

# 地域保健の最近の動向



令和3年12月20日



# **1 新型コロナウイルス対策の現状**

**2 健康日本21（第二次）**

**3 健康寿命延伸プラン**

**4 地域・職域連携の推進**

**5 健康診査等専門委員会**

**6 P H R 検討会（仮称）**

**7 栄養・食生活支援の推進**

## 今後の感染拡大に備えた保健所体制の整備等について【概要版】

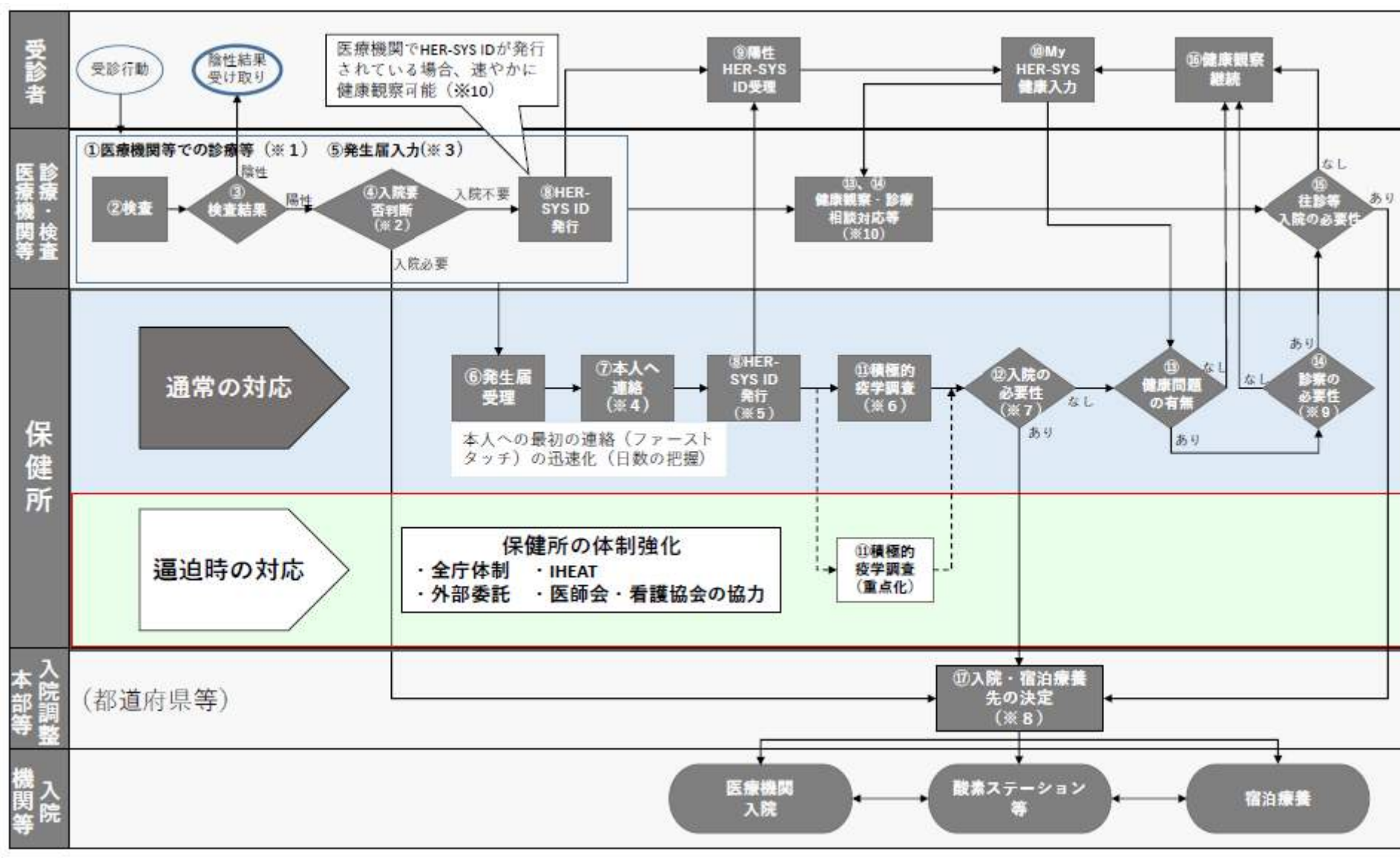
- 新型コロナウイルス感染症について、今夏の感染拡大により明らかになった課題を踏まえ、今後も感染拡大が中長期的に反復する可能性を前提に、保健・医療提供体制の強化を図り、業務を円滑に行えるようにしておく必要がある。
- このため、都道府県及び保健所設置市・特別区が、「保健・医療提供体制確保計画」を策定する際の参考として、(1)保健所体制の整備、(2)保健所業務について、過去の事例を踏まえつつ取り組んでいただきたい内容を提示した。

◆感染拡大による業務逼迫時に必要となる保健所の人員等の把握や、必要な体制の強化方策を定めておくとともに、地域における一定の感染状況を踏まえて、適切な時期に想定され得る体制整備が可能となるよう、先を見据えた対応・仕組みづくりが必要。

◆上記を踏まえ、今後の取組として、(ア)体制強化の計画の策定、(イ)業務フローと体制強化の指標、(ウ)人員、設備、システム等の増強、業務の効率化を示すとともに、業務フローのプロセスごとに、「これまでの課題」「今後の取組」「過去の事例」を提示。

体制強化開始の目安	・人口10万人あたりの1週間の新規陽性者数が15人を上回る場合、その時点において、保健所体制の強化を開始する。
体制強化が図られていることの見据え	・ <u>陽性者への連絡の遅延</u> (遅くとも陽性判明の翌日までに連絡できない場合)が生じないこと ・ <u>積極的疫学調査の遅延</u> (遅くとも発生届受理から翌々日までに積極的疫学調査ができない場合)が生じないこと

# 新型コロナ陽性者の医療機関受診後の基本的業務フロー図例



# 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備（各都道府県における保健・医療提供体制確保計画の策定）

- 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

## 1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

### <入院受入者数>

今夏のピーク時      今後の最大数  
**約2.8万人**    ⇒    **約3.7万人** (約3割、約1万人の増)  
 ※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・うち、病床増によるもの      **約5千人分**  
 (病床は約6千床増 (約3.9万床→約4.6万床)  
 ※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。
- ・うち、病床の使用率向上によるもの **約5千人分**  
 (感染ピーク時の確保病床使用率：約68%⇒約82%)

(参考) 公的病院における受入患者数、病床の増 (12/7時点)  
 ・厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人(30%)増**、病床数は**2.0千床(15%)増**  
 (全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増)  
 ※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

### <臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。  
 今夏のピーク時      今後の最大数  
**約0.9千人分**    ⇒    **約3.4千人分** (約4倍弱、約2.5千人増)  
 ※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

## 3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
- 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。  
 ※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

## 2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

### <保健所体制の強化>

・保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化  
 (最大対応時は、平時の**約3倍体制**(平均：23.5人→73.3人))

### <宿泊療養施設の更なる確保>

・宿泊療養施設の確保居室数  
 今夏のピーク時      今後の最大数  
**約4.7万室**    ⇒    **約6.6万室** ※全体像から+約5千室  
**(約4割、約1.9万室の増)**  
 ※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

### <地域の医療機関等との連携体制の確保>

・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。  
 ※全体像から+約1千  
 (内訳) 医療機関約1.2万、訪問看護ST約1千、薬局約2万  
 ※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

・パルスオキシメーターの確保数：**約70万個** (全自宅療養者に配布)  
 ・中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

・医療人材の派遣に協力する医療機関数      : **約2千施設**  
 ・協力する施設から派遣可能な医師数      : **約3千人**  
 ・協力する施設から派遣可能な看護職員数    : **約3千人**

# IHEATの定義 ～IHEAT運用要領より抜粋～

## 1. 新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材の活用の概要

### (2) 本要領における用語の定義

「IHEAT」: Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。関係学会・団体等を通じて募集した**外部の専門職**であり、**保健所等で積極的疫学調査**を中心とした業務を支援する、**人材バンクの名簿**(以下「登録名簿」という。)に**登録された者**。場合によっては組織マネジメント等の積極的疫学調査以外の業務を行う場合もある。感染拡大時等においてこれらの人材の名簿を元に**各都道府県等が外部の専門職を有効に活用**することを目的としている。

## 2. 登録名簿について

### (1) 登録名簿に掲載される専門職について

登録名簿は、以下のうち、感染が拡大している都道府県等において保健所等支援への協力が可能な専門職(※)で構成される。

ア 大学教員等で構成される公衆衛生等に関する関係学会・団体に所属する会員

イ 保健師・管理栄養士等で構成される関係団体の会員

ウ 各都道府県が都道府県の関係団体や大学教員等から確保している支援協力者

※ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士 等

(新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材(IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の運用要領(令和3年度)より抜粋)

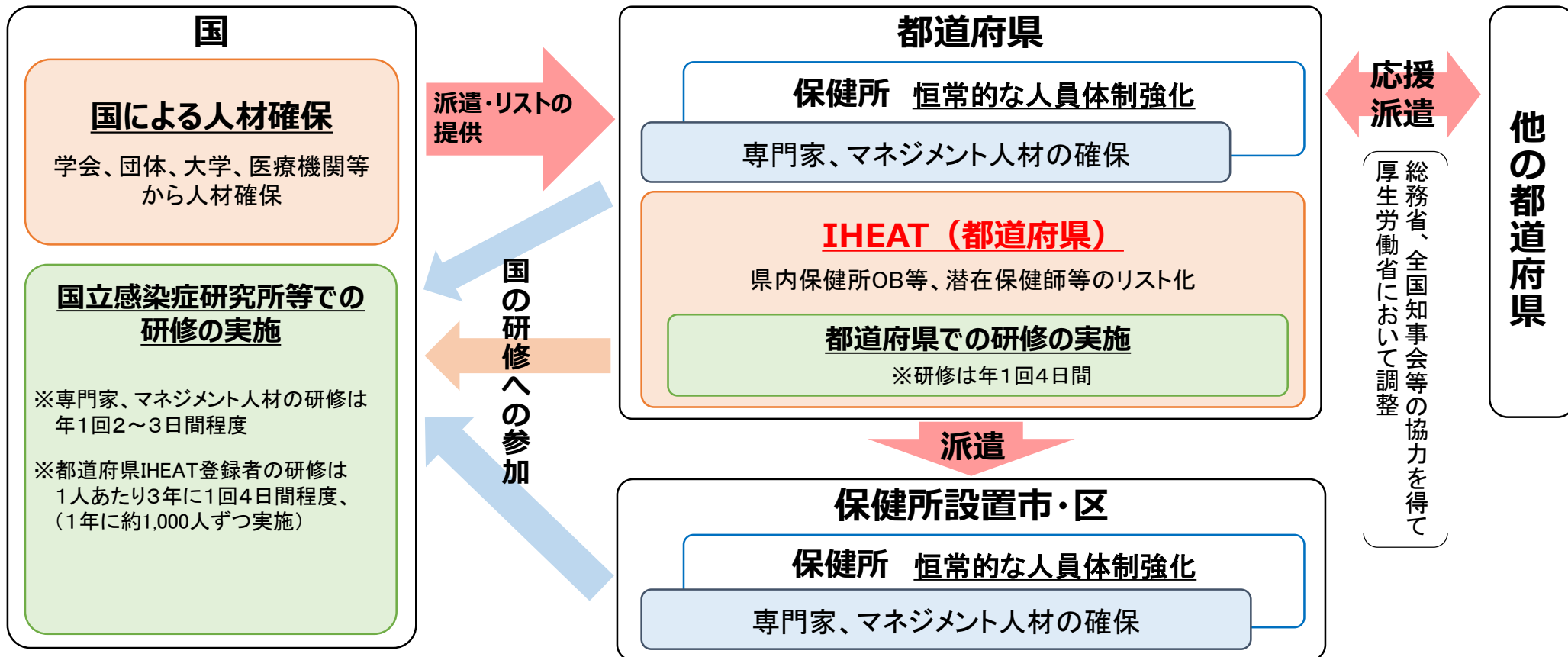
# IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

○体制を平時から強化するため、**保健所において感染症対応業務に従事する保健師**をR3年度・R4年度から**2年間で約900名増員**(現行の**1.5倍**に増員)

○**保健所の恒常的な人員体制強化**に加え、感染拡大時に備え、国において**都道府県間の応援派遣体制**を構築するとともに、**学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,500人確保**(令和2年度末現在)。

※今後、自治体においても別途人材を確保

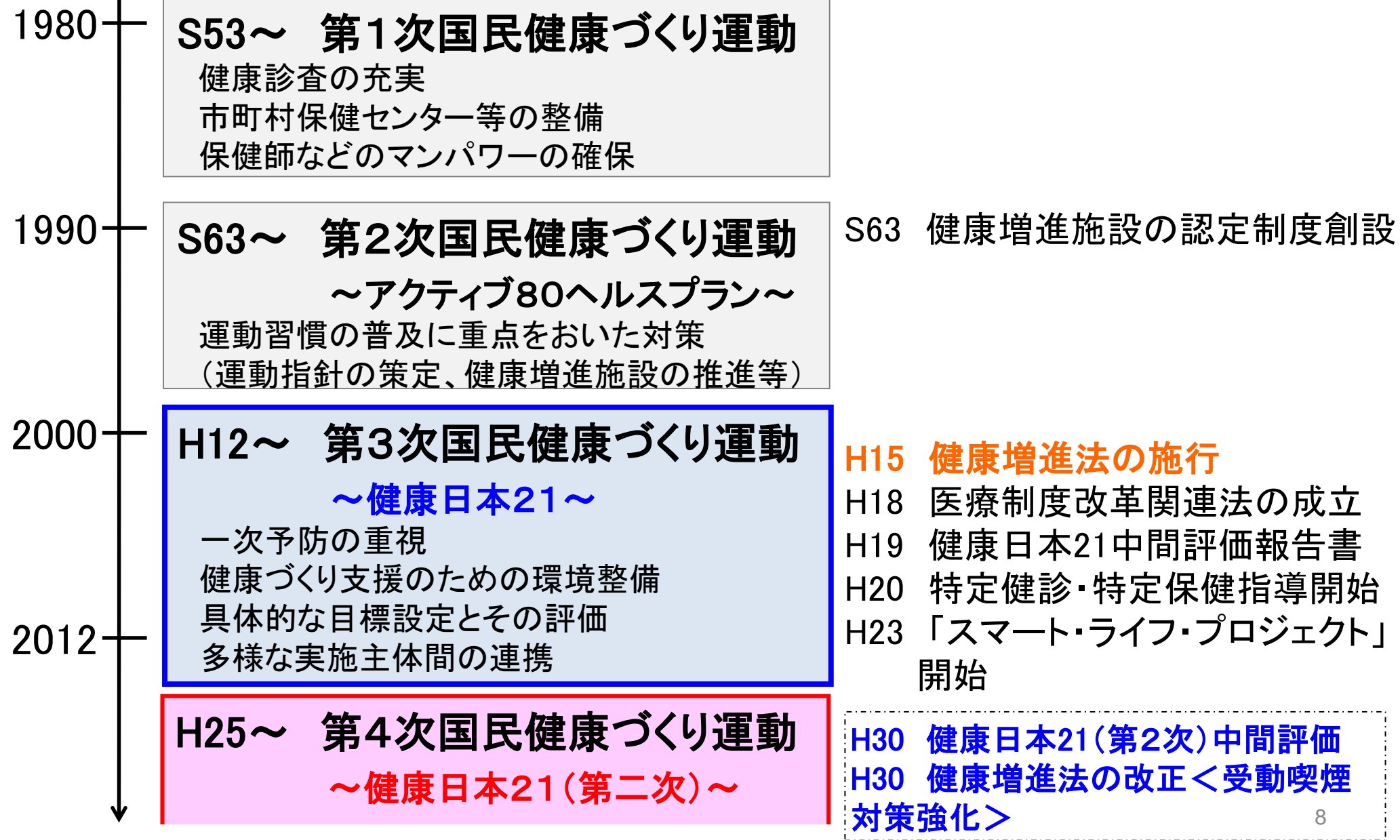
○国から提供されたリストに基づき、**各都道府県でIHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)**を設置し、**県内の保健所に派遣**。感染拡大時に即座に対応できるよう、**IHEAT登録者には毎年研修を実施**。



- 1 新型コロナウイルス対策の現状
- 2 健康日本21（第二次）
- 3 健康寿命延伸プラン
- 4 地域・職域連携の推進
- 5 健康診査等専門委員会
- 6 P H R 検討会（仮称）
- 7 栄養・食生活支援の推進



# 健康づくり対策の流れ



# 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  
(健康日本21(第二次))(H25~R4) 厚生労働省告示第四百三十号

## 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)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

②

生活習慣病の  
発症予防・  
重症化予防

③

社会生活  
機能の  
維持・向上

社会参加  
の機会  
の増加

④

健康のための  
資源へのアクセ  
スの改善と公平  
性の確保

生活習慣の改善  
(リスクファクターの低減)

⑤

社会環境の改善

国民健康づくり運動による**具体的取組**

# 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

基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は策定時)	目標
① <b>健康寿命の延伸</b> と健康格差の縮小	○ <b>日常生活に制限のない期間</b> の平均の延伸 (男性 <b>70.42</b> 年、女性 <b>73.62</b> 年)	平均寿命の増加分を上回る <b>健康寿命の増加</b>
② <b>生活習慣病</b> 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)	○ <b>高血圧</b> (収縮期平均血圧)の改善 (男性 <b>138</b> mmHg、女性 <b>133</b> mmHg)	男性 <b>134</b> mmHg 女性 <b>129</b> mmHg
③ <b>社会生活を営むために必要な機能の維持・向上</b> (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)	○ <b>低栄養傾向</b> (BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ( <b>17.4</b> %)	<b>22</b> %
④ <b>健康を支え、守るための社会環境の整備</b>	○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 <b>企業登録数</b> の増加 ( <b>420</b> 社)	<b>3000</b> 社
⑤ <b>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</b>	○ <b>食塩摂取量の減少</b> ( <b>10.6</b> グラム) ○ <b>20～64歳の日常生活での歩数</b> の増加 (男性 <b>7841</b> 歩、女性 <b>6883</b> 歩) ○ <b>成人の喫煙率</b> の減少( <b>19.5</b> %)	<b>8</b> グラム 男性 <b>9000</b> 歩 女性 <b>8500</b> 歩 <b>12</b> %

# 健康日本21(第二次)中間評価報告書(平成30年9月)①

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

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

- ・「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

「基本的な方向」ごとの進捗状況

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

aの達成率：100% (2/2) (うちa\*の項目数 0)

②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) (うちa\*の項目数 3)

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) (うちa\*の項目数 3)

④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) (うちa\*の項目数 0)

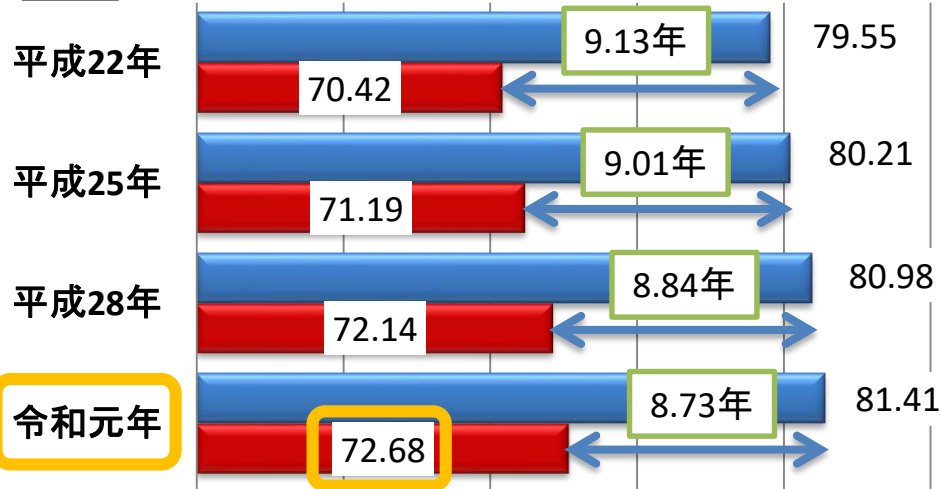
⑤生活習慣の改善及び社会環境の改善

aの達成率：59.1% (13/22) (うちa\*の項目数 6)

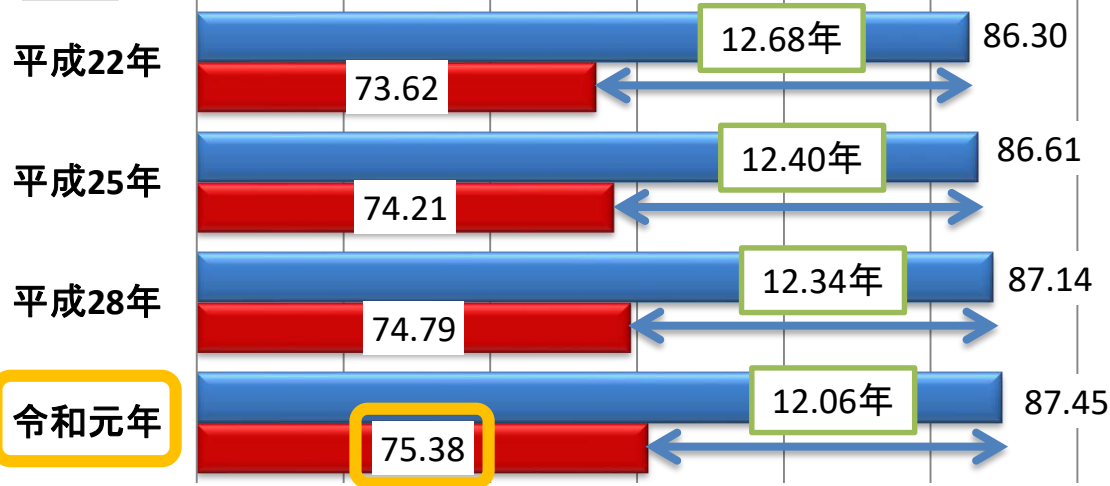
⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く)：60.4% (32/53) (うちa\*の項目数12)

# 健康寿命の推移

## 男性



## 女性



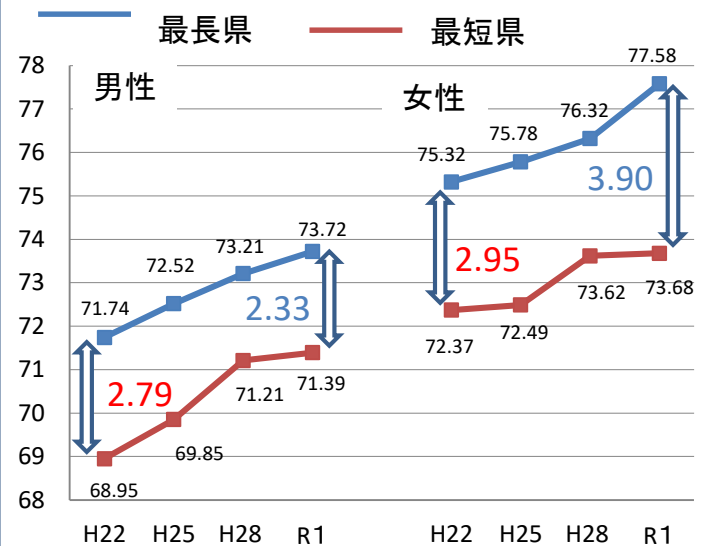
※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」  
 「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)において算出  
 ■健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和4年度)  
 ■健康寿命延伸プランの目標:健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とする(2040年)

### ○ 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



○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。

# 健康日本21(第二次)中間評価報告書(平成30年9月)②

## 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10万人当たり)	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)

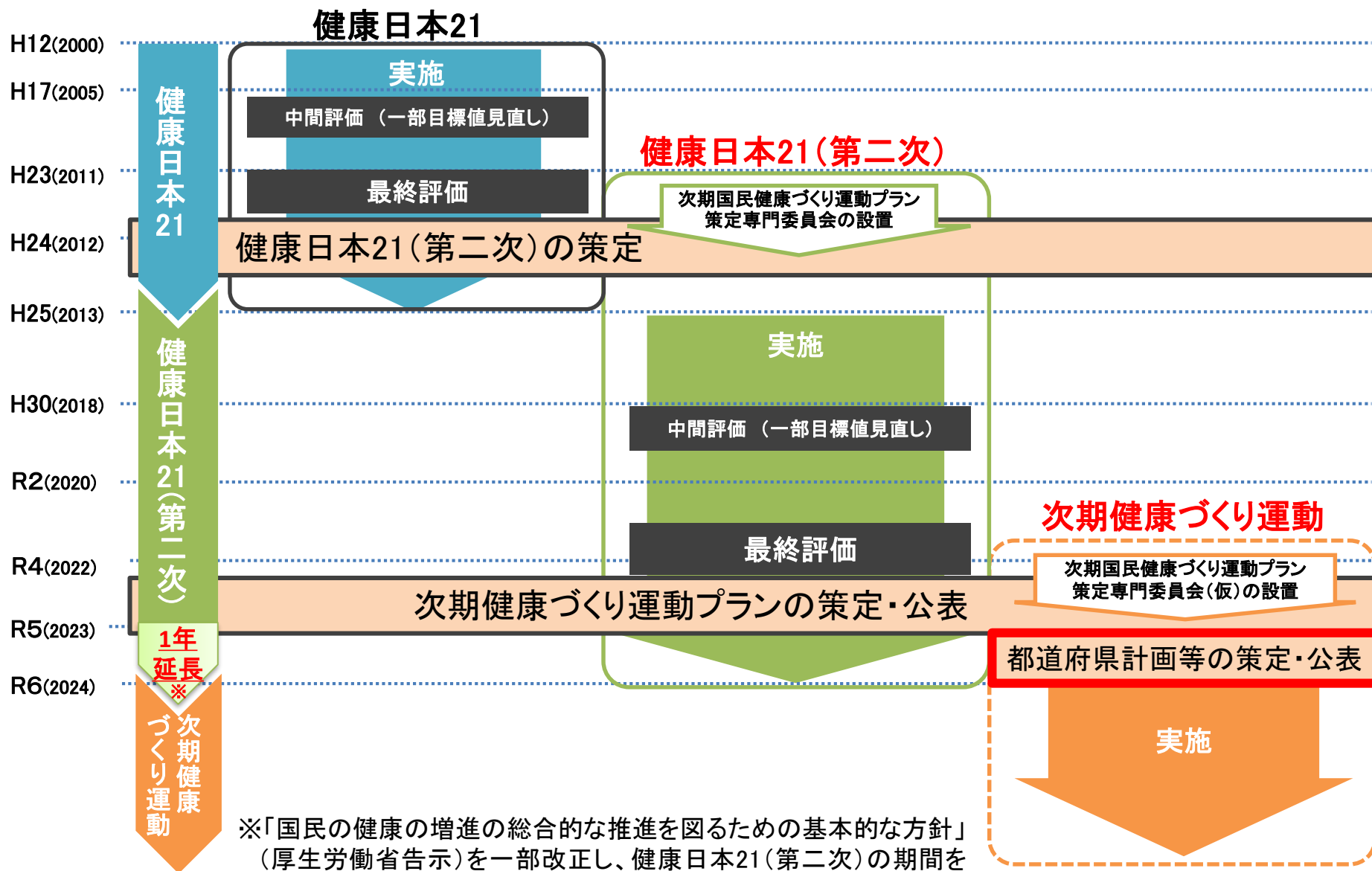
# 健康日本21(第二次)中間評価報告書(平成30年9月)③

## 改善が不十分な主な項目

項目	策定時	目標	直近値
メタリックシンドローム 該当者・予備群の数	約 <b>1,400</b> 万人 (2008年)	<b>25%減少</b> (2015年)	約 <b>1,412</b> 万人 (2015年)
肥満傾向にある 子供の割合	男子: <b>4.60%</b> 女子: <b>3.39%</b> (2011年)	<b>減少</b> (2014年)	男子: <b>4.55%</b> 女子: <b>3.75%</b> (2016年)
介護サービス利用者の 増加の抑制	<b>452</b> 万人 (2012年)	<b>657万</b> (2025年)	<b>521</b> 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	<b>27.7%</b> (2012年)	<b>35%</b> (2022年)	<b>27.8%</b> (2016年)
成人の喫煙率の 減少	<b>19.50%</b> (2010年)	<b>12%</b> (2022年)	<b>18.30%</b> (2016年)



# 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



※「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」(厚生労働省告示)を一部改正し、健康日本21(第二次)の期間をR5(2023)年度末までの11年間とする。R3(2021)年8月4日告示。

# 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 6,100団体 (2021.3.31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」

- 1 新型コロナウイルス対策の現状
- 2 健康日本21（第二次）
- 3 健康寿命延伸プラン**
- 4 地域・職域連携の推進
- 5 健康診査等専門委員会
- 6 P H R 検討会（仮称）
- 7 栄養・食生活支援の推進

# 健康寿命延伸プラン（2019年5月19日取りまとめ）

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを旨とする。

2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

① **健康無関心層**も含めた  
予防・健康づくりの推進

② **地域・保険者間の  
格差の解消**

## 自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や  
運動ができる  
環境

居場所づくりや  
社会参加

## 行動変容を促す仕掛け

行動経済学の  
活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

II 疾病予防・重症化予防

III 介護予防・フレイル対策、認知症予防

○健康無関心層に対して、本人が楽しく無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進。

【健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰事例】

## 住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」（東京都足立区）

- 区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120g以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。

ロゴマーク



チラシ



(参考) ナッジ理論：実践行動経済学

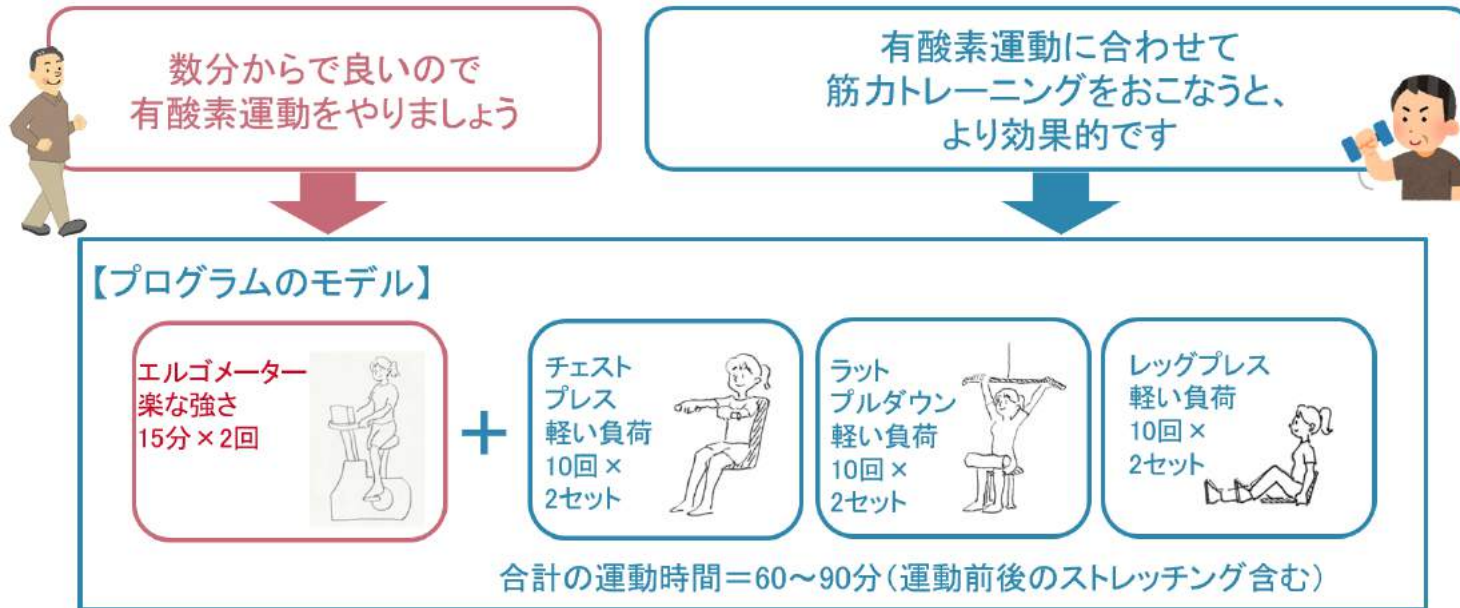
- 選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法を指す。

# 「標準的な運動プログラム」の策定

## ○標準的な運動指導プログラムとは

- 生活習慣病の発症や重症化のリスクがある者を対象として、疾患（高血圧・糖尿病・高脂血症など）、年齢などを勘案し、具体的な運動の種類（ウォーキング、水泳、筋トレなど）や量（速度・負荷量や運動時間）を示したもの。
- 標準的な運動プログラムの策定を通じ、施設毎に提供されるプログラムの質が均てん化され、プログラムの見える化を図ることで医療機関が健康増進施設等を紹介しやすくなる環境づくりを推進。

### 運動プログラムのイメージ（2型糖尿病の案）



### 各主体のメリット

- 患者：医学的根拠に基づいた運動プログラム等を受けることができる。
- 医療機関：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動サービス等に拡大できる。
- 民間事業者：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる

# 健康増進施設認定制度について

厚生労働省では、国民の健康づくりを推進する上で適切な内容の施設を認定しその普及を図るため「健康増進施設認定規程」を策定し、運動型健康増進施設、温泉利用型健康増進施設、温泉利用プログラム型健康増進施設の3種類の施設について、大臣認定を行っている。

健康増進施設認定規程 (告示)

国民の健康づくりを推進する上で適切な内容の施設を厚生労働大臣が認定しその普及を図る (3類型を規定)

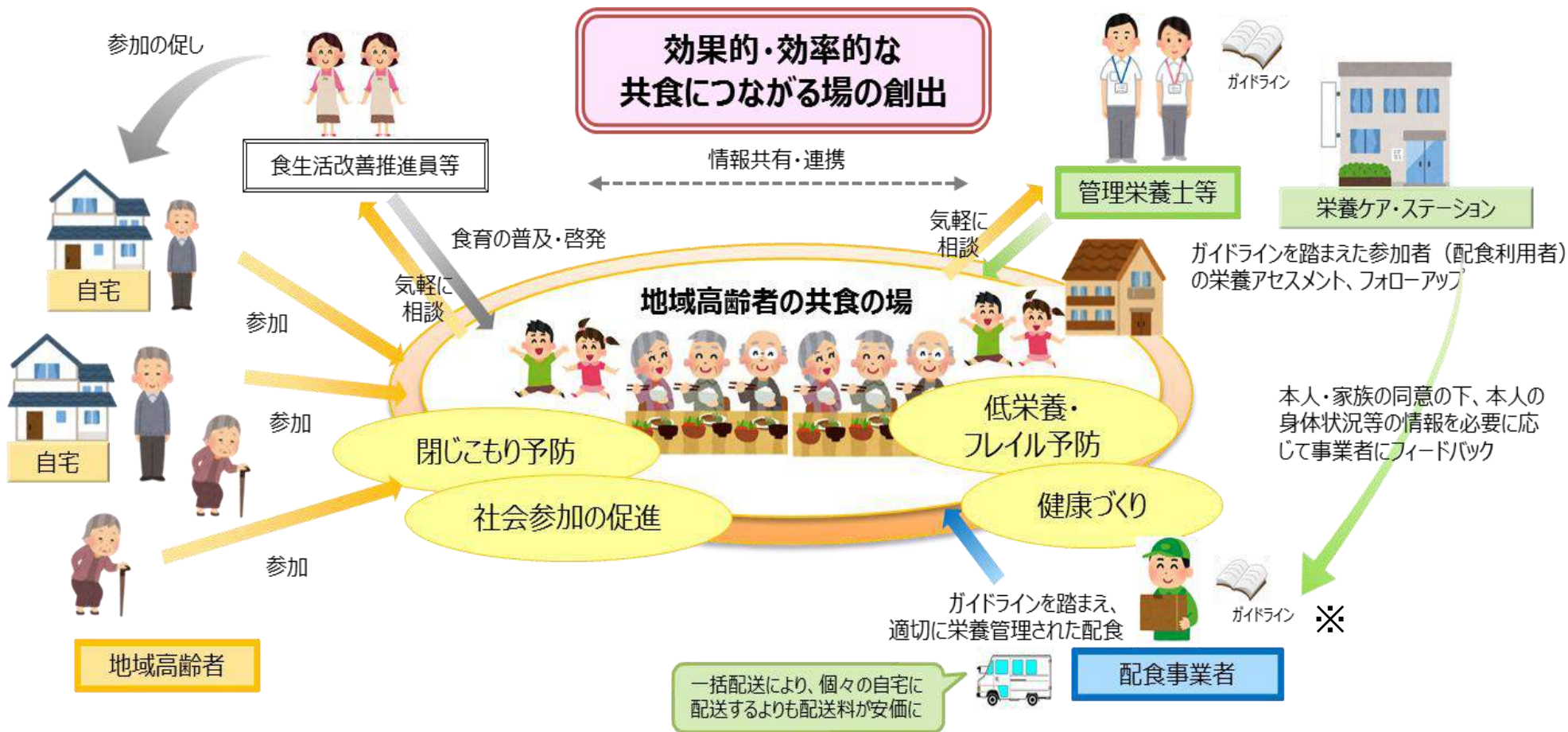
<p><b>運動型健康増進施設</b> (昭和63年～) 健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行うことのできる施設</p> <p><b>336ヶ所</b></p>	<p><b>《設備要件》</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○運動関係 : 有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行える設備 (トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</li><li>○その他 : 体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</li></ul>	<p><b>《人的要件等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○運動プログラム提供者 (健康運動指導士等) の配置</li><li>○医療機関との連携 (3類型共通)</li></ul>
<p><b>温泉利用型健康増進施設</b> (昭和63年～) 健康増進のための温泉利用及び運動を安全かつ適切に行うことのできる施設</p> <p><b>21ヶ所</b> (うち連携型 3ヶ所)</p>	<p><b>《設備要件》</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○運動関係、その他 : 運動型施設と同じ</li><li>○温泉設備 : 次の5種類の設備<ul style="list-style-type: none"><li>①かぶり湯、②全身及び部分浴槽、③寝湯、持続浴槽等、④気泡浴槽、圧注浴槽等、⑤サウナ等</li></ul></li></ul> <p>※ 温泉利用施設と運動型施設が近接等により一体で運営されるもの (連携型施設) を含む</p>	<p><b>《人的要件》</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○運動プログラム提供者 (健康運動指導士等) の配置</li><li>○温泉利用指導者の配置</li></ul>
<p><b>温泉利用プログラム型健康増進施設</b> (平成15年～) 温泉を利用した健康増進のためのプログラム (以下のいずれか) を提供する施設</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①特に優れた泉質を利用</li><li>②周辺の自然環境を活用</li><li>③地域の健康増進事業と連携</li></ul> <p><b>26ヶ所</b></p>	<p><b>《設備要件》</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○運動関係 : (不要)</li><li>○その他 : 血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置設備</li><li>○温泉設備 : 次の2種類の浴槽<ul style="list-style-type: none"><li>①刺激の強いもの (泉温42度以上等)</li><li>②刺激の弱いもの (泉温33～39度等)</li></ul></li></ul>	<p><b>《人的要件》</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○温泉入浴指導員の配置</li></ul>

○地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する、効果的・効率的な健康支援につなげる。

○咀嚼機能等が低下した高齢者等に向けた健康な食事の普及を図る。

【目標】2022年度までに専門職と事業者が連携した配食サービスの活用について、25%の市町村、70拠点の栄養ケア・ステーションでの展開を目指す。

## 〈地域高齢者の共食の場における「健康支援型配食サービス」の活用イメージ〉





- 1 新型コロナウイルス対策の現状
- 2 健康日本21（第二次）
- 3 健康寿命延伸プラン
- 4 地域・職域連携の推進
- 5 健康診査等専門委員会
- 6 P H R 検討会（仮称）
- 7 栄養・食生活支援の推進

# 地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月）の改訂のポイント

## 【改訂の方向性】

地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理

### 1 地域・職域連携の基本的理念の再整理

- 在住者や在勤者の違いによらず、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）
- 多様な関係者がメリットを感じられるような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等）
- 支援が不十分な層（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進

### 2 地域・職域連携推進協議会の効果的運営

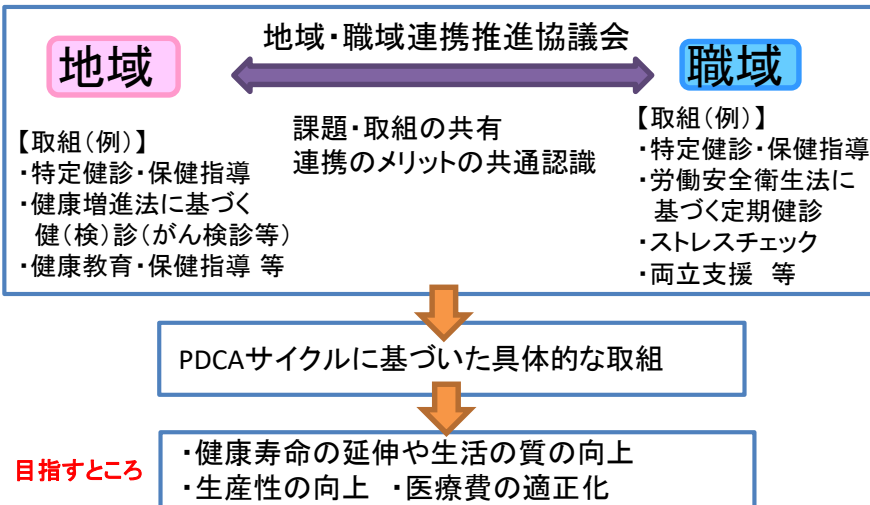
- 事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- 各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- 他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）

### 3 具体的な取組実施のために必要な工夫

- 「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- 地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進
- 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進
- リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施

## I 地域・職域連携の基本的理念

各機関が実施している健康教育、健康に関する情報等を共有し、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する必要がある。



## II 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営

- ・ガイドラインの普及
- ・財政的支援
- ・全国の事業や課題を把握
- ・全国会議等を通じた好事例の共有
- ・都道府県の重点方針等の情報の伝達
- ・二次医療圏ごとの事業や課題を把握し共有
- ・各二次医療圏協議会の情報交換
- ・全国における好事例の周知を行う場の設定
- ・二次医療圏協議会の方針の伝達
- ・二次医療圏協議会の事業の協力依頼

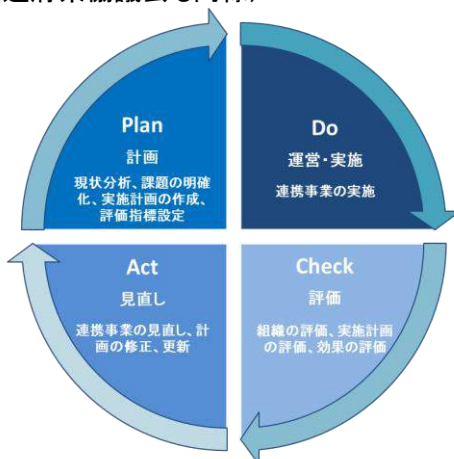


・都道府県協議会、二次医療圏協議会の役割とともに協議会の構成機関に期待される役割も示されている。

## III 地域・職域連携の企画・実施

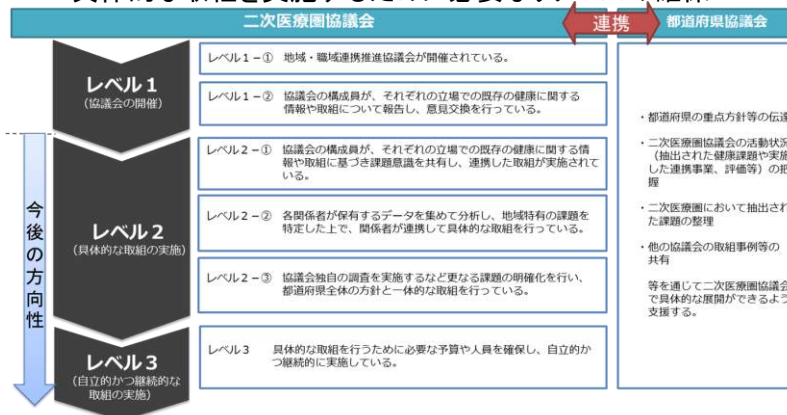
・二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画・運営・実施、評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。(都道府県協議会も同様)

- 【流れ】
- 1) 現状分析
  - 2) 課題の明確化・目標設定
  - 3) 連携事業のリストアップ
  - 4) 連携内容の検討・決定及び提案
  - 5) 連携内容の具体化・実施計画の作成
  - 6) 連携事業の実施、
  - 7) 評価指標並びに評価方法の設定



## IV 具体的な取組に向けた工夫

- ・地域・職域連携推進に向けた共通理解
- ・健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析
- ・地域・職域連携によって取り組むべき課題と取組事項の明確化
- ・対象者別の具体的な取組例
- ・具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保



・地域・職域連携推進協議会の運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させていくのかのイメージを持って取り組むことが必要。

# 地域・職域連携推進における国庫補助

## 地域・職域連携推進事業

地域保健と職域保健の連携(以下「地域・職域連携」という。)により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とする。

### 国：地域・職域連携推進事業

#### 都道府県：地域・職域連携推進協議会

##### 〈地域〉

- ・都道府県
- ・保健所
- ・福祉事務所
- ・精神保健福祉センター
- ・市町村 等

##### 〈関係機関〉

- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会
- ・看護協会
- ・保険者協議会
- ・医療機関 等

##### 〈職域〉

- ・労働局
- ・事業者代表
- ・産業保健総合支援センター
- ・商工会議所
- ・商工会連合会

#### 主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等

#### 2次医療圏：地域・職域連携推進協議会

##### 〈地域〉

- ・保健所
- ・市町村
- ・住民代表
- ・地区組織 等

##### 〈関係機関〉

- ・医師会
- ・医療機関
- ・ハローワーク 等

##### 〈職域〉

- ・事業所
- ・労働基準監督署
- ・商工会議所
- ・健保組合
- ・地域産業保健センター 等

#### 主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

・都道府県、保健所設置市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する地域・職域連携推進事業に要する経費については、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

・補助率：1/2

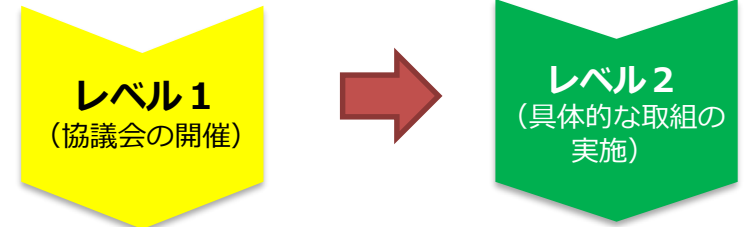
# 地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究

令和2～3年度 厚生労働科学研究費補助金（研究代表者 津下 一代）

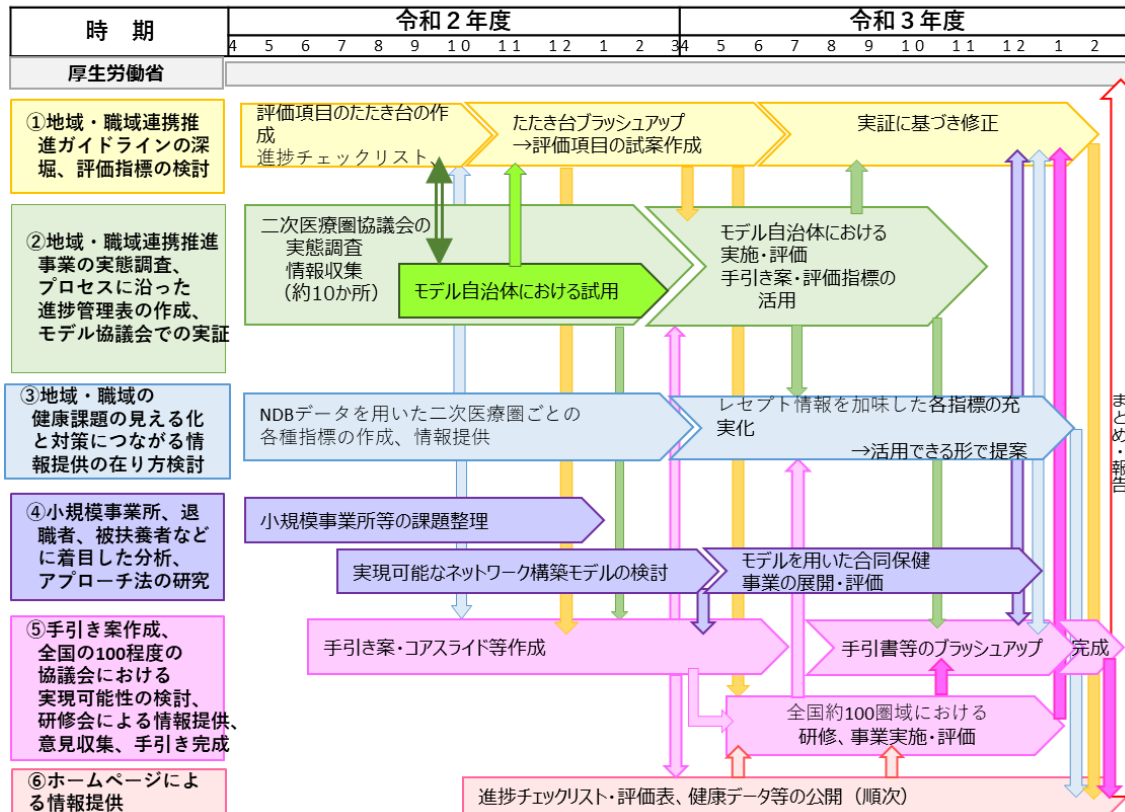
## 【目的】

- ・地域・職域連携の現状や課題を把握、特にガイドラインの有用性・実行可能性の検証
- ・進捗管理チェックリストや具体的指標案、手引き案の実現可能について検討
- ・地域・職域連携推進事業推進に向けた知見を得る

## 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ



## 研究の流れ



まずレベル1からレベル2に上げるには、

- ①どんな取り組み事例があるかを研究
- ②それぞれが、現在実施している取組の現状、強みや弱みを話し合う
- ③取り組みテーマについての話し合い
  - 健康課題分析データを見て  
「これをなんとかしたいよね・・・」  
既存の健康日本21計画、データヘルス計画を持ち寄ってながめてみよう
  - 実現可能性「まず、これができそう！」  
共通の地域資源活用、啓発資材の相互活用イベントでの協力体制、
  - すでに実施している小さな取り組み事例  
→広げる取り組み
- ④今年度 すぐにできそうなことは？  
3年間くらいかけてどう発展させられるか？  
ガントチャート

協議会で地域関係団体、人材を巻き込んだ取り組みへ

- 1 新型コロナウイルス対策の現状
- 2 健康日本21（第二次）
- 3 健康寿命延伸プラン
- 4 地域・職域連携の推進
- 5 健康診査等専門委員会
- 6 P H R 検討会（仮称）
- 7 栄養・食生活支援の推進

## ➤ 目的

健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげること、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものである。

厚生労働省では、これまでも、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に基づき、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針を定め、また、特定健康診査やがん検診をはじめとして、国民を対象として実施されている健康診査の内容等について検討を行ってきた。

今後さらなる国民の健康増進を図るため、公衆衛生学的観点から健康診査等について検討することを目的として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に、「健康診査等専門委員会」を設置する。

## ➤ 検討事項

- (1) 今後の健康診査等の在り方について
- (2) その他健康診査等に関連する事項について

## ➤ 開催経緯

第1回（平成27年11月18日）～第7回（令和3年11月29日）

# 健康診査等指針の一部改正のポイント

【改正の趣旨】健康増進法第9条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」を定めている。

今般、「健康診査等専門委員会報告書」において、健康診査が満たすべき要件、健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方等について健診等指針へ位置付けることの必要性が指摘されたことから、健康診査等指針について所要の改正を行う。

【適用日】令和2年2月12日

## (1) 「健診」及び「検診」の考え方を追加

基本的な考え方として、健康診査は、大きく「健診」と「検診」に分けられること、「健診」は健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であること、「検診」は主に特定の疾患自体を確認するための検査群であること等を追加する。

## (2) 健康診査が満たすべき要件を追加

健康診査について、対象とする健康に関連する事象、検査、保健指導などの事後措置、健診・検診のプログラム等に係る満たすべき要件を追加する。

## (3) 健診・検診プログラムの評価に係る規定の整備

健康増進事業実施者は、健診・検診プログラム全体としての評価を行うことが望ましく、評価を行う場合には、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価及びアウトカム評価に分類の上、行うことが必要であることを定める。

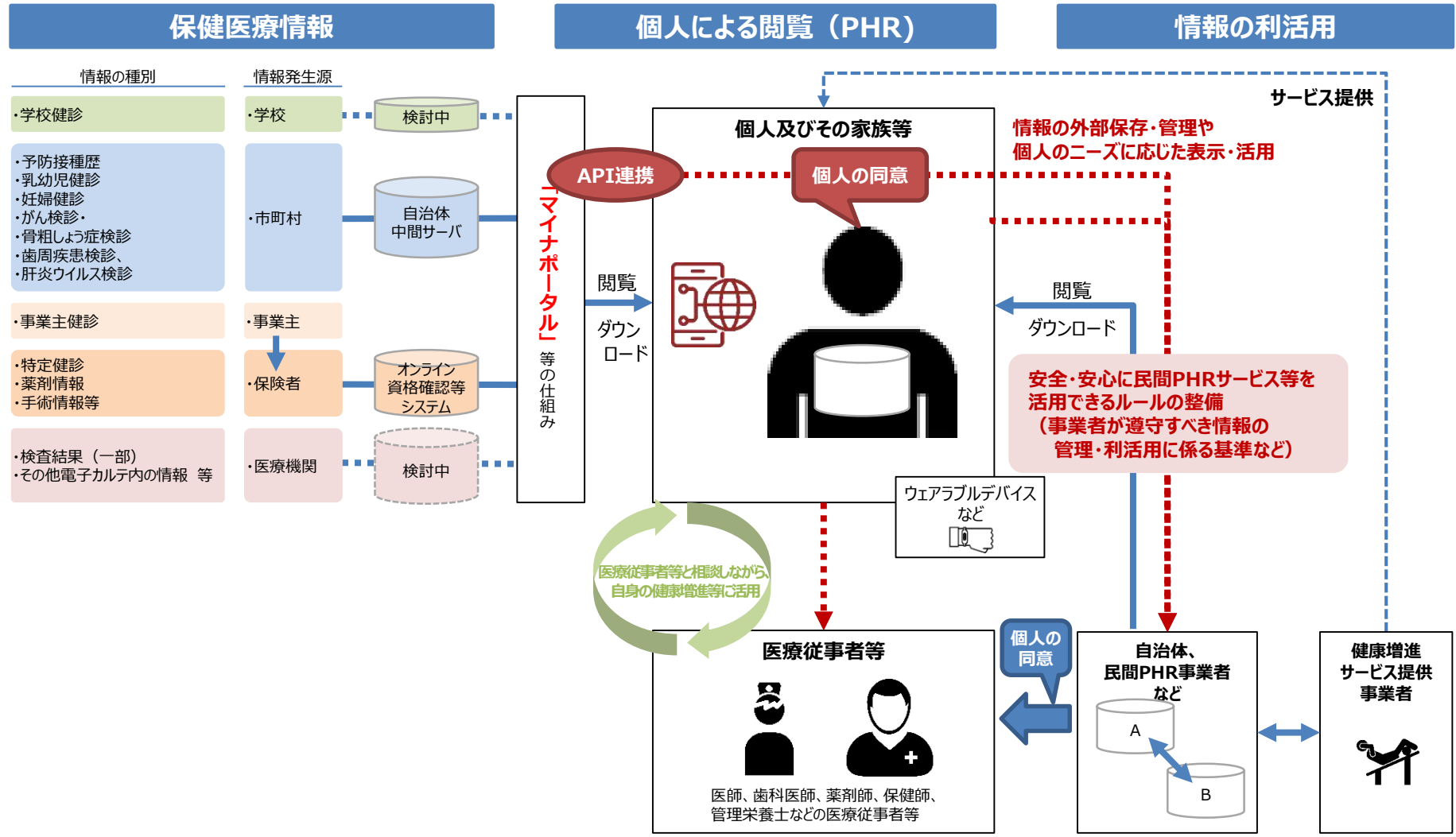
## (4) 健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する規定の整備

健康増進事業実施者においては、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、原則として各健診・検診において、その結果を別途定める標準的な電磁的記録の形式により提供するよう努めること、できる限り長期間、本人等が健診結果等情報を参照できるようにすることが望ましいこと等を定める。



- 1 新型コロナウイルス対策の現状
- 2 健康日本21（第二次）
- 3 健康寿命延伸プラン
- 4 地域・職域連携の推進
- 5 健康診査等専門委員会
- 6 P H R 検討会（仮称）
- 7 栄養・食生活支援の推進

# 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ポイント

- 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
<b>1</b>	指針の対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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</li> </ul>

## ● 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）

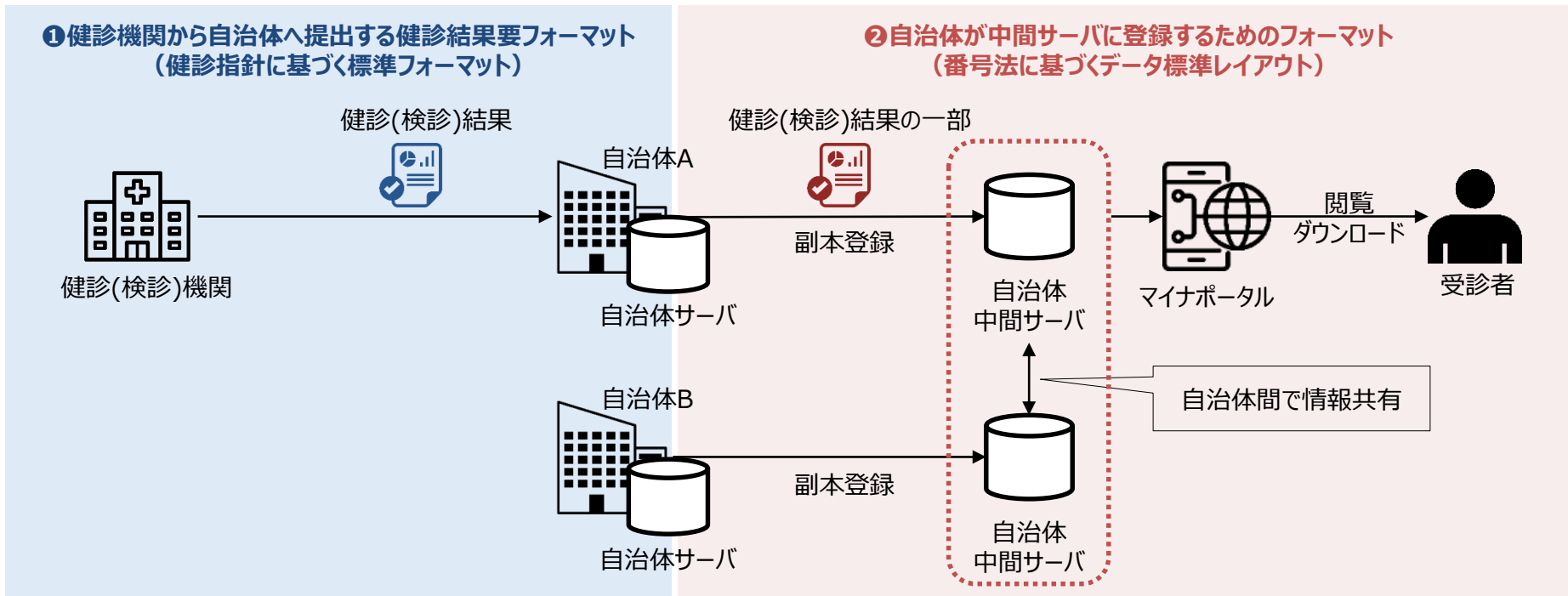
<b>2</b>	情報セキュリティ対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメントシステムを構築する上で第三者認証（ISMS又はプライバシーマーク等）を取得することに努める。ただし、マイナポータルAPI経由で健診等情報を入手する事業者においては、第三者認証を取得すべき等</li> </ul>
<b>3</b>	個人情報の適切な取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーポリシーやサービス利用規約を分かりやすく作成し、ホームページに掲載するなど義務化</li> <li>・利用目的に第三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</li> <li>・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</li> <li>・同意撤回が容易に行える環境の整備</li> <li>・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</li> </ul>
<b>4</b>	健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
<b>5</b>	その他（要件遵守の担保方法など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

**本指針の要件に係るチェックシート**

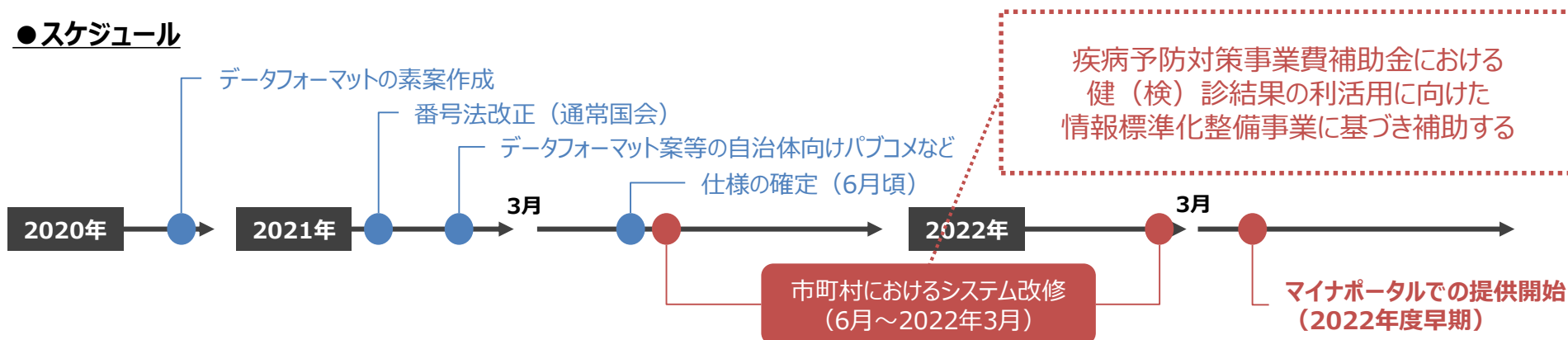
※一部抜粋。要件毎にチェック項目を記載

# 自治体サーバを介した検診情報の標準様式の作成による情報共有及びマイナポータルとの情報連携

## ●標準様式について



## ●スケジュール



- 1 新型コロナウイルス対策の現状
- 2 健康日本21（第二次）
- 3 健康寿命延伸プラン
- 4 地域・職域連携の推進
- 5 健康診査等専門委員会
- 6 P H R 検討会（仮称）
- 7 栄養・食生活支援の推進

## 有識者検討会の設置背景等

- 活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、健康寿命の更なる延伸が課題となっている中、**健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくりの推進が急務**。
- こうした中、「成長戦略フォローアップ」等において、上記の食環境づくりを推進するため産学官等の連携体制を構築していく方針が明記。
- この食環境づくりを推進するに当たっては、今後、次期国民健康づくり運動に向けた議論が本格化していくことも見据え、**国民の健康の保持増進につなげていく視点**が必要な一方で、適切な栄養・食生活やそのための食事を支える**食環境の持続可能性を高める視点**も重要。
- 以上を踏まえ、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産学官等連携の在り方を検討するため、関係省庁※との連携の下、厚生労働省健康局長の主催により、本検討会を開催(2021年2月～6月計4回、座長：武見ゆかり 女子栄養大学大学院研究科長)。同年6月30日に報告書を公表。  
※ 農林水産省・経済産業省・環境省・消費者庁

## 検討会報告書のポイント

### 【食環境づくりの方向性】

- 全世代や生涯の長きにわたり関係し得る**重要な栄養課題**として、「**食塩の過剰摂取**」に優先的に取り組みつつ、「**若年女性のやせ**」や「**経済格差に伴う栄養格差**」にも取り組む。併せて、「栄養・食生活」と「環境」の相互作用性を踏まえ、事業者が行う環境保全に資する取組にも焦点。
- 健康関心度等の程度にかかわらず、誰もが自然に健康になれるよう、事業者による栄養面・環境面に配慮した食品(商品)※の開発、販促、広報活動等を、産学官等が連携して推進。  
※ 当面は、内食(家庭内調理)及び中食(持ち帰り弁当・惣菜等)を対象。

### 【主な取組の内容】

- 厚生労働省は、関係省庁の協力を得て、産学官等連携の下、**健康的で持続可能な食環境づくりを本格始動するための組織体を立ち上げる**(2021年度内予定)。以後、「環境・社会・企業統治(ESG)」評価の向上に資する視点を加味した、専用ウェブサイトを用意。
- 参画事業者は、**栄養面・環境面に関する具体的な行動目標・評価指標を設定し、本組織体に登録の上、毎年、進捗を評価**。これらの内容は、本組織体での確認を経て、上記**専用ウェブサイト**に公表。事業者インセンティブとして、事業者のESG評価の向上、事業機会の拡大等が期待。

産学官等連携によるこうした取組により、食環境づくりが効果的に進み、国民の健康寿命の延伸を通じて、活力ある持続可能な社会が構築されていくことが期待。

# 東京栄養サミット2021の開催と「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進」

## 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3回目のサミットとして、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、学術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、学術界の代表等、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を実施。
- 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。（略）  
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、学術界など、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。（略）  
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。

## 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）を発売。
- 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。

### 【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。2023年から進捗・成果を毎年公表。
- 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。

（参考）厚生労働省ウェブサイト：[https://www.mhlw.go.jp/nutrition\\_policy/tokyosummit2021/](https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/tokyosummit2021/)  
外務省ウェブサイト：[https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25\\_002043.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25_002043.html)



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

- 令和2年度の研究事業により、**社会経済的要因による栄養格差拡大**などの新たな課題に対し、栄養政策の更なる推進の必要性が示された。
- 栄養格差の縮小に向けて、健康増進部局だけではなく福祉部局等、**様々な部局との連携による取組**によって、地域の栄養・食生活支援を推進することが重要。このため、健康増進部局と福祉部局等との連携による取組について、健康局、社会・援護局それぞれから自治体宛てに事務連絡を发出。

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

## 新型コロナウイルス感染症流行前後における親子の栄養・食生活の変化及びその要因の解明のための研究

研究代表者：国立成育医療研究センター 研究所 社会医学研究部 部長 森崎菜穂

### 【目的】

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

### 【方法】

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

### 【主な結果】

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

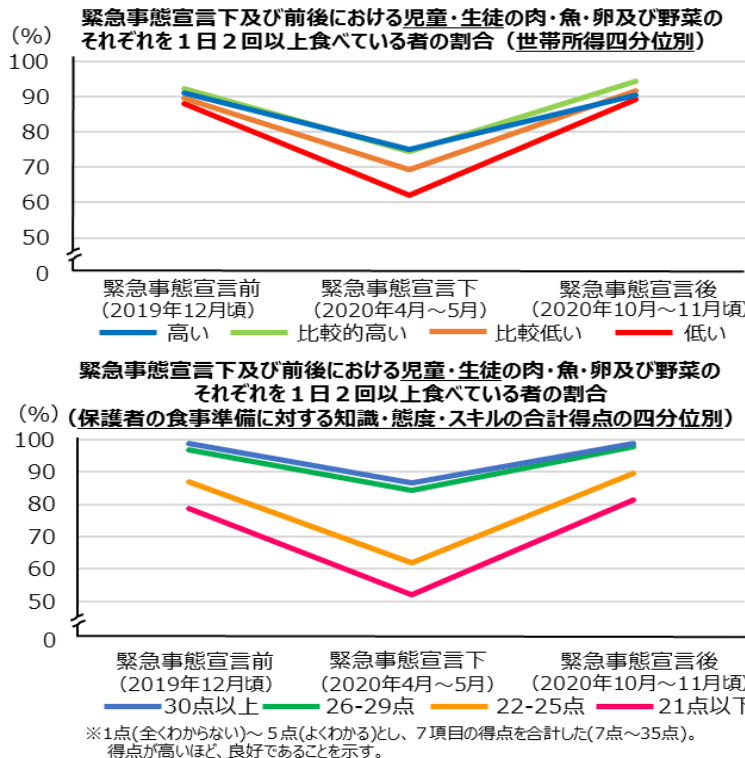
### 感染拡大前と比較した緊急事態宣言後の保護者の主観的な食事準備への負担感（世帯所得四分位別）

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

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

本概要は、論文\*及び厚労科研報告書から厚生労働省健康局健康課栄養指導室で作成。

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





# 災害時における栄養・食生活の支援

○「地域保健総合推進事業」の一環で、「大規模災害における栄養・食生活支援活動の連携体制と人材育成に関する研究」を実施。

## 【平成30年度】

- ・ 地方自治体の栄養・食生活支援に係る準備状況調査を実施し、現状と課題を整理
- ・ 被災地における各支援チームの連携体制の整備が重要となっていることを踏まえて「栄養・食生活支援に係るガイドライン」を改訂(※)

※ これまでのガイドラインは、主に行政管理栄養士を対象とした内容だったが、発災時の栄養・食生活支援に当たっては、防災担当課や食事調達担当課などとの連携が一層重要となることから、自治体職員を対象とした内容となるよう改訂。



栄養・食生活支援に係るガイドライン

## 【令和元年度】

○ 平成30年度に改訂されたガイドラインに基づき、

- ・ これまでの災害における栄養・食生活支援活動事例を基に、被災地における栄養・食生活支援活動に資する演習教材を作成
- ・ 大規模災害が発生した際、限られた人数や資源で「被災状況の収集」、「提供食の把握」「食環境の整備」等の緊急対応を行うことができるよう、アクションカード(例)を作成
- ・ ガイドライン、演習教材の啓発を目的としたワークショップを開催



演習教材



アクションカード(例)

※ ガイドライン、教材集、アクションカード(例)はウェブサイトにおいて公表 <http://www.hc-kanri.jp/03/index.html>

## 【令和2年度】

- ・ アクションカード(例)の啓発を目的としたワークショップを開催を予定
- ・ 演習の講師となるファシリテーターの人材育成を整備を推進

# 大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター(第1版)

- 大規模災害がどのまちに、いつ訪れるかわからない中、発災後の住民の健康危機を最小化するために、**防災部門と健康増進部門等がしっかりと連携**し、地域診断に基づく食料の備蓄のほか、栄養・食生活の支援体制を平時から十分確保しておくことは全ての自治体にとっての責務。
- 令和元年度予算事業において、各自治体内の防災部門と健康増進部門等を対象に、**健康・栄養面や要配慮者も考慮した食料備蓄の重要性の普及啓発と、そうした食料備蓄の推進を目的**として、「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター」を作成。

〈防災備蓄における留意事項及び本シミュレーターの特徴〉

項目	留意事項	詳細	本シミュレーターの特徴
対象地域・人口	「 <b>対応日数</b> 」は、発災からの時間軸を考慮する。	農林水産省「災害時に備えた食品ストックガイド」にて、推奨する対応日数(1週間)を考慮する。	備蓄対応日数は初期値として包括的に「 <b>3日</b> 」に設定(手動で修正可)
	「 <b>想定被災者数</b> 」を元に備蓄量を算出する。	全人口を対象とする必要はなく、想定被災者割合に基づき備蓄量を算出する。	「 <b>想定被災者割合</b> 」を入力欄として設け(手動で修正可)、人口と乗じ「 <b>想定被災者数</b> 」を算出して、対象者に対する備蓄食品の必要量を算出
	<b>水</b> の必要量を把握する。	防災備蓄においては食料だけでなく、飲料用・調理用も含めた水の備蓄も検討する。	調理用と飲用として <b>必要量(1人3リットル/日)</b> を基準に、対象人口に対しその必要量を算出 ※湯せん、米や野菜、食器を洗う水は、別途必要
食料・数量選択	<b>主食・おかず(主菜・副菜)</b> の考えで備蓄を行う。	主菜・副菜等に含まれるビタミンB <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> 等の栄養素の摂取は、炭水化物を燃やす上で重要である。	<b>主食・おかず(主菜・副菜)</b> の分類を考慮しつつ食品を選択
	<b>乳児等、要配慮者</b> も考慮した備蓄を行う。	乳児、嚥下困難者、アレルギー患者等の要配慮者も食べられる食品の備蓄も考慮することは重要である。	乳児に対して必要ミルク量を算出することや、嚥下困難者に対してやわらかい食品やとろみのある食品を提供する等、 <b>要配慮者の対応についてのアドバイス</b> を表示
結果出力	<b>備蓄食料の購入費用</b> も考慮する。	各自治体の財政上、備蓄食料の購入費用も考慮することは重要である。	<b>備蓄食料の全体費用及び年間の減価償却費</b> を出力



御清聴ありがとうございました。