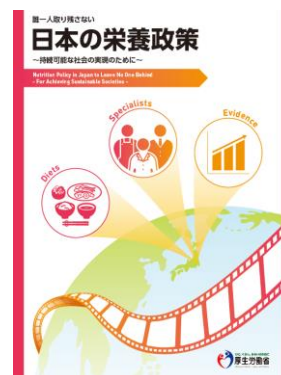
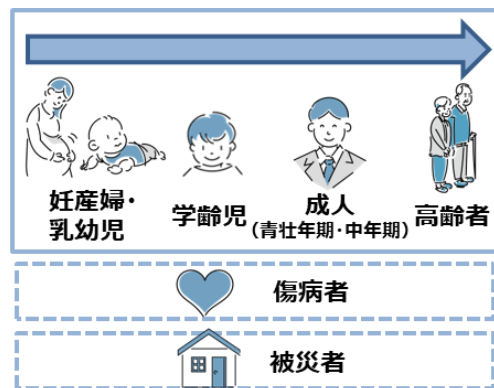


栄養施策の動向について

**厚生労働省 健康・生活衛生局
健康課 栄養指導室**

令和6年度の栄養施策の方向性

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、**誰一人取り残さず、より実効性のある取組**を進めていくことが必要。
- このため、健康日本21（第三次）では、健康に対する関心が薄い人も、無理なく健康づくりに関われるよう、**環境面を整えることが重要である旨を明示**。
- こうした方針を踏まえ、**栄養施策としては、食環境づくりを始め、多様な主体を巻き込んだ取組**を推進。
- **栄養は、人が生涯を通じてよく生きるための基盤であり、活力ある持続可能な社会を実現する上で必須要素**。
- 日本は、経済発展に先立ち、日本の栄養政策の重要な要素である**「食事」「人材」「エビデンス」を組み合わせた栄養政策を始動**。また、乳幼児期から高齢期まで全ライフステージを対象とした栄養対策と並行して、傷病者や被災者等を対象とした対策を通じて、**「誰一人取り残さない」栄養政策を推進**。
- これまでの栄養政策における経験を活かしつつ、これまでに経験したことがない対応を求められる状況が生じていることを踏まえ、**新たな栄養政策の創造のために、着実に施策を推進し、成果を得ていくことが必要不可欠**。



「日本の栄養政策」
パンフレット
(健康局健康課
栄養指導室作成)

I. 今年度の栄養施策について

1. 健康的で持続可能な食環境づくりの推進
2. 科学的根拠に基づく基準等の整備・普及
3. 管理栄養士等の養成・育成
4. 地域等における栄養指導の充実

II. 調査研究事業について

1. 令和6年度の主な調査研究事業
2. 栄養政策の更なる推進に向けて

令和 6 年度の栄養対策予算について

※（ ）内は、令和 5 年度予算額

1. 健康的で持続可能な食環境づくりの推進

- 活力ある持続可能な社会の実現に資する栄養・食生活の推進事業 <予算：55百万円（55百万円）>
- 「健康的な食環境づくり」推進事業 <予算：5百万円（5百万円）>

2. 科学的根拠に基づく基準等の整備・普及

- 国民健康・栄養調査の実施 <予算：354百万円（221百万円）>
- 健康日本 2 1 分析評価事業の実施 <予算：38百万円（38百万円）>
委託先：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所>
- 食事摂取基準等の策定 <予算：30百万円（30百万円）>

3. 管理栄養士等の養成・育成

- 実践領域での高度な人材育成の支援 <予算：10百万円（10百万円）、委託先：公益社団法人日本栄養士会>
- 管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 <予算：63百万円（60百万円）>
- 特殊な調理に対応できる調理師研修事業 <予算：23百万円（23百万円）、補助先：公益社団法人調理技術技能センター>
- 管理栄養士等資格の管理事務等デジタル化の推進※運用等経費<予算：21百万円（0百万円）>

（参考）令和 5 年度補正予算

- 管理栄養士等資格の管理事務等デジタル化の推進※整備経費<予算：63百万円（80百万円）>

4. 地域における栄養指導の充実

- 糖尿病予防戦略事業の実施 <予算：37百万円（37百万円）、補助先：都道府県等>

I. 今年度の栄養施策について

1. 健康的で持続可能な食環境づくりの推進

健康的で持続可能な食環境づくりの推進

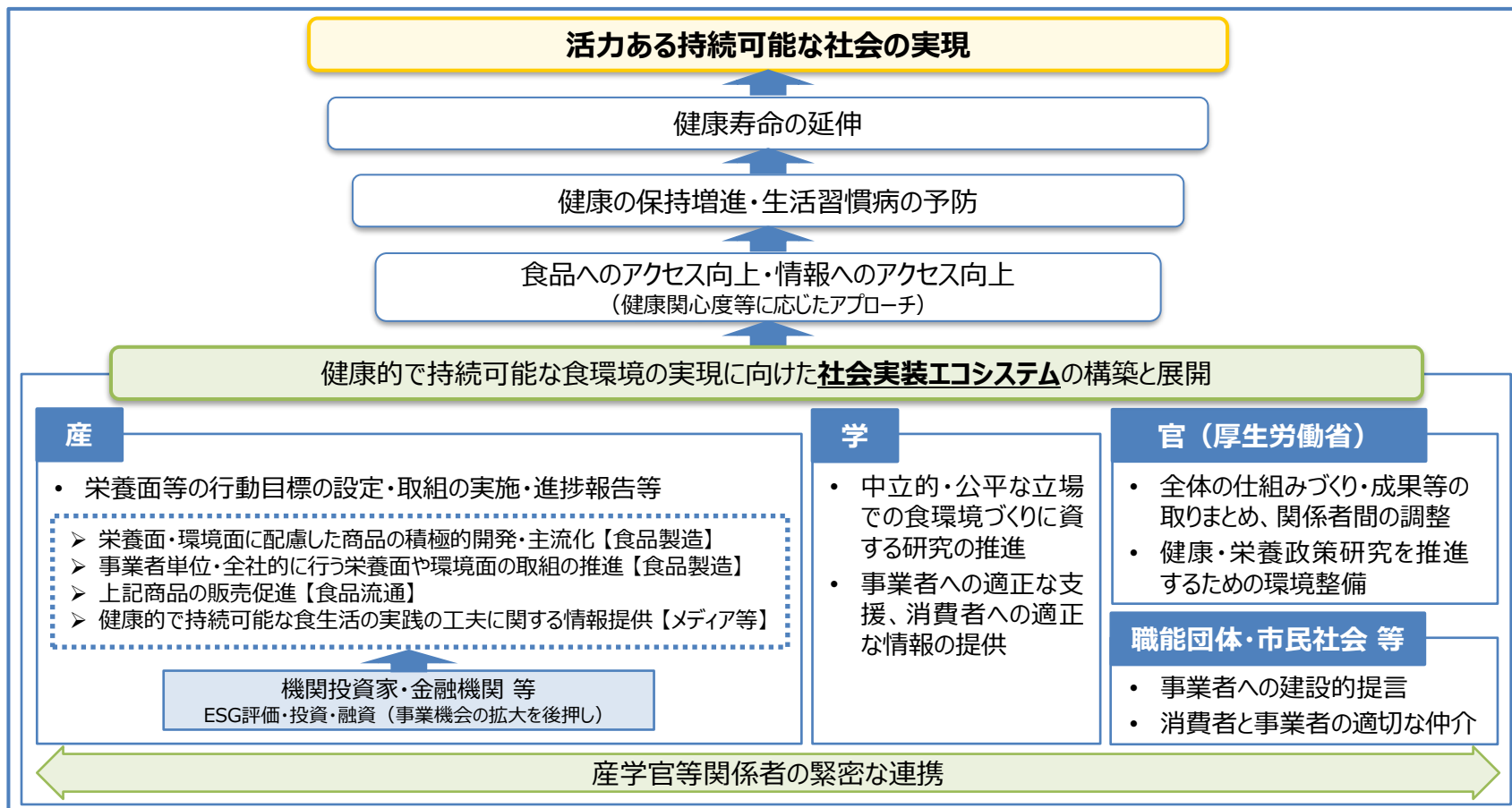
健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ

～誰一人取り残さない食環境づくりの日本モデルを、世界に向けて発信・提案～

- 厚生労働省は、有識者検討会※1報告書（令和3（2021）年6月公表）及び東京栄養サミット2021（令和3（2021）年12月開催）を踏まえ、産学官等連携※2による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」を令和4（2022）年3月に立ち上げ。

※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会※2 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。

- 本イニシアチブは、「**食塩の過剰摂取**」、「**若年女性のやせ**」、「**経済格差に伴う栄養格差**」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開。**日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指す。**



(参考) 東京栄養サミット2021の開催

東京栄養サミット2021開催概要

- 本サミットは、2013年（ロンドン）、2016年（リオデジャネイロ）に続く3回目のサミットとして、2021年12月7日（火）、8日（水）、日本政府（外務省、厚生労働省、農林水産省など）の主催により東京都内で開催。
- 各国政府、国際機関、民間企業、市民社会、学術界を始めとする幅広い関係者から参加（約60か国の首脳級及び閣僚級等のほか、国際機関の長、民間企業、市民社会、学術界の代表等、計90名以上が発言）※。※ 国内関係者は対面中心、海外関係者は全面オンライン参加。
- 先進国・途上国を問わず、成長や発育を妨げる低栄養と、非感染性疾患（生活習慣病等）を引き起こす過栄養の「栄養不良の二重負担」が問題となっていることや、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状況の悪化を踏まえ、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性について議論を実施。
- 厚生労働省は、「日本の栄養政策」等、計5つのイベントを開催し、100年以上続く日本の栄養政策の経験や知見を世界に発信。

12月7日（火）岸田総理による開催挨拶（抜粋）

御出席の皆様、東京栄養サミット2021へようこそ。世界各国から皆様をお迎えし、このサミットを開催できることをうれしく思います。（略）

栄養の力で人々を健康に、幸せにする。これは、日本栄養士会会長の中村丁次氏の言葉です。日本は、この思いを世界に広げます。

日本はまた、国内において、イノベーションやデジタル化の推進、科学技術も活用しながら、**栄養と環境に配慮した食生活**、バランスの取れた食、健康経営等の推進を通じ、国民の栄養状況を更に改善していく決意です。

各国政府のみならず、国際機関、民間企業、市民社会、学術界など、全ての関係者の力を結集する必要があります。本日の東京栄養サミットを通じて、全ての関係者が資金と政策の双方に関する野心的なコミットメントを発表することを強く期待いたします。我々が栄養問題に向き合うとき、誰一人取り残してはなりません。

日本は、栄養問題に全力で取り組み、人類の未来に貢献していきます。（略）

今こそ、この東京から、世界中の皆さんの英知と決意を結集し、栄養改善に向け、大きく踏み出しましょう。

成果文書（東京栄養宣言）

- 本サミットで発表・議論された内容を取りまとめ、成果文書として、東京栄養宣言（グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト）を发出。
- 各関係者からのコミットメント（誓約）がまとめられており、日本政府もコミットメントを表明。

【日本政府コミットメント（抜粋）】

- 国内政策：我が国の栄養関連施策の強化を推進し、その利点を対外的に発信。

持続可能な社会の基盤となる「誰一人取り残さない日本の栄養政策」を推進。

健康的で持続可能な食環境づくり等の政策パッケージを展開。2023年から進捗・成果を毎年公表。

- 国際支援：二国間及び多国間の枠組みを通じた支援により、世界の栄養改善に貢献。
- 国内外の栄養改善の取組強化に向け、分野横断的な連携体制を構築。

次回栄養サミット（パリ）

- 次回栄養サミットは、2025年3月27日、28日に、パリで開催予定（フランス政府主催）。



I. 今年度の栄養施策について

2. 科学的根拠に基づく基準等の整備・普及

令和6年国民健康・栄養調査の概要（予定）

- 国民健康・栄養調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために毎年実施される。
- **4年ごとに調査地区を拡大した国民健康・栄養調査（拡大調査）を実施し、健康日本21（第三次）のモニタリング評価を行うとともに、地域格差等を把握する。**
- 健康日本21に加え、がん対策推進基本計画や地域医療計画等の評価にも活用されている。

【調査項目】

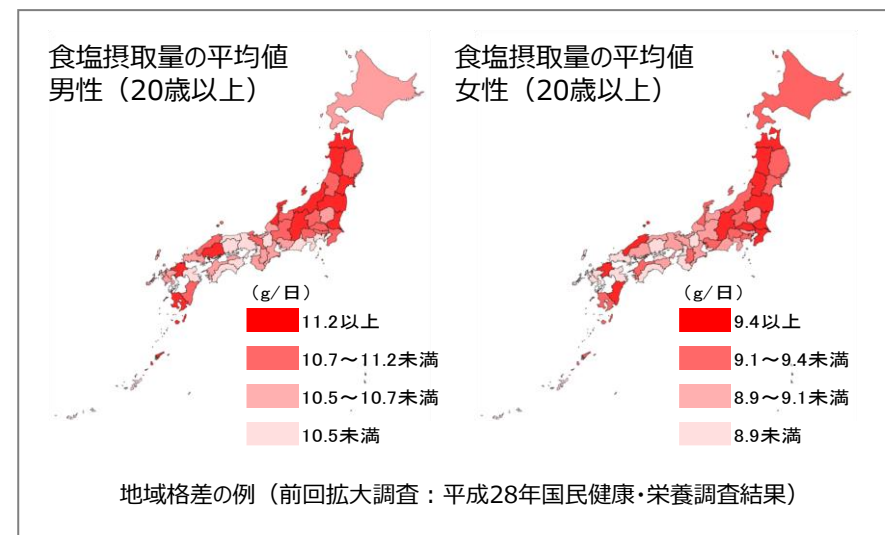
- ① 身体状況調査票
 - ・ 身長、体重（1歳以上）
 - ・ 腹囲、血圧測定、血液検査、問診（20歳以上）
- ② 栄養摂取状況調査票
 - ・ 世帯状況、食事状況〈欠食・外食等〉、食物摂取状況〈栄養素等摂取量、食品摂取量等〉（1歳以上）
 - ・ 1日の身体活動量〈歩数〉（20歳以上）
- ③ 生活習慣調査票
 - ・ 食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般（20歳以上）

【調査規模】

通常調査	拡大調査
国民生活基礎調査から層化無作為抽出した全国300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約15,000人）	国勢調査地区から層化無作為抽出した全国475地区内の世帯（約23,750世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約54,000人）

※毎年の調査の企画及び解析方針については、「国民健康・栄養調査企画解析検討会」において検討

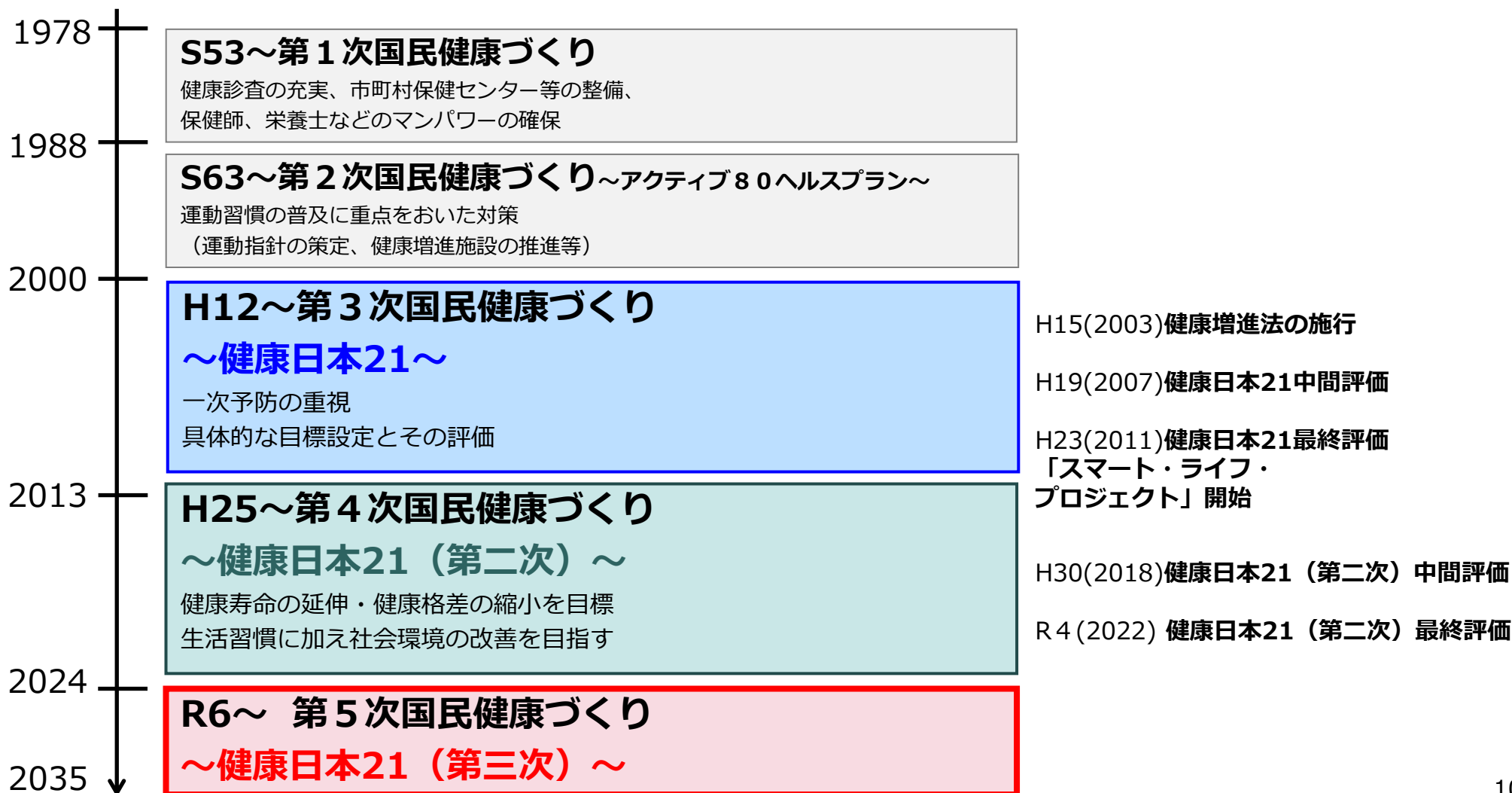
【集計イメージ】



令和6年度の国民健康・栄養調査担当者会議は、昨年同様に、8月上旬～中旬頃に政府共通NW/LGWAN掲示板システムへ資料一式を掲載する予定です。

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法

第7条厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

基本方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査及び研究**に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における**連携及び協力**に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

- ・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定（**義務**）

市町村 (特別区含む)

- ・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定（**努力義務**）

国民健康づくり運動
の展開

健康日本21（第三次）の全体像

○人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

**誰一人取り残さない
健康づくり
(Inclusion)**

**集団や個人の特性を踏まえた
健康づくり**

性差や年齢、ライフコースを
加味した取組の推進

**健康に関心が薄い者を含む
幅広い世代へのアプローチ**
自然に健康になれる環境づくり
の構築

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の
有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で
国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

**ライフコースアプローチを踏まえた
健康づくり**

**より実効性をもつ
取組
(Implementation)**

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、
中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる
具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリ
などテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

運動期間中のスケジュール

計画期間

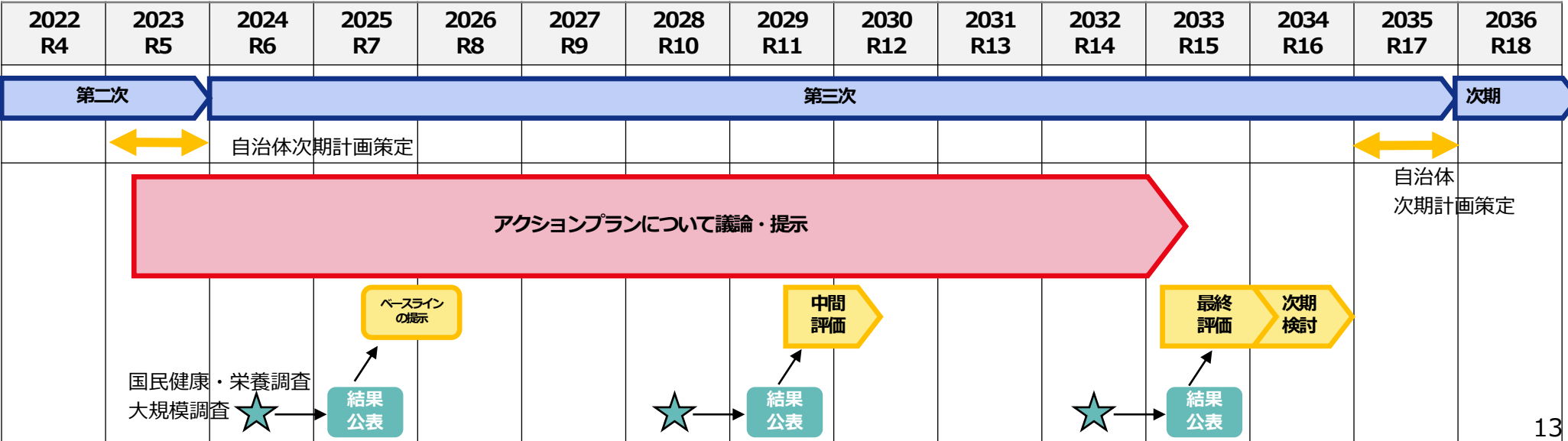
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う。
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に表示していく。



健康日本21（第三次）の概念図と栄養・食生活に関連する目標

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みである。また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要である。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要である。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

2-1. 生活習慣の改善

- ・適正体重を維持している者の増加
- ・児童・生徒における肥満傾向児の減少
- ・バランスの良い食事を摂っている者の増加
- ・野菜摂取量の増加
- ・果物摂取量の改善
- ・食塩摂取量の減少

2-2. 生活習慣病の発症予防

2-2. 生活習慣病の重症化予防

2-3 生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

3-2. 自然に健康になれる環境づくり

「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進

3-1. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

地域等で共食している者の増加

3-3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

4(1) こども

児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）

4(2) 女性

若年女性のやせの減少
（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）

4(3) 高齢者

低栄養傾向の高齢者の減少
（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

栄養・食生活に関連する目標

生活習慣の改善（栄養・食生活）

目標	指標	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加 （肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合（年齢調整値）	60.3% （令和元年度）	66% （令和14年度）
バランスの良い食事を摂っている者の増加	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	なし	50% （令和14年度）
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	281g （令和元年度）	350g （令和14年度）
果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	99g （令和元年度）	200g （令和14年度）
食塩摂取量の改善	食塩摂取量の平均値	10.1g （令和元年度）	7g （令和14年度）

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標	指標	現状値	目標値
地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	なし	30% （令和14年度）

自然に健康になれる環境づくり

目標	指標	現状値	目標値
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	0 都道府県 （令和4年度）	47都道府県 （令和14年度）

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目標	指標	現状値	目標値
利用者に応じた食事を提供している特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	70.8%	75% （令和14年度）

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目標	指標	現状値	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	10歳(小学5年生)10.96% （令和3年度）	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
低栄養傾向の高齢者の減少	BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	16.8% （令和元年度）	13% （令和14年度）
若年女性のやせの減少	BMI18.5 未満の20歳～30歳代女性の割合	18.1% （令和元年度）	15% （令和14年度）

健康日本21分析評価事業の実施

【目的】

令和6年度から開始した「健康日本21（第三次）」で設定された目標達成に向け、主要な項目について継続的に数値の推移等の調査や分析を行い、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める必要があることから、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所への委託事業として実施。

【事業内容】

- (1) 健康日本21（第三次）に関する目標項目の分析評価
- (2) 健康日本21（第三次）の推進に関する分析評価
- (3) 国民健康・栄養調査の経年変化及び諸外国との比較に関する分析評価
- (4) 都道府県格差縮小のための支援に資する分析評価
- (5) 国民健康・栄養調査に係る基盤整備
- (6) 食環境の整備に必要な情報の収集及びデータの集計・分析
- (7) 健康寿命の延伸等に関する施策の課題の整理 等

健康日本21（第二次）分析評価事業



目標項目一覧：別表第一

健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

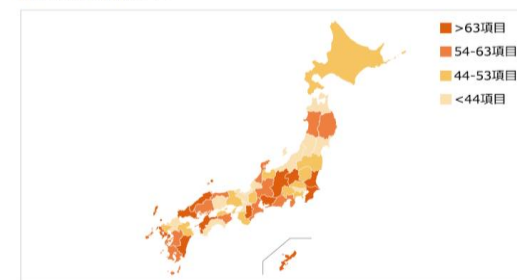
項目	策定時のベースライン	目標
①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年度)
②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 (平成22年)	都道府県格差の縮小 (平成34年度)

注：上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。
また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

都道府県健康増進計画

各都道府県の目標項目数

都道府県における健康増進計画について、各自治体のホームページ（2019年5月31日公表まで）から、目標設定状況についてまとめました。（1）



目標項目の設定数は、最も少ない県で17項目、最も多い県で154項目でした。

食事摂取基準の策定

- 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年ごとに改定を行っている。
 - 健康者及び傷病者を対象とした事業所給食、医療・介護施設等における栄養・食事管理（入院時食事療養における栄養補給量の設定等）
 - 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
 - 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）等
- 直近は、令和2年に2020年版を策定。その際の策定方針として、きめ細やかな栄養施策を推進する観点から、50歳以上について、より細かな年齢区分による食事摂取基準を設定。また、高齢者のフレイル予防の観点から、総エネルギーに占めるべきたんぱく質由来エネルギー量の割合（%エネルギー）について、65歳以上の目標量の下限について検討。

（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～令和2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～7年3月	令和2年1月
日本人の食事摂取基準（2025）	令和7年4月～	令和6年度中（予定）

- 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いる。

食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業

- 「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したことから、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**
- 地方自治体の健康増進部局による健康づくり施策だけでなく、住民主体の通いの場や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等の関係部局や関係団体とも連携した取組に当該パンフレット等を活用することで、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ている。

〈パンフレットのポイント〉

- 高齢者やその家族、行政関係者等に活用いただけるよう作成
- 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



フレイル予防の普及啓発パンフレット

※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

(出典) 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

「新経済・財政再生計画改革工程表2022（令和5年1月16日）」において、**フレイル対策に資する食事摂取基準の活用が示されており**、取組推進の一助となるよう普及啓発ツールを作成。介護保険主管部局や後期高齢者医療主管部局等の関連する部門との連携を図りつつ、積極的な活用を依頼しているところ。

食生活改善普及運動の実施

- 健康日本21の目標の達成に向けて、毎年9月に「食生活改善普及運動」を実施
- 令和6年度は、「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマとし、「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の増加」、「野菜摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等に向けた取組について、更に強化するため全国的に展開
- 普及啓発用ツールをスマート・ライフ・プロジェクトの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

【普及啓発ツール例】



➤ 小売店、飲食店等で活用可能なPOP類等は、「スマート・ライフ・プロジェクト」のウェブサイト※からダウンロード・印刷して使用

※<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/event/plus1tool>

I. 今年度の栄養施策について

3. 管理栄養士等の養成・育成

管理栄養士等の養成・育成

制度

平成12 (2000)年
栄養士法の一部改正
(管理栄養士の業務の
明確化等)

養成の充実

平成13 (2001)年
管理栄養士養成カリキュ
ラムの全面改正
(平成14 (2002)年施行)

平成30 (2018) 年度
教育養成のためのモデル・
コア・カリキュラムの策定

国家試験の充実

平成14 (2002)年
管理栄養士国家試験出題基
準 (ガイドライン) の改定

平成22(2010)年度以降、
4年に1回の頻度で改定

・平成22 (2010) 年度改定
→平成23 (2011) 年度試験から適用

・平成26 (2014) 年度改定
→平成27 (2015) 年度試験から適用

・平成30 (2018) 年度改定
→令和元 (2019) 年度試験から適用

・**令和4年 (2022) 年度改定**
→ **令和5 (2023) 年度試験から適用**

第38回試験 (令和6(2024)年)
実施: 3月3日 (日)
合格発表: 3月29日 (金)

生涯教育の充実

平成25年度～
**管理栄養士専門分野別育成
事業** (関係団体、関係学会と協働)

実践領域での人材育成の支援

- 高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成を図るため、厚生労働省の委託事業（委託先：日本栄養士会）として、平成25年度から「管理栄養士専門分野別育成事業」を実施。
- 新たな専門領域の認定の在り方について検討するとともに、既に認定を開始している専門分野別管理栄養士の認定システムについて学会と連携し、検証・改善を行う。

教育領域での人材育成の支援

- 管理栄養士養成施設数は152校、栄養士養成施設数は138校（令和5年4月現在）
- 令和元年度に「管理栄養士・栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム」活用支援ガイドを作成。また、令和2年度に食環境整備等のアプローチも含めて地域の栄養課題の解決を図る上で必要な知識や技術に関する教育プログラムを作成。（委託先：日本栄養改善学会）

管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保

- 栄養士法に基づく管理栄養士国家試験の実施及び管理栄養士免許証の交付等を行う。

特殊な調理に対応できる調理師研修事業

- 今後の超高齢社会の更なる進展を見据え、地域包括ケアシステムの推進に係る食環境づくりの一環として、調理師が、医療・介護施設のみならず飲食店等でも、対象者の嚥下機能、栄養状態、嗜好等を踏まえた嚥下調整食を適切に調理できるよう、専門技能の修得を支援する。（補助先：調理技術技能センター）

管理栄養士における生涯教育の充実「管理栄養士専門分野別育成事業」

- 高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成を図るため、厚生労働省の委託事業(委託先：日本栄養士会)として、2013年度から「管理栄養士専門分野別育成事業」を実施。
- 特定の専門分野で一定年数の実務に従事し、自己研鑽に努め、栄養の指導に関する実績を有する者を、生涯教育の一環として認定していくことをねらいとし、高度な専門技術の獲得のために、本事業で特定の専門分野における学会との共同認定の仕組みやプログラムの構築、既存プログラムの実施及び検証等を実施。
- 2023年度からは、新たな専門領域として、公衆衛生職域の中堅期以降を対象とした「公衆衛生専門管理栄養士(仮称)」の認定に向けた検討を実施。

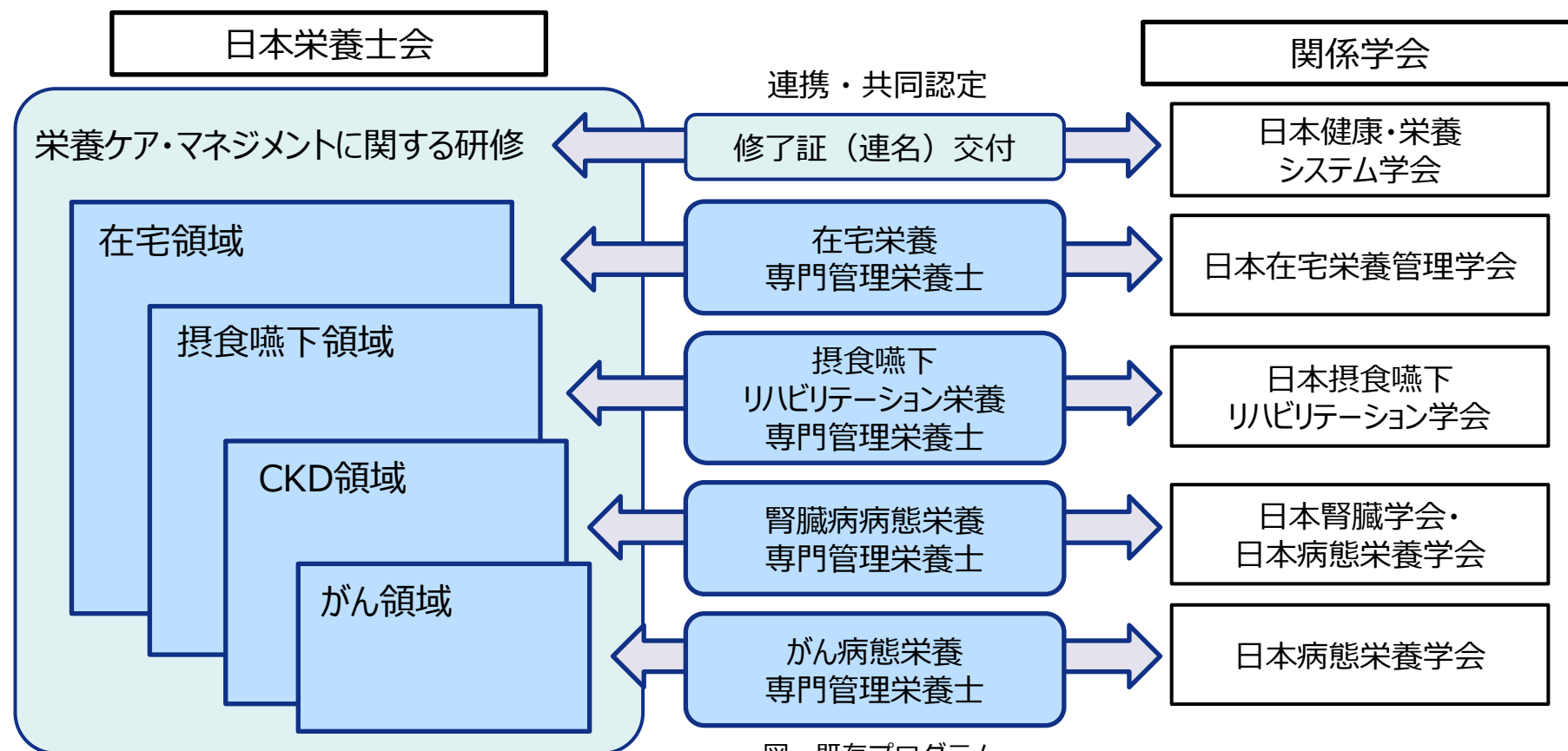


図 既存プログラム

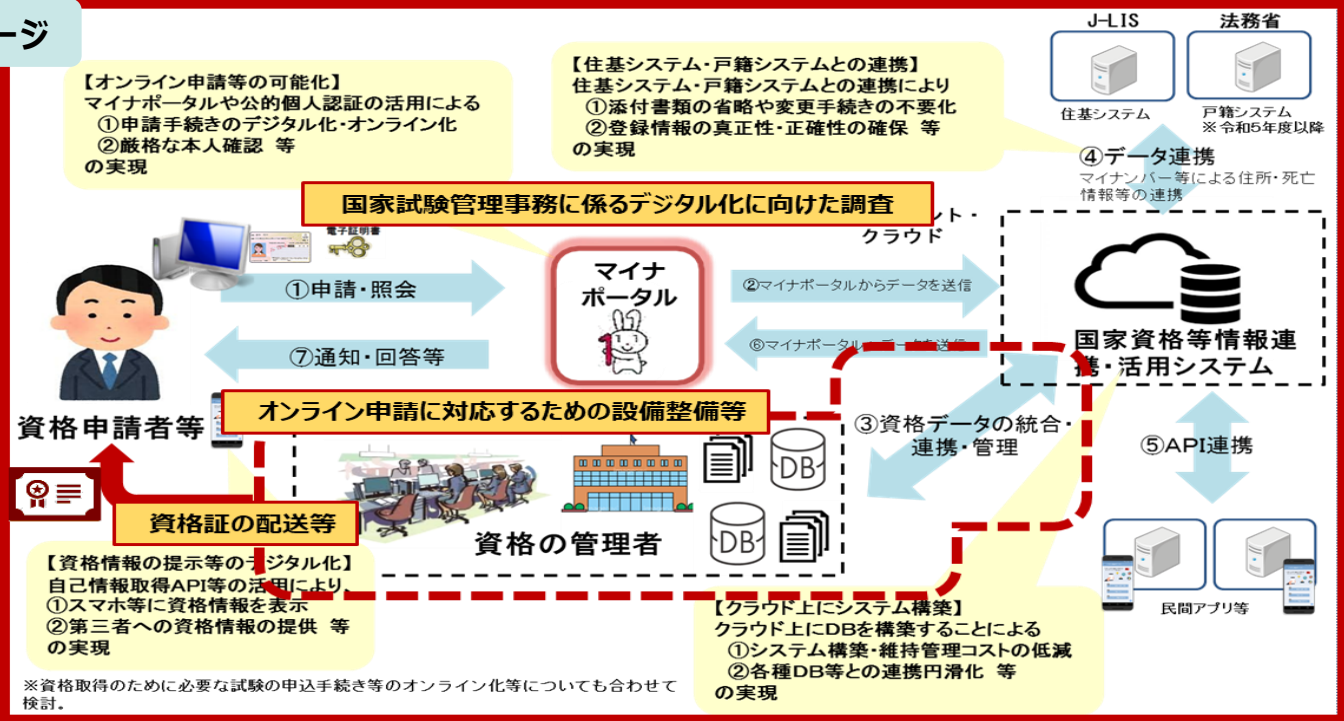
管理栄養士等資格の管理事務等※デジタル化の推進

※資格管理(名簿管理)及び試験管理

令和6年度予算額(運用等経費21百万円)
令和5年度補正予算額(整備経費63百万円)

- マイナンバー制度を活用した「国家資格等情報連携・活用システム※(以下、システム)」を使用の上、デジタル化を先行させる32資格に**管理栄養士・栄養士**が含まれていることから、同資格に係るシステム導入、導入後の円滑な運用に向けた課題整理・対応等を行う。
※資格管理業務を令和6年度内に先行開始予定
- また、マイナンバーカードの利活用の推進の一環として、32資格等の受験申請等の手続(試験管理)のデジタル化を令和7年度以降に予定しており、それに向けて管理栄養士国家試験に係る仕様の調整等※を行う。※オンライン申請時に必要となる入出力情報の整理等

実現イメージ



管理栄養士資格におけるデジタル化(赤実線)を運用するために、資格管理者の設備整備(赤点線)を行う。

参考：社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会報告書(令和3年1月8日)

デジタル化の対象	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
資格管理	システム仕様調整等	運用テスト	試行運用	運用+導入後の課題整理・対応
試験管理		システム仕様調整等	稼働準備	運用+導入後の課題整理・対応

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（第14次地方分権一括法）（令和6年6月19日公布）（抄）

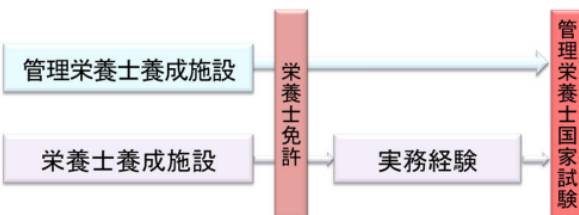
●栄養士法（昭和22年法律第245号）

管理栄養士国家試験の受験資格（5条の3）については、管理栄養士養成施設を卒業した者（5条の3第4号）は、栄養士として必要な知識及び技能を修得していることを確認することができることから、栄養士でなくても受験を可能とする。

⑦管理栄養士国家試験の受験資格の見直し

現
行

○管理栄養士養成施設卒業者※は、管理栄養士国家試験の受験資格を満たすために、栄養士免許を取得する必要がある。



※管理栄養士養成施設卒業見込者を含む。以下同じ。

支障

○管理栄養士養成施設卒業者にとっては、受験資格として栄養士免許を取得する必要があり、その申請手続や申請手数料の支払いが負担となっている。

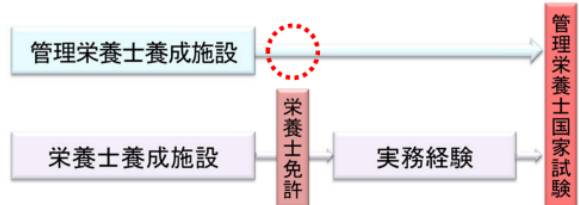


○都道府県にとっては、受験資格を満たすために栄養士免許の交付等を行わなければならない、負担となっている。



見
直
し
後

○管理栄養士養成施設卒業者については、管理栄養士国家試験の受験資格として栄養士免許を取得することを不要とする※。



※栄養士養成施設卒業者は、管理栄養士国家試験の受験資格として実務経験を経る必要があるため、栄養士免許を取得する必要がある。

効果

○管理栄養士養成施設卒業者は、管理栄養士国家試験の受験資格を満たすために栄養士免許の取得を行う必要がなくなり、負担が軽減される。



○都道府県は、管理栄養士養成施設卒業者に対して、受験資格を満たすための栄養士免許の交付等を行う必要がなくなり、負担が軽減される。



I. 今年度の栄養施策について

4. 地域等における栄養指導の充実

健康的な生活習慣づくり重点化事業〔糖尿病予防戦略事業〕

【事業目的】

糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

【事業内容】

①民間産業、民間団体、管理栄養士・栄養士養成施設等と連携した健康的で持続可能な食環境整備

健康的で持続可能な食環境整備の一環として、内食・中食・外食等で以下の（ア）・（イ）のいずれか又は両方の実施

（ア）主食・主菜・副菜を組み合わせた食事やその理解の促進

（イ）「食塩の過剰摂取」、「若年女性のやせ」、「経済格差に伴う栄養格差」等の改善に資する取組

②地域高齢者等の健康支援を推進する食環境整備

フレイル予防にも配慮した糖尿病予防事業として、地域高齢者等にとって質・量が適切な食事に対する理解促進、各々の身体状況に応じた食事が提供される体制構築

③その他地域の特性を踏まえた環境整備

優先的な課題を解決するために、地域の特性を踏まえた疾病の構造と食事や食習慣の特徴を踏まえた取組の実施

【実施主体】都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈令和5年度実績〉37百万円 52自治体（都道府県、保健所設置市、特別区）

〈令和6年度予算〉37百万円※

【補助率】 1／2

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助。特に、委託費の割合の高い事業は、査定の対象とする。

Ⅱ． 調査研究事業について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

調査研究事業について

- 根拠に基づく政策立案（Evidence Based Policy Making：EBPM）が重要視される中、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。**
- 栄養政策の立案に当たっては、今後の望ましい社会像と現行の政策や制度との差分を解消するための根拠となる政策研究を積み上げる必要があり、こうした**調査研究の機会を自ら創出していくことが必要。**

1. 令和6年度の主な調査研究事業

○厚生労働科学研究費補助金

- ・ 統括的役割が期待される行政管理栄養士の自己評価尺度の開発のための研究（和田班）
- ・ 事業所給食施設における関係者間の連携による栄養管理の推進に向けた研究（市川班）
- ・ 管理栄養士の社会的需要を見据えた管理栄養士養成施設における基礎学力向上と養成教育の効果的な連動に向けた研究（小切間班）
- ・ 食環境づくりの推進を通じた減塩の取組がもたらす公衆衛生学的効果及び医療経済学的効果を推定するための研究（池田班）
- ・ 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた環境整備のためのツール開発（村山班）
- ・ 「日本人の食事摂取基準」を活用した食事のガイドの作成に資する研究（片桐班）

○厚生労働行政推進科学調査事業費補助金

- ・ 日本版栄養プロファイリングモデルの開発（瀧本班）
- ・ 国民健康・栄養調査における栄養摂取状況等の調査手法の見直しに向けた調査研究（中村班）

○地域保健総合推進事業

- ・ 誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた自治体における実践に関する研究（日本公衆衛生協会）

「誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた自治体における実践に関する研究」

- 令和 3 ～ 5 年地域保健総合推進事業では、健康日本21(第三次)を踏まえた「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」や「誰一人取り残さない新たな栄養課題に対応する政策の推進に向けた行政栄養士の人材育成体制構築基盤研究」を実施し、**人材育成や組織体制について必要な要素を提言した。**
- 本研究では、自治体において健康日本21(第三次)を着実に推進し、誰一人取り残さない栄養政策を展開できるよう、これまでの研究成果や、健康日本21(第三次)に基づく新たな施策と関連する計画(第 8 次医療計画、循環器病対策推進基本計画等)を踏まえ、
 - **既存事業を活用した新たな視点の取組を収集・分析し、実施プロセスを明らかにした上で、**
 - **それらが標準的な手法となるよう、既存事業に他部署等との連携や健康経営等の新たな視点を加えた「誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けたプランニングガイド(仮称)」を作成する。**

2. 栄養政策の更なる推進に向けて

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（医療・介護サービスの提供体制等）

がん対策、循環器病対策、難聴対策、難病対策、移植医療対策、慢性腎臓病対策、アレルギー対策、依存症対策、**栄養対策**、睡眠対策、COPD対策等の推進や、予防接種法に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る。

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、**減塩等の推進における民間企業との連携**、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現

8. 防災・減災及び国土強靱化の推進

（2）東日本大震災、能登半島地震等からの復旧・復興

（能登半島地震からの復旧・復興等）

令和6年能登半島地震により、石川県を始め北陸地方を中心に甚大な被害が発生し、救命救助、道路啓開、プッシュ型の物資支援、二次避難の支援等を行ってきた。

引き続き、一日も早い被災者の生活・生業の再建、災害関連死の防止、インフラ等の復旧、公費解体や職権滅失登記の推進、地域特性をいかした復興まちづくり計画の策定支援、農林水産業や文化芸術の創造的復興等を全力で進めるとともに、石川県の復興基金における取組等を支援する。奥能登版デジタルライフライン整備への支援や新技術の活用等により、奥能登の復興が人口減少地域における地方創生のモデルとなることを目指す。復興状況に応じた能登地域の手厚い旅行需要喚起策等による観光復興に取り組む。

また、今般の災害対応で得た知見をいかし、**災害対応に係る取組を更に充実強化**する。警察・消防・自衛隊等による最初期の対応、被災自治体への国等の支援や、**災害派遣医療チーム（DMAT）等※の医療福祉関係者、民間事業者、専門ボランティア団体等との連携強化による初動対応、避難所運営、物資の調達・輸送、広域・在宅避難等への支援など災害応急対策の取組強化**、災害時のデジタル人材支援、災害に備える意識醸成や実践的訓練、必要な制度見直し等を行う。

※ 災害派遣精神医療チーム、日本医師会災害医療チーム、災害支援ナース、日本災害歯科支援チーム、日本災害リハビリテーション支援協会、**日本栄養士会災害支援チーム**、災害時感染制御支援チーム、災害派遣福祉チーム等。

第2編 各災害に共通する対策編

第1章 災害予防

第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え

- 国〔厚生労働省〕及び都道府県は、日本災害リハビリテーション支援協会（J R A T）、日本栄養士会災害支援チーム（J D A - D A T）等との連携等に努めるものとする。

第2章 災害応急対策

第4節 救助・救急、医療及び消火活動

- 都道府県は、災害派遣医療チーム（D M A T）による活動と並行して、また、災害派遣医療チーム（D M A T）活動の終了以降、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学病院、日本災害歯科支援チーム（J D A T）、日本薬剤師会、日本看護協会、日本災害リハビリテーション支援協会（J R A T）、日本栄養士会災害支援チーム（J D A - D A T）、民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て、指定避難所等、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし、その調整に当たり、災害医療コーディネーターは、都道府県に対して適宜助言及び支援を行うものとする。

第2編 各災害に共通する対策編

第2章 災害応急対策

第6節 避難の受入れ及び情報提供活動

3 指定避難所

（1）指定避難所の開設

（2）指定避難所の運営管理等

市町村は、指定避難所における生活環境が常に良好なものであるよう努めるものとする。そのため、避難所開設当初からパーティションや段ボールベッド等の簡易ベッドを設置するよう努めるとともに、**食事供与の状況**、トイレの設置状況等**の把握に努め、必要な対策を講じるものとする**。また、**避難の長期化等必要に応じて**、プライバシーの確保状況、入浴施設設置の有無及び利用頻度、洗濯等の頻度、医師、保健師、看護師、**管理栄養士**等による巡回の頻度、暑さ・寒さ対策の必要性、**食料の確保、配食等の状況**、し尿及びごみの処理状況など、**避難者の健康状態や指定避難所の衛生状態の把握に努め、栄養バランスのとれた適温の食事**や、入浴、洗濯等の生活に必要な水の確保、福祉的な支援の実施など、**必要な措置を講じるよう努めるものとする**。

参考資料

栄養が関わる法律に基づく地方計画（例）

- 健康増進計画
（健康増進法）
- 食育推進計画
（食育基本法）
- アレルギー疾患対策推進計画
（アレルギー疾患対策基本法）
- 都道府県がん対策推進計画
（がん対策基本法）
- 都道府県循環器病対策推進計画
（健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法）
- 医療計画
（医療法）
- 医療費適正化計画
（高齢者の医療の確保に関する法律）
- データヘルス計画
（高齢者の医療の確保に関する法律）
- 老人福祉計画
（老人福祉法）
- 介護保険事業計画
（介護保険法）
- 子ども・若者計画
（子ども・若者育成支援推進法）
- 子ども・子育て支援事業支援計画
（子ども・子育て支援法）
- 子どもの貧困対策についての計画
（子どもの貧困対策の推進に関する法律）
- 都道府県男女共同参画計画
（男女共同参画社会基本法）
- 地域防災計画
（災害対策基本法）
- 障害児福祉計画
（児童福祉法）
- 都道府県地域福祉支援計画
（社会福祉法）
- 障害者計画
（障害者基本法）
- 障害福祉計画
（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）

等

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年厚生労働省告示第76号）の一部改正について

- アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針は、アレルギー疾患対策基本法に基づき策定され、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて改正。
- これを踏まえ、指針の一部を改正し、令和4年3月14日に告示・適用。本改正では、
 - ・ アレルギー疾患医療を提供する体制の確保について、医療従事者として歯科医師及び管理栄養士を明記
 - ・ 災害時の対応として、国が平時から避難所における食物アレルギー疾患を有する者への適切な対応に資する取組を地方公共団体と連携して行うことを明記するとともに、地方公共団体において防災担当部署と食物アレルギー疾患対策に関わる関係部署とが連携する旨を明記。

第三アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

（1）今後の取組の方針について

国民がその居住する地域や世代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが必要である。

具体的には、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する施策を通じ、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上を図る。

第五その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

（3）災害時の対応

イ国は、平時から、避難所における食物アレルギーを有する者への適切な対応に資する取組を地方公共団体と連携して行うとともに、災害時においては、乳アレルギーに対応したミルク等の確実な集積と適切な分配に資するため、それらの確保及び輸送を行う。また、地方公共団体は、食物アレルギーに対応した食品等を適切なタイミングで必要な者へ届けられるよう、防災担当部署等の被災者支援に関わる部署とアレルギー疾患対策に関わる部署等が連携し、可能な場合には、関係団体や専門的な知識を有する関係職種の協力を得て避難所における食物アレルギーを有する者のニーズの把握やアセスメントの実施、国及び関係団体からの食料支援も活用した食物アレルギーに配慮した食品の確保等に努める。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第2期循環器病対策推進基本計画

- 「循環器病対策推進基本計画」は、法※¹に基づき、国(厚生労働省)が策定。循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県循環器病対策推進計画の基本となるもの。

※¹ 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)第9条第1項

- 令和6年度から第8次医療計画等が開始することを受け、循環器病対策推進協議会等での議論を踏まえ、第2期を策定。
- 都道府県は、国の計画を基本とするとともに、当該都道府県の状況等を踏まえ、都道府県の計画を策定※²。

※² 法第11条第1項に基づく義務規定

4. 個別施策

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

健康日本21(第二次)を推進するものとして策定された健康増進法に基づく基本方針や令和元(2019)年5月に厚生労働省の2040年を展望した社会保障・働き方改革本部において取りまとめられた「健康寿命延伸プラン」等に基づき、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、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等)及び社会環境の改善並びに治療を通じて循環器病の主要な危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病(CKD)等の発症予防や重症化予防を推進するとともに、その一環として食育の実施や、学校における教育も含めた子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発を推進する。

食塩の過剰摂取への対策として、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ^注」の活動を通じ、健康無関心層を含め誰もが自然に減塩できる食品の開発や広報活動等を推進する。

注 食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開するもの。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

循環器病に係る医療提供体制について、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化及び連携に取り組む。急性期以降の転院先となる病院(回復期及び慢性期の病院等)の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、**訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化**するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。

⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供、理学療法士の理学療法、作業療法士の作業療法、言語聴覚士の言語聴覚療法、**管理栄養士や栄養士による栄養管理**、社会福祉士、介護支援専門員及び相談支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

第8次医療計画のポイント

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（当該事項の詳細については昨年の法改正を踏まえ、現在検討中）。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

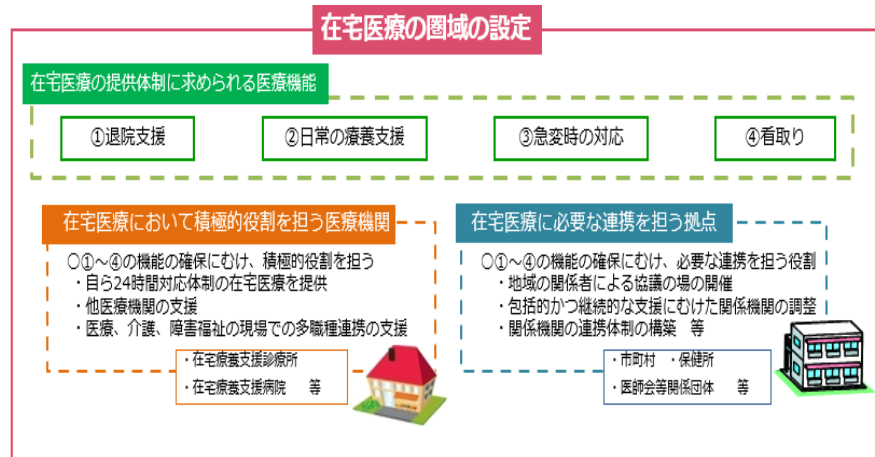
- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

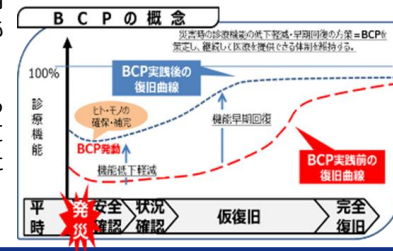
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。