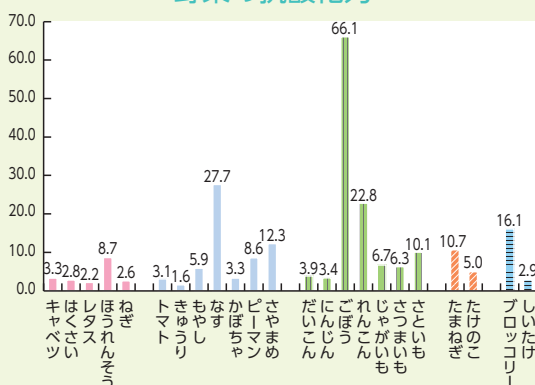
定期的に運動した場合の身体への影響や体に負荷を掛けた場合に身体にどのような変化があるかを測定するための実験施設（写真）である。運動の負荷を掛けて心拍数等を測定したり、呼気の成分分析などを行う。



4 主な研究成果

主な研究成果としては、肥満者を対象とした肥満克服プログラム（長野県佐久市）において、1年間の運動と食事の指導が、体重の増加を抑えることを明らかにしたものである。下のグラフは、野菜の抗酸化力を数値にしたもので、抗酸化力の高い食品を摂取した場合に疾病予防効果があるかどうかを研究するための基礎的な資料となる。

野菜の抗酸化力



(参照)

○国立健康・栄養研究所ホームページ URL: <http://www0.nih.go.jp/eiken/>

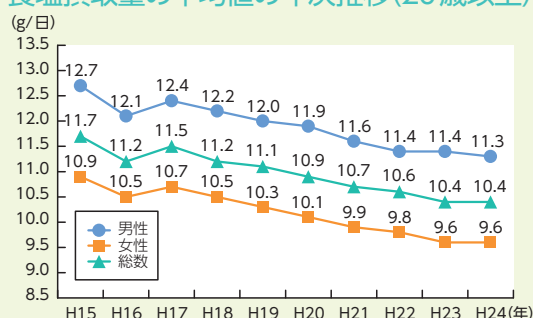
○健康食品の安全性・有効性情報ホームページ URL: <https://hfnet.nih.go.jp/>

5 社会貢献

(1) 国民健康・栄養調査の集計業務

健康増進法に基づき「国民健康・栄養調査」の集計を行っている。国民の身体の状態、栄養摂取量、生活習慣の状況を集計し年度比較することで、食生活の変化やそれに対する疾病状況の変化などを知ることができる。下のグラフは、「国民健康・栄養調査」による食塩摂取量の推移を示したグラフである。

食塩摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)



(2) 健康・栄養情報の収集と世界への発信

栄養管理に必須の「日本人の食事摂取基準」の基となる研究を実施するとともに、関連する成果を世界中から収集し、蓄積している。また、世界中の研究者が日本の食生活について研究できるように食事摂取基準を英語に翻訳している。情報収集や英語翻訳をすることで、日本の食生活に関する研究が一段と進むことが期待される。

(3) 健康食品に関するデータベースの作成

国立健康・栄養研究所では、「健康食品の安全性・有効性情報」というサイトで、ビタミンやミネラル等の各成分の情報を提供している。また、一般の人にもサプリメントの正しい知識を持ってほしいと、「サプリメントクイズ」なども用意している。ぜひ一度チャレンジしてほしい。

身体活動^{*14}・運動^{*15}を多くする人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどのNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いことが実証されており、日常生活での歩数の増加、運動習慣者の割合の増加等を目標とした。（図表3-1-16）

図表3-1-16 身体活動・運動の改善に関する目標

項目	現状	目標
①日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (2010年)	20歳～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 (2022年度)
②運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (2010年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (2022年度)
③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年度)

休養は、こころの健康を保つため、そして、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つであることから、睡眠による休養を十分とれていない者の減少、週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少を目標とした。（図表3-1-17）

図表3-1-17 休養の改善に関する目標

項目	現状	目標
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (2009 (平成21) 年)	15% (2022年度)
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (2011 (平成23) 年)	5.0% (2020年)

飲酒について、まず、多量飲酒者^{*16}の存在があげられる。アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、この多量飲酒者によって引き起こされたと推定されており、この多量飲酒者の低減に向けて引き続き努力をする必要がある。また、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因であることから、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、未成年者や妊娠中の飲酒をなくすことを目標とした。^{*17}（図表3-1-18）

*14 安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを指す。

*15 身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指す。

*16 「健康日本21」において純アルコール量で「1日平均60グラムを超える飲酒者」と定義した。（第1章第3節②の*23参照）

*17 なお、2013（平成25）年12月に「アルコール健康障害対策基本法」が制定され、国や地方公共団体は、アルコール関連問題に関する知識の普及やアルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、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等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとされた。

図表 3-1-18 飲酒の改善に関する目標

項目	現状	目標
①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% (2010（平成22）年）	男性 13% 女性 6.4% (2022（平成34）年度）
②未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (2010年)	0% (2022年度)
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (2010年)	0% (2022年)

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、具体的には、がん、循環器疾患、呼吸器疾患（COPDなど）、糖尿病の原因である。このため、成人の喫煙率の減少、未成年者や妊娠中の喫煙をなくすことのほか、受動喫煙の機会を有する者の割合低下を目標とした^{*18}。（図表3-1-19）

図表 3-1-19 喫煙の改善に関する目標

項目	現状	目標
①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (2010年)	12% (2022年度)
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (2010年)	0% (2022年度)
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (2010年)	0% (2014（平成26）年）
④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (2008（平成20）年） 職場 64% (2011（平成23）年） 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (2011年)	行政機関 0% 医療機関 0% (2022年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (2020（平成32）年） 家庭 3% 飲食店 15% (2022年度)

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与していることから、80歳で20歯以上の自分の歯^{*19}を有する者の割合の増加、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加等を目標とした。^{*20}（図表3-1-20）

^{*18} なお、職場における労働者の受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とすること等を内容とする「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」を2014（平成26）年3月に国会に提出した。

^{*19} 成人の永久歯の本数は、一般的に32本（うち4本は第三大臼歯（いわゆる親知らず））である。

^{*20} なお、2011（平成23）年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、国や地方公共団体は、歯科口腔保健に関する知識の普及啓発や定期的に歯科検診を受けることの勧奨について、必要な施策を講ずることとされている。

図表3-1-20 歯・口腔の健康の改善に関する目標

項目	現状	目標
①口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼（そしゃく）良好者の割合の増加）	73.4% (2009（平成21）年）	80% (2022年度)
②歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (2005（平成17）年）	50% (2022年度)
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (2005年)	70% (2022年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (2005年)	75% (2022年度)
③歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (2009年)	25% (2022年度)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (2005年)	25% (2022年度)
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (2005年)	45% (2022年度)
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (2009年)	23都道府県 (2022年度)
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (2011年)	28都道府県 (2022年度)
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (2009年)	65% (2022年度)

2 「スマート・ライフ・プロジェクト」

(1) 「健康寿命をのばしましょう」をスローガンに

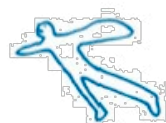
厚生労働省では、より多くの国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすことを目的として「スマート・ライフ・プロジェクト」を2011（平成23）年2月に開始した。これは企業・団体・自治体と厚生労働省が連携し、国民の健康づくりを応援・推進する運動である。（図表3-1-21）

具体的には、プロジェクトに参画した企業等に対して、生活習慣病予防に直接つながる3つの行動「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」について、従業員・職員の方への呼びかけ、地域でのイベントの実施や協力、商品やサービスを通じた消費者への呼びかけなどを行ってもらうものである。（図表3-1-22）

図表 3-1-21 「スマート・ライフ・プロジェクト」のロゴマークとスローガン



ロゴマーク・スローガンはこちら！！



Smart Life Projectで
健康寿命をのばしましょう。

ロゴ・スローガンにはこんな意味があります！

- ☆ プロジェクト名の「スマート」には「形がいい」のほかに、「賢い」という意味もあり、「すこやかな生活習慣」を「スマート・ライフ」と表現しています。
- ☆ 国民の皆様には、「健康寿命」という概念を意識していただくために、スローガンとして「健康寿命をのばしましょう」というフレーズを入れました。
- ☆ 人型のロゴデザインは、伸びやかに羽ばたいている姿をイメージしたデザインとなっていて、「すこやかな生活習慣の爽快感」を体現するイメージとして描いています。

図表 3-1-22 「スマート・ライフ・プロジェクト」が提案する3つのアクション



「スマート・ライフ・プロジェクト」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。

こうした取組みの普及啓発を図るために、プロジェクトに参加する企業等が掲示できるポスターなどを作成する(図表 3-1-23)とともに、健康づくりに熱心に取り組む企業等を顕彰するため「健康寿命をのばそう!アワード」を創設した。

図表3-1-23 健康増進普及月間啓発用ポスター



(2) 「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」は、厚生労働省が2012（平成24）年度から、生活習慣病予防の啓発活動の奨励・普及を図るために創設した表彰制度である。これは、「スマート・ライフ・プロジェクト」が掲げる、適度な運動・適切な食生活・禁煙の3つのテーマを中心に、企業・団体・自治体による健康づくりの取組みとして優良な事例を表彰し、広く周知することを目的としている。

こうして周知した取組みは、健康づくりにいまだ踏み出せていない企業・団体・自治体にとって参考・モデルとなり、実践につながっていく。そして国民的な取組みとなることを後押ししていこうとするものである。

具体的には、厚生労働大臣賞として最優秀賞（1件）と優秀賞（企業、団体、自治体部門で各1件）、厚生労働省健康局長賞として優良賞（各5件以内）を選考し、表彰することとしている。2013（平成25）年3月に第1回目、同年11月に第2回目の表彰式を行っており、受賞数はこれまでで38件となっている。（図表3-1-24、図表3-1-25）

図表3-1-24 健康寿命をのばそう！アワード「厚生労働大臣賞受賞一覧」

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	静岡県	健康寿命日本一に向けたふじのくにの挑戦
	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」
企業部門 優秀賞	三菱電機株式会社	三菱電機グループヘルスプラン21（略称：MHP21）ステージⅡ
	株式会社 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 一般社団法人 高齢先進国モデル構想会議	在宅医療から被災地・石巻の健康・生活復興への挑戦
	東京都職員共済組合	「大規模保険者『東京都職員共済組合』の生活習慣病予防への挑戦
自治体部門 優秀賞	松本市	「健康寿命延伸都市・松本」をめざして
	呉市（広島県）	「呉市糖尿病性腎症等重症化予防事業／はじめよう！減塩生活」

図表 3-1-25 健康寿命をのばそう！アワード「厚生労働省健康局長賞受賞一覧」

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門 優良賞	株式会社政策投資銀行	DBJ健康経営（ヘルスマネジメント）格付
	三井化学株式会社	全社で一体となった健康増進活動
	ファイザー株式会社	禁煙啓発プロジェクト
	一正蒲鉾株式会社	水産練り製品における美味しい減塩商品の開発と積極的販売活動の推進
	株式会社くまもと健康支援研究所	医商連携まちづくり「うえきモデル」
	エームサービス株式会社	「『メタボリCare』（低エネルギー・低コレステロール・高食物繊維を基本としたバランスの良いセットメニュー）の推進」
	株式会社グローバルダイニング	「お客様と従業員に健康と喜びを」
	株式会社フジクラ／フジクラ健康保険組合	「『社員が生き生きと働いている会社』を目指して」
	第一生命保険株式会社	「第一生命の健康経営 ～DSR経営と安心の絆～」
	ローソン健康保険組合	「健康診断結果に基づく、事業所と連携した健康増進施策」
団体部門 優良賞	特定非営利活動法人 健康保養ネットワーク	ICTを活用した生活習慣病予防・改善事業
	全国健康保険協会 栃木支部	栃木の葉ヘルシープロジェクト
	全国農業協同組合中央会	JA健康寿命100歳プロジェクト
	特定非営利活動法人 熊野で健康ラボ	熊野古道健康ウォーク
	延岡市健康長寿推進市民会議	健康長寿のまちづくり市民運動～めざせ天下ー！健康長寿のべおか1に運動・2に食事・3にみんなで健診受診～
	企業組合 であい村 蔵ら	「『企業組合 であい村 蔵ら』が夢の華咲かせます！～人も町も元気もりもりプロジェクト～」
	くまもと禁煙推進フォーラム	「キツエンからキンエンに。ー熊本県における禁煙推進活動ー」
	公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団	「愛知県内の小中学校への学校教育支援事業～こころとからだの健康教育～」
	公益財団法人 日本対がん協会	「らくらく禁煙コンテスト」
	JA山梨厚生連健康管理センター	「延ばそう！健康寿命『つなげる、やさしさ。』プロジェクト」
自治体部門 優良賞	横手市（秋田県）	健康の駅よこて
	多治見市（岐阜県）	「たじみ健康ハッピープラン」に基づく地域ですすめる喫煙対策
	藤枝市（静岡県）	めざそう！“健康・予防 日本一” ふじえだプロジェクト
	東海市（愛知県）	いきいき元気推進事業 一市民一人ひとりが主体的に健康づくりができる環境づくりー
	岡山市（岡山県）	ソーシャルキャピタルの醸成による「健康市民おかやま21」の推進
	大府市（愛知県）	「大府健康長寿サポート事業 ー運動等を通して、認知症（介護）を予防できるまちを目指してー」
	坂戸市（埼玉県）	「地域資源と連携した市民との協働による健康づくり運動」
	小豆島町（香川県）	「オリーブを用いた健康長寿の島づくり活動」
	妙高市（新潟県）	「『総合健康都市妙高』の実現に向けた市民主体の健康づくり」
	和光市（埼玉県）	「高齢者が住み慣れた地域・住まいで生活できる仕組みづくり及び介護予防 要介護者減少のための包括的な取組み」

コラム

DBJ健康格付

「社員の健康」を会社の経営方針として重視する会社が広まりつつある。すなわち、社員の健康管理を経営課題としてとらえ、社員の健康増進を図ることにより、併せて会社の業績向上につなげる、という経営スタイルである。経営戦略の柱として位置付けるなど正面から取組みを進めようとする点で、従来の福利厚生などとは異なるものと言えるだろう。

本白書においても、企業の従業員に対する健康支援の取組みについて掲載している（第3節参照）が、実際様々な取組みが行われている。例えば健康診断の受診率100%を目指し、受診しない社員だけでなくその上司についても賞与の減額措置があるという取組みや、社員食堂でバランスのよいセットメニューを提供する試み、禁煙を強力に推進する取組み、メンタルヘルスチェック・長時間労働対策の積極的推進などがあげられる。

こうした動きが出てきている背景の1つとしては、2008（平成20）年の特定健診の導入が挙げられるだろう。自社員に対する健康意識が向上するとともに健診項目の統一化やデータの電子化も進み、今やこうしたデータを活用して社員の健康対策をきめ細かく実施することも可能になってきている。また、社員が健康になり医療費が節減できれば健康保険組合、企業としての負担も軽くなる。

さらに、こうした企業の取組みを融資面で支援する動きがある。（株）日本政策投資銀行（Development Bank of Japan）では、2012（平成24）年から「DBJ健康格付」を実施している。これは約120にも及ぶ項

目により、企業の従業員に対する健康配慮への取組みを評価し、その評価に応じて金利を優遇するというもので、世界初の融資メニューであるという。ランクは「特に優れている」「優れている」「十分」の3つに分けられ、認定されればそれに応じたロゴマークを使用することができ、さらに上位2つに該当すればそれぞれの特別金利を受けることができる。2014（平成26）年3月末までに17社に対して合計400億円超の融資を実施しており、融資期間にわたってモニタリングを実施することとしている。担当の方によれば、企業にとってのメリットは金利だけではなく、CSR（企業の社会的責任）面でのアピール効果も期待できるとのことであり、また各企業の取組みは今のところまだトップの判断によるところが大きいのが、今後も普及啓発に力を入れていきたいという。

社員の健康を重視する取組みは国としても後押しする方向であり、今後ますますこうした動きが広がっていくことが期待される。



2014年版のAランク（特に優れている）のロゴマーク

(3) 健康・予防元年から始める「健康づくり大キャンペーン」

厚生労働省では、例年9月を食生活改善普及運動・健康増進普及月間として、各種行事を開催し、国民に広く健康づくりを啓発している。特に2013（平成25）年は、健康日本21（第二次）が始まる年であり、「健康寿命をのばそう！アワード」を新たに始めるなど、健康づくりの機運を高めるには絶好の状況であった。

そこで、2013年の健康増進普及月間を開催する直前の8月に「健康づくり大キャンペーン」の実施を発表し、2013年を「健康・予防元年」という姿勢でその積極的な展開を図っている。

その柱の一つは「いきいき健康大使」の任命である。これは、各種健診を定期的に受診することの必要性を説くなど、国民の健康への関心を十分に喚起し、国民一人一人の健康づくりに対する意識を変革するため、各年齢層を代表するオピニオンリーダーとして活躍している方を「いきいき健康大使」として任命し、様々なイベントなどへの参加を通じて、健康づくりの普及・啓発をしてもらうというものである。

もう一つの柱は、2013年9月、厚生労働省内に「健康づくり推進本部」を設置したことである。健康づくりに関しては、「国民の健康寿命が延伸する社会」を目指すに当たり、予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要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、対応する施策が多岐にわたることから、厚生労働大臣を本部長として、省内横断的な組織として本部を設置し取組みを進めていくこととした。

図表 3-1-26 「いきいき健康大使」の任命



2013年9月17日 左から平原綾香氏、有森裕子氏、三浦雄一郎氏、田村憲久厚生労働大臣、とかしきなおみ前厚生労働大臣政務官、丸川珠代前厚生労働大臣政務官

コラム

「女性の健康週間」

健康日本21（第二次）では、①健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」は、女性の方が長いこと、②妊娠中の喫煙は、妊婦自身の喫煙による健康被害とともに、胎児に対する「受動喫煙」による健康被害が明らかにされていること、③子宮頸がんや乳がんの予防や早期発見が重要であることなど、女性特有の健康問題が存在することから、その対策を講ずる必要があるとしている。

これらを踏まえ、厚生労働省では、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図るため、毎年3月1日から8日までを「女性の健康週間」とした。これにより女性の健康づくりを国民運動とし、国・地方公共団体・関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業や行事等を展開することで、女性が生涯

を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援している。

2008（平成20）年から数えて7回目となる2014（平成26）年の女性の健康週間では、「女性の健康週間イベント」（主催：愛知県大府市、共催：スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省）、公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団）が開催され、いきいき健康大使で女子マラソン五輪メダリストの有森裕子氏による講演や、愛知健康の森健康科学総合センター長の津下一代氏と有森裕子氏によるトークセッションが行われ、約230名が参加し、盛会のうちに終了した。

この他、全国各地で女性の健康に関するリーフレット等による広報や、女性の健康相談、健康教室等が実施され、女性の健康づくりについて普及啓発が進められている。

第3章

健康寿命の延伸に向けた最近の取組み

3 地域での健康づくりに関する国の指針について

前述したとおり、健康づくりの担い手は、国、企業など多岐にわたる中で、地方公共団体は、保健師・管理栄養士等が中心となって、地域住民に対し、健康の保持・増進を目的とした様々な取組みを行っている。

地方公共団体が、健康づくりなどの地域保健対策を行うに当たっての指針として、国は「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を定めるとともに、保健師が地域で保健活動を行うに当たっての指針として、「地域における保健師の保健活動に関する指針」を定めている。

また、地方公共団体において地域住民に対する栄養指導等に従事する行政栄養士が、地域の健康づくりや栄養・食生活の改善に取り組むに当たっての指針として、国は「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」を定めている。

(1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正

～ソーシャル・キャピタルの考え方の導入～

1 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」とは

この指針の目的は、地域保健体系の下で、市町村等が取り組むべき方向を示すことにより、地域保健対策の円滑な実施と総合的な推進を図ることである。

具体的には、地域保健対策を推進する担い手である保健所、市町村保健センター、地方衛生研究所の連携を一層進めること、地域の特性を生かしつつ、社会福祉等の関連施策との有機的なつながりを強固にすること、科学的な根拠に基づく地域保健対策を推進するこ

とがあげられる。これらの取り組みにより、地域住民の健康の保持・増進を図るとともに地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保を図ることが可能になる。

この指針は、1994（平成6）年に定められてから、その時々为社会情勢の変化に応じて、改正を行ってきた。最近では、近年の地域保健を取り巻く社会的背景を踏まえて、2012（平成24）年7月に改正を行ったが、その大きな特徴は、次に説明する「ソーシャル・キャピタルの活用」である。

2 ソーシャル・キャピタルの活用

これまで、地域保健については、個人を対象に保健と福祉サービスの一体的な提供を行う方向で施策を進めてきた。

しかし、少子高齢化の進展などによる住民生活のスタイルの多様化に伴い、地域保健へのニーズも多様化してきた。一方で、地域保健を担う地方公共団体も、財政状況や人材の関係から、その全てのニーズに応えることに限界がある。

そこで着目したのは、「ソーシャル・キャピタル」という考え方である。ソーシャル・キャピタルの議論に大きな影響を与えているとされるアメリカの政治学者ロバート・パットナム（Robert David Putnam）教授によれば、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴をソーシャル・キャピタルと定義している。

この定義を踏まえて、指針の中では具体的にソーシャル・キャピタルを「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会資本等」とし、地域保健対策の推進に当たっては、これらを活用して、住民による共助（例えば、市民ボランティアによる市民の健康づくりの普及啓発など）への支援を推進することとした。

これ以外にも、医療、介護、福祉等の連携強化、地域の健康危機管理体制の確保、学校保健との連携などを盛り込んでいる。

（2）地域における保健師の保健活動に関する指針の改正

地域での健康づくりの中心は保健所であり、その保健所を拠点にして地域に密着して活動するのが保健師である。地域で保健師が保健活動を行うに当たっての参考として、「地域における保健師の保健活動について」（厚生労働省健康局長通知）を発出し、地方公共団体に技術的助言を行っている。

この通知は、1949（昭和24）年に初めて示されて以降、1960（昭和35）年、1998（平成10）年、2003（平成15）年と保健師に期待される役割や周辺環境の変化に応じてその都度発出したが、2003年以降、地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策などの法整備が進められたことにより、保健師の活動をめぐる状況が大きく変化した。

また、健康日本21（第二次）が策定され、地域保健対策の推進に関する基本的な指針も改まる中で、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野との連携や関係機関、住民等との協働がますます重要とされたことなどから、2013（平成25）年4月に2003年の通知を全面改正した。

改正のポイントは、保健師による地区担当制の推進等を明示するとともに、保健師が個人及び地域全体の健康の保持・増進と疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかか

ならず、保健師として活動する際の留意点として、①「予防的介入の重視」として、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底し、要医療や要介護状態になることの防止等を図ること、②「地区活動に立脚した活動の強化」として、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織の育成などを通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握することなど10項目に整理したことがあげられる。

(3) 地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針

この指針は、行政栄養士が、地方公共団体における健康日本21（第二次）の推進を踏まえつつ、健康づくりや栄養・食生活の改善に取り組むための基本的な考え方とその具体的な内容を技術的助言として示すため、2013（平成25）年3月に厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知として発出したものである。

具体的には、予算や行政栄養士数などの資源が限られている中で、施策の成果が最大に得られるようにする観点から、例えば、以下の項目を示している。

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進

都道府県では市町村や保険者等の協力を得て、特定健診・特定保健指導等の結果を共有するとともに、その情報を集約・整理して市町村の状況の差に関する情報を還元する仕組みづくりを進めることとしている。

保健所設置市・特別区・市町村では集団全体の健康・栄養状態の特徴を特定健診・特定保健指導の結果や、レセプトデータ、介護保険データ等に基づいて分析し、優先的に取り組む健康・栄養課題を明確にして、効果が期待できる目標を設定し、効率的かつ効果的に栄養指導を実施することとしている。

2 食を通じた社会環境の整備の促進

都道府県では、飲食店によるヘルシーメニューの提供等の促進、地域の栄養ケア等の拠点の整備、健康増進に資する食に関する多領域の施策の推進などに向けて取り組むこととされた。

保健所設置市・特別区、市町村では、食育推進ネットワークの構築として、健康増進が多領域の施策と有機的かつ効果的に推進されるよう、食育計画の策定、実施及び評価等について、関係部局と調整を図ること、住民主体の活動やソーシャル・キャピタルを活用した健康づくり活動を推進するため、ボランティア組織の育成や活動の活性化が図られるよう、関係機関等との幅広いネットワークの構築を図ることなどが示された。

4 政府一丸となった「健康寿命の延伸」

(1) 日本再興戦略

2013（平成25）年6月に閣議決定した「日本再興戦略」では、成長戦略を実行・実現するものとして、政権を挙げて優先的に取り組むべき施策を厳選した3つのアクションプランを定めた。このうち、戦略市場創造プランのテーマとして「国民の「健康寿命」の延伸」があげられた。2030（平成42）年のあるべき姿を「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・介護を提供することにより「国民の健康寿命が延伸する社会」を目指すべき」とし、そのあるべき姿に向けて整理した「中短期工程表」では、「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」という目標を掲げている。

(2) 健康・医療戦略

2013（平成25）年6月に関係閣僚による申合せとして取りまとめ、上記（1）の「日本再興戦略」と一体的に推進することとされた「健康・医療戦略」は、「世界に先駆けて超高齢化社会を迎えつつある我が国にあって、政府は、世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命世界一を達成すると同時に、健康・医療分野に係る産業を戦略産業として育成し、我が国経済の成長に寄与することにより、我が国を課題解決先進国として、超高齢化社会を乗り越えるモデルを世界に拓けなければならない」とした上で、これらの課題に対応するため、健康・医療分野の成長戦略の実現に向けて取り組む施策をまとめたものであり、基本的理念の一つに「健康長寿社会の実現」が掲げられている。

5 「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に関する取組の推進

厚生労働省では、日本再興戦略等を踏まえ、2013（平成25）年8月、いわゆる団塊の世代が75歳となる2025（平成37）年に向けて、「「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に関する取組の推進」を取りまとめ、公表した。

ここでは、①高齢者への介護予防等の推進、②現役世代からの健康づくり対策の推進、③医療資源の有効活用に向けた取組の推進により、5兆円規模の医療費・介護費の効果額を目標としている。

これら施策の実施に当たっての特徴としては、①レセプト・健診情報等のデータを最大限活用した効果的な取組みの推進、②先に述べた健康づくり推進本部を中心に厚生労働省内で横断的な体制で推進すること、③推計が可能な取組みは、それぞれの取組みの目標としての効果額を提示したことがあげられ、具体的には、以下の施策を実施することとした。

- ①「高齢者への介護予防等の推進」として、介護・医療情報の「見える化」等を通じた介護予防等の更なる推進、認知症早期支援体制の強化、高齢者の肺炎予防の推進等
- ②「現役世代からの健康づくり対策の推進」として、レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進^{*21}、特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防の推進、

^{*21} 現役世代から健康づくり対策を推進する視点からは、レセプトと健診情報等を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげる「データヘルス」を進めていくことが重要である。これは、医療保険加入者の医療費の内容や傾向の分析により得た医療費データと健診データ等を突き合わせることで、個々の加入者の健康状態などを把握し、効率的な保健事業を実施していくというものである。今後、各医療保険者に対して、2014（平成26）年度中にデータに基づいた「データヘルス計画」を策定し、2015（平成27）年度から事業に取り組んでもらうことを予定している。

たばこをやめたい人を支援するたばこ対策の推進、日本人の長寿を支える「健康な食事」の推進等

- ③「医療資源の有効活用に向けた取組の推進」として、後発医薬品の使用促進、ICT活用による重複受診・重複検査等の防止等

また、複数の関係部局にまたがる議題で、特に、重点的に進捗管理を行うものについて、①高齢者への介護予防等の更なる推進、②生涯現役社会の実現に向けた検討、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、④地域・職域におけるこころの健康づくりの推進、⑤医療資源の有効活用に向けた取組の推進の5つのワーキンググループを設置し、集中的に検討を行っている。

これらについては、厚生労働省内での横断的な検討体制としての「健康づくり推進本部」において推進しつつ、効果的な取組みに向けた検討を進めてきたところであり、今後各施策の工程表に基づき、計画的に取組みを進めていくこととしている。

図表 3-1-27 『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に関する取組の推進』の概要

1. 趣旨

- 日本再興戦略等を踏まえ、2025（平成37）年に向け、『国民の健康寿命が延伸する社会』の構築を目指して予防・健康管理等に係る具体的な取組を推進。
 - ・高齢者への介護予防等の推進
 - ・現役世代からの健康づくり対策の推進
 - ・医療資源の有効活用に向けた取組の推進
- これらの取組を推進することにより、5兆円規模の医療費・介護費の効果額を目標。

2. 取組のポイント

- ①レセプト・健診情報等のデータを最大限活用した効果的な取組の推進
- ②健康づくり推進本部を中心に省内横断的な体制で推進
- ③推計が可能な取組は、それぞれの取組の目標としての効果額を提示
（注：効果額は各取組で重複があるため単純に足し上げられるものではないことに留意が必要。）

3. 主な取組の内容

Ⅰ 高齢者への介護予防等の推進

- ①介護・医療情報の「見える化」等を通じた介護予防等の更なる推進（※取組の推進により介護費約0.6兆円の効果額を目標）
 - ・地方自治体が地域の実情に応じて効果的・効率的な介護予防・保健事業を行えるよう、地域単位での介護・医療関連情報の「見える化」等による介護予防等の推進。
- ②認知症早期支援体制の強化（※取組の推進により医療費約0.1兆円の効果額を目標）
 - ・認知症の人が住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、医療・介護で早期支援体制の構築
- ③高齢者の肺炎予防の推進（※取組の推進により医療費約0.7兆円の効果額を目標）
 - ・高齢者の誤嚥性肺炎の予防に向けた口腔ケア、成人用肺炎球菌ワクチン接種の推進
- ④生涯現役社会の実現に向けた環境整備等
 - ・高齢者と地域社会のニーズの有効なマッチングの仕組みの整備等を支援、シルバー人材センターの活用

Ⅱ 現役世代からの健康づくり対策の推進

- ①レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進（※①～③の取組の推進により医療費約2.4兆円強の効果額を目標）
 - ・医療保険者におけるレセプト・健診情報等を活用したデータヘルス計画の策定、効果的な保健事業の実施
- ②特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防の推進（※①～③の取組の推進により医療費約2.4兆円強の効果額を目標）
 - ・健康づくり大キャンペーン、特定健診とがん検診の同時実施など、健診受診率向上に向けた取組の推進
 - ・メタボ該当者の減少や糖尿病有病者の増加の抑制、糖尿病の重症化予防、非肥満の高血圧対策の実施
- ③たばこをやめたい人を支援するたばこ対策の推進（※①～③の取組の推進により医療費約2.4兆円強の効果額を目標）
 - ・たばこクイットラインによる禁煙相談や禁煙支援、技術支援の推進
- ④日本人の長寿を支える『健康な食事』の推進
 - ・日本人の長寿を支える『健康な食事』の基準を策定。コンビニ、宅配食業者等と連携した普及方策の実施
- ⑤がん検診の受診率向上によるがんの早期発見
 - ・特定健診とがん検診の同時実施、被用者保険者と市町村のがん検診情報の共有に向けた連携の推進
- ⑥こころの健康づくりの推進
 - ・こころの健康に関する普及啓発、職場のメンタルヘルス対策の推進、うつ病の早期発見・早期治療の実施
- ⑦妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進
 - ・発達・発育の段階の把握や疾患の早期発見のための妊産婦や乳幼児に対する健診の推進

Ⅲ 医療資源の有効活用に向けた取組の推進

- ①後発医薬品の使用促進（※取組の推進により医療費約1.0兆円の効果額を目標）
 - ・ロードマップの推進、医療保険者による差額通知等の取組を拡大
- ②ICT活用による重複受診・重複検査等の防止（※取組の推進により医療費約0.1兆円の効果額を目標）
 - ・ICTを活用した地域医療等ネットワークの推進、医療保険者において、医療機関と連携しつつレセプトデータ等を活用した保健指導の推進

6 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の成立等

(1) 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の成立

社会保障と税の一体改革の中では、2012（平成24）年8月に成立した「社会保障制度改革推進法」において、政府は、「健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する」こととされた。また、この法律に基づいて設置された社会保障制度改革国民会議は、2013（平成25）年8月に報告書を取りまとめた。その報告書では、社会保障の機能充実と給付の重点化・効率化、負担増大の抑制が述べられるとともに、QOL（Quality of Life）を高め、社会の支え手を増やす観点から、国民の健康の維持増進、疾病の予防、早期発見等を積極的に促進する必要性が指摘された。

この報告書の考え方にに基づき、2013年の臨時国会で「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立した。（図表3-1-28）

この法律の中で、健康に関しては、

- 「人口の高齢化が急速に進展する中で、（中略）健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、（中略）高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等に努める」こと（第2条第1項）、
- 「個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励する」こと（第4条第2項）、
- 「健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進すること」（同条第3項）、
- 「個人の選択を尊重しつつ、介護予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な介護予防等への取組を奨励する」こと（第5条第1項）

とされている。

この法律は、今後の社会保障改革の全体像と進め方を明示するものであるが、その中で、健康長寿社会の重要性や個人による健康管理、疾病予防、介護予防の取組みを支援し進めていくという方向性についても示している。

また、この法律を受けて、2014（平成26）年常会に社会保障と税の一体改革関連法案を合計5本^{*22}提出した。このうち、以下では、第1章第3節で述べた介護保険制度（介護予防等）に関する動向について概観する。

*22 ①「次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律案」、②「雇用保険法の一部を改正する法律案」、③「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」、④「難病の患者に対する医療等に関する法律案」、⑤「児童福祉法の一部を改正する法律案」

図表 3-1-28 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の概要

【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）

【法律の主な概要】

■講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
 - 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
 - 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
 - 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）
- ※医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

■改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

■施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）

（2）地域包括ケアの推進と介護予防に関する最近の取組み

1 2012年介護保険法改正

2012年介護保険制度改革では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた体制整備が行われた。特に介護予防の観点からは、保険者の判断により、要支援認定者と要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められた高齢者である二次予防事業対象者を切れ目なく支援する「介護予防・日常生活支援総合事業」を地域支援事業に創設した。（図表 3-1-29）

図表3-1-29 2012年介護保険法改正後の地域支援事業の主な内容

(1) 介護予防事業 ※ (3) を実施する市町村は (3) の事業の中で実施	
ア	二次予防事業（二次予防事業の対象者に対する事業）
	二次予防事業の対象者把握事業／通所型介護予防事業／訪問型介護予防事業 二次予防事業評価事業
イ	一次予防事業（全ての第1号被保険者を対象とする事業）
	介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 ※ボランティア等の人材育成、地域活動組織の育成・支援 等 一次予防事業評価事業
(2) 包括的支援事業	
ア	介護予防ケアマネジメント業務
イ	総合相談支援業務 ※地域の高齢者の実態把握、生活支援サービスとの調整 等
ウ	権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
エ	包括的・継続的マネジメント支援業務 ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業	
ア	要支援者及び二次予防事業対象者に係る事業
	予防サービス事業（通所型、訪問型等）／生活支援サービス事業（配食、見守り等） ケアマネジメント事業／二次予防事業対象者の把握事業／評価事業
イ	一次予防事業
(4) 任意事業	
	介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、配食・見守り等

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて

社会保障審議会介護保険部会が、2013（平成25）年12月に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、介護予防の推進については、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要であるとされた。このため、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、機能強化を図る必要があるとされた。

この意見を踏まえ、そして、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保等を図る「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律案」が第186回国会に提出されている。

この法律案では在宅医療・介護連携の充実と併せ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行することとしている。この見直しは、高齢者は様々な生活支援サービスのニーズと社会参加のニーズがあること等を踏まえ、市町村が中心となって支え合いの体制づくりを推進し、地域の実情に応じた多様な担い手による多様なサービス提供が行われることを目指している。これにより様々なニーズを有する高齢者に対応した、よりきめ細やかなサービスの提供が期待されるとともに、高齢者が主体的に参画し、支援が必要な高齢者を支える互助の仕組みの構築により、その担い手となる高齢者が社会的役割を持つことが介護予防につながることも期待される。

コラム

介護予防の取り組み

高齢化に伴う介護ニーズの増加等に対応し、高齢者の介護を社会全体で支えるためにできた介護保険制度であるが、要介護状態の軽減や悪化の防止も重要であり、高齢者が地

域で自立した生活ができるよう全国各地で介護予防の取り組みが行われている。

ここでは、大阪府大東市と東京都世田谷区の2つの事例を紹介する。

「大東元気でまっせ体操」で地域づくりを目指す ～大阪府大東市の介護予防の取り組み～

大阪府大東市では、高齢者の運動機能向上を目的とした『大東元気でまっせ体操』というオリジナル健康体操を開発し、その普及促進を図ることにより町ぐるみで高齢者の介護予防に取り組み、効果を上げている。

地元大学のトレーナーや、市のセラピストとともにご当地版と言える体操¹を中心となって考案し、住民主体の介護予防を立ち上げた大東市職員の逢坂伸子氏（理学療法士）に話をお伺いした。



理学療法士の逢坂さん

1 背景

大阪府大東市は、2014（平成26）年1月現在、人口が124,345人、65歳以上の高齢者人口が29,412人（23.7%）となっており、ここ数年は毎年約1,000人の人口が市外へ流出する一方で、毎年2,000人近く高齢者人口が増加し、急速に高齢化が進んでいる状況がある。こうした中、大東市における高齢者の要介護認定者の割合は、2001（平成13）年に12.4%であったものが、2004（平成16）年には16.8%となり、「このまま放置しておけば、元気な高齢者も衰弱してしまう。」という危機感を持っていた。

「虚弱高齢者も含め、お年寄りが介護されずに元気で生き生き過ごせる方策はないか。」と試行錯誤を繰り返す中で、2005（平成17）年に考案したのが『大東元気でまっせ体操』であり、以来、一次・二次予防対象者²の枠組みにとらわれず、自治会、町内会単位で体操の普及促進に努めている。2014

年3月現在、市内104のグループが体操教室を立ち上げ、約2,000人の高齢者がこれに自主的に参加するまでとなり、大東市の介護予防事業の中心的役割を担う取り組みに育っている。

2 住民が主体となって継続できる仕組みづくり

逢坂氏は、「健康づくりは体操を継続していただくことが大事。しかし、体操指導者の派遣など行政が全てに関わり支援し続けることは、マンパワーの問題もあり、なかなか難しい。住民パワーをいかに引き出すか。継続していくには何よりも住民主体ということが大事なのです。」と語る。

その核となるのが、『介護予防サポーター』³であり、2014年3月までに養成したサポーターは、約350人に上る。体操教室の立ち上げや運営でもこのサポーターが大きな役割

1 体操は、座位、立位、臥位（寝転んだ状態）でする3パターンがあり、約20種類の体操が組合わされた各20分程のもので、各人の状態に合わせてできるよう工夫されたものとなっている。

2 介護保険法で定める地域支援事業（介護予防事業）の中で、要介護・要支援状態となるおそれのある高齢者を二次予防事業の対象者、それ以外の高齢者（いわゆる元気高齢者）を一次予防事業の対象者として区分している。

3 サポーター（ボランティア）となるには、市が介護予防に関心のある市民を対象に開設する『介護予防サポーター養成講座』を受講することが推奨されている。

を果たしている。

大東市では、体操教室の立ち上げ時の支援として、自動血圧計や『大東元気でまっせ体操』を収録したビデオ・DVDの無償提供、体力測定（年2回）のほか、運動指導員（立ち上げ時に3回）、栄養士・歯科衛生士の派遣（年1～2回）の実施等を行っているが、それ以外は、各グループが自主的に運営を行うこととしている⁴。

自主的な運営が活発に行われている最大の理由は、体操を続けることの動機づけに力点が置かれていることである。出前型の講座による各種説明会では、歩行が困難な高齢者が体操を継続することにより、スムーズに歩行できるようになった事例等を動画で紹介するなど、「老いても健康であり続けたい」との気持ちを持ち続けさせるような意識づけに工夫がされている。

また、体操継続の動機づけのため大東市が作成した、関西ならではのキャッチコピー「効きまっせ！ 若うなりまっせ！ 儲かりまっせ！」も効を奏している。体操を継続することで、より元気になって若返り、介護保険を使わないことで自己負担も軽減される、さらには周囲の虚弱な高齢者に元気になってもらい、みんなで介護予防を進めれば介護保険料も引き下げることができる、ということを繰り返し説明してきており、そのメリットが次第に浸透しつつある。さらに、体操を継続的に実施しているグループを一同に集めた『大東元気でまっせ交流会』を開催（年1回）し、5年間続いたグループ（団体）や90歳以上の高齢者（個人）には市長から直接表彰を行うとともに、グループのリーダーから自慢話も含め取り組み状況などを発表し合うことで、良い刺激となったり、各グループに良いライバル意識も芽生えて活気のある取組みが継続されている。

3 取組みの効果

(1) 介護保険への影響

65歳以上の要介護認定率に関して、



「大東元気でまっせ体操」案内ちらし

2005年までは全国平均を上回る状況で推移していたが、2006（平成18）年以降の介護認定者数の伸び率は、体操に取り組む前と比較して減少するようになり、認定率は全国平均を常に下回るようになった（2011（平成23）年：大東市17.0%、全国平均17.3%）。

また、介護保険料についても、2006～2008年度が4,560円であったのに対し、2009～2011年度は4,500と60円の引き下げられた。

(2) 高齢者の体力の向上・運動機能の向上

体操に参加する高齢者の4年間の体力測定の変化を調査したところ、片足立ちやTUG（ミニコーンを配置し、椅子から立ち上がり旋回する時間を測定）の測定項目において、体力が向上し続けていることが認められた。

また、体操を継続し運動機能の向上を果たした高齢者から、「腕が上がるようになった」、「ひざの痛みがとれた」、「歩行がスムーズになった」など喜びの声が、続々と寄せられるようになり、手応えを感じられるようになった。

(3) 居場所づくり

『大東元気でまっせ体操』を軸とした介護予防活動を通じて、これまで引きこもりがちであった高齢者も地域のコミュニティに参加したいという意欲が高揚しており、「高齢者の居場所づくり」にも一役買っている。

⁴ 各グループは、週に1回から2回の体操教室を開催しているが、その多くの日は、介護予防サポーターを中心に各グループのメンバーが、体操のビデオ・DVDを見ながら自主的に行っている。

区民みんなで支える介護予防 ～世田谷区の取り組み～

厚生労働省では、要支援者等にとって必要な予防と生活支援のサービスがどのようなものかを明らかにするため、2012（平成24）～2013（平成25）年度に市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）を実施した。

ここでは、このモデル事業に取り組んだ世田谷区の担当者から伺った現状と課題について紹介する。

世田谷区の基本情報（2013年4月1日現在）

地域包括支援センター設置数（委託）	27カ所
総人口	862,840人
65歳以上高齢者人口	165,913人 19.2%
75歳以上高齢者人口	84,367人 9.8%
第5期1号保険料	5,100円

2012年10月から介護保険の認定（要支援、要介護1・2）を初めて受けた人などに参加を促し、4つの地域包括支援センター¹（池尻・太子堂・若林・奥沢）の管轄区域内の約120人が1年半のモデル事業に参加した。参加することになった対象者に対しては、地域包括支援センター単位で地域資源を活用した多様な通いの場（町会会館・大学・喫茶店等）を設けるとともに、町会や民生委員、区民や学生ボランティア等の積極的な協力を得て、個々の状況に応じたサービス（筋力アップ体操や外出支援等）を実施し、本人による自己評価と地域包括支援センターの専門職による生活状況の客観的評価を行った。

区は地域包括支援センターと定期的な連絡会議で問題等を共有し、関係機関などとの調整に当たった。

地域包括支援センター4カ所の主な取り組み内容

・池尻地域包括支援センター （都営住宅の外出支援）

交通量の多い道路を横断しなければ買い物に行けない都営住宅の要支援者等のために外出支援のサービスを立ち上げ、福祉施設の送迎車両の遊休時間帯を利用してその車両でスーパーや金融機関へ出かけられるようにしている。スーパー内で付き添いなどが必要な場合はボランティアが同行して支援を行っている。

活動開始後は、都営住宅の住民が中心となり、介護予防講座を実施するなど、活動の幅も広がった。

・太子堂地域包括支援センター （大学を会場とした通所）

大学の生涯学習施設を会場として、アート体験、ヨガ、ミニ講義などデイサービスを利用していない要支援者等が行きたくくなるような多彩な通所プログラムを立ち上げた。大学の学生がボランティアとしてイベントに協力し、民生委員などの住民ボランティアも、毎回、プログラム終了後のお茶入れや、片付け等に協力している。

この大学では以前より0歳から2歳までの乳幼児と母親を対象とした区の子育て広場の事業が行われていたため、学生や子育て事業の参加者と世代間交流も生まれ、高齢者に活気が生まれた。

・奥沢地域包括支援センター （町会会館の筋力アップ教室）

地区内のサロンや住民の自主活動を全て調べ、通いの場が乏しい地区を特定した。徒歩10分以内で行ける範囲で会場を確保し、介護事業所の理学療法士から体操指導の協力を得て、新たな筋力アップ教室を立ち上げた。定期的な体操ができる環境を提供することで、これまで参加できなかった高齢者の参加を促した。

¹ 世田谷区では地域包括支援センターは、「あんしんすこやかセンター」と呼称が付けられている。



筋力アップ体操教室の様子

・若林地域包括支援センター (喫茶店の集いの場)

デイサービスを利用していない要支援者等の外出のきっかけとして喫茶店を集いの場にした。喫茶店のトイレが和式トイレであったため、福祉用具事業者に協力を要請し、簡易洋式便座をかぶせて高齢者が使用しやすくなっている。

現在では、毎月2回の集まりが定着し、参加者とボランティアで主体的に集まることもできるようになった。地域包括支援センター職員が引き続き緩やかに関わりながら参加しなくなったり、元気がなくなってきた人がいたら、知らせてもらうこととしている。

実際に若林地域包括支援センターの事業を活用した70代女性の例を紹介すると、この人は病気の手術後に要介護認定（要支援2）を受けた。最初はしゃがむ、長く歩くことも、買い物や荷物を運ぶことも困難になっていたが、太子堂地域包括支援センター管内の

大学への通所や、体操プログラムなどに3か月通った後はADL²及びIADL³の改善可能性の見通しができてきた。9か月後には一般的な行動をとることができるようになり、自ら要介護認定の更新を申請せず、最寄りである若林地域包括支援センター管内の喫茶店の集いでは逆にお世話役のボランティアを行い、更には趣味やスポーツまで行えるようになったとのことであった。

今回、モデル事業を行ったことにより、地域包括支援センター職員や、参加者の介護予防についての意識改革を行うことができ、良い変化が生まれたことは、今後の事業の方向性を検討する上で有効な結果であった。

これからの課題としてあるのは、今回のモデル地区のみならず、現在27か所ある地域包括支援センターで、それぞれの地区の実情に合わせて、同様の取組みを実施していくことが重要ではあるが、それぞれの地区の状況が異なる中、一律には取組みを進められないということである。

今後、その課題をクリアし、介護予防の取組みを充実させていくには、区や地域包括支援センターのみならず、住民や学生によるボランティアの参加等、地域全体の協力を得ながら進めていくことが不可欠である。

高齢化が急速に進む中、65歳以上の方々が今後もできるだけ自立して、介護保険を利用しなくても地域の資源を十分に活用し、健康で長生きしていくための方策が重要である。

2 ADL：日常生活動作（食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動）

3 IADL：手段的日常生活動作（買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理等）

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、団塊の世代が全て75歳以上となる2025（平成37）年には、国民の5.5人に1人が75歳以上の高齢者となることから、これまで以上に医療や介護需要の増大が見込まれている。

こうした中、介護が必要になった高齢者も、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が喫緊の課題となっている。

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療や介護提供体制の充実を図るだけでなく、高齢者が積極的に地域社会に参加し、生きがいをもって生活できる環境を整備することも重要であることから、各自治体では地域の特性やニーズを踏まえた様々な取組みが行われている。

1 高齢者が相互に支え合う地域づくり～大分県竹田市～

大分県竹田市は県の南西部に位置し、瀧廉太郎が「荒城の月」の構想を練った岡城があり、豊かな自然に恵まれている。

しかし一方で、現在では約2万4千人の住民の4割以上が既に65歳以上となるなど日本全国の中でも特に高齢化が進んだ地域となっている。

こうした中、住民同士の助け合いを基本に、会員登録制で各種サービスを提供する地域コミュニティの拠点として、2012（平成24）年9月、暮らしのサポートセンター・久住「りんどう」が開設された。



りんどうロゴ

そこでは、市が主催する人材育成セミナーを受講した地域住民が「健康運動インストラ

クター」や「暮らしのサポーター」となって、認知症予防運動やレクリエーション・ストレッチなどを行う健康運動教室の開催や、家事の代行、外出のお手伝いなどの生活支援サービス等、介護保険サービスや障害福祉サービスでは利用できない支援を行っている。



健康運動教室

りんどうの生活支援サービスは有償となっており、業務実態に応じた対価が暮らしのサポーターに支払われる。利用する側が少しでも料金を負担することで、かえって気兼ねなく困りごとをお願いすることができ、サービスを提供する方もやりがいを感じることができるといふ。

暮らしのサポーターには、元気な高齢者の方も多数参加しており、利用者が時にはサービス提供者になることで、利用する側は「公的サービスと違い、顔の知っている相手だから安心してサービスを受けられる。」、提供する側は「困っている時が分かるから、相手の目線に立った支援ができる。」といった効果も生まれている。高齢者をサービスの受け手としてだけでなく、地域の資源の一つとしてとらえ、役割を担ってもらうことで、高齢者の社会参加を促し、地域の活性化にもつながっている。

また、りんどうは、子供からお年寄りまで世代を問わず気軽に利用できる「寄り合い場」として、お茶会の開催や参加者で作った手芸品の展示や販売などを通じ、住民間のコミュニケーションの場としても利用されており、高齢者の居場所づくり、生きがいづくりにも役立っている。



世代間交流

今後はこうした拠点を他の地域にも広げていきたいとのことであり、そのためには、より多くの住民にこうした活動に参加してもらうための普及啓発などが課題だと竹田市の担当者は言う。誰もが生きがいをもって住み続ける地域づくりには、多くの世代にわたって、こうした支え合いの精神を受け継いでいくことが欠かせない。

2 炭鉱のまちから人にやさしいまちへ ～福岡県大牟田市～

福岡県の南端に位置し、約12万人の人々が暮らす大牟田市は、かつて日本最大の炭鉱都市として栄えたが、石炭産業の衰退により1960年代には約21万人いた人口は、この50年間で大きく減少した。現在では、住民の3割以上が65歳以上の高齢者となるなど、急速な高齢化が進んでいる。

そこで大牟田市では、高齢者が介護を必要になったとしても、住み慣れた地域や在宅で安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めている。

その取組みの一つが、施設への「通い」を中心に、体調や希望に応じて自宅への「訪問」や短期間の「泊まり」での支援も受けられる「小規模多機能型居宅介護事業所」の整備を推進することである。日常生活圏域（小学校区）ごとに整備を進めた結果、現在では市内に24か所が整備されており、65歳以上の高齢者人口に対する施設数は、全国平均の約5倍の水準となっている。また、小規模多機能型居宅介護事業所には、地域交流施設を併設してもらうこととしている。

この地域交流施設は、地域ボランティアやサークル活動などの「集まり場」や「茶飲み

場」として、高齢者に出かける機会と場所を与え、生きがいや健康づくりといった介護予防拠点となるとともに、高齢者のみならず子供や子育て世代など、地域のさまざまな人々が気軽に集まり交流する身近な地域交流拠点となっている。2014（平成26）年3月現在、市内に41か所設置されている。

こうした取組みの背景には、大牟田市では介護保険制度スタートに先立ち、介護サービス事業者による協議会が設けられており、以前から行政との意識の共有化が図られていたことがあげられる。

また、高齢化の進展により増加が予測される認知症の人やその家族への対応も重要な課題だ。

大牟田市では、「徘徊＝ノー」ではなく、「安心して徘徊できる町」を目指し、行政機関や医療・福祉施設、地域住民の協力により「ほっと・安心（徘徊）ネットワーク」を構築するなど、まちぐるみで取り組んでいる。



徘徊模擬訓練の様子

「認知症の人でも外に出たい。認知症だからといってその方を閉じこめるのではなく、周りの人が皆で見守り支える。そうした地域の支えがないと、病院や施設を出て地域で暮らすことはできない」といった市民の強い思いが、そこには込められているのである。

大牟田市では、住民参加型の取組みとして「徘徊模擬訓練」が行われている。この訓練は、認知症の人が行方不明になったという設定のもと、徘徊役が地域内を徘徊し、徘徊役を発見した住民が声かけを行うというものである。2004（平成16）年に一つの校区で始まったこの取組みは、現在では市内全校区

に広がり、約2,000人の住民が参加するようになった。

あわせて、子供の頃から認知症の人の気持ちや支援について学ぶため、小中学校で認知症に関する絵本の読み聞かせやグループワークなどを行う「絵本教室」も開催されている。



絵本教室

認知症はあくまで「きっかけ」にすぎない。こうした取り組みを通じて、高齢者を敬う気持ちや支え合う地域社会の大切さを子供たちに伝え、ひいては地域コミュニティの再構築につなげていくため、多職種協働、多世代交流、地域協働のまちづくりを進めていきたいと、大牟田市の担当者は語る。

7 個別分野での取り組み

健康づくりに欠かせない要素としては、「栄養・運動・休養」があげられる。これらの分野では様々な研究が行われており、科学的な知見が蓄積される一方で、社会状況の変化により新たな対応が必要とされているものもある。

こうしたことを踏まえ、本項では、「栄養・運動・休養」等の個別分野における国の取り組みについて紹介する。

(1) 「日本人の食事摂取基準（2015年版）」の策定に向けて

「栄養」面に関し、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーと栄養素の量を定めたものとして、「日本人の食事摂取基準」がある。

この基準は、5年ごとに改定を行っており、2015（平成27）年度から使用する食事摂取基準（2015年版）を策定するため、厚生労働省内で検討会^{*23}を開催し、2014（平成26）年3月に報告書をまとめた。そのポイントは次のとおりであり、この報告書を基に、2014年度中に食事摂取基準（2015年版）を策定する予定である。

❶ 策定目的に、生活習慣病の発症予防とともに「重症化予防」を加えたこと

高齢化の進展や糖尿病等の有病者が増加する中で、健康日本21（第二次）が2013（平成25）年度から始まったことも踏まえ、エネルギー・栄養素と生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病）の「重症化予防」の関連について食事摂取基準（2015

* 23 「日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会」

年版)の策定目的に追加した。

■2 エネルギーについて、指標に「体格 (BMI)」を採用したこと

これまで、エネルギーの指標としては「エネルギー必要量」の考え方を採用していた。これは「ある身長・体重と体組成の個人が、長期間に良好な健康状態を維持する身体活動レベルの時、エネルギー消費量との均衡が取れるエネルギー摂取量」と定義されるものである。しかし、実際には体格や身体活動量等が人によって様々であることから、適正なエネルギー量を性別・年齢別で一律に設定している状況では、生活習慣病の予防には十分に対応できないという問題があった。

このため、「エネルギー必要量」に代わり、エネルギー摂取量と消費量のバランス（エネルギー収支バランス）の維持を示す指標として「体重の変化」に着目することとした。具体的には、身長と体重から計算される体格指数であるBMI (Body Mass Index) を用いるもので、測定されたBMIが、目標とするBMIの範囲を下回っていれば「不足」、上回っていれば「過剰」の恐れがないか、他の要因も含めて、総合的に判断するというものである。

■3 生活習慣病の予防を目的とした「目標量」を充実したこと

高血圧予防の観点からナトリウム（食塩相当量）の目標量を男女ともこれまでに比べて低めに変更するとともに、小児期からの生活習慣病予防のため、食物繊維とカリウムについて、新たに6歳から17歳までの人の目標量を追加した。

(2) 日本人の長寿を支える「健康な食事」の在り方について

先に触れた「日本再興戦略」の「戦略市場創造プラン」で「疾病予防効果のエビデンスに基づく（中略）健康な食事の基準を策定する」とされたことを受け、厚生労働省では2013（平成25）年から「日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会」を立ち上げた。

日本人の平均寿命が延伸し、世界でも高水準にあるのは、日本人の食事が一助となっていると考えられるが、日本人の長寿を支える「健康な食事」について、幅広い側面から整理されたものはなかった。このため、今後健康寿命の延伸を実現するための基盤となる「健康な食事」について、その意義や構成要素等について検討した上で、その目安を示すことを目的として多領域の専門家や実務家を構成員として議論を進めているところである。

食育とは、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることである。

食育に関する厚生労働省の取組みは様々であり、第3章では、健康日本21（第二次）の中で「朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加」や「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」といった多くの目標を設定していることに加えて、日本人の食事摂取基準（2015年版）の策定に向けた動き、日本人の長寿を支える「健康な食事」の在り方についての議論の状況等について紹介している。

このほか、厚生労働省では主に以下のような食育に関連する取組みを行っている。

1 妊産婦や乳幼児に関する栄養指導

「妊産婦のための食事バランスガイド」や「妊産婦のための食生活指針」を作成し、妊産婦のための健診や各種教室で活用するなど普及啓発を図っている。

また、産科施設や保健所などの保健医療従事者が授乳期・離乳期の母子を適切に支援できるよう「授乳・離乳の支援ガイド」を作成し、乳幼児に対する健診や各種教室で活用している。

さらに、2001（平成13）年から推進してきた「健やか親子21」において、朝食欠食の改善を目指して食育の推進等を図ってきた。2014（平成26）年に最終年を迎えるに当たって、2013（平成25）年度に行った最終評価の結果を踏まえ、2015（平成27）年度から始まる「健やか親子21（第2次）」においても、引き続き、朝食を欠食する子どもの割合を減らすよう取組みを推進するとともに、新たに家族など誰かと食事をする子どもの割合についても推進状況を把握していく予定である。

2 保育所における食育推進

2012（平成24）年3月に、「保育所における食事の提供ガイドライン」を策定した。これは、保育所で提供される食事が乳幼児の心身の成長・発達にとって大きな役割を担っており、保育所という集団の場であっても、家庭での食の営みとかけ離れ過ぎないように努め、集団給食でありながら、家庭と同様の温かみのある食事作りを目指すものである。

3 専門的知識を有する人材の養成・活用

国民一人一人が食に関する知識を持ち、自らこれを実践できるようにするため、食育に関する専門的知識を備えた管理栄養士・栄養士、専門調理師・調理師等の養成を行い、関係団体との連携により人材の育成や食育の推進に向けて活動している。

4 歯科保健活動における食育推進

全ての国民が、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目的とした「8020（ハチマル・ニイマル）運動」も含めた歯科保健活動の推進において、食育を推進している。

5 ボランティア活動による食育推進

食育の取組みは、地域に密着して推進していくことが重要であることから、健康づくりの食育アドバイザーとして活動している食生活改善推進員や、ボランティアの中核となり地域の食育を担う「食育推進リーダー」の育成などを行っている。

6 リスクコミュニケーションの充実・食品の安全性に関する情報提供

食品の安全性等に関するリスクコミュニケーションの取組みの一つとして、食品安全委員会、消費者庁、厚生労働省、農林水産省が連携して、消費者を始めとする関係者間で意見交換会を開催している。

また、厚生労働省では、食中毒や商品の回収情報等について、必要に応じ、厚生労働省ホームページで公開しているほか、食中毒の統計を取りまとめて公表したり、各種パンフレット等を配布したりして、国民の注意喚起

に努めている。

毎年国民健康・栄養調査を実施している。

7 調査、研究等の実施

健康増進法に基づいて、国民の身体の状態、栄養摂取量や生活習慣の状況を把握するため

なお、毎年6月は「食育月間」と定められている。こうした機会に「食」育について、今一度考えてみることも大切ではないだろうか。

コラム

近森病院の栄養サポートチームの取り組み

高知県高知市にある近森病院では、入院患者に対して先進的できめ細やかな栄養サポートに早くから取り組み、数多くの症例と実績を上げ注目されている。

入院した患者のお腹に聴診器を当てている男性は、この病院の集中治療棟を担当している管理栄養士である。患者の腸の動きを確認するためにお腹の音を聴き、脚の筋肉や皮膚の状態を見て、現在の栄養状態を確認している。



患者の栄養状態を確認する管理栄養士

患者との会話では、普段食べているご飯は普通のご飯かおかゆかといった、食事の状況はもちろんのこと、自分で食事を作っていたかどうかや日常の歩行状況まで、判断材料になることをしっかり聞いている。

驚く方も多いと思うが、近森病院では重症患者の多い病棟を含めて、すべての病棟に常勤の管理栄養士がおり、入院患者一人一人に担当の管理栄養士がついて日常的に患者の栄養状況を見て回っている。

管理栄養士が、患者とのやりとりから判断した栄養状態は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、臨床工学技士などの専門スタッフからなる栄養サポートチーム

(NST) 内で話し合われる。患者の栄養状態を、チーム全体で管理しているのだ。このチームの中心となるのが管理栄養士である。医療スタッフの一員として、病歴や全身所見、画像・検査の所見から患者の病態を把握した上で、栄養学的な治療プランを作成し、作成した栄養プランを基に、担当医師と相談しながら患者に対して適切な栄養サポートを行っていく。



看護師・薬剤師との話し合い



医師に栄養プランを相談する

近森病院で栄養サポートチーム（NST）を稼働させたのは2003（平成15）年である。入院患者の高齢化が進む中、患者の栄養

面をきちんと管理することに、病院全体でチーム医療として取り組もうという大きな改革だった。気鋭の管理栄養士を招き、試行錯誤を繰り返しながらマンパワーを増やし、質を上げ、チーム医療の形を変えながら、日本でも有数の栄養サポートチームに成長させてきた。

栄養サポートチームが介入した症例数も、稼働年（2003年）で1,156件だったのに対して、2012（平成24）年には全国首位の3,670件と著しく増えた。

「必要な患者すべてに、必要な時に、適切な栄養サポートが提供」されることで、特別加算食や技術料が増加した。手厚い栄養サポートから患者の免疫機能も上がり、重症患者や高齢者に多い感染症や合併症を防げるため、長期入院が減り、抗菌薬などの処方も格段に減少した。結果的に包括払い（DPC）内でのコストが抑えられ、短期入院者も増加し、経営の黒字化につながっていった。

手厚い栄養サポートを行うために多くのスタッフを雇うと、人件費がかさみ採算が取れ

ないと思われがちだが、実際は逆である。必要な管理栄養士を雇い、手厚い栄養サポートに取り組むことで、病院の経営は黒字化される。その管理栄養士を実践的に活用していくことによって、さらに手厚い栄養サポートが行えるのである。こういった取り組みが、医療環境の変化に対応した先進的で有効なマネジメントにもなると、今まさに注目されている。

次に続く病院の目指すべき指針となるよう、近森病院では更に取り組みを充実させていきたいとのことであった。



近森病院の管理栄養士22名

（3）「健康づくりのための身体活動基準2013」の策定

「運動」面に関しては、2013（平成25）年3月に「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定している。

これは、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）を促すことで健康日本21（第二次）の目標を達成する観点から、これまでの「健康づくりのための運動基準2006」を改定したものであり、今回の基準の特徴としては、大きく5点ある。

1点目は、運動のみならず、日常生活における、労働、家事、通勤・通学といった生活活動にも着目して基準を設定した。

2点目は、身体活動（生活活動と運動の総称）の増加によって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した。

3点目は、子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として、高齢者についての基準を設定した。

4点目は、生活習慣病を有する人の場合、身体活動を行うことで改善が図られる一方で、別の疾患（例えば、心不全や脳卒中）を引き起こすリスクもあることから、保健指導の場面で運動指導を安全に推進するための具体的な判断・対応の手順を示した。

5点目は、身体活動に取り組みやすくするための社会環境整備を重視し、まちづくりの

事例や職場づくりにおける保健事業の活用例（例：ウォーキングの推進）を紹介した。

また、将来生活習慣病等を発症するリスクを低減させるために、個人にとって達成することが望ましい身体活動の基準として、①全世代共通で身体活動を「今よりも少しでも増やす（例えば毎日10分多く歩く）」ことを打ち出すとともに、②18歳から64歳までは、歩行やそれと同等以上の強度の身体活動を60分以上毎日行うこと、65歳以上については、活動の強度を問わず、座ったまま、寝たままになることなく、毎日40分の身体活動を行うことといった具体的な数字を示したことも特徴である。

この基準の主な利用者としては、運動指導の専門家、保健指導の現場を担う医師、保健師、管理栄養士等を想定している。国民向けには、基準の内容のポイントをできるだけわかりやすくした「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」を作成した。このアクティブガイドは地方公共団体で必要に応じて編集できるようにしているのも特徴である。

（4）健康づくりのための睡眠指針の改定

健康づくりに欠かせない「休養」の中心に位置する睡眠については、2003（平成15）年に「健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための7か条～」を策定し、睡眠の重要性について普及啓発を進めてきた。

策定後10年を経過する中で、これまでに蓄積された科学的知見を丹念に収集・検討し、睡眠が生活習慣病や心の健康に与える影響を示すとともに、ライフステージ・ライフスタイル別に記載した「健康づくりのための睡眠指針2014」を、2014（平成26）年3月に公表した。（図表3-1-30）

この指針は、12条からなり、第1条は、睡眠の総論として「良い睡眠でからだもこころも健康に。」とした。睡眠について正しい知識を身につけ、定期的に自らの睡眠を見直し、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善等により、居眠り運転等の事故の防止とともに、からだとこころの健康づくりを目指すことを明らかにしている。

第2条から第5条までは睡眠に関する基本的な科学的知見を示した。具体的には、第2条で「適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。」として、定期的な運動や規則正しい食生活は良い睡眠をもたらす一方で、睡眠薬代わりの寝酒は睡眠の質を悪くすることなどが示された。第3条では「良い睡眠は生活習慣病予防につながります。」として、睡眠不足や不眠が生活習慣病の危険を高めることなどを指摘している。

第6条から第10条までは予防や保健指導の方法を明らかにした。例えば、第7条は「若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。」となっている。思春期から青年期にかけては睡眠の時間帯が遅れやすく、携帯電話やメール等で夜更かしをすることで、睡眠時間が不規則になる恐れもあることから注意が必要である。勤労世代については毎日十分な睡眠をとることを基本とし、睡眠不足で日中の仕事や活動に支障をきたす程度の眠気がある場合には短時間（30分以内）の昼寝が効果的であることを示している。熟年世代については、日中の適度な運動を行うことが、睡眠と覚醒のリズムにメリハリをつけることに役立つなどとしている。

第11条と第12条では睡眠に関する障害の早期発見のための要点として、いつもと違う睡眠（睡眠中の激しいいびき・呼吸停止等）が現れた場合や眠れない場合には、専門家に相談することが大切であると指摘している。

図表3-1-30 「健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～」

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

(5) 職場での健康の保持増進

1日24時間をいかにして過ごすかは個人によって異なるが、例えば労働者の場合、「睡眠」、「労働」と「それ以外」の3つに区分でき、それぞれをいかにして充実させるか、そしてそれぞれの時間についていかにしてバランスを取るかが重要である。

「労働」に関し、厚生労働省では、職場環境の改善や長時間労働の抑制などの観点から様々な取組みを継続的に行っている。ここでは2013（平成25）年度から開始した第12次労働災害防止計画とこの計画に基づく主な取組みや、2013年に実施した過重労働重点監督月間について紹介する。

■第12次労働災害防止計画と主な取組み

～誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために～

人は働くことで生計を立て、人生の多くの時間を職場で過ごす。国の経済や社会は、このような人々の労働によって支えられている。一方で、働くことで生命が脅かされたり、健康が損なわれたりするようなことは、本来あってはならない。

こうした考え方の下、1958（昭和33）年からこれまで11次にわたって「労働災害防止計画」を策定し、労働災害の防止に努めてきた。

労働災害の発生件数は長期的には減少傾向にあるものの、2012（平成24）年まで3年連続で増加しており、特に小売業や介護施設などの第三次産業において転倒災害や腰痛などの災害が増加していた。また、職場の様々なストレスによるメンタルヘルス不調や過重労働による健康障害といった課題への対応が重要性を増してきている。

以上のような背景を踏まえて、「誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために」をスローガンに、「第12次労働災害防止計画」（計画期間は2013年度～2017（平成29）年度の5年間）を2013年3月に公示した。（図表3-1-31）

計画では、①死亡災害の撲滅を目指して、2012年と比較して、2017年までに労働災害による死亡者の数を15%以上減少させること、②2012年と比較して、2017年までに労働災害による休業4日以上の死傷者の数を15%以上減少させることを全体の目標とし、第三次産業対策やメンタルヘルス対策など重点対策を定め、対策ごとに数値目標を設定して取組みを進めている。

ア 第三次産業への重点的な取組み

○安全管理体制の強化と小売業等への集中的な取組み

第三次産業の中でも、特に労働災害の多い「小売業」、「社会福祉施設」、「飲食店」に焦点を当て、労働災害の防止を担う安全の担当者の配置が促進されるよう、新たなガイドラインを2014（平成26）年3月に策定し、指導を行っている。

また、これらの業種に対して、災害が多く発生しているバックヤードに着目し、危険箇所の「見える化」を進めたり、4S（整理（Seiri）、整頓（Seiton）、清掃（Seiso）、清潔（Seiketsu））活動の徹底、安全衛生対策マニュアル等の作成・普及などに取り組んでいる。

○介護施設における腰痛予防対策の強化

2011（平成23）年には、労働災害の中で休業4日以上職業性疾病の6割を腰痛が占めており、特に介護施設での腰痛の発生率や増加率が突出している（社会福祉施設の腰痛発生件数は2002（平成14）年の363件から2011年の1002件と2.7倍に急増）。

このため、2013年6月に「職場における腰痛予防対策指針」を19年ぶりに改訂し、指針の対象を重度心身障害児施設等における介護作業から福祉・医療等における介護・看護作業全般へと拡大するとともに、腰に負担の少ない介護介助法について記載するなど、介護施設における腰痛予防対策を強化した。

イ メンタルヘルス対策

仕事によるストレスが原因で精神障害となり、労災認定される方の数が、2009（平成21）年以降3年連続で過去最多を更新するなど、メンタルヘルスをめぐる状況が深刻さを増している。

このため、ストレスへの気づきと対応の促進、メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組み、職場復帰対策などを進め、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を通じて広く情報提供を行っている。

この中でも、メンタルヘルス不調となることを未然に防止する一次予防対策を強化するため、労働者自身のストレスへの気づきを促し、職場環境の改善につなげることでストレスを軽減することを目的として、一定の規模以上の事業場に労働者のストレスチェックや高ストレス者に対する面接指導の実施などを義務付ける労働安全衛生法の改正案を2014年3月に国会に提出した。

ウ その他の重点対策

これらのほか、死亡災害の多い建設業や製造業対策、化学物質による健康障害防止対策、熱中症対策、受動喫煙防止対策などを重点として取り組んでいる。

図表3-1-31 第12次労働災害防止計画のポイント

「労働災害防止計画」とは、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画です（5年ごとに厚生労働大臣が策定）。第12次計画の期間は平成25年度～29年度。

現状と課題

労働災害による被災者数（平成23年：震災直接原因分除く）

・死亡者数：1,024人（過去最少）

・死傷者数：117,958人（2年連続増加、平成24年も増加）

□労働災害は長期的には減少しているが、第三次産業では増加（特に社会福祉施設は過去10年で2倍以上）

□死亡災害も減少しているが、依然、建設業・製造業で過半数を占め、割合が高い

計画の目標

◆労働災害による死亡者の数を
15%以上減少

◆労働災害による死傷者の数を
15%以上減少

【業種別の死傷者数の推移】（単位：人）

業種	平成14年	平成23年	災害増減率
建設業	26,299	16,773	-36.2%
製造業	38,323	28,457	-25.7%
第三次産業	43,053	50,243	+16.7%
小売業	12,187	12,680	+4.1%
社会福祉施設	2,411	5,900	+144.7%
飲食店	3,725	4,150	+11.4%
陸上貨物運送事業	15,319	13,820	-9.8%
全業種合計	132,330	117,958	-10.9%

（出典：労働者死傷病報告（平成23年は東日本大震災関連を除いた数））

ポイント① 重点対策ごとに 数値目標を設定

労働災害全体の減少目標に加え、第12次の計画では、重点対策ごとに数値目標を設定し、達成状況を踏まえて対策を展開

（目標の例）

重点業種ごとの数値目標（小売業20%減など）

重点疾病ごとの数値目標（メンタルヘルス対策取組率80%以上など）

ポイント② 第三次産業を最重要 業種に位置づけ

労働災害が増加し、全体に占める割合が高まっている第三次産業に焦点を当て、特に災害の多い「小売業」「社会福祉施設」「飲食店」に対する集中的取組を実施

ポイント③ 死亡災害に対し重点 を絞った取組を実施

依然として死亡災害の半数以上を占める建設業、製造業に対して、「墜落・転落災害」「機械によるはさまれ・巻き込まれ災害」に重点を当てて取組

② 過重労働重点監督月間における取組み

日本では、バブル崩壊以降厳しい経済情勢が続き、リストラなどにより日本型雇用揺らぎが見え始めた環境の中で、労働者が心身を摩耗し、働くことが出来なくなるまで過酷な労働を強いる企業などが問題視されるようになった。

この点については、日本再興戦略でも、若者の活躍推進の観点から、「過重労働や賃金不払残業など若者の『使い捨て』が疑われる企業について、相談体制、情報発信、監督指導等の対応策を強化する」との記載があり、厚生労働省では、これまでの長時間労働の抑制の取組みに加え、特に若者の「使い捨て」が疑われる企業等への取組みを強化した。

具体的には、2013（平成25）年9月を「過重労働重点監督月間」とし、以下のような取組みを行った。

第一に、2013年9月1日に若者の「使い捨て」が疑われる企業等に関する全国一斉の電話相談を行った。その結果、1日で1,044件という、多くの相談を受け付けた。主な相

談内容は、賃金不払残業、長時間労働・過重労働、パワーハラスメントであった。

第二に、長時間労働の抑制に向けた集中的な取組みとして、上記の無料電話相談を含め、労働基準監督署に寄せられた情報や離職率を勘案して、若者の「使い捨て」が疑われる企業等に対する重点的な監督指導を実施した。この結果、労働基準監督官が全国の5,111事業場に対して監督指導を行い、そのうち約8割の事業場において何らかの労働基準関係法令違反が認められたため、是正勧告を行った。(図表3-1-32)

図表3-1-32 過重労働重点監督の結果

【重点監督の結果のポイント】

- (1) 重点監督の実施事業場：5,111事業場
- (2) 違反状況：4,189事業場（全体の82.0％）に何らかの労働基準関係法令違反
 - 〔(1)のうち、法令違反があり、是正勧告書を交付した事業場〕
 - ・違法な時間外労働があったもの：2,241事業場（全体の43.8％）
 - ・賃金不払残業があったもの：1,221事業場（全体の23.9％）
 - ・過重労働による健康障害防止措置が実施されていなかったもの：71事業場（全体の1.4％）
- (3) 健康障害防止に係る指導状況〔(1)のうち、健康障害防止のため、指導票を交付した事業場〕
 - ・過重労働による健康障害防止措置が不十分なもの：1,120事業場（全体の21.9％）
 - ・労働時間の把握方法が不適正なもの：1,208事業場（全体の23.6％）
- (4) 重点監督において把握した実態
 - ・重点監督時に把握した、1か月の時間外・休日労働時間が最長の者の実績
 - 80時間超：1,230事業場（全体の24.1％）
 - うち100時間超：730事業場（全体の14.3％）

出所：若者の「使い捨て」が疑われる企業等への重点監督の実施状況（2013（平成25）年12月17日報道発表資料より）

若者の「使い捨て」が疑われる企業等に対する今後の取組みについては、引き続き、監督指導をしっかりと行うとともに、2014（平成26）年度から、夜間・休日に労働者からの相談を受け付ける「労働条件相談ダイヤル（仮称）」の設置等の施策を行うこととしている。また、過重労働による健康障害防止については、過重労働解消に向けたキャンペーンの実施などにより、労使の取組みの促進等を図ることとしている。

独立行政法人労働者健康福祉機構は、労災補償行政、安全衛生行政のセーフティネットを担う法人であり、予防から治療、リハビリ、職場復帰支援に至る一貫した労災医療の提供や、労災疾病の研究等により、高度専門医療の確保・提供等を行っている。

ここでは、労働者健康福祉機構が取り組んでいる過重労働による健康障害防止対策に関するこれまでの取組みと、それを踏まえた今後の方針について紹介する。

1 これまでの取組み

過重労働による健康障害として代表的なものに脳・心臓血管疾患がある。

この点に関して、肥満に加え、高血圧、脂質異常、高血糖といった危険因子を複数併せ持つようになった状態である「メタボリック

シンドローム」に過重労働が加わることで脳・心臓血管疾患の発症危険度が更に増大すると言われている。

メタボリックシンドロームの原因として、職場のストレスや食生活、不十分な休養、喫煙、飲酒などが関与していることに労働者健康福祉機構は着目し、予防面からの対応を行ってきた。

具体的には、職場で行われた健康診断等の結果に基づき、医師を中心に、保健師、管理栄養士、理学療法士などの各スタッフが個別に、必要に応じてチームで、禁煙指導、食事指導、運動指導などを行い、生活習慣の改善、健康の保持増進を促すものであり、2009（平成21）年度以降、毎年延べ15万人超の労働者に実施してきた。

几帳面な性格を踏まえ、体重の変化や歩数を記録表で振り返り励ますことにより腹囲、及び中性脂肪の改善がみられた事例

〈相 談 者〉 50代 男性

〈キーワード〉 休肝日、記録表、几帳面な性格

〈具体的内容〉

初回の面接で、Aさんは生活の改善に意欲的な言動が見受けられたため、具体的な目標数字、期間を定め自己評価が可能となるよう体重、歩数についてセルフモニタリングを行えるよう記録表を渡すことにした。指導時における食生活の問題点は、お酒については飲まない日は2日あるが、それ以外は外で飲むケースが多く、また量も多めであること、子どもに付き合い肉料理が多いこと、食べるのが早いなどの習慣があった。運動は月1回野球をするくらいで普段は特別なことはしていなかった。喫煙は以前に禁煙をしたため体重が増加した経験から、禁煙に踏み切れない状態であった。得られた情報から行った指導としては1回のアルコール量を減らすこと、魚料理の回数を増やすこと、運動は会社での階段の利用などによりアップを図るようにすすめた。

2か月後の面接では下記の表の通り順調な改善がみられた。タバコの本数を半分に、休肝日を4日に増やす、1日7000歩～10000歩をキープし、夕食時の肉の量を減らしたことが改善の要因と思われる。毎日の記録はきちんとされていた。身体的に大変改善がみられたことを共感し、今後も無理のない食事、運動、禁煙を続けるように励まして面談を終えた。4か月後の面接では腹囲は83センチに改善した。ただ、「最近、身体は軽くなったが体力が落ちた感じがする」との言葉が聞かれたため、極端な食事制限はしていないか確かめたところ、夕食の主食が抜きになっていたためバランスよく取るようにすすめた。

最終面接時では、改善された体重、腹囲は維持されていた。運動量や食事の量も本人が体調に合わせコントロールできていることを共に認め、成果を挙げたことを伝える。タバコはゼロには出来なかったが「禁煙を目標にしたい」という言葉を尊重し、Aさんなら可能だと思うと伝えた。

	5月2日	7月12日	9月18日	11月19日
身長 (cm)	170	170	170	170
体重 (kg)	72.8	67.4	64.7	64.7
腹囲 (cm)	94	87	83	83
血圧	112/70	120/80	115/75	108/72
中性脂肪	260	-	-	99
総コレステロール	209	-	-	210
HDLコレステロール	46	-	-	55
LDLコレステロール	116	-	-	149

2 過重労働による健康障害防止対策の裾野の拡大

2014（平成26）年度から労働者健康福祉機構は、労働者の健康障害防止のための新たな取り組みとして、主に個別の労働者を対象としていた健康障害防止対策を、全国の労働者に対して幅広く普及させることに重点を置くこととした。

具体的には、指導事例等から得られたデータに基づく過重労働による健康障害の予防法

や、産業医等の産業保健関係者が利用できる指導法の分析、検証、開発を行っていくものである。

その成果は、47都道府県に所在し、産業保健関係者への研修や事業場等への個別訪問支援を行う「産業保健総合支援センター」を中心に普及・促進を図り、ここで研修を受けた多くの産業保健の担い手により、全国の労働者の健康確保を図っていくこととしている。

例：食品カードを利用した食事療法の有用性

○この食品カードには、表面に食品の目安量とイラストを表示し、裏面にエネルギーとたんぱく質（P）、脂質（F）、炭水化物（C）、食物繊維（f）、塩分（NaCl）を記載しており、栄養バランスのほか、主食・主菜・副菜の食事バランスの確認や調味料などに含まれる塩分計算も可能となっている。

○朝食・昼食・夕食と並べて、これらの栄養量を「見える化」して、食事指導を行ったところ、食品カードを使用している2回以上の継続的な指導が体重減量に有効との結果が出たものであり、今後さらに実証実験を進めていくこととしている。

(表面)	(表面)	(表面)
		
ごはん 小茶碗1杯 150g	さけ(生) 1切れ 80g	トマトケチャップ 小さじ2杯10g
(裏面)	(裏面)	(裏面)
ごはん 150g 小茶碗1杯 252kcal 3.8-0.5-56(0.5) P F C (f)	さけ(生)80g 1切れ 112kcal 20-3.6-0(0) P F C (f)	トマトケチャップ10g 小さじ2杯 12kcal 5-5.2-0.3(1.1),0.3 P F C (f) NaCl

(6) 国際的な Active Aging（活動的な高齢化）における日本の貢献

世界でも高齢化は急速に進行しており、ASEAN諸国の一部では、日本が過去に経験したのと同様かそれ以上の速さで高齢社会を迎えると予測されている。

高齢化対策は、高齢者の健康や福祉、社会保障ニーズの対応等、社会全体の仕組みの再構築を含む大きな課題であるため、早い段階から、取組みを進めておくことが重要である。この点で、世界で最も高齢化が進んでいる日本は、様々な高齢化対策を行ってきた長い歴史がある。この日本の取組みは、今後高齢化が本格化するASEAN諸国の高齢化対策を展開する上で参考となるものである。

このことから、厚生労働省では「国際的な Active Aging（活動的な高齢化）における日本の貢献に関する検討会」を開催し、ASEAN諸国における高齢化の対応について、現状、課題、ニーズを明確にし、日本の経験・知見に基づいた国際協力の在り方とともに、ASEAN地域全体を見渡した上で具体的に各国別の国際協力の実施方法を提案するため検討を行い、2014（平成26）年3月に報告書を取りまとめた。

報告書で示した今後の国際協力に向けた提言は大きく分けて3つからなる。

1 ASEAN諸国における高齢化に対する国際協力のニーズと協力の方向性

Active Aging（活動的な高齢化）は、国際保健機関の定義によれば、①健康（health）、②安全（security）、③参加（participation）により構成される。各々の分野について、①ASEAN諸国でも非感染性疾患（NCD）対策が大きな課題となっていること、②医療のインフラ整備を推進しつつ、その財政的な裏づけとして医療保障制度の開発支援が求められることから、これに対応するための医療提供体制や予防・健康増進のための社会基盤の整備が重要であること、③ASEAN諸国で高齢化が進展する中で、日本の高齢者の社会参加の取組み（例えばシルバー人材センターの仕組みや自治体による高齢者の集う場の提供など）の共有を期待すること、などが示された。

2 協力における日本のアプローチの在り方

高齢化対策の分野では、国際協力の主な手法である政策協議、技術協力プロジェクト、研修、民間協力という4つが並行して推進されている。今後も、各レベルにおける多層的な取組みを並行して実施していくことやASEANの高齢化対策の有識者ネットワークの形成、高齢化の先進国である日本の提案による定期的な政策協議の場を設定することが提言されている。

3 各地域における優先課題と協力の在り方

報告書では、ASEAN10か国の各々の状況に即した協力内容が提案されている。具体的には、ベトナムについては高齢化対策の戦略策定や非感染性疾患対策、人材育成など、タイについては高齢者支援の制度化、インドネシアについては高齢者ケアの基盤づくりや地元行政官の能力向上、ブルネイ、シンガポールについては介護サービスや福祉用具機器、介護人材育成に関する協力促進といった提案を行っている。

第2節 自治体の取組み

1 静岡県

【基礎データ】

人口 3,715,901人（2013（平成25）年10月1日現在）
 うち国保加入者 1,034,863人（2013年9月末日現在）
 高齢化率 25.9%（2013年10月1日現在）

【ポイント】

- 県内の市町と医療保険者から、若い世代を含む約50万人の特定健診データを入手。「健康マップ」を作成して県内の生活習慣病に関する状況を「見える化」。
- 日々の運動や健康診断の受診など健康づくりに取り組んだ住民が各協力店の用意する特典を受けられる「健康マイレージ」を実施。

(1) 背景～日本一健康県を目指して

静岡県では1987（昭和62）年から「日本一健康県」を目指して、市町とともに健康づくりに取り組んできた。2001（平成13）年度には「しずおか健康創造21アクションプラン」として、2010（平成22）年度までの10か年の健康増進計画を策定し、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目標として、その推進を図ってきた。厚生労働省研究班が公表した2010年時点の健康寿命において、静岡県の健康寿命は71.68年（男）、75.32年（女）であり、男性が全国第2位、女性が全国第1位となっている。

2011（平成23）年度からは、「富国有徳^{*24}の理想郷“ふじのくに”づくり」の実現に向けて心身ともに健康に暮らすことを目標として新たに82の指標を掲げた。特に「高齢期においても健康で自立して暮らすことができること」と「健やかで心豊かに生活できること」の2つに重点を置いている。^{*25}

(2) 「ふじ33プログラム」の実施

静岡県では、1999（平成11）年より高齢者約2万人を対象とした調査を実施し、その後3年ごとに、3回にわたり、社会参加・生活習慣・健康状態・死亡状況などの追跡アンケート調査を実施した。

その結果、「適度な運動」「適切な食生活」「社会参加」をいずれも実施している人は、いずれも実施していない人に比べて死亡率が約2分の1になることが分かった。

この結果を受けて、独自の健康長寿プログラムである「ふじ33プログラム」を作成し、2012（平成24）年6月より試行的にスタートしている。このプログラムは、「ふ＝普段の生活」で、「じ＝実行可能な」、「3」は、すなわち「運動」「食生活」「社会参加」の3分野で活動し、最後の「3」は3人一組でまずは3か月間の実践を行うというものである。

^{*24} 徳のある人々が物心とともに豊かに暮らす地域を目指し、文化の持つ魅力、すなわち文化力を高め堅実な経済成長を図ること、富士山のように「豊かに廉直（心が清らかで私欲がなく、正直なこと）に生きること」を示している。

^{*25} 2014（平成26）年度からは新たに「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定し、実施中である。

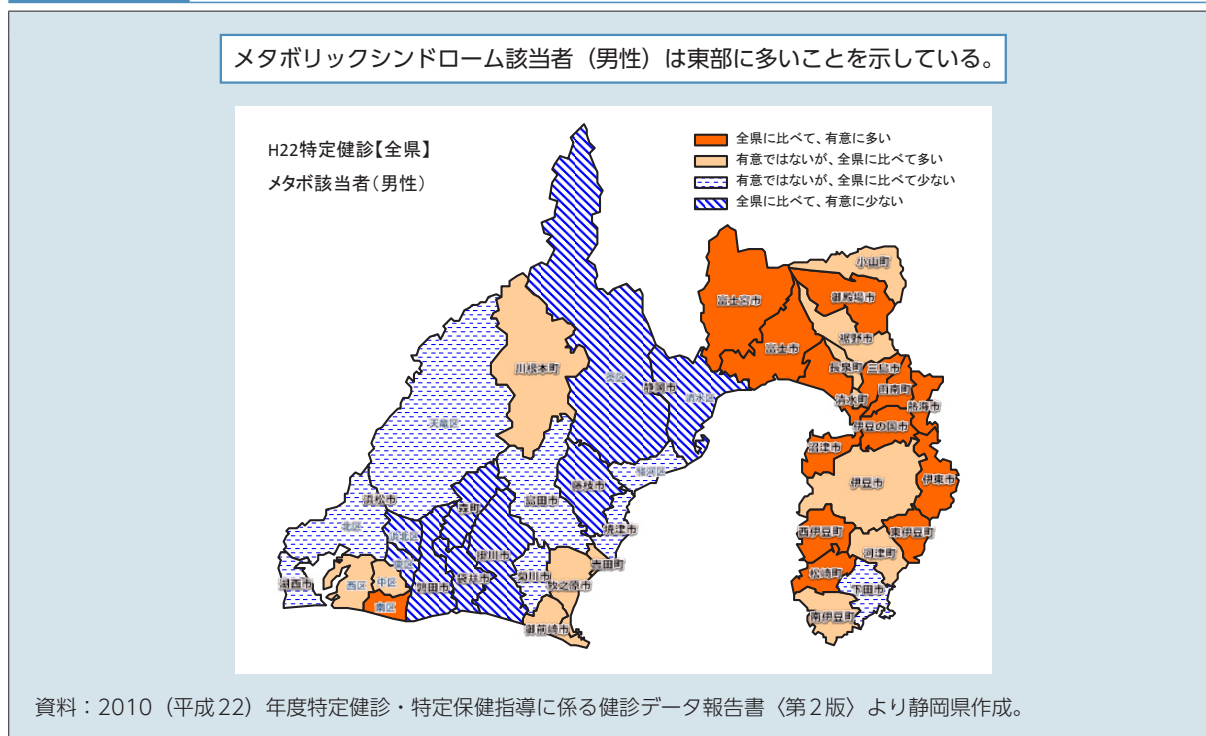
この「ふじ33プログラム」実践教室の効果としては、参加者の1日の平均歩数が1,104歩増加したことなどがあげられる（2012年度）。一般に生活習慣の改善はなかなか続かないといわれているが、この教室の場合、9割を超える人がプログラム終了まで継続することができた。今後はさらにこのプログラムを県内で普及させていく予定である。

（3）健康マップ作成による「見える化」

県民の特定健診データを分析して地図に落とし込み、市町健康づくりに資する「見える化の健康マップ」を2010（平成22）年度に作成した。特定健診を受診した40歳～74歳を対象に、県内の保険者である、市町国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽのデータを合計することで約50万人を分析の対象とした。これは県内受診者55.7万人（静岡県調べ）の88%をカバーしており、健保組合、協会けんぽ等のデータにより、若い働き盛り世代もカバーしている。

これにより「県東部の市町において、メタボ該当者、高血圧症有病者、習慣的喫煙者が多いこと」が明らかになったことから、市町等における健康課題について、首長を含めた関係者間の認識の共有につながった。また、首長から「赤い（県より悪い）のを青く（県より良く）するように」との指示があった市町もある。健康マップが新聞等に取り上げられたことから、住民が地域の健康課題に気づくことができ、「私の地域は高血圧が多いから、塩分に気をつけよう」など自ら健康づくりを行うきっかけとなった。また、健康福祉センター（保健所）単位で、判明した健康課題に対し、地域・職域・関係者が一体となって取り組む地域版健康増進計画を作成し、地域の特性に応じた取組みを行っている。

図表3-2-1 「健康マップ」による見える化の例



この他にも、「メタボ該当者は若い働き盛り世代（40代）から増加していること」の結果を踏まえ、働き盛り世代の対策として静岡県で独自に開発した健康長寿プログラムである「ふじ33プログラム」について、若い世代への普及を図り、健康に対して無関心な層

への対策として「健康マイレージ事業」（後述）を推進しているほか、事業所・企業等を対象とした「企業表彰制度」を設け、企業における健康づくりに取り組んでいる。

また、「企業・事業所における習慣的喫煙者が多いこと」の結果から、健康福祉センターと全国健康保険協会静岡支部が協力して禁煙に関するポスターを約1,500枚作製し、管内の同支部に所属している1,434事業所へ配布するなど保険者と協力した取り組みを実施している。

このほか、「肥満は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病リスクを25%押し上げていること」の結果は、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会等において、効果的な保健指導の材料として活用している。

(4) 市町ごとに「お達者度」を算出

お達者度とは、65歳から元気で自立して暮らせる期間を算出したものである。市町別の「お達者度」は、介護認定や死亡の情報をもとに、生命表を用いて算出した。2010（平成22）年度では、男性は長泉町の18.78年、女性は森町の21.93年がそれぞれ県内1位であり、県平均は男性が17.53年、女性は20.77年である。

お達者度は、住民の健康向上を目的とした市町の取り組みの効果や実態を把握することを目的としており、特定健診データなども利用して結果を分析したところ、メタボリック症候群や喫煙、高血圧の該当者が少ない市町ほど、お達者度が長い傾向がみられた。このほか、高順位の市町に共通する特徴としては「三世代同居が多い」「就農している高齢者が多い」「地区ごとのイベントや健康教室の開催が活発」などがあげられる。

図表3-2-2 2010（平成22）年お達者度男女別上位5位市町

順位	市町名	男性（年）	市町名	女性（年）
1	長泉町	18.78	森町	21.93
2	森町	18.54	川根本町	21.66
3	磐田市	18.46	吉田町	21.44
4	裾野市	18.27	南伊豆町	21.27
5	川根本町	18.19	浜松市	21.23
平均	静岡県	17.53	静岡県	20.77

(5) 健康マイレージで健康促進

「健康マイレージ」とは、県民の健康づくりを促進する新しい仕組みであり、日々の運動、食事などの生活改善や、健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室、ボランティア等の社会参加などを行った住民が、特典を受けられる制度である。

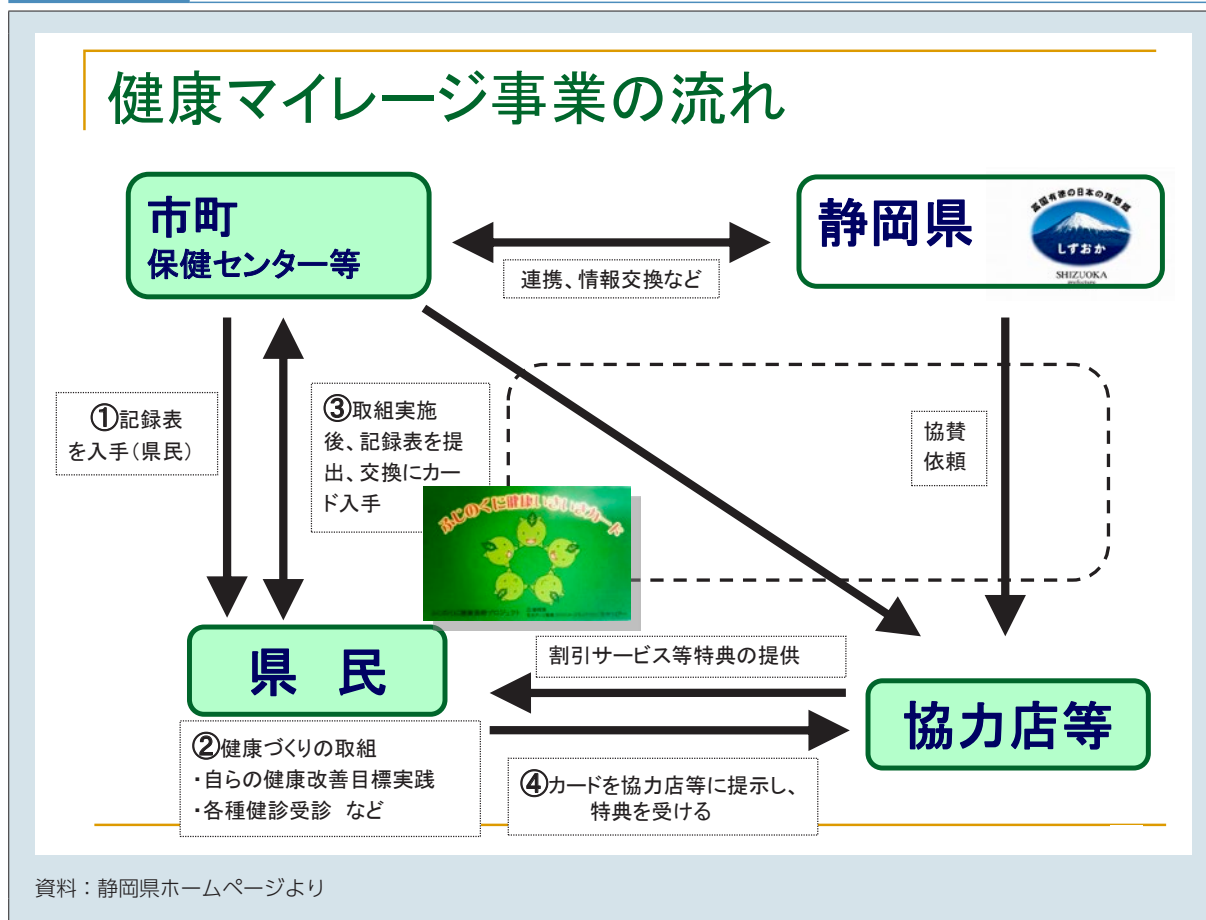
市町ごとに取り組むこととなっており、2012（平成24）年10月からの藤枝市が第1号である。その特典は、市町が健康づくりを行った住民に対して発行する優待カード（ふじのくに健康いきいきカード）をカード協力店において提示することで、各店が用意したサービスを1年間利用できることである。2014（平成26）年3月末現在で8市町が実施しており、協力店は594か所、カード発行枚数は4,053枚となっている。

県の役割としては、市町との連携・情報交換と、「ふじのくに健康いきいきカード協力店」への参加要請である。市町の役割は、健康マイレージ事業の企画、広報、地元の事業

所・店舗への協力要請、カードの発行であるが、協力店をいかに集めるかがポイントであり、県・市町それぞれが事業の拡大を図るため直接交渉している。カードが提示された場合、県民に提供する商品やサービスは、協力店側で自主的に考え出したプレゼントや記念品であり、その分、自治体側の財政負担が軽減されている。実際に提供されるサービスの例としては、飲食関連では「旬の握り1皿プレゼント」、健診関係では「人間ドック受診者に記念品進呈」、運動施設関係では「100円利用券進呈」などがある。協力店は、健康マイレージ事業に参加することで社会貢献でき、ポスターを貼ることで県民にアピールできるというメリットがある。今後、県としては更なる展開を図り、実施市町や協力店を増やしていきたいとしている。

県民にとってこのほかの効果として、「昼食後の歯みがきが今回の「チャレンジ記録」で習慣化できるようになった」、「目標を立てて実行してみると、運動、清潔、食事内容、生活リズムの大切さに気がついた」、「続けていくたびに楽しくなった」などの声があり、健康づくりの意識向上につながったと考えられる。

図表 3-2-3 健康マイレージ事業の流れ



2 長野県松本市

【基礎データ】

人口 242,546 人（2013（平成25）年4月1日現在）

うち国民健康保険加入者 61,685 人（2013年3月末現在）

高齢化率 24.9%（2013年4月1日現在）

【ポイント】

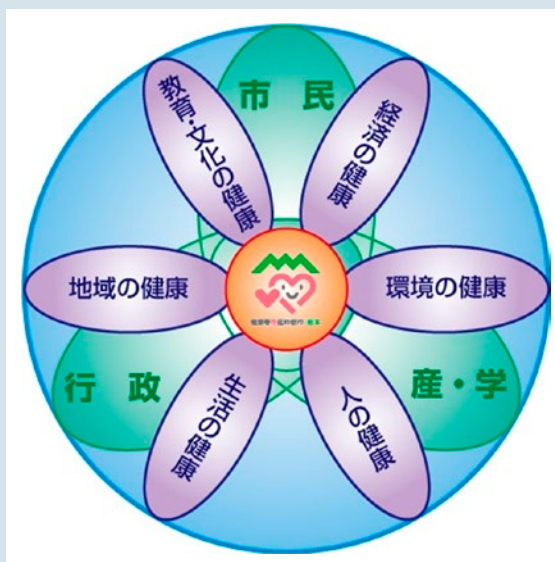
- 子どもの時期から「望ましい生活習慣」を身につけることが将来の「予防」につながるため、親も巻き込みながら「こどもの生活習慣改善事業」を実施。
- 自殺予防対策として、市独自の相談窓口を設置するほか、市民との協働により「気づき・見守るための地域支援者」を育成。
- 若い時から生活習慣を改善することにより将来の認知症を予防できるため、企業の協賛のもと「脳活ポイントプログラム」を実施。
- 市民との合意形成を図りながら禁煙のルールづくりに取り組むなど市役所と市民が一体となって禁煙運動を展開。

(1) 背景～健康をまちづくりの切り口に

長野県松本市では松本市総合計画（基本構想2020・第9次基本計画）において、「健康寿命延伸都市・松本」を目指すべき将来の都市像として掲げている。

ここでいう「健康寿命延伸都市」とは、まちづくりの全ての分野において健康を切り口とし、「人の健康」、「生活の健康」、「環境の健康」、「経済の健康」、「教育・文化の健康」、「地域の健康」の6つの健康の実現に向けて様々な分野を連携させて総合的に進めようとするものである。例えば、健康づくりと産業の両面から「健康寿命延伸都市・松本」の実現を目指す新しい取組みとして、世界中から有識者を集めて健康について議論する「世界健康首都会議」*26を過去に3回実施している。

図表3-2-4 健康寿命延伸都市・松本 6つの健康づくりイメージ図



資料：松本市ホームページより

「人の健康」に関しては、2001（平成13）年度から健康づくり計画「スマイルライフ松本21」を実施してきたが、2011（平成23）年度からは、第2期計画として「松本市健康づくり計画スマイルライフ松本21」を実施中である。

* 26 世界健康首都会議では、講演会、パネルディスカッション、健康づくりに関する展示などが行われている。2013年11月に開催された第3回世界健康首都会議においては、「健康寿命延伸都市・松本」プロジェクトの一環として、株式会社ローソンとの間で締結された「松本市民の健康づくりに関する協定」に基づく、ローソン店舗敷地内での「まちかど健康相談」等の取組みが紹介されている。

松本市が取り組んでいる先進的な事例としては、「こどもの生活習慣改善事業」、「いのちを大切にするまちづくり～自殺予防対策事業」、「若い時からの認知症予防事業」、「タバコと向き合う松本スタイル」などがある。

(2) こどもの生活習慣改善事業

「こどもの生活習慣改善事業」は、従来から学校で実施している血液検査の中で、児童・生徒の中にHDL（善玉）コレステロール値の低値者の増加や血糖値の異常、肥満ややせ過ぎなどが認められるケースがあることを踏まえて、子どもの時期からの「望ましい生活習慣」を身につける目的で始めた。

具体的には将来の生活習慣病予防のため、子どもの実態調査（血液検査や歩数調査等）に基づき、保健指導プログラム等により体力づくりや食生活の改善を目指している。具体的にはモデル校（2011年度では4つの小・中学校、2012（平成24）年度では7つの小・中学校）で、HbA1cと尿酸値の項目を追加した血液検査を実施した。2012年度の結果、血糖値が上限を超える小学生が男子10.6%、女子10.3%、中学生では男子14.8%、女子13%となっていること、中性脂肪で上限を超える中学生女子が12.3%いることがわかった。また、歩数調査では、小・中学生ともに休日の歩数が平日歩数の半数にとどまっていることがわかった。

血液検査を行った小・中学生には、保健指導プログラムとして、「自分の身体を知り、生活習慣の大切さに気づこう」をテーマに血液検査の結果に基づく説明を行っている。また、「食・運動の大切さを学び体験をしよう」というテーマで保健師、管理栄養士等による「健康の学び出前講座」も実施している。

また、休日の活動量が少ない実態を踏まえ、身近な地域での親子の体力向上のため、「親子あそびランド」を開催している。これは、最近子どもとの遊び方を知らない親が多くなってきていることから、休日を利用して親子で楽しく体を動かす体験を行い、親子が学べる機会を提供するものである。身体の基盤となる「足裏」が小学校低学年までに形成されることにも着目し、幼少期から運動習慣を定着させることを目的としている。

このように子どもの時から、望ましい生活習慣を身につけさせることによって、大人になってからの生活習慣病のリスクを減らし、将来の健康寿命を延ばすことにつながると考えられる。

(3) いのちを大切にするまちづくり～自殺予防対策事業

松本市では毎年50人前後の自殺者がおり、その数は交通事故死亡者数と比較すると4～5倍となっている。このため、2010（平成22）年10月から、市の独自の自殺予防専用相談窓口「いのちのきずな松本」を開設した。これは、生活や健康の不安、悩みについて、気軽に相談できる相談窓口を充実させ、必要があれば、迅速で具体的な支援を図ることで自殺を予防するものである。

相談人数は、2010年度には96人、2011年度には111人、2012年度には110人であった。このうち、男女比では女性が6割を占め、年齢別では40・50代が30%、60歳代以上が25%で、このうち、実際に自殺を考えていた人は18%であった。相談には専門の相談員と保健師の2名体制とし、電話と面接により応じているが、相談内容によっては、庁内の関係課により編成されるサポートチームにつなぐ場合もある。例えば、40・50代が

悩んでいるのは生活保護・多重債務・就労問題などがあるが、これを適切な支援に結び付けることで、自殺を思い留まってもらえた例もある。

さらに市では庁内・庁外との連携を図るための会議を開催しているほか、市民と行政の協働により、「気づき、見守るための地域支援者の育成」を積極的に行っている。これは地域で活動する町内会長、民生委員・児童委員などに、自殺の危険を示すサインに「気づき、見守るための地域支援者」として活動してもらえるよう、研修会を開催するものである。2012年度には100回開催し、参加者は1,749人であった。

(4) 若い時からの認知症予防事業

若い時から生活習慣を改善することが将来の認知症予防につながるということを、広く市民に周知することによって、自らが進んで取り組むきっかけとする事業を2009年度から開始した。2010年度からは「脳活ポイントプログラム」を開始し、2011年度からは企業や団体と協賛してより多くの市民に周知している。

「脳活ポイントプログラム」は、市民が積極的に健康づくりの活動（スポーツクラブ利用や講習会、健康診断など）に参加することによって認知症を予防する事業である。生活習慣病予防のためには食生活や運動などが必要であること、併せて認知症予防には人との交流や生きがい活動などが有効であることから、「食事」「運動」「健康」「仲間」という4つをキーワードとして、自分でできることに取り組んでもらうようにしている。また、ウォーキング、調理、新聞、本、体操など、体と頭を使って健康づくりをすることが、生活習慣病の予防に、将来的には認知症の予防につながることから、「脳活」といった言葉を使って事業を展開している。市図書館や体育館等の利用、健康イベントや講演会への参加、協賛企業の施設の利用などでポイントシールを集めて応募すると、豪華景品や健康グッズが当たるというメリットもある。

応募者数は2010年度が2,190人であったのに対して、2013年度には5,949人と増加しており、協賛企業も2011年度の32団体から、2012年度には39団体へと増加している。

応募者数のうち、20代～50代の応募者数は2011年度33%から、2013年度42.2%へと増加してきており、「若い時からの認知症予防」という目的が浸透してきていると考えられる。

(5) タバコと向き合う松本スタイル

松本市は、禁煙運動を展開する際、条例によって喫煙を規制するのではなく、市民との合意形成を図りながら、禁煙のルールづくりに取り組みたいと考えており、これが松本市の特徴となっている。

具体的には、2008（平成20）年度から、「さわやか空気思いやり事業」を開始し、「全面禁煙」「分煙」等のステッカーを配布するなど市民への啓発を推進した。その後、「タバコと向き合う松本スタイル」として2013年度に大学教員・医療関係者・一般市民・民間企業社員・市職員などで構成する受動喫煙防止対策協議会を設置して禁煙運動の取組みをスタートさせた。その象徴として、市役所と市民が一体となって、まずは松本駅前広場を「さわやか空気思いやりエリア」（禁煙エリア）に設定した。地区公民館では地域住民の声で禁煙を自主的に決めてもらうこととし、半数以上が喫煙場所を設置したり全面禁煙にし

て、受動喫煙防止対策を講じている。

また市としては、受動喫煙防止の周知のため、川柳やポスターの募集・展示、受動喫煙防止フォーラムやたばこを題材にした落語、喫煙防止教育に関する講演会などの施策も行っている。

一方、市有施設建物内や市内小中学校敷地内については、市の方針で全面禁煙としている。

これらの様々な運動の結果、喫煙者の割合は徐々に減少している。男性の喫煙者割合は2008年度に25.6%であったが、2011年度には22.3%に減少している。女性も4.5%から4.3%に減少した。

3 広島県呉市

【基礎データ】

人口 239,401人（2013（平成25）年3月末現在）

うち国民健康保険加入者 53,943人（人口の22.5%）

高齢化率 31.0%（2013年3月末現在）

うち国民健康保険加入者の高齢化率 47.8%

【ポイント】

- レセプトをデータベース化して医療費を分析し、医師会、薬剤師会等との協力の下、ジェネリック使用促進通知（切り替えた場合の差額を明示）と糖尿病性腎症等重症化予防事業を実施。
- 市民の塩分摂取量の把握を進めつつ、幅広い世代に向けて減塩の必要性を説く「はじめよう！減塩生活」を実施。

（1）背景～国保財政健全化へのたゆまぬ取組み

広島県呉市は、人口約24万人、県内第3位の人口規模を持つ都市である。第二次世界大戦前は海軍の拠点であったため、当時から医療施設が充実していた（現在も病床数400床以上の大規模病院が3つある）が、1986（昭和61）年頃には約16.8億円の累積赤字を抱えていた。ただし、この点に関しては、適切な保険料率を設定したことに加え、全国的に見ても良好な保険料の収納率などもあり、1991（平成3）年度には解消することができた。

しかしながら、高齢化の進展に伴い、国民健康保険での1人当たり医療費は増加傾向にあった。このままでは、さらに収納率の向上に努めても限界があり、医療費の適正化が必要であるとの認識が呉市独自の取組みの背景にあった。また、この危機感には呉市の医師会などとも議論を通じて共有することができたことから、後述するとおり、最近の取組みにも良い影響をもたらしている。

（2）全国初「ジェネリック使用促進通知」

呉市は、2008（平成20）年度から、レセプトのデータベース化を進めるのと同時に、医療費適正化対策としてジェネリックの使用促進通知を全国に先駆けて始めた。

具体的には、長期にわたって服用し続けなければならない医薬品等については、先発医薬品と切り替え可能なジェネリック医薬品との差額等を被保険者に情報提供するというものである。

この当時、すでに健康保険組合はこのような差額通知を実施していたが、市町村の場合、地域の医療関係機関との調整が欠かせず、時に難航する場合もある。呉市では2006（平成18）年5月から呉市医師会・呉市薬剤師会などと事前協議を開始し、徐々に他の関係者へと説明・議論を広げていった。

そして、2008（平成20）年1月に呉市の翌年度予算（2008年度予算）において、レセプトの電子データ化・データベース化実施のための事業予算が組み込まれた。2月13日に、報道関係者にプレスリリースしたところ、翌14日に地元の新聞^{*27}の朝刊1面で「あなた向け安価な薬、市が紹介。呉市ジェネリック情報通知へ。国保5万5千世帯対象」との見出し入りで大々的に紹介された。

このことを契機に、全国に大きな反響を巻き起こしたものの、従前から築き上げていた呉市と医師会などの団体との信頼関係は揺るがず、引き続き議論を重ねることができた。また、同時期に、医師に対して、投薬等を行うに当たってジェネリック医薬品の使用を考慮する努力義務が設けられるとともに、処方箋様式の変更により、後発医薬品への変更可の医師の署名がある場合以外は、薬剤師がジェネリック医薬品を調剤できるようにするという追い風もあった。

その後、同年7月には1回目のジェネリック医薬品促進の通知をジェネリック医薬品への切り替えによる効果が高いと思われる対象者に宛てて通知した（2011（平成23）年度以降は隔月に通知）。

この結果、制度開始から2013（平成25）年3月までの累計で約5億円の薬剤費の削減を果たすことができた。また、通知を受け取った人の約8割がジェネリック医薬品の切り替えを行った。

（3）糖尿病性腎症等重症化予防事業

次に呉市は、糖尿病や糖尿病性腎症で通院する国保の被保険者に着目した。ひとたび人工透析を行うとなれば、週3日程度、1回当たり数時間の治療が必要であり、患者とその家族の生活の質が低下すること、また、保険者側も人工透析に要する医療費が高額であることから、人工透析等への重症化を防止する事業に取り組んだ。

具体的には、患者に対して、主治医の指導の下、広島大学が研究・開発した疾病への自己管理能力を高めるプログラムを疾病管理看護師（広島大学のベンチャー企業からの派遣）が実施するという仕組みを構築した。

腎臓病治療の三本柱は、食事療法、日常生活管理（運動・休養など）、薬による治療であることを基本に、対象となった患者に対して、専門的な訓練を受けた看護師による個別支援（面談か電話による指導）を6か月にわたって行うこととした。また、支援を終えた患者に対しても、6か月ごとのフォローアップ、低たんぱく等の食事方法の実践を学ぶ料理教室、糖尿病予防講演会、患者家族会「呉そらまめの会」による支援など、手厚い対応を行った。

フォローアップに参加した患者については、腎機能がほぼ維持され、HbA1cの値が改

* 27 2008年2月14日中国新聞朝刊1面

善し、新たに人工透析の治療に移行した人がいないといったデータを得た。このことは、先に述べた仕組みがうまく機能し、患者の自己管理能力の向上に寄与したことを示唆している。

(4) 「減塩サミットin呉2012」の開催から「はじめよう！減塩生活」へ

三大疾病とも称される「がん、心疾患、脳血管疾患」による死亡率について、2012（平成24）年の人口動態調査によれば、呉市は全国平均よりも高い状況にあった。

これらの疾患を発症する原因は一樣でないが、数ある要因の一つに塩分の過剰摂取があげられることに呉市は着目した。

そのきっかけの一つに、2012年に「減塩サミットin呉」が開催されたことがある。これは、塩と健康・疾患に関する研究発表など学術的内容と、一般市民も対象にしたシンポジウム、展示、児童生徒も楽しく学べる企画、減塩の屋台の出店など、知的好奇心を満たす総合的なイベントである。開催に当たって、地元の医師が代表となって実行委員会を立ち上げるとともに、呉市も共催として全面的に協力した。

サミット開催当日は、多岐にわたる分野から約8,000人もの参加を得て、盛況に終わったのみならず、減塩に向かう機運が高まり、呉市は、減塩による健康づくりの推進に向かって動き出した。

ちょうど、2012年は、呉市の健康増進計画である「健康くれ21」の改定時期に当たり、新たに健康増進計画と食育推進計画を一体化させ作成した「第2次健康くれ21」の重点分野として盛り込んだ「食を通じての健康づくり」の中に、減塩に関する計画と目標を立てた。

2013（平成25）年度から「はじめよう！減塩生活」と銘打って実施している取り組みは大きく3つからなる。一つ目は「減塩いいね！キャンペーン」である。呉市民全体に対して働きかける方法（ポピュレーションアプローチ）であり、市民を対象にした健康教室の開催やSNS（Social Networking Service）の活用による啓発を行った。

二つ目には、「カラダよろこぶ！減塩プログラム」である。これは、市の特定健診項目の一つである尿検査の中に、推定食塩摂取量検査を入れて、摂取量が多く血圧も高い人に対して、その危険度を下げるよう働きかけをして病気を予防する方法（ハイリスクアプローチ）によるもので、具体的には、減塩に特化した食事に関するカリキュラムによる個別の支援などを行うものである。

三つ目には、「減塩でおいしい！食育」（子どもから保護者につながる減塩）である。保育所や幼稚園、小学校などと連携して子どもの頃からの減塩の必要性を啓発し、保護者への意識づけを行うものである。

この事業の特徴となる推定食塩摂取量検査については、今後5年間で延べ5万人に対して実施する予定であり、蓄積したデータを市民にフィードバックしながら実用的な事業となるように今後も推進していく予定である。

(5) 地域総合チーム医療の構築に向けて

以上のように、様々な取り組みにまい進している呉市は、糖尿病性腎症重症化予防事業の枠組みを利用して、他の生活習慣病関係の疾病（慢性腎臓病、脳血管疾患など）についても、対策を講じていきたいと考えている。

実施に当たっては、呉地域保健対策協議会を構成する、医師、歯科医師、薬剤師、看護師など多職種からのアプローチによる疾病管理・保健事業が重要であり、呉市はこれを「地域総合チーム医療」として進めていく予定である。

また、統計の整備や分析、食事教室などを通じて、引き続き減塩に向けて取り組み、健康寿命日本一のまちを目指している。

4 静岡県藤枝市

【基礎データ】

人口 146,214人（2013（平成25）年3月末現在）

うち国民健康保険加入者 38,684人（人口の26.5%）

高齢化率 24.6%（2013年3月末現在）

【ポイント】

- ウォーキングを楽しく実施できるよう「バーチャル東海道の旅」、「ふじえだ健康スポット20選」を実施。静岡県の「健康マイレージ」を、県内で初めて「ふじえだ健康マイレージ」として具体的に実施（Webスマホ版も導入）。
- 土曜健診の実施、無料送迎バスの運行、希望者に対する健診項目の追加など様々な工夫により特定健診受診率が向上。
- 地域住民の中から「保健委員」を選出し、保健師のバックアップを得て市内全域で保健活動を推進。

(1) 背景～長年の改善努力

静岡県藤枝市の保健事業の歴史は古く、合併による市制施行（1954（昭和29）年）を機にスタートした。当時、市の乳児死亡率（出生千に対する比率）が静岡県平均に比して高かったことから、行政、病院、医師会、そして地域が一体となって公衆衛生活動・地域保健活動に尽力し、20年後には健康指標が大きく改善した。この連携体制はその後今日まで40年間、市民の健康づくり推進の基盤となっている。

特に健康・予防分野では、保健計画に食育推進計画・歯科保健計画を加えた「元気ふじえだ健やかプラン」を策定し、「日本一元気なまち ふじえだづくり」をスローガンに施策に取り組んでいる。

藤枝市の強みである「守る健康」＝「予防活動や疾病の早期発見・早期治療の更なる強化」と「創る健康」＝「市民参加・団体協力型の地域ぐるみの健康機運の向上」を柱に、「健康・予防日本一」ふじえだプロジェクト」など多くの施策を推進し、地域や各産業の賑わいづくりの視点も取り入れ、市民参加型の特徴ある健康づくり運動を展開中である。

(2) 健康・予防日本一への工夫

① バーチャル東海道の旅

日本橋から京都三条大橋までの東海道495.5キロメートルを歩く（走る）旅を、疑似体験しながら記録できるシートで、日常の運動習慣を推進する一助としている。

2012（平成24）年1月から開始し、これまでの完歩報告者は2年間で延べ550人。完

歩者にはさらに「奥の細道コース」や「四国お遍路コース」などの継続記録ツールを提供している。

2 ふじえだ健康スポット 20 選

健康スポットとは、「疲れやストレスから解放されるなど、楽しんで健康になれる場所」や「行くだけで癒やされたり、元気になったりする場所」のことで、2012（平成24）年に「楽・癒・美・食・鍛」をキーワードとして市内の20か所を公募で選定、到着までの消費カロリーや運動強度などを記載したマップで紹介している。

観光と健康とのマッチングで市の名所を内外にアピールし、点を線で結んだ賑わいづくりとして、複数のスポットを結んだウォーキングイベントやフォトラリー^{*28}に発展させているほか、JR東海主催の「さわやかウォーキング」^{*29}を活用し、延べ1万人を誘客するなど、健康を切り口にした来訪者の増加とにぎわいづくりを進めている。

3 ふじえだ健康マイレージ

2012（平成24）年10月、運動・食事・社会参加・健（検）診など、各自のライフスタイルにあった健康行動を応援し、定着させる新戦略としてスタートした。

運動・食事・休養・歯磨き・体重計測の5つの目標からなる毎日の健康行動と「特定健診・人間ドックの受診」、「地域行事への参加」などのボーナス項目でポイントを貯め、4週間以上の実践で100ポイント貯まると、1年間有効の「ふじのくに健康いきいきカード」が貰える。このカードを協力店に呈示すると「お買い物5%オフ」、「ドリンク1杯サービス」、「カラオケ1時間無料」など各店で様々な特典が受けられる仕組みである。

このマイレージの大きな特長は、健康とは異なる切り口である「お得感」を前面に出して健康づくりに参加するきっかけづくりを狙っていることであり、協力店側としても、集客効果と同時に、ポスターやのぼりで社会貢献をPRでき、店のイメージアップを図ることができる。また市としても、企業や店舗と協力して健康づくりを推進できる上、達成者への特典について経費がかからない。つまり参加者がどれだけ増えても制度の続行が可能なWIN-WINの関係が構築されている。

2013（平成25）年2月からは、スマートフォンやパソコン、携帯電話でも利用できるWeb版をスタートさせ、若年層の取り込みも進めている。2014（平成26）年1月現在、マイレージ達成者は400人、Web版登録者は600人、協力店は600店にのぼっており、達成者からは「毎日食事と運動が意識できるようになった」などの感想が寄せられている。

(3) 特定健診受診率向上策と工夫

国民の健康づくりへの関心は高いにもかかわらず、それが特定健診等の受診という具体的な行動にはなかなか結びついていない。その理由として「めんどうだから」、「時間がとれなかった」などがあげられている。

集団健診方式を取り入れている藤枝市は、特定健診の受診率向上のため地元医師会と協

^{*28} フォトラリーは“ふじえだ健康スポット20選”を回ってお気に入りの写真を撮影して応募すると抽選で市から賞品（友好交流都市である沖縄県宮古島の特産品など）をもらえる仕組みである。

^{*29} JRさわやかウォーキングはJR藤枝駅を起点としたウォーキングプログラムのことで、予約は不要で無料であり、気軽に参加できる。参加してスタンプを集めると賞品（タオルなど）をもらえる仕組みである。

力して様々な工夫を施している。仕事で都合がつかない人のために「土曜日や午後の健診」を行うとともに「年間の日程表（115日）の中から自分の都合がいい日を選ぶ」という選択方式を取り入れ、交通の便が悪く健診会場に行きにくい人には、市の指定日に無料送迎バスの利用ができるようにしている。さらに、健診の魅力アップのために詳細な健診項目を全員が受診できるようにし、がん検診等を同時に受けられるようにするなど、受診者に多大な利便が図られていることから、リピーター率も高い。加えて、2013（平成25）年度よりいち早くピロリ菌胃がんリスク判定も開始して市民に人気がある。

特定健診の受診券は町内会ごとに送付されるため、隣近所で誘い合うなど受診率の向上に結びついているほか、未受診者には再通知を発送するなどの工夫も重ねている。

これらの工夫と努力により、藤枝市の特定健診受診率は、2012（平成24）年度は47.2%と、市町村国保の平均値（静岡県全体の平均値33.9%、全国33.7%）を上回っており、同県内10万人以上の市の中では最も高くなっている。

（4）市民による強力な保健委員体制

藤枝市の保健分野職員として18人の保健師が日々施策に取り組んでいるが、その活動を支える市民組織として市内に約1,000人の「保健委員」が、市民が自ら健康に導くことができるように地域活動を展開している。結束の固い自治会組織を基盤として、60～80世帯に1人の割合で地域の保健委員を選出し、各地で自主的に保健講座開催などの活動を行っている。既に30年以上の歴史があり、保健委員OBの数は2万人を超えた。

市内12の支部で多様な保健委員活動を展開する中、毎年「保健委員活動重点事業」として全支部共通のテーマを定め、「メタボリックシンドローム」、「がん検診」、「慢性腎臓病予防」等の健康教育を実施するなど対策に取り組んでおり、市民の健康意識の醸成と、特定健診やがん検診の受診率向上に貢献していると考えられる。

5 新潟県妙高市

【基礎データ】

人口35,287人（2013（平成25）年3月末現在）

うち国民健康保険加入者8,575人（人口の24.3%）

高齢化率30.5%（2013年3月末現在）

【ポイント】

- 「総合健康都市 妙高」の実現を目指し、「妙高元気いきいき健康条例」を制定。
- 市民の食塩摂取量を把握。「みょうこう減塩生活大作戦」を展開し、年代別に普及啓発を推進。
- 地元の自然資源を活用した健康づくりや地元のスポーツクラブ等と連携して身体活動量の増加に向けた取組みを実施。
- 乳幼児期からの歯科保健指導を親子向けに実施。

（1）背景～健康寿命の延伸を目指して

新潟県妙高市の健康づくり運動としては、2001（平成13）年度に策定された第1次計

画「すこやかライフプラン21」に基づく疾病予防対策等に始まる。

さらに、2013（平成25）年度からスタートさせた第2次計画では、「健康寿命の延伸」と「医療費の削減」を目指している。対策の柱は「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と「健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」である。

（2）元氣いきいき健康条例の制定

妙高市は、2013年4月に「元氣いきいき健康条例」を施行し、市民や地域コミュニティ、事業所への啓発を行っている。この条例では、市民の責務や役割として「市民は、自分の健康は自分で守り、つくるため、次に掲げる事項に努めなければならない。」という健康づくりに関する基本理念を定めている。具体的な取り組みとして、「①バランスのとれた食事の摂取、日常的な運動の実施、十分な休養及び睡眠、適正な飲酒、禁煙等、生活習慣病予防に取り組むこと、②定期的に健康診査、がん検診、歯科検診その他の健康診断を受けることにより自らの心身の状態を把握し、健康の保持増進に努めること、③運動習慣の定着化、生きがいづくり、積極的な交流などにより介護予防に取り組むこと、④疾病の状態に応じて必要な治療を受けること」を明確にし、市としての方向性を示した。

（3）バランスのとれた食事の摂取

妙高市では食品を栄養の特徴から4つの食品群にわけ、各群から適量ずつ食べる「バランス食」を勧めている。4つの食品群とは、1群（乳製品・卵など）、2群（肉・魚・大豆製品など）、3群（野菜・いも・果物・きのこ海藻など）、4群（ごはん類・砂糖・油・嗜好食品など）を指す。2012（平成24）年度に実施した食生活調査では、4群の摂取量が多く、3群が不足しているという結果となったため、市では市内100の会場でバランスの良い食生活（食品量・食べ方）の啓発を実施し、また、健診結果説明会では健診データの読み方の解説と食生活指導も実施している。

また、みそ汁や漬け物を食べる頻度が多いことから、一日当たりの食塩摂取量（11.2g）が厚生労働省の基準（男性9.0g、女性7.5g）を大きく上回っている。このため、「みょうこう減塩生活大作戦」と名付けて改善運動を展開している。具体的には、市民の年代別に、減塩生活についての知識の普及を図っている。乳幼児に対しては、「子育て応援食育キャラバン」として3歳児健診の際に汁物の塩分測定とともに食塩摂取基準量やバランス食の周知などを行っている。保育所・幼稚園・学校においては、給食の塩分量・塩分濃度の周知、減塩メニューの提供などの取り組みを行っている。さらに、特定健診受診者に対しては、減塩に配慮した生活や血圧と脳血管疾患・塩分の関係について周知を行い、75歳以上には後期高齢者医療被保険者証の送付時にチラシを同封するなど、ライフステージに合わせたきめ細かな対策を実施している。



みょうこう減塩生活大作戦
のぼり旗

(4) 妙高の自然を利用した健康運動

市民の身体活動量を増やすことは生活習慣病の発症や要介護状態の予防になることから、活動量を増やしていくための知識や実践的な方法について健診結果説明会場や健康教室で周知している。また、フィットネスクラブなどの民間の運動施設やNPO等による総合型スポーツクラブと連携し、健診時に無料お試し券付きチラシを配布し推奨している。

さらに新しい対応として、市民の健康寿命の延伸を図るために妙高の持つ自然資源や温泉を活用した「健康保養地プログラム」を実施している。日常的に気軽に実行できるウォーキングや筋力トレーニングなどの運動の推進のほか、エコトレッキングの参加促進、森林セラピー（森林浴効果により、心身の健康維持を目指す）、登山道、遊歩道の利用促進などにも取り組んでいる。

また、運動習慣の定着をはかるため、2013（平成25）年7月にオープンした市総合体育館を利用して、ラジオ体操の全地域への普及を進めているほか、2014（平成26）年度からはウォーキングマップの普及や、市民が日常的に行う健康づくりや環境活動などにポイントを付与し、ポイントがたまると万歩計やクッキングスケールなどがもらえる「健康妙高エコマイレージ」など新しい健康づくり事業に取り組んでいる。

(5) 歯・口腔機能の健康日本一

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要な機能を持っているため、歯が作られる一番大事な乳幼児期や学童期の歯科保健行動の習慣づくりは極めて重要であるものの、保護者に委ねられることが多い。このため、妊婦歯科健診の実施や親子で一緒に歯科保健指導を受けられるようにしており、むし歯や歯周病予防、ブラッシング指導等を習得してもらい、歯・口腔の健康意識を持てるようにしている。また、学童期からむし歯予防に合わせて歯周病に関する正しい知識の普及や予防の取組みを行っている。

過去13年連続で12歳児一人当たりのむし歯数が一番少ない新潟県（2013年度で、全国平均1.05本に対し、新潟県は0.55本）の中にあっても、妙高市は0.16本とさらに少ない結果となっている。

第3節 企業^{*30}の取組み

1 株式会社タニタ

【基礎データ】

健康保険組合加入者数 417人（2013（平成25）年3月末現在）

被保険者数 215人（2013年3月末現在）

被扶養者数 202人（2013年3月末現在）

【ポイント】

- 自社の計測機器とインターネット等を活用した健康管理システムを主軸とする「タニタの健康プログラム」を開発し、社員の健康状況を「見える化」。
- 歩数を競う「歩数イベント」を開催して社員を表彰することで、社員の健康づくりへのモチベーションを向上。
- 社員食堂でヘルシーなメニューを提供。また、そのノウハウを書籍化、レストラン化するなどして社外にも提供。

(1) 社員の健康が企業の成長にとって重要

株式会社タニタ（以下「タニタ」）は、家庭用・業務用計測計量機器の製造・販売と健康サービス事業を主とする健康総合企業である。タニタは2008（平成20）年に特定健康診査・特定保健指導が開始されたのを機に自社の健康保険における医療費や社員の健康管理状況を確認したところ、メタボリックシンドローム該当者が企業経営のリスクファクターであることに気づいた。

このため、健康ビジネスを展開する自社にとって、社員の健康管理の取組みは重要なファクターと考え、「社員の健康は企業のポテンシャルを向上させる」という考え方を前面に打ち出すこととした。

具体的な方策として考え出した取組みが「タニタの健康プログラム」である。このプログラムは、通信機能を備えた歩数計・体組成計・血圧計の各計測機器とインターネットを活用した健康管理システムを主軸とするものであり、2009（平成21）年から導入している。

(2) タニタの健康プログラム

「タニタの健康プログラム」の目的は「社員の健康増進」と「メタボリックシンドロームゼロの達成」に置かれ、各計測機器を活用して「からだの状態見える化」することによって本人の行動変容を促し、正しい生活習慣に導くことを狙いとしている。

具体的には、社員に「歩数計^{*31}」を配布して日々の歩数を計測させ、さらに定期的に「体組成計^{*32}」、「血圧計」で計測した各データをデータベースに蓄積し、専用プログラム

^{*30} 以下本節と第5節において「企業」という場合、「被用者保険の保険者」も含めることとする。これは、健康づくりに関する取組みを考える上で企業と社員、社員の家族という関係は、被用者保険における保険者と被保険者、被扶養者の関係と類似しているためであり、本節と第5節で「東京都職員共済組合」の取組みを紹介しているのも、こうした理由によるものである。

^{*31} 日々の歩数計測結果は、リーダー（自動読み取り機）を介して、自動的にデータが専用サーバーに蓄積される仕組みとしている。

^{*32} 「体組成計」とは、体脂肪率や筋肉量、推定骨量など人間の体の組成成分を計測するための機器。体重、体脂肪率、BMI、筋肉量、内臓脂肪レベル、基礎代謝量、体内年齢、推定骨量、体水分率等が計測できる。「体組成計」の計測データを基にフィルタリングすることで、国の基準に合致したメタボ予備軍の早期発見が可能となっている。

で解析している。その解析した結果を健康スタッフ（医師、保健師、健康運動指導士、管理栄養士）が社員の健康指導や早期スクリーニング等に反映させている。

また、社員自身もパソコンやスマートフォンで内容を随時確認できるようにし、体の状態が数値でわかるようにしている。

このように、まずは体の健康状態を正しく把握できる計測環境を整えた上で、運動の奨励と社員食堂での食事・食育のサポート等により健康増進を図るのが、このプログラムの大きな柱となっている。利用者にとっては、体組成計で定期的に計測することにより運動や食事の効果が数値でわかるのが魅力である。

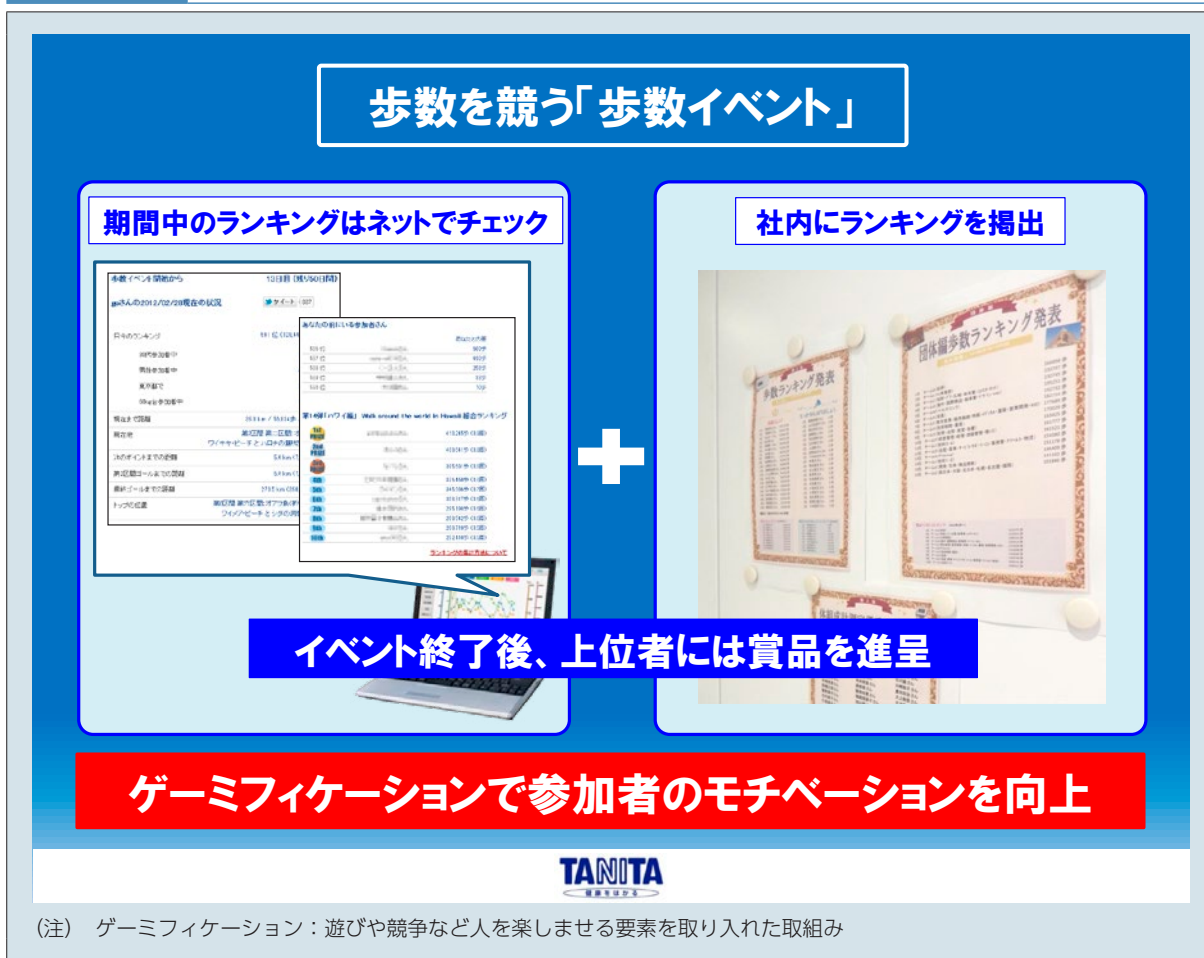
運動の奨励については、人の基本運動である「歩く」ということに着目し、歩数計を全社員に配布し、計測を義務づけた。歩数を競う「歩数イベント」を開催し、歩数をランキング方式で表彰することで社員のモチベーションアップにつなげている。

タニタでは、このプログラムの導入後、2012（平成24）年度の一人当たり医療費は、2011（平成23）年度と比較して18,204円削減されている。

図表 3-3-1 タニタの健康プログラム概念図



図表 3-3-2 タニタの運動奨励



(3) 自社で培った健康づくりのノウハウを社外へ提供

タニタは、自社で培った社員の健康づくりのノウハウを社外へも提供している。その代表的なものが、『タニタ食堂』である。

タニタは、1944（昭和19）年の創業以来、ヘルスマーターやクッキングスケールなどの計測計量機器の提供を通じて健康づくりに寄与する中、機器の研究を重ねる過程で健康と食事は互いに深く結びついていることを再認識し、1990（平成2）年に、クリニック・レストラン・運動指導の3つを行う一般向けの減量施設「ベストウェイトセンター」を開設した。同施設は、食事と運動との関係などのデータ蓄積を図るという初期の目標を一定程度達成したため閉鎖したが、その施設を社員向けの食堂に転用したのがタニタ食堂の始まりである。当初のメニューは、とにかくカロリー重視の献立であったため、味は薄く量は少なく、社員から不満の声ばかりが聞かれた。その後、おいしさの追求に重点を移し、「満足度」を意識したメニューへとシフトさせた。高級食材は使用せず旬の野菜を多く取り入れ、美味しくてヘルシーなメニューを提供できるよう工夫と努力を重ねた。

メタボ解消にはカロリー^{*33}を抑える必要があるが、社員食堂で提供されるメニューは余分な油分を減らすことで、毎日の昼食を500キロカロリー前後に抑えることがポイントになっている。1日200キロカロリーを減らすことにより、1か月で4,000キロカロリー、3か月継続することで12,000キロカロリーの抑制を目標にしている。塩分の総

^{* 33} 「日本人の食事摂取基準（2010年版）」（厚生労働省）によると、1日の推定エネルギー必要量は、身体活動レベルが「ふつう」の場合に男性（18～69歳）で2,450～2,650Kcal/日、女性（18～69歳）で1,950～2,000Kcal/日とされている。

量は約3g前後にして、塩分を控えているため、料理自体が物足りない味付けにならないよう、香味野菜やスパイスを利用してアクセントをつけている。

社員食堂で提供されるメニューのレシピを本にして発売したのが「体脂肪計タニタの社員食堂」(大和書房刊)であり、2014(平成26)年3月現在、シリーズ累計532万部を突破したベストセラーとなっている。

また、「社員以外でも食べられる場所を提供して欲しい」という声にも応えて東京都内に「丸の内タニタ食堂」を2012(平成24)年1月にオープンさせるとともに、ホームページで日替わり・週替わり定食のレシピを公開し、メタボ改善に広く役立たせている。

さらに、社員のメタボ改善のため新たなメニューづくりなどタニタ社員食堂の奮闘ぶりを描いた作品が『映画 体脂肪計タニタの社員食堂』というタイトルで2013(平成25)年5月に全国で公開されている。

タニタでは、こうした取組みに加え、住民の健康増進を図る目的で、地方自治体向けの「タニタの健康プログラム」を始動^{*34}させており、今後もこれまで社内で培った健康づくりのノウハウを提供していく考えである。



丸の内タニタ食堂(東京・丸の内)



日替わり定食(根菜とひき肉のしぐれ煮)

2 株式会社大和証券グループ本社

【基礎データ】

大和証券グループ(大和証券、大和総研などグループ約20社で構成)

健康保険組合加入者数 24,853人(2013(平成25)年3月末現在)

被保険者数 12,777人(2013年3月末現在)

被扶養者数 12,076人(2013年3月末現在)

* 34 埼玉県朝霞市と協働し、団地の住民を対象として、タニタ健康プログラムを実践する「団地丸ごとプロジェクト」を2013年度に実施。

【ポイント】

- 健診データ等を分析して、「生活習慣病」と「ハイリスク者（健診で病院の診察が必要と判定された人）」を健康増進対策の中心に。
- 関係部署の連携の下、健診結果閲覧サイトを導入して自身の健康状況を「見える化」。
- ハイリスク者に対して「イエローペーパー」を送付し、8割が医療機関を受診。
- 保健師や同僚等による手厚いサポートなどきめ細かい禁煙支援の取組みを実施。

(1)「生活習慣病」を中心とした健康増進対策を開始

大和証券グループ本社は、職場での特定健診・特定保健指導が義務化された2008（平成20）年から、グループ社員の健康増進に向けた本格的な取組みを開始している。そのきっかけとなったのはデータ分析である。健康保険組合が2008年のレセプトデータを分析したところ、社員の疾病の中心（上位3疾患）は「生活習慣病」であった。人間ドックの受診率は高いものの、ハイリスク者（病院での診察が必要と判定された人）のうち、実際に診察を受けた社員が2割程度にとどまっていることがわかり、社員の健康意識の低さに危機感を覚えた。

さらに、全社員を対象とした2009（平成21）年の一般健康診断結果を分析すると、生活習慣病リスクを持っている社員が37.8%に上っており、特定保健指導対象者（39歳以下で同様の状況にある社員を含む）は14.8%となることが把握できた。

これらの分析結果を踏まえ、健康増進対策の中心を「生活習慣病」と位置づけ、「ハイリスク者対策」を最優先課題とした。併せて、全グループ社員の健康意識を段階的に高め、将来のハイリスク者を減らすことを目指し、各種施策や啓発活動の取組みを開始した。

関係部署の連携も強化した。従来は、人事部、産業保健スタッフ（産業医、保健師）、健保組合が別々に社員への健康増進の取組みを行っており、社員から見ると窓口が複雑でわかりづらい状況であった。このため、3つの主体が改めて強固に連携し、一体となって取組みの検討からアナウンスまでを行うこととした。

連携が開始されると、各主体の対策が統制されるとともに、異なる立場の考え方が融合し新しいアイディアも生まれ、従来に比べそれぞれの存在感が向上、社員への発信力が強まるというメリットが生じた。

連携後、社員の健康増進にかかる様々な取組みを行い、活動状況については3者の連名で社内報に頻繁に情報提供した。これらの地道な取組みにより、特定保健指導の終了者率が2008年度には1.3%であったものが2012（平成24）年度には86.2%にまでなるなど社員の健康意識が数年で格段に向上している。

図表 3-3-3 大和証券グループ本社の高リスク者対策を含めた取組み

以前	現在
○要医療者に対して、主にメールによる医療機関受診の状況確認	○Web上でいつでも過去の健康診断結果が確認できる仕組み（全グループ社員） ○「有所見受診確認票」（イエローペーパー）による徹底したフォロー（産業医が決定した受診勧奨基準に該当する社員） ○レッドケースサポートプログラム ^{*35} ○社内イントラでの頻繁な情報発信（健康教育）と、Web・冊子による個別の健康状況に応じた情報提供による動機付け（全グループ社員） ○ウォーキングイベント（全グループ社員） ○腹八分目キャンペーン ^{*36} ○禁煙支援対策 ○乳がん・子宮がん検診、子宮頸がんワクチンの職場接種

（2）自分の健康状態を知ろう～健康診断結果閲覧サイトの導入～

健康づくりを進める上で何より重要なのは、社員自らが自身の健康状態を随時知り得る環境を提供することである。社員が健康に対する感度を高め維持・増進を図る動機づけを行うため、「健康診断が時系列で閲覧できるWebサイト」を2009（平成21）年9月にいち早く導入した。

これにより過去の健康診断をいつでも閲覧できるようにするとともに、各社員の健康状況に合わせて必要な情報の提供を開始した。社員は、Webサイトを通じて健康状態の位置づけ^{*37}がわかるようになるとともに、健康診断の結果に応じた今後の生活習慣において留意すべきポイントについてアドバイスを受けられるようになった。

Webサイトのサポートプログラムの利用率は年々高まっており、2014（平成26）年2月現在、全グループ社員の50.1%になっている。こうした取組みにより健康への感度が上昇し、本人主体の生活習慣改善を実践・継続させることに役立っている。

（3）イエローペーパー制度の導入

ハイリスク者の医療機関の受診率を向上させるためには、①受診のきっかけをつくる、②受診が必要であるとの意識づけを行う、③受診に関してある程度の強制力を持たせることが必要と考え、「有所見者受診確認票」（呼称：イエローペーパー）制度を2009（平成21）年7月に立ち上げた。

この制度は、一般健康診断受診後、診断結果を通知する際に、何らかの所見があった者（有所見者）に対して「有所見者受診確認票」（イエローペーパー）を同封し送付するものである。イエローペーパーでは、社員に①速やかに医療機関を受診し、診察医の意見を記入してもらう、②受領後1か月以内に診察医の意見が記入されたイエローペーパーを総合健康開発センター（大和証券グループ本社内）に提出すること、の2点を義務づけている。

未提出者へは、総合健康開発センターの保健師からメールと電話で督促するとともに、重症者^{*38}の未提出者には、人事・産業医連名の「文書」による通知、さらに未提出の場合は、所属会社の人事部から未提出者のライン部長を通じて受診・提出を勧奨している。

^{*35} 高血糖・高血圧等の最重症者への対応として、人事部、産業保健スタッフ、対象者のライン部長による徹底フォローを実施。2012（平成24）年度下期は12名に対し実施。12名中11名が翌年度の定期健康診断で数値が改善した。

^{*36} 通称「ハラハチ」と呼んでいるこの取組みは、全グループ社員を対象に2011（平成23）年8月から開始したもので、希望者を募り全員で一斉に30日間、毎食腹八分目に挑戦し記録表を提出する取組みを行っている。

^{*37} 主要な指標である「中性脂肪」、「空腹時血糖」、「収縮期血圧」についての順位。外部のWebサービス業者の当該サービスを利用している事業会社すべてのデータを母集団として、この母集団の中での同性・同世代での順位を100位換算して表示（上から15%の位置にいれば15位）

^{*38} 重症者の定義：HbA1c8.0以上、収縮期血圧180・拡張期血圧120以上、胸部異常陰影など業務に支障があると判断される特に早急な受診が必要とされる人

社員の認識が低く、当初、イエローペーパーの提出率は5割余りであったが、こうした取組みにより、現在では、対象者の8割が提出し、重症者は100%の提出率となっている。今後、未提出者には徹底した督促を行い、提出率100%（有所見者全員の医療機関受診）を目指すこととしている。

従来、健康診断結果の通知のみではハイリスク者の診療科受診に結びつきにくい状況であったが、イエローペーパーの導入によるインパクト（サッカーの試合でイエローカードをもらうことに似ている。）が医療機関の受診率向上に効果をもたらしており、ハイリスク者の症状の重症化・慢性化を防止することに役立っている。

図表 3-3-4 イエローペーパー（「有所見者受診確認票」）

大和証券グループ健康診断 有所見者受診確認票(要提出)				見本
事業所名	大和証券グループ本社			主治医 御侍史 平素は当社社員の健康管理に際しまして、格別のご配慮を賜り有難うございます。当社社員を紹介申し上げます。本年度の健康診断結果が下記(定期健診の結果)の如くでした。つきましては事後措置状況を把握するため、ご多忙中誠に恐縮に存じますが現在の健康状況に關しまして下記の「実施検査結果記入欄」「診察医の意見」にてお知らせ頂ければ幸甚に存じます。頂いた情報につきましては、プライバシーには十分配慮し、総合健康開発センターにて責任をもって管理致します。 ■診療報酬：清算 ■通常の保険診療の取り扱いとなりますので、受付窓口にて保険証の提示を求めますよう、お願い致します。 ■結果報告について(本用紙) ■本日 持参致しました本用紙につきましては、記入頂きましたら当患者に返却下さいませ、お願い致します。 大和証券グループ総合健康開発センター 産業医 ○○○○
所属	人事部			
氏名	タイウ 知ウ	生年月日	1980.9.10	
保険証 記号	大和 太郎	性/年齢	男/29歳	
個人コード	21	保険証 番号	76543	
	1234	協会 ID	12345	
本受診確認票は、2010年度定期健康診断の結果に基づき、皆様の重要な健康管理を行う目的で医療機関を受診して頂く必要があると判断された方に同封しています。 本用紙を必ずご持参の上、以下の(A)～(C)の中の都合のよい医療機関を受診して下さい。受診の際、医師へ「実施検査結果記入欄」に結果を、「診察医の意見」に意見の記入を依頼して下さい。受診終了後、診察医記入済の本用紙を必ず受け取り、総合健康開発センターへ提出して下さい。 (A) 総合健康開発センター(本店ビル24階、大阪医務室、大和総研医務室) (B) 主治医(かかりつけ医) (C) その他任意の医療機関				定期健診の結果 身長: 170 / 体重: 80 / BMI: 20.8 A1 最高血圧: 126 A1 最低血圧: 73 A1 / GOT: 58 G2 / GP: 73 G2 / Y-GTP: 25 A1 総コレステロール: 263 G1 / 中性脂肪: 82 A1 / HDL-C: 105 A2 LDL-C: 130 A / 尿酸値: 9.1 A1 / クレアチニン: 0.67 A1 血糖: 67 A1 / 尿酸: 2.1 A2 / 白血球: 3.3 B1 / 赤血球: 436 A1 定期健康診断で「G2」と「C1」だった項目に●印が付いています。該当項目の治療を受けるようにして下さい。 受診先に定期健康診断データの情報提供を行うため、結果が記載されています。
【受診に関する注意事項】 ・受診は保険診療になり、個人負担金が発生致しますので健康保険証を忘れずにご持参下さい。 ※受診される医療機関によっては、別途この用紙への記入にかかる医療情報の提供料(文書料等)が発生する場合がございますので、予めご了承下さい。				
【提出に関する注意事項】 ・総合健康開発センター(本店ビル24階、大阪医務室、大和総研医務室)で受診する方は受診時にスタッフに提出して下さい。 ・主治医(かかりつけ医) 或其他任意の医療機関で受診する方は、受診終了後2週間以内に医師の記入が済んだこの用紙を総合健康開発センター(本店ビル24階)に提出して下さい。 ・本用紙の提出が確認できない場合は、総合健康開発センターより受診確認のご連絡を入れてさせて頂きます。 ・受診確認のご連絡を差し上げても本用紙の提出が確認できない場合、各社の人事等を經由して所属長より再度受診の有無を確認させて頂く場合がございます。予めご了承下さい。				
問い合わせ先 〒100-0000 東京都千代田区 大和証券グループ総合健康開発センター TEL: 0000-0000 FAX: 0000-0000				
【印の項目を】 受診して下さい				
実施検査結果記入欄 実施項目 結果値 医療機関側が診察結果を記入する欄です。				診察医記入欄 診察医結果を記入して下さい
診察医の意見(該当するものに○をつけて下さい) 1. 問題なし 2. 生活注意 3. 定期的に経過観察が必要 4. 治療開始 5. 治療継続 6. その他・就業に関するご意見等 ありましたら、ご記入下さい 医療機関名称 医師名				

(4) 禁煙支援の取組み

2013（平成25）年における全グループ社員の喫煙率は、全体では25.3%（男性33.9%、女性8.9%）となっており減少傾向にあるものの、支店の営業を担当する男性社員平均では45%と高く、効果的な禁煙支援を実施していくことが課題となっている。

このため、①定期健康問診時における喫煙有無の確認、②定期的な社内イントラネットへの情報提供、③禁煙プログラムの実施により禁煙支援を行っている。

「禁煙プログラム」を実行する「禁煙チャレンジ実施者」には、「総合健康開発センター」所属保健師から禁煙を継続するためのポイントを記載したメールを頻繁に送信し勇気づけるとともに、近隣の同僚等にサポーターとなってもらい参加者を励ましてもらう等のきめ細かな取組みを行っている。

また、診察医・産業医による禁煙外来を行い、禁煙補助薬の使用も可能とし、3か月以内は2週間に1回受診するよう指導している。

3 東京都職員共済組合

【基礎データ】

東京都庁、特別区（23区）、東京消防庁等計36の事業主体で構成

共済組合加入者数 225,864人（2013（平成25）年3月末現在）

組合員数 123,734人（2013年3月末現在）

被扶養者数 102,130人（2013年3月末現在）

【ポイント】

- レセプトデータを分析し、組合員と被扶養者の健康課題を明確化。
- 健診項目の追加、「巡回レディース健診」の導入などにより被扶養者の特定健診受診率が向上。
- 勤務先での「訪問型保健指導」を可能にし特定保健指導実施率が向上。集団方式、個別方式を織り交ぜ指導を実施するとともに、事業者の実践事例を公表し合うなどして指導対象者率が低下。
- Webを活用した健康状態の閲覧を可能にし、ポイント制により健康な人を評価する仕組みを導入。

(1) 背景～都共済の財政健全化へ向けて

東京都職員共済組合（以下、「都共済」）は、22万5千人が加入する大規模保険者であり、事業の必要経費は主に組合員の掛金と事業主の負担金で賄われている。2008（平成20）年度以降、組合員数の減少等により掛金・負担金の減少が続いている。一方、支出については、組合員数の減少はあるものの、医療の高度化等により医療費等の給付費の減少には結びつかず、結果、短期給付事業の収支は悪化しており、2011（平成23）年度以降、赤字となっている。

このため、「共済事業プラン2011」では、既存の全ての事業について健康づくりの観点から精査し、「自覚的・自発的・自律的な健康づくりと疾病予防」を目指して、事業主（任命権者）との連携を重視した取組みを実施し、成果をあげている。

さらに、2014（平成26）年度からは、「ワンランク上の健康・安心ライフを目指して」をテーマとする新たな「共済事業プラン2014」を実施し、健康寿命の延伸に向けて取り組んでいる。

(2) 事業主と連携した疾病予防への取組み

2013（平成25）年度においては、2011（平成23）年度を初年度とする3か年計画「共済事業プラン2011」に基づき、36の事業主との連携を強化しつつ、疾病予防と健康づくりの取組みを実施している。主なものをあげると、以下のとおりである。

1 医療費や健診データの分析に基づく健康課題の明確化

都共済組合員と被扶養者の生活習慣病予防に資するため、医科診療と薬剤費のレセプトデータ分析を専門業者へ委託した。

2012（平成24）年5月受診分のレセプトデータの分析の結果、医療費全体に占める生

活習慣病の割合は21.7%で、「悪性新生物」、「糖尿病等」、「高血圧性疾患」が上位を占めた。

受診者数では、「高血圧性疾患」が最も多く第2位の「糖尿病等」と合わせると、生活習慣病5分野全体の受診者の84.1%を占める状況であった。

また、高血圧性疾患の受診者は、35歳以降で増加しており、この年代から生活習慣の改善に向けた対策を推進する必要性がうかがわれた。

さらに、薬剤費を分析したところ、ジェネリック医薬品の使用率は、年々増加して23.1%になっていたが、慢性疾患7種において使用している先発品の約30%がジェネリック医薬品に移行した場合、年間約1億3千万円の薬剤費を節約できることも判明し、さらなる普及促進が必要であることも課題として捉えられた。

こうした分析結果を早期発見・早期治療の考えに基づいた生活習慣病予防対策に役立たせていく方針とした。

■2 検査項目を増やし被扶養者の特定健診受診率が向上

2008（平成20）年度における特定健診の受診率は、組合員と被扶養者を合わせて70.4%となっているが、組合員の受診率は83.1%と高い受診率であるのに対し、被扶養者の受診率は30.9%に止まっており、その向上が課題となっていた。

そこで、被扶養者が受診しない要因を探るため被扶養者を対象にアンケート調査を実施したところ、検査項目が組合員数に比較して少ないことによって、特定健診の満足度を下げていることが判明した。この改善策として、①心電図、②胸部エックス線、③血清クレアチニン等の各検査項目を無料で追加した「生活習慣病健診」を新たに設けた。さらに、女性専用の「巡回レディース健診」や人間ドックも受診できるようにするなどの多様な健診機会を被扶養者にも提供することとした。

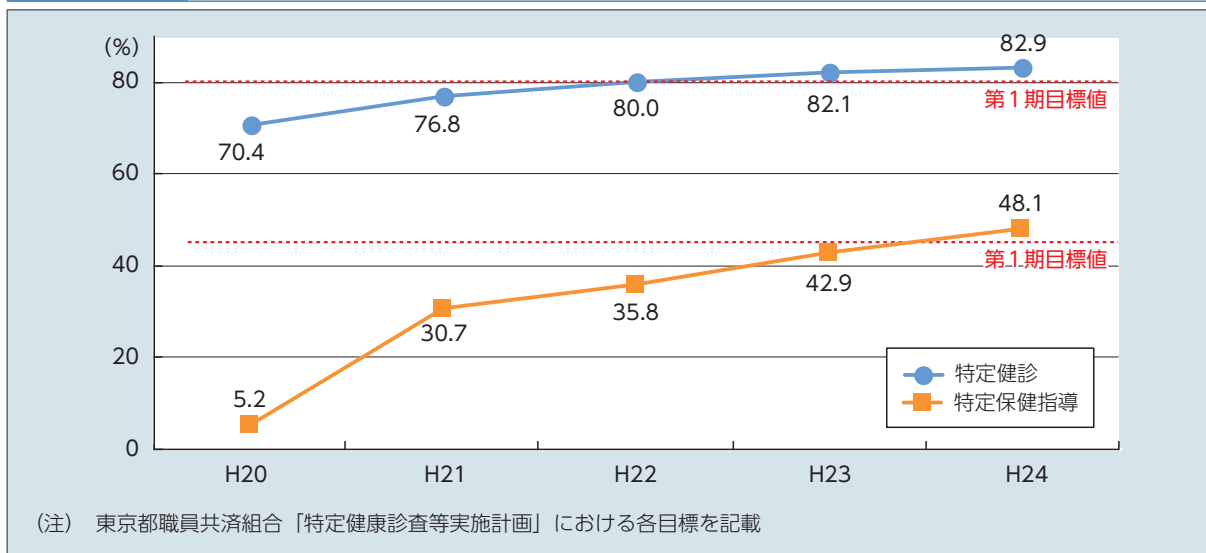
こうしたことにより、被扶養者の受診率は2012（平成24）年度において41.3%に向上し、組合員と合わせた特定健診受診率は82.9%にまで向上した（図表3-3-5）。

■3 特定保健指導における「訪問型保健指導」の導入

従来、都共済における特定保健指導は、本庁舎や事業所ではなく、指定した健診機関等で実施していたが、実施率が低かった。そこで、事業主の協力のもと、組合員（被保険者）が、特定保健指導をできる限り勤務先で受けられるよう「訪問型保健指導」の取り組みを2009（平成21）年度から開始した。

これにより、2008年度において、特定保健指導実施率が5.2%であったものが、2012年度には48.1%にまで向上した（図表3-3-5）。

図表 3-3-5 特定健診等実施率の推移



4 特定保健指導の効果の向上等

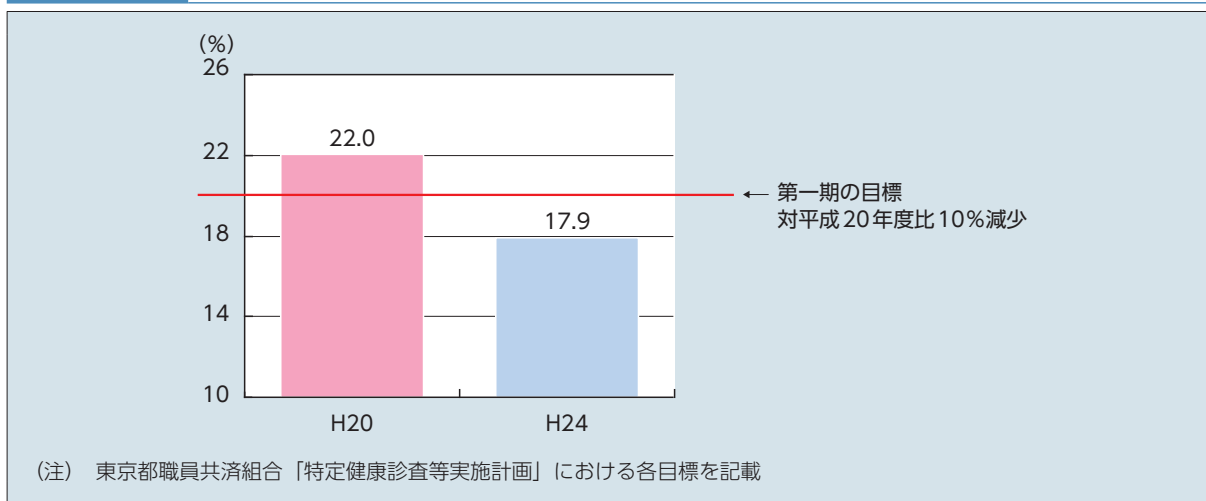
特定保健指導については指導の仕方に工夫を凝らすなどの企画提案を行う事業者を企画提案方式により選定し、効果を向上させた。事業所訪問型保健指導では、集団方式、個別方式を織り交ぜ効率的・効果的に実施するよう努めている。

また、事業主との連携を図り、疾病予防・健康づくりの意識を深めてもらう目的で、「任命権者連絡会」等の会議を活用し、各事業者の実践事例や特定保健指導実績を公表し合う仕組みを設けた。

さらに、大学講師による研修会、訪問健康教室（肩こり・腰痛予防教室等）、リーフレットの活用を通じ、40歳未満の若年層も含めた予防対策を進めている。

こうした取組みにより、特定保健指導対象者率は2008年度において22%であったものが、2012年度には17.9%に減少した（図表3-3-6）。

図表 3-3-6 特定保健指導対象者率





事業所での特定保健指導（個別）



訪問健康教室 ～肩こり・腰痛予防教室～

5 健康な人を評価する、Webを活用した仕組みの導入

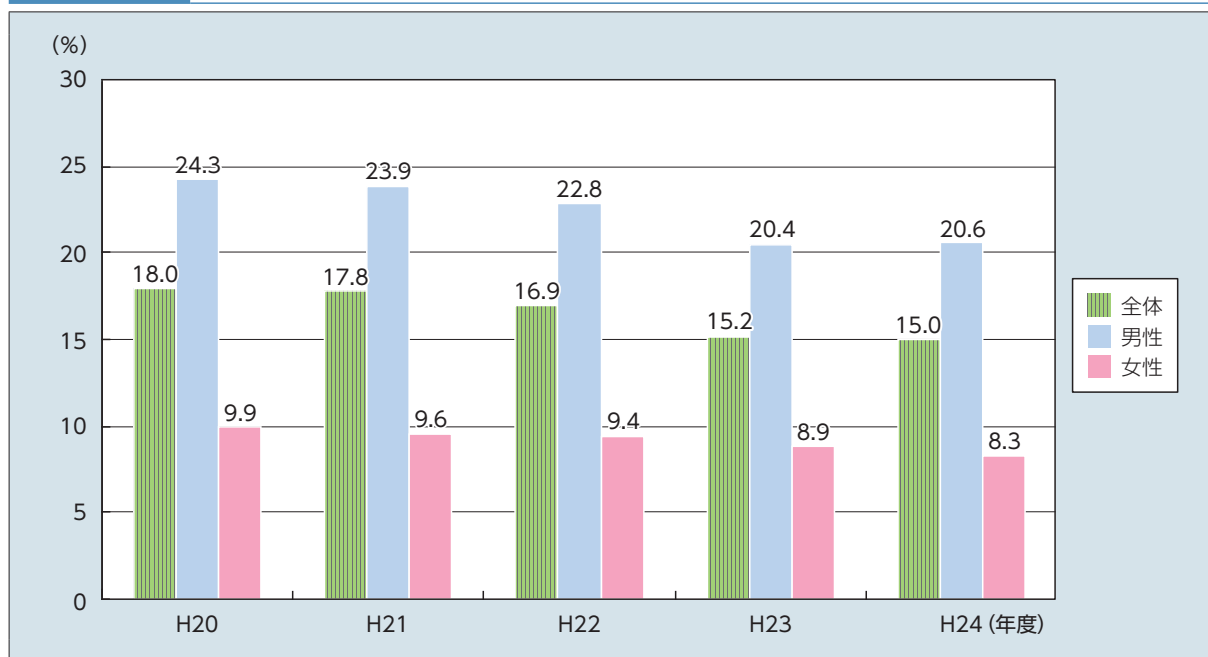
健康づくりや疾病予防の取組みへのモチベーションを高めるため、都共済では、2012年度からWeb（「健康情報提供サービス」）を活用し、「健康な人を評価する」仕組みを導入している。

このWebでは、健康診断結果を登録することにより、グラフ化された自分の健康状態を閲覧できるとともに、同性・同年代と比較したランク付けがわかる仕組みとなっている。その上で、基準以内の健診数値、特定保健指導の利用、ウォーキング大会参加等によりポイントが貯まる機能があり、ポイントを健康関連グッズ（歩数計、自動血圧計等）と交換して健康づくりに活用できるものとなっている。

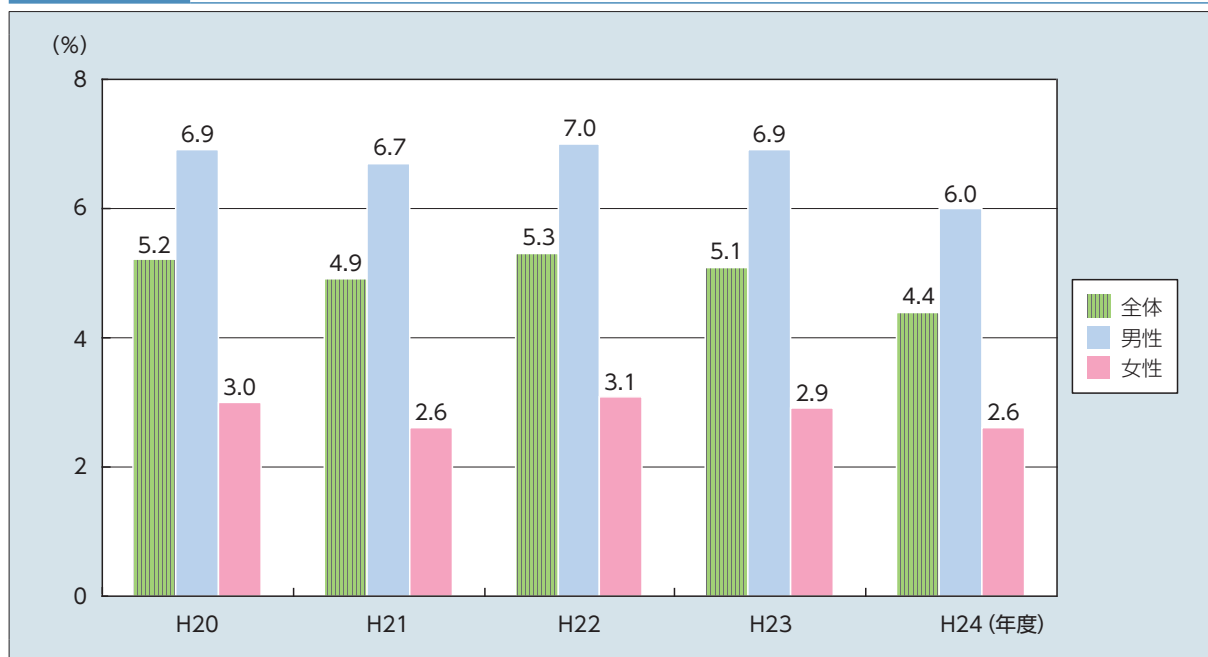
2014（平成26）年2月現在、約2万人の組合員が登録し、その利用率は約15%となっているが、組合員とその家族一人一人の「自覚的・自発的・自立的」な健康づくりの機運の向上が不可欠であることから、今後も登録者数の増加と利用率の増加を図る取組みを進めることとしている。

こうした取組みも功を奏して、高血圧有病者や糖尿病有病者の割合が徐々に減少してきている（[図表3-3-7](#)、[図表3-3-8](#)）。

図表 3-3-7 高血圧有病者の割合の推移



図表 3-3-8 糖尿病有病者の割合の推移



4 三菱電機株式会社

【基礎データ】

三菱電機（グループ関係会社 国内128社、海外95社で構成）

健康保険組合加入者数 231,072人（2013（平成25）年3月末現在）

被保険者数 114,257人（2013年3月末現在）

被扶養者数 116,815人（2013年3月末現在）

【ポイント】

- 三菱電機グループヘルスプラン21を事業主・労働組合・健保組合の3者協働事業として位置づけ、適正体重の維持など5項目の目標を設定。
- 健康づくりに向けたきっかけづくりと目標達成者への賞品授与や表彰によるインセンティブの付与。また、事業所間でも順位づけ。
- 推進役（リーダー）の育成による全社的展開。

(1) 三菱電機グループヘルスプラン21で活動方針を明確化

三菱電機株式会社は総合電機メーカーである。重電システム、情報通信システム、家庭電器などの製造・販売事業など多角的に展開しており、三菱電機健康保険組合には、国内企業のうちの130の事業所が加入している。

従業員の健康維持や疾病予防等は、健康保険組合（以下、「健保組合」）の目標だけでなく、企業の活力を維持し、創造性を増進するためにも大切である上、医療費の増加は三菱電機グループの経営面への影響も大きいため、事業主や労働組合にとって重要なテーマである。しかし、従来、健保組合の保健事業として様々なプログラムを実施してもなかなか参加者が集まらず、健康意識が定着しないことが大きな課題であった。会社全体での参加意識の向上や方向性の明確化が、個人の意識向上や定着につながると考え、保健事業を事業主・労働組合・健保組合の3者協働事業として実施することを決定し、2002（平成14）年から「三菱電機グループヘルスプラン21」（以下、「MHP21」）に基づく取組みを開始した。

MHP21は、「生活習慣 変えてのばそう 健康寿命」のスローガンのもと、一人一人が出来るだけ早い時期から、食生活・運動・休養・嗜好などの生活習慣を自ら見直し、それぞれの「生活の質の向上」と「健康企業」の実現のための行動を職場から起こしていこうとするものである。

人事担当役員、事業所長等がリードする推進体制のもと、適正体重の維持、運動習慣づくり、禁煙運動、歯の手入れ、ストレス対応の5項目について全社共通目標を設定し、その達成状況を毎年評価している。さらに、事業所ごと、個人ごとに自ら目標を設定させることによって意識づけを図っている。10年間の活動を経て、2012（平成24）年度からは、「三菱電機グループヘルスプラン21（MHP21）ステージⅡ」として新たな5年間の活動を開始している。

なお、MHP21ステージⅡの開始に当たっては、新たにスタートを切る節目として「三菱電機グループ安全・健康大会」が開催され、社長自ら「企業において最大の経営資源は『人材』であること。社員と会社の双方が『健康』の重要性を理解し、全員参加の運動とするためにも、一人ひとりが本気で取り組む決意を固め、積極的に活動へ参加するよう」呼びかけるなど、経営トップが「健康企業のリーディングカンパニー」を目指す基本姿勢を示し、全従業員に協力を求めている。

図表 3-3-9 「三菱電機グループヘルスプラン21」の目標（重点5項目）

	目 標 項 目	2011年度 (実績)	2012年度 (実績)	ステージⅡ目標値 (2012～2016年度)
1	適正体重の維持（適正体重を維持している人の割合：BMI指数が、18.5～25に入る体重を維持）	71.7%	71.1%	73%以上
2	運動習慣づくり（運動習慣者の割合：継続して1回30分以上の運動を週2回以上行っている人、または1日平均1万歩以上歩いている人（注1））	16.2%	23.3% (注1)	39%以上
3	禁煙運動（喫煙者の割合）	27.5%	27.0%	20%以下
4	歯の手入れ（1日3回以上歯の手入れをしている人の割合：ブラッシング、歯間ブラシによる手入れ・口腔リンス等を含む）	20.5%	20.8%	25%以上
5	ストレス対応（ストレスレベル（注2））	11.0% (注2)	50.5	50未満

(注) 1. 2012年度から運動習慣者の定義に「1日平均1万歩以上歩いている人」を追加している。
 2. ストレスレベル：4つの指標（こころの不安定さ等）から算出。外部委託している専門機関等が調査した全顧客のストレスレベルの平均が50となるよう計算されており、2012年度からこれを下回る目標へと変更した（2011（平成23）年度までは、「かなり高いストレスを感じる人」の割合を基準として算出）。

(2) MHP21の全社的展開で生活習慣病の予防活動を活性化

三菱電機では、MHP21の全社的展開を図り生活習慣病の予防活動を活性化するため、好事例の水平展開を図る「MHP21推進リーダー研修会」を実施するほか、年間を通じた各種キャンペーン活動を実施している。

1 MHP21の全社的展開

三菱電機では、MHP21の全社的展開を図るには、事業所における推進役（リーダー）の育成が何より重要と考え、各事業所のMHP21推進リーダー^{*39}等を対象者として、毎年、泊まり込みで研修を実施している。研修は、2005（平成17）年度から開始し、これまで延べ約1,000名が参加し、各事業所での生活習慣病予防対策の推進役として活躍している。

また、各従業員の意識づけを行い、具体的な行動を取ってもらうため、「MHP21ステージ健康カード」を全従業員に配布している。各従業員は、1年間の具体的な目標を設定すると同時に、目標の達成を健康カードに記載して宣言することとしている。さらに、各従業員は四半期ごとに達成度合を健康カードに記入するとともに、個人目標を達成した場合は目標達成証明者（職場の同僚・家族等）の署名をもらい事務局に提出することとしており、2011（平成23）年度の提出者は、約2万人（全従業員の約2割）に上っている。さらに、生活習慣病予防の意識高揚を図るため目標達成者に対する表彰制度を設けており、目標達成者のうち約2割の成績優秀者が受賞している。

* 39 MHP21推進リーダーは、各事業所の主に総務課、安全衛生課に所属し、従業員の健康管理に携わる者等から選任している。

事業所目標	


MHP21ステージII健康カード

趣 旨
健康寿命を伸ばし、幸せな人生、家庭、社会、活力ある企業の実現をめざします。

スローガン
生活習慣 変えてのぼそう 健康寿命

全社共通目標

	MHP21 ステージII	12年度 調査結果
適正体重（※1）を 維持している人の割合	73.0%以上	71.1%
運動習慣者（※2）の割合	39.0%以上	23.3%
喫煙者の割合	20.0%以下	27.0%
1日3回以上歯の手入れ （※3）をしている人の割合	25.0%以上	20.8%
ストレスレベル（※4）	50未満	50.5

（※1）BMI指数が18.0以上25.0未満
（※2）1日30分以上の運動を週2回以上実施、または、1日平均1万歩以上歩行
（※3）歯みがき粉のみを意味せず、ブラッシング、歯間ブラシによる手入れ、口腔
リンス等を含む
（※4）MHP21健康調査のストレスチェックによるストレス影響度で評価

個人目標

①個人目標欄を記入下さい。
②1年間を通じて個人目標を達成した方は、抽選で記念品を贈呈します。
③この宣言書に証明者が署名の上事務局に提出下さい。

MHP21全体推進委員会
(三菱電機グループヘルスプラン21ステージII)

13年度 MHP21 ステージII 健康宣言					
私はこの1年間次の目標を達成することを宣言します。					
個人目標		4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
具体的な目標					

事業所 _____ 上記の月別欄に達成度合いを記入する
所属 _____ 電話 _____ 達成出来た→○
氏名 _____ まあまあ達成→△
目標達成証明者 _____ まったく出来ていない→×

（証明者は、職場の同僚、家族等とする）

三菱電機「MHP21 ステージII 健康カード」

さらに、事業所ごとの活動を促進するため、それぞれの活動を点数化して事業所間で競わせ、その順位づけを社内に公表している。具体的には、「MHP21」では、①適性体重の維持、②運動習慣づくり、③禁煙運動、④歯の手入れ、⑤ストレス対応を重点5項目とし、それぞれに目標値を定めて、各個人の達成度合いに応じて採点し、最終的に事業所ごとに集計^{*40}したものでより順位をつけるものである。個人ごとの採点においては、各項目を20点、10点、0点の3段階で評価し、例えば、BMIが18.5以上25未満の場合は20点を付与する等5項目で各20点を得た場合、100点満点となるよう設定されている。こうした評価が提示されることにより、各事業所では全事業所の中での位置づけがわかり、事業所間の競争意識も芽生え、創意工夫して活動を活発化させる原動力の一つともなっている。

図表 3-3-10 MHP21 ステージII 重点5項目の点数

	20点	10点	0点
適正体重の維持 (BMI)	18.5以上25未満	18.5未満 または 25.0以上30.0未満	30以上
運動習慣づくり	週2回以上 かつ 30分以上	20点	20点
	週2回未満 又は 30分未満	10点	20点
	しない	0点	20点
	8,000歩未満/日	8,000歩/日以上 10,000歩未満/日	10,000歩以上/日
禁煙運動	喫煙習慣なし	喫煙習慣あり かつ 止める気あり	喫煙習慣あり かつ 止める気なし または どちらでもない
歯の手入れ	3回以上/日	2回/日	1回以下/日
ストレス	50未満	50以上60未満	60以上

* 40 全従業員に対し、毎年1回WEBを活用して（社内にWEB環境がない従業員に対しては紙ベースで実施）重点5項目に関する「健康調査」を実施し、各従業員の状況を把握している。2012年度の回収率は、94.7%となっている。

2 重点5項目にかかる取組み（図表3-3-11 参照）

三菱電機では、健康づくりにかかる様々なキャンペーン等を展開し、取組みのきっかけづくりに力を入れているほか、年間を通じて健康づくりに取り組めるよう工夫している。また、キャンペーン期間中に目標を達成した社員には、抽選で賞品を贈呈し、取組み意欲を喚起している。

適正体重の維持対策として、毎日体重を計ることは、体重増加抑制やダイエットに効果があると考え、年2回「毎日体重を計ろうキャンペーン」を実施しており、2013（平成25）年度は毎回約1万人以上が参加し一定の効果をあげている。毎日の体重を記録した実施報告書を提出した参加者の中から抽選で記念品を贈呈している。

運動習慣づくりとしては、WEB歩数計によるウォーキングラリーを実施した。また、2013年度からは、スポーツクラブ等の利用対象を拡大し、法人契約に加えて従業員が個人で契約する場合にも費用補助（約3割）が受けられるようにし、従業員の運動習慣づくりを支援している。

喫煙対策として、各事業所で禁煙運動を実施するとともに、禁煙本の紹介、禁煙指導を行っている医療機関や禁煙治療薬を紹介している。

歯の手入れについては、各事業所で「毎食後の手入れ」を習慣化させるとともに、歯の手入れの具体的指導を実施している。また、歯科検診を実施し、優良者に抽選で歯の手入れグッズを贈呈している。

ストレス対策として、2007（平成19）年度からは、①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業場外資源を活用したケアにより対策を進めている。さらに、従業員支援プログラム（EAP^{*41}）を充実させて、従来の電話相談に加えメールや対面による相談を実施するとともに、心の健康増進キャンペーン期間中に、ストレス対処法としての自律訓練法などを中心とした巡回講演を実施し、予防対策にも力を入れている。

図表3-3-11 MHP21活動の主な取組み（項目別）

項 目	取組概要
適正体重の維持	○毎日体重を計ろう月間キャンペーン（1/16～2/15） ○会社給食の見直し（ヘルシー食の導入等）と献立表へのカロリーの細分表示
運動習慣づくり	○運動習慣づくり月間キャンペーン（10/1～10/31） ○健康増進施設利用補助 ○事業所内外「ウォーキングロード」等の整備 ○WEB歩数計によるウォーキングラリーの実施
禁煙運動	○禁煙月間キャンペーン（5/31～6/30） ○会議室全面禁煙化の推進 ○喫煙室への「禁煙推進ポスター」掲示 ○禁煙本の紹介、禁煙指導を行う医療機関や禁煙治療薬の紹介
歯の手入れ	○歯の健康づくりキャンペーン（6/4～7/3） ○新規加入の被保険者に対し歯の手入れグッズの配布 ○歯科健康診断の実施推進
ストレス対応	○心の健康増進キャンペーン（11月） ○外部EAP施策の導入 ○e-learningによるセルフケア教育

*41 EAP：「Employee Assistance Program」（従業員支援プログラム）の略で、メンタルヘルス対策支援を行う外部の専門機関等と契約し、従業員の健康管理に役立たせるもの。専門機関は、ストレス診断、カウンセリング（電話相談、メール相談、対面）、医療勧奨、メンタルヘルスの教育研修、復職支援プログラム等を提供し、専門スタッフのいない企業等において活用されている。

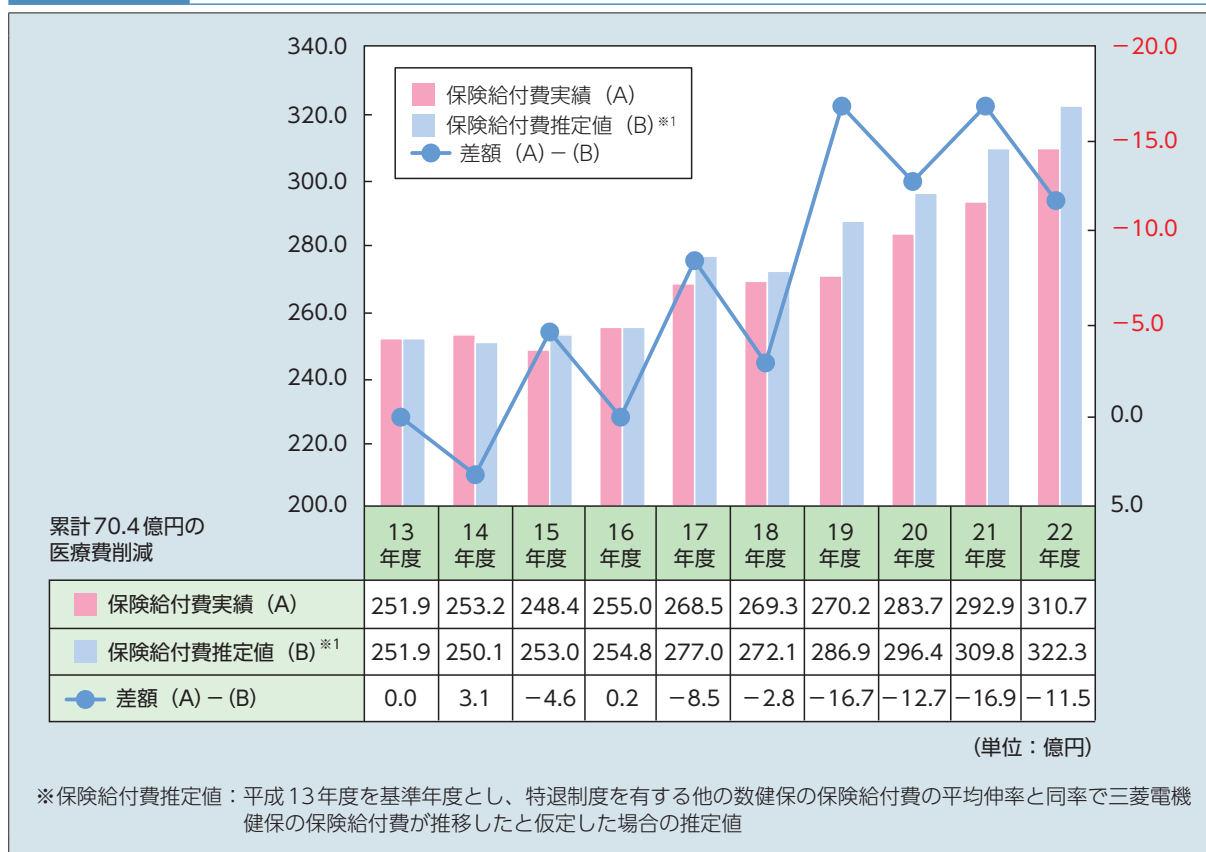
(3)「生活の質の向上」と「健康企業」の実現に向けて

MHP21（2011（平成23）年度まで）を評価すると、重点5項目に関しては「適正体重の維持」以外の全ての項目で改善しており、一定の成果が得られた。また、参加型活動の参加人数は年々増加しており、従業員の生活習慣が改善されている。

さらに、保険給付費（医療費等）の影響について試算したところ、2001（平成13）年度を基準年度とし、特例退職被保険者制度^{*42}を有する他の健康保険組合の保険給付費と比べる^{*43}と、2010（平成22）年度までの9年間で70.4億円（推計）の医療費が削減されており、好影響が出ていることがわかったとしている。

今後、これまでの実績を踏まえ、MHP21ステージⅡでは、「生活の質の向上」と「健康企業」実現に向けて各事業所はより主体性と明確な目標を持って取り組むとともに、その成果等を「健康レポート」にまとめ各事業所に配布することによりPDCAサイクルを回しながら、取組みの推進を図ることとしている。

図表3-3-12 給付費の経年推移



^{*42} 「特例退職被保険者制度」は、定年などで退職して厚生年金（老齢年金）などを受けている人が、後期高齢者医療制度に加入するまでの間、国民健康保険の保険料と同程度の負担で、在職中の被保険者と同程度の保険給付（傷病手当金・出産手当金を除く）並びに健康診査等の保健事業を受けることができる制度。

^{*43} 他の健康保険組合の保険給付費と同じ伸び率で保険給付費が推移したと仮定した場合での比較。

第4節 団体の取組み

1 医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック石巻

【ポイント】

- 東日本大震災発生直後の支援が徐々に引き上げられ、高齢者の医療・介護が喫緊の課題となる中、地域の様々な機関と相談を重ね、これまで培った在宅医療の経験をベースに祐ホームクリニック石巻を開設。
- 様々な団体と連携して「石巻医療圏健康・生活復興協議会」を設立。被災した2万世帯を訪問して得た聞き取り調査結果をデータベース化し、関係者で共有しながら高齢者を含めた被災者の健康・生活を包括的に支援。また、地域コミュニティの再生にも注力。

本項では、被災地で、在宅医療をはじめとする住民の健康・生活復興に向けて活動を行っている「医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック石巻」の取組みを取り上げる。

(1) 医療法人社団鉄祐会の目指していること

祐ホームクリニック石巻を設置している医療法人社団鉄祐会は、2010（平成22）年に東京都文京区に診療所を開設し、24時間365日対応の在宅医療を行っている。職員は石巻と東京を合わせて医師が常勤・非常勤合わせて29名、医療専門職が10名、事務職が23名の62名^{*44}である。

同会は、超高齢社会における「高齢者の孤立」を問題視し、在宅医療を中心として年を重ねても安心して暮らすことのできる地域コミュニティモデルの創造に取り組んでいる。具体的には、社会的に孤立しやすい高齢者の世帯を訪問してその状況を把握し、高齢者を社会と結びつけるこの在宅医療をベースに、ICTを用いて、医療・介護だけではなく食事・住まいをはじめとする日常生活の支援などの様々なサービスを有機的につなげ、地域の潜在力を最大限に引き出せるコミュニティづくりを目指している。

(2) 石巻で取組みを始めた経緯

2011（平成23）年3月11日に発生した東日本大震災で、被災自治体で最も多くの死者・行方不明者を出した石巻市では、医療に関する様々な問題が発生していた。基幹病院の1つが被災したことによって入院病床が不足するとともに、交通事情の悪化などにより多くの高齢者が通院困難となった。また、身体機能の低下により日常生活が困難になる人や壮絶な体験によるショックや喪失感によるうつなど、心の問題を抱える人も多く見られた。

その一方で、震災発生直後に全国から集まった急性期医療支援が震災後2か月経過した頃から徐々に引き上げられ、避難所生活が困難な高齢者等を集めた介護福祉避難所の閉鎖が決まるなど、日常生活において支援を要する高齢者の医療・介護が喫緊の課題となっていた。

*44 2014年（平成26）年6月時点

こうした状況を受け、高齢者に関する地域コミュニティの構築に取り組む医療法人社団鉄祐会は、石巻市医師会をはじめとした地域の医療機関や行政機関等とも相談を重ねた上で、石巻市水明町に在宅医療診療所を開設することを決定した。

診療所の開設に当たっては、開設の場所や人員・資金面での課題も多かったが、人員については鉄祐会の理事長武藤真祐氏自らが院長になること、地元の地主の協力を得ること、日本財団から資金提供を受けることなど1つ1つ課題をクリアしていった。こうして、介護福祉避難所が閉鎖される前、震災発生からわずか半年の2011年9月に、在宅医療診療所「祐ホームクリニック石巻」を開設し、地域の高齢者へ24時間365日の医療の提供を行っている。



祐ホームクリニック石巻：外観



診療所内部の様子



コミュニティの様子



訪問診療の様子

(3) 祐ホームクリニック石巻の取り組み

診療開始当時、石巻市では人口約15万人のうち、約2.7万人が応急仮設住宅で、約1.8万人が民間賃貸借上方式の仮設住宅で、約1.5万人が浸水被害を受けた住宅で暮らしていたと推計されており、医療だけではなく生活面で抱える問題も大きかった。そこで、祐ホームクリニック石巻と高齢先進国モデル構想会議^{*45}は、看護師・社会福祉士などの専門職団体やNPO団体と連携し、「石巻医療圏健康・生活復興協議会」を設立し、地域の在宅被災世帯への支援活動を開始した。

具体的には、石巻市と女川町の津波で被災した全世帯（2万世帯）を1戸1戸訪問して住民の健康面・生活面の聞き取り調査を実施し、そこで聞き取った情報をデータベース化した。それにより、持病や震災に伴う心身の不調、住まいの安全確保や買い物・通院の手段がないなど個人の抱える様々な問題が医療・介護・福祉等の幅広い分野の専門家や支援

^{*45} 高齢先進国である日本において、特に都市部高齢者の孤立に危機感を持ち、在宅医療を中心とした産学官民のコンソーシアム形成、高齢者を地域コミュニティで支える包括的なサービスモデルの構築を試みるべく、2011（平成23）年1月、任意団体として立ち上げたもの。その後2011年5月には一般社団法人化し、武藤氏が代表理事に就任した。

者の間で共有され、包括的なサポートをはじめ必要に応じた支援を行うことが可能になり、高齢者の孤立防止にも効果を発揮した。

このように、祐ホームクリニック石巻は、住民一人一人と顔の見える関係を作った上で、様々な団体と協力して、ICTを活用して多様な関係者が連携できるような基盤を整備し、行政や専門職、企業やNPO、さらには住民自身とも協働して、高齢者の健康・生活を包括的に支援する取組みを行っている。

現在ではこの活動は、「地元の力を引き出して地域コミュニティを再生する」ことに目標をシフトさせ、イベントを開催して戸別訪問で孤立が懸念された人を交流の場に招くとともに、その過程で地域での活動の担い手となる人を発掘して活動を引き継ぐようにするなどの試みを行っている。

図表3-4-1 構築した支援ネットワーク図

震災被災地で包括的な健康・生活支援を行った

■宮城県石巻市でのアセスメントを通して包括的な支援体制に連携する流れ



(4) 今後の展望

祐ホームクリニックでは、石巻でのこの活動が、超高齢社会における諸問題を解決する1つのモデルになると考えており、今後、官民の力を結集して高齢者をコミュニティで支える包括的なサービスモデルを全国に普及させていきたいと考えている。

コラム 「新しい東北」の創造に向けて

東日本大震災の被災地は、震災前から、人口減少、高齢化、産業の空洞化といった課題を抱えてきた。こうした課題は、被災地だけでなく、全国の地域が抱えている課題でもある。震災からの復旧・復興に取り組む際、単

なる原状復帰にとどめるのではなく、復興を契機として、これらの課題を解決し、我が国や世界のモデルとなる「新しい東北」を創造していく必要がある。

その際には、国・地方自治体のみならず、

幅広い担い手（企業、大学、NPO等）が、それぞれの「強み」を持ち寄って取り組みを進めていくことが重要である。こうした多様な主体による先駆的な取り組みを支援し、他の地域のモデルとなるような取り組みを育てていこうとしているのが、復興庁の「新しい東北」先導モデル事業である。

高齢者が元気に地域社会に参加するためには、安心して医療・介護を受けられる体制の整備が必要不可欠である。2013（平成25）年度のモデル事業では、宮城県石巻市における「次世代型地域包括ケア」の推進など、医療関係者や自治体等が協働することで、地域医療・介護・予防等の体制を構築しようとする取り組みが進められている。

併せて、日頃から健康づくりを進めることも重要である。

岩手県立高田病院では、2012（平成24）年度に、仮設住宅の住民の生活不活発病予防を目的として農園を設置した。2013年度のモデル事業では、NPO法人日本医療政策機構が協力し、こうした農園活動に積極的ではない層（主として男性）の活動を促すため、農園で採れた野菜等、地域の食材を活かした料理教室・食事会を試行的に開催した。2013年1月から3月までの間に3回の料理教室・食事会を実施したところ、当初は女性の参加者ばかりであったが、3回目には男性も参加するようになるなど、一定の効果が見られた。このモデル事業では、福島県郡山市内の仮設住宅への避難者を対象に同様の取り組みを実施しており、ここでは、コミュニティ全体の健康増進を図るため、保健師・看護師による保健指導や栄養士による栄養相談も行っている。

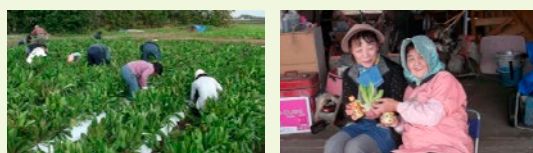


宮城県石巻市のNPO法人フェアトレード東北では、震災後、孤立した被災者に農場で働いてもらい、生きがい・コミュニティづくり、就労支援の場を提供する「ソーシャルファーム」事業を実施してきた。2013年度のモデル事業では、他地域でも応用可能なモ

デル作りを目指して、特に高齢者を中心に、農場での活動が参加者にどのような影響を及ぼすか、実証的な検証を行った。その結果、以下のような効果が明らかとなった。

- ・畑作業を通じて参加者と会話が生まれることにより、対人関係への抵抗感が減少
- ・広大な畑での会話と作業により、開放感や没頭・集中による精神的安定感が向上
- ・耕作や栽培への関心が高まるなど、活動意欲が向上するとともに、外出機会の増加や生活のメリハリなど、生活意欲が向上

その上で、参加者（約20名）のうち、ほぼ全員が就農を希望するという成果に結びついた。



健康づくりが重要なのは高齢者だけではない。全国的に、子どもの外遊びが減少し、基礎的運動能力の低下や肥満傾向児の増加等の課題を抱えている。被災地においても、特に福島県では、原発事故の影響により、子どもの屋外活動の自粛や生活環境の変化、これらに伴うストレス増加等の問題が生じている。

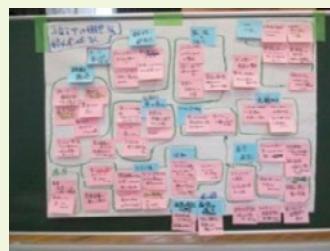
こうした中、福島県郡山市のNPO法人郡山ペップ子育てネットワークでは、「福島の子どもたちを日本一元気に！」をモットーに、子どもたちの運動能力上昇を目指し、子どもに必要な運動や遊びの質と量を確保することを基本的なコンセプトとして、屋内遊び場「PEP Kids Koriyama」を設置した。2013年度のモデル事業では、屋内遊び場にいるプレイリーダー（遊びの指導者）に、子どものメンタルヘルスに関する専門的知識を修得させるなど、子どもが健やかな心と体を育むためのより良い環境整備に向けた取り組みが実施された。

以上のような「健康づくり」の実現に向けた取り組みのほか、こうした活動の基盤となる「地域コミュニティ」を、幅広い世代が参加することで形成していこうとする取り組みも進められている。

岩手県大槌町では、東京大学高齢社会総合

研究機構が協力し、地元の高齢者自身が中心となっていく共助的なコミュニティ支援（高齢者の健康づくりサービス、子育て支援、小中高生の居場所づくり等）、自発的なコミュニティ活動に関する相談や立ち上げ支援等を行う「コミュニティ・サポートセンター」のモデル作りに向けた取組みを実施した。コミュニティ活動のニーズ調査や高齢者と若い世代の合同ワークショップ等を通じて、コミュニティ・サポートセンターの設置運営モデルが取りまとめられた。現在、高齢者の生活の質を高齢者自身が向上させる観点から、高齢者や子どもが安心して遊べる場や花壇等

のコミュニティ空間を整備するなど、豊かな環境づくりを進めるとともに、世代間交流（学童保育等）や生活支援（配食・家事支援・外出支援）等を高齢者自身が展開していく方向で、取組みが進められている。



2 公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団(あいち健康の森健康科学総合センター)

【ポイント】

- 子どもの頃から健康的な生活習慣の基礎を身につけることの重要性に着目。
- 教育委員会とも連携しつつ、それぞれの学校のニーズに沿った参加型の出前健康教育を実施。

あいち健康の森健康科学総合センターは、愛知県の大府市と東浦町にまたがる約100ヘクタールの丘陵地に1998（平成10）年にオープンした、健康をテーマとする複合施設である。

ここでは、センターの管理・運営を行っている愛知県健康づくり振興事業団の取組みのうち、県内の小中学校からの支援要請に応じて、学校に出向き、児童・生徒・保護者に対して健康づくりの大切さを普及する「学校教育支援事業（出前健康教育）」について紹介する。

(1)「学校教育支援事業（出前健康教育）」を始めたきっかけ

このセンターの健康科学館は、1998（平成10）年のオープン以来、多くの小中学校に校外学習の場として活用されてきたが、その際、小中学生に対して展示物を使った体験活動とあわせて、館内で栄養や睡眠に関するテーマの健康教育を実施したところ大変好評であった。

一方で、遠方に学校があるなどの理由で健康科学館に来ることが困難な子どももあり、こうした子どもにもこの健康教育を届けようと思ったことが、「学校教育支援事業（出前健康教育）」を始めたきっかけである。

2002（平成14）年に開始してから、積極的に小中学校に出向いて健康教育を行っていく中、その評判は県内の小中学校に口コミで広がっていき、多くの学校から「ぜひ来て欲しい」という声が寄せられるようになった。

こうした実績もあり、2008（平成20）年度から正式に事業化した。

(2) 子どもの頃より健康教育を実施することの意義・有効性について

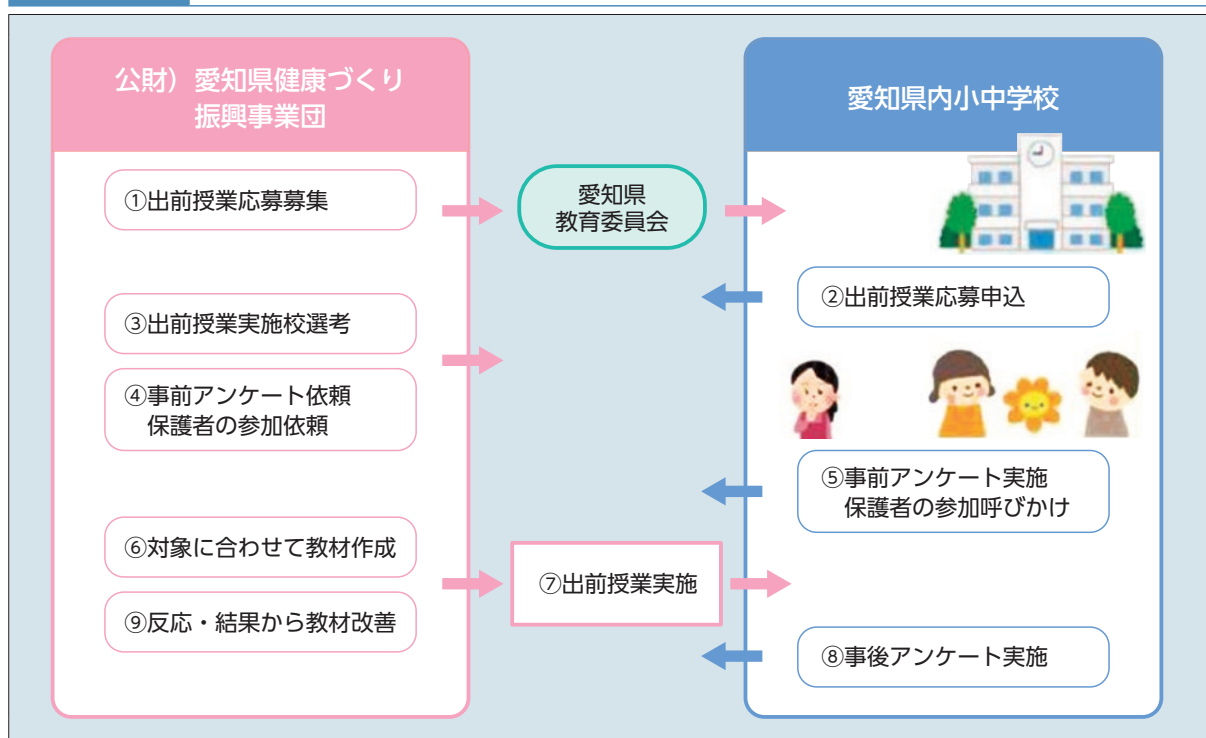
センターでは、健康づくりの専門職（栄養士、保健師等）が協力しながら子どもから高齢者までを対象とした健康づくり事業に取り組んできた。その中で「大人になってから生活習慣を改善することの難しさや若年期からの予防の重要性」が強く実感されてきた。子どもの頃に規則正しい生活習慣や食事の型など、健康的な生活習慣の基礎となるものを身に付けている人の場合、成人後に生活習慣が崩れてしまったとしても元に戻しやすい。

そのため、子どもの頃より健康教育を実施し、健康的な生活習慣の基礎づくりをすることは、「生涯を通じた健康増進」に向けて極めて有効かつ意義のある事業であるとセンターでは考えている。

(3) 「出前健康教育」について

出前健康教育は、愛知県教育委員会との連携のもと、教育委員会を通して、県内の全ての公立小中学校への周知や募集要領の配布が行われており、その流れは図表3-4-2のとおりである。

図表3-4-2 「出前健康教育」の流れについて



出前健康教育は、①栄養、②睡眠、③運動、④こころ、⑤生活習慣の5つのテーマがあり、各小中学校からテーマを申請してもらう形式をとっている（図表3-4-3）。（テーマの組み合わせやその他のテーマについても相談に応じている。）

図表 3-4-3 「出前健康教育」のテーマ及びその内容について

テーマ『栄養』	
主に3食の食事バランスについての話や食べ物の働きについて解説をします。 また、適正体重を保つことの重要性や肥満予防についての解説もします。	
・おやつとり方	・消化について
・食べ物の働き	・スポーツと栄養 [NEW]
・朝ごはんの重要性	・食事バランス
テーマ『睡眠』	
主にレム睡眠やノンレム睡眠についてわかりやすく説明し、睡眠の重要性について解説します。 また、質の良い睡眠をとってもらうためのアドバイスやポイントをわかりやすく解説します。	
・眠りのメカニズム	・ぐっすり眠るためのコツ
・眠りの質について	・体内時計と睡眠
・睡眠と記憶について	・メディアと睡眠の関係 [NEW]
・早寝・早起の効用	・体力との関連性
テーマ『運動』	
主に日常的な運動（体を動かすこと）の重要性を解説します。 また、講義と実技を組み合わせたプログラムも展開しています。	
・運動の必要性	・実技①（準備運動）
・運動を覚えるメカニズム	・実技②（楽しく体を動かすプログラム）
・ケガの予防、スポーツ障害 [NEW]	・実技③（簡身体力チェック）
・体力について	・実技④（姿勢バランス）
テーマ『こころ』	
体験を通して、コミュニケーションの難しさ、楽しさを共有した後に、科学的根拠を示し、ポイントを解説します。必要に応じてワークシートを使用します。	
・寝める方法	・感情をコントロールする方法
・見方や考え方を变える方法 [NEW]	・意見を伝える方法、聞く方法 [NEW]
・仲直りの方法	・こころと生活習慣との関係
テーマ『生活習慣』	
主に自分の生活習慣について振り返ってもらい、健康を保っていくために良い生活習慣を解説します。規則正しい生活習慣の作り方や乱れてしまった時の整え方について解説をします。	
・元気に必要な生活習慣（食事・運動・睡眠）	・1日の生活リズムの作り方・整え方
・歯の健康	・排便について

「こころ」のテーマは、開始当初には設定されていなかったが、小中学校からの要望に応じて2012（平成24）年度から新たに開始し、大変ニーズの高いテーマとなっている。具体的には、引き込む「導入」、体験して感じる「リハーサル」、体験の中で感じたことや気づいたことを自己の中で言葉にして整理するために行う問いかけや助言を中心とした「概念化」、日常生活での実践を促す「応用・実践」の4つのパートで構成されている（図表3-4-4）。

図表3-4-4 こころの健康教育の構成



栄養（食事）、運動、睡眠などの講義については、易しい表現で簡潔に話し、単純な○×形式ではなく、子どもの意見や考えを引き出しながら、楽しく、飽きさせない参加型の講義になるように工夫している。

講義の際には、事前に各校から生活習慣アンケートや体力テストの結果を提供してもらい、そのデータを取り入れながら各小中学校ごとの講義プログラムを作成している。こうすることで、子どもや教員に興味を持ってもらい、理解度がより高まるよう努力している。また、講義のプログラムは、生徒の反応や保護者・教員からの意見、事後アンケートの結果等をもとに見直しや改善を図っている。

このほか、子どもを通して、「保護者の健康づくりに関する意識」を高めることも大変重要であると考えており、保護者にも健康教育に参加してもらうよう努力している。2013年度は、健康教育を実施した51校のうち、39校（76.5%）で親も参加している。

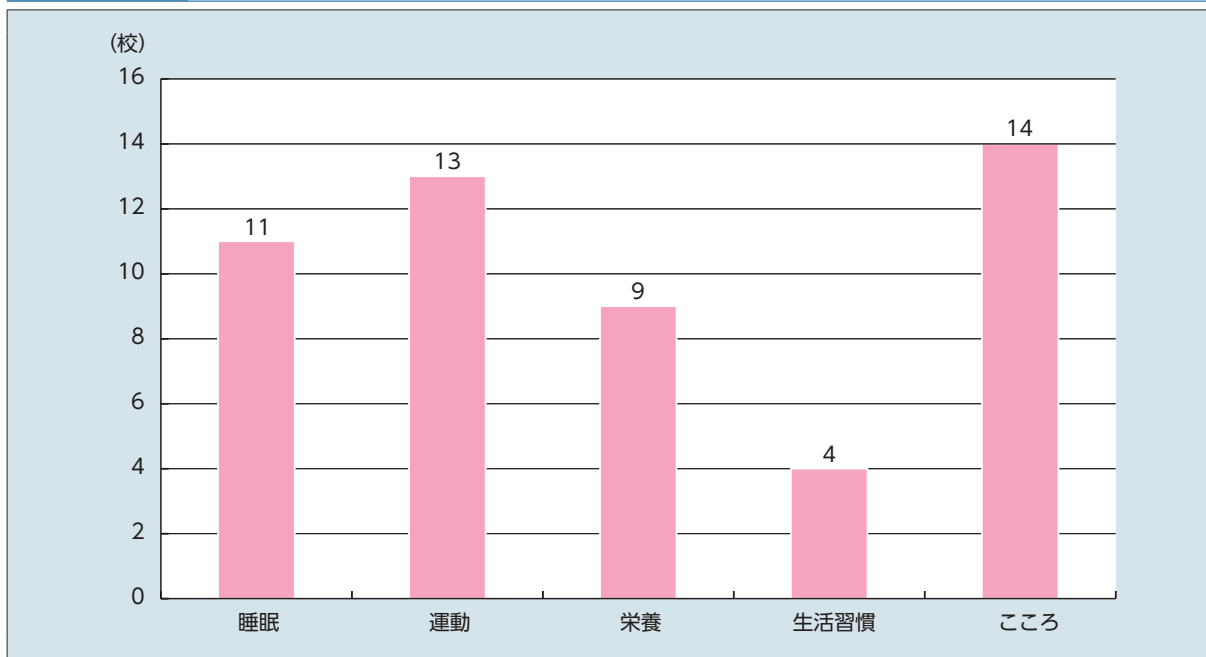
（4）2013（平成25）年度における実施状況

2013年度における出前健康教育の申込状況と実施状況は図表3-4-5のとおりである。過去の実績等を考慮して、県内54市町村のうち43市町村（79.6%）の小中学校（51校）を選定し、計14,407人に出前講座を実施した。実施テーマの内訳については図表3-4-6のとおりである。

図表3-4-5 出前健康教育の申込状況及び実施状況（2013年度）

	申込校数	実施校数	対象人数
小学校	172校	38校	9,074人
中学校	64校	13校	5,333人
合計	236校	51校	14,407人

図表 3-4-6 実施テーマの内訳について（2013年度）



(5) 今後検討している事業展開について

最後に、本センターが今後検討している事業展開について紹介する。

1 健康教育の普及・効果の検証

県内全域のカバー率を高めて健康教育の普及を図るとともに、特定の対象校に継続した支援を行うことによって有効性を検証していく。また、出前健康教育が生涯の健康づくりに及ぼす長期的な効果を調べたいとしている。

2 新たな年齢層を対象とした健康教育の実施

現在カバーできていない幼児や高校生への健康教育の実施を検討している。そのため、関連する施設や部署との連携を進め、各年齢層に適した教材を作成し、新たな場所で健康教育を実施することを予定している。

3 「野菜の摂取量」の啓発

愛知県は、「野菜の摂取量」が男女とも全国で最も低くなっている^{*46}。このため「野菜の摂取量」の不足等について、学校教育や県の担当部署等と連携し、効果的な啓発を実施する。

* 46 厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査結果の概要」より（20歳以上）

コラム

独立行政法人 国立長寿医療研究センターの取り組み

【基礎データ】

所在地 愛知県大府市森岡町源吾 35 番地

職員数 常勤 497 人 非常勤 347 人

(2013 (平成 25) 年 4 月 1 日現在)

(1) センターの概要

独立行政法人 国立長寿医療研究センターは、それまでの「国立長寿医療センター」が、2010 (平成 22) 年 4 月 1 日から独立行政法人となったものである。「高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献」することを理念として掲げており、大きく分けると、主に研究機能と病院機能の 2 つを有している。

(2) 主な機能その 1

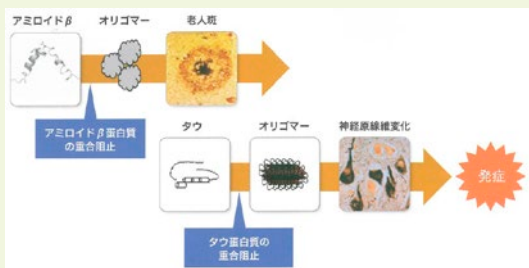
～研究機能について～

センターでは、老化や老年病（認知症、骨粗鬆症^{しょうしょう}など）発生のメカニズムの解明、新しい予防法や治療技術の開発と応用等に関して、最先端の研究を推進しているが、ここでは認知症に関する研究と歯科口腔先進医療に関する研究について紹介する。

〈認知症先進医療開発センターの取り組み〉

認知症先進医療開発センターは、独立行政法人発足と同時に設立され、認知症対策に資する予防、診断、治療等に関する先進的、かつ実用化を目指した研究開発を行っている。

このセンターでは、認知症のうち患者数が最も多い「アルツハイマー病」に焦点を定め、その制圧を目指した研究開発に取り組んでいる。発症に関わっている 2 つのタンパク質の異常な変化・蓄積の仕組みについてはまだわからないことも多く、その解明を目指すとともに、これを阻止する化合物の探索、合成を進めている。特に根本的な治療薬は世界で待ち望まれており、このセンターでもできるだけ早く臨床試験段階に進めるよう、日夜努力を続けている。

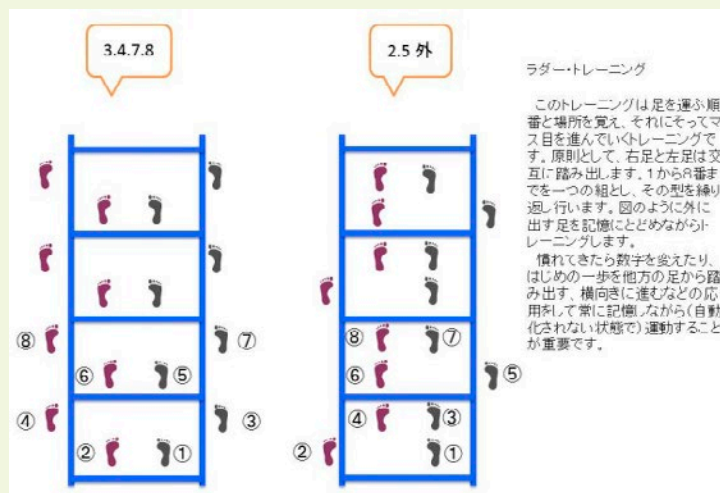


〈地域での大規模認知症予防研究〉

認知症の根本治療法は現在確立されておらず、予防や発症を遅らせるための取り組みが重要となる。このため、近隣自治体との協働の下、認知症予防モデルの開発に取り組んだ。

まず、軽度認知機能障害¹のある高齢者 500 人を、5000 人を超える大規模なスクリーニング検査により抽出した。これらの方を対象として、既存の認知症予防プログラムと新規に開発する学習プログラムの効果を比較検証し、より効果的なプログラムの開発を進めた。これによれば、単なる運動よりも、例えば 100 から 7 ずつ引く計算を行いながら歩くなど、脳と体を同時に使うような運動プログラムの方が効果的ではないかとの結果となっている。

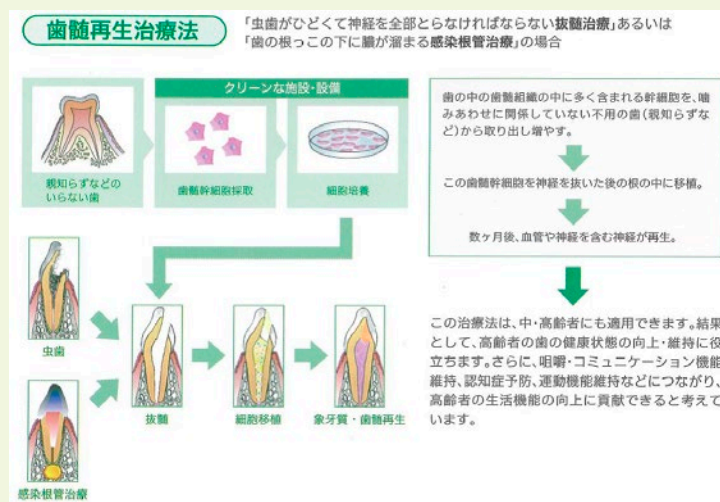
1 軽度認知機能障害…認知機能は正常ではないが認知症の診断基準は満たさず、機能低下の訴えはあるものの日常生活機能に大きな問題はない状態



〈歯科口腔先進医療開発センターの取組み〉

口腔環境、すなわち口の中の状態は全身の健康と密接に関連しており、高齢者の口腔ケ

アや歯の維持は大変重要である。歯科口腔先進医療開発センターでは、歯科口腔医療に関し、予防、診断、治療方法の開発・改良のための調査研究を行っている。例えば、虫歯がひどく神経を全部取り除くと、特に高齢期になって歯がもろくなることが知られている。そこで、親知らずなどいらない歯の中から「幹細胞」を取り出し、これを培養して神経を抜いた後の歯に移植することで神経や象牙質を再生させるという「歯髄再生治療法」(世界初)の研究を行っており、現在、臨床研究の段階にある。



(3) 主な機能その2 ～病院機能について～

国立長寿医療研究センター内の病院は、20の診療科目を有し、産科と小児科以外はほぼ備えており、383の病床の承認を受け

ている。多くの高齢者がこの病院で入院・外来の治療を受けているが、ここでは最近注目されている「もの忘れセンター」について紹介する。

〈もの忘れセンターの取組み〉

もの忘れセンターは、認知症医療の理想モデルを目指し、初期診断から終末期に至るまで切れ目のないサービスを提供している。その規模は世界でも最大級であり、高齢総合診療科、神経内科、精神科、脳神経外科等の医師が集まり、最先端の診療機器を用いた認知症診断、共通カンファレンスでの診断決定などを行っている。ここでの医療は、看護師、薬剤師等に加え、患者や家族も治療チームに参加するとの考えに基づき、患者の視点に立って行われている。どうしても認知症というと暗いイメージになりがちな部分もあるが、実際に見学すると、施設内部は白と茶色を基調とした明るい雰囲気、清潔感にあふれている。外来部門と入院部門があるが、訪れた患者はまず外来部門で1時間程度かけて身体機能も含めた検査を行い、その後専門的な診察を受けることとなる。診察室は5つあり、年間1000人以上の初診患者が訪れる。

入院部門では、周辺症状（不安、徘徊など

必ずしも認知障害とはいえない行動や精神面での症状）や身体疾患に対応する包括的病棟として30床（個室10）を備えている。様々な工夫がなされており、例えば相部屋は普通の病院では長方形が多いが、ここでは外の季節を感じてもらえるよう、各ベッドの横に窓を設置しており、このため部屋が放射状の形となっている。スタッフステーションでは、座って仕事をしている時でもラウンジ等の様子が見えるよう仕切りを低く設定している。このほか患者が絵画、園芸などの活動をしたり、昔の映像・音声を楽しめるよう、様々な企画も行っている。

さらに、「もの忘れ教室」として、受診している患者やその家族を対象とした教室も開催している。

認知症は誰にでも起こりうる。もの忘れセンターを視察した人からは「もし自分が認知症になってしまったら、こんなところでみてもらいたい」といった声があがるほど工夫の施された施設であった。



3 企業組合 であい村 蔵ら

【ポイント】

- 高齢者が自分の特技を生かし、ワンコインランチや手作り製品の販売で、楽しく、無理せず、やりがいをもって事業展開（「働くデイサービス」）。また、一人暮らしの高齢者向けに配食サービスも実施。
- 町役場や商工会、観光協会等とも連携して、町全体の活性化にも貢献。

若い、病など高齢化の持つ言葉のイメージとは対照的に、平均年齢約68歳、元気な70代の女性が中心となって多岐にわたる取組みを活発に行っている団体が、この静岡県松崎町にある「企業組合 であい村 蔵ら^{*47}」である。

日本全体の高齢化率が24.1%^{*48}であるのに対して、松崎町の高齢化率は37.5%（2012（平成24）年4月1日時点、松崎町健康福祉課調べ）であるが、今後日本の各地域がこうした状況になっていくと考えられる。その中で、高齢者が元気で生き生きと活躍している取組みを紹介する。

（1）ワイワイではなく、目標を立てて～活動のきっかけ

町の高齢化が進む中、代表の青森さんは高齢者を元気にしたいが、その一方で高齢者が集まって単にワイワイと過ごすだけではなく、それぞれが持つ技能を生かして観光客をもてなすことができれば地域住民にとって貴重な交流の場となり、ひいては、自らが愛着をもつ故郷の活性化につながるとの考えに至った。

その考え方に基づき、①町おこしの手伝いをして、町の良さを引き出したい、②働く場づくり・生きがいづくり、③地域住民の居場所づくり、を目標として、2010（平成22）年に「蔵ら」をオープンさせた。



（2）役割とやりがいを持って元気になる～事業を軌道に乗せるまで

「蔵ら」の立ち上げには、青森千枝美代表の呼びかけに25人^{*49}の方々が賛同し、皆が主役という考え方から、少しずつ資金を出資した上で、出資者一人ひとりが経営に携わり、労働を担うという形態（ワーカーズ・コレクティブ）で開始した。その後、2013（平成25）年には、企業組合として法人格を取得しており、これにより社会的信用が上がったとの実感を抱いている。

経営に当たっては、各人の得意とする技能を生かし、無理のない経営をすることを心がけてきた。できないことを無理にやろうとすればそれがストレスになり、心身の健康上よくないためである。また、融資や補助金を受けたとしてもその返済や補助終了後の対応に

^{*47} 「蔵ら」の由来について、「蔵ら」の「ら」は地元の方言で「いいら～」「そうだら～」の「ら」の意味。建売住宅建設のために取り壊されそうになった町の名物、なまこ壁（民家・土蔵などの外壁の様式。壁面に四角い平瓦を並べて貼り、「めじ」と呼ばれるその継ぎ目に漆喰をかまぼこ型に盛り上げてぬったもの）の蔵を何とかしたいという危機感（ピンチ）が立ち上げ（チャンス）につながった。

^{*48} 総務省「人口推計」（2012（平成24）年10月1日時点）

^{*49} 2013年3月時点で参加者は22人。

追われれば、これも精神衛生上よくないということで無借金経営を貫くこととした。

一方で、先に述べたとおり、参加者がワイワイと賑やかに楽しんで終わるだけでなく、収益を上げることがやりがいや継続につながるの考えの下に、地域の住民も気軽に食べに来ることができること、観光客にも好印象を持ってもらうことを狙い、地元の産品をふんだんに利用しながら、500円玉1枚で定食を食べることができる「ワンコインランチ」を発案した。また、活動に参加している高齢者の中には、手芸などで一流の腕前を持っている方が多いことに着目し、作った製品を販売したところ、来店した客に好評を博し、収益拡充につながっている。同時に、製品が売れることによって、自分の腕前の評価につながり、また作ろうという高齢者の生きがい、そして高齢者の健康の保持増進にも結びついている。青森代表は「働くデイサービス」とも言っており、「ものづくりで元気になろう」との意気込みで精力的に取り組んでいる。



さんま寿司



ようじゃ よもぎだんご

さらに、松崎町の市街地から離れたところに住む一人暮らしの高齢者の中には、商店などへの交通手段が少なく、生活に支障を生じかねない状況になっていた。このような住民については、町の民生委員と相談の上で、廉価で食事の配達サービスも行っている（600円のうち300円を町が補助）。

(3) これからの活動を見据えて～輪を作る

2013（平成25）年3月、テレビで「蔵ら」の取り組みが全国に紹介されると、伊豆半島の南西に位置し、必ずしも交通事情が良いとは言えない松崎町の「蔵ら」に、北は北海道、南は沖縄から来店者が行列を作るようになり、多い時には120食（通常は50食程度）を用意することもあった。しかし、それでもまだ足りない中、遠方から来た客に売り切れと言って店じまいするわけにはいかないと、町の飲食店をはじめ



2階 ギャラリー

め幅広く「ワンコイン」の取り組みについて協力を募ったところ、町内の飲食店、保養施設など多くから賛同を得た。その成果を、「ハッピーワンコイン 松崎ウキウキお散歩マップ」として観光案内図を作成したところ、大手旅行会社も協力するに至り、町全体の活性化につながった。

この過程で、町役場、町の商工会、観光協会、社会福祉協議会とは定期的に会合を開き、連携するようにしている。さらに一丸となって、取り組んでいく一方で、経営に当たっては、1人が3役も4役もこなしながら精力的に活動しているが、無理なく、のびのびと今後も取り組んでいくことが、末永く元気に健康で過ごしていくことにつながると青森代表は考えている。

4 全国農業協同組合中央会（JA全中）

【ポイント】

- 全国の農業の担い手等が元気に活動できるよう、これまでの活動を踏まえた上で「運動」、「食事」など取組みを重点化し、「JA健康寿命100歳プロジェクト」を開始。
- 全国のJAに展開するため、プロジェクトの内容について実証実験を行った上でメニューを提示。また、継続的な取組みを促す観点から無理せず、楽しくということに重点。

農業協同組合（JA）関係の組織は、健康づくりについて、様々な取組みを行っている。本項と次項では、全国農業協同組合中央会（JA全中）とJA山梨厚生連健康管理センターの取組みを紹介する。

比較的大きな組織が健康づくりに関する企画立案を行い、企画立案したものを地方に浸透させていき、地方でも工夫を凝らして取組みを行い、その好事例を紹介するという過程を経て、組織として健康づくりに取り組む方法について考えていきたい。

（1）地域コミュニティの維持・再生ツールとしての「健康」

JAとは、相互扶助の精神のもとに農家の営農と生活を守り高め、よりよい社会を築くことを目的とした協同組合である。

農業の担い手の高齢化が進み、その後継者確保も容易でない状況にあり、また、地域住民間における関係の希薄化が言われる中、JAが中核となって地域コミュニティの再生、そして地域の活性化を目指し活動している。

高齢化が進む中、将来の担い手の確保も重要であるとともに、現在の担い手が健康で元気に活動できるようにサポートすることも欠かせない。そこでJA全中は、地域住民も巻き込んだ健康づくりに着目した。

（2）JAにおける健康づくりの素地

JAが健康づくりに関連する取組みを開始したのは比較的早く、1970（昭和45）年の第12回全国農協大会で「生活基本構想」が採択され、JAグループ一丸となった取組みとして、健康管理活動が明確に位置付けられた。

また、JAが健康づくりを始めるきっかけとして、高齢者福祉の取組みがある。1985（昭和60）年の第17回全国農協大会で健康管理活動を「健康を守り向上をはかる活動」と「高齢者の生活を充実させる活動と援助する活動」の2つに発展させ、一部のJAが高齢者福祉活動の取組みを始めた。1991（平成3）年のJA全国大会では、ふれあい・助けあい運動による高齢者対策活動として「①健康診断活動、②高齢者給食サービス、③ホームヘルパー養成、④介護用品の供給」を掲げ、JA全中が、女性部員を中心にJA助けあい

組織^{*50}設置促進を掲げその育成を図ってきた経緯がある。

特にホームヘルパーの養成については、累計で約12万人の養成実績となっている。

そして、1997（平成9）年に制定された「JA綱領」では「環境・文化・福祉への貢献を通じて、安心して暮らせる豊かな地域社会を築こう」と定めて、ここでJAの取組みに地域福祉の視点が入った。これに加え、介護保険制度がスタートした2000（平成12）年には、介護が必要になった高齢者への福祉活動・事業として「助けあい活動」（高齢者の生活支援サービスなど）と「JA介護保険事業」（居宅介護支援、訪問介護など）が車の両輪として位置づけられ、JAグループ内で保健・医療などの分野を担当するJA厚生連と連携を図りつつ推進していくこととした。

このような経緯をたどって、JAの組合員のみならず、地域住民も巻き込むようにして地域コミュニティの再生に取り組むこととなり、その一環として健康づくりが行われることとなった。

（3）「JA健康寿命100歳プロジェクト」の開始

介護保険制度が発足して10年が経過しようとする2009（平成21）年の第25回全国JA大会で、今後3年間のJAグループ全体が進むべき方向性として「大転換期における新たな協同の創造」が決議され、その中で、健康づくりや介護予防の活動を通じて誰もが安心して暮らせる地域づくりを目標とする「JA健康寿命100歳プロジェクト」が盛り込まれた。

この決議以前から、JAグループでは、助けあい活動による高齢者生活支援、組合員・利用者等の健康づくり・健診活動、介護予防活動、いきがづくり活動や地域医療を守る取組みを展開してきた。

このような実績を踏まえつつ、JAグループは、「JA健康寿命100歳プロジェクト」を通じて、JA組合員や地域住民に向けた「運動」、「食事」、「健診・医療・介護」、「ゆとり・生きがい」等の活動を再整理し、体系的に組み立てることとした（図表3-4-7）。

プロジェクト推進のためのプログラムの企画・開発に当たっては、これまでの地域における取組みやJAで強みを発揮してきた活動などを適正に評価すること、また、地域住民との新たな関係構築に向けた可能性を追求できるものであることを考慮しつつ、取組みの重点化を図ることとした。

^{* 50} 1985（昭和60）年の「農協生活活動基本方針」の中で、有償ボランティア活動を展開し、一人暮らし・寝たきり高齢者を援助するための在宅福祉活動を展開することを主な目的とする組織である。現在、ミニデイサービス、施設（病院・特別養護老人ホーム等）ボランティアなど、高齢者への生活支援サービスから生きがい活動、学習活動を行っている。

図表3-4-7 JA健康寿命100歳プロジェクト



(4)「100歳まで農作業で達者が一番」を合い言葉に～プロジェクトの取り組み

まず、全国農業協同組合中央会（JA全中）では、全国に所在するJAにプロジェクトの大きな方向性等を示した。

また、プロジェクトで取り組む内容について企画立案を行うとともに、あらかじめ実証実験を行い、その効果について検証を行った。その結果、①運動分野では、ウォーキング大会に加えて、継続的にウォーキング教室を開催して、健康づくりを行うこと、②食事分野では、食の担い手であるJAとして、健康に役立つメニューの開発（例：味噌汁などに乳製品を活用して減塩する「乳和食」、図表3-4-8）と五色のバランスがとれた弁当作りなど料理教室の開催、③健診・医療・介護分野では、認知症サポーターの養成（2013（平成25）年12月末で122,083人）や口腔機能向上（例：口腔機能向上体操）の取り組みといったメニューを提示している。

図表 3-4-8 乳和食の例

減塩となる乳和食

ある日の夕食献立(さばのみそ煮、豚汁、キャベツのおひたしポン酢しょうゆかけ、ごはん)



エネルギー 692kcal
塩分 4.9g
カルシウム 79mg

和食の問題は、塩分の過剰摂取と、Ca不足

同じ献立を乳和食にすると



エネルギー 625kcal
塩分 2.8g
カルシウム 170mg

塩分が減らせ、Caが増える。しかも一食の栄養バランスがよくなる。

出典：JA 健康寿命100歳サミット 小川浩子氏講演資料より

その際、「無理なく、楽しく、簡単に取り組める活動から始めよう！」というスローガンを掲げた。健康づくりにしても、地域コミュニティの再構築にしても、短期間で、そして単発の取組みで効果が表れるものではなく、長期にわたり継続していくことが重要であるためである。加えて、組合員や地域住民のニーズに沿った取組みを行えば、多くの参加者が集まる経験を得たこともこのスローガンに通じている。こうした取組みの結果として、高齢者であっても農作業を継続するために必要な体力づくり、健康づくり、いきがいづくりができるようになることを目指すものである。

(5) いい取組みには関係機関との連携が必要

JAは、女性組織^{*51}と助けあい組織等があり、イベント開催に慣れているという強みを生かして、関係機関との連携についても熱心に行っている。

まず、地方公共団体とは、もともと役所の庁舎とJAの所在地が近接していることが多いこと、また、農業政策などを通じて、役所との連絡にノウハウがあったことから、比較的スムーズな連携（例：イベントの共催、地方公共団体の広報を利用したイベントの周知）を進めていた。このことにより、組合員のみならず多くの地域住民の参加を得ることができた。

このほか、JA組織内で小規模、自主的に各種教室を行うこともあったことから、社団法人日本ウォーキング協会（公認ウォーキング指導員）や公益社団法人日本歯科医師会（イベントでの講演）等との連携も生まれている。

^{*51} JAをよりどころとして、食や農、暮らしに関心のある女性が、集まって活動する組合員組織をいう。農家でも農家でない人でも誰でも参加でき、メンバーは、幅広い世代で構成されている。主に、食農教育や地産地消にかかわる活動、助けあい活動（高齢者福祉）、環境保全活動などに取り組んでいる。

5 JA山梨厚生連健康管理センター

【ポイント】

- 特定健診、特定保健指導の開始に合わせて必要となった独自のシステム構築のため立ち上げたプロジェクトチームがその後も中心となり、健康寿命の延伸に向けた6つの取組みを企画から実施まで担当。
- がん検診の受診率向上に向けて子どもを通じた普及啓発に着目。独自のマスコットキャラを使いつつマスコミや自治体等との連携により取組みを推進。
- 「JA健康寿命100歳プロジェクト」を受けたウォーキング大会の実施、人間ドックの合間を利用した健康教室の開催、人間ドックへのオプション検査の追加など、時代のニーズに合わせた工夫。

(1) 健診の担い手による『「つなげる、やさしさ。」プロジェクト』

JA山梨厚生連健康管理センターは、1977（昭和52）年に事業を開始して以来、30年以上にわたって、県内のJA組合員に加えて、県内の労働者や地域住民の健康管理を担ってきた。

同センターが、健康寿命の延伸に向けて取組みを始めたきっかけは、2008（平成20）年から特定健診と特定保健指導が始まるに当たり、特に特定保健指導の準備のため、センター内にプロジェクトチームが設置されたことである。

このプロジェクトチームは、特定保健指導のためのシステム構築をはじめ、制度の円滑な導入と継続を目指すものであったが、その議論の過程で健康寿命の延伸を目的とした取組みを多角的に実施する方向となり、「つなげる、やさしさ。」^{*52}プロジェクトを立ち上げるに至った。

このプロジェクトは、「特定保健指導」、「がん検診の普及・啓発活動」、「しあわせウォーク」、「市民公開講座」、「健康寿命の延伸を目的とした人間ドックオプション検査（脳とからだの加齢度検査）」、「健康教室」の6つの取組みからなっている（図表3-4-9）。これらの取組みそのものは、必ずしも独自性あふれるというものではない。しかしこれらの取組みのいずれも、行動に移すことの重要さを示唆している。

^{* 52} JA山梨厚生連健康管理センターの活動スローガン。設立30周年に当たる2007（平成19）年に定めた。その考え方は次のとおり。
『やさしい気持ちを、人につなげていく。やさしい気持ちを、次につなげていく。だれにもやさしく。
すべてにやさしく。笑顔をつなげる、やさしさをつなげる。健康な笑顔を、次の世代につなげていく。
美しい自然環境を、次の世代につなげていく。「人」「自然」「動物」「植物」……、
すべてのいのちをつなげていく。やさしさと、思いやりの心で。
やさしさを、未来につなげていく。健康・環境・地球温暖化を、私達の一人一人が考え、出来ることから一つ一つ始めていく。健康にやさしく、すべてにやさしく。』（以上、JA山梨厚生連健康管理センターホームページより抜粋）

図表3-4-9 「つなげる、やさしさ。」プロジェクト全体図



(2) 特定保健指導～めざせ！脱メタボ&生活習慣の改善

特定健診と特定保健指導を始めた場合、同センターで1,000人以上の特定保健指導の実施が見込まれた上、人間ドック受診者だけでなく巡回健診受診者にも対応するシステムが必要だったが、このようなシステムが2008年頃にはまだ開発されていなかった。そこでたどり着いたのは「システムがないならば、作ろう」という発想であり、即座に県内のシステム開発業者と協力して独自のシステムを構築した。当時先進的だったのは、健診受診者の情報を継続的に管理するとともに、減量等の目標や計画設定をしたり、電話やメールによる支援との連動も可能にしたりしたことである。

また、特定健診・特定保健指導開始時には、同センターによる指導を受けた地元テレビ局キャスターの減量の取組みを実況する特集記事を地元の新聞に掲載するなど、手厚い広報を実施した。その結果、県内の多くの市町村国保、健保組合、共済組合から特定保健指導を受託するに至った（2012（平成24）年度の実績では、県内の約7割のシェアを占めている。）。

(3) がん検診の普及・啓発活動～謙くんと信くんの活躍

これまででもがん検診の対象者に対して啓発活動を実施していたものの、受診率は頭打ちの傾向にあった。このような状況を打破すべく、2010（平成22）年より「めざせ！がん検診受診率50%達成」をスローガンに、一層のがん検診普及・啓発活動に取り組むこととした。

その際、子どもにがん検診への興味・関心を抱かせ、親に働きかけて受診を促すという手段を選んだ。

このため、各地方公共団体などで、着ぐるみのマスコットキャラクターを使った活動が増えていることを踏まえ、厚生労働省では、がん検診のマスコットキャラクターとして、上杉謙信が雁を持った「けんしんくん」を作成していた（「雁 [がん]」と「癌 [がん]」、「検診 [けんしん]」と「(上杉) 謙信 [けんしん]」をかけている。）ことを利用して、上

杉謙信には永遠のライバルでもあり、地元の英雄である武田信玄がいるということで、マスコットキャラクター「信くん」を作製した。

2013（平成25）年11月から、キャラクターが山梨県内の各種イベントに参加するなど普及啓発活動を実施し、子どもから好評を得ているとのことであった。

これに関連して、2010年から、地元テレビ局と「ピンクリボンフェスタ」を共催し、乳がん検診の受診歴のない方を対象に、無料の乳がん検診（検査料金は協賛企業負担）を実施している。2010年からの4年間で計718名、2013年のイベントでは178名に検診を実施した。

図表3-4-10 マスコットキャラクターを用いたがん検診の啓発活動



（4）しあわせウォーク～JA全中とのタイアップ

先に述べたように、JA全中が「JA健康寿命100歳プロジェクト」の大きな柱として、運動、とりわけウォーキングを全国で積極的に行う方向性を打ち出したことから、2011（平成23）年10月に「しあわせウォーク」を開催した。

開催に当たって、JA山梨厚生連は、がん検診の普及・啓発活動もあわせて実施した。

2012（平成24）年11月からは、ウォーキングコースを市街地から国指定名勝の御嶽昇仙峡へ行く途中にある県立の森林公園に移し、紅葉狩りもできるウォーキングとして200人の参加者が集まる大きなイベントとすることに成功した。

（5）人間ドックオプション検査と市民公開講座

2012（平成24）年には、人間ドックオプション検査と健康に関する市民講座を開始した。

人間ドックオプション検査では、脳とからだの加齢度検査（もの忘れ検査と筋肉量測定）を導入した。健康寿命の延伸を実現するには、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、高齢化に伴う機能の低下を遅らせる観点から、ロコモティブシンドロームと認知症の前段階である軽度認知障害の段階で発見し、早期に治療につなげることが効果的であるとの考え方に基づいている。2012年度の受診者数は1,642人で、平均年齢は63.5歳であった。

また、検査開始と同時に、広くJA山梨厚生連の取組みを周知するため、健康寿命などの分野で著名な研究者を招いて、組合員と地域住民を対象に市民公開講座を開催している。平日の開催であるが、2012年度、2013（平成25）年度ともに400名超の聴講者が参加し、盛会となった。

（6）ニーズに応える健康教室

この健康教室は、1977（昭和52）年と他の活動に比べて古くから開催しているが、近年は、健康長寿を意識したテーマを開講しており、年間を通じてセンター内で開催する健康づくり教室（全7テーマ）と、県内各地域へ講師を派遣する健康教室（全36テーマ）を開催している。

2012（平成24）年度の健康教室・健康づくり教室への参加実績は、17,300名であり、その3分の1は人間ドックの待ち時間を活用して参加した。人間ドック受診者は、大なり小なり健康づくりへの意識がある上、受診者自身の空き時間の活用ということとも相まって、このような実績につながったものと考えられる。

第5節 取組み事例の分析

第2節から第4節までにおいて、それぞれの組織に属している人々の健康づくりに向け、先進的な取組みを行っている地方公共団体、企業、団体を取り上げ、その取組み内容を紹介してきた。このほか、コラムでも様々な工夫を凝らした地方公共団体等の取組みを紹介している。

こうした事例を通して見たときに、個々人の健康づくりを推進する取組みをうまく展開させるための「鍵」となるものとして、5つの重要な要素が考えられる。本節では、その5つの要素について説明した上で、各主体がどのようにこの5つの要素を活用して取組みを進めているのか、地方公共団体、企業、団体の別に紹介したい。

1 5つの要素 ～3つのポイントと2つの留意事項～

取組み事例を参考に、これから健康づくりに向けた取組みを始める、あるいはさらに発展させていこうとする場合、「ICTの活用」、「課題の見える化」と「対象の明確化」、「動機づけ（インセンティブ）」という3つのポイントと、「連携・協働」、「実行力」という2つの留意事項が手掛かりになるが、中でも「動機づけ」がポイントになる。

健康づくりを進める上では、既に取り組んでいる人に継続してもらうことも重要であるが、それにも増して重要なことは、現在健康づくりに取り組んでいない人に対していかにして取り組んでもらうかということである。これはいわば個人の生活習慣、日常の行動を変えてもらうということであり、容易なことではないが、一番大切な点でもある。上にあげた5つの要素の中で、この「行動を変える」ということに最も直接的に関わるのが「動機づけ（インセンティブ）」である。

この「動機づけ」については様々なものがあるが、その対象、内容を検討する際に必要となるのが「課題の見える化」と「対象の明確化」であり、その手段として大きな力を発揮するのが「ICTの活用」である。

また、取り組む内容を実施に移す際に重要になるのが多様な主体との「連携・協働」であるとともに、最終的には取組みを検討で終わらせることなく実行に移していく、すなわち「実行力」が問われることとなる。これらの関係を示したものが、図表3-5-1である。

図表3-5-1 取組み事例の分析

- 健康づくりを進める上では、各組織に属する個人に対して日常の行動を変えてもらうよう促すことが重要であり、中でも「動機づけ」がポイント。

取組みに当たって

○ICTの活用

- レセプト等のデータベース化が進むことで、医療費等について、地域的な傾向や年齢による違い、複数データを用いた相関関係など様々な分析が可能に。また、効果の検証も容易に。
- ICTを活用して情報を収集し、関係者で共有することは、取組みを効果的に進める上で重要。
- スマートフォンの急速な普及と様々なソフトの出現により、例えば、自分の体重、体脂肪率などの体組成等が一目でわかり、仕事等で忙しい人でも、個々人の状況に応じた健康づくりが可能に。

○「課題の見える化」と「対象の明確化」

- 人員や費用に限りがある中で健康づくりを進めるには、データ等を分析し、課題を目に見える形で明らかにすることが重要。その上で働きかけを行う対象を明確化し、効果的な手段を検討することが必要。

◎動機づけ（インセンティブ）

- 健康づくりの開始、定着にはやる気を引き出す「動機づけ」が必要。例えば、個人の取組みの可視化や「遊び」の要素の取り入れ、表彰、特典等。
- 健診受診時の利便性の向上や上司等からの受診督促の徹底等。

変える
個人の
行動を

取組みを実施するに際して

○連携・協働

- 日常生活の中、町内会、学校、職場等の様々なコミュニティで接点があることに着目し、これらの組織や人と、目指す方向性や意識を共有して多面から取り組むことで大きな効果に。その際、関係者に十分な説明等の働きかけが必要。

○実行力

- データ分析や健康づくりのための仕組みを実行に移すことが大切。モデル的に特定の地域や人を対象として効果を検証しながら進めるという方法も有効。
- キーパーソンの存在や経営トップからの指示（トップダウン）が、時に大きな効果につながることも。

(1) 3つのポイント

1 ICTの活用

第1節で、医療保険者におけるデータヘルスの取組みを国が進めていることを説明した。そこで述べたとおり、レセプトや健診データ等の電子化やデータベース化が進み、これまで以上に医療費等の分析が容易となる環境が整いつつある。特に、データベース化によって、地域的な傾向や年齢による違い、複数データを用いた相関関係など様々な分析が可能となるとともに、健康づくりに取り組んだ場合の効果を検証しやすくなるといった利点がある。

また、限られた人員で効果的に地域や企業で健康づくりを進めるに当たっては、ICTを活用して情報を収集し、適切な管理の下、関係者で共有することが重要である。

ICT分野の進歩は目覚ましく、とりわけここ数年はスマートフォンが急速に普及し、様々なソフトも出現したことから、こうした機器の活用は、健康づくりの分野に大きな影響を与える可能性がある。例えば、自分の体重、体脂肪率などの体組成、歩数、望ましい運動量と実際の運動量などが一目でわかるようになっていて、仕事などで忙しい人も、個々人の状況に応じた健康づくりに気軽に取り組めるようになってきている。

2 「課題の見える化」と「対象の明確化」

健康づくりの進め方としては、例えば、地域、会社等の全員に対して同じように実施する（例えば、パンフレットの配布、ポスターによる周知）という方法がある。その効果は

一定程度はあるものの、特に仕事などで多忙な人、健康づくりに無関心な人に対してポスターやパンフレットで一律に呼びかけるだけでは不十分である。また、健康づくりに取り組むための人員や費用には限りがある。

こうした中で効率的に健康づくりを進めるには、どのような人達を対象に何をするのか、まず対象を明確化して、最も効果的と考えられる内容や手段を検討することが必要である。

そのためには、まず健康に関するデータ等を分析し、グラフ化したり地図を使った分布図を作成するなどして、健康づくりを行う上での「課題」を目に見える形で明らかにすること、すなわち「見える化」が重要であると考えられる。

この「見える化」を行う際には、**1**で述べたICTの活用が重要である。レセプトや健診等のデータ、介護に関するデータ等による分析を通じて課題を浮かび上がらせるとともに、視覚的にわかるようにまとめることで、課題に対応した方策を検討することができる。課題の優先度などもはっきりさせることができ、そうした情報を関係者間で共有することも可能になる。その上で、働きかけを行う対象を明確化し、同じ認識の下で取組みを進めることが重要である。

なお、「見える化」については、本来課題を抽出する場面だけではなく、取組みの効果を検証するに当たっても、念頭に置くべきである。取組みの成果を更にあげるためには、不断の改善努力が必要であり、特に地方公共団体にとっては、施策の説明責任が求められるという観点からも、効果の「見える化」は重要である。

3 動機づけ（インセンティブ）

先に述べたように、取組みを始めるように促し、定着させるには、何かしらのやる気を引き出す「動機づけ（インセンティブ）」が必要である。例えば、個々人のやっている取組みを可視化するという方法がある。毎日の体重を記録し、歩いた歩数をグラフ化し、消費したカロリーを食事で表したりすることで、実感を持つことができる。また、「遊び」、「楽しみ」の要素も時に力を発揮することもあり、例えばウォーキングなどの歩数を仮想の地図上で表すことで、ゲーム感覚で楽しみながら取り組むという手法もある。しかもこうしたことはICTの活用によって労力をかけなくても気軽にできるようになってきている。

また、実績に応じて景品等を付与するという手法もある。これも「遊び」や「楽しみ」に通じるものがあるが、同僚等との競争の中で優秀者に賞状を授与したり、実績をポイント化して景品への交換を可能にすることなどにより、やる気を引き出すことで健康づくりを開始し、習慣化につなげていくというものである。

以上は個人の自発性を引き出す動機づけと言える。これとは対照的に、取り組まない場合には強制力を行使すると示すことで、個人の行動を変えるという方法もある。例えば、健診やその後の精密検査を受診しようとししない場合、上司などから受診を命ずるとか、健診を受診しないと賞与を減額するというものがある。

(2) 2つの留意事項

1 連携・協働

健康づくりに限らず言えることであるが、何か取組みを進めるには、連携・協働が重要である。各個人が日頃生活する際には、市役所や町内会などのコミュニティのほか、学

校、職場、福祉関係事業者など様々な組織や人との接点があり、こうした接点に着目し、これらの組織や人と目指す方向性や意識を共有した上で、多方面から取り組むことにより大きな効果が得られると考えられる。

ただし、こうした意識の共有や連携、協働は自然発生的に生じるものではない。単に連携、協働が重要と認識しているだけではなく、共有すべき方向性や必要性について関係者に十分に説明するなどの働きかけがあってこそ成立するものであることに留意しなければならない。

2 実行力

1で述べた内容とも関連し、そして当然のことではあるが、データの分析や健康づくりのための仕組みを考えるだけではなく、実行に移すことが大切である。もちろん当初から全面的に実施しなくても、まずはモデル的に特定の地域や人を対象として効果を検証しながら進めるという方法も有効だろう。いずれにしても何らかの形で取組みをスタートさせることが成功への第一歩であると考えられる。その意味で「実行力」を持ち、熱意を併せ持った人の存在は大きい。実際、効果的な取組みを行っているケースではこうしたキーパーソンがいることが多い。

また、企業の組織の場合には経営トップからの指示（トップダウン）で取り組むことが、時に大きな効果につながることもある。

2 各主体による健康づくりの推進方策について

第1項で健康づくりを進めるのに重要と考えられる5つの要素を提示した。健康づくりを推進しようとする主体が自らの置かれている状況を踏まえつつ、「動機づけ」を中心として、5つの要素の中でこれまでの取組みでは十分でなかったものに重点を置きながら取り組んでいくことが肝要である。

また、地方公共団体、企業、団体の間では、置かれている状況や前提条件に違いがある。このため、各主体別に、前節までで述べた取組みの具体例を振り返りつつ、5つの要素の活用方法について紹介する。

これらを手掛かりとして、個人が属している各組織において、健康づくりに向けた個々人の積極的な行動を促進するため、具体的な取組みを推進していくことを期待したい。国においても第1節で説明した施策などにより、こうした取組みを引き続き支援していく。

(1) 地方公共団体の場合

地方公共団体と一口に言っても、人口の規模や構成は様々であり、地理的条件、生活習慣、文化などにも違いがあるため、何よりもまず自らの地域の実情を把握し、その上で取組みを進めることが重要である。また、地方公共団体の場合、施策の対象が子どもから高齢者までと幅広く、行政と地域住民との関わり方も様々であり、その点で施策を行き渡らせる難しさがある。

さらに、都道府県と市町村（特別区を含む。以下同じ。）という違いがある。健康づくりに関して、都道府県は、広域自治体として、都道府県内の住民全体を対象とする施策の企画立案や、市町村間、都道府県内の関係者の調整等を担うほか、必要に応じて助言を行うなど市町村の取組みを支援すべき立場にある。また、健康増進法の規定に基づき「都

道府県健康増進計画」*53を定めることとなっており、その策定に当たっては、市町村、医療保険者、学校保健関係者等の関係者の連携強化のため中心的な役割を果たすことが求められている。

市町村は、国民健康保険や介護保険の保険者であるとともに、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」*54の策定に努めることになっている。また、各種保健サービスの実施主体であり、地域に密着しているという特性を生かしつつ、地域の実情に合ったきめ細かい健康づくり施策に積極的に取り組むことが期待される。

1 「ICTの活用」と「課題の見える化」、「対象の明確化」

市町村は、前述のとおり国民健康保険や介護保険の保険者であることから、特定健診やレセプト情報等のデータを保有しているが、さらにこれらのデータベースの構築により今後様々な分析が可能になると考えられる。

都道府県は元々これらのデータを持っているわけではないが、静岡県の場合、ICTを積極的に活用して独自に県内の市町、医療保険者の協力を得て現役世代を含む幅広い世代の特定健診データを入手し、分析している。そして「健康マップ」を作成することで県内のメタボリックシンドローム、高血圧、喫煙といった生活習慣に関する傾向が一目で「見える」ようになり、どの地域にどのような課題があるのか把握することが可能となった。

健康日本21（第二次）では「日常生活に制限のない期間の都道府県格差の縮小」を目標としており、各都道府県は健康寿命延伸の取組みが求められている。こうした中、市町村への支援方法は様々であろうが、市町別の「お達者度」の算出を含め、静岡県の取組みは、都道府県としてここまでのことができるという好事例と言えるだろう。

呉市は、レセプトのデータベース化に取り組んだ上で、その情報を使ってジェネリック医薬品の使用促進通知を開始した。先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合にどの程度差額があるのか一人一人にわかりやすく示すことは、医療費を削減する上で効果的な「見える化」と言えよう。糖尿病性腎症等重症化予防事業においては、レセプトデータから医療費を分析した結果、人工透析のために必要な費用が他の疾病に抜きんでいることを「見つけ出した」ことで、「施策の対象の明確化」を図ることができた。

妙高市の「みょうこう減塩大作戦」は、前もって市民の食塩摂取量を調査し、国の基準よりも摂取量が高いことを明らかにした上で、バランスの取れた食事の普及に努めており、これも「見える化」の一環と言える。また、呉市は、2013（平成25）年度から開始した「はじめよう！減塩生活」の取組みの中で、市民の食塩摂取量を特定健診の機会を利用して把握しようとしている。これは、特定健診受診者の食塩摂取量を明らかにすることで、食生活の在り方に目を向けてもらう効果に加え、個々人の食塩摂取量を集計・分析し、今後の保健指導に役立てる効果を狙っている。

「対象の明確化」という意味では、先述したとおり地方公共団体には様々な年齢の人がいることから、「世代を意識した取組み」も重要であると言えるだろう。呉市と妙高市の

*53 健康日本21の最終評価の際（2011（平成23）年10月時点）、都道府県における健康増進計画の策定状況は100%であった。
健康増進計画の評価体制については、都道府県で98%であった。
また、健康増進施策の推進体制については、98%の都道府県で関係団体、民間企業、住民組織が参加する協議会・連絡会等の体制があった。

*54 健康日本21の最終評価の際（2011年10月時点）、市町村における健康増進計画の策定状況は76%であった。
健康増進計画の評価体制については、市町村では約半数であった。
また、健康増進施策の推進体制については、7割弱の市町村で関係団体、民間企業、住民組織が参加する協議会・連絡会等の体制があった。

減塩の取組みは、いずれも子ども、特定健診受診者など各世代に応じた対策を実施している。また、松本市の場合、「こどもの生活習慣改善事業」や「脳活ポイントプログラム」があり、前者については、子どもの時期から「望ましい生活習慣」を身につけることが将来役に立つと考え、「親子あそびランド」等を通じて親も巻き込みつつ、継続した運動習慣の定着を図っている。後者については、高齢になる前から生活習慣を改善することが認知症予防につながるとの認識の下、20歳以上の市民を対象として始めた取組みである。早くからの「予防」という観点や、第2章で見たように現役世代を意識した働きかけも求められていることからすると、このような将来を見据えた世代への取組みの重要性は今後ますます高まることになると考えられる。

2 「動機づけ（インセンティブ）」

静岡県と藤枝市の「健康マイレージ」、松本市の「脳活ポイントプログラム」などは、いずれも運動等を行うことでポイントが付き、それを一定程度ためることで景品等の交換につながる仕組みである。楽しみながら生活習慣を改善し、それを継続させることを狙ったものであり、「動機づけ」を活用した取組みの典型と言えよう。

また、藤枝市の「バーチャル東海道の旅」は、地域住民の遊び心を刺激し、延べ約500キロメートルの距離を完歩する人も現れるなど、健康づくりに寄与している。

このほか、「利便性の向上」等も「動機づけ」になりうる。特定健診の受診率向上が大きな課題となっている中、藤枝市では土曜健診の実施や無料送迎バスの運行のほか、希望すれば健診項目を追加できるようにするなど、受診者の視点に立って、健診自体の魅力アップを図りつつ、受診を促す環境を整えている。

呉市のジェネリック医薬品使用促進通知は、市民一人一人の医療費に直結するものであり、ジェネリック医薬品に切り替えるという「自らの行動」によって「負担を減らせる」ということが大きな「動機づけ」になっている。

3 「連携・協働」

静岡県と藤枝市による「健康マイレージ」等の取組みは、企業店舗の参画を得ることで事業に広がりを持たせ、同時に経費節減にもつなげている。また、呉市のジェネリック医薬品使用促進通知や糖尿病性腎症等重症化予防事業の取組みは、医師会、薬剤師会、大学、患者の家族等の理解と協力がなければ実施できなかったといっても言い過ぎではない。

子どもへの働きかけを効果的に行う上では、学校や保育所等との連携が重要であり、呉市や妙高市の減塩の取組み、松本市の子どもの生活習慣の改善に向けた取組みなどはいずれもこうした連携の下で施策を進めている。

藤枝市の「保健委員」、松本市の自殺予防相談事業実施のための「気づき、見守るための地域支援者」のように、地域住民に協力を求めるによってその効果を高めようとしている例もある。前述したとおり、都道府県や市町村の中には様々な世代の人が住んでおり、一般論として、行政のみでその全てをきめ細かくカバーすることは難しく、積極的に市民等の協力を得ながら取組みを進めるという視点は重要である。

また、松本市の禁煙運動では、市職員と医療関係者、市民等幅広い層から構成される受動喫煙防止対策協議会の活用により市民の自主性を生かしたルールを設定するなど、市民と一体となって取組みを進めている。

4 実行力

第2節で紹介した地方公共団体は、当然ながらいずれも様々な取り組みを行っていることからわかるように実行力を備えている。

その中でも特徴あるものとして、松本市では、市の総合計画で目指すべき市の将来像として「健康寿命延伸都市・松本」を打ち出し、市の方針として街づくりの全ての分野で「健康」を切り口とした取り組みを進めたり、世界中から有識者を集めて「世界健康首都会議」を開催したりしている。

また、妙高市の場合、「元氣いきいき健康条例」を定め、生活習慣病予防の健診受診など健康づくりに関する具体的な取り組みや方向性を市として明確に示している。

このほか、知事や市長などの判断や指示があると施策の円滑な導入や推進につながると考えられることから、幹部の理解を得ながら進めることも重要である。

(2) 企業の場合

企業の場合、一般的にその規模は県や市に比べれば小さく、そして組織を構成するのが概ね15歳から64歳までの生産年齢人口であることがほとんどである。また、構成員の把握も容易であり、日中の大半を職場で過ごすケースも多いことから、地方公共団体に比べて様々な面で健康づくりに関する取り組みが進めやすいとも言える。

しかし、企業も中小企業から大企業までその規模は様々であり、特に規模が大きくなるほど本店、支店、事業所等の広がりがあること、様々な職種があり、それぞれが抱える健康上の問題には違いがありうる点には留意が必要である。こうしたことも踏まえつつ、第3節で紹介した企業がいかにかこの5つの要素を活用しているかについて紹介したい。

1 「ICTの活用」と「課題の見える化」、「対象の明確化」

これまで繰り返し述べているように、医療保険者におけるレセプトや健診情報等のデータベース化は、着実に進んできており、基本的には加入者のレセプト・健診情報を把握していることから、様々な分析を行い、対策を講ずることが可能な環境が整いつつあると言えよう。健康保険組合等によるデータヘルス計画の策定が進められる中で、企業は健康保険組合と協力して、医療費の抑制のみならず、健康な社員の存在が経営にとって欠かせないという観点からも、ICTを使って、社員の健康状況の把握に努めている。

株式会社タニタは、会社の主力商品が健康関連であることから、社員が不健康であるわけにはいかないと、特定健診等データの分析を進めていく中で、メタボリックシンドローム該当者がリスク要因であることを課題として抽出した。会社のメタボリックシンドローム該当者を減らす取り組みが、リスク回避のみならず商品化にもつながるということで、ICTを活用した健康管理システムを構築したことが特徴と言える。

株式会社大和証券グループ本社は、健康保険組合と協力してレセプトデータや健診結果の分析により、社員の疾病の中心が「生活習慣病」であることやそのリスクを持つ社員が多いこと、「ハイリスク者」（健診の結果病院での診察が必要とされた人）の受診率が低いことを発見した。

その上で、会社の健康増進対策の対象疾病を「生活習慣病」に、そして最優先に取り組むべき対象者を「ハイリスク者」として「明確化」したことで、「イエローペーパー」と

いう極めて印象的かつ効果的な取組みにつなげることができたと言える。

東京都職員共済組合もレセプトデータを分析して、医療費全体に占める生活習慣病の割合が高いこと、高血圧性疾患の受診者が35歳以上で増加していることから、35歳以上の層を取組みの重点対象として「明確化」した。また、薬剤費の分析も行い、先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることによる効果まで「見える化」した。加えて、被扶養者の特定健診の受診率が低い要因を探るためにアンケート調査を実施し、組合員に比べて健診項目や健診機会が少ないという理由を明らかにした。

また、これらの企業では、ICTの活用により社員個人個人がパソコンやスマートフォンを利用して、健診データ等を簡単に確認し、チェックできるようにしているのも特徴である。

■2 動機づけ（インセンティブ）

株式会社タニタ、株式会社大和証券グループ本社、東京都職員共済組合では、社員個人がICTを使って、特定健診等の結果を閲覧できるだけでなく、日々の歩数や体重の測定結果も記録できるようにシステムを構築し、自身の健康状態と健康づくりの「可視化」を図った。

また、株式会社タニタでは、社員に対して歩数計による日々の歩数の計測を義務づけることによってその実効性を確保し、更に歩数をランキング化することで同僚と競争し、上位者を表彰することによってゲーム感覚で楽しみながら健康づくりができる仕組みとしている。東京都職員共済組合では、特定保健指導の利用やウォーキング大会の参加等によってためたポイントを健康関連グッズに交換できるようにしている。これらは、いずれも健康づくりに向けたやる気を引き出す「動機づけ」になっている。

三菱電機株式会社は、三菱電機グループヘルスプラン21（MHP21）に基づき全社をあげて生活習慣病予防に取り組む中で様々な動機づけを行っている。具体的には、①各社員が「MHP21 ステージ健康カード」に目標を記入して宣言するとともに達成度合いを定期的に記入し、目標を達成した場合には表彰を行う、②各事業所での健康づくりに関する取組みを点数化して事業所に競争意識を持たせる、③1年間にわたって様々なキャンペーン等を展開し、成果を出した人には記念品を贈呈する、④社員個人が運動施設等の利用契約を締結する際に補助する、などがある。

東京都職員共済組合は、先に述べたとおり被扶養者の特定健診受診率が低い理由を探り出し、その解決策として「利便性の向上」等の観点から健診項目を追加するとともに、「巡回レディース健診」などの健診機会を増やしたことが大きな「動機づけ」となり、被扶養者の特定健診受診率の向上につなげた。

株式会社大和証券グループ本社は、健診データ等の分析で発見した健康意識の低い「ハイリスク者」向けに、医療機関への受診が必要との動機づけを視覚的にも強く印象づけるとともに、上司等からの受診勧奨・督促という一定の強制力をもって実効性を確保する「イエローペーパー」を導入したことが特徴としてあげられる。

■3 「連携と協働」

企業の場合、県や市に比べて対象者への働きかけもしやすいため、まずは、組織内での連携を進めることによって、効果的な取組みを行うことが可能と考えられる。

株式会社大和証券グループ本社の場合、以前は人事部、産業保健スタッフ、健康保険組合が個別に実施していた健康増進の取組みについて、連携を強化することで、イエローペーパーをはじめとする様々なアイデアが生まれ、実行に移すとともに、社員への発信力が強化され、社員の健康意識が格段に向上した。

東京都職員共済組合の場合、多くの事業主との連携を図るために「任命権者連絡会」等の会議を活用して、各事業主による実践事例の共有や特定保健指導実績の公表等を通じた現状把握を積極的に行い、効果的な取組みにつなげている。

三菱電機株式会社の場合、会社の健康づくりの取組みであるMHP21を事業主、労働組合、健康保険組合の3者協働事業として位置付け、全社的な展開を図っている。

4 実行力

第3節で紹介した企業は、それぞれが明確な方針を打ち出して取り組んでいる。特に東京都職員共済組合や三菱電機株式会社のように規模が大きい中で取組みを浸透させていくためには、相当な実行力が必要である。

また、企業の場合には、経営の責任者である社長などの上層部の関与や判断が取組みを推進するに当たって極めて重要になるということもある。

その一例として、三菱電機株式会社の場合、社長が社内の健康・安全大会等の機会に会社をあげて健康づくりに取り組むことを呼びかけたほか、人事担当役員、事業所長等が保健事業をリードする体制を整えている。また、事業所等の単位でも推進役（リーダー）の育成に努め、組織全体が一貫して健康づくりに取り組むことを打ち出している。

(3) 団体の場合

団体の場合、その規模や活動内容など組織の在り方は、地方公共団体や企業と比べて更に多様であり、一般化して分析することは容易ではないが、第4節で取り上げた団体が、5つの要素をどのようにうまく取り入れて活動を展開しているのか紹介したい。

なお、活動類型としては、「団体の外部の対象者の健康づくりを支援するもの」と、「団体の活動自体が構成員の健康づくりにつながるもの」の2つのパターンがある（更に言えば、その両方の要素を併せ持つ場合もあり得る）ことに留意が必要である。

1 「ICTの活用」と「課題の見える化」、「対象の明確化」

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック石巻の場合、被災世帯を訪問して聞き取った結果をICTを使ってデータベース化して被災地の高齢者の健康・生活に関する課題を明らかにし、幅広い関係者で共有することによって、ニーズに応じた包括的なサポートを可能とした。

公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団の場合、幅広く健康づくりに取り組む中、大人になってからの生活習慣改善の難しさと若年期からの予防の重要性に焦点を当て、「子どもの頃からの健康教育」に力を入れて取り組んでいる。また、希望テーマについてアンケート調査を実施し、「こころ」のテーマへのニーズが高いことなどを明らかにした上で実施している。

企業組合 であい村 蔵らの場合、町の高齢化が日本全体と比べても相当進んでいる中、「高齢者を元気にすることこそ大事」と高齢者の健康につながるよう取組みを進めて

いる。

全国農業協同組合中央会の場合、「JA健康寿命100歳プロジェクト」の開始に当たって、これまでの活動を評価し、また、これから行おうとする活動について実証実験を行うなどした上で「運動」、「食事」等の取組みに重点を置いた。

また、JA山梨厚生連健康管理センターの場合、「『つなげる、やさしさ』プロジェクト」において取組み内容を6つに明確化した上で、例えば、がん検診の受診率向上のために子どもへの普及啓発を進めるなど、対象者を意識しながら活動していることが特徴としてあげられる。

② 動機づけ（インセンティブ）

公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団の場合、「出前健康教室」という「利便性」の高い方式を採ることで遠方の学校を含めた県内各地の学校から申し込みを受けている。また、各学校から事前に提供された生活習慣に関するアンケート結果や体力テスト結果を講義内容に反映させることで、子どもや教員が自らの問題として興味を持てるようにしていることも特徴である。

企業組合 であい村 蔵らの活動は、それ自体が団体のメンバー自身の健康につながるものであり、それが「働くデイサービス」という代表者の言葉に象徴されている。高齢者が自らの特技を生かして商品を作製したり、サービスを提供したりして対価を得ることが「誰かの役に立っている」という動機づけ、やりがいとなって、事業継続と健康の維持・増進につながっている。

JA山梨厚生連健康管理センターの場合、古くから開催している健康教室について、その時々ニーズに沿ったテーマを設定することで、飽きがこないように工夫している。また、人間ドックの待ち時間に実施するという手法は、健康について何らかの意識がある健診受診者が時間を有効活用して受講できるため大きな参加実績につながっている。

③ 「連携と協働」

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック石巻の場合、被災地に活動基盤がない中、迅速に石巻市で診療所を開設し包括的な支援を行っている。活動を始めるに当たって、地元の行政、医師会等と相談を重ねたほか、被災者支援のために現地で活動している団体と連携して「石巻医療圏健康・生活復興協議会」を設立して支援を進めたことが成果を生んでいる。

公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団の場合、愛知県教育委員会と連携することで、県内全域の小中学校に取組みを周知し、各学校からも生活習慣に関するアンケート結果等を提供してもらうなどの協力を得ながら効果的に活動を展開している。

企業組合 であい村 蔵らの場合、大きな集客効果を自店のみならず町内にも波及させるため、松崎町内の商店等にワンコインランチを行ってもらうよう協力を依頼し、町役場や商工会などとも手を組みながら「ハッピーワンコイン 松崎ウキウキお散歩マップ」の作成に至り、町全体の活性化につながっている。

全国農業協同組合中央会（JA全中）の場合、全国に所在するJAと連携し、継続的に取り組んでもらえるよう検証を行った取組みをメニューとして提示している。また、JAは、地方公共団体や社団法人日本ウォーキング協会などとの連携により効果的なイベント、教

室開催につなげている。

JA山梨厚生連健康管理センターの場合、全国農業協同組合中央会の示した方針を踏まえ、さらにはがん検診の受診率向上のキャンペーンを加味してウォーキング大会を実施することで独自性を発揮している。また、健診受診率の向上を図るためマスコミ等とも連携して健康づくりの実践事例を展開している。

団体の場合、JA全中のように法律にその設置根拠を持ち、しかも全国レベルで組織されるものもあるが、企業組合 であい村 蔵らのように任意に組織される小規模なものも数多くあると考えられる。特に後者の場合には、活動基盤として地域コミュニティとの関わりが極めて重要になる。

4 実行力

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック石巻は、東北に活動基盤のない中、東日本大震災を契機として、わずか半年足らずの間に地元の理解と協力を得て活動を開始し、軌道に乗せていることはまさに実行力の高さを示していると言える。

企業組合 であい村 蔵らは、地元の共有財産ともいえるべきなまこ壁でできた蔵の保存をきっかけとして、高齢者が持つ技能を生かすことが高齢者の健康づくりにも町の活性化にもつながるという「思い」を、食堂経営と手作り製品の販売により対価を得ることで「かたち」として実現させており、注目に値する。

JA山梨厚生連健康管理センターは、特定健診、特定保健指導開始に先立って必要となったシステム構築のために立ち上げたプロジェクトチームが一体となって先導している。取組み項目自体は「特定保健指導」、「がん検診の普及・啓発活動」など必ずしも目を引くものではないが、それぞれ効果が上がるよう様々な工夫を凝らしており、実際に行動に移していくことの重要性を表していると言えるだろう。