

令和2年度 文部科学省委託 専修学校による地域産業中核的人材養成事業

地域高齢者等の食生活向上を支援する
訪問食育福祉人材養成プログラムの開発

事業報告書

令和3年3月



学校法人 織田学園
織田調理師専門学校

はじめに

本報告書は、令和2年度 文部科学省 専修学校による地域産業中核的人材養成事業（地域課題解決実践カリキュラムの開発・実証）において、学校法人織田学園 織田調理師専門学校が受託した「地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発」の活動内容および事業成果を取り纏めたものです。

＊

元号が平成から令和に変わり、新時代の幕開けを迎えた昂揚感も束の間、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、人々の生活様式も大きく変ることを余儀なくされました。

そうでなくても、この令和の時代には、今後も起り得る大規模災害への備え、進展する国際化の中で誰もが安心して共生できる地域社会の創生、そして加速する少子化・高齢化への対応等、我々が真剣に取り組まねばならない課題が山積しています。

平成の時代は、個人・個性が尊重される一方で、人々の孤立・孤独化が進んだ時代であったと言えます。無論、我々は今後も、個人・個性が尊重され、多様性を保障する社会を築いてゆかねばなりません。

その一方で、婚姻件数は減り、少子化も益々進んでいます。また、家族・親族や近隣との関係が希薄になり、様々な“生き辛さ”を一人で抱える人も増えています。このような個人の孤立・孤独化が更に進んだ場合、果して我々の社会は持続可能か——これが平成から積み残された大きな課題です。

令和の時代は、個人・個性が尊重されながら、人々が孤立しない・孤独にならない——そのような社会でありたいと考えます。そのためにも、時代に即した新たな互助の在り方について議論し、その仕組づくりに取り組んでゆく必要があります。

そこで、当校は本年度（令和2年度）、地域の産業発展や課題解決を担う人材を養成する教育機関として、社会変化や地域ニーズに対応し得る実践的な職業教育プログラムの開発に取り組むことにしました。それが本事業「地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発」です。

訪問食育福祉人材は、食生活・栄養改善の重要性を啓発して地域包括ケアシステムの推進に寄与する人材で、健康課題を入口にして地域高齢者の食生活や栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える専門性を有します。地域高齢者が医療や介護への依存を減し、健康で充実した日常生活を送るためには、彼らへの食育（健康栄養教育）が不可欠だからです。

そして、この訪問食育福祉人材を養成する教育プログラムの開発を通して、本事業では、主に次の3点を企図しています。

- ① 一人暮らし高齢者数が全国最多の東京都において、調理・栄養と介護福祉で分野横断的に地域課題の解決に貢献する専門職業人を輩出する。
- ② 留学生の受入れ数が全国最多の東京都において、主に調理・介護分野の留学生の就職を促進する。
- ③ 調理師・栄養士や介護従事者の複線的なキャリア形成や留学生の新たな職域開拓に寄与する教育モデルを構築・普及する。

このような調理・栄養・介護の分野横断的かつ地域の今日的要請に応える教育プログラムの開発は、専修学校として新しい取組であり、これからの時代に求められる互助の仕組づくりに資するものと自負しています。

＊

最後に、本事業の実施には、実施委員会・分科会を構成する委員各位、そして数々の協力者から多大なるご支援を頂戴しました。そのご厚情に心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

「地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発」実施委員会

（代表機関）学校法人織田学園 織田調理師専門学校

目 次

はじめに	i
目 次	iii
1 事業概要	1
1.1 事業趣旨	1
1.2 事業背景	2
1.2.1 大都市部の高齢化問題	2
1.2.2 高齢者（特に単身孤食高齢者）の食生活の乱れによる不健康の問題	3
1.2.3 地域包括ケアシステムにおける食育福祉人材の不足	3
1.2.4 大都市部の在留外国人の高齢化と職域拡大	4
1.3 事業実施	6
1.3.1 実施内容	6
1.3.2 実施体制	7
1.3.3 実施委員会	9
2 調査報告	11
2.1 調査概要	11
2.2 調査① 地域高齢者の健康・食の実態調査	12
2.2.1 調査仕様	12
2.2.2 調査内容	12
2.2.3 調査結果	22
2.2.4 調査考察	39

2.3	調査② 地域健康栄養教育のニーズ & 事例調査	41
2.3.1	調査仕様	41
2.3.2	調査内容	41
2.3.3	調査結果	49
2.3.4	デスクリサーチ・文献調査結果	54
2.3.5	調査考察	60
2.4	調査③ 地域栄養人材の実態調査	61
2.4.1	調査仕様	61
2.4.2	調査内容	61
2.4.3	調査結果	68
2.4.4	調査考察	78
2.5	調査④ 専修学校健康栄養教育の実態調査	80
2.5.1	調査仕様	80
2.5.2	調査内容	80
2.5.3	調査結果	88
2.5.4	調査考察	104
3	開発報告	105
3.1	開発概要	105
3.2	訪問食育福祉人材スキル評価基準	108
3.2.1	スキル評価基準仕様	108
3.2.2	訪問食育福祉人材スキル評価基準	109
3.3	教育プログラム全体カリキュラム	119
3.3.1	訪問食育福祉人材養成プログラム全体構成	119
3.3.2	訪問食育福祉人材養成プログラム全体カリキュラム	120
3.4	教育プログラム【本編】シラバス	124
3.4.1	領域A：食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	125
3.4.2	領域B：地域社会と栄養、介護福祉と栄養	133
3.4.3	領域C：食事管理と栄養指導の実践	141

3.5	教育プログラム【本編】教材基礎資料	171
3.5.1	領域A：食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	172
3.5.2	領域B：地域社会と栄養、介護福祉と栄養	192
3.5.3	領域C：食事管理と栄養指導の実践	212
4	事業総括	233
4.1	本年度事業の課題	233
4.2	次年度事業の計画	234
4.3	事業終了後の展開	235

1 事業概要

1.1 事業趣旨

本事業は、食生活・栄養改善の重要性を啓発して地域包括ケアシステムの推進に寄与する**訪問食育福祉人材を養成する教育プログラムを開発・実証**するものである。

これによる本事業の**目的**は、次の3点である。

- ① 一人暮らし高齢者数が全国最多の東京都において、調理・栄養と介護福祉で分野横断的に地域課題の解決に貢献する専門職業人を輩出する。
- ② 留学生の受入れ数が全国最多の東京都において、主に調理・介護分野の留学生の就職を促進する。
- ③ 調理師・栄養士や介護従事者の複線的なキャリア形成や留学生の新たな職域開拓に寄与する教育モデルを構築・普及する。

したがって、本事業で開発する教育プログラムの**想定履修者**は、東京都の調理・栄養・介護福祉系の専門学校生(留学生を含む)や学び直しを図る調理・栄養・介護業界従事者である。

そして、その**目指す人材像**は、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST (Nutrition Support Team「栄養サポートチーム」)活動を担う訪問食育福祉人材である。

この訪問食育福祉人材の養成は、それを要請する地域課題として、東京都を始めとする大都市部の高齢化や(在留外国人も含む)高齢者の不健康を前提にしている。

そのため、本事業の**成果の普及を想定する地域**は、東京都に次いで同様の課題を抱える埼玉県・千葉県・神奈川県・愛知県・大阪府等である。

この各都府県に所在する調理・栄養・介護福祉系の専門学校に本教育プログラムを導入・普及することで、訪問食育福祉人材の育成・輩出を促進し、地域課題の解決に寄与する。

そして、そのための産官学連携体制の組織化を、**事業終了後の展開策**として計画している。

1.2 事業背景

1.2.1 大都市部の高齢化問題

日本社会の高齢化が問題視されて久しい。

それが地方の問題であったのはこれまでの話で、これからの高齢化問題はむしろ大都市部にこそある^{*1}。

65歳以上の高齢者は、2025年に3677万人になり、2042年にピーク（3935万人）を迎えると予測される^{*2}。

このうち、特に75歳以上は、高齢化が元々進んでいた地方では緩やかに増加するが、大都市部では急速に増加する^{*3}。

【65歳以上】						【75歳以上】					
順	都道府県	高齢者人口 (万人)		増加数 (万人)	増加率	順	都道府県	高齢者人口 (万人)		増加数 (万人)	増加率
		2010年	2025年					2010年	2025年		
1	沖縄県	24.1	36.2	12.1	50.4%	1	埼玉県	58.7	120.9	62.2	106.0%
2	埼玉県	146.5	203.4	56.9	38.8%	2	千葉県	55.4	107.2	51.8	93.5%
3	千葉県	132.0	179.1	47.1	35.7%	3	神奈川県	78.9	146.7	67.8	86.0%
4	宮城県	52.1	69.6	17.5	33.6%	4	大阪府	83.3	150.7	67.4	80.9%
5	神奈川県	182.0	242.4	60.4	33.2%	5	愛知県	65.3	116.9	51.6	79.0%
9	愛知県	149.2	195.0	45.8	30.7%	∴	∴	∴	∴	∴	∴
18	東京都	264.2	327.2	62.9	23.8%	9	東京都	121.6	194.6	73.0	60.0%
19	大阪府	196.3	242.8	46.5	23.7%	∴	∴	∴	∴	∴	∴
43	山口県	40.5	45.9	5.5	13.5%	43	高知県	12.0	14.7	2.6	21.8%
44	秋田県	32.0	36.1	4.1	12.7%	44	秋田県	17.5	20.9	3.4	19.5%
45	島根県	20.7	23.1	2.4	11.6%	45	島根県	11.9	13.9	2.0	17.2%
46	和歌山県	27.1	30.0	2.9	10.6%	46	鹿児島県	25.2	29.5	4.3	17.1%
47	高知県	21.8	24.0	2.2	10.1%	47	山形県	18.0	21.0	3.0	16.4%
—	全国	2924.6	3677.1	752.5	25.7%	—	全国	1407.2	2180.0	772.8	54.9%

都道府県別の高齢者（65歳以上・75歳以上）人口の推移^{*4}

2010～2025年の15年間で、高齢者増加率の上位を大都市部が占める（上表）。増加率の最高は埼玉県であるが、増加数の最多は東京都である。

その際、高齢化問題は、高齢化率だけでなく、高齢者数にも注目すべきである。医療・介護等の社会ニーズは、高齢者数の増減に連動するからである。

*1 「大都市部」は本稿において、埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・愛知県・大阪府を指す。

*2 内閣府『令和2年度版高齢社会白書』2020年

*3 厚生労働省老健局「都市部の高齢化対策の現状」（都市部の高齢化対策に関する検討会）2013年

*4 2010年高齢者人口：総務省統計局「人口等基本集計」『平成22年国勢調査』2010年

2025年高齢者人口：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』2018年

1.2.2 高齢者（特に単身孤食高齢者）の食生活の乱れによる不健康の問題

社会の高齢化が急速に進む中、低体重・低栄養等による高齢者の不健康の問題は深刻である。

その大きな要因の一つとして「孤食」が指摘されるが、孤食に陥り易いのが単身高齢者である。

そして、その数が全国で最も多く、率も最も高いのが東京都である（2020年：86.4万人・41.8%）^{*5}。

東京都大田区に在住する65歳以上の男女約1.5万人を対象にした調査研究（有効回答率56.9%）に拠れば、その《半数近くに孤食習慣があ》り、《孤食頻度週7日群における独居者の割合は男性で63.1%、女性で67.0%であった》。その上で、《孤食群は非孤食群と比較して〔中略〕食品摂取の多様性が低い傾向を示した》^{*6}。

これは都外の市町村も同様で、高齢期の孤食が欠食や野菜・果物等の摂取頻度の低下および低体重に関連することが指摘されている^{*7}。

しかし、このような食品摂取状況は、孤食だけでなく、食や健康の意識・理解等の不足も大いに影響している。特に《東京には外食店・中食店が集積しているため、多彩な食の楽しみがある一方で、安易な利用が増加すれば、野菜不足や脂質の摂り過ぎなどが生じ、食事バランスが崩れる》ことになる^{*8}。

さらに、食生活の乱れや栄養摂取の偏りがもたらす高齢者の不健康は、社会保障費の増大を招くことにもなり、政策的にも喫緊の課題である。

したがって、東京都を始めとする大都市部の高齢者の食生活改善や介護予防のために、産学官が連携して地域で取組を進めることが急務である。

*5 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』2019年

*6 田中泉澄他「大都市部在住の高齢者における孤食の実態と食品摂取の多様性との関連」『日本公衆衛生雑誌』（第65巻 第12号）2018年

*7 谷友香子他「日本人高齢者の孤食と食行動およびBody Mass Indexとの関連：JAGES（日本老年学的評価研究）の分析結果」『厚生学の指標』（第62巻 第13号）2015年

*8 東京都産業労働局農林水産部食料安全課『東京都食育推進計画（平成28年度～平成32年度）』2016年

1.2.3 地域包括ケアシステムにおける食育福祉人材の不足

高齢化率の上昇と高齢者数の増加に伴い、日本では今後、在宅療養者も増加すると予想される。

厚生労働省が地域包括ケアシステムの推進に注力するのも、これに関連する。

しかし、在宅高齢者への訪問・対応スキルを有した調理師・栄養士や、栄養食事指導を綿密に行える訪問介護員は極めて少ない。

地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査^{*9}では、地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議等における管理栄養士の関与は今日まだ少く、多くの市町村管理栄養士が地域包括ケアシステムの推進に関わっていない実態が明らかになった。

その理由として、市町村の介護・高齢者部門や地域包括支援センターにおける管理栄養士配置率が低いこと、地域の管理栄養士の育成と確保の不足、食生活・栄養改善が課題として認識されていないこと等が挙げられる。

地域ケア会議への管理栄養士等の参加状況 (回答：798市区町村)			在宅医療・介護連携会議への管理栄養士等の参加状況 (回答：591市区町村)		
参加している	217	27.2%	参加している	136	23.0%
参加していない	574	71.9%	参加していない	448	75.8%
無回答	7	0.9%	無回答	7	1.2%

【参加している理由】

- 「栄養士の必要性を認識している」が最多。
- その他「栄養士会からの働き掛け」「栄養マネジメントが必要な事例が発生する」「退院前の在宅面の調整が必要」「栄養の観点から助言が必要」等。

【参加していない理由】

- 「栄養士を十分に活用できていない」が最多。次いで「栄養改善が課題として認識されていない」も多数。
- その他「個別検討で栄養指導がメインになる事例がない」「マンパワーの不足」「他職種で対応している」「必要に応じて参加できる体制はある」等。

【参加している理由】

- 「栄養士の必要性を認識している」が最多。
- その他「他職種からの要望」「在宅介護にも栄養マネジメントが必要」「栄養士自ら申し出」「保健所からの紹介」「地域包括支援センターに栄養士が配置される」等。

【参加していない理由】

- 「栄養士を十分に活用できていない」が最多。次いで「栄養改善が課題として認識されていない」も多数。
- その他「栄養士が配置されていない」「介護予防事業に栄養士が関与していない」「医療と介護の連携の方が検討主題」「入退院時に関与していない」等。

したがって、食生活・栄養改善の重要性・有効性を啓発し、地域包括ケアシステムの推進に寄与できる(訪問)食育福祉人材の育成と、その活動基盤を整備することが求められる。

^{*9} 日本公衆衛生協会『地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究報告書～地域包括ケアシステムの推進を考える行政管理栄養士の活動事例から～』（平成29年度地域保健総合推進事業）2018年

1.2.4 大都市部の在留外国人の高齢化と職域拡大

ところで、東京都を始めとする大都市部の問題は社会の高齢化だけでない。

2019年末時点の在留外国人数は294万人で、前年末に比べて20万人（7.4%）増加し、過去最高になった。

このうち、一般永住者が80万人(構成比27.0%)、特別永住者が31万人(構成比10.7%)で、在留外国人の約40%が永住者である。

そして、在留外国人数の最多は東京都の59万人で全国の20.2%を占め、以下、愛知県・大阪府・神奈川県・埼玉県と、大都市部が続く^{*10}。

このように外国人の定住が進むと、日本で教育を受け、働き、老後を迎える外国人が増えることは明かである。すなわち、労働力を提供し、日本社会に貢献してきた外国人の老後の支援も、日本人と同様に検討する必要がある。

また、外国人永住者が高齢化すれば当然、高齢者に占める外国人の割合が増加する。これに伴い、日本語が第一言語でない高齢者が介護を受ける機会も増加する。現在の介護サービスは当然、例えば施設での食事等も日本人対象を前提にしているが、今後は言葉の支援等に始る外国人対応が必要であろう。

かくして、本事業で養成しようとする食育福祉人材には、将来の在留外国人高齢者への対応も求められる。

その一方で、現時点での在留外国人の年齢構成を見ると、生産年齢(15～64歳)人口が85%で、20～30歳代が全体の54%を占める^{*11}。

この20～39歳の外国人住民人口は、同年代の日本総人口の約6%に相当し、日本の人口減少および少子高齢化による若年労働力減少の緩和に少からず貢献している。

そのため、外国人の就労・雇用の枠組は今後、更なる拡大が期待される。

現在、在留資格「介護」「特定技能」等によって外国人介護人材の受入れが促進されているが、これを今後さらに規制緩和し、あるいは介護以外の在留資格でも、訪問食育人材として地域で就労できるようになることが望まれる。

したがって、この先数十年間の人口動態を見据えた福祉政策を考えれば、外国人食育福祉人材の養成は、遅かれ早かれ求められることになる。

その時、調理・栄養・介護福祉系の専門学校は、分野横断的な実践的専門教育を展開できる必要があり、その準備に着手しておくことには大いに意義がある。

*10 法務省『在留外国人統計(旧登録外国人統計)』2019年12月末

*11 総務省『住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和2年1月1日現在)』2020年

1.3 事業実施

本事業は、令和3年2月5日から同年3月15日まで、約40日に亘って実施された。

その間、事業を推進するための実施委員会・分科会、そして事業成果を報告・公開するための成果報告会を東京都で開催した。

その上で、本事業の実施内容および実施体制は、次の通りである。

1.3.1 実施内容

本事業は、令和2～3年度の2箇年度で実施するものである（令和2年度は正味1箇月強しかなかったが）。

各年度の実施内容は下表の通りであるが、その主旨は、令和2年度が基礎調査と開発の一部および準備、令和3年度が教育プログラムの完成と実証である。

	令和2年度	令和3年度
会議	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施委員会 3回開催 ● 分科会 3回開催 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施委員会 3回開催 ● 分科会 3回開催
調査	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域高齢者の健康・食の実態調査 ② 地域健康栄養教育のニーズ&事例調査 ③ 地域栄養人材の実態調査 ④ 専修学校健康栄養教育の実態調査 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 専修学校留学生の教育内容・学修状況等に関する実態調査 ⑥ 食・栄養・介護の留学生向け既存教材に関する事例調査
開発	<ul style="list-style-type: none"> 01 訪問食育福祉人材スキル評価基準 02 教育プログラム全体カリキュラム 03 教育プログラム【本編】シラバス 04 教育プログラム【本編】教材基礎資料 <p style="text-align: center;">※ 04の作業内容は、既存教材調達・過不足分析・新規開発方針策定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 05 教育プログラム【本編】教材 06 PBL（領域B・C「食育福祉人材の地域課題解決」） 07 教育プログラム【補編】シラバス 08 教育プログラム【補編】教材
実証	—	◎ 実証講座 設計・実施
報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ 成果報告会 1回開催 ○ 事業報告書 300部作成 ○ 事業PR動画 1点作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 成果報告会 1回開催 ○ 事業報告書 300部作成 ○ 事業PR動画 1点作成

その上で、本年度（令和2年度）は、次の**4活動**を実施した（各活動の具体的内容は次節以降で詳説する）。

- ▶ **会議**： 事業の推進および各活動の実作業に関する協議
- ▶ **調査**： 教育プログラム開発の基礎資料の作成のための4テーマに関する調査
- ▶ **開発**： 教育プログラムの一部として4件の開発
- ▶ **報告**： 事業実施の取り纏めとして成果報告会の開催と事業報告書（本書）・事業PR動画の作成

1.3.2 実施体制

本事業の実施体制として、**事業構成機関**（機関として本事業に参画した学校・企業・団体等）は次の通りである。

	事業構成機関	役割	都道府県
教育機関	学校法人織田学園 織田調理師専門学校	統括・管理	東京都
	学校法人織田学園 織田栄養専門学校	調査・開発 実証・評価	東京都
	学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校	調査・評価	東京都
	学校法人敬心学園 日本児童教育専門学校	開発・評価	東京都
	学校法人埼玉福祉学園 埼玉ベルエポック製菓調理専門学校	開発・実証	埼玉県
	学校法人松山学園 松山学園松山福祉専門学校	調査・開発	千葉県
	学校法人金井学園 秀林外語専門学校	開発・実証	東京都
企業・団体	全国栄養士養成専門学校協議会	調査・評価	東京都
	特定非営利活動法人日本介護予防協会	調査・評価	東京都
	一般社団法人全国地域生活支援機構	調査・評価	東京都
	医療法人社団勝榮会 いりたに内科クリニック	開発・実証	東京都
	一般社団法人国際人流振興協会	開発・実証	東京都
	株式会社オリジネーター	開発・実証	東京都
	プロティアン株式会社	開発・実証	東京都
行政機関	中野区地域支えあい推進部 地域包括ケア推進課	調査・評価	東京都

以上の各機関には、事業推進のために次のような協力を要請した。

教育機関

- ▶ 専修学校における教育内容・就職状況・留学生事情等に関する情報提供
- ▶ カリキュラム・シラバス・教材・評価基準等の開発
- ▶ 実証講座実施の際の受講者募集・講師調達・会場提供等

企業・団体

- ▶ 調理・栄養および介護業界の実態・課題・需要等に関する情報提供
- ▶ 留学生の学修状況・就職事情・企業ニーズ等に関する情報提供

行政機関

- ▶ 対象地域の当該分野の社会的課題・産業事情等に関する情報提供と助言

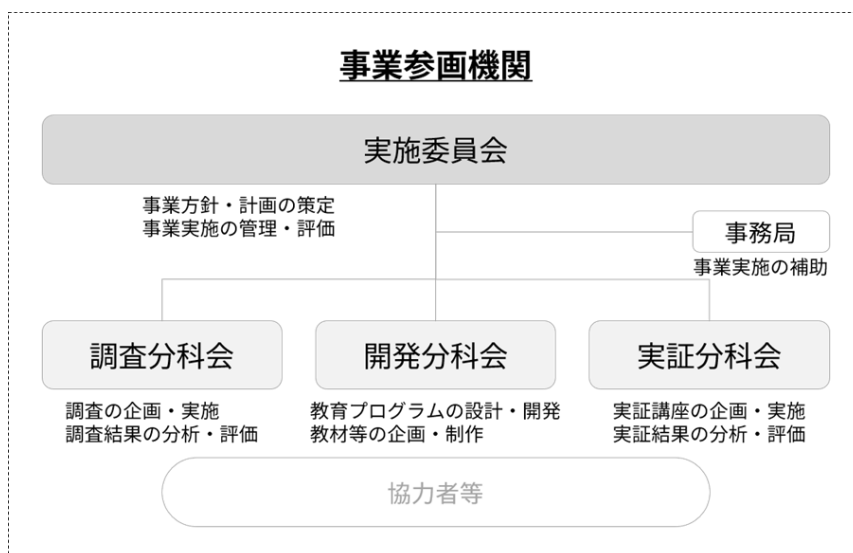
そして、開発した教育プログラムおよび各種成果物に対する評価と、事業終了後の展開策の検討に関する協力を**全機関**に要請した。

その上で、本事業の実施体制として、実施委員会と分科会を設置した。

実施委員会は、事業実施の方針・計画・内容・方法等、本事業の重要事項を検討・決定し、事業全体のマネジメントや成果の評価等を担う推進主体である。その構成機関は、調理・栄養・介護福祉系の専門学校の他、当該分野の専門教育や留学生支援に関する豊富な知見・ノウハウ・実績等を有する団体・企業、そして本事業対象地域の自治体である。

分科会は、実施委員会が決定した方針・事項等に従い、各事業活動の仕様策定や実作業を担当した。その際、実作業の一部は、実施委員会・分科会の管理の下、外部企業等の協力を得る体制で進めた。

また、文部科学省および実施委員会・分科会構成機関への連絡・調整の他、事業経費や各種文書の管理等の事務作業は、**事務局**（当校）が担った。



尚、本事業の**実施委員会構成員**（事業構成機関からの参画者および個人での参画者等）は次の通りである。

№	氏名	所属・職名	役割	都道府県
1	鈴木貴子	学校法人織田学園 織田調理師専門学校 理事長	統括・管理	東京都
2	山崎恵美子	学校法人織田学園 織田栄養専門学校 教務課長 管理栄養士	調査・開発 実証・評価	東京都
3	小林光俊	学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校 理事長	調査・評価	東京都
4	阿久津 撰	学校法人敬心学園 日本児童教育専門学校 副校長	開発・評価	東京都
5	飯塚洋一	学校法人埼玉福祉学園 埼玉ベルエポック製菓調理専門学校 副校長	開発・実証	埼玉県
6	天羽喜一	学校法人松山学園 松山学園松山福祉専門学校 校長	調査・開発	千葉県
7	申景浩	学校法人金井学園 秀林外語専門学校 理事長	開発・実証	東京都
8	惟村直仁	全国栄養士養成専門学校協議会 理事	調査・評価	東京都
9	田中直毅	特定非営利活動法人日本介護予防協会 専務理事	調査・評価	東京都
10	重田 誠	一般社団法人全国地域生活支援機構 事務局長	調査・評価	東京都
11	五十嵐弥生	医療法人社団勝榮会 いりたに内科クリニック 管理栄養士	開発・実証	東京都
12	有我明則	一般社団法人国際人流振興協会 専務理事	開発・実証	東京都
13	工藤尚美	株式会社オリジネーター 取締役	開発・実証	東京都
14	金澤美冬	プロティアン株式会社 代表取締役	開発・実証	東京都
15	高橋英昭	中野区地域支えあい推進部 地域包括ケア推進課長	調査・評価	東京都
16	高橋かほる	中野区地域支えあい推進部 地域包括ケア推進課 在宅療養推進係長	調査・評価	東京都

1.3.3 実施委員会

事業実施の中心的役割を担う**実施委員会**（その構成員は**1.3.2**）は、次の**日時・場所**で、本事業の開始前に1回、実施期間内に2回開催された。

- ▶ **第1回**： 令和3年2月2日（火）13:30～15:30 @アルカディア市ヶ谷 私学会館（東京都千代田区）
- ▶ **第2回**： 令和3年2月19日（金）13:30～15:30 @中野サンプラザ（東京都中野区）
- ▶ **第3回**： 令和3年3月8日（月）13:30～15:30 @中野サンプラザ（東京都中野区）

各回の概要は次の通りである。

回次	第1回	第2回	第3回
日時	令和3年2月2日(火) 13:30～15:30	令和3年2月19日(金) 13:30～15:30	令和3年3月8日(月) 13:30～15:30
場所	アルカディア市ヶ谷 私学会館 (東京都千代田区)	中野サンプラザ (東京都中野区)	中野サンプラザ (東京都中野区)
議事	<ol style="list-style-type: none"> 1 委員長挨拶 2 各委員挨拶 3 事業計画概要説明 4 事業推進方針討議 5 意見交換等 6 事務連絡 	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会挨拶 2 前回議事内容確認 3 事業進捗状況共有 4 調査状況中間報告 5 意見交換等 6 委員長講評 7 事務連絡 	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会挨拶 2 前回議事内容確認 3 事業進捗状況共有 4 成果物報告・共有 5 次年度事業方針検討 6 委員長講評 7 事務連絡
配付物	<ol style="list-style-type: none"> ① 委員名簿 ② 事業公募要領 ③ 事業計画書 ④ 第1回実施委員会検討資料 	<ol style="list-style-type: none"> ① 委員名簿 ② 第1回実施委員会議事録 ③ 第2回実施委員会検討資料 ④ 調査4件 調査票 	<ol style="list-style-type: none"> ① 委員名簿 ② 第2回実施委員会議事録 ③ 第3回実施委員会検討資料 ④ 成果物一式
備考	事前に分科会開催(関係委員)	事前に分科会開催(関係委員)	終了後に成果報告会開催

尚、実施委員会の第1回の事前に**調査分科会**(該当委員)、第2回の事前に**開発分科会**(該当委員)、そして第3回の終了後に**成果報告会**(全委員)が開催された。

2 調査報告

2.1 調査概要

本事業では本年度（令和2年度）、教育プログラムの開発に先立ち、それに資する次の**4調査**を実施した。

- ▶ **調査①**： 地域高齢者の健康・食の実態調査
- ▶ **調査②**： 地域健康栄養教育のニーズ&事例調査
- ▶ **調査③**： 地域栄養人材の実態調査
- ▶ **調査④**： 専修学校健康栄養教育の実態調査

この4調査は各々、開発の基礎資料にするべく、次のような**目的**で実施した。

調査① 地域高齢者の健康・食の実態調査

東京都の高齢者の健康・食に関する意識や実態を把握することで、本教育プログラムの需要を明かにする。

調査② 地域健康栄養教育のニーズ&事例調査

地域の健康栄養教育のニーズや取組事例に関する情報を得ることで、本教育プログラムの需要を明かにする。

調査③ 地域栄養人材の実態調査

地域包括ケアシステムにおける栄養士等の実態を把握することで、本教育プログラムの意義を確認する。

調査④ 専修学校健康栄養教育の実態調査

専修学校における健康栄養教育の実践・位置づけの実態を把握することで、本教育プログラムの意義を確認し、展開策の検討資料にする。

次節以降、この4調査の各々について、調査内容・調査結果等を詳説する。

2.2 調査① 地域高齢者の健康・食の実態調査

調査①は地域高齢者の健康・食の実態調査である。

これは、東京都の高齢者の健康・食に関する意識や実態を把握することで、本教育プログラムの需要を明かにし、開発の基礎資料にするためのものである。

その調査仕様・調査内容・調査結果を以下に報告する。

2.2.1 調査仕様

本調査の仕様（目的・対象・手法・内容・反映方針等）は次の通りである。

名 称	地域高齢者の健康・食の実態調査
目 的	東京都の高齢者の健康・食に関する意識や実態を把握することで、本教育プログラムの需要を明かにし、開発の基礎資料にする。
対 象	東京都の65歳以上男女200人
手 法	インターネット調査（WEBアンケート）
項 目	年齢・性別・世帯構成・健康状況・摂食内容・孤食習慣の有無と状況・栄養管理意識・栄養相談経験・地域活動参加状況 等
分析方針	都市部に住む高齢者の健康・食の具体的な課題を抽出・整理し、食育福祉人材が扱う主対象の特性・傾向を分析する。
開発への反映方針	分析結果を食育福祉人材の対応項目として整理・体系化し、スキル評価基準およびシラバス・教材の内容や粒度に反映する。

2.2.2 調査内容

本調査における質問項目は次の通りである。

0 回答者属性について	<ol style="list-style-type: none">1) 年齢2) 性別3) 居住地域4) 未婚・既婚
-------------	--

1 生活様式について	<ul style="list-style-type: none"> 1) 同居家族 2) 近居家族 3) 食事を共にする家族 4) 就業頻度 5) 外出頻度 6) 食品の購入頻度 7) 食品の主な購入者 8) 食品を購入する店・サービス
2 健康状態について	<ul style="list-style-type: none"> 1) 体況に関する自覚症状 2) 自分で出来ること 3) 介護認定 4) 運動機能・認知機能等の状態
3 日常の食事について	<ul style="list-style-type: none"> 1) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の頻度 2) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の内容 3) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の分量 4) 食品・食事形態の頻度 5) 食意識（料理・食品群別）
4 食生活・食意識について	<ul style="list-style-type: none"> 1) 食事・食品の嗜好性 2) 食生活への満足度 3) 食事における健康への気遣いの程度 4) 食事における健康への気遣いの内容 5) 食事における健康への気遣いとして実際に行っていること 6) 摂取に注意している食品・成分等 7) 食事全般に関する所感
5 孤食・共食について	<ul style="list-style-type: none"> 1) 朝食・昼食・夕食を共にする人の有無 2) 1日2回以上の食事を一人で行う頻度 3) a 食事を一人で行うことの所感 b 地域や所属コミュニティでの食事会等への参加意向 4) a 過去1年間の地域や所属コミュニティでの食事会等への参加 b 食事会等に参加してよかったこと c 食事会等に参加するのに何があるとよいか 5) a 自分の食生活や栄養バランスに関する地域専門職員への相談の有無 b 実際に相談しての所感

これに基づいて作成した調査票を次頁以降に掲載する。

▼【調査①】調査票

調査①

令和2年度 専修学校による地域産業中核の人材養成事業（地域課題解決実践カリキュラムの開発・実証）
地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発

地域高齢者の健康・食の実態調査

[対象： 東京都の65歳以上の男女200人程度]

0 回答者属性について

1) 年齢をお答えください。

- 【選択肢】 65～69歳 70～74歳 75～79歳 80～84歳
 85～89歳 90～94歳 95歳以上

2) 性別をお答えください。

- 【選択肢】 男性 女性

3) 居住地域をお答えください。

- 【選択肢】 区部（23区）
 多摩地域（八王子市・立川市・武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・町田市）
 多摩地域（前7市以外） 島嶼部

4) 未婚か既婚かをお答えください。

- 【選択肢】 未婚 既婚（離別・死別で配偶者なし） 既婚（配偶者あり）

1 生活様式について

1) 同居家族について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 配偶者と二人暮らし 配偶者と子（子の配偶者も含む） 配偶者と子夫婦と孫
 子（子の配偶者も含む） 子夫婦と孫 その他
 一人暮らし

2) 近居家族について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 近所に住む子がいる 近所に住む家族（子以外）や親戚がいる
 近所でないが別居の子がいる いない

3) 食事を共にする家族について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 配偶者 親・義父母 子・子の配偶者 孫
 兄弟姉妹・義兄弟姉妹 親戚 その他
 いない

4) 就業頻度について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 ほぼ毎日 週4～5日程度 週2～3日程度 週1日程度
 就業していない

調査①

5) 外出頻度について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 ほぼ毎日 週4～5日程度 週2～3日程度 週1日程度
 外出していない

6) 食品の購入頻度について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 ほぼ毎日 週4～5日程度 週2～3日程度 週1日程度
 (自分は) 購入しない

7) 食品の主な購入者について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 自分
 自分以外の者であるが、自分も関る 自分以外の者で、自分は殆ど関らない

8) 食品を購入する店・サービスについて該当するものを選んでください。〈複数回答可・上位3つまで〉

- 【選択肢】 スーパーマーケット 大型ショッピングセンター
 コンビニエンスストア ドラッグストア
 デパート・百貨店 近所の個人商店 (八百屋・肉屋・魚屋等)
 生活協同組合等の共同購入・個人宅配 インターネット通信販売
 通信販売 (インターネット通販以外)

2 健康状態について

1) 体況に関する自覚症状について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 高血圧 脂質異常症 (高脂血症・高コレステロール血症)
 糖尿病 痛風 心臓病 変形性関節症 (膝等)
 腰痛・椎間板ヘルニア 病院に掛っている持病がある
 太り過ぎの傾向がある 胃腸が弱い

2) 自分で出来ることについて該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 電話を架ける 本や新聞・雑誌を読む 一人で着替える
 友人宅を訪ねる 電車・バスや自家用車に乗って一人で外出する
 家電製品を使い熟す ATMや駅の券売機を一人で利用する
 手摺や壁に寄らずに一人で階段を昇る 地域の行事に参加する

3) 介護認定について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2
 要介護3 要介護4 要介護5
 介護認定を受けていない

4) 運動機能・認知機能等の状態について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 ほぼ同年齢の同性と比較して健康に気を付けた食事を心掛けている
 野菜料理と主菜 (肉・魚等) を両方、毎日2回以上食べている
 さきいか・たくあん程度の固さの食品を普通に噛み切れる
 1回30分以上の汗を掻く運動を週2日以上、1年以上実施している

調査①

- 日常生活で歩行や同等の身体活動を1日1時間以上実施している
- ほぼ同年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思う
- 昨年と比較して外出の回数は減っていない
- 1日1回以上、誰かと食事を共にする
- 茶や汁物で噎せることはない
- 自分が活気に溢れていると思える
- 物忘れが何より気になるということはない

3 日常の食事について

1) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の頻度について該当するものを選んでください。

【選択肢】	ほぼ毎日	週4～5日程度	週2～3日程度	週1日程度	摂らない
a 朝食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b 昼食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c 間食・おやつ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d 夕食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e 夜食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の内容について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

【選択肢】	主食	肉・魚のおかず	野菜のおかず	汁物	その他の食品	飲料	酒	なし
a 朝食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b 昼食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c 間食・おやつ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d 夕食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e 夜食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の分量について該当するものを選んでください。

【選択肢】	多め	やや多め	適量	やや少め	少め	なし
a 朝食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b 昼食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c 間食・おやつ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d 夕食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e 夜食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

調査①

4) 次の食品・食事形態（a～i）の頻度について該当するものを選んでください。

【選択肢】	ほぼ毎日	週4～5日程度	週2～3日程度	週1日程度	なし
	a 自分で作った料理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b 家族が作った料理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c ヘルパーが作った料理や宅配弁当	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d 買ってきた総菜や弁当	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e 冷凍食品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f レトルト食品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g インスタント食品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h 外食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i 一人での食事	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) 次の食意識（a～e）について該当するものを料理・食品群（A～E）から各々3つを選んでください。

	A群	B群	C群	D群	E群
a 食べる頻度が高い（と思う）	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()
b 市販のものを食べることが多い。	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()
c 健康に好いと思って食べている	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()
d もっと食べたい・食べる頻度を上げたい	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()
e 普段は食べないため、ぜひ食べてみたい	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()

調査①

【選択肢】

A群： 主食

白飯／チャーハン・ピラフ・焼き飯／炊込み飯・釜飯／粥・雑炊・リゾット／おにぎり／寿司／カレーライス／丼物（牛丼・天丼・カツ丼等）／蕎麦／うどん／そうめん／ラーメン／焼き蕎麦・焼きうどん／パスタ・スパゲティ／ピザ／食事パン（食パン・トースト・バターロール等）／総菜パン（サンドイッチ・カレーパン等のおかず付きパン）／菓子パン・デニッシュ類／お好み焼き・たこ焼き等／シリアル・コーンフレーク／カップ麺・インスタント食品

B群： 肉・魚中心のおかず

ハンバーグ／生姜焼き／焼き鳥・照り焼き／トンカツ／鶏の唐揚げ・竜田揚げ／肉じゃが／ロールキャベツ／豚角煮等の肉の煮物／焼き肉／ステーキ／ローストビーフ・ローストポーク／餃子／シュウマイ・春巻等の中華点心／コロッケ／ハム・ウインナー・ベーコン／サラダチキン・蒸し鶏／刺し身／煮魚／焼き魚／魚介類のフライ／魚介類の蒸し焼き・ホイル焼き等／水産練り製品（蒲鉾等）

C群： 野菜・その他のおかず

野菜の煮物／野菜炒め／野菜サラダ・ポテトサラダ等／茹で野菜・蒸し野菜・温野菜／野菜のおひたし・和え物／揚げた野菜（ポテトフライ・素揚げ等）／漬け物／天ぷら・かき揚げ／茶碗蒸し／豆腐料理／卵焼き・目玉焼き／酢の物・マリネ／すき焼き・しゃぶしゃぶ・鍋料理／シチュー／グラタン／味噌汁／すまし汁・吸い物／スープ

D群： 菓子・デザート

チョコレート／クッキー・ビスケット・クラッカー／スナック菓子／煎餅・あられ・おかき／飴・キャラメル・グミ／ガム／プリン・ゼリー／アイスクリーム・シャーベット／ケーキ・洋生菓子／和生菓子／果物／ヨーグルト／チーズ／水産物珍味（さきいか等）／栄養補助食品（ビスケットタイプ・ゼリータイプ等）

E群： 飲料・酒

日本茶／麦茶／烏龍茶／コーヒー／紅茶／トマトジュース・野菜ジュース／オレンジジュース等の果汁飲料／コーラ等の炭酸飲料／スポーツドリンク・機能性飲料／牛乳／豆乳／酢ドリンク／ノンアルコール飲料（ビール・酎ハイ風味等）／ビール（発泡酒・“第三のビール”を含む）／酎耐ハイ・缶ハイボール／日本酒／ワイン／ウイスキー／焼酎

調査①

4 食生活・食意識について

1) 食事・食品の嗜好性（a～g）として①②のうち自分の傾向に近い方を選んでください。

	【選択肢】	①	②
a	① 好みより、健康や身体に好いものを優先して食べる ② 好きなもの・美味しいものを優先して食べる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b	① 食品は、健康に好いものであれば、少し高くても構わない ② 食品は、健康に好いことより、安いことを優先する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c	① 食品は、美味しいものであれば、少し高くても構わない ② 食品は、美味しさより、安さを優先する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d	① 多くの品目を少しずつ食べたい ② 好みの一品をたっぷり食べたい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e	① 毎日変化のある・異なるメニューの食事を好む ② いつも馴染みのある食べ馴れた食事を好む	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f	① 新しい料理や行ったことがない飲食店への関心が高い ② 新しい料理や行ったことがない飲食店への関心が低い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g	① 薄味を好む ② 濃い味を好む	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) 食生活への満足度について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 非常に満足している ある程度満足している
 あまり満足していない 全く満足していない

3) 食事における健康への気遣いの程度について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 非常に気遣っている 多少は気遣っている
 あまり気遣っていない 全く気遣っていない

4) 食事における健康への気遣いの内容について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 生活習慣病（高血圧・脂質異常症・肥満等）の予防
 運動機能低下（足腰や骨・筋肉・関節等）の予防
 認知機能低下（ボケ等）の予防 必要な栄養の摂取

5) 食事における健康への気遣いとして実際に行っていることをを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 三食欠かさない 腹八分に抑える・食べ過ぎない
 バランスの好い食事を心掛ける 多くの種類の食品を摂る
 昔から食べられている食品を摂る 旬の物を食べる 和食中心にする
 夜遅くに食べない 発酵食品を摂る 野菜を多く摂る 野菜を最初に摂る
 大豆等の植物性蛋白質を摂る 果物を食べる 乳製品を食べる
 海藻類を食べる 魚を食べる 肉を食べる 水を飲む・水分を摂る
 特定保健用食品（トクホ）や機能性表示食品等を摂る サプリメントを摂る

調査①

6) 摂取に注意している食品・成分等について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 カロリー 塩分 脂質 甘いもの
 炭水化物 糖質 食品添加物 インスタント食品

7) 食事全般に関する所感として該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 食品を買いに行くのが大変・億劫 食品を買う店が遠く、交通手段がない (少い)
 食事の準備が大変・億劫 調理が大変・億劫
 食べる量が減った 食べ切るまで何食も同じ物を食べることになる
 栄養不足にならないかが不安 固い物を食べ難くなった
 油っぽい物を避けるようになった 茶・汁物等でむせることがある
 菓子・デザート類は健康より好きなものを優先して食べる

5 孤食・共食について

1) 朝食・昼食・夕食で食事を共にする人について該当するものを選んでください。

【選択肢】		家族	友人	職場の人	地域の人	自分一人	食事をしない
		平日	朝食	○	○	○	○
	昼食	○	○	○	○	○	○
	夕食	○	○	○	○	○	○
休日	朝食	○	○	○	○	○	○
	昼食	○	○	○	○	○	○
	夕食	○	○	○	○	○	○

2) a 1日2回以上の食事を一人で行うことの頻度について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 ほぼ毎日 週4～5日程度 週2～3日程度 週1日程度
 なし

b [前問 a で「なし」以外の回答者対象]

食事を一人で行うことの所感について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 一人で食べたくないが、食事を共にする人がいないため、仕方がない
 一人で食べたくないが、食事の時間や場所が合わないため、仕方がない
 一人で食べる方が都合が好いため、気にならない
 自分の時間を大切にしたいため、気にならない
 食事中に作業することがあるため、気にならない
 食事を人と共にする習慣がないため、気にならない その他

調査①

3) 地域や所属コミュニティ（職場等も含む）での食事会等の機会があれば、参加したいと思いませんか。

該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 ぜひ参加したい まあ参加したい
 あまり参加したくない 全く参加したくない

4) a 過去1年間に、地域や所属コミュニティ（職場等も含む）での食事会等に参加したことがありますか。

- 【選択肢】 ある ない

b [前問 a 「ある」の回答者対象]

そのような食事会等に参加してよかったことは何ですか。該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 人と交流できた 楽しく食事が出来た
 地域の状況を知れた 安全・安心な食事が出来た
 食の知識や興味が増した 食文化を学べた
 栄養バランスのよい食事が出来た ゆっくりとよく噛んで食べられた
 食事の作法を身に付けられた 調理・配膳や買物等、食事の準備に参加できた
 規則正しい時間に食事が出来た その他

c [前問 a 「ない」の回答者対象]

そのような食事会等に参加するのに何があるとよいと思いませんか。該当するものを選んでください。

〈複数回答可〉

- 【選択肢】 参加し易い日時での開催 参加し易い場所での開催
 地域や所属コミュニティ（職場等も含む）からの喚び掛けや誘い
 友人・知人からの喚び掛けや誘い 時間の余裕 経済的な余裕
 安価で参加できること 食事内容が充実していること
 郷土料理や伝統食・行事食等を取り入れていること その他

5) a これまで、自分の食生活や栄養バランス等について地域の専門職員に相談したことがありますか。

- 【選択肢】 ある ない

b [前問 a 「ある」の回答者対象]

実際に相談してどう感じましたか。該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 課題が解決したため、相談してよかった
 課題は解決しなかったが、相談してよかった
 人に話せただけで、相談してよかった
 課題が解決しなかったため、相談しなくてもよかった
 課題は解決したが、相談しなくてもよかった
 余計に不快・不安になったため、相談しなければよかった
 簡単・気軽に相談できるため、今後もっと利用したい
 もっと簡単・気軽に相談し易い環境・仕組みを作ってほしい その他

2.2.3 調査結果

本調査の結果は次の通りである。

0 回答者属性について

1) 2) 年齢・性別をお答えください。

年齢区分	男 性		女 性		全 体	
65～69歳	38	19.0%	54	27.0%	92	46.0%
70～74歳	51	25.5%	36	18.0%	87	43.5%
75～79歳	8	4.0%	6	3.0%	14	7.0%
80～84歳	3	1.5%	3	1.5%	6	3.0%
85～89歳	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%

(N=200)

3) 居住地域をお答えください。

区部 (23区)	125	62.5%
多摩地域 (八王子市・立川市・武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・町田市)	34	17.0%
多摩地域 (上記7市以外)	41	20.5%
島嶼部	0	0.0%

(N=200)

4) 未婚か既婚かをお答えください。

年齢区分	男 性		女 性		全 体	
未婚	6	3.0%	9	4.5%	15	7.5%
既婚 (離別・死別で配偶者なし)	24	12.0%	36	18.0%	60	30.0%
既婚 (配偶者あり)	70	35.0%	55	27.5%	125	62.5%

(N=200)

1 生活様式について

1) 同居家族について該当するものを選んでください。

配偶者と二人暮らし	86	43.0%
配偶者と子 (子の配偶者も含む)	35	17.5%
配偶者と子夫婦と孫	1	0.5%
子 (子の配偶者も含む)	15	7.5%
子夫婦と孫	4	2.0%
その他	10	5.0%
一人暮らし	49	24.5%

(N=200)

2) 近居家族について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

近所に住む子がいる	61	30.5%
近所に住む家族（子以外）や親戚がいる	31	15.5%
近所でないが別居の子がいる	85	42.5%
いない	52	26.0%

(N=200)

3) 食事を共にする家族について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

配偶者	122	61.0%
親・義父母	1	0.5%
子・子の配偶者	63	31.5%
孫	13	6.5%
兄弟姉妹・義兄弟姉妹	6	3.0%
親戚	1	0.5%
その他	10	5.0%
いない	46	23.0%

(N=200)

4) 就業頻度について該当するものを選んでください。

ほぼ毎日	15	7.5%
週4～5日程度	31	15.5%
週2～3日程度	14	7.0%
週1日程度	5	2.5%
就業していない	135	67.5%

(N=200)

5) 外出頻度について該当するものを選んでください。

ほぼ毎日	59	29.5%
週4～5日程度	58	29.0%
週2～3日程度	58	29.0%
週1日程度	18	9.0%
就業していない	7	3.5%

(N=200)

6) 食品の購入頻度について該当するものを選んでください。

ほぼ毎日	19	9.5%
週4～5日程度	42	21.0%

週2～3日程度	96	48.0%
週1日程度	28	14.0%
(自分は) 購入しない	15	7.5%
(N=200)		

7) 食品の主な購入者について該当するものを選んでください。

自分	124	62.0%
自分以外の者であるが、自分も関る	54	27.0%
自分以外の者で、自分は殆ど関らない	22	11.0%
(N=200)		

8) 食品を購入する店・サービスについて該当するものを選んでください。〈上位3つまで〉

スーパーマーケット	170	95.5%
コンビニエンスストア	51	28.7%
デパート・百貨店	41	23.0%
近所の個人商店 (八百屋・肉屋・魚屋等)	39	21.9%
ドラッグストア	39	21.9%
大型ショッピングセンター	36	20.2%
生活協同組合等の共同購入・個人宅配	32	18.0%
インターネット通信販売	31	17.4%
通信販売 (インターネット通販以外)	2	1.1%
その他 [内容:「ディスカウントストア」]	1	0.6%

(n=178: 1-7で「自分以外の者で、自分は殆ど関らない」以外の回答者が対象)

2 健康状態について

1) 体況に関する自覚症状について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

高血圧	65	32.5%
脂質異常症 (高脂血症・高コレステロール血症)	55	27.5%
病院に掛っている持病がある	34	17.0%
太り過ぎの傾向がある	32	16.0%
腰痛・椎間板ヘルニア	27	13.5%
糖尿病	24	12.0%
胃腸が弱い	18	9.0%
心臓病	12	6.0%
変形性関節症 (膝等)	9	4.5%
痛風	7	3.5%
(N=200)		

2) 自分で出来ることについて該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

電話を架ける	200	100.0%
ATMや駅の券売機を一人で利用する	200	100.0%
一人で着替える	199	99.5%
家電製品を使い熟す	199	99.5%
電車・バスや自家用車に乗って一人で外出する	197	98.5%
本や新聞・雑誌を読む	196	98.0%
手摺や壁に寄らずに一人で階段を昇る	186	93.0%
友人宅を訪ねる	181	90.5%
地域の行事に参加する	133	66.5%
(N=200)		

3) 介護認定について該当するものを選んでください。

要支援 1	4	2.0%
要支援 2	1	0.5%
要介護 1	0	0.0%
要介護 2	1	0.5%
要介護 3	0	0.0%
要介護 4	0	0.0%
要介護 5	0	0.0%
介護認定を受けていない	194	97.0%
(N=200)		

4) 運動機能・認知機能等の状態について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

さきいか・たくあん程度の固さの食品を普通に噛み切れる	152	76.0%
茶や汁物で噎せることはない	129	64.5%
野菜料理と主菜（肉・魚等）を両方、毎日2回以上食べている	128	64.0%
ほぼ同年齢の同性と比較して健康に気を付けた食事を心掛けている	127	63.5%
1日1回以上、誰かと食事を共にする	117	58.5%
ほぼ同年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思う	102	51.0%
物忘れが何より気になるということはない	102	51.0%
日常生活で歩行や同等の身体活動を1日1時間以上実施している	99	49.5%
1回30分以上の汗を掻く運動を週2日以上、1年以上実施している	76	38.0%
昨年と比較して外出の回数は減っていない	76	38.0%
自分が活気に溢れていると思える	64	32.0%
(N=200)		

3 日常の食事について

1) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の頻度について該当するものを選んでください。

	ほぼ毎日	週4～5日程度	週2～3日程度	週1日程度	摂らない
朝食	169	6	6	3	16
	84.5%	3.0%	3.0%	1.5%	8.0%
昼食	175	10	4	5	6
	87.5%	5.0%	2.0%	2.5%	3.0%
間食 おやつ	77	22	43	18	40
	38.5%	11.0%	21.5%	9.0%	20.0%
夕食	196	2	1	0	1
	98.0%	1.0%	0.5%	0.0%	0.5%
夜食	11	2	3	8	176
	5.5%	1.0%	1.5%	4.0%	88.0%

(N=200)

2) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の内容について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

	主食	肉・魚のおかず	野菜のおかず	汁物	その他の食品	飲料	酒	主食
朝食 (n=184)	151	67	104	58	78	137	0	151
	82.1%	36.4%	56.5%	31.5%	42.4%	74.5%	0.0%	82.1%
昼食 (n=194)	165	101	112	57	64	99	3	165
	85.1%	52.1%	57.7%	29.4%	33.0%	51.0%	1.5%	85.1%
間食 おやつ (n=160)	2	0	1	0	135	103	1	2
	1.3%	0.0%	0.6%	0.0%	84.4%	64.4%	0.6%	1.3%
夕食 (n=199)	174	189	186	134	75	84	72	174
	87.4%	95.0%	93.5%	67.3%	37.7%	42.2%	36.2%	87.4%
夜食 (n=24)	0	0	1	1	20	8	3	0
	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	83.3%	33.3%	12.5%	0.0%

(朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々について、3-1で「摂らない」以外の回答者が対象)

3) 朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々の分量について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

	多め	やや多め	適量	やや少め	少め
朝食 (n=184)	7	7	115	39	16
	3.8%	3.8%	62.5%	21.2%	8.7%
昼食 (n=194)	3	15	144	26	6
	1.5%	7.7%	74.2%	13.4%	3.1%

間食 おやつ (n=160)	1	12	65	50	32
	0.6%	7.5%	40.6%	31.3%	20.0%
夕食 (n=199)	3	28	133	32	3
	1.5%	14.1%	66.8%	16.1%	1.5%
夜食 (n=24)	0	2	6	8	8
	0.0%	8.3%	25.0%	33.3%	33.3%

(朝食・昼食・間食・夕食・夜食の各々について、3-1で「摂らない」以外の回答者が対象)

4) 次の食品・食事形態 (a～i) の頻度について該当するものを選んでください。

	ほぼ毎日	週4～5日程度	週2～3日程度	週1日以下	なし
a 自分で作った料理	101	23	16	17	43
	50.5%	11.5%	8.0%	8.5%	21.5%
b 家族が作った料理	60	13	19	17	91
	30.0%	6.5%	9.5%	8.5%	45.5%
c ヘルパーが作った料理や宅配弁当	1	0	1	1	197
	0.5%	0.0%	0.5%	0.5%	98.5%
d 買ってきた惣菜や弁当	6	11	41	93	49
	3.0%	5.5%	20.5%	46.5%	24.5%
e 冷凍食品	3	8	45	99	45
	1.5%	4.0%	22.5%	49.5%	22.5%
f レトルト食品	0	1	27	114	58
	0.0%	0.5%	13.5%	57.0%	29.0%
g インスタント食品	1	2	24	119	54
	0.5%	1.0%	12.0%	59.5%	27.0%
h 外食	0	5	14	96	85
	0.0%	2.5%	7.0%	48.0%	42.5%
i 一人での食事	57	13	15	45	70
	28.5%	6.5%	7.5%	22.5%	35.0%

(N=200)

5) 次の食意識 (a～e) について該当するものを料理・食品群 (A～E) から各々3つ選んでください。

A群：主 食	a	b	c	d	e
	食べる頻度が高い (と思う)	市販のものを 食べる人が多い	健康に好いと思っ て食べている	もっと食べたい・ 食べる頻度を上げ たい	普段は食べないた め、ぜひ食べてみ たい
白飯	145	3	28	5	3
	72.5%	1.5%	14.0%	2.5%	1.5%
チャーハン・ピラフ・焼き飯	6	22	7	15	8
	3.0%	11.0%	3.5%	7.5%	4.0%
炊込み飯・釜飯	9	0	8	19	13
	4.5%	0.0%	4.0%	9.5%	6.5%
粥・雑炊・リゾット	7	2	24	11	21
	3.5%	1.0%	12.0%	5.5%	10.5%
おにぎり	8	26	1	2	6
	4.0%	13.0%	0.5%	1.0%	3.0%
寿司	17	71	5	39	19
	8.5%	35.5%	2.5%	19.5%	9.5%
カレーライス	26	13	8	12	2
	13.0%	6.5%	4.0%	6.0%	1.0%
丼物 (牛丼・天丼・カツ丼等)	8	16	5	11	19
	4.0%	8.0%	2.5%	5.5%	9.5%
蕎麦	28	6	35	19	6
	14.0%	3.0%	17.5%	9.5%	3.0%
うどん	38	13	9	5	1
	19.0%	6.5%	4.5%	2.5%	0.5%
そうめん	2	4	2	9	3
	1.0%	2.0%	1.0%	4.5%	1.5%
ラーメン	18	17	5	14	10
	9.0%	8.5%	2.5%	7.0%	5.0%
焼き蕎麦・焼きうどん	7	4	2	6	15
	3.5%	2.0%	1.0%	3.0%	7.5%
パスタ・スパゲティ	31	14	4	19	9
	15.5%	7.0%	2.0%	9.5%	4.5%

ピザ	3	32	0	10	16
	1.5%	16.0%	0.0%	5.0%	8.0%
食事パン（食パン・トースト・バターロール等）	91	44	10	4	0
	45.5%	22.0%	5.0%	2.0%	0.0%
惣菜パン（サンドイッチ・カレーパン等のおかず付きパン）	16	36	5	7	7
	8.0%	18.0%	2.5%	3.5%	3.5%
菓子パン・デニッシュ類	11	45	0	9	3
	5.5%	22.5%	0.0%	4.5%	1.5%
お好み焼き・たこ焼き等	1	8	1	5	26
	0.5%	4.0%	0.5%	2.5%	13.0%
シリアル・コーンフレーク	14	5	39	7	12
	7.0%	2.5%	19.5%	3.5%	6.0%
カップ麺・インスタント食品	4	34	1	2	7
	2.0%	17.0%	0.5%	1.0%	3.5%
該当なし	11	35	94	89	100
	5.5%	17.5%	47.0%	44.5%	50.0%

(N=200)

	a 食べる頻度が高い (と思う)	b 市販のものを 食べることが多い	c 健康に好いと思っ て食べている	d もっと食べたい・ 食べる頻度を上げ たい	e 普段は食べないた め、ぜひ食べてみ たい
B群： 肉・魚中心のおかず					
ハンバーグ	30	29	8	11	4
	15.0%	14.5%	4.0%	5.5%	2.0%
生姜焼き	43	1	14	14	7
	21.5%	0.5%	7.0%	7.0%	3.5%
焼き鳥・照り焼き	12	24	2	11	9
	6.0%	12.0%	1.0%	5.5%	4.5%
トンカツ	25	33	0	12	9
	12.5%	16.5%	0.0%	6.0%	4.5%
鶏の唐揚げ・竜田揚げ	33	30	4	10	6
	16.5%	15.0%	2.0%	5.0%	3.0%
肉じゃが	36	3	16	16	5
	18.0%	1.5%	8.0%	8.0%	2.5%

ロールキャベツ	7	2	19	9	9
	3.5%	1.0%	9.5%	4.5%	4.5%
豚角煮等の肉の煮物	7	1	4	5	19
	3.5%	0.5%	2.0%	2.5%	9.5%
焼き肉	26	2	9	15	12
	13.0%	1.0%	4.5%	7.5%	6.0%
ステーキ	16	2	8	25	29
	8.0%	1.0%	4.0%	12.5%	14.5%
ローストビーフ・ローストポーク	3	12	0	14	15
	1.5%	6.0%	0.0%	7.0%	7.5%
餃子	35	43	5	13	1
	17.5%	21.5%	2.5%	6.5%	0.5%
シュウマイ・春巻等の中華点心	7	33	1	11	5
	3.5%	16.5%	0.5%	5.5%	2.5%
コロッケ	10	32	1	5	6
	5.0%	16.0%	0.5%	2.5%	3.0%
ハム・ウインナー・ベーコン	26	43	4	0	3
	13.0%	21.5%	2.0%	0.0%	1.5%
サラダチキン・蒸し鶏	10	6	26	4	8
	5.0%	3.0%	13.0%	2.0%	4.0%
刺し身	55	47	53	34	10
	27.5%	23.5%	26.5%	17.0%	5.0%
煮魚	25	3	38	24	5
	12.5%	1.5%	19.0%	12.0%	2.5%
焼き魚	74	3	64	23	7
	37.0%	1.5%	32.0%	11.5%	3.5%
魚介類のフライ	5	10	4	12	9
	2.5%	5.0%	2.0%	6.0%	4.5%
魚介類の蒸し焼き・ホイル焼き等	11	1	16	16	15
	5.5%	0.5%	8.0%	8.0%	7.5%
水産練り製品（蒲鉾等）	7	36	10	3	3
	3.5%	18.0%	5.0%	1.5%	1.5%
該当なし	14	32	64	70	105
	7.0%	16.0%	32.0%	35.0%	52.5%

(N=200)

C群： 野菜・その他のおかず	a	b	c	d	e
	食べる頻度が高い (と思う)	市販のものを 食べる人が多い	健康に好いと思っ て食べている	もっと食べたい・ 食べる頻度を上げたい	普段は食べないため、 ぜひ食べてみたい
野菜の煮物	73	6	47	21	7
	36.5%	3.0%	23.5%	10.5%	3.5%
野菜炒め	60	2	26	11	2
	30.0%	1.0%	13.0%	5.5%	1.0%
野菜サラダ・ポテトサラダ等	97	23	57	15	0
	48.5%	11.5%	28.5%	7.5%	0.0%
茹で野菜・蒸し野菜・温野菜	27	5	47	28	7
	13.5%	2.5%	23.5%	14.0%	3.5%
野菜のおひたし・和え物	34	9	44	23	12
	17.0%	4.5%	22.0%	11.5%	6.0%
揚げた野菜(ポテトフライ・素揚げ等)	1	16	3	10	10
	0.5%	8.0%	1.5%	5.0%	5.0%
漬け物	23	43	7	4	5
	11.5%	21.5%	3.5%	2.0%	2.5%
天ぷら・かき揚げ	18	54	4	21	14
	9.0%	27.0%	2.0%	10.5%	7.0%
茶碗蒸し	2	22	2	17	29
	1.0%	11.0%	1.0%	8.5%	14.5%
豆腐料理	32	7	46	22	1
	16.0%	3.5%	23.0%	11.0%	0.5%
卵焼き・目玉焼き	46	2	8	7	2
	23.0%	1.0%	4.0%	3.5%	1.0%
酢の物・マリネ	17	7	31	23	11
	8.5%	3.5%	15.5%	11.5%	5.5%
すき焼き・しゃぶしゃぶ・鍋料理	12	5	7	39	24
	6.0%	2.5%	3.5%	19.5%	12.0%
シチュー	11	4	5	17	20
	5.5%	2.0%	2.5%	8.5%	10.0%
グラタン	1	19	1	9	25
	0.5%	9.5%	0.5%	4.5%	12.5%

味噌汁	74	7	40	13	3
	37.0%	3.5%	20.0%	6.5%	1.5%
すまし汁・吸い物	1	2	1	2	6
	0.5%	1.0%	0.5%	1.0%	3.0%
スープ	9	17	7	7	6
	4.5%	8.5%	3.5%	3.5%	3.0%
該当なし	9	65	41	65	104
	4.5%	32.5%	20.5%	32.5%	52.0%

(N=200)

D群： 菓子・デザート	a	b	c	d	e
	食べる頻度が高い (と思う)	市販のものを 食べることが多い	健康に好いと思っ て食べている	もっと食べたい・ 食べる頻度を上げたい	普段は食べないため、 ぜひ食べてみたい
チョコレート	59	53	35	16	4
	29.5%	26.5%	17.5%	8.0%	2.0%
クッキー・ビスケット・クラッカー	26	26	0	2	1
	13.0%	13.0%	0.0%	1.0%	0.5%
スナック菓子	30	18	2	3	1
	15.0%	9.0%	1.0%	1.5%	0.5%
煎餅・あられ・おかき	79	50	4	10	5
	39.5%	25.0%	2.0%	5.0%	2.5%
飴・キャラメル・グミ	10	14	1	0	2
	5.0%	7.0%	0.5%	0.0%	1.0%
ガム	7	8	3	2	0
	3.5%	4.0%	1.5%	1.0%	0.0%
プリン・ゼリー	7	22	3	12	12
	3.5%	11.0%	1.5%	6.0%	6.0%
アイスクリーム・シャーベット	35	44	3	25	12
	17.5%	22.0%	1.5%	12.5%	6.0%
ケーキ・洋生菓子	20	48	2	24	14
	10.0%	24.0%	1.0%	12.0%	7.0%
和生菓子	35	43	3	25	11
	17.5%	21.5%	1.5%	12.5%	5.5%

果物	68	23	62	40	5
	34.0%	11.5%	31.0%	20.0%	2.5%
ヨーグルト	82	54	120	27	2
	41.0%	27.0%	60.0%	13.5%	1.0%
チーズ	32	37	76	21	3
	16.0%	18.5%	38.0%	10.5%	1.5%
水産物珍味（さきいか等）	4	8	6	7	15
	2.0%	4.0%	3.0%	3.5%	7.5%
栄養補助食品（ビスケットタイプ・ゼリータイプ等）	1	2	10	4	14
	0.5%	1.0%	5.0%	2.0%	7.0%
該当なし	14	25	46	88	137
	7.0%	12.5%	23.0%	44.0%	68.5%

(N=200)

E群： 飲料・酒	a	b	c	d	e
	食べる頻度が高い (と思う)	市販のものを 食べることが多い	健康に好いと思って 食べている	もっと食べたい・ 食べる頻度を上げたい	普段は食べないため、 ぜひ食べてみたい
日本茶	114	27	62	19	2
	57.0%	13.5%	31.0%	9.5%	1.0%
麦茶	20	19	14	9	3
	10.0%	9.5%	7.0%	4.5%	1.5%
烏龍茶	9	11	10	11	8
	4.5%	5.5%	5.0%	5.5%	4.0%
コーヒー	146	36	20	12	2
	73.0%	18.0%	10.0%	6.0%	1.0%
紅茶	31	7	2	7	6
	15.5%	3.5%	1.0%	3.5%	3.0%
トマトジュース・野菜ジュース	29	49	57	25	7
	14.5%	24.5%	28.5%	12.5%	3.5%
オレンジジュース等の果汁飲料	3	14	10	9	7
	1.5%	7.0%	5.0%	4.5%	3.5%
コーラ等の炭酸飲料	5	10	1	4	3
	2.5%	5.0%	0.5%	2.0%	1.5%

スポーツドリンク・機能性飲料	8	22	16	6	2
	4.0%	11.0%	8.0%	3.0%	1.0%
牛乳	73	69	90	25	2
	36.5%	34.5%	45.0%	12.5%	1.0%
豆乳	13	15	31	12	13
	6.5%	7.5%	15.5%	6.0%	6.5%
酢ドリンク	2	6	10	11	21
	1.0%	3.0%	5.0%	5.5%	10.5%
ノンアルコール飲料（ビール・酎ハイ風味等）	1	5	6	2	4
	0.5%	2.5%	3.0%	1.0%	2.0%
ビール（発泡酒・“第三のビール”を含む）	30	39	0	9	1
	15.0%	19.5%	0.0%	4.5%	0.5%
缶酎ハイ・缶ハイボール	5	9	0	5	2
	2.5%	4.5%	0.0%	2.5%	1.0%
日本酒	5	10	2	5	5
	2.5%	5.0%	1.0%	2.5%	2.5%
ワイン	18	26	8	17	12
	9.0%	13.0%	4.0%	8.5%	6.0%
ウイスキー	8	6	0	6	9
	4.0%	3.0%	0.0%	3.0%	4.5%
焼酎	15	8	0	4	2
	7.5%	4.0%	0.0%	2.0%	1.0%
該当なし	4	30	38	96	136
	2.0%	15.0%	19.0%	48.0%	68.0%

(N=200)

4 食生活・食意識について

1) 食事・食品の嗜好性（a～g）として①②のうち自分の傾向に近い方を選んでください。

a	① 好みより、健康や身体に良いものを優先して食べる	89	44.5%
	② 好きなもの・美味しいものを優先して食べる	111	55.5%
b	① 食品は、健康に良いものであれば、少し高くても構わない	155	57.5%
	② 食品は、健康に良いことより、安いことを優先する	45	42.5%
c	① 食品は、美味しいものであれば、少し高くても構わない	165	82.5%
	② 食品は、美味しさより、安さを優先する	35	17.5%
d	① 多くの品目を少しずつ食べたい	170	85.0%
	② 好みの一品をたっぷり食べたい	30	15.0%

e	① 毎日変化のある・異なるメニューの食事を好む	145	72.5%
	② いつも馴染みのある食べ馴れた食事を好む	55	27.5%
f	① 新しい料理や行ったことがない飲食店への関心が高い	109	54.5%
	② 新しい料理や行ったことがない飲食店への関心が低い	91	45.5%
g	① 薄味を好む	150	75.0%
	② 濃い味を好む	50	25.0%

(N=200)

2) 食生活への満足度について該当するものを選んでください。

非常に満足している	28	14.0%
ある程度満足している	147	73.5%
あまり満足していない	25	12.5%
全く満足していない	0	0.0%

(N=200)

3) 食事における健康への気遣いの程度について該当するものを選んでください。

非常に気遣っている	57	28.5%
多少は気遣っている	121	60.5%
あまり気遣っていない	21	10.5%
全く気遣っていない	1	0.5%

(N=200)

4) 食事における健康への気遣いの内容について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

生活習慣病（高血圧・脂質異常症・肥満等）の予防	130	65.0%
必要な栄養の摂取	105	52.5%
運動機能低下（足腰や骨・筋肉・関節等）の予防	89	44.5%
認知機能低下（ボケ等）の予防	62	31.0%
その他	21	10.5%

(N=200)

5) 食事における健康への気遣いとして実際に行っていることを選んでください。〈複数回答可〉

野菜を多く摂る	140	70.0%
三食欠かさない	138	69.0%
バランスのよい食事を心掛ける	134	67.0%
魚を食べる	132	66.0%
乳製品を食べる	127	63.5%
水を飲む・水分を摂る	120	60.0%

夜遅くに食べない	116	58.0%
発酵食品を摂る	114	57.0%
果物を食べる	112	56.0%
旬の物を食べる	105	52.5%
肉を食べる	105	52.5%
腹八分に抑える・食べ過ぎない	100	50.0%
多くの種類の食品を摂る	98	49.0%
海藻類を食べる	93	46.5%
野菜を最初に摂る	91	45.5%
大豆等の植物性蛋白質を摂る	91	45.5%
和食中心にする	76	38.0%
昔から食べられている食品を摂る	40	20.0%
サプリメントを摂る	37	18.5%
特定保健用食品（トクホ）や機能性表示食品等を摂る	16	8.0%
その他	1	0.5%

(N=200)

6) 摂取に注意している食品・成分等について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

塩分	130	65.0%
脂質	86	43.0%
カロリー	79	39.5%
食品添加物	68	34.0%
糖質	64	32.0%
インスタント食品	52	26.0%
甘いもの	51	25.5%
炭水化物	48	24.0%
その他	32	16.0%

(N=200)

7) 摂取に注意している食品・成分等について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

油っぽい物を避けるようになった	58	29.0%
菓子・デザート類は健康より好きなものを優先して食べる	39	19.5%
食べる量が減った	31	15.5%
固い物を食べ難くなった	27	13.5%
食事の準備が大変・億劫	22	11.0%
調理が大変・億劫	19	9.5%
食べ切るまで何食も同じ物を食べることになる	17	8.5%

栄養不足にならないかが不安	17	8.5%
食品を買いに行くのが大変・億劫	13	6.5%
茶・汁物等でむせることがある	13	6.5%
食品をかう店が遠く、交通手段がない(少ない)	6	3.0%
その他	74	37.0%

(N=200)

5 孤食・共食について

1) 朝食・昼食・夕食で食事を共にする人について該当するものを選んでください。

		家族	友人	職場の人	地域の人	自分一人	食事をしない
平日	朝食	105	0	0	0	78	17
		52.5%	0.0%	0.0%	0.0%	39.0%	8.5%
	昼食	97	1	12	0	80	10
		48.5%	0.5%	6.0%	0.0%	40.0%	5.0%
	夕食	140	0	0	0	59	1
		70.0%	0.0%	0.0%	0.0%	29.5%	0.5%
休日	朝食	105	0	0	0	75	20
		52.5%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	10.0%
	昼食	123	3	1	0	63	10
		61.5%	1.5%	0.5%	0.0%	31.5%	5.0%
	夕食	145	0	0	0	54	1
		72.5%	0.0%	0.0%	0.0%	27.0%	0.5%

(N=200)

2) a 1日2回以上の食事を一人でやる頻度について該当するものを選んでください。

ほぼ毎日	65	32.5%
週4～5日程度	14	7.0%
週2～3日程度	9	4.5%
週1日以下	36	18.0%
なし	76	38.0%

(N=200)

2) b 食事を一人でやることの所感について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

一人で食べる方が都合が好いため、気にならない	53	42.7%
自分の時間を大切にしたいため、気にならない	41	33.1%
一人で食べたくないが、食事を共にする人がいないため、仕方がない	26	21.0%
一人で食べたくないが、食事の時間や場所が合わないため、仕方がない	23	18.5%

食事を人と共にする習慣がないため、気にならない	6	4.8%
食事中に作業することがあるため、気にならない	3	2.4%
その他	15	12.1%

(n=124：5-2aで「なし」以外の回答者が対象)

- 3) 地域や所属コミュニティ（職場等も含む）での食事会等の機会があれば、参加したいと思いませんか。
該当するものを選んでください。

ぜひ参加したい	23	11.5%
まあ参加したい	65	32.5%
あまり参加したくない	64	32.0%
全く参加したくない	48	24.0%

(N=200)

- 4) a 過去1年間に、地域や所属コミュニティ（職場等も含む）での食事会等に参加したことがありますか。

ある	44	22.0%
ない	156	78.0%

(N=200)

- 4) b [前問5-4aで「ある」の回答者が対象] そのような食事会等に参加してよかったことは何ですか。

該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

楽しく食事が出来た	29	65.9%
人と交流できた	28	63.6%
地域の状況を知れた	10	22.7%
安全・安心な食事が出来た	8	18.2%
食の知識や興味が増した	8	18.2%
栄養バランスの良い食事が出来た	4	9.1%
食文化を学べた	3	6.8%
ゆっくりとよく噛んで食べられた	2	4.5%
調理・配膳や買物等、食事の準備に参加できた	2	4.5%
規則正しい時間に食事が出来た	2	4.5%
食事の作法を身に付けられた	1	2.3%
その他	5	11.4%

(n=44：5-4aで「ある」の回答者が対象)

- 4) c [前問5-4aで「ない」の回答者が対象] そのような食事会等に参加するのに何があるとよいと思いませんか。

該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

参加しやすい場所での開催	61	39.1%
食事内容が充実していること	57	36.5%
友人・知人からの喚び掛けや誘い	54	34.6%
参加しやすい日時での開催	50	32.1%
安価で参加できること	37	23.7%
郷土料理や伝統食・行事食等を取り入れていること	37	23.7%
時間の余裕	27	17.3%
地域や所属コミュニティ（職場等も含む）からの喚び掛けや誘い	26	16.7%
経済的な余裕	20	12.8%
その他	25	16.0%

(n=156：5-4aで「ない」の回答者が対象)

5) a これまで、自分の食生活や栄養バランス等について地域の専門職員に相談したことがありますか。

ある	12	6.0%
ない	188	94.0%

(N=200)

5) b [前問5-5aで「ある」の回答者が対象] 実際に相談してどう感じましたか。該当するものを選んでください。

〈複数回答可〉

課題が解決したため、相談してよかった	5	41.7%
人に話せただけで、相談してよかった	4	33.3%
簡単・気軽に相談できるため、今後もっと利用したい	3	25.0%
課題は解決しなかったが、相談してよかった	2	16.7%
課題は解決したが、相談しなくてもよかった	1	8.3%
もっと簡単・気軽に相談しやすい環境・仕組みを作ってほしい	1	8.3%
課題が解決しなかったため、相談しなくてもよかった	0	0.0%
余計に不快・不安になったため、相談しなければよかった	0	0.0%

(n=12：5-5aで「ある」の回答者が対象)

2.2.4 調査考察

本調査は東京都の65歳以上男女200人を対象にしたインターネット調査（WEBアンケート）であるが、回答にはインターネット接続端末（パソコン・タブレット・スマートフォン等）の操作が必要であった。そのため、回答者はそれが可能な65～74歳（前期高齢者）が約9割（89.5%）を占めた。すなわち、WEBアンケートに対応できる都市部居住の前期高齢者による回答であるからか、本調査の主旨である健康・食に関する態度・習慣についても全般的に、その意識の高さが窺える回答傾向であった。

実際、**4-3**「食事における健康への気遣いの程度」について、約9割(89.0%)が「非常に気遣っている」「多少は気遣っている」と回答している。

ただし、こうした食事における健康意識の高さの割に、実際に主食・主菜・副菜が揃って栄養バランスが調った食事が出来ているかは、**3-5**「料理・食品群別の食意識」の回答傾向を見ると、そうと言いき難い。それは、**4-1**「食事・食品の嗜好性」の**a**で「②好きなもの・美味しいものを優先して食べる」(55.5%)が「①好みより、健康や身体に良いものを優先して食べる」(44.5%)を上回っていることから見て取れる。

このように健全な食生活への意識はあっても栄養バランスが調った食事を実践できていないことや低栄養の高齢者が出てくることの要因の一つに、孤食が挙げられる。

実際、**5-2**「1日2回以上の食事を一人で行う頻度」について、約4割(39.5%)が「ほぼ毎日」「週4～5日程度」と回答している。

孤食では、自分以外の者のために食事を用意することがないため、栄養バランスが偏りがちになる。加齢に伴って口腔機能が低下したり一人食事で食欲が湧き難かったりすることで、食事量も減り易くなる。食事から必要な栄養やエネルギーを摂取できねば、筋肉量が減少して活力も低下する。そして、食欲が更に減退して栄養不足になるという悪循環に陥る。そのため、高齢者の孤食に起因するリスクを軽減するために、共食が推奨される。それにより、栄養バランスが調った食事の機会が増し、人との交流を図りながら食べることで食事が愉しく料理が美味しいと思えるようになり、食欲も増す。

実際、**5-4**「地域や所属コミュニティ（職場等も含む）での食事会等への過去1年間での参加」について2割強(22.0%)が「(参加したことが)ある」と回答したが**(a)**、その所感は「楽しく食事が出来た」(65.9%)・「人と交流できた」(63.6%)が上位の回答であった**(b)**。その一方で、8割弱(78.0%)が「(参加したことが)ない」と回答したが**(a)**、参加するための希望要件として「参加し易い場所での開催」(39.1%)・「食事内容が充実していること」(36.5%)・「友人・知人からの喚び掛けや誘い」(34.6%)を上位に挙げた**(c)**。

以上から、高齢者の充実した食生活を支援する訪問食育福祉人材には――

- 生活習慣病やフレイルの一次予防の支援・指導
- 満足感を得られて栄養バランスが調った食事の管理・指導
- 孤食を避ける環境づくり

を担うための知識・スキルが求められると言える。

2.3 調査② 地域健康栄養教育のニーズ&事例調査

調査②は地域健康栄養教育のニーズ&事例調査である。

これは、地域の健康栄養教育のニーズや取組事例に関する情報を得ることで、本プログラムの需要を明かにし、開発の基礎資料にするためのものである。

その調査仕様・調査内容・調査結果を以下に報告する。

2.3.1 調査仕様

本調査の仕様（目的・対象・手法・内容・反映方針等）は次の通りである。

名 称	地域健康栄養教育のニーズ&事例調査
目 的	地域の健康栄養教育のニーズや取組事例に関する情報を得ることで、本プログラムの需要を明かにし、開発の基礎資料にする。
対 象	<ul style="list-style-type: none"> ○ 東京都中野区（地域支えあい推進部 地域包括ケア推進課） 埼玉県さいたま市（保健福祉局 長寿応援部 いきいき長寿推進課） ○ 出版物・WEBサイト・各種公開資料等
手 法	<ul style="list-style-type: none"> ○ ヒヤリング（調査票送付） ※ 当初は訪問ヒヤリングを予定していたが、緊急事態措置期間であったため、送付した調査票への記述回答形式に変更した。 ○ デスクリサーチ・文献調査
項 目	地域課題・専門職配置状況・保健事業実施状況・取組内容・運営主体・連携体制・特徴・参考自治体・財源・評価指標 等
分析方針	地域の健康栄養教育の成功要因や具体的な課題を抽出・整理し、必要かつ有効な教育要素の分量や特性・傾向を分析する。
開発への反映方針	分析結果を整理・再構成し、カリキュラム・シラバスの内容に反映した上で、教材や実証講座の仕様策定の参照項にする。

2.3.2 調査内容

本調査は、地域の健康栄養教育のニーズや取組事例に関する地方公共団体へのヒヤリングという形で行った。

その際、当校が所在する東京都中野区と、高齢者増加率が全国最高の埼玉県（さいたま市）に調査協力を要請し、回答を得た。

本調査の内容に関する事項で、**中野区とさいたま市の概要**は次の通りである。

	東京都中野区	埼玉県さいたま市
回答部署	地域支えあい推進部 地域包括ケア推進課	保健福祉局 長寿応援部 いきいき長寿推進課
面積	15.6km ²	217.5km ²
人口 ^{*1}	335234人	1314145人
高齢化率 ^{*2}	21.3%	22.8%
第7期介護保険料基準額 ^{*3}	68709円（月平均 5725円）	65056円（月平均 5421円）

*1 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和2年1月1日時点）

*2 総務省「平成27年国勢調査」（平成27年10月1日時点）

*3 中野区（地域支えあい推進部 介護・高齢者支援課）・さいたま市（保健福祉局 長寿応援部 介護保険課）「（介護）保険料の決め方と納め方」

本調査における**質問項目**は次の通りである。

- 問1** 自市区における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の有無（項目別）
 ① 専門職の配置 ② 高齢者情報の把握 ③ 地域課題の分析 ④ アウトリーチ ⑤ 保健事業の接続
 ⑥ フレイル対策 ⑦ 「通いの場」への関与 ⑧ 参加勧奨・助言 ⑨ 「通いの場」の拡充
 ⑩ 市民参画の促進 ⑪ 更なる取組
- 問2** 自市区における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組のきっかけ（全体）
- 問3** 自市区における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の体制（全体）
- 問4** 自市区における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の内容（項目別）
- 問5** 自市区における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の成果（全体）
- 問6** 自市区における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組における課題等（全体）
- 問7** 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を検討する他市区町村への助言等
- 問8** 自市区における食育（健康栄養教育）活動・事業等の概要
- 問9** 自市区における訪問食育福祉人材の所感とニーズ
- 問10** 自市区に訪問食育福祉人材を配置する場合に想起される課題等

これに基づいて作成した**調査票**を次頁以降に掲載する。

▼【調査②】調査票

調査②

令和2年度 専修学校による地域産業中核の人材養成事業（地域課題解決実践カリキュラムの開発・実証）
地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発

地域健康栄養教育のニーズ&事例調査

[対象： 東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県・愛知県・大阪府の市区・地域包括支援センター]

問1～7の前提として、お手数になりますが次の仮説をご一読いただき、それを踏まえてご回答ください。

高齢者の心身状況として、特に後期高齢者の場合、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会参加の低下等の多面的な課題を抱える「フレイル状態」にある者もいる。

したがって、これからの保健事業は、これまでの疾病予防・重症化予防における個別の対応だけでなく、フレイル予防の観点も備えた、社会参加を含む地域的取組に拡大してゆく必要がある。

また、複数の慢性疾患を保有してフレイル等を要因とする老年症候群の症状も混在するため、包括的な疾病管理も一層重要になる。

このような高齢者の特性を踏まえ、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組を一体的に実施する必要がある。

しかし、後期高齢者の保健事業は健康診断が中心で、重症化予防等の取組は一部の自治体だけで実施されているのが実情である。

フレイル予防についても、先進的な取組を進める自治体では、保健事業のアプローチが運動・口腔・栄養・社会参加等の取組に拡大してきているが、他の多くの自治体にもそれが波及しているとは言えず、潜在的なフレイル予備群への多様なアプローチも充分に行われているとは言えない。

その一方で、介護予防の「通いの場」について言えば、その取組は着実に普及してきているため、そのような基盤を活用して保健事業を実施することで、広範の対象者へのアプローチも可能になると考えられる。

そこで、これからの保健事業は、医療・介護・保健等の関連データを一体的に分析し、高齢者一人一人を医療・介護・保健等の必要なサービスに接続してゆくのと共に、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで拡充してゆく必要がある。

そのため、様々な健康課題にも対応できるような「通いの場」やそれを活用した健康相談・受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することが重要である。

問1 「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」における次の11項について、自市区が実際に取り組んでいるものに「○」、取り組んでいないものに「×」を記入してください。

具体的な取組内容		取組の有無
① 専門職の配置	地域における保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職の配置 <input type="radio"/> 単なる医療専門職の配置でなく、その配置を通して保健医療と介護部門等が連携できる仕組や担当者はあるか。	
② 高齢者情報の把握	地域高齢者一人一人の医療・介護・保健等の情報の一括把握 <input type="radio"/> 医療・介護・保健等の関連データの単なる記録・保管でなく、それらを組合せた分析や活用を行っているか。	

調査②

<p>③ 地域課題の分析</p>	<p>地域高齢者の健康課題の分析・整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関連データ等を活用して地域の健康課題の分析・整理を行っているか。 ○ 全国・東京都と自市区、また自市区内地域別の比較等を行っているか。 	
<p>④ アウトリーチ</p>	<p>アウトリーチ支援等を通じた医療・介護サービスへの接続</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康課題を抱える高齢者に対し、戸別訪問等を通して適切な医療・介護サービス等への接続を行っているか。 ○ 未治療・治療中断者に対して受診勧奨を行っているか。 	
<p>⑤ 保健事業の接続</p>	<p>国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の接続</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続し、健診データ等を継続的に把握・分析できるような体制づくりを行っているか。 	
<p>⑥ フレイル対策</p>	<p>フレイル対策を踏まえた地域取組の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「通いの場」等におけるフレイル予備群等の把握は出来ているか。 ○ 低栄養・筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上支援を行い、必要に応じて医療・介護サービス等への接続を行っているか。 	
<p>⑦ 「通いの場」への関与</p>	<p>「通いの場」等への専門職の積極的関与</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療等の専門職が地域の「通いの場」等に積極的に関与しているか。 	
<p>⑧ 参加勧奨・助言</p>	<p>「通いの場」等への参加勧奨や事業内容への助言の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 掛り付け医等が重症化予防の地域取組や「通いの場」等への参加勧奨を行っているか。 	
<p>⑨ 「通いの場」の拡充</p>	<p>「通いの場」の拡充と個人へのインセンティブ措置等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防の「通いの場」等と、民間の取組や地域の集いの場等の連携を図っているか。 ○ 個人へのインセンティブになるポイント制度等の活用を行っているか。 	
<p>⑩ 市民参画の促進</p>	<p>市民参画を促進する機会の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市区民が自ら「通いの場」等の運営の担い手になり、市区民が積極的に参画できるような機会の設定や体制づくりを行っているか。 	
<p>⑪ 更なる取組</p>	<p>保健医療を踏まえた更なる地域取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「通いの場」に保健医療的観点での支援が加わり、次のような取組を行っているか。 <ul style="list-style-type: none"> ☞ 「通いの場」や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。 ☞ ショッピングセンター等の日常生活拠点等で、日常的な健康増進の取組に参加できる。 ☞ フレイル状態にある者等を医療・介護サービス等に接続する。 	

調査②

問2 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**全体**について、その**取組のきっかけ**を記述してください。

【回答】

問3 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**全体**について、その**取組の体制**を記述してください。

【回答】

問4 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**各項目**について、その**取組の内容**を記述してください（該当項の**全て**について回答をお願いします）。

【取組番号】

【取組内容】

【取組番号】

【取組内容】

調査②

【取組番号】

【取組内容】

※ 複数項を抱き合せてご回答いただいても構いません。

※ 市区の広報材や事業推進時の資料で公開可能なものがあれば、図・写真や表・グラフ等もご提供いただけると助かります。

問5 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**全体**について、その**取組の成果**を記述してください。

【回答】

問6 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**全体**について、その**取組における課題等**を記述してください。

【回答】

問7 「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の今後の実施を検討している**他の市区町村に対する助言等**を記述してください。

【回答】

調査②

問8～10の前提として、お手数になりますが次の背景事情をご一読いただき、それを踏まえてご回答ください。

◆ 高齢者 特に単身孤食高齢者 の食生活の乱れによる不健康の問題

社会の高齢化が急速に進む中、低体重・低栄養等による高齢者の不健康の問題は深刻である。

その大きな要因の一つとして「孤食」が指摘されるが、孤食に陥り易いのが単身高齢者である。

単身高齢者の数が全国で最も多く、率も最も高いのが東京都である（2020年：86.4万人・41.8%）。

東京都大田区に在住する65歳以上の男女約1.5万人を対象にした調査研究に拠れば、その半数近くに孤食習慣があり、孤食頻度週7日群における独居者の割合は男性で63.1%、女性で67.0%であった。その上で、孤食群は、非孤食群に比して食品摂取の多様性が低い傾向を示した。

これは都外の市町村も同様で、高齢期の孤食が欠食や野菜・果物等の摂取頻度の低下および低体重に関連することが指摘されている。

しかし、このような食品摂取状況は、孤食だけでなく、食や健康の意識・理解等の不足も大いに影響している。

特に東京都には外食店・中食店が集積しているため、多彩な食の楽しみがある一方で、安易な利用が増加すれば、野菜不足や脂質の摂り過ぎ等が生じ、食事バランスが崩れることになる。

食生活の乱れや栄養摂取の偏りがもたらす高齢者の不健康は、社会保障費の増大を招くことにもなり、政策的にも喫緊の課題である。

◆ 地域包括ケアシステムにおける食育福祉人材の不足

高齢化率の上昇と高齢者数の増加に伴い、日本では今後、在宅療養者も増加すると予想される。

厚生労働省が地域包括ケアシステムの推進に注力するのも、これに関連する。

しかし、在宅高齢者への訪問・対応スキルを有した調理師・栄養士や、栄養食事指導を綿密に行える訪問介護員は極めて少ない。

地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査でも、地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議等における管理栄養士の関与は今日まだ少く、多くの市町村管理栄養士が地域包括ケアシステムの推進に関わっていない実態が示されている。

その理由として、市町村の介護・高齢者部門や地域包括支援センターにおける管理栄養士配置率が低いこと、地域の管理栄養士の育成と確保の不足、食生活・栄養改善が課題として認識されていないこと等が挙げられている。

そこで、食生活・栄養改善の重要性・有効性を啓発し、地域包括ケアシステムの推進に寄与できる（訪問）食育福祉人材の育成と、その活動基盤を整備することが求められる。

◆ 調理師養成施設による「訪問食育福祉人材養成プログラム」の開発

本事業で開発する教育プログラムは、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST（栄養サポートチーム）活動を担う訪問食育福祉人材の養成を目的とする。

この食育福祉人材は、健康課題を入口にして地域高齢者の食生活や栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える専門性を有する。

地域高齢者が医療や介護への依存を減し、健康で充実した日常生活を送るためには、彼らへの食育（健康栄養教育）が不可欠である。

しかし、調理師養成施設のカリキュラムは、調理師試験対策に重点が置かれがちであることもあり、比重的にも高齢者への健康栄養教育に関する教育内容が充分でなく、当然、福祉人材の養成を考慮した教育内容にもなっていない。

そこで、次のような学修目標を盛り込んだ教育プログラムの開発が求められる。

- 食育福祉人材としての職業マインドの修得
- 食・健康・生活の関係を総合的に判断する食生活論的知識およびその活用・伝達のための食育学的知識の修得
- 現代社会や地域の課題（高齢化・社会保障・環境等）を理解した上での、健康栄養教育の実践と在宅高齢者等への訪問・対応スキルの修得

調査②

問8 前掲の背景事情に「地域高齢者が医療や介護への依存を減し、健康で充実した日常生活を送るためには、彼らへの食育（健康栄養教育）が不可欠」とあります。これに類似または関連する活動として、**自市区で取り組んでいる（または取り組みたいと考える）事業等**があれば、その**概要**について記述してください。

【回答】

問9 前掲の背景事情に「本事業で開発する教育プログラムは、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST（栄養サポートチーム）活動を担う訪問食育福祉人材の養成を目的にする」、そして「この食育福祉人材は、健康課題を入口にして地域高齢者の食生活や栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える専門性を有する」とあります。これに関する**所感**について該当するものに「○」を付けてください。**〈複数回答可〉**

- () そのような人材が必要であるため、自市区にも配置したい
- () そのような人材が必要であるため、自市区でも育成したい
- () そのような人材が必要であるため、その養成プログラムがあれば活用したい
- () そのような人材が必要とは思いますが、その養成は国・都道府県や制度変更で取り組むべきと考える
- () そのような人材は一般論として必要と思うが、自市区には必要ない
- () 既存の人材での対応を考えるべきで、そのような新たな枠組の人材は必要ない
- () 既存の人材で充分に対応できているため、そのような新たな枠組の人材は必要ない

※ その他、自由なご意見等を頂戴できれば幸いです。

()

問10 本事業が提起する「訪問食育福祉人材養成」を自市区に配置すると仮定した場合、そこで**想起される課題等**について該当するものに「○」を付けてください。

- () 特に課題等はなく、十分に活躍してくれると期待できる
- () この人材に特化して担当してもらい業務が大変であるわけではない
- () 他職種との連携が複雑になるため、充分に対応できるかどうか懸念される
- () この人材に報酬を支払えるだけの財源が自市区にない（または予算承認が難しい）
- () 公的に認定された有資格者でないと配置は難しい
- () 勤務状況の管理や評価等の方法が難しい
- () この人材の継続的なスキル向上や研鑽を担保する体制・制度等が整備されていない

※ その他、自由なご意見等を頂戴できれば幸いです。

()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

2.3.3 調査結果

本調査の結果は次の通りである。問1から順に列挙する。

問1 「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」における次の11項について、自市区が実際に取り組んでいるものに「○」、取り組んでいないものに「×」を記入してください。

	具体的な取組内容	取組の有無	
		中野区	さいたま市
① 専門職の配置	地域における保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職の配置 <input type="radio"/> 単なる医療専門職の配置でなく、その配置を通して保健医療と介護部門等が連携できる仕組みや担当者はあるか。	×	×
② 高齢者情報の把握	地域高齢者一人一人の医療・介護・保健等の情報の一括把握 <input type="radio"/> 医療・介護・保健等の関連データの単なる記録・保管でなく、それらを組合せた分析や活用を行っているか。	×	○
③ 地域課題の分析	地域高齢者の健康課題の分析・整理 <input type="radio"/> 関連データ等を活用して地域の健康課題の分析・整理を行っているか。 <input type="radio"/> 全国・東京都と自市区、また自市区内地域別の比較等を行っているか。	×	○
④ アウトリーチ	アウトリーチ支援等を通じた医療・介護サービスへの接続 <input type="radio"/> 健康課題を抱える高齢者に対し、戸別訪問等を通して適切な医療・介護サービス等への接続を行っているか。 <input type="radio"/> 未治療・治療中断者に対して受診勧奨を行っているか。	×	○
⑤ 保健事業の接続	国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の接続 <input type="radio"/> 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続し、健診データ等を継続的に把握・分析できるような体制づくりを行っているか。	×	○
⑥ フレイル対策	フレイル対策を踏まえた地域取組の実施 <input type="radio"/> 「通いの場」等におけるフレイル予備群等の把握は出来ているか。 <input type="radio"/> 低栄養・筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上支援を行い、必要に応じて医療・介護サービス等への接続を行っているか。	×	○
⑦ 「通いの場」への関与	「通いの場」等への専門職の積極的関与 <input type="radio"/> 医療等の専門職が地域の「通いの場」等に積極的に関与しているか。	×	○
⑧ 参加勧奨・助言	「通いの場」等への参加勧奨や事業内容への助言の実施 <input type="radio"/> 掛け付け医等が重症化予防の地域取組や「通いの場」等への参加勧奨を行っているか。	×	○
⑨ 「通いの場」の拡充	「通いの場」の拡充と個人へのインセンティブ措置等の活用 <input type="radio"/> 介護予防の「通いの場」等と、民間の取組や地域の集いの場等の連携を図っているか。 <input type="radio"/> 個人へのインセンティブになるポイント制度等の活用を行っているか。	×	○
⑩ 市民参画の促進	市民参画を促進する機会の拡充 <input type="radio"/> 市区民が自ら「通いの場」等の運営の担い手になり、市区民が積極的に参画できるような機会の設定や体制づくりを行っているか。	×	○

<p>⑪ 更なる取組</p>	<p>保健医療を踏まえた更なる地域取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「通いの場」に保健医療的観点での支援が加わり、次のような取組を行っているか。 <ul style="list-style-type: none"> ☞ 「通いの場」や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。 ☞ ショッピングセンター等の日常生活拠点等で、日常的な健康増進の取組に参加できる。 ☞ フレイル状態にある者等を医療・介護サービス等に接続する。 	<p>×</p>	<p>○</p>
----------------	---	----------	----------

問2 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**全体**について、その**取組のきっかけ**を記述してください。

【回答】

<p>中野区</p>	<p>「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組み」は、現在検討中で実施していない。類似の取組として、介護予防事業や健康づくり事業を通してフレイル予防を行っている。また、アウトリーチチーム（区職員で編成）や町会による「見守り支えあい活動」で、地域における高齢者の孤立を防ぐ働き掛けを行っている。</p>
<p>さいたま市</p>	<p>令和2年4月1日施行の健康保険法等改正によって医療・介護の個人情報の共有が可能になったことをきっかけに、令和2年度からモデル事業を実施。</p>

問3 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**全体**について、その**取組の体制**を記述してください。

【回答】

<p>中野区</p>	<p>——</p>
<p>さいたま市</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 庁内関係課と広域連合が参加する検討会で、連携体制や事業内容・評価方法について検討。 ○ 地域の職能団体と連携しながら事業を実施（市医師会・市歯科医師会からの助言・協力。県歯科衛生士会に委託）。 ○ 事務局は福祉部年金医療課。

問4 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の**各項**について、その**取組の内容**を記述してください（該当項の**全て**について回答をお願いします）。

【回答】

<p>中野区</p>	<p>「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組み」は、現在検討中で実施していない。類似の取組として、次のことを行っている。</p>
------------	---

① 専門職の配置

地域包括ケアシステムの柱の一つである医療では、在宅医療と介護の連携を進めている。在宅療養相談窓口を開設して在宅療養コーディネーターを設置し、区民からの在宅療養に関する相談に対応すると共に、医療・介護連携ネットワークづくりを進めている。

※ 在宅療養コーディネーターは看護師・ケアマネジャー・社会福祉士の有資格者。

⑥ フレイル対策

介護予防事業や健康づくり事業で取り組んでいる。

かむ力 飲み込む力
平均寿命 90 歳時代の備え
～いつまでもおいしく食べるために～

お口と飲み込みチェックリスト

- 半年前に比べて固い食べ物が食べにくくなった
- 口の乾きが気になる
- お茶や汁物等でむせることがある
- 錠剤を飲み込むのに、今までより努力が必要になった
- のどや胸のあたりに、食べ物がつかえる感じがある
- 食後に痰がからんだり、咳きこむことがある
- 食事に時間がかかるようになってきた
- 体重が減ってきた

こんな症状があったら
まげ相談してみましょう！
～地面の相談先へ

在宅療養（摂食・えん下機能）支援センター
(スマイル歯科診療所内)
電話/ファクス 03-3228-0051

- 専門の歯科衛生士が電話で相談を受けます。
- 必要に応じて歯科医師（区の研修を修了した摂食・えん下機能評価医）がお宅を訪問して、口腔機能のチェックもいたします。
- その方の状態に応じて、えん下機能（飲み込む力）を評価する訪問診療等をご紹介します。

地域包括支援センター
高齢者のご相談全般を受けております。
あなたにぴったりの介護予防事業のご紹介もします。
口腔機能アップの講座もあります。

地域包括支援センター一覧

■ 上野宮 地域包括支援センター 電話 03-3577-8123 ファクス 03-3577-8124 かみまねホーム内	■ 中野北 地域包括支援センター 電話 03-5380-6005 ファクス 03-5380-5762 松が丘 1-32-10 松が丘シニアプラザ内	■ 本町 地域包括支援センター 電話 03-5385-3733 ファクス 03-5385-3776 本町 5-10-4 徳島銀行旧支店敷地内
■ 舞宮 地域包括支援センター 電話 03-3310-2553 ファクス 03-3310-1172 舞宮 3-58-10 舞宮コミュニティセンター内	■ 中野 地域包括支援センター 電話 03-3367-7802 ファクス 03-3367-7800 中央 3-19-1 中野区民センター内	■ 南中野 地域包括支援センター 電話 03-5340-7885 ファクス 03-5340-7886 新玉川 5-11-26 新玉川コミュニティセンター内
■ 江古田 地域包括支援センター 電話 03-3387-5550 ファクス 03-3387-5955 江古田 4-31-10 江古田コミュニティセンター内	■ 東中野 地域包括支援センター 電話 03-3366-3318 ファクス 03-3366-3398 東中野 1-5-1	

資料のセンターがご不明な場合は → 中野区 あなたの地域包括支援センター 検索

令和元年10月 発行 | 中野区 企画課 | 中野区 地域包括ケア推進課 | 地域包括ケア推進課
お問い合わせ | 地域包括ケア推進課 | 地域包括ケア推進課
電話 03-3228-8789 | ファクス 03-3228-8716

毎日きたえましょう！
かむ力・飲み込む力

食べる前に

- 1 口すぼめ深呼吸
- 2 首をまわす (目を閉じてゆっくり)
- 3 手の上げ下げ (全身や首の筋肉をほぐします)
- 4 両の上げ下げ
- 5 えん下おでこ体操 (5回)
- 6 舌の体操 (それぞれ8回) 口は閉じて行う

歯みがきのときに
くちびるやほほ、舌の力を鍛えます

- ハブラシの柄で内ほほを伸ばす
- 舌を出して清掃する
- 磨いた後歯の裏表を舌先でなめる

食事の工夫も大切です!

- むせない硬軟は、あわず、ゆっくり噛んで食べる。
- 低栄養に気をつけましょう。毎食、肉・魚・卵・大豆製品のどれかは必ず食べましょう。間食には、牛乳・ヨーグルト・チーズなどを。
- 「食べにくくなってきたら...」そんなときは、軟らかい煮物、とろみのあるあんかけ、卵とじなどがおすすめです。
- 色々な市販品も利用できます。

歌は効果バツグン!
カラオケや朗読
口を大きく開けて大きな声を出すとより効果的です

(中野区 地域支援あい推進部 地域包括ケア推進課 発行 フレイル予防 啓発リーフレット)

	<p>⑦⑨「通いの場」の関与・拡充</p> <p>区内に16の高齢者会館があり、60歳以上を対象に、介護予防・健康づくり等を目的とした各種事業や趣味活動の支援等を行っている。</p> <p>区の委託を受けて地域団体が運営している会館が多く、区民が担い手になって介護予防事業や健康づくり事業の企画を行っている。</p> <p>また、地域包括支援センターの職員が出向き、介護や健康の相談の機会を設けている。</p>
さいたま市	<p>②③ 高齢者情報の把握と地域課題の分析</p> <p>KDBシステムを活用し実施。</p> <p>④～⑪ アウトリーチ・保健事業接続・フレイル対策・「通いの場」関連・市民参画促進 等</p> <p>次の2つの取組を実施（令和2年度はモデル圏域で実施）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスクアプローチ（生活習慣病重症化予防の受診勧奨、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導、低栄養防止のための栄養・口腔保健指導、健康状態不明者の状態把握） ○ ポピュレーションアプローチ（「通いの場」への専門職派遣、図書館での健康相談）

問5 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の全体について、その取組の成果を記述してください。

【回答】

中野区	——
さいたま市	モデル事業として実施中のため、評価は未実施。

問6 問1で「○」を付けた「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の全体について、その取組における課題等を記述してください。

【回答】

中野区	——
さいたま市	令和2年度は民間事業者に委託して事業実施。地域における専門職の配置が今後の課題。

問7 「市区町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」の今後の実施を検討している他の市区町村に対する助言等を記述してください。

【回答】

中野区	——
さいたま市	他課の既存事業の枠組を活用して事業を企画すると、介護部門と連携した取組になると思う。

問8 前掲の背景事情に「地域高齢者が医療や介護への依存を減し、健康で充実した日常生活を送るためには、彼らへの食育（健康栄養教育）が不可欠」とあります。これに類似または関連する活動として、自市区で取り組んでいる（または取り組みたいと考える）事業等があれば、その概要について記述してください。

【回答】

中野区	<p>総合事業や一般介護予防事業において、“食べる”に焦点を当てた栄養面・口腔機能の改善を目的とした教室を、区内各地の高齢者会館・スポーツ施設等で開催している。</p> <p>例) ○ 総合事業： なかの元気アップセミナー ○ 一般介護予防事業： 健康・生きがいづくり事業、生活機能向上プログラム</p> <p>地域包括ケア推進会議の在宅医療介護連携部会では、地域の管理栄養士が委員となっている。様々な課題の検討を行い、医療・介護連携を進めている。</p>
さいたま市	<p>平成29年度から一般介護予防事業の一環として、高齢期の栄養や口腔機能・フレイル予防等について学ぶための「健口教室」を開催している。</p> <p>また、健口教室参加者の教室終了後のフォローアップ、教室未参加者への周知を図る機会として「健口づくり交流会」を開催している。</p>

問9 前掲の背景事情に「本事業で開発する教育プログラムは、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST（栄養サポートチーム）活動を担う訪問食育福祉人材の養成を目的にする」、そして「この食育福祉人材は、健康課題を入口にして地域高齢者の食生活や栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える専門性を有する」とあります。これに関する**所感**について該当するものに「○」を付けてください。〈複数回答可〉

【回答】

選 択 肢	中野区	さいたま市
そのような人材が必要であるため、自市区にも配置したい。		○
そのような人材が必要であるため、自市区でも育成したい。		
そのような人材が必要であるため、その養成プログラムがあれば活用したい。		○
そのような人材が必要とは思いますが、その養成は国・都道府県や制度変更で取り組むべきと考える。		○
そのような人材は一般論として必要と思うが、自市区には必要ない。		
既存の人材での対応を考えるべきで、そのような新たな枠組の人材は必要ない。		
既存の人材で充分に対応できているため、そのような新たな枠組の人材は必要ない。		
その他（中野区「人材の専門性や活用方法を含め、現状では判断材料がない」）	○	

問10 本事業が提起する「訪問食育福祉人材養成」を自市区に配置すると仮定した場合、そこで想起される課題等について該当するものに「○」を付けてください。

【回答】

選 択 肢	中野区	さいたま市
特に課題等はなく、十分に活躍してくれると期待できる。		
この人材に特化して担当してもらう業務が大してあるわけではない。		
他職種との連携が複雑になるため、充分に対応できるかどうか懸念される。		○
この人材に報酬を支払えるだけの財源が自市区にない（または予算承認が難しい）。		
公的に認定された有資格者でないと配置は難しい。		○
勤務状況の管理や評価等の方法が難しい。		
この人材の継続的なスキル向上や研鑽を担保する体制・制度等が整備されていない。		○
その他（中野区「人材の専門性や活用方法を含め、現状では判断材料がない」）	○	

2.3.4 デスクリサーチ・文献調査結果

本調査では、東京都中野区・埼玉県さいたま市に対するヒヤリングに加え、**関東甲信越の市区町村におけるフレイル予防や健康栄養教育の取組事例**について、デスクリサーチ・文献調査を実施した。

その結果、**34事例**を確認した。その**取組名・取組内容・運営主体・特徴等**を次頁以降に整理する。

No	市区町村	取組名	取組内容	運営主体	参画専門機関	特徴	参考にした市
01	東京都 江戸川区	江戸川筋力アップトレーニングフレイルチェック	高齢者も簡単に行えるトレーニングの開発・実施。 フレイルチェックサポーターの養成と市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	江戸川区 住民ボランティア（フレイルサポーター）	トレーニング：東京都健康長寿医療センター 北村明彦 研究部長 フレイルチェック：東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	目的や身体状態に合わせた「ストレッチ編」「筋力トレーニング初級編」「筋力トレーニングチャレンジ編」の3プログラムを用意。	
02	東京都 新宿区	しんじゅく健康プロジェクト	ウォーキングイベントの開催、健康行動へのポイント付与、健康な食生活の支援、健康トレーニング「しんじゅく100トレ」開発によるフレイル予防事業の実施。	新宿区 住民主体グループ	トレーニング：東京都健康長寿医療センター研究所監修	健康行動に景品と交換可能なポイントを付与して健康づくりのきっかけづくりを実施。 「しんじゅく100トレ」を開発し、DVD化による普及計画。	
03	東京都 杉並区		フレイルチェック・体力作りイベント・栄養関連講座の実施。	杉並区 市民ボランティア	杉並区	介護予防講座等で現状を把握し、目標設定と実施・記録のための「はつらつ手帳（介護予防手帳）」を配布。	
04	東京都 世田谷区	世田谷いきいき体操	介護予防・日常生活支援総合事業として、世田谷区開発「世田谷いきいき体操」や栄養・口腔・運動関連講座の実施。	体操：NPO法人健康フォーラム けやき21・住民ボランティア（せたがや元気体操リーダー） 講座：歯科医師・歯科衛生士 その他：委託事業者	世田谷区	独自の体操を開発。	
05	東京都 豊島区	食を通じたフレイル予防講座おとな食堂としまる体操相談事業	食を通じたフレイル予防講座や高齢者に夕食を提供する食堂運営の実施。 フレイル防止運動「としまる体操」や看護師・歯科衛生士等による相談事業の実施。	講座：フレイル対策センター（通称「いーとこ」） 食堂：中高生ボランティア・NPO法人ワーカーズ コープ 体操：住民ボランティア 相談：歯科衛生士・看護師	講座：帝京平成大学 体操：東京都健康長寿医療センター監修	65歳以上区民が対象。高齢者の孤立を防ぐために大人食堂の運営を実施。毎週水曜日17～20時に実施。料金は300円。	
06	東京都 文京区	文の京フレイル予防プロジェクト	フレイルチェックサポーターの養成と市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	文京区民	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	市民サポーターによるフレイルチェック。	千葉県柏市
07	東京都 国立市	フレ・フレくにたち！フレイル予防プロジェクト	フレイルチェックサポーターの養成と市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	国立市民	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	市民サポーターによるフレイルチェック。	千葉県柏市
08	東京都 多摩市	TAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP）	市・大学の主管で地域の専門職と住民が一体になった「健幸」実現の推進。 介護予防に向け、高齢者が自分のフレイル状態に気づき、その予防・改善ポイントを学び、自身の現状に適した活動に繋げる事業の実施。	フレイルチェック：住民ボランティア・国土館大生が中心 体験プロジェクト：管理栄養士・歯科衛生士・地域包括支援センターの助言	事務局：国土館大学ウェルネスリサーチセンター 多摩市医師会・多摩歯科医会・地域包括支援センター・生活支援コーディネーター・東京都南多摩保健所・東京医療学院大学・東京都健康長寿医療センター等が参加	フレイルチェック（十数問）→運動能力チェック → 各高齢者に適した活動の（25問）→ 医師等専門家の助言 → 体験プロジェクト（介護予防活動）の流れで実施し、行動変容のきっかけづくりと促進。	

No	市区町村	取組名	取組内容	運営主体	参画専門機関	特徴	参考にした市
10	千葉県 市川市		理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士・保健師等によるフレイル関連講座と軽い運動の実施。	理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士・保健師	市川市	体力講座は理学療法士、栄養&オーラルフレイル講座は管理栄養士・歯科衛生士、社会参加講座は保健師が実施。	
11	千葉県 柏市	柏フレイル予防プロジェクト2025	「栄養（食・口腔機能）・運動・社会参加」三位一体の複合型健康増進の推進。 フレイルチェックで高リスク者を抽出し、本人同意に基づいて地域包括支援センターに繋いで支援する活動の実施。	柏市 フレイルチェック：フレイルサポーター（住民ボランティア）が中心	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	下腿周囲径を自分の指で囲んで測る「指輪っかテスト」でサルコペニアリスク、11質問による「イレブンチェック」でフレイル、簡易機器で滑舌・握力・骨格筋量等や口コモ度、心理社会面に関するアンケート等、簡易測定法でのフレイルチェックを実施。	
12	千葉県 船橋市	健康スケール及び運動器チェック シルバーリハビリ体操		船橋市 体操指導士（市民ボランティア）	スケール&チェック：船橋市と千葉大学予防医学センター 辻大士特任助教の共同開発 体操：茨城県立健康プラザ 大田仁史医学博士	体操指導士を市民から育成。	体操：茨城県
13	神奈川県 海老名市		オーラルフレイル健診と、ロッチ提供の咀嚼ガムを活用した歯・口の健康推進事業の実施。	海老名市 歯科医師	海老名歯科医師会 ロッチ	市内45歯科診療所で500円オーラルフレイル健診が可能。噛む力で色が5段階に変るロッチの咀嚼チェックガムを使用。ロッチは高齢者参加イベントでガムを無料提供する一方、歯科医師会が得たデータを共有して事業展開に活かす。	
14	神奈川県 座間市		フレイルチェックサポーターの養成、フレイルシンポジウムの開催、市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	座間市	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	市民サポーターによるフレイルチェック。座間フレイルサポーターは市民への介護予防啓発活動、ざまシニアサポーターは介護予防の取組を地域で楽しく続ける活動を実施。	千葉県柏市
15	神奈川県 逗子市		フレイルチェックサポーターの養成、フレイルシンポジウムの開催、市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	逗子市	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	市内在住65歳以上（介助なし）参加者が対象。	千葉県柏市
16	神奈川県 茅ヶ崎市		フレイルチェックサポーターの養成、フレイルシンポジウムの開催、市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	茅ヶ崎市	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	市民サポーターによるフレイルチェック。	千葉県柏市
17	神奈川県 平塚市		フレイルチェックサポーターの養成、フレイルシンポジウムの開催、市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	平塚市	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	市民サポーターによるフレイルチェック。	千葉県柏市

№	市区町村	取組名	取組内容	運営主体	参画専門機関	特徴	参考にした市
19	神奈川県 大和市		地域の健康課題への対応として健康づくり推進課の地域栄養ケア推進担当（管理栄養士）を中心にした訪問栄養相談（低栄養予防・糖尿病性腎症重症化予防・口腔機能低下予防等）の実施。	大和市（保健師・管理栄養士・歯科衛生士） 神奈川県栄養士会（委託）	大和市（H25からモデル地区での運用を開始）	主要4事業は①低栄養予防・②低栄養早期予防・③糖尿病性腎症重症化予防・④口腔機能低下予防で、国保データベースや特定健診・長寿健診結果・介護予防アンケート結果等を組合せて分析、取組項目・施策対象地域を選定し、管理栄養士を中心にした訪問栄養相談を実施。	
20	神奈川県 横浜市	元気づくりステーション	自主的な介護予防活動グループ「元気づくりステーション」を市内300所超に拡大し、市民の自主性に基づく介護予防と社会参加を促進する活動を市・区の医療専門職等が支援する仕組の構築。	住民主体 区の保健師・地域包括支援センターの看護職・リハビリテーション専門職らの支援	横浜市	市民の自主的な介護予防・社会参加の場「元気づくりステーション」を市が設置・運営し、集った高齢者に適した活動を医療専門職が支援。65歳以上10人のグループが各人に適した活動（運動機能・口腔機能・栄養の改善や認知症予防等の活動）を自主的に月2回程度実施。グループでの主体的参加・運営が原則で、各役割（リーダー・準備・会場手配・片付け・会計・メンバー勧誘等）を分担・当番制にして全員参加を目指すグループの多いことが特徴。市から保健師・看護師等が関与して運営（立ち上げ・継続支援、講師派遣、教材提供、体力測定、リーダー・世話役育成、連絡会開催等）を支援。また、国民健康保険・後期高齢者医療制度・医療扶助レセプトデータを統合した独自データベース「YoMDB」を開発し、一人一人の医療・介護情報を把握。DB利用で地域の医療介護政策を分析・評価してフレイル予防施策に活用。	
21	群馬県 清瀬市		フレイル予防定期講演会の実施。個別歯科指導クーポンの配布。	清瀬市	清瀬市歯科医師会	清瀬市歯科医師会加盟医院で個別歯科指導を受けられ、歯科医師推薦の歯磨きグッズも貰える「歯っぴークーポン」を配布。市内在住65歳以上が対象。フレイル予防の対象事業への参加でポイント付与。ポイント数に応じて「フレイル予防マスター」に認定。	
22	群馬県 渋川市	ずう〜っと食べ体操	オーラルフレイル予防の体操の開発・実施。	渋川市	渋川地区医師会 渋川摂食嚥下研究会	「ずう〜っと食べ体操」は、身体と口を解す第1体操と、ピッカピカに輝いて若返る魔法の第2体操をセットで行うとより効果的。	

№	市区町村	取組名	取組内容	運営主体	参画専門機関	特徴	参考にした市
23	埼玉県 富士見市		厚労省作成フレイルチェックリストの配布、「ふじみパワーアップ体操」や卓球療法による筋力低下防止イベントの実施。	富士見市	体操：首都大学東京 健康福祉学部 理学療法学科 山田拓実教授が開発した荒川区の体操がベース。 卓球療法：卓球療法士 近藤奈美	市内52団体の地域クラブが公民館や集会所でふじみパワーアップ体操を実施。卓球療法は卓球台を囲んで大人数で座り、皆でピンポン球を打ち合う形式。ラケットの代りに団扇やティッシュ空箱等を用いてもよく、会話を楽しめる気軽さが特徴。	体操：東京都 荒川区
24	埼玉県 和光市		高齢者支援拠点「まちかど健康相談室」に管理栄養士・歯科衛生士を配置し、在宅高齢者に訪問型・立ち寄り型の栄養関連相談・指導を実施。	歯科衛生士 管理栄養士 和光市職員	和光市	対象者抽出基準日常生活圏域ニーズ調査の「一般介護予防事業対象者」に該当する75歳以上高齢者のうち、次の該当者を抽出——①低栄養・過体重等の疾病・介護予防が必要な者、②摂食・咀嚼等の口腔機能低下が見られる者（口腔機能低下による低栄養リスク者を含む）、③後期高齢者医療被保険者対象の健診受診者。	
25	埼玉県 和光市	健康脆弱化予知予防 コンソーシアム	認知機能・疲労度・呼吸等の健康計測を実施。		国立研究開発法人理化学研究所	健康計測の分析結果は、介護予防事業や健康診断の評価指標としてモデル的に導入。	
26	栃木県 鹿沼市		オーラルフレイル予防チェックを無料で実施。	40歯科医院	鹿沼歯科医師会	65歳以上の国保被保険者が対象。歯や嚙合せ状態の診査に加え、嚙下力テスト（通称「ごっくんテスト」）等、10項目を無料で実施。	
27	栃木県 那須町		独自のアンチフレイル体操の実施。	那須町	管間記念病院 塩原温泉病院 那須赤十字病院	65歳以上の町民が対象。独自のアンチフレイル体操を開発・実施。	
28	栃木県 真岡市	いきいき水中運動教室	水中運動によるフレイル予防運動の教室を実施。	真岡市	真岡市	65歳以上で肩痛・腰痛持ちが対象。	
29	群馬県 嬬恋村	わっきゃない教室	フレイル予防教室の開催とその運営サポーターの養成を実施。	嬬恋村 管理栄養士 村民	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター	教室の名称をサポーターらが自身で考えたことで愛着と一体感を生んだ。	
30	長野県 佐久市		保健師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士による訪問指導の実施。次の項目では医師と連携——①主治医への事業参加確認と診療情報提供依頼、②4箇月間の訪問指導、③主治医への経過・結果報告、④全スタッフでの月1回のカンファレンス、⑤相談医との検討会議。	医師・歯科医師 保健師 理学療法士 管理栄養士・栄養士 歯科衛生士	佐久医師会 佐久歯科医師会 佐久大学	「75歳・80歳おたっしや訪問指導事業」（全戸訪問）の次の基準の該当者が対象——①（プレ）フレイル該当者かつサルコペニア該当者、②①の状態にあり主治医がいる者または1年以内に健診を受けて異常がなかった者。	

№	市区町村	取組名	取組内容	運営主体	参画専門機関	特徴	参考にした市
31	長野県 塩尻市		歯科衛生士の事前訪問、歯科医師・歯科衛生士の訪問歯科健診、その後の歯科衛生士フォローの実施。診断結果次第で摂食・嚥下リハビリテーションに誘導。	塩尻市（歯科衛生士） 塩筑歯科医師会（歯科医師）	塩筑歯科医師会 リハビリ：松本歯科大学	要介護の障害者・高齢者等3132人のうち申込者134人が対象。医師（耳鼻科・内科）・歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・言語聴覚士によるグループワークで多職種連携。	
32	長野県 小諸市		多職種連携（保健師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士）による低栄養改善・口腔機能改善・転倒骨折予防・閉じ籠り改善等、運動機能に関する相談・保健指導・フレイルチェックの実施。	小諸市（保健師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士）	小諸市	次の基準の該当者が対象——①75～79歳の個別or集団健診で低栄養（BMI18.5未満）の者、②後期高齢者歯科検診結果で要注意（咀嚼能力・嚥下状態簡易評価ガイド・口腔乾燥）および低栄養の者。掛付け医からの情報共有や必要に応じて指導を実施。	
33	新潟県 新潟市		新潟県後期高齢者医療広域連合が新潟市担当課と連携した次の3保健事業の一体的な取組—— ①在宅訪問栄養食事相談事業・ ②在宅要介護者歯科保健事業・ ③服薬相談事業。 また、フレイル予防の測定会とフレイルサポーター（市民）の育成も実施。	①新潟県栄養士会に委託 ②新潟県歯科医師会に委託 ③新潟県薬剤師会に委託	新潟県栄養士会（栄養士） 新潟県歯科医師会（歯科医師） 新潟県薬剤師会（薬剤師）	①在宅訪問栄養食事相談事業：国保データベースの前年度健診結果から対象者を抽出。 ②在宅要介護者歯科保健事業：要介護3～5認定で、一人で通院できない者が対象。 ③服薬相談事業：後期高齢者医療制度被保険者のうち33箇月連続で2所以上の医療機関を受診・重複投薬等、服薬の相談・調整が必要な者が対象。	千葉県柏市
34	山梨県 笛吹市		フレイルチェックサポーターの養成、フレイルシンポジウムの開催、市民参加フレイルチェックによる予防事業の実施。	看護師 理学療法士 作業療法士 歯科衛生士	東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授	市民サポーター（60歳以上を選出）によるフレイルチェック。	千葉県柏市

2.3.5 調査考察

デスクリサーチ・文献調査(2.3.4)から、市区での健康栄養教育の取組において、その内容を左右する要素の一つに研究機関等との連携がある。本調査では、東京大学・首都大学東京・東京都健康長寿医療センター等の大学・研究機関と連携する事例が目立った。人口規模が大きくなるほど外部機関・職能団体等を巻き込んでプログラムの策定・実施に取り組む市区が増えるが、一定規模の市区では、自職員だけで全体をカバーできないため、ボランティアや研究機関・民間サービスを巻き込んだ事業実施が望ましいと言える。研究機関も研究に必要なデータを集め易くなるため、双方にメリットがある。

また、他市区の取組を参考にしたような事例も一定数見られたが、これも人口規模が大きい市区に多かった。参考にした理由は不明であるが、好取組として紹介される事例は、財源や人的資源が比較的充実した市区の取組が多い。逆に言えば、それと同規模の財源や人的資源がなければ、その好取組は参考にし難い。そして、規模別の実態に即した事例紹介がないことも理由の一つであろう。したがって、人口やリソースの規模等の各種諸元で取組を類型化・整理することで、その事例を参考にし易くなる可能性がある。

ヒヤリング結果(2.3.3)から明かになったのは、市区における取組は実際、事業類型に基づいて画一的に実施しているのではなく、各市区の実態や課題・ニーズ等に応じて行っているということである。

例えば、中野区では、本調査で予め想定したような「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」は行っていないが、類似の取組として、食に起因する諸問題からフレイルドミノが始るという考え方に基づき、栄養状態や口腔機能の改善を目的にした事業を行っている。また、区内に16の高齢者会館があり、60歳以上を対象にし、介護予防・健康づくり等を目的とした各種事業や趣味活動の支援等を行っている。地域包括支援センターの職員が出向き、介護や健康の相談の機会を設けてもいる。このように、地域課題を把握した上で、その地域に求められる取組を検討し、目的に応じた事業を行うことが、フレイル予防を推進する際に非常に重要と言える。

本調査結果の全体的な傾向として、今後求められよう「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組」は現在、連携的な取組を実施している、またはその具体的な動きがあるという市区は半数に満たない状況であった。さいたま市のようにモデル事業として取り組んでいる市区もあるが、実際、国の方向性も定まらない中では、従来のフレイル予防事業との整合性等について課題も多く、対応に苦慮する市区が多い様子も明かになった。

したがって、今後は国の方向性に注視しつつ、各市区の取組をどう整備するかを検討せねばならない。データ活用によって介護予防関連データや健康データ等を組合せた分析も求められることから、何を明らかにするためにいかなるデータを集める必要があるか等、介護予防だけでなく健康づくりの視点も併せ持ちながら、その指標の設定の仕方を改めて検討する必要があるだろう。

2.4 調査③ 地域栄養人材の実態調査

調査③は地域栄養人材の実態調査である。

これは、地域包括ケアシステムにおける栄養士等の実態を把握することで、本教育プログラムの意義を確認し、開発の基礎資料にするためのものである。

その調査仕様・調査内容・調査結果を以下に報告する。

2.4.1 調査仕様

本調査の仕様（目的・対象・手法・内容・反映方針等）は次の通りである。

名 称	地域栄養人材の実態調査
目 的	地域包括ケアシステムにおける栄養士等の実態を把握することで、本教育プログラムの意義を確認し、開発の基礎資料にする。
対 象	東京都の地域包括支援センター457所（回収67件・回収率14.7%）
手 法	質問紙法およびWEBアンケート（調査票送付）
項 目	配置状況（人数・部署・形態等）・年齢・資格・業務内容・地域NST活動参加状況・ケア会議等への参加状況・勤続年数 等
分析方針	地域の栄養人材の活用・育成等の課題を抽出・整理し、本教育プログラムによる解決可能性やその要件特性を分析する。
開発への反映方針	分析結果を食育福祉人材像として具体化し、本教育プログラムの方向性を明確に定めた上で、カリキュラム・教材の構成や内容に反映する。

2.4.2 調査内容

本調査における質問項目は次の通りである。

回答者情報： センター名・区市町村・設立年・運営方式・職員数（職種別）

問 1 自センターにおける職種別*配置職員数の充足度

→ 職種： 保健師・看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員・介護支援専門員・その他（事務職等を含む）

問 2 自センター所管地域における介護保険サービスの充足度

問 3 自センターにおける高ニーズ支援サービス

問4 自センターにおける業務別*取組状況

→ 業務： 総合相談支援・権利擁護支援・包括的継続的マネジメント・介護予防ケアマネジメント・地域ネットワーク連携構築・地域ケア会議・地域包括ケアシステム構築・生活支援

問5 自センターにおける栄養関連スタッフ（管理栄養士・栄養士 等）の配置状況

問6 自センターにおける栄養関連スタッフを配置していない場合の理由

問7 自センターにおける栄養関連スタッフの地域ケア会議への参加状況

問8 自センターにおける栄養関連スタッフの在宅医療・介護連携会議への参加状況

問9 自センターにおける栄養関連スタッフの地域包括ケアシステム推進事業・活動等への関与・取組状況

問10 地域包括ケアシステム推進に向けて栄養関連スタッフが果たすべき役割や取り組んでほしいこと

問11 地域包括ケアシステムにおける訪問食育福祉人材の必要性

問12 自センターに訪問食育福祉人材を配置する場合に想起される課題等

これに基づいて作成した**調査票**を次頁以降に掲載する。

▼【調査③】調査票

調査③

令和2年度 専修学校による地域産業中核の人材養成事業（地域課題解決実践カリキュラムの開発・実証）
地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発

地域栄養人材の実態調査

[対象： 東京都の地域包括支援センター450所程度]

本調査は、文部科学省委託事業として「訪問食育福祉人材養成プログラム」を開発するのに先立ち、東京都の地域包括ケアシステムにおける栄養士等の活動状況を把握するべく、その実態や現場の方のご見解等を広く頂戴するために実施するものです。ご協力の程を何とぞ宜しくお願い申し上げます。

▼ 回答者情報

センター名							
区市町村	区 市 町 村	設 立 年	西 暦	年			
運営方式	<input type="radio"/> 区市町村直営 <input type="radio"/> 委託：社会福祉協議会 <input type="radio"/> 委託：医療法人 <input type="radio"/> 委託：特定非営利活動法人 <input type="radio"/> 委託：財団法人 <input type="radio"/> 委託：その他						
職 員 数		保健師	看護師	社会福祉士	主任介護支援 専門員	介護支援 専門員	その他 (事務等含む)
	常 勤	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人
回 答 者	センター内役職：						

調査③

本調査の前提として、お手数になりますが次の背景事情をご一読いただき、それを踏まえてご回答ください。

◆ 高齢者 特に単身孤食高齢者 の食生活の乱れによる不健康の問題

社会の高齢化が急速に進む中、低体重・低栄養等による高齢者の不健康の問題は深刻である。

その大きな要因の一つとして「孤食」が指摘されるが、孤食に陥り易いのが単身高齢者である。

単身高齢者の数が全国で最も多く、率も最も高いのが東京都である（2020年：86.4万人・41.8%）。

東京都大田区に在住する65歳以上の男女約1.5万人を対象にした調査研究に拠れば、その半数近くに孤食習慣があり、孤食頻度週7日群における独居者の割合は男性で63.1%、女性で67.0%であった。その上で、孤食群は、非孤食群に比して食品摂取の多様性が低い傾向を示した。

これは都外の市町村も同様で、高齢期の孤食が欠食や野菜・果物等の摂取頻度の低下および低体重に関連することが指摘されている。

しかし、このような食品摂取状況は、孤食だけでなく、食や健康の意識・理解等の不足も大いに影響している。

特に東京都には外食店・中食店が集積しているため、多彩な食の楽しみがある一方で、安易な利用が増加すれば、野菜不足や脂質の摂り過ぎ等が生じ、食事バランスが崩れることになる。

食生活の乱れや栄養摂取の偏りがもたらす高齢者の不健康は、社会保障費の増大を招くことにもなり、政策的にも喫緊の課題である。

◆ 地域包括ケアシステムにおける食育福祉人材の不足

高齢化率の上昇と高齢者数の増加に伴い、日本では今後、在宅療養者も増加すると予想される。

厚生労働省が地域包括ケアシステムの推進に注力するのも、これに関連する。

しかし、在宅高齢者への訪問・対応スキルを有した調理師・栄養士や、栄養食事指導を綿密に行える訪問介護員は極めて少ない。

地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査でも、地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議等における管理栄養士の関与は今日まだ少く、多くの市町村管理栄養士が地域包括ケアシステムの推進に関わっていない実態が示されている。

その理由として、市町村の介護・高齢者部門や地域包括支援センターにおける管理栄養士配置率が低いこと、地域の管理栄養士の育成と確保の不足、食生活・栄養改善が課題として認識されていないこと等が挙げられている。

そこで、食生活・栄養改善の重要性・有効性を啓発し、地域包括ケアシステムの推進に寄与できる（訪問）食育福祉人材の育成と、その活動基盤を整備することが求められる。

◆ 調理師養成施設による「訪問食育福祉人材養成プログラム」の開発

本事業で開発する教育プログラムは、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST（栄養サポートチーム）活動を担う訪問食育福祉人材の養成を目的にする。

この食育福祉人材は、健康課題を入口にして地域高齢者の食生活や栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える専門性を有する。

地域高齢者が医療や介護への依存を減し、健康で充実した日常生活を送るためには、彼らへの食育（健康栄養教育）が不可欠である。

しかし、調理師養成施設のカリキュラムは、調理師試験対策に重点が置かれがちであることもあり、比重的にも高齢者への健康栄養教育に関する教育内容が充分でなく、当然、福祉人材の養成を考慮した教育内容にもなっていない。

そこで、次のような学修目標を盛り込んだ教育プログラムの開発が求められる。

- 食育福祉人材としての職業マインドの修得
- 食・健康・生活の関係を総合的に判断する食生活論的知識およびその活用・伝達のための食育学的知識の修得
- 現代社会や地域の課題（高齢化・社会保障・環境等）を理解した上での、健康栄養教育の実践と在宅高齢者等への訪問・対応スキルの修得

調査③

問1 貴センターの職種別（a～f）配置職員数の充足度について該当するものを選んでください。

【選択肢】	充足している	不足している
a 保健師	○	○
b 看護師	○	○
c 社会福祉士	○	○
d 主任介護支援専門員	○	○
e 介護支援専門員	○	○
f その他（事務職等を含む）	○	○

問2 貴センターの所管地域における介護保険サービスの充足度について該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 在宅サービス・施設サービス共に充足している
 在宅サービスは充足しているが、施設サービスは不足している
 在宅サービスは不足しているが、施設サービスは充足している
 在宅サービス・施設サービス共に不足している

問3 貴センターにおいてニーズが比較的に高い支援サービスについて該当するものを3つ選んでください。

- 【選択肢】 日常の声掛け・見守り 洗濯・宅内掃除等 ゴミ出し・庭掃除等
 食事（調理）支援 買物支援 話し相手 移動支援
 外出時の付添い・介助 病院・公共施設等での案内
 役所等への提出書類の作成支援 配食・会食サービス等提供
 レクリエーション活動 その他（ ）

問4 貴センターの業務（a～h）への取組状況について該当するものを選んでください。

【選択肢】	よく 出来ている	出来ている	あまり 出来ていない	出来ていない
a 総合相談支援	○	○	○	○
b 権利擁護支援	○	○	○	○
c 包括的・継続的マネジメント	○	○	○	○
d 介護予防ケアマネジメント	○	○	○	○
e 地域ネットワーク連携構築	○	○	○	○
f 地域ケア会議	○	○	○	○
g 地域包括ケアシステム構築	○	○	○	○
h 生活支援	○	○	○	○

調査③

問10 貴センターにおける栄養関連スタッフ配置の有無に拘らず、地域包括ケアシステムの推進に向け、栄養関連スタッフが果たすべき役割や取り組んでほしいことについて、見解を記入してください。

問11 本調査の「背景事情」で提示した「食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST（栄養サポートチーム）活動を担う訪問食育福祉人材」は必要と思いますか。該当するものを選んでください。

- 【選択肢】**
- 必要であるため、自センターも配置したい
 - 必要であるため、自センターで育成したい
 - 必要であるため、養成プログラムがあれば活用したい
 - 必要と思うが、そのような人材の養成は行政や制度変更で取り組むべきと考える
 - 一般論として必要と思うが、自センターには必要ない
 - 既存の人材での対応を考えるべきで、そのような新たな枠組の人材は必要ない
 - 既存の人材で充分に対応できているため、そのような新たな枠組の人材は必要ない

問12 貴センターに「訪問食育福祉人材」を配置すると仮定した場合、そこで想起される課題等について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】**
- 特に課題等はなく、十分に活躍してくれると期待できる
 - この人材に特化して担当してもらう業務が大してあるわけではない
 - 他職種との連携が複雑になるため、充分に対応できるかどうか懸念される
 - この人材に報酬を支払えるだけの財源が自センターにない
 - 公的に認定された有資格者でないと配置は難しい
 - 勤務状況の管理や評価等の方法が難しい
 - この人材の継続的なスキル向上や研鑽を担保する体制・制度等が整備されていない
 - その他（ ）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

2.4.3 調査結果

本調査の結果は次の通りである。

▼ 回答者情報

● 所在地域

区部 (23区)	36	53.7%
多摩地域 (八王子市・立川市・武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・町田市)	17	25.4%
多摩地域 (上記7市以外)	12	17.9%
島嶼部	1	1.5%
無回答	1	1.5%

(n=67)

● 設 立 年

2020～2016年	2015～2011年	2010～2006年	2005～2001年	2000～1996年	1995年以前	無回答
16	7	31	3	3	1	6
23.9%	10.4%	46.3%	4.5%	4.5%	1.5%	9.0%

(n=67)

● 運営方式

区市町村直営	4	6.0%
委託：社会福祉協議会	11	16.4%
委託：医療法人	10	14.9%
委託：特定非営利活動法人	0	0.0%
委託：財団法人	1	1.5%
委託：その他	36	53.7%
無回答	5	7.5%

(n=67)

● 職 員 数

	保健師	看護師	社会福祉士	主任介護支援 専門員	介護支援 専門員	その他 (事務等含む)	計
常 勤	42	48	48	89	70	38	335
	0.67人	0.76人	0.76人	1.41人	1.11人	0.60人	5.32人
非常勤	3	8	11	4	33	18	77
	0.05人	0.13人	0.17人	0.06人	0.52人	0.29人	1.22人
計	45	56	59	93	103	56	412
	0.71人	0.89人	0.94人	1.48人	1.63人	0.89人	6.54人

(n=63、無回答=4、回答数の下は「1センター当りの平均人数」)

問1 貴センターの職種別（a～f）配置職員数の充足度について該当するものを選んでください。

	充足している		不足している		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
a 保健師	26	38.8%	35	52.2%	6	9.0%
b 看護師	37	55.2%	14	20.9%	16	23.9%
c 社会福祉士	48	71.6%	15	22.4%	4	6.0%
d 主任介護支援専門員	45	67.2%	18	26.9%	4	6.0%
e 介護支援専門員	36	53.7%	23	34.3%	8	11.9%
f その他（事務等含む）	33	49.3%	26	38.8%	8	11.9%

(n=67)

問2 貴センターの所管地域における介護保険サービスの充足度について該当するものを選んでください。

在宅サービス・施設サービス共に充足している	11	16.4%
在宅サービスは充足しているが、施設サービスは不足している	13	19.4%
在宅サービスは不足しているが、施設サービスは充足している	14	20.9%
在宅サービス・施設サービス共に不足している	26	38.8%
無回答	3	4.5%

(n=67)

問3 貴センターにおいてニーズが比較的に高い支援サービスについて該当するものを3つを選んでください。

買物支援	36	53.7%
洗濯・宅内掃除等	33	49.3%
移動支援	18	26.9%
日常の声掛け・見守り	14	20.9%
ゴミ出し・庭掃除等	14	20.9%
外出時の付添い・介助	13	19.4%
配食・会食サービス等提供	13	19.4%
役所等への提出書類の作成支援	12	17.9%
食事（調理）支援	8	11.9%
病院・公共施設等での案内	6	9.0%
レクリエーション活動	6	9.0%
話し相手	5	7.5%
その他（内訳は下欄に列挙）	14	20.9%

(n=67)

▼「その他」内訳：記述回答（原文ママ）

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 福祉用具使用（手すり等） | <input type="radio"/> 体調不良や有事の支援 | <input type="radio"/> リハビリ支援、運動指導 |
| <input type="radio"/> フレイル予防活動 | <input type="radio"/> 相談援助業務 | <input type="radio"/> 制度説明・他機関との連携等 |

- 訪問・来所相談
 - ケアプラン作成
 - 他の高齢者支援センターを支援し、医療介護専門職からの相談対応
 - 総合相談にて全ての相談はあり、予防支援プランとしては家事や通院介助の相談が多い
 - 認知症支援
 - 介護予防
 - 介護保険サービス調整の支援
 - 入浴の場の提供
- (n=14)

問4 貴センターの業務（a～h）への取組状況について該当するものを選んでください。

	よく 出来ている	出来ている	あまり 出来ていない	出来ていない	無回答
a 総合相談支援	29	38	0	0	—
	43.3%	56.7%	0.0%	0.0%	0.0%
b 権利擁護支援	22	41	3	0	1
	32.8%	61.2%	4.5%	0.0%	1.5%
c 包括的・継続的マネジメント	16	41	9	1	—
	23.9%	61.2%	13.4%	1.5%	0.0%
d 介護予防ケアマネジメント	18	49	0	0	—
	26.9%	73.1%	0.0%	0.0%	0.0%
e 地域ネットワーク連携構築	13	34	18	0	2
	19.4%	50.7%	26.9%	0.0%	3.0%
f 地域ケア会議	10	41	14	1	1
	14.9%	61.2%	20.9%	1.5%	1.5%
g 地域包括ケアシステム構築	5	25	35	1	1
	7.5%	37.3%	52.2%	1.5%	1.5%
h 生活支援	4	37	16	7	3
	6.0%	55.2%	23.9%	10.4%	4.5%

(n=67)

問5 貴センターにおける管理栄養士・栄養士等（以下「栄養関連スタッフ」）の配置状況について該当するものを選んでください。

	正規職員	嘱託常勤職員	嘱託非常勤職員	配置していない	無回答
a 管理栄養士	1	0	0	65	1
	1.5%	0.0%	0.0%	97.0%	1.5%
b 栄養士	0	0	0	66	1
	0.0%	0.0%	0.0%	98.5%	1.5%
c その他 栄養関連スタッフ	0	0	0	65	2
	0.0%	0.0%	0.0%	97.0%	3.0%

(n=67)

問6 貴センターに栄養関連スタッフを配置していない理由について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

栄養管理支援業務を扱っていない	39	59.1%
配置できる予算が充分でない	34	51.5%
配置できる管理体制が充分でない	26	39.4%
適当な人材を見付けられない	12	18.2%
栄養管理支援自体が特に課題でない	5	7.6%
既存スタッフで充分に対応できている	4	6.1%
その他（内訳は下欄に列挙）	20	30.3%
無回答	2	3.0%

(n=66：問5でa～cのいずれも「配置していない」の回答者が対象)

▼「その他」内訳：記述回答（原文ママ）

- 配置予定がない
- 訪問型サービスCで対応
- 行政が必要性を感じていない
- 保険者から必須とされていない
- 地域専門機関との連携で対応
- 直営のため市内他部署に配置
- 現時点で自治体にて人員配置に栄養士はない
- 区から配置するように求められていない
- 配置されることが定められていない職種
- 栄養関連事業等を委託で行っているため
- 必要時、法人母体から管理栄養士の協力を得ることができる。頻度は多くない
- 法人の管理栄養士が訪問管理栄養士のため、協力を得られている。
- 地区内の他事業所に栄養士が配置されており、協力を得ている。

(n=20)

問7 貴センターの貴センターの栄養関連スタッフの地域ケア会議への参加状況について該当するものを選んでください。

開催されれば栄養関連スタッフもほぼ参加する		
開催されれば栄養関連スタッフもたまに参加する	1	100.0%
開催されても栄養関連スタッフは参加しない		
栄養関連スタッフが参加できる地域ケア会議が開催されていない		

(n=1：問5でaを「配置している」の回答者が対象)

問8 貴センターの貴センターの栄養関連スタッフの在宅医療・介護連携会議への参加状況について該当するものを選んでください。

開催されれば栄養関連スタッフもほぼ参加する		
開催されれば栄養関連スタッフもたまに参加する	1	100.0%
開催されても栄養関連スタッフは参加しない		
栄養関連スタッフが参加できる在宅医療・介護連携会議が開催されていない		

(n=1：問5でaを「配置している」の回答者が対象)

問9 地域包括ケアシステムの推進に向け、貴センターの栄養関連スタッフが関与して取り組んでいる事業・活動等について該当するものを選んでください。

そのような事業・活動等が必要と思わない		
そのような事業・活動等は必要と思うが、取り組めていない		
そのような事業・活動等が必要と思わない		
そのような事業・活動等が必要と思い、実際に取り組んでいる	1	100.0%

(n=1：問5でaを「配置している」の回答者が対象)

問10 貴センターにおける栄養関連スタッフ配置の有無に拘らず、地域包括ケアシステムの推進に向け、栄養関連スタッフが果すべき役割や取り組んでほしいことについて、見解を記入してください。

▼ 記述回答 (原文ママ)

地域包括支援センターや高齢者の現状との関連において

- 独居高齢者、老老介護の高齢者世帯やいわゆる8050の世帯など、栄養ケアマネジメントが不十分で腎機能の低下や生活習慣病の課題がある方は多い。しかし、こうしたケースでは栄養改善以外にも認知症や経済面など複合的課題を持つ場合が多い。地域包括支援センターがすべて抱え込むのではなく、地域の関係機関（栄養ケアマネジメントセンター等）との連携、訪問歯科（口腔機能維持向上）との連携など、多様なネットワークによるチームケアのほうがより多角的複合的課題に対応がしやすい。いずれにせよ既存の管理栄養士が地域福祉をもっと理解したうえで検討されたい。
- 少しずつですが、地域ケア会議や、地域包括ケアの会などで、訪問看護ステーションや医療関係等から出席された栄養関連スタッフの意見が寄せられるようになっていきます。地域包括ケアシステムの実現に向けて、栄養関連のスタッフからの意見は必要と思います。予算を付けていくことが必要と思います。
- 府中市では総合事業の短期集中予防サービス（サービスC）において介護予防推進センター（市内1か所）に所属する栄養士の関与がありますが、それ以外では栄養関連スタッフの人数不足により栄養指導を広めていくのはまだまだ困難です。今後も介護予防事業ではフレイルに力を入れていく予定ですので、人材育成が必要です。また、高齢者は指導だけでは実践・実行には難しいので、配食サービスの充実や店舗等の協力を得る等「調達」についても支援する必要があると考えています。栄養については、高齢者に限った課題ではないと思うので、学校や会社等で若いうちからの普及啓発が必要だと思えます。
- 独居生活者で、しかも栄養管理ができない高齢者に栄養指導を行ってもそれに従った食事を自分で用意し、食べることは困難である。そのため栄養バランスを考えるなら配食の利用を勧めている。さらに食事そのものが困難で栄養が足りなくなれば在宅生活の限界として施設入所を勧めることとなる。もっとお元気な独居高齢者への講座でのワンポイントアドバイスや食事学教室、料理の会、施設での栄養管理の工夫を発表するなどの取り組みは行っているが、そのような意識を持っている方はもともと乱れた食生活ではない。また、課題となる栄養について同居家族に理解してもらうことはあるが、難しい医療的な栄養管理となると介護負担が大きくなるため、こちらも配食をうまく利用することやデイサービスの利用で補ってもらうことを勧めている。さらに介護保険の仕組みでは、同居家族がいる場合、医療的な特別な調理が必要な場合でない限り訪問介護が調理することはできない。退院時の食事指導を受けて帰宅することはあるが、管理栄養士による居宅療養管理指導まで必要とする方は現実にはいない。期待する役割としてはどうしても施設や配食業者の栄養士としてバランスが良く、おいしい食事の提供をお願いすることとなる。

- 地域住民や在宅支援の要の役割を果たすべき介護支援専門員の食に対する意識の低さ等がみられる。現在の当センターの取り組みとして管理栄養士等に依頼を行い教室等の開催を行っているが、依頼できる管理栄養士が少ないことや費用負担面が課題となり複数回の開催は難しい状況。個別での相談対応には行政が取り組んでいる事業の導入が主となっている。食育同様、高齢者における栄養に関する情報の普及啓発が必要と考える。また十分な栄養摂取の発信だけでなく、食事の形態や調理時に取り組みやすい工夫、また孤食への取り組みとして生活支援コーディネーターと連携した地域づくりも必要と考える。
- 当地域に限定して記載させていただきます。こちらは都内ではありますが島嶼地域であり、利島村は人口約300人の小規模離島です。高齢者人口は約80人、介護施設や病院は島内にはありません（それどころか信号機もない島なので、そんな感じの島を想像して頂ければと思います）。なので正直なところイメージがわかりません。なお、栄養関連スタッフがいらっしやれば活躍の場はあるのでしょうか、対象者の絶対数が少ないであろうことが想像できます。なので本土の関連機関（たとえば栄養ケアステーションなど）と連携して、3か月に1度2泊3日に来島してもらって支援を行う……というような活用方法を想定しました。ただ事前にやる仕事がかかっていればスポット的な来島でも活躍頂けるのでしょうか、何に取り組むかが見えていなければ何もできないまま時間が過ぎてしまうのではないかと。小規模離島という特殊な環境での課題をアセスメントしてもらって、それに対してサポートしてくれる……そんな一切合切をスタンドアロンで引き受けてくれる栄養関連スタッフが定期的に来島してくれたら嬉しいです。現状では、当地域の課題を当地域の人材だけで抽出することも難しいと思いますので。 ※ 個人の感想です。
- 当市で行っている地域ケア会議には市内事業所で活躍している管理栄養士に参加してもらっている。3日分のメニューを提出してもらい栄養について意見をもらっている。栄養士は地域に出て直接的間接的な支援ができる地域包括ケアシステムの深化につながると考えます。
- 栄養改善は、介護予防について重要なテーマであり、栄養指導や栄養に関する普及啓発などに取り組んでいただく必要がある。当センターが開催する地域ケア会議には毎回、管理栄養士が参加している。
- 低栄養の高齢者が多いが、中には?型糖尿病の方も多く、また高齢者本人のみならず家族へも支援が必要なケースが多い。
- 在宅生活において高齢者の背景（移動・調理・宅内環境・疾患など）が個々に大きく異なり十人十色の様子あり。生活モデルに合わせたアプローチが必要不可欠。その人の元々の生活に少し加える、少し減らすという方法は習慣化しうるが、まるっきり変化させるのは困難である。

栄養人材の配置やネットワークの構築との関連において

- 介護予防向け、栄養面の評価・食事形態の提案・助言など、栄養士の専門性に特化した提案が必要な場面は少なくありません。但し包括の配置に栄養士を即時導入することは難しいため、3職（保健師、社会福祉士、主任ケアマネ）が栄養面に関する知識を修得するカリキュラムが確立できれば、配置されている職員で、栄養の一定のアセスメントやそれに対する提案できる可能性があると感じています。
- 介護予防の取り組みとして、訪問栄養指導が行える人材・事業者の整備が必要。・地域の高齢者の集いの場としての、食を通じた会合（=社会資源）の創出ができる人材が必要。訪問し個々の高齢者に関わることも必要なことであるが、地域包括ケアシステムの構築という視点で、大きなフィールドでの活躍を期待したい。
- 地域包括支援センター業務・介護予防支援事業所業務は……介護保険の制度などにのっとっての仕事です。栄養支援に関しては、ヘルパーによる家事援助や食事サービスの中で、栄養士に代わる役目を果たしているのが現状ではないでしょうか？（訪問薬剤師の参入があったように）今後、より良い支援を想定すると、栄養士の方たちの参入を期待しております。

- 食事や栄養への関心が高い高齢者は多いが、何をどう取り組んでよいか分からない方も多く見受けられる。具体的な食事内容や調理方法などの助言を継続的に行い、評価し、モチベーションを高めてもらえるとうれしいです。介護保険のデイや施設で、口腔機能訓練加算や栄養マネジメント加算の算定など、栄養面が評価されるようになってきたとはいえ、その箱にとどまらず、地域包括やケアマネ等、在宅の職種と連携がとれる仕組みを作ってほしいです。
- 多職種協働による食支援、食支援ネットワークの構築、食支援に関するケアパス作成、食支援に関する評価ツール作成、地域に於ける食支援の体制作り。
- 食生活支援・栄養管理について、行政でも重要視しており、次年度から専属の担当（管理栄養士や保健師）による事業を予定。その中の一部に包括との連携を要するものもあると聞いています。ただ、包括として管理栄養士との連携はこれまでほとんど無く、センター内でも課題を感じつつもどのように連携していけばよいか理解はまだまだ乏しい状況です。センター職員への配置については、必要性をそこまで感じませんが、健康増進や介護予防・疾病予防の一環では、センター内でも理解を深め、ともに連携していける土壌が作れるとよいと思います。
- この調査の背景事情を一読し、高齢者、単独孤食高齢者は増え、不健康の問題は現状より深刻になると感じた。特に活動が低下し食欲がなくなること、社会とのつながりのない生活、食への楽しみが低下する可能性が高い。担当圏域の高齢者の食に対する調査を行い、実態把握の上取り組みは異なってくるように思う。例えば活動がない場合は活動先へつなげる、口腔の問題があり食事摂取量が少ない場合は食形態についての講座の開催や歯科との連携等。
- 高齢になると食事管理や栄養に対する意識が薄れてしまい、低栄養になる。また糖尿病等の疾患を持っている方々も多く食生活が崩れてしまっている。相談先が病院に限られている。在宅を病院と連携して支援できたら良いと思う。
- 退院時の食事指導が十分でないまま在宅に戻られるケースもまま見られており医療側との連携及び在宅復帰後のフォローの必要性を感じている。栄養関連スタッフには在宅復帰後の支援に介入したり、他職種からの相談にのってもらえるような体制があると良いと感じている。
- 地域内にて薬局・施設・サービス事業所の栄養関連スタッフの連携、ネットワーク作り、これにより地域で相談できる窓口、MAPづくりや地域ケア会議やプラン相談等への参加依頼もしやすくなる。
- 必ずしも包括支援センター内に配属しなくても、区の管理栄養士と連携し、高齢者向けの栄養指導を行っていく必要がある。
- 世代を問わず、コロナ禍が孤食を進めている現在、高齢者にとってはフレイルと隣り合わせの環境が続いている。包括が発見、対応できるのはマンパワー的にもすでに何らかの虚弱が発現しているケースに限られるため、虚弱の入口で発見、改善につなげるシステムが必要。その際個別ケア会議に（管理）栄養士の参加があり、食にまつわる課題の有無をスクリーニングしたうえで、必要なケースについては訪問型サービスCを利用して管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士による「食べること」に纏わる状態改善に向けた介入をしているところである。そのため、センターが個別に管理栄養士を抱え、その役割を指導する必要はないと考える。
- もっと人材が増えてほしい。

フレイル予防の取組と栄養指導との関連において

- フレイル予防のためには栄養管理はとても大切です。地域ケア会議や通常の包括的ケアマネジメント業務の際にも栄養士さんは必要と思います。

- フレイル予防に向け、食と体組成の関係や重要性を地域に向けて積極的に発信して欲しい。
- フレイル予防の取り組みの中で、行政主体の介護予防教室の講師派遣の中で管理栄養士による単発での講師派遣はしているが、継続的な支援はできていない。地域住民は運動や体操などの興味関心は高いが、合わせて栄養指導や口腔機能の重要性にも気づいてもらうためにも、栄養士による栄養指導の重要性を啓発できる機会を増やしてほしい。
- フレイル予防に関しては、必須の職種であり、積極的に地域住民の栄養指導等を行う必要があると思う。また、歯科との連携を深めるにあたって、中心的な役割を担ってほしい。

地域での講座等開催・啓発活動や助言との関連において

- 地域ケア会議での専門的助言や指導。地域高齢者のサロン・シニアクラブ等の集いの場での講演や講座、栄養相談などの実施。地域高齢者で栄養指導が必要な方へのアウトリーチ支援。
- 地域栄養ケアステーションの増加や充実、孤食・栄養バランス改善に向けた援助が一般的に利用しやすい内容で拡充することで、栄養関連スタッフ等の会議等への参加も増えてくると考えます。
- 地域での低栄養に関する講義。(サロンや学習会など) 個別地域ケア会議での栄養に関する課題が出た際の助言。
- 低栄養予防や脱水予防についての提案。単身高齢者に向けた、効率の良い栄養の取り方についての提案。
- 低栄養状態のリスクの高いケースに対する適切なアドバイスや評価 通所サービスや施設系サービスの食事に関するアドバイス 介護予防教室(栄養関係)の企画立案運営。
- 高齢者に多い低栄養状態に対する対策や区民向けの講座等、周知をしてほしい。
- 高齢者、まして独居の方はなおのこと、フレイル予防の為に、「食の大切さ」を理解し、積極的に「食について」取り組むにはどうしたらいいのか、自分で出来ない場合は、どんなサービスを利用していけばいいのか等、情報提供するとともに、その為の仕組みづくりが大切かと思えます。私たちにできる事は、同法人内の栄養士さんの力を借りて、食の大切さ、手軽な高たんぱくメニューなど、地域の皆様参加型の勉強会、もしくは料理教室等を開催してみたいと思えます。が、これらのイベント開催にあたり、栄養士さんは無償でボランティアしかないのか、それにより、規模や継続性などに影響がでてくると思われます。その部分になにか解決策があればと感じます。
- 高齢者の「孤食」は当センターでも圏域における地域課題の1つとして考えています。解決に向けたサービスの提案や、地域のサロンとの連携(おとな食堂等)に必要と考えます。
- 一人暮らし高齢者世帯への栄養指導。糖尿病、高血圧などの方へ定期的栄養指導。
- まずは多くの地域の人たちと顔を合わせ、気軽に相談にのれる関係づくりが大切だと思っている。このような関係が数多くできることで、自治会や老人会といった団体活動の場で栄養をはじめとしたさまざまなことをテーマとした啓発活動が展開でき、地域の皆さんの予防活動に寄与することができるものだと思う。
- 地域の高齢者が集まる場所へ定期・不定期に顔を出して地域の方の顔を知ってもらうことがまずすべきことかと思えます。
- 話を聞く講義ではなく、調理実習など実践の場の提供ニーズは高くないかもしれないが、刻みやペーストなど、特別な食事形態の方の調理指導栄養関連スタッフだけの問題ではないが、配食もしくは、拠点まで本人がとりにくる食事サービス(オンライン食事会や脳トレプリントを添付して、近くの公的機関等に提出しに行くなど、プラスアルファの効果をつけて)。

- 高齢者の集うサロンで軽食を作って食べるものがあり、また区の教室では「会食サロン」といって栄養や献立について学びながら、みんなで栄養士の作った食事を食べるものがある。今は新型コロナの感染拡大で、全て休止中ではあるが、フレイルや孤食に課題があると実感しており、住民向けの出前講座で栄養をテーマにすることも必要かと考えている。ただ、栄養と言っても本職ではないので、ネットなどで誰でも知っている、検索できることしか提供はできないため、簡単にしか触れてこなかった。専門職の方がスタッフにいれば、地域包括支援センターの地域づくり、介護予防に寄与できると考えます。
- 高齢者の筋力低下を考える上で、「食生活」「栄養」等は切り離せないものと認識している。「食生活」は日常の生活に馴染みすぎていて、特に高齢者になると、改めて見直そう！と思っただけの率が下がると考えている。特にその層に対し、「食生活」に関して受け入れていただけるような支援（講座の開催、総合相談での提案等）が必要であると考えている。また、地域で立ち上がっている孤食対策（ふれあい食堂等）のサロン等に対しての後方支援、また、立ち上げ支援等を行っていくことも重要ではないかと考える。
- 地域高齢者の食生活や栄養摂取に対して関する課題を抽出し、食に関する意識を高める啓発活動。高齢者は、食生活が孤食になりやすい様々な要因が絡んでくる事が多いので、食事指導のみならず生活全般を含めた役割を担ってほしい。
- 食生活へのアドバイス。嗜好や経済的事情から好きなものを好きなように取っている方も多い。また自立している方がより現状を維持する必要がある。男性向けの食事教室もあると良い。
- 普及啓発の一環としておこなう教室事業やイベント等への関与。地域住民が考えている食や栄養に対する意識調査。適切な栄養を取るための知識や技術の提供、病気療養者への食事、栄養指導。孤食予防のためのサロンの企画運営。
- 地域において様々な活動が行われています。しかしながらその多くは運動や社会参加の場であり栄養に特化した、また栄養を取り入れた活動が少ないのが原序です。地域で行われている活動（教室や憩いの場）の中で栄養の取り組みも浸透させる役割を担ってほしいと感じています。
- 介護予防、重度化防止に向けて栄養面の評価。地域資源に関する栄養面での評価。地区内で住民が開催している会食会、食事サービスへの助言、継続支援。
- 自立支援のケア会議を開催する方向のためぜひ栄養指導等で協力を仰ぎたい。
- 専門職に向けての講義など、啓蒙周知活動にもかかわっていただきたい。
- 地域住民への栄養講座、口腔ケア訓練など。 ○ 高齢者の介護予防への取り組み。
- レトルトや自宅に置いておけるものの調理法や活用法などの啓発。
- コンビニエンスストアで購入できるもの組み合わせで手軽にタンパク質を摂取できるメニューの考案・提案。自宅で出来合いのもので簡単に作れる治療食・介護食の提案。

地域高齢者への個別支援との関連において

- 個別地域ケア会議や担当者会議などに参加していただく中で、個別支援にかかわってもらいたい。
- 予防的な学習会や相談など1人1人にあった個別の対応ができるといいと思います。一般的なものでなく。
- 小さな自治体では、集団を対象にするというよりは個別訪問をしながら冷蔵庫の中身、台所や食卓の様子、食材をそろえる手段などを専門的に見てもらい、その人や家庭の課題を把握してもらい、栄養改善をしていくにはどうしたらよいか、その人にあった具体的なアドバイスをしてもらいたい。

- 栄養管理に課題のある方等の地域ケア会議への出席や、ケアマネジャーからの個別のケースについての相談等にご対応いただける方がいると良いと思います。また、独居高齢者（特に男性）に向けた料理教室等を開催していただくと良いと思います。
- 孤食の方が多いのでセンター職員等から要請があれば同行訪問できるシステムを構築してほしい。訪問することで対象者の生活状況を管理栄養士の視点から見ることができる。採血検査等の情報が対象者の主治医等から要請すればみられるようにしてほしい。データを管理栄養士が専門的に見ることができる。

その他

- 高齢者にターゲットを絞るのではなく40から50代の層にアプローチして初めて成果が出るのではないかと思う。

(n=61)

問11 本調査の「背景事情」で提示した「食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST（栄養サポートチーム）活動を担う訪問食育福祉人材」は必要と思いますか。該当するものを選んでください。

必要であるため、自センターも配置したい	9	13.4%
必要であるため、自センターで育成したい	0	0.0%
必要であるため、養成プログラムがあれば活用したい	10	14.9%
必要と思うが、そのような人材の養成は行政や制度変更で取り組むべきと考える	35	52.2%
一般論として必要と思うが、自センターには必要ない	6	9.0%
既存の人材での対応を考えるべきで、そのような新たな枠組の人材は必要ない	4	6.0%
既存の人材で充分に対応できているため、そのような新たな枠組の人材は必要ない	3	4.5%
無回答	1	1.5%

(n=67 ただし、1センターが複数回答したため回答総数は68)

問12 貴センターに「訪問食育福祉人材」を配置すると仮定した場合、そこで想起される課題等について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

この人材に報酬を支払えるだけの財源が自センターにない	43	64.2%
この人材に特化して担当してもらい業務が大してあるわけではない	29	43.3%
この人材の継続的なスキル向上や研鑽を担保する体制・制度等が整備されていない	25	37.3%
公的に認定された有資格者でないと配置は難しい	18	26.9%
他職種との連携が複雑になるため、充分に対応できるかどうか懸念される	13	19.4%
勤務状況の管理や評価等の方法が難しい	11	16.4%
特に課題等はなく、十分に活躍してくれると期待できる	3	4.5%
その他（内訳は下欄に列挙）	15	22.4%
無回答	1	1.5%

(n=67)

▼「その他」内訳：記述回答（原文ママ）

業務範囲・保有資格との関連において

- ケアマネの資格の保有が必須。 ○ 在宅での訪問指導スキル、相談対応スキル。
- 包括職員として他業務（総合相談等）も受けていただかないと、専任配属は難しい。ケアマネ資格を併用して所持されていれば問題ないかもしれないが。
- 正規雇用を見越した際、包括業務と兼務できる形態でないと内部でのバランス及び業務量におけるバランスが難しい。
- 地域包括センターの基本業務を十分に行える人材でないと配置されても単に業務負担になる。訪問介護ステーションの管理栄養士との連携で十分事足りる
- 3職種としても各分野の総合相談を受けているため訪問食育福祉人材として入職した場合でも総合相談のスキルは必要とされると思われる。ワンストップ相談窓口として多分野の知識の養成も必要なため例えば行政内に配置してそこから必要時派遣してもらえるようにすれば主な相談は各センター、食に関する相談は必要なときに来てもらうという方法が動きやすいように思われる
- 食を通じた集いの場づくりに寄与してもらえるのであれば、十分な活躍が可能。

配置・制度整備との関連において

- 食育を担当する健康部門との住み分け。配置に関する制度が未整備。
- 訪問薬剤師と似たようなシステムになるのではないか。
- 「背景事情」を確認した限りでは、地域包括支援センターに配置する職種なのか？という懸念がある。地域作りというよりも個別支援という色が強い。現状では居宅療養管理指導で管理栄養士が行っている内容である。
- 包括への配置が妥当なのか悩ましいところ。 ○ 栄養士の配置を検討したい。
- 行政の配置要件に入っていない。 ○ 制度として配置義務がない限り配置は難しいと思う。

その他

- 外部の方が来た場合には、いわゆる“ムラ社会”的な部分に適切にアプローチできるかどうか不安。 (n=15)

2.4.4 調査考察

本調査から、地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議における管理栄養士・栄養士等（以下「栄養人材」）の関与は殆どなく、多くの市区で栄養人材が地域包括ケアシステムの推進に関れていない実態が明らかになった。その理由として、地域包括支援センター（以下「センター」）等における栄養人材の配置率が低いこと、地域の栄養人材の確保・育成体制が整備されていないこと、そもそもセンターで栄養管理支援業務を扱っていないこと等が挙げられる。

実際、本調査の回答者であるセンター67所のうち、栄養人材を配置しているのは1所であった（正規職員の

管理栄養士1人) (問5)。そして、その1人さえ、地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議には「開催されればたまに参加する」状況であった (問7・8)。

その一方で、残りの66所が栄養人材を配置していない理由は、「栄養管理支援業務を扱っていない」(59.1%)・「配置できる予算が充分でない」(51.5%)・「配置できる管理体制が充分でない」(39.4%)が上位であった (問6)。実際、センターにおいてニーズが高い支援サービスの上位は「買物支援」(53.7%)・「洗濯・宅内掃除等」(49.3%)であり、「配食・会食サービス等提供」(19.4%)・「食事(調理)支援」(11.9%)等の食関連支援サービスは大して需要がない (問3)。つまり、食生活・栄養改善を課題として認識しているセンターがあまり多くないのである。

しかし、自センターにおける栄養人材の配置の有無に拘らず、地域包括ケアシステムの推進に向けて栄養人材が果たすべき役割や取組について問うと、「地域包括支援センターや高齢者の現状」「栄養人材の配置やネットワークの構築」「フレイル予防の取組と栄養指導」「地域での講座等開催・啓発活動や助言」「地域高齢者への個別支援」等の観点から、多くの建設的・実践的な意見・所感が寄せられた (問10)。そこからは、回答者であるセンター責任者自身は現状に課題意識を持ち、それを解決・改善したいという意思が窺える。それらをどう掘り上げて訪問食育福祉人材の養成と輩出のプロセスに盛り込むかが、本事業の課題になる。

その訪問食育福祉人材について、各センターの見解では「必要と思うが、そのような人材の養成は行政や制度変更で取り組むべきと考える」(52.2%)が最も多かった (問11)。ここには、栄養人材を配置しない理由に「行政による規定・要請がない」ことを挙げるセンターが少なかったのと同様の指向性が顕れている。しかし、次点として「必要であるため、養成プログラムがあれば活用したい」(14.9%)や「必要であるため、自センターでも配置したい」(13.4%)との回答もあるため、当該人材が活躍できる環境整備や認知促進等が行われれば、その潜在的ニーズを掘り起せる余地は充分にある。その際、「必要であるため、自センターで育成したい」との回答は皆無であったが、むしろそこにこそ、本事業の取組の有意義性を見出せよう。

また、訪問食育福祉人材を自センターに配置すると仮定した場合の想起される課題等は、「この人材に報酬を支払えるだけの財源が自センターにない」(64.2%)・「この人材に特化して担当してもらう業務が大してあるわけではない」(43.3%)・「この人材の継続的なスキル向上や研鑽を担保する体制・制度等が整備されていない」(37.3%)が上位の回答であった (問12)。このうち「この人材に特化して担当してもらう業務が大してあるわけではない」との回答が気になるが、これは「その他」の回答として挙げている「包括職員として他業務(総合相談等)も受けていただかないと、専任配属は難しい」「地域包括センターの基本業務を十分に行える人材でないと配置されても単に業務負担になる」「訪問食育福祉人材として入職した場合でも総合相談のスキルは必要とされる」等の見解との相関性が窺える。

この辺りの事情についても、その要件を訪問食育福祉人材のスキル評価基準や養成プログラムの開発にどう盛り込めるかを十分に検討する必要がある。

2.5 調査④ 専修学校健康栄養教育の実態調査

調査④は専修学校健康栄養教育の実態調査である。

これは、専修学校における健康栄養教育の実践・位置づけの実態を把握することで、本教育プログラムの開発と展開策検討の基礎資料にするためのものである。

その調査仕様・調査内容・調査結果を以下に報告する。

2.5.1 調査仕様

本調査の仕様（目的・対象・手法・内容・反映方針等）は次の通りである。

名 称	専修学校健康栄養教育の実態調査
目 的	専修学校における健康栄養教育の実践・位置づけの実態を把握することで、本教育プログラムの開発と展開策検討の基礎資料にする。
対 象	全国の調理・栄養・介護系専門学校440校（回収79件・回収率18.0%）
手 法	質問紙法およびWEBアンケート（調査票送付）
項 目	該当科目の有無と科目名・時間・割合・担当教員数・教育形態・使用教材・評価方法・学科内重点度・学修状況・課題 等
分析方針	専修学校での健康栄養教育の実施状況や課題を抽出・整理し、実現性の観点から本教育プログラムの導入可能性を分析する。
開発への反映方針	分析結果を本教育プログラムの導入要件として整理し、シラバス・教材の仕様に反映した上で、実証講座の設計の参照項にする。

2.5.2 調査内容

本調査における質問項目は次の通りである。

回答者情報： 法人名・学校名・コース区分・都道府県・設立年

問 1 自校における高齢者対象食育（健康栄養教育）実践力を養成する（調理・栄養・介護の）分野横断的教育内容の有無
→ 科目名・時間数・授業形式・担当教員数・担当教員属性・週コマ数・配当年次・使用教材・教育目標・教育内容・評価方法

問 2 ① 問 1 で回答した科目の設置理由
② 問 1 で回答した科目を担当する教員の所感
③ 問 1 で回答した科目を受講する学生の認識
④ 問 1 で回答した科目への学校としての認識

問3 問1で「ない」と回答した理由

問4 自校における食育（健康栄養教育）論一般を扱う科目の有無

→ 科目名・時間数・授業形式・担当教員数・担当教員属性・週コマ数・配当年次・使用教材・教育目標・教育内容・評価方法

問5 問4で「ある」と回答した理由

問6 問4で「ない」と回答した理由

問7 高齢者対象食育（健康栄養教育）実践力を養成する（調理・栄養・介護の）分野横断的教育内容を具現化する科目を設置・運用するために必要な事項

問8 訪問食育福祉人材の必要性

これに基づいて作成した**調査票**を次頁以降に掲載する。

▼【調査④】調査票

調査④

令和2年度 専修学校による地域産業中核的人材養成事業（地域課題解決実践カリキュラムの開発・実証）
地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発

専門学校栄養教育の実態調査

[対象： 全国の調理・栄養・介護系専門学校500校程度]

本調査は、文部科学省委託事業として「訪問食育福祉人材養成プログラム」を開発するのに先立ち、専修学校における“健康栄養教育”の実践・位置づけ等を把握するべく、その実態や現場の先生方のご見解等を広く頂戴するために実施するものです。ご協力の程を何とぞ宜しくお願い申し上げます。

▼ 回答者情報

教育機関	法人名：			
	学校名：			
(区分： <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 製菓・製パン <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 介護福祉 <input type="checkbox"/> 社会福祉 <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> その他)				
都道府県	都道府県	設立年	西暦	年
回答者	氏名：	校内役職：		
	メールアドレス：			

調査④

本調査の前提として、お手数になりますが次の背景事情をご一読いただき、それを踏まえてご回答ください。

◆ 高齢者 特に単身孤食高齢者 の食生活の乱れによる不健康の問題

社会の高齢化が急速に進む中、低体重・低栄養等による高齢者の不健康の問題は深刻である。

その大きな要因の一つとして「孤食」が指摘されるが、孤食に陥り易いのが単身高齢者である。

単身高齢者の数が全国で最も多く、率も最も高いのが東京都である（2020年：86.4万人・41.8%）。

東京都大田区に在住する65歳以上の男女約1.5万人を対象にした調査研究に抛れば、その半数近くに孤食習慣があり、孤食頻度週7日群における独居者の割合は男性で63.1%、女性で67.0%であった。その上で、孤食群は、非孤食群に比して食品摂取の多様性が低い傾向を示した。

これは都外の市町村も同様で、高齢期の孤食が欠食や野菜・果物等の摂取頻度の低下および低体重に関連することが指摘されている。

しかし、このような食品摂取状況は、孤食だけでなく、食や健康の意識・理解等の不足も大いに影響している。

特に東京都には外食店・中食店が集積しているため、多彩な食の楽しみがある一方で、安易な利用が増加すれば、野菜不足や脂質の摂り過ぎ等が生じ、食事バランスが崩れることになる。

食生活の乱れや栄養摂取の偏りがもたらす高齢者の不健康は、社会保障費の増大を招くことにもなり、政策的にも喫緊の課題である。

◆ 地域包括ケアシステムにおける食育福祉人材の不足

高齢化率の上昇と高齢者数の増加に伴い、日本では今後、在宅養老者も増加すると予想される。

厚生労働省が地域包括ケアシステムの推進に注力するのも、これに関連する。

しかし、在宅高齢者への訪問・対応スキルを有した調理師・栄養士や、栄養食事指導を綿密に行える訪問介護員は極めて少ない。

地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査でも、地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議等における管理栄養士の関与は今日まだ少く、多くの市町村管理栄養士が地域包括ケアシステムの推進に関わっていない実態が示されている。

その理由として、市町村の介護・高齢者部門や地域包括支援センターにおける管理栄養士配置率が低いこと、地域の管理栄養士の育成と確保の不足、食生活・栄養改善が課題として認識されていないこと等が挙げられている。

そこで、食生活・栄養改善の重要性・有効性を啓発し、地域包括ケアシステムの推進に寄与できる（訪問）食育福祉人材の育成と、その活動基盤を整備することが求められる。

◆ 調理師養成施設による「訪問食育福祉人材養成プログラム」の開発

本事業で開発する教育プログラムは、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST（栄養サポートチーム）活動を担う訪問食育福祉人材の養成を目的にする。

この食育福祉人材は、健康課題を入口にして地域高齢者の食生活や栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える専門性を有する。

地域高齢者が医療や介護への依存を減し、健康で充実した日常生活を送るためには、彼らへの食育（健康栄養教育）が不可欠である。

しかし、調理師養成施設のカリキュラムは、調理師試験対策に重点が置かれがちであることもあり、比重的にも高齢者への健康栄養教育に関する教育内容が充分でなく、当然、福祉人材の養成を考慮した教育内容にもなっていない。

そこで、次のような学修目標を盛り込んだ教育プログラムの開発が求められる。

- 食育福祉人材としての職業マインドの修得
- 食・健康・生活の関係を総合的に判断する食生活論的知識およびその活用・伝達のための食育学的知識の修得
- 現代社会や地域の課題（高齢化・社会保障・環境等）を理解した上での、健康栄養教育の実践と在宅高齢者等への訪問・対応スキルの修得

調査④

問1 貴校（学科）のカリキュラムに、「高齢者への食育（健康栄養教育）を実践するための知識・スキルを学修する調理・栄養・介護の分野横断的な教育内容」を具現化する科目はありますか。

- 【選択肢】** ある（→ その科目の仕様概要を記入の上、**問2**に進んでください）
 ない（→ **問3**に進んでください）

※ 該当する科目が複数ある場合、2科目まで記入してください。

科目名			
時間数	時間	授業形式	<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 自習課題 <input type="checkbox"/> その他（ ）
担当教員数	人	担当教員属性	(分野) <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 (形態) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
週コマ数	コマ	配当年次	<input type="checkbox"/> 1年前期 <input type="checkbox"/> 1年後期 <input type="checkbox"/> 2年前期 <input type="checkbox"/> 2年後期 <input type="checkbox"/> その他（ ）
使用教材教科書等	<input type="checkbox"/> 調理師養成課程標準教科書 <input type="checkbox"/> 栄養士養成課程標準教科書 <input type="checkbox"/> 介護福祉士養成課程標準教科書 <input type="checkbox"/> 市販の調理分野専門書 <input type="checkbox"/> 市販の栄養分野専門書 <input type="checkbox"/> 市販の介護分野専門書 <input type="checkbox"/> 映像教材 <input type="checkbox"/> 教員作成オリジナル教材 <input type="checkbox"/> 教材なし <input type="checkbox"/> その他（ ）		
教育目標	<p style="text-align: right;">※ 貴校カリキュラム・シラバス等にある教育目標など</p>		
教育内容概要	<p style="text-align: right;">※ 貴校カリキュラム・シラバス等にある教育内容など</p>		
評価方法	<input type="checkbox"/> 期末試験（筆記） <input type="checkbox"/> 小テスト（筆記） <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> 成果物 <input type="checkbox"/> 出席状況 <input type="checkbox"/> 受講態度 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

問2① 問1で回答した科目を設置した理由について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】** 自校の教育目標に合致している 自校の教育内容の特色（ウリ）になる
 社会的ニーズがあると考えた 学生のニーズがあると考えた
 分野横断的な科目を設置したかった 研究教育機関としての実験的な試み
 その他（ ）

調査④

問2② 問1で回答した科目を担当する教員の所感（a～e）について該当するものを選んでください。

【選択肢】				
	非常に そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
a 有意義な科目である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b 授業の行い甲斐がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c 授業を行い易い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d 授業の準備が大変である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e 受講する学生の満足度が高そうである	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2③ 問1で回答した科目を受講する学生の概ねの認識（a～e）について該当するものを選んでください。

【選択肢】				
	非常に そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
a 有意義な科目である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b 授業内容を理解している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c 授業内容の予復習が大変である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d 受講自体に満足している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2④ 問1で回答した科目に対する学校としての認識（a～e）について該当するものを選んでください。

【選択肢】				
	非常に そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
a 有意義な科目である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b 設置したことによるメリットは大きい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c 科目の設計・仕様に改善が必要である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d 今後も継続して設置したい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

※ 回答後、問4に進んでください。

調査④

問3 問1で「ない」と回答した理由について該当するものを選んでください。(複数回答可)

- 【選択肢】**
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 自校の教育目標に合致していない | <input type="checkbox"/> 自校の教育内容の特色(ウリ)にならない |
| <input type="checkbox"/> 社会的ニーズがあると思えない | <input type="checkbox"/> 学生のニーズがあると思えない |
| <input type="checkbox"/> 養成施設カリキュラムに関係がない | <input type="checkbox"/> 国家試験対策に関係がない |
| <input type="checkbox"/> 設置する時間的な余裕がない | <input type="checkbox"/> 設置する予算的な余裕がない |
| <input type="checkbox"/> 担当できる教員がない | <input type="checkbox"/> 設置するメリットがない |
| <input type="checkbox"/> そのような教育内容は自校の既設の科目で充分に対応できる | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問4 貴校(学科)のカリキュラムに、(問1で提示したような教育内容でなく)食育(健康栄養教育)論一般を扱う科目はありますか。

- 【選択肢】**
- ある(→ その科目の仕様概要を記入の上、問5に進んでください)
- ない(→ 問6に進んでください)

※ 該当する科目が複数ある場合、2科目まで記入してください。

科目名			
時間数	時間	授業形式	<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 自習課題 <input type="checkbox"/> その他 ()
担当教員数	人	担当教員属性	(分野) <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 (形態) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
週コマ数	コマ	配当年次	<input type="checkbox"/> 1年前期 <input type="checkbox"/> 1年後期 <input type="checkbox"/> 2年前期 <input type="checkbox"/> 2年後期 <input type="checkbox"/> その他 ()
使用教材教科書等	<input type="checkbox"/> 調理師養成課程標準教科書 <input type="checkbox"/> 栄養士養成課程標準教科書 <input type="checkbox"/> 介護福祉士養成課程標準教科書 <input type="checkbox"/> 市販の調理分野専門書 <input type="checkbox"/> 市販の栄養分野専門書 <input type="checkbox"/> 市販の介護分野専門書 <input type="checkbox"/> 映像教材 <input type="checkbox"/> 教員作成オリジナル教材 <input type="checkbox"/> 教材なし <input type="checkbox"/> その他 ()		
教育目標	※ 貴校カリキュラム・シラバス等にある教育目標など		
教育内容概要	※ 貴校カリキュラム・シラバス等にある教育内容など		
評価方法	<input type="checkbox"/> 期末試験(筆記) <input type="checkbox"/> 小テスト(筆記) <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> 成果物 <input type="checkbox"/> 出席状況 <input type="checkbox"/> 受講態度 <input type="checkbox"/> その他 ()		

調査④

問5 問4で「ある」と回答した理由について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 自校の教育目標に合致している 自校の教育内容の特色（ウリ）になる
 社会的ニーズがあると考えた 学生のニーズがあると考えた
 養成施設カリキュラムとして必要 研究教育機関としての実験的な試み
 その他（ ）

※ 回答後、問7に進んでください。

問6 問4で「ない」と回答した理由について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

- 【選択肢】 自校の教育目標に合致していない 自校の教育内容の特色（ウリ）にならない
 社会的ニーズがあると思えない 学生のニーズがあると思えない
 養成施設カリキュラムに関係がない 国家試験対策に関係がない
 設置する時間的な余裕がない 設置する予算的な余裕がない
 担当できる教員がない 設置するメリットがない
 そのような教育内容は自校の既設の科目で充分に対応できる
 その他（ ）

問7 「高齢者への食育（健康栄養教育）を実践するための知識・スキルを学修する調理・栄養・介護の分野横断的な教育内容」を具現化する科目を設置・運用するために必要と思う事項について該当するものを選んでください。〈上位3つまで〉

- 【選択肢】 教育モデル・教育プログラム 標準になる公式教材
 教室・設備等の増設 eラーニング等の遠隔教育環境
 担当教員の増員 事務職員の増員 大幅な予算増 時間的な余裕
 行政による指示・監督等 行政による助言・協力等
 産業界との連携 専門家との連携 大学との連携 専門学校間の連携
 国家資格の新設 社会的ニーズ 学生からの要望 教員からの要望
 その他（ ）

問8 貴校（学科）の分野や該当科目設置の有無に拘らず、「食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST活動を担う訪問食育福祉人材」の養成は必要と思いますか。該当するものを選んでください。

- 【選択肢】 必要であるため、自校は既に取り組んでいる
 必要であるため、自校も今後取り組みたい
 必要と思うが、自校は取り組まない（他校の取組に委ねたい）
 必要と思うが、それは専門学校でなく行政や制度変更で取り組むべきと考える
 既存の人材での対応を考えるべきで、そのような新たな枠組の人材は必要ない
 既存の人材で充分に対応できているため、そのような新たな枠組の人材は必要ない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

2.5.3 調査結果

本調査の結果は次の通りである。

▼ 回答者情報

● 分野

調理	43	54.4%
栄養	9	11.4%
介護	27	34.2%
(n=79)		

● 区分〈複数回答可〉

調理	39	49.4%
製菓・製パン	27	34.2%
栄養	9	11.4%
介護福祉	25	31.6%
社会福祉	3	3.8%
保育	6	7.6%
その他	5	6.3%
(n=79)		

● 設立年

2020～2011年	7	8.9%
2010～2001年	8	10.1%
2000～1991年	10	12.7%
1990～1981年	17	21.5%
1980～1971年	14	17.7%
1970～1961年	6	7.6%
1960～1951年	5	6.3%
1950年以前	8	10.1%
(n=79)		

● 都道府県

東京都	12	15.2%
北海道	8	10.1%
愛知県	8	10.1%
宮城県	4	5.1%
神奈川県	3	3.8%
静岡県	3	3.8%
大阪府	3	3.8%
広島県	3	3.8%
高知県	3	3.8%
福岡県	3	3.8%
岩手県	2	2.5%
群馬県	2	2.5%
埼玉県	2	2.5%
千葉県	2	2.5%
山梨県	2	2.5%
京都府	2	2.5%
鹿児島県	2	2.5%
青森県	1	1.3%
山形県	1	1.3%
茨城県	1	1.3%
栃木県	1	1.3%
新潟県	1	1.3%
富山県	1	1.3%
石川県	1	1.3%
福井県	1	1.3%
長野県	1	1.3%
兵庫県	1	1.3%
山口県	1	1.3%
愛媛県	1	1.3%
熊本県	1	1.3%
大分県	1	1.3%
沖縄県	1	1.3%

(n=79)

問1 貴校（学科）のカリキュラムに、「高齢者への食育（健康栄養教育）を実践するための知識・スキルを学修する調理・栄養・介護の分野横断的な教育内容」を具現化する科目はありますか。

	全体 (n=78)		調理 (n=42)		栄養 (n=9)		介護 (n=27)	
ある	31	39.7%	11	26.2%	4	44.4%	16	59.3%
ない	47	60.3%	31	73.8%	5	55.6%	11	40.7%

(n=79 無回答1：調理1)

▼ 科目名

総合調理実習	栄養・調理	健康栄養調理	高齢者の栄養
栄養学	栄養学実習	食品と栄養の特性	食生活と健康
生活支援技術（食・住）	生活支援技術（調理・家政）	家庭生活（調理・被服）	高齢者福祉実習
介護概論	介護食論／介護職概論	介護食実習、特殊調理実習	
介護食士（2・3級講座）	家政学実習	家事介護	家事の介助

(n=31：「ある」の回答者が対象)

▼ 授業形式

	全体 (n=29)		調理 (n=10)		栄養 (n=4)		介護 (n=15)	
講義	22	75.9%	9	90.0%	2	50.0%	11	73.3%
演習	14	48.3%	1	10.0%	1	25.0%	12	80.0%
実習	10	34.5%	5	50.0%	1	25.0%	4	26.7%
自習課題	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

(n=31：「ある」の回答者が対象 無回答2：調理1・介護1)

▼ 担当教員属性（分野）

	全体 (n=29)		調理 (n=11)		栄養 (n=3)		介護 (n=15)	
調理	16	55.2%	7	63.6%	0	0.0%	9	56.3%
栄養	17	58.6%	7	63.6%	2	66.7%	8	50.0%
介護	6	20.7%	2	18.2%	1	33.3%	3	18.8%
その他	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%

(n=31：「ある」の回答者が対象 無回答2：栄養1・介護1)

▼ 担当教員属性（形態）

	全体 (n=26)		調理 (n=11)		栄養 (n=3)		介護 (n=12)	
常勤	12	46.2%	9	81.8%	1	33.3%	2	12.5%
非常勤	19	73.1%	6	54.5%	2	66.7%	11	68.8%

(n=31：「ある」の回答者が対象 無回答5：栄養1・介護4)

▼ 配当年次

	全体 (n=31)		調理 (n=11)		栄養 (n=4)		介護 (n=16)	
1 年前期	10	32.3%	6	54.5%	0	0.0%	4	25.0%
1 年後期	11	35.5%	7	63.6%	0	0.0%	4	25.0%
2 年前期	11	35.5%	5	45.5%	1	25.0%	5	31.3%
2 年後期	10	32.3%	3	27.3%	2	50.0%	5	31.3%
その他 (「3 年後期」等)	2	6.5%	0	0.0%	1	25.0%	1	6.3%

(n=31:「ある」の回答者が対象)

▼ 使用教材

	全体 (n=30)		調理 (n=11)		栄養 (n=4)		介護 (n=16)	
調理師養成課程標準教科書	2	6.7%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
栄養士養成課程標準教科書	2	6.7%	0	0.0%	1	25.0%	1	6.3%
介護福祉士養成課程標準教科書	10	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	10	62.5%
市販の調理分野専門書	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%
市販の栄養分野専門書	7	23.3%	0	0.0%	1	25.0%	6	37.5%
市販の介護分野専門書	3	10.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	6.3%
映像教材	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教員作成オリジナル教材	5	16.7%	1	10.0%	0	0.0%	4	25.0%
教材なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他 (「介護食士テキスト」等)	8	26.7%	7	70.0%	0	0.0%	1	6.3%

(n=31:「ある」の回答者が対象 無回答 1:調理 1)

▼ 教育目標 (原文ママ)

- 調理師として食生活の重要性を認識し、我が国の健康の現状を理解し、食生活の向上に関する法規や関連する対策、活動について学び、実践できること。
- 特定多数に食事を提供する意義を学び、集団調理について理解を深める。疾病と栄養の関係を理解し、病態食への展開を理解する。
- 日本の高齢化社会に対応できる調理師、介護食士の養成
- 尊厳の保持や自立支援、生活の豊かさの観点から、本人主体の生活が継続できるよう、根拠に基づいた介護実践を行うための知識・技術を習得する学習とする。
- 正しい栄養学の知識を身に付け、喫食者の健康を考えられる調理師になる。
- 成長・発達・加齢 (老化) による各ラフステージの栄養マネジメントの概要と過程を学ぶ。
- 障害が軽く、介護の度合いの低い人への支援を含む生活支援技術の基本を学びます。
- 自立を尊重した家事の支援について述べるができる。

- 食生活、衣生活の支援の考え方を理解し、その人の自立を尊重し、潜在能力を引き出す視点をもって家事支援が考えられる
- 自然と生命を尊び、人間を大切にすることを視点に立ち、社会福祉従事者としての専門性の基礎を学び、人々が共に生きる社会を創造する主体的担い手となる。
 - 1. 人間を理會する豊かな感性
 - 2. 介護・社会福祉の知識と技術
 - 3. 共に生きる福祉社会の創造
- 高齢者社会、介護社会において、安全で食べやすく、美味しい食事作りの知識・技術を習得する目的。
- 高齢者の栄養管理について総合的に学ぶ。
- 高齢者・障害者の身体に及ぼす影響を理解し、実践で生かせる能力を養う。食文化や食生活の変化をはじめ、介護福祉士が食の支援をする上で必要な知識を養う。
- 個人の尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その人の自立自体を尊重して、潜在能力を引き出したり見守ることのできる、安全に他を援助できる技術や知識を習得する学習をする。栄養は健康を維持し、疾病予防や治療にも不可欠なものです。高齢者が健康であるために、5大栄養素や栄養バランスを調理実習に反映させて食事の大切さを習得する。
- 健康な生活を支援するために調理方法の基本を習得し、各種料理の特徴と調理方法の違いについて学ぶ。
- 健康と栄養の関りを理解する。体内の代謝や栄養の知識を身につけ、食生活に活かすことができる。
- 介護食の知識を学び、栄養と美味しさ、食べやすさに配慮された食事を作る調理師になる。
- 介護食の基礎を学び、実務で応用する。
- 介護を必要とする人の、尊厳ある生活を学び、介護を取り巻く状況や介護問題などを幅広く理解する。この科目では、栄養士に求められる役割について、介護の視点で知識・技術の習得を目標にする。
- 介護サービスを利用する対象、場によらず、あらゆる介護場面に汎用できる基本的な介護の知識・技術を身につける。
- 我が国では高齢化の進展及び疾病構造の変化が進む中、厚生労働省は「健康日本21（第2次）」において、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、生活の質の向上、社会環境の質の向上などの目標を設定している。そこで、本科目では、介護を必要とする人々が自分らしく健康的な生活を営むうえで重要な食支援の基本となる知識と技術の習得を目指す。
- 福祉の理念を理解し、尊厳の保持や権利擁護の視点及び専門職としての基盤となる倫理観を養う。
 - ・人間の尊厳と自立高い倫理性の保持。
 - ・尊厳と自立を支えるケアを実践する。
 - ・専門職として自律的に介護過程の展開ができる。
 - ・身体的な支援だけでなく、心理的・社会的支援も展開できる。
 - ・介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応し、本人や家族等のエンパワメントを重視した支援ができる。
 - ・QOL（生活の質）の維持・向上の視点を持って、介護予防からリハビリテーション、看取りまで、対象者の状態の変化に対応できる。
 - ・地域の中で、施設・在宅にかかわらず、本人が望む生活を支えることができる。
 - ・関連領域の基本的なことを理解し、多職種協働によるチームケアを実践する。
- 国家資格である製菓衛生師の取得のため。

- 一人一人の利用者の個別性に配慮し、利用者中心の介護が介護福祉士の基本となるため、利用者個々の状態・状況に応じた生活支援技術の習得をする。
- 利用者の心身の状況に応じた家事の支援を工夫し、実施することができる。
- 「口から食べる事の大切さ」を習得する。高齢者の喫食力が不十分な場合も調理法の工夫次第で、口から食べることが可能なおいしい料理を作り出せることを知り、より多種の調理法やより高度な調理技術を身に付ける。
- 「介護福祉の理念」を学び、医療としての「介護食」ではなく、「あたりまえの食」「専門家の商品としての食」の視点で加齢など摂食に障りのある状態を理解し、「選ばれる食」を専門調理法（日本・西洋・中国）から展開する。調理師として「おいしい・美しい・楽しい食」「明日の健康と元気を提供する食」の専門家としてのわざと知識の応用方法を学び実践できるようになる。
- ・健康な体づくりにかかわる栄養学の基本的な知識と高齢者の嗜好を尊重した献立について学ぶ。
・摂取能力の低下した対象者が、おいしく、食べやすく工夫した料理（介護食）を作るための知識・技術・技能を習得する。 (n=30)

(n=31：「ある」の回答者が対象)

▼ 教育内容（原文ママ）

- 妊娠期・授乳期・乳児期・幼児期・学童期・思春期・成人期・閉経期・高齢期と障害者の特性や栄養アセスメント・ケアなど、ライフステージごとの栄養マネジメントを学ぶ。
- 糖尿病の交換表を用いて献立作成を行う。自助食器の紹介もする。
- 調理師として必要な基礎知識として、健康の維持増進と食生活の関わり的重要性について理解するとともに、そのうえで調理師の果たすべき役割と氏名について理解する。
- 調理の具体的な学習に関しては、専門講師を招聘し運営。
- 調理の基礎技術、調理器具の取り扱い、食材の活用方法を習得。
- 生活支援技術では、ICFの視点を生活支援に活かすことの意義を理解し、自立に向けた居住環境、移動、身支度、食事、入浴・清潔保持、排せつ、家事、休息・睡眠、人生の最終段階における介護、福祉用具の意義と活用について基礎的な知識技術を学ぶ。
- 本校介護福祉学科では、介護福祉士養成の教育体系の全体像を踏まえ、「人間と社会」「こころとからだのしくみ」「医療的ケア」の3領域から「介護」をバックアップし、さらに特別科目を設定することにより、高度な介護福祉専門職を養成します。
- 正しい栄養素の知識を学ぶ。カロリー計算を学ぶ。栄養素が健康や病気との関連において体の中でどのように作用するかを学ぶ。
- 食事から考える介護の視点とは、五感と食事の関係性、人はどうしてカルシウム不足になるのか？ 五大栄養素を根こそぎ知ろう、調理実習（居宅編）、高齢者に多い持病とその医療食の献立作り、調理実習（医療食編）等を各回のテーマとし、介護と関連付けながら授業を展開。
- 居住環境の整備、食生活の基本知識自立に向けた家事の介護。
- 食と栄養の基礎知識、生活習慣予防、嚥下障害、調理実習。

- 集団調理の目的や特徴を教科書で学び、実習で使用し理解を深める。大量調理設備を使用しての食事作り、および各疾病に合わせた食事作りを行う。
- ・座学（食品学、栄養学、食品栄養学、医学的基礎知識、高齢者・障害者の心理、薬と食品の基礎知識、高齢者の食事と介助方法など）
 - ・実習（減塩食、便秘改善食、生活習慣病食、食べやすいお菓子、機能低下者の為の献立作成など）
- 高齢者や障がい者の食事について学ぶ。介護食を作る科学知識、技術知識・技能を学ぶ。
- 高齢者の基礎医学、高齢者の心理、食品学、栄養学等の学科と、調理理論及び実習。
- 個人の尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その人の自立自体を尊重して、潜在能力を引き出したり見守ることのできる、安全に他を生活支援できる技術や知識を習得する学習をする。
- 介護福祉士に求められる役割と機能を理解し、専門職としての態度を養う。介護実践における安全を管理するための基礎的な知識・技術を習得する。
- 介護食士概論、医学的基礎知識、高齢者の心理、栄養学、食品学、食品衛生学、調理理論、実習。
- 介護食の基礎知識、軟食、低ナトリウム食、ミキサー食などについて調理実習、献立作成。
- 家事の演習を通して必要な介護のあり方を考えさせる。自立を尊重し潜在能力を引き出す適切で安全な家事の介護の知識と技術を習得する。
- 家事の意義・目的を理解するとともに、自立に向けた家事援助技術を身に着ける。
- 栄養素について基礎食品についてホルモンについて栄養の消化と吸収についてなど。
- 栄養・調理の知識を学び、健康のための食事と食に関する問題点と改善方法を考える。
- 育てたい人物像 ・超高齢化社会を支え変化に対応できる人材
 - ・介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応できる人材
 - ・介護職として地域や職場の中核的役割を担える人材
- ・食べる機能と仕組みについて理解する。いつでも「食いたい」「好きなものを食べることが出来る」栄養支援「食」の意義を学ぶ。
 - ・行事食の場合「咀嚼・嚙む」に障りのある場合の基本技の組み合わせを学ぶ。「咀嚼・嚙む」や「嚥下・飲み込む」に障りのある場合の展開など。
- ・自立に向けた食事の介護（食事に関する利用者のアセスメント、食事の環境づくりなど）
 - ・献立の立て方と栄養
 - ・高齢者の機能低下と調理
 - ・疾病に対応した食事
 - ・調理（和食、嚥下、咀嚼機能が低下した人の食事、塩分を控えた食事、行事食など）
- 介護の概念と概要／介護を取り巻く状況／コミュニケーション技術／介護実践における連携／介護従事者の倫理／介護サービスの理解／生活支援技術／自立に向けた居住環境の整備／利用者の状態、状況に応じた介護
- ・調理には、洗浄から計量、切菜、加熱、調味、盛りつけまでの作業に固有の特徴や調理科学上の技術・“コツ”があることを学ぶ。
 - ・高齢者の心身の変化食べる人の心身の状況に合った、おいしくて食べやすい料理（介護食）。 (n=30)

(n=31：「ある」の回答者が対象)

▼ 評価方法

	全体 (n=31)		調理 (n=11)		栄養 (n=4)		介護 (n=16)	
期末試験 (筆記)	25	80.6%	7	63.6%	3	75.0%	15	93.8%
小テスト (筆記)	6	19.4%	2	18.2%	1	25.0%	3	18.8%
実技試験	11	35.5%	5	45.5%	0	0.0%	6	37.5%
成果物	9	29.0%	0	0.0%	2	50.0%	7	43.8%
出席状況	22	71.0%	8	72.7%	1	25.0%	13	81.3%
受講態度	15	48.4%	5	45.5%	1	25.0%	9	56.3%
その他 (内訳「講座終了後テスト」)	3	9.7%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%

(n=31:「ある」の回答者が対象)

問2① 問1で回答した科目を設置した理由について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

	全体 (n=31)		調理 (n=11)		栄養 (n=4)		介護 (n=16)	
自校の教育目標に合致している	17	54.8%	5	45.5%	2	50.0%	10	62.5%
自校の教育内容の特色 (ウリ) になる	9	29.0%	7	63.6%	0	0.0%	2	12.5%
社会的ニーズがあると考えた	21	67.7%	8	72.7%	3	75.0%	10	62.5%
学生のニーズがあると考えた	7	22.6%	0	0.0%	0	0.0%	7	43.8%
分野横断的な科目を設置したかった	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%
研究教育機関としての実験的な試み	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	5	16.1%	1	9.1%	1	25.0%	3	18.8%

(n=31:問1で「ある」の回答者が対象)

問2② 問1で回答した科目を担当する教員の所感 (a~e) について該当するものを選んでください。

		非常に そう思う		まあ そう思う		あまり そう思わない		全く そう思わない	
a 有意義な科目である	全体 (n=31)	25	80.6%	6	19.4%	0	0.0%	0	0.0%
	調理 (n=11)	8	72.7%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	13	81.3%	3	18.8%	0	0.0%	0	0.0%
b 授業の行い甲斐がある	全体 (n=31)	21	67.7%	10	32.3%	0	0.0%	0	0.0%
	調理 (n=11)	8	72.7%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	10	62.5%	6	37.5%	0	0.0%	0	0.0%
c 授業を行い易い	全体 (n=31)	8	25.8%	21	67.7%	2	6.5%	0	0.0%
	調理 (n=11)	2	18.2%	8	72.7%	1	9.1%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	5	31.3%	10	62.5%	1	6.3%	0	0.0%

d 授業の準備が大変である	全体 (n=31)	2	6.5%	16	51.6%	10	32.3%	3	9.7%
	調理 (n=11)	0	0.0%	5	45.5%	3	27.3%	3	27.3%
	栄養 (n=4)	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	1	6.3%	10	62.5%	5	31.3%	0	0.0%
e 受講する学生の満足度が 高そうである	全体 (n=31)	11	35.5%	16	51.6%	4	12.9%	0	0.0%
	調理 (n=11)	2	18.2%	7	63.6%	2	18.2%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	8	50.0%	7	43.8%	1	6.3%	0	0.0%

(n=31：問1で「ある」の回答者が対象)

問2③ 問1で回答した科目を受講する学生の概ねの認識（a～d）について該当するものを選んでください。

		非常に そう思う		まあ そう思う		あまり そう思わない		全く そう思わない	
a 有意義な科目である	全体 (n=31)	16	51.6%	15	48.4%	0	0.0%	0	0.0%
	調理 (n=11)	4	36.4%	7	63.6%	0	0.0%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	11	68.8%	5	31.3%	0	0.0%	0	0.0%
b 授業内容を理解している	全体 (n=31)	9	29.0%	21	67.7%	1	3.2%	0	0.0%
	調理 (n=11)	2	18.2%	8	72.7%	1	9.1%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	6	37.5%	10	62.5%	0	0.0%	0	0.0%
c 授業内容の予復習が 大変である	全体 (n=31)	1	3.2%	8	25.8%	18	58.1%	4	12.9%
	調理 (n=11)	0	0.0%	2	18.2%	7	63.6%	2	18.2%
	栄養 (n=4)	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	1	6.3%	4	25.0%	9	56.3%	2	12.5%
d 受講自体に満足している	全体 (n=31)	12	38.7%	17	54.8%	2	6.5%	0	0.0%
	調理 (n=11)	2	18.2%	8	72.7%	1	9.1%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	9	56.3%	7	43.8%	0	0.0%	0	0.0%

(n=31：問1で「ある」の回答者が対象)

問2④ 問1で回答した科目に対する学校としての認識（a～d）について該当するものを選んでください。

		非常に そう思う		まあ そう思う		あまり そう思わない		全く そう思わない	
a 有意義な科目である	全体 (n=31)	25	80.6%	6	19.4%	0	0.0%	0	0.0%
	調理 (n=11)	9	81.8%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	12	75.0%	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%

b 授業内容を理解している	全体 (n=31)	18	60.0%	11	36.7%	1	3.3%	0	0.0%
	調理 (n=11)	5	45.5%	6	54.5%	0	0.0%	0	0.0%
	栄養 (n=3)	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	11	68.8%	4	25.0%	1	6.3%	0	0.0%
c 授業内容の予復習が大変である	全体 (n=31)	4	13.3%	6	20.0%	20	66.7%	0	0.0%
	調理 (n=11)	2	18.2%	3	27.3%	6	54.5%	0	0.0%
	栄養 (n=3)	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	2	12.5%	2	12.5%	12	75.0%	0	0.0%
d 受講自体に満足している	全体 (n=31)	18	58.1%	12	38.7%	1	3.2%	0	0.0%
	調理 (n=11)	5	45.5%	6	54.5%	0	0.0%	0	0.0%
	栄養 (n=4)	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護 (n=16)	12	75.0%	3	18.8%	1	6.3%	0	0.0%

(n=31：問1で「ある」の回答者が対象 無回答1：b・cで栄養1)

問3 問1で「ない」と回答した理由について該当するものを選んでください。(複数回答可)

	全体 (n=47)		調理 (n=31)		栄養 (n=5)		介護 (n=11)	
自校の教育目標に合致していない	5	10.6%	3	9.7%	0	0.0%	2	18.2%
自校の教育内容の特色(ウリ)にならない	1	2.1%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
社会的ニーズがあると思えない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
学生のニーズがあると思えない	4	8.5%	4	12.9%	0	0.0%	0	0.0%
養成施設カリキュラムに関係がない	17	36.2%	11	35.5%	1	20.0%	5	45.5%
国家試験対策に関係がない	7	14.9%	4	12.9%	0	0.0%	3	27.3%
設置する時間的な余裕がない	21	44.7%	15	48.4%	2	40.0%	4	36.4%
設置する予算的な余裕がない	4	8.5%	2	6.5%	1	20.0%	1	9.1%
担当できる教員がない	13	27.7%	10	32.3%	1	20.0%	2	18.2%
設置するメリットがない	1	2.1%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
そのような教育内容は自校の既設の科目で充分に対応できる	6	12.8%	4	12.9%	2	40.0%	0	0.0%
その他 (内訳は下欄に列挙)	6	12.8%	5	16.1%	0	0.0%	1	9.1%

(n=47：問1で「ない」の回答者が対象)

▼「その他」内訳：記述回答(原文ママ)

- ぜひ取り組みたい内容であるが、実施できていない。
- 任意で介護食士講座を受講できるため。
- 1年制の為、教科内容以外は取り入れる余裕がない。
- まだ検討していなかった。
- 薬膳料理・生活習慣病予防食・食物アレルギー対応食・介護食に特化したコースがあるため。
- 新カリに入っていないです。生活支援技術の中で栄養学を担当おねがいでいる先生はおります。(n=6)

問4 貴校（学科）のカリキュラムに、（問1で提示したような教育内容でなく）食育（健康栄養教育）論一般を扱う科目はありますか。

	全体 (n=77)		調理 (n=43)		栄養 (n=9)		介護 (n=25)	
ある	35	45.5%	23	53.5%	7	77.8%	5	20.0%
ない	42	54.5%	20	46.5%	2	22.2%	20	80.0%

(n=77 無回答2：介護2)

▼ 科目名

食育論／食育学	食育インストラクター講習	食生活学	食生活と健康
生活と健康科学	公衆衛生学	食品衛生学	食品と栄養の特性
食文化概論	食材学	食物栄養学	栄養食品学
栄養教育論	栄養指導論	栄養指導実習	学校栄養指導論
生活・家事支援概技術	家庭生活支援技術		(n=33)

(n=35：「ある」の回答者が対象)

▼ 授業形式

	全体 (n=32)		調理 (n=22)		栄養 (n=7)		介護 (n=3)	
講義	30	93.8%	22	100.0%	6	85.7%	2	66.7%
演習	5	15.6%	2	9.1%	1	14.3%	2	66.7%
実習	4	12.5%	1	4.5%	2	28.6%	1	33.3%
自習課題	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

(n=35：「ある」の回答者が対象 無回答3：調理1・介護2)

▼ 担当教員属性（分野）

	全体 (n=28)		調理 (n=20)		栄養 (n=5)		介護 (n=3)	
調理	13	46.4%	12	60.0%	0	0.0%	1	33.3%
栄養	16	57.1%	10	50.0%	4	80.0%	2	66.7%
介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	4	14.3%	2	10.0%	1	20.0%	1	33.3%

(n=35：「ある」の回答者が対象 無回答7：調理3・栄養2・介護2)

▼ 担当教員属性（形態）

	全体 (n=22)		調理 (n=14)		栄養 (n=6)		介護 (n=2)	
常勤	18	81.8%	11	78.6%	5	83.3%	2	100.0%
非常勤	8	36.4%	6	42.9%	2	33.3%	0	0.0%

(n=35：「ある」の回答者が対象 無回答13：調理9・栄養1・介護3)

▼ 配当年次

	全体 (n=31)		調理 (n=21)		栄養 (n=7)		介護 (n=3)	
1 年前期	15	48.4%	14	66.7%	0	0.0%	1	33.3%
1 年後期	21	67.7%	16	76.2%	4	57.1%	1	33.3%
2 年前期	11	35.5%	7	33.3%	3	42.9%	1	33.3%
2 年後期	6	19.4%	4	19.0%	1	14.3%	1	33.3%
その他 (「3 年後期」等)	3	9.7%	2	9.5%	1	14.3%	0	0.0%

(n=35:「ある」の回答者が対象 無回答4:調理2・介護2)

▼ 使用教材

	全体 (n=33)		調理 (n=22)		栄養 (n=7)		介護 (n=4)	
調理師養成課程標準教科書	18	54.5%	18	81.8%	0	0.0%	0	0.0%
栄養士養成課程標準教科書	3	9.1%	0	0.0%	3	42.9%	0	0.0%
介護福祉士養成課程標準教科書	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%
市販の調理分野専門書	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%
市販の栄養分野専門書	6	18.2%	1	4.5%	4	57.1%	1	25.0%
市販の介護分野専門書	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
映像教材	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教員作成オリジナル教材	5	15.2%	2	9.1%	1	14.3%	2	50.0%
教材なし	1	3.0%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
その他 (「食育インストラクター教本」等)	5	15.2%	3	13.6%	1	14.3%	1	25.0%

(n=35:「ある」の回答者が対象 無回答2:調理1・介護1)

▼ 教育目標 (原文ママ)

- 調理師が課せられて社会的使命を理解し、調理師としての誇りとやりがいを感じ、社会が望む高いレベルの調理師を目指す。
- 望まれる管理栄養士になるため、実践力を高め基礎知識を総合的に養う。行動科学の理論を理解できる。行動変容技法の活用の仕方がわかる。ライフスタイル、ライフステージに応じた栄養教育法を習得する。
- 普段調理で使用する食材を理解し栄養面や活用方法を知る。
- 調理師免許取得のため、必要な知識を習得し、学期ごとの試験合格を目指す。
- 成長期から高齢者にかけて、それぞれのライフステージの身体的及び栄養上の特性と運動時や特殊環境下の状況に応じた栄養ケアを実践するために必要な知識や技術を養う。
- 人々の健康を守る社会の仕組みを理解します。
- 人の身体の仕組みや栄養素と代謝について学びその人らしい生活を支えられるようになる。
- 食文化とは何か、食文化にはどのような変遷をたどり現代に至っているのか理解する。

- 食を通じて人々に健康と安らぎを与えることのできる調理師を目指す。
- 食品の成分や特徴、食品の加工や貯蔵の方法、生産や流通の仕組みとともに、エネルギーや栄養素の体内での働きに関する知識を習得する。食品、栄養と健康の関わりを理解し、健康の保持、増進を担う調理師としての自覚を養う。
- 食育推進のために必要となる専門的な知識や技術を身につける。
- 食育インストラクター検定合格。
- 食と栄養について広く学ぶとともに、各ライフステージにおける自身の健康の維持、増進を図る。併せて、料理を提供する喫食者への科学的根拠に基づいた栄養バランスを考慮できる力を養う。
- 自己の健康生活について振り返る機会とし、介護従事者として、心身の健康を考え豊かな生活習慣を身につける。
- 国家資格である製菓衛生師取得のため。
- 公衆衛生、食育、生活習慣病及び関連する法規の基礎的知識を学びその内容を理解し、習得する。
- 現代のニーズに適應した食育を実践できる質の高い調理師養成を目指す。
- 健康寿命を延ばすための知識を身につける。
- 健康の保持、増進に寄与する食生活の重要性を認識し、我が国の健康の現状とともに、調理師法、健康増進法及び食育基本法などの健康作りや食生活の向上に関する法規や関連する対策及び活動について理解することを通して調理師が果たすべき役割を理解する。
- 健康の維持・増進、疾病予防を目的とした栄養教育が実践できるための知識と技量を身につける。
- 基本的な栄養素について理解を深め、レシピ考案に際し、栄養素の根拠を持って作成できるようにする。また、幅広い対象（年齢、性別、特徴他）に応じてメニューの提案ができる知識を身に着ける。2年次の学内店舗実習でメニューを考案する際に、それぞれの食材に栄養素の根拠を持ち、バランスを考えた提案ができる人材になる。
- エネルギーや栄養素の体内での働きに関する知識を習得し、栄養と健康のかかわりを理解し、健康の保持・増進を担う調理師としての自覚を養う。
- 1) ライフステージ別に食生活・栄養改善を中心とした実践指導ができる。
2) 疾病ごとの食事療法の知識を習得して、栄養指導ができる。
3) 特定給食施設別に、対象者の食生活・食環境を理解して、実践指導ができる。
- 介護を必要とする人がどのような状態であっても、その人らしく生きるための環境づくりを行い、自立支援・尊厳の保持の観点から、個別性にある生活支援を学習する。
- 1 世に立つ技を身につける。
2 「建学の精神」三綱領（理念・精神）——「知性を磨き」「情操を豊かに」「勤労を尊ぶ」
3 校訓——「自主性をもて」「社会性をもて」「科学性をもて」
- 栄養教諭の教員免許取得に向けて、社会から期待されている役割や、果たすべき責務についての理解と自覚を深める。また、現代社会において幼児や児童生徒における栄養や食生活に関する実態や課題を把握し、それらに基づいた適切な栄養指導を行っていくためのノウハウを習得する。
- 栄養指導の意義と目標を理解し、栄養指導の方法と技術を学ぶ。
- 栄養士業務の基本である栄養の指導に必要なスキルを身に付ける。

- 衣食住等の知識や技術を身につける。自立した生活を送れるように、対象者に必要な衣食住の家事援助ができる。
- 一生涯、健康を維持・増進し、豊かな生活を営むために正しい栄養学や食品学の知識を身に付けると共に、それを実生活に活かすことが出来るよう、学んでいく。

(n=31)

(n=35：「ある」の回答者が対象)

▼ 教育内容（原文ママ）

- 料理人として食材をただ使うわけではなく、その特性を知ることがその食材を使うという本当の意味となる。そのために農家の方や研究者の方から協力をいただき、その食材の特性や栄養価などを知り、どう料理に活かしていくのかを考える授業。
- 複数の教科で「食育」に関する内容の講義をしています。「食生活と健康」の科目に関しては、人が成長し高齢になっていく課程の中で、どの時期にどのような食事をし、どのようなライフスタイルを送れば良いかを勉強しています。
- 調理師養成科：960時間（食文化概論60時間、公衆衛生学90時間、食品学90時間、食品衛生学150時間、栄養学60時間、調理理論120時間、調理実習300時間、総合調理実習90時間）、パティシエ科：930時間（衛生法規30時間、公衆衛生学60時間、食品学60時間、食品衛生学120時間、栄養学60時間、社会30時間、製菓理論90時間、製菓実習480時間）。本学院では「人間教育」と「技能教育」を柱として、日々教育にあたっている。1年間という短期カリキュラムの中で、職業人としての専門知識と専門技術を身につけ、即戦力として社会に貢献できる人材の育成に力を注いでいる。
- 調理師法、健康増進法、衛生統計、環境衛生、労働衛生
- 調理師と健康、食生活と疾病、健康づくり、調理師と食育、労働と健康、環境と健康、等
- 専門講師を招聘し、健康諸分野に従事する専門職からの体験学習。
- 生活とは何かを学び、自立に向けた居住環境野整備や家事支援の意義と目的を理解し必要なアセスメントを行う。
- 食文化史（伝統料理、郷土料理、食事様式や生産、流通、消費など）、調理師の業務と社会的役割、料理関係業界の沿革などを学習する
- 食文化の成り立ち、日本、世界の食文化及び料理の特性を理解する。
- 食中毒について食品添加物について有害物質についてなど。
- 食生活と人々の心・体・環境・食育の関係性を学び理解を深める。
- 食育発生の経緯を知り、食材の選び方、食の安全、食事マナーや日本と世界の食料事情などについて学ぶ。
- 食育の定義や意義について学習します。
- 食育とは、おいしさと科学、選食力、食の安全、食事バランス、食事マナー、食の心理学、世界の食糧事情、等。
- 高齢期の栄養教育。ライフステージ別の中で高齢期について一部、講義を実施する。
- 五大栄養素の働き、欠乏症、高齢者や障害者の食形態、摂食・嚥下、誤嚥、治療食、アレルギー食について。
- 家事援助の理解と技術の必要性を理解し、実践を通し修得する（1年次で家政学総論30h・生活支援概論30hを習得後、2年次で実習・演習を通し学ぶ）。

- 栄養素の機能と健康、食品の特徴と性質、消化と吸収、エネルギー代謝と食事摂取基準（食品成分表の使い方）、食品の特性と性質、食品の加工と流通、食品の生産と流通
- 栄養指導の概念と沿革、関係法規を理解し、栄養指導に必要な基礎事項を基にライフステージ別の栄養指導を学ぶ。また、健康障害と栄養指導と給食における栄養指導を学ぶ。
- 栄養教育論（1）を踏まえ、ライフスタイル、ライフステージに応じた栄養教育のあり方や方法を理解し、QOLの向上につながる指導目標の設定・指導計画・実施・評価に必要な健康・栄養教育の理論と方法を修得する。
- 栄養マネジメントにおける行動変容のための支援について個別栄養教育と集団栄養教育に分けて具体的に学習する。栄養、食生活に関連する事項について調査研究し、レポート作成や発表方法について学ぶ。
- まずは健康とは何か、我が国の健康水準や国民健康栄養調査の結果からその考察を得る。また現代人が脅かされる生活習慣病など、食と大きな関わりを持つ疾病について学ぶ。疾病だけでなく食を支える心の環境、直接的に取り巻く環境、年代別におかれる環境など生活のあらゆる面から食を考える授業となっている。
- ヒトは食物を摂取し体内に必要な物質（栄養）を摂り入れることで生命活動を維持している。食物に含まれる栄養素と栄養素の消化吸収の働き及び食品が持つ特性や性質を理解し日常生活に反映させる。
- 1年次に履修した臨床栄養学、応用栄養学など保健・栄養関係の諸学問を基礎とし、ライフステージ別、疾病別、特定給食施設別に個人及び集団に対し、健康の保持・増進、生活習慣病の一次予防など指導のための専門的な技術と理論を学ぶ。
- 食育はどのようなものか、食を取り巻く環境や歴史、今日的な課題などを通して食育の必要性や全体像を理解する。食育教室の計画立案・メニュー作り、食育教室を行う、食育教室の反省点。
- ・栄養素とその働きについて学ぶ。
 - ・成分表を利用し栄養価計算を行い、その献立の評価を行う。
 - ・六つの基礎食品、食事バランスガイドを利用し、自身の食事バランスを評価する。
 - ・生活習慣病予防のための食事摂取について考える。
 - ・各ライフステージにおける食生活等の問題点や今後の課題について考える。
- 成長期・成人期の生理的特徴、栄養アセスメント、高齢期の生理的特徴、高齢期の栄養アセスメントと栄養ケア
- 15回授業の中で、「食育基本法の意義と設立の背景」を学ぶ時間を設けている。 (n=28)

(n=35：「ある」の回答者が対象)

▼ 評価方法

	全体 (n=34)		調理 (n=23)		栄養 (n=7)		介護 (n=4)	
期末試験（筆記）	29	85.3%	21	91.3%	6	85.7%	2	50.0%
小テスト（筆記）	9	26.5%	5	21.7%	3	42.9%	1	25.0%
実技試験	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
成果物	7	20.6%	1	4.3%	4	57.1%	2	50.0%
出席状況	20	58.8%	14	60.9%	2	28.6%	4	100.0%
受講態度	14	41.2%	9	39.1%	2	28.6%	3	75.0%
その他（内訳「検定合否」「レポート」）	3	8.8%	2	8.7%	0	0.0%	1	25.0%

(n=35：「ある」の回答者が対象 無回答1：介護1)

問5 問4で「ある」と回答した理由について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

	全体 (n=35)		調理 (n=23)		栄養 (n=7)		介護 (n=5)	
自校の教育目標に合致している	14	40.0%	8	34.8%	3	42.9%	3	60.0%
自校の教育内容の特色(ウリ) になる	5	14.3%	4	17.4%	0	0.0%	1	20.0%
社会的ニーズがあると考えた	15	42.9%	9	39.1%	3	42.9%	3	60.0%
学生のニーズがあると考えた	4	11.4%	2	8.7%	0	0.0%	2	40.0%
養成施設カリキュラムとして必要	27	77.1%	19	82.6%	5	71.4%	3	60.0%
研究教育機関としての実験的な試み	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他 (内訳「資格要件科目」等)	4	11.4%	2	8.7%	2	28.6%	0	0.0%

(n=35：問4で「ある」の回答者が対象)

問6 問4で「ない」と回答した理由について該当するものを選んでください。〈複数回答可〉

	全体 (n=42)		調理 (n=20)		栄養 (n=2)		介護 (n=20)	
自校の教育目標に合致していない	6	14.3%	2	10.0%	0	0.0%	4	20.0%
自校の教育内容の特色(ウリ) にならない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
社会的ニーズがあると思えない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
学生のニーズがあると思えない	2	4.8%	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%
養成施設カリキュラムに関係がない	17	40.5%	6	30.0%	0	0.0%	11	55.0%
国家試験対策に関係がない	6	14.3%	1	5.0%	0	0.0%	5	25.0%
設置する時間的な余裕がない	24	57.1%	14	70.0%	2	100.0%	8	40.0%
設置する予算的な余裕がない	4	9.5%	3	15.0%	0	0.0%	1	5.0%
担当できる教員がない	12	28.6%	7	35.0%	1	50.0%	4	20.0%
設置するメリットがない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
そのような教育内容は自校の既設の科目で 充分に対応できる	3	7.1%	2	10.0%	0	0.0%	1	5.0%
その他 (内訳は下欄に列挙)	2	4.8%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%

(n=42：問4で「ない」の回答者が対象)

▼「その他」内訳：記述回答 (原文ママ)

○ 栄養学、衛生法規で一部学んでいるため。

○ 1年制の為、食育インストラクター受験の為の講義以外は時間的に余裕がない。

(n=2)

問7 「高齢者への食育 (健康栄養教育) を実践するための知識・スキルを学修する調理・栄養・介護の分野横断的な教育内容」を具現化する科目を設置・運用するために必要と思う事項について該当するものを選んでください。〈上位3つまで〉

	全体 (n=74)		調理 (n=40)		栄養 (n=8)		介護 (n=26)	
教育モデル・教育プログラム	36	48.6%	18	45.0%	5	62.5%	13	50.0%
標準になる公式教材	28	37.8%	20	50.0%	3	37.5%	5	19.2%
教室・設備等の増設	6	8.1%	4	10.0%	0	0.0%	2	7.7%
eラーニング等の遠隔教育環境	2	2.7%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
担当教員の増員	18	24.3%	11	27.5%	0	0.0%	7	26.9%
事務職員の増員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大幅な予算増	8	10.8%	2	5.0%	0	0.0%	6	23.1%
時間的な余裕	20	27.0%	7	17.5%	2	25.0%	11	42.3%
行政による指示・監督等	8	10.8%	4	10.0%	3	37.5%	1	3.8%
行政による助言・協力等	5	6.8%	3	7.5%	1	12.5%	1	3.8%
産業界との連携	13	17.6%	6	15.0%	1	12.5%	6	23.1%
専門家との連携	19	25.7%	8	20.0%	3	37.5%	8	30.8%
大学との連携	3	4.1%	2	5.0%	0	0.0%	1	3.8%
専門学校間の連携	4	5.4%	4	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
国家資格の新設	5	6.8%	4	10.0%	1	12.5%	0	0.0%
社会的ニーズ	15	20.3%	8	20.0%	2	25.0%	5	19.2%
学生からの要望	5	6.8%	4	10.0%	0	0.0%	1	3.8%
教員からの要望	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	1	1.4%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%

(n=74：学校数)

問8 貴校（学科）の分野や該当科目設置の有無に拘らず、「食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST活動を担う訪問食育福祉人材」の養成は必要と思いますか。該当するものを選んでください。

	全体 (n=72)		調理 (n=40)		栄養 (n=8)		介護 (n=24)	
必要であるため、自校は既に取り組んでいる	6	8.1%	2	5.0%	0	0.0%	4	15.4%
必要であるため、自校も今後取り組みたい	15	20.3%	5	12.5%	5	62.5%	5	19.2%
必要と思うが、自校は取り組まない (他校の取組に委ねたい)	23	31.1%	14	35.0%	2	25.0%	7	26.9%
必要と思うが、それは専門学校でなく 行政や制度変更で取り組むべきと考える	25	33.8%	18	45.0%	1	12.5%	6	23.1%
既存の人材での対応を考えるべきで、 そのような新たな枠組の人材は必要ない	3	4.1%	1	2.5%	0	0.0%	2	7.7%
既存の人材で充分に対応できているため、 そのような新たな枠組の人材は必要ない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

(n=72：学校数 無回答2：介護2)

2.5.4 調査考察

本調査の回答者79校において、本事業で開発する教育プログラムのような「高齢者への食育（健康栄養教育）を実践するための知識・スキルを学修する調理・栄養・介護の分野横断的な教育内容」を具現化する科目を設置しているのは約4割（39.7%）であった（問1）。その設置理由は、「社会的ニーズがあると考えた」（67.7%）や「自校の教育目標に合致している」（54.8%）が上位の回答であった（問2①）。この点でも、本事業の趣旨を共有できる専門学校は少ないことが窺える。

その一方で、約6割（60.3%）の学校は当該科目を設置していないが、その理由は、「設置する時間的な余裕がない」（44.7%）・「養成施設カリキュラムに関係がない」（36.2%）・「担当できる教員がない」（27.7%）が上位の回答であった（問3）。つまり、制度上の規定・要請がなかったり国家試験対策に直結しなかったりする教育内容に充てる時間的・人的リソースの余裕はないということである。

また、食育（健康栄養教育）論一般を扱う科目についても、（若干緩和されるか）同様の回答傾向であった（問4～6）。

その際、たとえ本事業の趣旨と同様の科目や食育論一般を扱う科目を設置していても、その科目名や使用教材を見ると、養成施設カリキュラムや既存教材で少し触れている該当単元を（若干拡張しながらも）規程通りに授業にしている程度のケースが少なくない（問1・4）。つまり、本事業で開発する教育プログラムのような教育内容が本格的に展開されているわけでないということである。

しかし、こうした状況においてこそ、本事業の新規性・有意義性が際立つと言える。

実際、そのような教育内容を具現化する科目の設置・運用に必要なものとして、「教育モデル・教育プログラム」（48.6%）や「標準になる公式教材」（37.8%）が上位に挙げられている（問7）。

そして、訪問食育福祉人材の養成について、「必要と思うが、それは専門学校でなく行政や制度変更で取り組むべきと考える」（33.8%）や「必要と思うが、自校は取り組まない（他校の取組に委ねたい）」（31.1%）が上位の回答である（問8）。

つまり、専門学校群の態度として、訪問食育福祉人材の養成と、そのための教育モデル・教育プログラムや標準公式教材が必要であるが、それは行政や他校の取組に委ね、自分らはそこに寄与しないということである。

ニーズはある。しかし、先鞭をつける者がいない。そうであればこそ、このテーマを開拓する本事業の分野横断的な取組には大きな意義がある。

ただし、多くの専門学校が「現時点で教育モデルがない」「時間的余裕がない」「養成施設カリキュラムに直接に関係しない（制度的要請がない）」と表明していることは無視できない。

したがって、この辺りの事情を踏まえ、本事業で開発する教育プログラムは、時間的制約に対応し得る柔軟な履修形態と、制度変更も促せるような各所との連携体制を組み込んだ仕立てとして、設計する必要がある。

3 開発報告

3.1 開発概要

本事業で開発する教育プログラムは、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST活動を担う訪問食育福祉人材の養成を目的とするものである。

そして、この食育福祉人材は、健康課題を入口にして地域高齢者の食生活や栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える専門性を有する人材である。

その際、地域高齢者が医療や介護への依存を減し、健康で充実した日常生活を送るためには、彼らへの食育（健康栄養教育）が不可欠である。

しかし、調理師養成施設の現行カリキュラムは、調理師試験対策に重点が置かれがちであることもあり、比重的にも（高齢者に対する）健康栄養教育に関する教育内容が充分でなく、当然、福祉人材の養成を考慮した教育内容にもなっていない。

したがって、本事業で開発する教育プログラムは、当校調理師科1年制課程（960時間）を基盤にし、そこに次のような教育内容を盛り込んでいる。

- 食育福祉人材としての職業マインドの修得
- 食・健康・生活の関係を総合的に判断する食生活論的知識およびその活用・伝達のための食育学的知識の修得
- 現代社会や地域の課題（高齢化・社会保障・環境等）を理解した上での、食育（健康栄養教育）の実践と在宅高齢者等への訪問・対応スキルの修得

また、留学生のために、補助プログラムとして、食・栄養・介護分野の日本語・日本文化に関する教養科目も附置している。

これを180時間の教育内容として設計した**本教育プログラムの全体像**は次のようなものである。



本教育プログラムは、【本編】と【補編】から成る。【本編】は、本事業の目的である訪問食育福祉人材の養成のための主要部分である。【補編】は、留学生用プログラムとして、食・栄養・介護分野の日本語・日本文化の教養を増強し、学習を補助するものである。

その上で、この**訪問食育福祉人材養成プログラムの概要**を整理すると、次のようになる。

名 称	訪問食育福祉人材養成プログラム
目 的	地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST活動を担う食育福祉人材を養成し、調理・栄養と介護福祉で分野横断的に地域課題の解決に貢献する。
対 象	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調理・栄養・介護福祉系の専門学校生（留学生を含む） ○ 学び直しを図る調理・栄養・介護業界従事者
時 間	180時間（本編135時間＋補編45時間）
学修成果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食育福祉人材に求められる資質・能力を理解し、それに基づく職業倫理を備えている。 ○ 地域課題を理解し、疾病予防・健康促進の面から地域高齢者の食生活・栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える知識・技能を備えている。 ○（留学生向け）食・栄養・介護分野の日本語・日本文化に関する教養を備えている。
科目内容	<p>A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理 プロフェッショナリズム、知識と課題対応力、対象者理解とコミュニケーション、安全管理、連携と協働、科学的態度 等</p> <p>B 地域社会と栄養、介護福祉と栄養 社会・環境と健康、健康・栄養に関する社会制度・法規と保健活動、地域包括ケアシステムと健康栄養教育（食育） 等</p>

C 食事管理と栄養指導の実践

食事管理と栄養指導の実践の基礎科学、食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導の実践、ライフステージ別の食事管理と栄養指導の実践、病態に応じた食事管理と栄養指導の実践、在宅介護現場における食事管理と栄養指導の実践 等

D “食”の日本語・日本文化

E “栄養”の日本語・日本文化

F “介護”の日本語・日本文化

このような調理・栄養・介護の分野横断的かつ地域の今日的要請に応える教育プログラムの開発は、専修学校として新しい取組である。

＊

さて、本事業では本年度（令和2年度）、前章で詳説した調査に基づき、本教育プログラムの一部として、次の**4件の開発**に取り組んだ。

- ▶ 訪問食育福祉人材スキル評価基準
- ▶ 教育プログラム全体カリキュラム
- ▶ 教育プログラム【本編】シラバス
- ▶ 教育プログラム【本編】教材基礎資料

この4件の**開発内容**は各々、次の通りである。

訪問食育福祉人材スキル評価基準

地域高齢者の食生活支援や栄養管理を担う訪問食育福祉人材に必要な知識・技能を項目化・体系化したもの。

教育プログラム全体カリキュラム

教育目的に準じて教育内容を配置・体系化した本教育プログラム全体の教育計画。

教育プログラム【本編】シラバス

カリキュラムに準じて策定した本教育プログラム【本編】（領域A～C）における各単元の授業計画（全授業共通フォーマットに基づく、授業の位置づけ・目標・内容・形態・時間・使用教材等）。

教育プログラム【本編】教材基礎資料

カリキュラム・シラバスに準じて作成する本教育本プログラム【本編】（領域A～C）における各授業の教材。本年度は、教材そのものの開発でなく、各領域に適合する既存教材の調達と、情報の収集・整理を行い、次年度における新規開発の方針を策定。

次節以降、この4件の各々について、開発内容等を詳説する。

3.2 訪問食育福祉人材スキル評価基準

教育プログラムの開発に先立ち、本教育プログラムで養成する訪問食育福祉人材について、その人材像を設定する必要がある。そのために、この訪問食育福祉人材に必要な知識・技能を項目化し、それを体系化した。

その際、本事業での調査の他、職業能力評価基準（厚生労働省）・キャリア段位制度（内閣府）や食育関連民間資格等、先行するスキル体系事例も参考にした。

3.2.1 スキル評価基準仕様

本スキル評価基準は、その職務に期待される責任・役割の範囲と難度に拠り、3つの〈レベル〉（スキル区分）が設定されている。その各レベルのスキル基準の汎用的な考え方は次の通りである。

区 分	スキル基準の目安	役職イメージ
レベル3	組織の責任者や高度専門職として、広範かつ統合的な判断・意思決定を行い、組織の利益を先導・創造する業務を遂行するのに必要な能力水準。	・マネジャー ・スペシャリスト
レベル2	グループやチームの中心メンバーとして、創意工夫を凝して自主的な判断・改善・提案を行いながら業務を遂行するのに必要な能力水準。	・シニアスタッフ ・主任
レベル1	担当者として、管理者・上司の指示・助言を踏まえて定例的業務を確実に遂行するのに必要な能力水準。	・スタッフ ・担当者

そして、この各レベルは、各種の訪問福祉サービスに共通に求められる〈**基盤スキル部**〉と、訪問食育福祉人材に求められる〈**実践スキル部**〉の2部で構成されている。

さらに、この各部は共通に、次の〈**スキル単元**〉〈**スキル項目**〉〈**スキル基準**〉の3項で構成されている。

スキル単元： 業務を効率的・効果的に遂行するのに必要なスキル群を“活動”の単位で括ったもの

スキル項目： スキル単元の内容を細分化し、概ね“概念”・“行動”の単位で括ったスキル要素

スキル基準： スキル項目の仕事を確実に遂行できるか否かの判断基準になる行動例や技能・技術

本スキル評価基準は、このような〈レベル〉〈スキル部〉〈スキル単元〉〈スキル項目〉〈スキル基準〉が縦横に配置され、下図のように全体が体系化されている。

レベル1			レベル2			レベル3																																																																																																														
基盤スキル部 <table border="1"> <thead> <tr> <th>スキル単元</th> <th>スキル項目</th> <th>スキル基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			スキル単元	スキル項目	スキル基準																															基盤スキル部 <table border="1"> <thead> <tr> <th>スキル単元</th> <th>スキル項目</th> <th>スキル基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			スキル単元	スキル項目	スキル基準																																		基盤スキル部 <table border="1"> <thead> <tr> <th>スキル単元</th> <th>スキル項目</th> <th>スキル基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			スキル単元	スキル項目	スキル基準																																				
スキル単元	スキル項目	スキル基準																																																																																																																		
スキル単元	スキル項目	スキル基準																																																																																																																		
スキル単元	スキル項目	スキル基準																																																																																																																		
実践スキル部 <table border="1"> <thead> <tr> <th>スキル単元</th> <th>スキル項目</th> <th>スキル基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			スキル単元	スキル項目	スキル基準																																		実践スキル部 <table border="1"> <thead> <tr> <th>スキル単元</th> <th>スキル項目</th> <th>スキル基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			スキル単元	スキル項目	スキル基準																																		実践スキル部 <table border="1"> <thead> <tr> <th>スキル単元</th> <th>スキル項目</th> <th>スキル基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			スキル単元	スキル項目	スキル基準																																	
スキル単元	スキル項目	スキル基準																																																																																																																		
スキル単元	スキル項目	スキル基準																																																																																																																		
スキル単元	スキル項目	スキル基準																																																																																																																		

スキル評価基準のイメージ

3.2.2 訪問食育福祉人材スキル評価基準

このスキル評価基準を訪問食育福祉人材に適用して開発したのが**訪問食育福祉人材スキル評価基準**である。その〈スキル部〉〈スキル単元〉までの大枠は次の通りである。

スキル部	スキル単元
基盤スキル (訪問福祉サービス共通)	企業倫理とコンプライアンス
	コミュニケーションとチームワーク
	多職種連携
	利用者理解
	成果と改善
実践スキル (訪問食育福祉人材専用)	業務遂行
	利用者情報収集
	個別支援計画
	地域包括ケアシステム推進
	食事管理センターの健康栄養指導
	調理基礎実践

これに基づいて作成した**調訪問食育福祉人材スキル評価基準**を次頁以降に掲載する。

担当者として、管理者・上司の指示・助言を踏まえて定例的業務を確実に遂行するのに必要な能力水準

レベル1

- 基礎的な実務知識・技能を有し、難度がさほど高くないケースを担当する。
- 決められた内容のサービスを、決められた手順で実施する。

▼ 基盤スキル（訪問福祉サービス共通）

スキル単元	スキル項目	スキル基準
企業倫理と コンプライアンス	① 企業倫理と コンプライアンス	01 法令や職場の規則・慣行等を遵守している。
		02 所属組織の理念や食事管理・栄養指導等を理解し、職業人としての自覚を持っている。
		03 業務上知り得た秘密や情報を正当な理由なく他者に開示したり盗用したりしない。
		04 出勤時刻・面会時刻等の定刻前に到着している。
	② 職業意識	05 上司・先輩等の上位者からの業務指示・命令の内容を理解し、適切に従っている。
		06 仕事に対する目的意識や熱意を持って取り組んでいる。
		07 利用者に納得・満足してもらえるように仕事に向き合っている。
		08 規程の服装をし、身嗜みに注意している。
コミュニケーションと チームワーク	① コミュニケーション	09 上司・先輩等の上位者に対し、正確に報告・連絡・相談をしている。
		10 自分の意見や主張を筋道を立てて相手に説明している。
		11 相手の心情に配慮し、適切な態度・姿勢や言葉遣いで依頼・折衝している。
		12 職場の同僚等と本音で話し合える人間関係を構築している。
	② チームワーク	13 チームプレーでは、仕事や役割を仲間と分担して協同で取り組んでいる。
		14 周囲の同僚等の立場や状況を考慮しながら、チームプレーを行っている。
		15 苦手な同僚や考え方が異なる仲間であっても、協力して仕事を進めている。
		16 職場の新人や下位者に対し、業務指導や仕事のノウハウ提供をしている。
多職種連携	① 外部との連携、 ネットワーク構築	17 周囲から回答や助言・助力を求められた場合、快い態度で対応している。
		18 自分の担当職務に直接に関係しない依頼であっても、誠実に対応している。
	② 緊急時対応	19 人的ネットワークを積極的に構築するように努めている。
		20 外部の担当者会議に出席し、ケースに関する状況報告や問題提起を適切に行っている。
利用者理解	利用者への理解と対応	21 緊急時、マニュアルや上位者の指示に従い、利用者家族・ケアマネジャー・消防・警察等への連絡を的確に行っている。
		22 利用者への細やかな心遣いや気配りが出来ている。
		23 利用者の機能を活した介助が出来ている（過剰介助になっていない）。
		24 利用者の体調や心情の変化に気づける。
		25 利用者の状況・事情に応じて対処できている。
		26 利用者が愉しく過せるように積極的に会話している。
		27 利用者の前で疲れた表情や態度を出していない。
		28 利用者の情報を自発的・積極的に収集するように努めている。
		29 利用者の自立に向けた取組を提案している。
成果と改善	① 成果の追求	30 困難な状況に直面しても真摯かつ誠実な態度で仕事に取り組んでいる。
		31 報告書等の必要な書類を期限内に提出している。
	② 改善・効率化	32 2つ以上の仕事を抱えている場合、職責を果たすべく、まづ何をすべきか等を適切に判断している。
		33 一度過った事項は、同様の過ちを繰り返さないように注意している。
		34 自分の裁量の範囲内で工夫しながら仕事を行い、何らかの改善を試みている。

▼ 実践スキル（訪問食育福祉人材専用）

スキル単元	スキル項目	スキル基準	
業務遂行	① サービス実施のための事前準備	Lv.1-3 共通	35 スタッフとして書類の流れを理解している。
			36 業務日誌等の書類について内容や記入事項を理解している。
			37 サービス実施記録表等の記入を漏れなく正確に行っている。
			38 連絡ノート等を確認し、その内容や注意点を理解している。
			39 業務の優先順位を把握して仕事に取り組んでいる。
			40 食事管理・栄養指導の向上に積極的に取り組んでいる。
			41 介護知識・技術の向上に積極的に取り組んでいる。
	② サービス実施	Lv.1	42 感染症について理解している。個々の感染症の特徴を把握している。
			43 医師食事箋の意味を理解して食事管理・栄養指導を行える。
			44 禁止食品等とその理由を理解して食事管理・栄養指導を行える。
			45 誤嚥の危険性を理解して食事管理・栄養指導を行える。
			46 食事の献立や内容を利用者に説明する等、食欲が湧くような声掛けを行える。
			47 利用者の食べたいものを聞きながら食事管理・栄養指導を行える。
			利用者情報収集
個別支援計画	① 個別支援計画の立案	Lv.3	
	② 個別支援計画に基づく支援の実践とモニタリング	Lv.3	
	③ 個別支援計画の評価	Lv.3	
地域包括ケアシステム推進	① 地域の社会資源との情報共有	Lv.1-3 共通	48 関係機関での情報共有を図るため、利用者にサービスを提供した場合、その進捗状況や結果に関する情報を関係他機関に提供している。
			49 利用者がどのような制度・社会資源・サービス等を利用しているかを把握している。
			50 サービス実施に必要な知識や情報を関係他機関等から収集している。
	② 地域の社会資源との業務協力	Lv.1-3 共通	51 利用者等の相談内容や問題状況に基づき、関係他機関・部署等に必要とされるサービスを文書化して提案している。
			52 関係他機関等（知人・団体・住民組織等を含む）に協力を要請して連携している。
	③ 地域の関係職種との交流	Lv.1-3 共通	53 自分に関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種・専門職の集まり（会議等）にも参加している。
			54 関係他機関にどのような専門職がいるかを把握している。
			55 事例検討会等の説明会への参加を同僚に喚び掛けている。
			56 関係他機関や他職種との交流を積極的に図っている。
	④ 地域包括ケアシステムの管理業務	Lv.1-3 共通	57 複数の関係他機関が参加した会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定している。
			58 自分の所属機関や支援業務について、関係他機関に文書・資料等で情報提供している。
			59 複数の関係他機関の専門職で集めた利用者情報等をセンターまたはチームとして適正に管理・提供している。
食事管理センターの健康栄養指導	① 食品・食事・栄養の指導	Lv.1-3 共通	60 食事バランスガイドの内容を把握している。
			61 ライフステージに応じた食事管理・栄養指導を行える。
			62 病態に応じた食事管理・栄養指導を行える。
			63 飲み込み易い食品を把握し、調理に工夫を施せる。
			64 嘔気・嘔吐がある時の食事のポイントや避けるべき食品を理解している。
			65 低栄養のリスクとその予防のための食生活のポイントを理解している。
			66 栄養バランスに配慮した献立を策定できる。

	② 食文化の知識	Lv.1-3 共通	67 食品の選び方・食べ方について、いつでも助言できる。
			68 食育基本法や食育推進基本計画を理解している。
			69 食事の重要性や栄養バランス・食文化等について理解し、健全かつ健康な食生活の知識・技能を習得している。
			70 地域の産物・食文化や食に関する歴史等を理解し、それに敬意を払っている。
調理基礎実践	Lv.1-3 共通	Lv.1-3 共通	71 食材の温度管理・期限管理を実践し、廃棄食材を減すために、適切な保存・鮮度管理を行っている。
			72 自覚的に衛生管理を徹底している。
			73 切る・茹でる・煮る・蒸す・焼く・炒める・揚げる等の基礎的な調理を効率的に行っている。
			74 料理に合った食器に盛り付けを行っている。見た目も楽しめるような盛り付けを工夫している。
			75 調理器具・食器等を洗い、乾燥させ、元の場所に確実に戻している。
			76 ゴミ分別の知識を有し、しっかりと分別してゴミ処理を適切に行っている。ゴミ処理後に手洗いを確実に行う等、衛生面に留意している。
			77 ガス元栓等、火の元を常に確認している。
	Lv.1	Lv.1	78 打ち合せた献立の調理に必要な調理器具・食材・調味料等を効率よく調理できるように準備している。
			79 基本的な調理方法や調理用具の使用方法、食材の切り方等に関する知識を有し、打ち合せた献立を調理できる。
		Lv.1-2	Lv.1-2

グループやチームの中心メンバーとして、創意工夫を凝して自主的な判断・改善・提案を行いながら業務を遂行するのに必要な能力水準

レベル2

- 基礎的な実務知識・技能を応用し、難度が少し高いケースにも対応する。
- 決められた内容のサービスを、手際よく効率的に実施する。
- 利用者ニーズや状況変化に適切に対応する。

▼ 基盤スキル（訪問福祉サービス共通）

スキル単元	スキル項目	スキル基準
企業倫理と コンプライアンス	① 企業倫理と コンプライアンス	01 法令や職場の規則・慣行等を遵守している。
		02 所属組織の理念や食事管理・栄養指導等を理解し、職業人としての自覚を持っている。
		03 業務上知り得た秘密や情報を正当な理由なく他者に開示したり盗用したりしない。
		04 出勤時刻・面会時刻等の定刻前に到着している。
	② 職業意識	05 上司・先輩等の上位者からの業務指示・命令の内容を理解し、適切に従っている。
		06 仕事に対する目的意識や熱意を持って取り組んでいる。
		07 利用者に納得・満足してもらえるように仕事に向き合っている。
		08 規程の服装をし、身嗜みに注意している。
コミュニケーションと チームワーク	① コミュニケーション	09 上司・先輩等の上位者に対し、正確に報告・連絡・相談をしている。
		10 自分の意見や主張を筋道を立てて相手に説明している。
		11 相手の心情に配慮し、適切な態度・姿勢や言葉遣いで依頼・折衝している。
		12 職場の同僚等と本音で話し合える人間関係を構築している。
	② チームワーク	13 チームプレーでは、仕事や役割を仲間と分担して協同で取り組んでいる。
		14 周囲の同僚等の立場や状況を考慮しながら、チームプレーを行っている。
		15 苦手な同僚や考え方が異なる仲間であっても、協力して仕事を進めている。
		16 職場の新人や下位者に対し、業務指導や仕事のノウハウ提供をしている。
多職種連携	① 外部との連携、 ネットワーク構築	17 周囲から回答や助言・助力を求められた場合、快い態度で対応している。
		18 自分の担当職務に直接に関係しない依頼であっても、誠実に対応している。
	② 緊急時対応	19 人的ネットワークを積極的に構築するように努めている。
		20 外部の担当者会議に出席し、ケースに関する状況報告や問題提起を適切に行っている。
利用者理解	利用者への理解と対応	21 緊急時、マニュアルや上位者の指示に従い、利用者家族・ケアマネジャー・消防・警察等への連絡を的確に行っている。
		22 利用者への細やかな心遣いや気配りが出来ている。
		23 利用者の機能を活した介助が出来ている（過剰介助になっていない）。
		24 利用者の体調や心情の変化に気づける。
		25 利用者の状況・事情に応じて対処できている。
		26 利用者が愉しく過せるように積極的に会話している。
		27 利用者の前で疲れた表情や態度を出していない。
		28 利用者の情報を自発的・積極的に収集するように努めている。
		29 利用者の自立に向けた取組を提案している。
成果と改善	① 成果の追求	30 困難な状況に直面しても真摯かつ誠実な態度で仕事に取り組んでいる。
		31 報告書等の必要な書類を期限内に提出している。
		32 2つ以上の仕事を抱えている場合、職責を果たすべく、まづ何をすべきか等を適切に判断している。
	② 改善・効率化	33 一度過った事項は、同様の過ちを繰り返さないように注意している。
		34 自分の裁量の範囲内で工夫しながら仕事を行い、何らかの改善を試みている。

▼ 実践スキル（訪問食育福祉人材専用）

スキル単元	スキル項目	スキル基準	
業務遂行	① サービス実施のための事前準備	Lv.1-3 共通	35 スタッフとして書類の流れを理解している。
			36 業務日誌等の書類について内容や記入事項を理解している。
			37 サービス実施記録表等の記入を漏れなく正確に行っている。
			38 連絡ノート等を確認し、その内容や注意点を理解している。
			39 業務の優先順位を把握して仕事に取り組んでいる。
			40 食事管理・栄養指導の向上に積極的に取り組んでいる。
			41 介護知識・技術の向上に積極的に取り組んでいる。
	② サービス実施	Lv.2-3	42 感染症について理解している。個々の感染症の特徴を把握している。
			43 嚥下障害のある利用者の食事にとろみを付けられる。
			44 嚥下補助食品等について確認しながら、食事支援を行っている。
			45 飲み込める食品の形態等について確認しながら、食事支援を行っている。
			46 認知症予防に関する内容を把握している。
			47 認知症の利用者に対し、その特性に応じた声掛けやジェスチャー・表情等によって利用者の意向を確認し、サービスの内容を伝達している。
			48 認知症の利用者が普段と異なる行動を見せた場合、脅威や不安を感じさせないように近付いて声を掛ける等の対応により、利用者の不安感・不快感等を軽減させられる。
49 問題行動を見せた利用者について、なぜそのような行動を起したか等、職員対応や本人の生活環境の変化等を確認し、記録している。			
利用者情報収集		Lv.3	
個別支援計画	① 個別支援計画の立案	Lv.3	
	② 個別支援計画に基づく支援の実践とモニタリング	Lv.3	
	③ 個別支援計画の評価	Lv.3	
地域包括ケアシステム推進	① 地域の社会資源との情報共有	Lv.1-3 共通	50 関係機関での情報共有を図るため、利用者にサービスを提供した場合、その進捗状況や結果に関する情報を関係他機関に提供している。
			51 利用者がどのような制度・社会資源・サービス等を利用しているかを把握している。
			52 サービス実施に必要な知識や情報を関係他機関等から収集している。
	② 地域の社会資源との業務協力	Lv.1-3 共通	53 利用者等の相談内容や問題状況に基づき、関係他機関・部署等に必要とされるサービスを文書化して提案している。
			54 関連他機関等（知人・団体・住民組織等を含む）に協力を要請して連携している。
	③ 地域の関係職種との交流	Lv.1-3 共通	55 自分に関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種・専門職の集まり（会議等）にも参加している。
			56 関係他機関にどのような専門職がいるかを把握している。
			57 事例検討会等の説明会への参加を同僚に喚び掛けている。
			58 関係他機関や他職種との交流を積極的に図っている。
	④ 地域包括ケアシステムの管理業務	Lv.1-3 共通	59 複数の関係他機関が参加した会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定している。
60 自分の所属機関や支援業務について、関係他機関に文書・資料等で情報提供している。			
61 複数の関係他機関の専門職で集めた利用者情報等をセンターまたはチームとして適正に管理・提供している。			
食事管理センターの健康栄養指導	① 食品・食事・栄養の指導	Lv.1-3 共通	62 食事バランスガイドの内容を把握している。
			63 ライフステージに応じた食事管理・栄養指導を行える。
			64 病態に応じた食事管理・栄養指導を行える。

調理基礎実践			65 飲み込み易い食品を把握し、調理に工夫を施せる。	
			66 嘔気・嘔吐がある時の食事のポイントや避けるべき食品を理解している。	
			67 低栄養のリスクとその予防のための食生活のポイントを理解している。	
			68 栄養バランスに配慮した献立を策定できる。	
	② 食文化の知識	Lv.1-3 共通		69 食品の選び方・食べ方について、いつでも助言できる。
				70 食育基本法や食育推進基本計画を理解している。
				71 食事の重要性や栄養バランス・食文化等について理解し、健全かつ健康な食生活の知識・技能を習得している。
				72 地域の産物・食文化や食に関する歴史等を理解し、それに敬意を払っている。
		Lv.1-3 共通		73 食材の温度管理・期限管理を実践し、廃棄食材を減すために、適切な保存・鮮度管理を行っている。
				74 自覚的に衛生管理を徹底している。
				75 切る・茹でる・煮る・蒸す・焼く・炒める・揚げる等の基礎的な調理を効率的に行っている。
				76 料理に合った食器に盛り付けを行っている。見た目も楽しめるような盛り付けを工夫している。
				77 調理器具・食器等を洗い、乾燥させ、元の場所に確実に戻している。
				78 ゴミ分別の知識を有し、しっかりと分別してゴミ処理を適切に行っている。ゴミ処理後に手洗いを確実に行う等、衛生面に留意している。
				79 ガス元栓等、火の元を常に確認している。
			Lv.1-2	80 利用者の食べ易さ（熱さ・硬さ・大きさ・適量等）を考慮して調理できる。
		Lv.2-3		81 限られた時間でも作れる料理の豊富なレパートリーを持ち、当日の利用者の身体状況・意向・好み等を確認しながら、それに応じた料理を工夫して考えている。
				82 家にある食材や調理器具に応じた料理を工夫して考えている。
				83 カロリーや栄養バランス等も考慮してメニューを考えている。
				84 調理しながら利用者とのコミュニケーションを図り、状態を観察している。

組織の責任者や高度専門職として、広範かつ統合的な判断・意思決定を行い、組織の利益を先導・創造する業務を遂行するのに必要な能力水準

レベル3

- 広範な実務知識と豊富な経験を有し、難度が極めて高いケースにも対応する。
- 他者の模範になり、新人や後輩を指導する。
- 緊急時対応を適切に行う。

▼ 基盤スキル（訪問福祉サービス共通）

スキル単元	スキル項目	スキル基準
企業倫理と コンプライアンス	① 企業倫理と コンプライアンス	01 法令や職場の規則・慣行等を遵守している。
		02 所属組織の理念や食事管理・栄養指導等を理解し、職業人としての自覚を持っている。
	② 職業意識	03 業務上知り得た秘密や情報を正当な理由なく他者に開示したり盗用したりしない。
		04 出勤時刻・面会時刻等の定刻前に到着している。
		05 上司・先輩等の上位者からの業務指示・命令の内容を理解し、適切に従っている。
		06 仕事に対する目的意識や熱意を持って取り組んでいる。
		07 利用者に納得・満足してもらえるように仕事に向き合っている。
		08 規程の服装をし、身嗜みに注意している。
コミュニケーションと チームワーク	① コミュニケーション	09 上司・先輩等の上位者に対し、正確に報告・連絡・相談をしている。
		10 自分の意見や主張を筋道を立てて相手に説明している。
		11 相手の心情に配慮し、適切な態度・姿勢や言葉遣いで依頼・折衝している。
		12 職場の同僚等と本音で話し合える人間関係を構築している。
	② チームワーク	13 チームプレーでは、仕事や役割を仲間と分担して協同で取り組んでいる。
		14 周囲の同僚等の立場や状況を考慮しながら、チームプレーを行っている。
		15 苦手な同僚や考え方が異なる仲間であっても、協力して仕事を進めている。
		16 職場の新人や下位者に対し、業務指導や仕事のノウハウ提供をしている。
多職種連携	① 外部との連携、 ネットワーク構築	17 周囲から回答や助言・助力を求められた場合、快い態度で対応している。
		18 自分の担当職務に直接に関係しない依頼であっても、誠実に対応している。
	② 緊急時対応	19 人的ネットワークを積極的に構築するように努めている。
		20 外部の担当者会議に出席し、ケースに関する状況報告や問題提起を適切に行っている。
利用者理解	利用者への理解と対応	21 緊急時、マニュアルや上位者の指示に従い、利用者家族・ケアマネジャー・消防・警察等への連絡を的確に行っている。
		22 利用者への細やかな心遣いや気配りが出来ている。
		23 利用者の機能を活した介助が出来ている（過剰介助になっていない）。
		24 利用者の体調や心情の変化に気づける。
		25 利用者の状況・事情に応じて対処できている。
		26 利用者が愉しく過せるように積極的に会話している。
		27 利用者の前で疲れた表情や態度を出していない。
		28 利用者の情報を自発的・積極的に収集するように努めている。
		29 利用者の自立に向けた取組を提案している。
成果と改善	① 成果の追求	30 困難な状況に直面しても真摯かつ誠実な態度で仕事に取り組んでいる。
		31 報告書等の必要な書類を期限内に提出している。
	② 改善・効率化	32 2つ以上の仕事を抱えている場合、職責を果たすべく、まづ何をすべきか等を適切に判断している。
		33 一度過った事項は、同様の過ちを繰り返さないように注意している。
		34 自分の裁量の範囲内で工夫しながら仕事を行い、何らかの改善を試みている。

▼ 実践スキル（訪問食育福祉人材専用）

スキル単元	スキル項目	スキル基準	
業務遂行	① サービス実施のための事前準備	Lv.1-3 共通	35 スタッフとして書類の流れを理解している。
			36 業務日誌等の書類について内容や記入事項を理解している。
			37 サービス実施記録表等の記入を漏れなく正確に行っている。
			38 連絡ノート等を確認し、その内容や注意点を理解している。
			39 業務の優先順位を把握して仕事に取り組んでいる。
			40 食事管理・栄養指導の向上に積極的に取り組んでいる。
			41 介護知識・技術の向上に積極的に取り組んでいる。
	② サービス実施	Lv.2-3	42 感染症について理解している。個々の感染症の特徴を把握している。
			43 嚥下障害のある利用者の食事にとろみを付けられる。
			44 嚥下補助食品等について確認しながら、食事支援を行っている。
			45 飲み込める食品の形態等について確認しながら、食事支援を行っている。
			46 認知症予防に関する内容を把握している。
			47 認知症の利用者に対し、その特性に応じた声掛けやジェスチャー・表情等によって利用者の意向を確認し、サービスの内容を伝達している。
			48 認知症の利用者が普段と異なる行動を見せた場合、脅威や不安を感じさせないように近付いて声を掛ける等の対応により、利用者の不安感・不快感等を軽減させられる。
利用者情報収集	Lv.3	49 問題行動を見せた利用者について、なぜそのような行動を起したか等、職員対応や本人の生活環境の変化等を確認し、記録している。	
		50 利用者の家族の生活に対する意向を把握している。	
		51 利用者の心身機能・身体状況・健康状態等を把握している。	
		52 利用者の物的環境（食品・薬・福祉用具等）・人的環境（家族・友人等の支援・態度）や利用している制度を把握している。	
		53 利用者の人生や生活の背景事情（生育歴・教育歴・職業歴・生活様式・行動様式・習慣・価値観等）をある程度、把握している。	
個別支援計画	① 個別支援計画の立案	Lv.3	54 利用者や家族等について得た情報を整理・統合できている。
			55 利用者や家族等における諸課題を明確にしている。
			56 個別支援計画において、利用者の生活習慣や価値観を尊重する目標を設定し、それを達成するための具体的な支援内容（担当者・頻度・期間等を含む）を設定できる。
			57 利用者や家族に個別支援計画を説明し、同意や協力を得て実施している。
	② 個別支援計画に基づく支援の実践とモニタリング	Lv.3	58 カンファレンス等の場で、個別支援計画の目標・支援内容やそこに関するスタッフの役割等についてチームメンバーに説明・共有し、プラン内容を継続的に実践している。
			59 チームにおける個別支援計画の実施状況を把握している。
			60 個別支援計画に拠る支援内容に対する利用者・家族の満足度や意向を把握している。
			61 利用者を取り巻く各種の環境の変化を把握している。
	③ 個別支援計画の評価	Lv.3	62 個別支援計画の目標における到達度を評価している。
63 個別支援計画の見直しに際し、代替案を設定・提示している。			
64 個別支援計画の評価内容や代替案について記録し、関係者に提示している。			
地域包括ケアシステム推進	① 地域の社会資源との情報共有	Lv.1-3 共通	65 関係機関での情報共有を図るため、利用者にサービスを提供した場合、その進捗状況や結果に関する情報を関係他機関に提供している。
			66 利用者がどのような制度・社会資源・サービス等を利用しているかを把握している。
			67 サービス実施に必要な知識や情報を関係他機関等から収集している。
	② 地域の社会資源との業務協力	Lv.1-3 共通	68 利用者等の相談内容や問題状況に基づき、関係他機関・部署等に必要とされるサービスを文書化して提案している。
			69 関連他機関等（知人・団体・住民組織等を含む）に協力を要請して連携している。
	③ 地域の関係職種との交流	Lv.1-3 共通	70 自分に関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種・専門職の集まり（会議等）にも参加している。

			71 関係他機関にどのような専門職がいるかを把握している。
			72 事例検討会等の説明会への参加を同僚に喚び掛けている。
			73 関係他機関や他職種との交流を積極的に図っている。
	④ 地域包括ケアシステムの管理業務	Lv.1-3 共通	74 複数の関係他機関が参加した会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定している。
			75 自分の所属機関や支援業務について、関係他機関に文書・資料等で情報提供している。
			76 複数の関係他機関の専門職で集めた利用者情報等をセンターまたはチームとして適正に管理・提供している。
食事管理センターの健康栄養指導	① 食品・食事・栄養の指導	Lv.1-3 共通	77 食事バランスガイドの内容を把握している。
			78 ライフステージに応じた食事管理・栄養指導を行える。
			79 病態に応じた食事管理・栄養指導を行える。
			80 飲み込み易い食品を把握し、調理に工夫を施せる。
			81 嘔気・嘔吐がある時の食事のポイントや避けるべき食品を理解している。
			82 低栄養のリスクとその予防のための食生活のポイントを理解している。
	② 食文化の知識	Lv.1-3 共通	83 栄養バランスに配慮した献立を策定できる。
			84 食品の選び方・食べ方について、いつでも助言できる。
			85 食育基本法や食育推進基本計画を理解している。
			86 食事の重要性や栄養バランス・食文化等について理解し、健全かつ健康な食生活の知識・技能を習得している。
			87 地域の産物・食文化や食に関する歴史等を理解し、それに敬意を払っている。
			調理基礎実践
89 自覚的に衛生管理を徹底している。			
90 切る・茹でる・煮る・蒸す・焼く・炒める・揚げる等の基礎的な調理を効率的に行っている。			
91 料理に合った食器に盛り付けを行っている。見た目も楽しめるような盛り付けを工夫している。			
92 調理器具・食器等を洗い、乾燥させ、元の場所に確実に戻している。			
93 ゴミ分別の知識を有し、しっかりと分別してゴミ処理を適切に行っている。ゴミ処理後に手洗いを確実に行う等、衛生面に留意している。			
94 ガス元栓等、火の元を常に確認している。			
Lv.2-3	95 限られた時間でも作れる料理の豊富なレパートリーを持ち、当日の利用者の身体状況・意向・好み等を確認しながら、それに応じた料理を工夫して考えている。		
	96 家にある食材や調理器具に応じた料理を工夫して考えている。		
	97 カロリーや栄養バランス等も考慮してメニューを考えている。		
	98 調理しながら利用者とのコミュニケーションを図り、状態を観察している。		
Lv.3	99 高血圧・糖尿病・肝臓病等の疾病とその治療食に関する知識を有し、それに応じた適切なメニューを考案できる。必要に応じてその利用者の身体状況に合わせた調理も行える。		
	100 利用者の身体状況に応じて普通食を刻み食・ミキサー食等へ適切に加工・調整し、場合によっては嚥下困難な利用者に応じた調理も行える。		

3.3 教育プログラム全体カリキュラム

本事業で開発する訪問食育福祉人材養成プログラムは、3.1で見たように、調理・栄養・介護福祉系の専門学校生（留学生を含む）や学び直しを図る調理・栄養・介護業界従事者を履修者として想定し、食事指導と訪問介護のスキルを兼ね備え、地域包括ケアシステムの内外で在宅高齢者等の食生活支援・栄養管理や地域一体型NST活動を担う訪問食育福祉人材の養成を目的にする、180時間の教育プログラムである。

そして、本教育プログラムを通じた履修者の学修成果は、次のように想定している。

- 食育福祉人材に求められる資質・能力を理解し、それに基づく職業倫理を備えている。
- 地域課題を理解し、疾病予防・健康促進の面から地域高齢者の食生活・栄養摂取を支援し、それに必要な情報発信や相談役を担える知識・技能を備えている。
- （留学生向け）食・栄養・介護分野の日本語・日本文化に関する教養を備えている。

以上の趣旨を踏まえ、本事業では本年度（令和2年度）、**教育プログラム全体カリキュラム**を設計した。その**構成**と共に、**カリキュラムの内容**を以下に詳説する。

3.3.1 訪問食育福祉人材養成プログラム全体構成

本教育プログラムは、【本編】と【補編】の2編から成る。

【本編】 本事業の目的である訪問食育福祉人材の養成のための主要部分

【補編】 留学生用プログラムとして、食・栄養・介護分野の日本語・日本文化の教養を増強し、学習を補助する部分

まず、【本編】は、次の3領域から成る。

領域A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理

食育福祉人材としての職業マインドを学ぶ基盤的領域

領域B 地域社会と栄養、介護福祉と栄養

食育福祉人材が地域課題を解決する際に必要な健康・栄養の捉え方や社会の事情・制度および疫学等の基本事項を学ぶ専門基礎領域

領域C 食事管理と栄養指導の実践

食事管理と栄養指導の基礎科学に始まり、食材や献立に基づく食事管理と栄養指導、ライフステージ別の食事管理と栄養指導、病態に応じた食事管理と栄養指導、在宅介護現場における食事管理と栄養指導等を行うのに必要な基本事項を学ぶ実践的専門基礎領域

そして、【補編】は、次の3領域から成る。

領域D “食”の日本語・日本文化

領域E “栄養”の日本語・日本文化

領域F “介護”の日本語・日本文化

その上で、学習時間は【本編】135時間・【補編】45時間で、学習形態は、〈講義〉の他、ケーススタディやPBL（Project Based Learning「課題解決学習」）を活用した〈演習〉、実際に地域高齢者に食育や栄養指導を行う〈実習〉、eラーニングを活用した講義視聴やテスト等の〈遠隔学習〉を組み込むことを想定している。

以上を踏まえ、【本編】【補編】の各領域を「テーマ」「単元」で細分化し、そこに学習時間と学習形態を配分すると、本教育プログラム全体の定量的な構成は次のようになる。

編	内容			学習時間	(学習形態)			
	領域	テーマ	単元		講義	演習	実習	遠隔
本編	A	8	8	12h	8h	0h	0h	4h
	B	4	10	30h	10h	9h	6h	5h
	C	5	48	93h	48h	14h	7h	24h
	小計	17	66	135h	66h	23h	13h	33h
補編	E	2	4	12h	4h	4h	0h	4h
	F	2	4	12h	4h	4h	0h	4h
	G	2	7	21h	7h	7h	0h	7h
	小計	6	15	45h	15h	15h	0h	15h
合計		23	81	180h	81h	38h	13h	48h

3.3.2 訪問食育福祉人材養成プログラム全体カリキュラム

この教育プログラム全体構成に基づき、そこに「テーマ」「単元」の名称を盛り込んで一覧化したものが〈教育プログラム全体カリキュラム〉である。

その訪問食育福祉人材養成プログラム全体カリキュラムを次頁以降に掲載する。

▼ 訪問食育福祉人材養成プログラム全体カリキュラム【本編】(135時間)

(○：1.0時間、●：0.5時間)

領域	テーマ	単元	時間	講義	演習	実習	遠隔
A 食育福祉人材に求められる 資質・能力と職業倫理	A1	プロフェッショナリズム (同左)	1.5	○			●
	A2	食・栄養の知識と課題対応力 (同左)	1.5	○			●
	A3	対象者理解と食事指導 (同左)	1.5	○			●
	A4	食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション (同左)	1.5	○			●
	A5	食・栄養の質と安全管理 (同左)	1.5	○			●
	A6	他職種等との連携と協働 (同左)	1.5	○			●
	A7	科学的態度の形成と科学的探求 (同左)	1.5	○			●
	A8	自律的な自己研鑽と向上的な職業意識 (同左)	1.5	○			●
領域A (時間)：			12.0	8.0	0.0	0.0	4.0
B 地域社会と栄養、介護福祉と栄養	B1 社会・環境と健康	B1-01 健康の基本的理解	5.5	○			●
		B1-02 環境と健康		○	○		●
		B1-03 日本における健康の現状		○			●
	B2 健康・栄養に関する社会制度・法規と保健活動	B2-01 社会保障制度・衛生法規と保健活動①：社会保障と地域保健活動	4.0	○			●
		B2-02 社会保障制度・衛生法規と保健活動②：介護福祉と地域保健活動		○	○		●
	B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎	B3-01 疫学の方法論	4.0	○			●
		B3-02 主要疾患の疫学と対策		○	○		●
	B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育	B4-01 地域包括ケアシステムの基本的理解	14.5	○			●
		B4-02 地域高齢者への健康栄養教育		○	○	○	●
		B4-03 地域一体型NST活動と多職種連携		○	○	○	●
領域B (時間)：			30.0	10.0	9.0	6.0	5.0
C 食事管理と栄養指導の実践	C1 食事管理と栄養指導の基礎科学	C1-01 人体の構造と機能①：生体成分・細胞・組織・器官の構造と機能	5.5	○			●
		C1-02 人体の構造と機能②：生体内代謝		○	○		●
		C1-03 人体の構造と機能③：個体の調節機構		○			●
		C1-04 栄養素等の作用①：栄養の意義と摂食行動の仕組み	7.0	○			●
		C1-05 栄養素等の作用②：栄養素等の消化・吸収のメカニズム		○	○		●
		C1-06 栄養素等の作用③：炭水化物の栄養学的役割		○			●
		C1-07 栄養素等の作用④：脂質の栄養学的役割		○			●

領域	テーマ	単元	時間	講義	演習	実習	遠隔
(C 食事管理と栄養指導の実践)	(C1 食事管理と栄養指導の基礎科学)	C1-08 栄養素等の作用⑤：蛋白質の栄養学的役割	7.5	○			●
		C1-09 栄養素等の作用⑥：ビタミンの栄養学的役割		○			●
		C1-10 栄養素等の作用⑦：ミネラル（無機質）の栄養学的役割		○			●
		C1-11 栄養素等の作用⑧：水・電解質の栄養学的役割		○			●
		C1-12 栄養素等の作用⑨：エネルギー代謝		○			●
		C1-13 食事・食品の基本①：食事の基本的理解	4.0	○	○	●	
		C1-14 食事・食品の基本②：食品の主要な成分と特性		○		●	
		C1-15 食事管理センターの栄養指導の基本①：食事管理センターの栄養指導の意義と手法	5.5	○	○	●	
		C1-16 食事管理センターの栄養指導の基本②：日本人の食事摂取基準の基本的理解		○		●	
		C1-17 食事管理センターの栄養指導の基本③：食事摂取量・食行動・食環境の評価		○		●	
		C1-18 食行動変容と栄養カウンセリング①：行動変容に関する理論・モデル・概念	4.0	○	○	●	
		C1-19 食行動変容と栄養カウンセリング②：栄養カウンセリングの基本的理解		○		●	
	C2 食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導	C2-01 食品と健康の関係①：食品成分表の基本的理解	10.0	○	○		●
		C2-02 食品と健康の関係②：食材の特徴と調理・加工		○			●
		C2-03 食品と健康の関係③：食品の安全性		○			●
		C2-04 食品と健康の関係④：病原性微生物や有害物質による食品の汚染とその防止		○			●
		C2-05 食品と健康の関係⑤：食品添加物		○			●
		C2-06 食品と健康の関係⑥：食品の機能性と特別用途食品・保健機能食品等		○			●
		C2-07 食事と調理の基礎科学①：調理の基本	10.0	○		○	●
C2-08 食事と調理の基礎科学②：食品の“おいしさ”の評価		○		○		●	
C2-09 食事と調理の基礎科学③：食事計画と調理・食事提供		○		○		●	
C2-10 食事と調理の基礎科学④：食文化と調理		○		○		●	
C3 ライフステージ別の食事管理と栄養指導	C3-01 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導①：新生児期・乳児期	7.0	○	○		●	
	C3-02 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導②：幼児期・学童期・思春期		○			●	
	C3-03 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導③：成人期・更年期		○			●	
	C3-04 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導④：高齢期		○			●	
	C3-05 栄養指導の実践と展開①：栄養指導の意義と方法	5.0	○	○	●		
	C3-06 栄養指導の実践と展開②：栄養指導の多様な場での実践		○		○	●	

領域	テーマ	単元	時間	講義	演習	実習	遠隔			
(C 食事管理と栄養指導の実践)	C4 病態に応じた食事管理と栄養指導	C4-01 疾病の基本的理解①：疾病の成立	4.0	○	○		●			
		C4-02 疾病の基本的理解②：疾病の診断・治療		○			●			
		C4-03 傷病者・要介護者・障害者に対する食育福祉人材の役割	2.5	○	○		●			
		C4-04 病態に応じた食事管理と栄養指導①：栄養障害	13.0	○	○		●			
		C4-05 病態に応じた食事管理と栄養指導②：代謝・内分泌系疾患		○			●			
		C4-06 病態に応じた食事管理と栄養指導③：消化器系疾患		○			●			
		C4-07 病態に応じた食事管理と栄養指導④：循環器系疾患		○			●			
		C4-08 病態に応じた食事管理と栄養指導⑤：腎・尿路系疾患		○			●			
		C4-09 病態に応じた食事管理と栄養指導⑥：血液系疾患		○			●			
		C4-10 病態に応じた食事管理と栄養指導⑦：運動器系（筋・骨格）疾患		○			●			
		C4-11 病態に応じた食事管理と栄養指導⑧：食物アレルギー		○			●			
	C5 在宅介護現場における食事管理と栄養指導	C5-01 訪問食育福祉人材の活動①：地域高齢者への健康栄養教育		8.0			○	○	○	●
		C5-02 訪問食育福祉人材の活動②：地域一体型NST活動					○	○	3.0	●
領域C（時間）：			93.0	48.0	14.0	7.0	24.0			
【本編】（時間）：			135.0	66.0	23.0	13.0	33.0			

▼ 訪問食育福祉人材養成プログラム全体カリキュラム【補編】（45時間）

（○：1.0時間、●：0.5時間）

領域	テーマ	単元	時間	講義	演習	実習	遠隔	
D 食	D1 “食”の日本語	【補編】の具体的な教育内容（単元・シラバス等）は 次年度（令和3年度）事業で設計・開発予定	3.0	○	○		● 1.0	
	D2 “食”の日本文化		9.0	○ 3.0	○ 3.0		● 3.0	
E 栄養	E1 “栄養”の日本語		9.0	○ 3.0	○ 3.0		● 3.0	
	E2 “栄養”の日本文化		3.0	○	○		● 1.0	
F 介護	F1 “介護”の日本語		15.0	○ 5.0	○ 5.0		● 5.0	
	F2 “介護”の日本文化		6.0	○ 2.0	○ 2.0		● 2.0	
【補編】（時間）：			45.0	15.0	15.0	0.0	15.0	

3.4 教育プログラム【本編】シラバス

3.3で見た訪問食育福祉人材養成プログラム全体カリキュラムは、本教育プログラムの教育目的に準じて教育内容を配置・体系化した全体の教育計画であった。

そして、この教育プログラム全体カリキュラムに基づき、本事業では本年度（令和2年度）、教育プログラム【本編】（領域A～C）の各授業について、**シラバス**（授業計画）を策定した。

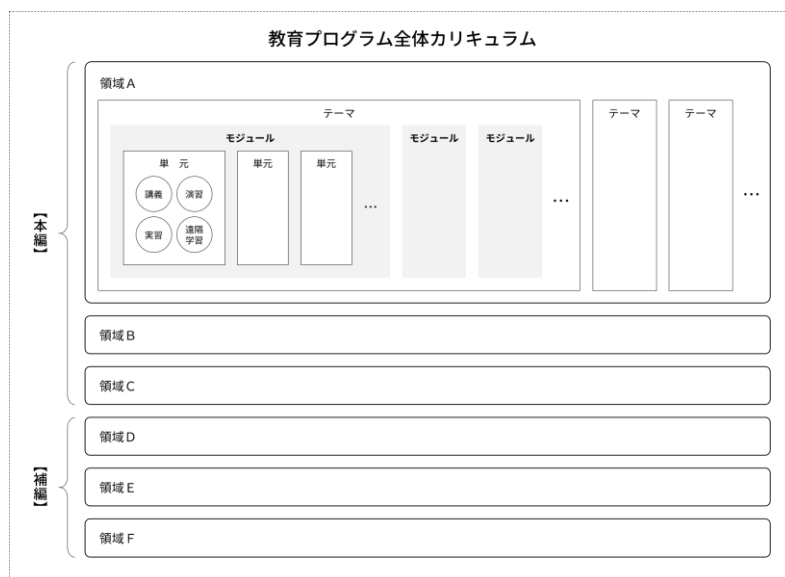
教育プログラム全体カリキュラムの構造イメージは右図のようなものであるが、このうち、複数の単元から成る**モジュール**単位で、シラバスは記述されている。

そこには、全モジュール共通のフォーマットに基づき、次のような事項について記載している。

- 領 域
- テー マ
- 単 元
- 本単元の位置づけ・他単元等との関係
- 授業形態
- 授業内容（教育目標・学修目標 等）
- 授業時間
- 使用教材・参考文献

尚、本教育プログラムにおける教材の本格開発や実証講座の実施にまだ取り組めていない本年度事業では、本シラバスはあくまでプロトタイプと言わざるを得ない。したがって、教材開発や実証実施に取り組む次年度事業でも、開発・実証と並行して本シラバスの検証と精緻化を行う必要がある。

以上を踏まえ、**訪問食育福祉人材養成プログラム【本編】シラバス**を次頁以降に掲載する。



3.4.1 領域A：食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理

領域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A1 プロフェッショナリズム	
単元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (A1-01)	<p>A1 プロフェッショナリズム</p> <p>【教育目標】 豊かな人間性、生命への尊厳、職業に対する倫理観を備え、広い教養を有し、食事管理センターの栄養指導の専門職として使命感と責任感を持って職務を遂行できる職業マインドを涵養する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養士や介護福祉士の制度の歴史を踏まえ、人々の健康と幸福に貢献する食事管理センターの栄養指導の専門職であることを説明できる。 ② 食事管理センターの栄養指導の専門職としての職業倫理について説明できる。 ③ 生命の尊厳について説明できる。 ④ 使命感と責任感を持って職務を遂行するためのコミュニケーションの重要性について説明できる。 	1.0h
遠隔学習	○ 講義 (A1-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 波頭亮『プロフェッショナル原論』（ちくま新書・2006年） ○ トーキョーハーバー『プロフェッショナリズムと問題解決の実践』（2020年） 	

領域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A2 食・栄養の知識と課題対応力	
単元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (A2-01)	<p>A2 食・栄養の知識と課題対応力</p> <p>【教育目標】 栄養学の専門知識・技術を活用しながら、課題について必要な情報を収集・選択し、科学的視点を持って論理的に判断することで、健全な発育・発達、健康の維持・増進、疾病の発症予防等に貢献できる職業マインドを涵養する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養の定義について説明できる。 ② 人と食・栄養の相互的な関係性について説明できる。 ③ 専門知識や収集した情報を踏まえ、情報リテラシーを以て正しく活用できる。 ④ マネジメントサイクルについて説明できる。 	1.0h
遠隔学習	○ 講義 (A2-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 渡辺健介『世界一やさしい問題解決の授業——自分で考え、行動する力が身につく』（ダイヤモンド社・2007年） ○ ユーキャン食生活アドバイザー検定試験研究会（編著）『食生活アドバイザー検定3級』（U-CAN・2019年） ○ 中村丁次『栄養の基本がわかる図解事典』（成美堂出版・2020年） 	

領域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A3 対象者理解と食事指導	
単元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (A3-01)	<p>A3 対象者理解と食事指導</p> <p>【教育目標】 対象者の身体状況・栄養状態・社会経済状況・価値観等を総合的・全人的に理解し、食事管理中心的な栄養指導を適切に実践できる職業マインドを涵養する。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 人々の価値観や社会的背景の多様性について説明できる。</p> <p>② 食事管理中心的な適切な栄養指導のための、対象者の特性を理解した適切な食事計画と食事について説明できる。</p>	1.0h
遠隔学習	○ 講義（A3-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<p>○ 手嶋登志子『高齢者のQOLを高める食介護論——口から食べるしあわせ』（日本医療企画・2006年）</p> <p>○ 高頭晃紀『介護現場のクレーム・トラブル対応マニュアル』（ぱる出版・2018年）</p> <p>○ 大堀具視『「動き出しは本人から」の介護実践——利用者の思いに気づく、力を活かす』（中央法規出版・2019年）</p>	

領域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A4 食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション	
単元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (A4-01)	<p>A4 食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション</p> <p>【教育目標】 人々の生活背景や価値観を尊重し、豊かな人間性を以て、より好い食生活の意思決定を支援できるコミュニケーション能力を伸長する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 対象者の食・栄養に関する主体的な意思決定の尊重について説明できる。 ② 対象者との適切なコミュニケーションについて説明できる。 ③ 適切な支援を行うための、食・栄養に関する体験の整理・蓄積について説明できる。 	1.0h
遠隔学習	○ 講義 (A4-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大谷佳子『対人援助の現場で使える 聴く・伝える・共感する技術 便利帖』（翔泳社・2017年） ○ 大谷佳子『よくある場面から学ぶ コミュニケーション技術』（中央法規出版・2019年） ○ 支援者のためのアサーティブコミュニケーション制作委員会『支援者のためのアサーティブコミュニケーション——ソーシャルワーカー・ケアマネージャー 社会福祉の現場で働くあなたへ』（特定非営利活動法人アサーティブジャパン・2020年） 	

領域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A5 食・栄養の質と安全管理	
単元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (A5-01)	<p>A5 食・栄養の質と安全管理</p> <p>【教育目標】 科学的視点と専門知識・技術を以て、個人や集団の健康状態や特性を踏まえた、安全で質の高い食事管理センターの栄養指導を実践できる知識・思考を強化する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 食事管理が中心の、安全で質の高い栄養指導について説明できる。 ② 食・栄養に関するリスクについて説明できる。 ③ 緊急時の食事管理センターの栄養指導について説明できる。 	1.0h
遠隔学習	○ 講義 (A5-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 岩田健太郎『「リスク」の食べ方——食の安全・安心を考える』（ちくま新書・2012年） ○ 津田謹輔・伏木亨・本田佳子（共監）／岸本満（編）『食べ物と健康III 食品衛生学——食品の安全と衛生管理』（中山書店・2018年） ○ 一色賢司（監）／食品安全検定協会（編）『食品安全検定テキスト 初級』（中央法規出版・2019年） 	

領域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A6 他職種等との連携と協働	
単元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (A6-01)	<p>A6 他職種等との連携と協働</p> <p>【教育目標】 栄養指導を必要とする人々に関する多様な関係者の役割を理解し、協調性を持って連携・協働することで、より好い食生活の実現に貢献する職業マインドを涵養する。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 広範な分野・業種における食育福祉人材の役割について説明できる。 ② 適切な食事管理中心の栄養指導を行うための管理栄養士等との協働の必要性について説明できる。 ③ 連携・協働の重要性を理解し、他職種の役割と専門性について説明できる。</p>	1.0h
遠隔学習	○ 講義（A6-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<p>○ はじめての多職種連携作成委員会『はじめての多職種連携——ケアマネ1年生』（中央法規出版・2013年）</p> <p>○ 一般社団法人日本ユニットケア推進センター『多職種協働ハンドブック——専門的視点と24Hシートの活用』（中央法規出版・2015年）</p>	

領域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A7 科学的態度の形成と科学的探求	
単元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (A7-01)	<p>A7 科学的態度の形成と科学的探求</p> <p>【教育目標】 食育論や栄養学の研究の基礎から応用までの必要性を理解し、その研究成果を実践に応用・活用できるリテラシーを習得させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 実践現場の課題と研究の連関について説明できる。 ② 科学的探究における批判的思考の必要性について説明できる。</p>	1.0h
遠隔学習	○ 講義 (A7-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<p>○ 戸田山和久『科学哲学の冒険——サイエンスの目的と方法をさぐる』（NHK出版・2005年）</p> <p>○ ハンス・ロスリング；オーラ・ロスリング；アンナ・ロスリング・ロンランド（共著）／上杉周作・関美和（共訳）木仁平『FACTFULNESS——10の思い込みを乗り越え、データを基に世界を正しく見る習慣』（日経BP・2019年）</p>	

領 域	A 食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理	
テーマ	A8 自律的な自己研鑽と向上的な職業意識	
単 元	(同上)	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	領域Aの「食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理」は、この後の領域B・Cの学修を通して自然に養成されるものである。しかし、領域B・Cの学修だけで、この基盤的な資質・能力等の全てが獲得されるものでもない。したがって、領域B・C（専門基礎領域・実践的専門基礎領域）に入る前にこの領域A（基盤的領域）を一通り概観しておくことは有意義である。	
授業形態	授業内容	授業時間
講 義 (A8-01)	<p>A8 自律的な自己研鑽と向上的な職業意識</p> <p>【教育目標】 食事管理センターの栄養指導の専門職としての自覚・誇りを持ち、生涯に亘って自律的に学び続ける職業マインドを涵養する。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 食事管理センターの栄養指導の専門職としての自覚・誇りを持ち、生涯に亘って自己研鑽する必要性について説明できる。</p> <p>② 自律的に学び続ける能力を習得する。</p> <p>③ 専門職として、自分のキャリアデザインを素描できる。</p>	1.0h
遠隔学習	○ 講義（A8-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<p>○ 富士通オフィス機器『職業人意識（YES-プログラム対応）』（FOM出版・2005年）</p> <p>○ 読書猿『独学大全——絶対に「学ぶこと」をあきらめたくない人のための55の技法』（ダイヤモンド社・2020年）</p>	

3.4.2 領域B：地域社会と栄養、介護福祉と栄養

領域	B 地域社会と栄養、介護福祉と栄養	
テーマ	B1 社会・環境と健康	
単元	B1-01 健康の基本的理解 B1-02 環境と健康 B1-03 日本における健康の現状	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	B1「社会・環境と健康」では、食・栄養の観点から健康増進・疾病予防の重要性について理解し、専門職としての使命感や責任感を涵養する。本単元の学修は、C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」とC4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A1「プロフェッショナルリズム」・A2「食・栄養の知識と課題対応力」・A8「自律的な自己研鑽と向上的な職業意識」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (B1-01)	B1-01 健康の基本的理解 【教育目標】 健康の定義を確認し、現代社会における健康増進・疾病予防の重要性を理解させる。 【学修目標】 ① 公衆衛生の歴史・理念を踏まえ、健康維持・増進の在り方や疾病予防、さらに健康格差や健康に関する社会環境要因について説明できる。 ② 国民の健康づくりにおける保健・医療・福祉の位置づけと相互の連携について説明できる。	1.0h
講義 (B1-02)	B1-02 環境と健康 【教育目標】 地球規模で変化しつつある環境問題や環境衛生と、その健康影響を理解させる。 【学修目標】 ① 環境負荷・生態系・食物連鎖・生物濃縮の概念について説明できる。 ② 環境汚染（大気汚染・水質汚濁・土壌汚染・廃棄物等）と健康影響について説明できる。 ③ 地球規模の環境変化（地球温暖化・オゾン層破壊等）による健康影響について説明できる。	1.0h

<p>講義 (B1-03)</p>	<p>B1-03 日本における健康の現状</p> <p>【教育目標】 健康関連の保健統計等の資料を利用し、国民の健康状態の現状と動向を把握させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 主な保健統計指標の定義・意義・用途等について説明できる。 ② 平均余命・平均寿命・健康寿命等について説明できる。 ③ 人口静態統計に拠る人口構成の現状と変遷（将来推計を含む）の概要について説明できる。 ④ 人口動態統計に拠る死因別死亡等の現状と変遷（疾病構造の変化等）の概要について説明できる。 ⑤ 国民健康・栄養調査や傷病統計に拠る国民健康状態の現状と動向について説明できる。</p>	<p>1.0h</p>
<p>演習</p>	<p>○ 講義（B1-01～03）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討</p>	<p>1.0h</p>
<p>遠隔学習</p>	<p>○ 講義（B1-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（B1-02）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（B1-03）で扱ったキーワード等に関する確認テスト</p>	<p>1.5h</p>
<p>使用教材 参考文献</p>	<p>○ 山本茂・奥田豊子・濱口郁枝（共編）『食育・食生活論——社会・環境と健康』（講談社・2011年） ○ 川上憲人・橋本英樹・近藤尚己（共編）『社会と健康——健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ』（東京大学出版会・2015年） ○ NHKスペシャル取材班『健康格差——あなたの寿命は社会が決める』（講談社現代新書・2017年） ○ 斉藤徹『超高齢社会の「困った」を減らす課題解決ビジネスの作り方』（翔泳社・2019年） ○ 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所（監）／辻一郎・吉池信男（共編）『社会・環境と健康』（南江堂・2020年）</p>	

領域	B 地域社会と栄養、介護福祉と栄養	
テーマ	B2 健康・栄養に関する社会制度・法規と保健活動	
単元	B2-01 社会保障制度・衛生法規と保健活動①：社会保障と地域保健活動 B2-02 社会保障制度・衛生法規と保健活動②：介護福祉と地域保健活動	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	B2「健康・栄養に関する社会制度・法規と保健活動」では、食育福祉人材が活躍できるように理解すべき社会的役割や社会制度について学修する。本単元の学修は、C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」とC4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A1「プロフェッショナリズム」とA6「他職種等との連携と協働」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (B2-01)	<p>B2-01 社会保障制度・衛生法規と保健活動①：社会保障と地域保健活動</p> <p>【教育目標】 社会生活における制度・法規の重要性を踏まえ、健康維持・増進のための国・地方公共団体の役割を理解させ、食育福祉人材の活動の根拠になり得る制度・法規等について確認させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 日本国憲法第25条の理念を踏まえ、社会保障の定義と歴史、社会保障と公衆衛生の関連性、健康づくりに関する諸制度について説明できる。</p> <p>② 地域保健法および地域保健活動の概要を踏まえ、地域保健に関する行政組織・関連機関等の役割と相互の連携について説明できる。</p> <p>③ 母子・児童・生徒・成人・高齢者等の健康や生活習慣の現状と問題を踏まえ、関連法規に基づく保健活動について説明できる。</p> <p>④ 医療費の現状、医療保険制度の概要と医療法、医療従事者の各資格の概要について説明できる。</p>	1.0h
講義 (B2-02)	<p>B2-02 社会保障制度・衛生法規と保健活動②：介護福祉と地域保健活動</p> <p>【教育目標】 社会生活における制度・法規の重要性を踏まえ、健康維持・増進のための国・地方公共団体の役割を理解させ、食育福祉人材の活動の根拠になり得る制度・法規等について確認させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 地域包括ケアシステムおよび老人福祉法・介護保険法の概要について説明できる。</p> <p>② 社会福祉施設の種類、障害者福祉制度、在宅ケア・訪問看護について説明できる。</p> <p>③ 高齢者の医療の確保に関する法律に拠る特定健康診査と特定保健指導について説明できる。</p> <p>④ 公衆栄養に係る法律（栄養士法・健康増進法・食育基本法）制定に到る背景と意義およびその内容について説明できる。</p>	1.0h

演習	○ 講義 (B2-01・02) で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	○ 講義 (B2-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (B2-02) で扱ったキーワード等に関する確認テスト	1.0h
使用教材 参考文献	○ 井口昭久 (編) 『これからの老年学——サイエンスから介護まで』 (名古屋大学出版会・2008年) ○ 日本栄養士会 (編) 『管理栄養士・栄養士必携』 (第一出版・2020年) ○ 廣末トシ子・安達修一 (共編) 『食べ物と健康・食品と衛生 新食品衛生学要説』 (医歯薬出版・2020年)	

領域	B 地域社会と栄養、介護福祉と栄養	
テーマ	B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎	
単元	B3-01 疫学の方法論 B3-02 主要疾患の疫学と対策	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	B3「科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎」では、食・栄養に関する情報について科学的視点を以て論理的に判断する方法・態度を修得する。本単元の学修は、C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」とC4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A2「食・栄養の知識と課題対応力」とA7「科学的態度の形成と科学的探求」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (B3-01)	<p>B3-01 疫学の方法論</p> <p>【教育目標】 健康情報の根拠になる疫学の方法論や統計の基礎を理解し、健康維持・増進や疾病予防に寄与する基本的な考え方を習得させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 疫学の基本的な考え方や疫学指標について説明できる。 ② 記述疫学・分析疫学・実験疫学の基礎的な方法について概説できる。 ③ 疫学情報の収集方法とエビデンスレベルについて説明できる。 ④ スクリーニングの意義・要件・指標解釈について説明できる。 	1.0h
講義 (B3-02)	<p>B3-02 主要疾患の疫学と対策</p> <p>【教育目標】 日本の死因や主要疾患について、その現状と要因について理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 癌・脳卒中・心疾患・糖尿病等の現状と対策や、食・栄養との関連性について説明できる。 ② 近年の感染症の動向や内容、精神保健の現状、さらに自殺・不慮の事故等の現状と対策について説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義 (B3-01・02) で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	<p>○ 講義 (B3-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト</p> <p>○ 講義 (B3-02) で扱ったキーワード等に関する確認テスト</p>	1.0h

使用教材
参考文献

- 菊池賢『実践マニュアル高齢者施設内感染対策』（日総研出版・2003年）
- 日本疫学会（監）『はじめて学ぶやさしい疫学——日本疫学会標準テキスト』（南江堂・2018年）
- ロドルフォ・サラッチ（著）／杉森裕樹・中山健夫・小橋元（監訳）『読んでわかる！ 疫学入門』（大修館書店・2019年）
- 岡山明・奥田奈賀子（共編）『健康教育マニュアル——生活習慣病予防の保健指導』（日本家族計画協会・2019年）
- 車谷典男『初・中級者のための 読み解く 疫学スタンダード』（診断と治療社・2019年）
- 中村好一『基礎から学ぶ 楽しい疫学』（医学書院・2020年）

領域	B 地域社会と栄養、介護福祉と栄養	
テーマ	B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育	
単元	B4-01 地域包括ケアシステムの基本的理解 B4-02 地域高齢者への健康栄養教育 B4-03 地域一体型NST活動と多職種連携	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	B4「地域包括ケアシステムと健康栄養教育」では、高齢者支援サービスを地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムについて概観し、そこでの食事管理・栄養指導や地域一体型NST活動の重要性を理解する。本単元の学修は、C2「食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導」・C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」・C4「病態に応じた食事管理と栄養指導」・C5「在宅介護現場における食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A1「プロフェッショナルリズム」・A2「食・栄養の知識と課題対応力」・A3「対象者理解と食事指導」・A6「他職種等との連携と協働」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (B4-01)	<p>B4-01 地域包括ケアシステムの基本的理解</p> <p>【教育目標】 地域包括ケアシステムの概要を確認し、その構築背景・意義や今後の展開を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 地域包括ケアシステムの構築が求められる社会事情を踏まえ、その目的と概要について説明できる。</p> <p>② 地域包括ケアシステムの5大要素（「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「予防・保健」「生活支援・福祉サービス」「住まいと住まい方」）について説明できる。</p> <p>③ 地域包括ケアシステムにおける諸課題と医療と介護の連携の在り方について説明できる。</p>	1.0h
講義 (B4-02)	<p>B4-02 地域高齢者への健康栄養教育</p> <p>【教育目標】 地域高齢者の食・栄養に関する現状・認識を踏まえ、彼らへの健康栄養教育（食育）の必要性を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 地域高齢者における食・栄養の課題（孤食・フレイル等）について説明できる。</p> <p>② 健康寿命の延伸法としての健康栄養教育の目的（壮年期以降の生活習慣病による死亡の抑制、は高齢者の自立支援・体力維持・寝た切り防止）について説明できる。</p> <p>③ 高齢者への栄養指導における制度的・法的基盤や国・地方公共団体の取組について説明できる。</p>	1.0h

<p>講義 (B4-03)</p>	<p>B4-03 地域一体型NST活動と多職種連携</p> <p>【教育目標】 地域一体型NST活動の動向や実態を踏まえ、そこでの栄養指導専門職の役割について理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域一体型NSTの定義・意義・構成職種等について説明できる。 ② 地域一体型NSTの活動内容や諸形態について説明できる。 ③ 地域一体型NST活動における栄養指導専門職（管理栄養士等）の役割について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>演習</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（B4-01～03）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討 ○ 食育福祉人材の地域課題解決ケーススタディ（PBL企画前基礎資料の作成） 	<p>6.0h</p>
<p>実習</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食育福祉人材の地域課題解決PBL → 地域高齢者向け健康栄養啓発キャンペーン企画・実施 	<p>6.0h</p>
<p>遠隔学習</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（B4-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（B4-02）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（B4-03）で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	<p>1.5h</p>
<p>使用教材 参考文献</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高橋紘士・武藤正樹（共編）『地域連携論——医療・看護・介護・福祉の協働と包括的支援——』（オーム社・2013年） ○ 馬場園明・窪田昌行（共著）『地域包括ケアを実現する高齢者健康コミュニティ——いつまでも自分らしく生きる新しい老いのかたち——』（九州大学出版会・2014年） ○ 鈴木隆雄・島田裕之・大淵修一（共監）『完全版 介護予防マニュアル』（法研・2015年） ○ 加島浩子・森脇弘子（共編）『ウエルネス公衆栄養学』（医歯薬出版・2020年） ○ 田中滋（監）／岩名礼介（編著）『地域包括ケア サクセスガイド——「住み慣れた地域で自分らしい暮らし」を実現する』（メディカ出版・2020年） ○ 杉崎千洋・小野達也・金子努（共編著）『単身高齢者の見守りと医療をつなぐ地域包括ケア——先進事例からみる支援とネットワーク』（中央法規出版・2020年） 	

3.4.3 領域C：食事管理と栄養指導の実践

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C1 食事管理と栄養指導の基礎科学	
単元	C1-01 人体の構造と機能①：生体成分・細胞・組織・器官の構造と機能 C1-02 人体の構造と機能②：生体内代謝 C1-03 人体の構造と機能③：個体の調節機構	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C1-01～03「人体の構造と機能」では、健康と栄養の関連性を理解するのに必要な基礎知識（人体の構造や生体内代謝・調節機能）を学修する。本単元の学修は、C1-04～12「栄養素等の作用」・C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」・C4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A2「食・栄養の知識と課題対応力」とA3「対象者理解と食事指導」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C1-01)	<p>C1-01 人体の構造と機能①：生体成分・細胞・組織・器官の構造と機能</p> <p>【教育目標】 人体の構造と機能の概要を、生体成分・細胞・組織・器官・器官系および個体のレベルで理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 生体成分（糖質・脂質・アミノ酸・蛋白質）の構造と機能について説明できる。 ② 細胞と組織の基本的な構造と機能について説明できる。 ③ 各器官の形態・位置や主要臓器の構造について説明できる。 ④ 運動器系（筋・骨格）の構造と機能（筋収縮・骨リモデリング）について説明できる。 ⑤ 循環器系（心臓・血管）の構造と機能（心機能・体循環・肺循環・血圧）について説明できる。 ⑥ 消化器系（口腔・咽頭・消化管・消化腺）の構造と機能（咀嚼・嚥下・消化管運動・肝機能・消化・吸収）について説明できる。 ⑦ 泌尿器系（腎臓）の構造と機能について説明できる。 ⑧ 内分泌系（視床下部・下垂体・甲状腺・副腎皮質・髄質）の構造と機能について説明できる。 ⑨ 血液・造血器系の構造と機能（血液性状・造血・血液凝固・免疫・アレルギー）について説明できる。 	1.0h

講義 (C1-02)	<p>C1-02 人体の構造と機能②：生体内代謝</p> <p>【教育目標】 生体内の各種代謝の概要を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 代謝（異化・同化）について説明できる。 ② 酵素と補酵素の機能について説明できる。 ③ 解糖系・クエン酸回路・電子伝達系・酸化的リン酸化・熱産生について説明できる。 ④ 糖新生経路・グリコーゲン合成・分解経路について説明できる。 ⑤ 脂肪酸合成・β酸化・ケトン体の代謝について説明できる。 ⑥ トリアシルグリセロールの代謝について説明できる。 ⑦ コレステロールの合成と利用について説明できる。 ⑧ 蛋白質の合成・分解、アミノ酸の分解経路（アミノ基転移反応・尿素回路・炭素骨格の代謝）の利用について説明できる。 ⑨ 遺伝子の発現について説明できる。 	1.0h
講義 (C1-03)	<p>C1-03 人体の構造と機能③：個体の調節機構</p> <p>【教育目標】 個体の調節機構や人体のホメオスタシス（恒常性）維持機構の概要を、神経性調節・内分泌性調節・生体防御機構から理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 神経による情報伝達について説明できる。 ② ホルモンによる恒常性維持について説明できる。 ③ 体温・呼吸・血圧の調節について説明できる。 ④ 体液の組成と調節（酸塩基平衡・浸透圧）について説明できる。 ⑤ 特異的生体防御機構と非特異的生体防御機構について説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義（C1-01～03）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（C1-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C1-02）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C1-03）で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	1.5h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 足立香代子（監）『決定版 栄養学の基本がまるごとわかる事典』（西東社・2015年） ○ 田地陽一（編）『栄養科学イラストレイテッド 基礎栄養学』（羊土社・2020年） ○ 田地陽一（編）『栄養科学イラストレイテッド演習版 基礎栄養学ノート』（羊土社・2020年） ○ ながいかよ『栄養指導に自信が持てるようになる本』（えいよう未来出版部・2020年） 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C1 食事管理と栄養指導の基礎科学	
単元	<p>C1-04 栄養素等の作用①：栄養の意義と摂食行動の仕組</p> <p>C1-05 栄養素等の作用②：栄養素等の消化・吸収のメカニズム</p> <p>C1-06 栄養素等の作用③：炭水化物の栄養学的役割</p> <p>C1-07 栄養素等の作用④：脂質の栄養学的役割</p> <p>C1-08 栄養素等の作用⑤：蛋白質の栄養学的役割</p> <p>C1-09 栄養素等の作用⑥：ビタミンの栄養学的役割</p> <p>C1-10 栄養素等の作用⑦：ミネラル（無機質）の栄養学的役割</p> <p>C1-11 栄養素等の作用⑧：水・電解質の栄養学的役割</p> <p>C1-12 栄養素等の作用⑨：エネルギー代謝</p>	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	<p>C1-04～12「栄養素等の作用」では、栄養素の消化・吸収、各栄養素の作用、エネルギー代謝について概観した上で、健康と栄養の関連性を理解する。本単元の学修は、C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」とC4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A2「食・栄養の知識と課題対応力」とA3「対象者理解と食事指導」の向上に資する。</p>	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C1-04)	<p>C1-04 栄養素等の作用①：栄養の意義と摂食行動の仕組</p> <p>【教育目標】 健康と栄養の関連性について考察し、摂食行動の調節機構とその生理的要因を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 健康と栄養の関連性について説明できる。 ② 栄養と栄養素について説明できる。 ③ 摂食行動の調節機構について説明できる。 	1.0h
講義 (C1-05)	<p>C1-05 栄養素等の作用②：栄養素等の消化・吸収のメカニズム</p> <p>【教育目標】 消化と吸収の意義と機構、調節機構、各栄養素の消化と吸収過程および吸収後の栄養素の体内動態を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 消化と吸収の意義と機構について説明できる。 ② 消化と吸収の調節機構について説明できる。 ③ 各栄養素における関連の消化酵素と作用機序や吸収過程について説明できる。 ④ 吸収後の栄養素の体内動態について説明できる。 	1.0h

<p>講義 (C1-06)</p>	<p>C1-06 栄養素等の作用③：炭水化物の栄養学的役割</p> <p>【教育目標】 炭水化物の栄養学的役割、血糖の調節機構と食物繊維の生理作用を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 炭水化物の栄養学的役割について説明できる。 ② 炭水化物の各臓器における役割と動態について説明できる。 ③ 血糖とその調節機構について説明できる。 ④ 糖質と他の栄養素の関係について説明できる。 ⑤ 食物繊維の定義・種類・分類・主な生理作用について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>講義 (C1-07)</p>	<p>C1-07 栄養素等の作用④：脂質の栄養学的役割</p> <p>【教育目標】 脂質の栄養学的役割、体内動態と臓器特性を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 脂質の栄養学的役割について説明できる。 ② 脂質の体内動態と臓器特性について説明できる。 ③ 脂質と他の栄養素の関係について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>講義 (C1-08)</p>	<p>C1-08 栄養素等の作用⑤：蛋白質の栄養学的役割</p> <p>【教育目標】 蛋白質・アミノ酸の代謝と栄養学的役割、蛋白質の栄養価の評価法を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 蛋白質・アミノ酸の栄養学的役割について説明できる。 ② 蛋白質・アミノ酸の臓器間輸送と臓器内での機能の特徴について説明できる。 ③ 窒素平衡について説明できる。 ④ 食事蛋白質の栄養価評価法について説明できる。 ⑤ 蛋白質・アミノ酸とエネルギーおよび他の栄養素の関係について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>講義 (C1-09)</p>	<p>C1-09 栄養素等の作用⑥：ビタミンの栄養学的役割</p> <p>【教育目標】 ビタミンの栄養学的役割、他の栄養素との関係を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ビタミンの栄養学的役割について説明できる。 ② ビタミンの生理作用と欠乏・過剰について説明できる。 ③ ビタミンの吸収と体内利用に及ぶ食事成分の影響について説明できる。 ④ ビタミンと他の栄養素の関係について説明できる。 	<p>1.0h</p>

講義 (C1-10)	<p>C1-10 栄養素等の作用⑦：ミネラル（無機質）の栄養学的役割</p> <p>【教育目標】 ビタミンの栄養学的役割、他の栄養素との関係を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ミネラル（無機質）の栄養学的役割について説明できる。 ② ミネラル（無機質）の生理作用と欠乏・過剰について説明できる。 ③ ミネラル（無機質）の吸収と体内動態に及ぶ食事成分の影響について説明できる。 ④ ミネラル（無機質）と他の栄養素の関係について説明できる。 	1.0h
講義 (C1-11)	<p>C1-11 栄養素等の作用⑧：水・電解質の栄養学的役割</p> <p>【教育目標】 水・電解質の代謝と栄養学的役割を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 生体内の水の分布・機能および水分出納について説明できる。 ② 電解質（ナトリウム (Na)・カリウム (K) 等）の分布と生理作用について説明できる。 	1.0h
講義 (C1-12)	<p>C1-12 栄養素等の作用⑨：エネルギー代謝</p> <p>【教育目標】 エネルギー代謝の概念、基礎代謝・安静時代謝・活動時代謝・食事誘発性熱産生およびエネルギー代謝の測定法とエネルギー出納を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① エネルギー代謝の概念について説明できる。 ② 基礎代謝・安静時代謝の定義・算定法およびそれらに影響を及ぼす因子について説明できる。 ③ 活動時代謝の定義、運動強度 (METs: metabolic equivalents) ・動作強度 (Af: activity factor) ・身体活動レベル (PAL: physical activity level) について説明できる。 ④ 食事誘発性熱産生について説明ができる。 ⑤ 生体の利用エネルギー、エネルギー消費量の測定法、エネルギー出納について説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義 (C1-04～12) で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h

<p>遠隔学習</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義 (C1-04) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-05) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-06) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-07) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-08) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-09) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-10) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-11) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-12) で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	<p>4.5h</p>
<p>使用教材 参考文献</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 足立香代子 (監) 『決定版 栄養学の基本がまるごとわかる事典』 (西東社・2015年) ○ 田地陽一 (編) 『栄養科学イラストレイテッド 基礎栄養学』 (羊土社・2020年) ○ 田地陽一 (編) 『栄養科学イラストレイテッド演習版 基礎栄養学ノート』 (羊土社・2020年) ○ ながいかよ 『栄養指導に自信が持てるようになる本』 (えいよう未来出版部・2020年) 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C1 食事管理と栄養指導の基礎科学	
単元	C1-13 食事・食品の基本①：食事の基本的理解 C1-14 食事・食品の基本②：食品の主要な成分と特性	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C1-13～14「食事・食品の基本」では、対象者に適切な食事を提供するのに必要な食事の基本や食品の知識を学修する。本単元の学修は、C2「食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導」・C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」・C4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A3「対象者理解と食事指導」とA5「食・栄養の質と安全管理」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C1-13)	<p>C1-13 食事・食品の基本①：食事の基本的理解</p> <p>【教育目標】 健康を支える食事を実践するための食事の基本を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 食物の循環（食物連鎖）や食品ロスについて説明できる。 ② 食事の要素（人・食物・環境）を理解し、日常食の基本構成（主食・主菜・副菜）について説明できる。</p>	1.0h
講義 (C1-14)	<p>C1-14 食事・食品の基本②：食品の主要な成分と特性</p> <p>【教育目標】 食品に含まれる様々な成分の性質・所在等を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 食品を原料・生産様式・主要栄養素に基づいて分類できる。 ② 食品中の水の状態（結合水・自由水）と貯蔵性の関係について説明できる。 ③ 食品中のアミノ酸・ペプチド・蛋白質の種類・性質・所在について説明できる。 ④ 食品中の脂質の種類・性質・所在について説明できる。 ⑤ 食品中の炭水化物（単糖・少糖・多糖・食物繊維）の種類・性質・所在について説明できる。 ⑥ 食品中のミネラル（無機質）の種類・性質・所在について説明できる。 ⑦ 食品中のビタミンの種類・性質・所在について説明できる。 ⑧ 食品の味・香り・色に関する成分の種類・性質について説明できる。</p>	1.0h
演習	○ 講義（C1-13～14）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	○ 講義（C1-13）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C1-14）で扱ったキーワード等に関する確認テスト	1.0h

使用教材
参考文献

- 足立香代子（監）『決定版 栄養学の基本がまるごとわかる事典』（西東社・2015年）
- 田地陽一（編）『栄養科学イラストレイテッド 基礎栄養学』（羊土社・2020年）
- 田地陽一（編）『栄養科学イラストレイテッド演習版 基礎栄養学ノート』（羊土社・2020年）
- ながいかよ『栄養指導に自信が持てるようになる本』（えいよう未来出版部・2020年）

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C1 食事管理と栄養指導の基礎科学	
単元	C1-15 食事管理センターの栄養指導の基本①：食事管理センターの栄養指導の意義と手法 C1-16 食事管理センターの栄養指導の基本②：日本人の食事摂取基準の基本的理解 C1-17 食事管理センターの栄養指導の基本③：食事摂取量・食行動・食環境の評価	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C1-15～17「食事管理センターの栄養指導の基本」では、対象者に適切な食事を設計するのに必要な基礎知識を学修する。本単元の学修は、C2「食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導」・C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」・C4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A2「食・栄養の知識と課題対応力」と A3「対象者理解と食事指導」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C1-15)	C1-15 食事管理センターの栄養指導の基本①：食事管理センターの栄養指導の意義と手法 【教育目標】 食生活を通じた健康の維持・増進、疾病の発症予防・重症化予防および治療支援である食事管理センターの栄養指導の概念と目的・手法を理解させる。 【学修目標】 ① 食事管理センターの栄養指導が、望ましい食生活・栄養状態を実現する支援と活動であることについて説明できる。 ② 栄養スクリーニングの方法や栄養評価法について説明できる。 ③ 食事管理センターの栄養指導の経過のモニタリングと評価について説明できる。	1.0h
講義 (C1-16)	C1-16 食事管理センターの栄養指導の基本②：日本人の食事摂取基準の基本的理解 【教育目標】 日本人の食事摂取基準の基本的な考え方を理解させる。 【学修目標】 ① 食事摂取基準の考え方と活用法について説明できる。 ② 食事摂取基準の指標について説明できる。 ③ エネルギーおよび栄養素の摂取基準策定について説明できる。	1.0h

講義 (C1-17)	<p>C1-17 食事管理センターの栄養指導の基本③：食事摂取量・食行動・食環境の評価</p> <p>【教育目標】 食事調査法（食行動・食環境を含む）の活用と評価を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 食事調査の意義と目的について説明できる。 ② 食事調査法の種類と方法について説明できる。 ③ 食事調査の結果に対する食事摂取基準を活用した評価について説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義（C1-15～17）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（C1-15）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C1-16）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C1-17）で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	1.5h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 足立香代子（監）『決定版 栄養学の基本がまるごとわかる事典』（西東社・2015年） ○ 田地陽一（編）『栄養科学イラストレイテッド 基礎栄養学』（羊土社・2020年） ○ 田地陽一（編）『栄養科学イラストレイテッド演習版 基礎栄養学ノート』（羊土社・2020年） ○ ながいかよ『栄養指導に自信が持てるようになる本』（えいよう未来出版部・2020年） 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C1 食事管理と栄養指導の基礎科学	
単元	C1-18 食行動変容と栄養カウンセリング①：行動変容に関する理論・モデル・概念 C1-19 食行動変容と栄養カウンセリング②：栄養カウンセリングの基本的理解	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C1-18～19「食行動変容と栄養カウンセリング」では、対象者を食・栄養における望ましい行動変容に導くのに必要な基礎知識を学修する。本単元の学修は、C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」とC4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A2「食・栄養の知識と課題対応力」・A3「対象者理解と食事指導」・A4「食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C1-18)	<p>C1-18 食行動変容と栄養カウンセリング①：行動変容に関する理論・モデル・概念</p> <p>【教育目標】 生活の質の向上や健康の維持・増進に向けた望ましい食習慣の形成のために、行動科学を中心とした代表的な理論・モデル・概念とその必要性を理解し、それを用いた栄養指導を展開する力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養状態の改善と食行動変容の関係について説明できる。 ② 人間の食行動（食事準備・摂食や食の知識・技術の伝承等）について説明できる。 ③ 行動変容の基礎になる学習に関する理論（刺激-反応理論等）について説明できる。 ④ 食行動には個人要因の他に、個人間・環境等の多様な要因が関わっていること（エコロジカルモデル）について説明できる。 ⑤ 個人要因に焦点を当てた行動変容の理論（トランスセオレティカルモデル等）について説明できる。 ⑥ 対人関係の影響に関係する行動変容の理論（社会的認知理論等）について説明できる。 	1.0h
講義 (C1-19)	<p>C1-19 食行動変容と栄養カウンセリング②：栄養カウンセリングの基本的理解</p> <p>【教育目標】 栄養カウンセリングの基本とその技法を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養カウンセリングの特徴について説明できる。 ② カウンセリングの基本的な考え方について説明できる。 ③ カウンセリングの基本技法について説明できる。 ④ 行動変容の理論等に基づき、カウンセリング技法を活用した栄養カウンセリングについて説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義（C1-18～19）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h

遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義 (C1-18) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C1-19) で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	1.0h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 足立香代子 (監) 『決定版 栄養学の基本がまるごとわかる事典』 (西東社・2015年) ○ 田地陽一 (編) 『栄養科学イラストレイテッド 基礎栄養学』 (羊土社・2020年) ○ 田地陽一 (編) 『栄養科学イラストレイテッド演習版 基礎栄養学ノート』 (羊土社・2020年) ○ ながいかよ 『栄養指導に自信が持てるようになる本』 (えいよう未来出版部・2020年) 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C2 食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導	
単元	C2-01 食品と健康の関係①：食品成分表の基本的理解 C2-02 食品と健康の関係②：食材の特徴と調理・加工 C2-03 食品と健康の関係③：食品の安全性 C2-04 食品と健康の関係④：病原性微生物や有害物質による食品の汚染とその防止 C2-05 食品と健康の関係⑤：食品添加物 C2-06 食品と健康の関係⑥：食品の機能性と特別用途食品・保健機能食品等	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C2-01～06「食品と健康の関係」では、安全でおいしく、利用者に適切な食事を提供するのに必要な実践的知識（食品成分表、各食材の特徴と調理・加工法、安全性、食中毒）を学修する。本単元の学修は、C2-07～10「食事と調理の基礎科学」・C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」・C4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A3「対象者理解と食事指導」とA5「食・栄養の質と安全管理」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C2-01)	C2-01 食品と健康の関係①：食品成分表の基本的理解 【教育目標】 食品成分表における食品の分類法・分析法を理解させる。 【学修目標】 ① 食品成分表の基本的な構成について説明できる。 ② 収載成分の分析方法について説明できる。 ③ 食品成分表の利用上の留意点について説明できる。	1.0h
講義 (C2-02)	C2-02 食品と健康の関係②：食材の特徴と調理・加工 【教育目標】 各食材の特徴および食品の調理・加工の原理や成分変化を理解させる。 【学修目標】 ① 主要な食材（農産物・畜産物・卵類・乳類・水産物・油脂・香辛料）の特徴について説明できる。 ② 主要な加工食品の特徴とその加工原理について説明できる。 ③ 食品の調理・加工に伴う食品成分の物性および化学的・栄養学的変化について説明できる。 ④ 食品劣化の原因とその防止法について説明できる。	1.0h

<p>講義 (C2-03)</p>	<p>C2-03 食品と健康の関係③：食品の安全性</p> <p>【教育目標】 食品の安全確保や衛生管理を実施するのに必要な法規・制度を理解し、食品のリスクに対応する力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 食品のハザード（危害要因）とリスクについて説明できる。 ② 食品の安全確保・衛生管理に関するリスク分析（リスク評価・リスク管理・リスクコミュニケーション）の考え方について説明できる。 ③ 食品の安全確保・衛生管理に関する法規（食品安全基本法・食品衛生法・食品表示法等）と行政制度について概説できる。 ④ 食品衛生管理（一般的衛生管理プログラム・HACCP等）について説明できる。 ⑤ 食品による窒息とその予防について説明できる。 ⑥ 食物アレルギーの原因食品について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>講義 (C2-04)</p>	<p>C2-04 食品と健康の関係④：病原性微生物や有害物質による食品の汚染とその防止</p> <p>【教育目標】 病原性微生物や有害物質による食品の汚染とその防止法を理解し、安全な食品・食事を提供するための基礎を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 食中毒の定義や発生状況について説明できる。 ② 病原性微生物による食中毒の原因や主な汚染源・症状・予防法について説明できる。 ③ 自然毒および化学性の食中毒の原因や主な汚染源・症状・予防法について説明できる。 ④ 食品による寄生虫症と感染症（人獣共通感染症を含む）とその予防法について説明できる。 ⑤ 食品汚染物質（カビ毒・有害元素・放射性物質・農薬等）について説明できる。 ⑥ 微生物の取扱いに関する基本操作と生菌数測定方法について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>講義 (C2-05)</p>	<p>C2-05 食品と健康の関係⑤：食品添加物</p> <p>【教育目標】 食品添加物の種類・用途と安全性を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 食品添加物の種類と用途について説明できる。 ② 食品添加物の安全性について説明できる。 	<p>1.0h</p>

講義 (C2-06)	<p>C2-06 食品と健康の関係⑥：食品の機能性と特別用途食品・保健機能食品等</p> <p>【教育目標】 食品の一次・二次・三次機能を理解させる。また、特別用途食品・保健機能食品・所謂「健康食品」の制度や表示と各々の相異点を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 食品の一次・二次・三次機能の概念について説明できる。 ② 特別用途食品について説明できる。 ② 保健機能食品（特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品）について説明できる。 ③ 所謂「健康食品」について概説できる。 	1.0h
演習	○ 講義（C2-01～06）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（C2-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-02）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-03）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-04）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-05）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-06）で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	3.0h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山田春子（著）／横田洋子（絵）『絵で見てわかる かみやすい飲み込みやすい食事のくふう』（女子栄養大学出版部・2010年） ○ 江上いすず・岡本夏子（共編）『わかりやすい疾患別 栄養ケア・マネジメント——献立から指導まで』（学建書院・2016年） 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C2 食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導	
単元	C2-07 食事と調理の基礎科学①：調理の基本 C2-08 食事と調理の基礎科学②：食品の“おいしさ”の評価 C2-09 食事と調理の基礎科学③：食事計画と調理・食事提供 C2-10 食事と調理の基礎科学④：食文化と調理	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C2-07～10「食事と調理の基礎科学」では、利用者に適切な食事を提供するのに必要な調理の実践的知識・技術を学修する。本単元の学修は、C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」とC4「病態に応じた食事管理と栄養指導」の学修の基盤になる。また、A3「対象者理解と食事指導」・A4「食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション」・A5「食・栄養の質と安全管理」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C2-07)	C2-07 食事と調理の基礎科学①：調理の基本 【教育目標】 食事を構成する各食材を適切に調理できるよう、その調理性および加熱調理操作・非加熱調理操作を理解させる。 【学修目標】 ① 調理の意義について説明できる。 ② 植物性食品・動物性食品の調理性を理解し、その調理法について説明できる。 ③ 成分抽出素材・調味料の調理性を理解し、その調理法について説明できる。 ④ 加熱調理操作と加熱用器具の原理・要点を理解し、その調理法について説明できる。 ⑤ 非加熱調理操作と非加熱用器具の原理・要点を理解し、その調理法について説明できる。 ⑥ 対象者に応じた食品の成分・形状を理解し、その調理法について説明できる。	1.0h
講義 (C2-08)	C2-08 食事と調理の基礎科学②：食品の“おいしさ”の評価 【教育目標】 食品の嗜好性（おいしさ）の諸相を理解させる。 【学修目標】 ① “おいしさ”に関与する客観的要因（化学的・物理的要因）について説明できる。 ② “おいしさ”に関与する主観的要因（食文化・食環境、身体状況等）と嗜好性について説明できる。 ③ 食品の客観的評価（機器測定）の方法について説明できる。 ④ 食品の主観的評価（官能評価）の方法について説明できる。	1.0h

講義 (C2-09)	<p>C2-09 食事と調理の基礎科学③：食事計画と調理・食事提供</p> <p>【教育目標】 主食・主菜・副菜を組合せた日常食を計画し、調理・食事を提供する力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 主食・主菜・副菜の料理構成を理解し、1料理・1食当りの食品の組合せ・使用量について説明できる。 ② 調味パーセントを活用した調味の標準化について説明できる。 ③ 食品成分表を活用した食事計画について説明できる。 ④ 食事摂取基準を活用した対象者用の食事計画について説明できる。 ⑤ 食事計画に基づいた適切な献立や調理について説明できる。 ⑥ 代表的な調理器具を使用した基本的な調理について説明できる。 ⑦ 和食および世界の代表的な食事様式を踏まえた食事計画と調理について説明できる。 ⑧ 調理した料理や提供した食事を評価し、食事計画と調理の改善について検討できる。 	1.0h
講義 (C2-10)	<p>C2-10 食事と調理の基礎科学④：食文化と調理</p> <p>【教育目標】 日本の食文化を理解し、食事計画に展開できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 日本の食文化を理解し、それを踏まえた日常食や行事食（正月料理等）・郷土料理の調理について説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義（C2-08）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
実習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（C2-07）で学んだ内容を実践的に展開する調理実習 ○ 講義（C2-09）で学んだ内容を実践的に展開する調理実習 ○ 講義（C2-10）で学んだ内容を実践的に展開する調理実習 	3.0h
遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（C2-07）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-08）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-09）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C2-10）で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	2.0h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山田春子（著）／横田洋子（絵）『絵で見てわかる かみやすい飲み込みやすい食事のくふう』（女子栄養大学出版部・2010年） ○ 江上いすず・岡本夏子（共編）『わかりやすい疾患別 栄養ケア・マネジメント——献立から指導まで』（学建書院・2016年） 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C3 ライフステージ別の食事管理と栄養指導	
単元	C3-01 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導①：新生児期・乳児期 C3-02 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導②：幼児期・学童期・思春期 C3-03 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導③：成人期・更年期 C3-04 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導④：高齢期	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C3-01～04「ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導」では、生理的・身体的特徴を踏まえ、食事管理センターの栄養指導を実践するための知識・技術を学修する。本単元の学修は、C1「食事管理と栄養指導の基礎科学」とC2「食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導」で扱う知識・技術の習得が前提になる。また、A2「食・栄養の知識と課題対応力」・A3「対象者理解と食事指導」・A4「食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション」・A5「食・栄養の質と安全管理」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C3-01)	C3-01 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導①：新生児期・乳児期 【教育目標】 新生児期・乳児期の生理的・身体的特徴と食事管理センターの栄養指導を理解させる。 【学修目標】 ① 新生児期・乳児期の生理的・身体的特徴について説明できる。 ② 身体発育曲線や体格指数を用いた栄養評価について説明できる。 ③ 母乳栄養・人工栄養とその支援について説明できる。 ④ 摂食機能の発達と離乳の方法およびその支援について説明できる。 ⑤ 離乳食の食事計画や調理について説明できる。 ⑥ 新生児期・乳児期に特徴的な疾病を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ⑦ 食物アレルギーへの対応について説明できる。	1.0h
講義 (C3-02)	C3-02 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導②：幼児期・学童期・思春期 【教育目標】 幼児期・学童期・思春期の生理的・身体的特徴と食事管理センターの栄養指導を理解させる。 【学修目標】 ① 幼児期・学童期・思春期の生理的・身体的特徴と食生活の特徴について説明できる。 ② 身体発育曲線や体格指数を用いた栄養評価について説明できる。 ③ 幼児期・学童期・思春期の食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ④ 幼児食の食事計画や調理について説明できる。 ⑤ 幼児期・学童期・思春期に特徴的な疾病を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。	1.0h

講義 (C3-03)	<p>C3-03 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導③：成人期・更年期</p> <p>【教育目標】 成人期・更年期の生理的・身体的特徴と食事管理センターの栄養指導を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 成人期・更年期の生理的・身体的特徴について説明できる。 ② 生活習慣病に関連する社会生活と食環境について説明できる。 ③ 成人期・更年期の食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ④ 生活習慣病予防に配慮した食事計画や調理について説明できる。 ⑤ 成人期・更年期に特徴的な疾病の発症や重症化の予防を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 	1.0h
講義 (C3-04)	<p>C3-04 ライフステージ別の食事管理センターの栄養指導④：高齢期</p> <p>【教育目標】 高齢期の生理的・身体的特徴と食事管理センターの栄養指導を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高齢期の生理的・身体的特徴と食生活の特徴について説明できる。 ② 高齢期の栄養評価について説明できる。 ③ 高齢期の食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ④ 摂食嚥下機能・消化機能に応じた食事計画や調理について説明できる。 ⑤ 高齢期に特徴的な疾病を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義（C3-01～04）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（C3-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C3-02）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C3-03）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C3-04）で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	2.0h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 熊沢昭子・湯浅泰江（共著）『栄養学実習書——ライフステージの栄養——』（医歯薬出版・2005年） ○ 中村丁次（監）／日本医師会（編）『食事指導のABC』（日本医師会・2008年） ○ 吉岡慶子・三成由美・徳井教孝（共編著）『ライフステージ別栄養管理・実習』（建帛社・2017年） ○ 城田知子・林辰美（共編著）『ライフステージ実習栄養学——健康づくりのための栄養と食事』（医歯薬出版・2021年） 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C3 ライフステージ別の食事管理と栄養指導	
単元	C3-05 栄養指導の実践と展開①：栄養指導の意義と方法 C3-06 栄養指導の実践と展開②：栄養指導の多様な場での実践	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C3-05～06「栄養指導の実践と展開」では、多様な場における対象者のライフステージや生理的・身体的特徴を踏まえて栄養指導を実践できるための知識・技術を学修する。本単元の学修は、C1「食事管理と栄養指導の基礎科学」で扱う知識の習得が前提になる。また、A1「プロフェッショナルリズム」・A2「食・栄養の知識と課題対応力」・A3「対象者理解と食事指導」・A4「食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション」・A6「他職種等との連携と協働」・A7「科学的態度の形成と科学的探求」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C3-05)	<p>C3-05 栄養指導の実践と展開①：栄養指導の意義と方法</p> <p>【教育目標】 食育福祉人材が行う栄養指導の意義や目的を理解し、行動変容に関する理論等を統合した栄養指導を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 健康教育やヘルスプロモーションと栄養指導の関係を理解し、栄養指導の目的と意義について説明できる。</p> <p>② 栄養指導のマネジメントサイクルについて説明できる。</p>	1.0h
講義 (C3-06)	<p>C3-06 栄養指導の実践と展開②：栄養指導の多様な場での実践</p> <p>【教育目標】 栄養指導の多様な場における対象者のライフステージや心身状況・価値観・社会的背景等の特徴を理解し、マネジメントサイクルに基づいた栄養指導を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 保育園・こども園・幼稚園における栄養指導について説明できる。</p> <p>② 小・中・高等学校における栄養指導について説明できる。</p> <p>③ 職域・地域における栄養指導について説明できる。</p> <p>④ 高齢者福祉施設や在宅介護の場における栄養指導について説明できる。</p>	1.0h
演習	○ 講義（C3-05）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
実習	○ 講義（C3-06）で学んだ内容を実践的に展開する調理実習	1.0h

遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義 (C3-05) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C3-06) で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	1.0h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 熊沢昭子・湯浅泰江 (共著) 『栄養学実習書——ライフステージの栄養——』 (医歯薬出版・2005年) ○ 中村丁次 (監) / 日本医師会 (編) 『食事指導のABC』 (日本医師会・2008年) ○ 吉岡慶子・三成由美・徳井教孝 (共編著) 『ライフステージ別栄養管理・実習』 (建帛社・2017年) ○ 城田知子・林辰美 (共編著) 『ライフステージ実習栄養学——健康づくりのための栄養と食事』 (医歯薬出版・2021年) 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C4 病態に応じた食事管理と栄養指導	
単元	C4-01 疾病の基本的理解①：疾病の成立 C4-02 疾病の基本的理解②：疾病の診断・治療	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C4-01～02「疾病の基本的理解」では、傷病者の食事管理中心の栄養指導を実践するために、疾病の成立と診断・治療の概要を学修する。本単元の学修は、C1「食事管理と栄養指導の基礎科学」で扱う知識の習得が前提になる。また、A2「食・栄養の知識と課題対応力」とA7「科学的態度の形成と科学的探求」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C4-01)	<p>C4-01 疾病の基本的理解①：疾病の成立</p> <p>【教育目標】 食事管理中心の栄養指導を必要とする疾病の原因・病態・症状・症候を、人体の構造と機能に関連づけて理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 循環障害（虚血・充血・鬱血・血栓形成）について説明できる。 ② 炎症と創傷について説明できる。 ③ 浮腫・脱水・嘔吐・下痢について説明できる。</p>	1.0h
講義 (C4-02)	<p>C4-02 疾病の基本的理解②：疾病の診断・治療</p> <p>【教育目標】 食事管理中心の栄養指導を必要とする疾病の診断やそこに到る検査項目および治療の概要を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <p>① 病歴情報（主訴・現病歴・既往歴・家族歴・社会歴）と全身状態（体重・血圧・脈拍・呼吸・体温等）を把握できる。 ② 食・栄養の管理・指導を必要とする疾病の一般臨床検査・血液生化学検査の種類と意義について説明できる。</p>	1.0h
演習	○ 講義（C4-01～02）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	○ 講義（C4-01）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-02）で扱ったキーワード等に関する確認テスト	1.0h

使用教材
参考文献

- 足立香代子『あだちかよこの検査値に基づいた栄養指導症例集』(チーム医療・2004年)
- 稲垣暢也・長嶋一昭・幣憲一郎(共編)『実践! ケースに学ぶ栄養管理・食事指導エキスパートガイド』(南山堂・2015年)
- 井藤英喜(監)／金丸晶子・府川則子(共編著)『東京都健康長寿医療センター方式 おいしく食べたい食べさせたい』(インターメディカ・2018年)
- 田中弥生・手塚順子(共編著)『食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——基本情報編』(第一出版・2019年)
- 田中弥生・手塚順子(共編著)『食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——実践情報編』(第一出版・2019年)
- 中村丁次(編著)『栄養食事療法必携』(医歯薬出版・2020年)

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C4 病態に応じた食事管理と栄養指導	
単元	C4-03 傷病者・要介護者・障害者に対する食育福祉人材の役割	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C4-03「傷病者・要介護者・障害者に対する食育福祉人材の役割」では、傷病者・要介護者・障害者とそれに関連する社会制度を学修する。本単元の学修は、B1「社会・環境と健康」で扱う知識・技術の習得が前提になる。また、A1「プロフェッショナリズム」とA3「対象者理解と食事指導」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C4-03)	<p>C4-03 傷病者・要介護者・障害者に対する食育福祉人材の役割</p> <p>【教育目標】 傷病者・要介護者・障害者の食事管理中心的な栄養指導の理念と目標や、医療・介護領域での食育福祉人材の役割を理解させる。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 傷病者・要介護者・障害者について説明できる。 ② 医療・介護領域における食育福祉人材の役割や職業倫理について説明できる。 ③ 傷病者・要介護者（要支援者）の社会的支援や医療（診療報酬）制度・介護保険制度について説明できる。 	1.0h
演習	○ 講義（C4-03）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	○ 講義（C4-03）で扱ったキーワード等に関する確認テスト	0.5h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 足立香代子『あだちかよこの検査値に基づいた栄養指導症例集』（チーム医療・2004年） ○ 稲垣暢也・長嶋一昭・幣憲一郎（共編）『実践！ ケースに学ぶ栄養管理・食事指導エキスパートガイド』（南山堂・2015年） ○ 井藤英喜（監）／金丸晶子・府川則子（共編著）『東京都健康長寿医療センター方式 おいしく食べたい食べさせたい』（インターメディカ・2018年） ○ 田中弥生・手塚順子（共編著）『食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——基本情報編』（第一出版・2019年） ○ 田中弥生・手塚順子（共編著）『食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——実践情報編』（第一出版・2019年） ○ 中村丁次（編著）『栄養食事療法必携』（医歯薬出版・2020年） 	

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C4 病態に応じた食事管理と栄養指導	
単元	C4-04 病態に応じた食事管理と栄養指導①：栄養障害 C4-05 病態に応じた食事管理と栄養指導②：代謝・内分泌系疾患 C4-06 病態に応じた食事管理と栄養指導③：消化器系疾患 C4-07 病態に応じた食事管理と栄養指導④：循環器系疾患 C4-08 病態に応じた食事管理と栄養指導⑤：腎・尿路系疾患 C4-09 病態に応じた食事管理と栄養指導⑥：血液系疾患 C4-10 病態に応じた食事管理と栄養指導⑦：運動器系（筋・骨格）疾患 C4-11 病態に応じた食事管理と栄養指導⑧：食物アレルギー	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C4-04～11「病態に応じた食事管理と栄養指導」では、傷病者の食事管理センターの栄養指導を実践するのに必要な知識・技術を学修する。本単元の学修は、C1「食事管理と栄養指導の基礎科学」とC2「食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導」で扱う知識・技術の習得が前提になる。また、A1「プロフェッショナルリズム」とA3「対象者理解と食事指導」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C4-04)	C4-04 病態に応じた食事管理と栄養指導①：栄養障害 【教育目標】 栄養障害の病態と具体的な食事管理センターの栄養指導を理解させる。 【学修目標】 ① 飢餓や蛋白質・エネルギー栄養障害（PEM: protein-energy malnutrition）の病態と食事管理センターの栄養指導について説明できる。	1.0h
講義 (C4-05)	C4-05 病態に応じた食事管理と栄養指導②：代謝・内分泌系疾患 【教育目標】 代謝・内分泌系疾患の病態を理解し、具体的な食事管理センターの栄養指導を実践できる力を養成する。 【学修目標】 ① メタボリックシンドロームの食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ② 肥満症・糖尿病の病態を理解し、エネルギーコントロール食について説明できる。 ③ 脂質異常症の病態を理解し、脂質コントロール食について説明できる。	1.0h

<p>講義 (C4-06)</p>	<p>C4-06 病態に応じた食事管理と栄養指導③：消化器系疾患</p> <p>【教育目標】 消化器系疾患の病態を理解し、具体的な食事管理センターの栄養指導を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 口腔疾患（口内炎・舌炎）の病態を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ② 胃・腸疾患（胃食道逆流症・急性胃粘膜病変・消化性潰瘍・慢性胃炎）の病態を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ③ 炎症性腸疾患（クローン病・潰瘍性大腸炎）の病態を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ④ 肝疾患（肝炎・脂肪肝・非アルコール性脂肪肝炎（NASH: non-alcoholic steatohepatitis）・肝硬変）の病態を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ⑤ 膵臓疾患（慢性膵炎）の病態を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ⑥ 外科的・内科的治療や緩和ケア（終末期医療を含む）における食事管理センターの栄養指導の必要性について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>講義 (C4-07)</p>	<p>C4-07 病態に応じた食事管理と栄養指導④：循環器系疾患</p> <p>【教育目標】 循環器系疾患の病態を理解し、具体的な食事管理センターの栄養指導を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高血圧症（本態性高血圧・二次性高血圧）の病態を理解し、ナトリウムコントロール食について説明できる。 ② 動脈硬化症の病態を理解し、虚血性心疾患（狭心症と心筋梗塞）や脳血管障害の食事管理センターの栄養指導について説明できる。 	<p>1.0h</p>
<p>講義 (C4-08)</p>	<p>C4-08 病態に応じた食事管理と栄養指導⑤：腎・尿路系疾患</p> <p>【教育目標】 腎・尿路系疾患の病態を理解し、具体的な食事管理センターの栄養指導を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 慢性腎臓病（CKD: chronic kidney disease）・糖尿病性腎症・慢性腎不全に到る経過を理解し、蛋白質・ナトリウムコントロール食について説明できる。 ② 血液透析・腹膜透析患者に対する食事管理センターの栄養指導について説明できる。 	<p>1.0h</p>

講義 (C4-09)	<p>C4-09 病態に応じた食事管理と栄養指導⑥：血液系疾患</p> <p>【教育目標】 血液系疾患の病態を理解し、具体的な食事管理センターの栄養指導を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】 ① 貧血の病態について理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。</p>	1.0h
講義 (C4-10)	<p>C4-10 病態に応じた食事管理と栄養指導⑦：運動器系（筋・骨格）疾患</p> <p>【教育目標】 運動器系（筋・骨格）疾患の病態と具体的な食事管理センターの栄養指導を理解させる。</p> <p>【学修目標】 ① 骨粗鬆症の病態を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。 ② サルコペニアの病態を理解し、その食事管理センターの栄養指導について説明できる。</p>	1.0h
講義 (C4-11)	<p>C4-11 病態に応じた食事管理と栄養指導⑧：食物アレルギー</p> <p>【教育目標】 食物アレルギーの病態を理解し、具体的な食事管理センターの栄養指導を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】 ① 食物アレルギーの病態を理解し、その発症を予防するための食事管理センターの栄養指導について説明できる。</p>	1.0h
演習	○ 講義（C4-04～11）で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討	1.0h
遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義（C4-04）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-05）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-06）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-07）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-08）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-09）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-10）で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義（C4-11）で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	4.0h

使用教材
参考文献

- 足立香代子『あだちかよこの検査値に基づいた栄養指導症例集』(チーム医療・2004年)
- 稲垣暢也・長嶋一昭・幣憲一郎(共編)『実践! ケースに学ぶ栄養管理・食事指導エキスパートガイド』(南山堂・2015年)
- 井藤英喜(監)／金丸晶子・府川則子(共編著)『東京都健康長寿医療センター方式 おいしく食べたい食べさせたい』(インターメディカ・2018年)
- 田中弥生・手塚順子(共編著)『食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——基本情報編』(第一出版・2019年)
- 田中弥生・手塚順子(共編著)『食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——実践情報編』(第一出版・2019年)
- 中村丁次(編著)『栄養食事療法必携』(医歯薬出版・2020年)

領域	C 食事管理と栄養指導の実践	
テーマ	C5 在宅介護現場における食事管理と栄養指導	
単元	C5-01 訪問食育福祉人材の活動①：地域高齢者への健康栄養教育 C5-02 訪問食育福祉人材の活動②：地域一体型NST活動	
本単元の位置づけ 他単元等との関係	C5「在宅介護現場における食事管理と栄養指導」では、地域高齢者への健康栄養教育や地域一体型NST活動における訪問食育福祉人材の職務を理解し、その活動の実際を学修する。本単元の学修は、B4「地域包括ケアシステムと健康栄養教育」・C3「ライフステージ別の食事管理と栄養指導」・C4「病態に応じた食事管理と栄養指導」で扱う知識・技術の習得が前提になる。また、A1「プロフェッショナリズム」・A2「食・栄養の知識と課題対応力」・A3「対象者理解と食事指導」・A6「他職種等との連携と協働」の向上に資する。	
授業形態	授業内容	授業時間
講義 (C5-01)	<p>C5-01 訪問食育福祉人材の活動①：地域高齢者への健康栄養教育</p> <p>【教育目標】 訪問食育福祉人材の役割・職務を理解し、それを踏まえて地域高齢者への健康栄養教育を実践できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 訪問食育福祉人材の役割・職務について説明できる。 ② 地域高齢者への健康栄養教育の重要性について説明できる。 ③ 在宅医療に関する多職種と連携を想定し、在宅高齢者の食生活・栄養状態や病態に応じた食事管理と栄養指導について説明できる。 ④ 健康課題を入口にした地域高齢者の食生活や栄養摂取の支援と、それに必要な情報発信や相談の手法について検討できる。 	1.0h
講義 (C5-02)	<p>C5-02 訪問食育福祉人材の活動②：地域一体型NST活動</p> <p>【教育目標】 在宅医療・在宅介護の体制と現状を理解し、それを踏まえて訪問食育福祉人材として地域一体型NST活動に貢献できる力を養成する。</p> <p>【学修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① (地域における) 在宅医療の体制と現状について概説できる。 ② (地域における) 在宅介護の体制と現状について概説できる。 ③ 地域一体型NST活動の概要と活動内容について説明できる。 ④ 今後の地域一体型NST活動における食・栄養の質向上アプローチの重要性について説明できる。 ⑤ 地域一体型NST活動における栄養スクリーニング・栄養アセスメントの導入・実施の重要性について説明できる。 	1.0h

演習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義 (C5-01～02) で触れた問題群に関するケーススタディおよび検討 ○ 食育福祉人材の地域課題解決ケーススタディ (PBL実施前想定事項の検討) 	2.0h
実習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食育福祉人材の地域課題解決PBL → 地域在宅高齢者向け健康栄養指導実習 	3.0h
遠隔学習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義 (C5-01) で扱ったキーワード等に関する確認テスト ○ 講義 (C5-02) で扱ったキーワード等に関する確認テスト 	1.0h
使用教材 参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国在宅訪問栄養食事指導研究会 (編) 『在宅での栄養ケアのすすめかた——訪問栄養食事指導実践の手引き』 (日本医療企画・2008年) ○ 中村丁次・松崎政三・宮本佳代子 『すぐに役立つ 栄養指導マニュアル——ベッドサイド・在宅での実践栄養食事指導』 (日本医療企画・2011年) ○ 在宅チーム医療栄養管理研究会 (監) 『スリーステップ栄養アセスメント (NA123) を用いた在宅高齢者食事ケアガイド』 (第一出版・2014年) ○ 塚田邦夫・在宅チーム医療栄養管理研究会 (編) 『「臨床栄養」別冊 新・在宅訪問栄養実践ガイド——知っておきたい在宅高齢者の食事と栄養』 (医歯薬出版・2020年) 	

3.5 教育プログラム【本編】教材基礎資料

前節まで、本事業で開発する教育プログラムについて、全体カリキュラム (3.3) とシラバス (3.4) を見た (シラバスは本年度、教育プログラム【本編】(領域A～C) 分の開発である)。

これに加え、本事業では、教育プログラムで使用する**教材**を開発する。

ただし、その本格的な新規開発は、次年度 (令和3年度) 事業で取り組む。

そこで、本年度 (令和2年度) 事業では、教材そのものの開発でなく、教育プログラムの各領域に適合する既存教材の調達と情報の収集・整理を行った。その上で、次年度事業における新規開発の方針を検討した。

既存教材は、シラバスを開発した領域A～Cについて各20点 (計60点) 選定・調達した。

そして、全点共通のフォーマットに基づき、次のような事項について情報を収集・整理した。

- 対応テーマ
- タイトル
- 著者・编者
- 出版社
- 出版年
- 価 格
- 内 容
- 概 要
- 所 見

尚、シラバスがまだプロトタイプである本年度事業において、ここに調達・整理した既存教材はあくまで、次年度事業における新規開発のための基礎資料という位置づけになる。

以上を踏まえ、**訪問食育福祉人材養成プログラム【本編】教材基礎資料**を次頁以降に掲載する。

3.5.1 領域A：食育福祉人材に求められる資質・能力と職業倫理


①（対応テーマ：A1 プロフェッショナリズム）

タイトル	プロフェッショナル原論
著者・编者	波頭亮
出版社	ちくま新書
出版年	2006年
価格	748円



内容	<p>第1章 プロフェッショナルとは プロフェッショナルとは プロとプロフェッショナル</p> <p>第2章 プロフェッショナルの掟 クライアントインタレストファースト（顧客利益第一）：全てはクライアントのために アウトプットオリエンティド（成果指向）：結果が全て 他</p> <p>第3章 プロフェッショナルのルールと組織 固有のルール ギルドとファーム</p> <p>第4章 プロフェッショナルの日常 仕事ぶり 行動特性 他</p> <p>第5章 プロフェッショナル達へ 誘惑と不調和 プロフェッショナル達へ</p>
概要	<p>「プロフェッショナル」とは、高度な知識・技術を以てクライアントの依頼に応えるインディペンデントな職業を言う。業態は多用であるが、求められるのは、弛まぬ研鑽によって培われる技量と最高の結果を追求する拘りである。複雑化・高度化するビジネス分野でその仕事の重要性が増している今こそ、プロフェッショナルの在るべき姿の捉え直しが必要と主張する。</p>
所見	<p>「プロフェッショナル」を定義し、それに該当する職業人が持つべき仕事に対する価値観や倫理観を改めて整理する本書では、プロフェッショナルの職業例として弁護士・医師・会計士等を挙げている。このような士業には、使命感、公共への貢献、己の利益を追求しない等の共通項がある。これは、食育福祉人材においても同様と言える。</p>

② (対応テーマ：A1 プロフェッショナリズム)

タイトル	プロフェッショナリズムと問題解決の実践	
著者・编者	トーキョーハーバー	
出版社	(オンデマンド出版)	
出版年	2020年	
価 格	1800円	
内 容	<p>第一章 はじめに</p> <p>第二章 問題解決の概要</p> <p>第三章 論点とは何か？</p> <p>第四章 論点を分解する</p> <p>第五章 仮説を構築する</p> <p>第六章 論点と仮説を検証する</p> <p>第七章 問題解決におけるコミュニケーション</p> <p>第八章 プロフェッショナルとは</p> <p>第九章 必ず結果を出すために</p> <p>第十章 プロフェッショナルとして</p> <p>第十一章 おわりに</p>	
概 要	<p>著者が十年以上の経営コンサルティングの実務を通じて得たプロフェッショナリズムと問題解決を 実践する上で留意すべきことを纏めたもの。プロフェッショナリズムや問題解決については既に 良書が多数出版されているが、それらをどう実践するかについて述べられた本は少ないという問題 意識から書かれた本。論点や 이슈ーツリー等を実務で活かす場合の正しい使用法や注意点等を、 手触り感を以て理解できる。</p>	
所 見	<p>人の悩みを聞いたり問題解決を支援したりする職業では、その日々の業務の中で今日から意識して 挑戦しようと思える内容である。概念は書かれているが実践に落とし込もうとすると試行錯誤が必要で あったりそもそも大して実践的でなかったりするが、本書は理論と著者の経験に基づく血肉の通った ノウハウや、テクニカルな手の動かし方だけでなく心構え・考え方がバランスよく書かれている。</p>	

③（対応テーマ：A2 食・栄養の知識と課題対応力）

タイトル	世界一やさしい問題解決の授業——自分で考え、行動する力が身につく
著者・编者	渡辺健介
出版社	ダイヤモンド社
出版年	2007年
価 格	1320円



内 容	<p>1 限目 問題解決能力を身につけよう 自分で考え、行動する こんな人たちを知りませんか？ 問題解決キッズはすごいスピードで進化する そもそも問題解決って？</p> <p>2 限目 問題の原因を見極め、打ち手を考える お医者さんのように診断し、治し方を考える 中学生バンド「キノコLovers」を救え！ 「キノコLovers」のコンサートはどうなったのか？</p> <p>3 限目 目標を設定し、達成する方法を決める ひとつの大きな夢を、いくつかの小さな目標に置き換える パソコンを手に入れるには？ あとは実行するだけ！ でもそれが大事</p>
概 要	世界最高峰のコンサルティング会社で学んだ著者が問題解決の考え方について中高生にも解るように解説。“学校では教えてくれない”「考える力」のトレーニング。
所 見	問題解決の考え方について、中高生の事例を問題として扱いながら、解り易く具体的に説明している。日頃から問題解決自体を仕事にする者には少し物足りないかもしれないが、教える立場で見ると、参考になる部分が多く示唆に富む。

④（対応テーマ：A2 食・栄養の知識と課題対応力）

タイトル	食生活アドバイザー検定3級	
著者・编者	ユーキャン食生活アドバイザー検定試験研究会（編著）	
出版社	U-CAN	
出版年	2019年	
価格	1650円	
内容	<p>1章 ウェルネス上手になろう</p> <p>2章 もてなし上手になろう</p> <p>3章 買い物上手になろう</p> <p>4章 段取り上手になろう</p> <p>5章 生き方上手になろう</p> <p>6章 やりくり上手になろう</p>	
概要	<p>食生活アドバイザー検定3級対策の教本であるが、暮らしの役に立つ知識を習得できる内容で、豊富なイラストでイメージを喚起しながら、楽しく学習できる。別冊の「一問一答&資料集」は、試験会場での最終確認や学修の総仕上げに最適の予想模擬試験（2回分）付き。</p>	
所見	<p>食生活・栄養について、関連法規等も含め、多岐に亘る学習事項が記載されている。安全な食品の選び方等も学べ、この資格を取得すると、豊かな食生活が送れそうである。修得すべき内容は、「広く浅く」という感じであるが、それによって却って当該分野について万遍なく効率的に学べる構成になっている。また、資格を取得しなくても、知識として習得しておくくと有益な内容が多い。</p>	

⑤ (対応テーマ：A2 食・栄養の知識と課題対応力)

タイトル	栄養の基本がわかる図解事典
著者・编者	中村丁次
出版社	成美堂出版
出版年	2020年
価 格	1540円



内 容	<p>序 章 健康・栄養新事情 — データで見る健康・栄養の現状</p> <p>第1章 栄養学入門 — 暮らしのなかの栄養学</p> <p>第2章 活動と栄養 — 身体活動とエネルギー</p> <p>第3章 年代別栄養 — ライフサイクルと栄養</p> <p>第4章 栄養素早わかり — 栄養素の基礎知識</p> <p>第5章 話題の機能性成分 — 健康を守る、注目の有効成分</p> <p>第6章 代謝のしくみ — 食物から体内へ、栄養素のミクロの旅</p> <p>第7章 症状別栄養 — 食べ方で決まる！病気と健康の分かれ道</p>
概 要	<p>厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」をデータベースにした実用ガイド。栄養の基礎知識や新聞・TV等によく登場する話題の用語も、この本で直ぐに問題解決が可能。乳幼児から高齢者まで一人一人に合ったエネルギーや各栄養素の摂取基準が一目で判る。エネルギーコントロールしたい人、サプリメント常用者、肥満・生活習慣病を予防したい人等におすすめ。</p>
所 見	<p>栄養素の基礎知識、栄養と病気の関係、栄養と老化・長寿の関係、さらに「ビタミン」「ミネラル」「アミノ酸」等の用語について、図解で解り易く説明されている。また、最新の「日本人の食事摂取基準」に対応している。</p>

⑥ (対応テーマ：A3 対象者理解と食事指導)

タイトル	高齢者のQOLを高める食介護論——口から食べるしあわせ
著者・编者	手嶋登志子
出版社	日本医療企画
出版年	2006年
価格	2200円



内 容	<p>第1章 食介護とは</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「食介護」の基本的な考え方とは？ 2. 高齢者の食生活や栄養問題を考えるときに大切なことは？ <p>第2章 認知症高齢者と食介護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症高齢者のケアで心がけなければならないことは？ 2. 認知症高齢者の食事ケアの注意点について教えてください。 <p>第3章 介護食と栄養管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護食に求められる条件とは？ 2. 口からおいしく食べられることに加えて介護食に大切なことは？ 3. 食種の決まった言い方はありますか？ <p>第4章 摂食障害と嚥下障害</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食介護を行う際、どのようなことに気をつければよいですか？ 2. 咀嚼・嚥下が困難な人の経口摂取を成功させるポイントは？ <p>第5章 口腔ケアと食の関係</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の口腔機能でもっとも問題になる点は？ <p>第6章 全人的な食介護を目指して</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食介護・栄養のアセスメントをどのように進めればよいですか？ 2. 高齢者に安全においしく、満足して食べていただく食事ケアとは？ 3. 介護保険法改正で栄養管理士・栄養士に関係することはありますか？ 4. 食介護の理念と最終目標とは？ <p>実践編 食介護と地域連携の活動</p>
概 要	<p>長年に亘って「食介護」を提唱してきた著書の、最新事例を含めた研究および実践活動の集大成。要支援・要介護高齢者の栄養・食事ケアから介護予防・生活習慣病予防まで、広範な視点を以て“口から食べる”ことの重要性と全人的な高齢者のQOL向上について詳述している。また、実践編では、食介護と地域連携の活動をテーマにし、実践的口腔ケアによる高齢者の機能向上について解説。</p>
所 見	<p>食事の楽しみや生き甲斐、人との触れ合い、生活不活性病や障害の重度化・合併症の予防、さらにQOLの維持・向上、人間性の復権等の観点から、“口から食べる”ことの重要性が説かれている。食と介護の融合的職務に不可欠の内容についてQ A式で解り易く説明されているのが有益である。</p>

⑦（対応テーマ：A3 対象者理解と食事指導）

タイトル	介護現場のクレーム・トラブル対応マニュアル
著者・编者	高頭晃紀
出版社	ぱる出版
出版年	2018年
価 格	2750円



内 容	<p>第1章 介護現場で「面倒なこと」って何？</p> <p>第2章 「介護拒否」はなぜ起こるのか</p> <p>第3章 介護現場の認知症ケアの基本とポイント</p> <p>第4章 介護事故やヒヤリハットの予防と対策</p> <p>第5章 利用者の急変を防ぐ「普段のケア」のポイント</p> <p>第6章 手をかけるケアがいいケアだと思いませんか</p> <p>第7章 利用者、家族からのクレームの予防と対応法</p> <p>第8章 虐待、不適切なケアをなくすにはどうしたらいいか</p> <p>第9章 そもそも、現場の介護力を超えた利用者を受け入れるのは無責任ではないのか？</p>
概 要	<p>未熟なケアが仕事を増し、トラブルを招く元凶になっている。トラブルを減してクレームを回避するためのケアの基本について解説すると共に、組織としての防止法・対応法についても具体的に提示。現場における一番の“困った”問題である介護拒否や認知症周辺症状の対応、さらに事故・ヒヤリハットの防止法について特に重点的に解説。また、日々多種多様な問題が起る介護現場で「実際にクレームがあった場合」を想定したケーススタディでは対応法の例示と共に、モンスタークレイマーから身を守る方法についても解説。さらに、深刻な“困った”問題である虐待・不適切ケアをなくすための「虐待が起らない組織の作り方」では、現場の最大問題である「介護力を超えた利用者を受け入れる」無責任な介護現場と介護行政に対する疑問も提示。</p>
所 見	<p>介護現場者を対象にして書かれているが、家族や顧客に高齢者を持つ者にとっても非常に有益な情報が満載である。単なるクレーム処理の紹介でなく、そもそもトラブルとは何かを説き、その発生原因を理解することで予防や対応が可能であることを教え、その実践方法を具体的に示している点が有益である。</p>

⑧ (対応テーマ：A3 対象者理解と食事指導)

タイトル	「動き出しは本人から」の介護実践——利用者の思いに気づく、力を活かす	
著者・编者	大堀具視	
出版社	中央法規出版	
出版年	2019年	
価格	2420円	
内容	<p>はじめに——当たり前のことを、当たり前実践しよう</p> <p>第 1 章 確認しよう、利用者とのかかわり</p> <p>第 2 章 「動き出しは本人から」の基本</p> <p>第 3 章 「動き出しは本人から」の実践</p> <p> 【1】準備を大切にす</p> <p> 【2】基本技術を身につけよう</p> <p>第 4 章 こんなに変わる！ 利用者の生活と介護職のかかわり</p> <p> 【1】利用者の変化・介護職の変化</p> <p> 【2】事例で学ぶ「動き出しは本人から」の実践</p> <p>おわりに——スタート（動き出し）がなければ、ゴール（動作の完了）もない</p>	
概要	<p>利用者の「動き出し」に目を向けると、その人の“力”が見えてくる。「動き出し」には利用者の意思が顕れる。したがって、介護技術で利用者を動かすのではなく、利用者の「動き出し」を待ち、それを繋いでゆく。この当り前のことを当り前に実践することを説いた書。</p>	
所見	<p>医療や介護の現場で看護・介護・リハビリ等の専門職が患者・利用者の生活現場で“当り前”のように行っている関り方は、時に本人の「動き出し」を奪い、潜在能力を発揮できないままにしてしまう行為であることを、対象者の視点で分析している。本書に記載された実践を読者が体験することで、日々“当り前”に行われている対象者との関係性について再考でき、「動き出し」が対象者対応の業務に共通のキーワードになりうることは、食育福祉人材においても同様である。</p>	

⑨（対応テーマ：A4 食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション）

タイトル	対人援助の現場で使える 聴く・伝える・共感する技術 便利帖
著者・编者	大谷佳子
出版社	翔泳社
出版年	2017年
価 格	1980円



内 容	<p>第1章 対人援助職としてのコミュニケーション力を高めよう</p> <p>第2章 聴き上手になる技術</p> <p>第3章 伝え上手になる技術</p> <p>第4章 共感上手になる技術</p> <p>第5章 押さえておきたい援助職のヒューマン・スキル</p>
概 要	<p>介護・福祉・医療・看護等の専門職やその他の様々な現場で多種多様な人の相談に応ずる職業人のための、直ぐに仕事の役に立つ「傾聴の技術」「伝える技術」「共感の技術」について易しく解説。</p> <p>「スムーズな信頼関係の土台を築くテクニック」は、対人援助職において極めて重要なスキルであり、それを、専門知識・技術だけに抛らず、心理学に基づいたコミュニケーションテクニックを知って各々の現場で活用する方法を提示。</p>
所 見	<p>対人援助の基礎技術である「聴く・伝える・共感する」について、しっかりと網羅・説明されている。まづ、各能力のチェックリストがあり、自分の傾向・能力を推量できる。そして、弱い部分を直ぐに学習・強化できる。内容は解り易く親しみ易く見易く、知識・経験が未熟の学習者にも理解し易い仕立てになっている。他の諸技術も必要ではあるが、本書の技術なしに良い援助者にはなれないと言っても過言でない。</p>

⑩ (対応テーマ：A4 食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション)

タイトル	よくある場面から学ぶ コミュニケーション技術
著者・编者	大谷佳子
出版社	中央法規出版
出版年	2019年
価 格	1980円




内 容	<p>Part 1 利用者・家族とのコミュニケーション</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護中によくある場面 2 ダメなのについやってしまいがちな場面 3 一見よさそうに見える場面 4 対応に困ってしまう場面 5 利用者とのコミュニケーションで苦手なことがある <p>Part 2 職員とのコミュニケーション</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 職場でよくある場面 2 ついやってしまいがちな場面 3 一見よさそうに見える場面 <p>Part 3 自分の強みをいかす</p>
概 要	<p>介護職の知識を実践力に変える「スキルアップ介護」シリーズ「コミュニケーション技術」では、現場の介護職が「やってしまいがち」「困ってしまう」等の場面を取り上げ、うまく出来ない理由とその改善法を解説。また、コミュニケーションにおける自分の強みとその活し方も紹介。</p>
所 見	<p>介護現場でよくある場面を紹介し、そこでの問題の対処法を解説している。自分で考えて実践できる介護職になるための書と言ってよく、特に新人研修や事業所内研修に最適である。</p>

⑪（対応テーマ：A4 食・栄養の選択・決定を支援するコミュニケーション）

タイトル	支援者のためのアサーティブコミュニケーション——ソーシャルワーカー・ケアマネージャー 社会福祉の現場で働くあなたへ	
著者・编者	支援者のためのアサーティブコミュニケーション制作委員会	
発行者	特定非営利活動法人アサーティブジャパン	
出版年	2020年	
価格	520円	
内容	<p>第1章 アサーティブとは</p> <p>第2章 その1 頼みごとをする・相談する その2 はっきり断る その3 上手に注意する その4 批判への対処法</p> <p>第3章 その1 コミュニケーションにおける権利 その2 ほめ上手・ほめられ上手になる その3 自己信頼とは</p> <p>第4章 支援者自身が自分自身を大切にすること</p>	
概要	本書では、支援者（ソーシャルワーカー・ケアマネージャー等）に求められるコミュニケーション能力として、自分も相手も大切に主張する方法であるアサーティブネスについて詳しく紹介。各章に現場の事例を存分に盛り込み、それをアサーティブに伝えるにはどうすればよいかを掲載。	
所見	よりよい支援を行うために、社会福祉の現場で働く者には高いコミュニケーション能力が求められる。ソーシャルワーカーとして働く上で、スタッフとの連携は欠かせない。その中で、アサーティブなコミュニケーションを図ることの重要性への気づきを促す一冊。	

⑫ (対応テーマ：A5 食・栄養の質と安全管理)

タイトル	「リスク」の食べ方——食の安全・安心を考える	
著者・编者	岩田健太郎	
出版社	ちくま新書	
出版年	2012年	
価格	858円	
内容	<p>第1章 厚労省はなぜレバ刺しを禁止したのか？</p> <p>第2章 病気と菌の近くて遠い関係</p> <p>第3章 食べ物には危険がつきもの</p> <p>第4章 「トクホ」を摂れば長生きできる？</p> <p>第5章 健康本に騙されない！</p> <p>第6章 放射能のリスクを考える</p> <p>終章 「安心」ではなく「安全」を</p>	
概要	放射能に汚染された食品は危険、食中毒を引き起すレバ刺しは禁止——食には様々なリスクがあるが、食の絶対安全は可能か。その一方で、健康に好いためグルコサミンを摂取、抗酸化物質を排除等のブームもあるが、それは本当に有効か。本書では、危険であれば拒否し、有効であれば礼賛する状況に抗するべく、各々の問題を丁寧に検証する。「安全」「安心」は只で手に入らないことを主張する。	
所見	食の安全とリスクだけでなく、我々の生活における様々なリスクへの対処スタンスについて示唆に富む一冊。著者の主張は極めて真っ当で、リスクの考え方についてバランスよく記述されている。平易な文章で解説された良書で、非常に有益。	

⑬ (対応テーマ：A5 食・栄養の質と安全管理)

タイトル	食べ物と健康Ⅲ 食品衛生学——食品の安全と衛生管理
著者・编者	津田謹輔・伏木亨・本田佳子 (共監) 岸本満 (編)
出版社	中山書店
出版年	2018年
価 格	2970円



内 容	<p>1章 食品の安全</p> <p>2章 食品衛生と微生物</p> <p>3章 食品の変</p> <p>4章 変質の防止</p> <p>5章 食中毒</p> <p>6章 食品と寄生虫疾患 (経口的寄生虫疾患)</p> <p>7章 食品と感染症</p> <p>8章 食品汚染物質・残留物質</p> <p>9章 食品添加物</p> <p>10章 食品の包装</p> <p>11章 食品衛生管理</p> <p>12章 食品の表示</p> <p>13章 食品の規格基準</p> <p>14章 食品安全行政</p> <p>15章 食品安全関連法規</p>
概 要	<p>食品の安全な摂取には、食品の衛生管理が重要一本書では、食中毒を中心にして食品の変質や食品汚染物質等について、解り易い図表を豊富に用いて具体的に解説。食品添加物や食品包装も、食品安全性の視点から取り上げている。また、消費者庁関連の整理、放射性物質の暫定規制にも言及。さらに、2018年6月の食品衛生法一部改正を踏まえ、HACCPに沿った衛生管理等の食品衛生行政や企業の取組についても、関連法規と絡めて詳述している。</p>
所 見	<p>冒頭にシラバスが掲載され、授業の目的・展開や学習内容等を一目で把握できる。単元毎に学習目標と要点整理が明示され、重要ポイントも一目瞭然。文章は短く簡潔で、図表が豊富に用いられ、複雑な内容も一目で理解できる。さらに、サイドノートの「豆知識」「MEMO」「用語解説」等で、本文の理解が促進される。</p>

⑭（対応テーマ：A5 食・栄養の質と安全管理）

タイトル	食品安全検定テキスト 初級
著者・编者	一色賢司（監） 食品安全検定協会（編）
出版社	中央法規出版
出版年	2019年
価格	2420円



内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 食品安全入門 食の安全の歴史から 食の安全と安心 他 2 食の安全を脅かす可能性のある危害要因 食中毒と微生物 食中毒起因微生物 他 3 食料調達のために使用されるもの 食品添加物 農薬 4 食の安全を守る仕組みと制度 フードチェーン全体での取組 食品安全関連法令
概要	食の安全に関する正しい知識の習得を目的にした「食品安全検定」初級の公式テキスト。食の安全を脅かす可能性のある要因や、科学的根拠に基づく合理的な食品の安全管理等について解説。食品業界従事者や食の安全に関心がある者の入門書として活用できる一冊。
所見	食品の原材料の生産から加工・製造・販売、そして最終消費までの過程における安全性確保の考え方や方法を科学的根拠に基づいて学べる。食の問題を科学の力で解決してゆく力を養う「食品安全検定」公式テキスト第2版として、内容も大幅に刷新されている。

⑮（対応テーマ：A6 他職種等との連携と協働）

タイトル	はじめての多職種連携——ケアマネ1年生
著者・编者	はじめての多職種連携作成委員会
出版社	中央法規出版
出版年	2013年
価 格	1320円



内 容	<p>連携ってなに？</p> <p>I チェックリスト</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 連携の心構え 2. 現在かかわっているのは誰？ 3. インフォーマルな社会資源を知る 4. フォーマルな社会資源を知る 5. インフォーマル資源との連携 6. 訪問介護との連携 7. 通所介護との連携 8. 短期入所（ショートステイ）との連携 9. 福祉用具との連携（貸与・購入） 10. 行政機関との連携 11. 地域包括支援センターとの連携 12. 入院時の連携 13. 退院時の連携 14. かかりつけ医との連携 15. 訪問看護との連携 16. 訪問リハビリとの連携 17. 訪問歯科との連携 <p>II 解説</p> <p>III 連携のメリット</p>
概 要	<p>本書は、利用者へのサービス提供の際にケアマネジャーがチームを組む社会資源との連携の仕方にフォーカス。インフォーマルな資源を含む各サービスとの連携を図る際の留意点も具体的に提示。苦手にする者が多い「医療との連携」にも多くの頁数が割かれている。</p>
所 見	<p>支援の現場では、各々の職種・専門性や価値観の相異が原因で、様々なトラブルや齟齬が生ずる。職種毎の連携ポイントや上手な付き合い方に関する基本事項が丁寧に解説されていて有用。</p>

⑩ (対応テーマ：A6 他職種等との連携と協働)

タイトル	多職種協働ハンドブック ― 専門的視点と24Hシートの活用
著者・编者	一般社団法人日本ユニットケア推進センター
出版社	中央法規出版
出版年	2015年
価格	2200円



内容	<p>序章 ケアの理念の共有化と多職種連携 ユニット型のケアシステムの位置と考え方 ユニットケアにおけるアセスメントの重要性とケアの考え方 他</p> <p>第1章 高齢者施設という場 介護現場における専門性はどうあるべきか 自宅・病院から高齢者施設に移り住むこと 他</p> <p>第2章 各専門職の基本的な役割 介護職 看護職 他</p> <p>第3章 生活の流れからチームケアを考える 認知症のある人の事例 (特別養護老人ホーム第二天神の杜・特別養護老人ホーム望星荘) 意欲低下がみられる人の事例 (特別養護老人ホームゆうらく) 他</p>
概要	<p>高齢者施設におけるサービス提供の肝となる「多職種連携」について、利用者の暮しの継続という視点で解説。介護福祉士を始めとする看護職・栄養士等の専門職が施設ケアにおいてチームとして具体的に何をすればよいかが提示されている。24Hシートを活用した実践事例も収載されている。</p>
所見	<p>ケアの理念と多職種連携について学術的な立場から記述されているのが参考になる。高齢者施設の在るべき姿とそこで働く者の姿勢や各専門職の基本的な役割を提示した上で、チームケアにおいて各専門職がどのように関わってゆくかの具体的事例が学習者にとって有益。</p>

⑰ (対応テーマ：A7 科学的態度の形成と科学的探求)

タイトル	科学哲学の冒険——サイエンスの目的と方法をさぐる
著者・编者	戸田山和久
出版社	NHK出版
出版年	2005年
価格	1232円



内容	<p>1 科学哲学をはじめよう——理系と文系をつなぐ視点 科学哲学って何？ それは何のためにあるの？ まずは、科学の方法について考えてみよう ヒュームの呪い——帰納と法則についての悩ましい問題 科学的説明って何をすること？</p> <p>2 「電子は実在する」って言うのがこんなにも難しいとは——科学の実在論をめぐる果てしなき戦い 強敵登場！——反実在論と社会構成主義 科学の実在論 vs. 反実在論</p> <p>3 それでも科学は実在を捉えている——世界をまるごと理解するために 理論の実在論と対象の実在論を区別しよう そもそも、科学理論って何なのさ 自然主義の方へ</p>
概要	<p>「法則」や「理論」の本当の意味を知っているか、「科学的な説明」は何をすることか、「科学」という複雑な営みはそもそも何のためにあるか等、素朴な疑問を哲学的に考察し、科学の意義と更なる可能性について、対話形式で軽やかに説いている。科学の真理は社会的構成物とする相対主義に抗し、世界は科学によって正確に捉えられるという直観を擁護。基礎からホットな話題まで網羅した科学哲学入門の決定版。</p>
所見	<p>「科学の究極の目的は何か」「そもそも科学は何か」等の諸問題を扱う科学哲学の入門書。対話形式で読み易く、随所に登場する難解な内容についても丁寧な解説があり、コミカルな図や絶妙な表で整理されているため、流れるように読める。理系の話題も、簡単な解説によって文系の者にも理解できる。とにかく解り易いのが本書の特徴。巻末のブックガイドも、いかなる基準で推薦しているかが明示されている。学術書でないため、内容の充実さに比して価格は手頃。</p>

⑱ (対応テーマ：A7 科学的態度の形成と科学的探求)

タイトル	FACTFULNESS — 10の思い込みを乗り越え、データを基に世界を正しく見る習慣	
著者・編者	ハンス・ロスリング；オーラ・ロスリング； アンナ・ロスリング・ロンランド（共著） 上杉周作・関美和（共訳）	
出版社	日経BP	
出版年	2019年	
価格	1980円	
内容	<p>イントロダクション</p> <p>第1章 分断本能 — 「世界は分断されている」という思い込み</p> <p>第2章 ネガティブ本能 — 「世界がどんどん悪くなっている」という思い込み</p> <p>第3章 直線本能 — 「世界の人口はひたすら増える」という思い込み</p> <p>第4章 恐怖本能 — 「実は危険でないことを恐ろしい」と考えてしまう思い込み</p> <p>第5章 過大視本能 — 「目の前の数字がいちばん重要」という思い込み</p> <p>第6章 パターン化本能 — 「ひとつの例にすべてがあてはまる」という思い込み</p> <p>第7章 宿命本能 — 「すべてはあらかじめ決まっている」という思い込み</p> <p>第8章 単純化本能 — 「世界はひとつの切り口で理解できる」という思い込み</p> <p>第9章 犯人探し本能 — 「だれかを責めれば物事は解決する」という思い込み</p> <p>第10章 焦り本能 — 「いまずぐ手を打たないと大変なことになる」という思い込み</p> <p>第11章 ファクトフルネスを实践しよう</p> <p>おわりに</p>	
概要	<p>ファクトフルネスは、データや事実に基づいて世界を読み解く習慣。賢い者ほど囚われ易い10の思い込みから解放されれば、癒され、世界を正しく見るスキルを習得できる。教育・貧困・環境・エネルギー・医療・人口問題等をテーマにして世界の正しい見方を解り易く紹介。</p>	
所見	<p>本書では、世界の本当の姿を知るために、教育・貧困・環境・エネルギー・人口等の広範な分野を取り上げている。いづれも最新の統計データを紹介しながら、世界の正しい見方を紹介している。これらのテーマは一見、難解で遠い話に思えるかもしれないが、著者ハンス・ロスリングの説明は面白くて解り易い。それは、彼のTEDトークの動画が累計3500万回再生を記録していることにも頷かれている。また、本書に数式は一つも出てこない。「GDP」より難しい経済用語は出てこないし、「平均」より難しい統計用語も出てこない。誰にも直感的に理解できるように書かれている。</p>	

⑱ (対応テーマ：A8 自律的な自己研鑽と向上的な職業意識)

タイトル	職業人意識 (YES-プログラム対応)
著者・编者	富士通オフィス機器
出版社	FOM出版
出版年	2005年
価 格	1048円



内 容	<p>第1章 社会人・職業人の基本的認識 社会人・職業人 職業人に求められる基本姿勢 他</p> <p>第2章 組織活動の基本 企業の目的と目標 組織の仕事と仕事の受け方 他</p> <p>第3章 仕事の取り組み方——基本編 担当業務と業務遂行 仕事の取り組み方 他</p> <p>第4章 仕事の取り組み方——応用編 到達目標を設定する 達成志向で仕事に取り組む 他</p> <p>第5章 働くことの意義 経済環境と企業環境 職業人としての資質と責任 他</p>
概 要	<p>企業が若年層に求める就職基礎能力のうち、「職業人意識」の習得を目的にしたテキストである。身近なテーマを中心にして個人・グループによる実践ワークショップを交えて学習を進めるため、職業人としての心構えや必要な知識を体系的に習得できる。また、各章末の確認問題で学習内容の復習が可能。厚生労働省が展開する「若年者就職基礎能力支援事業」(YES-Program)に対応した内容。</p>
所 見	<p>社会人に必須の要件である職業人意識について、コンパクトでありながら実践を意識して纏められたテキスト。職業マインドの修得について、専門学校でも十分に活用できる一冊。</p>

⑳ (対応テーマ：A8 自律的な自己研鑽と向上的な職業意識)

タイトル	独学大全——絶対に「学ぶこと」をあきらめたくない人のための55の技法	
著者・编者	読書猿	
出版社	ダイヤモンド社	
出版年	2020年	
価格	3080円	
内容	<p>志を立てる (1技法) / 目標を描く (2技法) / 動機付けを高める (2技法) / 時間を確保する (2技法) / 継続する (2技法) / 環境を作る (2技法) / 知りたいことを発見する (2技法) / 資料を探し出す (2技法) / 知識への扉を使う (3技法) / 集めた資料を整理する (3技法) / 情報を吟味する (2技法) / 読む (6技法) / 覚える (2技法) / わからないを克服する (2技法) / 自分の独学法を生み出す (1技法)</p>	
概要	<p>読むのが遅い、時間がない、続かない、頭が悪い、金がない、やる気が出ない、何をどう学べばよいか等、迷った時の羅針盤。自分を変えたい全ての人へ。古代ギリシアから最新論文まで、ありとあらゆる「知」を全網羅。著者が独自に収集・開発した技法「ベスト55」を厳選した「独学本」「勉強本」の決定版。</p>	
所見	<p>本書はインターネットの知の巨人・読書猿による「独学のやり方」を完全網羅した一冊。独学者は孤独である。やる気が起きない時、挫折した時、どの本を読めばよいか解らない時、他人と比較して劣等感に押し潰されそうな時—いかなる時にも本書を手許に置いておくことで、何らかの答えが見付かる「独学の百科事典」である。これまでの勉強本との一番の違いは、全てに学問的裏付けがあり、それが誰にも使えるようにマニュアル化されている点である。著者一人の経験や「脳科学神話」(「あなたはまだ脳の10%も使えていない」等)を押し付けるのではなく、「ダメでサボってしまう」というヒトの性質を前提に、歴代の独学者らが開発してきた方法を収集し、著者独自の視点で技法に昇華させている。本書のゴールは、独学する内容やジャンルを問わず「何をどう学ぶか」を自分で決めて実践できることである。誰かのおすすめや偶然の出会いに依存する人生、そして「忙しいから」と言い訳を付けて学ぶことから逃げる人生をやめることができる。受験勉強・資格試験対策等のゴールが明確な者に向け、「どう学ぶか」(How)に答えることは言うまでもなく、「何を学ぶか」(What)を見付けたい者や「なぜ学ぶか」(Why)に立ち返りたい者にも具体的な技法が用意されている。</p>	

3.5.2 領域B：地域社会と栄養、介護福祉と栄養

①（対応テーマ：B1 社会・環境と健康）

タイトル	食育・食生活論——社会・環境と健康
著者・编者	山本茂・奥田豊子・濱口郁枝（共編）
出版社	講談社
出版年	2011年
価 格	2640円



内 容	<p>1 食生活の概念</p> <p>1.1 食行動の違いを見る</p> <p>1.2 食生活の機能と構造</p> <p>2 食生活と健康を考える</p> <p>2.1 子どもの朝食時の食欲に見る食生活</p> <p>2.2 ボディイメージの変遷とダイエット志向</p> <p>2.3 食生活と生活習慣病</p> <p>3 世界の食生活史</p> <p>3.1 ヒトは何をどのように食べてきたか</p> <p>3.2 おいしさのなかに見る食文化</p> <p>3.3 文化を反映する食習慣</p> <p>4 日本の食生活史</p> <p>4.1 わが国の日常食の始まり</p> <p>4.2 わが国の日常食の一般化</p> <p>4.3 わが国の新たな日常食の確立と定着</p> <p>5 食生活と安全</p> <p>5.1 食の安全と食環境</p> <p>5.2 食料供給体制と汚染</p> <p>5.3 食生活と安全情報—情報としての食品表示</p> <p>5.4 食料供給と不祥事件—食品偽装・表示偽装</p> <p>6 21世紀における健全な食生活の展望</p> <p>6.1 学校給食の過去・現在・未来</p> <p>6.2 沖縄に学ぶ「健康長寿」の食生活・ライフスタイル</p> <p>6.3 栄養の二重苦—開発途上国と先進国</p> <p>7 食育の推進</p> <p>7.1 躍進する健康栄養教育</p> <p>7.2 小学校における食育</p> <p>7.3 大学生への味覚教育</p> <p>7.4 バランスガイドを用いた成人への食育</p>
概 要	食生活を通して食文化と食育を学ぶテキスト。世界と日本の食生活史に始まり、食育への取組と今後の課題等を探る基本書である。
所 見	図表が多く取り入れられていて解り易い。学生自身が食生活に関心を持ち、食生活と健康を考える場を提供しようとする工夫が見られる。

② (対応テーマ：B1 社会・環境と健康)

タイトル	社会と健康——健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ	
著者・編者	川上憲人・橋本英樹・近藤尚己 (共編)	
出版社	東京大学出版会	
出版年	2015年	
価格	4180円	
内容	<p>序章 社会階層と健康への学際的アプローチ</p> <p>第Ⅰ部 階層と健康</p> <p>第1章 社会階層と健康</p> <p>第2章 職業と健康</p> <p>第3章 ワーク・ライフ・バランスと労働</p> <p>第4章 幼少期の環境と健康</p> <p>第5章 ジェンダーと健康</p> <p>第Ⅱ部 健康格差のメカニズム</p> <p>第6章 貧困・社会的排除・所得格差</p> <p>第7章 社会的ストレスと脳神経機能</p> <p>第8章 生活習慣の社会格差と健康</p> <p>第9章 都市環境と健康</p> <p>第Ⅲ部 社会連帯の形成</p> <p>第10章 社会保障制度</p> <p>第11章 社会関係と健康</p> <p>第12章 健康の公平性と倫理</p> <p>第13章 国際的な政策対応や取り組み</p>	
概要	<p>社会的な健康格差は人間社会の大きな課題である。本書では、この課題に対し、社会科学と健康科学の研究者が協力して様々な視点からの分析を試みる。日本のデータやエビデンスを紹介し、社会政策に応用する際のポイントにも言及する新たな健康格差研究のテキスト。</p>	
所見	<p>公衆衛生において社会経済状況や地域コミュニティ等の社会資源（ソーシャルキャピタル）の視点も人々の健康状態に大きく関することを非常に解り易く説明する。公衆衛生を学ぶ者は言うまでもなく、それ以外の者も「どう生きるか」を考えるために一読する価値がある一冊。</p>	

③（対応テーマ：B1 社会・環境と健康）

タイトル	健康格差 ― あなたの寿命は社会が決める
著者・编者	NHKスペシャル取材班
出版社	講談社現代新書
出版年	2017年
価 格	858円



内 容	<p>はじめに</p> <p>第1章 すべての世代に迫る「健康格差」</p> <p>第2章 秋田県男性が短命な「意外な理由」</p> <p>第3章 イギリスの国家的対策と足立区の挑戦</p> <p>第4章 「健康格差」解消の鍵は？</p> <p>第5章 白熱討論！ 「健康格差」は自己責任か</p> <p>第6章 拡大する日本人の「命の格差」</p> <p>おわりに</p>
概 要	<p>我々は不健康・不摂生な者に対して安易に自己責任論を振り翳してしまいがちであるが、現在密かに進行しているのは、所得や家庭環境等によって自身の健康を維持する最低限の条件さえ蝕まれつつあるという異常事態である。正に「命の格差」とも言うべき「健康格差」の危機的な実態に、NHKスペシャル取材班が総力を挙げて迫った記録。</p>
所 見	<p>寿命は自己責任か。低所得者の死亡率は高所得者のそれより3倍高い。急増する単身高齢者の健康を社会はどう守れるか。なぜ秋田県男性は全国平均に比べて短命か。健康寿命が東京23区最短レベルの足立区が取り組む画期的プロジェクトはいかなるものか。老若男女、誰もが当事者になり得る「命と健康」の本当の問題について考えさせられる刺戟的な一冊。</p>

④（対応テーマ：B1 社会・環境と健康）

タイトル	超高齢社会の「困った」を減らす課題解決ビジネスの作り方
著者・编者	斉藤徹
出版社	翔泳社
出版年	2019年
価 格	1870円



内 容	<p>序 章 高齢社会の課題はビジネスになるか？</p> <p>第1章 社会課題を解決するビジネスの作り方</p> <p>第2章 「体」が変わる — 「体の変化」に対応するビジネス</p> <p>第3章 「介護」が変わる — 多様化する「介護周辺ビジネス」</p> <p>第4章 「生活」が変わる — 「日常の困りごと」を助けるビジネス</p> <p>第5章 「地域」が変わる — 「地域コミュニティ」を活性化するビジネス</p> <p>第6章 「余暇」が変わる — 「学び」と「エンターテインメント」のビジネス</p> <p>第7章 「仕事」が変わる — 長寿社会の「働き方」をサポートするビジネス</p>
概 要	<p>超高齢社会突入に由来する問題が山積している日本。医療・介護・年金・コミュニティ・買い物難民・特殊詐欺・ゴミ屋敷・自動車事故・就労・貧困等々、多岐に亘る問題には「ビジネス視点」による持続可能な対策が必要である。本書は、電通でシニア向けビジネス開発に長年携わる著者が、高齢社会の諸問題にビジネスとして取り組むユニークな先行事例を取材し、その事業のどこが新しく、なぜうまくいっているか、他の業界・職種に応用するヒント等も分析して紹介している。</p>
所 見	<p>最近特に話題になって注目されている「高齢者向けサービス」において、これから超高齢化社会を迎えるため高齢者を対象にしたビジネスのチャンスが……という風潮が確かにある。しかし、そこには高齢者という顧客ならではの難しさがあり、社会問題も絡んでくるため、安易な起業プランは危険極まりない——という意味で、非常に実践的で役に立つ一冊。</p>

⑤ (対応テーマ：B1 社会・環境と健康)

タイトル	社会・環境と健康
著者・编者	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 (監) 辻一郎・吉池信男 (共編)
出版社	南江堂
出版年	2020年
価 格	3520円



内 容	<p>第1章 社会と健康</p> <p>第2章 環境と健康</p> <p>第3章 健康、疾病、行動にかかわる統計資料</p> <p>第4章 健康状態・疾病の測定と評価</p> <p>第5章 生活習慣（ライフスタイル）の現状と対策</p> <p>第6章 主要疾患の疫学と予防対策</p> <p>第7章 保健・医療・福祉の制度</p> <p>第8章 地域保健</p> <p>第9章 母子保健</p> <p>第10章 成人保健</p> <p>第11章 高齢者保健・介護</p> <p>第12章 産業保健</p> <p>第13章 学校保健</p> <p>第14章 国際保健</p> <p>付録1 保健・医療・福祉の制度（関連法規）</p> <p>付録2 情報化社会におけるコミュニケーション</p>
概 要	人間の健康とそれを規定する社会・環境要因、そして健康維持・増進や疾病予防の考え方と取組について学修するテキスト。
所 見	(管理) 栄養士を目指す学生にとり、また、各職場で (管理) 栄養士として活躍している者にも、本書は、健康増進と疾病予防を図る実践科学を学習する貴重な機会を提供する良書と言える。

⑥ (対応テーマ：B2 健康・栄養に関する社会制度・法規と保健活動)

タイトル	これからの老年学——サイエンスから介護まで
著者・編者	井口昭久 (編)
出版社	名古屋大学出版会
出版年	2008年
価 格	4180円



内 容	<p>I 老化のサイエンス</p> <p>1 老化のメカニズム 2 ホルモンと老化</p> <p>3 NOと老化 4 脳と老化</p> <p>II 高齢者の医療</p> <p>1 高齢者の疫学 2 QOL</p> <p>3 高齢者の疾病の特徴 4 高齢者と癌</p> <p>5 高齢者の検査 6 リハビリテーション</p> <p>7 多元的高齢者総合機能評価 8 高齢者と薬剤</p> <p>9 高齢者と漢方医学 10 高齢者の栄養問題 11 高齢者の看護</p> <p>III 高齢者の疾病</p> <p>1 高齢者の神経疾患 2 高齢者の精神疾患</p> <p>3 高齢者の呼吸器疾患 4 高齢者の循環器疾患</p> <p>5 高齢者の消化器疾患 6 高齢者の腎・泌尿器疾患</p> <p>7 高齢者の内分泌・代謝疾患 8 高齢者の骨・運動器疾患</p> <p>9 高齢者の血液疾患 10 高齢者の感覚器疾患</p> <p>11 高齢者の感染症 12 高齢者の口腔内疾患</p> <p>13 高齢者でとくに問題になる症候</p> <p>IV 介護・医療・福祉</p> <p>1 高齢者の生活と福祉 2 介護の実際</p> <p>3 介護保険制度 4 介護保険の実務とその他の新制度</p> <p>5 終末期医療 6 高齢者医療・介護に関する将来展望</p>
概 要	<p>老化のメカニズムに始まり、疾病・医療・看護・介護・福祉まで、高齢者に関する問題をトータルかつ丁寧に解説する。介護保険等、近年の制度変更の詳しい内容も盛り込み、医学生・看護学生だけでなく、ケアマネジャー等の介護福祉関連の職業を志す者も対象にした最良の入門書。</p>
所 見	<p>高齢者の病態生理から臨床、そして介護やターミナルケアまで網羅し、そのポイントが解り易く纏められているため、要点を抑えた解説の参考としても活用できる。</p>

⑦（対応テーマ：B2 健康・栄養に関する社会制度・法規と保健活動）

タイトル	管理栄養士・栄養士必携
著者・编者	日本栄養士会（編）
出版社	第一出版
出版年	2020年
価格	2860円



内容	<p>食事摂取基準 健康づくり対策 健康・栄養・食品関連統計 公衆衛生関連統計 栄養指導・栄養教育 栄養生理・生化学 母子栄養 高齢者栄養・介護・福祉 臨床栄養 食品の成分・表示 食品衛生・食品安全 給食経営管理 調理・調理科学 管理栄養士・栄養士・調理師の免許と業務 栄養関連法規 その他の関連資料</p>
概要	<p>国民健康・栄養調査、食料需給表、生命表、死因別死亡率、食中毒事件数等の基礎データや関連法規等から、食事摂取基準、健康日本21（第2次）、食事バランスガイド等の主要施策を多数収録。代謝、ホルモンや酵素の働き、栄養アセスメント、栄養補給法、各種疾患の判定基準等、生化学や臨床栄養に関する資料も充実。介護保険制度についても解説。</p>
所見	<p>管理栄養士・栄養士の業務に必要な、公衆栄養関連データ、臨床栄養関連資料、栄養関連法規等が多数収録・網羅されているため、管理栄養士資格を受験しない学生も必読・必携。</p>

⑧ (対応テーマ：B2 健康・栄養に関する社会制度・法規と保健活動)

タイトル	食べ物と健康・食品と衛生 新食品衛生学要説	
著者・编者	廣末トシ子・安達修一 (共編)	
出版社	医歯薬出版	
出版年	2020年	
価 格	3080円	
内 容	<p>第1章 序論</p> <p>第2章 食品衛生行政</p> <p>第3章 食品衛生関連法規</p> <p>第4章 食品と微生物</p> <p>第5章 食品の変質と防止</p> <p>第6章 食中毒</p> <p>第7章 有害物質による食品汚染</p> <p>第8章 食品添加物</p> <p>第9章 食品の器具・容器包装</p> <p>第10章 台所用洗剤</p> <p>第11章 食品衛生対策</p> <p>第12章 食品の安全性</p> <p>付 章 農産・畜産・水産食品の衛生</p>	
概 要	<p>各種データを更新して最新情報を掲載した、定評ある食品衛生学テキストの2020年版。食品の品質管理や輸入食品の安全性等の問題が重視される中、食品衛生の動向を踏まえ、食中毒等の最新統計資料や食品・食品添加物等規格基準の最新版に基づく内容を提供。</p>	
所 見	<p>授業の導入に役立つコラム欄も充実し、イラスト・図表が豊富に用いられ、平易に楽しく理解できるテキスト。初学者にも最適。</p>	

⑨（対応テーマ：B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎）

タイトル	実践マニュアル高齢者施設内感染対策
著者・编者	菊池賢
出版社	日総研出版
出版年	2003年
価 格	2750円



内 容	<p>第1章 高齢者施設における施設内感染防止対策 感染症とは 基本的な用語 高齢者施設でコントロールすべき感染症 感染症新法 他</p> <p>第2章 感染症別対策 疥癬 MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌） ウイルス性肝炎 結核 他</p> <p>第3章 感染症のリスク防止 口腔ケア 褥瘡</p> <p>巻末資料</p>
概 要	<p>介護老人保健施設・療養型病床群・特別養護老人ホーム等の高齢者施設における感染防止対策マニュアルとして、各感染症別に対策やリスク防止策を詳説。</p>
所 見	<p>感染症対応がほぼ未経験の者、学校や施設で感染症について学ぶ機会がなかった者は少なくない。そのような読者にも解り易く説明されている。特にこれからの“Withコロナ”時代において不可欠の知識を得るのに適した一冊。</p>

⑩（対応テーマ：B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎）

タイトル	はじめて学ぶやさしい疫学——日本疫学会標準テキスト	
著者・編者	日本疫学会（監）	
出版社	南江堂	
出版年	2018年	
価 格	2200円	
内 容	<p>1章 疫学とは何か</p> <p>2章 疾病の発生原因解明の追究までの流れとその関連事項</p> <p>3章 疫学で用いられる指標</p> <p>4章 疫学研究を始める前に</p> <p>5章 記述疫学</p> <p>6章 分析疫学</p> <p>7章 介入研究</p> <p>8章 システマティックレビュー</p> <p>9章 バイアスと交絡</p> <p>10章 因果関係</p> <p>11章 スクリーニング</p> <p>12章 情報収集方法</p> <p>13章 情報処理</p> <p>14章 疫学で用いられる統計学的方法とその解釈</p> <p>15章 生命表・平均寿命</p> <p>16章 保健統計調査</p> <p>17章 診療関連データベース</p> <p>18章 疫学研究と倫理</p> <p>19章 領域別の測定方法・分析方法</p>	
概 要	<p>“誰にも解る疫学”を志向したテキスト。図表を多用し、具体的な事例を示し、保健・医療従事者に必要十分な知識と技能を解説。新たな基本概念・定義を追加し、「情報収集方法」等を新設。</p>	
所 見	<p>医療・保健従事者にとって必須の基礎科学でありながら理解するのが難しいと言われる疫学について、初学者を対象にして解り易く解説した好評テキスト。簡潔な文章と共に、図表・イラストによって視覚的な理解を助け、必要かつ十分な知識を習得できるように工夫が施されている。</p>	

⑪（対応テーマ：B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎）

タイトル	読んでわかる！ 疫学入門
著者・编者	ロドルフォ・サラッチ（著） 杉森裕樹・中山健夫・小橋元（監訳）
出版社	大修館書店
出版年	2019年
価格	1760円



内容	<p>第1章 疫学とは何か</p> <p>第2章 健康と疾病の測定</p> <p>第3章 疾病の原因探索</p> <p>第4章 疾病の原因の特定</p> <p>第5章 疾病管理方法の検証</p> <p>第6章 人々の健康の追跡</p> <p>第7章 人々の過去の経験を調べる</p> <p>第8章 健康と疾病のマッピング</p> <p>第9章 疫学から医療、予防、公衆衛生へ</p> <p>第10章 疫学における倫理と手法の問題について</p>
概要	<p>疫学に関する知識を広範に盛り込みながらコンパクトに纏めている、初学者にも手軽に理解できる入門書。疫学の歴史や実績、そこに関わる人々や出来事の興味深い物語を通して、読者は疫学の本質に自然に誘われる筆致で書かれた良書。</p>
所見	<p>疫学の基本的な事項がこの一冊にほぼ網羅されている。数式がないのにも拘らず、初歩から高度なものまで丁寧に説明された、初学者に恰好の一冊。</p>

⑫（対応テーマ：B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎）

タイトル	健康教育マニュアル——生活習慣病予防の保健指導	
著者・编者	岡山明・奥田奈賀子（共編）	
出版社	日本家族計画協会	
出版年	2019年	
価格	8800円	
内容	<p>第1章 生活習慣病の疫学</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患、脳卒中、虚血性疾患、心不全の動向 ・介護予防から見た生活習慣病 ・循環器疾患 ・生活習慣病とリスク因子（高血圧等）の関係、エビデンス ・CKDに関連する生活習慣病と生活習慣 ・食習慣、身体活動、喫煙、飲酒 ・生活習慣病の診断 ・治療で用いる臨床検査（概論）、治療薬（概論） <p>第2章 保健指導の基礎知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導のための栄養学、運動指導、禁煙 ・節酒指導 <p>第3章 保健指導プログラムの構成と実際</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラム構成、アセスメント、支援ツール <p>第4章 保健指導の技術</p> <p>第5章 支援の場面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導、断層化基準外 ・治療中者 ・重症化予防の保健指導 <p>第6章 生活習慣病予防の社会制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の歴史、課題 <p>付 録 特定保健指導の対象とならない非肥満を含む心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣改善指導ガイドライン</p>	
概要	<p>循環器疾患の疫学から生活習慣改善までの流れを整理。生活習慣病予防の保健指導の点から読み易く改訂された。栄養・運動では基礎知識から具体的な指導技法が充実。介護予防、慢性腎臓病、食品のエネルギー密度の指導技術等も新たに解説。支援者・対象者関係の構築のための面談技術も細かく紹介し、保健指導の際に安心して置いておきたい解説書。</p>	
所見	<p>疫学的な見地から生活習慣病を紐解き、保健指導の基礎知識について深掘りしてゆく説明の仕方が、特に指導者にとって大いに参考になる。</p>	

⑬ (対応テーマ：B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎)

タイトル	初・中級者のための 読み解く 疫学スタンダード
著者・編者	車谷典男
出版社	診断と治療社
出版年	2019年
価 格	5280円



内 容	<p>第1部 疫学の定義 序章 疫学でわかること</p> <p>第2部 イベントの把握 第2章 対象集団の設定 第4章 質問紙（アンケート）調査 第6章 率・割合の調整</p> <p>第3部 疫学総論 第7章 疫学研究総論</p> <p>第4部 疫学の研究デザイン 第9章 記述的疫学研究 第11章 コホート研究 第13章 疫学指標（2） 第15章 システマティックレビュー</p> <p>第5部 疫学のための統計解析 第16章 統計解析の基礎知識</p>	<p>第1章 疫学の定義</p> <p>第3章 イベント（事象）の把握 第5章 スクリーニング</p> <p>第8章 疫学指標（1）</p> <p>第10章 生態学的研究と横断研究 第12章 症例対照研究 第14章 実験的疫学研究</p> <p>第17章 疫学研究のための多変量解析</p>
概 要	<p>健康事象を観察・分析し、その成果を社会に活かす実践科学である疫学。学部初学者～研究者を対象に、歴史的な疫学研究事例を多く盛り込むのと共に、生データに基づく疫学指標の計算過程も紹介しながら広範に網羅・解説する。</p>	
所 見	<p>本書は、疫学について広く扱い、この次に読むのは各領域に特化した疫学の専門書というレベルを目指した教科書と言える。学部初学者から大学院生、疫学の理解が必要な研究者や保健行政職等、疫学の専門知識に関心を持ったりその獲得を目指したりする者まで、非常に広範な読者層が想定されている。</p>	

⑭ (対応テーマ：B3 科学的根拠に基づく健康栄養のための疫学基礎)

タイトル	基礎から学ぶ 楽しい疫学	
著者・编者	中村好一	
出版社	医学書院	
出版年	2020年	
価格	3520円	
内容	<p>第1章 疫学とは</p> <p>第2章 疾病頻度の測定</p> <p>第3章 既存のデータ</p> <p>第4章 疫学研究方法</p> <p>第5章 偏りと交絡</p> <p>第6章 因果関係</p> <p>第7章 スクリーニング</p> <p>第8章 サーベイランスと疾病登録</p> <p>第9章 臨床疫学</p> <p>第10章 疫学に必要な統計</p> <p>第11章 疫学と倫理</p> <p>第12章 疫学の社会への応用</p> <p>第13章 これからの疫学、疫学のこれから</p>	
概要	<p>疫学を学ぶ際の最初の入門書。著者一流の切れ味鋭いユーモアに富んだ語り口で、疫学研究の方法論（コホート研究・症例対照研究・介入研究）、バイアスと交絡因子、因果関係、スクリーニング、疫学に必要な統計（推定と検定、多変量解析）等、疫学の基礎知識を楽しく学べる。解り易さが好評の良書。</p>	
所見	<p>疫学の基本的な考え方が示されている良書で、検定と推定の違いやバイアス制御等について丁寧に解説されている。また、標準化する前に年齢階級別観察を行うことや、SMRは理論的に相互比較に向かない理由等が説明されているのもよい。入門書でありながら、相応の専門的内容まで踏み込んだ有用な一冊。</p>	


⑮（対応テーマ：B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育）

タイトル	地域連携論——医療・看護・介護・福祉の協働と包括的支援——
著者・编者	高橋紘士・武藤正樹（共編）
出版社	オーム社
出版年	2013年
価 格	3520円



内 容	<p>総論 地域連携と地域包括ケア</p> <p>1 編 地域連携の理論と基盤</p> <p>1 章 地域連携の基礎理論としてのケアサイクル論</p> <p>2 章 地域連携方法論の開発と展望</p> <p>3 章 地域連携の政策と多職種連携</p> <p>4 章 地域連携クリティカルパスと医療計画</p> <p>5 章 地域連携を支えるICT基盤</p> <p>2 編 地域連携の実践と専門職</p> <p>6 章 地域医療と介護のシステム</p> <p>7 章 急性期病院の地域連携機能強化の試み</p> <p>8 章 自治体における地域連携と地域ケア会議</p> <p>9 章 退院支援から地域連携へ～看護師は何をするか～</p> <p>10章 地域連携における薬剤師の役割</p> <p>11章 地域連携におけるソーシャルワーカーの役割</p> <p>3 編 地域連携の展望と課題</p> <p>12章 病院が取り組む地域包括ケアと地域連携</p> <p>13章 認知症ケアが必要とする地域連携</p> <p>14章 小規模多機能型居宅介護拠点が進める生活継続のための地域連携</p> <p>15章 地域連携パスから地域連携プラットフォームへ～三方よし研究会の展開～</p> <p>終章 地域包括ケアシステムの展望へ</p>
概 要	<p>医療・福祉・介護の三分野に跨がる「地域連携」は、地域包括ケアシステム構築の要であるが、その推進は現在、各医療機関や保健医療福祉の行政担当者間、そして介護の現場で大きな課題である。本書は、地域連携の最先端の理論と実践を現場で活躍する現役従事者に執筆してもらい、医療・看護・介護・福祉の各分野で働く実務家にも理解し易い参考書である。</p>
所 見	<p>地域連携論の理論と実践を体系的に理解できる内容で、地域連携に関する学術的な基礎講義での使用に適した一冊と言える。</p>

⑩ (対応テーマ：B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育)

タイトル	地域包括ケアを実現する高齢者健康コミュニティ——いつまでも自分らしく生きる新しい老いのかたち——	
著者・编者	馬場園明・窪田昌行 (共著)	
出版社	九州大学出版会	
出版年	2014年	
価格	1980円	
内容	<p>第1章 わが国の高齢者を取り巻く状況と高齢者ケアの問題点 人口動態の変化と高齢化にともなう問題 長期入院が引き起こす問題 不足する高齢者に適した住まい 医療・介護制度改革の行方 今後の高齢者ケアのニーズ</p> <p>第2章 米国のCCRCから学ぶ 米国のCCRC 代表的なCCRCとエリクソンシニアリビング CCRCでの一日の流れ</p> <p>第3章 高齢者健康コミュニティ 北欧に学ぶ高齢者ケア 今後の高齢者ケアのあり方 高齢者健康コミュニティの理念と原則 高齢者健康コミュニティ実現に必要な6つの要件</p> <p>第4章 高齢者健康コミュニティのケーススタディ 玉昌会グループの取り組み 豊資会グループの取り組み 竜門堂グループの取り組み 梶原内科医院の取り組み 今後の高齢者健康コミュニティの構築に向けて</p> <p>第5章 高齢者の自立を支える 高齢者健康コミュニティで行うホームベース型健康支援 介護予防のための支援 高齢者のこころの支援</p>	
概要	<p>保健・医療・介護・福祉を統合した高齢者住宅システムについて、先進地である米国・北欧諸国の事例や日本への導入例を紹介。厚生労働省が提唱する地域包括ケアシステムに沿った「高齢者健康コミュニティ」の理念・原則、誰もが入れるようにするための入居一時金の低価格化や返還の方法、高齢者の特性に配慮した住宅・施設・各種サービス等について解り易く解説。</p>	
所見	<p>「高齢者健康コミュニティ」の概念こそ、日本の高齢者ケアの再構築を促進し、日本のどこでも高齢者の意思が尊重され、変化するニーズに対応し、同じ場所で継続的にケアを行ってゆけるようになる。この概念・構想自体は、現在の地域包括ケアシステム論の最先端であり、訪問食育福祉人材にも必要な認識枠組であるため、ぜひ学んでおきたい。</p>	

⑰ (対応テーマ：B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育)

タイトル	完全版 介護予防マニュアル
著者・编者	鈴木隆雄・島田裕之・大淵修一 (共監)
出版社	法研
出版年	2015年
価 格	6050円



内 容	<p>総 論</p> <p>老年症候群と介護予防</p> <p>これからの介護予防</p> <p>地域包括ケアシステムと介護予防</p> <p>住民主体</p> <p>住民主体の介護予防実践ガイド</p> <p>世代間交流による介護予防実践ガイド</p> <p>介護予防柏モデルの実践</p> <p>各 論</p> <p>お達者健診の成果と老年健診</p> <p>高齢者向け筋力向上トレーニング</p> <p>転倒予防プログラム——自己管理型筋力向上プログラムを利用して</p> <p>認知機能低下予防プログラム</p> <p>尿失禁予防プログラム</p> <p>口腔機能向上プログラム</p> <p>栄養改善活動プログラム</p> <p>介護予防事業における評価の実践ガイド</p> <p>介護予防と権利擁護</p>
概 要	<p>「地域包括ケアシステム」という考えは、地域での「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が連携して包括的にケアを行ってゆくもので、今後の介護行政の中心と目される。特に、増大する介護保険の公的負担を抑制するべく、要介護年齢を遅らせる「介護予防」は最重要課題である。現在類書がないプロ向けの完全版を目処にし、日本の介護予防の中核的な研究者18名の執筆陣から成る介護予防の最新決定版。</p>
所 見	<p>介護予防の全体像を把握するのに参考になる良書で、内容は、法律的な局面から具体的な取組等も収載されている。特に各論における各プログラム紹介は、本事業で開発する教育プログラムにおける演習・実習に適した教材になり得る。</p>

⑱ (対応テーマ：B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育)

タイトル	ウエルネス公衆栄養学	
著者・编者	加島浩子・森脇弘子 (共編)	
出版社	医歯薬出版	
出版年	2020年	
価 格	3080円	
内 容	<p>Chapter 1 公衆栄養の概念</p> <p>Chapter 2 健康・栄養問題の現状と課題</p> <p>Chapter 3 栄養政策</p> <p>Chapter 4 栄養疫学</p> <p>Chapter 5 公衆栄養マネジメント</p> <p>Chapter 6 公衆栄養プログラムの展開</p>	
概 要	<p>初版から貫かれてきた「ヘルスプロモーション」「ウエルネス」の座標軸の上に、管理栄養士・栄養士の公衆栄養活動に必要とされる「連携と協働」の考え方を追加し、定評ある実質的な内容を網羅した概説書。</p>	
所 見	<p>公衆栄養の概念から栄養疫学や公衆栄養プログラムの展開まで、公衆栄養学の最新の知見と基礎知識を解り易く解説した好評テキスト。</p>	

⑱ (対応テーマ：B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育)

タイトル	地域包括ケア サクセスガイド ―「住み慣れた地域で自分らしい暮らし」を実現する
著者・编者	田中滋 (監) 岩名礼介 (編著)
出版社	メディカ出版
出版年	2020年
価 格	2200円



内 容	<p>第1部 地域包括ケアシステムは何を目指しているのか？</p> <p>Part 1 住み慣れた地域で自分らしい暮らしとは？</p> <p>Part 2 なじみの関係をあきらめないために何が必要なのか？</p> <p>Part 3 地域包括ケアシステムがなぜいま求められるのか？</p> <p>Part 4 地域包括ケアシステムをどう創るのか？―葉っぱ事業編</p> <p>Part 5 地域包括ケアシステムをどう創るのか？―土事業編</p> <p>Part 6 行政・保険者に必要な心構えと発想の転換</p> <p>第2部 わたしたちの地域包括ケアシステム 5つの事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元のふつ々の暮らしを取り戻すために民間企業とコラボする (愛知県豊明市) ・社会福祉法人をグループ化し人材育成と組織改革を実現してケアの質を高める (京都府京都市社会福祉法人グループリガール) ・病院・外来・在宅と切れ目のない歯科医療を提供する (兵庫県西宮市ナチュラルスマイル西宮北口歯科) ・通所Cと一般介護予防の多彩な事業で住民の地域生活を守る (奈良県生駒市) ・地域マネジメント力を発揮し小多機を中心とした地域づくりを推進する (福岡県大牟田市) <p>第3部 深化する地域包括ケアシステム対談 田中滋×岩名礼介</p> <p>Part 1 高齢者介護からまちづくりへ</p> <p>Part 2 変わる自治体の役割</p> <p>Part 3 介護ビジネスの新たなフェーズ</p> <p>Part 4 ゴールのイメージを共有して</p>
概 要	<p>高齢化がピークに達して85歳以上人口が1000万人を超える2040年に向け、新たなフェーズに入った地域包括ケアシステムを解説・展望。このテーマで最強のコンビを監修者・編著者に迎え、本書を読めば、表紙の植木鉢の図が何を意味し目指しているかを完全に理解できるガイド論考。</p>
所 見	<p>地域包括ケアシステムの成り立ちから説明されていて解り易い。その上で、各地での事例もあり、それらがどう展開されているかも具体的に知ることができる隠れた名著。</p>

⑳ (対応テーマ：B4 地域包括ケアシステムと健康栄養教育)

タイトル	単身高齢者の見守りと医療をつなぐ地域包括ケア——先進事例からみる支援とネットワーク	
著者・编者	杉崎千洋・小野達也・金子努 (共編著)	
出版社	中央法規出版	
出版年	2020年	
価格	3080円	
内容	<p>第Ⅰ部 単身者の急増と地域包括ケアの課題</p> <p>第Ⅱ部 保健・医療主導の急病時の医療と見守り・支援</p> <p>第Ⅲ部 福祉主導の見守りネットワークと緊急時対応</p> <p>第Ⅳ部 住民参加による見守りネットワークと医療・支援</p> <p>第Ⅴ部 見守りネットワークと救急医療とのつながりの考察</p>	
概要	<p>地域包括ケアシステムには、社会福祉協議会や住民組織を中心とする福祉による見守り（日常生活の見守り）と、病院・診療所を中心とする医療による見守り（緊急時の見守り・対応）が欠かせない。本書は、双方の連携・協働のポイント、仕組づくりを、先進事例も紹介しながら解説。</p>	
所見	<p>単身高齢者の福祉主導、保健・医療主導の地域包括ケアシステム、見守りの先進事例・好事例が多数取り上げられ、見守りと医療との繋がりが分析・考察されている。その上で、それらの促進に必要な考え方が提示されている。地域包括ケアシステムでの活躍が期待される訪問食育福祉人材の展開に必要な新たな視点がヒントとして解説されている良書である。</p>	

3.5.3 領域C：食事管理と栄養指導の実践

①（対応テーマ：C1 食事管理と栄養指導の基礎科学）

タイトル	決定版 栄養学の基本がまるごとわかる事典
著者・编者	足立香代子（監）
出版社	西東社
出版年	2015年
価 格	1540円



内 容	<p>PART 1 おさえたい5大栄養トピックス</p> <p>PART 2 栄養学のための基礎データ</p> <p>PART 3 栄養学の基本とライフステージ別栄養学</p> <p>PART 4 栄養素の働き</p> <p>PART 5 食材図鑑</p> <p>PART 6 病気と栄養</p>
概 要	<p>基本の栄養素から、健康志向で昨今注目されている栄養素、症状別のおすすめ栄養素まで、網羅的にしっかりと解説。最新版「日本人の食事摂取基準」にも対応。暮らしの役に立つ160品目の栄養素も収録。その上手な食べ方や保存方法も丸解りの栄養素基本事典。</p>
所 見	<p>ビタミン・蛋白質等の各栄養素の説明、肉・野菜に含まれる栄養の解説、高血圧・貧血等の栄養不良に起因する各種症状と改善策の提示等、タイトル通り栄養学の基本が網羅的に収録されている。フルカラーで見易く、文章も簡潔で、初学者に最適。</p>

② (対応テーマ：C1 食事管理と栄養指導の基礎科学)

タイトル	栄養科学イラストレイテッド 基礎栄養学
著者・编者	田地陽一 (編)
出版社	羊土社
出版年	2020年
価 格	3080円



内 容	<p>第1章 栄養の概念</p> <p>第2章 食物の摂取</p> <p>第3章 消化・吸収と栄養素の体内動態</p> <p>第4章 炭水化物の栄養</p> <p>第5章 脂質の栄養</p> <p>第6章 たんぱく質の栄養</p> <p>第7章 ビタミンの栄養</p> <p>第8章 ミネラルの栄養</p> <p>第9章 水・電解質の栄養的意義</p> <p>第10章 エネルギー代謝</p>
概 要	<p>多くの(管理)栄養士養成施設で採用されている基礎栄養学の教科書が2020年版「日本人の食事摂取基準」に対応。栄養素の消化吸収・代謝を豊富なイラストで解り易く解説。姉妹版『基礎栄養学ノート』を併用すると、理解がより深まる。</p>
所 見	<p>基礎栄養学の定番テキストであるが、文章も解り易く、イラストも豊富で、所有者も多いため、使い勝手はよいかもしい。</p>


③ (対応テーマ：C1 食事管理と栄養指導の基礎科学)

タイトル	栄養科学イラストレイテッド演習版 基礎栄養学ノート
著者・编者	田地陽一 (編)
出版社	羊土社
出版年	2020年
価 格	2860円



内 容	<p>第1章 栄養の概念</p> <p>第2章 食物の摂取</p> <p>第3章 消化・吸収と栄養素の体内動態</p> <p>第4章 炭水化物の栄養</p> <p>第5章 脂質の栄養</p> <p>第6章 たんぱく質の栄養</p> <p>第7章 ビタミンの栄養</p> <p>第8章 ミネラルの栄養</p> <p>第9章 水・電解質の栄養的意義</p> <p>第10章 エネルギー代謝</p>
概 要	<p>多くの(管理)栄養士養成施設で採用されている基礎栄養学の教科書『栄養科学イラストレイテッド基礎栄養学』の姉妹版としての書き込み式学習ノート。2020年版「日本人の食事摂取基準」に対応。穴埋め問題を解きながら要点を整理できるため、講義の予復習から国試対策まで活用できる。</p>
所 見	<p>テキスト版に対応した穴埋め書き込み式の学修ノート。各章末に国家試験の過去問題が掲載されているが、この解説が非常に丁寧で解り易い。</p>

④（対応テーマ：C1 食事管理と栄養指導の基礎科学）

タイトル	栄養指導に自信が持てるようになる本	
著者・编者	ながいかよ	
出版社	えいよう未来出版部	
出版年	2020年	
価格	1650円	
内容	<p>第1章 心に寄り添う栄養指導に必要な考え方 栄養指導に必要なマインド 栄養指導に何ができるのか</p> <p>第2章 心に寄り添う5つのステップ STEP1 環境を整える — 安心のステップ STEP2 状況を整理する — 関心のステップ STEP3 どこに向かうのか見定める — 期待のステップ STEP4 行動を具現化させる — 納得のステップ STEP5 になりたい姿を実現する — 決意のステップ</p> <p>第3章 感覚に任せない、心に寄り添う“指導の型”</p>	
概要	<p>第1章はマインド編として栄養指導を行う際に大切にしたい考え方を、第2章でセオリー編としてマインドを具体的に進めるための5つのステップを、第3章はメソッド編として理論を実践に移すために著者が現在も栄養指導で使用するツールを活用した具体的な栄養指導の進め方を紹介。</p>	
所見	<p>栄養指導では、知識が大事であるが、それ以上に相談者の気持ちに寄り添う振舞がなければ、相手の行動はなかなか変らない。学校や職場では教えてくれない栄養指導における知識以上の大切な事が言語化された、何度も読み返せる一冊と言える。</p>	

⑤（対応テーマ：C2 食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導）

タイトル	絵で見てわかる かみやすい飲み込みやすい食事のくふう
著者・编者	山田春子（著） 横田洋子（絵）
出版社	女子栄養大学出版部
出版年	2010年
価格	1760円



内容	主 食（ごはん・もち・めん類・パン） 汁 物 主 菜（魚介類の主菜・肉類の主菜・大豆・大豆製品の主菜・卵の主菜） 副 菜（野菜・芋・きのこ・海藻） 間 食 飲み物 水分補給
概 要	高齢者も見ただけで解る食事指南書。本書のポイントを知ると、日頃食べている料理が格段においしく安心して食べられるようになると話題。
所 見	高齢者が読んで「自分で工夫できる」ように書かれているため、これまでにない印象の本である。これまで、家族が読んで家族に料理してもらうための本が多かったため、高齢者自身には読み難いものばかりであった。本書は、イラストがほのぼのとしていて解り易く字も読み易いため、高齢者が本書を見開けば、直感的に直ぐに料理に工夫できるように書かれている。これは、指導者が学生に教授する際に使用するというより、学生が本書を携行して高齢者宅を訪問するような実習において有用であろう。また、本書は、年齢に拘らず病気・体調不良等で噛み易い食事を必要とする者にも有効で、ユニバーサル情報も満載である。

⑥ (対応テーマ：C2 食材・料理・献立に基づく食事管理と栄養指導)

タイトル	わかりやすい疾患別 栄養ケア・マネジメント——献立から指導まで
著者・编者	江上いすず・岡本夏子 (共編)
出版社	学建書院
出版年	2016年
価 格	3080円



内 容	<p>第1章 食事計画</p> <p>1 入院から食事提供まで</p> <p>2 献立作成</p> <p>第2章 疾患別栄養ケア・マネジメント</p> <p>1 常食から軟食への展開</p> <p>2 胃・腸疾患</p> <p>3 肝疾患</p> <p>4 膵炎</p> <p>5 糖尿病</p> <p>6 高尿酸血症</p> <p>7 脂質異常症</p> <p>8 高血圧症</p> <p>9 虚血性心疾患、(うっ血性)心不全</p> <p>10 慢性腎臓病</p> <p>11 糖尿病腎症</p> <p>12 透析療法期の食事</p> <p>13 骨粗鬆症</p> <p>14 食物アレルギー (幼児)</p> <p>15 妊娠高血圧症候群</p> <p>16 摂食嚥下障害</p>
概 要	臨床栄養学実習・演習のテキスト。医療・福祉・公衆衛生の場で傷病者の栄養ケア・マネジメントの実践力を高められるよう、献立作成から食事指導までのプロセスが纏められている。コピーして使う糖尿病食品交換表の絵カードも収録。
所 見	様々な疾患について、最新のデータに基づき、概要と特性、栄養ケア、献立作成・調理上の注意点が簡潔に纏められ、症例と検査値、モデル献立が示されている。演習では、症例毎にSOAP形式で記録する方法を学習できるように工夫が施されている。

⑦ (対応テーマ：C3 ライフステージ別の食事管理と栄養指導)

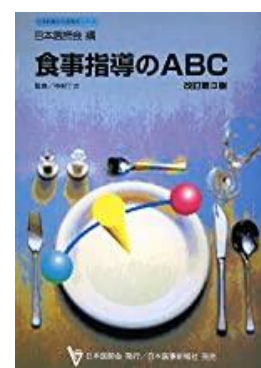
タイトル	栄養学実習書——ライフステージの栄養——
著者・编者	熊沢昭子・湯浅泰江 (共著)
出版社	医歯薬出版
出版年	2005年
価 格	2420円



内 容	<p>第1章 成長期の栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> I 乳児期の栄養 II 離乳期の栄養 III 幼児期の栄養 IV 学童期の栄養 V 思春期の栄養 <p>第2章 成長期の栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> I 母性栄養 II スポーツ栄養 III 労働栄養 IV 肥満 <p>第3章 老年期の栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> I 老年期の栄養
概 要	<p>成長期・母性・スポーツ・労働栄養を始め、老年期栄養の扱いも充実の実習書。豊富な献立例によって直ぐに実践の役に立つように構成。食品群の配列を植物性・動物性・加工食品の順とし、ライフステージ毎に食事摂取基準を示している。</p>
所 見	<p>各ライフステージに合った献立例が大変に有用で、実習用教材に最適。</p>

⑧ (対応テーマ：C3 ライフステージ別の食事管理と栄養指導)

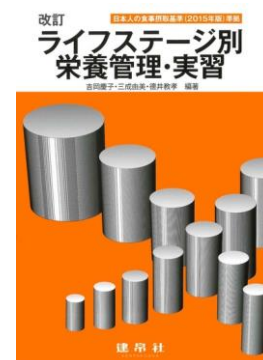
タイトル	食事指導のABC
著者・编者	中村丁次 (監) 日本医師会 (編)
出版社	日本医師会
出版年	2008年
価 格	6050円



内 容	<p>第1章 座談会・日本人の食事と栄養を考える</p> <p>第2章 食事指導のための基礎知識</p> <p>第3章 栄養成分別の食事管理</p> <p>第4章 疾患別食事指導の実際</p> <p>第5章 ライフステージ別食事指導の実際</p> <p>第6章 外食の栄養バランス</p> <p>第7章 臨床医のための最新栄養情報</p> <p>セルフ・アセスメント</p>
概 要	<p>いかにバランスよく食べるか——そのための基礎知識を献立も含めて平易に解説。疾患毎に好ましい食品と好ましくない食品の目安表があり、患者に適切な食事指導を行えるような工夫が施されている。話題のメタボ対策やメタボ対策としての肥満解消・減量指導について、特定健診・保健指導等々を含め、診療の場で直ぐに役に立つ最新の栄養情報も多数収載。</p>
所 見	<p>基礎的な栄養指導に必要な情報を解り易く解説して収載。食事指導本の定番であるが、学生には些か高価であるのが難か。</p>

⑨（対応テーマ：C3 ライフステージ別の食事管理と栄養指導）

タイトル	ライフステージ別栄養管理・実習
著者・编者	吉岡慶子・三成由美・徳井教孝（共編著）
出版社	建帛社
出版年	2017年
価 格	2970円



内 容	<p>食事とは 栄養マネジメント 妊娠期の栄養 授乳期の栄養 新生児期・乳児期の栄養 幼児期の栄養 学童期の栄養 思春期の栄養 成人期の栄養 高齢期の栄養 環境と栄養</p>
概 要	<p>各ライフステージに即した栄養管理と健康教育を実践できるよう、栄養マネジメントや妊娠期から高齢期までの各ライフステージの生理的特性・栄養管理等を解説する。「日本人の食事摂取基準」（2015年版）に準拠。</p>
所 見	<p>効果的な栄養管理の実践スキルを高めるために、栄養ケアマネジメントとして、栄養アセスメント、ケアプログラムの作成、食品構成・食事計画の立案と献立・調理例までの一連の流れを論理的に学習できるように配慮されているのがよい。</p>

⑩ (対応テーマ：C3 ライフステージ別の食事管理と栄養指導)

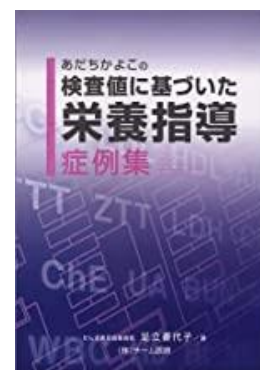
タイトル	ライフステージ実習栄養学——健康づくりのための栄養と食事
著者・编者	城田知子・林辰美 (共編著)
出版社	医歯薬出版
出版年	2021年
価 格	2750円



内 容	<p>第1章 栄養学実習の基本理念</p> <p>第2章 献立作成の基礎知識</p> <p>第3章 妊娠期、授乳期の栄養</p> <p>第4章 新生児期、乳児期の栄養</p> <p>第5章 幼児期、学童期、思春期の栄養</p> <p>第6章 成人期、更年期の栄養</p> <p>第7章 高齢期の栄養</p> <p>第8章 スポーツ栄養</p> <p>第9章 災害時の栄養</p>
概 要	<p>ライフステージ毎の「健康な生活」を支えるための基礎になる「食生活のあり方」の実際を学習する応用栄養学実習テキスト。食事摂取基準の正しい理解と運用を基本にして「健康づくり」や「生活習慣病の発症予防・重症化予防」のための食事の知識・技術を習得できる内容。</p>
所 見	<p>健康づくりに視点を置いた献立作成の実習テキスト。学童期・成人期・高齢期等のライフサイクル別に解説する他、妊産婦の食事やスポーツ栄養、災害時の栄養も取り上げられているのが特徴。</p>

⑪（対応テーマ：C4 病態に応じた食事管理と栄養指導）

タイトル	あだちかよこの検査値に基づいた栄養指導症例集
著者・编者	足立香代子
出版社	チーム医療
出版年	2004年
価 格	2860円



内 容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脂肪肝、肥満 ○ 脂肪肝、肥満、境界型糖尿病 ○ 脂肪肝、肥満 ○ 脂肪肝、高脂血症 ○ 脂肪肝、高脂血症、境界型糖尿病、肥満 ○ 脂肪肝、肥満、境界型糖尿病 ○ 高血圧 ○ 高血圧、脂肪肝、肥満 ○ 高血圧、高脂血症 ○ 高血圧、高尿酸血症（ほか）
概 要	<p>本症例集は、平成13年から実施された臨床栄養実践塾の通信教育で取り上げたうち86例を纏めたもの。本書は、「どの検査値に着目するか」、着目した検査値を複数組合せることで「いかなる問題点を見出せるか」、そして各々の問題点について「どう指導すればよいか」という3点にフォーカスし、情報収集と栄養状態のアセスメント、栄養ケアプランの手順で学習できるように構成されている。また、一般によくある糖尿病・高脂血症・高血圧やその合併症等の症例も多数掲載されている。</p>
所 見	<p>実際にあった症例に基づいて説明されているため解り易い。疾患別に見るべき検査値や薬・患者の食生活からの確にどう対処すればよいかを詳説されている。症状判断の見方を学習できるため、現場で栄養指導に当る者のスキルアップ本として最適。</p>

⑫ (対応テーマ：C4 病態に応じた食事管理と栄養指導)

タイトル	実践！ ケースに学ぶ栄養管理・食事指導エキスパートガイド
著者・编者	稲垣暢也・長嶋一昭・幣憲一郎（共編）
出版社	南山堂
出版年	2015年
価格	3850円



内容	<p>I 総論</p> <p>1 糖質・脂質・たんぱく質の作用と代謝</p> <p>2 水・電解質・酸塩基平衡の基礎知識——アシドーシスとアルカローシス</p> <p>3 栄養管理に必要な検査値の読み方</p> <p>II 疾患別の栄養管理</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 脂質異常症</p> <p>6 腎臓病（腎炎）</p> <p>7 腎臓病（ネフローゼ症候群）</p> <p>8 腎臓病（糖尿病腎症）</p> <p>9 腎臓病（腎不全保存期）</p> <p>10 腎臓病（透析期）</p> <p>11 肥満症</p> <p>12 高尿酸血症・痛風</p> <p>13 骨粗鬆症</p> <p>14 高血圧</p> <p>15 心不全</p> <p>16 動脈硬化性疾患（狭心症・心筋梗塞）</p> <p>17 動脈硬化性疾患</p> <p>18 摂食・嚥下障害</p> <p>19 逆流性食道炎</p> <p>20 胃炎</p> <p>21 消化性潰瘍</p> <p>22 脂肪肝・非アルコール性脂肪肝炎</p> <p>23 慢性肝炎</p> <p>24 肝硬変・肝不全</p> <p>25 胆石症</p> <p>26 膵炎</p> <p>27 炎症性腸疾患（クローン病）</p> <p>28 炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎）</p> <p>29 食道がん術後</p> <p>30 胃がん周術期</p> <p>31 膵全摘術後</p> <p>32 吸収不良症候群</p> <p>33 便通異常（下痢）</p> <p>34 COPD</p> <p>35 免疫抑制状態（易感染性）</p> <p>36 食物アレルギー</p> <p>37 貧血（鉄欠乏性貧血）</p> <p>38 貧血（巨赤芽球性貧血）</p> <p>39 褥瘡</p> <p>40 終末期・緩和ケア</p>
概要	<p>治療において栄養管理の貢献度が高く重要な役割を担った症例を紹介し、検査値から病態を読み解き、実際に栄養管理を行うコツを医師と栄養士が解り易く解説。栄養管理・食事指導を医療の補助的手段としてだけでなく、治療手段の一つとして捉え直し、生活習慣病や癌周術期を含む37疾患の症例。</p>
所見	<p>栄養管理や食事指導が重要な役割を担った疾患のケースを通して栄養療法を学ぶテキスト。栄養指導の前提になる疾患に関する知識を解説した上で、第一線の栄養士・管理栄養士が栄養管理や食事指導の工夫やノウハウが公開されている。本教育プログラムの演習ケーススタディ用教材として最適。</p>

⑬（対応テーマ：C4 病態に応じた食事管理と栄養指導）

タイトル	東京都健康長寿医療センター方式 おいしく食べたい食べさせたい
著者・编者	井藤英喜（監）／金丸晶子・府川則子（共編著）
出版社	インターメディカ
出版年	2018年
価 格	2200円



内 容	<p>Chapter 1 摂食・嚥下の基礎知識 摂食・嚥下とは 摂食・嚥下障害と高齢者</p> <p>Chapter 2 誤嚥が心配な人の食事のケア 病棟での基本ケア 経口摂取開始までのフロー 経口摂取開始時の注意点 嚥下障害がある患者へのケア 症例</p> <p>Chapter 3 低栄養にならないために家庭&施設で実践できる食事 低栄養とは 栄養を考えた食事 嚥下調整食の料理</p> <p>巻末付録</p>
概 要	<p>本書は、東京都健康長寿医療センターで長年培ってきた誤嚥のリハビリテーションに関する経験と工夫を纏めたもの。病気や加齢によって嚥下機能の低下した高齢者が安心して口から食べられるポイントやコツが満載。</p>
所 見	<p>高齢者専門病院の誤嚥のリハビリテーションに関するノウハウを解り易い文章とWEB動画15分で解説している。口から食べることは、高齢者のQOLを高める、免疫機能を高める、健康維持に重要な役割を果す腸管細菌叢を健全に保つ等の効果がある。栄養指導を行う医療従事者・介護スタッフや誤嚥が心配な高齢者の家族におすすめの一冊。</p>

⑭ (対応テーマ：C4 病態に応じた食事管理と栄養指導)

タイトル	食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——基本情報編	
著者・编者	田中弥生・手塚順子 (共編著)	
出版社	第一出版	
出版年	2019年	
価格	2420円	
内容	<p>1章 食介護の基本情報</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢化と要介護高齢者の状況・課題 2 障害者と食支援 3 食支援と介護保険 4 在宅・施設・病院を結ぶ情報伝達 <p>2章 サービス特性別の食支援と介護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 特別養護老人ホーム 2 有料老人ホーム 3 介護老人保健施設 4 グループホーム 5 障害者施設 6 居宅介護支援サービス事業 7 配食サービス 	
概要	食介護実践論のテキスト。基本情報編は、高齢化と要介護高齢者の状況・課題や食支援から特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・配食サービス等のサービス特性別の食支援と介護まで、図表や事例と共に解説。	
所見	日本が超高齢社会になった背景や差し迫った課題のうち、「食べること」に焦点を当て、最期まで口から食べることを支援する内容。在宅を始めとするサービス内容の進歩、病院・福祉施設・在宅介護等の質の向上と食を通しての自立支援の理解に有用な一冊。	

⑮（対応テーマ：C4 病態に応じた食事管理と栄養指導）

タイトル	食介護実践論 食べることへの支援——住み慣れた地域で自立した生活を送るために——実践情報編
著者・编者	田中弥生・手塚順子（共編著）
出版社	第一出版
出版年	2019年
価格	2860円



内容	<p>1章 身体状況に応じた食支援と介護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養ケア・マネジメントから栄養管理プロセスへ 2 消化器・呼吸器系の疾患と障害 3 内分泌代謝系の疾患と障害 4 循環器系・腎臓の疾患と障害 5 がんの緩和ケア・終末期医療（ターミナルケア） 6 栄養障害および褥瘡 7 認知症 8 運動器の障害 9 終末期（看取り期） <p>2章 食支援と介護献立例</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅における食事 2 食べさせ方 3 展開食 4 行事食 5 非常食
概要	<p>食介護実践論のテキスト。実践情報編は、摂食嚥下障害・糖尿病・栄養障害・褥瘡・認知症等の身体状況に応じた食支援と介護の実践を解説。食べさせ方や展開食・行事食等、食支援と介護献立例についても紹介。</p>
所見	<p>介護と関連する疾患・病態や食事について実践的に解説されている。摂食嚥下障害の評価・判定と具体的な対応、COPD・糖尿病・脂質異常症・高血圧・慢性腎臓病・癌緩和ケア・低栄養・過栄養・褥瘡・認知症等、事例と共に実際の食支援を学べる一冊。</p>

⑩ (対応テーマ：C4 病態に応じた食事管理と栄養指導)

タイトル	栄養食事療法必携																							
著者・编者	中村丁次 (編著)																							
出版社	医歯薬出版																							
出版年	2020年																							
価格	4400円																							
内容	<table border="0"> <tr> <td>A 栄養性疾患</td> <td>B 消化器系疾患</td> <td>C 肝臓・胆嚢・膵臓疾患</td> </tr> <tr> <td>D 循環器疾患</td> <td>E 腎臓・泌尿器疾患</td> <td>F 代謝性疾患</td> </tr> <tr> <td>G 内分泌疾患</td> <td>H 血液疾患</td> <td>I アレルギー疾患</td> </tr> <tr> <td>J 脳・神経・筋疾患</td> <td>K 摂食障害</td> <td>L 呼吸器疾患</td> </tr> <tr> <td>M 骨疾患</td> <td>N 膠原病</td> <td>O 食中毒・感染症</td> </tr> <tr> <td>P 歯科疾患</td> <td>Q 妊産婦・婦人科疾患</td> <td>R 乳幼児・小児疾患</td> </tr> <tr> <td>S 高齢者の栄養管理</td> <td>T 手術前後の栄養管理</td> <td>U がん患者の栄養管理</td> </tr> </table>			A 栄養性疾患	B 消化器系疾患	C 肝臓・胆嚢・膵臓疾患	D 循環器疾患	E 腎臓・泌尿器疾患	F 代謝性疾患	G 内分泌疾患	H 血液疾患	I アレルギー疾患	J 脳・神経・筋疾患	K 摂食障害	L 呼吸器疾患	M 骨疾患	N 膠原病	O 食中毒・感染症	P 歯科疾患	Q 妊産婦・婦人科疾患	R 乳幼児・小児疾患	S 高齢者の栄養管理	T 手術前後の栄養管理	U がん患者の栄養管理
A 栄養性疾患	B 消化器系疾患	C 肝臓・胆嚢・膵臓疾患																						
D 循環器疾患	E 腎臓・泌尿器疾患	F 代謝性疾患																						
G 内分泌疾患	H 血液疾患	I アレルギー疾患																						
J 脳・神経・筋疾患	K 摂食障害	L 呼吸器疾患																						
M 骨疾患	N 膠原病	O 食中毒・感染症																						
P 歯科疾患	Q 妊産婦・婦人科疾患	R 乳幼児・小児疾患																						
S 高齢者の栄養管理	T 手術前後の栄養管理	U がん患者の栄養管理																						
概要	<p>疾患の概要・成因・診断・治療や栄養食事療法の原則と実際に到るまで、疾患別に纏められた栄養食事療法のバイブルが、最新の情報や知見を盛り込んで全面リニューアルした待望の改訂版。2020年版「日本人の食事摂取基準」や疾患別各種ガイドラインの改正に対応した内容。栄養素の摂取基準の明示、治療食の在り方、栄養指導等について科学的根拠に基づいて解り易く解説。日々の臨床現場で役に立つ充実の必携書。</p>																							
所見	<p>多くの疾患が取り上げられ、概要・症状・診断・治療法・栄養基準・栄養指導・食品選択・具体的な食事の仕方や指導の仕方等、箇条書きであるが、内容が濃いため、実践の場で活用し易い。グラフや表が少なく一つ一つが文章であるため、却って疑問に持つことが少なくて理解し易い。</p>																							



⑰（対応テーマ：C5 在宅介護現場における食事管理と栄養指導）

タイトル	在宅での栄養ケアのすすめかた ― 訪問栄養食事指導実践の手引き
著者・編者	全国在宅訪問栄養食事指導研究会（編）
出版社	日本医療企画
出版年	2008年
価 格	3080円



内 容	<p>序 章 知っておきたい5つの視点 ― 発想の180度転換が訪問への第一歩</p> <p>第1部 基本編</p> <p>第1章 訪問栄養食事指導の基礎知識</p> <p>第2章 訪問時に行うこと</p> <p>第3章 地域で多職種と連携するために</p> <p>第2部 実践編</p> <p>第4章 訪問栄養食事指導の実際</p> <p>第5章 居宅療養管理指導事業所の運営と管理</p> <p>第6章 実例に学ぶQ & A集</p> <p>資料編</p>
概 要	<p>在宅に関する栄養食事指導のノウハウ、症例、他職種との関係、報酬の仕組、制度の解説等、既に実践している管理栄養士には業務をより円滑に進められるヒントが満載。また、初めて実勢に当る管理栄養士も在宅に出られるように基礎から実践まで丁寧に解説。病院の在宅医療チーム、独立の管理栄養士、地域の居宅療養管理事業所等、様々な立場で業務に当る管理栄養士に対応した内容。</p>
所 見	<p>療養者の栄養食事改善を的確に行い、療養状態の安定および生活の向上を果すために、訪問栄養食事指導の基礎知識と実践を、図表を多用して実例を交えながら解り易く解説している。このような訪問在宅の栄養ケアに関する知識・ノウハウは、訪問食育福祉人材の養成に不可欠である。</p>

⑱ (対応テーマ：C5 在宅介護現場における食事管理と栄養指導)

タイトル	すぐに役立つ 栄養指導マニュアル ― ベッドサイド・在宅での実践栄養食事指導	
著者・编者	中村丁次・松崎政三・宮本佳代子	
出版社	日本医療企画	
出版年	2011年	
価格	3080円	
内容	<p>第1章 栄養指導のポイント</p> <p>第2章 病態別栄養指導の実践</p> <p>第3章 メタボリックシンドロームと特定保健指導</p> <p>第4章 栄養指導の手順と方法</p> <p>第5章 入院栄養食事指導と在宅患者訪問栄養食事指導</p> <p>第6章 NSTでも役立つ！ 指導記録の上手な書き方 ― POS入門</p> <p>第7章 特別用途食品と経腸栄養法</p> <p>巻末資料</p>	
概要	<p>虚血性心疾患・高血圧症・脳血管疾患・慢性肝炎・メタボリックシンドローム等、26の病態における「食事療法の基本方針」「栄養基準」「病気の知識」「栄養指導のポイント」等を解説。また、「入院栄養食事指導料」「栄養管理実施加算」「在宅患者訪問栄養食事指導料」の算定の仕方や、栄養指導の手順と方法、指導記録の上手な書き方等、栄養指導の実践に有益な情報が満載。</p>	
所見	<p>入院と在宅における栄養指導を中心にした実用的なマニュアル。26の病態別に栄養指導のポイントを具体的に解り易く解説。この分野では、疾患対応や栄養指導に関する知識・ポイントを集めた本は少なくないが、指導料の算定方法や指導記録の書き方等まで教える本は少なく、その意味で本書は実務の向上に直結する一冊。</p>	

⑱ (対応テーマ：C5 在宅介護現場における食事管理と栄養指導)

タイトル	スリーステップ栄養アセスメント (NA123) を用いた在宅高齢者食事ケアガイド
著者・编者	在宅チーム医療栄養管理研究会 (監)
出版社	第一出版
出版年	2014年
価 格	3300円



内 容	<p>第1部 スリーステップ栄養アセスメント (NA123)</p> <p>第2部 在宅高齢者食事ケアの知識</p> <p>第3部 高齢者の食事ケアを理解するための基礎知識</p> <p>第4部 チーム医療・ケアの重要性 ― 実践事例</p> <p>第5部 在宅高齢者ケアに役立つポイント ― 食事と食具の工夫</p> <p>第6部 在宅高齢者ケアのための帳票と参考資料</p>
概 要	<p>スリーステップ栄養アセスメント (NA123) は、① 食事リスク調査・② 脱水発見調査・③ 食事摂取状況調査。今回の大幅改訂では、在宅業務で実践できることに主眼を置き、利用者に最も近い家族やホームヘルパーの役に立つ料理の工夫や機器の紹介、各種疾病を持つ者の食事の注意点等、日常業務に必要な食事療法の基礎知識を平易に記述。在宅での (管理) 栄養士の役割として、何をしているか、何ができるか、今後望まれることについても詳述。</p>
所 見	<p>超高齢社会を迎える中、より多くの高齢者が介護を必要とせず元気で長生きし、生き甲斐を持てる生活を送るために、管理栄養士・栄養士がその知識と技術を活かして在宅栄養ケアマネジメントの推進を図るべきであろう。在宅高齢者の食事ケアに必要な基本的知識を、Q & Aや実例等を交えて解り易く解説。高齢者が陥り易い「脱水」「PEM (低栄養)」「摂食・嚥下障害」「褥創」の早期発見やケア方法がよく解る一冊。</p>

⑳ (対応テーマ：C5 在宅介護現場における食事管理と栄養指導)

タイトル	「臨床栄養」別冊 新・在宅訪問栄養実践ガイド——知っておきたい在宅高齢者の食事と栄養	
著者・编者	塚田邦夫・在宅チーム医療栄養管理研究会（編）	
出版社	医歯薬出版	
出版年	2020年	
価格	3080円	
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 ケーススタディで学ぶ訪問栄養指導 2 制度—訪問栄養指導 3 心構え 4 栄養アセスメント 5 在宅訪問で知っておきたい知識 6 訪問栄養指導の実際 7 在宅チーム医療栄養管理研究会について 	
概要	在宅訪問栄養はいかなるものかについて、(管理) 栄養士は言うまでもなく、関連する様々な職種や利用者・家族を含め、在宅栄養改善に関する全ての者に有用な内容。在宅訪問栄養における多職種連携や在宅高齢者の食事・栄養を理解できる内容。	
所見	具体的なイメージを持てる実症例のケーススタディに始まり、在宅訪問栄養に関連する制度の理解や求められる心構え、栄養アセスメントの方法、在宅で役に立つ介護技術や緊急時の対応、(管理) 栄養士が習得しておくべき知識・技術等、実践に役立つ内容が満載のガイドブック。やはりケーススタディが有益。	

4 事業総括

4.1 本年度事業の課題

本事業は、令和2年度の二次公募（10月下旬開始）により、令和3年2月4日に受託が決定された。そして、令和3年2月5日から同年3月15日まで、約40日に亘って実施された。

この異例とも言える短期間での事業実施では、幾つかの課題も見えてきた。その主なものを、改善策案と共に3点、以下に整理する。

- 1) 調査・開発の各活動の作業を同時並行で進めねばならず、「実施委員会での検討・協議を経た調査の設計・実施、そして実施委員会での調査結果の評価」、また、「実施委員会での（調査結果の評価を踏まえた）検討・協議を経た開発の設計・実施、そして実施委員会での開発成果の評価」のような本来の手順を踏む余裕がなかった。そのため、事業計画に従いながら、当校が大きく主導する形で事業を推進せざるを得ず、調査・開発の設計や評価について事前に吟味する猶予を各委員に提供できなかった。その結果、事業期間中3回開催した実施委員会は主に報告・共有・調整の場になってしまった。

[改善策案] 次年度事業では、実施委員会の開催について、各回間隔に余裕のある日時設定を意識し、事前の開催案内時に成果物（途中のものも含む）や事業推進上の検討課題を添附する等、委員が準備を以て実施委員会の臨めるよう、段取りを図る。

- 2) 調査は、設計・実施・集計・報告が精一杯で、きめ細やかな分析と熟議・考察に十分な時間と手間を充当できなかった。そのため、調査完了前に教育プログラム開発に着手せねばならなかったこともあり、各調査の結果・考察を教育プログラムに十分に反映できたとは言い難い。

[改善策案] 次年度事業では、教育プログラム（留学生向けプログラムも含む）の教材の本格的な開発に取り組むが、その過程で本年度事業の各調査の見直し・再分析も行う。その上で、本年度開発した全体カリキュラム・シラバスも並行的に修正し、それを反映した実証講座の設計・実施に取り組む。

- 3) 開発は、事業計画時の一定の仮説に基づき、調査実施前から複数件を同時並行的に進めねばならなかった。そのため、特にスキル評価基準と教育プログラムの連動性を十分に担保できているとは言い難い。本来、スキル評価基準の完成を経た教育プログラムの設計、そして教育プログラムの開発を経たスキル評価基準の修正・調整という幾度もの往復作業が必要であった。

[改善策案] 次年度事業では、教材開発に伴う教育プログラムの修正・調整と共に、実証講座の設計の過程でスキル評価基準の修正・調整に取り組む。スキル評価基準は、本事業で養成を目指す訪問食育福祉人材の人材要件であるのと共に、教育プログラムにおける評価フェーズを担うものであるため、両者の連動性の担保は不可欠だからである。

いずれにせよ、次年度事業は、本年度事業の成果を踏まえた次段階および完成を目指す取組ではあるが、その前に（またはその過程で）本年度事業成果の見直し・調整の作業が必要になる。

4.2 次年度事業の計画

次年度事業では、教育プログラムの完成と実証講座の実施を予定している。具体的な実施内容は次の通りである。特に教育プログラム開発では、教材の作成と留学生向けプログラムの開発が主眼になる。

- 調 査：** ○ 調査⑤ 専修学校留学生の教育内容・学修状況等に関する実態調査
○ 調査⑥ 食・栄養・介護の留学生向け既存教材に関する事例調査

※ 必要に応じて、調査の追加や目的・仕様変更の可能性あり。

- 開 発：** ○ 教育プログラム【本編】教材
➢ 講義用テキスト・演習用ケーススタディ・実習用PBL・遠隔学習用コンテンツ（CBT等）
○ 教育プログラム【補編】シラバス（留学生向けプログラム）
○ 教育プログラム【補編】教材
➢ 講義用テキスト・演習用ケーススタディ・遠隔学習用コンテンツ（CBT等）

- 実 証：** ○ 実証講座 設計・実施
➢ 教育プログラムの一部を抽出・再構成したミニプログラムを2～4週間程度、1～2校で実施

- 評 価：** ○ スキル評価基準での到達度評価
○ 成果物（演習・実習）への指導者評価
○ 小テスト（遠隔学習）での理解度チェック

- 実証講座アンケート（受講者・指導者）
- 実施委員会における有効性検証

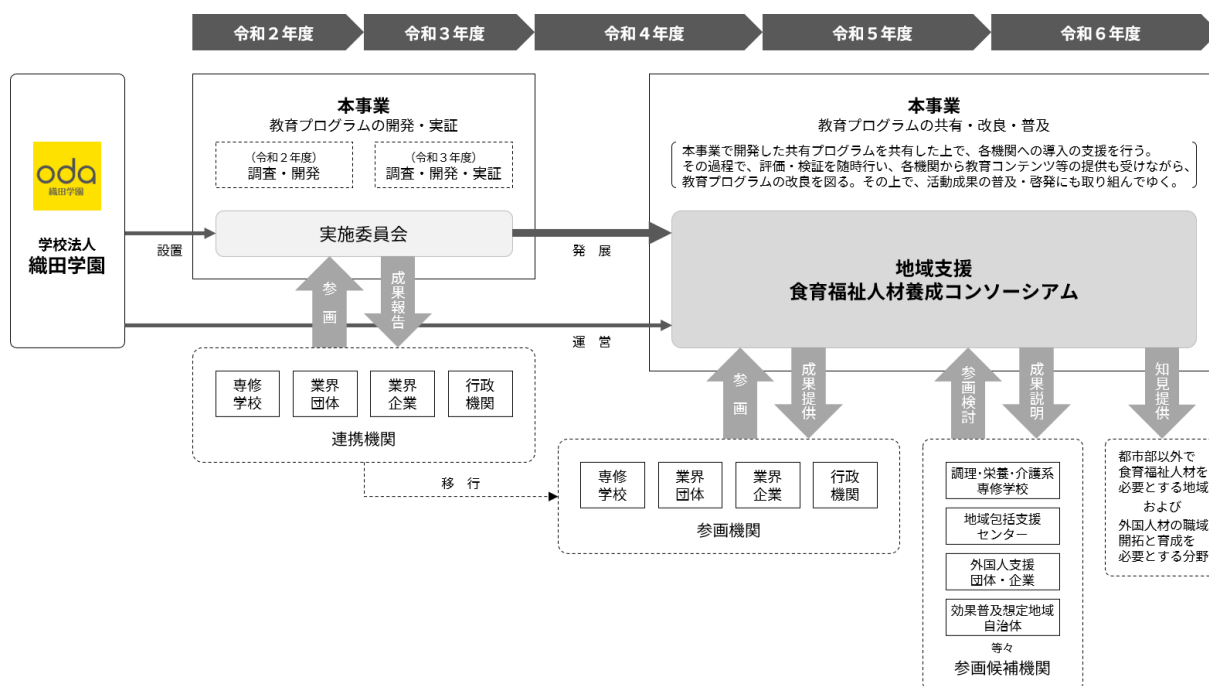
また、上記の計画項目に加え、**4.1**で見たように、本年度事業成果の修正・調整として次の作業も行う。

- 調査①～④の見直しと再分析
- スキル評価基準の修正・調整（教育プログラムとの連動性担保）
- 教育プログラム全体カリキュラム および【本編】シラバスの修正・調整

以上を踏まえ、次年度事業では、教育プログラムの完成（実証・評価を含む）を目指す。

4.3 事業終了後の展開

本事業（令和2・3年度）終了後の展開および成果活用の方針・手法は、3年間程度を目処にして次のように想定している。



まず、本事業の実施委員会を、開発した教育プログラムの共有・改良・普及を活動目的とする「地域支援食育福祉人材養成コンソーシアム」として発展的に再組織化する。

参画機関は、本事業の連携機関をコアメンバーとし、その後、調理・栄養・介護系専修学校や地域包括支援センター、外国人支援団体・企業や効果普及想定地域の自治体等に活動成果を説明しながら参画を促すことで、活動範囲を拡げてゆく。また、都市部以外で食育福祉人材を必要とする地域や外国人材の職域開拓・育成を必要とする分野にも知見提供等を行うことで、本事業の活動意義の認知拡大を図る。

令和2年度 文部科学省委託 専修学校による地域産業中核的人材養成事業
地域高齢者等の食生活向上を支援する訪問食育福祉人材養成プログラムの開発

事業報告書

発行年月

令和3年3月

発行者



学校法人織田学園 織田調理師専門学校

〒164-0001 東京都中野区中野5-32-8 TEL 03-3228-2111

本報告書は、文部科学省の教育政策推進事業委託費による委託事業として、学校法人織田学園 織田調理師専門学校が実施した令和2年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」の成果をとりまとめたものです。