

## 目指すべき姿

現行の保健医療総合計画との主な変更点を朱書き下線・見え消しで記載

### (1) 「長生き」から「健康で長生き」へ ～健康長寿世界一を目指して～

厚生労働省の都道府県別生命表（平成 22 年（2010 年））によると、長野県は平均寿命が男性 80.88 年、女性 87.18 年で、男女ともに全国一位となっています。（平成 27 年（2015 年）の都道府県別平均寿命は平成 29 年 12 月公表予定）

また、厚生労働省の平成 27 年（2015 年）都道府県別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の概況によると、長野県は、男性 434.1、女性 227.7 で男女とも低い方から全国 1 位となっています。

一方、厚生労働省は、「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、健やかで心豊かに生活できる社会の実現」を目指すため、生活の質及び社会環境の質の向上を目的として、平均寿命の延伸とともに、「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」とされる健康寿命に従来に増して着目し、その延伸や地域間の健康格差の縮小を実現することとしています。

「長生き」を実現してきた長野県の保健医療健康に関する施策は、健康寿命をさらに延ばすことにより、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で生きがいをもって幸せに暮らせる~~過ごせる~~よう、「健康で長生き」へと更なる施策の展開を図る必要があります。

### (2) 取り組む姿勢

県が「健康で長生き」に取り組む姿勢は以下のとおりです。

- 長野県総合 5 か年計画、第 7 期長野県高齢者プラン、長野県障がい者プラン、長野県食育推進計画（第 3 次）、長野県自殺対策推進計画等との同時策定となることから、施策の整合性を確保した上で、連携して施策を推進します。
- 平成 30 年（2018 年）年 4 月から県も市町村とともに国民健康保険の保険者となることから、県民の健康づくりを市町村とより一層協働して進めます。
- 最新の根拠・データ知見に基づき、優先して取り組むべき健康課題を見える化明確にします。
- 健康や疾患に関する県民や社会の理解を促進します。
- ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、関係機関・団体等と一体となった活動を推進します。するとともに、これまでの長野県の健康長寿を支えた取組を次世代へ継承します。
- 人口減少への歯止めと人口減少を踏まえた地域社会の維持・活性化に資する取組を推進~~します。~~

## ヘルスプロモーション

- WHO（世界保健機関）が1986年にオタワ憲章にて提唱した考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義しています。
- 県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、総合的に支援する環境づくりが必要です。

## 長野県の健康長寿の要因と次世代への継承

長野県の平均寿命、健康寿命が全国上位にランクインする要因として、

- ・高齢者の高い就業率や積極的な社会参加など、県民が生きがいを持って生活している。
  - ・野菜摂取量が多いなど、県民の健康に対する意識が高い。
  - ・食生活改善推進員や保健補導員などの健康ボランティアによる自主的な健康づくりへの取組が活発である。
  - ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職種による地域保健医療活動が活発である。
- などがあげられているところです。（長野県健康長寿プロジェクト・研究事業報告書）
- こうした県民の意識と様々な活動は長野県の財産（強み）であり、今後も、継承し発展させていく必要があります。

### (3) 基本方針

県は、「健康で長生き」を実現するため、以下の基本方針を掲げます。

#### ○予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげます。

#### ○共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視します。

#### ○医療提供体制の充実・強化

医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指します。

また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民が身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療サービスを楽しむことができる体制を目指します。

#### ○医療と介護（福祉）との連携

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携した切れ目のない地域包括ケア体制保健医療体制を目指します。



○健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小

○誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現

### (4) 目標（現行計画と同様に主要指標を記載）

## ○現行の信州保健医療総合計画第3編「目指す姿」に掲げた指標の現状

平均寿命・健康寿命ともに延伸し、年齢調整死亡率も男女とも全国最下位を維持するなど、様々な課題はあるものの、代表的な指標の進捗状況は概ね順調に進んでいると考えられます。

表1 現行の信州保健医療総合計画第3編「目指す姿」に掲げた指標の進捗状況

項目		計画策定時 (H22)	現 状 値 (H27)	計画策定時の 目標 (目標年:H29)	出 典
平均寿命		男性 80.88 年 (1 位)	男性 82.00 年	延伸	H22 厚生労働省「都道府県別生命表」 H27 長野県「長野県簡易生命表」
		女性 87.18 年 (1 位)	女性 88.32 年		
健康 寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 71.17 年 (6 位)	男性 71.45 年 (H25:18 位)	平均寿命の延伸を上回る延伸	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性 74.00 年 (17 位)	女性 74.73 年 (H25:16 位)		
	自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 70.76 年 (10 位)	男性 72.44 年 (H25:2 位)	"	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性 73.56 年 (20 位)	女性 74.81 年 (H25:26 位)		
	日常生活動作が自立している期間の平均	男性 79.46 年 (1 位)	男性 79.80 年 (H25:1 位)	"	厚生労働科学研究班 介護保険の要介護度
		女性 84.04 年 (1 位)	女性 84.32 年 (H25:1 位)		
死亡率 (人口千対)		10.9 (20 位)	11.8 (20 位)	減少	厚生労働省「人口動態統計」
乳児死亡率 (出生千対)		1.5 (45 位)	1.3 (44 位)	減少	厚生労働省「人口動態統計」
新生児死亡率 (人口千対)		0.8 (41 位)	0.7 (37 位)	減少	厚生労働省「人口動態統計」
年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 477.3 (47 位)	男性 434.1 (47 位)	現状維持	厚生労働省「人口動態調査」
		女性 248.8 (47 位)	女性 227.7 (47 位)	現状維持	
平均在院日数 (介護療養病床除く全病床)		24.6 日 (H23:45 位)	23.0 日 (45 位)	減少	厚生労働省「病院報告」
介護保険サービスを必要としない高齢者の割合の全国順位		14 位 (83.0%) (H23)	12 位 (82.6%) (H28)	10 位以内	長野県高齢者プランから再掲

表 1-2 平均寿命の延伸値と健康寿命の延伸値の比較

項 目		計画策定時 (H22)	目標 (H29)	現状値	延伸値	出 典
平均寿命		男性 80.88 年 (1 位)	延伸	男性 82.00 年 (H27)	1.12	H22 厚生労働省「都道府県別生命表」 H27 長野県「長野県簡易生命表」
		女性 87.18 年 (1 位)		女性 88.32 年 (H27)	1.14	
健康 寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 71.17 年 (6 位)	平均寿命の延伸を上回る延伸	男性 71.45 年 (H25:18 位)	0.28	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性 74.00 年 (17 位)		女性 74.73 年 (H25:16 位)	0.73	
	自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 70.76 年 (10 位)	"	男性 72.44 年 (H25:2 位)	1.68	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性 73.56 年 (20 位)		女性 74.81 年 (H25:26 位)	1.25	
	日常生活動作が自立している期間の平均	男性 79.46 年 (1 位)	"	男性 79.80 年 (H25:1 位)	0.34	厚生労働科学研究班 介護保険の要介護度
		女性 84.04 年 (1 位)		女性 84.32 年 (H25:1 位)	0.28	

表 1-3 県民医療の見通し (参考)

項 目	計画策定時 (H20 年度)	現状値 (H26 年度)	計画策定時の見通し (H29 年度)	出 典
県民医療費	5,567 億円	6,532 億円	7,138 億円※	厚生労働省 「都道府県別国民医療費」

※平成 29 年度の見通しは、厚生労働省提供「都道府県医療費の将来推計ツール」を基に推計したもの

(参考)

表 2 県政モニター調査 「自分の健康状態をどのように感じているか」

	H24	H25	H26	H27	H28
「よい」と感じている	19.3%	18.3%	20.4%	18.6%	21.5%
「まあよい」と感じている	63.7%	61.0%	60.1%	60.5%	61.3%
合計	83.0%	79.3%	80.5%	79.1%	82.8%

(※) 県政モニターアンケートとは、県内市町村の選挙人名簿から無作為抽出等で選定した県政モニター(約 1,200 人)を対象に県の施策について調査を実施するもの。モニターは 2 年で交代。

## ○国の示す今後の方向性

### (1) 社会保障の充実・安定化等について

(H29.6.22 第7回社会保障制度改革推進会議厚生労働省提出資料「社会保障の充実・安定化等について」 抜粋)

#### ○ 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

2025年(平成37年)に向けて、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できるよう、医療提供体制の改革を行う。

#### ○ 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37年)を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ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「地域包括ケアシステム」構築

### (2) 健康日本21(第二次)(H24.7 抜粋)

#### ○ 10年後に目指す姿

すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会

- ・子どもも大人も希望のもてる社会
- ・高齢者が生きがいをもてる社会
- ・希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
- ・疾患や介護を有する方も、それぞれ満足できる人生を送ることのできる社会
- ・地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
- ・誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
- ・今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

### (3) 都道府県のガバナンスの強化

平成29年4月12日開催の平成29年第5回経済財政諮問会議に、予防・健康・医療・介護のガバナンス改革について厚生労働省が資料提出。この中では都道府県の保健ガバナンスの強化が挙げられている。 ※補足資料③を参照

### (4) SDGs【Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)】

- ・2015年に国連持続可能な開発サミットで採択された「持続可能な開発のための2030年アジェンダ」に盛り込まれた17の目標等。
- ・国は「持続可能な開発目標(SDGs)実施指針」を決定し(H28.10)、各地方自治体に、各種計画や戦略、方針の策定や改訂にあたってSDGsの要素を最大限反映することを奨励  
※補足資料④を参照

## ○県の施策の方向性

### 長野県人口定着・確かな暮らし実現総合戦略（H28. 3. 25）【抜粋】

#### Ⅲ 信州創生の基本方針

##### 5 賑わいある快適な健康長寿のまち・むらづくり

人を惹き付ける快適なまち・むらづくりを、地域住民が主体的に推進できるようにします。都市部では、利便性を高めるよう都市機能を集約し、中山間地では、生活サービス・交流機能を小さな拠点で確保し、近隣集落と公共交通などのネットワークで結びます。また、地域包括ケア体制及び医療提供体制の構築、健康づくりにより、誰もが安心して生活できる地域をつくります。

〈未来の姿〉

- ・ 地域公共交通の確保やICTの活用、小さな拠点の形成などにより、人口減少や高齢化が進んだ中であっても、快適で安全な暮らしが確保されています。
- ・ 多くの地域で、空き家・空き店舗などを活用した住民主導のまちづくりにより、多世代の居住する中心市街地が再形成され、快適で賑わいのあるまちを多くの人が楽しんでいます。
- ・ 中山間地であっても、自家用車を利用せずに、大きな不便を感じることなく、通院、通学、買い物などの日常生活を送ることができます。
- ・ 福祉と医療が連携し、必要とする生活支援サービスなどが一体的に提供される体制が整い、高齢者が可能な限り健康で住み慣れた場所で自分らしく暮らせています。

#### V 施策展開

##### 4 人口減少下での地域の活力確保～確かな暮らしの実現～

###### (3) 地域の絆に立脚する「しあわせ健康県」の実現

###### ア 健康づくりの促進

###### 【施策の基本的方向】

- ◆ 長野県の平均寿命は世界的にトップレベルにありますが、単に長生きを追求するだけでなく、高齢になっても健康でいきいきと活躍できるしあわせ健康県をつくるのが課題です。また、高齢化の進行により医療と介護の需要は増加しますが、高齢者を支える生産年齢人口が減少するため、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分に対応できないと見込まれています。こうしたことから、病気や介護状態になるリスクを低減し、生涯にわたり健康で高齢になっても社会参加が可能となるよう、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につける健康づくりに取り組むことが必要です。

このため、県民一人ひとりが健康づくりに取り組む信州ACE（エース）プロジェクトをはじめ、予防に重点を置いた保健・介護施策に取り組みます。

## イ 医療介護体制の整備

### 【施策の基本的方向】

- ◆ 多くの高齢者が自宅での介護サービス利用を希望する一方、人口減少が進む中で、最寄の医療機関から遠い住宅が増加する傾向にあり、必要な時に必要な医療・介護サービスを受けられなくなるおそれがあります。高齢化が進行したり、人口密度が低下しても、誰もが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるためには、医療・介護人材と住民が連携した地域づくりが必要です。

このため、医療・介護・生活支援など暮らしの安心を一体的に提供する地域包括ケア体制の構築に取り組みます。

- ◆ 生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢者人口は平成 32 年（2020 年）頃まで増加し、要介護認定者も増加していくと見込まれ、医療・介護の担い手不足が懸念されています。医療・介護サービスを持続的に提供するには、医療・介護人材の増員が必要です。

このため、医療・介護人材の育成・確保に取り組みます。

## (H29.6.12 第4回総合計画審議会資料)

### I 現状認識：長野県を取り巻く状況

#### 1 世界規模の動き

- 世界の結びつきの緊密化
  - ・個人や地域が世界と直接繋がる
  - ・世界の人口増加や食料需要の変化などの動きが、長野県の経済・社会に影響
- 技術革新の急速な進展
  - ・AI、IoT、ロボット等が急速に進歩する「第4次産業革命」
  - ・AIやロボットに代替されない人間固有の能力が重要
- 経済・社会・環境の持続可能性への気運の高まり
  - ・国連で採択されたSDGsは先進国・途上国を問わない共通の目標

#### 2 日本国内の動き

- 急激な人口減少と東京圏への人口流出
  - ・労働力や地域社会の担い手の減少、需要の減退
  - ・東京圏への人口の一極集中の一方で、田園回帰の動きも見られる
- 低成長経済の長期化
  - ・経済的な豊かさに重きを置かないライフスタイルへの転換
- 貧困・格差の拡大
  - ・ひとり親、若年世帯における貧困世帯の増加
  - ・次の世代への貧困の連鎖の懸念
- 人生100年時代へ
  - ・人生100年時代を見据えた暮らし、学び、働きの変革が不可避
- 広域交通ネットワークの整備
  - ・高速交通網の拡大により県境を越えた取組が増加
- 東京オリンピック・パラリンピックの開催
  - ・訪日外国人の増加、海外との交流拡大



## II 現状認識：長野県の特長

- 1 豊かな自然環境
  - ・県土の8割を占める森林、清浄な水や空気
  - ・南北に長く、地域ごとに多様な気候
- 2 大都市圏へのアクセスの良さ
  - ・首都圏と中京圏の両方から200km圏内
  - ・高速交通網の整備による時間距離短縮
  - ・移住したい県ナンバーワン
- 3 多様な個性を持つ地域
  - ・多極分散した都市と周囲の農山村が近接
  - ・盆地や谷ごとに独自の文化を継承
- 4 トップレベルの健康長寿
  - ・国内でも最高水準の長寿県
  - ・健康で、年齢を重ねても活躍している
- 5 自主自立の県民性
  - ・公民館など身近に学びの環境がある
  - ・技術力のある中小製造業の集積、付加価値の高い農作物への転換
  - ・地域の誇りや絆と自助共助

## III 重点施策の方向性

### 1 産業の生産性向上、世界とのつながり

《想定される政策（例）》

- ・異分野連携による新産業創出の促進
- ・信州の食の満足度向上
- ・稼ぐ観光地域づくり
- ・イノベーションを生む人材の育成・誘致
- ・研究機関・研究開発型企業の誘致
- ・アジア圏との経済連携

### 2 新たなライフスタイルの実現

《想定される政策（例）》

- ・「スマート」「クリエイティブ」なまち・むらづくり
- ・高速交通・情報通信ネットワークの充実
- ・地域が必要とする人材の移住・滞在の促進
- ・文化芸術・スポーツによる地域活力の向上
- ・環境・社会・地域経済に配慮する消費行動の促進

### 3 誰にでも居場所と出番がある

《想定される政策（例）》

- ・子どもの未来応援（子育ての孤立化防止、就学・進学支援）
- ・女性の輝きを応援
- ・人生100年時代を見据えた働き方の実現
- ・個人の違いや個性を尊重し、自立・社会参加を応援

#### 4 人と自然の「いのち」を守る

《想定される政策（例）》

- ・災害への対応力強化 ・ 生きることへの包括的支援
- ・ 信州ACE（エース）プロジェクトの新展開
- ・ 脱炭素社会の構築 ・ 木と森の文化の創造

#### 5 学びの県

《想定される政策（例）》

- ・ 生きる力を身に付ける教育の充実 ・ 個性的な学校誘致など多様な学びの場づくり
- ・ 地域の発展に貢献する学校づくり ・ 生涯学び続けられる環境づくり

### IV【基本目標について】

現行の5か年計画「しあわせ信州創造プラン」及び  
地方創生のための「信州創生戦略」を踏まえ、次期計画の目指す姿を  
“確かな暮らし”と“人生を楽しむ”  
というコンセプトを基本に今後検討していきたい。  
このことについて、ご意見を伺いたい。

#### 現行のしあわせ信州創造プラン（長野県総合5か年計画）[H25～H29]

**【基本目標】**

確かな暮らしが営まれる美しい信州

#### 現行の信州創生戦略（人口定着・確かな暮らし実現総合戦略）[H27～H31]

**【基本方針】**

- 1 人生を楽しむことができる多様な働き方・暮らし方の創造
- 2 若者のライフデザインの希望実現
- 3 活力と循環の信州経済の創出
- 4 信州創生を担う人材の確保・育成
- 5 賑わいある快適な健康長寿のまち・むらづくり
- 6 大都市・海外との未来志向の連携

# 予防・健康・医療・介護の ガバナンス改革



平成29年4月12日  
塩崎臨時議員提出資料

# 都道府県の保健ガバナンスの抜本強化

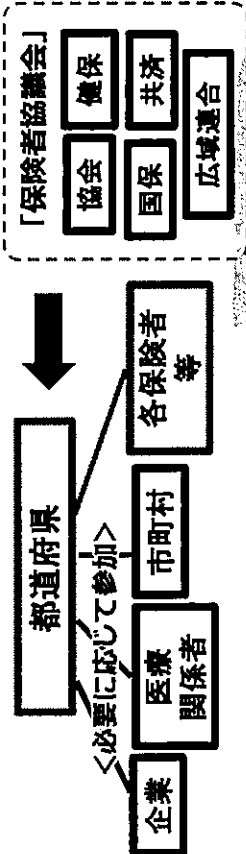
— 地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化 —

- 地域における『予防・健康・医療・介護』は、それぞれ密接に関連するが、制度がバラバラ。都道府県の役割は限定的。
- 都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令塔へ。このため、制度(権限)・予算(財政)・情報(データ)・人材などの面で、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化を検討。

都道府県の役割	予防・健康	医療	介護
	適正化計画の策定	提供体制 医療計画の策定	保険 国保の保険者(H30~) 市町村支援

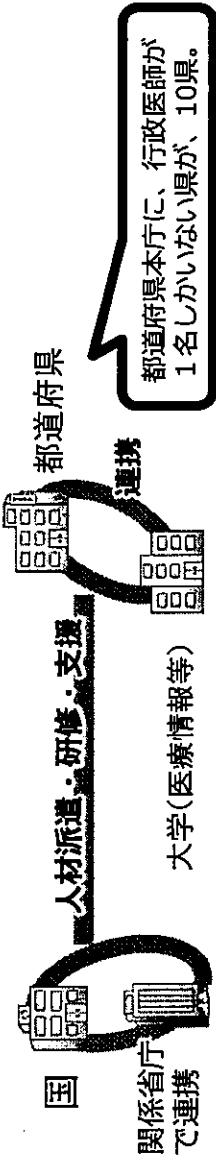
## 制度(権限)の強化

- 都道府県が取りまとめる協議体の構築(「保険者協議会」の改組) —
- 住民の健康づくりや、効率的な医療・介護の提供体制の構築など、様々な地域課題に取り組み。



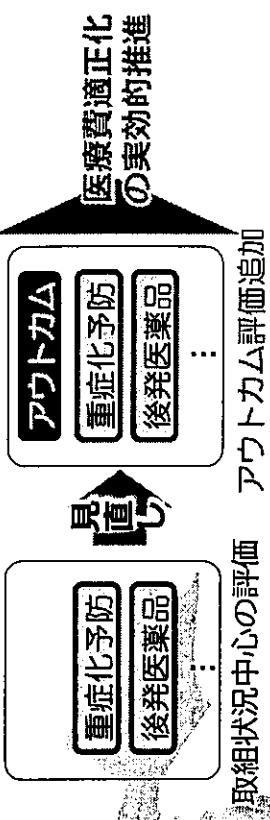
## 人材の強化

- 主体的な医療施策の企画立案能力の向上 —
- 医療政策、データ分析等に精通した人材確保に向け、関係者で連携。



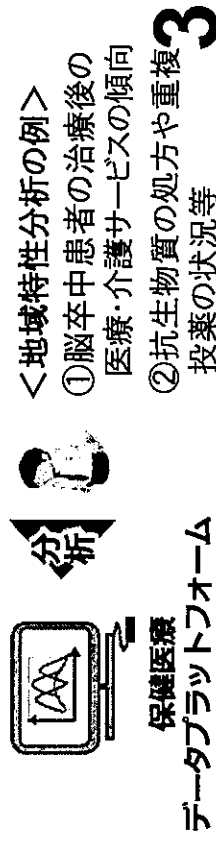
## 予算(財政)の強化

- 都道府県のインセンティブ改革(保険者努力支援制度等) —
- インセンティブ制度を拡充するとともに、アウトカム指標を導入。



## 情報(データ)の強化

- 都道府県によるビッグデータへのアクセス確保・分析機能強化 —
- 「保健医療データプラットフォーム」を都道府県が分析。保険者・個人等の行動変容を促す。



# SDGs について

## SDGs (Sustainable Development Goals) とは...

- 2015年9月に国連持続可能な開発サミットで採択された「持続可能な開発のための2030年アジェンダ」に盛り込まれた17の目標と169のターゲット

1

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

世界を変えるための17の目標

<p>1 貧困をなくそう</p>	<p>2 飢餓をゼロに</p>	<p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>5 ジェンダー平等を実現しよう</p>	<p>6 安全な水とトイレを世界中に</p>
<p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>	<p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>	<p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>12 つくる責任 つかう責任</p>
<p>13 気候変動に具体的な対策を</p>	<p>14 海の豊かさを守ろう</p>	<p>15 陸の豊かさも守ろう</p>	<p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p><b>SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS</b></p> <p>2030年に向けて世界が合意した「持続可能な開発目標」です</p>

2

# SDGs 持続可能な開発目標

- 目標 1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる  
 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  
 目標 3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する  
 目標 4. すべての人々に包摂的かつ公平な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する  
 目標 5. ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う  
 目標 6. すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する  
 目標 7. すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する  
 目標 8. 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する  
 目標 9. 強靱(レジリエント)なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る  
 目標 10. 各国内及び各国間の不平等を是正する  
 目標 11. 包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する  
 目標 12. 持続可能な生産消費形態を確保する  
 目標 13. 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる\*
- \*国連気候変動枠組条約(UNFCCC)が、気候変動への世界的対応について交渉を行う一義的な国際的、政府間対話の場であると認識している。
- 目標 14. 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する  
 目標 15. 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する  
 目標 16. 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する  
 目標 17. 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

出典:公益財団法人 地球環境戦略研究機関(IGES)作成による仮訳をベースに外務省編集

3

## □国の取組 「持続可能な開発目標(SDGs)実施指針」の決定(H28.10)

### 持続可能な開発目標(SDGs)実施指針の概要

- ビジョン:「持続可能で強靱、そして誰一人取り残さない、経済、社会、環境の統合的向上が実現された未来への先駆者を目指す。」
- 実施原則:①普遍性、②包摂性、③参画型、④統合性、⑤透明性と説明責任
- フォローアップ:2019年までを目処に最初のフォローアップを実施。

【8つの優先課題と具体的施策】

<p><b>①あらゆる人々の活躍の推進</b></p> <p>■一億総活躍社会の実現 ■女性活躍の推進 ■子供の貧困対策 ■障害者の自立と社会参加支援 ■教育の充実</p>	<p><b>②健康・長寿の達成</b></p> <p>■薬剤耐性対策 ■途上国の感染症対策や保健システム強化、公衆衛生危機への対応 ■アジアの高齢化への対応</p>
<p><b>③成長市場の創出、地域活性化、科学技術イノベーション</b></p> <p>■有望市場の創出 ■農山漁村の振興 ■生産性向上 ■科学技術イノベーション ■持続可能な都市</p>	<p><b>④持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備</b></p> <p>■国土強靱化の推進・防災 ■水資源開発・水循環の取組 ■質の高いインフラ投資の推進</p>
<p><b>⑤省・再生可能エネルギー、気候変動対策、循環型社会</b></p> <p>■省・再生可能エネルギーの導入・国際展開の推進 ■気候変動対策 ■循環型社会の構築</p>	<p><b>⑥生物多様性、森林、海洋等の環境の保全</b></p> <p>■環境汚染への対応 ■生物多様性の保全 ■持続可能な森林・海洋・陸上資源</p>
<p><b>⑦平和と安全・安心社会の実現</b></p> <p>■組織犯罪・人身取引・児童虐待等の対策推進 ■平和構築・復興支援 ■法の支配の促進</p>	<p><b>⑧SDGs実施推進の体制と手段</b></p> <p>■マルチステークホルダーパートナーシップ ■国際協力におけるSDGsの主流化 ■途上国のSDGs実施体制支援</p>

出典:持続可能な開発目標(SDGs)推進本部(内閣官房)を基に編集

4

## □SDGs実施指針のポイント

### 《総論》

- ・複雑に絡み合う経済・社会・環境の諸課題を17個のSDGsのレンズを通して国内と国外の双方で統合的に解決していく必要。
- ・関係省庁一体となって、あらゆるステークホルダーと連携しつつ、広範な施策や資源を効果的かつ一貫した形で動員していく。

### 《SDGsの主流化》

- ・関係省庁における各種計画、戦略、方針の策定や改訂にあたってはSDGsの要素を最大限に反映。

### 《ステークホルダーとの連携》

#### (地方自治体)

- ・各地方自治体に各種計画や戦略、方針の策定や改定にあたってはSDGsの要素を最大限反映することを奨励しつつ、関係省庁等の施策等を通じ、関係するステークホルダーとの連携の強化、SDGsに向けた取組を促進。

# 仮訳

## 我々の世界を変革する：

## 持続可能な開発のための 2030 アジェンダ

### 前文

このアジェンダは、人間、地球及び繁栄のための行動計画である。これはまた、より大きな自由における普遍的な平和の強化を追求するものでもある。我々は、極端な貧困を含む、あらゆる形態と側面の貧困を撲滅することが最大の地球規模の課題であり、持続可能な開発のための不可欠な必要条件であると認識する。

すべての国及びすべてのステークホルダーは、協同的なパートナーシップの下、この計画を実行する。我々は、人類を貧困の恐怖及び欠乏の専制から解放し、地球を癒やし安全にすることを決意している。我々は、世界を持続的かつ強靱（レジリエント）な道筋に移行させるために緊急に必要な、大胆かつ変革的な手段をとることに決意している。我々はこの共同の旅路に乗り出すにあたり、誰一人取り残さないことを誓う。

今日我々が発表する 17 の持続可能な開発のための目標（SDGs）と、169 のターゲットは、この新しく普遍的なアジェンダの規模と野心を示している。これらの目標とターゲットは、ミレニアム開発目標（MDGs）を基にして、ミレニアム開発目標が達成できなかったものを全うすることを目指すものである。これらは、すべての人々の人権を実現し、ジェンダー平等とすべての女性と女兒の能力強化を達成することを目指す。これらの目標及びターゲットは、統合され不可分のものであり、持続可能な開発の三側面、すなわち経済、社会及び環境の三側面を調和させるものである。

これらの目標及びターゲットは、人類及び地球にとり極めて重要な分野で、向こう 15 年間にわたり、行動を促進するものになる。

### 人間

我々は、あらゆる形態及び側面において貧困と飢餓に終止符を打ち、すべての人間が尊厳と平等の下に、そして健康な環境の下に、その持てる潜在能力を発揮することができることを確保することを決意する。



ンクなども通じて、種子、栽培植物、飼育・家畜化された動物及びこれらの近縁野生種の遺伝的多様性を維持し、国際的合意に基づき、遺伝資源及びこれに関連する伝統的な知識へのアクセス及びその利用から生じる利益の公正かつ衡平な配分を促進する。

2. a 開発途上国、特に後発開発途上国における農業生産能力向上のために、国際協力の強化などを通じて、農村インフラ、農業研究・普及サービス、技術開発及び植物・家畜のジーン・バンクへの投資の拡大を図る。
2. b ドーハ開発ラウンドの決議に従い、すべての形態の農産物輸出補助金及び同等の効果を持つすべての輸出措置の並行的撤廃などを通じて、世界の農産物市場における貿易制限や歪みを是正及び防止する。
2. c 食料価格の極端な変動に歯止めをかけるため、食料市場及びデリバティブ市場の適正な機能を確保するための措置を講じ、食料備蓄などの市場情報への適時のアクセスを容易にする。

### 目標 3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

3. 1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。
  3. 2 すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
  3. 3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。
  3. 4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
  3. 5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
  3. 6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
  3. 7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。
  3. 8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。
  3. 9 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。
3. a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。

- 3. b 主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS 協定）及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護及び、特にすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS 協定）」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである。
- 3. c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。
- 3. d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。

**目標 4 . すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する**

- 4. 1 2030 年までに、すべての子どもが男女の区別なく、適切かつ効果的な学習成果をもたらす、無償かつ公正で質の高い初等教育及び中等教育を修了できるようにする。
  - 4. 2 2030 年までに、すべての子どもが男女の区別なく、質の高い乳幼児の発達・ケア及び就学前教育にアクセスすることにより、初等教育を受ける準備が整うようにする。
  - 4. 3 2030 年までに、すべての人々が男女の区別なく、手の届く質の高い技術教育・職業教育及び大学を含む高等教育への平等なアクセスを得られるようにする。
  - 4. 4 2030 年までに、技術的・職業的スキルなど、雇用、働きがいのある人間らしい仕事及び起業に必要な技能を備えた若者と成人の割合を大幅に増加させる。
  - 4. 5 2030 年までに、教育におけるジェンダー格差を無くし、障害者、先住民及び脆弱な立場にある子どもなど、脆弱層があらゆるレベルの教育や職業訓練に平等にアクセスできるようにする。
  - 4. 6 2030 年までに、すべての若者及び大多数（男女ともに）の成人が、読み書き能力及び基本的計算能力を身に付けられるようにする。
  - 4. 7 2030 年までに、持続可能な開発のための教育及び持続可能なライフスタイル、人権、男女の平等、平和及び非暴力的文化の推進、グローバル・シチズンシップ、文化多様性と文化の持続可能な開発への貢献の理解の教育を通して、全ての学習者が、持続可能な開発を促進するために必要な知識及び技能を習得できるようにする。
- 4. a 子ども、障害及びジェンダーに配慮した教育施設を構築・改良し、すべての人々に安全で非暴力的、包摂的、効果的な学習環境を提供できるようにする。
  - 4. b 2020 年までに、開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国、ならびにアフリカ諸国を対象とした、職業訓練、情報通信技術（ICT）、技術・工学・科学プログラムなど、先進国及びその他の開発途上国における高等教育の奨学金の件数を全世界