

U. E. N. O. Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～
: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

1. 基本理念

厚生労働省では、これまで「健康日本 21」、「がん対策推進基本計画」、「循環器病対策推進基本計画」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」および「認知症対策推進基本計画」等を策定し、「生活習慣病」（がん、循環器病、糖尿病、歯周病等）や「認知症」の対策に取り組んできた。

その結果、死因の構成割合については、この 20 年間で脳血管疾患は 12.5%から 6.4%に減少するとともに、老衰は 2.3%から 12.9%へと著増し、我が国の健康寿命は世界最高水準に達するなど大きな成果を上げてきた。

他方で、「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、生活習慣病の発症との関連も深い「栄養・食生活」を含めた対策が必要である。また、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」が重要である。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。

従来の施策は、国民の自主的な行動変容を支援する取組が中心であったが、健康寿命の更なる延伸を図るためには、より積極的かつ効果的な介入による行動変容の促進が重要である。

こうした認識の下、高市政権においては、いわゆる「攻めの予防医療」を政権の重要施策として位置付けており、今後は従来の取組から一歩踏み込んだ対策が求められている。

一般に「予防医療」とは、病気にならないための「一次予防」、早期発見・早期治療の「二次予防」のほか、発症後のフェーズでの「三次予防」を含む広い概念である。

すなわち、予防医療は、国民一人ひとりの日常の心がけから、自治体や企業による健診（検診）、急性疾患が発症した後に重症化を予防し社会復帰を目指すリハビリ等、個別疾患の治癒を目的とした治療を除く健康に資するあらゆる取組みが含まれる。こうした医学的にエビデンスのあるあらゆる予防医療が、国民一人ひとりの健康の保持・増進に資するものである。

こうした広義の予防医療を推進する観点から、厚生労働省では、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、それだけでは十分な効果が期待しにくい領域については、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していく「攻め」の取組を具体化するため、6つの領域を直ちにに取り組むべき重点領域として位置づけた。

これらの取組を通じて、健康寿命の更なる延伸が期待され、国民が健康に活躍し続けられることのみならず、少子高齢化・人口減少の時代においても就労や地域活動への参画が促進され、その結果として社会保障を支える基盤の維持・強化にも資することが期待される。

2. 取組分野

「攻めの予防医療」については、様々な考え方があるところ、厚生労働省が所管する施策のうち、以下の6つの領域を中心に取組を推進することとする。

①栄養・食生活

栄養・食生活については、生命を維持し、健康で文化的な生活を送るために欠くことのできない営みである。生活習慣病の発症との関連も深く、食環境の変化に対応した取組が求められており、疾病リスクの低減に資する適切な栄養・食生活に係る国民のリテラシーを高める。

②がん・循環器病等

がん、循環器病等の「生活習慣病」は、国民の健康寿命に大きな影響を及ぼす一方、痛みなどの自覚症状に乏しいまま、進行することもある深刻な疾病である。とりわけ「がん」については、自治体検診をはじめとし、あらゆる機会をとらえて受診を促し、適切な治療に結びつけられるように対策しなければならないことから、社会全体としての死亡率の減少を図るため、疾病予防に係る国民のリテラシーを高め、科学的根拠に基づく検診・健診を推進し、医療が必要な者への受診勧奨を強化する。

③歯科保健

糖尿病と歯周病との関係など、歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康にもつながるため、生涯を通じた歯科健診の機会を拡大する。

④認知症

誰もが認知症になり得る中、地域で希望を持って自分らしく暮らせるよう、認知症の人を含む全ての人が、その人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組み、健康寿命を延伸する。

⑤リハビリテーション

高齢化が進む中において、リハビリテーションの重要性が増していることから、リハビリテーションについては、心身機能の向上のみならず、日常の生活動作の改善、社会参加の促進、国民の健康の増進にもつながるため、適切なサービスを切れ目なく提供する。

⑥性差に由来するヘルスケア

「更年期症状」など女性の健康課題については、就労やキャリア形成に与える影響は大きい。女性の健康課題を個人の生活の質にとどまらない社会全体の問題と捉えて、生涯を通じた健康を確保することは重要であり、性差に由来する健康

課題に対応する医療、ライフステージに応じた性差に由来する健康課題への対応及び保険者等における対応を推進する。

3. 具体的取組

(1) 栄養・食生活

【現状分析】

- 栄養・食生活は、多くの生活習慣病予防等の観点から重要である。このため、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活や、そのための食事を支える食環境の改善を進めていくことが重要となる。こうした中、国は、「健康日本 21（第三次）」や「日本人の食事摂取基準」を策定し、健康的な栄養・食生活に向けた目標や、栄養素等摂取量の基準を示している。

【課題／問題点】

- 生活習慣病予防等のための栄養・食生活に関して国や研究機関から示されている公表物は、保健医療分野を中心とした専門職向けのものが多く、国民の多くに浸透・活用されているとは必ずしも言えない状況にある。
- また、生活習慣病予防等の観点から、健康日本 21（第三次）では食塩・野菜・果物の摂取量等に関する目標値を設定しているものの、国民の摂取状況と目標値の乖離は大きく、目標の達成に向けて取組の強化が必要である。

【具体的施策】

- 疾病リスクの低減の観点から、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）」を国が令和 8 年度内に作成し、自治体等とも連携の上、国民に広く周知・活用を図る。

(2) がん・循環器病等

(i) がん

【現状分析】

- 第 4 期がん対策推進基本計画の終期である令和 10 年度末までの目標として、国の指針に定める 5 がん（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）のがん検診受診率を 60%、精密検査受診率を 90%としているところ、がん検診受診率は令和 4 年時点で 43～53%、市町村の実施するがん検診における精密検査受診率は 70～90%である。

【課題／問題点】

- がん検診受診率については、被雇用者では職域でがん検診を受ける傾向にある一方で、パート勤務者、被用者以外の就業者、無職等で特に受診率が低い。

- がん検診でがんの疑いがあるとされた方の精密検査受診率については、職域において実態が明らかではないほか、自治体においては地域差が見られる。

【具体的施策】

- 受診率については、就業状況に応じた未受診の理由や、職域・自治体のがん検診の提供状況、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域及び自治体のがん検診を受診し結果に応じた精密検査に繋がるよう、一層の環境整備を行う。
 - ① 就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の推進
 - ・ がん検診ポータルサイト開設、メディアとの連携、受診率の見える化、自治体向けの資材提供・研修
 - ・ がん検診への不安等に寄り添う相談支援の充実
 - ・ 未受診の理由等に関する国民向け調査
 - ・ 職域や自治体のがん検診提供状況の調査
 - ・ 保険者によるがん検診の受診勧奨を、健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）を通じて促進
 - ② 職場におけるがん検診の受診勧奨及びその結果に基づく医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
 - ③ がん検診の結果、医療が必要な者への受診勧奨の強化
 - ・ がん検診ポータルサイト開設、メディアとの連携、受診率の見える化、自治体向けの資材提供・研修（再掲）
 - ・ がん検診への不安等に寄り添う相談支援の充実（再掲）
 - ・ 職域における受診状況等の実態把握
 - ④ がんの予防に関する情報発信の推進
 - ・ がん検診ポータルサイト開設（再掲）
 - ・ 日本健康会議の場を活用した情報発信

（ii）循環器病等

【現状分析】

- 循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためには、健診の受診が重要である。生活習慣病に関する健診には、例えば 40 歳以上 75 歳未満の者が対象となる特定健康診査、75 歳以上の者が対象となる後期高齢者健康診査などがある。生活習慣病に関する健診のほか、労働者の健康の保持増進を目的として労働安全衛生法に基づく一般健康診断（以下「職場健診」という。）が実施されている。
- 循環器病の予防を含む普及啓発について、関係団体と連携しながら実施している。

【課題／問題点】

- 生活習慣病に関する健診の受診率の向上・維持が必要である。
- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等の循環器病の危険因子である健診項目において、一定の基準を満たす者が適切な受診につながる環境整備が必要である。

【具体的施策】

- 循環器病等の予防に関する情報発信を推進する。具体的には、国立循環器病研究センターにおいて循環器病に関する情報を一元化し、ポータルサイト等を用いて国民に向けた情報発信を行うほか、日本健康会議の場を活用した情報発信を行う。
- 生活習慣病に関する健診、職場健診の機会を活用し、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等の循環器病の危険因子である検査項目において、一定の基準を満たす者が適切な受診につながるよう、効果的な受診勧奨リーフレットを開発し、医師・国民への普及啓発を推進する。
- 保険者による生活習慣病の予防及び早期発見の推進を図る。具体的には、生活習慣病に関する健診について、ナッジ理論や個人インセンティブ等を活用して特定健康診査の実施率向上を目指す先進・優良事例の横展開を図るなど、実施率の向上につながる効果的な方策等を推進する。これらの取組を進めるため、コラボヘルスの促進を行う。

（３）歯科保健

【現状分析】

- 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」において、令和 17 年度までに過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合を 95%にすることを目標としているところ、令和 6 年時点では、約 4 割が過去 1 年間に歯科検診を受診していない。

【課題／問題点】

- 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合を年代別にみると、学校歯科健診（学校保健安全法による位置づけ）の受診がなくなる 20 歳以降の受診率が低く、特に 20 歳～60 歳の就労世代の受診率が低くなっている。
- 国民の歯科口腔保健の状況は、乳幼児期・学齢期のう蝕を有する者の割合の減

少や 8020 達成者（80 歳で 20 本以上の歯を有する者）の割合の増加など、総じて改善している一方で、45 歳以降、歯を失う大きな原因となっている歯周病の状況は改善していない。

- 歯周病の状況について、令和 6 年の調査において 15 歳以上の 47.8%が中等度の歯周病（歯周ポケット 4mm 以上）に罹患しており、特に 45 歳以降増加し 60 歳～85 歳では約 6 割となっている。
- 自治体が実施している歯周病検診については、受診率が平均約 5 %にとどまっており、受診券の配布等の自治体からの周知だけでは、歯科受診につながりにくい。
- 医療保険者が職場で行う歯科健診については、歯科医師の口腔診査による歯科健診が実施されているが、費用対効果等の課題があり、一部の医療保険者での実施にとどまっている。

【具体的施策】

- 生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）を実現するため、希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、令和 9 年度から、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」として位置づけるとともに、制度化に向けて以下の取組を進める。
 - ① 簡易な口腔スクリーニングを活用した、未受診者を歯科健診につなげる取組の支援（職域／自治体）
 - ・ 令和 8 年度から新たに、事業主・医療保険者・自治体に対して、一般の健診などにあわせて主に歯周病の疑いを検出する簡易検査ツールを活用した口腔スクリーニング及び受診勧奨・歯科保健指導を行い、歯周病等の歯科疾患が疑われる者を歯科医療機関での受診につなげる取組を支援する「パイロット事業」（令和 7 年度補正予算、約 8.8 億円）を実施。
 - ・ 事業主・医療保険者・自治体の歯科健診（後期高齢者の歯科健診を含む。）のあり方の一つとして、コスト・時間の負担を抑え導入しやすい簡易な口腔スクリーニングを組み入れた簡易歯科健診の取組を推進。
 - ・ 簡易歯科健診から歯科医療機関での受診につながるよう、受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアルの作成。
 - ② 自治体における歯科健診（検診）・受診勧奨の推進
 - ・ 令和 9 年度から、歯周病検診を 10 歳ごとから 5 歳ごとに拡大することに加え、節目年齢にかかわらず、未受診の住民等に対して、毎年希望者が簡易検査ツールを活用した歯科健診を受診できるよう、簡易歯科健診等を実施する

自治体への支援や、令和 10 年度から、健康増進法上の制度としての普及を検討。

- ・ 国民に対する歯科口腔保健に関する情報発信・普及啓発の更なる取組を実施。

③ 職域における歯科健診（検診）・受診勧奨の推進

- ・ 簡易歯科健診を推進するため、令和 9 年度から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度への簡易歯科健診の追加や、令和 10 年度以降の実績を踏まえた更なる普及策を検討。
- ・ 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）

（４）認知症

【現状分析】

- 認知症は、高齢者（65 歳以上）の約 13%（471.6 万人）（2025 年）と推計されており、今後も増加が予想される。そして、令和 6 年 1 月には認知症基本法が施行され、「誰もが認知症になり得る」という前提に立ち、共生社会の実現に向け、予防も含めた取組が認知症施策推進基本計画として位置づけられている。

- こうしたことから、認知症の人を含む全ての人が、健康寿命を延伸し、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる社会を構築していくことが期待される。

- 認知機能低下に対し、発見が早ければ早いほど、
 - ・ 脳血管性認知症等への対応
 - ・ 早期の運動習慣等の構築の効果が高まり、本人の社会参画等の継続等が期待される。

※ 1 高血圧症や糖尿病等の生活習慣病は脳血管性認知症のリスクになり、脳血管性認知症はしばしばアルツハイマー病を併存するとされる。

※ 2 介護予防による運動習慣の構築は有用である。週 3 回・週 2 時間以上の運動習慣がある場合、ない場合と比べて認知症のリスクを 31%低減するとされる。

- また、抗アミロイドβ抗体薬は出来る限り早いタイミングで投与することで、認知機能が良好な状態を長く維持できることが示唆されている。

【課題／問題点】

- 認知機能低下を早期に診断することは、例えば、健康づくり、診断後支援、共生のための福祉的対応も早期から可能となり、認知症の人を含む全ての人の生活

の質の維持・向上につながる。さらには、抗アミロイドβ抗体薬の適応がある者に対し、より効果が高い時期での投与につながる。

- しかしながら、現状では MCI 時点で診断された全ての者が、早期診断後の理想的なスキームの恩恵に結びついていない状況もある。
- 認知症患者が 471.6 万人、MCI が 564.3 万人（2025 年）と推計されているが、実際に、医療機関にかかっている認知症患者は約 300 万人、MCI に至っては受診が進んでいないものと推察される。
- また、認知症検査は、負担の大きい髄液検査や PET となっているため、低侵襲で負担が少なく簡便な検査ツールが期待される。

【具体的施策】

認知症基本法を体現する共生社会の実現に向けて、早期に診断し、早期に治療・支援につなげる。

- 認知症の早期診断・早期対応（診断から診断後までを一体的に提供）社会実装モデル事業の実践

早期の発見・診断は、介入、健康づくり、診断後支援、共生のための福祉的対応を通じた QOL 向上につながることから、血液バイオマーカー等を活用した研究に対応可能な施設等において、

- ① MCI・認知症の早期診断を行い、
- ② 抗アミロイドβ抗体薬や運動・栄養等を組み合わせた多因子介入プログラム等により治療・支援を実施しつつ、
- ③ 社会参加等についても促進する。

このように診断から診断後支援までを一体的に提供する社会実装モデルを、エビデンスの構築と並行して実践する。

また、難聴高齢者の早期発見から、スムーズな耳鼻科受診につなげるための取組を進める。

- 認知症疾患医療センターの機能強化に向けたモデル事業の実践

かかりつけ医等による認知症疾患医療センター等への適切な紹介の促進や認知症疾患医療センター等からの治療・支援へのつなぎのモデル的取り組みを実践する。

- 早期診断と最適治療の深化

できる限り早期段階の MCI（軽度認知障害）・認知症において、

- ①血液バイオマーカー等を活用し、早期診断と診断の層別化、
- ②抗アミロイドβ抗体薬等の治療効果を最大化するための検証研究を推進する。

○ 健康づくりの場や居場所の整備

生活習慣病対策は、脳血管性認知症のみならず、アルツハイマー病の予防にも寄与する可能性がある。抗アミロイドβ抗体薬が登場した現代においても重要課題であり、引き続き、運動、栄養、社会参画の場づくりに取り組む。

(5) リハビリテーション

【現状分析】

- リハビリテーションについては、心身機能の向上のみならず、日常の生活動作の改善、社会参加の促進、国民の健康の増進にもつながるため、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が適切に提供されることが重要である。また、健康寿命の延伸に向けた予防や健康増進、介護予防の必要性が高まっており、リハビリテーションを推進する必要がある。
- 2040 年に向け、介護と医療の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口が増加し、リハビリテーションや介護予防のニーズがさらに増大する。
- 介護保険では、介護老人保健施設など、施設におけるリハビリテーションに加え、通所、訪問でのリハビリテーションを提供している。また地域支援事業では、市町村が、住民主体の通いの場を中心とした社会参加による介護予防や、生活機能が低下している者に対してリハビリテーション専門職等が短期集中的に関与することにより要介護状態となることを予防する「サービス・活動 C」を実施している。
- さらに、高齢者の特性にあわせて、リハビリテーションや社会参加も含めた多様な視点から医療・介護の両面で支援を行うことが可能となるよう、令和 2 年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を開始し、現在ほぼ全ての市町村での展開に至っている。

【課題／問題点】

- 医療分野においては、医療・介護の複合ニーズを有する高齢者が益々増加することが見込まれる中、発症後早期からの切れ目のないリハビリテーションや、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組が益々重要となる。

- 一方で、脳卒中等において、早期のリハビリテーション開始が望ましいとされる中、急性期病棟に入院した患者においては、休日前日に入院した場合に、入院3日以内にリハビリテーションを開始する割合が低くなっていた。
- 高齢者の社会参加を促し、住民主体の通いの場の活動を効果的に実施するに当たり、リハビリテーション専門職等の適切な関与が重要であるが、地域リハビリテーション活動支援事業を実施している市町村は75.4%にとどまり、実施していない理由は、「リハビリテーション専門職の人手不足」があげられている。
- 介護予防及び自立支援の効果が增大すると認められる者に対して、本人の目標達成のための計画的な支援を保健医療専門職により提供する「サービス・活動C」については、実施状況とともに、利用者の要介護度や心身機能の変化を把握することが重要である。
- 加えて、各市町村における高齢者保健事業の実施体制の確保にあたっては、医療・介護の複合的なリスクをもつ高齢者に対してより包括的にアプローチする方策を充実させるとともに、地域資源が限られる中で、後期高齢者医療広域連合、都道府県、国民健康保険団体連合会、職能団体等による支援体制の強化を図っていくことが必要である。

【具体的施策】

- 医療においては、令和8年度診療報酬改定において、入院後、より早期や休日におけるリハビリテーションに対する加算評価の充実等を行った。今後、当該改定の効果を検証しつつ、質の高いリハビリテーションの評価について検討する。
- 介護においては、生活期における取組が重要であり、
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業による、住民主体の通いの場、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の関与の推進
 - ・ 生活機能が低下している高齢者を対象とした「サービス・活動C」（短期集中予防サービス）の推進
 - ・ 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の介護保険サービスにおけるリハビリテーションの適切な評価とサービス提供体制の強化により地域において介護状態とならないための介護予防の充実や、自立支援介護の推進、要介護状態となった方へのリハビリテーションの充実を行う。
- これらの医療・介護における取組につなげ、フレイル予防や健康寿命の延伸に資するよう、高齢者の特性に応じたデータヘルスに基づく効果的・効率的な

支援を進め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について質の向上と量の増加を図る。

- 障害保健福祉分野においても、日常生活を営む上では、生活期における支援の取組が重要であることから、個々の障害特性に応じたリハビリテーション専門職等の活用を更に推進する。
- また、疾病の発症やリハビリテーションに至る前の段階においては、引き続き「健康日本 21」に基づく身体活動・運動の促進を通じて、国民の健康づくりを推進する。
- 更に、リハビリテーションの効果を最大限に引き出すためには、リハビリテーションをする本人の理解と主体的な参加が不可欠である。そのため、リハビリテーションを必要とする者などが意欲を持ってリハビリテーションに主体的に参加できるよう、科学的分析をもとにポータルサイト等を作成することにより、リハビリテーションへの積極的な参加を促進する。

(6) 性差に由来するヘルスケア

【課題／問題点・これまでの議論の経緯】

- 女性の健康については、女性の心身の状況がホルモンバランスの状況に応じて大きく変化するという特性を踏まえ、ライフステージごとの健康課題に対応することが重要である。
- 「攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議」において、
 - ・ 更年期世代の女性に対応する医療の推進
 - ・ 男性の中高年期を中心とした健康課題への対応の推進
 - ・ 「女性の健康総合センター」の機能の強化
 - ・ 職場健診の機会を活用した対応の推進
 - ・ データヘルスを基盤とした「AI 予防医療モデル」の構築
 - ・ 保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組などが主要な論点として整理された。
- 具体的には、
 - ・ 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ダンスを活用し、それらを専門領域を超えて医療者へ周知することにより適切にスクリーニングや鑑別が行われ、必要に応じて専門医へ繋げること

- ・ わが国初の女性医療に係るナショナルセンターとして、データの収集・分析機能の充実を通じて、「女性の健康総合センター」の役割を強化していくこと
- ・ 職場健診の標準的な問診票に、女性特有の健康課題に関する質問が追加されたことを踏まえ、職場健診の機会を活用して健康課題を早期に把握し、必要に応じて医療につなげる体制を整えていくこと
- ・ 保険者による予防・健康づくりの取組を充実させるため、データヘルスを基盤とした「AI 予防医療モデル」を構築すること、また、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスの推進が重要であると整理された。

【具体的施策】

（更年期世代の女性に対応する医療の推進）

- 医療機関において、多様な症状を呈する更年期の女性に見られる症状をスクリーニング（その他の内科系疾患等と鑑別）して適切な治療につながるよう、関係学会の協力を得て作成した、一般診療医向けのガイダンスを活用し、研修等により医療機関に対して周知を進めるとともに、対応できる医療機関を検索できる取組を進める。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録し、円滑な受診につながるための簡便なツールを開発・活用するなどの取組を進めることや、ポータルサイト等を通じて、科学的なエビデンスに基づき、受診勧奨等を行うための情報提供を行う。

（男性の中高年期を中心とした健康課題への対応の推進）

- 男性の中高年期を中心とした健康課題に的確に対応していくことが重要であり、関係学会の協力を得ながら、適切な診療の在り方の整理に向けた検討を進めていく。

（「女性の健康総合センター」の機能の強化）

- 「女性の健康総合センター」の機能強化の観点から、「女性の健康総合センター」において更年期世代の女性の健康課題の実態把握等を含めたデータ収集・分析機能の充実を図っていく。

（女性の健康相談支援体制の強化）

- 女性の健康支援に関する関係者（医療関係団体等）と連携し、自治体における相談支援員養成支援や協議会開催支援等を通じて、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支援体制の構築を支援する。

(職場健診の機会を活用した対応の推進)

- 職場健診の標準的な問診票に、女性特有の健康課題に関する質問が追加されたことを踏まえ、事業主や健診実施機関に対して、女性特有の健康課題に係る問診の実施を働きかけ、その結果を受けた職場環境の整備について周知・支援を行うとともに、健診実施機関による問診結果を踏まえた必要な情報提供や専門医への受診勧奨等を推進する（大臣指針の改正を含む。）。

<（その他）基盤となる取組>

- がん・循環器病対策をはじめとした保険者・地域の中小企業等における予防・健康づくりの取組を推進する。具体的には、以下の取り組みを行う。

(データヘルスを基盤とした「AI 予防医療モデル」の構築)

- 保険者による予防・健康づくりの取組を充実させるため、データヘルスを基盤とした「AI 予防医療モデル」を構築する。あわせて、レセプト・健診情報等のデータを踏まえて、各保険者・事業主の健康課題に応じた保健事業を効果的かつ効率的に実施できるよう、AI による健康課題の分析や効果的な保健事業の選択肢の提示等が可能となるように「AI 予防医療モデル」を発展させることが重要。その上で、データの集積・活用を通じて、「AI 予防医療モデル」の精度向上に繋げていくとともに、当該モデルも適宜活用しつつ、保険者による予防・健康づくりの成果創出を促進するため、保険者に対するインセンティブの在り方を検討する。

- 予防・健康づくりの推進に当たっては、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組（個人インセンティブの取組）を推進することも重要であるため、今年3月に改正された個人インセンティブの取組に係るガイドラインの周知等を通じて、ヘルスリテラシー（健康に関する情報を入手し、適切に理解・評価して、自らの行動に活用する能力）の形成・向上に向けた取組や健康づくりへの関心を引き出す報奨の設定など、好事例の横展開等を進めていく。

(保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組)

- 性差に由来する健康課題等に係る周知や適切な医療につなぐための情報提供など、地域の中小企業等の対応を支援し、加入者の健康課題への対応を進めるため、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスを推進する。また、健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、「けんぽDX」の取組みとしてリリースされた加入者と直接つながるプッシュ型のけんぽアプリも適切に活用しつつ、協会けんぽ加入者の予防・健康づくりの実施を推進する。