

多職種による 生活習慣病予防に関して

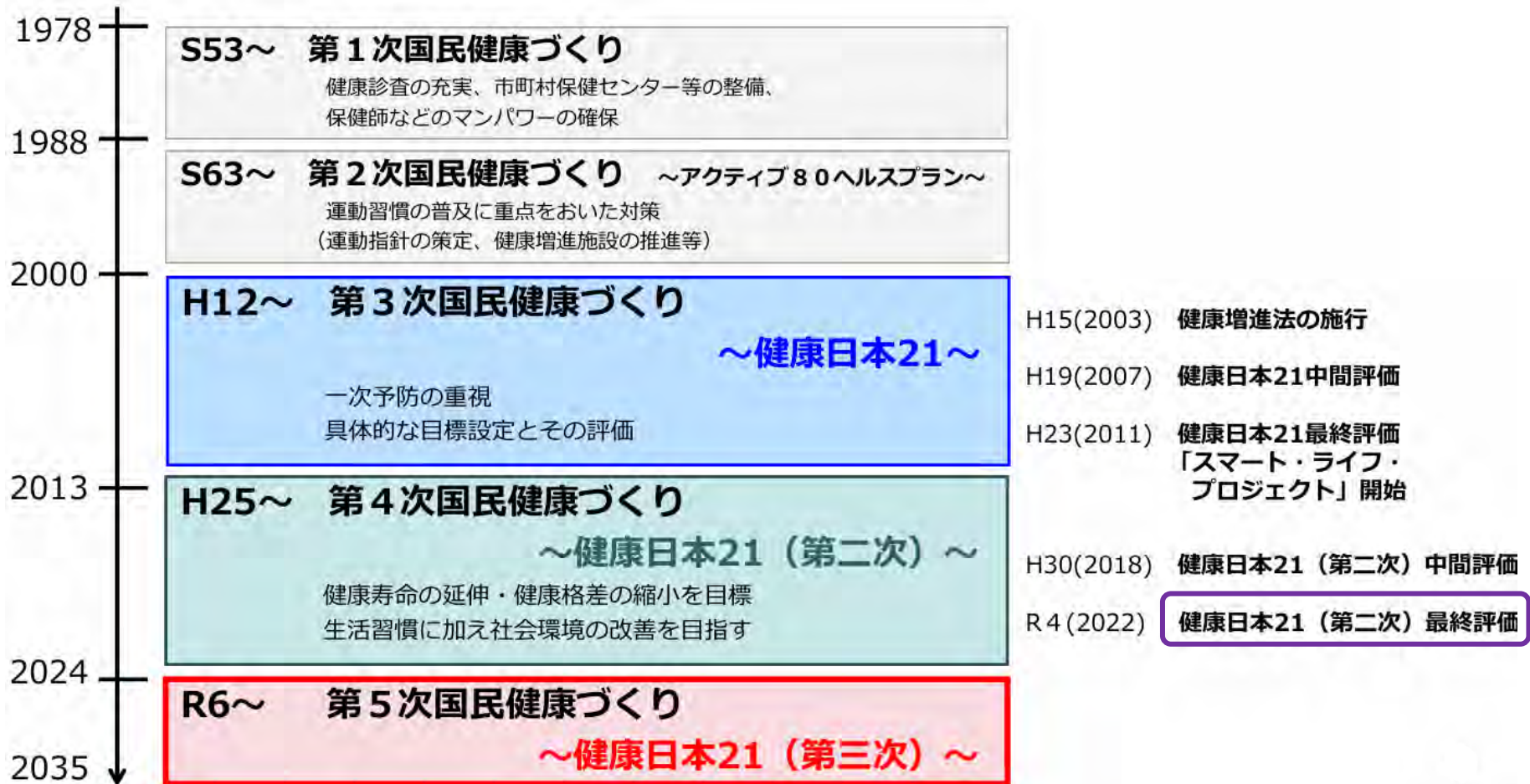
日本学術会議 第二部会員

東京都立大学 西村ユミ

発表内容

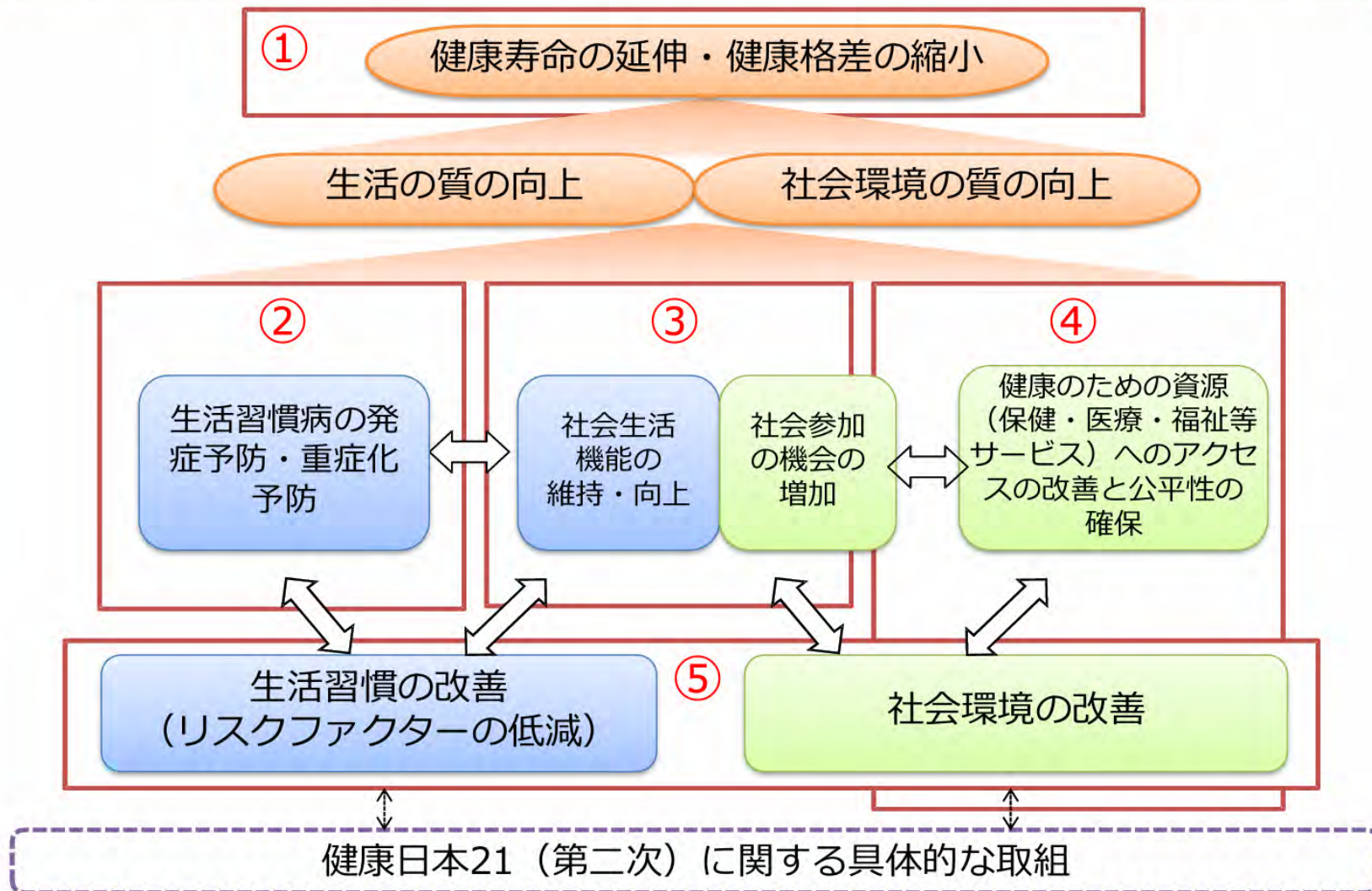
1. 健康日本21における生活習慣病対策の位置づけ
2. 地域・職場等での健診とその事後指導：一次予防、健康増進活動として
3. 医療機関において健診有所見者等に対する予防的治療介入
4. 生活習慣病予防活動における専門職連携の意義や今後の展望

我が国における健康づくり運動



健康日本21（第二次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



健康日本21（第二次）の評価

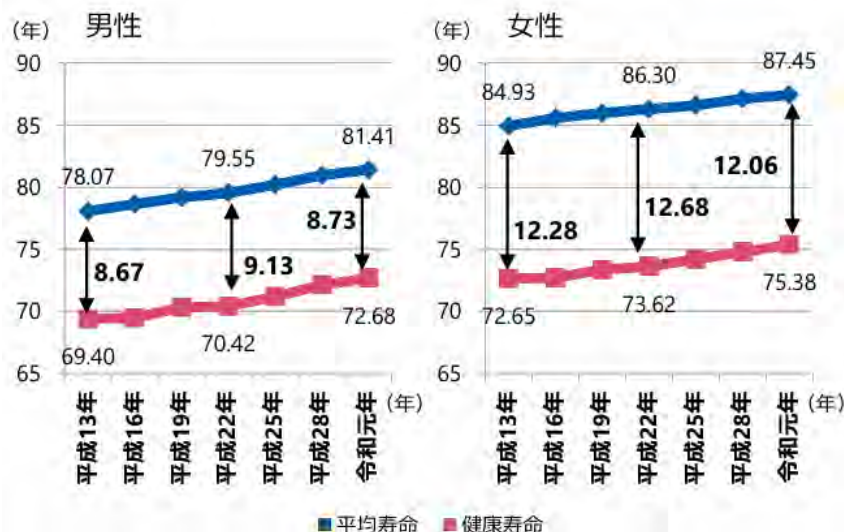
- 1：健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4：健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5：栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	20 (37.7%)
C 変わらない	14 (26.4%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

評価	＜基本的な方向※＞					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	4 <33.4%> (7.5%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	20 (37.7%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	3 <25.0%> (5.6%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	14 (26.4%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53

厚生労働省健康局健康課 最終評価報告書より抜粋、一部改変

健康日本21（第二次）の評価と課題



目標値に達した項目 (A)

- 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）
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 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）
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少
 （HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）

悪化している項目 (D)

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

第二次最終評価の結果

アウトカム（健康寿命、がん・循環器疾患の死亡率）は目標を達成したが、その前提となる生活習慣・危険因子は不変や悪化が多かった。

- 健康づくりに関する施策・事業の利用者が限られており、固定化している。（特定健診実施率56.6%、特定保健指導の実施率24.6%）
- 健康無関心層の増大：食塩過剰摂取者の約3分の2が「関心ない」「改善するつもりはない」と回答
- 経済格差と健康格差との連動：主食・主菜・副菜を組み合わせる食事をしている者の笑い合いは世帯所得が低いほど少ない

第三次がめざすもの

- 健康に関心を持っていない層が相当するいることに加え、関心・知識はあっても（経済上の理由などにより）実践できない人も一定するいる。

→人を変えるのか、社会を変えていくのか？



- Implementation（効果的な健康づくり手法）をInclusion（全ての人々に）
- 自然に健康になれる社会環境づくり
- 役所その他部局、地域住民や地域経済と連携することによって、健康づくりのためのヒトやカネを増やすシステムを作り上げる

第二次最終評価の結果

- 評価C（優位な変化なし）

「野菜と果物の摂取量の増加」

「日常生活における歩数の増加」



- 外食・中食が進む食生活の変化
- 機械化が進み生活の中での歩行機会が減る



- 野菜摂取が20年間増加していない／高血圧は改善している
 - 歩数は20年前よりも減少
 - メタボリックシンドロームとその予備群の該当者は増加
- 生活習慣と疾病・健康状態との関係は、成り立っていない

ヘルスリテラシーの低い人を健康行動に導く支援や環境づくり

- 健康無関心層やそれに近い人：約**30%**（H元国民栄養・健康調査）
- 意識しなくても保健行動が行えるような試みや支援と、歩きたくなる町づくり＝環境づくり

【保健師としてできること】

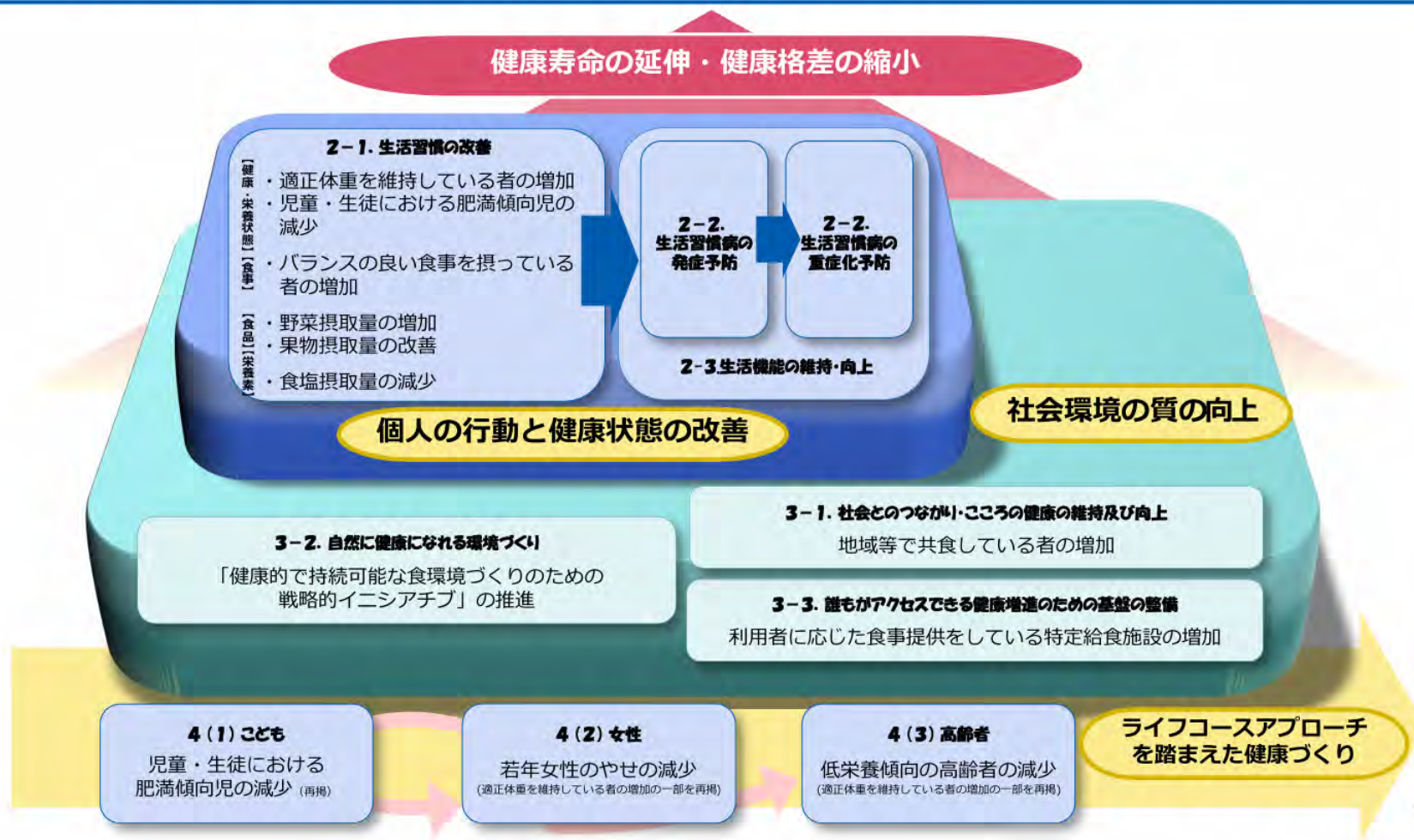
- 良質な保健行動の発信
- 対象者の生活を理解した上での対象へのアプローチと情報の提供における工夫
- 町づくり
- 保健サービス制度作りへのアドバイスや提言

（基盤）地域診断、予防的介入の重視、地区活動等の基本的活動

荒木田美香子（2023）「健康日本21（第三次）」において期待される保健行動について、保健師ジャーナル、79（6）、463－468

健康日本21（第三次）の概念図と栄養・食生活に関連する目標

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、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る。また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要である。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活や そのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要である。



健康日本21（第三次）における取組分野・領域

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものは同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定。（全部で51項目）

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸・健康格差の縮小	健康寿命
	健康格差

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重	生活習慣病（NCDs）の 発症予防／重症化予防	がん	年齢調整罹患率・死亡率
		肥満傾向児			がん検診受診率
		バランスの良い食事			
		野菜・果物・食塩の摂取量			
	身体活動・運動	歩数・運動習慣者		循環器病	年齢調整死亡率
		こどもの運動・スポーツ			高血圧・脂質異常症
	休養・睡眠	休養感 新 睡眠時間			メタボ該当者・予備群
		週労働時間			特定健診・特定保健指導
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒		糖尿病	合併症（腎症）
		20歳未満の飲酒			治療継続者
	喫煙	喫煙率			血糖コントロール不良者
		20歳未満の喫煙			糖尿病有病者数
		妊婦の喫煙			メタボ該当者・予備群
	歯・口腔の健康	歯周病		COPD 新	特定健診・特定保健指導
		よく噛んで食べる		生活機能の維持・向上	COPD死亡率
		歯科検診			ロコモ 新 骨粗鬆症検診
		こころの健康			

健康日本21（第三次）における取組分野・領域

社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	ソーシャルキャピタル
	共食
自然に健康になれる環境づくり	新 メンタルヘルスに取り組む職場
	新 食環境イニシアチブ
	新 まちなかウォークアブル
	望まない受動喫煙
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト
	新 健康経営
	特定給食施設
	新 産業保健サービス

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	こども	こどもの運動・スポーツ
		肥満傾向児
		20歳未満の飲酒・喫煙
	高齢者	低栄養傾向高齢者
		ロコモ
		高齢者の社会活動
		若年女性やせ
	女性	骨粗鬆症検診
		女性の飲酒
		妊婦の喫煙

多様な主体・多分野連携について

（１）多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

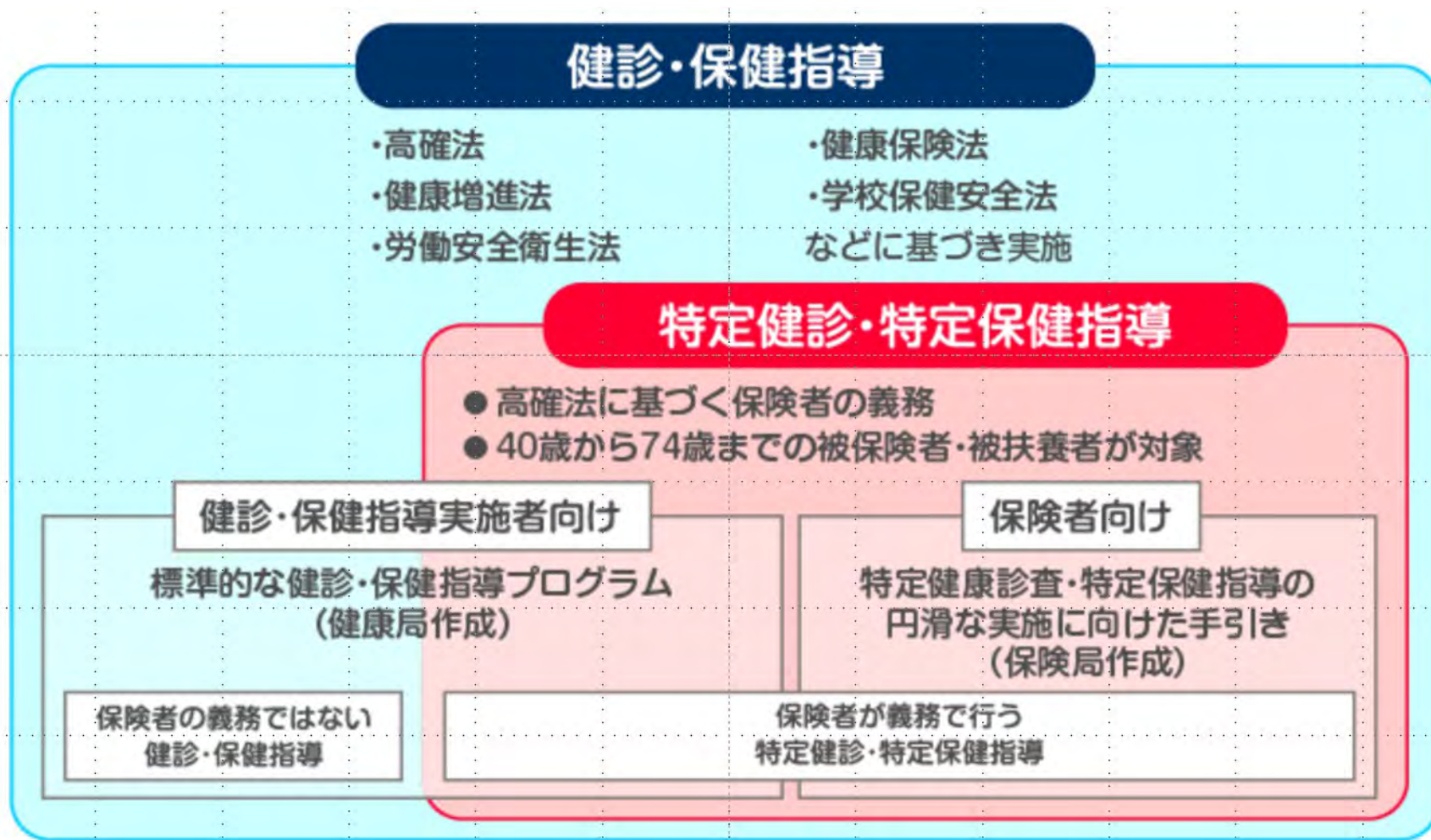
（２）関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

（３）人材の育成等

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。上記に加え、医療・公衆衛生分野のみならず、福祉分野をはじめとする様々な専門職、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等の住民組織、健康スポーツ医や健康運動指導士との連携を通じた健康づくりに努める。

健診・保健指導／特定健診・特定保健指導の関係



一次予防・健康増進活動

生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階

→ 生活機能低下の予防、維持・向上に着目し、3段階に整理

生活習慣病予防



健康な状態

疾病を有する状態

活動的な状態

虚弱な状態

要介護状態

介護予防



時間

注) 一般的なイメージであって、疾病の特性等に応じて上記に該当しない場合がある。

予防への取り組み

特定保健指導とは

健診を受けた結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40～74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートします。

特定保健指導の対象者

健診を受けた40歳以上の方のうち…

腹囲 男性 **85cm以上** … 女性 **90cm以上**

または **BMI 25以上** の方を抽出

さらに以下の追加リスクが1つでもあれば、

特定保健指導対象者に該当

血圧 血糖 脂質 + 喫煙

※喫煙については、血圧、血糖、脂質のリスクが1つ以上の場合にのみ追加。

特定保健指導の内容

特定保健指導ではあなたの健康に向けた目標と行動計画をサポートします！
特定保健指導をきっかけに健康や生活習慣を見直す機会となっています。

STEP 1

目標と行動計画の設定

● 20～30分の初回面談

- ・ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案。
健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って考えます。

STEP 2

3～6カ月チャレンジ

● 行動計画の実践

- ・STEP1で考えた具体的な行動計画を実践。保健師または管理栄養士等が応援します。



STEP 3

GOAL!

● 目標達成度のチェック

- ・減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続きの健康づくりについての取組をアドバイスします。

お勤め先へ
訪問します！

お気軽にご相談ください！
(オンライン面談も可能)

- 県による広域的な支援や共通基盤の整備等を通じ、市町村における保健事業の質向上及び負担軽減に寄与
- ヒアリングを通じて各市町村の体制、課題、要望等を聞き取り、ヘルスアップ支援事業を15事業実施

【市町村支援の概要】

実施内容

- ・「市町村がいかに効果的・効率的に事業を実施できるか」という観点から、県でしかできない広域的支援や、県が実施することが効率的な事業を検討・実施することで、市町村の保健事業の実施を支援。
例）「ナッジ理論を活用した特定健診等受診率向上事業」
…研修会・市町村別相談会を通じて効果的な受診勧奨手法を市町村に学んでもらい受診率向上の底上げを図る。
- ・保険者努力支援制度のヒアリング等を定期的に行うなどして、市町村の課題や県への要望等を聞き取っている。
例）「オンライン保健指導基盤整備事業」
…特定保健指導の効率化、質の向上、指導レベルの平準化を目指し、市町村が保健指導を実施するためのタブレット教材を提供。市町村の要望を受け計画した事業。

▼個別相談会（オンライン）の様子



出典）富山県提供資料

【本事業のポイント】

➤ 県の強みを活かした効果的な市町村支援

- ・県でしかできない広域的な支援や、県で実施することが効率的な事業があると考えている。そのため、市町村が保健事業の主体として実施するために必要な基盤整備や、人材育成、職員の負担軽減につながるフォロー等について、県として力を入れて取り組んでいる。
- ・具体的には、受診率向上を狙いとした広報・啓発事業や各市町村でデータ分析を行う際に活用できる共通システムを開発・導入し、県全体や市町村間と比較が容易にできるようにする事業等も、県が担当することで効率化できる。

➤ 国保以外の市町村の関係部署への周知・声がけによる支援事業の活用促進

- ・市町村支援において、県のヒアリングや研修会等には国保課の事務担当者だけでなく、実際の現場で保健指導等に携わっている専門職にも同席してもらうことを重視。
- ・県からの通知や連絡も、国保部門だけでなく、庁内関係部署で共有してもらえるよう工夫し、支援事業の浸透・活用を図っている。

【成果】

➤ ヘルスアップ支援事業を年々改善発展

- ・市町村のニーズが高い「ICTを活用した保健指導普及事業」を県事業として実現し、市町村が行う保健指導への活用を目的にタブレット教材を県から提供。
- ・特定健診受診率は、県全体では44.7%（令和元年度・全国9位）と全国的にも高い水準であるが、市町村間の格差があった。「ナッジ理論を活用した特定健診等受診率向上事業」では、多くの市町村で本事業を踏まえた取組の改善が確認でき、各自が作成した資料の市町村間の情報共有を要望する声もあるため、横展開を計画。
- ・市町村を選定し、モデル的に実施する事業、基盤整備、人材育成、ツール展開などは全市町村対象事業とするなど、今後の事業展開を整理。

長瀬町 (埼玉県)

【元気モリモリ体操・骨密度測定・歯磨き教室】 住民の健康づくりを保健師が後押しする ポピュレーションアプローチ

人口：6,883人
国保被保険者数：1,376人（20.0%）
高齢者人口：2,639人（38.3%）

- 町の保健師・町民からのアイディアで、様々なポピュレーションアプローチを実施
- 参加者のモチベーションを高めるアイディア・企画を思いついたらすぐに事業に組み込み、継続できる仕組みを作る
- 町の理学療法士などの専門職との連携を深め、より効果的な保健事業へと発展させる

【事業概要】

実施内容

実施事業	主な対象者	内容
元気モリモリ体操	65歳以上の町民	・介護予防として効果が実証されている「鬼石モデル」を活用し、足腰を鍛える体操8種類と、肩と腕を鍛える体操2種類の計10種類の体操を実施。 ・町内13箇所で月に2～4回実施。月1の保健師の講和と年3回のイベントも開催。
骨密度測定	20歳以上	・乳がん、子宮がんの集団検診会場で測定会を実施。 ・骨密度指数90%未満の方に栄養相談を実施。3ヶ月後に栄養相談のフォローアップ。
歯磨き教室	幼児から中学生	・幼稚園、保育園、小学校、中学校に保健師と歯科衛生士が訪問し教室を開催。 ・幼稚園、保育園ではエプロンシアターやブラッシング指導、小中学校では染め出しテストを実施するなど、年齢によって実施内容を調整。アンケートで理解度の評価を行う。

事業の展開（元気モリモリ体操）

	事業開始時 平成17年度	平成18年度	令和2年度
実施か所数	1か所	10か所	13か所
延べ参加者数	137人	1,584人	2,496人
延べ開催回数	12回	135回	247回

【本事業のポイント】

参加者の意欲や継続力を高める企画

- ・モリモリ体操の取組の中で体力測定を実施。平均値よりも高い結果が出た人は、理学療法士から「花まる」がもらえる。目でみて成果を感じることができ参加者に好評。
- ・体操に参加すると1ポイント、健診受診や保健事業参加で2ポイントを付与し、30ポイントがたまると500円の商品券と交換できる「はつらつポイントカード」がある。
- ・年に数回体操以外のお楽しみイベントを企画し、みんなに楽しんでもらう。そこで配ったチラシをお友達にも渡してもらい、事業のPRにも繋げている。

町の保健師・町民からのアイディアを保健事業へ発展

- ・イベント等の企画は、健康増進部門3人、地域包括部門2人の保健師の日常的な会話から生まれ、町民と身近な保健師が、機動力高くすぐに取り組める体制となっている。
- ・緊急事態宣言を機に、老健施設の理学療法士から町民のために何かできないかと申し出があり、即体操の動画作成。
- ・1歳半健診で虫歯0本から3歳児健診以降歯が増加していることから、歯磨き教室を企画。介護予防では町内在住のオペラ歌手に声を出さずに歌に乗って口を動かす取組を企画。



出典）長瀬町提供資料

【成果】

元気モリモリ体操の成果

- ・平成28年から令和2年の5年間の医療費と介護度の変化をKDBシステムを用いて比較
 - ✓ 骨折入院の割合が、参加者は不参加者の1/7に抑えられている
 - ✓ 「要介護2以下への移行」の割合が、参加者は不参加者の1/10に抑えられている

骨密度測定の成果

- ・栄養相談実施者数 目標値/結果
30人/27人 達成度90%

歯磨き教室の成果

- ・参加者／対象者の割合 93%
- ・アンケートによる歯科の重要性の理解度 98%¹⁰

多職種によるポピュレーションアプローチ

- **ポピュレーションアプローチ**（集団全体の根本的な問題へ対応）
65歳以上、20歳以上、幼時から中学生の町民それぞれにアプローチ
↔ **ハイリスクアプローチ**（リスクが高い人を特定して支援）
- 保健師、理学療法士等が後押し
✓ 提供する事業内容は専門的な知識に基づく
- 成功の要因
✓ 体操の主体は地域のサークル（地域の自主性）
✓ 町の関わり（イベントとインセンティブ）
- 課題
✓ 参加者の偏りと伸び悩み（女性参加者が9割）
✓ 生活習慣病予防効果が見えにくい
✓ 医療費抑制効果が不明である

ポピュレーションアプローチ 個人の責任ではなく !!

疾患の自己責任論の問題点

- ① その疾患にかかった原因が本当にその人の生活習慣にあるのか確実なことが分かり難い
 - ✓ 非感染性疾患の発症の原因となるリスクファクターは単一ではなく複数ある = **1対1の関係ではない**
- ② 個人が送っている生活習慣の根拠は多種多様である
 - ✓ 教育歴や親の社会経済的地位が低い
 - ✓ 貧困→健康に悪い生活習慣→経済的困窮→格差
- ③ 個人の責任を追及することでは、根本的な問題解決にはつながらない
 - ➡ ポピュレーションアプローチへ

WHOによる健康の社会的決定要因 「確かな事実」のテーマ

1. 社会格差
2. ストレス
3. 幼少期
4. 社会的排除
5. 労働
6. 失業
7. 社会的支援
8. 薬物依存
9. 食品
10. 交通

健康寿命日本一おおいた創造会議

健康寿命日本一おおいた創造会議

主要39団体と県（知事）による県民会議（健康寿命日本一おうえん企業もオブザーバーとして参加）



経済団体

- ① 商工会議所連合会
- ② 商工会連合会
- ③ 中小企業団体中央会
- ④ 農業協同組合中央会
- ⑤ 食品衛生協会
- ⑥ おおいた食品産業企業会
- ⑦ JR九州大分支社
- ⑧ ツーリズムおおいた

保健・医療・福祉関係団体

- ⑨ 医師会
- ⑩ 歯科医師会
- ⑪ 薬剤師会
- ⑫ 看護協会
- ⑬ 栄養士会
- ⑭ 社会福祉協議会
- ⑮ 保育連合会
- ⑯ 地域リハビリテーション研究会
- ⑰ 市町村保健活動研究協議会
- ⑱ 国民健康保険団体連合会
- ⑲ 全国健康保険協会

報道機関

- ⑳ 大分合同新聞社
- ㉑ NHK
- ㉒ 大分放送
- ㉓ テレビ大分
- ㉔ 大分朝日放送

行政機関

- ㉕ 大分労働局
- ㉖ 市長会
- ㉗ 町村長会
- ㉘ 学校保健会

大学法人

- ㉙ 大分大学
- ㉚ 大分県立看護科学大学

健康づくり関係団体

- ㉛ 母子愛育会
- ㉜ 地域婦人団体連合会
- ㉝ 老人クラブ連合会
- ㉞ PTA連合会
- ㉟ 食生活改善推進協議会
- ㊱ 運動指導士会
- ㊲ 総合型クラブ
おおいたネットワーク
- ㊳ スポーツ推進委員協議会
- ㊴ レクリエーション協会

目的・意義	1	各団体における取組の情報共有
	2	各団体における健康づくりの推進 → 各団体の取組に「健康要素」を加味
	3	「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間（10月）における取組拡大
	4	構成団体と「おうえん企業」の連携推進 → 団体間、団体-企業間のマッチングの場

健康寿命日本一おおいた創造会議 (H28.6.13設立)



主要39団体と県（知事）による県民会議（健康寿命日本一おうえん企業もオブザーバー参加）

【構成団体】

大学法人、経済団体（大分県商工会議所連合会、公益社団法人ツーリズムおおいた等）、
保健・医療・福祉関係団体（一般社団法人大分県医師会、全国健康保険協会大分支部等）、
健康づくり関係団体（恩賜財団母子愛育会大分県支部愛育会、大分県レクリエーション協会等）、
報道機関、行政機関



目的・意義	1	各団体における取組の情報共有
	2	各団体における健康づくりの推進 → 各団体の取組に「健康要素」を加味
	3	「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間（10月）における取組拡大
	4	構成団体と「おうえん企業」の連携推進 → 団体間、団体-企業間のマッチングの場

定例1回、創造会議の団体間連携やおうえん企業とのコラボ事例の創出

新たな取組の創造により、それぞれの企業や団体が自主的に健康寿命延伸に取組む（県民総ぐるみ）

健康寿命延伸アクション部会（令和4年度より） 健康寿命日本一おおいた創造会議の下部組織



■目的

- ・男女ともに健康寿命日本一をめざすため、より住民に身近な市町村における健康づくり対策の検討や健康づくり運動の機運醸成を図るため、健康寿命日本一おおいた創造会議の下部組織として部会を開催

■日程

- ・年間2回（令和6年度：9月9日開催、2月開催予定）

■対象者

- ・市町村、保健所（部）、健康寿命日本一おうえん企業、健康経営事業所 等（内容により対象者を変更）

■内容

- ・市町村の優れた取組や工夫の共有、健康寿命の客観的健康指標に関すること、健康づくり運動に関すること、働く世代の健康づくり施策に関すること、健康アプリ「おおいた歩得」の活用に関すること 等



「健康寿命日本一」に向けたロードマップ(2015~2024年)

施策の展開

第1段階 (2015-2017)

県民運動に向けた機運醸成

- 多様な主体との協働
 - ・健康寿命日本一おおい創造会議
 - ・健康寿命日本一おうえん企業
- 健康的な社会環境の整備
 - ・うま塩プロジェクト
- 健康状態「みえる化」
 - ・県民健康意識行動調査結果
- 働く世代の健康づくり
 - ・健康経営事業所の拡大
- インセンティブ付与の仕組みづくり
 - ・健康アプリの開発・運営

第2段階 (2018-2020)

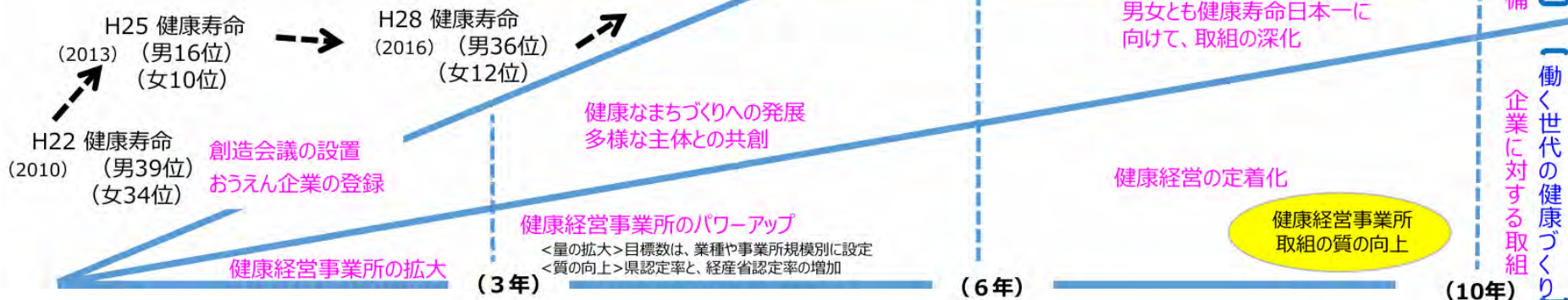
全庁的な取組による県民運動の展開

- 多様な主体との共創
 - ・健康寿命日本一おうえん企業間の連携
- 健康的な社会環境の整備
 - ・うま塩メニュー提供店の拡大
- 明らかになった健康課題への対応
 - ・「まず野菜、もっと野菜」プロジェクト
 - ・温泉を活用した休養・こころの健康増進
 - ・自転車の利用促進による心身のリフレッシュ
- 働く世代の健康づくり
 - ・健康経営推進員の養成
- 健康無関心層をひきつける健康づくりの展開
 - ・健康アプリ「歩得」などのICTの活用

第3段階 (2021-2024)

健康長寿・生涯現役社会の構築

- 多様な主体との共創
 - ・県健康課題を共通テーマにした取組の推進
- 健康的な社会環境の整備
 - ・うま塩×もっと野菜プロジェクト
 - ・休養・リフレッシュにつながる環境整備
 - ・受動喫煙対策アクションプランの実現
- 健康状態「みえる化」
 - ・県独自の客観的な13指標による進行管理
- 働く世代の健康づくり
 - ・健康経営事業所への環境改善アドバイザーの派遣
- 健康無関心層をひきつけるICT活用の健康づくり
 - ・「歩得」機能充実による楽しく続けられる健康づくり



大分県における健康寿命延伸の取組
令和5年6月9日 市町村セミナーより

現状・課題

- 1 大分県民の健康寿命の延伸
- 2 健康寿命は国民生活基礎調査の設問「現在、健康上の理由で日常生活に何か影響があるか」に対して算出（厚生労働省の統計調査 3年毎）
- 3 大分県は20～40代男性で「影響あり」と回答したものが全国よりも高く、健康寿命低下に至った要因であった（主観的健康観が影響）
- 4 青壮年層である「働く世代」へのアプローチの強化が課題であり、県ではこれまで健康経営の推進に注力している

【男女別・健康寿命の推移】

	男性	女性
H25年	71.56(全国16位)	75.01(全国10位)
H28年	71.54(全国36位)	75.38(全国12位)
R1年	73.72(全国1位)	76.60(全国4位)
		1位:三重県差1.08

対 策

①おおいた心と体の職場環境改善 アドバイザー派遣

「健康経営登録事業所」を対象に、理学療法士・作業療法士・公認心理師の専門職をアドバイザーとして派遣し、職場に合わせた「職場ぐるみの健康づくり」に向けた助言や支援を行う

【職場単位の健康づくりを支援】

◇ 理学療法士・作業療法士
姿勢・位置・視覚環境等
→ 腰痛、頭痛、肩こり、眼精疲労 など

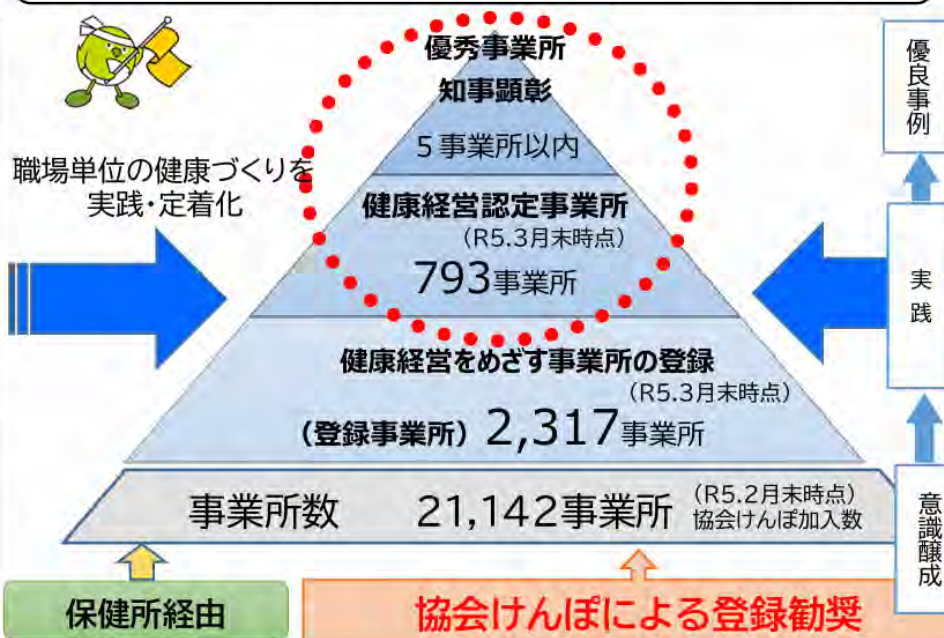
◇ 公認心理師
ストレスチェック、メンタルヘルス不調
→ メンタルヘルス不調、睡眠問題 など



健康経営事業所の登録・認定の拡大を図りながら、ターゲットである働く世代の心身の健康増進につなげ、健康寿命の延伸を目指す



職場単位の健康づくりを
実践・定着化



②健康経営セミナーの開催

県内6保健所による
事業所間の横展開



協会けんぽのサポート

◇従業員の健診結果に基づき、健康リスク毎に県や同業態と比較し「みえる化」した事業所健康診断シートの活用

◇メタボリスクが高く生活習慣の改善が必要な従業員個人へのアプローチ

③健康経営推進員の養成

④健康経営認知度向上

令和6年度 健康寿命日本一おおいた創造会議

令和6年9月9日（月） レンブラントホテル大分

大分県健康寿命 男性 **1位** 女性 **4位**

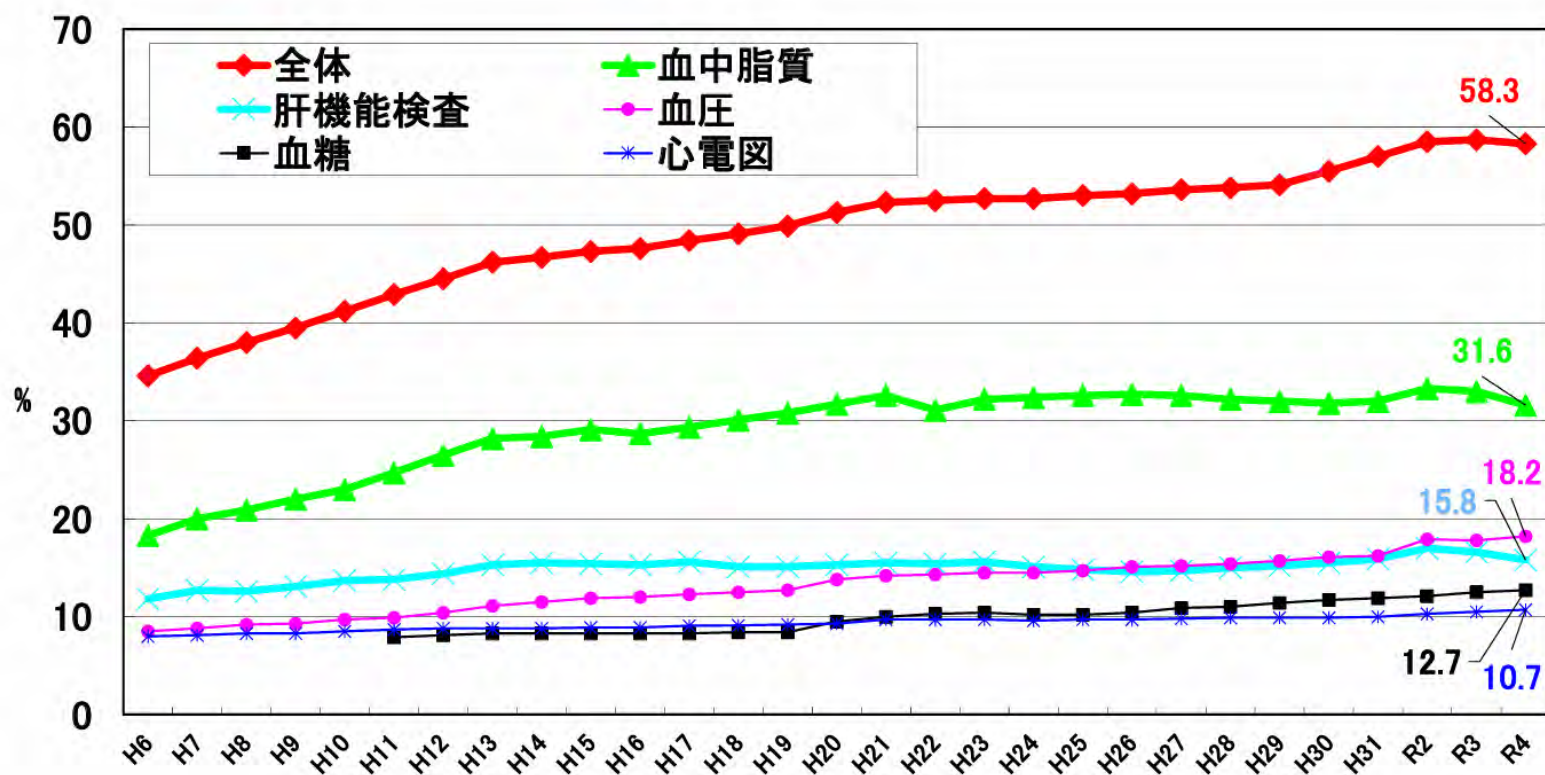


- 1 大分県優秀健康経営事業所の活動報告（5社） 1 頁
 - ・TOTOFINEセラミックス株式会社
 - ・ソニーセミコンダクタマニュファクチャリング株式会社
大分テクノロジーセンター
 - ・株式会社リタプラス
 - ・西日本電線株式会社

医療機関において健診有所見者等
に対する予防的治療介入

一般定期健康診断有所見率の推移

- 労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率は年々増加しており、令和4年では58.3%に上るなど、疾病のリスクを抱える労働者の割合は増加傾向。



資料出所：一般定期健康診断実施結果



健康日本21（第二次）

「住んでいるだけで自ずと健康になれるまち」

※第三次「自然に健康になれる環境づくり」

- 東京都足立区概要

- ✓ 人口69万人：増加傾向
- ✓ 生活保護率（3.41％）、高齢化率（24.75％）
→→23区内でも高い
- ✓ 健康づくり：区間、区内健康格差を意識

- 健康状態・意識の精査から

- ✓ 健康寿命：都の平均よりも約2歳短い
- ✓ 健康保健医療費：「糖尿病」「腎不全」が毎年上位
- ✓ 糖尿病 1 人当たり医療費：23区内で最も多い
- ✓ 社会的に不利な条件を抱え、糖尿病が悪化するまで放置する傾向

馬場優子（2023）保健師ジャーナル79（6）475-482／足立区Web ページ

- 「住んでいれば自ずと健康になれる」を取り入れた理由
 - ✓これまで健康教育の場や回数は年々増やしていたが、参加者人数は頭打ち
 - ✓新規参加者は1～2割程度



- 健康に関心のない（もてない）区民へも届く
- 区全体の健康の底上げ：民間企業、団体との協力



（社会環境の質改善）

「野菜が食べやすい環境づくり」

「子どものころから良い生活習慣の定着」

「重症化予防」

重症化予防

- 特定健診を受診しながらも未治療のままている40代、50代の対象者に、保健師による家庭訪問
- 健診機会の均衡：18歳から40歳前後までの健康づくり健診
- 足立薬剤師会の糖尿病対策独自事業；薬局での指先によるHbA1c測定、指先よりとった血液から自宅で検査ができる「スマホdeドック」



- 個別指導は、重症化予防として実施
- 非正規雇用、無職の区民への検診の機会
- 国保加入者や非正規労働者の区民が手厚いサービスを受けられる仕組み作り

成果

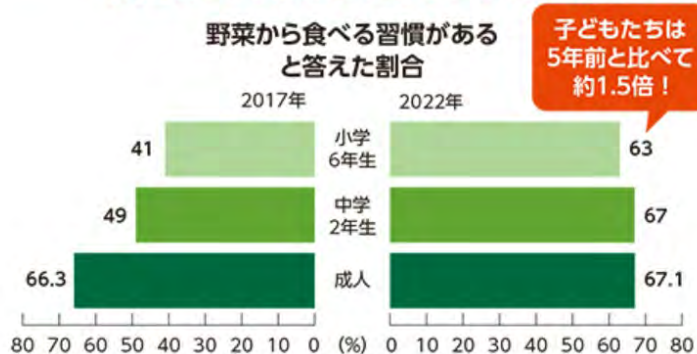
成果1 足立区民の健康寿命が延伸し、都平均との差が縮小！



[出典] 2010年東京都…厚生労働科学 健康寿命研究

そのほか…「厚生労働省健康寿命の算定プログラム」により、平均白寿期間を区が算出

成果3 野菜から食べる人の割合が増加！ 特に子どもは約20ポイントも増加！



成果2 23区で最も高かった区民1人あたりの糖尿病医療費が、23区ワーストから7番目に下がった！

2021年5月 区民1人あたりの糖尿病治療費における23区比較



[出典] 東京都国保連特定健診・保健指導支援システム 生活習慣病の状況(外来)

- ベジタライフの影響
特定健診受診率↑
禁煙者↓
運動をしていない区民↓
- 2017年スマートライフ・プロジェクト第6回健康寿命をのぼそうアワード「厚生労働省健康局長優秀賞」
- 2019年OECDが「足立区は健康日本21を戦略的に展開し、世界最高水準に近い取り組みを行っている」

生活習慣病予防活動における専門職連携の意義や今後の展望

- 健康日本21（第二次）評価：生活習慣と疾病・健康状態との関係は成り立っていない。

→生活習慣は健康状態に関わる一つの側面

- 個人の責任ではなく、集団全体の根本的な問題へ対応

→**ポピュレーションアプローチ**へ

“住んでいれば自ずと健康に”

“社会的インフラは命を救う”

Klinenberg, E（2021）集まる場所が必要だ、英治出版

- **重症化予防**において、個別の対象に、個別の課題に特化した多職種が多角的アプローチ
- 多職種だからできる、多様な状態の人びとの顕在的課題の背後にある「**確かな事実**」を見て取る支援