

200825023A

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 須永 美幸

平成21（2009）年3月

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 須永 美幸

平成21（2009）年3月

目 次

I 総括研究報告

- 保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究(須永美幸) 1

II 分担研究報告

1. 医療サービスにおける人材育成体制に関する研究(森奥登志江) 7
資料 調票一式
2. 保健サービスにおける業務体制に関する研究(田中久子) 35
資料 調票一式
活動事例
3. Dietetics Education in Japan and United States: Current Situations and Opportunities with Recommendations for Japan(Charlette Gallagher-Allred) 57
- 日本と米国における栄養士教育：現状と今後の展望、
そして日本への提言(監訳：須永美幸 杉山 みち子) 77
- 資料 米国栄養専門職教育公認委員会(CADE)
栄養士教育の知識・能力基準 2008
4. 米国における先進的な大学・大学院の教育事例に関する研究 113
須永美幸、杉山みち子、市川陽子、
Charlette Gallagher-Allred、伊藤薫、五味郁子、
渡邊智子、松本菜々、原田雅子、有澤正子、榎裕美、
三橋扶佐子、多田由紀

米国における栄養専門職養成のための大学・大学院の事例		
① Georgia State University (Charlette Gallagher-Allred)	ジョージア州立大学	119
② The Johns Hopkins University/Bayview Medical Center Baltimore (Charlette Gallagher-Allred)	ジョンズホプキンス大学	135
③ Kansas State University (Charlette Gallagher-Allred)	カンザス州立大学	161
④ ニュージャージー医科歯科大学 (市川陽子)		201
⑤ イリノイ大学シカゴ校 (渡邊智子)		207
⑥ オハイオ州立大学 (伊藤薫)		219
⑦ ミネソタ大学 (松本奈々)		223
5. 英国における先進的な教育体制に関する研究		231
	堤ちはる、三橋扶佐子	
資料 英国栄養士会栄養士登録前教育訓練のための カリキュラムの枠組み		237
6. 豪州国における先進的な大学・大学院の教育事例に関する研究		267
	五味郁子、Charlette Gallagher-Allred、松本菜々、 須永美幸	
豪州国における栄養専門職養成のための大学・大学院の事例		
	ウーロンゴン大学 (五味郁子)	271

研究業績

厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)

保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究

総括研究報告書

保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究

代表研究者 須永 美幸 聖徳大学 准教授

研究要旨

本研究は、保健・医療サービス等における栄養ケアを担う管理栄養士の育成体制の基盤整備を行うことを目的とする。本年度は、医療サービスにおける栄養ケアの基盤となる人材育成体制について病院管理栄養士を対象に実態調査を行った。また、保健サービスにおける栄養ケアのための行政栄養士を対象とした業務量調査を行った。昨年度の諸外国における栄養専門職の教育制度に関する調査結果に基づき、先進的な米国及び豪州国の教育事例ならびに英国の教育体制について調査分析した。

その結果、①病院管理栄養士業務は、給食管理業務から栄養管理業務への移行が成されていたが、明文化された教育プログラム及びキャリアアップを支援するシステムを有する病院が少ないこと等から、わが国の管理栄養士の卒後教育及び生涯教育を考えるうえで、課題となることが明らかになった。②行政栄養士の基本指針に基づき、業務量の実態把握のための様式案を作成し、業務内容と業務量の実態把握及び先行事例の収集を行った。今後の保健サービスにおける実践活動のデータベース化ならびにプロセス評価指標の作成を可能にした。③米国、英国及び豪州国における栄養専門職の養成制度は実践を重視した教育であり、栄養ケアの実践能力を到達基準として養成の質を確保・向上させ、社会的ニーズに対応した高度な専門分野に特化した栄養ケアの実践活動を展開するため、学位取得を目的とした大学院教育に多様な教育モデルを導入して積極的に推進していた。

今後、急速に変化する時代に対応すべく保健・医療サービス等を充実させるため、栄養ケアサービスの投入量である業務量に加え、業務の質を評価分析する調査を行うとともに、管理栄養士の専門職としての効果的な育成体制を示すことが求められる。

研究分担者	杉山みち子	神奈川県立保健福祉大学教授
	堤 ちはる	子ども家庭総合研究所母子保健研究部栄養担当部長
	田中久子	女子栄養大学教授
	森奥登志江	椋山女学園大学准教授
	市川陽子	静岡県立大学准教授

A. 研究目的

本研究は、保健・医療サービス等における栄養ケアの担い手である管理栄養士の養成及び生涯教育の指導者育成を含めての体制、さらに望ましい栄養ケア体制について国内の現状及び諸外国における状況を把握するとともに、その具体的な課題や将来像を明らかにし、保健・医療サービス等における質の高い栄養ケア提供のためのマンパワー確保等の基盤整備を行うことを目的とする。3年継続研究の2年目は、医療サービスにおける栄養ケアの基盤となる人材育成体制について病院の管理栄養士を対象に実態調査を行い、求められる知識と技能及び必要数の基盤整備のためのニーズを明らかにした。さらに、保健サービスにおける栄養ケアのための行政管理栄養士業務の実態把握ができる調査票を作成した。また、昨年度の諸外国における栄養専門職の教育体制に関する研究成果に基づき、栄養ケアの先進的な取り組みを行ってきた米国、英国及び豪州における教育事例について報告する。

B. 研究方法

医療サービスにおいては、全国の医療施設(病院)から100床以上の病院を3割抽出した2,332施設を対象に、郵送法による自記入式アンケート調査を行った。調査票は施設用と個人用を作成し、施設用は病院の栄養部門長の管理栄養士1名を、個人用は栄養部門に所属している病院雇用の常勤管理栄養士3名を調査対象とした。地域保健サービスにおいては、行政栄養士業務量調査をもとに把握様式案(以下「様式案」という)を作成し、プレ調査及び本調査を行った。プレ調査では、メタボリックシンドローム対策に関連のある業務として、保健所では特定給食施設指導、市町村では特定保健指導を様式案に当てはめ把握

するとともに、様式案について意見聴取した。本調査では様式案を精査し、協力の得られた保健所27ヶ所と町村108ヶ所について1週間の業務内容と業務量を様式案に記入してもらうとともに、記録可能な期間について尋ねた結果に基づき最終的な様式案を開発した。

米国、英国及び豪州国の教育事例は、海外派遣や提携大学の教員等に依頼し、大学・大学院の入学資格やカリキュラムのほか、インターンシップ等のプログラムの特徴について調査分析した。さらに、米国栄養士会の将来教育検討会(Dietetics Education Task Force)第1次委員長(2003年10月～2006年1月)を務めたCharlette Gallagher-Allred, PhD, RD, LDには、日本と米国の栄養士教育の現状を踏まえた提言ならびにビジョン、さらに米国における新しい教育モデルに関する報告書の作成を依頼した。英国と豪州国については、第15回国際栄養士会議で来日した英国栄養士会名誉会長ならびに豪州国ウーロンゴン大学COEディレクターへのインタビューにより、最新情報を得て報告した。

(倫理面への配慮)

病院における管理栄養士の人材育成に関する調査は、研究代表者及び研究分担者の所属機関における倫理委員会に審査され承認された。

C. 研究結果

1. 医療サービスにおける人材育成体制に関する実態調査

病院の有効回答数は、施設では574(24.6%)、管理栄養士個人では1,282人であった。

栄養部門調査の結果では、①委託化傾向が示され、栄養管理実施加算やNSTの稼働は、ほとんどの施設で実施され、管理栄養士による栄養管理の業務時間が増加していた。②栄養管理に関するキャリアアップ

は、栄養士会主催や栄養・医学系学会の研修会などへの参加によって行われていたが、これらの参加は、約70%が業務出張として認められているものの、支援体制のない病院が多かった。③臨地実習の内容は、栄養管理業務と給食管理業務の割合が、80～50%：20～50%を占めていた。④臨床研修(インターンシップ)の必要性については、「卒業後、病院雇用前」の研修で少なくとも1～3ヶ月程度を要することが示唆された。

管理栄養士個人の調査結果では、キャリアアップについて管理栄養士以外の認定資格の取得を目指している人が多くみられ、人材育成の必要性は88.9%が認めており、人材育成体制の確立が必要とされた。

2. 地域保健サービスにおける行政栄養士の業務量調査

平成19年度に厚生労働省が実施した行政栄養士調査では、管理栄養士の業務量案分に“根拠あり”と回答した自治体は約2割であった。本年度は、行政栄養士のマンパワー確保の基盤整備を図るため、業務量把握様式案(以下「様式案」という)を作成し、プレ調査及び本調査を行った。

プレ調査では、メタボリックシンドローム対策に関連のある業務として、保健所では特定給食施設指導、市町村では特定保健指導を様式案に当てはめ把握するとともに、様式案について意見聴取した。これにより既存業務が整理できること、評価を意識した業務企画ができることを確認できた。

本調査では様式案を精査し、協力の得られた保健所27ヶ所、市町村108ヶ所について1週間の業務内容と業務量を様式案に記入してもらうとともに、記録可能な期間について尋ねた。保健所、市町村ともマネジメントサイクルで約7時間、連携体制づくりに約1時間必要としていた。保

健所は実態把握、市町村は実施の業務量が多い傾向が見られた。市町村における雇用形態別業務量では、常勤で連携体制づくりの割合が、非常勤では実施の割合が高い傾向が見られた。業務内容別では、保健所では特定給食施設指導が1日平均2時間と最多であり、市町村では、ライフステージ別業務が約4時間と1日の5割を占めていた。また、保健所、市町村とも90%以上の方が様式案により1ヶ月以上記録可能と回答した。

行政栄養士の基本指針に示された業務に基づき、行政報告と整合性を図った業務内容について業務量の実態把握のための様式を作成し、プレ調査により自治体で適用できることを確認した。今後の調査に活用することによってデータベース化ならびにプロセス評価指標の作成を可能にした。

3. 米国及び豪州国の教育事例、ならびに英国の教育体制

米国の大学におけるカリキュラムは、2年生までのライフサイエンスの基礎科目履修の後、3年生でコース選択が行われ、専門科目の履修が始まる。インターンシップを組込んだプログラム(CP)では、実践能力(competency)を達成基準として臨床栄養を中心としたインターンシップの現場においてRDの監督下で実践活動を行い、理論と実践を統合した能力を現場と大学で補完し合いながら修得していく。この基準はRDが自立して実践活動を始めることができる最低レベルの実践能力であり、研修施設や症例が様々であっても適用できる柔軟性を持ち、これを組合せてカリキュラムを構成することができる。それゆえ、大学の地域性や歴史的背景等に合わせ、臨床栄養や公衆栄養の強化やインターネットを活用した遠隔教育など、特徴のある多様な養成プログラムが認定されていた。

さらに、2008年から新しい教育モデルとして転職・第2の学位型(2nd degree and/or "career changers")のCPが導入され、各州の社会的ニーズに対応したカリキュラムの構築により、ジャーナリストやアナウンサー等、栄養士以外の分野から多様な人材を集め、実践の活動範囲の拡大を図ってきている。なお、インターンシップの認定基準である900時間は、2009年から1200時間に変更され、実践活動が強化されている。

英国の栄養専門職は国家計画の基に、将来、国立健康増進局(NHS)の施設への就職を前提に養成されていることが明らかになった。また、国立健康増進局(NHS)、英国栄養士会(BDA)、栄養専門職養成校は連携をとりながら、国の政策を反映した教育カリキュラムを作成しており、栄養専門職養成校においては現場で、今まさに求められている教育が行われていることが示された。英国と栄養専門職をとりまく状況が大きく異なるわが国においても、国の政策や臨床現場の状況と、栄養専門職養成校の教育カリキュラムの乖離が少なくなるようなシステムの構築が急務であると考えられる。また、栄養専門職養成校においては、現場を想定した授業の工夫や教育者として臨床現場経験者の活用促進などが今後望まれる。

また、英国でも実践能力の到達基準が位置付けられていた。2008年にカリキュラムに対する責務が公的機関から英国栄養士会に移譲され、「栄養士登録前教育訓練のためのカリキュラムの枠組み」を公表した。

これにより、登録前の卒業生の安全で効果的な栄養ケア業務を支える知識と技能を確立している。さらにこの枠組みにより、基礎的な専門技能の開発だけでなく、長期にわたるキャリア開発が可能になることが期待されている。英国栄養士会は、カリキュ

ラムの枠組みの開発にあたる運営管理組織を設置し、各地域の代表者を選出した諮問会議を行い、栄養士会会員にウェブサイト上で現在のカリキュラムの内容、将来の業務領域と今後5年間のプランに関するアンケートを実施した。英国の教育訓練は、地域ごとに組織的に行われ、登録栄養士の大半は公的な医療施設で働き、その必要数を養成課程で教育するため、入学条件にコミュニケーション能力の高い成績優秀な者とし、登録資格には大学院または優等学位の修了を最低基準としていた。

豪州国においても職能基準として実践能力が示され、英国と同様に初級レベルの登録栄養士に対してだけでなく、卒後教育や生涯教育に対しても活用されていた。実践能力は、インタビューに基づいた研究方法を用いて開発された。人材育成は、生涯教育に組み込まれた実践栄養士資格とメンター制度が一体になり、実践能力の向上に伴って格付けが上がるシステムである。養成プログラムに800時間の専門実務研修が含まれるだけでなく、卒業後に1年間の条件付き実践栄養士と呼ばれる見習い期間(メンターシップ)があり、実践栄養士の称号を得た後も生涯教育が義務付けられる。現在の課題は、開業のニーズに対する研修施設の不足及びカリキュラムにマネジメント、研究と科学的根拠に基づいた実践活動が不足していることであった。

D. 考察

病院調査の結果から、今後は社会のニーズに応えられる管理栄養士の育成の重要性が示唆された。これには、管理栄養士として専門性の高度化・複雑化に対応できる質の高い能力および技術を修得するための臨床分野での臨床研修(インターンシップ)や人材育成体制の構築、制度化が必要であると考えられる。そのためには、本研究で得ら

れた結果の活用が望まれる。病院の人材育成体制は、院内研修が少なく、院外の研修会への参加を業務出張と認めているものの、支援体制のない病院が多く、一方、明文化された教育プログラムがあり、キャリアアップを評価するシステムを有する病院は少ないことから、管理栄養士の質を確保するための課題となることが明らかになった。

行政栄養士の業務量を把握するため、基本指針に基づき様式案を作成し、業務内容と業務量の実態把握及び先行事例の収集を行った結果、急速に変化する時代に対応すべく地域保健サービスを充実するために、サービスの投入量である業務量に加えて、業務の質を経過評価、影響評価、結果評価として分析することが必要である。

米国と英国ならびに豪州国は、資格付与の最低基準を学士以上とし、達成目標に栄養ケアを実践できる能力（competency）を位置づけ、インターンシップや長期の学外実習、さらには卒後の継続教育に活用していた。実践能力の達成基準は、基礎的な知識と技術を統合し、様々な実践現場に適應できる技能を具体的に示したものであり、これによって様々な特徴を持った教育カリキュラムが構築できる。わが国における管理栄養士の養成及び業務においても実践能力の到達基準を設けることが急務であると考えられる。そのためには、管理栄養士が直面している実践活動の課題や市場のニーズ、業務量の把握が必要である。本研究の病院及び行政における実態の把握は、今後の管理栄養士の実践能力の基準に基づくカリキュラムの構築に寄与するものと考えられる。

将来の安全かつ効果的な栄養ケアを担う人材育成体制を構築するためには、米国や英国のようにクリニカルマネジメントや公衆衛生等の専門分野に特化し、深化させた

高度専門教育を検討することが推奨される。この資格付与の最低基準は修士以上の学位とした高等教育に位置づけること、大学院教育に学位取得を目的とした生涯教育を推進する育成体制を構築することが求められる。さらに、米国では、増大する社会的ニーズに対応し、認定された栄養士教育プログラム以外の学士号を取得した社会人に、第2の学位として資格を与える新しい教育モデルを提供している。これにより幅広い視野を持った教育指導者が育成され、管理栄養士の質の確保・向上につなげることができると考える。

今後は、行政管理栄養士の業務量調査を基に業務内容の精査、及び代表的な対象者の抽出を行い、業務量を再調査し、管理栄養士の必要配置数を推算する。病院においても実態把握に協力した管理栄養士を対象として業務量調査を実施し、業務分析を行うことを計画している。さらに、管理栄養士養成施設を対象として養成教育に関する課題を明らかにし、今後の教育のあり方について提言する。

E. 結論

医療サービスにおいては病院管理栄養士による栄養管理体制が整備されてきているが、栄養ケアの実践活動の質を確保する人材育成体制の確立が今後の課題であることが明らかになった。保健サービスにおいては行政栄養士の基本指針に基づき様式案を作成し、業務内容と業務量の実態把握によりサービスの投入量である業務量に加えて、業務の質を経過評価、影響評価、結果評価として分析することを可能にした。

米国、豪州、英国、欧州の各国等では、各国とも栄養ケアの実践能力の育成を高度専門教育として計画的にプログラムを開発、推進している現状が明らかになった。保健・医療・福祉サービスの向上に寄与す

る管理栄養士の専門職としての人材育成、卒後教育、生涯教育を考えるうえで、国際的にも実践能力の到達基準を設け、学位取得を目的とした大学院教育（生涯教育を含む）の推進が求められる。

F. 研究危険情報

該当なし

G. 研究発表

H. 論文発表

1. 須永美幸、堤ちはる、森奥登志江、市川陽子、榎裕美、五味郁子、三橋扶佐子、多田由紀、杉山みち子：諸外国における栄養専門職の育成・生涯教育制度 —平成19年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究—より、日本健康・栄養システム学会誌 Vol.8, No.3, 2008.（印刷中）

2. 学会発表

平成20年9月7日に日本栄養改善学会において口頭発表

- 須永美幸、多田由紀、杉山みち子：米国における栄養専門職の育成及び生涯教育に関する研究
- 市川陽子：ドイツにおける栄養専門職の育成及び生涯教育に関する研究
- 森奥登志江：フランスにおける栄養専門職の育成及び生涯教育に関する研究
- 堤ちはる、三橋扶佐子：英国における栄養専門職の育成及び生涯教育に関する研究
- 五味郁子、須永美幸：オーストラリアにおける栄養士の養成及び生涯教育のシステムに関する研究
- 榎裕美、須永美幸：ヨーロッパ諸国の栄養専門職の養成・生涯教育及び

これらの教育制度についての研究
平成20年9月7日に日本栄養改善学会において示説発表

- 田中久子、須永将広、斉藤陽子、常賀由子：地域保健・栄養活動における管理栄養士等のマンパワーに関する研究～行政栄養士のマンパワーについて～

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

医療サービスにおける管理栄養士の人材育成に関する研究

研究分担者	森 奥 登志江	相山女学園大学准教授
研究協力者	粕谷 和歌子	関中央病院
	田中 栄 子	聖霊病院
	林 明日香	三九朗病院
	原田 雅 子	浜松労災病院

研究要旨

【目的】医療サービスにおける管理栄養士の業務実態およびキャリアアップなどの状況を調査し、管理栄養士の人材育成のあり方を提言する。

【方法】全国の医療施設（病院）から100床以上の病院を3割抽出した2,332施設を対象に、郵送による依頼および回収を行うアンケート調査自己記入方式を用いた。調査は、医療施設（病院）の施設（栄養部門）用と個人用の2種類を用い、施設用調査は、病院の栄養部門長の管理栄養士1名に、個人用調査は、栄養部門に所属している病院雇用の常勤管理栄養士3名を対象に行った。倫理的配慮としては、研究代表者および研究分担者の所属機関における倫理委員会に審査され承認を得て実施した。

【結果および考察】有効回答者数は、施設は574施設（24.6%）、個人は1,282人であった。Ⅰ.施設（栄養部門）用調査の結果からは、①患者食業務形態は委託化の傾向を示し、栄養管理実施加算やNSTは、ほとんどの施設で実施されており、管理栄養士が栄養管理業務に費やす時間が多くなったことが示された。②栄養管理に関するキャリアアップは、栄養士会主催や栄養・医学系学会の研修会などへの参加によって行われていたが、約70%が業務出張として認めているものの経費的な支援体制のない病院も多く見られた。③臨地実習の内容は、栄養管理業務と給食管理業務の割合では、栄養管理：給食管理80:20～50:50まで様々であった。④臨床研修（インターンシップ）は、「卒業後、病院雇用前」の研修には1～3ヶ月程度必要であることが示唆された。Ⅱ.個人調査結果からは、キャリアアップでは、管理栄養士資格以外の認定資格取得を目指している者が多くみられ、「必要である」が88.9%を占め、今後は人材育成体制の確立の必要性が示唆された。

【結論】本研究の結果から、社会のニーズに応えられる管理栄養士の育成の重要性が示唆され、これには、管理栄養士として専門性の高度化・複雑化に対応できる質の高い能力および技術を修得するための臨床分野での臨床研修（インターンシップ）や人材育成体制の構築、制度化が必要であると考えられる。それには、本研究で得られた結果の活用が望まれる。

A. 研究目的

2005年、2006年の介護保険制度改正及び診療報酬改正によって、病院、介護保健施設及び居宅サービスにおいては栄養ケア・マネジメント体制が導入され、管理栄養士による個別の栄養状態の評価・判定に基づいた栄養ケア計画・実施に対する報酬上の評価が制度化された。2008年には、メタボリックシンドロームに対応してハイリスク者への個別重点的な特定保健指導が行われることになり、その保健指導担当者として管理栄養士も従事することになった。そこで、保健・医療・福祉の各種制度改正によって栄養ケアを担う管理栄養士の効果的な育成体制等の基盤整備を行うことは、今後の管理栄養士による栄養ケアや栄養指導の推進のために必要かつ緊急である。本研究は、医療サービスにおける管理栄養士の人材育成体制の実態を調査し、今後、質の高い栄養ケアを担う実務能力を備えた管理栄養士の人材育成のあり方を提言することを目的としている。

B. 研究方法

医療施設(病院)から100床以上の病院を3割抽出した2,332施設を対象に、郵送による依頼および回収を行うアンケート調査自己記入方式を用いた。

1. 調査期間

平成20年12月26日～平成21年1月13日

2. 調査対象

調査は、医療施設(病院)の施設(栄養部門)用と個人用の2種類を用い、施設用調査は、病院の栄養部門長の管理栄養士1名に、個人用調査は、栄養部門に所属している病院雇用の常勤管理栄養士個人3名を対象とした。個人3名の区分は、栄養部門長1名、勤続5～10年未

満の管理栄養士1名、勤続1～3年未満の管理栄養士1名である。勤務年数に該当者がいない場合は設定した年数に近い管理栄養士に記入依頼することとした。

3. 調査内容

(1)施設(栄養部門)用調査は、施設(栄養部門)概要を把握するため、8項目47設問に分類した。内容は、①病床数、患者食業務形態などの施設、栄養部門について、②栄養管理業務、③管理栄養士を教育するためのプログラム(生涯教育)、④管理栄養士としてのキャリアアップ(生涯学習)、⑤学会認定資格の研修、⑥臨地実習、⑦臨床研修(インターンシップ)、⑧業務時間調査の依頼の可否である。

(2)個人用調査は、管理栄養士個人の業務実態及びキャリアアップ(生涯学習)の状況を把握するために4項目26設問に分類した。内容は、①性別、年齢等の回答者の属性、②入院患者に対する栄養管理業務、③回答者自身のキャリアアップ(生涯学習)、④管理栄養士の人材育成体制についてである。

4. 統計

統計処理はSPSSVer15.0を用いた。

5. 倫理的配慮

研究代表者および研究分担者の所属機関の倫理委員会において審査し承認を得て実施した。また、調査依頼書に、調査の目的、調査への参加は自由であること、結果は調査の目的のみに用いる事を明記し調査票は無記名とした。

C. 研究結果

有効回答者数(率)は、施設は574施設(24.6%)、個人は1,282人であった。

I. 施設調査結果

1. 施設、栄養部門

(1) 病床規模別と病床の種類は、表1に示す通りである。病床規模と病床の種類は、厚生労働省の病院報告の概要に準じた。病床規模は、100～199床、200～299床、300～399床、400～499床、500～599床、600～699床、700～799床、800床以上とし、病床の種類は、一般病床、結核病床、精神病床、療養型病床(医療型)、療養型病床(介護型)、緩和ケア病床、回復期病床に分類した。

(2) 患者食業務形態

業務形態は、直営が25.1%、委託では部分委託が36.1%、全面委託が38.3%であり、部分委託と全面委託を合わせると74.4%を占めていた(図1)。

(3) 病床規模と職員数

病床規模別からみた栄養部門における病院雇用の常勤職員数(管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、栄養部門所属の事務員)の人数は図2に示す通りである。今回の調査では管理栄養士配置は、100床に対して平均1人当たりであった。

2. 栄養管理業務

平成19年度の栄養管理実施加算実施率は、100～199床では92.1%、200～299床では91.6%、300～399では85.7%、400～499では94.6%、500～599では86.7%、600～699では79.2%、700～799では79.0%、800床以上では80.4%であった。しかし、病床数が増えるほど複雑な診療科も多いためか実施率がやや減少傾向を示した(図3)。次に、NSTが稼動している施設においては、NSTの介入内容は低栄養が72.8%を占め、続いて摂食・嚥下が

60.8%、褥瘡は58.7%であった。また、NSTが設置されていない施設は20.7%みられた。(図4)。

3. 管理栄養士を教育するためのプログラム(生涯教育)

病院雇用常勤管理栄養士を教育するための明文化されたプログラム(マニュアル)の有無については、明文化された教育プログラムが「ある」と回答した施設は9.3%と少なく80.9%の施設は明文化されていなかった(図5)。また、新卒管理栄養士に栄養管理業務を行うための教育期間については、3ヶ月が30.9%、6ヶ月は26.8%と期間の幅はあるが3ヶ月～6ヶ月間は必要であると回答していた(図6)。

4. 管理栄養士としてのキャリアアップ(生涯学習)

栄養管理に関するキャリアアップのための研修については、栄養士会主催の研修会に参加するが最多で87.3%を占めており、次いで栄養・医学系学会の研修会に参加するであった(図7)。学会や研修会参加は業務出張として「認められている」が73.4%見られた(図8)。「認められていない」又は「どちらともいえない」の理由としては「必要がない」と回答した者は誰もなく(0%)、「費用がない」が最も多く43.3%であった(図9)。この個人のキャリアアップを評価するシステムが「ある」と回答した施設は31.1%であり(図10)、評価者は「上司にあたる管理栄養士」および「上司にあたる他職種と管理栄養士」が行うが共に30%を占めていた(図11)。また、この評価の基準は栄養管理業務、栄養指導の実績から行うが最も高く、次いで資格取得であった(図12)。次に、キャリアアップのた

めの支援金支給については勤務年数に関わらず「支給されない」が平均 54%を占めていた (図 13)。

5. 臨地実習

管理栄養士養成施設の臨地実習においての実習生の受入れ経験では、臨床栄養学臨地実習として 55.7%の施設が受け入れており、給食経営管理臨地実習としては 31.2%の施設が受けていた (図 14)。

この中でも、臨床栄養学臨地実習として受け入れている施設で、実習内容において栄養管理実習と給食管理実習の割合は、栄養管理:給食管理が 70:30 の割合で実習を行っている施設が 27%、50:50 の割合で実習を行っている施設は 22.8%、80:20 の割合で実習を行っている施設は 18.9%と、栄養管理:給食管理=80:20 ~ 50:50 の割合の中で実施されていた。また、栄養管理実習のみの施設も 2.9%みられた (図 15)。次に、臨床栄養学臨地実習を受け入れる場合、管理栄養士養成施設の臨地実習専任教員が必要か否かでは「必要」が 28.9%、「どちらともいえない」が 50.7%、「必要ではない」が 20.4%であった (図 16)。「必要」と回答した施設において、教員が詰める頻度としては、週 1 ~ 2 回が半数の 57.8%を占めていた (図 17)。

6. 臨床研修 (インターンシップ)

臨床研修 (インターンシップ) とは、臨床において管理栄養士の監督の下で、科学的根拠に基づいて栄養ケア・マネジメントの実践活動が出来る能力を養うものをいうが、臨地実習とは別にこの臨床研修 (インターンシップ) が「必要」は半数の 55.9%を占め、「どちらともいえない」が 38.5%、「必要がない」が 5.6%であった (図 18)。この臨床研修 (イン

ターンシップ) においての時期は、「卒業後、病院雇用前」(41.1%) (図 19) とし、期間は、1 ~ 3 ヶ月未満 (44.2%) の回答が多く見られた (図 20)。

II. 個人調査結果

1. 調査回答者の属性

(1) 年代は、20 歳代が 33.9%、30 歳代 31.2%、40 歳代 17.8%、50 歳代は 15.7%であり、20,30 歳代がほぼ 2/3 を占め、40 歳代が低くなっていた (表 2)。
(2) 病院雇用の常勤管理栄養士としての勤務年数は、1 ~ 3 年未満が 24.2%、5 ~ 10 年未満が 18.4%、15 年以上が 17.5%であった (表 3)。他の年数が低いのは、今回の調査では勤務年数を設定して調査を行ったため、設定した年数の回答者が多くを占めていると思われる。

2. 入院患者に対する栄養管理

入院患者に対して栄養管理を進めていく上で、苦手とする業務内容は、医師への進言が 47.7%を占めており、次いで、患者への移乗や体位変換などの患者の介助、調査・研究活動、エビデンスの検索となっていた (図 21)。

3. 自分自身のキャリアアップ (生涯学習)

(1) 所属している職能団体・学会・研究会など (学術集会も含む) は、「日本栄養士会の会員である」が 70.2%と最も多く、次いで日本静脈経腸栄養学会、日本病態栄養学会であったが、少数の者が多くの学会に加入していることがわかった (図 22)。平成 19 年度における、キャリアアップのために費やした時間 (勤務時間および学会・研究会・研修会などの参加時間は除き、書籍・雑誌購読、文献検索、論文執筆な

ど)は、10時間未満から130時間未満の中でばらつきが見られたが、努力している者の多いことがうかがえた(図23)。次に、平成19年度におけるキャリアアップのための自己負担額は、5万円未満が45.3%、5～10万円未満23.8%、10万円以上は20.9%であった(図24)。

- (2) 平成20年度現在、学会認定資格または健康、栄養に関する資格を取得するための研修会や講習会などの参加については、「参加した、または現在参加している」が41.4%、「現在検討中」は16.4%、「参加していない」が42.4%であった。「参加した、または現在参加している」と「現在検討中」と回答した方(57.8%)の資格名は、日本糖尿病療養指導士、栄養サポートチーム専門療法士、病態栄養専門師などであり、多くの管理栄養士が参加または検討していることが示された(図25,26)。
- (3) 臨床分野で専門性の高い学問が、仕事をしながらでも履修できるコースがあれば進学を希望するかでは、「費用や仕事との両立に問題がなければ希望する」が64.4%を占め、管理栄養士は出来れば勉強したいという向上心の高いことが示唆された(図27)。

4. 管理栄養士の人材育成体制

- (1) 臨床現場の管理栄養士においても看護師教育で行われているようなプリセプター(新人指導係)教育の必要性の有無については、「はい」が67.4%、「どちらともいえない」が30%、「いいえ」が2.6%と、必要であるが高い値を示した(図28)。
- (2) 今後、わが国において管理栄養士の質の向上を目指す人材育成体制の必要性については、「はい」が88.9%、「ど

ちらともいえない」が10.6%、「いいえ」が0.6%と、人材育成体制の確立が必要であることが示唆された(図29)。

D. 考察

業務形態は、平成19年に報告されている社団法人日本栄養士会全国病院栄養士協議会「栄養部門実態調査」1)では直営が43%であったが、今回の調査では25%と更に委託化傾向が示された。平成18年度から栄養管理実施加算が算定されるようになり2年が経過した現在、ほとんどの施設(平均85%以上)で実施されており、NSTの稼動においても栄養管理の取組みが基本で褥瘡対策チーム、摂食・嚥下チームが共同で行われている施設の多いことが示唆された。

管理栄養士を教育するためのプログラムについては、ほとんどの施設が明文化されておらず、栄養管理実施や栄養指導など部分的に作られているようである。キャリアアップにおいては、学会や研修会参加のための業務出張は全体のおよそ1/4が「認められていない」か「どちらともいえない」であり、必要は感じていても学会や研修会に出にくい状況がうかがえた。また、キャリアアップをしてもそれを評価するシステムのある施設は全体の1/3程度であり、評価の基準は、栄養指導業務・栄養指導の実績で判断されている施設の多いことが分かった。

臨地実習においては、管理栄養士養成施設の臨地実習の受け入れ施設は偏っており、受け入れない施設は全く受け入れない、受け入れ施設では複数校受け入れている傾向がみられた。実習内容の栄養管理実習と給食管理実習の割合では栄養管理実習のみの施設は僅少であった。これは、臨床栄養学臨地実習といえども給食管理実習は必要であるとの考えに基づいているか、また、管理栄

養士と栄養士の業務区分が現場において明確ではない現状の現われとも考えられる。臨地実習専任教員の必要性は約1/3であったが、これには、受け入れ施設の人員や受け入れスペース、指導力の差、学校教育と現場の差、養成施設と実習施設との情報交換の不足などが挙げられた。また、実習期間中に教員が詰める頻度については、現在、ほとんどの養成施設が実施している週1～2回が妥当であるとしていた。

臨床研修(インターンシップ)については、社会的背景などを考えると専門的・高度な知識、技術が要求されている現在、臨床現場では、臨床の場で求められているものと管理栄養士教育内容との間にギャップがある、実践を通して知識、技術が修得できるなどから、「必要である」が半数以上を占めていた。この臨床研修(インターンシップ)の時期は「卒業後、病院就職前」までが多く、期間は1～3ヶ月は必要であることが示された。現在、国際栄養士連盟(International Confederation of Dietetic Associations:ICDA)では、国際的共通認識として実習時間は500時間を最低必須条件としている。わが国においても国際的基準に近づけられるか否かを模索する動きが出ているが、現状では、臨地実習と諸外国のインターンシップとは性質が異なるため時間数を増やすことは大変困難に思われる。しかし、社会のニーズに応えられる実践能力の高い管理栄養士が求められていることから、卒後の臨床研修(インターンシップ)導入は必要であると考えられる。臨床研修(インターンシップ)を通して臨床現場で実践を行うことは、実務能力を修得し、専門性を高めていく上で有用であると考えられる。

管理栄養士においても看護師教育で行われているようなプリセプター(新人教育係)教育については必要としているが、管

理栄養士業務が多様化しているにもかかわらず管理栄養士の配置が少ない臨床分野にあっては、プリセプター制の導入はなかなか困難に思える。しかし、他職種と肩を並べていくためには教育体制を確立する必要があると考える。また、人材育成体制においても高度な専門性が求められている現在、質の向上を目指す人材育成は非常に重要であり、効果的な人材育成体制作りのための臨床現場での体制作りが求められている。

E. 結論

今回の調査から、医療施設(病院)における管理栄養士業務は、ほぼ給食管理業務から栄養管理業務への移行が成されていた。病院の人材育成体制は、院内研修が少なく、院外の研修会への参加を業務出張と認めているものの、支援体制のない病院が多くみられ、さらに、明文化された教育プログラム、キャリアアップを評価するシステムを有する病院は少ないことから、管理栄養士の質を確保するための課題となることを明らかにした。今後は、社会のニーズに応えられる管理栄養士の育成の重要性が示唆され、これには、管理栄養士として専門性の高度化・複雑化に対応できる質の高い能力および技術を修得するための臨床分野での臨床研修(インターンシップ)や人材育成体制の構築、制度化が必要であると考える。

F. 参考文献

- 1) 社団法人日本栄養士会全国病院栄養士協議会：「栄養部門実態調査」結果報告、2007
- 2) 厚生労働科学研究費補助金平成19年度循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」(H19-循環器

- 005) 総括研究報告書.(主任研究者 須永美幸),2008:11-29
- 3) 杉山みち子、天野由紀、星野和子、足立香代子、鶴見克則、阿部喜代子、遠藤照子、中村丁次、
小山秀夫. 病棟における栄養ケア・マネジメント業務に関する研究 1- 栄養ケア・マネジメント業務調査の開発 -. 日本健康・栄養システム学会誌. 2003.3.1
- 4) 杉山みち子、天野由紀、高田和美、五味郁子、足立香代子、星野和子、小山秀夫. 病棟における栄養ケア・マネジメント業務に関する研究 2- 栄養ケア・マネジメント業務調査による病棟管理栄養士配置などの検討 -. 日本健康・栄養システム学会誌. 2003.3.1
- 5) 井上啓子、加藤昌彦. 愛知県下の病院における管理栄養士業務の実態に関する検討. 日本健康・栄養システム学会誌. 2005.5.2
- 6) 厚生労働科学研究費補助金平成 16 年度厚生労働科学特別研究事業「看護教育の改善に関する研究」総括研究報告書.(主任研究者 小山真理子),2005
- 7) 厚生労働省. 平成 18 年医療施設(動態)調査の概況.(<http://www.mhlw.go.jp/>)
- 8) 厚生労働省. 平成 18 年病院報告の概況.(<http://www.mhlw.go.jp/>)

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

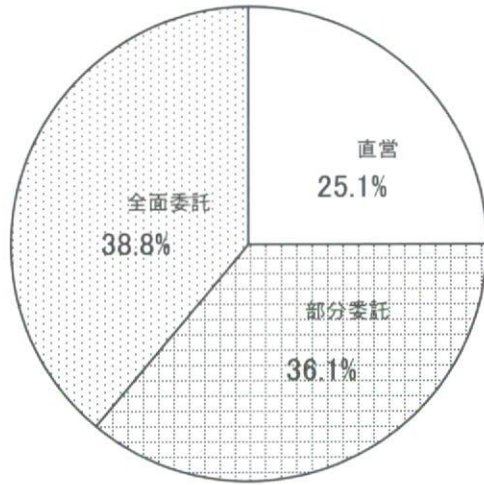


図1. 患者食業務形態

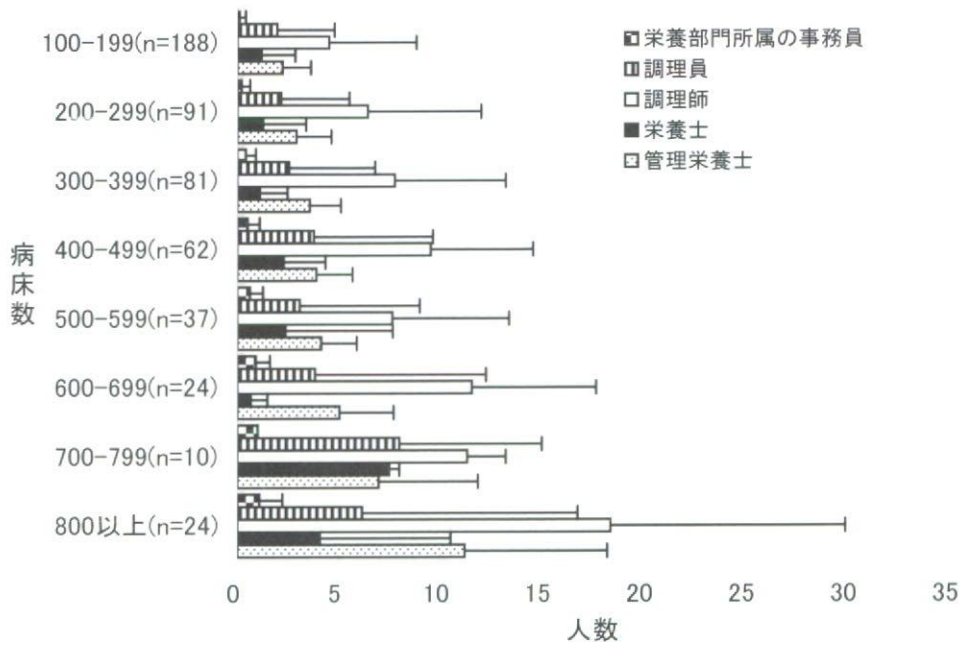


図2. 病床数と病院雇用常勤職員

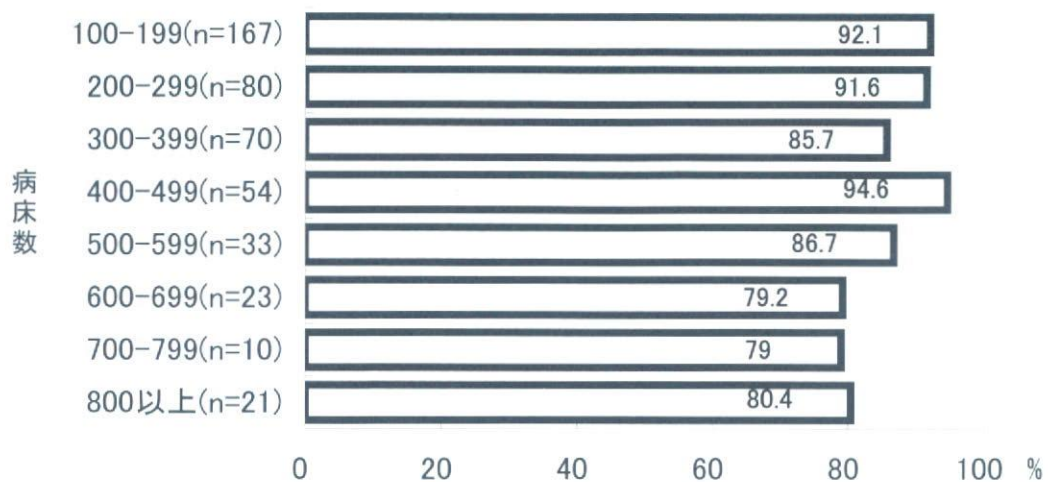


図3. 栄養管理加算実施率

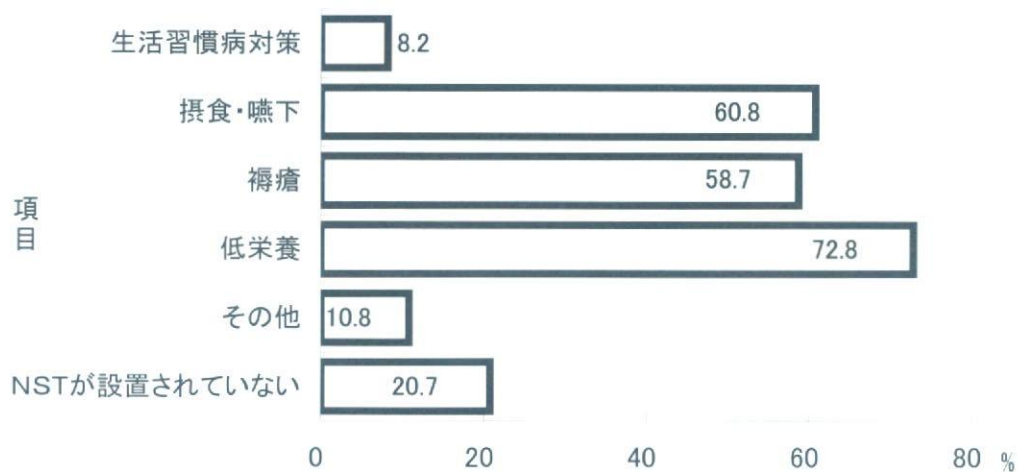


図4. NST介入内容

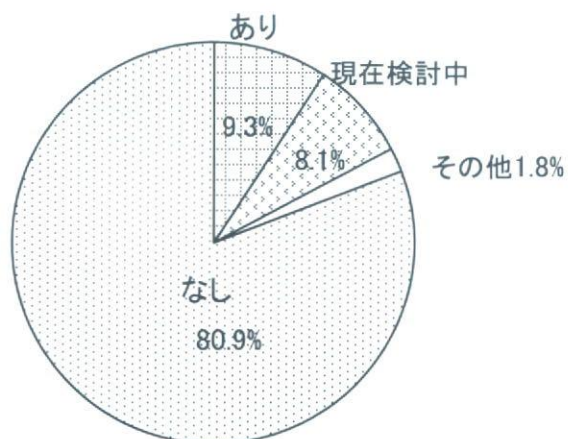


図5. 病院雇用の常勤管理栄養士を教育するための明文化されたプログラム

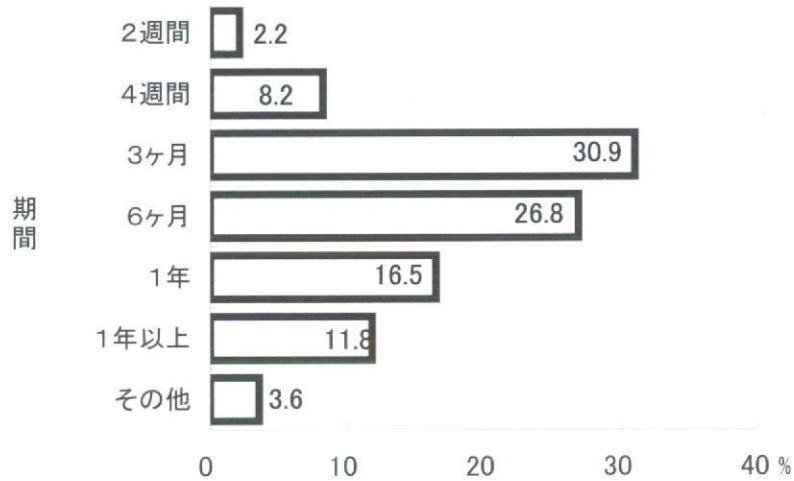


図6. 新卒管理栄養士の教育期間

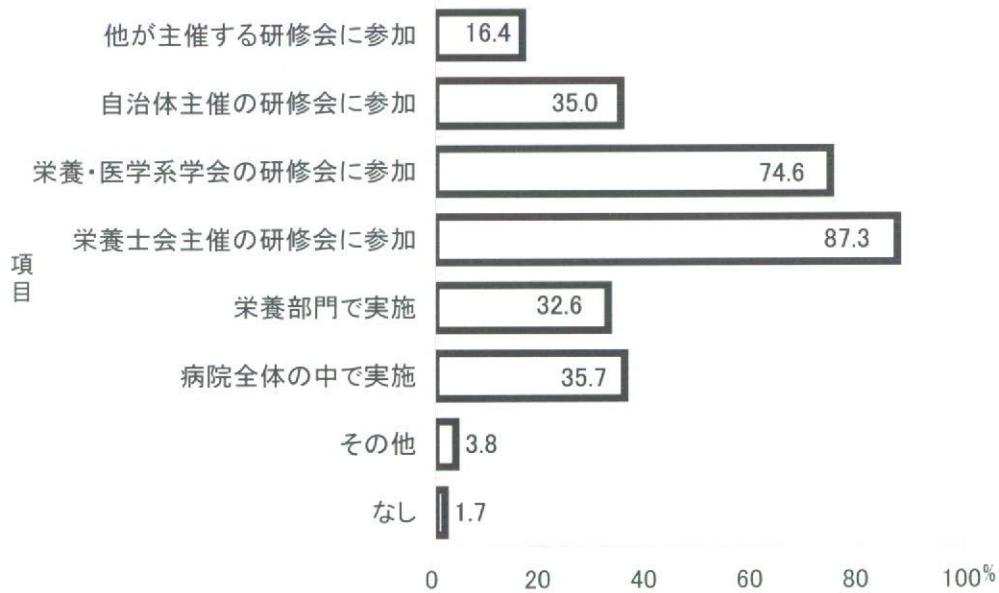


図7. 栄養管理に関するキャリアアップのための研修会

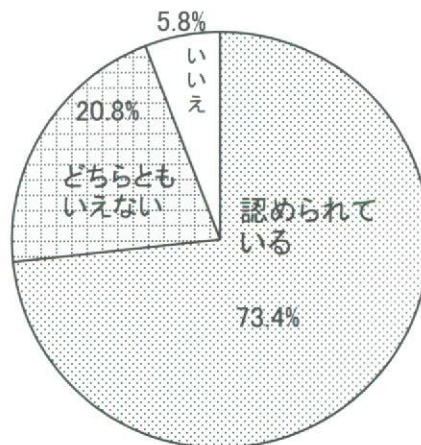


図8. 学会、研修会への業務出張