**栄養士養成施設用**

**栄養士教育に関する基礎調査**

平成29年度 管理栄養士専門分野別人材育成事業「教育養成領域での人材育成」

本調査は，日本栄養改善学会が厚生労働省より委託され, 全国栄養士養成施設協会の協力の下, 実施している「管理栄養士・栄養士のための栄養学教育モデル・コアカリキュラムの検討」の一環として行う調査です。

栄養・食生活をめぐる様々な課題が深刻化・多様化している現在，管理栄養士・栄養士に求められる役割も高度化，複雑化しており，高い専門性と専門的実践能力を有する人材の養成が喫緊の課題となっています。そこで，管理栄養士・栄養士教育のあり方を検討することを目的として，現状の教育がどのように行われているかを調査したいと考えております。

ご多用の折，誠に恐縮ですが，調査へのご協力をお願い申し上げます。

一般社団法人 全国栄養士養成施設協会　会　長　滝川　嘉彦

特定非営利活動法人 日本栄養改善学会　理事長　武見ゆかり

［ご回答にあたって］

1. 貴施設の学科長または学科長職に相当する方が，必要な統計データ等は事務担当とご相談の上，ご回答くださるようお願いします。
2. 回答は，E-mailまたは郵送のいずれかでお願いします。

（1）E-mailの場合･･･下記の問合わせ先のホームページよりダウンロードいただいた調査票にパソコンで入力し，下記の問合せ先のE-mailアドレスあてに，件名を「コアカリ調査」として送信してください。ご提供いただけるシラバス等の資料はPDF等の電子ファイルで同送してください。なお,シラバス等の資料が紙媒体の場合は，お手数ですが，ご回答いただいた調査票も印刷して，返信用封筒にてお送りください。

（2）郵送の場合･･･本調査票に回答を手書きで記入し，ご提供いただけるシラバス等の資料とともに，返信用封筒にてお送りください。

1. 本調査は個人（教員，学生）の能力や施設別の実態を調べるものではありません。結果を公開する際は，集団のデータとして集計し，教員個人や個々の施設の情報が公表されることは決してありません。また，得られた情報は厳正に管理し，本調査目的以外には使用しません。
2. 本調査は任意の調査であり，回答しないことによって不利益を被ることはありません。一度回答を提出された後でも，報告書作成前で施設名の記載があれば，回答を撤回することができます。
3. 本調査のご回答をもって，調査への同意とみなします。
4. お答えいただいた内容について，後日，詳細な内容を問合せさせていただく場合があります。
5. 本調査へのご意見がございましたら，最終ページの自由記述欄にご記入ください。

**回答期限：平成29年８月31日（木）必着**

[問合せ先]

特定非営利活動法人日本栄養改善学会事務局　中森正代，勝呂玲子

〒108-0073東京都港区三田3-4-18二葉ビル904号

Tel: 03-5446-9970 E-mail:kaizen\_kyoiku@jsnd.jp

URL:http://jsnd.jp/information13.html(調査票をダウンロードできます)

**Ⅰ**. **栄養士養成課程の全体について**

1. 栄養士養成課程の名称および学部・学科名をお答えください。

（記載は任意ですが，できるだけご協力をお願いします。個々の施設の情報が公表されることは

決してありません）

**II．栄養士養成課程の教育方針について**

1. 以下の問いにお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 栄養士課程の入学定員数 | 人 |
| 栄養士の資格を活かして就職した者の割合（平成28年度）※1 | 約　　　　 ％ |
| 管理栄養士課程へ進学（編入学）した者の割合（平成28年度）※1 | 約　　　　 ％ |

　　　　※1　1学年あたりの定員を母数として，だいたいの割合をお答えください。

2. 卒業時に得られる学位の名称をお答えください。

学　　士　（　　　　　　　　　　　） 短期大学士（　　　　　　　　　　　）

3. 栄養士をめざす気持ちを育む導入教育を行っていますか。

　 1） 　はい　　　　　　　2)　　 いいえ

　1) はい と答えた方へ →　下表のあてはまるもの全てに○をつけてください。また，実施する 学年も併せてお答えください（学年が複数にまたがる場合は，最初の学年をお答えください）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○記入欄 | 導入教育の例 | 実施学年 |
|  | 栄養士の勤務施設等の見学 | 年 |
|  | 現役栄養士による講話 | 年 |
|  | 「導入教育」の教科書を使った授業や演習 | 年 |
|  | その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 年 |

**（上記に〇をつけた方へ）→ 可能であれば，シラバスや内容の分かる資料の添付をお願いします。**

4. 校外実習（栄養士免許にかかわる実習に限る）についてお答えください。

　(1) 校外実習の科目名と単位数

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目名 | 主な実習先  （注１） | | | 単位数 | 履修  学年 | 必修・選択の別 |
| 実習 |  |  |  | 単位 | 年 | 必修・選択・選択必修 |
| 実習 |  |  |  | 単位 | 年 | 必修・選択・選択必修 |
| 実習 |  |  |  | 単位 | 年 | 必修・選択・選択必修 |
| 実習 |  |  |  | 単位 | 年 | 必修・選択・選択必修 |

（注1）主な実習先の回答には，次のA～Hの記号をお使いください。

複数ある場合は，上位3カ所までをお答えください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A | 病院等医療施設（老健施設も含む） | E | 事業所 |
| B | 介護老人福祉施設 | F | 学校 |
| C | 児童福祉施設 | G | 保健所・保健センター |
| D | その他の社会福祉施設 | H | その他（施設名: ） |

(2) 校外実習の合計単位数をお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) 必修　　　　　単位 | 2) 選択　　　　　　　単位 | 3) 選択必修　　　　　単位 |

(3) 貴施設の学生専用として，もしくは優先的に校外実習が行える施設はありますか。 あてはまる場合は，あてはまるもの全てに○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ○記入欄 | 施 設 |
|  | 1) 附属病院 |
|  | 2) 附属福祉施設 |
|  | 3) 附属小中学校・高等学校 |
|  | 4) 学内の食堂 |
|  | 5) 学外の提携施設（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 6) なし |

5. 貴施設の教育カリキュラムにおける，科目に関する質問です。

(1) 以下のような教育を，科目（通常の授業）として行っていますか。行っているもの全てに○をつけてください。〇印がついたものについては，必修・選択・選択必修の別および，回答例を参考に，その内容をご記入ください。なお，科目名は，主なもの1科目についてお書きください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○  記入欄 | 実施している  教育 | いずれかに〇 | 具体的な内容  ※主なもの1科目  学年　科目名　教育内容 | 回答例 |
|  | １）栄養士としての専門意識を醸成するための教育 | 必修  選択  選択必修 |  | 1年生，栄養士演習，  現職栄養士の話を聞く |
|  | ２）栄養士としての職業倫理教育 | 必修  選択  選択必修 |  | 2年生， 校外実習事前演習，栄養士としての職業倫理を学ぶ |
|  | ３）他職種との連携のための教育 | 必修  選択  選択必修 |  | 2年生，NST演習，他学部と合同でチーム医療のための演習を行う |
|  | ４）情報のエビデンスを判断するための教育 | 必修  選択  選択必修 |  | 2年生，栄養疫学，栄養情報の信頼性について学ぶ |
|  | ５）その他 | 必修  選択  選択必修 |  | 2年生，臨床栄養インターンシップ，臨床現場の仕事を体験する |

**（上記に〇をつけた方へ）→ 可能であれば，シラバスや内容の分かる資料の添付をお願いします。**

(2) (1)でご記入頂いた科目（通常の授業）以外に，講演会，特別講義，見学などの方法で行っていることはありますか。あればその内容をお答えください（自由記述）。

6. 栄養士資格以外に貴施設において取得可能な資格はありますか（平成29年度現在）。 あてはまるもの全てに○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ○記入欄 | 取得可能な資格 |
|  | 1) 栄養教諭二種免許 |
|  | 2) 中学校・高等学校教諭一種・二種許（科目名：　　　　　　　　　　） |
|  | 3) 食品衛生管理者（任用資格） |
|  | 4) 食品衛生監視員（任用資格） |
|  | 5) 健康運動指導士 |
|  | 6) 健康運動実践指導者 |
|  | 7) フードスペシャリスト |
|  | 8) フードコーディネーター |
|  | 9) NR・サプリメントアドバイザー |
|  | 10) その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

7. 卒業研究の卒業要件における位置付けをお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○記入欄 | 実施状況 | ○をつけた項目について，詳細をご記入ください。 |
|  | 1) 必修 | （　　　　）単位 |
|  | 2) 選択 | →例年，約何名の学生が履修していますか。　約（　　　）名 |
|  | 3) 選択必修 | →例年，約何名の学生が履修していますか。　約（　　　）名 |
|  | 4) 卒業要件に  含めない | →卒業研究を履修していない場合，それに代わる科目や課題を  課していますか。  ① はい（下記に具体的にお書きください）　② いいえ  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 5) その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

8. 現在，貴施設の教員が行っている「現場と連携した栄養改善に関わる実践的研究」があれば，以下の回答例を参考としてご記入ください。該当なしの場合は，**Ⅲ** にお進みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現場と連携した栄養改善に関わる実践的研究の事例 | 当該教員の  主担当科目 | 卒業研究など，学生と一緒に行っているものに○ |
| （回答例1）地元自治体の栄養調査への協力 | 公衆栄養学 | ○ |
| （回答例2）産科における妊婦の栄養状態の調査 | 臨床栄養学 |  |
| （回答例3）地域の弁当屋のヘルシーメニュー開発支援 | 給食経営管理論 | ○ |
| （回答例4）地元サッカーチームの栄養サポート | 応用栄養学 | ○ |
| （回答例5）小学校における味覚教育の実践と評価 | 栄養教育論 | ○ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ⅲ. この質問票に回答された方について**，あてはまるものに○をつけてください（複数回答可）。

|  |  |
| --- | --- |
| ○記入欄 | 回答された方 |
|  | 1) 学部長 |
|  | 2) 学科長　または　学科長相当職 |
|  | 3) 1),2) 以外の教員 |

質問はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

**8月31日必着**で返送くださいますよう，お願いします。

※回答方法は１）E-mail, ２）郵送のいずれかでお願いいたします。

詳細は本調査用紙１頁目をご覧ください。

［自由記述欄］　ご意見等がございましたら，下欄にお書きください。