

栄養士の養成制度の変遷と長野県における公衆栄養活動の概要

History of training systems for dietitians, registered dietitians in Japan and outline of practical development of public health nutrition in Nagano Prefecture

村澤初子 Hatsuko MURASAWA

我が国の栄養士の誕生は大正15年(1926年)に始まる。

本学家政科は昭和26(1951)年に栄養士養成施設の指定を受け、現在まで2300名余の栄養士を輩出し、卒業生達は栄養・食生活改善に大きな実績を上げてきた。そこで、日本における栄養士の養成制度の歴史を振り返り、本学卒業生たちの活躍の場の一つとなった長野県の行政における栄養・食生活改善活動の概要をまとめる。

1 はじめに

栄養士を始めとした専門職に関しては要求されるその数や質をどうするか、その養成を担う大学等の教育機関におけるカリキュラムのあり方はどうあるべきか、こうした議論は社会状況の変化に即応して幾度となく繰り返されてきた。

本学創立80周年を機に日本における栄養士、管理栄養士の養成制度の変遷をたどり、その現状を明らかにするとともに本学卒業生が活躍した長野県の行政における公衆栄養活動を、筆者が実際に関わった1970~1998年間を含めてまとめる。

まとめるにあたり、参考とした資料等は注に記載したとおりである。

2 栄養士養成制度の沿革

(1) 私立の栄養研究所の設立から国立栄養研究所の設立へ

京都大学で医化学を学び大根中の消化酵素「大根ジアスターゼ」を発見した佐伯^{ただす}矩は、その後アメリカのエール大学に留学し、生体の栄養素の要求量やその機能・代謝の研究に従事し、さらにその供給源である食品の成分についての研究を深め、両者を総合した栄養学の学問的体系を確立することの必要性を痛感した。帰国後、米を中心としていた当時の食

生活に対し、いろいろな栄養成分を含む食品を取り合わせて食べることを国民に普及させたいと、大正3(1914)年に私費を投じて、東京芝白金に世界初の栄養学研究機関である栄養研究所を設立した。さらに佐伯矩は国立の栄養研究所設立の必要性を衆議院等に訴え、大正9(1920)年に内務省栄養研究所(現在の独立行政法人国立健康・栄養研究所)の設立を実現させた。そして、初代所長となって栄養学の独立と研究の発展に大きな成果を上げた。

国立の栄養研究所発足を契機にその後、昭和2(1927)年大阪衛生試験所に栄養研究部が設けられ、次いで東京はじめ大都市の衛生試験所にも栄養研究部門が設けられ、栄養学の科学研究が進められていく。

栄養学の父とされる佐伯矩は私立栄養研究所の創立、私立栄養学校の開設(《2)栄養学校の開設の項で後述》)を実現する一方、大正7(1918)年栄養専門用語を作成し、文部省(当時)に「營養」を「栄養」に変更するよう建言、定着に尽力した。昭和9(1934)年には日本栄養学会を創設し、栄養学の確立を図った。数々の偉業を成し遂げて、昭和34(1959)年84歳でこの世を去るが、没後50周年の平成20(2008)年には、出身地の愛媛県伊予市にあるゆかりの栄養寺に、彼の功績を称えた顕彰碑が建立された。

(2) 栄養学校の開設

栄養研究所を設立した佐伯矩は栄養学の学問としての確立をめざすと同時にそれを実践に応用して食生活を改善し、当時深刻な経済不況下で多発した栄養問題の解消を図ることを強く望んだ。そのため、大正14(1925)年に私費をもって栄養研究所跡地に栄養指導の専門家を育てる世界初の学校として栄養学校(現在の佐伯栄養専門学校)を設立した。翌1926年に第1回目の卒業生15名を世に送りだし、その名称を「栄養手」と名付けた。

当初、修業年限が1年であったが、昭和元(1926)年には2年制となった。本科では健康者の栄養学を、高等科では病理学、病原微生物、などの疾病病態汎論に関する理論と病人料理の実習を習得させた。当時の入学資格は特に定められておらず、主として旧制専門学校や高等師範学校の卒業生が多かった。しかし、栄養士の職域が広がってくるに従い、高等学校(旧制中等学校)卒業生が増加した。

栄養士の養成施設は厚生省(当時)研究所や陸軍糧秣廠^{りょうまっしょう}関連団体等に広がり、昭和17(1942)年までに6校が開設され、終戦までには14校となった。

(3) 養成制度の公的基盤の整備

栄養士が各分野で広く活躍し、多大な実績を挙げたことによる需要の高まりが養成施設数の増加へとつながり、栄養士の身分と業務を公的に確立し、国民栄養に対する指導の統一と徹底を図る必要があるとして昭和20(1945)年4月、「栄養士規則と私立栄養士養成所指定規則」が定められた。これにより大正14(1925)年以来、法的根拠もなく行われてきた栄養指導者の養成施設が栄養士養成施設として認定され、栄養士の身分と業務並びに制度が公的に確立、同時に栄養士の改称、「栄養士」が公的名称となった。即ち栄養士の資格は地方長官の免許制として公的に定められたのである。

栄養士規則は昭和22(1947)年日本国憲法施行の際、「現に効力を有する命令の規定の効力等に関する法律」第1条の規定によりその効力が失われることとなったが、引き続き栄養士制度の存続のため、昭和22(1947)年「栄養士法」が制定・公布された。この法律の内容は栄養士の免許に関する事項、同欠格に関する事項、同養成に関する事項などである。

栄養士の定義を「栄養士とは、都道府県知事の免許を受けて栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事することを業とする者をいう。」とし、名称独占はあるものの業務独占ではないことが、次項で示す栄養士・管理栄養士制度の数度の改正をみる途へと進んでいくこととなる。

(4) 栄養士・管理栄養士の養成制度の改正経過

昭和24(1949)年新学制制度に伴い大学・短期大学も養成施設として指定され、栄養士養成施設は急増した。

栄養士の数が増えていくに従い、資質の低下が問題となり、厚生相(当時)の諮問機関である栄養審議会(当時)は栄養士養成制度のあり方について調査審議し、養成年限を3年に延長するとともに養成施設修了者に対し国家試験を課する等の栄養士免許取得の資質を改める必要がある旨の答申をした。政府はこの答申を尊重した栄養士法改正の努力をしたものの実現には至らなかった。しかしながら、集団給食施設(現特定給食施設)での栄養管理の適正化、保健所等の栄養行政の強力な推進などのためには従来の栄養士養成制度では十分に対応できない状況となり、現有の栄養士養成制度は温存されつつ、新たに「栄養士のうち複雑または困難な栄養指導の業務に従事する適格性をもつ者」として、管理栄養士の資格を設定し、その教育養成、登録資格、管理栄養士試験の実施と受験資格等を定めた栄養士法の一部を改正する法律が昭和37(1962)年に公布された。管理栄養士は栄養士の上級の資格ではあるが免許制ではなく、登録制であった。免許制になるのは38年後の平成12(2000)年である。その間にも免許制実現の弾みをつける改正があり、昭和60(1985)年に管理栄養士養成施設卒業者の無試験による資格取得制度を廃止し、国家試験の合格者のみを資格取得の条件とする栄養士法の一部を改正する法律が公布された。これから起算しても実に15年の後である。

この概要は表1にまとめる。

表1 栄養士法の制定と栄養士・管理栄養士養成制度の主な改正経過

昭和20年4月13日	栄養士規則及び私立栄養士養成所指定規則公布
昭和22年12月29日	栄養士法制定養成年限1年
昭和25年3月27日	栄養士法の一部改正養成年限2年
昭和37年9月13日	栄養士法一部改正管理栄養士制度制定

昭和60年 6月25日	栄養士法一部改正管理栄養士の全面国家試験実施
平成12年 4月 7日	栄養士法の一部改正管理栄養士の資格を登録から免許制に、管理栄養士の国家試験受験資格の見直し

昭和 60（1985）年の改正の背景には食生活を取り巻く急激な変化、即ち生活習慣病（当時は成人病）の増加、人口の高齢化、経済的・社会的環境の変化、食のグローバル化など、より高度な栄養指導・栄養管理が要請されるようになったことが挙げられる。そうした社会ニーズの高まりをベースに置き、平成 12（2000）年の栄養士法一部改正は栄養士と管理栄養士の相違を定義づけた。管理栄養士の定義が明確にされたことは管理栄養士必置がさまざまな法令の

中で規定されるとともに診療報酬や介護報酬の申請に有利となり、さらには平成 20（2008）年 4 月から実施されている「特定健診・特定保健指導」の担当者として、医師・保健師とともに指定の職種になるなど、その専門性に大きな期待がかかっている。

(5) 長野県における栄養士・管理栄養士養成施設

本学は昭和 26（1951）年 7 月 5 日に家政科家政専攻に認可、定員 30 名でスタートした。その後本県における栄養士養成施設は昭和 43（1968）年に飯田女子短期大学が、平成 9（1997）年には長野女子短期大学が指定され、平成 19（2007）年には松本大学が県下初の管理栄養士養成施設に指定された。この概要を表 2 にまとめる。

表 2 長野県内の栄養士・管理栄養士養成指定施設（指定年月日順）

名 称	設 置 者	修業年限	入学定員	指定年月日	備 考
長野県短期大学生活科学科健康栄養専攻	長野県	2	40	S26.4.1	S36.4.1（家政科家政専攻→家政科食物専攻） S36 年度（30→35） S42 年度（35→40） H2.4.1（家政学科食物専攻→生活科学科食物栄養学専攻） H16.4.1（食物栄養学専攻→健康栄養専攻）
飯田女子短期大学家政学科食物栄養専攻	学校法人高松学園	2	50	S43.3.1	S47.4.1（家政科食物栄養専攻→家政学科食物栄養専攻）
長野女子短期大学生活科学科食物栄養専攻	学校法人長野家政学園	2	45	H9.4.1	
松本大学人間健康学部健康栄養学科	学校法人高松学園	4	80	H19.4.1	管理栄養士養成施設

本学は、昭和 22（1947）年の栄養士法制定を契機に、栄養士こそ新時代の女性にふさわしい職種であると養成を企図し、昭和 26（1951）年に養成課程が認可されて以来、時代のニーズの変化に対応し、名称の変更、入学定員の変更等を行ってきた。平成 12（2000）年の法改正により、管理栄養士の定義が明確化され、「ひとり一人の栄養状態や健康状態をアセスメントし、栄養ケアプランを作成、実施、評価するという栄養ケアマネジメントを実践する専門的立場」を得たことで、食物栄養から人間栄養・健康栄養へと栄養界が大きく転換した時期と本学の対応とはその軌を一にしている。

(6) 栄養士・管理栄養士の養成施設数と免許取得者数の現状

全国の栄養士・管理栄養士の養成施設数をみると平成 21（2009）年 4 月 1 日現在、栄養士養成施設数は平成 20（2008）年度 316 校であり、そのうち管理栄養士養成施設数は 118 校である。（管理栄養士免許は栄養士免許の交付を条件としているため併設のかたちとなっている。）平成 12(2000)年の栄養士法改正以後現在まで、栄養士養成施設数は減少、管理栄養士養成施設数は増加傾向にある。

免許交付数をみると栄養士免許は平成 19 (2007) 年度 19,864 件 (平成 18 年度 19,362 件) 交付され、累計交付件数 893,516 件、管理栄養士免許は平成 20 (2008) 年度 6,896 件 (平成 19 年度 7,502 件) 交付され、累計交付件数 142,699 件となっている。栄養士・管理栄養士は医師等の職種と異なり就業届の制度がないため、現在どのくらいの数の栄養士・管理栄養士がその資格を活かして社会で活躍しているかは不明であるが、参考資料として職能団体である社団法人日本栄養士会の会員状況を見ると、平成 21 (2009) 年 8 月現在、病院関係 20,451 名、福祉関係 11,573 名、在宅・起業・フリー等 9,126 名、学校給食関係 4,216 名、行政関係 3,774 名、研究教育養成関係 2,426 名、事業所関係 1,778 名で総勢 53,344 名である。日本栄養士会入会は任意であるため、いずれも実際より少ない。そこで一例として文部科学省の統計によって学校栄養職員の数をみると、平成 21 (2009) 年 4 月現在、12,318 名 (日本栄養士会員との重複ではあるが) である。これらを推計するとおよそ 6 万人余の栄養士・管理栄養士が活躍していると考えられる。因みに長野県内の状況は以下のとおりである。長野県栄養士会員が平成 21 (2009) 年 9 月現在、1,404 名、学校栄養職員が 300 名である。

3 長野県における公衆栄養活動

(1) 栄養士業務の始まり

行政における栄養施策を展開する公衆栄養活動が本格的に始まるのは昭和 22 (1947) 年の保健所法全面改定であり、栄養改善指導の強化が盛り込まれ、結核予防・結核患者の食事指導及び乳幼児の食事指導が重点とされた。

それ以前はどうであったか関係資料で振り返ってみる。

昭和 9 (1934) 年、長野県工場課に佐伯門下生 1 名が着任、県下工場、事業所の給食指導にあたった。工場給食の改善とともに県民に対する栄養指導も行われ、七分搗米や麦飯が奨励された。七分搗米は玄米と精白米の両方の良さをもつとして佐伯矩の栄養学の研究を根拠として薦められた。

その後、農村共同炊事指導のため、佐伯門下生が長野県衛生試験室に 1 名着任、昭和 16 (1941) 年から昭和 20 (1945) 年の栄養士規則制定までに県衛生課、県労政課、軍需工場、健民修練所、農業会、長野健康相談所等に着任したが、戦時下における情勢の変化や応召、退職等もあって体系的な栄養指導体制の確立は昭和 22 (1947) 年の栄養士法制定、同年保健所法制定等を経てからである。

(2) 栄養改善を主とした公衆栄養活動

終戦直後の食料不足の中、栄養確保には大豆・芋・乾燥小魚類の普及とともに未利用資源の活用を指導、牛・豚の骨髄・内臓・血液の食用法及び加工法 (ハム・ソーセージ) が普及された。

また、粉食や油脂の摂取も奨励された。

さらに、家庭の健康管理の要である主婦の栄養知識の向上を図るため、松本保健所では「主婦の栄養講座」を開設、継続的な栄養教育が開始された。その後、県下の全保健所で一斉に栄養講座が開催されていった。

昭和 40 (1965) 年には栄養講座は「栄養教室」と改称、統一テキストが作成されて内容の充実が図られた。

さらに、住民主体のボランティア活動による食生活改善の推進を図ることを目的に栄養教室修了者が組織化され、昭和 42 (1967) 年「長野県食生活改善推進協議会」が誕生した。現在の会員数は 5000 名余で、市町村単位に時代や地域のニーズに対応したきめ細かな地域活動を展開している。

一方、保健所まで出向かなくても講習会を受けることができる機会を設けるため、車の機動性を活かした出前栄養講座として昭和 31 (1956) 年キッチンカー (栄養指導車) が導入され、街中、農村、山間地などを巡回指導した。このキッチンカーは、平成 13 年 (2001) 度まで「栄養」のみならず、「運動」、「休養」、「生活習慣病予防《高血圧、肥満、高脂血症 (現脂質異常症) 貧血、がん等》」「食育」など、そのときどきのテーマを設定し、45 年間県下全域を走り回りその役目を終えた。この間の講習会参加の県民は 20 数万人に及んだ。

(3) 栄養改善から健康増進へと変革する公衆栄養活動

結核を始めとした感染症にとって変わり、生活習慣に起因する疾病が増加し始めると、一次予防への関心が高まり、食生活・栄養改善の重要性が一層認識された。

栄養教室は健康教室へと変更、名称、内容とも一新され、栄養に運動、休養を加えて健康増進の具体的な実践法の普及を目指したものとなった。

運動の普及には、けがや心臓への過度の負担を避けるための安全性、手軽に実践できる普及性、肥満を予防するエネルギー消費量増の有効性などに配慮し、全国でいち早く有酸素運動が取り入れられた。自家用車の普及率全国トップクラスの本県において、歩行の奨励は運動の必要性の意識づけから始まった。山坂の多い信州の地では日常生活そのものが既に有酸素運動という利を生かしながら、ライフステージごとの指導ポイントが設けられ、歩行マップの作成、ウォーキングコースの整備など地域ぐるみの取り組みが進められた。

(4) 県民健康栄養調査とその意義

県民健康栄養調査の前身は県民栄養調査であり、さらにその端緒になったのは昭和42(1967)年から5カ年計画で実施された「成人病に関する食生活実態調査」である。

成人病に関する食生活実態調査は当時全国的に見て脳血管疾患の死亡率が高位にあったことから、脳血管疾患と食生活との関連を明らかにし、その予防のための栄養指導の方策を得る目的で行われた。調査の結果、食物の摂取状況は地域によって違いがあり、水産物については流通機構に負うところが大きいこと、高血圧世帯の味噌汁塩分濃度が高いことなどが判明、そうした対策の施策化のため引き続き栄養調査の必要性が認識され、以降3年ごとに現在まで実施されている。

昭和56(1981)年度から3年間実施された「県民減塩運動」はこの栄養調査の結果からのニーズに基づくものである。昭和55年(1980)度の調査結

果で、県民1人1日当たりの食塩摂取量が15.9gと判明したため、減塩に対する正しい知識と実践方法を普及するための事業であった。家庭の食事からの減塩とともに、外食業界での減塩の推進、流通業界においては仕入れ段階での減塩の推進さらには食品加工業界(味噌、醤油、漬物、惣菜等)においても減塩食品の開発等、各界挙げての県民運動となり、昭和58(1983)年度の栄養調査では11.0gに減少するという結果となった。

昭和58(1983)年度の栄養調査では、家庭における食卓の変化、即ち食事を共にしない孤食、別々の物を食べるおひとり様個食、食の外部依存割合の増加、朝食欠食者の増加、食卓でのコミュニケーション不足などの問題が浮き彫りになり、心身の健康に大きな影響を与えることが懸念され、「食卓"愛"の運動事業」が企画、実施された。平成17(2005)年制定の食育基本法より20数年も前に食育の事業がスタートしている。

平成12(2000)年度を初年度とする健康増進法に基づく県健康増進計画「健康グレードアップなごの21」は、10カ年計画で実施されるもので、栄養や運動、生活習慣病など9つの分野で現状を分析し、目標と取組み方策が示された。このため、県民栄養調査も県民健康栄養調査と改称、食生活を含め生活習慣全般を調査する内容となった。平成17・18(2005・2006)年度には県民健康栄養調査の結果をフィードバックした中間評価が行われ、さらに国の医療費適正化計画を加味した改訂版を策定、計画の終期を平成24(2012)年度まで延長している。改訂版ではメタボリックシンドローム対策が追加され、県中期総合計画に掲げた挑戦プロジェクト「健康長寿No.1確立への挑戦」を推進することとしている。

栄養施策と県民健康栄養調査との関連について歴史を元にその概略をまとめてきたが、ここでその意義を明らかにする。

県民健康栄養調査は栄養・健康づくり施策のニーズの把握とともに事業成果の客観的評価の役割をも果たし、科学的根拠に基づく栄養行政の推進にはもちろんのこと、政策評価制度が定着しつつある現在、

効率的な行政運営の必須の基礎資料として重要な事業に位置づけられ、今後もその役割を担うべき県民の財産といえる。

近年、健康増進法に基づく健康増進計画の策定の必要性から健康栄養調査を実施する都道府県が増えているが、40年以上にわたってこのような栄養調査を行っているのは国民健康栄養調査において他に類を見ない。

(5) 長野県の栄養施策の特徴

2009年10月5日現在の長野県のホームページによると、老人医療費は平成2(1990)年以降全国最下位、平均寿命が男女共全国高位で、平成17(2005)年は男性全国1位、女性5位、また、高齢者の就業率は昭和60(1985)年以降全国1位など、いずれもその実績は健康長寿県として誇るべき地位にある。現在のこの地位を築きあげた県民の努力は言うまでもないが、行政や保健・医療・福祉等を始

めとした関係団体等の取り組みが全国的に注目され、その一端を担っている公衆栄養活動にも関心が高まっている。

そこで、本県の栄養施策の特徴を探ってみる。

長野県と全国の公衆栄養活動とを比較してみると、長野県はかなり早くからP D C A (Plan-Do-Check-Action) サイクルを実践し続けてきたことである。即ち昭和40年の初めには栄養行政のニーズを把握するための調査研究(成人病に関する食生活実態調査)に着手し、その解析を通して課題の優先度の決定、企画、実施、評価・残された課題の改善策の検討の1サイクルを回しながら、最終目標である県民の健康維持増進、QOLの向上を目指してスパイラルアップを図ってきたことにある。この手法を基本に展開されてきた長野県の行政における健康増進・栄養改善活動の変遷については表3～5にまとめられている。

表3 長野県の健康増進・栄養改善活動の展開(県民実態を踏まえた健康づくり施策)その1

区分	昭和	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59							
◎組織	保健予防課栄養係		50～保健予防課健康増進係 (58 老人保健法の健康教育・健康相談を所管)																									
◎県民栄養の基礎資料ニーズの把握、活動の評価			42～46 成人病に関する食生活実態調査 5年間の追跡調査 脳卒中					47～49 県民栄養調査 3年間の追跡調査 貧血、肥満実態把握					52 県民栄養調査 世帯間格差等県民 栄養の実態把握					55 県民栄養調査 塩分摂取の実態把握 食物消費パターンによる 解析開始		58 県民栄養調査 県民減塩運動の評価								
◎実践活動の展開			49～53 へき地保健・栄養対策事業 (地域栄養指導の定着化と在宅栄養士の活用)																			56～58 県民減塩運動 (広報活動の重要性認識)					59～食卓“愛”の運動 (59 県民食生活指針)	
	～40 栄養講座		41～48 栄養教室					49～健康教室・病態栄養教室(おきなまに栄養・運動・休養を取り入れる)																				
	(48～54 運動と健康の談話会(運動指導「エフォビタスを公衆衛生へ」の具体化))																											
	51～総合健康センター機能活用、運動の普及推進、運動の定着化による積極的健康増進の推進 (へき地健康増進対策事業、さわやか体験マッチ)																			57～健康づくりフェスティバル								
	栄養指導車による巡回指導(42 指導資料に栄養・運動・休養取り入れる)															54～59 健康増進車による巡回指導												
◎健康づくり基盤整備	53～国民健康づくり推進事業・婦人の健康づくり推進事業																			53～市町村保健センターの建設、活用								
	50 長野総合健康センターの開設												56 伊那総合健康センターの開設															
	51～健康増進等研究発表会																											
	52～健康増進指導者等研修会																											
	集団給食従事者研修会																											
	42～栄養教室修了者県組織成立(食生活改善推進協議会)																											
	42～栄養指導補助員の設置(県下170人)										49～栄養改善推進員の設置(県下22人)																	

健康づくり支援課健康増進係

表 4 長野県の健康増進・栄養改善活動の展開（県民実態を踏まえた健康づくり施策）その 2

区分	昭和		平成														
	60	61	62	63	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
◎組織	50～保健予防課健康増進係 (9～地域保健法施行)																
◎県民栄養の基礎資料ニーズの把握、活動の評価	61 県民栄養調査 世帯間食行動実態把握		元 県民栄養調査 30～40 歳代の個人の食事実態及び運動状況把握		4 県民栄養調査 20～70 歳代の個人の食事実態		7 県民栄養調査 20～70 歳代の個人の食事、運動実態		10 県民栄養調査 20～70 歳代の個人の食事、運動実態								
◎実践活動の展開	60～8 健康づくりやまびこ運動事業 (7/79/7%を見通した、一貫した健康づくり体系の確立) (3～地域特性に応じた健康づくりの実践活動) 9～健康づくり推進事業 12～健康グレードアップなごの 21																
	59～8 食卓“愛”の運動 (県民食生活指針の普及) (3 30～40 歳代の食生活指針) 9～専門栄養クリニック・在宅支援栄養相談事業 8～栄養表示基準等に係る相談窓口の設置																
	49～8 健康教室・病態栄養教室 (市町村へ委譲) 62～8 有酸素運動の定着推進、若年期からの健康づくり・生活活動量の増加 (4 県民運動指針) 9～ハイリスク改善クリニック 5～10 骨粗しょう症予防対策事業 (9 骨粗しょう症予防のための指導マニュアル作成)																
	57～62 健康づくりフェアバル 63～2 はつらつ信州健康広場 60～8 あおぞら健康講座 9～10 専門栄養講座あおぞら巡回指導事業 11 生活習慣病予防のための食生活改善事業																
◎健康づくり基盤整備	53～国民健康づくり推進事業・婦人の健康づくり推進事業 63～第 2 次国民健康づくり推進事業 9～女性の健康づくり推進事業 (国) まで婦人の健康づくり推進事業 53～市町村保健センターの建設、活用 (長野 (50～)、伊那 (56～)) 総合健康センターの運営・整備 56～健康増進事業研究発表会 12～健康づくり研究発表会 52～健康増進指導者等研修会 (病態栄養、地域保健関係栄養士、市町村栄養士) 11～生活習慣病指導者養成セミナー 40～集団給食従事者研修会 42～栄養教室修了者県組織成立 (食生活改善推進協議会) 9～食生活改善推進員強化事業 (リター育成) 42～6 栄養指導補助員 (170 人) 49～栄養改善推進員 (22 人)																

健康づくり支援課健康増進係

表 5 長野県の健康増進・栄養改善活動の展開（県民実態を踏まえた健康づくり施策）その 3

区分	平成															
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
◎組織	50～保健予防課健康増進係 (15.6 健康増進法施行) 18.4～健康づくりチーム健康増進ユニット 18.11～健康づくり支援課健康増進係															
◎県民栄養の基礎資料ニーズの把握、活動の評価	13 県民健康・栄養調査 各個人の食物繊維等分析、生活習慣、運動実態			16 県民健康・栄養調査 健康グレードアップなごの 21 中間評価			19 県民健康・栄養調査 健康グレードアップなごの 21 中間評価									
◎実践活動の展開	13 健康グレードアップなごの 21 策定 (中間評価) 20～改定 (24 最終評価) 見直し 14～健康グレードアップなごの 21 推進事業 (推進会議、普及啓発イベント)															
	12～圏域健康づくり計画策定、推進 19～メタボリックシンドローム対策事業															
	9～13 健康づくり推進事業 (健康日本 21) 14～16 地域健康づくり推進事業 17 健康づくり地域特性実践事業 16～17 タウン保健所開業事業															
	9～専門栄養クリニック・在宅支援栄養相談事業 15～県民栄養室 14～16 信州食育推進事業 17 すこやか信州食育発信事業 18 「噛むことで体も脳も活性化！」事業 19～すこやか信州食育発信事業															
	8～栄養表示基準等に係る相談窓口の設置 14 糖尿病予防対策研修事業 19～すこやか信州食育発信事業															
	12～15 たばこ対策特別事業 16～たばこ対策推進事業															
	9～13 ハイリスク改善クリニック 14～16 専門健康セミナー (肝臓、更年期) 20～がん予防推進事業 14～17 生活習慣病予防のための健康教育支援事業 17 事業所の健康づくり応援事業 18～健康ウォーキング普及啓発事業															
◎健康づくり基盤整備	12～第 3 次国民健康づくり運動 (健康日本 21) 53～17 市町村保健センターの建設 15(50～15)、伊那(56～15)総合健康センターの運営 11～13 生活習慣病予防指導者セミナー 14 健康増進・スポーツ施設等連絡会 11～13 運動指導者研修会 14 健康運動指導者研修会 12～13 健康づくり研究発表会 15～健康づくり研究討論会 12～地域保健関係者研修会 (保健専門職種、病態栄養) 9～市町村栄養士研修会 (新任、現任、キャリア別) 40～14 集団給食従事者研修会 15～特定給食施設等従事者研修会 9～食生活改善推進員強化事業 (リター育成、協議会委託事業) 49～13 栄養改善推進員 (22 人) 42～栄養教室修了者県組織成立 (長野県食生活改善推進協議会)															

健康づくり支援課健康増進係

4 諸外国の栄養士養成制度の概略

国際化時代の現代、栄養士養成や栄養士業務を国際的に標準化しようとする動きが見られ、国際栄養士連盟は国を超えた情報交換や会議を重ねて専門性の向上を期待し、栄養士の教育・養成や業務などの国際的な統一を目指している。

健康と栄養・食事の研究の先進国であるアメリカの栄養士たちはどのように養成されるのか。その前提となるアメリカ合衆国の栄養問題とその解決のための取り組みをまとめてみる。

1977年、アメリカ合衆国上院議会からショッキングな報告が世界に発信された。世にいう「マクガバンレポート」である。当時のアメリカ合衆国は肥満大国で心臓病が死因の第1位を占め、この心臓病の医療費増大に頭を抱えた政府は財政的危機の打開に国の存亡をかけていた。議会上院に「国民栄養問題アメリカ上院特別委員会」を設置、世界中から選りすぐりの医学・栄養学者を集め、「食事（栄養）と健康・慢性疾患の関係」について7年間の歳月と数千万ドルの巨額な国費を投じて世界規模の調査研究を行った。この一大プロジェクトは5,000ページに及ぶ膨大な報告を行い、報告書は委員長の名を冠して「マクガバンレポート」とよばれた。間違っただ食生活ががん、心臓病等の原因になることを指摘、適切な食生活の実践を奨励した。国民にわかりやすくという狙いの「食事改善目標」はその効果が認識され、策定取り組みは世界60数カ国へ広まっていった。政策的には「ヘルシーピープル2000、その後の2010」、「食事改善目標」などでアメリカは今世界をリードしている。そのアメリカ合衆国で活躍する栄養士の養成の状況（概略）は以下のとおりである。なお、参考として、カナダ、イギリスの状況について追記する。

アメリカ等主な国の栄養士養成制度の概略

A アメリカにおける栄養士養成制度

- ・登録栄養士 (Registered Dietitian)
教育期間4年、大学での教育と臨地実習900時間の履修の両方が必要
資格は国家試験の合格を必要とする。
- ・技術栄養士 (Dietetic Technician Registered)

教育期間最低2年間、大学での教育と臨地実習450時間の履修の両方が必要

資格は国家試験の合格を必要とする。

いずれの資格も登録して就業し、卒後はインターン制があり、専門教育を受け続けなければならない。卒後の教育はアメリカ栄養士会が実施している。

B カナダにおける栄養士養成制度

カナダの栄養士も教育期間は4年で、卒後、インターン制があり、その後の教育は国や州、大学が実施している。

C イギリスにおける栄養士養成制度

栄養士の教育期間は2～5年で、31週の病院内実習が含まれている。資格取得には国家試験が課せられており、資格の登録は国である。卒後の教育は栄養士会等が実施している。

この3カ国では免許の更新を義務づけている。

5 まとめに代えて

長野県の行政機関における栄養士・管理栄養士たちは、食料欠乏、栄養失調の時代から飽食の今日まで、健康で文化的な生活を実現する食生活の推進を図って、健康長寿県の基礎づくりに貢献した。特に本学卒業生がその推進の大きな牽引役の一翼を担ってきたことは論を待たない。

しかし、ここで特記すべき事項として、昭和63年度からは、長野県職員（上級職）採用条件が管理栄養士の免許取得者となった。社会状況の変化に従って改正される法律や制度の熟知、対象である住民のニーズの多様化への対応など、従来より一段と高度な専門性が要請された結果といえる。

以後本学の卒業生は最低3年間の実務経験を経て、管理栄養士国家試験に合格したのちによりやく、長野県職員（上級職）採用試験の受験資格を得るという道を歩くこととなった。この道は行政分野に限らず、医療、福祉、教育等の分野においても同様で、栄養士から管理栄養士へのステップアップが求められている。

戦後、栄養士の「数」の確保が優先され多くの栄養士たちが養成された結果、日本の栄養改善に大き

な成果をあげ、世界トップクラスの健康・長寿国の実現に一定の役割を果たした。しかし、現在の栄養問題はより一層複雑になり、時代や社会の変化に的確に対応するためには、科学的な根拠に裏付けされた高度な専門性という「質」については多くの課題があり、重要な論点となっている。

少子化、高齢化、国際化、社会保障費の増加、食育の強化等栄養士・管理栄養士の社会的・行政的ニーズの高まりは、数はもとよりその質を担保する養成制度の在り方や関連するカリキュラムについての検討を急がせている。日本栄養士会、全国栄養士養成施設協会等関係機関のそれぞれで既に精力的な論議が始まっており、特に日本栄養士会ではアメリカの養成制度を検討の基本に置いている。

以上のように栄養士・管理栄養士養成の現状と課題に関しては養成にあたる大学等の高等教育機関の抱える内部事情や社会状況の変化、国や地方公共団体における行政的ニーズ等を的確に分析するなど多方面からのアプローチが望まれるところである。

注：参考とした資料等

- 1 関係法規：栄養士法、同施行令、同施行規則、健康増進法、学校給食法、食育基本法等
- 2 細谷憲政編：公衆栄養活動の展開、第一出版 1977
- 3 岩波篤雄：長野県の栄養戦略、公衆衛生第 47 巻第 2 号医学書院 1983
- 4 (株)長野県栄養士会編：「長野県における栄養改善のあゆみ」2004
：「社団法人設立30周年記念誌」2007
- 5 長野県短期大学大学史編纂委員会編：長野女子専門学校長野短期大学五十年史、長野県短期大学 1979
- 6 鈴木道子：「日本における栄養士・管理栄養士制度と養成システムの変遷」東北大学大学院教育学研究科研究年報第57集・第1号 2008
- 7 田中平三ほか編：健康・栄養シリーズ公衆栄養学 南江堂 2008
- 8 平成 21 年版「食育白書」
- 9 佐伯栄養専門学校学校案内
<http://www.saiki-eiyou.jp/info/history.html>
- 10 独立行政法人国立健康栄養研究所ホームページ
<http://www.nih.go.jp/eiken/>
- 11 厚生労働省ホームページ
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>
- 12 長野県ホームページ
<http://www.pref.nagano.jp/>

- 13 日本病態栄養学会ホームページ
<http://www.eiyo.gr.jp/gakujutsu/saiki.html>
- 14 (株)全国栄養士養成施設協会ホームページ
<http://www.eiyo.or.jp/>