

熊本県行政栄養士育成指針

- この指針は、県健康づくり推進課及び県保健所が実施する行政栄養士の人材育成の考え方を中心に、作成したものです。
- 行政職員としての能力開発は、各自治体の人材育成指針に基づき進められるものですが、栄養・食生活改善業務は、県と市町村が相互に、且つ密接に関連しており、一体的に行うとより効果的と考えました。
- 市町村においては、行政栄養士の人材育成の一つとして本指針を参考にしていただき、育成に取り組んでください。

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

平成26年5月

(平成30年5月 一部改正)

(平成31年3月 一部改正)

はじめに

県では、「県人材育成ビジョン」「県職員研修基本方針」「県健康福祉部研修基本方針」のもと、「県健康福祉部研修体系」「行政栄養士の業務指針」等に基づき、平成 26 年度に成果の見える栄養施策を展開できる行政栄養士を育成していくため、「熊本県行政栄養士育成指針」を作成し、県健康づくり推進課及び県保健所で研修を実施しているところです。

今回、県の各種計画の改定、国の動向及びこれまでの研修の課題を踏まえ、指針を一部見直しました。※

なお、行政職員としての能力開発は、各自治体の人材育成指針に基づき進められるものですが、行政栄養士は少数配置であり市町村単独での専門研修の実施は困難な状況が推察されます。また、栄養・食生活改善に関する取組みは、県と市町村が相互に、且つ密接に関連していることを踏まえ、県で一体的に人材育成を行うことがより効果的であるとの考えから、本指針は市町村行政栄養士にも参考となるものです。

※見直しの背景

○行政栄養士の業務指針：

「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」（厚労省健康局長通知）、「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」（厚労省がん対策・健康増進課長通知）に、健康増進計画に基づく栄養・食生活分野の施策を着実に推進できる行政栄養士を育成するため、職位や業務年数に応じ、求められる能力が獲得できる「現任教育の体系的実施」の必要性が明記されている。

○県の各種計画：

熊本県保健医療計画、熊本県健康増進計画、熊本県健康食生活・食育推進計画、熊本県歯科保健医療計画、熊本県がん対策推進計画、熊本県における医療費の見通しに関する計画等で、栄養・食生活改善に関する取組みが記載されています。

○国の動向：

「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実践するための資料集」（平成 25 年 4 月）に加え、「行政栄養士の人材育成ビジョンを考えるために」（平成 28 年 8 月）、「市町村行政栄養士の人材育成ビジョンを考えるために」（平成 29 年 3 月）が追加作成されました。

○これまでの研修の課題：

少数配置である行政栄養士の人材育成を効率的効果的に進めていくためには、県健康づくり推進課、保健所等の役割を明確にし、健康づくり及び栄養・食生活改善に関する施策を企画立案し、実施するとともにその評価を行う過程を掴めるようにすることが必要です。

1. 目的・対象者

県及び市町村の行政栄養士が、成果の見える栄養施策を展開できる力を身に付けるため、当県における行政栄養士の人材育成の全体像を明らかにし、育成体制の確保をはかるとともに育成の考え方を示し、県健康づくり推進課及び県保健所で実施する研修企画に活かすことを目的とします。

なお、本指針の対象は、県行政栄養士で、【管理期：県主幹以上】を除く【新任期：3年目まで】及び【中堅期：4年目から】です。

2. 行政栄養士業務の背景

(1) 「食」は生命と健康の基本

少子高齢化が一層進む中、健康長寿を実現していくためには、予防可能な疾患を防ぎ、身体機能や生活機能を維持していくことが何より重要で、健康づくり及び栄養・食生活改善はその基本です。特に、「食」は、健康や生活習慣病など身体状況との関連が大きく、地域や環境との関わりも深い分野です。

(2) 多領域にわたる「食」に関わる施策や取組と専門性

食に関する施策を所管する部局は、健康増進のほか、子育て支援、保育、教育、農政、産業振興、環境保全など多岐にわたっています。行政栄養士はその専門性を活かし、健康増進と多領域の施策を有機的かつ効果的につなぎ、「健康増進計画」や「健康食生活・食育推進計画」を着実に推進していきます。

(3) 成果の「見える化」

限られた予算や人員の中で、施策の成果が最大に得られるよう、健康・栄養課題を明らかにし、PDCAサイクルにより「健康寿命の延伸」につながる施策を推進していきます。推進にあたっては、医療費等の伸びの抑制を念頭に置いた栄養・食生活の改善に取組み、成果の見える化を図ります。

3. 求められる専門能力

業務遂行する上で行政栄養士に必要な能力には、「基本的能力¹」「行政能力²」「専門能力」がありますが、ここでは、「専門能力」の育成を中心に記載します。

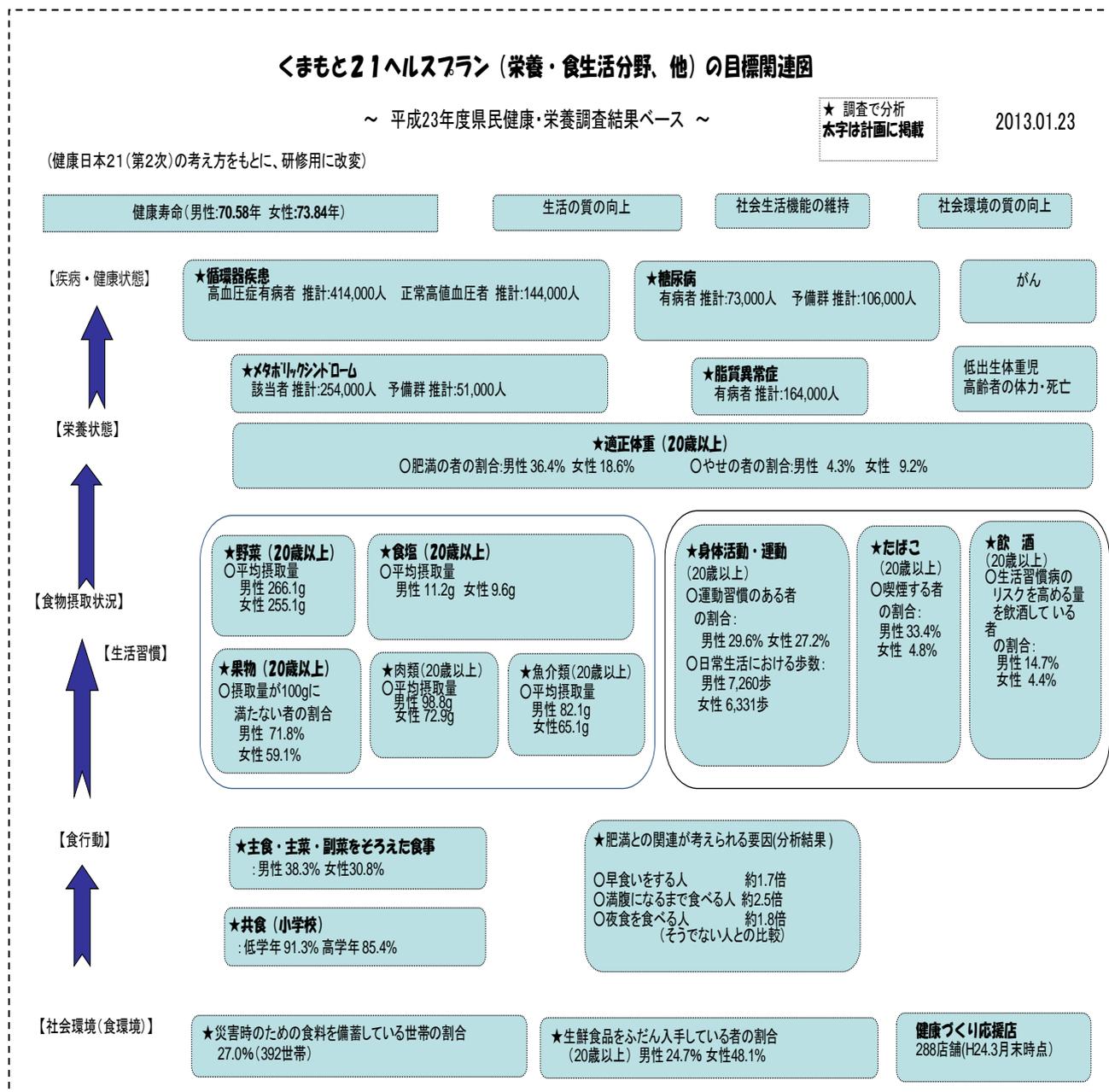
なお、ここでいう「専門能力」とは、地域保健の視点を持ち、成果の見える栄養施策を展開する能力です。具体的には、住民ニーズを把握し、地域の健康課題をアセスメントするとともに、その原因を科学的、構造的に見出し、関係機関との調整や行政施策に沿った事業や施策を企画・立案・評価する力です。

¹ 基本的能力：社会人としての基礎であり、組織の一員として行動できるための能力

² 行政能力：地域保健活動等の担当業務を中心とした法令や政策体系を理解する能力

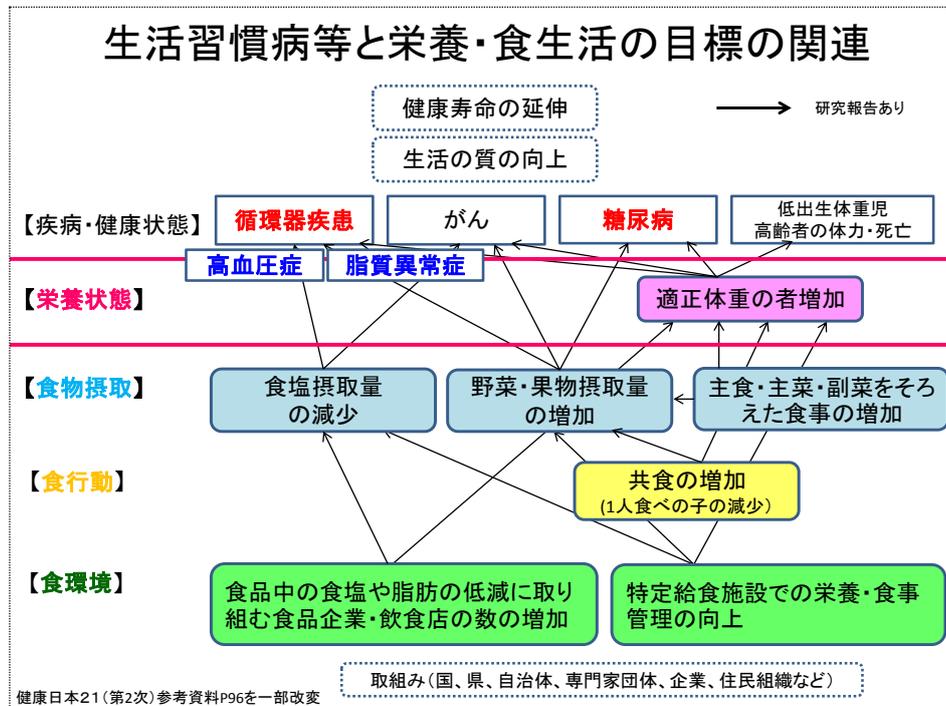
(1) 実態の整理と課題の顕在化（見える化）ができる力
 ～ 健康と栄養の課題を分析し、優先課題を見出す ～

- 行政や関係機関と協働し、必要な統計データの把握・整理を行い、全国や他県・他市町村との比較等を通して、地域の特徴や課題を捉えます。
- 統計データや地域住民の生活の観察結果等から、身体の状態、食生活の実態、地域の実態との関連を構造的に整理し、優先して取り組むべき健康課題（食生活課題）を明らかにします。



※ 平成 23 年度調査結果を基にした上記の図を参考に、熊本県民健康・栄養調査の設計・集計及び分析計画書（平成 27 年 3 月健康づくり推進課）を作成しています。

※ くまもと21ヘルスプラン（栄養・食生活分野他）の目標設定については、健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料96頁（平成24年7月 厚生科学審議会地域健康増進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会）を参考としました。



(2) 健康・栄養課題を事業化し、自治体の重要施策とマッチングさせる力
～ 全体を統合して物事を捉え調整し、食全体をマネジメントする ～

- ・期待する効果（課題解決）につなげるため、PDCAサイクルを回すことを意識し、事業の企画・立案・実施・評価を行います。
- ・組織内での合意形成を行うため、事業の目的、根拠、期待できる効果、費用対効果、各種計画（保健医療計画、健康増進計画や健康食生活・食育推進計画等）との関連性を示します。
- ・予算編成のスケジュールや組織内の意思決定のプロセス、各種計画における位置づけを確認し、予算化の方法論を押さえ、事業実施の予算を確保します。

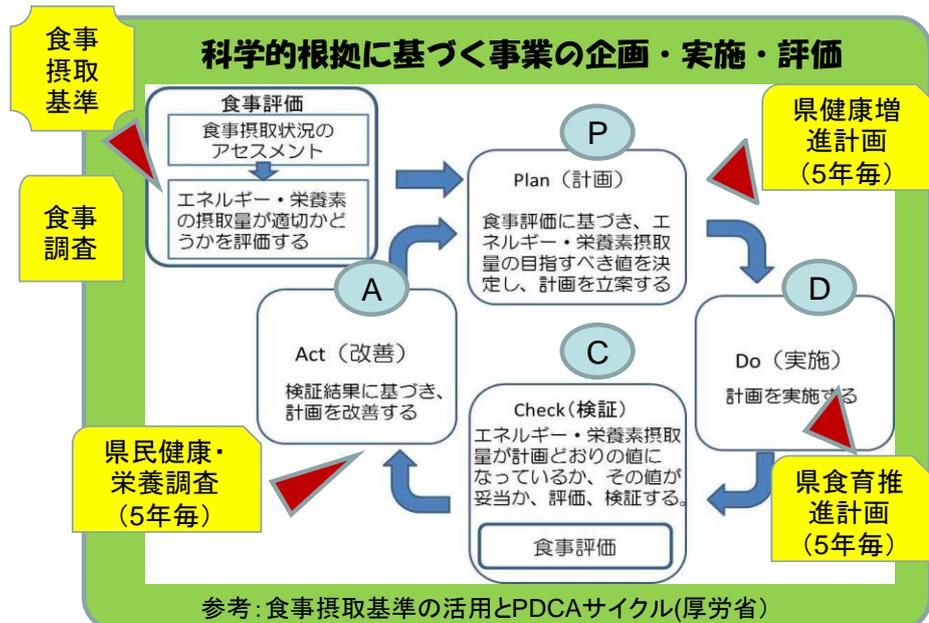
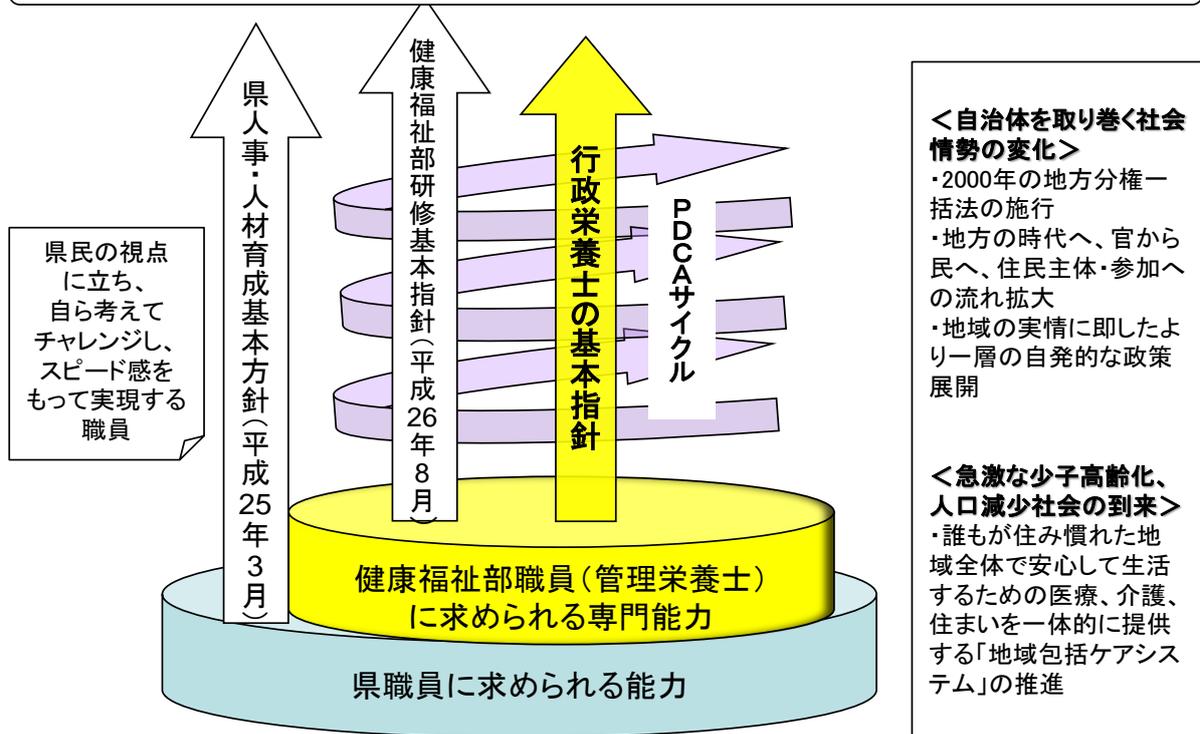
※ PDCAサイクル（企画・立案・実施・評価）を意識して事業展開を行うために、参考様式「事業の企画・実施・評価のためのシート」を活用しましょう。
このシートを事業毎に作成し、事業の背景や自治体の各種計画における位置づけ等を捉えながら、事業の実施や評価を行うことで、PDCAサイクルを回す力が身につきます。

重点施策と関係

【熊本復旧・復興4か年戦略】 災害に強く県民が夢と誇りを持ち安心して暮らし続ける熊本の創造

【第4次県健康増進計画】 県民が生涯を通じて健康で、安心して暮らし続けることができる熊本

【第3次県健康食生活・食育推進計画】 県民が健全な食生活が実践できる豊かな食が持続する熊本



※ 事業の企画・実施・評価のためのシート

事業名			別紙 (実施計画や要項等)
事業実施の背景 (ニーズ)			
県健康増進計画や県食育推進計画等上での位置づけ			
事業目標	アウトプット指標	事業の具体的な活動量や実績を測る指標／保健事業量、基盤整備等	
	モニタリング指標	効果をモニターする／生活習慣・保健行動・学習	
	アウトカム指標	最終的に達成すべき指標／QOLや健康	
事業内容	実施期間		
	対象者		
	実施計画		
事業評価	期待される効果		
	評価方法		
	評価		
	課題		
予算			
連携先			

企画・実施・評価シートの着眼点

保健所名 市町村名		氏名		確認のポイント
事業名		別紙 (実施計画 や要項等)		<ul style="list-style-type: none"> 背景やニーズとの関係 事業の一部に附随した取組の場合は、〇〇事業に係る▼▼の取組
事業実施の背景 (ニーズ)				<ul style="list-style-type: none"> 市町村全体の健康課題 (例えば以下) <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病と死因、医療費、介護等の関係 生活習慣病のリスク保有者 生活習慣(食習慣)で把握していること 等 事業実施に至る経緯 これまでの取組や評価、課題 その他特有の背景等(首長の方針等)
県(市町村)健康増進計画や県(市町村)食育推進計画等上での位置づけ				<ul style="list-style-type: none"> 計画の有無(左記2つがない場合は、市町村総合計画、データヘルス計画等が該当) 何らかの自治体の計画に位置づける(位置づけがない場合はないことを認識する)
事業目標	アウト プット 指標	事業の具体的な活動量や実績を測る指標/保健事業量、基盤整備等		<ul style="list-style-type: none"> 事業(取組)の成果物、事業実施量 (データヘルス計画では、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率)
	モニタ リング 指標	効果をモニターする/生活習慣・保健行動・学習		<ul style="list-style-type: none"> 事業(取組)を行った後の対象者の動きを、継続してとらえたもの
	アウト カム 指標	最終的に達成すべき指標/QOLや健康		<ul style="list-style-type: none"> 事業(取組)によって生じた状態 計画に掲げてあることとの整合性 (データヘルス計画では、成果として、高額医療、長期入院、人工透析、生活習慣病のレセプト分析、健診・保健指導作成のアセスメント表、健診有所見者状況、メタボ該当者・予備群、健診・保健指導の評価、受領行動の開始、血糖値等検査値の変化、食習慣等生活の変化)
事業内容	実施 期間			<ul style="list-style-type: none"> 事業評価はこの期間で行う
	対象 者			<ul style="list-style-type: none"> 事業(取組)がカバーする対象者
	実施 計画			<ul style="list-style-type: none"> 事業(取組)の目的を必ず記載 別紙に記載があればそちらで確認
事業評価	期待 される 効果			<ul style="list-style-type: none"> この事業(取組)を行うと、自治体の健康課題に対してどのような成果(実施期間中に想定できる効果)が表れ、自治体がめざす姿にどう近づけるのか。
	評価 方法			<ul style="list-style-type: none"> 基本的には(実施期間中に想定できる効果をはかると捉えるため)アウトプットやモニタリング指標を評価するための方法 データヘルス計画であれば、アウトカム指標も含めて評価するための方法
	評価			<ul style="list-style-type: none"> 事業が途中であれば、記載不要 事業が今年度既に終了していれば、記載 既に終了し評価がこれからであれば、その旨記載
	課題			<ul style="list-style-type: none"> 事業が途中であれば、記載不要 事業が今年度既に終了していれば、記載 既に終了し課題設定がこれからであれば、その旨記載
予算				<ul style="list-style-type: none"> 必ず記載(ゼロ予算の場合は0と記載)
連携先				<ul style="list-style-type: none"> 必ず記載(複数あれば全て記載)

※ 事業の企画・実施・評価のためのシート（記載例－1）

事業名	食生活指針普及推進会議		別紙 (実施計画や要項等)
事業実施の背景 (ニーズ)	<p>・〇〇地域では、平成17年度より※保健・農政・教育等の関係機関団体が一同に会し、家庭や地域、学校や保育園等における食・食生活に関する取組みの情報交換が行われている。また、取組の効果や課題、問題点についても、それぞれが主体的に捉えてあり、食育に対する気運は非常に高まっている。</p> <p>・今後は、それぞれの取組を評価し、食生活指針の実現にどう向かっているのか皆で共有する必要がある。</p> <p>※栄養士会、食改支部、食品衛生協会、JA、保育連盟、保育士会、学校保健会、栄養職員代表、教育事務所、市老人クラブ連合会、市町、振興局</p>		
県健康増進計画や県食育推進計画等上での位置づけ	<p>1 子どものころから生涯をととした適切な生活習慣の定着 (2)栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所、幼稚園、学校：保護者と連携した計画的な食育の推進 ・ボランティア団体：地域の実情に合わせた食生活の改善 ・専門団体：県民に対する専門的な栄養のアドバイス ・市町：計画的な食育推進 ・県：21食生活指針の普及啓発 		
事業目標	アウトプット指標	事業の具体的な活動量や実績を測る指標／保健事業量、基盤整備等	・市町レベルでの検討の場の整備
	モニタリング指標	効果をモニターする／生活習慣・保健行動・学習	・当該関係機関団体に対する活動への支援
	アウトカム指標	最終的に達成すべき指標／QOLや健康	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持している人の増加 ・食べることが好きな人の増加 ・食事が楽しい人の増加
事業内容	実施期間	平成21年5月～平成22年2月(2回実施) 候補:5月下旬・2月上旬	
	実施計画等	<p>【取組内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①今年度の取組に関する情報交換 ②目標の共有化を図るための協議 ③評価指標推移に関する情報交換及び蓄積 ④次年度の取組の方向に関する協議 <p>【スケジュール】</p>	
事業評価	期待される効果	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域での取組が、市町を基盤とした気運の情勢につながっていく。 ・市町管理栄養士が、その調整役を果たせると認識できる。(宇土市は既に出てきている) 	
	評価方法	・市町食育推進計画や保育所食育計画への着手	
	評価	市食育推進会議の中で、同計画に施策の柱として食環境整備(健康づくり応援店制度)の位置づけを提案し、市計画の見直しに寄与できた。	
	課題	引き続き、市食育推進計画の施策として食環境整備の位置づけを働きかけること	
予算	報償費:50,000円 旅費:11,000円 一般需用費:6,000円 一般役務費:2,000円		
連携先	上記※参照		

※ 事業の企画・実施・評価のためのシート（記載例－2）

事業名	県北地区「市町村等管理栄養士・栄養士研修会」		別紙 (実施計画や要項等)			
事業実施の背景 (ニーズ)	<p>●「改正栄養士法」「健康増進法」等の施行で、管理栄養士・栄養士を取り巻く状況は大きく様変わりした。管理栄養士がその専門性を発揮するためには、どの領域で働いていても、対象者の健康状態、病気の状態、栄養状態を評価・判定できることが重要である。</p> <p>●更に行政栄養士は、地域保健専門技術職として、行政職員としての能力(企画・計画、情報収集・活用、意志決定、説明・調整、交渉・折衝、組織運営、育成・指導各能力等)が求められている。</p> <p>●「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書」(平成15年5月23日/厚生労働省公表)によれば、管理栄養士等の現任教育の現状として、1人配置が多く業務が多岐に渡り研修に出にくいこと、又、市町村が研修を企画・実施する体制が不十分なことから、身近な保健所を専門研修の中核として位置づけることとしている。</p> <p>●市町村等管理栄養士・栄養士研修については、従来「くまもと21ヘルスプラン事業」のひとつとして、各保健所毎に年6回程度の計画で実施している。今回、事業の効率面を考慮し、県を城北・県南の2ブロックに分け、研修会を開催してはという考えがある。</p>					
保健医療計画	保健・医療・福祉を支える人材の育成/市町村栄養士の確保に努める。					
事業目標	アウトプット指標	事業の具体的な活動量や実績を測る指標/保健事業量、基盤整備等	市町村栄養士(常勤・嘱託)の確保。 在宅栄養士活動回数の増加。			
	モニタリング指標	効果をモニターする/生活習慣・保健行動・学習	事業評価を実施。 自主学習会が継続。			
	アウトカム指標	最終的に達成すべき指標/QOLや健康	適正体重を維持している人の増加。 食事を楽しむことが出来る人の増加。			
事業内容	開催時期	平成15年9月19日(金)				
	対象者	菊池保健所管内:11名【市町村勤務(嘱託含む)】 阿蘇保健所管内:12名【市町村勤務(嘱託含む)】 山鹿保健所管内:6名 有明保健所管内:10名				
	研修内容	ねらい	時間	内容	講師等	場所等
		市町村栄養士に求められる行政能力(企画・計画・評価力、情報収集・活用力)をつけるため、「市町村母子保健計画」の進捗管理を事例に、その手法を学ぶ。(a)	9:30	①主催者挨拶 ②オリエンテーション ③参加者自己紹介/我が町の母子保健計画と健康食生活分野の関連は。我が町の母子栄養相談体制。	①菊池保健所長 ②③菊池栄養指導員	大津町文化ホール(大津町栄養士を通じて手配)。自己紹介資料は事前にもらう。
地域保健従事者に求められる専門的知識を学ぶ。		10:30~12:30	④グループワーク1「1歳半健診で幼児の食生活を把握し、母子保健計画の評価へつなげるためには」 ⑤グループワーク2「1歳半健診で幼児の食生活を把握するためのアンケートをデザインする」	④⑤各保健所栄養指導員	5グループに分ける	
(a)	13:30~15:30	⑥講演「乳幼児の食物アレルギーについて」 質問タイム <ここは在宅栄養士も合同>	熊本大学医学部 小児発達学講座	事前にアレルギーについての質問をまとめておく。		
	15:30~16:00	⑦全体会「1歳半健診で幼児の食生活を把握するためのアンケートについて」	⑦菊池栄養指導員			
事業評価	期待される効果	行政栄養士等に求められる能力を身につけることで、市町村栄養士増が期待される。				
	評価方法	1歳半児食生活実態調査の実施とまとめから、市町村母子保健計画へ反映できる。				
	評価	市町村母子保健計画の確認までには至っておらず、評価できていない。				
	課題	市町村母子保健計画へ反映できるよう、日頃の業務の中で引き続き働きかけていく。				
予算	4-1-1-72(09:旅費 08:報償費 30,000円 14:使用料)					
協働先	行政栄養士協議会、県北地区保健所					

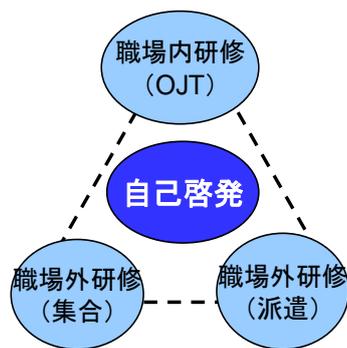
4. 行政栄養士の人材育成

予防を重視した政策転換がなされる中、行政栄養士の業務内容は益々高度化し、複雑・多様化しています。また、地域特性を活かした効果的・効率的な行政運営が求められており、専門能力に加え、行政能力を備えた人材の育成が急務ですが、特に、市町村栄養士の配置は少数であり、各自治体のみでの専門研修の実施は困難な状況が推察されます。

加えて、地域保健の現場では実践能力や公衆衛生（公衆栄養）の視点での企画力が不足する新任が一人配置されることも多く、これらを踏まえ、体系的な育成が必要です。

そこで、行政栄養士の現任教育を、「自己啓発」「職場内研修」「職場外研修（集合）」「職場外研修（派遣）」の4つに大別して行います。

なお、人材育成を行うに当たっては、レクチャー（講義）、グループディスカッション（課題討議）、ロールプレイング（役割演技）、ケーススタディ（事例検討）等手法の特徴を知った上で、研修の目的に沿うよう企画することが大切です。



（1）研修の種別

①自己啓発

- ・行政栄養士自らが専門職として自己研鑽に努めることが基本です。
- ・県健康づくり推進課及び県保健所は、行政栄養士の自己研鑽を支援するため、自主学習グループの育成、事例まとめや評価方法の支援、参考資料や図書を紹介等環境整備に努めます。

②職場内研修

- ・各職場内で行う研修（OJT）です。
- ・複数配置がない職場においては、県健康づくり推進課又は近隣保健所との調整を行い、支援を受ける等体制を確保します。
- ・なお、保健所は管轄市町村への支援体制を整えます。

③職場外研修（集合）

- ・県健康づくり推進課が県保健所及び市町村等を対象に、県保健所が管轄市町村等を対象に行う研修（OFF-JT）です。
- ・これまでの研修の課題を踏まえ、県健康づくり推進課や保健所と連携しての開催、必要に応じて広域本部単位で開催します。

④職場外研修（派遣）

- ・各自治体から各種研修に派遣を行います。
- ・県では「保健医療科学院実施研修」「日本栄養士会公衆衛生事業部研修会」等に、研修内容に応じ、県健康づくり推進課及び県保健所職員の中から対象者を選出し、派遣して行う研修（OFF-JT）です。

自己啓発			
職場内研修(OJT)			
集合研修(OFF-JT)			
研修名称	県	市町村	専門能力
新任期行政栄養士研修	○	○	地域診断、事業企画・立案・実施・評価
新任期育成支援者研修	○	○	新人指導者としての心構え
行政栄養士研修	○	○	健康と栄養の課題分析
	○	○	事業企画・立案・実施・評価
	○		県の役割と責務、問題解決
	○	○	新たな知識・技能習得
派遣研修(OFF-JT)			
国立保健科学院、国立健康・栄養研究所、日本公衆衛生協会、日本栄養士会、日本食生活協会等			

(2) 研修に係る各機関の役割

①県健康づくり推進課

- 1) 県全体の行政栄養士育成研修の評価・検討
- 2) 県全体で実施することが効果的な研修の企画・実施・評価
- 3) 職場内研修（OJT）
- 4) 職場外研修への参加及び派遣

②県保健所（広域本部単位含む）

- 1) 研修の企画・実施・評価
 - ・地域の健康・栄養課題改善のための実践能力育成
 - ・県全体研修後の地域での普及啓発や実践
- 2) 職場内研修（OJT）
- 3) 職場外研修への参加

③市町村（参考）

- 1) 職場内研修（OJT）
- 2) 職場外研修への参加

参考資料

平成30年度市町村行政栄養士の配置状況							平成30年4月1日現在		
NO	市町村名	人口(人) H29.10.1	所属部局名	課	係	配置栄養士数			
						総数	管理栄養士数	栄養士数	
1	宇土市	36,552	健康福祉部	健康づくり課	健康指導係 健診推進係	2	1	1	
2	宇城市	58,618	健康福祉部 市民環境部	健康づくり推進課 市民課	さしより野菜推進係 国民年金係	6	4	2	
3	美里町	9,836		健康保険課	健康支援係	1	1		
4	荒尾市	52,424	保健福祉部	健康生活課	健康増進係	2	2		
5	玉名市	66,030	健康福祉部	健康予防課	健康推進係	4	2	2	
6	和水町	9,796		健康福祉課	保健予防係	1		1	
7	南関町	9,414	保健センター	福祉課	保健予防係	1	1		
8	長洲町	15,560	保健センター	福祉保健介護課	保健予防係	1	1		
9	山鹿市	51,237	福祉部 教育部	健康増進課 子ども課	健康増進係 保育幼稚園係	4	3	1	
10	菊池市	47,486	健康福祉部	健康推進課	健康推進係	1	1		
11	合志市	60,280	健康福祉部	健康づくり推進課	健康推進班	1	1		
12	大津町	33,863	住民福祉部	健康保険課	健康推進係	1	1		
13	阿蘇市	26,216	市民部	ほけん課 ほけん課 福祉課	保健予防係 国民年金係 子育て支援係	5	3	1	
14	高森町	6,071		健康推進課	健康推進係	1		1	
15	南阿蘇村	10,743		健康推進課	保健係	1	1		
16	小国町	6,953		福祉課	健康支援係	1	1		
17	南小国町	3,892		町民課	保健衛生係	1	1		
18	御船町	16,721		健康づくり支援課	健康推進係	1		1	
19	嘉島町	9,060		町民課	保健係	1	1		
20	益城町	32,296		健康づくり推進課	健康増進係	2	2		
21	山都町	14,399	本所	健康ほけん課	健康づくり係	2	1	1	
22	八代市	125,966	健康福祉部	健康推進課	第三保健予防係 業務係	3	2	1	
23	氷川町	11,623		健康福祉課	保健予防係	1	1		
24	水俣市	24,641	福祉環境部	いきいき健康課	健康推進係	1	1		
25	芦北町	16,985		健康増進課	健康管理係	1	1		
26	人吉市	33,015	健康福祉部	保健センター	健康増進係 母子保健係	2	1	1	
27	錦町	10,505		健康保険課	健康増進係	1	1		
28	あさぎり町	15,165		健康推進課		2	1	1	
29	多良木町	9,385		健康・保険課	食育係 健康増進係	2	1	1	
30	湯前町	3,846		保健福祉課	保健係	1	1		
31	山江村	3,326		健康福祉課	保健衛生係	1	1		
32	天草市	79,652	健康福祉部	健康増進課	健康増進係 成人保健係 東保健福祉センター 西保健福祉センター	6	1	1	
33	上天草市	25,855	健康福祉部	健康づくり推進課	健康増進係	2	2		
34	苓北町	7,427		福祉保健課	健康増進室	1	1		
配置市町村数						34	64	54	10
平成30年度配置率(%)						=配置市町村数/全市町村数(熊本市除く) × 100		77.3	(%)
年度	配置市町村数(全市町村数)		配置率	管理栄養士	栄養士				
H25年度	30	(44市町村)	68.2%	40	14				
H26年度	32	(44市町村)	72.7%	54	10				
H27年度	29	(44市町村)	65.9%	41	12				
H27年度	30	(44市町村)	68.2%	41	12	(H27.6月)			
H28年度	31	(44市町村)	70.5%	47	12				
H28年度	32	(44市町村)	72.7%	48	12	(H28.7月)			
H29年度	31	(44市町村)	70.5%	46	12				
H30年度	34	(44市町村)	77.3%	54	10				
<p>《参考》行政栄養士を配置していない市町村(10) 玉東町、菊陽町、産山村、西原村、甲佐町、津奈木町、水上村、相良村、五木村、球磨村</p>									