

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

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

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

ひと、暮らし、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

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。）

養成教育内容

昭和38（1963）年
管理栄養士養成施設指定基準の制定

昭和61（1986）年
管理栄養士養成教育内容の一部改正

国家試験

昭和38（1963）年
第1回管理栄養士国家試験実施

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の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。
- 今後の改定の方角（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）改定

栄養学教育モデル・コア・カリキュラム

平成29年度～「管理栄養士専門分野別人材育成事業」において、管理栄養士・栄養士の栄養学教育モデル・コア・カリキュラムを検討。

概要

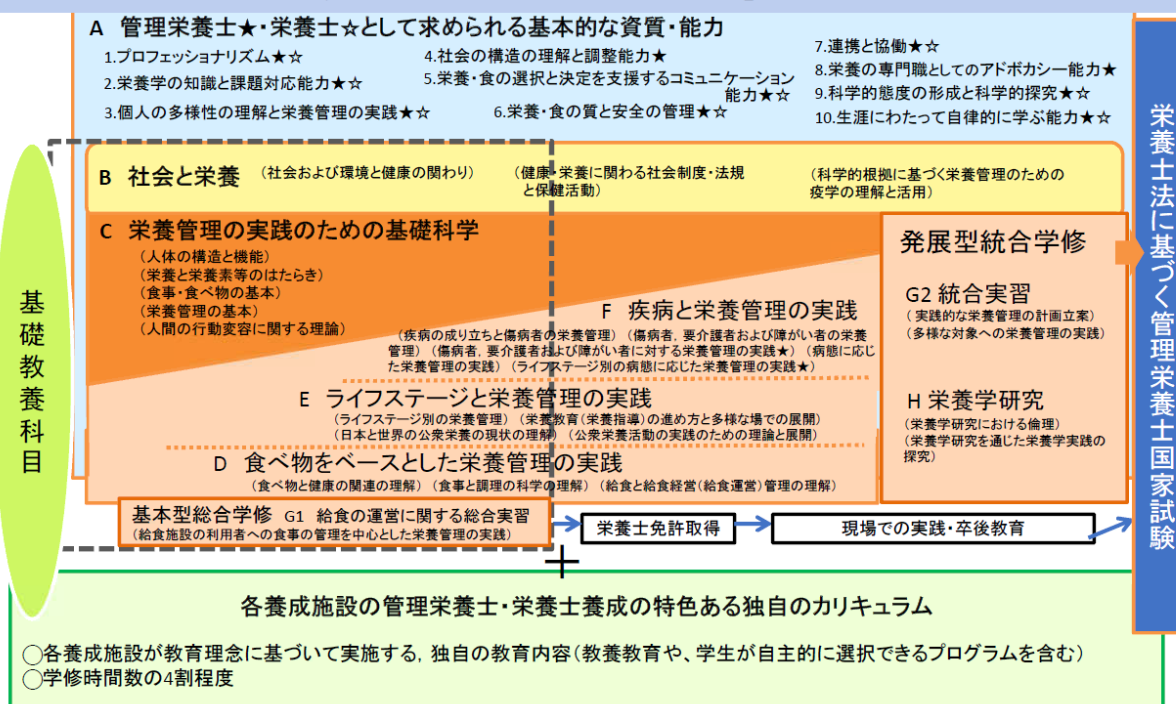
- 管理栄養士に求められる多様な社会ニーズに対応できる基本的な資質と能力を体系的整理。
- 教育カリキュラムの現状から、共通して取り組むべき「コア」を抽出するとともに、大学院教育まで視野に栄養学教育モデル・コア・カリキュラムを作成。

全体像

- A** 管理栄養士・栄養士として求められる基本的な資質・能力
- B** 社会と栄養
- C** 栄養管理の実践のための基礎科学
- D** 食べ物をベースとした栄養管理の実践
- E** ライフステージと栄養管理の実践
- F** 疾病と栄養管理の実践
- G1** 給食の運営に関する総合演習
- G2** 統合実習
- H** 栄養学研究

- 学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学修時間数の6割程度を目安としたもの
- 「管理栄養士・栄養士として求められる基本的な資質・能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

「栄養・食を通じて、人々の健康と幸福に貢献する」管理栄養士・栄養士の養成



管理栄養士の養成に関わるトピックス

年度	国内の動向※ 1	国際的動向※ 1
2018	・ 栄養学教育モデル・コア・カリキュラムの作成 ・ 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定 ・ 管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改定	
2019	・ 日本人の食事摂取基準（2020年版）告示 ・ 健康寿命延伸プラン策定	・ G20（岡山）
2020	・ 診療報酬改定 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の開始	
2021	・ 介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定 ・ 健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブの設置	・ 東京栄養サミット
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	・ 日本人の食事摂取基準（2025年版）告示	・ G20（広島）
2024	・ 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	・ パリ栄養サミット
2025	・ 2025年時代突入	・ 大阪・関西万博
2026	・ 診療報酬改定	
2030		・ 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

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

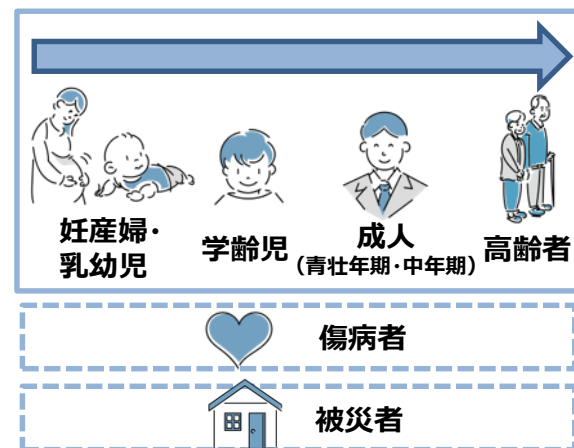
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

栄養施策の方向性

- 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の必須要素。
- 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。各時代の栄養課題に合わせて発展させ、それと同じくして経済成長を遂げ、世界一の長寿国に。
- さらに、乳幼児期から高齢期まで全ライフコースを対象とした栄養対策と並行して、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。
- こうした中、令和3年12月に、東京栄養サミット2021が日本政府主催により、東京都内で開催。本サミットの日本政府コミットメント（誓約）においては、産学官等連携による食環境づくりを含め、日本の栄養政策を一層推進する旨を表明。
- こうした取組を含め、広範かつ困難な課題に対応するには、様々な関係者と連携しながら、着実に施策を推進し、成果を得ていくことが必要。

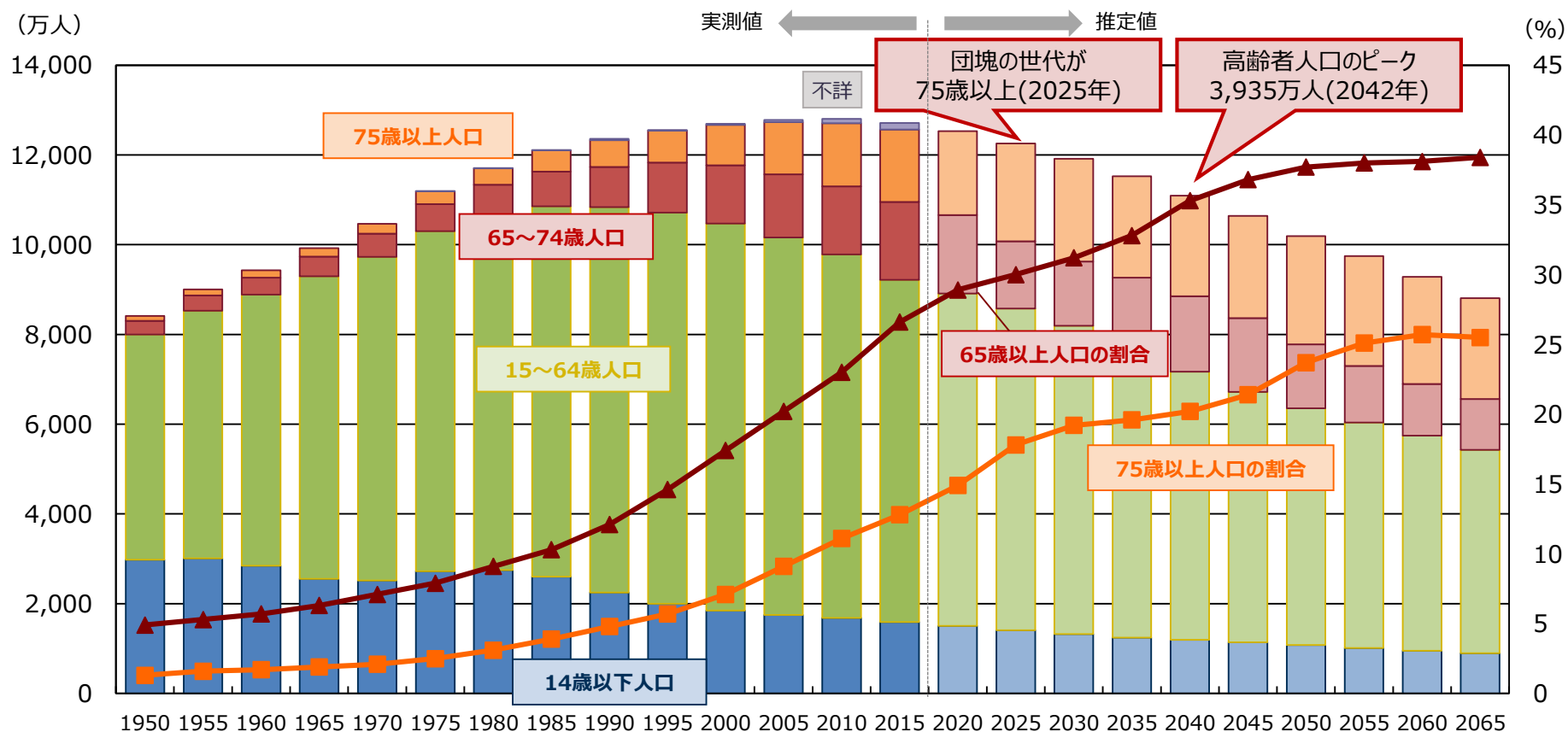


「日本の栄養政策」パンフレット
(健康局 健康課 栄養指導室作成)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00001.html

(参考) 高齢化の推移と将来推計

- 総人口が減少する中、65歳以上の高齢者の割合は上昇。
- 2065年には高齢化率は約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上。
- 現役世代1.3人で1人の65歳以上の者を支える社会の到来(2065年)。

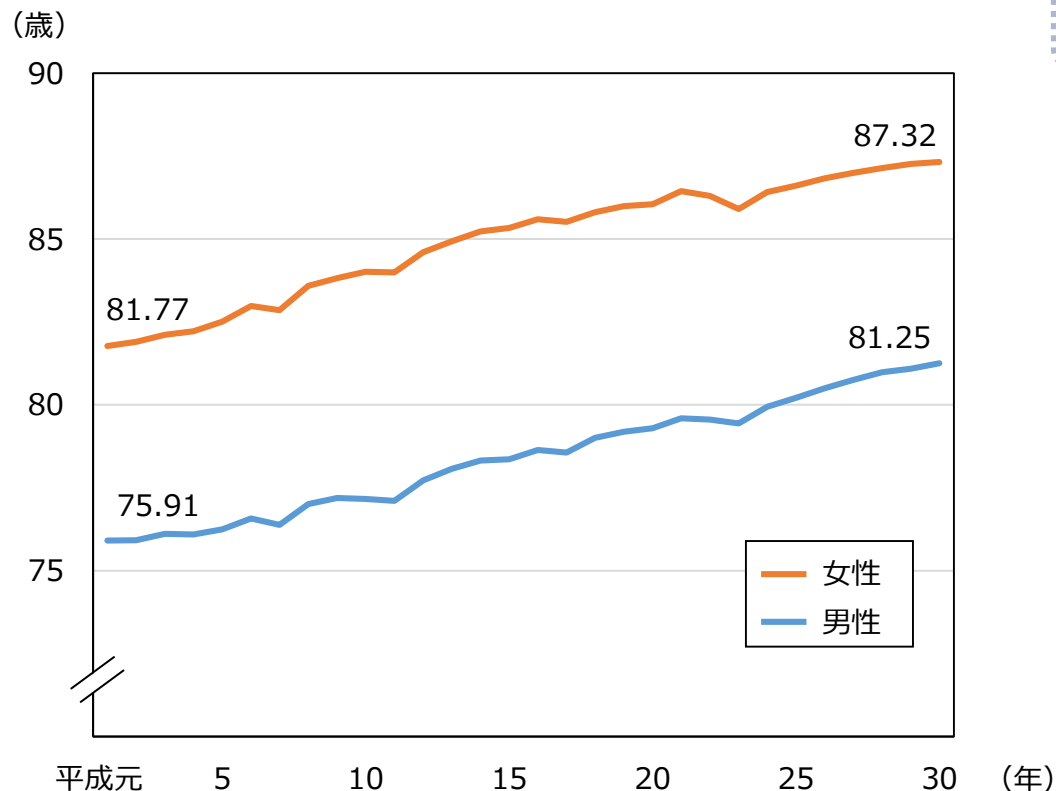


資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 2020年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による。年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

(参考) 人生100年時代

- 平均寿命は、平成の30年間で約5歳延伸し、2040年にかけて約2歳伸びると推計。
- 「人生100年時代」を見据え、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会づくりが重要な課題。

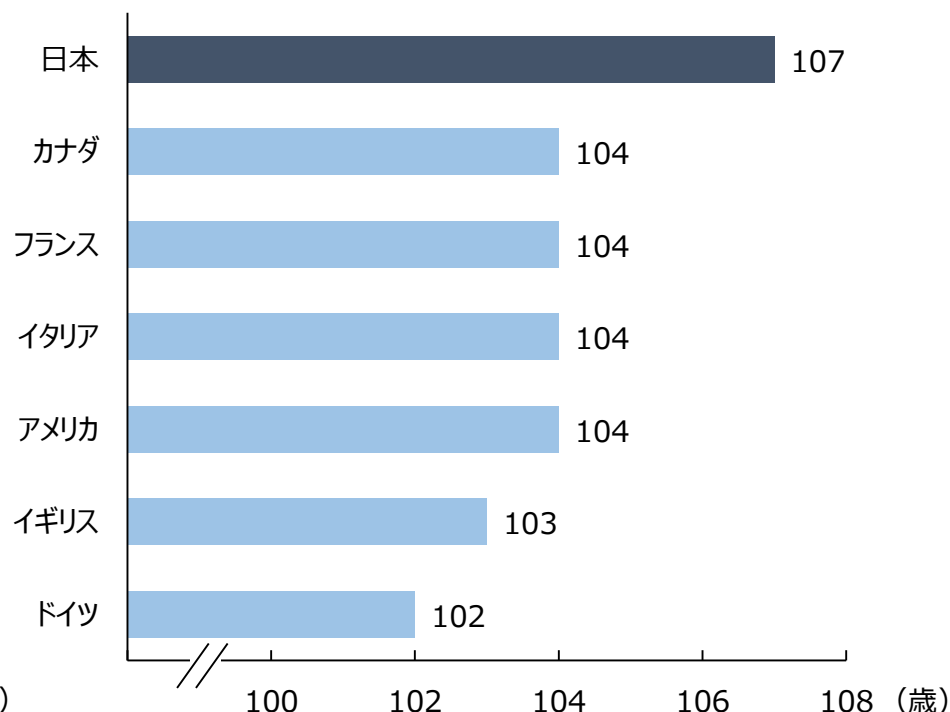
平均寿命の推移



(出典) 厚生労働省「簡易生命表」

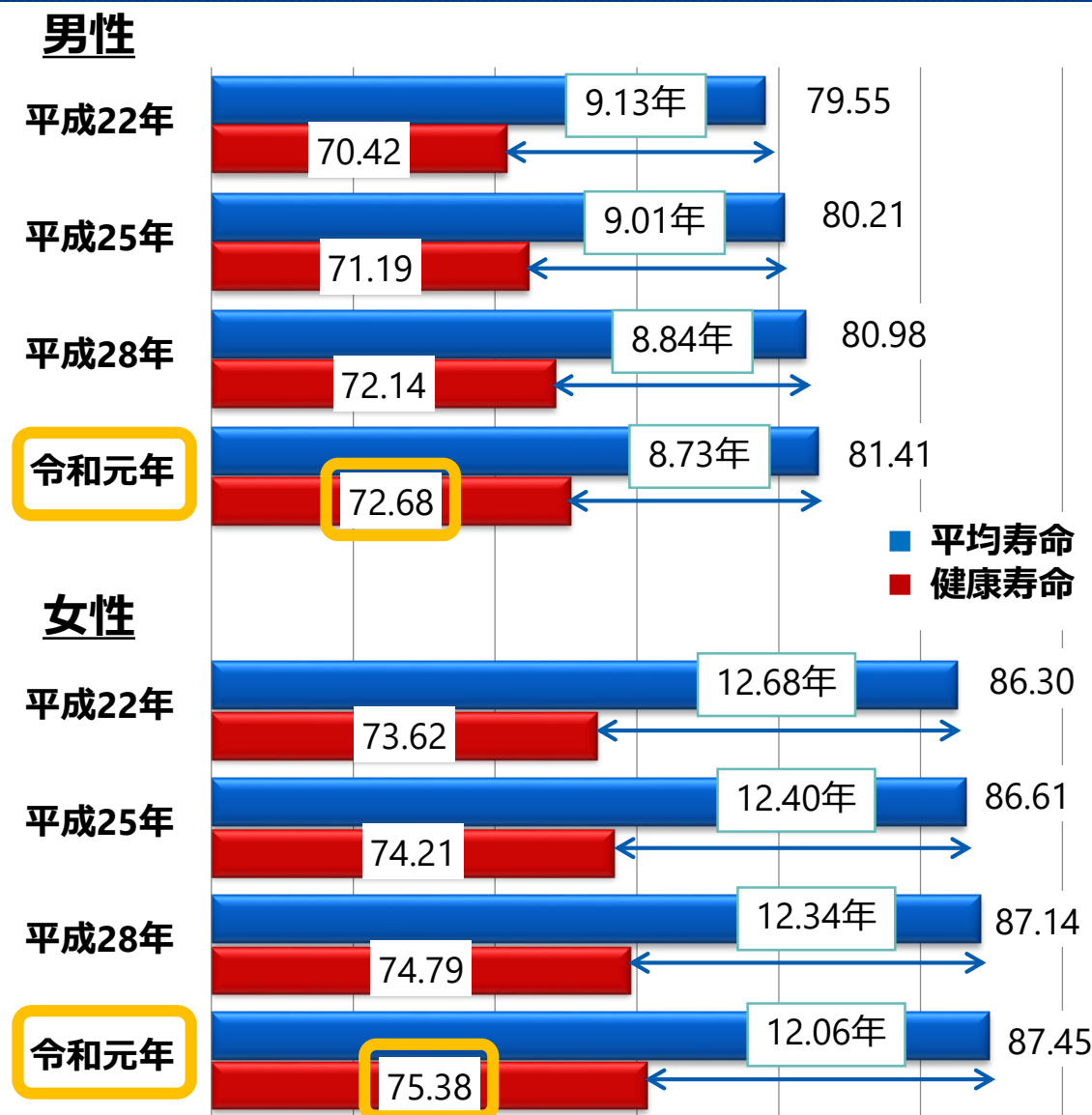
(参考) 2007年生まれの子供の半数が到達する年齢

- ・ 海外の研究では、2007年に日本で生まれた子どもの半数が107歳より長く生きると推計。



(出典) Human Mortality Database, U.C. Berkeley(USA) and Max Planck Institute for Demographic Research(Germany)

（参考）健康寿命の推移

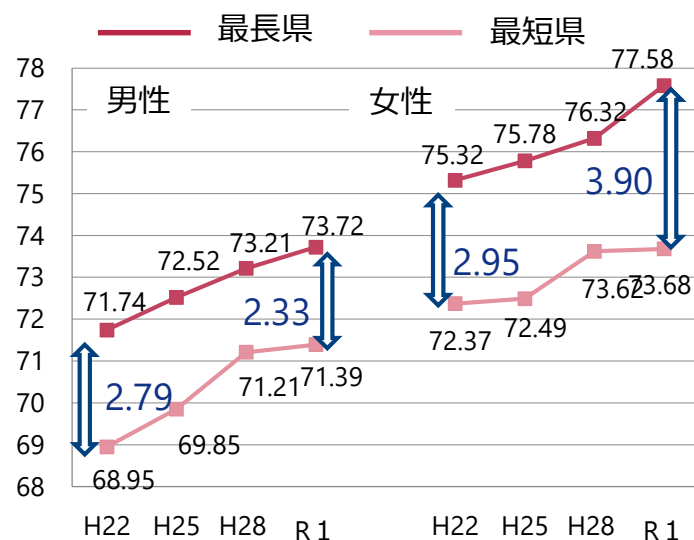


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差※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



○ 平均寿命: 厚生労働省「平成22年完全生命表」
「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
○ 健康寿命: 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出
※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出
■ 健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）
■ 健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

健康寿命延伸プラン

「経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～」
(令和元年6月21日 閣議決定) (抜粋)

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(予防・重症化予防・健康づくりの推進)

(i) 健康寿命延伸プランの推進

健康寿命延伸プランを推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。健康寿命の延伸に関する実効的なPDCAサイクルの構築に向けて、各都道府県・市町村の取組の参考となるよう、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行い、客観的な指標等をしっかりと設定・活用しつつ、施策を推進する。健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進及び地域・保険者間の格差の解消に向け、自然に健康になれる環境づくりや行動変容を促す仕掛けなど新たな手法も活用し、次世代を含めた全ての人の健康やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等に取り組む。

(ii) 生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。

(略)

高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る。

(iii) 健康増進に向けた取組、アレルギー疾患・依存症対策

健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。また、産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。

健康寿命延伸プランの概要

※令和元年5月29日に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」においてとりまとめた標記プランを一部改定

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 東京栄養サミットを契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊娠中の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的实施(2019年度厚生労働科学研究で健康支援教育プログラムを開発済)等

II 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年7月を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(2019年度厚生労働科学研究で運動施設での標準的プログラムを開発済)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)等

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(2019年6月に認知症施策推進大綱をとりまとめ)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)等

東京栄養サミット2021の開催 1 / 2

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。
- 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。

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
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。

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。
※ 各コミットメントの進捗は、国際機関に毎年報告し、公表されることになっている。

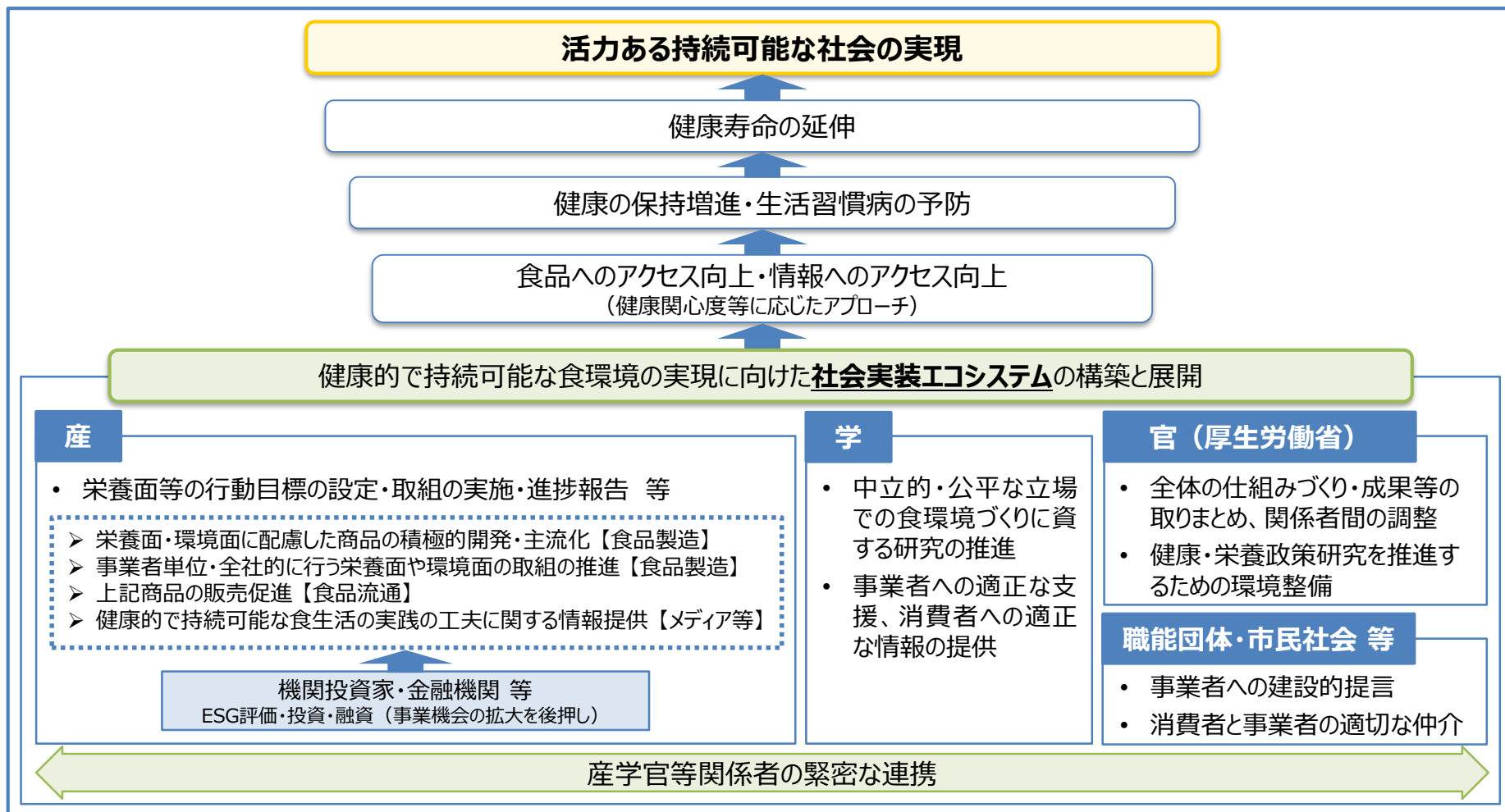
【日本政府コミットメント（抜粋）】

- 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。
- 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。

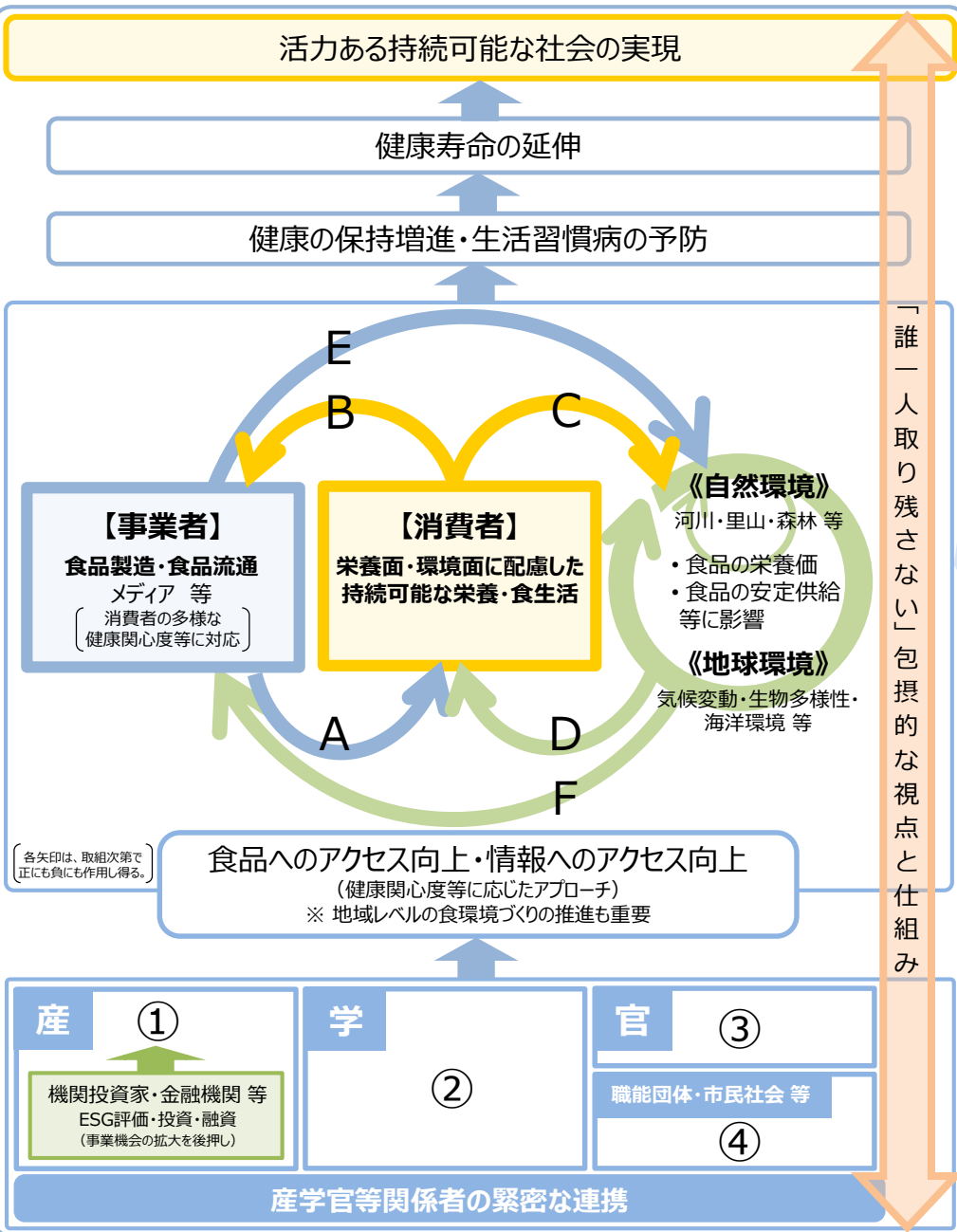
健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ

～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。**



(参考) 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの枠組み



〈事業者と消費者の取組の循環〉

A 事業者→消費者

- ・ 栄養面・環境面に配慮した商品開発・供給の主流化
- ・ 栄養格差解消の一環として手頃な価格で供給
- ・ 健康関心度等に応じた情報提供による行動変容支援

B 消費者→事業者

- ・ 健康面・環境面に配慮した商品の利活用増加・企業イメージの向上

〈消費者の取組と環境の循環〉

C 消費者→自然環境・地球環境

- ・ 「栄養・食生活」を始め、生活全般にわたり、環境保全※の行動が定着
※ 「循環型」・「自然共生」・「脱炭素」等

D 自然環境・地球環境→消費者

- ・ 自然災害リスクの減少・健康を含む様々な生活の質(QOL)の向上

〈事業者の取組と環境の循環〉

E 事業者→自然環境・地球環境

- ・ 栄養面・環境面に配慮した商品開発・製造の主流化
- ・ その他環境保全の取組の拡大・加速化

F 自然環境・地球環境→事業者

- ・ 原料調達の安定・自然災害リスクの減少

〈産学官等連携により推進する主な取組〉

① 産業界（事業者）に期待される主な取組

- ・ 栄養面・環境面に配慮した商品の積極的開発・主流化【食品製造】
- ・ 事業者単位・全社的に行う栄養面や環境面の取組の推進【食品製造】
- ・ 上記商品の販売促進【食品流通】
- ・ 健康的で持続可能な食生活の実践の工夫に関する情報提供【メディア等】等

② 学術関係者に期待される主な取組

- ・ 中立的・公平な立場での食環境づくりに資する研究の推進・取組の進捗評価
- ・ 事業者への適正な支援、消費者への適正な情報提供
- ・ 食環境づくりを牽引する管理栄養士等の養成・育成等

③ 国（厚生労働省）に期待される主な取組

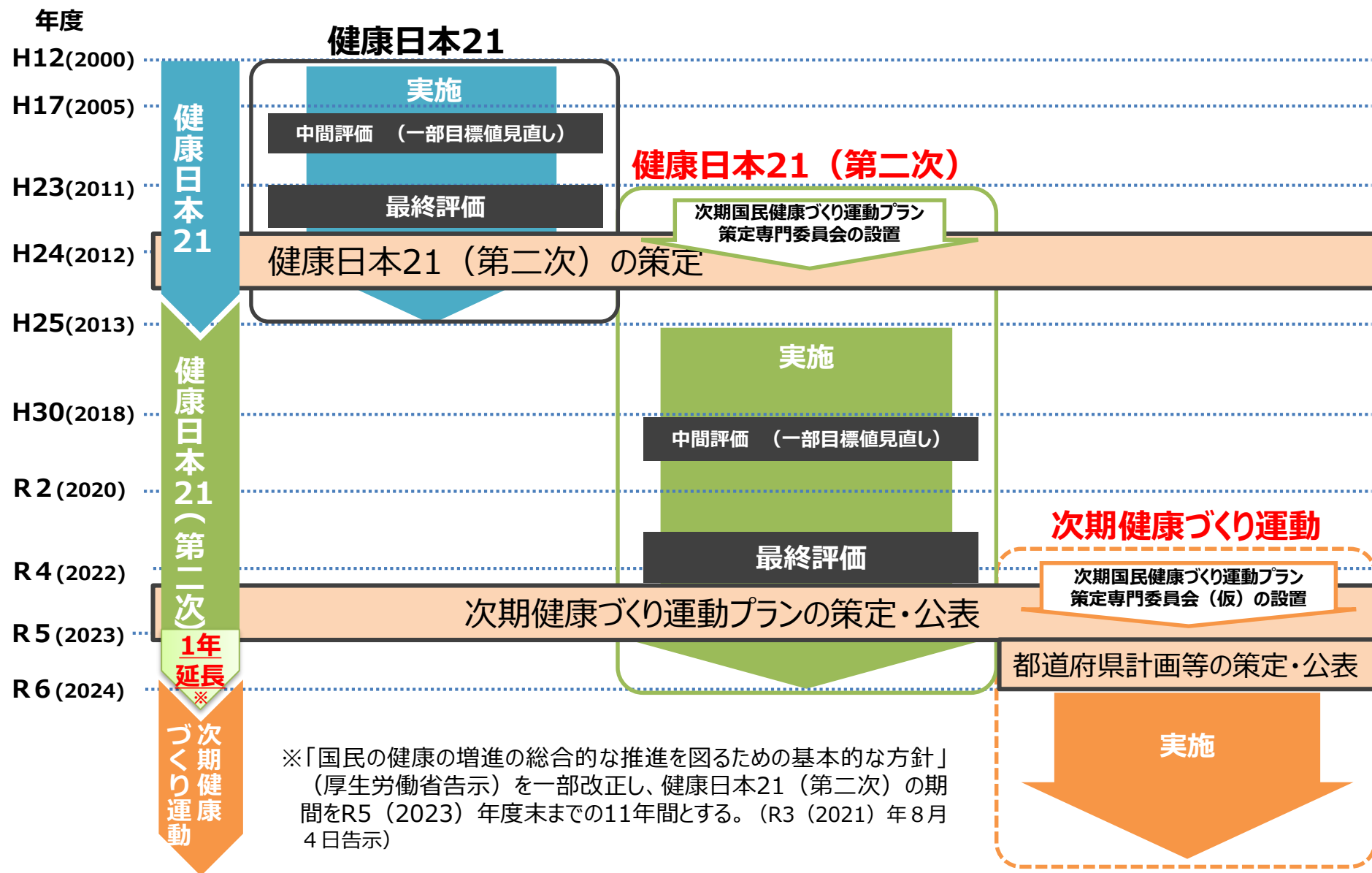
- ・ 全体の仕組みづくり・成果等の取りまとめ、関係者間の調整
- ・ 健康・栄養政策研究を推進するための環境整備等

④ 職能団体・市民社会等に期待される主な取組

- ・ 事業者への建設的提言
- ・ 消費者と事業者の適切な仲介等

(注) 本図中段の部分は、事業者、消費者及び地球・自然環境の相互関係を示すことを主眼としており、それぞれの物理的な位置関係を示しているものではない。

健康日本21（第二次）最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



食事摂取基準の策定・活用

食事摂取基準の改定

【背景】

- 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（次回改訂は2025年版（2025～2029年度に使用））
- 「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、生活習慣病予防に加え、**高齢者のフレイル予防も視野に入れて策定**

【主な変更ポイント】

- きめ細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摂取基準を設定**
- 高齢者のフレイル予防の観点から、総エネルギー量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を13%エネルギーから15%エネルギーに引き上げ**
- **若いうちからの生活習慣病予防を推進**するため、以下の対応を実施
 - 飽和脂肪酸、カリウムについて、小児の目標量を新たに設定。
 - ナトリウム（食塩相当量）について、成人の目標量を0.5 g/日引き下げるとともに、高血圧及び慢性腎臓病（CKD）の重症化予防を目的とした量として、新たに6 g/日未満と設定
 - コレステロールについて、脂質異常症の重症化予防を目的とした量として、新たに200 mg/日未満に留めることが望ましいことを記載

食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防

- 2020年版の食事摂取基準では、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、**高齢者やその家族、行政関係者等向けのフレイル予防に資する普及啓発ツールを作成・公表**（令和2年3月）

「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日 閣議決定）において、食事摂取基準を活用して地域高齢者等のフレイル対策に取り組むことが示されている（※）。

（※）KPI（第一階層）：フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村【2022年度までに50%以上】



フレイル予防の普及啓発パンフレット

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**

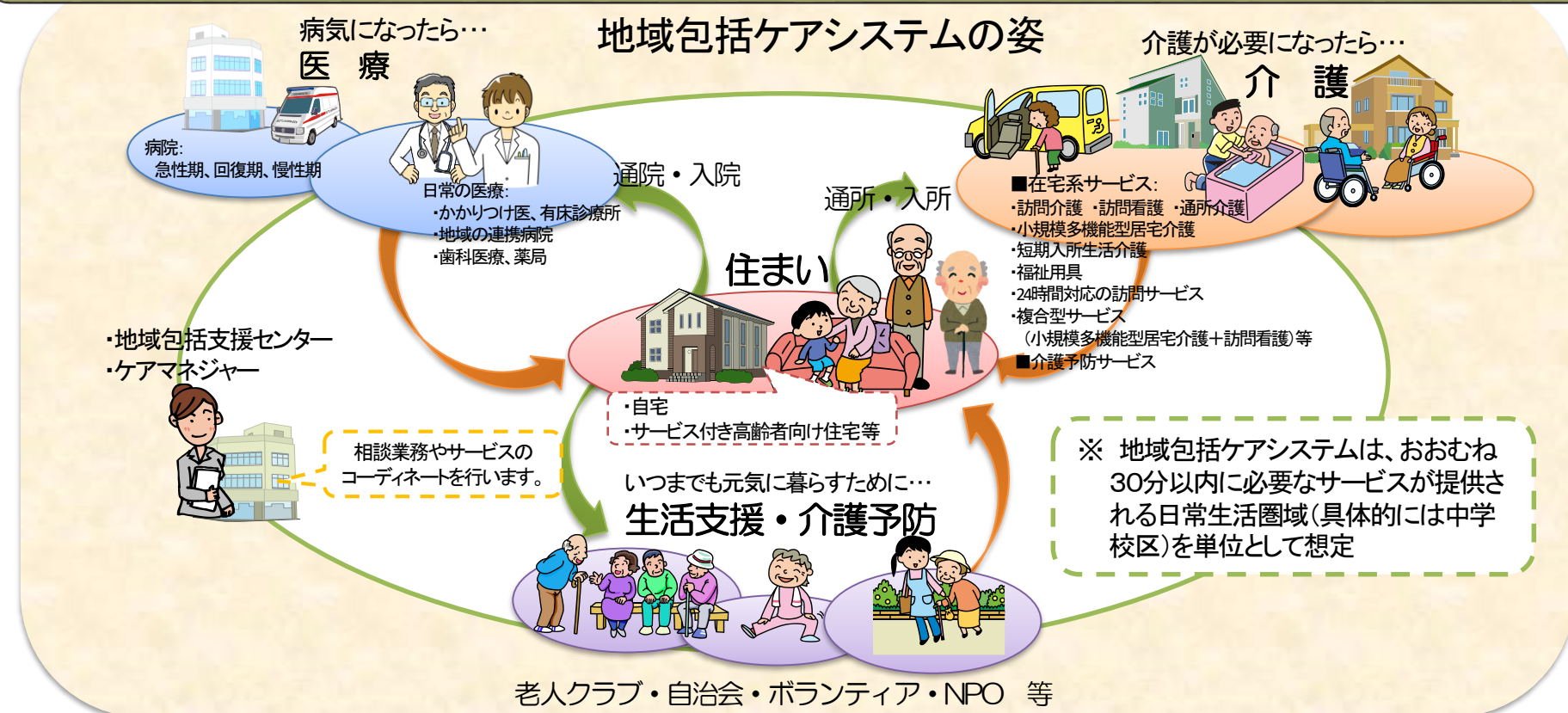
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

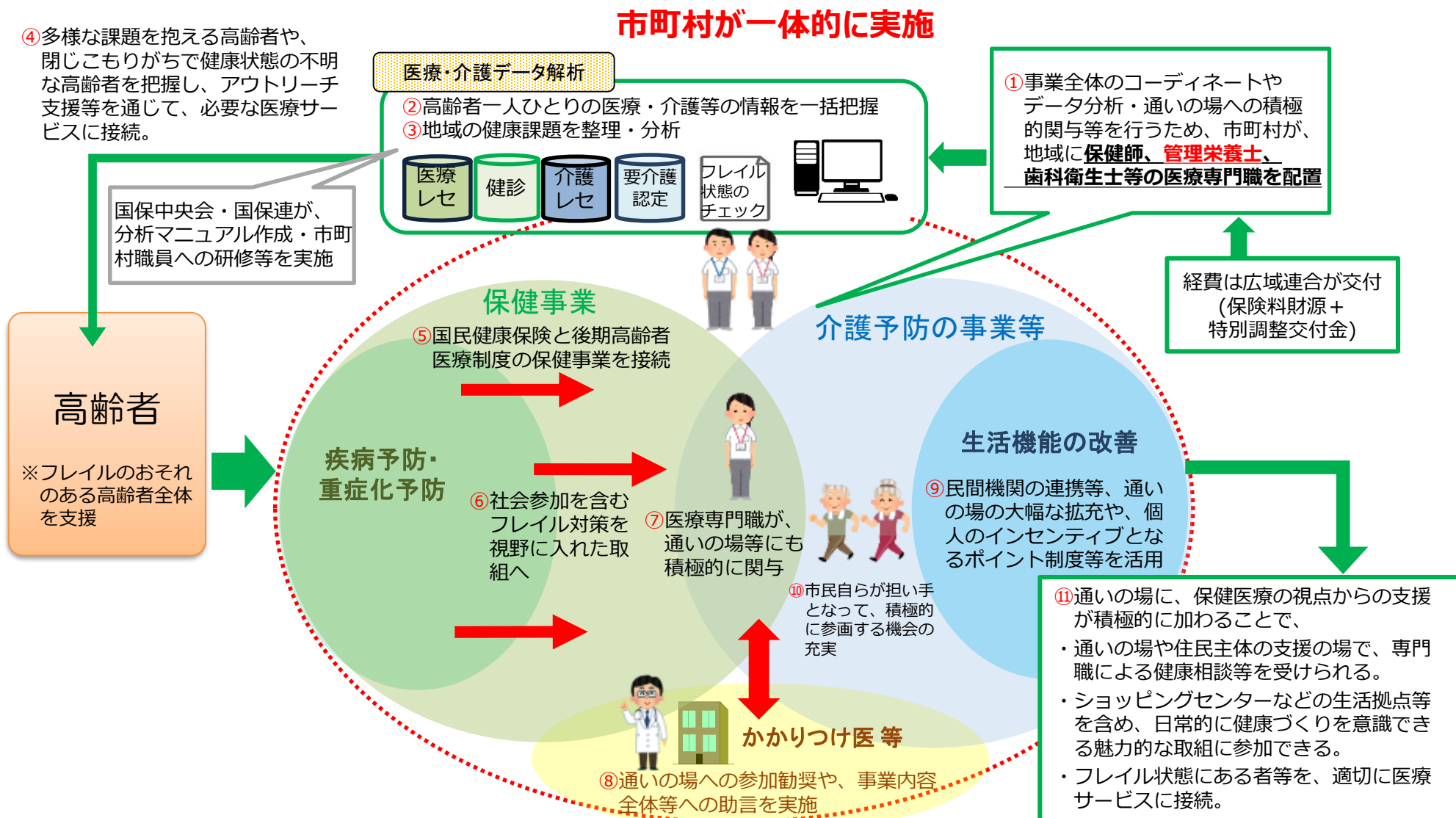
地域包括ケアシステムの構築

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、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）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 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必要。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題（フレイル等）に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進。



(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

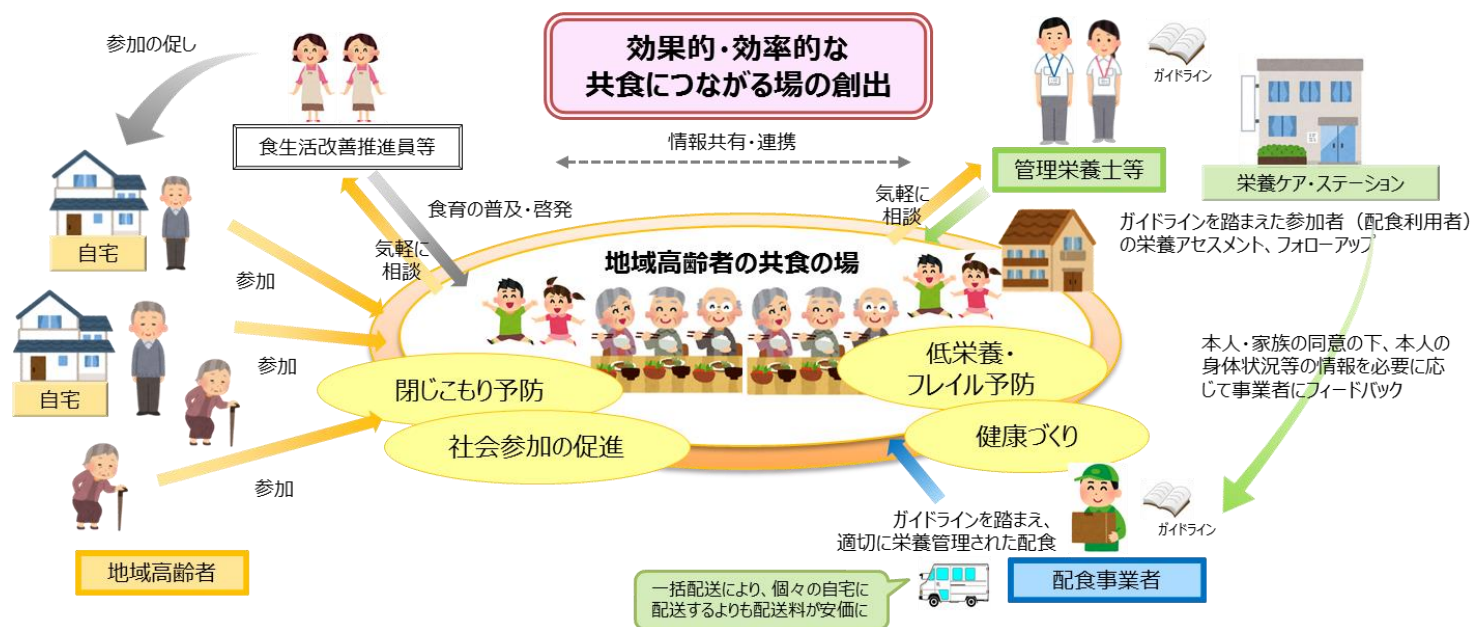
広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、第二の高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項を踏まえ、本項に示す高齢者保健事業を実施するよう努めること。(略)

- 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

健康支援型配食サービスの推進等

- 地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、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る。

〈地域高齢者の共食の場における「健康支援型配食サービス」の活用イメージ〉



【配食事業者向けガイドライン※の概要】 ※「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（平成29年3月厚生労働省健康局策定）

- 日々の配食には教材的役割が期待され、適切に栄養管理された食事が提供される必要があることから、献立作成の対応体制、基本手順、栄養価のばらつきの管理等の在り方について、我が国として初めて整理。
- 利用者の適切な食種の選択を支援する観点から、
 - ・ 配食事業者は利用者の身体状況等について、注文時のアセスメントや継続時のフォローアップを行うとともに、
 - ・ 利用者側は自身の身体状況等を正しく把握した上で、配食事業者適切に伝えることが重要であり、その基本的在り方を整理。
- 献立作成や、配食利用者に対する注文時のアセスメントと継続時のフォローアップについては、管理栄養士又は栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士を含む。）が担当することを推奨。

(参考) 健康支援型配食サービスに関する政府の決定

健康・医療戦略（令和2年3月27日 閣議決定）

個別の領域の取組

（健康な食、地域資源の活用）

（略）

- ・ 管理栄養士などの専門職が参画して適切な栄養管理を行う「健康支援型 配食サービス」の地域での展開を支援する。（◎厚）

健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針2021

（令和3年6月22日 健康・医療戦略推進本部決定）

1. 長寿健康社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進等

個別の領域の取組

（健康な食、地域資源の活用）

（略）

- ・ 配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、栄養ケア活動支援整備事業等において、管理栄養士等の専門職と事業者の連携等を推進するとともに、厚生労働科学研究において、コロナ禍における高齢者の配食利用のニーズや、配食事業者のサービス提供体制の実態把握・課題整理を行い、今後起こり得る新興・再興感染症発生時に備えた配食事業の強靱化に向けた基礎資料を作成した。引き続き、管理栄養士等の専門職と事業者の連携を推進するとともに、今年度の研究事業の成果も踏まえ、配食サービスの展開による効果的・効率的な健康支援の仕組みづくりを推進する。

(参考) 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**

〈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)



フレイル予防の普及啓発パンフレット

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日 閣議決定)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しましたので、適宜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、積極的にご活用いただきますよう、お願いいたします。

※ KPI (第一階層) : フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村【2022年度までに50%以上】

令和2年度フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村

- 14.1% (令和3年7月1日時点で回答のあった、1,138市町村 (回収率65%) に占める割合)

パンフレットの活用事例

- 神奈川県厚木保健福祉事務所の地域食生活対策推進協議会では、「高齢者の食生活支援体制づくり」をテーマに、管内市町村と連携したフレイル予防の取組を実施し、普及啓発ツールを活用した出前講座を行った。高齢者を対象とした食事調査の結果を基に、フレイル予防になる食環境づくり、正しい情報を得る機会の提供と、食物の入手環境整備を進めている。

(出典) 「令和2年度食育推進施策(食育白書)概要」から抜粋 (https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/wpaper/r2_index.html)

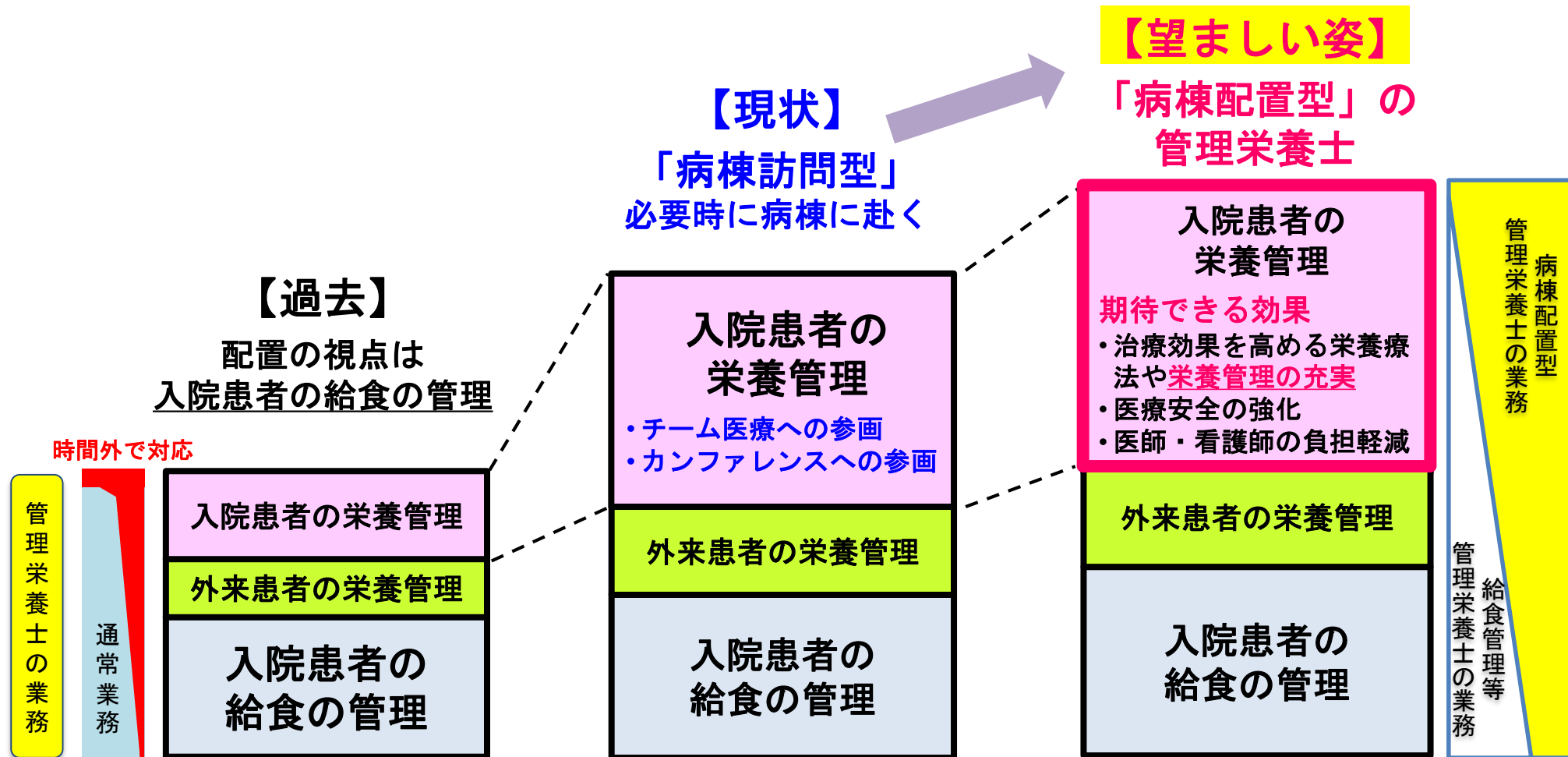
医療施設における栄養管理の推進

○ 近年、管理栄養士・栄養士が参画した**多職種連携による重点的栄養管理の推進**が図られている。

前回の管理栄養士国家試験
出題基準改定

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
入院時食事療養（Ⅰ）※								
栄養管理実施加算		栄養管理実施加算の入院基本料へ要件化※						
						回復期リハビリテーション病棟入院料 1 における栄養管理の充実	回復期リハビリテーション病棟入院料における栄養管理の充実	
							早期栄養介入管理加算	
							入院栄養管理体制加算	
						栄養サポートチーム加算		
						摂食障害入院医療管理加算		
							認知症ケア加算	
							個別栄養食事管理加算	
							退院時共同指導料	
入院栄養食事指導料								
							栄養情報提供加算	
								周術期栄養管理実施加算
外来・在宅患者訪問栄養食事指導料								
			糖尿病透析予防指導管理料					
				在宅患者訪問褥瘡管理指導料				
						在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料		
							摂食嚥下支援加算	摂食嚥下機能回復体制加算
						連携充実加算		

- チーム医療が定着する前は、管理栄養士の業務は、給食管理が主であった。
- 近年は、病棟での業務の増加等により、入院患者の栄養管理の業務が主になってきている。
- 入院患者の栄養管理を更に充実させるため、管理栄養士が病棟配置されることが望ましいと考えられる。



介護報酬における口腔・栄養関連加算の推移(施設サービス)

年	内容
平成17	基本食事サービス費（廃止）、栄養管理体制加算・栄養マネジメント加算等（新設）
平成18	経口移行加算（見直し）、経口維持加算（新設）
平成21	栄養管理体制加算（廃止）、栄養マネジメント加算（見直し）、口腔機能維持管理加算（新設）
平成24	経口移行加算・経口維持加算（見直し） 口腔機能維持管理体制加算（見直し）※従来の口腔機能維持管理加算から名称変更 口腔機能維持管理加算（新設）
平成27	経口維持加算（見直し）
平成30	口腔衛生管理加算（見直し） ①歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直し ②歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、入所者の口腔に関する相談等に必要な応じ対応することを新たな要件として追加 110単位/月 → 90単位/月 低栄養リスク改善加算（新設） 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、定期的に食事の観察を行い、入所者の栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行った場合に評価 300単位/月 栄養マネジメント加算の要件緩和 常勤の管理栄養士1名以上の配置要件について、同一敷地内の他の介護保険施設と兼務の場合にも算定可 再入所時栄養連携加算（新設） 入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、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行った場合に評価 400単位/回 ※1回限り 療養食加算（見直し） 1日単位で評価を行っている取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として評価 18単位/日 → 6単位/回

介護報酬における口腔・栄養関連加算の推移(居宅サービス等)

年	内容
平成18	栄養マネジメント加算（新設） 低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に評価 100単位／回 ※月2回まで 口腔機能向上加算（新設） 口腔機能が低下している者又はそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護職員等と共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に評価 100単位／回 ※月2回まで
平成21	口腔機能向上加算（見直し） サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価を見直し 100単位／回 → 150単位／回 ※月2回まで 栄養改善加算（見直し） ※栄養マネジメント加算から名称変更 サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価を見直し 100単位／回 → 150単位／回 ※月2回まで
平成30	口腔衛生管理体制加算（新設） 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象拡大 30単位/月 栄養改善加算の要件緩和 管理栄養士1名以上の配置要件について、外部（他の介護事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）管理栄養士の実施でも算定可 栄養スクリーニング加算（新設） 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合に評価 [対象：通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護] 5単位／回 ※6月に1回を限度

各施設・事業所における栄養関連加算(令和3年度介護報酬改定後)

※加算の対象

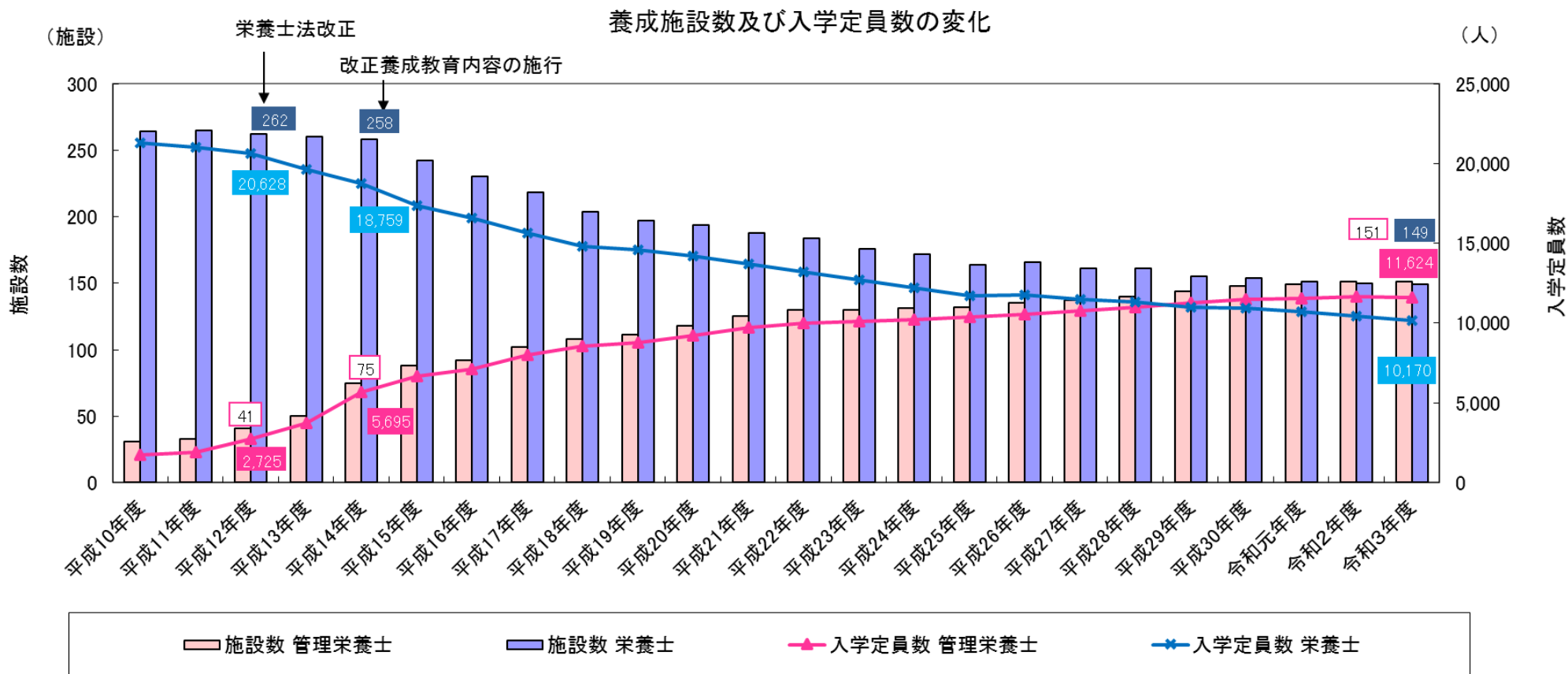
赤字：改定事項	
介護保険施設 ※基本サービスに包括化 ・栄養マネジメント加算	栄養マネジメント強化加算 11単位/日 ※入所者全員 LIFE活用（要件） 低栄養リスク改善加算 ※入所時に低栄養リスク高い者 経口移行加算 ※経口摂取困難者 経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ) 原則 6 月要件緩和 再入所時栄養連携加算 200単位/日 ICT活用 ※入院中に大きく栄養管理を変更した者 療養食加算 ※療養食が必要な者
通所介護 通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 (介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護) 看護小規模多機能型居宅介護	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20単位/回 (6月に1回) ※利用者全員 (Ⅱ) 5単位/回 栄養アセスメント加算 50単位/月 ※利用者全員 LIFE活用（要件） 栄養改善加算 200単位/回 現行要件+必要に応じ訪問 ※低栄養状態又はおそれのある者 併算不可 居宅療養管理指導 (Ⅰ) (Ⅱ) ※通院又は通所が困難な者で、特別食を必要とする者又は低栄養状態にある者 外部との連携
小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 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 (介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症共同生活介護 介護予防特定施設入所者生活介護)	口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回 (6月に1回) ※利用者全員 <認知症GH> 栄養管理体制加算 30単位/月 ※管理栄養士から助言等を受ける事業所

(参考)

- **管理栄養士・栄養士養成の状況等**
- **生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携**
- **災害時における栄養・食生活の支援**

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300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3年4月時点）。



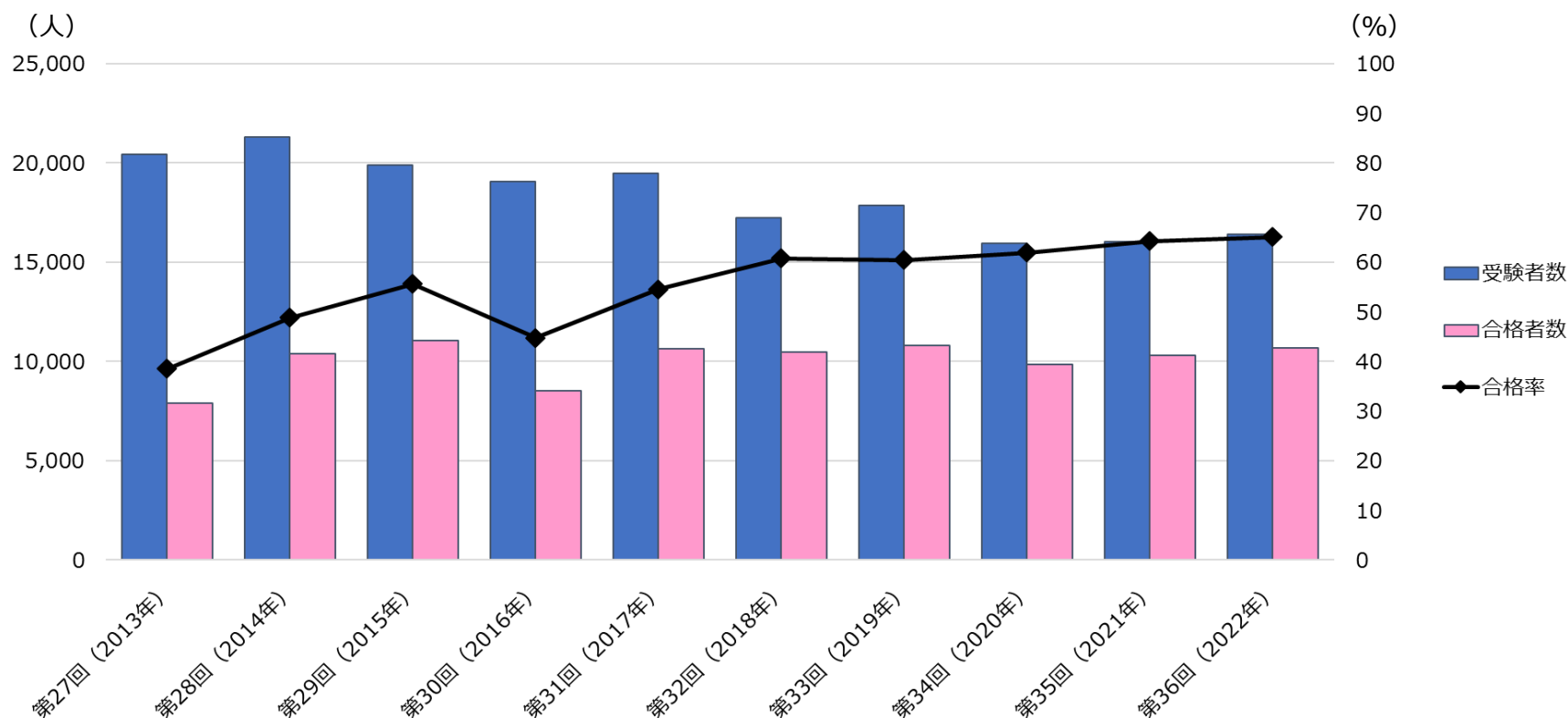
- ・栄養士養成施設（管理栄養士養成施設を除く） 149校（令和3年4月時点）
- ・管理栄養士養成施設 151校（令和3年4月時点）

（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）

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18,000人、平均合格者数は約10,000人（合格率約55 %）。

国家試験受験者数及び合格者数の推移



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		110,906	-	-
病院 ¹ ・診療所 ¹		33,189	27,149	6,040
介護保険施設 ²		19,599	15,946	3,653
保育所等 ³		23,499	-	-
学校		13,398	-	-
	栄養教諭 ⁴	6,752	-	-
	学校栄養職員 ⁵	6,646	-	-
行政 ⁶		7,085	6,350	735
社会福祉施設（児童福祉施設除く） ³		8,401	-	-
事業所 ⁷		4,190	2,063	2,127
児童福祉施設（保育所等除く） ³		1,545	-	-

¹ 厚生労働省「令和2年医療施設調査」 ² 厚生労働省「令和2年介護サービス施設・事業所調査」 ³ 厚生労働省「令和2年社会福祉施設等調査」

⁴ 文部科学省「令和3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 厚生労働省健康局健康課栄養指導室調べ（令和3年度）

⁷ 厚生労働省「令和2年度衛生行政報告例」

生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携

～被保護者健康管理支援事業の実施～

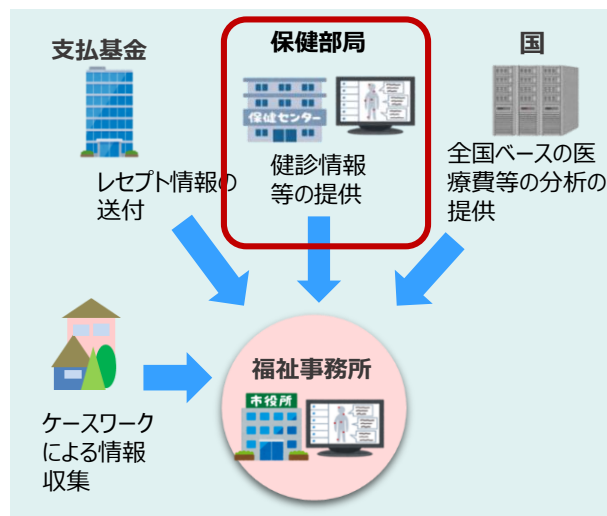
- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的とし、自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立・社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、多くの被保護者は、医療保険制度の被保険者ではないため、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、**健康上の課題を抱えている者が多い**と考えられ、**医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要**。
- このため、平成30年の改正生活保護法において、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**データに基づいて生活習慣病の予防・重症化予防を推進する「被保護者健康管理支援事業」が創設**され、令和3年1月から全ての福祉事務所が取り組む必須事業として施行。
- また、令和3年の改正生活保護法※により、**同事業の実施に当たっては、被保護者に係る健診等の情報を活用することが効果的な保健指導等に資することから、福祉事務所が市町村等に対して、それらの情報の提供を求めることができる規定を創設**。

※ 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和3年法律第66号)による改正後の生活保護法第55条の8第2項として規定。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

ア 健診受診勧奨
イ 医療機関受診勧奨
ウ 生活習慣病等に関する保健指導・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

③ 事業実施

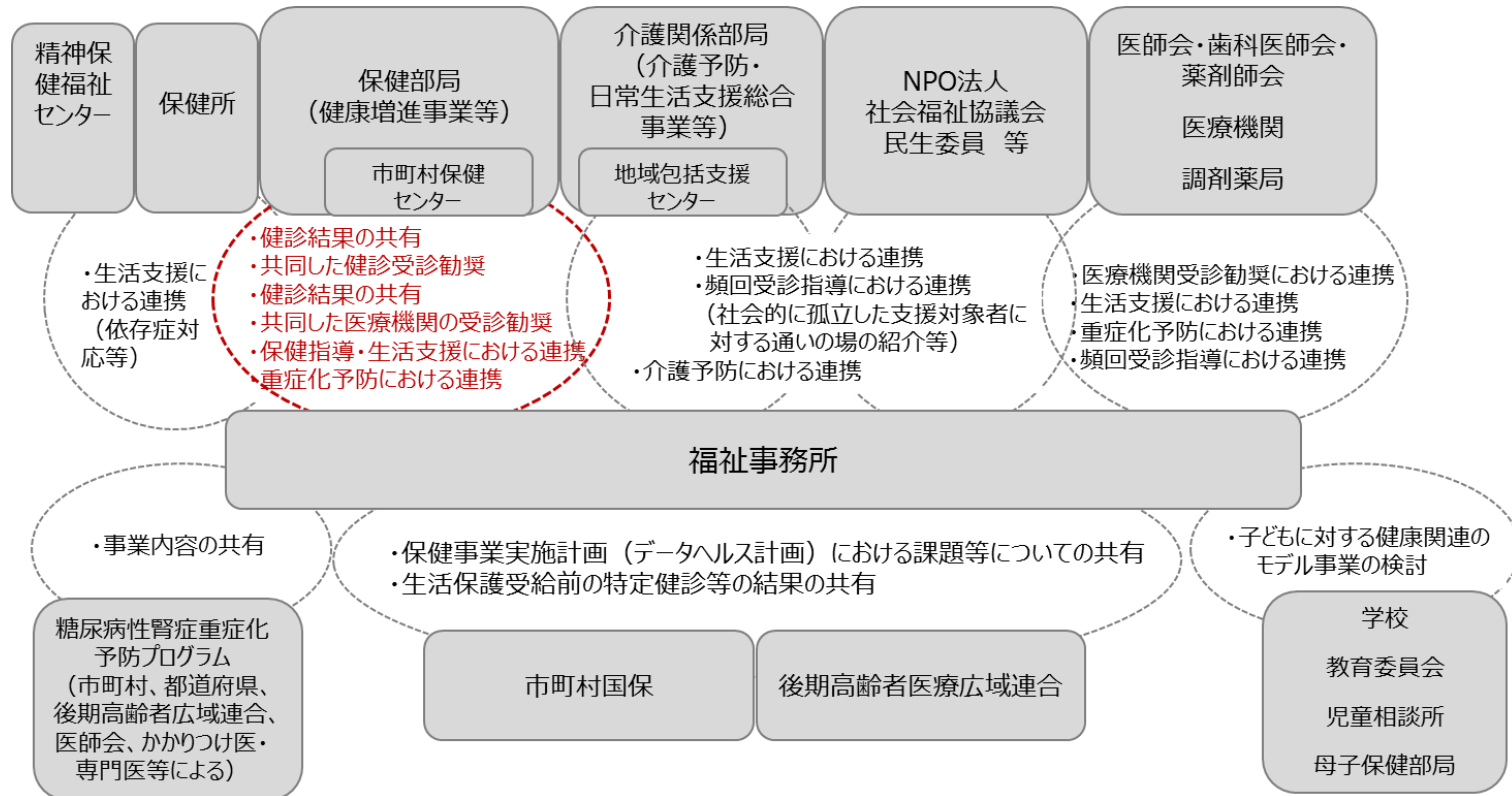
- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

連携体制の構築のイメージ例



(出典)「被保護者健康管理支援事業の手引き」(令和2年8月改定版) (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19953.html)

- 事業の実施に当たっては、福祉事務所等から健康増進事業を担当している市町村保健部局に対して健康増進法に基づく健診結果を求め、未受診者に健診の受診勧奨を行ったり、受診結果が芳しくない場合などには健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげたりする際に、**市町村保健部局の協力が重要**となります。
- また、被保護者の健康状態に関する現状や課題を的確に把握することが重要であり、そのためには、**管理栄養士含む保健医療専門職が事業の企画段階から関わることを望ましい**と考えられます。
- **地域の実情を踏まえた効果的な事業の推進に向けて、都道府県等においては、市町村保健部局への周知を改めてお願いするとともに、市町村保健部局においては、福祉事務所等との連携体制の構築についてご協力をお願いします。**

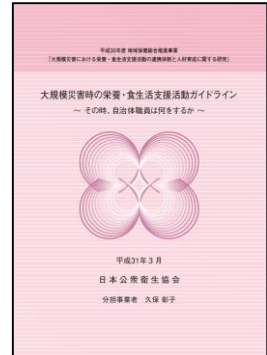
災害時における栄養・食生活の支援

「地域保健総合推進事業」の一環で、「大規模災害における栄養・食生活支援活動の連携体制と人材育成に関する研究」を実施。

【平成30年度】

- ・ 地方自治体の栄養・食生活支援に係る準備状況調査を実施し、現状と課題を整理
- ・ 被災地における各支援チームの連携体制の整備が重要となっていることを踏まえて「栄養・食生活支援に係るガイドライン」を改訂（※）

※ これまでのガイドラインは、主に行政管理栄養士を対象とした内容だったが、発災時の栄養・食生活支援に当たっては、防災担当課や食事調達担当課などとの連携が一層重要となることから、自治体職員を対象とした内容となるよう改訂。



栄養・食生活支援に係る
ガイドライン

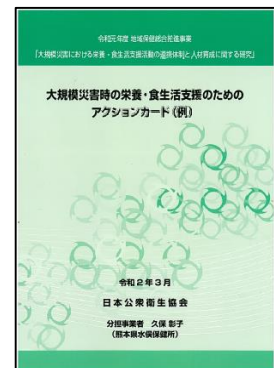
【令和元年度】

平成30年度に改訂されたガイドラインに基づき、

- ・ これまでの災害における栄養・食生活支援活動事例を基に、被災地における栄養・食生活支援活動に資する演習教材を作成
- ・ 大規模災害が発生した際、限られた人数や資源で「被災状況の収集」、「提供食の把握」「食環境の整備」等の緊急対応を行うことができるよう、アクションカード（例）を作成
- ・ ガイドライン、演習教材の啓発を目的としたワークショップを開催



演習教材



アクションカード（例）

【令和2年度】

- ・ アクションカード（例）の啓発を目的としたワークショップを開催
- ・ 演習の講師となるファシリテーターの人材育成を整備を推進