



次期国民健康づくり 運動プランについて

厚生労働省 健康局 健康課長

ささき こうじ
佐々木 孝治



本日のお話

- ・国民健康づくり運動

- ・各種取組

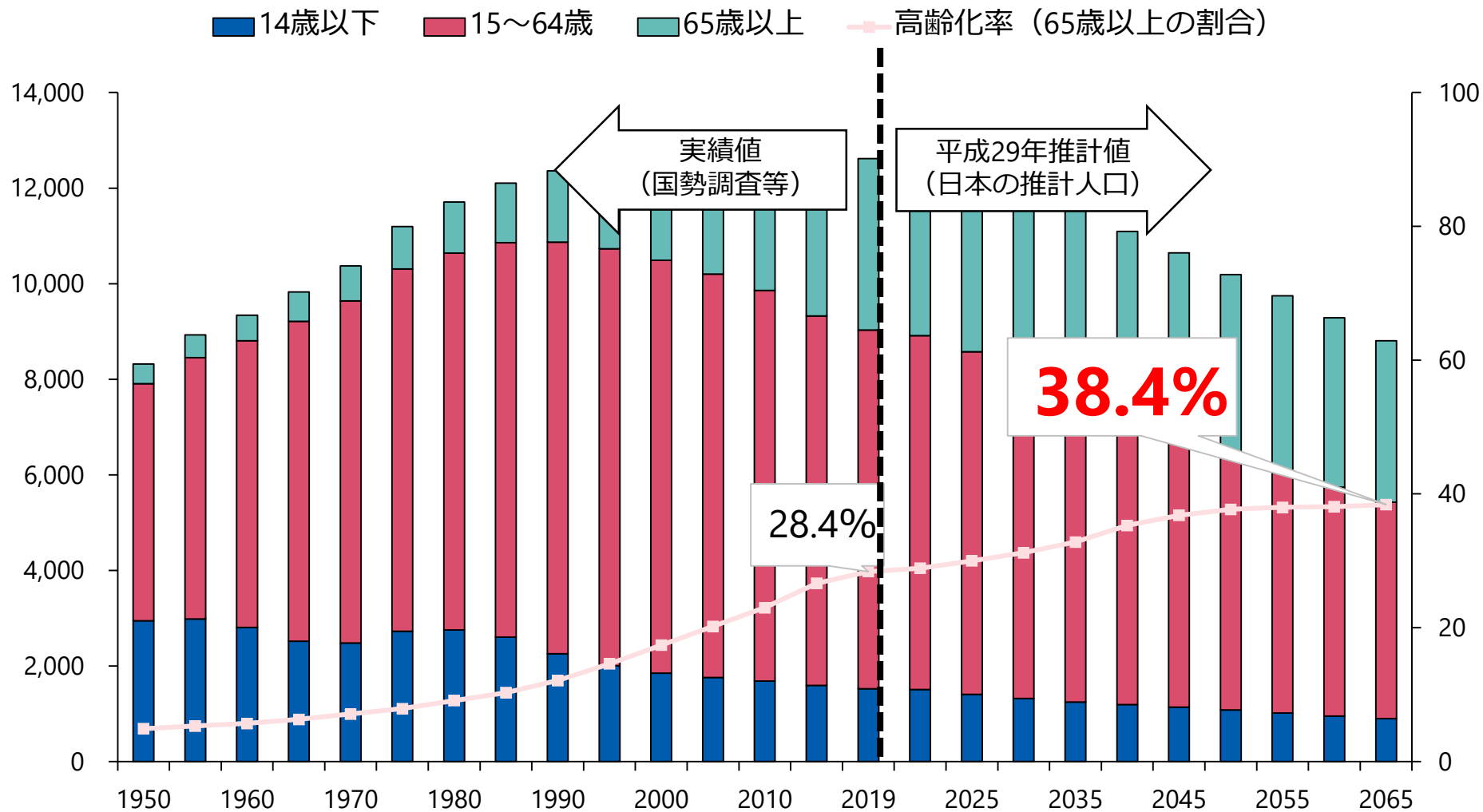
 - 受動喫煙防止対策

 - 栄養政策

 - 特定健診・保健指導

- ・次期プラン

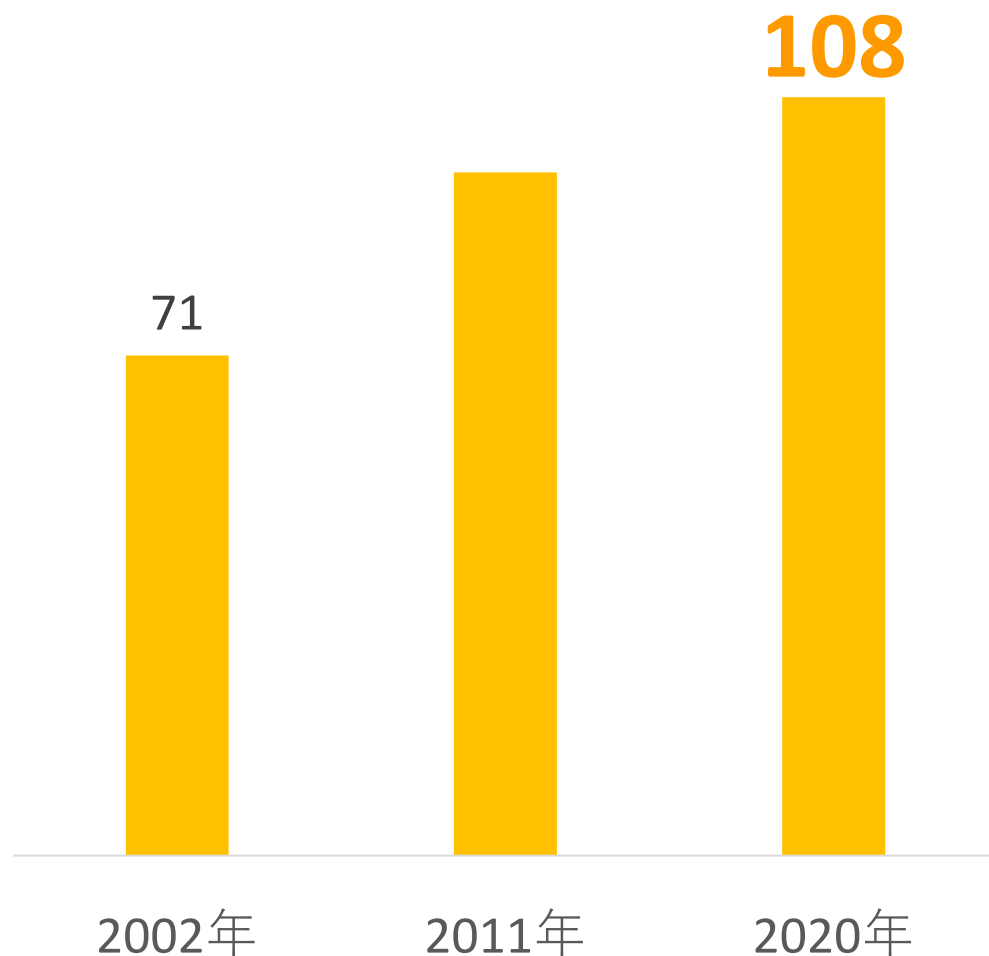
高齢化と将来推計



【資料】総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、厚労省「人口動態統計」

外来受療率（人口10万対）

2型糖尿病

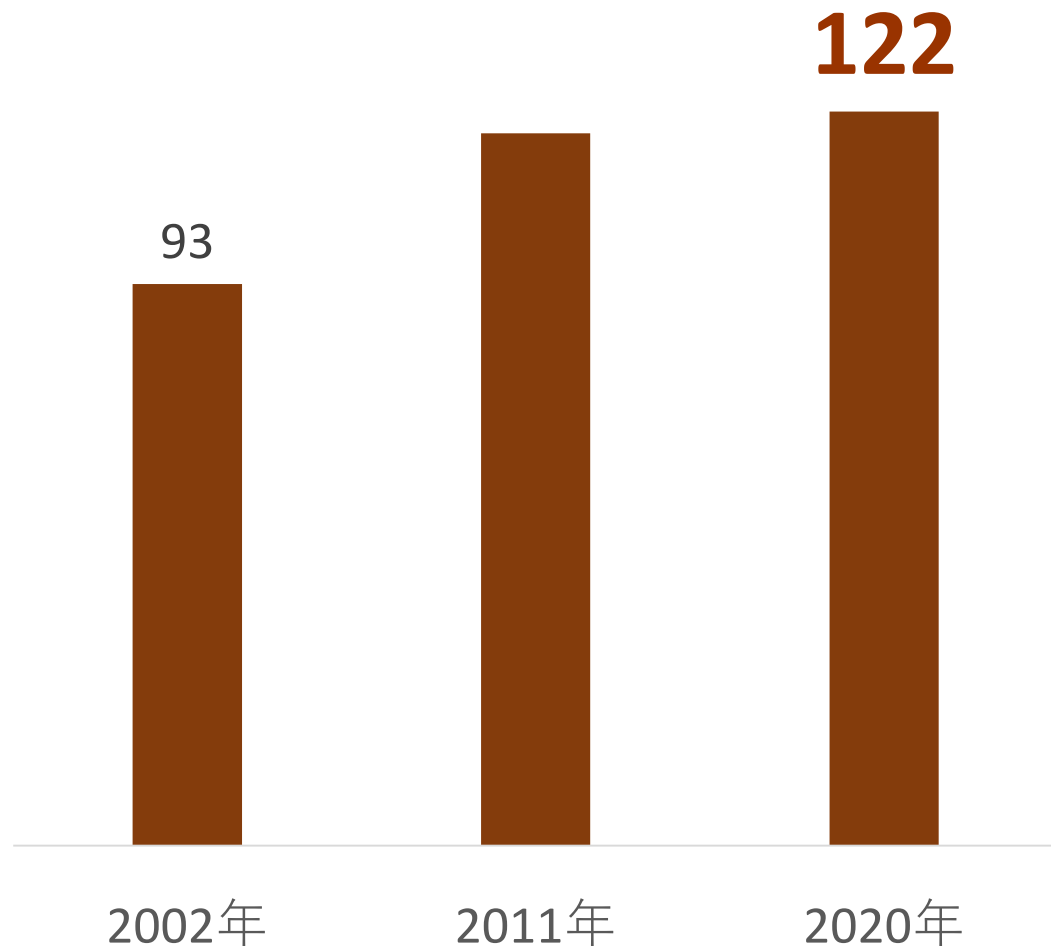


18年間で

152%増

外来受療率（人口10万対）

脂血異常症



18年間で

131%増

外来受療率（人口10万対）

新生物

141



平成14年



平成23年

196



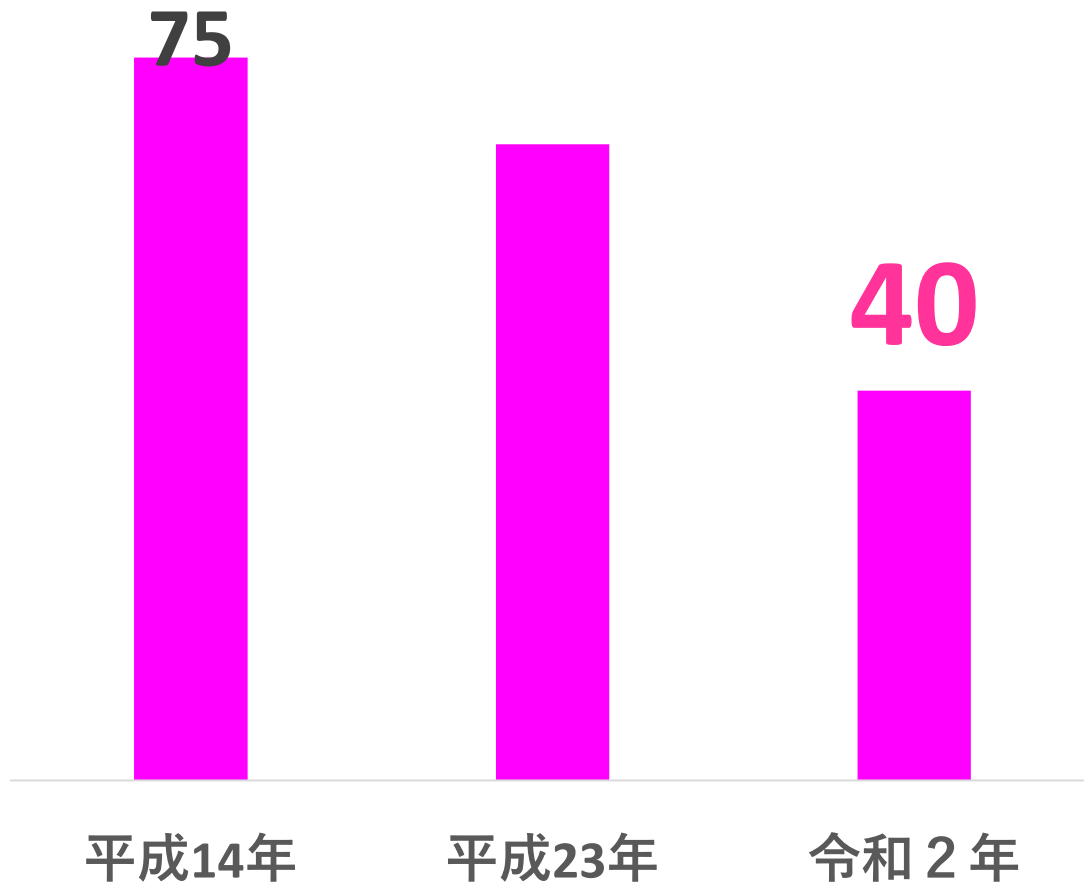
令和2年

18年間で

139%増

外来受療率（人口10万対）

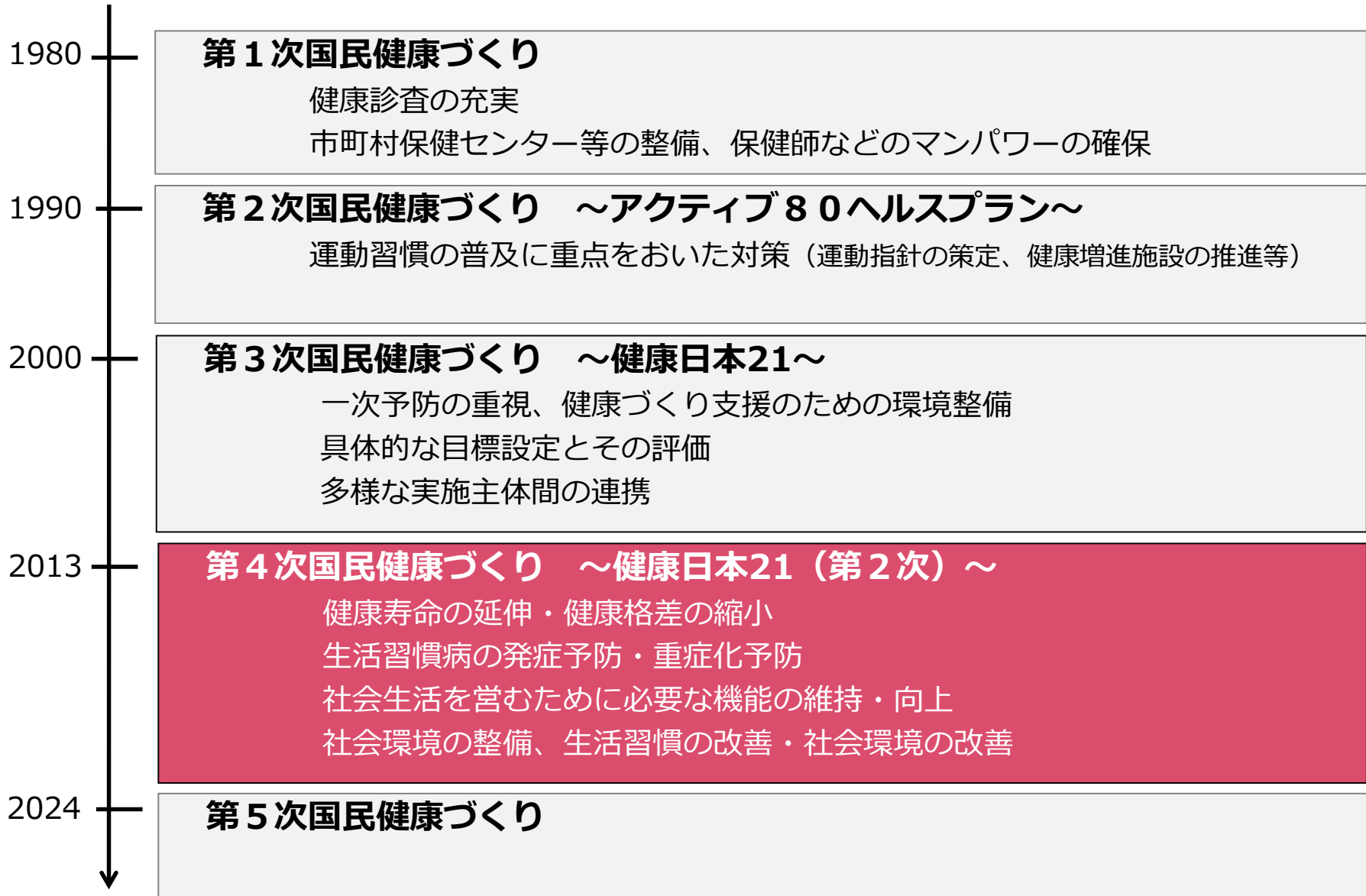
脳梗塞



18年間で

53%に減

国民健康づくり運動



健康日本21（第二次）最終評価 53項目の評価のまとめ

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

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）
- 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
- 認知症サポーター数の増加
- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

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

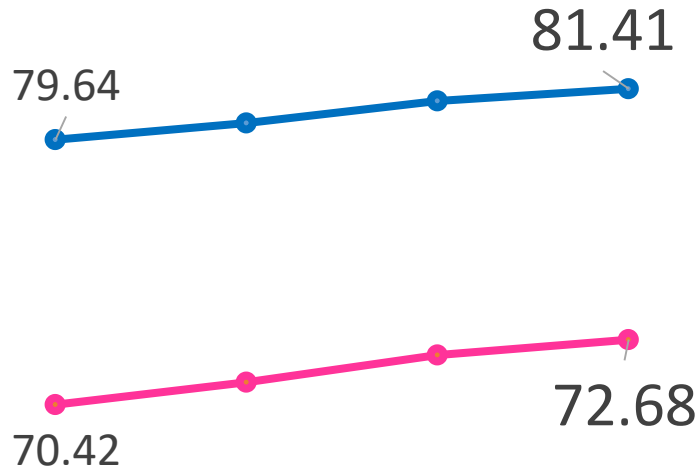
（※）基本的な方向

- 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

平均寿命と健康寿命

男性

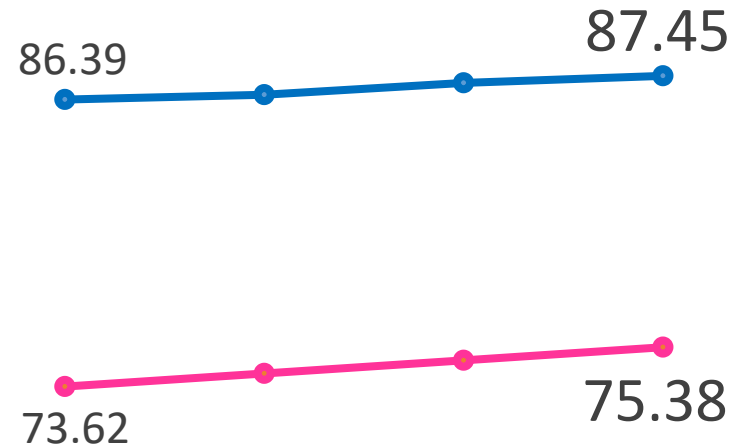
(年)



2010 2013 2016 2019

女性

(年)

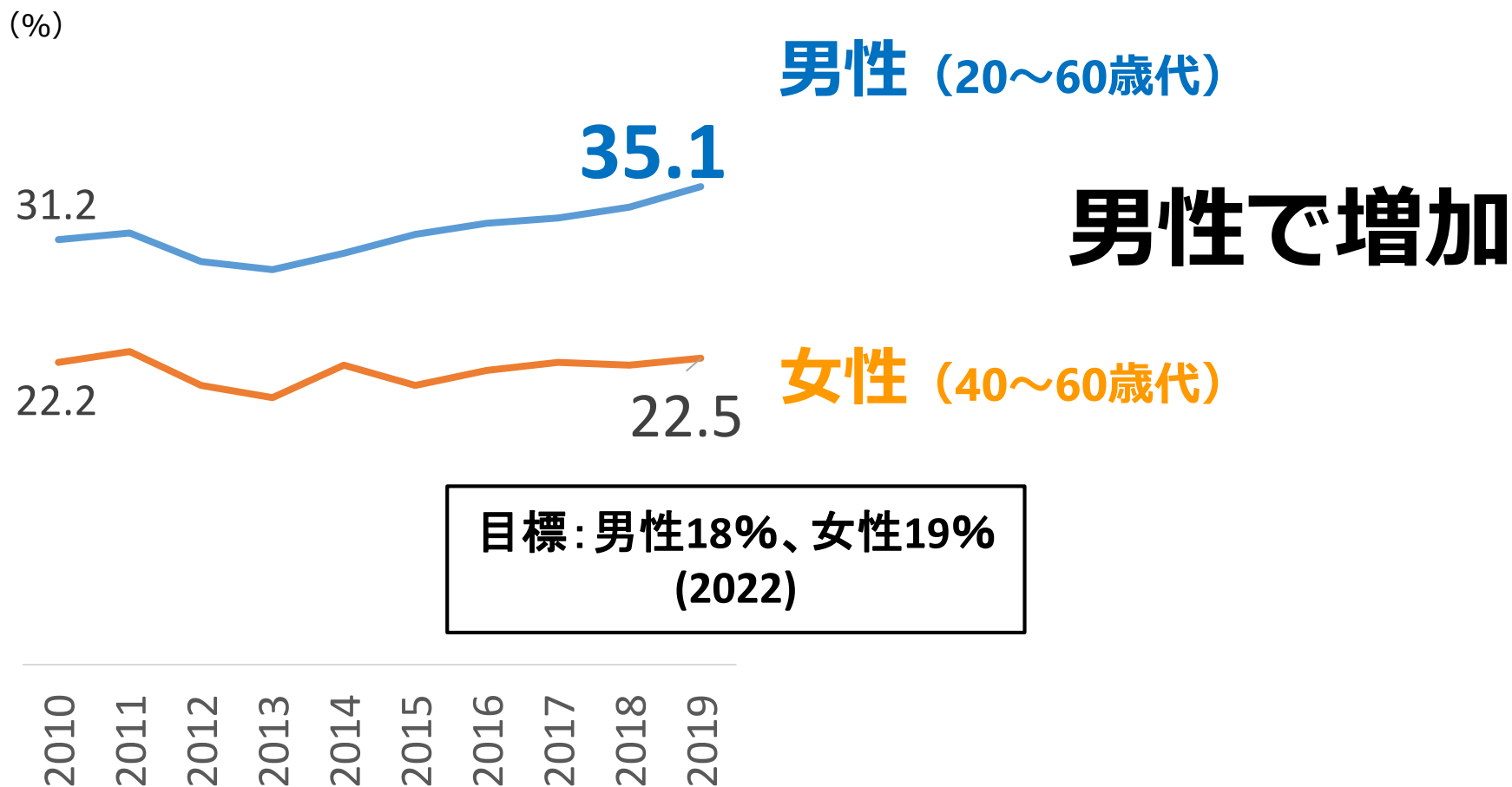


2010 2013 2016 2019

【資料】平均寿命：厚生労働省「簡易生命表」

健康寿命：厚生労働省「簡易生命表」「人口動態統計」「国民生活基礎調査」、総務省「推計人口」より算出

肥満者（BMI 25以上）の割合



食塩摂取量（20歳以上）

(g/日)

10.6

10.1

目標：8g
(2022)

食塩摂取は
減少傾向

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

野菜摂取量（20歳以上）

(g/日)



目標：350g
(2022)

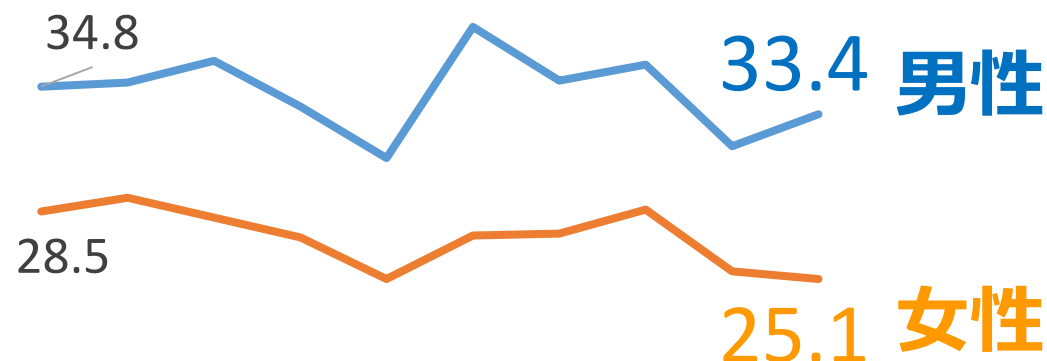
野菜摂取は
横ばい

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

運動習慣者の割合

1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合

(%)



横ばい～
減少

目標:(2022)

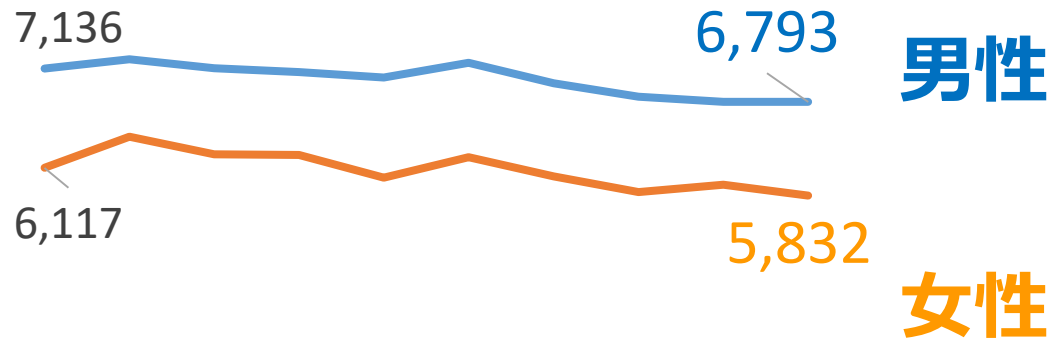
男性20～64歳:36% 65歳～:58%

女性20～64歳:33% 65歳～:48%

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

日常生活における歩数

(歩/日)



横ばい～
減少

目標:(2022)

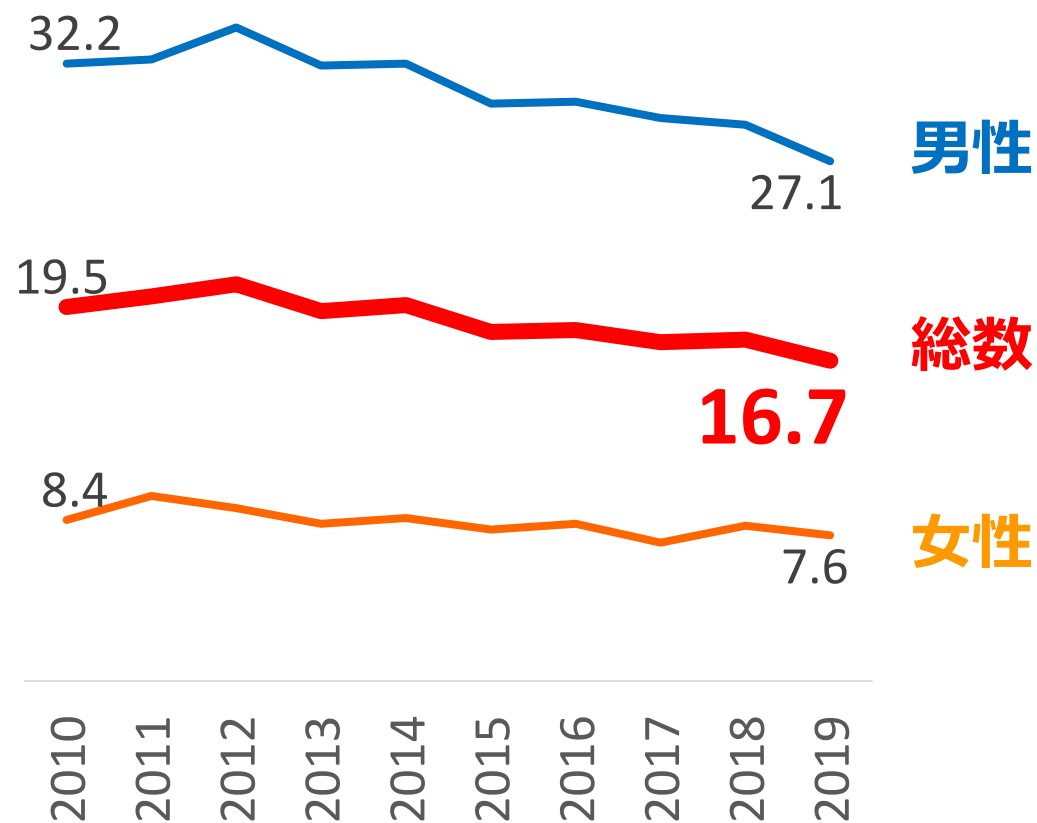
男性20～64歳:9000歩 65歳～:7000歩

女性20～64歳:8500歩 65歳～:6000歩

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

喫煙率（20歳以上）

(%)



喫煙率は
減少傾向

目標：12%
(2022)

受動喫煙防止（健康増進法の体系）

子どもや患者等に特に配慮

・学校、児童福祉施設
・病院、診療所
・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設*

・事務所
・工場
・ホテル、旅館
・飲食店
・旅客運送用事業船舶、鉄道

・国会、裁判所
等

* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

第二種施設

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要）
経営判断により選択



経営判断等

【経過措置】

既存の経営規模の
小さな飲食店

・個人又は中小企業が経営
・客席面積100㎡以下

○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能
喫煙可能(※)



※ 全ての施設で、
喫煙可能部分には、
ア喫煙可能な場所である
旨の掲示を義務づけ
イ客・従業員ともに
20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

2020年
4月1日
施行

喫煙を主目的とする施設

・喫煙を主目的とするバー、スナック等
・店内で喫煙可能なたばこ販売店 ・公衆喫煙所

喫煙目的施設

○ 施設内で喫煙可能(※)

屋外や家庭など

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

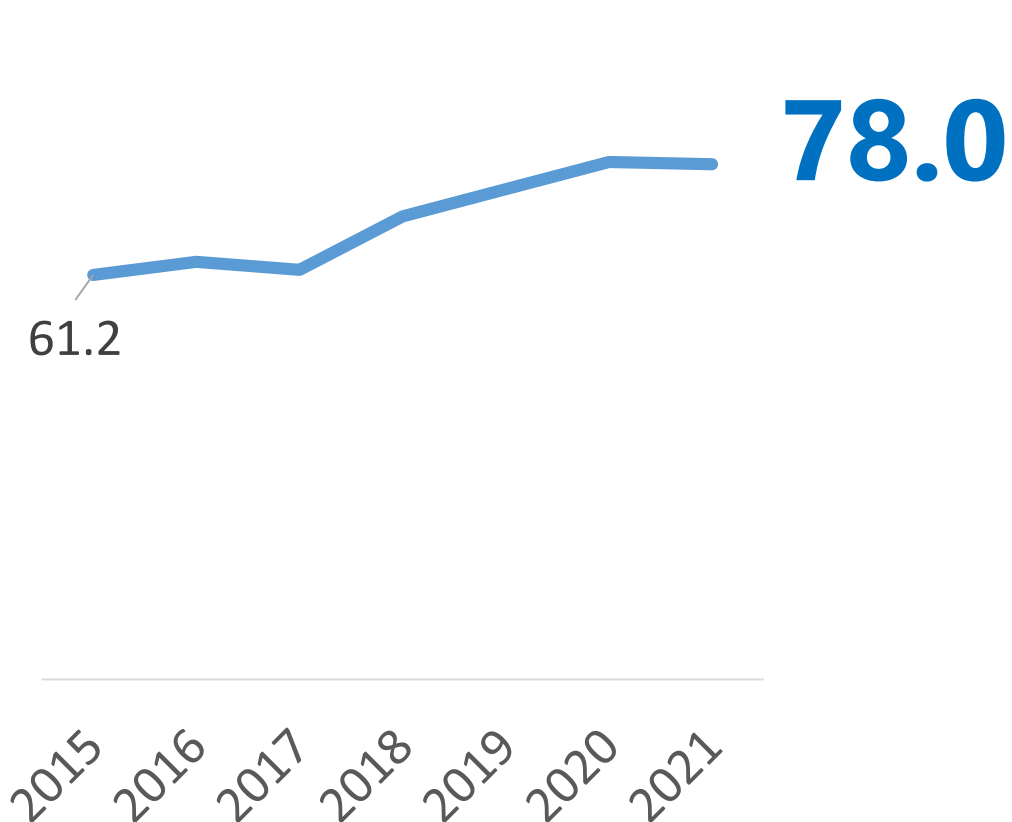
(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。
子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮

2019年
1月24日
施行



職場の受動喫煙

(%)



「ない」の割合



6年間で

27% 増加

東京栄養サミット2021の開催 1 / 2

東京栄養サミット2021 開催概要

- 本サミットは、2013年（ロンドン）、2016年（リオデジャネイロ）に続くサミットとして、2021年12月7日（火）、8日（水）、日本政府（外務省、厚生労働省、農林水産省など）の主催により東京都内で開催。
- 各国政府、国際機関、民間企業、市民社会、学术界を始めとする幅広い関係者から参加（約60か国の首脳級及び閣僚級等のほか、国際機関の長、民間企業、市民社会、学术界の代表等、計90名以上が発言）※。
※ 国内関係者は対面中心、海外関係者は全面オンライン参加。
- 先進国・途上国を問わず、成長や発育を妨げる低栄養と、非感染性疾患（生活習慣病等）を引き起こす過栄養の「栄養不良の二重負荷」が問題となっていることや、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状況の悪化を踏まえ、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性について議論。
- 厚生労働省は、「日本の栄養政策」等、計5つのイベントを開催し、100年以上続く日本の栄養政策の経験や知見を世界に発信。

東京栄養サミット2021の開催 2 / 2

成果文書（東京栄養宣言）

- 本サミットで発表・議論された内容を取りまとめ、成果文書として、東京栄養宣言（グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト）を発出。
- 各関係者からのコミットメント（誓約）※がまとめられており、日本政府もコミットメントを表明。

※ 各コミットメントの進捗は、国際機関に毎年報告し、公表されることになっている。

【日本政府コミットメント（抜粋）】

- 国内政策：我が国の栄養関連施策の強化を推進し、その利点を対外的に発信。
持続可能な社会の基盤となる「誰一人取り残さない日本の栄養政策」を推進。
健康的で持続可能な食環境づくり等の政策パッケージを展開。
- 国際支援：二国間及び多国間の枠組みを通じた支援により、世界の栄養改善に貢献。
- 国内外の栄養改善の取組強化に向け、分野横断的な連携体制を構築。

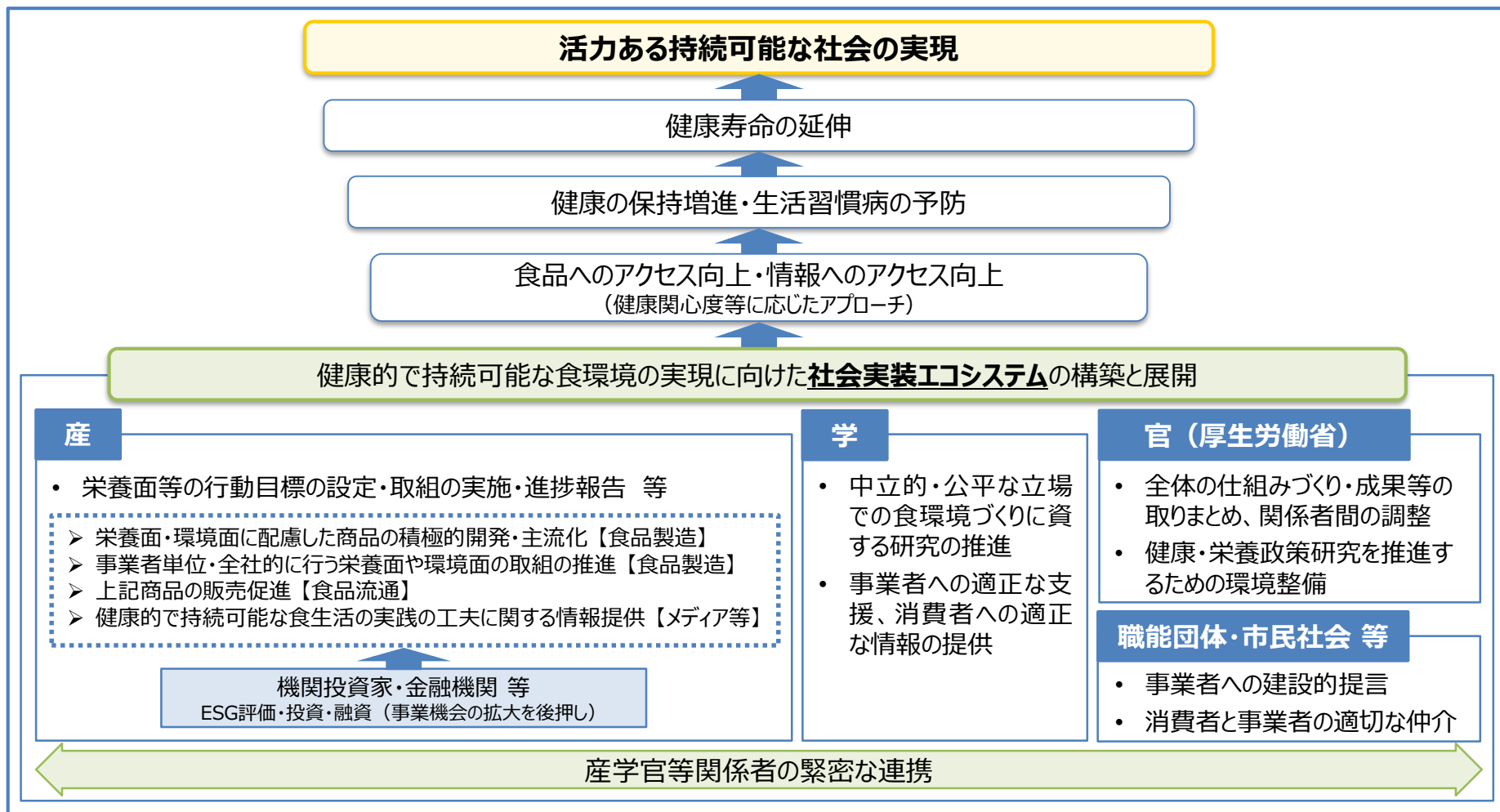


2021年12月8日（水）
佐藤厚生労働副大臣による後藤厚生労働大臣の冒頭挨拶文代読

健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ

～誰一人取り残さない食環境づくりの日本モデルを、世界に向けて発信・提案～

- 厚生労働省は、有識者検討会※1報告書（2021年6月公表）及び東京栄養サミット2021（2021年12月開催）を踏まえ、産学官等連携※2による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」を2022年3月に立ち上げ。
※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会 ※2 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。
- 本イニシアチブは、「**食塩の過剰摂取**」、「**若年女性のやせ**」、「**経済格差に伴う栄養格差**」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開。**日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指す。**



高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）（抄）

（法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病）

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。）の蓄積に起因するものとする。

- 特定健康診査・特定保健指導は、平成20年度から上記法令に基づき、40歳から74歳までの被保険者・被扶養者に対して、保険者が実施している。

特定健康診査の健診項目について

○ 基本的考え方

特定保健指導が必要な、糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を、的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

	内容	具体例
特定健診の 基本的な 項目	健診対象者全員が受ける。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等） ○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○ 理学的検査（身体診察） ○ 血圧測定 ○ 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール*¹） ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖*²） ・肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP） ○ 検尿（尿糖、尿蛋白）
特定健診の 詳細な 健診の項目	生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするための項目。一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 心電図検査 ○ 眼底検査 ○ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ○ 血清クレアチニン検査 （※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）

*1：中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価してもよい。

*2：やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時は絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

1. 健診の基本的な項目について 保健指導判定値・受診勧奨判定値及び特定保健指導の選定基準について

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、保健指導判定値及び受診勧奨判定値は下記の値となっている。
- 特定保健指導の選定基準（階層化に用いる標準的な数値基準）において、メタボリックシンドロームに係る追加リスクの判定では下記の値を用いている。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	130	140	mmHg
拡張期血圧	85	90	mmHg
中性脂肪	150	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	34	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
Non-HDLコレステロール	150	170	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%
随時血糖	100	126	mg/dl
AST	31	51	U/L
ALT	31	51	U/L
γ-GT	51	101	U/L
e-GFR	60	45	ml/分 /1.73 m ²
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl

特定保健指導の選定基準				
腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上 該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上位以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

追加リスク	
①血圧高値	収縮期血圧 130 mmHg以上 又は 拡張期血圧 85 mmHg以上
②脂質異常	中性脂肪 150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール 40 mg/dl未満
③血糖高値	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖） 100 mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP) 5.6% 以上

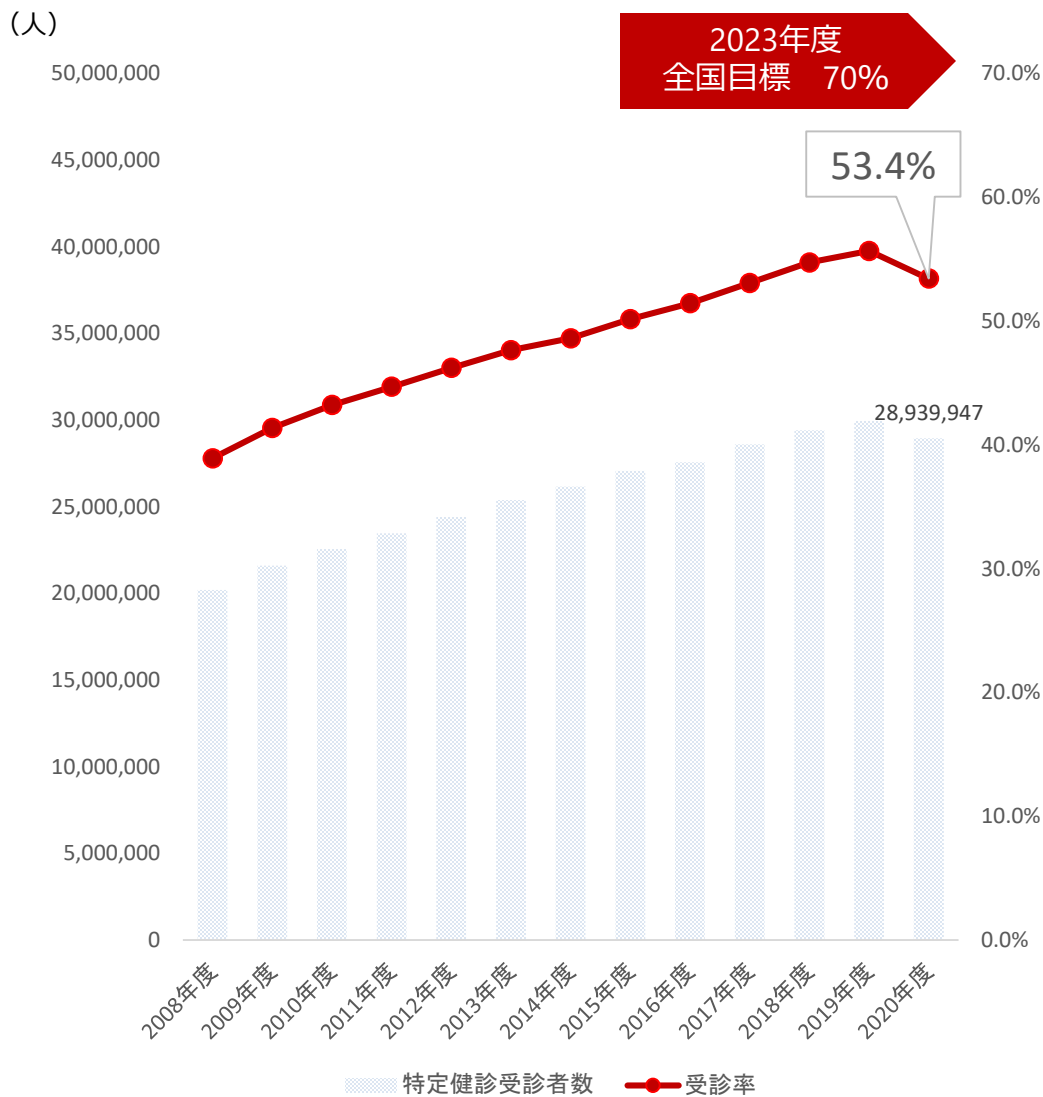
特定健診受診者数・受診率の推移

令和4年6月28日

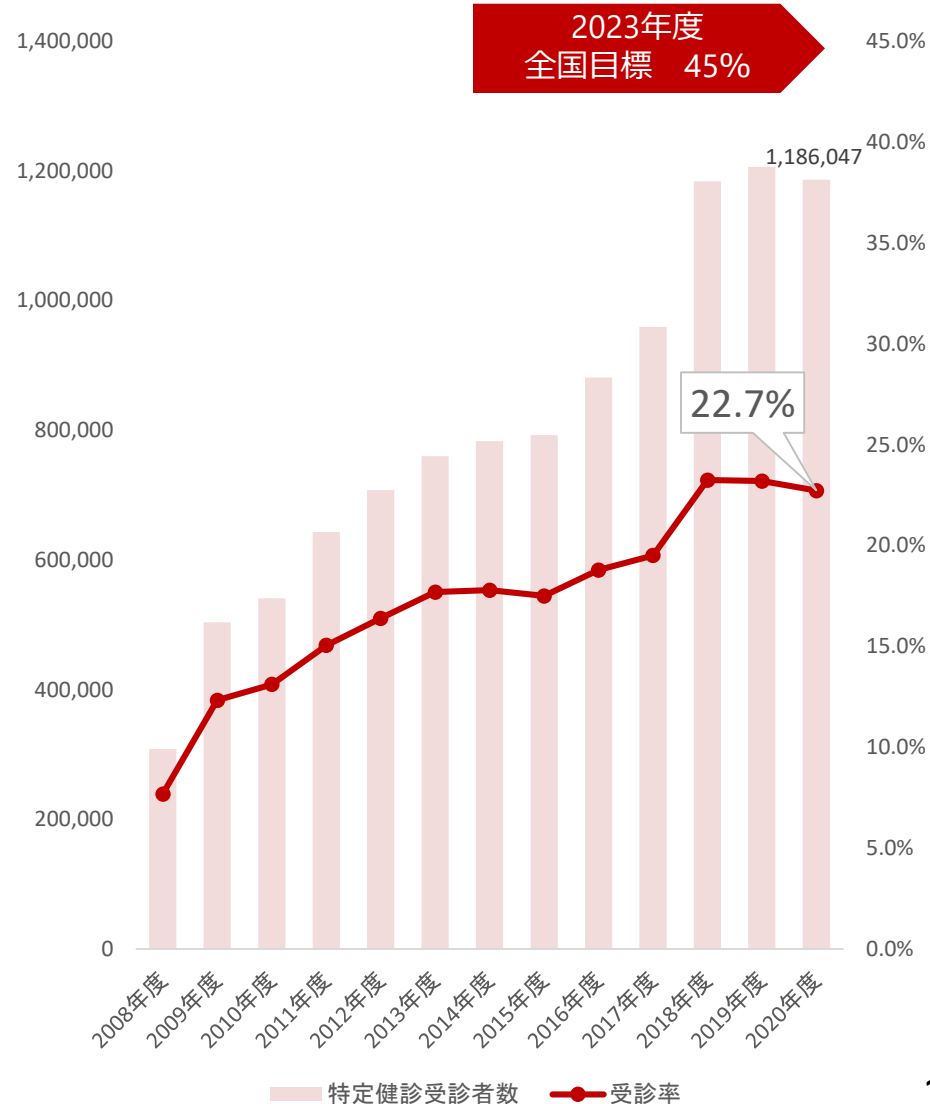
第4回 効果的・効率的な実施方法等に関する
ワーキング・グループ

資料2

【特定健診受診者数・特定健診受診率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



質問項目の見直しについて

現時点の科学的なエビデンスや継続性等を踏まえて、以下のとおり見直しを行う

赤字：修正箇所

		質問項目	回答
8	現行	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
	修正案	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
18	現行	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
	修正案	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）
19	現行	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度（110ml））、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
	修正案	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度、約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
22	現行	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ
	修正案	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

- | | | |
|---------------|-----|-----|
| ・ 1cm・1kg | ・・・ | 20p |
| ・ 食習慣の改善 | ・・・ | 20p |
| ・ 運動習慣の改善 | ・・・ | 20p |
| ・ 喫煙習慣の改善（禁煙） | ・・・ | 30p |
| ・ 休養習慣の改善 | ・・・ | 20p |
| ・ その他の生活習慣の改善 | ・・・ | 20p |

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

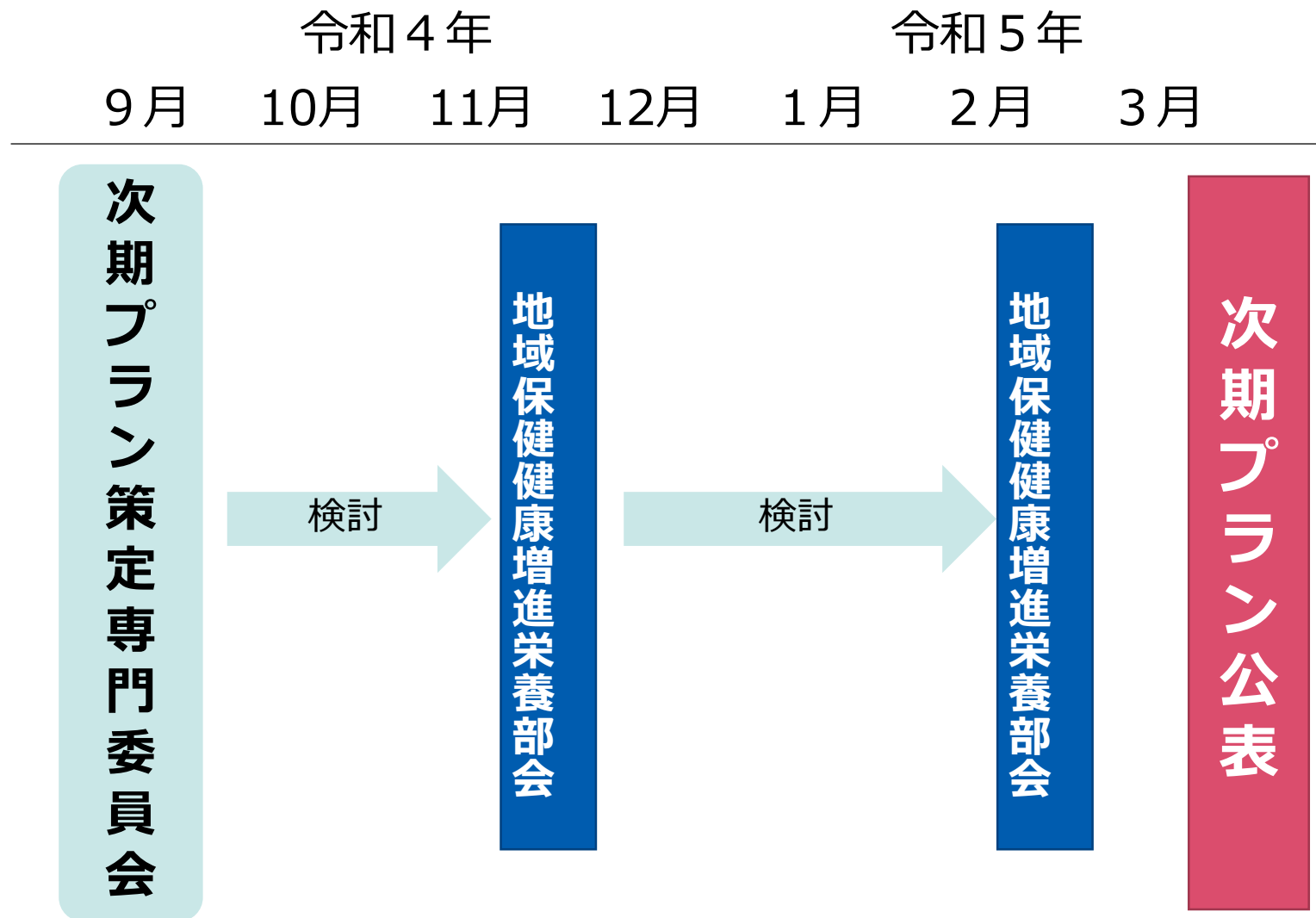
- | | | |
|---------------------|-----|----------------|
| ・ 個別（ICT含む） | ・・・ | 70p（10分） |
| ・ グループ（ICT含む） | ・・・ | 70p（40分） |
| ・ 電話 | ・・・ | 30p（5分） |
| ・ 電子メール・チャット等 | ・・・ | 30p
（1往復以上） |
| ○健診後早期の保健指導（分割実施含む） | | |
| ・ 健診当日の初回面接 | ・・・ | 20p |
| ・ 健診後1週間以内の初回面接 | ・・・ | 10p |

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

次期プランに向けた課題

- **性差、年齢等も加味**
- **関係機関による連携とコミュニティ力向上**
- **社会環境づくり**
- **データの利活用**

次期プラン策定に向けたスケジュール



次期プランのビジョン（案）

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級では悪化**している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される社会変化

- 総人口減少、高齢化の進展、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

➡ ① **誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）**

➡ ② **より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）**

- 多様化する社会において、個人の特性をより重視した最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備により、個人を支える
- テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

次期プランの方向性（案） ※内容のイメージ

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の
改善
(リスク
ファクター
の低減)

生活習慣病
の発症予防

生活習慣病の
重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動変容

自然に
健康になれる
環境づくり

社会とのつながりの維持・向上

誰もがアクセスできる
健康増進のための基盤の整備

社会環境の質の向上

ライフコース

ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」

多くの女性が直面する月経の悩みや、妊娠・出産に関する疑問、様々な体調不良等に関して、情報提供しています。
(1か月あたりの訪問数約35万、PV数約70万)

女性の健康推進室

ヘルスケアラボ

HealthCareLab

はじめに 女性の健康ガイド 病気を調べる セルフチェック マタニティトラブル レシピ

「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」は、すべての女性の健康を支援するために厚生労働省の研究費で作成しました。

ピックアップ

思春期特有の性や体の悩み

『思春期の性 と健康』



更新 2021/10/08

新着記事「妊孕性過存」を追加しました

更新 2021/08/27

妊婦さんの新型コロナウイルスのワクチン接種に...

お知らせ一覧



気になり、悩む女性の病気を
セルフ
チェック
CHECK



妊娠中の気になるQ&A
マタニティ
トラブル



自分自身でできる
女子力アップ
レシピ

はじめに

すべての女性に知ってほしい女性のからだごころの特性

病気を検索

気になるキーワード、症状で調べよう

病院検索

医療施設へのご案内です。

ライフステージ別女性の健康ガイド

すべて表示

小児期・思春期

成人期

更年期

老年期

妊娠・出産

みんな悩んでる 月経のトラブル

- 貧血
- 月経痛
- 月経不調・稀月経

生理痛のセルフチェック

女性に多い からだの不快感 と病気

- 骨こり・首こり
- 甲状腺の病気
- 乳腺症、乳房痛

乳がんのセルフチェック

人に相談しにくい デリケートな悩み

- 性暴力、デートDV
- 性感染症(STD)
- 摂食障害(拒食、過食)

不眠症のセルフチェック

TOP > これって病気かな？女性の病気セルフチェック



これって病気かな？女性の病気セルフチェック

「もしかして病気かも？」と不安になったとき、気になる病気をセルフチェックしてみましょう。

- 子宮頸がんチェック
- 子宮体がんチェック
- 乳がんチェック
- 子宮内膜症チェック
- 子宮筋腫チェック
- 生理痛チェック
- 月経前症候群(PMS)/月経前不快感分障害(PMDD)チェック
- 不妊症チェック
- 性行為感染症チェック
- 更年期障害チェック
- 過活動膀胱チェック
- うつ症状チェック
- 不眠症チェック

女性の健康ガイド

- はじめに
- みんな悩んでる月経のトラブル
- 女性に多いからだの不快感と病気
- 人に相談しにくいデリケートな悩み
- これって大丈夫？小児期の気がかり
- こどもからおとなへ思春期って何
- 思春期に多いからだの不快感と病気
- ひとりで悩まない思春期の性と健康
- 要注意！早めに気づいて子宮と卵巣の病気
- 早めの準備が大切妊娠・出産のこと

マタニティトラブルQ&A

妊娠中の疑問をいつでもどこでも解決

- 妊娠中の生活あれこれ
- おしものトラブル
- からだの変化と不調
- 体調の変化
- 産後のこと
- 妊娠中や授乳中の薬

厚生労働科学研究費補助金

女性の健康の包括的支援政策研究事業 研究代表者：藤井知行
http://w-health.jp/



<スマート・ライフ・プロジェクト> 参画団体数 6,853団体 (R4.3.31現在)

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>

厚生労働省



<健康寿命をのばそう！アワードトロフィー>

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう！アワード」
- 「健康寿命をのばそう！サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ



企業・団体
自治体

- ・メディア
- ・外食産業



- ・フィットネスクラブ
- ・食品会社

等



社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発 → 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど） → 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

「第10回健康寿命をのばそう！アワード」の取組事例

厚生労働大臣 最優秀賞

味の素株式会社

「野菜摂取量向上活動『ラブベジ[®]』プロジェクト」

《取組概要》

- ・地域の自治体や生産者、大学、栄養士会、食品メーカー等と協働して、野菜摂取の重要を情報発信。
- ・野菜の摂取や調理にかかる行動変容を促した。

厚生労働大臣 優秀賞 企業部門

コマツ（株式会社小松製作所）

「生活習慣改善のための事業場の食堂改善アクションチェックリストの開発と改善活動」

《取組概要》

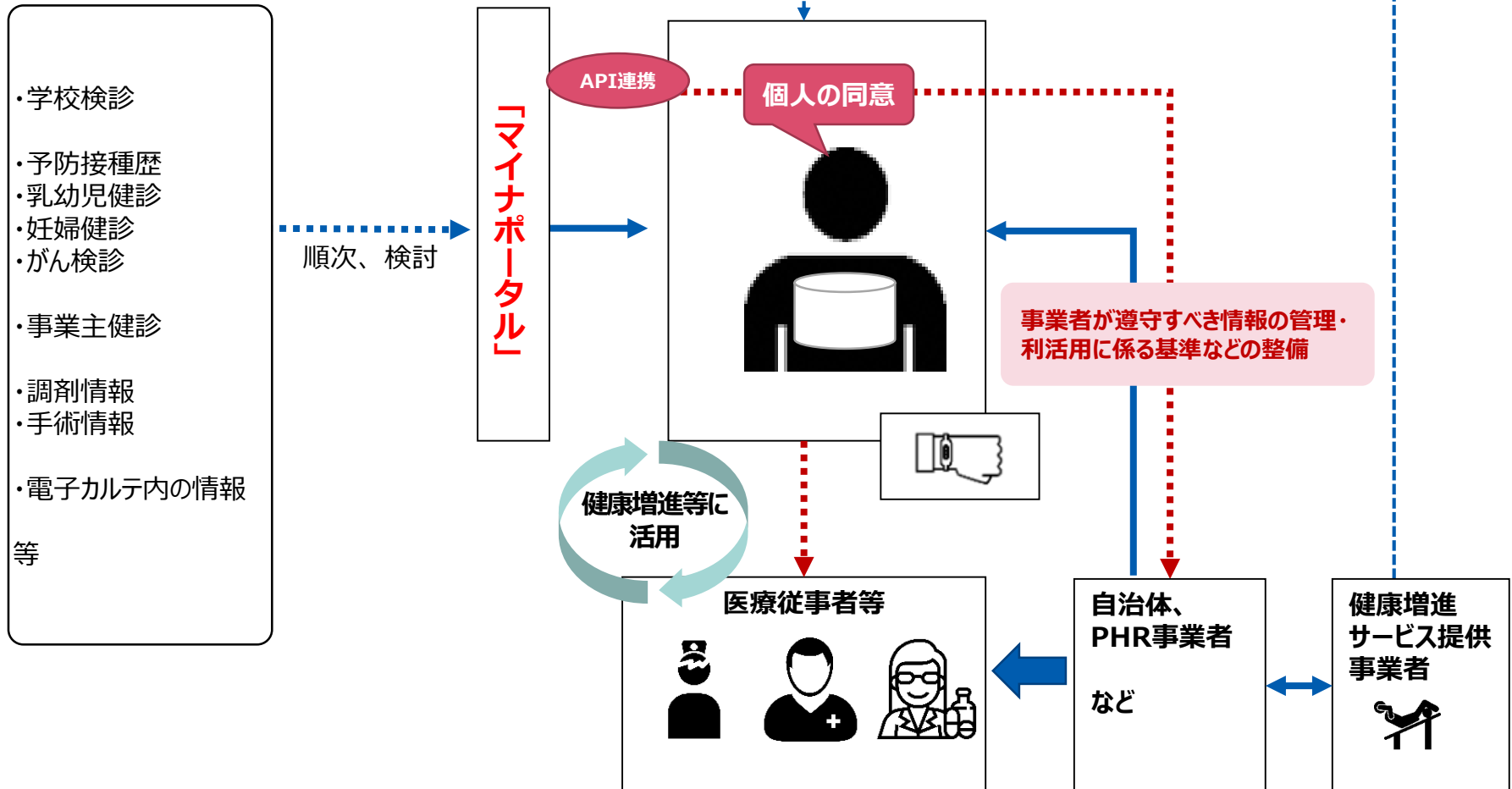
- ・事業場の社員食堂の実態調査を元に、食堂の運営改善を図り、「健康な食事・食環境」コンソーシアムが運営する「スマートミール認証」の取得支援を行った。
- ・社員のヘルスリテラシーが向上した。

PHR (Personal Health Record)

保健医療情報

個人による閲覧
(PHR)

情報の利活用



日本健康会議2022

