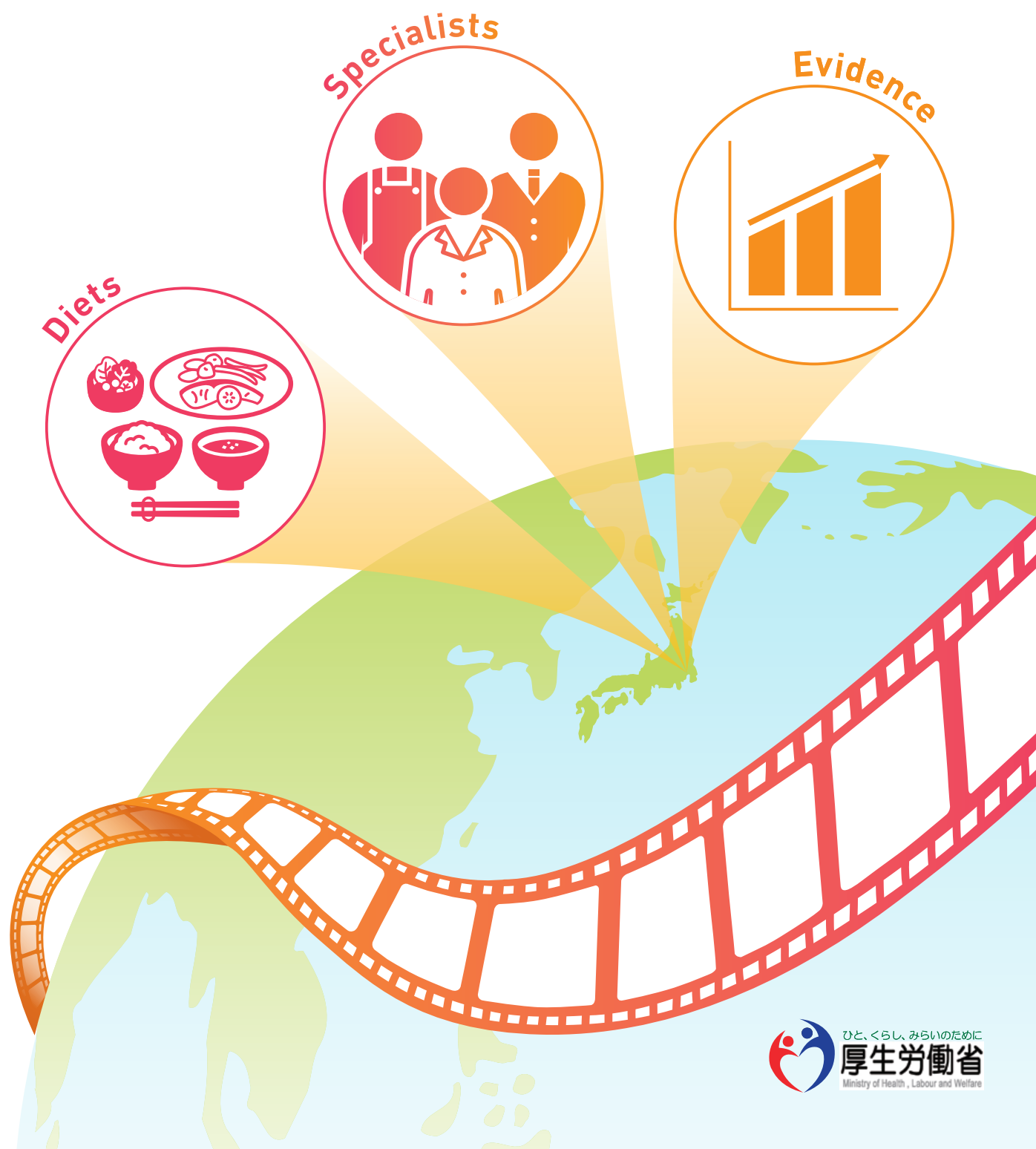


誰一人取り残さない

日本の栄養政策

～持続可能な社会の実現のために～

Nutrition Policy in Japan to Leave No One Behind
- For Achieving Sustainable Societies -



KEY POINTS

世界の栄養課題と日本の栄養政策の歴史

持続可能な社会の実現に立ちはだかる世界の栄養課題

P3

- ✓ 持続可能な開発目標(SDGs)の達成には栄養改善の取組が不可欠である
- ✓ 世界中で様々な取組が進められているが、どの国にも何らかの栄養課題が存在する

経済成長に先立って、日本は誰一人取り残さない栄養政策を推進

P4~5

- ✓ 食糧難による栄養欠乏への対策の時代 ~栄養調査に基づく施策により栄養欠乏対策を推進~
- ✓ 経済成長に伴う生活習慣病への対策の時代 ~地域主体の栄養改善施策により生活習慣病対策を推進~
- ✓ 複雑化した栄養課題への対策の時代 ~制度の充実化により高度かつきめ細かな栄養政策を推進~

日本の栄養政策における重要な3つの要素

①『食事』を中心とした栄養政策

P6~7

- ✓ 主食・主菜・副菜を基本に、食べ方までを含む『食事』という考え方
- ✓ 全ライフコースのほか、傷病者や被災者までをもカバーする栄養政策
- ✓ 日本各地で実施されている、地域特性を取り入れた『食事』の指導
- ✓ 地域を主体に発展させてきた『食事』の指導の歴史
- ✓ 全国の給食施設で栄養専門職によって栄養管理された『食事』を提供
- ✓ 大規模災害時でも健康的な『食事』を支援するための取組

②『人材』の養成と全国への配置

P8~9

- ✓ 1924年に始まった長きにわたる栄養専門職養成の歴史
- ✓ 全国の栄養改善に取り組む栄養学を学んだ栄養専門職
- ✓ 日本各地の様々な現場における、栄養専門職による栄養改善の取組
- ✓ 地域の栄養改善活動を支えるボランティア

③科学的な『エビデンス』に基づく政策プロセス

P10~11

- ✓ 栄養政策の科学的なエビデンスとなる調査・研究における100年以上の歴史
- ✓ PDCAサイクルに基づく健康・栄養政策の策定・改善プロセス
- ✓ 1945年から毎年実施している、信頼性の高い国民健康・栄養調査
- ✓ 栄養政策の基盤となる「食事摂取基準」の策定・活用と継続的な改善
- ✓ 国と各自治体の連携による健康・栄養政策の推進

国際貢献に向けて…

日本の100年以上の栄養政策の経験に根ざし、持続可能な社会の実現に向けて貢献したい

P12

持続可能な社会の実現に立ちはだかる世界の栄養課題

■ 持続可能な開発目標(SDGs)の達成には栄養改善の取組が不可欠である

持続可能な開発目標(SDGs)とは、2015年9月の国連サミットで採択された2030年までの国際目標であり、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けて、17の目標が掲げられている。あらゆる形態の栄養不良への取組は栄養や健康の課題を対象とする「目標2 飢餓をゼロに」「目標3 すべての人に健康と福祉を」をはじめ、全ての目標の達成に寄与し得る。

2 飢餓をゼロに
目標2 飢餓をゼロに
 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

3 すべての人に健康と福祉を
目標3 すべての人に健康と福祉を
 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

減少していた世界の飢餓人口は2014年から増加に転じ、世界の9人に1人が飢餓に直面している。一方、全世代で過体重も増加しており、ターゲットには飢餓や栄養欠乏だけでなく、過体重や肥満等のあらゆる栄養不良の解消を含む。世界の5歳未満死亡率は出生1,000件中39件まで低下したが、依然として適切な栄養や完全母乳栄養育児等の介入が必要である。

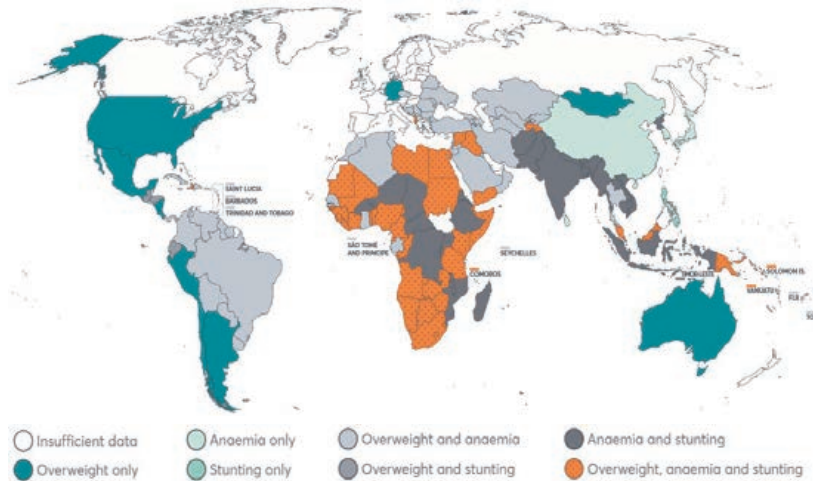
※出典：国際連合(United Nations)：The Sustainable Development Goals Report 2019 (2019)

栄養課題への取組は、あらゆる年齢(全ライフコース)の人々の栄養状態を改善・維持し健康増進に繋がるだけでなく、教育や勤労等の様々な社会活動を支え、社会全体の発展にも寄与する。

SDGsの達成にはあらゆる形態の栄養不良への取組が不可欠である。



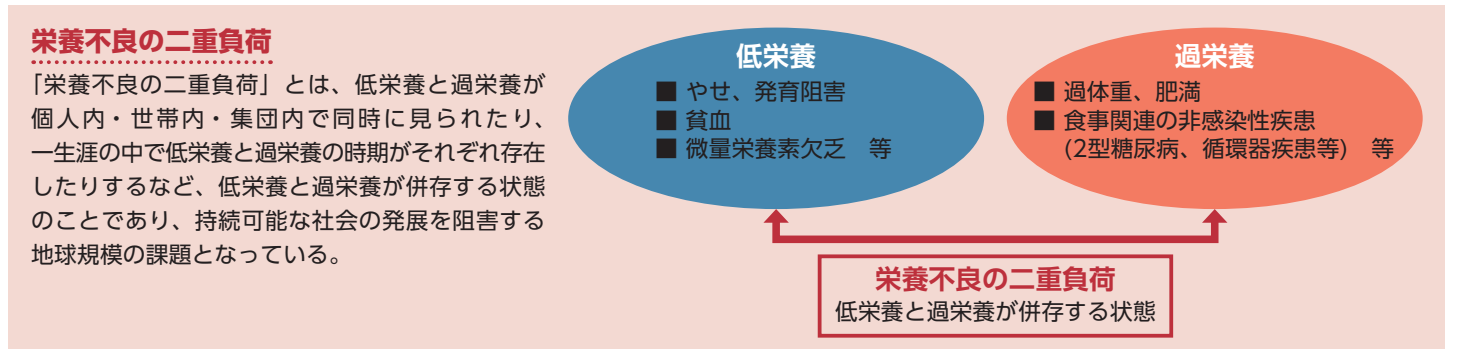
■ 世界中で様々な取組が進められているが、どの国にも何らかの栄養課題が存在する



※出典：Global Nutrition Report:2018 Global Nutrition Report] (2019)

これまでも各国の政府や国際機関、産業界、市民社会等により様々な栄養改善の取組が行われてきた。こうした中、2012年の世界保健総会にて2025年までに達成すべき目標(世界栄養目標2025)が策定された。この目標はSDGsにも採用されるなど、栄養改善に対する国際的気運は年々高まっている。しかし、どの国にも何らかの栄養課題が存在し、多くの国が「栄養不良の二重負荷」に直面している。

飢餓、低栄養、過栄養及び栄養不良の二重負荷の解決に向けては、全ライフコースはもとより、社会環境を含め、様々なアプローチを組み合わせた包括的な対策が必要である。

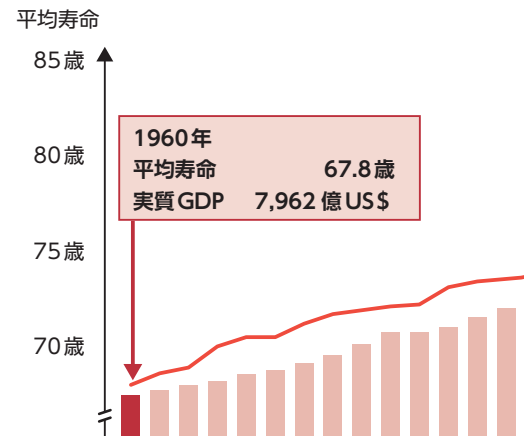


経済成長に先立って、日本は誰一人取り残

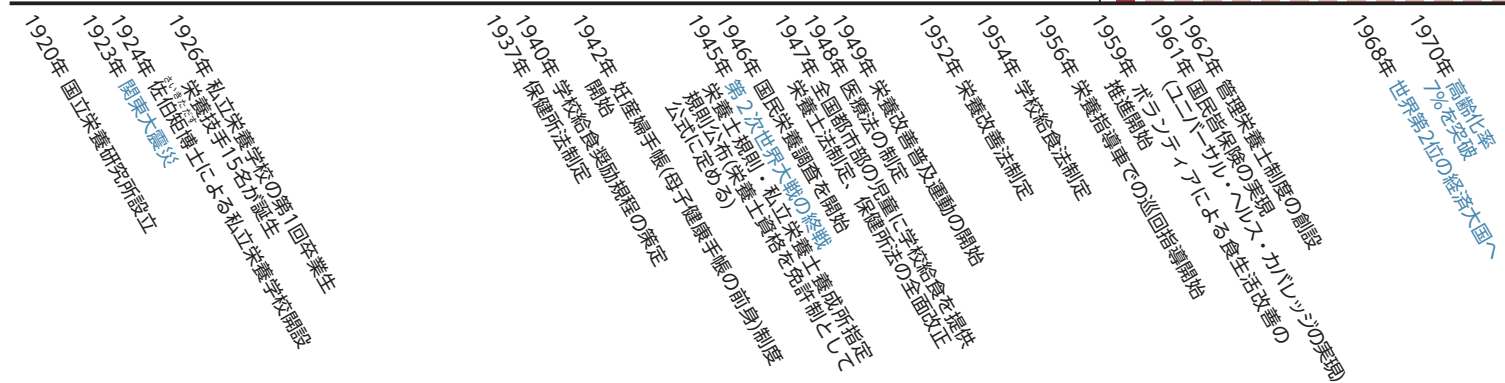
日本は栄養に関する取組を、古くは明治維新(1800年代後半)の頃から行ってきた。そして、1920年の国立栄養研究所の設立や、1924年の私立栄養学校の開設を皮切りに、日本の栄養政策の重要な3つの要素である「食事」「人材」「エビデンス」を組み合わせた栄養政策を始動させた。

第2次世界大戦後は国際機関等からの支援を受け、栄養専門職による国民の栄養状態の調査、学校給食、地域での栄養指導等による栄養改善を行った。これらは右図に示す通り、GDPの増加・平均寿命の延伸に先立って開始されている。

このように、日本は経済成長に先立ち展開してきた栄養政策を、各時代の課題に合わせて発展させ、それと同じくして経済成長を実現し、世界一の長寿国となったのである。



経済成長に先立ち、栄養政策を始動・推進



食料難による栄養欠乏への対策の時代

栄養調査に基づく施策により 栄養欠乏対策を推進

日本は古くから冷害等の気候変動や有事による食料不足から深刻な栄養欠乏に幾度となく直面してきた。第2次世界大戦後は、国際機関等の支援の下、1945年に始まった栄養調査の結果に基づく施策を全国の栄養専門職等によって行い、早期に栄養欠乏の解消を実現した。



地域主体の栄養改善施策により 生活習慣病対策を推進

経済成長期に突入した日本では、肥満や生活習慣病の増加といった過栄養の問題が顕在化し始めた。そこで、健康診査・保健指導の拡充や人材育成・施設整備を中心とした「国民健康づくり対策」により、地域主体の栄養改善施策を推進し、生活習慣病対策に取り組んだ。

日本の栄養政策では、以下の3つの要素を重視してきた

『食事』を中心とした栄養政策

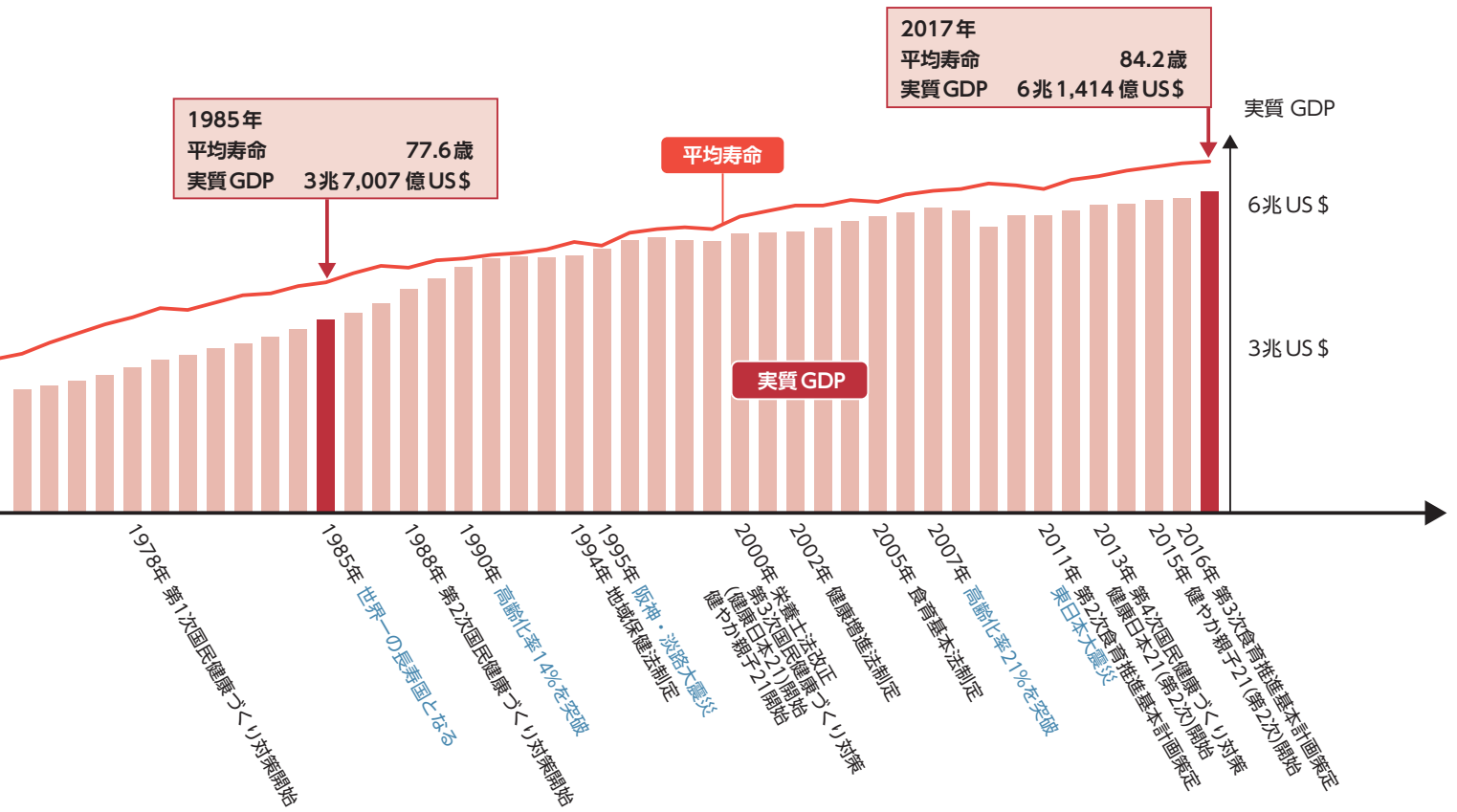
P6~7

『人材』の養成と全国

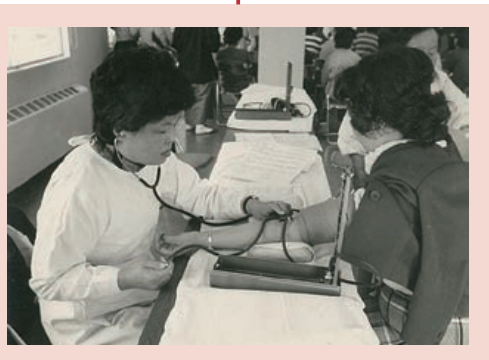
さらに、乳幼児期から高齢期まで全ライフコースを対象とした栄養思いやりと強靱性を兼ね備えた「誰一人

さない栄養政策を推進

※平均寿命：経済協力開発機構(OECD)：Life expectancy at birth(Total), Japan (1960-2017)
 ※実質GDP：世界銀行(World Bank)：GDP (constant 2010 US\$), Japan (1960-2017)



経済成長に伴う生活習慣病への対策の時代 複雑化した栄養課題への対策の時代



**制度の充実化により
 高度かつきめ細かな栄養政策を推進**
 少子高齢社会の更なる進展が見込まれる中、活力ある社会の実現に向けて、2000年の栄養士法改正のほか、栄養に関連する様々な制度の充実化を図ることで、医療・介護・福祉・学校・行政等の各領域において、高度かつきめ細かな栄養政策を推進している。



への配置 P8~9

科学的な『エビデンス』に基づく政策プロセス P10~11

養対策と並行して、傷病者や被災者等を対象とした対策を通じて、**取り残さない** 社会づくりを行ってきた

『食事』を中心とした栄養政策

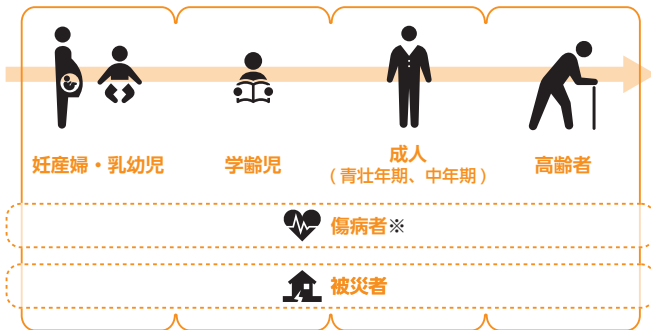
■ 主食・主菜・副菜を基本に、食べ方までを含む『食事』という考え方

日本では料理の組合せからその食べ方までを含む『食事』という考え方を中心とした様々な栄養政策を実施している。

その基本は「主食・主菜・副菜」という考え方である。エネルギー源となる米等の「主食」、たんぱく質・脂質等の供給源となる肉・魚等が中心の「主菜」、ビタミン・ミネラル等の供給源となる野菜・きのこ等が中心の「副菜」をそろえることで栄養バランスが整いやすくなる。さらに、食事を通じて人との交流を大切にす、1日の食事のリズムを整えるなど、その食べ方も大切にしており、食生活指針の中でも推奨している。



■ 全ライフコースのほか、傷病者や被災者までもカバーする栄養政策



日本の栄養政策は全ライフコースだけでなく、傷病者や被災者までもカバーしている。

栄養改善法(1952年)では、政府が国民を対象として栄養改善に取り組むことが規定された。健康増進法(2002年)に同内容は引き継がれ、国民自身の健康増進への取組についても規定された。日本は健康増進法をはじめ各種法令に基づき、誰一人取り残さない栄養政策を全国に展開している。

※経口摂取が困難な傷病者等には、経管栄養に関するサービス等を提供(病態等に応じ、管理栄養士等により経口摂取への移行を支援)

■ 日本各地で実施されている、地域特性を取り入れた『食事』の指導



離乳食の指導



学校の食に関する授業



健康診査・保健指導



成人の料理教室



高齢者への食生活指導



被災地での栄養指導

日本各地で健康的な食事の指導が実施されている。この指導は全国の管理栄養士・栄養士やボランティア等を中心に実施され、各地域の食文化・地域産物等を取り入れることで効果を上げている。さらに、被災地においても被災者に対する健康に配慮した食事の指導が管理栄養士・栄養士等によって行われている。

健康的な『食事』を料理で表現した実用性の高いツール

1日の適切な食事量と内容をコマと料理のイラストで表現した「食事バランスガイド」が食事指導の現場で活用されている。

5つの料理グループが適量の多い順に「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」と並ぶ。体に欠かせない「水・お茶」はコマの軸、楽しみを加える「菓子・嗜好飲料」はコマのヒモとして描かれている。また、運動の必要性はコマを回す要素として表現されている。料理例に郷土料理を加えるなど、このツールを独自に活用する自治体もある。



■ 地域を主体に発展させてきた『食事』の指導の歴史

日本では、戦後の栄養欠乏を解消するため、1949年から「栄養改善普及運動」(現：食生活改善普及運動)を開始した。当時は、保健所の栄養士が中心となって、他職種と連携しながら住民の栄養相談に応じ、併せて、合理的な調理法の指導や栄養指導教材の配布を行っていた。その後も、国民健康・栄養調査の結果を基に、毎年普及項目を設定し、時代に合った運動を展開している。

また、保健所による本運動における取組の一環として、1956年から地域のボランティアと連携し、栄養指導車(キッチンカー)による食事の巡回指導を開始した。ここでは、短時間で効果のある方法で食事の指導を行い、食生活改善の必要性の普及や各地域に適した献立による調理実演を行うとともに、住民の食生活・保健に関する相談に応じた。



栄養改善普及運動の取組



栄養指導車での巡回指導

■ 全国の給食施設で栄養専門職によって栄養管理された『食事』を提供

日本では第2次世界大戦前から、事業所、学校等を中心に栄養面も考慮した給食を提供し、戦後は関連法規に基づき、学校、事業所、病院等の様々な施設において栄養専門職によって栄養管理された食事を提供してきた。健康増進法では、大人数を対象とした給食施設に管理栄養士・栄養士を配置し、適切に栄養管理された食事を提供することが規定されており、対象施設としては、保育所、学校、事業所、高齢者施設、病院のほか、矯正施設(刑務所等)や自衛隊等、多岐にわたっている。約5万件の給食施設のうち、約3/4に管理栄養士・栄養士が配置され、中でも、病院や介護老人保健施設ではほぼ100%配置されている。



学校



事業所



病院



介護老人保健施設

参考：企業・団体・自治体等との連携による栄養政策の展開

厚生労働省では2011年から「スマート・ライフ・プロジェクト」を実施、国民の健康づくりに向けた企業・団体・自治体などの自主的かつ効果的な取組を推進している。本プロジェクトでは「健康に関心のない人たちも含めて誰もが自然に健康になれるような社会づくり」の観点から、減塩や野菜摂取量の増加等を目的とした食品やメニューの開発等、「食環境整備」に関する取組も推進している。

■ 大規模災害時でも健康的な『食事』を支援するための取組

多くの自然災害に見舞われてきた日本では、災害時にも健康的な『食事』を支援できるように様々な取組を実施している。さらに、近年の大規模災害を契機に、これらの取組の強化を図っている。厚生労働省が行っている主な取組としては以下が挙げられる。

支援活動における 規準・指針の策定	<ul style="list-style-type: none"> 避難所での栄養管理のために参照すべきエネルギー・各栄養素摂取量を設定 乳児や高齢者、病者、アレルギー患者などの要配慮者を対象に、避難所における食生活上の留意事項を整理
被災地への管理栄養士 等の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害により機能不全に陥った被災自治体に管理栄養士等を派遣するための、国・自治体・職能団体等の連携体制の構築及び人材育成を推進
支援内容及び体制の 体系化	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害の発生から復興までの各フェーズにおける自治体・支援者等の役割を栄養・食生活支援ガイドとして体系化、体制構築や円滑な支援の実施を推進
食料備蓄量の簡易 シミュレーター作成	<ul style="list-style-type: none"> 健康・栄養面や要配慮者も考慮した食料備蓄の推進を目的に、必要な食料備蓄量を推計する、自治体向けの簡易シミュレーターを作成



被災地での炊き出し



被災地へ派遣された専門職

『人材』の養成と全国への配置

1924年に始まった長きにわたる栄養専門職養成の歴史

日本では、栄養欠乏解消に向けて、食事指導や給食管理のための人材を養成するため、1924年に佐伯矩博士が「栄養学校」を設立し、栄養士の養成が始まった。その後、1947年に制定された「栄養士法」によって栄養士の養成が法制化された。

経済成長期には生活習慣病対策のために、より高度な栄養管理が必要となり、1962年の栄養士法の一部改正により「管理栄養士制度」を創設、管理栄養士の養成が始まった。当時は、管理栄養士の具体的な業務が必ずしも明確に定義されていなかったが、2000年の栄養士法の一部改正により、栄養士法に明文化された。それにより、管理栄養士は傷病者や高齢者をはじめとする複雑な栄養課題を抱える対象者の栄養管理を行う人材として、その役割が明確化された。

このように、日本は時代の変化に応じた栄養専門職の役割を見いだすことにより、約100年にわたり栄養専門職を養成し、全国に配置してきた。



1924年創設の栄養学校



栄養学校の第1期卒業生

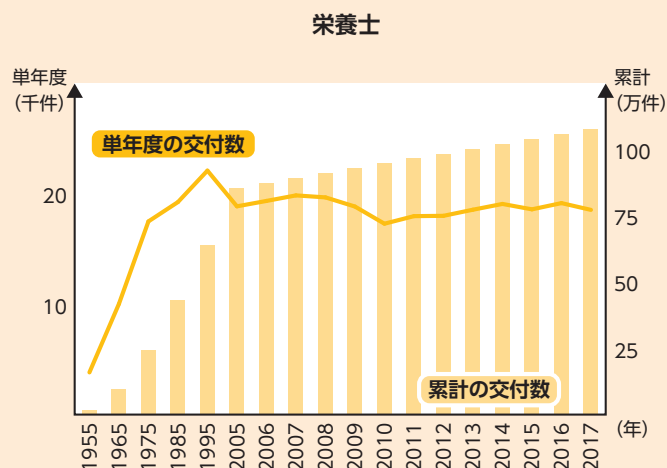
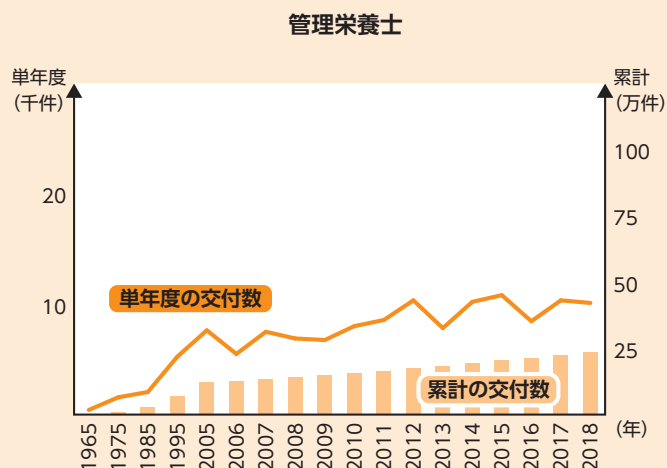
全国の栄養改善に取り組む栄養学を学んだ栄養専門職

管理栄養士・栄養士は、栄養指導や給食経営管理に必要な知識や技術を有した人材であり、栄養士法に規定された免許資格職である。このうち、管理栄養士は、より高度な専門的知識・技術を有する人材に与えられる免許資格職であり、栄養士免許の取得に加えて、国家試験の合格が必須である。

種別	管理栄養士	栄養士
	厚生労働大臣により免許付与	都道府県知事により免許付与
配置義務	特別な栄養指導・給食管理が必要な施設 ・高度な医療を提供する病院 ・医学的な栄養管理を必要とする給食施設 等	栄養指導・給食管理が必要な一般の施設 ・病院 ・児童福祉施設 ・事業所 ・学校 ・老人福祉施設 ・更生施設 等
免許要件	養成施設での規程単位の修得	
	管理栄養士国家試験への合格 (試験科目: 臨床栄養学、公衆栄養学 等)	

管理栄養士・栄養士の免許交付数

累計の管理栄養士免許交付数は約23万件(2018年)、栄養士免許交付数は約107万件(2017年)であり、これらの多くの栄養専門職が日本全国で栄養改善の取組を実施している。



■ 日本各地の様々な現場における、栄養専門職による栄養改善の取組

日本では管理栄養士・栄養士の配置が法律に規定されており、さらに、その対象となる施設は病院や学校、老人福祉施設等、非常に多岐にわたる。このような配置規定は、1947年制定の「保健所法(現：地域保健法)」において保健所への栄養士の配置が規定されたことに始まる。

以降、様々な施設への配置が各種法令により規定され、それらを根拠として全国への配置を確実に進めてきた。このほか、管理栄養士・栄養士は民間企業、研究機関等にも勤務し、各現場で栄養改善に取り組んでいる。

管理栄養士・栄養士の配置先

国民の栄養に関わる様々な施設に管理栄養士・栄養士が配置され、他職種との連携によって、各現場の対象者特性に合わせた栄養改善に取り組んでいる。



約6,000人

地方自治体

保健師等の専門職やボランティアと連携し、地域における健康づくりや栄養・食生活政策の企画・実施・評価を行っている。



約10,000人

学校

学校給食の運営や、給食や農業・漁業体験等を題材とした栄養バランスのとれた食事や食文化等の教育を行っている。



約40,000人

病院

医師・看護師・薬剤師等と連携し、患者の栄養管理や病院給食の運営を行っている。



約16,000人

保育所等

子どもの栄養管理や給食の運営のほか、他職種等と協力して子どもの発育・発達を支えている。



約15,000人

高齢者施設

看護職員や介護職員等と連携し、高齢者の栄養ケア・マネジメントや給食の運営を行っている。

その他の現場にも多くの栄養専門職が配置されている



そのほか、自衛隊、刑務所等にも配置されているだけでなく、民間企業や研究機関等、その活躍の場は非常に多岐にわたる。

■ 地域の栄養改善活動を支えるボランティア

日本では、栄養専門職のほか、数多くのボランティアにより地域の栄養改善が行われてきた。その代表例が「食生活改善推進員」である。

食生活改善推進員は、「私達の健康は私達の手で」をスローガンに食を通じた健康づくりに取り組むボランティア団体「日本食生活協会」の会員であり、地域の栄養改善活動を支える重要な「人材」である。

日本食生活協会は、戦後(1950年頃)、食料不足による栄養失調の解決に向けて、栄養指導車(キッチンカー)による栄養改善の巡回活動を進め、各地域で料理講習会を開催した。その後、全国の県・市町村を中心に「栄養教室」が開設され、正しい知識と技術を習得した主婦のボランティア組織が誕生し、全国組織化された。

食生活改善推進員は、市町村が実施する規定の養成講座を修了した後に「市町村食生活改善推進員協議会」に自らの意志で入会して活動を行っている。2018年度時点で会員数は約14万4千人であり、市町村と連携し、地域の健康づくりのための栄養・食生活改善活動を長きにわたって支えている。現在は男性も参加している。



家庭訪問による減塩普及活動



男性のための料理教室

科学的な『エビデンス』に基づく政策プロ

■ 栄養政策の科学的なエビデンスとなる調査・研究における100年以上の歴史



1914年創設の栄養研究所

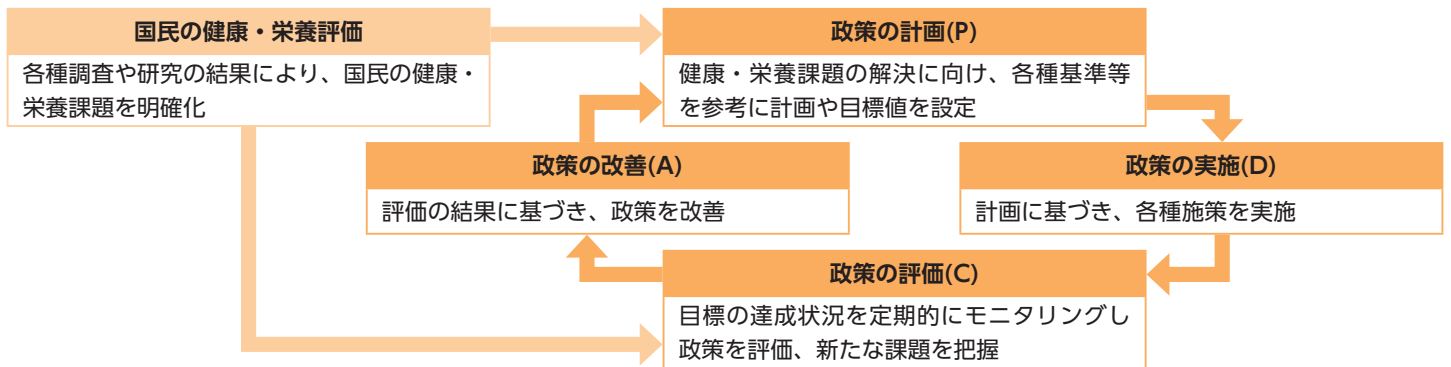
日本の栄養に係る調査・研究の歴史は1800年代後半の脚気対策に始まる。当時、白米中心の食生活がビタミンB₁欠乏を引き起こし、脚気による死亡者が多数見られたが、欧米に脚気患者が見られないことから、白米中心の食事を改めることで脚気を予防した。上記事例をはじめとする様々な栄養学研究の進展を背景に、佐伯矩博士^{さいきただす}によって世界初の栄養学研究機関となる栄養研究所が1914年に設立され、その後1920年には国立栄養研究所(現:国立健康・栄養研究所)となった。栄養研究所では、戦前から主要な食品の成分分析やデータの整備、栄養素等摂取量の基準の策定等に寄与した。このほか、大学等の研究機関による調査・研究によって、日本は100年以上にわたり栄養政策・栄養学研究の基礎となる科学的なデータを蓄積している。

参考：栄養学における学術団体の活動

日本では、様々な学術団体による研究成果の普及や情報提供等の活動が行われており、栄養学研究の発展に大きく貢献している。これらの活動においても70年以上の歴史を持つ。

■ PDCAサイクルに基づく健康・栄養政策の策定・改善プロセス

日本では健康・栄養政策を効率的・効果的に推進するために、PDCAサイクルの考え方を取り入れている。すなわち、各種調査や研究により明確化した健康・栄養課題の解決に向け、政策を計画(P)、実施(D)、評価(C)、改善(A)することで政策を発展させている。



■ 1945年から毎年実施している、信頼性の高い国民健康・栄養調査

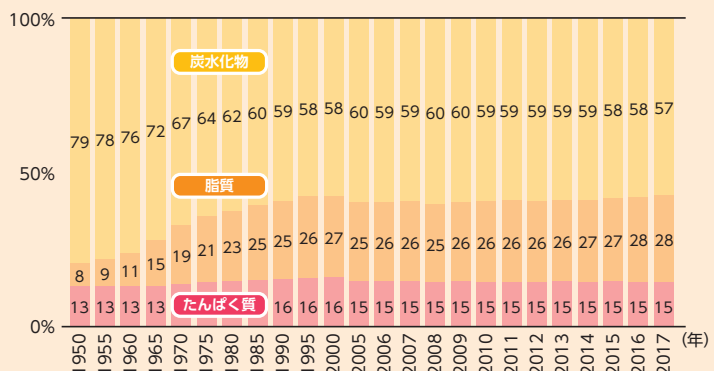
日本では国民の健康・栄養状態を把握することを目的に、健康増進法に基づき「国民健康・栄養調査」を毎年実施している。

1945年実施の栄養調査を起源とし、開始当初は、国際機関等からの食料支援のために必要な基礎資料を得ることを目的に実施していたが、その後、時勢に合わせて内容の見直しを図り、健康増進や生活習慣病対策に資する基礎資料を得るための調査へと発展した。

国が実施する栄養調査で、70年以上にもわたって毎年実施しているものは世界にも例がない。

エネルギー産生栄養素の構成割合の推移

開始時より栄養専門職を実施者として長年にわたり蓄積された信頼性の高いデータは、栄養政策の立案・改善や栄養学研究における重要な科学的根拠となっている。



■ 栄養政策の基盤となる「食事摂取基準」の策定・活用と継続的な改善

「食事摂取基準」とは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、様々な栄養政策の方針を定める重要な基盤である。国立健康・栄養研究所での基礎的研究や国民健康・栄養調査の結果等を踏まえて策定され、戦後から栄養指導や給食計画等の基準など、健常者に対する栄養施策の基本として幅広く活用されてきた。近年では、医療・介護施設等における栄養・食事管理など活用の範囲も広がってきている。厚生省(現：厚生労働省)での改定が始まった1969年以降、新たなエビデンスの集積等を踏まえ5年毎に改定している。



エネルギー代謝実験の様子

※国立栄養研究所(1920年頃)

2020年版の食事摂取基準では、更なる高齢化の進展や糖尿病等の有病者数増加を踏まえ、**世界に先立って高齢者の低栄養・フレイル予防や生活習慣病の重症化予防も視野に入れ、エビデンスが十分な栄養素については摂取基準を策定した。**

■ 国と各自治体の連携による健康・栄養政策の推進

日本の健康・栄養政策は、国と各自治体の両輪で実施される。厚生労働省が定める国の計画に従い、各都道府県及び各市区町村が地域の特徴に合わせた計画を策定・実行し、健康・栄養施策に取り組んでいる。

2000年以降、健康増進を図る計画(第3、4次国民健康づくり対策)を策定、具体的な数値目標を設定し、PDCAサイクルによる評価・改善を行っている。第3次計画(2000～2012年度)では80の目標項目の約6割が改善傾向を示すなど、有意義な成果を上げた。

国・各自治体の健康増進計画の策定プロセス

厚生労働省が定める2013～2022年度までの改善計画「第4次国民健康づくり対策」を基に、各都道府県・市区町村が地域の状況を踏まえた独自目標を据えた「健康増進計画」を策定しており、その策定率は非常に高い。

厚生労働省

国の計画(第4次国民健康づくり対策)を策定

- ・栄養状態・生活習慣病・食習慣等の改善を含む健康増進全体の目標を策定
- ・日本全体での10年後の目標値を設定

47都道府県

各都道府県の実施計画(健康増進計画)を策定

- ・当該都道府県における健康増進施策の実施計画を策定
- ・厚生労働省の定める目標値と地域の状況を加味し、独自のKPI(重要業績評価指標)を設定

約1,700市区町村

各市区町村の実施計画(健康増進計画)を策定

- ・当該市区町村における健康増進施策の実施計画を策定
- ・都道府県の定める目標値と各地域の状況を加味し、独自のKPIを設定

第4次国民健康づくり対策の目標分類

国民の健康増進に関する5つの基本的な方向を策定し、「栄養・食生活」に関する目標もその中に位置付けている。目標ごとに具体的な数値目標を定め、評価・改善のために定期的にモニタリングを行っている。

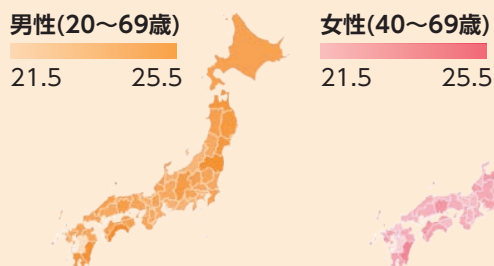
第4次国民健康づくり対策の基本的な方向

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現
- ②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
- 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

健康格差の縮小に向けた取組

第4次国民健康づくり対策の主要目標である健康格差の縮小に向けて、国は都道府県別の健康状態等を明らかにし、各自治体での自主的な取組を促進している。

都道府県別BMI平均値(2016年)



※出典：厚生労働省「平成28年 国民健康・栄養調査」

日本の100年以上の栄養政策の経験に根ざし、持続可能な社会の実現に向けて貢献したい



栄養士による子どもの健康に関する指導

(写真提供：今村 健志朗/JICA)

栄養課題のほとんどが慢性的な問題であり、解決のためには継続的な取組が必要である。また、栄養課題を解決し、社会が持続可能な成長を遂げるためには、経済の発展とともに変化する栄養課題に迅速に対応し、栄養状態を改善・維持するための仕組みを各国の法制度や文化等を踏まえて構築していくことが重要となる。

現在、各国が直面している栄養課題は日本がすでに取り組んできたものも多く、日本の栄養政策の知見の中には各国の取組に活用できる多くの示唆が含まれていると考えている。

これまで、2008年に日本で開催された国際栄養士会議(ICD2008)等の国際会議において、世界の栄養課題解決のために日本の栄養政策の知見を発信してきた。栄養改善に向けた国際的な機運が高まる中、日本は、「東京栄養サミット2020」を契機に、世界中で様々な取組が開始、加速化されていくことを強く期待している。

日本が経済成長に先立ち展開し、経済成長を遂げる中で培ってきた100年以上の栄養政策の経験を世界に発信し、栄養課題の解決、ひいてはその先に達成されるであろう持続可能な社会の実現に貢献していきたいと考えている。



国際栄養士会議(2008年)の開会式

すでに一部の国々では日本の知見を活用した政策が展開され始めている

ベトナムでは、2009年より、日本の民間企業がベトナム国立栄養研究所と共同して、ベトナムでの栄養に関する研究を開始。その後、日本の管理栄養士・栄養士の職能団体や大学の協力も得ながら、栄養士養成に向けた準備が進み、2012年にはハノイ医科大学での栄養学士コースの設置が教育訓練省により許可され、2013年から栄養士養成が開始された。

途中、独立行政法人国際協力機構(JICA)の支援も受けながら、2017年には同国初の栄養士43名が誕生した。また、この栄養士の誕生に向けて、2015年には栄養士に関するジョブコード(国が定める職業規定)が制定された。



■ 参考文献(50音順)

- 1) Global Nutrition Report : 2018 Global Nutrition Report (2019)
- 2) 経済協力開発機構(OECD) : Life expectancy at birth(Total), Japan (1960-2017)
- 3) 健康日本21 評価作業チーム : 健康日本21 最終評価 (2011)
- 4) 国際連合(United Nations) : The Sustainable Development Goals Report 2018 (2018)
- 5) 国際連合(United Nations) : The Sustainable Development Goals Report 2019 (2019)
- 6) 世界銀行(World Bank) : GDP(constant 2010 US\$), Japan (1960-2017)
- 7) 世界保健機構(WHO) : Infographics on double burden of malnutrition (2019)
- 8) 中村丁次 : 栄養100年 その歴史を紐解き、未来への旗を掲げる, 日本栄養士会雑誌, 62, 4-14 (2019)
- 9) 野村真利香 : 栄養と持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)—日本の公衆栄養の歴史からの学び—, 保健医療科学, 66, 415-424 (2017)

発行：厚生労働省健康局健康課栄養指導室

本冊子は、2019年度厚生労働省予算事業(受託者：PwCコンサルティング合同会社)により、厚生労働省が所管する栄養政策を中心に取りまとめたものです。