

VII. 研究成果の刊行物・別刷

発表者氏名：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

論文タイトル名：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

発表誌名：日本健康・栄養システム学会誌 Vol.8, No.3, p.25-32,

出版年：2008.

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

須永 美幸¹⁾ 堤 ちはる²⁾ 森奥登志江³⁾ 市川 陽子⁴⁾
三橋扶佐子⁵⁾ 榎 裕美⁶⁾ 五味 郁子⁷⁾ 多田 由紀⁸⁾
渡辺 智子⁹⁾ 原田 雅子¹⁰⁾ 杉山みち子⁷⁾

【研究要旨】 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し、米国、英国、欧州の各国および豪州における栄養専門職の養成・生涯教育およびこれらの教育制度について、公表されている最新の既存資料等を調査・分析し、各国の現状と今後の動向を明らかにした。先進的な栄養ケア体制に取り組んでいる米国と英国は、栄養専門職の養成を栄養ケアの実践能力（competency）の育成を到達基準とした高度専門教育に位置づけ、計画的に養成プログラムを開発・推進し、さらに高度化する市場ニーズに対応した実践活動の質の確保・向上を図るため、生涯教育を義務づけていた。欧州域内でも教育改革と連動し、英国と同等の資格基準の統一が推進されていた。わが国の管理栄養士の人材育成、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。

I. 研究目的

近年の予防重視型の保健・医療・福祉において栄養指導や栄養ケアを担う人材である管理栄養士の質および量の確保が課題となっている。本研究は、保健・医療サービスにおける栄養ケアの担い手である管理栄養士の教育養成および生涯教育（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およ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。本報告は、諸外国における栄養専門職の人材育成体制を調査分析・検討した。

II. 研究方法

諸外国の栄養専門職の養成・生涯教育およびこれらの教育体制に関する実態調査は、インターネット等を

通じて公表されている最新の既存資料および文献等を収集し、その内容の分析を行った。

III. 研究結果

1. 米国

米国においては、先進的な栄養ケアの実践活動とそれを担う栄養専門職の育成が一体となって行われてきた。

栄養専門職の資格付与および認定・登録は、米国栄養士会の教育公認委員会および登録委員会の管理運営により行われている^{1,2)}。教育公認委員会は、大学・大学院における教育養成の質の維持と向上のため、養成プログラムの認定審査を行う³⁾。登録栄養士の資格認定条件は、学士以上の学位の取得と900時間以上のインターンシップの修了であり、その達成目標は栄養ケアの実践活動を担える能力を養うことである。大学・大学院の養成プログラムの認定には、認定基準である8領域の知識と技術および46項目の実践能力（competency）に加え、臨床栄養療法等を強化した実

【著者所属】 ¹⁾ 聖徳大学, ²⁾ 日本子ども家庭総合研究所, ³⁾ 椋山女学園大学, ⁴⁾ 静岡県立大学, ⁵⁾ 日本歯科大学, ⁶⁾ 東海学園大学, ⁷⁾ 神奈川県立保健福祉大学, ⁸⁾ 東京農業大学, ⁹⁾ 千葉県立衛生短期大学, ¹⁰⁾ 浜松労災病院

【著者連絡先】 須永美幸

〒271-8555 千葉県松戸市岩瀬550

(原稿受領日 2008年11月20日, 原稿受理日 2008年12月12日)

務能力の修得を教育目標とし、これを満たす根拠、適格性ならびに学生のアウトカム評価を含めた自己評価報告書の提示が求められる^{3,4,5)}。認定後も定期的なプログラム評価報告と現地訪問による審査が行われ、継続認定される。養成の教育担当者には、養成プログラムのゴールと学習アウトカムに関して組織的かつ包括的なアセスメントが必要とされ、養成プログラムの継続的な品質改善に努めることが求められる⁶⁾。

登録委員会は、資格認定・登録試験、登録更新を含む生涯教育制度および専門資格認定について管理運営している⁷⁾。認定試験は、コンピュータを用いた出題とし、栄養ケアプロセスとそのモデルが40%と最も多く、実践活動の能力を評価することが目的とされる。登録後は、5年のサイクルで規定単位を履修する生涯教育が登録更新の条件として義務づけられる。登録委員会は、生涯教育のための育成プログラムならびに拡大する市場ニーズに対応した専門資格（老人栄養、小児栄養、腎臓病栄養、腫瘍学栄養、スポーツ栄養）の認定を行い、さらに上級資格の取得を奨励している。登録の開始時は、認定された育成プログラムから自己開発のためのポートフォリオを用いて履修計画、実施、評価を行い、更新時に審査が行われる⁸⁾。

将来の実践業務と教育制度について米国栄養士会特別調査委員会は、10年後に質の高い実践活動を実現するため、新しい教育モデルとキャリアアップシステムを開発し、初任者には5年間の集中的な生涯教育を必須とし、その後の上級資格の取得、育成プログラムの開発・発展および実践活動のためのエビデンスに関する研究を推奨している⁹⁾。

具体的には、2017年を目標として市場ニーズに対応した実践業務と教育制度の将来像として大学院修士課程の新しい教育モデルを奨励し、広範な知識と柔軟な選択肢を持った栄養専門職の育成に取り組んでいる。

以上のように、米国における栄養ケアの実践活動のための人材育成は、高度専門職としての大学・大学院における高等教育に位置づけられ、栄養専門職養成の質は、900時間以上のインターンシップによる実践能力の養成を達成目標とし、アウトカム評価を含めた認定や継続審査により維持・向上が図られていることが明らかになった。さらに、資格取得者には登録の更新条件として生涯教育を義務づけることによって質の確保が図られていた。

2. 英国

英国で栄養士になるためには、医療職員審議会(HPC)により、承認された大学(学士課程:14校、

修士課程:8校)の栄養士科コースで学び、①栄養学(Nutrition)、または食事療法学(Dietetics)のコースを修了し、優等学位(Bachelor of science Honours degree in Nutrition and/or Dietetics)を取得するか、②大学院で食事療法学の課程(Postgraduate Diploma:PgDip / or Master of Science:MSc)を修了する必要がある。栄養士はHPCに登録することで、登録栄養士(RD)の資格を与えられる。

現在、HPCへのRD数は、約6,660名である。栄養士として国立健康増進局(NHS:National Health Service)や社会福祉の分野で働くためには、HPCに登録して、RDになることが必要である。HPCにより与えられた職業資格は、法的に保護されており、登録者だけが英国内で、その職業を名乗り業務を行うことができる。RDの約2/3は、国立健康増進局(NHS)の管轄施設(NHS trust)の病院や老人保健施設などで働き、特定の疾病の分野でスペシャリストとなり、さらに管理者へのキャリアを積んでいく。HPCへの登録の更新は2年毎にしなければならない。HPCの定める職能基準を満たしていることを証明するために、2008年度の更新から、継続教育(Continuing Professional Development, CPD)を行ったことを証明する書類の添付が義務づけられた。

英国栄養士会(British Dietetic Association, BDA)は1936年に創設された栄養士の協会である。BDAは会員登録制(正会員:RD,協賛会員:RDから外れた栄養士,準会員:栄養士補助,学生会員:卒業後RDとなることが可能な学生)があり、約5,100名の栄養士が登録している。登録により、BDAの提供する情報、教育コース、求人情報などが利用できるが、この登録には法的な効力はない。栄養士補助(assistant dietitian)は、特に資格や高等学歴も要求されない職種である。通常、RDの指揮下に、病院内や地域社会で働く。しかし、栄養士補助は、栄養士へのキャリアにつながる職業ではない。

以上のように、英国においては、養成校の授業内容ならびに卒後教育について、質が担保されるようなシステムが構築されていることが明らかにされた。栄養専門職をとりまく社会的状況は、英国とわが国では大きく異なるが、わが国における新しい栄養専門職育成制度の創設や、既存の教育システムの見直しなどに、本研究で得られた英国の情報の活用が望まれる。

3. 欧州

欧州の高等教育改革は、2010年までに学位システムと単位制度を中心とした共通の枠組みを欧州域内に構

築することを目標としている。この動きは、栄養専門職の教育においても例外ではなく、欧州連合栄養士協会（EFAD）は、栄養専門職の教育と業務実践を一貫するために、栄養士という資格の最低基準として「欧州栄養専門職達成水準」を発表した。さらに、欧州の単位相互認定制度の運用を進展させることを主な目標とした新たなネットワークを設立し、抜本的な教育改革を計画的に推進している。以上より、欧州の栄養専門職の教育改革は、欧州の高等教育統合に伴い、計画的かつ速やかに進められており、わが国における栄養士法に基づく管理栄養士の教育体系を検討していくうえで、今後もこれらの動向を注意深く調査していくことが必要である。

4. フランス

フランスにおける、高等教育の栄養専門職の養成・教育機関は2機関あり³⁰⁾、養成・教育機関はいずれも2年間である^{31,32)}。資格を取得することにより栄養専門職「栄養士 (diététicien)」として栄養士業務が遂行できる。資格付与機関は国民教育省であるが国家資格ではない。

フランスでは、2010年までにソルボンヌ宣言(1998年)・ボローニャ宣言(1999年)：ボローニャプロセスに従い^{33,34,35)}、欧州諸国の高等教育における共通の枠組みLMDシステム(学士課程[Licence]：3年、修士課程[Master]：2年、博士課程[Doctorat]：3年：3-5-8年制)の構築(一部の教育機関を除く)を推進している。栄養士協会は、栄養専門職養成・教育機関にLMDシステムの設置により、国家資格を持った栄養士の人材育成に期待している。

フランスは学歴・資格社会といわれており、資格のない者が就職することは大変困難である。このような社会で栄養専門職養成・教育は技術者としての育成を目的とした職業教育であるといえる。

フランスにおける栄養専門職養成・教育は2年間と短期間であるが、国際栄養士連盟は、栄養士教育は「学士(3年)」レベルの教育が行われている国の協会は国際栄養士連盟の会員として認める声明を出している³⁶⁾。このような状況下において、フランスではEUによる欧州統合が進展するなかで高等教育のLMDシステム設置により、栄養専門職養成・教育における今後の改革の動向に注目していく必要があると考える。

5. ドイツ

ドイツでは、就学年齢の低い中等教育I修了レベルから専門教育が開始される。栄養士は国から認定され

た養成学校において養成され、「非学士」であるが医療専門職とみなされている。専門教育は国家試験をもって修了となる。養成期間中に病院または医療機関で行われる臨床研修の時間数が多いなど、実地訓練に教育の主眼が置かれ、食事療法および栄養問題のコンサルティングの専門家として、大学で栄養学を修めた栄養学者と一線を画す評価をされている。また、生涯教育制度は、ドイツ栄養士協会(VDD)を中心に整えられている。ドイツの学校教育制度は独特であるが、栄養士の養成については、実践的教育重視の成果、臨床研修の内容等に、わが国の管理栄養士の養成・生涯教育のあり方を考えるうえで有益な情報が含まれると考えられる。

6. オーストラリア

オーストラリアの栄養専門職は栄養士(dietitian)のみであり、学士課程あるいは大学院修士課程において能力基準(National Competency Standards for Entry-Level Dietitians)をベースとした養成が行われている。

オーストラリアにおける栄養士の認定は、オーストラリア栄養士会(Dietitians Association of Australia, DAA)が行っている。DAAが認定する栄養士養成コースを修了し、DAA正会員となり、DAAの認定実践栄養士(Accredited Practising Dietitian: APD)プログラムに参加する者がオーストラリア国内で栄養士として就業することが可能となり、現在2,741名が認定されている。

オーストラリアにおける栄養士養成は高等教育に位置づけられる。DAAが認定する栄養士養成コースは11大学における学士課程7コース、大学院課程9コース、計16コースである。学士コース、大学院コースともに20週間の専門実務研修(professional practice program)の組み込みが必須とされている。内訳は、10週以上の個別の栄養ケアをマネジメントする実務、4週以上の地域や集団の健康・栄養活動、4週以上の食品・栄養システムマネジメントである。オーストラリアの栄養士は、学術的な専門知識に加えて専門能力の評価を重視している。1993年に8ユニット38要素で構成される栄養士初級レベル能力基準(National Competency Standards for Entry-Level Dietitians)が開発され、栄養士養成コースのカリキュラム構築および認定、専門実務研修における学生評価、現職栄養士の能力評価等に一貫して活用されている。

栄養士の実務を高い水準で保持し、専門性を継続的に発展させることをねらいとして1994年にDAAは

APDプログラムを導入した。新卒の栄養士は条件付きAPD、遅くとも3年目にはFull APDに昇格し、上級レベルとしてAdv APD (Advanced APD) の格付けが行われる。なお、オーストラリアでは州別に栄養士のグレードによる給与が公表されている。APDプログラムの主要プログラムがContinuous Professional Development (CPD) である。APDの称号を保持するためには、年間30時間以上のCPD活動が必要となる。CPDの学習単位は7モジュールで構成され、個人の能力評価をもとに能力開発計画を作成し、実行していくプログラムである。CPD学習単位の一つに位置づけられるメンタリング (mentoring) は、新卒栄養士 (条件付きAPD) と経験ある栄養士 (Full APD) がパートナーシップを結び、専門職としての決断方法や継続研修の実施方法など実践的専門能力を高める過程である。

オーストラリアにおける栄養士養成は、高等教育に位置づけられ、栄養士専門能力の修得を重視していることが明らかとなった。オーストラリアの「能力基準」を標準とする栄養士の養成、栄養士・実践栄養士 (APD) の認定、さらに生涯教育にわたる人材育成体制は、わが国においても参考に値すると考える。

IV. 考察

先進的な栄養ケア体制を構築している米国と英国は、登録栄養士の資格付与の最低基準を学士以上とし、さらにインターンシップや優等学位などの取得を条件にしていた。教育の達成目標は、栄養ケアの実践を確実に遂行できる能力 (competency) であり、インターンシップや長期の学外実習により修得させていることが明らかになった。養成の質は、プログラムの認定審査および継続審査、養成校の定期的な査定により標準化され、さらに向上が求められていた。高度化する市場ニーズに対応した実践活動のためには、継続教育を義務づけ、生涯教育として質の確保・向上が図られている。欧州では、現時点で非学士として養成されている国々でも欧州全体の教育改革と連動し、資格基準の統一が推進され、栄養ケアの実践能力の育成は、高度専門職として高等教育に位置づけられていることが明らかになった。諸外国の制度の概要は表1のとおりである。

わが国における管理栄養士養成においても国際的な動向から、高度専門職として大学院における高等教育に位置づけ、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。国際標準からみた栄養専門職の実践能力の養成は、現在の規定による臨地実習だけでは時間・質ともに不足しており、実践活動の業務見学や補助業務に終始し、達成目標とされる栄養ケアをマネジメントできる能力の獲得には至っていない。さらに、マネジメントレベルに到達するためには、指導監督する栄養専門職の確保が必須であるが、現状ではきわめて困難な状況である。しかしながら、米国や英国のようにクリニカルマネジメントに特化し、深化させた新たな高度栄養専門職の創設を検討することにより、将来の人材育成体制に寄与するものと考えられる。

また、栄養専門職の養成においては、教育のアウトカム評価を含めた評価システムを構築し、養成施設が主体的に教育の質の改善を図るとともに、資格取得者には生涯教育を義務づけ、実践活動の質の確保に取り組むことが求められる。これらの養成および生涯教育を含む人材育成体制は、一体となって栄養専門職の教育システムとして位置づけ、質の確保・向上につなげることが望まれる。

V. 結論

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。

【謝辞】

本研究は、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 (H19-循環器-005)」 (主任研究者: 須永美幸) の一環として実施された。

文献

- 1) Commission on Accreditation for Dietetics Education
<http://www.eatright.org/cps/rde/xchg/ada/hs.xsl/CADE.html>
- 2) Commission on Dietetic Registration
<http://www.cdrnet.org/about/index.htm>
- 3) Commission on Accreditation for Dietetics Education ; Policy & Procedure HANDBOOK
http://www.eatright.org/ada/files/PP_Handbook-Edited_March_2008.pdf
- 4) Eligibility Requirements and Accreditation Standards

表1 諸外国における栄養専門職の資格認定および教育制度

	アメリカ	イギリス	フランス	ドイツ	オーストラリア	日本
資格認定機関	栄養士会	医療職員審議会	国民教育省	厚生省	栄養士会	厚生労働省
資格認定者数または雇用者数	栄養士会会員約67,000名のうち、登録栄養士は75%。	医療職員審議会への栄養士登録者数は約6,660名(2008年3月)。	現役栄養士は4,500名以上。	栄養士の雇用は約11,000名。	栄養士は栄養士会正会員になることが必須条件であるため、2,741名(2006年)の会員が認定されている。	管理栄養士免許取得者数の累計133,761名(2008年)。
教育期間	登録栄養士は①4年の学士号取得後にインターンシップ、②インターンシップを含む大学院課程、③インターンシップを含む学士課程の3コース、登録栄養技士はインターンシップを含む準学士号取得後に登録試験の受験資格が得られる。登録栄養技士と登録栄養士は別資格である。	学士課程は3~4年、修士課程は2年前後で登録栄養士として登録する資格が得られる。	栄養士2年(職業学士1年がある)	栄養士(Diät-assistent)3年	学士4年コース、修士課程2年コース、postgraduate diplomaには1~1年半コースがある。大学院は入学に科学学士が必要である。	管理栄養士4年、栄養士2年、栄養士は実務経験3年以上で管理栄養士国家試験の受験資格が得られる。
教育施設または教育プログラム	栄養士会に認定された登録栄養士の教育プログラムは、学士課程である訓練型(DPD)で228、その後のインターンシップ(DI)で257ある。インターンシップ組込型(CP)は53ある。登録栄養技士では55の教育プログラムが認定されている(2008年現在)。	医療職員審議会に認定された食事療法学の学士課程(14校)で養成する。学士課程は優等学位(BSc Honours degree)の取得が登録栄養士として登録する条件となる。Placement A, B, Cといわれる28週(各4週間、12週間、12週間)の実習が義務づけられている。	国民教育省が作成したカリキュラムで必要な単位を取得することにより資格が得られる(国家試験はない)。	厚生省に認定された養成学校において職業訓練(Ausbildung)として行われる。教育プログラムは、理論の講義と実習(3,050時間以上)および臨床研修(1,400時間以上)よりなる。	栄養士会(DAA)が認定するコースは学部7コース、大学院11コース。カリキュラムはNational Competency Standards for Entry-Level Dietitians(初任者に必要とされる標準実践能力)に準じる。	厚生労働省に認定された管理栄養士養成施設(110校)において必要な単位を修得し卒業すれば、栄養士資格および管理栄養士国家試験の受験資格が得られる。栄養士養成施設(223校)では栄養士資格が得られる。
臨地実習またはインターン制度	登録栄養士は最低900時間(2008年から1,200時間)、登録栄養技士は最低450時間のインターンシップを必修とする。	無(インターン制度ではないが、養成校を卒業後、国民保健サービスに就職した登録栄養士は、およそ2年間はbasic gradedietitianとして臨床的な知識・技術を体験して習得する)	無(実習として技術短大:15週、中級技術者課程:20週)	無(ただし、専門教育プログラムのうち1,400時間が、養成学校が付帯する病院または医療機関での実地訓練に当てられる)	無(専門実務研修20週間。Dietitianとして1~2年目まで条件付APDとしてメンター制度がある)	無(臨地実習4単位必修)
国家試験または登録試験	登録栄養士、登録栄養技士それぞれに登録試験がある。	登録栄養士になるための国家試験はない。	無	国家試験合格をもって専門教育修了となる。	無(DAAの認定する養成コースを修了し、APDプログラム参加に同意すれば、DAA会員=dietitianと認められる)	管理栄養士国家試験(栄養士は国家試験なし)

	アメリカ	イギリス	フランス	ドイツ	オーストラリア	日本
実践能力 competency の基準	初任者に必要とされるコア実践能力 core competencyの基準を46項目、さらに4領域（臨床栄養療法・コミュニティ・フードサービス・ビジネス）についてそれぞれ強化すべき実践能力 emphasis competencyの基準を具体的に設定している。2008年に学習アウトカムを重視した知識・実践能力の基準に改定中。	医療職員審議会によってすべての登録栄養士が登録されるために満たさなくてはならない職業基準 (standards of proficiency) が定められている。また国民保健サービスで働く登録栄養士はそのポストにより、必要とされる知識と技能を定義した「Knowledge and Skills Framework」が定められており、これによって毎年査定が行われる。	具体的な実践能力の基準は設定されていない。	食事療法的処置を果たすのに十分な知識、能力、技能を国家試験において評価する（ただし、具体的な基準については不明）。	National Competency Standards for Entry-Level Dietitiansとして8ユニット45要素についてパフォーマンス基準を設定している。専門実務研修における学生評価、養成カリキュラムの認定、現職dietitianの評価等に用いられる。	実践に必要な能力を適切に評価できるような国家試験出題基準が示され、教育目標が設定されているが、具体的な実践能力の基準は設定されていない。
大学院における資格認定のためのプログラム	他分野の学士号取得者でも、栄養士会に認定されたインターンシップ組込型 (CP) の修士課程において3年で登録栄養士資格を取得できる。	医療職員審議会に認定された食事療法の修士課程 (8校) があり、大学院ディプロマ (Postgraduate Diploma) または修士号 (Master of Science) の取得が登録栄養士として登録する条件となる。学士課程と同様に28週の実習が義務づけられている。	無	無 (栄養士の資格認定はないが、一つの進路として大学・大学院に進み、応用栄養医学 (Nutritive Medizin) のMaster (Msc) を取得する道もある)	認定された大学院修士課程 (2年) およびgraduate diploma (1~1年半) がある。ただし、入学に科学学士が必要である。	無
生涯教育制度 (認定機関・登録更新など)	生涯学習は、栄養士会による登録更新の条件になっている。更新には5年毎に登録栄養士は75単位、登録栄養技士は50単位を必要とする。	登録更新は2年毎で、継続教育は義務化されている。職場の継続教育では、「職場で日常の業務から学ぶこと」を重視している。教育機関の継続教育には、大学、国民保健サービス、イギリス栄養士会、民間の専門学校などにより、短期・長期コース、遠隔学習型などが提供される。2年以上栄養士業務から離れていた人が再登録するには、再教育を受ける必要がある。	政府が職業継続教育支援として実施している。	ドイツ栄養士協会 (VDD), 栄養協会 (VDOE), ドイツ栄養学会 (DGE) が共通の基準を作成し、VDD会員が3年間にわたる継続研修によって合計90Punkte (1 Punkte=2~3 UE, 1UE=45分) を修了すると、継続研修の修了証明書が交付される。	DAAによるAPD (Accredited Practising Dietitian) status を維持するために、CPD (Continuing Professional Development) 活動を年間30時間以上が必須となる。	管理栄養士・栄養士は免許制度であり、登録更新の義務付けはない。任意であるが、栄養士会の生涯学習制度は、5年間に60単位、所属する都道府県栄養士会から参加できる。
その他、職域など	栄養士会会員 (75% は登録栄養士) の職域は、病院が34%と最も多く、これに診療所12%、在宅ケア施設11%、主に医療施設を対象としたコンサルテーション6%を含めると、医療関連が約6割を占める。その他には地域および公衆衛生プログラムや教育機関、企業、開業などである。就労には専門業務や名称が州法により規定される州がある。	登録栄養士は、病院で働く他、地域では、高齢者の自立支援や在宅介護支援、および高齢者施設・小学校・保育施設などでの栄養相談・指導などを行う。その他に、フリーの食事アドバイザー、教育機関の講師、栄養関係の執筆者、民間食品・製薬会社でマーケティングや広報、NGOや慈善団体での活動などを行う。登録栄養士関連職種として、栄養士補助やコミュニティ食品労働者などの職種がある。	栄養士は、病院などの健康関連施設が60%を占め、開業が26%、レストラン、事業所、研究職などが14%である (2007年12月)。	病院、リハビリテーションクリニック勤務が大多数 (90%) を占めるが、フリーランスとして健康教育を行う者や、開業医の診察室、健康保険会社で活動する者も増えている。	医師、看護師、理学療法士等と異なり、州への法的な登録制度はない。職務上、APDであることが重要視されている。職域は主に州立病院における臨床栄養ケア・マネジメント、その他、公衆栄養、教育・研究、企業などである。	職域は病院、福祉施設、学校、学生・勤労者福利厚生施設、防衛施設、矯正施設、研究・教育機関、行政、地域活動などである。

※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19年度 総括研究報告書より

- http://www.eatright.org/ada/files/2002_ERAS-Web-updated_8-06.pdf
- 5) Foundation Knowledge and Skills and Competency Requirements for Entry-Level Dietitians Eligibility Requirements and Accreditation Standards, P.10-21
- 6) Outcomes Assessment for Dietetic Educators, Carolyn J.Haessig, Armand S. La Potin, Outcomes Assessment for Dietetic Educators, 2002
http://www.eatright.org/ada/files/Outcomes_Assessment_Handbook
- 7) Commission on Dietetic Registration Credentialing agency for the American Dietetic Association, Registration Examination Eligibility Route Code Numbers, Registration Examination for Dietitians Handbook for Candidates
- 8) Professional Development Portfolio
<http://www.cdrnet.org/pdrcenter/pdpindex.htm>
- 9) Draft Report of the Phase 2 Future Practice & Education Task Force September 2007
- 10) http://www.eikokutabi.com/ukwhatson/uk_guide/features/education/exams_uk.htm#gcse
- 11) http://www.eikokutabi.com/ukwhatson/uk_guide/features/education/structure.htm
- 12) <http://www.koukousei-ryugaku.com/kuni/uk/education.html>
- 13) <http://uk-studyabroad.jp/school/education.html>
- 14) <http://www.est.hi-ho.ne.jp/akioi/highsup.html>
- 15) <http://www.eikokutabi.com/igirisuryugaku/postgraduate.html>
- 16) <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%A4%E3%82%AE%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%81%AE%E6%95%99%E8%82%B2>
- 17) <http://www.ryugaku.co.jp/dictionary/11.php#m>
- 18) The British Dietetic Association
<http://www.bda.uk.com/>
- 19) Health Professions Council
<http://www.hpc-uk.org/>
- 20) National Health Service
<http://www.nhs.uk/Pages/homepage.aspx>
- 21) UNDEROAK US Training Index
<http://www.underoak.co.uk/>
- 22) David Crosier, Lewis Purser, Hanne smidt: Trends V: Universities shaping the European higher education area, 2007.
- 23) International Confederation of Dietetic Associations. Education and work of dietitians.
http://www.internationaldietetics.org/education_work_of_dietitians.asp
- 24) International Confederation of Dietetic Associations. Working groups.
<http://www.internationaldietetics.org/workgroups.asp>
- 25) European Federation of the Associations of Dietitians.About EFAD: organisation and structure.
http://www.efad.org/organisation_and_structure.htm
- 26) European Federation of the Associations of Dietitians.About EFAD: aims.
<http://www.efad.org/AimsOfEfad.htm>
- 27) Middleton C, Lawson M, Soerensen M, Hadell K.: Education programmes and work of dietitians in the member countries of EFAD.2003.
- 28) DIETS Thematic Network.
<http://www.thematicnetworkdietetics.eu/everyone/16326>
- 29) Janice Sorensen: International comparison of dietitian education and training, 2004
- 30) 教育指標の国際比較（平成18年版）：文部科学省生涯学習政策局調査企画課，2006.3
付録：Ⅰ. 各国の就学前教育・義務教育後中等教育・高等教育の該当年齢人口と全人口
Ⅱ. 各国の学校系統図と学校統計
<http://www.mext.go.jp/b-menu/toukei/001/07070504/004.pdf>
- 31) Le BTS de diététique : 中級技術者養成課程—食事療法学のBTS (ADLF-HP, 2007)
<http://www.adlf.org/bts-dietetique.html>
- 32) Le DUT Génie biologique - option diététique : 技術短期大学部 - 生物光学 - 食事療法学選択過程のDUT (ADLF-HP, 2007)
<http://www.adlf.org/dut-genie-biologique-dietetique.html>
- 33) Richard LEWIS, 吉川裕美子 (訳) : 講演録 : ポロニア宣言—ヨーロッパ高等教育の学位資格と質保証の構造への影響—, 大学評価・学位研究第3号, 2005, [独立行政法人大学評価・学位授与機構]
- 34) 広島大学高等教育研究開発センター編 : 大学改革における評価制度の研究, COE研究シリーズ28, 広島大学高等教育研究開発センター, 62~67, 2007
- 35) ポロニア・プロレスと高等教育制度改革
<http://www.jpfi.go.jp/j/japan-i/publish/euro/pdf/01-2.pdf>
- 36) フランス栄養士協会 (ADLF-HP, 2007)

- <http://www.adf.org>
- 37) 財団法人 海外職業訓練協会, 各国地域情報データベース, 国名: ドイツ4. 教育事情
<http://www.ovta.or.jp/info/europe/germany/04education.html>
- 38) Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (Heilberufsänderungsgesetz-HeilBÄndG) Vom 8. März, 1994.
<http://www.jura.uni-saarland.de/BGBl/TEIL1/1994/19940446.1.HTML>
- 39) Über uns VDD
<http://www.vdd.de/go/modules.php?name=News&file=article&sid=110>
- 40) VDD-Berufsrichtlinien
<http://www.vdd.de/go/index.php>
- 41) Soziale Berufe bei der Caritas, Berufsbilder Diätassistent(in)
<http://www.caritas-soziale-berufe.de/8250.html>
- 42) Medizinische Hochschule Hannover, Ausbildung
<http://www.mh-hannover.de/2345/html>
- 43) VDD-60 Schulen für Diätassistenten
<http://www.vdd.de/go/modules.php?op=modload&name=Yellowpages&file=index&func=displaycat&cid=1&sid=1&rg=-.1&bn=XYXYXZxyz&ct=XYXYXZxyz>
- 44) VDD-Fortbildungszertifikat aktuell
http://www.vdd.de/download/d.i/2006/D+15_06.pdf
- 45) VDD-Verbraucherinformationen zum Berufsbild und Leistungsprofil von Diätassistent(inn)en
http://www.vdd.de/box_verbraucher/info/info.htm
- 46) Diätassistenten sind die besten Diät- und Ernährungsberater!
<http://artikel.4.am/archives/2771-Diaetassistenten-sind-die-besten-Diaet-und-Ernaehrungsberater!.html>
- 47) Dietitians Association of Australia: DAA Website
<http://www.daa.asn.au/>
- 48) AUSTRALIAN CAPITAL TERRITORY CORPORATIONS LAW, A COMPANY LIMITED BY GUARANTEE: CONSTITUTION OF THE DIETITIANS ASSOCIATION OF AUSTRALIA.2006 A.C.N. 008 521 480, A.B.N. 34 008 521 480
- 49) DAA Manual for Accreditation of Dietetic Education Programs.Reviewed 2007.Dietetic Association of Australia, A.B.N. 34 008 521 480
- 50) Continuing professional Development Program - A Guide for Accredited Practising Dietitians.Revised February 2005. Dietitians Association of Australia A.B.N. 34 008 521 480
- 51) National Competency Standards for Entry-Level Dietitians
<http://www.daa.asn.au/index.asp?PageID=2145833488>
- 52) Guidelines for Mentoring Revised February 2002.DAA/Website/2002/APD/Mentoring Guide/
- 53) Dietitians Association of Australia DAA Annual Report 2006.A.C.N. 088 521 480, A.B.N. 008 521 480
- 54) DIETITIANS ASSOCIATION OF AUSTRALIA By-laws.Code of Professional conduct (May 2006), Complaints and Disciplinary Procedures (May 2006), Membership Application Procedures (August 2006), Accredited Practising Dietitian (August 2007), Procedure for Election of President (August 2001), Branches (August 2007), Procedure for Election of a Branch Executive (May 2007), Procedure for Operation of Committees of the Board (August 2001), Procedure for the Operation of Interest Groups (May 2006), Consultancy Services Provided by Directors of the Board (July 2002), Statement of Ethical Practice (May 2006)
- 55) DAA General Policy and Procedure manual.
<http://www.daa.asn.au/index.asp?pageID=2145838213>
 (DAA会員専用ページ)

参考資料

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 マネジメントサイクル											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 施策化	実施										評価	所内 課内	所外
						個別					集団							
						回数	人数	(再掲) 訪問	(再掲) 異時別	時間	回数	人数	(再掲) 異時別	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、1.6歳、2歳、3歳栄養指導、 幼児食講習会、親子クラブ、フレ グラー予防教室、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、アレルギー予 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・ダイエット・骨粗 鬆予防教室、運動・休養・禁煙指 導															
	青年期		運動学級指導、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	一般高齢者施策 高齢者相談 高齢者健康教室 男性の料理教室 他 特定高齢者施策 リハビリ教室、介護教室 訪問指導 他																

基本指針の区分			マネジメントサイクル											連携体制づくり					
	法・制度・指針等	事業内容	実施把握 分析	計画策 定 施策化	実施										評価	所内 課内	所外		
					個別					集団									
					回数	人数	(再掲) 訪問	(再掲) 異時別	時間	回数	人数	(再掲) 異時別	時間						
健康なまちづくり	健康増進法	健康増進計画の運行管理 (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－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										連携体制づくり		
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										評価	所内 課内	所外
		企画・調整含む		実施										
		実態把握分析	計画策定・施策化	個別			集団			回数	人数			
時間	時間	回数	人数	(再掲)訪問	(再掲)病態別	時間	回数	人数	(再掲)病態別	時間	時間	時間	時間	
専門的な栄養指導、食生活支援	栄養指導	妊産婦												
		乳幼児												
		20歳未満												
	運動指導	20歳以上												
		妊産婦												
		乳幼児												
	喫煙対策	20歳未満												
		20歳以上												
		妊産婦												
	休養指導	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										連携体制づくり		
法・制度・指針等	集計区分	マネジメントサイクル										評価	所内 課内	所外
		企画・調整含む		実施										
		実態把握分析	計画策定・施策化	個別			集団			回数	人数			
時間	時間	回数	人数	時間	回数	人数	時間	時間	時間	時間	時間	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			基本指針の項目						
	法・制度 指針等	衛生行政報告例集計区分	企画・調整 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	個別指導						
			喫食者への指導						
			集団指導						

組織用

行政栄養士業務実施状況調査票（都道府県型 保健所用）

* 貴組織の管理栄養士・栄養士で話し合い、組織の考えや必要性等としてご記入ください。

※ 回答欄にあてはまる数字を記入してください

基本指針項目	内容	現状		業務の必要性		資質向上の必要性		マンパワー充実での実施可能性	
		* 評価は表の下段参照	回答欄	1. 充実 2. 効果性から見直し 3. 減少	回答欄	1. ともある 2. ある 3. あまりない	回答欄	1. ともある 2. ある 3. あまりない	回答欄
実態把握及び分析	現在設定されている地域課題を共有する	1, 2, 3, 4, 5				1 2 3	1 2 3	1 2 3	
	市町村や関係機関等の協力を得、広域的に健康・栄養課題を把握する	1, 2, 3, 4, 5							
	収集した情報を必要に応じて分析し、資料化する	1, 2, 3, 4, 5							
計画策定及び事業の施策化	既存事業の目的を地域の特性・ニーズと関連づけを行う	1, 2, 3, 4, 5				1 2 3	1 2 3	1 2 3	
	事業の立案や既存事業の継続・スクラップの必要性を説明する	1, 2, 3, 4, 5							
	関係者参加により事業立案を行う	1, 2, 3, 4, 5							
評価	エビデンスに基づく評価指標を設定する	1, 2, 3, 4, 5							
	関わっている事業の評価に主体的に参加する	1, 2, 3, 4, 5							
	課題解決に向け関係機関や関係団体、自分の組織の役割を考える	1, 2, 3, 4, 5				1 2 3	1 2 3	1 2 3	
連携体制づくり	PDCAサイクルに基づき、事業の管理を行う	1, 2, 3, 4, 5							
	健康・栄養活動の機関・団体を把握し、内容や特徴を整理する	1, 2, 3, 4, 5							
	健康・栄養に関する計画等を基に、地域の健康・栄養活動の目的を関係者と共有するための調整を行う	1, 2, 3, 4, 5							
特定給食施設等への指導	特定給食施設指導に関する根拠法令を理解する	1, 2, 3, 4, 5				1 2 3	1 2 3	1 2 3	
	必要な指導・助言が行えるよう、給食施設の実態や課題を把握し、効果的に業務を行う	1, 2, 3, 4, 5							
	専門的栄養指導に関する基本的概念を理解する	1, 2, 3, 4, 5							
専門的な栄養指導、食生活支援	社会資源の開発や調整を行う	1, 2, 3, 4, 5							
	医療機関等と連携し、広域・専門的に障害者の自立支援を行う	1, 2, 3, 4, 5				1 2 3	1 2 3	1 2 3	
	介護施設や障害者施設等と連携し、広域・専門的に要介護者・障害者の自立支援を行う	1, 2, 3, 4, 5							
食生活に関する正しい知識の普及(健康・栄養情報の収集・分析・提供)	食品の栄養・安全面を含め、的確な健康・栄養に関する情報を把握する	1, 2, 3, 4, 5							
	健康・栄養に関する情報を、対象者に合わせて的確に提供する	1, 2, 3, 4, 5				1 2 3	1 2 3	1 2 3	

* 現状：1 自信もってできる、2 まあまあできる、3 半分くらいできる、4 少しできる、5 まだこれから

ワークシート

行政栄養士業務実施状況調査票(都道府県型 保健所用)

- 管内人口: _____人
- 管内市町村数: _____ヶ所 (管理栄養士・栄養士配置市町村数 _____ヶ所)
- 勤務形態別人数: *ここでの嘱託とは、貴所が嘱託として雇用している者をいいます。一般的には、年間で週〇日、1日〇時間の雇用契約で、交通費や勤務年数により賞与がでます。

①常勤管理栄養士 _____人 ②常勤栄養士 _____人 ③嘱託管理栄養士 _____人 ④嘱託栄養士 _____人 ⑤非常勤管理栄養士 _____人 ⑥非常勤栄養士 _____人 計 _____人

管理栄養士・栄養士の数	1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
上記勤務形態で該当番号を記入 ① 記入例 担当業務										
管理業務”有”の場合○										
①健康づくり・生活習慣病予防										
②特定健診・特定保健指導										
③食品										
④母子保健										
⑤介護予防										
⑥介護保険										
⑦障害福祉										
⑧地域医療										
⑨食育										
⑩総合政策										
⑪その他()										

*新たに業務につく新任管理栄養士・栄養士の研修(OJT・OffJT)の研修体制についてお尋ねします。
所内での研修体制はありますか? ある (どのような体制ですか) ・ ない

基本指針項目	内容	現状		業務の必要性		資質向上の必要性		マンパワー充実での実施可能性	
		* 評価は表の下段参照	回答欄	1. 充実 2. 加率性から見直し 3. 減少	回答欄	1. ともある 2. ある 3. あまりない	回答欄	1. ともある 2. ある 3. あまりない	
充実した食環境整備(栄養成分表示の指導等)	栄養成分表示に関する法令等を理解する	1, 2, 3, 4, 5							
	食品の栄養成分表示に関し、迅速・的確に相談・指導を行う	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	健康づくり協力店等の充実に向けて調整を行う	1, 2, 3, 4, 5							
市町村との支援・協働	市町村に広域情報を提供するとともに、市町村の地域情報を把握し活用する	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	市町村の健康・栄養課題を把握し、課題解決のための方策や計画策定、役割について一層に考え、整理する	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	市町村事業の実施状況を広域的に評価し、推進する	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
人材育成	地域活動栄養士や地区組織等の活動内容や役割等を理解し、支援する	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	臨地実習学生の指導計画を作成し、実習生の指導を行う	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	行政における健康危機管理体制整備の考え方や重要性を理解する	1, 2, 3, 4, 5							
健康危機管理	県・市町村の防災計画や健康危機管理マニュアル等の内容を把握する	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	市町村や特定給食施設等と協力し、災害時の食生活支援マニュアルを作成し、調整する	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	国民健康・栄養調査等に関する根拠法令や基本事項を把握する	1, 2, 3, 4, 5							
調査研究	栄養・食生活の調査結果に関する情報を把握し、活用する	1, 2, 3, 4, 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	実践活動を研究としてまとめ、報告書や学会で発表するとともに、業務に生かす	1, 2, 3, 4, 5							
	業務の根拠法令、通知、実施要領、予算等を理解する	1, 2, 3, 4, 5							
行政能力	業務体系を理解し、事業の目的と位置づけを理解する	1, 2, 3, 4, 5							
	行政運営に必要な事務処理を行う	1, 2, 3, 4, 5							
	ヘルスプロモーションの意義を理解し、科学的根拠や実践活動を通じ説明する	1, 2, 3, 4, 5							
専門能力	地域の実態を反映した事業提案を行う	1, 2, 3, 4, 5							
	地域の健康課題に対応して専門領域から支援する	1, 2, 3, 4, 5							

*現状：1 自信もってできる、2 まあまあできる、3 半分くらいできる、4 少しできる、5 まだこれから

参考・引用資料：

新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会：新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会報告書、平成16年度地域保健総合推進事業
 行政管理栄養士の新任時期育成プログラム作成委員会、神奈川県保健福祉部健康増進課行政管理栄養士の新任時期育成プログラム～次世代を担う管理栄養士のために～、平成20年3月
 島根県新任期の行政管理栄養士支援プログラム作成検討会、島根県健康福祉部健康増進課：新任期の行政管理栄養士支援プログラム、平成21年3月

個人用

行政栄養士業務実施状況調査票（都道府県型 保健所用）

勤務年数 年、行政経験 年、管理業務：有・無、性別：男・女

勤務状況：常勤管理栄養士、常勤栄養士、嘱託管理栄養士、嘱託栄養士

担当業務：①健康づくり・生活習慣病 ②特定健診・特定保健指導 ③食品 ④母子 ⑤介護予防 ⑥介護保険 ⑦障害福祉 ⑧地域医療 ⑨食育 ⑩総合政策 ⑪その他（ ）

※ 回答欄にあてはまる数字を記入してください

基本指針項目	内 容	現 状		資 質 向 上 の 必 要 性			マ ン パ ウ ー 充 実 で の 実 施 可 能 性			
		*評価は表の下端参照	回答欄	1.とてもある	2.ある	3.あまりない	回答欄	1.とてもある	2.ある	3.あまりない
実態把握及び分析	現在設定されている地域課題が理解できる	1, 2, 3, 4, 5								
	市町村や関係機関等の協力を得、広域的に健康・栄養課題を把握できる 収集した情報を必要に応じて分析し、資料化できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3		1	2	3
計画策定及び事業の施策化	既存事業の目的を地域の特性・ニーズと関連づけ理解することができる	1, 2, 3, 4, 5								
	事業の立案や既存事業の継続・スクラップの必要性が説明できる 関係者参加による事業立案ができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3		1	2	3
評価	エビデンスに基づく評価指標を設定できる	1, 2, 3, 4, 5								
	関わっている事業の評価に主体的に参加できる 課題解決に向け関係機関や関係団体、自分の役割を考えることができる PDCAサイクルに基づき、事業の管理ができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3		1	2	3
連携体制づくり	健康・栄養活動の機関・団体を把握し、内容や特徴を整理できる	1, 2, 3, 4, 5								
	健康・栄養に関する計画等を基に、地域の健康・栄養活動の目的を関係者と共有するための調整役になれる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3		1	2	3
特定給食施設等への指導	特定給食施設指導に関する根拠法令が理解できる	1, 2, 3, 4, 5								
	必要な指導・助言が行えるよう、給食施設の実態や課題を把握し、効率的に業務を行える。	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3		1	2	3
専門的な栄養指導、食生活支援	専門的栄養指導に関する基本的概念を理解できる	1, 2, 3, 4, 5								
	社会資源の開発や調整ができる 医療機関等と連携し、広域・専門的に傷病者の自立支援ができる 介護施設や障害者施設等と連携し、広域・専門的に要介護者・障害者の自立支援ができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3		1	2	3
食生活に関する正しい知識の普及（健康・栄養情報の収集・分析・提供）	食品の栄養・安全面を含め、的確な健康・栄養に関する情報源が把握できる	1, 2, 3, 4, 5								
	健康・栄養に関する情報を、対象者に合わせた的確に提供できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3		1	2	3

※ 現 状：1 自信をもってできる、2 まあできる、3 半分くらいいできる、4 少しできる、5 まだこれから

基本指針項目	内 容	現 状		資質向上の必要性		マンパワー充実での実施可能性			
		* 評価は表の下段参照 回答欄	回答欄	1.とてもある 2.ある 3.あまりない 回答欄	回答欄	1.とてもある 2.ある 3.あまりない 回答欄	回答欄		
充実した食環境整備(栄養成分表示の指導等)	栄養成分表示に関する法令等を理解することができる	1, 2, 3, 4, 5							
	食品の栄養成分表示に関し、迅速・的確に相談・指導ができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	健康づくり協力店等の充実に向けて調整できる	1, 2, 3, 4, 5							
市町村への支援・協働	市町村に広域情報を提供するとともに、市町村の地域情報を把握し、活用することができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	市町村の健康・栄養課題を把握し、課題解決のための方策や計画策定、役割について一緒に考え、整理できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	市町村事業の実施状況を広域的に評価する推進役になれる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
人材育成	地域活動栄養士や地区組織等の活動内容や役割等を理解し、支援できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	臨地実習学生の指導計画を作成し、実習生の指導ができる	1, 2, 3, 4, 5							
	行政における健康危機管理体制整備の考え方や重要性を理解できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
健康危機管理	県・市町村の防災計画や健康危機管理マニュアル等の内容を把握できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	市町村や特定給食施設等と協力し、災害時の食生活支援マニュアルを作成し、調整できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	国民健康・栄養調査等に関する根拠法令や基本事項を把握できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
調査研究	栄養・食生活の調査結果に関する情報を把握し、活用することができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	実践活動を研究としてまとめ、報告書や学会で発表するとともに、業務に生かすことができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	業務の根拠法令、通知、実施要領、予算等を理解できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
行政能力	業務体系を理解し、事業の目的と位置づけを理解できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	行政運営に必要な事務処理が実践できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	ヘルスプロモーションの意義を理解し、科学的根拠や実践活動を通じ説明できる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
専門能力	地域の実態を反映した事業提案ができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
	地域の健康課題に対応して専門領域から支援することができる	1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3
		1, 2, 3, 4, 5		1	2	3	1	2	3

本現状：1 自信もってできる、2 まあできる、3 半分くらいできる、4 少ししてできる、5 まだこれから

参考・引用資料：

- 新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会：新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会報告書、平成16年度地域保健総合推進事業
- 行政管理栄養士の新任時期育成プログラム作成委員会、神奈川県健康増進課、行政管理栄養士の新任時期育成プログラム～次世代を担う管理栄養士のために～、平成20年3月
- 島根県新任期の行政管理栄養士支援プログラム作成検討会、島根県健康福祉部健康増進課、新任期の行政管理栄養士支援プログラム、平成21年3月

個人用

行政栄養士業務実施状況調査票（都道府県型 市町村用）

勤務年数 年、行政経験 年、管理業務：有・無、性別：男・女

勤務状況：常勤管理栄養士、常勤栄養士、嘱託管理栄養士、嘱託栄養士

担当業務：①健康づくり・生活習慣病 ②特定健康・特定保健指導 ③食品 ④母子 ⑤介護予防 ⑥介護保険 ⑦障害福祉 ⑧地域医療 ⑨食育 ⑩総合政策 ⑪その他（ ）

※ 回答欄にあてはまる数字を記入してください

基本指針項目	内容	現状		資質向上の必要性		マンパワー充実での実施可能性	
		*評価は表の下端参照 回答欄	回答欄	1.とてもある 2.ある 3.あまりない	回答欄	1.とてもある 2.ある 3.あまりない	回答欄
実態把握及び分析	現在設定されている地域課題が理解できる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
	収集した情報を必要に応じて分析し、資料化できる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
計画策定及び事業の施策化	既存事業の目的を地域の特性・ニーズ等と関連づけ理解することができる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
	事業の立案や既存事業の継続・スクラップの必要性が説明できる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
評価	関係者参加・住民参加による事業立案ができる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
	住民に身近でわかりやすく、エビデンスに基づく評価指標を設定できる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
連携体制づくり	関わっている事業の評価に主体的に参加できる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
	課題解決に向け関係機関や関係団体、自分の役割を考えることができる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
連携体制づくり	PDCAサイクルに基づき、事業の管理ができる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
	健康・栄養活動の機関・団体を把握し、内容や特徴を整理できる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
ライフステージに応じた生活習慣改善に関する取り組み	健康・栄養に関する計画等を基に、地域の健康・栄養活動の目的を関係者と共有するための調整役になれる	1, 2, 3, 4, 5		1		1	
	妊娠期・幼児期の健康状態や生活習慣に応じた食生活支援ができる	1, 2, 3, 4, 5, 6		1		1	
健康なまちづくり	学童期・思春期の健康状態や生活習慣に応じた食生活支援ができる	1, 2, 3, 4, 5, 6		1		1	
	成人期の健康状態や生活習慣に応じた食生活支援ができる	1, 2, 3, 4, 5, 6		1		1	
健康なまちづくり	高齢期の健康状態や生活習慣に応じた食生活支援ができる	1, 2, 3, 4, 5, 6		1		1	
	健康増進計画・食育推進計画等の策定・推進に積極的に参画できる	1, 2, 3, 4, 5, 6		1		1	
健康なまちづくり	ヘルスプロモーションの意義を理解し、科学的根拠や実践活動を通じ説明できる	1, 2, 3, 4, 5, 6		1		1	
		1, 2, 3, 4, 5, 6		1		1	

※ 現状：1 自信もってできる、2 まああてできる、3 半分くらいいできる、4 少ししてできる、5 まだこれから 6 業務に位置づいていない