

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

公衆衛生領域を中心とした
自治体栄養士養成プログラム開発のための研究

令和 2 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 由田 克士

令和 3 (2021) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究----- 1
由田 克士

II. 分担研究報告

1. 都道府県・保健所設置市・特別区の主管部局を対象として
実施した行政栄養士人材育成に関する実態調査（組織調査）----- 5
由田 克士、澁谷いづみ、田中 和美、荒井 裕介、串田 修、小山 達也、
岡本 理恵、諸岡 歩、磯部 澄枝、飯田 綾香
2. 薬剤師・歯科衛生士・自治体栄養士のキャリアラダー等に基づく
人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビュー ----- 58
小山 達也
3. 保健師・看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する
文献や各種資料のレビュー ----- 63
串田 修
4. 統括保健師制度の文献的な整理と考察 ----- 71
岡本 理恵
5. 都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象とした調査 --- 76
荒井 裕介
6. 市町村(保健所設置市を除く)に勤務する行政栄養士を対象とした調査 ----- 94
小山 達也

別紙資料

- 調査票(調査内容) 1
行政栄養士人材育成に関する実態調査票
(都道府県・保健所設置市・特別区用) ----- 107
- 調査票(調査内容) 2
都道府県・保健所設置市・特別区に勤務する行政栄養士を対象とした調査----- 112
- 調査票(調査内容) 3
市町村（保健所設置市を除く）に勤務する行政栄養士を対象とした調査 --- 122

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 131

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
総括研究報告書

公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究

研究代表者 由田 克士 大阪市立大学大学院 生活学研究科 食・健康科学講座 公衆栄養学 教授

研究要旨

都道府県や市町村に勤務する公衆衛生領域を中心を担当する自治体栄養士は、地域における健康・栄養課題を適切に把握しながら、それらの解決や改善に求められる施策の立案、実施、評価、改善が求められる。一方で配置数は少ないため、個の能力やスキルが、地域や組織における公衆栄養活動の質に対して、強く影響を及ぼすことになる。また、自治体栄養士に求められる役割や時間の経過とともに発生・変化するさまざまな課題に対して最善の対応ができるよう、勤務年数や職位に応じ、常に十分な知識や技術を身につけておかなければならない。そこで、本研究では自治体栄養士を取り巻く状況を考慮しつつ、新たな育成プログラムの開発を目的として次に示す分担研究を実施した。

- ①現状を可能な限り詳細に把握することが求められる。そこで、自治体ごとで、行政栄養士の配置状況、人材育成の体制、その他人材育成に関わる意見や要望等について調査・整理した。
 - ②新たな育成プログラムの開発するために、薬剤師と歯科衛生士に関してキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを実施し、情報の整理を行った。
 - ③養成プログラムの開発にあたって、保健師および看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを実施し、その現状を整理した。
 - ④プログラムの開発にあたり、同じく自治体で勤務する技術専門職である保健師における統括保健師制度について把握することを目的に、制度の背景やしくみ、現行の課題について文献検討により整理と考察を行った。
 - ⑤育成プログラムの開発に資するため、都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象に人材育成に関する実態や個別のニーズを収集した。
 - ⑥市町村の行政栄養士の人材育成についての実態やニーズはこれまで必ずしも明らかにはされていない。そこで、市町村に勤務する行政栄養士を対象に、自治体ごとの人材育成に関する実態や個別のニーズを収集した。
- 一連の調査・検討により、自治体栄養士における養成プログラムの現状、都道府県、保健所設置市、市町村、特別区勤務する行政栄養士の考え方や要望、関連他職種における人材育成プログラムの現状が明らかとなった。

研究代表者

由田 克士（大阪市立大学大学院）

研究分担者

澁谷いづみ（愛知県一宮保健所）
田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）
荒井 裕介（千葉県立保健医療大学）
串田 修（静岡県立大学）
小山 達也（青森県立保健大学）
岡本 理恵（金沢大学）

研究協力者

諸岡 歩（兵庫県健康福祉部）
磯部 澄枝（新潟県新潟地域振興局）
飯田 綾香（神奈川県立保健福祉大学）

A. 研究目的

都道府県や市町村に勤務する公衆衛生領域を中心を担当する自治体栄養士は、地域における健康・栄養課題を適切に把握しながら、それらの解決や改善に求められる施策の立案、実施、評価、改善が求められる。ただし、勤務する組織の違いによって対応すべき役割も異なることから、平成25年3月に厚生労働省が発した通知「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指針について」の別紙には、都道府県、保健所設置市及び特別区、市町村に区分した基本的な考

え方とその具体的な内容が示されている。

一方、自治体栄養士の配置数は少なく、特定の地域や組織においては、いわゆる「ひとり職種」であることも多々認められる。このため、個の能力やスキルが、地域や組織における公衆栄養活動の質に対して、数年から数十年にも渡り強く影響を及ぼすことになる。したがって、自治体栄養士は、求められる役割や時間の経過とともに発生・変化するさまざまな課題に対して最善の対応ができるよう、勤務年数や職位に応じ、常に十分な知識や技術を身につけておかなければならない。そこで、本研究では自治体栄養士を取り巻く状況を考慮しつつ、新たな育成プログラムの開発を行うことを目的とした。

1年目には、主な保健関連職種のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビュー、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラム等に関する情報の整理を行う。また、平行して自治体栄養士自身や関係職種等より、10年後の自治体栄養士のあるべき姿、自治体栄養士の育成に関する現状の問題点やそれらを改善するために求められる対応、関連組織のあり方等についても意見を集約する。

このうえで、2年目には、実態や課題に応じ、公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士のキャリアラダーモデルとそれに基づく新たな人材育成プログラムの素案を作成する。この際、具体的なプログラムの内容やその実現性について関係者間での意見交換や調整を行うとともに、病院等へ異動可能性も考慮する。また、必要な場合は一部プログラムの試行も視野に入れる。

3年目には、プログラムの実施に必要な教材等の開発、作成、調整等を行い、本研究としての完成形を整える。

現任の自治体栄養士が考える10年後に目指す姿を達成するため、必要な知識やスキルを獲得できる内容とすることを基本的な立ち位置とする。

B. 研究成果の概要

1. 都道府県・保健所設置市・特別区の主管部局を対象として実施した行政栄養士人材育成に関する実態調査（組織調査）

都道府県・保健所設置市・特別区の主管部局の栄養士を対象に、自治体（組織）としての行政栄養士人材育成に関する実態調査（悉皆調査）を実施した。調査時点で全155自治体中、115自治体から回答が得られ

た（回収率74.2%）。

人材育成のためのマニュアルやガイドラインを策定済みもしくは、策定に向け作業中の自治体は41自治体であった。このうち、マニュアルを活用・運用するための体制整備もできているのは27自治体であった。また、マニュアルの内容については、厚生労働省が示す「行政栄養士業務指針」に沿っていると回答したのは35自治体であった。人材育成に関する研修会を実施しているのは61自治体、また、派遣研修を定期的もしくは不定期に実施しているのは88自治体であった。自治体の種類や特徴、対人業務の有無、異動分野の違い等により、研修内容や研修機関に特徴が認められる。大学院進学支援制度が整った自治体は34自治体、昇任のための試験制度が設けられている自治体は35自治体、厚生労働省や他自治体との人事交流制度は32自治体に認められた。

2. 薬剤師・歯科衛生士・自治体栄養士のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビュー

薬剤師と歯科衛生士のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを行った。また、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラム等に関する情報の整理を行った。

論文の検索には、医学中央雑誌、メディカルオンライン、J-Stage、Google Scholar、NII論文情報ナビゲータのデータベースを用いた。薬剤師では「薬剤師」と「ラダー」、歯科衛生士では、「歯科衛生士」と「ラダー」、自治体栄養士では、「栄養士」と「ラダー」を検索語に用いた。いずれも、該当する論文は見当たらなかった。そこで、関連する団体、自治体のホームページを確認した。

日本薬剤師会は薬剤師会生涯学習支援システムを、日本薬剤師研修センターは、研修認定薬剤師制度を実施していた。日本歯科衛生士会は生涯研修制度と認定歯科衛生士制度を設けていた。またホームページ上で確認できた、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラムは6自治体（5県、1市）であった。自治体栄養士向けの研修プログラムはいずれも、勤務年数に応じた能力やプログラムの具体例が示されていた。

今後は、勤務する組織区分だけでなく、地域の現状に応じた人材育成プログラムを検討する必要があると思われると考察された。

3. 保健師・看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビュー

保健師・看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料をレビューした。レビューは、データベース検索とハンドサーチを実施した。データベース検索は、主に Google Scholar を用い、保健師・看護師のラダーを検索した。ハンドサーチは、公益社団法人日本看護協会のウェブサイトで内容を探索した。保健師のラダーは、学術論文以外を検索しても3件のみで、単一市のキャリアラダーに関する連載、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の作成に関する講演、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を用いて関連要因を検討した原著の文献があった。看護師のラダーは、学術論文以外を含めて14件認められた。保健師のラダーの検索結果とは異なり、看護師は全国レベルのラダーだけではなく、病院や地域レベルでのラダー開発も行われていた。保健師・看護師ともに、ラダーに基づく人材育成プログラムの文献は見当たらなかった。ハンドサーチでは、保健師・看護師向けのキャリアラダーや人材育成プログラムの内容が確認できた。自治体栄養士に求められるキャリアが保健師に近い場合、自治体栄養士養成プログラムの作成計画にあたり「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を参考にする他、基準関連妥当性として活用することもできる。また、臨床看護師では、ラダーの意義を感じている者ほど自己教育力が高かったことから、自治体栄養士養成プログラムでもラダーの意義を説明していくことが望ましい。

4. 統括保健師制度の文献的な整理と考察

自治体で勤務する技術専門職である保健師の統括保健師制度について把握することを目的に、制度の背景やしきみや現行の課題について文献検討により整理と考察を行った。

統括保健師は2013(平成25)年に厚生労働省局長通知「地域における保健師の保健活動について」において保健活動を組織的横断的に総合調整及び推進することを目的にその必要性が明記された。2020(令和2)年度の調査では統括保健師を配置していた都道府県は100%、保健所設置市は77.6%、特別区は60.9%、市町村(保健所設置市、特別区を除

く)は48.3%であった。

日本看護協会では、2016(平成28)年度に「市町村統括保健師人材育成プログラム」を開発した。また、平成29~30年度には日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業により統括保健師を対象とした「効率的・効果的な保健活動に関する留意点」が作成され、その目指すべき姿の明確化や人材教育体制は構築されつつある。また、自治体の統括保健師が果たしている役割は「組織内の全保健師の人材育成に係る総括」が最も多く、統括保健師の配置がある自治体では配置のない自治体と比較し人材育成体制が整っている傾向が認められた。一方で課題としては、現場での統括保健師配置の意義や認識の不統一が報告された。

統括保健師の配置は人材育成体制整備のために有用であるが、各自治体の現状にあった統括保健師の役割や位置付けを検討し、職場内外でのコンセンサスを得ることが、効果的な運用のために必要であることが示唆された。

5. 都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象とした調査

公衆衛生領域を中心に勤務する自治体栄養士のための効果的な育成プログラム開発に資するため、都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象に人材育成に関する実態や個別のニーズを収集した。調査は令和3年1月~3月にインターネット調査により実施し、775名より回答を得た(推定回収率65.0%)。自身の将来について、昇任して施策の展開や組織定員の増加を目指したいという積極的な意見が上位にあがる一方で、「自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う」、「育児や介護を優先したいので、無理に昇任したくない」という意見も上位に上がった。自身の将来の方向性は、「栄養のスペシャリストとして、昇任して業務を行いたい」が最も回答が多く、地域住民の健康づくりを担うという行政栄養士本来の業務を継続して担うことを目指している行政栄養士が多く存在すると推察できる。行政栄養士一人ひとりにおいて、目指す方向性は分かれるという現状に即した育成プログラムの開発の必要性があると考えられる。

6. 市町村(保健所設置市を除く)に勤務する行政栄養士を対象とした調査 一個別に対する悉皆調査一

市町村の行政栄養士の人材育成に関する実態やニーズ等を把握することを目的とした。2021年1～3月に保健所設置市を除く市町村の行政栄養士を対象に、職能団体（日本栄養士会）の入会状況、関連学術団体の入会状況、自身の将来のために必要なスキルアップに関する設問を含むアンケートをウェブ上で実施した。1,031名から回答を得た。約4分の3の回答者が職能団体に加入していたが、関連学術団体に入会している者はほとんどいなかった。自身の将来性の方向は、「栄養のスペシャリストとして、今後も業務を続けたい」と回答する者が最も多く、自身の将来にとってスキルアップしておかなければならないことは、「専門能力」と回答した者が多かった。スキルアップのために希望する外部機関や取組みでは、職能団体を掲げる割合が高いことから、職能団体と連携した研修会の開催が望まれているのかもしれない。

C. 結論

本年度は、自治体栄養士のための新たな育成プログラムを開発する前段階と位置づけ、一連の調査・検討により、養成プログラムや研修体制の現状と課題、都道府県、保健所設置市、市町村、特別区勤務する行政栄養士個人の考え方や要望、関連他職種における人材育成プログラムの現状が明らかとなった。

また、自治体により、行政栄養士の採用人数（定員）、採用条件、昇任基準、昇任試験制度の有無、支援体制の違いなど、育成に関連する諸条件の違いについても、それらの概要を把握することができた。

ただし、都道府県、保健所設置市、特別区の衛生主幹部局および保健所、市町村関係機関・施設等、ならびにこれらで勤務する行政栄養士においては、新型コロナウイルス感染症対策の影響を受け、これまでに経験したことがない多忙を極めている。一連の調査を実施した期間においても、緊急事態宣言が発出されていた地域があったなど、本調査への回答ができなかった組織や行政栄養士個人が相当数存在していたものと考えられる。このような状況から、必ずしも、高い回収率とは判断し難いため、結果の解釈は、これらの状況を考慮しつつ、慎重に行う必要がある。

次年度においては、現状を踏まえ、自治体栄養士の資質向上に必要なスキルやニーズ、自治体栄養士自身が希望する方向性なども加味しつつ、さまざまな団体・機関等との連

携・分担も視野に入れた具体的な人材育成プログラムの開発に着手する。

D. 健康危険情報

本研究において健康危険情報に該当するものはなかった。

E. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
分担研究報告書

都道府県・保健所設置市・特別区の主管部局を対象として実施した
行政栄養士人材育成に関する実態調査（組織調査）

研究代表者	由田 克士	大阪市立大学大学院生活学研究科食・健康科学講座
研究分担者	澁谷いづみ	愛知県一宮保健所
研究分担者	田中 和美	神奈川県立保健福祉大学栄養学科
研究分担者	荒井 裕介	千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科
研究分担者	串田 修	静岡県立大学食品栄養科学部栄養生命科学科
研究分担者	小山 達也	青森県立保健大学健康科学部栄養学科 小山 達也
研究分担者	岡本 理恵	金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域
研究協力者	諸岡 歩	兵庫県健康福祉部健康局
研究協力者	磯部 澄枝	新潟県新潟地域振興局健康福祉部
研究協力者	飯田 綾香	神奈川県立保健福祉大学栄養学科

研究要旨

都道府県・保健所設置市・特別区の主管部局の栄養士を対象に、自治体（組織）としての行政栄養士人材育成に関する実態調査（悉皆調査）を実施した。調査時点で全155自治体中、115自治体から回答が得られた（回収率74.2%）。

人材育成のためのマニュアルやガイドラインを策定済みもしくは、策定に向け作業中の自治体は41自治体であった。このうち、マニュアルを活用・運用するための体制整備もできているのは27自治体であった。また、マニュアルの内容については、厚生労働省が示す「行政栄養士業務指針」に沿っていると回答したのは35自治体であった。

人材育成に関する研修会を実施しているのは61自治体、また、派遣研修を定期的もしくは不定期に実施しているのは88自治体であった。自治体の種類や特徴、対人業務の有無、異動分野の違い等により、研修内容や研修機関に特徴が認められる。

大学院進学支援制度が整った自治体は34自治体、昇任のための試験制度が設けられている自治体は35自治体、厚生労働省や他自治体との人事交流制度は32自治体に認められた。

A. 研究目的

公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士

の人材育成プログラムを新たに開発するの
にあたり、現状を可能な限り詳細に把握す

ることが求められる。しかし、これまでに、この種の実態を全国的な規模で系統的に調査した成績は認められない。そこで、自治体ごとで、行政栄養士の配置状況、人材育成の体制、その他人材育成に関わる意見や要望等について調査・整理を行い、以降の人材育成プログラム開発のための基礎的資料とすることを目的とした。

B. 方法

令和2年11月に北海道から沖縄県に至るすべての都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部局の行政栄養士（令和2年11月現在155自治体の担当者）に対して、別紙1に示す「行政栄養士人材育成に関する実態調査票（都道府県・保健所設置市・特別区用）」と調査協力依頼（別紙2）を送付し、自治体ごとでの状況について回答を依頼した。なお、本調査については、研究班独自に立ち上げたホームページより別紙1がダウンロードできる状態を構築し、自治体の状況に応じ、電子メールの添付による提出、ファクスによる提出の何れも可とした。

具体的な設問内容としては、行政栄養士の配置状況（担当分野ごとの配置人数（常勤のみ）、年齢構成、通算の勤務年数、職位とおおよその経験年数およびその人数、異動があり得る分野、採用制度、人材育成に関わるマニュアルやガイドラインの有無と有の場合のこれに関連する内容、人材育成に関する自治体独自の事業状況と派遣研修の状況、ジョブローテーション制度の有無、大学院進学支援制度の有無、昇任のための試験制度の有無、人事交流制度、その他人材育成に関わる意見や要望等についての自由記載とした。これらの内容は、研究班全体として多角的に検討を重ねたものであるが、最終的な調整は、現役の行政栄養士である2名の研究協力者（諸岡、磯部）の意見に沿った

ものである。

なお、本調査は、大阪市立大学生活科学部・生活科学研究科研究倫理委員会に対して審査を申請し、承認されている（申請番号20-27，令和2年10月14日）。

C. 結果

1. 調査票の回収数・回収率

自治体区分別調査票回収数（回収率%）は、都道府県40自治体（85.1%）、保健所設置市62自治体（72.9%）、特別区13自治体（56.5%）であり、全体では115自治体（74.2%）であった（表1）。

2. 各自治体における行政栄養士配置状況

担当分野別自治体区分別行政栄養士配置状況は上位より、都道府県：保健所等，健康づくり分野，その他、保健所設置市：保健所等，教育委員会，保育、特別区：保健所等，保育，教育委員会の順であった（表2）。

自治体区分別管轄人口10万人あたりの行政栄養士配置状況（平均値±標準偏差（人））は、都道府県 1.54 ± 0.8 ，保健所設置市 2.89 ± 1.79 ，特別区 3.14 ± 2.71 であった（表3-a）。また、教育委員会担当を除いた場合は、同様に都道府県 1.53 ± 0.8 ，保健所設置市 2.21 ± 0.96 ，特別区 2.39 ± 1.60 であった（表3-b）。なお、都道府県については、自治体内に保健所設置市・特別区が存在している場合は、その分の人口を差し引いて算出している。なお、ここでの人口は、令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数を参照している。

年齢区分別自治体区分別の行政栄養士配置状況（人）は、上位より、都道府県：40歳代，50歳代，20歳代、保健所設置市：30歳代，40歳代，50歳代、特別区：50歳代，40歳代，30歳代の順であった（表4）。

通算勤務年数別自治体区分別行政栄養士配

置状況(人)は、上位より、都道府県：20年以上30年未満，10年以上20年未満，3年未満、保健所設置市：10年以上20年未満，20年以上30年未満，5年以上10年未満、特別区：20年以上30年未満，10年以上20年未満，30年以上であった(表5)。

自治体における行政栄養士の職位区分とおおよその経験年数を自治体区別に整理した。都道府県では、初任の職位について、おおよその経験年数10年未満としている自治体が多かった。また、調査時点での最も高い職位は、本庁副課長級(保健所課長級)1名であり経験年数30年以上となっていた(表6)。保健所設置市では、初任の職位について、おおよその経験年数10年未満としている自治体が多かったが、10年を超える自治体も一定数認められる。また、調査時点での最も高い職位は、本庁課長級と総括主幹級各1名であり経験年数は少なくとも25年以上であった(表7)。特別区では、初任の職位について、おおよその経験年数10年未満としている自治体が多かったが、10年を超える自治体も一部に認められる。また、調査時点での最も高い職位は、総括係長と主査各1名であり経験年数は30年以上であった(表8)。

行政栄養士の異動範囲としては、都道府県において、病院、福祉施設、教育委員会、衛生研究所・健康科学センターが多かった。保健所設置市では、教育委員会、福祉施設、病院の順で多かった。特別区では回答したすべての自治体で教育委員会があげられていた(表9)。

現在の行政栄養士採用制度について、都道府県では、10年以上前から上級採用のみが半数を占め、10年以内に中級採用から上級採用に変更された自治体を含めると全体の2/3を超えている。しかし、現在も中期採

用のみも7つの自治体に認められる。保健所設置市では、現在も中級採用のみである自治体が1/4程度を占めている。特別区では、10年以上前から上級採用のみが最も多く、現在も中級採用のみ、現在も中級採用と上級採用が混在の順であった(表10)。

3. 行政栄養士の人材育成体制

行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインの策定状況について、都道府県では、策定済みもしくは策定に向けて作業中が18自治体、策定に向けて検討を始める予定11自治体、現時点で策定予定なしが11自治体であった。保健所設置市では、策定済みもしくは策定に向けて作業中が18自治体、策定に向けて検討を始める予定が9自治体、現時点で策定予定なしが38自治体であった。特別区では、策定済み8自治体、策定に向けて検討を始める予定が1自治体、現時点で策定予定なしが4自治体であった(表11)。

問2-1において、行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインを策定済みもしくは策定に向けて作業中と回答した自治体に対してのみ問2-2(1)～(9)について質問した。以下の表12～表22に示す結果がこれら該当する。

当該のマニュアルやガイドラインの策定期(予定を含む)について質問したところ、都道府県では、平成21～25年が1自治体、平成26～30年が11自治体、平成31～令和5年(予定)が6自治体であった。保健所設置市では、平成16～20年が1自治体、平成21～25年が3自治体、平成26～30年が5自治体、平成31～令和5年(予定)が4自治体であった。特別区では、平成16～20年が1自治体、平成21～25年が1自治体、平成31～令和5年(予定)が6自治体であった(表12)。

人材育成のためのマニュアルやガイドラインの策定メンバーについて、都道府県では、自治体職員のみ（他職種が加わっている場合と加わっていない場合）で策定している場合と外部の有識者や市町村栄養士が加わっている自治体が認められた（表 13）。保健所設置市では、何れも自治体職員のみで策定されており、他職種が加わっている場合と加わっていない場合が認められる（表 14）。特別区では、特別区栄養指導業務連絡会の策定メンバー、自治体内の栄養士と管理職、人事課で策定されていた（表 15）。マニュアルの位置づけについて、都道府県では、健康部門で認められたもの 10 自治体、自治体として認められたもの 6 自治体などであった。保健所設置市では、自治体として認められたもの 6 自治体、健康部門で認められたもの 4 自治体などであった。特別区では、自治体として認められたもの 3 自治体、健康部門で認められたもの 3 自治体などであった（表 16）。マニュアルを活用する人（マニュアルで対象となる人）について、都道府県では、自治体に属する行政栄養士のみ 12 自治体、自治体に属する職員全員 3 自治体などであった。保健所設置市では、自治体に属する行政栄養士のみ 8 自治体、自治体に属する職員全員 2 自治体などであった。特別区では、自治体に属する行政栄養士のみ 6 自治体、自治体に属する職員全員 1 自治体などであった（表 17）。マニュアルの対象となる時期（全時期、新任期、中堅期、管理期など）が決まっている自治体は、都道府県 15 自治体、保健所設置市 13 自治体、特別区 8 自治体であり、逆に決まっていない自治体は、都道府県 3 自治体と保健所設置市 1 自治体であり、特別区には認められなかった（表 18）。

マニュアルを活用、運用するための体制整備ができていない自治体は、都道府県 13 自治体、保健所設置市 10 自治体、特別区 4 自治体であり、逆に体制整備ができていない自治体は、都道府県 4 自治体、保健所設置市 4 自治体、特別区 4 自治体などであった（表 19）。

マニュアルを運用する上での課題の有無について、ありは、都道府県 17 自治体、保健所設置市 10 自治体、特別区 5 自治体、逆になしは、都道府県 1 自治体、保健所設置市 3 自治体、特別区 3 自治体などであった（表 20）。

マニュアルは厚生労働省が示す「行政栄養士業務指針」に沿っていると回答した自治体は、都道府県 16 自治体、保健所設置市 12 自治体、特別区 7 自治体、逆に沿っていない自治体は、都道府県 2 自治体、保健所設置市 2 自治体、特別区 1 自治体などであった（表 21）。

人材育成状況の評価方法が決まっている自治体は、都道府県 10 自治体、保健所設置市 12 自治体、特別区 6 自治体、決まっていない自治体は、都道府県 5 自治体、保健所設置市 2 自治体、特別区 1 自治体などであった（表 22）。

問 2-1 において、行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインを策定済みもしくは策定に向けて作業中と回答し、さらに問 2-2 (9) において人材育成状況の評価方法が決まっているとした自治体のうち、さらに人材育成状況の評価方法が決まっている場合の評価者について質問（複数回答可）したところ、都道府県では、自己評価 10 自治体、所属内上司（他職種）6 自治体、所属内上司（栄養士）5 自治体、所属外上司 2 自治体、保健所設置市では、自己評価 11 自治体、所属内上司（他職種）9 自

自治体、所属内上司（栄養士）5自治体、所属外上司（栄養士）2自治体、所属外上司（他職種）2自治体、特別区では、自己評価6自治体、所属内上司（他職種）4自治体、所属内上司（栄養士）2自治体、所属外上司（他職種）1自治体などであった（表23）。

人材育成に関する研修会を実施している自治体は、都道府県30自治体、保健所設置市28自治体、特別区3自治体であり、実施していない自治体は、都道府県10自治体、保健所設置市34自治体、特別区10自治体であった（表24）。

問2-3(1)において、人材育成に関する研修会を実施していると回答した自治体のみに具体的な対象・研修回数、内容について自由記載を求めた。以下の表25～表27に示す結果がこれら該当する。

都道府県では、新任期（行政経験年数概ね3年未満）においては、行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等について年間2回程度実施している自治体が多かった。中堅期では職位や経験年数に応じ、役割、事業企画と評価、人材育成等に関する内容を年間1～3回程度実施している自治体が多かった。管理期では、管理者としての心構えや組織管理、人材育成、関係機関との調整等の内容が年間1回程度実施されている。全時期では、トピックス、健康危機管理、地域診断等全般的な内容が取り上げられおり、年間1回程度実施されている。何れの研修においても、保健所設置市や市町村に勤務する行政栄養士も対象としている自治体が殆どである（表25）。保健所設置市では、新任期（行政経験年数概ね1から3年）において、保健所業務全般、行政栄養士の業務指針、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等について年間1～5回の範囲で実施されてい

た。中堅期では、事業の企画・調整・実施・評価等に関する内容が年間1～5回実施されていた。主任期等では、監査業務やマネジメント力を高める等の内容が年間2回程度実施されていた。全時期では、防災、母子保健、保健業務全般にわたる内容等について年間1～6回の範囲で研修会を実施している自治体が多かった。なお、保健所設置市については保健師やその他の他職種と合同で研修が実施されるケースが多かった（表26）。特別区では、新任期に、基本計画・健康づくり計画の説明、行政栄養士の役割に関する内容を年間2回実施していたり、全時期には行政栄養士の役割、行動変容を促す栄養指導、トピックス等について、年間1～2回実施されていた（表27）。

派遣研修を実施状況について、定期的を実施している自治体は、都道府県32自治体、保健所設置市30自治体、特別区2自治体であった。また、不定期に実施している自治体は、都道府県6自治体、保健所設置市12自治体、特別区6自治体であった。さらに実施していない自治体は、都道府県2自治体、保健所設置市17自治体、特別区5自治体であった（表28）。

問2-3(2)において、派遣研修を定期的に実施しているもしくは、不定期に実施していると回答した自治体のみに具体的な研修機関、派遣人数、派遣間隔、研修内容について自由記載を求めた。以下の表29～表31に示す結果がこれら該当する。

都道府県では、日本公衆衛生協会の政策能力向上シンポジウム、日本栄養士会の新任研修、全国保健所管理栄養士会のスキルアップ研修、国立保健医療科学院の健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修や健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進等の

推進状況モニタリング分析研修などへの派遣が多く認められ、地元開催の研修を除くと概ねの派遣人数は1～2名程度であった(表29)。

保健所設置市では、母子愛育会の地域栄養活動に関する研修、日本公衆衛生協会の政策能力向上シンポジウム、日本栄養士会の新任研修、全国保健所管理栄養士会のスキルアップ研修、国立保健医療科学院の健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修や健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進等の推進状況モニタリング分析研修などへの派遣が多く認められ、地元開催の研修を除くと概ねの派遣人数は1名であった(表30)。

特別区では、母子愛育会の地域栄養活動に関する研修、日本公衆衛生協会の政策能力向上シンポジウム、日本栄養士会の新任研修、特別区職員研修、全国保健所管理栄養士会のスキルアップ研修、国立保健医療科学院実施の研修への派遣が多く認められ、概ねの派遣人数は1名であった(表31)。

自治体内のジョブローテーション制度がある自治体は、都道府県8自治体、保健所設置市15自治体、特別区3自治体であった。また、この制度がない自治体は、都道府県31自治体、保健所設置市45自治体、特別区9自治体であった(表32)。

大学院進学支援制度がある自治体は、都道府県16自治体、保健所設置市17自治体、特別区1自治体であった。また、この制度がない自治体は、都道府県23自治体、保健所設置市43自治体、特別区11自治体であった(表33)。

承認のための試験制度が設けられている自治体は、都道府県4自治体、保健所設置市20自治体、特別区11自治体であった。また、この制度が設けられていない自治体

は、都道府県35自治体、保健所設置市40自治体、特別区1自治体であった(表34)。

人事交流制度(厚生労働省。他自治体、研究機関等)がある自治体は、都道府県11自治体、保健所設置市12自治体、特別区9自治体であり、この制度がない自治体は、都道府県28自治体、保健所設置市47自治体、特別区3自治体であった(表35)。

4. その他(人材育成に関する意見や人材育成プログラムに関する要望等に関する)自由記載

自治体区分別の記載内容を別ページの自由記載一覧に示した。

D. 考察

これまでにも自治体に勤務する行政栄養士の人材育成に関連する調査は断片的もしくはテーマを絞った形では実施されている。しかし、都道府県・保健所設置市・特別区の主管部局担当者を対象とした、人材育成に関する系統的な悉皆調査は、われわれが知る限りでは、今回が最初ではないかと思われる。

このうち、本研究と関連が特に深い内容で現状を把握できたこととして、人材育成のためのマニュアルやガイドラインが、策定済みもしくは策定中の自治体が、都道府県45%、保健所設置市24%、特別区61%であり、回答が得られた全自治体の平均で35.7%と十分な体制が構築できていないことが明らかとなった。また、全自治体の46%では、現時点での策定予定なしと回答しており、人材育成に関する機運の醸成や外部の支援体制構築の必要性がある。

既に人材育成のためのマニュアルやガイドラインが策定されている自治体においても、他職種や外部の有識者等が関わらない状況下で取りまとめられているなど、具体

的な内容やその質について客観的な評価が得られているのか等、不安に感じることもある。また、これらの自治体から寄せられた運用上の課題のうちでも、同職種者の定員少ないことから、職種としての専門性を誰がどのようにして育成するのか、また、自治体によっては、異動分野が広く、トータルとしての経験年数と分野ごとでの経験年数に職位を考慮した人材育成のあり方についても考慮しなければならないと考察される。

人材育成に関する研修会の実施状況や派遣研修の内容について、対応がなされている自治体については、自治体の種類によって業務内容が異なることを反映して、内容は異なっていたが、概ね一定の方向性で対応されているように思われる。一方で、独自の研修や派遣研修を行っていないと回答した自治体も相当数認められたことから、これらの自治体における阻害要因について、精査し、対応策を検討することが求められるよう。

また、この度の調査においては、自治体としての人事交流制度、昇任のための試験制度、大学院進学支援制度等の状況も明らかになったことから、これらの情報共有を図ると共に、さまざまな仕組みを活用した人材育成のあり方についても検討する必要がある。

E. 結論

行政栄養士の人材育成に関する状況は、自治体間でかなりの差が生じている。

このうち、何らかの人材育成が行われて

いる自治体であっても、マニュアルを活用・運用するための体制が整っていない自治体が認められる。さらに、人材育成に関する研修会を実施していない自治体や派遣研修を行っていない自治体も認められるなど、関連する仕組みや環境の整備が求められる。次年度以降、これらの状況を多少なりとも好転させることができるよう、今回得られた結果をベースとして、新たな人材育成プログラムの作成とその運用・展開について、検討を進める予定である。

参考文献

1. 石川みどり, 阿部絹子, 吉池信男 他. 行政栄養士に求められる経験年数別コンピテンシー～(公社)日本栄養士会公衆衛生事業部研修グループワークの結果から～. 日本栄養士会雑誌. 58:726-735(2015)
2. 由田克士. 都道府県と市区町村との連携による調査の実施とデータ活用. 保健医療科学 61:424-429(2012)

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 自治体区分別調査票回収率

	回収数	回収率(%)
都道府県	40	85.1
保健所設置市	62	72.9
特別区	13	56.5
全体	115	74.2

*表2 は次ページに掲載

表3-a 自治体区分別管轄人口10万人あたりの行政栄養士配置状況（人）

自治体区分	全数			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値
都道府県*	1.54	0.80	0.34	4.45
保健所設置市	2.89	1.79	0.73	14.04
特別区	3.14	2.71	1.42	12.13
合計	2.45	1.80	0.34	14.04

*都道府県については、自治体内に保健所設置市・特別区が存在している場合、その分の人口は差し引いて算出している。

表3-b 自治体区分別管轄人口10万人あたりの行政栄養士配置状況（人）

自治体区分	教育委員会担当を除く			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値
都道府県*	1.53	0.80	0.34	4.45
保健所設置市	2.21	0.96	0.56	4.81
特別区	2.39	1.60	1.20	7.58
合計	1.99	1.06	0.34	7.58

*都道府県については、自治体内に保健所設置市・特別区が存在している場合、その分の人口は差し引いて算出している。

表2 担当分野別自治体区分別行政栄養士配置状況（人）

	担当分野	自治体区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値
本庁	健康づくり	都道府県	1.98	1.27	0	5
		保健所設置市	1.34	1.86	0	7
		特別区	0.46	0.66	0	2
		合計	1.46	1.63	0	7
	母子保健	都道府県	0.05	0.22	0	1
		保健所設置市	0.52	1.88	0	14
		特別区	0.00	0.00	0	0
		合計	0.30	1.40	0	14
	保育	都道府県	0.10	0.38	0	2
		保健所設置市	1.79	1.44	0	7
		特別区	1.92	1.80	0	6
		合計	1.22	1.47	0	7
	児童福祉その他	都道府県	0.05	0.22	0	1
		保健所設置市	0.35	0.77	0	3
		特別区	0.00	0.00	0	0
		合計	0.21	0.60	0	3
	高齢福祉	都道府県	0.08	0.27	0	1
		保健所設置市	0.26	0.63	0	3
		特別区	0.15	0.38	0	1
		合計	0.18	0.51	0	3
	食品表示	都道府県	0.25	0.49	0	2
		保健所設置市	0.16	0.81	0	5
		特別区	0.15	0.38	0	1
		合計	0.19	0.67	0	5
	特定健診・特定保健指導等	都道府県	0.03	0.16	0	1
		保健所設置市	0.55	1.13	0	6
		特別区	0.08	0.28	0	1
		合計	0.31	0.87	0	6
	教育委員会	都道府県	0.13	0.33	0	1
		保健所設置市	3.27	7.46	0	59
		特別区	1.92	1.50	0	6
		合計	2.03	5.67	0	59
	その他	都道府県	0.60	0.84	0	3
		保健所設置市	0.42	0.80	0	3
		特別区	0.23	0.83	0	3
		合計	0.46	0.82	0	3
保健所等	都道府県	14.03	9.42	2	52	
	保健所設置市	6.29	7.07	0	38	
	特別区	5.77	2.42	2	10	
	合計	8.92	8.47	0	52	
合計	都道府県	17.28	9.95	3	54	
	保健所設置市	14.95	12.19	3	79	
	特別区	10.69	4.77	4	23	
	合計	15.28	10.94	3	79	

表4 年齢階級別自治体区分別行政栄養士配置状況・全数（人）*

	自治体区分	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
20歳代	都道府県	38	3.89	3.57	0	18
	保健所設置市	61	2.84	3.03	0	17
	特別区	12	2.08	2.27	0	8
	総数	111	3.12	3.19	0	18
30歳代	都道府県	38	3.26	2.43	0	8
	保健所設置市	61	4.36	3.82	0	20
	特別区	12	2.33	2.42	0	7
	総数	111	3.77	3.32	0	20
40歳代	都道府県	38	4.61	3.49	0	16
	保健所設置市	61	3.79	3.26	0	19
	特別区	12	2.50	1.62	0	5
	総数	111	3.93	3.25	0	19
50歳代	都道府県	38	4.16	2.64	0	11
	保健所設置市	61	3.08	3.80	0	18
	特別区	12	3.08	3.12	0	11
	総数	111	3.45	3.39	0	18
60歳代（再任用含）	都道府県	38	0.66	0.88	0	3
	保健所設置市	61	0.66	1.17	0	5
	特別区	12	0.50	0.90	0	3
	総数	111	0.64	1.04	0	5
合計	都道府県	38	16.58	8.93	3	54
	保健所設置市	61	14.72	12.15	3	79
	特別区	12	10.50	4.93	4	23
	総数	111	14.90	10.62	3	79

* 未回答の自治体および年齢階級別の把握を行っていない等の自治体を除いた集計値

表5 通算勤務年数別自治体区分別行政栄養士配置状況・全数（人）*

	自治体区分	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
3年未満	都道府県	38	2.63	3.106	0	17
	保健所設置市	59	2.15	2.941	0	18
	特別区	11	1.27	1.272	0	3
	総数	108	2.23	2.886	0	18
3年以上5年未満	都道府県	38	1.50	1.673	0	7
	保健所設置市	59	1.44	1.822	0	7
	特別区	11	0.82	1.662	0	5
	総数	108	1.40	1.751	0	7
5年以上10年未満	都道府県	38	2.37	2.908	0	14
	保健所設置市	59	2.49	2.635	0	13
	特別区	11	1.45	1.809	0	6
	総数	108	2.34	2.662	0	14
10年以上20年未満	都道府県	38	4.05	3.548	0	14
	保健所設置市	59	3.17	2.581	0	11
	特別区	11	2.00	2.049	0	5
	総数	108	3.36	2.956	0	14
20年以上30年未満	都道府県	38	4.42	2.956	0	12
	保健所設置市	59	3.10	3.585	0	22
	特別区	11	3.27	3.744	0	14
	総数	108	3.58	3.418	0	22
30年以上	都道府県	38	2.58	2.434	0	10
	保健所設置市	59	2.07	3.073	0	16
	特別区	11	1.73	1.794	0	6
	総数	108	2.21	2.748	0	16
合計	都道府県	38	17.55	10.128	3	54
	保健所設置市	59	14.42	12.204	3	79
	特別区	11	10.55	5.165	4	23
	総数	108	15.13	11.100	3	79

* 未回答の自治体および通算勤務年数別の把握を行っていない等の自治体を除いた集計値

表6 行政栄養士の職位区分（都道府県）

職位1・おおよその経験年数・人数		職位2・おおよその経験年数・人数		職位3・おおよその経験年数・人数		職位4・おおよその経験年数・人数		職位5・おおよその経験年数・人数		職位6・おおよその経験年数・人数		職位7・おおよその経験年数・人数		職位8・おおよその経験年数・人数							
栄養士	8年未満	4主任技師	8~17年	5係長	16~25年	4係長(副参事)	15年	1専門幹	21年	1					0						
栄養士	9年	0主任技師	15年	1主任	22年	9主査		3		0					0						
管理栄養士	10年未満	2管理栄養士主任	10~20年	1		0		0		0					0						
管理栄養士	10年未満	1管理栄養士	10~20年	2企画員・主幹	20年~	6保健所等課長		3		0					0						
管理栄養士	15年未満	4主任	15~20	1主査	20~30	4課長補佐	30~37	0課長	37~38	1					0						
管理栄養士(主事級)	8年未満	27専門員(主任級)	8・9~	9主査(保健所)	16~	17係長(本庁)		1企画主幹		1					0						
技師		10主任技師		1専門員		2主幹		0課長補佐		0	管理職				0						
技師		1主任		1主査		11		0		0					0						
技師	1年	1主任技師		0主査	10~20年	1主任主査	20年以上	3調整員		1	係長				0						
技師	4年未満	3主任技師	4~8年	3主任	9年~	4副主幹		3課長補佐級		1					0						
技師	4年未満	3主任技師	4年	1主査	5~16年	5副主幹(保健所担当係長)	20年	1		0					0						
技師	4年	1主査	5~8年	1主幹	9年以上	5主任		2チーフ	16年以上	8					0						
技師	5年未満	3主任	6~13年	6主幹	23~29年	1課長補佐	30年以上	3		0					0						
技師	7年未満	8主任	7年~15年	4係長	15~22年	1主査	22年~29年	0課長(保健所)	29年~	1					0						
技師	7年未満	1主任技師	7~15年目	6参事	16年目~26年目	6主幹	26年目~	4		0					0						
技師	8年未満	4主任	8-18年	6主査	18-23年	6本庁係長 地域課長代理		9	管理職(地域課長)		0				0						
技師	8年未満	2主任	8~16年	3主査	17~21年	3専門主査	22~25年	12	主幹	26年以上	3班長	26年以上	2	出先課長	0						
技師	8年未満	2主任	8-15年	0専門員	15-25年	5係長	およそ26年	5	主幹(管理職)	およそ28年	1				0						
技師	8年未満	3副主査	8年以上	1主任	10年以上	5係長	30年以上	3	現地課長	30年以上	1				0						
技師	10年未満	4主任主査	15年以上~20年未満	2	技術主幹	20年以上~25年未満	3	“技術次長(監督職:本庁班長、保健所班長)”	25年以上~	3	技術次長(監督職:保健所総括)	25年以上~	1		0						
技師	10年未満	4主任	10~15年	3	副主幹	15~20年	3	主幹		2	係長	1	※主幹専門員(再任用)	2	0						
技師	10年未満	1主任	10~20年	4	主査	20~28年	6	係長	28年以上	0	副主幹	3	課長(保健所課長)	3	0						
技師	10年未満	4主任	10~15年	8	主査	15~25年	6	主幹	25年以上	10					0						
技師	10年未満	4主任	10~20年	1	係長	20~25年	0	副主幹	25年以上	3	主任専門員	再任用	1		0						
技師	10年未満	5主任	10~12年	1	主査	13~20年	1	主幹	21~30年	7	課長	31年以上	3		0						
技師	10年未満	3主査	15~25年以上	3	主幹	25年以上	1			0					0						
技師	10年未満	3副主査	10年以上	2	主査	18年以上	4	専門幹		1	保健所課長補佐兼係長	3			0						
技師	10年未満	6副主査	10-15年	4	主査	15-25年	12	課長補佐	25年以上	1	専門員	再任用	1		0						
技師	10年以下	4主任	11~15年	5	主査	16~25年	3	課長補佐(班長)		1	課長補佐(班長)	0	管理職(保健所課長)	1		0					
技師	12年未満	3主任	12年程度~	0	主査	18年程度~	1	副主幹	22年程度~	2	主幹	30年程度~	4		0						
技師(主事級)	1~3年	1主任	4~11年	4	主任技師(主査級)	12年~	5	0		0					0						
主事	5年未満	6主任主事	5~10年	8	主任	11年~19年	2	係長(病院局副科長)	20~22年	5	主事兼係長(病院局主事兼係長)	23~25年	1	課長補佐(病院局科長)	26年~30年	2	副課長級(保健所課長)	30年以上	1	(再任用)	2
主事	10年未満	11主任	10~15年	5	主査	15~20年	1	係長	20~25年	5	係長(本庁係長、保健所係長)		4							0	
主事	10年未満	1主査	10~15年	2	企画主査	15~20年	1	主任	20年以上	7	管理職(参事級以上)	25年以上	1							0	
主事(技師)	7年未満	7主任(主任技師)	7~14年	2	主査(技術主査)	15~23年	4	係長	24~27年	1	課長補佐(技術課課長補佐)	28~29年	1	管理職(担当主幹)	30年以上	2				0	
職員	10年未満	18主任	10~15年	8	主査	15~25年	16	保健所課長	25年以上	4	保健所副長	30年以上	1							0	
職員	10年未満	11主任	10~15年	3	主査	15~20年	8	課長補佐	25年~	5	専門員	25年~	3	監督職(本庁係長)	25年~	1				0	
職員	~16年	6主任	17~24年	2	主査	25~30年	2	主任主査	31年以上	4						0				0	

注1) 初任時の職位呼称とおおよその経験年数によりソートしている。

注2) 本表における総人数が他表での総人数と合わない自治体も含まれている。

表7 行政栄養士の職位区分(保健所設置市)

職位1・およその経験年数・人数	職位2・およその経験年数・人数	職位3・およその経験年数・人数	職位4・およその経験年数・人数	職位5・およその経験年数・人数	職位6・およその経験年数・人数	職位7・およその経験年数・人数	職位8・およその経験年数・人数	職位9・およその経験年数・人数
*記載なし	7年未満	8	主任		0			
医療職2級	5年未満	4	医療職3級	8年	1	主任	12年	1
一般職		2	専門官	18年以上	7	上席専門官		0
一般職	2年未満	4	副主査	3~10年	6	主査	10年以上	3
一般職	15年未満	14	係長級	15年~	3	課長補佐級		1
一般職級		12	主任級		1	副主任		1
栄養技師	10年未満	2	技査	10~20年	5	主任	20年~	1
栄養士		0	技師		1	主任		2
栄養士		1	管理栄養士		52	副係長	初級17年以上	3
栄養士	2年未満	0	副主任栄養士	2~7年	2	主任栄養士	8~25年	3
栄養士	5年未満	4	主任栄養士	5~10年	0	主査	10~17年	3
栄養士	8年未満	1	主任栄養士	8年以上	6	主査	9年以上	2
栄養士	1~7	7	主任	8~14	1	専門員	15~24	3
栄養士	10年未満	4	主任栄養士(主査級)	10年以上	6	副主任(係長級)		2
栄養士	20年未満	5	主任(係長・係長補佐級)	20~30年	1			0
栄養士	20年未満	10	主任技師	20~30年	4	専門員	30年~	1
栄養士(主事級)	8年未満	0	主任栄養士(主任級)	8年~	10			0
会計年度フルタイム	3年未満	2	技師	5~10年	1	主幹(係長級)	10~20年	1
会計年度職員	1年	1	係員	8年未満	6	再任用職員(主任級)		3
会計年度任用職員		6	栄養技師	13年未満	3	主任栄養技師	13~29年	2
会計年度任用職員		5	主任	10~20年	1	主査	20~30年	5
管理栄養士	3年未満	1	主任	10~25年	4	主幹	15~25年	3
管理栄養士	8年未満	3	主任	8年~18年	1	技査	18年以上	1
管理栄養士	7年以内程度	4	主任	8~14年程度	11	主査	15~21年程度	2
技師		10	主任技師		6	副主任		3
技師	3年未満	1	主任技師	4年~37歳になるまで	3	主査	主任技師昇任から5~7年後	4
技師	6年未満	12	主任技師	8~18年	6	技術参事	15~31年	11
技師	8年未満	1	主任技師	8年~16年	5	主査	16年~	3
技師	~8年	0	技査	8~16年	0	主査	16年~	10
技師	10年未満	3	主任	10~20年	0	係長	20~25年	1
技師員	0.5年未満	0	技師補	0.5~4	0	技師	4~10	3
技師員	1~2年	3	技師	4~7年	3	技師	7~10年	6
係員	5年未満	1	主任	4	主査	3	係長級	0
係員	20年未満	27	係長級	20~30年	16	係長代理級	30~35年	4
再任用		2	嘱託職員		1	栄養士	7年未満	3
史典	10年未満	4	副主任	10~15年	4	主査	15年	7
主事	5年未満	29	主任	5年以上	51	主査	10年以上	0
主事	5年以下	4	主任	6~10年	3	係長	11~16年	4
主事	6年未満	1	主任主事	6~15年	2	主査	15年~	2
主事	2~6年	6	主務	1~15年	4			0
主事	10年未満	4	主査	10年以上	1	副主任	15年以上	1
主任技師	5~20年	2	主任	20~25年	1	主査	25年	1
書記	1年未満	1	主査	6~10年	4	副主任		1
業務的非常勤(職位なし)	5~10年	2	主事	2年未満	3	主任		2
職員		0	副主任		4	主任		2
職員	9年未満	1	主事	10年未満	0	主査	20~29年	2
職員	9年	1	主任	10年	2	主査	20年	2
職員	8年未満	5	主任	8~20年	9	主査	20~25年	4
職員	10年未満	1	主任	10~20年	5	主査	20年以上	4
職員	10年未満	7	主査	10~15年	1	主任主査	15~20年	1
職員	10年未満	15	主任	平均21年	12	係長	平均27年	4
職員	10年未満	8	係長・主査	10年以上	5	主幹	20年以上	1
職員	10年未満	7	主任	10~15年	2	主査	15~35年	3
職員	1~13	6	主任	11~21	6	副主任	22~24	3
職員	15年未満	14	主任	15~24年	5	主査	25~30年	5
職員	20年未満	9	係長・主査	5~10年未満	7	管理職(本庁課長)	2~5年	2
職員	20年未満	13	係長	20年以上	6			0
職員	30年未満	4	主査	15年~30年	3			0
職員(新)	3年未満	3	職員(中堅)	10~11年	4	監督職	14年	1
職員(会計年度任用職員)		4	栄養技師	10年未満	0	主任栄養技師	10~15年	1
新任期	1~3	1	職員	1~17	10	主任	主任合格者19~	5

注1) 初任時の職位呼称とおよその経験年数により概ねソートしている。

注2) 本表における総人数が他表での総人数と合わない自治体も含まれている。

表8 行政栄養士の職位区分（特別区）

職位1・おおよその経験年数・人数		職位2・おおよその経験年数・人数		職位3・おおよその経験年数・人数		職位4・おおよその経験年数・人数		職位5・おおよその経験年数・人数		職位6・おおよその経験年数・人数		
一般		3主任	5年以上	0係長	10年以上	3係長補佐	17年以上	1		0		0
一般職員	10年未満	1主任主事	5～15年	5係長	20～30	3課長補佐	38	1		0		0
係員	昇任選考に基づく	6主任	昇任選考に基づく	2係長級	昇任選考に基づく	5		0		0		0
係員(再任用)	1～5年	1主任	1～5年	2主任	10～20年	2主査	20～25年	3係長	20年以上	1総括係長	30年以上	1
係員	6か月：1名 1年6か月：2名	3主任	31年7か月：1名 36年6か月：1名 37年6か月：1名	3主査	25年1か月：1名 28年6か月：1名 34年11か月：1名 36年6か月：1名 ¹⁾	4係長	25年6か月：1名 36年：1名	2		0		0
主事	5年未満	1主任	5～10年	1係長級	25～30年	2		0		0		0
主事	4年	3主事	7年	1主事	12年	2主任	12年	1主査	30年	1主査	31年	1
主事	7年未満	1主任	5～15年	6主査	13年～	1		0		0		0
主事	10年未満	2主任	7～17年	2主査	17年以上	3		0		0		0
主任	20年以上30年未満	1主任	30年以上	1主査	20年以上30年未満	2係長	20年以上30年未満	9課長補佐	20年以上 30年未満	2		0
職員	8年未満	11主任	9～20年	7主査	20～35年	3係長	25～40年	2		0		1
職員	10年未満	4職員	30年以上	1主査	20～30年	1課長補佐	30年以上	2		0		0
職員	最長14年	3主任	7～26年	3副係長	24～33年	3係長	34年以上	1		0		0

注1) 初任時の職位呼称とおおよその経験年数によりソートしている。

注2) 本表における総人数が他表での総人数と合わない自治体も含まれている。

表9 行政栄養士の異動範囲（「有」と回答した自治体数）

	回収数	教育委員会	病院	福祉施設	衛生研究所 健康科学センター	外郭団体	その他
都道府県	40	7	22	22	7	1	6
保健所設置市	62	54	20	22	1	1	17
特別区	13	13	0	2	0	0	5
総数	115	74	42	46	8	2	28

表10 現在の行政栄養士採用制度

	回収数	①現在も中級採用のみ	②10年以上前から上級採用のみ	③10年以内に、中級採用から上級採用に変更	④現在も中級採用と上級採用が混在	⑤その他
都道府県	40	7	21	7	2	3
保健所設置市	62	17	8	5	7	25
特別区	13	3	7	1	2	0
総数	115	27	36	13	11	28

表11 行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインの策定状況

	回収数	①策定済み	②策定に向けて作業中	③策定に向けて検討を始める予定	④現時点での策定予定なし
都道府県	40	15	3	11	11
保健所設置市	62	12	3	9	38
特別区	13	8	0	1	4
総数	115	35	6	21	53

表12 行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインの策定期間（予定）

	①平成16年～平成20年	②平成21年～平成25年	③平成26年～平成30年	④平成31年～令和5年（予定）	⑤未定・未回答
都道府県	0	1	11	6	0
保健所設置市	1	3	5	4	2
特別区	1	1	0	6	0
総数	2	5	16	16	2

（問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答）

表 13 行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインの策定メンバー
(都道府県)

-
- * 養成施設教授、県医療技官、県行政職、県行政栄養士。オブザーバーとして市町村保健師、栄養士
 - * 策定検討会構成員（各保健所栄養士）、本庁（健康推進課、保健福祉総務課）
 - * 健康福祉行政を担う専門職種の人材育成ワーキンググループ構成員（本庁栄養士、保健所栄養士、病院局栄養士、主務課次長、主管課担当者）
 - * 保健所長、病院局科長、健康プラザ部長、保健所課長、訪問看護ステーション連絡協議会、大学教授、栄養士会会長、保健センター課長
 - * 健康福祉部理事（保健師）健康増進課課長（保健師）、技監（保健師）、管理栄養士健康福祉センター管理栄養士、助言者：大学准教授（保健師）
 - * 部内人事担当課、健康づくり担当課、特別支援学校担当課、保健所長、保健師、保健福祉事務所管理栄養士、特別支援学校管理栄養士
 - * 本庁・保健所管理栄養士
 - * 本庁職員、健康福祉センター職員、県立病院職員、市町職員助言者として、県栄養士会や保健所長
 - * 学識経験者、府健康福祉部医療保健対策監・統括保健師長・総務部門、府保健所地域統括保健師長・栄養士、市町村栄養士（市町村栄養士協議会から推薦）
 - * 本庁、健康福祉事務所栄養士
 - * 市町村栄養士代表、保健所・保健環境科学研究所栄養士、本庁、助言者：〇〇大学短期大学部健康栄養学科准教授、保健所長"
 - * 本庁：保健師 2 名、栄養士 1 名、 出先：栄養士 4 名
 - * 県栄養士会、県立大学、市町村、福祉保健所、本庁
 - * 本庁、保健福祉事務所、市役所栄養士
 - * 有識者・栄養士会公衆衛生協議会・県型及び市型保健所管理栄養士・本庁主管課・保健師新任プログラム作成委員の各代表
 - * 知事部局（本庁 保健所）の行政栄養士
 - * 県職員
 - * 保健所栄養士 4 名 本課管理栄養士 1 名

(問 2-1 で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体で、記載があった内容すべて)

表 14 行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインの策定メンバー
(保健所設置市)

-
- * 保健所支所栄養士、本庁健康福祉局健康政策課栄養士
 - * 保健所勤務の管理栄養士・栄養士を除く庁内管理栄養士正規職員
 - * 保健師、管理栄養士、歯科衛生士
 - * 保健所関係部署＋保育園関係部署＋病院＋教育委員会からメンバー選出し健康福祉局が事務局となり改定作業等を行う
 - * 行政栄養士（児童福祉・教育委員会・保健所・病院）
 - * 健康局健康づくり課（栄養士他）健康局健康施策課（保健師他）
 - * 行政栄養士
 - * 保健師、管理栄養士
 - * 人材育成に関する検討会（保健師、管理栄養士等）
 - * 主査（管理栄養士）、課長代理（保健師）
 - * 庁内配置栄養士(各課副主任以上)
 - * 本庁係長、課長
 - * 管理栄養士
 - * 庁内管理栄養士(正職員)
-

(問 2-1 で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体で、記載があった内容すべて)

表 15 行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドラインの策定メンバー
(特別区)

-
- * 特別区栄養指導業務連絡会
 - * 特別区栄養指導業務連絡会
 - * 特別区栄養指導業務連絡会委員
 - * 特別区保健所に勤務する管理栄養士
 - * 特別区栄養指導業務連絡会策定メンバー
 - * 人事課作成
 - * 特別区栄養指導業務連絡会
 - * 保健所管理栄養士・衛生部門管理職
-

(問 2-1 で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体で、記載があった内容すべて(重複回答あり))

表16 マニュアルの位置づけ

	①自治体として広く認められたもの	②健康部門で認められたもの	③栄養士だけで認められたもの	④その他
都道府県	6	10	1	1*
保健所設置市	6	4	3	1#
特別区	3	3	0	2\$
総数	15	17	4	4

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答)

* 県健康福祉部長名で県保健所、市保健所・市町村保健衛生部門へ周知。人事課へ策定について情報提供

未記入

\$ 23区の行政栄養士間で共通認識として認められたもの、特別区保健予防課長会承認

表17 マニュアルを活用する人（マニュアルで対象となる人）は誰か

	①自治体に所属する職員全員	②自治体に所属する行政栄養士のみ	③所属する事務所の職員	④その他
都道府県	3	12	0	3*1-3
保健所設置市	2	8	1	4#1-4
特別区	1	6	0	1\$
総数	6	26	1	8

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答)

*1 ○○都道府県行政栄養士、府内市町村(政令市除く)行政栄養士

*2 県地域保健関係職員現任教育ガイドラインとして、主に保健師・栄養士が活用するが、地域保健に従事している職員に幅広く活用している。

*3 県職行政栄養士のみ

#1 自治体に所属する保健活動従事者

#2 保健師、管理栄養士、精神保健福祉士、看護師、歯科衛生士、心理判定員、理学療法士

#3 健康づくり担当課(保健所)内の管理栄養士

#4 未回答

\$ 保健所・保健センターに勤務する管理栄養士・栄養士

表18 マニュアルの対象となる時期（全時期、新任期、中堅期、管理期など）は決まっているか

	①はい (決まっている)	②いいえ (決まっていない)	③未回答
都道府県	15	3	0
保健所設置市	13	1	1
特別区	8	0	0
総数	36	4	1

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答)

①はい→ 時期（自由記載）

都道府県

* 新任期：〇〇県行政栄養士の人材育成ガイドライン・プログラム、中堅期：〇〇県行政栄養士の人材育成ガイドライン（中堅期）の考え方

* 新任期、中堅期

* 全時期

* 全時期

*（未回答）

* 全時期

* 全時期

* 全時期（新任期、中堅期、管理期）

* 全時期

* 新任期

* 新任期・中堅期・管理期など、時期ごとに評価表を作成している。

* 全時期

* 新任期、中堅期、管理期

*（未回答）

* 新任期～中堅期

保健所設置市

* 全時期

* 新任期

* 全時期

* 新任期から管理職まで全期間

* 新任期、中堅期前期、中堅期後期、管理期

* 全時期

*（未回答）

* 新任前期、新任後期、中堅前期、中堅後期

* 新任期、中堅期

* 成長期、充実期、発展期

* 全時期

* 全時期対象であるが、新任期を中心に作成している

* 全時期

特別区

* 新任期

* 全時期

* 新任期、中堅期

* 新任期（3年未満）～中堅期（5年～10年）

* 全時期

* 全時期、新任期、中堅期、管理期

* 新任期、中堅期

* 全時期

表19 マニュアルを活用、運用するための体制整備はできているか

	①できている	②できていない	③未回答
都道府県	13	4	1
保健所設置市	10	4	1
特別区	4	4	0
総数	27	12	2

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答)

①できている (具体的な内容) (自由記載)

都道府県

- * ・プリセプター (近隣保健所の中堅期以降の栄養士) の配置・研修体制の確保 (所属先以外でも、年度末に全ての県行政栄養士が参加する振り返り検討会を実施)
- * 研修体制の確保、プリセプターの配置
- * ・職位別コンピテンシー、目指す姿の整理・研修体制の確保 (研修会の開催、新任期行政栄養士の育成研修事業)・行政栄養士キャリアシートの作成 等
- * 総括栄養士の指名、総括栄養士による面談の実施、総括栄養士連絡会及び全体連絡会の開催、研修体制の確保 等
- * 人材育成プログラムの中で、キャリアラダーやプリセプターの必要性について記載している。研修体制の確保は、予算措置を行っている。
- * 統括的立場の栄養士の配置、研究体制の確保
- * 新任期栄養士への教育担当者・実地指導者の配置、新任者向け研修プログラムの実施、到達目標評価シートの整備、全行政栄養士向け研修の実施等
- * プリセプター・プリセプター指導者の配置、育成トレーナーによる支援、研修体制の確保
研修制度の確保
- * マニュアル活用については、プリセプターなどは想定しておらず、個々人が必要な時に活用するスタイルとしている。
- * 研修体制の確保
- * 研修会の実施、上司・プリセプターによるフォロー
- * 職場外研修 (集合研修等) については体制確保できているが、職場内研修については、管理栄養士の数が少なく、経験年数・職位が均等化された異動が行われないため、状況に応じて対応せざるを得ない。

保健所設置市

- * 統括管理栄養士の配置
- * プリセプターの配置、研修体制の確保
- * 専門職課長がリーダーとなる、プロジェクト会議で、人材育成内容を検討し研修等を組み立てる。キャリアシートによる人材育成面談を混合職域で階層を活用して行い、専門職課長が保健・医療・福祉分野課長と行政職員人材育成を検証し、全市の人材育成体制に反映させる。

- * キャリアラダーの作成
 - * プリセプターの配置、研修体制の確保等
 - * キャリアラダーの作成、管理職管理栄養士による指導体制、研修体制の確保
 - * プリセプターの配置、異動職員へのマニュアルの周知
 - * ・組織研修とは別に栄養士研修会（派遣含む）を実施・各分野ごとの重点課題を作成、方向性等を確認し、関係者で共有している
 - * プリセプターの配置、時期別の達成目標の設定、研修体制の確保
- 研修体制の確保

特別区

- * 定期的な研修、連絡会
- * 研修体制、職場内体制
- * 栄養士がガイドラインの内容を共有している。

②できていない（できていない理由）（自由記載）

都道府県

- * 運用するための体制整備について検討が後回しになっているため。
- * マニュアルの中に盛り込むことで裏付けを作り、体制整備を図っていく予定
- * 評価・研修体制の確保はできているが、栄養士の専門性の部分の指導をどのように行っていくかについて、十分な議論ができていない。
- * （未記入）

保健所設置市

- * 現在の行政栄養士の配置では、プリセプターについては、部署や直接の所属を超えて設定する必要があるが、どのように行っていくかの検討段階である。
- * 管理栄養士の採用がなく、人員が少ない
- * 世代構成が極端に偏り、（一部の世代に集中）、人材育成の役割分担が難しい状況であった。
- * 検討中のため、できていない。

特別区

- * 研修体制が整っていない
- * 人員不足。
- * （未記入）
- * 研修体制の確保が難しくできていないが、日常業務の中で育成している

表20 マニュアルを運用する上での課題はあるか

	①あり	②なし	③未回答
都道府県	17	1	0
保健所設置市	10	3	2
特別区	5	3	0
総数	32	7	2

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答)

①あり 課題 (自由記載)

都道府県

* 現行のガイドラインは、公衆栄養学臨地実習経験の有無など、管理栄養士資格を取得するまでの過程の差異を考慮していない。

* 平時のみならず、有事にも運用できるよう検討が必要。

* (未記入)

* ・ジョブローテーションの重要性は理解しているが、人数が少なく、県内が広いので、自宅の場所によっては通うのが難しい職場も多い。また、(全員女性のため) 出産・育児に携わる時期もあり、体制として検討するのが難しい。・仕事をそれほど頑張りがたくない職員にとっては、嫌な体制なのではないだろうか? という心配もある。

* 自治体として広く認められたものとし、人材育成や管理栄養士の配置にマニュアルが活用される体制づくり

* 行政栄養士の計画的な採用や、配置がなされていないため、人材育成が十分できていない。

* 行政栄養士の異動範囲は、教育委員会、病院、福祉施設等多岐にわたっており、実際に研修に参加できる環境に差が出る場合がある。

* 新任期に重点を置きガイドラインを作成したところであり、中堅期以降の研修体系等は今後の課題である。

* 保健所設置市・市町栄養士との連携

* 行政栄養士業務指針の改正等に伴う見直し等行っているが、実際に活用された自治体の意見等を伺い、課題があれば改善する(見直す)必要あり。

* 所属に配置される栄養士が1~2名であるため、栄養士の専門性の指導を誰がどのように行うか。

* ・行政栄養士の採用人数が少ないことから新任期の研修開催に関すること・育成指導ができる栄養士がいないこと

* 活用の判断を個人に任せいているため、統一を図るためにも体制整備が必要。

* 策定後、年数が経過し特に市町において新任期栄養士に人材育成プログラムの内容や活用について十分に周知されていない状況を感じることもある。

* 策定から2年目未満であり、定着までに至っていない。適切な評価ができていないかわからない。

* 保健所管理栄養士は1名配置であるため、OJTの実施体制の確保が現実的には難しい。

* 策定中のため不明

保健所設置市

*あくまで健康福祉局、保健所に所属する行政栄養士の育成ガイドラインとして策定した。教育、保育、病院など他部局からの異動も多いため、共有は必要とは思いますが現在まだできていない状況であり、今後の課題。また、ジョブローテーションは必要であるが、部局間の異動により、部署によっては業務の経験年数が少ない者と未経験者が組む体制になっているなどの課題があり、人事部局とも調整が必要と考えている。

*定期的な見直し。中堅期以降の内容の盛り込みまたは新たな作成。

*人材育成の視点と人事評価を切り分けて育成するための意義付けと、政策に提言できる根拠に基づく考え方、マネジメント力の育成をいかに推進するか。

*・各部署でキャリアラダーを意識した育成が必要。・他部署の栄養士が集まって、マニュアルを作成した。見直しを行う際、調整が必要。

*市全体の人材育成計画や行政管理栄養士の状況により見直しが必要。

*管理栄養士の採用がなく、人員が少ない

*・栄養士の人材が少なく、評価及び指導者が他職になるため所内及び庁内栄養士間で情報交換し、栄養領域の推進や管理栄養としての役割を話し合う場が必要。平成26年度から栄養・食生活施策推進のための体制づくりのため「管理栄養士職員会議」を開始したが、組織変更により分散配置が進み話し合う場がもちにくくなっている。・組織改正や人事配置によって、マニュアルが適さないことがある。他職種も含めたマニュアルのため、軽微な修正が困難であること。"

*市採用栄養士の半分以上が学校栄養士であり、本庁・保健所の行政栄養士配置が少なく、各部署1～2人配置のため、運用しにくい。また、数年のジョブローテーションがあり、複数配置部署でも現場のOJTが中心になりがちである。

*作成したばかりのため、指導を行う栄養士自身がマニュアルに沿った指導や研修を受けておらず、共通認識を持って有効に活用することが難しい。まだ、使用しながら内容変更や追加が必要と考えている

*評価体制の構築

特別区

*研修体制が整っていない

*個人のテキストとしては活用できるが、人員不足で指導体制を整えられない。

*特別区共通の内容であるため、活用しながら区の実情に合わせた修正を行う必要があること。

*自治体職員としての育成方針であり、職種ごとに構成されていない

*平成25年以降見直しをしていないので、見直しが必要。保健所管理栄養士のみのマニュアルなので、行政栄養士としてのマニュアルが必要

表21 マニュアルは厚生労働省が示す「行政栄養士業務指針」に沿っているか

	①はい	②いいえ	③未回答
都道府県	16	2	0
保健所設置市	12	2	1
特別区	7	1	0
総数	35	5	1

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答)

②いいえ 基準 (自由記載)

都道府県

* 厚生労働省が示す「行政栄養士業務指針」に沿った業務指針を別途定めている

保健所設置市

* 行政栄養士業務指針も参考にしているが、沿うところまでは完成していない。

特別区

* (記載なし)

表22 人材育成状況の評価方法は決まっているか

	①はい	②いいえ	③未回答
都道府県	10	5	3
保健所設置市	12	2	1
特別区	6	1	1
総数	28	8	5

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中、と回答した自治体のみ回答)

表23 人材育成状況の評価方法が決まっている場合の評価する方法(複数回答)

	①自己評価	②所属内上司 (栄養士)	③所属内上司 (他職種)	④所属外上司 (栄養士)	⑤所属外上司 (他職種)	⑥その他
都道府県	10	5	6	2	0	2
保健所設置市	11	5	9	2	2	0
特別区	6	2	4	0	1	0
総数	27	12	19	4	3	2

(問2-1で、①策定済み、②策定に向けて作業中と回答し、さらに問2-2(9)で、①はいと回答した自治体)

⑥その他(自由記載)

都道府県

* 自己評価をもとにプリセプターまたは職場内指導者(上司)が面接

* 評価ではないが、総括栄養士との面談及びグループワークで、フィードバックを行うこととしている。

表24 人材育成に関する研修会を実施しているか

	①実施している	②実施していない
都道府県	30	10
保健所設置市	28	34
特別区	3	10
総数	61	54

表 25 人材育成に関する研修会の実施状況（都道府県）

研修会の対象	対象者の経験年数	開催回数	研修会の内容	備考
新任期	保健所経験3年未満		【新任期における行政栄養士の育成研修事業】実地指導者による実務支援及び実務体験を行い、専門能力を獲得（実務支援：年6回程度、実務体験：年4回程度）	実施回数は個人により異なる
新任期	3年目まで	1	行政栄養士に求められる役割、必要な視点などを学ぶ研修	
新任期	行政経験3年未満	1	事業の実施報告（伝え方、プロセス）と評価	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	5年未満	1	※全時期と新任期を隔年で実施。	
新任期	3年未満	1	【新任期行政栄養士研修会】【新任期行政栄養士スキルアップ研修会】公衆衛生に従事する専門職種としての必要な考え方・スキルの修得	県（行政）に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	1	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	1	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	1年未満	1	【保健予防課所管専門職新任期職員等研修】他技術職との合同研修及び職種ごとの専門別研修（心構え等）	
新任期	行政経験6年未満	1	"人材育成プログラムに示す7つの専門能力の向上をめざすもの（令和2年度は特に企画・立案能力に関する講話とグループワーク）"	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	1	「実態把握」、「事業企画」の2テーマを隔年で交互に実施し、2年連続受講を推奨している。「行政栄養士の業務について」は、毎年実施。	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価、災害時における行政栄養士活動ガイドライン等	県に加えて、市町栄養士も対象
新任期	行政経験1年目	2	行政専門職の業務、地域診断の手法、PDCAサイクルに基づく事業評価等。講義、事前課題、グループワーク、演習、事例発表等	県に加えて、保健所設置市・市町村保健師・栄養士等が対象
新任期	1～2年	2	地域の現状から地域の課題を明らかにし、課題への対応策を企画提案できる能力を育成する	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、市町栄養士も対象
新任期	行政経験3年未満	2	地区診断 他	新任保健師研修に参加
新任期		2	① 研修会 ・テーマは重点的な事業や、参加者の希望等により決定する。 ・令和2年度は演習をとり入れる。② メール等による情報交換 ・研修会で十分に協議できなかったことについては、後日メール等で情報交換する。③ 各保健福祉事務所等事業の相互周知及び参加 ・各保健福祉事務所等では、地域に応じた事業も実施しており、それらの事業について、相互に周知し、また可能な場合は参加することにより、事業実施についての知識・技術を身につける。	

新任期	行政経験5年目	2	行政栄養士指針、事業評価等（中堅期前期にあたる10年目まで対象）	県、保健所設置し、市町栄養士も対象
新任期	行政経験5年未満	2	行政栄養士業務について	
新任期	行政経験3年未満	2	"データ分析と地域診断。地域診断に基づくPDCAサイクル、事業評価等講義、事前課題、GW、演習事例発表等"	県に加えて、保健所設置市・市町村保健師・栄養士等が対象
新任期	行政経験3年未満	3	新任保健師等研修会	県に加えて、市町栄養士も対象
新任期	新任期地域保健関係職員研修	3	地域保健活動を効果的に展開するために必要な知識及び技術（個別事例のアセスメント及び個別事例を通して地域の健康課題を整理する等）を習得。	健康福祉センター及び市町等の新規採用から5年目までの保健師・栄養士等（市町の期限付き採用の職員も対象）
新任期	行政経験3年未満	3	地域診断に基づく事業企画・立案・実施・評価等	保健師も対象
新任期	行政経験5年未満	3	健康疫学新任者研修	
新任期	行政経験1年目	5	①地域診断（保健師と合同）②ブロック研修（保健師と合同）③新任者栄養士意見交換会（栄養士としての地域診断）④保健事業の展開と評価（保健師と合同）⑤新任者栄養士意見交換会（振り返り）	府、市町村（政令市除く）
中堅期				
中堅期	5～9年目		組織人として自律的に業務を遂行できる能力を獲得する（保健師と合同開催）	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
中堅期	10年目～		中堅職員に期待される役割を理解し、組織人として職場の問題解決や上司のサポート等職場の中核職員として行動できる能力を獲得する（保健師と合同開催）	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
中堅期	行政経験6～21年未満	1	"人材育成プログラムに示す7つの専門能力の向上をめざすもの（令和2年度は特に企画・立案能力に関する講話とグループワークのほか、人材育成に関する講話やグループワークとし、対象に管理期を含めた）"	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
中堅期	6～20年目	1	行政栄養士業務指針（管理期も対象）	県、保健所設置し、市町栄養士も対象
中堅期	中堅前期地域保健関係職員研修	1	講義や演習を通じて、地域保健活動において中核となる職員であるという意識を高め、担当事業の位置づけを見直す。	採用後概ね6～14年の地域保健関係職員等
中堅期	中堅期（勤続年数6～25年程度）	1	中堅期研修（栄養士）：H30年度は、後輩育成のためのコーチング研修。（R1、2年度は開催せず）	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
中堅期	中堅期（勤続年数6～25年程度）	1	健康施策研修：事業や施策の企画・立案・評価（R2は中止）	県に加えて、保健所設置市・市町村地域保健従事者も対象
中堅期	行政経験7年～24年	1	"「フォローアップ研修」・中堅期に求められる役割を理解する。講義・個人ワーク・グループワーク"	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
中堅期	行政経験6～20年	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
中堅期	行政経験7年～24年	3	"「健康課題施策化研修」・地域ケアシステム構築に向けた、地域全体のアセスメント・計画策定・実施・評価までのプロセスが実践できる能力取得が目的。事前課題、演習、GW、データ分析等"	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
中堅期	中堅期地域保健関係職員研修～研究能力向上～	3	"講義・演習を通じて、専門職として得られた知識や理論を活かし、研究として実践。（研究計画、データの収集分析、研究のまとめ、データ分析等）"	採用後概ね6～24年の地域保健関係職員等全日程（3日間）とも参加できる者
中堅期	地域保健課題評価研修	4	保健活動をPDCAサイクルに基づき業務改善するための企画・立案及び実施方法（地域保健課題の把握、目標の設定、事業計画、実践、評価に至る過程等）を習得。	健康福祉センター及び市町の保健師・栄養士等地域保健に携わる専門職員
中堅期・管理期	新任期指導者研修	3	新任者が専門職として自立して活動できるように効果的な育成の方法を学ぶ。	健康福祉センター及び市町の中堅期、管理期にある者全日程（3日間）とも参加できる者

中堅期・リーダー期	主幹・副主幹・主任	1	【中堅期・リーダー行政栄養士研修会】政策をマネジメントすることができる能力・資質、リーダーシップの修得	県（行政）に加えて、保健所設置市・市町栄養士、病院局栄養士も対象
管理期				
管理期	管理期（課長、班長、主幹等職場の管理を担当する立場にある職員）		管理者としての心構え 等	保健師の研修会が開催されれば、対象に栄養士も含む
管理期	21年以上	1	中堅期を対象とした研修会に参加	県、保健所設置し、市町栄養士も対象
管理期	管理期地域保健関係職員研修	1	組織の管理、人材育成、関係機関との調整能力を養うための知識と技術を習得。	採用25年目の以上の専門職。中堅後期のうち採用後20年以上又は係長級以上の専門職
全時期		1	公衆栄養研修（毎年テーマを決定）	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期		1	府市合同研修(専門的知識)	府市合同、他職種参加
全時期		1	栄養業務担当者研修(内容は様々)	道に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期		1	調査データの扱い、PDCAサイクルに基づく事業企画	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期	全時期	1	災害時の食生活支援、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期	全時期	1	令和2年度は「災害時の栄養・食生活支援活動について」。その他行政栄養士業務指針等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期	特になし	1	健康づくり・栄養施策に関する最新の話	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期		1	地域診断研修：保健情報の分析方法等の基本的な手法の理解及び地域の保健福祉の課題分析や事業評価の方法の習得	県に加えて、保健所設置市・市町地域保健従事者も対象
全時期		1	PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価、災害時の対応、課題に対応した内容等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期	条件なし	1	市町保健活動推進連絡協議会研修会	県に加えて、市町栄養士も対象
全時期		1	PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期		1	行政栄養士業務指針に基づき、年度毎に、重点課題であると考えるテーマを選定。講義、グループワーク等実施。	県に加えて、保健所設置市・市町村栄養士も対象
全時期	行政栄養士研修	1	"各年のトピックスに合わせて内容を検討近年では、災害時の栄養・食支援、人材育成、研修復命等"	"保健師と合同になることもあり。県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象"
全時期	全年数	1	行政栄養士業務指針に基づく研修(災害時の栄養・食生活支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等)	市町栄養士、県保健所栄養士
全時期		1	行政栄養士として、健康づくり及び栄養・食生活の改善の推進に必要な知識、技術を習得し、専門職としての能力の向上を図るための研修会	県に加えて、保健所設置市・市町村栄養士も対象
全時期	全員	1	災害時の対応等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期		1	【①地域保健研修会】健康増進・栄養改善業務の効果的な推進、行政栄養士等の資質の向上【②中央伝達研修会】派遣研修で得られた情報や学びを共有	①県（行政）に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象②県（行政）に加えて、保健所設置市も対象

全時期		1	西部地区の栄養業務担当者会と併せて研修を実施する。地域の課題に応じた施策への対応ネットワークづくり	県に加えて、保健所設置市・市町 栄養士も対象
全時期	特になし	2	研究基礎研修	
全時期	0~30年	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、市町栄養士も対象
全時期	全時期	2	行政栄養士として必要な最新の知識や技術等	県に加えて、保健所設置市・市町 栄養士も対象
全時期	全時期	2	行政栄養士業務指針に基づきテーマを設定。「地域包括ケア」「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体化実施」「災害時栄養食生活支援活動」	県内のすべての行政栄養士を対象 (県、保健所設置市、市町)
全時期	全時期	2	行政栄養士業務指針に基づく成果の見える栄養施策の展開を目指した講義、グループワーク等	府、政令市含む市町村(府と政令 市の共催)
全時期		2	現任研修(事業計画・派遣研修復命)	
全時期		3	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価、災害時における行政栄養士活動がドライン等	県に加えて、保健所設置市・市町 栄養士も対象
全時期		9	PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町 栄養士も対象
全時期		9	PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価、災害時対応等	県に加えて、市町村栄養士も対象
すべて	要件なし	1	知識及び技術の向上の内容に、事業計画・評価等を含めて実施している	県に加えて、保健所設置市・市町 村栄養士も対象
			行政栄養士の実数が少ないため個別に指導支援を行っている。	

問2-3(1)で ①実施していると回答した自治体の記載内容、空欄は未回答部分

表 26 人材育成に関する研修会の実施状況（保健所設置市）

研修会の対象	対象者の経験年数	開催回数	研修会の内容	備考
新任期(保健所)	3年以内	2	公務員基礎、健康危機管理、地域診断、記録の書き方等	保健師と合同で実施
新任期	行政経験3年未満	1	保健福祉分野における住民支援に必要な専門的知識・技術の向上、職員資質向上(令和2年度テーマ：架電型電話支援に使える支援スキル)	保健師の研修に栄養士も参加
新任期	2年	1	保健業務の根拠・体系、専門職としての知識・技術の習得等	
新任期	行政経験1年未満	1	市保健計画概要、保健センター業務、保健師・管理栄養士の業務等	
新任期	保健センター新規及び他局からの転任時	1	保健所関連法規、業務要綱・要領、事業計画等	
新任期	1年未満	1	行政栄養士業務指針、本市栄養施策	指針策定後実施予定
新任期	新任保健師等研修	1	地域保健に関すること	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
新任期	行政経験1年未満	1	所属部署以外の部署の業務見学	
新任期	保健所配置1年未満	1	保健所業務研修	
新任期	行政経験なし	1	保健師現任1年目を対象とした保健所業務の概要	新任保健師と栄養士が対象
新任期	3年	1	保健業務の根拠・体系、専門職としての知識・技術の習得等	
新任期	1年以上5年未満	1	行政栄養士業務指針、本市栄養施策、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	指針策定後実施予定
新任期	行政経験2, 3年目	1	自己評価、行政管理栄養士業務指針等	
新任期	3年未満	1.5	課題の解決に向けて事案を用いて、わかりやすい説明や対応を学ぶ	病院・保育・教育含む
新任期	3年程度	2	保健師の経験年数別研修の参加	
新任期	行政経験1年目	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	1回は新規採用保健師研修に併せて実施
新任期	行政経験1年未満	3	業務概要、行政管理栄養士業務指針、事例検討、自己評価等	
新任期	採用1～3年目	3	目標設定・評価・地域診断	保健師・栄養士
新任期	1年	3	保健業務の根拠・体系、専門職としての知識・技術の習得等	
新任期	1～3年	5	保健活動の伝承や参加した専門研修について、情報共有を図り、知識や技術等の資質の向上を図ることを目的とした内容	
新任期	1年目、2年目、3年目	9	【1年目】課の方針、事業体系、公衆衛生活動のための情報収集等 【2年目】地区の実態把握と健康ニーズ等 【3年目】健康ニーズに合わせた事業展開、個々のケース解決策等	保健師、栄養士、歯科衛生士等地区活動を行う職種が対象
中堅期(保健所)	4～20年程度	1	地域診断等	保健師と合同で実施
中堅期	行政経験10～20年	1	保健福祉分野における住民支援に必要な専門的知識・技術の向上、職員資質向上(令和2年度テーマ：保健師のキャリアラダーとキャリアパスはなぜ必要か?)	保健師の研修に栄養士も参加
中堅期	5～10年	1	保健事業の企画・調整・実施・評価等	
中堅期	5年以上10年未満	1	行政栄養士業務指針、本市栄養施策、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	指針策定後実施予定
中堅期	行政経験5, 10年目	1	自己評価、行政管理栄養士業務指針等	

中堅期	10年程度	2	保健師の経験年数別研修の参加	
中堅期	新任期後～管理職前	2.5	市政の動向を踏まえ、役割や技術を確認する。後輩の育成の視点を身につける。業務の改善、政策提案能力を意識した内容	病院・保育・教育含む
中堅期	4～15年	5	保健活動の伝承や参加した専門研修について、情報共有を図り、知識や技術等の資質の向上を図ることを目的とした内容	
中堅期	5～7年目、8～13年目	9	【5～7年目】後輩職員的能力評価と適切な助言、地区活動の企画・実施・評価と地区組織の育成【8～13年目】健康づくり施策への提言、職場内でのリーダーシップ、困難ケースへのケアマネジメント等	保健師、栄養士、歯科衛生士等 地区活動を行う職種が対象
主任期	行政経験30～35年目	1	行政管理栄養士全体研修にてこれまでの経験等について発表	
主任	人材育成面談の育成対象者	2.5	キャリアシートを活用した面談を実施するにあたり、確認すべき事項等などの周知等	病院・保育・教育含む
施設担当者		1	施設給食管理業務の質の向上のための情報交換	
監査担当者		2	監査指導業務の質の均一化のための情報交換・調整	
リーダー期	16年以上	1	保健活動の伝承や参加した専門研修について、情報共有を図り、知識や技術等の資質の向上を図ることを目的とした内容	
習熟期	係長	1.5	組織や上司の方針を理解し、施策の企画に関わり、マネジメント力を高める内容	病院・保育・教育含む
全時期(保健所)		1	健康危機管理に関する研修等	
全時期		1	派遣研修の伝達研修、市の健康づくり推進計画および食育推進計画について等	
全時期	保健師、栄養士、歯科衛生士等 地区活動を行う職種	1	災害時における保健地区活動等、公衆衛生活動における最新情報の取得と業務への活用	保健師、栄養士、歯科衛生士等 地区活動を行う職種が対象
全時期	全栄養士	1	職域別・伝達研修・市栄養士研修として、4分野の栄養士の連携を深める	病院・保育・教育含む
全時期		1	地域の行政栄養士研修会に出席	
全時期	全員	1	実務研修	任期付き職員等も含む
全時期		1	最新の栄養・地域保健・社会福祉関係情報、行政管理栄養士業務指針、派遣研修復興等	
全時期		1	保健活動の伝承や参加した専門研修について、情報共有を図り、知識や技術等の資質の向上を図ることを目的とした内容	
全時期	すべての保健センター職員	1.5	行政栄養士業務基本指針、地域診断等	
全時期		2	新しい授乳・離乳食の支援ガイド活用、日本人の食事摂取基準等の実務研修	栄養士が企画
全時期	生活習慣病重症化予防事業全体会	2	成人訪問指導事業全般の情報共有	対象：成人担当の保健師、管理栄養士等
全時期		2	保健福祉分野における住民支援に必要な専門的知識・技術の向上、職員資質向上	保健師の研修に栄養士も参加
全時期		2	調査研究に関する研修、派遣研修伝達研修	保健師が企画
全時期	特になし	2	研修報告・情報共有等	保健師等 地域保健従事者と合同。 現在はコロナのため開催休止。
全時期	全て	2	災害時保健活動、庁内の保健業務の情報共有等	保健専門職業連絡会議として 庁内の保健専門職全体で行う

全時期		2	調査研究に関する研修、派遣研修伝達研修	保健師が企画
全時期	特になし	2	研修報告・情報共有等	保健師等地域保健従事者と合同。 現在はコロナのため開催休止。
全時期	全て	2	災害時保健活動、庁内の保健業務の情報共有等	保健専門職業連絡会議として庁内の保健専門職全体で行う
全時期	正職員の管理栄養士全て	2	連絡調整会議（各課業務、国通知等の情報交換・共有）、外部講師による講義等	外部講師による講義は給食施設栄養士研修と合同
全時期		3	データ分析による事業関連研修	"保健師・栄養士事務局対象"
全時期	全	3	行政栄養士業務指針、事業企画・実施・評価等、全時期対象、年代別対象、等	県主催。行政栄養士業務栄養士対象
全時期	全専門職員対象	5.5	地区診断、事例検討会	今年度中断
全時期	全	6	保健活動に関すること、災害研修、研修伝達	保健師・栄養士
全時期		12	保健業務全般に係る研修	
	特に設定なし	1	行政栄養士業務指針、食育及び健康づくり計画に関すること、健康危機管理等	庁内管理栄養士

問2-3(1)で ①実施していると回答した自治体の記載内容、空欄は未回答部分

表27 人材育成に関する研修会の実施状況（特別区）

研修会の対象	対象者の経験年数	開催回数	研修会の内容	備考
新任期	1年目職員	2	基本計画・健康づくり計画の説明、行政栄養士の役割、到達目標管理等	
全時期	指定なし	1	保健師・栄養士・歯科衛生士等の共通の課題・内容	
全時期	指定なし	1	行政栄養士の役割、行動変容を促す栄養指導、栄養に係る最新トピックス	特別区が実施
全時期	希望者	2		行政栄養士の役割、行動変容を促す栄養指導、栄養に係る最新トピックス

問2-3(1)で ①実施していると回答した自治体の記載内容、空欄は未回答部分

表28 派遣研修を実施しているか

	①定期的に実施している	②不定期に実施している	③実施していない	④未回答
都道府県	32	6	2	0
保健所設置市	30	12	17	3
特別区	2	6	5	0
総数	64	24	24	3

表 29 派遣している研修実施期間（都道府県）

研修実施機関	年間派遣人数	不定期派遣間隔	研修会内容
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		「行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	2		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1	1年	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1	3年	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」		1	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1	毎年	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	9		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1	派遣対象者がいた場合	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		大規模災害時の栄養・食生活支援等
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		全時期研修
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」			自主参加
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	3		政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	2		政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生学会	1		総会（自由集会含む）
日本栄養士会	1		中堅期研修
日本栄養士会	1		全国栄養士大会
日本栄養士会	2		全国栄養改善大会・栄養士大会（公衆衛生事業部全国研修）
日本栄養士会	1		新任者研修
日本栄養士会	1		新任者研修
日本栄養士会	1		新任者の該当があれば追加で1人派遣
日本栄養士会	2		新任研修栄養士大会等
日本栄養士会	2		新任研修・実務研修
日本栄養士会	2		新任研修、実務研修
日本栄養士会	2		新任研修、JDA-DAT養成研修
日本栄養士会	9		新任研修、JDA-DATリーダー研修
日本栄養士会	1		新任研修
日本栄養士会	1		新任研修
日本栄養士会		該当者がいる場合	新任研修
日本栄養士会	2		新任研修
日本栄養士会	2		新任研修
日本栄養士会		1	新任研修
日本栄養士会		行政栄養士経験1年目の該当者がいれば	新任研修

日本栄養士会	1		新任研修
日本栄養士会		1	新任研修
日本栄養士会		新任者配置時	新任研修
日本栄養士会	2		新任研修・実務者研修
日本栄養士会	1	1	新任研修
日本栄養士会	2		実務研修、新任者研修
日本栄養士会	1		公衆衛生全国新任者研修会
日本栄養士会	1		公衆衛生新任者研修、実務研修
日本栄養士会	1		公衆衛生事業部全国新任者研修会
日本栄養士会	1		公衆衛生事業部全国研修会
日本栄養士会		新規採用があった年から3年以内	公衆衛生事業部新任者研修
日本栄養士会	2		公衆衛生事業部新任研修
日本栄養士会	2		公衆衛生事業部実務研修
日本栄養士会	1		公衆栄養担当研修
日本栄養士会	1		JDA-DATリーダー育成研修
日本栄養士会	1		JDA-DATリーダー育成
日本栄養士会		必要に応じ	
日本栄養士会	1		
日本栄養士会	1	5年	
日本栄養士会	1	派遣対象者がいた場合	
日本栄養士会	2		
東北厚生局	1		健康増進法
都道府県栄養士会	8		県栄養士会公衆衛生栄養士協議会研修会
都道府県栄養士会		必要に応じ	
都道府県栄養士会	1		
都道府県栄養士会	10		
全国保健所管理栄養士会			自主参加
全国保健所管理栄養士会		1	災害時の栄養・食生活支援等
全国保健所管理栄養士会		3	災害時に関する研修
全国保健所管理栄養士会	1		災害支援等
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	1	毎年	スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	2		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	3		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	3		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	2		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	2		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	2		スキルアップ
全国保健所管理栄養士会		1~2年毎	※内容により調整
全国保健所管理栄養士会	1		
全国保健所管理栄養士会	1		
全国保健所管理栄養士会	2		
全国保健所管理栄養士会	2		
全国保健所管理栄養士会	1	3年	
全国保健所管理栄養士会	9		
全国保健所管理栄養士会	1	派遣対象者がいた場合	

食品表示法担当者研修会	1		
児童福祉施設給食関係者研修		3年	
国立保健医療科学院	1		分析研修・企画調整に関する研修
国立保健医療科学院	3		中堅期研修
国立保健医療科学院	3		生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修 等
国立保健医療科学院		2~3年	新任研修
国立保健医療科学院	2		新任研修
国立保健医療科学院	1		新任期~中堅期研修
国立保健医療科学院	3		施策研修・栄養調査研修
国立保健医療科学院			研修内容に合う該当者があれば派遣する
国立保健医療科学院		経験年数等 が適当な職 員がいた場 合	健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	1		健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	1		健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院		未定	健康日本21推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	1		健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	1		健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	2	4	健康日本21、健康・栄養調査
国立保健医療科学院	1		健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	2		健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の 施策の企画・調整に関する研修健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修
国立保健医療科学院	1	該当者がい れば	健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修
国立保健医療科学院	1		健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修
国立保健医療科学院	1		健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の進捗状況モニタリング分析技術研修
国立保健医療科学院	1		健康・栄養調査の企画・運営・評価に関する研修
国立保健医療科学院		概ね中堅期 で受講	健康・栄養調査の企画・運営・評価に関する研修
国立保健医療科学院	1		健康・栄養調査の企画・運営・評価
国立保健医療科学院	1		健康・栄養調査のための企画・運営・評価に関する研修
国立保健医療科学院		1	課題分析、政策企画等
国立保健医療科学院	2		栄養施策の企画・立案に関する研修
国立保健医療科学院		数年に1回	データ分析技術研修等
国立保健医療科学院	1	1	データを用いたモニタリング分析研修
国立保健医療科学院	3		・各種データを用いた健康増進計画等の進捗状況モニタリング分析技術研修・健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活施策の企画調整に関する研修・生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修

国立保健医療科学院		必要に応じ	"健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修"
国立保健医療科学院	1		
国立保健医療科学院		不定期	
国立保健医療科学院	1	10年	
国立保健医療科学院	1	派遣対象者がいた場合	
健康増進法実務者研修	1		

問2-3(2)で ①定期的に実施している、②不定期に実施していると回答した自治体の記載内容、空欄は未回答部分

表 30 派遣している研修実施期間（保健所設置市）

研修実施機関	年間派遣人数	不定期派遣 間隔	研修会内容
母子愛育会	1		地域栄養士活動
母子愛育会			地域栄養活動～妊産婦から子ども～
母子愛育会	1		地域栄養活動
母子愛育会	1		
社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会	1	3	母子栄養
恩賜財団母子愛育会	1		地域母子保健
恩賜財団 母子愛育会	1		保健所管理栄養士に必要な知識および技術、政策能力の習得
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」		1	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」		H29	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1	1	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		保健所管理栄養士に必要な知識および技術、政策能力の習得
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」		2	災害時の栄養・食生活支援
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」		必要時	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1	1	
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		政策能力向上シンポジウム
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」	2		政策能力向上シンポジウム大規模災害時の栄養・食生活支援活動研修会
日本公衆衛生協会	2		D H E A T 研修等災害時の栄養・食生活支援に関する研修会
日本栄養士会	1	1	都道府県栄養士会
日本栄養士会	2		全国新任者研修会、全国栄養士大会
日本栄養士会	1		全国栄養士大会・全国新任者研修
日本栄養士会	1		新任研修、保健指導担当者研修
日本栄養士会	2		新任研修、全国研修会
日本栄養士会	4		新任研修、全国栄養士大会、福祉栄養士研修、公衆栄養研修
日本栄養士会	2		新任研修、公衆衛生事業部
日本栄養士会	1		新任研修、公衆衛生研修
日本栄養士会		2年に1回程度	新任研修、栄養士大会等
日本栄養士会		1（新任者配置時）	新任研修
日本栄養士会		1	新任研修
日本栄養士会	1		新任研修
日本栄養士会	1		新任研修
日本栄養士会		必要時	新任研修

日本栄養士会	1	新任栄養士 着任時	新任研修
日本栄養士会	1.5		新任期研修
日本栄養士会	1		新任期の対象者がいる場合は新任研修
日本栄養士会	1		公衆衛生全国新任者研修会
日本栄養士会	1		公衆衛生事業部全国実務研修会
日本栄養士会	1		公衆衛生事業部全国研修会
日本栄養士会	1		公衆衛生事業部全国研修会
日本栄養士会	2		公衆衛生事業部全国研修、公衆衛生事業部新任者研修
日本栄養士会		1	公衆衛生に関すること
日本栄養士会	2		研修、新任研修
日本栄養士会	1	2~3年	スキルアップ研修等
日本栄養士会	1		
日本栄養士会	1		
日本栄養士会		適宜	
日本栄養改善学会	1		
日本愛育会	1		
独立行政法人環境再生保全機構 公害健康被害予 防事業研修	2		ぜん息、アレルギーに関する研修
市町村職員研修会		1	栄養士研修
都道府県栄養士会			自治体主催保健所等栄養士研修会
都道府県栄養士会		必要時	生涯学習研修
都道府県栄養士会	1		県栄養士災害支援チームスタッフ育成研修
都道府県栄養士会	2		新任研修
都道府県栄養士会		1~2回/年	新人研修、公衆衛生部研修等
都道府県栄養士会	1	1~2年	春期、秋期研修会等
都道府県栄養士会	1		行政栄養士研修
都道府県栄養士会	1		公衆衛生事業部研修会
都道府県栄養士会	1	1	公衆衛生事業部研修
都道府県栄養士会		1	公衆衛生に関すること
都道府県栄養士会		内容によっ て派遣	
都道府県栄養士会	10		公衆衛生事業部研修、行政栄養士研修、県栄養士研修 他
全国保健所管理栄養士会		数年毎	令和元年度スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	1		保健所管理栄養士に必要な知識および技術、政策能力の習得
全国保健所管理栄養士会	2	講座の内容 に応じて参 加の有無を 決定	保健所栄養士業務にかかる研修
全国保健所管理栄養士会		随時	災害等必要なテーマの際に派遣
全国保健所管理栄養士会	1		災害研修 他
全国保健所管理栄養士会		1	公衆衛生に関すること
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	2		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会		2年に1回程度	スキルアップ講座

全国保健所管理栄養士会		R2	スキルアップ講座
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	1		スキルアップ研修
全国保健所管理栄養士会	1		
全国保健所管理栄養士会		1	
全国保健所管理栄養士会	1		
全国保健所管理栄養士会		1	
国立保健医療科学院		数年毎	平成28年度健康日本21(第二次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	1		評価研修
国立保健医療科学院	1		統計学 他
国立保健医療科学院		2年	地域保健に関する分野(短期研修)
国立保健医療科学院	1		生活習慣病対策・保健指導の企画・運営・評価に関する研修
国立保健医療科学院		2年に1回	健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修
国立保健医療科学院	1		健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研究
国立保健医療科学院	1	5	健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修
国立保健医療科学院	1		健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術
国立保健医療科学院	1		健康・栄養調査等各種データを用いた技術研修
国立保健医療科学院		H29	企画・調整研修
国立保健医療科学院		隔年	栄養・食生活の施策の企画・調整
国立保健医療科学院	1		モニタリング分析研修
国立保健医療科学院		H27~30年度	【短期研修】健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修
国立保健医療科学院	1		"「健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修」"
国立保健医療科学院	1		
全国衛生行政研究会	1		保健所技術系職員研修
消費者庁	1		保健所管理栄養士に必要な知識および技術、政策能力の習得
消費者庁	1		都道府県等食品表示担当者研修
市町村職員セミナー	1		食育・栄養施策に関係するセミナー
県保育士協会	1		
県	1		保健所管理栄養士に必要な知識および技術、政策能力の習得
厚生労働省・母子保健推進会議	1		児童福祉施設給食関係者研修
厚生労働省	1		母子保健指導者養成研修
公衆衛生協会		R1	DHEA研修
中国四国農政局	1		保健所管理栄養士に必要な知識および技術、政策能力の習得
県立保健福祉大学実践教育研修	1		子どもの食育支援研修
県行政栄養士研修会	2.5		新任期、中堅期、管理期研修
県	3		資質研修
県	2		新任期研修、中堅期研修(隔年で実施)
県	2		新任行政栄養士研修会、中堅行政栄養士研修会

県地方局健康福祉環境部		H23年のみ派遣、以後派遣なし	実務経験による栄養指導業務の視野拡大
県国保連合会	4		保健師・栄養士研修
県健康づくり協会	1		保健指導のスキルアップ、政策評価等
県保健所長会、県社会福祉課	1		県DHEAT養成研修（基礎編）
県保健所栄養士協議会	4		スキルアップ研修会
県健康増進課	4		行政栄養士資質向上研修
環境再生保全機構	2		保健指導研修
環境再生保全機構	1		食物アレルギー研修

問2-3(2)で ①定期的に実施している、②不定期に実施していると回答した自治体の記載内容、空欄は未回答部分

表31 派遣している研修実施期間（特別区）

研修実施機関	年間派遣人数	不定期派遣間隔	研修会内容
母子愛育会		1	母子保健研修
母子愛育会	1		母子研修
日本公衆衛生協会「政策能力向上シボゾウム」		1	災害時の食支援等
日本公衆衛生協会「政策能力向上シボゾウム」	1		
日本公衆衛生協会「政策能力向上シボゾウム」		不規則	
日本栄養士会		1	新任研修・実務研修等
日本栄養士会		1	新任研修
日本栄養士会	1		新任研修
特別区専門研修		1	最新情報等
特別区職能研修「栄養士」	2		栄養士の専門研修
特別区職能研修「栄養士」	1		
特別区職員研修所		1年に1回	専門研修
特別区職員研修所	1.5		専門研修
都道府県栄養士会			特別区専門研修「栄養士」
全国保健所管理栄養士会	2	2年	
全国保健所管理栄養士会	1		
国立保健医療科学院	2		健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修、健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修
国立保健医療科学院		5年以上	
公益財団法人 東京都 福祉保健財団		1年に1~2回	専門研修
栄養改善学会	1		

問2-3(2)で ①定期的に実施している、②不定期に実施していると回答した自治体の記載内容、空欄は未回答部分

表32 自治体内ジョブローション制度

	①ある	②ない	③未回答
都道府県	8	31	1
保健所設置市	15	45	2
特別区	3	9	1
総数	26	85	4

①ある →ジョブローテーションの概要（自由記載）

都道府県

- * 新任期は保健所健康づくり担当班への配置、中堅期は本庁での業務を経験する。
- * 新任者は保健所・福祉施設・県立病院からスタートし、その後キャリアステージに応じて、本庁・保健所・福祉施設・県立病院におけるジョブローテーションを行い、スキルアップを推進する。
- * 制度化していないが、行政も病院も双方経験している等(制度化に向け、内容調整を行う予定)
- * 採用後 16 年程度を能力開発期間とし「健康づくり」以外の「食品衛生」や「栄養・給食管理」分野も経験する。
- * (未記入)
- * 3-4 年間隔での異動
- * ・入庁 3 箇所目までは、個別支援、地域活動など保健所等での幅広い実務を経験し、栄養士としての基本的な技術や姿勢を、経験を通じて身につける。
- ・県の施策を踏まえたうえで現場対応ができるように、主任技師までの間に 1 回は本庁を経験する。"
- * 行政又は病院のいずれかに配置

保健所設置市

- * 原則として、主査昇任前まで異なった分野を 2 箇所以上経験させる
- * ジョブローテーション制度はあるが、適用されている。栄養士は一部にとどまっている
- * 市人材育成基本方針、新規採用後 10 年で 3 つの職場を経験するジョブローテーション制度
- * 全分野対象を若手の内に経験することを推奨
- * 7 年を目途に異動
- * 採用から 10 年間は、3 年程度のジョブローテーションで所属を複数経験させることを原則としている
- * 保健、福祉、教育の部門等多様な分野での経験と、同一業務の経験による高度な専門性の獲得との、双方のバランスを考慮し実施する
- * 行政職員は 3～5 年、技術職員は 3～7 年経過した異動経験のない職員を対象とするが、技術職員の中に管理栄養士も含まれるかは不明
- * 行政(保健所業務)、法人指導業務の両方を経験するため

- * 経験年数や職位に応じて求められる能力を発揮できる配置
- * 健康福祉局（健康増進課、南北地域保健課）、こども青少年局（保育運営課）、教育委員会（学校給食課、中学校給食担当課）等、概ね 10 年間に複数の職場を経験するという制度はある。
- * 栄養士は対象ではないが、事務職等を対象に採用から 10 年の間に分野の異なる 3 分野の職務経験を積ませることになっている。
- * 新規採用者は 3 年、他はおおむね 2～7 年毎
- * 採用 10 年以内に 3 課を経験する。但し、専門職は職場が限られるため、規定どおりになってはいない。
- * 4～6 年サイクルを基本に、30 歳代中途までに概ね 3 部門を経験する

特別区

- * 人事異動（不定期）
- * 人事異動を伴うため、計画的ではない
- * 人事異動実施基準に基づく定期的な人事異動

表33 大学院進学支援制度

	①ある	②ない	③未回答
都道府県	16	23	1
保健所設置市	17	43	2
特別区	1	11	1
総数	34	77	4

①ある → 支援制度の概要（自由記載）

都道府県

- * 自己啓発等休業制度
- * ①大学院修士課程就学支援制度 年齢 45 歳以下かつ勤続年数 1 年以上の職員 年間 2 人程度 就学に係る入学料及び授業料の 1/2 を支援
- ②就学部分休業
- * 地方公務員法に基づく休業制度
- * 配属された所属において通常の業務に従事しながら、大学院の正規課程に入学し修士又は博士の学位の取得に取り組む職員に対し、人事及び服務上の配慮及び費用の助成を総合した支援措置を講じる。
- * 大学院修士課程派遣制度（県職員全体としての制度）
- * （未回答）
- * 就学費用の一部助成
- * 大学等に修学を希望する場合、2 年以内の休業が認められる。また修学部分休業が認められて

いる

- * 自己啓発等休業制度：3年以内、無給、休業期間は在職期間から除算
- * 在職期間3年以上50歳未満の希望する職員を対象に、原則2年以内の就学に対し、入学金及び授業料の1/2に相当する額を支給する。
- * 長期自主研修支援制度があり、休職して進学することができる。
- * R2年度 府全体で定員1名、入学金・授業料の全額補助(上限有) 採用後2年以上の所属で勤務、在職4年以上、47歳以下
- * (未回答)
- * 大学等課程の履修のため休業できる
- * 自己啓発のための大学等課程履修に係る休業が2年(特に必要な場合は3年)認められている。(職員の自己啓発等休業に関する条例)
- * 行政栄養士に限らず、修学部分休業制度や自己啓発休業制度がある。

保健所設置市

- * 自己啓発等休業（一般職員2年以内）
- * 自己啓発等支援制度～無給ではあるが、2年もしくは3年の間、公務に関する能力の向上に資すると認められれば進学することは可能である。
- * 大学院における修学に要する費用の一部助成。[55歳以下、助成金総額の限度100,000円(2年間)]また、自己啓発休業の取得により、修学のための休業ができる。
- * 市職員の自己啓発等休業に関する条例
- * 自己啓発等休業制度職員としての身分を保有したまま、職務に従事せず、大学院課程の履修が可能。
- * 「自己啓発等休業」制度による必要な期間の休業
- * ○修学部分休業：公務の運営に支障がなく、公務に関する能力向上に資すると認められるとき、大学等の教育施設で修学するために勤務時間の一部を休業することができる。
- * ○自己啓発等休業：公務の運営に支障がなく、公務に関する能力の向上に資すると認められるとき、大学等課程の履修や国際貢献活動のために休業することができる。
- * 大学院入学経費助成制度大学院の入学等に要する経費を助成する制度。職員1名につき30万円を限度とし、助成金の範囲は、入学初年度における入学試験料、入学金、授業料、教育充実費等の経費。
- * 市職員として、大学院進学への支援制度の利用が可能
- * 通学に係る職務専念義務の免除制度
- * (未回答)
- * 【キャリアアップ助成】教育、講座又は資格・検定に係る就学等の就学等経費の助成。市職員としての資質の向上・能力の開発に役立つと認められる講座の受講又は資格の取得。夜間開設の社会人向け大学院入学等希望者に対する推薦選抜への推薦（○○大学大学院都市経営研究科、□□大学専門職大学院経営戦略研究科、☆☆大学大学院司法研究科）職員の自己啓発を支援する。
- * 市職員としての高度な専門知識・技術を習得するため、大学院で修学する職員に対し、予算の

範囲内において助成を行うことにより、公務の円滑な執行と人材の育成を図ることを目的とする。

- * 「自己啓発休暇制度」大学等課程の履修のため3年を超えない範囲で申請ができる休暇制度。
- * 職務と密接な関連を有する大学院課程への職員の修学に伴う職務に専念する義務の免除に関する要領
- * ・自己啓発等休業（大学等の履修又は国際貢献活動のための休業）
- ・修学部分休業（大学等の修学のための部分休業）

特別区

- * 修学支援の対象となる研究について、職員の大学院修学にかかる費用の助成その他支援を実施しています。

表34 昇任のための試験制度

	①ある	②ない	③未回答
都道府県	4	35	1
保健所設置市	20	40	2
特別区	11	1	1
総数	35	76	4

①ある →試験制度の概要（自由記載）

都道府県

- * 管理職になる際に実施
- * 事務職と同様の試験（筆記、論文、面接）、行政職員特別研修の受講（1ヶ月）
- * 課長級昇任試験のみ実施
- * 課長級昇任選考試験（勤務成績や上司の推薦等を踏まえ受験）

保健所設置市

- * 全職員を対象に主査・技査昇任資格考査を年1回実施。（栄養技査も含む）
- * 主任昇任試験「課題レポート作成」係長昇任選考試験（競争試験）
- * 課長昇任試験制度
- * 主任・主査・課長補佐への昇任で実施人事評価、筆記試験及び面接の結果により、合否を判定
- * 論文、人事考課制度による評価、面接 等
- * 一般行政職と同じ試験制度である
- * 全庁職員に対して係長係長昇任選考試験あり
- * 他職種と同様の選考試験を実施している
- * 行政職3級相当（中堅職）承認選考試験（全職種対象：人事部局実施）
- * 係長級への昇任者を決定する試験

* 係長級への昇任時昇格試験制度

* 【昇任資格取得制度（〇〇版管理職養成課程）】□□大学経営戦略研究科との連携により、経営学、マーケティングなど、管理職に必要な能力を取得するための MBA コースに基づく修学課程。

* 技術主任昇任の選考考査：面接と筆記選考（自治制度、公務員制度、財政制度、市政、行政法、憲法他）

* 一般職で給料表が2級（技手）の職員を主な対象に、自治体法務検定で大卒であれば2級を4年間経験することが3級（技師）昇格の条件だが、自治体法務検定を受けて2科目ともにゴールドクラス以上の成績であれば、3級昇格に必要な2級在職期間を最大2年間短縮する仕組み。

* 主任と課長については昇任のための試験制度があるが、任用の場合もある。

* 昇任のための適性を認定することを目的とし、筆記試験及び面接試験を行っている。

* 公募制：筆記試験、面接試験、勤務成績 推薦制：筆記試験は実施しない

* 課長、主査への昇任にあたり試験を導入している

* 年1回、筆記及び口述による主査級・課長級昇任試験を実施している

* 参事試験（参事補3年目以降）

特別区

* 主任昇進試験等

* 区役所として全職員（職種）対象に主任職昇任選考、係長能力実証、課長補佐能力実証を行っている。 "

* （未回答）

* 主任主事試験、管理職試験（係長は、昇任制度になった）

* 能力主義に基づき、各職層に応じて昇任選考を行っています

* 勤務年数により、主任、主査、課長補佐試験があり、択一、論文、面接、勤務評定を総合的に見て判断される

* 一般職員と同様に、主任、係長、課長補佐の昇任試験制度がある

* 主任昇格、係長級昇格

* 主任職・管理職昇任選考、係長職・課長補佐職能力実証

* 主任職昇任選考係長職昇任については、選考試験ではなく所属長の推薦

* 主任職昇任選考、係職昇任能力実証、課長補佐職昇任能力実証、管理職選考

表35 人事交流制度（厚生労働省、他自治体、研究機関等）

	①ある	②ない	③未回答
都道府県	11	28	1
保健所設置市	12	47	3
特別区	9	3	1
総数	32	78	5

①ある →人事交流制度の概要（自由記載）

都道府県

- * 厚生労働省、他自治体
- * 国の省庁や民間企業への派遣制度（県職員全体としての制度）
- * 職の公募制度として、県内市町交流、東日本大震災の被災自治体支援 等
- * 本人の希望により厚生労働省、他自治体、企業等へ1～2年派遣する。
- * （未回答）
- * 交流ではないが、省庁や他自治体への派遣研修制度がある
- * （未回答）
- * 他自治体等へ、希望制での交流制度あり
- * （未回答）
- * 庁内公募により厚生労働省への派遣や他自治体との人事交流が行われているが、管理栄養士の実績はない。
- * 厚生労働省への人事交流制度はあるが、行政栄養士での人事交流実績はない。

保健所設置市

- * 国土交通省や〇〇市長会等への派遣
- * □□との交流人事など希望があれば可能であるようだが、前例はない。
- * 人事異動に関する意向調査に基づき、他自治体・省庁への派遣が可能（現在までに一般行政職は派遣あり）。ただし、本市の行政栄養士は前例は無し。
- * 県内中核市である☆☆市と、協定に基づく専門職の人事交流を行っている。（但し、市内で異動先のない職種（薬剤師、獣医師、歯科衛生士等が主な対象））
- * 市の照会にあった案件に、応募し選考後交流開始（栄養士指定のものはないが応募は自由）
- * 庁内人材公募制度により、外郭団体等への派遣や、特定の資格・免許・経験を必要とする職で人材育成または職場の活性化に資すると認められた場合など
- * （未回答）
- * 職員としての幅広い知識・経験を得て能力向上を図る派遣先（例：国、国土交通大学校、自治大学校、市町村アカデミーなど）との人事交流制度による、職員の能力開発の取り組みに力を入れている。
- * 市立病院との交流（本市ではジョブローテーションではなく人事交流の扱い。（管理栄養士の前例はない）

- * 国や県などに1～2年の派遣を実施している。
- * 厚生労働省へ派遣（H17年度）
- * 制度としてはあるが、実際は栄養職の実績はなし。

特別区

- * 東京都、特別区間交流
- * 特別区内での人事交流制度(年1回の希望制度) 特別区内での2年間のみ派遣交流も別途有り。
- * 特別区、特別区人事・厚生事務組合、特別区競馬組合及び東京二十三区清掃一部事務組合の主事の職層にある者を対象とし実施しています。
- * 都職員と区職員の人事交流
- * 他区交流で同じ職種、経験者での異動制度がある。
- * 東京都・特別区一般職員人事交流
- * 都区間、区相互間交流
- * 23区内での交流制度
- * 一定の要件を満たした職員について、特別区内相互及び都区間で行われる。

自由記載一覧

その他（人材育成に関する意見や人材育成プログラムに関するご要望などがありましたら自由に記載してください）

都道府県

*①昨今の感染症対策でリモート受講できる研修が増えてきているが、新任研修の他に、中堅期研修や管理期研修（スキルアップ講座とは別に）のリモート研修の機会を作っていただきたい（旅費負担が大きく様々な研修参加が容易ではない）

②人材育成研修を支援いただけるような仕組みがあれば活用したい"

*本県では採用要件を管理栄養士免許を有する者としているが、管理栄養士は資格を得るまでの過程が多様であり、その学びの内容や行政栄養士の業務に対する認識もまた多様である。こうしたことから、特に新任期においては、スタートラインが一律ではないことから人材育成の方法も一律とすることは難しいと感じている。管理栄養士の職域はそれぞれ専門性があり即戦力として期待される環境であることが多いので、送り出す側（養成施設）と受け入れ側（自治体）とが共通認識を持ったカリキュラムであることが望ましいと考える。

*当県内の行政栄養士はKDB等のヘルスデータの評価や事業企画への展開方法に関する習得が十分にできていない。（研修会は行われているが、人数制限などがあると保健師が参加するため）。各種データを活用した分析事業やこれに基づく各種事業展開ができるようになる能力が必要と感じる。

*県の行政栄養士の人材育成については、手さぐりだが、一步一步進めているところです。人数が少ない中、さらに年齢の偏りもある。当県では、10年後、15年後の県行政栄養士の平均年齢が50歳以上になると予測され、そんな高齢化した職能集団ってどうなの？と、個人的に恐ろしい・・・と思いました。採用をしてもらうこと、若い人の活躍できる場を設定していくことが重要になってくるのかな、と感じているところです。市町の行政栄養士への支援も重要だと感じていますが、市町により体制が大きく異なるので、どのように進めていくのがいいか悩んでいます。先駆的な取組があれば、ぜひ教えて欲しいです。また、管理期研修も、年1回など定期的に、行政栄養士向けに実施するのは、対象が少なく難しいと感じています（保健師さんの研修に入れてもらうこともあるが）。全国でそのような場があるといいかもしれません。"

*人材育成の必要性は十分理解しており、そのためのマニュアル策定の重要性も理解しているが、策定を進める場合、その費用（労力）対効果をどのように他職種へ示していくかが課題になる。配置数や配置状況を考えると、栄養士自身の努力では限界がある。他職種へ必要性を示し、動きやすくなるよう、その助けになるものが示されれば良い。

*〇〇県では、2020年度から人材育成に関するガイドライン作成に向け調整を行っています。令和2年度の県行政栄養士は、知事部局に14人の管理栄養士が、本庁2人及び各保健所に

1人配属しています。本庁においては、健康づくり関係部署の実の配置であります。他県では子育て支援部署、介護予防部署、食品衛生部署等への配置がすすんでいる中、本庁・保健所以外に、医療療養総合センターやがんセンター、精神医療センターや〇〇小児保健医療総合センターの公衆栄養業務以外の部署に異動することもあり、職務経験が長くても保健衛生行政分野の業務経験としては途切れることが生じ、他県や多職種とは異なる点であります。段階的に見ると、新任期中堅期の育成を図ることが今後の業務推進において重要となるのではないかと考えています。行政栄養士が発揮すべき公衆栄養分野の「専門能力」の現状と課題として、行政栄養士業務指針には、健康づくりや栄養・食生活の改善に取り組むための具体的な業務内容が示されていますが、現在の配置状況や担当業務と照らし合わせて、指針に示された業務に関わる体制にあるかどうかについては、現状では、生活習慣病の発症予防と重症化予防、特定給食施設指導や支援、飲食店によるヘルシーメニューの提供等の施策を中心に業務を推進しており、高齢者(在宅療養者)が増大することを踏まえた地域の在宅での栄養・食生活支援体制に関する施策に関わっていない現状にあります。また、県・市町の地域防災計画における栄養・食生活の支援体制の整備が課題として上げられています。行政栄養士業務指針に基づく「専門能力」を十分に発揮し、〇〇県における保健・医療・福祉等の目指す姿を実現するためには、行政栄養士一人一人の自己啓発をベースに、「専門能力」が習得できる仕組みと「専門能力」を発揮できる配置体制を整備する必要があります。しかし、〇〇県の配置状況では、評価する人材が不足しており、多職種(保健師等)の協力のもと、評価体制を整えなければなりません。キャリアラダーや統括栄養士の配置等を考慮した研修体制にするには、各栄養士のコミュニケーション能力の不足や行政栄養士数が少ないことから、ガイドラインを作成するよりも、マニュアルを作成して具体化した業務を明確化することが必要でないかと考えています。★他県のガイドラインやマニュアルを参考にしていますが、内容は様々であるかと思えます。ガイドライン等の作成に当たり、全国的に共有できる内容や指針があげられる具体的な業務内容の事例やノウハウ等があればお示しいただけると助かります。特に、職位に応じた到達目標の項目や内容をお示しいただくことや、また、人材育成に関して専門的な先生のご紹介を頂けると助かります。どうぞよろしくお願いいたします。

*他県で構成されたものを参考に今後、本県でも検討したいので、策定状況(策定の有無)、策定期間、公表の有無等を集約し、一覧で見るとありがたい。

*本県は市町も含めて職員数が少ない自治体であり、独自に人材育成プログラムを作成していないが、国や日本栄養士会が示す指針、マニュアルに基づき、育成研修を実施している。職位を決めて近隣自治体との合同研修が実施できると、お互いの能力向上につながると考える。

*栄養士は同じ職場に1～2名と少ない配置のことが多く、OJTを多職種が担うことがあり専門職種としてどう育成するか課題となることがあります。また、全体として対象となる人数が少ないため、例えば、特に新任は1年毎の経験の差が大きいなど、新任期中堅期のみに区別した研修では内容の程度の設定に苦慮したり、経験年数に合わせてより細かく研修内容を検討することができないのが悩ましいところでもあります。また、公衆衛生について実習や経験を通じて養成施設で十分に学ぶ機会が少ないため入庁後に集中して学び、個人ごとに行政栄養士として

の役割意識を高めていく必要があります。その他、今後ますますオンラインでの研修受講が推奨されると思いますが、集合型と比較したメリットとデメリットが明確にされて、それぞれに適切な内容と方法で開催や派遣ができればよいと感じます。また、県栄養士会の研修など個人受講または各所属からの派遣で対応しているものもあり、そのことを合わせても個人ごとの受講状況の差が広がるのではないかと懸念しています。"

* 本県では、現在人材育成マニュアル(仮)を作成中のため、参考となる他県の人材育成マニュアルや資料があれば、参考とさせていただきたい。また、人材育成マニュアル(仮)策定にあたりアドバイス等いただけるとありがたい。

保健所設置市

* 連続して病院のみ 20 年以上、行政のみ 20 年以上勤務すると違う職場に異動する際に困難が伴います。採用 10 年以内に行政も病院も経験できるようなジョブローテーションがあるといいと思いますが、その後、病院栄養士、行政栄養士としてのキャリアをどのように積み上げていけばいいのか検討が必要だと思います。

* 市町村栄養士の人材育成ビジョンを踏まえて業務を行っていますが、難しさを感じています。

* 当市では全栄養士の人材育成担当の専門職課長(少数職種なので OJT が難しく人材育成を担い、キャリアポジションとして)を配置しています。各分野の経験や連携による業務の効率化を推進していますので、各自治体の人材育成計画等参考にしつつも独自にプログラムを作成しているので、このような取り組みを進めている例がありましたら教えていただきたいです。

* ■今年度、新人 2 名正規採用。人材育成担当「新規採用職員指導員研修」に基づき、指導育成計画作成時に「指導スケジュール表」を作成した。新人期においては、不定期ではあるが、他職種の職場研修や人材育成研修等にも参加し、資質向上につながるよう努めている。

■正規職員産休・育休の代替え、会計年度職員職場など課題も多く、計画的な OJT が困難であることは課題である。

■災害時における行政栄養士活動ガイドライン(〇〇版)を策定にあたり、行政栄養士の人材育成も踏まえて着手する予定であったが、新型コロナウイルスの流行による対応のため着手できずにある。人材育成プログラムの作成は必要であると思っているため、是非、他市の状況や先駆的事例を情報共有いただきたい。

* ・人材育成プログラムをもとに自分の評価ができ、他者の評価で到達度を確認できる利点はあるが、さらにスキルを身につける上で「自ら学ぶ」「学び続ける」ことは重要と思う。

・行政栄養士は庁内の様々な部署に配属されていることが強みであるため、公衆衛生領域ではない部署に異動になった際にも、行政栄養士の人材育成の対象から外れないような仕組みが必要だと感じます。

* 人数が少ないので、プログラムがあってもその運用が難しい。

* 栄養士配置人数が少ないため、統括栄養士もいない。保健所配置職員がリーダーとなり、情報共有は行えるが、体制整備にまでは至らない。

特別区

* 日本栄養士会や保健所管理栄養士は任意参加団体なので、加入していない人もいます。それぞれの栄養士会で人材育成に関してご検討をいただいたり、研修をしていただいています。あくまでも職能団体の検討や研修なので、参加したり、取り入れることが難しいことも多くあります。事業的な助言だけでなく、国として地方自治体に望む行政栄養士の姿と人材育成指針のようなものがあると進めやすいと考えています。また、特別区保健所栄養士でも昨年度人材育成マニュアルを作成しましたが、それを受けて区独自のマニュアル作成をすべきところですが、至ってません。

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
分担研究報告書

薬剤師・歯科衛生士・自治体栄養士のキャリアラダー等に基づく
人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビュー

研究分担者 小山 達也 青森県立保健大学健康科学部栄養学科

研究要旨

本報告では、薬剤師と歯科衛生士のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを行った。また、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラム等に関する情報の整理を行ったので報告する。

論文の検索には、医学中央雑誌、メディカルオンライン、J-Stage、Google Scholar、NII 論文情報ナビゲータのデータベースを用いた。薬剤師では「薬剤師」と「ラダー」、歯科衛生士では、「歯科衛生士」と「ラダー」、自治体栄養士では、「栄養士」と「ラダー」を検索語に用いた。いずれも、該当する論文は見当たらなかった。そこで、関連する団体、自治体のホームページを調べた。

日本薬剤師会は薬剤師会生涯学習支援システムを、日本薬剤師研修センターは、研修認定薬剤師制度を実施していた。日本歯科衛生士会は生涯研修制度と認定歯科衛生士制度を設けていた。またホームページ上で確認できた、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラムは6自治体(5県、1市)であった。自治体栄養士向けの研修プログラムはいずれも、勤務年数に応じた能力やプログラムの具体例が示されていた。

今後は、勤務する組織区分だけでなく、地域の現状に応じた人材育成プログラムを検討する必要があると思われると考察された。

A. 目的

都道府県や市町村に勤務し公衆衛生領域を担当する自治体栄養士は、地域における健康・栄養課題を適切に把握し、その課題解決や改善に求められる施策の立案・実施・評価・改善が求められる。しかし勤務する組織の違いによって対応すべき役割が異なるから、2013年3月に厚生労働省から「行政栄養士による健康づくりおよび栄養・食生活の改善の基本指針について」通知され、その別紙には、都道府県、保健所設置市および特別区、市町村に区分した基本的な考え方とその具体的な内容が示されている。

自治体栄養士を取り巻く状況を考慮しつつ、新たな育成プログラムの開発するために、主な保健医療職種のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを行った。本報告では、主な保健医療職種として薬剤師と歯科衛生士を取り上げる。また、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラム等に関する情報の整理を行ったので報告する。

B. 研究方法

1) 薬剤師

論文の検索には、医学中央雑誌、メディカルオンライン、J-Stage、Google Scholar、NII 論文情報ナビゲータのデータベースを用いた。検索式には、「薬剤師 AND ラダー」を用いて検索を行ったが、該当する論文は抽出されなかった。そこで関連する職能団体、すなわち日本薬剤師会、日本薬剤師研修センターのホームページを調べた。

2) 歯科衛生士

論文の検索には、医学中央雑誌、メディカルオンライン、J-Stage、Google Scholar、NII 論文情報ナビゲータのデータベースを用いた。検索式には、「歯科衛生士 AND ラダー」を用いて検索を行ったが、該当する論文は抽出されなかった。そこで関連する職能団体、すなわち日本歯科衛生士会、都道府県歯科衛生士会のホームページを調べた。

3) 自治体栄養士

論文の検索には、医学中央雑誌、メディカルオンライン、J-Stage、Google Scholar、NII論文情報ナビゲータのデータベースを用いた。検索式には、「栄養士 AND ラダー」を用いて検索を行ったが、自治体栄養士を対象とした人材育成プログラムの論文は抽出されなかった。そこで都道府県、政令指定都市、中核市のホームページから自治体栄養士の研修制度を調べた。

C. 研究結果

1) 薬剤師

日本薬剤師会は、薬剤師会生涯学習支援システム (JPALS, Japanese Pharmaceutical Association Lifelong Learning System) という制度を設け、生涯学習を支援している¹⁾。そのシステムは、インターネット上で利用でき、対象者は薬剤師国家資格を有するものに加え薬学生である。学習の記録である実践記録 (ポートフォリオ) の蓄積と、段階制の仕組みであるクリニカルラダーの活用を以て、薬剤師の資質向上に寄与し、国民の保健・医療・福祉に貢献することを目的としている。

利用者は、日本薬剤師会が公表している薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダードという、5 領域 (ヒューマニズム、医薬品の適正使用、地域住民の健康増進、リスクマネジメント、法律制度の遵守) に分類される、全 383 個の到達目標を指針としながら、実践記録 (ポートフォリオ) に学習内容を記録していくことで、学習の定着を図ることができる。加えて、段階制の仕組みであるクリニカルラダーと昇格 Web テストにより、学習の進捗や達成度を確認できる。また、JPALS で学習を進めることで、国際薬剤師・薬学連合が提唱する継続的な専門能力開発 Continuing Professional Development が実践できるようになっている。

クリニカルラダーはレベル 1~6 までが設定されており、レベル 1 を新人薬剤師、レベル 5 を管理薬剤師程度としている。レベル 5 以上になると JPALS 認定薬剤師として認定される。各レベルの期間は年度単位とし、昇格のタイミングは年 1 回である。システム登録後はレベル 1 から開始し、1 年間に 6 本以上の実践記録提出を基本条件とし、Web テストに合格すれば、最短 4 年でレベル 5 まで順次レベルを進めることができる。レベル 5 昇格

後 1 年を経過すると薬剤師生涯学習達成度確認試験を受験することができ、同試験に合格すると、レベル 6 に昇格する。なお、レベル 5 または 6 については、認定期間 3 年間で実践記録を 18 本以上提出することで、レベルの維持・更新が可能である。

日本薬剤師研修センターは、研修認定薬剤師制度を実施している²⁾。認定薬剤師は、研修認定薬剤師制度のもと、倫理、基礎薬学、医療薬学、衛生薬学および薬事関連法規・制度など、良質の薬剤師業務を遂行するために、自己研鑽した成果について、一定期間内に所定の単位を取得したと申請した後、認定された薬剤師であり、認定されたことにより、他の医療従事者や患者からの信頼を高め、常に時代に即した薬学的ケアを行える薬剤師であることを示すことができる。

研修の形式は、集合研修、実習研修、グループ研修、通信講座研修、インターネット研修、自己研修がある。研修の内容は、①倫理、法令、制度、②基本的職能、③疾病・薬物療法、④教育・研究、⑤地域住民の健康増進および⑥医薬品開発・薬事行政並びにその他薬剤師業務を遂行するために必要なものである。所定期間内に、必要単位数以上の研修を受講し、申請すれば、研修認定薬剤師として登録され、認定薬剤師証が交付される。

2) 歯科衛生士

日本歯科衛生士会は、歯科医学・医療技術の進歩に伴う専門知識・技術の習得、および医療安全等の最新情報等に関する研修事業の企画・運営・推進により水準の高い歯科衛生士を育成・認定し、歯科衛生業務の実践力および指導力を高め、国民の保健、医療、福祉の増進に寄与することを目的に、生涯研修制度を行っている³⁾。研修コースは、専門研修 (基本研修、特別研修、指定研修) と認定分野における研修に分けられる。

また、日本歯科衛生士会は、認定歯科衛生士制度を設けている⁴⁾。歯科衛生業務の特定分野において水準の高い業務を実践できる歯科衛生士を育成し、認定することにより、歯科衛生士の資質の向上および業務の質の向上を図るとともに、指導者等の育成を推進し、国民の保健、医療、福祉の増進に寄与することを目的としている。

3) 自治体栄養士

都道府県、政令指定都市、中核市のうち、6自治体のホームページで栄養士の人材育成プログラムが掲載されていることが確認できた。

岡山県の「行政栄養士育成プログラム」⁵⁾は、地域課題に的確に対応するために、必要な能力（行政・専門）を習得する必要があることから、プログラムを作成することで、職場内研修、職場外研修の中で、新任期および中堅期行政栄養士の育成を支援することを目的に、新任期を中心に、中堅期までの行政栄養士を対象に、基本的に身に付けておきたいことが整理され、新人栄養士でも効率的・効果的な事業が展開できるようプログラムに具体的な事例を記載されている。また、行政栄養士として身に付けたい専門能力として、コミュニケーション能力、個人を見る能力、地域診断力、企画・立案・実施・評価能力、効率的・効果的指導ができる能力、連携調整能力、全体を見る能力の6つの能力について、新任期・中堅期それぞれで求められる専門能力、行政能力が示されている。

島根県の「新任期の行政栄養士支援プログラム」⁶⁾は、新任栄養士が身につけたい能力を明らかにすることを目的に作成された。求められる能力を示したうえで、新任栄養士の到達目標と行動目標が示され、具体的な実践プログラムや新任技術職員の指導体制も示されている。

高知県の「行政栄養士人材育成ガイドライン」⁷⁾は、高知県および市町村の行政栄養士を対象に、健康づくりおよび栄養・食生活の改善に関する施策の推進や成果のみえる栄養施策が展開できる力を身に付けるため、また経験年数別ステージや職位に応じて求められる能力を発揮できるように体系づけた育成を目的としている。求める行政栄養士像は、生涯を通じた健康づくり、栄養・食生活の改善の推進のために専門性を生かし、住民の健康寿命の延伸および県民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる高知県の実現をめざして、生活の質の維持・向上をめざすと示され、市町村行政栄養士、県行政栄養士別により具体的に示されている。また、行政栄養士が業務を遂行する上で必要な能力としては、基本的能力、行政能力、専門能力とし、経験年数別に求められる基本的能力、行政能力、専門能力が示されている。さらに、所属別の経験年数別ステー

ジに求められる能力も示されている。最後には、人材育成支援体制も整理されている。

長崎県の「行政栄養士育成支援プログラム」⁸⁾は、長崎県内および市町の行政栄養士がいずれの部署でも環境に左右されず、早期にキャリアプランを立て、目標に向かって専門能力を習得する体制を整えるため作成され、新任期および中堅期の行政栄養士を支援することを目的として作成されている。長崎県における行政栄養士の目指したい姿を「住民とともに地域の健康課題を解決できる行政栄養士」としている。目指したい姿になるためのキャリアプランも示され、市町職員編と県職員編について行政経験年数に応じた研修受講モデルも示されている。行政栄養士に求められる3つの能力（基本的な能力、行政職員としての能力、行政栄養士としての能力）について、行政経験年数ステージで整理されている。

熊本県の「行政栄養士育成指針」⁹⁾は、熊本県および市町村の行政栄養士が、成果の見える栄養施策が展開できる身につけるため、熊本県における行政栄養士の人材育成の全体像を明らかにし、育成体制の確保をはかるとともに育成の考え方を示し、県健康づくり推進課および県保健所で実施する研修企画に活かすことを目的としている。対象は県行政栄養士で、管理職（県主幹以上）を除く、新任期および中年期としている。業務遂行する上で行政栄養士に必要な能力として、基本的能力（社会人としての基礎であり、組織の一員として行動できるための能力）、行政能力（地域保健活動等の担当業務を中心とした法令や政策体系を理解する能力）、専門能力（地域保健の視点を持ち、成果の見える栄養施策を展開する能力としている。具体的には、住民ニーズを把握し、地域の健康課題をアセスメントするとともに、その原因を科学的、構造的に見出し、関係機関との調整や行政施策に沿った事業や施策を企画・立案・評価する力）としている。専門能力は、実態の整理と課題の顕在化（見える化）ができる力、健康・栄養課題を事業化し、自治体の重要施策とマッチングさせる力の2つが具体的に整理されている。また、行政栄養士の人材育成として、研修の種別や研修に係る各機関（県健康づくり推進課、県保健所、市町村）の役割が示されている。

北九州市の「栄養士の人材育成方針」¹⁰⁾は、

栄養士の人材育成の考え方を明らかにし、到達点を示すため作成されている。目指すべき職員像は、一食を大切に、楽しく美味しく食を通して、市民の健康と豊かで安全な生活を支えることができる栄養士とし、専門職としてのスキル、PDCA サイクルに基づく施策の展開ができる力、連携・コミュニケーション力の3つの能力を持った栄養士を目指している。また、新任期、中堅期(前期)、中堅期(中期)、中堅期(後期)、指導管理期(前期)、指導管理期(後期)のそれぞれに到達目標と具体的行動目標が示されている。さらに、ジョブローテーションの例や研修計画が示されている。

D. 考察

薬剤師と歯科衛生士のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを行った。また、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラム等に関する情報の整理を行った。いずれも、論文としての報告はなかったため、関連する団体や自治体のホームページに掲載されている情報を整理した。

日本薬剤師会および日本歯科衛生士会いずれも生涯研修制度を設けていた。ホームページから入手できる情報を見る限り、日本薬剤師会の方が日本歯科衛生士会よりもラダーを意識した制度設計がなされていた。また、薬剤師会生涯学習支援システムでは、実践記録(ポートフォリオ)の提出も併せて求めている。自治体栄養士の研修でも、ポートフォリオなどの活動記録するシステムを組み入れることで、研修内容をブラッシュアップする際に、より実践活動に沿ったものができる可能性がある。

自治体が作成した自治体栄養士の研修制度の中で、勤続年数に応じた育成プログラムが示されている自治体もあったが、勤続年数の区切りは一致していなかった。すなわち、岡山県⁵⁾のプログラムでは新任期と中堅期に分けて記述されていたが、新任期と中堅期の具体的な勤続年数は明記されていなかった。高知県⁷⁾のプログラムでは、新任期を4年まで、中堅期を5~19年程度、管理期を20年以上としている。長崎県⁸⁾では、概ね5年目までを新任期、概ね6~10年までを中堅期前期、概ね11~20年までを中堅期後期、21年以上を管理期としている。熊本県⁹⁾では、

3年目までを新任期、4年目からを中堅期、県主幹以上を管理期としている。北九州市¹⁰⁾では、3年目までを新任期、4~7年目を中堅期(前期)、8~15年目までを中堅期(中期)、16~22年目を中堅期(後期)、23~32年目を指導管理期(前期)、33年目以降を指導管理期(後期)としている。

一方、行政栄養士に求められる能力は概ね一致していた。すなわち、基本的能力(基盤となる職業人(栄養士)としての能力)、行政能力(地域活動に必要となる行政組織や法律の理解、法令や施策体系を理解する能力)、専門能力(住民ニーズの把握や地域の健康課題をアセスメントし、その原因を科学的、構造的に見出し、関係機関との調整や行政施策に沿った事業や施策を企画・立案・評価する能力)の3つであった⁵⁻¹⁰⁾。

都道府県によって、本庁や保健所に配属されている栄養士の人数、保健所の管轄地域の広さ、市町村の栄養士の配置状況は大きく異なっている。そのため、勤務する組織区分だけでなく、地域の現状に応じた人材育成プログラムを検討する必要があると思われる。本報告は、いずれもホームページをもとに行った。そのため、既存の自治体栄養士を対象としたプログラムの情報は限られている。

E. 結論

薬剤師と歯科衛生士のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを行った。また、現在行われている自治体栄養士向けの研修プログラム等に関する情報の整理を行った。いずれも、論文としての報告はなかった。日本薬剤師会と日本歯科衛生士会は、生涯学習支援システムを設けて、能力に応じた研修制度が行われていた。ホームページで確認できた自治体栄養士向けの研修プログラムは限られていたが、それらのプログラムでも、勤続年数に応じた人材プログラムが示されていた。

参考文献

日本薬剤師会:薬剤師会生涯学習支援システム
<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/jpals/index.html>
日本薬剤師研修センター
<http://www.jpec.or.jp/nintei/kenshunintei/index.html>

日本歯科衛生士会：生涯研修制度
<https://www.jdha.or.jp/learning/seido.html>

日本歯科衛生士会：認定歯科衛生士制度
<https://www.jdha.or.jp/learning/ninteidh.html>

岡山県：行政栄養士育成支援プログラム
https://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/380765_2143892_misc.pdf

島根県：新任期の行政栄養士支援プログラム
<https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/hokenshi/tiikihoken.data/eiyousi.pdf>

高知県：行政栄養士人材育成ガイドライン
https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131601/files/2019110500025/file_2019115294327_1.pdf

長崎県：行政栄養士育成プログラム

<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2013/02/1446086337.pdf>

熊本県：行政栄養士育成指針
<https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/49586.pdf>

北九州市：栄養士の人材育成方針
<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/files/000835520.pdf>

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
分担研究報告書

保健師・看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する
文献や各種資料のレビュー

研究分担者 串田 修 静岡県立大学 食品栄養科学部

研究要旨

本研究では、保健師・看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料をレビューした。レビューは、データベース検索とハンドサーチを 2020 年 6 月に実施した。データベース検索は、主に Google Scholar を用い、保健師・看護師のラダーを検索した。ハンドサーチは、公益社団法人日本看護協会のウェブサイトで内容を探索した。保健師のラダーは、学術論文以外を検索しても 3 件のみで、単一市のキャリアラダーに関する連載、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の作成に関する講演、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を用いて関連要因を検討した原著の文献があった。看護師のラダーは、学術論文以外を含めて 14 件あった。保健師のラダーの検索結果とは異なり、看護師は全国レベルのラダーだけではなく、病院や地域レベルでのラダー開発も行われていた。保健師・看護師ともに、ラダーに基づく人材育成プログラムの文献は見当たらなかった。ハンドサーチでは、保健師・看護師向けのキャリアラダーや人材育成プログラムの内容が確認できた。自治体栄養士に求められるキャリアが保健師に近い場合、自治体栄養士養成プログラムの作成計画にあたり「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を参考にすると他、基準関連妥当性として活用することもできる。また、臨床看護師では、ラダーの意義を感じている者ほど自己教育力が高かったことから、自治体栄養士養成プログラムでもラダーの意義を説明していくことが望ましい。

A. 研究目的

公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラムの開発にあたっては、他職種のキャリアラダーでどのようなラダーが設定されており、そのラダーに基づいてどのようなプログラムが実施されているかを把握しておくことが好ましい。そこで、本報告では、主な保健関連職種のうち、保健師および看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関する文献や各種資料のレビューを実施し、その現状を整理することを目的とした。

B. 研究方法

今回のレビューでは、文献からのデータベース検索と各種資料からのハンドサーチを 2020 年 6 月に実施した。文献からのデータベース検索では、原著等の学術論文に加えて連載資料や講演等も含め広範な把握をねらった。具体的には、検索サービスは Google Scholar、J-STAGE、医中誌 Web、CiNii Articles を用いて、多岐にわたる分野と出典を探索できるようにした。Google Scholar では、検索条件は期間限定な

し、関連順で並べ替え、英語と日本語のページ、特許・引用部分を含めない、と設定した。検索キーワードは「保健師 AND “ラダー”」または「看護師 AND “ラダー”」とした。なお、「キャリアラダー」としなかった理由は、予備調査において、看護師ではキャリアラダーの他に、クリニカルラダーやキャリア開発ラダー等、複数のラダーの名称があったためである。検索日は 2020 年 6 月 22 日とした。各種資料からのハンドサーチでは、看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）の資格を持つ個人が自主的に加入して運営する日本最大の看護職能団体である、公益社団法人日本看護協会（以下、日本看護協会）のウェブサイトを用いた。具体的には、同ウェブサイトで公開されている「保健師の系統的な現任教育」と「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の内容を探索した。データベース検索とハンドサーチの探索内容から、保健師または看護師のラダーや、それに戻づく人材育成プログラムに関する情報を記述した。

C. 研究結果

(1) Google Scholar によるデータベース検索

保健師のラダーやそれに基づく人材育成プログラムに関する文献は、学術論文以外を検索しても3件のみであった(表1)。内容は、単一市のキャリアラダーに関する連載の文献、日本看護協会の「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の作成に関する講演の文献、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を用いて関連要因を検討した原著の文献があった。

1) 1点目の連載の文献では、北九州市のキャリアラダーに応じた保健師継続教育について述べられていた。

2) 2点目の講演の文献では、厚生労働科学研究費で作成されたキャリアラダーをもとに、日本看護協会の検討会で案を出し合い「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が作成されたことの経緯が述べられていた。

3) 3点目の原著の文献では、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」による中堅期以降の能力の現状の関連要因を検討し、自治体の特性(都道府県か市町村か、自治体の人口規模がどの程度か、その自治体で雇用している保健師数ほどの程度か)に比べ、個人的な要因(保健師の経験年数、管理職経験、通学歴(大学院に進学したか)、前職歴)の方が多く関連していると述べられていた。

看護師のラダーやそれに基づく人材育成プログラムに関する文献は、学術論文以外を含めると14件あった(表2)。看護師の文献では、保健師のラダーの検索結果とは異なり、全国レベルのラダーだけではなく、病院レベルや地域レベルでのラダーの開発研究もあった。

1) 1点目の実践報告の文献では、千葉県内の病院でのクリニカルラダー作成内容が述べられていた。

2) 2点目の論文の文献では、ラダー採用公立病院勤務のラダー登録看護師の自由記述から、ラダーはモチベーションの向上につながり、臨床実践能力が向上し、質の高い看護の提供が可能になる等の意見があったことが述べられていた。

3) 3点目の抄録の文献では、全国標準の指標を目指して2016年に公表した「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」について述べられていた。

4) 4点目の臨床経験の文献では、ラダー導入・非導入の病院間で臨床看護師の自己教育力に有意差は見られない一方、ラダー導入病

院内でラダー意義を感じて取り組む者ほど自己教育力が高い結果であったことが述べられていた。

5) 5点目の研究ノート(文献)では、ラダー採用病院勤務の看護師にラダーに関する改善点を調査しており、課題が多い、やらされ感がある等の回答が多いことが述べられていた。

6) 6点目の連載の文献では、「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」の活用法について述べられていた。

7) 7点目は、4点目と同文献であった。

8) 8点目の報告の文献では、管理職の看護師に看護基礎教育で教えるべき事項を調査し、看護過程や技術の他、自己教育力等も挙げられていることが述べられていた。

9) 9点目の口演の文献では、日本看護協会の標準または準ラダー採用病院の看護師にラダーに対する意味づけを調査し、成長への繋がりや自分の位置の認識・向上が可能等の意見があることが述べられていた。

10) 10点目の研究報告の文献では、病床数499床以下病院勤務の看護師にラダーと遂行環境への思いを調査し、ラダー遂行を熟考する者は約50%で、多くの看護師が時間や文献等の充実を求めていると述べられていた。

11) 11点目の実践報告の文献では、中規模療養型病院のラダー認識や環境を調査し、勤務年数11-19年でラダー研修参加意欲が低く、31-40歳は病棟からの理解が得られにくいと回答していることが述べられていた。

12) 12点目の研究報告の文献では、ラダーによる総合病院看護師の社会人基礎力の相違を調査し、レベルの高い看護師は計画実行能力が高いことが述べられていた。

13) 13点目の特集の文献では、「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」の活用法について述べられていた。

14) 14点目の特集の文献では、「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」の活用法について述べられていた。

保健師・看護師ともに、ラダーに基づく人材育成プログラムの文献は見当たらなかった。

(2) J-STAGE、医中誌 Web、CiNii Articles によるデータベース検索

いずれの検索でも、ラダーに基づく人材育成プログラムに関する論文は見当たらなかった。

(3) 日本看護協会ウェブサイトのハンドサーチ

日本看護協会が作成した保健師・看護師向け

のラダーに基づく人材育成プログラムの内容が確認できた(表3)。保健師の系統的な現任教育として「統括保健師人材育成プログラム」、看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)について「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」(JNAラダー)に関連したインターネット配信研修[オンデマンド]の内容を探索した。

「統括保健師人材育成プログラム」は、2014・2015年度と2016年度ともに、ラダーのキャリアアップを目的に2日間で実施されていた(表4)。

「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」(JNAラダー)に関連したインターネット配信研修は、オンデマンドで50件近くの人材育成プログラムのセミナーがあった(表5)。

D. 考察

保健師のラダーで、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が作成されたことの経緯の文献では、入職時の能力が異なっていることを考慮して、経験年数による区分は不採用であると述べられていた。従って、自治体栄養士が公立病院から異動する場合においても、同キャリアラダーの特長を活かせるかもしれない。

看護師のラダーでは、「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」や地域レベルのラダーを用いたもので、ラダーと関連要因を検討した文献も多く確認された。また、病院のクリニカルラダーでは、ラダーの導入有無だけでは自己教育力に統計学的に有意な差は無かったことから、自治体栄養士養成プログラムの実施前や実施中に、ラダー導入する意義を説明する機会が必要であると思われる。日本看護協会のウェブサイトでも、保健師・看護師向けの人材育成プログラムの実施日程や実施方法を詳細に確認できたことから、自治体栄養士養成プログラムの開発にあたり参考にしていけることができると考えられる。

E. 結論

保健師・看護師のキャリアラダー等やそれに基づく人材育成プログラムをレビューした結果、データベース検索ではラダーと関連要因を検討した研究、ハンドサーチでは日本看護協会による人材育成プログラムの内容を複数確認することができた。自治体栄養士に求められるキャリアが保健師に近い場合、自

治体栄養士養成プログラムの作成計画にあたり「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を参考にすると他、基準関連妥当性として活用することもできる。また、臨床看護師では、ラダーの意義を感じている者ほど自己教育力が高かったことから、自治体栄養士養成プログラムでもラダーの意義を説明していくことが望ましいであろう。

F. 研究発表

1.論文発表
なし

2.学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

表1 保健師のカリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関するデータベース検索結果

No	筆頭著者	所属	掲載誌	掲載年	区分	タイトル	ラダーに関する内容
1	宮原加代	北九州市保健福祉局地域福祉部地域福祉推進課	日本公衆衛生看護学会誌	2017	連載	北九州市におけるキャリアラダーに応じた保健師継続教育	—
2	村嶋幸代	大分県立看護科学大学理事長学長／前全国保健師教育機関協議会会長	保健師教育	2017	講演	自治体保健師のカリアラダーと人材育成体制の構築—保健師の能力を開発し、地域保健を効果的に進めるために—	「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を厚労科研奥田班（2014）を参考に作成。 ・入職時の能力が異なっていることを考慮し、経験年数による区分は不採用 ・新人の段階から管理的活動を入れたことが特徴（従来は個人支援を重視） ・将来を見据えて管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーを別表で揭示
3	堀井聡子	JICA ベトナム新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクト／国立保健医療科学院	日本公衆衛生雑誌	2019	原著	中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因：「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から	「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を用いて中堅期以降の能力の現状の関連要因を検討。 ・自治体特性に比べ保健師経験年数、管理職経験、通学歴、前職歴が多く関連

キーワード：保健師 AND "ラダー"（計3件）、検索：Google Scholar、期間指定なし、関連性で並べ替え、英語と日本語のページを検索、特許・引用部分を含めない（2020年6月22日）

表2 看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関するデータベース検索結果

No	筆頭著者	所属	掲載誌	掲載年	区分	タイトル	ラダーに関する内容
1	荒木暁子	千葉県千葉リハビリテーションセンター	千葉大学大学院看護学研究科紀要	2012	実践報告	専門看護師のクリニカルラダー（臨床実践能力段階別到達目標）および専門看護師育成ラダー（専門看護師の育成指標）試案の作成	専門看護師の活用に関わる看護管理者と専門看護師の共通認識を図るため2ラダーを作成。 ・会議：県病院局経営管理課医師、看護師確保対策室長、県立病院群看護部局長、大学教授
2	久留島美紀子	滋賀県立大学人間看護学部	人間看護学研究	2007	論文	看護師のクリニカル・ラダーに対する認識：第一報	クリニカルラダー採用公立病院勤務のラダー登録看護師にラダーの良さを自由記述で調査。 ・客観的評価基準と認識し、自己の課題・目標・役割の明確化や個々に応じたステップが可 ・モチベーションの向上につながり、臨床実践能力が向上し、質の高い看護の提供が可
3	渋谷美香	日本看護協会看護研究学校研究教育部部長	ヒューマンケア研究会	2017	抄録	「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を用いた看護実践能力の育成	全国標準の指標を目指し2016年に「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」公表。 ・クリニカルラダーやキャリアラダーの段階、レベル、基準は導入医療施設毎に異なる ・中小規模病院、高齢者介護施設、訪問看護ステーションは教育人材確保困難 ・同JNAラダーの調査では、300床未満病院の認知92.0%、導入検討53.6%
4	久保和子	徳島赤十字病院看護部	徳島赤十字病院医学雑誌	2008	臨床経験	クリニカルラダーと臨床看護師の自己教育力との関連	クリニカルラダー導入・非導入病院の看護師に自己教育力とラダー効果認識を調査。 ・ラダー導入・非導入病院間で臨床看護師の自己教育力に有意差はみられなかった ・ラダー導入院内でラダー意義を感じ取り組む者は自己教育力が高かった ・自己の課題や目標を明確にすることができたと回答する者は自己教育力が高かった
5	久留島美紀子	滋賀県立大学人間看護学部	人間看護学研究	2010	研究ノート	看護師のクリニカル・ラダーに対する認識：第二報	クリニカルラダー採用病院勤務の看護師にラダーに改善が必要となることを自由記述で調査。 ・回答比10.0～12.5%：課題が多い、やらされ感がある ・回答比7.5～10.0%：時間的負担、心理的負担、フォロー体制がない、個性が考慮されない ・回答比5.0～7.5%：認定の在り方、評価基準が多い、病棟の特殊性を反映できない
6	松原由季	日本看護協会看護研修学校教育研究部継続教育課	リハビリナース	2019	連載	あらゆる場で活躍できる人材を育成「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用法	（一般誌）
7	No.4と同文献	/	/	/	/	/	/
8	滝島紀子	川崎市立看護短期大学	川崎市立看護短期大学紀要	2009	報告	新人看護師のクリニカルラダー「第1段階」の到達からみた看護基礎教育における看護実践能力を育成するための課題	管理職の看護師に看護基礎教育で教えてほしいと思っていることがらを調査。 ・看護過程、看護技術、コミュニケーション、人間関係の概念や基本的考え方、知識、方法 ・チーム医療の概念、自己教育力、看護倫理の概念
9	小笹由里江	愛知県立大学	日本看護研究学会雑誌	2016	口演	クリニカル・ラダーに対する看護師の意味づけと影響要因	看護協会の標準ラダーか準じたラダー採用病院の看護師にラダーに対する意味づけや成果の実感を調査。 ・レベルⅠ-Ⅳ：成長に繋がる、自分の位置を認識し向上できる、時間的負担や業務調整困難さが葛藤 ・促進要因：同期や先輩や上司の支援、阻害要因：業務不直結やレベル不一致の研修、負担増大 ・レベルⅣのみ：知識や仕事の拡大に取り組むことは専門職として当然
10	石黒千映子	日本赤十字豊田看護大学看護学部	日本赤十字豊田看護大学紀要	2018	研究報告	キャリアアップおよびキャリア開発ラダー遂行に関する中小規模病院勤務看護師の認識	病床数499床以下病院勤務の看護師にキャリアアップ・キャリア開発ラダーと遂行環境への思いを調査。 ・学習継続、セミナー参加、文献活用は40%、看護研究は10%の割合で経験年数4～14年が低い ・キャリア開発ラダーの遂行熟考は50%で、経験年数15年以上が院外指導、教育、相談者を必要と回答 ・キャリア開発ラダーの遂行環境は、多くの看護師が時間と院内の書籍、文献の充実が必要と回答
11	小野麻由子	日本赤十字秋田看護大学	老年看護学	2015	実践報告	中規模療養型病院に従事する看護師のキャリア開発ラダーに対する意識調査	中規模療養型病院の特殊性を踏まえたキャリア開発ラダー再構築のため、ラダー認識と意欲、環境を調査。 ・安全やリスクへの対応、入院から退院に向けての支援が必要と回答した者は90% ・一般（非療養）病棟、勤務年数11～19年でラダー研修参加意欲、レベルアップ意欲が有意に低かった ・24～30歳は家族からの協力、31～40歳は病棟からの協力を得られにくい回答が有意に多かった
12	笠松由利	兵庫医科大学病院看護部	兵庫医療大学紀要	2017	研究報告	総合病院看護師の社会人基礎力の構成要素とクリニカルラダーによる相違の検討	クリニカルラダーのレベルによる総合病院看護師の社会人基礎力の相違を調査。 ・総合病院看護師の社会人基礎力の構成要素は計画実行能力、他者尊重能力、課題解決能力 ・ラダー0の看護師に比し、ラダーⅢとⅣの看護師は計画実行能力が有意に高かった
13	川本利恵子	日本看護協会常任理事	Nursing BUSINESS（ナースングビジネス）	2016	特集	看護実践能力の「見える化」で全国の看護師の「よりどころ」を提供：お話をうかがった人 公益社団法人日本看護協会 常任理事 川本利恵子さん	（一般誌）
14	川本利恵子	日本看護協会常任理事	看護展望	2016	特集	公益社団法人 日本看護協会 常任理事 川本利恵子氏に聞く「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を活用すればすべての看護師はこれまで以上に輝くことができる	（一般誌）

キーワード：看護師 AND "ラダー"（計14件）、検索：Google Scholar、期間指定なし、関連性で並べ替え、英語と日本語のページを検索、特許・引用部分を含めない（2020年6月22日）

表3 保健師・看護師のキャリアラダー等に基づく人材育成プログラムに関するハンドサーチ結果

ラダーに基づく人材育成
<p>「統括保健師人材育成プログラム」</p> <p>本プログラムは、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）との整合性を以下のように捉える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体保健師の標準的なキャリアラダーにおける、キャリアレベルA-5の能力に相当する知識を学ぶ ・演習ではA-4の能力に相当する専門的能力を確実に獲得し、更に研修終了後の実践の中でA-5の能力の獲得を目指す
<p>「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（JNAラダー）に関連したインターネット配信研修[オンデマンド]</p> <p>① レベル到達のための研修</p> <p>JNAラダー各レベルを目指す者のための研修。自分が目指す組織として育成を目指すレベルを選んで受講可。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・JNAラダーの学習内容に沿ったプログラム ・JNAラダーの各レベル到達のための研修を配信 ・日々の実践に役立てやすい事例ベースの講義展開 ・確認テストにより、確実に理解を進めながら受講 ・学習ツール「実践（OJT）シート」などで受講後の学習を支援 <p>② JNAラダーの活用に関する研修</p> <p>組織の看護管理者や教育担当者を対象とした研修。施設でのJNAラダー活用の検討・運用の段階に合わせたプログラム構成。</p>

上段：保健師の系統的な現任教育、下段：看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）、検索：公益社団法人日本看護協会

表4 日本看護協会 市町村統括保健師人材育成プログラム 集合研修

パターンBにおける集合研修の組み立て（平成28年度の実施）

	内容	学習方法
1日目	統括保健師の役割や機能について	講義
	自組織での活動の認知	演習
	統括保健師に期待する役割	講義
	組織の中でのリーダーシップと調整力	講義
	統括保健師（次期統括保健師）としての自組織における活動の評価	演習
2日目	統括保健師としての実践	講義
	保健活動推進に向けての方略	演習
	統括保健師としての自組織での活動計画の提案	演習
	実践の評価	講義

パターンAにおける集合研修の組み立て（平成26・27年度の実施）

	テーマ	学習方法
前期集合 研修 1日目	保健師の活動をめぐる国の動向と統括保健師への期待	講義
	統括保健師としての実践	講義
	統括保健師に求められる役割①	講義
	統括保健師に求められる役割②	講義
	保健活動推進へむけての方略①	演習
	組織の中で求められる調整力	講義
	ディスカッション	演習
前期集合 研修 2日目	リーダーシップの発揮	講義
	実践の評価	講義
	保健活動推進へむけての方略②	演習
	統括保健師像の具現化	演習
	保健活動改革の提案	演習
	まとめ	

+

	テーマ	学習方法
後期集合 研修 1日	統括保健師の役割や機能について	講義
	自組織での活動の認知	演習
	統括保健師に期待する役割	講義
	組織の中でのリーダーシップと調整力	講義
	統括保健師（次期統括保健師）としての自組織における活動の評価	演習

参考：公益社団法人日本看護協会 平成27年度先駆的保健活動交流推進事業報告書
統括保健師人材育成プログラムの開発～2年間の試行を踏まえて～

表5 日本看護協会 2020年度配信研修

研修番号	研修名	申込期間	配信期間※
101	地域診断に基づく保健活動の展開	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
102	健診センター等における効果的な継続支援につながる保健指導のコツ	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
103	「実践力Up (アップ) 事例検討会」のポイント①基礎編/②実践編	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
104	保健活動におけるポピュレーションアプローチの企画と評価のポイント	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
105	看護職であることを活かした多様なキャリアとキャリアデザイン	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
106	事例から学ぶ一般病院での認知症ケア 改訂版2019	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
107	地域で暮らす高齢者を支える看護職連携の実践	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
108	複合的な問題を抱えながら地域で暮らす高齢者を支える看護職・多職種連携	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
109	看護チームにおける業務のあり方 (基礎編：看護師の責務)	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
110	【准看護師対象研修】①看護に生かす褥瘡予防の基本②誤嚥性肺炎を予防する口腔ケアの基本	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
111	【准看護師対象研修】①感染予防の基本②誤嚥を予防する食事介助の基本	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
112	小児在宅移行支援指導者育成研修～在宅に移行する児の特性と発達への理解～	中止	中止
113	小児在宅移行支援指導者育成研修～児の受容と療育に係る家族へのケア～	中止	中止
114	小児在宅移行支援指導者育成研修～移行時に必要な連携とその実践～	中止	中止
115	【CloCMIレベルⅡ 認証申請のための必須研修】周産期における医療安全と助産記録	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
116	【CloCMIレベルⅢ 認証申請のための必須研修】New！子宮収縮薬使用時の助産ケアのポイント	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
117	【CloCMIレベルⅢ 認証申請のための必須研修】臨床推論につなげるためのフィジカルアセスメント 脳神経編	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
118	【CloCMIレベルⅢ 認証申請のための必須研修】臨床推論につなげるためのフィジカルアセスメント 呼吸/循環編	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
119	【CloCMIレベルⅢ 認証申請のための必須研修】臨床推論につなげるためのフィジカルアセスメント 代謝編	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
120	【アドバンス助産師 [看護管理者] 指定研修】院内助産・助産師外来ガイドライン2018の活用のすすめ	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
121	【CloCMIレベルⅡ ステップアップのための研修】院内助産における産婦主体の助産ケア提供～フリースタイル分娩の介助	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
122	【アドバンス助産師 [看護管理者] 指定研修/WHC研修】助産師のコア・コンピテンシーとキャリア開発①	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
123	【アドバンス助産師 [看護管理者] 指定研修/WHC研修】助産師のコア・コンピテンシーとキャリア開発②	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
124	【JNAラダーレベルⅠ 到達のための研修】日常看護提供場面で理解する看護の倫理綱領と看護業務基準 (2016年改訂版)	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
125	【JNAラダーレベルⅠ 到達のための研修】チーム医療の構成員である看護師として果たすべき役割	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
126	【JNAラダーレベルⅡ 到達のための研修】地域包括ケアシステムを形成する施設・職種・制度	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
127	【JNAラダーレベルⅡ 到達のための研修】ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスとその理解	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
128	【JNAラダーレベルⅢ 到達のための研修】ケアの受け手の全体像把握のためのアセスメントの統合	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
129	【JNAラダーレベルⅢ 到達のための研修】ケアの改善のためのエビデンスの活用	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
130	【JNAラダーレベルⅢ 到達のための研修】急変の予測と救命救急場面の対応	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
131	【JNAラダーレベルⅢ 到達のための研修】看取りにおける尊厳の尊重と苦痛の緩和	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
132	【JNAラダーレベルⅢ 到達のための研修】協働におけるコンサルテーションと多職種カンファレンス	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
133	【JNAラダーレベルⅢ 到達のための研修】自施設周辺の地域包括ケアシステムの理解	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
134	【JNAラダーレベルⅢ 到達のための研修】ケアの受け手の意思決定における権利擁護	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
135	【JNAラダーレベルⅣ 到達のための研修】ケアの受け手の自己決定を支える多職種の協働・連携	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
136	【JNAラダーレベルⅣ 到達のための研修】メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦や親子を支える切れ目のない看護職連携	配信中止	配信中止
137	【JNAラダーレベルⅤ 到達のための研修】地域での療養生活と看取りを実現するための最適な看護介入とQOLの維持向上	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
138	地域および自組織の課題のアセスメントと解決に向けた調整力の育成	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
139	「ヘルシーワークプレイス (健康で安全な職場)」を目指して！～看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドラインの活用～	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
140	自部署や地域における看護ニーズの変化を予測した看護管理の実践	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
141	看護職の多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
142	地域包括ケアシステムの推進に向けた専門性の高い看護師等の活用の仕組みの構築	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
143	看護チームにおける業務のあり方 (マネジメント編)	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
144	【JNAラダーの活用に関する研修】JNAラダーによる評価のポイントと実際	10月1日～1月15日	10月1日～1月29日
145	【JNAラダーの活用に関する研修】施設内教育におけるJNAラダー活用のための研修プログラム①～施設内教育体制の構築編～	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
146	【JNAラダーの活用に関する研修】施設内教育におけるJNAラダー活用のための研修プログラム②～施設内教育体制の運営編～	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
147	【JNAラダーの活用に関する研修】施設内教育体制整備と教育活動の展開	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日
148	【JNAラダーの活用に関する研修】JNAラダーの基礎的理解と施設への導入に関する研修	5月1日～1月15日	5月1日～1月29日

研修番号	研修名	申込期間	配信期間※
—	院内研修に活用できる！重症度、医療・看護必要度 まるわかりガイド	6月30日～1月15日	6月30日～1月29日

※申し込み開始日および配信開始日は13時から受け付けを開始。申し込み終了日および配信終了日は13時で終了。

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
分担研究報告書

統括保健師制度の文献的な整理と考察

研究分担者 岡本 理恵 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域

研究要旨

自治体で働く技術専門職である保健師の統括保健師制度について把握することを目的に、制度の背景やしぐみや現行の課題について文献検討により整理と考察を行った。

統括保健師は2013(平成25)年に厚生労働省局長通知「地域における保健師の保健活動について」において保健活動を組織的横断的に総合調整及び推進することを目的にその必要性が明記された。2020(令和2)年度の調査では統括保健師を配置していた都道府県は100%、保健所設置市は77.6%、特別区は60.9%、市町村(保健所設置市、特別区を除く)は48.3%であった。日本看護協会では、2016(平成28)年度に「市町村統括保健師人材育成プログラム」を開発した。また、平成29~30年度には日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業により統括保健師を対象とした「効率的・効果的な保健活動に関する留意点」が作成され、その目指すべき姿の明確化や人材教育体制は構築されつつある。また、自治体の統括保健師が果たしている役割は「組織内の全保健師の人材育成に係る総括」が最も多く、統括保健師の配置がある自治体では配置のない自治体と比較し人材育成体制が整っている傾向が認められた。一方で課題としては、現場での統括保健師配置の意義や認識の不統一が報告された。

統括保健師の配置は人材育成体制整備のために有用であるが、各自治体の現状にあった統括保健師の役割や位置付けを検討し、職場内外でのコンセンサスを得ることが、効果的な運用のために必要であることが示唆された。

A. 目的

自治体栄養士養成プログラムの開発にあたり、同じく自治体で働く技術専門職である保健師の統括保健師制度について把握することを目的に、制度の背景やしぐみ、現行の課題について文献検討により整理と考察を行った。

B. 研究方法

検索キーワードを「統括保健師」とし文献検索を行った結果、2012年から2020年の会議記録を除く51件が検索された(実施日2021年3月19日)。これらの文献および、厚生労働省の通知や報告書、公益社団法人日本看護協会の統括保健師に関連するページを閲覧した。統括保健師に関する統計情報は厚生労働省が実施している保健師活動領域調査(領域調査)報告を使用した。

C. 研究結果

1) 統括保健師制度の背景

我が国では少子高齢化の進展により、地域の健康課題は複雑化、多様化している。平成

6年の地域保健法改正以降、各種保健活動の中心的な役割を市町村が担うことと

なり、また市町村合併の進展に伴い関係機関との連携や地域全体での広範囲な取り組みが求められるようになった。

2006(平成18)年度に開催された「市町村保健活動の再構築に関する検討会」では、保健師、管理栄養士等の技術職員が保健、医療、介護、福祉等の部門に分散して配置されている現状の中で、組織横断的な取組体制の構築についての検討が行われた¹⁾。2007年(平成19)年3月にまとめられた同検討会の報告書では、今後の推進方策として「保健衛生部門と国保部門、地域包括支援センターなど庁内で組織を横断した協議の場の設置」や「職種ごとの統括的な役割を持つ者の配置」等が提案された¹⁾。

2013(平成25)年には厚生労働省局長通知「地域における保健師の保健活動について」により、地域における保健師活動のさらなる推進を図るため、「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導」を行う統括保健師

を配置するよう努めることとされた²⁾。

2) 統括保健師の配置実態

厚生労働省が毎年実施している保健師領域活動調査(領域調査)によると、2020(令和2)年度の調査で統括保健師を配置していた都道府県は100%、保健所設置市で77.6%、特別区で60.9%、市町村(保健所設置市、特別区を除く)で48.3%であった³⁾。(表1)2015(平成27)年から2020(令和2)年の6年間の設置割合の推移をみると、都道府県では2018(平成30)年に100%となったが、保健所設置市、市町村では横ばい傾向であり、特別区は2019(令和元)年に比べ2020(令和2)年の割合は減少した⁴⁾。(図1)

3) 人材育成プログラムの開発

日本看護協会では、2014(平成26)年度と2015(平成27)年度に「統括保健師人材育成プログラム」の開発を行った^{5,6)}。さらに、2016(平成28)年度は各都道府県での統括保健師の配置状況や現任教育体制等のニーズに即した活用を念頭に「市町村統括保健師人材育成プログラム」を開発した⁷⁾。このプログラムは厚生労働省から「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示されたことを受け、このキャリアラダーとの整合性を踏まえ、統括保健師が市町村において様々な部署に配置されている保健師を専門的側面から横断的に著性・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える能力を強化することを目的としている。

4) 統括保健師留意点の作成

曾根らは平成29~30年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」において統括保健師等のヒアリングやグループインタビューを通し、統括保健師を対象とした「効率的・効果的な保健活動に関する留意点」を作成した^{8,9)}。大項目は以下の4項目から成る。

人材育成の課題を明確化し、課題を踏まえて人材育成を推進する。

円滑な保健活動を推進するために統括的な管理・調整をする。

統括保健師の位置づけと役割が実施できる体制整備に自ら取り組む

災害発生時の統括保健師の役割を明確化し、発災に備えて当該自治体の体制整備に関与する。

報告書では保健師の専門性を発揮して保健師が主で取り組むものと、組織としての

動きに保健師の動きを併せていくものを見極めていく必要があると記載されている。

5) 統括保健師の役割実態と課題

平成30年度保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書(日本看護協会)¹⁰⁾によると、1万8775件の調査協力のうち、63.4%の回答者の所属組織に統括保健師がいると回答していた。うち、事務分掌に明記されていると回答した者は42.0%であり、わからないと回答した者も21.0%見られた。

統括保健師が果たしている役割は「組織内の全保健師の人材育成に係る総括」が最も多く、72.4%であった。(図2)また、統括保健師が配置されている組織に所属している者の方が、「人材育成計画の策定」をはじめとした各種の教育体制が整っていると回答した割合が高かった(統括保健師配置ありでは61.4%、配置なしでは28.5%)。

一方、奥田らによる統括保健師に対するインタビュー調査では、統括保健師を配置したことによる課題として、組織内部や、保健師職能内においても、その意義や認識が不統一であることが、統括保健師の役割遂行の妨げとなっていること、統括保健師に求められる役割を遂行するためには、管理職の職位にあることは必要条件であるが管理職と統括保健師の兼務はその責務が大きく困難性が高いことが示されている。そのため統括保健師をどの部署に位置づけ、どのような役割を担うことが望ましいのかについて、各自治体内で協議・検討を図り、自治体内部での合意形成を図った上での配置が望ましいとしている¹¹⁾。

D. 考察

統括保健師は教育プログラムや留意点等の目指すべき姿やその教育体制の枠組みは構築されつつある。統括保健師の配置がなされている自治体の方が教育体制整備なされていることに関して、鎌田らは統括保健師による組織の現任教育体制整備推進の成果である可能性があると述べている¹²⁾。今後はこのような統括保健師配置の成果について質的に評価していく必要がある。

一方で、市町村統括保健師の配置は約半数に留まっている。統括保健師の配置は人材育成体制整備のために有用であるが、各自治体の現状にあった統括保健師の役割や位置付けを検討し、職場内でのコンセンサスを得ることが、効果的な運用を行うために必要であることが示唆された。

E. 結論

統括保健師は保健師の分散配置が進む中、2013（平成 25）年に厚生労働省通知により保健活動を組織的横断的に総合調整及び推進することを目的にその必要性が明記された。

2020（令和 2）年度の統括保健師の設置割合は、都道府県は 100%、市町村（保健所設置市、特別区を除く）は 48.3%であった。

日本看護協会は 2016（平成 28）年度に「市町村統括保健師人材育成プログラム報告書」を作成した。

統括保健師が配置されている組織の方が、「人材育成計画の策定」を行っている割合が高かった（配置あり 61.4%、配置なし 28.5%）。

統括保健師設置の課題として、組織内部や、保健師職能内での、意義や認識についての統一、適切な配置部署や職位の検討等が示された。

参考文献

1) 市町村保健活動の再構築に関する検討会：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書. 2007

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html#2>

2) 労働省健康局長（健発 0419 第 1 号）：地域における保健師の保健活動について. 2013.

3) 厚生労働省. 令和 2 年度保健師活動領域調査（領域調査）結果の概要. 2020.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_r02_1.pdf

4) 厚生労働省.（平成 27-令和元年度）保健師活動領域調査（領域調査）結果の概要. 2015-2020.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/index.html>

5) 日本看護協会：平成 25 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 統括保健師人材育成プログラム実施報告書. 2014.

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-tokatsuhokenshi.pdf>

6) 日本看護協会：平成 27 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業報告書 統括保健師人材育成プログラムの開発～2 年間の試行を踏まえて～. 2015.

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2016/jinzaiikusei_program.pdf

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2017/28_shichoson.pdf

7) 日本看護協会：平成 28 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業報告書 市町村統括保健師人材育成プログラムの実施～今後の展開に向けて～. 2016.

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2017/28_shichoson.pdf

8) 日本公衆衛生協会：平成 29 年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」中間報告書（分担事業者：曾根智史）総合報告書. 2018.

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h29_01.pdf

9) 日本公衆衛生協会：平成 30 年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」総合報告書（分担事業者：曾根智史）総合報告書. 2019.

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_01.pdf

10) 日本看護協会：平成 30 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基盤調査報告書. 2019.

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf

11) 奥田 博子, 宮崎 美砂子, 石丸 美奈：【今後の保健師に係る研修のあり方-自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて-】統括的な役割を担う保健師の現状と課題. 保健医療科学. 65 (5) : 466-473. 2016.

12) 鎌田 久美子, 村中 峯子：【令和時代の保健師キャリアを目指して】「平成 30 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」の概要 保健師の人材確保・定着・育成に向けて. 保健師ジャーナル. 75 (5) : 370-377. 2019. (URL 最終確認 2021. 3. 19)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 統括保健師を配置している自治体数

	全自治体数	統括保健師 配置自治体数	配置割合
都道府県	47	47	100.0%
市町村	1,741	868	49.9%
保健所設置市	85	66	77.6%
特別区	23	14	60.9%
市町村	1,633	788	48.3%
合計	1,788	915	51.2%

出典：厚生労働省令和2年度保健師活動領域調査(領域調査)結果の概要

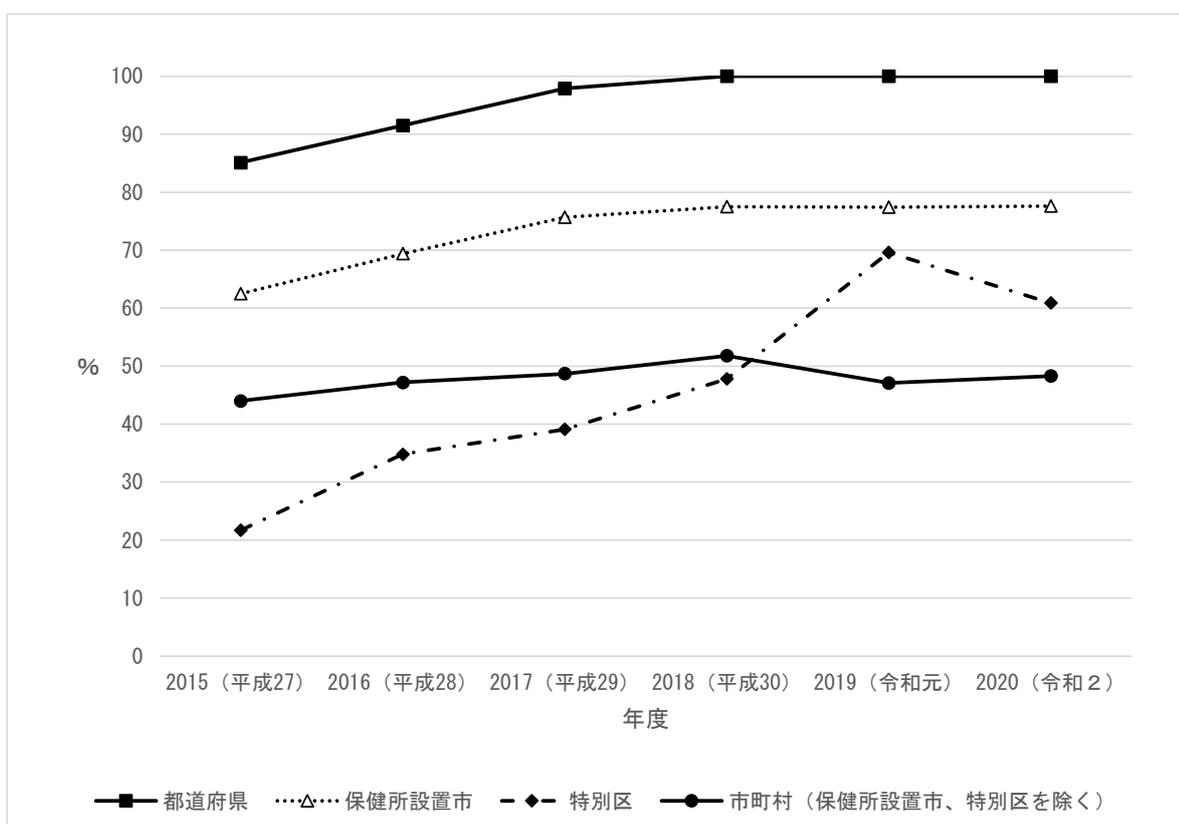


図1 統括保健師を配置している自治体割合の推移

出典：厚生労働省保健師活動領域調査(領域調査)結果の概要 平成27-令和元年度データより著者作成

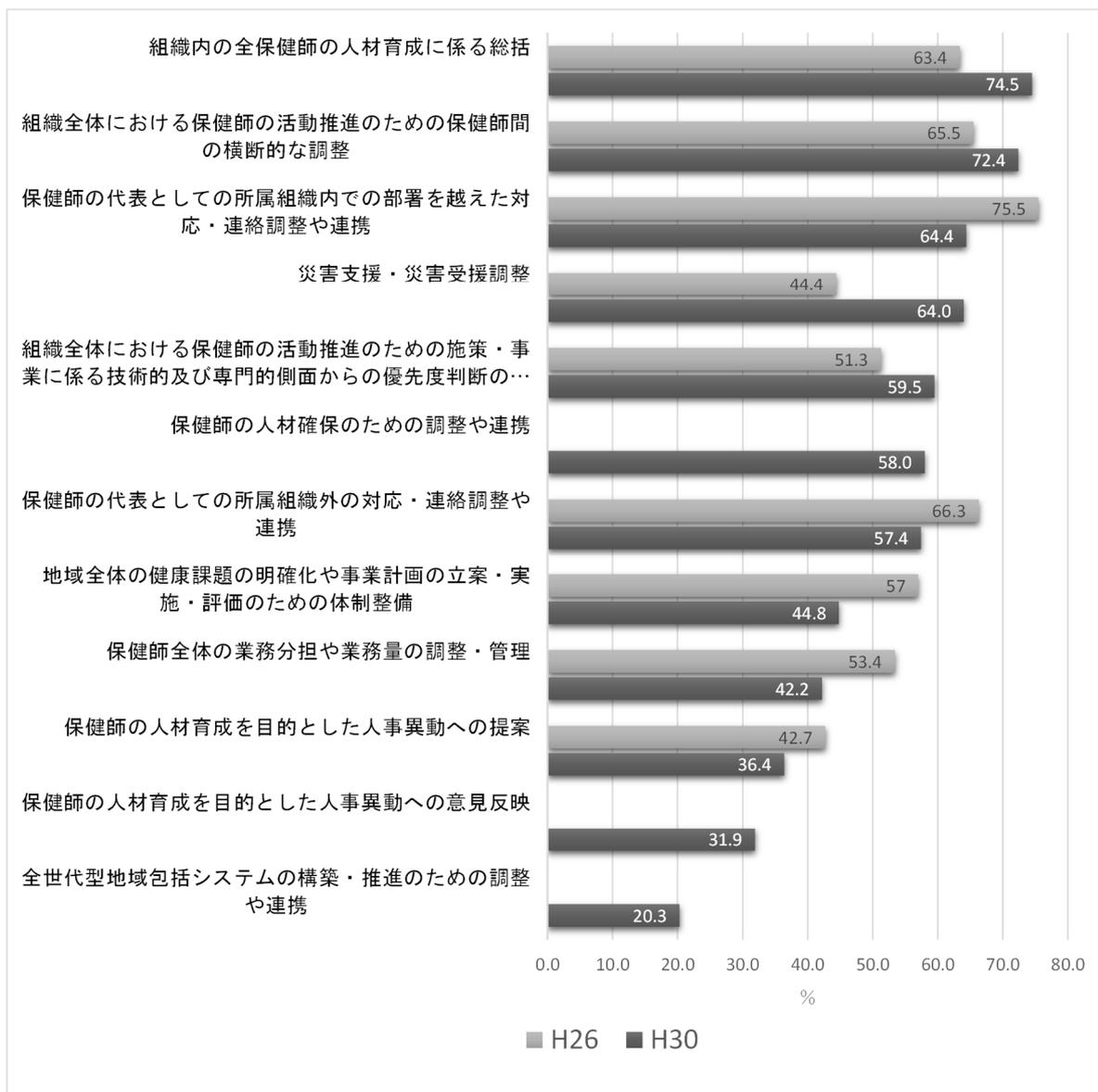


図2 統括保健師の果たしている役割（複数回答）

出典：平成30年度保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書（日本看護協会）

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
分担研究報告書

都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象とした調査

研究分担者	荒井 裕介	千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科
研究代表者	由田 克士	大阪市立大学大学院生活学研究科食・健康科学講座
研究分担者	澁谷いづみ	愛知県一宮保健所
研究分担者	岡本 理恵	金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域
研究分担者	田中 和美	神奈川県立保健福祉大学栄養学科
研究分担者	串田 修	静岡県立大学食品栄養科学部栄養生命科学科
研究分担者	小山 達也	青森県立保健大学健康科学部栄養学科 小山 達也
研究協力者	磯部 澄枝	新潟県新潟地域振興局健康福祉部
研究協力者	諸岡 歩	兵庫県健康福祉部健康局
研究協力者	飯田 綾香	神奈川県立保健福祉大学栄養学科

研究要旨

公衆衛生領域を中心に勤務する自治体栄養士のための効果的な育成プログラム開発に資するため、都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象に人材育成に関する実態や個別のニーズを収集した。調査は令和3年1月～3月にインターネット調査により実施し、775名より回答を得た(推定回収率65.0%)。自身の将来について、昇任して施策の展開や組織定員の増加を目指したいという積極的な意見が上位にあがる一方で、「自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う」、「育児や介護を優先したいので、無理に昇任したくない」という意見も上位に上がった。自身の将来の方向性は、「栄養のスペシャリストとして、昇任して業務を行いたい」が最も回答が多く、地域住民の健康づくりを担うという行政栄養士本来の業務を継続して担うことを目指している行政栄養士が多く存在すると推察できる。行政栄養士一人ひとりにおいて、目指す方向性は分かれるという現状に即した育成プログラムの開発の必要性があると考えられる。

A. 研究目的

公衆衛生領域を中心に勤務する自治体栄養士のための効果的な育成プログラム開発に資するため、都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象に人材育成に関する実態や個別のニーズを収集することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 対象者

対象者は、都道府県、保健所設置市、特別区に勤務し、調査現在、地域の健康づくりに関わる業務を専従もしくは兼務で担当する行政栄養士とした。具体的には、①厚生労働省の調査において、行政栄養士として回答している場合、②雇用形態が常勤または常勤的非常勤(週4日以上で1日6時間以上の勤務)である場合、この2つを

充たす者とした。なお、調査時点で、福祉・保育・高齢者・教育委員会・医療などの分野を専従で担当されている者は、対象外とした。

(2) 調査方法

調査はインターネット調査法としたが、インターネットでの回答ができない場合は、研究班ホームページにPDF形式で掲載した調査票をダウンロードの上、FAXまたはメール添付での回答も可能とした。調査の実施は、株式会社サーベイリサーチセンターに委託した。

調査依頼文書は、都道府県、保健所設置市、特別区の衛生主幹部局の栄養士宛に令和3年1月下旬に送付した。依頼文書には、調査の目的、インターネット調査票へリンクするURLとQRコード、無記名方式であること、調査への協力は任意

であり回答をもって同意と見なすこと、回答がなくても不利益は生じないことを明記した。また、回答の返送に際して、個人を特定できる情報等が研究班側に伝わる可能性があることから、調査票の回答に関わる画面作成とあらゆる返信の受信については、研究班側は委託会社より、得られた成績が単純に入力されたデータベースのみを受け取り、個人を特定できる可能性のあるメールアドレス等の情報は一切受領しないこと、委託会社に対しては、回答者の個人を特定できる情報等について、調査終了後すべて破棄すること、他の目的での2次利用を禁止すること等、情報の取り扱いについて明記した。

調査票回答期間は、令和3年2月19日（金）までとした（3月2日（金）まで締切延期）。調査の実施にあたり、全国保健所管理栄養士会および公益社団法人日本栄養士会公衆衛生事業部を通じて、周知と協力の依頼を行った。

本調査は、大阪市立大学生活科学研究科生活科学部研究倫理委員会に対して、審査を依頼し、その承認を得て実施した。

(3) 調査項目

調査項目の作成にあたっては、研究班において案を作成し、現職の行政栄養士からの助言を踏まえて項目を決定した（調査票は別添）。

(4) 集計方法

集計は、設問ごとの単純集計を行った。割合は、回答者全数を分母に計算した。自由回答は、回答に複数の記述がある場合は個別に分け、割合は延べ回答数を分母に計算した。

C. 研究結果

(1) 回答者数

775名の行政栄養士より回答を得た。回答者の属性は、表1に示した。

行政栄養士としての通算勤務歴は、表2に示した。「保健所・保健センターで地域の健康づくりや栄養・食生活の改善の推進」の勤務歴がある者は751人（96.9%）と最も多く、「衛生主幹部局（本庁）で地域の健康づくりや栄養・食生活の改善の推進」の勤務歴がある者は339人（43.7%）であった。「食品衛生関連部局（本庁、保健所ともに主担当が食品衛生関係）」、「高齢者関連部

局」、「教育委員会」に勤務歴がある者は、それぞれ76人（9.8%）、49人（6.3%）、96人（12.4%）であった。「その他の勤務歴」があると回答した者は311人（40.1%）あり、延べ389件の回答があった。回答の多い勤務先は、病院・医療機関が158人（40.6%）、福祉（所管課、施設含む）が127人（32.6%）、民間企業（受託給食会社等）が13人（3.3%）、学校が12人（3.1%）、監査業務担当部署が10人（2.6%）であった。

(2) 自身の将来

最終的に目指したい職位は、「係員」が380人（49.0%）、「監督職（本庁係長、保健所課長相当）が318人（41.0%）、「管理職（監督職以上）」76人（9.8%）であった。その理由として関係がある内容の回答結果を表3に示した（複数回答）。「幅広く自治体の行政に関わり、大局的な視点から業務を行いたい」を選択した者が最も多く、「昇任して自身や同僚の管理栄養士等が立案した施策を積極的に展開したい」、「昇任して組織内での管理栄養士等の定員を増やしたい」と、昇任することで施策の展開や組織定員の増加を目指したいという積極的な意見が上位にあがった。その一方で、「自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う」、「育児や介護を優先したいので、無理に昇任したくない」「自分自身が自由に使える時間を減らしたくないので、無理に昇任したくない」という意見も上位に上がった。

自身の将来の方向性（最も当てはまる内容を3つ以内選択）は、「栄養のスペシャリストとして、昇任して業務を行いたい」が最も回答が多く、次いで「公衆衛生関係のジェネラリストとして、このまま業務を行いたい」「自身の能力を発揮するため、健康づくり業務以外の部署（行政部局内）に異動したい」「栄養のスペシャリストとして、昇任して業務を行いたい」が上位にあがった（表4）。

自身の将来にとってスキルアップしておかなければならない内容（重要と思われる内容を3項目選択）は、「専門知識（専門分野の知識、栄養指導技術等）」が最も回答が多く、次いで「調整能力（リーダーシップ、合意形成、論理的な説明、コミュニケーション等）」であった（表5）。

(3) 職能団体の入会状況

職能団体（栄養士会や全国保健所管理栄養士会）に1団体以上入会していると回答した者は、717人（92.5%）であり、入会していない者は58人（7.5%）であった。

入会している理由（表6）をみると、「必要な情報や知識・技術が得られるため」が560人（78.1%）と最も多い回答であった。また職能団体が開催する研修等に直近1年間で参加した者は、565人（78.8%）であった（表7）。

入会していない理由（表8）をみると、「特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる」が24人（41.4%）と最も多く、次いで「特に理由がない（入会する機会がなかった）」が20人（34.5%）、「会費に見合っただけのメリットがない」が18人（31.0%）と回答が多かった。

(4) 関連学術団体の所属状況

学術団体に1つ以上所属していると回答した者は、230人（29.6%）であった。所属している学術団体で最も回答が多かったのは、日本栄養改善学会で126人（16.0%）、次いで日本公衆衛生学会で111人（14.3%）であった（表9）。

学術団体に入会している理由をみると、「所属することで、職場では得られない必要な情報や知識が得られるため」が176人（76.5%）と最も回答が多かった（表10）。いずれの学術団体に入会していない者の理由は、「特に理由はない（入会する機会がなかった）」が331人（61.0%）と最も多かった（表11）。

(5) 自身のスキルアップに必要なこと

職能団体、学術団体以外が開催する研修等に直近1年間で参加した者は、570人（73.5%）であった（表12）。

自身のスキルアップのための外部機関や取り組みは、「職能団体の研修（認定資格に関わる研修を含む）」、「国立保健医療科学院」を希望順位1位で選択する者が多かった（表13）。一方で「該当無し」を1位で選択した者は59人（7.6%）であった。自身のスキルアップのために必要な体制整備は、「研修体制の整備（教育プログラムの充実）」、「職場の理解と協力」を優先すべき順位を1位で回答する者が多かった（表14）。

また現在勤務する自治体が発行した研修で特に役に立った内容（5つ以内を選択）は、「栄養・食生活・食育・給食経営管理に関する研修」が421人（54.3%）と最も回答が多かった（表15）。さらに認定栄養士・認定専門家制度がとても必要または必要と回答した者は289人（37.2%）であった（表16）。

自身がスキルアップを開始しようとする際に必要なこと（項目から3つ選択）は、「時間が確保できること」が436人（56.3%）と最も回答が多かった（表17）。

(6) キャリアプラン

自身が勤務する自治体で10年後に管理栄養士が得てほしい職位は、「管理職」が最も多く416人（53.7%）、「監督職」が322人（41.5%）、「係員」が37人（4.8%）であった。

日常的に連携している職種は「保健師」と回答した者が732人（94.5%）と最も多く、連携することが理想とする職種も「保健師」と回答した者が687人（88.6%）と最も多かった（表18）。

自身のキャリアプランがあると回答した者は148人（19.1%）であった（表20）。ビジョンや目標（短・中・長期）を掲げて仕事をしていると回答した者は、324人（41.8%）であった（表20）。目標とする栄養士像または人物像があると回答した者は、404人（52.1%）であった（表20）。

D. 考察

本研究では、公衆衛生領域を中心に勤務する自治体栄養士のための効果的な育成プログラム開発に資するため、都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する行政栄養士を対象に人材育成に関する実態や個別のニーズを収集することを目的にインターネットによる質問紙調査を実施した。調査は地域の健康づくりに関わる行政栄養士とし、常勤もしくは常勤的な非常勤職員に回答を求めた。地域の健康づくりに関わる行政栄養士の正確な数（母数）が不明であるが、日本栄養改善学会の厚生労働省委託事業における調査報告で示された令和元年6月1日現在の厚生労働省の行政栄養士配置状況からの都道府県、保健所設置市、特別区に勤務する人数として1,192人と報告している。これを母数としたときの今回調査の回収率は、65.0%と推察できる。

自身が最終的に目指す職位では、「係員」が最も多かった。目指す職位の理由として最も多かった回答は「幅広く自治体の行政に関わり、大局的な視点から業務を行いたい」で 34.3%であった。一方で「自身に昇任するだけの学力や能力が備わっていないと思う」と回答した者が 27.5%あり、「育児や介護を優先したい」が 22.2%、「昇任することよりも他職種との人間関係を重視したい」が 19.9%、「現状に満足しているので昇任の必要を感じない」が 10.3%に上った。さらに将来の方向性では、「栄養のスペシャリストとして、このまま業務を行いたい」と回答した者が 50.2%と半数を超えて最も多かったことから、地域住民の健康づくりを担うという行政栄養士本来の業務を継続して担うことを目指している行政栄養士が多く存在すると推察できる。そのため自身の将来にとってスキルアップしておかなければならない内容として、「専門能力」が最も多い回答であった。

また、自身が最終的に目指す職位として「監督職」と回答した者は 41.0%、「管理職」と回答した者は 9.8%であった。目指す職位の理由として「昇任して自身や同僚の管理栄養士等が立案した施策を積極的に展開したい」が 26.3%、「昇任して組織内の管理栄養士等の定員を増やしたい」が 22.2%、「昇任して組織内での管理栄養士等の役職ポストを増やしたい」が 19.4%と、上述のような行政栄養士の業務を継続したいという意見がある一方、昇進して施策展開や人員増を目指したいという積極的な意見を選択する割合も一定数存在した。このように行政栄養士一人ひとりにおいて、目指す方向性は分かれるという現状に即した育成プログラムの開発の必要性があると考えられる。さらに監督職等となり活動する行政栄養士が身近にいない場合、目指すイメージが付きにくい可能性もある。それぞれに応じたロールモデルを示していくことも必要であると考えられる。

自身が勤務する自治体で 10 年後に管理栄養士が得てほしい職位は、監督職が 53.7%と最も多い回答であった。前述のように自身の目指す職位が監督職と回答した者は 9.8%であり、自身が昇任することには限界を感じつつも、同僚に寄せる期待は大きいと言える。その理由として、行政栄養士は「ひとり職種」であることが多く、必然的

に担当する業務を遂行することを求められると考えられ、その達成を目標としている行政栄養士も多いと考えられる。しかし、昇任して管理栄養士等が立案した施策を積極的に展開したい、定員を増やしたいと回答した者も 2 割以上存在する。平成 25 年に厚生労働省から公表された「『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』を実践するための資料集」にも示されるように、行政栄養士各個人の到達目標に応じて、職位や業務年数で求められる能力を整理し、その能力が獲得できるよう、現任教育を体系的に実施することが必要であると考えられる。

職能団体へは 92.5%の者が所属をしていたが、学術団体への所属は 29.6%であった。職能団体、学術団体に所属する理由として、必要な情報や知識を得ることと回答した者が多く、職能団体が行う研修会への直近 1 年間での参加は 78.8%であり、自身のスキルアップを目的に所属していると考えられる。職能団体に比べて学術団体への所属が少ない理由として、「特になし（入会する機会がなかった）」が多かったことから、学術団体に所属するきっかけ、例えば入会や学術集会参加等の案内や、学生のうちから学術団体とかわる取り組みを設けることにより、所属する者が増えると期待できる。専門分野の雑誌に筆頭著者として論文を掲載した者は 7.0%と少ない。学術団体においても実践活動の報告を奨励しており、実践の場の会員向けに論文作成の特集記事や、セミナーの実施など支援を行っている。このような支援を受けながら、取り組んだ内容をまとめて論文として「見える化」していくことは、今後の行政栄養士の活動の理解や広がりにも寄与するものと考えられる。

職能団体や学術団体以外が開催する研修等に最近 1 年間で参加した者は 73.5%と、自身のスキルアップのために積極的な研鑽を積んでいる様子が見える。自身のスキルアップのために希望する外部機関の取り組みでは、職能団体の研修が最も希望が多かった。国立保健医療科学院の希望が多かったのは、国立保健医療科学院の行政栄養士を対象とした研修が主に都道府県・保健所設置市・特別区の職員を対象としてきており、自治体からの派遣が継続的に行われてきたためと考えられる。スキルアップに必要な体

制整備として研修体制の整備、職場の理解と協力の回答が多かった。体制整備や職場の理解と協力を得るためには、行政栄養士が担う業務とその成果、ビジョンや目標を提示していくことも重要であると考え。

本研究の限界として、回答には偏りが生じている可能性があることである。すべての都道府県、保健所設置市、特別区の主幹部局に対して郵送にて依頼と周知の依頼をしたが、職能団体を通じて周知と依頼を行ったことから、職能団体に所属していない行政栄養士への周知が十分でなく回答に至っていない可能性がある。また都道府県、保健所設置市、特別区の衛生主幹部局および保健所においては新型コロナ・ウィルス感染症対策のため多忙を極めており、本調査を実施した2021年1月から2月にかけても首都圏を中心に緊急事態宣言が発令されていたため、本調査への回答ができなかった行政栄養士が存在することも考えられる。推定される回収率は65.0%とある程度の回答を得ることはできたが、結果の解釈は慎重に行う必要がある。またこの報告では単純集計のみの報告となった。今後、自治体区分別、勤務歴等別の現状を明らかにするため、詳細な解析を行い、次年度以降の研究に活用する。

E. 結論

行政栄養士一人ひとりが目指す方向性に合わせた育成プログラムの開発の必要性があると考え。

F. 研究発表

(1) 論文発表

なし

(2) 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

(1) 特許取得

なし

(2) 実用新案登録

なし

(3) その他

なし

表1 回答者の属性

n=775

	人数	割合 (%)
年齢		
20歳代	179	23.1
30歳代	166	21.4
40歳代	204	26.3
50歳代以上	226	29.2
性別		
女	741	95.6
男	34	4.4
現在勤務している行政区分		
都道府県	452	58.3
保健所設置市	293	37.8
特別区	30	3.9
現在勤務している行政機関・部署		
本庁	109	14.1
本庁・保健所（併設）	53	6.8
保健所	498	64.3
地域の保健センター	108	13.9
その他	7	0.9
現在の職位（本庁での職位として勘案）		
係員	663	85.5
監督職（本庁係長、保健所課長相当）	105	13.5
管理職（監督職以上）	6	0.8
不明	1	0.1
学歴		
専門学校	40	5.2
短期大学	97	12.5
短期大学専攻科	16	2.1
大学	555	71.6
大学院修士（博士前期）課程	65	8.4
大学院博士後期課程	2	0.3
論文作成の実績		
卒業論文を作成	597	77
修士論文を作成	75	9.7
博士論文を作成	2	0.3
専門分野の雑誌に筆頭著者として論文を掲載	54	7.0
資格		
管理栄養士	763	98.5

表2 行政栄養士としての通算勤務歴

n=775

	勤務経験なし	3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上	不明
1) 衛生主管部局（本庁）で地域の健康づくりや栄養・食生活の改善の推進	430 55.5	133 17.2	104 13.4	65 8.4	29 3.7	6 0.8	2 0.3	6 0.8
2) 保健所・保健センターで地域の健康づくりや栄養・食生活の改善の推進	24 3.1	174 22.5	98 12.6	151 19.5	201 25.9	105 13.5	22 2.8	- -
3) 食品衛生関連部局（本庁、保健所ともに主担当が食品衛生関係）	690 89.0	37 4.8	14 1.8	20 2.6	5 0.6	- -	- -	9 1.2
4) 高齢者関連部局	717 92.5	26 3.4	13 1.7	6 0.8	4 0.5	- -	- -	9 1.2
5) 教育委員会	670 86.5	25 3.2	30 3.9	24 3.1	14 1.8	3 0.4	- -	9 1.2
6) その他の勤務歴	457 59.0	67 8.6	66 8.5	99 12.8	69 8.9	9 1.2	1 0.1	7 0.9

（注）各項目の上段は人数、下段は割合（％）である。-は該当無し。

表3 最終的に目指したい職位の理由として当てはまるもの（複数回答） n=775

	人数	割合 (%)
幅広く自治体の行政に関わり、大局的な視点から業務を行いたい。	266	34.3
自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う。	213	27.5
昇任して自身や同僚の管理栄養士等が立案した施策を積極的に展開したい。	204	26.3
育児や介護を優先したいので、無理に昇任したくない。	173	22.3
昇任して組織内での管理栄養士等の定員を増やしたい。	172	22.2
昇任することよりも他職種との人間関係を重視したい。	154	19.9
昇任して組織内での管理栄養士等の役職ポストを増やしたい。	150	19.4
従前からの慣例で昇任できる職位は決まっている。	135	17.4
自分自身が自由に使える時間を減らしたくないので、無理に昇任したくない。	133	17.2
他職種に負けないよう昇任して業務を行いたい。	131	16.9
昇任することで、過大な責任を負いたくない。	120	15.5
現状に満足しているので、昇任する必要性を感じていない。	80	10.3
既に他職種や自身が目指す職位者と同等以上に業務を行える自信がある。	65	8.4
健康上の理由で、無理に昇任したくない。	64	8.3
昇任して人事権や予算権を持って業務を行いたい。	59	7.6
その他の理由	84	10.8

表4 将来の方向性について、最も当てはまる内容（上位3つ選択） n=775

	人数	割合 (%)
栄養のスペシャリストとして、このまま業務を行いたい。	389	50.2
公衆衛生関係のゼネラリストとして、このまま業務を行いたい。	173	22.3
自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署（行政部局内）に異動したい。	161	20.8
栄養のスペシャリストとして、昇任して業務を行いたい。	159	20.5
公衆衛生関係のゼネラリストとして、昇任して業務を行いたい。	136	17.5
自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署（行政部局外の病院など）に異動したい。	98	12.6
行政以外の仕事に転職したい（大学等の教員や研修職以外）。	72	9.3
行政以外の仕事に転職したい（大学等の教員や研修職）。	48	6.2
職種転換（事務職等）をしたい。	37	4.8
国や他自治体に転職をしたい。	27	3.5
退職したい（働く気持ちがでない）。	27	3.5
自身の特性に合致しないため、過去に勤務していた健康づくり業務以外の部署に異動したい。	19	2.5
不明	1	0.1

表5 自身の将来（10年後もしくは、退職前まで）にとって、スキルアップしておかなければならない内容（上位3つ選択） n=775

	人数	割合 (%)
専門能力（専門分野の知識、栄養指導技術等）	362	46.7
調整能力（リーダーシップ、合意形成、論理的な説明、コミュニケーション等）	341	44.0
政策形成能力（PDCAサイクルに基づく政策形成と評価等）	283	36.5
調査研究能力（情報収集、データ分析解析、実践研究報告（論文）等）	270	34.8
情報発信能力（プレゼンテーション、仕事の見える化等）	251	32.4
地域支援力（他職種連携、住民との協働等）	220	28.4
危機管理能力（災害・食中毒・感染症等への対応等）	185	23.9
組織運営能力（「人・もの・予算」の適切な獲得）	165	21.3
行政能力（職業倫理、行動規範等）	136	17.5
その他	9	1.2

表 6 職能団体に入会している理由（複数回答） n=717

	人数	割合 (%)
必要な情報や知識・技術が得られるため。	560	78.1
他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築したかったため。	292	40.7
職務上入会する必要があったため。	290	40.4
職能団体としての社会的地位向上に貢献したいため。	174	24.3
養成施設の教員や先輩栄養士等の関係者より入会を勧められたため。	162	22.6
その他	4	0.6

表 7 職能団体が開催する集合型の研修会や勉強会、あるいは、Web などを活用した遠隔での研修（e-ラーニング等）について、直近の1年間の参加状況 n=717

	人数	割合 (%)
3回以上	235	32.8
1回～2回	330	46.0
参加していない	152	21.2

表 8 職能団体に入会していない理由（複数回答） n=58

	人数	割合 (%)
特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる。	24	41.4
特に理由はない（入会する機会がなかった。）。	20	34.5
会費に見合っただけのメリットがない。	18	31.0
役員などの業務を引き受けたくない。	12	20.7
自身のプライベートを大切にしたい。	10	17.2
日常、支援・指導している他分野の管理栄養士等と関わりたくない。	2	3.4
会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった。	2	3.4
その他	9	15.5

表9 入会している関連学術団体の状況（複数回答） n=775

	人数	割合 (%)
日本栄養改善学会	124	16.0
日本公衆衛生学会	111	14.3
日本栄養・食糧学会	7	0.9
日本健康教育学会	5	0.6
その他	81	10.5

表10 関連学術団体に入会している理由（複数回答） n=230

	人数	割合 (%)
所属することで、職場では得られない必要な情報や知識が得られるため。	176	76.5
他職種や他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築するため。	81	35.2
業務の実績等を発表・発信するため。	73	31.7
会費に見合っただけのメリットがあるため。	30	13.0
認定資格等を新たに取得したり、継続・維持するため。	27	11.7
役員などの業務を通じて、職種としての資質向上に活かしたいため。	16	7.0
その他	15	6.5

表11 関連学術団体に入会していない理由（複数回答） n=543

	人数	割合 (%)
特に理由はない（入会する機会がなかった。）。	331	61.0
特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる。	179	33.0
会費に見合っただけのメリットがない。	83	15.3
自身のプライベートを大切にしたい。	68	12.5
役員などの業務を引き受けたくない。	41	7.6
会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった。	22	4.1
他職種や他分野の管理栄養士等と交流する必要性を感じないため。	2	0.4
その他	36	6.6
不明	1	0.2

表 12 職能団体、関連学術団体以外が開催する集合型の研修会や勉強会、あるいは、Webなどを活用した遠隔での研修（e-ラーニング等）への直近の1年間の参加状況 n=775

	人数	割合 (%)
3回以上	199	25.7
1回～2回	371	47.9
参加していない	205	26.5

表 13 自身のスキルアップのため所属・入学・受講してみたい外部機関や取り組みの希望順位 n=775

	国立保健医療科学院	栄養系の大学院 大学院を含む	医学系の大学院（公衆衛生 大学院を含む）	育、福祉、工学、理学な その他の分野の大学院（教 育、福祉、工学、理学な 制度に関する研修も含む）	職能団体の研修（認定資格 制度に関する研修も含む）	関連学術団体の研修（認定 資格制度に関する研修も含む）	その他	該当無し	不明
1位	209 27.0	152 19.6	59 7.6	23 3.0	213 27.5	54 7.0	6 0.8	59 7.6	- -
2位	91 11.7	129 16.6	112 14.5	47 6.1	132 17.0	168 21.7	6 0.8	88 11.4	2 0.3
3位	139 17.9	133 17.2	94 12.1	68 8.8	79 10.2	119 15.4	6 0.8	131 16.9	6 0.8
4位	79 10.2	116 15	102 13.2	92 11.9	108 13.9	75 9.7	6 0.8	188 24.3	9 1.2
5位	54 7.0	50 6.5	144 18.6	87 11.2	99 12.8	103 13.3	6 0.8	223 28.8	9 1.2
6位	60 7.7	18 2.3	57 7.4	221 28.5	28 3.6	114 14.7	13 1.7	252 32.5	12 1.5
7位	3 0.4	6 0.8	4 0.5	7 0.9	2 0.3	4 0.5	25 3.2	706 91.1	18 2.3

(注) 各項目の上段は人数、下段は割合 (%) である。-は該当無し。

表 14 自身のスキルアップのため必要な体制整備で優先すべきと考える順位

	研修体制の整備 (教育プログラムの充実)	受け入れ人数の拡大	遠隔教育の充実	職場の理解と協力	経済的な支援	その他	該当無し	不明
1位	288 37.2	14 1.8	143 18.5	223 28.8	64 8.3	18 2.3	25 3.2	- -
2位	149 19.2	76 9.8	166 21.4	203 26.2	126 16.3	7 0.9	47 6.1	1 0.1
3位	147 19.0	107 13.8	202 26.1	105 13.5	119 15.4	4 0.5	85 11.0	6 0.8
4位	74 9.5	192 24.8	133 17.2	105 13.5	109 14.1	4 0.5	150 19.4	8 1.0
5位	38 4.9	205 26.5	44 5.7	58 7.5	220 28.4	4 0.5	197 25.4	9 1.2
6位	2 0.3	7 0.9	1 0.1	3 0.4	6 0.8	25 3.2	713 92.0	18 2.3

(注) 各項目の上段は人数、下段は割合 (%) である。-は該当無し。

表 15 自身のスキルアップのため、現在勤務している自治体が実施した研修
で特に役立ったと思う内容（上位5つ） n=775

	人数	割合 (%)
栄養・食生活・食育・給食経営管理に関する研修	421	54.3
保健活動業務に関する研修	246	31.7
健康危機管理（感染症対策・災害時対応）に関する研修	229	29.5
勤務年数や職位に応じた研修	202	26.1
コミュニケーションに関する研修	161	20.8
各種データの分析（統計学）に関する研修	155	20.0
P D C A サイクルに基づく政策形成・評価に関する研修	151	19.5
医学的な知識に関する研修	141	18.2
行動科学に関する研修	124	16.0
情報発信・プレゼンテーション・仕事の見える化に関する研 修	118	15.2
企画能力に関する研修	97	12.5
疫学に関する研修	85	11.0
リーダーシップに関する研修	53	6.8
ジョブローテーション	28	3.6
住民との協働に関する研修	27	3.5
行政指導に関する研修	26	3.4
情報収集に関する研修	20	2.6
組織経営能力（「人・もの・予算」の適切な獲得）に関する 研修	19	2.5
報告書や論文作成に関する研修	17	2.2
論文読解や論文活用に関する研修	6	0.8
その他	34	4.4
不明	2	0.3

表 16 自身のスキルアップのため、認定栄養士
・認定専門家制度の必要度 n=775

	人数	割合 (%)
とても必要	39	5.0
必要	250	32.3
現状レベルでよい	180	23.2
あまり必要ではない	112	14.5
わからない	194	25.0

表 17 環境が整備され、自身がスキルアップを開始しようとする際、
必要なこと（上位3つ） n=775

	人数	割合 (%)
時間が確保できること	436	56.3
上司や同僚からの理解や協力が得られること	305	39.4
業務の効率化	224	28.9
スキルアップしようとする意欲の向上	223	28.8
通学・参加のしやすさの向上	192	24.8
金銭面の支援や確保ができること	191	24.6
業務負担の軽減	180	23.2
職場の人員増	171	22.1
家族からの理解や協力が得られること	134	17.3
一緒に学ぶ仲間ができること	77	9.9

表 18 業務を遂行するに当たって、日常的に連携
している職種（複数回答）

	人数	割合 (%)
他分野の管理栄養士・栄養士	576	74.3
医師	418	53.9
歯科医師	207	26.7
保健師	732	94.5
助産師	92	11.9
看護師	203	26.2
薬剤師	326	42.1
歯科衛生士	356	45.9
獣医師	232	29.9
臨床検査技師	122	15.7
介護支援専門員	43	5.5
介護福祉士	14	1.8
理学療法士	69	8.9
作業療法士	51	6.6
言語聴覚士	31	4.0
食品衛生監視員	490	63.2
事務職	600	77.4
その他	49	6.3

表 19 職場内外を問わず、行政栄養士が連携することが理想である職種（上位 5 つ） n=775

	人数	割合 (%)
他分野の管理栄養士・栄養士	641	82.7
医師	568	73.3
歯科医師	229	29.5
保健師	687	88.6
助産師	29	3.7
看護師	78	10.1
薬剤師	162	20.9
歯科衛生士	248	32.0
獣医師	9	1.2
臨床検査技師	6	0.8
介護支援専門員	125	16.1
介護福祉士	22	2.8
理学療法士	29	3.7
作業療法士	15	1.9
言語聴覚士	82	10.6
食品衛生監視員	290	37.4
事務職	345	44.5
その他	21	2.7
不明	3	0.4

表 20 自身のキャリアプラン、ビジョンや目標等の設定状況

n=775

	人数	%
自身のキャリアプラン		
ある	148	19.1
ない	181	23.4
検討中	446	57.5
ビジョンや目標（短・中・長期）を掲げて仕事している		
している	324	41.8
していない	148	19.1
検討中	302	39.0
不明	1	0.1
目標とする栄養士像もしくは人物像（将来の目標到達に向けて、備えたい能力や能力を身に付けるためにすべきこと）		
ある	404	52.1
ない	130	16.8
検討中	241	31.1

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
分担研究報告書

市町村(保健所設置市を除く)に勤務する行政栄養士を対象とした調査

－個別に対する悉皆調査－

研究分担者	小山 達也	青森県立保健大学健康科学部栄養学科
研究代表者	由田 克士	大阪市立大学大学院生活学研究科食・健康科学講座
研究分担者	澁谷いづみ	愛知県一宮保健所
研究分担者	田中 和美	神奈川県立保健福祉大学栄養学科
研究分担者	荒井 裕介	千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科
研究分担者	串田 修	静岡県立大学食品栄養科学部栄養生命科学科
研究協力者	磯部 澄枝	新潟県新潟地域振興局健康福祉部
研究協力者	諸岡 歩	兵庫県健康福祉部健康局
研究協力者	飯田 綾香	神奈川県立保健福祉大学栄養学科

研究要旨

市町村の行政栄養士の人材育成に関する実態やニーズ等を把握することを目的とした。2021年1～3月に保健所設置市を除く市町村の行政栄養士を対象に、職能団体(日本栄養士会)の入会状況、関連学術団体の入会状況、自身の将来のために必要なスキルアップに関する設問を含むアンケートをウェブ上で実施した。1,031名から回答を得た。約4分の3の回答者が職能団体に加入していたが、関連学術団体に入会している者はほとんどいなかった。自身の将来性の方向は、「栄養のスペシャリストとして、今後も業務を続けたい」と回答する者が最も多く、自身の将来にとってスキルアップしておかなければならなければならないことは、「専門能力」と回答した者が多かった。スキルアップのために希望する外部機関や取組みでは、職能団体を掲げる割合が高いことから、職能団体と連携した研修会の開催が望まれているのかもしれない。

A. 目的

国民の健康増進に向けて、市町村の行政栄養士は、地域の特性や栄養課題を踏まえて効果的な公衆衛生活動が求められる。厚生労働省によれば、全国の保健所設置市を除く市町村のうち89.5%の市町村で配置されているが、勤務している行政栄養士は2,870

人の行政栄養士であり、市町村当たりの配置人数は少ない。市町村の行政栄養士は求められる役割や時間の経過とともに発生・変化する課題に対し、最善の対応ができるよう、勤務年数や職位に応じ、常に十分な知識や技能を身につけておかなければならない。その中で、人材育成が重要となってくる

が、市町村の行政栄養士の人材育成についての実態やニーズは必ずしも明らかにはされていない。本調査では、市町村に勤務する行政栄養士を対象に、自治体ごとの人材育成に関する実態や個別のニーズを収集することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 対象者

本調査の対象者は、保健所設置市を除く市町村に勤務する行政栄養士であり、現在、地域の健康づくりに関わる業務を専従もしくは兼務で担当しており、次の①と②の両方を満たす者とした。①厚生労働省の調査において、行政栄養士として回答している場合、②雇用形態が常勤または常勤的非常勤（週4日以上で1日6時間以上の勤務）である場合。ただし、現時点で、福祉・保育・高齢者・教育委員会・医療などの分野を専従で担当されている者は対象外とした。

(2) 調査方法

調査時期は2021年1月29日～2021年3月2日にウェブによるオンライン調査を実施した（株式会社サーベイリサーチセンター）。アンケートフォームの冒頭に協力依頼文を示した。依頼文には、調査目的、無記名方式であること、調査への協力は任意であり回答をもって同意とみなすこと、回答がなくても不利益は生じないことを明記した。また、回答の返送に際して、個人を特定できる情報等が研究班側に伝わる可能性があることから、調査票の回答に関わる画面作成とあらゆる返信の受信については委託会社に依頼し、研究側は委託会社により得られた単純に入力されたデータベースのみを受け取り、個人を特定できる可能性のあるメール

アドレス等の情報は一切受領しないこと、委託会社に対しては、回答者の個人を特定できる情報等について、調査終了後すべて破棄すること、他の目的での二次利用を禁止すること等、情報の取扱について明記した。

調査の実施にあたり、公益社団法人日本栄養士会公衆衛生事業部を通じて、周知と協力の依頼を行った。

本調査は、大阪市立大学生活科学研究科生活科学部倫理委員会に対して、審査を依頼し、その承認を得て実施した。

(3) 調査項目

調査項目の作成にあたっては、研究班において案を作成し、現職の行政栄養士からの助言を踏まえて検討を行った（調査票は別添）。

調査項目は、基本属性（年齢、性別、行政栄養士としての通算勤務歴、現在働いている地域、現在勤務している行政区分、現在勤務している業績機関・部署、現在の職位、学歴、論文作成の実績、資格）、自身の将来について（最終的に希望する職位、最終的に希望する職位の理由、自身の将来性、自身の将来にとってスキルアップしておかなければならない内容）、職能団体の入会状況とその理由（職能団体の入会の有無、職能団体に入会している/していない理由、直近1年間の職能団体を実施する研修会の参加頻度）、関連団体の入会状況とその理由（関連団体の入会の有無、関連学会に入会している/していない理由、直近1年間の関連団体を実施する研修会の参加頻度）、自身の将来のために必要なスキルアップについて（スキルアップのために希望する外部機関や取組み、スキルアップのために必要な体制整備、スキルアップのため、現在勤務

している自治体及び都道府県が実施した研修で特に役立ったと思う内容、自身のスキルアップのための認定栄養士・認定専門家制度の必要性、環境が整備され、自身がスキルアップを開始しようとする際、必要なこと、勤務する市町村のすべての管理栄養士のうち、10年後に最も高い職位となる者が得てほしい職位、現在の職場において、あなたが業務を遂行するに当たって、日常的に連携している職種、職場内外を問わず、行政栄養士が連携することが理想である職種、自身のキャリアプランの有無、ビジョンや目標を掲げて仕事をしているか、目標とする栄養士像もしくは人物像の有無)とした。

(4) 集計方法

集計は、設問ごとの単純集計を行った。割合は、回答者全数を分母に計算した。

C. 研究結果

1,031名の者から回答があった(回答率35.9%)。年齢は、各年代ほぼ均等からの回答があり、ほとんどの回答者は女性であった(表1)。現在勤務している行政区分は、市が65.0%、町又は村が35.0%であった。現在勤務している行政機関・部署は、地域の保健センターが605名(58.7%)、本庁が392名(38.0%)であった。現在の職位は、係員が最も多く、872名(84.6%)であった。学歴は大学が66.2%(683名)を占め、次いで短期大学(243名、23.6%)であった。卒業論文を執筆したことがある者は、692名(67.1%)であったが、修士論文、博士論文の執筆、専門分野の雑誌の筆頭筆者としての論文を掲載したことがある者はほとんどいなかった。管理栄養士・栄養士以外の資格がある者は、330名(32.0%)であった。

地域の健康づくりの勤務歴は、3年未満、5年以上10年未満、10年以上20年未満、3年以上5年未満の順に多く、30年以上の者はほとんどいなかった(表2)。高齢者福祉、児童福祉、教育委員会は勤務経験がないものが半数以上であった。

最終的に希望する職位は、係員が521名(50.5%)、監督職が328名(31.8%)、管理職が182名(17.7%)であった(表3)。最終的に希望する職位の理由としては、「昇任することよりも他職種との人間関係を重視したい」、「自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う」、「幅広く自治体の行政に関わり、大局的な視点から業務を行いたい」の順に多かった。自身の将来性の方向性は、「栄養のスペシャリストとして、このまま行を行いたい」と回答する者が685名(66.4%)であった。専門能力を自身の将来にとってスキルアップしておかなければならない内容は、専門知識が最も回答が多かった(731名、70.9%)。

職能団体(日本栄養士会)に入会している者は、765名(74.2%)であり、入会していない者は266名(25.8%)であった(表4)。入会している理由としては、「必要な情報や知識・技術が得られるため」が最も多かった。直近1年間の職能団体を実施する研修会の参加状況は、1~2回が最も多かった。一方、職能団体に入会していない理由としては、「会費に見合っただけのメリットがない」が最も多かった。

日本公衆衛生学会、日本栄養改善学会、日本健康教育学会などの関連学術団体に入会している者はほとんどいなかった(表5)。関連学術団体に入会している理由としては、「所属することで、職場では得られな

い必要な情報や知識が得られる」が最も多く、直近1年間の職能団体が実施する研修会の参加状況は、1～2回が最も多かった。一方、関連学術団体に入会していない理由としては、「特に理由はない(入会する機会がなかった)」が最も多かった。

自身のスキルアップのための外部機関や取組みは、「栄養系の大学院」、「職能団体の研修」を希望順位1位で選択する者が多かった(表6)。スキルアップのために必要な体制整備は、「研修体制の整備」を優先すべき順位1位で回答する者が多かった(表7)。現在勤務している自治体及び都道府県が実施した研修で特に役立つ内容は、「栄養・食生活・食育・給食経営管理に関する研修」が708名(68.7%)と最も回答が多かった(表8)。スキルアップのために認定栄養士・認定専門家制度の必要性については、とても必要または必要と回答した者は、458名(44.4%)であった。自身がスキルアップを開始しようとする際、必要なこととしては、時間が確保されることと回答する者が570名(55.3%)であった。自身が勤務する市町村で10年後に管理栄養士が得てほしい職位は、管理職が最も多く514名(49.9%)であり、次いで監督職が380名(36.9%)であり、係員が136名(13.2%)であった。

現在の職場で連携している職種としては、保健師、事務職、他分野の管理栄養士・栄養士、歯科衛生士の順であった(表9)。職場内外を問わず、行政栄養士が連携することが重要である職種としては、他分野の管理栄養士・栄養士、医師、歯科衛生士の順であった。自身のキャリアプランがあると回答した者は139名(13.5%)であった。ビジョンや目標を掲げて仕事をしている者は378名

(36.7%)であった。目標とする栄養士像もしくは人物像があると回答した者は、531名(51.5%)であった。

D. 考察

保健所設置市を除く市町村に勤務する行政栄養士を対象にアンケート調査を実施した。その結果、高齢者福祉や児童福祉、教育委員会など地域の健康づくり以外に勤務したことがない者が半数以上であった。現在の職位は係員が多数を占め、自身の最終的な職位の希望も半数は係員であった。一方で、勤務する市町村の全ての管理栄養士のうち10年後に最も高い職位となるものが得てほしい地位は監督職や管理職が多数であった。そのため、自身は必ずしも昇進は望んでいないが、市町村の行政栄養士としては係員よりも高い地位である監督職や管理職の地位が目指すべき姿として考えていることが示された。

自身の将来性として、「栄養のスペシャリストとして、このまま業務を続けたい」と回答した者が3分の2を占め、自身の将来にとってスキルアップしておかなければならなければならないことも「専門能力」と回答した者が3分の2を占めた。また、スキルアップのために、現在勤務している自治体及び都道府県が実施した研修で役に立ったこととして、栄養・食生活・食育・給食経営管理に関する内容が最も高かったことから、栄養に関する専門能力を高めるような研修が求められていることが示された。

職能団体に入会している割合は高かったが、関連学術団体に入会している割合は低かった。また、スキルアップのために希望する外部機関や取組みでも、職能団体を揚げ

る割合が高いことから、職能団体と連携した研修会の開催が望まれているのかもしれない。

現在の職場で連携している職種は、保健師、事務職、他分野の管理栄養士・栄養士、歯科衛生士の順であり、職場内外を問わず、行政栄養士が連携することが重要である職種としては、他分野の管理栄養士・栄養士、医師、歯科衛生士の順であったことから、保健師や事務職、歯科衛生士などの他職種だけでなく、他分野の管理栄養士・栄養士の同職種を含めた多職種連携が求められている可能性が示された。

本研究の限界として、回答には偏りが生じている可能性があることである。すべての都道府県や保健所に対して管轄の市町村へ周知の依頼をしたが、日本栄養士会を通じても周知と依頼を行ったことから、日本栄養士会に所属していない行政栄養士への周知が十分でなく回答に至っていない可能性がある。調査を実施した時期が、首都圏を中心に緊急事態宣言が発令されていた時期と重なっていて、新型コロナウイルス感染症対策のため、多忙を極めており、本調査への回答ができなかった行政栄養士が存在することも考えられる。推定される回収率も35.9%と必ずしも高いわけではないことから、結果の解釈は慎重に行う必要がある。また、子の報告では単純集計のみの報告となった。今後は、年齢別などの現状を明らかに

するため、詳細な解析を行い、次年度以降の研究に活用する。

E. 結論

保健所設置市を除く市町村に勤務する行政栄養士を対象に、人材育成に関する実態やニーズ等を把握することを目的としたウェブ調査を実施し、1,031名から回答があった。約4分の3の回答者が職能団体に入会し、職能団体をスキルアップのために希望する外部機関や取組みとして挙げる割合が高いことから、人材育成を行うにあたっては職能団体と連携した研修会が望ましいのかもしれない。また、対象者の多くが、栄養のスペシャリストとして、このまま業務を続けたいと回答し、自身の将来にとってスキルアップしておかなければならなければならないことも専門能力と回答したことから、研修の内容としては、栄養に関する専門能力が求められている可能性が高いと考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1.基本属性 (n=1031)

		n	(%)
年齢	20 歳代	249	(24.2)
	30 歳代	312	(30.3)
	40 歳代	315	(30.6)
	50 歳代以上	155	(15.0)
性別	女性	1004	(97.4)
	男性	27	(2.6)
現在勤務している行政区分	市	670	(65.0)
	町または村(郡を含む)	361	(35.0)
現在勤務している行政機関・部署	本庁	392	(38.0)
	地域の保健センター	605	(58.7)
	その他	33	(3.2)
	無回答	1	(0.1)
現在の職位	係員	872	(84.6)
	監督職(係長に準ずる)	126	(12.2)
	管理職(課長補佐、主幹以上)	33	(3.2)
学歴(管理栄養士・栄養士資格の取得もしくは関連分野に関わる最終学歴)	専門学校	39	(3.8)
	短期大学	243	(23.6)
	短期大学専攻科	42	(4.1)
	大学	683	(66.2)
	大学院修士(博士前期)課程	23	(2.2)
	大学院博士後期課程	1	(0.1)
卒業論文を作成	ある	692	(67.1)
	ない	339	(32.9)
	無回答	0	(0.0)
修士論文を作成	ある	38	(3.7)
	ない	990	(96.0)
	無回答	3	(0.3)
博士論文を作成	ある	4	(0.4)
	ない	1024	(99.3)
	無回答	3	(0.3)
専門分野の雑誌に筆頭著者として論文を掲載	ある	28	(2.7)
	ない	1001	(97.1)
	無回答	2	(0.2)
管理栄養士・栄養士以外の資格	ある	330	(32.0)
	ない	690	(66.9)
	無回答	11	(1.1)

表 2 行政栄養士としての通算勤務歴 (n=1031)

	勤務経験なし		3年未満		3年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上30年未満		30年以上		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
地域の健康づくり(母子保健、成人保健(特定健診・特定保健指導)を含む)	11	(1.1)	281	(27.3)	133	(12.9)	189	(18.3)	183	(17.7)	107	(10.4)	10	(1.0)	117	(11.3)
高齢者福祉(介護予防等)	589	(57.1)	98	(9.5)	39	(3.8)	36	(3.5)	23	(2.2)	12	(1.2)	2	(0.2)	232	(22.5)
児童福祉(保育所等)	615	(59.7)	50	(4.8)	48	(4.7)	51	(4.9)	30	(2.9)	8	(0.8)	1	(0.1)	228	(22.1)
教育委員会(学校保健等)	674	(65.4)	47	(4.6)	24	(2.3)	34	(3.3)	13	(1.3)	4	(0.4)	1	(0.1)	234	(22.7)
その他の勤務歴	680	(66.0)	42	(4.1)	19	(1.8)	23	(2.2)	20	(1.9)	3	(0.3)	1	(0.1)	243	(23.6)
業務内容を明確に区別できない場合(常に複数の業務を担当)の総勤務歴	297	(28.8)	58	(5.6)	48	(4.7)	49	(4.8)	75	(7.3)	46	(4.5)	9	(0.9)	449	(43.5)

表3 自身の将来性について (n=1031)

		n	(%)
最終的に 希望する 職位	係員	521	(50.5)
	監督職(係長に準ずる)	328	(31.8)
	管理職(課長補佐、主幹以上)	182	(17.7)
最終的に 希望する 職位の理 由	他職種に負けないよう昇任して業務を行いたい	152	(14.7)
	既に他職種や自身が目指す職位者と同等以上に業務を行える自信がある	49	(4.8)
	昇任して人事権や予算権を持って業務を行いたい	52	(5.0)
	昇任して自身や同僚の管理栄養士等が立案した施策を積極的に展開したい	194	(18.8)
	昇任して組織内での管理栄養士等の定員を増やしたい	166	(16.1)
	昇任して組織内での管理栄養士等の役職ポストを増やしたい	105	(10.2)
	幅広く自治体の行政に関わり、大局的な視点から業務を行いたい	263	(25.5)
	従前からの慣例で昇任できる職位は決まっている	134	(13.0)
	昇任することよりも他職種との人間関係を重視したい	314	(30.5)
	育児や介護を優先したいので、無理に昇任したくない	247	(24.0)
	健康上の理由で、無理に昇任したくない	85	(8.2)
	自分自身が自由に使える時間を減らしたくないので、無理に昇任したくない	195	(18.9)
	昇任することで、過大な責任を負いたくない	200	(19.4)
	自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う	283	(27.4)
	現状に満足しているので、昇任する必要性を感じていない	159	(15.4)
	その他の理由(自由記載: 無回答	151 2	(14.6) (0.2)
	自身の将 来性	栄養のスペシャリストとして、このまま業務を行いたい	685
栄養のスペシャリストとして、昇任して業務を行いたい		179	(17.4)
公衆衛生関係のゼネラリストとして、このまま業務を行		176	(17.1)
公衆衛生関係のゼネラリストとして、昇任して業務を行		87	(8.4)
国や他自治体に転職をしたい		37	(3.6)
自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署(行		141	(13.7)
自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署(行		46	(4.5)
自身の特性に合致しないため、過去に勤務していた健康づくり業務		15	(1.5)
職種転換(事務職等)をしたい		58	(5.6)
行政以外の仕事に転職したい(大学等の教員や研究職)		49	(4.8)
行政以外の仕事に転職したい(大学等の教員や研究職以外)		124	(12.0)
退職したい(働く気持ちがない)	45	(4.4)	
無回答	1	(0.1)	
自身の将 来にとって スキルア ップしてお かなけれ ばならな い内容	行政能力(職業倫理、行動規範等)	234	(22.7)
	専門能力(専門分野の知識、栄養指導技術等)	731	(70.9)
	地域支援力(他職種連携、住民との協働等)	435	(42.2)
	調査研究能力(情報収集、データ分析解析、実践研究報告(論文)	276	(26.8)
	調整能力(リーダーシップ、合意形成、論理的な説明、コミュニケ	329	(31.9)
	政策形成能力(PDCA サイクルに基づく政策形成と評価等)	280	(27.2)
	情報発信能力(プレゼンテーション、仕事の見える化等)	290	(28.1)
	組織運営能力(「人・もの・予算」の適切な獲得)	165	(16.0)
	危機管理能力(災害・食中毒・感染症等への対応等)	172	(16.7)
その他(自由記載: 無回答	12 1	(1.2) (0.1)	

表 4 職能団体の入会状況とその理由 (n=1031)

		n	(%)
職能団体の入会 の有無	入会している	765	(74.2)
	入会していない	266	(25.8)
職能団体に入会 している理由	必要な情報や知識・技術が得られるため	588	(76.9)
	他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築したかったため	287	(37.5)
	職能団体としての社会的地位向上に貢献したいため	118	(15.4)
	養成施設の教員や先輩栄養士等の関係者より入会を勧められたため	215	(28.1)
	職務上入会する必要があったため	257	(33.6)
	その他	9	(1.2)
直近 1 年間の職 能団体を実施す る研修会の参加 頻度	3回以上	167	(21.8)
	1回～2回	323	(42.2)
	参加していない	275	(35.9)
職能団体に入会 していない理由	会費に見合っただけのメリットがない	125	(47.0)
	特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会役員などの業務を引き受けたくない	117	(44.0)
	日常、支援・指導している他分野の管理栄養士等と関わりたくない	59	(22.2)
	自身のプライベートを大切にしたい	2	(0.8)
	自身のプライベートを大切にしたい	33	(12.4)
	会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった	17	(6.4)
	特に理由はない(入会する機会がなかった)	67	(25.2)
その他	47	(17.7)	

表5 関連学術団体の入会状況とその理由 (n=1031)

		n	(%)
日本公衆衛生学会	入会している	28	(2.7)
	入会していない	1003	(97.3)
	無回答	0	(0.0)
日本栄養改善学会	入会している	66	(6.4)
	入会していない	965	(93.6)
	無回答	0	(0.0)
日本健康教育学会	入会している	6	(0.6)
	入会していない	1025	(99.4)
	無回答	0	(0.0)
日本栄養・食糧学会	入会している	6	(0.6)
	入会していない	1025	(99.4)
	無回答	0	(0.0)
その他	入会している	106	(10.3)
	入会していない	918	(89.0)
	無回答	7	(0.7)
関連学術団体に 入会している理 由	会費に見合っただけのメリットがあるため	44	(24.9)
	業務の実績等を発表・発信するため	17	(9.6)
	所属することで、職場では得られない必要な情報や知識が得られるため	135	(76.3)
	役員などの業務を通じて、職種としての資質向上に生かしたいため	6	(3.4)
	他職種や他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築するため	47	(26.6)
	認定資格等を新たに取得したり、継続・維持するため	41	(23.2)
	その他	14	(7.9)
直近1年間の職 能団体・関連学 術団体以外が実 施する研修会の 参加頻度	3回以上	231	(22.4)
	1回～2回	412	(40.0)
	参加していない	387	(37.5)
	無回答	1	(0.1)
関連学術団体に 入会していない 理由	会費に見合っただけのメリットがない	151	(17.8)
	特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる	255	(30.0)
	役員などの業務を引き受けたくない	86	(10.1)
	他職種や他分野の管理栄養士等と交流する必要性を感じないため	7	(0.8)
	自身のプライベートを大切にしたい	82	(9.6)
	会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった	7	(0.8)
	特に理由はない(入会する機会がなかった)	565	(66.5)
その他	47	(5.5)	

表6 スキルアップのために希望する外部機関や取り組み (n=1031)

	国立保健医療 科学院		栄養系の大学 院		医学系の大学 院(公衆衛生 大学院を含 む)		その他の分野 の大学院(教 育、福祉、工 学、理学など)		職能団体の研 修(認定資格 制度に関わる 研修も含む)		関連学術団体 の研修(認定 資格制度に関 わる研修も含 む)		その他		該当無し		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1位	116	(11.3)	272	(26.4)	58	(5.6)	24	(2.3)	266	(25.8)	110	(10.7)	27	(2.6)	158	(15.3)	0	(0.0)
2位	119	(11.5)	157	(15.2)	141	(13.7)	27	(2.6)	148	(14.4)	236	(22.9)	7	(0.7)	192	(18.6)	4	(0.4)
3位	142	(13.8)	180	(17.5)	174	(16.9)	84	(8.1)	95	(9.2)	87	(8.4)	6	(0.6)	257	(24.9)	6	(0.6)
4位	116	(11.3)	102	(9.9)	136	(13.2)	183	(17.7)	107	(10.4)	82	(8.0)	1	(0.1)	294	(28.5)	10	(1.0)
5位	117	(11.3)	43	(4.2)	148	(14.4)	120	(11.6)	169	(16.4)	101	(9.8)	5	(0.5)	318	(30.8)	10	(1.0)
6位	110	(10.7)	15	(1.5)	62	(6.0)	253	(24.5)	30	(2.9)	181	(17.6)	14	(1.4)	354	(34.3)	12	(1.2)
7位	14	(1.4)	3	(0.3)	3	(0.3)	6	(0.6)	2	(0.2)	6	(0.6)	28	(2.7)	949	(92.0)	20	(1.9)

表7 スキルアップのために希望する外部機関や取り組み (n=1031)

	研修体制の整 備(教育プログ ラムの充実)		受け入れ人数 の拡大		遠隔教育の充 実		職場の理解と 協力		経済的な支援		その他		該当無し		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1位	368	(35.7)	19	(1.8)	213	(20.7)	233	(22.6)	123	(11.9)	24	(2.3)	51	(4.9)	0	(0.0)
2位	190	(18.4)	78	(7.6)	253	(24.5)	247	(24.0)	180	(17.5)	11	(1.1)	70	(6.8)	2	(0.2)
3位	152	(14.7)	139	(13.5)	214	(20.8)	199	(19.3)	201	(19.5)	6	(0.6)	117	(11.3)	3	(0.3)
4位	152	(14.7)	226	(21.9)	147	(14.3)	159	(15.4)	151	(14.6)	3	(0.3)	186	(18.0)	7	(0.7)
5位	57	(5.5)	326	(31.6)	76	(7.4)	77	(7.5)	225	(21.8)	7	(0.7)	253	(24.5)	10	(1.0)
6位	0	(0.0)	9	(0.9)	4	(0.4)	0	(0.0)	16	(1.6)	25	(2.4)	957	(92.8)	20	(1.9)

表 8 自身の将来のために必要なスキルアップについて (n=1031)

		n	(%)
スキルアップのため、 現在勤務している自 治体及び都道府県が 実施した研修で特に 役立ったと思う内容	栄養・食生活・食育・給食経営管理に関する研修	708	(68.7)
	保健活動業務に関する研修	559	(54.2)
	医学的な知識に関する研修	373	(36.2)
	行動科学に関する研修	230	(22.3)
	疫学に関する研修	66	(6.4)
	コミュニケーションに関する研修	193	(18.7)
	リーダーシップに関する研修	47	(4.6)
	企画能力に関する研修	93	(9.0)
	情報収集に関する研修	50	(4.8)
	各種データの分析(統計学)に関する研修	161	(15.6)
	PDCAサイクルに基づく政策形成・評価に関する研修	203	(19.7)
	情報発信・プレゼンテーション・仕事の見える化に関する研修	104	(10.1)
	組織経営能力(「人・もの・予算」の適切な獲得)に関する研修	24	(2.3)
	健康危機管理(感染症対策・災害時対応)に関する研修	198	(19.2)
	報告書や論文作成に関する研修	28	(2.7)
	論文読解や論文活用に関する研修	7	(0.7)
	住民との協働に関する研修	56	(5.4)
	行政指導に関する研修	58	(5.6)
	勤務年数や職位に応じた研修	183	(17.7)
	ジョブローテーション	7	(0.7)
その他(自由記載:	30	(2.9)	
自身のスキルアップの ための認定栄養士・認 定専門家制度の必要 性	とても必要	65	(6.3)
	必要	393	(38.1)
	現状レベルでよい	218	(21.1)
	あまり必要ではない	99	(9.6)
	わからない	256	(24.8)
環境が整備され、自 身がスキルアップを開 始しようとする際、必 要なこと	職場の人員増	220	(21.3)
	業務負担の軽減	232	(22.5)
	業務の効率化	292	(28.3)
	時間が確保できること	570	(55.3)
	金銭面の支援や確保ができること	346	(33.6)
	家族からの理解や協力が得られること	182	(17.7)
	上司や同僚からの理解や協力が得られること	360	(34.9)
	通学・参加のしやすさの向上	265	(25.7)
	一緒に学ぶ仲間ができること	99	(9.6)
	スキルアップしようとする意欲の向上	297	(28.8)
	無回答	1	(0.1)
勤務する市町村のす べての管理栄養士の うち、10年後に最も高 い職位となる者が得 てほしい職位	係員	136	(13.2)
	監督職(係長に準ずる)	380	(36.9)
	管理職(課長補佐、主幹以上)	514	(49.9)
	無回答	1	(0.1)

表 9 多職種連携・自身のキャリアプラン等について (n=1031)

	n	(%)	
現在の職場において、あなたが業務を遂行するに 当たって、日常的に連携している職種	他分野の管理栄養士・栄養士	659	(63.9)
	医師	276	(26.8)
	歯科医師	164	(15.9)
	保健師	1019	(98.8)
	助産師	353	(34.2)
	看護師	443	(43.0)
	歯科衛生士	583	(56.5)
	介護支援専門員	170	(16.5)
	介護福祉士	43	(4.2)
	理学療法士	111	(10.8)
	作業療法士	55	(5.3)
	言語聴覚士	32	(3.1)
	社会福祉士	110	(10.7)
	事務職	759	(73.6)
	その他	68	(6.6)
職場内外を問わず、行政栄養士が連携すること が理想である職種は何ですか。特に重要だと思う 職種	他分野の管理栄養士・栄養士	852	(82.6)
	医師	702	(68.1)
	歯科医師	243	(23.6)
	保健師	949	(92.0)
	助産師	193	(18.7)
	看護師	236	(22.9)
	歯科衛生士	488	(47.3)
	介護支援専門員	201	(19.5)
	介護福祉士	69	(6.7)
	理学療法士	75	(7.3)
	作業療法士	37	(3.6)
	言語聴覚士	81	(7.9)
	社会福祉士	79	(7.7)
	事務職	427	(41.4)
	その他	40	(3.9)
キャリアプランの有無	ある	139	(13.5)
	ない	293	(28.4)
	検討中	599	(58.1)
ビジョンや目標(短・中・長期)を掲げて仕事をして いるか	している	378	(36.7)
	していない	219	(21.2)
	検討中	434	(42.1)
あなたには、目標とする栄養士像もしくは人物像 (将来の目標到達に向けて、備えたい能力や能力 を身に付けるためにすべきこと)の有無	ある	531	(51.5)
	ない	174	(16.9)
	検討中	326	(31.6)

行政栄養士人材育成に関する実態調査票 (都道府県・保健所設置市・特別区用)

- 各設問について、回答を回答欄(赤色セル)の選択肢から選び入力してください。
- その他など具体的な内容は、灰色のセルへ入力してください。

(令和2年10月1日現在)

都道府県・保健所設置市・特別区名	
担当課・係名	
担当者名	
職種	
電話番号	
メールアドレス	

1 貴自治体における行政栄養士配置状況について

問1-1

行政栄養士配置状況について、担当分野ごとの配置人数(常勤のみ)をお答えください。

人数	本庁								保健所等	合計	
	健康づくり	児童福祉			高齢福祉	食品表示	特定健診・特定保健指導	教育委員会			その他
		母子保健	保育	児童福祉その他							

問1-2

問1-1でお答えいただいた行政栄養士の年齢構成について、下記年齢区分ごとに該当人数をお答えください。

人数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上(再任用含)

問1-3

問1-1でお答えいただいた行政栄養士の通算勤務年数について、下記年数区分ごとに該当人数をお答えください。

人数	3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上

問1-4

貴自治体における行政栄養士の職位区分について、下表に記載してください。また、区分ごとに該当人数をお答えください。

職位									
おおよその経験年数									
人数									

(※)経験年数が短い職員が該当する職位から順番(左(新人)⇒中(中堅)⇒右(ベテラン))に記載してください。

【記載例】

職位	職員	主任	主査	監督職(本庁係長、保健所課長)	管理職(本庁副課長、保健所副所長)	管理職(本庁課長)	管理職(本庁課長級以上/課長含まず)
おおよその経験年数	10年未満	10~15年	15~25年				

問 1 - 5

貴自治体における行政栄養士の異動範囲について教えてください。異動のある分野に「異動有無欄：○」をつけてください。

分野	教育委員会	病院	福祉施設	衛生研究所 健康科学センター	外郭団体	その他
異動有無						

問 1 - 6

貴自治体における「現在の行政栄養士の採用制度」は中級採用ですか、それとも上級採用ですか。

- ①現在も中級採用のみ
- ②10年以上前から上級採用のみ
- ③10年以内の間に、中級採用から上級採用に変更
- ④現在も中級採用と上級採用が混在
- ⑤その他()

2 貴自治体における行政栄養士人材育成の体制について

問 2 - 1

行政栄養士の人材育成のためのマニュアルやガイドライン（以下、「マニュアル」という。）はありますか。「マニュアル」や「ガイドライン」という表現にこだわらず、「育成指針」や「プログラム」、「手引き」など、人材育成の方針や育成方法などを明記したもの全てを含みます。

- ①策定済み ⇒ 設問2-2へ
- ②策定に向けて作業中 ⇒ 設問2-2へ
- ③策定に向けて検討を始める予定
- ④現時点での策定予定なし

問 2 - 2

問 2 - 1 で「①策定済み」「②策定に向けて作業中」と回答された場合のみお答えください。

(1)策定時期（予定時期）を教えてください。

平成・令和	年	月
-------	---	---

(2)策定メンバーを教えてください。

(3)マニュアルの位置づけを教えてください。

- ①自治体として広く認められたもの
- ②健康部門で認められたもの
- ③栄養士だけで認められたもの
- ④その他

(4)マニュアルを活用する人（マニュアルで対象となる人）は誰ですか。

- ①自治体に所属する職員全員
- ②自治体に所属する行政栄養士のみ
- ③所属する事務所の職員
- ④その他

(5)マニュアルの対象となる時期（全時期、新任期、中堅期、管理期など）は決まっていますか。

①はい 時期⇒

②いいえ

(6)マニュアルを活用、運用するための体制整備はできていますか。（キャリアダ-の作成、プリセプター・統括栄養士の配置、研修体制の確保等）

①できている（具体的な内容）

②できていない（できていない理由）

(7)マニュアルを運用する上での課題はありますか。

①あり 課題⇒

②なし

(8)マニュアルは厚生労働省が示す「行政栄養士業務指針」に沿っていますか。

①はい

②いいえ 基準⇒

(9)人材育成状況の評価方法は決まっていますか。（自己評価、所属内上司（栄養士、他職種）、所属外上司（栄養士、他職種）、評価未実施、その他）

①はい

②いいえ

(9-1) 人材育成状況の評価方法が決まっている「①はい」の場合、評価をする方を教えてください。（複数回答可）

①自己評価

②所属内上司（栄養士）

③所属内上司（他職種）

④所属外上司（栄養士）

⑤所属外上司（他職種）

⑥その他

問 2 - 3

貴自治体における人材育成に関する事業について教えてください。

(1)人材育成に関する研修会を実施していますか。

①実施している

②実施していない

問2-3(1)で「①実施している」と回答された場合のみお答えください。研修回数・対象・内容について下表に記載してください。

○保健師、薬剤師など技術職が合同で行う経験年数別研修は含みます。

○ただし、人事部局が行う行政職位別研修（主任研修、監督職研修など）は含みません。

対象	対象者のおおよその経験年数	開催回数(回/年)	内容	備考
(例) 新任期	行政経験3年未満	2	行政栄養士業務指針、自治体計画、PDCAサイクルに基づく事業企画・実施・評価等	県に加えて、保健所設置市・市町栄養士も対象
全時期				
新任期				
中堅期				
管理期				

(※)行が足りない場合は挿入してください。

(2)派遣研修を実施していますか。

- ①定期的に実施している
- ②不定期に実施している
- ③実施していない

問2-3(2)で「①定期的に実施している」「②不定期に実施している」と回答された場合のみお答えください。

派遣している研修実施機関や団体について下表に記載してください。

研修実施機関・団体・学会	定期的派遣の場合の年間派遣人数(人/)	不定期派遣の場合のおおよその派遣間隔	研修内容
(例) 日本栄養士会	1		新任研修
国立保健医療科学院			
日本公衆衛生協会「政策能力向上シンポジウム」			
全国保健所管理栄養士会			
日本栄養士会			
都道府県栄養士会			

(3)自治体内ジョブローテーション制度はありますか。(例：採用10年以内に行政も病院も双方経験する等)

- ①ある ⇒ジョブローテーションの概要
- ②ない

(4)大学院進学支援制度はありますか。

- ①ある ⇒支援制度の概要
- ②ない

(5)昇任のための試験制度はありますか。

①ある ⇒試験制度の概要

②ない

(6)人事交流制度（厚生労働省、他自治体、研究機関等）はありますか。

①ある ⇒交流制度の概要

②ない

3 その他（人材育成に関する意見や人材育成プログラムに関するご要望などがありましたら自由に記載してください。）

お忙しい中、ご協力をいただきありがとうございました。

都道府県・保健所設置市・特別区に勤務する行政栄養士を対象とした調査

この研究は、令和2年度より3年間の予定で厚生労働科学研究の一環として実施されるもので、公衆衛生領域を中心に勤務する自治体栄養士のための効果的な育成プログラム開発を目指しております。本研究では、自治体ごとでの人材育成に関する実態や個別のニーズを収集し、育成プログラムの開発に反映させる方針と致しております。

つきましては、取り組みの趣旨や留意点等（別添）をよく読んでご理解いただき、本アンケート調査にご協力賜りますようお願い申し上げます（回答に要する時間は約20分程度）。

なお、本調査は無記名方式となっており、回答後の提出をもって、同意が得られたものとして取り扱わせていただきます。

この調査の対象となる方

現在、地域の健康づくりに関わる業務を専従もしくは兼務で担当しており、次の①と②の両方を満たす方が、調査対象となります。

- ① 厚生労働省の調査において、行政栄養士として回答している場合
- ② 雇用形態が常勤または常勤的非常勤（週4日以上で1日6時間以上の勤務）である場合

***現時点で、福祉・保育・高齢者・教育委員会・医療などの分野を専従で担当されている方は、対象外となります。**

研究代表者 由田 克士
(大阪市立大学大学院 生活科学研究科 食・健康科学講座 公衆栄養学 教授)

基本属性

問 1-1 年齢について

1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳以上
---------	---------	---------	----------

問 1-2 性別について

1. 女性	2. 男性
-------	-------

問 1-3 行政栄養士としての通算勤務歴

	勤務経験なし	3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上
衛生主管部局（本庁）で地域の健康づくりや栄養・食生活の改善の推進	1	2	3	4	5	6	7
保健所・保健センターで地域の健康づくりや栄養・食生活の改善の推進	1	2	3	4	5	6	7
食品衛生関連部局 （本庁、保健所ともに主担当が食品衛生関係）	1	2	3	4	5	6	7
高齢者関連部局	1	2	3	4	5	6	7
教育委員会	1	2	3	4	5	6	7
その他の勤務歴（具体的に： _____）	1	2	3	4	5	6	7

問 1-4 現在の勤務地について（都道府県で回答ください）

（ _____ ） 都道府県

問 1-5-1 現在勤務地している行政区分

1. 都道府県	2. 保健所設置市	3. 特別区
---------	-----------	--------

問 1-5-2 現在勤務している行政機関・部署

1. 本庁	2. 本庁・保健所（併設）	3. 保健所
4. 地域の保健センター	5. その他	

問 1-6 現在の職位（本庁での職位として勘案）

1. 係員	2. 監督職 （本庁係長、保健所課長相当）	3. 管理職（監督職以上）
-------	--------------------------	---------------

問 1-7 学歴（管理栄養士・栄養士資格の取得もしくは関連分野に関わる最終学歴）

1. 専門学校	2. 短期大学	3. 短期大学専攻科
4. 大学	5. 大学院修士（博士前期）課程	6. 大学院博士後期課程
※管理栄養士・栄養士資格の取得には結びつかない他の学歴（例えば、大学の文学部卒業など）を有する場合はお書きください。 （具体的に _____ ）		

問 1-8 論文作成の実績

	ある	ない
卒業論文を作成	1	2
修士論文を作成	1	2
博士論文を作成	1	2
専門分野の雑誌に筆頭著者として論文を掲載	1	2

問 1-9 資格

	ある	ない
管理栄養士	1	2
その他（具体的に _____ ）	1	2

自身の将来について

問 2-1 このまま現在の自治体に勤務し続けると仮定した場合、あなたは最終的にどのくらいの職位（本庁での職位として勘案）を目指したいと希望しますか。当てはまる内容をひとつ選んでください。

1. 係員	2. 監督職 （本庁係長、保健所課長相当）	3. 管理職（監督職以上）
-------	--------------------------	---------------

問 2-2 前問の回答の理由として関係がある内容として当てはまるものを、すべて選んでください（複数回答可）。

1. 他職種に負けないよう昇任して業務を行いたい。 2. 既に他職種や自身が目指す職位者と同等以上に業務を行える自信がある。 3. 昇任して人事権や予算権を持って業務を行いたい。 4. 昇任して自身や同僚の管理栄養士等が立案した施策を積極的に展開したい。 5. 昇任して組織内での管理栄養士等の定員を増やしたい。 6. 昇任して組織内での管理栄養士等の役職ポストを増やしたい。 7. 幅広く自治体の行政に関わり、大局的な視点から業務を行いたい。 8. 従前からの慣例で昇任できる職位は決まっている。
--

9. 昇任することよりも他職種との人間関係を重視したい。
10. 育児や介護を優先したいので、無理に昇任したくない。
11. 健康上の理由で、無理に昇任したくない。
12. 自分自身が自由に使える時間を減らしたくないので、無理に昇任したくない。
13. 昇任することで、過大な責任を負いたくない。
14. 自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う。
15. 現状に満足しているので、昇任する必要性を感じていない。
16. その他の理由(自由記載:)

問2-3 あなたの将来の方向性について、最も当てはまる内容を3つ以内で選んでください。

1. 栄養のスペシャリスト(注1)として、このまま業務を行いたい。
2. 栄養のスペシャリスト(注1)として、昇任して業務を行いたい。
3. 公衆衛生関係のゼネラリスト(注2)として、このまま業務を行いたい。
4. 公衆衛生関係のゼネラリスト(注2)として、昇任して業務を行いたい。
5. 国や他自治体に転職をしたい。
6. 自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署(行政部局内)に異動したい。
7. 自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署(行政部局外の病院など)に異動したい。
8. 自身の特性に合致しないため、過去に勤務していた健康づくり業務以外の部署に異動したい。
9. 職種転換(事務職等)をしたい。
10. 行政以外の仕事に転職したい(大学等の教員や研修職)。
11. 行政以外の仕事に転職したい(大学等の教員や研修職以外)。
12. 退職したい(働く気持ちはない)。

(注1) スペシャリスト: 専門分野や特定の領域に特化した知識や技術を持つ人

(注2) ゼネラリスト: 広範な知識や技術を持って部署やチーム全体を広い視野で見渡し、采配を振るマネジメントや調整役

問3 あなた自身の将来(10年後もしくは、退職前まで)にとって、スキルアップしておかなければならない内容のうち、特に重要と思われる内容を全体から3項目以内で選んでください。

1. 行政能力(職業倫理、行動規範等)
2. 専門能力(専門分野の知識、栄養指導技術等)
3. 地域支援力(他職種連携、住民との協働等)
4. 調査研究能力(情報収集、データ分析解析、実践研究報告(論文)等)
5. 調整能力(リーダーシップ、合意形成、論理的な説明、コミュニケーション等)
6. 政策形成能力(PDCAサイクルに基づく政策形成と評価等)
7. 情報発信能力(プレゼンテーション、仕事の見える化等)
8. 組織運営能力(「人・もの・予算」の適切な獲得)
9. 危機管理能力(災害・食中毒・感染症等への対応等)
10. その他(自由記載:)

職能団体の入会状況とその理由

問4-1 現在、職能団体(日本(都道府県)栄養士会や全国保健所管理栄養士会)に1団体以上入会していますか。

1. 入会している →問4-2へ
2. 入会していない →問4-4へ

問4-2 問4-1で「入会している」と回答した方のみにおたずねします。入会している理由として当てはまるものを、すべて選んでください（複数回答可）。

- | |
|---|
| 1. 必要な情報や知識・技術が得られるため。
2. 他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築したかったため。
3. 職能団体としての社会的地位向上に貢献したいため。
4. 養成施設の教員や先輩栄養士等の関係者より入会を勧められたため。
5. 職務上入会する必要があったため。
6. その他(自由記載:) |
|---|

問4-3 問4-1で「入会している」と回答した方のみにおたずねします。

職能団体が開催する集合型の研修会や勉強会、あるいは、Webなどを活用した遠隔での研修(e-ラーニング等)について、直近の1年間、何回参加しましたか。当てはまる選択肢をひとつ選んでください。

- | | | |
|---------|----------|------------|
| 1. 3回以上 | 2. 1回～2回 | 3. 参加していない |
|---------|----------|------------|

問4-4 問4-1で「入会していない」と回答した方のみにおたずねします。

入会していない理由として当てはまるものを、すべて選んでください（複数回答可）。

- | |
|---|
| 1. 会費に見合っただけのメリットがない。
2. 特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる。
3. 役員などの業務を引き受けたくない。
4. 日常、支援・指導している他分野の管理栄養士等と関わりたくない。
5. 自身のプライベートを大切にしたい。
6. 会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった。
7. 特に理由はない(入会する機会がなかった)。
8. その他(自由記載:) |
|---|

関連学術団体の所属状況とその理由

問5-1 現在における関連学術団体の入会状況をお答えください。

	入会している	入会していない
日本公衆衛生学会	1	2
日本栄養改善学会	1	2
日本健康教育学会	1	2
日本栄養・食糧学会	1	2
その他(具体的に)	1	2

問5-2 問5-1でひとつ以上、入会していると回答した方のみにおたずねします。入会している理由として当てはまるものを、すべて選んでください（複数回答可）。

- | |
|--|
| 1. 会費に見合っただけのメリットがあるため。 |
| 2. 業務の実績等を発表・発信するため。 |
| 3. 所属することで、職場では得られない必要な情報や知識が得られるため。 |
| 4. 役員などの業務を通じて、職種としての資質向上に活かしたいため。 |
| 5. 他職種や他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築するため。 |
| 6. 認定資格等を新たに取得したり、継続・維持するため。 |
| 7. その他（自由記載： _____） |

問5-3 問5-1で何れの学術団体にも所属していない方のみにおたずねします。所属していない理由として当てはまるものを、すべて選んでください（複数回答可）。

- | |
|---|
| 1. 会費に見合っただけのメリットがない。 |
| 2. 特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる。 |
| 3. 役員などの業務を引き受けたくない。 |
| 4. 他職種や他分野の管理栄養士等と交流する必要性を感じないため。 |
| 5. 自身のプライベートを大切にしたい。 |
| 6. 会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった。 |
| 7. 特に理由はない（入会する機会がなかった。）。 |
| 8. その他（自由記載： _____） |

問6 日本栄養士会・都道府県栄養士会、全国保健所管理栄養士会、関連学術団体以外が開催する集合型の研修会や勉強会、あるいは、Webなどを活用した遠隔での研修（e-ラーニング等）について、直近の1年間に何回参加しましたか。当てはまる内容をひとつ選んでください。

- | | | |
|---------|----------|------------|
| 1. 3回以上 | 2. 1回～2回 | 3. 参加していない |
|---------|----------|------------|

問7-1 あなた自身のスキルアップのため所属・入学・受講してみたい外部機関や取り組みについて、あなたが希望する順位を7つの選択肢（A～H）から選んでつけてください。

- | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|-----|
| 1位： | 2位： | 3位： | 4位： |
| 5位： | 6位： | 7位： | |
| A. 国立保健医療科学院（注3） | | | |
| B. 栄養系の大学院 | | | |
| C. 医学系の大学院（公衆衛生大学院を含む） | | | |
| D. その他の分野の大学院（教育、福祉、工学、理学など） | | | |
| E. 職能団体の研修（認定資格制度に関わる研修も含む） | | | |
| F. 関連学術団体の研修（認定資格制度に関わる研修も含む） | | | |
| G. その他（自由記載： _____） | | | |
| H. 該当無し | | | |

（注3）埼玉県和光市に設置されている厚生労働省の機関。保健、医療、福祉に係る職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う。

問7-2 あなた自身のスキルアップのため必要な体制整備について、あなたが優先すべきと考える順位を6つの選択肢（A～G）から選んでつけてください。

1位：	2位：	3位：	4位：
5位：	6位：		
A. 研修体制の整備（教育プログラムの充実）			
B. 受け入れ人数の拡大			
C. 遠隔教育の充実			
D. 職場の理解と協力			
E. 経済的な支援			
F. その他（自由記載： _____）			
G. 該当無し			

問7-3 あなた自身のスキルアップのため、現在勤務している自治体を実施した研修で特に役立つと思う内容を5つ以内で選んでください。

1. 栄養・食生活・食育・給食経営管理に関する研修
2. 保健活動業務に関する研修
3. 医学的な知識に関する研修
4. 行動科学に関する研修
5. 疫学に関する研修
6. コミュニケーションに関する研修
7. リーダーシップに関する研修
8. 企画能力に関する研修
9. 情報収集に関する研修
10. 各種データの分析（統計学）に関する研修
11. PDC Aサイクルに基づく政策形成・評価に関する研修
12. 情報発信・プレゼンテーション・仕事の見える化に関する研修
13. 組織経営能力（「人・もの・予算」の適切な獲得）に関する研修
14. 健康危機管理（感染症対策・災害時対応）に関する研修
15. 報告書や論文作成に関する研修
16. 論文読解や論文活用に関する研修
17. 住民との協働に関する研修
18. 行政指導に関する研修
19. 勤務年数や職位に応じた研修
20. ジョブローテーション
21. その他（自由記載： _____）

問7-4 あなた自身のスキルアップのため、認定栄養士・認定専門家制度（注4）の必要度について、最も当てはまる内容をひとつ選んでください。

1. とても必要	2. 必要	3. 現状レベルでよい
4. あまり必要ではない	5. わからない	

（注4） 職能団体や学術団体が、客観的な評価基準を設定し、各々の分野において一定以上の知識や技術を有していることを、団体として認定する制度。認定期間は概ね5年程度であることが多く、この間に定められた業績や勤務実績が認められなければ、認定期間の更新は行うことができない。

問7-5 自身の将来のために必要なスキルアップについて、思うところを自由に記載してください。

問8 環境が整備され、自身がスキルアップを開始しようとする際、必要なことは何ですか。理由として最も当てはまるものを、3つ以内で選んでください。

1. 職場の人員増
 2. 業務負担の軽減
 3. 業務の効率化
 4. 時間が確保できること
 5. 金銭面の支援や確保ができること
 6. 家族からの理解や協力が得られること
 7. 上司や同僚からの理解や協力が得られること
 8. 通学・参加のしやすさの向上
 9. 一緒に学ぶ仲間ができること
 10. スキルアップしようとする意欲の向上

問9 あなたが勤務する地方公共団体のすべての管理栄養士のうち、10年後に最も高い職位となる者が得てほしい職位（本庁での職位として勘案）として当てはまる内容をひとつ選んでください。

- | | | |
|-------|--------------------------|---------------|
| 1. 係員 | 2. 監督職
(本庁係長、保健所課長相当) | 3. 管理職（監督職以上） |
|-------|--------------------------|---------------|

問10 現在の職場において、あなたが業務を遂行するに当たって、日常的に連携している職種をすべて選んでください（複数回答可）。

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 他分野の管理栄養士・栄養士2. 医師3. 歯科医師4. 保健師5. 助産師6. 看護師7. 薬剤師8. 歯科衛生士9. 獣医師10. 臨床検査技師 | <ol style="list-style-type: none">11. 介護支援専門員12. 介護福祉士13. 理学療法士14. 作業療法士15. 言語聴覚士16. 食品衛生監視員17. 事務職18. その他
(具体的に：) |
|---|--|

問 1 1 職場内外を問わず、行政栄養士が連携することが理想である職種は何ですか。特に重要だと思ふ職種を、5つまで選んでください。

1. 他分野の管理栄養士・栄養士	11. 介護支援専門員
2. 医師	12. 介護福祉士
3. 歯科医師	13. 理学療法士
4. 保健師	14. 作業療法士
5. 助産師	15. 言語聴覚士
6. 看護師	16. 食品衛生監視員
7. 薬剤師	17. 事務職
8. 歯科衛生士	18. その他
9. 獣医師	(具体的に：)
10. 臨床検査技師	

問 1 2 あなたには、自身のキャリアプラン（注5）はありますか。

1. ある	2. ない	3. 検討中
-------	-------	--------

（注5）キャリアプラン：今後の自分の働き方や、理想像などを目標に設定して、その目標を達成するために計画を立てることをいいます。

問 1 3 あなたは、ビジョンや目標（短・中・長期）を掲げて仕事していますか。

1. している	2. していない	3. 検討中
---------	----------	--------

問 1 4 あなたには、目標とする栄養士像もしくは人物像（将来の目標到達に向けて、備えたい能力や能力を身に付けるためにすべきこと）はありますか。

1. ある	2. ない	3. 検討中
-------	-------	--------

問 1 5 ライフワークバランスについて、あなたの意見を自由にお書きください。

--

問 1 6 これまでで、最も印象に残ったり、自身の転機となった業務は何ですか。自由にお書きください。

--

問 1 7 仕事の成果を継続することや、後輩育成について、あなたの意見を自由にお書きください。

--

問 18 都道府県・保健所設置市・特別区に勤務する管理栄養士・栄養士として、10年後に目指すべきこと、スキルアップに関することなど、あなたの意見を自由にお書きください。

市町村（保健所設置市を除く）に勤務する行政栄養士を対象とした調査

この研究は、令和2年度より3年間の予定で厚生労働科学研究の一環として実施されるもので、公衆衛生領域を中心に勤務する自治体栄養士（地域の健康づくりに関わる自治体栄養士）のための効果的な育成プログラム開発を目指しております。本研究では、自治体ごとでの人材育成に関する実態や個別のニーズを収集し、育成プログラムの開発に反映させる方針と致しております。

つきましては、取り組みの趣旨をご理解いただき、調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。

この調査の対象となる方

現在、地域の健康づくりに関わる業務を専従もしくは兼務で担当しており、次の①と②の両方を満たす方が、調査対象となります。

③ 厚生労働省の調査において、行政栄養士として回答している場合

④ 雇用形態が常勤または常勤的非常勤（週4日以上で1日6時間以上の勤務）である場合

***現時点で、福祉・保育・高齢者・教育委員会・医療などの分野を専従で担当されている方は、対象外となります。**

研究代表者 由田 克士

(大阪市立大学大学院 生活科学研究科 食・健康科学講座 公衆栄養学 教授)

基本属性

問1-1 年齢について

1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳以上
---------	---------	---------	----------

問1-2 性別について

1. 女性	2. 男性
-------	-------

問1-3 行政栄養士としての勤務歴を主な業務内容ごとに区分できる場合は、1～5に通算の勤務歴をお答えください。なお、配置数等の関係により、業務内容を明確に区別できない場合（常に複数の業務を担当していた場合）は、6のみに総勤務歴をお答えください。

	勤務経験なし	3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上
1. 地域の健康づくり（母子保健、成人保健（特定健診・特定保健指導）を含む）	1	2	3	4	5	6	7
2. 高齢者福祉（介護予防等）	1	2	3	4	5	6	7
3. 児童福祉（保育所等）	1	2	3	4	5	6	7
4. 教育委員会（学校保健等）	1	2	3	4	5	6	7
5. その他の勤務歴	1	2	3	4	5	6	7
6. 業務内容を明確に区別できない場合（常に複数の業務を担当）の総勤務歴 →（具体的な勤務先： ）	1	2	3	4	5	6	7

問1-4 現在の勤務地について（都道府県で回答ください）

（ ） 都道府県

問1-5-1 現在勤務地している行政区分

1. 市	2. 町または村（群を含む）
------	----------------

問1-5-2 現在勤務している行政機関・部署

1. 本庁	2. 地域の保健センター	3. その他
-------	--------------	--------

問1-6 現在の職位（本庁での職位として勘案）

1. 係員	2. 監督職 (係長に準ずる)	3. 管理職 (課長補佐、主幹以上)
-------	--------------------	-----------------------

問 1-7 学歴（管理栄養士・栄養士資格の取得もしくは関連分野に関わる最終学歴）

1. 専門学校	2. 短期大学	3. 短期大学専攻科
4. 大学	5. 大学院修士（博士前期）課程	6. 大学院博士後期課程
※管理栄養士・栄養士資格の取得には結びつかない他の学歴（例えば、大学の文学部卒業など）を有する場合はお書きください。 （具体的に _____ ）		

問 1-8 論文作成の実績

	ある	ない
卒業論文を作成	1	2
修士論文を作成	1	2
博士論文を作成	1	2
専門分野の雑誌に筆頭著者として論文を掲載	1	2

問 1-9 資格

	ある	ない
管理栄養士・栄養士	1	2
その他（具体的に _____ ）	1	2

自身の将来について

問 2-1 このまま現在の自治体に勤務し続けると仮定した場合、あなたは最終的にどのくらいの職位（本庁での職位として勘案）を目指したいと希望しますか。当てはまる内容をひとつ選んでください。

1. 係員	2. 監督職 （係長に準ずる）	3. 管理職 （課長補佐、主幹以上）
-------	--------------------	-----------------------

問 2-2 前問の回答の理由として関係がある内容として当てはまるものを、すべて選んでください（複数回答可）。

1. 他職種に負けないよう昇任して業務を行いたい。 2. 既に他職種や自身が目指す職位者と同等以上に業務を行える自信がある。 3. 昇任して人事権や予算権を持って業務を行いたい。 4. 昇任して自身や同僚の管理栄養士等が立案した施策を積極的に展開したい。 5. 昇任して組織内での管理栄養士等の定員を増やしたい。 6. 昇任して組織内での管理栄養士等の役職ポストを増やしたい。 7. 幅広く自治体の行政に関わり、大局的な視点から業務を行いたい。 8. 従前からの慣例で昇任できる職位は決まっている。 9. 昇任することよりも他職種との人間関係を重視したい。 10. 育児や介護を優先したいので、無理に昇任したくない。 11. 健康上の理由で、無理に昇任したくない。 12. 自分自身が自由に使える時間を減らしたくないので、無理に昇任したくない。

13. 昇任することで、過大な責任を負いたくない。
14. 自身に昇任するだけの学力や能力は備わっていないと思う。
15. 現状に満足しているので、昇任する必要性を感じていない。
16. その他の理由(自由記載:)

問2-3 あなたの将来の方向性について、最も当てはまる内容を3つ以内で選んでください。

1. 栄養のスペシャリスト(注1)として、このまま業務を行いたい。
2. 栄養のスペシャリスト(注1)として、昇任して業務を行いたい。
3. 公衆衛生関係のゼネラリスト(注2)として、このまま業務を行いたい。
4. 公衆衛生関係のゼネラリスト(注2)として、昇任して業務を行いたい。
5. 国や他自治体に転職をしたい。
6. 自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署(行政部局内)に異動したい。
7. 自身の能力をさらに発揮するため、健康づくり業務以外の部署(行政部局外の病院など)に異動したい。
8. 自身の特性に合致しないため、過去に勤務していた健康づくり業務以外の部署に異動したい。
9. 職種転換(事務職等)をしたい。
10. 行政以外の仕事に転職したい(大学等の教員や研究職)。
11. 行政以外の仕事に転職したい(大学等の教員や研究職以外)。
12. 退職したい(働く気持ちがない)。

(注1) スペシャリスト: 専門分野や特定の領域に特化した知識や技術を持つ人

(注2) ゼネラリスト: 広範な知識や技術を持って部署やチーム全体を広い視野で見渡し、采配を振るマネジメントや調整役

問3 あなた自身の将来(10年後もしくは、退職前まで)にとって、スキルアップしておかなければならない内容のうち、特に重要と思われる内容を全体から3項目以内で選んでください。

1. 行政能力(職業倫理、行動規範等)
2. 専門能力(専門分野の知識、栄養指導技術等)
3. 地域支援力(他職種連携、住民との協働等)
4. 調査研究能力(情報収集、データ分析解析、実践研究報告(論文)等)
5. 調整能力(リーダーシップ、合意形成、論理的な説明、コミュニケーション等)
6. 政策形成能力(PDCAサイクルに基づく政策形成と評価等)
7. 情報発信能力(プレゼンテーション、仕事の見える化等)
8. 組織運営能力(「人・もの・予算」の適切な獲得)
9. 危機管理能力(災害・食中毒・感染症等への対応等)
10. その他(自由記載:)

職能団体の入会状況とその理由

問4-1 現在、職能団体(日本(都道府県)栄養士会)に入会していますか。

1. 入会している →問4-2へ
2. 入会していない →問4-4へ

問4-2 問4-1で「入会している」と回答した方のみにおたずねします。入会している理由として当てはまるものを、すべて選んでください(複数回答可)。

1. 必要な情報や知識・技術が得られるため。
2. 他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築したかったため。
3. 職能団体としての社会的地位向上に貢献したいため。

4. 養成施設の教員や先輩栄養士等の関係者より入会を勧められたため。
 5. 職務上入会する必要があったため。
 6. その他(自由記載:)

問4-3 問4-1で「入会している」と回答した方のみにおたずねします。

職能団体が開催する集合型の研修会や勉強会、あるいは、Webなどを活用した遠隔での研修(e-ラーニング等)について、直近の1年間、何回参加しましたか。当てはまる選択肢をひとつ選んでください。

1. 3回以上 2. 1回～2回 3. 参加していない

問4-4 問4-1で「入会していない」と回答した方のみにおたずねします。

入会していない理由として当てはまるものを、すべて選んでください(複数回答可)。

1. 会費に見合っただけのメリットがない。
 2. 特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる。
 3. 役員などの業務を引き受けたくない。
 4. 日常、支援・指導している他分野の管理栄養士等と関わりたくない。
 5. 自身のプライベートを大切にしたい。
 6. 会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった。
 7. 特に理由はない(入会する機会がなかった)。
 8. その他(自由記載:)

関連学術団体の所属状況とその理由

問5-1 現在における関連学術団体の入会状況をお答えください。

	入会している	入会していない
日本公衆衛生学会	1	2
日本栄養改善学会	1	2
日本健康教育学会	1	2
日本栄養・食糧学会	1	2
その他(具体的に)	1	2

問5-2 問5-1でひとつ以上、入会していると回答した方のみにおたずねします。入会している理由として当てはまるものを、すべて選んでください(複数回答可)。

1. 会費に見合っただけのメリットがあるため。
 2. 業務の実績等を発表・発信するため。
 3. 所属することで、職場では得られない必要な情報や知識が得られるため。
 4. 役員などの業務を通じて、職種としての資質向上に活かしたいため。
 5. 他職種や他分野の管理栄養士等と関わり、自身の仕事の幅を広げたり、新たな人間関係を構築するため。
 6. 認定資格等を新たに取得したり、継続・維持するため。
 7. その他(自由記載:)

問5-3 問5-1で何れの学術団体にも所属していない方のみにおたずねします。所属していない理由として当てはまるものを、すべて選んでください（複数回答可）。

- | |
|---|
| 1. 会費に見合っただけのメリットがない。 |
| 2. 特に入会しなくても、必要な情報や知識は、職場、所属する学会誌、インターネット等から得られる。 |
| 3. 役員などの業務を引き受けたくない。 |
| 4. 他職種や他分野の管理栄養士等と交流する必要性を感じないため。 |
| 5. 自身のプライベートを大切にしたい。 |
| 6. 会費の未納等の理由により、いつの間にか退会扱いとなった。 |
| 7. 特に理由はない（入会する機会がなかった）。 |
| 8. その他（自由記載：_____） |

問6 日本栄養士会・都道府県栄養士会、関連学術団体以外が開催する集合型の研修会や勉強会、あるいは、Webなどを活用した遠隔での研修（e-ラーニング等）について、直近の1年間に何回参加しましたか。当てはまる内容をひとつ選んでください。

- | | | |
|---------|----------|------------|
| 1. 3回以上 | 2. 1回～2回 | 3. 参加していない |
|---------|----------|------------|

あなた自身の将来のために必要なスキルアップについて、おたずねします。

問7-1 あなた自身のスキルアップのため所属・入学・受講してみたい外部機関や取り組みについて、あなたが希望する順位を7つの選択肢（A～H）から選んでつけてください。

- | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|-----|
| 1位： | 2位： | 3位： | 4位： |
| 5位： | 6位： | 7位： | |
| A. 国立保健医療科学院（注3） | | | |
| B. 栄養系の大学院 | | | |
| C. 医学系の大学院（公衆衛生大学院を含む） | | | |
| D. その他の分野の大学院（教育、福祉、工学、理学など） | | | |
| E. 職能団体の研修（認定資格制度に関わる研修も含む） | | | |
| F. 関連学術団体の研修（認定資格制度に関わる研修も含む） | | | |
| G. その他（自由記載：_____） | | | |
| H. 該当無し | | | |

（注3）埼玉県和光市に設置されている厚生労働省の機関。保健、医療、福祉に係る職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う。

問7-2 あなた自身のスキルアップのため必要な体制整備について、あなたが優先すべきと考える順位を6つの選択肢（A～G）から選んでつけてください。

- | | | | |
|------------------------|-----|-----|-----|
| 1位： | 2位： | 3位： | 4位： |
| 5位： | 6位： | | |
| A. 研修体制の整備（教育プログラムの充実） | | | |
| B. 受け入れ人数の拡大 | | | |
| C. 遠隔教育の充実 | | | |
| D. 職場の理解と協力 | | | |
| E. 経済的な支援 | | | |
| F. その他（自由記載：_____） | | | |
| G. 該当無し | | | |

問7-3 あなた自身のスキルアップのため、現在勤務している自治体及び都道府県が実施した研修で特に役立ったと思う内容を5つ以内で選んでください。

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 栄養・食生活・食育・給食経営管理に関する研修 |
| 2. 保健活動業務に関する研修 |
| 3. 医学的な知識に関する研修 |
| 4. 行動科学に関する研修 |
| 5. 疫学に関する研修 |
| 6. コミュニケーションに関する研修 |
| 7. リーダーシップに関する研修 |
| 8. 企画能力に関する研修 |
| 9. 情報収集に関する研修 |
| 10. 各種データの分析（統計学）に関する研修 |
| 11. PDCAサイクルに基づく政策形成・評価に関する研修 |
| 12. 情報発信・プレゼンテーション・仕事の見える化に関する研修 |
| 13. 組織経営能力（「人・もの・予算」の適切な獲得）に関する研修 |
| 14. 健康危機管理（感染症対策・災害時対応）に関する研修 |
| 15. 報告書や論文作成に関する研修 |
| 16. 論文読解や論文活用に関する研修 |
| 17. 住民との協働に関する研修 |
| 18. 行政指導に関する研修 |
| 19. 勤務年数や職位に応じた研修 |
| 20. ジョブローテーション |
| 21. その他（自由記載：) |

問7-4 あなた自身のスキルアップのため、認定栄養士・認定専門家制度（注4）の必要度について、最も当てはまる内容をひとつ選んでください。

- | | | |
|--------------|----------|-------------|
| 1. とても必要 | 2. 必要 | 3. 現状レベルでよい |
| 4. あまり必要ではない | 5. わからない | |

（注4） 職能団体や学術団体が、客観的な評価基準を設定し、各々の分野において一定以上の知識や技術を有していることを、団体として認定する制度。認定期間は概ね5年程度であることが多く、この間に定められた業績や勤務実績が認められなければ、認定期間の更新は行うことができない。

問7-5 自身の将来のために必要なスキルアップについて、思うところを自由に記載してください。

--

問8 環境が整備され、自身がスキルアップを開始しようとする際、必要なことは何ですか。理由として最も当てはまるものを、3つ以内で選んでください。

- | |
|---|
| 1. 職場の人員増
2. 業務負担の軽減
3. 業務の効率化
4. 時間が確保できること
5. 金銭面の支援や確保ができること
6. 家族からの理解や協力が得られること
7. 上司や同僚からの理解や協力が得られること
8. 通学・参加のしやすさの向上
9. 一緒に学ぶ仲間ができること
10. スキルアップしようとする意欲の向上 |
|---|

問9 あなたが勤務する市町村のすべての管理栄養士のうち、10年後に最も高い職位となる者が得てほしい職位（本庁での職位として勘案）として当てはまる内容をひとつ選んでください。

- | | | |
|-------|--------------------|-----------------------|
| 1. 係員 | 2. 監督職
(係長に準ずる) | 3. 管理職
(課長補佐、主幹以上) |
|-------|--------------------|-----------------------|

問10 現在の職場において、あなたが業務を遂行するに当たって、日常的に連携している職種をすべて選んでください（複数回答可）。

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 他分野の管理栄養士・栄養士 | 9. 介護福祉士 |
| 2. 医師 | 10. 理学療法士 |
| 3. 歯科医師 | 11. 作業療法士 |
| 4. 保健師 | 12. 言語聴覚士 |
| 5. 助産師 | 13. 社会福祉士 |
| 6. 看護師 | 14. 事務職 |
| 7. 歯科衛生士 | 15. その他 |
| 8. 介護支援専門員 | (具体的に：) |

問11 職場内外を問わず、行政栄養士が連携することが理想である職種は何ですか。特に重要だと思う職種を、5つまで選んでください。

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 他分野の管理栄養士・栄養士 | 9. 介護福祉士 |
| 2. 医師 | 10. 理学療法士 |
| 3. 歯科医師 | 11. 作業療法士 |
| 4. 保健師 | 12. 言語聴覚士 |
| 5. 助産師 | 13. 社会福祉士 |
| 6. 看護師 | 14. 事務職 |
| 7. 歯科衛生士 | 15. その他 |
| 8. 介護支援専門員 | (具体的に：) |

問12 あなたには、自身のキャリアプラン（注5）はありますか。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. ある | 2. ない | 3. 検討中 |
|-------|-------|--------|

（注5）キャリアプラン：今後の自分の働き方や、理想像などを目標に設定して、その目標を達成するために計画を立てることをいいます。

問13 あなたは、ビジョンや目標（短・中・長期）を掲げて仕事していますか。

1. している 2. していない 3. 検討中

問14 あなたには、目標とする栄養士像もしくは人物像（将来の目標到達に向けて、備えたい能力や能力を身に付けるためにすべきこと）はありますか。

1. ある 2. ない 3. 検討中

問15 ライフワークバランスについて、あなたの意見を自由にお書きください。

問16 これまでで、最も印象に残ったり、自身の転機となった業務は何ですか。自由にお書きください。

問17 仕事の成果を継続することや、後輩育成について、あなたの意見を自由にお書きください。

問18 市町村に勤務する管理栄養士・栄養士として、10年後に目指すべきこと、スキルアップに関する事など、あなたの意見を自由にお書きください。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当なし						

雑誌

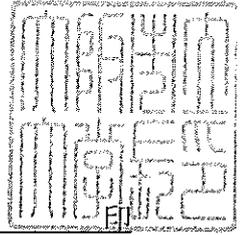
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	該当なし				



令和3年 5月 25日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 大阪市立大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 荒川 哲男



次の職員の令和 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 生活科学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 由田 克士 (ヨシタ カツシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知県一宮保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 濑谷 いづみ



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 愛知県一宮保健所 所長

(氏名・フリガナ) 濑谷 いづみ (シブヤ イツミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 大阪市立大学で実施)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 大阪市立大学で実施)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 大阪市立大学で実施)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

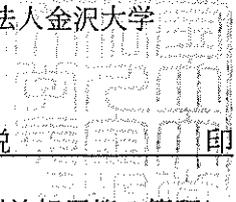
令和3年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人金沢大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山崎 光悦



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医薬保健研究域保健学系看護科学領域・准教授
(氏名・フリガナ) 岡本 理恵 (オカモト リエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月5日

厚生労働大臣 殿

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 丁次



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 神奈川県立保健福祉大学・教授
(氏名・フリガナ) (田中 和美・タナカ カズミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

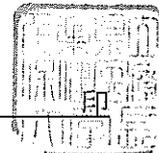
2021年3月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 千葉県立保健医療大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 田邊 政裕



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 栄養学科 准教授

(氏名・フリガナ) 荒井 裕介 (アライ ユウスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月8日

厚生労働大臣 殿

機関名 静岡県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 尾池 和夫 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 食品栄養科学部 講師

(氏名・フリガナ) 串田 修 (クシダ オサム)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



2021年3月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 青森県立保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上泉 和子



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士養成プログラム開発のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 健康科学部栄養学科・助教
(氏名・フリガナ) 小山 達也 (コヤマ タツヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。