

更なる保健事業の充実について

1. 事業内容

(1) LDLコレステロール値に着目した受診勧奨(4年度から開始)

現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

(2) 重症化予防対策の充実(6年度から開始)

被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象として、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施。

(3) 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施(6年度から開始)

従来より実施している保健事業に加えて、地域・職域の特性を踏まえた健康課題(喫煙・メンタルヘルス等)へのアプローチのモデルを構築すべく、新たなポピュレーションアプローチ等を検討・実施する。

(4) 健診・保健指導の充実・強化

① 生活習慣病予防健診(一般健診)の自己負担の軽減(5年度から開始)

健診実施率の向上のため、38%の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%に軽減。

※1 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

② 付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減(対象年齢拡大は6年度から、自己負担軽減は5年度から開始)

疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%の付加健診の自己負担について、28%に軽減するとともに、対象年齢を現行の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とする。

③ 被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充(6年度から開始)

被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診(協会主催)時のオプション健診について、健康日本21(第三次)の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図る。

※2 6年度から「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能とする。

生活習慣病予防健診(被保険者)

種類	対象者	検査項目
一般健診	35歳から74歳の被保険者	診察等(問診・身体計測・視力検査・聴力検査・理学的検査)、血圧測定、尿検査、糞便検査、血液学的検査、生化学的検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査、眼底検査(医師の判断により実施)
付加健診	一般健診を受診される40歳、50歳の被保険者 →6年度より、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の被保険者	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査
乳がん ・ 子宮頸がん 検診	・一般健診を受診される40歳から74歳の偶数年齢の被保険者(女性) ・36歳、38歳の一般健診を受診される被保険者(女性)は子宮頸がん検診の追加が可能 ・20歳から38歳の偶数年齢の被保険者(女性)は子宮頸がん検診の単独受診が可能	<乳がん検診> 問診、乳房エックス線検査、 視診・触診(医師が必要と認めた場合のみ実施) <子宮頸がん検診> 問診、細胞診
肝炎ウイルス 検査	一般健診を受診される被保険者(過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除く)	HCV抗体検査、HBs抗原検査

特定健診(被扶養者)

対象者	種類	検査項目
40歳以上75歳未満 の被扶養者のみ	基本的な健診	問診、身体計測(腹囲など)、血圧測定、尿検査、血液検査
	詳細な健診	貧血検査、眼底検査、心電図、血清クレアチニン検査 ※医師の判断により実施

6年度より、集団健診(協会主催)において、支部の実情を踏まえ、以下の3つの検診から選択し、オプション健診として追加可能とする。

- ・**骨粗鬆症検診**: 骨密度が低下し骨粗鬆症の発生リスクが高まる更年期の女性の受診を呼びかける。
- ・**歯科検診**: 口腔、歯の健康は社会生活の質の向上や健康寿命の延伸に繋がるものであり、とりわけ生活習慣病と歯周病の関連性は深いことから、幅広い受診を呼びかける。
- ・**眼底検査**: これまで医師の判断により実施していたが、緑内障等失明に繋がる重大な病気もあり早期発見のため、医師の判断によらず実施することとして幅広い受診を呼びかける。

(参考)

健康日本21(第三次)

○厚生労働大臣は、健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の規定に基づき、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(以下「基本方針」という。)を定めるものとされており、現行の基本方針(以下、「旧基本方針」という。)は、平成24年厚生労働省告示第430号をもって告示されている。

旧基本方針の理念に基づく「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」が、令和5年度末で終了となることから、令和6年度からの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」の開始に併せ、基本方針の改正が令和5年5月31日に告示された。

○新基本方針は、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)とより実効性をもつ取組の推進(Implementation)を通じて、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事項を示し、令和6年度から令和17年度までの健康日本21(第三次)を推進するものである。

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

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

誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)

集団や個人の特徴を踏まえた健康づくり
性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ
自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組 (Implementation)

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の基本的な方向と領域・目標の概要

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	適正体重を維持している者、肥満傾向児、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、子どもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養が取れている者、睡眠時間、週労働時間
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量飲を酒をしている者、20歳未満の飲酒
	喫煙	喫煙率、20歳未満の喫煙、妊婦の喫煙
	<u>歯・口腔の健康</u>	<u>歯周病、よく噛んで食べることができる者、歯科検診受診率</u>
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、がん検診受診率
	循環器病	年齢調整死亡率、高血圧、脂質高値、メタボ該当者・予備群、特定健診・特定保健指導
	糖尿病	合併症（腎症）、治療継続者、コントロール不良者、有病者数
	COPD	死亡率
<u>生活機能の維持・向上</u>	<u>ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症検診受診率、心理的苦痛を感じている者</u>	

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	地域の人々とのつながり、社会活動、共食、メンタルヘルス対策に取り組む事業場
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ、歩きたくなるまちなかづくり、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、健康経営、特定給食施設、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	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
	<u>女性</u>	<u>若年女性やせ、骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙</u>