

我が国の栄養政策を取り巻く 社会情勢について

我が国の栄養政策を取り巻く社会情勢

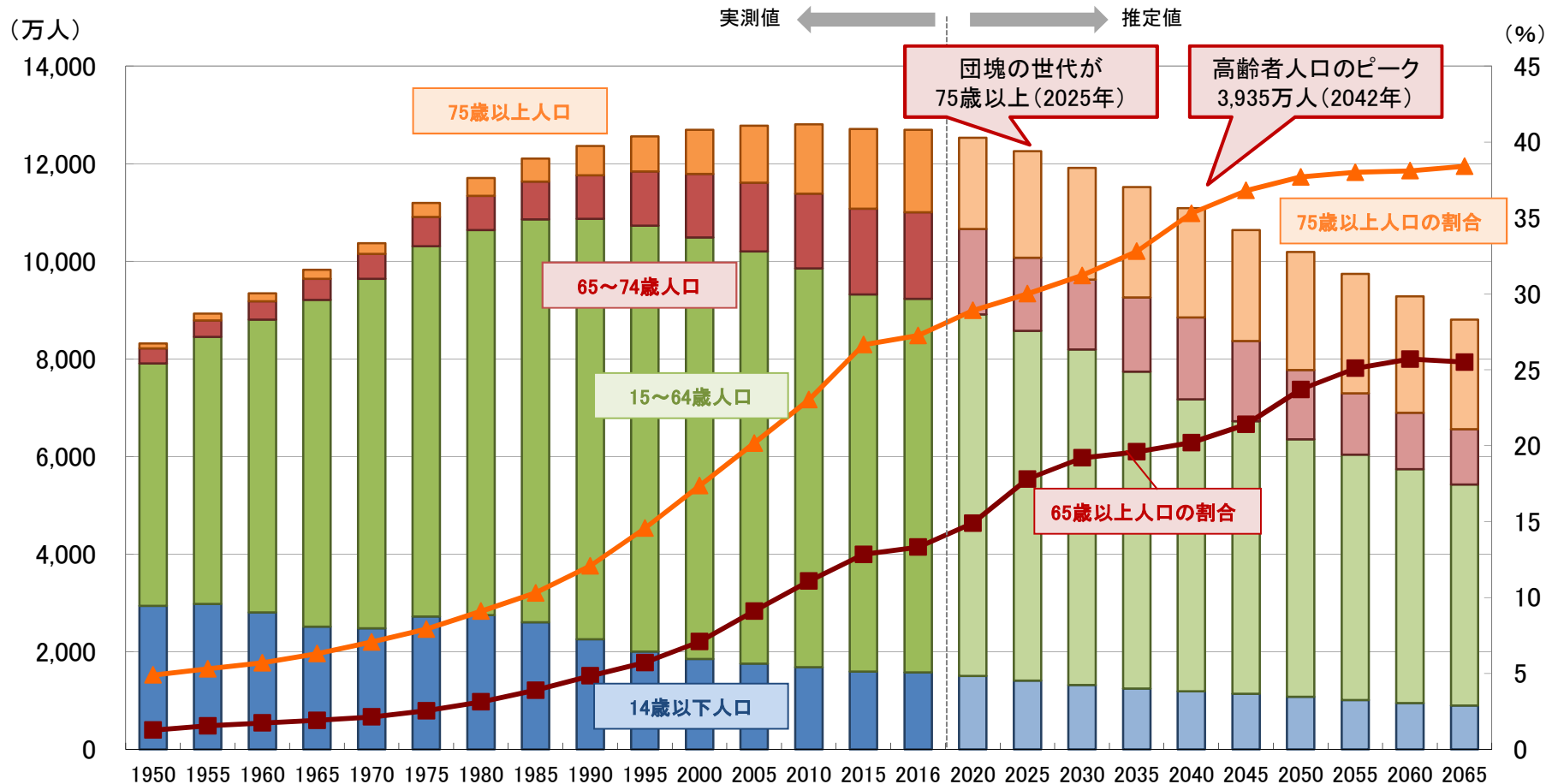
1 高齢社会の更なる進展(2025年問題とその先の社会)

2 根拠に基づく政策立案(EBPM)の推進

3 健康・栄養に関する国際的取組

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

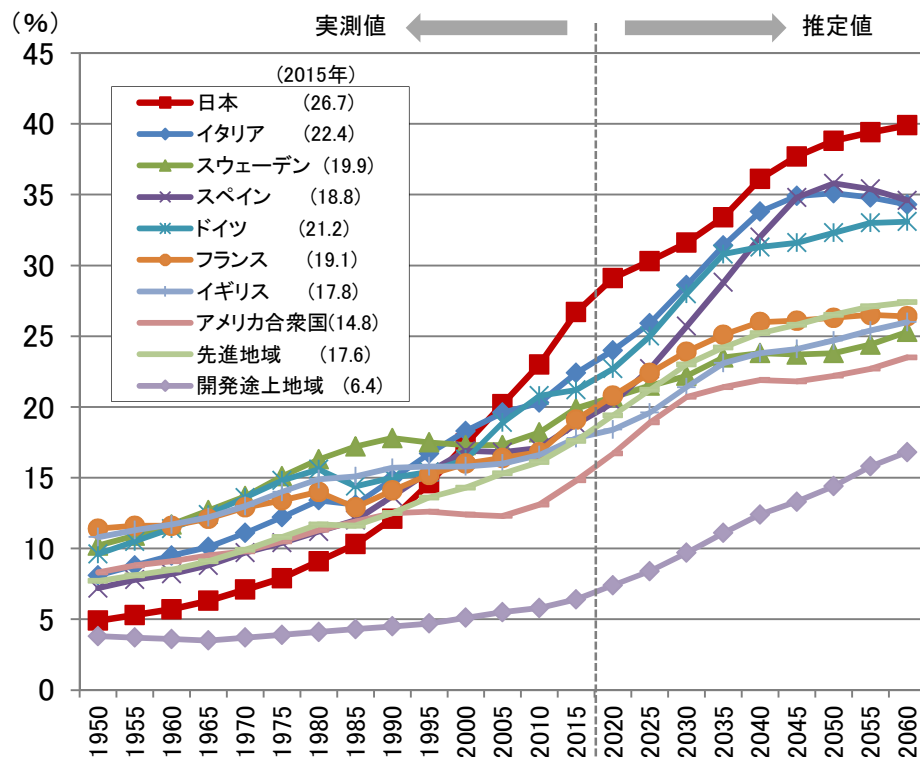
(注) 2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口(参考表)」による。年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

(資料)内閣府「平成29年版高齢社会白書」を一部改変

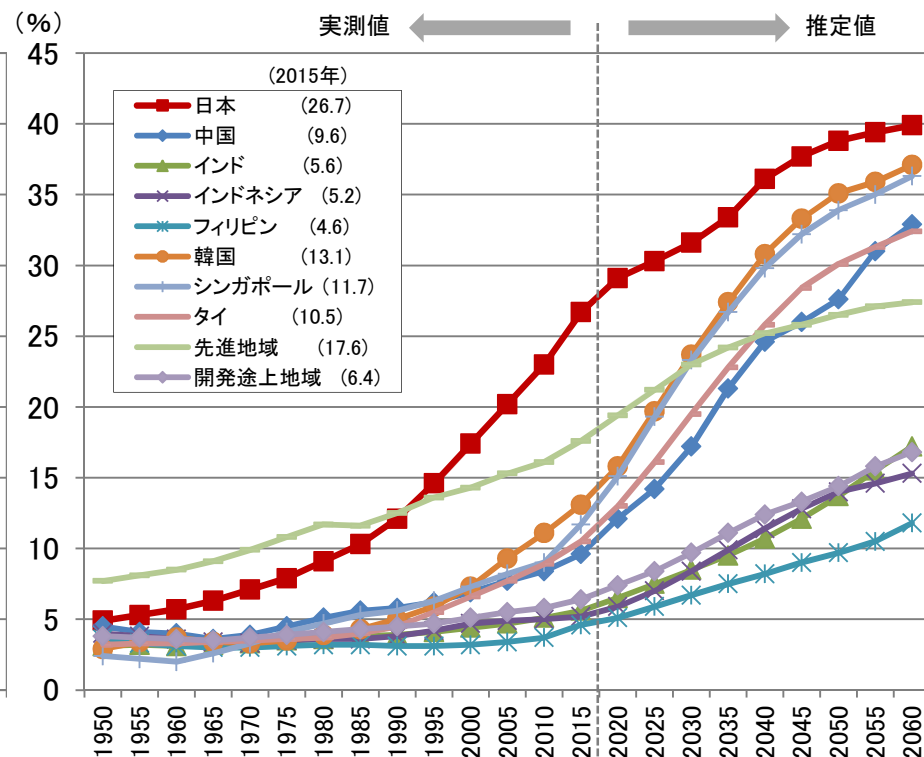
世界の高齢化率の推移

- 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。

(資料) 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。

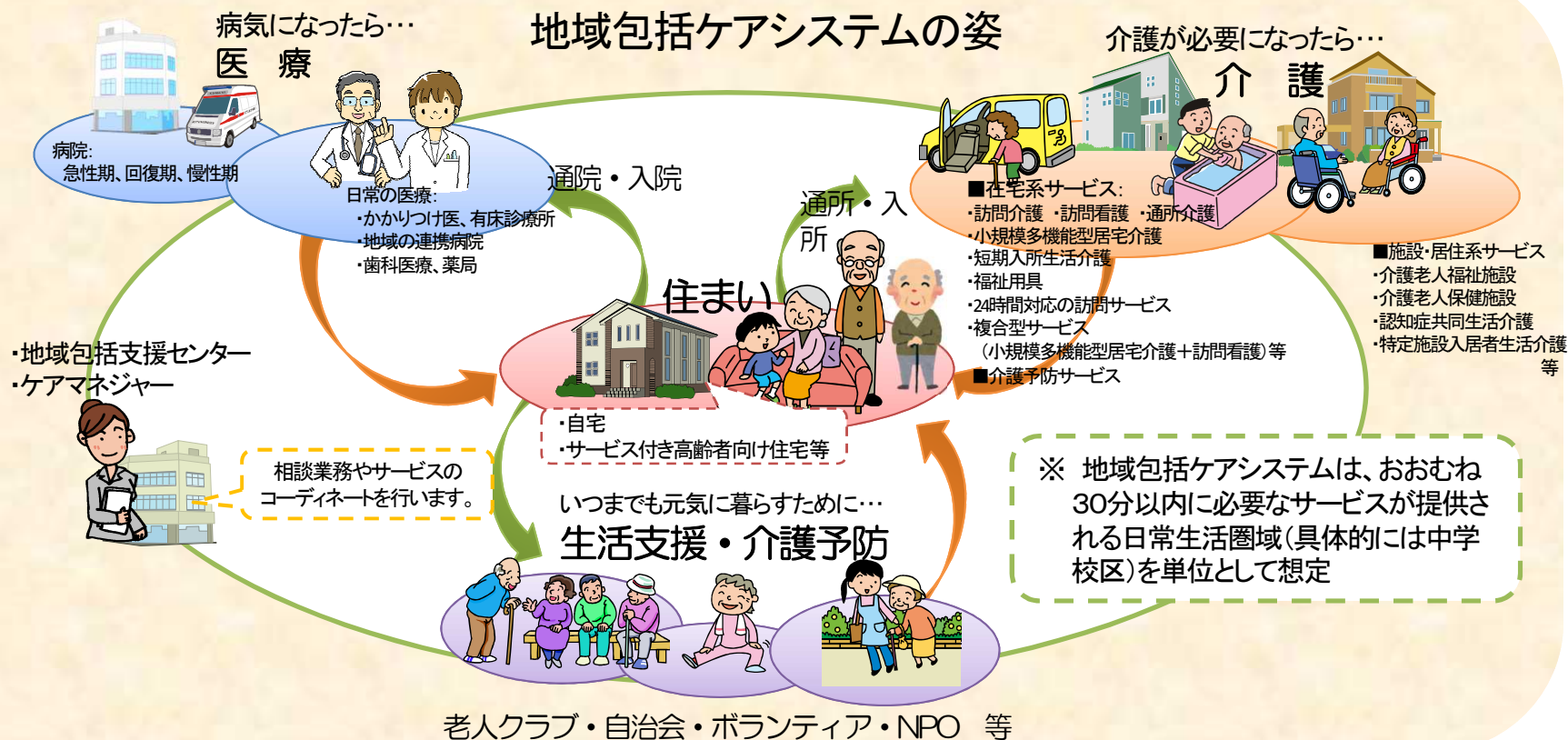
※2 内閣府「平成29年版高齢社会白書」

「日本人の食事摂取基準(2020年版)」の使用期間

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。**

地域包括ケアシステムの姿



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	

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＞									
	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		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＞	
	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。

根拠に基づく栄養政策の更なる推進

- 根拠に基づく政策立案(EBPM: Evidence Based Policy Making)とは、(1)政策目的を明確化させ、(2)その目的のため本当に効果が上がる行政手段は何かなど、「政策の基本的な枠組み」を根拠に基づいて明確にするための取組。
- 限られた資源を有効に活用し、国民により信頼される行政を展開するために、栄養政策に関してもEBPMの視点を一層深めていくことが重要。

統計改革推進会議最終取りまとめ(抄)(2017(平成29)年5月19日統計改革推進会議決定)

1. EBPM推進体制の構築

(3)政策、施策、事務事業の各段階における取組

政策、施策、事務事業の各段階においてEBPMを推進し、政策の評価を、政策改善と次なる政策立案につなげていく。このため、焦点を絞り、当面、本年度から順次、以下の取組によりEBPMの実践を進める。その際、EBPM推進統括官は、これらの取組に係るEBPMサイクルが円滑に実行されるよう指導等を行うものとする。

(ア)経済・財政再生計画の点検・評価における取組

(略)

(イ)政策評価における取組

総務省は、統計等データ利活用の推進及び統計等データの評価書等への明記を、政策評価各府省連絡会議等を通じて改めて徹底する。また、統計等データの利活用状況、分析の妥当性等について、各府省から提出された評価書をチェックするとともに、必要に応じ、具体的改善策を提示する。加えて、EBPMのリーディングケースの提示を目指し、総務省、関係府省及び学識経験者による政策効果の把握・分析手法の実証的共同研究を行う。

(ウ)行政事業レビューにおける取組

経済財政運営と改革の基本方針2017について(抄)(2017(平成29)年6月9日閣議決定)

第2章 成長と分配の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題

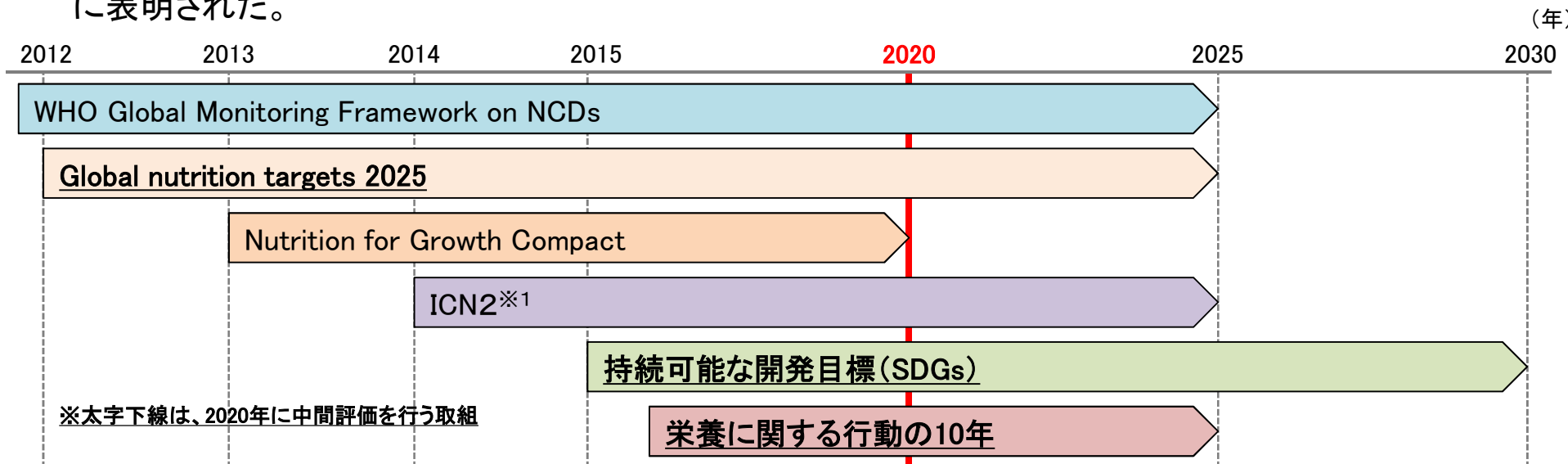
5. 安全で安心な暮らしと経済社会の基盤確保

(6)統計改革の推進

「統計改革推進会議最終取りまとめ」等に基づき、証拠に基づく政策立案(EBPM)と統計の改革を車の両輪として、一体的に推進する。EBPM推進の要となる機能を整備するとともに、政策、施策、事務事業の各段階のレビュー機能における取組を通じてEBPMの実践を進め、EBPM推進体制を構築する。

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)

<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。