

令和4年8月2日(火)  
令和4年度保健師中央会議  
資料1

# 健康づくり施策の動向

厚生労働省 健康局 健康課  
課長 佐々木 孝治

## 目次

1. 新型コロナウイルス感染症の直近の感染状況を踏まえた追加的な取組について
2. 健康をめぐる状況
3. 健康日本21（第二次）
4. スマート・ライフ・プロジェクト
5. 特定健診・特定保健指導
6. PHR（Personal Health Record）
7. 東京栄養サミット2021

# 1. 新型コロナウイルス感染症 の直近の感染状況を踏まえた 追加的な取組について

# 新型コロナウイルス感染症の直近の感染状況を踏まえた追加的な取組について

BA.5系統への置き換わりが進む中で、感染が急拡大している状況を踏まえて、社会経済活動をできる限り維持しながら、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いた対策を確実に実施していくため、「全体像」に基づく保健医療提供体制の確保に万全を期すとともに、追加的な取組を行う。

## 1. 病床の確保等

- 7月5日の都道府県に対する要請後、即応病床数は、7月6日の3.0万床から20日には3.5万床に増加。引き続き、感染状況に応じて「全体像」の最大確保病床数約5万床のフル稼働に向けた取組を要請。更に、各自治体における臨時の医療施設等の整備を促す。

## 2. 発熱外来自己検査の体制整備

- 症状が軽く、重症化リスクが低いと考えられる有症状者に対して、発熱外来等で抗原定性検査キットを配付し、自ら検査した結果を健康フォローアップセンター※等に連絡することをもって、発熱外来を受診することに代えて、健康観察を受ける体制の整備を図る。  
※自治体が設置する医師が配置される相談窓口であって、当該医師が発生届を提出。

## 3. 医療機関・保健所の負担軽減

- 都道府県等において、体調悪化時等に連絡ができるコールセンターを設置し、その連絡先を診療した医療機関等で患者に伝える等、患者に連絡先を伝達する体制が構築されている場合に、下記の対応を可能とする。
  - ① 65歳以上及び65歳未満の重症化リスクのある者を除き、感染症の発生届（ハース）の届出時の入力事項を最小化する。
  - ② 重症化リスクの低い方の健康観察について、本人からの体調悪化等の連絡があった場合に健康観察を行う。

## 4. 濃厚接触者の待機期間の短縮等

- 濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮する。（抗原定性検査で2日目と3日目に2回続けて陰性を確認した場合、3日目に解除）  
※7日間を経過するまでは、検温などご自身による健康状態の確認等を行っていただく。
- 家庭内や医療機関・高齢者施設等を除き、濃厚接触者の特定・行動制限を行わないことを徹底する。

## 5. 財政支援の延長

- 7月末を期限としていた医療機関等への各種財政支援措置の特例について、当面9月末まで延長する。

## 6. ワクチン

- ワクチンの3回目接種（自治体への更なる働きかけ、好事例の横展開等）、4回目接種（高齢者施設等における接種促進、接種対象者の医療従事者等への拡大を促進する。

## 7. 治療薬

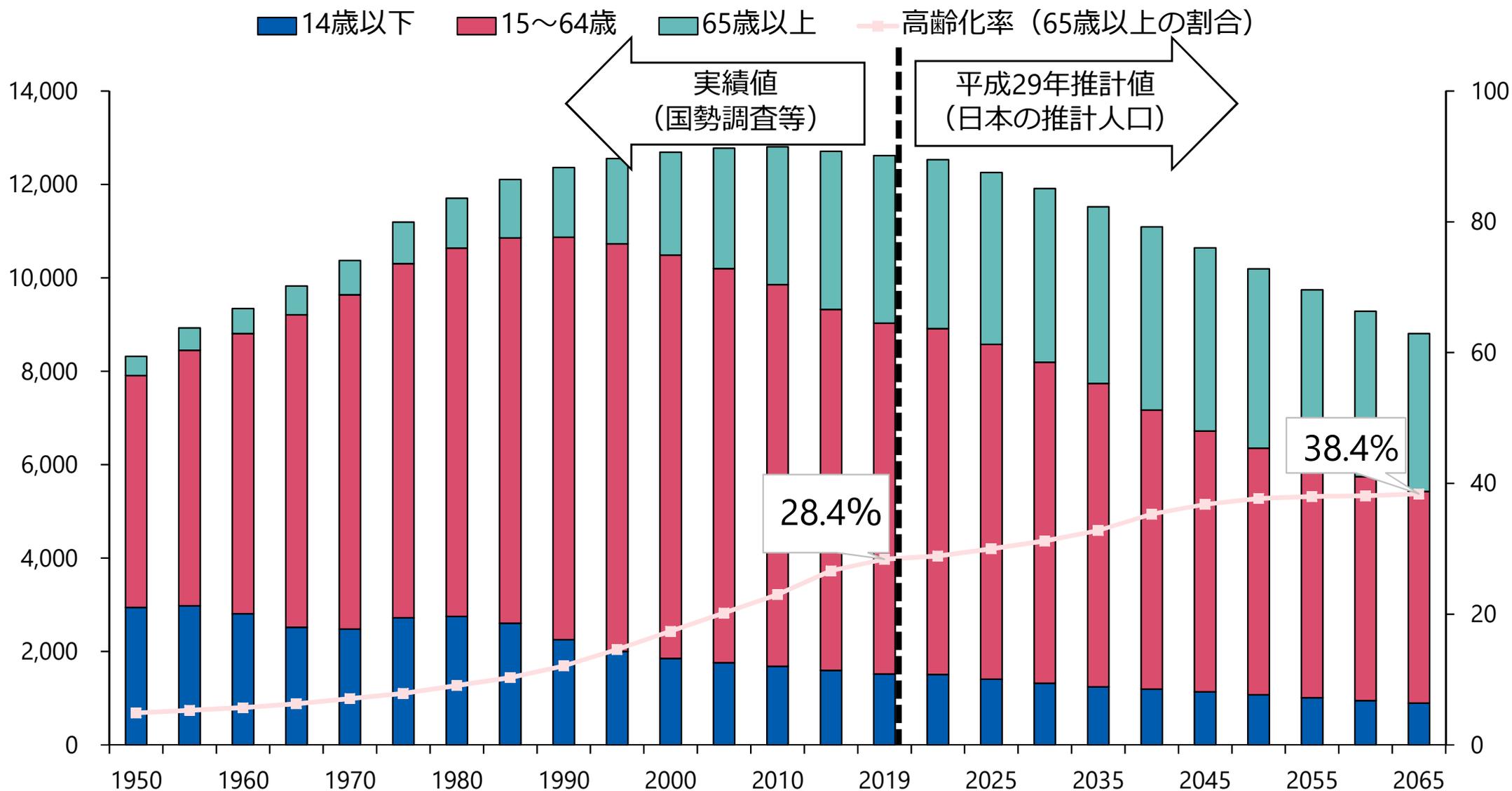
- 他の治療薬が投与できない場合の選択肢として投与が可能となった中和抗体薬ロナプリーブの活用を図る。

## 2. 健康をめぐる状況



# 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。
- 2065年には高齢化率は約2.6人に1人が65歳以上、約4人に1人が75歳以上。

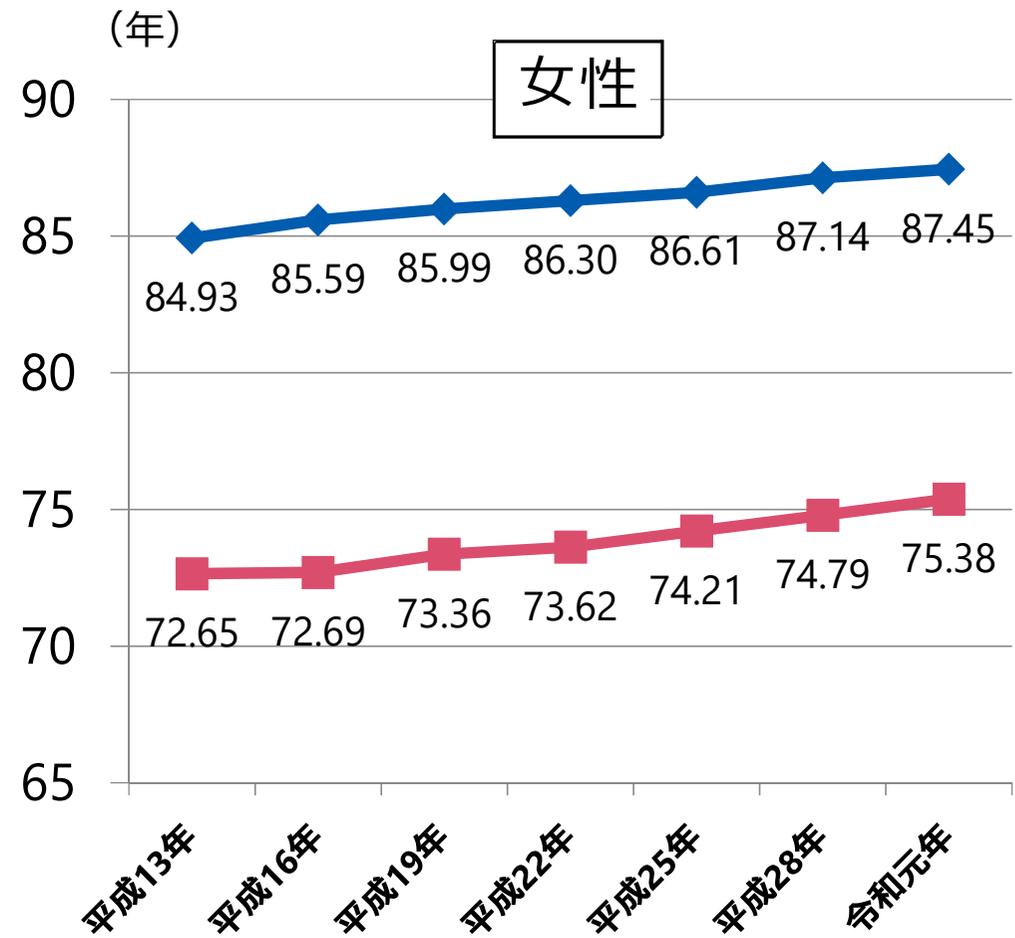
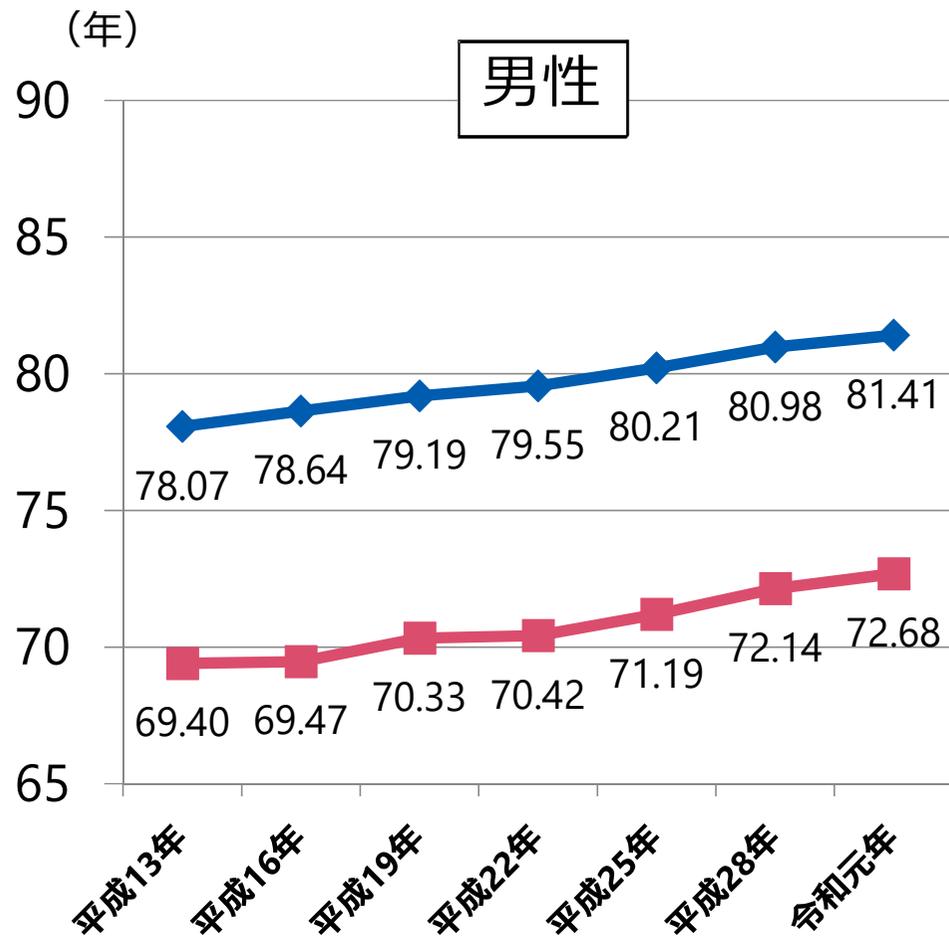


【資料】総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、厚労省「人口動態統計」

# 平均寿命と健康寿命の推移

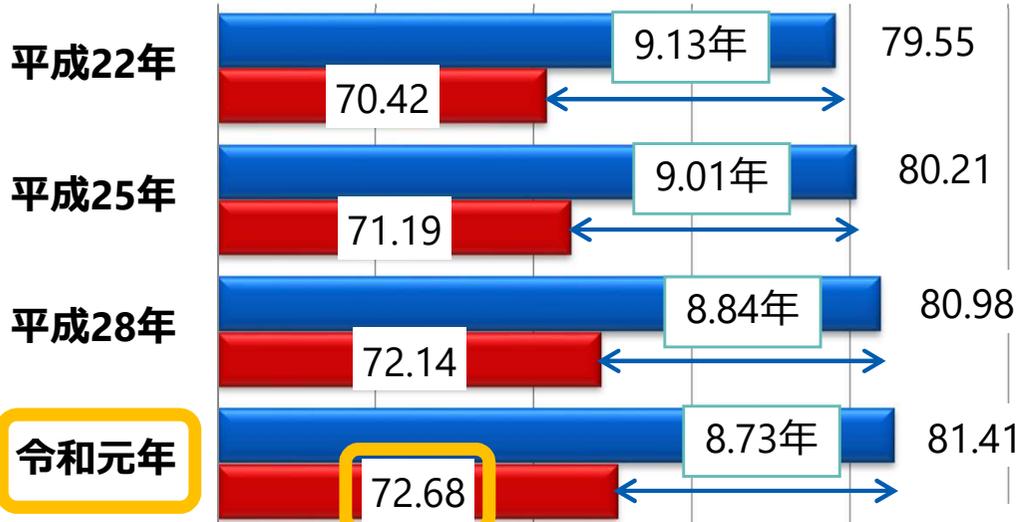
◆ 平均寿命

■ 健康寿命



# 健康寿命の推移

## 男性



## 女性

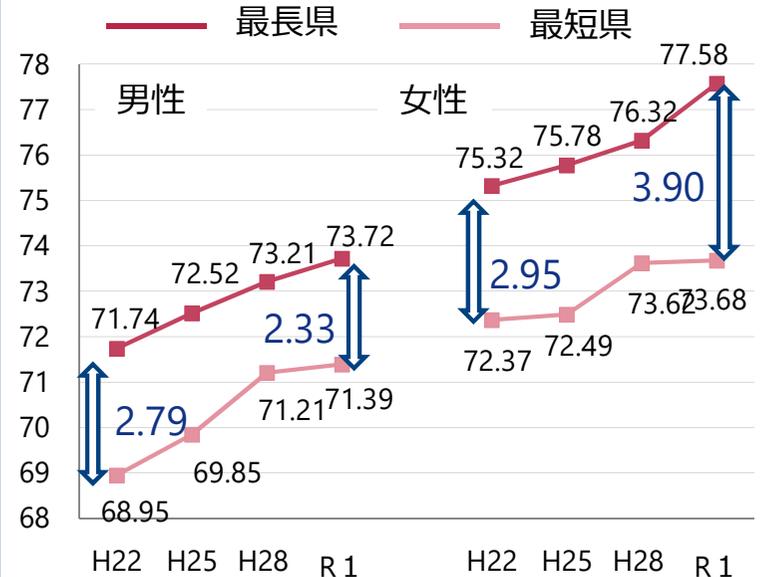


### ○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

### ○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」  
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出  
■健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）  
■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」  
「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」  
○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」  
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」  
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※  
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出  
※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

# 3. 健康日本21（第二次）



# 我が国における健康づくり運動

1980  
1990  
2000  
2012

**S53～ 第1次国民健康づくり**  
健康診査の充実  
市町村保健センター等の整備  
保健師などのマンパワーの確保

**S63～ 第2次国民健康づくり**  
**～アクティブ80ヘルスプラン～**  
運動習慣の普及に重点をおいた対策  
(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

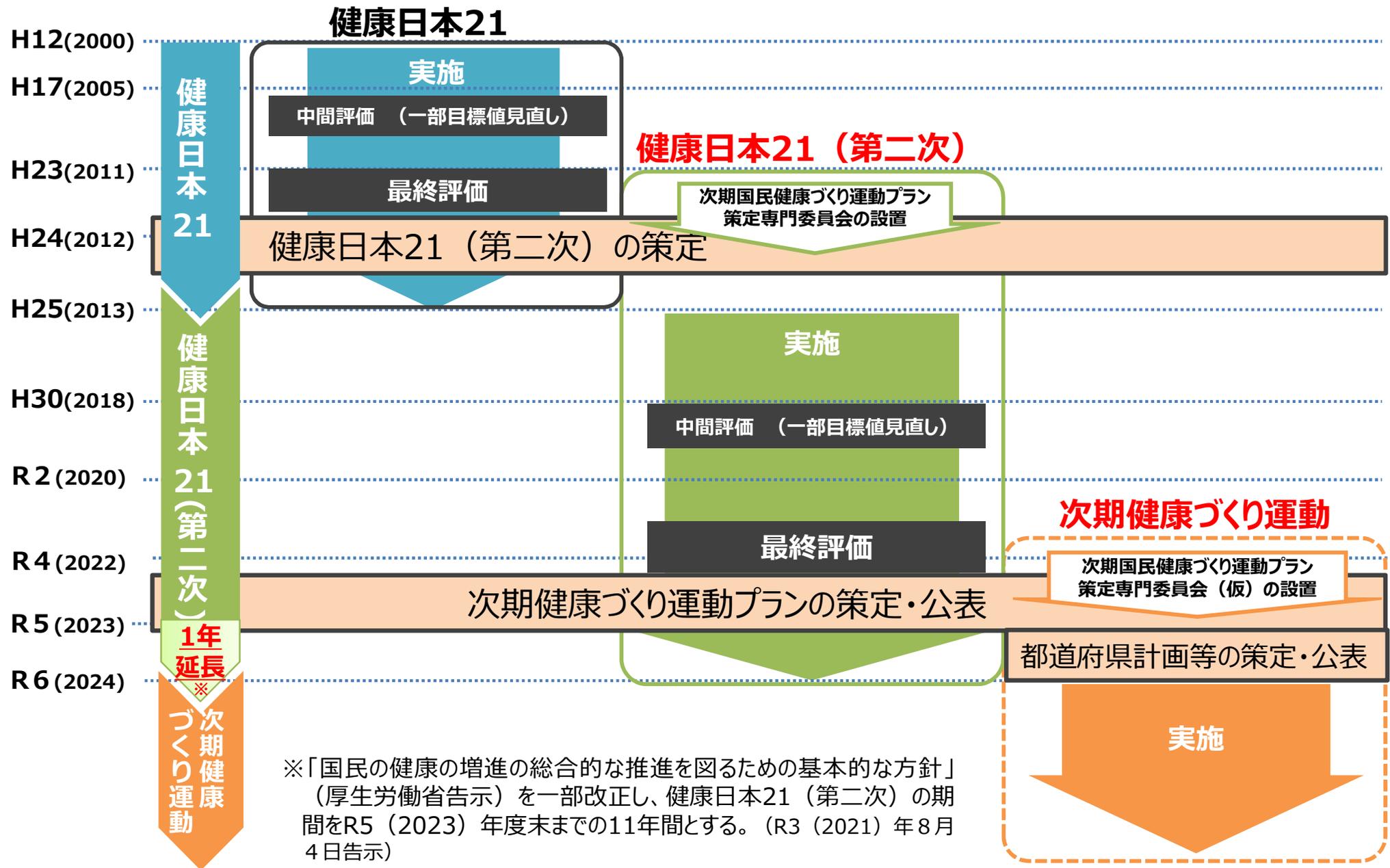
**H12～ 第3次国民健康づくり**  
**～健康日本21～**  
一次予防の重視  
健康づくり支援のための環境整備  
具体的な目標設定とその評価  
多様な実施主体間の連携

**H25～ 第4次国民健康づくり**  
**～健康日本21(第2次)～**



- H15 健康増進法の施行**
- H17 メタボ診断基準 (関係8学会)
- H17 今後の生活習慣病対策の推進について (中間とりまとめ)
- H18 医療制度改革関連法の成立
- H19 健康日本21中間評価報告書
- H20 特定健診・特定保健指導 開始
- H23 「スマート・ライフ・プロジェクト」開始**
- H30 健康日本21(第2次) 中間評価
- H30 健康増進法の改正 <受動喫煙対策強化>

# 最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



# 健康日本21（第二次）の概要

**健康増進法 第7条** 厚生労働大臣は、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を定めるものとする。

## 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

(平成24年厚生労働省告示第430号)

## 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）

### 健康の増進に関する基本的な方向

- 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

# 健康日本21（第二次） 詳細

## 具体的な目標

- 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は策定時）	直近の実績値（H28）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸（男性70.42年、女性73.62年）	男性 72.14年 女性 74.79年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（84.3（10万人当たり））	76.1（10万人当たり）	73.9（10万人当たり）
	○高血圧（収縮期平均血圧）の改善（男性138mmHg、女性133mmHg）	男性136mmHg、 女性130mmHg	男性134mmHg、 女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少（16,247人）	16,103人	15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○自殺者の減少（23.4%（人口10万人当たり））	16.8%	19.4%
	○低出生体重児の割合の減少（9.6%）	9.4%	減少傾向へ
	○低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（17.4%）	17.9%	22%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数の増加（420社）	3,751社	3,000社
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	○食塩摂取量の減少（10.6g）	9.9グラム	8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数の増加（男性 7,841歩、女性6,883歩）	男性7,769歩、 女性6,770歩	男性9,000歩、 女性8,500歩
	○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少（9.3%（15歳以上））	7.7%	5%
	○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%）	男性14.6%、 女性9.1%	男性13.6%、 女性6.4%
	○成人の喫煙率の減少（19.5%）	18.3%	12%
	○80歳20歯以上の歯を有する者の割合の増加（25%）	51.2%	50%

## その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。（PDCAサイクルの実施）
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

# 健康日本21（第二次）推進専門委員会 中間評価報告書について

## 4段階で評価

### 策定時の値と直近値を比較

- 「a 改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a\*」と記した。
- 「d 評価困難」は、設定した指標又は把握方法が策定時と異なることによる。

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

## 5つの基本的な方向ごとの進捗状況

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小  
aの達成率：**100%**（2/2）；内a\*の項目数**0**
  - 生活習慣病の発症予防と重症化予防  
aの達成率：**50.0%**（6/12）；内a\*の項目数**3**
  - 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加  
aの達成率：**58.3%**（7/12）；内a\*の項目数**3**
  - 健康を支え、守るための社会環境の整備  
aの達成率：**80.0%**（4/5）；内a\*の項目数**0**
  - 生活習慣の改善及び社会環境の改善  
aの達成率：**59.1%**（13/22）；内a\*の項目数**6**
- ⇒ **全体でのaの達成率（再掲除く）：60.4%**（32/53）；  
内a\*の項目数**12**

## 十分に改善を認めた主な項目

項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性：70.42年 女性：73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性：72.14年 女性：74.79年 (2016年)
健康寿命の都道府県差	男性：2.79年 女性：2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性：2.00年 女性：2.70年 (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)

## 改善が不十分な主な項目

項目	策定時	目標	直近値
タバコリグレット・ローム 該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
肥満傾向にある子供の割合	男子：4.60% 女子：3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子：4.55% 女子：3.75% (2016年)
介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
成人の喫煙率の減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)

# 健康日本21（第二次）中間評価における評価の結果

＜評価＞ a：改善している（\*現状のままでは最終目標到達が危ぶまれるもの） b：変わらない c：悪化した d：評価困難

全体目標

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

a：改善している ・ 健康寿命の延伸 ・ 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

<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少*</li> <li>がん検診の受診率の向上*</li> <li>脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</li> <li>高血圧の改善</li> <li>特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上*</li> <li>血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少</li> </ul>
<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脂質異常症の減少</li> <li>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</li> <li>糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少</li> <li>糖尿病の治療継続者の割合の増加</li> <li>糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>COPDの認知度の向上</li> </ul>

## ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺者の減少</li> <li>メンタルに関する措置を受けられる職場の割合の増加*</li> <li>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</li> <li>健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加*</li> <li>ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加</li> <li>低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制</li> <li>足腰に痛みのある高齢者の割合の減少*</li> </ul>
<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少</li> <li>適正体重の子どもの増加</li> <li>介護保険サービス利用者の増加の抑制</li> <li>高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）</li> </ul>
<p><b>d：評価困難</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上</li> </ul>

## ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域のつながりの強化</li> <li>健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</li> <li>健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加</li> <li>健康格差対策に取り組む自治体の増加</li> </ul>
<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加</li> </ul>

## ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加</li> <li>利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加*</li> </ul>	<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加</li> </ul>	<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少*</li> </ul>	<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>未成年者の飲酒をなくす</li> <li>妊娠中の飲酒をなくす*</li> </ul>	<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>成人の喫煙率の減少*</li> <li>未成年者の喫煙をなくす</li> <li>妊娠中の喫煙をなくす*</li> <li>受動喫煙の機会を有する者の割合の減少*</li> </ul>	<p><b>a：改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯の喪失防止</li> <li>乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加</li> <li>過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加</li> </ul>
<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適正体重を維持している者の増加</li> <li>適切な量と質の食事をとる者の増加</li> <li>共食の増加</li> </ul>	<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活における歩数の増加 ・ 運動習慣者の割合の増加</li> </ul>	<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</li> </ul>	<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</li> </ul>	<p><b>b：変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能の維持・向上</li> </ul>	<p><b>c：悪化した</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯周病を有する者の割合の減少</li> </ul>

## 4. スマート・ライフ・プロジェクト



**Smart Life Project**で  
健康寿命をのばしましょう。

# スマート・ライフ・プロジェクトの取組

「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。

**参画団体数 6, 853団体 (2022.3.31現在)**

## 適度な運動

「毎日プラス10分の運動」

### Smart Walk

毎日10分の運動を+



### Smart Eat

1日あと70gの野菜を+



## 適切な食生活

「毎日プラス一皿の野菜」

## 禁煙

「たばこの煙をなくす」

### Smart Breath

禁煙でタバコの煙を-



### Smart Check

健診・検診健康チェックで◎



## 健診・検診の受診

「定期的に自分を知る」

健康寿命をのばそう!  
Smart Life Project



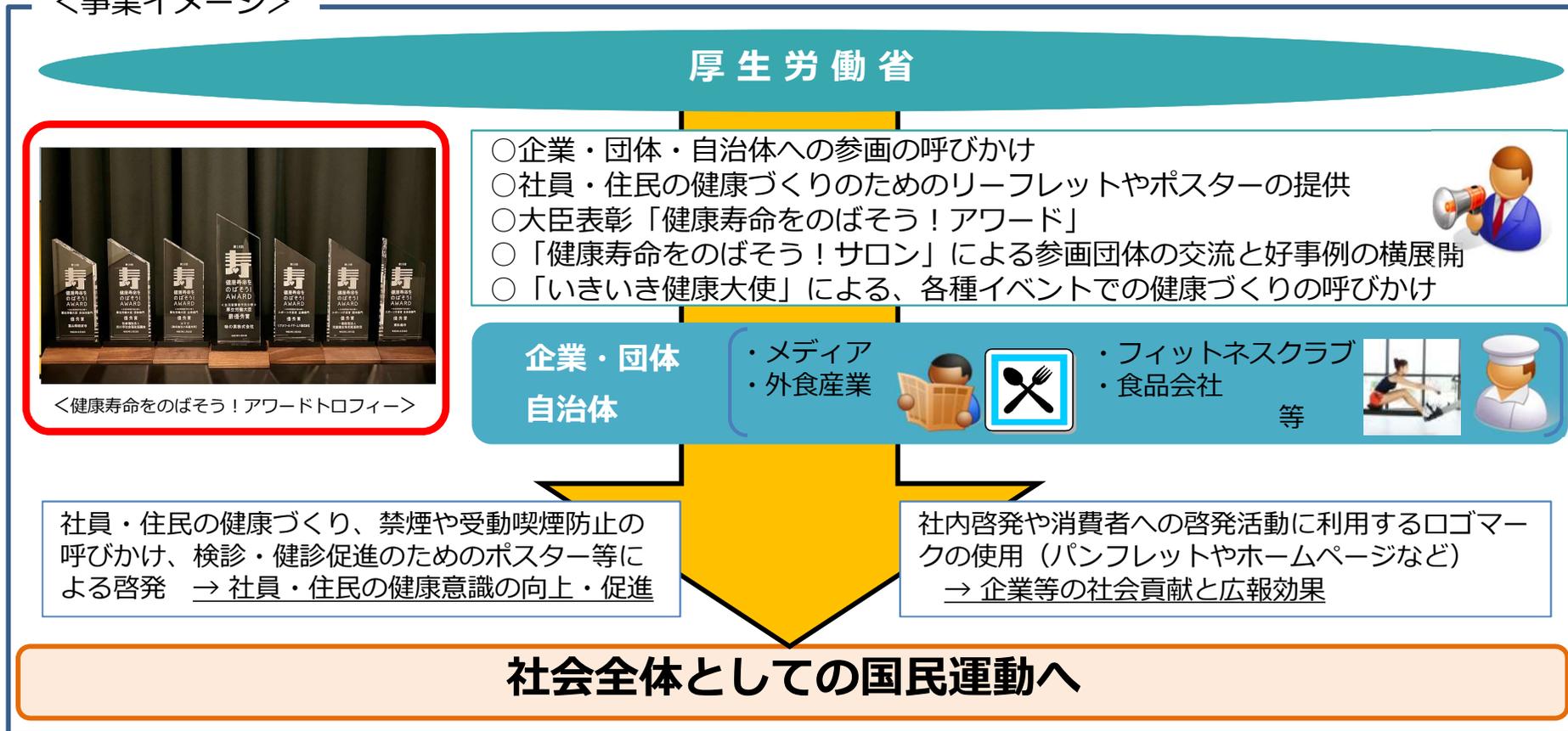
# 国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ



## <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>



# 世界禁煙デー・禁煙週間と健康増進普及月間

- 厚生労働省では、WHOが定める5月31日の「世界禁煙デー」と、世界禁煙デーから1週間（～6月6日）を「禁煙週間」と定め、普及啓発をおこなっている。
- 厚生労働省では、生活習慣病の特性や運動・食事・禁煙など個人の生活習慣の改善の重要性についての国民一人ひとりの理解を深め、さらにその健康づくりの実践を促進するため、毎年9月1日から30日までの1か月間を「健康増進普及月間」とし、種々の行事等を全国的に実施している。

## 世界禁煙デーにあわせて普及啓発イベントを実施



※R4年度はオフィシャルアンバサダーとして、謎解きクリエイターの松丸亮吾氏を起用

## 各自治体及び関係団体への協力依頼

### 〈活動内容の例示〉

- ・テレビ、ラジオ、新聞等報道機関の協力を得た広報
- ・各自治体の広報紙、関係機関及び関係団体等の機関紙、有線放送、インターネット等の活用による広報
- ・ポスター、リーフレットによる広報
- ・健康増進に関する各種講演会、研修会、シンポジウム等の開催
- ・ウォーキング等の運動イベントの開催
- ・地域別、年代別に応じた健康増進のための行動目標、スローガン等の公募及び発表
- ・住民主体のボランティアグループ等を通じた情報提供の推進
- ・健康相談、食生活相談及び栄養改善指導

# 5. 特定健診・特定保健指導



# 特定健診・特定保健指導の制度について

- 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

## 制度概要

- 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74歳以下の被保険者・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  
\* 第1、2期は5年ごと
- 計画期間：第1期（2008（平成20）年度～2012（平成24）年度）（5年間）  
第2期（2013（平成25）年度～2017（平成29）年度）（5年間）  
第3期（2018（平成30）年度～2023（令和5）年度）（6年間）
- 健診項目及び対象者：特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令）等により規定

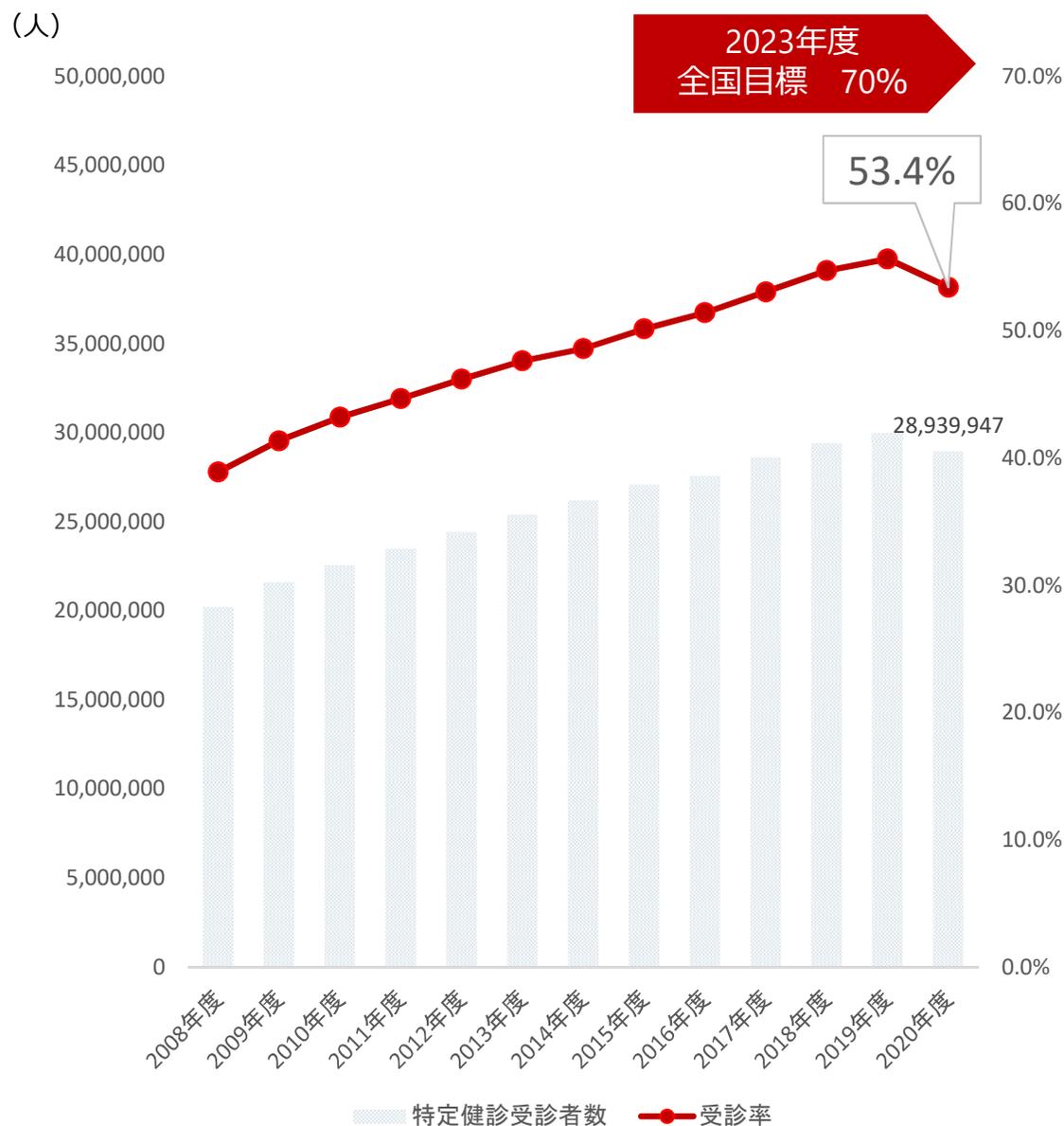
# 特定健診受診者数・受診率の推移

令和4年6月28日

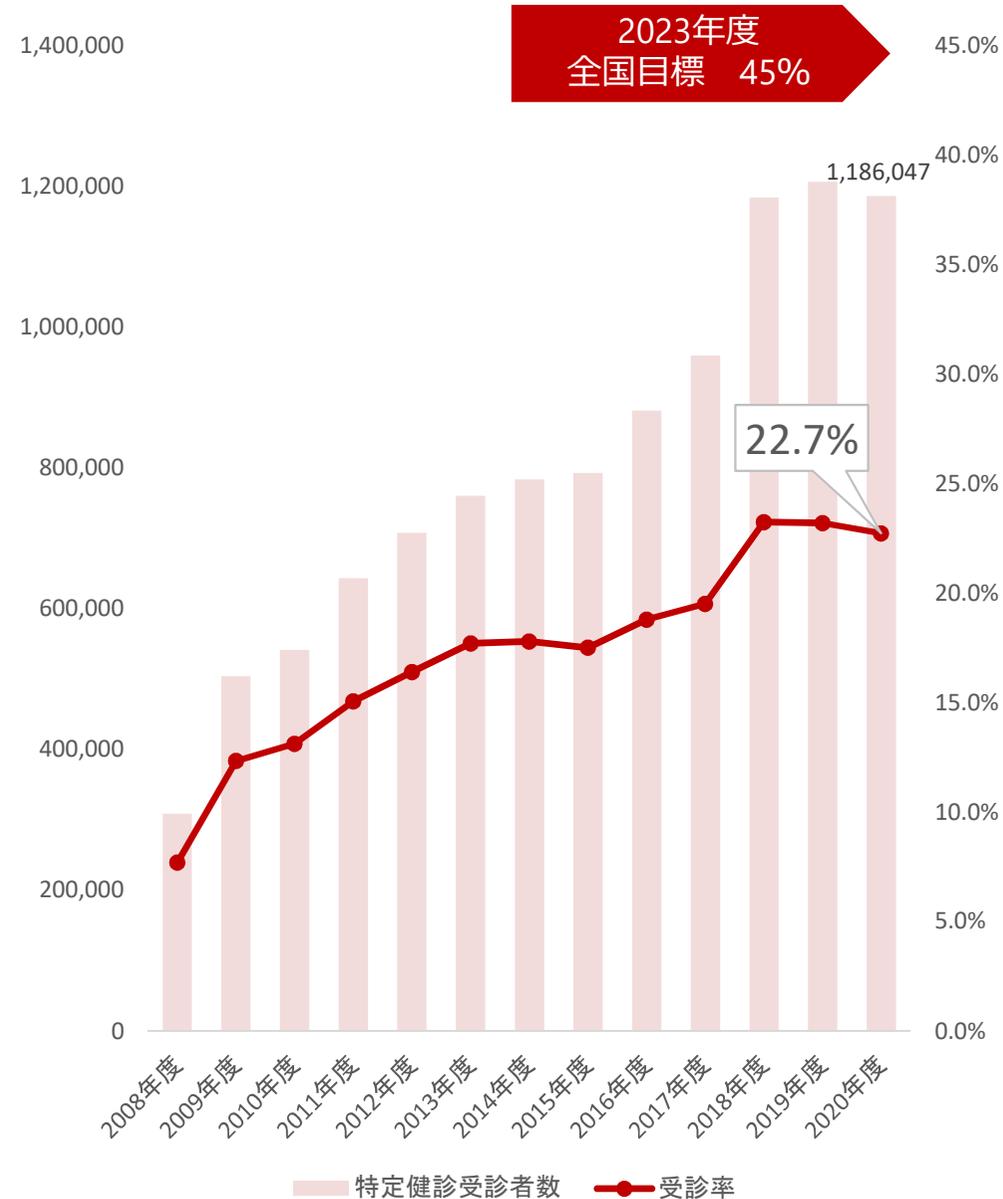
第4回 効果的・効率的な実施方法等に関する  
ワーキング・グループ

資料2

【特定健診受診者数・特定健診受診率】



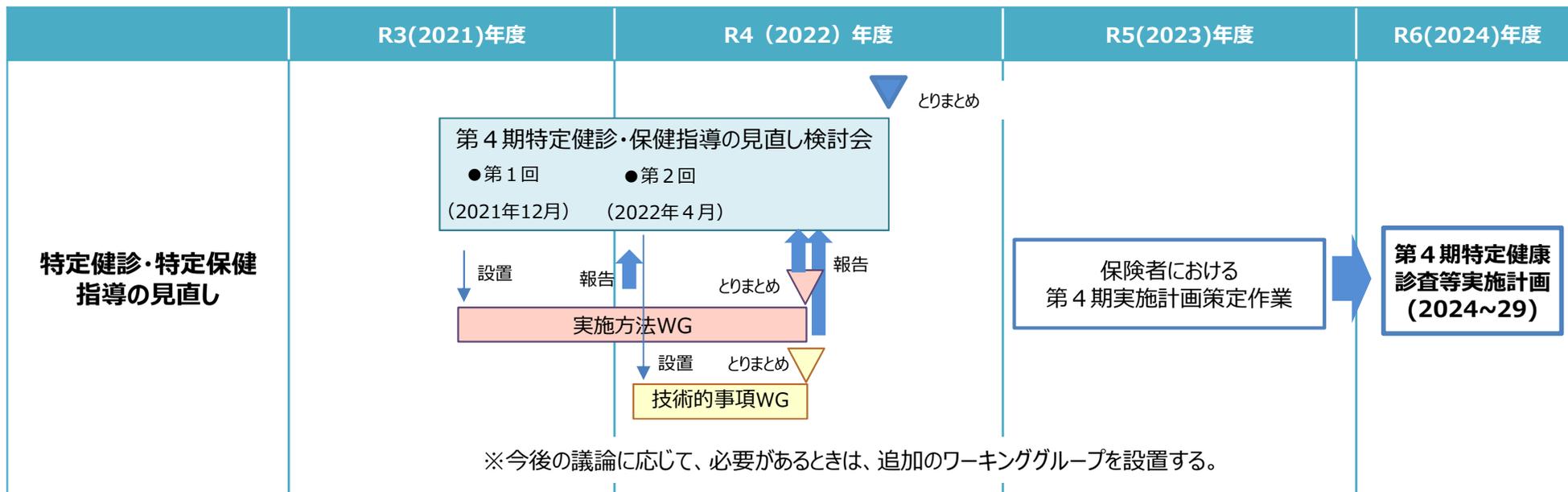
【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



# 今後のスケジュール等（案）

第2回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（令和4年4月25日）  
資料2-1 一部改訂

## 特定健診・特定保健指導の見直しスケジュール（案）について



## 見直しの方向性（案）－①喫煙に関する質問項目について－

## 見直しの方向性（案）

- データ活用における継続性の観点から、「現在、習慣的に喫煙している者」の定義を可能な限り維持した上で、分かりやすい表現に修正してはどうか。
- 回答選択肢の順序について、回答者が分かりやすいように工夫してはどうか。

## 見直しのイメージ（案）

- 以下のように修正してはどうか。

赤字：第1回技術的WGで提示した修正案

青字：第2回技術的WGで提示した修正案

緑字：今回追加で提示する修正案

		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）

## 見直しの方向性（案）－②飲酒に関する質問項目について－

## 見直しのイメージ（案）

- 飲酒量の目安について、回答者が分かりやすいように工夫してはどうか。

赤字：第1回技術的WGで提示した修正案

青字：第2回技術的WGで提示した修正案

緑字：今回追加で提示する修正案

		質問項目	回答
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

## 見直しの方向性（案）－③保健指導に関する質問項目について－

## 見直しのイメージ（案）

- WGにおける議論を踏まえて、保健指導の受診歴を確認する質問項目としてはどうか。

		質問項目	回答
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

# 第4期に向けた見直しのイメージ（案）

## 見直しのイメージ（案）

- 特定健診・特定保健指導に係る学会等のガイドラインの変更があった際は、制度の見直しのタイミングでエビデンスの確認、階層化に与える影響、特定保健指導への影響や効果の観点等を踏まえ、多角的に検討を行うこととしてはどうか。
- 第3期特定健診から随時採血が認められた経緯を踏まえ、食事の影響が大きい中性脂肪についても、随時採血時の基準値を定めてはどうか。
- 拡張期血圧の基準値の変更については、特定健診の対象年齢層やメタボリックシンドロームの対象者に係る有効性や費用対効果等も考慮した検証等を進めた上で、今後の検討課題としてはどうか。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」について「健診検査項目の保健指導判定値」を下記のとおり修正してはどうか。

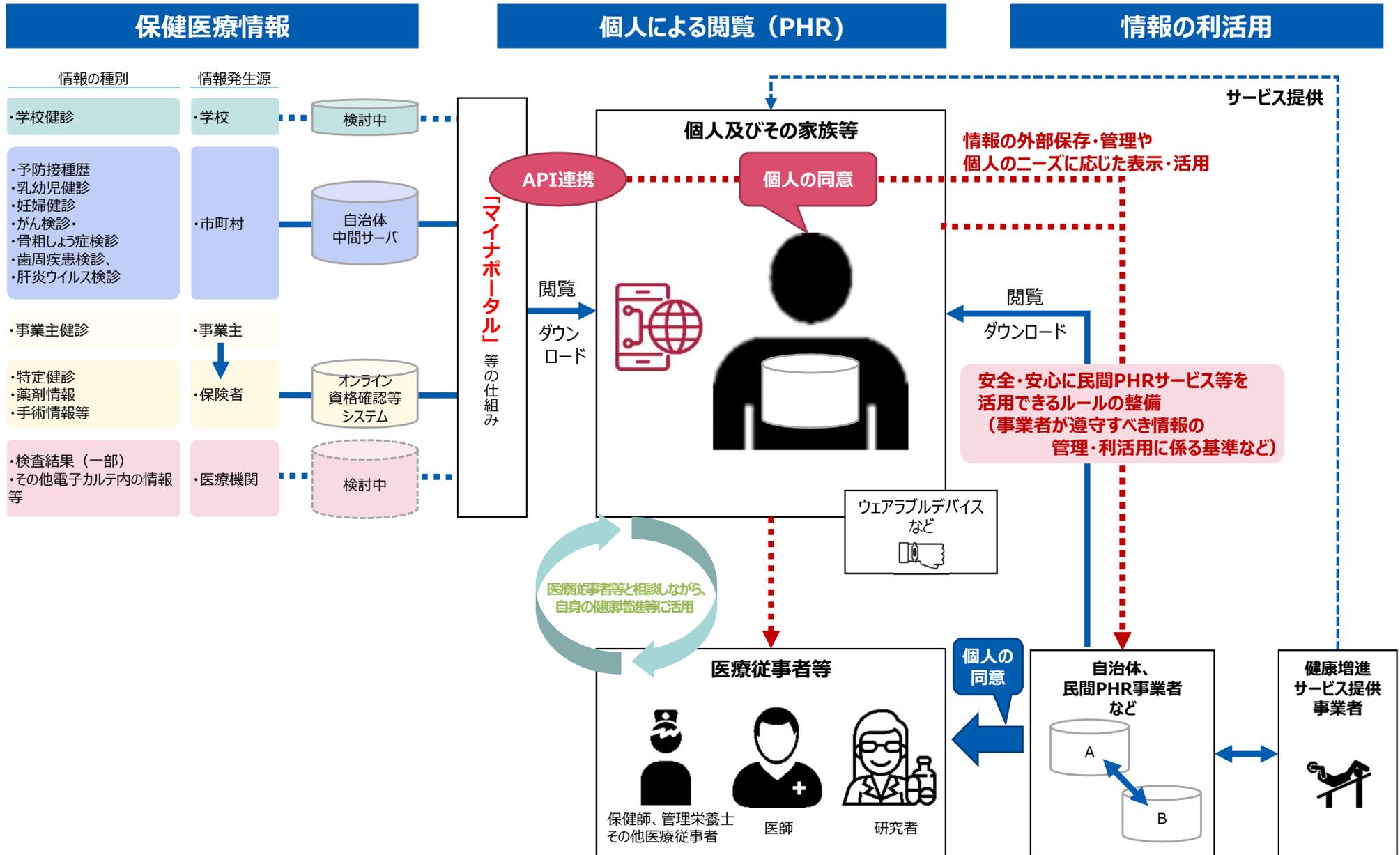
	保健指導判定値	
	変更前	変更後（変更は赤字）
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

- 階層化に用いる標準的な数値基準を下記のとおり修正してはどうか。

追加リスク		
	変更前	変更後（変更は赤字）
②脂質異常	中性脂肪 <b>150</b> mg/dl以上 又は HDLコレステロール <b>40</b> mg/dl未満	空腹時中性脂肪 <b>150</b> mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪 <b>175</b> mg/dl以上) 又は HDLコレステロール <b>40</b> mg/dl未満

# 6. PHRについて (Personal Health Record)

# PHRの全体像



# 「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の概要

- 本指針は、国民・患者本人が取得した健診等情報を、自身のニーズから民間PHR（Personal Health Record）サービスを用いて、予防・健康づくりに活用すること等を想定して、PHRサービスを行う民間PHR事業者における当該情報の取扱いについて整理したもの。
- 健診等情報の機微性等を鑑み、個人情報保護法等に定められた対応（法規制に基づく遵守すべき事項）に加え、丁寧な同意、情報セキュリティ対策、申出に応じた消去、自己点検と結果の公表等の必要な対応を民間PHR事業者に求めるものである。
- これにより、業界の健全な発展や、個人による安全・安心なPHRサービスの利活用の促進を目指す。

## ● 指針の位置づけ

<b>0</b> 基本的考え	・健診等情報を取り扱うサービスを提供する民間PHR事業者が法規制に加えて、適正なPHRの利活用を促進するために遵守することが必要と考えられる事項を含めて提示
<b>1</b> 指針の対象	・対象情報：個人が自らの健康管理に利用可能な要配慮個人情報（「健診等情報」と定義（健診等情報の具体例として、予防接種歴、乳幼児健診、特定健診、薬剤情報等を列挙）） ・対象事業者：健診等情報を取り扱うPHRサービスを提供する民間事業者

## ● 民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する要件（法規制に基づく遵守すべき事項に上乗せする主な事項）

<b>2</b> 情報セキュリティ対策	・リスクマネジメントシステムを構築する上で第三者認証（ISMS又はプライバシーマーク等）を取得することに努める。ただし、マイナポータルAPI経由で健診等情報を入手する事業者においては、第三者認証を取得すべき等
<b>3</b> 個人情報の適切な取扱い	・プライバシーポリシーやサービス利用規約を分かりやすく作成し、ホームページに掲載するなど義務化 ・利用目的に第三者提供を含む場合は、利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し、分かりやすく通知した上での同意の徹底 ・本人同意があった場合でも、本人の不利益が生じないように配慮 ・同意撤回が容易に行える環境の整備 ・健診等情報の利用が必要なくなった場合又は本人の求めがあった場合、健診等情報を消去又は本人の権利利益を保護するため必要な代替措置を行う等
<b>4</b> 健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保	・健診等情報について、民間PHR事業者から利用者へのエクスポート機能及び利用者から民間PHR事業者へのインポート機能について備えるべき等
<b>5</b> その他（要件遵守の担保方法など）	・対象事業者は、自己チェックシートに沿って本指針の各要件を満たしているかどうかを確認し、点検後のチェックシートを自社のホームページ等で公表すべき等

**本指針の要件に係るチェックシート**

本指針に定めるチェックシート

事業者名: \_\_\_\_\_ 事業者代表者名: \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 所在地: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Webサイト: \_\_\_\_\_

※ 本指針に定める要件のうち、事業者が既に満たしている項目は「○」、満たしていない項目は「×」を記入してください。また、該当する項目がない場合は「-」を記入してください。

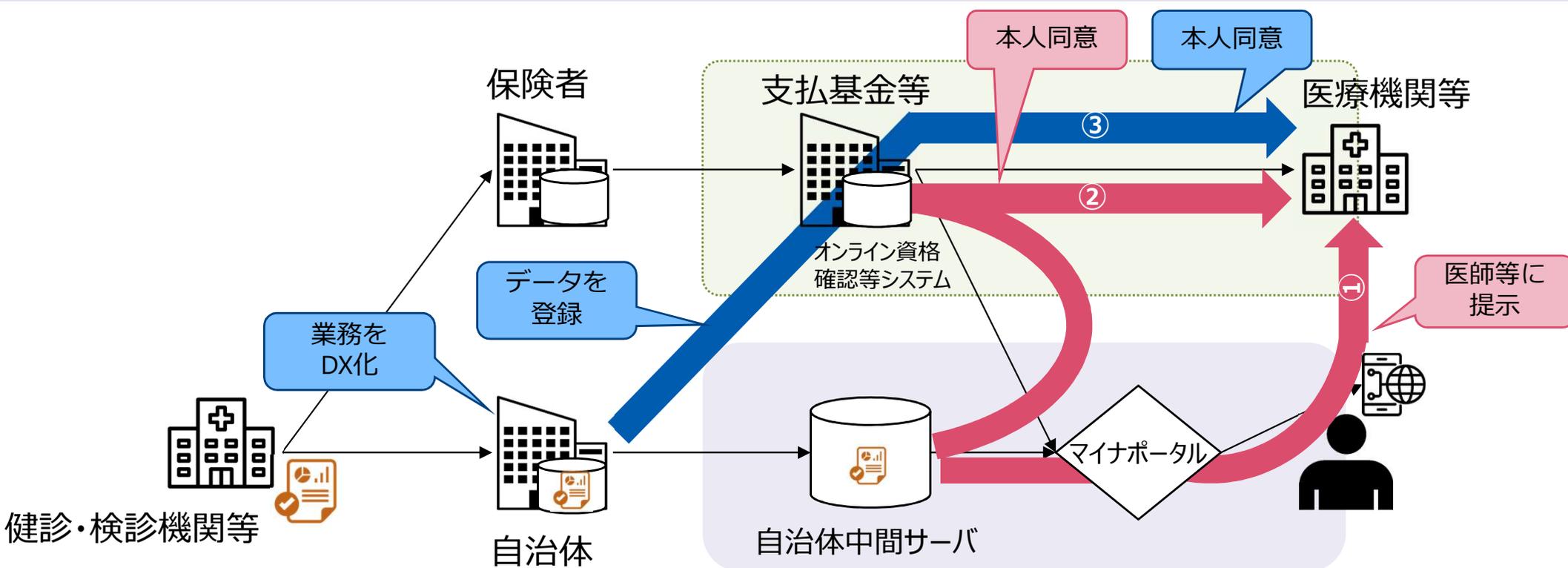
※ 本指針に定める要件のうち、事業者が既に満たしている項目は「○」、満たしていない項目は「×」を記入してください。また、該当する項目がない場合は「-」を記入してください。

項目	確認事項	結果	備考
1	事業者が第三者認証を取得しているか		
2	事業者がマイナポータルAPI経由で健診等情報を入手しているか		
3	事業者がプライバシーポリシーやサービス利用規約を分かりやすく作成し、ホームページに掲載しているか		
4	事業者が利用目的に第三者提供を含む場合は、利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し、分かりやすく通知した上での同意の徹底を行っているか		
5	事業者が本人同意があった場合でも、本人の不利益が生じないように配慮しているか		
6	事業者が同意撤回が容易に行える環境の整備を行っているか		
7	事業者が健診等情報の利用が必要なくなった場合又は本人の求めがあった場合、健診等情報を消去又は本人の権利利益を保護するため必要な代替措置を行っているか		
8	事業者が健診等情報について、民間PHR事業者から利用者へのエクスポート機能及び利用者から民間PHR事業者へのインポート機能について備えているか		
9	事業者が自己チェックシートに沿って本指針の各要件を満たしているかどうかを確認し、点検後のチェックシートを自社のホームページ等で公表しているか		

※一部抜粋。要件毎にチェック項目を記載

## 考えられる実装方法（イメージ）

自治体検診情報等を医療機関等で閲覧できるようにするためには、以下の実装方法が考えられるが、今後関係者とも協議しつつ、検討を行う。



- 案① 患者本人が、自身の端末で自治体（中間サーバ）からマイナポータルを通じて入手した情報を医師等に提供する
- 案② 患者本人が自治体（中間サーバ）に照会・取得した情報を、オンライン資格確認等システムを通じて医師等に提供する  
（※）本人から自治体への情報の照会の業務について、医療機関に委託することについて、本人の同意を得る。

- 案③ 自治体での業務のDX（接種券等のオンライン化等）とあわせ、自治体からオンライン資格確認等システムに登録した情報について、医療機関等から同システムに照会する

# 7. 東京栄養サミット2021



# 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。

## 12月7日（火）岸田総理による開催挨拶（抜粋）

御出席の皆様、東京栄養サミット2021へようこそ。世界各国から皆様をお迎えし、このサミットを開催できることをうれしく思います。

栄養の力で人々を健康に、幸せにする。これは、日本栄養士会会長の中村<sup>ていじ</sup>丁次氏の言葉です。日本は、この思いを世界に広げます。

日本はまた、国内において、イノベーションやデジタル化の推進、科学技術も活用しながら、**栄養と環境に配慮した食生活**、バランスの取れた食、健康経営等の推進を通じ、国民の栄養状況を更に改善していく決意です。

各国政府のみならず、国際機関、民間企業、市民社会、学术界など、全ての関係者の力を結集する必要があります。本日の東京栄養サミットを通じて、全ての関係者が資金と政策の双方に関する野心的なコミットメントを発表することを強く期待いたします。我々が栄養問題に向き合うとき、誰一人取り残してはなりません。

日本は、栄養問題に全力で取り組み、人類の未来に貢献していきます。

今こそ、この東京から、世界中の皆さんの英知と決意を結集し、栄養改善に向け、大きく踏み出しましょう。

# 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。**

