

目 次

「資料 1（「国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の基本方針）」	… P. 3
「資料 2（令和元年度「子ども・若者の状況及び子ども・若者育成支援施策の実施状況）」	… P. 10
「資料 3（地域包括ケアシステム）」	… P. 18
「資料 4（日本栄養士会による「保健医療ビジョン2035」への意見・要望）」	… P. 20
「資料 5（保健医療ビジョン2035（概要）」	… P. 24
「資料 6（2040年に向けた高等教育のグラウンドデザイン（答申）」	… P. 32
「資料 7（新時代の大学院教育）」	… P. 50
「資料 8（北海道健康増進計画）」	… P. 76
「資料 9（令和 2 年版 高齢社会白書）」	… P. 120
「資料10（北海道保健医療計画（平成30年度～平成35年度）の概要）」	… P. 122
「資料11（平成29年 北海道保健統計年報）」	… P. 130
「資料12（札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（設置構想中）設置に係る意見書）」	… P. 131
「資料13（カリキュラム・マップ）」	… P. 136
「資料14（学校法人吉田学園札幌保健医療大学任期制教育職員就業規則）」	… P. 137
「資料15（札幌保健医療大学教育職員定年規程）」	… P. 139

「資料16（時間割）」	… P. 140
「資料17（履修モデル）」	… P. 141
「資料18（札幌保健医療大学研究倫理委員会規程（案）」	… P. 142
「資料19（札幌保健医療大学学位規程（案）」	… P. 145
「資料20（札幌保健医療大学大学院長期履修規程（案）」	… P. 149
「資料21（フィールドワークの実施概要）」	… P. 152
「資料22（統括表・実習施設の概要・実習施設の承諾書）」	… P. 154
「資料23（実習期間と教員配置計画）」	… P. 161
「資料24（札幌保健医療大学大学院サテライト教室（吉田学園専門学校 北海道福祉・保育大学校校舎）」	… P. 162
「資料25（札幌保健医療大学大学院学生研究室見取り図）」	… P. 163

○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

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

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、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事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔^{くわう}の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状况等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね 10 年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後 5 年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

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

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技能を

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD といった NCD の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕^{しよく}予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

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評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康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、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

第 57 号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 58 号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 59 号)、統計法(平成 19 年法律第 53 号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対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。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に關して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 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

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進が図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効果的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第 9 条第 1 項に基づく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の定めるところによる。

第六 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

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の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。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9 月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進すること

とする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

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 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医

療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	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の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 (平成34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都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 (平成22年)	都道府県格差の縮小 (平成34年度)

(注) 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 (平成22年)	73.9 (平成27年)
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% (平成22年)	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%) (平成28年度)

(注) がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成22年)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (平成34年度)
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成22年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg／	総コレステロール240mg／

第2章

全ての子供・若者の 健やかな育成

第1節 自己形成のための支援

1 日常生活能力の習得

(1) 基本的な生活習慣の形成

子供の心身の健康や意欲は、正しい生活習慣の下での充足感のある生活が基盤となる。生活習慣づくりは、自己管理能力を身に付けていく基礎になることも期待される。

ア 学校教育における取組（文部科学省）

学校教育では、道徳や特別活動をはじめ学校の教育活動全体を通じて、基本的な生活習慣の形成を図るための指導が行われており、特に小学校低学年において、挨拶などの基本的な生活習慣や社会生活上のきまりを身に付け、善悪を判断し、人としてしてはならないことに関する指導を重視している。

イ 社会全体で取り組む子供の生活習慣づくり（文部科学省）

文部科学省は、早寝早起きや朝食をとるといった子供の基本的な生活習慣を育成し、生活リズムを向上させるため、「早寝早起き朝ごはん」全国協議会や民間団体と連携して、平成18（2006）年から「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進している（第2-1図）。同運動ではPTAをはじめ、経済界、メディア、有識者、市民活動団体、教育・スポーツ・文化関係団体、読書・食育推進団体、行政などの参加を得て、子供の基本的な生活習慣の確立や生活リズムの向上につながる運動、ウェブサイトによる情報提供などを展開している。

また、平成29（2017）年度から、独立行政法人国立青少年教育振興機構と連携し、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を促進するための「早寝早起き朝ごはん」フォーラム事業や、「早寝早起き朝ごはん」推進校事業を実施している。

ウ 青少年教育施設における取組（文部科学省）

青少年教育施設は、集団宿泊体験を通じて規律ある生活をする態度を養うこと等を目的に、学校や青少年団体に対して広く体験活動の機会と場を提供している。

独立行政法人国立青少年教育振興機構は、学校や青少年団体などが全国の国立青少年教育施設を利用して行う活動に対して、必要な助言・指導などの支援を行っている。

第2-1図

早寝早起き朝ごはんに関する小学校低学年とその保護者向けリーフレット



（出典）早ね早おき朝ごはんコミュニティサイト

エ 食育活動の推進（内閣府、文部科学省、厚生労働省、農林水産省）

子供に対する食育は、心身の成長と人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となるものである。近年、特に20代の若者において、朝食欠食率の高さや偏った栄養摂取といった食生活の乱れが見られる（第2-2図）が、子供の頃から食に対する基本的な知識や習慣を身に付け、意識を高め、心身の健康を増進する健全な食生活を実践することができるようになるためには、家庭や学校、地域において取り組むことが重要である。

平成28（2016）年度からの5か年計画である「第3次食育推進基本計画」（平成28年3月18日食育推進会議決定）においては、従来の取組を継続しつつ、食育に関する知識、意識、実践について課題が多い若い世代を中心とした

食育の推進を重点課題の一つとし、栄養バランスに配慮した食生活を実践する若い世代を増やす等、若い世代に関する目標も新たに設けて、子供や若者の食育の推進に一層取り組むこととしている。

学校教育では、幼稚園教育要領や学習指導要領に食育の推進に係る記述が盛り込まれており、その内容の充実が図られている。文部科学省は、食育の推進に中核的な役割を担う栄養教諭の配置を促進しており、令和元（2019）年5月1日現在、全国の公立小中学校等で6,488名が配置されている。また文部科学省では、平成29（2017）年度から、栄養教諭を中核として家庭を巻き込んだ取組を推進し、子供の食に関する自己管理能力を育成することを目的とした「学校給食・食育総合推進事業（つながる食育推進事業）」を実施している。

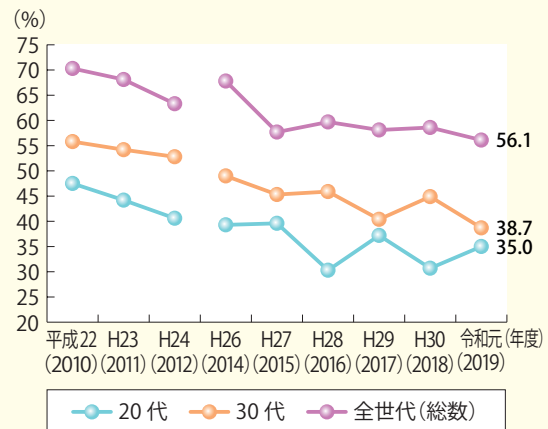
厚生労働省は、妊娠中から適切な食生活を支援し、乳幼児期からの望ましい食習慣の定着を図るため、妊産婦や子育て家庭を対象とした食に関する学習機会や情報の提供を推進している。

農林水産省は、健全な食生活の実現に当たり、「食育ガイド」や「食事バランスガイド」の活用を促進するほか、ごはんを中心に多様な副食を組み合わせ栄養バランスに優れた「日本型食生活」の実践や、食や農林水産業への理解を深めるための教育ファーム¹の実施などの食育を推進している（第2-3図）。

第2-2図

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合

◆若い世代ほど、栄養バランスに偏りがある。



（出典）農林水産省（平成27（2015）年度までは内閣府）「食育に関する意識調査」
（注）平成25（2013）年度は、本問についての調査は行っていない。

¹ 自然の恩恵や食に関わる人々の様々な活動への理解を深めること等を目的として、農業者団体等が生産現場に消費者を招き、一連の農作業等の機会を提供する取組。

エ 学修支援サービス

各大学では、アクティブ・ラーニングなどを行う際に、優秀な大学院生が教育的配慮の下に学部学生に対する助言や実験・実習の教育補助業務を行うティーチング・アシスタント制度や、学生の学修過程や学修成果を長期にわたって収集する学修ポートフォリオなど、多様化した学生の学修活動を支援する取組を行っている。

文部科学省は、大学の取組に関する調査の結果を発信することで、大学の取組を促進している。

(2) 専修学校教育の充実

専修学校⁷は、職業や生活に必要な能力の育成や教養の向上を図ることを目的とし、社会の変化に即応した実践的な職業教育を行う機関として大きな役割を果たしている。専門的な職業知識・技術の習得のほか、職業観・勤労観のかん養や自己学習能力の育成において相当の成果を挙げており、若者の職業的自立にも寄与している。

文部科学省は、専修学校教育の振興を図るため、以下のような取組を行っている。

- ・企業などとの密接な連携を通じ、より実践的な職業教育の質の確保に組織的に取り組む専修学校の専門課程を文部科学大臣が「職業実践専門課程」として認定（認定学校数：994校、認定学科数：2,986学科（平成31年3月5日現在））
- ・「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」において、中長期的な人材育成に向けた産官学の協議体制の構築を進めるとともに、地域や産業界の人材ニーズに対応した社会人等が学びやすい教育プログラムの開発・実証等を実施
- ・教育装置・情報処理関係の設備整備などに対する補助、教員研修事業などの実施

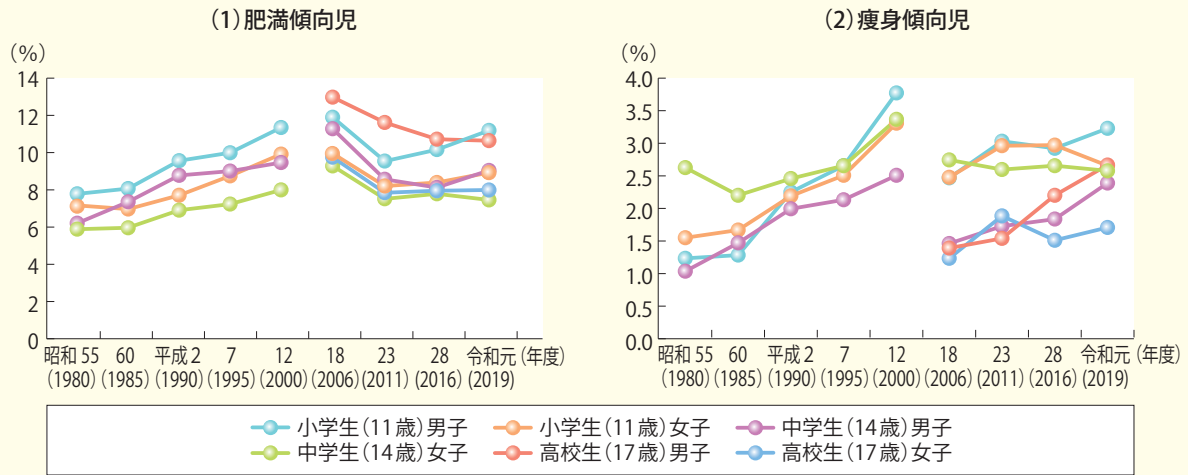
第2節 子供・若者の健康と安心安全の確保

1 健康教育の推進と健康の確保・増進等

子供や若者が健やかに成長するためには、自らの心・身体の健康を維持することが重要である。肥満傾向児及び痩身傾向児の割合に、増加傾向が見られる年齢層もあり（第2-15図）、また、20歳未満の者による飲酒、喫煙、10代の性感染症（第2-16図、第2-17図）や人工妊娠中絶（第2-18図）など、思春期特有の課題も見られる。こうしたことから、子供・若者が自ら心身の健康に関心を持ち、正しい知識を得ることで、健康の維持・向上に取り組めるよう、様々な分野が協力し、健康維持の推進と次世代の健康を育む対策が必要である。

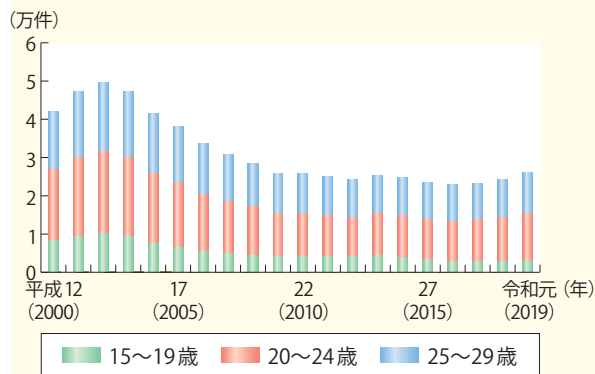
7 入学資格の違いにより3つの課程（専門課程、高等課程、一般課程）が設けられている。高等学校卒業程度を入学資格とする専修学校専門課程（専門学校）には、令和元年5月現在では18歳人口の23.8%が進学している。

第2-15図 肥満傾向児・痩身傾向児の出現率



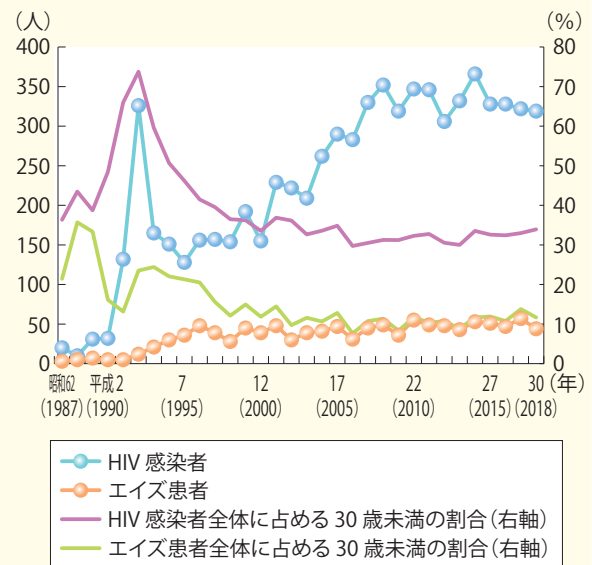
(出典) 文部科学省「学校保健統計」
 (注) 1. 平成18年度から算出方法が変更となっている。
 2. 性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者が肥満傾向児、-20%以下の者が痩身傾向児。
 3. 高校生は平成18年度から調査されている。

第2-16図 性感染症報告数（30歳未満）



(出典) 厚生労働省「感染症発生動向調査」
 (注) 1. 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、指定届出機関（全国約1,000の医療機関）から報告される、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾病の報告数を合計したもの。
 2.0～14歳については、報告数が少ないため図表において表示されていない。
 2. 令和元年の報告数については、概数である（令和2年3月現在）。

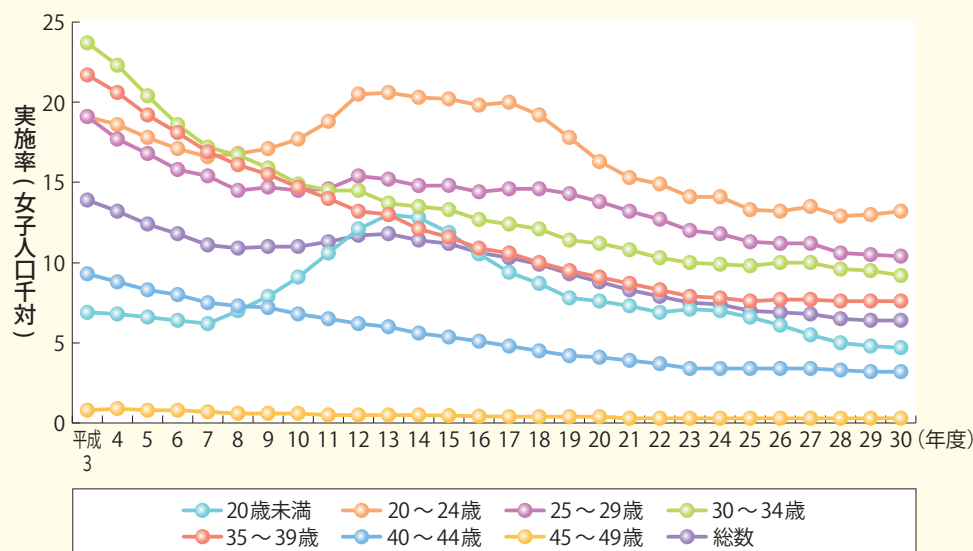
第2-17図 HIV感染者・エイズ患者の新規報告数（30歳未満）



(出典) 厚生労働省エイズ動向委員会資料
 (注) 日本におけるサーベイランス定義では、新規エイズ患者とは初回報告時にエイズと診断された者であり、すでにHIV感染症として報告されている症例がエイズを発症するなどの場合は含まない。

第2-18図 年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）の年次推移

◆20代前半の実施率が最も高い。



(出典) 厚生労働省「衛生行政報告例」

(注) 1. 平成13年までは「母体保護統計報告」による暦年の数値であり、平成14年度以降は「衛生行政報告例」による年度の数値である。

2. 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管内の市町村が含まれていない。

3. 「総数」は、分母に15～49歳の女子人口を用い、分子に50歳以上の数値を除いた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。

4. 「20歳未満」は、分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。

(1) 健康教育の推進（文部科学省）

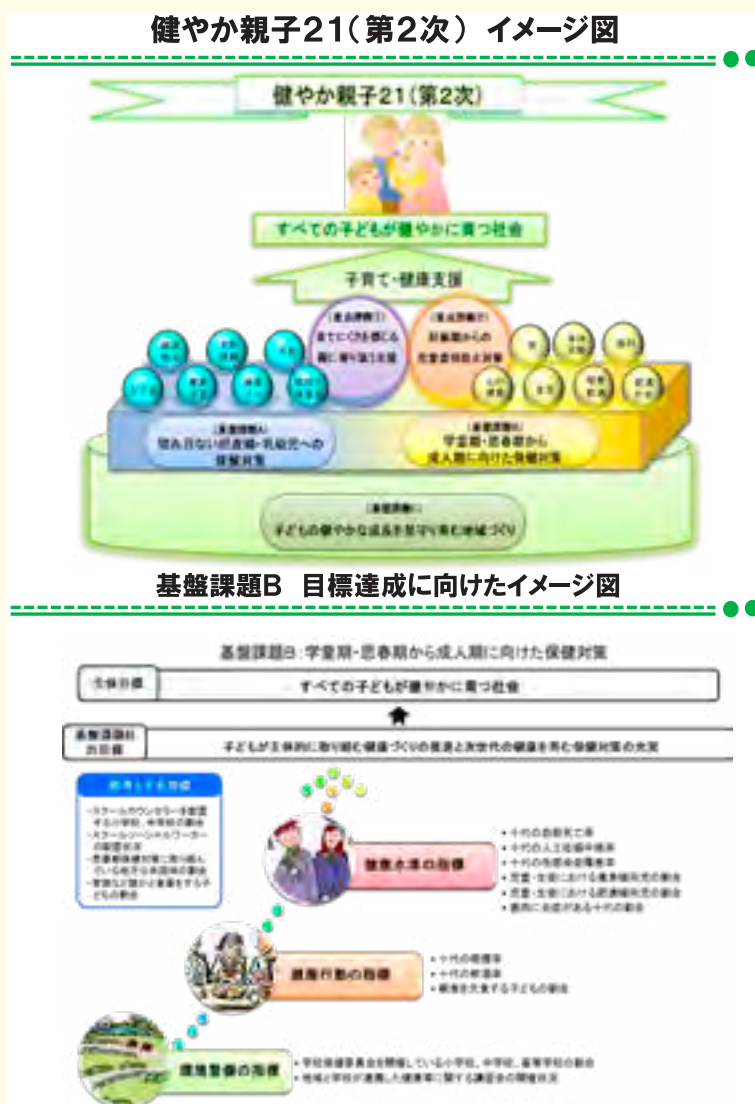
学校では、「学校保健安全法」（昭33法56）に基づき、養護教諭と関係教職員が連携した組織的な保健指導や、地域の医療機関をはじめとする関係機関との連携による救急処置・健康相談・保健指導の充実が図られている。性に関する指導については、学習指導要領に基づき、子供が性に関し正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的として、体育科や保健体育科、特別活動などを中心に学校教育活動全体を通じた指導が行われている。なお、指導に当たっては、子供の発達段階を踏まえることや学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることに配慮すること、集団指導と個別指導の内容を区別しておくなど計画性をもって実施することが大切である（薬物乱用については、第3章第2節3(3)「薬物乱用防止」を参照）。

(2) 思春期特有の課題への対応（文部科学省、厚生労働省）

学校では、20歳未満の者が喫煙や飲酒、薬物乱用をしないという態度を育てることをねらいとした様々な教育が行われている。文部科学省は、子供が自らの心と体の健康を守ることができるよう、喫煙や飲酒、薬物乱用、感染症などについて総合的に解説した教材を文部科学省ホームページに掲載している。

厚生労働省は、母子保健の国民運動である「健やか親子21（第2次）」において、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を実現することを目指し、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定し、その一つとして、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」を位置付け、指標の目標達成に向けて国民の主体的取組並びに関係機関・団体及び企業などの取組の充実を図っている。具体的には、10代の喫煙と飲酒の根絶を目標に掲げ、ホームページを活用して、喫煙と飲酒による健康に対する影響についての情報提供を行っている。また、10代の人工妊娠中絶率や、10代の性感染症罹患率、児童・生徒における痩身傾向児割合の減少を実現することなどを目標とし、正しい知識の普及啓発をはじめとする各種の取組を推進している（第2-19図）。

第2-19図 健やか親子21（第2次）イメージ図



(出典) 厚生労働省資料

(3) 妊娠・出産・育児に関する教育（文部科学省、厚生労働省）

学習指導要領においては、学校における性に関する指導として、児童生徒が妊娠、出産などに関する知識を確実に身に付け、適切な行動を取ることができるようにすることを目的とし、この目的に即した指導が保健体育科を中心に学校教育活動全体を通して行われている。

児童生徒に、家族の一員として家庭生活を大切にする心情を育むことや、子育てや心の安らぎなどの家族・家庭の機能を理解させるとともに、これからの生活を展望し、問題意識をもって主体的によりよい生活を工夫できる能力と態度を身に付けさせることが重要である。このため、小学校、中学校、高等学校において、発達の段階を踏まえ、関連する教科等を中心に家族・家庭の意義や役割への理解を深める教育がなされている。

独立行政法人国立青少年教育振興機構では、親子や幅広い年齢の子供が参加する体験活動等を実施している。

厚生労働省は、都道府県、指定都市、中核市が実施する専門的知識を有する医師や保健師等による健康教室や講演会等に対する支援により、妊娠・出産・育児に関する知識の普及啓発を図っている。

(4) 10代の親への支援（厚生労働省）

厚生労働省は、予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、アウトリーチやSNS等を活用した相談支援等を行う若年妊婦等支援事業等を推進する。

(5) 安心して安全な妊娠・出産の確保、小児医療の充実等（厚生労働省）

ア 安心して安全な妊娠・出産の確保

厚生労働省は、妊娠や出産に係る経済的負担の軽減や、周産期医療体制の整備、救急搬送受入体制の確保、不妊治療への支援を行っている。また、妊娠期から育児期を通して安心して健康に過ごせるよう、妊娠や出産に関する情報提供や相談支援体制の整備を行うとともに、マタニティマークの普及啓発に努め、妊産婦にやさしい環境づくりの推進に取り組んでいる。

イ 地域における母子保健の充実

厚生労働省は、妊産婦と乳幼児の心身の健康保持・増進のため、市町村が行う妊産婦・乳幼児に対する健康診査や保健指導といった母子保健事業を推進している。平成28（2016）年度においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない相談支援等を提供するため、「母子保健法」(昭40法141)を改正し、子育て世代包括支援センターの設置を市町村の努力義務として法的に位置付けた（平成29年4月1日施行）。同センターについては、「ニッポン一億総活躍プラン」において、令和2（2020）年度末までに全国展開を目指すこととしている。また、地域の実情に応じて、退院直後の母子への心身のケア等を行う産後ケア事業等を実施しており、令和元（2019）年度においては、産後ケア事業の実施を市町村の努力義務として法的に位置付けること等を内容とする「母子保健法の一部を改正する法律」(令元法69)が公布された。

ウ 小児医療・予防接種の充実

厚生労働省は、子供が地域においていつでも安心して医療サービスを受けられるよう、小児医療に係る医療提供施設相互の連携体制の構築を推進している。また、小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センターの整備の支援や、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等のため、小児の保護者等に対し小児科医や看護師等が電話で助言等を行う「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」の支援などにより、小児医療の充実を図っている⁸。予防接種については、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」という理念に基づき、制度の見直しと充実を図っている。小児の肺炎球菌感染症等については平成25（2013）年4月から、水痘等については平成26（2014）年10月から、B型肝炎については平成28（2016）年10月から、ロタウイルス感染症については令和2（2020）年10月から、それぞれ「予防接種法」(昭23法68)に基づく定期接種としている。

2 子供・若者に関する相談体制の充実

子供や若者が自らの心身や権利を守るためには、主体的に相談し、支援を求める必要がある。困難を抱えた場合の相談先などの情報に、子供や若者自身が日頃から接することができるよう、広報啓発等に努める必要がある。

(1) 相談窓口の広報啓発等（内閣府）

内閣府では、児童虐待、いじめ、ひきこもり、不登校等の困難を有する子供・若者が、適切な機関に相談することができるよう、専門の相談窓口や相談機関に関する情報をホームページに掲載して周知を図っている。

8 小児救急医療拠点病院、子ども医療電話相談事業に対する支援は、平成25年度までは補助金であったが、平成26年度から、地域医療介護総合確保基金において実施可能となっている。

(2) 子ども・若者総合相談センターの充実（内閣府）

子ども・若者総合相談センター⁹は、地方公共団体が子供・若者育成支援に関する相談に応じ、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供・助言を行う拠点として設けるものである。子供や若者の幅広い分野にまたがる問題に関する一次的な受け皿になり、他の適切な機関に「つなぐ」機能を果たすことが求められている。

内閣府は、子ども・若者総合相談センターとしての機能を担い得る青少年センターをはじめとする公的相談機関の職員などを対象とした研修を実施している。また、令和元（2019）年度には、各地方公共団体における子ども・若者総合相談センターとしての機能を担う体制の確保を促進するとともに、既存のセンターとしての機能を向上させることを目的とした「子ども・若者総合相談センター強化推進事業」を実施しており、令和2（2020）年3月31日現在、92の地域に子ども・若者総合相談センターが設置されている。

(3) 学校における相談体制の充実（文部科学省）

子供が抱える問題の早期発見・早期対応のためには、子供の悩みや不安を受け止めて相談に当たることや、関係機関・団体と連携して必要な支援をしていくことが大切である。

学校では、養護教諭と関係教職員が連携した健康相談や保健指導が行われている。（第2章第2節1（1）「健康教育の推進」を参照）

文部科学省は、学校における教育相談体制の充実のため、子供の心理に関して専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラーや、福祉の専門的な知識・技術を有し子供の置かれた様々な環境に働き掛けたり、児童相談所をはじめとする関係機関・団体とのネットワークにより子供を支援したりするスクールソーシャルワーカーの配置を推進している（第2-20図）。

また、文部科学省では、平成27（2015）年12月から「教育相談等に関する調査研究協力者会議」を開催し、平成29（2017）年1月に、今後の教育相談の在り方、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの職務内容、学校及び教育委員会における体制の在り方など、児童生徒の教育相談の充実について提言する報告書を公表した。

さらに、平成27年12月の中央教育審議会「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」等を踏まえ、「学校教育法施行規則」の一部を改正し、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーについて、スクールカウンセラーは、「小学校における児童の心理に関する支援に従事する」、スクールソーシャルワーカーは、「小学校における児童の福祉に関する支援に従事する」と同規則（中学校、高等学校等にも準用）に職務内容を規定した（平成29年4月1日施行）。

9 「子ども・若者育成支援推進法」第13条で、地方公共団体は、子ども・若者育成支援に関する相談に応じ、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供・助言を行う拠点（子ども・若者総合相談センター）としての機能を担う体制を、単独で又は共同して確保するよう努めるものとされている。

地域包括ケアシステム

1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。
65歳以上の人口は、現在3,500万人を超えており、2042年の約3,900万人でピークを迎えますが、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。
このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。
このため、厚生労働省においては、**2025年(令和7年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進**しています。

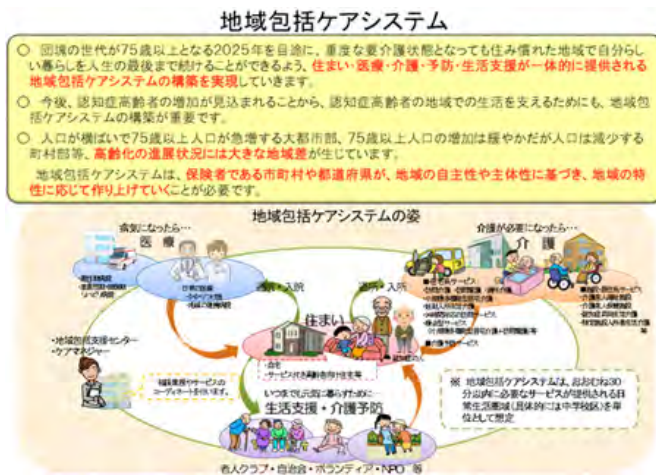
地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

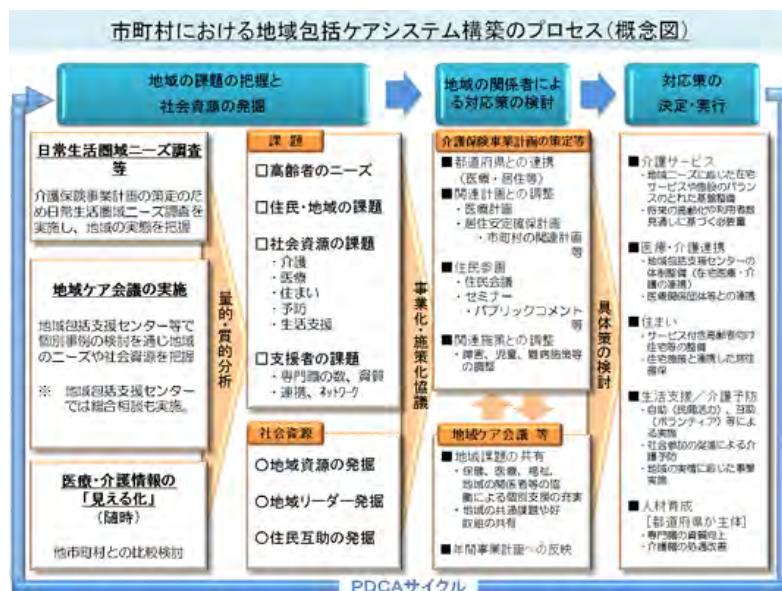
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

地域包括ケアシステム構築のプロセス

市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。



地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例

各自治体における取組事例を全国で共有して、取組みを推進することを目的に、全国の自治体から収集した先駆的な事例(地域包括ケア全般にわたるもの、他、医療・介護・予防・生活支援・住まいなど、特色ある分野の取組を中心とした事例)の中から、他の自治体の参考になると考えられる取組事例をモデル例としてとりまとめました。

「保健医療ビジョン 2035」に関する提案・意見

公益社団法人 日本栄養士会

1、高齢者の健康課題

(1) 高齢者の「低栄養」「栄養欠乏」に注意が必要

○「低栄養」「栄養欠乏」は、筋肉量の減少と栄養障害、虚弱につながる超高齢社会における栄養の問題として、健康寿命の延伸や介護予防の視点から、過栄養だけではなく、後期高齢者（75 歳以上）が陥りやすい「低栄養」「栄養欠乏」の問題の重要性が高まっています。

後期高齢者が要介護状態になる原因として無視できない、「認知症」や「転倒」と並んで「高齢による衰弱」があります。「高齢による衰弱」とはまさしく老年医学で言う「虚弱：フレイルティ（frailty）」を含んでおり、低栄養との関連が極めて強いものです。また、高齢者の身体機能障害のリスク因子、転倒リスク因子として加齢に伴う筋力の減少、又は老化に伴う筋肉量の減少（サルコペニア）も注目されています。この病態は栄養障害、虚弱（フレイルティ）とも関連が強く、転倒予防や介護予防の観点からも重要です。

また、認知症は要介護状態に至る原因のみならず、医療、介護、福祉、その他多くの分野に関わる超高齢社会が抱える大きな課題です。最近の調査によると認知症の有病率は、65 歳以上の高齢者では15% にも及び、日本には平成24 年時点で450 万人以上の認知症患者が存在すると推定されています。高齢者の更なる増加が予測されている我が国にとって、認知症予防の重要性は言うまでもありません。昨今、認知機能並びに認知症発症と種々の栄養素との関連が報告されています。

（日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会」の報告書：対象特性「高齢者」から）

○「低栄養」「栄養欠乏」には、栄養の指導が必要

高齢社会を迎え、個人の健康状態や栄養状態に即した個別対応の管理栄養士による栄養の指導がますます重要となってきました。

栄養の指導とは、栄養士法における管理栄養士・栄養士の業務を指し、具体的には①給食管理（食事の提供）、②栄養指導（個々人の身体状況に併せた指導）、③栄養管理（栄養状態の管理）により構成され、人々の健康の維持・増進、疾病の予防、治療、ケアの分野に及びます。

(2) 生活習慣病の予防

○生活習慣病の発症予防には適切な栄養・食生活が重要

生活習慣病は、エネルギー・栄養素との関連が深く適切な栄養・食生活を実践することで予防可能な疾患でもあることから、予防の徹底を図ることが重要です。

（日本人の食事摂取基準（2015 年版）策定検討会」の報告書：「生活習慣病とエネルギー・栄養素の関連」から）

○生活習慣病の発症予防には、地域特性を踏まえた疾病構造と食事や食習慣の特徴を把握している「管理栄養士」の栄養の指導が必要となります。

2、高齢者の健康寿命の延伸に向けた提案

○高齢者にとって個々人の状況に併せた栄養管理が必要

平成 27 年 5 月 8 日付で、厚生労働省保険局高齢者医療課長名をもって、都道府県後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課長・都道府県後期高齢者医療公益連合事務局長あてに事務連絡「長寿・健康増進事業に係る専門職による相談・訪問指導等の取り組みについて」が発出されましたが、前述のとおり、栄養の指導を行う専門職である管理栄養士・栄養士の活用を図り、推進を図ることが必要です。

○栄養ケア・ステーションの活動と「栄養の指導」の充実

管理栄養士・栄養士の多くは、病院、高齢者施設、保育施設等に所属し、栄養の指導を行っています。日本栄養士会では、これら給食施設の入所者・利用者だけではなく、在宅の方々に対しても、栄養の指導を充実させるために「栄養ケア・ステーション」を創設し、活動を行っています。しかし、管理栄養士の行う「個々人に対応した専門的な栄養の指導」に関して「医療保険・介護保険」が適用しにくいいため、事業が広がらない現状があります。

そこで、拠点として栄養ケア・ステーションを訪問看護ステーション、薬局と同様に保険適用の対象施設として認めることにより、身近で気軽に相談できる場を増やすことが可能となります。地域の住民に対して適切な栄養の指導を提供できる人材については、ここ数年の管理栄養士国家試験の合格者は、約 1 万名おり、日本栄養士会では、生涯教育を充実させ、人材の育成を図っています。

3、未来を担う子どもたち、女性への支援

○核家族化の進行と子どもと保護者への支援

国では、社会で活動する女性の支援対策を進めており、保育所や子ども園等で過ごす乳幼児が増えています。一方、離乳やアレルギーへの等の対応等に悩む

保護者も増えている状況にあります。

核家族化が進行するなかで、健康で丈夫に育てるため、子どもの栄養について、悩みを抱える保護者に、身近で気軽に相談できる場を提供することが必要です。

○女性のやせへの栄養支援

国民栄養調査（平成25年度）では、やせの割合を発表していますが、20～29歳の女性のやせの者の割合は21.5%、30～39歳では17.6%となっています。これらの年代は、妊娠・出産期と重なりますが、やせの者の妊娠出産には、貧血や低出生体重児の出産などのリスクが高くなります。一方、これらの世代には、健康に良い＝野菜、肥満＝炭水化物といった偏った栄養知識があります。これらの世代の女性の栄養問題に注目し、正確で適切な栄養の知識を提供できる栄養相談の場の充実が必要です。

○栄養ケア・ステーションの活動と「栄養の指導」の充実

高齢者の項でも述べましたが、栄養ケア・ステーションは、乳幼児と保護者さらには、女性のやせへの対応も行っています。具体的には、ホームページでの食事メニューの提供、電話等での相談を行っています。

4、今の日本の栄養課題への対応

「現代日本に栄養問題はない」と言われています。確かに、食料不足による栄養欠乏症は少ない現状にあります。しかし、食生活の欧米化と日常活動（運動）の軽減による肥満・生活習慣病が増大する一方で、高齢者、傷病者、さらに若年女子に新たな低栄養問題が発生し、我が国もWHOが提言している栄養障害の二重負荷（Double burden of malnutrition）状態になりつつあります。介護の原因の多くが過剰栄養による生活習慣病と低栄養による虚弱であることから、国の基本政策として進められている「健康寿命の延伸」を達成するためにも、栄養障害の二重負荷という「新たな栄養課題」の解決に向けた活動が必要と考えます。我々、管理栄養士・栄養士は、この解決に向けて活動することが使命であると考えています。

5. 「保健医療ビジョン2035」の策定にあたり

2035年には後期高齢者が3500万人に達すると言われます。健康寿命を延伸し、後期高齢者を含め人々が生きいきと暮らす事が出来る日本を創るためには、栄養の視点は欠かせません。人々の生命の営みを支える、毎日欠かすことが出来ない生きるための基本です。超高齢化社会では地域や在宅での医療が推進さ

れる中、退院してまず悩むのは食事療養です。栄養障害は健康寿命の延伸を阻む大きなリスクになることから、この視点を踏まえたビジョンの策定をお願いいたします。



2035年、
日本は
健康先進国へ。

2035年、 日本は健康先進国へ。

子どもからお年寄まで、また患者や住民、医療従事者まで、
すべての人が安心していきいきと活躍し続けられるように
様々な暮らし方・働き方・生き方に対応できる
20年先を見据えた保健医療システムをつくる。

急激な少子高齢化や医療技術の進歩など
保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、
日本の経済成長と財政再建にも貢献し
ひとりひとりが主役となれる健やかな社会を実現していく。

GOAL

目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる
持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

PRINCIPLES

基本理念：新たなシステム構築・運営を進めていく上で基本とすべき価値観・判断基準

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

VISION

2035年の保健医療が実現すべき展望

1 LEAN HEALTHCARE

リーン・ヘルスケア

保健医療の
価値を高める

2 LIFE DESIGN

ライフ・デザイン

主体的選択を
社会で支える

3 GLOBAL HEALTH LEADER

グローバル・ヘルス・リーダー

日本が世界の
保健医療を牽引する

INFRASTRUCTURE

ビジョンを達成するための基盤

（横断的な手段、体制、リソース）

イノベーション環境

情報基盤の整備と活用

安定した保健医療財源

次世代型の保健医療人材

世界をリードする厚生労働省

■はじめに

2035 年に向け、保健医療ニーズの増大、社会環境・価値の多様化、格差の増大、グローバル化の進展等に対応するには、単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、新たな価値やビジョンを共有し、システムとしての保健医療の在り方の転換が必要である。本提言をもとに、厚生労働省内で推進体制を整え、国民的議論を喚起し、実行可能な施策から着実に実施すべきである。

■我が国の保健医療が目指すべき目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

■2035 年までに必要な保健医療のパラダイムシフト

保健医療が、住まい、地域づくり、働き方と調和しながら「社会システム」として機能するため、これまでの保健医療制度を規定してきた価値規範や原理、すなわち「パラダイム」を根本的に転換すべきである。

- ・ 量の拡大から質の改善へ
- ・ インプット中心から患者にとっての価値中心へ
- ・ 行政による規制から当事者による規律へ
- ・ キュア中心からケア中心へ
- ・ 発散から統合へ

■基本理念

（１）公平・公正（フェアネス）

将来世代も安心、納得ができ、職業や年齢、所得、家族の有無等により健康水準に差を生じさせず、医療サービスの価値に応じた評価が行われる。

（２）自律に基づく連帯

コミュニティや日常生活の中で、一人ひとりが役割を主体的に果たす。個々人の自立のみに依存せず、必要十分なセーフティネットと、保健医療への参加を促す仕組みによって社会から取りこぼされる人々を生じさせない。

（３）日本と世界の繁栄と共生

保健医療への投資により、わが国及び世界の経済・社会システムの安定と発展に寄与する。保健医療を我が国の国力の柱として、地球規模の課題解決を主導し、国際社会との協働の下で、平和と繁栄の中で共生できる世界を構築する。

■ 3つのビジョンとアクション

（１）「リーン・ヘルスケア ～保健医療の価値を高める～」

保健医療システムへの投入資源に対して、人々が得られる価値を最大化する。「より良い医療をより安く」享受できるよう、患者にとっての価値に基づく医療の質の向上や効率化を促進し、地域主体でその特性に応じて保健医療を再編する。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 医療技術評価の制度化・施行
- ・ 現場主導による医療の質の向上支援（過剰医療や医療事故の防止など）
- ・ 「ゲートオープナー」としてのかかりつけ医の育成・全地域への配置

～2035 年

- ・ 医療提供者の技術、医療用品の効能など（医療技術）を患者の価値を考慮して評価、診療報酬点数に反映
- ・ ベンチマーキングによる治療成績の改善

（２）「ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～」

人々が自ら健康の維持・増進に主体的に関与し、デザインする。また、健康は個人の自助努力のみで維持・増進できるものではなく、個人を取り巻くさまざまな環境、いわゆる「健康の社会的決定要因」を考慮した取組を進める。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 「たばこフリー」オリンピックの実現（例：子ども防煙教育、たばこ税増税、たばこの広告・パッケージ規制、喫煙者に対する禁煙指導・治療）
- ・ 効果が実証されている予防の積極的推進、特に、重症化予防の徹底による医療費削減
- ・ 「健康への投資」による生活の質と生産性の向上

～2035 年

- ・ 2035 年までに「たばこフリー」社会を実現
- ・ 電子健康記録に介護サービス情報を含めた個人レベルでのポータブルな情報基盤の普及・活用を支援
- ・ 住民が健康・生活上の課題をワンストップで相談できる総合サービスの充実
- ・ 健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくり

（３）「グローバル・ヘルス・リーダー ～日本が世界の保健医療を牽引する～」
国境のない新興・再興感染症の封じ込めや災害時の支援などに貢献する機能を強化。
我が国が、グローバルなルール作りに積極的に貢献し、諸外国の保健医療水準を向上させ、ひいては我が国の保健医療の向上や経済の成長に資する好循環を生み出す。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 健康危機管理体制の確立（健康危機管理・疾病対策センターの創設）
- ・ オリンピック開催までに早急に国際的な医療の提供体制の確立
- ・ アジアなどでのユニバーサル・ヘルス・カバレッジや医薬品等承認制度などのシステムの構築支援

～2035 年

- ・ 感染症の封じ込めや災害時の支援など健康危機管理で国際的に貢献する機能を大幅に強化
- ・ 国際機関などによるグローバル・ヘルス・ガバナンスの構築への貢献

■ビジョン実現のためのガバナンス

透明かつ説明責任の確保された保健医療システムの確立と、それを具体化する制度設計を推進する財政制度、提供体制の両面にわたるガバナンスの改革が求められる。中長期的な視点に基づく制度改革を可能とするプロセスの導入、地域の実情に対応できる分権的な仕組みの導入、政策評価の強化や戦略的かつ科学的エビデンスに基づく政策決定の促進、政策人材の育成、強化等が必要である。

■ビジョンを達成するためのインフラ

以下のような横断的な手段、体制、リソースなどを整備する必要がある。

（１）イノベーション環境

新たな価値や新たなアイデアを創造することで、社会に変革をもたらすための環境を整備。技術開発のみならず、それに対応したシステム（人材、情報、資金など）の確立が必須。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 治験や臨床試験のプラットフォーム整備

～2035 年

- ・ がんや認知症などの研究推進のための多様な研究財源の確保
- ・ 国内外のイノベーション人材の我が国への集積

（２）情報基盤の整備と活用

ICT 等により、医療の質、価値、安全性、パフォーマンスを飛躍的に向上させる。保健医療データベースを整備・活用し、遠隔診断・治療・手術などの基盤を整備。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ ヘルスケアデータネットワークの確立・活用（公的データなどの医療等 ID による連結）
- ・ 検診・治療データの蓄積・分析による予防・健康・疾病管理の推進

～2035 年

- ・ 予防、診断、治療、疾病管理、介護、終末期（人生の最終段階）において、データを活用した政策評価プロセスの確立

（３）安定した保健医療財源

将来世代に負担を強いることのないよう、公的医療保険の機能と役割、給付と負担のあり方やあらゆる新たな財源確保策についても議論を重ね、財源を確保。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 医療費の伸びが予測を上回る場合の中期調整システムの導入

～2035 年

- ・ 公的保険を補完する財政支援の仕組みの確立
- ・ 都道府県ごとの地域差に対応するための権限移譲等

（４）次世代型の保健医療人材

あらゆる医療従事者が、常に良い保健医療の提供に邁進できるようにする。複数の疾患を有する患者を総合的に診る能力や、予防、公衆衛生、コミュニケーション、マネジメントに関する能力を有する医師の養成や保健医療と福祉の多職種連携を前提とした人材育成を推進。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 公衆衛生大学院の増設等による医療政策人材の育成

～2035 年

- ・ 医療や福祉の資格の共通基盤（連携の促進や養成課程等）を整備
- ・ 医師の偏在等が続く地域における保険医の配置・定数の設定等

（５）世界をリードする厚生労働省

徹底した業務改善を行い、必要な人員を確保した上で、横断的なマネジメントやコミュニケーション機能と能力を強化し、機動的で積極的に現場とつながることのできる組織を作る。国際的にも、グローバル・ヘルス、健康危機に対して迅速かつ的確に動く組織として認識される水準を目指す。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 「保健医療補佐官（Chief Medical Officer）」の創設（任期 5 年）
- ・ グローバル・ヘルス・イニシアティブの策定
- ・ 「医療イノベーション推進局」の創設

～2035 年

- ・ あらゆるグローバル対話・政策形成において先導的役割を確立