

健康科学総合研究事業報告書

平成10年度

栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究

平成11年3月

主任研究者

田中久子（埼玉県北足立福祉保健総合センター）

分担研究者

薄金孝子（神奈川県鎌倉保健福祉事務所）

高松まり子（東京都板橋区保健所）

押野栄司（石川県南加賀保健所）

木村豊子（宮城県塩釜保健所）

酒元誠治（宮崎県都城保健所）

藤内修二（大分県佐伯保健所）

## まえがき

この報告書を開いていただきお礼申し上げます。

本研究は、都道府県栄養士の悩みから出発しました。

これまで、都道府県栄養活動を表す方法としては、業務量を参加人数や参加回数、実施時間として表すことが通常用いられてきました。平成9年4月には地域保健法が全面施行され、栄養改善法が一部改正され、一般的栄養相談や栄養指導は市町村に移行したことも重なり、「地域栄養活動から見た地域保健福祉活動は本当に地域の人たちのお役にたっているのか」の質問を投げかけられた時、私たちは的確に表現できているだろうか、またできるだろうか？という疑問にぶつかりました。

保健所の機能強化が叫ばれている中で、自分達のこれからの役割を明確にしていき、それを目に見える形にしていきたいのと同時に、活動の評価を新しい地域保健の視点で表していきたいという人達が集まり、平成8年度に「新しい地域栄養活動を考える勉強会」が発足しました。この勉強会の成果を基に、平成9年度、全国で特徴的な活動をしている保健所栄養士がチームを組み栄養活動の評価の枠組みについて検討を重ねました。

平成10年度は、勉強会メンバーの協力体制に継続して支えられると同時に、藤内所長が強力メンバーとして加わりました。また、埼玉県で実施した研修会では埼玉県若手栄養士自主勉強会に、九州での中間報告を兼ねたセミナーの開催については、大分県・宮崎県・熊本県の各行政栄養士会に多大な協力をいただきました。その他、実態把握や調査に全国各地の多くの保健所栄養士に協力や質問、意見をいただきました。厚くお礼申し上げます。

この報告書が、各地で活動の評価を議論するためのたたき台となることを期待します。

平成11年3月

主任研究者 田中久子

## 健康科学総合研究事業研究報告書

### 栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究

#### 目 次

1. 総括研究報告	1
2. 産業保健との連携の活動評価について	8
3. 民間との連携の活動評価について	15
4. 保健・医療・福祉の連携の活動評価について ー在宅療養者の食生活から見た評価ー	24
5. 保健・医療・福祉の連携の活動評価について ーハイリスク者支援の場合ー	31
6. マンパワー整備促進から見た市町村連携の活動 評価について	38
7. 地域栄養調査から見た地域保健福祉活動の評価 について	54
8. PRECEDE-PROCEED Modelを用いた評価の試み	65

# 厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）総括研究報告

## 栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究

主任研究者 田中久子 埼玉県北足立福祉保健総合センター

**研究要旨** 地域保健法が施行され、栄養改善法の一部改正により、対人保健サービスが市町村に移譲されるに伴い、都道府県（保健所）は活動の評価を新しい地域保健の視点で見直す必要に迫られた。日常活動の作業プロセスの標準化を目指して活動の手順を整理し6つの評価票案を作成し、①栄養活動から見た地域保健福祉活動の実態把握を行い、それを踏まえて評価票案の修正を行った。その結果、6つの事業の評価票は、①事業の対象となるそれぞれの人達のQOLの向上を目指した事業のあり方を視点にしていること、②評価票が類型別に構成されており、各事業における各段階毎の評価が可能なこと、③所内の協力体制は基より、従来の関係機関である保健・医療・福祉活動の連携状況に加えて、教育・農業・流通等幅広い連携状況の評価が可能であり、その活動が保健・医療・福祉活動に奥行きを持たせていることが明示された。今後この評価票を用い、タイプの異なる地域や対象の活動を企画・実施・評価し、その有効性を検討することが求められると同時に、各事業における優先度の評価を住民の視点を入れて開発することが重要である。

分担研究者：薄金孝子（神奈川県鎌倉保健福祉事務所）、高松まり子（東京都板橋区保健所）  
押野栄司（石川県南加賀保健所）、木村豊子（宮城県塩釜保健所）  
酒元誠治（宮崎県都城保健所）、藤内修二（大分県佐伯保健所）

### A. 研究目的

地域保健法の制定を機に、21世紀において期待される地域保健活動のあり方が検討されている中、生涯を通じて全ての住民が頻度多くかわる日常性の高い行動である”食・栄養”はQOLの向上や住民参加の視点で、地域保健福祉活動をすすめる上で必要性が極めて高い。

”食・栄養”に関わる活動は、保健・医療・福祉活動において疾病や生涯の有無に関わらず全てのライフステージに食を介して関係する活動であり、身近な、だれでもができる活動である。これに加えて幼児・学校教育から公民館活動等を通じた社会教育、主に男性社会である農業や漁業の活動、具体的な食物という物を対象にした流通活動や情報の流れ等、循環性と重層性にある幅広い活動を行えることで、保健・医療・福祉活動に関心の薄い人も含めたネットワークが広がる可能性があるという特徴を持っている<sup>1)</sup>。

この活動を行政が行う役割としては、他分野との連携により直接・間接的サービスを公平、

適切に提供する、又は支援するということが求められている。他分野と連携の必要性は、ネットワークの持ち方の異なる人たちにアクセスしやすくなることで活動の間口が広がり、そのことが、住民ニーズの多様性に対応できる機会の拡大につながることからである。

一方、公衆衛生において基本的目標の原点は、地域の健康度を包括的に向上させることであり<sup>2)</sup>地域栄養活動は食・栄養を通じて、その一翼を担っている。

この活動の評価を表す方法としては「実施」と「結果」に関する評価尺度のうち、①実施量（実施状況、参加状況、参加人数開催回数、指導・相談人数等）②プロセス（実施方法、教育内容、要した時間等）③実施基盤整備（施設、従事人数、教育担当者、日時、場所等）<sup>2)</sup>は行政報告等を含めて従来の活動評価尺度として多く用いられてきた。これらの方法においても実績を経年的に表すことで、側面的には量的変化や質的变化が把握できた。

このような状況下で地域保健法が施行され、栄

改善法の一部改正により、対人保健サービスが市町村に移譲されるに伴い、都道府県（保健所）機能としては、「食環境整備」、「健康・栄養教育の強化」「地域保健・栄養体制の整備」が明示され、示された活動の評価を従来の活動評価に加えて、新しい地域保健の視点で見直す必要に迫られた。

本研究は、都道府県（保健所）の日常活動の作業プロセスの標準化を目指して、活動の手順を整理し、評価票案を作成し、①栄養活動から見た地域保健福祉活動の実態把握を行い、それを踏まえて評価票案の修正を行うとともに、②地域性や各事業の特徴を踏まえて活動の類型化を行い、③①、②の結果から地域性等を発揮しつつ、栄養活動から見た地域保健福祉活動を行うにあたり、保健所内外の協働・連携状況についての評価を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

従来の評価に加えて、企画評価、実施評価、結果評価（総合評価）が可能な評価票の作成を試みた。評価票案では、縦軸に企画・実施・評価・総合評価の項目を設定し、横軸には各プロセスにおける関係機関や団体、関係職種等地域の社会資源を記せる枠組みを試作した。栄養活動の選定方法は、専門性や緊急性の必要な活動に加えて、各研究者が新しい地域保健福祉の活動としての取り組み方に悩み、また大事にしている活動や、現状の中でも新しい視点で取り組みつつある活動を選定した。

各実践的活動に裏づけされた情報やデータを「足立の”人間の食生活・地域の食活動・環境との関わり”モデル<sup>3)</sup>とローレンス,W.グリーンのプリシード・プロシードモデル<sup>4)</sup>を基に理論づけし、QOLの向上や住民参加を視野に入れ、「栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価票案」を作成した。

これを用いて日常の業務や、市町村職員等との対話や市町村や関係機関との共同事業、集合面接法や郵送法等（評価票記載後のチェック

票例：表1のとおり）、各研究者が種々の方法で実態把握を行い、評価票を見直し修正を行った。その後、集合法により研修の一環として保健所栄養士に評価票を記入してもらい意見交換を踏まえて再度修正を行った。

## C. 結果及び考察

選定した活動は

- (1) 産業保健との連携—集団給食施設指導を通じた健康づくり対策事業—
  - (2) 民間との連携—健康づくり協力店制度—
  - (3) 保健・医療・福祉の推進—在宅療養者食生活支援事業—
  - (4) 保健・医療・福祉の推進—ハイリスク者支援事業—
  - (5) 市町村栄養活動連携事業
  - (6) 調査・研究—地域栄養調査事業—の6つである。
- (1)～(6)の事業の評価票結果は次のとおりである。

(1) 産業保健との連携—集団給食施設指導を通じた健康づくり対策事業—：作成した評価票案を基に実態把握した結果、事業所給食は他の給食施設に比べて栄養士配置率が低く、給食管理状況の悪いこと、給食対象者が肥満等健康状態の問題が表れる20歳代から50歳代の男性が多いことが指摘された。そこで、生活習慣病対策の有効な場として事業所給食を優先的課題とした。喫食者のQOL向上を目指した集団給食施設のあり方と、産業保健の連携の視点から、給食管理状況、さらには施設の生活習慣病対策の取り組み状況のレベルに応じた評価ができるよう、「集団給食施設指導を通じた健康づくり対策」活動の評価票を作成した。施設の福祉厚生部門をはじめ、関係機関や団体の役割を含めた活動の展開が図れる。

(2) 民間との連携—健康づくり協力店制度—：飲食店は、普段保健所がアクセスしにくい健康無関心層に働きかけることができる場である。飲食店等の民間との連携により健康を支えていく仕組みづくりが急務であることから、利用者のQOL向上を目指した。

事業のあり方の視点で、事業開始段階や事業充実段階の状況等事業の取り組み段階に応じた評価ができる「健康づくり協力店制度事業」の評価票を作成した。管内関係機関、関係団体の理解や協力体制の整備、

飲食店への支援活動状況等も評価できる。

(3) 保健・医療・福祉の推進－在宅療養者食生活支援事業－：難病等や寝たきりを余儀なくされた多くの患者が、現在在宅で療養生活を送っている。患者や家族・介護者のQOL向上を目指した食生活支援活動のあり方と市町村支援活動の視点から、市町村での取り組み状況のレベルに応じた評価ができるよう「在宅療養者食生活支援事業」の評価票を作成した。医療機関や福祉施設との連携やマンパワー等社会的資源の活用状況についても評価できる。

(4) 保健・医療・福祉の推進－ハイリスク者支援事業－：小規模事業所においては、健康上問題を抱えるハイリスク者に、十分な栄養・健康教育の機会がない場合が実態把握により明らかになった。在宅療養者及び家族のQOLを向上を目指した、食生活支援のあり方や市町村活動への支援状況を作成の視点に置き、関係者への連携、協力体制等の整備状況のレベルに応じた評価ができるよう「ハイリスク者支援事業」評価票を作成した。就業者のライフスタイルや健康状態に対応した健康管理体制の整備や、他の事業所全体の波及効果状況等も評価できる。

(5) 市町村栄養活動連携事業：市町村栄養士配置率は、全国平均で50%に満たず、都道府県により格差が大きい。また同時に県内の栄養士配置率も宮崎県は平成7年度35%であったのが平成9年度70%と増加し、従来の時間数による評価結果でも、著しく業務内容や栄養士の経験年数等により市町村支援体制は異なってくる。これらのレベルに応じた「市町村栄養活動連携事業」の評価票を作成した。市町村栄養士自身が自己評価し、問題を明確化する上で有効であるとともに、保健所は、市町村栄養士の実態に応じた研修内容が提供できる。

(6) 調査・研究－地域栄養調査事業－：保健所の機能強化内容の一つとして調査・研究がある。地域栄養調査の実施状況を把握の結果、調査を実施している保健所は93ヶ所中36ヶ所であった。調査目的は、地域栄養施策立案や地域の問題点説明等のためであり、主にライフステージ毎や生活

の質の向上を目指し、関係機関等との協働・連携状況、調査対象者や関係者の参加状況、調査結果の活用状況等を視点におき評価票による評価を試みた。その結果、基本的な評価項目が提示されると同時に、評価票の限界も明示された。

(7)：以上(1)～(6)の評価票の評価の視点に加えて住民のQOLの診断から始まるグリーンらが提唱しているプリシード・プロシードモデルを用い、評価項目を検討した。具体的方法としては、実践活動をしている栄養士にグループワークに参加してもらい、活動に裏づけされた意見交換の中で各事業を分類し、評価票案の項目を修正・追加・削除した。この作業や実際の事業評価を通じて栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価票におけるこのモデルの有効性と同時に限界が指摘された。

以上(1)～(6)の評価表を整理した概要は表2のとおりである。

評価票により評価できることは、「類型別評価」は各事業により2～3のタイプの評価票に類型化され、「主な連携状況」は各事業により多種多様な関係機関や団体が提示された。

#### D. 結論

6つの選定された事業は図1のとおり21世紀の栄養士あり方検討で強調された事業であり、地域における栄養改善事業の推進体制に重要な位置を占めている。

この6つの評価票は、①事業の対象となるそれぞれの人達のQOLの向上を目指した事業のあり方を視点にしていること、②評価表が類型別に構成されており、各事業における各段階毎の評価が可能なこと、③所内の協力体制は基より、保健・医療・福祉活動の連携に加えて教育、農業・漁業、流通等幅広い連携状況の評価が可能であり、その活動が保健・医療福祉活動に奥行きを持たせていることが明示された。

今後この評価表を用い、タイプの異なる地域や対象の活動を企画・実施・評価し、その有効性を検討することが求められる。

また、中間報告会(別添参考資料)や各地域での実態把握等により、6つの事業の優先度が地域

によって異なることも明らかになった。例えば、健康づくりモデル店制度事業は、外食率の高い地域においては低い地域よりも事業の優先度が高くなる。

種々の事業の中で保健所としての優先度の評価方法（実現可能性、効果の大きさ、頻度、リスクの高さ、活動する者のインセンティブやセルフ・エフィカシー等）の開発が今後必要である。さらに評価の視点としては、その地域の政策課題（県政や健康福祉）への貢献度を住民の視点を入れて評価することが重要である。

一方、評価項目を細部に見ると、項目によっては、一般化し過ぎて、段階毎の評価には不十分な項目が見られた。例えば「目的は明確か、目標が設定されているか、数値目標が設定されているか」の漠然とした項目は、活動当初の量的増加等の変化から活動の充実により質的变化することが表現できないという難しさが提起され、今後の課題となった。

#### 参考文献

- 1) 田中久子：(分担研究)新しい地域保健福祉における栄養士の役割に関する研究.平成9年度保健医療福祉地域総合研究事業；地域保健における保健婦等の活動に関する研究報告書、1998：249-274
- 2) 高原亮二：保健計画における目標管理方式と評価.保健婦雑誌.医学書院Vol54(2)1998
- 3) 武田文：老人保健事業における健康教育の評価に関する考察.日本公衆衛生雑誌 Vol41(3);201-206,1994.
- 4) 足立己幸 編著:食生活論.医歯薬出版株式会社;118-121,1987
- 5) ローレンスW.グリーンら:ヘルスプロモーション.医学書院,1997

表1 評価表 (案) チェック表

事業名 \_\_\_\_\_

保健所名 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_

実施事業 の位置づけは？	* 「評価得点」欄に ついて	「要した時間」欄に ついて	「関わった人」欄に ついて	記入して、事業について 気がついたこと (いくつでも記入して ください)	「評価項目」欄についての追 加項目や改善点について	全体的な改善点、 感想等なんでも記入 してください
	記入できましたか？	記入できましたか？	記入できましたか？			
<p>・該当するものに○ をつけてください。</p> <p>1) モデル 事業</p> <p>2) ルーチン事業</p> <p>・重点事業に位置づ けられていますか</p>	<p>1. 大体記入できた</p> <p>2. 一部記入できない</p> <p>3. ほとんど記入 できない</p> <p>2と3に回答した理由:</p>	<p>1. 大体記入できた</p> <p>2. 一部記入できない</p> <p>3. ほとんど記入 できない</p> <p>2と3に回答した理由:</p>	<p>1. 大体記入できた</p> <p>2. 一部記入できない</p> <p>3. ほとんど 記入 できない</p> <p>2と3に回答した理由:</p>		<p>企画・実施・評価のどの項目か 明記してからご記入ください。</p>	
<p>1) はい</p> <p>2) いいえ</p>	<p>改善案がありましたら、 記入してください。</p>	<p>改善案がありましたら、 記入してください。</p>	<p>改善案がありましたら、 記入してください。</p>			



表2 各評価票の概要

地域における 栄養改善事業 の推進体制	食環境整備		健康・栄養教育の強化		地域保健・栄養体制の整備				
	産業保健との連携	民間との連携	保健・医療・福祉の連携		マンパワー整備促進・ 人材育成	調査・研究			
事業名	(1) 集団給食施設指 導を通じた健康づ くり対策事業	(2) 健康づくり 協力店制度事業	(3) 在宅療養者 食生活支援事業	(4) ハイリスク者 支援事業	(5) 市町村栄養活動 連携事業	(6) 地域 栄養調査事業			
現状 特徴	・事業所給食は他給食に 比べて栄養士配置率が低 く、給食管理状況が悪い。 ・給食対象者が、健康問 題が現れ始める20から 50歳代男性が多い。	外食の機会が増加する 中、若者や働きざかりの 健康に無関心層にアクセ スするには、飲食店や惣 菜店は有効な場である。	難病患者や寝たきり者の 多くが在宅で療養生活 を行っている。介護保険の 導入を間近に控え、保健・ 医療・福祉・地区組織の 連携が急務である。	小規模事業所において は、健康上の問題を抱 えるハイリスク者に、 十分な栄養・健康教育 の機会がない場合が多 い。	市町村栄養士の配置率は 全国平均で50%に満 ず都道府県により格差 が大きい。地域の栄養 改善業務の推進に保 健所と市町村の連携が 重要。	地域栄養施策立案や地 域の問題点説明等のた め、各ライフステージ別 や生活習慣病対策調査 を実施している。調査・ 研究事業は保健所機能 強化として重要な役割 として重要			
作成の視点	・喫食者のQOL向上を 目指した給食のあり方 ・産業保健との連携	・利用者のQOL向上を 目指した外食のあり方 ・民間との連携	・在宅療養者及び家族 のQOL向上を目指した 食生活支援のあり方 ・市町村活動への支援	・小規模事業所との 連携により地域保健の 場に健康づくりの推進 を図る仕組みづくり	栄養士の配置状況や配 置栄養士の経験年数に よる支援のあり方	地域の全ての人達の生 活の質の向上を目指 した参加型による実態 把握のあり方			
評価 できる こと	類型別 評価	①栄養体制の整備 に関する評価 (全施設)	基本 整備 期 ↓ 充 実 期 ↓	②栄養政策 評価 (目的、目標、 システム、研 修、人材、 予算等)	②市町村支援 評価 (地域課題把 握、計画、 市町村支援)	②連携評価 (関係機関や 関係団体)	①市町村支援環 境評価 (栄養士未配 置)	④市町村 栄養改善 目標調査 票	①経過評価 (食生活把握、協働、 役割、結果活用、 展開)
		②個別巡回指導の 評価		①事業維持 推進体制の 構築評価 (実態把握、 周知、実施 支援、実施 後の効果)					
		③施設支援の評価 (生活習慣病の取 り組み状況を評価)		③健康教育・ 栄養教育評価 (飲食店・利 用者)	③個別評価 (教育目標、 教育内容)	③健康教育・ 栄養教育評価			
主な連 携状況	事業所(福利厚生部門) 労働基準監督署、給食研 究会産業医、食品納入業 者組合、健康保険組合	飲食店、飲食店組合 栄養士会、調理士会 食品衛生協会、商店街連 合会、青年会議所	市町村、医療機関、福祉 施設、社会福祉協議会、 医師会、歯科医師会、栄 養士会、理学療養士会、 地区組織、自助グループ	小規模事業所、医師会、 地域産業保健センター、 労働基準監督署、市町 村、商工会議所	市町村、公務員研修所 民間研修機関 在宅栄養士会	市町村、調査対象関係 者や関係機関、研究機 関、その他調査対象別 に異なる			

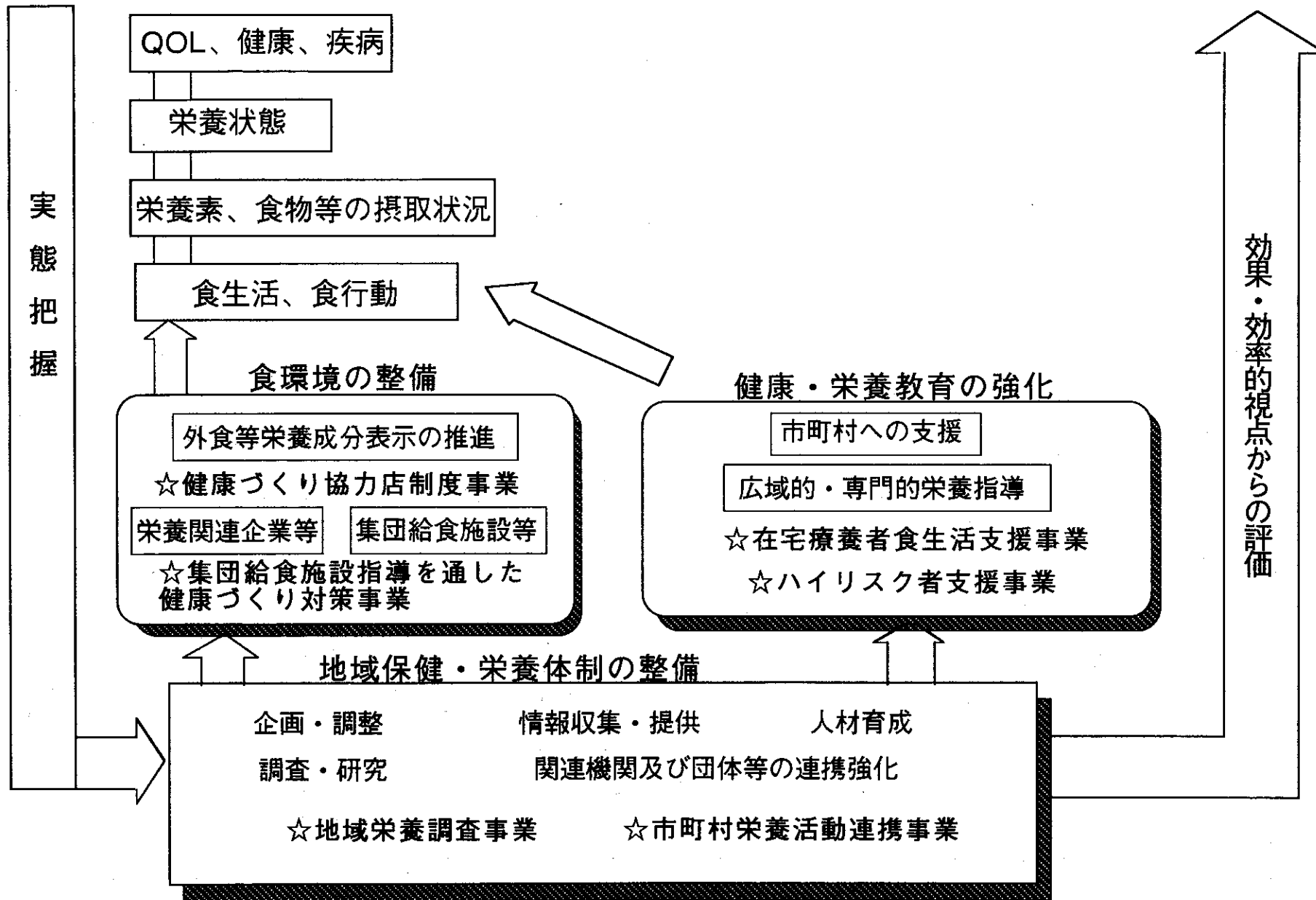


図1 地域における栄養改善事業の推進 — 保健所 —

厚生省地域保健・健康増進栄養課  
生活習慣病対策室資料を加筆

☆印 加筆部分：選定事業

## 厚生科学研究費補助金（健康科学研究事業）

### 分担研究報告書

—栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究—

分担研究 産業保健との連携の活動評価

分担研究者 薄金 孝子 神奈川県鎌倉保健福祉事務所

**研究要旨** 神奈川県域の集団給食施設の中で、事業所給食は他の給食施設に比べて栄養士配置率が低く、栄養管理状況が悪いこと、また、給食対象者が、肥満等健康状態の問題が現れ始める20歳から50歳代の男性が多いことから、生活習慣病対策の有効な場として事業所給食を優先的課題とした。喫食者のQOLの向上をめざした集団給食施設指導のあり方と産業保健との連携の視点から、栄養管理状況、さらには施設の生活習慣病対策の取り組み状況のレベルに応じた評価ができるよう「集団給食施設指導を通じた健康づくり対策」活動の評価票を作成した。施設の福利厚生部門をはじめ、関係機関や団体の役割を含めた活動の展開が図れる。

研究協力者 野渡 祥子 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所

#### A. 研究目的

法的裏付けのある集団給食施設指導事業において、対象となる施設には、病院のように限定された、ある期間だけ継続的に食事を提供する施設から、社会福祉施設のように、何年にもわたりその施設の給食を継続性して食べる施設まで多岐にわたる。管理栄養士・栄養士の配置率が高い病院や学校から、配置率の低い児童福祉施設や事業所等運営状況や栄養管理の内容は様々である。また、保育園の乳幼児から老人福祉施設の高齢者まで全てのライフステージが対象となる等の特殊性もっている。

研究者らが試作した、新しい地域保健福祉における保健所栄養活動評価票（案）「集団給食施設指導を通じた健康づくり対策事業」を、集団給食施設施設指導事業に試み、個々の施設の実態を明らかにする。

さらに、これら施設から、①喫食者の対象は、20歳から50歳代、若年から壮年期にかけての生産

年齢層が多く、男性も多い。②栄養管理の内容が良好な施設の割合が低い。③生活習慣病対策を行うのに効果的な場である。④ひとつの施設に数百人以上と対象人数が多い。⑤管理栄養士・栄養士の定着、配置率が低い。⑥施設と連携した喫食者に対する健康づくりのための諸活動への支援が最も遅れている等により、事業所給食を優先的課題とし、喫食者のQOLの向上をめざした集団給食施設指導のあり方と産業保健と連携した活動ができる評価票を作成する。

#### B. 研究方法

試作した「新しい地域保健福祉における保健所栄養士の活動評価票（案）集団給食施設指導をとおした健康づくり対策事業」の項目を、事業所給食の活動に焦点をあて整理する。①神奈川県域保健福祉事務所における集団給食施設個別巡回指導状況から、給食状況の実態を調査。②事業所給食担当者に「どんな給食をだしたいですか」をインタビュー ③喫食者のQOLを「働く意欲がわく」「楽しんで食べる」「仕事の疲れを癒す」とし、PRECBD-PROCEED Model に基づき分類し評価項目

を見直す。④健康な人も生活習慣病が気になる人も安心して食べられる給食の実現にむけての項目を考慮。⑤先駆的に生活習慣病対策を実施している給食施設をモデルに、社員、給食業務担当者、THP担当者等の関わりを探る。⑤これらの視点から産業保健との連携の活動評価票を作成した。

## C. 研究結果

### 1 集団給食施設指導の活動評価

①要した時間は、平成9年度神奈川県域保健福祉事務所における集団給食施設指導（集団給食施設状況調査、個別巡回指導、栄養管理講習会の合計時間）では、7,560時間で全栄養士活動の13.6%を占める。これらの事業は、当日の会場準備や資料の印刷等を含む実施時間と事業実施のための企画調整時間（事業計画や施設や所内の調整に要する時間）を合わせ、個別巡回指導は1施設当たり2.1時間を要し、栄養管理講習会は1開設当たり22.8時間を要している。（表-1）

②関わった者は、保健所の管理栄養士が中心で、施設の把握や個別巡回指導、栄養管理講習会開催等では食品衛生監視員とは関わる機会が多い。公立小学校の個別巡回時は、教育委員会の担当者と保育園の個別巡回時は、児童福祉施設担当職員とともに実施する等多くの者が関わっている。

③個別巡回指導した施設の状況や給食の実施状況は、表-2の現状である。これは、神奈川県域保健福祉事務所の個別巡回指導から、「給食部門について組織が明確になっているか」「献立内容（料理の組合せや1人分の材料や分量が良好か）」「適温給食が実施されているか」「料理数に見合った食器の用意」等の実態をみたものである。事業所給食は他給食施設に比べて栄養士配置率やこれらの内容が悪い。また、施設と連携した健康づくりの項目も評価が低かった。

### 2 産業保健との連携の活動評価票

栄養活動の到達レベルに応じた評価が可能となるように①栄養体制の整備に関する項目②個別巡

回指導の項目③施設を支援する項目の3段階を作成。①栄養体制の整備に関する項目は、すべての集団給食施設指導に共通する項目として、行政の規則や行政単位全体の計画や予算獲得をする担当部所（県庁の主管課等）あるいは、事業構築の再確認のためのチェックに活用する。②個別巡回指導の項目は、事業所給食の個別巡回指導の内容や方法で保健所の栄養士活動の位置づけとして評価する。③施設を支援する項目は、個々の事業所別に生活習慣病対策の取り組み状況の活動を評価する。

## D. 考察

神奈川県労働基準局労働衛生課の定期健康診断の結果によると、平成9年度の有所見者は37.7%で、なかでも肝機能や高血圧の所見が多く見られていることから、生活習慣病予防対策に“食”は不可欠である。20歳から50歳代の若年から壮年期の男性が多く、ひとつの施設に数百人以上と対象人数が多く事業所給食は生活習慣病対策を行うのに効果的な場となる。

## E. 結論

喫食者のQOLの向上をめざした集団給食施設指導のあり方と産業保健と連携した栄養活動ができる評価票は、栄養活動の到達レベルに応じた評価が可能となる。また、施設の福利厚生部門の役割も組み入れたので、関係機関や団体の役割を含めた栄養活動の支援体制の評価も含めた複眼的な活動評価が期待できる。

## F. 参考文献

- 1) 神奈川の労働衛生の現状平成10年版 神奈川県労働基準局,
- 2) 新しい地域保健体制における栄養改善活動（指針）平成8年 神奈川県衛生部健康普及課
- 3) 平成9年度地域保健課事業実績 平成10年 神奈川県衛生部地域保健課

表-1 集団給食施設指導に要した時間

(平成9年度 神奈川県 12保健所合計)

	実施	個・回	合計	(%)	
				所要時間	
施設状況調査	380	620	1,000	0.6	(※) は下記該当件数/合計時間 集団給食施設指導件数(平成9年度、12保健所合計) 対象施設数 1,676 施設 個別(巡回)指導施設数 2,358 件 講習会開催回数 71 回
個別(巡回)指導	3,228	1,716	4,944	2.1	
講習会(開催)	456	1,160	1,616	22.8	

表-2 給食施設の状況

	最も多い年代	施設数	栄養士配置率	ほぼ良好施設の割合			
				組織明確	献立内容	適温給食	食器種類
事業所	20-50歳	565	48%	71%	69%	49%	78%
寄宿舍	20-50歳	113	4	79	74	40	75
児童福祉施設	0-18歳	331	27	85	95	26	79
社会福祉施設	高齢者	164	87	83	83	49	78
学校	6-12歳	312	99	91	89	48	80
病院	0-高齢者	166	83	90	84	92	77

注) 老人施設や矯正施設等施設数が少ないものは除いてある(平成9年度 神奈川県 12保健所合計)

栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価票

(1) 栄養体制の整備に関する項目（すべての集団給食施設指導に共通する事柄）

行政単位全体の計画や予算担当する立場として、あるいは保健所栄養士として、事業構築の再確認のためにチェックしてみましょう。

保健所

評価項目	評価得点	※要した時間	関わった者に○、リーダーシップをとった者に◎を記入する														
			住民		施設(保育園、小学校、事業所等)			保健所			市町村		関係機関		関係団体		
			家族 地域の人	食べる人	管理者	管理栄養士 栄養士	調理従事者	管理栄養士	食品衛生監視員	他職種	健康主管課	教育委員会 保健委員会等	労働基準監督署 保健所 福祉協議会 医師会	栄養士会 栄養士会 PTA、民生	調理師会 食生活協	児童会 学生	
計画	健康づくりや栄養改善事業の年間計画に明記されているか																
目標	年度ごとの具体的な目標が成文化されているか																
予算	栄養改善関係予算あるいは単独事業費として予算措置があるか																
施設の把握	行政の規則等で施設を把握する様式を定めているか																
	1回 100食、1日 250食以上の集団給食施設を把握しているか																
	1回 50食、1日 100食以上の給食施設を把握しているか																
	小規模給食、デイサービス、ケア施設を把握しているか																
実施状況の把握	行政の規則等で栄養報告書や給食の運営状況を把握する様式を定めているか																
	直営や委託などの運営方法を把握をしているか																
	調理師や栄養士の給食従事者数を把握しているか																
	施設が実際に給与した栄養量の把握をしているか																
	施設が行う健康・栄養教育の実施状況を把握をしているか																
	栄養成分表示の実施状況を把握をしているか																
栄養士の指導状況	栄養指導員が指導しているか																
	個別巡回指導を行っているか																
	施設からの相談体制はできているか																
	栄養管理講習会を行っているか																
	管理栄養士の施設指定を行っているか																
	行政の規則等で集団給食施設栄養指導票の様式を定めているか																
	対象施設に対し啓発できる栄養管理の基本的なマニュアルを作成しているか																
	栄養指導員の指標となる具体的指導マニュアル等を作成しているか																
	個別ファイル等で施設別の指導経過がわかるようになっているか																
	企業や事業所と連携し喫食者に対する健康づくりのための諸活動への支援をしているか																
給食協議会の組織化を行っているか																	

評価得点： 0 良くない・未実施 1 普通・一部実施 2 良好・実施

※要した時間は必要に応じて記入したり時間の単位を決める（例：半日を1単位）

栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価票

(2) 産業保健との連携の活動評価 (個別巡回指導の項目)

事業所給食施設の個別巡回指導の内容や方法についての活動をチェックしてみましょう。

保健所

評価項目	評価得点	※要した時間	関わった者に○、リーダーシップをとった者に◎を記入する												
			食べる人		給食業務担当者					保健所			関係機関・団体		
			社員	家族	(専任)調理従事者	(兼業)調理従事者	厚生担当	(専任)調理従事者	(兼業)調理従事者	担当	管理栄養士	食品衛生監視員	他職種	労働基準所	その他(具体的に記入)
計画	年間指導計画があるか 施設の経過や地域の特性がいかされた指導目標があるか														
状況把握	事前に栄養報告書や運営状況等の経過や問題点等を把握しているか 食品衛生監視員等と巡回指導前に事前の打合せをしているか														
個別指導	給食部門について組織が明確になっているかを確認しているか 献立内容(料理の組合せや1人分の材料、分量)を確認しているか 複数の定食やヘルシーメニューが用意され選べる給食かを確認しているか 健康や食生活についての学習ができるようになっているかを確認しているか 献立に基づく調理、盛りつけをしているかを確認しているか 料理数に見合った食器が用意されているかを確認しているか 嗜好調査や残食調査・研究を確認しているか 適温給食の実施状況を確認しているか 快適な食堂が確保されているかを確認しているか 非常災害時における対応を確認しているか 施設ごとの指導状況や運営状況の経過が分かるように記録されているか 集団給食施設栄養指導票を発行しているか														
発展改善のための評価	指導目標は達成できたか 年間で1回は全施設を巡回したか 集団給食施設で栄養士をおかない施設に対し必要に応じた実地指導をしたか 少しでも改善された施設はありましたか 個別(巡回)指導からの問題点等が栄養管理講習会で活かされましたか 企業や事業所と連携した健康づくりのための諸活動支援は増えたか														

評価得点： 0 良くない・未実施 1 普通・一部実施 2 良好・実施

※要した時間は必要に応じて記入したり時間の単位を決める(例：半日を1単位)

(3) 産業保健における栄養活動の評価（施設を支援する項目）－2

評価項目		評価得点	関わった者に○、リーダーシップをとった者に◎を記入する										
			食べる人		地域の人		給食業務担当者 (事業者) — (委託会社)			THP担当		保健所	
			社員	家族	総務	生産者	調理士	栄養士	調理士	栄養士	担当者	産業医	保健士
健康・栄養・給食の認識	働く意欲がわいてくる給食についての問題を検討していますか												
	労働に見合った食事量の提供についての問題を検討していますか												
	社員食堂の食事が生活習慣病対策に重要であることを認識していますか												
	給食委員会で社員の生活習慣病の問題を検討していますか												
	生活習慣病の対策を目的とした会議等を開催していますか												
	健康診断の結果に基づいた指導を個別に受けられるようになっていますか												
	生活習慣病予防のための食事について学習できるようになっていますか												
生活習慣病予防のための運動について学習できるようになっていますか													
実現にむけての対策	選べる給食をつくる十分な人員はいますか												
	給食担当部所に栄養士はいますか												
	選べる給食の提供に財政的な援助はありますか												
	栄養表示をするための専門職の支援はありますか												
	健康・栄養教育の年間計画はありますか												
	選べる給食を望む社員がどの位いるか把握していますか												
	選べる給食がおいしいと喜んでいる社員がどの位いるか把握していますか												
選べる給食にした効果（喫食率、肥満者減など）を評価しています													

評価得点 0；未実施 1；検討中 2；実施中



栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価票

(3) 産業保健における栄養活動の評価（施設を支援する項目） - 1

健康な人も生活習慣病が気になる人も、誰でもが安心して食べられる給食の実現にむけて、施設の取り組み状況をチェックしましょう  
 事業所名 \_\_\_\_\_ 担当職種 \_\_\_\_\_

評価項目	評価得点	関わった者に○、リーダーシップをとった者に◎を記入する													
		食べる人		地域の人		給食業務担当者 (事業者) (委託会社)			THP担当			保健所			
		社員	家族	総務	生産者	調理員	栄養士	厚生担当	調理員	栄養士	担当者	産業医	保健担当	厚生担当	
食事の提供状況	主食の量（大盛り、小盛りなど）が選べるようになっていませんか														
	主食の種類が選べるようになっていませんか														
	複数の主菜（肉や魚、卵などたんぱく質を多く含む食材の料理）が選べるようになっていませんか														
	複数の副菜（野菜が主材料の料理）が選べるようになっていませんか														
	定食として複数セットされ、ヘルシーメニュー等エネルギー量が選べるようになっていませんか														
	手頃な価格で、ヘルシーメニューが選べるようになっていませんか														
	献立や料理に栄養成分が表示されていますか														
	健康や食生活についての学習ができるようになっていませんか														
	適温給食が実施されていますか														
	料理数に見合った食器が用意されていますか														
	食事時間は十分確保されていますか														
	快適な食堂が確保されていますか														
地域の産物を積極的に使用していますか															

評価得点 0 ; 未実施 1 ; 検討中 2 ; 実施中

厚生科学研究費補助金(健康科学研究事業)

分担研究報告書

栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究

分担研究 民間との連携の活動評価について

分担研究者 高松 まり子 東京都板橋区保健所

研究要旨 外食の機会が増加する中で、普段保健所がアクセスしにくい健康について無関心な層に働きかけができることから、飲食店等民間との連携により健康を支えていく仕組み作りが急務である。利用者のQOL向上を目差した事業のあり方の視点から、「これから事業に取り組もうとしている」「協力店を増やそうとしている」等事業の取り組み段階レベルに応じた評価ができるように「健康づくり協力店制度事業」の評価票を作成した。管内の関係機関、関係団体の理解や協力等体制の整備や飲食店への支援活動状況等も評価できる。

A. 研究目的

健康づくり協力店制度事業は、普段保健所がアクセスしにくい健康について無関心な層にも働きかける事業として特徴があり、一次予防と二次予防ができる事業である。

食生活の外部化が進行する現在、外食産業と地域、家庭がタイアップして健康を支えていく仕組み作りが急務である。

本研究では、この事業の展開過程において飲食店及び利用者、関係機関、関係団体等の連携の重要性に視点をおき評価を試みる。

B. 研究方法

評価項目(案)の策定に当たり、以下の調査、分析、プレテスト等を実施し検討した。

1 利用者のQOLに視点をおいて栄養活動を評価するため、Precede-Proceedモデルを活用して評価項目を検討した。

2 上記の過程において、以下の調査等の

結果を分析し活用した。

① H8年度実施の板橋区タウンモニターアンケートの結果(対象数100人)

② H10年度区民基本健康診査の結果(受診者数58,465人)

③ H10年度実施の埼玉県の「協力店」利用者アンケートの結果(対象数1,266人)

また、①のタウンモニターアンケートで得られた結果事項に対するその実現可能性等の設問を含め、今回区内の「協力店」(対象数48店)及び利用者(対象数207人)にアンケートを実施し、その結果を分析し活用した。

3 評価票(素案)を8ヶ所の保健所でプレテストした結果を考慮し、民間団体との連携の活動に視点をあて項目の検討を行った。

C. 研究結果

1 Precede-Proceedモデルによる本事業

の栄養活動の体系化の試みより

- ① QOLについては、タウンモニターアンケートの結果を基に「誰もが近くの飲食店で安心して食事を楽しむことができる」とした。「誰もが」とは「糖尿病が気になる人や高齢者も」、また「安心して」とは「健康上・手頃な価格・雰囲気・対応など」を意味する。  
(資料1)
- ② 健康課題としては、区民基本健査の結果で13.9%を占めて増加傾向にあり、食事管理が重要である「糖尿病」に視点をおき展開した。(資料2)
- ③ 実施「協力店」へのアンケート項目は、タウンモニターアンケートの結果で要望が多かった16項目について、それらの実現可能性について調査した。  
(資料3)

2 評価票(素案)のプレテストの結果では、本事業を「実施していない」という回答が多かったため、行っていない所にとっては事業の必要性が確認できるような項目が必要であること。また、この事業は横軸の連携の部分が大きな意味を持っているので、具体的記述のあったものはできるだけ評価表の中に組み入れていくこととした。

#### D. 考察

アンケート等の調査を通し、本事業の推進にあたっては、業種によって取り組み方法や協力の方法を多様に検討することが必要であり、利用者の反応や店の人の感想等を確認しながらの展開が重要であること。また、各地域の生活環境や習慣、外食産業

の状況等の個性によって優先度、実現可能性等を検討することが必要であると考える。

評価票をつける段階が「これから取り組もうとしている段階」、「協力店を増やそうとしている段階」、「協力店の質を高めようとしている段階」等各事業において栄養政策、健康教育、事業維持推進体制の各ウェイトが違ってくるので各時期において必要な部分を評価することも可能である。

今回、Precede-Proceedモデルを活用して事業の分析と体系化を試みたことにより、評価票の各項目を具体的な表現にすることができた。

#### E. 結論

評価票は別紙のとおり。

##### 1 評価票の構成

縦軸は以下の三つの項で構成した。

- I 栄養政策
  - II 健康教育、栄養・食教育
  - III 事業維持推進体制の育成・構築
- 横軸は以下の三つの項で構成した。

評価得点

要した時間

関わった者

(住民・保健所・市町村・関係機関  
・関係団体)

##### 2 評価票の内容

- ① 「I 栄養政策」に関する評価項目は協議会、目的、目標、組織、効果、システム、マニュアル、研修、予算、人材の各項目で、評価表全体の中でこの部分のボリュームが大きくなっている。それは、この事業の特徴として所内外の関係機関、関係団体の理解が不可欠

であり、そのための体制整備が特に重要だからである。

- ② 「Ⅱ健康教育・栄養食教育」に関する評価事項では、飲食店関連と利用者関連の各対象に分けて評価する。飲食店関連及び関係団体には、この事業の意義やシステム等についての説明、生活習慣病予防と食生活の重要性について行い、利用者関連では、個人及団体を対象に事業の意義や栄養成分表示の見方、活用の仕方等の内容で実施し広く普及をはかる。

なお、飲食店に対しては各業種に合った内容、時間帯等を考慮し、取り組みやすい多様な対応が必要である。

- ③ 「Ⅲ事業維持推進体制の育成・構築」に関する評価事項は、実態把握、周知、実施支援、実施後の変化・効果の各項目とした。

飲食店にとっての実施効果は利用者が増え、売り上げが向上することが望ましいが、店の意識が変わったり、客との会話が増えるなどの変化も重要な効果である。

〔\*資料1〕

板橋区タウンモニターアンケートより（平成8年度実施）

問. 健康づくり協力店制度についての希望・意見	人数
高齢者向けのメニューを 栄養のバランスのよいメニューを	5人
外食や市販惣菜、コンビニ弁当の利用が増えるので大事な役割 身近な店でやってほしい 1~2人分の少量でも焼くようにして	4人
味を薄くしてほしい 安価で体によいメニューを 適正な栄養情報の提供を 栄養成分表示は詳しく、正確に 衛生管理の徹底を	3人
食品添加物を減らして 協力店にはその旨の表示を 協力店の名誉となり、営業成績が上がるような支援体制を作って 緑黄色野菜の種類と料理を増やして 子供向けのメニューを マスコミなどにより制度PRを十分に 生活習慣病予防や医療費削減の意味からよい制度	2人
飲食店営業者の中に高齢者向きなどそれぞれ相応の献立ができる人をおいて 「塩分うすめ」「甘味うすめ」などの表示を 年齢層により必要な栄養量をわかりやすく表示して 新鮮で材料を使って 魚料理を豊富に 食物せいの多い食品を使って 良質なたんぱく質を使って 協力店は希望店と区民の推薦する店の両方を 菜膳、ハーブ系のレストランがほしい スーパー、コンビニも協力して欲しい 旬の素材を使って料理して 糖尿病の改善や疾病を持つ人向きの料理にその旨の表示を 野菜料理を多くして 表示方法の工夫により意識の向上をはかって 栄養計算システムの確立を 弁当、惣菜店に給食のような献立表がほしい 便利で健康面で安心な弁当を 油脂を減らして 有機野菜、低農薬等の表示を統一して 行政側の連携、民間の協力、一般区民の理解が大切 障害者や高齢者への配慮を 男性は外食の機会が多く、栄養が偏りがちになる 定食を売る店が少ない 惣菜は少量パックで種類を多くおいて	1人

(総 100人、返 89人)