

第1回 日本人のための食事ガイド（仮称）ワーキンググループ 議事録

1. 日 時：令和8年7月23日（木）16:00～18:00

2. 場 所：TKP新橋カンファレンスセンター
カンファレンスルーム11G 及び オンライン

3. 出席者：構成員（五十音順・敬称略）

赤 松 利 恵 （お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系 教授）

朝 倉 敬 子 （東邦大学医学部社会医学講座予防医療学分野 教授）

阿 部 絹 子 （公益社団法人日本栄養士会 常務理事）

大久保 公美 （東京大学大学院医学系研究科 特任教授）

岡 村 智 教 （慶應義塾大学医学部 教授）

片 桐 諒 子 （千葉大学大学院情報学研究院 教授）

加 藤 豊 （公益社団法人日本医師会 常任理事）

澤 田 典 絵 （国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所コホート研究部 部長）

中村 美詠子 （国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
国立健康・栄養研究所栄養疫学・政策研究センター センター長）

濱 谷 陸 太 （ブリガムアンドウィメンズ病院／ハーバード大学医学部 講師）

宮 本 恵 宏 （国立研究開発法人国立循環器病研究センター
オープンイノベーションセンター センター長）

4. 議 題：

（1）日本人のための食事ガイド（仮称）作成について

（2）その他

5. 議 事：

○塩澤室長 それでは、ただいまから第1回「日本人のための食事ガイド(仮称)ワーキンググループ」を開始いたします。

本日、議事に入るまでの間、議事進行役を務めさせていただきます栄養指導室長の塩澤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

構成員の皆様におかれましては、大変御多忙のところ、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日は、web会議システムを活用した実施とさせていただきます。また、傍聴席は設けず、YouTubeでのライブ配信による一般公開とさせていただきます。

ワーキンググループの開催に当たり、健康・生活衛生局長の大坪より御挨拶申し上げます。ところでございますが、用務のため、遅れての参加となります。

まずは、健康課長の堀岡より御挨拶を申し上げます。

○堀岡課長 局長が少し公務で遅れておりますので、まずは私のほうで御挨拶させていただきます。健康課長の堀岡と申します。よろしくお願いいたします。

「日本人のための食事ガイド(仮称)ワーキンググループ」の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。日頃より、厚生労働行政の推進に格別の御理解と御協力を賜っておりますこと、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

厚生労働省では、全ての国民が健やかで心豊かに生活ができる持続可能な社会の実現に向け、「健康日本21」を策定し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小等に取り組んでまいりました。

栄養・食生活に関しては、従来「食生活指針」に代表されるように、健康な方に対するアプローチが中心であった一方で、生活習慣病などとの発症との関連も深く、昨今の食環境の変化も踏まえた疾病リスク低減に資する取組が求められております。

本ワーキンググループでは、疾病との関連に着目し、そのリスクの低減に資する食事の内容や適切な摂取量等を分かりやすく示した「日本人のための食事ガイド」、これは仮称でございますので名前も含めて御議論いただければと思いますけれども、それを御議論いただくことを目的としております。

本日は、栄養学の分野に加えて、様々な領域の先生方にお集まりいただいております、多角的な視点から御議論をお願い申し上げます。

先生方には、それぞれのお立場や御専門の視点から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げますとともに、引き続き国民の健康づくりと健康寿命の延伸に向けてお力添えをいただければ幸いです。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○塩澤室長 それでは、本日お集まりいただきました先生方を御紹介させていただきます。

なお、本ワーキンググループの開催要綱及び構成員の名簿につきましては、資料1を御参照いただければと存じます。

それでは、資料1の開催要綱の3ページ目の構成員名簿の順に御紹介をいたします。構成員の先生方におかれましては、私が名前を申し上げた後、ぜひ一言、御挨拶を賜れると幸いです。

では、初めに、お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系教授、赤松利恵構成員。

○赤松構成員 赤松でございます。お役に立てたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○塩澤室長 続きまして、東邦大学医学部社会医学講座予防医療学分野教授、朝倉敬子構成員。

○朝倉構成員 朝倉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○塩澤室長 続きまして、公益社団法人日本栄養士会常務理事、阿部絹子構成員でございますが、阿部構成員については本日、途中からの御参加となります。

では、続きまして、東京大学大学院医学系研究科特任教授、大久保公美構成員。

○大久保構成員 東京大学の久保でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○塩澤室長 続きまして、慶應義塾大学医学部教授、岡村智教構成員です。

○岡村構成員 よろしく願いいたします。一緒に何かいいものができればと思っておりますので、ぜひ一緒に頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○塩澤室長 続きまして、千葉大学大学院情報学研究院教授、片桐諒子構成員です。

○片桐構成員 片桐でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○塩澤室長 続きまして、公益社団法人日本医師会常任理事、加藤豊構成員。

○加藤構成員 加藤でございます。専門は腎臓内科です。よろしくお願いいたします。

○塩澤室長 続きまして、国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所コホート研究部部長、澤田典絵構成員。

○澤田構成員 澤田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○塩澤室長 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所栄養疫学・政策研究センターセンター長、中村美詠子構成員。

○中村構成員 中村でございます。よろしくお願いいたします。

カメラが不調で、画面が途切れており、申し訳ございません。

○塩澤室長 続きまして、ブリガムアンドウィメンズ病院/ハーバード大学医学部講師、濱谷陸太構成員。

○濱谷構成員 濱谷です。よろしくお願いいたします。

○塩澤室長 国立研究開発法人国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンターセンター長、宮本恵宏構成員。

○宮本構成員 宮本恵宏と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○塩澤室長 先生方、ありがとうございました。

それでは、今度は事務局を紹介させていただきます。

まず、健康課長の堀岡でございます。

○堀岡課長 よろしくお願いいたします。

○塩澤室長 そして、私、栄養指導室長をしております塩澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

そして、栄養指導室長補佐の齋藤でございます。

○齋藤室長補佐 よろしくお願いいたします。

○塩澤室長 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、続きまして資料の確認をさせていただきます。

お手元の配付資料といたしまして3点ほどございます。

まず、資料1については開催要綱、資料2は横紙でございますけれども、「日本人のための食事ガイド（仮称）作成について」、そして資料3「日本人のための食事ガイド（仮称）の作成スケジュール（案）」となっております。

続きまして、議事に入る前にオンラインで御参加をいただいている構成員の皆様に、web会議における発言方法につきまして御説明申し上げます。

発言される際は、通常の会議と同様に手を挙げていただくか、Zoom機能の「手を挙げる」ボタンを押してお知らせください。画面で挙手を確認いたしますので、指名がありましたら御発言をお願いできればと思います。

なお、本会議はYouTubeによるライブ配信を行っておりますので、会議中のチャット機能による資料提示等はお控えいただきますようお願い申し上げます。

続きまして、検討会の運営についてです。

資料1の「開催要綱」を御確認ください。

その中の5番、「その他」にございますとおり、このワーキンググループにつきましては原則として公開となっております。議事録、そして資料につきましても原則として公開になりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、本ワーキンググループの座長につきましては、本来でございましたら構成員の先生方から御推薦を頂戴するところでございますが、事務局といたしましては慶應義塾大学医学部教授の岡村構成員をお願いしたいと思っておりますが、先生方、いかがでしょうか。

（構成員 異議なしの意思表示あり）

○塩澤室長 ありがとうございます。

それでは、岡村座長に一言、御挨拶を頂戴したいと思います。

○岡村座長 ありがとうございます。慶應義塾大学の岡村と申します。

日本人のための食事ガイド（仮称）ということで、それを作っていくワーキンググループということになりますけれども、食生活支援等はどちらかというと健康な人に方向性を示すということを出ているものでございますが、こちらは疾病予防のほうに着目してということになりますので、恐らくやっている過程でいろいろな意見、特に臨床系のほうなど

からもいろいろな意見が出てくることが予想されるところでございますが、ある程度のエビデンスを基にしながら実効性のあるものをどういうふうに示していけるかというのは非常に大事なところになっていくかと思っておりますので、ぜひ構成員の皆様方の御指導をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○塩澤室長 どうもありがとうございます。

それでは、以後の進行につきましては座長にお願いしたいと思っております。

○岡村座長 それでは、議事に入っていきたいと思っております。

まず議事の1「日本人のための食事ガイド（仮称）作成について」、資料2について事務局から御説明をお願いいたします。

○齋藤室長補佐 それでは、事務局から資料の説明をさせていただきます。

資料2を用いて説明をさせていただきます。

まず2ページ目を御覧ください。

政策的な背景を御説明いたします。

こちらは「厚生労働省における「攻めの予防医療」等の推進」ということで、令和8年5月22日に開催されました第7回経済財政諮問会議での上野厚生労働大臣の説明資料です。

資料の上段にありますとおり、生活習慣病対策については、これまで健康日本21などの推進を図ってまいりましたが、健康寿命の伸びは停滞している現状にあるというところで、国民一人一人がこうした生活習慣病等の疾病を「自分ごと」として受け止め、健康意識を高く持ち、確実に行動変容につなげることで健康寿命のさらなる延伸が期待されるということが記載されてございます。

そのようなところから、様々な観点から「攻めの予防医療」等を推進するための総合的な対策を取りまとめる方針が打ち出されてまいりました。

その柱の一つに、栄養・食生活が位置づけられたということでもありますけれども、「攻めの予防医療」の一環として、疾病リスクの低減に資する健康的な食事の内容や適切な摂取量等の効果的な発信、周知・活用を実施することとなっております。この点がまさに本ワーキンググループが目的とするところとなります。

次のページ、3ページを御覧ください。

こちらはGlobal Burden of Disease Studyによる、不健康な食事による死亡や、DALYsと呼ばれる障害調整生存年への影響を推定した結果をお示したものです。

左側のグラフですが、この研究では日本人の全死亡のうち15.6%、DALYsについては9.5%が不健康な食事によるものと推定できることが報告されております。

また、心血管疾患、2型糖尿病、がんといった疾病別にみても、不健康な食事の影響が一定程度あるということも推定されており、こういった状況に対して取り得る対策を検討することが求められていると考えております。

右側の円グラフでは、個別の食事因子の影響として、上段では総死亡、下段ではDALYsへの各因子の影響の割合を示しております。上下いずれも、左側が全世界、右側が日本を含

むアジア・太平洋の高所得国地域の結果となっており、アジア・太平洋の高所得国地域においては全死亡、DALYs、どちらについても食塩摂取量による影響が特に大きいとの推定になっています。

全世界の結果とも、それぞれの因子の影響の割合が異なっているということもみてとられ、日本人の状況、例えば主な死因ですとか、介護等が必要になった要因等を踏まえつつ、不健康な食事の改善につなげていくという視点が重要であるといえるのではないかというところです。

次のページ、4ページ目にまいります。

こういった背景を踏まえまして、今後の進め方についてお示しいたします。

これまで、冒頭で堀岡からもありましたとおり、国としては栄養・食生活に関する考え方やツールとしては食生活指針や食事バランスガイドなどを用いて、健康な方に対して食事バランスなどの健全な食生活、こういったところを焦点に当てた対策を中心に実施してきたというところがございます。

一方で、これまで疾病リスク低減に資する栄養・食生活というところの取組は必ずしも十分とは言えない状況にありまして、今回のワーキンググループにおきましては「攻めの予防医療」の観点から疾病リスクの低減に焦点を当てて、エビデンスに基づき留意が必要な食事のポイント等について分かりやすく示した日本人のための食事ガイド（仮称）の作成について検討を行いたいというものになります。

今回のガイドとしてまとめる内容のイメージを中段以降に示しております。

まず、疾病リスク低減に資するバランスのよい食事のポイントとして、とありますけれども、ここでは例示として、例えば完璧な食品、食べてはいけない食品はない、特定の食品に偏らず多様な食品を組み合わせるのが重要といった食事と疾患リスクに関する情報を理解するために基本となるようなポイントをまとめた上で、疾病リスク低減の観点から多量摂取に注意したい食品や、十分な摂取を心がけたい食品等についてどういった留意点がまとめられるのかということについて、エビデンスを基に整理を行うことを念頭に置いております。

このエビデンスの整理に当たっては、国内外において一定程度の評価を得ている提言、例えばWHOのガイドラインですとか、国内6つのナショナルセンターによる提言がありますので、そういった内容を参照しながら国内外のエビデンスを基に情報を整理するということを考えております。

こちらの資料の下段に「疾病リスクと栄養・食生活の関連（整理イメージ）」として表をお示ししておりますけれども、こういった形で各要素と疾病のリスクに関する情報をまとめながら、エビデンスに基づいて提示できる内容の検討を行ってはいかがかということを考えているところです。

次の5ページ目にまいります。

本ガイドの作成を進めていくに当たって、事務局としてはこちらのガイドの作成の対象

等について次のとおり整理してはいかがかと考えております。

まず、本ワーキンググループで検討する目的の範囲としては、疾病との関係に着目し、そのリスクの低減に資する健康的な食事の内容や、適切な摂取量等について分かりやすく示した「日本人のための食事ガイド（仮称）」の在り方を検討すること。

その対象疾患としては、日本人に多い死因や罹患率が高い疾患とすること。

そして、ガイドの作成方針として、科学的根拠に基づくことを基本とし、食事と疾病リスク低減との関連についての情報源としては、これまで既存の情報として取りまとまっている、例えば「健康日本21（第三次）」、「日本人の食事摂取基準」、それから6ナショナルセンターコホート連携事業による「疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言（第一次）」といった内容を参照するほか、本日お集まりの構成員の先生方からも追加の情報をいただき、精査をしていきたいということを考えております。

先生方には、ここまでお示しした方針について御意見を頂戴したいと考えておりますけれども、資料をこの後、参考としていくつかお付けしておりますので、簡単に説明させていただきます。

まず7ページ目は、「健康寿命（日常生活に制限がない期間の平均）の推移」を示しているものです。

直近のデータでは、健康寿命と平均寿命の差は男性で8.49年、女性で11.63年ということで差がある状況でございます。

それから、8ページ目は「日本人の主な死因別にみた死亡率の年次推移」のグラフです。

我が国では悪性新生物（がん）による死亡が最も多く、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎が続くというような状況でございます。

続いて9ページ目、「日本人の傷病分類別の患者の構成割合」でございまして、循環器系の疾患、消化器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患で約半数を占めているというような状況でございます。

10ページ目にまいりまして、6つのナショナルセンターの協働により2021年に公表されている「疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言（第一次）」の概要をお示しています。

こちらの提言では、疾患横断的に疫学的なエビデンスに基づき健康寿命延伸のための提言を取りまとめられたものとなっております、その中の一つとして食事の項目がございます。

次のページ、11ページ目で食事の提言内容を抜き出しておりますけれども、今回のワーキンググループでのエビデンス整理に当たってはこういった内容、またはこれらの背景にあるような根拠論文等を参照したいと考えているところです。

説明は以上です。

○岡村座長　ありがとうございました。

ただいま御説明いただきました内容につきまして、御質問とか御意見等がありましたら

ぜひよろしく願いいたします。

では、宮本構成員、お願いします。

○宮本構成員　ありがとうございます。

6NCコホートからの提言について、少しご説明させていただきます。本日も出席の澤田構成員にも、この提言の作成にご尽力いただいておりますので、私からご説明するのは僭越ではございますが、お許してください。

6NCコホートは、各ナショナルセンター（NC）が従来実施してきたコホート研究を統合的に活用する取組の中で構築されたものです。

この取組には、大きく二つの目的がありました。一つは、6NCコホートに限らず、国内のさまざまなコホート研究から得られた成果を改めて振り返り、我が国のエビデンスとして整理した上で、提言の形で示すことです。

もう一つは、その過程を通じて、エビデンスがいまだ十分でない領域を明らかにすることです。健康に有益であると考えられるものの、提言として示すにはエビデンスが十分でない事項についても、当時の資料に整理されていたと認識しております。

この提言の作成から既に一定の時間が経過しています。そのため、当時はエビデンスが十分でないとされた事項について、その後の研究成果を踏まえ、提言できる水準に達したものがいないかを改めて検討することは、今回求められている日本人の食事ガイドを作成する上でも有益ではないかと考えております。

可能であれば、澤田構成員からも補足のご発言をいただけますと幸いです。よろしく願いいたします。

○岡村座長　ありがとうございます。

せっくなので、澤田構成員、よろしく願いいたします。

○澤田構成員　ありがとうございます。

宮本先生がおっしゃったとおりところで、第一次提言は2021年に公開しましたが、そのときはまだエビデンスがなかったものも広くまとめようということで始まったかと思います。そのとき、宮本先生は私よりもかなりコミットしていたのではないかと思いますので、その当時の状況はそのとおりです。

それで、今、宮本構成員のほうからありましたように、これをさらにまとめてブラッシュアップして次の提言につなげていこうという第二次の提言に向けての作業というものを6つのナショナルセンターで継続しておりますので、ある程度エビデンスがまとまったものと、新たに公開できそうなものという観点からも、エビデンスをまとめつつあり、公開も若干していますので、情報提供しながらよいものができるといいと思っています。

あと1点、このときには食事と食品・栄養素というところからいったと思うのですけれども、今回のガイドラインの最終的なゴールとしてバランスのよいとか、それだけを食べないというようなことを想定されているメッセージがあったかと思うので、食事パターンのような観点も必要なのかなと、この提言を改めて見て思ったところです。

以上です。ありがとうございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

6NCの提言というものがある程度スタートラインというか、そこから見ていく資料になるかと思いますので、前の過程のところのお話をいただきまして非常に助かりましたというか、御礼申し上げます。そこを前提としまして、またさらに質疑等に入っていきたいと思います。

では、赤松構成員、お願いいたします。

○赤松構成員 ありがとうございます。

今、澤田先生が言ってくださったことに少し重なるのですが、4ページ目のレビューテーブルについて今、列が食塩、甘味飲料など、食品レベルや、栄養素レベルになっています。食品が偏っていない、多様な食品を組み合わせているといった研究のエビデンスも見てみたいと思いますので、列となる調べる項目を食事レベルのものも御検討いただけたらと思います。よろしくお願いします。

○岡村座長 ここは整理イメージとして多分つくられているかと思うので、議論の過程でどういうふうな落とし込みをしていくかということとをここで議論していけるのではないかと考えております。ありがとうございます。

では、濱谷構成員、お願いします。

○濱谷構成員 ありがとうございます。

私も赤松先生と多分同じような意見かと思うのですが、サイエンス・コミュニケーションの観点から食塩摂取はまだいいとして、例えばお肉の摂取量が多いと何かの病気のリスクが上がるみたいなことは結構危ないというか、あまりサイエンティフィックでないと考えています。

というのも、お肉を食べる代わりに何か食べていないみたいなことを考えることが多いのですが、食品ベースでこういった一対一の対応表をつくるということはミスコミュニケーションのリスクもあるのかなと思っておりまして、引き続きというか、具体的な案としては食習慣のスコアみたいなほうがいいのではないかと感じたりしております。

以上です。

○岡村座長 ありがとうございます。

多分、提言のまとめ方とエビデンスのまとめ方で恐らくそこは変わってくるかと思うので、エビデンスというのはある程度そろえないと何か書きにくいところがあり、ただ、それをどういう言葉に落とし込むかというところで統合するということになるのだろうと思いますけれども、事務局から何かございますか。

○齋藤室長補佐 ありがとうございます。

エビデンスを整理しながらどのようにまとめていけるかというところについては、先生方に御相談させていただきながら進められればと思っております。

○岡村座長 貴重な御意見、ありがとうございました。

そうしたら、朝倉構成員、お願いいたします。

○朝倉構成員 朝倉です。ありがとうございます。

非常に基本的なところなのですが、この日本人のための食事ガイド（仮称）というのは、対象となる人というのはどなたになるのかということなのですが、この開催要綱の目的のところを拝見すると、「従来、「食生活指針」に代表されるような健康な者に対するアプローチが中心であった。一方、」というふうに文章が続いていくのですが、基本的には健康な方がどう食べていると病気にならないという健康な方を対象としたガイドという理解で間違いはないでしょうか。

ただ、何を予防するかというと疾病にならないようにということで、いわゆる健康の維持増進ではなくて疾病予防に重きを置いたガイドにするという位置づけということの理解で間違いはないでしょうか。

○岡村座長 ありがとうございます。

事務局からよろしくお願いいたします。

○齋藤室長補佐 ありがとうございます。

先生がおっしゃるとおり、必ずしも疾病の状態にある人というわけではなく、今回のガイドは自身の健康に関心がある人はもとより、家族を含めて、例えば周りの方の疾病リスクの低減に関心がある人などが日々の食生活を見直したかったり、改善したかったりという場合に参照していただけるものを想定しています。

○朝倉構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 ほかにございますでしょうか。

中村構成員、お願いいたします。

○中村構成員 先生方がおっしゃったことは私もすごく賛同するところです。このエビデンスステابلはまず必要だと思いますが、こういったものからどういうメッセージを出していくかがすごく重要だと思いますので、こういったものを誤解がないように分かりやすく実践しやすいようにということも考えながら進めていければと思っております。

6NCのほうでもメッセージの出し方というところはすごく気をつけて工夫されてやっていらっしゃると思いますので、そういったものも参考にしながら最後のメッセージに至る過程というところを重要視してつくっていければいいのかなと感じました。

以上になります。

○岡村座長 ありがとうございます。

多分その方針で誰も御異論はないかと思しますので、そういう方向でいければと思っております。ありがとうございました。

ほかにありますか。

赤松構成員、お願いいたします。

○赤松構成員 すみません。ささいなことで、事前説明でも御質問させてもらったことな

のですが、こちらの資料では健康的な食事という言葉が使われています。これまで厚労省が出している資料では健康な食事と呼んでいたかと思います。

今回は健康的な食事と呼ぶと決めていただけたらそれはそれでいいのですが、厚労省が出される書類は、私は今、管理栄養士の養成施設に務めており、教科書や教育に影響しますので、御検討いただけたらと思います。

すみません。カメラが落ちてしまいました。定義が違うのであれば、それはそれで構いません。使い分けについて教えていただければと思います。御検討よろしく申し上げます。

○岡村座長 事務局からお願いいたします。

○齋藤室長補佐 御意見ありがとうございます。

取りまとめる際までに整理ができるように検討してまいりたいと思います。

○赤松構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

大久保構成員、お願いいたします。

○大久保構成員 大久保です。

先生方がおっしゃったように、科学的な妥当性とか、分かりやすく実践可能であるということを踏まえて、今後これがガイドとして出た場合に、恐らく行政や産業界を含む現場で活用しやすいということも重要ではないかと思っております。

そして、これまで食事摂取基準とか食生活指針、健康日本21などの既存の制度とかガイドなどもありますので、それらとどのように整合性を取っていくのかというような視点も重要なのではないかと思っております。

あとはもう一点、最終的な成果物としてどのようなものをイメージされているかということが今、考えられていれば御教示いただければと思います。

以上です。

○岡村座長 ありがとうございます。

多分、既存のものととの整合性はもう取って進めるということで記載されていると思いますので、最終的な成果物の方向性をどんな方向で考えているか。

そこは事務局から何かございますか。

○齋藤室長補佐 御意見ありがとうございます。

冒頭、この資料の2ページ目でも記載をしていたのですが、けれども、「攻めの予防医療」等の一環として進めるに当たって、左下ですね。「自治体、保険者、産業界、学術団体等とも広く連携し、情報の周知・活用を実施」というところまで今回目的としておりますので、次の資料3で触れたいと思うのですが、ガイドが取りまとまった後に分かりやすい情報媒体の作成ということも考えてまいりたいと思っております。

ガイドの具体的な方向性や他の既存の制度との整合性などについては先生の御指摘のとおりと考えておりますので、それを意識しつつ、今回、目的としているところがきちんと

伝わるように整理をしまいたいと考えております。

○岡村座長 よろしいでしょうか。

恐らく、今後のスケジュール等について後でまた別の資料で説明があると理解しておりますので、よろしくお願いいたします。

ほかにございますでしょうか。

阿部構成員、よろしくお願いいたします。

○阿部構成員 すみません。遅れての出席で大変申し訳ございませんでした。

今、特に大久保先生のお話を聞いて思ったのですが、このガイドを公表するときには、今までにある既存のいろいろなものとの整合性を図るということはもちろんなのですが、いろいろなガイドがある中で整合性を図りつつも、今なぜこのガイドをつくらなければいけないのか。恐らく、その背景の説明もあったかと思えますけれども、そのことはやはりきちんと一般の国民に伝える以前に、これを活用していただく方たちに整合性だけではなく、なぜこれが必要なのか。それをなぜ国民に伝えていかなければいけないのかというところについてもしっかりと分かるように取りまとめていただけるとありがたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○岡村座長 ありがとうございます。

いろいろなものがありますので、この位置づけというものをちゃんとしてくださいという御意見だと思いました。そちらのほうは、またここの中で非常に議論として重要なところになるかと思えますので、よろしくお願いいたします。

○塩澤室長 議論の途中ではございますが、健康・生活衛生局長の大坪が入室できることになりましたので、ここで御挨拶申し上げたいと思います。

○大坪局長 ありがとうございます。

途中からの、しかもオンラインでの参加で大変申し訳ございません。厚生労働省健康・生活衛生局長の大坪でございます。

本日は、皆様方にお集まりをいただきまして第1回を迎えましたこと、本当に心から感謝を申し上げます。

今ちょうど入ったところで、阿部先生からお話があったところから聞いておりました。今月の21日に閣議決定をされました経済・財政運営等改革の基本方針、これにおきまして厚生労働省では「攻めの予防医療」の疾病対策ということを推進するべく、日本での健康医療をいま一歩進めていくための施策を進めていくところでございます。

今日、厚生労働省としての「攻めの予防医療」の施策を大臣と御相談してまとめましたパッケージをこれから発表させていただきたいと思っておりますが、うちの厚生労働大臣、上野におきましても食生活、栄養というところに大変強い関心と、これからの健康を担うところの分野の一つとして重要であるというふうに考えております。

阿部先生からこれまでも様々なガイドラインはあるであろうというお話がございました。健康・生活衛生局としては、摂取基準ですとか、そういったものもつくってまいりました

中で、もう一つ進めるためには自分ごととして、自分の御病気ですとか疾病とか体質とか、そういったことを踏まえたときに、いま一步、この食事にどういう効果があるのかとか、こういう体質であればこういうものをとり過ぎることによってどういう弊害があるかですとか、そういったガイダンスが必要だと考えているところです。世の中には本屋さんとかに行くとかたくさんこの手の本が出ています。

これを手に取られた方がどこまでのエビデンスでそれを信じたらいいのかとか、いろいろな読み物を私も読ませていただいています、そこについて疾病との関連という意味で国が関与したことというのはこれまでないように思っています。

こういった観点から、専門家の先生方に集まっていただき、今お持ちの御知見を披露していただく中で、どこまでがしっかり国民の皆様、これはエビデンスのある疾病リスク低減のための効果の確認された栄養素であるとか、食事であるということをお示しできるかどうかということのチャレンジとして、今回初めてこういった検討会を設けさせていただいております。

結論がどういうふうになるか、今はまだ決め打ちで行っているものではありませんので、とても楽しみにしていますが、この道の専門をされていらっしゃる医学、栄養学の先生方にぜひ今までいろいろ集めていらっしゃる御知見、研究されているものを持ち寄っていただいて、国民の皆様に資するような効果的な資材、または考え方、こういったものを厚労省としてはお示しをしていきたい。こういうことを目指したいと思ひまして、今日皆様方にお集まりをいただいているところであります。

こういった内容は、今後取りまとめていく中でも今、御指摘いただきましたように、なぜ今この会議が必要なのか、何を目指しているかということは明確にお示しをしていきたいと思っております、今回、短いタームで仕事をしようと思っておりますので、ぜひまたたびたび御相談に乗っていただければと思います。

私からは今日御挨拶の代わりに今、考えていることをお伝えさせていただきました。どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

会議の最中で大変恐縮いたします。失礼します。

○塩澤室長 大坪は、業務の都合によりここで退席をさせていただきます。

それでは、岡村先生、お願いいたします。

○岡村座長 お疲れさまでした。

今、局長のお話もありまして、ある程度方向性の整理というのもできたかなと思うのですが、逆になかなかミッションは重いなという気もしないでもないのですが、引き続きよろしくお願いいたします。

そうしたら、議事に戻りますけれども、先ほどの資料2の説明につきまして追加の御質問や御意見等はございますでしょうか。

宮本構成員、お願いします。

○宮本構成員 先ほど、また今、局長からもお話がありましたが、これまでの食事に関す

るガイドラインやガイドについては、示された目標がなかなか達成されてこなかった、あるいは従来の内容だけでは十分ではないと、多くの方が感じておられるのではないかと思います。

そうした課題を一つでも解消できるような、新しい食事ガイドを示せるとよいと考えています。すべての課題を解消できれば理想的ですが、少なくとも「この点はこれまでになかった」と明確に示せる提言を盛り込むことが重要です。従来のガイドの意義を踏まえつつ、今回ならではの新たな視点を打ち出すことができれば、「これまでのものと何が違うのか」という疑問にも明確に答えられると思います。

その一つが、先ほどお話のあった個別化、すなわちパーソナライズの視点です。また、読む方が「これは自分に近い」「自分にも当てはまる」と感じられるようなペルソナを設定し、共感を通じて「自分も実践してみよう」と思える内容にすることも重要です。

こうした内容を、いかにエビデンスに基づいて構築していくか。岡村先生もおっしゃったように、非常に難しいミッションだと思いますが、実現できれば、本当に必要とされるガイドになるのではないかと思います。私も、できる限り貢献してまいりたいと考えております。

○岡村座長 ありがとうございます。

そうしたら、中村構成員、お願いします。

○中村構成員 質問になります。

先ほど自治体、保険者、産業界、学術団体とも広く連携してというお話があったかと思いますが、こちらの計画では例えば食環境に踏み込むような産業界への提言とか、そういったことにまで広げていくのか。あるいは、個人に対するアプローチというところに今回は注力するのかというところについて、お考えがありましたら教えていただければと思います。

○岡村座長 ありがとうございます。

事務局のほうからよろしく願いいたします。

○齋藤室長補佐 御質問ありがとうございます。

この着想としては、「一人一人が疾病を「自分ごと」として受け止め」とありますので、考え方としては個人を出発点とするのだと思っておりますが、周知ですとか活用においては産業界、特に食環境でしたり、そういった展開はあり得ると思っております。

○中村構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

そうしたら、片桐構成員、お願いしてよろしいですか。

○片桐構成員 ありがとうございます。

エビデンステーブルは比較的食品ベースで今、考えられていて、様々な御意見がこれまでも構成員の先生からあったところかと思いますが、比較的総論的なエビデンステーブルから総じて言えることがメッセージの中心になってくると思う一方で、総論的なメッセー

ジになればなるほど、個人に刺さるメッセージにはなりにくいというようなところのバランスがあると思いますので、その辺りは総論的な内容ながらもうまく個人、個人にアプローチできるような方法などが取れるといいのかなと、私のほうでも今、具体的に直接持ち合わせているわけではないですが、メッセージ性の出し方としてはその両方がある程度かなえられるように出せていけたらよいのかなと聞いていて思いました。一つの意見です。

以上です。

○岡村座長 見せ方はどう工夫するかというところだと思いますので、ありがとうございます。

では、朝倉構成員、お願いいたします。

○朝倉構成員 ありがとうございます。

ちょっと気になったこととしては、食事というのは薬ではないので、医療という言葉とそりがいいかということ、そうではないのではないかとちょっと思うところもございまして、皆さんがお考えになっていることと違うのかもしれないけれども、食事というのは効果量のすごく小さな因子だと思うんです。

ただ、毎日避け難いからみんな無視できないものという感じなのかなと思いますので、効果量の小ささとか、でも、その小さいものが積み重なると何らかの影響が出てくるというか、その辺の感覚をうまく伝えないと、何かを食べたらこれが予防できますとか、食べなかったら予防できますみたいなことになってしまうとやはり危険だなと思いますので、医療ではないというようなところもちゃんと伝えていかないといけないのではないかと思います。

以上です。

○岡村座長 ありがとうございます。

何かを捉えたら、その食品が売り切れるみたいなことが起こっても困りますので、多分その極論というのを廃するようになってしまうことは恐らく最初に記載されているとは理解しているのですが、話している過程でそちらに飛んでいったら困りますので、慎重に進めていけたらと思っています。ありがとうございます。

宮本構成員、お願いします。

○宮本構成員 今のお話は非常に重要だと思っています。私も常に減塩と言っていますが、国立循環器病研究センターに勤めておりますので、減塩ということが予防の一丁目一番地だということで、減塩の大切さをお話しすることは多いのですが、そうする前に例えば1グラムの塩分量を1日の食品から減らした場合にどれくらい血圧が下がるのですかと聞かれて、大体1年間で0.6ぐらいかなという話をすると、それくらいしか効果がないんですかという方がおられるのですけれども、でも、よく考えてみると10年で6変わって、20年たつと12変わる。だから、20歳のときに血圧が120の人が1グラム多くとっていると40歳、50歳になったときに高血圧になってしまうんです。

つまり、非常に小さな効果のように見えますけれども、食事というのは毎日とるもので、

長年の中にそういう病気につながっていく。そういう意味で疾病と関係していて、このスライドにありますように疾病リスク低減というのはそういう意味合いがあるのではないかと思います。そういったお話をすると、聞いておられる方も、では減塩しないといけないなと思っていただけているのではないかと思います。

ですから、表現の仕方であるとか、どういう意味を持っているのか。これも本当にエビデンスだと思うのです。科学的に理解していただくことで、それが大事だなということを分かっただけのような食事ガイドをつくることができたらいいのではないかと思っています。

以上です。

○岡村座長 ありがとうございます。

続きまして、濱谷先生、お願いいたします。

○濱谷構成員 何回もすみません。

私は食塩に関しても少し意見がありまして、多分皆さん御存じのことかと思うのですが、コホート研究だと食塩の摂取量を推定するのは結構難しくて、24時間畜尿が複数回要る。そういう状況で、それぞれの疾患の関連性というのは実はそこまで示されていない。

というのは、私が最近糖尿病との関連性の論文を発表しているのですが、食塩と糖尿病との関連性を発表した論文は今まで多分ほとんどない。それで、ないことが関連性を否定するわけでもないですし、食塩の摂取量というのを研究で対象として考えたときに、それは結局食塩の摂取量だけではなくて、食塩の摂取が高い食習慣と低い食習慣を比較しているというところから、結局食塩の摂取量というのが低ければ低いほどいいということに関してはかなり同意しますし、ランダム化試験といっても2000年代とか結構前のランダム化試験でそれがクリアに示されているのですが、どういう基準でここにその数値なりを引っ張ってくる研究を選定したりとか、それぞれの研究のリミテーションをどう考えるか。そういったところは重要なことを言いたかっただけです。

○岡村座長 ありがとうございます。

吟味をどうしていくかということが非常に大事ということだと思いますので、しっかりここで承らせていただきたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

今、大体の意見をいろいろ出していただきましたけれども、全体の方向性としては今の仮称の今の方針というのは事務局から出ているもので、運用をどうするかというのは慎重さが必要なのですが、大体この方針で進めて特に問題ないかと思いますし、あとは議論をしていく過程でしっかりそこを見ながら方向を定めていくということでもいいかと思っていますので、この方向性で進めるということで問題ございませんでしょうか。

(構成員 異議なしの意思表示あり)

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして資料3について事務局から説明をよろしくお願いいたします。
○齋藤室長補佐 資料3について御説明いたします。

こちらは、作成スケジュール(案)ということでお示ししてございます。

冒頭も申し上げているとおり、今回の検討は「攻めの予防医療」の一環としてということで、令和8年度内にガイドの作成を目指すものとなりまして、それに向けて本日を含めておおむね年内4回程度のワーキンググループの開催を予定しております。

先ほども少し触れましたが、ガイドの作成後、参考資料として例えばライフステージ別のコンテンツや、分かりやすい資料といったものの作成をしていくことを予定しております。この作成の方向性についても本ワーキンググループで御意見を頂戴したいと考えているところです。

ワーキンググループでの具体的な今後の議論の内容の案としては、資料の下段に2回目から4回目の内容を示しております。

次回、2回目には構成員の先生方の中から今回の議論に当たっての情報提供をいただき、その上で作成方針についての議論をさせていただければと思っております。本日、先生方からいただいたような意見についても、ここでさらに御議論を深められればと思っているところです。

その後、3回目に今回の検討に関する報告書の骨子(案)についての御議論、4回目に報告書及び参考資料の作成についての御議論をいただければと思っております。

説明は以上です。

○岡村座長 ありがとうございます。

私も見て最初から驚いているのですが、結構タイムスケジュールは厳しいものになっておりますけれども、これはもっと上のほうからできる流れになりますので、この方向性でつくっていくということと、これをやるからにはちゃんとしたものをつくらなければいけないということになっていきますので、スケジュールについてはこんな形で進めるということになるかと思います。

それで、恐らく報告書と最後の参考資料のところが、細かいことは参考資料に入っていて、報告書というのは割と大きな感じで書くというのが通例だと思うのですが、多分そんな形になるのかなとお聞きしておりました。

これに関しまして、構成員の皆様方から何かございますでしょうか。

宮本構成員、お願いします。

○宮本構成員 今、岡村座長のほうからお話がありましたように、これはこのスケジュールで達成しないといけないと思うのですが、その際にこのエビデンスであるとか、そういったものについても協力をしていただく方をお願いした場合に、このガイドの作成に協力員みたいな形で、そういった方が貢献したということが残るような形にさせていただくことは可能なのでしょうか。

もちろんそういった方を本当にお願ひすることができるかどうかというのはまた別にな

りますけれども、その辺りはいかがでしょうか。

○岡村座長 私の今、理解している範囲で言いますと、恐らく全体の方向性とか方針のほうはこのワーキングでやって、ガイドの作成自体は厚生労働省のほうで実際に作業をしていただく方は依頼されるという方向性になっていると思うので、どちらかと言えば最初の2回目の構成員等からの情報提供のところをどのくらいできるかということに恐らくなるのだろーと思います。そこでどのくらいのエフォートがかかるかというのはそれぞれの状況かと思うのですけれども、事務局から補足はございますか。

○齋藤室長補佐 今、岡村座長に補足いただいたとおりで、作業については今回ワーキンググループという名前になってございますけれども、先生方にはまず方向性の御議論をお願いしたいと思っております。作業については事務局でというふうに考えております。

○宮本構成員 分かりました。ちょっと私の勘違いでした。ありがとうございます。

○岡村座長 ほかにございますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、議事の2「その他」として事務局から何かありましたらよろしく願いいたします。

○塩澤室長 次回に関して先ほども御紹介させていただきましたが、次回の情報提供につきましては先生方に事務局から個別に御連絡をさしあげたく存じます。

また、次回の会議日程につきましても日程調整等を送らせていただきますので、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで閉会といたしたいと思います。どうもありがとうございました。