

調査実施者に関する調査

付表 8の1

施設ID 実施者ID 記入日 2009年 月 日

調査実施者個人について、それぞれ該当する番号や回答を記入してください。

お手数ですが、調査実施者の人数分をコピーして一人ずつご回答をお願い致します。

1. 性別と年齢 ①男性 ②女性 1 年齢(記入時現在) 2 歳

2. 役職の有無(①②いずれかを選び番号で記入) ①有 ②無 3

3. 現在の職場における病院雇用常勤管理栄養士としての勤務年数(いずれか1つ回答)

①1年未満 ②1～3年未満 ③3～5年未満 4

④5～10年未満 ⑤10～15年未満 ⑥15年以上

4. 管理栄養士としての実務経験年数(以前勤務した職場も含む)

実務経験 5 年 そのうち臨床現場における実務経験 6 年

5. 学会認定資格または健康・栄養に関する資格の取得状況(記入時現在)(複数回答可)

①なし ②日本糖尿病療養指導士 ③栄養サポートチーム専門療法士

④病態栄養専門師 ⑤栄養サポートチーム(NST)コーディネーター ⑥臨床栄養師

⑦NCMリーダー ⑧サプリメント・アドバイザー ⑨栄養情報担当者(NR)

⑩食品保健指導士 ⑪介護支援専門員 ⑫健康運動指導士 ⑬産業栄養指導者

⑭その他()

7

6. 記入時現在のあなたの役割を①～⑩から選び○を記入してください。該当しない部分は空欄のままで構いません。

それぞれの役割ごとに、9月1日～30日に担当した病床数・指導件数などもお知らせください。

①病棟または診療科担当	8	→	担当制の場合のみ あなたが担当した病床数	9	床
②給食管理担当	10	→	給食管理担当のみの場合、問8.へ		
③外来栄養食事指導担当	11	→	あなたが担当した指導件数(延数)	12	件/月
④入院栄養食事指導担当	13	→	あなたが担当した指導件数(延数)	14	件/月
⑤集団栄養食事指導担当	15	→	あなたが担当した指導件数(延数)	16	件/月
⑥在宅患者訪問栄養食事指導担当	17	→	あなたが担当した指導件数(延数)	18	件/月
⑦特定保健指導担当	19	→	あなたが担当した指導件数(延数)	20	件/月
⑧後期高齢者退院時栄養・食事指導担当	21	→	あなたが担当した指導件数(延数)	22	件/月
⑨管理者	23	→	担当した主な業務()		
⑩その他	24	→	具体的な内容()		

管理栄養士用

調査実施者に関する調査

付表 8の2

施設ID

実施者ID

7. 問6で①③～⑩と回答した方にお伺いします。

9月1日～30日にあなたが担当した患者の主要な疾患・病態について、①～(25)から選り記入してください。

- | | | | | |
|---|--------------|------------|----------|-------------|
| ①栄養障害 | ②代謝疾患（糖尿病など） | ③消化器疾患 | ④循環器疾患 | ⑤腎・尿路疾患 |
| ⑥透析 | ⑦内分泌疾患 | ⑧感覚器・神経疾患 | ⑨摂食障害 | ⑩精神疾患 |
| ⑪呼吸器疾患 | ⑫血液系の疾患 | ⑬筋骨格疾患 | ⑭感染症 | ⑮免疫・アレルギー疾患 |
| ⑯癌 | ⑰術前、術後 | ⑱クリティカルケア | ⑲摂食機能の障害 | ⑳身体・知的障害 |
| (21) 乳幼児・小児疾患 | | | | |
| (22) 妊産婦・授乳婦の疾患 | | (23) 更年期疾患 | | (24) 高齢期疾患 |
| (25) その他 (<input style="width: 600px; height: 15px;" type="text"/>) | | | | |

(複数回答可)

25

そのうち、担当した件数の多かった上位2位までを記号（その他は具体的に）でお知らせください。

1位

26

2位

27

8. 記入時現在の所属学会・研究会など（該当する番号を選び記入）（複数回答可）

- | | | | |
|---------------------|---|----------------|------------|
| ①なし | ②日本臨床栄養学会 | ③日本糖尿病学会 | ④日本肥満学会 |
| ⑤日本病態栄養学会 | ⑥日本消化器病学会 | ⑦日本静脈経腸栄養学会 | |
| ⑧日本腎臓学会 | ⑨日本肝臓学会 | ⑩日本透析学会 | |
| ⑪日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 | | ⑫日本健康・栄養システム学会 | |
| ⑬日本栄養改善学会 | ⑭日本褥瘡学会 | ⑮外科代謝学会 | ⑯クリニカルパス学会 |
| ⑰医療マネジメント学会 | ⑱病院管理学会 | ⑲糖尿病療養指導研究会 | |
| ⑳日本栄養アセスメント研究会 | (21) 全国在宅訪問栄養食事指導研究会 | | |
| (22) 日本栄養士会 | (23) その他 (<input style="width: 350px; height: 15px;" type="text"/>) | | |

28

その学会・研究会などの平成20年度の参加回数（合計）

29 回

平成20年度に参加した院内外の研修会や勉強会などの具体的内容をお知らせください。

30

9. チーム医療の参画率について、9月1日～30日までのあなたの出席回数をお知らせください。

- | | | | | | |
|-------------|--|-----|---|--|-----|
| ①褥瘡委員会 | 31 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 | ⑦カンファレンス | 37 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 |
| ②院内感染対策委員会 | 32 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 | ⑧回診（NST） | 38 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 |
| ③医療安全対策委員会 | 33 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 | ⑨回診（褥瘡） | 39 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 |
| ④NST | 34 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 | ⑩回診（その他） | 40 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 |
| ⑤クリニカルパス | 35 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 | ⑪その他（ <input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/> ） | 41 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 |
| ⑥摂食・嚥下対策委員会 | 36 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | 回/月 | ※該当しない部分は空欄のままで構いません | | |

ご協力ありがとうございました
管理栄養士用

月間栄養管理実施状況 記入例

付表 9

施設ID

記入者ID

時間調査期間には行われなかった、栄養管理業務を拾い上げるために9月1日～30日の1か月間の業務の概要をお知らせください
 細かな時間は必要ありません。それぞれの栄養管理業務を行った日にそれぞれの対象者数を記入してください。

		栄養スクリーニング(初回)	栄養アセスメント	栄養管理計画作成	カンファレンス	患者・家族への説明	実施上の問題点の把握	モニタリング	再スクリーニング	退院計画	入院栄養食事指導		集団栄養食事指導	外来栄養食事指導	在宅患者訪問栄養食事指導	システム評価 (行った日に○をつける)
											加算	非加算				
9月1日	火		1	1				1								
2日	水				1	1			8					1		
3日	木															
4日	金															
5日	土							1								
6日	日		1	1								1				
7日	月				1	1										
8日	火							1		1				1		
9日	水								7					1		
10日	木															
11日	金															
12日	土		1	1				1			1					
13日	日	1	1		1	1					1					
14日	月			1												
15日	火		1	1				1								
16日	水				1	1			10						1	
17日	木													1		
18日	金															
19日	土							1								
20日	日												1			○
21日	月															
22日	火		1	1				1			1					
23日	水				1	1										
24日	木															
25日	金															
26日	土							1				1				
27日	日	1	1													
28日	月			1												
29日	火		1	1				1								
30日	水				1	1										
合計		2	8	8	6	6	1	9	25	1	3	2	1	4	1	1

(複数の管理栄養士が回答する場合は、コピーをしてください)

記入例

月間栄養管理実施状況

付表 10

施設ID

記入者ID

時間調査期間には行われなかった、栄養管理業務を拾い上げるために9月1日～30日の1か月間の業務の概要をお知らせください。細かな時間は必要ありません。それぞれの栄養管理業務を行った日にそれぞれの対象者数を記入してください。

		栄養スクリーニング(初回)	栄養アセスメント	栄養管理計画作成	カンファレンス	患者・家族への説明	実施上の問題点の把握	モニタリング	再スクリーニング	退院計画	入院栄養食事指導		集団栄養食事指導	外来栄養食事指導	在宅患者訪問栄養食事指導	システム評価 (行った日に○をつける)
											加算	非加算				
9月1日	火															
2日	水															
3日	木															
4日	金															
5日	土															
6日	日															
7日	月															
8日	火															
9日	水															
10日	木															
11日	金															
12日	土															
13日	日															
14日	月															
15日	火															
16日	水															
17日	木															
18日	金															
19日	土															
20日	日															
21日	月															
22日	火															
23日	水															
24日	木															
25日	金															
26日	土															
27日	日															
28日	月															
29日	火															
30日	水															
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(複数の管理栄養士が回答する場合は、コピーをしてください)

管理栄養士用

施設状況調査表

付表 11の1

施設ID 記入日 2009年 月 日

法人内に複数の施設がある場合、お手数ですがコピーして施設ごとに回答をお願い致します。該当する番号または数値を記入（入力）してください。その他は（ ）に記入してください。

1. 経営主体（開設者）と第三者評価の認定について、それぞれ番号を選び記入してください。

経営主体 ①国・都道府県・市町村 ②医療法人 ③その他（ ）

第三者評価 ①なし ②(財)日本医療機能評価機構の認定 ③その他（ ）の認定

※②③の場合、それは病院全体の認定ですか。（①②のいずれかを選び記入）

①病院全体 ②一部の部門のみ：具体的に（ ）

2. 病院の種類について、それぞれ番号を選び記入してください。（複数回答可）

施設別 ①一般病院 ②療養病床を有する病院 ③精神科病院

④地域医療支援病院 ⑤救急告示病院 ⑥特定機能病院

病床別 ①一般病床 ②療養病床 ③感染症病床 ④精神病床 ⑤結核病床

3. 栄養部門の所属について、番号を選び記入してください。

①院長直属 ②診療部門 ③診療協力部門 ④事務部門 ⑤その他（ ）

4. 入院患者に対する給食業務の委託状況について、番号を選び記入してください。

①直営 ②部分委託 ③全面委託 ④その他（ ）

5. 4で部分委託と回答された病院にお伺いいたします。どの部分を委託していますか。（複数回答可）

①食数管理 ②献立作成 ③発注及び在庫管理 ④調理

⑤配膳 ⑥下膳 ⑦洗浄 ⑧その他（ ）

6. 栄養部門の人員構成を記入してください。

注1) 常勤とは、栄養管理実施加算を算定する上での算定条件です。下記の注釈 注1)をご参照ください。

注2) 施設の非常勤栄養士や病院の調理師と委託のパートタイマー等の場合は、

下記の注釈 注2)の計算式を参照し、正職員換算して人数を記入してください。

		常勤													
		正職員(年代別の人数を記入してください)													
		22~25歳	26~30歳	31~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳							
(1) 病院	①管理栄養士	9	人	10	人	11	人	12	人	13	人	14	人	15	人
	②栄養士	20	人	21	人	22	人	23	人	24	人	25	人	26	人
	③調理師	31	人	32	人	33	人	34	人	35	人	36	人	37	人
	④調理員	42	人	43	人	44	人	45	人	46	人	47	人	48	人

		常勤		非常勤				
		正職員(年代別の人数)		パート等※	パート等			
		56~60歳	60歳以上					
①管理栄養士	16	人	17	人	18	人	19	人
	27	人	28	人	29	人	30	人
	38	人	39	人	40	人	41	人
	49	人	50	人	51	人	52	人

※1週間に32時間以上勤務するパート等は、ここに記入してください。

施設用

施設状況調査表

付表 11の1

- (2) 委託①管理栄養士
②栄養士
③調理師
④調理員

正社員		パート等	
53	人	54	人
55	人	56	人
57	人	58	人
59	人	60	人

- (3) 管理栄養士としての経験年数（現在の病院以前の職場での経験も含む）

		1～2年	3～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21～25年	26～30年
病院常勤正職員	61	人	62	人	63	人	64	人
病院常勤パート等	70	人	71	人	72	人	73	人
病院非常勤パート等	79	人	80	人	81	人	82	人
委託正社員	88	人	89	人	90	人	91	人
委託パート等	97	人	98	人	99	人	100	人

		31～35年	36年以上	
病院常勤正職員	68	人	69	人
病院常勤パート等	77	人	78	人
病院非常勤パート等	86	人	87	人
委託正社員	95	人	96	人
委託パート等	104	人	105	人

- (4) 病院の「パート等」に人数を記入した場合、以下についてお知らせください。

常勤・非常勤を区分し、その業務内容が管理栄養士業務時間調査の小項目コード（付表6）と一致するものはそのコード番号を、当てはまらないものは具体的な内容を記入し、各業務について1週間の平均的な勤務時間を記入してください。分単位の記載は不要です。

区分	小項目コード	具体的内容	管理栄養士	栄養士	その他	1週間の合計
記入例 常勤	29		16 時間	4 時間	時間	20 時間
記入例 非常勤		行事食カード作成	時間	時間	2 時間	2 時間
105	107		108 時間	109 時間	110 時間	111 時間
112	113		114 時間	115 時間	116 時間	117 時間
118	119		120 時間	121 時間	122 時間	123 時間
136	137		138 時間	139 時間	140 時間	141 時間
1週間の合計			時間	時間	時間	時間

←入力の場合の合計は自動計算

注釈

注1) 医療保険施設での「常勤」の定義

医療保険施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることを口というものであり、正職員に限らずパートや派遣でも一定の勤務時間以上であれば「常勤職員」となります。

注2) 正職員換算の計算式

職員の1週間の勤務時間 ÷ 施設が定めている1週間の勤務時間

例) 3人のパート調理師(A, B, C)それぞれの1週間の勤務時間

A: 8時間×3日(24時間)、B: 8時間×3日(24時間)、C: 4時間×5日(20時間)

施設が定めている1週間の勤務時間が32時間の場合 (24+24+20) ÷ 32 = 2.1人

施設用

施設状況調査表

付表 11の2

施設ID

7. 施設について下記の項目を記入してください。該当しない部分は空欄のまま構いません。

①合計病床数（許可病床数）	<input type="text"/>	床						
②9月1日現在の在院患者数	<input type="text"/>	人						
③9月1日現在の病床稼働率（実働病床に対する）	<input type="text"/>	%						
⑧9月1日現在の在院患者数の年齢構成								
0歳	<input type="text"/>	人	10～19歳	<input type="text"/>	人	65～74歳	<input type="text"/>	人
1～9歳	<input type="text"/>	人	20～64歳	<input type="text"/>	人	75歳以上	<input type="text"/>	人
④9月1日現在の在院患者	在院患者	うち新入院患者	⑤9月の平均在院日数	⑥栄養管理実施加算 (9月申請分)				
一般病床	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
精神病床	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
療養型病床(介護型)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
回復期	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
結核病床	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
療養型病床(医療型)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
緩和ケア	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
感染症病床	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
その他()	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	日/人	<input type="text"/>	件		
⑦9月の平均在院患者数	<input type="text"/>	人/日	9月の平均再入院患者数	<input type="text"/>	人/日			
⑧9月の平均新入院患者数	<input type="text"/>	人/日	※6週間以内の入院を再入院とする					
⑨9月の平均外来患者数	<input type="text"/>	人/日	9月の平均退院患者数	<input type="text"/>	人/日			
			うち初診患者数	<input type="text"/>	人/日			

8. 食事提供数を「延数」で記入してください。(9月分) 該当しない部分は空欄のまま構いません。

(1) 平成21年9月 1ヵ月間の給食延数	<input type="text"/>	食	腎臓食	<input type="text"/>	食
そのうち 一般食(常食)	<input type="text"/>	食	心臓疾患(減塩)食	<input type="text"/>	食
一般食(軟食)	<input type="text"/>	食	妊娠中毒症(減塩)食	<input type="text"/>	食
一般食(流動食)	<input type="text"/>	食	肝臓食	<input type="text"/>	食
特別食(療養食含む)	<input type="text"/>	食	糖尿食	<input type="text"/>	食
加算食	<input type="text"/>	食	胃潰瘍食	<input type="text"/>	食
非加算食	<input type="text"/>	食	術後食	<input type="text"/>	食
その他()	<input type="text"/>	食	低残渣食	<input type="text"/>	食
特別メニューの食事	<input type="text"/>	食	貧血食	<input type="text"/>	食
			膵臓食	<input type="text"/>	食
			脂質異常症食	<input type="text"/>	食
特別な場合の検査食	<input type="text"/>	食	高度肥満症食	<input type="text"/>	食
無菌食	<input type="text"/>	食	痛風食	<input type="text"/>	食
経管栄養のための濃厚流動食	<input type="text"/>	食	先天性代謝異常症食	<input type="text"/>	食
鼻腔栄養	<input type="text"/>	食	治療乳	<input type="text"/>	食

0 ← 特別食(療養食含む) 加算食 合計 (自動計算) → 0

施設用

施設状況調査表

付表 11の2

施設ID

(2) 約束食事せんはありますか。①②③④から選び記入してください。

①なし ②病態別 ③成分栄養別 ④その他 ()

9. 現在申請している加算等の食数と件数を記入してください。(9月申請分)

①入院時食事療養 (I)	81	<input type="text"/>	食	⑥外来栄養食事指導料	86	<input type="text"/>	件
②入院時食事療養 (II)	82	<input type="text"/>	食	⑦入院栄養食事指導料	87	<input type="text"/>	件
③特別食加算	83	<input type="text"/>	食	⑧集団栄養食事指導料	88	<input type="text"/>	件
④食堂加算	84	<input type="text"/>	件	⑨在宅患者訪問栄養食事指導料	89	<input type="text"/>	件
⑤栄養管理実施加算	85	<input type="text"/>	件	⑩後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	90	<input type="text"/>	件
				⑪その他 ()	91	<input type="text"/>	件

上記の⑥⑦⑧⑨およびその他の栄養食事指導における疾患別内訳

	⑥外来	⑦入院	⑧集団	⑨在宅
A 腎臓病	92 <input type="text"/> 件	107 <input type="text"/> 件	122 <input type="text"/> 件	136 <input type="text"/> 件
B 肝臓病	93 <input type="text"/> 件	108 <input type="text"/> 件	123 <input type="text"/> 件	137 <input type="text"/> 件
C 糖尿病	94 <input type="text"/> 件	109 <input type="text"/> 件	124 <input type="text"/> 件	138 <input type="text"/> 件
D 胃潰瘍	95 <input type="text"/> 件	110 <input type="text"/> 件	125 <input type="text"/> 件	139 <input type="text"/> 件
E 貧血食	96 <input type="text"/> 件	111 <input type="text"/> 件	126 <input type="text"/> 件	140 <input type="text"/> 件
F 膵臓病	97 <input type="text"/> 件	112 <input type="text"/> 件	127 <input type="text"/> 件	141 <input type="text"/> 件
G 脂質異常症	98 <input type="text"/> 件	113 <input type="text"/> 件	128 <input type="text"/> 件	142 <input type="text"/> 件
H 痛風食	99 <input type="text"/> 件	114 <input type="text"/> 件	129 <input type="text"/> 件	143 <input type="text"/> 件
I 心臓病	100 <input type="text"/> 件	115 <input type="text"/> 件	130 <input type="text"/> 件	144 <input type="text"/> 件
J 高血圧	101 <input type="text"/> 件	116 <input type="text"/> 件	131 <input type="text"/> 件	145 <input type="text"/> 件
K 妊娠中毒症	102 <input type="text"/> 件	117 <input type="text"/> 件	132 <input type="text"/> 件	
L アレルギー食 (小児)	103 <input type="text"/> 件	118 <input type="text"/> 件		
M クローン病	104 <input type="text"/> 件	119 <input type="text"/> 件	133 <input type="text"/> 件	146 <input type="text"/> 件
N 潰瘍性大腸炎	105 <input type="text"/> 件	120 <input type="text"/> 件	134 <input type="text"/> 件	147 <input type="text"/> 件
O 消化器疾患術後	106 <input type="text"/> 件	121 <input type="text"/> 件	135 <input type="text"/> 件	148 <input type="text"/> 件
	0	0	0	0
A~Oの非算定指導	<input type="text"/> 件	<input type="text"/> 件	<input type="text"/> 件	<input type="text"/> 件
P アレルギー食 (小児以外)	148 <input type="text"/> 件	155 <input type="text"/> 件	162 <input type="text"/> 件	169 <input type="text"/> 件
Q 低栄養障害	149 <input type="text"/> 件	156 <input type="text"/> 件	163 <input type="text"/> 件	170 <input type="text"/> 件
R 慢性閉塞性肺疾患	150 <input type="text"/> 件	157 <input type="text"/> 件	164 <input type="text"/> 件	171 <input type="text"/> 件
S 嚥下障害	151 <input type="text"/> 件	158 <input type="text"/> 件	165 <input type="text"/> 件	172 <input type="text"/> 件
T 消化器疾患術前	152 <input type="text"/> 件	159 <input type="text"/> 件	166 <input type="text"/> 件	173 <input type="text"/> 件
U 化学療法、放射線治療時の食事指導	153 <input type="text"/> 件	160 <input type="text"/> 件	167 <input type="text"/> 件	174 <input type="text"/> 件
その他A~U以外の指導	154 <input type="text"/> 件	161 <input type="text"/> 件	168 <input type="text"/> 件	175 <input type="text"/> 件
	0	0	0	0

←自動計算→

←自動計算→

施設用

施設状況調査表

付表 11の3

施設ID

10. コンピュータによるオーダーリングシステムを導入していますか。(9月時点)

①はい ②いいえ

11. 栄養管理はパソコンで管理していますか。(9月時点)

①②③④のいずれかを選び番号を記入してください。

- ①既製のソフトで管理している ②既成のソフトで一部オリジナルにして管理している
③オリジナルなソフトによって管理している ④パソコンによる管理はしていない

12. 栄養管理業務について下記の項目を記入してください。

(1) 栄養スクリーニングに用いる指標は何ですか。番号を選び記入してください。

- ①血清アルブミン値 ②体重変化率 ③BMI ④食事摂取率 ⑤絶食
⑥消化器症状 ⑦発熱 ⑧食欲不振 ⑨咀嚼困難 ⑩嚥下困難
⑪褥瘡 ⑫栄養ルート ⑬感染症 ⑭熱傷 ⑮肝・消化器疾患
⑯循環器・心疾患 ⑰透析・慢性腎疾患 ⑱化学療法・放射線療法
⑲その他 ()

(複数回答可)

(2) 栄養スクリーニングにSGA(主観的包括的評価)、ODA(客観的栄養評価)を使っていますか。

①②③④のいずれかを選び番号を記入してください。

- ①SGAのみ ②ODAのみ ③SGAとODAの両方 ④どちらも使っていない

(3) 栄養リスク者数をお知らせください。該当しない部分は空欄のままで構いません。

9月1日～30日の1ヵ月間について、下記に該当していた対象者数は何人いましたか。

※病院独自の分類や指標は、入力ファイルをCD-RWに書き込むか、コピーを郵送いただければ幸いです。

	低栄養状態				
	良好	(軽度)	(中等度)	(重度)	過剰栄養
0歳	5 <input type="text"/> 人	6 <input type="text"/> 人	7 <input type="text"/> 人	8 <input type="text"/> 人	9 <input type="text"/> 人
1～9歳	10 <input type="text"/> 人	11 <input type="text"/> 人	12 <input type="text"/> 人	13 <input type="text"/> 人	14 <input type="text"/> 人
10～19歳	15 <input type="text"/> 人	16 <input type="text"/> 人	17 <input type="text"/> 人	18 <input type="text"/> 人	19 <input type="text"/> 人
20～64歳	20 <input type="text"/> 人	21 <input type="text"/> 人	22 <input type="text"/> 人	23 <input type="text"/> 人	24 <input type="text"/> 人
65～74歳	25 <input type="text"/> 人	26 <input type="text"/> 人	27 <input type="text"/> 人	28 <input type="text"/> 人	29 <input type="text"/> 人
75歳以上	30 <input type="text"/> 人	31 <input type="text"/> 人	32 <input type="text"/> 人	33 <input type="text"/> 人	34 <input type="text"/> 人
自動計算→	0	0	0	0	0
栄養管理計画書作成者数	35 <input type="text"/> 人	36 <input type="text"/> 人	37 <input type="text"/> 人	38 <input type="text"/> 人	39 <input type="text"/> 人
目標達成者数	40 <input type="text"/> 人	41 <input type="text"/> 人	42 <input type="text"/> 人	43 <input type="text"/> 人	44 <input type="text"/> 人
栄養管理実施加算対象者数	45 <input type="text"/> 人	46 <input type="text"/> 人	47 <input type="text"/> 人	48 <input type="text"/> 人	49 <input type="text"/> 人

13. 栄養管理実施加算のプロセスについて、①②のいずれかの番号を記入してください。

施設用

施設状況調査表

付表 11の3

(1) 入院時栄養食事指導料を算定できない者に対する栄養食事相談・指導は実施していますか。

①はい ②いいえ

50	
51	
52	
53	

(2) 退院時の指導は実施していますか。

①はい ②いいえ

(3) モニタリングは実施していますか。

①はい ②いいえ

(4) 再評価は実施していますか。

①はい ②いいえ

「①はい」の場合、高リスク者の再評価時期： 通常 () 日後

(5) 再計画書は作成していますか。

①はい ②いいえ

(6) 退院時及び終了時点の評価は実施していますか。

①はい ②いいえ

(7) 入院後、1週間以内に栄養管理実施計画書を作成していますか。

①はい ②いいえ

(8) 患者への説明はしていますか。

①はい ②いいえ

「①はい」の場合、説明者すべてに○→ 管理栄養士・医師・看護師・その他 ()

(9) 多職種が共同で栄養管理計画書を作成していますか。

①はい ②いいえ

(10) 栄養管理のマニュアルは整備されていますか。

①はい ②いいえ

54	
55	
56	
57	
58	
59	

(1)～(10)で「②いいえ」を選んだ場合、下記に理由を記入してください

14. 栄養管理実施加算におけるアウトカム評価に用いている項目を選び、番号を記入してください。

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| ①医療費の削減 | ②栄養療法に対する関心の拡大 | ③カテーテル関連感染の減少 |
| ④術後感染率の減少 | ⑤敗血症の減少 | ⑥経腸栄養の増加 |
| ⑦PEG使用の増加 | ⑧TPNの減少 | ⑨栄養失調率の減少 |
| ⑩栄養改善率の増加 | ⑪褥瘡発生率の減少 | ⑫死亡率の減少 |
| ⑬入院期間の短縮 | ⑭再入院率の減少 | ⑮再手術率の減少 |
| ⑯薬剤使用量の減少 | ⑰誤嚥性肺炎発生率の減少 | ⑱疾病の早期回復 |
| ⑲重症化防止 | ⑳QOLの向上 | (21) その他 () |

(複数回答可)

60	
----	--

15. チーム医療の参画率について、9月の実施回数と各回の平均時間、対象患者延数を記入してください。

そのうち管理栄養士が出席したのは何回ですか。該当しない部分は空欄のまま構いません。

①褥瘡委員会	61	回	62	時間	63	件	64	回
②院内感染対策委員会	65	回	66	時間	67	件	68	回
③医療安全対策委員会	69	回	70	時間	71	件	72	回
④NST	73	回	74	時間	75	件	76	回
⑤クリニカルパス	77	回	78	時間	79	件	80	回
⑥摂食・嚥下対策委員会	81	回	82	時間	83	件	84	回
⑦カンファレンス	85	回	86	時間	87	件	88	回
⑧回診 (NST)	89	回	90	時間	91	件	92	回
⑨回診 (褥瘡)	93	回	94	時間	95	件	96	回
⑩回診 (その他)	97	回	98	時間	99	件	100	回
⑪その他 ()	101	回	102	時間	103	件	104	回

←管理栄養士の出席回数は右端の列に記入

ご協力ありがとうございました

施設用

施設ID

管理栄養士以外の関連職種が、栄養管理に関連する業務を行った場合、その職種と業務内容を記入してください。（記入は管理栄養士が行なってください）

職種は下記の口枠から選択し、番号をご記入下さい。業務内容は、管理栄養士業務時間調査の小項目コードと一致する場合は、そのコード番号を記入し、当てはまらない場合は、具体的な内容をご記入下さい。細かい時間についての記載は不要です。1枚に収まらない場合は、コピーしてご記入下さい。

平成21年9月の1か月間の大まかな協働体制が分かれば結構です。

1. 医師	5. 保健師	9. 言語聴覚士	13. 栄養士
2. 歯科医師	6. 歯科衛生士	10. 社会福祉士	14. 調理師（員）
3. 薬剤師	7. 理学療法士	11. ケースワーカー	15. 介護職員
4. 看護師	8. 作業療法士	12. 介護支援専門員	16. その他

1	職種番号	小項目コード	具体的内容
	9	16	嚥下状況を評価して経口摂取のための計画策定

（上記口から）

2	職種番号	小項目コード	具体的内容
	1	16	嚥下状況を評価して経口移行のための計画策定
		15	経腸栄養法の指示

（上記口から）

3	職種番号	小項目コード	具体的内容
	4	2	食事喫食率の記録
		18	食事の介助、食事環境の計画・実施

（上記口から）

4	職種番号	小項目コード	具体的内容
	4	18	口腔内のケア

（上記口から）

5	職種番号	小項目コード	具体的内容
	15	1	身長、体重の計測
		18	口腔内のケア

（上記口から）

6	職種番号	小項目コード	具体的内容
	10	37	退院時に、家族と患者に栄養・食事に関する説明

（上記口から）

記入例

施設ID

管理栄養士以外の関連職種が、栄養管理に関連する業務を行った場合、その職種と業務内容を記入してください。（記入は管理栄養士が行なってください）

職種は下記の口枠から選択し、番号をご記入下さい。業務内容は、管理栄養士業務時間調査の小項目コードと一致する場合は、そのコード番号を記入し、当てはまらない場合は、具体的な内容をご記入ください。細かい時間についての記載は不要です。1枚に収まらない場合は、コピーしてご記入下さい。

平成21年9月の1か月間の大まかな協働体制が分かれば結構です。

1. 医師	5. 保健師	9. 言語聴覚士	13. 栄養士
2. 歯科医師	6. 歯科衛生士	10. 社会福祉士	14. 調理師（員）
3. 薬剤師	7. 理学療法士	11. ケースワーカー	15. 介護職員
4. 看護師	8. 作業療法士	12. 介護支援専門員	16. その他

1

職種番号	小項目コード	具体的内容
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

（上記口から）

2

職種番号	小項目コード	具体的内容
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

（上記口から）

3

職種番号	小項目コード	具体的内容
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

（上記口から）

4

職種番号	小項目コード	具体的内容
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

（上記口から）

5

職種番号	小項目コード	具体的内容
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

（上記口から）

6

職種番号	小項目コード	具体的内容
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

（上記口から）

施設用

平成 21 年 12 月

「管理栄養士の養成に関する実態調査」病院調査票
平成 21 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

貴院のコード番号： _____

同封書類のご確認

依 頼 状：調査ご協力をお願い

再度のご依頼になり恐縮ですが、平成 20 年度の「医療サービスにおける管理栄養士の人材育成に関する調査(施設用)」にご記入いただいた**栄養管理室長、栄養科科长、技師長、主任などの方々**にご回答をお願いいたします。なお、転勤や長期出張などのためご不在の場合、代理の方をお願いいたします。

全ての設問にお答えいただけなくても、一部の設問でもご回答いただき、返信していただけますようお願い申し上げます。

ご記入済みの調査票は返信用封筒に入れ、下記期限内にご返信ください。

平成 22 年 1 月 15 日(金)まで

- 1 ページ：同封書類のご確認・記入要領のご説明
- 2 ページ：実践能力についての調査 栄養ケア・マネジメント
- 3 ページ： " 栄養ケア・マネジメント(つづき)
- 4 ページ： " 給食経営管理
- 5 ページ： " 基本技術・経営の基礎
- 6 ページ： " 公衆栄養活動
- 7 ページ：新規採用者の実践能力評価についての調査
- 8 ページ：教育・育成体制についての調査

大変お手数ですが、調査用紙下部のページをご確認いただき、漏れがございましたら、ご連絡くださいますようお願い申し上げます。

ご回答は、該当する番号を○で囲んでください。

1. 貴院では、常勤管理栄養士の**新規採用者(新卒、既卒を問わず)に求める実践能力**として、どのレベルまでを求めたいと考えていらっしゃいますか。あなたのお考えをお聞かせ下さい。
次ページの項目ごとに当てはまるレベルを、**下配の選択肢のうちから 1つだけ選んでください。**

<到達度レベル>

- 1. 先輩・上司の指導がなくても「ひとりで実践できる」レベル
- 2. 「先輩・上司の指導のもとで実践できる」レベル
- 3. 「実践はできないが知識としてわかる」レベル
- 4. 「採用後の習得でよい」(採用後に研修・教育を行って習得させるため、知識がなくてもよいという意味を含みます)

新卒、既卒を問わず新規採用者に求める到達度レベルを選んでください

到達度レベル
1: ひとりで実践できる
2: 先輩・上司の指導のもとで実践できる
3: 実践はできないが知識としてわかる
4: 採用後の習得でよい

項目ごとに当てはまるレベルを1つ選んでその番号を○で囲む

栄養ケア・マネジメント

栄養スクリーニング (入院時)	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	1	2	3	4	A01
	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	1	2	3	4	A02
	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	1	2	3	4	A03
	身体計測とその評価ができる	1	2	3	4	A04
栄養アセスメント	栄養問題に関する情報を患者から聴取できる	1	2	3	4	A05
	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	1	2	3	4	A06
	栄養補給に関するアセスメントができる	1	2	3	4	A07
	多職種から栄養問題に関する情報を聴取できる	1	2	3	4	A08
栄養判定	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	1	2	3	4	A09
栄養管理計画(原案)の作成	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	1	2	3	4	A10
	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	1	2	3	4	A11
	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	1	2	3	4	A12
	患者にあわせて栄養食事相談(指導)の計画ができる	1	2	3	4	A13
	関連職種との協働により栄養ケア計画ができる	1	2	3	4	A14
	患者にあわせてモニタリングの計画ができる	1	2	3	4	A15
その他	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	1	2	3	4	A16
カンファレンス	カンファレンスへの準備と積極的な参加ができる	1	2	3	4	A17
	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	1	2	3	4	A18
	カルテへの記入、カンファレンス記録書の作成ができる	1	2	3	4	A19
患者・家族への説明	栄養ケア計画書の内容を患者・家族に説明ができる	1	2	3	4	A20

栄養ケア・マネジメント(つづき)

栄養ケア (栄養食事 指導を含め る)の実施・ チェック	患者・家族と信頼関係を結ぶことができる	1	2	3	4	A21
	患者・家族の話を傾聴し、受容することができる	1	2	3	4	A22
	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	1	2	3	4	A23
	行動変容に関する理論・モデルを活用できる	1	2	3	4	A24
	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	1	2	3	4	A25
	患者にあった教材を選択・作成し活用できる	1	2	3	4	A26
	集中的なプログラムの作成と評価ができる	1	2	3	4	A27
	栄養指導記録の作成およびチェックができる	1	2	3	4	A28
実施上の 問題点の 把握	栄養ケア計画の変更の必要状況を把握できる	1	2	3	4	A29
	専門職種への紹介・報告ができる	1	2	3	4	A30
	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	1	2	3	4	A31
モニタリ グの実施	病棟においてモニタリングに必要な観察ができる	1	2	3	4	A32
	計画に基づくモニタリングができる	1	2	3	4	A33
	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	1	2	3	4	A34
	栄養ケアの記録と評価ができる	1	2	3	4	A35
回診、 検討会	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	1	2	3	4	A36
再栄養 スクリー ニングの 実施	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	1	2	3	4	A37
退院時 計画の作 成と説明	在宅における栄養ケア計画の作成ができる	1	2	3	4	A38
	患者・家族への栄養指導(相談)ができる	1	2	3	4	A39
	在宅訪問栄養指導の必要性を選択できる	1	2	3	4	A40
	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	1	2	3	4	A41
評価と改善	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	1	2	3	4	A42
	改善すべき課題解決のための計画の作成ができる	1	2	3	4	A43
	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	1	2	3	4	A44

新卒、既卒を問わず新規採用者に求める到達度レベルを選んでください

到達度レベル
1: ひとりで実践できる
2: 先輩・上司の指導のもとで実践できる
3: 実践はできないが知識としてわかる
4: 採用後の習得でよい

項目ごとに当てはまるレベルを1つ選んでその番号を○で囲む

給食経営管理

栄養・食事管理	栄養ケア計画に基づいた食事計画が立案できる	1	2	3	4	B01
	献立作成と運用ができる	1	2	3	4	B02
	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)	1	2	3	4	B03
	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	1	2	3	4	B04
	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	1	2	3	4	B05
	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	1	2	3	4	B06
情報収集	患者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	1	2	3	4	B07
組織・人事管理	給食委託業者との連携をはかることができる	1	2	3	4	B08
	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	1	2	3	4	B09
安全・衛生管理	給食従事者に対する衛生・安全教育を行うことができる	1	2	3	4	B10
	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	1	2	3	4	B11
	検食の実施、保存食の管理ができる	1	2	3	4	B12
	施設・設備・機器、調理器具、食器類の衛生管理ができる	1	2	3	4	B13
施設・設備管理	施設・設備・機器の保全管理ができる	1	2	3	4	B14
食材料管理	購入量の予測・決定、発注、製品情報の収集ができる	1	2	3	4	B15
	納品時の検収ができる	1	2	3	4	B16
	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	1	2	3	4	B17
	蔵出し、棚卸、物品補充ができる、または指示できる	1	2	3	4	B18
	帳票整理、帳票類作成および確認ができる	1	2	3	4	B19
	食材料のコスト管理を行うことができる	1	2	3	4	B20
生産(調理)管理	標準作業マニュアルを作成できる	1	2	3	4	B21
	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	1	2	3	4	B22
	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)	1	2	3	4	B23
事故・災害時対策	危害分析・改善措置、事故予防の啓発業務などができる	1	2	3	4	B24
	非常用備蓄食品の対策・管理ができる	1	2	3	4	B25
帳票類作成・確認	(前述以外の)帳票整理、帳票類作成および確認ができる	1	2	3	4	B26

基本技術(職業倫理・科学的根拠に基づいた実践活動)

職業倫理	適切な挨拶、服装・身だしなみ、言葉遣いができる	1	2	3	4	C01
	健康管理、衛生管理および時間の管理ができる	1	2	3	4	C02
	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	1	2	3	4	C03
コミュニケーション技術	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	1	2	3	4	C04
	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	1	2	3	4	C05
	関連職種の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	1	2	3	4	C06
科学的根拠に基づいた栄養管理の実践活動	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	1	2	3	4	C07
	国内外の科学論文などを収集・分析することができる	1	2	3	4	C08
	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	1	2	3	4	C09
	研究・評価の概念と理論を理解し、研究活動に応用できる	1	2	3	4	C10

経営の基礎

人事・労務活動	人員名簿の作成、出勤簿の作成・確認ができる	1	2	3	4	D01
	人事・他部門との調整ができる	1	2	3	4	D02
	教育・研修ができる	1	2	3	4	D03
	業務評価ができる	1	2	3	4	D04
	人事関係の問題チェックと改善ができる	1	2	3	4	D05
	文書化・報告書作成などができる	1	2	3	4	D06
財務管理	情報収集・分析・予算策定ができる	1	2	3	4	D07
	伝票処理・経理処理などの事務処理ができる	1	2	3	4	D08
	文書化・報告書作成などができる	1	2	3	4	D09
	問題チェックができる	1	2	3	4	D10
	他部門との調整をしながら問題改善ができる	1	2	3	4	D11
運営業務	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	1	2	3	4	D12
	他部門との調整ができる	1	2	3	4	D13
	計画などができる	1	2	3	4	D14
	スタッフミーティングの実施、連絡調整などができる	1	2	3	4	D15
	問題チェック・結果評価・改善ができる	1	2	3	4	D16
	文書化・報告書作成などができる	1	2	3	4	D17

新卒、既卒を問わず新規採用者に求める到達度レベルを選んでください

到達度レベル 1: ひとりで実践できる 2: 先輩・上司の指導のもとで実践できる 3: 実践はできないが知識としてわかる 4: 採用後の習得でよい

項目ごとに当てはまるレベルを1つ選んでその番号を○で囲む

公衆栄養活動

地域栄養活動の企画	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	1	2	3	4	E01
	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	1	2	3	4	E02
地域栄養活動の普及・啓発	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	1	2	3	4	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の評価方法を理解し、実施することができる	1	2	3	4	E04
	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	1	2	3	4	E05
公衆栄養マネジメントと地域社会資源の活用	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	1	2	3	4	E06
	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	1	2	3	4	E07
	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	1	2	3	4	E08
	住民参画・当事者参加の重要性と具体的かかわりを理解し、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	1	2	3	4	E09

注1: 地域栄養活動とは、たとえば地域のボランティア活動、独居高齢者への会食・配食サービスの支援、地域への出前(公開)栄養・食育講座、在宅患者への訪問栄養指導などをさす

注2: 社会資源との連携とは、たとえば行政、地域連携センター、訪問介護・居宅介護事業所のヘルパーなどとの連携をさす

* 該当する番号を○で囲み、また()には適当な用語や文章をご記入ください。

2. 貴院では、常勤管理栄養士の新規採用者(新卒、既卒を問わず)の採用時に、「質問1(2~6 ページ)」にあげたような実践能力(コンピテンシー)を重視していましたか(いずれか1つ)。

- 1) はい 2) いいえ 3) 今後評価したい

「1) はい」の場合、重視した分野を以下から選んでください(複数回答可)

- (1) 栄養ケア・マネジメント(p.2~3) (2) 給食経営管理(p.4) (3) 基本技術(職業倫理)(p.5)
 (4) 基本技術(コミュニケーション技術)(p.5) (5) 基本技術(科学的根拠に基づいた活動)(p.5)
 (6) 経営の基礎(p.5) (7) 公衆栄養活動(p.6) (8) その他()

3-1. 新卒の管理栄養士が、「3. 実践はできないが知識としてわかる」レベルから「1. ひとりで実践できる」レベルに到達するためには、おおよそどれくらいの研修・教育期間が必要とお考えですか。貴院に採用されたと想定して、分野ごとに必要な期間の目安を、あなたのお考えでお答えください。

実践能力の分野	「知識としてわかる」から「ひとりで実践できる」までに必要な研修・教育期間の目安(いずれか1つ)		
(1) 栄養ケア・マネジメント	1) 1ヵ月未満 4) 6~9ヵ月未満	2) 1~3ヵ月未満 5) 9~12ヵ月未満	3) 3~6ヵ月未満 6) 1年以上
(2) 給食経営管理	1) 1ヵ月未満 4) 6~9ヵ月未満	2) 1~3ヵ月未満 5) 9~12ヵ月未満	3) 3~6ヵ月未満 6) 1年以上
(3) 基本技術(職業倫理)	1) 1ヵ月未満 4) 6~9ヵ月未満	2) 1~3ヵ月未満 5) 9~12ヵ月未満	3) 3~6ヵ月未満 6) 1年以上
(4) 基本技術 (コミュニケーション技術)	1) 1ヵ月未満 4) 6~9ヵ月未満	2) 1~3ヵ月未満 5) 9~12ヵ月未満	3) 3~6ヵ月未満 6) 1年以上
(5) 基本技術(科学的 根拠に基づいた活動)	1) 1ヵ月未満 4) 6~9ヵ月未満	2) 1~3ヵ月未満 5) 9~12ヵ月未満	3) 3~6ヵ月未満 6) 1年以上
(6) 経営の基礎	1) 1ヵ月未満 4) 6~9ヵ月未満	2) 1~3ヵ月未満 5) 9~12ヵ月未満	3) 3~6ヵ月未満 6) 1年以上
(7) 公衆栄養活動	1) 1ヵ月未満 4) 6~9ヵ月未満	2) 1~3ヵ月未満 5) 9~12ヵ月未満	3) 3~6ヵ月未満 6) 1年以上

3-2. あなたは、「質問3-1」で想定した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(プリセプター)には臨床の実践経験がどれくらい必要と考えますか(いずれか1つ)。

- 1) 1年 2) 2年 3) 3年 4) 4年 5) 5年 6) 6年以上

* 該当する番号を○で囲み、また()には適当な用語や文章をご記入ください。

4-1. 国際栄養士会(ICDA)では、この実践能力(コンピテンシー)の習得のために、500 時間以上のインターンシップの受講を推奨しています。米国では 2008 年より、従来の 900 時間から 1,200 時間以上に延長して実践現場の指導者のもとでインターンシップが行われています。

あなたは、わが国の新卒の管理栄養士が「質問1」に挙げた「1. ひとりで実践できる」レベルを習得しているためには、インターンシップが必要と考えていらっしゃいますか(いずれか1つ)。

- 1) はい 2) どちらともいえない 3) いいえ

4-2. あなたはインターンシップが導入されるとすれば、どの時期が適切とお考えですか(いずれか1つ)。

- 1) 臨地実習終了後から養成校卒業までの間 2) 養成校卒業後、雇用前
3) 大学院在学中 4) 雇用後 5) その他()

5. あなたは、保健・医療・福祉・介護サービスを担う管理栄養士には、今後どのような教育・育成体制が必要と考えていらっしゃいますか。

(1) インターンシップの導入について(複数回答可)

- 1) 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
2) 現行の養成カリキュラムにインターンシップを含める
3) 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
4) 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
5) その他()
6) とくに必要と感しない

(2) 生涯学習について(いずれか1つ)

- 1) 現行のまま任意に行う
2) 当該サービスを担う管理栄養士に、管理栄養士の免許を更新制にして義務づける
3) 当該サービスを担う管理栄養士に、管理栄養士の免許を更新制にして義務づけるとともに、プリセプターなどの資格を創設する
※プリセプターとは、各職場において初任者の管理栄養士に対して実践能力の習得のため、指導や助言を行う先輩の管理栄養士のことをいう
4) その他()
5) とくに必要と感しない

結果報告書に「協力病院」として施設名を記載してよろしいでしょうか 1) 記載可 2) 記載不可

ご協力いただきまして誠にありがとうございました
記入漏れはございませんか、最後にご確認をお願いいたします