厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

資 料 2
R8.11.5
管理栄養士国家試験出題基準
（ガイドライン）改定検討会

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改定の歩みと管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改定の歩み

管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

- 活力ある持続可能な社会の実現に向けた政策や取組
- 多領域における多職種連携の推進

管理栄養士・栄養士養成の状況等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改定の歩み

管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

- 活力ある持続可能な社会の実現に向けた政策や取組
- 多領域における多職種連携の推進

管理栄養士・栄養士養成の状況等

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

管理栄養士関係の制度改正と国家試験出題基準（ガイドライン）の改定

制度改正	養成教育内容	国家試験
昭和37（1962）年 栄養士法の一部改正 （管理栄養士の資格を創設：国家試験合格者・管理栄養士養成施設卒業者を登録）	昭和38（1963）年 管理栄養士養成施設指定基準の制定	昭和38（1963）年 第１回管理栄養士国家試験実施
昭和60（1985）年 栄養士法の一部改正 （管理栄養士登録はすべて国家試験合格者とする。）	昭和61（1986）年 管理栄養士養成教育内容の一部改正	昭和62（1987）年 ・管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）公表 ・改正法に基づく第１回国家試験実施
平成10（1998）年　21世紀の管理栄養士等あり方検討会報告書		
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、国家試験受験資格の見直し）	平成13（2001）年 管理栄養士養成教育内容の全面改正 （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）改定 （平成18（2006）年３月適用）
		平成22（2010）年　改定
	平成29（2017）年度～ 厚生労働省委託事業「栄養学教育モデル・コア・カリキュラムの検討」	⇩ 4年ごとに改定

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改定

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）は、平成22年以降４年に一度改定し、栄養関連の学術の進歩、関連法規や制度の改正に対応してきた。

平成14（2002）年（第20回～第25回）	• 平成12年の栄養士法の一部改正により、管理栄養士の業務が明確化されたことから、改正の趣旨に基づき、管理栄養士として必要な知識及び技能について評価できるように見直し。 • 具体的には、教育内容ごとの「教育目標」に合わせた「出題のねらい」と項目を設定するとともに、応用力試験の導入、出題数を150問から200問への増加等の改定を実施。
平成22（2010）年（第26回～第29回）	• 管理栄養士としての第一歩を踏み出し、その職務を果たすのに必要な基本的知識及び技能について的確に評価する観点から、出題のねらいについては、国家試験で問うべき主要なものとし、そのねらいに沿って内容（項目）を精査し、見直し。 • 今後の改定の方向（概ね４年に一度出題基準改正を行い、内容の充実を図ることが望ましい旨）を記載。
平成26（2014）年（第30回～第33回）	• 応用力試験の出題のねらい及び大項目・中項目を示し、出題数を10問から20問に変更。 • 応用力試験など栄養管理を実践する上で必要な思考・判断力、基本的な課題に対応する能力を評価するものとして、最適解型問題を導入。
平成30（2018）年（第34回～第37回）	• 主に科目横断的な事項（出題数の配分等）を中心とした見直しを実施し、一部配分を変更。 • 具体的には、個人又は集団における種々の状況に応じた栄養管理を実践する上で必要な知識、思考・判断力を備えているかについて評価がより一層可能となるよう、10 問を応用力試験に移行し、20問から30問に改定。
令和４（2022）年（第38回～第41回）	• 多職種連携や社会制度改正、国際化（英語用語の導入）に対応した出題基準の見直しを実施。 • 出題数（全200問）や応用力試験（30問）の配分は維持しつつ、実践的な思考力・判断力を問う内容に改定。

令和８（2026）年（第42回～第45回）改定

管理栄養士に関わる主なトピックス

年度	国内の動向※1	国際的動向※1
2022	・診療報酬改定 ・管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改定	・アジア栄養士会議（横浜） ・国際栄養学会議（東京）
2023	・医療機能情報提供制度の報告職種に管理栄養士・栄養士追加	・G20（広島）
2024	・日本人の食事摂取基準（2025年版）告示 ・第５次国民健康づくり対策の開始 ・診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定 ・第８次医療計画の開始 ・第４期医療費適正化計画の開始 ・健康日本21（第三次）（2024～2035）	・パリ栄養サミット
2025	・2025年時代突入	・大阪・関西万博
2026	・食育基本法改正 ・第5次食育推進基本計画（2026～2030）の作成 ・診療報酬改定	
2027	・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定（予定）	
2028	・診療報酬改定（予定）	
2029	・日本人の食事摂取基準（2030年版）告示（予定）	
2030	・診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定（予定）	・SDGs（2016～2030）
2042	・65歳以上の高齢者人口のピーク（3,935万人）※2	

本検討会で改定する出題基準（ガイドライン）の適用期間

※1 予定を含む。　※2 内閣府「令和３年版高齢社会白書」

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）
改定の歩み

管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

- 活力ある持続可能な社会の実現に向けた政策や取組
- 多領域における多職種連携の推進

管理栄養士・栄養士養成の状況等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８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。

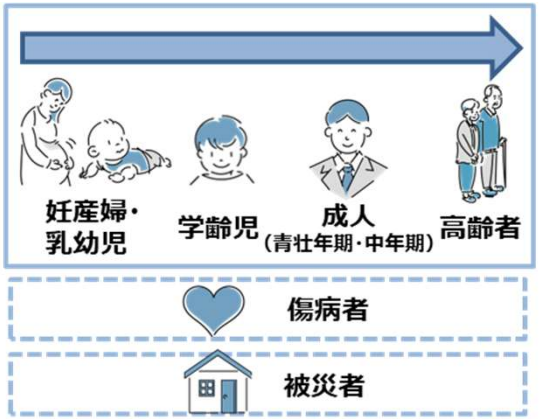
○ このため、健康日本21（第三次）では、健康に対する関心が薄い人も、無理なく健康づくりに関われるよう、環境面を整えることが重要である旨を明示。

○ 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。

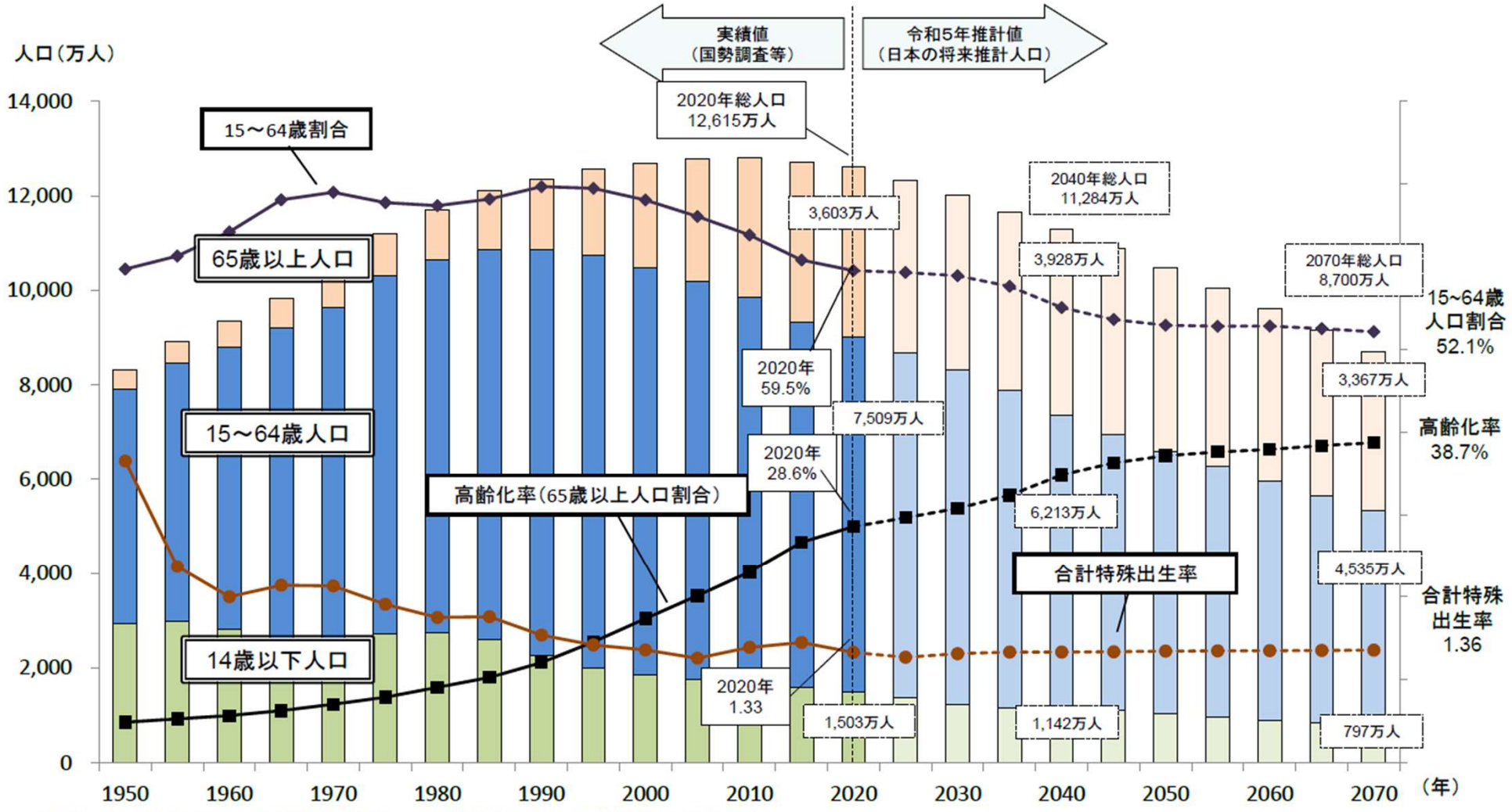




「日本の栄養政策」パンフレット
（健康局健康課
栄養指導室作成）

（参考）日本の人口の推移

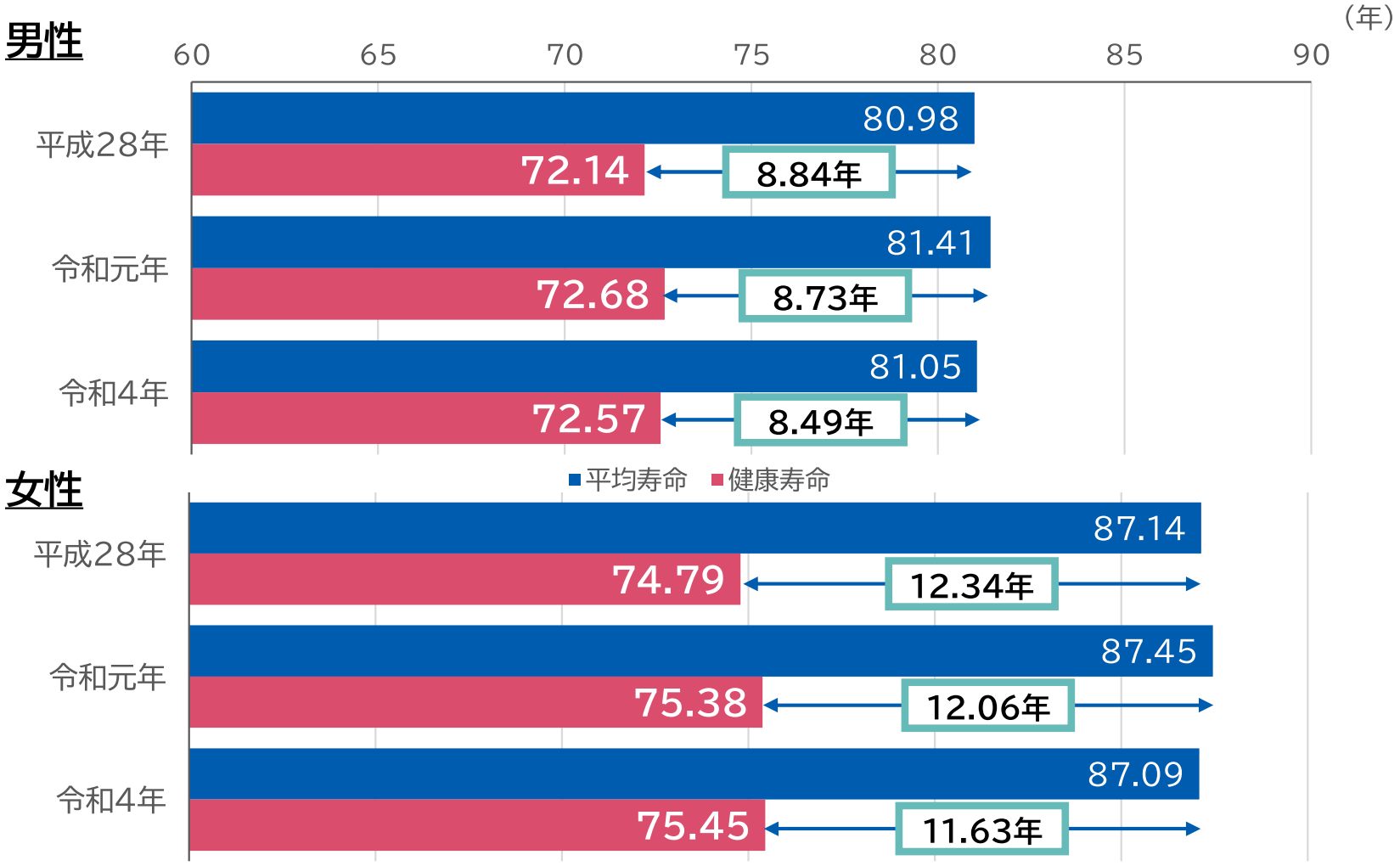
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



（出所） 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

（参考）健康寿命（日常生活に制限がない期間の平均）の推移

- 令和4年の我が国の平均寿命は男性81.05歳、女性87.09歳であり、健康寿命とはそれぞれ約9年、約12年の差があり、健康寿命の延伸のためには、この「不健康な期間」を減らすことが重要である。



厚生労働科学研究「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」(研究代表者　辻一郎)において算出

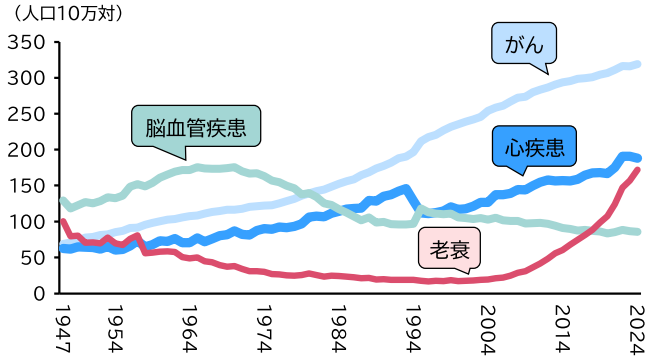
○平均寿命:厚生労働省「平成28年、令和元年、令和4年簡易生命表」
○健康寿命:厚生労働省「平成28年、令和元年、令和4年簡易生命表」、
厚生労働省「平成28年、令和元年、令和4年人口動態統計」、
厚生労働省「平成28年、令和元年、令和4年国民生活基礎調査」
※平成28年調査では熊本県は震災の影響で調査なし

令和8年第7回 経済財政諮問会議（令和8年5月22日）
資料4（上野臨時議員提出資料）を一部改変

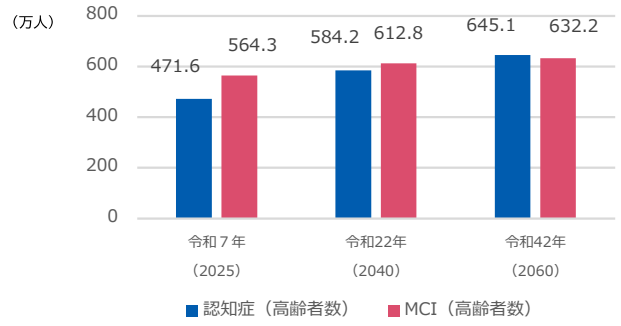
厚生労働省における「攻めの予防医療」等の推進

- 「生活習慣病」対策については、これまで健康日本21などの国民運動を促してきたところであるが、我が国の健康寿命は近年その伸びが停滞している。国民一人一人がこうした疾病を「自分ごと」として受け止め、健康意識を高くもち、確実に行動変容に繋げることで健康寿命の更なる延伸が期待される。
- 主に以下の施策を行う。
  - 「がん」については、死因の第1位で、人口当たりの死亡率は上昇しており、社会全体の死亡率を減少させるために、がん検診を推進していく。
  - 「認知症」については、認知症の人を含む全ての人が、その人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組み、健康寿命を延伸する。
  - 「更年期症状」など女性の健康課題については、就労やキャリア形成に与える影響は大きく、女性の健康課題を個人の生活の質にとどまらない社会全体の問題と捉えて、生涯を通じた健康を確保する。

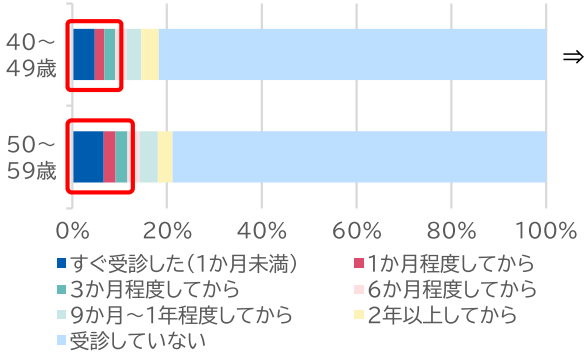
各死因別の人口当たり死亡率の推移



認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計



更年期症状を自覚し始めてから医療機関受診までの期間（女性）



⇒ 更年期症状を自覚し始めてから3か月以内程度で医療機関を受診した人の割合は、40歳代・50歳代で約1割。

総合的な対策をとりまとめる

栄養・食生活	がん・循環器病等	歯科保健	認知症	リハビリテーション	性差に由来するヘルスケア
● 疾病リスクの低減に資する健康的な食事の内容や適切な摂取量等の効果的な発信 ● 自治体、保険者、産業界、学術団体等とも広く連携し、情報の周知・活用を実施 等	● 就労状況に応じた効果的な検診・健診の受診勧奨の推進 ● 職場におけるがん検診の受診勧奨及びその結果に基づく医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正） ● 検診・健診の結果、医療が必要な者への受診勧奨の強化 ● がん・循環器病等の予防に関する情報発信の推進 等	● 生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の推進にむけて、 ・ 自治体における歯科健診（検診）・受診勧奨の推進 ・ 簡易な口腔スクリーニングの支援（職域／自治体） ・ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正） 等	● 早期診断・早期対応社会実装モデル事業 ● 健康づくりの場の整備（運動、栄養、社会参画等の場） ● 超早期対応を可能にする医療提供体制・連携モデルの研究 等	● 地域における介護予防の取組を強化するため、 ・ 地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進 ・ 高齢者の保健事業との一体的実施を推進 等	● 更年期世代の女性に対応する医療の推進 ● 男性の中高年期の健康課題への対応の推進 ● 「女性の健康総合センター」の機能の強化 ● 職場健診の機会を活用した対応の推進 ● データヘルスを基盤とした「予防医療モデル」の構築 ● 保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組 等

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）を発出。

○ 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）。



（参考）厚生労働省ウェブサイト：https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/tokyosummit2021/, 2026年10月16日アクセス
外務省ウェブサイト：https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25_002043.html, 2026年10月16日アクセス

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。

1978

S53～第１次国民健康づくり

健康診査の充実、市町村保健センター等の整備、
保健師、栄養士などのマンパワーの確保

1988

S63～第２次国民健康づくり～アクティブ８０ヘルスプラン～

運動習慣の普及に重点をおいた対策
（運動指針の策定、健康増進施設の推進等）

2000

H12～第３次国民健康づくり

～健康日本21～

一次予防の重視
具体的な目標設定とその評価

H15(2003)**健康増進法の施行**

H19(2007)**健康日本21中間評価**

H23(2011)**健康日本21最終評価**
「スマート・ライフ・プロジェクト」開始

2013

H25～第４次国民健康づくり

～健康日本21（第二次）～

健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標
生活習慣に加え社会環境の改善を目指す

H30(2018)**健康日本21（第二次）中間評価**

R４(2022) **健康日本21（第二次）最終評価**

2024

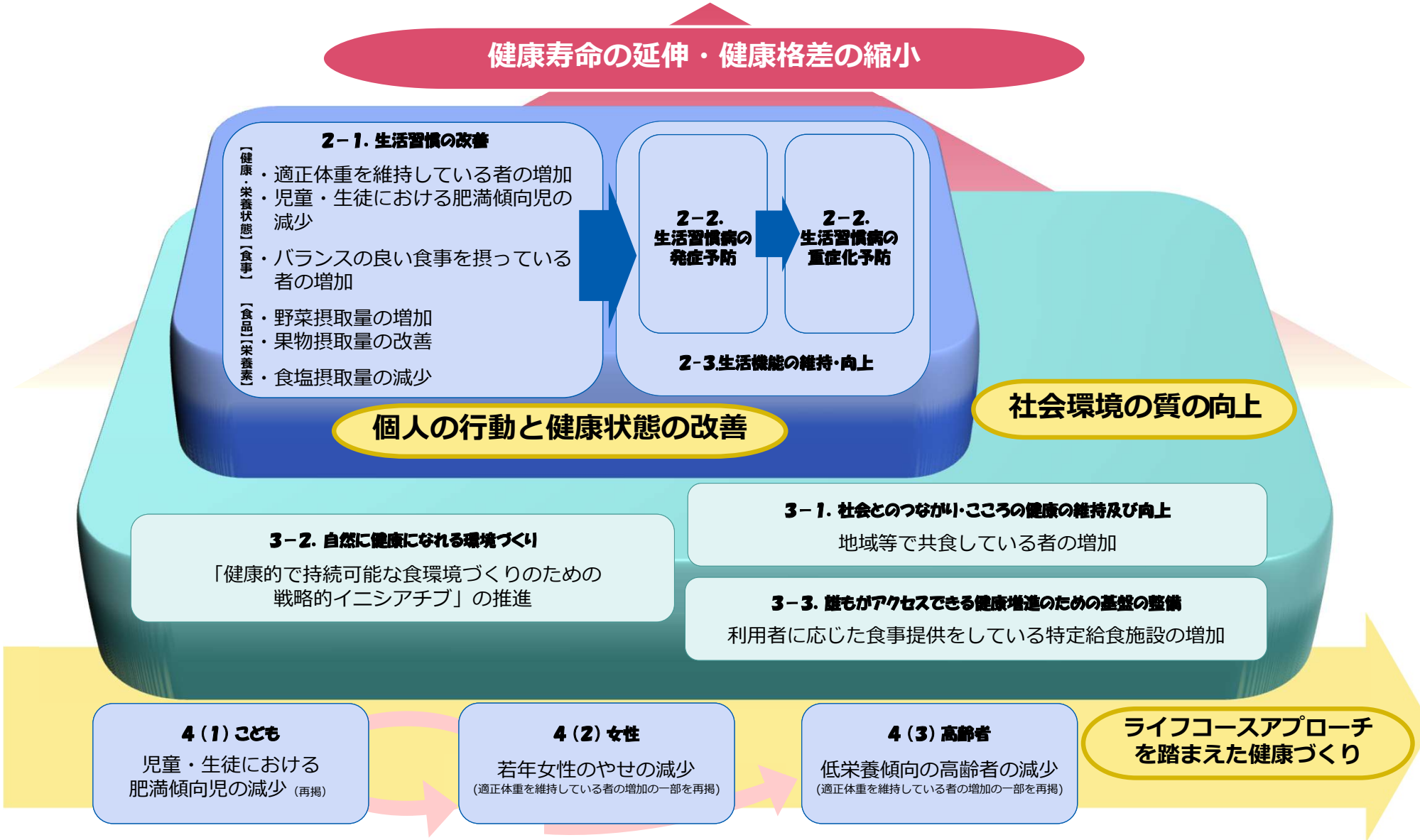
R6～　第５次国民健康づくり

～健康日本21（第三次）～

2035

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。



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）

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。

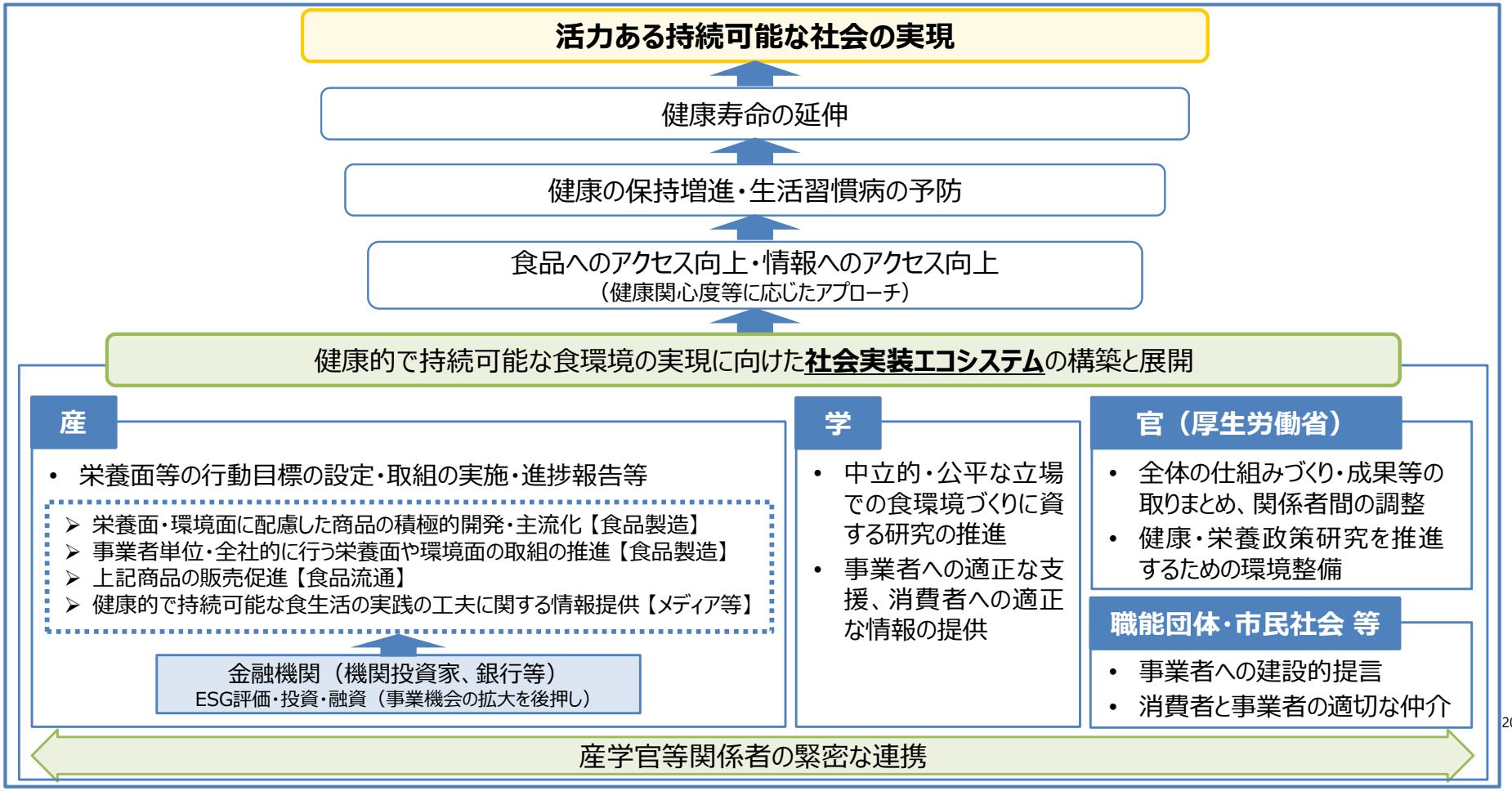
（参考）健康的で持続可能な食環境づくりの推進

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

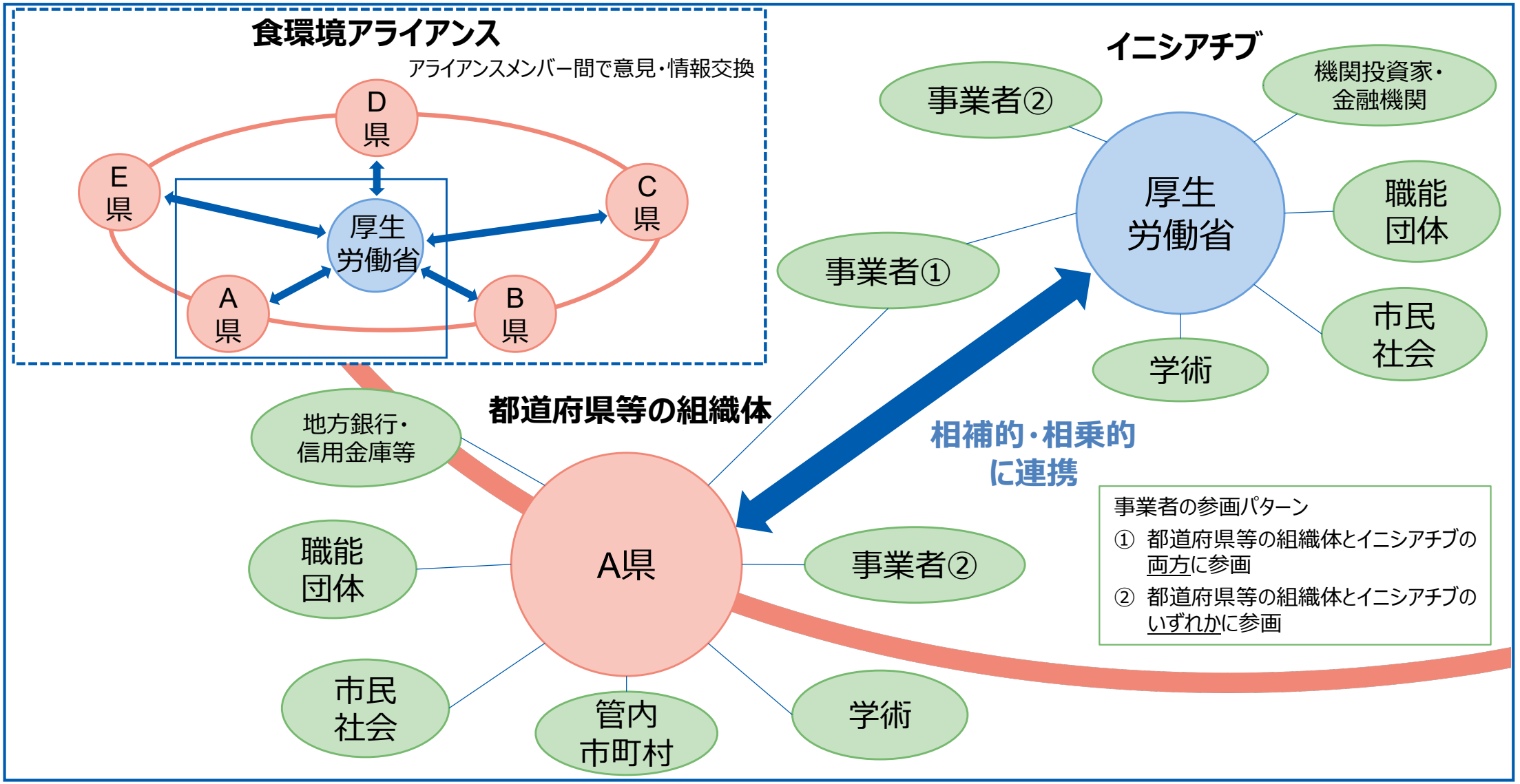
2026年10月16日アクセス

（参考）都道府県等による食環境づくりを推進するための支援体制

（健康的で持続可能な食環境づくりのための国・都道府県等アライアンス（食環境アライアンス）の構築（2024年6月立ち上げ）

○ 都道府県等は、国と連携することにより、イニシアチブ※の人的・物的等リソースを活用し、健康的で持続可能な食環境づくりを効果的・効率的に推進することができる。※「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」

○ 都道府県等の組織体とイニシアチブの両方に参画する事業者は、両者それぞれのインセンティブを享受することができる。



食育基本法の一部を改正する法律　概要（令和８年５月27日公布･施行）

一　前文の改正

１　「食」をめぐる環境の変化

世帯構成等の変化、食料安全保障の確保、農林漁業の理解及び食生活の充実等を追加

２　国民運動としての食育の在り方の明確化

⑴　食育が「食」に関する体験活動等を通じて豊かな人間性を育むことを追加

⑵　食育の推進に関する取組を、不断の努力を積み重ね、あまねく全国においてあらゆる世代の人々に対して十分に展開することを追加

二　総則の改正

１　食料安全保障の確保

食料安全保障の確保に資する食育の推進を目的等に追加、食料の合理的な価格の形成についての国民の理解を追加

２　関連分野との協働による食育の取組拡大

文化、観光、環境、スポーツ等の関連分野における施策との有機的な連携を追加

３　子どもの食育における教育基本法等による施策との連携推進

教育基本法その他の関係法律による施策と相まって取り組む旨を追加

４　大人も含めた食に関する理解醸成・行動変容の促進

食育の場として職場を例示、大人の食育と食に関する理解の醸成や食生活の改善、食料の持続的な供給に資する物の選択の努力等の行動につながる能力を追加

５　食育の推進のための連携

国の関係機関や地方公共団体の部局間の連携、官民連携を含む関係者相互の連携を追加

三　食育推進基本計画等に関する規定の改正

１　PDCAサイクルによる食育の推進

食育の目標の達成状況の調査公表、施策評価の食育推進基本計画への反映を追加

２　地方公共団体の取組状況の「見える化」のための支援

都道府県や市町村の食育推進計画の作成や実施への助言その他の援助を追加

四　基本的施策の改正

１　生産者と消費者との交流の促進等の強化

消費者の役割と農林漁業体験活動を追加

２　学校等における食育の強化

栄養教諭を例示、農林漁業教育の充実と教育活動を支援する人材の活用を追加

３　民間企業を巻き込んだ大人の食育運動の促進

職場や大学等における食育の推進、個人の取組の成果の「見える化」の支援を追加

４　関連分野との協働による食育推進運動の展開

関連分野との協働、ボランティア以外の関係者との連携

５　人材の育成及び確保

食育の推進に関する活動を担う人材の育成及び確保等の食育推進体制の充実を追加

（公布日施行）

第５次食育推進基本計画　概要

【はじめに】

○　食育基本法の制定から約20年が経過し、**食や農林漁業を取り巻く状況の変化**や、**食に関する国民の価値観等の多様化**が進展。

○　新型コロナウイルス感染症の感染拡大や食料品等の物価高騰等が生じたこと等により、**栄養バランスの偏りや食習慣の乱れ**が見られるとともに、食卓と農業等の生産現場の距離が遠くなる中、**生産者と消費者の関係が希薄化。**

○　**食や農への関心や理解を深め、行動変容を促す観点からも食育は重要**であり、**食育基本法の改正の趣旨を踏まえ、食料安全保障の確保にも資する食育**を多様な関係者等と連携・協働し、国民運動として推進

【第１　食育推進に関する施策についての基本的な方針】

重点事項

（１）学校等での食や農に関する学びの充実

・朝食を欠食する子供の割合が増加傾向にあるなど子供たちの**食の乱れ**が見られるほか、**生産現場の実態を知らない**子供が増加

・栄養教諭等による**食生活の重要性等に関する指導**や地域等との連携・協働の下、**「農林漁業教育」**を推進

（２）健全な食生活の実現に向けた「大人の食育」の推進

・特に若い世代において、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数や野菜・果物摂取量が少ないなど**栄養バランスの偏りや食習慣の乱れ**

・官民の幅広い連携・協働の取組等による大人の消費者の**行動変容を促す「大人の食育」**を推進

（３）国民の食卓と生産現場の距離を縮める取組の拡大

・**国民の食卓と生産現場の距離が遠くなる**中、「農林漁業体験を経験した国民（世帯）の割合」が減少

・**農林漁業体験機会の提供**、生産者と消費者が直接つながる取組や、**食料の持続的な供給に資する食品の選択等**を促進

○　これらの取組を推進して定着させるために、**情報発信の強化**や**取組の見える化**、**PDCAサイクルによる施策の見直し・改善**、**行動変容に向けた機運の醸成**、**食育推進体制の整備**等の取組を推進

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケア推進5か年計画（概要）
～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～

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・課題とその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材が必要である。

今後５年間の集中的な取組

〈目標〉
認知度　80%
プレコンサポーター
5万人以上

対象者層



性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供

★**SNS等を活用した積極的な情報発信**。
★**プレコンセプションケアの普及に係る人材（プレコンサポーター）を育成**するとともに、啓発資材の作成等、自治体・企業・教育機関等における**講演会等の開催支援**。

〈目標〉
相談窓口認知度
100%

相談支援の充実（一般相談）

★「性と健康の相談センター」等プレコンセプションケアに関する**一般的な相談ができる窓口の認知を推進**。
★**身近な地域において**医療機関等も含め、**専門家による相談支援体制の整備**を図る。
★夜間休日対応の実施や、電話・オンライン相談、メールやSNSの活用等、**相談者の利便性に配慮。**

〈目標〉
専門相談医療機関数
200以上

相談支援の充実（専門相談）

★基礎疾患を有する方等が、医療機関等でプレコンセプションケアに関する相談ができるよう、**全国に相談窓口を展開**するとともに、専門外の医師の適切な対応にも資するよう、**医療者用相談対応マニュアルを作成し、周知**。

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。

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）
改定の歩み

管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

- 活力ある持続可能な社会の実現に向けた政策や取組
- **多領域における多職種連携の推進**

管理栄養士・栄養士養成の状況等

健康日本21（第三次）　多様な主体・多分野連携について

第七　その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一　多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、ＮＰＯ、ＮＧＯ、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。**地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。**

二　関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

三、四　略

五　人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、**管理栄養士等の様々な専門職等が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。**また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携(多職種連携)が進むよう支援を行う。

2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

○　介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。**

○　2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要**。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差**。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



※　地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区等）を単位として想定

※　地域の移動・交通、住まい確保支援・まちづくりとも連携した対応が必要

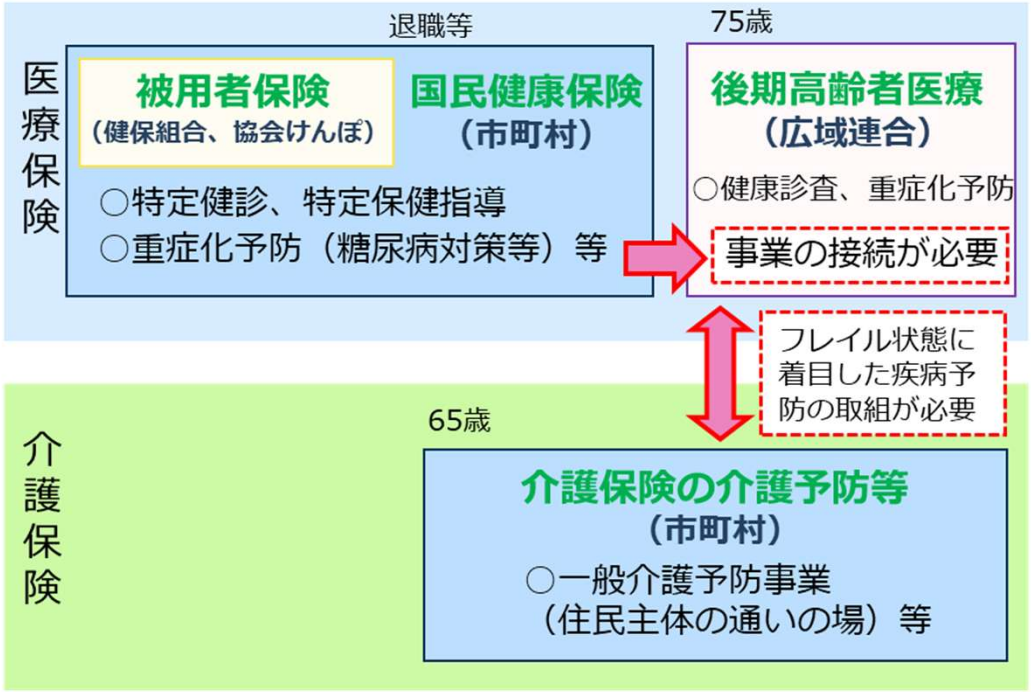
※　本人を取り巻く相談支援機関等を中心に、権利擁護支援の関係機関と連携しつつ、本人の意思決定を支援し、日常生活を支えることが重要

※　地域づくりは、地域の実情に応じ、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターをはじめとする地域のあらゆる関係者が担い手となる

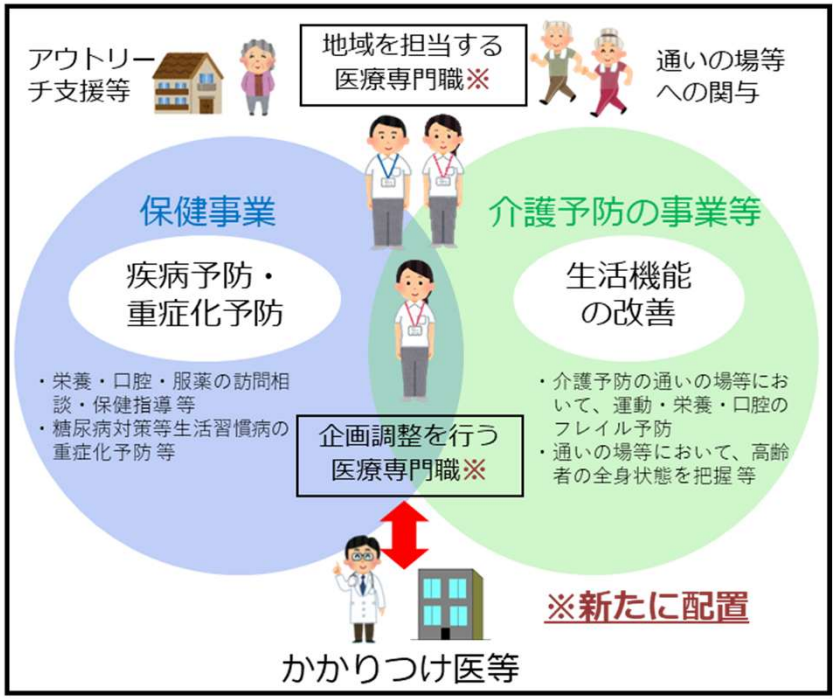
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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」) が開始された。
- 一体的実施では、①ハイリスクアプローチ（低栄養、重症化予防等）と②ポピュレーションアプローチの双方の取組を行う。
- 実施にあたっては、企画調整を行う医療専門職・地域を担当する医療専門職を配置し、**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。なお、企画調整を行う医療専門職・地域を担当する医療専門職の人件費については、後期高齢者保健事業の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 令和６年度までに、ほぼ全ての市町村で一体的実施を展開済み。令和６-８年度は、実施市町村における取組の質の向上と量の増加を目指している。令和９-11年度は、取組全体の拡大化と総合的な効果検証を目指す。
- 令和６年度から開始した後期高齢者医療広域連合が策定する「第３期データヘルス計画」においては、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おり、令和８年度は計画の中間評価年にあたる。都道府県・市町村においては、健康増進計画等の関連する計画も踏まえ、 低栄養対策や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



厚生労働省高齢者医療課作成一部改変

関連HP
- 一体的実施：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/hokenjigyou/index_00003.html, 2026年10月16日アクセス
- データヘルス計画：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_56322.html, 2026年10月16日アクセス

（参考）高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（令和２年３月27日、厚生労働省告示第102号）

○　令和元年５月に成立した健保法等改正法において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について規定されたことを踏まえ、 令和２年４月１日に「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改定。

第六　事業運営上の留意事項

広域連合及び市町村は、高齢者保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一　高齢者保健事業の担当者

1　第三に掲げられた高齢者保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、**管理栄養士、栄養士**、歯科衛生士等、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。

（参考）

第三　高齢者保健事業の内容

広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、第二の高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項を踏まえ、本項に示す高齢者保健事業を実施するよう努めること。（略）

一　健康診査
二　健康診査後の結果の通知及び分析
三　保健指導
四　健康教育
五　健康相談
六　訪問指導
七　健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援
八　通いの場等における高齢者保健事業の実施

第８次医療計画のポイント

令和５年度第１回医療政策研修会	資料１
令　和　５　年　５　月　１　８　日	

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（令和４年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- 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。

【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。

【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。

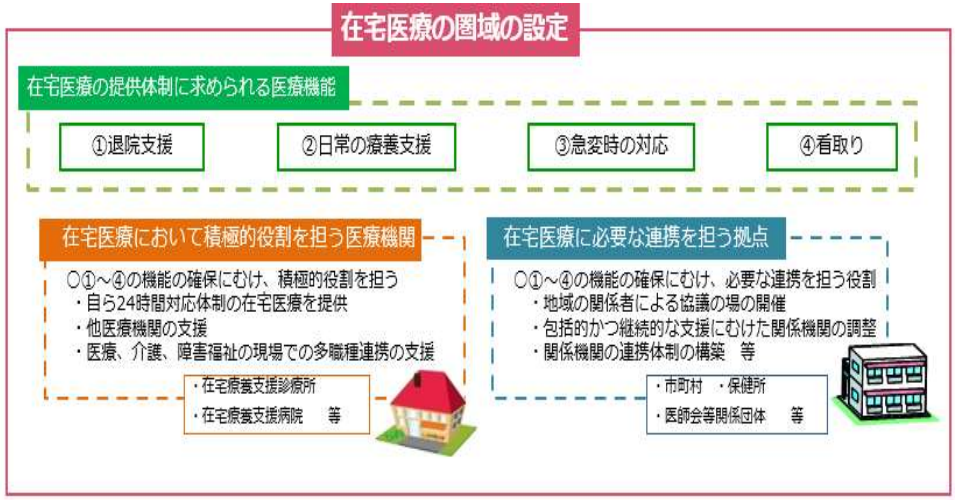
在宅医療の体制（第８次医療計画の見直しのポイント）

第１回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和７年９月２４日
資料２

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。

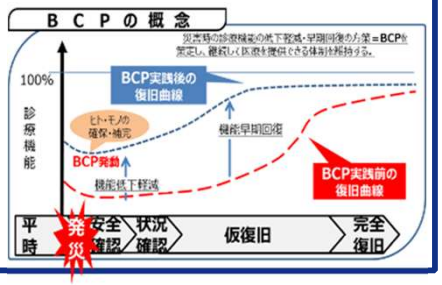
◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。

◆ 「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。

医療施設における栄養管理の推進　1/2

診調組　入－1参考
７．６．２６

診療報酬における栄養管理に関する評価の主な変遷（入院）

入院での評価

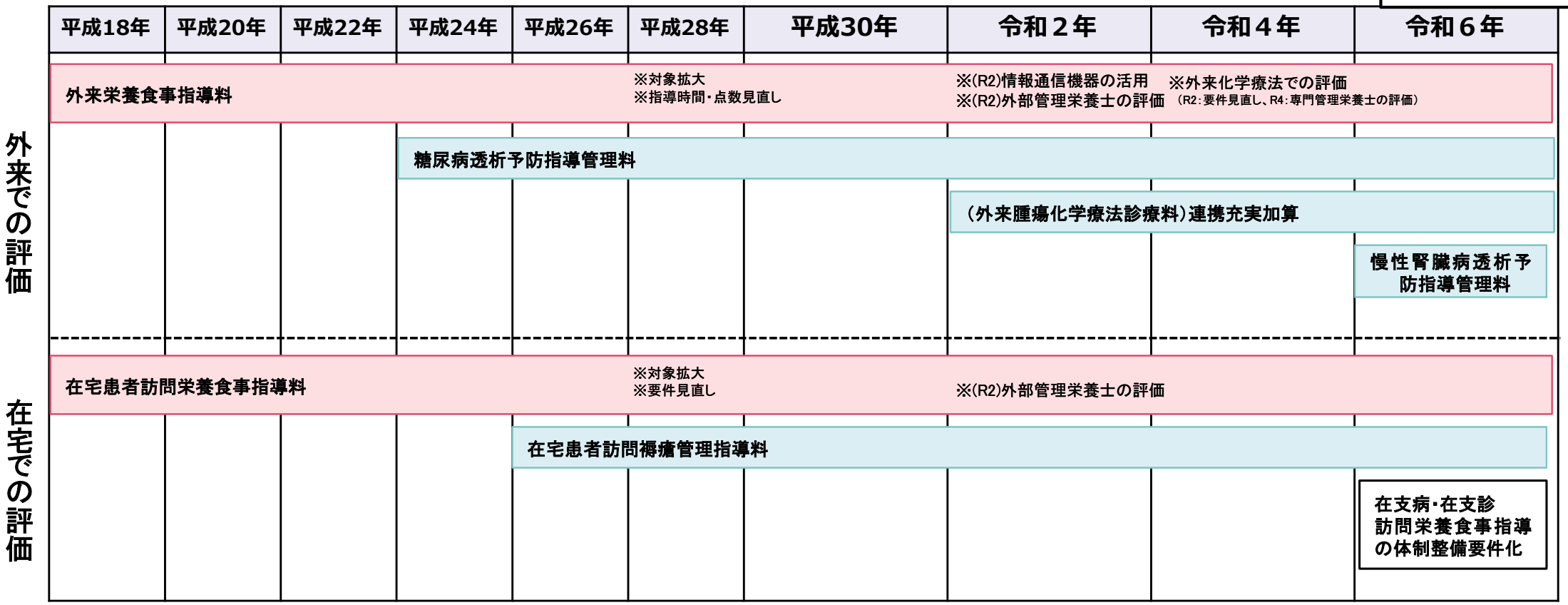
平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和２年	令和４年	令和６年

- 入院栄養食事指導料（※対象拡大 ※指導時間・点数見直し）
- 栄養情報提供加算
- 栄養管理実施加算
- 栄養管理実施加算の入院基本料への要件化
- ※栄養管理手順の明確化
- 栄養サポートチーム加算　※(H24,R2,R4)対象拡大
- 摂食障害入院医療管理加算
- 回復期リハ病棟入院料における栄養管理の充実
  - ※(H30)入院料１：努力義務
  - ※(R2)入院料１：必須、１以外：努力義務
- ※GLIM基準による栄養評価
- （入退院支援加算）入院時支援加算／退院時共同指導料※管理栄養士追加
- （緩和ケア診療加算）個別栄養食事管理加算
- （摂食機能療法）摂食嚥下支援加算
- （摂食機能療法）摂食嚥下機能回復体制加算
- 早期栄養介入管理加算　※(R4)対象拡大
- 周術期栄養管理実施加算
- 入院栄養管理体制加算（特定機能病院）
- 地域包括医療病棟入院料※専任配置
- リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
- 経腸栄養管理加算（療養病棟）
- 栄養情報連携料

【凡例】
- 栄養食事指導
- 高度な栄養管理
- チーム医療
- 医療介護連携
- 入院基本料等

診療報酬における栄養管理に関する評価の主な変遷（入院以外）

診調組　入－1参考
７．６．２６



【凡例】

- 栄養食事指導
- チーム医療
- 施設基準

入院時の食事療養に係る見直し①（一部改変）

嚥下調整食の評価

➢ 入院時の食事療養の質の向上を図る観点から、入院時食事療養費に係る食事療養等の特別食加算の対象として、**おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食**を新たに評価する。

現行

特別食加算　１食につき76円　（１日につき３食を限度）

二　入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

（新設）

改定後

特別食加算　１食につき76円　（１日につき３食を限度）

二　入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食

(一)　治療食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

(二)　嚥下調整食

摂食機能又は嚥下機能が低下した患者に対して、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する嚥下調整食

おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食（イメージ）



学会コード（日本摂食嚥下リハビリテーション学会　嚥下調整食分類2021）

嚥下調整食１ｊ	嚥下調整食2－1	嚥下調整食2－2	嚥下調整食３	嚥下調整食４
				
トマトゼリー トマトジュースをゼリー状に固めたもの	**にんじんのグラッセ** 600μのメッシュに通し、なめらかにしたもの	**カレーライス** 全粥とカレールーをそれぞれミキサーにかけ、まとまりやすくしたもの	**棒々鶏** 食材をミキサーにかけ舌で押しつぶしができるムース状にしたもの	**鮭とほうれん草のグラタン** 歯茎で押しつぶせる程度のやわらかさにしたもの

（写真）老年栄養ドットコム　https://geriatrics.jp/, 2026年10月16日アクセス

［主な算定要件］

○　加算の対象となる嚥下調整食は、
- **安全性と食欲を促す食感とを両立した食形態**であり、
- 献立として、**常食と同等の盛り付け、味や香り、適切な温度、栄養量**に配慮されたものであること。

○　**定期的に多職種によるミールラウンド**を行い、嚥下調整食の必要性等を確認し、**常食が適している場合は、速やかに食事変更**を行うこと。

［主な施設基準］

○　検食が毎日行われるとともに、**定期的に多職種による試食会やカンファレンス**が開催されていること。

○　**責任者は、一定の要件を満たした実習を伴う研修を修了した当該保険医療機関の管理栄養士**であること。

R6介護報酬改定

全サービスにおける栄養関連の加算

R6改定新設加算
赤字：R6の主な改定事項　※：加算の対象

施設

介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

［基本サービス］栄養ケア・マネジメント
※未実施の場合：14単位/日 減算（経過措置終了）

栄養マネジメント強化加算　11単位/日　※入所者全員　LIFE活用
管理栄養士を規定の常勤換算数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者への丁寧な栄養ケア（週３回以上の食事観察や退所時の栄養情報連携等）を行う

併算不可

退所時栄養情報連携加算　70単位/回　※他の介護保険施設、自宅、医療機関に移動した入所者で、特別食を必要とする者又は低栄養状態にある者
管理栄養士が、入所者の栄養管理に関する情報を、栄養情報提供書を用いて移動先の施設等に提供

経口移行加算 28単位/日　※経口摂取困難者
経管栄養を行っている入所者ごとに多職種で経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を管理栄養士等が実施

経口維持加算Ⅰ：400単位/月、Ⅱ：100単位/月　※摂食嚥下障害者
摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに多職種で経口維持計画を作成し、計画に従った栄養管理を管理栄養士等が実施

一体的取組　LIFE活用
［老健］
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)
［介護医療院］
理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５
［特養・地密特養］
個別機能訓練加算(Ⅲ)

再入所時栄養連携加算 200単位/日　ICT活用　※特別食・嚥下調整食を必要とする者
入所者が医療機関に入院し、特別食または嚥下調整食を必要とする場合に、その介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を実施

療養食加算 6単位/回　※療養食が必要な者
厚生労働大臣が定める療養食について、１日３回を限度として、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を提供

居宅

特定施設入所者生活介護*
地域密着型特定施設入所者生活介護
認知症対応型共同生活介護*

口腔・栄養スクリーニング加算（口腔及び栄養）：20単位/回　※利用者全員
介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、それらの情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供

＜認知症GH＞　栄養管理体制加算　30単位/月　※助言等を受ける事業所
認知症グループホームの介護職員に対し、管理栄養士（外部との連携を含む）が日常的な栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月に１回以上実施

居宅療養管理指導
Ⅰ、Ⅱ
※通院が困難な者で、特別食を必要とする者又は低栄養状態にある者
※急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要があると医師が判断した者（限定条件の下、追加訪問可）
計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき，利用者を訪問し，栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を実施

多機能

小規模多機能型居宅介護*
看護小規模多機能型居宅介護

通所

通所介護
通所リハ*
地密通所介護
認知症対応型通所介護*

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（口腔及び栄養）：20単位/回
Ⅱ（口腔又は栄養）：５単位/回　※利用者全員
介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態や栄養状態について確認を行い、それらの情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供

栄養アセスメント加算　50単位/月　※利用者全員　LIFE活用
管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握）を実施し、利用者等への相談に応じる

併算不可

一体的取組　LIFE活用
［通所リハ］
リハビリテーションマネージメント加算(ハ)

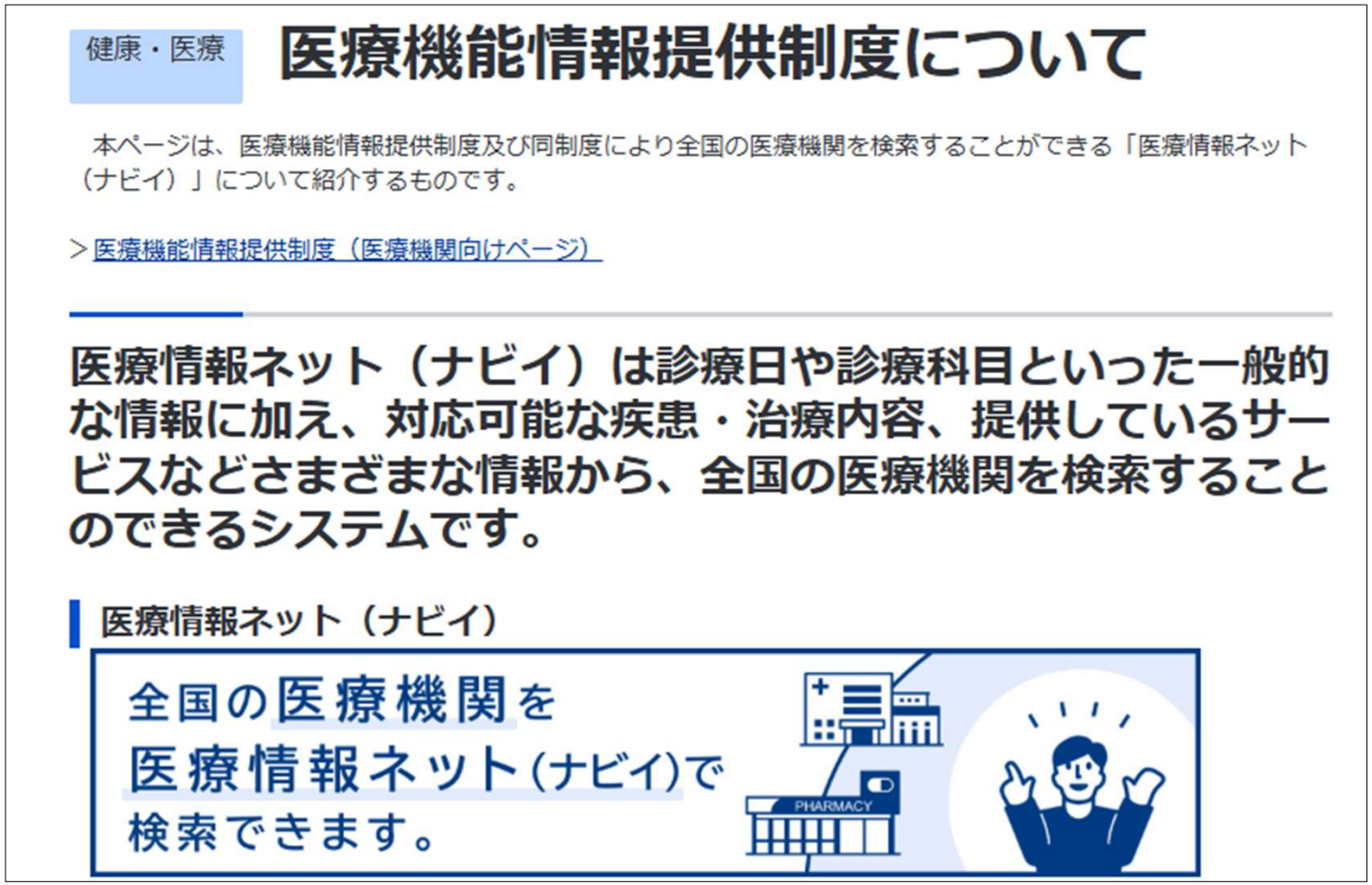
併算不可

栄養改善加算　200単位/回　※低栄養状態又はおそれのある者
栄養改善を目的として管理栄養士等が共同して作成した利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて居宅訪問等を実施し、栄養管理を行うとともに、定期的な栄養ケア計画の進捗状況の評価を実施

＊ 介護予防も含む

医療機能情報提供制度について

- 医療機能情報提供制度は、病院等に対し、医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務付け、都道府県知事は報告を受けた情報を住民・患者に対し分かりやすい形で提供する制度として運用している。
- 令和５年に本制度の見直しがなされ、「人員配置について報告することとされる、医療従事者の職種として厚生労働大臣が定めるもの」に、管理栄養士・栄養士が追加された。



出典: 厚生労働省ウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/teikyouseido/index.html, 2026年10月16日アクセス）

生活保護受給者の健康管理支援の推進　～被保護者健康管理支援事業～

<社会・援護局 保護課 保護事業室提供>

- 生活保護受給者を対象に、日常生活の自立や就労・社会参加に向けた生活機能の維持・向上を目的として、医療保険のデータヘルスを参考に、生活習慣病の発症・重症化予防の取組や、健康教育・健康相談の取組を実施。
  ※生活保護受給者の多くは公的医療保険の被保険者となっておらず、医療保険者が実施する保健事業の対象となっていない。
- 令和３年から全福祉事務所で実施。令和８年３月に、福祉事務所の課題（専門職不足・ノウハウ不足等）や、第３期データヘルス計画（令和６～11年度）の取組状況を踏まえ、事業の枠組みについて見直しを実施。【R12～本格実施】

＜健康管理支援事業の全体の流れ＞

- ６年１期で、健康課題を踏まえた事業方針の作成と評価を実施
- 個別の保健事業内容は、毎年度の振り返りを経て、着実に改善
- 自治体間比較や全国的な状況把握等を通じて、国・都道府県が支援

1　事業方針の作成（６年に１度）　新規

- 現状の整理および健康課題の抽出
- 評価指標の設定を含めた事業方針の作成

→ 計画 Plan

2　保健事業の実施（毎年）　継続

① 保健事業の内容の検討
② 保健事業の実施
③ 保健事業の振り返り

Plan → Do → Check → Action

→ 実行 Do

3　事業方針の評価（６年に１度）　新規

- 事業方針の評価と次期事業方針への反映

→ 評価 Check

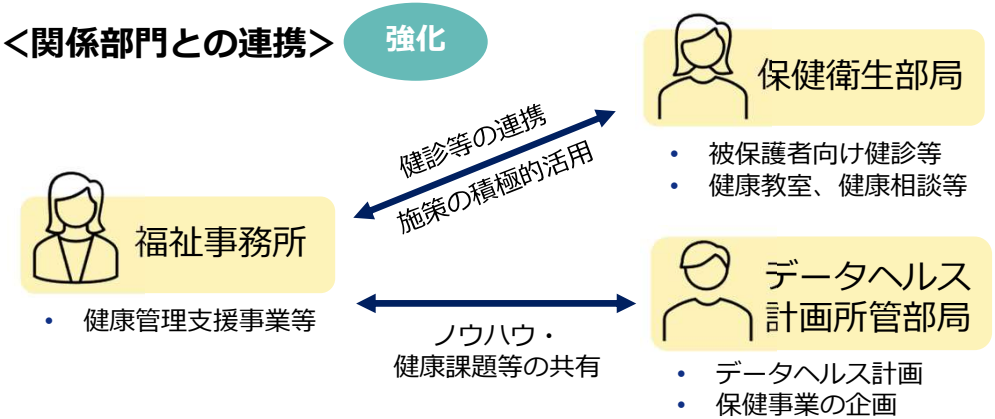
→ 改善 Action

＜保健事業の３つの柱と取組例＞　拡充

専門職の確保が困難な自治体でも実施可能な取組、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組など取組例を追加

A 健康状態の把握	B 状態に応じた個別的支援	C 健康教育や普及啓発等
（健診の実施） ※保健衛生部門	医療機関受診勧奨	健康だより等の発行
健診受診勧奨	保健指導・生活支援	庁内の施策の案内 （健康教室、健康ポイント等）
生活習慣把握	主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	地域の社会資源の案内 （サロン・ボランティア等）
検診受診勧奨	庁内関係部署へのつなぎ （健康相談、精神、介護予防等）	就労支援の来所日を活用した健康相談等
	地域の関係機関へのつなぎ （健康サポート薬局、自助グループ等）	

＜関係部門との連携＞　強化



<社会･援護局 保護課 保護事業室提供>

被保護者健康管理支援事業等と健康増進施策・データヘルス等との連携について

令和８年３月31日　社会･援護局保護課長、健康･生活衛生局健康課長、保険局国民健康保険課長、保険局高齢者医療課長　連名通知

- 生活保護制度主管部局においては、生活保護受給者の自立した日常生活や就労・社会参加に向けて生活機能の維持・向上を図るため、被保護者健康管理支援事業により、生活習慣病の発症・重症化の予防など健康状態の改善等に取り組んでいる。
- 生活保護制度主管部局と衛生主管部局・データヘルス計画所管部局との連携等を通じ、生活保護受給者と被保険者双方に係る地域の健康課題の全体像や保健事業の実施状況等について認識共有を進め、効果的な保健事業につなげることが重要である。

関係部局長



効率的・効果的な施策の推進に向けたリーダーシップの発揮

- 「誰一人取り残さない健康づくり」に向け、関係部局に共通する業務を効率的・効果的に実施
  ＊共通業務：データ分析、課題の抽出、課題に対応した施策・保健事業の企画・評価
- 具体的には、健康管理支援事業の事業方針と他の行政計画との一体的な作成等、運用を工夫

ジ参照



衛生主管部局　市町村

- 健康増進事業
  （健康診査、保健指導、健康教育や健康相談等）
- 健康インセンティブ、パーソナルヘルスレコード等の健康増進に資する取組

健診・保健指導結果の共有のための調整

取組の情報提供



生活保護制度主管部局（福祉事務所）　都道府県・市町村

- 健康管理支援事業
- 医薬品の適正使用や適正受診等に関する取組

地域の課題や取組のノウハウ共有

・研修／意見交換への同席
・分析等を同一機関へ委託
等



データヘルス計画所管部局　市町村・後期高齢者医療広域連合

- データヘルス計画の策定・評価
- データヘルス計画に基づく保健事業の企画・実施・評価

ケースワーカー等と保健師など保健医療専門職との協働

- 生活保護制度主管部局から統括保健師に対し、課題や取組状況等を説明の上、保健師の関与・併任など協力を依頼
- **保健師のほか、管理栄養士・歯科衛生士等も含めた多職種連携（課題・取組状況の共有など）**
- ケースワーカー等が健康に関する知識・理解を深めるための研修会や多職種でのケースカンファレンスの開催　等



保健師等の保健医療専門職

令和７年11月17日　医療扶助・健康管理支援等に関する検討会（第３回）　参考資料改

健康管理支援事業における人員体制及び取組の実施状況

<社会・援護局 保護課 保護事業室提供>

健診受診勧奨が最も実施されており、頻回受診指導等とともに実施されている割合が高かった。

＜人員体制＞

	最大値（人）	最小値（人）	1人以上配置している割合
医師・歯科医師	3	0	4.8%
薬剤師	1	0	1.3%
保健師	12	0	29.5%
看護師	13	0	16.6%
栄養士	6	0	13.1%
SW・PSW	21	0	14.9%
事務職	106	0	48.9%
その他	62	0	8.3%

★全職員計	328	0	81.4%
★事務職・その他を除く職員計	48	0	56.9%

＜国が示す取組例の実施状況（N=397※）＞

ア 健診受診勧奨、イ 医療機関受診勧奨、ウ 保健指導・生活支援、
エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）、オ 頻回受診指導【必須】

ア	イ	ウ	エ	オ
329	195	193	68	265
82.9%	49.1%	48.6%	17.1%	66.8%

＜「ア 健診受診勧奨」の実施自治体における取組状況＞

組み合わせ	ア	イ	ウ	エ	オ	実数	割合
アオ	●				●	71	21.6%
アイウオ	●	●	●		●	64	19.5%
ア	●					41	12.5%
アイウエオ	●	●	●	●	●	40	12.2%
アウオ	●		●		●	29	8.8%
アイオ	●	●			●	21	6.4%
アイ	●	●				16	4.9%
アイウ	●	●	●			15	4.6%
アウ	●		●			12	3.6%
アイウエ	●	●	●	●		4	1.2%
アイエ	●	●		●		4	1.2%
アウエ	●		●	●		3	0.9%
アウエオ	●		●	●	●	3	0.9%
アイエオ	●	●		●	●	2	0.6%
アエ	●			●		2	0.6%
アエオ	●			●	●	2	0.6%

※令和７年７月末時点で提出があった政令市・中核市・一般市の報告のうち、別添１－１の記載があり書式変更がされていなかったものを集計対象とした。

被保護者健康管理支援事業の手引き改正について

○令和８年３月31日、社会・援護局保護課は被保護者健康管理支援事業※の手引きを改正した。その技術的助言　として、同日に、社会・援護局保護課、健康・生活衛生局健康課、保険局国民健康保険課、保険局高齢者医療課の連名で、同事業等と健康増進施策等との連携に関する通知を発出した。

※生活保護受給者（被保護者）を対象として、日常生活の自立や就労・社会参加に向けた健康状態及び生活機能の維持・向上を目的として、医療保険におけるデータヘルスを参考に、医療・健康に関するデータ等に基づき、生活習慣病の発症・重症化予防の取組や健康教育・健康相談の取組等、地域の健康課題に応じた取組を実施するもの。

○同手引きの改正案・連名通知には、生活保護制度主管部局の取組について、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が連携して進めていくことなどが記載されている。

被保護者健康管理支援事業の手引き（第２版：令和８年３月）（抄）

４．実施体制

（１）実施体制の確保に向けた各種連携等

③　保健師等の保健医療専門職との協働

○また、**被保護者が抱える健康面・生活面の課題は幅広く、自治体の衛生主管部局において、保健師のほか、管理栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が配置されている場合、こうした専門職も含めて連携を進める**ことが考えられる。現在、連携を行っていない生活保護主管部局においては、まずは**保健師・管理栄養士・歯科衛生士等に対して生活保護分野の課題・取組状況を共有する**ことや、こうした**専門職から地域住民を対象とした健康教育・普及啓発等の情報を聴取する**こと等、双方に大きな負担とならない取組から開始することも考えられる。

災害救助法施行令（昭和二十二年政令第二百二十五号）（抄）

（公布日：令和７年６月６日　施行日：令和７年７月１日）

（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）

防災基本計画（抄）
（令和７年７月１日中央防災会議決定）

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（ＪＲＡＴ）、**日本栄養士会災害支援チーム（ＪＤＡ－ＤＡＴ）**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（ＤＭＡＴ）による活動と並行して、また、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）活動の終了以降、日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ）、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（ＪＤＡＴ）、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（ＪＲＡＴ）、**日本栄養士会災害支援チーム（ＪＤＡ－ＤＡＴ）**、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。その際、都道府県は、医療チーム等の交代により医療情報が断絶することのないよう、被災地における診療情報の引継ぎが適切に実施されるよう、努めるものとする。

※　JDA-DATについては、令和６年６月28日中央防災会議決定の際に、新たに追記。

防災基本計画（抄）
（令和７年７月１日中央防災会議決定）

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

５ 救助・救急、医療及び消火活動関係
(3) 保健衛生活動関係
○国〔厚生労働省〕は、被災地方公共団体からの公衆衛生医師、保健師、**管理栄養士等の応援派遣に関する要請に基づき**、被災地方公共団体以外の**地方公共団体との調整を行う体制を整備する**とともに、災害時の**保健医療福祉活動に関する研究及び研修を推進**する。
○国〔厚生労働省〕は、被災地方公共団体の保健医療福祉調整本部及び保健所による総合調整等の円滑な実施を応援するため、大規模災害時に保健医療福祉調整本部及び保健所が保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等を行うための災害時保健医療福祉活動支援システム（Ｄ２４Ｈ）を整備するとともに、都道府県・保健所設置市及び特別区に対し、必要な研修・訓練を実施するものとする。

防災基本計画（抄）
（令和７年７月１日中央防災会議決定）

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　指定避難所等
（２）指定避難所等の運営管理等
　市町村は、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プライバシー確保のための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こと、**栄養バランスのとれた適温の食事を提供できるよう、炊き出しに利用できる学校給食施設等の場所、調理器具や食料を確保することに努めるとともに**、快適なトイレの設置状況、し尿処理状況、健康のための入浴施設の設置状況等の把握に努め、必要な対策を講ずるものとする。また、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、ごみの処理状況など、**避難者の健康状態や避難所の衛生状態の把握に努め、**洗濯等の生活に必要となる水の確保、福祉的な支援の実施など、**必要な措置を講ずるよう努める**ものとする。

（参考）避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針
（平成２５年８月策定、令和６年１２月改定）

○　平成25年の災害対策基本法改正において、避難所における生活環境の整備等についての配慮が規定されたことに伴って、本取組指針が策定された。新型コロナウイルス感染症対策への対策や令和６年能登半島地震の対応を踏まえて、令和４年４月、令和６年12月に改定。

栄養・食事支援に関する項目と主な記載

第１　平時における対応
４　避難所における備蓄等
（１）食料・飲料水の備蓄

指定避難所として指定した施設には、あらかじめ応急的に必要と考えられる食料・飲料水の備蓄に努めること。（中略）その際、食物アレルギーを有する避難者にも配慮し、アルファー米等の白米と牛乳アレルギー対応ミルク等を備蓄すること。なお、備蓄食料については、**近年の食生活の向上と保存食の多様化を踏まえ、乾パン等の画一的なものだけにならないよう検討すること**。食物アレルギー対応食品等についても、必要な方に確実に届けられるなど、要配慮者の利用にも配慮すること。

第２　発災後における対応
８　食事の質の確保　　新規

(1) 食事の提供にあたり、**管理栄養士の活用等により**メニューの多様化、適温食の提供、栄養バランスの確保、要配慮者（咀嚼機能低下者、疾病上の食事制限者、食物アレルギーを有する者等）に対する配慮、複数メニューの提供等、**質の確保についても配慮**すること。また、提供メニューについては、農林水産省や学会、大学等の推奨メニューや、スフィア基準・**厚生労働省のエネルギー摂取目安を参考にしながら、食材の入手状況や避難者の状況を踏まえて検討する**こと。
(2) ボランティア等による炊き出しや飲食業協同組合による調理人の派遣、キッチンカー等の活用、**特定給食施設（特に学校給食室）の利用等による多様な供給方法の確保に努める**とともに、セントラルキッチン方式を活用することや、被災地の地元事業者が営業を再開するなど災害の発生から一定の期間が経過した段階においては食事等の提供契約を**順次地元事業者等へ移行させることなどにより、適温食の確保に配慮する**こと。

９　食物アレルギーを有する者等への食料や食事に関する配慮
（１）食事の原材料表示
（２）避難者自身によるアレルギーを起こす原因食品の情報提供
（３）各避難所における管理栄養士等への相談
（４）文化・宗教上の理由による食事への配慮

食物アレルギーをはじめとした個別の対応が必要な**要配慮者に食料や食事の提供を行う場合、**各避難所における要配慮者の食事ニーズの把握やアセスメントの実施のため、**保健衛生関係部局が管理栄養士等の専門職種に相談できるように努めること。**

参考：内閣府政策統括官（防災担当）ウェブサイト https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/2204kankyokakuho.pdf, 2026年10月16日アクセス

大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄・献立検討のための簡易シミュレーター

○ 厚生労働省では、各自治体の防災部局と健康増進部局の職員向けに、**健康面・栄養面や要配慮者も考慮した食料備蓄の計画や災害時の食事の献立・計画のシミュレーション**を実施できるシミュレーターを作成。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本文へ　お問合わせ窓口　よくある御質問

Google カスタム検索

テーマ別に探す　報道・広報　政策について　厚生労働省について　統計情報・白書　所管の法令

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 栄養・食育対策 > 大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄・献立検討のための簡易シミュレーター

大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄・献立検討のための簡易シミュレーター

この簡易シミュレーターは、厚生労働省予算事業「『成長のための栄養サミット2020(仮称)』に向けた調査・分析等」（2019年度）にて作成した「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター（第１版）」及び令和2～3 年度厚生労働行政推進調査事業費・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「大規模災害時における避難所等での適切な食事の提供に関する研究（研究代表者：須藤紀子）」の研究成果を基に、2025年度厚生労働省予算事業「令和８年度の国内外への情報発信に向けた、東京栄養サミット2021を踏まえた日本の栄養改善の取組の進捗等に関する調査等一式」において作成しました。

本シミュレーターは、各自治体の防災部門と健康増進部門の職員等を対象として、健康面・栄養面や要配慮者も考慮した食料備蓄及び災害時の食事内容の重要性を認識いただくとともに、そうした食料備蓄及び献立検討の推進を目的として作成したものです。

防災部局と健康増進部局の職員同士で積極的に連絡し合い、調整の上、地域住民を健康危機から守るためにぜひご活用ください。

- 簡易シミュレーター（第1.0版）［Excel形式］
- 簡易シミュレーター（第1.0版）手引き（簡易版）［PDF形式］［1.4MB］
- 簡易シミュレーター（第1.0版）手引き（詳細版）［PDF形式］［4.8MB］

簡易シミュレーターの機能

画像イメージ	主な機能・活用方法
備蓄シート	① 自治体の人口構成比率等を反映した、栄養素等の必要量に対する現在の食料備蓄状況の確認
備蓄シート	② 食品リストを活用した食料備蓄計画の検討・改善
災害時の食事シート	③ 栄養素等の必要量を踏まえた災害時の食事計画の作成
災害時の食事シート	④ 災害時の食事計画・献立の検討・改善

出典：厚生労働省ウェブサイト(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00004.html (2026年７月22日アクセス))

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）
改定の歩み

管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

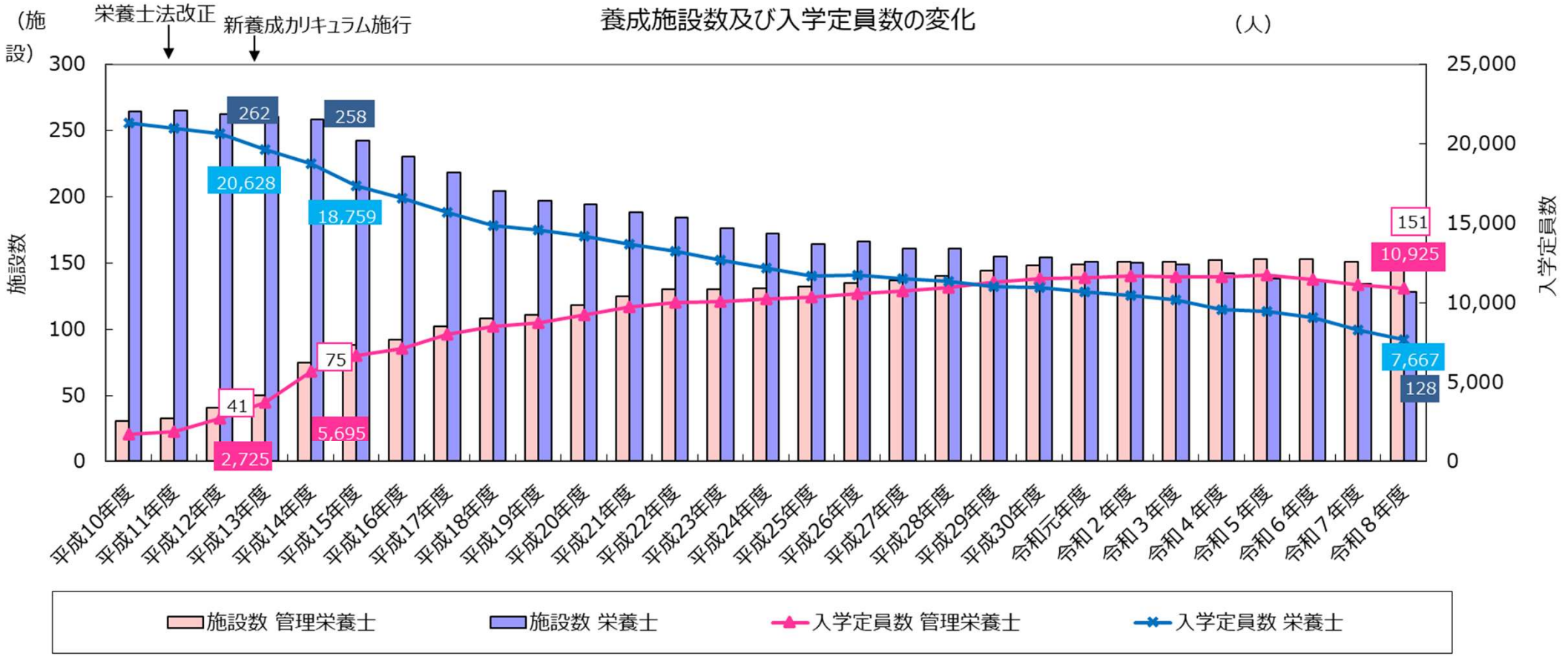
- 活力ある持続可能な社会の実現に向けた政策や取組
- 多領域における多職種連携の推進

管理栄養士・栄養士養成の状況等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

管理栄養士・栄養士養成施設の施設数、入学定員数（推移）

- 栄養士養成施設数は279校であり、そのうち管理栄養士養成施設数は151校である（令和８年４月時点）。

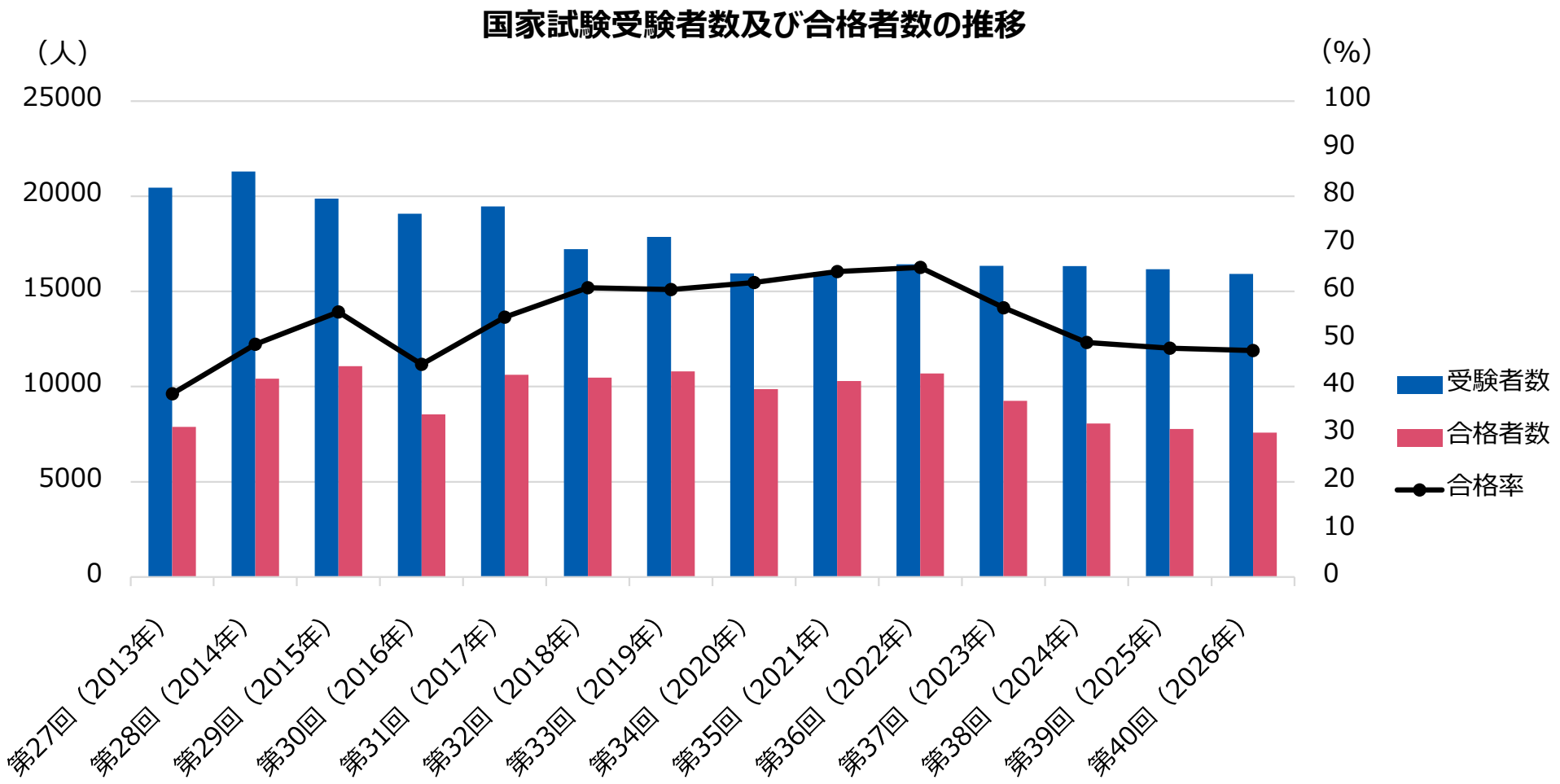


・栄養士養成施設（管理栄養士養成施設を除く）　128校（令和８年４月時点）
・管理栄養士養成施設　151校（令和８年４月時点）

（出典）管理栄養士・栄養士養成施設一覧（全国栄養士養成施設協会）

（参考）管理栄養士国家試験の受験者数及び合格者数

- 管理栄養士国家試験は1985（昭和60）年の栄養士法の一部改正（施行は昭和62年）において、管理栄養士登録はすべて国家試験合格者とする規定が盛り込まれてから、毎年継続的に実施。
- 直近10年間では、平均受験者数約16,000人、平均合格者数は約10,000人（合格率約57 %）。



（参考）領域別管理栄養士・栄養士の配置状況

	合計（人）	管理栄養士数（人）	栄養士数（人）
総数	**110, 553**	-	-
病院[1]・診療所[1]	33,379	27,849	5,530
介護保険施設[2]	22,321	18,849	3,472
保育所等[3]	19,493	5,301	14,192
学校	13,665	-	-
栄養教諭[4]	7,019	-	-
学校栄養職員[5]	6,646	-	-
行政[6]	7,954	7,214	740
社会福祉施設（児童福祉施設除く）[3]	8,036	-	-
事業所[7]	4,083	2,150	1,933
児童福祉施設（保育所等除く）[3]	1,622	792	830

[1] 厚生労働省「令和５年医療施設調査」 [2] 厚生労働省「令和６年介護サービス施設・事業所調査」 [3] 厚生労働省「令和６年社会福祉施設等調査」
[4] 文部科学省「令和７年度学校基本調査」 [5] 文部科学省「平成27年度学校給食実施状況調査」 [6] 厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室調べ（令和７年度）
[7] 厚生労働省「令和６年度衛生行政報告例」

資料：厚生労働省健康・生活衛生局健康課において作成

高等学校・大学における教育の充実
～大学入試のあり方に関する検討会議 提言(文部科学省,令和３年７月８日公表)～

６．高等学校・大学における教育の充実

（２）高大連携プログラムの充実

- 大学においては、新入生が基礎的な読解力や論述力を十分に身に付けないまま入学していることから、初年次教育等に苦慮している例が見られる。

（３）大学入学者選抜と大学入学後の教育の一貫した取組の推進

- 高等学校段階までに育成を目指す思考力・判断力・表現力等は、大学入学者選抜において適切に評価するだけではなく、大学入学後の教育でも一層伸長させ、社会に出た後にその能力を発揮して活躍できるようにする必要がある。

出典： 文部科学省．大学入試のあり方に関する検討会議 提言(令和３年７月８日公表)
(https://warp.ndl.go.jp/web/20250701233933/http://www.mext.go.jp/content/20210707-mxt_daigakuc02-000016687_13.pdf, 2026年８月13日アクセス)

管理栄養士の養成教育に関連する研究事業

令和６年度　厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

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

研究代表者：同志社女子大学生活科学部食物栄養科学科　小切間 美保　先生

公募要領(抄)

【目標】

管理栄養士の活躍領域の拡大や栄養課題の複雑多岐化を踏まえると、管理栄養士養成施設の役割として、職種・領域横断的に必須となる科目(特に自然科学系)について、学生の基礎学力を確実に向上させることが重要であり、必要に応じ、学生に対しリメディアル教育を含めた支援を行うとともに、この取組と栄養学等の専門科目に係る養成教育とを効果的に連動させていく必要がある。

そこで本研究では、養成施設(大学)を対象に、リメディアル教育等、学生の基礎学力向上の取組と養成教育の充実に関する取組の実態や課題を分析するとともに、両取組の効果的な連動に関する方策について検討する。

【求められる成果】

- 管理栄養士養成施設(大学)を対象に、入試の種別、種別ごとの出題科目・定員数、入試結果、入試合格後・入学後のリメディアル教育(理数系科目、英語等)の状況に関する調査・整理
- 諸外国の栄養系学部におけるリメディアル教育の状況に関する調査・整理
- 養成施設の教員を対象に、養成施設の学生の基礎学力向上や養成教育の充実策の効果的な連動に向けた課題に関する調査・整理　等

【研究費の規模等】

- 研究費の規模：　年間 8,000千円程度(間接経費を含む)