

令和8年8月27日(木)
令和8年度保健師中央会議
資料2

わが国の保健行政の動向について



令和8年8月27日(木)
厚生労働省健康・生活衛生局健康課



1. 健康日本21（第三次）	3
2. 攻めの予防医療	12
3. 受動喫煙対策	14
4. スマート・ライフ・プロジェクト	20
5. 2040年に向けた地域医療構想	25
6. IHEAT/DHEAT	29
7. 地域における保健師の保健活動について	34
8. 栄養関係	38
9. 参考資料	63

健康日本21（第三次）

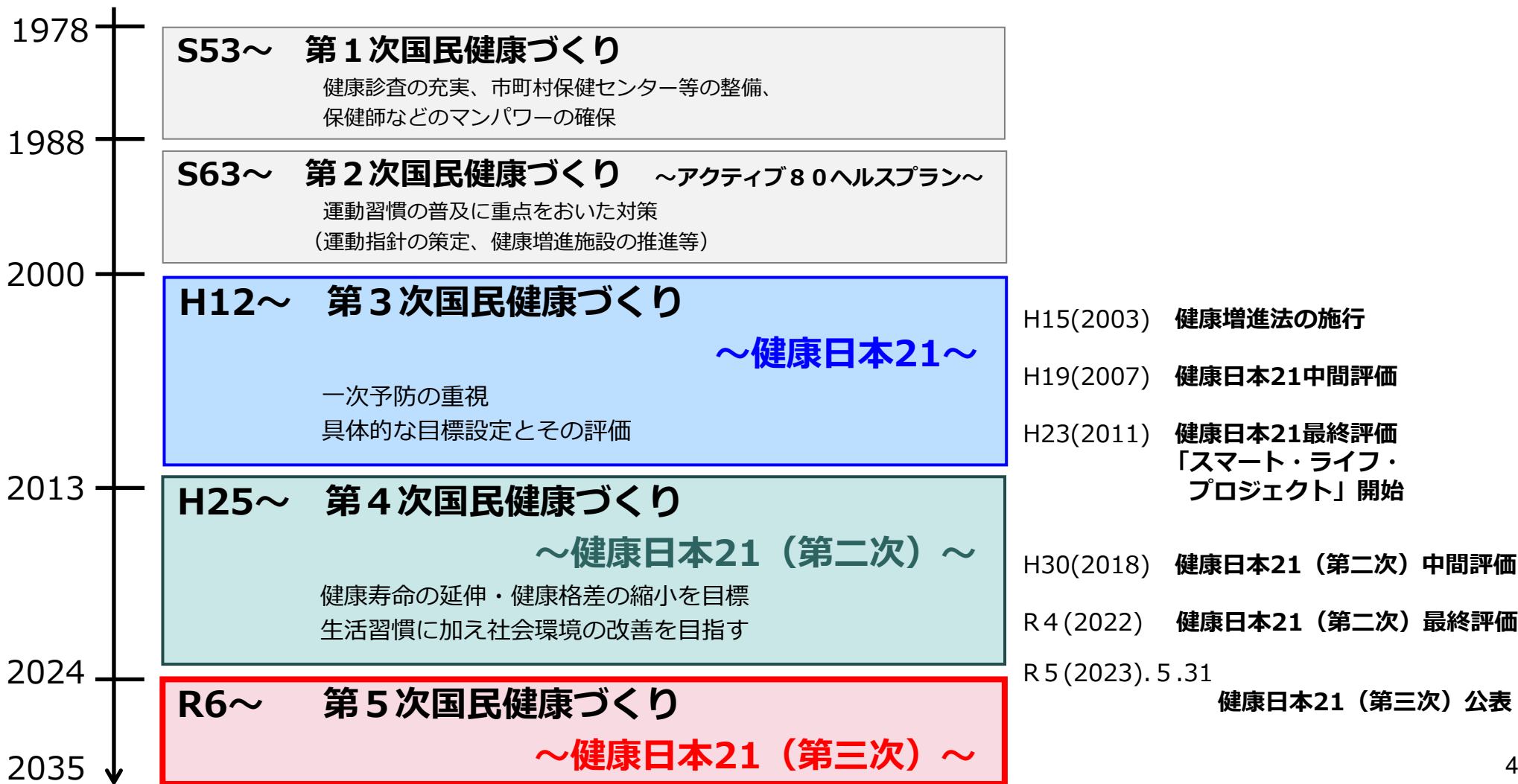
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。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。



健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

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。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査**及び**研究**に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における**連携**及び**協力**に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
（義務）

市町村
（特別区含む）

・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **（努力義務）**

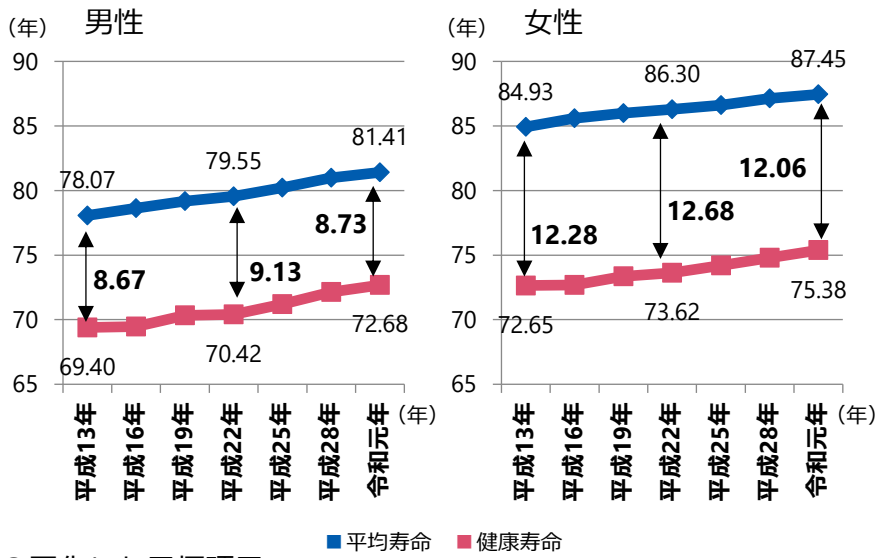
国民健康づくり運動
の展開

健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・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の割合の減少
(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)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	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	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

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、こどもの運動・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を飲酒している者、20歳未満の飲酒
	喫煙	喫煙率、20歳未満の喫煙、妊婦の喫煙
	歯・口腔の健康	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
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

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
	女性	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

健康日本21（第三次）の目標項目一覧①

目標	指標	目標値
別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標		
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（令和14年度）
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（令和14年度）
別表第二 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%（令和14年度）
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%（令和14年度）
④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g（令和14年度）
⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	200 g（令和14年度）
⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	7 g（令和14年度）
（2） 身体活動・運動目標		
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（令和14年度）
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合（年齢調整値）	40%（令和14年度）
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%（令和14年度）
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%（令和14年度）
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%（令和7年）
（4） 飲酒		
① 生活習慣病（N C D s）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40 g 以上、女性20 g 以上の者の割合	10%（令和14年度）
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%（令和14年度）
（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%（令和14年度）
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%（令和14年度）
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

健康日本21（第三次）の目標項目一覧②

目標	指標	目標値
（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%（令和14年度）
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(ソシャク)良好者の割合（年齢調整値）	80%（令和14年度）
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%（令和14年度）
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（令和10年度）
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（令和10年度）
③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	60%（令和10年度）
（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（令和10年度）
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（令和14年度）
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（令和14年度）
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（令和14年度）
② 治療継続者の増加	治療継続者の割合	75%（令和14年度）
③ 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.00%（令和14年度）
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（令和14年度）
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）	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	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	第４期医療費適正化計画に合わせて設定
（４） COPD		
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10（令和14年度）

健康日本21（第三次）の目標項目一覧③

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 （令和14年度）
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15% （令和14年度）
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	9.40% （令和14年度）
別表第三 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% （令和14年度）
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 （令和14年度）
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% （令和14年度）
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% （令和9年度）
⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人 （令和15年度）
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 （令和14年度）
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 （令和7年度）
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 （令和14年度）
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 （令和14年度）
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 （令和7年度）
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% （令和14年度）
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% （令和9年度）

健康日本21（第三次）の目標項目一覧④

目標	指標	目標値
別表第四 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いないこどもの減少（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% (令和14年度)
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% (令和14年度)
（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)	B M I 20以下の高齢者（65歳以上）の割合	13% (令和14年度)
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 (令和14年度)
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 (令和14年度)
（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)	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15% (令和14年度)
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% (令和14年度)
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% (令和14年度)
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

攻めの予防医療

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～ 概要

: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

- 「**がん、循環器病をはじめとした生活習慣病**」は、死因の約5割、一般医療費の約3割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- **健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、**行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進する「攻め」の取組を具体化**するため、**6つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。

歯科保健 いわゆる国民皆歯科健診の具体化

<歯周病で治療を受けている患者数> 1,135万4,000人（男性445万4,000人、女性689万9,000人）

- 希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「**簡易歯科健診**」として位置づけ、制度化
 - ・自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
 - ・職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加（その他）
 - ✓ 情報発信・普及啓発
 - ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
 - ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
 - ✓ 後期高齢者の歯科健診

栄養・食生活 生活習慣病等の疾病リスク低減のためのわが国初の「食事ガイド」作成

<食塩摂取量（令和6年）>
男性：10.5g/日、女性：8.9g/日 ※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
<野菜摂取量が350g未満の者の割合（令和6年）> 男性：73.8% 女性：78.0%

- 令和8年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた「**食事ガイド**」を作成し、国民に周知

がん・循環器病等 未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死者数（2024年）> 年間約38.4万人（男性約22.2万人、女性約16.2万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死者数（2024年）> 年間約32.9万人（男性約16.3万人、女性約16.7万人）

がん

- 令和10年度までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成
 - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
 - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者－保険者連携の促進
 - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病

- 令和11年度までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進
 - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
 - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
 - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトを用いた情報発信

性差に由来するヘルスケア 更年期世代の女性を診療する一般診療医向けわが国初のガイド作成

<更年期症状を自覚し始めてから3か月以内程度で医療機関を受診した人の割合> 40歳代・50歳代で約1割（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイド**（※中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。

科学的分析を活用したリハビリテーションへの主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和7年）>
通所リハビリテーション：60.0万人 訪問リハビリテーション：15.3万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援するポータルサイト等の作成
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症 新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計（2040年）> 認知症：584.2万人 MCI：612.8万人

- 早期診断・早期対応の**社会実装に向けたモデル構築を進める**
 - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用し、抗薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
 - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組 データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築・成果創出へ向けた保険者へのインセンティブの在り方を検討する**。
- **個人インセンティブに係る取組の推進**
- **健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラベヘルス）の推進**

受動喫煙対策

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 概要

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

- (1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
- (2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置	
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙(※1))	当分の間の措置	別に法律で定める日までの間の措置
B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室(喫煙のみ)内 でのみ喫煙可)	【加熱式たばこ(※2)】 原則屋内禁煙 (喫煙室(飲食等も可)内 での喫煙可)	既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業(資本金又は出資の総額 5000万円以下(※3)) かつ 客席面積100㎡以下の飲食店) 標識の掲示により喫煙可
飲食店			

※1 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。

※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。

※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
- (4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
- (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- (1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
- (2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

- (1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
- (2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
- (3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については2019年1月24日、2.A二重線部の施設に関する規定については2019年7月1日）

改正健康増進法の体系

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*

第二種施設

- ・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

○ 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



○ 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（※）



※ 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

【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

喫煙を主目的とする施設

喫煙目的施設

- ・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

○ 施設内で喫煙可能（※）

○ 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。

屋外や家庭など

2019年
1月24日
施行

厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会 受動喫煙対策専門委員会について

趣旨・目的

健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)の附則において、「施行後5年を経過した場合において、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされていることから、受動喫煙等に関する現状や論点を整理し、関係者による専門的観点から必要な検討を行うことを目的とする。

委員

中山 健夫(委員長)	京都大学大学院 医学研究科社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授
池川 司	東京都 保健医療局 保健政策部 健康推進事業調整担当課長
牛山 明	国立保健医療科学院 生活環境研究部 部長
岡村 智教	慶應義塾大学医学部 教授
鍵 直樹	東京科学大学 環境・社会理工学院 教授
片野田 耕太	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 データサイエンス研究部 部長
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会 常任理事
後藤 温	横浜市立大学 医学部医学科・大学院医学研究科 公衆衛生学教室 主任教授
庄子 育子	日経BP総合研究所 社会課題研究所 部長／上席研究員
永井 しづか	静岡県中部健康福祉センター医監 兼 中部保健所長 (※令和8年6月17日 現在)

開催経過

第1回(令和7年11月25日(火))	受動喫煙対策の現状等について 等
第2回(令和7年12月25日(木))	今後の議論について
第3回(令和8年3月10日(火))	関係団体からのヒアリング:飲食業、たばこ産業
第4回(令和8年4月16日(木))	関係団体からのヒアリング:遊技業等
第5回(令和8年5月21日(木))	加熱式たばこに関するこれまでの知見の整理について 等
第6回(令和8年6月17日(水))	紙巻たばこ、加熱式たばこに関する知見について 等
第7回(令和8年7月10日(木))	これまでの議論の整理 等
第8回(令和8年7月16日(木))	受動喫煙対策の見直しに関する議論のとりまとめ 等

受動喫煙対策の見直しに関する議論のとりまとめ

- 受動喫煙対策専門委員会は、平成30年改正健康増進法の5年後見直しの規定に基づき、改正法の附帯決議に示された事項等の施行状況等を確認し、議論を行ってきた。
- 本とりまとめは、委員会での議論を踏まえ、今後の施策検討や改善に資する基本的な考え方を示したものである。

1 第一種施設(学校等)の屋外喫煙所の設置について

- ・ 第一種施設は、原則敷地内禁煙。屋外に喫煙場所の設置は可能。

現行制度を維持

- 敷地内全面禁煙とした場合、敷地外での喫煙によって、近隣施設等との摩擦が起こるおそれがあるという事情により、喫煙場所を設けることを許容した創設当時の経緯を踏まえ、現状維持としつつ、今後、第一種施設近隣での実態を調査した上で必要な対策を検討する。

2 既存特定飲食提供施設の特例措置について

- ・ 施行当時存在した小さな飲食店は食事をしながら喫煙が可能。【経過措置】

経過措置を継続

- コロナ禍の3年間は感染症対策が最優先事項であったため、3年後を目途に、特例措置の継続も含めた検討を改めて行うこととする。

3 指定たばこ(加熱式たばこ)の取り扱いについて

- ・ 加熱式たばこに限って、食事などをしながら喫煙ができる「加熱式たばこ専用喫煙室」の設置が可能。【経過措置】

経過措置を継続

- 加熱式たばこの副流煙中に有害物質が含まれることは報告されている。人体への影響については、現時点で科学的知見が十分に蓄積されているとはいえないことから、現時点では、加熱式たばこに関する取り扱いは継続した上で、引き続き、研究を進め、国内外の知見を収集する。
- 一方で、現時点で判明している健康影響についてはわかりやすく国民の皆様へお知らせする。

4 喫煙目的施設の要件等について

- ・ 喫煙を主目的とするバー・スナック等については、施設内で喫煙が可能。

届出制度新設(省令改正)

- 施設に認識を促し、自治体から情報を受けることができるよう、省令を改正し、喫煙目的施設(喫煙を主目的とするバー・スナック等)についても、届出を求めることとする。

- 「望まない受動喫煙」の防止を実現するため、関係団体の協力を得て、改めて標識掲示について周知徹底を行う。また、法令の規定の範囲内で、これまでの標識例とは別に、よりシンプルな標識の例について検討する。
- 喫煙目的施設の届出制度の導入から3年を目途に、既存特定飲食提供施設の特例措置の検討を行うこととする。なお、その際、喫煙目的施設についても届出制度等を通じて明らかになった実態を確認する。加熱式たばこの健康影響については継続して知見の収集等を行い、本委員会に進捗状況を報告するとともに、新たな知見が得られた段階で検討をする。

スマートライフプロジェクト

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

スマート・ライフ・プロジェクト

～国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ～



健康寿命をのばそう!

Smart Life Project

○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」「良質な睡眠」「女性の健康」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。



<健康寿命をのばそう! アワードトロフィー>



<『睡眠応援大使』に就任したナイトキャップをかぶったピカチュウとカビゴン>



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare



スマート・ライフ・プロジェクト公式サイト

※健康日本21アクション支援システム

～健康づくりサポートネット～



- 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



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



令和7年度 第14回 健康寿命をのばそう！アワード 《生活習慣病予防分野》

《生活習慣病予防分野》では、従業員や職員、住民に対して、生活習慣病予防の啓発、健康増進のための優れた取組をしている企業・団体・自治体を表彰（厚生労働大臣賞、スポーツ庁長官賞、厚生労働省局長賞）

令和7年度の第14回では、103件（企業55件、団体27件、自治体21件）の応募を受け、有識者による評価委員会で審査・選出された取組事例から決定

厚生労働大臣 最優秀賞

西会津町

さすけねえ輪で変える！高齢化率50%の町
健康共創プロジェクト

厚生労働大臣 優秀賞

- 〈企業部門〉 大分県信用組合
- 〈団体部門〉 医療法人社団 健裕会 中谷病院
- 〈自治体部門〉 雲南市

スポーツ庁長官 優秀賞

- 〈企業部門〉 グローバルシステムズ株式会社
- 〈団体部門〉 公益財団法人日本ゴルフ協会
- 〈自治体部門〉 山形県上山市

厚生労働省健康・生活衛生局長 優良賞

- 〈企業部門〉 東京都チャレンジプラスTOPPAN 株式会社、旭化成ホームズ株式会社 シニア事業本部、株式会社 高館組、株式会社WONDER未来図、オムロン ヘルスケア株式会社
- 〈団体部門〉 全国土木建築国民健康保険組合、ヤマトグループ/ヤマトグループ健康保険組合、ReFF 福井大学研究ファーム・大西ファーム
全国健康保険協会沖縄支部
- 〈自治体部門〉 福井県坂井市、高松市、横須賀市民生局健康部健康増進課、坂出市



スマート・ライフ・プロジェクトの取組の一環として今年の「女性の健康週間」の実施にあわせ、特設コンテンツ「～令和7年度女性の健康週間～ 知ろう。支えよう。女性の健康～ライフステージに応じた切れ目ない女性の健康づくり～」を2月27日(金)より公開しています。

特設ページ内では、「女性の健康週間」をテーマに、更年期障害の基礎知識から、働く女性を支える職場環境づくりまでを取材しています。産婦人科医・善方裕美先生による専門的な解説のほか、国立成育医療研究センター女性の健康総合センター 小宮センター長、厚生労働省・経済産業省の担当者へのインタビューを通じて、女性が生涯を通じて健康に働き続けるために役立つ情報をまとめています。



**3月1日～8日は
女性の健康週間です**

厚生労働省では、毎年3月1日から8日までを「女性の健康週間」とし、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図るため、国民運動を展開しています。女性が生涯にわたり、健康で明るく充実した日々を、自立して過ごすため、国及び地方公共団体、関係団体等、社会全体が一体となって様々な取組や普及啓発を行っています。



健康日本21アクション支援システム ～健康づくりサポートネット～
令和7年度 女性の健康週間特設ページ

https://kenet.mhlw.go.jp/slp/event/womans_health2026/index?hash=womans_health2026

スマート・ライフ・プロジェクト
～令和7年度女性の健康週間～

知ろう。支えよう。女性の健康

ライフステージに応じた切れ目ない健康づくり

女性の健康週間スペシャルムービー公開中!

SLP 【令和7年度女性の健康週間】知ろう。支えよう。女性の健康... 後で見る 共有

健康寿命をのばそう
SMART LIFE PROJECT

～令和7年度女性の健康週間～

知ろう。支えよう。女性の健康

ライフステージに応じた切れ目ない健康づくり

3月1日～8日は女性の健康週間

見る YouTube

① 施策の目的

- 女性の健康については、若年期、性成熟期、更年期、老年期と、ライフステージにより女性ホルモンの分泌状態が劇的に変化し、男性とは異なる心身の変化を生じることを踏まえ、生涯にわたりライフステージ毎の特性に応じた支援が求められる。特に、近年の課題として、社会経済的な観点からも、働き盛りの時期に訪れる更年期症状、平均寿命の延伸に伴う老年期の長期化などに対応していく必要がある。
- また、昨年度国立研究開発法人国立成育医療研究センターに開設された「女性の健康総合センター」については、ライフステージ毎に多面的・包括的な分析を加え、男女の性差を重視し、特性に合った病態の解明・治療・予防に向けた研究を推進するとともに診療機能の充実を図る必要がある。

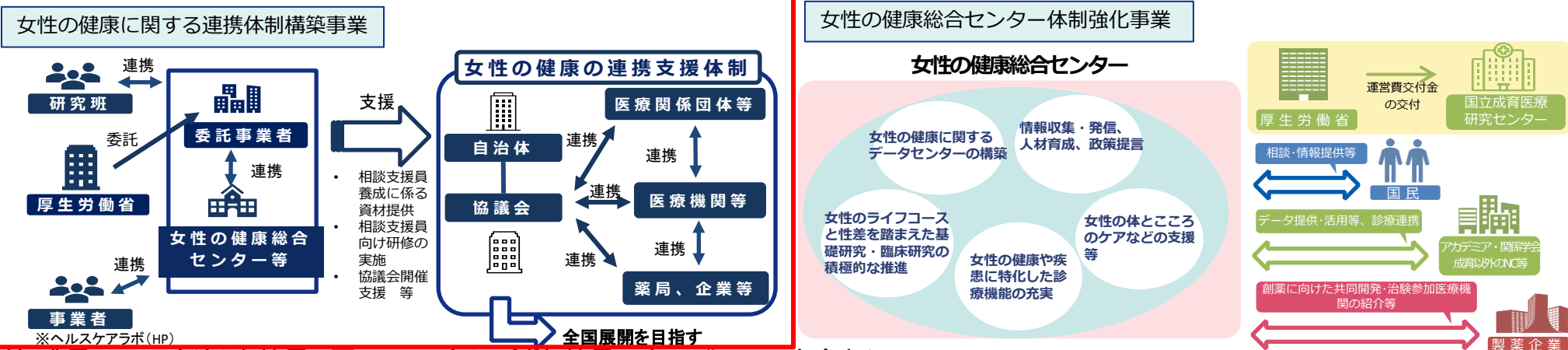
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

- 女性の健康総合センターを中心として、自治体が提供する相談事業の充実、および関係機関が連携して適切な受診勧奨を含めた「女性の健康の支援体制」を構築し、複数地域で展開する。
- 女性の健康総合センターにおいて、国民や医療関係者に向けて、ライフステージごとの女性の健康やプレコンセプションケア及び妊娠中・授乳中の薬に関する情報等、女性の健康に関する幅広い情報発信を行う。
- 女性の健康や疾患に特化した研究やデータの収集・解析、情報発信等を行う施設の整備を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

女性の健康対策推進事業を進めることにより、社会的損失（労働生産性の損失等）の観点からも、女性の健康の一層の増進を図ることができる。

2040年に向けた地域医療構想

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

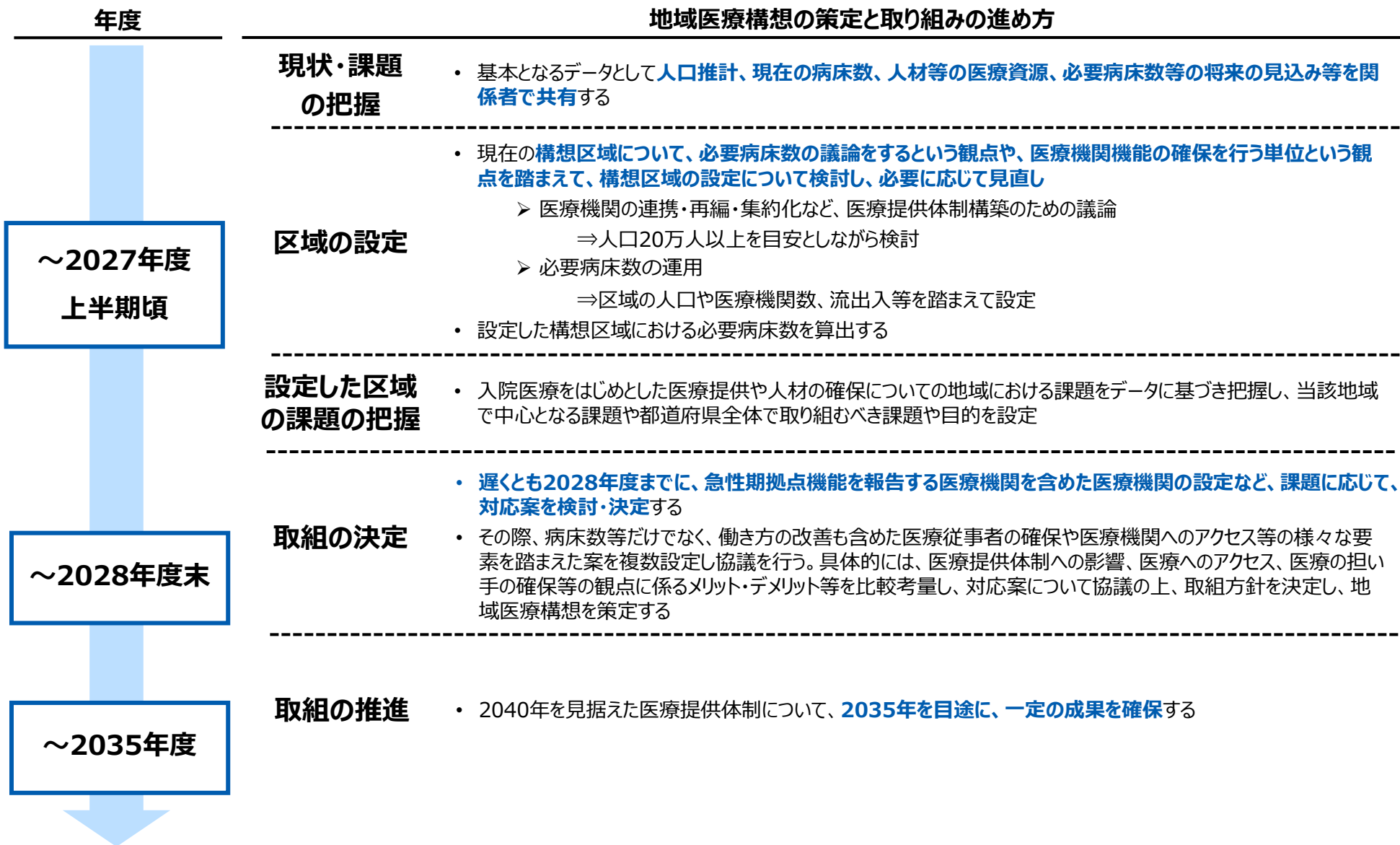
医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力 ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



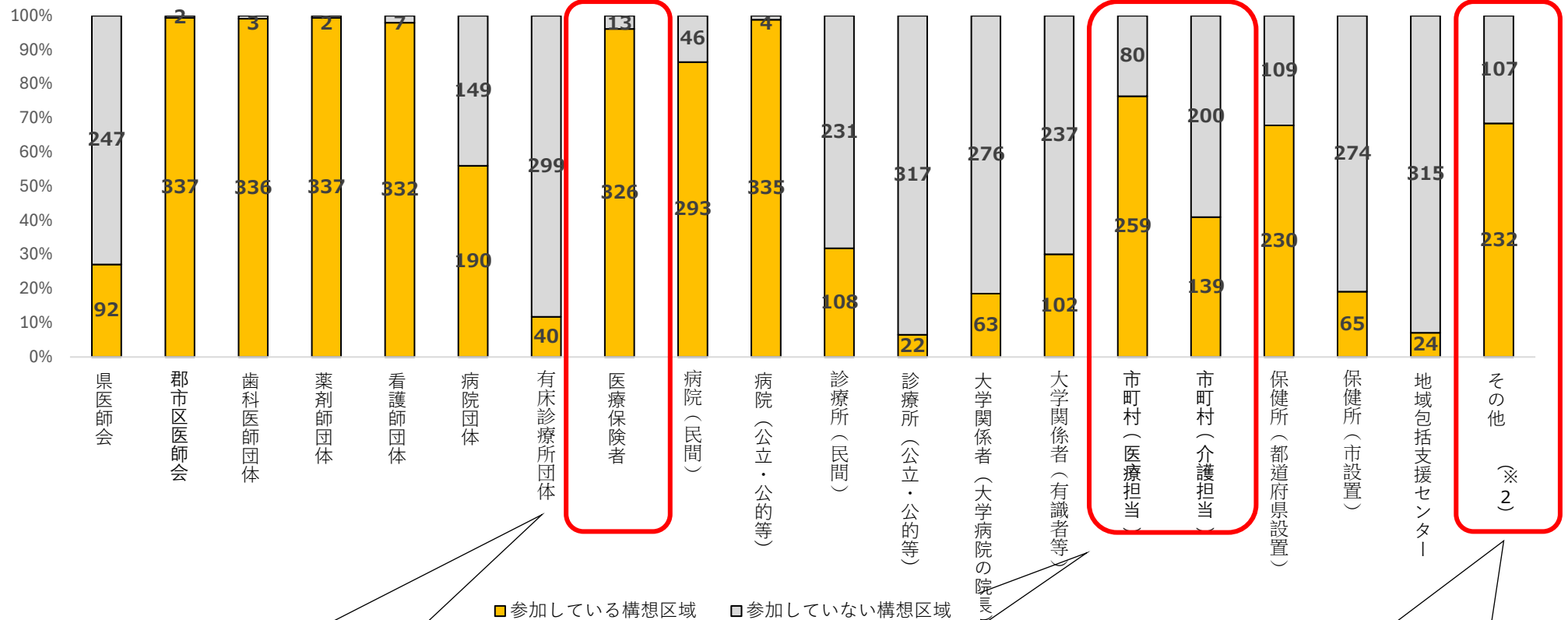
※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の構成員の状況

令和7年12月12日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

- 地域医療構想調整会議の構成員の状況を見ると、「郡市区医師会」「歯科医師団体」「薬剤師団体」「看護師団体」「医療保険者」「病院（公立・公的等）」は、ほとんどの構想区域で参加している。

（令和7年3月末時点）



医療保険者が参加していた構想区域は、330区域中、326区域（約99%）であった

市町村が参加していた構想区域は、330区域中、259区域（医療担当約78%）・139区域（介護担当約42%）であった

住民代表や患者代表が参加していた構想区域は、330区域中、49区域（約15%）であった（※3）

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

※1 令和6年3月末時点は、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置していたため、母数は341となっている。

※2 社会福祉協議会、消防本部、訪問介護ステーション協議会、介護・福祉関係団体、住民代表 等

※3 地域医療構想調整会議の構成員として「その他」を選択した232区域の内、自由記載欄で「住民」「患者」「受療者」といった立場の者が記載されている区域を集計したもの。

IHEAT / DHEAT

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

発災初期から復旧・復興期にかけての主な対応（厚生労働省関係）

発災初期

避難の継続

復旧・復興

避難所

二次避難所

自宅の復旧等

（借り上げホテル、公営住宅空き室、応急仮設住宅）

救命救急・外傷治療／透析の確保等

メンタル面の予防とケア

救急医療・患者搬送

慢性疾患の治療と継続 → 通常の保険診療への移行

医療機関等での医療活動を支援（災害派遣医療チーム：DMAT）

初動対応（NHO初動医療班）

避難所での診療、感染症対策等（NHO医療班）

巡回診療等（日赤救護班、JMAT（医師会））

巡回口腔ケア等（日本災害歯科支援チーム：JDAT）

医療機関、避難所での医療活動支援・健康管理・夜間対応等（災害支援ナース）

避難所の環境調整や生活不活発発病の予防等（災害リハビリ支援：JRAT）

精神科医療機関等での医療活動支援等（災害派遣精神医療チーム：DPAT）

精神保健福祉センター等による心のケア



避難所等での健康支援（感染症、深部静脈血栓症、生活不活発発病等の予防等）

在宅避難者の健康支援

保健医療福祉調整本部の立ち上げ支援等（災害時健康危機管理支援チーム：DHEAT先遣隊）

保健所等の指揮調整の支援（災害時健康危機管理支援チーム：DHEAT）

避難者の健康管理、避難所等巡回、在宅避難者の戸別訪問（保健師等チーム）

高齢者等への個別訪問（被災高齢者等把握事業、被災者見守り・相談支援等事業等）

特殊栄養食品の配布等を通じた栄養・食生活支援（日本栄養士会災害支援チーム：JDA-DAT）

感染症の発生動向や衛生環境をレポート（実地疫学専門家：FETP）

専門家として感染対策を助言（災害時感染制御支援チーム：DICT）

高齢者等への生活上の相談支援等（災害派遣福祉チーム：DWAT）→全国から各施設への応援派遣



各種期限の特例延長等

医療・福祉施設の復旧費用の補助、資金繰り支援

医療・介護・障害に係る負担の減免

生活福祉資金貸付の特例

特別労働相談窓口の設置・一時離職者への失業手当支給等の特別措置などの雇用対策
や労働関係法令のSNS等による周知

※雇用調整助成金の特例措置の実施に向けて検討

避難先

医療

健康管理・福祉支援

生活・生業支援

令和 8 年度におけるIHEATに関する研修について

国及び保健所設置自治体が実施するIHEATに関する研修については以下の通り。

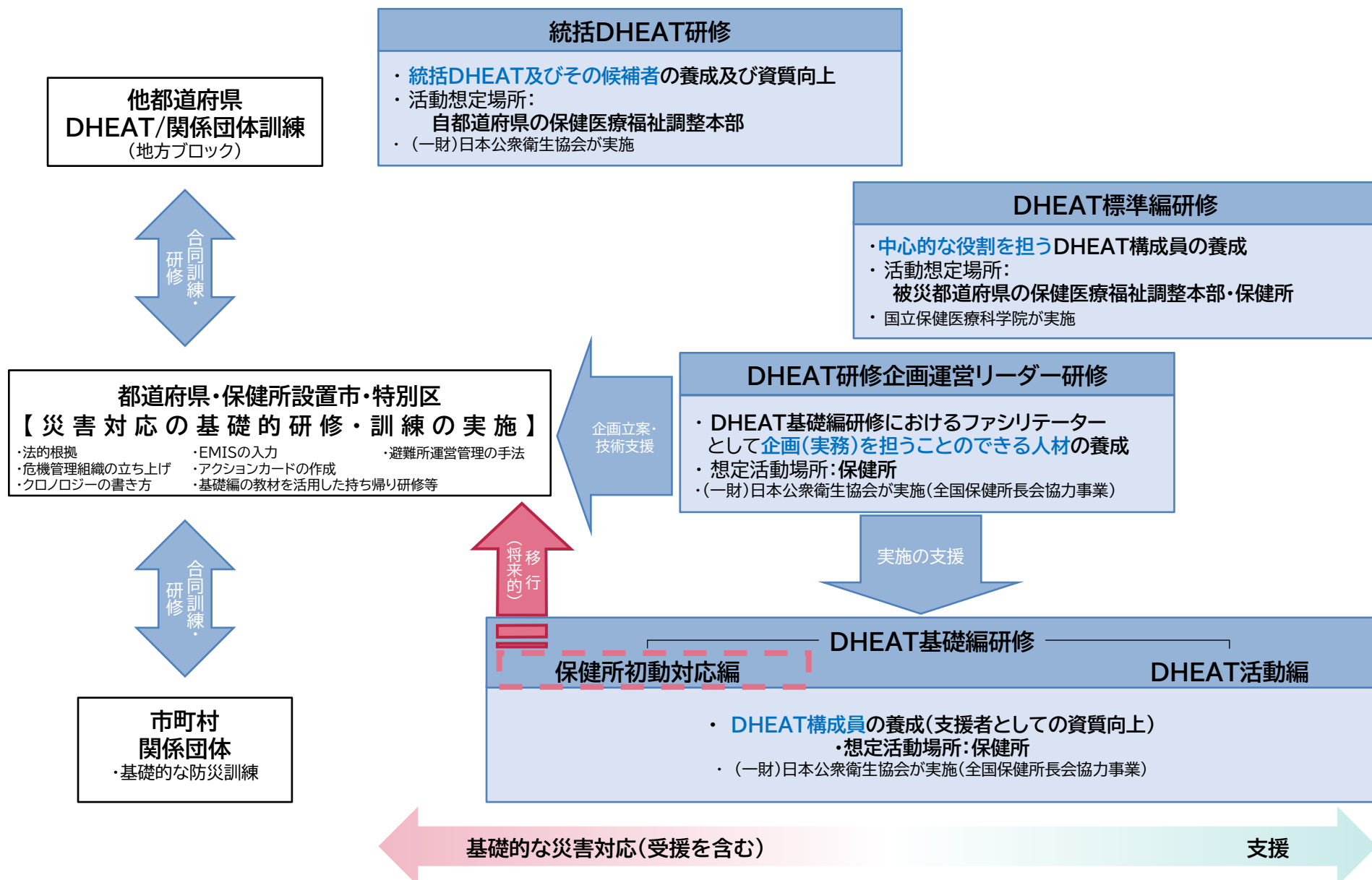
■保健所設置自治体が実施する研修

実施主体	名称	対象	概要
保健所設置自治体	IHEAT研修 ※名称は自治体により異なる	IHEAT要員	○ IHEAT要員が速やかに支援ができるよう保健所等の支援を主眼とした研修を実施。 ※eラーニング、講義・講演、実践型訓練等を組み合わせ研修を実施していただきたい。 ※保健所設置市・特別区が研修を実施する際に、都道府県と共催等を行うことは可能。 ※令和 8 年度予算において、研修の実施やIHEAT要員への研修協力謝金等に係る経費補助について盛り込んでいる（補助率：1 / 2）。

■参考：その他、国等が実施する研修

実施主体	名称	対象	概要
国立健康危機管理研究機構(JIHS)	国立健康危機管理研究機構(JIHS) IHEAT専門講習	IHEAT要員 自治体職員	○ 実地疫学調査に関して、最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術を習得させることを目的とし、感染症に関する高度な研修を実施。
IHEAT事務局	感染症危機マネジメント研修	自治体職員	○ 感染拡大時の保健所の組織マネジメント等に関する研修を実施。

令和8年度以降のDHEAT研修の枠組み



DHEAT先遣隊とその役割について

DHEAT先遣隊事業とは

- 令和6年10月にDHEAT活動要領を改正し、DHEAT先遣隊派遣事業実施要領を定めて開始した事業。
- 厚生労働省からの要請に基づき、災害発生の急性期(概ね48時間以内)に「**DHEAT先遣隊**」を派遣することにより、被災都道府県等の被害状況等に係る**迅速な情報収集**、保健医療福祉調整本部の速やかな設置及び運営の支援を目的として実施する。

DHEAT先遣隊の主な役割

- 厚生労働省とDHEAT事務局、被災都道府県が所属する地方ブロックDHEAT協議会に、被災都道府県等の**被災状況等をできるだけ速やかに報告**する。
- 被災都道府県の統括DHEATや関係各課・団体との連携・調整を行い、被災都道府県における**保健医療福祉調整本部の設置及び運営、並びに保健所の指揮調整機能等を支援**する。
- 被災都道府県の統括DHEAT等と、**DHEATや広域応援保健師等の派遣の必要性について検討**し、その検討結果を厚生労働省とDHEAT事務局に報告する。

支援が必要な都道府県が比較的小さい場合

- 原則として、地方ブロック内での応援派遣が見込まれる
- 事前協定に基づく都道府県間の直接支援や、地方ブロック内での調整を想定

多数の都道府県に派遣が必要な場合

- 派遣にあたり、全国規模の調整を要する
- 先遣隊として派遣可能なDHEATの人的資源に課題

『災害時の保険・医療・福祉分野の連携強化検討会(第2回) 令和8年1月26日(月) 資料1-2』から引用

地域における保健師の保健活動について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

熊本地震における保健師等チームの派遣について（令和8年7月31日より活動開始）

「保健師等チーム」とは

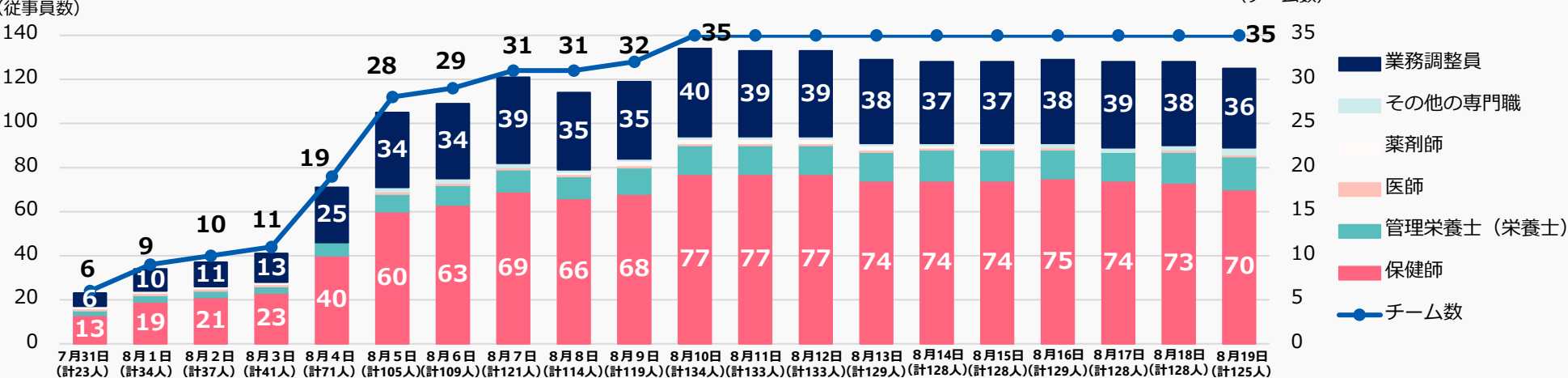
- 活動目的：**被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図る
- チーム：**1チームあたり3～4名程度（保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職、業務調整員等で構成）
- 活動：**災害対応活動として、被災者の健康管理や避難所等の衛生対策等を行う。活動期間は5日程度で、順次後続に引き継いでいく。

保健師等チームの派遣状況

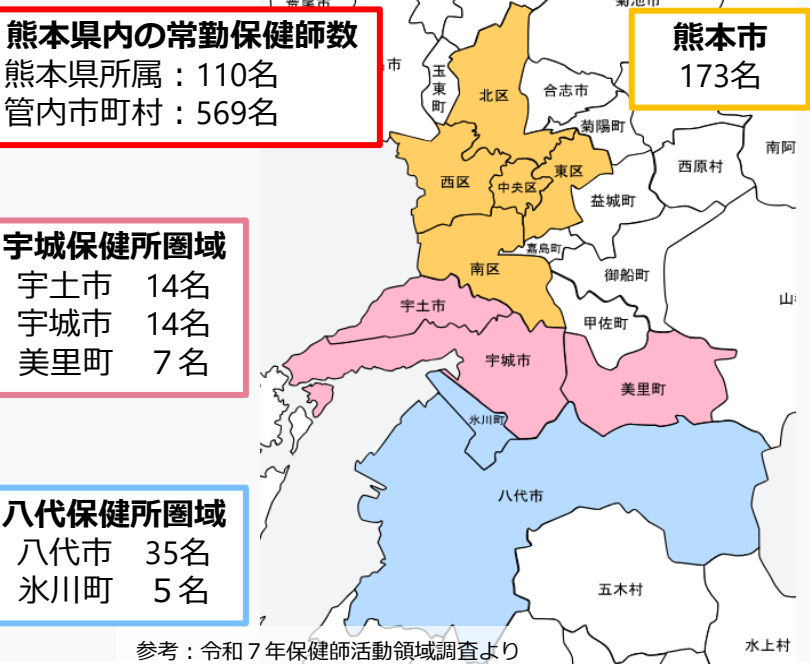
8月19日現在35チームが活動中

派遣先	派遣元自治体（活動開始日）
熊本市	宮崎市（7/31～）、北九州市・福岡市（8/1～）、岡山市・広島市（8/4～）
八代保健所管内	愛媛県（8/2～）、京都府・大阪府（8/4～）、滋賀県・奈良県・神奈川県・山口県・鹿児島市（8/5～）、岩手県・大阪市（8/7～） 【八代市】大分県・宮崎県（7/31～） 【氷川町】佐賀県（8/1～）
宇城保健所管内	和歌山県（8/3～）、石川県・岐阜県・徳島県（8/4～）、静岡県（8/5～） 【宇城市】福岡県（7/31～）、沖縄県（8/4～）、福島県・兵庫県・神戸市（8/5～）、香川県（8/6～） 【宇土市】鹿児島県（7/31～） 【美里町】長崎県（7/31～）

保健師等チームの活動状況 ※速報値



被災市町村の保健師の状況（保健師等チームの派遣先）



地域における保健師の保健活動について（厚生発0515第1号 令和8年5月15日 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）

- 2040年に向けて、さらなる人口構造や社会環境の変化を迎える中で、引き続き地域において保健師が保健活動を展開していくためには、これまでの保健師の保健活動を基本に据えつつ、自治体保健師の確保・育成を含め、施策の優先順位や重点化を意識し、効果的・効率的で持続可能な保健活動を進めていく必要がある。
- 「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ」を踏まえ、また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）の累次の改正内容と整合を図り、通知別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改正した。

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

現時点でも広く当てはまる内容である一方、
その具体的な保健活動は各地域の実情に応じた工夫がなされるもの

- | | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| (1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施 | (4) 地区活動に立脚した活動の強化 | (8) 地域のケアシステムの構築 |
| (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 | (5) 地区担当制の推進 | (9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施 |
| (3) 予防的介入の重視 | (6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進 | (10) 人材育成 |
| | (7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働 | |

第二 活動部署に応じた保健活動の推進

・都道府県・市町村が必要な保健活動を行うことができる体制整備等を行うことを明記
・高齢人口は増加するが生産年齢人口は減少するA類型市町村、高齢人口も生産年齢人口も減少するB類型市町村に大別して、活動部署に応じた保健活動のあり方を示す

1. 本庁

(1) 都道府県の本庁

- 保健活動の組織横断的な総合調整及び支援
 - 推進体制の整備
 - 関係機関・部署との連携
- 人材確保の推進
- 技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進
- 健康危機管理

(2) 保健所設置市及び特別区の本庁

(3) 市町村（②を除く）の本庁

2. 保健所等

(1) 都道府県の設置する保健所等

- 保健活動の展開及び支援
 - 推進体制の整備
 - 保健活動の実施
 - 関係機関・部署及び管内市町村との連携
 - 健康危機管理
- 人材確保・人材育成の推進

(2) 保健所設置市・特別区の設置する保健所等

3. 市町村保健センター等

(1) 保健所設置市・特別区の設置する市町村保健センター等

- 保健活動の展開
 - 推進体制の整備
 - 保健活動の実施
 - 関係機関・部署、都道府県との連携
 - 健康危機管理
- 人材確保・人材育成の推進

(2) 市町村（（1）を除く。）の設置する市町村保健センター等

第三 保健師のマネジメント

統括保健師や統括保健師補佐、
総合的なマネジメントを担う保健師の
配置や役割について新たに明記

(1) 統括保健師等

(2) 総合的なマネジメントを担う保健師



通知全文はこちらから
ご覧いただけます
https://www.mhlw.go.jp/content/1_0900000/001707327.pdf

「地域における保健師の保健活動について」見直しのポイント

1. 保健師の確保・育成

- ・計画的・戦略的な人材確保と人材育成
- ・人事交流、出向等を活用した育成や大学、関係機関との連携による人材育成
- ・都道府県による市町村（特にB類型）への人材確保支援や、早期からのマネジメント能力を育成する体制構築への支援
- ・市町村（特にB類型）においては、都道府県の支援を受けながら早期からのマネジメント能力の向上



2. 効果的・効率的な保健活動

- ・効果的・効率的で持続可能な保健活動の推進
- ・組織や分野横断的なマネジメントの強化
- ・広域連携・合同実施の活用
- ・業務の簡素化やICTの活用



3. 都道府県と市町村の連携

- ・都道府県及び保健所等における管内市町村の実情把握と地区診断を通じた健康課題の共有
- ・単独の市町村では対応が困難な課題に対する、都道府県の関与による、広域連携や人的・技術的な調整支援



4. 健康危機管理

NEW

- ・健康危機管理における総合的な調整・マネジメントを発揮できる体制を整備
- ・応援、受援体制や関係機関との連携体制を構築



5. 保健師活動のマネジメント

NEW

- ・統括保健師は、分散配置された保健師を分野横断的にとりまとめ、自治体全体の保健師活動を俯瞰する組織マネジメントの中核的な役割
- ・総合的なマネジメントを担う保健師は、保健所長を補佐し、分野横断的に保健所保健師の保健活動をマネジメントする役割を担い、管内市町村に対しても同様のマネジメント機能を発揮



栄養関係

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

食生活改善普及運動

- 期 間：毎年9月1日から9月30日までの1か月間
- テーマ：「まずは毎日、あと一皿ずつ野菜と果物をプラス」
- 取 組：「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の増加」、「野菜摂取量の増加」、「果物摂取量の改善」、「食塩摂取量の減少」及び「牛乳・乳製品の摂取習慣の定着」に向けた取組について、更に強化するため全国的に展開。農林水産省にも協力いただいた。店頭などで簡単に使えるよう、特設ページにツールを掲載しており、無料でダウンロードが可能。

まずは毎日、あと一皿ずつ野菜と果物を
プラスしてみましょう



野菜
野菜の摂取量は毎日増やそう。
特に20〜30代で
少ないです。

果物
果物の摂取量は毎日増やそう。
20〜40代では半数以上が
食べていません。

食事に野菜・果物をまずは一皿追加しませんか。野菜・果物にはビタミンやミネラル、
食物繊維が豊富に含まれています。毎日の食事に取り入れ、適切な食生活につなげましょう。

9月は食生活改善普及運動、健康増進普及月間です。

食生活改善普及運動

厚生労働省 農林水産省

【バランスのよい食事】

主食・主菜・副菜をそろえて
バランスのよい食事を



SMART LIFE PROJECT

【毎日プラス1皿の野菜】

今日の
「プラス1皿」は
野菜・果物に決定



食事に野菜・果物を
まずは1皿追加しませんか。
野菜・果物にはビタミンやミネラル、
食物繊維が豊富に含まれています。
毎日の食事に取り入れ、
適切な食生活につなげましょう。

SMART LIFE PROJECT

【おいしく減塩まずは1日マイナス2g】

まずは
-2

減塩で健康生活

目標は現在の摂取量から
まずは-2g。だし・柑橘類・
香辛料等を使って、
おいしく減塩。
栄養表示を見て、
かしこく減塩。

おいしく減塩
まずは
1日マイナス2g

SMART LIFE PROJECT 厚生労働省

【毎日のくらしに果物を】

毎日のくらしに果物を



果物で
健康生活

大人が1日に必要な
果物の摂取量は、200g。
手軽に果物を日々のくらしに
取り入れましょう。

SMART LIFE PROJECT

【毎日のくらしwithミルク】

毎日のくらし
with
ミルク

牛乳・乳製品で
健康生活

20代〜30代の3人に1人が
牛乳・乳製品をとっていません。
カルシウムとたんぱく質が
バランスよく含まれる、
牛乳・乳製品をとって
あなたの未来も健康に。

SMART LIFE PROJECT 厚生労働省

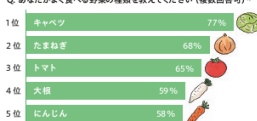
野菜摂取習慣化に向けた支援ツール

- 地方自治体や企業・団体などで、健康づくりの取組を実施されている方々に向けて、保健指導や栄養指導、地域の健康づくり活動など幅広い場面で活用できるツールを作成。

Part B 野菜の種類はたくさん！ あなたのお気に入りの野菜がきっとあるはず

日本人がよく食べている野菜は？

Q. あなたがよく食べる野菜の種類を教えてください(複数回答可)※

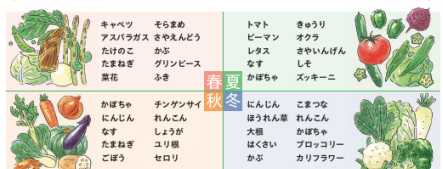


みんなが
食べている
人気の野菜から
チャレンジ！



今週のお手頃野菜を
チェック

旬の野菜は美味しいうえに、栄養価が高く、価格もお手頃！



その苦手、食わず嫌いかも。

繰り返し食べているうちに、「野菜が好き」になっている可能性あり！

野菜を好きと感じるかどうかは、その食材にどれだけ触れてきたかによって形成されるといわれています※。例えば、野菜を食べたら小さなご褒美を用意するなど、自分なりの工夫をしながら野菜を食べる回数を増やしてみましょう。

Column
カラフルな野菜

緑、赤などさまざまな色の野菜がありますが、見た目が異なるだけでなく、含まれる栄養素も異なります※。複数の色の野菜を組み合わせて食べることで、さまざまな栄養素の摂取が期待できます。

緑	赤	黄	青	白
ほうれん草 ブロッコリー など	トマトなど	にんじん など	たまねぎ カリフラワー など	

複数の色の野菜を組み合わせ、見た目も楽しく健康に！

あなたの最初の一手はどれにする？ Part Dへ

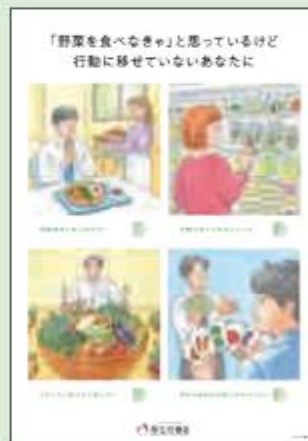
関心なし

関心が薄い層向け
リーフレット



関心あり

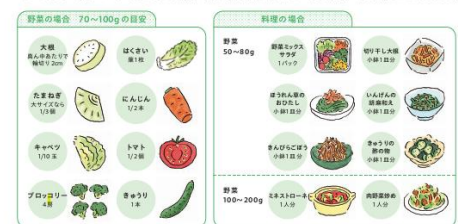
関心層向け
リーフレット



Part C 1日の目標の野菜 350gってどのくらい？

野菜の重量ってどのくらい？

イラストを参考に野菜のおおまかな重量を知り、普段の摂取状況を振り返り、今後の食べ方の目標を立ててみましょう。



Part D まずはここから始めましょう

- 目標の例
 - ※ 1食で3種類の異なる野菜を食べる。
 - ※ 1日2回は食事の時に野菜を加える。
 - ※ 外食時はサラダや野菜料理(野菜多めの惣菜・小鉢など)を食べられるお店を選択。
- ※ 1日1回分の野菜を消費する。
- ※ 緑/赤/黄/青/白の野菜のどれかを毎食食べる。
- ※ 1日1小鉢5回分の野菜を食べる。 など

あなたがチャレンジする目標は？ (例から選んでも、自分で設定してもOK)

5日間チャレンジ



出典URL : <https://kenet.mhlw.go.jp/tools/>

健康日本21アクション支援システム
健康増進担当者向けツール



栄養・食生活に関するツール

- 食生活のチェック項目別、肥満やメタボリックシンドローム（メタボ）の予防・改善のための健康づくり支援リーフレットとして、特定保健指導の場面等で活用できるツールを作成。

適切な食生活

適切な食生活

食事バランス

食塩摂取過多

外食、惣菜、市販弁当

何をやるにも健康が資本。脱メタボ！
食塩摂取過多は高血圧の原因！



食塩の摂取が多過ぎるとどうなるの？

食塩摂取量が多いと高血圧の発症リスクが高くなることがわかっています。また、心血管疾患のリスクを高めることも知られています²⁾。

※食塩の大部分は尿中に排泄されるため、尿中ナトリウム排泄量に基づいて推定しています。

どうして食塩摂取量が多いと高血圧になりやすいの？

食塩に含まれるナトリウムは血圧を上げる原因のひとつです。食塩は、しょう油、ソースなどの調味料や漬物などにも多く含まれます。これらの摂取量を控えることで、血圧を下げるのが期待できます²⁾。肥満も高血圧のリスク要因であり⁴⁾、肥満・高血圧などの要因が組み合わさることで、動脈硬化が進行しやすくなり、心臓病や脳卒中の危険が高まることがわかっています。

こんなことはありませんか？ 例えば・・・



- 濃い味に慣れているので、出された食事が薄味で物足りない時がある
- どんな料理にも調味料をかけて食べないと物足りない
- 作った料理の味が濃いと言われる

改善のヒントは・・・



高血圧の発症リスク



食塩の推定摂取量 [*] (全体を量の低い順からQ1～Q4に4等分)	高血圧の発症リスク
Q1	1.00
Q2	1.33
Q3	1.36
Q4	1.53

メタボリックシンドローム



生活習慣や遺伝・体質が影響

肥満、高血圧、高血糖、脂質異常症、尿酸値が高い

※肥満はBMI 25.0以上、高血圧は収縮期血圧130mmHg以上、高血糖は空腹時血糖126mg/dL以上、脂質異常症はLDLコレステロール160mg/dL以上、尿酸値が高いは尿酸値7mg/dL以上

1) J Hypertens. 2003;21:146-156
2) FMA. 2006;20(4):405-407
3) J Intern Med. 2002;252:133-141
4) JAMA. 2002;288:2559-2566

適切な食生活

適切な食生活

食事バランス

食塩摂取過多

外食、惣菜、市販弁当

何をやるにも健康が資本。脱メタボ！
「これならできる！」から始めよう
食塩摂取量を減らしてみませんか



食塩摂取量なんて気にしたことないし、調べ方がわからない。

今までずっと濃い味付けだったので、変えるのは難しい。

これまでの習慣を変えるのは難しい！
確かにそうです。しかし、その習慣も自分で身に付けた習慣です。改善のための**5つのSTEP**に取り組んでみましょう。
新しい習慣を身に付けることができます！

食塩摂取量を減らす5つのSTEP

- STEP 1** まずは、今の自分を知る (どんな食品・料理から食塩をよくとっているのかを把握する)
- STEP 2** 小さな目標を立てる (めん類は週1回にする、などでOK！)
- STEP 3** 目標達成に向けて記録をつける (めん類の汁をどのくらい飲んだか記録する、など)
- STEP 4** 目標を実行した後の変化を振り返る (どんな小さな変化*も見逃さず！)
- STEP 5** 実行したことを人に話す (よかったことは他の人に共有してみましょう)

*小さな変化: 例えば、「食事がおいしく感じられる」「薄味でも満足するようになった」「食べる量が少なくなった」「体の調子がよくなった」など

目標達成のコツ

- 外食をする場合、スマートミール^{*}やヘルシーメニューなどの減塩料理を選ぶ
- 外食時や惣菜の購入時に、栄養成分表示で食塩の量を確認する
- 食塩含有量の多い食品・味付けの濃い料理を食べる回数や1回あたりの量を減らす
- 減塩食品を利用する
- めん類の汁は残す
- 食事の際に調味料やドレッシングをかけ過ぎない
- 薄味のものから先に食べる
- 調理の際には出汁(うま味)やレモン汁(酸味)を活用して塩味を控える
- 調理の際には調味料を計量する
- 汁物を調理する際には具だくさんにする

他にも、食塩摂取量を減らすコツを見つけてみましょう



※スマートミール＝一般社団法人健康な食事・食環境コンソーシアムが認定する健康な食事の選択

改善が望ましい理由は・・・



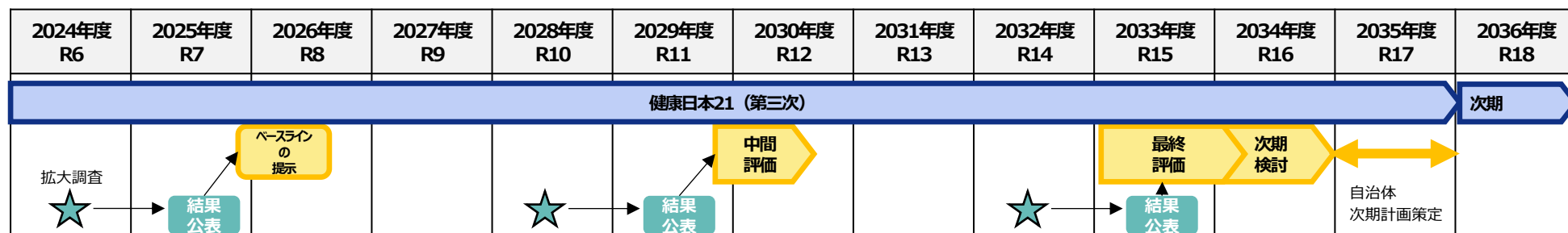
健康日本21アクション
支援システム
健康増進担当者向けツール



国民健康・栄養調査の実施

- 国民健康・栄養調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために毎年実施される。
- **4年ごとに調査地区を拡大した国民健康・栄養調査（拡大調査）を実施し、健康日本21（第三次）のモニタリング評価を行うとともに、地域格差等を把握する。**
- 健康日本21に加え、がん対策推進基本計画や地域医療計画等の評価にも活用されている。

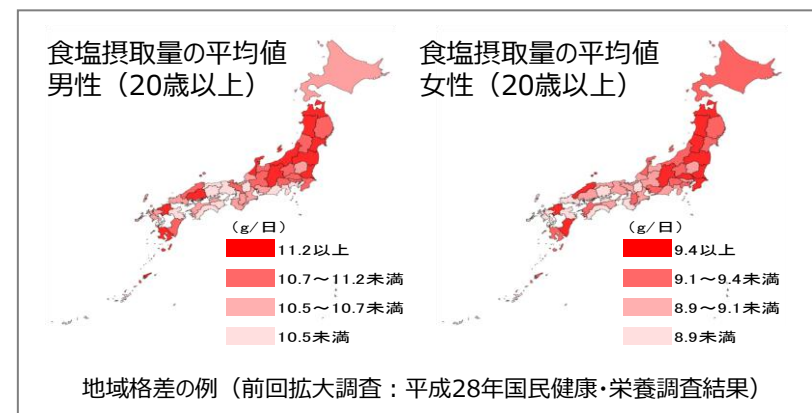
（参考）健康日本21（第三次）と拡大調査のスケジュール



【調査項目】

- ① 身体状況調査票
 - ・ 身長、体重（1歳以上）
 - ・ 腹囲、血圧測定、血液検査、問診（20歳以上）
- ② 栄養摂取状況調査票
 - ・ 世帯状況、食事状況（欠食・外食等）、食物摂取状況（栄養素等摂取量、食品摂取量等）（1歳以上）
 - ・ 1日の身体活動量（歩数）（20歳以上）
- ③ 生活習慣調査票
 - ・ 食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般（20歳以上）

【集計イメージ】



【調査規模】

通常調査	拡大調査
国民生活基礎調査から層化無作為抽出した全国300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約15,000人）	令和2年国勢調査地区から層化無作為抽出した全国475地区内の世帯（約23,750世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約54,000人）

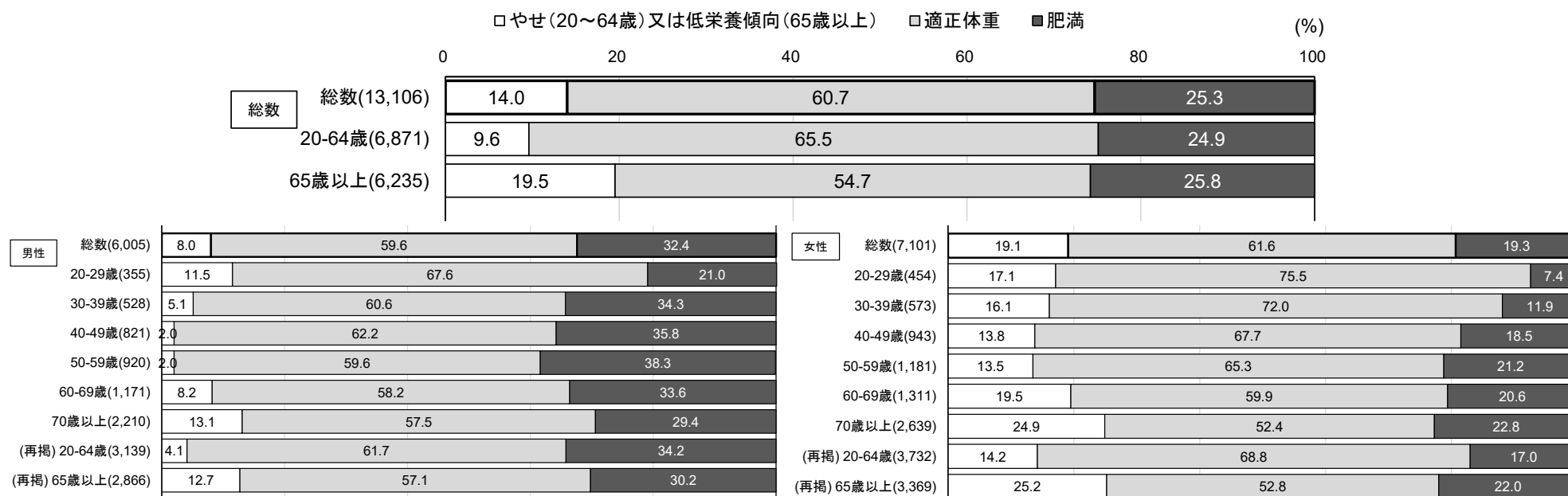
【栄養・食生活】 目標：適正体重を維持している者の増加

適正体重を維持している者(BMI18.5 kg/m²以上25 kg/m²未満(65歳以上はBMI20 kg/m²を超え25 kg/m²未満)の者)の割合は60.7%(年齢調整値62.2%)である。20～60歳代男性の肥満者(BMI25 kg/m²以上)の割合は34.0%、40～60歳代女性の肥満者の割合は20.2%である。

また、20～30歳代女性のやせ(BMI 18.5 kg/m²未満)の割合は16.6%、高齢者(65歳以上)の低栄養傾向(BMI 20 kg/m²以下)の割合は19.5%である。

※年齢調整値については、令和2年国勢調査による基準人口を用いて算出を行った。

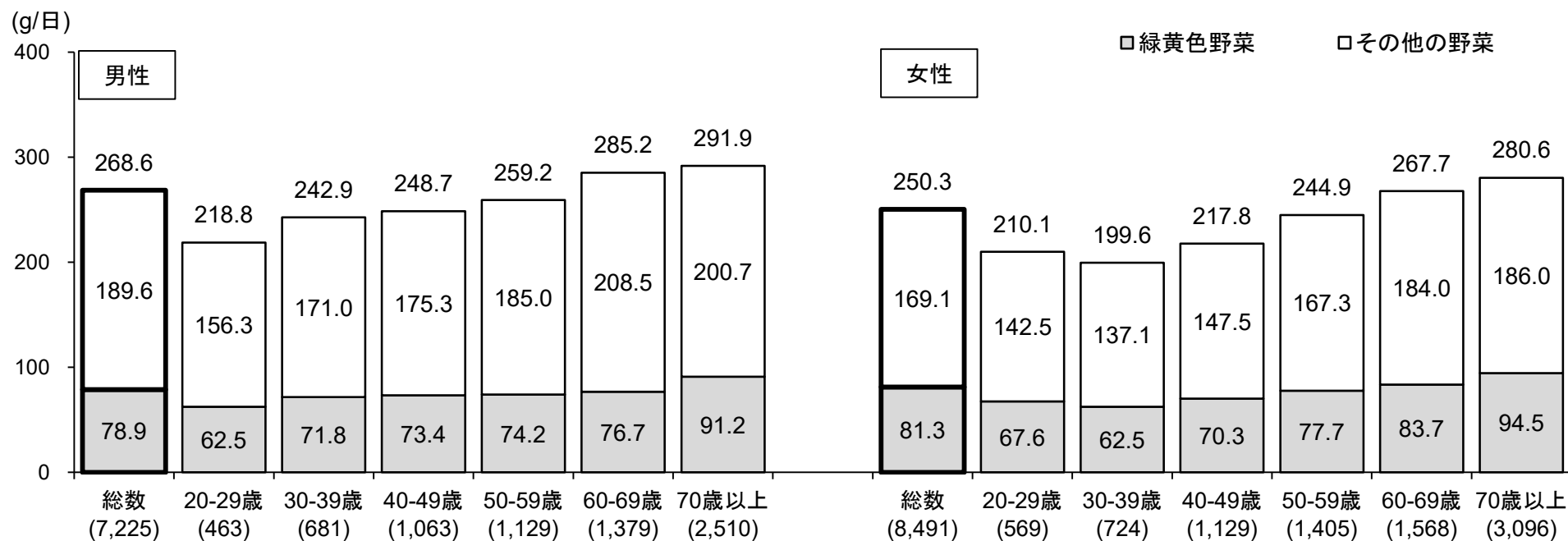
BMIの状況(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



【栄養・食生活】 目標：野菜摂取量の増加

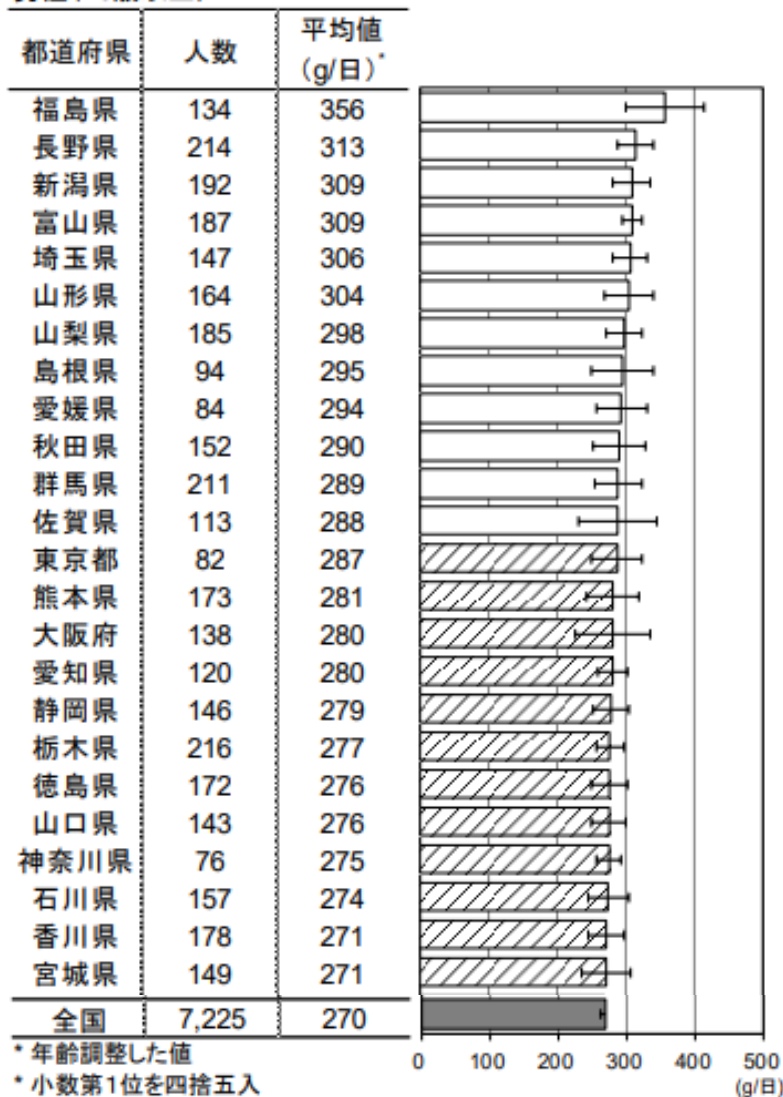
野菜摂取量の平均値は258.7 gであり、男女別にみると、男性268.6 g、女性250.3 gである。
年齢階級別にみると、年齢階級が高い層で摂取量が多い。

野菜摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

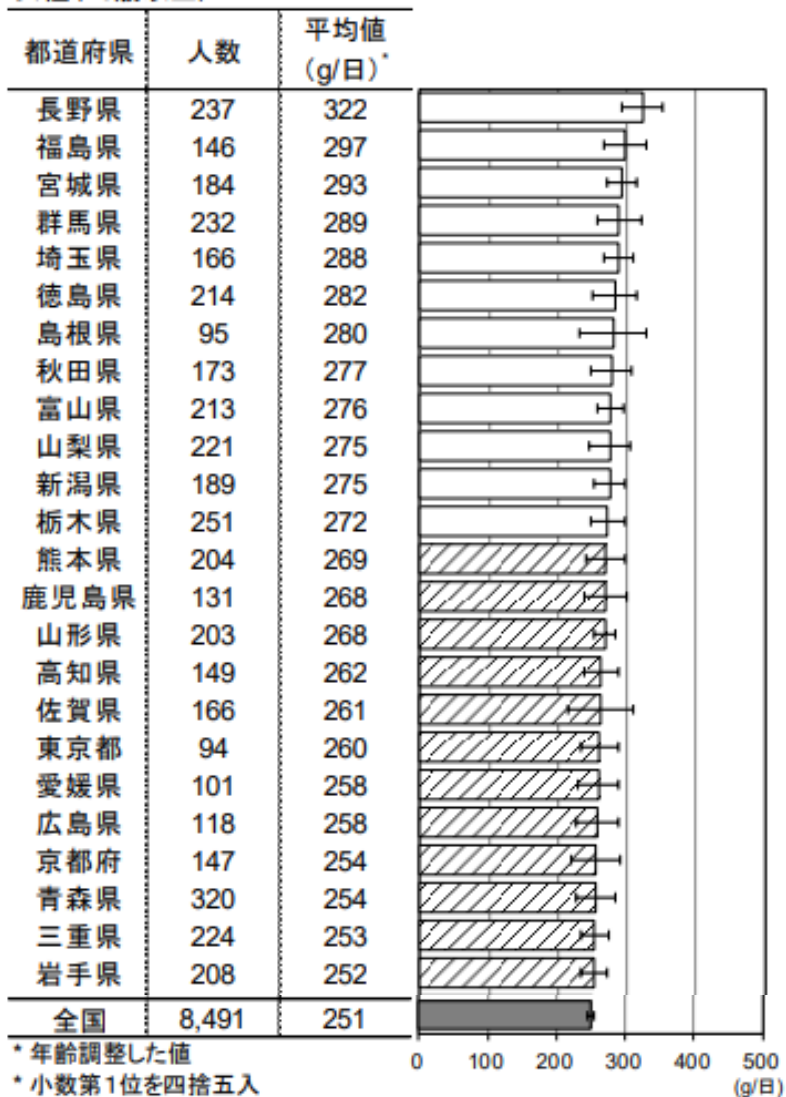


野菜摂取量の平均値に関する都道府県の状況 上位（1 / 2）

男性(20歳以上)

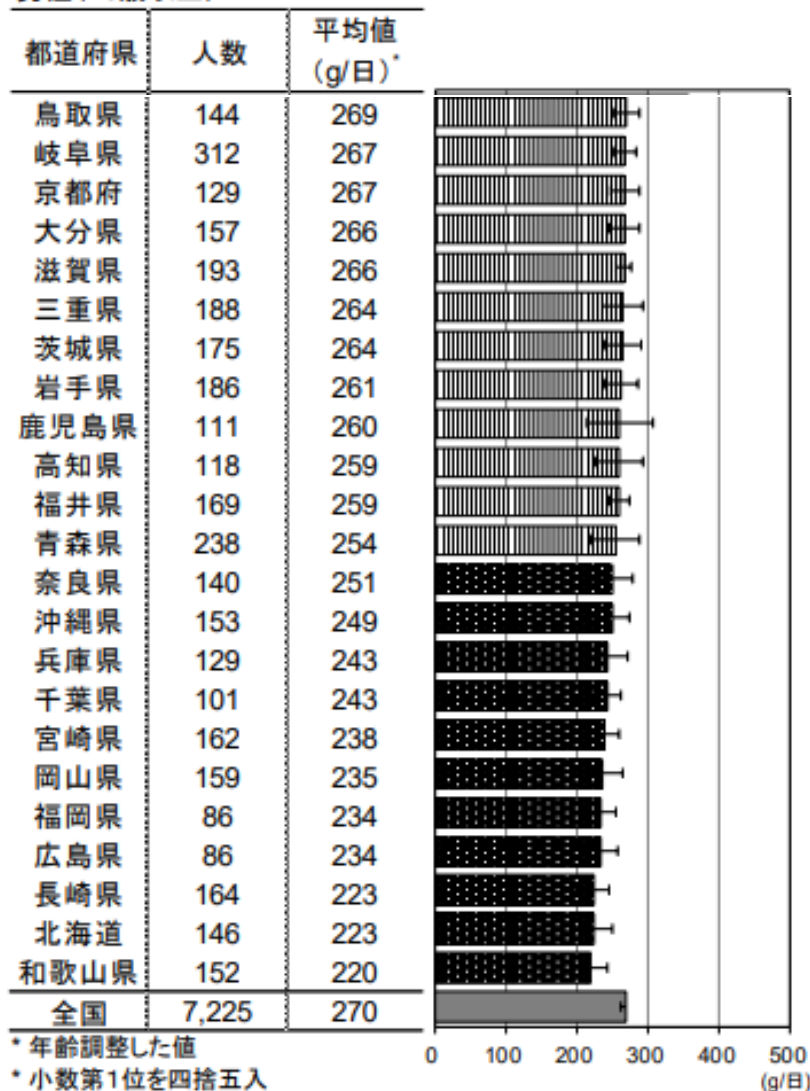


女性(20歳以上)

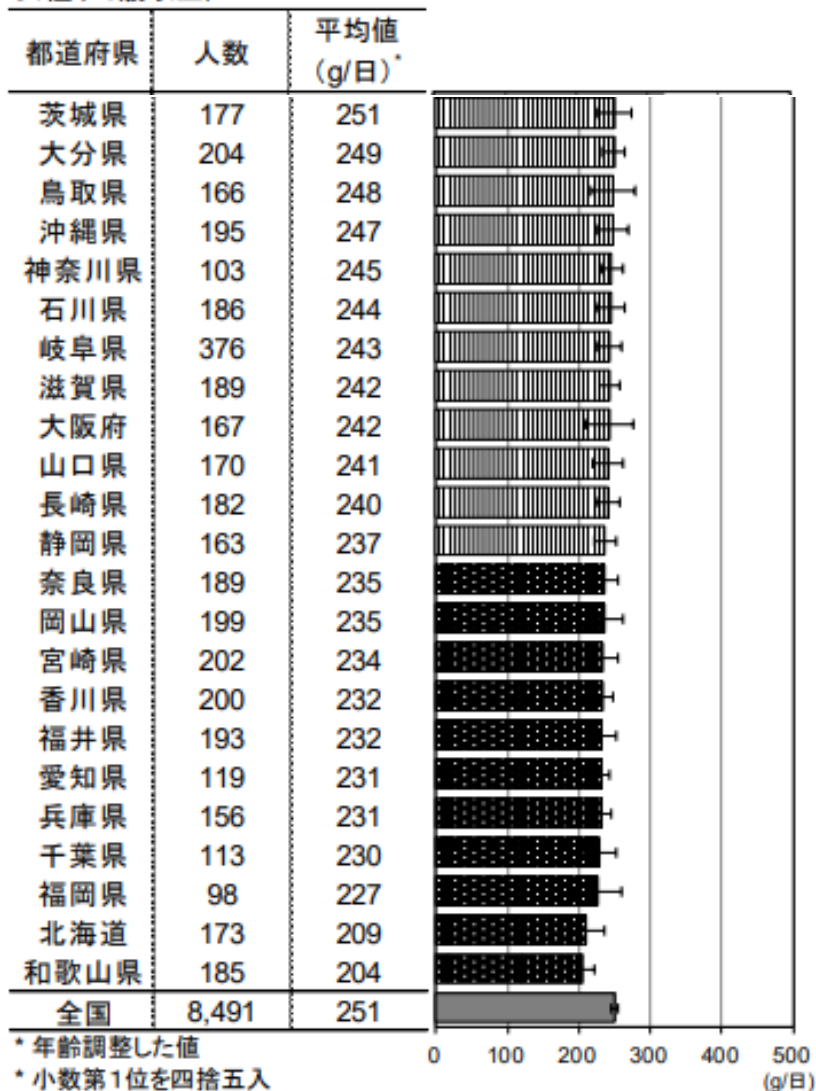


野菜摂取量の平均値に関する都道府県の状況 下位（2 / 2）

男性(20歳以上)



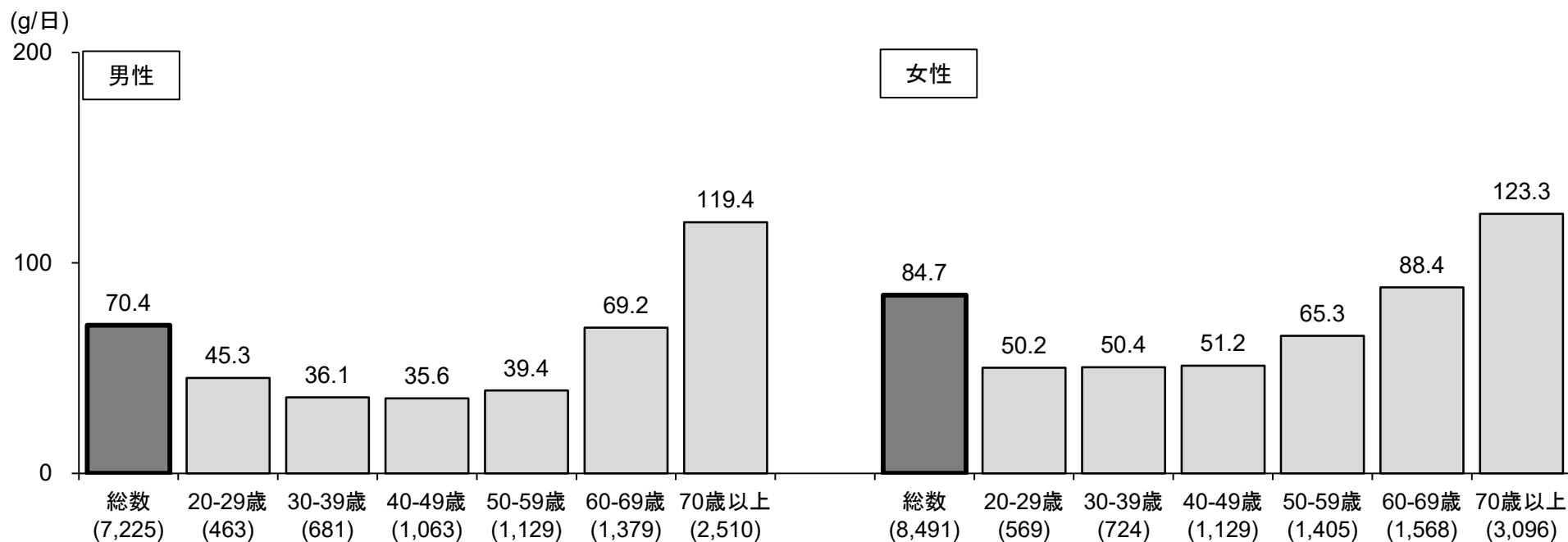
女性(20歳以上)



【栄養・食生活】 目標：果物摂取量の改善

果物摂取量の平均値は78.1 gであり、男女別にみると、男性70.4 g、女性84.7 gである。
年齢階級別にみると、男女ともに70歳以上の摂取量が最も多い。

果物摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



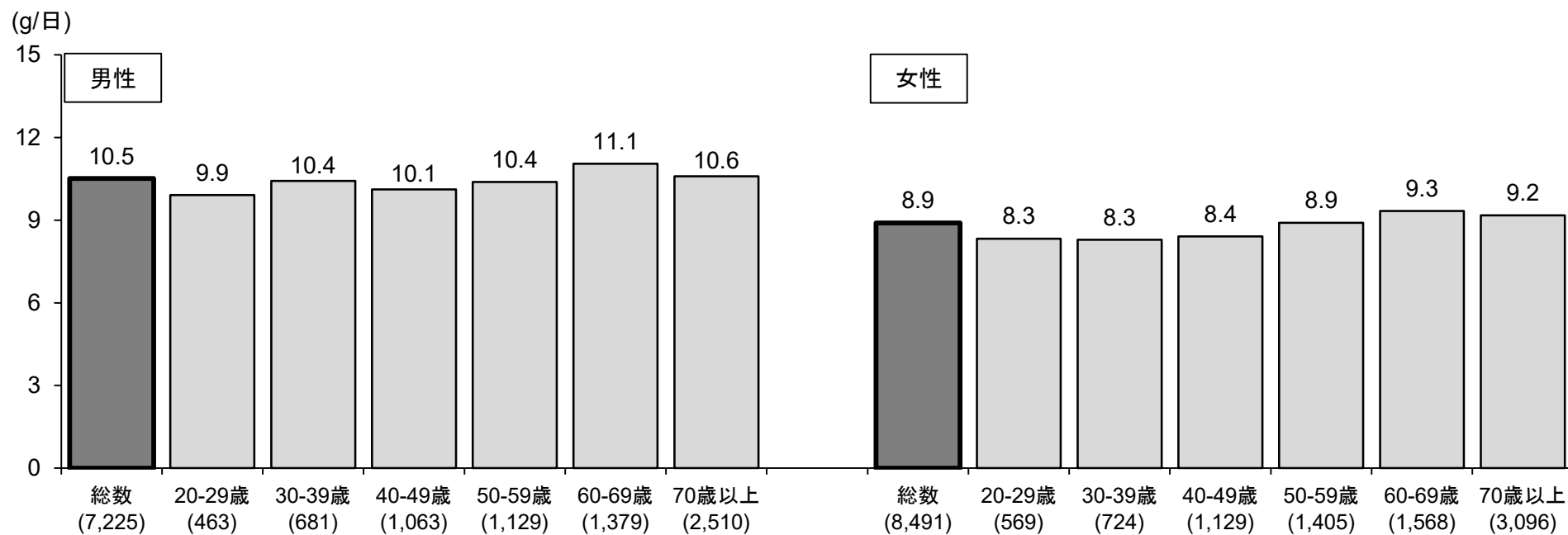
※ジャムを除く。

【栄養・食生活】

目標：食塩摂取量の減少

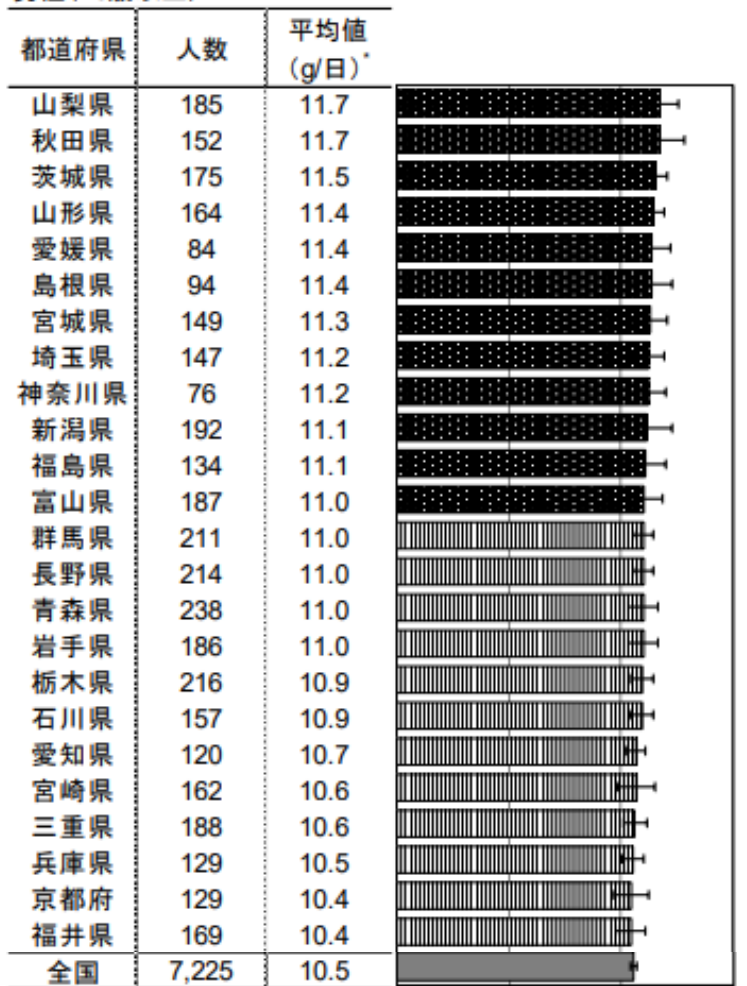
食塩摂取量の平均値は9.6 gであり、男女別にみると、男性10.5 g、女性8.9 gである。

食塩摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



食塩摂取量の平均値に関する都道府県の状況 上位（１／２）

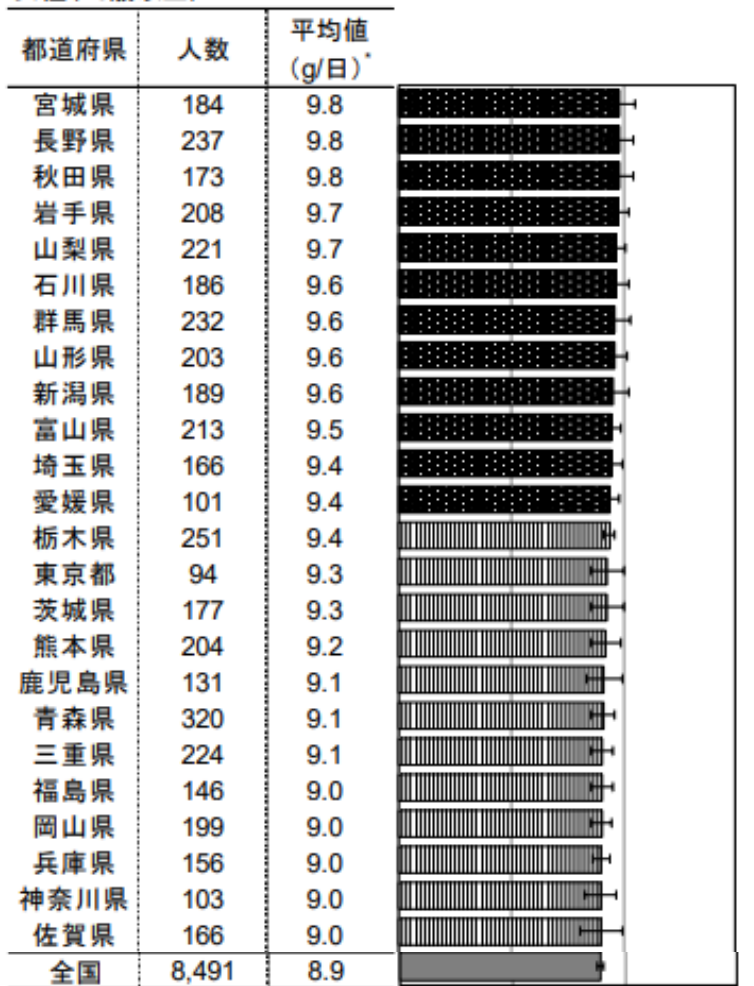
男性(20歳以上)



* 年齢調整した値

* 小数第2位を四捨五入

女性(20歳以上)

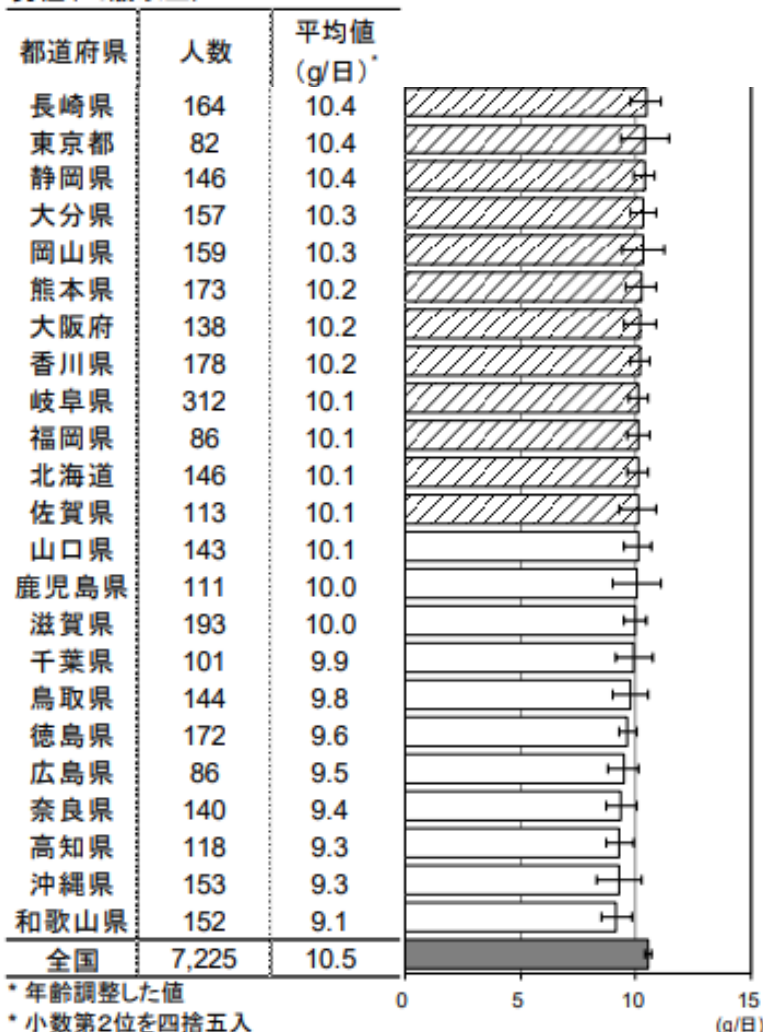


* 年齢調整した値

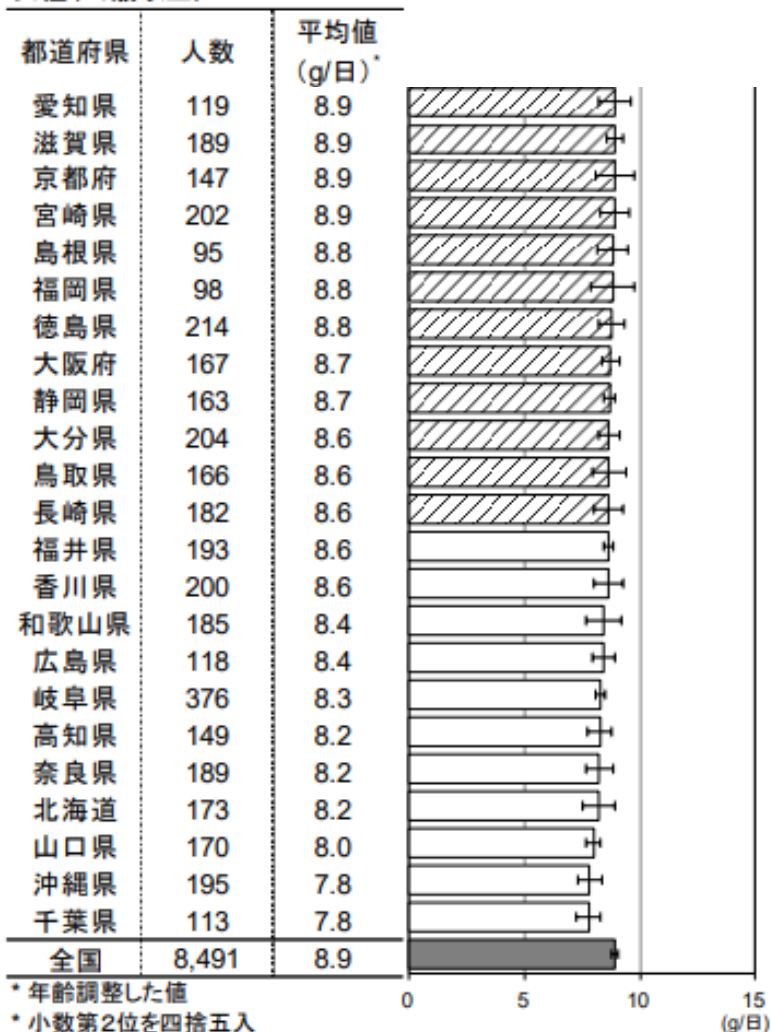
* 小数第2位を四捨五入

食塩摂取量の平均値に関する都道府県の状況 下位（2 / 2）

男性(20歳以上)



女性(20歳以上)

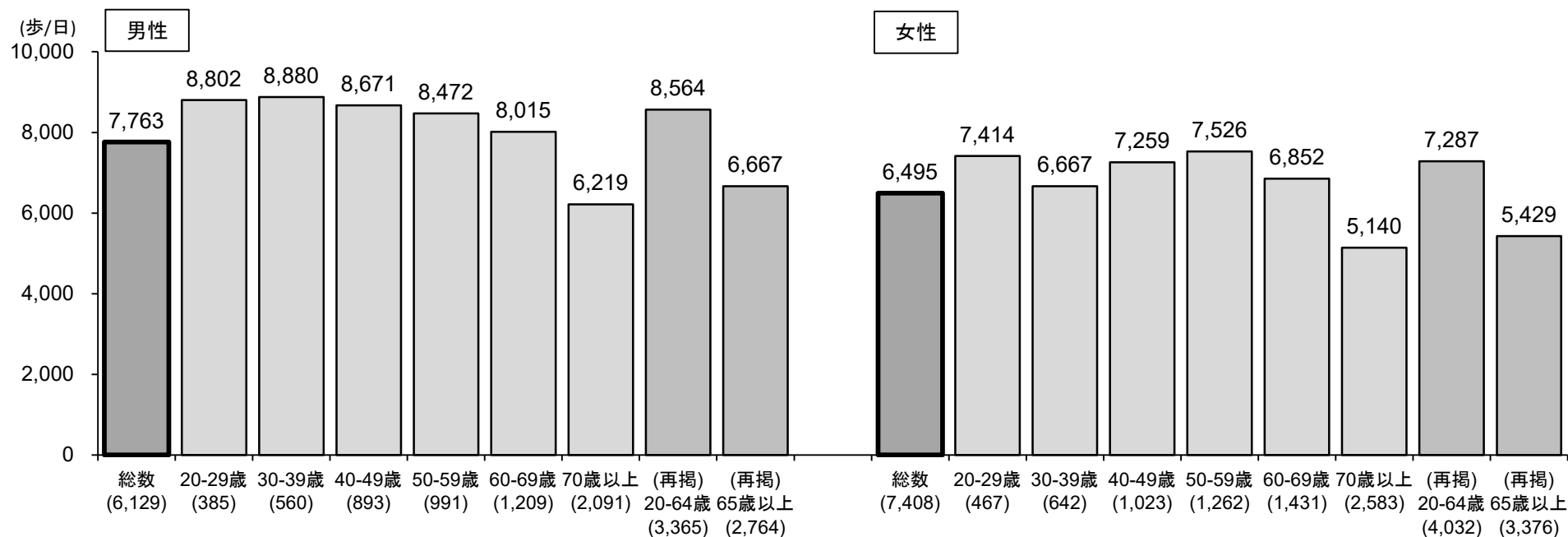


【身体活動・運動】

目標：日常生活における歩数の増加

歩数の平均値は7,071歩（年齢調整値7,231歩）であり、男性で7,763歩、女性で6,495歩である。20～64歳の歩数の平均値は、男性8,564歩、女性7,287歩であり、65歳以上では男性6,667歩、女性5,429歩である。

歩数の平均値（20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值）

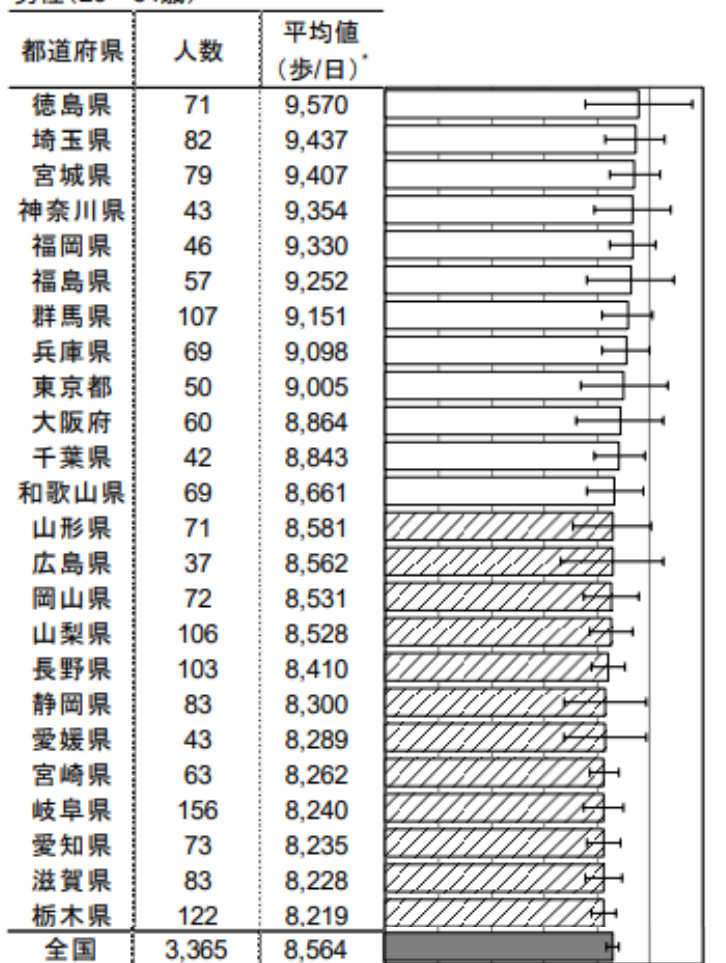


※三次元加速度センサー式歩数計を使用。

※歩数計を1日装着していなかった者、100歩未満又は5万歩以上の者は除く。

歩数の平均値に関する都道府県の状況 上位（1/2）

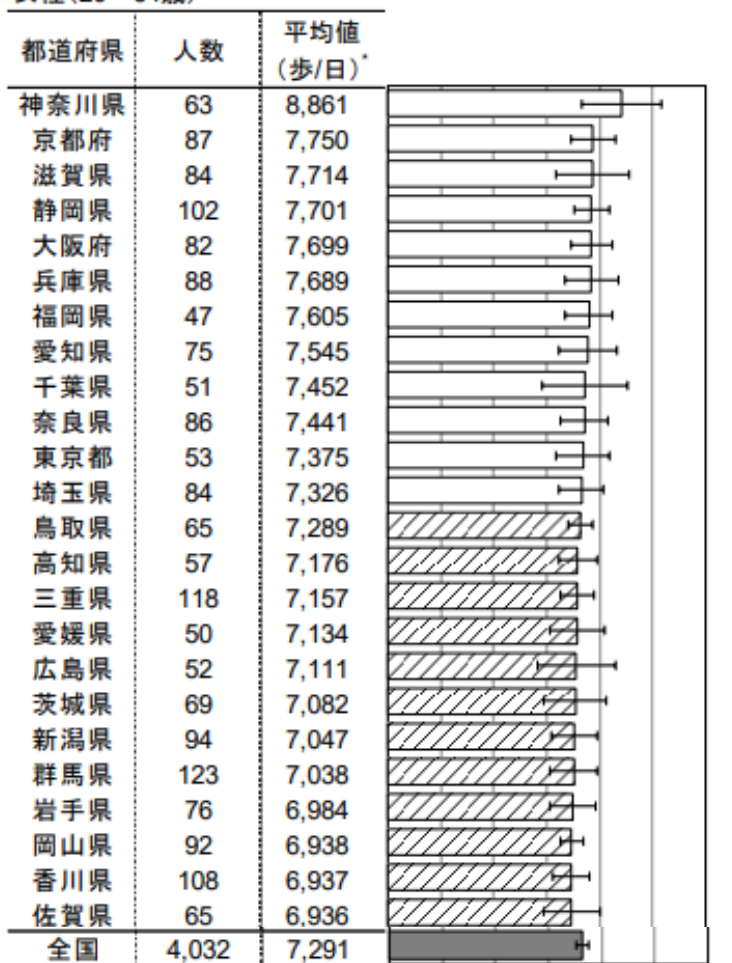
男性（20～64歳）



* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

女性（20～64歳）

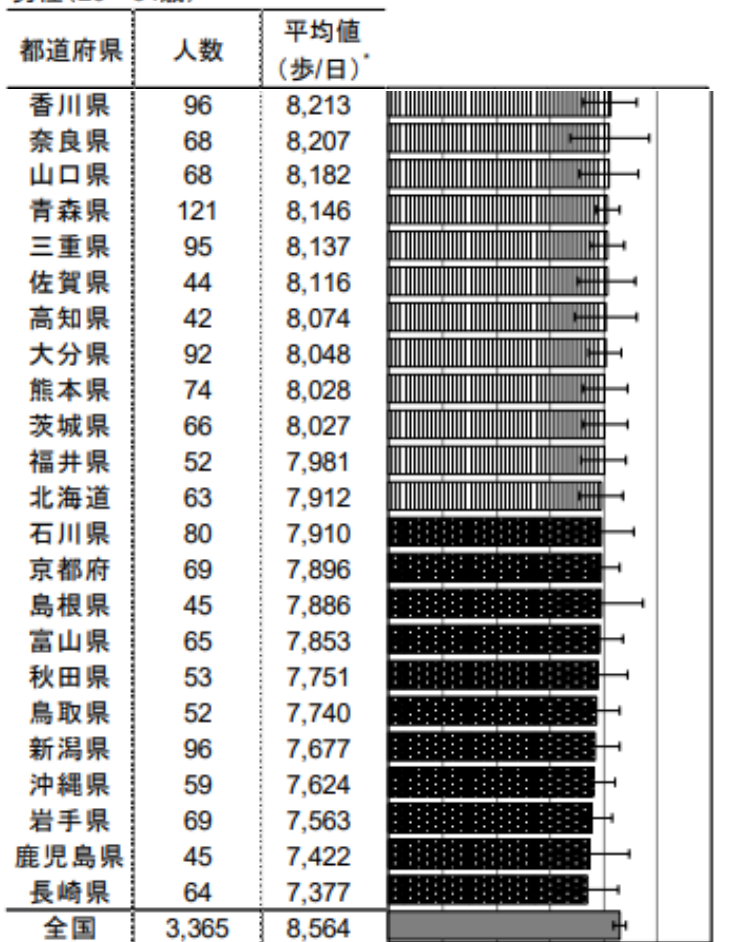


* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

歩数の平均値に関する都道府県の状況 下位（2 / 2）

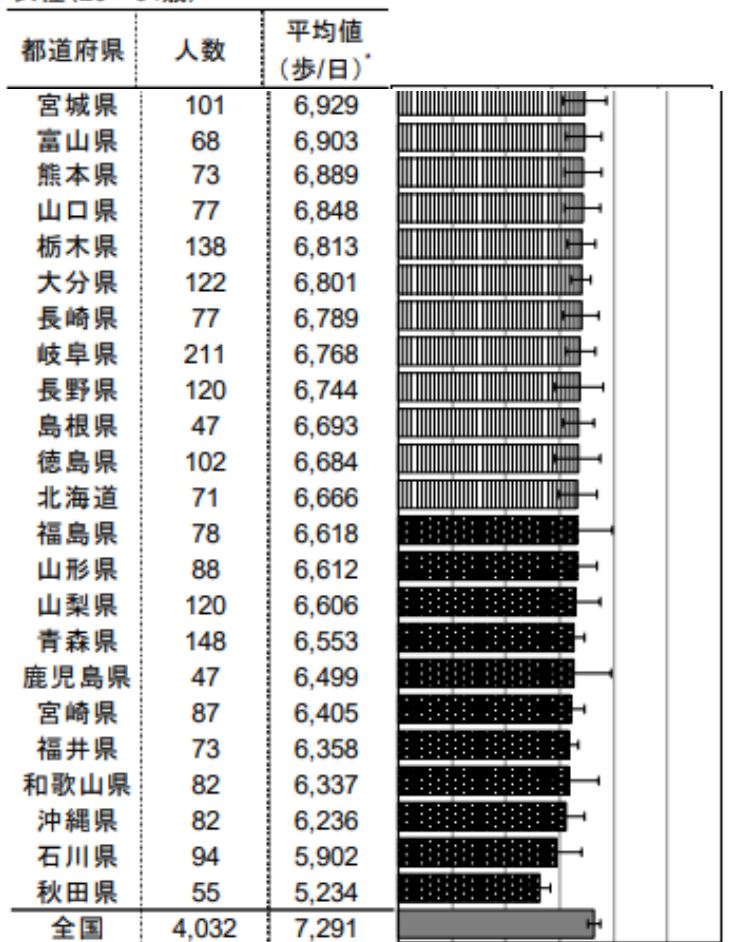
男性（20～64歳）



* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

女性（20～64歳）



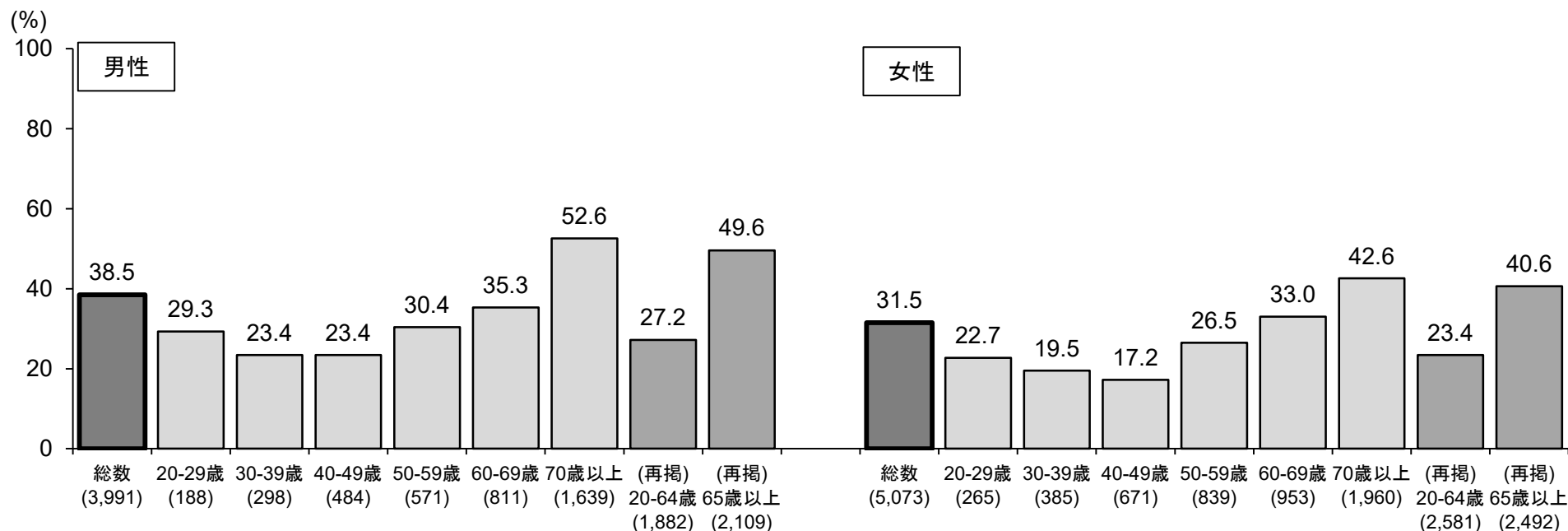
* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

【身体活動・運動】 目標：運動習慣者の増加

運動習慣のある者の割合は34.6%（年齢調整値31.3%）であり、男女別にみると、男性で38.5%、女性で31.5%である。年齢階級別にみると、男女ともにその割合は30～40歳代で低くなっている。

運動習慣のある者の割合（20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值）

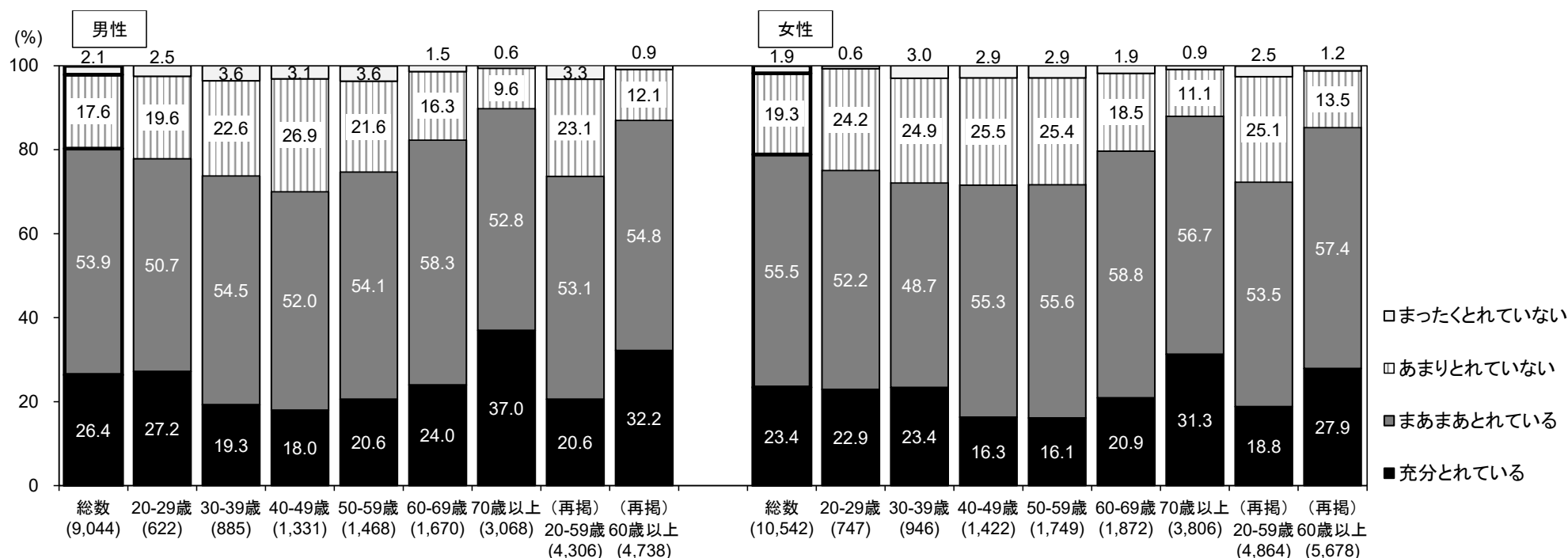


※「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

【休養・睡眠】 目標：睡眠で休養がとれている者の増加

ここ1ヶ月間、睡眠で休養がとれている者の割合は79.6%（年齢調整値78.5%）であり、男女別にみると、男性で80.4%、女性で78.9%である。
20～59歳では73.0%、60歳以上は86.1%である。

睡眠の状況（20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值）



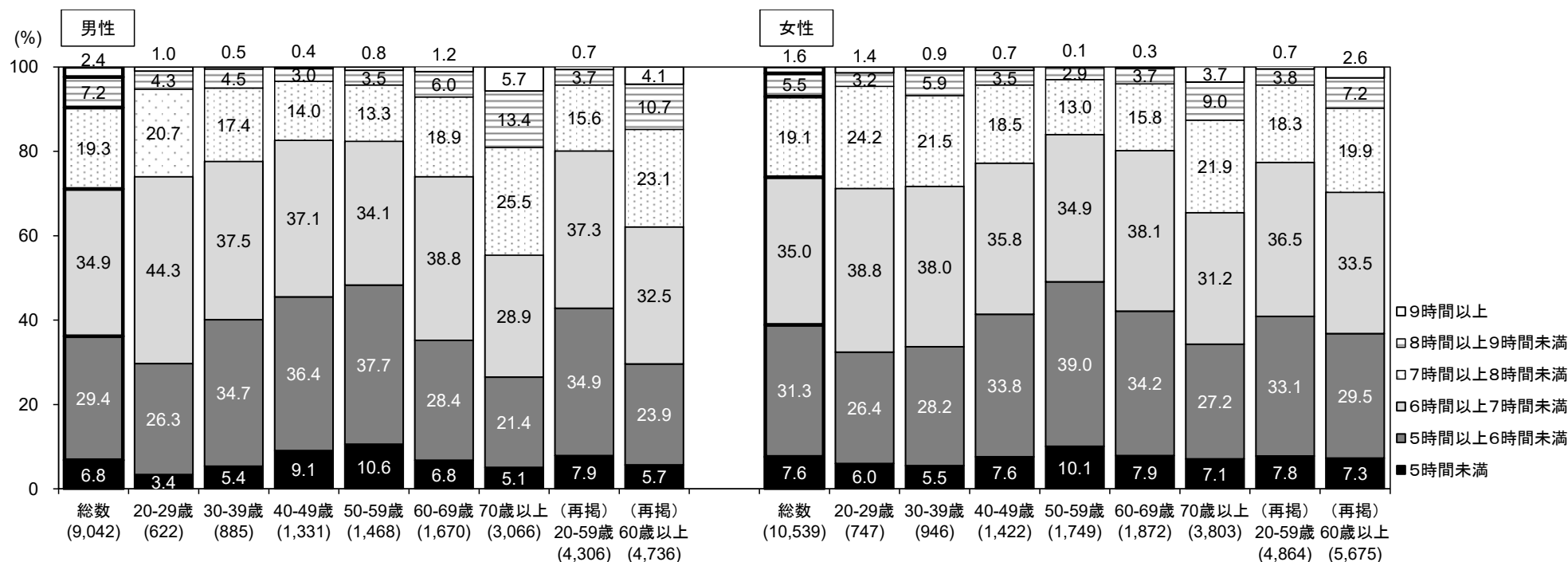
※「睡眠で休養がとれている者」とは、睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者。

【休養・睡眠】

目標：睡眠時間が十分に確保できている者の増加

1日の平均睡眠時間が6時間以上9時間未満(60歳以上については6時間以上8時間未満)の者の割合は56.0%(年齢調整値は56.9%)であり、男女別にみると、男性56.1%、女55.9%である。

1日の平均睡眠時間(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

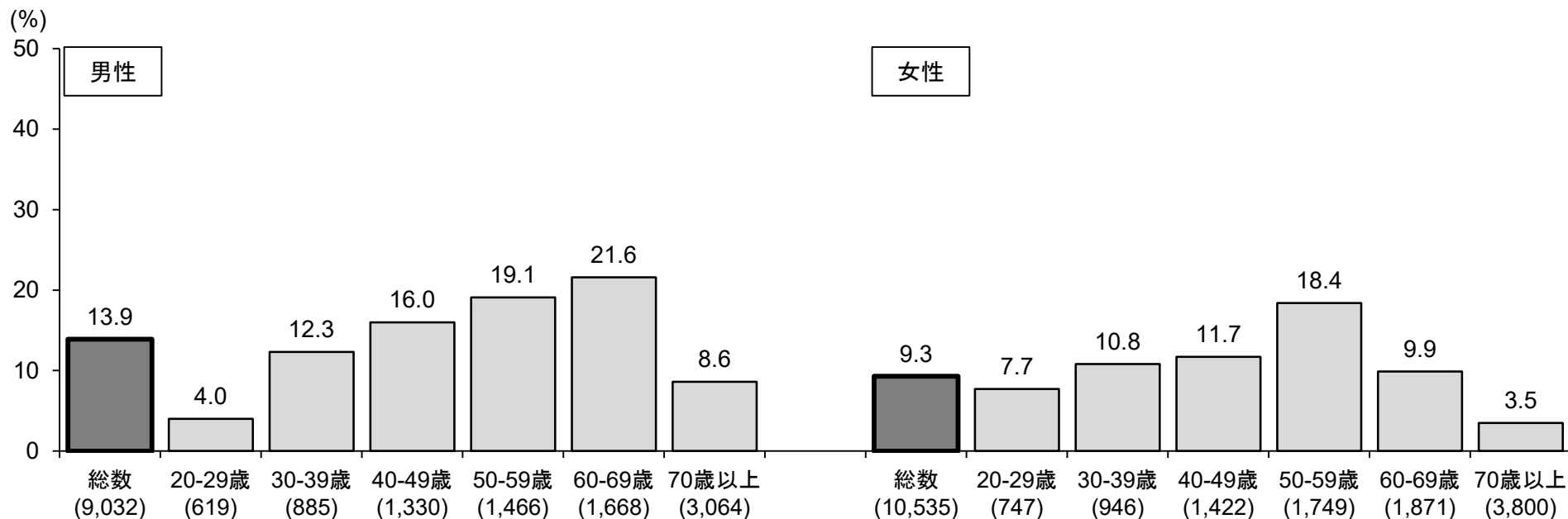


【飲酒】

目標：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

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合は11.4%であり、男女別にみると、男性13.9%、女性9.3%である。年齢階級別にみると、その割合は男性では60歳代、女性では50歳代が最も高く、それぞれ21.6%、18.4%である。

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合（20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值）



※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出。

①男性：「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」

②女性：「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」

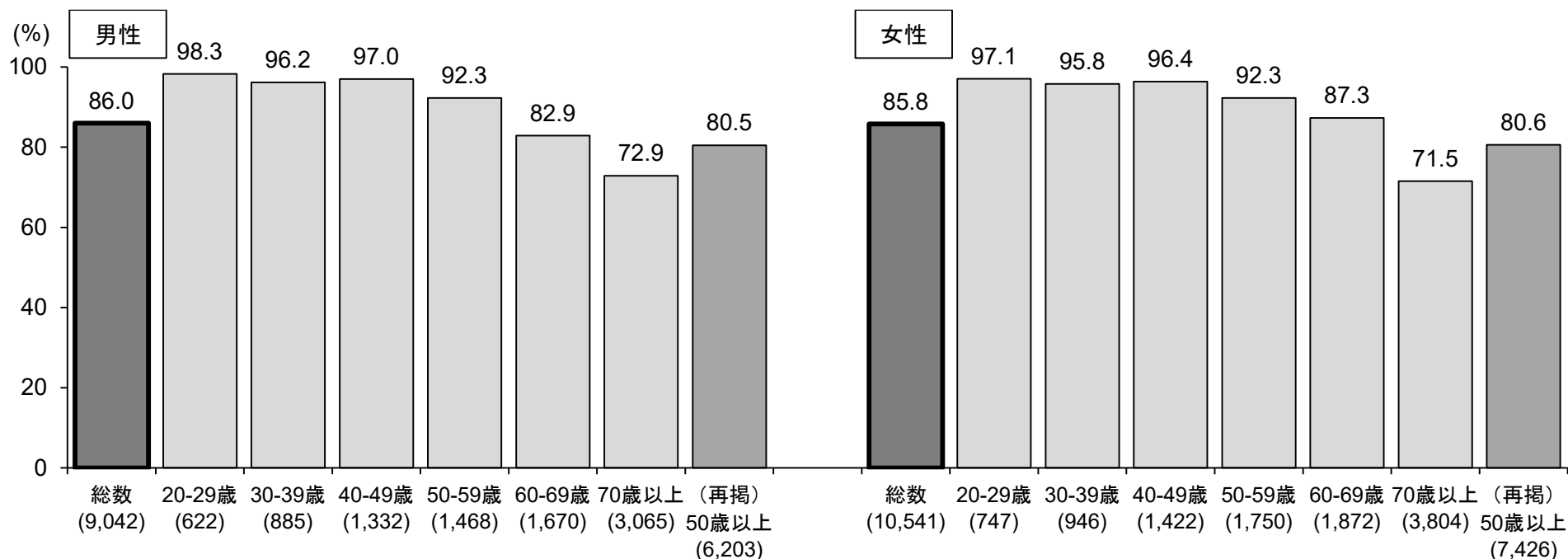
【歯・口腔の健康】

目標：よく噛んで食べることができる者の増加

何でもかんで食べることができると回答した者の割合は85.9%であり、男女別にみると、男性で86.0%、女性で85.8%である。

50歳以上ではその割合は80.6%(年齢調整値81.3%)である。

「何でもかんで食べることができる」者の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

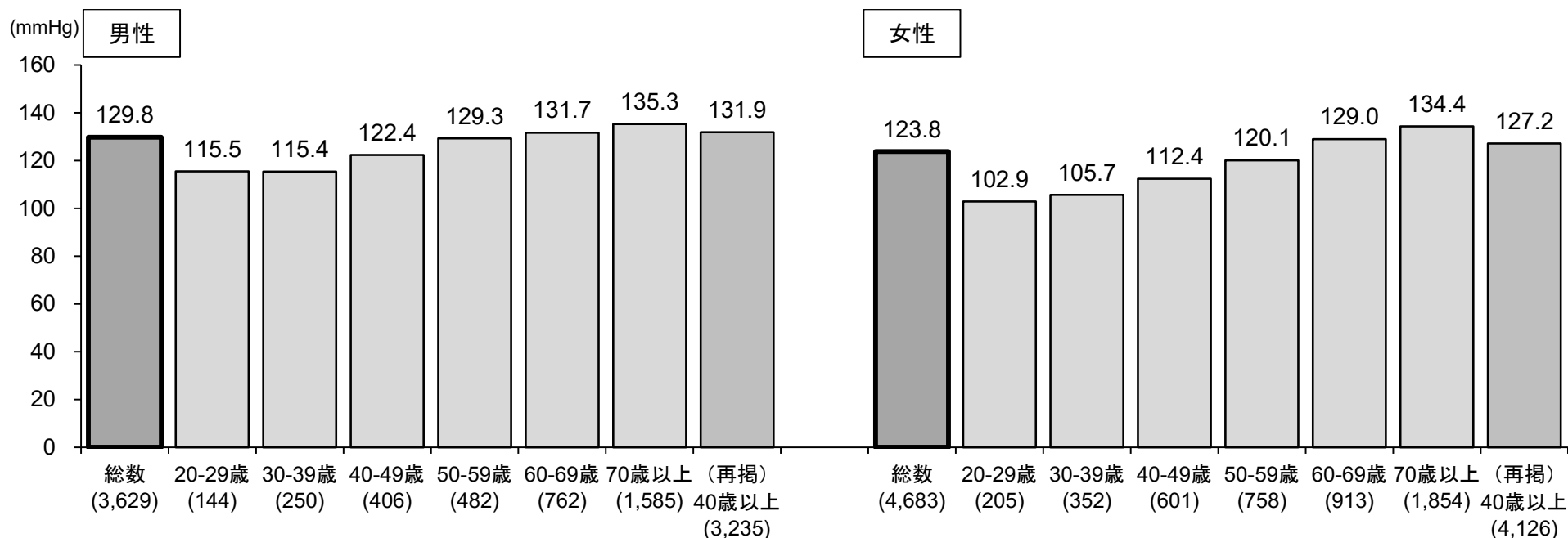


【循環器病】 目標：高血圧の改善

収縮期(最高)血圧の平均値は126.4 mmHgであり、男女別にみると、男性129.8 mmHg、女性123.8 mmHgである。

40歳以上の平均値は129.3 mmHg(年齢調整値127.3 mmHg)である。

収縮期(最高)血圧の平均値(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

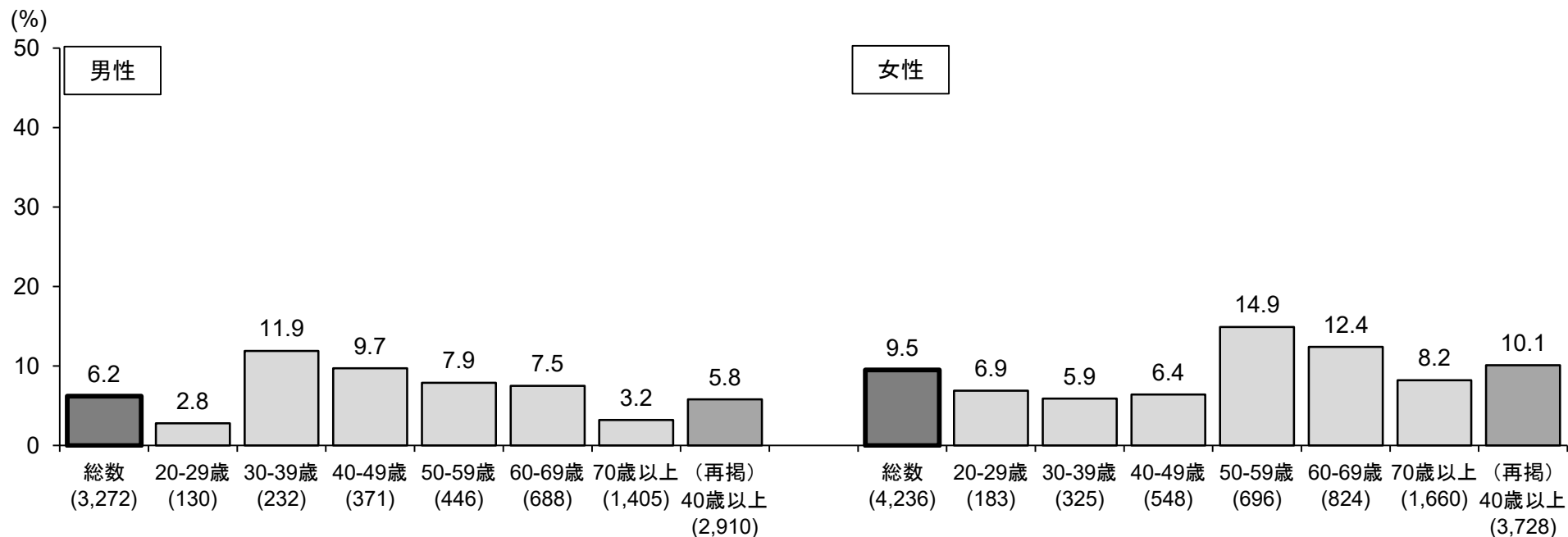


【循環器病】 目標：脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少

血清LDLコレステロール値が160 mg/dl以上の者の割合は8.1%であり、男女別にみると、男性6.2%、女性9.5%である。

40歳以上では8.2%（年齢調整値8.5%）である。

血清LDLコレステロール値が160 mg/dl以上の者の割合（20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值）



日本人のための食事ガイド(仮称)の作成について 1/2

- これまで、栄養・食生活に関する考え方やツールとして、食生活指針、食事バランスガイド等を用いて、主に食事バランスに焦点を当てた対策を実施してきた。
- 一方で、疾病リスクの低減の観点から、国内外において一定程度の評価を得ている提言(WHOのガイドラインや6NCによる提言*)等を参照しながら、エビデンスに基づき、留意が必要な食事のポイントや実践法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)」を作成する。

*電子化医療情報を活用した疾患横断的コホート研究情報基盤整備事業(6NCコホート連携事業)
「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)」

疾病リスク低減に資する健康的な食事のための基本的なポイント

- ・ バランスの良い食事に向けて
 - 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
 - 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が効果的
 - 1食・1日単位ではなく、数日・週単位など、少し長めのスパンでの調整でも可 等
- ・ 多量摂取に注意したい食品等
- ・ 十分な摂取を心掛けたい食品等

疾病リスクと栄養・食生活の関連(整理イメージ)

	食塩摂取量	甘味飲料	赤肉・加工肉	野菜・果物の摂取量	食物繊維 (未精製穀物等)
悪性腫瘍					
心疾患					
脳血管疾患					
糖尿病 ⋮					

科学的根拠に基づき、疾病リスクの増減について整理を行う

- 本ガイドを作成するため、本ガイドの対象等について、以下のとおり整理してはどうか。

目 的

- 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を目的とする。

対象疾患

- 日本人に多い死因や罹患率が高い疾患を対象とする。

作成方針

- 科学的根拠に基づき作成することを基本とし、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、「健康日本21(第三次)」、「日本人の食事摂取基準」、「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)(6ナショナルセンターコホート連携事業)」に加え、構成員等からの文献情報等を用い、精査を行う。

参考資料

ひと、暮らし、みらいのために

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)

集団や個人の特性を踏まえた
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

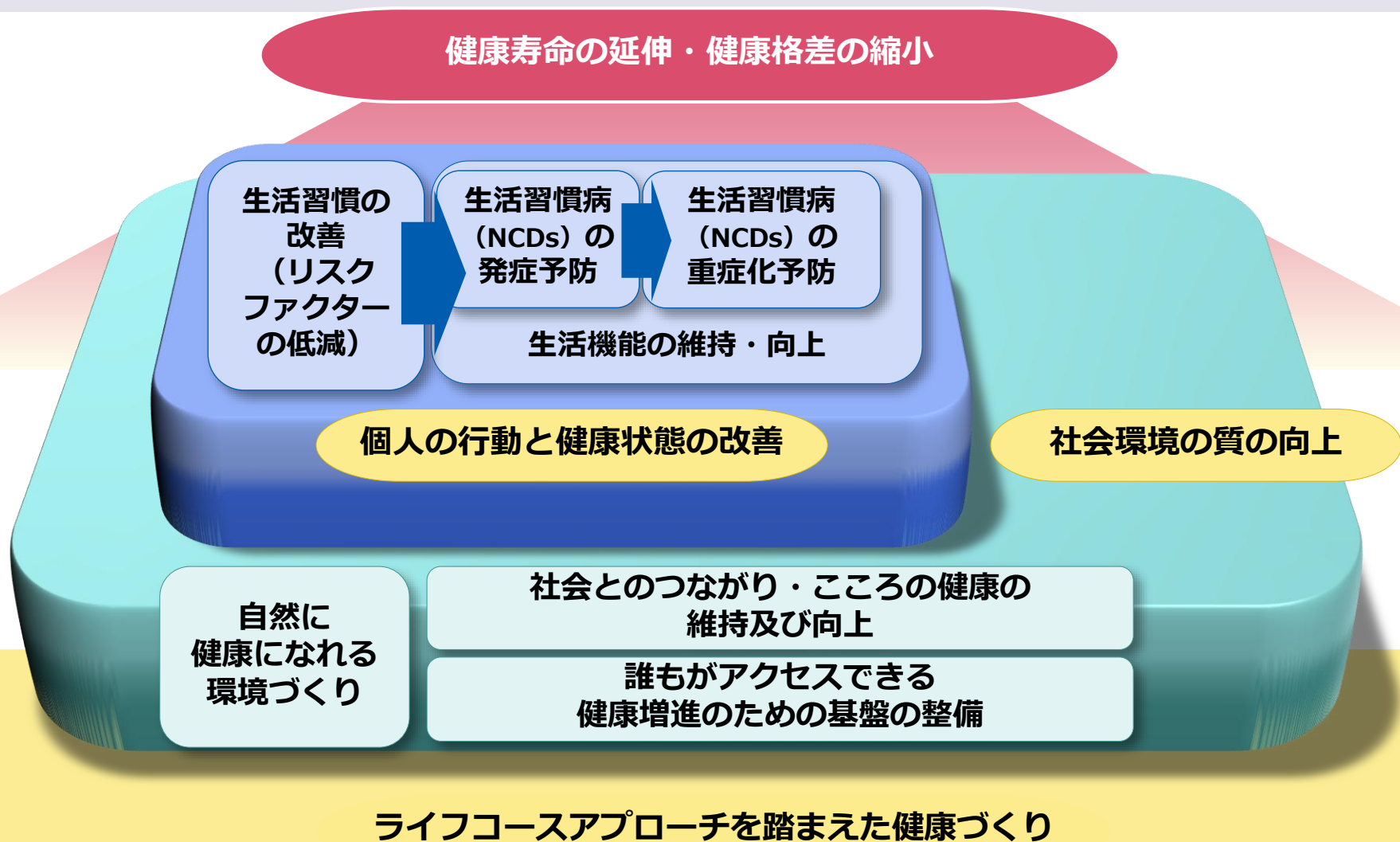
アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる
具体的な方策を提示

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、これまで目だしされておらず、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

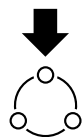
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



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

運動期間中のスケジュール

計画期間

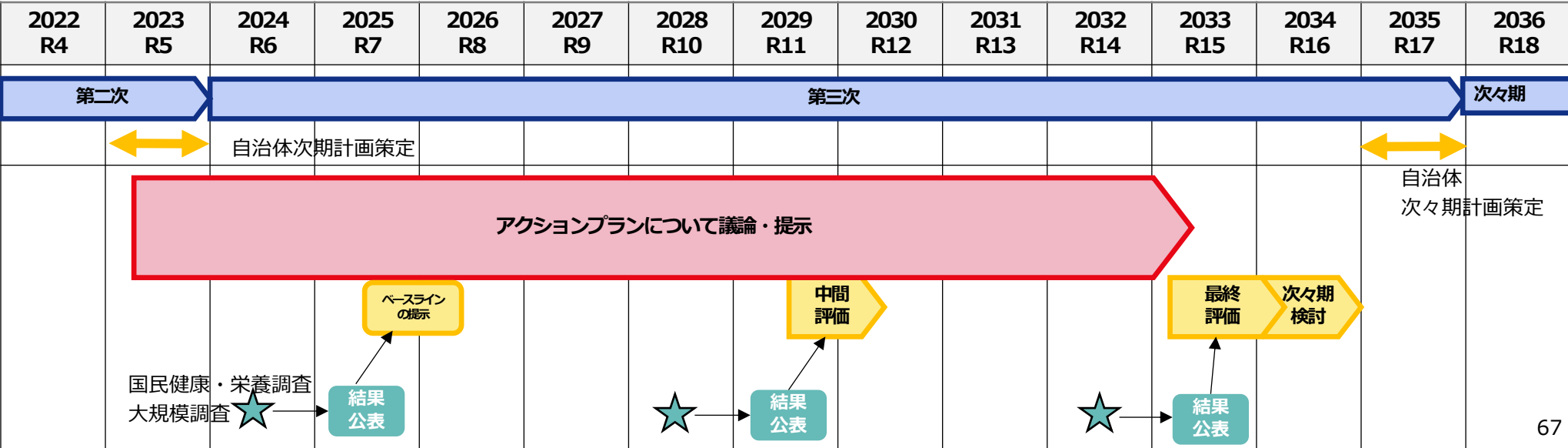
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和5年度以降、アクションプランについて、健康日本21（第三次）推進専門委員会で検討し、自治体等に示していく。



項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項 一 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等 ・地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。 二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画 ・都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。 ・都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。 ・保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。 三 市町村の役割と市町村健康増進計画 ・市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。 ・医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。 第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項 一 多様な主体による連携及び協力 誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間 部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、N P O、N G O、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方 公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。	【取組のポイント】 ・ 総合計画をはじめとする自治体の他の計画との調和 ・ 地域の多様な主体との連携体制の構築 ・ 多様な主体の連携による健康づくりの推進 ＜都道府県＞ 都道府県健康増進計画の策定・推進 ↑ ↓ 【取組のポイント】 ・ 都道府県（保健所）による市町村の支援 ・ 都道府県と市町村の取組に一体性を持たせる ＜市町村＞ 市町村健康増進計画の策定・推進 ↑ ↓ 【取組のポイント】 ・ 職域との連携 （地域職域連携協議会の活用） ＜企業・保険者等における取組＞ ・ データに基づく保健事業の実施（データヘルス計画） ・ 健康経営の取組 ・ 産業保健活動	○地域の健康づくりの好事例収集 ○地域・職域連携推進関係者会議の開催 ・ 地域・職域・保険者が連携した取組の検討 ○地域・職域連携推進のためのポータルサイトの構築、好事例提示

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項 ○データ分析・評価 国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。 - 国及び地方公共団体は、P H Rの利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。	＜都道府県の取組＞ - 都道府県民健康・栄養調査を実施 - 県内の状況を把握可能な情報（既存データ）の収集 【取組のポイント】 ＜都道府県＞ - 健康・栄養調査、NDBオープンデータ、KDBなど、データを活用した都道府県内の各市町村の現状の評価、課題の抽出、及び市町村へのデータの提供 - データの分析・評価について、都道府県内のアカデミアとの連携体制の構築 ＜都道府県/市町村＞ - 既存データ及び独自に収集したデータを活用した課題の把握、取組の策定・実施、進捗評価、見直し（PDCAサイクル）の実施  【取組のポイント】 - 保険者との連携 （自治体内の健康づくり部門と国保部門の連携） ＜保険者における取組＞ - データヘルス計画におけるデータ利活用 - 保険者間の連携 ＜保健所の役割＞ - 市町村への専門的・技術的な指導及び支援	○県民健康・栄養調査マニュアルの作成 ○都道府県で活用できるデータ分析ツールの提供（保健医療科学院等） ○データ分析に係る人材育成・研修会の開催（保健医療科学院） ○健康支援情報プラットフォーム構築を介した地域の情報の見える化を推進 ○保険者と連携した取組の検討

健康日本21（第三次）推進の方向性（イメージ） ※順次 具体的施策を提示

第1回 健康日本21（第三次）
推進専門委員会 資料4-2
一部改変

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第二 国民の健康の増進の目標に関する事項 ○個人の行動と健康状態の改善 （一）生活習慣の改善 （二）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 （三）生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 （一）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 （二）自然に健康になれる環境づくり （三）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	＜都道府県＞ - 都道府県単位での普及啓発・情報発信 【取組のポイント】 - 地域の実情に応じた具体的取組の提示 - 好事例の紹介 ＜市町村＞ - 普及啓発・情報発信 - 健康教育・保健指導 - 環境整備 【取組のポイント】 - 保険者・産業保健・他部門との連携 ＜保険者等における取組＞ - 特定健診・特定保健指導 - 生活習慣病の重症化予防等をはじめとする保健事業 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ＜企業における取組＞ - 産業保健活動 - 健康経営の取組 ＜他部門における取組・部局横断的な取組＞ 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり - 働き方改革（生活時間・睡眠時間の確保）	【各領域の個別の取組】 - 各領域の目標達成のための具体的取組・環境整備の提示 - 各領域の基準・指針の作成 - 身体活動・運動基準の見直し - 睡眠指針の見直し - 食事摂取基準見直し、食事ガイド作成 - 飲酒ガイドライン作成 - 他部門・他省庁の取組との連携 （例）長時間労働の抑制及び勤務間インターバル制度の普及促進（生活時間・睡眠時間の確保） 他省庁において予防・健康づくり領域での指針等策定及び活用 - 好事例の収集・提示 【分野横断的な取組】 - スマート・ライフ・プロジェクト（SLP） - 国民を対象とした健康づくりに関する情報発信 - 自治体等の健康づくり担当者を対象とした健康づくりに関する情報発信
第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項 健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。（中略） 国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及啓発に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。		

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第二 国民の健康の増進の目標に関する事項 ○個人の行動と健康状態の改善 （一）生活習慣の改善 （二）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 （三）生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 （一）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 （二）自然に健康になれる環境づくり （三）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 【取組のポイント】 ・ 集団や個人の特性を加味したアプローチ ・ 健康に関心の薄い層へのアプローチ（自然に健康になれる環境づくり含む） ・ ICTの利活用	【普及啓発・情報発信】 栄養・食生活の重要性の周知、適切な栄養・食生活につながる情報提供等 一般国民向け ・ イベント、ウェブサイトでの情報発信 ・ ポスター、リーフレットの配布 働き世代・企業へのアプローチ（企業、職域との連携） ・ 外食、中食（惣菜等）、給食等でバランスのとれた食事等の提供促進 若い世代へのアプローチ（教育部門、職域との連携） ・ 若い世代への栄養バランスのとれた食事の実践支援活動等 高齢者へのアプローチ ・ フレイル予防の普及啓発ツールの活用等 【健康教育・保健指導】 「食生活指針」や「食事バランスガイド」等を通じた普及啓発 ○ 特定健診・特定保健指導等における栄養指導・肥満者への保健指導の充実（保険者との連携） ○ 健康増進事業を通じた栄養教育 【環境整備】 ○ 外食、中食（惣菜等）、給食等でバランスのとれた食事等を入手しやすい環境整備（企業、職域との連携） 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用】 ○ 誰もが自然に健康になれる食環境づくりの推進（産学官等との連携） ・ 「健康的で持続可能な食環境づくりのための国・都道府県等アライアンス」への参画・活用を通じた、各地域での食環境づくりの推進	【国レベルでの普及啓発・情報発信】 ○ 食生活改善普及運動（毎年9月） ○ SLPを介した周知（職域、一般国民向け） ・ サイト内のコンテンツ（野菜摂取量の増加等）の充実 ○ SLP等を介した好事例の収集・共有（自治体、職域向け） ○ e-ヘルスネットを通じた普及啓発（一般国民向け） ○ 「日本人の食事摂取基準（2025年版）」の策定と周知（保健指導者、実務者向け） 【自治体が活用する普及啓発資材の作成と周知】 ○ 「食生活改善普及運動」の機会を活用した資材の作成・提供、活用の推進（健康づくり支援担当者向け） ○ e-健康づくりネット：健康づくり支援者向け資材の作成・提供（健康づくり支援担当者向け） ○ 「日本人の食事摂取基準（2025年版）」に基づく資材の作成・提供（健康づくり支援担当者向け） 【環境整備の推進】 ○ 「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」の推進（産学官等との連携） ○ 地域高齢者等の健康支援を推進するための配食サービスの普及と利活用の推進（配食事業者、利用者向け） ○ 飲食店等の調理師向けの嚥下調整食の研修の推進（実務者向け） 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用促進】 ○ 誰もが自然に健康になれる食環境づくりの推進（「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」）（産学官等との連携） 【調査・研究の推進】 ○ 厚生労働科学研究による知見の収集等 【取組のポイント】 ・ 保険者・産業保健・他部門との連携
第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項 健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。（中略） 国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及啓発に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。		

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第二 国民の健康の増進の目標に関する事項 ○個人の行動と健康状態の改善 （一）生活習慣の改善 （二）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 （三）生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 （一）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 （二）自然に健康になれる環境づくり （三）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 【取組のポイント】 ・ 集団や個人の特性を加味したアプローチ ・ 健康に関心の薄い層へのアプローチ（自然に健康になれる環境づくり含む） ・ ICTの利活用 第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項 健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。（中略） 国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及啓発に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。	【普及啓発・情報発信】 身体活動・運動の重要性の周知や身体活動・運動への取組の参考となる情報提供等 一般国民向け ・ イベント、ウェブサイトでの情報発信 ・ ポスター、リーフレット（アクティブガイド等）の配布 働き世代・企業へのアプローチ（職域との連携） ・ 職場での身体活動不足への取組の事例紹介 若い世代へのアプローチ（子育て部門との連携） ・ 親子で参加できる運動イベント等 ※こども世代、子育て世代をターゲットとする 高齢者へのアプローチ 【健康教育・保健指導】 「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」等を用いた生活指導 ○ 特定保健指導の対象者への保健指導（歩数、運動習慣、歩行速度など）（保険者との連携） ○ 生活習慣病患者への運動指導（指定運動療法施設の活用等） 【環境整備】 ○ 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりや公園など、運動の場の整備（まちづくり部門との連携） ○ 運動施設の充実 ・ 施設自体の整備、健康増進施設認定の推進等 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用】 ○ アプリや健康ポイント等の導入（ヘルスケア系企業との連携） 例）歩数によってアプリ内の特典が得られるなど ○ ウェアラブルデバイス（スマホのアプリ等含む）を活用した、自身の歩数等の見える化 【取組のポイント】 ・ 保険者・産業保健・他部門との連携	【国レベルでの普及啓発・情報発信】 ○ SLPを介した周知（職域、一般国民向け） ：健康増進普及月間、ウォーキングイベント、サイト内コンテンツ充実等 ○ SLP等を介した好事例の収集・共有（自治体、職域向け） ○ e-ヘルスネットを通じた普及啓発（一般国民向け） ○ スポーツ庁と連携した情報発信 ・ 地域施策・スポーツ部局等でのアクティブガイドの活用（連名通知） ・ 第3期スポーツ基本計画で掲げるスポーツによる健康増進等に係る目標に関連し、健康増進部局にも連名通知、等 ○ 労働部局と連携した情報発信 ・ 職場での身体活動への取組事例の収集と情報共有 【自治体が活用する普及啓発資材の作成と周知】 ○ 「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」の作成と周知（運動指導者、保健指導者、政策立案者向け） ○ アクティブガイドの作成と周知（一般国民向け） ○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」の周知と活用推進（保健指導者向け） ○ e-健康づくりネット：健康づくり支援担当者向け資材の作成・提供（自治体、職域向け） 【環境整備の推進】 ○ 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりの推進（国交省との連携） ・ 自治体でのまちづくり部門との連携を後押し（連名通知等） ○ 運動施設の充実（より質の高い施設の増加） ・ 健康増進施設制度の整備・普及（申請簡素化・オンライン化等含む） ・ フィットネス産業と連携した健康増進施設認定制度の紹介（経産省との連携） 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用促進】 ○ ウェアラブルデバイス等のICTの活用促進 【調査・研究の推進】 ○ 厚生労働科学研究による知見の収集等

休養・睡眠領域（イメージ）

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第二 国民の健康の増進の目標に関する事項 ○個人の行動と健康状態の改善 （一）生活習慣の改善 （二）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 （三）生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 （一）社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上 （二）自然に健康になれる環境づくり （三）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	【普及啓発・情報発信】 適切な休養・睡眠をとることの啓発、より質の高い睡眠を得るための生活習慣や睡眠環境の整備等 一般国民向け ・ イベント、ウェブサイトでの情報発信 ・ ポスター、リーフレットの配布 働き世代・企業へのアプローチ（職域との連携） ・ 企業の取組（健康経営）の推進 ・ 仮眠等を取り入れている企業の紹介 若い世代へのアプローチ（教育部門や職域との連携） ・ ゲームやスマホ等が悪影響を与えることの注意喚起 ・ カフェインを多く含む飲料への注意喚起等 ・ 食生活と睡眠の関連についての周知 妊娠・子育て期の女性へのアプローチ（子育て部門との連携） ・ 妊娠中は睡眠不足になりやすいことの周知 ・ 子育て期の睡眠確保の重要性啓発 高齢者へのアプローチ ・ 床上時間短縮のため日中の活動量増加の取組紹介 ・ 睡眠障害への対応の周知 【健康教育・保健指導】 「健康づくりのための睡眠ガイド2023」等を用いた生活指導 ○ 健診で睡眠の質に問題がある者への生活指導（保険者・職域との連携） ※標準的な質問票の質問項目「睡眠で休養が十分とれている」に対する回答の活用等 ○ 産業医へ睡眠の重要性に関する情報の周知（職域との連携） 【環境整備】 ○ 夜間騒音と不眠との関係の周知 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用】	【国レベルでの普及啓発・情報発信】 ○ SLPを介した周知（職域、一般国民向け） ・ 健康増進普及月間 ・ サイト内のコンテンツ充実等 ○ SLP等を介した好事例の収集・共有（自治体、職域向け） ○ e-ヘルスネットを通じた普及啓発（一般国民向け） 【自治体が活用する普及啓発資材の作成と周知】 ○ 「健康づくりのための睡眠ガイド2023」の作成と周知（保健指導者、政策立案者向け） ○ Good Sleepガイドの作成と周知（一般国民向け） ○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」の周知と活用推進（保健指導者向け） ○ e-健康づくりネット：健康づくり支援担当者向け資材の作成・提供（自治体、職域向け） 【環境整備の推進】 ○ 長時間労働の抑制及び勤務間インターバル制度の普及促進（生活時間・睡眠時間の確保）（労働部局との連携） ○ 睡眠時無呼吸症候群や交替制勤務における対応についての情報提供、企業の取組の参考となる情報の発信（一般国民、職域向け） ○ 睡眠障害を疑う国民が病院受診をしやすい情報提供（一般国民、職域向け） 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用促進】 ○ ウェアラブルデバイス等のICTの活用促進 【調査・研究の推進】 ○ 厚生労働科学研究による知見の収集等
【取組のポイント】 ・ 集団や個人の特性を加味したアプローチ ・ 健康に関心の薄い層へのアプローチ（自然に健康になれる環境づくり含む） ・ ICTの利活用		
第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項 健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。（中略） 国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及啓発に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。		
	【取組のポイント】 ・ 保険者・産業保健・他部門との連携	

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第二 国民の健康の増進の目標に関する事項 ○個人の行動と健康状態の改善 （一）生活習慣の改善 （二）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 （三）生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 （一）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 （二）自然に健康になれる環境づくり （三）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	【普及啓発・情報発信】 生活習慣病のリスクを高める飲酒量や飲酒による健康への影響に関する知識の情報提供等 一般国民向け ・ イベント、ウェブサイトでの情報発信 ・ ポスター、リーフレット配布 働き世代・企業へのアプローチ（職域との連携） ・ 企業内での情報発信 若い世代へのアプローチ（教育部門との連携） ・ 教育委員会等と協力し、学校教育等の推進 ・ 「20歳未満飲酒防止強調月間」を通じた普及活動 ・ 20歳代の若年「者」に向けた情報発信（成人式の活用等） 高齢者へのアプローチ ・ 年齢の違いによる影響について情報発信 女性へのアプローチ ・ 性別の違いによる影響について情報発信 【健康教育・保健指導】 「標準的な健診・保健指導プログラム」等を用いた生活指導 ○ 特定保健指導等の対象者への保健指導（飲酒頻度、飲酒量）（保険者との連携） ○ 健康増進事業における健康教育や健康相談 ○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者へのe-健康づくりネット支援ツールを活用した減酒支援（保険者・職域との連携） ○ 問題飲酒者へ医療機関や精神保健福祉センター等と連携した支援（保険者・職域との連携） ○ 産業医等への生活習慣病のリスクを高める飲酒量等に関する知識の周知（職域との連携） 【環境整備】 ○ 「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」に基づく計画作成、対策の実施 ○ 酒類への純アルコール量の表示（グラム表記）に関する普及啓発等（職域との連携） 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用】 ○ 減酒アプリ等を活用した、飲酒量の記録	【国レベルでの普及啓発・情報発信】 ○ SLPを介した周知（職域、一般国民向け） ・ ビンジドリンクに対する啓発 ○ SLP等を介した好事例の収集・共有（自治体、職域向け） ○ e-ヘルスネットを通じた普及啓発（一般国民向け） ○ たばこ・アルコール対策担当者講習会の開催（自治体向け） ○ 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」のリーフレット等について普及推進（一般国民向け） ○ 社会援護局障害保健福祉部と連携した情報発信 ・ アルコール健康障害対策の取組についての普及啓発 ・ アルコール関連問題啓発週間の周知 【自治体が活用する普及啓発資材の作成と周知】 ○ 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」の周知と活用（一般国民向け） ○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」の周知と活用推進（保健指導者向け） ○ e-健康づくりネット：健康づくり支援担当者向け資材の作成・提供（自治体、職域向け） 【環境整備の推進】 ○ 「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」の推進（関係省庁との連携） ○ 酒類への純アルコール量の表示の推進（国税庁などの連携） ○ 関係団体の活動支援（関係団体との連携） 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用】 ○ 飲酒チェックツール等のICTの活用 【調査・研究の推進】 ○ 生活習慣病のリスクを高める飲酒や女性の飲酒に関する知見の収集等
【取組のポイント】 ・ 集団や個人の特性を加味したアプローチ ・ 健康に関心の薄い層へのアプローチ（自然に健康になれる環境づくり含む） ・ ICTの利活用		
第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項 健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。（中略） 国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及啓発に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。	【取組のポイント】 ・ 保険者・産業保健・他部門との連携	

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
第二 国民の健康の増進の目標に関する事項 ○個人の行動と健康状態の改善 （一）生活習慣の改善 （二）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 （三）生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 （一）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 （二）自然に健康になれる環境づくり （三）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 【取組のポイント】 ・ 集団や個人の特性を加味したアプローチ ・ 健康に関心の薄い層へのアプローチ（自然に健康になれる環境づくり含む） ・ ICTの利活用 第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項 健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。（中略） 国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及啓発に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。	【普及啓発・情報発信】〔喫煙・COPD対策〕 喫煙による健康影響や禁煙支援に関する情報提供等 一般国民向け ・ ポスター等の配布、イベント等での情報発信 ・ たばこ相談員等の禁煙支援に携わる者が行う普及啓発活動の支援 働き世代・企業へのアプローチ（職域との連携） ・ 企業内での情報発信 ・ 健康増進計画と企業内での取組の連携 若い世代へのアプローチ（教育部門との連携） ・ 学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止の指導方法の講習会等の実施 ・ 小中高生に対する喫煙防止の普及啓発の実施 女性へのアプローチ ・ 喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等（美容所等へ配布）の作成 【健康教育・保健指導】〔喫煙・COPD対策〕 「保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」等を用いた禁煙指導 ○ 特定保健指導の対象者への保健指導（喫煙の有無など） （保険者との連携） ○ 健診などの各種保健事業の場での短時間禁煙支援、禁煙外来の紹介などの実施 （保険者との連携） ○ 健康増進事業における健康教育や健康相談 ・ 喫煙に関する健康教育・健康相談 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関するリスクや正しい知識、問診票や簡易型を含むスパイロメーターを活用した肺年齢測定などの集団健康教育 【環境整備】〔喫煙・受動喫煙対策〕 ○ 飲食店・事業所等に対する、改正健康増進法の内容、受動喫煙による健康影響等についての周知啓発 ○ 法令・条例遵守状況モニタリング・指導 ○ 勤労者・住民の受動喫煙曝露状況や対策実施状況の評価 ○ 屋外分煙施設の整備 ○ 医療関係団体等と連携した協議会等の設置 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用】	【国レベルでの普及啓発・情報発信】 ○ SLPを介した周知 （職域、一般国民向け） ・ 世界禁煙デー啓発 ・ サイト内コンテンツ充実等 ○ SLP等を介した好事例の収集・共有 （自治体、職域向け） ○ e-ヘルスネットを通じた普及啓発 （一般国民向け） ○ たばこ・アルコール対策担当者講習会の開催 （自治体向け） ○ COPDの普及啓発における、学会等の取組事例の収集やフレイル、併存症等の周知 ○ 普及啓発・情報発信方法の整理 【自治体が活用する普及啓発資材の作成と周知】 ○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」の周知と活用推進 （保健指導者向け） ○ 「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」の改訂 （保健指導者向け） ○ 「保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」の活用促進 ○ 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」及び報告書の要点をまとめたリーフレットの周知 【環境整備の推進】 〔喫煙対策〕 ○ オンライン禁煙治療活用の推進 〔受動喫煙対策〕 ○ 国民の受動喫煙の曝露状況や対策実施状況のモニタリング及びモニタリング状況の情報発信 ○ 改正健康増進法の内容、受動喫煙による健康影響等について、パンフレット資材の作成 【関心が薄い層へのアプローチ/ICTの活用】 【調査・研究の推進】 ○ 加熱式たばこの受動喫煙による健康影響等の知見の収集 【取組のポイント】 ・ 保険者・産業保健・他部門との連携