

る。教員免許の更新制は導入されたばかりではあるが、今後の社会が求めているのは、免許証ではなく実践活動の成果である。常に将来を見据えて一人一人の管理栄養士が実践活動の質の改善を図っていくことで、管理栄養士全体の質の向上につながると考える。生涯学習は、実践活動として大学院における研究活動や教育者養成のほか、臨地実習の指導監督、管理栄養士以外の資格取得、関連学会における発表・論文執筆、専門職団体での研修等、業務実践の中から課題を見つけ、先輩管理栄養士から助言を受けることも含め、一人一人の学習ニーズに合わせて多様かつ柔軟に取り組まれることが重要と考える。

政府、文部科学省が大学の教員養成課程について、学部4年を卒業した後、少なくとも1年程度の教育実習期間を上乗せすることを柱とする制度改正の検討を始めていることが報道された。教員免許更新制度もすでに始まっている。実効ある教育プログラムのためには、管理栄養士教育も改革を行う必要があるのではないかと考える。4年間の学部教育終了後、さらに2年間を専門教育の時間にあてることのできる大学院でのインターンシップ重視型専門教育プログラムには、受け入れ側の施設数不足の問題を解決できる可能性があると考えられる。

(2) 大学院におけるインターンシップ重視の専門教育プログラム

大学院におけるインターンシッププログラム重視の専門教育プログラムについては、昨年度の米国における教育事例の調査研究結果から、2つのケースに分類することができる。一つは、インターンシップを含む専門教育プログラムを修士論文のための研究とは区別して設定するケース、もう一方は、インターンシップ

中あるいはインターンシップを含むプログラムを通して行われる研究テーマを修士課程修了認定のための論文につなげることができるケースである。後者は、従来の大学院修士課程の多くが目的としてきた基礎研究、実験科学における研究能力・技術の習得とは目的を異にしている。とくに例4では、目的を実践分野における高度専門職業人養成に絞り、そのために各専門領域について用意された講義及び演習科目の履修と、現場での実践活動を報告書にまとめることによって、修士課程修了審査の資格取得が可能である。このような制度は、米国において登録栄養士のためのインターンシッププログラムを有する大学院（例えばニュージャージー医科歯科大学大学院 栄養科学分野臨床栄養学専攻）にも存在し、多様なプログラムが提供されている²⁾。さらに、米国では社会的要請に対応して異なる分野の学士号を有する社会人や留学生を、遠隔教育や保健・医療分野の専門強化等の特徴を持つインターンシップを含めた大学院教育（ジョージア州立大学、ジョンズホプキンス大学、カンザス州立大学、イリノイ大学シカゴ校、オハイオ州立大学、ミネソタ大学の事例）に受入れ、幅広い視野を持った教育指導者が育成されている²⁾。今後、わが国の大学院における高度専門職養成制度を考える上で先駆的な例となると思われる。

(3) 高度専門職業人養成の大学院教育プログラム

わが国においても社会人入学制度を設ける栄養関連の大学院が増えてきており、修学の目的も入学前の経験も異なる大学院生が混在する中であっては、一律な専門教育プログラムでは目的を果たせない。表13における例3、例4のように、学部新卒者と社会人とでコースを分ける

ことは、それぞれの目的を達成する上で有効と考えられる。同様に、基礎研究を主軸として修士論文の完成を到達点にしてきた多くの大学院研究科において、その中に高度専門職養成のためのプログラムを同時に走らせることは容易ではない。基礎研究を進め、論文をまとめながら長期間のインターンシップをこなせる学生は現在のところ希有である。教育目標を実践分野における高度専門職業人養成に絞り込んだ、基礎研究とは別のコースを設置することも一つの考え方ではないかと考える。

大学院における栄養関係の専門教育プログラムに関する調査については、回収率は35.0%に止まった。これらの大学院研究科の教育目標は、基礎研究を中心とした研究能力・技術の習得である場合がほとんどであり、高度専門職業人養成の教育プログラムを設置するための準備は未整備の状況にある。これまで少数の大学院において行われてきた実務レベル向上のための教育プログラムのあり方、修士号をもつ栄養専門職の人材育成のあり方について、今後検討していくことが求められる。

E. 結論

現在のわが国の管理栄養士免許制度では、養成された管理栄養士が将来の社会的要請に対応した実践活動をできるかどうか保証することは困難である。管理栄養士が今後とも目指し続けなければならないのは資質の向上であり、それぞれの場での専門性の向上である^{21~27)}。実践能力の評価基準は専門性を保証するための到達目標であり、各自が生涯学習により実践能力を向上させていかなければならない。

本研究の結果から、病院栄養部門長により回答された病院採用時に求められている

実践能力と、養成校において回答された実践能力の学習成果との間には大きな乖離が認められた。このことから、医療環境の変化に伴い、病院側の管理者は新任者に対し、医療サービスにおいてチーム医療の一員として参画できる実践能力を求めているものの、現行の養成カリキュラムにおける臨地実習（臨床栄養学）2単位で習得させるには限界があると推察される。一方、昨年度の当該関連研究結果から、採用後においても管理栄養士のための教育プログラムやキャリアアップの支援体制を有する病院は少なかったことから、管理栄養士の質を保証するための卒後教育や生涯教育の人材育成体制を整備する必要がある。

米国や英国、豪州国等の教育制度や人材育成体制を調査・分析した結果、インターンシップの導入ならびに生涯学習の義務化は、栄養専門職の質の保証のために不可欠であり、国際標準に対応した実践能力の高い専門職の創設が早急に検討されることが望まれる。今後は大学院教育においてもインターンシップ重視の高度専門教育や多様な高度専門職業人養成のための教育プログラムを推進し、その養成のあり方及び人材活用等について検討されることを期待したい。

謝辞

調査にご協力いただいた臨床栄養師及び病院管理栄養士ならびに養成校教員各位に心より謝意を表します。

参考文献

- 1) 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」（主任研究者：須永美幸）
- 2) 平成20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」(主任研究者:須永美幸)
- 3) Teaching and Assessing Nurses A Handbook for Preceptors/ 小山真理子監訳:プリセプター・臨床指導者のための臨床看護教育の方法と評価, pp50 - 61(2005) 南江堂
 - 4) 健康・栄養情報研究会編、管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)、第一出版、2002.
 - 5) 「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」第二次最終報告書、日本栄養改善学会第二次検討会(委員長中坊幸弘)、栄養学雑誌 Vol.66 No.4 209 ~ 229 (2008)
 - 6) 平成17年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究—看護基礎教育卒業時の到達目標—」(主任研究者:小山真理子)
 - 7) 全国栄養士養成施設協会 栄養士 .JP: http://www.eiyoshi.jp/dietician_aftter/index.html
 - 8) 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会(編):看護学教育Ⅲ 看護実践能力の育成, 日本看護協会出版会, 東京, 2008.
 - 9) 岡田晋吾:地域医療連携-継続的な栄養管理のシステム作りを:特集 これからの管理栄養士への期待, 臨床栄養, Vol.116, No.4, 346-380(2010.4)
 - 10) 齋藤長徳:制度と臨地実習-現状と課題、:臨地実習マニュアルの検討 特集2 栄養士制度検討から見た臨地実習, 日本栄養士会雑誌, 第53巻, 第3号, 18-28(2010)
 - 11) 小松龍史:管理栄養士養成における臨地実習-わが国の現状は国際基準に近づくことができるのか 特集2 栄養士制度検討から見た臨地実習, 日本栄養士会雑誌, 第53巻, 第3号, 18-28(2010)
 - 12) 曾根あずさ:米国における臨地実習の実際、特集2 栄養士制度検討から見た臨地実習, 日本栄養士会雑誌, 第53巻, 第3号, 18-28(2010)
 - 13) 池本真二:臨地実習マニュアルの検討 特集2 栄養士制度検討から見た臨地実習, 日本栄養士会雑誌, 第53巻, 第3号, 18-28(2010)
 - 14) International Confederation of Dietetic Associations, Educational Standard, http://www.internationaldietetics.org/education_work_of_dietitians.asp 2010.5.24.
 - 15) 笠岡(坪山) 宣代, 桑木泰子:管理栄養士養成のための臨床研修制度についての検討, 平成20年度日本栄養士会 研究教育協議会 政策事業
 - 16) 笠原賀子, 野中博雄:第15回国際栄養士会議 シンポジウム・ワークショップ-栄養学全般-, 日本栄養士会雑誌, 第52巻, 第11号, 32-43(2009)
 - 17) 笠原賀子, 野中博雄:第15回国際栄養士会議 ICDAワークショップ, 日本栄養士会雑誌, 第53巻, 第6号, 34-40(2009)
 - 18) 伊藤薫, Kay N.Wolf:アメリカにおける管理栄養士(Registered Dietitian)の養成教育の現状—オハイオ州立大学を中心とした報告—, 日本栄養士会雑誌, 第52巻, 第5号, 26 - 31 (2009)
 - 19) 厚生労働省 平成20年(2008)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/index.html>
 - 20) Amberly Wilson, Creating Our Competition: Why the Dietetics Internship Shortage Is as Important To

Your Future as It Is to the Practitioners of Tomorrow, ADA TIMES WINTER 2010, American Dietetic Association, p12-15(2010)

- 21) 河野美穂：活躍の場が広がる管理栄養士とその専門性への期待：特集 これからの管理栄養士への期待，臨床栄養，Vol.116, No.4, 346-380(2010.4)
- 22) 松永智仁：医師の立場から見た管理栄養士への期待 - 腎不全医療機関の現場から：特集 これからの管理栄養士への期待，臨床栄養，Vol.116, No.4, 346-380(2010.4)
- 23) 矢吹浩子：看護師の立場から管理栄養士に期待する役割と業務：特集 これからの管理栄養士への期待，臨床栄養，Vol.116, No.4, 346-380(2010.4)
- 24) 南部征喜：保健事業における管理栄養士の役割 - 人々の健康への念願を実現させる：特集 これからの管理栄養士への期待，臨床栄養，Vol.116, No.4, 346-380(2010.4)
- 25) 木下福子：介護老人福祉施設 - 臨地実習から現場を学ぶ：特集 これからの管理栄養士への期待，臨床栄養，Vol.116, No.4, 346-380(2010.4)
- 26) 金木圭一：栄養教諭として子どもたちの成長に携わる：特集 これからの管理栄養士への期待，臨床栄養，Vol.116, No.4, 346-380(2010.4)
- 27) 雨海照祥，武田英二：対談 管理栄養士の卒前・卒後教育を考える，臨床栄養，Vol.116, No.4, 382-390(2010.4)

F. 研究危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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, p.25-32, 2008.

2. 日本栄養改善学会において口頭発表 (平成 21 年度 9 月 3 日)

須永美幸，三橋扶佐子，原田雅子，渡邊智子，五味郁子，市川陽子，堤ちはる，杉山みち子：米国、英国及び豪州国における栄養専門職の教育体制に関する研究

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表1-1 調査対象病院の特性

(n=347)

	施設数	合計(床)	Mean	±	SD	Min	Max	施設数 %	
								施設数	%
合計病床	341	110840	325.0	±	219.0	42	1185	給食委託状況(無回答を除く)	
199床以下	130	38.1 %						直営	77 22.5
200~399床	102	29.9 %						部分委託*	135 39.5
400~599床	66	19.4 %						全面委託	130 38.0
600~799床	26	7.6 %						計	342 100.0
800床以上	17	5.0 %							
								部分委託* 内容(複数回答)	
病床の種類								洗浄	129 95.6
一般病床	272	78180	287.4	±	227.1	10	1135	下膳	127 94.1
結核病床	34	1291	38.0	±	27.9	4	110	配膳	112 83.0
精神病床	53	7908	149.2	±	161.1	20	779	調理	84 62.2
療養型病床(医療型)	108	8490	78.6	±	62.0	9	348	発注及び	51 37.8
療養型病床(介護型)	72	5249	72.9	±	58.1	7	310	在庫管理	
緩和ケア	14	382	27.3	±	18.4	14	84	食数管理	33 24.4
回復期	61	3490	57.2	±	35.8	12	233	献立作成	22 16.3
その他(感染症病床等)	42	821	19.5	±	27.4	2	129	その他	31 23.0

表1-2 栄養部門人員構成

(n=345,無回答除く)

	施設数	人数	配置施設当たり(人)				全施設当たり(人)			
			Mean	±	SD	Min	Max	Mean	±	SD
病院										
管理栄養士	345	1171	3.4	±	2.9	1	26	3.4	±	2.9
栄養士	84	207	2.5	±	3.4	1	25	0.6	±	2.0
調理師	166	1465	8.8	±	5.8	1	34	4.2	±	6.0
調理員	68	304	4.5	±	5.0	1	22	0.9	±	2.8
事務員	42	49	1.2	±	0.5	1	3	0.1	±	0.4
委託(常勤・非常勤含む)										
管理栄養士	107	240	2.2	±	1.8	1	11	0.7	±	1.4
栄養士	199	674	3.4	±	3.0	1	23	1.9	±	2.8
調理師	213	1144	5.4	±	4.2	1	23	3.3	±	4.2
調理員	218	2844	13.0	±	13.2	1	134	8.2	±	12.2
事務員	33	86	2.6	±	3.6	1	15	0.2	±	1.3

表1-3 病院雇用(常勤)管理栄養士の年齢構成及び勤務年数

(n=347)

年齢構成	人数	%	勤務年数	人数	%
20歳代	447	38.3	1年未満	132	11.5
30歳代	347	29.7	1~3年未満	232	20.3
40歳代	189	16.2	3~5年未満	172	15.0
50歳代	168	14.4	5~10年未満	195	17.0
60歳代	16	1.4	10年以上	413	36.1
計	1167	100.0	計	1144	100.0

表2 病院において新卒、既卒を問わず新規採用者に求める実践能力の到達度レベルと
管理栄養士養成課程に在籍中の4年生の80%に当てはまる学習成果(実践能力)との比較

1) 栄養ケア・マネジメント

※得点化のため、調査票の選択肢番号とは逆転させている

臨床栄養学	病院						養成校						
	平均点	4 ひとり で実 践で きる	3 も と で 実 践 で き る	2 知 識 と し て わ か い る	1 採 用 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数	平均点	4 ひ と り で 実 践 で きる	3 も と で 実 践 で き る	2 知 識 と し て わ か い る	1 卒 業 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数	
コード	栄養ケア・マネジメント												
栄養スクリーニング(入院時)													
A01	栄養リスクに関する情報を入院時にカルテや看護記録などから抽出できる	2.8	60 (17.4)	167 (48.4)	97 (28.1)	21 (6.1)	345 (%)	2.7	4 (9.8)	22 (53.7)	12 (29.3)	3 (7.3)	41 (%)
A02	栄養リスクに関する情報を入院時に患者から聴取できる	2.8	65 (18.8)	163 (47.2)	90 (26.1)	27 (7.8)	345 (%)	2.4	2 (4.9)	16 (39.0)	20 (48.8)	3 (7.3)	41 (%)
A03	身体状況、食物摂取状況、消化器症状、ADL、理学的所見などの主観的アセスメント項目の変化を観察し、評価できる	2.6	47 (13.7)	137 (39.9)	129 (37.6)	30 (8.7)	343 (%)	2.6	0 (0.0)	23 (56.1)	18 (43.9)	0 (0.0)	41 (%)
A04	身体計測とその評価ができる	2.9	94 (27.3)	146 (42.4)	83 (24.1)	21 (6.1)	344 (%)	2.9	1 (2.4)	33 (80.5)	7 (17.1)	0 (0.0)	41 (%)
栄養アセスメント													
A05	栄養問題に関する情報を患者から聴取できる	2.9	78 (22.7)	174 (50.6)	73 (21.2)	19 (5.5)	344 (%)	2.5	2 (4.9)	19 (46.3)	17 (41.5)	3 (7.3)	41 (%)
A06	栄養問題に関する情報をカルテや看護記録から抽出できる	2.8	59 (17.2)	176 (51.2)	90 (26.2)	19 (5.5)	344 (%)	2.6	5 (12.2)	20 (48.8)	12 (29.3)	4 (9.8)	41 (%)
A07	栄養補給に関するアセスメントができる	2.6	41 (11.9)	152 (44.2)	127 (36.9)	24 (7.0)	344 (%)	2.6	3 (7.3)	19 (46.3)	18 (43.9)	1 (2.4)	41 (%)
A08	多職種から栄養問題に関する情報を聴取できる	2.5	42 (12.2)	145 (42.3)	93 (27.1)	63 (18.4)	343 (%)	2.4	1 (3.0)	12 (36.4)	19 (57.6)	1 (3.0)	33 (%)
栄養判定													
A09	栄養アセスメントから栄養問題、原因について総合的に検討し判断できる	2.4	24 (7.0)	137 (39.8)	135 (39.2)	48 (14.0)	344 (%)	2.5	1 (2.5)	20 (50.0)	16 (40.0)	3 (7.5)	40 (%)
栄養管理計画(原案)の作成													
A10	患者・家族の意向、医師・多職種においての問題点や課題、長期・短期目標などを踏まえた栄養ケアの計画が作成できる	2.4	20 (5.8)	143 (41.4)	123 (35.7)	59 (17.1)	345 (%)	2.3	0 (0.0)	16 (40.0)	18 (45.0)	6 (15.0)	40 (%)
A11	栄養ケア計画に栄養部門の役割を位置づけることができる	2.3	22 (6.4)	134 (39.1)	126 (36.7)	61 (17.8)	343 (%)	2.3	1 (2.4)	16 (39.0)	18 (43.9)	6 (14.6)	41 (%)
A12	医師の指示やNSTで決定された方針のもとで栄養補給量、栄養補給法の計画ができる	2.5	34 (9.9)	141 (40.9)	123 (35.7)	47 (13.6)	345 (%)	2.5	3 (7.3)	20 (48.8)	12 (29.3)	6 (14.6)	41 (%)
A13	患者にあわせて栄養食事相談(指導)の計画ができる	2.7	51 (14.8)	154 (44.8)	107 (31.1)	32 (9.3)	344 (%)	2.8	2 (4.9)	27 (65.9)	12 (29.3)	0 (0.0)	41 (%)
A14	関連職種との協働により栄養ケア計画ができる	2.4	29 (8.4)	140 (40.6)	103 (29.9)	73 (21.2)	345 (%)	2.2	2 (4.9)	15 (36.6)	13 (31.7)	11 (26.8)	41 (%)
A15	患者にあわせてモニタリングの計画ができる	2.5	38 (11.1)	138 (40.2)	117 (34.1)	50 (14.6)	343 (%)	2.5	2 (5.0)	18 (45.0)	16 (40.0)	4 (10.0)	40 (%)
その他													
A16	上記項目について文書記録・コンピュータ入力などができる	3.1	123 (35.8)	158 (45.9)	35 (10.2)	28 (8.1)	344 (%)	2.9	6 (15.0)	26 (65.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	40 (%)
カンファレンス													
A17	カンファレンスへの準備と積極的な参加ができる	2.6	55 (15.9)	154 (44.6)	82 (23.8)	54 (15.7)	345 (%)	2.2	2 (4.9)	15 (36.6)	13 (31.7)	11 (26.8)	41 (%)
A18	カンファレンス未開催時や欠席担当者に対する栄養ケア計画の報告と承認ができる	2.5	52 (15.1)	132 (38.4)	95 (27.6)	65 (18.9)	344 (%)	1.9	0 (0.0)	11 (26.8)	14 (34.1)	16 (39.0)	41 (%)
A19	カルテへの記入、カンファレンス記録書の作成ができる	2.5	53 (15.4)	135 (39.1)	96 (27.8)	61 (17.7)	345 (%)	2.2	0 (0.0)	18 (43.9)	12 (29.3)	11 (26.8)	41 (%)
患者・家族への説明													
A20	栄養ケア計画書の内容を患者・家族に説明ができる	2.5	42 (12.2)	142 (41.4)	94 (27.4)	65 (19.0)	343 (%)	2.1	1 (2.4)	13 (31.7)	17 (41.5)	10 (24.4)	41 (%)

1) 栄養ケア・マネジメント (つづき)

※得点化のため、調査票の選択肢番号とは逆転させている

臨床栄養学		病院					養成校						
		平均点	4 ひとりで実践できる	3 もと先輩・上司の指導の もとで実践できる	2 知識としてはできないが 実践としてはわからない	1 採用後の習得でよい	有効 回答数	平均点	4 ひとりで実践できる	3 もと先輩・上司の指導の もとで実践できる	2 知識としてはできないが 実践としてはわからない	1 卒業後の習得でよい	有効 回答数
コード		栄養ケア・マネジメント											
栄養ケア(栄養食事指導を含める)の実施・チェック													
A21	患者・家族と信頼関係を結ぶことができる	2.9	104 (30.1)	133 (38.6)	63 (18.3)	45 (13.0)	345 (%)	2.3	3 (7.3)	14 (34.1)	17 (41.5)	7 (17.1)	41 (%)
A22	患者・家族の話を傾聴し、受容することができる	3.0	138 (39.9)	117 (33.8)	58 (16.8)	33 (9.5)	346 (%)	2.5	5 (12.2)	15 (36.6)	15 (36.6)	6 (14.6)	41 (%)
A23	患者・家族の行動変容に関わる情報を収集し課題分析ができる	2.6	57 (16.6)	145 (42.2)	103 (29.9)	39 (11.3)	344 (%)	2.2	1 (2.4)	16 (39.0)	16 (39.0)	8 (19.5)	41 (%)
A24	行動変容に関する理論・モデルを活用できる	2.5	48 (13.9)	122 (35.4)	137 (39.7)	38 (11.0)	345 (%)	2.4	1 (2.4)	17 (41.5)	19 (46.3)	4 (9.8)	41 (%)
A25	患者にあった学習形態(個別・グループ・集団)を選択し実施できる	2.5	37 (10.8)	137 (39.8)	127 (36.9)	43 (12.5)	344 (%)	2.4	2 (4.9)	15 (36.6)	20 (48.8)	4 (9.8)	41 (%)
A26	患者にあった教材を選択・作成し活用できる	2.7	72 (20.9)	137 (39.7)	105 (30.4)	31 (9.0)	345 (%)	2.8	4 (9.8)	23 (56.1)	14 (34.1)	0 (0.0)	41 (%)
A27	集中的なプログラムの作成と評価ができる	2.4	27 (7.9)	140 (40.8)	125 (36.4)	51 (14.9)	343 (%)	2.1	1 (2.4)	14 (34.1)	15 (36.6)	11 (26.8)	41 (%)
A28	栄養指導記録の作成およびチェックができる	2.7	73 (21.1)	144 (41.6)	98 (28.3)	31 (9.0)	346 (%)	2.3	1 (2.4)	17 (41.5)	18 (43.9)	5 (12.2)	41 (%)
実施上の問題点の把握													
A29	栄養ケア計画の変更の必要状況を把握できる	2.5	36 (10.5)	146 (42.4)	126 (36.6)	36 (10.5)	344 (%)	2.1	0 (0.0)	14 (34.1)	19 (46.3)	8 (19.5)	41 (%)
A30	専門職種への紹介・報告ができる	2.4	36 (10.4)	136 (39.4)	113 (32.8)	60 (17.4)	345 (%)	1.9	1 (2.4)	9 (22.0)	16 (39.0)	15 (36.6)	41 (%)
A31	NSTやカンファレンスの開催などにより、計画の変更・見直しができる	2.4	26 (7.5)	142 (41.2)	111 (32.2)	66 (19.1)	345 (%)	1.9	0 (0.0)	10 (24.4)	18 (43.9)	13 (31.7)	41 (%)
モニタリングの実施													
A32	病棟においてモニタリングに必要な観察ができる	2.7	59 (17.2)	145 (42.2)	108 (31.4)	32 (9.3)	344 (%)	2.4	1 (2.4)	22 (53.7)	10 (24.4)	8 (19.5)	41 (%)
A33	計画に基づくモニタリングができる	2.7	56 (16.3)	149 (43.3)	106 (30.8)	33 (9.6)	344 (%)	2.4	2 (4.9)	22 (53.7)	9 (22.0)	8 (19.5)	41 (%)
A34	モニタリング結果の報告、患者・家族への説明、ケア終了時、退院時の総合的な評価ができる	2.4	31 (9.0)	134 (38.8)	119 (34.5)	61 (17.7)	345 (%)	2.0	0 (0.0)	12 (30.0)	15 (37.5)	13 (32.5)	40 (%)
A35	栄養ケアの記録と評価ができる	2.5	45 (13.0)	139 (40.3)	111 (32.2)	50 (14.5)	345 (%)	2.4	1 (2.5)	19 (47.5)	13 (32.5)	7 (17.5)	40 (%)
回診、検討会検討会													
A36	病棟回診の同行や症例の検討会に積極的な参加ができる	2.7	85 (24.9)	133 (38.9)	75 (21.9)	49 (14.3)	342 (%)	2.5	6 (14.6)	16 (39.0)	12 (29.3)	7 (17.1)	41 (%)
再栄養スクリーニングの実施													
A37	各患者のリスクに応じた再栄養スクリーニングができる	2.6	44 (12.8)	154 (44.6)	110 (31.9)	37 (10.7)	345 (%)	2.3	1 (2.4)	17 (41.5)	17 (41.5)	6 (14.6)	41 (%)
退院時計画の作成と説明													
A38	在宅における栄養ケア計画の作成ができる	2.3	28 (8.2)	121 (35.6)	131 (38.5)	60 (17.6)	340 (%)	2.1	0 (0.0)	14 (35.0)	17 (42.5)	9 (22.5)	40 (%)
A39	患者・家族への栄養指導(相談)ができる	2.6	60 (17.4)	143 (41.4)	101 (29.3)	41 (11.9)	345 (%)	2.2	0 (0.0)	14 (34.1)	23 (56.1)	4 (9.8)	41 (%)
A40	在宅訪問栄養指導の必要性を選択できる	2.4	33 (9.9)	117 (34.9)	127 (37.9)	58 (17.3)	335 (%)	2.0	1 (2.4)	9 (22.0)	20 (48.8)	11 (26.8)	41 (%)
A41	他施設に入院するための、栄養状態や栄養ケア計画などの連絡調整および情報提供ができる	2.3	31 (9.0)	124 (36.2)	115 (33.5)	73 (21.3)	343 (%)	1.9	0 (0.0)	10 (25.0)	14 (35.0)	16 (40.0)	40 (%)
評価と改善													
A42	業務手順や内容、成果に対する理解を深め、改善すべき課題の決定や自己評価ができる	2.5	50 (14.5)	137 (39.8)	105 (30.5)	52 (15.1)	344 (%)	2.0	1 (2.4)	8 (19.5)	20 (48.8)	12 (29.3)	41 (%)
A43	改善すべき課題解決のための計画の作成ができる	2.5	46 (13.4)	134 (39.0)	111 (32.3)	53 (15.4)	344 (%)	2.1	1 (2.4)	11 (26.8)	19 (46.3)	10 (24.4)	41 (%)
A44	病院長・多職種に対して栄養ケア改善への取り組み状況およびアウトカム評価や改善計画の報告ができる	2.3	29 (8.4)	122 (35.5)	103 (29.9)	90 (26.2)	344 (%)	1.8	0 (0.0)	11 (26.8)	11 (26.8)	19 (46.3)	41 (%)

2-1) 給食経営管理

※得点化のため、調査票の選択肢番号とは逆転させている

給食経営管理論		病院					養成校						
		平均点	4 ひとりで実践できる	3 も先輩・上司の指導の	2 知識としてはできないが	1 採用後の習得でよい	有効回答数	平均点	4 ひとりで実践できる	3 も先輩・上司の指導の	2 知識としてはできないが	1 卒業後の習得でよい	有効回答数
コード	給食経営管理												
栄養・食事管理													
B01	栄養ケア計画に基づいた食事計画が立案できる	2.9	62 (18.0)	200 (58.1)	67 (19.5)	15 (4.4)	344 (%)	2.5	2 (5.7)	16 (45.7)	16 (45.7)	1 (2.9)	35 (%)
B02	献立作成と運用ができる	3.0	91 (26.4)	184 (53.3)	58 (16.8)	12 (3.5)	345 (%)	2.8	2 (5.6)	25 (69.4)	9 (25.0)	0 (0.0)	36 (%)
B03	食事箋の依頼ができる (栄養ケア計画に基づき、医師、看護師などに食事内容の変更を依頼する場合)	2.8	65 (18.8)	189 (54.8)	61 (17.7)	30 (8.7)	345 (%)	2.3	1 (2.8)	13 (36.1)	17 (47.2)	5 (13.9)	36 (%)
B04	食事箋チェック、食札準備、病棟からの食事内容問合わせへの対応ができる	3.0	99 (28.7)	172 (49.9)	38 (11.0)	36 (10.4)	345 (%)	2.1	0 (0.0)	11 (30.6)	19 (52.8)	6 (16.7)	36 (%)
B05	栄養ケア計画に基づいた調理準備、配食・配膳を管理し、個別対応について評価できる	2.9	77 (22.3)	176 (50.9)	62 (17.9)	31 (9.0)	346 (%)	2.4	1 (2.8)	16 (44.4)	17 (47.2)	2 (5.6)	36 (%)
B06	残食量調査、嗜好・満足度調査などにより、栄養・食事管理の評価ができる	3.1	114 (33.0)	163 (47.2)	51 (14.8)	17 (4.9)	345 (%)	2.9	5 (13.9)	24 (66.7)	7 (19.4)	0 (0.0)	36 (%)
情報収集													
B07	対象のニーズアセスメント(嗜好、禁忌、選択メニューなど)ができる	3.2	132 (38.5)	165 (48.1)	35 (10.2)	11 (3.2)	343 (%)	2.7	5 (13.5)	18 (48.6)	12 (32.4)	2 (5.4)	37 (%)
組織・人事管理													
B08	給食委託業者との連携をはかることができる	2.7	83 (24.3)	141 (41.3)	62 (18.2)	55 (16.1)	341 (%)	1.9	0 (0.0)	10 (27.8)	14 (38.9)	12 (33.3)	36 (%)
B09	労働生産性を算出し、適正人員、適正作業時間の決定ができる	2.1	28 (8.2)	87 (25.4)	120 (35.1)	107 (31.3)	342 (%)	2.1	0 (0.0)	9 (25.0)	22 (61.1)	5 (13.9)	36 (%)
安全・衛生管理													
B10	給食従事者に対する衛生・安全教育を行うことができる	3.0	116 (33.6)	127 (36.8)	84 (24.3)	18 (5.2)	345 (%)	2.9	7 (18.4)	20 (52.6)	11 (28.9)	0 (0.0)	38 (%)
B11	調理時および調理後の温度管理を適切に行うことができる	3.3	163 (47.0)	129 (37.2)	47 (13.5)	8 (2.3)	347 (%)	3.2	12 (31.6)	22 (57.9)	3 (7.9)	1 (2.6)	38 (%)
B12	検食の実施、保存食の管理ができる	3.4	190 (54.8)	112 (32.3)	36 (10.4)	9 (2.6)	347 (%)	3.4	18 (47.4)	17 (44.7)	2 (5.3)	1 (2.6)	38 (%)
B13	施設・設備・機器、調理器具、食器類の衛生管理ができる	3.3	161 (46.4)	129 (37.2)	50 (14.4)	7 (2.0)	347 (%)	3.0	10 (26.3)	18 (47.4)	9 (23.7)	1 (2.6)	38 (%)
施設・設備管理													
B14	施設・設備・機器の保全管理ができる	2.7	84 (24.5)	137 (39.9)	74 (21.6)	48 (14.0)	343 (%)	2.4	2 (5.4)	14 (37.8)	19 (51.4)	2 (5.4)	37 (%)
食材料管理													
B15	購入量の予測・決定、発注、製品情報の収集ができる	2.9	87 (25.1)	164 (47.3)	58 (16.7)	38 (11.0)	347 (%)	2.8	6 (15.8)	21 (55.3)	10 (26.3)	1 (2.6)	38 (%)
B16	納品時の検収ができる	3.3	173 (50.1)	120 (34.8)	30 (8.7)	22 (6.4)	345 (%)	3.2	14 (36.8)	18 (47.4)	5 (13.2)	1 (2.6)	38 (%)
B17	各食材料に最適な条件下(保管期間・温度)での保存ができる	3.3	178 (51.6)	117 (33.9)	33 (9.6)	17 (4.9)	345 (%)	3.2	13 (34.2)	20 (52.6)	4 (10.5)	1 (2.6)	38 (%)
B18	蔵出し、棚卸、物品補充ができる、または指示できる	3.1	111 (32.1)	169 (48.8)	41 (11.8)	25 (7.2)	346 (%)	2.6	6 (15.8)	13 (34.2)	16 (42.1)	3 (7.9)	38 (%)
B19	帳票整理、帳票類作成および確認ができる	2.9	90 (25.9)	178 (51.3)	46 (13.3)	33 (9.5)	347 (%)	2.8	4 (10.5)	21 (55.3)	13 (34.2)	0 (0.0)	38 (%)
B20	食材料のコスト管理を行うことができる	2.6	55 (15.9)	165 (47.7)	74 (21.4)	52 (15.0)	346 (%)	2.3	0 (0.0)	13 (35.1)	23 (62.2)	1 (2.7)	37 (%)

2-1) 給食経営管理 (つづき)

※得点化のため、調査票の選択肢番号とは逆転させている

給食経営管理論		病院						養成校							
		平均点	4 ひとり で実践 できる	3 も と で 実 践 で き る	2 先 輩 ・ 上 司 の 指 導 の	1 知 識 と し て わ か ら な い	1 採 用 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数	平均点	4 ひ と り で 実 践 で き る	3 も と で 実 践 で き る	2 先 輩 ・ 上 司 の 指 導 の	1 実 践 と し て わ か ら な い	1 卒 業 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数
コード	給食経営管理														
生産(調理)管理															
B21	標準作業マニュアルを作成できる	2.4	33 (9.5)	136 (39.3)	111 (32.1)	66 (19.1)	346 (%)	2.6	2 (5.3)	20 (52.6)	14 (36.8)	2 (5.3)	2 (5.3)	38 (%)	
B22	作業工程(使用機器、人員配置含む)の管理・分析および評価ができる	2.3	25 (7.2)	121 (35.1)	119 (34.5)	80 (23.2)	345 (%)	2.5	2 (5.3)	16 (42.1)	18 (47.4)	2 (5.3)	2 (5.3)	38 (%)	
B23	インシデント・アクシデントに対応できる(食事の誤配、異物混入などの対応)	2.6	51 (14.8)	168 (48.7)	78 (22.6)	48 (13.9)	345 (%)	2.2	0 (0.0)	9 (23.7)	27 (71.1)	2 (5.3)	2 (5.3)	38 (%)	
事故・災害時対策															
B24	危害分析・改善措置、事故予防の啓発業務などができる	2.4	36 (10.5)	129 (37.5)	113 (32.8)	66 (19.2)	344 (%)	1.9	1 (2.6)	2 (5.3)	27 (71.1)	8 (21.1)	8 (21.1)	38 (%)	
B25	非常用備蓄食品の対策・管理ができる	2.5	43 (12.5)	134 (39.1)	107 (31.2)	59 (17.2)	343 (%)	1.8	0 (0.0)	5 (13.2)	22 (57.9)	11 (28.9)	11 (28.9)	38 (%)	
帳票類作成・確認															
B26	(前述以外の)帳票整理、帳票類作成および確認ができる	2.7	64 (18.6)	159 (46.1)	69 (20.0)	53 (15.4)	345 (%)	2.3	1 (2.6)	16 (42.1)	15 (39.5)	6 (15.8)	6 (15.8)	38 (%)	

2-2) 基本技術(職業倫理・コミュニケーション技術・科学的根拠に基づいた実践活動)

給食経営管理論		病院						養成校					
		平均点	4 ひとり で実 践で きる	3 も と で 実 践 で き る	2 知 識 と し て わ か い が	1 採 用 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数	平均点	4 ひ と り で 実 践 で き る	3 も と で 実 践 で き る	2 知 識 と し て わ か い が	1 卒 業 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数
コード	基本技術 (職業倫理・コミュニケーション 技術・科学的根拠に基づいた 実践活動)												
職業倫理													
C01	適切な挨拶、服装・身だしなみ、 言葉遣いができる	3.9	322 (92.8)	15 (4.3)	2 (0.6)	8 (2.3)	347 (%)	3.4	21 (55.3)	13 (34.2)	3 (7.9)	1 (2.6)	38 (%)
C02	健康管理、衛生管理および時間の 管理ができる	3.8	300 (86.5)	35 (10.1)	5 (1.4)	7 (2.0)	347 (%)	3.3	17 (44.7)	16 (42.1)	4 (10.5)	1 (2.6)	38 (%)
C03	社会的使命や役割を自覚し、 職業倫理に基づいて行動できる	3.8	293 (84.4)	40 (11.5)	7 (2.0)	7 (2.0)	347 (%)	2.9	11 (28.9)	16 (42.1)	9 (23.7)	2 (5.3)	38 (%)
コミュニケーション技術													
C04	指示された事例について情報収集を 行い、要約して文書や口頭で報告できる	3.5	221 (63.7)	98 (28.2)	19 (5.5)	9 (2.6)	347 (%)	2.8	8 (21.1)	17 (44.7)	10 (26.3)	3 (7.9)	38 (%)
C05	指示された目的に基づいて対象者と コミュニケーションをとることができる	3.5	220 (63.4)	101 (29.1)	17 (4.9)	9 (2.6)	347 (%)	2.8	5 (13.5)	21 (56.8)	10 (27.0)	1 (2.7)	37 (%)
C06	関連職種専門性を理解して コミュニケーションをとることができる	3.4	181 (52.3)	124 (35.8)	29 (8.4)	12 (3.5)	346 (%)	2.5	3 (7.9)	16 (42.1)	17 (44.7)	2 (5.3)	38 (%)
科学的根拠に基づいた栄養管理の実践活動													
C07	調査・測定により得られた数値・文字 データを集計し、統計処理を行うことが できる	3.0	111 (32.2)	134 (38.8)	74 (21.4)	26 (7.5)	345 (%)	2.6	4 (10.5)	18 (47.4)	13 (34.2)	3 (7.9)	38 (%)
C08	国内外の科学論文などを収集・分析する ことができる	2.5	68 (20.1)	89 (26.3)	123 (36.3)	59 (17.4)	339 (%)	2.3	3 (7.9)	13 (34.2)	15 (39.5)	7 (18.4)	38 (%)
C09	適切な文献情報に基づき、栄養管理の 実践活動に応用することができる	2.5	59 (17.2)	112 (32.7)	128 (37.3)	44 (12.8)	343 (%)	2.1	1 (2.6)	10 (26.3)	19 (50.0)	8 (21.1)	38 (%)
C10	研究・評価の概念と理論を理解し、 研究活動に応用できる	2.5	57 (16.7)	101 (29.6)	122 (35.8)	61 (17.9)	341 (%)	2.1	0 (0.0)	13 (34.2)	14 (36.8)	11 (28.9)	38 (%)

※得点化のため、調査票の選択肢番号とは逆転させている

2-3) 経営の基礎

※得点化のため、調査票の選択肢番号とは逆転させている

給食経営管理論		病院					養成校						
		平均点	4 ひとり で実践 できる	3 も と で 実 践 で き る	2 実 践 と し て わ か い が	1 採 用 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数	平均点	4 ひ と り で 実 践 で き る	3 も と で 実 践 で き る	2 実 践 と し て わ か い が	1 卒 業 後 の 習 得 で よ い	有効 回 答 数
コード	経営の基礎												
人事・労務活動													
D01	人員名簿の作成、出勤簿の作成・確認ができる	2.5	79 (23.0)	116 (33.8)	58 (16.9)	90 (26.2)	343 (%)	2.5	8 (21.1)	13 (34.2)	7 (18.4)	10 (26.3)	38 (%)
D02	人事・他部門との調整ができる	2.2	32 (9.3)	116 (33.7)	85 (24.7)	111 (32.3)	344 (%)	1.9	0 (0.0)	7 (18.4)	20 (52.6)	11 (28.9)	38 (%)
D03	教育・研修ができる	2.2	30 (8.8)	110 (32.3)	89 (26.1)	112 (32.8)	341 (%)	1.9	0 (0.0)	7 (18.4)	20 (52.6)	11 (28.9)	38 (%)
D04	業務評価ができる	2.1	32 (9.4)	87 (25.4)	99 (28.9)	124 (36.3)	342 (%)	1.8	0 (0.0)	6 (15.8)	18 (47.4)	14 (36.8)	38 (%)
D05	人事関係の問題チェックと改善ができる	2.1	34 (10.0)	81 (23.8)	97 (28.5)	128 (37.6)	340 (%)	1.6	0 (0.0)	3 (7.9)	15 (39.5)	20 (52.6)	38 (%)
D06	文書化・報告書作成などができる	2.6	72 (21.1)	119 (34.9)	81 (23.8)	69 (20.2)	341 (%)	2.1	0 (0.0)	13 (34.2)	17 (44.7)	8 (21.1)	38 (%)
財務管理													
D07	情報収集・分析・予算策定ができる	2.1	25 (7.3)	95 (27.9)	119 (34.9)	102 (29.9)	341 (%)	1.9	0 (0.0)	5 (13.2)	23 (60.5)	10 (26.3)	38 (%)
D08	伝票処理・経理処理などの事務処理ができる	2.5	60 (17.8)	125 (37.0)	74 (21.9)	79 (23.4)	338 (%)	2.2	1 (2.7)	14 (37.8)	14 (37.8)	8 (21.6)	37 (%)
D09	文書化・報告書作成などができる	2.5	54 (15.9)	130 (38.3)	91 (26.8)	64 (18.9)	339 (%)	2.2	1 (2.6)	13 (34.2)	17 (44.7)	7 (18.4)	38 (%)
D10	問題チェックができる	2.4	49 (14.4)	114 (33.4)	90 (26.4)	88 (25.8)	341 (%)	1.9	0 (0.0)	6 (15.8)	22 (57.9)	10 (26.3)	38 (%)
D11	他部門との調整をしながら問題改善ができる	2.1	25 (7.4)	104 (30.6)	103 (30.3)	108 (31.8)	340 (%)	1.6	0 (0.0)	3 (7.9)	17 (44.7)	18 (47.4)	38 (%)
運營業務													
D12	マーケティング、患者ニーズ・施設内ニーズの把握などができる	2.3	34 (10.0)	108 (31.7)	110 (32.3)	89 (26.1)	341 (%)	2.1	0 (0.0)	10 (26.3)	21 (55.3)	7 (18.4)	38 (%)
D13	他部門との調整ができる	2.2	30 (8.8)	116 (34.0)	87 (25.5)	108 (31.7)	341 (%)	1.8	0 (0.0)	4 (10.5)	21 (55.3)	13 (34.2)	38 (%)
D14	計画などができる	2.2	33 (9.7)	114 (33.4)	99 (29.0)	95 (27.9)	341 (%)	2.1	0 (0.0)	10 (26.3)	20 (52.6)	8 (21.1)	38 (%)
D15	スタッフミーティングの実施、連絡調整などができる	2.4	38 (11.1)	134 (39.3)	86 (25.2)	83 (24.3)	341 (%)	2.1	2 (5.3)	8 (21.1)	18 (47.4)	10 (26.3)	38 (%)
D16	問題チェック・結果評価・改善ができる	2.3	32 (9.4)	121 (35.6)	97 (28.5)	90 (26.5)	340 (%)	2.1	1 (2.6)	8 (21.1)	23 (60.5)	6 (15.8)	38 (%)
D17	文書化・報告書作成などができる	2.5	58 (17.1)	127 (37.5)	82 (24.2)	72 (21.2)	339 (%)	2.2	2 (5.3)	14 (36.8)	13 (34.2)	9 (23.7)	38 (%)

3) 公衆栄養活動

※得点化のため、調査票の選択肢番号とは逆転させている

公衆栄養学		病院					養成校							
		平均点	4 ひとり で実 践で きる	3 も と で 実 践 で き る	2 知 識 と し て わ か ら な い	1 採 用 後 の 習 得 で よ い	有効 回答 数	平均点	4 ひとり で実 践で きる	3 も と で 実 践 で き る	2 知 識 と し て わ か ら な い	1 卒 業 後 の 習 得 で よ い	有効 回答 数	
コード	公衆栄養活動													
地域栄養活動の企画														
E01	地域の栄養・食生活の現状を理解し、患者・家族などに関連する地域の課題を把握することができる	2.3	21 (6.3)	106 (31.8)	145 (43.5)	61 (18.3)	333 (%)	2.8	3 (7.7)	25 (64.1)	11 (28.2)	0 (0.0)	39 (%)	
E02	健康・栄養に関する各法律と各種計画との関連を理解し、患者・家族などに対する地域栄養活動(注1)を行うための事業立案に参画することができる	2.2	18 (5.4)	91 (27.4)	150 (45.2)	73 (22.0)	332 (%)	2.4	1 (2.6)	18 (46.2)	15 (38.5)	5 (12.8)	39 (%)	
地域栄養活動の普及・啓発														
E03	患者・家族などに対する地域栄養活動を行うための事業実施に参画し、普及・啓発することができる	2.2	22 (6.7)	97 (29.4)	143 (43.3)	68 (20.6)	330 (%)	2.7	3 (7.5)	24 (60.0)	9 (22.5)	4 (10.0)	40 (%)	
E04	患者・家族などに対する地域栄養活動を行うための事業の評価方法を理解し、実施することができる	2.2	18 (5.4)	90 (27.2)	155 (46.8)	68 (20.5)	331 (%)	2.5	1 (2.5)	19 (47.5)	19 (47.5)	1 (2.5)	40 (%)	
E05	患者・家族などに対する地域栄養活動におけるPDCAサイクルを理解し、次の活動に活用(展開)することができる	2.1	22 (6.6)	81 (24.5)	151 (45.6)	77 (23.3)	331 (%)	2.5	1 (2.5)	20 (50.0)	17 (42.5)	2 (5.0)	40 (%)	
公衆栄養マネジメントと地域社会資源の活用														
E06	保健・医療・福祉・介護制度と栄養ケア・マネジメントとの関連、栄養を中心とした制度との関連を理解し、患者・家族に対する実践活動に活用することができる	2.2	21 (6.4)	77 (23.4)	162 (49.2)	69 (21.0)	329 (%)	2.2	1 (2.5)	10 (25.0)	23 (57.5)	6 (15.0)	40 (%)	
E07	患者・家族の居住地域内にある社会資源との連携(注2)の必要性を理解し、相互に活用することができる	2.1	18 (5.5)	70 (21.2)	165 (50.0)	77 (23.3)	330 (%)	2.2	1 (2.5)	11 (27.5)	24 (60.0)	4 (10.0)	40 (%)	
E08	地区組織・自主グループ・地域のマンパワーの活動と役割、協働や支援方法を理解し、活動に参画することができる	2.1	21 (6.4)	65 (19.7)	160 (48.5)	84 (25.5)	330 (%)	2.3	0 (0.0)	18 (45.0)	17 (42.5)	5 (12.5)	40 (%)	
E09	住民参画・当事者参加の重要性と具体的かわりを理解し、患者・家族への栄養教育などを通じて働きかけを行うことができる	2.1	17 (5.2)	79 (24.0)	153 (46.5)	80 (24.3)	329 (%)	2.3	0 (0.0)	18 (46.2)	16 (41.0)	5 (12.8)	39 (%)	

表3-1 病院常勤管理栄養士の
新規採用時における実践能力

(n=347)

回答者: 病院栄養部門長	人数	%
重視している	131	37.8
今後評価したい	114	32.9
重視していない	83	23.9
無回答	19	5.5

表4 養成校における学生に対する実践能力の評価

	臨床栄養学 (臨床栄養学) 主担当専任教員 n= 42	給食経営管理論 (給食経営管理論) 主担当専任教員 n= 37	公衆栄養学 (公衆栄養学) 主担当専任教員 n= 39
行っている	16 (38.1)	13 (35.1)	18 (46.2)
今後評価したい	15 (35.7)	13 (35.1)	13 (33.3)
行っていない	11 (26.2)	11 (29.7)	8 (20.5)

表3-2 病院常勤管理栄養士の新規
採用時に重視している実践能力の項目

(n=131)

回答者: 病院栄養部門長	人数	%
コミュニケーション技術	87	66.4
職業倫理	81	61.8
栄養ケア・マネジメント	78	59.5
給食経営管理	62	47.3
科学的根拠に基づいた活動	28	21.4
経営の基礎	5	3.8
公衆栄養活動	5	3.8
その他(自院の方針)	4	3.1

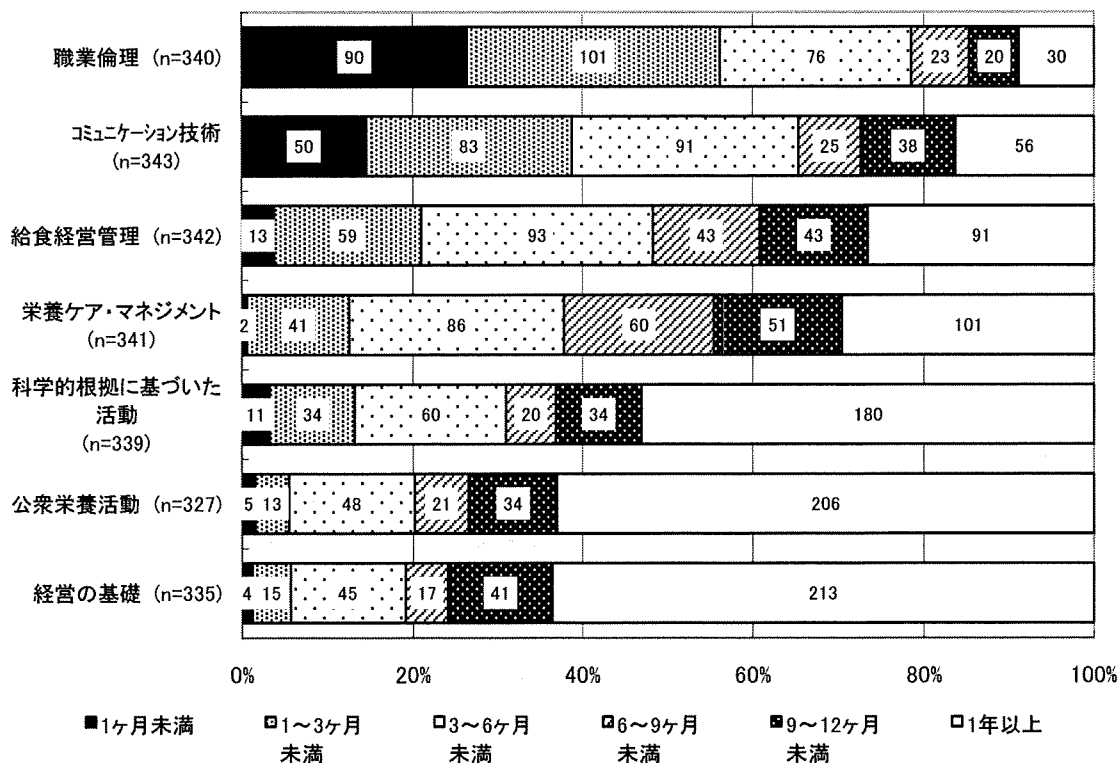
(複数回答)

表5 病院におけるプリセプター*
に必要な臨床の実践経験

(n=339)

回答者: 病院栄養部門長	人数	%	累積%
1年	14	4.1	4.1
2年	11	3.2	7.4
3年	135	39.8	47.2
4年	17	5.0	52.2
5年	118	34.8	87.0
6年以上	44	13.0	100.0

*プリセプター: 新卒の管理栄養士に対して実践能力の研修・教育に当たる先輩管理栄養士をいう



*新卒の管理栄養士が「実践はできないが知識としてわかる」レベルから「ひとりで実践できる」レベルに到達するための期間

図1 病院においてひとりで実践できるレベルに到達するまでに必要な研修・教育期間*
(回答者: 病院栄養部門長)

表6 インターンシップの必要性*

	病院栄養部門長 (n=339)		臨地実習 (臨床栄養学) 主担当専任教員 (n=42)		臨地実習 (給食経営管理論) 主担当専任教員 (n=37)		臨地実習 (公衆栄養学) 主担当専任教員 (n=39)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
必要である	195	57.5	29	69.0	21	56.8	29	74.4
どちらとも言えない	138	40.7	12	28.6	15	40.5	9	23.1
必要ではない	6	1.8	1	2.4	1	2.7	1	2.6

* 新卒管理栄養士が「ひとりで実践できる」レベルを習得しているためにインターンシップを必要とするか (無回答を除く)

表7 インターンシップ導入の時期*

	病院栄養部門長 (n=334)		臨床栄養担当 (n=41)		給食経営管理担当 (n=36)		公衆栄養担当 (n=38)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
臨地実習終了後から 養成校卒業までの間	125	37.4	5	12.2	6	16.7	8	21.1
養成校卒業後、雇用前	141	42.2	14	34.1	15	41.7	16	42.1
大学院在学中	18	5.4	13	31.7	7	19.4	7	18.4
雇用後	45	13.5	5	12.2	5	13.9	5	13.2
その他(表9 参照)	3	0.9	1	2.4	3	8.3	2	5.3
複数回答等	2	0.6	3	7.3	0	0.0	0	0.0

* インターンシップが導入されるとすれば、どの時期が適当と考えるか (無回答を除く)

表8-1 保健・医療・福祉・介護サービスを担う管理栄養士に今後、必要な教育・育成体制
(インターンシップ導入について)

	病院栄養部門長 (n=389)		臨床栄養担当 (n=52)		給食経営管理担当 (n=45)		公衆栄養担当 (n=50)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
現行の養成カリキュラムのままで インターンシップは必要ない	16	4.1	2	3.8	2	4.4	3	6.0
現行の養成カリキュラムに インターンシップを含める	162	41.6	12	23.1	2	4.4	11	22.0
養成課程卒業後、 インターンシップを修了した者に 国家試験の受験資格を与える	137	35.2	12	23.1	19	42.2	16	32.0
大学院にインターンシップを含む 養成課程を創設し、課程修了者に 国家試験の受験資格を与える	34	8.7	16	30.8	15	33.3	12	24.0
その他(表10-1,表10-2 参照)	28	7.2	10	19.2	7	15.6	8	16.0
とくに必要と感じない	12	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(無回答を除く、複数回答)

表8-2 保健・医療・福祉・介護サービスを担う管理栄養士に今後、必要な教育・育成体制
(生涯学習について)

	病院栄養部門長 (n=334)		臨床栄養担当 (n=42)		給食経営管理担当 (n=38)		公衆栄養担当 (n=38)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
現行のまま任意に行う	154	46.1	8	19.0	13	34.2	11	28.9
免許を更新制にして 生涯学習を義務付ける	70	21.0	10	23.8	10	26.3	8	21.1
管理栄養士の免許を更新制にし プリセプターなどの資格を創設する	78	23.4	17	40.5	12	31.6	16	42.1
その他(表11-1,表11-2 参照)	26	7.8	5	11.9	3	7.9	3	7.9
とくに必要と感じない	6	1.8	1	2.4	0	0.0	0	0.0
複数回答等	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0

(無回答を除く)

表 9. その他、「インターンシップが導入されるとすれば、適当と考えられる実施時期」に関する自由回答（学習成果レベル別¹⁾）（回答者：養成校臨地実習担当者）

学習成果（実践能力）平均点>2.6（2.6~3.0）の養成校

- ・3年生の夏休みから徐々に始め、4年生で実施する。ただし卒業研究も重要と考える。
- ・養成校卒業後で管理栄養士国家試験の終了後・雇用前の期間が適当。

学習成果（実践能力）平均点 2.3~2.5 の養成校

- ・在学中と雇用後とで期間、インターンシップの目標、内容、質を分けて段階別で実施する。

学習成果（実践能力）平均点<2.2（1.8~2.2）の養成校

- ・臨地実習終了後～養成校卒業までの間に行う場合と大学院在学中に行う場合とでは、期待する能力等を分けて考える必要がある。
- ・薬剤師のように6年制にしてインターンシップコースを含める。
- ・施設により求める内容に差があるため、卒業内定（予定）後に施設に合った内容のものを行う。
- ・卒業後の国家試験受験資格取得後。
- ・適当な時期が考えられない。
- ・必要だと感じるが時期はわからない。

¹⁾ 各養成校の4年生全体の80%以上に当てはまる学習成果（実践能力）の到達レベルにおける全項目の平均点（4「ひとりで実践できる」 ←→ 1「卒業後の習得でよい」）
 なお、得点化のため、調査用紙の選択肢番号とは逆転させている

表 10-1. その他、今後の「保健・医療・福祉・介護サービスを担う管理栄養士」に必要な教育・育成体制（インターンシップ）に関する自由回答（回答者：病院栄養部門長）

管理栄養士免許取得者にインターンシップの義務づけ

- ・免許取得後、インターンシップを行う。
- ・免許取得後、インターンシップ期間を設け、インターンシップ未修了者は雇用しない。
- ・受験資格は現行のまま、養成課程卒業後インターンシップを行う。
- ・インターンシップ修了者に国家試験科目免除を与える。

管理栄養士免許取得者に選択制インターンシップの導入

- ・活動分野を分化し、専門性を発揮できるよう教育の必要性により高いレベルの実践能力を身につける。
- ・専門性によって選択する。

雇用後の卒後教育としてインターンシップの義務づけ

- ・雇用後に上級資格として導入する。
- ・雇用施設において仮雇用期間に実施する。
- ・現場を知らないでインターンシップを行っても意味がないと感じるため、雇用後数年たってから行う。
- ・就職する職種により必要なスキルが異なるため、卒業教育を行う。栄養士会、協議会が主体となり、教育マニュアルは学会レベルで統一されたものを使用する。

インターンシップ導入に向けての課題、提案

- ・ひとりで実践できるレベルに達するまで 1年以上かかる業務があり、養成カリキュラムにインターンシップを含めるのは難しい。
- ・現行カリキュラムには不可能、病院と養成校のモデルケースを示してほしい。
- ・導入と同時に病院での管理栄養士の地位向上と栄養管理の必要性を上げる。
- ・将来的には義務づけが望ましいが、現状では早く資格を取得するよう求められる。
- ・給与体形を網羅しつつ施設の希望に応じて人員の移動が流動的に行われるシステム（研修医のマッチングのようなシステム）があれば良いと考える。
- ・業種各施設によって仕事内容が違うので一概にインターンシップを行うのは難しい。
- ・義務づけは難しい。身分の問題を含め、当院でインターンシップ修了後の国試合格レベルを必要か不明。

その他

- ・知識と能力は必要だが、コミュニケーション技術を高める教育をもっと多く組み込んでほしい。
- ・現場業務ができない職員を抱えて大変な苦勞をしている。実践に即した重要な事項を確実に自分のものにできる人を輩出して欲しい。
- ・臨地実習がインターンシップの役割を果たしていると考ええる。
- ・管理栄養士課程で保健・医療・福祉・介護と他の分野、たとえば行政・公衆衛生と 3・4年次よりコースを分けて教育する。
- ・診療報酬で栄養士全体の評価を上げようとしているが、それでは勉強をする気のない人はますますなくなる。努力して、栄養士会の認定や学会認定などを取得した人に限っては点数を上げるなどの要望が必要。今の若い世代は形に見えるメリットを感じないと努力しない。

表 10-2. その他、今後の「保健・医療・福祉・介護サービスを担う管理栄養士」に必要な教育・育成体制（インターンシップ）に関する自由回答（回答者：養成校臨地実習担当者）

<p>管理栄養士国家試験受験資格とインターンシップの要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国家試験の受験資格は学部卒業時が適当と考える。 ・ <u>インターンシップ修了者に国家試験の受験資格</u>を与える。 ・ インターンシップ修了者を区別できることが必要だが、<u>国試受験資格等とつながらないものがよい</u>。 ・ <u>医療サービスを担当する管理栄養士</u>であれば、インターンシップ修了者に国家試験の受験資格を与えるべきと考えるが、<u>保健・介護サービス等も同等</u>であるとはいえない。 ・ <u>高度医療、救急医療</u>等に必要とされる管理栄養士の育成のみにインターンシップを設けるべき。 ・ <u>4年制栄養士養成施設を卒業した者は、大学院でインターンシップを受けることにより国家試験の受験資格を得られるようにしてほしい</u>。さまざまな職域に研修生を送ることにより、各職域において管理栄養士の必要性を認識させ、就職先の窓口を広げられるような制度を期待したい。 <p>管理栄養士免許取得者にインターンシップの義務づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 免許取得後、<u>働きながらインターンシップ</u>を義務づける。 ・ 免許取得後、<u>医療領域でのみインターンシップ</u>を、段階的に行う。 ・ 免許取得後、<u>医療・公衆栄養に限定してインターンシップ</u>を行う。 <p>インターンシップを義務づけた専門資格の創設、大学院等への導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 免許取得後、インターンシップ修了者に「<u>専門栄養士</u>」の受験資格を与える。 ・ 免許取得後、「<u>専門栄養士</u>」制度において行う。 ・ 管理栄養士の中で、さらに専門分野ごとの（日本独自の）ライセンスを設置する。 ・ 大学院等でインターンシップを行い、<u>専門職特別免許（資格）</u>を与える。 ・ <u>保健・医療・福祉・介護サービス以外にも管理栄養士を必要とする領域がある</u>。従って、<u>国家試験合格後に上記の領域を専門とする場合、大学院等でインターンシッププログラムを受講する</u>。または、<u>5年制プログラム</u>を構築する。 <p>現行の養成カリキュラムへのインターンシップ導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の養成体制、実践の場での指導者等を考えると <u>OJT、OFF-JTの充実</u>を検討する方が現実的。 ・ 現行のカリキュラムに含める。ただし、<u>時間数と対象となる学生は限られる</u>。 ・ 現行の養成カリキュラムにインターンシップを含める。 ・ 現行の養成カリキュラムが良いと考えられないため、<u>インターンシップ導入まで考えられない</u>。 ・ 現行のカリキュラムでよい。<u>インターンシップは任意</u>に行う。 <p>インターンシップ導入に向けての課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医師と同様のシステム</u>が望ましい。 ・ <u>インターンシップを行う領域を、医師の場合のように複数で行うか、病院・行政・学校等の職域で固定するかによって大きく違ってくる</u>。 ・ <u>現状の現場で実践できる体制が作れるかが疑問</u>。 ・ <u>インターンシップは必要であると思うが、インターンシップと国家試験の内容は必ずしもリンクしていないため、現状でインターンシップを追加しても臨地実習の延長のような位置づけになってしまうのではないか</u>。 ・ あるとよいと思うが、<u>導入時期（在学中のどこに入れるか）が難しい</u>と思う。 ・ <u>熟考が必要</u>である。
--

表 11-1. その他、今後の「保健・医療・福祉・介護サービスを担う管理栄養士」に必要な教育・育成体制（生涯学習）に関する自由回答（回答者：病院栄養部門長）

<p>プリセプター等の上級資格の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用後、<u>上級資格を更新制</u>にする。 ・ 現行のまま任意に行うが、<u>プリセプター等の上級資格を創設</u>する。 ・ 管理栄養士の免許はそのまま、<u>プリセプターその他専門知識の取得者に新たな資格を付加</u>する。 <p>生涯学習の体制づくりに向けての課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>生涯学習体制の確立</u>が必要と思う。 ・ ある程度のレベルを維持するよう研修などを義務付ける。 ・ <u>知識と能力のない、学習しない管理栄養士が淘汰される当該サービスには業務上での仕組みが必要</u>。<u>有能な人材以外雇用しない</u>。雇用しても運営上有益でない仕組みにする。特定の業務従事者を国家ライセンスで区分するのは不適當である。 ・ <u>システムをよく</u>してほしい。
--

- ・日本栄養士会のモデルは、対象とする管理栄養士が全ての職域なので、必要とされる知識、技術に合わせ、それぞれの職域のスキルアップにつながる研修会を企画し、義務付けると良い。
- ・卒業後の差が大きいと思う。生涯学習の内容を勤務年数や職域ごとに絞って設定し、それを習得してステップアップしていけるような制度にしてほしい。
- ・現在のままでは問題がある。
- ・義務付けるのなら、各県で教育のレベルや内容などに差が出てくると思う。
- ・生涯学習を職域別に行う。

生涯学習を義務づけた免許更新制に向けての課題

- ・更新に重点を置くのではなく、研修会などに参加するのがよいと思う。
- ・各施設で規模、業務内容、医療技術レベルなどの差がある。各施設に見合った新人教育が行えるように指導者教育を行う必要があるが、管理栄養士の定員が少ないため、最少人員で栄養管理を行っているところが多く、施設管理者の理解も無い。中堅が1名退職すれば交代で新人採用となり、教育に時間を取ることが困難となる。免許更新を義務化しても、今の管理栄養士既卒者のように卒業時に栄養士の仕事に就かず、資格だけがあって現場を知らず、教科書の知識のみで、中途採用しても役に立たない可能性がある。
- ・中小規模の病院は栄養士数が少なく、生涯学習が必要と感じるが現実には困難である。
- ・免許更新制で義務づけが望ましいと思うが、現状で免許更新を行うのは難しい。
- ・管理栄養士の職域が広範囲になっているため、更新制にした場合、更新内容がどのようになるか複雑であり、単純に更新制を設立するというのはどうかと思う。
- ・生涯学習を単価制にし、必要な単位取得を目指す。
- ・5年更新の資格は多数あり（DMやNSTなど）、これ以上は煩雑である。
- ・他の資格（DM療養指導士、NST専門療法士etc.）の更新など単位修得が多いので、それも含めて考えてほしい。
- ・特定分野認定管理栄養士 TNT-D のような専門分野ごとの認定制度を充実させてはどうか（認定看護師のような制度）。

その他

- ・管理栄養士の地位が向上すれば、更新は必要ない。技術の高い資格であれば、免許を持っていて就職していない人は活用できないと思うため。
- ・専門資格を取得していけば生涯学習は特に必要と感じない。

表 11-2. その他、今後の「保健・医療・福祉・介護サービスを担う管理栄養士」に必要な教育・育成体制（生涯学習）に関する自由回答（回答者：養成校臨地実習担当者）

生涯学習の体制づくりに向けての課題

- ・義務ではなく個人の意向に任せる。ただし、管理栄養士の資質向上のための勉学の機会を設け、体制づくりを行う必要はある。
- ・更新制の必要性についてはどちらともいえないが、生涯学習の義務化はあるほうが望ましい。
- ・生涯学習の主催者をどの立場、レベルにするかにより内容が決定されるのではないかと。
- ・生涯学習の内容に偏りがあるのでは、やる意味がない。
- ・現行の生涯学習は県によって内容に差がある。全国統一した内容として行うのであれば義務づけてもよい。

生涯学習を義務づけた免許更新制に向けての課題

- ・免許を更新制にして生涯学習を義務づけることが望ましいが、管理栄養士の就業の場は多様であり、5年後、10年後には業務の専門性、求める技能が異なってくる。共通した内容での免許更新制度では意味がない。
- ・基本的には免許更新制もよいと思うが、出産・育児等により生涯学習を受けたくても受けられないことが考えられる。
- ・免許更新制はよいが、そのための事務手続き等に時間を要すると思われる。時間的余裕がないのが実情なので、生涯学習手帳に類するもので記録押印管理するなど、その人が得てきた知識が第三者に明確にわかるようにする。
- ・管理栄養士免許の更新制には疑問。認定医や認定看護師のような専門性の高い管理栄養士に対してであれば、更新制と生涯学習義務は妥当と思う。

プリセプター制の導入、その他

- ・プリセプター制には賛成である。
- ・「管理栄養士」＝医療者とは限らないので回答できない。

表 12. 卒後・生涯教育プログラム実施状況に関する自由回答（学習成果レベル別¹⁾）

（回答者：：養成校臨地実習担当者）

学習成果（実践能力）平均点>2.6（2.6～3.0）の養成校

1.臨床栄養学分野

- ・大学付属機関である現任教職において、栄養ケア・マネジメント課程ならびに栄養ケア・マネジメント研修を履修することが可能である。
- ・生涯学習センターおよび卒業生の会として OFF-JT を実施しているが、企画は各担当を中心に必要に応じて実施している。

2.給食経営管理論分野

- ・生涯学習センターおよび卒業生の会として OFF-JT を実施しているが、企画は各担当を中心に必要に応じて実施している。

3.公衆栄養学分野

- ・学科の公開セミナーにて最新のトピックス教育、または卒後の職場の現状の報告の場を設け、管理栄養士としての資質向上の場を提供している。
- ・生涯学習センターおよび卒業生の会として OFF-JT を実施しているが、企画は各担当を中心に必要に応じて実施している。

4.その他

- ・大学付属機関である現任教職において、食育支援者研修を履修することができる。
- ・生涯学習センターおよび卒業生の会として OFF-JT を実施しているが、企画は各担当を中心に必要に応じて実施している。

学習成果（実践能力）平均点 2.3～2.5 の養成校

1.臨床栄養学分野

（回答なし）

2.給食経営管理論分野

（回答なし）

3.公衆栄養学分野

- ・科目等履習生、研究生の制度、国家試験対策室の利用、社会人大学院生制度等がある。

4.その他

（回答なし）

学習成果（実践能力）平均点<2.2（1.8～2.2）の養成校

1.臨床栄養学分野

（回答なし）

2.給食経営管理論分野

（回答なし）

3.公衆栄養学分野

- ・課外講演を卒業生や地域の管理栄養士にも聴講してもらえるようにしている。

4.その他

- ・在学生および卒業生のキャリアアップに繋がる「キャリアアップ講座」を開催している。（例：県内で活躍する管理栄養士が「栄養士のキャリアアップ」というテーマで実体験に基づいた講演を行った。）
- ・メタボリックシンドロームの考え方に基づく保健指導・栄養教育を実践する上で必要な、行動変容を促進し、健康行動の継続を支援する方法を実践的に学ぶキャリアアップ研修会を開催している。どの分野にも共通する基礎的なテーマであることから対象職域は多岐に渡り、卒業生を含む現職管理栄養士の生涯学習プログラムとして機能している。
- ・毎年、学科が特別講義や講演会を開催し、卒業生も参加できるようにする場合もある。卒業論文発表会をオープンにしておき、卒業生も参加できるようにしている。
- ・キャリア支援ネットワークを立ち上げ、情報交換の実施と栄養研究会の開催を行っている。

¹⁾ 各養成校の4年生全体の80%以上に当てはまる学習成果（実践能力）の到達レベルにおける全項目の平均点（4「ひとりで実践できる」 ←→ 1「卒業後の習得でよい」）
 なお、得点化のため、調査用紙の選択肢番号とは逆転させている

表13. 大学院におけるインターンシップ重視の専門教育プログラム例
(回答者: 大学院担当の管理栄養士教員)

	例1	例2	例3	例4	例5
名称	特別インターンシップ I, II	臨床栄養学演習 I a, I b 臨床栄養学演習 II a, II b 病態栄養学演習 a, b 臨床栄養管理学演習 a, b 臨床栄養管理学特論	臨床栄養学特別研究	(高度専門職業人養成) 栄養学総合講義 栄養学総合演習 栄養学専門演習 栄養学専門実験・実習 栄養学研究法 I ~ IV 実践栄養学実習 実践栄養学専門演習	実践研究基礎実習 (臨床栄養学、食教育健康教育学)
対象	管理栄養士免許取得者 IIはIを履修済みの者		(臨床栄養学コース) 管理栄養士免許取得者で職場を持たない者(主に新卒者)	タイプA: 原則として管理栄養士・栄養士免許取得者(新卒者) タイプB: 原則として管理栄養士・栄養士免許取得者(就業経験者) タイプC: 栄養学系以外の既卒・既修了者で関連する活動経験ある者, 資格を問わない	管理栄養士免許取得者に限らない 養護教諭免許取得者を含む
実習・演習・講義の期間	いずれも実習 I: 3ヶ月間(1単位) II: 3ヶ月間(1単位)	演習: 半期ずつ(a, bで2.2単位) 特論: 半期(2.2単位)	実習: 1年間(10単位)	2年間(標準修了年限) 必修20単位 栄養学総合講義: 4単位 栄養学総合演習: 2単位 栄養学専門演習: 2単位 栄養学専門実験・実習: 12単位 選択10単位以上 栄養学研究法 I ~ IV 実践栄養学実習 実践栄養学専門演習	実習: 1年間
場所	連携大学院提携先の総合病院	臨床栄養管理学演習 a, b および臨床栄養管理学特論は学内または病院。その他は学内。	大学指定の医療機関	学内および実践活動の場	各分野の現場
特徴その他	・Iは基礎的な研修, IIは応用的な研修内容。 ・日本健康・栄養システム学会「臨床栄養師」研修における900時間のインターン研修の一部として認定可能。 ・受講者の希望により、臨床栄養に関する研究を行う(修士論文とは別に)。 ・履修にあたっては、所属研究室の主任教官の同意が必要。		・ほかに講義(臨床栄養学特殊研究 I ~ V等: 18単位以上、臨床栄養学特別講義: 4単位)がある。 ・インターンシップ中の研究テーマ(栄養管理症例検討等を含む)を修士論文としてまとめ、論文発表と審査を経て修了認定される。 ・別に、職場を持つ者(社会人入学者)のための教育プログラムを有する。	・専攻の中に、通常の修士課程と同じ2年間の養成期間にて設置。5つの領域で専門職養成を行い、「高度専門職業人養成実習報告書」の提出(栄養学専門演習、栄養学専門実験・実習)をもって修士論文と同等に扱い、修士課程修了審査の対象となる。 ・タイプA~Cによって養成のねらいが異なる。 ・NPO日本健康教育士養成機構認定資格「専門健康教育士」の認定試験受験資格取得が可能。 ・実践栄養学専門演習は、厚労省が提示する「特定健診・保健指導」における「医師、保健師、管理栄養士等」を行う実践者育成研修プログラム(900時間)に相当する内容。	・実習を通して実践研究のテーマを絞り、修士論文につなげる。

表 14. 大学院における管理栄養士教育プログラムに関する意見
(大学院担当の管理栄養士教員)

新卒者の教育と社会人教育

- ・ 大学院における高度専門職養成を目的とした管理栄養士教育プログラムについて、博士前期課程の院生が例年、本学学部出身の現役学生、他大学出身の現役学生および社会人院生の 3 通りに分かれるため、実施計画案を練る段階で時間・時期設定ですらたいへん調整が難しい。全員参加は望めないうのが本学での検討の中で出てきた結論である。大学院生がきわめて多様になっていることを念頭に考えていく必要があると思う。
- ・ 新卒者向けのインターンシップと既卒者の社会人大学による大学院プログラムはおのずと異なってくると思われる。教育目標や到達度のレベルなどを分けて考えるべきである。

基礎研究とのバランス

- ・ 大学院の研究科の多くは基礎研究が中心であり、大学院において業務レベルを向上させるための高度専門職業人養成の教育プログラムの検討や討議が行われていない。日本栄養士会の専門管理栄養士構想などとも連携して、教育プログラムの共有等もありながら進めていく必要がある。
- ・ 修士課程の教育目標が、研究能力の育成やそのための技術の取得と修士論文の完成である以上、研究の期間を削って長い期間を病院に詰めなければならない本学のインターンシップには、なかなか研究室の指導教官や研究室員の同意を得られない現状がある。今は 1 年に 1 人～2 人でも、本カリキュラムを受けて専門家として活躍する人材を送り出すことを目指している。本学でも議論があったが、基礎研究の分野と別に、実践栄養学の分野を主体とするコースを設けて（最低限の分子栄養学も修められるカリキュラムで）、高度専門職の育成と臨床研究家の育成を主目的にしてはどうかという考えもある。

インターンシップ導入の必要性和課題

- ・ 大学院修士課程において、インターンシップ（先進諸国と同等の 900 時間以上）を組み込んだ教育プログラムを導入し、修士以上の学位を有する栄養専門職の人材育成に取り組むことは重要であると考えられるものである。日本健康・栄養システム学会臨床栄養師研修の 900 時間のインターン研修に任意に取り組む修士学生に対しては、指導教官として支援しているが、公的プログラムとしての導入には至っていない。大学院レベルでのインターンシップの成果は、今後、この数名のインターンシップ経験者に期待している。しかし、近年、ヘルスケア現場における栄養ケア体制を担う人材、特にそのリーダーとなる人材、さらに教育・研究者となる人材の教育基盤の整備は緊急に必要とされており、米国・豪州等において大学院レベルで推進されるに至った高度専門職教育体制づくりに、私たちも取り組まなければならない。大学院レベルでの栄養の高度専門職養成体制に対する公的な議論の場が求められている。
- ・ 管理栄養士の専門性を高め、高度化を図る上で大学院の果たすべき役割は重要と考えられる。そのためには管理栄養士の職場がわかる（多くは実践の）大学院担当教員の充実が必要である。
- ・ 大学としてこのような資格を重視し、教育の中にきちんと位置づける体制が必要と考える。他学科、他学部の先生方の理解を得ること、何より大学理事会等運営組織人の支援が不可欠である。
- ・ 将来的（2～3 年後）には、管理栄養士養成学科に大学院（修士）を併設するよう環境を整備中である。プリセプターあるいは研究者養成ができるようなコースを考えていきたい。