

表 1 研究組織

研究代表者

木戸 康博 京都府立大学大学院生命環境科学研究科 教授

研究分担者（順不同）

吉池 信男	青森県立保健大学健康科学部栄養学科	教授
石川 みどり	国立保健医療科学院	上席主任研究官
今中 雄一	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野	教授
河原 和枝	川崎医療福祉大学医療技術学部臨床栄養学科	教授
中川 幸恵	独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院栄養管理室	室長
菅野 丈夫	昭和大学病院栄養科	科長補佐
幣 憲一郎	京都大学医学部附属病院疾患栄養治療部	副部長
下岡 里英	広島女学院大学人間生活学部管理栄養学科	教授
小林ゆき子	京都府立大学大学院生命環境科学研究科	助教
土居 幸雄	龍谷大学農学部食品栄養学科	教授
酒井 徹	徳島大学大学院医歯薬学研究部栄養科学部門 医科栄養学科系 実践栄養学分野	教授
坂井 堅太郎	広島女学院大学人間生活学部管理栄養学科	教授
田中 弥生	駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科	教授

研究協力者（順不同）

諸岡 歩	兵庫県保健所管理栄養士による成果のみえる 栄養施策とするための課題分析ワーキンググループ	
酒井登実代	長野県保健所管理栄養士による成果のみえる 栄養施策とするための課題分析ワーキンググループ	
横山 徹爾	国立保健医療科学院	
阿部 絹子	日本栄養士会公衆衛生事業部 群馬県食品安全課	企画運営委員長 課長補佐
佐藤 礼子	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野	
國澤 進	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野	
佐々木 典子	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野	
猪飼 宏	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野	

近森 正幸	社会医療法人近森会近森病院	病院長
宮澤 靖	社会医療法人近森会近森病院臨床栄養部	部長
比企 直樹	公益財団法人がん研究会 がん研有明病院 消化器外科上部消化管担当・栄養管理部	副部長・部長
酒井 雅司	社会福祉法人緑風会 緑風荘病院	病院長
西村 一弘	社会福祉法人緑風会 緑風荘病院健康推進部	主任
中濱 孝志	公益財団法人がん研究会 がん研有明病院 栄養管理部	副部長
稲垣 暢也	京都大学医学部附属病院 疾患栄養治療部	部長
佐々木文章	独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	病院長
与芝 真彰	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院	前病院長
足立香代子	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院栄養管理室	前室長
武田 明雄	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	病院長
渡邊 慶子	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 栄養局	局長
梶原 伸介	市立宇和島病院	病院長
藤井 文子	市立宇和島病院食養科	科長
田中 繁道	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院	病院長
田中 智美	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院栄養部	副部長
渡部 佳美	広島女学院大学人間生活学部管理栄養学科	准教授
堤 ちはる	前日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部	栄養担当部長
市川 知美	広島女学院大学人間生活学部管理栄養学科	准教授
妻木 陽子	広島女学院大学人間生活学部管理栄養学科	准教授
細山田 洋子	淑徳大学看護栄養学部栄養学科	講師

表 2 栄養士免許交付数の推移

	総数（累計）	免許 交付数
昭和 20～25 年	7, 070	－
30 年	17, 937	3, 822
40 年	94, 705	10, 029
50 年	245, 051	17, 506
60 年	433, 378	19, 259
平成 7 年	639, 578	22, 110
12 年度	760, 274	19, 539
13 年度	779, 600	19, 326
14 年度	798, 366	18, 766
15 年度	816, 327	17, 961
16 年度	835, 417	19, 090
17 年度	854, 290	18, 873
18 年度	873, 652	19, 362
19 年度	893, 516	19, 864
20 年度	913, 200	19, 684
21 年度	932, 054	18, 854
22 年度	949, 352	17, 298
23 年度	967, 336	17, 984

(平成 7 年までは 12 月末現在 資料:衛生行政報告例)

表 3 管理栄養士登録数の推移

管理栄養士	総数（累計）	免許 交付数
昭和 40 年	1, 671	420
50 年	9, 878	1, 566
60 年	28, 097	2, 047
平成 7 年	71, 733	5, 250
12 年	96, 677	4, 850
13 年	101, 386	4, 709
14 年	106, 020	4, 634
15 年	110, 776	4, 756
16 年	115, 170	4, 394
17 年	122, 807	7, 637
18 年	128, 301	5, 494
19 年	135, 804	7, 503
20 年	142, 698	6, 894
21 年	149, 455	6, 757
22 年	157, 472	8, 017
23 年	166, 040	8, 568
24 年	176, 391	10, 351

(各年 12 月末現在 資料:厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

表 4 給食施設及び公衆衛生分野に勤務する管理栄養士・栄養士ならびに（公社）日本栄養士会会員数

	管理栄養士	栄養士	合計 (A)	日本栄養士会会員 (B)	A-B
医療	21, 727	14, 924	36, 661	20, 273	16, 388
学校健康教育	7, 125	7, 032	14, 157	4, 053	10, 104
勤労者支援	3, 406	6, 039	9, 445	1, 632	7, 813
研究教育	－	－	－	2, 456	－2, 456
公衆衛生	－	－	5, 450	3, 856	1, 594
地域活動	－	－	－	8, 452	－8, 452
福祉	17, 327	28, 927	46, 254	11, 327	34, 927
合計	49, 585	56, 922	111, 967	52, 049	59, 918

医療・学校健康教育・勤労者支援・福祉（資料：衛生行政報告例）、公衆衛生（資料：厚生労働省調べ行政栄養士数）、日本栄養士会会員数（資料：平成23年度末会員数）

表 5 平成 23 年度 管理栄養士・栄養士養成課程卒業生の就職実態調査の結果

学校種別 回答校数 (回答率)	卒業生数 (入学定員に 対する比率)	栄養士業務 就職者数 (卒業生数に 対する比率)	その他の業務 就職者数 (卒業生数に 対する比率)	未就職者数 (卒業生数に 対する比率)	
				総数	進学
管理栄養士課程 118 校 (100%)	8,787 名 (100%)	5,387 名 (61.3%)	2,033 名 (23.1%)	1,367 名 (15.6%)	363 名 (4.1%)
専門学校 31 校 (100%)	2,036 名 (66.8%)	1,564 名 (76.8%)	180 名 (8.8%)	292 名 (14.3%)	97 名 (4.8%)
短期大学 105 校 (100%)	6,803 名 (89.0%)	3,513 名 (51.6%)	1,876 名 (27.6%)	1,414 名 (23.0%)	537 名 (7.9%)
四年制大学 13 校 (100%)	769 名 (101.9%)	263 名 (34.2%)	370 名 (48.1%)	127 名 (16.5%)	25 名 (3.3%)
合 計 267 校 (100%)	18,395 名 (88.8%)	10,727 名 (58.3%)	4,459 名 (24.2%)	3,199 名 (17.4%)	1,083 名 (5.9%)

(出展: 全国栄養士養成施設協会就職実態調査より抜粋)

表6 （公社）日本栄養士会の会員数の推移

	平成21年（2009年）			平成22年（2010年）			平成23年（2011年）		
	管理栄養士数	栄養士数	計	管理栄養士数	栄養士数	計	管理栄養士数	栄養士数	計
医療	17,413	4,024	21,437	17,326	3,710	21,036	16,865	3,408	20,273
学校健康教育	3,020	1,527	4,547	2,901	1,369	4,270	2,789	1,264	4,053
勤労者支援	1,248	664	1,912	1,166	601	1,767	1,112	520	1,632
研究教育	3,247	705	3,952	2,205	337	2,542	2,146	310	2,456
公衆衛生	2,232	355	2,587	3,256	647	3,903	3,275	581	3,856
地域活動	6,520	3,083	9,603	6,340	2,795	9,135	5,974	2,478	8,452
福祉	7,915	4,444	12,359	7,796	4,098	11,894	7,535	3,792	11,327
合計	41,595	14,802	56,397	40,990	13,557	54,547	39,696	12,353	52,049

II. 分担研究報告

行政分野の管理栄養士の現状把握と課題・人材育成システムの提案

研究分担者 国立保健医療科学院 上席主任研究官 石川 みどり

青森県立保健大学大学院 教授 吉池 信男

研究協力者 兵庫県保健所管理栄養士による成果の見える栄養施策とするための

課題分析ワーキンググループ 諸岡 歩

長野県保健所管理栄養士による成果の見える栄養施策とするための

課題分析ワーキンググループ 酒井 登実代

日本栄養士会 公衆衛生事業部企画運営委員長および

群馬県 食品安全課補佐 阿部 絹子

国立保健医療科学院 横山 徹爾

研究要旨

【目的】健康日本 21（第二次）の推進にあたり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるようになるため、自治体における栄養施策を推進する方法を検討することを目的とした。行政栄養士の施策推進のための業務の現状と課題、および研修・研究事業を通じた人材育成の仕組み及び必要な能力に係る内容を検討した。研究は次の 2 つの方法により行った。

【方法】研究Ⅰ：(1) 栄養施策推進のためにどのような研修、研究事業があるのか、それをどのように組み合わせるとより具体的な施策の推進が可能になるか、(2) 各自治体が成果の見える栄養施策の構築に向け、優先度の高い健康課題を特定し背景にある栄養・食生活の特徴を分析し、栄養改善に効果的な施策の推進方法、その体制づくりの構築をすすめるワークのプロセスを事例を通して検討した。研究Ⅱ：日本栄養士会では、平成 26 年度より、職域別のキャリア形成を考慮した人材育成のための新たな研修システムを開始した。そこで研究Ⅰの結果に基づき、日本栄養士会主催の研修に着目し、健康日本 21 第二次の栄養・食生活で示された課題について、行政栄養士の職位課題別のコンピテンシーを検討した。

【結果】研究Ⅰ：(1) 栄養施策を進める方法として、職域、領域における研修と研究事業があるが、その両者を組み合わせることにより具体的な成果につなげることができた。(2) 自治体内の特徴的な推進プロセスとして、①健康課題の分析のためのワーキンググループ（WG）を立ち上げた。②既存データを用いて①の健康課題に焦点をあて、栄養・食生活についての再解析を行い、それをワーキングにフィードバックし協働で考察していた。これらの要素は、施策推進のために重要なプロセスと考えられた。研究Ⅱ：管理期には、政策マネジメント力、人事計画、予算管理体制、人材育成の仕組み等が、中堅期（10 年）には、庁外組織との連携、栄養情報収集と分析、予算・事業運営、臨地実習学生指導が、中堅期（5 年）には、地域特性の把握、関係機関との連携、データを活用した資料作成、プレゼンテーション能力等が、新任期には、地域の社会資源の理解、地区データの選

択収集、組織・自分の役割、政策と業務の関わりの理解、調査・研修参加によるスキル向上等があげられた。

【考察】行政栄養士の人材育成には、国、自治体、日本栄養士会、学会等複数の研修制度や研究事業を組み合わせつつ、かつ、自治体 WG の立ち上げによる政策・施策とのつながりでの目指す方向性の検討を重ねること、それら活動を通して職位に応じた能力の目安を位置づけることが望ましいと考えられた。

A. 目的

厚生労働省では、行政栄養士において、都道府県、保健所設置市、特別区、市町村の行政管理栄養士・栄養士数を把握するための調査を毎年実施している。その発表によると、日本の管理栄養士・栄養士の免許保有者の増加とともに行政栄養士人数も増加し、また、近年、市町村での管理栄養士数の配置が低かった都道府県における配置・人数の増加が報告され、平成 24 年 6 月現在、行政管理栄養士（同等含む）合計人数は総計 5877 名である。しかし、都道府県の職員の人数は減少傾向にある。

一方、平成 25 年 4 月より健康日本 21（第二次）が施行され、推進にあたり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるよう「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本方針について（行政栄養士業務指針）」が通知された。そのなかで「PDCA サイクルを推進するために、健康・栄養課題の明確化、優先的な健康・栄養課題を明確にするため市町村の健診等の結果や都道府県等の調査結果を収集・整理し、総合的に分析すること、本庁及び保健所が施策の基本方針を共有し、関係部局や関係者と協議、本庁及び保健所が施策の基本方針を共有し、施策の成果が最大に得られるような体制を確保する」ことが明記されている。また、本庁における行政栄養士の配置数は 1 都道府県当たり平均 2～3 名と少なく、保健所（福祉事務所等

を含む）における行政栄養士の配置数は 1 都道府県当たり平均 14 名であることから、それをふまえた推進を検討することについても示されている。

そのような状況において、分担研究者は平成 25 年度より国立保健医療科学院（以下、科学院）において、短期研修「健康日本 21（第二次）推進のための栄養・食生活の施策推進の企画・調整に関する研修（以下、健康日本 21 栄養・食生活研修）」を計画・実施しており、自治体の行政栄養士が栄養施策推進するための支援および人材育成に関わっている。

今後、自治体がどのように、優先度の高い健康課題を特定し背景にある栄養・食生活の特徴を分析し、栄養改善に効果的な施策の推進方法、その体制づくりの構築をすすめるのか、また、国全体としてそれらをすすめる仕組みについての方法論を検討する必要がある。行政栄養士は他の職種、領域とは異なり人数が少ないため、自治体毎に行政栄養士の人材育成を進めることが困難であることが指摘されている。そこで、本研究では、自治体の栄養施策推進を進める方法を検討することにより、行政管理栄養士の施策推進のための業務の現状と課題、および研修・研究事業を通じた人材育成の仕組みを検討することを目的とした。

B. 方法

【研究 I】

① 健康日本 21（第 2 次）における行政栄養士業務指針をふまえた自治体の栄養施策推進のためにどのような研修、研究事業があるのか、その特徴は何か。それらをどのように組み合わせるとよりよい施策推進が可能になるか、② 各自治体が成果の見える栄養施策の構築に向け、優先度の高い健康課題を特定し背景にある栄養・食生活の特徴を分析し、栄養改善に効果的な施策の推進方法、その体制づくりの構築をすすめるための検討をどのように実施するのか、について実際にすすめられたプロセスを整理して検討を行った。

【研究Ⅱ】

平成 26 年度日本栄養士会公衆衛生事業部研修会において、研修の参加者 98 名（13 都道府県、18 市町村）を対象に、講義「1. 健康な食事のとらえ方～ 栄養素・食品・料理のつながり健康な食事のとらえ方～」 「2. 優先すべき健康課題を特定し、ターゲット層や食生活の特長を明らかにする」 「3. 行政栄養士に必要なコンピテシーと人材育成 ～ 地域での栄養施策基盤づくり～」の後に、グループ演習「健康な食事を推進するために行政栄養士に求められる能力について～行政栄養士として明日からできることは何か～」を行った。

その際、日本栄養士会がグループ演習の枠組を検討し、ワークシートを作成し（表 1）、①職位別（管理期・中堅期・新任期）の行政栄養士のコンピテンシー（実践能力、組織的役割・遂行能力、教育・研究能力）のできることに、②栄養施策の企画・立案にむけ、できていること、これからすること、体制整備について、優先すべき社会・健康課題、健康課題の優先順位の検討、食生活の特徴の明確化の視点から検討した。

C. 結果

【研究Ⅰ】

1）健康日本 21（第 2 次）における行政栄養士業務指針をふまえた自治体の栄養施策推進のため支援プログラム・事業には、2つの要素があり、（1）栄養施策の推進や内容理解の普及を目的とした研修、（2）栄養施策の推進や内容をより具体的な取組みにつなげるための方法論の検討を目的とする研究事業があった。一方で、日本栄養士会のような職域団体を中心とした進め方、公衆衛生協会のような分野の組織による進め方がみられた。（図 1）

（1）栄養施策の推進や内容理解の普及を目的とした研修

- ① 国立保健医療科学院短期研修「健康日本 21（第 2 次）推進のための栄養・食生活の政策の企画・調整に関する研修
- ② 自治体主催の行政栄養士研修会「新たな行政栄養士の基本指針による栄養・食生活の施策の推進～施策の成果を最大に得るための実態把握とは～」
- ③ 日本栄養士会公衆衛生事業部全国研修会「新たな行政栄養士の基本指針による栄養・食生活の施策の成果を最大に得るための実態把握とは」
- ④ 都道府県栄養士会公衆衛生事業部研修会「新たな行政栄養士の基本指針による栄養・食生活の施策の企画・調整～施策の成果を最大に得るための実態把握とは」

- ⑤ 日本栄養士会公衆衛生事業部「全国新任者研修会」

（2） 栄養施策推進や内容をより具体的な取組みにつなげるための方法論の検討を目的とする研究事業

- ① 日本公衆衛生協会「健康日本 21（第 2 次）の推進における健康づくり及び栄養・食生活改善に関する効果的施策に関する調査研究事

業

- ② 保健所栄養士政策能力向上シンポジウム「効果的な施策展開に向け地域で優先される健康課題の解決につながる栄養・食生活課題の明確化」

2) 自治体による課題分析の事例（兵庫県、長野県の事例）

優先度の高い健康課題を特定し背景にある栄養・食生活の特徴を分析し、栄養改善に効果的な施策の推進方法、その体制づくりの構築をすすめる方法について、報告者が健康課題分析ワークに関わりをもった長野県、兵庫県を事例に検討した。その結果、2県の共通点として以下の要素がみられた。

- ① 健康課題の分析のための自治体内の行政栄養士によるワーキンググループを立上げた。
- ② 既存データを用いて、県における重要な健康課題に焦点をあて、栄養・食生活についての再解析を行い、それをワーキングにフィードバックし協働で考察していた。

上記の2要素は、施策推進のために重要なプロセスと考えられた。

【研究Ⅱ】

(1) 研究に同意した参加者の特徴（表2）

協力を得られた参加者98名の年齢は、40-49歳36.7%、30-39歳29.6%であった。所属は、都道府県30.6%、保健所設置市30.6%、市町村34.7%であった。勤務区分は保健所42.9%、保健センター40.8%であり、勤務年数は11-20年28.6%、20年以上20.4%、3-5年19.3%であった。

(2) 職位別（管理期・中堅期・新任期）の行政栄養士のコンピテンシー（表3-5）

- ① 「管理期」には、マネジメント力、課題を分析し、エビデンスに基づく手法を考え、関係者と目標を共有したうえで実行する、外部組織と連携した食環境整備、体制づくり、他団

体との連携（栄養士会、大学、企業）、人材育成（研修・教育プログラム）と仕組みづくり、組織全体をみる、体系的に専門職の教育を考える等が挙げられた。

- ② 「中堅期」には、計画立案、資料化できる（プレゼンテーション能力等）、事業の立案・企画、評価、分析力、事業の予算、進行管理、施策運営の中心メンバーとして活動、臨地実習学生の指導ができる、地域栄養士・行政栄養士の研修計画、新人教育、等があげられた。

- ③ 「新任期」には、行政栄養士の役割を知る、法令・各種計画を理解し地域特性を知る、事業の理解、栄養指導ができる、コミュニケーション能力、研究会に参加し自己研鑽、専門的知識を深める、等があげられた。

(3) 栄養施策の企画・立案にむけた課題解決のためのコンピテンシー（できていること、これからすること）および必要な体制整備

- ① 「優先すべき社会・健康課題の検討」では、協会けんぽ、他組合からの健診データを集める、高齢者福祉課・高齢者のデータをもらう、レシピと健診データの分析、健診の受診率を上げる、特定保健指導の充実、等があり、そのための体制整備に、行政、事業者企業、大学、保険者協議会、国保連合会、支払基金、医師会、商店街、保険者、との連携があがった。

- ② 「健康課題の優先順位の検討」では、アンケート集計・分析→結果報告、国民健康栄養調査データ分析、県民健康・栄養調査をまとめる、裏付けとなるデータの確保、データ活用の研修を受ける、対象者の把握・地域差を調べる、ターゲット層、介入できる要因を特定できる、等があがり、そのための体制整備として、ワーキンググループの形成、企業とのネットワーク、医師、保健師、大学、病院栄養士、食生活改善推進員、学校栄養士等、と

の連携があげられた。

- ③「食生活の特徴の明確化」では、特定健診時のアンケート実施、食事傾向・食生活調査 仮説の検証、高血圧疾患者の食生活実態把握、TUNAGU パートナシップ 事業独自項目の追加、病院栄養より情報収集、野菜不足の原因調査、飲食店の件数、特徴、等があがり、そのための体制整備として、大学（教育委員会）との連携、分析依頼、食生活改善推進員など人材の活用、県との栄養士会との連携強化、保健所と病院との連携、学校、保育園等給食の利用、商業・農業ネットワーク、等があげられた。

D. 考察

研究Ⅰについては、１）職域または領域毎の研修や研究事業については、其々の目的、方法で行ってきたが、これらの研修・研究事業を組み合わせることによる人材育成の検討も重要である。２）自治体内の行政栄養士によるワーキンググループには栄養施策をより具体的に進める可能性がある。３）ワーキングの立ち上げには、県のリーダーシップをとる人材の有無、職場環境の影響も大きいことも観察できた。今後、それらをふまえての方法の検討も必要である。

研究Ⅱについては、日本栄養士会公衆衛生事業部を活用し人材育成システムの中で、国立保健医療科学院の研修内容をベースにして健康日本 21 第二次推進のための課題別キャリア別のコンピテンシーを検討した結果、職位により必要な能力の違いがある、さらに他職種との連携能力については職位を問わず重視されていた。

研究Ⅰ・Ⅱ両者の研究結果からの考察：両者の研究により、行政栄養士の人材育成には、国、自治体、日本栄養士会、学会業等の複数の研修制度や研究事業を組み合わせつつ自治体 WG で政策・施策とのつながりで取組の課題や方向性の検討を重ねること、それら活動を通して職位

に応じた能力の目安を検討し位置づけることが望ましいと考えられた。

E. 参考文献

1. 論文発表

・石川みどり．管理栄養士・栄養士として健康づくりに寄与するために-健康日本 21(第 2 次)を理解する，臨床栄養 122 (3) 314-318. 2013
・石川みどり，横山徹爾．健康日本 21 (第 2 次) 地方計画における都道府県等健康・栄養調査の役割と今後の課題．保健医療科学 2012 ; 61 : 409-414.

・横山徹爾，石川みどり．都道府県等における健康増進計画モニタリングのための健康・栄養調査の設計・解析・活用，保健医療科学 2012 : 61. 5. 415-423.

・Ishikawa M. National policy and system for Non communicable diseases prevention in Japan, Global Health Forum, Seoul, Korea. Proceeding, pp. 240-271. 2013

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願

なし

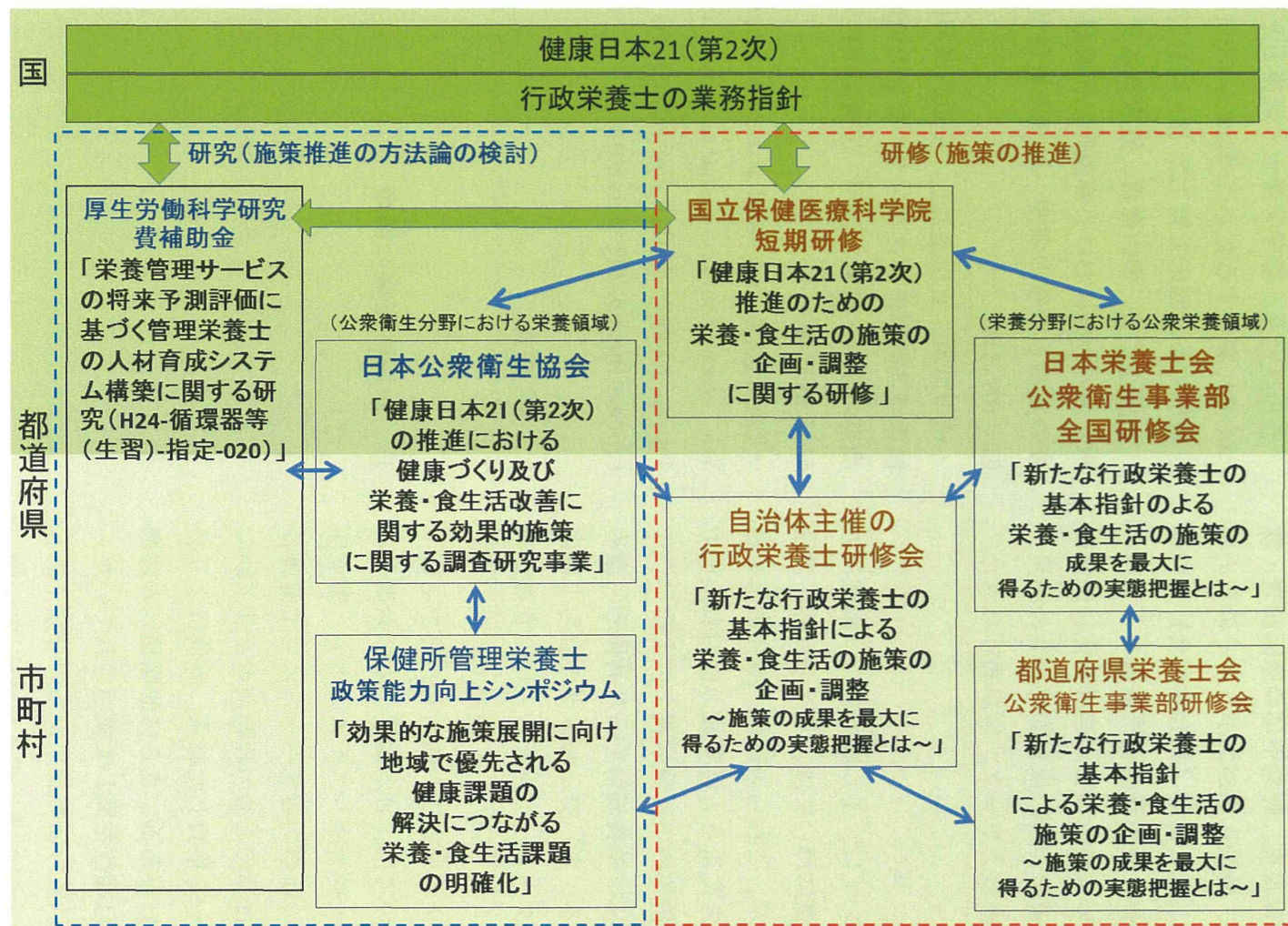


図1 行政栄養士業務指針に基づく研修・研究による健康日本21(第2次)の推進の可能性

表1 行政栄養士の経験年数別コンピテンシー検討のためのワークシート

経験年数	実践能力		組織的役割・遂行能力		教育・研究能力	
	すること	できること	すること	できること	すること	できること
管理期 (15年以上) 						
中堅期 (10年) 						
中堅期 (5年) 						
新任期 (3年未満) 						

表2 参加者の特徴

		(n=98)	
		人数	%
年齢	20-29歳	18	18.4
	30-39歳	29	29.6
	40-49歳	36	36.7
	50歳以上	9	9.2
	無回答	6	6.1
所属	都道府県	30	30.6
	保健所設置市	30	30.6
	特別区	4	4.1
	市町村	34	34.7
勤務区分	本庁	13	13.3
	保健所	42	42.9
	保健センター	40	40.8
	無回答	3	3.0
勤務年数	3年未満	17	17.3
	3-5年	19	19.3
	6-10年	12	12.2
	11-20年	28	28.6
	21年以上	20	20.4
	無回答	2	2.2
実数:人			

表3 管理期(15年以上)のコンピテンシー

コンピテンシー	実践能力	組織的役割・遂行能力	教育・研究能力
すること (ワークフォース)	・課題を政策に繋げる。 ・課題分析を生かす業務計画 ・事業の統括 ・全体の統括・判断 ・責任をとる	・人材の調整を行う ・10年後を見据えた施策の立案 ・各期の進捗状況を管理して必要に応じて支援 ・改善に向けてのプランを助言、実施 ・事業を行える組織体制を作る。 ・人材の調整、人事計画 ・予算をとる ・組織全体をみる ・報告・相談しやすい環境づくり	・育成・相談できる仕組みを作る ・人材育成(研修・教育プログラム) ・教育・支援体制の整備 ・研究、論文として発表できる ・新任期、中堅期の教育・育成 ・スタッフを動かすリーダーシップ ・体系的に専門職の教育を考える
できること (知能)	・マネジメント能力 ・調査結果をとりまとめ、論文にする。 ・PDCAサイクルに基づき、事業の管理ができる。 ・課題を分析し、エビデンスに基づく手法を考え、関係者と目標を共有したうえで実行することができる ・地域の目指す姿を描ける ・外部組織と連携した食環境整備 ・危機管理の体制づくりができる。 ・事業の企画、評価、役割分担、指示ができる。 ・関係機関との調整役となり協働して課題解決に取り組める。	・危機管理・関係機関との連携 ・体制づくり ・計画の策定 ・推測力、先を見すえた事業の展開 ・発言力、判断力 ・所属のミッションに応じた企画立案ができる ・リーダーシップがとれる・栄養施策の分析・決定 ・事業評価・改善(管理栄養士としての存在が認められる) ・組織外での役割・遂行能力 ・必要な事業の企画と予算獲得 ・連携体制の整備 ・庁外との連携をはかる ・地域人材との調整 ・他団体との連携(栄養士会, 大学, 企業)	・人材育成(研修・教育プログラム) ・調査分析の評価 ・栄養士能力開発研修立案 ・各自治体の栄養士を計画的に研修に派遣・実践活動をまとめ報告書や学会で発表できる ・特定分野における知識や技術の所有、提供 ・マネジメント能力 ・教育・支援体制の整備 ・人を増やす ・適切に人材を配置する ・栄養士をアピールする

表4 中堅期(10年・5年)のコンピテンシー

コンピテンシー		実践能力	組織的役割・遂行能力	教育・研究能力
中堅期 (10年)	すること (ワークフォース)	・庁外との連携力 ・ネットワークづくり ・地区組織の支援 ・企画立案と説明 ・既存の事業評価、内容の見直し ・現状に合わせた事業立案 ・人材を活用した事業を企画 ・健康づくり計画の策定	・関係機関、団体のネットワークの構築 ・地域資源の支援・育成 ・健康課題の要因について優先順位をつける ・他職種との連携で栄養の専門性を発揮する ・災害時危機管理体制の理解 ・相談されやすい人である ・予算管理	・教育・支援体制の実践指導 ・共に育つ環境づくり ・学会で発表するための研究を企画する。 ・分析した結果事業報告を外部へ発表 ・庁内栄養士の研修を行う ・地域栄養士・行政栄養士の研修計画 ・組織内の研修を行う
	できること (知能)	・計画立案 ・データ分析 ・多職種との連携 ・情報の分析から施策の展開 ・地区診断ができる ・栄養課題が明らかにできる・企画、立案 ・課題を分析し明確化できる。 ・地域診断 ・資料化できる(プレゼン等) ・地域のキーパーソンの育成 ・他の機関、他部署との連携 ・事業の評価 ・事業の立案・企画 ・地域へ波及させる ・地域課題を既存事業につなげる ・地域課題の整理 ・栄養成分表示(業者指導)	・チームリーダー ・存在を認められる ・多職種との信頼関係 ・マニュアル作成 ・企画立案 ・施策運営の中心メンバーとして活動する ・10年前を見すえた活動計画が立てられる ・活動の成果を表現できる ・課題解決のために取り組む ・他職種と連携、調整し事業を行なえる ・各職種の栄養士のネットワークづくり ・地域資源の利用 ・後輩への指導 ・部下のまとめ ・他部署との調整	・分析 ・事業提案・評価・報告 ・経験年数にあった研修のアドバイス ・国のデータから自分の自治体に活用できるエビデンスをみつける ・教育・支援体制の実践指導 ・臨地実習学生の指導ができる ・研究発表
	すること (ワークフォース)	・庁内各部署との連携力 ・関係機関の把握 ・地区の特性ニーズの把握 ・データの図表化・事業に使う資料・媒体を準備 ・施策の成果を分析 ・調査結果を分析し仮説を示す	・他職種と連携を図る ・地域住民とコミュニケーションがとれる ・他職種と業務遂行のために必要な情報のやりとりを行う ・各事業のマニュアル作成	・事業をまとめ(学会)発表を行う ・プリセプターとして新人教育をする ・若手育成(実務)
中堅期 (5年)	できること (知能)	・栄養指導のスキルアップ ・的確な情報提供 ・指導助言 ・情報の分析、日々の業務から課題分析 ・プレゼンテーション能力 ・事業の予算、進行管理 ・情報の分析をし、資料化できる ・地域の健康課題が理解でき事業を立案できる。 ・地域の特性を把握し課題を整理できる。 ・収集したデータ情報から分析し資料化する。 ・法的根拠に基づいて取組を説明できる	・業務を理解し、説明できる ・成果を見せる資料作成 ・プレゼンテーション能力(関係機関へ伝える力) ・企画し、上司等に説明することができる ・後輩の指導ができる ・県、市全体の健康課題を出す ・事業立案に必要な資料収集ができる。 ・他組織の役割を知ることができる ・係内での調整 ・予算要求	・特徴を知る ・学会での発表 ・業務内容のアドバイス ・支援、計画ができる・新任者の教育 ・データをまとめる

表5 新任期(3年未満)のコンピテンシー

コンピテンシー	実践能力	組織的役割・遂行能力	教育・研究能力
すること (ワークフォース)	・所属、課内での連携力 ・他職種との連携を図る・業務内容を理解する。 ・地域の社会資源を知る。(ボランティア組織等) ・対象者に合わせたライフステージライフスタイルを考慮した栄養指導教育ができる。 ・人前で話す技術(健康教育) ・栄養指導の技術 ・法律・根拠の理解	・組織の役割・自分の役割を理解する ・県や市で作成された計画の理解 ・地域資源を把握している ・実働(何でもする) ・報告・連絡・相談	・研究会に参加する ・専門的知識を深める ・地域分析、調査、集計を標準的に実施する
できること (知能)	・調査方法の入手 ・行政栄養士の役割を知る ・コミュニケーション能力 ・情報の収集 ・統計の処理 ・担当業務がミスなくできる ・地域特性を知る ・地区データの選択収集ができる ・地域の健康課題分析に必要なデータを収集する。 ・住民、地域の要望や地域資源を把握できる。 ・法令・各種計画を理解し説明することができる。 ・栄養指導ができる。 ・事業の理解 ・個別保健・栄養指導・集団指導 ・栄養成分表示の知識 ・ボランティアの養成・育成 ・予算要求 ・資料作成 ・他課事業への栄養士としての参画	・組織理解 ・担当内の業務把握 ・自治体の政策と業務の関わりの理解 ・期待される役割を果たすことができる ・既存事業の実施 ・資料作成・報告書作成 ・他事業の理解	・調査の理解 ・研修の参加 ・伝達講習で伝える ・調査の企画・円滑な遂行ができる ・自己研鑽できる ・統計情報を読み取ることができる ・研修会へ参加しスキルアップ

管理栄養士の病院における業務実態の調査研究

研究分担者 京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 教授 今中 雄一

研究協力者 京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野

佐藤 礼子、國澤 進、佐々木 典子、猪飼 宏

研究要旨

管理栄養士が中心となり、様々な医療関係職種が協働してチームで栄養治療を行う、栄養サポートチーム（Nutrition Support Team: NST）は、日本では 2001 年より普及し、稼働登録病院は 2010 年現在 1,578 病院に及ぶ。チーム医療の促進と医療スタッフの負担軽減策の一環として 2010 年診療報酬改定で NST 加算も創設された。しかしながら、その算定状況と施設特性の関連、管理栄養士の業務実態については、まだ十分に把握されていない。

本研究では、病院の管理栄養士と NST の業務実態について、まず(i) 質問紙調査を実施し、その結果を(ii) DPC データと施設レベルで連結させて分析し、さらに分析及び考察を補完するために、(iii) 個別病院訪問によるインタビュー・事例検討と、3 段階で調査・解析を行った。

栄養サポートチーム(NST)加算の算定病院は NST 稼働病院の約半数で、算定量が些少な病院も多い。我々は、DPC データと、NST 及び管理栄養士の業務実態に関する質問紙調査を連結させて分析した。200 病院を分析した結果、全症例での NST 加算割合は 0～33%に分布し、中心静脈栄養又は経管経腸栄養（TPN・EN）症例での NST 加算割合は、2 割未満から 8 割以上までばらついた。全症例での NST 加算割合が高い病院は、TPN・EN 症例でも非 TPN・EN 症例でも NST 加算割合が高かった。

5 病院の個別病院訪問・インタビュー調査結果からは、栄養関連診療報酬の大きな病院間格差には、管理栄養士や NST の業務における効率性や積極性だけでなく、効率的で積極的な対象症例抽出システムを病院レベルで運用していることが大きく影響していると考えられた。病院全体へのこうした仕組みの導入を病院経営幹部が推進することで、チーム医療がより活発になり、NST 加算や入院栄養食事指導料の請求額増加につながると期待される。

また、非算定病院の中に、算定病院に匹敵する栄養サポートチーム業務量の病院を認めた。今後は、管理栄養士の専門性をより活かすシステムづくり、栄養サポートチーム加算の要件等の見直し、栄養サポート活動の標準化及び多施設で評価可能なアウトカム指標の開発が望まれる。