

資料 1

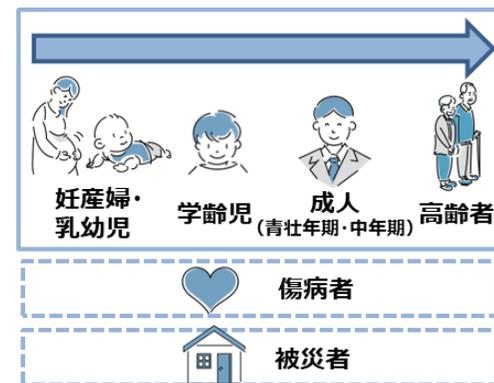
令和7年7月17日
令和7年度都道府県等
栄養施策担当者会議

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7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られるよう、**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7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

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：180百万円（354百万円）>
(参考) 令和6年度補正予算：国民健康・栄養調査オンラインシステムの仕様の検討 <予算：47百万円（-百万円）>
- 健康日本21分析評価事業の実施 <予算：39百万円（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：32百万円（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（63百万円）>
- 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：11百万円（21百万円）>
(参考) 令和6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：79百万円（令和5年度補正予算 63百万円）>

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>

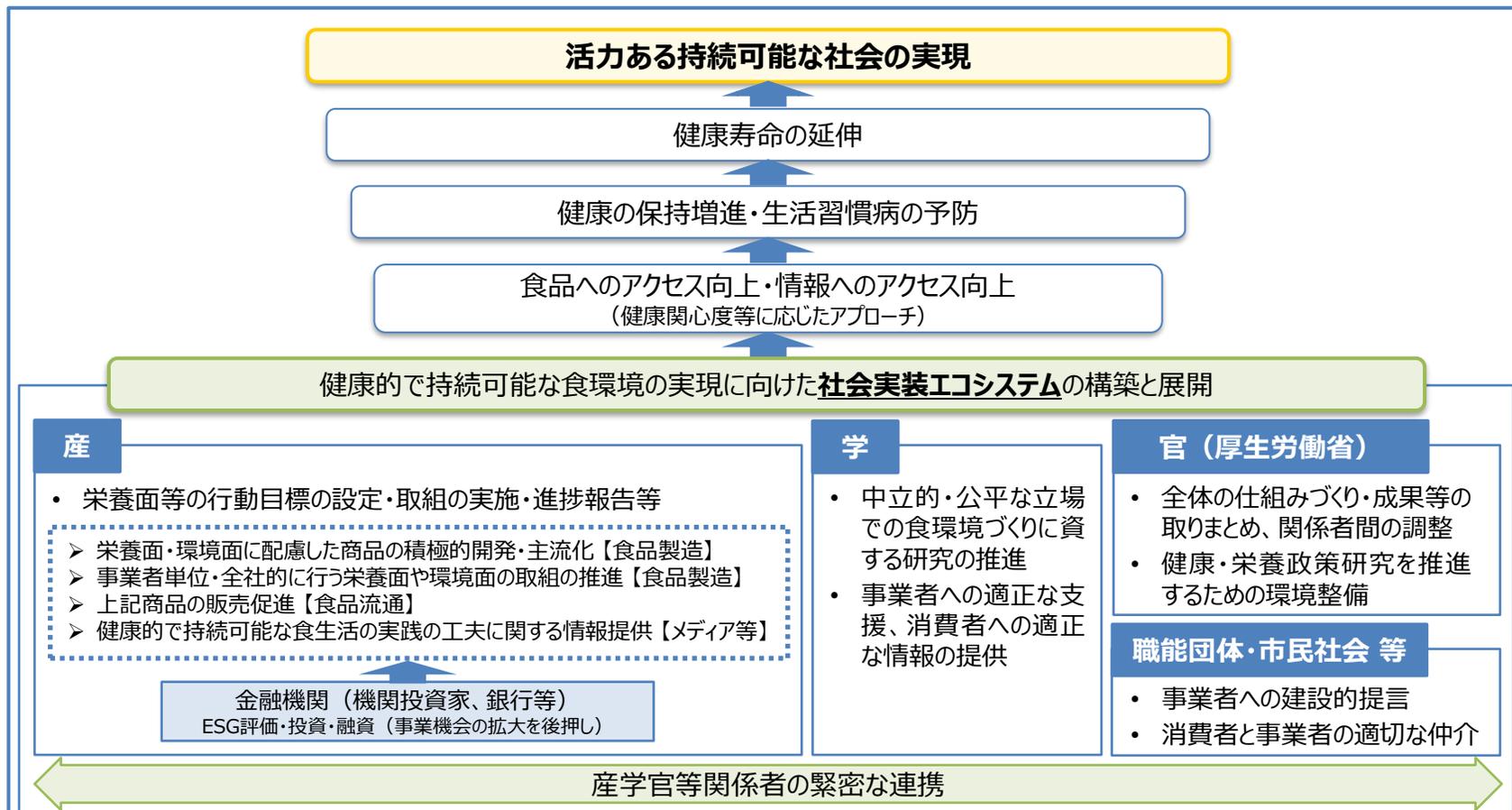
I. 今年度の栄養施策について

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（2021年6月公表）及び東京栄養サミット2021（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。**



イニシアチブ
特設サイト



(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、学术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、学术界の代表等、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「栄養不良の二重負荷」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、学术界など、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。

パリ栄養サミット2025

- 東京に続く栄養サミットは、2025年3月27日、28日に、パリで開催（フランス政府主催）。



MINISTÈRE DE L'EUROPE ET DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES France Diplomacy

Human Development - France to host the next Nutrition for Growth summit

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7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、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、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】

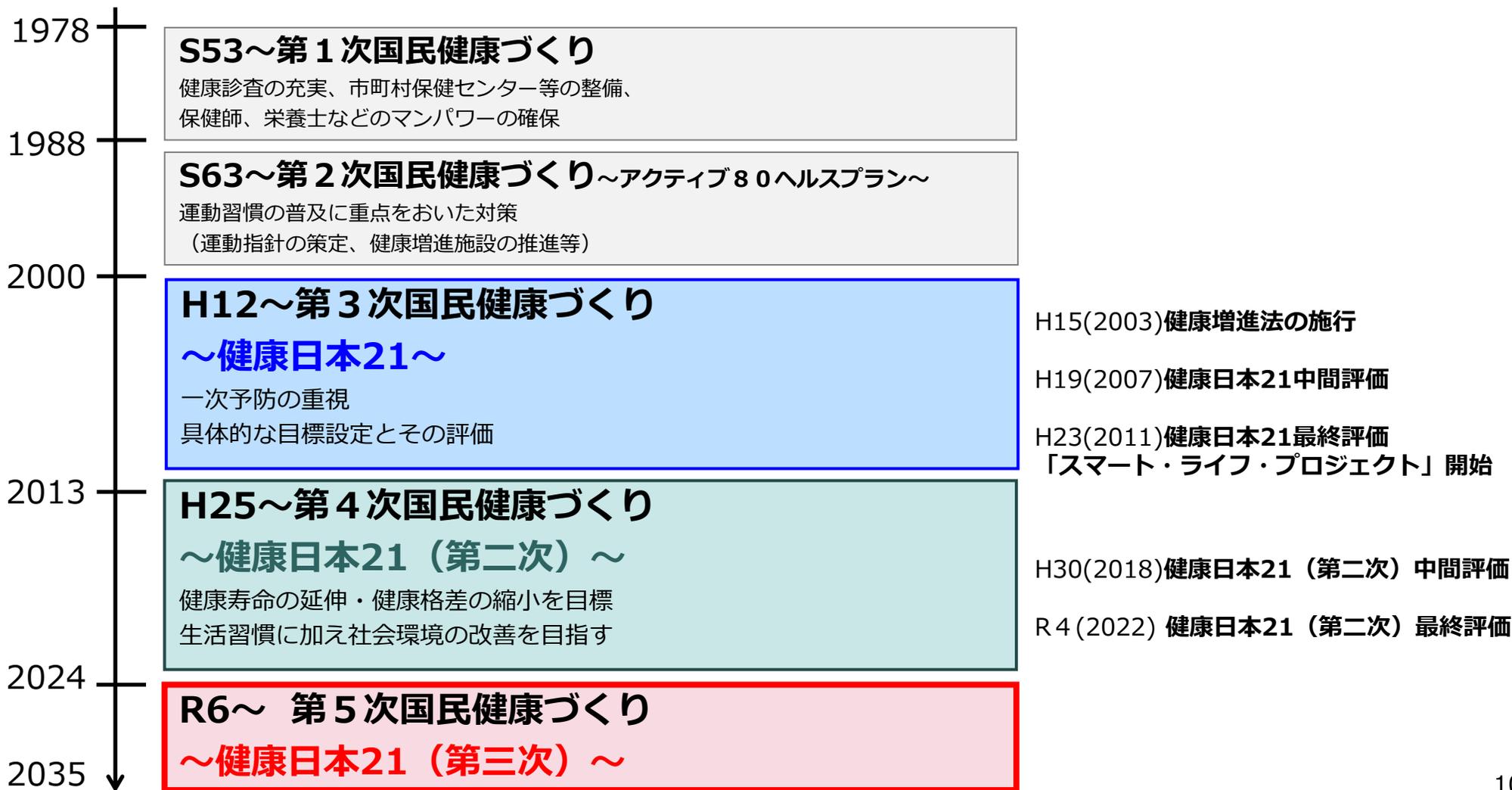
通常調査	拡大調査
国民生活基礎調査から層化無作為抽出した全国300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約15,000人）	国勢調査地区から層化無作為抽出した全国475地区内の世帯（約23,750世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約54,000人）

※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

令和7年度の国民健康・栄養調査担当者会議は、8月1日（金）にオンラインでの開催を予定しており、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、子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) 子ども

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となる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

健康日本21(第二次)分析評価事業のウェブサイトスクリーンショット。メニュー項目には「健康日本21(第二次)とは」、「都道府県健康増進計画」、「国民健康・栄養調査」、「諸外国の栄養政策」、「その他の資料」、「当事業について」が含まれている。

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。

- 健常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

- 「[日本人の食事摂取基準（2025年版）]策定検討会」の報告書を令和6年10月に取りまとめ、その内容に沿って食事摂取基準の改定を行い、令和6年11月に告示を行った。

（参考） 食事摂取基準の沿革

	使用期間	公表時期
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	令和元年12月
日本人の食事摂取基準（2025）	令和7年4月～	令和6年10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いる。

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入手しやすい環境づくりを推進

【令和6年度の普及啓発ツール例】

普及チラシ

「食事をおいしく、バランスよく」

店頭POP

主食・主菜・副菜をそろえて
バランスのよい食事を

SMART LIFE PROJECT

バランスのよい食事（ワンプレート）

主食・主菜・副菜をそろえて
バランスのよい食事を

SMART LIFE PROJECT

バランスのよい食事（定食）

主食・主菜・副菜をそろえて
バランスのよい食事を

SMART LIFE PROJECT

バランスのよい食事（弁当）

中食を上手に使って、
主食・主菜・副菜を
揃えよう

中食で
バランスを
プラス

SMART LIFE PROJECT

バランスのよい食事（おうちご飯）

野菜をプラス1皿
健康生活へ
はじめの一歩

1皿=70g

SMART LIFE PROJECT

毎日プラス1皿の野菜（生野菜）

野菜をプラス1皿
健康生活へ
はじめの一歩

1皿=70g

SMART LIFE PROJECT

毎日プラス1皿の野菜（料理）

毎日野菜を
+1
プラス1皿

野菜で健康生活

大人が1日に必要な
野菜の摂取量は350g。
これは日本人の
平均摂取量にもう1皿
加えた量に相当します。

SMART LIFE PROJECT 厚生労働省

毎日プラス1皿の野菜

まずは -2

減塩で健康生活

目標は現在の摂取量から
まずは-2g。だし・柑橘類・
香辛料等を使って、
おいしく減塩。
まずは
1日マイナス2g

SMART LIFE PROJECT 厚生労働省

おいしく減塩1日マイナス2g

毎日のくらしに
with
ミルク

牛乳・乳製品で
健康生活

20代~30代の3人に1人が
牛乳・乳製品をとっていません。
カルシウムとたんぱく質が
バランスよく含まれる、
牛乳・乳製品をとって
あなたの未来も健康に。

SMART LIFE PROJECT 厚生労働省

毎日のくらしwithミルク

健康寿命をのばそう！アワード



スマート・ライフ・プロジェクトの方向性：「健康寿命をのばそう」

人生の最後まで**元気に楽しみながら健康な毎日を送る**ことを目標

参加団体が協力して**具体的なアクション**の呼びかけを行う。

国民自らが誘い合い、健康の輪を広げていく。

<好事例の収集・横展開>

第13回 厚生労働大臣 最優秀賞

今日も「まめなかなか！」
減塩食品・料理の普及活動による食環境整備2019-2024

受賞者 飛騨市役所 (岐阜県)

取組アクション

●減塩食品を市民に届ける食環境整備により健康寿命を伸ばす

背景・概要

飛騨市は岐阜県の最北端に位置し、寒冷な気候と海から遠く位置するため、塩蔵文化が発達しています。人口22000人(高齢化率40.2%)で、造り酒屋も残り、飛騨牛・中華そば・漬物ステーキなどが食文化として残る町です。近年では映画「君の名は。」の主人公の住む町としても有名になりました。飛騨市の健康状態は、脳血管疾患や心疾患が死亡や介護の原因疾患として上位を占めており、特定健診の結果では平成30年(2018年)にⅡ度以上高血圧の者の割合が県内42市町村の中でワースト1位となっていました。

2019年以降は乳幼児から高齢者までの尿中塩分測定をしておりますが、塩分の過剰摂取(塩分10gを超える特定健診受診者は2021年38.6%)の実態が明確になり、減塩は飛騨市にとって健康寿命の延伸のための最重点課題となり、2019年以降「様々な減塩施策」を推進しています。(飛騨市の特定健診受診率は65%以上で県内トップクラス)

取組内容

減塩の食環境整備の推進力は、3つの業(連携企業)と減塩の書(シンボルマーク)。そしてJSH減塩食品とアドバイザーの存在

- ・小売業 JSH減塩食品を販売する減塩協力店: 酒屋(5)、スーパー(2)、調剤薬局(2)
- ・飲食業 減塩料理の提供とスマートミール認証: うどん・そば店、ラーメン店、喫茶店、温泉施設、料亭、一般食堂(合計8・まるごと健康食堂参加)
- ・製造業 減塩中華そばの開発導入: 製麺(1)



※()内は店舗数。ソルフードである中華そばの減塩品は、飛騨市の減塩施策のフラッグシップとしての意味を持ち、ラーメン店でも採用され、ラーメン店では保健センターが2024年5月24日に住民向けに血圧測定とJSH減塩食品配布を実施。

沢山のメディアで取り上げられ、市役所等の関係者や連携企業だけでなく住民の関心拡大にも繋がりました。(2024年8月の減塩推進協力店は27店)



<インセンティブの付与>

受賞後の特典

特典1

受賞取組内容をスマート・ライフ・プロジェクトウェブサイトに掲載!



スマート・ライフ・プロジェクトウェブサイト

特典2

受賞ロゴマークが使用可能!



ホームページ等での使用例 ※昨年の使用例

特典3

各種メディアの他、厚生労働省関係の媒体・イベント等でも皆さまを紹介! (一例)

- 健康寿命をのばそう! サロン(令和5年度)において第12回健康寿命をのばそう! アワード受賞者(山形市)に登壇いただき取組を紹介
- 山形新聞にて第12回健康寿命をのばそう! アワード受賞者(山形市)の取組を紹介

健康寿命をのばそう！アワード

主たる評価項目

- スマート・ライフ・プロジェクトの方向性と合致している。
- 取組による変化や結果が明記されている。
- ファクトとなる数値やエビデンス情報がある。
- 国民への健康意識啓発効果がある。
- 計画・実施・評価・改善といったPDCAサイクルの仕組みを取り入れている。
- 創意工夫により行動変容を実現している。
- 他の企業・団体・自治体が活用できるヒントがある。
- 継続的な取組がである。
- 革新性や社会に対する提案性がある。
- ICTを活用した取組である。
- 健康日本21（第3次）の目標達成に資する取組を重点的に評価（女性の健康：骨粗鬆症、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、適正体重。睡眠：十分な睡眠時間の確保、睡眠による十分な休養）※令和7年度追加



令和7年7月1日（火）から募集を開始しています！

- 募集期間 令和7年7月1日（火）～8月31日（日）
<https://kenet.mhlw.go.jp/slp/award/index>



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

養成の充実

国家試験の充実

生涯教育の充実

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)

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40回試験(令和8(2026)年)
実施: 3月1日(日)
合格発表: 3月27日(金)

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

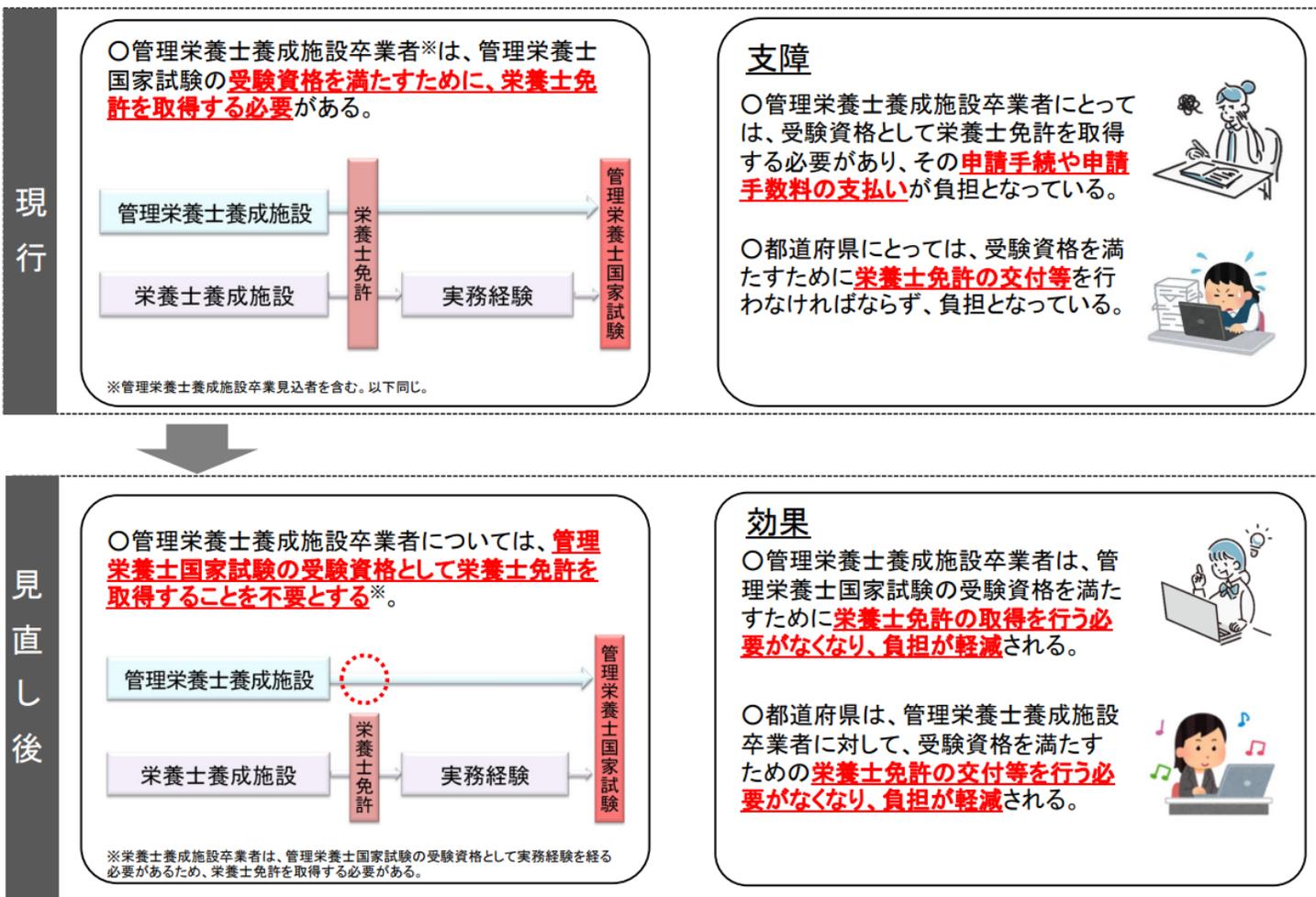
平成25(2013)年度～
**管理栄養士専門分野別育成
事業**(関係団体、関係学会と協働)

「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



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、2013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153校、栄養士養成施設数は137校（2024年4月現在）
- 2019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、2020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、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」の認定に向けて、日本公衆衛生学会との連携の下、検討を行い、2025年度は、委託先である日本栄養士会において第1回の認定を行う予定。

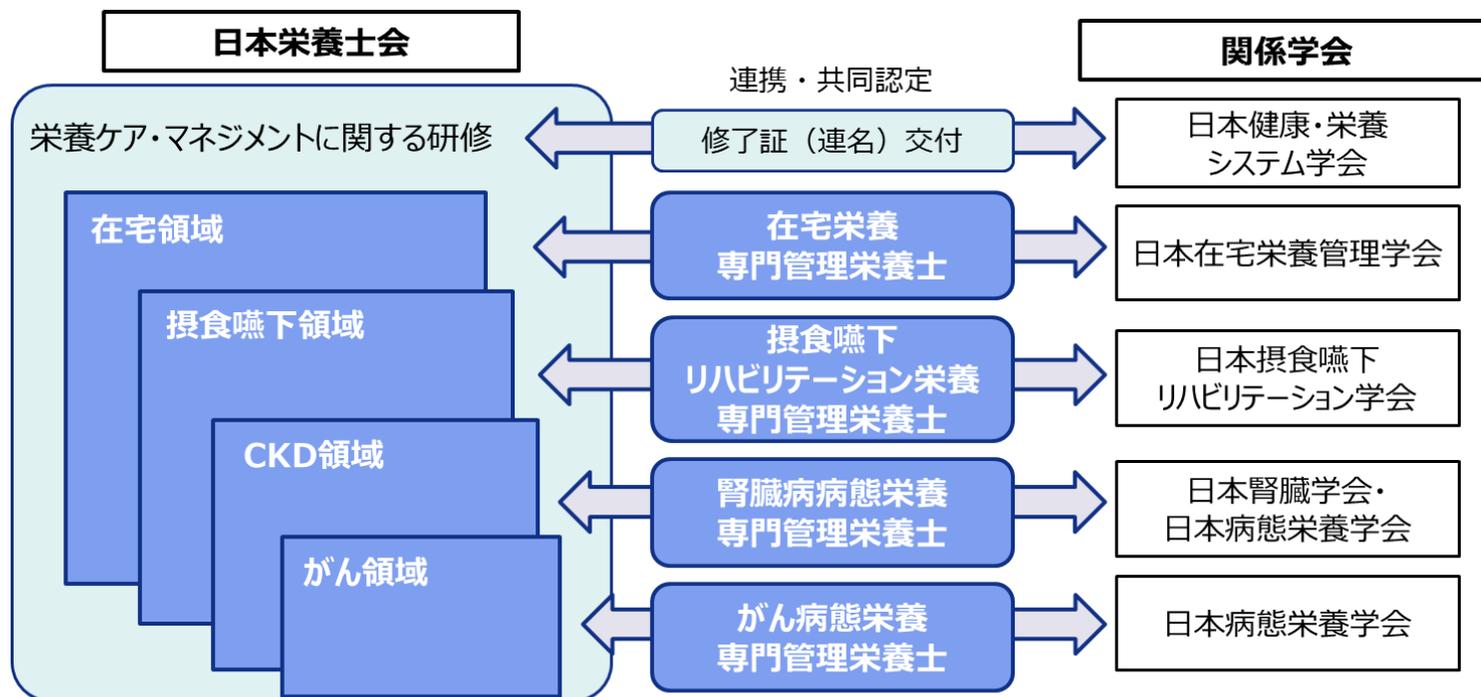


図 既存プログラム

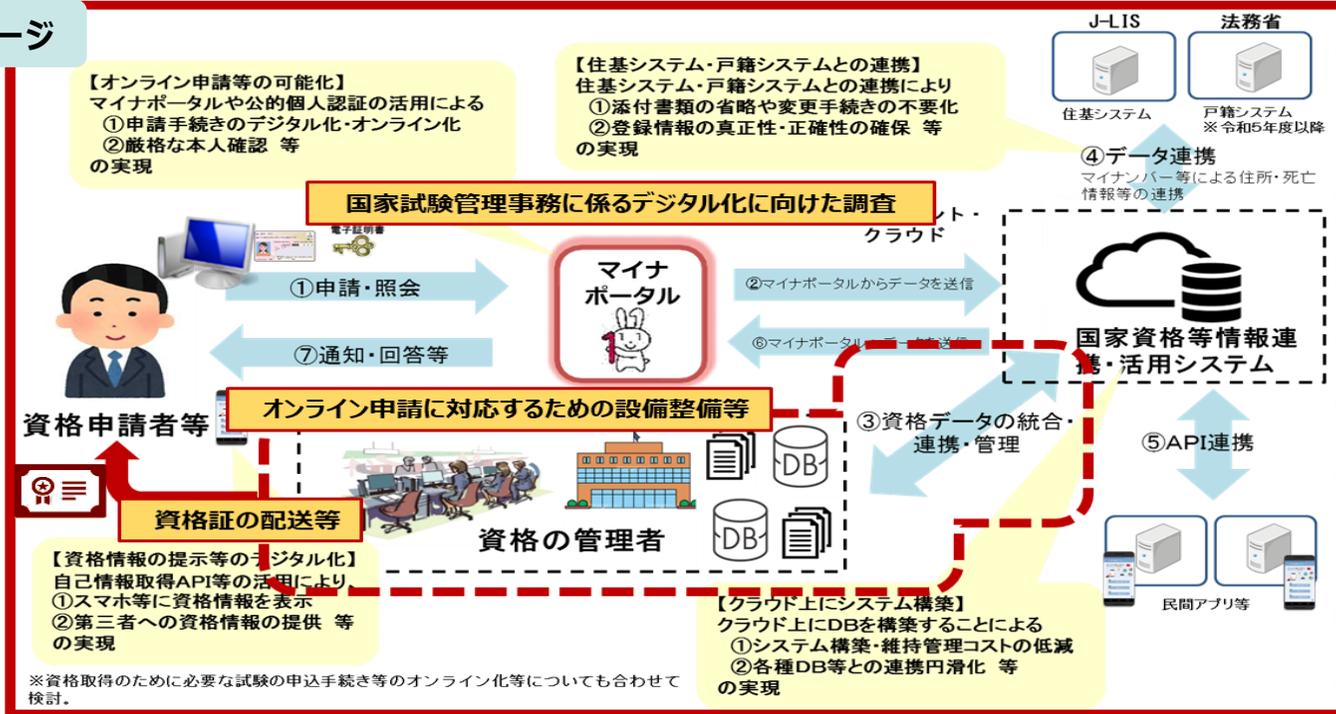
管理栄養士等資格の管理事務等※デジタル化の推進

※資格管理(名簿管理)及び試験管理

令和7年度予算額(運用等経費11百万円)
令和6年度補正予算額(整備経費79百万円)

- 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。
※資格管理業務の開始時期はデジタル庁と調整中
- 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)のデジタル化も順次予定されており、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6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度
資格管理	システム仕様調整等	システム仕様調整等	運用テスト、稼働準備、導入後の課題整理・対応 ※運用開始時期はデジ庁と調整中	
試験管理	課題整理、情報収集等	システム仕様調整等	稼働準備、導入後の課題整理・対応 ※運用開始時期はデジ庁と調整中	

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6年度実績〉 37百万円、58自治体（都道府県、保健所設置市、特別区）

〈令和7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。前年同様の事業であっても、査定の対象とする。

※特に、実施要綱で求めている事業内容と実施しようとする事業内容との関連性が明確ではない場合や、委託費の割合の高い場合は、査定の対象とする。

Ⅱ. 調査研究事業について



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7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）
- ・ 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）
- ・ 「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）
- ・ 食事摂取基準の策定を見据えた栄養学の進展に資する研究（朝倉班）
- ・ 出生後のヨウ素および関連する栄養素等摂取量の評価（龍田班）

○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（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（池内班）
- ・ 災害時における栄養・食生活支援活動のマネジメントと連携強化及び災害対応能力育成に向けた研究（諸岡班）

「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6～7年度）

- 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することを目的とし、個人の行動と健康状態の改善を促す食環境整備や社会経済的要因に伴う栄養格差の解消等の課題解決のための研究に取り組む。
 - 令和6年度は、戦略的な思考に基づく、栄養施策の企画・立案を行うためのツールとして、戦略的プランニングガイド（案）を作成。
 - 令和7年度は、戦略的プランニングガイド（案）の検証と、自治体管理栄養士等の活用に資する普及啓発等を実施予定。

「災害時における栄養・食生活支援活動のマネジメントと連携強化及び災害対応能力育成に向けた研究」 （令和7～8年度）

- 発災直後から、復旧・復興さらには平時の備えに至るまで、全ての災害サイクルのフェーズにおいて、管理栄養士による適切な栄養・食生活支援マネジメントと関係職種・団体との連携強化を図ることにより、防ぎ得る死と二次健康被害の最小化、被災者の早期自立を促す。
 - 受援体制の整備（特に初動マネジメントの強化）、行政管理栄養士（特に市町村）の災害時の栄養・食生活支援活動遂行能力の向上、管理栄養士間及び関係職種・団体との連携強化に向けた体制整備に向け、「栄養・食生活改善活動推進のための管理体制運用マニュアル」や「災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン教育教材」を作成予定（2か年）。

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

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

がん対策、循環器病対策、慢性腎臓病対策、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策、アレルギー対策、依存症対策、難聴対策、**栄養対策**、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

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**。

（医療、福祉、土木建築工事及び輸送関係者の範囲）

第四条 法第七条第一項及び第二項に規定する医療、福祉、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、次のとおりとする。

一（略）

二 **栄養士、管理栄養士**、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士又は歯科技工士

三 保育士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、公認心理師又は児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十四条の二十六第二項に規定する指定障害児相談支援若しくは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（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第二項に規定する指定計画相談支援に従事する者として内閣府令で定める者

四～十一（略）

国立保健医療科学院における短期研修

健康・栄養調査等を用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修	
事業目的	医療費適正化計画に伴う健康増進計画、食育推進計画等の各種計画に関連して、健康・栄養調査の設計・実施・集計・解析の一連の業務を行い、そのデータを他の既存データと合わせて活用し、施策提言ができる能力を修得すること。
対象者	定員：30名 ・都道府県・保健所設置市・特別区の職員で、地域健康・栄養調査の企画・運営・評価に携わる者 ・都道府県・保健所設置市・特別区の職員で、地域健康・栄養調査データ及び他の既存データを活用し、健康増進計画、食育推進計画等の立案・評価・見直しに携わる者 ・それ以外の地方公共団体の本庁職員で、地域健康・栄養調査等に基づき健康増進計画、食育推進計画等の立案・評価・見直しを主導する者
受講資格	研修に専念し、全ての講義を受講できる者
研修期間	令和8年2月2日（月）9時20分～2月5日（木）16時00分（4日間）※時刻は初日の開始時刻、最終日の終了時刻の予定です。
開催形態	集合開催（事前学習＋講習、グループワーク）

アレルギー疾患対策従事者研修	
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体においてアレルギー疾患対策の中心的な役割を担う保健医療に係る職種を対象とした人材育成 地方公共団体におけるアレルギー疾患医療拠点病院と連携する等の組織横断的な調整方法の習得
事業概要	アレルギー疾患について既に基本的な知識・経験を有し、地方公共団体で中心的な役割を担う保健師等に対して、新たに専門性の高い研修を実施。当該研修を修了した職員が各地域で医療機関連携の強化と職員の育成を行うことにより、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進や対応の質の向上を図る。
対象者	定員：30名 都道府県・指定都市・中核市・保健所設置市・特別区の自治体に勤務し、アレルギー疾患対策を推進する施策に携わる者、またはその管理・統括を行う者（保健師、医師、管理栄養士、行政職員等） ※現在、アレルギー疾患対策に関連した相談事業等に従事するもの、もしくは今後、それらに従事する可能性があるもの
研修期間	令和7年9月18日（木）9時30分～19日（金）16時00分（2日間）※時刻は初日の開始時刻、最終日の終了時刻の予定です。
開催形態	集合開催予定（事前学習＋講習、グループワーク）

參考資料

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

「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

「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

1. がん予防

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

2. がん医療

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

3. がんとの共生

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

4. これらを支える基盤

- 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
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- 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

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 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法の改正を踏まえ、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

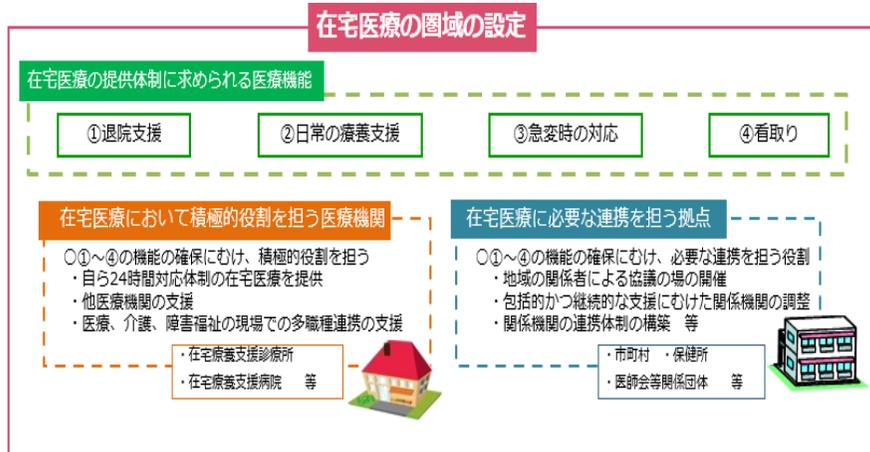
- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
 - 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
- 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
- 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
- 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
- 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防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、地域の实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。

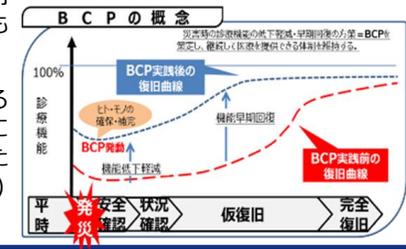
在宅医療の提供体制



- 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。
- 災害時においては、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。

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー		●	●		●		在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	
	●						ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	
			機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数					
		●		●				
			機能強化型の訪問看護ステーション数					
プロセス		●			●		在宅ターミナルケアを受けた患者数	
							訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数	
		●				●	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	
							在宅死亡者数	
アウトカム								

（●は重点指標）

太字は第7次医療計画中間見直しからの項目追加又は項目名変更

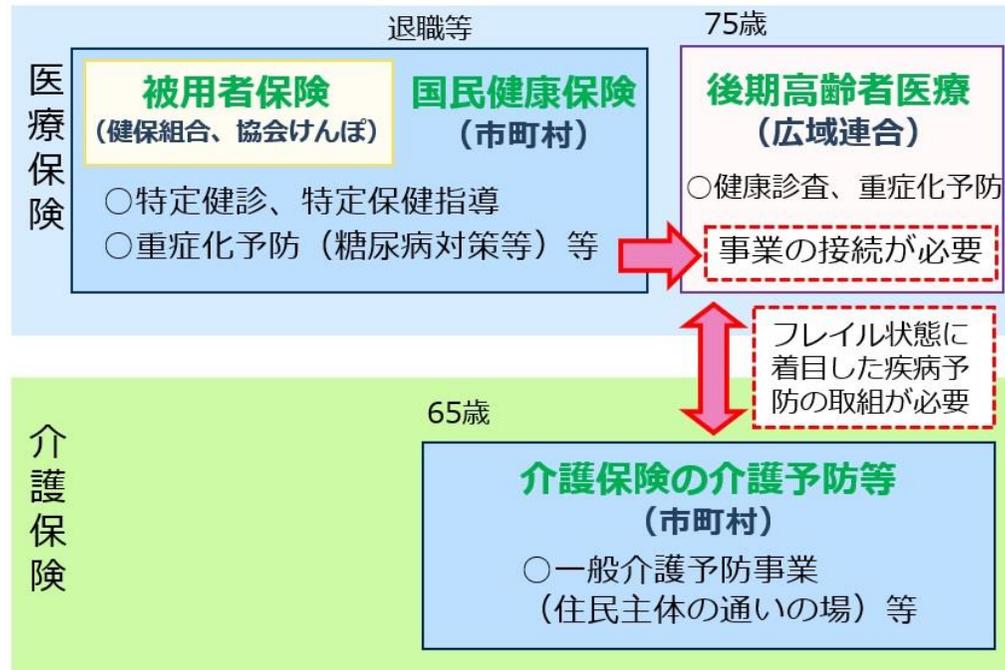
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

○令和2年4月から、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村が連携し、市町村において国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施できるよう、「**高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**」(以下、一体的実施)の取組が開始された。令和6年度において、ほぼ全ての市町村で一体的な実施を展開済み。令和7年度以降は、実施市町村における取組の量の増加と質の向上を目指す。

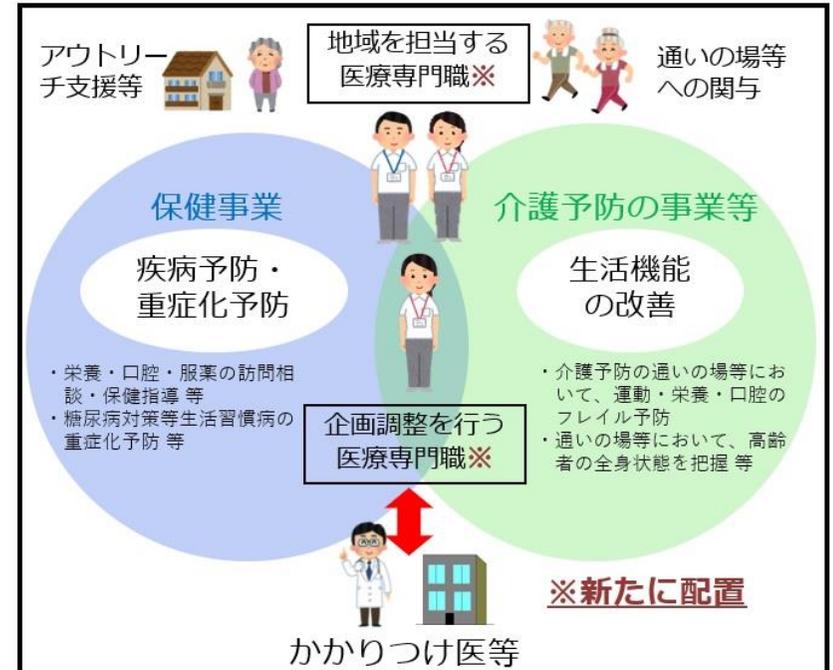
○一体的実施における、企画調整担当・地域を担当する医療専門職の人的費については、財政支援を行っている。**一体的実施の枠組みにおいて、低栄養に取り組む市町村数は694(39.9%)、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数は1095(62.9%)**となっている。**医療保険担当部局、介護保険担当部局、健康増進担当部局等が目標や取組内容を共有し、連携して事業に取り組む体制を構築する必要がある。**

○後期高齢者の保健事業では、令和6年度から開始した第3期データヘルス計画で、共通評価指標を設定し、標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進めている。都道府県・市町村においては、健康増進計画等、関連する計画も勘案し、低栄養対策・糖尿病性腎症重症化予防等、実効性の高い保健事業の取組を推進していただきたい。

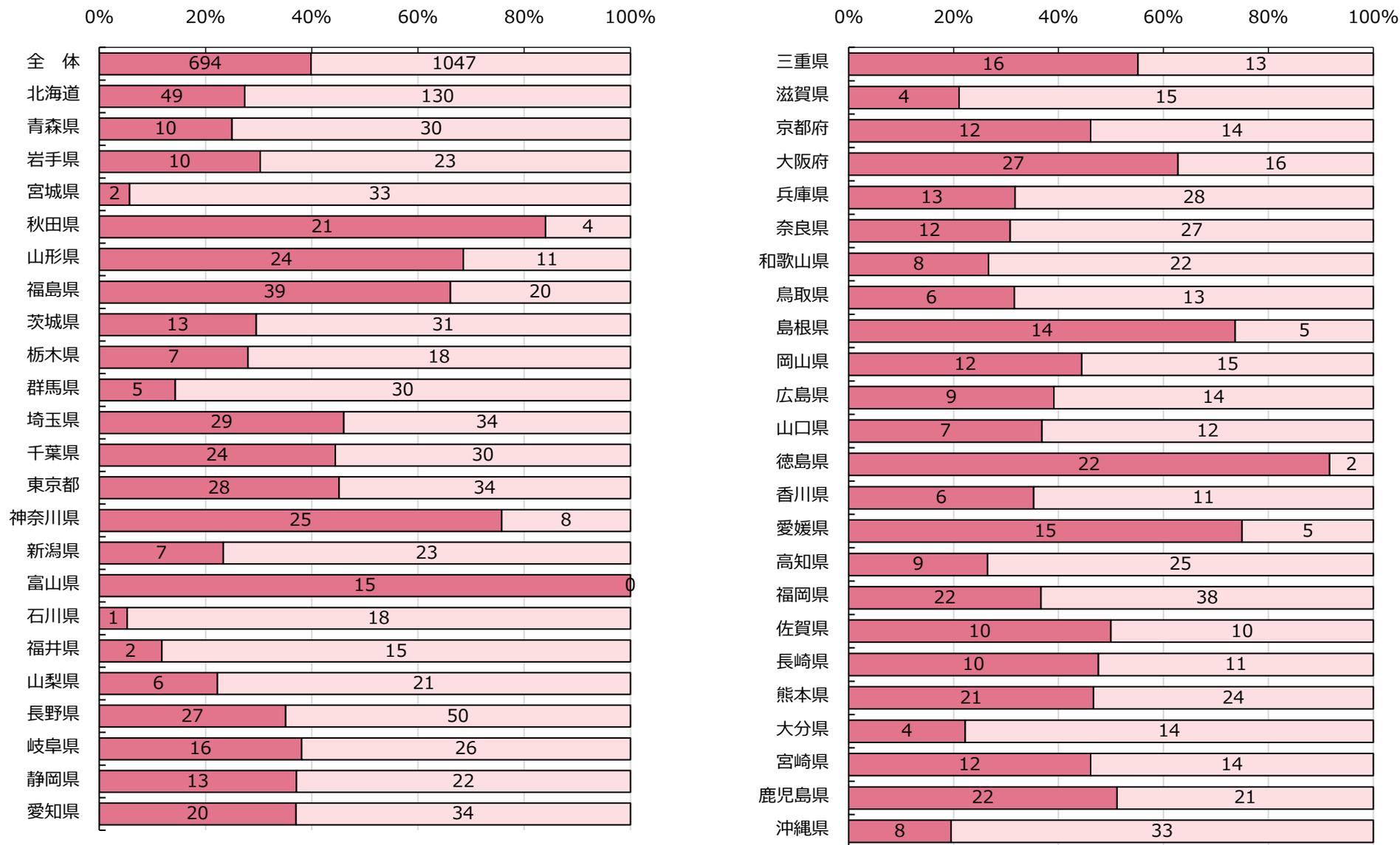
▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図

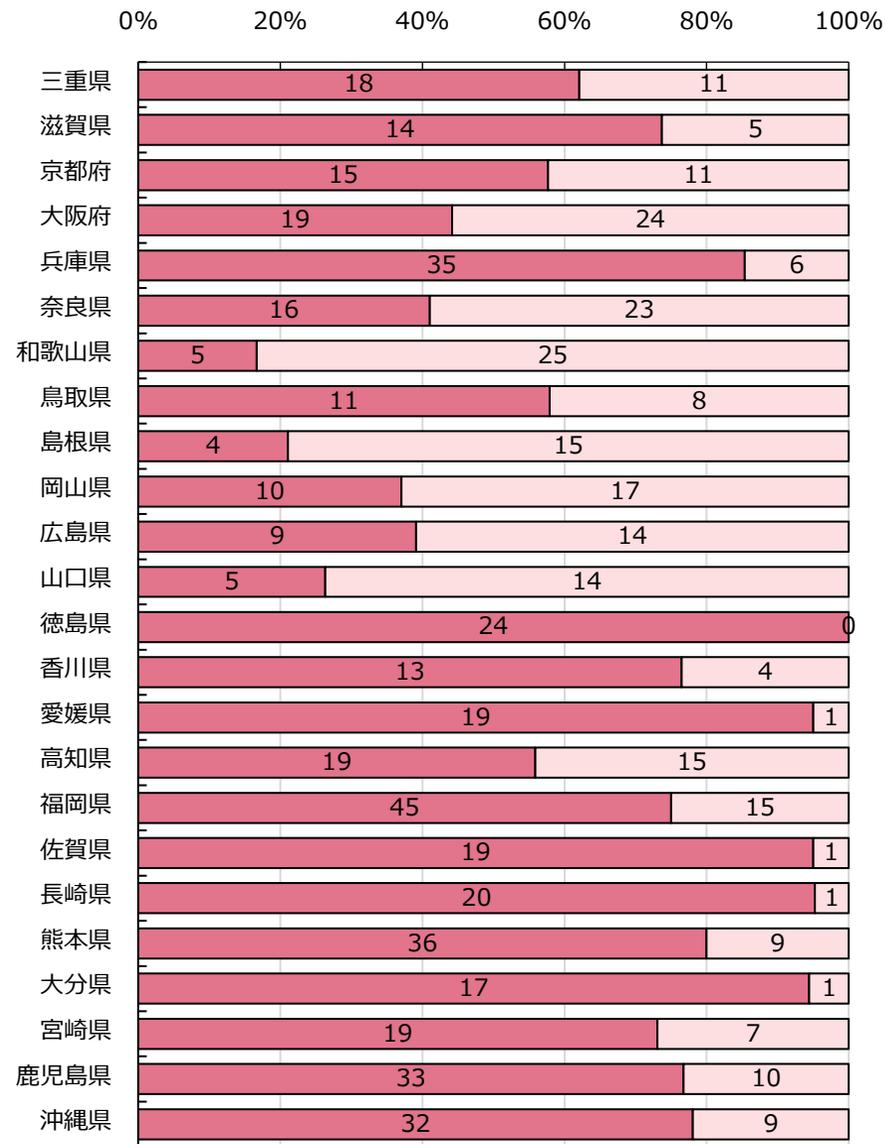
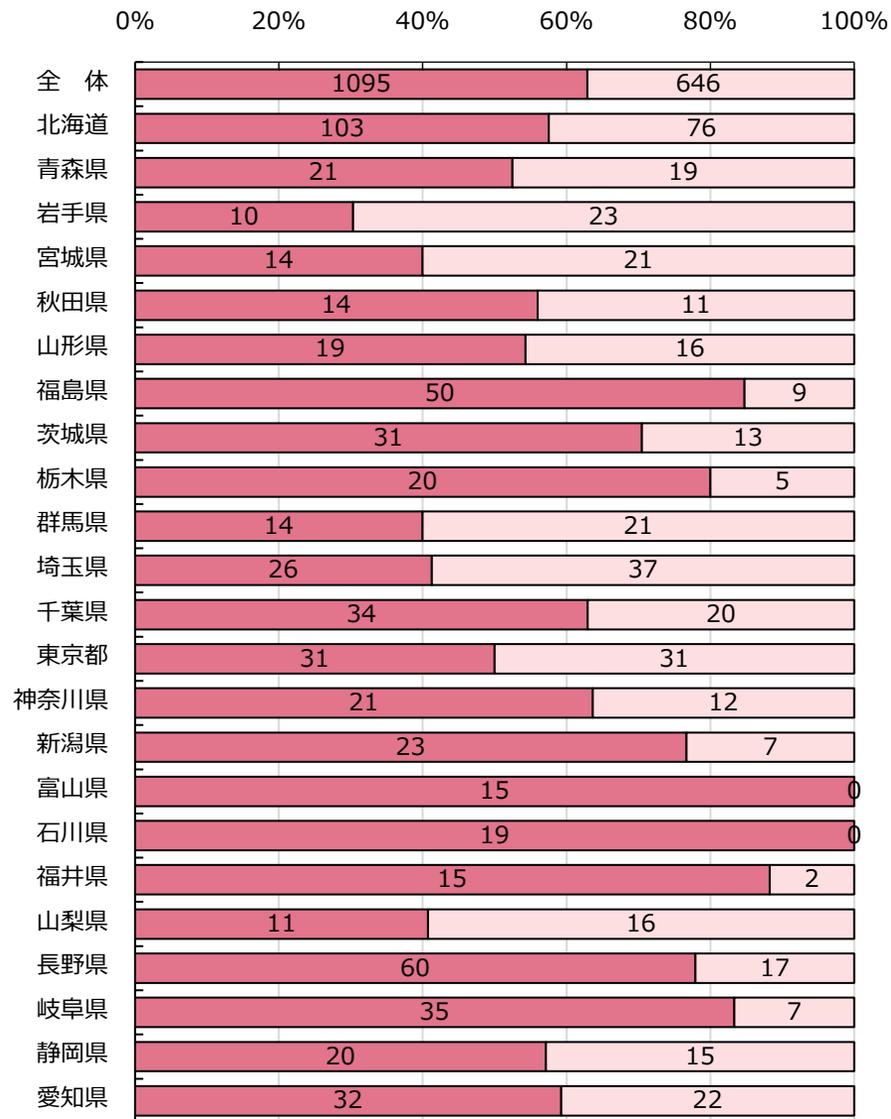


参考 令和6年度一体的実施実施状況調査 低栄養事業（ハイリスクアプローチ）の都道府県別実施市町村数

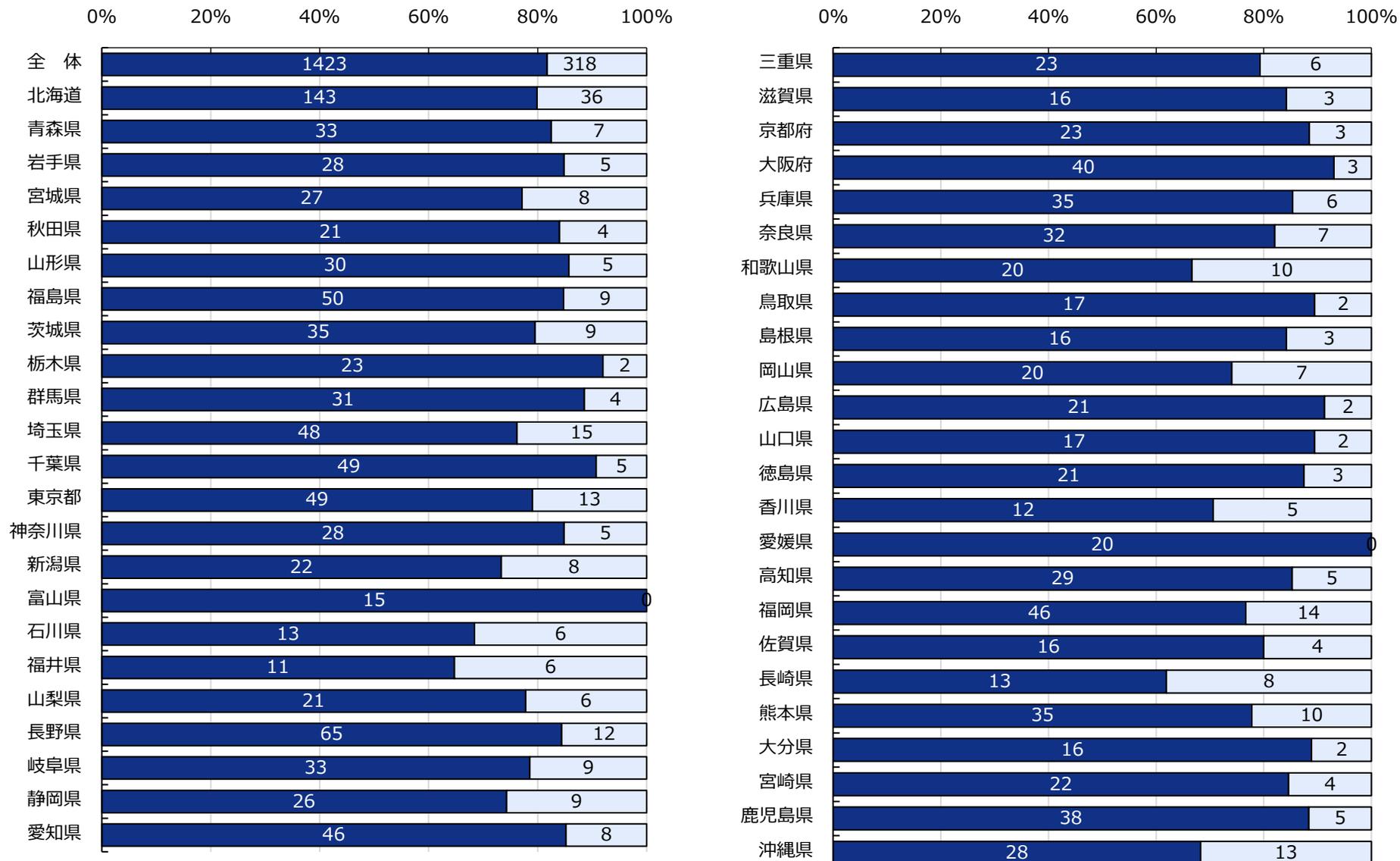


参考 令和6年度一体的実施実施状況調査

糖尿病性腎症重症化予防事業（ハイリスクアプローチ）の都道府県別実施市町村数



参考 令和6年度一体的実施実施状況調査 健康相談事業（ポピュレーションアプローチ）の都道府県別実施市町村数



プレコンセプションケアに関する政府方針

成育医療等基本方針（改定）（令和5年3月22日閣議決定）〈抜粋〉

Ⅱ 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた性と健康の相談支援等を行う「性と健康の相談センター事業」の推進等により、**男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進**する。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、**妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。**

こども未来戦略 ～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～（令和5年12月22日閣議決定）〈抜粋〉

Ⅲ. 「加速化プラン」～今後3年間の集中的な取組～

女性が、妊娠前から妊娠・出産後まで、健康で活躍できるよう、**国立成育医療研究センターに、「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ**、女性の健康や疾患に特化した研究や、**プレコンセプションケアや産後ケア事業を含む成育医療等の提供に関する研究等を進めるとともに、基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する女性等に対する妊娠と薬に関する相談支援を進める。**

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）〈抜粋〉

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（1）全世代型社会保障の構築

相談支援等を受けられるケア体制の構築等**プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進**する。

プレコンセプションケアに関する現状の取組

正しい知識の普及

◆健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

若者向けの、性や妊娠などに関するオンライン健康相談支援サイト「スマート保健相談室」では、からだや性・妊娠などの健康に関する疑問への医学的に正しい情報や相談窓口情報を掲載

◆「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」普及啓発リーフレットの作成・配布

◆成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業【令和6年度より創設】

「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせる国立成育医療研究センターにおいて、成育医療等に関するシンクタンク機能の充実（プレコンセプションケアを含めた広報コンテンツ作成・人材育成等）を図る

相談支援体制の整備

◆性と健康の相談センター事業

将来子どもを持ちたいカップル、心身の悩みがある女性等への健康・不妊・将来の妊娠出産に関する相談支援や、文部科学省と連携し、学校や保健所等において、産婦人科医や助産師等の専門家を外部講師として活用する等により、性と健康に関する教育等の実施を支援（全都道府県、43指定都市・中核市で実施）

専門的な相談支援体制の整備

◆基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援【令和6年度より創設】

47都道府県に設置された専門窓口（妊娠と薬外来）で、基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する方への妊娠と薬に関する相談支援を実施（令和6年度より費用補助の創設）

◆基礎疾患を持つ方に対するプレコンセプションケアの情報提供の充実のための研究

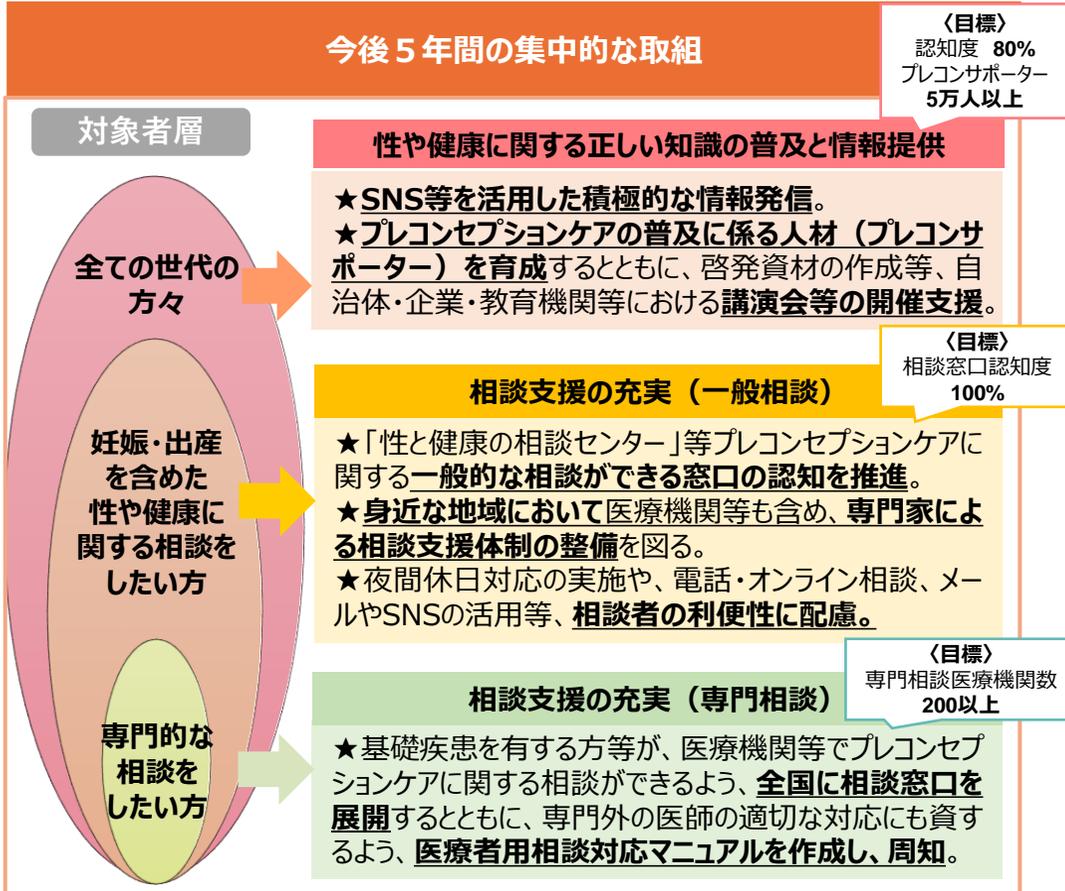
基礎疾患を持つ方の、妊娠・出産・子育てに関する情報のニーズ等に係る調査を行うとともに、医療・保健従事者等が、現場で活用することを想定した、情報提供資料を作成（令和5年度こども家庭科学研究）

背景と経緯

- 「成育医療等基本方針(令和5年3月改定)」にプレコンセプションケアの推進についての方針が定められたほか、「経済財政運営と改革の基本方針2024」に「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進する」旨が盛り込まれた。
- 若い世代が自分の将来を展望する際に、性や健康・妊娠に関する正しい知識の取得方法や、相談する場所・手段について、必ずしも広く知られていない現状を踏まえ、「プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会 ～性と健康に関する正しい知識の普及に向けて～（座長：五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長）」において、プレコンセプションケアに係る課題と対応について整理を行い、「プレコンセプションケア推進5か年計画」を策定。

プレコンセプションケアの概念及び 現状・課題とそれに対応にあたっての基本的な考え方

- ### 1. プレコンセプションケアに関する概念の普及
- プレコンセプションケアは「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」概念であるが、言葉自体や概念についての認知度は低い。
 - 思春期から成人期に至るまで、性別を問わず**全ての人が、発達段階や状況に応じてプレコンセプションケアという概念を知り、それに関する知識について、適切に身につけることは重要。**
- ### 2. プレコンセプションケアに関する相談支援体制の充実
- プレコンセプションケアに関する相談先として、自治体における「性と健康の相談センター」等があるが、広く知られていない現状がある。
 - 若い世代の方が、より相談しやすくなるような体制づくりが必要。
- ### 3. 専門的な相談支援体制の強化
- 基礎疾患のある女性が、説明を受けないまま、妊娠する方がいる実情や、かかりつけ医等と産婦人科医の連携が不十分という指摘も。
 - **産婦人科以外の医師もプレコンセプションケアに関して十分な知識を持つとともに、かかりつけ医等と産婦人科医の必要な連携に資する情報提供資料が必要である。**

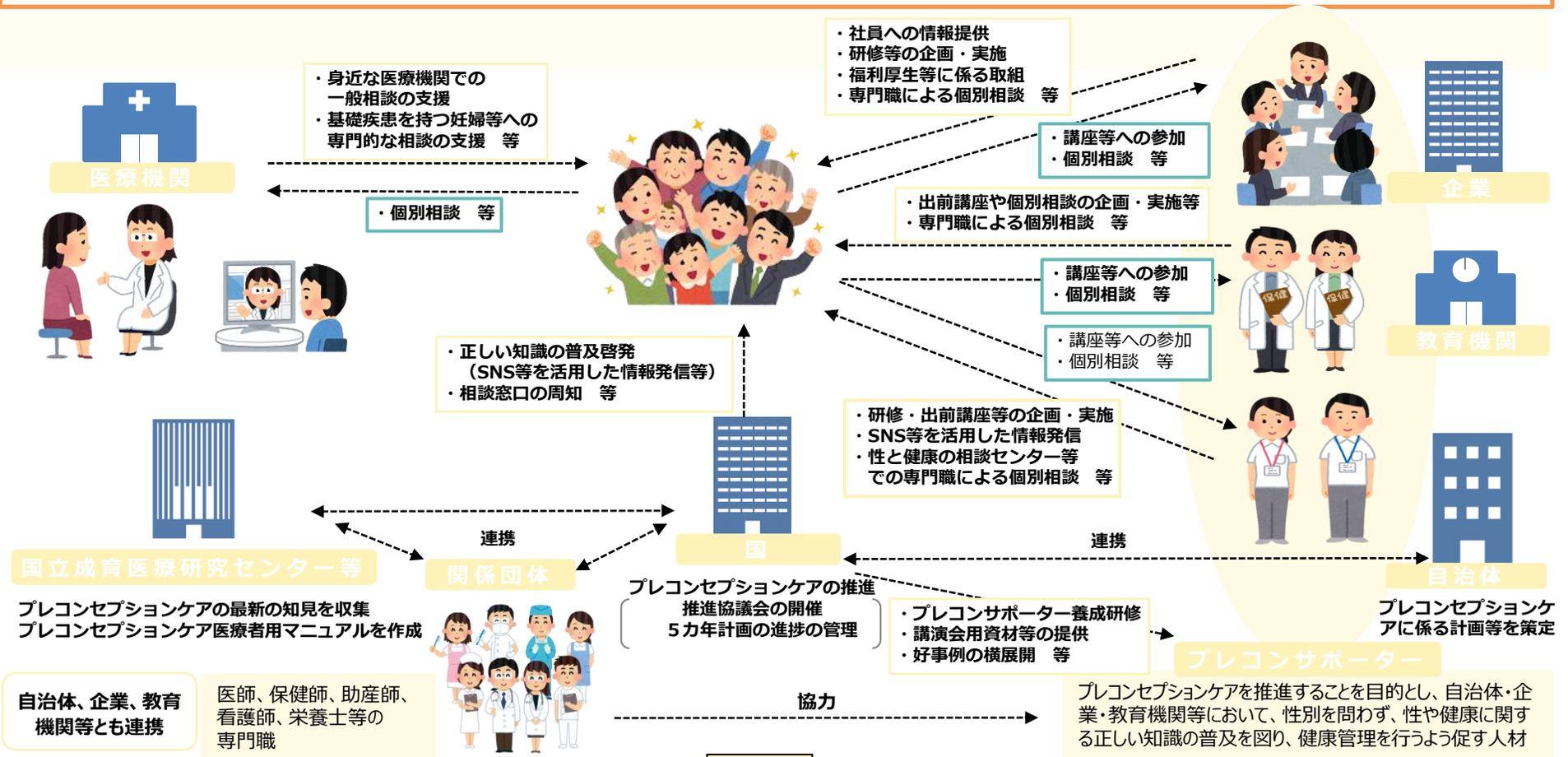


取組推進にあたって

- プレコンセプションケアの推進にあたっては、若い世代の意見を聴き、当事者のニーズに沿った取組を実施し**施策の効果を定期的に評価。**
- 国は、国立成育医療研究センターと連携し技術的に支援、自治体は国の「5か年計画」を参考に「**地方版推進計画**」を策定する等計画的に推進。

● 「プレコンセプションケア推進5か年計画」を踏まえた今後5か年の集中的な取り組みとして、**国、地方公共団体、企業、教育機関、国立成育医療研究センター等の専門機関及び関係団体が、それぞれの役割に応じて、以下の取組を中心に、着実にプレコンセプションケアを推進していくことが期待される。**

- ・性や健康・妊娠に関する正しい知識の積極的な普及と情報提供
- ・プレコンセプションケアに関する相談支援の充実（一般相談）
- ・プレコンセプションケアに関する医療機関等における相談支援の充実（専門相談）



性別を問わず全ての世代の人が、プレコンセプションケアについての知識を持ち、実践することができる社会へ

プレコンセプションケア推進 5 年計画指標一覧

(国が実施する今後 5 年間の集中的な取組)

III. 1 . 性や健康・妊娠に関する正しい知識の積極的な普及と情報提供			
項目	指標	現在	5 年後の目標
プレコンセプションケアに関する知識の深化	若い世代におけるプレコンセプションケアの概念の認知度	1割以下	80%
プレコンセプションケアの普及に係る人材育成	プレコンサポーターの人数	—	5 万人以上
自治体・企業・教育機関等でのプレコンセプションケアについての取組のサポート	自治体における性と健康の相談センター事業の実施率（連携して行う場合を含む）	約70% (※ 1)	100%
	企業におけるプレコンセプションケアに関する取組の実施率	約30% (※ 2)	80%
III. 2 . プレコンセプションケアに関する相談支援の充実（一般相談）			
	若い世代における一般的な相談窓口の認知度	—	100%
III. 3 . プレコンセプションケアに関する医療機関等における相談支援の充実（専門相談）			
	プレコンセプションケアに関する専門的な相談ができる医療機関数	約60機関 (※ 3)	200以上

※ 1 90/129自治体（令和 4 年度変更交付ベース）

※ 2 令和 6 年度健康経営度調査に回答した大規模法人3,869社中

※ 3 参考：妊娠と薬外来の拠点病院は57か所（令和 6 年 3 月時点）

概要

- 「**プレコンセプションケア・アドバイザー（仮称）養成のためのマニュアル作成WG**」において、**成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業**(女性の健康総合センター)と連携し、**プレコンサポーターTEXTBOOK（以下「TEXTBOOK」という。）を作成。**

プレコンサポーターについて

- プレコンサポーターは、「**プレコンセプションケアを推進することを目的とし、自治体・企業・教育機関等において、性別を問わず、性や健康に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を行うよう促す人材**」と定義し、職種に限定されず、研修を修了すれば、希望する方は、誰でもプレコンサポーターになるものとして想定。
- プレコンサポーターは、**各自がプレコンセプションケアに関する情報の発信や企画、多職種・多機関との連携促進等の活動を行う。**

プレコンサポーターTEXTBOOKの構成

- **TEXTBOOKは、プレコンサポーターがプレコンセプションケアに関する取組を行うに当たって必要となる知識・情報を取りまとめたもので、総論・各論から構成。**
- **総論では、全てのプレコンサポーターの方に理解していただきたい内容として、プレコンセプションケアの概念や取組の必要性、対象、主な内容、支援に関する事項等について記載。**
- **各論では、プレコンセプションケアに関して想定される相談内容をQA方式で記載。**特に、プレコンサポーターが行う情報発信においては、生活習慣や健康管理に関する知識や、妊娠と出産に向けて特に重要となる知識等、幅広い内容を取り扱い、企画や情報発信を検討する際の参考として活用できる。主な内容としては、小児・思春期における心身の状況や健康に関わる知識の習得状況等、性成熟期における健康課題等及び想定される相談内容等について記載。

プレコンサポーターによる相談支援

- プレコンサポーター自身が専門職である場合は、専門的な個別相談の対応が行われることが想定される。TEXTBOOKの内容を参考にしながら、必要に応じて、医療機関への受診や適切な支援につなげられるように対応。
- また、専門職以外の場合でも、相談を受けることも想定されるが、専門的な質問については、こども家庭庁のホームページやTEXTBOOKに記載されている信頼できる情報を紹介したり、適切な専門の相談窓口等へ相談することを勧める。

	具体的な取組の例	人材の想定
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ■ セミナー、出前講座、研修等の企画及び実施等 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 住民のニーズに応じたプレコンセプションケアに関するセミナーや個別相談会 ➢ 教育機関等への出前講座 ➢ 自治体職員向けのプレコンセプションケアに関する研修 ■ SNS等を活用した発信・周知 ■ 自治体の広報誌、公式ウェブサイト、SNS等を活用し、プレコンセプションケアに関する最新情報の発信や住民に相談窓口を周知 ■ 性と健康の相談センター等での専門職による個別相談の実施 等 	<p>(例)</p> <p>医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士等の専門職種や、施策の企画立案に関わる事務職員等</p>
企業	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社員への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 職域での健診の場等を活用したプレコンセプションケアの周知広報 ■ 研修等の企画・実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 講演会、研修（新人・管理職向け） ■ 福利厚生等に係る取組の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ プレコンセプションケアを踏まえた特別休暇や福利厚生等に係る取組の実施 ➢ スポーツ活動における指導者等への啓発 ■ 専門職による個別相談の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 産業医等の産業保健スタッフによる社内での個別相談の実施 等 	<p>(例)</p> <p>産業保健スタッフや、プレコンセプションケアを踏まえた特別休暇や福利厚生等に関わる人事労務担当者等</p>
教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ■ 出前講座や個別相談の企画・実施等 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保護者の理解も得ながら、専門職等による出前講座や個別相談の企画や実施 ➢ 地域の医療機関や自治体と連携し、保護者も含めて、プレコンセプションケアに関する情報提供 ➢ 部活動における指導者への啓発 ■ 専門職による個別相談の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 養護教諭等による校内での個別相談の実施 等 	<p>(例)</p> <p>学校医、養護教諭、栄養教諭、看護師、保健師、心理士、教育機関や教育委員会の職員等</p>

プレコンサポーター TEXTBOOK

