

時期役員選出や引継ぎなどでの課題	
総務部	総務部は総入れ替えでしたが、三役・事務局からの助言とサポートをしていただけだったので、初年度でも無事に総会を開催できた。反省点として、①事前打ち合わせがなかった②書記団が初めから登壇していたの2点があった。理解不足、確認不足であったため、念のためにも次回の引継時には一言添えておく。
組織部	組織部としては誰でも出来るので業務継続は出来る。かえって新しい風を吹き込んでくれた方が上手いくかも知れませんが、地区担当が苦戦。次の担い手がいらないかもしれないがもっとフリーに動ける人材が適任か？？組織に属していると活動が制限されてしまう。役員（理事）は最初から2期（4年）にして5期（10年）で退任などにして継続と刷新を繰り返せば良い。どこかの部会？1期での交代性は禁止すべき。
学部	どの業界・職域も人手不足で多忙のため、次期役員選出はなかなか難しい面が出てくるのが予想される。また、委員会運営において、委員が参加できない会議日の日程調整が難しく、出席委員で役割分担等を決めていくのには限界があり、どうしても一部の委員に作業が偏る傾向があると意見がある。また、今後の委員会の運営を考えると、各世代（できれば20歳代、30歳代）に役員となっていていく必要があると意見がある。
生涯教育委員会	どの業界・職域も人手不足で多忙のため、次期役員選出はなかなか難しい面が出てくるのが予想される。また、委員会運営において、委員が参加できない会議日の日程調整が難しく、出席委員で役割分担等を決めていくのには限界があり、どうしても一部の委員に作業が偏る傾向があると意見がある。また、今後の委員会の運営を考えると、各世代（できれば20歳代、30歳代）に役員となっていていく必要があると意見がある。
事業部	現段階では着手できていない。
スポーツ栄養委員会	8月23日のスポーツ栄養イベントが終了した後、委員会を設け次期役員などの話し合いを進める予定である
広報部 (広報・HP委員会)	・次期より部会再構成（7→6）されることによる、委員人数の変更 ・改選時期後からの始動による、広報誌の素材集めの遅れ ・新規委員の不参加への対応
医療部会	*医療関係では、多くの団体がある。社会活動を積極的に行っている人材はすでに、他の社会活動（他の学術団体の役員など）をすでに行っている方が多く、人材不足にて次期役員になり手がないのが現状である。従って、事業縮小を検討せざるを得ない状況である。 *これはと思う人がいても、書類等の事務仕事の煩雑さやイベントへの参加負担などを考えると、役員を頼み難い。 *研修会の企画については、日本栄養士会や製薬会社や食品メーカーの研修会が充実している。（メーカーの研修会については無料が多く、無料の物しか視聴しない管理栄養士・栄養士も散見する。）従って、医療部会としては、（予算の事も鑑み）会員が身近と感じる研修会の企画が適切と考える。部会研修会の講師については、参加者への良い刺激になる事も期待し、先駆的な取り組みをしている会員等を招聘する事も考慮していきたい。 また、多部会との連携を視野に入れた、会員同士の顔の見える研修会を企画をする必要を感じているが、実際には、集まってくれる会員は少数である事が予想される。参加のハードルを下げるために、オンラインの良さを生かすなどの工夫をしていきたい。 他部会や他県の研修会情報は、自身でホームページにアクセスしないと情報には得られないが、一斉メールや公式LINE等で会員にお知らせし、研修会参加の幅が広がるよう工夫が必要と考えている。
学校健康教育部会	前年までの課題等について理解できていないため、気付くことができず、すみません。
勤労者支援部会	・部会内での繋がりが少なく、後任の候補がいらないこと ・地域活動部会との合流についての合流後の活動方針や内容をどの様にしていくか

研究教育部会	本職域部会では役員担当を2校で担っていることから、改選の年度でも必ず1校は留任するため全員の総入れ替えとはならないので引継ぎ等での大きな課題はないと考える。年度末に職域部会議を予定しており、その際に引継ぎ作業を行う予定である。
公衆衛生部会	R8年度～9年度は新役員に引き継ぐため少しでも混乱を避けられるよう、昨年度末に役割分担を現担当者に送付した。次年度役員に引き継いでいただく予定。
地域活動部会	特にありません
福祉部会	福祉部会が高齢、障害、子どもと専門性が多岐にわたり、人数も限られているため役員を選任しにくい。
在宅医療・介護運営委員会	○診療報酬改定等国の施策の変化に伴う当委員会の役割の変化に対応できていない 研修会対応中心の委員会体制の変化が必要である。県栄養ＣＳのうち当委員会が担う在宅医療・介護・障害における栄養ケアのニーズは年々高まっている。地域医療構想にも県栄養ＣＳや訪問栄養士の必要性が明記され、報酬改定にもつながっている。当委員会でニーズに応じた県栄養ＣＳ体制整備、実践研修および会員へのフォロー体制は必須である。しかし、報酬改定に伴う在宅栄養ケア実践の体制整備はできていない。 そこで、当委員会の役割を推進するための課題が2つあると考える。 3-1.委員会の地区担当制のみでは、業務に対する質やスキルに対する情報整備が不十分 令和6,7年度は地区連携強化を目的に委員を地区担当制として配置した。その結果、地区内の栄養士連携は推進し効果を得た。しかし、在宅栄養ケアを実践する病院、診療所、行政事業、薬局、歯科など多岐にわたる機関へのフォローは不十分である。 3-2.在宅栄養ケア実践機関所属の会員に対する対応が不十分 当委員会研修会に参加する会員の多くは、勤務先での実践を希望している。 ・薬局や歯科に勤務する会員も増え、診療報酬以外の重症化予防を目的とした在宅栄養ケアのニーズも高い ・多くの会員は通常業務に支障なく施設のメ리트のある在宅栄養ケアのある在宅栄養ケアの体制づくりに悩んでいる ● 次期役員を引き受けてくれそうな人材が見つけられない。 ● 引継ぎを考えると1期前から携わってももたないのが理想だが、なかなか難しい。
JDA-DAT 委員会	今まではJDA-DATリーダー登録をされた方の人数が少なくリーダー登録された方が全員役員となっていたが、令和5年度より毎年スタッフ研修を実施している。その中からリーダー研修に参加頂く事で新たにリーダー登録された人数が増えてきているため時期役員について再検討を行う必要があるが、研修会の準備や講師も委員も委員が担うためJDA-DATの目的、活動への理解、コミュニケーションなど一定の基準を設ける必要がある。