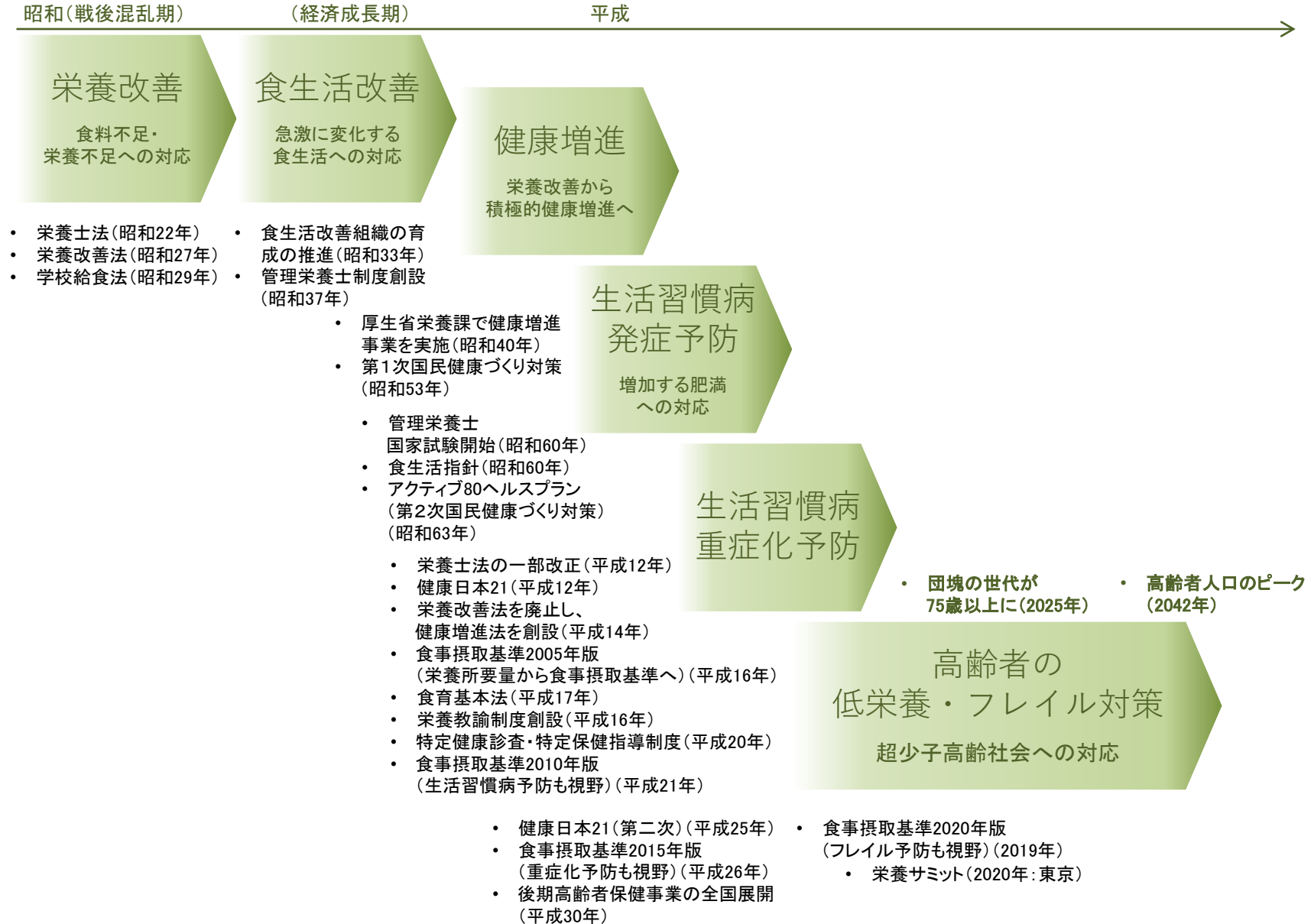


「デジタル時代の健康長寿実現と管理栄養士・ 栄養士への期待」

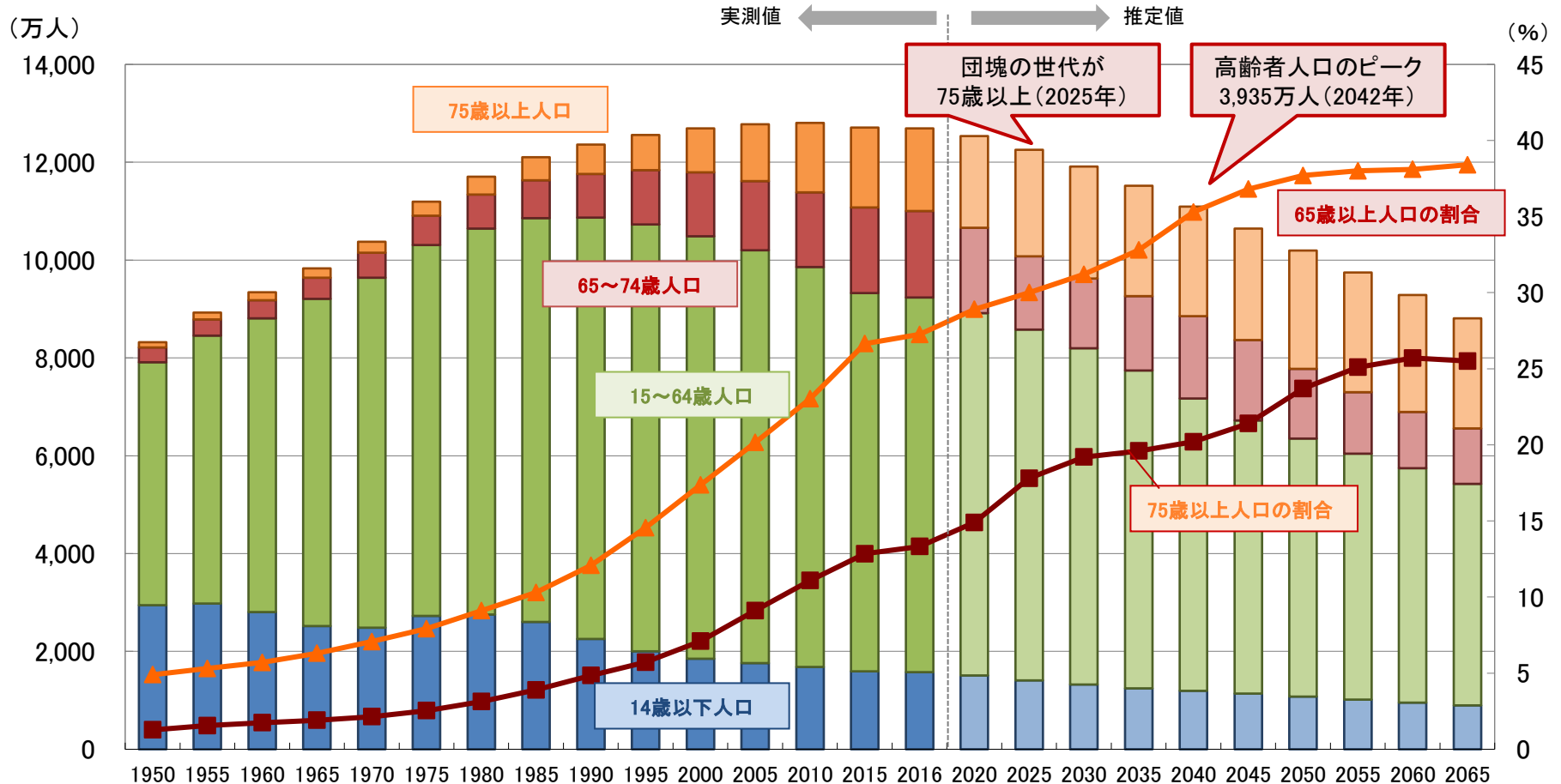
2019年8月3日
衆議院議員 橋本 岳

我が国の栄養政策の変遷



高齢化の推移と将来推計

- 総人口が減少するなかで、65歳以上の高齢者の割合は上昇。
- 2065年には高齢化率は約2.6人に1人が65歳以上、約4人に1人が75歳以上。



資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」（平成28年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

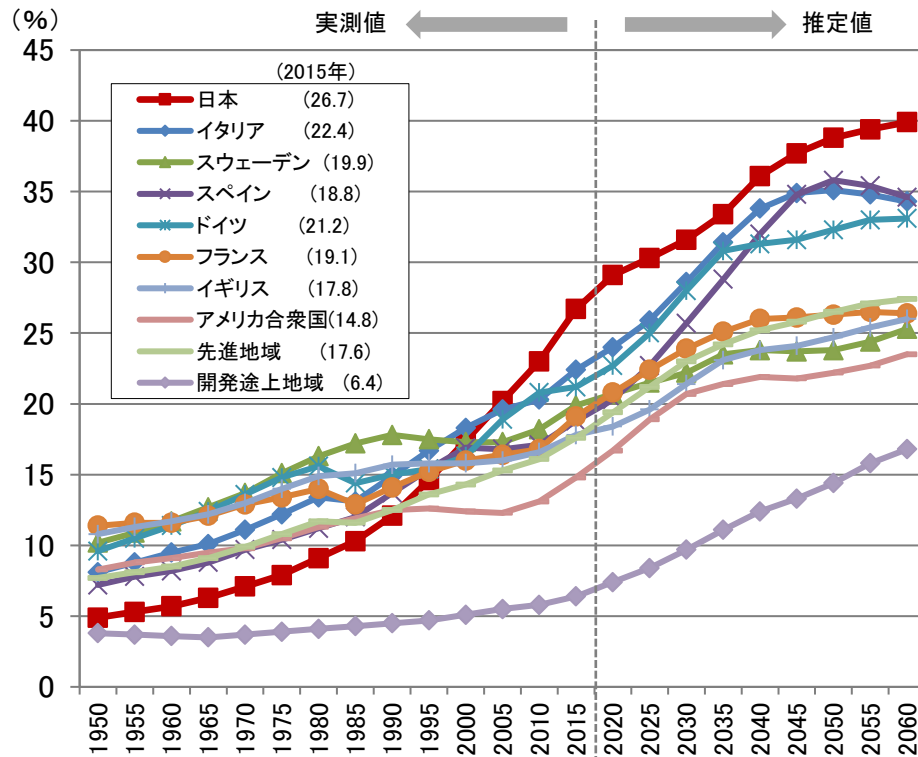
（注）2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による。年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

（出典）内閣府「平成29年版高齢社会白書」を一部改変

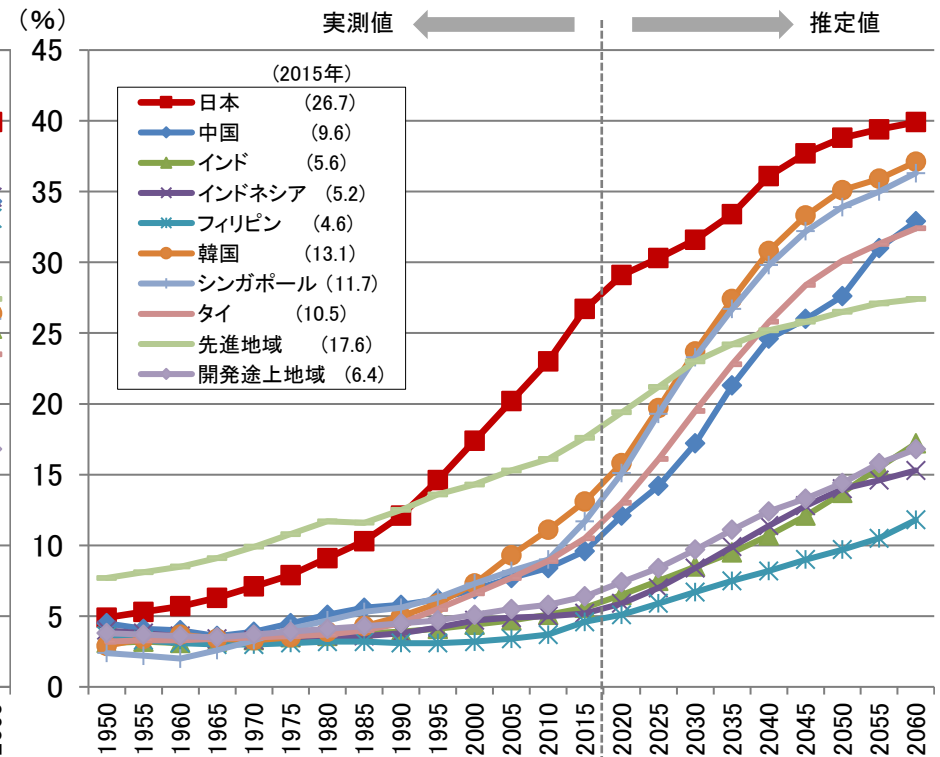
世界の高齢化率の推移

- 我が国の高齢化率は、先進諸国と比較すると、1980年代までは下位、90年代にはほぼ中位であったが、2005(平成17)年には最も高い水準になった。
- 我が国の高齢化は、世界に例をみない速度で進行している。

欧米



アジア



資料: UN, World Population Prospects: The 2015 Revision

ただし日本は、2015 年までは総務省「国勢調査」

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29 年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。

(注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。

開発途上地域とは、アフリカ、アジア(日本を除く)、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

(出典) 内閣府「平成29年版高齢社会白書」

栄養政策に関連したトピックス

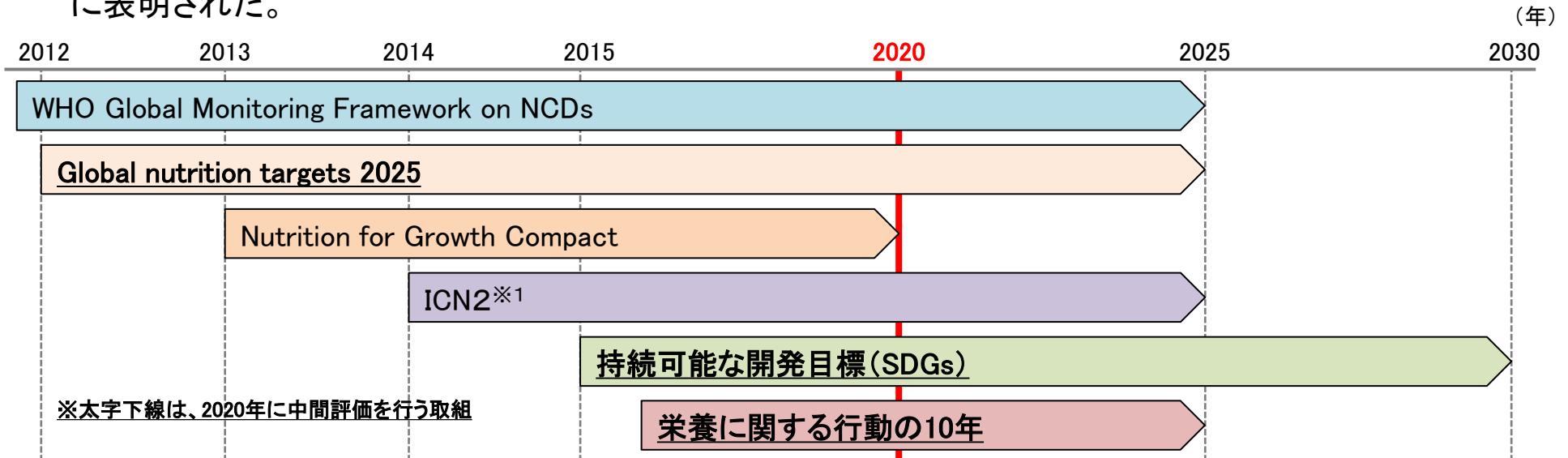
年度	国際イベント※1	厚生労働省の関連トピックス※1
2017		・科学的裏付けに基づく介護に係る検討会
2018	・日中韓NCDsシンポジウム(熊本)	・健康日本21(第二次)中間評価 ・診療報酬・介護報酬同時改定 ・第三期特定健康診査等実施計画(～2023年度) ・高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国展開
2019	・G20保健大臣会合(岡山)	
2020	・東京オリンピック・パラリンピック ・栄養サミット(東京)	・診療報酬改定
2021	・第22回国際栄養学会議(東京)	・介護報酬改定
2022	・第8回アジア栄養士会議(横浜)	・診療報酬改定 ・健康日本21(第二次)最終評価
2023		・第5次国民健康づくり対策の開始
2024		・診療報酬・介護報酬同時改定
2025	・“2025年”時代突入	
2042	・65歳以上の高齢者人口のピーク(3,935万人)※2	

※1 予定を含む。

※2 内閣府「平成29年版高齢社会白書」

2020年栄養サミット等の開催

- 現在、栄養改善に向けた国際的取組が複数進行しており、その流れの中で、2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催に合わせ、東京で「栄養サミット」を開催することが、安倍総理から正式に表明された。



「UHC※2フォーラム2017」ハイレベルオープニングセッション安倍総理スピーチ(抄)(2017(平成29)年12月14日開催)

一方で、UHCの達成に向けては、まだ多くの課題が残されています。今後、UHC推進を加速するために必要な取組を、私から5つ挙げたいと思います。

1つ目は、グローバルレベルで、UHC推進のモメンタムを一層強化することです。

今月、国連決議で2019年にUHCハイレベル会合を開催すること、12月12日を国際UHCデーとすることが決まりました。モメンタム強化のための大きな一歩です。

また2020年、日本は人々の健康の基盤となる栄養分野の取組を促進するため、東京で栄養サミットを開催します。
(略)

2つ目は、国レベルでの連携の体制構築と実行です。

UHCの実現のためには、保健システム強化に加え、栄養、水・衛生等も含めて分野横断的な対応が求められます。(以下、略)

※1 ICN2(Second International Conference on Nutrition): 第2回国際栄養会議 ※2 UHC: ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

<参考> 栄養改善に関連する国際的取組と目標内容

WHO Global Monitoring Framework on NCDs

・目標4:食塩摂取量を30%減少 ・目標6:高血圧の25%減少 ・目標7:糖尿病と肥満の増加阻止

Global nutrition targets 2025

- ・目標1 (Stunting): 5歳以下の子どもの発育阻害の割合を40%減らす。
- ・目標2 (Anemia): 生殖可能年齢にある女性の貧血を50%減らす。
- ・目標3 (Low Birth Weight): 出生児の低体重を30%減らす。
- ・目標4 (Childhood overweight): 子どもの過体重を増やさない。
- ・目標5 (Breast feeding): 最初の6か月間の完全母乳育児の割合を50%以上にする。
- ・目標6 (Wasting): 小児期の消耗症の割合を5%以下に減少・維持する。

Nutrition for Growth Compact

2020年までに、

- ・少なくとも5億人の妊婦及び2歳未満の子どもに効果的な栄養の介入がなされていることを確実にする。
- ・5歳未満の発育阻害の症状にある子どもの数を少なくとも2,000万人減らす。
- ・発育阻害を予防し、母乳育児を増やし、重度急性栄養不良の治療を増やすことによって、170万人の5歳未満の子どもの命を救う。

ICN2

ICN2の成果文書「Framework for Action」において、アカウンタビリティ確保のために、既存の数値目標 (Global nutrition target 2025 及び2025年までに達成すべき非感染性疾患のリスク要因削減 (食塩摂取量の30%削減等)) を掲げている。

持続可能な開発目標 (SDGs)

目標2で「栄養の改善」を掲げた2030年を達成年とする国際目標。

目標2: 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。

- 2.1 : 2030年までに、飢餓を撲滅し、全ての人々、特に貧困層及び幼児を含む脆弱な立場にある人々が一年中安全かつ栄養のある食料を十分得られるようにする。
- 2.2 : 5歳未満の子どもの発育阻害や消耗性疾患について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、2030年までにあらゆる栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。

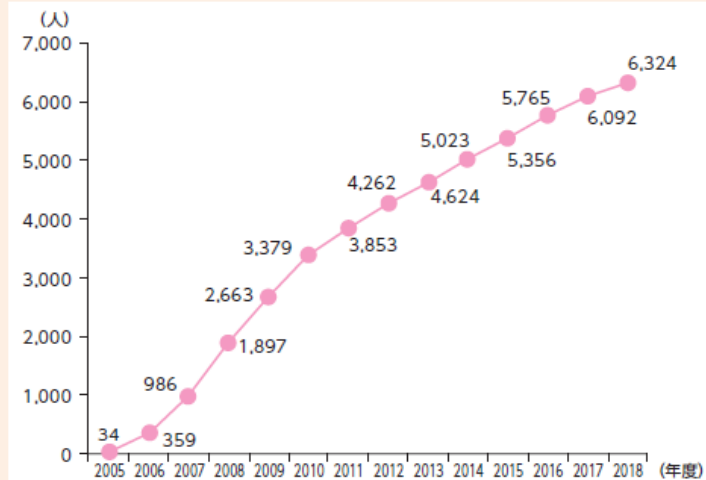
栄養に関する行動の10年

栄養に関する国際的な行動を集結し、前進させることを目的にした決議。

学校栄養教諭について

- 平成17(2005)年度から、食に関する専門家として児童生徒の栄養の指導と管理をつかさどることを職務とする栄養教諭が制度化。
- 平成20(2008)年6月には「学校給食法」(昭和29年法律第160号)の改正が行われ、その目的に「学校における食育の推進」が明確に位置付けられるとともに、栄養教諭が学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うこと、校長が食に関する指導の全体的な計画の作成を行うこと等が定められた。
- 学校における食育を推進するためには、栄養教諭を中心に、食に関する指導の全体的な計画に基づき、全教職員が共通理解の下に連携・協力しつつ指導を展開することが重要。そのためには、学校栄養職員の栄養教諭への移行等により栄養教諭の更なる配置の促進を図ることが必要。

公立小・中学校等栄養教諭の配置状況



資料：文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課調べ(2015年度まで、各年度4月1日現在)
文部科学省「学校基本調査」(2016年度以降、各年度5月1日現在)
注：公立小・中学校等とは、小学校・中学校・義務教育学校・中等教育学校・特別支援学校を指す。

○公立小・中学校等の栄養教諭配置数は、全国で6,324人(2018年5月1日現在)。

○学習指導要領の改訂等を踏まえ、2018年度には、食に関する指導を行うための教職員向けの指導書「食に関する指導の手引」を改訂。

○学校を核とした家庭を巻き込んだ取組により、子供の食に関する自己管理能力の育成を目指す「つながる食育推進事業」を実施。2018年度は全国で7事業(モデル校13校)で取組を実施。

(出典)平成30年度食育白書

今後の栄養対策の方向性について

- 2040年を見据え、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて、健康寿命の更なる延伸に向けた取組が重要となる中、産学官の様々な主体と連携しながら、健康に無関心な層も含めて自然に健康になれる食環境づくりに向けた取組を推進する。
- また、栄養サミットにおいて、これまでの我が国の栄養政策を世界に発信するとともに、栄養サミットを契機とした栄養に関する国際貢献の本格展開に向けた取組を推進する。

「経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代:「Society 5.0」への挑戦～」

(令和元年6月21日 閣議決定)(抜粋)

第2章 Society 5.0 時代にふさわしい仕組みづくり

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

(2) 全世代型社会保障への改革

③ 疾病・介護の予防

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。医療・介護については、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていくことが必要である。

予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

4. グローバル経済社会との連携

(4) 持続可能な開発目標(SDGs)を中心とした環境・地球規模課題への貢献

日本で開催されるG20大阪サミットや第7回アフリカ開発会議86を通じ、人間の安全保障の理念に基づき、SDGsの力強い担い手たる日本の姿を国際社会に示す。特に、質の高いインフラ、気候変動・エネルギー、海洋プラスチックごみ対策、保健といった分野での取組をリードする。この他、女性、防災、教育といった分野でも、SDGsの取組を進める。

④ 国際保健への対応

UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)の達成、高齢化への対応、健康危機への対応などの課題について、G7伊勢志摩サミットの成果にも立脚し、G20自身の課題解決と途上国への支援の両面から主導力を発揮し、G20各国としての共通理解を取りまとめる。アジア健康構想、アフリカ健康構想の下、我が国のヘルスケア産業の海外展開等を推進する。アジアにおける規制調和等91を推進する。**2020年に栄養サミットを開催し、栄養課題に向けた今後の国際的取組を促進する。**

「経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代:「Society 5.0」への挑戦～」 (令和元年6月21日 閣議決定)(抜粋)

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(予防・重症化予防・健康づくりの推進)

(i) **健康寿命延伸プランの推進**

健康寿命延伸プランを推進し、2040 年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指す。健康寿命の延伸に関する実効的なPDCAサイクルの構築に向けて、各都道府県・市町村の取組の参考となるよう、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行い、客観的な指標等をしっかりと設定・活用しつつ、施策を推進する。**健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進及び地域・保険者間の格差の解消に向け、自然に健康になれる環境づくりや行動変容を促す仕掛けなど新たな手法も活用し、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等に取り組む。**

(ii) 生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。

(略)

高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る。

(iii) 健康増進に向けた取組、アレルギー疾患・依存症対策

健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。また、**産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。**

「経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代:「Society 5.0」への挑戦～」 (令和元年6月21日 閣議決定)(抜粋)

(医療・介護制度改革)

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護サービスの生産性向上を図るため、医療・福祉サービス改革プランを推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築と併せ、医療・介護提供体制の効率化を推進し、勤労世代の負担状況にも配慮しつつ、後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びの適正化や一人当たり医療費の地域差半減、介護費の地域差縮減を目指す。診療報酬や介護報酬においては、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、下記の各項目が推進されるよう適切に改善を図るとともに、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善などアウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。

(i) 医療・福祉サービス改革プランの推進

医療・福祉サービス改革プランにより、ロボット・AI・ICT等175、データヘルス改革、タスク・シフティング、シニア人材の活用推進、組織マネジメント改革、経営の大規模化・協働化を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図ることにより、2040年における医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について5%以上向上、医師については7%以上向上させる。

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入、「保健医療データプラットフォーム」の2020年度の本格運用開始、クリニカル・イノベーション・ネットワークとMID-NET176の連携、AIの実装に向けた取組の推進、**栄養状態を含む高齢者の状態やケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築**、AIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組の推進などの**科学的介護の推進等を行う**。

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年夏までに工程表を策定する。あわせて、医療情報化支援基金の使途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていく。介護情報との連携を進めるに当たって、手法等について引き続き検討する。医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。

- **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に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。**
→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

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

II

疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化（60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上）

III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充（2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に）
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等（2022年度までに25%の市区町村で展開等）
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

○東京での栄養サミット2020を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

【目標】

- ・2020年度末までに産学官連携プロジェクト本部の設置。
- ・2022年度までに野菜摂取量の増加（350g以上／日）、食塩摂取量の減少（8g以下／日）。

自然に健康になれる食環境づくりの推進

- ・東京での栄養サミット2020（各国首脳級・閣僚級等）を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

具体的な取組（例）

① エビデンスの構築・強化・活用

- ・新たな食事摂取基準の普及（食塩減少、フレイル予防等）
- ・栄養素等摂取量の動向把握 等

② 健康な食事への接点拡大

- ・民間主導の健康な食事・食環境の認証制度の普及支援
- ・健康な食事に資する商品の製造・流通拡大 等

③ 健康無（低）関心層への啓発

- ・適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発（例：SNS・ゲームアプリ） 等

健康な食事・食環境（スマートミール）認証制度

- ・日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会※や関連企業等の協力の下、民間主体で認証制度を、平成30年4月に創設。

※「健康な食事・食環境」コンソーシアムは、平成31年4月現在、12学会等で構成。

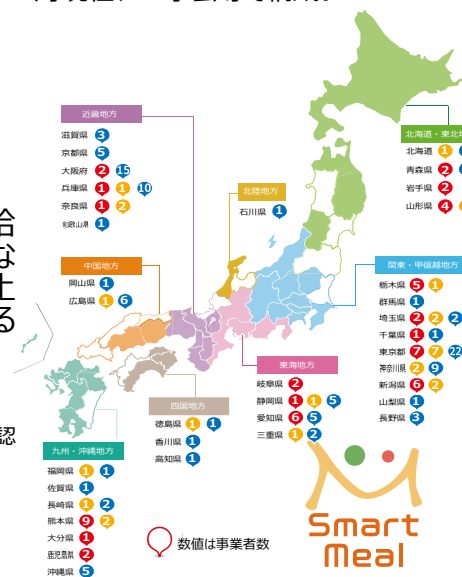
日本栄養改善学会 日本給食経営管理学会
日本高血圧学会 日本糖尿病学会
日本肥満学会 日本公衆衛生学会
健康経営研究会 日本健康教育学会
日本腎臓学会 日本動脈硬化学会
日本補綴歯科学会 日本産業衛生学会

- ・外食、中食（持ち帰り弁当）、事業所給食で、「スマートミール」を継続的に健康的な空間（栄養情報の提供や受動喫煙防止等）に取り組んでいる環境で提供している店舗や事業所を認証する制度。

- ・認証は全国に拡大中。

認証件数は、188事業者。うち、2社は外食、中食の両方で認証を取得。

● 外食部門：56事業者 ● 中食部門：27事業者
● 給食部門：107事業所



厚生労働大臣と各業界関係者による政策対話【健康な食事の推進】を踏まえ、以下の取組を実施。

- 官民対話を継続的に実施するとともに、自然に健康になれる食環境づくりのため、令和2年度末までに産学官連携プロジェクト本部を設置し、産学官で目標を共有した上で、それぞれの取組を展開。
- 栄養サミット2020に向けて我が国の栄養・食生活改善の政策を強化するとともに、サミットにおいて我が国の栄養政策を国際発信。

高齢者のフレイル対策の推進

- 厚生労働省(保険局)は、高齢者のフレイル対策の推進に向け、2016(平成28)、2017(平成29)年にモデル事業を実施し、その検証結果等を踏まえ、高齢者の特性に応じた保健事業のあり方を検討し、2018(平成30)年4月に後期高齢者医療広域連合が当該保健事業を実施するに当たり、参考にするためのガイドラインを策定する予定。
- 2018年度からは、フレイル対策等の後期高齢者の特性に応じた保健事業の全国展開を図る。

経済・財政再生計画 改革工程表 2017改定版(抄)(2017(平成29)年12月21日経済財政諮問会議決定)

	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ	《厚生労働省》		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会		
	＜⑩高齢者のフレイル対策の推進＞		フレイル対策等の後期高齢者の特性に応じた保健事業を全国展開				低栄養の防止・重症化の予防の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47広域連合】	＜前々頁参照＞
	後期高齢者の特性に応じて、専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等のモデル事業を実施							
	効果的な栄養指導等の研究	専門家や関係者による検討ワーキングチームにおいて、事業内容の効果検証等を実施						
	効果検証等を踏まえ、各広域連合が実施するフレイル対策等の保健事業のための「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の暫定版を作成し周知							
		「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を作成し周知						

経済財政運営と改革の基本方針2016(2016(平成28)年6月2日閣議決定)

(健康づくり・疾病予防・重症化予防等の取組推進)

- ・ 高齢者のフレイル対策については、保険者が参照するガイドラインの作成・周知や先駆的な好事例を踏まえた効果的な事業の全国展開等により、更に推進する。

《参考》「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）

介護離職 ゼロの実現

安心した生活（高齢者に対するフレイル（虚弱）予防・対策）

⑥ 元気で豊かな老後を送れる健康寿命の延伸に向けた取組（その2）

【国民生活における課題】

現役時代からの予防・健康づくりの取組や、高齢者のフレイル（虚弱）状態へのケアがこれまで必ずしも十分ではなく、健康寿命と平均寿命に乖離が大きい。

- ・健康寿命 男性71.19歳、女性74.21歳（2013年）
- ・メタボ人口 1,400万人（2008年度）
- ・健診受診率（40～74歳、特定健診含む） 66.2%（2013年）
- ・要介護認定率 17.8%（2013年度）

【具体的な施策】

- ・高齢者のフレイル（虚弱）段階での進行防止（フレイル対策）のため、地域における介護予防の取組を推進するとともに、専門職による栄養、口腔、服薬などの支援を実施する（2016年度より）。また、フレイルの前段階（プレフレイル）からの予防対策として、虚弱な高齢者でも容易に参加できる、身近な場での住民主体による運動活動や食会その他の多様な社会参加の機会を拡大する。あわせて、後期高齢者医療における保健事業の在り方を検討し、事業の効果検証を行った上でガイドラインを作成し、2018年度からフレイル対策の全国展開を図る。
 - ・新しい運動・スポーツの開発・普及等や職域における身近な運動を推奨することで、取り組みやすい健康増進活動を普及するとともに、介護予防の現場などで高齢者の自立への動機付けを高めることのできる、運動・スポーツを取り入れた介護予防のプログラムの充実に取り組む。あわせて、老化メカニズムの解明等を進める。
 - ・自らの介護予防活動に取り組む高齢者へのインセンティブを付与する仕組みを設ける等、高齢者の介護予防活動を更に推進する。
 - ・2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会及びラグビーワールドカップ2019に向け、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化するとともに、高齢者が外出し活躍しやすいユニバーサルデザインの社会づくりを推進する。
-
- ・配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図る。
 - ・生涯活躍のまちについて、事業の具体化のためのマニュアル等を作成するほか自治体における取組を支援し、地域の特色を活かした展開を図る。

施策	年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度以降	指標
フレイル対策			・モデル事業の実施 ・効果的な事業の検証・検討 ・ガイドラインの策定	全国展開（効果の検証等を行い、必要に応じてガイドライン等を見直し、全国展開）										生涯を通じた予防により、平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸 (2010年) 男性70.42歳 女性73.62歳 (2013年) 男性71.19歳 女性74.21歳
市町村の効果的な介護予防等の取組の横展開			「介護予防活動普及展開事業」の着実な推進 ガイドライン案の作成・配布・研修会	必要に応じ、繰り返し好事例を取捨選択し、ガイドラインや研修カリキュラムを見直し、全国展開 ・ガイドライン案等の改訂・全国配布 ・モデル都道府県における成功事例の創出										2020年までにメタボ人口（特定保健指導の対象者をいう）を2008年度比25%減 (2008年度) 1400万人
生涯活躍のまちの推進		・地域再生法改正法による制度化 ・事業の具体化に向けたマニュアルの作成等	「生涯活躍のまち」構想に関する取組の普及・横展開		2019年度時点で基本目標やその他のKPIの達成状況を検証し、2020年度以降進めるべき政策パッケージを新たな総合戦略にまとめ、それに基づいて施策を展開									2020年までに健診受診率（40～74歳）を80%（特定健診含む） (2013年) 66.2%

在宅医療・在宅介護を受ける者の増加

○ 2012(平成24)年度から2025年度にかけて、在宅医療を受ける者は1.7倍、在宅介護を受ける者は1.4倍増加することが見込まれている。

	2012(平成24)年度		2025年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床 9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人	32～33万人	
	看護職員数	145万人	196～206万人	
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分	
【介護】	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・入院の減少(介護への移行):14万人増	
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 —	463万人分(1.4倍) 40万人分(7.6倍) 15万人分(—)	
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分	62万人分(1.9倍) 24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)	
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))	133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%)) 60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
	介護職員	149万人	237万人から249万人	
	訪問看護(1日あたり)	31万人	51万人分	

(資料)厚生労働省「在宅医療・介護の推進について」を一部改変

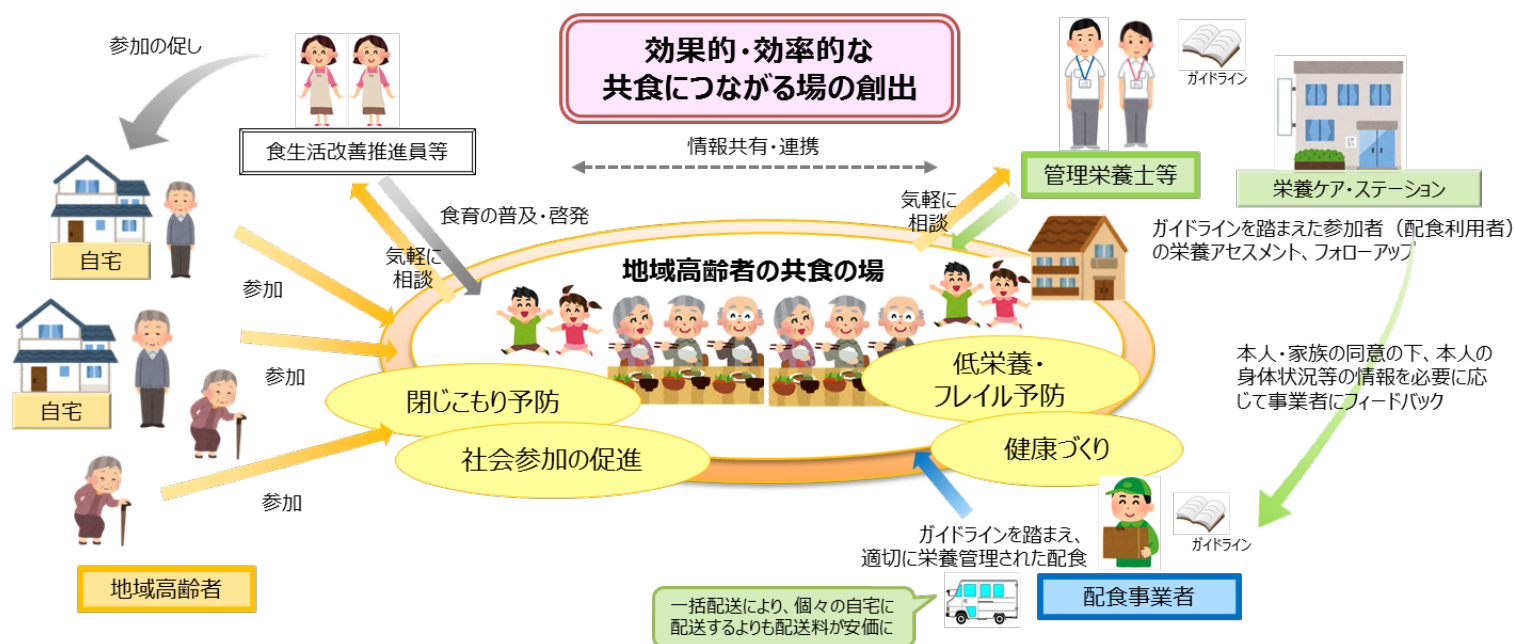
○地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する、効果的・効率的な健康支援につなげる。

○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】

・2020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〉

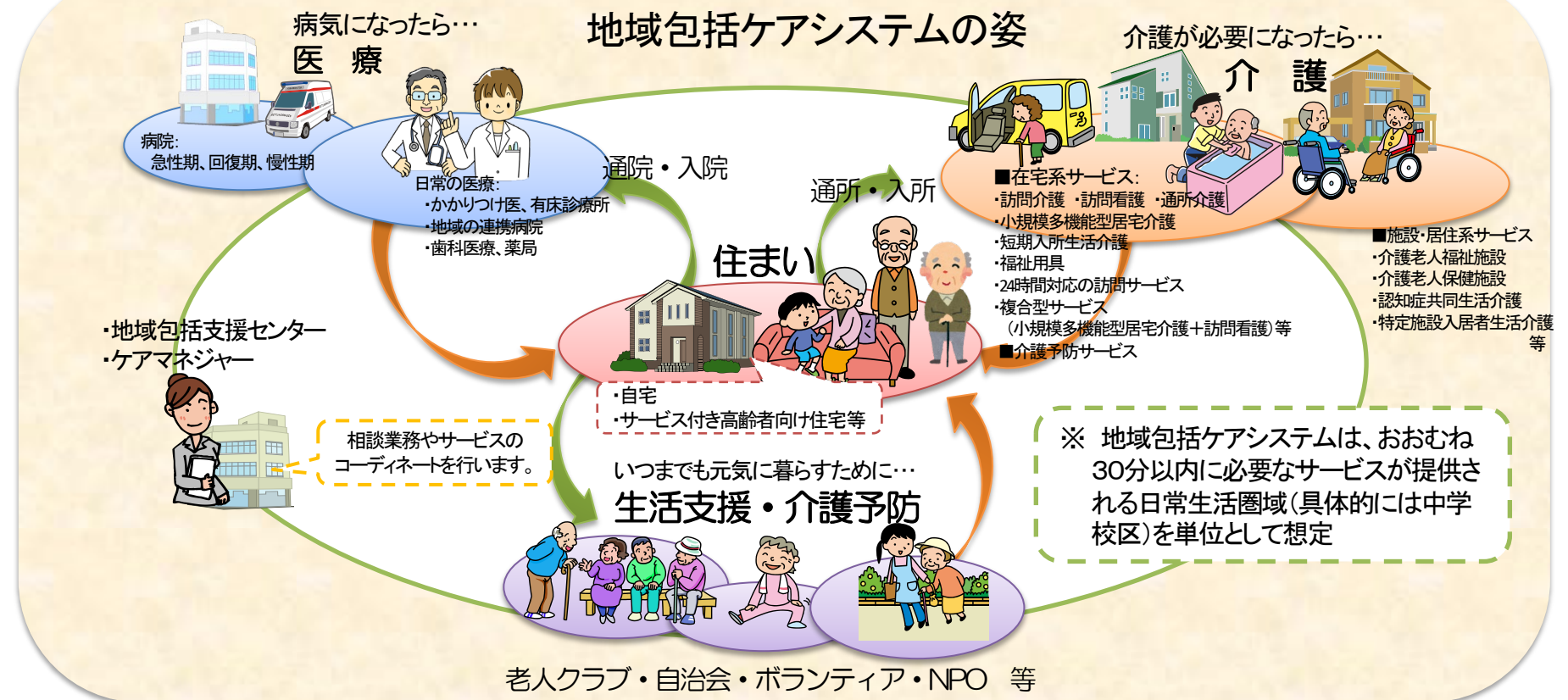


【配食事業者向けガイドライン※の概要】 ※「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（平成29年3月厚生労働省健康局策定）

- 日々の配食には教材的役割が期待され、適切に栄養管理された食事が提供される必要があることから、献立作成の対応体制、基本手順、栄養価のばらつきの管理等の在り方について、我が国として初めて整理。
 - 利用者の適切な食種の選択を支援する観点から、
 - ・ 配食事業者は利用者の身体状況等について、注文時のアセスメントや継続時のフォローアップを行うとともに、
 - ・ 利用者側は自身の身体状況等を正しく把握した上で、配食事業者適切に伝えることが重要であり、その基本的在り方を整理。
- 献立作成や、配食利用者に対する注文時のアセスメントと継続時のフォローアップについては、管理栄養士又は栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士を含む。）が担当することを推奨。

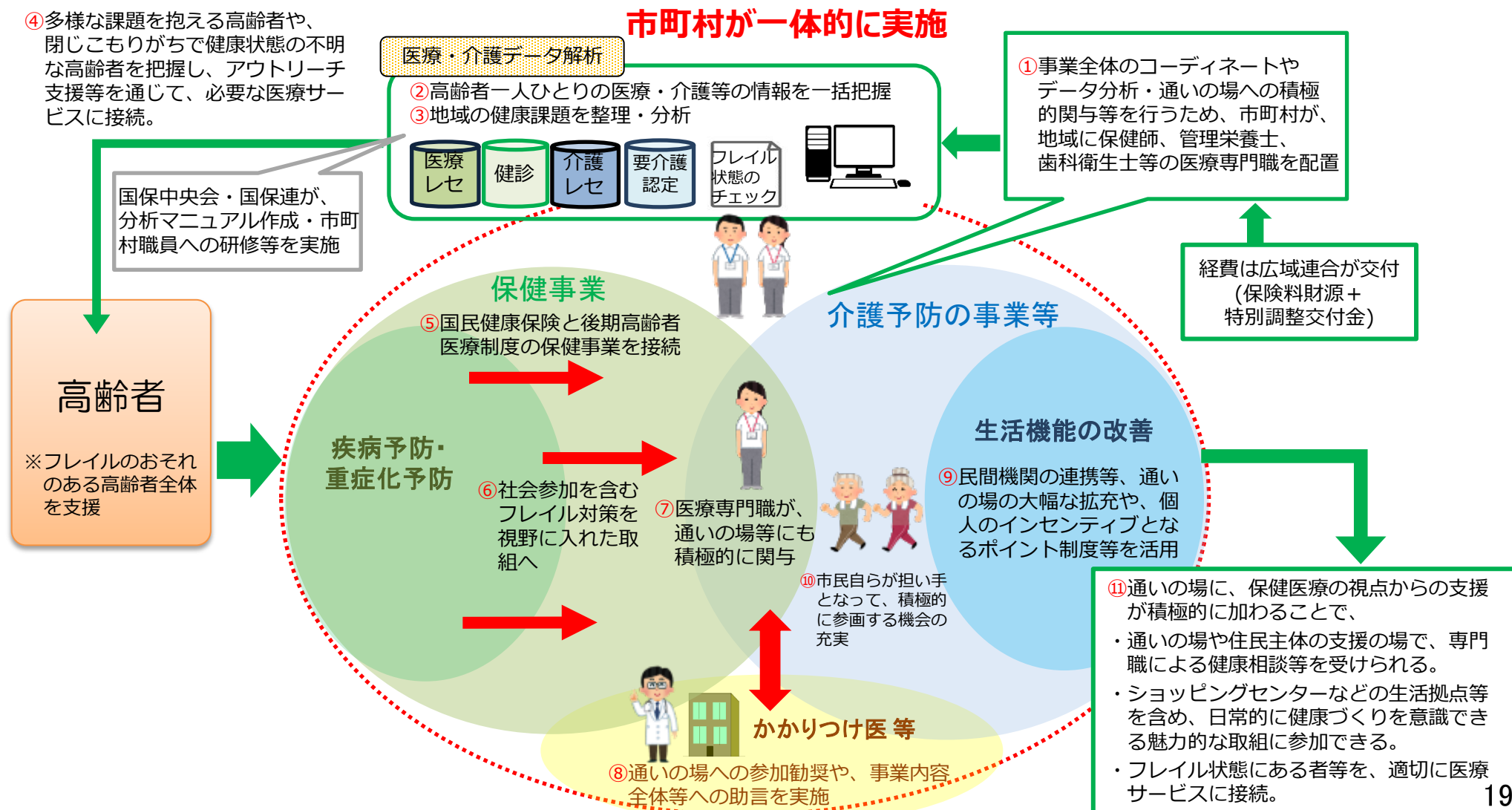
地域包括ケアシステムの構築

- 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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 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。
- 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。
- 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。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題（フレイル等）に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進。



科学的裏付けに基づく介護に係る検討会（2019年7月16日取りまとめ）

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催
- 研究に利用可能な項目のうち、既に電子化され現場の負担を増やさずに収集できる項目から開始する方向で検討
- CHASEの初期仕様(265項目)について中間とりまとめを実施
- 2019年3月よりデータベースにおける収集項目等について更に整理を行い、同年7月、取りまとめを行った

検討の経緯

○第一回(2017年10月12日)

- ・検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- ・既存のエビデンスの確認及び整理

○第二回(2017年10月26日)

- ・既存のデータベース※2についての整理
- ・今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- ・「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第三回(2017年11月7日)

- ・「リハビリテーション」、「(主に介護支援専門員による)アセスメント」、「介護サービス計画(ケアプラン)」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第四回(2017年12月21日)

- ・「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第五回(2018年3月9日)

- ・第4回までの議論の取りまとめ

○中間とりまとめ(2018年3月30日)

○第六回(2019年3月7日)

- ・中間とりまとめに示された今後の課題に関する整理の仕方(案)について議論
(収集項目の整理の仕方について・各事業者からのデータ提出に対する動機付けについて・データベースの活用等にかかる事項について・その他)

○第七回(2019年5月9日)

- ・今後の課題の整理の方向性(案)について議論
(CHASEで収集する項目の選定に関する基本的事項について・収集すべき分析・比較可能なサービス行為等の介入に係る情報について・フィードバックのあり方について・モデル事業等のあり方について・その他)

○第八回(2019年6月21日)

- ・収集項目の選定等に向けヒアリング等
 (ヒアリング対象:)

○第九回(2019年7月4日)

- ・科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ(案)について

○取りまとめ(2019年7月16日)

構成員	
秋下雅弘	東京大学医学部附属病院老年病科教授
伊藤健次	山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 准教授
海老原覚	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科教授
近藤和泉	国立長寿医療研究センター機能回復診療部部長
真田弘美	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野教授
白石成明	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科教授
鈴木裕介	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室 准教授
武田章敬	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部長
利光久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
◎鳥羽研二	国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室教授
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三上直剛	日本作業療法士協会事務局
八木裕子	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授

◎は座長

※上記の他、葛西参与、松本顧問、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

自由民主党政務調査会 データヘルス推進特命委員会提言 (令和元年6月25日)

3 科学的介護等

○科学的介護を実現するために、介護のデータに閉じることなく、地域包括ケアシステムの構築にも資する健康・医療のデータと介護関連のデータの連結分析が可能となるよう、システムを構築すべき。そのためにも、科学的介護のデータベース構築に際し、「CHASE」の確実な導入を早期に図る。

○介護予防においては、以下の取組を進めるべき。

- ・自立支援介護においてはもとより、フレイル予防など介護予防にあたって、シーティング等の摂食・嚥下サポートを含め**栄養は重要な要素である。栄養状態等についてのデータを収集・管理している栄養関連のデータベースと介護・医療情報を連結分析し、適切な栄養を実現できる仕組みを2020年度までに実現すべき。**
- ・**適切な栄養管理や栄養リハビリテーション等を進めていく観点から、報酬面を含めて、管理栄養士等が適切に個々の栄養管理ができる仕組みを整備し、管理栄養士等の活躍の場を広げていくことが必要。**