

令和5年8月3日（木）
令和5年度保健師中央会議
資料2

健康づくり施策の動向

厚生労働省 健康局 健康課
課長 山本 英紀

目次

1. 次の感染症に備えて
2. 健康日本21（第三次）
3. スマート・ライフ・プロジェクト
4. 特定健診・特定保健指導
5. PHR（Personal Health Record）
6. 熱中症対策について

1. 次の感染症に備えて



次の感染症に備えて

(保健所、地方衛生研究所等の体制強化)

○ 以下の体制を確保するため、予防計画、健康危機対処計画を策定。

	流行初期（発生～1か月）	流行初期以降（1か月～）
病原体を迅速に把握し、対策に活かす	<p>○地方衛生研究所等を中心とした検査・サーベイランス体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立感染症研究所、地方衛生研究所等のネットワークにより初期検査能力を確保 ・民間検査機関の活用により検査能力の上乗せ 	<p>○民間検査機関を中心とした検査体制</p> <p>○地方衛生研究所等は変異株の追跡などサーベイランスを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来の患者数に対応可能な検査能力を確保 ・民間検査機関等との協定
感染症のまん延を防止し、医療につなげる	<p>○保健所において、流行開始と同時に有事体制に移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動員リスト発動 ・IHEAT派遣要請 ・BCPの発動 ・業務効率化の検討・着手 	<p>○保健所業務効率化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県による一元化 ・外部委託

国においては、

- ・内閣感染症危機管理統括庁が、厚生労働省感染症対策部等と連携しながら、司令塔機能を担う。
- ・国立健康危機管理研究機構は、これらの組織に科学的知見を提供する。

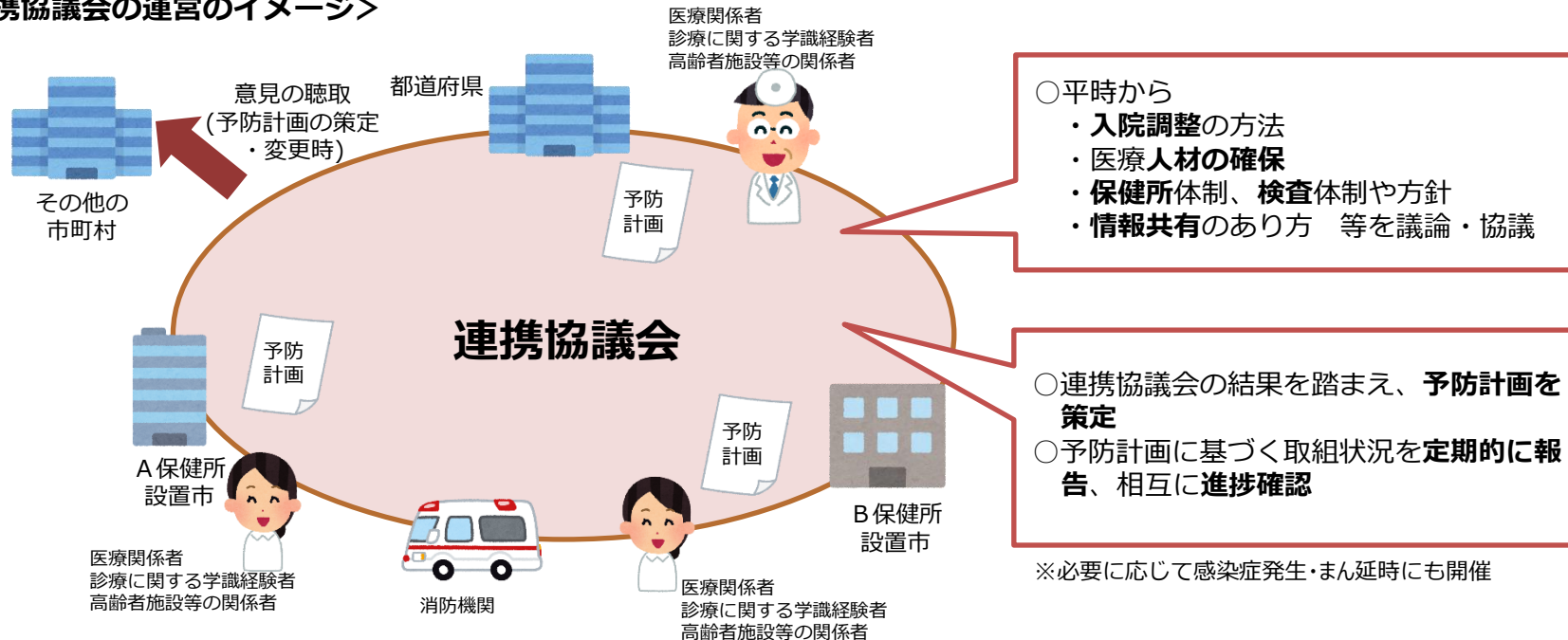
見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有**のあり方などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。

※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

<連携協議会の運営のイメージ>



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限**を創設。**感染症発生・まん延時**において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにする。

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関（入院）の確保病床数 ・協定締結医療機関（発熱外来）の医療機関数 ・協定締結医療機関（医療人材）の確保数 ・協定締結医療機関（後方支援）の医療機関数 ・協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の医療機関数 ・協定締結医療機関（PPE）の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数（実施能力）★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保（医療に関する事項を除く）★	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の医療機関数（再掲）
	⑥ 都道府県知事の指示権限・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、現時点で想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

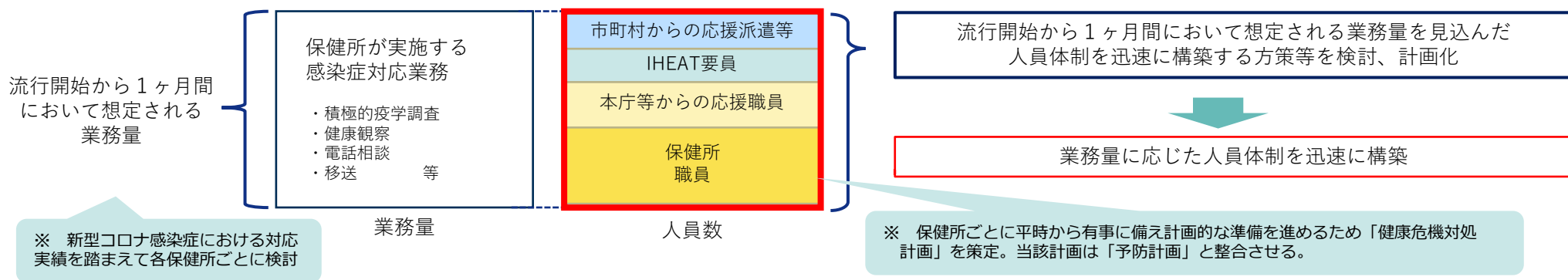
(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

保健所の体制整備に係る予防計画の数値目標について

基本的な考え方

- 保健所においては、新興・再興感染症の流行開始（改正感染症法第44条の2の厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症の発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生する。業務ひっ迫防止のため、**流行開始と同時に感染症有事体制に移行する。**
- このため、保健所設置自治体において、
 - ・ 流行開始から1ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する**職員（保健所職員や本庁等からの応援職員、IHEAT要員等）を確保**する。
 - ・ また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、**支援可能なIHEAT要員を確保**する。
 - ・ 平時からICTを活用しつつ、さらに、流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進する。
- 職員等による即応体制を確実に構築する観点から、実践型訓練を含めた**感染症対応研修**を全ての対象者が年1回以上受講する。

<感染症有事体制のイメージ図>



予防計画の数値目標

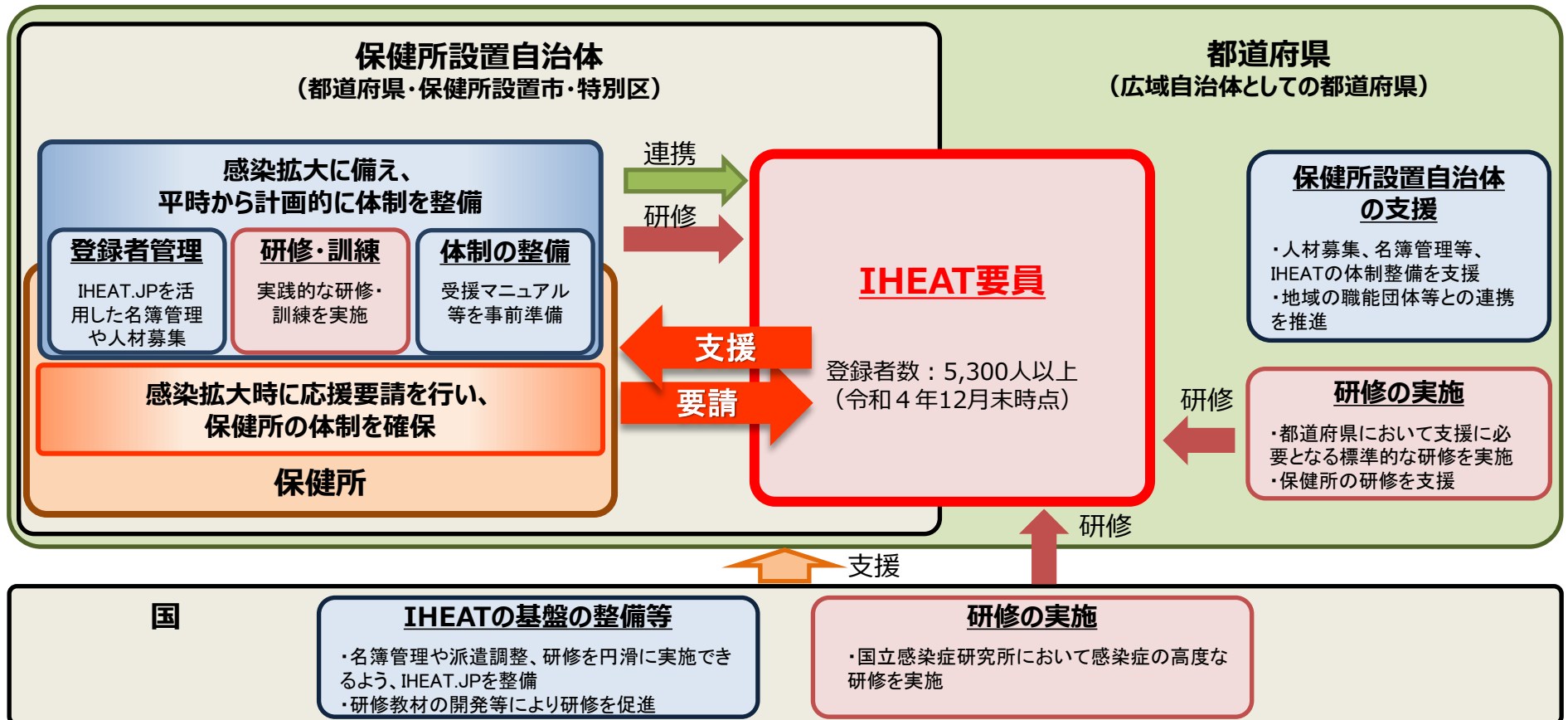
- 保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数
 - ※ 保健所ごとの内訳も記載。
- IHEAT要員の確保数
 - ※ 即応人材を確保する観点から、IHEAT研修の受講者数を記載。
- 感染症対応研修・訓練の年間の実施回数
 - ※ 感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう実施を求める。
 - ※ 予防計画上は「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上」の項目においてまとめて設定する。

→ 都道府県連携協議会等で「予防計画」及び「健康危機対処計画」を自治体間で共有

地域保健法の改正によるIHEATの強化

IHEATは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであり、**IHEATを強化**するために法定化された。

- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。(第21条第2項、第3項)
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。(第22条)



令和5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 (補助先：都道府県)	IHEAT研修 ※名称は自治体により異なる	IHEAT要員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ※ 都道府県が主体となり、保健所設置市・特別区と協力して、eラーニング、講義・講演、実践型訓練等を組み合わせ<u>研修を実施していただきたい。</u> ※ 令和5年度予算案において、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）。なお、令和5年度地方財政措置においても計上予定。

■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 (国立感染症研究所)	国立感染症研究所 IHEAT専門講習	IHEAT要員 自治体職員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (日本公衆衛生協会への補助)	感染症・IHEAT 管理者マネジメント研修	自治体職員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

IHEAT.JP（IHEAT運用支援システム）の活用について

概要

- IHEAT.JPは、自治体におけるIHEATの運用を支援するシステム
- **IHEAT要員の管理は、IHEAT.JPにより実施**
- 名簿管理・応援要請・研修管理等の機能がある

主な機能

【名簿管理】

IHEAT要員の登録・管理を一元的に実施。支援可能なIHEAT要員がリスト化され、都道府県内で共有可能。

- 当該都道府県へ支援可能なIHEAT要員を登録
- 登録者自身が登録情報を更新
- 登録者への一括メール送信

【支援管理】

自治体はシステムからIHEAT要員へ支援を要請。またシステム上でIHEAT要員の支援日程を調整。システムで支援要請から支援実績までを一括して管理可能。

- 一括メールによる支援の要請
※ 対象者を指定することも可能
- シフト調整
- IHEAT要員による日報登録
- 支援実績の管理

【研修管理】

IHEAT要員向けの教材を掲載。受講に関する調整も可能。

- eラーニング教材を掲載
- 自治体が作成した独自の研修教材を追加可能
- 募集の案内
- 研修受講の履歴管理

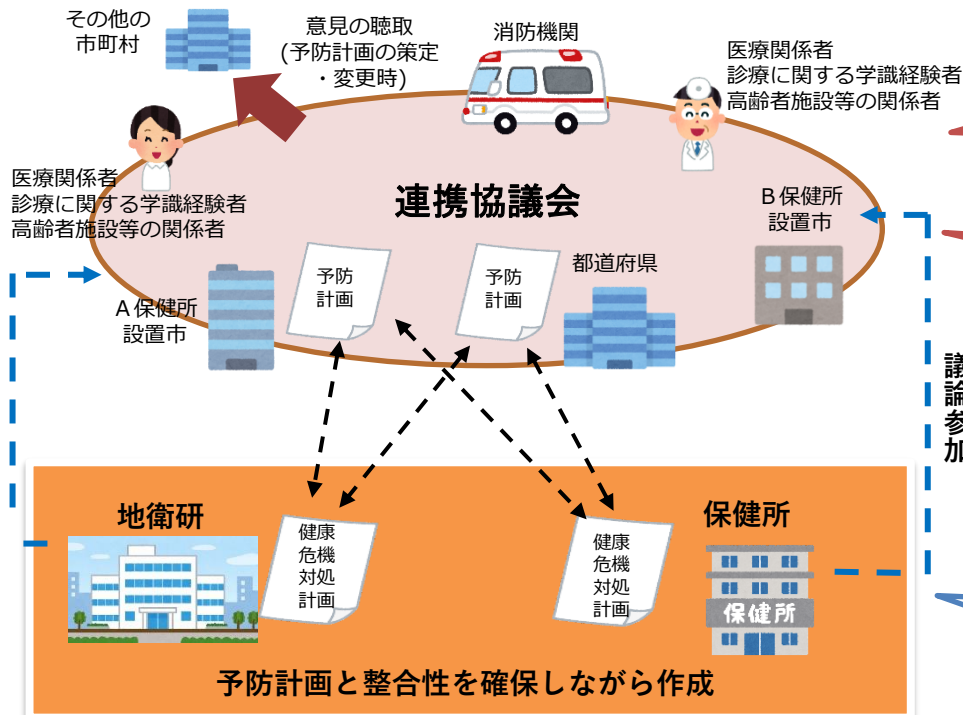
システムにより自治体の事務負担を軽減し、速やかで効率的にIHEATを活用

健康危機対処計画について

健康危機対処計画の概要

- 各保健所及び各地衛研は、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「健康危機対処計画」を策定＜地域保健法に基づく基本指針に位置づけ＞。
- 都道府県連携協議会の議論に参加し、予防計画と整合性を確保しながら策定することを想定しているため、令和5年度中に策定すること。計画の見直し期間に特段の定めはないが、実践型訓練の実施や今後の健康危機対応を踏まえながら、必要に応じて、適宜、見直しを行うものとする。

＜健康危機対処計画と予防計画の関連について（イメージ）＞



○平時から
・入院調整の方法
・医療人材の確保
・保健所体制、検査体制や方針
・情報共有のあり方 等を議論・協議

○連携協議会の結果を踏まえ、**予防計画を策定**
○予防計画に基づく取組状況を**定期的に報告、相互に進捗確認**

※必要に応じて感染症発生・まん延時にも開催

・保健所・地衛研も、連携協議会の議論に積極的に関与し、保健所設置自治体が策定する予防計画等と整合性を確保しながら、「健康危機対処計画」を策定。

地域における健康危機管理に関する保健所・地衛研の計画の整備

健康危機管理				
感染症			自然災害等	
	新型インフルエンザ等 特措法	感染症法	地域保健法	
国	政府行動計画	感染症法基本指針	地域保健基本指針	
		予防計画策定ガイドライン	地域健康危機管理ガイドライン	
			健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン	
都道府県	行動計画	予防計画		(手引書)
保健所設置市	行動計画	予防計画		(手引書)
一般市町村	行動計画	予防計画と整合性を踏まえながら作成		(手引書)
保健所	マニュアル		健康危機対処計画	手引書（マニュアル）
地方衛生研究所			健康危機対処計画	マニュアル

※健康危機対処計画は、既存の手引書やマニュアルの改定でもよい。

1. 基本的な考え方

- 健康危機対処計画を策定する目的や策定にあたっての基本的な考え方

2. 健康危機対処計画の策定における留意点

- 健康危機対処計画の位置づけ
(既存の手引書等との関連、都道府県等の予防計画等各種計画との関連、市町村との連携など)
- 健康危機対処計画の記載内容
- 実効性の担保と定期的な評価 (レビュー)

3. 平時における準備

- 平時からの準備に関する記載のポイント
 - ・ 業務量と人員数の想定：業務効率化、人材確保、人材育成
 - ・ 組織体制：指揮命令系統の明確化、受援体制の整備、職員の安全・健康管理、施設基盤の確保等
 - ・ 業務体制：相談対応、積極的疫学調査、健康観察健康観察、移送、入院・入所調整等
 - ・ 関係機関との連携：都道府県、地方衛生研究所等、市町村、医療機関、消防機関等
 - ・ 情報管理・リスクコミュニケーション

4. 感染状況に応じた取組、体制

- 感染フェーズごとの取組・体制に関する記載のポイント
 - ・ 海外や国内で新たな感染症等が発生した時
 - ・ 流行初期 (発生の公表から1ヶ月間)
 - ・ 流行初期以降
 - ・ 感染が収まった時期

保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について

- 感染症法等の改正等に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（最終改正：令和5年3月27日厚生労働省告示第86号）において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示された。

※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることとしている（「地域における保健師の保健活動に関する指針」健発0419第1号平成25年4月19日）。


- 保健所の統括保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担うことが求められる。
- 自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。
- 保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師を増員するために必要な地方財政措置を講じているところ。




保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

- ①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与
- ②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施
- ③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化
- ④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化

 健康危機管理体制の確保のために保健所に配置する総合的なマネジメントを担う保健師

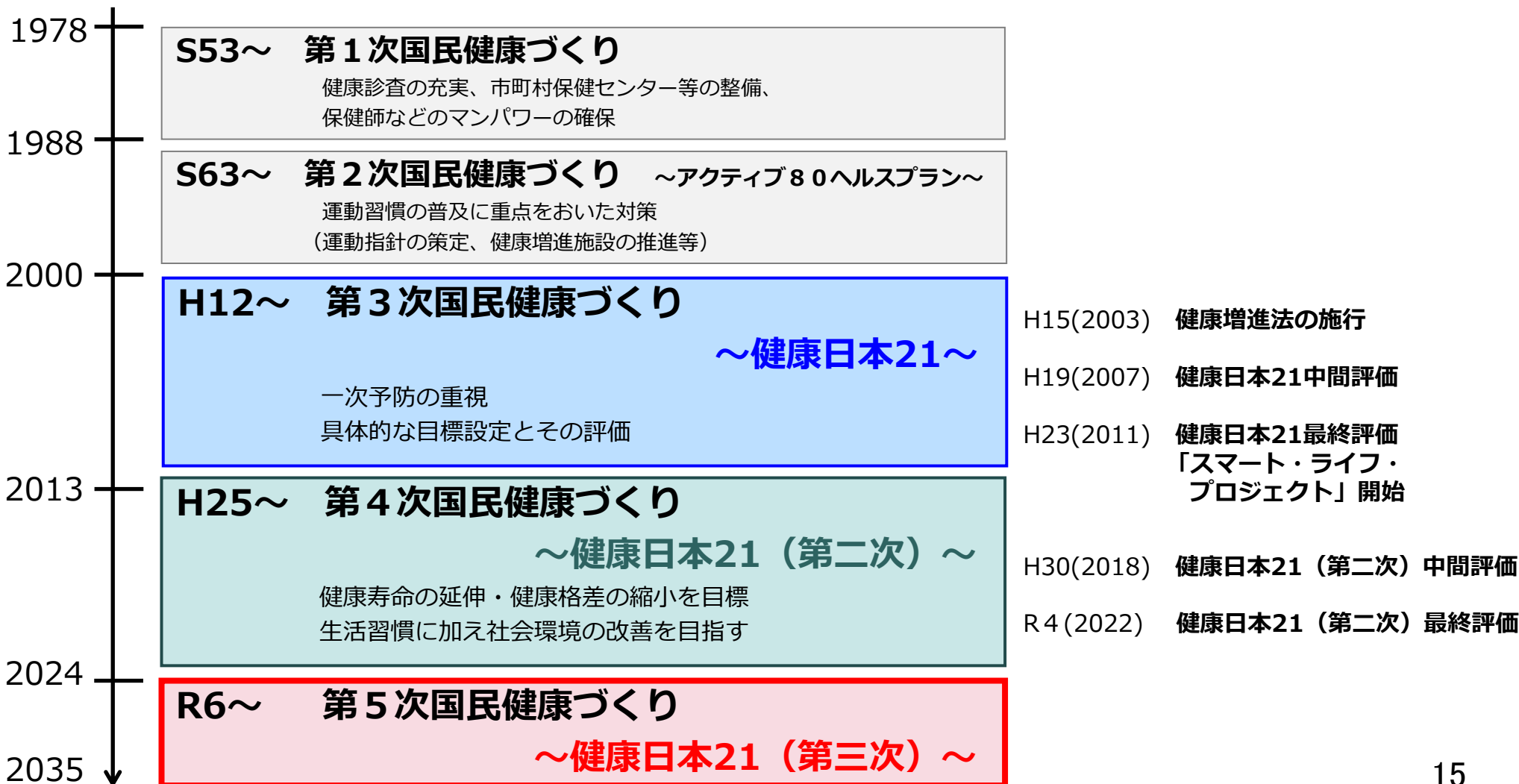
 地域における保健師の保健活動に関する指針で配置を推奨している統括保健師

2. 健康日本21（第三次）



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)**

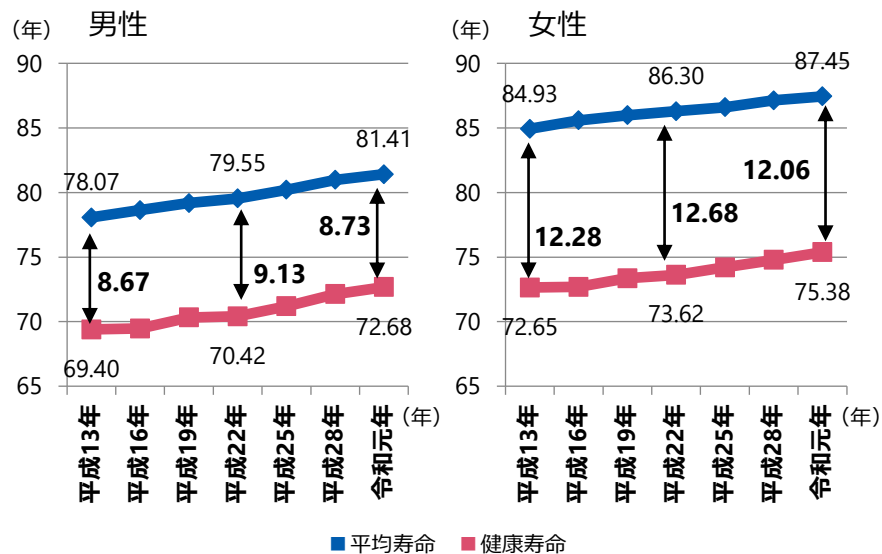
国民健康づくり運動
の展開

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）の全体像

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

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない
健康づくり
(Inclusion)

集団や個人の特徴を踏まえた
健康づくり

性差や年齢、ライフコースを
加味した取組の推進

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

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の
有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で
国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた
健康づくり

より実効性をもつ
取組
(Implementation)

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、
中間評価・最終評価の精緻化

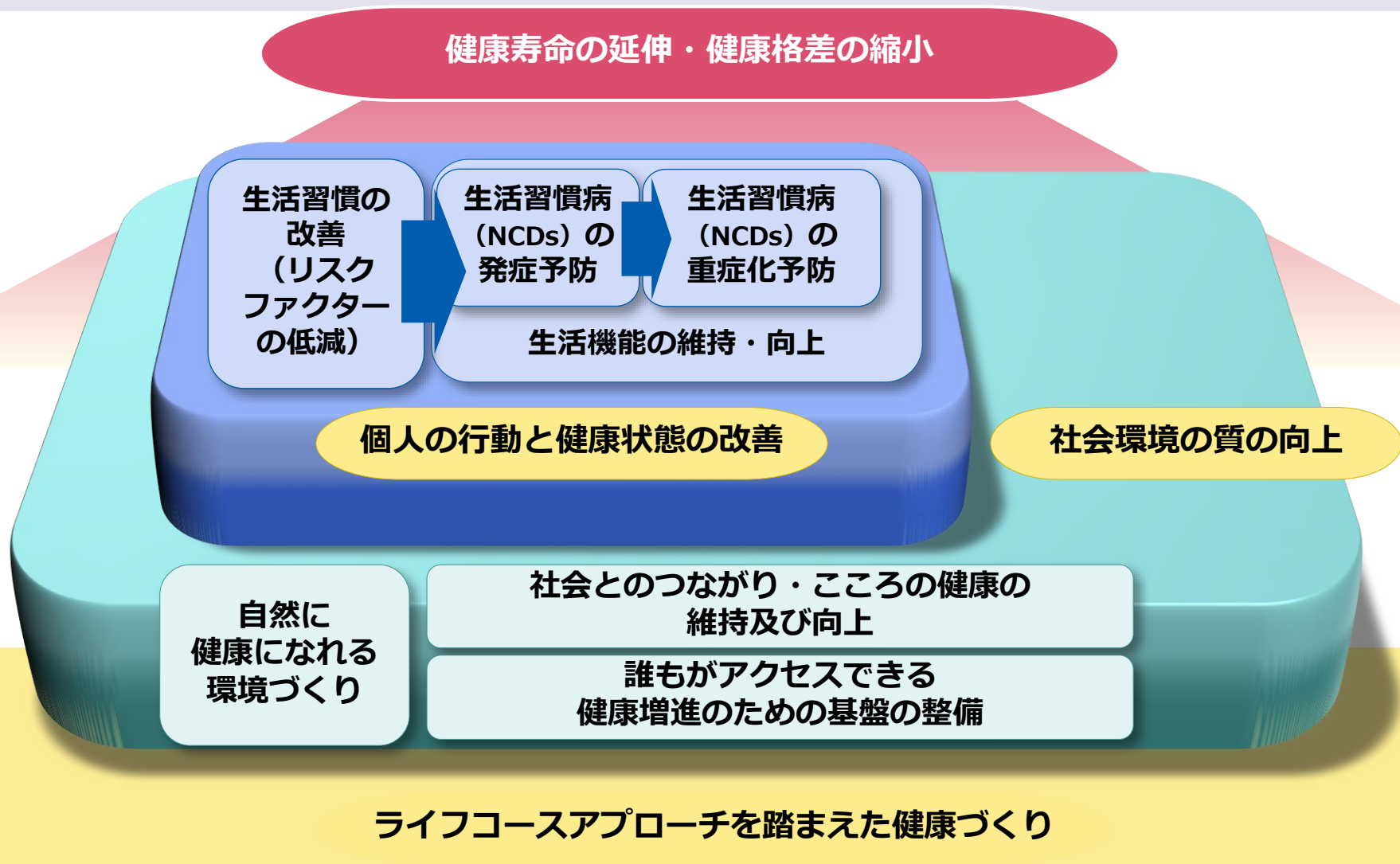
アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる
具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリ
などテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の概念図

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

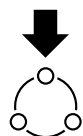
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



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

主な目標

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものと同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
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
個人の行動と健康状態の改善		
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	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
新 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	60%
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%
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%
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
新 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
新 「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
新 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
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
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	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%
新 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

運動期間中のスケジュール

計画期間

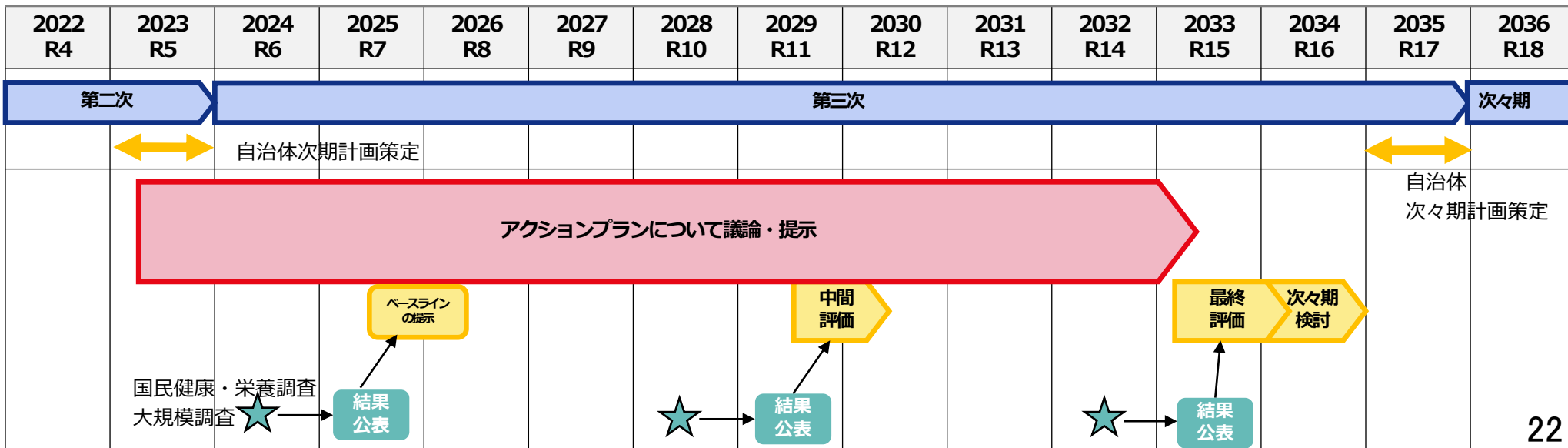
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

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6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に示していく。



3. 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。

ひと、暮らし、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 8,094団体 (2023.3.31現在)

適度な運動

「毎日プラス10分の運動」

禁煙

「たばこの煙をなくす」



適切な食生活

「毎日プラス一皿の野菜」

健診・検診の受診

「定期的に自分を知る」

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 8,094団体 (R5.3.31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>

厚生労働省



<健康寿命をのばそう! アワードトロフィー>

- 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
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ



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

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



※R5年度はオフィシャルアンバサダーとして、WBC2023監督の栗山英樹氏を起用

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

4. 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

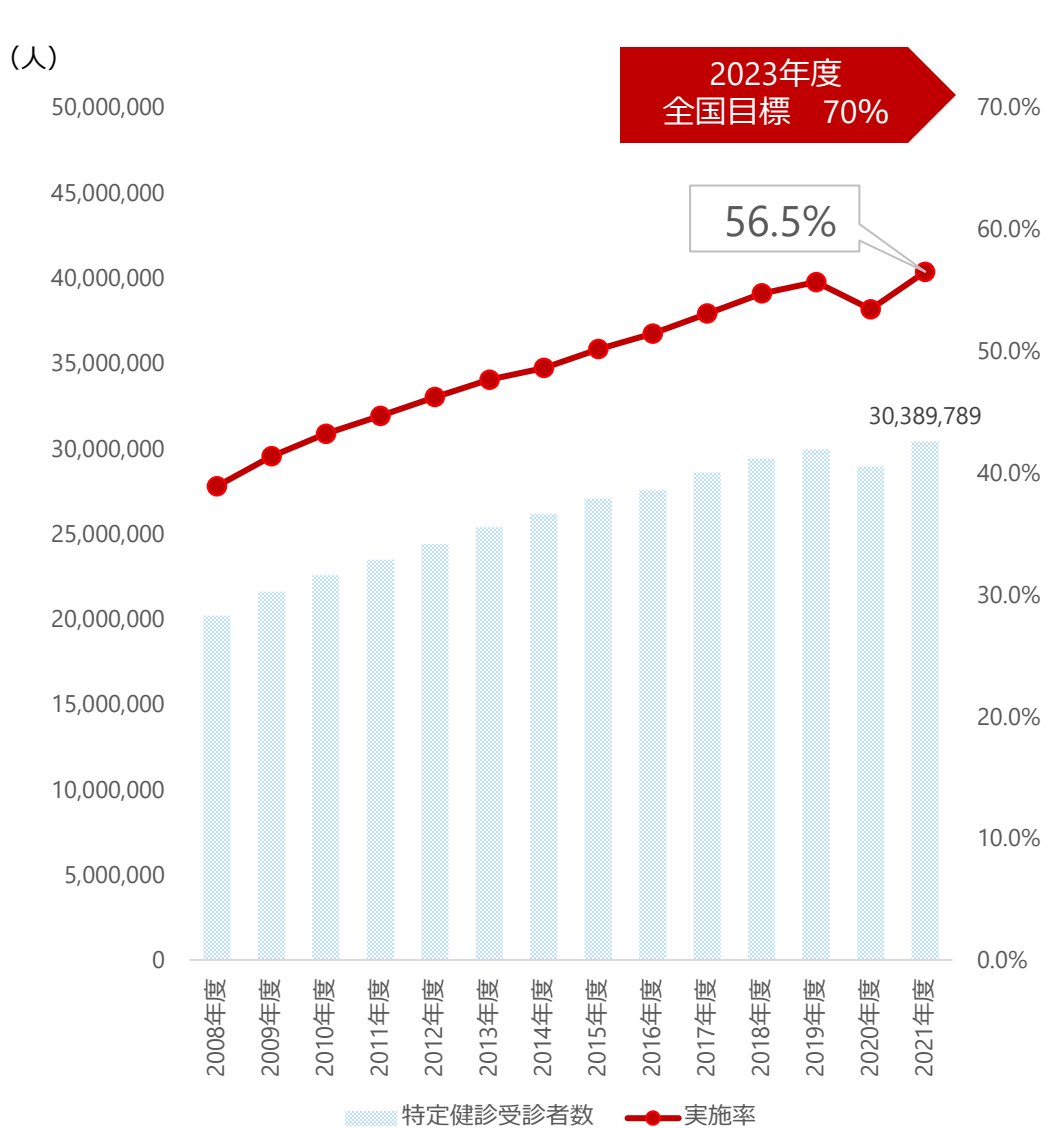
- 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

制度概要

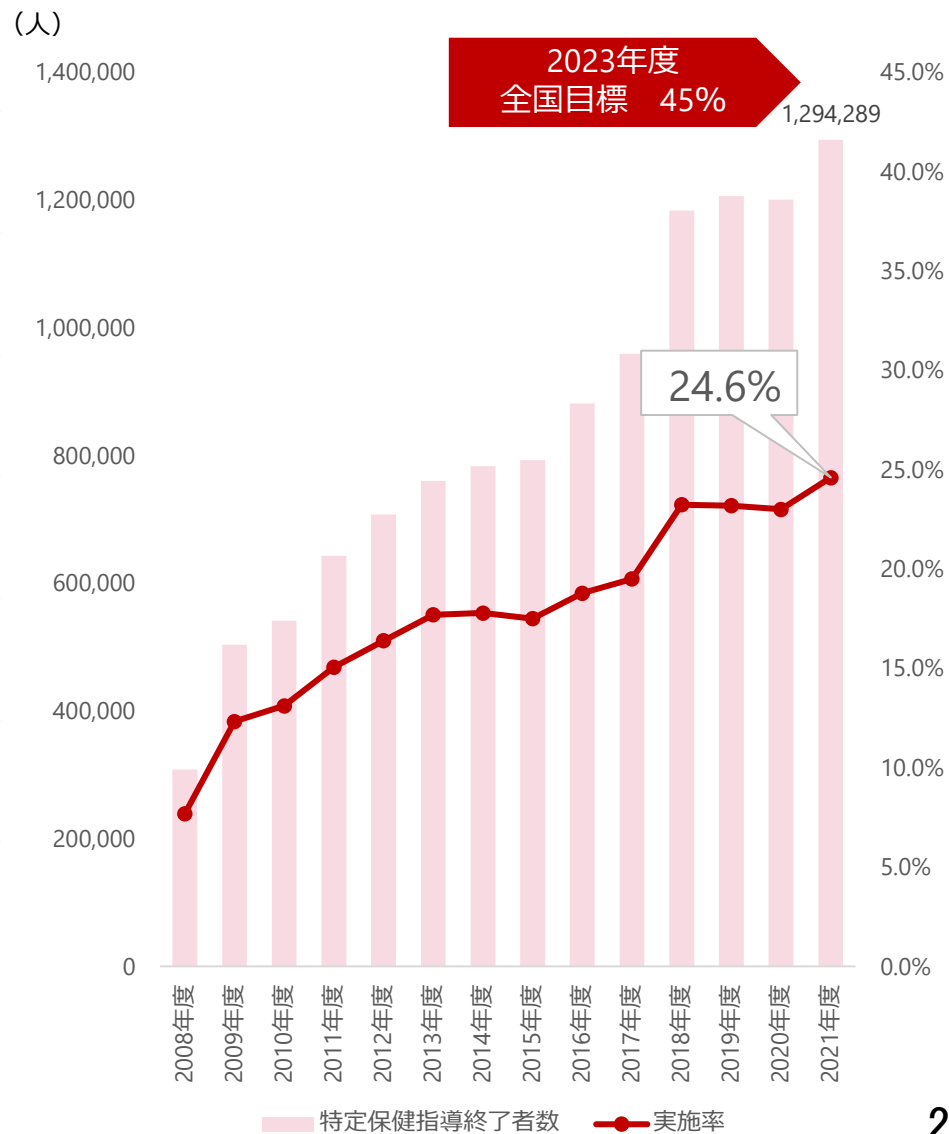
- 根拠法：「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体：医療保険者
- 対象：40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容（健診）：高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施
- 内容（保健指導）：健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- 実施計画：医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
* 第1、2期は5年ごと
- 計画期間：第1期（2008年度～2012年度） 第2期（2013年度～2017年度）
第3期（2018年度～2023年度） 第4期（2024年度～2029年度）
- 健診項目及び対象者：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・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



次期計画に向けたスケジュール

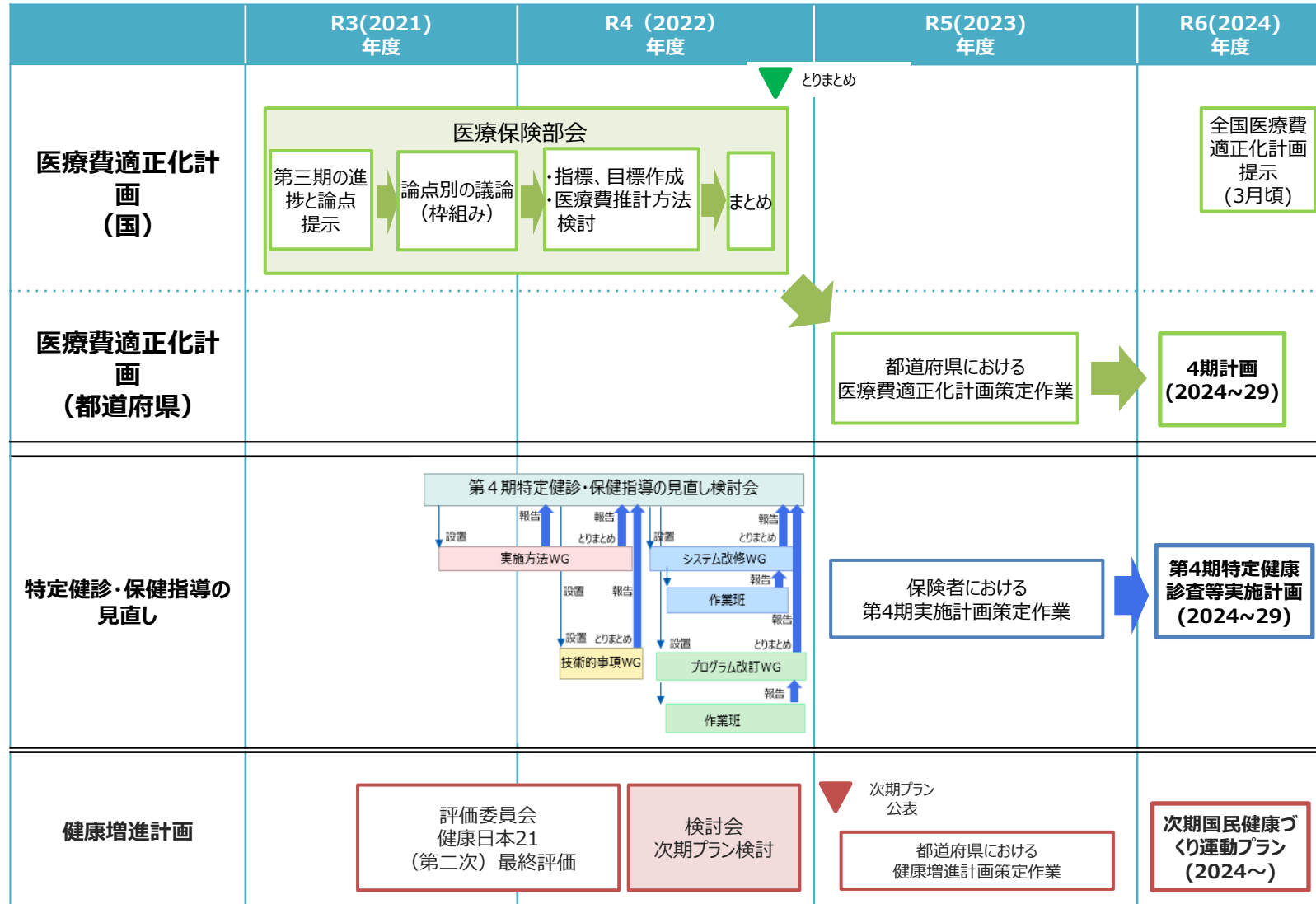
	R3(2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
医療費適正化計画 (国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討	とりまとめ	全国医療費 適正化計画 提示 (3月頃)
医療費適正化計画 (都道府県)			都道府県における 医療費適正化計画策定作業	4期計画 (2024~29)
特定健康診査等 実施計画 (保険者)		第4期特定健診・特定保健指導の 見直しに関する検討会	保険者における 第4期実施計画策定作業	第4期特定健康 診査等実施計画 (2024~29)
健康増進計画		評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価	次期プラン 公表 都道府県における 健康増進計画策定作業	次期国民健康 づくり運動プラン (2024~)
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 都道府県における 医療計画策定作業	8次医療計画 (2024~29)
介護保険事業 (支援) 計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における 計画策定作業	9期計画 (2024~26)

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する今後のスケジュール

令和4年10月12日

第3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

資料3-1
(一部改変)



第4期の見直しの概要 (質問項目・健診項目・その他技術的事項)

令和4年10月12日

第3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

参考資料
1-1

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2cm・体重2kg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1cm・体重1kg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

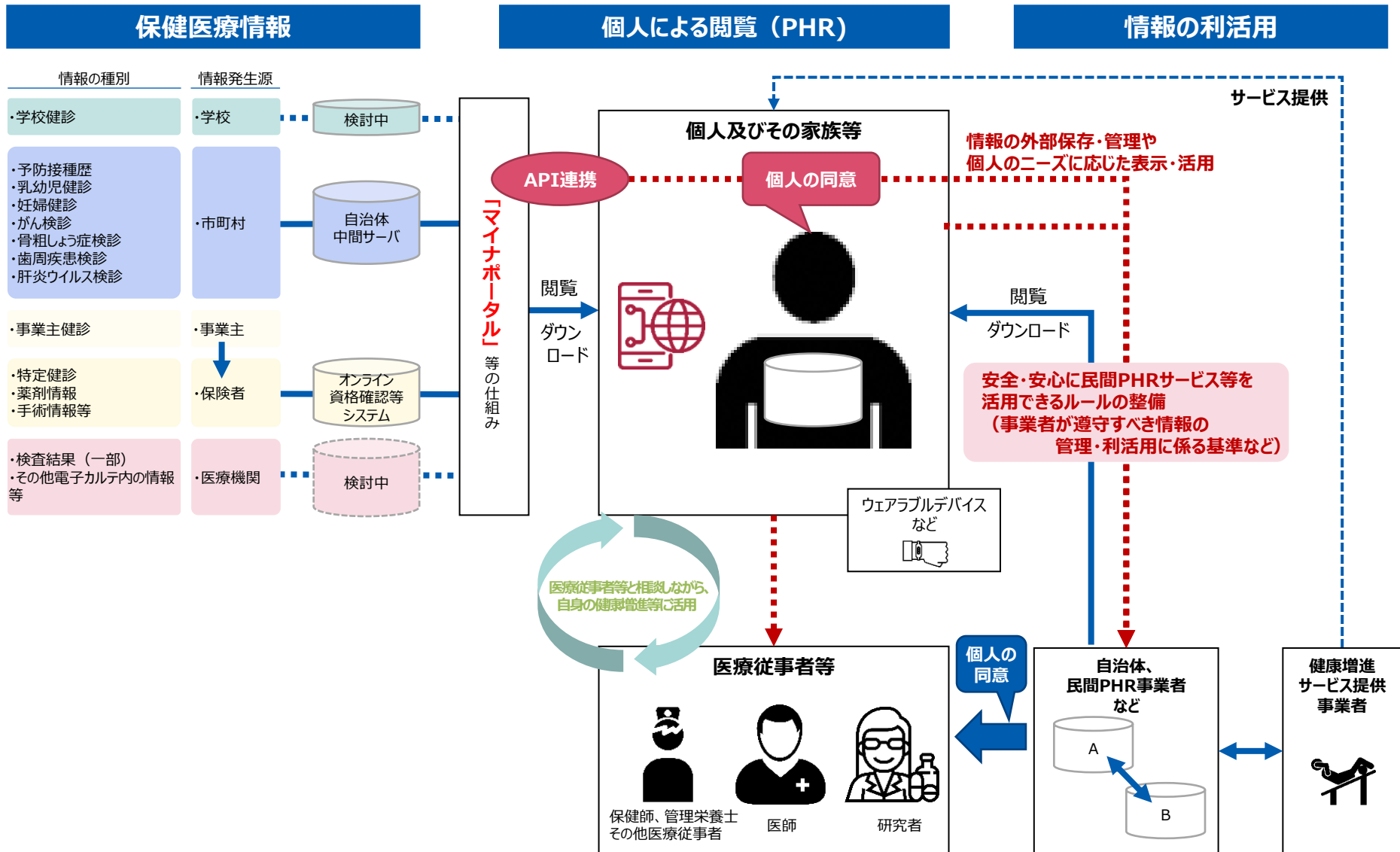
- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

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。

5. PHR(こついで) (Personal Health Record)

PHRの全体像

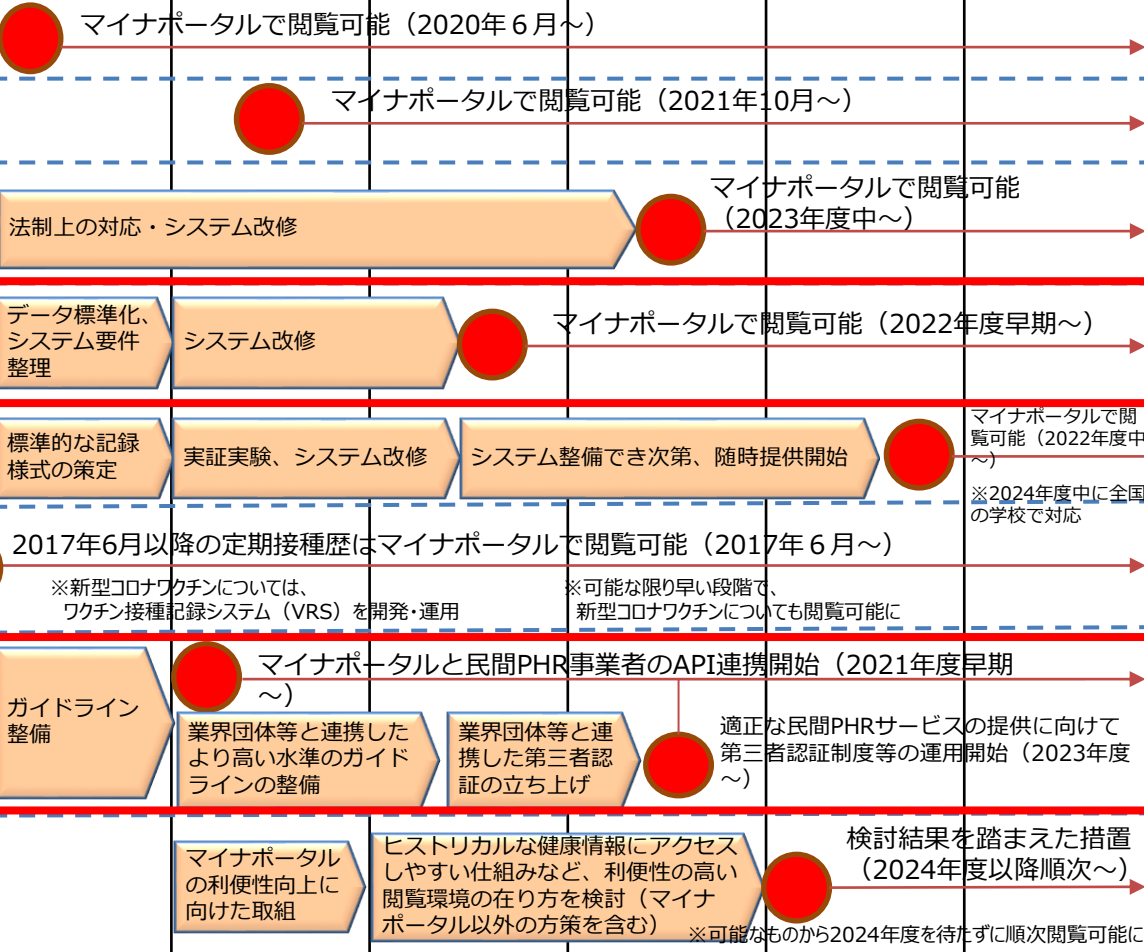


データヘルス改革に関する工程表

第8回データヘルス改革推進本部
(令和3年6月4日) 資料1より抜粋

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザ・インターフェイス）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	健診・検診情報						
	乳幼児健診・妊婦健診	●					
	特定健診		●				
	事業主健診（40歳未満）				●		
	自治体检診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診	データ標準化、システム要件整理	システム改修	●			
	学校健診（私立等含む小中高大）	標準的な記録様式の策定	実証実験、システム改修		システム整備でき次第、随時提供開始	●	
	予防接種 定期接種 A類：ジフテリア、百日せき等 B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌	●					
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備	ガイドライン整備	●				
	より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討						



「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り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

0 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
1 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）

2 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経由で健診等情報入手する事業者においては、第三者認証を取得すべき等
3 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なくなつ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
4 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
5 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

項目	確認事項	確認結果	対応状況
1	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
2	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
3	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
4	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
5	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
6	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
7	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
8	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
9	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
10	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
11	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
12	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
13	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
14	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
15	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
16	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
17	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
18	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
19	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
20	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
21	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
22	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
23	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
24	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
25	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
26	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
27	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
28	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
29	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
30	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
31	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
32	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
33	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
34	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
35	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
36	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
37	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
38	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
39	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
40	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
41	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
42	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
43	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
44	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
45	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
46	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
47	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
48	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
49	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		
50	事業者が、本指針の要件に適合していることを確認している。		

※一部抜粋。要件毎にチェック項目を記載

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

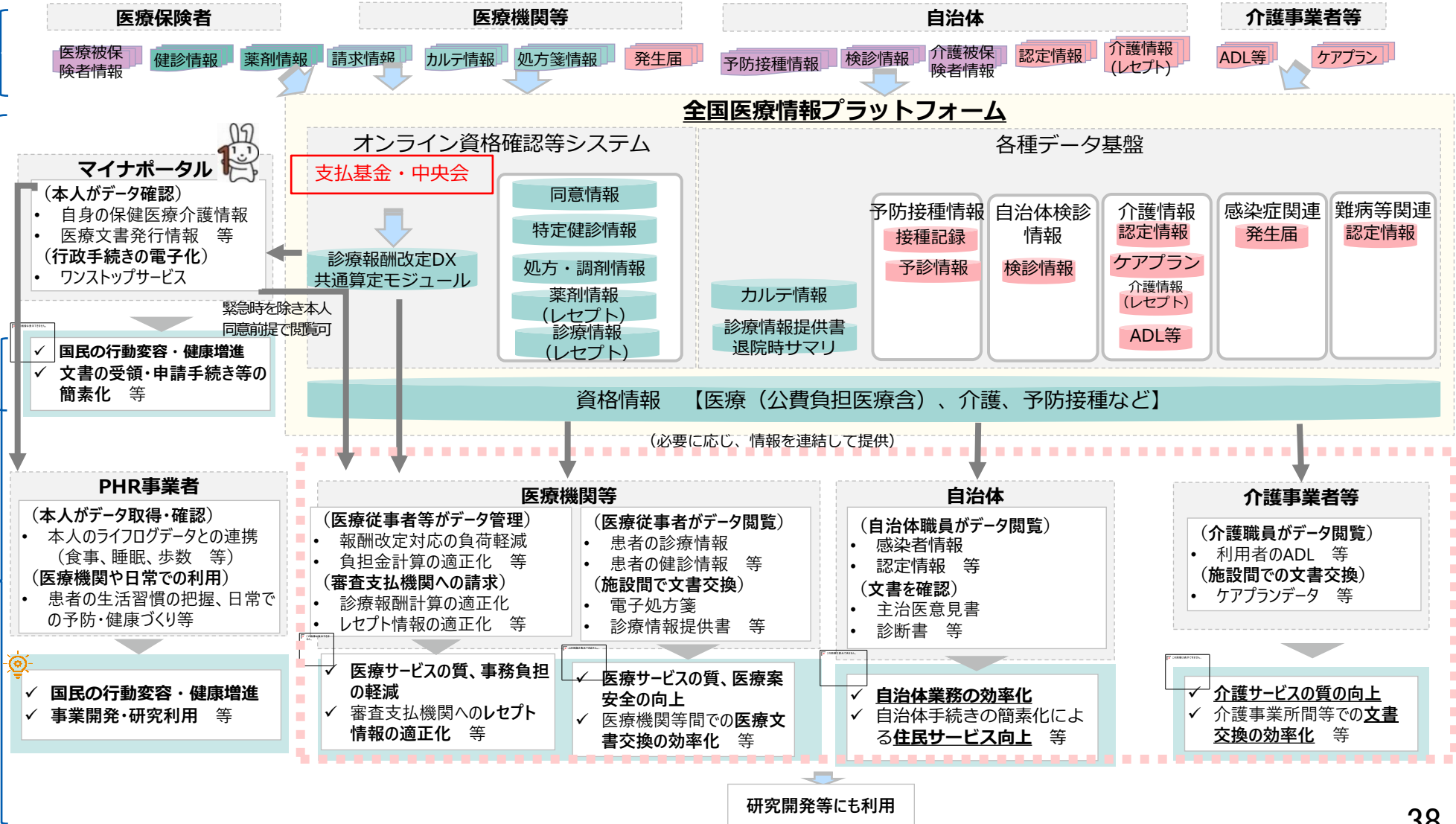
○オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報(介護含む)について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。

○これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。

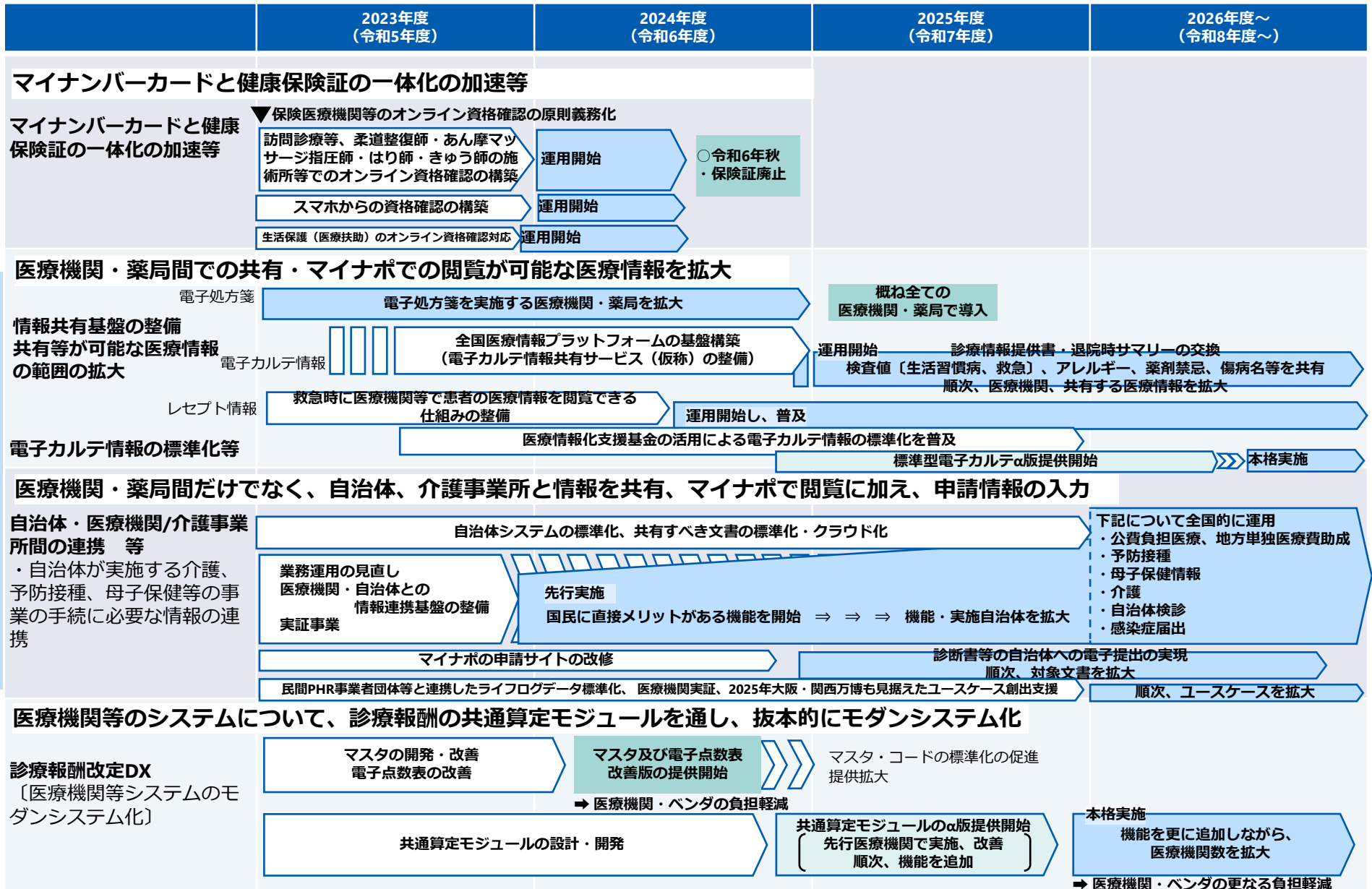
情報を作成

情報を収集

情報を活用



医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

(参考) 各政府計画における記載 2023

経済財政運営と改革の基本方針2022

加速する新しい資本主義 ～未来への投資の拡大と構造的賃上げの実現～ (令和5年6月16日 閣議決定)

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療DX推進本部において策定した工程表254に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、**PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。**(略)

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 (令和5年6月16日 閣議決定)

IV. GX・DX等への投資

5. DX

(3) DX投資促進に向けた環境整備 ⑩医療・介護のDX

医療・介護に係る情報を共有・交換できる全国医療情報プラットフォームの創設、診療報酬改定DX、電子カルテ情報の標準化等の取組を行政と関係業界が一丸となって進める。その際、医療DXが我が国の医療の将来を切りひらくものであることから、これらの施策を国が責任を持って主導する。医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。また、成立した改正次世代医療基盤法に基づき、医療情報の利活用を促進する。

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 フォローアップ (令和5年6月16日 閣議決定)

IV. GX・DX等への投資

5. DX

(3) DX投資促進に向けた環境整備 医療・介護のDX

(略)

- ・ 全国医療情報プラットフォームの創設、診療報酬改定DX、電子カルテ情報の標準化等の取組を行政と関係業界が一丸となって進める。
- ・ 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。
- ・ 改正次世代医療基盤法に基づき、医療情報の利活用を促進する。

6. 熱中症対策



熱中症対策実行計画①

目 標

中期的な目標（2030年）として、**熱中症による死亡者数が、現状から半減**することを旨とする。（※5年移動平均死亡者数を使用、令和4年（概数）における5年移動平均は1,295名）

推進体制

熱中症対策推進会議（議長：環境大臣、構成員：関係府省庁の局長級）において、計画の実施状況確認・検証・改善、及び新たな施策を検討するとともに、極端な高温の発生時の政府一体的な体制を構築する。

関係者の基本的役割

- 国**：集中的かつ計画的な熱中症対策の推進、関係府省庁間及び地方公共団体等との連携強化、熱中症と予防行動に関する理解の醸成
- 地方公共団体**：庁内体制を整備しつつ、主体的な熱中症対策を推進
- 事業者**：消費者等の熱中症予防につながる事業活動の実施、労働者の熱中症対策
- 国民**：自発的な熱中症予防行動や、周囲への呼びかけ、相互の助け合いの実施

熱中症対策実行計画②

熱中症対策の具体的な施策

1. 命と健康を守るための普及啓発及び情報提供

- 熱中症予防強化キャンペーンの実施
- シーズン前のエアコン点検・試運転の普及啓発
- 電力需給ひっ迫時等においても、節電にも配慮したエアコンの適切な使用の呼びかけ
- 熱中症警戒情報**を発表し、各種ルート、ツールを通じて、国民に広く届け、熱中症予防行動を促す
- 救急搬送人員の取りまとめ、公表

2. 高齢者、こども等の熱中症弱者のための熱中症対策

- 熱中症対策普及団体や、福祉等関係団体、孤独・孤立対策に取り組む関係団体等を通じた見守り・声かけ強化
- エアコン利用の有効性の周知

3. 地方公共団体及び地域の関係主体における熱中症対策

- 地方公共団体における体制整備
- 指定暑熱避難施設の指定や暑熱から避けるためエアコンのある施設や場の確保
- 指定暑熱避難施設の確保時における再エネや蓄電池等の活用
- 熱中症対策普及団体の指定等、民間の力を活用した熱中症弱者の見守り・声かけ強化
- 地方公共団体向けの研修会等の実施

熱中症対策について

厚生労働省

熱中症を防ぐために知っておきたいこと
熱中症予防のための情報・資料サイト

熱中症予防のための
情報・資料サイトトップページ

熱中症を防ぎましょう

熱中症が疑われる人を見かけたら

障害のある方へ

普及啓発用資料
(リーフレット等)



熱中症予防のための情報・資料サイト

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/

災害発生時における熱中症対策について

<https://www.mhlw.go.jp/content/001122282.pdf>