

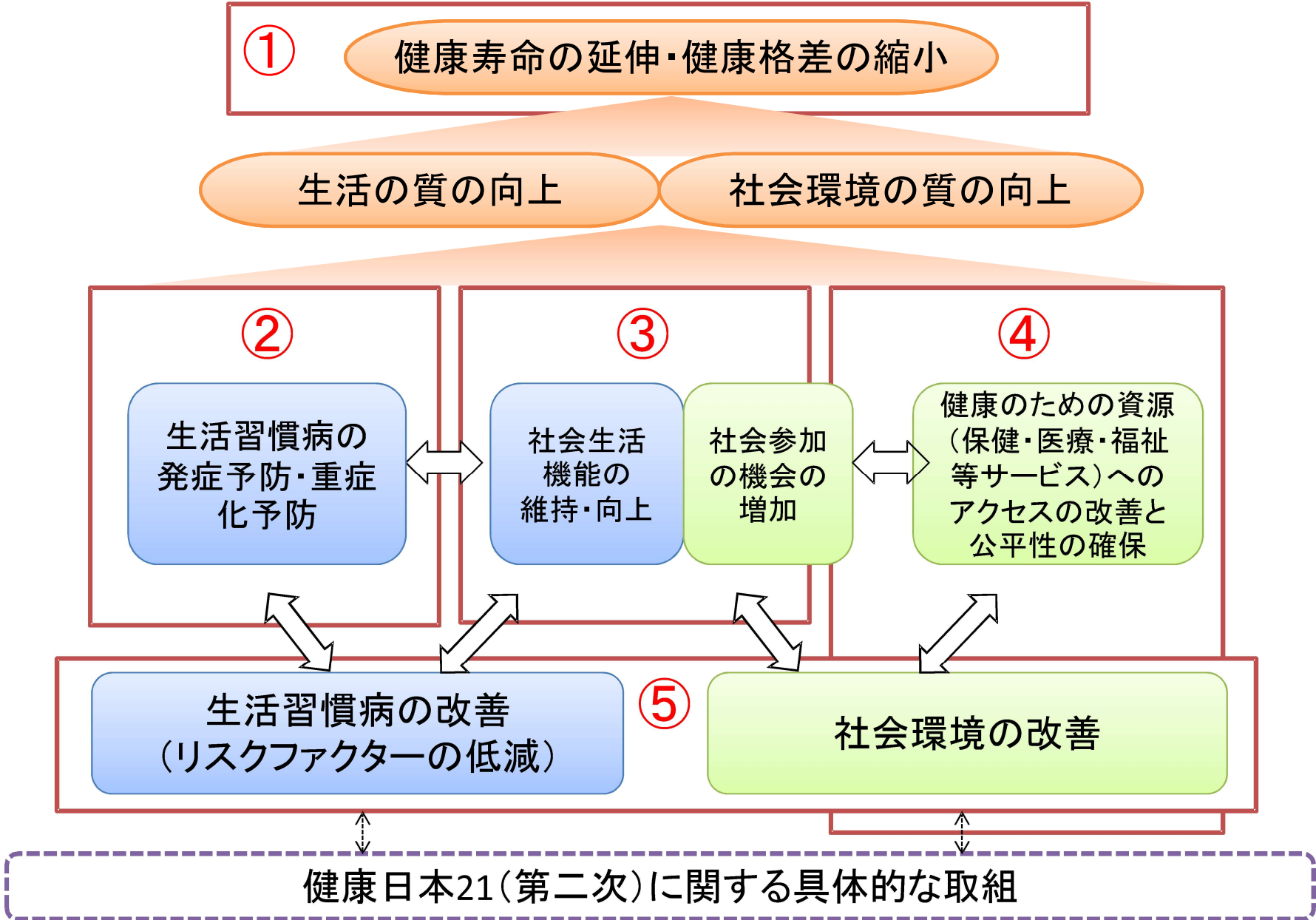
令和3年10月18日	資料3-3
第15回健康日本21（第二次）推進専門委員会	



関連資料

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



社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

	目標項目
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 自殺者の減少(人口10万人当たり) ② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 <ul style="list-style-type: none"> ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少 ② 適正体重の子どもの増加 <ul style="list-style-type: none"> ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ② 認知症サポーター数の増加 ③ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加 ④ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり) ⑥ 高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)

こころの健康の目標設定の考え方

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

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

○自殺者の減少

〈重い抑うつや不安の軽減〉
○気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

〈職場の支援環境の充実〉
○メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加

〈子どもの心身の問題への対応の充実〉
○小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加

〈こころの健康の維持・増進〉

〈全ての世代の健やかな心を支える社会づくり〉

〈休養が日常生活に適切に取り入れられた生活習慣・社会環境の実現〉

○十分な睡眠による休養の確保

○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少

次世代の健康の目標設定の考え方

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

生涯を通じた健康づくりの推進

高齢者

成人

子ども

妊娠・
出産

妊娠前

生活習慣病の予防

要介護状態の予防

身体機能、社会生活機能の向上

次世代の健康

【子どもの健やかな発育】

- 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
- 肥満傾向にある子どもの割合の減少

【子どもの健やかな生活習慣】

- 朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加
- 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少

〈健やかな発育、生活習慣の形成〉

学校、地域、民間団体等
社会全体の取組による
社会環境の改善

〈良好な社会環境の実現〉

高齢者の健康の目標設定の考え方

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

○高齢者の要介護状態の予防
または先送り

○高齢者の社会参加と社会貢献
の増進

○身体、心理、社会的機能の維持・
増進
○認知症、ロコモティブシンドローム、
うつ、閉じこもり、低栄養など老年症
候群の予防

社会参加の機会の増加と公平性の
確保、健康のための支援（保
健・医療・福祉等サービス）への
アクセスの改善と公平性の確保、
地域の絆に依拠した健康づくり
の場の構築

○良好な食・栄養
○身体活動・体力の増進
○社会参加・社会的紐帯を重視

<個人の行動変容>

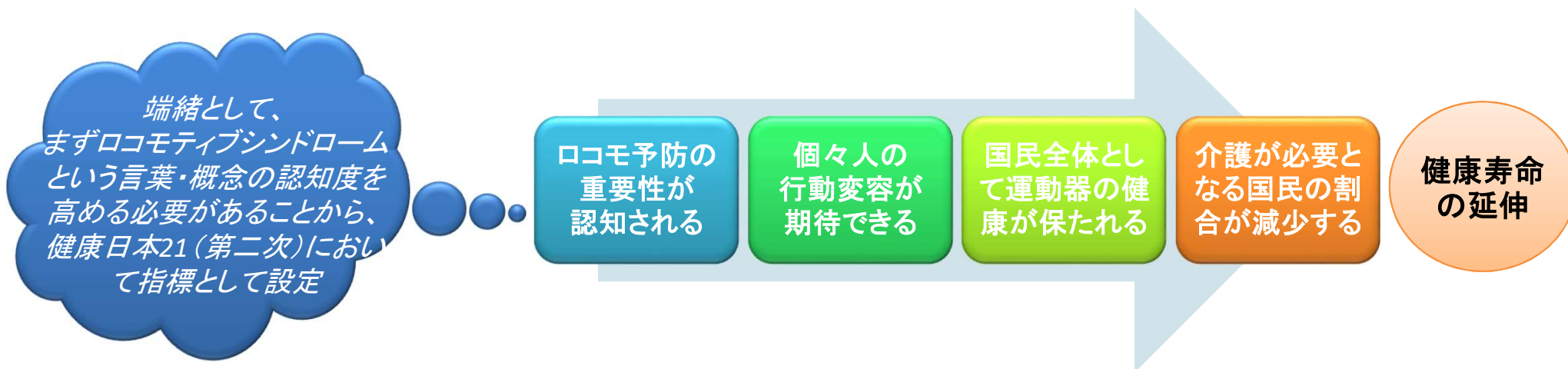
<良好な社会環境の実現>

健康日本21(第二次) ロコモティブシンドロームに関する目標項目

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは？

→ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

【原因】 ①バランス能力の低下 ②筋力の低下 ③骨や関節の病気(骨粗鬆症、変形性関節症、脊柱管狭窄症など)



【健康日本21(第二次)の目標項目】

目標項目	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加
現状	(参考値)17.3%(平成24年)
目標	80%(平成34年度)
データソース	日本整形外科学会によるインターネット調査(※)

認知度の
向上

健康日本21(2000~2012)では、メタボを認知している国民の割合を80%にすることを目標に設定
→認知度はH21年で92.7%に(意味まで知っていた人の割合)

※インターネット調査で「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者の割合

健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

	目標項目
ソーシャルキャピタルの向上	① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)
多様な活動主体による自発的取組の推進	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 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等登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
健康格差の縮小	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方

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

健康を支え、守るための社会環境の整備

〈ソーシャルキャピタルの向上〉

①地域のつながりの強化

〈多様な活動主体による自発的取組の推進〉

②健康づくりに主体的に関わる国民の割合の増加

③健康づくりの活動に主体的に取り組む企業等の増加

④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる
民間団体の活動拠点数の増加

〈健康格差の縮小〉

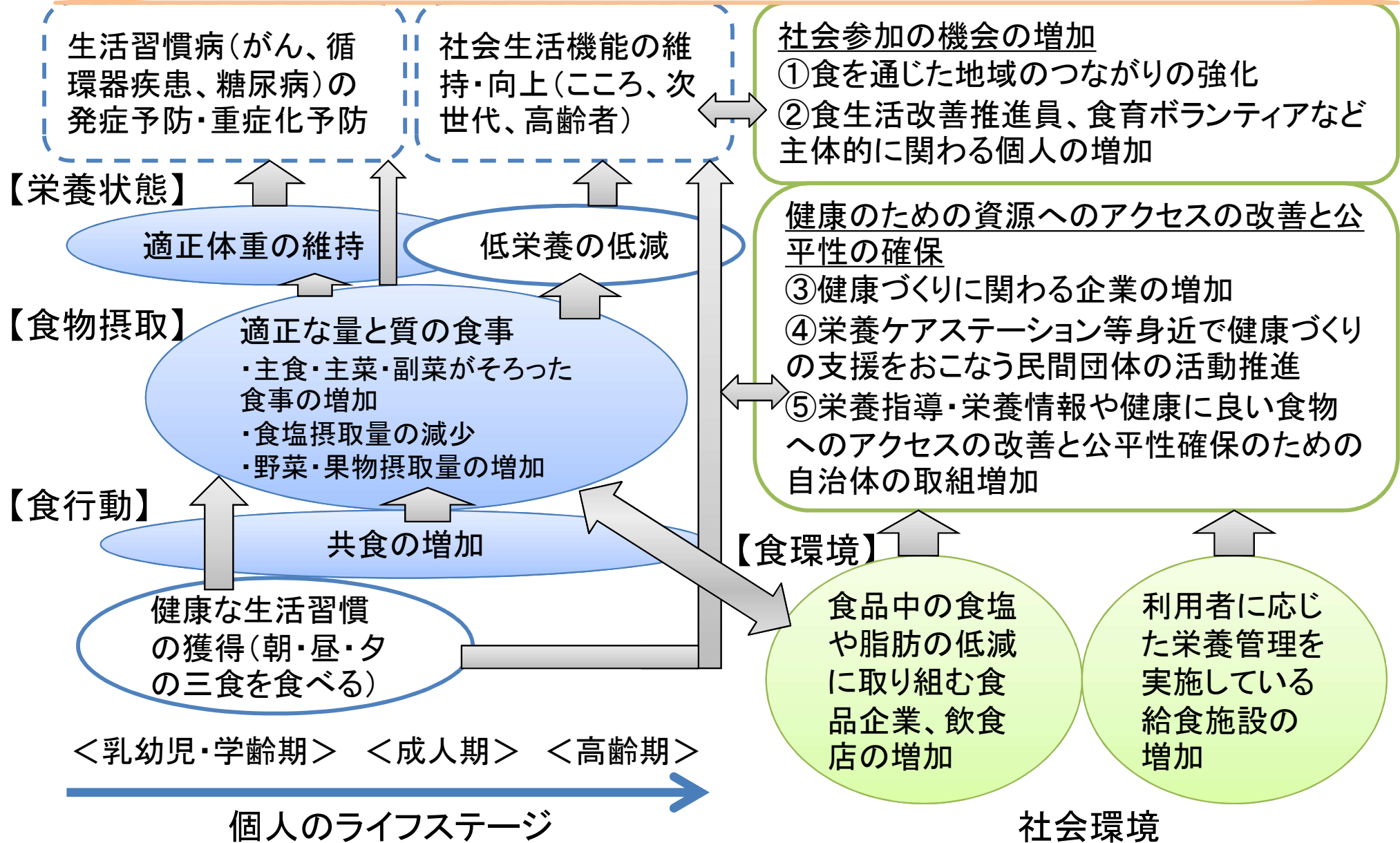
⑤健康格差の実態を把握し、対策に取り組む自治体の増加

食生活、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に関する目標

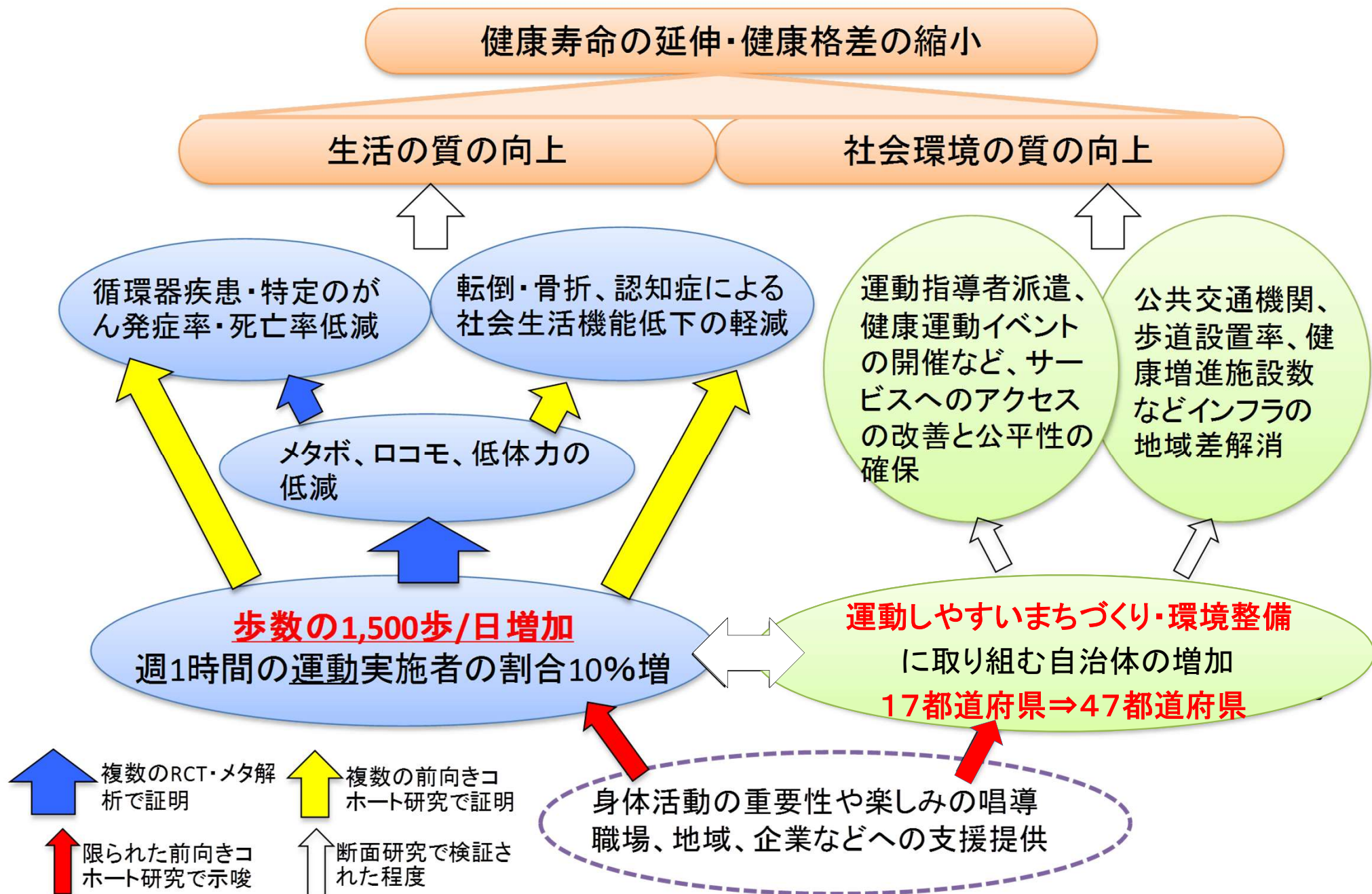
	目標項目
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ② 適切な量と質の食事をとる者の増加 <ul style="list-style-type: none"> ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加 ③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) ④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録の増加 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活における歩数の増加 ② 運動習慣者の割合の増加 ③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加
休養	<ul style="list-style-type: none"> ① 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 ② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 ② 未成年者の飲酒をなくす ③ 妊娠中の飲酒をなくす
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) ② 未成年者の喫煙をなくす ③ 妊娠中の喫煙をなくす ④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 口腔機能の維持・向上 ② 歯の喪失防止 ③ 歯周病を有する者の割合の減少 ④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

生活の質の向上

社会環境の質の向上



身体活動・運動分野に関する目標設定の考え方



自殺対策の推進

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

「自殺総合対策大綱」(平成29年7月閣議決定)(概要)

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下) ※令和元年15.7

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

職場におけるメンタルヘルス対策の推進

メンタルヘルス指針

労働安全衛生法に基づき厚生労働大臣が公表する指針（H18策定・H27改正）

事業場内の体制整備

- ・ 衛生委員会等での調査審議
- ・ 心の健康づくり計画の策定
- ・ 担当者の選任
- ・ 教育研修の実施
- ・ ストレスチェックの実施
- ・ 職場環境の把握と改善 等

4つのケア

- ・ セルフケア
- ・ ラインによるケア
- ・ 産業保健スタッフによるケア
- ・ 外部機関によるケア

ストレスチェック制度

改正労働安全衛生法により創設（H27.12施行）

- 年1回のストレスチェックの実施及び高ストレス者への面接指導（義務）※労働者数50人以上の事業場が対象
- 結果の集団分析・職場環境改善（努力義務）

労働局・労働基準監督署による指導

- ストレスチェック制度の実施徹底、メンタルヘルス対策の取組促進について指導

事業場の取組及び労働者等を支援する施策

都道府県産業保健総合支援センターにおける事業場の取組に対する支援

- メンタルヘルス対策の専門家を配置し、以下の支援を実施
 - ・ 事業者、産業医等の産業保健スタッフ等に対する専門的研修
 - ・ 個別訪問による管理監督者、若年労働者に対するメンタルヘルス教育
 - ・ 産業保健関係者からの専門的相談対応
 - ・ 「職場復帰支援の手引き」に基づく取組の支援

地域産業保健センター（地域窓口）における事業場の取組に対する支援※約350箇所

- 産業医、保健師等による訪問支援（高ストレス者の面接指導、健康相談等）

事業場のメンタルヘルス対策の取組への助成金

- ストレスチェック・職場環境改善の実施
- メンタルヘルス対策の計画作成

メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」

- 労働者のメンタルヘルス相談窓口（メール・電話・SNS）の設置
- ストレスチェック実施プログラムの提供
- メンタルヘルス対策に関する総合的な情報提供

労働者の心の健康の保持増進のための指針

(メンタルヘルス指針、平成18年3月策定、平成27年11月30日改正)

労働安全衛生法第70条の2に基づき、事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置（メンタルヘルスカケア）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスカケアの原則的な実施方法について定めるもの。

メンタルヘルスカケアの基本的考え方

- 事業者は、事業場におけるメンタルヘルスカケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会等において十分調査審議を行い、心の健康づくり計画（※）を策定・実施するとともに、ストレスチェック制度の実施方法等に関する規程を策定し、制度の円滑な実施を図る。
 - ※ メンタルヘルスカケアに関する問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画
- 心の健康づくり計画の実施に当たっては、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援等を行う「三次予防」が行われるようにする必要がある。これらの取組においては、教育研修、情報提供及び「4つのメンタルヘルスカケア」の継続的かつ計画的な実施が重要。

具体的な進め方

事業場内の体制整備

心の健康づくり計画の策定

衛生委員会における調査審議

4つのメンタルヘルスカケア

セルフケア

(労働者による)

ラインによるケア

(管理監督者による)

事業場内産業保健
スタッフ等によるケア

(産業医、衛生管理者等による)

事業場外資源
によるケア

(事業場外の機関専門家による)

(1)メンタルヘルスカケアを推進するための教育研修・情報提供

(2)職場環境等の把握と改善

(3)メンタルヘルス不調への気付きと対応

(4)職場復帰における支援

不利益な取扱いの防止
個人情報保護の配慮

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 概要

令和3年2月9日閣議決定

基本的方向

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適確に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進する。

成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

(1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

- ①周産期医療等の体制 ▶総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保 等
- ②小児医療等の体制 ▶子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実 等
- ③その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ▶循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進 等

(2) 成育過程にある者等に対する保健

- ①総論 ▶妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進 等
- ②妊産婦等への保健施策 ▶産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進 等
- ③乳幼児期における保健施策 ▶乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備 等
- ④学童期及び思春期における保健施策 ▶生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進 等
- ⑤生涯にわたる保健施策 ▶医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築 等
- ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援 ▶地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進 等

(3) 教育及び普及啓発

- ①学校教育及び生涯学習 ▶妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進 等
- ②普及啓発 ▶「健やか親子21（第2次）」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の促進 等

(4) 記録の収集等に関する体制等

- ①予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶PHR
- ②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶CDR 等

(5) 調査研究 ▶成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策的対応に向けた検討等

(6) 災害時等における支援体制の整備 ▶災害時等における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用の推進等

(7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上 等

その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項

- ▶国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるP D C Aサイクルに基づく取組の適切な実施 等

成育過程にある者等に対する必要となる総合的な医療等の推進を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進

「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画(平成13年～平成26年)・第2次計画(平成27年度～平成36年度)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

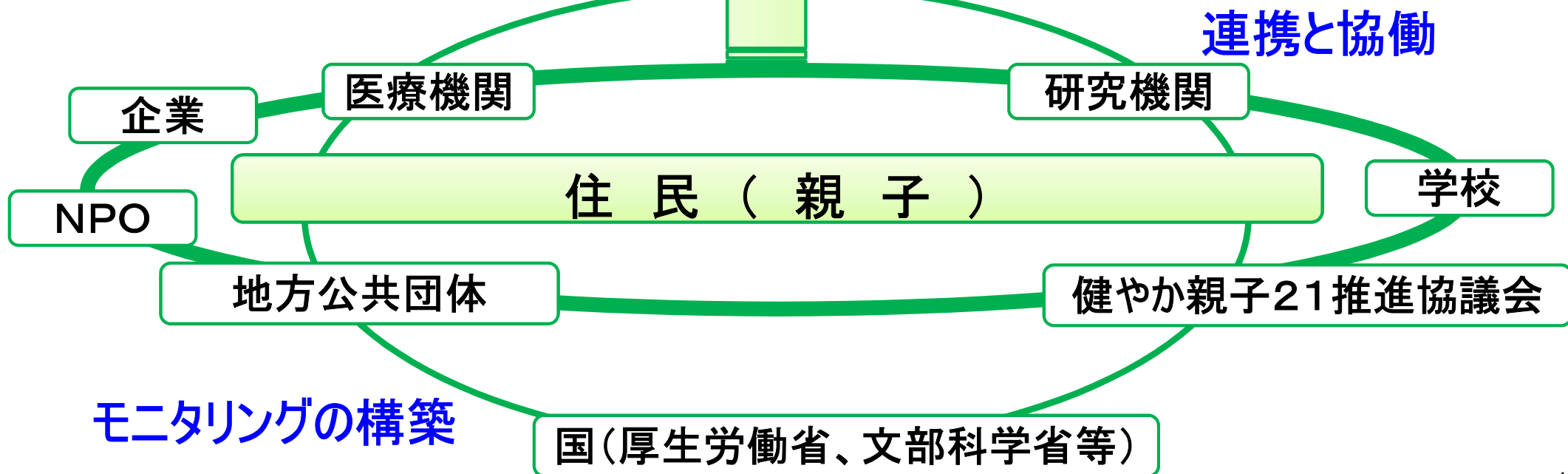
【基盤課題A】
切れ目ない妊産婦・
乳幼児への
保健対策

【基盤課題B】
学童期・思春期から
成人期に向けた
保健対策

【基盤課題C】
子どもの健やかな
成長を見守り育む
地域づくり

【重点課題①】
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

【重点課題②】
妊娠期からの
児童虐待防止対策



健やか親子21(第2次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

(重点課題①)

育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

(重点課題②)

妊娠期からの
児童虐待防止対策

相談
相手

予防
接種

不妊

少子化

健康
診査

産後
うつ

低出生
体重児

性

身体
活動

歯科

心の
健康

食育

喫煙
飲酒

肥満
やせ

(基盤課題A)

切れ目ない妊産婦・乳幼児への
保健対策

(基盤課題B)

学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

(基盤課題C)

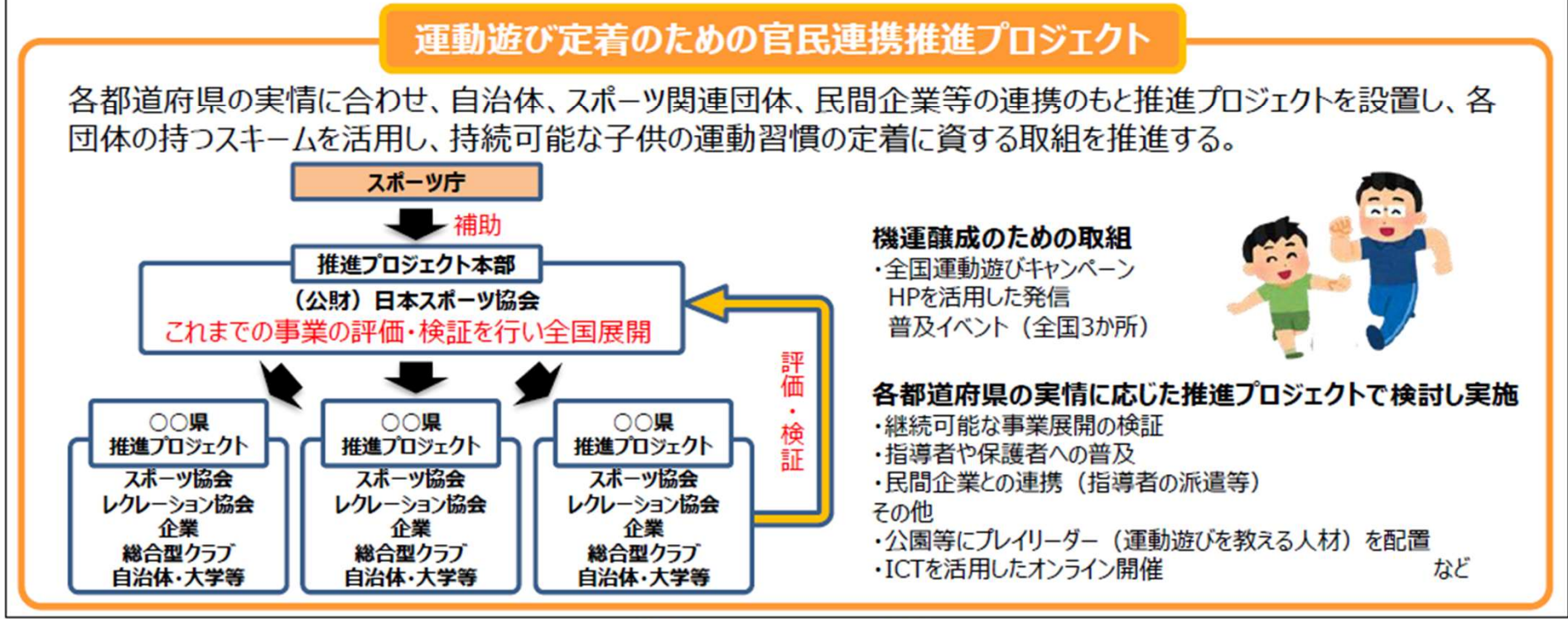
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

目的

コロナ禍による外出自粛の影響により、失われた子供の体力は一朝一夕では取り戻すことは困難である。特にゴールデンエイジといわれる小学校時代の成長期に一定程度の運動習慣を身につけないとその後の成長にも多大な影響を及ぼすことが懸念される。また、運動・スポーツにはストレスを解消する効果もあり、コロナ禍における子供たちの健全な心身の成長に必要なものであることから、学校だけではなく、地域の各種関係団体の協力の下、子供たちの運動・スポーツの再開を支援し、機会を創出することにより、地域の好循環の実現を図る。

具体的な事業内容

国、自治体、民間の力を集結し、全国的に運動遊びを普及する「**運動遊び定着のための官民連携推進プロジェクト**」を実施



子供が安心・安全に楽しく気軽に運動・スポーツに親しめる機会を創出し、地域の好循環の実現を図る

「食に関する指導の手引」の改訂（平成31年3月）

改訂の趣旨

学習指導要領の改訂や社会の大きな変化に伴う子供の食を取り巻く状況の変化などを踏まえ、食に関する指導を行うための教職員向けの指導書である「食に関する指導の手引」を改訂した。

改訂のポイント

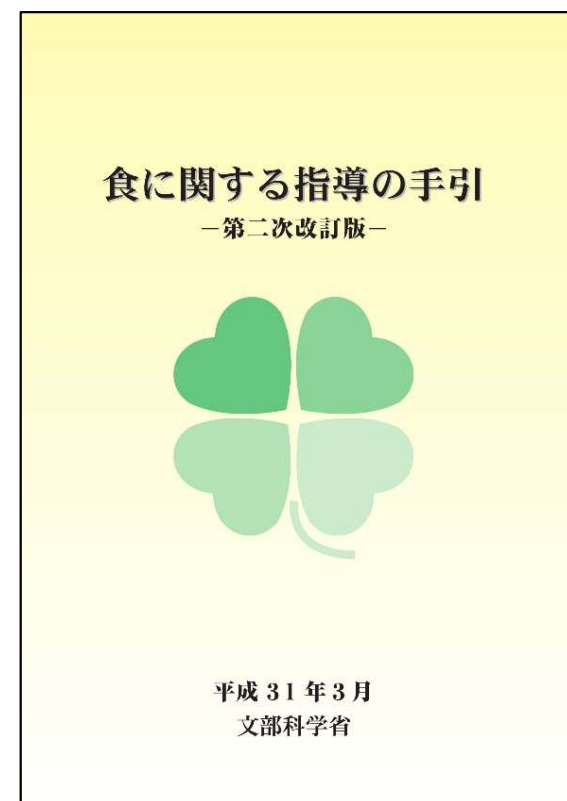
(1) 食に関する資質・能力を踏まえた指導の目標の明示

(2) 「食に関する指導に係る全体計画」の作成の必要性と手順・内容

(3) 食に関する指導の内容の三体系と栄養教諭の役割

(4) 食育の推進に対する評価の充実

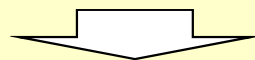
学校における食育の一層の推進



「早寝早起き朝ごはん」国民運動について

「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進（平成18年度～）

睡眠や食事など、子供の生活習慣の乱れが、学習意欲、体力、気力の低下の要因として指摘されており、**子供が健やかに成長していくためには、十分な睡眠、バランスのとれた食事、適度な運動など、規則正しい生活習慣を確立することが必要。**



子供の食事、睡眠などの乱れを個々の家庭や子供の問題として見過ごすことなく、社会全体の問題としてとらえ、**企業や地域が一丸となり、子供の健やかな成長を期して、基本的な生活習慣を育成し、生活リズムの向上を図るための取組を推進し、社会的な機運を醸成**するため、国民運動を全国的に展開。

「早寝早起き朝ごはん」全国協議会

設立：平成18年4月24日

会員数：336企業・団体・個人（令和3年3月現在）



【シンボルマーク】

連携

文部科学省

連携

連携

独立行政法人
国立青少年教育振興機構

※「早寝早起き朝ごはん」全国協議会について

- 構成（会員）：PTAや青少年・スポーツ団体、文化関係団体、読書・食育推進団体、経済界など、幅広い関係団体等
- 事務局：国立オリンピック記念青少年総合センター内（東京都渋谷区）

高年齢者雇用制度の概要

○ 60歳未満の定年禁止（高年齢者雇用安定法第8条）

事業主が定年を定める場合は、その定年年齢は60歳以上としなければならない。

○ 65歳までの雇用確保措置（高年齢者雇用安定法第9条）

定年を65歳未満に定めている事業主は、以下のいずれかの措置（高年齢者雇用確保措置）を講じなければならない。

① 65歳まで定年年齢を引き上げ

② 65歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度等）を導入

平成24年度の法改正により、平成25年度以降、制度の適用者は原則として「希望者全員」となった。

ただし、24年度までに労使協定により制度適用対象者の基準を定めていた場合は、その基準を適用できる年齢を令和7年3月31日までに段階的に引き上げること（経過措置）が可能。

③ 定年制を廃止

※高年齢者雇用確保措置の実施に係る公共職業安定所の指導を繰り返し受けたにもかかわらず何ら具体的な取組を行わない企業には勧告書の発出、勧告に従わない場合は企業名の公表を行う場合がある。

※いずれかの措置を会社の制度として導入する義務であり、個々の労働者の雇用義務ではない。

○ 70歳までの就業確保措置（高年齢者雇用安定法第10条の2）＜令和3年4月1日施行＞

定年を65歳以上70歳未満に定めている事業主又は継続雇用制度（70歳以上まで引き続き雇用する制度を除く。）を導入している事業主は、以下のいずれかの措置（高年齢者就業確保措置）を講ずるよう努めなければならない。

※ただし、創業支援等措置（④、⑤）については過半数組合・過半数代表者の同意を得て導入。

① 70歳まで定年年齢を引き上げ

② 70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度等）を導入（他の事業主によるものを含む）

③ 定年制を廃止

④ 70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入

⑤ 70歳まで継続的に以下の事業に従事できる制度の導入

a.事業主が自ら実施する社会貢献事業

b.事業主が委託、出資（資金提供）等する団体が行う社会貢献事業

地域支援事業の概要

令和3年度予算案 公費3,884億円、国費1,942億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業) 1,980億円 (990億円)

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
 - ア 訪問型サービス
 - イ 通所型サービス
 - ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
 - エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業 1,902億円 (951億円)

- ① 包括的支援事業
 - ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分 534億円 (267億円)
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
 - ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等
 - イ 社会保障の充実
 - i) 認知症施策の推進
 - ii) 在宅医療・介護連携の推進
 - iii) 地域ケア会議の実施
 - iv) 生活支援コーディネーター等の配置

- ② 任意事業
 - ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

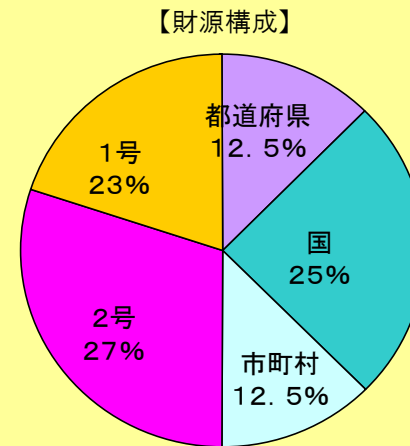
【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

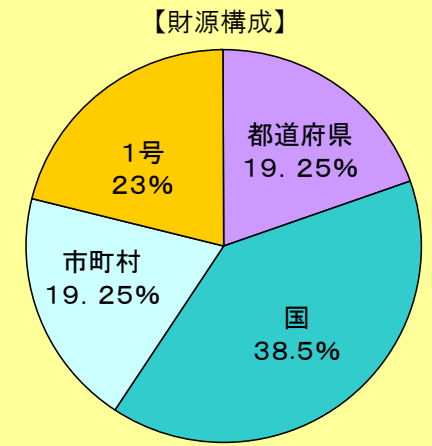
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針改定について

令和元年5月に成立した健保法等改正法において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について規定されたことを踏まえ、令和2年4月1日に「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改定された。

1. 本指針策定の背景と目的

- ・ 高齢者保健事業に関するこれまでの制度改正等
- ・ 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
 - 高齢者の身体的・精神的・社会的な特性を踏まえ、一体的実施を推進するための制度改正に係る経緯を追加
- ・ 指針の目的

2. 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本事項

- ・ 関係者との連携
 - 高齢者保健事業の実施に当たって、広域連合、市町村、医療関係団体等の連携が重要である旨を明記
- ・ 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施
 - 市町村における基本方針の策定や医療専門職の配置など、一体的実施の総論的内容を明記
- ・ 地域の特性に応じた事業運営
- ・ PDCAサイクルに沿った事業運営 等

3. 高齢者保健事業の内容

- ・ 健康診査、保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導等の実施
- ・ 質問票の活用
 - 高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握できるよう質問票を活用する旨を明記
- ・ 通いの場等における高齢者保健事業の実施
 - 通いの場において、支援すべき対象者等を把握し、低栄養状態等の状態に応じた保健指導を行うことや、比較的健康な高齢者に対しても既存事業等と連携した支援を行うことを明記

4. 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施のための具体的な取組

- ・ 医療専門職の配置
 - 市町村には次の医療専門職を配置することが重要であることを明記
 - ① 事業全体の企画・調整等を担当する医療専門職
 - ② 高齢者への個別的支援等を行う地域を担当する医療専門職
- ・ KDBシステム等を活用したデータ分析
 - 他の広域連合・市町村との間で、被保険者の医療・介護・健診等情報をKDBを活用して授受できることを明記
- ・ 広域連合・市町村における体制整備
 - 広域連合において域内全体の健康課題の整理等を行うこと、市町村において関係課と連携しつつ、地域課題の分析や取組の進め方の調整を行うことが重要であることを明記
- ・ 中央会・連合会との連携
 - 医療専門職等に対する研修の実施等必要な支援を行うことを明記
- ・ 関係団体等との連携
 - 地域の医療関係団体等との協力が期待されること、事業企画段階から緊密に連携すべきであることを明記
- ・ 都道府県からの支援
 - 一体的実施の推進に当たり都道府県からの支援が重要であることを明記

5. データヘルス計画の策定、実施及び評価

6. 事業運営上の留意事項

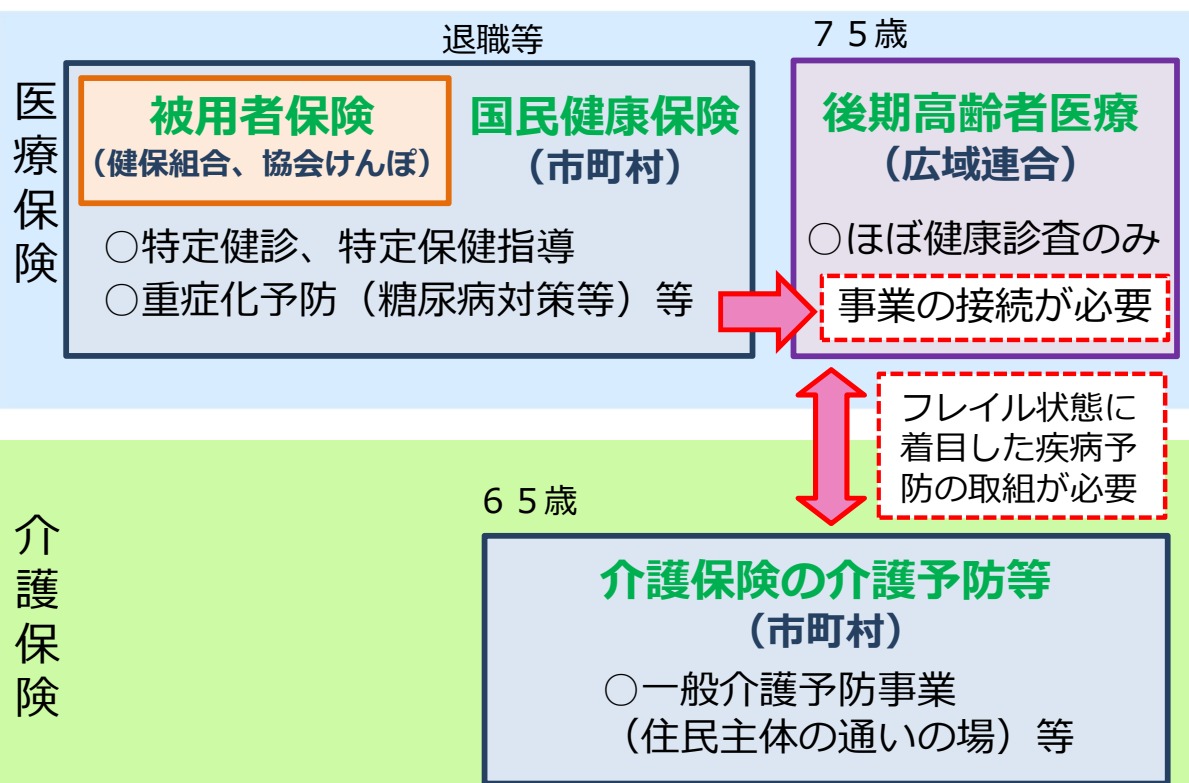
- ・ 高齢者保健事業の担当者
- ・ 実施体制の整備等
- ・ 地域における組織的な取組の推進
- ・ 健康情報の継続的な管理
 - 個人情報保護の観点からの留意事項を明記

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

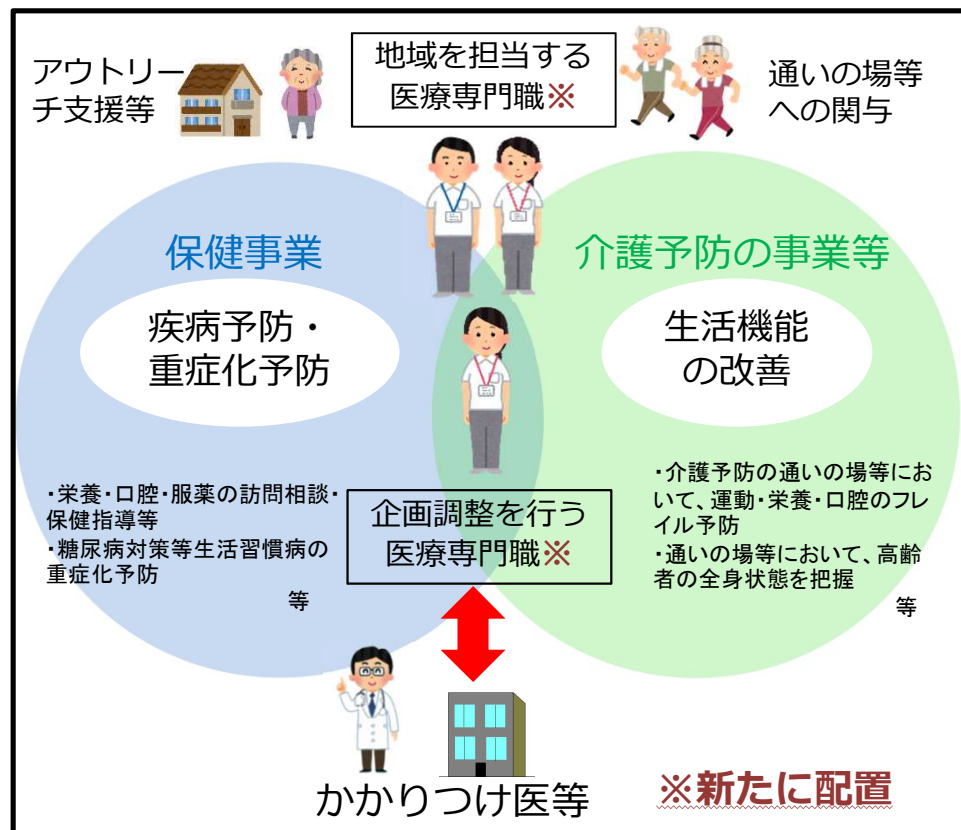
- ・ 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- ・ 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は **361市町村**、全体の**約2割**（R3.2現在）。
- 令和3年度から開始予定の市町村は **494市町村**（高齢者医療課調べ）。
- 令和3年度中に、全体の**約5割**の市町村で実施される予定。
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題

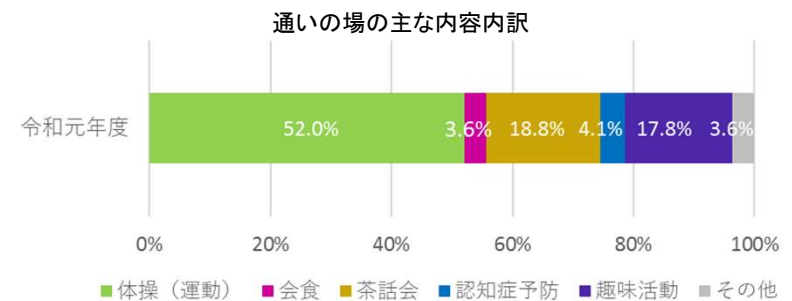
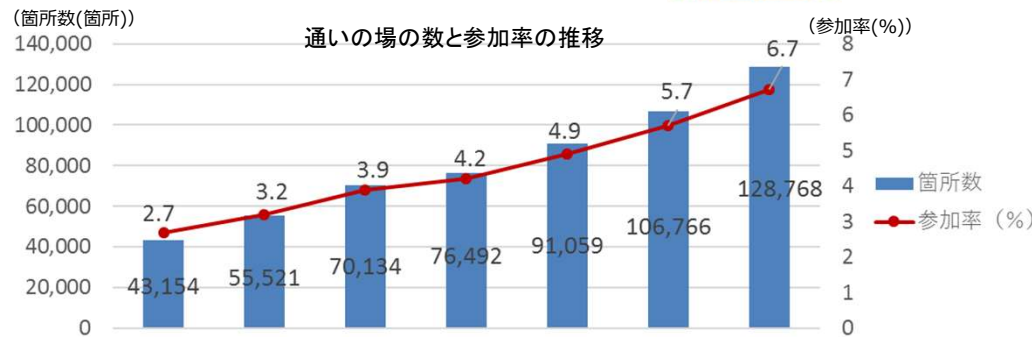
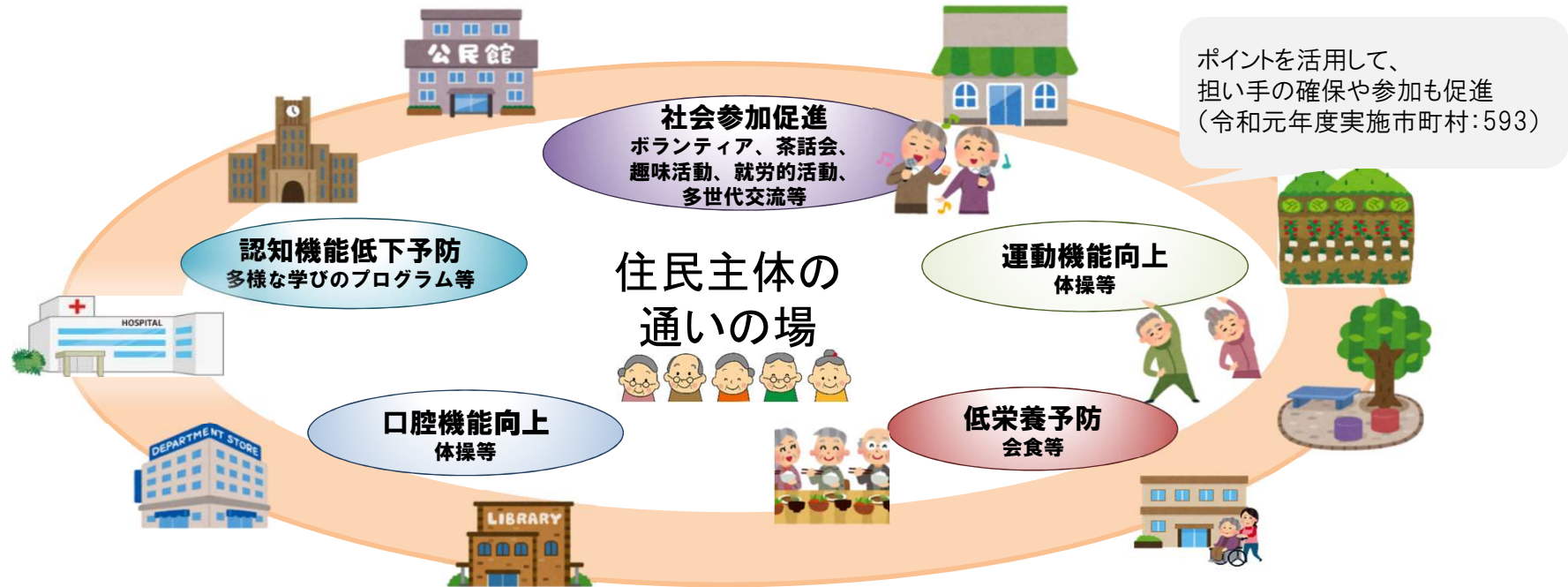


▼一体的実施イメージ図



住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順が多い。



平成25年度平成26年度平成27年度平成28年度平成29年度平成30年度令和元年度

(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査)

(参考) 事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国: 25%、都道府県: 12.5%、市町村12.5%
1号保険料: 23%、2号保険料: 27%

(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

593市町村

うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

472市町村

(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査)

食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業

【概要】

- 食事摂取基準は、健康増進法第16条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、エネルギー及び各栄養素の摂取量について、1日当たりの基準を示したものであり、5年ごとに改定
- 「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展を踏まえ、高齢者のフレイル予防も視野に入れて策定

(参考:策定のポイント) ※高齢者のフレイル予防に関連するもの

- ・ 高齢社会の更なる進展に対応できるよう、高齢者について、より細かな年齢区分による摂取基準を設定
- ・ たんぱく質:フレイル予防を踏まえた摂取量として、65歳以上の目標量の下限を13%エネルギーから15%エネルギーに引き上げ
- ・ ビタミンD:フレイル予防の観点から量の見直しを図るとともに、体内産生を目的とした適度な日光浴も推奨

- 令和元年度は、**フレイルの概念の普及やフレイル予防の推進に向けて、食事摂取基準を活用した高齢者向けの普及啓発用パンフレット等を作成**

〈パンフレットのポイント〉

- 高齢者自身が主体的にフレイル予防に取り組めるよう、セルフチェックを掲載
- 高齢期における「メタボ予防からフレイル予防へ」の切り替えの重要性を啓発するとともに、フレイル予防の3つのポイントとして、「栄養」を中心に、「身体活動」、「社会参加」のそれぞれの観点からできる取組について提案

(資料)厚生労働省「高齢者のフレイル予防事業」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00002.html)

※ フレイル予防の普及啓発用ツールとして、パンフレット(日・英版)のほか、活用媒体や動画も作成



フレイル予防の普及啓発パンフレット

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日 閣議決定)(抜粋)

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題 (1) 社会保障 (予防・健康づくりの推進)

(略)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾患予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。また、**フレイル対策にも資する新たな食事摂取基準の活用を図るとともに、事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。**

(以下、略)

地域高齢者等の健康支援を推進するための配食事業の栄養管理

【概要】

- 配食事業者における栄養管理体制等の在り方を検討するために、平成28年度に検討会を開催し、平成29年3月に事業者向けのガイドラインを策定
- ガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、自治体等に周知するとともにホームページに掲載した。(平成29年度)
- 普及啓発用パンフレットも活用しながら、ガイドラインを踏まえた配食サービスの更なる普及に向け、ガイドラインを踏まえた取組事例集を作成するとともに、栄養ケア活動支援整備事業等において、管理栄養士等の専門職と事業者の連携を推進した。(平成30年度～令和2年度)



配食事業者向けパンフレット 配食利用者向けパンフレット

【令和3年度以降の方針】

- 引き続き、管理栄養士等の専門職と事業者の連携を推進するとともに、適切な栄養管理に基づく配食サービスを、地域高齢者等の個々の自宅のみならず、地域の共食の場でも推進していくための仕組みづくりを支援する。
- そのほか、ガイドラインを踏まえて取り組んでいる事業者及び地方自治体の新たな事例を継続的に収集していく。

(出典)「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」の普及について：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158814.html>



取組事例集

「健康・医療戦略」(令和2年3月27日閣議決定)【抄】

4.2. 健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進等

4.2.1. 新産業創出

(1) 公的保険外のヘルスケア産業の促進等

○ 個別の領域の取組

(健康な食、地域資源の活用)

- ・ **管理栄養士などの専門職が参画して適切な栄養管理を行う「健康支援型配食サービス」の地域での展開を支援する。**

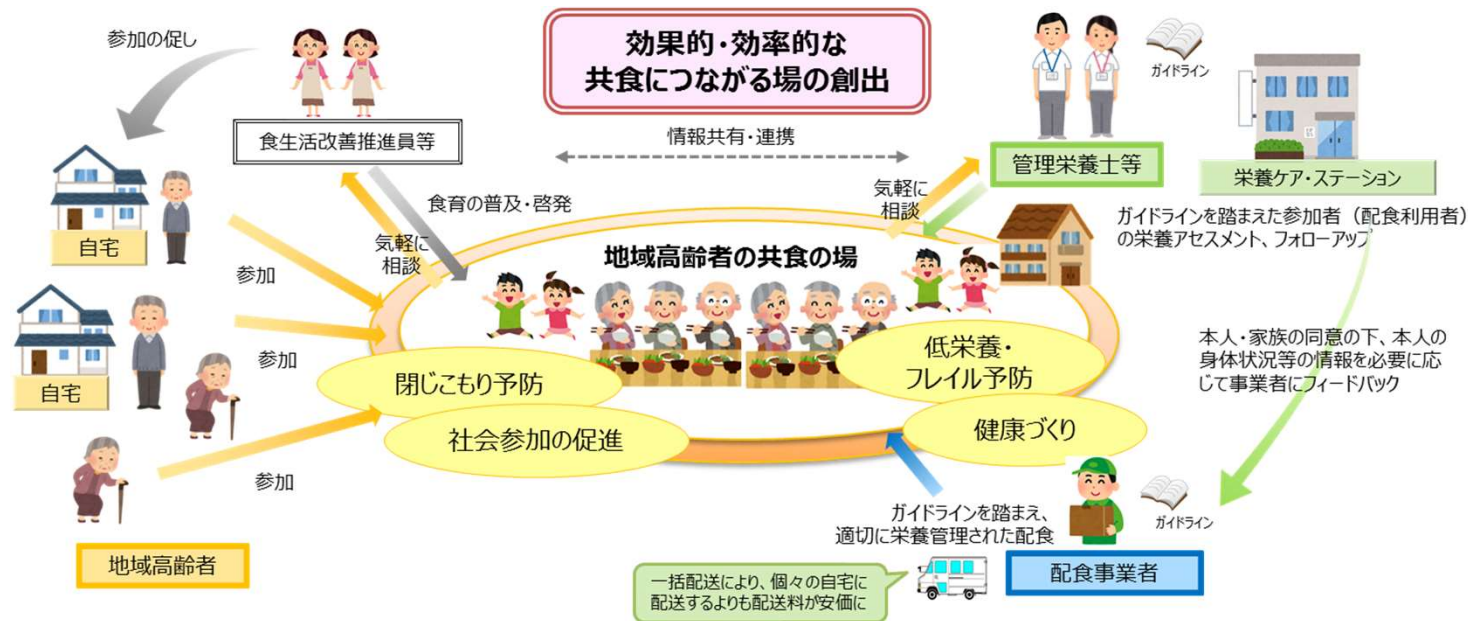
○地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する、効果的・効率的な健康支援につなげる。

○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。

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〉

参加団体数：6,100団体
(R3.3.31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



- 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

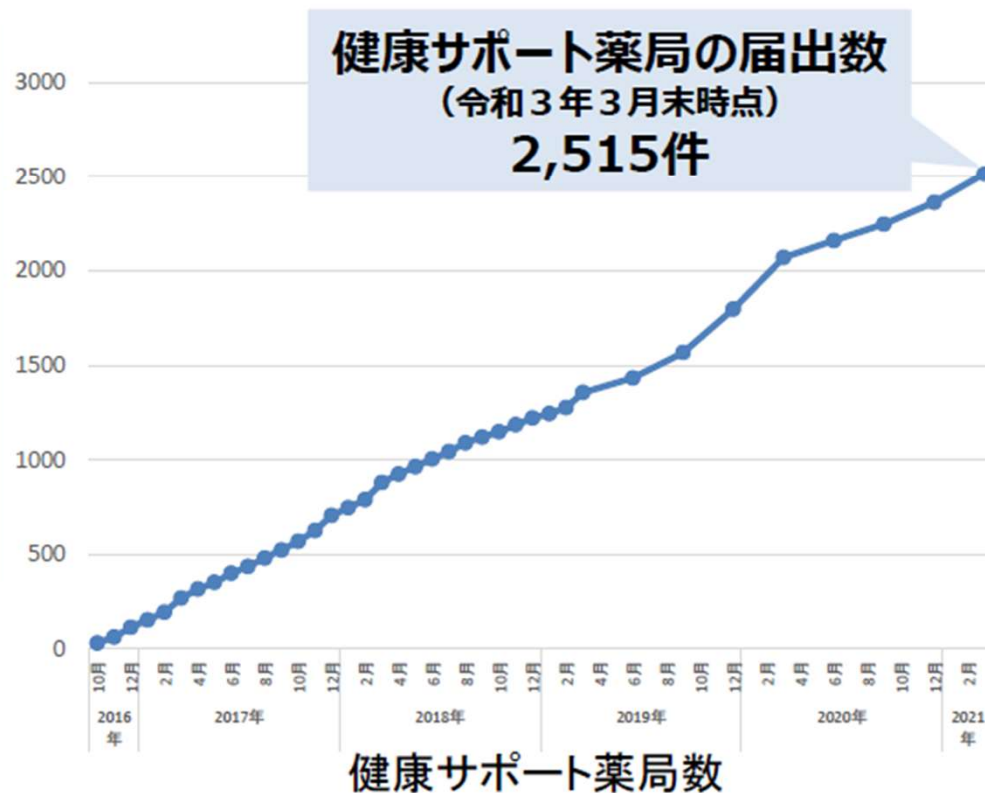
健康サポート薬局に係る現状

- 健康サポート機能の要件の1つである「薬剤師の資質確保」については、要指導医薬品等及び健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言、健康の保持増進に関する相談並びに適切な専門職種又は関係機関への紹介等に関する研修を修了していることとしている。
- 上記研修を実施する機関（研修実施機関）は、研修の実施要領及び研修内容について、厚生労働省が指定する第三者機関（日本薬学会）に確認を受けることとされている。

研修実施機関（令和3年8月現在）

- 公益社団法人日本薬剤師会・公益財団法人日本薬剤師研修センター
- 特定非営利活動法人Healthy Aging Projects for women
- 一般社団法人日本保険薬局協会
- 一般社団法人上田薬剤師会
- 一般社団法人薬局共創未来人財育成機構
- 一般社団法人日本薬業研修センター

健康サポート研修修了薬剤師数
(令和3年8月時点)
29,000人超



● 事業のねらい：予防・健康づくりを推進するために必要なエビデンスの確認・蓄積

令和3年度：4.4億円

背景	「経済財政運営と改革の基本方針(骨太)2019」において、疾病・介護予防に資する取組に対してエビデンスに基づく評価を反映していくことが重要であるとの方針が示されたことを踏まえ、令和2年度より厚生労働省及び経済産業省にて、エビデンス構築のための「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」を計13事業を実施する。
目的	健康局では上記のうち5つの実証事業を実施し、予防・健康づくりを推進するために必要な健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積、これらのエビデンスについて我が国の健康づくり政策への活用・反映を検討する

● 事業の概要：健康局では、(ア)運動、(イ)栄養、(ウ)女性の健康、(エ)がん検診、(オ)健康まちづくりの5つの実証事業を実施

(ア) 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業

利用者の疾患(高血圧・糖尿病・高脂血症等)を勘案した、健康増進施設における標準的な運動プログラム(健康運動指導士、医師等による管理・施設利用)による介入群と非介入群を比較し、当該プログラムの介入効果及び継続率等に及ぼす効果を検証する

(イ) 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業

食塩含有量が多い外食や加工食品等を頻繁に利用している働きざかり世代を主な対象とし、「健康診査の機会における尿中塩分測定(ナトリウム/カリウムの比率等)と専門職による介入」及び「食環境整備」の2つの事業を実施し、食生活の改善に向けた行動変容、特に食塩摂取状況の変化について検証

(ウ) 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業

女性特有の健康課題として、「やせと低栄養」、「月経困難症」を対象に、特定健診や事業主健診等におけるスクリーニングや介入の効果検証を行うとともに、全国に導入する際の実現可能性についても検証する

(エ) がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

がん検診の更なる受診率の向上に向けて施策を重点化させる観点から、行動経済学に基づく働きかけや他の健診との同時実施等の介入を行い、どのような取り組みがより受診率の向上に効果的であるかについて検証する。

(オ) 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

健康づくりを推進するためには、全ての国民が自然に健康になることができる環境を整え、健康格差の解消を図ることが重要である。また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための外出の差し控えにより、国民の歩く機会や社会参加が減少しており、多くの国民の健康に悪影響を及ぼすことも懸念されている。そこで、すでに実施されている「健康にやさしいまちづくり」の試みに関して介入効果の検証を行うとともに、新たな手法についても介入の実施と効果検証を行い、エビデンスに基づいた施策の実施へと繋げる。

● スケジュール：3か年度の実証事業を実施し、その成果を令和5年度以降の我が国の健康づくり政策に反映する

2020年度

実証計画の作成、
介入の準備

2021~2022年度

介入の実施、成果指標の分析・評価、
医療経済効果の算出等

2023年度以降

次期「健康日本21(第二次)」や健診制度等、
我が国の健康づくり政策に反映

健康日本21(第二次)と行政栄養士業務指針の柱立て

健康日本21(第二次) 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
(がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
(心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)
- 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

地域における行政栄養士による健康づくり 及び栄養・食生活の改善の基本指針

- (1)組織体制の整備
- (2)健康・栄養課題の明確化とPDCAサイクルに基づく施策の推進
- (3)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進
- (4)社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進
- (5)食を通じた社会環境の整備の促進

日本人の食事摂取基準について

- 食事摂取基準は、健康増進法第16条の2に基づき、健康な個人又は集団のほか、保健指導レベルにある生活習慣病の有病者を対象として、国民の健康の保持増進及び生活習慣病の発症予防・重症化予防のために参照するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準(過不足等を回避するための基準)を示すものである。
- 基準を定める栄養素は、健康増進法施行規則第11条に定められている。
- 基準の値は、大臣告示として定められている。



- 食事摂取基準は、事業所給食や医療・介護・児童福祉等施設における栄養・食事管理のほか、我が国の栄養施策の基盤として様々な活用されている。

《活用例》

- ・ 個人及び集団の栄養指導
- ・ 事業所給食や医療・介護・児童福祉等施設における栄養・食事管理(入院時食事療養における栄養補給量の設定等)
- ・ 国及び地域における計画策定及び評価(健康日本21(第二次)、食育推進基本計画等)
- ・ 学校給食実施基準の策定
- ・ 食品表示基準(栄養成分表示、機能性表示等の基準)、特別用途食品(病者用食品等)の基準の策定 等

(参考) 食事摂取基準の沿革

	使用期間	策定期期
日本人の栄養所要量(初回策定)	昭和45年4月～50年3月	昭和44年8月
(第1次改定)	昭和50年4月～55年3月	昭和50年3月
(第2次改定)	昭和55年4月～60年3月	昭和54年8月
(第3次改定)	昭和60年4月～平成2年3月	昭和59年8月
(第4次改定)	平成2年4月～7年3月	平成元年9月
(第5次改定)	平成7年4月～12年3月	平成6年3月
(第6次改定)-食事摂取基準-	平成12年4月～17年3月	平成11年6月
日本人の食事摂取基準(2005)	平成17年4月～22年3月	平成16年10月
日本人の食事摂取基準(2010)	平成22年4月～27年3月	平成21年5月
日本人の食事摂取基準(2015)	平成27年4月～32年3月	平成26年3月
日本人の食事摂取基準(2020)	令和2年4月～令和7年3月	令和2年1月

- ・ 戦後、科学技術庁が策定していた「日本人の栄養所要量」は、昭和44年の策定より、厚生省が改定を行うこととなった。
また、平成16年に策定した「日本人の食事摂取基準(2005年版)」において、食事摂取基準の概念を全面的に導入し、名称を変更した。
- ・ 国民の体位、食生活及び健康課題の変化等を鑑みながら、最新の知見に基づき、初回策定以降、5年ごとに改定を行ってきている。

食生活指針改定の流れ

昭和60年 「健康づくりのための食生活指針」策定

国民ひとりひとりが食生活改善に取り組むよう策定

平成2年 「対象特性別の食生活指針」策定

個々人の特性に応じた具体的な食生活の目標として、以下の対象特性別の指針を策定

- 成人病予防のための食生活指針
- 女性（母性を含む）のための食生活指針
- 成長期のための食生活指針
- 高齢者のための食生活指針

平成12年 「食生活指針」策定

健康・栄養についての適正な情報の不足、食習慣の乱れ、食料の海外依存、食べ残しや食品の廃棄の増加等により、栄養バランスの偏り、生活習慣病の増加、食料自給率の低下、食料資源の浪費等の問題の解決に向け、文部省・厚生省・農林水産省の三省で新たな「食生活指針」を策定

平成17年 「食事バランスガイド」作成



食生活指針を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考として、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示した。

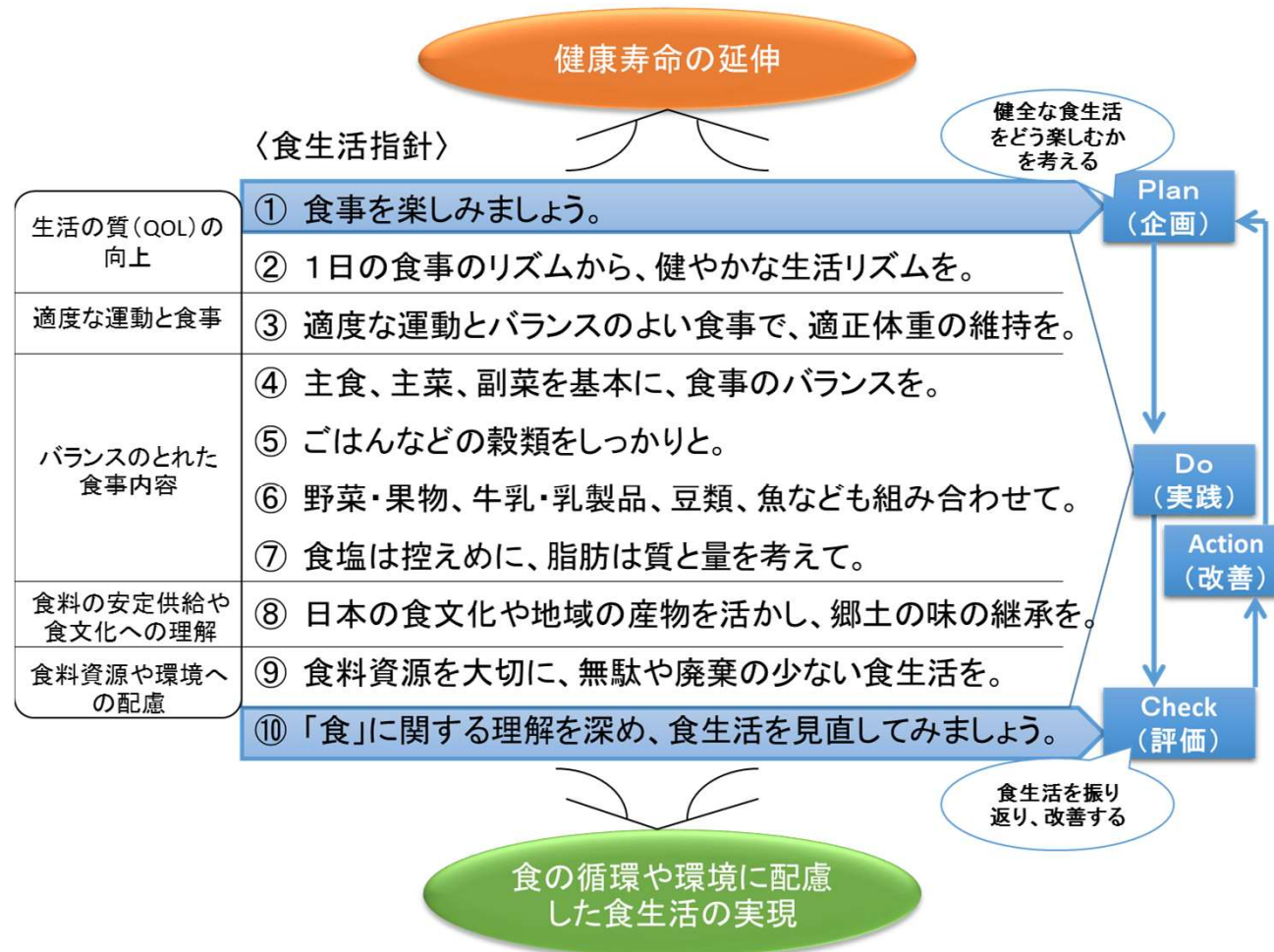
平成28年 「食生活指針」改定

「食生活指針」策定から16年が経過し、その間に食育基本法の制定、「健康日本21（第二次）」の開始、平成28年3月には食育基本法に基づく第3次食育推進基本計画が作成されるなど、食生活に関する幅広い分野での動きを踏まえて改定

食生活指針の構成

- 「食生活指針」は、食料生産・流通から食卓、健康へと幅広く食生活全体を視野に入れ、作成されていることが大きな特徴である。その内容は、生活の質（QOL）の向上を重視し、バランスのとれた食事内容を中心に、食料の安定供給や食文化、環境にまで配慮したものになっている。
- 項目の1番目と10番目は、「・・・しましょう」と表現し、まずは健全な食生活をどう楽しむかを考え、2～9番目の内容を実践する中で、食生活を振り返り、改善するというPDCAサイクルの活用により、実践を積み重ねていくことをねらいとしている。

食生活指針全体の構成



食生活改善普及運動

- 国民一人ひとりの食生活改善の重要性についての理解を深め、その主体的な取組を促すことを目的に、昭和24年以降、毎年実施
- 「健康日本21」、「健康日本21（第二次）」の目標の達成に向けて、平成21年度以降は、健康増進の総合的な推進を図る観点から、9月の健康増進普及月間と同時期に実施
- 令和3年度は、昨年につき、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う外出自粛等により、家庭で食事をする機会が増加したことから、家庭での食生活改善の重要性を普及・啓発することに焦点を当てて展開
- 普及啓発用ツールをウェブサイトに掲載するとともに、取組事例を収集して横展開を進めていく等、バランスの良い食事を入手しやすい環境づくりを推進

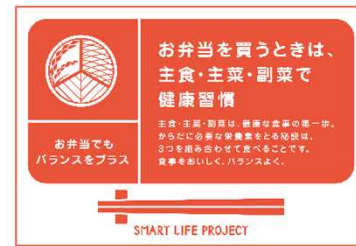
【令和3年度の普及啓発ツール例】



「食事をおいしく、バランスよく」



「おうちご飯にバランスプラス」



「お弁当でもバランスをプラス」



「中食でバランスをプラス」



「プラス1皿マーク（おうちご飯）」



「マイナス2gマーク（おうちご飯）」



「新しい生活様式」における栄養・食生活のポイント

活力ある持続可能な社会の実現

健康寿命の延伸

健康の保持増進・生活習慣病の予防

- ・ 栄養面・環境面に配慮した商品開発・製造の主流化
- ・ その他環境保全の取組の拡大・加速化

- ・ 健康面・環境面に配慮した商品の利活用増加
- ・ 企業イメージの向上

- ・ 「栄養・食生活」を始め、生活全般にわたり、環境保全※の行動が定着
- ※ 「循環型」・「自然共生」・「脱炭素」等

【事業者】
食品製造・食品流通
 メディア 等
 (消費者の多様な健康関心度等に対応)

【消費者】
栄養面・環境面に配慮した持続可能な栄養・食生活

《自然環境》
 河川・里山・森林 等

- ・ 食品の栄養価
- ・ 食品の安定供給等に影響

《地球環境》

気候変動・生物多様性・海洋環境 等

- ・ 栄養面・環境面に配慮した商品開発・供給の主流化
- ・ 栄養格差解消の一環として手頃な価格で供給
- ・ 健康関心度等に応じた情報提供による行動変容支援

- ・ 自然災害リスクの減少
- ・ 健康を含む様々な生活の質(QOL)の向上

- ・ 原料調達の安定
- ・ 自然災害リスクの減少

(注) 事業者、消費者及び地球・自然環境の相互関係を示すことを主眼としており、それぞれの物理的な位置関係を示しているものではない。

各矢印は、取組次第で正にも負にも作用し得る。

食品へのアクセス向上・情報へのアクセス向上

(健康関心度等に応じたアプローチ) ※ 地域レベルの食環境づくりの推進も重要

「誰一人取り残さない」包摂的な視点と仕組み

産

- ・ 栄養面・環境面に配慮した商品の積極的開発・主流化【食品製造】
- ・ 事業者単位・全社的に行う栄養面や環境面の取組の推進【食品製造】
- ・ 上記商品の販売促進【食品流通】
- ・ 健康的で持続可能な食生活の実践の工夫に関する情報提供【メディア等】

機関投資家・金融機関 等
 ESG評価・投資・融資 (事業機会の拡大を後押し)

学

- ・ 中立的・公平な立場での食環境づくりに資する研究の推進・取組の進捗評価
- ・ 事業者への適正な支援、消費者への適正な情報提供
- ・ 食環境づくりを牽引する管理栄養士等の養成・育成

官

- ・ 全体の仕組みづくり・成果等の取りまとめ、関係者間の調整
- ・ 健康・栄養政策研究を推進するための環境整備

職能団体・市民社会 等

- ・ 事業者への建設的提言
- ・ 消費者と事業者の適切な仲介

産学官等関係者の緊密な連携

第4次食育推進基本計画（令和3～7年度）の概要

基本的な方針(重点事項)

<重点事項>

国民の健康の視点
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

<重点事項>

社会・環境・文化の視点
持続可能な食を支える食育の推進



<横断的な重点事項>

「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

横断的な視点

・ これらをSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進

食育推進の目標

- ・ 栄養バランスに配慮した食生活の実践
- ・ 産地や生産者への意識
- ・ 学校給食での地場産物を活用した取組等の増加
- ・ 環境に配慮した農林水産物・食品の選択

推進する内容

1. 家庭における食育の推進：

- ・ 乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成
- ・ 在宅時間を活用した食育の推進

2. 学校、保育所等における食育の推進：

- ・ 栄養教諭の一層の配置促進
- ・ 学校給食の地場産物利用促進へ連携・協働

3. 地域における食育の推進：

- ・ 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ・ 地域における共食の推進
- ・ 日本型食生活の実践の推進
- ・ 貧困等の状況にある子供に対する食育の推進

4. 食育推進運動の展開：食育活動表彰、全国食育推進ネットワークの活用、デジタル化への対応

7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進：

- ・ 食品の安全性や栄養等に関する情報提供
- ・ 食品表示の理解促進

5. 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等：

- ・ 農林漁業体験や地産地消の推進
- ・ 持続可能な食につながる環境に配慮した消費の推進
- ・ 食品ロス削減を目指した国民運動の展開

6. 食文化の継承のための活動への支援等：

- ・ 中核的な人材の育成や郷土料理のデータベース化や国内外への情報発信など、地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進
- ・ 学校給食等においても、郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進

施策の推進に必要な事項

- ①多様な関係者の連携・協働の強化、②地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進等

食育基本法

- 食は命の源。食育は生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるべきものと位置付け。
- 「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てる食育を推進。
- 食育推進会議(会長:農林水産大臣)において食育推進基本計画を策定(平成18・23・28年)
- 地方公共団体には、国の計画を基本として都道府県・市町村の食育推進計画を作成する努力義務

<食をめぐる現状・課題>

- ・ 生活習慣病の予防
- ・ 高齢化、健康寿命の延伸
- ・ 成人男性の肥満、若い女性の やせ、高齢者の低栄養
- ・ 世帯構造や暮らしの変化
- ・ 農林漁業者や農山漁村人口の高齢化、減少
- ・ 総合食料自給率（加工・加工品）
38%(令和元年度)
- ・ 地球規模の気候変動の影響の顕在化
- ・ 食品ロス（推計）
612万トン(平成29年度)
- ・ 地域の伝統的な食文化が失われていくことへの危惧
- ・ 新型コロナによる「新たな日常」への対応
- ・ 社会のデジタル化
- ・ 持続可能な開発目標(SDGs)へのコミットメント

健康増進普及月間の実施について

- 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。
- 令和3年度健康増進普及月間では、
「1に運動 2に食事 しっかり禁煙最後にクスリ～健康寿命の延伸～」
をテーマとし、各種対策を推進していく。

ポスターの作成等により健康増進に関する普及啓発



※今年度はスマート・ライフ・プロジェクトオフィシャルアンバサダーとして波瑠氏を起用

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

生活習慣病予防のための健康情報サイト

平成20年度から実施された医療制度改革の一環として定められた特定健診・特定保健指導制度の実施に伴い、国民の生活習慣への改善を行うために、科学的知見に基づく正しい情報の国民への発信提供を行っている。

- **生活習慣病予防、健康政策、身体活動・運動、栄養・食生活、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、飲酒、喫煙、感覚器など、その他の10分野**について、メタボリック対策等に必要な最新情報をウェブサイト (<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>) にて提供。
- 情報提供は、最新の科学的知見に基づかなくてはならないため、情報評価委員会で正式決定した情報を掲載している。

情報評価委員会
(専門委員)

厚生労働省

e-ヘルスネット
(WEBでの機能)

情報提供
(最新情報の提供)

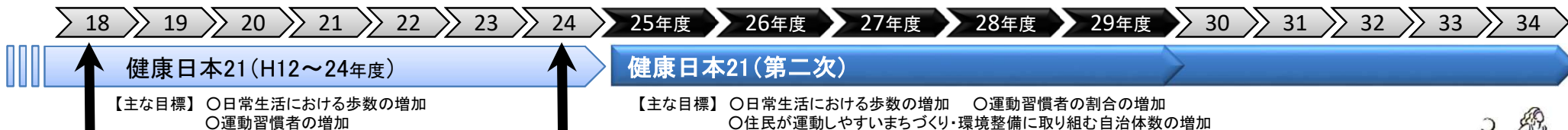
保険者・事業者

国民



健康づくりのための身体活動基準2013(概要)

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本21(第二次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」を改定し、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。



健康づくりのための身体活動基準2013

- 身体活動(=生活活動※1 + 運動※2)全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めた。
- 身体活動量の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化(システムティックレビューの対象疾患に追加)した。
- こどもから高齢者までの基準を検討し、科学的根拠のあるものについて基準を設定した。
- 保健指導で運動指導を安全に推進するために具体的な判断・対応の手順を示した。
- 身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

健康づくりのための運動基準2006(H18.7)

健康づくりのための運動指針2006<エクササイズガイド2006>(H18.7)



血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動(=生活活動+運動)		運動		体力(うち全身持久力)	
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分(=10メッツ・時/週)	(例えば10分多く歩く) 今より少しでも増やす	世代共通の方向性 —	(30分以上の運動を週2日以上) 運動習慣をもちようとする	世代共通の方向性 —	
	18~64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を(歩行又はそれと同等以上)毎日60分(=23メッツ・時/週)		3メッツ以上の強度の運動を(息が弾み汗をかく程度)毎週60分(=4メッツ・時/週)		性・年代別に示した強度での運動を約3分継続可	
	18歳未満	— 【参考】幼児期運動指針:「毎日60分以上、楽しく体を動かすことが望ましい」		—		—	
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。					
リスク重複者又は受診勧奨者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。					

※1 生活活動: 日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動。

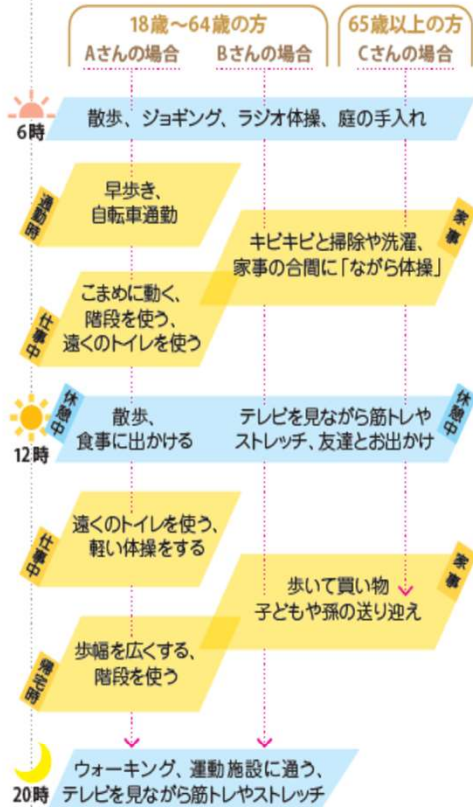
※2 運動: スポーツなど、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動。

○身体活動指針は、国民向けパンフレット「アクティブガイド」として、自治体等でカスタマイズして配布できるよう作成。

アクティブガイド – 健康づくりのための身体活動指針 –

いつでもどこでも **プラス・テン** **+10**

いつ+10しますか？ あなたの1日を振り返ってみましょう。



毎日アクティブに暮らすために

こうすれば+10

地域で

- 家の近くに、散歩に適した歩道やサイクリングを楽しめる自転車レーンはありませんか？
- 家の近くの公園や運動施設を見つけて、利用しましょう。
- 地域のスポーツイベントに積極的に参加しましょう。
- ウインドウショッピングなどに出かけて、楽しみながらからだを動かしましょう。

職場で

- 自転車や徒歩で通勤してみませんか？
- 職場環境を見直しましょう。からだを動かしやすい環境ですか？
- 健診や保健指導をきっかけに、からだを動かしましょう。

人々と

- 休日には、家族や友人と外出を楽しんでみては？
- 困ったことや知りたいことがあったら、市町村の健康増進センターや保健所に相談しましょう。
- 電話やメールだけでなく、顔を合わせたコミュニケーションを心がけると自然にからだも動きます。

アクティブガイド – 健康づくりのための身体活動指針 –
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

アクティブガイド

— 健康づくりのための身体活動指針 —



プラス・テン +10で健康寿命^{*1}をのばしましょう！

ふだんから元気にからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ^{*2}、うつ、認知症などになるリスクを下げることができます。

例えば、今より10分多く、毎日からだを動かしてみませんか。

^{*1}「健康寿命」とは？
健康日本21(第二次)では、「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」としています。

^{*2}ロコモ=「ロコモティブシンドローム」とは？
骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。



第2期スポーツ基本計画のポイント

スポーツ基本計画・・・スポーツ基本法(2011(平成23)年公布・施行)に基づき、文部科学大臣が定める計画。第2期は2017(平成29)年度～2021(平成33)年度。

第1期基本計画

2020年
東京大会の
開催決定

障害者スポーツが
厚労省から
文科省へ移管

スポーツ庁の
創設

第2期
基本計画
策定

ラグビー
ワールドカップ等

東京オリンピック・
パラリンピック
競技大会

ワールド
マスターズ
ゲームズ関西

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

ポイント1

スポーツの価値を具現化し発信。
スポーツの枠を超えて異分野と積極的に連携・協働。

～ スポーツが変える。未来を創る。 Enjoy Sports, Enjoy Life ～

「人生」が変わる！

スポーツで
人生を健康で生き生きと
したものにする。

「社会」を変える！

共生社会、健康長寿社会の
実現、経済・地域の活性化
に貢献できる。

「世界」とつながる！

多様性を尊重する世界
持続可能で逆境に強い世界
クリーンでフェアな世界
に貢献できる。

2

スポーツを通じた 活力があり絆の 強い社会の実現

障害者のスポーツ実施率(週1)
19% ⇒ 40%

スポーツを通じた健康増進
女性の活躍促進

「未来」を創る！

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会等を好機として、
スポーツで人々がつながる国民運動を展開し、
レガシーとして「一億総スポーツ社会」を実現する。

3 国際競技力の向上

オリンピック・パラリンピックにおいて
過去最高の金メダル数を獲得する等
優秀な成績を収められるよう支援

中長期の強化戦略に基づく支援
次世代アスリートの発掘・育成
スポーツ医・科学等による支援
ハイパフォーマンスセンター等の充実

4 クリーンでフェアな スポーツの推進

インテグリティ(誠実性・健全性・高潔性)を高める

コンプライアンスの徹底
スポーツ団体のガバナンス強化
ドーピング防止

ポイント3

障害者スポーツの振興やスポーツの
成長産業化など、スポーツ庁創設後
の重点施策を盛り込む。

1

「する」「みる」 「ささえる」 スポーツ参画人口 の拡大

スポーツ実施率(週1)
42% ⇒ 65%

スポーツをする時間を
持ちたいと思う中学生
58% ⇒ 80%

スポーツに関わる人材の確保・育成

総合型地域スポーツクラブの
中間支援組織を整備 47都道府県

学校施設やオープンスペースの有効活用

大学スポーツアドミニストレーター
を配置 100大学

など

ポイント2

数値を含む成果指標を第1期計画に
比べ大幅に増加(8⇒20)。