

行政説明「児童福祉・母子保健対策等の動向」

参考資料

目 次

【参考資料】

1	児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について	1
2	児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について	5
3	日本人の食事摂取基準（2020 年版）について	8
4	第3次食育推進基本計画について	22
5	食生活指針について	36
6	保育所における食事の提供について	58
7	障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針	59
8	児童発達支援に関するガイドラインについて	63
9	食品安全に関する情報について	64
10	地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本方針について	88
11	特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について	89
12	特定給食施設の施設数及び栄養士充足率の年次推移	101
13	児童福祉関係行政管理栄養士・栄養士の配置状況	105
14	厚生労働科学研究等（栄養関係）の実施状況	109

1 児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について

子発0331第1号
障発0331第8号
令和2年3月31日

各 { 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長 } 殿

厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について

児童福祉施設における食事の提供に当たっては、日本人の食事摂取基準(2015年版)を参考に実施されているところである。

今般、「日本人の食事摂取基準(2020年版)」策定検討会報告書が策定されたことに伴い、別紙のとおり「食事による栄養摂取量の基準」(令和2年1月21日厚生労働省告示第10号。以下「食事摂取基準」という。)が改正され、令和2年4月1日から適用することとされたので、児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導については、同年4月1日以降、下記の事項に留意の上、貴管内児童福祉施設への対応方よろしく御配意願いたい。

また、児童発達支援(児童発達支援センターにおいて行う場合を除く)、放課後等デイサービス、放課後児童健全育成事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業及び事業所内保育事業においても、児童福祉施設と同様に取り扱うことが望ましいため、よろしくお取り計らい願いたい。

なお、本通知の施行に伴い、「児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について」(平成27年3月31日付け雇児発0331第1号・障発0331第16号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)は令和2年3月31日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言である。

記

1 児童福祉施設における食事の提供に係る留意事項について

- (1) 入所施設における栄養素の量（以下「給与栄養量」という。）の目標については、別紙のとおり令和2年度から適用される「食事摂取基準」によることとするので参考とされたいこと。なお、通所施設において昼食など1日のうち特定の食事を提供する場合には、対象となる子どもの生活状況や栄養摂取状況を把握、評価した上で、1日全体の食事における特定の食事から摂取されることが適当とされる給与栄養量の割合を勘案し、その目標を設定するよう努めること。
- (2) 提供する食事の量と質についての計画（以下「食事計画」という。）について、「食事摂取基準」を活用する場合には、施設や子どもの特性に応じた適切な活用を図ること。障害や疾患を有するなど身体状況や生活状況等が個人によって著しく異なる場合には、一律に適用することが困難であることから、個々人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等に基づき給与栄養量の目標を設定し、食事計画を立てること。
- (3) 食事計画の実施に当たっては、子どもの発育・発達状況、栄養状態、生活状況等について把握・評価するとともに、計画どおりに調理及び提供が行われたか評価を行うこと。この際、施設における集団の長期的評価を行う観点から、特に幼児について、定期的に子どもの身長及び体重を測定するとともに、幼児身長体重曲線（性別・身長別標準体重）等による肥満度に基づき、幼児の肥満及びやせに該当する者の割合が増加していないかどうか評価し、食事計画の改善を図ること。
- (4) 日々提供される食事について、食事内容や食事環境に十分配慮すること。
また、子どもや保護者等に対する献立の提示等食に関する情報の提供や、食事づくり等食に関する体験の機会の提供を行うとともに、将来を見据えた食を通じた自立支援につながる「食育」の実践に努めること。
- (5) 食事の提供に係る業務が衛生的かつ安全に行われるよう、食中毒や感染症の発生防止に努めること。
- (6) 子どもの健康と安全の向上に資する観点から、子どもの食物アレルギー等に配慮した食事の提供を行うとともに、児童福祉施設における食物アレルギー対策に取り組み、食物アレルギーを有する子どもの生活がより一層、安心・安全なものとなるよう誤配及び誤食等の発生予防に努めること。

なお、多くの児童福祉施設では、食物アレルギーなどへの対応を行っている。また、子ども自身が自分の食物アレルギーの状況を自覚し、食物アレルギーを有していることを自身の言葉で伝えることが困難である場合なども踏まえ、施設内の職員は、生活管理指導表等を活用（※）して、状況を把握するよう留意するとともに、子どもの異変時の対応等に備え、平素より危機管理体制を構築しておくこと。

※具体的な活用方法については「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」を参照 <https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

- （7）災害等の発生に備えて、平常時から食料等を備蓄するとともに、災害時等の連絡・協力体制を事前に確認するなど体制を構築しておくよう努めること。

2 食事の提供に関する援助及び指導に係る留意事項について

- （1）児童福祉施設の食事の提供に関する援助及び指導に当たっては、児童福祉施設の所管部（局）が主体となり、栄養改善及び衛生管理等に関し、衛生主管部（局）と連携を図り、必要に応じて助言を得ながら実施すること。
なお、認定こども園について、教育委員会が所管している場合には、教育委員会とも連携を図ること。
- （2）子どもの特性に応じて提供することが適当なエネルギー及び給与栄養量が確保できる食事の提供について、必要な援助及び指導を行うこと。
- （3）食事の提供に当たっては、子どもの発育・発達状況、栄養状態、生活状況等について把握し、提供する食事の量と質についての食事計画を立てるとともに、摂食機能や食行動の発達を促すよう食品や調理方法に配慮した献立作成を行い、それに基づき食事の提供が行われるよう援助及び指導を行うこと。特に、小規模グループケア、グループホーム化を実施している児童養護施設や乳児院においては留意すること。
- （4）食事を適正に提供するため、定期的に施設長を含む関係職員による情報の共有を図るとともに、常に施設全体で、食事計画・評価を通して食事の提供に係る業務の改善に努めるよう、援助及び指導を行うこと。また、家庭的養護の観点から、小規模グループケアやグループホーム化を推進する施設においては、調理をすることにより食を通じた関わりが豊かに持てることの意義を踏まえ、施設の栄養士などが施設内での調理に積極的に関わることができるよう支援を行うこと。
- （5）施設職員、特に施設長に対して、食事の提供に係る業務の重要性についての認識の向上を図るとともに、食事の提供に係る職員に対しては、

適時、講習会、研究会等により知識及び技能の向上を図るよう、援助及び指導を行うこと。

- (6) 適切な食事のとり方や望ましい食習慣の定着、食を通じた豊かな人間性の育成等、心身の健全育成を図る観点から、食事の提供やその他の活動を通して「食育」の実践に努めるよう、援助及び指導を行うこと。
- (7) 食物アレルギー対策の観点から、児童福祉施設に適切な情報を提供するとともに、施設が適確に対応できるよう、施設や関係機関等と調整を行い、必要な支援体制を構築するよう努めること。
- (8) 災害等の発生に備えて、地域防災計画に栄養・食生活支援の具体的な内容を位置づけるよう、関係部局と調整を行うこと。

2 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について

子母発 0 3 3 1 第 1 号

令和 2 年 3 月 31 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 民生主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

（ 公 印 省 略 ）

児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について

「食事による栄養摂取量の基準」（令和 2 年 1 月 21 日厚生労働省告示第 10 号。以下「食事摂取基準」という。）が改正され令和 2 年 4 月 1 日から適用されることに伴い、「児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について」（令和 2 年 3 月 31 日子発 0331 第 1 号・障発 0331 第 8 号厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を发出したところであるが、児童福祉施設における食事の提供の基本となる食事計画について、下記の事項に留意の上、効果的に実施されるよう、貴管内児童福祉施設への周知方よろしく御配意願いたい。

なお、本通知の施行に伴い、平成 27 年 3 月 31 日雇児母発 0331 第 1 号本職通知「児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について」は令和 2 年 3 月 31 日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言である。

記

1 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画の基本的考え方

- (1) 「食事摂取基準」は、エネルギーについて、成人においては「ボディ・マス・インデックス（BMI）」、参考として「推定エネルギー必要量」、栄養素については「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」といった複数の設定指標により構成されていることから、各栄養素及び指標の特徴を十分理解して活用すること。
- (2) 「食事摂取基準」は、健康な個人及び集団を対象とし、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。よって、児童福祉施設において、障害や疾患を有するなど身体状況や生活状況等が個人によって著しく異なる場合には、一律の適用が困難であることから、個々人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等に基づいた食事計画を立てること。
- (3) 子どもの健康状態及び栄養状態に応じて、必要な栄養素について考慮すること。子どもの健康状態及び栄養状態に特に問題がないと判断される場合であっても、基本的にエネルギー、たんぱく質、脂質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）、カリウム及び食物繊維について考慮するのが望ましい。
- (4) 食事計画を目的として「食事摂取基準」を活用する場合には、集団特性を把握し、それに見合った食事計画を決定した上で、献立の作成及び品質管理を行った食事の提供を行い、一定期間ごとに摂取量調査や対象者特性の再調査を行い、得られた情報等を活かして食事計画の見直しに努めること。その際、管理栄養士等による適切な活用を図ること。

2 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画の策定に当たっての留意点

- (1) 子どもの性、年齢、発育・発達状況、栄養状態、生活状況等を把握・評価し、提供することが適当なエネルギー及び栄養素の量（以下「給与栄養量」という。）の目標を設定するよう努めること。なお、給与栄養量の目標は、子どもの発育・発達状況、栄養状態等の状況を踏まえ、定期的に見直すように努めること。
- (2) エネルギー摂取量の計画に当たっては、参考として示される推定エネルギー必要量を用いても差し支えないが、健全な発育・発達を促すために必要なエネルギー量を摂取することが基本となることから、定期的に身長及び体重を計測し、成長曲線に照らし合わせるなど、個々人の成長の程度を観察し、評価すること。

- (3) たんぱく質、脂質、炭水化物の総エネルギーに占める割合（エネルギー産生栄養素バランス）については、三大栄養素が適正な割合によって構成されることが求められることから、たんぱく質については13%～20%、脂質については20%～30%、炭水化物については50%～65%の範囲を目安とすること。
- (4) 1日のうち特定の食事（例えば昼食）を提供する場合は、対象となる子どもの生活状況や栄養摂取状況を把握、評価した上で、1日全体の食事に占める特定の食事から摂取することが適当とされる給与栄養量の割合を勘案し、その目標を設定するよう努めること。
- (5) 給与栄養量が確保できるように、献立作成を行うこと。
- (6) 献立作成に当たっては、季節感や地域性等を考慮し、品質が良く、幅広い種類の食品を取り入れるように努めること。また、子どもの咀嚼や嚥下機能、食具使用の発達状況等を観察し、その発達を促すことができるよう、食品の種類や調理方法に配慮するとともに、子どもの食に関する嗜好や体験が広がりかつ深まるよう、多様な食品や料理の組み合わせにも配慮すること。また、特に、小規模グループケアやグループホーム化を実施している児童養護施設や乳児院においては留意すること。

3 児童福祉施設における食事計画の実施上の留意点

- (1) 子どもの健全な発育・発達を目指し、子どもの身体活動等を含めた生活状況や、子どもの栄養状態、摂食量、残食量等の把握により、給与栄養量の目標の達成度を評価し、その後の食事計画の改善に努めること。
- (2) 献立作成、調理、盛りつけ・配膳、喫食等各場面を通して関係する職員が多岐にわたることから、定期的に施設長を含む関係職員による情報の共有を図り、食事の計画・評価を行うこと。
- (3) 日々提供される食事が子どもの心身の健全育成にとって重要であることに鑑み、施設や子どもの特性に応じて、将来を見据えた食を通じた自立支援にもつながる「食育」の実践に努めること。
- (4) 食事の提供に係る業務が衛生的かつ安全に行われるよう、食事の提供に関係する職員の健康診断及び定期検便、食品の衛生的取扱い並びに消毒等保健衛生に万全に期し、食中毒や感染症の発生防止に努めること。

3 日本人の食事摂取基準（2020年版）について

健 発 0121 第 7 号
令 和 2 年 1 月 21 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県 知 事} \\ \text{保 健 所 設 置 市 長} \\ \text{特 別 区 長} \end{array} \right)$ 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

食事による栄養摂取量の基準の一部改正について

食事による栄養摂取量の基準の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第十号）（別添参照）が、本日告示され、令和2年4月1日から適用することとされたところであるが、その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内関係方面への周知についてよろしく御配慮願いたい。

記

1 改正の趣旨

健康増進法（平成14年法律103号）第16条の2において、厚生労働大臣は、国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい熱量及び栄養素の量の基準を定めるものとされている。

今般、「「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書」（令和元年12月公表。2において「報告書」という。）において示された指標等を踏まえ、食事による栄養摂取量の基準（平成27年厚生労働省告示第199号）の一部を改正するものである。

2 改正の内容

摂取することが望ましい熱量及び栄養素の量の基準を、報告書において示された指標等に合わせることにする。

○厚生労働省告示第十号

健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第十六条の二第二項の規定に基づき、食事による栄養摂取量の基準（平成二十七年厚生労働省告示第百九十九号）の一部を次のように改正し、令和二年四月一日から適用することとしたので、同条第三項の規定に基づき公表する。

令和二年一月二十一日

厚生労働大臣 加藤 勝信

別表第一から別表第三十四までを次のように改める。

別表第一 熱量の食事摂取基準（目標とするボディ・マス・インデックスの範囲）（第三条関係）

年齢（歳）	目標とするボディ・マス・インデックス（kg/m ² ）
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75以上	21.5～24.9

（注）参考値として、十八歳以上の男女共通の値を策定したものである。

（参考一） 推定エネルギー必要量（kcal/日）

性別	年齢等	男性				女性			
		身体活動レベル※1							
		低い (I)	普通 (II)	高い (III)	低い (I)	普通 (II)	高い (III)		
	0～5（月）	—	550	—	—	500	—		
	6～8（月）	—	650	—	—	600	—		
	9～11（月）	—	700	—	—	650	—		
	1～2（歳）	—	950	—	—	900	—		
	3～5（歳）	—	1,300	—	—	1,250	—		
	6～7（歳）	1,350	1,550	1,750	1,250	1,450	1,650		
	8～9（歳）	1,600	1,850	2,100	1,500	1,700	1,900		
	10～11（歳）	1,950	2,250	2,500	1,850	2,100	2,350		
	12～14（歳）	2,300	2,600	2,900	2,150	2,400	2,700		
	15～17（歳）	2,500	2,800	3,150	2,050	2,300	2,550		
	18～29（歳）	2,300	2,650	3,050	1,700	2,000	2,300		
	30～49（歳）	2,300	2,700	3,050	1,750	2,050	2,350		
	50～64（歳）	2,200	2,600	2,950	1,650	1,950	2,250		

65～74 (歳)	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75以上 (歳) ※2	1,800	2,100	—	1,400	1,650	—
妊婦 (付加量) ※3	初期					
	中期					
	後期					
授乳婦 (付加量)						

※1 身体活動レベルは、一日のエネルギー消費量を一日当たりの基礎代謝量で除した指数であり、低い、普通、高いの三つのレベルとして、それぞれⅠ、Ⅱ、Ⅲで示した。

※2 レベルⅡは自立している者、レベルⅠは自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。レベルⅢは高齢者施設で自立に近い状態に過している者にも適用できる値である。

※3 妊婦個々の体格や妊娠中の体重増加量及び胎児の発育状況の評価を行うことが必要である。

別表第二 たんばく質の食事摂取基準 (第四条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均必要量 (g/日)	推奨量 (g/日)	目安量 (g/日)	目標量 (%エネルギー) ※1	推定平均必要量 (g/日)	推奨量 (g/日)	目安量 (g/日)	目標量 (%エネルギー) ※1
0～5 (月)	—	—	10	—	—	—	10	—
6～8 (月)	—	—	15	—	—	—	15	—
9～11 (月)	—	—	25	—	—	—	25	—
1～2 (歳)	15	20	—	13～20	15	20	—	13～20
3～5 (歳)	20	25	—	13～20	20	25	—	13～20
6～7 (歳)	25	30	—	13～20	25	30	—	13～20
8～9 (歳)	30	40	—	13～20	30	40	—	13～20
10～11 (歳)	40	45	—	13～20	40	50	—	13～20
12～14 (歳)	50	60	—	13～20	45	55	—	13～20
15～17 (歳)	50	65	—	13～20	45	55	—	13～20
18～29 (歳)	50	65	—	13～20	40	50	—	13～20
30～49 (歳)	50	65	—	13～20	40	50	—	13～20
50～64 (歳)	50	65	—	14～20	40	50	—	14～20
65～74 (歳) ※2	50	60	—	15～20	40	50	—	15～20
75以上 (歳) ※2	50	60	—	15～20	40	50	—	15～20

妊婦 (付加量)	初期	+0	+0	—	—※3
	中期	+5	+5	—	—※3
	後期	+20	+25	—	—※4
授乳婦 (付加量)					

※1 たんばく質のエネルギー比率 (総エネルギーに占める割合をいう。以下同じ。)として策定したものであり、おおむねの値を示したものである。炭水化物及び脂質のエネルギー比率とのバランスを考慮するべきである。

※2 フレイル予防を目的とした量を定めることは難しいが、身長・体重が参照体位に比べて小さい者や、特に75歳以上であって加齢に伴い身体活動量が大きく低下した者など、必要エネルギー摂取量が低い者では、下限が推奨量を下回る場合があり得る。この場合でも、下限は推奨量以上とすることが望ましい。

※3 妊婦 (初期・中期) の目標量は、一日当たり十三～二十％エネルギーとする。

※4 妊婦 (後期) 及び授乳婦の目標量は、一日当たり十五～二十％エネルギーとする。

別表第三 n-6系脂肪酸の食事摂取基準 (g/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量		目安量	
0～5 (月)	4		4	
6～11 (月)	4		4	
1～2 (歳)	4		4	
3～5 (歳)	6		6	
6～7 (歳)	8		7	
8～9 (歳)	8		7	
10～11 (歳)	10		8	
12～14 (歳)	11		9	
15～17 (歳)	13		9	
18～29 (歳)	11		8	
30～49 (歳)	10		8	
50～64 (歳)	10		8	
65～74 (歳)	9		8	
75以上 (歳)	8		7	
妊婦			9	
授乳婦			10	

別表第四 n-3系脂肪酸の食事摂取基準 (g/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性	女性
	目安量	目安量
0～5 (月)	0.9	0.9
6～11 (月)	0.8	0.8
1～2 (歳)	0.7	0.8
3～5 (歳)	1.1	1.0
6～7 (歳)	1.5	1.3
8～9 (歳)	1.5	1.3
10～11 (歳)	1.6	1.6
12～14 (歳)	1.9	1.6
15～17 (歳)	2.1	1.6
18～29 (歳)	2.0	1.6
30～49 (歳)	2.0	1.6
50～64 (歳)	2.2	1.9
65～74 (歳)	2.2	2.0
75以上 (歳)	2.1	1.8
妊婦		1.6
授乳婦		1.8

別表第五 炭水化物の食事摂取基準 (%エネルギー) (第四条関係)

性別 年齢等	男性	女性
	目標量※1、2	目標量※1、2
0～5 (月)	—	—
6～11 (月)	—	—
1～2 (歳)	50～65	50～65
3～5 (歳)	50～65	50～65
6～7 (歳)	50～65	50～65
8～9 (歳)	50～65	50～65
10～11 (歳)	50～65	50～65
12～14 (歳)	50～65	50～65

15～17 (歳)	50～65	50～65
18～29 (歳)	50～65	50～65
30～49 (歳)	50～65	50～65
50～64 (歳)	50～65	50～65
65～74 (歳)	50～65	50～65
75以上 (歳)	50～65	50～65
妊婦		50～65
授乳婦		50～65

※1 炭水化物のエネルギー比率として策定したものであり、おおむねの値を示したものである。
たんばく質と脂質のエネルギー比率とのバランスを考慮するべきである。

※2 アルコールを含む。ただし、アルコールの摂取を勧めるものではない。

別表第六 食物繊維の食事摂取基準 (g/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性	女性
	目標量	目標量
0～5 (月)	—	—
6～11 (月)	—	—
1～2 (歳)	—	—
3～5 (歳)	8以上	8以上
6～7 (歳)	10以上	10以上
8～9 (歳)	11以上	11以上
10～11 (歳)	13以上	13以上
12～14 (歳)	17以上	17以上
15～17 (歳)	19以上	18以上
18～29 (歳)	21以上	18以上
30～49 (歳)	21以上	18以上
50～64 (歳)	21以上	18以上
65～74 (歳)	20以上	17以上
75以上 (歳)	20以上	17以上
妊婦		18以上
授乳婦		18以上

別表第七 ビタミンAの食事摂取基準 (μg RAE/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均必要量※1	推奨量※1	目安量※2	耐容上限量※2	推定平均必要量※1	推奨量※1	目安量※2	耐容上限量※2
0～5 (月)	—	—	300	600	—	—	300	600
6～11 (月)	—	—	400	600	—	—	400	600
1～2 (歳)	300	400	—	600	250	350	—	600
3～5 (歳)	350	450	—	700	350	500	—	850
6～7 (歳)	300	400	—	950	300	400	—	1,200
8～9 (歳)	350	500	—	1,200	350	500	—	1,500
10～11 (歳)	450	600	—	1,500	400	600	—	1,900
12～14 (歳)	550	800	—	2,100	500	700	—	2,500
15～17 (歳)	650	900	—	2,500	500	650	—	2,800
18～29 (歳)	600	850	—	2,700	450	650	—	2,700
30～49 (歳)	650	900	—	2,700	500	700	—	2,700
50～64 (歳)	650	900	—	2,700	500	700	—	2,700
65～74 (歳)	600	850	—	2,700	500	700	—	2,700
75以上 (歳)	550	800	—	2,700	450	650	—	2,700
妊婦 (付加量)					+ 0	+ 0	—	—
					+ 0	+ 0	—	—
					+ 60	+ 80	—	—
					+ 300	+ 450	—	—
授乳婦 (付加量)								

(註) μg RAE レチノールの量、β-カロテンを十二で除して得た量、α-カロテンの量を二十四で除して得た量、β-クリプトキサンチンの量を二十四で除して得た量及びこれら以外のプロビタミンAカロチノイドの量を二十四で除して得た量を合計した量である。

※1 プロビタミンAカロチノイドを含む。

※2 プロビタミンAカロチノイドを含まない。

別表第八 ビタミンDの食事摂取基準 (μg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量
0～5 (月)	5.0	25	5.0	25
6～11 (月)	5.0	25	5.0	25

1～2 (歳)	3.0	20	3.5	20
3～5 (歳)	3.5	30	4.0	30
6～7 (歳)	4.5	30	5.0	30
8～9 (歳)	5.0	40	6.0	40
10～11 (歳)	6.5	60	8.0	60
12～14 (歳)	8.0	80	9.5	80
15～17 (歳)	9.0	90	8.5	90
18～29 (歳)	8.5	100	8.5	100
30～49 (歳)	8.5	100	8.5	100
50～64 (歳)	8.5	100	8.5	100
65～74 (歳)	8.5	100	8.5	100
75以上 (歳)	8.5	100	8.5	100
妊婦			8.5	—
			8.5	—
授乳婦			8.5	—

(註) 日照により皮膚でビタミンDが産生されることを踏まえ、フレイル予防を図る者はもとより、全年齢区分を通じて、日常生活において可能な範囲内での適度な日光浴を心掛けるとともに、ビタミンDの摂取については、日照時間を考慮に入れることが重要である。

別表第九 ビタミンEの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量
0～5 (月)	3.0	—	3.0	—
6～11 (月)	4.0	—	4.0	—
1～2 (歳)	3.0	150	3.0	150
3～5 (歳)	4.0	200	4.0	200
6～7 (歳)	5.0	300	5.0	300
8～9 (歳)	5.0	350	5.0	350
10～11 (歳)	5.5	450	5.5	450
12～14 (歳)	6.5	650	6.0	600
15～17 (歳)	7.0	750	5.5	650
18～29 (歳)	6.0	850	5.0	650
30～49 (歳)	6.0	900	5.5	700

50～64 (歳)	7.0	850	6.0	700
65～74 (歳)	7.0	850	6.5	650
75以上 (歳)	6.5	750	6.5	650
妊婦			6.5	—
授乳婦			7.0	—

② α -トコフェロールについて算定したものである。 α -トコフェロール以外のビタミンEは含まない。

別表第十 ビタミンKの食事摂取基準 ($\mu\text{g}/\text{日}$) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量		目安量	
0～5 (月)	4		4	
6～11 (月)	7		7	
1～2 (歳)	50		60	
3～5 (歳)	60		70	
6～7 (歳)	80		90	
8～9 (歳)	90		110	
10～11 (歳)	110		140	
12～14 (歳)	140		170	
15～17 (歳)	160		150	
18～29 (歳)	150		150	
30～49 (歳)	150		150	
50～64 (歳)	150		150	
65～74 (歳)	150		150	
75以上 (歳)	150		150	
妊婦			150	
授乳婦			150	

別表第十一 ビタミンB₁の食事摂取基準 ($\text{mg}/\text{日}$) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	0.1	—	—	0.1

6～11 (月)	—	—	0.2	—	—	0.2
1～2 (歳)	0.4	0.5	—	0.4	0.5	—
3～5 (歳)	0.6	0.7	—	0.6	0.7	—
6～7 (歳)	0.7	0.8	—	0.7	0.8	—
8～9 (歳)	0.8	1.0	—	0.8	0.9	—
10～11 (歳)	1.0	1.2	—	0.9	1.1	—
12～14 (歳)	1.2	1.4	—	1.1	1.3	—
15～17 (歳)	1.3	1.5	—	1.0	1.2	—
18～29 (歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—
30～49 (歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—
50～64 (歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.1	—
65～74 (歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.1	—
75以上 (歳)	1.0	1.2	—	0.8	0.9	—
妊婦 (付加量)				+0.2	+0.2	—
授乳婦 (付加量)				+0.2	+0.2	—

②1 ナアミン塩化物塩酸塩 (分子量＝三三七・三) の重量として示した。

2 参考一の身体活動レベルIIの推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

別表第十二 ビタミンB₂の食事摂取基準 ($\text{mg}/\text{日}$) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	0.3	—	—	0.3
6～11 (月)	—	—	0.4	—	—	0.4
1～2 (歳)	0.5	0.6	—	0.5	0.5	—
3～5 (歳)	0.7	0.8	—	0.6	0.8	—
6～7 (歳)	0.8	0.9	—	0.7	0.9	—
8～9 (歳)	0.9	1.1	—	0.9	1.0	—
10～11 (歳)	1.1	1.4	—	1.0	1.3	—
12～14 (歳)	1.3	1.6	—	1.2	1.4	—
15～17 (歳)	1.4	1.7	—	1.2	1.4	—
18～29 (歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—

30～49 (歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—
50～64 (歳)	1.2	1.5	—	1.0	1.2	—
65～74 (歳)	1.2	1.5	—	1.0	1.2	—
75以上 (歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.0	—
妊婦 (付加量)				+0.2	+0.3	—
授乳婦 (付加量)				+0.5	+0.6	—

注 参考一の身体活動レベルⅡの推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

別表第十三 ナイアジンの食事摂取基準 (mgNE/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量※ 1	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量※ 1
0～5 (月) ※2	—	—	2	—	—	—	2	—
6～11 (月)	—	—	3	—	—	—	3	—
1～2 (歳)	5	6	—	60 (15)	4	5	—	60 (15)
3～5 (歳)	6	8	—	80 (20)	6	7	—	80 (20)
6～7 (歳)	7	9	—	100 (30)	7	8	—	100 (30)
8～9 (歳)	9	11	—	150 (35)	8	10	—	150 (35)
10～11 (歳)	11	13	—	200 (45)	10	10	—	150 (45)
12～14 (歳)	12	15	—	250 (60)	12	14	—	250 (60)
15～17 (歳)	14	17	—	300 (70)	11	13	—	250 (65)
18～29 (歳)	13	15	—	300 (80)	9	11	—	250 (65)
30～49 (歳)	13	15	—	350 (85)	10	12	—	250 (65)
50～64 (歳)	12	14	—	350 (85)	9	11	—	250 (65)
65～74 (歳)	12	14	—	300 (80)	9	11	—	250 (65)
75以上 (歳)	11	13	—	300 (75)	9	10	—	250 (60)
妊婦 (付加量)					+0	+0	—	—
授乳婦 (付加量)					+3	+3	—	—

注1 mgNE ナイアジンの量、トリプトファンの量を六十で除して得た量を合計した量である。

2 参考一の身体活動レベルⅡの推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

※1 ニコチンアミドについて算定したものである。括弧内は、ニコチン酸について算定したものである。

※2 単位 mg/日

別表第十四 ビタミンB₆の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量※	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量※
0～5 (月)	—	—	0.2	—	—	—	0.2	—
6～11 (月)	—	—	0.3	—	—	—	0.3	—
1～2 (歳)	0.4	0.5	—	10	0.4	0.5	—	10
3～5 (歳)	0.5	0.6	—	15	0.5	0.6	—	15
6～7 (歳)	0.7	0.8	—	20	0.6	0.7	—	20
8～9 (歳)	0.8	0.9	—	25	0.8	0.9	—	25
10～11 (歳)	1.0	1.1	—	30	1.0	1.1	—	30
12～14 (歳)	1.2	1.4	—	40	1.0	1.3	—	40
15～17 (歳)	1.2	1.5	—	50	1.0	1.3	—	45
18～29 (歳)	1.1	1.4	—	55	1.0	1.1	—	45
30～49 (歳)	1.1	1.4	—	60	1.0	1.1	—	45
50～64 (歳)	1.1	1.4	—	55	1.0	1.1	—	45
65～74 (歳)	1.1	1.4	—	50	1.0	1.1	—	40
75以上 (歳)	1.1	1.4	—	50	1.0	1.1	—	40
妊婦 (付加量)					+0.2	+0.2	—	—
授乳婦 (付加量)					+0.3	+0.3	—	—

注 別表第二のたんぱく質の食事摂取基準における推奨量を用いて算定したものである (妊婦・授乳婦の付加量を除く)。

※ ビリドキシン (分子量＝一六九、二) の重量として示した。

別表第十五 ビタミンB₁₂の食事摂取基準 (μg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	0.4	—	—	0.4
6～11 (月)	—	—	0.5	—	—	0.5
1～2 (歳)	0.8	0.9	—	0.8	0.9	—
3～5 (歳)	0.9	1.1	—	0.9	1.1	—

6～7 (歳)	1.1	1.3	—	1.1	1.3	—
8～9 (歳)	1.3	1.6	—	1.3	1.6	—
10～11 (歳)	1.6	1.9	—	1.6	1.9	—
12～14 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
15～17 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
18～29 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
30～49 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
50～64 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
65～74 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
75以上 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
妊婦 (付加量)				+0.3	+0.4	—
授乳婦 (付加量)				+0.7	+0.8	—

注) シアノコバラミン (分子量＝一、三五五、三七) の重量として示した。

別表第十六 葉酸の食事摂取基準 (μg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	40	—	—	40
6～11 (月)	—	—	60	—	—	60
1～2 (歳)	80	90	—	90	90	—
3～5 (歳)	90	110	—	90	110	—
6～7 (歳)	110	140	—	400	110	—
8～9 (歳)	130	160	—	500	130	—
10～11 (歳)	160	190	—	700	160	—
12～14 (歳)	200	240	—	900	200	—
15～17 (歳)	220	240	—	900	200	—
18～29 (歳)	200	240	—	900	200	—
30～49 (歳)	200	240	—	1,000	240	—
50～64 (歳)	200	240	—	1,000	240	—

65～74 (歳)	200	240	—	900	200	240	—	900
75以上 (歳)	200	240	—	900	200	240	—	900
妊婦 (付加量)※2、 3				+200	+240	—	—	—
授乳婦 (付加量)				+80	+100	—	—	—

注) フテロイルモノグルタミン酸 (分子量＝四四一、四〇) の重量として示した。

※1 通常の食品以外の食品に含まれる葉酸 (狭義の葉酸) に適用する。

※2 妊娠を計画している女性、妊娠の可能性のある女性及び妊娠初期の妊婦は、胎児の神経管閉鎖障害のリスク低減のために、通常の食品以外の食品に含まれる葉酸 (狭義の葉酸) を一日当たり四〇〇マイクログラム摂取することが望まれる。

※3 付加量は、中期及び後期にのみ設定した。

別表第十七 バントテン酸の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量		目安量	
0～5 (月)	4		4	
6～11 (月)	5		5	
1～2 (歳)	3		4	
3～5 (歳)	4		4	
6～7 (歳)	5		5	
8～9 (歳)	6		5	
10～11 (歳)	6		6	
12～14 (歳)	7		6	
15～17 (歳)	7		6	
18～29 (歳)	5		5	
30～49 (歳)	5		5	
50～64 (歳)	6		5	
65～74 (歳)	6		5	
75以上 (歳)	6		5	
妊婦			5	
授乳婦			6	

別表第十八 ビオチンの食事摂取基準 (μg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目分量		目分量	
0～5 (月)	4		4	
6～11 (月)	5		5	
1～2 (歳)	20		20	
3～5 (歳)	20		20	
6～7 (歳)	30		30	
8～9 (歳)	30		30	
10～11 (歳)	40		40	
12～14 (歳)	50		50	
15～17 (歳)	50		50	
18～29 (歳)	50		50	
30～49 (歳)	50		50	
50～64 (歳)	50		50	
65～74 (歳)	50		50	
75以上 (歳)	50		50	
妊婦			50	
授乳婦			50	

別表第十九 ビタミンCの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目分量	推定平均 必要量	推奨量	目分量
0～5 (月)	—	—	40	—	—	40
6～11 (月)	—	—	40	—	—	40
1～2 (歳)	35	40	—	35	40	—
3～5 (歳)	40	50	—	40	50	—
6～7 (歳)	50	60	—	50	60	—
8～9 (歳)	60	70	—	60	70	—
10～11 (歳)	70	85	—	70	85	—

12～14 (歳)	85	100	—	85	100	—
15～17 (歳)	85	100	—	85	100	—
18～29 (歳)	85	100	—	85	100	—
30～49 (歳)	85	100	—	85	100	—
50～64 (歳)	85	100	—	85	100	—
65～74 (歳)	80	100	—	80	100	—
75以上 (歳)	80	100	—	80	100	—
妊婦 (付加量)				+10	+10	—
授乳婦 (付加量)				+40	+45	—

(注) L-アスコルビン酸 (分子量=176. 一二) の重量として示した。

別表第二十 カリウムの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目分量	目標量	目分量	目標量
0～5 (月)	400	—	400	—
6～11 (月)	700	—	700	—
1～2 (歳)	900	—	900	—
3～5 (歳)	1,000	1,400以上	1,000	1,400以上
6～7 (歳)	1,300	1,800以上	1,200	1,800以上
8～9 (歳)	1,500	2,000以上	1,500	2,000以上
10～11 (歳)	1,800	2,200以上	1,800	2,000以上
12～14 (歳)	2,300	2,400以上	1,900	2,400以上
15～17 (歳)	2,700	3,000以上	2,000	2,600以上
18～29 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
30～49 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
50～64 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
65～74 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
75以上 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
妊婦			2,000	2,600以上
授乳婦			2,200	2,600以上

別表第二十一 カルシウムの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平 均必要 量	推奨量	目安量	耐容上 限量※	推定平 均必要 量	推奨量	目安量	耐容上 限量
0～5 (月)	—	—	200	—	—	—	200	—
6～11 (月)	—	—	250	—	—	—	250	—
1～2 (歳)	350	450	—	—	350	400	—	—
3～5 (歳)	500	600	—	—	450	550	—	—
6～7 (歳)	500	600	—	—	450	550	—	—
8～9 (歳)	550	650	—	—	600	750	—	—
10～11 (歳)	600	700	—	—	600	750	—	—
12～14 (歳)	850	1,000	—	—	700	800	—	—
15～17 (歳)	650	800	—	—	550	650	—	—
18～29 (歳)	650	800	—	2,500	550	650	—	2,500
30～49 (歳)	600	750	—	2,500	550	650	—	2,500
50～64 (歳)	600	750	—	2,500	550	650	—	2,500
65～74 (歳)	600	750	—	2,500	550	650	—	2,500
75以上 (歳)	600	700	—	2,500	500	600	—	2,500
妊婦 (付加量)					+ 0	+ 0	—	—
授乳婦 (付加量)					+ 0	+ 0	—	—

別表第二十二 マグネシウムの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平 均必要 量	推奨量	目安量	耐容上 限量※	推定平 均必要 量	推奨量	目安量	耐容上 限量※
0～5 (月)	—	—	20	—	—	—	20	—
6～11 (月)	—	—	60	—	—	—	60	—
1～2 (歳)	60	70	—	—	60	70	—	—
3～5 (歳)	80	100	—	—	80	100	—	—
6～7 (歳)	110	130	—	—	110	130	—	—
8～9 (歳)	140	170	—	—	140	160	—	—

10～11 (歳)	180	210	—	—	180	220	—	—
12～14 (歳)	250	290	—	—	240	290	—	—
15～17 (歳)	300	360	—	—	260	310	—	—
18～29 (歳)	280	340	—	—	230	270	—	—
30～49 (歳)	310	370	—	—	240	290	—	—
50～64 (歳)	310	370	—	—	240	290	—	—
65～74 (歳)	290	350	—	—	230	280	—	—
75以上 (歳)	270	320	—	—	220	260	—	—
妊婦 (付加量)					+ 30	+ 40	—	—
授乳婦 (付加量)					+ 0	+ 0	—	—

※ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、成人の場合一日当たり三五〇ミリグラム、小児では体重一キログラム当たり一日五ミリグラムとした。それ以外の通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。

別表第二十三 リンの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量
0～5 (月)	120	—	120	—
6～11 (月)	260	—	260	—
1～2 (歳)	500	—	500	—
3～5 (歳)	700	—	700	—
6～7 (歳)	900	—	800	—
8～9 (歳)	1,000	—	1,000	—
10～11 (歳)	1,100	—	1,000	—
12～14 (歳)	1,200	—	1,000	—
15～17 (歳)	1,200	—	900	—
18～29 (歳)	1,000	3,000	800	3,000
30～49 (歳)	1,000	3,000	800	3,000
50～64 (歳)	1,000	3,000	800	3,000
65～74 (歳)	1,000	3,000	800	3,000
75以上 (歳)	1,000	3,000	800	3,000

別表第二十四 鉄の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

妊婦		800		—	
授乳婦		800		—	

表第二十四 鉄の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)											
性別		男性			女性						
		推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	月経なし		月経あり		目安量	耐容上限量
推定平均必要量	推奨量					推定平均必要量	推定平均必要量				
年齢等	0～5 (月)	—	—	0.5	—	—	—	—	0.5	—	—
	6～11 (月)	3.5	5.0	—	—	3.5	4.5	—	—	—	—
	1～2 (歳)	3.0	4.5	—	25	3.0	4.5	—	—	—	20
	3～5 (歳)	4.0	5.5	—	25	4.0	5.5	—	—	—	25
	6～7 (歳)	5.0	5.5	—	30	4.5	5.5	—	—	—	30
	8～9 (歳)	6.0	7.0	—	35	6.0	7.5	—	—	—	35
	10～11 (歳)	7.0	8.5	—	35	7.0	8.5	10.0	12.0	—	35
	12～14 (歳)	8.0	10.0	—	40	7.0	8.5	10.0	12.0	—	40
	15～17 (歳)	8.0	10.0	—	50	5.5	7.0	8.5	10.5	—	40
	18～29 (歳)	6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	8.5	10.5	—	40
年齢等	30～49 (歳)	6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	10.5	—	40
	50～64 (歳)	6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	11.0	—	40
	65～74 (歳)	6.0	7.5	—	50	5.0	6.0	—	—	—	40
	75以上 (歳)	6.0	7.0	—	50	5.0	6.0	—	—	—	40
	妊婦 (付加量)	初期					+2.0	+2.5	—	—	—
中期		+8.0					+9.5	—	—	—	—
後期		+8.0					+9.5	—	—	—	—
授乳婦 (付加量)					+2.0	+2.5	—	—	—	—	

表第二十五 亜鉛の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)									
性別		男性			女性				
		推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量
年齢等	0～5 (月)	—	—	2	—	—	—	2	—

別表第二十五 亜鉛の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別	年齢等	男性			女性		
		推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	耐容上限量
0～5 (月)	—	—	—	2	—	—	2

別表第二十六 銅の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

6～11 (月)	—	—	3	—	—	3	—
1～2 (歳)	3	3	—	—	2	3	—
3～5 (歳)	3	4	—	—	3	3	—
6～7 (歳)	4	5	—	—	3	4	—
8～9 (歳)	5	6	—	—	4	5	—
10～11 (歳)	6	7	—	—	5	6	—
12～14 (歳)	9	10	—	—	7	8	—
15～17 (歳)	10	12	—	—	7	8	—
18～29 (歳)	9	11	—	40	7	8	35
30～49 (歳)	9	11	—	45	7	8	35
50～64 (歳)	9	11	—	45	7	8	35
65～74 (歳)	9	11	—	40	7	8	35
75以上 (歳)	9	10	—	40	6	8	30
妊婦 (付加量)				+1	+2	—	—
授乳婦 (付加量)				+3	+4	—	—

別表第二十六 銅の食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別	年齢等	男性			女性		
		推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	耐容上限量
0～5 (月)	—	—	—	0.3	—	—	0.3
	6～11 (月)	—	—	0.3	—	—	0.3
1～2 (歳)	0.3	0.3	—	—	0.2	0.3	—
	3～5 (歳)	0.3	0.4	—	0.3	0.3	—
6～7 (歳)	0.4	0.4	—	—	0.4	0.4	—
	8～9 (歳)	0.4	0.5	—	0.4	0.5	—
10～11 (歳)	0.5	0.6	—	—	0.5	0.6	—
	12～14 (歳)	0.7	0.8	—	0.6	0.8	—
15～17 (歳)	0.8	0.9	—	—	0.6	0.7	—
	18～29 (歳)	0.7	0.9	—	0.6	0.7	7
30～49 (歳)	0.7	0.9	—	7	0.6	0.7	7

50～64 (歳)	0.7	0.9	—	7	0.6	0.7	—	7
65～74 (歳)	0.7	0.9	—	7	0.6	0.7	—	7
75以上 (歳)	0.7	0.8	—	7	0.6	0.7	—	7
妊婦 (付加量)					+0.1	+0.1	—	—
授乳婦 (付加量)					+0.5	+0.6	—	—

別表第二十七 ヴンガンの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量
0～5 (月)	0.01	—	0.01	—	—	—
6～11 (月)	0.5	—	0.5	—	—	—
1～2 (歳)	1.5	—	1.5	—	—	—
3～5 (歳)	1.5	—	1.5	—	—	—
6～7 (歳)	2.0	—	2.0	—	—	—
8～9 (歳)	2.5	—	2.5	—	—	—
10～11 (歳)	3.0	—	3.0	—	—	—
12～14 (歳)	4.0	—	4.0	—	—	—
15～17 (歳)	4.5	—	3.5	—	—	—
18～29 (歳)	4.0	11	3.5	11	—	—
30～49 (歳)	4.0	11	3.5	11	—	—
50～64 (歳)	4.0	11	3.5	11	—	—
65～74 (歳)	4.0	11	3.5	11	—	—
75以上 (歳)	4.0	11	3.5	11	—	—
妊婦				3.5	—	—
授乳婦				3.5	—	—

別表第二十八 ヨウ素の食事摂取基準 (μg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	100	—	—	100

6～11 (月)	—	—	130	250	—	—	130	250
1～2 (歳)	35	50	—	300	35	50	—	300
3～5 (歳)	45	60	—	400	45	60	—	400
6～7 (歳)	55	75	—	550	55	75	—	550
8～9 (歳)	65	90	—	700	65	90	—	700
10～11 (歳)	80	110	—	900	80	110	—	900
12～14 (歳)	95	140	—	2,000	95	140	—	2,000
15～17 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	3,000
18～29 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
30～49 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
50～64 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
65～74 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
75以上 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
妊婦 (付加量)				+75	+110	—	—	—※
授乳婦 (付加量)				+100	+140	—	—	—※

※ 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は、一日当たり二、〇〇〇マイクログラムとした。

別表第二十九 セレンの食事摂取基準 (μg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	15	—	—	15
6～11 (月)	—	—	15	—	—	15
1～2 (歳)	10	10	—	100	10	—
3～5 (歳)	10	15	—	100	10	—
6～7 (歳)	15	15	—	150	15	—
8～9 (歳)	15	20	—	200	15	—
10～11 (歳)	20	25	—	250	20	—
12～14 (歳)	25	30	—	350	25	—
15～17 (歳)	30	35	—	400	20	—
18～29 (歳)	25	30	—	450	20	—

30～49 (歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
50～64 (歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
65～74 (歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
75以上 (歳)	25	30	—	400	20	25	—	350
妊婦 (付加量)					+5	+5	—	—
授乳婦 (付加量)					+15	+20	—	—

別表第三十 クロムの食事摂取基準 (g/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量
0～5 (月)	0.8	—	—	0.8	—	—
6～11 (月)	1.0	—	—	1.0	—	—
1～2 (歳)	—	—	—	—	—	—
3～5 (歳)	—	—	—	—	—	—
6～7 (歳)	—	—	—	—	—	—
8～9 (歳)	—	—	—	—	—	—
10～11 (歳)	—	—	—	—	—	—
12～14 (歳)	—	—	—	—	—	—
15～17 (歳)	—	—	—	—	—	—
18～29 (歳)	10	500	10	500	—	—
30～49 (歳)	10	500	10	500	—	—
50～64 (歳)	10	500	10	500	—	—
65～74 (歳)	10	500	10	500	—	—
75以上 (歳)	10	500	10	500	—	—
妊婦				10	—	—
授乳婦				10	—	—

別表第三十一 モリブデンの食事摂取基準 (g/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	2	—	—	2

6～11 (月)	—	—	5	—	—	5	—
1～2 (歳)	10	10	—	—	10	—	—
3～5 (歳)	10	10	—	—	10	—	—
6～7 (歳)	10	15	—	—	10	—	—
8～9 (歳)	15	20	—	—	15	—	—
10～11 (歳)	15	20	—	—	15	—	—
12～14 (歳)	20	25	—	—	20	—	—
15～17 (歳)	25	30	—	—	20	—	—
18～29 (歳)	20	30	—	600	20	25	500
30～49 (歳)	25	30	—	600	20	25	500
50～64 (歳)	25	30	—	600	20	25	500
65～74 (歳)	20	30	—	600	20	25	500
75以上 (歳)	20	25	—	600	20	25	500
妊婦 (付加量)				+0	+0	—	—
授乳婦 (付加量)				+3	+3	—	—

別表第三十二 脂質の食事摂取基準 (%エネルギー) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	目標量※	目安量	目標量※
0～5 (月)	50	—	50	—
6～11 (月)	40	—	40	—
1～2 (歳)	—	20～30	—	20～30
3～5 (歳)	—	20～30	—	20～30
6～7 (歳)	—	20～30	—	20～30
8～9 (歳)	—	20～30	—	20～30
10～11 (歳)	—	20～30	—	20～30
12～14 (歳)	—	20～30	—	20～30
15～17 (歳)	—	20～30	—	20～30
18～29 (歳)	—	20～30	—	20～30

30～49 (歳)	—	20～30	—	20～30
50～64 (歳)	—	20～30	—	20～30
65～74 (歳)	—	20～30	—	20～30
75以上 (歳)	—	20～30	—	20～30
妊婦				
授乳婦				

※ 脂質のエネルギー比率として策定したものであり、おおむねの値を示したものである。たんばく質と炭水化物のエネルギー比率とのバランスを考慮するべきである。

別表第三十三 飽和脂肪酸の食事摂取基準 (%エネルギー) (第四条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目標量		目標量	
0～5 (月)	—		—	
6～11 (月)	—		—	
1～2 (歳)	—		—	
3～5 (歳)	10以下		10以下	
6～7 (歳)	10以下		10以下	
8～9 (歳)	10以下		10以下	
10～11 (歳)	10以下		10以下	
12～14 (歳)	10以下		10以下	
15～17 (歳)	8以下		8以下	
18～29 (歳)	7以下		7以下	
30～49 (歳)	7以下		7以下	
50～64 (歳)	7以下		7以下	
65～74 (歳)	7以下		7以下	
75以上 (歳)	7以下		7以下	
妊婦			7以下	
授乳婦			7以下	

(注) 1 飽和脂肪酸と同じく、脂質異常症及び循環器疾患に関与する栄養素としてコレステロールがある。コレステロールに目標量は設定しないが、これは許容される摂取量に上限が存在しないことを保証するものではない。また、脂質異常症の重症化予防の目的からは、一日二〇〇ミリグラム未満に留めることが望ましい。

2 飽和脂肪酸と同じく、冠動脈疾患に関与する栄養素としてトランス脂肪酸がある。日本人の大多数は、トランス脂肪酸に関する世界保健機関 (WHO) の目標 (一%エネルギー未満) を下回っており、トランス脂肪酸の摂取による健康への影響は、飽和脂肪酸の摂取によるものと比べて小さいと考えられる。ただし、脂質に偏った食事をしていいる者では、留意する必要がある。トランス脂肪酸は人体にとって不可欠な栄養素ではなく、健康の保持・増進を図る上で積極的な摂取は勧められないことから、その摂取量は一%エネルギー未満に留めることが望ましく、一%エネルギー未満でもできるだけ低く留めることが望ましい。

別表第三十四 ナトリウムの食事摂取基準 (mg/日) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	目安量	目標量	推定平均 必要量	目安量	目標量
0～5 (月)	—	100 (0.3)	—	—	100 (0.3)	—
6～11 (月)	—	600 (1.5)	—	—	600 (1.5)	—
1～2 (歳)	—	—	(3.0未満)	—	—	(3.0未満)
3～5 (歳)	—	—	(3.5未満)	—	—	(3.5未満)
6～7 (歳)	—	—	(4.5未満)	—	—	(4.5未満)
8～9 (歳)	—	—	(5.0未満)	—	—	(5.0未満)
10～11 (歳)	—	—	(6.0未満)	—	—	(6.0未満)
12～14 (歳)	—	—	(7.0未満)	—	—	(6.5未満)
15～17 (歳)	—	—	(7.5未満)	—	—	(6.5未満)
18～29 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
30～49 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
50～64 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
65～74 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
75以上 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
妊婦				600 (1.5)	—	(6.5未満)
授乳婦				600 (1.5)	—	(6.5未満)

(注) 1 括弧内は食塩相当量 (g/日) である。

2 高血圧及び慢性腎臓病 (CKD) の重症化予防のための食塩相当量の量は、男女とも一日当たり六、〇グラム未満とした。

4 第3次食育推進基本計画について

第3次食育推進基本計画の構成	
はじめに	1. 食をめぐる現状 2. これまでの取組と今後の展開
第1 食育の推進に関する施策についての基本的な方針	1. 重点課題 2. 基本的な取組方針
第2 食育の推進の目標に関する事項	1. 目標の考え方 2. 食育の推進に当たっての目標
第3 食育の総合的な促進に関する事項	具体的な施策 1. 家庭における食育の推進 2. 学校、保育所等における食育の推進 3. 地域における食育の推進 4. 食育推進運動の展開 5. 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等 6. 食文化の継承のための活動への支援等 7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進 ※それぞれの事項について、以下の項目を記述。（1）現状と今後の方向性、（2）取り組むべき施策
第4 食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	1. 多様な関係者の連携・協力の強化 2. 地方公共団体による推進計画の策定等とこれに基づく施策の促進 3. 積極的な情報提供と意見等の把握 4. 推進状況の把握と効果等の評価及び財政措置の効率的・重点的運用 5. 基本計画の見直し

重点課題	
第3次食育推進基本計画	
これまでの取組	第2次食育推進基本計画（平成23年～27年）に基づく取組として、家庭、学校等、地域において食育を推進
食をめぐる状況の変化	①若い世代の食育の実践に関する改善、充実の必要性 ②世帯構造の変化 ③貧困の状況にある子供に対する支援の推進 ④新たな成長戦略における「健康寿命の延伸」のテーマ化 ⑤食品ロスの削減を目指した国民運動の開始 ⑥「和食」のユネスコ無形文化遺産への登録決定 ⑦市町村の食育推進計画作成率に関する課題
重点課題	
<1>若い世代を中心とした食育の推進	>若い世代自身が取り組む食育の推進、次世代に伝えつなげる食育の推進
<2>多様な暮らしに対応した食育の推進（新）	>様々な家族の状況や生活の多様化に対応し、子供や高齢者を含む全ての国民が健全で充実した食生活を実現できるような食体験や共食の機会の提供
<3>健康寿命の延伸につながる食育の推進	>健康づくりや生活習慣病の予防のための減塩等及びメタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の予防などの推進
<4>食の循環や環境を意識した食育の推進（新）	>食の生産から消費までの食の循環の理解、食品ロスの削減等の推進
<5>食文化の継承に向けた食育の推進（新）	>和食、郷土料理、伝統食材、食事の作法など伝統的な食文化への理解等の推進
取組の視点	
①子供から高齢者まで、生涯を通じた取組を推進 ②国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアなどが主体的かつ多様に連携・協働しながら取組を推進	

「第3次食育推進基本計画」目標

目標			目標		
具体的な目標値	現状値 (27年度)	目標値 (32年度)	具体的な目標値	現状値 (27年度)	目標値 (32年度)
1 食育に関心を持っている国民を増やす			9 ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす		
① 食育に関心を持っている国民の割合	75.0%	90%以上	⑨ ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合	49.2%	55%以上
2 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす			10 食育の推進に関わるボランティアの数を増やす		
② 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週9.7回	週11回以上	⑩ 食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	34.4万人 (26年度)	37万人以上
3 地域等で共食したいと思う人が共食する割合を増やす			11 農林漁業体験を経験した国民を増やす		
③ 地域等で共食したいと思う人が共食する割合	64.6%	70%以上	⑪ 農林漁業体験を経験した国民(世帯)の割合	36.2%	40%以上
4 朝食を欠食する国民を減らす			12 食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民を増やす		
④ 朝食を欠食する子供の割合	4.4%	0%	⑫ 食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民の割合	67.4% (26年度)	80%以上
⑤ 朝食を欠食する若い世代の割合	24.7%	15%以下	13 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えていく国民を増やす		
5 中学校における学校給食の実施率を上げる			⑬ 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えていく国民の割合	41.6%	50%以上
⑥ 中学校における学校給食実施率	87.5% (26年度)	90%以上	⑭ 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代の割合	49.3%	60%以上
6 学校給食における地場産物等を使用する割合を増やす			14 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民を増やす		
⑦ 学校給食における地場産物等を使用する割合	26.9% (26年度)	30%以上	⑭ 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	72.0%	80%以上
⑧ 学校給食における国産食料等を使用する割合	77.3% (26年度)	80%以上	⑮ 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する若い世代の割合	56.8%	65%以上
7 栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民を増やす			15 推進計画を作成・実施している市町村を増やす		
⑨ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の割合	57.7%	70%以上	⑰ 推進計画を作成・実施している市町村の割合	76.7%	100%
⑩ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合	43.2%	55%以上			
8 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減量等に努めた食生活を実践する国民を増やす					
⑪ 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減量等に努めた食生活を実践する国民の割合	69.4%	75%以上			
⑫ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の登録数	67社 (26年度)	100社以上			

＜重点課題＞

具体的な施策

＜1＞若い世代を中心とした食育の推進

- ◆ 子供・若者の育成支援における共食等の食育推進
 - ① 家庭における食育の推進
 - 共食の推進、食に関する学習や体験活動の充実等
- ◆ 若い世代に対する食育推進
 - ② 地域における食育の推進
 - 若い世代に対する効果的な情報提供、地域等での共食の推進等
- ◆ 「和食」の保護と次世代への継承のための産学官一体となった取組
 - ③ 食文化の継承のための活動への支援等
 - 若い世代への「和食」の継承の推進

＜2＞多様な暮らしに対応した食育の推進(新)

- ◆ 妊産婦や乳幼児に関する栄養指導
 - ① 家庭における食育の推進
 - 個人や家庭環境の違い、多様性を認識した栄養指導等の推進等
- ◆ 貧困の状況にある子供に対する食育推進
 - ② 地域における食育の推進
 - 「子供の貧困対策に関する大綱」に基づく食育の推進、ひとり親家庭の子供の居場所づくり、子供の未来応援国民運動による関係NPO等への支援等
- ◆ 高齢者に対する食育推進
 - ③ 地域における食育の推進
 - 高齢者の食生活の優良な取組事例の紹介等

＜3＞健康寿命の延伸につながる食育の推進

- ◆ 健康寿命の延伸につながる食育推進
 - ① 地域における食育の推進
 - 生活習慣病の予防改善、減塩の推進、栄養表示の普及啓発等
- ◆ 歯科保健活動における食育推進
 - ② 地域における食育の推進
 - 「8020（ハチマル・ニイマル）運動」、「噛ミング30」の推進等
- ◆ 高齢者に対する食育推進
 - ③ 地域における食育の推進
 - 高齢者の低栄養の予防、管理栄養士の人材確保等
- ◆ 食品関連事業者等における食育推進
 - ④ 地域における食育の推進
 - 健康に配慮した商品、メニューの提供への積極的な取組、食に関する情報や体験活動の機会の提供等
- ◆ 食育推進運動に資する情報の提供
 - ⑤ 食育推進運動の展開
 - スマート・ライフ・プロジェクトによる優良企業の表彰等

＜4＞食の循環や環境を意識した食育の推進(新)

- ◆ 学校給食の充実
 - ① 学校、保育所等における食育の推進
 - 地域の農林水産物の安定供給、地産・国産食料の活用
- ◆ 農林漁業者等による食育推進
 - ② 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
 - 幅広い世代への農林漁業体験の機会の提供等
- ◆ 都市と農山漁村の共生・対流の促進
 - ③ 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
 - グリーンツーリズムを通じて都市住民と農林漁業者の交流促進等
- ◆ 地産地消の推進
 - ④ 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
 - 国産農林水産物の消費拡大に向けた国民運動の展開等
- ◆ 食品ロス削減を目指した国民運動の展開
 - ⑤ 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
 - 国、地方公共団体、食品関連事業者、消費者等が連携した食品ロス削減国民運動の展開等
- ◆ バイオマス利用と食品リサイクルの推進
 - ⑥ 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
 - バイオマスの有効活用、食品リサイクルの取組促進等

<5>食文化の継承に向けた食育の推進(新)

- ◆ **学校給食での郷土料理等の積極的な導入や行事の活用**
(6.食文化の継承のための活動への支援等)
→学校給食の献立への郷土料理等の取り入れ、
「和食給食応援団」を通じた和食の継承、
国民文化祭を活用した地域の郷土料理等の全国発信等
- ◆ **「和食」の保護と次世代への継承のための産学官一体となった取組**
(6.食文化の継承のための活動への支援等)
→「和食」の提供機会の拡大、和の文化の一体的な魅力発信、
保護・継承のための産学官の連携等
- ◆ **地域の食文化の魅力を再発見する取組**
(6.食文化の継承のための活動への支援等)
→伝統食料等の魅力再発見等のための地域における食育活動の推進

<目標達成に向けた施策>

- ◆ **子供の基本的な生活習慣の形成**
(1.家庭における食育の推進)
→「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進等
- ◆ **「ゆう活」等のワーク・ライフ・バランス推進**
(1.家庭における食育の推進)
→ワーク・ライフ・バランスの推進を踏まえた家庭における共食等の
食育の推進
- ◆ **学校給食の充実**
(2.学校、保育所等における食育の推進)
→中学校の給食の拡充、各教科等の食に関する指導と関連づけた活用等
- ◆ **「食育ガイド」等の活用促進**
(3.地域における食育の推進)
→「食育ガイド」「食事バランスガイド」「食生活指針」の普及啓発等
- ◆ **食育に関する国民への理解の増進**
(4.食育推進運動の展開)
→ライフステージに応じた具体的な実践や活動の提示による理解の促進等
- ◆ **ボランティア活動等民間の取組への支援、表彰等**
(4.食育推進運動の展開)
→ボランティア活動の活発化とその成果の向上に向けた環境の整備等
- ◆ **リスクコミュニケーションの充実**
(7.食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究情報の提供及び国際交流の推進)
→食品の安全性についてのリスクコミュニケーションの積極的実施
- ◆ **食品表示の適正化の推進**
(7.食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究情報の提供及び国際交流の推進)
→食品表示の適正化、食品の機能性等の表示制度に関する理解促進等
- ◆ **食育や日本食・食文化の海外展開と海外調査の推進**
(7.食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究情報の提供及び国際交流の推進)
→オリンピック・パラリンピック東京大会等の機会を活用した日本の食文化
の海外展開等
- ◆ **地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進**
(第4食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項)
→市町村における推進計画の作成推進のための積極的な働きかけ、
必要な資料や情報提供等適切な支援

雇児母発 0401 第 2 号
平成 28 年 4 月 1 日

都 道 府 県
各 保健所設置市 母子保健主管部（局）長 殿
特 別 区

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

「第 3 次食育推進基本計画」に基づく母子保健及び児童福祉分野における
食育の推進について

食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 16 条第 1 項に基づく標記計画の決定に伴い、
今般、「第 3 次食育推進基本計画」の決定について」(平成 28 年 3 月 18 日医政発
0318 第 15 号・健発 0318 第 8 号・生食発 0318 第 1 号・雇児発 0318 第 2 号 厚生労働
省医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長、雇用均等・児
童家庭局長連名通知)が発出されたところであり、下記の事項に特段のご配慮をお願い
するとともに、母子保健及び児童福祉分野における食育の更なる推進に努めてい
ただきたい。

また、都道府県におかれては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）
に対する周知及び適切な支援をお願いする。

なお、「第 3 次食育推進基本計画」に基づく保育所における食育の推進について
は、同日付けで、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長より各都道府県・政令
指定都市・中核市児童福祉主管部（局）長あて通知していることを申し添える。（「第
3 次食育推進基本計画」に基づく保育所における食育の推進について」（平成 28 年
4 月 1 日雇児保発 0401 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知））

記

1 地方公共団体による食育推進計画の見直し等への参画について

食育基本法第 17 条及び第 18 条において、都道府県及び市町村は、食育推進基
本計画を基本として、食育推進計画の策定に努めることとされている。第 3 次食育
推進基本計画の決定に伴う各都道府県・保健所設置市・特別区における食育推進計
画の見直しに当たっては、「健やか親子 21 (第 2 次)」(「健やか親子 21 (第 2

次)」について 検討会の報告書の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について」(平成 26 年 5 月 13 日雇児発 0513 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知))や、次世代育成支援対策推進法(平成 15 年法律第 120 号)に基づく地域行動計画も踏まえ、妊産婦や乳幼児をはじめとした子どもの健全な食生活の重要性の観点から、食育推進計画の見直しに参画するようお願いする。

また、各都道府県におかれては、管内の市町村(保健所設置市及び特別区を除く。)において、すでに食育推進計画を策定している場合にはその見直し、食育推進計画を策定していない場合にはその策定が促進されるよう積極的に働きかけ、食育の推進がより一層充実するよう必要な資料や情報を提供するとともに技術的な支援にも努めていくなど、適切な支援をお願いする。

2 母子保健及び児童福祉分野における食育の取組の推進について

(1) 多様な暮らしに対応した食育の推進について

近年、ひとり親世帯、貧困の状況にある子ども等が増え、様々な家庭の状況や生活の多様化により、家庭や個人の努力のみでは、健全な食生活の実践につなげていくことが困難な状況も見受けられる。

すべての子どもが健やかに育つ社会の実現のために、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した栄養指導を含む母子保健サービスを展開することは、「健やか親子 21 (第 2 次)」の推進においても、食育の観点からも重要である。

このような視点を踏まえ、「妊産婦のための食生活指針」(「「妊産婦のための食生活指針」の活用について」(平成 18 年 2 月 15 日雇児発第 0215005 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知))や「授乳・離乳の支援ガイド」(「「授乳・離乳の支援ガイド」の策定について」(平成 19 年 3 月 14 日雇児母発第 0314002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知))の普及と妊産婦や乳幼児に対する栄養指導の充実が図られるようお願いする。

また、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」(「「児童福祉施設における食事の提供ガイド」の策定について(平成 22 年 3 月 31 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡))を参考に、地域や児童福祉施設等において、発育・発達段階に応じた食育活動や共食の推進が図られるよう支援をお願いする。その際、社会環境の変化や様々な生活様式等、食をめぐる状況の変化に伴い、健全な食生活を送ることが難しい子どもの存在にも配慮いただきたい。

(2) 若い世代を中心とした食育の推進について

健康や栄養に配慮した食生活の実践等、20 歳代及び 30 歳代の若い世代はそのほかの世代よりも課題が多い。

このため、具体的な目標として、「朝食を欠食する若い世代の割合」の減少、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合」の増加が掲げられている。

妊娠期や授乳期は、食生活を見直す契機となりやすいことや親となる若い世代が食に関する知識や取組を次世代につなげていくことが重要であることから、妊産婦や乳幼児の保護者に対し、これらの目標の達成に向けた取組の推進をお願いする。

3 多様な関係者の連携・協力の強化による取組の推進について

食育は幅広い分野にわたる取組が求められる上、様々な家庭の状況や生活の多様化といった食育をめぐる状況の変化を踏まえると、より一層きめ細やかな対応や食育を推進しやすい社会環境づくりが重要である。

「健やか親子21（第2次）」においても、「朝食を欠食する子どもの割合」の減少や「家族など誰かと食事をする子どもの割合」の増加など食育に関する目標が位置づけられているところであり、これらの目標の達成に向けて、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等、食育に係る様々な関係者と主体的かつ多様に連携・協働した取組の推進をお願いする。

雇児保発 0401 第 1 号
平成 28 年 4 月 1 日

都道府県
各 政令指定都市 児童福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長
(公 印 省 略)

「第 3 次食育推進基本計画」に基づく保育所における食育の推進について

食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 16 条第 1 項に基づく標記計画の決定に伴い、先般、「第 3 次食育推進基本計画の決定について」（平成 28 年 3 月 18 日医政発 0318 第 15 号・健発第 0318 第 8 号・生食発 0318 第 1 号・雇児発 0318 第 2 号厚生労働省医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長、雇用均等・児童家庭局長連名通知）が発出されたところであり、下記の事項に特段のご配慮をお願いするとともに、保育所における食育の更なる推進に努めていただきたい。また、都道府県におかれては、管内市町村（政令指定都市及び中核市除く。）に対する周知及び適切な支援をお願いする。なお、地域型保育事業においても、保育所と同様に食育の推進に努めていただきたい。

なお、「第 3 次食育推進基本計画」に基づく母子保健及び児童福祉分野における食育の推進については、同日付けで、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長より各都道府県・保健所設置市・特別区母子保健主管部（局）長あて同趣旨の通知を発出していることを申し添える（「第 3 次食育推進基本計画」に基づく母子保健及び児童福祉分野における食育の推進について」（平成 28 年 4 月 1 日雇児母発 0401 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知））。

記

1 保育所における「食育の計画」の見直し等について

保育所においては、「保育所保育指針」に基づき、乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含む食育の計画を作成し、保育の計画に位置付けるとともに、その評価及び改善に努めることとしている。第3次食育推進基本計画の決定を踏まえ、保育所において、施設長、保育士、栄養士、調理員等の協力の下、各地域や施設の特性に応じた食育の計画の見直しや策定が推進されるよう、支援をお願いする。

2 保育所における食育の取組の推進について

(1) 多様な暮らしに対応した食育の推進について

子どもへの食育は、健全な心身と豊かな人間性を育んでいく基礎をなすものであり、子どもの成長や発達に合わせた切れ目のない取組の推進が重要である。そのため、子どもの発達段階に応じた食育のねらいや留意事項を整理した「保育所における食育に関する指針」の普及を図り、その活用を促進し、家庭や地域とも連携の下、楽しく食に関する体験ができるような取組の推進をお願いする。また、保育所の人的・物的資源を活かし、在籍する子ども及びその保護者のみならず、地域における子育て家庭からの乳幼児の食に関する相談への対応や情報提供等に努めるほか、地域の関係機関等と連携しつつ、保育所を拠点とした積極的な取組の推進をお願いする。

その際、社会環境の変化や様々な生活様式等、食をめぐる状況の変化に伴い、健全な食生活を送ることが難しい子どもの存在にも配慮いただきたい。

(2) 食の循環や環境を意識した食育の推進について

食に対する感謝の念や理解を深めていくため、生産から消費までの一連の食の循環を体験を通じて意識できるよう工夫するとともに、食事の提供に当たっては、「もったいない」という精神で、食べ物を無駄にせず、食品ロスの削減等に取り組むなど、環境にも配慮した取組の推進をお願いする。

(3) 食文化の継承に向けた食育の推進について

我が国の豊かで多様な食文化が保護・継承されるよう、保育所や地域の行事に合わせた行事食を提供することなどを通じて、郷土料理、伝統食材、食事の作法等、伝統的な食文化に関する関心と理解が深まるような体験や保護者への情報提供も含めた取組の推進をお願いします。

3 多様な関係者の連携・協力の強化による取組の推進について

食育は幅広い分野にわたる取組が求められる上、様々な家庭の状況や生活の多様化といった食育をめぐる状況の変化を踏まえると、より一層きめ細やかな対応や食育を推進しやすい社会環境づくりが重要であることから、保育所においても、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等、食育に係る様々な関係者と主体的かつ多様に連携・協働した取組の推進をお願いします。

健健発 0401 第 1 号
平成 28 年 4 月 1 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

「第 3 次食育推進基本計画」に基づく健康づくりのための食育の推進について

食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 16 条第 1 項に基づく標記計画の決定に伴い、今般、「第 3 次食育推進基本計画」の決定について（平成 28 年 3 月 18 日医政発 0318 第 15 号・健発 0318 第 8 号・生食発 0318 第 1 号・雇児発 0318 第 2 号 厚生労働省医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長、雇用均等・児童家庭局長連名通知）が発出されたところであるが、健康づくりのための食育の推進の観点から、さらに下記の事項に特段の御配慮をお願いするとともに、その適切な運用に努められたい。また、都道府県におかれては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）に対する周知及び適切な支援をお願いする。

記

1 地方公共団体による食育推進計画の見直し等について

食育基本法第 17 条及び第 18 条において、都道府県及び市町村は、食育推進基本計画を基本として、食育推進計画の策定に努めることとされている。第 3 次食育推進基本計画の決定に伴う各都道府県・保健所設置市・特別区における食育推進計画の見直しに当たっては、関係部局等との連携を十分に図るとともに、健康日本 21（第二次）や都道府県及び市町村の健康増進計画の内容及び動向も踏まえ、地域の特性に応じた計画の見直しをお願いする。

また、各都道府県におかれては、管内の市町村において、すでに食育推進計画を策定している場合にはその見直し、食育推進計画を策定していない場合にはその策定が促進されるよう積極的に働きかけ、情報提供とともに技術的な支援にも努めていくなど、適切な支援をお願いする。

2 健康づくりのための食育の取組の推進について

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進について

健康づくりや生活習慣病の発症・重症化の予防を推進することにより健康寿命の延伸を実現し、子どもから高齢者まで全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することは、「健康日本21（第二次）」の推進においても、食育の観点からも、優先的に取り組むべき課題の一つである。

具体的な目標として、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の割合」、「生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民の割合」、「食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の登録数」の増加が掲げられており、これらの目標達成に向けた取組の推進をお願いする。特に、栄養バランスのとれた食事の実践や減塩の取組については、個人の努力だけでは改善が困難な状況もみられることから、関係機関・団体、食品関連事業者等様々な関係者との連携により、健康な食事を入手しやすい食環境づくりを推進するようお願いする。

(2) 若い世代を中心とした食育の推進について

健康や栄養に配慮した食生活の実践等、20歳代及び30歳の若い世代はそのほかの世代よりも課題が多く、男性はよりその傾向が強い。

具体的な目標として、「朝食を欠食する若い世代の割合」の減少、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合」の増加が掲げられており、これらの目標達成に向けた取組の推進をお願いする。

(3) 多様な暮らしに対応した食育の推進について

近年、ひとり親世帯、貧困の状況にある子ども、高齢者の一人暮らし等が増え、様々な家庭の状況や生活の多様化により、家庭や個人の努力のみでは、健全な食生活の実践につなげていくことが困難な状況も見受けられる。

地域が果たす役割は一層重要となっており、それぞれの地域の特徴や課題に応じて展開される関係団体等による共食の機会提供への理解と支援が必要な人々への情報提供をお願いする。

3 地域における食育推進の体制整備について

(1) 多様な関係者の連携・協力の強化による取組の推進について

食育は幅広い分野にわたる取組が求められる上、様々な家庭の状況や生活の多様化といった食育をめぐる状況の変化を踏まえると、より一層きめ細やかな

対応や食育を推進しやすい社会環境づくりが重要であることから、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等、食育に係る様々な関係者と主体的かつ多様に連携・協働した取組が推進されるよう体制の整備をお願いする。

また、食育を国民運動として推進し、これを国民一人一人の食生活において実践につなげるためには、地域に根ざし、住民の身近で日々の活動に関わる食生活改善推進員等のボランティアの取組が不可欠であることから、その重要性を理解し、ボランティアの育成及び支援をお願いする。

（２）専門的知識を有する人材の養成・活用について

地域において食育の推進が着実に図られるよう、都道府県や市町村に管理栄養士等の配置の推進をお願いする。特に、管理栄養士等が未配置の市町村で、食育推進計画が未策定の場合、管理栄養士等の配置に努めるとともに、都道府県においては、当該市町村に対し、その配置を促すための必要な支援をお願いする。

また、地方公共団体が実施する食育に関する料理教室や体験活動、各種イベント等において、高度な調理技術を備えた専門調理師等の活用をお願いする。

医政歯発 0401 第 1 号

平成 28 年 4 月 1 日

各

都	道	府	県
保健所を設置する市			
特	別	区	

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課長

（ 公 印 省 略 ）

「第3次食育推進基本計画」に基づく歯科口腔保健を通じた食育の推進について

食育基本法（平成17年法律第63号）第16条第1項に基づく標記計画の決定に伴い、今般、「第3次食育推進基本計画」の決定について（医政発 0318 第 15 号・健発 0318 第8号・生食発 0318 第1号・雇児発 0318 第2号）が発出されたところであり、下記の事項に特段のご配慮をお願いするとともに、歯科口腔保健を通じた食育の更なる推進に努めていただきたい。また、都道府県におかれては、管内市町村（保健所設置市及び特別区除く。）に対する周知及び適切な支援をお願いする。

記

1 地方公共団体による食育推進計画の策定への参画について

食育基本法第17条及び第18条において、都道府県及び市町村は、食育推進基本計画を基本として、食育推進計画（以下「計画」という。）の策定に努めることとされている。第3次食育推進基本計画の決定に伴う各都道府県・保健所を設置する市・特別区における計画の見直しに当たっては、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」をはじめとした歯科口腔保健の重要性の観点から、計画の見直しに参画するようお願いする。

また、各都道府県におかれては、管内の市町村において、すでに計画を策定している場合にはその見直し、計画を策定していない場合にはその策定が促進されるよう積極的に働きかけ、情報提供とともに技術的な支援にも努めていくなど、適切な支援をお願いする。

2 歯科口腔保健を通じた食育の取組の推進について

健康寿命の延伸につながる食育を推進していくうえで、「噛む」「飲み込む」といった口腔機能が十分に発達し維持されることが重要であることから、口腔機能に着目した歯科保健サービスを含めた歯科口腔保健の推進は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の推進においても、食育の観点からも重要である。

このため、具体的な目標として、「ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合」の増加を掲げている。小児期においては、歯・口腔機能の発達状況に応じた支援、成人期においては食べる速さ等の食べ方に着目した支援、高齢期においては口腔機能の維持・向上等の支援や口腔機能の低下による誤嚥・窒息の防止をはじめとした支援など、各ライフステージに応じた支援が必要とされていることから、関係機関、関係団体等様々な関係者が主体的かつ多様な連携・協働をし、健やかで豊かな生活を送るため、目標の達成に向けた取組の推進をお願いする。

3 多様な関係者の連携・協力の強化による取組の推進について

食育は幅広い分野にわたる取組が求められる上、様々な家庭の状況や生活の多様化といった食育をめぐる状況の変化を踏まえると、より一層きめ細やかな対応や食育を推進しやすい社会環境づくりが重要である。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」においても、「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」など食育に関連する口腔機能に着目した指標が位置付けられており、目標の達成に向けて、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等、食育に係る様々な関係者と主体的かつ多様に連携・協働した取組の推進をお願いする。

以上

5 食生活指針について

健 健 発 0622 第 1 号

平成 28 年 6 月 22 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長

（ 公 印 省 略 ）

「食生活指針」の一部改定及び「食生活指針の解説要領」の作成について

標記については、平成28年6月22日付け28文科初第454号・健発0622第3号・28消安第1239号をもって文部科学省初等中等教育局長・厚生労働省健康局長・農林水産省消費・安全局長から都道府県知事あて別添写しのとおり通知されたところである。

国民の健康の増進、生活の質の向上及び食料の安定供給の確保を図るためには、食生活指針の活用により、国民一人一人が食生活の見直しに積極的に取り組めるよう、食生活改善、教育、食品産業及び農林漁業の各分野の関係者が、食生活指針について理解を深めるとともに、連携して諸活動を行うことが極めて重要である。

特に、健康寿命の延伸の観点からの「食生活指針」の主な改正点は下記のとおりであり、「食生活指針の解説要領」では関連するデータを多数掲載していることから、これらの内容を十分に踏まえ、関係者が緊密に連携しつつ、各地域や対象者の実情にあわせ、食生活指針の効果的な普及・啓発を図るようお願いしたい。

併せて、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、本件につき周知願いたい。

なお、保健医療関係の通知は、従来、保健所設置市及び特別区についても厚生労働省から直接行っていたが、今般3省共同の通知とするにあたり、文部科学省、農林水産省においては、通常、保健所設置市及び特別区に直接通知をしていないため、通知の宛先を都道府県知事としたものであり、この旨ご了解願いたい。

記

1. 適正体重の維持を図るため、適度な運動とバランスのよい食事の推奨について、項目の順番を7番目から3番目に変更し、若年女性のやせ、高齢者の低栄養を注意喚起（項目3）
2. 脂肪について、量とともに質にも配慮するよう追記（項目7）
3. 食塩摂取量について、日本人の食事摂取基準（2015年版）を踏まえて目標値を変更（項目7）

以上

食 生 活 指 針

食生活指針	食生活指針の実践
食事を楽しみましょう。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。 ・ おいしい食事を、味わいながらゆっくりよく噛んで食べましょう。 ・ 家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。
1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食で、いきいきした1日を始めましょう。 ・ 夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。 ・ 飲酒はほどほどにしましょう。
適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段から体重を量り、食事量に気をつけましょう。 ・ 普段から意識して身体を動かすようにしましょう。 ・ 無理な減量はやめましょう。 ・ 特に若年女性のやせ、高齢者の低栄養にも気をつけましょう。
主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な食品を組み合わせましょう。 ・ 調理方法が偏らないようにしましょう。 ・ 手作り と 外食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。
ごはんなどの穀類をしっかりと。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 穀類を毎食とって、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。 ・ 日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。
野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。 ・ 牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。

食生活指針	食生活指針の実践
<div data-bbox="140 300 703 409"> <p>食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて。</p> </div> <div data-bbox="140 752 703 862"> <p>日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を。</p> </div> <div data-bbox="140 1122 703 1232"> <p>食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。</p> </div> <div data-bbox="140 1361 703 1471"> <p>「食」に関する理解を深め、食生活を見直してみましょう。</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・食塩の多い食品や料理を控えめにしましょう。食塩摂取量の目標値は、男性で1日8 g未満、女性で7 g未満とされています。 ・動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。 ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。 ・「和食」をはじめとした日本の食文化を大切にして、日々の食生活に活かしましょう。 ・地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。 ・食材に関する知識や調理技術を身につけましょう。 ・地域や家庭で受け継がれてきた料理や作法を伝えていきましょう。 ・まだ食べられるのに廃棄されている食品ロスを減らしましょう。 ・調理や保存を上手にして、食べ残しのない適量を心がけましょう。 ・賞味期限や消費期限を考えて利用しましょう。 ・子供のころから、食生活を大切にしましょう。 ・家庭や学校、地域で、食品の安全性を含めた「食」に関する知識や理解を深め、望ましい習慣を身につけましょう。 ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみましょう。 ・自分たちの健康目標をつくり、よりよい食生活を目指しましょう。

文部省決定、厚生省決定、農林水産省決定
平成28年6月一部改正

食生活指針の解説要領

平成 28 年 6 月

文部科学省

厚生労働省

農林水産省

食生活指針の解説要領

1. 食生活指針改定の趣旨

我が国は世界でも有数の長寿国であり、平均寿命は男女ともに 80 年を超え、今後も平均寿命が延びることが予測されています。こうした平均寿命の延伸には、日本人の食事が一助になっていると考えられます。日本人の食事の特徴としては、気候と地域の多様性に恵まれ、旬の食べ物や地域産物といった食べ物を組み合わせて、調理して、おいしく食べることで、バランスのとれた食事をとってきたことになります。

一方、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の増加は、国民の大きな健康問題となっています。これらの疾病は、食事、運動などの生活習慣と密接な関連にあります。このため、食生活の改善など生活習慣を見直すことで疾病の発症そのものを予防する「一次予防」の推進とともに、合併症の発症や症状の進展を防ぐ「重症化予防」が重要となっています。また、高齢化に伴う機能の低下を遅らせる観点からは、低栄養の予防など、高齢期においても良好な栄養状態の維持を図ることが重要となってきます。さらに、食生活のあり方は、食料自給率にも大きな影響を与え、食べ残しや食品の廃棄は、地球的規模での資源の有効活用や環境問題にも関係しています。

こうした食生活をめぐる諸問題の解決に向けては、国民一人一人が健全な食生活の実践を図ることのできるよう、関係機関等がその方向を共有しつつ、食生活の実践を支援する環境づくりを進める必要があります。

このため、平成 12 年 3 月に、当時の文部省、厚生省及び農林水産省が連携して「食生活指針」を策定しました。その策定から 16 年が経過し、この間、平成 17 年に食育基本法が制定され、平成 25 年度からは 10 年計画の国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」が開始するとともに、平成 25 年 12 月には「和食；日本人の伝統的な食文化」がユネスコ無形文化遺産に登録されるなど、食生活に関する幅広い分野での施策に進展がみられ、本年 3 月には食育基本法に基づき「第 3 次食育推進基本計画」が作成されたところです。

こうした動きを踏まえ、今般、食生活指針の改定を行うこととしました。

2. 国民の食生活の現状と課題

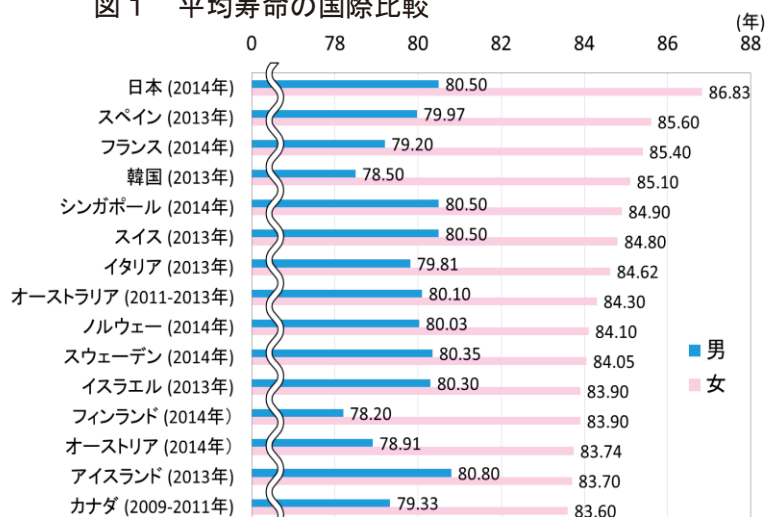
(1) 生活の質（QOL）、健康、疾病

我が国は、世界有数の長寿国であり、今後更に平均寿命が延びることが予測されています。また、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、平成 25 年時点で、男性が 71.19 年、女性が 74.21 年であり、健康長寿国といえます。

また、世界的に大きな健康課題となっている肥満については、多くの国においてここ 10 年間でその割合が著しく増加していますが、日本ではその増加が抑制されています。

少子高齢化が進展する中で、健康寿命の延伸を実現するには、子供の頃からの健全な食習慣の獲得とともに、生活習慣病の予防の徹底を図り、高齢化に伴う機能低下を遅らせるために、良好な栄養状態の維持を図ることがますます重要になります。

図 1 平均寿命の国際比較



資料：厚生労働省「平成 26 年簡易生命表の概況」

※平均寿命の諸外国との比較は、国により作成基礎期間や作成方法が異なるため、厳密な比較は困難であるが、現在入手できる資料を用いて比較するとこのようになるもの。

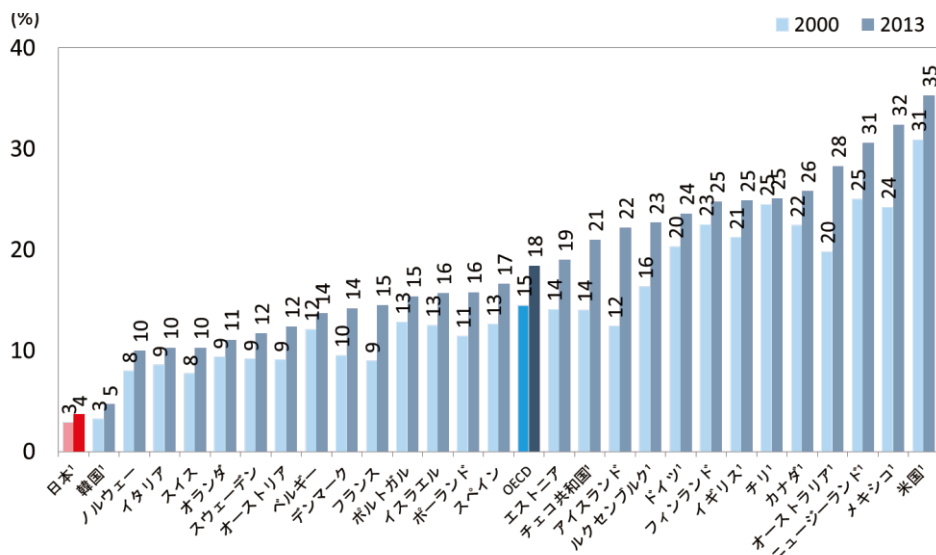
図 2 健康寿命の国際比較

男性		順位	女性	
国名	健康寿命		国名	健康寿命
日本	71.1年	1	日本	75.6年
シンガポール	70.8年	2	アンドラ	73.4年
アンドラ	69.9年	3	シンガポール	73.4年
アイスランド	69.7年	4	フランス	72.3年
イスラエル	69.5年	5	キプロス	72.2年

資料：Global Burden Disease Study 2013

※国際比較の観点から、Global Burden Disease Study 2013 のデータを使用。なお、日本の健康寿命（男 71.19 年、女 74.21 年）は、「日常生活に制限のない期間」で評価しているのに対し、当データは疾病状況の重みづけをして健康状態を評価している。

図 3 諸外国における成人の肥満者（BMI30 以上）の割合の変化



1 身長および体重は自己申告値でなく、測定値に基づく。 資料：OECD Health Statistics 2015

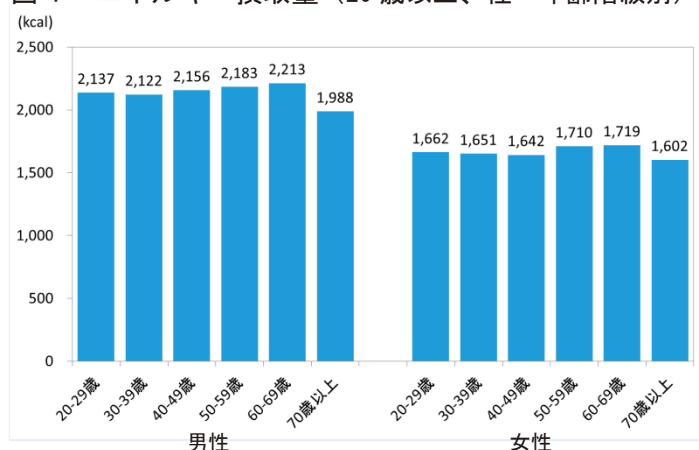
(2) 栄養状態、栄養素・食物等の摂取状態

エネルギーやたんぱく質などの摂取量とともに、魚介類、豆類、乳類、野菜類、果実類といった食品群の摂取量も、60歳代に比べ、若年世代では少ない状況にあります。運動習慣も、高齢世代でその割合が高く、高齢世代では、しっかり身体を動かし、よく食べる傾向にあります。若年世代では、課題が多くみられます。

我が国におけるエネルギーやたんぱく質の摂取量の推移をみると、戦後いったん摂取量は増加しましたが、エネルギーは1970年代後半以降、たんぱく質は2000年代以降、減少傾向にあります。年齢調整した結果でも、同様の傾向がみられます。

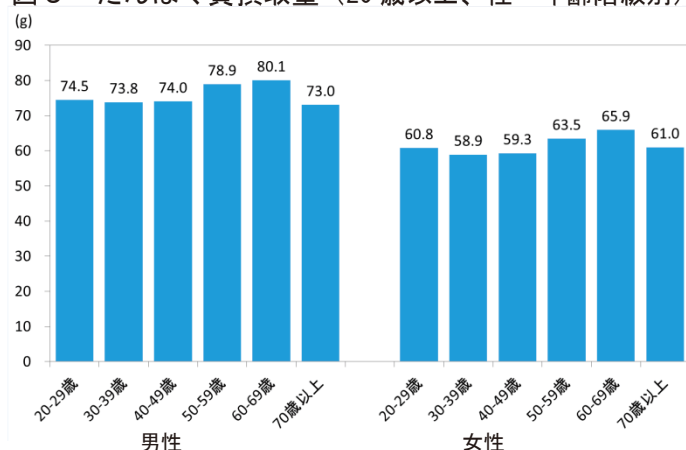
また、日本人の食事摂取基準（2015年版）において、生活習慣病の予防を目的として設定されている目標量と、現在の摂取量を比較したところ、両者に差がみられたのは、食物繊維、ナトリウム及びカリウムです。エネルギーを産生する栄養素の摂取量及びバランスを維持しつつ、食物繊維とカリウムの摂取量を増やし、ナトリウムの摂取量を減らすことが、当面の課題といえます。

図4 エネルギー摂取量（20歳以上、性・年齢階級別）



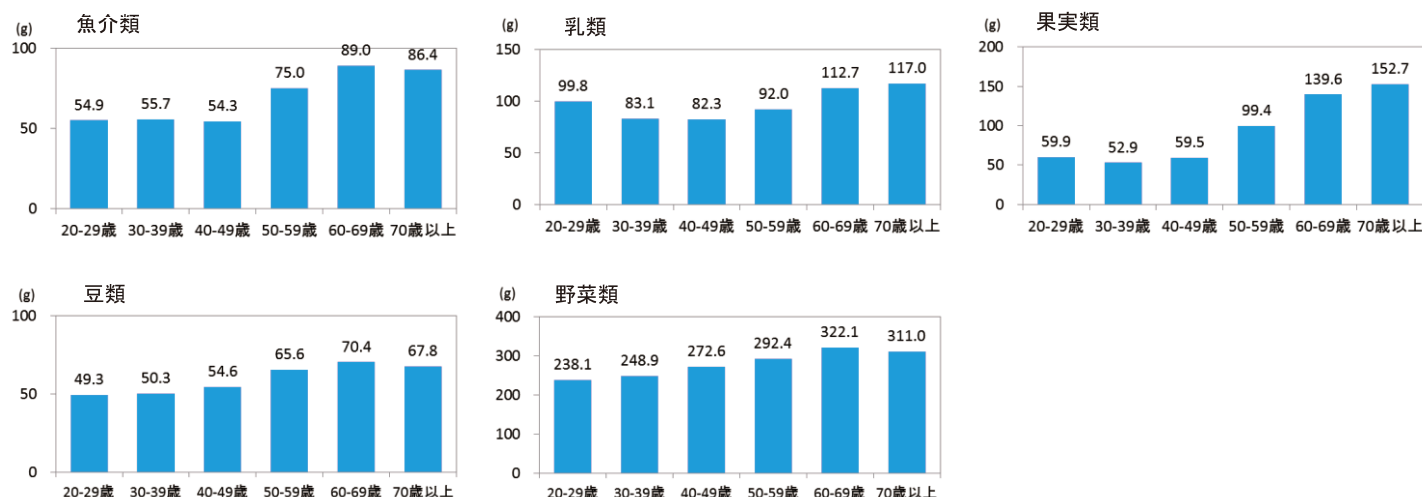
資料：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

図5 たんぱく質摂取量（20歳以上、性・年齢階級別）



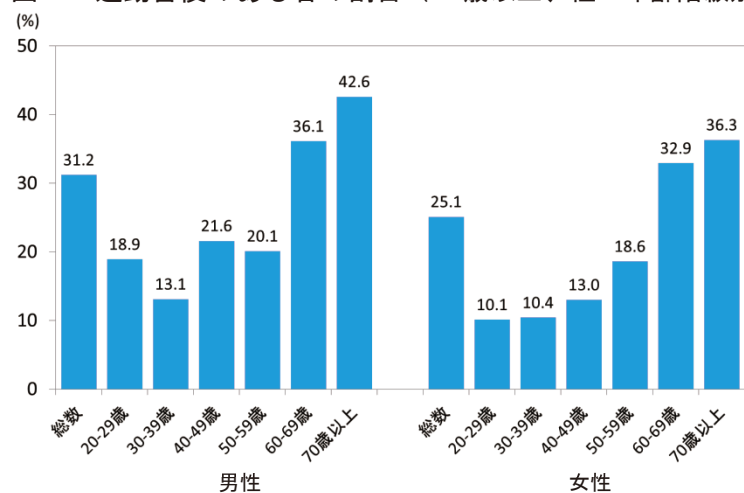
資料：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

図6 主要食品群別摂取量（20歳以上、男女計・年齢階級別）



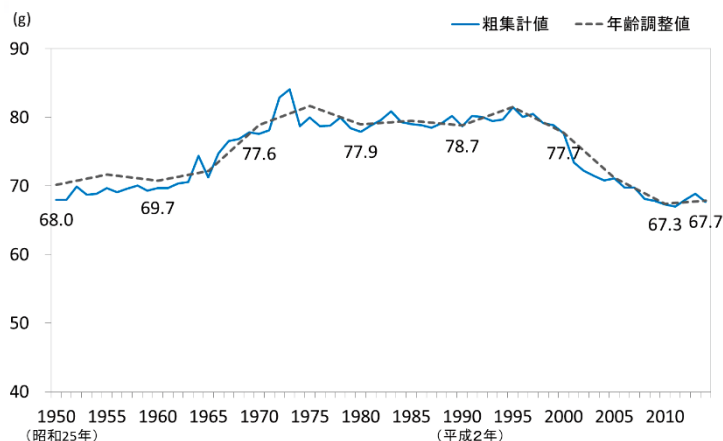
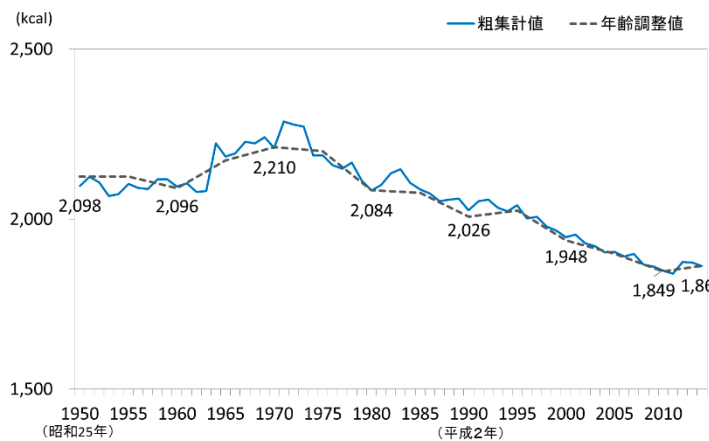
資料：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

図7 運動習慣のある者の割合（20歳以上、性・年齢階級別）



資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」

図8 エネルギー摂取量の年次推移（1歳以上、男女計） 図9 たんぱく質摂取量の年次推移（1歳以上、男女計）



資料：厚生労働省「国民栄養調査」、「国民健康・栄養調査」

※図の値は粗集計値である。

※年齢調整値は、平成 22 年の年齢階級別摂取量に昭和 25 年以降 5 年おきの年齢階級別人口を当てはめ、間接法で算出。

※平成 24 年の粗集計値は、抽出率等を考慮した全国補正値である。

表1 食事摂取基準で目標量を設定している項目と現状値

		目標量(18～69歳)		現状値(20歳以上)	
		男性	女性	男性	女性
たんぱく質	脂質	13～20%エネルギー		14.4%	15.0%
				76.0g/日	62.0g/日
	飽和脂肪酸	20～30%エネルギー		24.8%*	26.7%*
		7%エネルギー以下		59.2g/日	50.0g/日
炭水化物	食物繊維	50～65%エネルギー		6.6%	7.3%
				15.5g/日	13.4g/日
				60.8%*	58.3%*
ナトリウム(食塩相当量)		20g/日以上	18g/日以上	289.5g/日	231.8g/日
カリウム		8.0g/日未満	7.0g/日未満	15.1g/日	14.4g/日
		3,000mg/日以上	2,600mg/日以上	10.9g/日	9.2g/日
				2,388mg/日	2,174mg/日

*これらの比率は、個人の値を平均したものである。

資料：厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015 年版）策定検討会報告書」、
「平成 26 年国民健康・栄養調査」の結果をもとに作成

(3) 食行動

ライフスタイルや家族のあり方の多様化、外食産業の市場規模拡大、食関連情報の氾濫など、食生活を取りまく社会環境の変化に伴い、個々人の食行動が多様化する一方で、外食、加工食品、調理済み食品、栄養機能食品、特定保健用食品など利用される食品の形態や機能はますます多様になってきています。

また、ライフステージによって食行動の特徴は異なります。

成人については、20～30歳代で、朝食の欠食が多い、食事バランスがとれていないなどの問題点がみられます。男性では、自分で調理し食事づくりをする機会が少なく、外食の頻度が高い傾向にあり、女性でも20歳代は同様の傾向にあります。

子供については、朝、昼、夕の3食必ず食べることに気をつけていると9割近くの子供が回答する一方で、家族と一緒に食べる共食などの生活体験が乏しい子供もみられ、子供の貧困など社会経済的課題も生じています。

高齢者については、食事に関する意識は高いものの、加齢に伴い、買い物や料理が不便になるといった状況が生まれてきます。また、単独世帯の割合が増加しており、家族と食事を一緒に食べる機会がない人もみられます。

表2 ライフステージごとの食行動の特徴

子供	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食の欠食¹⁾ : 4.4% ・朝食を一人で食べる²⁾ : 15.3% ・「朝、昼、夕三食必ず食べる」ことに気をつけている²⁾ : 89.4% ・「栄養のバランスを考えて食べる」ことに気をつけている²⁾ : 41.6% ・調理済み食品やインスタント食品等の使用が週1日以上ある²⁾ : 45.5% ・家でする食事の手伝い²⁾ : [買い物] 男子 27.4%、女子 32.3% [料理の手伝い] 男子 32.3%、女子 51.3%
成人	<ul style="list-style-type: none"> ・ふだん朝食を「ほとんど食べない」者³⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 18.9% (24.6%)、女性 10.6% (13.0%) ・主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのが、「ほぼ毎日」の者³⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 50.6% (40.4%)、女性 58.1% (39.0%) ・体重コントロールのために食事の量を調整することを、「心がけている」者⁴⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 63.5% (48.6%)、女性 81.7% (73.0%) ・自分で調理し食事をつくるのが、「ほとんど毎日」の者⁵⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 8.5% (4.2%)、女性 72.8% (16.2%) ・外食をする機会が週1回以上の者⁵⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 36.4% (62.6%)、女性 21.6% (36.8%) ・外食や食品を購入する時に、栄養成分表示を時々参考としている者⁶⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 25.0% (26.4%)、女性 38.8% (32.9%) ・朝食又は夕食を家族と一緒に食べることが、「ほとんどない」者³⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 20.2% (28.0%)、女性 9.8% (21.4%) ・郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を、「受け継いでいる」者³⁾ : [20～60歳代(20歳代)] 男性 47.1% (47.4%)、女性 67.2% (54.5%)
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・ふだん朝食を「ほとんど食べない」者³⁾ [70歳以上] 男性 2.8%、女性 1.5% ・主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのが、「ほぼ毎日」の者³⁾ : [70歳以上] 男性 67.2%、女性 69.5% ・体重コントロールのために食事の量を調整することを、「心がけている」者⁴⁾ : [70歳以上] 男性 66.0%、女性 75.2% ・外食をする機会が週1回以上の者⁵⁾ : [70歳以上] 男性 15.2%、女性 10.4% ・ふだん、食事を「家族とは一緒に食べていない」者⁷⁾ : [70歳以上] 男性 12.0%、女性 20.6% ・郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を、「受け継いでいる」者³⁾ : [70歳以上] 男性 59.9%、女性 71.1%

資料：

¹⁾ 文部科学省「平成27年度全国学力・学習状況調査」、²⁾ 独立行政法人日本スポーツ振興センター「平成22年度児童生徒の食事状況等調査報告書」、³⁾ 内閣府「食育に関する意識調査」(平成27年10月)、⁴⁾ 内閣府「食育に関する意識調査」(平成24年12月)、⁵⁾ 内閣府「食育に関する意識調査」(平成26年12月)、⁶⁾ 厚生労働省「平成21年国民健康・栄養調査」、⁷⁾ 内閣府「平成24年度高齢者の健康に関する意識調査」

(4) 食文化

四季折々の食材に恵まれた日本は、長い年月をかけて地域の伝統的な行事や作法と結びついた食文化を形成してきました。しかしながら、近年、核家族化の進展や地域社会とのかかわりの希薄化、また、食のグローバル化が進む中で、地域に伝わる優れた伝統的な食文化の保護・継承に危機感を持たざるを得ない状況となっています。

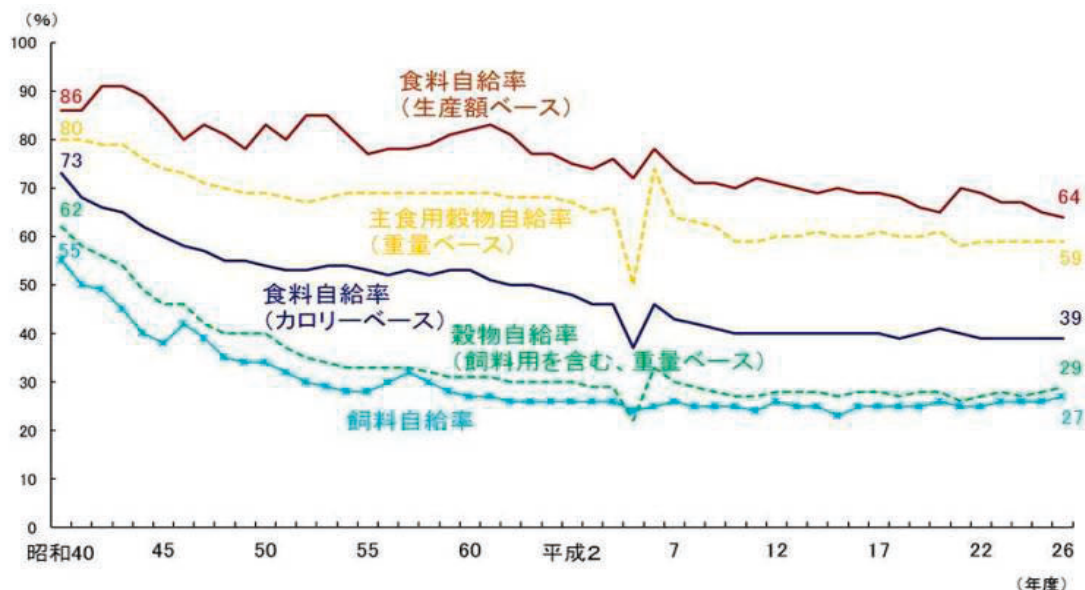
このような状況を踏まえ、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）においては、「伝統的な食文化や作法と結びついた食文化、地域の特色ある食文化等我が国の伝統ある優れた食文化の継承を推進する」とこととされています。また、平成 25 年 12 月にユネスコの無形文化遺産に登録された「和食」の保護・継承のためにも、食育の推進が重要とされています。

(5) 食料の安定供給、食料資源

我が国の食料自給率（カロリーベース）は、昭和 40 年度の 73%から平成 26 年度の 39%へと大きく低下し、主要先進国の中で最低の水準にあります。このような自給率の長期的低下には、食生活の変化が大きく関わっています。具体的には、我が国の気候・風土に適し国内で自給できる米の消費減と、人口に比べ土地が狭く平坦ではないという事情により飼料・原料を輸入に依存せざるを得ない畜産物・油脂類の消費増、などの食生活の変化が大きな理由になっています。世界の食料需給に不安要素が存在し、多くの国民が国内生産による食料供給能力の低下を危惧している一方、国内農業では労働力の減少・高齢化、水田等農地の減少など生産基盤のぜい弱化が進んでいます。このような中、国内生産の増大に努めるとともに、消費者としても、食生活のあり方と食料自給率との間には密接な関連があることを十分に理解していくことが必要です。

また、我が国の食生活が飽食とも言われるほど豊かなものになってきている一方、世界では約 8 億人が栄養不足の状態にあるとされている中で、食べ残しや食品の廃棄が増大し、食料資源の浪費や環境への負荷が問題になっています。

図 10 食料自給率の動向



資料：農林水産省「食料需給表」

3. 食生活指針の構成と各項目の解説

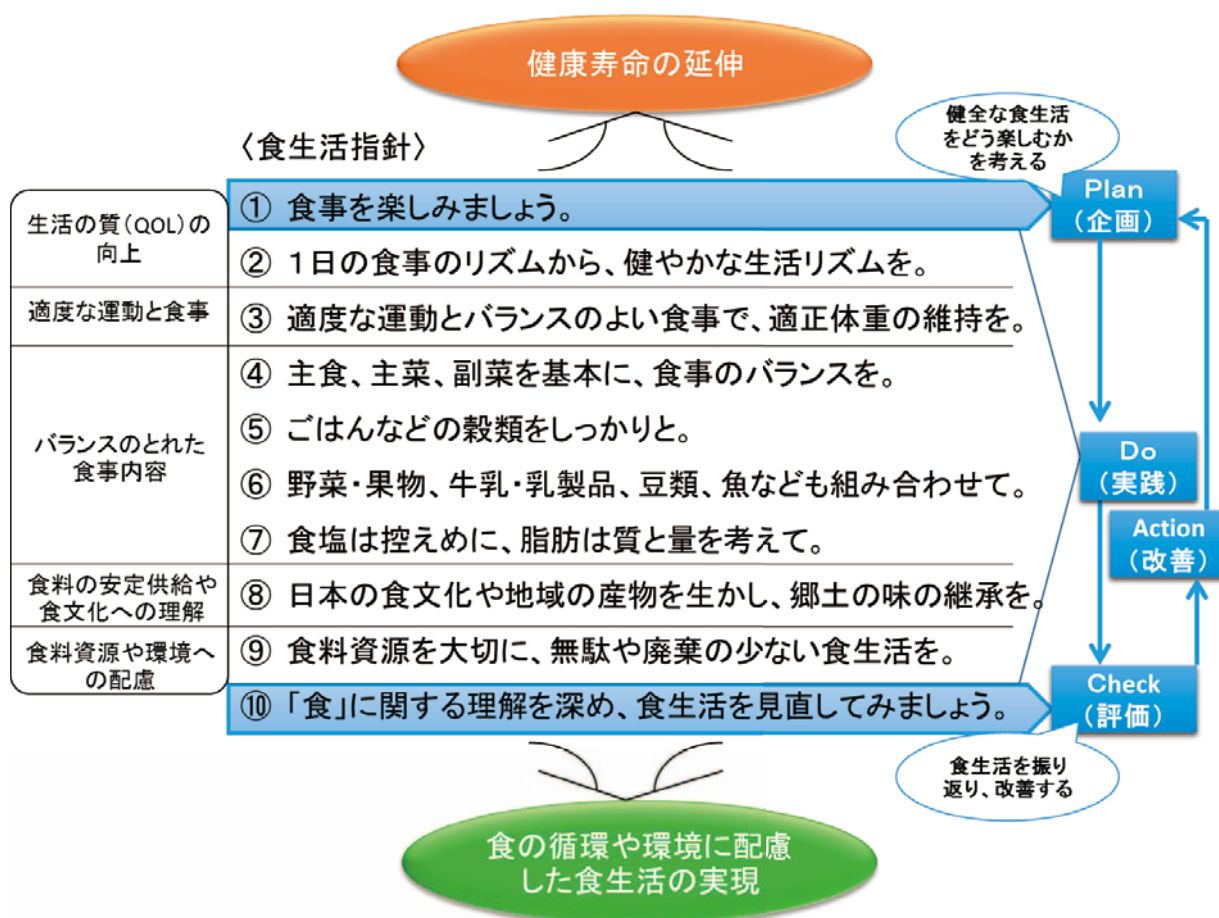
(1) 食生活指針の構成

この「食生活指針」は、食料生産・流通から食卓、健康へと幅広く食生活全体を視野に入れ、作成されていることが大きな特徴です。内容については、生活の質（QOL）の向上を重視し、バランスのとれた食事内容を中心に、食料の安定供給や食文化、環境にまで配慮したものになっています。

今回の改定では、肥満予防とともに高齢者の低栄養予防が重要な健康課題となっている現状を踏まえ、適度な身体活動量と食事量の確保の観点から、「適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。」という項目の順番を、7番目から3番目に変更しました。また、健康寿命の延伸とともに、食料の生産から消費に至る食の循環を意識し、食品ロスの削減などの環境に配慮した食生活の実現を目指し、項目中の具体の表現について一部見直しを行いました。

なお、項目の1番目と10番目について「・・・しましょう」と表現しているのは、まずは健全な食生活をどう楽しむかを考え、2～9番目の内容を実践する中で、食生活を振り返り、改善するというPDCAサイクルの活用により、実践を積み重ねていくことを狙いとしているためです。

食生活指針全体の構成



(2) 指針の各項目について

食生活指針の項目ごとにその実践のために取り組むべき具体的内容を掲げるとともに、その解説を記します。

① 食事を楽しみましょう。

食生活指針の
実践のために

- 毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。
- おいしい食事を、味わいながらゆっくりよく噛んで食べましょう。
- 家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。

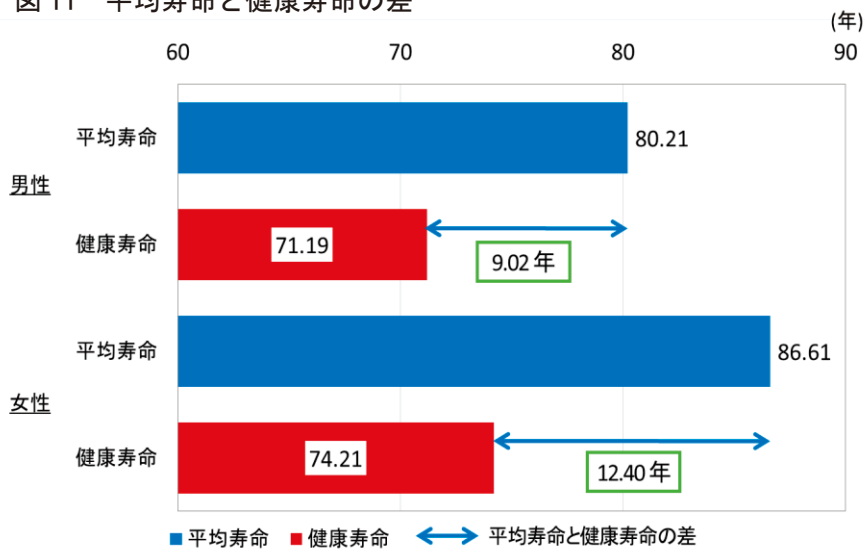
我が国の平均寿命は延伸し続け、平成25年の男性の平均寿命は80.21年、女性の平均寿命は86.61年であり、世界有数の長寿国となっています。また、健康寿命は、男性が71.19年、女性が74.21年で、健康寿命と平均寿命との差は、男性9年、女性12年となっています。この差を縮めていくことは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障の負担軽減にもつながります。

健康寿命を伸ばすためには、毎日の食事が基本となります。このため、健康の保持・増進に必要なバランスのとれた食事を無理なく続けていくことが重要であり、そのためには、食事にはおいしさや楽しみが伴っていることが大切です。

また、毎日の食事をおいしく食べるには、口腔機能が十分に発達し、維持されることが重要となりますので、会話を楽しみながら、ゆっくりよく噛んで食べるようにしましょう。

食事を通して、家族や仲間など人とのコミュニケーションを図ること、また食事づくりに参加して、食生活に関する知識や技術を身につけながら、おいしい食事を整えて食べること等により、食事の楽しみはますます深まります。

図 11 平均寿命と健康寿命の差



資料：

- ・ 平均寿命：厚生労働省「平成 25 年簡易生命表」
- ・ 健康寿命：厚生労働省「平成 25 年簡易生命表」、「平成 25 年人口動態統計」、「平成 25 年国民生活基礎調査」、総務省「平成 25 年推計人口」より算出

② 1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。

食生活指針の
実践のために

- 朝食で、いきいきした1日を始めましょう。
- 夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。
- 飲酒はほどほどにしましょう。

ライフスタイルの多様化等に伴い、朝食の欠食の増加がみられ、特に20～30歳代ではその割合が高い状況にあります。また、朝食を欠食する人では夕食時刻が不規則で、夕食後の間食も多くみられるなど、1日全体の食生活のリズムの乱れがみられます。

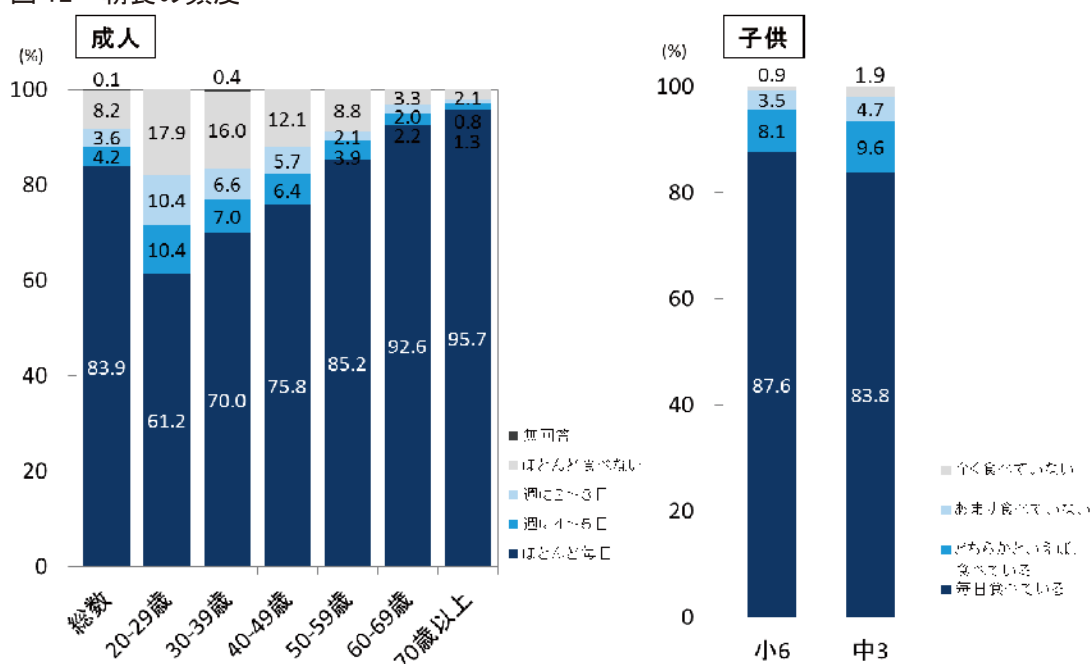
朝食の欠食は、肥満や高血圧などのリスクを高めることとともに、1週間あたりの朝食摂取回数が少ないと脳出血のリスクが高くなるといった新たな報告もみられています。

まずは朝食から、活力のある1日を始めましょう。

また、夜食や間食を頻繁にとることにより、朝・昼・夕食といった3食との区別がつかず、食事そのものがおろそかになることもあります。また過度の飲酒も、食事リズムを乱す一因となります。

1日の食事を自分なりのリズムで規則的にとることで、生活リズムをつくっていくことが、健康的な生活習慣の実現にもつながります。

図 12 朝食の頻度



資料：

- ・成人：内閣府「食育に関する意識調査（平成 27 年 10 月）」
- ・子供：文部科学省「平成 27 年度全国学力・学習状況調査」

③ 適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。

食生活指針の
実践のために

- 普段から体重を量り、食事量に気をつけましょう。
- 普段から意識して身体を動かすようにしましょう。
- 無理な減量はやめましょう。
- 特に若年女性のやせ、高齢者の低栄養にも気を付けましょう。

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態と大きく関わっています。肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスク等と関連があります。

肥満者（BMI 25 以上）の割合は男性で 28.7%、女性で 21.3%です。この 10 年間でみると、男女ともにその割合に有意な変化はみられず、肥満の増加に歯止めがかかっていることがうかがえます。しかしながら、男性の 30～60 歳代では、肥満の者の割合が 3 割程度みられることから、引き続き、肥満予防に取り組むことは必要です。

一方、やせの者（BMI 18.5 未満）の割合は、若年女性で 19.5%みられます。

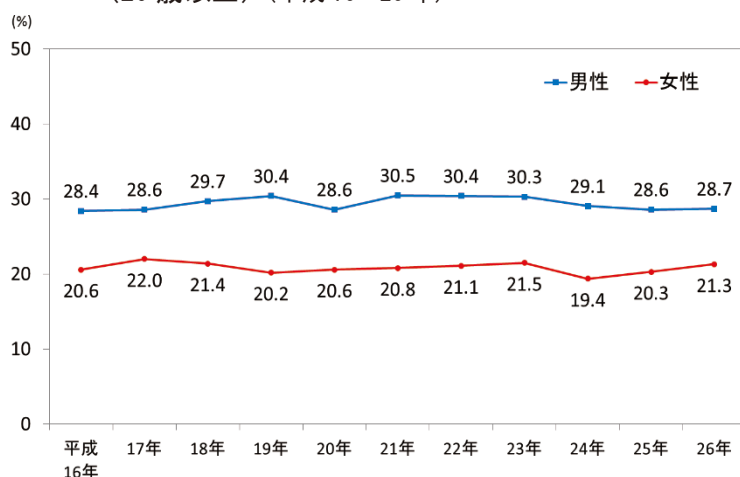
2015 年版の食事摂取基準では、エネルギーの摂取量と消費量のバランスの維持を示す指標として、新たに「体格（BMI）」を採用しました。成人期を 3 つの区分に分け、目標とする BMI の範囲を提示しました。特に高齢者では、低栄養の予防が重要です。

適度な身体活動と適量の食事で、メタボリックシンドローム^{*1}の予防と虚弱（フレイルティ）^{*2}の予防につなげましょう。

適正体重の維持を図る上では、体重をこまめに量り、体重の変化に早めに気づくことが大切です。体重だけではなく、健康状態にも留意して、無理な減量はやめましょう。

また、日常生活で身体を動かすことが十分に習慣化できている割合は高齢世代より若年世代で低い状況にあります。健康の保持・増進のためには、活動量が低い状態のままにするのではなく、普段から意識して身体を動かすことで、適正なエネルギー量を消費するとともに、身体機能や筋力の低下を防ぎつつ、必要な食事量を維持することも大切です。

図 13 肥満者（BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ ）の割合の年次推移
（20 歳以上）（平成 16～26 年）



資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」
※妊婦除外。

◆メタボリックシンドロームとは

内臓肥満・高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態を指します。

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会によって定められた診断基準では、ウエスト周囲径が男性 85cm、女性 90cm を超え、血圧・血糖・血中脂質の 3 つのうち 2 つに当てはまるとメタボリックシンドロームと診断されます。

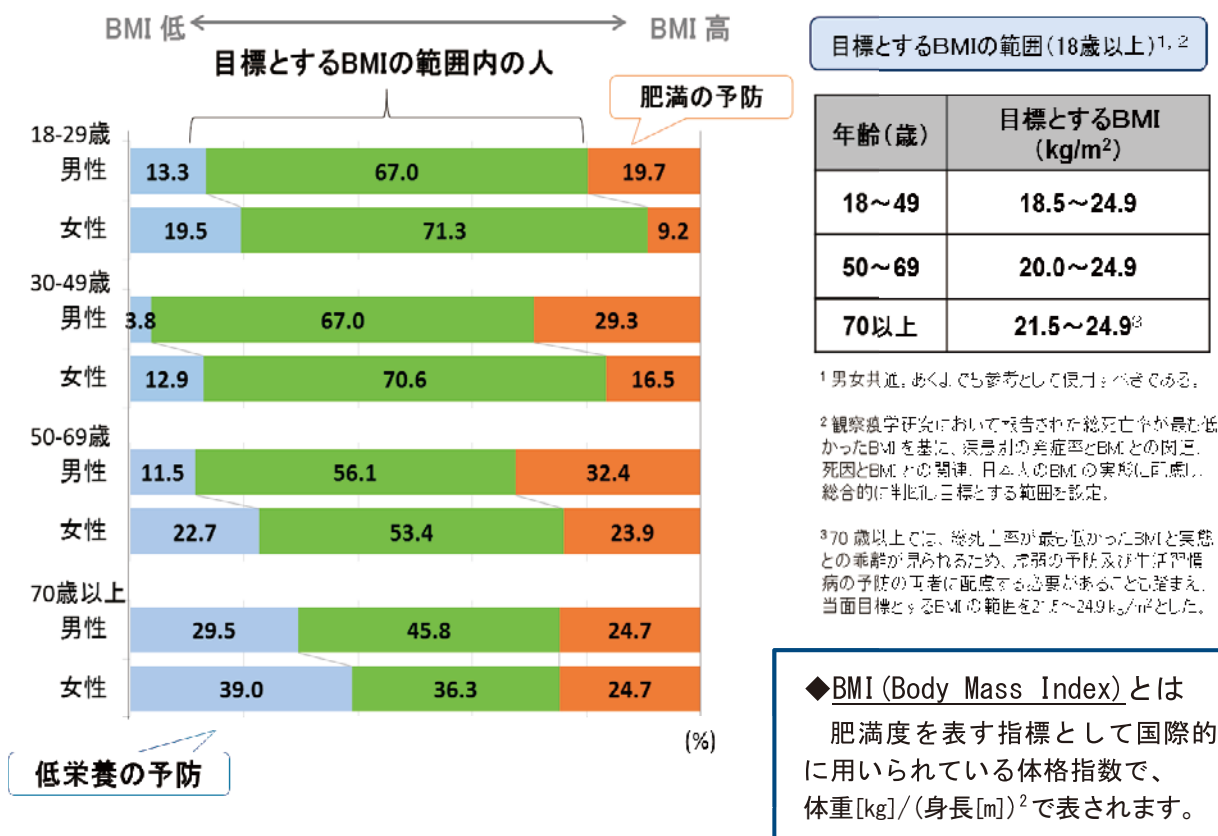
◆虚弱（フレイルティ）とは

老化に伴う種々の機能低下を基盤として、種々の健康障害に対する脆弱性が増加している状態を指します。

確立された定義はありませんが、代表的なものとして、Fried らのフレイルティの定義があり、①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の低下、④身体能力（歩行速度）の減弱、⑤筋力の低下のうち 3 項目に該当した場合に、虚弱とされます。

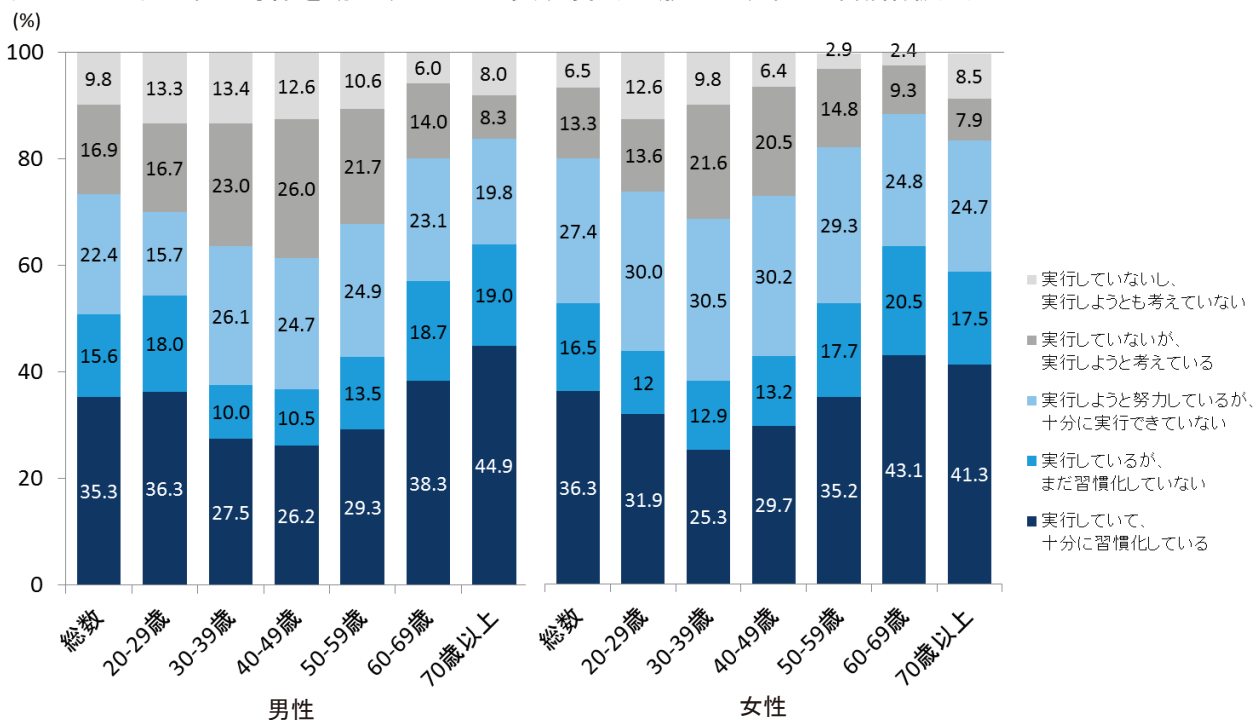
図 14 BMI の分布 (18 歳以上、性・年齢階級別)

—日本人の食事摂取基準 (2015 年版) で目標とする BMI の範囲に対応した割合—



資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」、「日本人の食事摂取基準 (2015 年版) 策定検討会報告書」

図 15 日常生活で身体を動かす*ことの実践度 (20 歳以上、性・年齢階級別)



*健康維持・増進のために、日常生活で、毎日 60 分間くらい体を動かすこと。

資料：厚生労働省「平成 25 年国民健康・栄養調査」

④ 主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

食生活指針の
実践のために

- 多様な食品を組み合わせましょう。
- 調理方法が偏らないようにしましょう。
- 手作りとお食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。

食事の内容については、主食、主菜、副菜という料理の分類を基本とすることにより、多様な食品を組み合わせ、必要な栄養素をバランスよくとることができます。1日に主食・主菜・副菜をそろえ食事2食以上の場合、それ以下と比べて、栄養素摂取量が適正となることが報告されています。

現在、1日に主食・主菜・副菜をそろえ食事を2食以上とっている人の割合は57.7%で、20代では39.6%、30代では45.3%と低くなっており、若い世代を中心にバランスのとれた食事がとりにくくなっている状況がみられます。

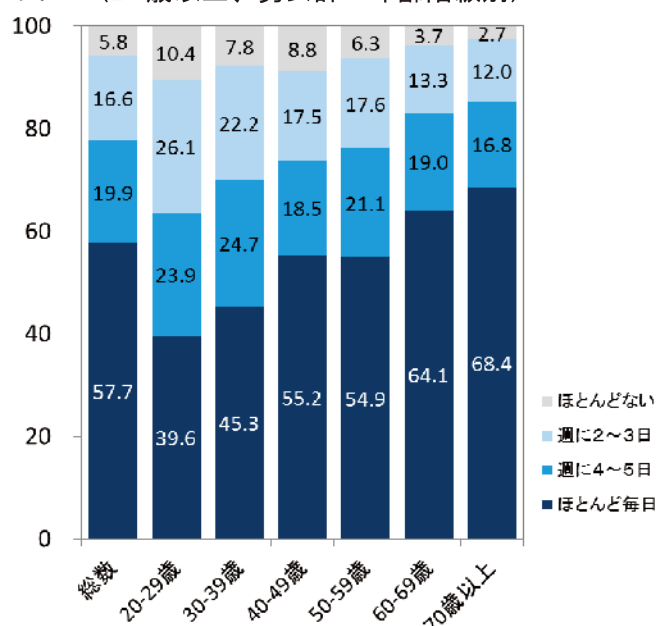
食品に含まれる栄養素の種類と量は、個々の食品ごとに異なります。どのような食品であっても、ただ1つの食品ですべての栄養素を必要なだけ含んでいるものはありません。特定の食品や特定の成分を強化した食品に依存することなく、主食、主菜、副菜といった栄養面の特徴を異にする料理の組合せを基本に食事をするのが望まれます。

調理方法も大切です。食事の楽しさを増すためにも、またエネルギーや脂肪、食塩の過剰摂取を避けるためにも、調理方法が偏らないようにしましょう。炒め物や揚げ物などは油を多く使いますし、煮物や汁物などは塩分が多くなりがちです。

さらに、近年、外食の機会や加工食品・調理食品を利用する機会が増加していますが、主食、主菜、副菜を基本に、多様な食品の組合せを考えるとともに、手作りとの上手な組合せを工夫することも、食事のバランスを実現することに役立ちます。

図 16 主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある頻度（週当たりの日数）

(%) (20歳以上、男女計・年齢階級別)



● 主食・主菜・副菜とは ●

<主食>
米、パン、めん類などの穀類で、主として糖質エネルギーの供給源となります。

<主菜>
魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂肪の供給源となります。

<副菜>
野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う重要な役割を果たしています。

資料：内閣府「食育に関する意識調査（平成27年10月）」

⑤ ごはんなどの穀類をしっかりと。

食生活指針の
実践のために

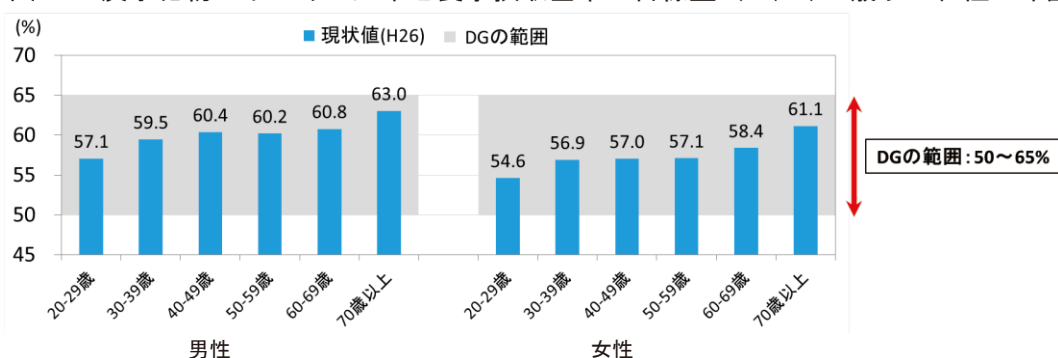
- 穀類を毎食として、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。
- 日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。

エネルギーを産生する栄養素は、炭水化物、たんぱく質、脂質であり、健康の保持・増進のためには、これらの栄養素バランスとして、それぞれ適正割合を維持することが重要です。日本人の食事摂取基準（2015年版）における炭水化物のエネルギー比率の目標量は50～65%で、現状ではいずれの年代でもその摂取割合はこの範囲内にあります。炭水化物の栄養面での重要な役割は、エネルギー源としての機能であり、脳、神経組織、赤血球など、通常はぶどう糖しかエネルギー源として利用できない組織にぶどう糖を供給することです。

穀類は、炭水化物の主要な供給源ですから、エネルギー源としての重要な役割を果たします。穀類由来の炭水化物を、毎食しっかりとっている人と、1日のうち1食以下しかとっていない人では、1日当たりの摂取エネルギー量が大きく異なります。よく身体を動かし、1日の活動量に見合うエネルギー量を確保することは重要です。

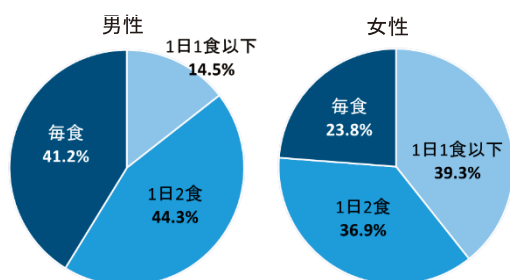
また、穀類の中でも米は、日本の気候・風土に適しており、自給可能な作物ですから、日本の国土から生産される米を食べることは食料の安定供給面からみても重要です。

図 17 炭水化物エネルギー比率と食事摂取基準の目標量（DG）（20歳以上、性・年齢階級別）



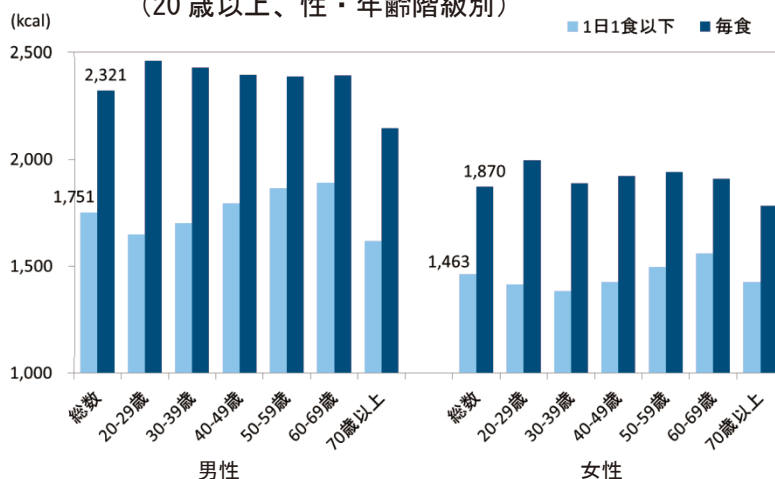
資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」、「日本人の食事摂取基準（2015 年版）策定検討会報告書」

図 18-1 1日の食事での主食としての穀類摂取状況（20歳以上、性別）



資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」
※「主食としての穀類摂取」とは、穀類由来の炭水化物摂取量 40g 以上とした。
※妊婦除外。

図 18-2 主食としての穀類摂取状況別エネルギー摂取量（20歳以上、性・年齢階級別）



⑥ 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。

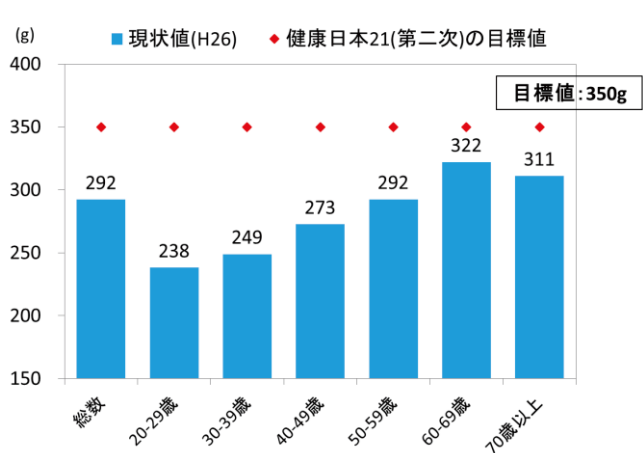
食生活指針の
実践のために

- たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。
- 牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。

カリウム、食物繊維、抗酸化ビタミン等の摂取は、循環器疾患やがん等の予防に効果的に働くと考えられています。これらの栄養素を適量摂取するためには、十分な野菜をとることが必要になりますが、男女とも20～40歳代では低い摂取状況にあります。また、果物も、がん予防の観点から、その摂取量が少ない場合がんのリスクが上がるとされているので、毎日とるように心がけましょう。

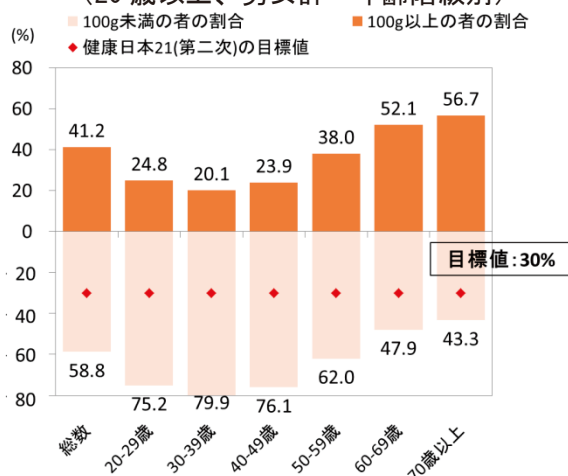
カルシウムについては、学校給食のある小学生を除いて、その摂取量が低い状況にあります。カルシウムの適量摂取のために、牛乳・乳製品、緑黄色野菜を含む野菜、豆類、小魚など、様々な食品をとるようにしましょう。

図 19 野菜摂取量の平均値
(20 歳以上、男女計・年齢階級別)



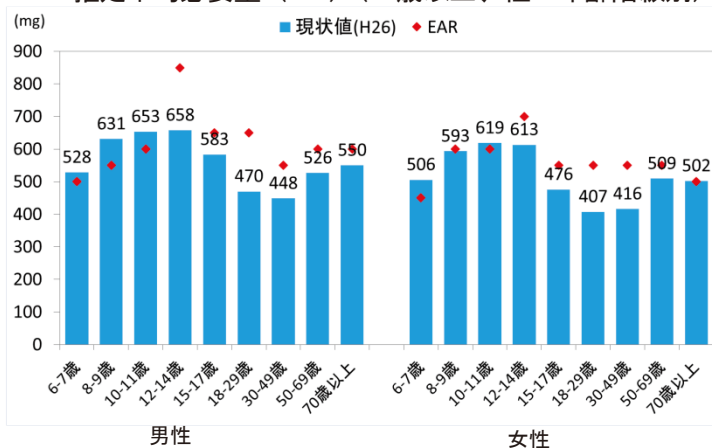
資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」

図 20 果実摂取量の分布
(20 歳以上、男女計・年齢階級別)



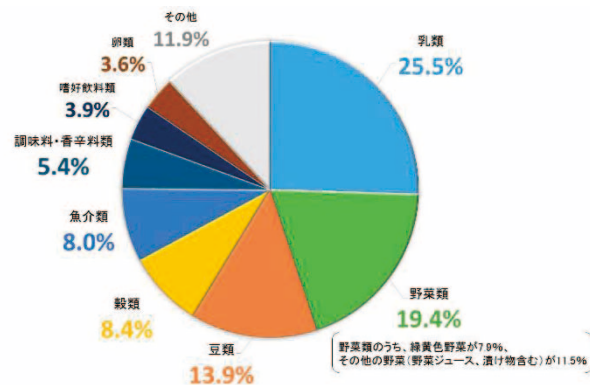
資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」

図 21 カルシウム摂取量の平均値と食事摂取基準の
推定平均必要量 (EAR) (6 歳以上、性・年齢階級別)



資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」、「日本人の食事摂取基準(2015 年版)」
※年齢区分は食事摂取基準の区分。

図 22 カルシウムの供給源 (20 歳以上、男女計)



資料：厚生労働省「平成 26 年国民健康・栄養調査」

⑦ 食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて。

食生活指針の
実践のために

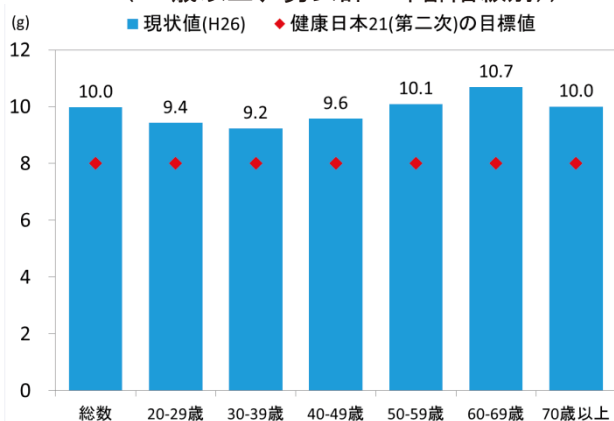
- 食塩の多い食品や料理を控えめにしましょう。食塩摂取量の目標値は、男性で1日8g未満、女性で7g未満とされています。
- 動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。
- 栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。

食塩のとりすぎは、高血圧、ひいては脳卒中や心臓病を起こしやすくします。また塩辛い食品のとりすぎは胃がんを起こしやすくします。食塩摂取量は、現在10.0gと依然過剰摂取の状況にあります。日本人の食事摂取基準（2015年版）における食塩摂取量の目標値は、高血圧予防の観点から1日当たり男性で8g未満、女性で7g未満とされていますので、食塩を多く含む食品や料理を控えるなど、食塩の摂取量を減らすように努めましょう。

一方、脂肪の摂取状況については、20歳代女性を除いた年代で脂肪エネルギー比率の目標値の範囲内にあり、n-6系脂肪酸の摂取量は全ての年代で、n-3系脂肪酸の摂取量は50歳代女性を除いた年代で目安量を上回っています。脂肪についてはとりすぎに気をつけるとともに、食品に含まれる脂肪酸が動物、植物、魚類で異なりますので、脂肪の質にも配慮しましょう。

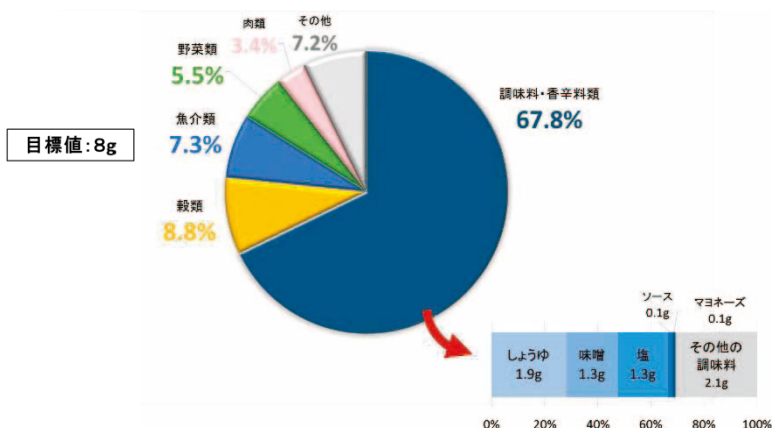
また、食塩や脂肪は食品や料理の中に含まれていて、食品や料理そのものを見て含有量を把握することは困難ですから、栄養成分表示を積極的に活用して食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。

図 23 食塩摂取量の平均値
(20歳以上、男女計・年齢階級別)



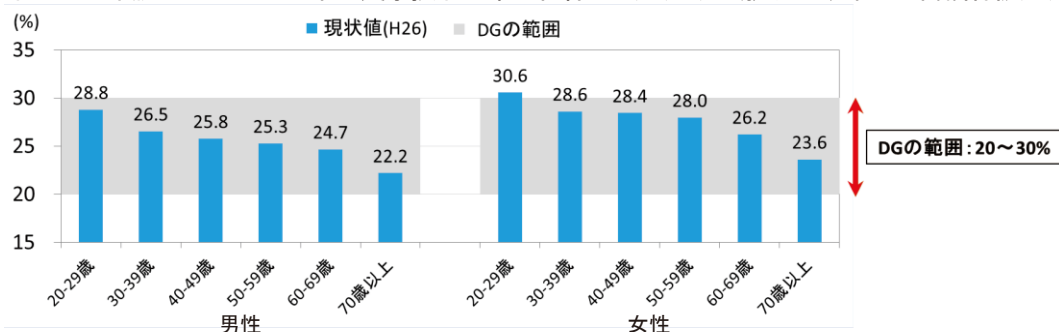
資料：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

図 24 食塩の供給源（20歳以上、男女計）



資料：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

図 25 脂肪エネルギー比率と食事摂取基準の目標量 (DG) (20歳以上、性・年齢階級別)



資料：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」、「日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会報告書」

⑧ 日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を。

食生活指針の
実践のために

- 「和食」をはじめとした日本の食文化を大切にして、日々の食生活に活かしましょう。
- 地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。
- 食材に関する知識や調理技術を身につけましょう。
- 地域や家庭で受け継がれてきた料理や作法を伝えていきましょう。

日本には、ごはんを中心とし、各地域の気候・風土に根ざした食料生産と結びついた多様な料理を組み合わせた特色ある食文化が育まれています。また、伝統的行事に供される料理や食べ物もあり、日々の食事においては、四季の変化に応じた旬の味が大切にされてきました。

このように食文化は、私たちを取り巻く自然や社会環境との関わりの中で育まれてきましたので、地域の食材を活かす工夫や知恵を次の世代に伝えていくことが重要です。

特に、「和食；日本人の伝統的な食文化」が、ユネスコの無形文化遺産に登録（平成25年12月）されたことも踏まえ、①多様で新鮮な食材とその持ち味の尊重②健康的な食生活を支える栄養バランス③自然の美しさや季節の移ろいの表現④正月等の年中行事との密接な関わり、という4つの特徴を持つ和食文化について理解を深めていくことが大切です。

また、伝統的な食材を用いて郷土料理を作り、家庭の味に加えることは、食卓のバリエーションに広がりを持たせ、多様な栄養素や食品の摂取、更に食事を楽しむといった観点からも好ましいことです。そのためにも、日本の食文化を学び、食材に関する知識や調理技術、食事の作法等を身につけて、日々の食生活に積極的に活かしましょう。

⑨ 食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。

食生活指針の
実践のために

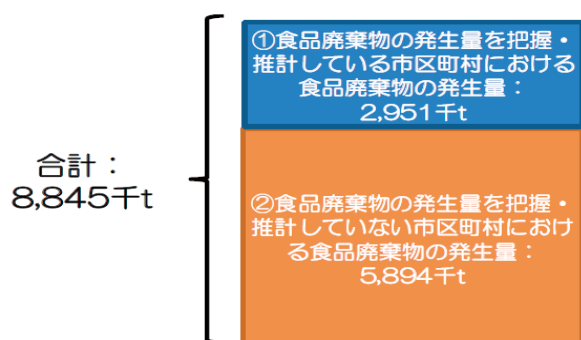
- まだ食べられるのに廃棄されている食品ロスを減らしましょう。
- 調理や保存を上手にして、食べ残しのない適量を心がけましょう。
- 賞味期限や消費期限を考えて利用しましょう。

世界では食料不足等による栄養失調のために健康状態が著しく損なわれている人が約8億人も存在するとされている中、日本では家庭から排出される食品ロス量の推計結果が3,116千トンとなっています。食べ残しや食品の廃棄が与える環境への負荷の観点からも、一人一人が買いすぎや作りすぎに注意して、適量に心がけることが重要です。

特に、食品の購入や調理にあたっては、賞味期限や消費期限等の表示をよく見て、必要な適量を心がけ、計画的に使って、無駄にならないようにしましょう。

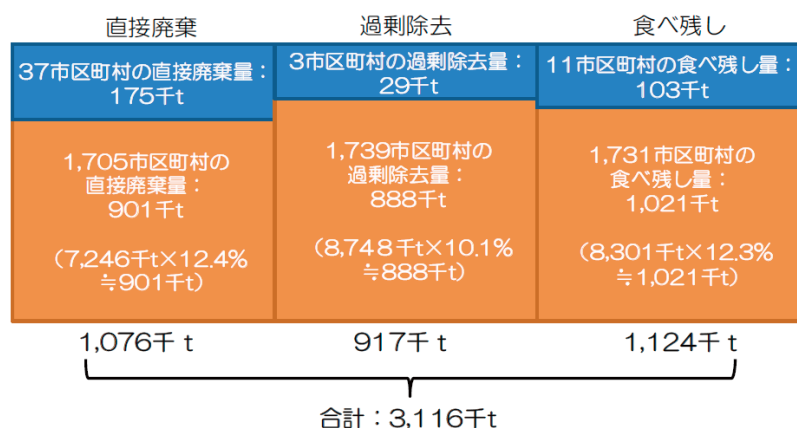
また、食材の有効利用等のため、冷蔵庫等で使い残した食品がそのままになっていないかを点検し、計画的な献立づくりや、調理や保存方法に上手に取り組んで、無駄や廃棄を少なくしましょう。

図 26 家庭から排出される食品廃棄物の推計結果



資料：環境省「平成 26 年度地方自治体における食品廃棄物等の再生利用等の取組実態調査」

図 27 家庭から排出される食品ロスの推計結果



資料：環境省「平成 26 年度地方自治体における食品廃棄物等の再生利用等の取組実態調査」

⑩ 「食」に関する理解を深め、食生活を見直してみよう。

食生活指針の
実践のために

- 子供のころから、食生活を大切にしましょう。
- 家庭や学校、地域で、食生活や、食品の安全性を含めた「食」に関する知識や理解を深め、望ましい習慣を身につけましょう。
- 家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみましょう。
- 自分たちの健康目標をつくり、よりよい食生活を目指しましょう。

子供のころから、生涯を通じて健康的な食生活を実践する力や食生活を楽しむ態度を育むことは重要です。そのためにも、家庭や学校、地域社会等で、子供のころから、食品の安全性を含めた「食」に関する正しい理解や望ましい習慣を身につけるための学習の機会を提供する環境づくりも必要となります。

また、食生活は、家族や仲間との関わりの中で営まれるものですから、家族や仲間と一緒に食生活を考えたり、話し合ったりする機会を持つことも大切です。

健康の保持・増進のためには、一人一人が食生活を見直し、健康的な食生活を実践することが重要です。そのためにも、自分の健康目標をつくり、食生活をチェックする、あるいは食生活をチェックし、それをもとに次の目標をつくるといったように、目標を立て、それに向かって実践していく習慣を身につけることが効果的です。まずはこの指針の各項目が実践できているか、または実践しようとしているか等をチェックしてみましょう。

6 保育所における食事の提供について

「保育所における食事の提供ガイドライン」の概要

- 保育所保育指針の改定・告示（平成20年3月公布、平成21年4月施行）及び保育所における質の向上のためのアクションプログラムの策定（平成20年3月）による、「子どもの健康及び安全」の確保と対応の明確化
- 「構造改革特別区域において講じられた規制の特例措置の評価に係る評価・調査委員会の意見に関する今後の政府の対応方針」※1（平成22年3月25日構造改革特別区域推進本部）
- ※1 なお、併せて、子どもの発達状況に応じた対応、アレルギー児・体調不良児への対応、食育の視点の重要性を踏まえて、更なる対応力の向上を図るための好事例集・ガイドライン等を策定し、周知を図るとともに、給食提供の実態について、引き続きモニタリングしていくこと

保育所における
食事の提供
ガイドライン作成
（平成24年3月発出）

ガイドラインの内容の主な項目とポイント

- 子どもの「食」をめぐる現状
各種調査から子ども、保護者の食事の状況、課題について明らかにする
- 保育所における食事提供の現状
全国調査から保育所における食事の提供の状況（自園調理・外部委託・外部搬入）と課題を明らかにする
- 保育所における食事提供の意義と具体的なあり方
「発達」「教育的視点」「保護者支援」の3つの視点から保育所の役割、質の向上を目指したあり方を示す。
- 保育所における食事提供の評価（チェックリスト）
子どもの最善の利益を考慮し、子どもの健全な心身の発達を図るための食事提供のあり方（実践・運営面）についての評価内容を示す。
- 好事例集

ガイドラインの活用に向けて

- ガイドラインの周知徹底
→このガイドラインは、各自治体の保育主管課担当者、保育所へ内容が十分周知できるようにする。また、厚生労働省のHPに掲載し、活用しやすい体制を整える。
- 保育所における食事の提供・食育の質の向上
→調査等から明らかになった子どもや保護者、保育所の状況と課題を踏まえて、食事のあり方について再考、評価を行い改善をする。調理形態に関わらず、保育所の食事提供の質の向上を目指す。
→乳幼児期における「食を営む力」の基礎を培うための食事の重要性を、食事に関わる大人（保育所、行政、保護者）が共通理解し取り組む。

家庭的保育事業における食事の提供体制の検討について

1. 現行制度について

- 0～2歳児の保育については、個々の子どもの発達に応じた離乳食の提供、アレルギー除去食の提供、体調不良時のおかゆ食への変更等臨機応変な対応等の必要から、認可保育園では、自園調理が原則。
- 家庭的保育事業についても自園調理が原則であるが、新制度創設時に市町村による認可事業（地域型保育事業）として位置づけられた際、自園調理を行っている事業者が半数程度しかなかったことから、現在
 - ①既存事業者は、5年間（～平成31年度末）自園調理の原則の適用を猶予。
 - ②責任の明確化等を条件に、連携施設である保育園や系列事業所等からの外部搬入を容認。
- ⇒家庭的保育事業等の食事の提供の特例について、現に幼稚園等へ搬入を実施して園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者も対象にすべき。（特別区長会）

2. 提案についての対応

- 約8～9割の家庭的保育事業者は事業者の自宅で保育を提供しており、依然として、お弁当持参が多い現状にある。
 - ←調理設備の確保や衛生的な維持が困難等の理由で自園調理への移行が進んでいない
 - ←個人事業主が約8割を占め、同一・系列法人がないため外部搬入が難しい
- 以上を踏まえ、自宅で保育を提供している家庭的保育事業者について、以下の通り現行基準を見直す。

見直し前	見直し後
経過措置は5年	経過措置10年（5年間延長し、平成36年度末まで）
外部搬入について、 ①保育園・幼稚園・認定こども園 ②同一・系列法人の運営事業所から可能（※）	①・②に加え、 ③保育園などに食事の搬入を行っており、0～2歳児にアレルギー対応等の配慮を行うことができると市町村が認める事業者から可能（※）

※5つの要件の遵守が前提：①責任の明確化・契約内容の確保 ②栄養士による必要な配慮の実施 ③適切な外部搬入事業者の確保
④発達段階・アレルギー等への十分な配慮 ⑤食育計画に基づく食事の提供

- あわせて、自園調理への移行促進のため、家庭的保育事業者間で自園調理に関する情報・ノウハウの共有や環境整備が可能になるようなコンソーシアムの設置、家庭的保育事業者が自園調理を行う際のガイドラインの整備等を推進する。

7 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針 (障害児支援部分抜粋)	
<div> <div> 第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項 </div> <div> 下総部は第二期障害児福祉計画（令和3年度から令和5年度）の基本的な指針において新たに追加した箇所。 </div> </div>	
項 目	内 容
一 基本的理念	<p>5 障害児の健やかな育成のための発達支援</p> <p>障害児支援を行うに当たっては、障害児本人の最善の利益を考慮しながら、障害児の健やかな育成を支援することが必要である。このため、障害児及びその家族に対し、障害の疑いがある段階から身近な地域で支援できるように、障害児通所支援及び障害児相談支援については市町村を、障害児入所支援については都道府県を実施主体の基本とし、障害種別にかかわらず、質の高い専門的な発達支援を行う障害児通所支援等の充実を図るとともに、都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害児支援の均てん化を図ることにより、地域支援体制の構築を図る。</p> <p>また、障害児のライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る。</p> <p>さらに、障害児が障害児支援を利用することにより、地域の保育、教育等の支援を受けることができるようにすることで、障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、地域社会への参加や包容（インクルージョン）を推進する。</p> <p>加えて、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下「医療的ケア児」という。）が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制を構築する。</p>

項 目	内 容
四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	<p>1 地域支援体制の構築</p> <p>障害児通所支援等における障害児及びその家族に対する支援について、障害児の障害種別や年齢別等のニーズに応じて、身近な場所で提供できるように、地域における支援体制の整備が必要である。</p> <p>児童発達支援センター（児童福祉法第四十三条に規定する児童発達支援センターをいう。以下同じ。）については、障害の重度化・重複化や多様化に対応する専門的機能の強化を図った上で、地域における中核的な支援施設として位置づけ、障害児通所支援等を実施する事業所と緊密な連携を図り、重層的な障害児通所支援の体制整備を図ることが必要である。併せて、その地域支援機能を強化することにより、障害児の地域社会への参加や包容（インクルージョン）を推進することが重要である。なお、極端な過疎地域や極端に広域であるために児童発達支援センターの効率的な運用が望めない市町村においては、共生型サービス事業所や基準該当事業所等の活用により児童発達支援の提供体制を確保しつつ、市町村の障害福祉主管部局等が中心となって、児童発達支援センターと同等の地域における中核的な支援機能を有する体制を整備することが考えられる。</p> <p>また、障害児入所施設についても同様に、専門的機能の強化を図った上で、地域において、虐待を受けた障害児等への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う必要がある。その際、より家庭的な環境で支援を行う観点から、ケア単位の小規模化を推進するとともに、地域との交流機会の確保や地域の障害児に対する支援を行うこと等、施設が地域に開かれたものとする必要がある。加えて、短期入所や親子入所等の実施体制の整備に努める必要がある。</p> <p>これらの障害児通所支援及び障害児入所支援は、障害児支援の両輪として、相互に連携しながら進める必要があるため、都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要である。</p> <p>さらに、障害児通所支援や障害児入所支援から障害福祉サービスへ円滑に支援の移行が図られるよう、都道府県と市町村は緊密な連携を図る必要がある。とりわけ、障害児入所支援については、入所している児童が十八歳以降も適切な場所で適切な支援を受けることができるよう、都道府県や市町村に加え、学校、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の関係機関の参画を得て、十八歳以降の支援の在り方について、適切な時期に必要な協議が行われるような体制整備を図る必要がある。</p> <p>加えて、障害児通所支援事業所及び障害児入所施設（以下「障害児通所支援事業所等」という。）は、障害児に対し、質の高い専門的な発達支援を行う機関であることから、常に支援の質の向上と支援内容の適正化を図る必要がある。</p>

項 目	内 容
四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	<p>2 保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援</p> <p>障害児通所支援の体制整備に当たっては、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等の子育て支援施策との緊密な連携を図ることが重要である。また、障害児の早期の発見及び支援並びに健全な育成を進めるため、母子保健施策や小児慢性特定疾病施策との緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、それぞれの子育て支援担当部局や保健医療担当部局との連携体制を確保することが必要である。</p> <p>さらに、障害児支援が適切に行われるために、就学時及び卒業時において、支援が円滑に引き継がれることも含め、学校、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、就労移行支援等の障害福祉サービスを提供する事業所等が緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、教育委員会等との連携体制を確保することが必要である。</p> <p>放課後等デイサービス（児童福祉法第六条の二の二第四項に規定する放課後等デイサービスをいう。）等の障害児通所支援の実施に当たっては、学校の空き教室の活用等、関連施策との緊密な連携の促進に資する実施形態を検討することが必要である。</p> <p>難聴児の支援に当たっても、保育、保健医療、教育等の関係機関との連携は極めて重要であり、都道府県においては、児童発達支援センターや特別支援学校（聴覚障害）等を活用した、難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保を進めるとともに、新生児聴覚検査から療育につなげる体制整備のための協議会の設置や新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引書の作成を進め、難聴児及びその家族への切れ目のない支援の充実を図ることが必要である。</p> <p>3 地域社会への参加・包容の推進</p> <p>保育所等訪問支援を活用し、障害児通所支援事業所等が保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）、幼稚園、小学校及び特別支援学校等の育ちの場での支援に協力できるような体制を構築することにより、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進を図る必要がある。</p>

項 目	内 容
四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	<p>4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備</p> <p>（一）重症心身障害児及び医療的ケア児に対する支援体制の充実</p> <p>重症心身障害児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるように、地域における重症心身障害児の人数やニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図る。ニーズの把握に当たっては、管内の障害児入所施設をはじめとして在宅サービスも含む重症心身障害児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。</p> <p>医療的ケア児についても、身近な地域で必要な支援を受けられるように、地域における医療的ケア児の人数やニーズを把握するとともに、障害児支援等の充実を図る。ニーズの把握に当たっては、管内の短期入所事業所をはじめとした医療的ケア児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。</p> <p>また、重症心身障害児及び医療的ケア児が利用する短期入所の実施体制の確保に当たっては、重症心身障害児及び医療的ケア児とその家族が安心して豊かな生活を送ることができるよう、家庭環境等を十分に踏まえた支援や家族のニーズの把握が必要である。ニーズが多様化している状況を踏まえ、協議会等を活用して短期入所の役割や在り方について検討し、地域において計画的に短期入所が運営されることが必要である。</p> <p>さらに、心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けることができるよう、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設けること等により、各関連分野が共通の理解に基づき協働する総合的な支援体制を構築することが重要である。なお、この場においては、障害児の支援が学齢期から成人期に円滑に引き継がれるよう、協議していることが必要である。</p> <p>加えて、医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、市町村においては、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員、保健師、訪問看護師等の配置を促進することが必要である。このコーディネーターは、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担う必要がある。</p> <p>具体的には、新生児集中治療室に入院中から退院後の在宅生活を見据え、医療的ケア児とその家族の状況を踏まえた退院支援、医療的ケア児が日常生活に必要とする医療的ケアの状況を踏まえた上で、個々の発達段階に応じた発達支援を行うとともに、家族支援を含めた医療的ケア児の「育ち」や「暮らし」の支援に当たって、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の多職種が協働できるよう支援の調整を図り、医療的ケア児とその家族が抱える課題解決に向けた個別支援を行うほか、地域で医療的ケア児の育ちを保障するため、協議の場を活用した社会資源の開発・改善を行う等の役割が求められる。</p> <p>このため、コーディネーターについては、医療的ケア児に関するコーディネーターを養成する研修を修了するとともに、必要に応じ相談支援従事者初任者研修を受講することが望ましい。なお、市町村単独での配置が困難な場合には、圏域での配置であっても差し支えない。</p>


項 目	内 容
四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	<p>(二)強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対する支援体制の充実</p> <p>強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成等を通じて支援体制の整備を図る必要がある。</p> <p>(三)虐待を受けた障害児等に対する支援体制の整備</p> <p>虐待を受けた障害児等に対しては、障害児入所施設において小規模なグループによる支援や心理的ケアを提供することにより、障害児の状況等に応じたきめ細やかな支援を行うよう努めることが必要である。</p> <p>5 障害児相談支援の提供体制の確保</p> <p>障害児相談支援は、障害の疑いがある段階から障害児本人や家族に対する継続的な相談支援を行うとともに、支援を行うに当たって関係機関をつなぐ中心となる重要な役割を担っている。このため、障害者に対する相談支援と同様に、障害児相談支援についても質の確保及びその向上を図りながら、支援の提供体制の構築を図る必要がある。</p>
第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標	
項 目	成 果 目 標
五 障害児支援の提供体制の整備等	<p>1 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実</p> <p>児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、令和五年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも一カ所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。</p> <p>また、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進するため、各市町村又は各圏域に設置された児童発達支援センターが保育所等訪問支援を実施するなどにより、令和五年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。</p>

項 目	成 果 目 標
五 障害児支援の提供体制の整備等	<p><u>2 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築</u></p> <p>聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるように、令和五年度末までに、各都道府県において、児童発達支援センター、特別支援学校(聴覚障害)等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することを基本とする。</p> <p>3 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保</p> <p>重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるように、令和五年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所(児童福祉法第六条の二の二第二項に規定する児童発達支援を行う事業所をいう。)及び放課後等デイサービス事業所(同条第四項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所をいう。)を各市町村に少なくとも一カ所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。</p> <p>4 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及びコーディネーターの配置</p> <p>医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、令和五年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。</p>
第三 計画の作成に関する事項	
項 目	内 容
一 計画の作成に関する基本的事項	<p>4 障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備</p> <p>都道府県及び市町村は、障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズについて、障害児通所支援等を利用する障害児の保護者に調査を行う等により把握し、都道府県及び市町村において利用ニーズを満たせる定量的な目標を示した上で、子ども・子育て支援等の利用を希望する障害児が希望に沿った利用ができるよう、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)等における障害児の受入れの体制整備を行うものとする。</p>

活 動 指 標							
サービスの種類等 (設定する指標)	勘 案 事 項						
	地域における 児童の数の 推移	現に利用して いる障害児の 数の推移	障害児等の ニーズ	医療的ケア児の ニーズ	保育所や認定こども園、 幼稚園、放課後児童 クラブ等での障害児の 受入状況	入所施設から退 所後に利用が見 込まれる障害児 の数	平均的な 一人当たり 利用日数
児童発達支援 (利用児童数及び量)	○	○	○	○	○	○	○
医療型児童発達支援 (利用児童数及び量)	○	○	○	○	○	○	○
放課後等デイサービス (利用児童数及び量)	○	○	○	○	○	○	○
保育所等訪問支援 (利用児童数及び量)	○	○	○	○	○		○
居宅訪問型児童発達支援 (利用児童数及び量)	○	○	○	○			○
福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設 (利用児童数)	○	○	○	○			
障害児相談支援 (利用児童数)	○	○	○	○			
医療的ケア児に対する関連分野の 支援を調整するコーディネーター (配置人数)				○			

8 児童発達支援に関するガイドラインについて

「児童発達支援ガイドライン」の概要	
ガイドラインの策定	○ 児童発達支援は、平成24年4月に約1,700か所であったが、平成29年1月には約4,700か所へと増加している。このような中、支援の質の確保及びその向上を図る必要がある。このため、児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして策定、公表する。
ガイドラインの目的	児童発達支援について、障害のある子ども本人やその家族に対して質の高い児童発達支援を提供するため、児童発達支援センター等における児童発達支援の内容や運営及びこれに関する事項を定める。
児童発達支援の提供すべき支援	児童発達支援は、大別すると「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」及び「地域支援」からなる。 【本人支援】障害のある子どもの発達の側面から、「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」の5領域において、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにすることを大きな目標として支援。 【移行支援】障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにし、かつ同年代の子どもとの仲間作りを図っていくこと。 【家族支援】家族が安心して子育てを行うことが出来るよう、さまざまな家族の負担を軽減していくための物理的及び心理的支援等。 【地域支援】支援を利用する子どもが地域で適切な支援を受けられるよう、関係機関等と連携すること。また、地域の子育て支援力を高めるためのネットワークを構築すること。
児童発達支援計画の作成及び評価	障害のある子どもや保護者の生活全般における支援ニーズとそれに基づいた総合的な支援計画を把握し、具体的な支援内容を検討し実施する。障害児支援利用計画と整合性のある児童発達支援計画を作成し、児童発達支援を実施する。
関係機関との連携	市町村、保健所、病院・診療所、保育所等、特別支援学校等の関係機関と連携を図り、円滑な児童発達支援の利用と、適切な移行を図る。
支援の質の向上と権利擁護	支援に関わる人材の知識・技術を高めるため、様々な研修機会の確保、知識・技術の取得意欲を喚起することが重要。 児童の権利条約、障害者の権利条約、児童福祉法等が求める子どもの最善の利益が考慮される必要がある。 【自己評価結果の公表】職員による事業所支援の評価及び保護者等による事業所評価を踏まえ、事業所全体として自己評価を行う。また、概ね1年に1回以上、インターネットのホームページや会報等で公表していくことが必要。

児童発達支援に関するガイドライン策定検討会	
障害児通所支援の一つで、主に乳幼児の発達支援を行う「児童発達支援」について、支援の質の確保及びその向上を図り、障害児本人のための発達支援を提供していくため、有識者、関係者の参集を得て、児童発達支援ガイドラインを策定する。	
【ガイドライン策定の目的】 児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みを策定	
	
【支援の評価に活用】 保護者や事業者、自治体が個別支援計画や実際の支援内容をチェック・評価することにより、児童発達支援の質を確保	
【スケジュール】 ・開催状況：検討会を5回実施 (平成28年11月28日(第1回)、12月26日(第2回)、平成29年2月21日(第3回)、 4月11日(第4回)、5月23日(第5回)) ・平成29年7月24日公表	
【児童発達支援に関するガイドライン策定検討会 構成員名簿】	
石橋 大吾 一般財団法人全日本ろうあ連盟理事 ◎大塚 晃 上智大学総合人間科学部教授 北川 聡子 公益財団法人日本知的障害者福祉協会理事 小林 真理子 一般社団法人日本発達障害ネットワーク副理事長 鈴木 麻記子 全国重症心身障害日中活動支援協議会 高橋 弥生 社会福祉法人日本盲人会連合 田中 正博 全国手をつなぐ育成会連合会総括 ○柘植 雅義 筑波大学教授(人間系障害科学域知的・発達・行動障害学分野) ♡井 正次 中京大学現代社会学部教授	戸枝 陽基 全国医療的ケア児者支援協議会代表 樋口 てるみ 全国重症心身障害児(者)を守る会 福島 龍三郎 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク理事 本田 睦子 特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク 松井 剛太 香川大学教育学部准教授 御代川 栄子 一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会理事 山根 希代子 一般社団法人全国児童発達支援協議会理事 吉田 祥子 全国特別支援教育推進連盟常任理事
(敬称略、五十音順) ◎ 座長 ○ 座長代理	

食の安全のために

食品衛生法が改正されました

平成30年6月13日公布

「食品衛生法」は、飲食による健康被害の発生を防止するための法律です。前回の法改正から15年が経過しており、食を取り巻く環境の変化や国際化などに対応して食品の安全を確保するため、下記の7ポイントの改正を行いました。

1 広域におよぶ“食中毒”への対策を強化

広域的な食中毒の発生・拡大防止のため、国や都道府県が相互に連携・協力を行います。新たに「広域連携協議会」を設置し、緊急時には、この協議会を活用して対応します。

2 原則全ての事業者“HACCPに沿った衛生管理”を制度化

HACCP（ハサップ）とは、原料の受入から製造、製品の出荷までの一連の工程において、食中毒などの健康被害を引き起こす可能性のある危害要因を科学的根拠に基づいて管理する方法です。一般的衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施を、原則として全ての食品等事業者に求めます。小規模事業者の負担に配慮し、手引き書の作成を進めます。

3 特定の食品による“健康被害情報の届出”を義務化

厚生労働大臣が定める特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害が発生した場合、事業者から行政へ、その情報を届け出ることを義務化します。

4 “食品用器具・容器包装”にポジティブリスト制度導入

食品用器具と容器包装について、安全性を評価して安全が担保された物質でなければ使用できない仕組みであるポジティブリスト制度を導入します。

5 “営業届出制度”の創設と“営業許可制度”の見直し

食品を扱う事業に関し、事業者の届出制度を作ります。併せて、現在の営業許可の業種区分を実態に応じて見直します。

6 食品の“リコール情報”は行政への報告を義務化

事業者が食品の自主回収（リコール）を行う場合に、自治体を通じて国へ報告する仕組みを作り、リコール情報の報告を義務化します。また、このリコール情報を一覧化してHP等で発信します。

7 “輸出入”食品の安全証明の充実

- ▶ 輸入食品の安全性確保のために、食肉等の食品のHACCPに基づく衛生管理や、乳製品・水産食品の衛生証明書の添付を輸入要件にします。
- ▶ 食品の輸出のための衛生証明書発行に関する事務を定めます。



HACCPの衛生管理

【小規模な一般飲食店向け】

HACCP? 難しそう...
何をすればいいんだ?



食中毒を基本 食中毒予防三原則

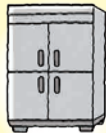
つけない

増やさない

やっつける



いつも清潔に



冷蔵庫に保管



よく加熱

この一連の作業を行って
衛生管理の取組みを
「見える化」
すること。

どうしたらいいの?

- 1 衛生管理計画の策定
- 2 計画に基づき実施
- 3 記録・確認

- 今取り組んでいる衛生管理とメニューに応じた注意点を衛生管理計画として明確にする
- できた計画を実行して記録する



「いつ」「どのように」管理し、
「問題があったとき」の対処方法を
決めておきます。

1 衛生管理計画の策定

調理方法に並び、メニューを3つの
グループに分類し、危険温度帯に着目して
チェック方法を定めます。



一般的衛生管理のポイント

難しく考えないで、普段から行っていることを
思い出して書いてみましょう!

一般的衛生管理のポイント	いつ	どのように
① 原材料の受入の確認	いつ	原材料の納入時、その他()
② 庫内温度の確認(冷蔵庫・冷凍庫)	いつ	作業中・業務終了後、その他()
③-1 交差汚染・二次汚染の防止	いつ	作業前(作業中)業務終了後、その他()
③-2 器具等の洗浄・消毒・殺菌	いつ	作業前(使用後)業務終了後、その他()
③-3 トイレの洗浄・消毒	いつ	作業中・業務終了後、その他()
④-1 従業員の健康管理等	いつ	作業前(作業中)業務終了後、その他()
④-2 手洗いの実施	いつ	作業中・業務終了後、その他()

重要管理のポイント

- 1 原材料の取扱い
●原材料の受入の確認
- 2 冷蔵・冷凍庫の管理
●冷蔵・冷凍庫の温度の確認
冷蔵: 10℃以下
冷凍: -15℃以下
- 3 施設・店舗の清潔維持
●交差汚染・二次汚染の防止
●器具等の洗浄・消毒・殺菌
●トイレの洗浄・消毒
- 4 調理従事者の衛生・健康
●従業員の健康管理・衛生的作業着の着用など
●衛生的な手洗いの実施

洗い残しに注意!

お店のメニューを分類してみよう

重要管理のポイント	分類	メニュー	チェック方法
非加熱のもの(冷蔵品を冷たいまま提供)	冷蔵	刺身、冷奴	冷蔵庫より取り出した後すぐに提供する
		ハンバーグ	火の強さや時間、肉汁、見た目目判断する
加熱するもの(冷蔵品を加熱し、熱いまま提供)	加熱	焼き魚	魚の大きさ、火の強さや時間、焼き上がりの感触(弾力)、見た目目判断する
		焼き鳥	火の強さや時間、見た目目判断する
加熱後冷却し、再加熱するもの	再加熱	唐揚げ	油の温度、揚げの時間、油にのけるチキンの数量、見た目目判断する
		唐揚げ	触感、見た目目判断する
(加熱後、冷却するもの)	再加熱	カレー・スープ	速やかに冷却、再加熱時には気泡、見た目目判断する
		ポテトサラダ	速やかに冷却、冷蔵庫より取り出した後すぐに提供する

調理方法に並び、メニューを3つのグループに分類し、危険温度帯に着目してチェック方法を定めます。

第1グループ	第2グループ	第3グループ
●非加熱のもの(冷たいまま提供)	●加熱し、温かいまま提供	●加熱後冷却し、再加熱するもの(加熱後冷却するもの)
刺身、冷奴	ハンバーグ、唐揚げ	カレー、ポテトサラダ
●下処理後の食材や生食で提供する食材	●細菌やウイルスがついていることを前提に	●有害な微生物が増殖しないよう温度帯に注意

2 計画に基づき実施

策定した計画に従って日々の衛生管理計画を確実に実施しましょう。

3 記録・確認

実施した結果を記録しましょう。

20xx年 4月		一般的衛生管理の実施記録(記載例)									
分類	① 原材料の 受入の 確認	② 庫内温度の確認 冷蔵庫・冷凍庫 (℃)	③-1 交差汚染・ 二次汚染の 防止	③-2 器具等での 洗浄・消毒・ 殺菌	③-3 トイレの 洗浄・消毒	④-1 従業員の 健康管理 等	④-2 手洗いの 実施	日々 チェック	特記事項	確認 者	
1日	良・ 否	4、-16	良・否	良・否	良・否	良・否	良・否	花子	4/2昼前、A君がトイレの後に手を洗わず作業に戻ったので、注意し手洗いをさせた	太郎	
2日	良・否	9、-23	良・否	良・否	良・否	良・否	良・ 否	花子			
3日	良・否	15、-23 →再10℃	良・否	良・否	良・否	良・否	良・否	花子			
4日	良・否	6、-22	良・否	良・否	良・否	良・否	良・否	花子			

20xx 年 4 月		重要管理の実施記録(記載例)						
分類	非加熱のもの (冷蔵品を冷たいまま提供)	加熱するもの (冷蔵品を加熱し、熱いまま提供)	(加熱した後、 高温保管)	加熱後冷却し、 再加熱するもの	(加熱後、冷 却するもの)	日々 チェック	特記事項	確認 者
メニュー	刺身、冷蔵	ハンバーグ、 焼き魚、 焼き鳥、 唐揚げ	唐揚げ、 ライス	カレー、 スープ	ポテトサラダ			
	1日	良・否	良・否	良・否	良・否	良・否	花子	4/1 ハンバーグの内部が赤いとクレームがあった。調理したB君に確認していたところ、急いでいたため確認が十分でなかったとのことであった。B君の教育と再確認を徹底した。
	2日	良・否	良・否	良・否	良・否	良・否	花子	
	3日	良・否	良・否	良・否	良・否	良・否	花子	

記録の仕方(例)

- できていれば「良」、十分でない場合は「否」に○を付けます。チェックした人は「日々チェック」欄にサインをしましょう。
- 否に○をした場合や衛生上気がついたことは、特記事項にメモしておきましょう。
- 日々チェックした方とは別の方(店主など)が週に1度程度確認し、「確認者」欄にサインしましょう。

●記録は月に1回は振り返りましょう。

●消費者から異物混入や健康被害などの報告があった場合は、すみやかに保健所に連絡しましょう。

保健所連絡先:

制作・著作/公益社団法人日本食品衛生協会

そんなに難しくないかも...
衛生管理計画を作って
記録をしてみるか



一般的衛生管理のポイント			
①	原材料の 受入の確認	いつ	原材料の納入時・その他()
		どのように	
		問題が あったとき	
②	庫内温度の確認 (冷蔵庫・ 冷凍庫)	いつ	始業前・作業中・業務終了後・その他()
		どのように	
		問題が あったとき	
③-1	交差汚染・ 二次汚染の 防止	いつ	始業前・作業中・業務終了後・その他()
		どのように	
		問題が あったとき	
③-2	器具等の 洗浄・消毒・ 殺菌	いつ	始業前・使用後・業務終了後・その他()
		どのように	
		問題が あったとき	
③-3	トイレの 洗浄・消毒	いつ	始業前・作業中・業務終了後・その他()
		どのように	
		問題が あったとき	
④-1	従業員の 健康管理等	いつ	始業前・作業中・その他()
		どのように	
		問題が あったとき	
④-2	手洗いの 実施	いつ	トイレの後、調理施設に入る前、盛り付けの前、作業内容変更時、 生肉や生魚などを扱った後、金銭をさわった後、清掃を行った後 ・その他()
		どのように	
		問題が あったとき	

重要管理のポイント			
分類	メニュー	チェック方法	
非加熱のもの (冷蔵品を冷たいまま提供)			
加熱するもの (冷蔵品を加熱し、熱いまま提供)			
(加熱した後、 高温保管)			
加熱後冷却し、 再加熱するもの			
(加熱後、 冷却するもの)			
作成者サイン	作成した日		年 月 日

営業者が実施すること

- ① 「一般的な衛生管理」及び「HACCPに沿った衛生管理」に関する基準に基づき衛生管理計画を作成し、従業員に周知徹底を図る
- ② 必要に応じて、清掃・洗淨・消毒や食品の取扱い等について具体的な方法を定めた手順書を作成する
- ③ 衛生管理の実施状況を記録し、保存する
- ④ 衛生管理計画及び手順書の効果を定期的に（及び工程に変更が生じた際等に）検証し（振り返り）、必要に応じて内容を見直す

一般的な衛生管理に関する基準

1. 食品衛生責任者等の選任

食品衛生責任者の指定、食品衛生責任者の責務等に関する事

2. 施設の衛生管理

施設の清掃、消毒、清潔保持等に関する事

3. 設備等の衛生管理

機械器具の洗浄・消毒・整備・清潔保持等に関する事

4. 使用水等の管理

水道水又は飲用に適する水の使用、飲用に適する水を使用する場合の年1回以上の水質検査、貯水槽の清掃、殺菌装置・浄水装置の整備等に関する事

5. ねずみ及び昆虫対策

年2回以上のねずみ・昆虫の駆除作業、又は、定期的な生息調査等に基づく防除措置に関する事

6. 廃棄物及び排水の取扱い

廃棄物の保管・廃棄、廃棄物・排水の処理等に関する事

7. 食品又は添加物を取り扱う者の衛生管理

従事者の健康状態の把握、従事者が下痢・腹痛等の症状を示した場合の判断（病院の受診、食品を取り扱う作業の中止）、従事者の服装・手洗い等に関する事

8. 検食の実施

弁当、仕出し屋等の大量調理施設における検食の実施に関する事

9. 情報の提供

製品に関する消費者への情報提供、健康被害又は健康被害につながるおそれが否定できない情報の保健所等への提供等に関する事

10. 回収・廃棄

製品回収の必要が生じた際の責任体制、消費者への注意喚起、回収の実施方法、保健所等への報告、回収製品の取扱い等に関する事

11. 運搬

車両・コンテナ等の清掃・消毒、運搬中の温度・湿度・時間の管理等に関する事

12. 販売

適切な仕入れ量、販売中の製品の温度管理に関する事

13. 教育訓練

従事者の教育訓練、教育訓練の効果の検証等に関する事

14. その他

仕入元・販売先等の記録の作成・保存、製品の自主検査の記録の保存に関する事



「食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針(ガイドライン)」の内容を踏襲

HACCPに沿った衛生管理に関する基準

1. 危害要因の分析

食品又は添加物の製造、加工、調理、運搬、貯蔵又は販売の工程ごとに、食品衛生上の危害を発生させ得る要因（危害要因）の一覧表を作成し、これら危害要因を管理するための措置（管理措置）を定めること。

2. 重要管理点の決定

1. で特定された危害要因の発生の防止、排除又は許容できる水準にまで低減するために管理措置を講ずることが不可欠な工程を重要管理点として特定すること。

3. 管理基準の設定

個々の重要管理点において、危害要因の発生の防止、排除又は許容できる水準にまで低減するための基準（管理基準）を設定すること。

4. モニタリング方法の設定

重要管理点の管理の実施状況について、連続的又は相当な頻度の確認（モニタリング）をするための方法を設定すること。

5. 改善措置の設定

個々の重要管理点において、モニタリングの結果、管理基準を逸脱したことが判明した場合の改善措置を設定すること。

6. 検証方法の設定

1. ～5. に規定する措置の内容の効果を、定期的に検証するための手順を定めること。

7. 記録の作成

営業の規模や業態に応じて、1. ～6. に規定する措置の内容に関する書面とその実施の記録を作成すること。

8. 小規模営業者等への弾力的運用

※小規模な営業者等は、業界団体が作成し、厚生労働省で確認した手引書に基づいて対応することが可能



- ・ 1～7は、コーデックスのHACCP7原則の内容
- ・ 12手順のうち、省略された最初の5手順は危害要因の分析を適切に実施するための準備ステップ

HACCPに沿った衛生管理の制度化※1の全体像

※1 令和2年6月1日施行（1年間の経過措置期間あり）

全ての食品等事業者（食品の製造・加工、調理、販売等）※2が衛生管理計画を作成

食品衛生上の危害の発生を防止するために 特に重要な工程を管理するための取組 （HACCPに基づく衛生管理）

コーデックスのHACCP7原則に基づき、食品等事業者自らが、使用する原材料や製造方法等に応じ、計画を作成し、管理を行う。

【対象事業者】

- ◆ 大規模事業者
- ◆ と畜場〔と畜場設置者、と畜場管理者、と畜業者〕
- ◆ 食鳥処理場〔食鳥処理業者（認定小規模食鳥処理業者を除く。）〕

対EU・対米国等輸出対応 （HACCP+α）

HACCPに基づく衛生管理（ソフトの基準）に加え、輸入国が求める施設基準や追加的な要件（微生物検査や残留動物薬モニタリングの実施等）に合致する必要がある。

※2 全ての食品等事業者

- ・ 学校や病院等の営業ではない集団給食施設もHACCPに沿った衛生管理を実施しなければならない。
- ・ 公衆衛生に与える影響が少ない営業については、食品等事業者として一般的な衛生管理を実施しなければならないが、衛生管理計画の作成及び衛生管理の実施状況の記録とその保存を行う必要はない。
- ・ 農業及び水産業における食品の採取業はHACCPに沿った衛生管理の制度化の対象外である。

【国と地方自治体の対応】

- ① これまで地方自治体の条例に委ねられていた衛生管理の基準を法令に規定することで、地方自治体による運用を平準化
- ② 地方自治体職員を対象としたHACCP指導者養成研修を実施し、食品衛生監視員の指導方法を平準化
- ③ 日本発の民間認証JFS（食品安全マネジメント規格）や国際的な民間認証FSSC22000等の基準と整合化
- ④ 業界団体が作成した手引書の内容を踏まえ、監視指導の内容を平準化
- ⑤ 事業者が作成した衛生管理計画や記録の確認を通じて、自主的な衛生管理の取組状況を検証するなど立入検査を効率化

取り扱う食品の特性等に応じた取組 （HACCPの考え方を取り入れた衛生管理）

各界団体が作成する手引書を参考に、簡略化されたアプローチによる衛生管理を行う。

【対象事業者】 小規模な営業者等

- ◆ 食品を製造し、又は加工する営業者であって、食品を製造し、又は加工する施設に併設され、又は隣接した店舗においてその施設で製造し、又は加工した食品の全部又は大部分を小売販売するもの（例：菓子の製造販売、食肉の販売等）
- ◆ 飲食店営業又は喫茶店営業を行う者その他の食品を調理する営業者（例：そうざい製造業、パン製造業（消費期限が概ね5日程度のもの）、学校・病院等の営業以外の集団給食施設、調理機能を有する自動販売機を含む）
- ◆ 容器包装に入れられ、又は容器包装で包まれた食品のみを貯蔵し、運搬し、又は販売する営業者
- ◆ 食品を分割して容器包装に入れ、又は容器包装で包み小売販売する営業者（例：八百屋、米屋等）
- ◆ 食品を製造し、加工し、貯蔵し、販売し、又は処理する営業を行う者のうち、食品等の取扱いに従事する者の数が50人未満である事業場

営業届出業種の設定について

[illegible]

(改正法による改正後の法第54条に規定する営業及び公衆衛生に与へる影響は除く。)

※1 旧許可業種で喫茶店営業と区分されていた業種

※2 改正法による改正後の法第68条第3項において準用されるもの

薬生食監発0331第2号
令和2年3月31日

衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長
(公 印 省 略)

営業届出業種の設定について

食品衛生法等の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 46 号。以下「改正法」という。）により営業届出制度が創設され、営業（改正法による改正後の食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）第 54 条に規定する営業、公衆衛生に与える影響が少ない営業※で政令で定めるもの及び食品処理の事業を除く。）を営むものとする者は、営業所の名称、所在地及び営業の種類等を都道府県知事等に届け出ることとなりました。

食品等事業者の営業は多様な種類が存在することから、日本標準産業分類を参考に、別紙1のとおり分類し、各業種の範囲は別紙2のとおりとしましたので、別紙1、2を踏まえ該当する業種を選択し届出するよう、手続の円滑な運用に格別の御配慮をお願いします。

※公衆衛生に与える影響が少ない営業

- 1 食品又は添加物の輸入をする営業
- 2 食品又は添加物の貯蔵のみをし、又は運輸のみをする営業（食品の冷凍又は冷蔵業を除く。）

3 容器包装に入れられ、又は容器包装で包まれた食品又は添加物のうち、冷凍又は冷蔵により、又はその他の方法により保存した場合において、腐敗、変敗その他の品質の劣化により食品衛生上の危害の発生のおそれがないものの販売をすることを営業

4 器具又は容器包装（合成樹脂以外の原材料が使用された器具又は容器包装に限る。）の製造をする営業

5 器具又は容器包装の輸入をし、又は販売をする営業

厚生労働省公式「食品安全情報Twitter」



厚生労働省
食品安全情報

厚生労働省の食品衛生行政に
関連する情報を積極的に発信
しています。

◆食中毒の注意喚起

季節に応じた食中毒の予防啓発情報

4～6月：有毒植物の誤食による食中毒

6～9月：細菌性食中毒

8月：食品衛生月間

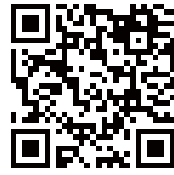
9～10月：毒キノコによる食中毒

11～3月：ノロウイルス食中毒

◆意見交換会等の開催案内

◆プレス情報

◆パンフレット・リーフレット等 のお知らせ



食品安全情報Twitter
@Shokuhin_ANZEN

【食中毒注意喚起】



【プレス情報等】



Ministry of Health, Labour and Welfare

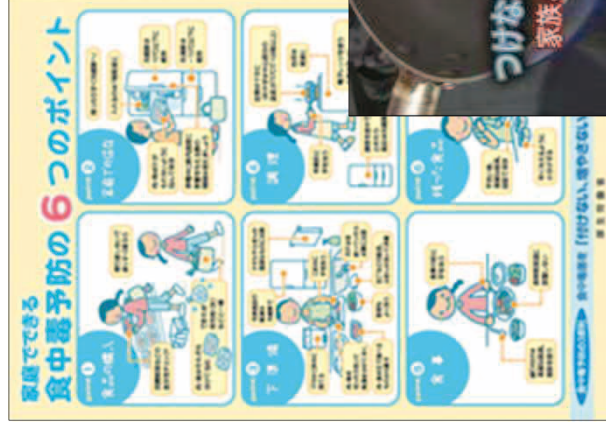
食品安全に関するホームページ紹介①

【食中轉】

食中毒に関する情報として、以下の内容をわかりやすく掲載しています。
リーフシート等は印刷してご利用いただくとともに、動画もご覧ください。

- ◆食中毒予防のポイント
- ◆お肉はよく焼いて食べよう
- ◆食中毒の原因と対応
- ◆事業者等の食中毒予防対策等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/index.html

[illegible]

食品安全に関するホームページ紹介②

【お肉の食中毒に関する情報】

肉やしバーを生で食べてはいけない理由について、食中毒菌や寄生虫のリスクを解説し、予防法やQ&Aなどを掲載しています。

掲載しているポスター、リーフレットは自由に印刷して配布できます。また、YouTubeで配信している動画もご覧いただけます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049964.html>

1. お肉はよく焼いて食べよう

牛や豚などは、と畜場で解体処理する過程で腸内にいる腸管出血性大腸菌やサルモネラのような病原性の細菌がお肉や内臓に付着したり、E型肝炎ウイルスなどの人に害を与えるウイルスや寄生虫に感染している場合があります。

このため、新鮮なものかどうかに関わらず、生や加熱不十分なものでは重篤な食中毒が発生する危険性があります。

また、イノシシやシカなどの野生鳥獣（ジビエ）では、家畜のように飼養管理されていないことから、さらに生食することは危険です。

細菌やウイルス、寄生虫は加熱により死滅します。このため、お肉やレバーなどの内臓は、よく加熱して食べましょう。

特にお子さんやお年寄りなど抵抗力の弱い方は、注意が必要です。



食中毒予防
お肉はよく焼いて食べよう



DVDの貸出も
しています！



食品安全に関するホームページ紹介③

【ノロウイルスに関する情報】

ノロウイルス食中毒の予防法について、Q&Aやリーフレット、手洗い方法の動画などを掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiryou/shokuhin/syokuchu/O3.html

食中毒の原因(細菌以外)

食中毒の原因は、細菌以外にも、ウイルス、自然毒(ワケギ、キノコ等)など、様々なものがあります。ここでは、細菌以外の病因物質について紹介します。

※細菌による食中毒については ● こちらへ

ウイルス

ノロウイルス

注意！この冬はノロウイルスに注意しましょう。

年間の食中毒の患者数の約半分はノロウイルスによるものです。うち約7割は11月～2月に発生するなど、この時期が● 感染性胃腸炎の集団発生例の多くはノロウイルスによると考えられます。ノロウイルスによる食中毒は、主に、調理者を通じた食品の汚染により発生します。ノロウイルスは、感染力が強く、大規模な食中毒など集団発生を起こしやすいため、注意が必要です。

【動画】ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い

ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット

● 予防対策用(180×81) ● 手洗い・手拭用(230×61)

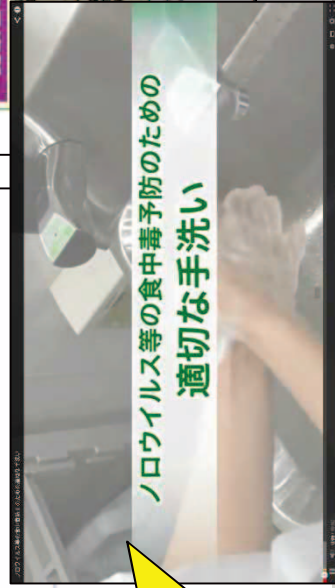
※ご自由に印刷してご利用下さい。

関連通知等

● ノロウイルスに関するQ&A (PDF [320×48])

ノロウイルスについて、一般向けにわかりやすく解説

DVDの貸出も
しています！



冬は特に注意！

ノロウイルスによる食中毒

食中毒は夏だけではなく、冬にも発生します。ノロウイルスによる食中毒が冬に多発しています!!!

データでは

◆ 食中毒発生数(1年)

ノロウイルス 11,899人
その他 8,199人

◆ 季節別発生率(1年)

ノロウイルス 150%
その他 100%

◆ 発生時期(1年)

ノロウイルス 11～2月 64%
その他 26%

◆ 大規模な食中毒に多い

ノロウイルス 35,515人
その他 26,415人

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の健康管理

調理する人は、ノロウイルスに感染している可能性があります。調理する前に、手洗い・手拭いを徹底してください。

作業前などの手洗い

調理器具の消毒

調理器具は、ノロウイルスに感染している可能性があります。調理器具の消毒を徹底してください。

消毒

調理器具は、ノロウイルスに感染している可能性があります。調理器具の消毒を徹底してください。



Ministry of Health, Labour and Welfare

食品安全に関するホームページ紹介④

【食品等事業者の衛生管理に関する情報】

衛生管理に関するガイドライン、関連通知等について掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/01.html

食品等事業者の衛生管理に関する情報

1 食中毒予防対策

【(1)食品等事業者の衛生管理に関する情報】

衛生管理に関するガイドライン等

- ▶ [PDF](#) [食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）](#)について [PDF形式:745KB] [☞](#)
- ▶ [PDF](#) [食品衛生監視票](#)について [PDF形式:139KB] [☞](#)

関係通知等

- ▶ [PDF](#) [H19.12.12](#) 食品等事業者に対する監視指導の強化について [PDF形式:185KB] [☞](#)
- ▶ [PDF](#) [H19.1.31](#) 広域流通食品の製造に係る衛生管理の徹底について [PDF形式:107KB] [☞](#)
- ▶ [H18.10.13](#) 高齢者を対象とした食事の提供による食中毒の防止について

【(2)大量調理施設（学校、社会福祉施設等）の衛生管理に関する情報】

衛生管理に関するガイドライン等

- ▶ [PDF](#) [大量調理施設衛生管理マニュアル](#) [☞](#)
- ▶ [PDF](#) [「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく対応について](#) [☞](#)

集団給食施設などの大量調理施設における食中毒予防のための重要管理事項

- ▶ [給食施設の二重点検について](#)

(別紙 改正後全文（下線の部分が改正部分））

食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）
（平成16年2月27日付け食安発第0227012号別添）
最終改正：平成26年10月14日付け食安発1014第1号）

食品等事業者が実施すべき管理運営基準は、次の各号に掲げるもののいずれかとする。

I 危害分析・重要管理点方式を用いる場合の基準

第1 農林水産物の採取における衛生管理

- (1) じん埃、土壌又は汚水による汚染防止を一切に管理することにより、農薬、動物用医薬品を防止すること。
- (2) 食用として明らかに適さない物は、分別して廃棄物（排水を含む）は、衛生上支障が生じないように処理すること。
- (3) 採取、保管及び輸送にあつては、土壌、水及び生うるガラス及び金属片等、以下同ること。
- (4) 温度、湿度管理その他必要な措置を講ずること。
- (5) 施設は清掃及び適切な通風により清潔かつ乾燥した状態を維持すること。
- (6) 食用に供する農林水産物の取扱者の衛生管理について、必要な措置を講ずること。
- (7) 洗浄等に使用する水は、微生物学的及び化学的に適当な状態を維持すること。

第2 食品取扱施設等における衛生管理

1. 一般事項
- (1) 日常点検を含む衛生管理を計画的に実施すること。
- (2) 施設設備及び機械器具の構造及び材質並びにこれらの適切な清掃、洗浄及び消毒の方法を定めること。
- (3) 手洗いの作成に当たっては、清拭、洗浄、消毒を行う場所、機械器具、作業責任者、方法等必要な事項を記載することとし、必要に応じて、(2)に定める清掃、洗浄及び消毒の方法を評価すること。

大量調理施設衛生管理マニュアル

（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）
（最終改正：平成29年6月16日付け食安発0616第1号）

I 題 旨

本マニュアルは、集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCPの概念に基づき、調理過程における重要管理事項として、

- ① 原材料受入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。
- ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌等（ウイルスを含む、以下同じ。）を死滅させること。
- ③ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。
- ④ 食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。

等を示したものである。集団給食施設等においては、衛生管理体制を確立し、これらの重要管理事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講ずる必要がある。また、これを遵守するため、更なる衛生知識の普及啓蒙に努める必要がある。

なお、本マニュアルは同一メニューを1回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設に適用する。

II 重要管理事項

1. 原材料の受入れ、下処理段階における管理

- (1) 原材料については、品名、仕入元の名称及び所在地、生産者（製造又は加工者を含む。）の名称及び所在地、ロットが確認可能な情報（年月日表示又はロット番号）並びに仕入れ年月日を記録し、1年間保管すること。
- (2) 原材料について輸入業者が定期的に実施する微生物及び化学検査の結果を提出させること。その結果については、保健所に相談するなどして、原材料として不適と判断した場合には、納入業者の変更等適切な措置を講ずること。検査結果については、1年間保管すること。
- (3) 加熱せずに受食する食品（牛乳、発酵乳、プリン等容器包装に入れられ、かつ、殺菌された食品を除く。）については、乾燥や添加量が少ない食品も含め、製造加工業者の衛生管理体制の体制について保健所の監視票、食品等事業者の自主管理記録票

◎「大量調理施設衛生管理マニュアル」

(最終改正 平成29年6月16日付け 生食発0616第1号)

集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCPの概念に基づき、調理過程における重要管理事項として、

- ① 原材料受入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。
 - ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌等（ウイルスを含む。以下同じ。）を死滅させること。
 - ③ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。
 - ④ 食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。
- 等を示したものである。

集団給食施設等においては、衛生管理体制を確立し、これらの重要管理事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要がある。また、これを遵守するため、更なる衛生知識の普及啓発に努める必要がある。

【厚生労働省ホームページ】

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinzenbu/0000168026.pdf>



11 令和元年 食中毒発生状況

(1)原因食品別食中毒発生状況

原因食品	総数		
	事件	患者	死者
総数	1,061	13,018	4
魚介類	273	829	1
貝類	16	133	-
ふぐ	15	18	1
その他	242	678	-
魚介類加工品	10	90	-
魚肉練り製品	1	47	-
その他	9	43	-
肉類及びその加工品	58	826	-
卵類及びその加工品	-	-	-
乳類及びその加工品	-	-	-
穀類及びその加工品	3	59	-
野菜及びその加工品	46	259	2
豆類	1	28	-
きのこ類	26	52	-
その他	19	179	2
菓子類	6	536	-
複合調理食品	53	1,168	-
その他	460	8,728	1
食品特定	22	223	-
食事特定	438	8,505	1
不明	152	523	-

(2)病因物質別食中毒発生状況

病因物質	総数		
	事件	患者	死者
細菌	1,061	13,018	4
ウイルス	385	4,739	-
サルモネラ属菌	21	476	-
ブドウ球菌	23	393	-
ボツリヌス菌	-	-	-
腸炎ビブリオ	-	-	-
腸管出血性大腸菌(VTEC)	20	165	-
その他の病原大腸菌	7	373	-
ウェルシュ菌	22	1,166	-
セリシウム菌	6	229	-
エルシニア・エンテロリチカ	-	-	-
カンピロバクター・ジエナ/コリ	286	1,937	-
ナグビブリオ	-	-	-
コレラ菌	-	-	-
赤痢菌	-	-	-
チフス菌	-	-	-
パラチフスA菌	-	-	-
その他の細菌	-	-	-
イソル	218	7,031	1
ノロウイルス	212	6,889	1
その他のウイルス	6	142	-
寄生虫	347	534	-
クダア	17	188	-
サルモネラ	-	-	-
アニサキス	328	336	-
その他の寄生虫	2	10	-
化学物質	9	229	-
自然毒	81	172	3
植物性自然毒	53	134	2
動物性自然毒	28	38	1
その他	4	37	-
不明	17	276	-

(令和元年1月～12月 資料:厚生労働省 食中毒統計)

(3)原因施設別食中毒発生状況

施設	総数		
	事件数	患者数	死者数
総数	1,061	13,018	4
原因施設別	899	12,626	4
家庭	151	314	3
事業場	33	865	-
給食施設	10	286	-
事業所等	7	179	-
保育所	10	307	-
老人ホーム	3	47	-
寄宿舍	3	46	-
その他	8	228	-
学校	8	228	-
給食施設	-	-	-
単独調理場	-	-	-
幼稚園	-	-	-
小学校	-	-	-
中学校	-	-	-
その他	1	76	-
共同調理場	1	67	-
その他	-	-	-
寄宿舍	-	-	-
その他	6	85	-
病院	4	211	-
給食施設	4	211	-
寄宿舍	-	-	-
その他	-	-	-
旅館	29	1,719	-
飲食店	580	7,288	-
販売店	50	61	-
製造所	13	871	-
仕出屋	19	868	1
採取場所	1	2	-
その他	11	199	-
不明	162	392	-

(令和元年1月～12月 資料:厚生労働省 食中毒統計)

毒

有毒植物に要注意

山菜狩りなどで誤って有毒な野草を採取し、食べたことにより、食中毒が発生しています。



有毒植物による食中毒で、**死者も発生**しています。

食用の野草と確実に判断できない植物は

絶対に

採らない！ 食べない！

売らない！ 人にあげない！

◎家庭菜園や畑などで、野菜と観賞植物を一緒に栽培するのはやめましょう。
◎山菜に混じって有毒植物が生えていることがあります。山菜狩りなどをするとき
は、一本一本よく確認して採り、調理前にもう一度確認しましょう。



野草を食べて体調が悪くなったら、すぐに医師の診察を！
見分けに迷ったら、最寄りの保健所へご相談ください！

＜食用と間違いやすい有毒植物の例＞

イヌサフラン



【中毒症状】

嘔吐、下痢、皮膚の知覚減退、呼吸困難。
重症の場合は死亡することもある。

【間違いやすい植物】

(葉)
・ギョウジャニンニク
・ギボウシ と類似。
(球根)
・ジャガイモ
・タマネギ など

スイセン 及び スノーフレーク



スイセン



スノーフレーク
(スズランスイセン)

【中毒症状】

食後30分以内で、
吐き気、嘔吐、頭痛など。
(スイセンでは、悪心、下痢、
流涎、発汗、昏睡、低体温など
もある。)

【間違いやすい植物】

・ニラ など
(スイセンは、ノビルやタマネギ
にも間違われやすい)

トリカブト



【中毒症状】

食後10～20分以内で、
口唇、舌、手足のしびれ、嘔吐、腹痛、下痢、
不整脈、血圧低下、けいれん、呼吸不全に
至って死亡することもある。

【間違いやすい植物】

・ニリンソウ
・モミジガサ など

ヒメザゼンソウ



若い葉(左上1枚は別植物)



展開した葉

【中毒症状】

食後すぐに唇のしびれ、
口腔内の腫れ、胃痛な
どをおこす。

【間違いやすい植物】

・オオバギボウシ(ウ
ルイ) など

過去10年間の有毒植物による食中毒発生状況（平成22年～令和元年）

植物名	間違えやすい植物の例（「 自然毒のリスクプロファイル 」より）	事件数	患者数	死亡数
スイセン	ニラ、ノビル、タマネギ	57	195	1
ジャガイモ	※親芋で発芽しなかったイモ、光に当たって皮がうすい黄緑～緑色になったイモの表面の部分、芽が出てきたイモの芽及び付け根部分などは食べない。	21	327	0
チョウセンアサガオ	ゴボウ、オクラ、モロヘイヤ、アシタバ、ゴマ	15	41	0
バイケイソウ	オオバギボウシ、ギョウジャニンニク	15	33	0
クワズイモ	サトイモ	15	30	0
イヌサフラン	ギボウシ、ギョウジャニンニク、ジャガイモ、タマネギ	15	22	10
トリカブト	ニリンソウ、モミジガサ	9	17	3
コバイケイソウ	オオバギボウシ、ギョウジャニンニク	5	13	0
ヨウシュヤマゴボウ	ヤマゴボウ	4	4	0
観賞用ヒョウタン	ヒョウタン	3	20	0
ハシリドコロ	フキノトウ、ギボウシ	3	8	0
キダチタバコ	カラシナ、カラシ	2	7	0
ユウガオ	ヒョウタン、※まれに高ククルビタシン含量のユウガオによる中毒もある。苦みの強いものは摂食しない方がよい。	2	7	0
スノーフレーク	ニラ	2	5	0
ヒガンバナ	ニラ、ノビル、タマネギ	1	2	0
タガラシ	セリ	1	1	0
その他（ タマスダレ 、 ヒメザゼンソウ 等）		16	53	0
不明		4	8	0
合計		190	793	14

自然毒のリスクプロファイル

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/poison/index.html

○「毒キノコ」にも、ご注意ください！

・[毒キノコによる食中毒に注意しましょう](#)

○代表的な有毒植物及び毒キノコの特徴については

「[自然毒のリスクプロファイル](#)」をご覧ください。

○一部地域で、**山菜**から放射性物質が検出されています。

山菜狩りをする場合は、

[放射性物質のモニタリング検査結果や各種制限などの情報を確認](#)、または最寄りの市町村に安全性を問い合わせるなど、十分な注意を払ってください。

→ 林野庁ホームページ「[山菜採取にあたっての留意点](#)」

食品中の放射性物質に関する 消費者庁の取組をご紹介します。

消費者庁は、東京電力福島第一原子力発電所の事故以降、「食品と放射性Q&A」等冊子を作成するなど、消費者の方々への正確な情報提供を行っています。

消費者庁が継続して実施している消費者の意識調査において、放射性物質に関する知識・関心の低下が見られ、食品中の放射性物質に関する不安が固定化しつつあることから、**全国の給食関係機関においても、消費者庁が提供している情報を是非ご活用頂きたいと考えております。**ご興味をお持ちの方は下記までご連絡ください。

講師派遣等の協力・支援

教育委員会主催による教職員研修等に外部講師や当庁職員を派遣いたします（旅費・諸謝金は当庁で負担が可能）。放射線による健康影響や、食品中の放射性物質の現状等について説明し、参加者の疑問、不安等について回答します。

【説明の内容（例）】

- ・有識者による講演
 - ・消費者庁職員による情報提供
 - ・質疑応答・意見交換
- ※その他、ご要望はご相談ください

【説明会・意見交換会の様子】



	当庁と共催の場合	当庁と共催でない場合
講師	<ul style="list-style-type: none"> ・講師の紹介 ・講師に係る旅費及び謝金の負担（当庁職員の派遣も可） 	<ul style="list-style-type: none"> ・講師の紹介（当庁職員の派遣も可）
会場	<ul style="list-style-type: none"> ・会場借料の負担（イベント等の出展費用等は除く） 	-
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者に配布する資料の提供 ・「食品と放射性Q&A」、「健康食品Q&A」等 ・参考となるマニュアル等の提供 ・過去に実施した事例紹介 ・企画、運営等に対する助言 	

本件に関するお問合せ

消費者庁消費者安全課 柿谷、大塚、河西、豊田

ウェブサイトでの情報提供

■ 食品中の放射性物質に関する広報資料(パンフレット等)

https://www.caa.go.jp/disaster/earthquake/understanding_food_and_radiation/material/
放射線の基礎から、食品中の放射性物質の基準値、検査結果等について説明した冊子をご用意しています。また、希望者には無償にて配布しています。

【パンフレット申込フォーム】

<https://form.caa.go.jp/input.php?select=1006>

「食品と放射性Q & A」

食品中の放射性物質に関する最新の詳細データを紹介し、分かりやすく説明する冊子です（全66ページ）。



「食品と放射性Q & A ミニ」

「食品と放射性Q&A」を基に、理解のポイントを整理してまとめたハンディタイプのパンフレットです（全16ページ）。



■ 食品の検査結果や出荷制限に関する情報

https://www.caa.go.jp/disaster/earthquake/inspection_results/

現在の状況について、関係府省のウェブサイトリンクを貼っています。

TEL : 03(3507)9280（直通）／ E-mail : g.anzenshoku@caa.go.jp

食品安全委員会の情報発信 (Web、紙媒体)



「食品安全委員会 Facebook」で検索！

<http://www.fsc.go.jp/sonota/sns/facebook.html>



内閣府 食品安全委員会
9月26日 18:21

サブリメントの品質は医薬品と同等ですか？～「健康食品」19のメッセージ～

今回は、⑨「健康食品」は、医薬品並みの品質管理がなされているものではありません、というメッセージについてお伝えします。

錠剤・カプセル・粉末形態の「健康食品」(※1)の形態は、医薬品と似ていますが製造や品質の管理に違いがあります。

医薬品については、法律に基づいて、製造管理や品質管理に関する基準(医薬品GMP)が定められ、製造者はこれらの基準を守って医薬品を製造しています。

しかし「健康食品」にはこのような制度はありません。医薬品と同じような品質が担保されているわけではなく、実際に、品質や製造の管理に問題がある事例も報告されています。例えば、

- ・製品中の有効成分量にばらつきがあった
 - ・製品が鉛や水銀、ヒ素などの重金属で汚染されていた
- という事例等が報告されています。

「健康食品」のポイント



内閣府 食品安全委員会 Facebook 内閣府 食品検査局 食品検査局 食品検査局

The screenshot shows the official website of the Japanese Food Safety and Food Inspection Agency (FFA). The header includes the agency's name in Japanese and English, along with a search bar. The main content area is divided into several sections:

- 注目情報 (Attention Information):** Lists recent news items, including updates on food safety standards and inspection results.
- 各専門調査等の情報 (Information on various specialized investigations):** Provides details on food safety inspections, risk assessments, and other specialized services.
- 食品の安全性に関するデータベース検索 (Database search for food safety):** Offers a search function for food safety data, including food safety standards and inspection results.
- 食品の安全性に関する情報 (Information on food safety):** Provides general information on food safety, including food safety standards, food safety inspection results, and food safety education.
- 食品健康影響評価 (Food Health Impact Assessment):** Details the process of assessing the health impact of food, including risk assessment and food safety standards.
- リスクアセスメント (Risk Assessment):** Provides information on risk assessment, including food safety standards and inspection results.
- ファクトシート (Fact Sheet):** Offers fact sheets on various food safety topics, including food safety standards and inspection results.
- 消費者向け情報 (Information for consumers):** Provides information for consumers on food safety, including food safety standards and inspection results.
- プレスリリース (Press Release):** Lists recent press releases, including food safety standards and inspection results.
- お問い合わせ (Contact Us):** Provides contact information for the agency, including phone numbers, email addresses, and a contact form.

年誌、冊子



共に考えよう

食品安全



食品安全委員会
Food Safety Commission of Japan
内閣府

鶏肉を安全に調理するために

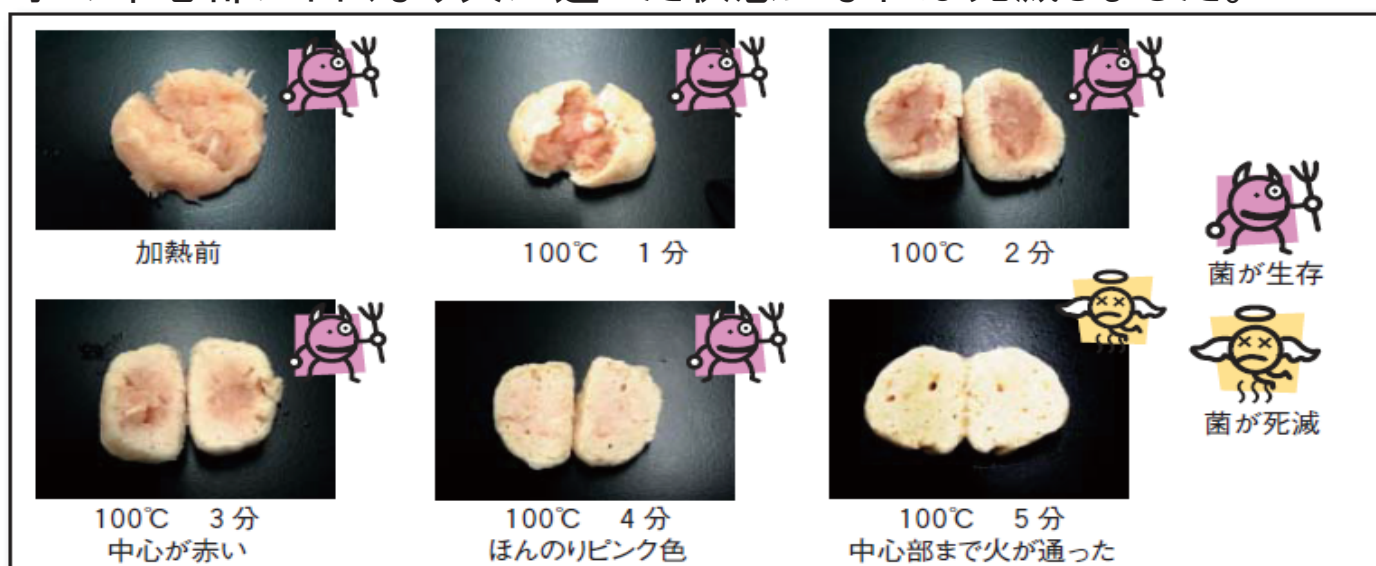
～カンピロバクターのリスクプロファイルより～

学校関係者の方に知っていただきたいこと
(カンピロバクター食中毒を防ごう)

①鶏肉はしっかり加熱しましょう

中心部を75℃以上、1分以上加熱とされていますが??

・実験的に肉団子(25g/個)の中心部にカンピロバクターを付け、沸騰した湯の中に入れ1～5分加熱しました。カンピロバクターは、肉団子の中心部が白くなり火が通った状態になれば死滅しました。



写真提供: 東京都健康安全研究センター

②鶏肉からの交差汚染を防止しましょう

①調理実習(親子丼とサラダ)での食中毒では、手指や調理器具からサラダへの二次汚染が推定された。

➡ **食肉専用のまな板、包丁などを用意(容易に識別可能)**
切った後は、手洗いと器具の洗浄を徹底

②鶏肉の包装材料や鶏肉を扱った手袋、鶏肉を入れた容器から、鶏肉のドリップが食品を汚染したと考えられた。

➡ **鶏肉の入っていた包装材料も汚染されている可能性あり**
取扱いに注意が必要

英国では、鶏肉を洗うことによって、カンピロバクターの汚染が広がるため、「**Don't wash raw chicken** 洗わないで」と注意喚起している。

カンピロバクター食中毒が減らないのはなぜ？

～フードチェーンの各段階を考える～

農場

鶏がカンピロバクターに感染するルートがわからない
鶏は感染しても症状を示さない
 カンピロバクターフリーの鶏を生産しても経済的メリットがない

食鳥 処理場等

陽性鶏からの交差汚染が容易におこる
 ※加熱用として出荷、
国産は主に生(冷蔵)で流通



＜内臓摘出検査＞

飲食店

食中毒事例の半数は、加熱用鶏肉を生又は加熱不十分で提供
 食中毒発生防止のための推定菌数が把握できていない
 ※最も効果的な防止対策は加熱、菌数を減らす方法として冷凍

消費者

カンピロバクター食中毒のリスクが十分に伝わっていない
 飲食店のメニューにあったので食べた

(参考) 流通・販売している鶏肉の汚染実態

市販鶏肉からの
カンピロバクター検出率

数100個程度で感染すると考えられています
「新鮮だから大丈夫」は間違いです！！

	汚染割合	汚染菌数(MPN法)
もも肉	75.0% (20調査中15陽性)	100gあたり 15未満～5,500超
ささみ	40.0% (20調査中8陽性)	100gあたり 15未満～1,200
手羽先	71.4% (21調査中15陽性)	100gあたり 15未満～1,200

参照：富山県における市販鶏肉のカンピロバクターおよびサルモネラ属菌汚染実態調査
 富山県衛生研究所年報（平成23年度）

詳しく知りたい方は、
 リスクプロファイルを
 ご覧ください

https://www.fsc.go.jp/risk_profile/

食品健康影響評価のためのリスクプロファイル

～鶏肉等におけるCampylobacter jejuni/coli～

【全体版】



【概要版】



安全で健やかな食生活を送るために

農林水産省は、食中毒予防や食品安全に関する情報を発信しています。安全で健やかな食生活のため、ぜひご活用ください！

＜情報の一例＞

ジャガイモによる食中毒を予防するためにできること

ジャガイモには、微量の天然毒素（ソラニンなど）が含まれています。栽培中や収穫後の取り扱いが適切でなく、毒素が増えたジャガイモを食べると、おう吐や腹痛を起こすことがあります。

ジャガイモを学校や家庭等の菜園で栽培し、調理して食べる際の注意点を紹介しています。

アクリルアミドを減らすために家庭でできること

アクリルアミドは、焼く、揚げるなど食材を120℃以上で加熱することにより、食品中の成分からできる物質で、ある程度以上の量を摂取すると、健康に悪影響を及ぼす可能性があります。

食品からとるアクリルアミドの量を減らすため、食生活での留意点や、家庭での調理で工夫できることを紹介しています。

食品安全エクスプレス

食品安全に関する国の新着情報を毎日お届けしています。

「安全で健やかな食生活を送るために」(農水省ホームページ)

食中毒予防や食品安全に関するポイントをまとめています。（スマートフォン対応）
<http://www.maff.go.jp/j/fs/index.html>

食品安全・食中毒予防の



情報は
こちらから

農 林 水 産 省

学校や家庭等の菜園でジャガイモ栽培を行う皆様へ

ジャガイモによる食中毒を予防するためにできること

ジャガイモには、炭水化物やビタミンなどの栄養素が多く含まれるほか、微量の天然毒素が含まれています。毒素が増えると、おう吐や腹痛を起こすことがあるので、ジャガイモの栽培から収穫まできちんと取扱うように気をつけましょう。

ジャガイモを学校や家庭等の菜園で栽培し、調理して食べる時の注意点を紹介します。

～天然毒素の特徴と食中毒予防のポイント～

- イモに光（日光、蛍光灯）が当たると増える
☞ ポイント① イモに光を当てない
- 未熟なイモでは、濃度が高いことがある
☞ ポイント② イモは大きく育て、熟してから収穫する
- イモを傷つけると増える
☞ ポイント③ 収穫、保管時にイモを傷つけない
- 芽とその周辺や緑色の部分では、濃度が高い
☞ ポイント④ 芽とその周辺や緑色の部分は除く
- 皮では、内側の部分より濃度が高い
☞ ポイント⑤ 皮はできるだけむく
- 濃度が高いとイモが苦くなる
☞ ポイント⑥ 苦みやえぐみのあるイモは食べない



平成30年1月



農林水産省

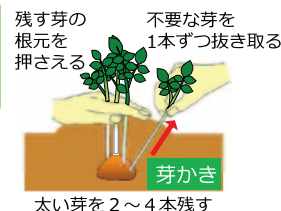
I 栽培する時の注意点

ポイント① イモに光を当てない

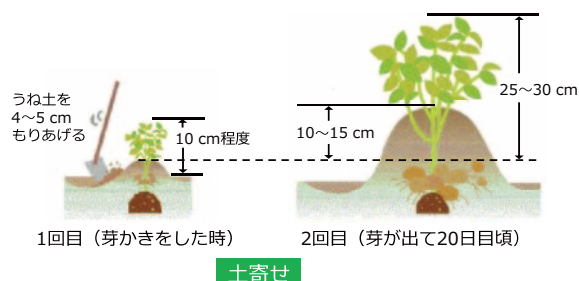
ポイント② イモは大きく育て、熟してから収穫する

- 種イモを植え付ける時に、
 - 十分な量の肥料をまきましよう（ジャガイモ用肥料が市販されています。）。
 - 種イモと種イモの間は30 cm程度の間隔をあけましよう。

- 芽が出て、10 cmほど伸びたら、太い芽を2～4本ほど残して他の芽を抜き取る「芽かき」をしましよう。



- イモが地面の外に出ないよう「土寄せ」をしましよう。
土寄せは、①芽かきをした時、②地上部が25～30 cmになった時（芽が出て20日目頃）の2回行いましよう。



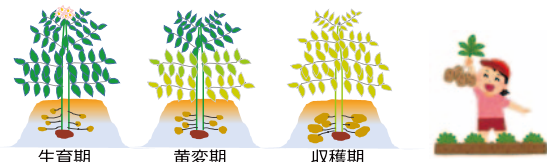
II 収穫する時の注意点

ポイント① イモに光を当てない

ポイント② イモは大きく育て、熟してから収穫する

ポイント③ 収穫、保管時にイモを傷つけない

- 茎葉全体が黄色くなってから、土が乾いた日に収穫しましよう。
- 十分に熟して大きくなったイモだけを収穫しましよう。
- イモを傷を付けないよう掘り起こしましよう。
- 収穫したイモは、日かげの風通しのよい場所で乾燥させ、表面が乾いたら、土を落として保管しましよう。



III 保管する時の注意点

ポイント① イモに光を当てない

ポイント③ 収穫、保管時にイモを傷つけない

収穫したイモは早めに食べましよう。保管する場合は、

- 涼しくて通気性が良く、真っ暗な場所に保管しましよう。
- 傷を付けないよう保管しましよう。



(左)緑色になったイモ
(右)通常のイモ



芽が出たイモ

IV 調理して食べる時の注意点

ポイント④ 芽とその周辺や緑色の部分は除く

ポイント⑤ 皮はできるだけむく

ポイント⑥ 苦みやえぐみのあるイモは食べない

調理

- 芽は、まわりの部分も含めて取り除きましよう。
- 皮はできるだけむきましよう。特に緑色の部分は厚めにむき、その周囲もしっかり皮をむきましよう。



※ ジャガイモ中の天然毒素は、加熱調理しても減りません。芽や皮を除くことで、毒素の量を減らせましよう。

食べる時

- 未熟なイモや小さなイモはたくさん食べないようにしましよう。そういうイモを皮付きで調理したら、皮は残しましよう。
- 苦みやえぐみを感じたら食べないようにしましよう。

＜さらに詳しく知りたい方は、以下のウェブサイトをご覧ください＞

- ジャガイモ中の天然毒素について
農林水産省ウェブサイト「食品中のソラニン・チャコニンに関する情報」
<http://www.maff.go.jp/j/syoutan/seisaku/solanine/index.html>
- ジャガイモの栽培方法について
農林水産省ウェブサイト「ジャガイモ『そだててみよう！』」
http://www.maff.go.jp/j/agri_school/a_tanken/zyaga/04.html
(財)いも類振興会「おいもの教材」
http://www.jrt.gr.jp/imoshin/manual_menu.html

発行者 農林水産省 消費・安全局 食品安全政策課
電話 03-3502-7674
発行 2018年1月

「ジャガイモによる食中毒を予防するために できること」の動画公開！



<動画タイトル>

<動画は4部構成>



YouTube maffchannelにて「植え付け編」「栽培編」「収穫・保管編」「調理編」を順次公開。

<http://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/foodpoisoning/naturaltoxin/potato.html>

学校や家庭等の菜園でジャガイモ栽培を行う皆様へ

ジャガイモによる食中毒を予防するためにできること

ジャガイモには、炭水化物やビタミンなどの栄養素が多く含まれるほか、微量の天然毒素が含まれています。毒素が増えると、おう吐や腹痛を起こすことがあるので、ジャガイモの栽培から収穫まできちんと取扱うように気をつけましょう。

ジャガイモを学校や家庭等の菜園で栽培し、調理して食べる際の注意点を紹介します。

～天然毒素の特徴と食中毒予防のポイント～

- イモに光（日光、蛍光灯）が当たると増える
- ⇒ポイント① イモに光を当てない
- 未熟なイモでは、濃度が高いことがある
- ⇒ポイント② イモは大きく育て、熟してから収穫する
- イモを傷つけると増える
- ⇒ポイント③ 収穫、保管時にイモを傷つけない
- 芽とその周辺や緑色の部分では、濃度が高い
- ⇒ポイント④ 芽とその周辺や緑色の部分は除く
- 皮では、内側の部分より濃度が高い
- ⇒ポイント⑤ 皮はできるだけむく
- 濃度が高いとイモが苦くなる
- ⇒ポイント⑥ 苦みやえぐみのあるイモは食べない

平成30年1月
MAFF
農林水産省

←リーフレットも上記URLから
ダウンロードいただけます。

I 栽培する時の注意点

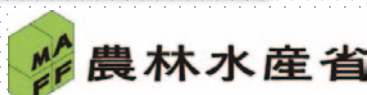
ポイント① イモに光を当てない
ポイント② イモは大きく育て、熟してから収穫する

- 種イモを植え付ける時に、土分量の肥料をまきましよう（ジャガイモ用肥料が市販されています。）。種イモと種イモの間は30 cm程度の間隔をあけましよう。
- 芽が出て、10 cmほど伸びたら、残す芽の横に土を1本ずつ後方から押さえる「芽かき」をしましよう。太い芽を2～4本残す
- イモが地面の外に出ないよう「土寄せ」をしましよう。土寄せは、①芽かきをした時、②地上部が25～30 cmになった時（芽が出て20日目頃）の2回行いましよう。

1日目（芽かきをした時） 2日目（芽が出て20日目頃）
土寄せ



お問い合わせはこちらまで
農林水産省消費・安全局
食品安全政策課
☎03(3502)5719



10 地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本方針について

平成 25 年 3 月 29 日
健が発 0329 第 4 号
各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部（局）長
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長

平成25年度から開始する健康日本21（第二次）の推進に当たり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるよう、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」（平成25年3月29日付け健発0329第9号）が、健康局長から通知されたところであるが、更に別紙のとおり「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」を定めたので、御了知の上、この基本指針に基づき行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善に関する施策の充実及び推進を図られたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾なきようご指導願いたい。

また、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4に基づく技術的助言であること、更には、基本指針の理解を深めるため、別途参考資料を作成し送付する予定であることを申し添える。

なお、この通知の施行をもって「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」（平成20年10月10日付け健習発第1010001号）は廃止する。

別紙（略）

11 特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について

健健発 0331 第 2 号
令和 2 年 3 月 31 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等について

特定給食施設の栄養管理に関しては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき実施されているところである。

特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等については、別添 1 を参考にさせていただくとともに、別添 2 の内容について御了知の上、特定給食施設への周知等、対応方よろしく御配慮願いたい。

なお、特定給食施設の指導等に係る事務は、都道府県、保健所設置市及び特別区の自治事務（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 8 項）であり、本通知は、地方自治法第 245 条の 4 第 1 項の技術的助言であることを付言する。

また、本通知の施行に伴い、「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」（平成 25 年 3 月 29 日付け健が発 0329 第 3 号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知）は廃止する。

別添 1

特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等について (令和 2 年 3 月 31 日付け健健発 0331 第 2 号別添 1)

第 1 特定給食施設等に関する基本的事項について

- 1 特定給食施設は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号。以下「法」という。）第 20 条第 1 項に規定される施設であり、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもの（継続的に 1 回 100 食以上又は 1 日 250 食以上の食事を供給する施設）をいう。

なお、施設外で調理された弁当等を供給する施設であっても、当該施設の設置者が、当該施設を利用して食事の供給を受ける者に一定の食数を継続的に供給することを目的として、弁当業者等と契約をしている場合には特定給食施設の対象となること。

- 2 特定給食施設に対する指導を効率的に行う観点から、関係施設の設置者、管理者等の理解と協力を得ながら、法第 20 条第 1 項の届出が適切に行われるよう対応すること。

なお、同一敷地内に施設の種類や利用者（特定給食施設を利用して食事の供給を受ける者をいう。以下同じ。）の特性が明らかに異なる特定給食施設が複数設置されている場合は、それぞれ別の特定給食施設として届出をさせることが適当である。

- 3 法第 22 条に基づく特定給食施設の設置者に対する指導及び助言は、都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては市長又は区長。）が法第 21 条第 1 項又は第 3 項の規定による栄養管理の実施を確保するために必要があると認めるときに行うものである。そのため、法第 22 条に基づく指導及び助言を行う場合には、その内容等については慎重に判断すること。

- 4 法第 24 条に基づく立入検査等は、法第 22 条に基づく指導及び助言や法第 23 条に基づく勧告及び命令を行うことを前提としたものである。

- 5 法第 18 条第 1 項第 2 号に基づく指導及び助言は、特定給食施設のほか、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設として各自治体の条例等に基づき把握される特定給食施設以外の施設（以下「その他の施設」という。）も対象となる。

また、当該指導及び助言は、栄養指導員が栄養管理の実施に関し必要な事項について行うものであり、例えば、特定給食施設及びその他の施設（以下「特定給食施設等」という。）において最低限の栄養管理が行われているものの、よりよい食事の供給を目指すために助言をするような場合も想定される。

第2 法第18条第1項第2号に基づく指導・助言等に係る留意事項について

1 現状分析に基づく効率的・効果的な指導・支援等の実施について

- (1) 地域全体の食環境が向上するよう、管内施設全体の栄養管理状況及び地域の課題を踏まえた上で、課題解決に向けて効果的な指導計画を作成し、計画的に指導・支援等を行うこと。
- (2) 管理栄養士又は栄養士の配置状況を分析し、未配置施設においても適切な栄養管理がなされるよう指導計画を作成するとともに、管理栄養士又は栄養士の配置が促進するよう助言すること。
- (3) 病院・介護老人保健施設等については、地域の医療・介護等の質の向上を図る観点から、管内の医療機関等と必要なネットワークの構築に向けた調整を行い、入退院（入退所）前後の連携を促す支援も行うこと。
- (4) 専門職としての高度な技能の確保に向けた取組については、職能団体の協力が得られるよう調整することとし、自治体が行う研修等と連携又は棲み分けを行い、計画的に当該地域の管理栄養士・栄養士の教育を行うこと。
- (5) 事業所については、利用者に応じた食事の提供とともに、特定健診・特定保健指導等の実施もあわせ、利用者の身体状況の改善が図られるよう、指導・支援等を行うこと。
- (6) 特定給食施設等に対して、他法令に基づく指導等を行う部署とは定期的に情報共有を行い、効果的な指導・助言のための連携体制の確保に努めること。

なお、学校への指導については、教育委員会と連携して行うこと。

- (7) 給食業務を委託している場合は、栄養管理の責任は施設側にあるので、委託事業者の業務の状況を定期的に確認させ、必要な指示を行わせること。
- (8) 栄養改善の効果を挙げている好事例を収集し、他の特定給食施設へ情報提供するなど、効果的な実践につながる仕組みづくりに努めること。
- (9) その他の施設に対する指導・支援等に関しては、地域全体の健康増進への効果の程度を勘案し、より効率的・効果的に行うこと。

2 特定給食施設等における栄養管理の評価と指導計画の改善について

- (1) 各施設の栄養管理の状況について、施設の種別、管理栄養士・栄養士の配置の有無別等に評価を行うなど、改善が必要な課題が明確となるような分析を行うこと。
- (2) 評価結果に基づき、課題解決が効率的・効果的に行われるよう、指導計画の改善を図ること。また、評価結果については、研修等の企画・立案の参考にするとともに、関係機関や関係者と共有する体制の確保に努めること。
- (3) 利用者の身体状況の変化や栄養管理の状況等について評価を行い、栄養管理上の課題を抽出し、その課題から指導・支援等を重点的に行う施設の抽出を行うこと。
- (4) 栄養管理上の課題抽出に当たっては、特に児童福祉施設、学校、事業所、寄宿舎等の健康増進を目的とした施設において提供される食事のエネルギー量の過不足の評価については、肥満及びやせに該当する者の割合の変化を参考にすること。

なお、提供栄養量の評価に当たっては、身体状況等の変化から給与栄養目標量の設定が適切であるかの確認を併せて行うことが重要であり、単に施設

が設定した目標量と提供量が乖離していることをもって不足又は過剰と判断することは適切ではないこと。

- (5) 特定給食施設等に対し、栄養管理の状況について報告を求める場合には、客観的に効果が評価できる主要な項目とすること。例えば、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設に対し、給与栄養目標量や摂取量の平均的な数値の報告を求める必要性は乏しく、身体状況の変化等から栄養管理に課題のある可能性の高い利用者に提供される食事の内容等を優先的に確認し、評価すること。

ただし、利用者の多くに栄養管理上の課題が見受けられる場合には、基本となる献立（個別対応用に展開する前の献立）に課題がある可能性が高いため、施設の状況に応じて指導・助言等を行うこと。

- (6) 病院・介護老人保健施設等については、栄養管理を行うために必要な連携体制が構築され、適切に機能しているかを確認すること。
- (7) 栄養管理上の課題が見られる場合には、施設長に対し、評価結果を踏まえた課題解決への取組を促すこと。また、必要に応じて、改善状況又は改善計画について報告を求めること。

3 危機管理対策について

- (1) 健康危機管理対策の一環として、災害等に備え、食料備蓄の確保を促すとともに、期限前の有効活用について助言すること。
- (2) 災害等発生時でも適切な食事が供給されるよう、特定給食施設が担う役割を整理し、施設内及び施設間の協力体制の整備に努めること。

第3 管理栄養士を置かなければならない特定給食施設について

特定給食施設のうち、健康増進法施行規則（平成 15 年厚生労働省令第 86 号。以下「規則」という。）第 7 条各号に掲げる施設については、法第 21 条第 1 項の規定により管理栄養士を置かなければならないこととされているところ、これらの施設を指定する場合の運用の留意点は以下のとおりである。

なお、特定給食施設に該当するか否かの判断において、例えば、病院内の職員食堂など当該施設の利用者以外の者に供給される食数も含めることとしても差し支えないが、管理栄養士を置かなければならない施設として指定する際の食数については、除外することが適当である。

1 規則第 7 条第 1 号の指定の対象施設（一号施設）について

- (1) 規則第 7 条第 1 号に掲げる特定給食施設（以下「一号施設」という。）とは、病院、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「病院等」という。）に設置される特定給食施設であって、1 回 300 食以上又は 1 日 750 食以上の食事を供給するものをいうこと。
- (2) 供給食数の実績が 1 回 300 食未満及び 1 日 750 食未満の特定給食施設であっても、許可病床数（又は入所定員）300 床（人）以上の病院等に設置されている特定給食施設は、一号施設とすること。

なお、(1)で示したとおり、1 日の食事の供給数が 750 食以上であれば、許可病床数（又は入所定員）が 300 床（人）未満の場合であっても、一号施設とすること。

- (3) 病院等を含む複数の施設を対象に食事を供給する特定給食施設については、当該病院等の許可病床数（入所定員）の合計が 300 床（人）以上である場合に、一号施設とすること。

2 一号施設以外の特定給食施設

- (1) 規則第 7 条第 2 号に掲げる特定給食施設（以下「二号施設」という。）とは、以下の①から⑥に該当する施設のうち、継続して 1 回 500 食以上又は 1 日 1,500 以上の食事を供給するものをいうこと。

- ① 生活保護法第 38 条に規定する救護施設及び更正施設
- ② 老人福祉法第 5 条の 3 に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホーム
- ③ 児童福祉法第 37 条に規定する乳児院、同法第 41 条に規定する児童養護施設、同法第 42 条第 1 号に規定する福祉型障害児入所施設、同法第 43 条の 2 に規定する児童心理治療施設、同法第 44 条に規定する児童自立支援施設
- ④ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第 11 条第 1 項の規定により設置する施設
- ⑤ 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第 5 条第 11 項に規定する障害者支援施設
- ⑥ 事業所、寄宿舍、矯正施設、自衛隊等（以下「事業所等」という。）

- (2) 複数施設を対象に食事を供給する特定給食施設については、1 (3) に該当する場合を除き、一号施設又は二号施設の対象となる施設種別である施設に供給する食事数の合計が 1 回 500 食以上又は 1 日 1,500 食以上である場合には、二号施設とすること。

この場合、病院等に対し 1 回に供給する食数については、供給食数の実績ではなく、許可病床数又は入所定員数（1 日に供給する食事数については、許可病床数又は入所定員数の 3 倍の数）として取り扱うものとする。

3 その他、社会福祉施設等に食事を供給する特定給食施設について

- (1) 法第 21 条第 1 項の指定の対象施設となる特定給食施設のうち、法令等により栄養士を必置とされている複数の社会福祉施設及び児童福祉施設（以下「社会福祉施設等」という。）に限り食事を供給する施設にあっては、それぞれの社会福祉施設等に配置されている栄養士が各施設において栄養業務を行っていることに鑑み、法第 21 条第 1 項の指定の対象施設となる社会福祉施設等に供給される食事数が 1 回 500 食以上又は 1 日 1,500 食以上となるものがある場合には、二号施設とみなされること。

- (2) 特定給食施設が複数の施設に食事を供給する場合であって、当該供給先の施設に法令等により栄養士を必置としない施設を含むときは、特定の対象者に継続的に食事を供給し、一号施設又は二号施設の対象となる施設種別である施設に供給される食事数が 1 回 500 食以上又は 1 日 1,500 食以上となる場合に、二号施設とみなされること。

ただし、供給先の施設を特定給食施設等として把握し、個別に管理する場合には、食数から除外することとし、重複することのないようにすること。

- (3) 事業所等に対し食事を供給する特定給食施設にあっては、当該特定給食施

設により事業所等に供給される食事が主として事業所等に勤務又は居住する者により喫食され、かつ、事業所等で勤務又は居住する者の概ね8割以上が当該給食施設で供給する食事を喫食するものであって1回 500 食以上又は1日 1,500 食以上供給する場合、二号施設とみなされること。

別添 2

特定給食施設が行う栄養管理に係る留意事項について (令和 2 年 3 月 31 日付け健健発 0331 第 2 号別添 2)

第 1 趣旨

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号。以下「法」という。）第 20 条の規定に基づき設置・届出された特定給食施設において、当該特定給食施設の設置者は、法第 21 条第 3 項の規定により、健康増進法施行規則（平成 15 年厚生労働省令第 86 号）第 9 条の基準（以下「栄養管理基準」という。）に従って適切な栄養管理を行わなければならないこととされているところ、本留意事項は、その運用上の留意点を示したものである。

特定給食施設の設置者及び管理者は、適切な栄養管理がなされるよう、体制を整えること。

なお、給食業務を委託している場合にあつては、栄養管理の責任は施設側にあるので、委託事業者の業務の状況を定期的に確認し、必要な指示を行うこと。

第 2 特定給食施設が行う栄養管理について

1 身体の状態、栄養状態等の把握、食事の提供、品質管理及び評価について

(1) 利用者の性、年齢、身体の状態、食事の摂取状況、生活状況等を定期的に把握すること。

なお、食事の摂取状況については、可能な限り、給食以外の食事の状況も把握するよう努めること。

(2) (1)で把握した情報に基づき給与栄養量の目標を設定し、食事の提供に関する計画を作成すること。

なお、利用者間で必要な栄養量に差が大きい場合には、複数献立の提供や量の調整を行う等、各利用者に対して適切な選択肢が提供できるよう、工夫すること。複数献立とする場合には、各献立に対して給与栄養量の目標を設定すること。

(3) (2)で作成した計画に基づき、食材料の調達、調理及び提供を行うこと。

(4) (3)で提供した食事の摂取状況を定期的に把握するとともに、身体状況の変化を把握するなどし、これらの総合的な評価を行い、その結果に基づき、食事計画の改善を図ること。

(5) なお、提供エネルギー量の評価には、個々人の体重、体格の変化並びに肥満及びやせに該当する者の割合の変化を参考にすること。

ただし、より適切にエネルギー量の過不足を評価できる指標が他にある場合はこの限りではない。

2 提供する食事（給食）の献立について

(1) 給食の献立は、利用者の身体の状態、日常の食事の摂取量に占める給食の割合、嗜好等に配慮するとともに、料理の組合せや食品の組合せにも配慮して作成するよう努めること。

(2) 複数献立や選択食(カフェテリア方式)のように、利用者の自主性により

料理の選択が行われる場合には、モデル的な料理の組合せを提示するよう努めること。

3 栄養に関する情報の提供について

- (1) 利用者に対し献立表の掲示や熱量、たんぱく質、脂質、食塩等の主要栄養成分の表示を行うなど、健康や栄養に関する情報の提供を行うこと。
- (2) 給食は、利用者が正しい食習慣を身に付け、より健康的な生活を送るために必要な知識を習得する良い機会であるため、各々の施設の実情に応じ利用者等に対して各種の媒体を活用することなどにより知識の普及に努めること。

4 書類の整備について

- (1) 献立表など食事計画に関する書類とともに、利用者の身体状況など栄養管理の評価に必要な情報について適正に管理すること。
- (2) 委託契約を交わしている場合は、委託契約の内容が確認できるよう委託契約書等を備えること。

5 衛生管理について

給食の運営は、衛生的かつ安全に行われること。具体的には、食品衛生法（昭和22年法律第233号）、「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日付け衛食第85号生活衛生局長通知）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等の定めるところによること。

第3 災害等の備え

災害等発生時であっても栄養管理基準に沿った適切な栄養管理を行うため、平時から災害等発生時に備え、食料の備蓄や対応方法の整理など、体制の整備に努めること。

特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等

(令和2年3月31日健健発0331第2号厚生労働省健康局健康課長通知、令和2年4月1日厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡)

【改正の概要】

- ・「特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等」に関して、**基本的な考え方を示す内容を整理**。
- ・各自治体の栄養指導員向けの技術的助言(別添1)と、施設向けの栄養管理に係る留意事項(別添2)に分けて記述。
- ・健康日本21(第二次)の中間評価を踏まえ、「個別目標の評価基準に係る留意事項」(特定給食施設の肥満・やせの把握に関する記載)については削除したが、特定給食施設における栄養管理の考え方として、体重や体格の変化を把握することが重要であることから、留意事項として記載(別添1第2の2(4)、別添2第2の1(5))。
- ・介護医療院について、管理栄養士を置かなければならない施設として指定する分類を一号施設と整理(衛生行政報告例の施設種別としても、新たに「介護医療院」を追加)。

【特定給食施設指導等に係る実績の報告について】

- ・地域保健・健康増進事業報告や衛生行政報告例に計上する特定給食施設指導等に関する件数の基本的な考え方は、以下の通り(※ 詳細は必ず報告する年度の作成要領等を確認すること)。
 - －地域保健・健康増進事業報告・**栄養指導員の業務量**を反映するもの
健康増進法第18条第1項第2号に基づく指導・助言(施設数)及び喫食者への栄養指導又は栄養指導の被指導延べ人数を計上。指導等の方法は、個別指導や文書指導に限定はしていないが、計上する根拠としての記録は必要と考える。
 - －衛生行政報告例:指定施設や行政処分件数等、**各自治体が所管する施設の状況**を反映するもの
届出(法第20条第1項)の件数、指定施設(法第21条第1項)の件数、指導・助言(第22条)、勧告(第23条第1項)、命令(第23条第2項)、立入検査(第24条第1項)の件数等を計上。

別添1

第1 特定給食施設等に関する基本的事項について

1 特定給食施設は、健康増進法(平成14年法律第103号。以下「法」という。)第20条第1項に規定される施設であり、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもの(継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設)をいう。

なお、施設外で調理された弁当等を供給する施設であっても、当該施設の設置者が、当該施設を利用して食事の供給を受ける者に一定の食数を継続的に供給することを目的として、弁当業者等と契約をしている場合には特定給食施設の対象となること。

※ 弁当業者や給食センターに給食を外注する場合、契約元の施設を特定給食施設として把握する想定。

給食の供給先と供給元の設置者が同一(学校給食センター、法人内に給食センターを設置している等)であり、適切に栄養管理を行う体制(対象者を把握し、給食及び栄養情報を提供し、評価・改善すること)が担保できる場合は、給食センターの把握としても差し支えない。

なお、随時に希望者を募り、便宜上とりまとめて注文する仕出し弁当や個人からの注文は、総数が多くても対象外である。

2 特定給食施設に対する指導を効率的に行う観点から、関係施設の設置者、管理者等の理解と協力を得ながら、法第20条第1項の届出が適切に行われるよう対応すること。

なお、同一敷地内に施設の種類や利用者(特定給食施設を利用して食事の供給を受ける者をいう。以下同じ。)の特性が明らかに異なる特定給食施設が複数設置されている場合は、それぞれ別の特定給食施設として届出をさせることが適当である。

※ 特定給食施設の概念として、厨房の有無は問わない。同一厨房から複数の施設に食事が供給される場合であっても、それぞれ別に把握することが適当であるという主旨である(想定される例:病院と事業所(従業員の給食)など)。

ただし、別々の施設として把握しようとした場合に、一部あるいは全ての施設種別で規定食数を下回る場合、食数の最も多い種別施設とその付帯施設(その他の食数)として、合算した食数で把握するという考え方もできる(想定される例:病院と同病院に併設される規定食数未満の介護医療院など)。

いずれの場合も、各自治体の現状及び発生し得る施設類型に対して整理すること。

なお、届出により把握した施設に対しては、その後、栄養管理報告書や実地調査(巡回)により施設の状況を把握し、必要な指導及び助言を行うことにより喫食者の食環境を整えることが重要であり、指導及び助言を効率的かつ効果的に行うという観点で、各施設類型の整理に当たっては、状況把握や指導・助言等の方法も併せて検討されたい。

また、管理栄養士を置かなければならない施設として指定する施設は、法第20条第1項の届出に基づき把握した施設に対して行われるため、例えば、1つの「特定給食施設」として届出されていた施設を指定の際に分割したり、別々の施設として届出されていた複数の特定給食施設を1つの施設として指定することは想定していない。別々の施設として届出をさせた結果、施設当たりの食数が少なくなり、指定施設ではなくなる可能性も踏まえ、施設開設の届出に係る整理は、指定に対する各自治体の方針と併せて検討すること。

別添1

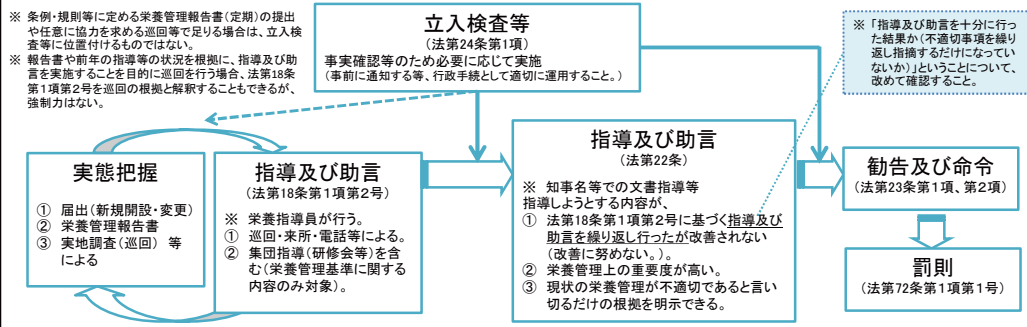
第1 特定給食施設等に関する基本的事項について

3 法第22条に基づく特定給食施設の設置者に対する指導及び助言は、都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては市長又は区長。)が法第21条第1項又は第3項の規定による栄養管理の実施を確保するために必要であると認めるときに行うものである。そのため、法第22条に基づく指導及び助言を行う場合には、その内容等については慎重に判断すること。

4 法第24条に基づく立入検査等は、法第22条に基づく指導及び助言や法第23条に基づく勧告及び命令を行うことを前提としたものである。

5 法第18条第1項第2号に基づく指導及び助言は、特定給食施設のほか、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設として各自治体の条例等に基づき把握される特定給食施設以外の施設(以下「その他の施設」という。)も対象となる。

また、当該指導及び助言は、栄養指導員が栄養管理の実施に関し必要な事項について行うものであり、例えば、特定給食施設及びその他の施設(以下「特定給食施設等」という。)において最低限の栄養管理が行われているものの、よりよい食事の供給を目指すために助言をするような場合も想定される。



別添1

第3 管理栄養士を置かなければならない特定給食施設について

健康増進法 第21条第1項	健康増進法施行規則 第7条	課長通知 第3	課長通知 第3 (補足事項)
特定給食施設であって、特別の栄養管理が必要な者として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が指定するものの設置者は、当該特定給食施設に管理栄養士を置かなければならない。	<p>1 医学的な管理を必要とする者に食事を供給する特定給食施設であって、継続的に1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するもの</p> <p>2 前号に掲げる特定給食施設以外の管理栄養士による特別な栄養管理を必要とする特定給食施設であって、継続的に1回500食以上又は1日1,500食以上の食事を供給するもの</p>	<p>1 (1号施設) 病院、介護老人保健施設、介護医療院に設置された施設</p> <ul style="list-style-type: none"> 各施設の患者・利用者に対する食数が1回300食以上又は1日750食以上(提供食数の実績が満たなくても、許可病床数(入所定員)が300床(人)以上の場合を含む)。 <p>2 (2号施設) 2(1)①～⑥に該当する施設</p> <ul style="list-style-type: none"> 各施設の利用者に対する食数が1回500食以上又は1日1,500食以上。 2(1)⑥の「等」については各自治体の現状に基づき、「管理栄養士による特別な栄養管理を必要とする特定給食施設か」を判断すること。 <p>3 (その他：一般給食センター等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 他法令により栄養士を必置とされている施設のみならず、食事を供給する場合、特定給食施設となり得る規模の施設の食数の合計が2号施設の規定食数以上となるものがある場合は2号施設とみなす(小規模施設の食事は、栄養士が管理するものとして考慮しない)。 栄養士が必置ではない施設を含む場合、特定の対象者に継続的に食事を供給し、1号施設又は2号施設の対象となる施設種別である施設に供給される食数の合計が2号施設の規定食数以上である場合は2号施設とみなす(小規模施設を含む。個人への配食や不定期に注文されるものは含まない)。 食事の供給先が事業所等である場合、供給先における供給元からの食事の喫食率が8割以上である事業所等の食数の合計が2号施設の規定食数以上である場合は2号施設とみなす。 	<ul style="list-style-type: none"> 通知第1の2において、同一敷地内に施設の種別や利用者の特性が明らかに異なる特定給食施設が複数設置されている場合は、それぞれ別の特定給食施設として届出させることが適当であるとの考え方を明示しているが、自治事務であるため、同一敷地内に複数の施設が設置されている場合に1つの施設として把握することを否定するものではない。 複数の施設を1つの施設として把握する場合、病院等の食数(又は病床数等)の合計が1号施設の規定食数以上の場合には1号施設として指定(1(3))し、1号施設の規定食数を満たさず、1号施設と2号施設の対象施設の食数の合計が2号施設の規定食数以上の場合には2号施設とする(2(2))。 複数の施設の食事を供給する場合であっても、供給元と供給先の設置者が同一である場合は、「複数の施設を1つの施設として把握する場合」に該当。設置者が異なる供給先に対して、契約に基づき供給する給食であって、供給先ではなく供給元を施設として把握することを想定している(供給先を施設として把握する方針である自治体は、該当施設無しとなる)。 事業所給食施設について、喫食率については言及はしておらず、同施設にとって必要であれば、喫食率向上も含めて検討すべきであり、喫食率が低いことを理由に一律に指定の対象から外す意図はない。一方、給食センターを特定給食施設として把握する場合は、契約に基づき供給されるものであるため、給食センター側から喫食率をコントロールすることは難しいと考えられ、供給先の施設への給食の影響度を考慮するものである。

事務連絡
令和 2 年 4 月 1 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局
健康課栄養指導室

特定給食施設における栄養管理等について

特定給食施設の栄養管理に関しては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき実施されており、健康日本 2 1（第二次）において、「利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加」が目標の一つとして位置づけられています。当該目標に関する評価基準については、「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」（平成 25 年 3 月 29 日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知）においてお示ししていましたが、健康日本 2 1（第二次）中間評価において当該目標の評価基準の見直しを行ったところです。また、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）改正に伴って介護医療院が新設されましたが、当該施設も特定給食施設の対象となると考えられます。以上を踏まえ、課長通知及び衛生行政報告例の報告表を改正しましたので、その概要をお知らせします。

1. 健康日本 2 1（第二次）における個別目標の評価基準について

- (1) 健康日本 2 1（第二次）中間評価において、当該目標の評価は特定給食施設の「管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合」により行うこととしたこと。

なお、特定給食施設の「管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合」については、引き続き衛生行政報告例により把握することとし、当該報告対象は常勤配置された管理栄養士・栄養士とする。

- (2) (1) を踏まえて、令和 2 年度衛生行政報告例から、「健康増進を目的

とした施設において、肥満及びやせに該当する者の割合が増加している施設に対して指導・助言を行った件数」については把握しないこと。

なお、これに伴って、平成 25 年度以降に発出した、肥満及びやせに該当する者の割合が増加している施設に対する指導・助言に関する全ての事務連絡については、本事務連絡をもって廃止とする。

ただし、「身長別標準体重の早見表及び肥満度判定区分の簡易ソフト」(※)については、自治体の判断で、引き続き活用することとして差し支えない。

(※)「特定給食施設における栄養管理に関する指導・助言について」(平成 25 年 9 月 3 日付け厚生労働省がん対策・健康増進課栄養指導室事務連絡)の別添「肥満並びにやせに該当する者の割合の評価方法について」に記載されている簡易ソフト。

【ホームページ掲載先】

- ・ 3 歳以上の幼児の肥満度判定区分の簡易ソフト：

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>

- ・ 児童・生徒の肥満度判定簡易ソフト：

<https://www.nibiohn.go.jp/activities/eiyo-shokuiku.html>

2. その他、課長通知の変更点について

- (1) 自治体向けの「特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等について」と、施設向けの「特定給食施設が行う栄養管理に係る留意事項について」の構成とし、施設に対して周知すべき事項を明確化したこと。
- (2) 特定給食施設等に関する基本的事項及び管理栄養士配置指定施設について、自治体からの照会が多い事項を中心に、考え方を記載した。
なお、今回追記された事項は、従前からの考え方を明記したものであり、新たな見解を示すものではないこと。
また、衛生行政報告例及び地域保健・健康増進事業報告に計上される実績の定義については、各記入要領等を併せて確認いただきたい。
- (3) 特定給食施設等における栄養管理に関する考え方として、体重や体格の変化を把握することが重要であることから、肥満・やせの状況については引き続き把握し、必要な指導・助言を実施されたいこと。
- (4) 介護医療院について、管理栄養士を置かなければならない施設として指定する際の分類を一号施設とし、令和 2 年度衛生行政報告例の施設種別に、新たに「介護医療院」を追加したこと。

12 特定給食施設の施設数及び栄養士充足率の年次推移

特定給食施設、その他の給食施設数の年次推移 ※H15年度より、衛生行政報告例に自衛隊の項目が加わる
H14年度までは、自衛隊の項目はその他に含める

ア. 特定給食施設数の年次推移 (1回100食以上または1日250食以上の施設)

	総数	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	矯正施設	寄宿舍	事業所	一般給食 センター	自衛隊	その他
昭和40年	31,745	18,675	3,126	—	—	2,380	345	118	—	5,738	—	—	1,363
45年	35,477	18,026	3,612	—	—	3,455	481	121	—	7,513	—	—	2,269
50年	37,567	16,169	3,957	—	—	5,991	770	86	—	8,314	—	—	2,280
55年	39,679	16,123	4,562	—	—	8,188	1,128	92	—	7,820	—	—	1,766
60年	40,489	16,727	5,222	—	—	7,509	1,325	106	—	7,916	—	—	1,684
平成2年	40,743	16,738	5,824	186	—	6,226	1,627	100	1,022	7,923	487	—	610
8年	42,168	17,203	5,728	747	—	5,992	2,344	117	911	8,031	554	—	541
9年	43,482	17,244	5,847	1,055	—	6,611	2,718	107	862	7,935	556	—	547
10年	43,243	16,926	5,819	1,249	—	6,683	2,801	109	824	7,776	509	—	547
11年	43,649	16,729	5,843	1,441	—	7,059	3,044	107	767	7,600	516	—	543
12年	45,087	16,841	5,922	1,662	—	7,850	3,264	111	718	7,592	571	—	556
13年	45,922	17,084	5,970	1,762	2,402	7,925	1,409	119	685	7,446	557	—	563
14年	45,661	16,710	5,886	1,838	2,715	8,542	1,044	117	751	7,052	515	—	491
15年	46,256	16,966	5,927	2,121	2,893	8,868	889	156	649	6,859	490	186	252
16年	46,157	16,651	5,864	2,190	3,113	9,147	945	122	621	6,607	489	182	226
17年	46,708	16,628	5,881	2,286	3,346	9,472	889	122	628	6,533	460	194	269
18年	47,472	16,844	5,892	2,409	3,467	9,808	827	127	646	6,540	457	184	271
19年	47,497	16,615	5,848	2,452	3,545	10,114	831	115	646	6,380	465	192	294
20年	47,102	16,257	5,681	2,543	3,570	10,113	832	117	625	6,333	464	197	370
21年	47,432	16,423	5,704	2,588	3,695	10,237	832	120	606	6,240	424	197	366
22年	46,761	15,890	5,645	2,542	3,712	10,342	807	114	603	6,035	447	182	442
23年	48,238	16,104	5,761	2,640	4,037	10,860	821	117	603	6,115	454	192	534
24年	48,746	15,996	5,753	2,725	4,269	11,269	820	117	583	5,955	428	194	637
25年	49,111	16,032	5,688	2,767	4,361	11,446	811	121	563	5,816	429	193	884
26年	49,332	15,884	5,666	2,761	4,474	11,727	791	118	579	5,735	411	198	988
27年	49,744	15,769	5,659	2,811	4,672	12,467	791	116	574	5,607	402	189	687
28年	50,350	15,766	5,655	2,823	4,753	13,056	764	114	553	5,551	396	193	726
29年	50,542	15,772	5,670	2,865	4,832	13,206	764	115	556	5,492	376	190	704
30年	50,985	15,631	5,666	2,853	4,899	13,749	774	112	554	5,495	367	189	696

イ. その他の給食施設数の年次推移

(1回100食未満または1日250食未満の施設)

	総数	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	矯正施設	寄宿舍	事業所	一般給食 センター	自衛隊	その他
昭和40年	20,160	2,289	3,264	—	—	7,754	728	69	—	4,284	—	—	1,781
45年	23,877	2,071	3,278	—	—	9,619	994	76	—	5,169	—	—	2,670
50年	25,631	2,049	3,186	—	—	10,457	1,393	77	—	5,515	—	—	2,954
55年	27,272	1,728	3,382	—	—	12,083	1,967	68	—	5,315	—	—	2,729
60年	29,470	1,744	3,424	—	—	13,539	2,862	65	—	5,036	—	—	2,800
平成2年	30,819	1,587	3,553	239	—	14,032	3,303	64	2,476	4,879	32	—	654
8年	31,148	1,643	3,329	574	—	13,370	4,626	68	2,219	4,798	38	—	483
9年	33,364	1,906	3,889	605	—	13,639	5,012	102	2,362	5,109	42	—	698
10年	35,699	1,977	3,863	674	—	14,163	5,612	92	2,907	5,562	52	—	797
11年	35,973	2,107	3,864	688	—	13,887	5,948	86	2,871	5,775	53	—	694
12年	35,974	2,160	3,910	779	—	13,674	6,210	49	2,714	5,661	34	—	783
13年	43,103	4,216	4,556	804	3,929	14,781	3,302	74	2,854	7,437	50	—	1,100
14年	37,289	2,256	3,992	786	4,379	13,413	3,102	51	2,697	5,406	25	—	1,182
15年	36,364	2,161	3,837	813	4,896	13,011	3,266	72	2,208	4,953	42	40	1,065
16年	36,235	2,200	3,643	831	5,090	13,153	3,135	48	2,105	4,656	34	41	1,299
17年	36,563	2,239	3,638	912	5,748	12,943	3,177	53	2,002	4,434	34	41	1,342
18年	36,819	2,233	3,669	893	5,975	12,932	3,221	51	1,959	4,259	54	42	1,531
19年	37,282	2,215	3,608	895	6,365	13,001	3,182	52	1,921	4,249	29	40	1,725
20年	37,384	2,250	3,549	957	6,619	12,760	3,243	57	1,829	4,232	28	39	1,821
21年	37,181	2,194	3,320	891	6,827	12,860	3,159	53	1,752	4,051	27	38	2,009
22年	36,880	2,114	3,185	899	6,875	12,541	3,143	47	1,734	3,938	21	39	2,344
23年	37,502	2,070	3,031	954	7,319	12,535	3,228	54	1,656	3,880	21	40	2,714
24年	37,915	2,048	3,065	969	7,688	12,299	3,278	52	1,573	3,899	52	40	2,952
25年	38,028	1,945	3,004	963	7,880	12,126	3,319	46	1,522	3,762	39	47	3,375
26年	38,370	1,944	2,929	944	8,165	12,177	3,309	38	1,468	3,593	33	44	3,726
27年	38,901	1,951	2,911	915	8,202	12,574	3,321	42	1,403	3,551	24	51	3,956
28年	40,069	1,972	2,890	929	8,539	13,099	3,418	39	1,360	3,472	22	50	4,279
29年	40,460	1,993	2,775	923	8,686	13,426	3,425	40	1,329	3,394	18	52	4,399
30年	41,262	1,948	2,720	933	8,867	14,038	3,415	41	1,280	3,279	17	53	4,671

注1) 平成2年より施設の種類変更

(各年12月末現在 資料: 厚生労働省 衛生行政報告例)

注2) 平成22年は、東日本大震災の影響により宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県のうち郡山市及びいわき市以外の市町村が含まれていない。

特定給食施設、その他の給食施設の栄養士充足率の年次推移

ア. 特定給食施設の栄養士充足率の年次推移

(1回100食以上または1日250食以上の施設)

(単位%)

	総数	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	矯正施設	寄宿舍	事業所	一般給食 センター	自衛隊	その他
昭和40年	31.4	15.9	96.5	—	—	15.0	54.3	38.1	—	48.7	—	—	51.7
45年	40.2	25.9	98.6	—	—	12.6	75.9	40.5	—	51.8	—	—	57.2
50年	47.6	41.0	99.0	—	—	19.1	86.6	44.2	—	50.2	—	—	57.4
55年	52.0	51.4	98.9	—	—	21.7	92.1	47.8	—	50.1	—	—	59.7
60年	55.7	54.7	99.2	—	—	24.6	96.6	51.9	—	51.2	—	—	59.3
平成2年	58.3	55.8	99.2	94.6	—	26.2	96.8	47.0	57.2	49.1	64.1	—	65.9
8年	63.1	61.4	99.7	96.3	—	32.3	96.1	41.9	59.4	51.4	63.5	—	65.6
9年	63.1	61.9	99.9	94.3	—	32.1	97.0	40.2	58.7	49.3	67.8	—	60.7
10年	64.1	62.3	99.8	97.7	—	34.3	97.2	38.5	56.7	51.0	66.2	—	62.0
11年	64.9	63.1	99.9	97.0	—	36.2	97.8	31.8	59.3	50.7	68.4	—	61.3
12年	64.5	62.7	99.3	99.0	—	36.8	95.4	31.5	61.4	50.1	64.3	—	62.2
13年	66.0	63.9	99.9	99.7	95.5	39.7	88.6	33.6	59.9	50.4	70.2	—	63.9
14年	66.4	64.9	99.9	99.7	97.6	40.2	96.7	25.6	56.9	49.8	69.5	—	64.8
15年	67.1	64.6	100.0	99.6	97.7	42.1	97.2	44.2	62.7	50.2	71.2	—	76.5
16年	67.9	65.4	99.8	99.7	98.2	43.4	90.1	54.9	63.8	51.3	73.0	—	78.2
17年	68.7	66.8	99.9	99.6	96.2	45.2	93.6	56.6	58.9	51.6	73.0	—	77.5
18年	69.1	67.0	99.8	99.7	98.0	46.4	93.8	58.3	61.8	51.1	74.4	—	75.4
19年	69.6	67.6	99.9	99.6	98.3	48.1	93.4	63.5	58.8	50.5	73.8	—	78.4
20年	70.0	68.6	99.9	99.1	98.9	49.4	91.2	59.0	58.4	49.8	74.1	—	74.3
21年	70.3	68.1	99.9	99.8	98.8	50.6	92.7	60.8	59.4	49.7	76.2	—	78.0
22年	70.5	67.9	99.9	99.7	99.1	52.5	90.8	64.0	57.4	48.5	77.2	—	74.0
23年	70.7	67.9	100.0	99.8	98.7	53.4	93.4	56.4	59.0	47.6	77.1	—	67.8
24年	71.0	67.5	100.0	99.9	98.6	54.9	92.1	58.1	60.5	47.4	77.1	—	66.9
25年	71.4	67.5	100.0	99.9	98.7	56.6	93.7	51.2	59.7	47.1	76.5	—	65.8
26年	72.2	68.6	100.0	99.9	98.6	58.4	93.8	48.3	58.4	47.2	79.1	97.0	67.0
27年	72.7	68.6	99.9	99.9	98.8	60.0	93.9	46.6	57.1	48.0	77.6	97.4	70.3
28年	72.9	68.1	100.0	99.8	98.5	61.9	94.2	47.4	59.1	47.3	79.5	98.4	72.5
29年	73.5	68.6	99.9	99.8	98.5	63.0	94.5	54.8	58.6	47.4	78.5	97.4	73.4
30年	74.2	69.5	100.0	99.7	99.0	64.9	92.4	50.9	59.4	48.1	77.9	96.8	71.0

イ. その他の給食施設の栄養士充足率の年次推移

(1回100食未満または1日250食未満の施設)

(単位%)

	総数	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	矯正施設	寄宿舍	事業所	一般給食 センター	自衛隊	その他
昭和40年	15.3	2.1	59.7	—	—	3.4	17.4	11.6	—	10.4	—	—	13.4
45年	19.0	7.3	72.2	—	—	6.1	26.5	27.6	—	13.1	—	—	16.9
50年	23.0	11.5	77.0	—	—	10.8	43.6	28.6	—	16.0	—	—	18.7
55年	29.1	17.4	82.4	—	—	15.3	76.4	32.4	—	16.1	—	—	23.2
60年	32.9	21.5	91.1	—	—	16.7	85.3	40.4	—	17.1	—	—	22.6
平成2年	34.3	22.6	90.5	82.4	—	18.6	90.8	28.1	15.3	15.3	31.3	—	28.3
8年	41.1	27.9	93.1	85.9	—	22.5	92.3	26.5	22.4	16.9	23.7	—	28.6
9年	40.4	25.2	84.1	91.2	—	23.0	88.8	40.2	20.4	16.2	16.7	—	34.1
10年	40.7	26.7	88.8	90.2	—	23.1	86.4	29.3	20.4	15.3	32.7	—	41.5
11年	42.2	27.2	89.6	95.6	—	24.3	87.5	41.9	19.7	16.3	22.6	—	49.4
12年	43.2	26.8	89.1	94.1	—	25.0	87.1	38.8	19.8	16.7	23.5	—	52.0
13年	47.0	48.1	90.3	97.5	88.6	28.4	79.5	27.0	20.8	23.9	48.0	—	53.1
14年	45.7	28.0	90.9	93.5	85.5	28.6	77.2	29.4	21.2	16.6	36.0	—	49.0
15年	46.8	26.0	90.6	96.8	82.6	28.9	75.0	25.0	22.9	16.9	42.9	—	51.2
16年	48.2	29.2	91.4	97.5	84.1	29.9	77.8	25.0	23.1	17.7	35.3	—	52.4
17年	49.1	28.5	91.8	96.9	80.4	31.1	76.7	20.8	22.4	17.4	50.0	—	53.6
18年	50.3	30.1	92.8	96.8	80.9	33.0	75.1	7.8	22.6	18.3	35.2	—	51.1
19年	50.7	28.9	92.1	97.3	80.0	34.5	74.7	3.8	23.4	17.5	31.0	—	52.0
20年	50.8	28.9	90.8	96.5	79.6	35.6	72.3	12.3	21.1	15.9	39.3	—	52.4
21年	51.4	27.0	94.0	97.1	78.5	37.1	73.6	17.0	20.9	15.6	37.0	—	52.0
22年	51.7	27.2	93.8	96.0	77.7	38.3	73.5	6.4	19.9	14.3	33.3	—	53.2
23年	52.6	26.3	95.3	96.5	76.5	40.4	71.7	9.3	19.7	14.5	28.6	—	54.5
24年	53.7	28.1	94.1	95.5	75.8	42.3	72.3	9.6	20.0	14.2	42.3	—	56.7
25年	54.4	27.2	95.6	96.5	74.7	44.6	71.0	10.9	19.5	13.1	30.8	—	55.3
26年	55.2	28.3	96.3	96.6	74.6	46.7	71.1	7.9	19.1	12.6	39.4	63.6	53.5
27年	56.5	30.5	96.6	97.0	74.8	49.8	71.7	11.9	20.7	13.4	50.0	62.7	52.6
28年	57.1	31.3	96.5	96.8	73.7	52.0	71.2	12.8	23.1	13.8	50.0	62.0	50.9
29年	57.5	31.5	96.6	96.5	73.5	54.2	71.3	15.0	22.1	13.8	55.6	65.4	49.2
30年	58.0	33.1	96.5	96.1	73.2	55.7	70.3	14.6	23.7	14.9	47.1	67.9	47.7

注1) 平成2年より施設の種別変更

(各年12月末現在 資料:厚生労働省 衛生行政報告例)

注2) 平成22年は、東日本大震災の影響により宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県のうち郡山市及びいわき市以外の市町村が含まれていない。

13 児童福祉関係行政管理栄養士・栄養士の配置状況

令和元年度児童福祉関係行政管理栄養士・栄養士の配置状況

(令和元年6月1日現在)

(1) 令和元年度本庁児童福祉主管課の管理栄養士・栄養士配置状況

県・市名		小計		管理栄養士		栄養士	
			うち常勤同等の非常勤		うち常勤同等の非常勤		うち常勤同等の非常勤
都道府県	石川県	2	—	2	—	—	—
	長野県	1	—	1	—	—	—
	静岡県	1	—	1	—	—	—
	奈良県	1	—	1	—	—	—
	広島県	1	—	1	—	—	—
	徳島県	2	1	2	1	—	—
	香川県	1	—	1	—	—	—
	長崎県	1	1	1	1	—	—
	宮崎県	1	—	1	—	—	—
	沖縄県	1	—	1	—	—	—
	小計	12	2	10	2	—	—
	都道府県配置率 21.3%						
指定都市	札幌市	5	—	5	—	0	—
	仙台市	5	2	4	1	1	1
	さいたま市	5	—	5	—	0	—
	千葉市	1	1	1	—	0	1
	横浜市	15	10	10	6	5	4
	川崎市	9	—	6	—	3	—
	相模原市	4	—	4	—	0	—
	新潟市	5	—	5	—	0	—
	静岡市	3	1	2	1	1	—
	浜松市	3	1	2	—	1	1
	名古屋市	11	8	8	5	3	3
	京都市	5	1	5	1	0	—
	大阪市	4	—	4	—	0	—
	堺市	2	—	2	—	0	—
	神戸市	4	1	4	1	0	—
	岡山市	2	1	2	1	0	—
	広島市	2	1	2	1	0	—
	北九州市	3	—	3	—	0	—
	福岡市	4	2	4	2	0	—
	熊本市	2	—	2	—	0	—
	小計	94	29	80	19	14	10
	指定都市配置率 100%						

中核市	函館市	1	1	1	1	0	-
	旭川市	1	-	1	-	0	-
	盛岡市	1	-	1	-	0	-
	秋田市	3	-	2	-	1	-
	山形市	2	-	2	-	0	-
	福島市	2	1	2	1	0	-
	郡山市	2	1	1	-	1	1
	いわき市	1	-	1	-	0	-
	宇都宮市	2	-	2	-	0	-
	高崎市	1	-	0	-	1	-
	川越市	2	-	2	-	0	-
	川口市	4	-	4	-	0	-
	越谷市	5	-	3	-	2	-
	船橋市	1	1	0	1	1	-
	柏市	12	2	7	1	5	1
	八王子市	3	-	3	-	0	-
	横須賀市	2	1	2	-	0	1
	富山市	6	-	5	-	1	-
	金沢市	2	-	2	-	0	-
	福井市	2	-	2	-	0	-
	長野市	3	1	2	-	1	1
	岐阜市	1	-	1	-	0	-
	豊橋市	1	-	1	-	0	-
	岡崎市	3	1	2	1	1	-
	豊田市	4	2	4	2	0	-
	大津市	4	2	3	1	1	1
	豊中市	2	-	2	-	0	-
	高槻市	3	1	3	1	0	-
	枚方市	3	-	3	-	0	-
	八尾市	4	2	4	2	0	-
	東大阪市	5	3	5	3	0	-
	姫路市	2	-	2	-	0	-
	尼崎市	1	-	1	-	0	-
	明石市	3	2	3	2	0	-
	西宮市	3	-	3	-	0	-
	奈良市	6	-	6	-	0	-
	和歌山市	1	-	1	-	0	-
	鳥取市	1	-	0	-	1	-
	松江市	3	2	3	2	0	-
	倉敷市	2	-	2	-	0	-
	呉市	2	1	1	-	1	1
	福山市	4	1	4	1	0	-
	下関市	1	-	1	-	0	-
	高松市	4	-	4	-	0	-
	松山市	2	-	1	-	1	-
	高知市	4	-	2	-	2	-
	久留米市	3	-	2	-	1	-
	長崎市	2	1	2	1	0	-
	大分市	1	-	1	-	0	-
	宮崎市	1	-	1	-	0	-
	鹿児島市	1	-	1	-	0	-
	那覇市	4	3	3	2	1	1
	小計	139	29	117	22	22	7
	中核市配置率	89.7%					

その他 政令市	小樽市	1	-	1	-	0	-
	町田市	2	-	2	-	0	-
	藤沢市	2	-	1	-	1	-
	茅ヶ崎市	1	-	1	-	0	-
	四日市市	1	-	1	-	0	-
	大牟田市	1	1	1	1	0	-
	小計	8	1	7	1	1	0
	その他政令市配置率 100%						
総計		253	61	214	44	37	17

主たる業務が、児童福祉関係の場合を計上

(2) 令和元年度児童福祉関係の市町村栄養士配置状況

都道府県名	全市町村数	行政栄養士 配置市町村数	行政栄養士 配置率(%)	児童福祉関係配置状況(再掲)						行政栄養士数(人)					
				母子保健		保育		児童福祉その他		合計		【再掲】管理栄養士		【再掲】栄養士	
				配置市町村数	配置率(%)	配置市町村数	配置率(%)	配置市町村数	配置率(%)		うち常勤同等の非常勤		うち常勤同等の非常勤		うち常勤同等の非常勤
北海道	175	158	90.3	3	1.7	23	13.1	2	1.1	31	14	17	6	14	8
青森県	38	29	76.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
岩手県	32	32	100.0	3	9.4	0	0.0	0	0.0	3	0	2	0	1	0
宮城県	34	34	100.0	0	0.0	7	20.6	1	2.9	12	1	9	0	3	1
秋田県	24	17	70.8	2	8.3	0	0.0	0	0.0	2	0	1	0	1	0
山形県	34	27	79.4	0	0.0	6	17.6	0	0.0	6	2	4	1	2	1
福島県	56	43	76.8	0	0.0	2	3.6	3	5.4	6	1	4	0	2	1
茨城県	44	44	100.0	3	6.8	4	9.1	11	25.0	21	7	14	5	7	2
栃木県	24	24	100.0	1	4.2	10	41.7	0	0.0	15	3	13	1	2	2
群馬県	33	32	97.0	1	3.0	3	9.1	1	3.0	6	0	6	0	0	0
埼玉県	59	51	86.4	3	5.1	28	47.5	6	10.2	45	8	32	2	13	6
千葉県	51	51	100.0	1	2.0	22	43.1	2	3.9	38	5	31	3	7	2
東京都	63	57	90.5	3	4.8	31	49.2	0	0.0	83	20	62	11	21	9
神奈川県	27	25	92.6	5	18.5	13	48.1	2	7.4	33	13	26	8	7	5
新潟県	29	28	96.6	2	6.9	14	48.3	1	3.4	25	3	21	2	4	1
富山県	14	14	100.0	0	0.0	9	64.3	2	14.3	14	2	11	1	3	1
石川県	18	18	100.0	0	0.0	10	55.6	0	0.0	13	3	9	1	4	2
福井県	16	15	93.8	2	12.5	9	56.3	2	12.5	19	1	16	1	3	0
山梨県	26	23	88.5	1	3.8	7	26.9	2	7.7	13	3	8	1	5	2
長野県	76	71	93.4	6	7.9	23	30.3	1	1.3	44	17	29	10	15	7
岐阜県	41	39	95.1	1	2.4	11	26.8	1	2.4	15	2	12	1	3	1
静岡県	33	31	93.9	4	12.1	9	27.3	3	9.1	20	2	17	1	3	1
愛知県	50	45	90.0	1	2.0	31	62.0	3	6.0	45	10	40	8	5	2
三重県	28	28	100.0	0	0.0	13	46.4	2	7.1	22	5	13	1	9	4
滋賀県	18	15	83.3	2	11.1	6	33.3	2	11.1	16	8	12	4	4	4
京都府	25	21	84.0	2	8.0	12	48.0	1	4.0	17	6	12	4	5	2
大阪府	35	35	100.0	1	2.9	19	54.3	3	8.6	35	12	32	11	3	1
兵庫県	36	36	100.0	0	0.0	8	22.2	0	0.0	10	2	6	2	4	0
奈良県	38	20	52.6	0	0.0	13	34.2	0	0.0	16	4	14	2	2	2
和歌山県	29	16	55.2	0	0.0	4	13.8	0	0.0	4	3	1	0	3	3
鳥取県	18	18	100.0	2	11.1	2	11.1	1	5.6	5	1	5	1	0	0
島根県	18	18	100.0	2	11.1	1	5.6	0	0.0	3	0	3	0	0	0
岡山県	25	23	92.0	1	4.0	2	8.0	1	4.0	5	0	3	0	2	0
広島県	20	19	95.0	1	5.0	7	35.0	3	15.0	13	4	9	3	4	1
山口県	18	16	88.9	0	0.0	2	11.1	3	16.7	5	1	4	1	1	0
徳島県	24	22	91.7	0	0.0	6	25.0	0	0.0	8	0	5	0	3	0
香川県	16	15	93.8	1	6.3	2	12.5	2	12.5	5	1	5	1	0	0
愛媛県	19	19	100.0	0	0.0	10	52.6	0	0.0	12	4	5	0	7	4
高知県	33	24	72.7	0	0.0	5	15.2	2	6.1	7	4	6	3	1	1
福岡県	56	52	92.9	0	0.0	12	21.4	0	0.0	14	6	11	4	3	2
佐賀県	20	19	95.0	0	0.0	4	20.0	1	5.0	6	1	4	1	2	0
長崎県	19	19	100.0	7	36.8	1	5.3	2	10.5	11	4	9	3	2	1
熊本県	44	40	90.9	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	0	1	0	0	0
大分県	17	17	100.0	1	5.9	3	17.6	0	0.0	4	0	4	0	0	0
宮崎県	25	25	100.0	3	12.0	1	4.0	0	0.0	4	1	4	1	0	0
鹿児島県	42	35	83.3	1	2.4	2	4.8	0	0.0	3	1	1	0	2	1
沖縄県	40	29	72.5	5	12.5	10	25.0	1	2.5	18	8	13	4	5	4
計	1,639	1,429	87.2	69	4.2	392	23.9	67	4.1	753	193	566	109	187	84

指定都市、中核市の本庁児童福祉主管課への配置除く。東京都は特別区を含む。

主たる業務が、児童福祉関係の場合を計上

14 厚生労働科学研究等（栄養関係）の実施状況

厚生労働科学研究等（栄養関係）の実施状況

- 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の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必要。**

《行政栄養士と直接関わりがある研究①》

- 厚生労働科学研究（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
 - ・ 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士育成プログラム開発のための研究（令和2～4年度）
行政栄養士の系統立った人材育成に向けて、保健関連職種のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献レビューを実施し、行政栄養士向けのキャリアラダーモデルとそれに基づく人材育成プログラムを開発する。
 - ・ 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（令和2～3年度）
大規模災害時の避難所等における適切な栄養管理のために、人口に関する統計情報や食事摂取基準を活用して、地域の人口構成に応じて適用可能な、避難所等における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量案と、炊き出し用の標準的な献立を作成する。
- 地域保健総合推進事業
 - ・ 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（平成30～令和2年度）
全国市区町村の災害時の栄養・食生活支援に係る準備状況について調査し、調査結果を踏まえ、大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドラインを作成する。また、本ガイドラインに基づき、災害時の栄養・食生活支援活動アクションカードを作成し普及するとともに、ケースメソッドを用いた演習による人材育成を行う。

《行政栄養士と直接関わりがある研究②》

- 厚生労働科学研究（健やか次世代育成総合研究事業）
 - ・ 乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究（平成30～令和2年度）
令和2年度に実施予定の乳幼児身体発育調査に向けた課題・手法を検討し、我が国の乳幼児の身体発育や健康度を把握するための基礎資料を作成する。
 - ・ 児童福祉施設における栄養管理のための研究（令和元～3年度）
児童福祉施設に通う子どもの発育、食事とそこでの給食の役割を家庭の社会的経済的条件との関連を踏まえて明らかにし、児童福祉施設の栄養管理の質の向上のために、給食の提供基準を検討する。
 - ・ 幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援に向けた効果的な展開のための研究（令和2～3年度）
幼児の栄養・食生活支援に関わる保健医療従事者や児童福祉関係者等を対象とし作成された支援ガイド（案）について、市町村保健センターの母子保健事業、保育所や幼稚園等での保育・幼児教育の場等において、本ガイド案を実践的に活用するための方法を明らかにする。
- 厚生労働科学研究（長寿科学政策研究事業）
 - ・ 運動・栄養介入による高齢者の虚弱予防に関する長期的な介護費削減効果の検証とガイドライン策定のための研究（平成30～令和2年度）
これまで市町村で行われた介護予防事業や介入研究のエビデンスを網羅的に評価し、虚弱の改善、介護費削減の効果を検証し、有効な運動・栄養介入の方法を検証する。これをもとに検討された介入方法に基づき、新たな介入を行い、その効果を検証し、介護予防事業のための運動・栄養のガイドラインを作成する。

《行政栄養士と直接関わりがある研究③》

- 老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)
 - ・ 認知症対応型共同生活介護における栄養管理の在り方に関する調査研究事業(令和2年度)
栄養スクリーニング加算導入後の認知症対応型共同生活介護入所者(認知症GH)の栄養状態等に関する実態把握のための調査を実施する。その調査結果も踏まえ、現行、認知症GHにおける栄養管理に関しては、制度上、通院困難な重度者を対象とした管理栄養士による居宅療養管理指導しかない中で、日常生活で低栄養改善を図るための仕組みについて検討を行う。
 - ・ 通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業(令和2年度)
令和元年度老人保健健康増進等事業で提案されたツール(※)の実証や、通いの場における低栄養予防・口腔機能向上など食の重要性に関する普及啓発のための検討を行う。
(※)通いの場に参加する高齢者の健康状態や日常の食生活等により現状と課題の分析を行うとともに、通いの場等で活用可能な高齢者が自身の栄養状態や摂食機能、生活環境、嗜好等に合った適切な食事を選択するための具体的なツール提案を実施。
- 厚生労働科学研究(政策科学推進研究事業)
 - ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究(令和2～4年度)
①後期高齢者の質問票の検証、②モデル自治体を対象とした、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証、③高齢者の保健事業プログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発、④保健事業対象者の抽出方法の検討、⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発を行う。

《その他進行中の栄養関係の研究等》

- 厚生労働科学研究(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
 - ・ 社会経済格差による生活習慣課題への対応方策に関する社会学的研究(平成30年～令和2年度)
 - ・ 地域高齢者の市販弁当等の購買状況を踏まえた適切な食事の普及啓発のための研究(平成30年～令和2年度)
 - ・ 栄養政策等の社会保障費抑制効果の評価に向けた医療経済学的な基礎研究(令和元～3年度)
 - ・ 特定給食施設等における適切な栄養管理業務の運営に関する研究(令和元～3年度)
 - ・ 栄養及び食品の適切な摂取のための行動変容につながる日本版栄養プロファイル策定に向けた基礎的研究(令和元～3年度)
 - ・ 「健康な食事」の基準の再評価と基準に沿った食事の調理・選択に応じた活用支援ガイドの開発(令和2～4年度)
 - ・ 国民健康・栄養調査の質の確保・向上のための基盤研究(令和2～3年度)
- 《特別研究》
 - ・ 国内COVID-19入院患者レジストリデータを用いたCOVID-19の罹患・予後と栄養状態・生活習慣の関連の縦断的解明(令和2年度)
 - ・ 新興・再興感染症発生時に備えた配食サービスの強靱化に向けた研究(令和2年度)
 - ・ 新型コロナウイルス感染症流行前後における親子の栄養・食生活の変化及び要因研究(令和2年度)
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による国民の食行動等の変化とその要因研究(令和2年度)
- 厚生労働科学研究(健やか次世代育成総合研究事業)
 - ・ 生涯を通じた健康の実現に向けた「人生最初の1000日」のための、妊娠前から出産後の女性に対する栄養・健康に関する知識の普及と行動変容のための研究(令和2～4年度)
 - ・ 妊産婦の適正な栄養・食生活に関する、効果的な情報発信に関する調査研究(令和2年度)
- 日本医療研究開発機構研究
 - ・ 後期高齢者のADL維持に効果的な栄養療法の開発(平成30年～令和2年度)
 - ・ 高齢者の虚弱化の予防・先送りに資する総エネルギー消費量の評価法に関する研究(平成30年～令和2年度)
 - ・ 日本人若年女性における血中ビタミンD濃度の実態調査及びビタミンD欠乏判定のための予測モデル開発研究(令和2～4年度)
 - ・ 生活習慣病の栄養療法に関する研究(令和元～3年度)