

ていた。また、職能団体（市町村栄養士協議会等）として把握している都道府県もあり、宮城県においては、全市町村への管理栄養士・栄養士 100% 配置に業務量把握結果が根拠として活用されていた。さらに、県全体の栄養業務の実績について栄養士設置市町村連絡協議会として、年次毎に経過評価、影響評価、結果評価をまとめている（資料：宮城県減塩推進事業と市町村栄養士活動参照）。十数年間の減塩推進活動の結果評価としては、脳卒中年齢調整死亡率の減少率及び食塩摂取量の減少率が全国平均と比べ大きいことが示されているが、経過評価としては、マネジメントサイクルと連携体制づくりが連続して行われ、そのための OJT, OffJT が連動して行われていることが様式案により整理できた。このように、様式案を活用することで既存業務が整理できること、加えて評価を意識した業務企画できることが確認できた。

なお、回答のあった自治体の業務量把握の目的としては、1) 年度業務目標達成の経過評価（業務量比率の変化）及び次年度業務の改善及び 2) 管理栄養士の配置促進に活用することが面接及び E メール、ディスカッションにより示された。

## (2) 様式案の作成

様式案は、既存の先行様式と基本指針を基にマトリックスを作成した（表 1）。表頭には、マネジメントサイクルである（1）実態把握・分析、（2）計画策定・施策化、（3）実施、（4）評価と、それを行うために必要な（5）連携体制づくり（所内・所外）を位置づけ、表側は、保健所、市町村にそれぞれ必要とされる業務を整理した。

保健所の表側には、（6）専門的な栄養指導、食生活支援、（7）特定給食施設等への指導、（8）食生活に関する正しい知識の普及、（9）充実した食環境整備、（10）市町村に対する技術的支援、（11）人材育成、（12）健康危機管理とし、追加項目に調査研究、自己研鑽、その他栄養業務、栄養士業務以外の業務を加えた。市町村の表側には、（6）ライフステージに応じた取り組み（妊娠・出産・乳児・幼児、学童・思春期、成人・高齢）、（7）健康なまちづくり、（8）人材育成・住民組織の育成、（9）健康危機管理とし、追加項目に調査研究、計画策定、給食管理（保育所等）、自己研鑽、その他栄養業務、栄養士業務以外の業務を加えた。さらに、昨年度の調査結果では、常勤・非常勤の雇用形態により業務内容に差がみられたため、様式案を分けた。

## (3) 様式案への意見

### a. 記録可能な期間

協力の得られた保健所 27 ケ所（都道府県型 21 ケ所、政令市 1 ケ所、中核市 3 ケ所、特別区 2 ケ所）及び市町村 108 ケ所（都道府県型 91 ケ所、政令市 2 ケ所、中核市 13 ケ所、特別区 2 ケ所）に様式案への記載を依頼した結果、保健所では、年間記録が可能 19%、隔年で年間記録が可能 30%、1 ヶ月記録可能 47%、記録不可 4%であった（図 2）。また、市町村では、年間記録が可能 24%、隔年で年間記録が可能 44%、1 ヶ月記録可能 41%、記録不可 8%、無回答 1%であり（図 3）、保健所、市町村とも 90%以上が 1 ヶ月以上記録可能と回答した。

### b. 様式案への記載の容易さ、意見等

記載の分類容易さについては保健所 39 人、市町村 34 人から、修正等につ

いては、保健所 9 人、市町村 20 人から意見があった。主なものは、業務の分類について、記載例についての要望であった。また、記載することで業務が整理できる、自分の業務が認識できる等肯定的な意見も見られた。

## 2. 様式案を用いた業務量把握

### (1) プレ調査

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 2 つの業務量を様式案により把握した。

#### a. 保健所業務：特定給食施設指導

協力の得られた A 県 9 保健所の平成 19 年度実績のうち、特定給食施設指導の平均業務比率は 26.4%であった。内訳は、実態把握・分析 4.6%、計画策定・施策化、実施、評価計 21.2%、連携体制づくり 0.6%であり、平均 1 日 1 時間の業務量であった。この業務は今後、管理栄養士・栄養士の配置率の低い産業保健におけるメタボリックシンドローム対策を環境から支える重要な業務として今後増大することが予想される。

#### b. 市町村業務：特定保健指導

協力の得られた B 市のデータを分析した。平成 19 年度マンパワー算出の準備段階として、保健指導対象者を推計し、その数に合わせた実態把握、計画策定、保健指導、評価、連携体制づくりを積算した。1 日 7 時間勤務で 98 日アウトソーシング、148 日自前で栄養指導を実施すると、管理栄養士の配置増の必要性がこの業務に関して示された。

### (2) 本調査

業務量様式案に回答があった保健所 27 ヶ所、市町村 108 ヶ所について集計した。

保健所、市町村とも実態把握、計画策定・施策化、実施、評価の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。また、保健所は実態把握の業務量が多い傾向が、市町村は実施の業務量が多い傾向が見られた(図 4)。

市町村における雇用形態別業務量では、常勤の勤務時間が平均 8.7 時間に対して、非常勤者は平均 6.9 時間であり、常勤では連携体制づくりの割合が、非常勤職員では実施の割合が高い傾向が見られた(図 5)。

業務内容別の業務量では、保健所では特定給食施設の業務が 1 日平均 2 時間と最多であり、次に食育、市町村支援の順であった(図 6)。また市町村では、ライフステージ別の業務が約 4 時間であり、1 日の業務の 5 割を占めていた(図 7)。

## D. 考察

新たな基本指針に見られるように、地域における行政栄養士は、従来の法律に加えて、食育基本法や高齢者の医療の確保に関する法律等が施行されたことにより、保健医療福祉対策における健康づくりや栄養・食生活改善を進めることが一層重要になってきていることは言うまでもない。

地域における行政栄養士の業務としては、特定保健指導事業や、地域支援事業に代表されるハイリスクアプローチと、生活習慣病予防に活動を定めたポピュレーションアプローチ、食育を代表とする多様な機関との連携事業や食環境整備のような地域全体が健康なまちづくりをめざしたポピュレーションアプローチ 16) のように、行政管理栄養士は、幅広いニーズに対応するため、これらのアプローチを融合しつつ、施策化や評価、連携体制づくり等のスキルを

身につけることが必要である。

本研究は、基本指針に基づき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が、既に業務量把握を行っている自治体においても、基本指針が出されたことで、様式の見直し準備を始めているところが多かった。そのため、様式案についても建設的な意見が多く寄せられたのではと考える。

一方、業務量把握の目的を、管理栄養士の配置促進においてきた自治体については、管理栄養士の業務を数字で表してきたことや市町村合併等で配置率が高まったことにより、業務量把握の目的はある程度達成されたと考える担当者も少なくない。このことから、まずは栄養専門職のマンパワー整備の成果について評価する必要性について、担当者間で共通認識を持つことも重要であると考えます。

今後の研究として、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。

## E. 結論

本研究は、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。様式案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できることが確認できた。業務量としては、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。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。

なお、調査にご協力いただいた岡山県、静岡県、大分県、宮城県及び宮城県栄養士

設置市町村連絡協議会、埼玉縣市町村行政栄養士協議会、神奈川県健康増進課 赤枝氏、日本栄養士会行政栄養士協議会を始め、調査にご協力をいただいた各自治体の皆様に厚くお礼申し上げます。

## F. 参考文献

- 1) 田中久恵他：地域保健における保健師等の活動に関する研究，平成9年度厚生科学研究 保健医療福祉地域総合調査事業
- 2) 田中久子他：栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価に関する研究，平成10-11年度厚生科学研究 健康科学総合研究事業
- 3) 薄金孝子他：栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価に関する研究，平成12-13年度厚生科学研究 健康科学総合研究事業
- 4) 上畑鉄之丞他：21世紀に向けたこれからの行政栄養士活動のあり方に関する研究，平成11年度地域保健総合推進事業
- 5) 保健専門技術職員の効果的活用の普及に関する検討会：保健専門技術職員の効果的活用の普及に関する検討会報告，平成13年度地域保健総合推進事業
- 6) 日本公衆衛生協会：栄養業務の効果的な推進に関する検討事業，平成15年度地域保健総合推進事業
- 7) (社)日本栄養士会 全国行政栄養士協議会：行政栄養士業務に関する調査，平成19年度政策課題 行政管理栄養士等業務のあり方検討事業
- 8) 須永美幸他：保健・医療サービス等における栄養ケアの基礎研究，平成20年度厚生科学研究 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
- 9) 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会：平成15年

度新任時期における地域保健従事者の  
現任教育に関する検討会報告及び事例  
集

- 10) 日本公衆衛生協会：保健所等における健康づくり・栄養改善業務の効果的取り組み事例,平成17年度
- 11) 市町村保健活動の再構築に関する検討会：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書,平成18年度
- 12) 宮城県東松島市：東松島市総合計画書—平成19年度～平成28年度—
- 13) 宮城県保健福祉部健康対策課：平成6年度健康づくり・栄養指導業務事業概要
- 14) 東松島市国保健康課：平成19年度保健事業実績報告
- 15) 世田谷区：平成19年度栄養事業報告
- 16) 下田智久、岩室紳也他：ポピュレーションアプローチ推進・評価事業報告書,平成19年度地域保健総合推進事業

## G. 健康危険情報

該当なし

## H. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

- ・平成19年度研究：第55回日本栄養改善学会発表  
田中久子、須永将広、斉藤陽子、常賀由子、  
田中弘之：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～
- ・平成20年度研究：第56回日本栄養改善学会発表予定

## I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

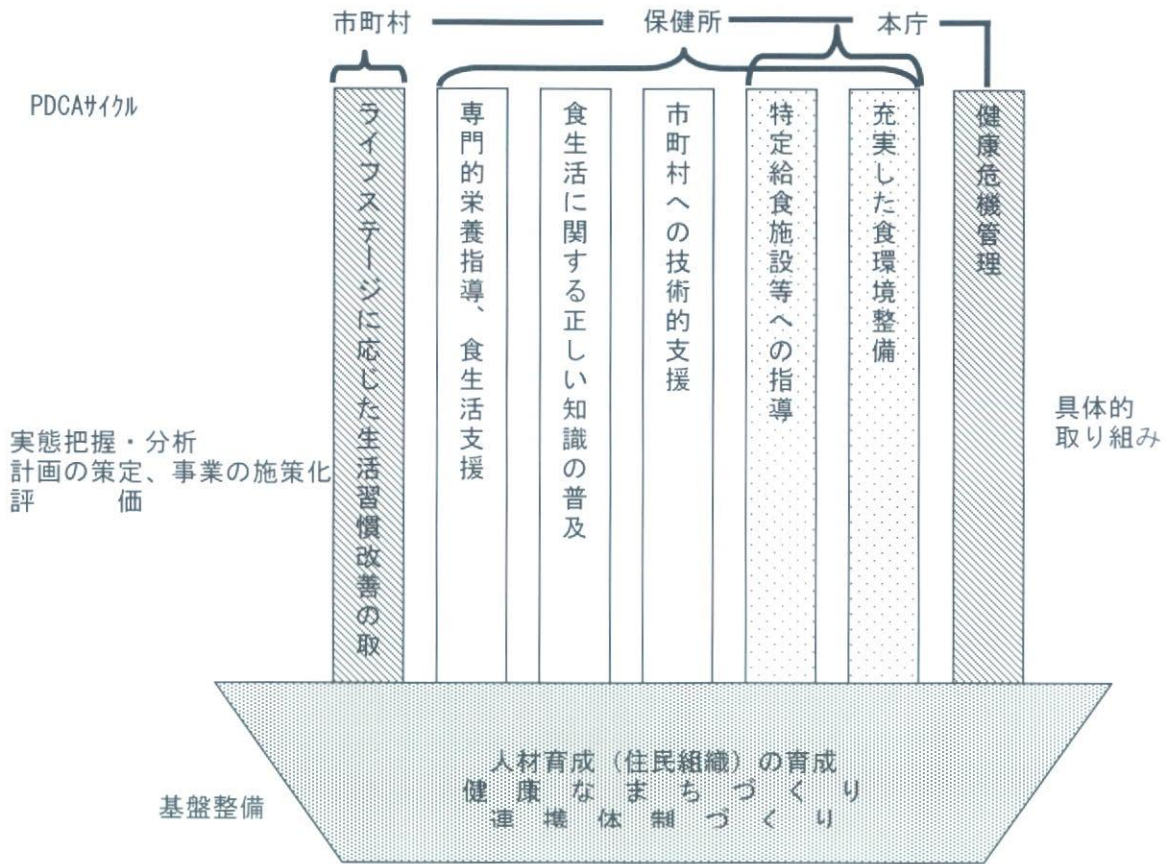


図1 基本指針の項目とその関連

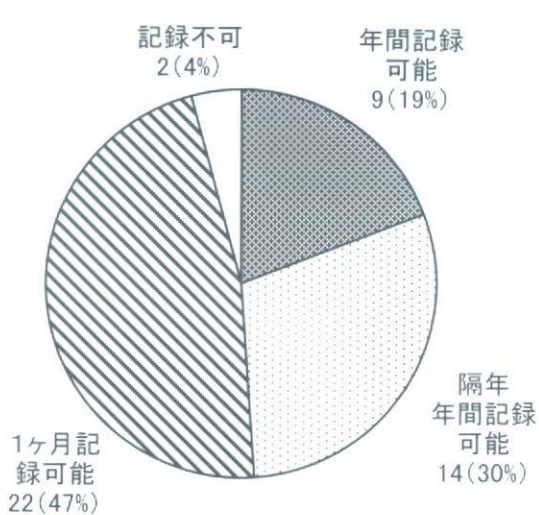


図2 業務量様式記録の期間  
(保健所)

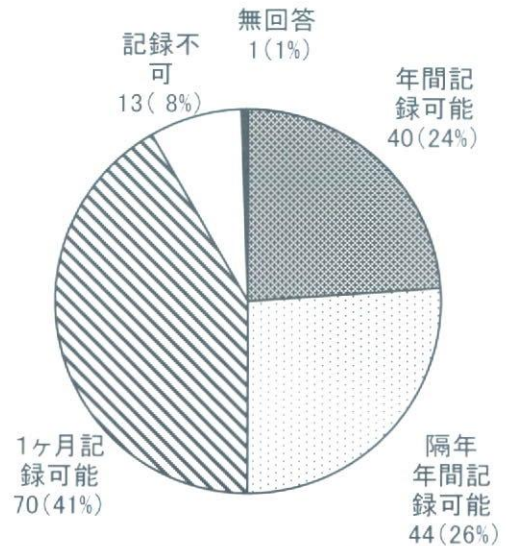


図3 業務量記録の可能性  
(市町村)

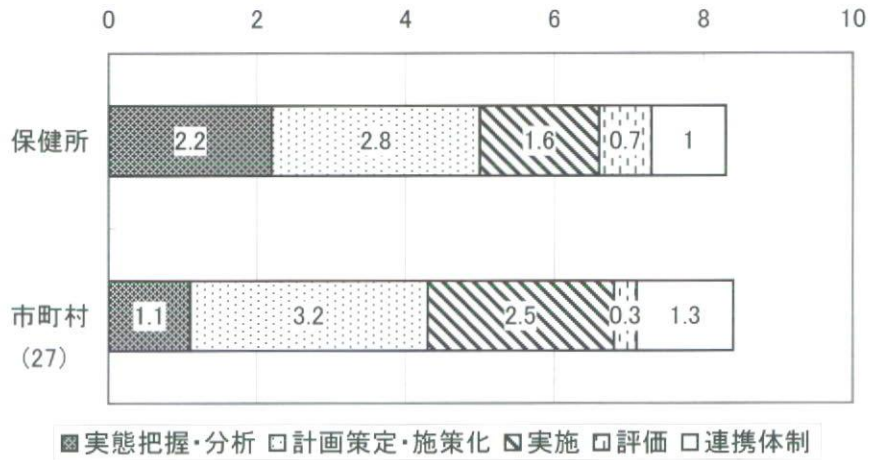


図4 行政栄養士業務におけるマネジメントサイクルと連携体制に要する業務量(時間/日)

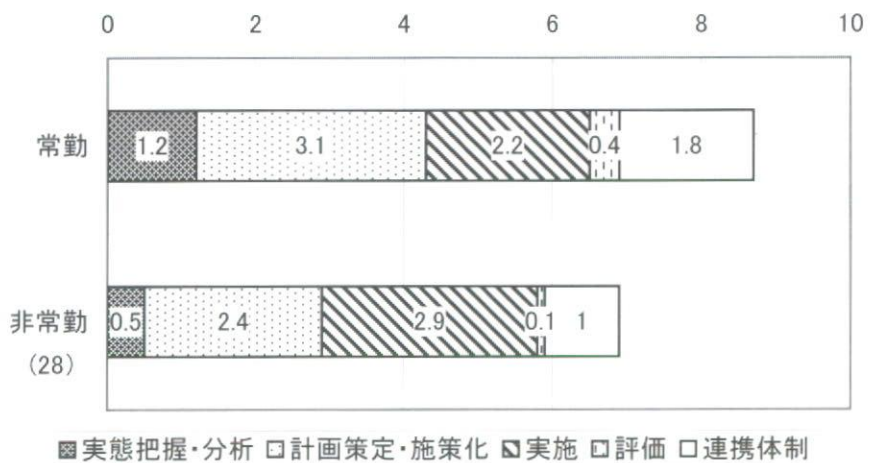


図5 雇用形態別市町村栄養士業務におけるマネジメントサイクルと連携体制に要する業務量(時間/日)

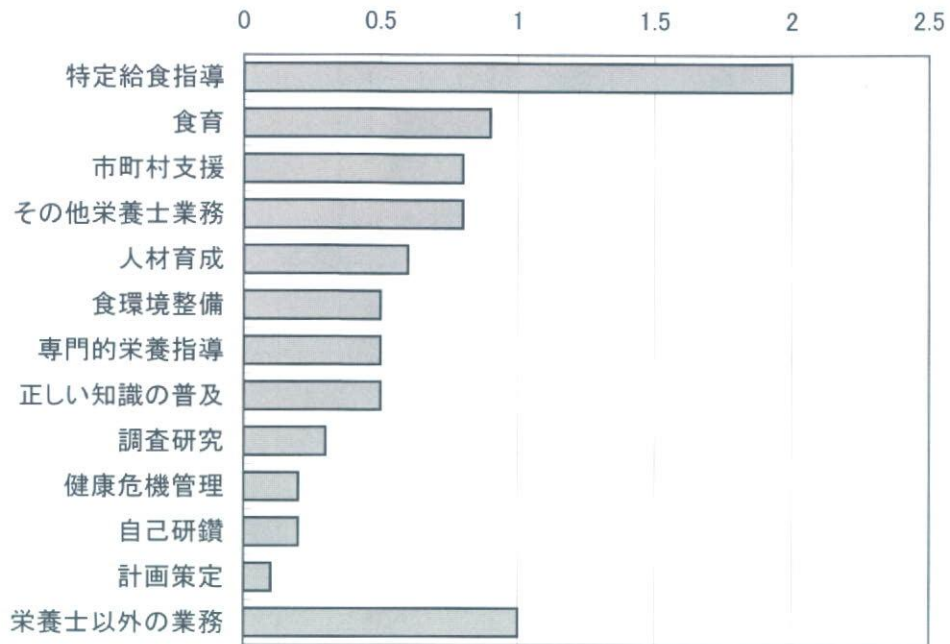


図6 保健所における業務内容別行政栄養士の業務量(時間/日)

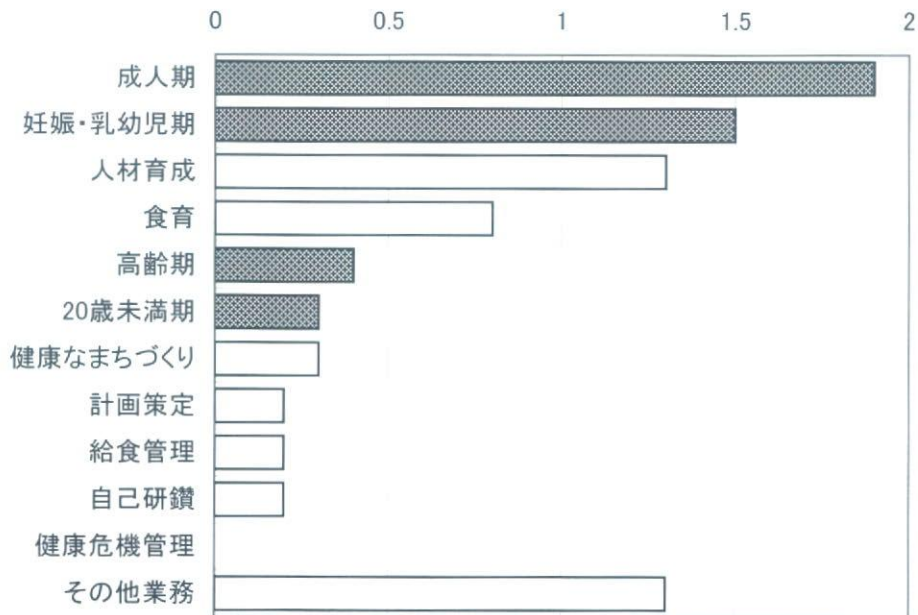


図7 市町村における業務内容別行政栄養士の業務量(時間/日)

表 1. 市町村用 業務把握様式 (抜粋)

基本指針の区分	マネジメントサイクル										連携体制 づくり
	事業内容	実態把握 分析 時間	計画策定・ 施策化 時間	実 施		評 価		所内外			
法・制度・ 指針等	健康増進 法	健康増進 計画	健康増進計画の進行管理 (健康づくり推進協議会) 健康 まつり等のイベント地域健康づくり活動の支援	時間	回数	人数	時間	時間	時間	時間	
健康なまち づくり	健康増進 法	健康増進計画の進行管理 (健康づくり推進協議会) 健康 まつり等のイベント地域健康づくり活動の支援									
食 育	食育基本 法食育推 進計画	教育的アプローチ おやこ料理教室 こども料理教室 弁当づくり・料理教室 食育に関する体験教室環境的アプローチネットワーク づくり									
人材・ 住民組織 育成	食生活改 善推進員、 ヘルパー等	食生活改善推進員リーダー研修、地区別研修会、 運動普及委員養成講座、親子クラブ指導、 健康増進グループ									
	学生指導 地域の専 門職の資 質向上	栄養士指導、保健師指導、その他学生指導  ヘルパー養成講座地域リハビリ関係者等の研修									
健康危機管理											
計画策定		食育推進計画、次世代育成支援推進計画、 健康増進計画、地域保健医療計画等									
調査研究		県民栄養調査、地域栄養調査等学会での発表や その準備									



## 資料 1 帳票一式

### 行政管理栄養士・栄養士業務量を把握するための様式案の 記載について（依頼）

平成 19 年度、厚生労働科学研究「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」（主任研究者：須永美幸）が採択され、その中で「地域保健サービスに必要な栄養専門職のマンパワーに関する研究」（分担研究者：田中久子）において保健所・市町村行政栄養士の業務量に関する研究を行っています。

昨年度は、厚生労働省健康局総務部生活習慣病対策室が実施した「平成 19 年度行政栄養士等の調査」の集計解析をさせていただきましたが、業務量の把握に“根拠あり”と回答した自治体は約 2 割でした。

行政に従事する管理栄養士・栄養士の業務は、年々複雑多岐にわたり、社会的に担う役割も大きくなっています。そのため、業務を職場内外と協働し栄養業務の改善と管理栄養士・栄養士の配置促進を進めていくには、業務の質・量についての根拠を提示することが益々必要になっています。

そのため、このたび見直された行政栄養士の基本指針を基に、業務内容及び業務時間等を把握するための様式（案）を作成いたしました。

御協力いただける自治体の方々に、業務内容別の業務量を下記の日数記載していただき、ご意見をいただきたく、お願い申し上げます。

年初めでお忙しいことと存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

#### 1. 記載期日

**平成 21 年 1 月 13 日（火）～1 月 19 日（月）の約 1 週間。**

1 種類の様式に合計した数を記載又は 1 日 1 枚ずつ記載

※記載方法については、しやすい方法でお願いいたします。

#### 2. 記載業務量の単位

**1 時間を単位とし**、各事業が 1 時間未満の場合は、0.5 時間というように記載。

#### 3. 送付先

〇〇〇あてにメール電子データ又は紙による送付。

保健所および市町村業務量把握のための様式案へのご意見

I 様式案についてのご意見をご記入ください。

1. この様式案は業務量を把握するため、一定の期間を設定し記入することを想定しています。

次の期間の設定について、それぞれご意見をお願いします。  
(不可能な場合は、その理由についてもご記入ください。)

- (1) 毎年、1年間つける                      ①可能      ②不可能(                      )  
(2) 隔年、または3年に1度、1年間つける                      ①可能      ②不可能(                      )  
(3) 毎年、ある月一月をつける                      ①可能      ②不可能(                      )

II 記載して気がついたことについてご記入ください。

1. 業務量を記載するにあたり、分類しにくかった項目はありましたか。

- (1) なかった  
(2) あった

\* あった場合、その項目(業務)名と、どこに分類することを迷ったかについてご記入ください。

[ ]

2. 内容について、修正点等のご意見をご記入ください。

[ ]

3. すでに日常記入されている業務量の把握様式がある自治体は、その様式と比較したご意見をお願いいたします。

\* その様式を送付いただける場合は、よろしくをお願いいたします。

[ ]

ご協力ありがとうございました。

# 市町村 【常勤、嘱託・非常勤】

報告区分	基本指針の項目		事業内容	基本指針の項目										連携体制づくり					
	ライフ ステージ	法・制度・指針等		実施把握 分析	計画策 定 実施化	マネジメントサイクル										評価	所内 課内	所外	
						個別					集団								
						回数	人数	(再掲) 訪問	(再掲) 個別別	時間	回数	人数	(再掲) 疾患別	時間	時間				
妊産婦	妊娠期 出産期	次世代育成支援 対策推進法 妊産婦のための 食生活指針	妊産婦栄養・運動・休養・禁煙 相談、両親学級等栄養相談、 妊産婦訪問栄養指導等																
乳幼児	乳幼児期	すこやか親子21 授乳・離乳の支援 ガイド	健診時栄養相談、育児学級、 訪問栄養指導、離乳食講習会 他、10歳、2歳、3歳栄養指導、 幼児食講習会、親子クラブ、ア ルキー予防教室、保育園等での 栄養指導、訪問栄養指導																
20歳未満	学童期 思春期	食生活指針 健康増進法	小児肥満予防教室、アルキー予 防教室、家庭教育学級等での 栄養指導、学童期運動・休養・ 禁煙指導、貧血・5・6・7歳 予防教室、運動・休養・禁煙指 導																
	青年期		婚前学級指導、健康増進教室 (栄養・運動・休養・禁煙)他																
20歳以上	成人期	健康増進法	健診事後指導、健康相談 個別・集団健康教育、訪問指導 (栄養・運動・休養・禁煙)																
		高齢者医療確保法	特定健診・特定保健指導 (栄養・運動・休養・禁煙)																
	その他	個別・集団健康教育、訪問指導 (栄養・運動・休養・禁煙)																	
	高齢期	介護保険法 介護予防事業	一般高齢者施設 高齢者相談 高齢者健康教室 男性の料理教室 他 特定高齢者施設 リハビリ教室、介護教室 訪問指導 他																

基本指針の区分		事業内容	マネジメントサイクル										連携体制づくり						
法・制度・指針等	実施把握 分析		計画策 定 実施化	実施					評価	所内 課内	所外								
				回数	人数	時間	時間	時間											
健康なまちづくり	健康増進法	健康増進計画の進行管理 (健康づくり推進協議会) 健康まつり等のイベント 地域の健康づくり活動の支援																	
食育	食育基本法 食育推進計画	教育的アプローチ おやこ料理教室 こども料理教室 弁当づくり・料理教室 食育に関する体験教室 環境的アプローチ ネットワークづくり																	
人材・住民組織育成	食生活改善推進 員、ヘルスサ ポーターなど	食生活改善推進員リーダー研 修、地区別研修会、運動普及 委員養成講座、親子クラブ指 導、健康増進グループ																	
	学生指導	栄養士指導、保健師指導、そ の他学生指導																	
	地域の専門職 の資質向上	ヘルパー養成講座 地域リハビリ関係者等の研修																	
健康危機管理																			
	計画策定	食育推進計画、次世代育成支 援推進計画、健康増進計画、 地域保健医療計画等																	
	調査研究	県民栄養調査、地域栄養調査 等 学会での発表やその準備																	
	給食管理	保育所等給食管理、高齢者給 食サービスでの栄養管理・指導																	
	自己研鑽	研修会への参加																	
	その他業務																		

# 様式 保健所用 【常勤、嘱託・非常勤】

基本指針の項目		基本指針の項目													
法・制度・指針等	地域保健・健康増進事業報告区分	マネジメントサイクル										連携体制づくり			
		実態把握分析 時間	計画策定・施策化 時間	実施						評価 時間	所内 課内 時間	所外 時間			
				個別			集団								
				回数	人数	時間	回数	人数	時間						
専門的な栄養指導、食生活支援  医療機関等との連携を図り広域的専門的指導、身体障害者・知的障害者等の自立支援、要介護者の療養支援	栄養指導	妊産婦													
		乳幼児													
		20歳未満													
		20歳以上													
	運動指導	妊産婦													
		乳幼児													
		20歳未満													
		20歳以上													
	喫煙対策	妊産婦													
		乳幼児													
		20歳未満													
	休養指導	妊産婦													
		乳幼児													
		20歳未満													
			20歳以上												
		糖尿病合併症等 身体障害者 知的障害者 自立支援													
		要介護者療養支援													

基本指針の項目		基本指針の項目													
法・制度・指針等	集計区分	マネジメントサイクル										連携体制づくり			
		実態把握分析 時間	計画策定・施策化 時間	実施						評価 時間	所内 課内 時間	所外 時間			
				個別			集団								
				回数	人数	時間	回数	人数	時間						
食生活に関する正しい知識の普及	健康増進法	栄養・安全面の正しい情報の把握、食文化の育成、地域産物の活用、食生活指針、食事バランスガイド策定・活用													
充実した食環境整備	虚偽誇大表示禁止、栄養表示基準等の法令遵守	栄養成分表示													
食育	食育基本法食育推進計画	ネットワークづくり等													
市町村に対する技術的支援	地域保健法	健康増進 母子保健 老人保健 その他													
人材育成		実習生指導 地区組織育成													
健康危機管理															
調査研究															
計画策定															
自己研鑽	研修会等														
その他の栄養士業務															
栄養士業務以外の業務															

				特定給食施設								その他給食施設			
				1回100食以上又は 1日250食以上				1回300食以上又は 1日750食以上				栄養士あり		栄養士なし	
				栄養士あり		栄養士なし		栄養士あり		栄養士なし		栄養士あり		栄養士なし	
				施設数	人数	施設数	人数	施設数	人数	施設数	人数	施設数	人数	施設数	人数
特定給食施設等への指導等	生活習慣病予防、低栄養予防、施設の健康管理部門と連携した給食提供への指導	給食施設指導	個別指導												
			喫食者への指導												
			集団指導	回数		参加延施設数		参加延人数							

基本指針の項目		衛生行政報告例集計区分	基本指針の項目						
法・制度 指針等	個別指導		企画・調整含 マネジメントサイクル				連携体制づくり		
			実態把握 分析	計画策定・施 策化	実施	評価	所内 課内	所外	
			時間	時間	時間	時間	時間	時間	
特定給食施設等への指導等	生活習慣病予防、低栄養予防、施設の健康管理部門と連携した給食提供への指導	給食施設指導							

## 資料 2 活動事例

### 宮城県減塩推進事業と市町村栄養士活動

(資料作成: 宮城県東松島市 大江裕子)

#### 1. 取組みの背景

宮城県には、仙台市を除く市町村栄養士で組織する「宮城県栄養士設置市町村連絡協議会」(以下「宮栄連」という)があり、これまで栄養事例集や宮城県市町村栄養士業務指針の策定など現在まで県下で統一し他テーマをもつて栄養改善活動を展開してきた。その中で平成7年から11年まで統一テーマとして「減塩運動」に取組み、その後引き続き市町村それぞれにおいて活動を展開したので報告する。

#### 2. 展開

##### ●実態把握(診断)

栄養摂取状況及び食生活状況調査  
平成8年9月調査  
調査数 350世帯 1,517名

##### 調査結果(課題と現状)

- ① 塩分摂取量は、平均 12.4g/日/人であった。国民健康栄養調査結果よりしまわってはいはるものの、適正塩分量を超えている。
- ② 15g/日以上とっている人は、全体の 28.1%。
- ③ 小中学生ともおやつでいちばん多いのは、スナック菓子であった。
- ④ 青壮年期の過剰塩分摂取者には、飲酒、漬物の摂取頻度、加工品・塩蔵品の摂取が多かった。
- ⑤ 適正な塩分量を知っている割合は全体の 28.1%
- ⑥ 普段の食事で気をつけていることに、塩辛いものを気をつけて食べていると答えた人は、28.1%と低い。

##### ●施策

食塩摂取量を減らし、脳血管疾患を予防する

##### 事業名

「減塩推進事業」  
～ みやぎの塩 へらそう Na  
よい味 1日10g ～  
目的: 減塩運動を通して望ましい食習慣の浸透を図る

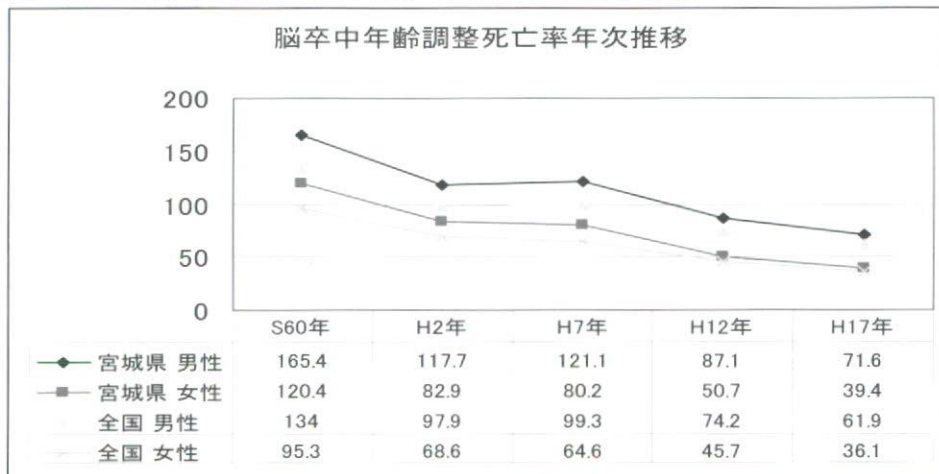
##### 目標

- ① 住民の減塩に対する意識を深めて実践に結びつける
- ② 地域ぐるみの活動を推進する
- ③ 食塩の摂取量を減らす

##### ●政策評価

##### ① 死亡率の推移

宮城県の脳卒中死亡率は低下してきているものの、全国平均より高い。しかし、平成12年と17年の全国順位を調べてみると、男性が3位から8位に女性が1位から11位と変化している。



② 食塩の摂取状況

食塩の摂取状況については、年々減少傾向にあり、変化率も全国平均と比較しても減少している。

国民健康栄養調査の結果との比較

	H7年	H12年	H17年
宮城県平均	14.6g	13.8g	11.2g
全国平均	13.2g	12.3g	11.5g

データの出典 平成7年:「健康づくり・栄養指導業務事業概要」平成8年度宮城県健康対策課  
平成12年、平成17年:「県民健康・栄養調査」宮城県健康対策課

③ 適正な塩分量を知っている県民の割合

平成8年宮栄連調査	28.1%
平成12年県民健康栄養調査	53.2%
平成17年県民健康栄養調査	56.0%

● 具体的事業

① 宮栄連減塩推進事業

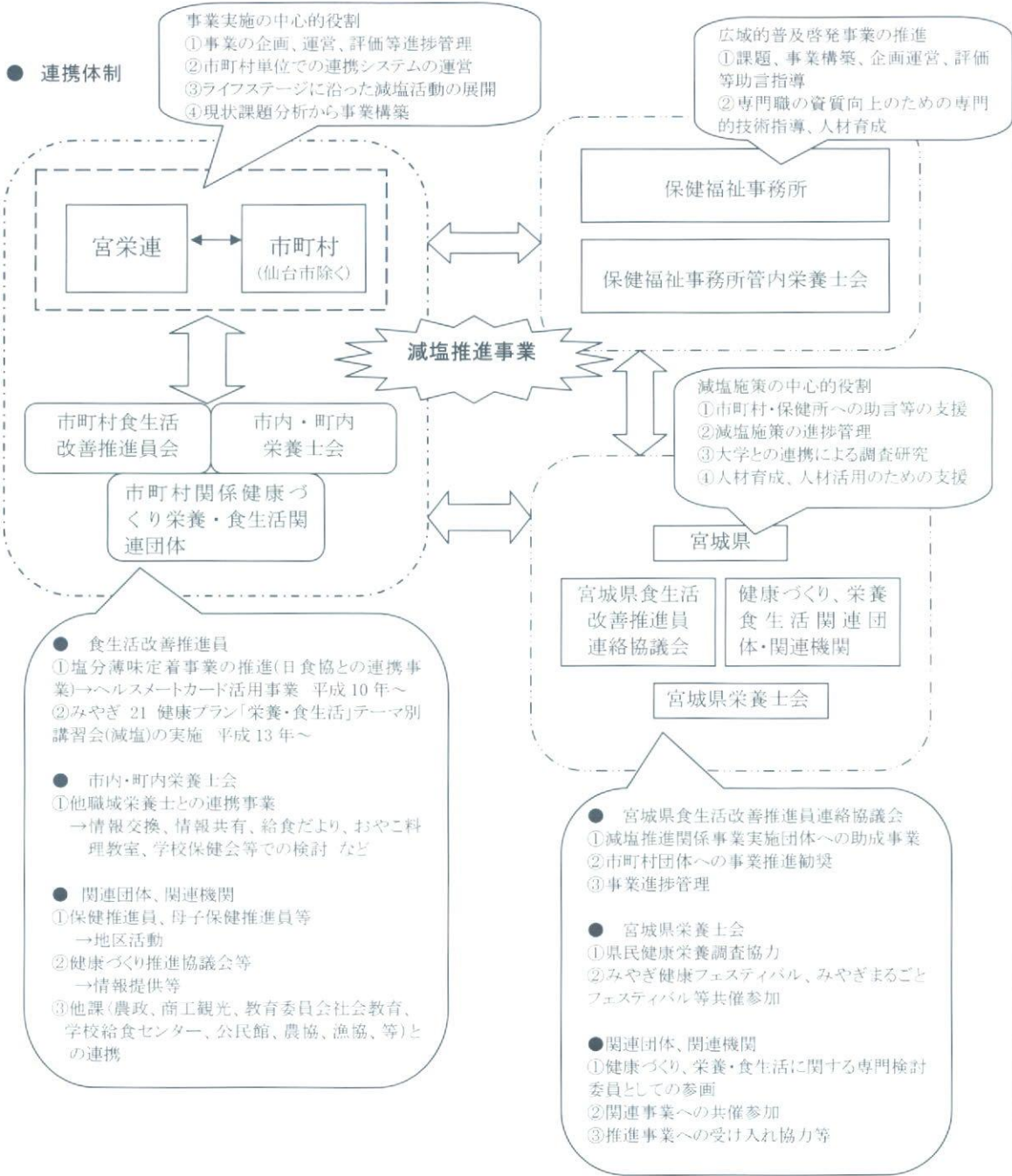
年度	市町村・宮栄連事業		実績
平成7年度	1) テーマの設定 2) 基礎調査 3) 実務研修会 →基礎調査結果報告と先進地(秋田県)の事例報告		
8年度	1) 地域栄養調査の実施 2) 食生活状況調査の実施 3) 実務研修会 →調査法研修 * この調査については、国民栄養調査と同様の栄養摂取状況調査、食生活状況調査を実施した。 * 減塩推進検討委員のチーム編成(保健所管内より1名)	地域栄養調査 県内 350世帯 1527人 食生活状況調査 男性 707名 女性 810名 ☆県栄養士(本庁)	◆市町村栄養士全員が、国民健康栄養調査が体験できた。 ◆パソコンの活用技術があがった  ◆塩分摂取量 12.4g/人/日
9年度	1) 調査の分析 2) 減塩推進事業の作成 年代別パンフレット 指導用マニュアル 減塩推進事業実績報告書様式 3) 実務研修会 →事業展開研修	☆県栄養士(本庁) 調査データの集計 ☆検討委員 調査データの解析	
10年度	1) 減塩推進事業の実施 →減塩実施モデル事業の実施 →栄養改善事業に減塩推進事業を盛り込むこと 2) 減塩推進についての研修会の実施 行政協議会と合同研修会 3) 啓発媒体の作成 →キャンペーン用のぼり旗(年代別)の作成 →シンボルマークの作成 4) 実務研修会(行政協議会合同)の開	☆保健所 ●管内栄養士会との連携事業の実施 ●管内の事業実施のための調整と研修の実施	事業実施 ライフステージ 95,682人/6,859回 全年齢 55,188人/1,784回 総計 150,870人/8,643回

	催事業報告書の提出		
11年度	1) 減塩推進事業の継続実施 2) 減塩推進事業5年間のまとめ 3) 10・11年度報告書のまとめ	☆県・保健所 ●キャンペーンの継続実施 みやぎ健康フェスティバル みやぎ健康の日	◆ライフステージ 106,311人／7,732回 ◆全年齢 63,894人／2,070回 ◆総計 170,205人／9,802回
12年度	減塩推進事業の事例集作成 モデル事業(モデルプログラム・変更プログラム)実施事業報告、保健所単位での減塩事業、啓発媒体活用事業	●県民健康調査実施	◆ライフステージ 122,505人／8,788回 ◆全年齢 35,791人／671回 ◆総計 158,296人／9,459回
13年度	健康21計画策定研修 →減塩推進事業をもとに、既存データの活かし方を学ぶ	●みやぎ21健康プラン策定 食塩摂取量 (現状値)(目標値) 13.8g → 12.5g	◆ライフステージ 118,750人／8,296回 ◆全年齢 29,784人／727回 ◆総計 148,534人／9,023回
14年度	幼児の塩分摂取量の実証と食環境要因分析調査 →県内10市町の母子保健減塩推進検討委員会による調査・解析・啓発媒体資料作成	●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 516人／26回	◆ライフステージ 119,794人／8,348回 ◆全年齢 58,216人／536回 ◆総計 178,010人／8,884回
15年度	1) 幼児の塩分摂取量の実証と食環境要因分析調査報告書作成 2) 啓発用パンフレット作成	●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 8,138人／107回	◆ライフステージ 116,294人／7,779回 ◆全年齢 98,343人／420回 ◆総計 214,637人／8,199回
16年度	3歳児健診にて啓発(パンフ配布)	●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 1,828人／104回	◆ライフステージ 120,747人／9,223回 ◆全年齢 109,072人／257回 ◆総計 229,819人／9,480回
17年度	1) 各市町村での減塩事業の展開 2) 幼児の塩分摂取量の実証と食環境要因分析調査(追跡調査)2市	☆大学との共同研究 ●県民健康調査の実施 ●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 1,328人／27回	◆ライフステージ 102,693人／8,496回 ◆全年齢 96,719人／241回 ◆総計 199,412人／8,737回
18年度	1) 各市町村での減塩事業の展開	●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 1,462人／69回	◆ライフステージ 112,484人／8,030回 ◆全年齢 96,875人／201回 ◆総計 209,359人／8,231回
19年度		●みやぎ21健康プラン(改)	◆ライフステージ



	訂版)策定	107,689人/8,208回
	食塩摂取量 (現状値)(目標値) 11.2g → 10g以下	◆全年齢 102,063人/144回
	●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 684人/69回 (報告期間が短かったため人数減)	◆総計 209,752人/8,352回

● 連携体制



● ライフステージ別栄養指導(おもなものを記載)

ライフステージ	事業名	目的及び内容	連携機関・団体・他職種
妊産婦	母子手帳交付事業  訪問指導及び面接指導	<目的> 妊娠中の望ましい食生活と、妊娠高血圧症候群の予防のための食生活の方法を理解する ①集団指導 ②個別相談  ②! 療機関から依頼のあった妊婦に対し個別指導を実施 ②新生児訪問にて、栄養食生活指導が必要な人に対して個別指導を実施	医療機関 訪問助産師・保健師
乳幼児	健康教育・相談事業  離乳食教室  幼児塩分調査 食環境分析 保護者報告会  献立だより発行	<目的> 乳幼児期から薄味の定着を図ることができるようにする →離乳食の味付け、0.5%塩分濃度の味噌汁試飲 →家庭より持参した味噌汁の塩分濃度測定、  離乳食の作り方とあわせて、適正な味付けの指導を実施  ①3歳児を対象とした蓄尿による塩分摂取量調査、食環境分析し、調査集計、解析を実施 ②2年後に①の対象者を追跡調査し、食生活に及ぼした環境因子を分析し保護者に報告する ③幼児を持つ保護者への普及啓発用パンフレットを作成し、3歳児健診の場にて配布する  保育所給食だよりの情報提供のひとつとして減塩の啓発普及	保健師 食生活改善推進員 母子保健推進員 保健推進員  子育て支援センター 食生活改善推進員 研究共同大学 在宅栄養士  保育所
小中学生	献立だより発行  学校保健連絡会  学校との共同事業  減塩に関する調査事業	<目的> 薄味の定着を図る 小中学校の給食だよりの情報提供  学校保健関係の連絡会議に減塩に関する情報提供  親子料理教室、健康教室(肥満児を対象として)等の実施  アンケート調査の実施	学校給食センター  小中学校 養護教諭  教育委員会 保護者
青壮年	高血圧予防教室  食生活改善コーナー  高血圧個別健康教育  健康づくりキャンペーン地区活動  減塩教室  健診事後指導会	地域の健康づくりの一環として実施  住民健診時に食生活改善コーナーを設置し、減塩指導をする薄味料理、0.8%味噌汁の試飲、減塩のためのポスター展示アンケート調査の実施  健診にて要指導に該当した人を対象に個別健康教育を実施。老人保健法による実施。  血圧を管理していくための方法を体験し、適切な保健行動が取れるように実施。アンケート、味噌汁塩分測定、尿中塩分量、減塩味噌汁の試飲、だし割り醤油の試食、減塩メニューの提供  住民健診時に尿中塩分量を測定し、次年度に事後指導の一環として開催  住民健診にて血圧で要指導となったものに対して個別面接指	保健協力員  食生活改善推進員  在宅栄養士 保健師  国保病院医師 保健師  医師 保健師  医師・健診団体

		導を行う	保健師・看護師
	モデル地区減塩教室	高血圧と判定されている人の多い地区〈国保受診者〉を対象にモデル地区を設定し、減塩教育を実施	保健協力員
	栄養教室	主婦を対象に継続的な栄養教室を開催。その際には1食3g以下の調理実習をし、薄味の定着を図る	在宅栄養士 保健師 食生活改善推進員
高齢者	高齢者栄養教室	高齢者を対象に継続的な栄養教室を開催。その際には1食3g以下の調理実習をし、薄味の定着を図る	
	献立だより発行	老人ホーム、老健施設、介護保険施設等での給食の献立便りに減塩の効果等の情報提供	施設栄養士
	自立支援事業	地区脳活性化教室、地域介護教室、デイケア、老人クラブ等での減塩に関する集団指導及び減塩食の試食	在宅介護支援センター、地域ボランティア 社会福祉協議会
全年齢	情報提供	広報紙を活用した啓発	
	健康まつり	イベント時にのぼり旗等を利用した啓発 減塩食の試食	食生活改善推進員
	健康を考えるつどい	シンポジウムの開催「脳卒中をなくそう」 減塩推進事業の取組を紹介、医師による講演会 栄養調査結果を図表化し、展示説明 減塩クイズ、バランスの取れた献立の展示	地域医療対策委員会 医師 管内栄養士会 食生活改善推進員会
	健康栄養調査	市町村健康増進計画にかかる栄養食生活課題の把握のために減塩に関する調査の実施	

## Dietetics Education in Japan and United States: Current Situations and Opportunities with Recommendations for Japan

Charlette Gallagher-Allred, PhD, RD, LD  
 International Nutrition and Healthcare Consultant

The purpose in this document is three-fold:

1. to identify current and future practice opportunities for Registered Dietitians in the United States and in Japan,
2. to identify the process of dietetics education in the United States, and
3. to provide recommendations for dietetics education in Japan.

References are provided for the factual information in this document; the suggested recommendations are solely those of the author.

### Current and Future Practice Opportunities for Registered Dietitians

#### United States of America

When the American Dietetic Association was founded in 1917 the work of most dietitians was providing food service to patients in hospitals; they reported to nurses; diet therapy consisted primarily of changes in food consistency; and scientific knowledge was limited in its scope and sophistication (ADA 1985).

The practice roles of dietitians have expanded dramatically since those early days. The following tables indicate the areas where registered dietitians are practicing today, what positions they hold, their work setting, and their employment sector (Rogers 2008).

Practice Area for Registered Dietitians	(%)
Clinical nutrition – acute care/inpatient	30
Clinical nutrition – ambulatory care	15
Clinical nutrition – long term care	10

Community	11
Food and nutrition management	12
Consultation and business	11
Education and research	6

Positions for Registered Dietitians (highest incidence)	(%)
Clinical dietitian	17
Clinical dietitian, long-term care	10
WIC nutritionist (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children)	5
Outpatient dietitian, general	4
Outpatient dietitian, specialist – diabetes	4
Director of food and nutrition services	4
Private practice dietitian – patient/client nutrition care	4
Clinical nutrition manager	3
Clinical dietitian, specialist – renal	3
Outpatient dietitian, specialist – renal	3
Nutrition support dietitian	3
Public health nutritionist	3

Work Setting for Registered Dietitians	(%)
Hospital	33
Extended care	11
Community, public health	9
Clinic, ambulatory care	12
Consultation/contract services	10
College faculty	4

Employment Sector for Registered Dietitians	(%)
Non-profit	40%
For-profit	31%
Government	18%
Self-employed	9%

Not only have the practice areas and roles expanded since early days of dietetics practice, the pace of the expansion