

図1 役割分担と役割発揮の関連

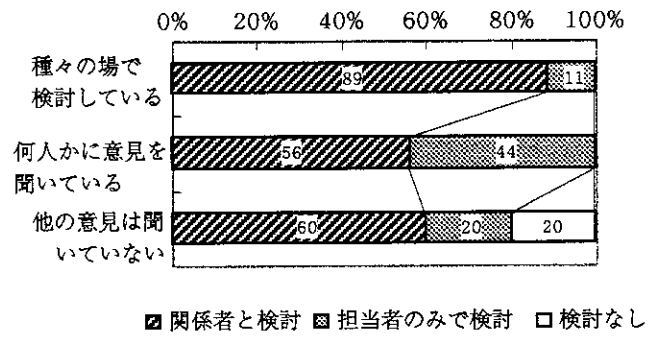


図2 調査内容と実施後内容・方法検討の関連

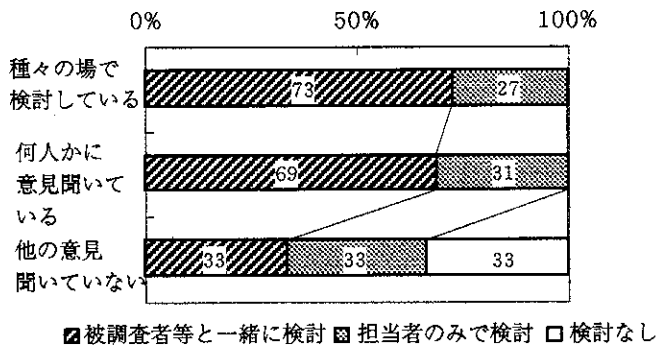


図3 調査内容と今後の活動について話し合いの関連

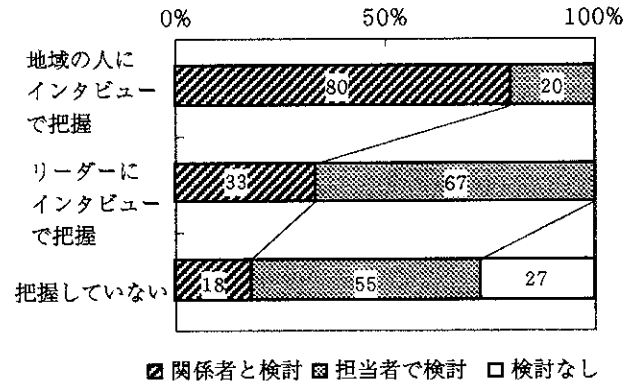


図4 QOLの把握と今後の話し合いの関連

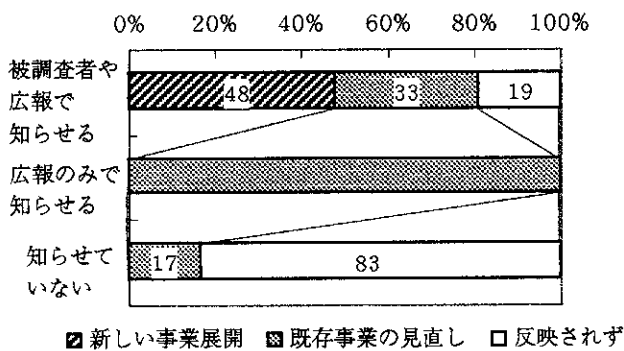


図5 結果の周知と次年度事業の関連

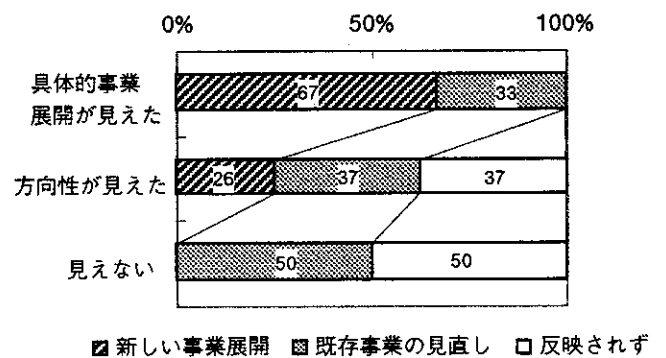


図6 方向性の明確化と次年度事業関連

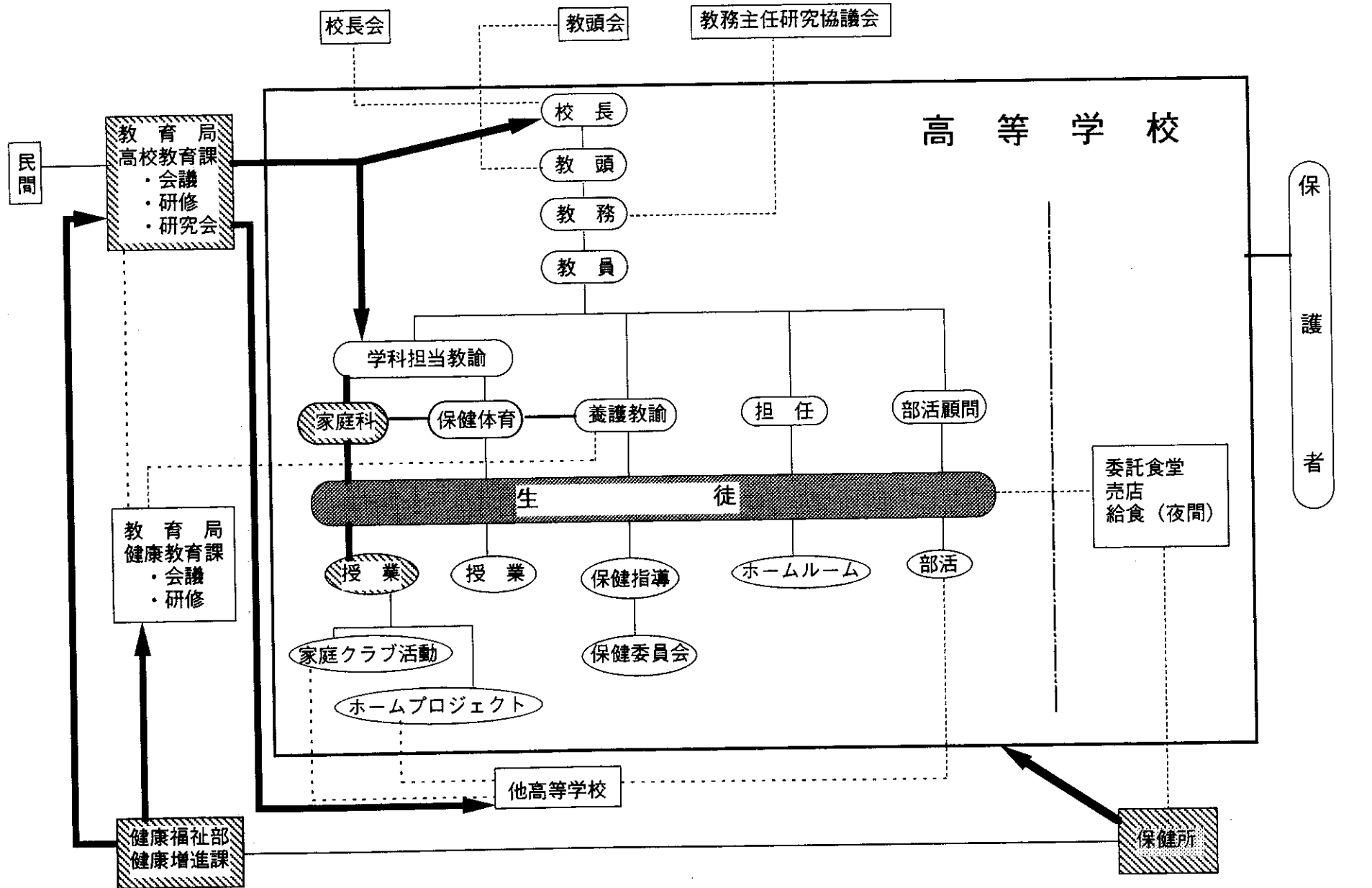


図7 栄養活動における高等学校とのネットワーク図

(県民栄養調査検討委員会作成を一部改編)

斜線は、中心となった所

活動で連携がとれた所

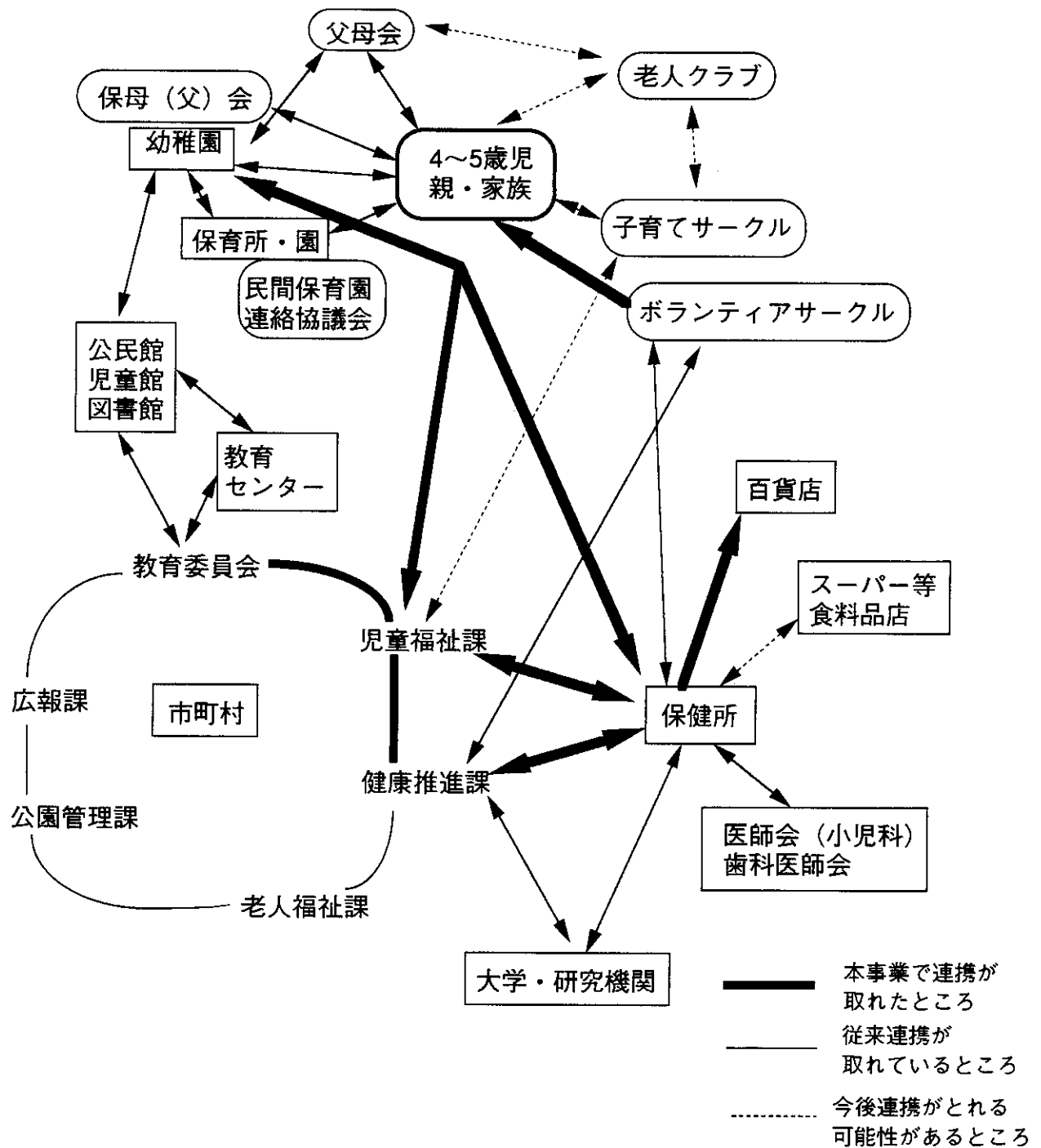


図8 H保健所管内幼児の食生活支援ネットワーク図 (1998)

地域栄養調査から見た地域保健福祉活動の評価表 (年度)

保健所名 _____

No1

プロセス	評価項目	評価段階 (該当するアルファベットを右欄に記入しましょう)	各段階毎に関わった者の○、○の中に人数を、リーダーシップをとった者に◎を記入しましょう。											
			住 民			保 健 所			市 町 村			関係機関	関係団体	
			調査関係者	被調査者	管理栄養士 栄養士	保健婦等 職員	上司	その他 (固有名詞で 記入)	管理栄養士 栄養士	保健婦等 職員	上司	その他 (固有名詞で 記入)	(固有名詞で 記入)	(固有名詞で 記入)
調 査 の 企 画	実施のための根拠 がありますか	a 保健計画等に記載があるように具体的根拠がある												
		b 具体的でないが、根拠がある												
		c 根拠はない												
	予算措置があり ますか	a 予算措置があり、周期設定している												
		b 予算措置はあるが、周期設定していない												
		c 予算措置はない												
	地域の食の関する QOLを把握してい ますか	a 代表者以外の人も含めてインタビュー等で把握している												
		b 代表者にインタビュー等で把握している												
		c 把握していない												
	地域の健康状態に ついて把握してい ますか	a 関係者と情報交換をしたり、既存資料等で把握している												
		b 既存資料等で把握している												
		c 把握していない												
	調査内容を検討す る場がありますか	a 検討会等を設置したり種々の機会に関係者と検討している												
		b 何人かに意見を聞いている												
		c 他の人の意見は聞いていない												
	調査方法・内容の 学習をしています か	a 調査方法・内容を、関係者で学習している												
		b 担当者だけで学習をしている												
		c 学習していない												
調査方法を検討し ていますか	a 規模、信頼性、人材、予算で優先順位をつけ検討している													
	b 優先順位をつける程ではないが、検討している													
	c 検討していない													
結果の活用方法を 考えていますか	a 具体的に考えている													
	b 漫然と考えている													
	c 考えていない													
仮説を設定してい ますか	a 具体的に設定している													
	b 設定しているが、具体性に欠ける													
	c 設定していない													
調査員に対して 配慮していますか	a 調査員の証拠になるものを発行している													
	b 証明はないが調査員と認識できる方法をとっている													
	c 特に考えていない													
実施計画書が作成 されていますか	a 実施計画がタイムスケジュールで具体的に作成されている													
	b それほど具体的ではないが、作成されている													
	c 作成されていない													

プロセス	評価項目	評価段階 (該当するアルファベットを右欄に記入しましょう)	各段階毎に関わった者の○、○の中に人数を、リーダーシップをとった者に◎を記入しましょう。										
			住 民			保 健 所			市 町 村			関係機関	関係団体
			調査関係者	被調査者	管理栄養士 栄養士	保健婦等 職員	上司	その他 (固有名詞で 記入)	管理栄養士 栄養士	保健婦等 職員	上司	その他 (固有名詞で 記入)	(固有名詞で 記入)
調査の企画	調査関係者と役割分担していますか	a 所内外職員、関係者、住民が話し合い分担している											
		b それぞれの役割を指示している											
		c 明確な分担はしていない											
	プレ調査を実施していますか	a 実施し、関係者を交え項目を再検討している											
		b 実施し、担当者が項目を再検討している											
		c 実施していない											
調査の実施	被調査者の選定は偏っていませんか	a できるだけ偏りを抑えた選定ができた											
		b 少し偏った選定になった											
		c かなり偏った選定になった											
	特別な日は調査日からはずしましたか	a 日常的な日を調査日とした											
		b 一部特別な日が入っている											
		c 特別な日が調査日になってしまった											
	被調査者に目的を周知していますか	a 集合法や面接法で直接周知している											
		b 広報や回覧板等で周知している											
		c 周知していない											
	調査前に被調査者に結果の周知方法を伝えていますか	a 集合法や面接法で直接伝えている											
		b 広報や回覧板等で伝えている											
		c 伝えていない											
調査員の連絡系統を決めていますか	a 調査員の連絡系統を明確にし対応がスムーズにしている												
	b 調査員の連絡系統はあるが対応がスムーズにいない												
	c 調査員の連絡系統ははっきりしていない												
調査途中の状況把握を行っていますか	a 調査途中に、実施計画の確認や調査の問題点を話し合っている												
	b 調査の状況把握をできる範囲で行っている												
	c 調査の状況把握は行っていない												
調査票の確認を行っていますか	a 担当を決めて調査票の確認を調査期間中に行っている												
	b 調査期間後に調査票の確認を行っている												
	c 調査票の確認は行っていない												
調査の評価	実施後、調査方法や内容について検討しましたか	a 関係者を交えて検討した											
		b 担当者だけで検討した											
		c 検討しなかった											
	調査結果を基に今後の活動について話し合いましたか	a 直接、被調査者や関係者と一緒に検討した											
		b 担当者だけで検討した											
		c 検討しなかった											

プロセス	評価項目	評価段階 (該当するアルファベットを右欄に記入しましょう)	各段階毎に関わった者の○、○の中に人数を、リーダーシップをとった者に◎を記入しましょう。											
			住 民		保 健 所			市 町 村			関係機関	関係団体		
			調査関係者	被調査者	管理栄養士 栄養士	保健婦等 職員	上司	その他 (固有名詞で 記入)	管理栄養士 栄養士	保健婦等 職員	上司	その他 (固有名詞で 記入)	(固有名詞で 記入)	(固有名詞で 記入)
調査の 評価	関係者は役割を発揮できましたか	a 関係者それぞれが役割分担おりの役割を果たせた												
		b 関係者の一部が役割分担おりの役割を果たせた												
		c 役割分担がうまくいかなかった												
	被調査者に協力が得られましたか	a かなり協力が得られた												
		b 何人かに協力が得られなかった												
		c 多数の人に協力が得られなかった												
	調査結果を周知しましたか	a 被調査者や関係者に知らせるとともに、広報等で知らせた												
		b 被調査者や関係者に知らせず、広報等で知らせた												
		c 知らせなかった												
	実施計画にそって実施されましたか	a 実施計画どおりに調査が実施された												
		b 多少の計画変更で調査が実施された												
		c 実施計画どおりに調査が実施されなかった												
	調査の仮説が検証されましたか	a 仮説が検証された												
		b 仮説が検証されたか不明												
		c 仮説を設定しなかった												
総合 評価	地域の食生活の全体像が見えてきましたか	a 見えてきた												
		b 部分的に見えてきた												
		c 見えなかった												
	今後の事業展開の方向が明らかになりましたか	a 具体的な事業展開が見えてきた												
		b 具体的ではないが方向性が見えた												
		c 見えなかった												
	次年度の事業につながりましたか	a 既存事業の見直しや、新しい事業展開につながった												
		b 既存事業の見直しが可能になった												
		c 特に反映されなかった												
	事業展開で市町村や関係機関、関係団体との連携が促進されましたか	a 関わりのなかった組織等との関係が作られ、関係のあった組織等との連携がよりスムーズになった												
		b 関係のあった組織等との連携がスムーズになった												
		c あまり変わらなかった												
	*	a												
		b												
		c												
*	a													
	b													
	c													

*空白の欄にあなたの地域の評価項目を入れてみましょう。

地域栄養調査項目をチェックしてみましょう

*3つを選びましょう。

No	評価項目	「はい」に○をつけましょう	実施した調査の項目として必要だと思うもの*	評価の視点
1	食に関するQOLを把握する項目がありますか			企画段階で把握したQOLを基にした項目
2	健康状態の調査項目がありますか			主観的項目、客観的項目
3	保健・食行動の調査項目がありますか			保健行動 食行動 (作る、食べる、伝承する)
4	食物面の調査項目がありますか			食材料、料理の種類・量 調理形態、主要食品の摂取頻度、 加工・生鮮食品の使用割合
5	食事観、食嗜好等の項目がありますか			健康観、食事観、食嗜好
6	食に対する知識等の項目がありますか			知識、態度、信念
7	人間関係等の調査項目がありますか			食に関する家族や周囲の関係 地区組織活動や近所つきあい
8	ライフスタイルに関する調査項目がありますか			同居形態、通勤・通学時間、仕事、生活リズム、等
9	生産・流通等に関する調査項目がありますか			食品の入手、飲食店や食料品店、 自動販売機、スタンドの位置や内容
10	地域で提供されている保健・食情報に関する調査項目がありますか			TV、ラジオ、新聞、広告、市町村広報、農協・生協機関雑誌、 コミュニティの内容、医療機関、 保健センター、生涯教育等の配布資料
11	これらをとりにく自然、社会、文化的環境に関する調査項目がありますか			気象、人口構造、交通、産業、 行政施策の方向、伝統的文化、 宗教活動、等
12	何のためかを考えて調査項目を設定していますか			

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

—PRECEDE-PROCEED Modelを用いた評価の試み—

分担研究者 藤内 修二 大分県佐伯保健所長

研究要旨 新たな公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションの理念に基づいてGreenらによって提唱されたPRECEDE-PROCEED Modelを用いて栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価の可能性を検討した。食品の流通から食文化に至る複雑な食環境の評価にやや難があるが、PRECEDE-PROCEED Modelを用いた栄養活動の評価は有用と考えられた。

A. 研究の目的

新たな公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションの理念に基づき、Greenによって提唱されたPRECEDE-PROCEED Model（以下、PPモデル）を用いて栄養活動の評価を試み、地域保健福祉活動の評価の枠組みとしてのPPモデルの有用性を検証する。

B. 研究方法

平成9年度の厚生科学研究「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」により提唱された評価の枠組みをPPモデルの枠組みに沿って再構築を試み、その適合度を研究班員とともに検討した。

「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」により提唱された6事業の評価の枠組みは、主として事業の立案から実施に至る各プロセスについて評価するものであり、サービスの提供者の視点での評価枠組みであった。

一方、PPモデルを用いた評価の枠組みは、住民のQOLの診断に始まり、サービスの受け手の視点での評価枠組みである。そこで、6つの事業についてPPモデルの各段階（第1段階の社会診断から第4段階の教育・組織診断）の診断に必要な項目を検討することで、平成9年度の評価枠組みの再構築を試みた。

PPモデルの各段階は以下の通りである。

第1段階（社会診断）

事業により改善しようとしている住民のQOLは何か、その指標となる項目を検討する。

第2段階（疫学診断）

上記の住民のQOLに最も影響及ぼしている健康問題は何か、その指標となる項目を検討する。

第3段階（行動・環境診断）

第2段階で抽出された健康指標に影響を及ぼす生活習慣や保健行動、環境要因として、食環境などを抽出し、その指標となる項目を検討する。

第4段階（教育・組織診断）

第3段階で抽出された生活習慣や保健行動や環境因子に影響及ぼす準備因子、強化因子、実現因子を抽出し、その指標となる項目を検討する。

C. 研究結果

以下の6つの事業について第1～4段階を試みた。

- 1) 市町村栄養活動連携事業
- 2) 地域栄養調査
- 3) 在宅療養者食生活支援事業
- 4) ハイリスク者健康増進事業
- 5) 健康づくり協力店制度事業
- 6) 集団給食施設指導を通じた健康づくり対策事業

1)、2)については、事業の性格上、PPモデルによる展開が馴染まないと考えられた。しかし、市町村栄養士と事業を展開する上では、市町村栄養士が栄養活動で目指している住民のQOLは何なのか、それを一緒に考える必要性が示唆された。

3)については、在宅療養者と言っても、ADLがケースによって種々であり、一様な評価の枠組みでその効果を評価することは難しいことが指摘された。

4)については、PPモデルが有用な領域であるが、糖尿病等ターゲットを明確にすることが必要である。

5)、6)については環境因子としての飲食店や集団給食施設への介入方法として、準備・強化・実現因子を考えることになり、有用と考えられた。

D. 考 察

評価の枠組みとしてサービスの提供者側の視点で、企画から実施に至るまでの各プロセスをチェックすることも事業の評価として重要であるが、事業により対象者のQOLはどうか改善したのか、健康指標はどれだけ改善したのか、生活習慣や環境因子は改善できたのか、住民の認識や態度はどうか改善したのかを評価することも必要である。

今回、こうした評価の枠組みとしてPPモデルを用いてみたが、その有用性と同時に限界が指摘された。

食生活は健康指標の改善によってQOLを改善させるだけでなく、直接QOLの改善につながるという特性をきちんと評価できる点はPPモデルの利点と考えられた。また、飲食店や集団給食施設への働きかけの意義が環境因子として位置づけられており、こうした事業が最終的には何を目標しているのか、事業の全体像を明確にできるという利点も挙げられた。

一方、ハイリスク者や在宅療養者といった対象者の捉え方では、PPモデルによる展開は難しく、ターゲットをもう少し絞り込まなければならない点が指摘された。栄養活動においても事例に応じた対応が求められ、その効果の評価にあっては、事例性(caseness)が重要となってくるからである。こうした限界は療育事業の評価にPPモデルを用いた事例でも指摘されている。こうした事例性が重んじられる領域にあっては、PPモデルを用いた汎用性のある評価表の作成はかなり困難と考えられた。

また、食文化などの食生活に重大な影響を及ぼすファクターを環境因子や準備因子として枠組みの中に組み込むことが容易ではないことも指摘された。

食生活はこうした意味で、喫煙や運動といった生活習慣や健診受診等の保健行動のように単純ではなく、より多面的な評価が必要であると考えられた。

E. 結 論

PPモデルは栄養活動の評価の枠組みとして有用ではあるが、その効用には一定の制約があり、より多面的な評価が必要と考えられた。

F. 研究発表

論文発表

- 1) 藤内修二：高齢者の「食」の食を支える地域づくり
栄養日本 42：10-13, 1999.

学会発表

- 1) 藤内修二, 他：PRECEDE-PROCEEDモデルに基づく高齢者の食に関する地域診断の試み. 第57回日本公衆衛生学会(岐阜市) 1998.
- 2) 藤内修二：PRECEDE-PROCEED Modelの日本的展開 第3回日本健康福祉政策学会(松本市) 1998.

参 考 资 料

「21世紀に向けての 栄養活動を考えるセミナー」 in 湯布院

日時 2/27 (土) 13時

～2/28 (日) 12時

会場 大分県湯布院「由布山荘」

主催：厚生科学研究費補助金 健康科学総合研究事業

「栄養活動から見た地域保健活動の評価に関する研究」班

後援：大分県行政栄養士会

宮崎県行政栄養士会

熊本県行政栄養士会

「栄養活動をどう評価したらよいか」

司会 大分県佐伯保健所 藤内修二

2/27 (土)

13:00～13:55

(1) 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

宮崎県都城保健所 酒元誠二

14:00～14:55

(2) 保健・医療・福祉の連携における栄養活動評価について

～在宅療養者支援の場合～

石川県南加賀保健所 押野栄司

15:10～16:05

(3) 保健・医療・産業の連携における栄養活動評価について

～ハイリスク者支援の場合～

宮城県塩釜保健所 木村豊子

16:10～17:00

(4) 地域栄養調査における地域保健活動の評価について

埼玉県北足立福祉保健総合センター 田中久子

18:00～懇親会「うちの活動をPR!!」

2/28 (日)

9:30～10:25

(5) 産業保健等との連携における栄養活動評価について

～集団給食の場合～

神奈川県鎌倉保健福祉事務所 薄金孝子

10:30～11:25

(6) 民間との連携における栄養活動評価について

～外食健康づくり協力店の場合～

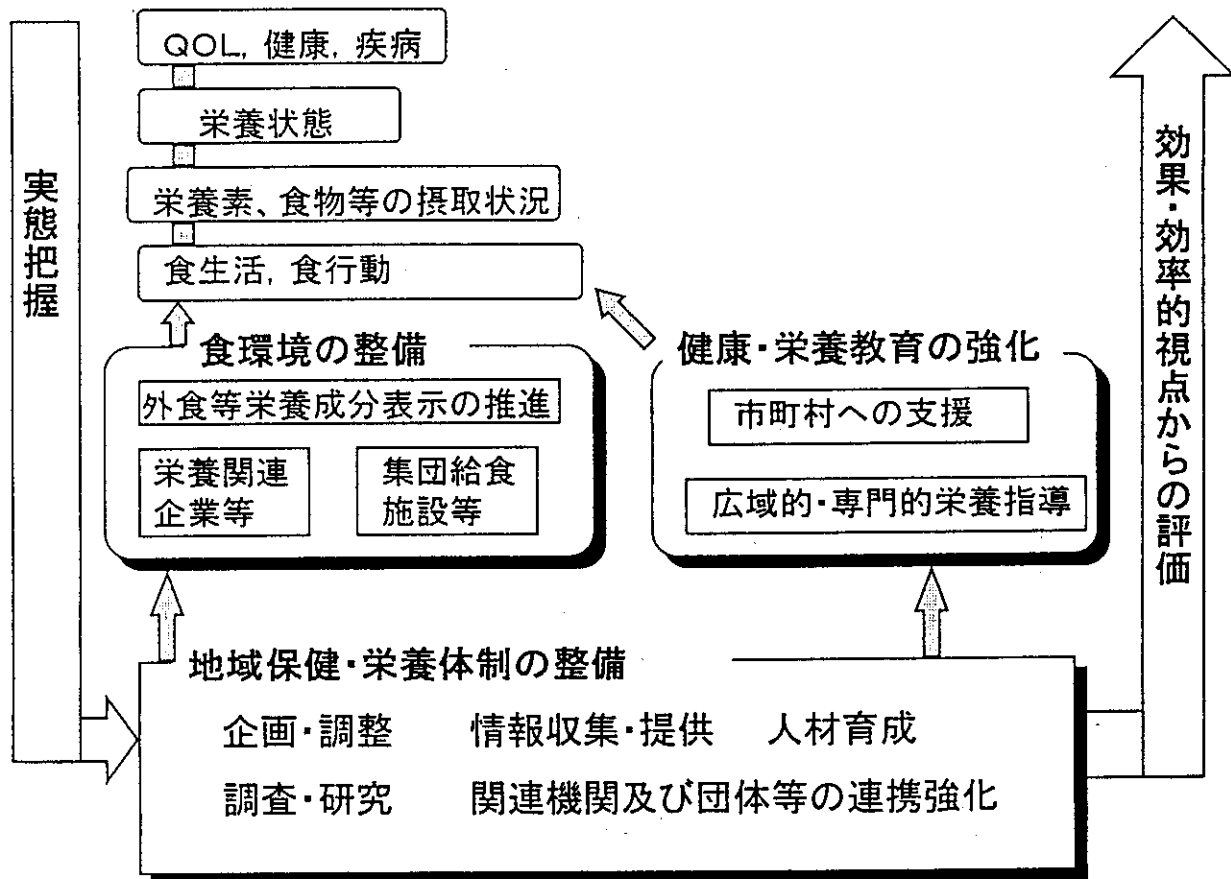
東京都板橋区保健所 高松まり子

11:30～12:00

(7) 討議：地域保健活動の評価について

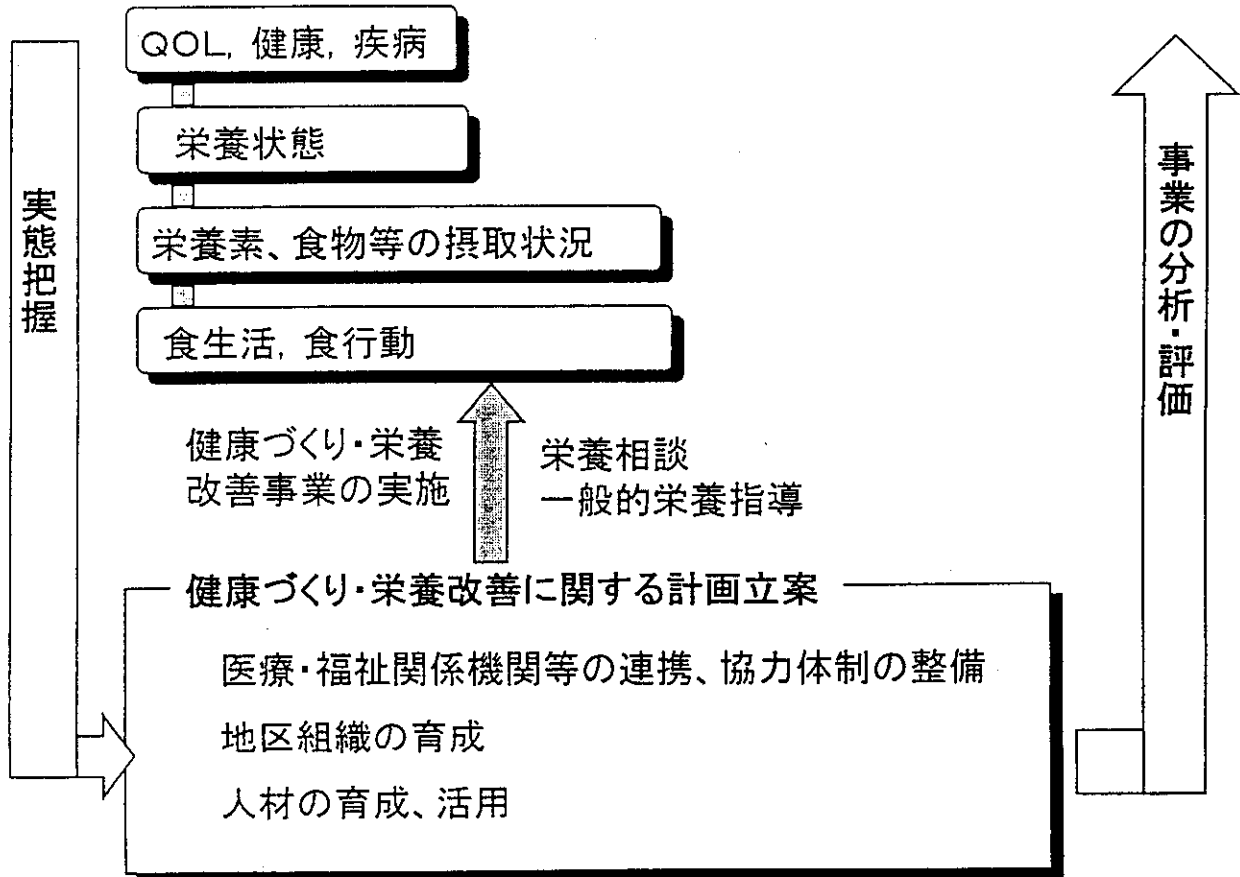
大分県佐伯保健所 藤内修二

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

地域における栄養改善事業の推進－市町村－



市町村栄養士配置状況（政令市、特別区を除く）

都道府県	全市町村数	栄養士配置市町村数	栄養士配置率(%)	管理栄養士配置率(%)	栄養士配置状況（市町村数）			配置栄養士数			栄養士未配置市町村		
					管理栄養士のみ	両方	栄養士のみ	総数	管理栄養士	栄養士	未配置市町村	うち配置予定有(%)	
北海道	209	153	73.2	35.9	69	6	73	177	82	95	56	19	33.9
青森県	67	17	25.4	11.9	7	1	9	19	9	10	50	16	32.0
岩手県	59	49	83.1	40.7	20	4	25	57	27	30	10	3	30.0
宮城県	70	70	100.0	65.7	30	16	24	109	58	51	0		
秋田県	68	34	50.0	19.1	13	0	21	36	15	21	34	17	50.0
山形県	44	30	68.2	22.7	9	1	20	33	12	21	14	3	21.4
福島県	89	34	38.2	20.2	16	2	16	37	18	19	55	20	36.4
茨城県	85	50	58.8	43.5	31	6	13	59	39	20	35	6	17.1
栃木県	47	13	27.1	14.6	7	0	6	14	8	6	35	10	28.6
群馬県	70	41	58.6	42.9	27	3	11	47	32	15	29	4	13.8
埼玉県	92	55	59.8	48.9	40	5	10	72	56	16	37	4	10.8
千葉県	79	61	77.2	53.2	32	10	19	106	72	34	18	4	22.2
東京都	40	28	70.0	57.5	19	4	5	36	26	10	12	0	0
神奈川県	34	12	35.3	26.5	8	1	3	17	13	4	22	0	0
新潟県	111	78	70.3	33.3	35	2	41	83	39	44	33	2	6.1
富山県	34	27	79.4	50.0	15	2	10	30	18	12	7	2	28.6
石川県	40	40	100.0	50.0	16	4	17	43	22	21	0		
福井県	35	14	40.0	22.9	8	0	6	14	8	6	21	9	42.9
山梨県	64	19	29.7	6.3	4	0	15	20	5	15	45	8	17.8
長野県	120	63	52.5	29.2	34	1	28	66	37	29	57	10	17.5
岐阜県	98	44	44.9	25.5	24	1	19	47	26	21	54	3	5.6
静岡県	72	46	63.9	40.3	27	2	17	52	33	19	26	7	26.9
愛知県	86	27	31.4	26.7	23	0	4	29	24	5	59	8	13.6
三重県	69	15	21.7	13.0	9	0	6	15	9	6	54	9	16.7
滋賀県	50	7	14.0	10.0	5	0	2	7	5	2	43	1	2.3
京都府	43	15	34.9	30.2	11	2	2	17	13	4	28	1	3.6
大阪府	41	21	51.2	46.3	18	1	2	28	25	3	20	5	25.0
兵庫県	88	51	58.0	33.0	28	1	22	59	35	24	37	10	3.1
奈良県	47	15	31.9	12.8	6	0	9	16	6	10	32	1	0
和歌山県	49	9	18.4	6.1	2	1	6	10	3	7	40	0	46.7
鳥取県	39	24	61.5	53.8	19	2	3	26	21	5	15	7	6.1
島根県	59	10	16.9	11.9	7	0	3	10	7	3	49	3	19.2
岡山県	77	51	66.2	36.4	27	1	23	59	35	24	26	5	0
広島県	83	20	24.1	18.1	15	0	5	23	18	5	63	0	0
山口県	55	16	29.1	14.5	8	0	8	16	8	8	39	3	7.7
徳島県	50	12	24.0	24.0	12	0	0	12	12	0	38	13	34.2
香川県	43	20	46.5	34.9	14	1	5	22	16	6	23	1	4.3
愛媛県	69	37	53.6	20.3	14	0	23	38	15	23	32	6	18.8
高知県	52	16	30.8	11.5	6	0	10	16	6	10	36	9	25.0
福岡県	94	14	14.9	11.7	11	0	3	14	11	3	80	1	1.3
佐賀県	49	12	24.5	16.3	8	0	4	13	9	4	37	20	54.1
長崎県	77	22	28.6	10.4	8	0	14	22	8	14	55	6	10.9
熊本県	93	24	25.8	12.9	12	0	12	24	12	12	69	14	20.3
大分県	57	4	7.0	5.3	3	0	1	4	3	1	53	2	3.8
宮崎県	43	32	74.4	46.5	20	0	12	32	20	12	11	3	27.3
鹿児島県	95	14	14.7	7.4	6	1	7	15	7	8	31	7	8.6
沖縄県	53	18	34.0	7.5	3	1	14	19	4	15	35	18	51.4
計	3189 (3195)	1484 (1351)	46.5 (42.3)	27.2	786	82	613	1720 (1588)	987 (848)	733 (740)	1705	300	17.6

表中（ ）内数値は平成9年7月1日現在（平成10年7月1日現在）

都道府県別集団給食施設数¹⁾外食栄養成分表示制度厚生省補助金交付都道府県²⁾

都道府県名	集団給食施設数	外食栄養成分制度	都道府県	集団給食施設数	外食栄養成分制度
北海道	1588	○	京都	1020	
青森	383		大阪	3379	○
岩手	394		兵庫	1956	
宮城	544		奈良	398	○
秋田	472	○	和歌山	364	
山形	369		鳥取	196	
福島	652		島根	228	
茨城	979		岡山	705	
栃木	705	○	広島	1176	
群馬	703	○	山口	542	
埼玉	1706		徳島	298	
千葉	1664		香川	380	
東京	5110		愛媛	391	
神奈川	2233		高知	289	○
新潟	1028		福岡	1661	○
富山	582	○	佐賀	324	
石川	625		長崎	508	
福井	739		熊本	974	
山梨	337		大分	362	
長野	671		宮崎	331	
岐阜	636	○	鹿児島	586	○
静岡	1337	○	沖縄	283	
愛知	2407				
三重	845	○			
滋賀	422		計	43482	

1) 平成9年度厚生省報告例、2) 平成10年実績

平成10年度 健康科学総合研究事業

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

報 告 書

発 行 日 平成10年3月

編集・発行 主任研究者 田中久子

(北足立福祉保健総合センター)

〒330-0843 埼玉県大宮市吉敷町1-124

TEL 048-642-6461

FAX 048-657-4522