

我が国の健康・栄養政策の動向について

我が国の健康・栄養政策の動向について

1 我が国の健康づくり運動

2 生活習慣病の発症・重症化予防に向けた取組

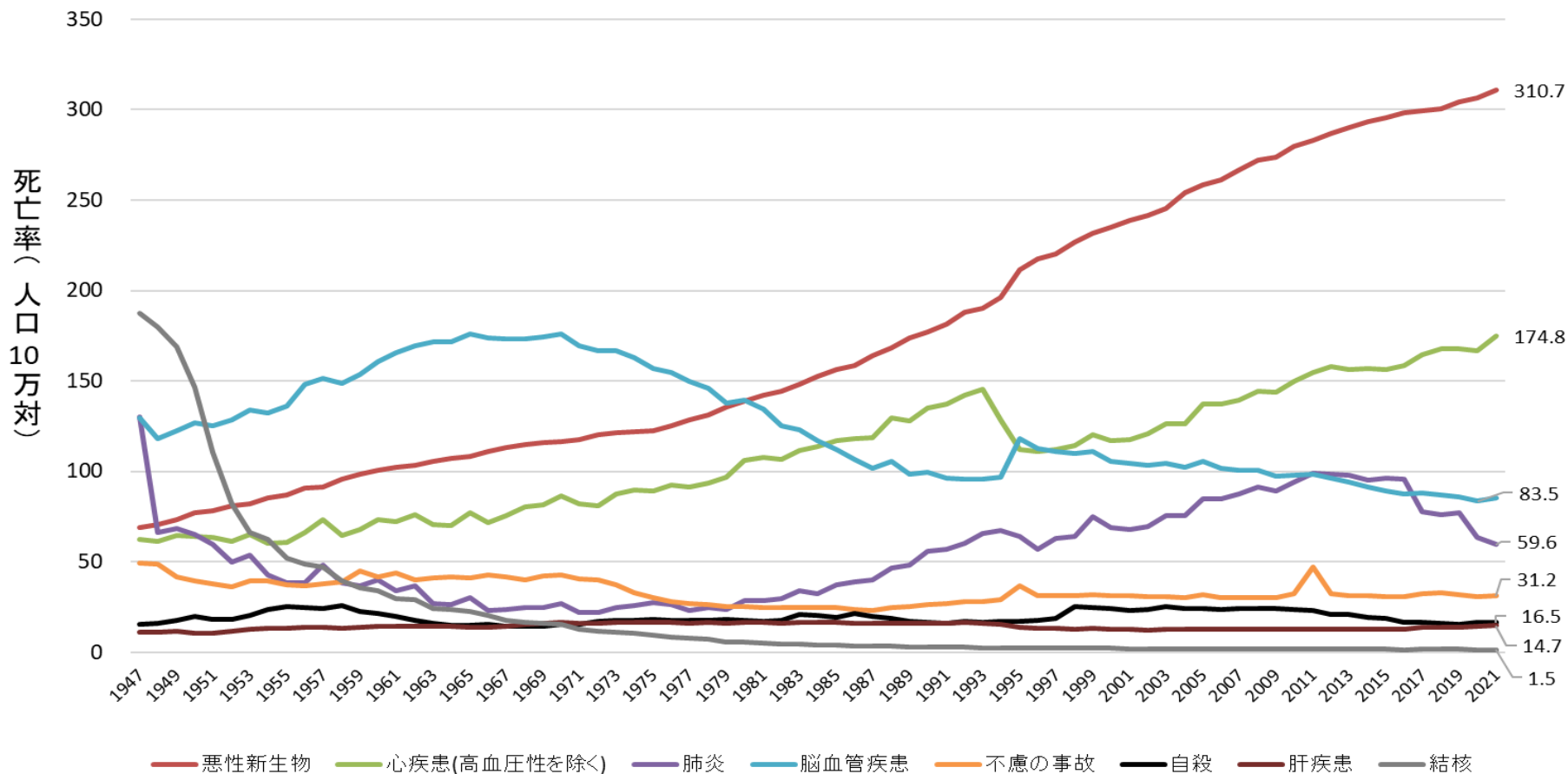
3 生活機能の維持・向上に向けた取組

4 災害時の栄養・健康管理

5 経済格差に伴う栄養格差に対する取組

我が国における死亡率の推移（主な死因別）

○戦後の経済成長に伴い、主な死因が感染性疾患から非感染性疾患へ変化するとともに、栄養・食生活上の課題も多様化した。

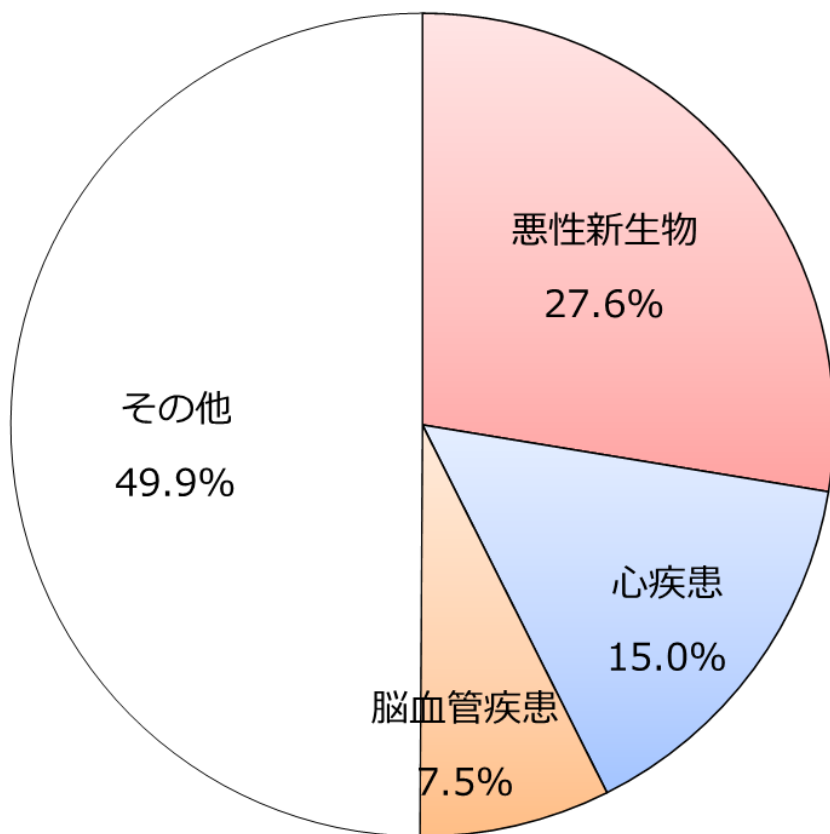


資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
 (注) 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
 2. 2021（令和3）年は概数である。

生活習慣病と医療

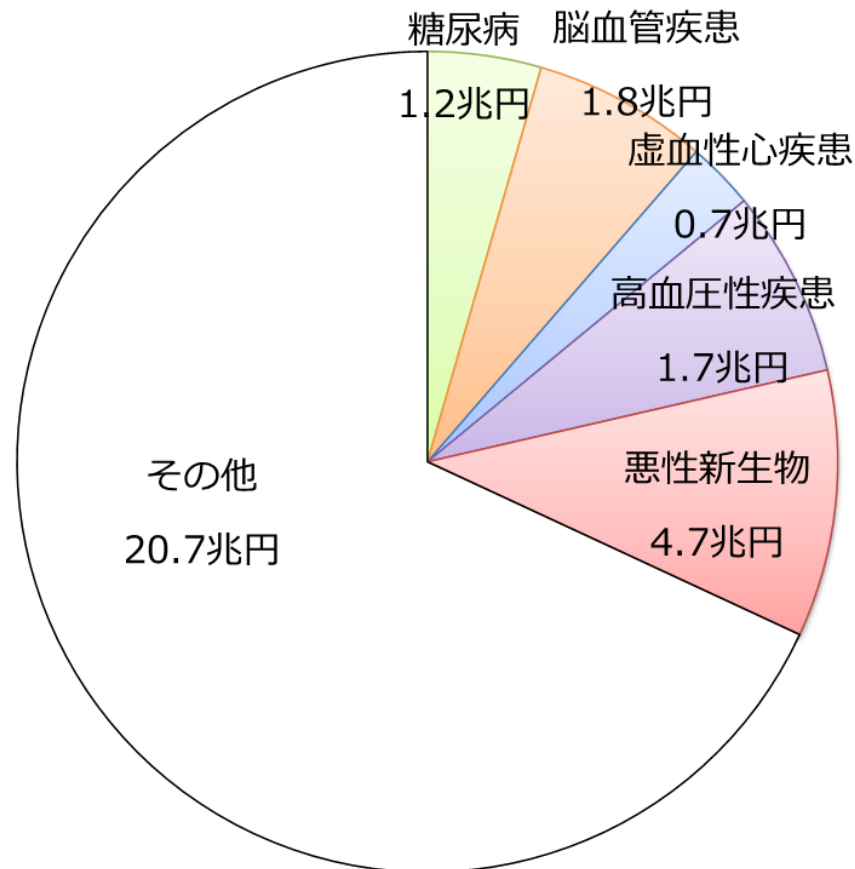
○ 生活習慣病は、死亡数割合の約 5 割を占め、一般診療医療費の約 3 割を占める。

死亡総数に占める割合
(令和 2 年)



一般診療医療費 (令和 2 年度)
生活習慣病・・・10兆円

(参考)
一般診療医療費
計 30.8兆円

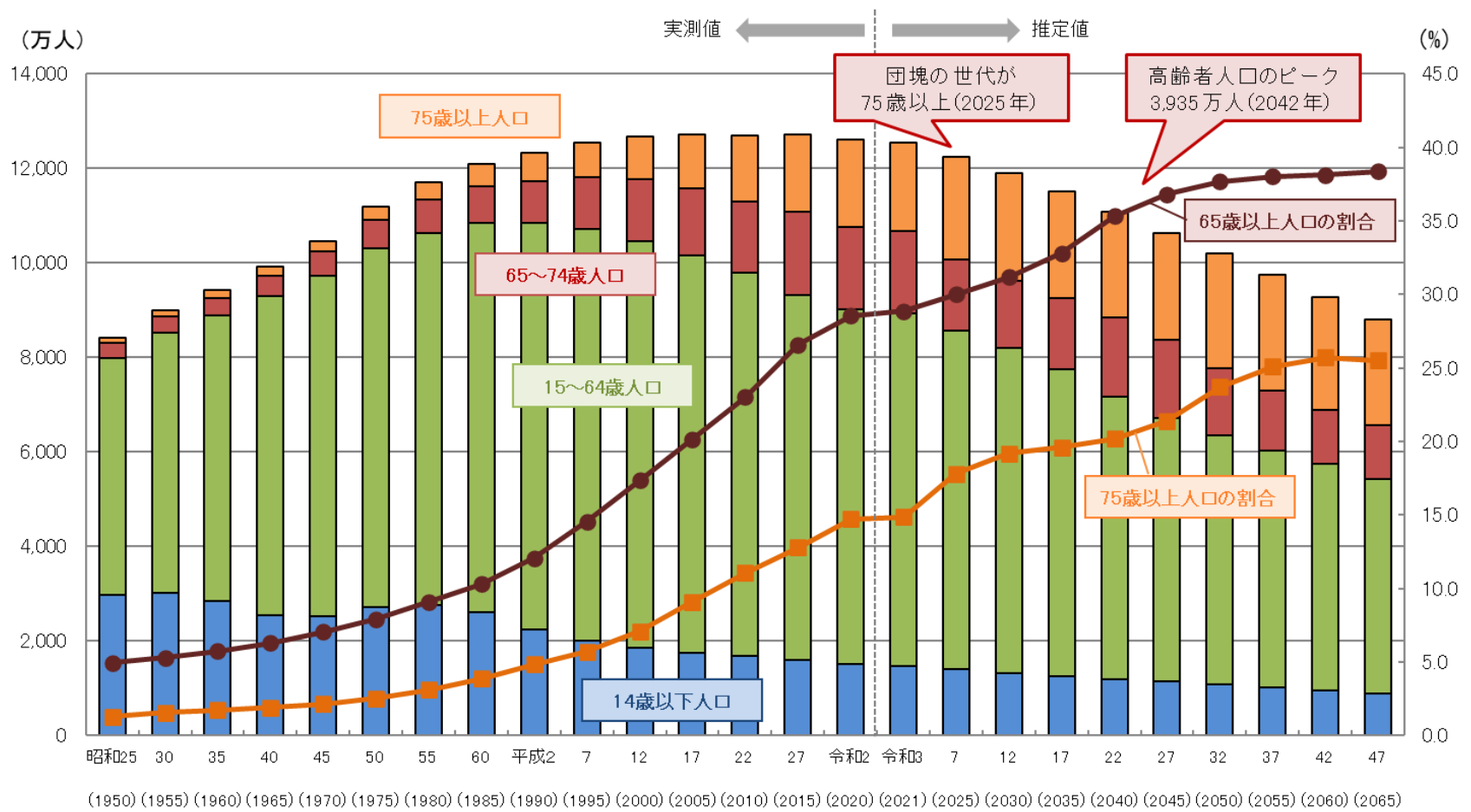


【出典】令和 2 年 (2020) 人口動態統計 (確定数) の概況

【出典】国民医療費 (令和 2 年度)

高齢化の推移と将来推計

○総人口が減少するなかで、65歳以上の高齢者の割合は上昇し、2065年には約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上になると推計される。

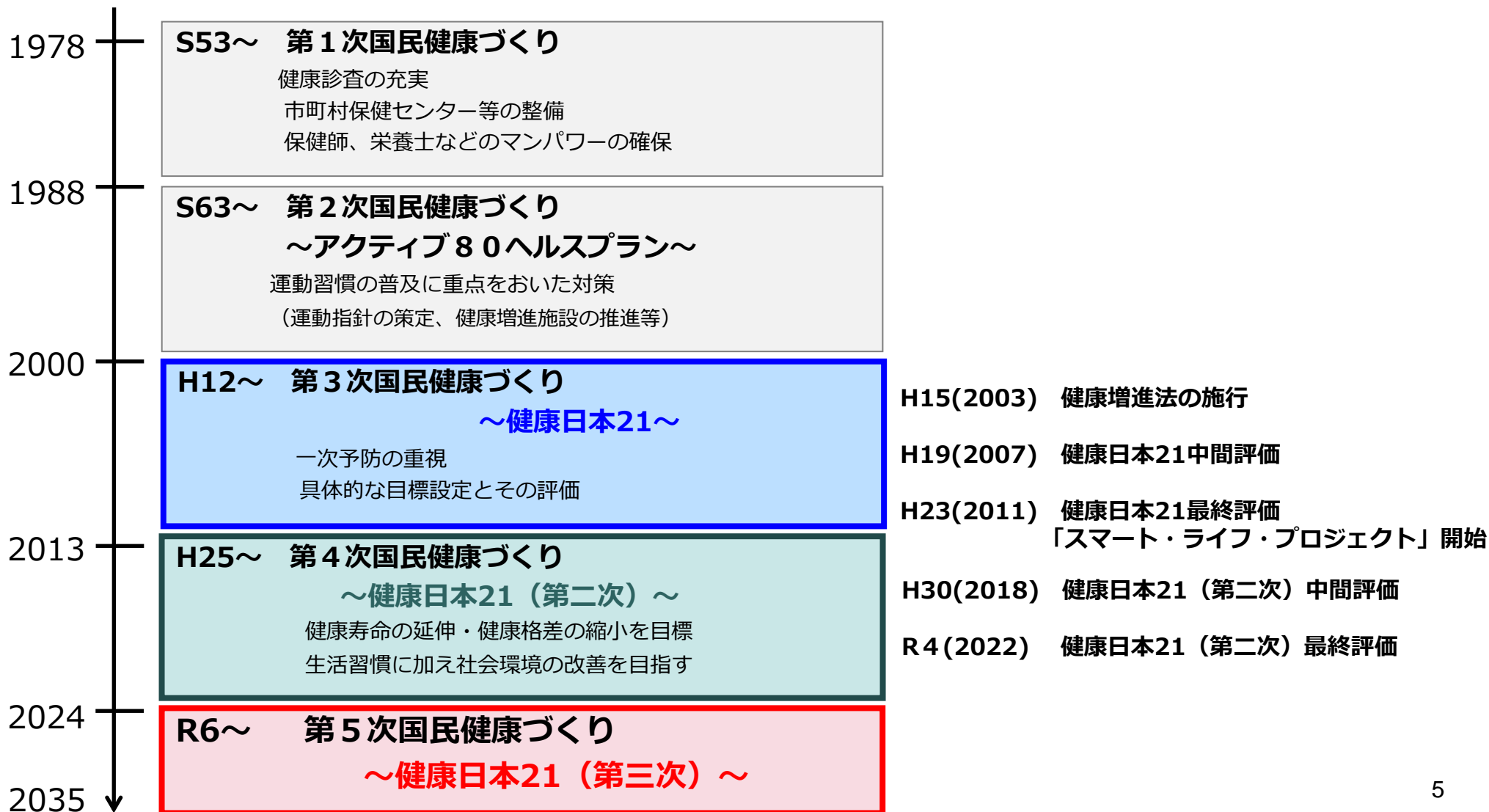


資料：2020年までは総務省「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補完値による。）、2021年は総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在（令和2年国勢調査を基準とする推計値））、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

【出典】内閣府「令和4年版高齢社会白書」を一部改変

我が国における健康づくり運動

○疾患構造の変化により、国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



健康日本21（第三次）のポイント（全体像）

○健康日本21（第三次）では、各人の健康課題が多様化したことを踏まえ、「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とから、「より実行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

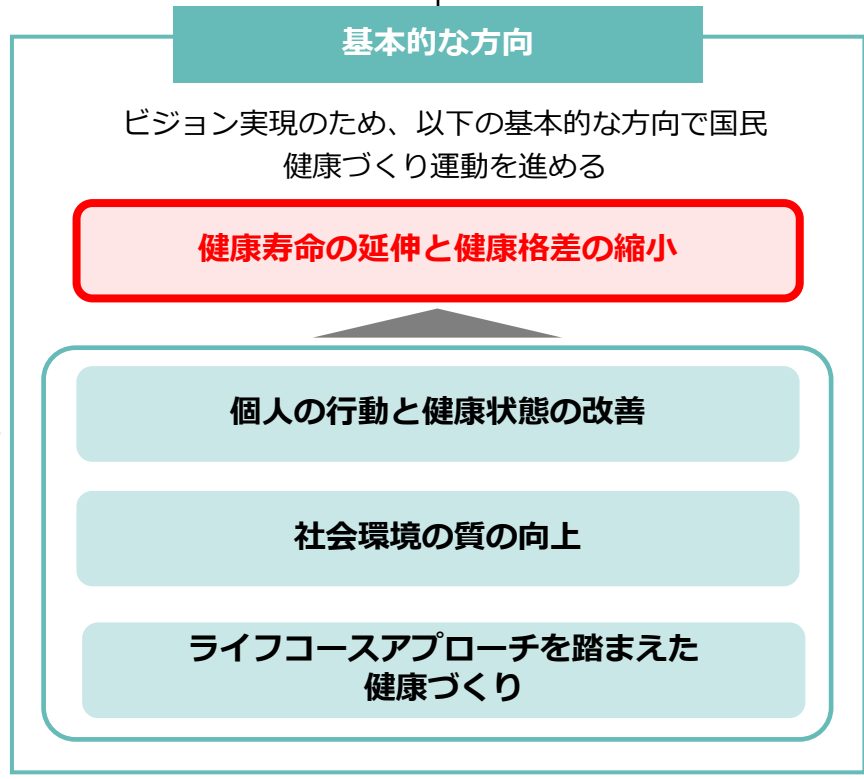
誰一人取り残さない健康づくり
(Inclusion)

より実効性をもつ取組
(Implementation)

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



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

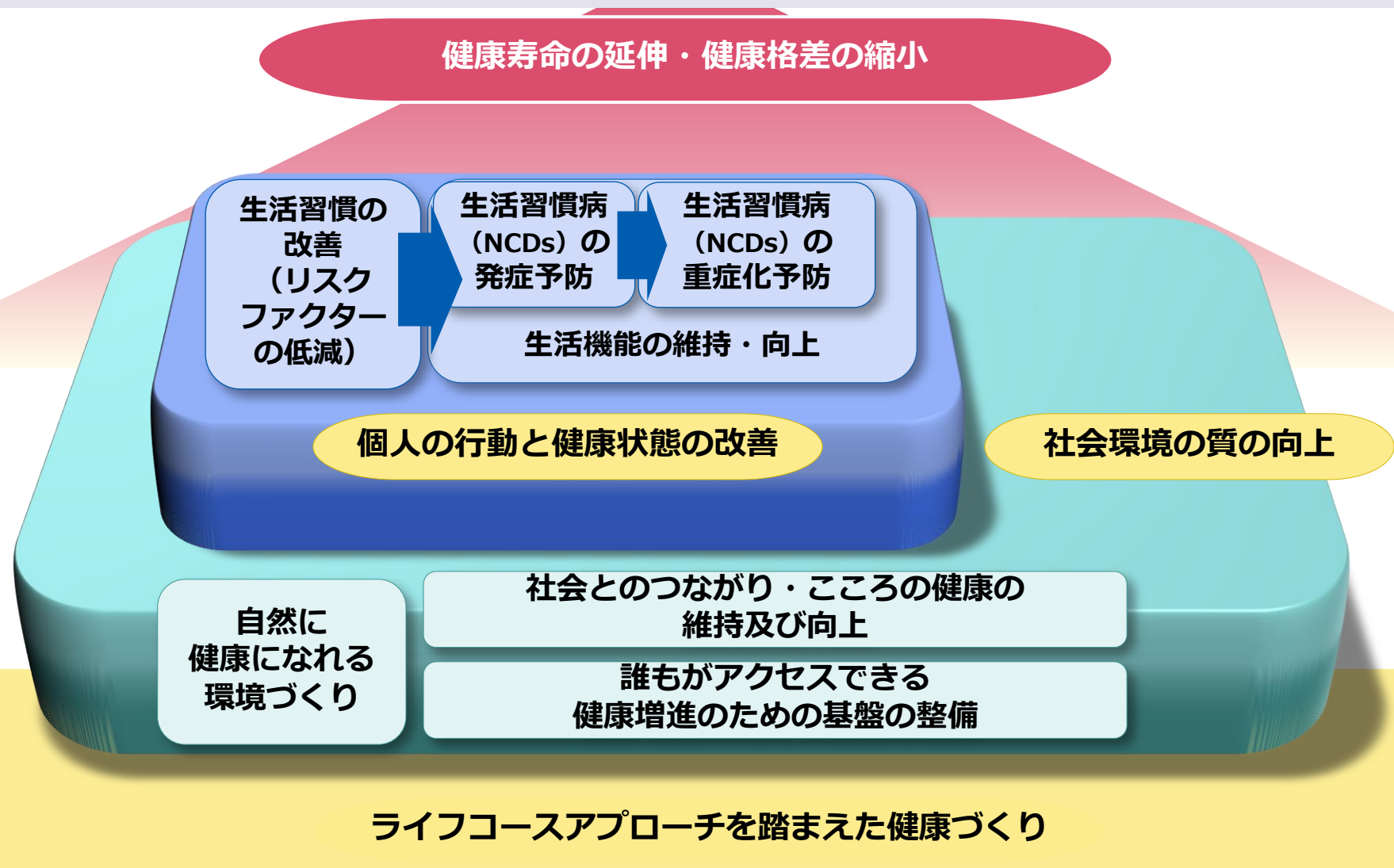
アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

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）の概念図

○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。



健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「**誰一人取り残さない健康づくり**」や「**より実効性をもつ取組の推進**」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①**女性の健康**については、これまで目だたされておらず、性差に着目した取組が少ない



女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなど**ICTを利活用する取組**は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

健康日本21（第三次）の目標について 第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

目標	指標	目標値
第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標		
①健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
②健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均の下位4分の1の都道府県の平均	日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均の増加分を上回る下位4分の1の都道府県の平均の増加

健康日本21（第三次）の目標について 第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

目標	指標	目標値
第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標		
1 生活習慣の改善		
(1) 栄養・食生活		
① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合（年齢調整値）	66%
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
③ バランスの良い食事を摂っている者の増加	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	50%
④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	200 g
⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	7 g
(2) 身体活動・運動		
① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値（年齢調整値）	7,100歩
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合（年齢調整値）	40%
③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
(3) 休養・睡眠		
① 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）	80%
② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合（年齢調整値）	60%
③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	5%

健康日本21（第三次）の目標について 第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

目標	指標	目標値
（４）飲酒		
① 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	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	10%
② 20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	0%
（５）喫煙		
① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
② 20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0%
③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
（６）歯・口腔の健康		
① 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%
② よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
③ 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%

健康日本21（第三次）の目標について 第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

目標	指標	目標値
2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防		
（1）がん		
① がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり）	減少
② がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	減少
③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	60%
（2）循環器病		
① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	減少
② 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	ベースライン値から5mmHgの低下
③ 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	ベースライン値から25%の減少
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	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑤ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
（3）糖尿病		
① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	12,000人
② 治療継続者の増加	治療継続者の割合	75%
③ 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
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）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）（再掲）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥ 特定健康診査の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率（再掲）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑦ 特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定保健指導の実施率（再掲）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
（4）COPD		
① COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0

健康日本21（第三次）の目標について 第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

目標	指標	目標値
3 生活機能の維持・向上		
① ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり） （65歳以上）	210人
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%
③ 心理的苦痛を感じている者の減少	K 6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	9.4%

健康日本21（第三次）の目標について 第三 社会環境の質の向上に関する目標

目標	指標	目標値
第三 社会環境の質の向上に関する目標		
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上		
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45%
② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	ベースライン値から5%の増加
③ 地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	30%
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80%
⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人
2 自然に健康になれる環境づくり		
① 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数	100市町村
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙のない社会の実現
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備		
① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1,500団体
② 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
③ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	75%
④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	80%

健康日本21（第三次）の目標について

第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

目標	指標	目標値
第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標		
(1) こども		
① 運動やスポーツを習慣的に行ってないこどもの減少（再掲）	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	児童・生徒における肥満傾向児の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
③ 20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	中学生・高校生の飲酒者の割合	0%
④ 20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	中学生・高校生の喫煙者の割合	0%
(2) 高齢者		
① 低栄養傾向の高齢者の減少 （適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	BMI 20 以下の高齢者（65歳以上）の割合	13%
② ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	210人
③ 社会活動を行っている高齢者の増加 （社会活動を行っている者の増加の一部を再掲）	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者（65歳以上）の割合	ベースライン値から10%の増加
(3) 女性		
① 若年女性のやせの減少 （適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
② 骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	骨粗鬆症検診受診率	15%
③ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少 （生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲）	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
④ 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診や骨粗鬆症検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

妊産後1年・ 小学生就学前 （乳幼児等）	母子保健法
	<p>【対象者】 1歳6か月児、3歳児</p> <p>【実施主体】 市町村 <義務></p> <p>※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨</p>
児童生徒等	学校保健安全法
	<p>【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童</p> <p>【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む。） <義務></p>

	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳以下	<p style="text-align: center;">医療保険各法</p> <p>（健康保険法、国民健康保険法等）</p> <p>【対象者】 被保険者・被扶養者</p> <p>【実施主体】 保険者 <努力義務></p>	<p style="text-align: center;">労働安全衛生法</p> <p>【対象者】 常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり</p> <p>【実施主体】 事業者 <義務></p> <p>※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p>	<p style="text-align: center;">健康増進法</p> <p>【対象者】 住民 （生活保護受給者等を含む）</p> <p>【実施主体】 市町村 <努力義務></p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 （胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診） ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導
40歳～74歳	高齢者医療確保法	特定健診	
	<p>【対象者】 加入者</p> <p>【実施主体】 保険者 <義務></p>	<p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>	
75歳以上	<p style="text-align: center;">高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】 被保険者</p> <p>【実施主体】 後期高齢者医療広域連合 <努力義務></p>		

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が**任意**で実施や助成を行っている。

高齢者医療確保法と労働安全衛生法における健診項目の比較

- 高齢者医療確保法による健康診断では、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、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。
- 労働安全衛生法における健康診断では、上記に加えて、血液学検査（貧血検査）等が必須項目となる。

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法
診察	既往歴	○	○
	服薬歴	○	※
	喫煙歴	○	※
	業務歴		○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	腹囲	○	○
	B M I	○	○
血圧	血圧（収縮期/拡張期）	○	○
肝機能検査	AST（GOT）	○	○
	ALT（GPT）	○	○
	γ-GT（γ-GTP）	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	H D Lコレステロール	○	○
	L D Lコレステロール	○	○
	(Non-HDLコレステロール)		
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	H b A 1 c	●	●
	随時血糖	●	●

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	
	血色素量 [ヘモグロビン値]	□	○
	赤血球数	□	○
その他	心電図	□	○
	眼底検査	□	
	血清クレアチニン（eGFR）	□	□
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
医師の判断	喀痰検査		□
	医師の診断（判定）	○	○
	医師の意見		○

○...必須項目

□...医師の判断に基づき選択的に実施する項目

●...いずれかの項目の実施で可

※...必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注：労働安全衛生法の定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。

特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容（健診） : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容（保健指導） : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期（2008～2012年度）、第2期（2013～2017年度）
第3期（2018～2023年度）、第4期（2024年度～）
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

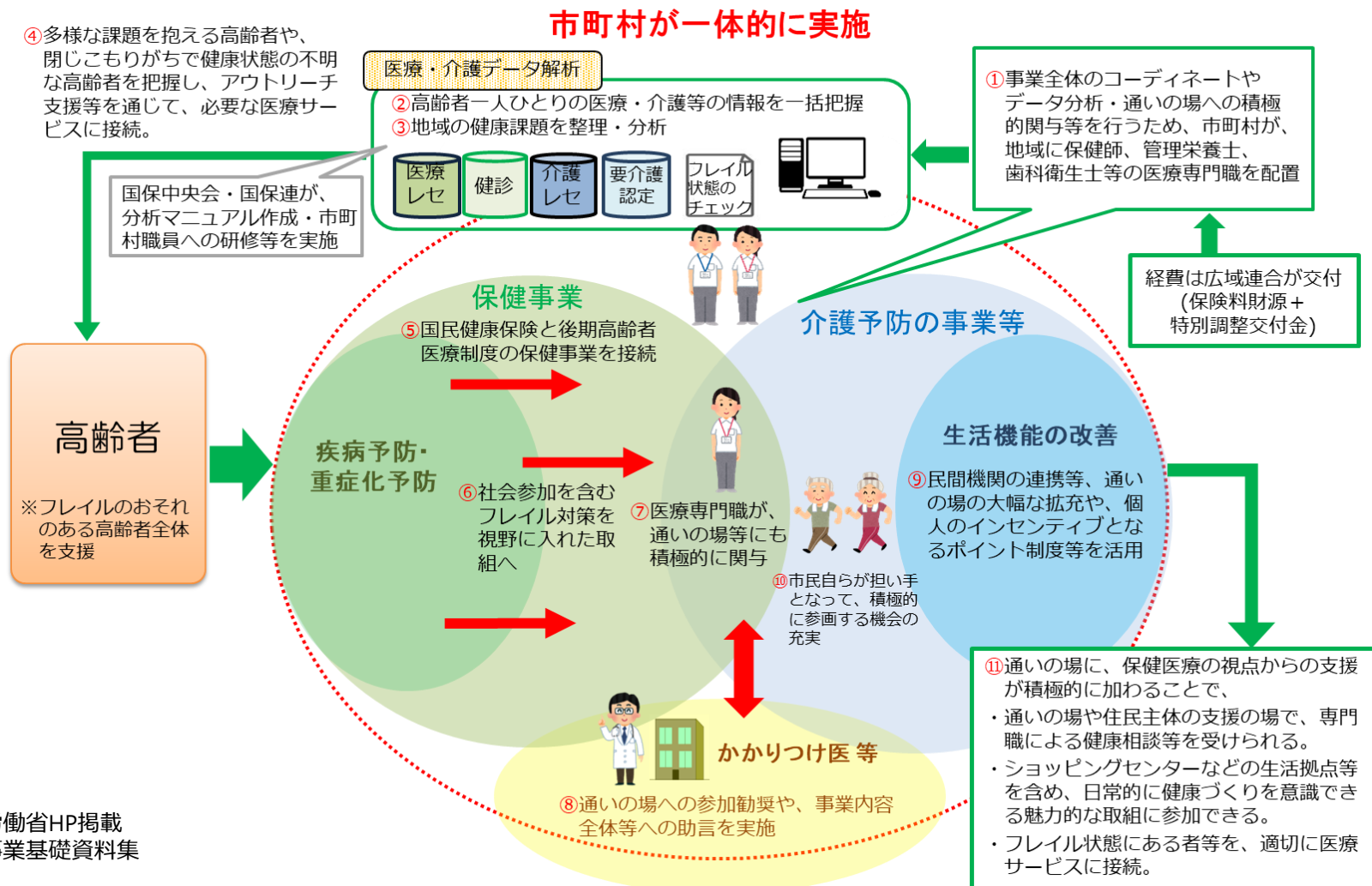
- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題（フレイル等）に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進。
- 壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策（特定保健指導等）から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要である。



【出典】厚生労働省HP掲載
高齢者の保健事業基礎資料集

フレイル状態のチェック（後期高齢者の質問票）

○高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するという目的から、フレイル状態のチェックのための質問票を活用した面談等が行われている。

令和元年10月「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」第2版 別添「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」

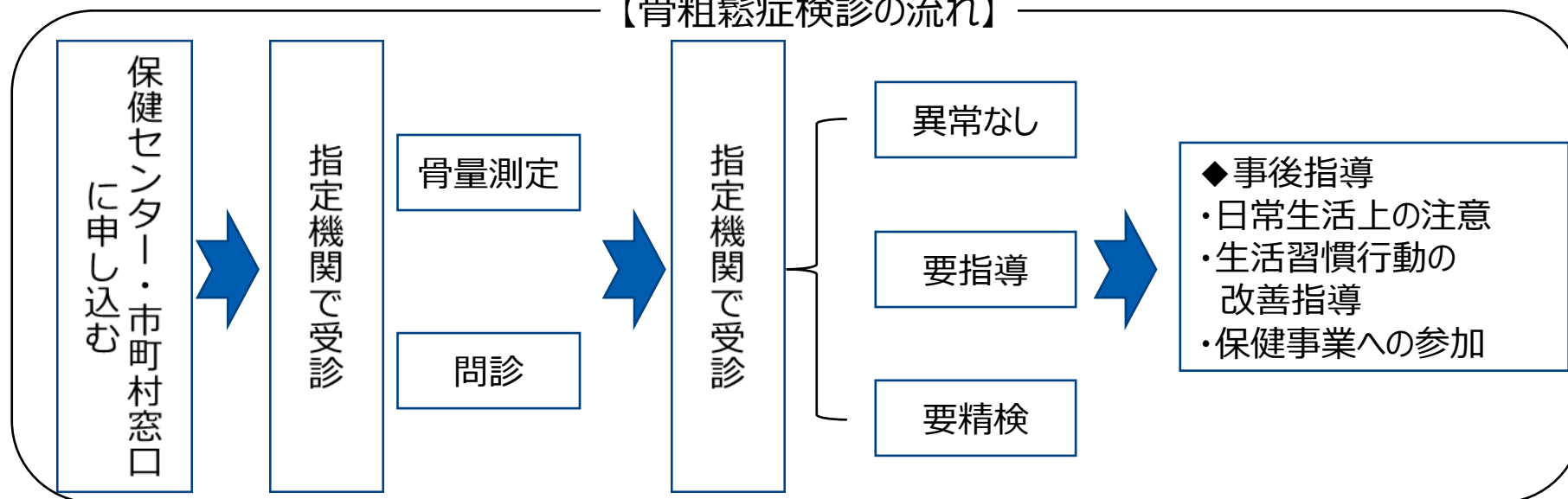
累計名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい、②まあよい、③ふつう、 ④あまりよくない、⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足、②やや満足、③やや不満、④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい、②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	①はい、②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい、②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい、②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい、②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい、②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい、②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	①はい、②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい、②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている、②吸っていない、③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい、②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい、②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい、②いいえ

骨粗鬆症検診の実施

<健康増進法第19条の2に基づく骨粗鬆症検診>

- (1) 目的：骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的とする。
- (2) 対象者：当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性
- (3) 骨粗鬆症検診の実施
 - ① 検診項目
 - ア 問診：運動習慣、食生活の内容等を聴取する。
 - イ 骨量測定：C X D法、D I P法、S X A法、D X A法、p Q C T法又は超音波法等により実施する。
 - ② 実施回数：原則として同一人について年1回行う。

【骨粗鬆症検診の流れ】



大規模災害時における栄養・食生活支援

○東日本大震災の際には、避難所における適切な栄養管理の観点から、被災後約1ヶ月と3ヶ月時点で当面必要な栄養素量を食事摂取基準を活用して提示し、その後の大規模災害時に必要に応じて活用してきた。

避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について

平成23年4月21日付け厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 事務連絡

- 本参照量は、避難所における食事提供の計画・評価の目安として示すものであり、被災後約3ヶ月までの間における必要な栄養量の確保を目的とし、特にこの段階で不足しやすい栄養素を抽出し、算定を行ったこと。

エネルギー・栄養素	1歳以上、1人1日当たり
エネルギー	2,000 kcal
たんぱく質	55 g
ビタミンB ₁	1.1 mg
ビタミンB ₂	1.2 mg
ビタミンC	100 mg

※日本人の食事摂取基準（2010年版）で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。なお、エネルギーは身体活動レベルⅠ及びⅡの間値を用いて算出。

避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

平成23年6月14日付け厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 事務連絡

- 本参照量は、食事内容が改善しつつある状況を踏まえ、避難所生活が長期化する中で、栄養素の摂取不足を防ぎ、かつ生活習慣病を予防するため、栄養バランスのとれた適正量を安定的に確保する観点から、食事提供の評価を踏まえた計画の決定のための目安となる量として提示するものである（表）。
- 特定の対象集団について、栄養素の摂取不足を防ぐため配慮を要するものとしてカルシウム、ビタミンA及び鉄について、また、生活習慣病の一次予防のため配慮を要するものとしてナトリウム（食塩）について、それぞれ配慮すべき事項を設けることとした。

	エネルギー・栄養素	1歳以上、1人1日当たり
エネルギー摂取の過不足の回避	エネルギー	1,800~2,200 kcal
栄養素の摂取不足の回避	たんぱく質	55 g 以上
	ビタミンB ₁	0.9 mg 以上
	ビタミンB ₂	1.0 mg 以上
	ビタミンC	80 mg 以上

※日本人の食事摂取基準（2010年版）で示されているエネルギー及び各栄養素の値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。

災害救助法が適用された地域

- 日本各地で地震・豪雨・台風等の災害が連続して発生しており、災害発生後の各フェーズにおける栄養・食生活支援の必要性が増している。

年度	地震・津波	風水害	火山	雪害
平成24年		茨城県、栃木県、福岡県、大分県、熊本県、京都府、鹿児島県		新潟県、青森県、長野県、北海道
平成25年		山形県、山口県、島根県、秋田県、岩手県、埼玉県、京都府、東京都、千葉県		新潟県、山形県
平成26年	長野県	長野県、山形県、高知県、徳島県、京都府、兵庫県、広島県	長野県	長野県、群馬県、山梨県、埼玉県、徳島県
平成27年		茨城県、栃木県、宮城県、沖縄県	鹿児島県	
平成28年	熊本県、鳥取県	北海道、岩手県		
平成29年		福岡県、大分県、秋田県、三重県、京都府、和歌山県		福井県、新潟県
平成30年	大阪府、北海道	京都府、兵庫県、岡山県、広島県、愛媛県、福岡県、岐阜県、高知県、山形県		福井県、新潟県
令和元年		佐賀県、東京都、千葉県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県		
令和2年		熊本県、鹿児島県、福岡県、佐賀県、大分県、長野県、岐阜県、島根県、山形県、東京都		新潟県
令和3年	福島県、宮城県	静岡県、鳥取県、島根県、鹿児島県、青森県、広島県、福岡県、佐賀県、長崎県、長野県		秋田県、富山県、福井県、新潟県

(参考) 災害時の食事摂取基準の活用にあたっての留意点

○「日本人の食事摂取基準（2020年版）」では、災害時の活用にあたっての留意点も記載している。

ビタミン B₁

5 活用にあたっての留意事項

推定平均必要量は、神経炎や脳組織への障害という欠乏症（ビタミン B₁ 欠乏症、脚気）を回避するための最小摂取量からではなく、体内飽和を意味すると考えられる尿中排泄量が増大する最小摂取量から算定しているため、災害時等の避難所における食事提供の計画・評価のために、当面の目標とする栄養の参照量として活用する際には留意が必要である。

ビタミン B₂

5 活用にあたっての留意事項

推定平均必要量は、舌縁痛、口唇外縁痛が起こり、歯茎、口腔粘膜より出血という欠乏症を回避する最小摂取量からではなく、体内飽和を意味すると考えられる尿中排泄量が増大する最小摂取量から算定しているため、災害時等の避難所における食事提供の計画・評価のために、当面の目標とする栄養の参照量として活用する際には留意が必要である。

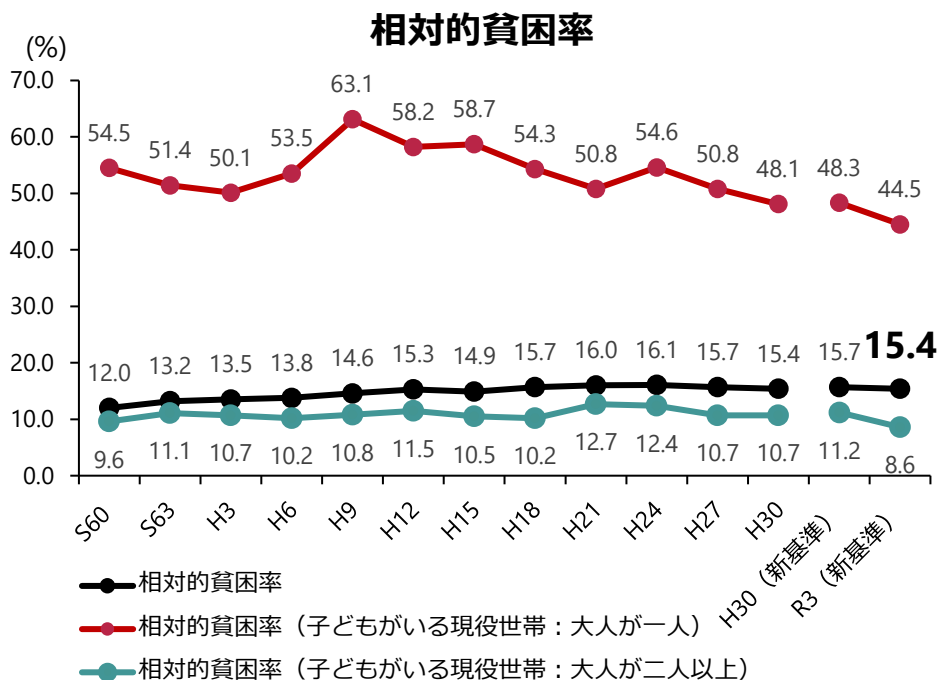
ビタミンC

5 活用にあたっての留意事項

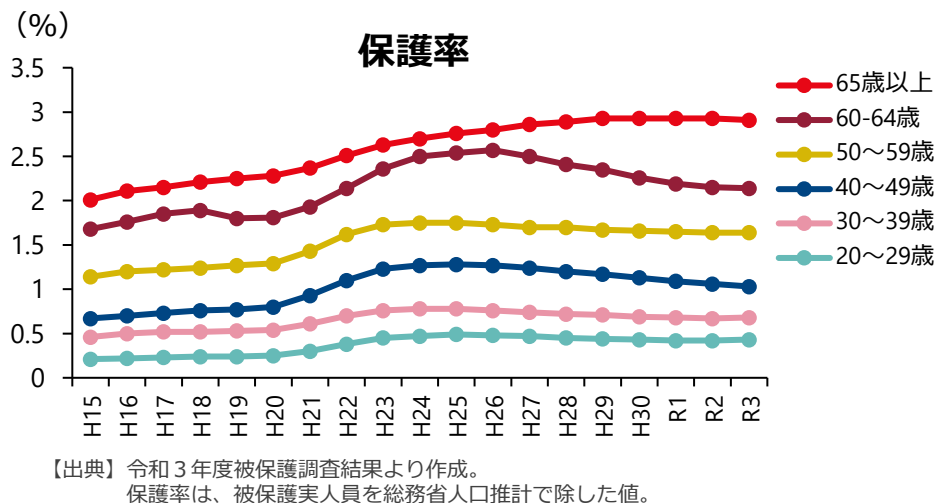
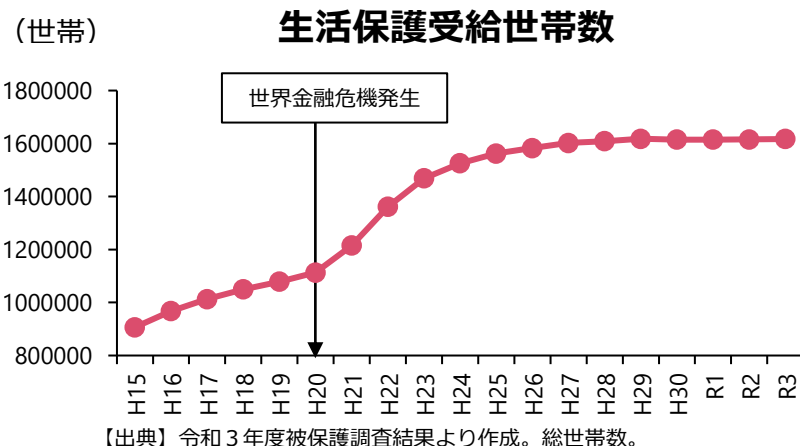
推定平均必要量は、ビタミン C の欠乏症である壊血病を予防するに足る最小必要量からではなく、心臓血管系の疾病予防効果及び抗酸化作用の観点から算定しているため、災害時等の避難所における食事提供の計画・評価のために、当面の目標とする栄養の参照量として活用する際には留意が必要である。

相対的貧困率と生活保護受給の状況

- 令和3年の貧困線（等価可処分所得の中央値の半分）は127万円となっており、「相対的貧困率」（貧困線に満たない世帯員の割合）は15.4%（対2018年△0.3ポイント）となっている。
- 生活保護受給世帯数は、平成20年の世界金融危機以降急増したが、近年、横ばいで推移している。
- 年齢階級別の保護率の推移をみると、65歳以上は上昇傾向が続いてきたが、近年は横ばいとなっている。



【出典】令和4年度国民生活基礎調査結果より作成。
 注1) 貧困率は、OECDの作成基準に基づいて算出している。
 2) 大人とは18歳以上の者、子どもとは17歳以下の者をいい、現役世帯とは世帯主が18歳以上65歳未満の世帯をいう。
 3) 等価可処分所得金額不詳の世帯員は除く。
 4) 平成6年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 5) 平成27年の数値は、熊本県を除いたものである。
 6) 平成30年の「新基準」は、OECDの所得定義の新たな基準で、従来の可処分所得から更に「自動車税・軽自動車税・自動車重量税」、「企業年金の掛金」及び「仕送り額」を差し引いたものである。
 7) 令和3年からは、新基準の数値である。



新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活の変化を踏まえた栄養・食生活支援の状況

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
 新型コロナウイルス感染症流行前後における親子の栄養・食生活の変化及びその要因の解明のための研究
 研究代表者：国立成育医療研究センター 研究所 社会医学研究部 部長 森崎菜穂

【目的】

・2020年4月の緊急事態宣言下及びその前後における児童・生徒（小学5年生、中学2年生）とその保護者の栄養・食生活の変化に影響する要因の把握を目的に、調査を行った。

【方法】

・2020年11月から12月に、全国8ブロックからそれぞれ6～7自治体、計50自治体を無作為抽出し、住民基本台帳から小学5年生または中学2年生がいる世帯をそれぞれ30抽出し（計3,000世帯）、その世帯に調査票一式を郵送し、質問紙調査を実施。

【主な結果】

- 世帯所得が高い群と比較して、所得が低い群では、感染拡大前よりも緊急事態宣言後は、食事を作る時間や心の余裕が少なくなり、食材や食事を選んで買う経済的余裕が少なくなったと回答した保護者の割合が多かった。
- 緊急事態宣言下では、所得が低い群、保護者の食事準備に対する知識・態度・スキルの合計得点が少ない群において、肉・魚・卵及び野菜のそれぞれを1日2回以上摂取している子どもの割合が少なかった。

感染拡大前と比較した緊急事態宣言後の保護者の主観的な食事準備への負担感（世帯所得四分位別）

	所得			
	高い n=342	比較的高い n=251	比較的低い n=288	低い n=230
食事を作る時間の余裕が少なくなった	12.0%	10.8%*	16.4%*	15.6%*
食事を作る時間の余裕が増えた	23.8%	17.0%*	16.0%*	15.8%*
食事を作る心の余裕が少なくなった	12.6%	20.9%*	19.5%*	17.1%*
食事を作る心の余裕が増えた	17.1%	8.4%*	9.6%*	12.0%*
食材や食事を選んで買う経済的余裕が少なくなった	3.2%	8.3%*	17.1%*	32.9%*
いずれもあてはまらない	53.0%	54.8%*	47.4%*	44.5%*

※地域によって生活に必要な出費が異なると考え、世帯所得を世帯人数で調整後、各市町村内で4つに分けている。
 ※全国の代表性を持つ数値になるように統計学的処理を行い算出している。
 ※4人世帯での中央値は次のとおり。「高い」=900万円、「比較的高い」=650万円、「比較的低い」=450万円、「低い」=350万円
 *「高い」に対して有意差あり（p<0.001）

本概要は、論文*及び厚生労働省健康局健康課栄養指導室で作成。

*Horikawa, C.; et al. Changes in Selected Food Groups Consumption and Quality of Meals in Japanese School Children during the COVID-19 Pandemic. Nutrients 2021, 13, 2743. <https://doi.org/10.3390/nu13082743>

