

(2) - 2 在宅療養者食生活支援事業（市町村支援評価）

評価項目	評価	事前 得点	評価 得点	関わった者に○を記入し、○印に必要なに応じ人数を記入し、リーダーシップをとった者に◎を記入する。						関係団体・関係機関 固有名称で記入	
				住		民		保			所
				療養者	介護者	上	司	保健婦	管理栄養士		
市町村	市	町	村	上	司	他職種					
地域課題	51保健者が在宅療養者食生活指導事業を市町村栄養改善活動の課題とした										
	52保健所内で市町村はたまり者等在宅療養者食生活指導の必要性について協議された										
	53市町村が老人保健福祉計画に位置付けられている										
	54市町村栄養改善計画に位置付けられている										
	55市町村が在宅療養者食生活指導事業を必要と考えている										
	56市町村に対して在宅療養者食生活指導事業の必要性を具体的に説明した										
市町村	57市町村の関係者が在宅療養者食生活指導事業の必要性を理解している										
	58市町村で在宅療養者食生活指導事業の必要性について協議されている										
	59その会議に保健所職員が参画した										
支援	60市町村に在宅療養者食生活指導事業を実施するためのマンパワーが確保されている										
	61市町村に在宅療養者食生活指導事業の事業費が確保されている										
	62市町村が当該事業を企画するにあたって保健所職員が参画した										
	63市町村栄養士が在宅療養者食生活指導事業を実施している										
	64保健者が市町村の実施する事業内容を確認している										
	65市町村が在宅療養者食生活指導事業の事業評価をしている										
66保健者が市町村の依頼に応じて指導支援をした											

市町村支援として必要なこと

クローニン病療養者のQOLをめざしたモデル

在宅療養者：クローニン病 寛解期 自立

【本人や家族等の知識・態度・信念】

- ・食べたい物を食べたいと思う。
- ・食べると元気になると知っている。
- ・元気になると思う。
- ・病気と食事の関係を知っている。
- ・上手な調理方法を知っている。
- ・家族や介護者が療養者の望みを知っている。

【本人や家族に対する支援】

- ・他の療養者といっしょに食事を楽しめる。
- ・家族と一緒に食べると喜んでもくれる。
- ・他の療養者が手紙で励ましてくれる。
- ・孫が手紙や電話を時々くれる。

【本人の行動や環境に影響】

- ・ヘルパーやボランティアに調理してもらえいる。
- ・近所の人がきてくれる。
- ・家族やヘルパーが療養者の実状に応じた食事が調理できる。
- ・配食サービスについての情報が入手できる。

【ヘルスプロモーション】

- 栄養活動**
 - ・難病患者等在宅支援事業が実施されている。
 - ・介護者支援栄養指導事業が実施されている。
- 栄養施策**
 - ・新たな地域保健活動に位置付けられている。
- ・事業の実施にあたって市内の医師、保健婦、作業療法士等との連携が図られている。
- ・在宅療養者の食生活の実態を把握されている。
- ・保健所と市町村及び主治医との連携が図られている。
- ・市町村栄養士が配置されている。
- ・福祉との連携が図られている。
- ・保健所、市町村、医療機関等それぞれの役割分担により、療養者・介護者へのニーズが満たされている。
- ・行政効果とともに従事者も満足されている。

ソーシャルサポートの必要性

在宅療養の推進

【(食)行動に関して】

- ・自分で献立が立てられる。
- ・自分で買物ができる。
- ・自分で調理ができる。
- ・仲間といっしょに調理ができる。

【健康に関して】

- ・要介護度、自立期、寛解期
- ・腹痛がない。
- ・下痢がない。
- ・下血がない。
- ・主観的健康度、元気がある。
- ・食欲がある。

【QOL】

- ・いろんな食品を食べる。
- ・食べて元気になる。
- ・食事を楽しむ。

【環境因子に関して】

- ・振り売りが来てくれる。
- ・年金だけで暮らせる。
- ・配食サービスが整っている。(形態、病者用一人分など)
- ・近所付き合いができる。
- ・療養者と家族・介護者の人間関係が良い。

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

栄養活動からみた地域保健福祉活動の企画・評価に関する研究

分担研究 市町村支援活動の企画・評価について

分担研究者 酒元誠治 宮崎県都城保健所

研究要旨 市町村栄養士の配置率は平成8年度から9年度にかけて8.7%の伸びを最高にその前後は4%台を確保していたが、昨年度は2.4%と地域保健法以前の伸び率に戻り、未だ配置率50%に到達していない。この現状を分析するために、昨年度本研究で作成した栄養士未配置市町村に対する配置促進のための評価票と、既配置市町村への支援環境評価票から簡易評価票を作成し、全国の保健所に対して実態調査を行った。その結果、市町村栄養士配置に向けての阻害要因と促進するための対策が明らかになった。

また、市町村への働きかけは、保健所栄養士の経験によることが大きいことが示唆されたことから、支援マニュアルによる活動の必要性が確認された。

市町村栄養士の活動評価が今後の行政栄養士全体の評価に繋がることから、市町村栄養士の人材育成が一層重要になると同時に、保健所にとっても有能な連携相手を得ることに繋がる。

A 研究目的

平成7年地域保健法の施行後には市町村管理栄養士・栄養士の配置率は全国平均で28.9%であったが、同法が完全施行された平成9年には42.3%にまで伸びたが、その後は伸び率が鈍化し10年にかけては年間4.2%、11年にかけては同2.4%であり、配置率が50%を切った状況が続いている。

この状況下において市町村に移譲された栄養改善業務が円滑に実施されているのか？

また、市町村管理栄養士・栄養士が未配置市町村に対する配置促進のための働きかけは今も続けられているのか？それは妥当な方法で実施されているのか？さらに、既配置市町村と保健所は連携をとって事業を実施しているのか？

これらを、保健所の側から評価することを目的に昨年度に見直しを行った評価票の簡易版を新たに作成し全国調査を実施した。

B 研究方法

今回は調査対象を絞り込み、未配置の問題点をより明確にするため、保健所と町村の関係のみを見ることにした。このため、配置率が高い「市」は調査対象から除外した。

なお、本調査は、保健所管理栄養士の個人的な回答を求めており、保健所としての公式見解でないことを申し添える。

1) 調査票の構成

① 全保健所に対する共通項目として、当該保健所及び管内の状況等を知るため、簡単なアンケートを加えたフェイスシートを用いて郵送法により調査を実施した。

② 栄養士が未配置である町村を対象とし、「町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する状況評価票」8項目、「町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する担当者評価票」8項目、「町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する保健所としての組織評価票」7項目、「町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する支援環境評価票」7項目について調査

を実施した。

③ 町村管理栄養士・栄養士が既配置である町村を対象とし、中堅・ベテラン町村管理栄養士・栄養士に対しては、「保健所との連携状況評価票」12項目、及び「保健所・町村管理栄養士・栄養士・食に関する団体との連携状況評価票」7項目について調査を実施した。

また、採用後1～4年程度の新人の町村管理栄養士・栄養士に対しては、「保健所・町村管理栄養士・栄養士・食に関する団体との連携状況評価票」7項目（中堅・ベテランと共通項目）、及び「町村管理栄養士・栄養士（特に新規採用者）に対する支援・技術移転状況評価票」9項目について調査を実施した。

2) 調査対象保健所の選定

全国の都道府県を市町村管理栄養士・栄養士の配置率により、3群に分け調査対象を任意に選んだ。第1群として配置率67%以上では既配置町村を3カ所以上、第2群として配置率34%以上67%未満では既配置町村を2カ所以上と未配置町村を1カ所以上、配置率34%未満では未配置町村を3カ所以上、町村の人口規模と地域性（1保健所1カ所を原則）を勘案して、全国の159保健所（未配置町村86カ所と既配置町村73カ所）を選んだ。

3) 調査票の回収率

全国137保健所から回答が寄せられ回収率は86.2%であった（内訳は未配置町村が71カ所で82.6%、既配置町村が66カ所で90.4%）。

なお、未配置町村2カ所においては、前年度に採用試験を実施するも、合格者がいなかった所を含めている。

C 研究結果

結果の詳細及び調査項目については、「I 参考資料」を適宜参照のこと。

1) 未配置町村に対する調査結果

I 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対

する状況評価結果

① 嘱託常雇の非常勤栄養士の雇用状況

毎日：10カ所	(14.7%)
週に3～4日：8カ所	(11.8%)
それ以下：50カ所	(73.5%)

② 業務に応じて栄養士を雇い上げる予算措置

年間150日分以上：15カ所	(22.1%)
50～149日分：21カ所	(30.9%)
50日分未満：32カ所	(47.0%)

③ 町村の栄養業務に対する理解

三役まで：9カ所	(12.9%)
担当課長まで：27カ所	(38.6%)
担当係長まで：11カ所	(15.7%)
担当者まで：11カ所	(15.7%)
不十分：12カ所	(15.7%)

④ 配置促進の継続的働きかけの有無

積極的働きかけ有り：14カ所	(20.0%)
消極的働きかけ有り：41カ所	(58.6%)
今年度働きかけ無し：15カ所	(21.4%)

⑤ 町村栄養改善事業への支障の有無

具体的事実有り	：22カ所	(32.4%)
保健所がカバー	：17カ所	(25.0%)
事実無し	：29カ所	(42.6%)

II 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する担当者評価票結果

① 主管課と保健所管理栄養士間のコンセンサス

場有り十分	：9カ所	(13.0%)
場無し十分	：15カ所	(21.8%)
不十分	：45カ所	(65.2%)

② コンセンサスの内容

正職員	：32カ所	(52.4%)
嘱託等の常雇	：15カ所	(24.6%)
スポット雇用	：14カ所	(23.0%)

③ 保健所間での情報交換

積極的	：9カ所	(12.9%)
話題に上れば	：58カ所	(82.9%)
興味無し	：1カ所	(1.4%)
時間無し	：2カ所	(2.9%)

④ 先進地での成功事例は役に立つか

参考になる : 44カ所 (64.7%)
 活用できない : 20カ所 (29.4%)
 参考にならない : 3カ所 (4.4%)
 興味がない : 1カ所 (1.5%)

⑤ 現在でも配置促進は話題にのぼるか
 折に触れていつも : 32カ所 (45.7%)
 たまに : 24カ所 (34.3%)
 ほとんどない : 14カ所 (20.0%)

Ⅲ 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する保健所としての組織評価結果

① 保健所内で町村栄養士配置の必要性の理解は得られているか

所長まで : 36カ所 (52.9%)
 担当課長まで : 16カ所 (23.5%)
 担当係長以下 : 1カ所 (1.5%)
 無理という雰囲気 : 15カ所 (22.1%)

② 保健所長の働きかけは町村の三役まで行われているか

公的に時間を割いて : 4カ所 (5.9%)
 会った折りに : 24カ所 (35.3%)
 特にない : 40カ所 (58.8%)

③ 問題点解消のための粘り強い取り組みが今も続いているか

保健所として毎年 : 29カ所 (42.6%)
 その他 : 17カ所 (25.0%)
 特にない : 22カ所 (32.4%)

④ 保健所が既配置と未配置の差を感じるか

具体的にあり : 37カ所 (56.9%)
 主観的に感じる : 17カ所 (26.2%)
 特にない : 11カ所 (16.9%)

Ⅳ 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する支援環境評価結果

① 保健所と町村の役割分担は明確か

マニュアル等あり : 41カ所 (62.1%)
 コンセンサスあり : 18カ所 (27.3%)
 特にない : 7カ所 (10.6%)

② 保健所は自らの役割を果たせる体制を整えているか

名実ともにあり : 1カ所 (1.5%)
 一部不十分 : 45カ所 (67.2%)

不十分 : 21カ所 (31.3%)

③ 町村に対し役割分担を果たせるような働きかけを行っているか

具体的にあり : 17カ所 (26.6%)
 特にない : 47カ所 (73.4%)

④ 町村は役割を果たせるような事業計画を策定しているか

複数年度にわたる計画 : 5カ所 (7.7%)
 不十分だが有り : 24カ所 (36.9%)
 単年度計画 : 36カ所 (55.4%)

2) 既配置町村に対する調査結果

町村管理栄養士・栄養士の既配置である町村の状況としては管理栄養士が25カ所(41%)で栄養士が36カ所(59%)である。経験年数では5年以下が38カ所(62%)、5年を超えて10年以下が12カ所(19%)、10年を超える者が12カ所(19%)となっている。

保健所管理栄養士が判断した新人・中堅・ベテランの別では、新人32カ所(48%)、中堅23カ所(35%)、ベテラン11カ所(17%)となっており、他部署での経験が長く保健行政に移って日の浅い管理栄養士・栄養士は一部がベテランとの評価を受けていない。

*中堅・ベテラン管理栄養士・栄養士をかかえる保健所管理栄養士からの回答

Ⅴ 町村管理栄養士・栄養士と、保健所との連携状況評価結果

① 町村の役割分担意識

十分 : 27カ所 (79%)
 不十分 : 7カ所 (21%)

② 保健所は町村に本来業務以外を押しつけていないか

事実有り : 7カ所 (21%)
 協力依頼という形で : 0カ所
 事実無し : 27カ所 (79%)

③ 町村への情報の還元

還元後に利用 : 21カ所 (75%)
 還元後に利用無し : 2カ所 (7%)

還元無し : 5カ所 (18%)

④ 共同研究の連携体制

実績有り : 12カ所 (35%)

検討中 : 7カ所 (21%)

無し : 15カ所 (44%)

⑤ 中長期ビジョンを保健所管理栄養士間で話し合っているか

話し合っている : 12カ所 (35%)

話題には上る : 15カ所 (44%)

無し : 7カ所 (21%)

⑥ 保健所管理栄養士は町村栄養士に必要とされているか

必要とされている : 27カ所 (82%)

良く判らない : 0カ所

必要とされない : 6カ所 (18%)

VI 保健所、町村管理栄養士・栄養士、食に関する団体との連携状況評価結果

①管内の食に関する団体の把握状況

把握している : 5カ所 (15%)

2～3団体と不十分 : 11カ所 (33%)

食改推協議会程度 : 17カ所 (52%)

② 町村レベルの食関連団体の会議に出席しているか

出席している : 14カ所 (44%)

時々は出席 : 11カ所 (34%)

要請がない : 7カ所 (22%)

行かないようにしている : 0カ所

③ 町村栄養士と集団給食施設の栄養士との連携状況

連携有り : 13カ所 (39%)

栄養士会員の繋がり : 16カ所 (49%)

特にない : 4カ所 (12%)

* 新人管理栄養士・栄養士をかかえる保健所管理栄養士からの回答

VI 保健所、町村管理栄養士・栄養士、食に関する団体との連携状況評価結果 (共通項目)

① 管内の食に関する団体の把握状況

把握している : 7カ所 (22%)

2～3団体と不十分 : 13カ所 (41%)

食改推協議会程度 : 12カ所 (37%)

② 町村レベルの食関連団体の会議に出席しているか

出席している : 8カ所 (27%)

時々は出席 : 9カ所 (30%)

要請がない : 13カ所 (43%)

行かないようにしている : 0カ所

⑥ 町村栄養士と集団給食施設の栄養士との連携

連携有り : 7カ所 (22%)

栄養士会員の繋がり : 17カ所 (53%)

特にない : 8カ所 (25%)

VII 特に新規採用町村管理栄養士・栄養士に対する支援・技術移転状況評価結果

① 新規採用町村栄養士の養成プログラムの整備状況

プログラム等あり : 7カ所 (24%)

養成経験有り : 6カ所 (21%)

特になし : 16カ所 (55%)

② 栄養指導現場でのOJTを取り入れた研修を実施しているか

現状に即して : 11カ所 (36%)

仮想条件を設定 : 5カ所 (16%)

特になし : 15カ所 (48%)

③ 住民の思いをくみ取れるように指導しているか

住民の視点でを指導 : 28カ所 (90%)

学問的な正しさに重点 : 2カ所 (7%)

特に考えていない : 1カ所 (3%)

④ 科学的根拠に基づく評価の視点で事業を計画するように指導をしているか

評価の視点で計画指導 : 7カ所 (23%)

不十分だがそのように : 22カ所 (74%)

特に考えていない : 1カ所 (3%)

⑤ 町村栄養士と話していて楽しいですか

楽しく学びも多い : 18カ所 (58%)

楽しい : 9カ所 (29%)

仕事だから特にない : 3カ所 (10%)

楽しくない : 1カ所 (3%)

D 考察

1) 未配置町村に対する調査結果の考察

未配置町村の5割弱は、非常勤栄養士を雇用するための予算措置状況が年間50日未満であり、定例的な健診をこなすのがやっとである状況であることが推測された。

保健所の調査票Ⅳの町村への支援環境評価結果からも明らかのように、役割分担をマニュアルやコンセンサスによって9割以上が明確化されており、その内容も9割近くが地域保健法の意図をくみ取ったもの、若しくは国からの通知に準拠したものである。

しかし、実体は保健所・町村とも自らの役割を果たすことが出来る所は1～2割程度と思われる。

このような現状を打破するためには、町村管理栄養士・栄養士の確保が緊急にして最重要課題であるが、調査票Ⅰの状況評価結果において、採用への影響力が最も大きい三役の栄養改善業務への理解が13%程度、担当課長を合わせても52%程度であることが明らかになった。

地域保健法の完全施行から数年を経過し、町村役場の担当者が次々と変わっていく中で、継続した働きかけこそが必須であるが、現在も積極的に働きかけているのは2割であり、消極的な働きかけ6割、今年度の働きかけ無しが2割にも及んでいる。

働きかけの主体となる保健所に対する調査票Ⅲでは、町村管理栄養士・栄養士の必要性を理解している所長が5割程度に止まっており、町村の三役への働きかけも4割程度である。

反面、保健所として未配置と既配置の差を感じているのは、具体的及び主観的を合わせて9割を越している。

こういった働きかけの中心となる保健所管理栄養士を取り巻く環境も厳しく、調査票Ⅱで見ると、栄養主管課と保健所管理栄養士間のコンセンサスも65%が不十分と考えている。さらに、町村管理栄養士・栄養士に配置に対するコンセンサスも、正職員を望む内容が5割強に止まっている。

保健所管理栄養士の働きかけは、話題に上

れば情報収集する程度が8割前後となっているが、話題に上る機会は折に触れてが45%、たまに34%であり、あきらめ型は2割程度である。こういった厳しい現状をふまえた配置促進に向けての対策が必要であり、このままでは地域保健法以前の年間1～2%の配置しか望めなくなることが示唆された。

2) 既配置町村に対する調査結果の考察

既配置町村に対しては、中堅・ベテランに対する連携強化と、新人に対する人材育成支援とが主な調査の目的である。

町村の中堅・ベテラン管理栄養士・栄養士に対しては調査票Ⅴの結果は、役割分担や会議・研修の持ち方も8割程度で問題が無いように見受けられる。これらはお互いに長く一緒に仕事をしてきたためと推測される。しかし、相互支援・共同研究・中長期ビジョンの共有は2～3割程度の達成率であり、今後克服すべき課題である。

調査票Ⅵはこれからの保健所管理栄養士が栄養改善業務を質的に拡大するためのツールの一つと考えられている、横への広がりを問うたものである。保健所管理栄養士の多くは一人職種であるが、多くの人を巻き込み、連携しながら活動した実績を的確に評価する試みで問いに加えた。

現時点においても、食生活改善推進協議会以外に関わりを持っている保健所が5割近くあり、必要に応じて人が動かせる潜在的な能力を有していると言える。しかし、他職種との交流が少ないことが課題と考える。保健・医療・福祉の連携のためには、町村管理栄養士・栄養士も集団給食の管理栄養士・栄養士との連携が重要であろう。上畑らの「行政栄養士の今後のあり方に関する研究」平成11年度厚生科学研究費補助金事業；行政栄養士の今後のあり方に関する研究報告書2000.3、調査結果の概要その2のⅥ. 他職種との連携では、地域における栄養関連業務の連携対象によって保健所や市町村の必要性が大きく分かれていることから、この問いは中でも

必要性の高い職種や団体を想定して答えた結果と考えられる。

町村の新人管理栄養士・栄養士に対しては調査票VIが中堅・ベテラン管理栄養士・栄養士との共通項目であるが、保健所管理栄養士が主語であるため両群を比較することはあまり意味がない。

町村管理栄養士・栄養士が新人であるためか町村レベルの食関連団体の会議に要請がなく、出席無しが43%と多くなっている。

また、新人で人脈が出来上がっていない町村管理栄養士・栄養士は、集団給食施設の栄養士との連携が取れていないことから、この点を新人教育に組み込む必要がある。

調査票VIIは新規採用町村管理栄養士・栄養士に対する支援及び技術移転状況を尋ねたものである。

ここで特徴的なことは新人養成プログラムが完備している所は全体の1/4であり残りの1/4が今までの経験で、約半数は手探りで養成に取り組んでいる。

マニュアル等が無いことの影響か、新人を短期間で一人前に育て上げる技法であるOJTの手法を取り入れている所は36%に過ぎない。

また、住民の思いをくみ取る指導をしている等の保健所管理栄養士が、ユーザーである町村管理栄養士・栄養士の希望を取り入れているのが5割であることも自己矛盾として指摘される。

科学的根拠に基づく評価の視点を持って事業を計画することの必要性を、保健所管理栄養士は認識しているが、このことを十分に指導することは困難さが伴い、74%が不十分な指導で終わっていることを認めている。

E 結論

市町村管理栄養士・栄養士の配置率は平成8年度から9年度にかけての8.7%増を最高にその前後の年には4%台を確保していたが、平成10年度から11年度にかけては2.4%と平成5～6年度の伸び率に戻っている。

一つには、時代の流れが地域保健法から介護保険法に変わった影響が大きい。健康日本21の地域版計画の策定を機会にして、管理栄養士・栄養士の専門性を発揮できなければ、町村に管理栄養士・栄養士が採用されないことに止まらず、予算面や事業計画において栄養そのものが忘れ去られる恐れがある。

そのためにも配置が進んだ先進地域のノウハウを一般化して、未配置地域が利用出来るものにする必要があり、昨年度本研究において策定した評価票からマニュアルを策定する必要を再確認した。

また、配置後の町村管理栄養士・栄養士の育成と、育成後は互いに連携を取りながら切磋琢磨し、管理栄養士の地位向上を図って行く必要がある。

これからの時代は情報を共有しながらアイデアを試し、成功事例を新たな情報として共有する体制の整備が望まれる。

町村管理栄養士・栄養士既配置に望まれることは、管理栄養士・栄養士の配置の成果をevidence-baseで示すことで、自らの存在理由をアピールし、そのことが間接的に未配置町村への配置促進を援護することになる。

F 倫理面への配慮

調査票回答者の固有名称等が特定されないよう倫理面に配慮するため、データ解析の最小単位は数県に跨るブロックを用いた評価とした。

G 学会発表

第46回日本栄養改善学会（福島県）

酒元誠治、他；栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価 第5報マンパワー整備促進から見た市町村連携の活動評価

H 参考文献

朝日新聞社編；「'99民力」1999.6
ローレンス・グリーン他；「ヘルスプロモーション」1997.12
上畑鉄之丞、他；「行政栄養士の今後のあり方

に関する研究」平成11年度厚生科学研究費補助金事業 行政栄養士の今後のあり方に関する研究報告書 2000.3

田中久子, 他 ; 「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10年度厚生科学研究費補助金事業 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 1999.3

I 参考資料

調査結果の詳細

1) フェイスシート の概要 (未配置：既配置)

- ① サンプル数=71：66
- ② 保健所管理栄養士数=16：17
- ③ 保健所管理栄養士役職者数=0.5：0.4
- ④ 保健所統廃合
実施済み=34：34
部分実施=11：14
計画中=21：15

2) 未配置町村をかかえる保健所と既配置町村をかかえる保健所との回答の差 (尤度比の力
1.2乗検定)

① 問：自分の所の栄養施設は近県に比べて充実していると思いませんか？
答：未配置群が「いいえ」を選んでいる比率が有意に高い p=0.044

② 問：市町村栄養計画の策定状況
答：未配置群が有意に策定済みが少なく予定無しが多い。P=0.015

③ 問：地域保健法の施行後に保健所栄養改善業務の変化
答：未配置群の方が大きく変わったと答えている比率が高いが有意差は無い。

④ 問：地域保健法の施行後に保健所の対人保健サービスの变化
答：未配置群の方がかなり減ったと答えている比率が高いが有意差は無い。P=0.065

⑤ 問：地域保健法の施行後に栄養士管課の行う会議や研修会の増減
答：未配置群の方に少し増えた、一時増えたと答えている比率が高いが有意差は無い。

⑥ 問：町村管理栄養士・栄養士の配置で保健所管理栄養士の仕事の变化
答：未配置群では大きく変わったが29%、少しは変わるが51%となっているが、町村管理栄養士・栄養士配置後に大きく変わるかという予測に対しては、未配置群では大きく変わるが51%、少しは変わるが44%と町村管理栄養士・栄養士配置への期待が感じられる。

⑦ 問：同じ問いに対して
答：既配置群では大きく変わったが40%少しは変わったが44%、予測では大きく変わるが62%、少しは変わるが25%ある一方で、余り変わらないが現状で16%、予測でも13%も見られる。

3) 未配置町村に対する調査結果
1 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する状況評価結果

① 嘱託常雇の非常勤栄養士の雇用状況		
答	回答数	(%)
毎日	10カ所	14.7
週に3~4日	8カ所	11.8
それ以下	50カ所	73.5

② 業務に応じて栄養士を雇い上げる予算措置		
答	回答数	(%)
年間150日以上	15カ所	22.1
50~149日分	21カ所	30.9
50日分未満	32カ所	47.0

③ 有能な在宅栄養士の確保の可否		
答	回答数	(%)
当該町村から	22カ所	31.9
管内から	38カ所	55.1
確保が困難	9カ所	13.0

④ 町村の栄養業務に対する理解		
答	回答数	(%)
三役まで	9カ所	12.9
担当課長まで	27カ所	38.6
担当係長まで	11カ所	15.7
担当者まで	11カ所	15.7
不十分	12カ所	17.1

⑤ 保健所内における 地域保健法における栄養改善業務の位置づけの明確化		
答	回答数	(%)
文書等で明確	44カ所	65.6
説明会等で口頭で	19カ所	28.4
不明確	4カ所	6.0

⑥ 町村への配置促進の働きかけは今も続いているか		
答	回答数	(%)
積極的な事実有り	14カ所	20.0
消極的だが事実有り	41カ所	58.6
今年度は働きかけ無	15カ所	21.4

⑦ 在宅栄養士の掘り起こし、再教育事業の企画実施		
--------------------------	--	--

答	回答数	(%)
実施が人材確保へ	30カ所	42.9
実施のみ	25カ所	35.7
実施していない	15カ所	21.4

⑧ 町村栄養改善事業への支障の有無

答	回答数	(%)
具体的事実有り	22カ所	32.4
保健所がカバー	17カ所	25.0
事実無し	29カ所	45.6

II 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する担当者評価結果

① 主管課と保健所管理栄養士間のコンセンサス

答	回答数	(%)
場有り十分	9カ所	13.0
場無し十分	15カ所	21.8
不十分	45カ所	65.2

② コンセンサスの内容

答	回答数	(%)
正職員	32カ所	52.4
嘱託等の常雇	15カ所	24.6
スポット雇用	14カ所	23.0

③ 未配置であることの問題点の明確化

答	回答数	(%)
所内の起案文等で	9カ所	13.0
口頭で確認	40カ所	58.0
特になし	20カ所	29.0

④ 配置促進の障害に保健所管理栄養士がなっていないか

答	回答数	(%)
事実はない	58カ所	82.9
判らない	11カ所	15.7
手のかけすぎ	1カ所	1.4

⑤ 保健所間での情報交換

答	回答数	(%)
積極的に	9カ所	12.9
話題に上れば	58カ所	82.9
興味が無い	1カ所	1.4

時間がない	2カ所	2.9
-------	-----	-----

⑥ 先進地での成功事例の収集

答	回答数	(%)
積極的に	10カ所	14.7
話題に上れば	54カ所	79.4
興味が無い	1カ所	1.5
時間がない	3カ所	4.4

⑦ 先進地での成功事例は役に立つか

答	回答数	(%)
参考になる	44カ所	64.7
活用できない	20カ所	29.4
参考にならない	3カ所	4.4
興味が無い	1カ所	1.5

⑧ 現在でも配置促進は話題にのぼるか

答	回答数	(%)
折に触れていつも	32カ所	45.7
たまに	24カ所	34.3
ほとんどない	14カ所	20.0

III 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する保健所としての組織評価結果

① 保健所で町村管理栄養士配置の必要性の理解は得られているか

答	回答数	(%)
所長まで	36カ所	52.9
担当課長まで	16カ所	23.5
担当係長以下	1カ所	1.5
無理という雰囲気	15カ所	22.1

② 町村担当課への働きかけは今も続いているか

答	回答数	(%)
担当課長まで	43カ所	62.4
担当係長まで	4カ所	5.8
担当者まで	13カ所	18.8
話題にのぼらない	9カ所	13.0

③ 保健所長の働きかけは町村の三役まで行われているか

答	回答数	(%)
公的に時間を割いて	4カ所	5.9
会った折りに	24カ所	35.3

特にない	40カ所	58.8
------	------	------

④ 町村栄養士が未配置である問題点は保健所として明確に認識されているか

答	回答数	(%)
所内の提案文等で	10カ所	14.5
会議等で確認	39カ所	56.5
特にない	20カ所	29.0

⑤ 問題点解消のための粘り強い取り組みが今も続いているか

答	回答数	(%)
保健所として毎年	29カ所	42.6
その他	17カ所	25.0
特にない	22カ所	32.4

⑥ 町村栄養士配置のための誘導策を講じているか

答	回答数	(%)
具体的にあり	28カ所	41.2
気持ちとしては	17カ所	25.0
特にない	23カ所	33.8

⑦ 保健所として既配置と未配置の差を感じるか

答	回答数	(%)
具体的にあり	37カ所	56.9
主観的に感じる	17カ所	26.2
特にない	11カ所	16.9

IV 町村管理栄養士・栄養士の未配置町村に対する支援環境評価結果

① 保健所と町村の役割分担は明確か

答	回答数	(%)
マニュアル等あり	41カ所	62.1
コンセンサスあり	18カ所	27.3
特にない	7カ所	10.6

① 保健所と町村の役割分担は将来を見据えたものになっているか

答	回答数	(%)
地保法の主旨に	39カ所	58.2
国の通知に準拠	19カ所	28.4
現状追認	9カ所	13.4

② 保健所は自らの役割を果たせる体制を整えているか

答	回答数	(%)
名実ともにあり	1カ所	1.5
一部不十分	45カ所	67.2
不十分	21カ所	31.3

③ 保健所は安易な業務の押し込みをしていないか

答	回答数	(%)
地保法の主旨に	38カ所	56.7
一部現状追認	26カ所	38.8
押し込みかも	3カ所	4.5

④ 町村に対し役割分担を果たせるような働きかけを行っているか

答	回答数	(%)
具体的にあり	17カ所	26.6
特にない	47カ所	73.4

⑤ 町村は栄養改善業務を遂行するために必要な予算措置を行っているか

答	回答数	(%)
十分な予算措置	2カ所	2.9
一部不十分	37カ所	54.4
既存の補助事業のみ	29カ所	42.7

⑥ 町村は役割を果たせるような事業計画を策定しているか

答	回答数	(%)
複数年度にわたる計画	5カ所	7.7
不十分だが有り	24カ所	36.9
単年度計画	36カ所	55.4

4) 既配置町村に対する調査結果

町村管理栄養士・栄養士の既配置である町村の状況としては管理栄養士が25カ所(41%)で栄養士が36カ所(59%)である。経験年数では5年以下が38カ所(62%)、5年を超えて10年以下が12カ所(19%)、10年を超える者が12カ所(19%)となっている。保健所管理栄養士が判断した新人・中堅・ベテランの別では、新人32カ所(48%)、中堅23カ所(35%)、ベテラン11カ所(17%)となっており他部署での経験が長く保健行政に移って日の浅い管理栄養士・栄養士は一部がベテランとの評価を受けていない。

中堅・ベテラン管理栄養士・栄養士をかかえる保健所管理栄養士からの回答

V 町村管理栄養士・栄養士と、保健所との連携状況評価結果

① 町村の役割分担意識

答	回答数	(%)
十分	27カ所	79.4
不十分	7カ所	20.6

② 実施主体と協力体制の話し合い

答	回答数	(%)
客観的な事実有り	2カ所	6.1
基本的な考えを話す	2カ所	72.7
協力体制無し	7カ所	21.2

③ 保健所と町村の連絡調整会議

答	回答数	(%)
年1回以上定期的に研修会の場で無し	2カ所 4カ所 9カ所 1カ所	70.6 26.5 2.9

④ 会議や研修は参加者主体の研修になっているか

答	回答数	(%)
意見を聴いて企画 意をくんで企画 保健所が必要なもの	20カ所 9カ所 2カ所	64.5 29.0 6.5

⑤ 保健所は町村に本来業務以外を押しつけていないか

答	回答数	(%)
事実有り 協力依頼という形で 事実無し	7カ所 0カ所 27カ所	20.6 0.0 79.4

⑥ 町村への情報の還元

答	回答数	(%)
還元後に利用 還元後に利用無し 還元無し	21カ所 2カ所 5カ所	75.0 7.1 17.9

⑦ 相互支援体制

答	回答数	(%)
日頃から話し合う 求めがあれば 無い	10カ所 19カ所 3カ所	31.2 59.4 9.4

⑧ 共同研究の連携体制

答	回答数	(%)
実績有り 検討中 無し	12カ所 7カ所 15カ所	35.3 20.6 44.1

⑧ 中長期ビジョンを保健所管理栄養士間で話し合っているか

答	回答数	(%)
---	-----	-----

話し合っている	12カ所	35.3
話題には上る	15カ所	44.1
無し	7カ所	20.6

⑨ 中長期ビジョンについて町村栄養士と話し合っているか

答	回答数	(%)
話し合っている	7カ所	20.6
話題には上る	19カ所	55.9
無し	8カ所	23.5

⑩ 中長期ビジョンについて異業種間でも客観的に議論できるか

答	回答数	(%)
十分対応可能	8カ所	23.5
不十分	23カ所	67.6
想定していない	3カ所	8.8

⑪ 保健所管理栄養士は町村栄養士に必要とされていますか

答	回答数	(%)
必要とされている	27カ所	81.8
良く判らない	0カ所	0.0
必要とされない	6カ所	18.2

VI 保健所、町村管理栄養士・栄養士、食に関する団体との連携状況評価結果

① 管内の食に関する団体の把握状況

答	回答数	(%)
把握している	5カ所	15.2
2～3団体と不十分	11カ所	33.3
食改推協議会程度	17カ所	51.5

② 前記団体との定期的な会合

答	回答数	(%)
定期的に開催	17カ所	53.1
必要に応じて開催	14カ所	43.8
開催していない	1カ所	3.1

③ 職場内で異職種交流の場は確保されているか

答	回答数	(%)
定期的に開催	1カ所	3.0
必要に応じて開催	20カ所	60.6
開催していない	12カ所	36.4

④ 他職種を交えた中での自分の役割や立場の確認		
答	回答数	(%)
定期的に関係	25カ所	78.1
必要に応じて関係	7カ所	21.9
関係していない	0カ所	

⑤ 町村レベルの食関連団体の会議に出席しているか		
答	回答数	(%)
出席している	14カ所	43.7
時々出席	11カ所	34.4
要請がない	7カ所	21.9
行かないようにしている	0カ所	

⑥ 町村栄養士と集団給食施設の栄養士との連携		
答	回答数	(%)
連携有り	13カ所	39.4
栄養士会員の繋がりが	16カ所	48.5
特になし	4カ所	12.1

⑦ 食に関わる情報を域内で交換できる体制の整備		
答	回答数	(%)
システムとして完備	5カ所	15.1
必要に応じて提供	22カ所	66.7
特になし	6カ所	18.2

新人管理栄養士・栄養士をかかえる保健所管理栄養士からの回答
 VI 保健所、町村管理栄養士・栄養士、食に関する団体との連携状況評価結果(中堅・ベテラ
 ンと共通項目)

① 管内の食に関する団体の把握状況		
答	回答数	(%)
把握している	7カ所	21.8
2~3団体と不十分	13カ所	40.6
食改修協議会程度	12カ所	37.5

② 前記団体との定期的な会合		
答	回答数	(%)
定期的に関係	14カ所	43.8
必要に応じて関係	14カ所	43.8
関係していない	4カ所	12.4

③ 職場内で異職種交流の場合は確保されているか

答	回答数	(%)
定期的に関係	6カ所	19.4
必要に応じて関係	18カ所	58.1
関係していない	7カ所	22.5

④ 他職種を交えた中での自分の役割や立場の確認		
答	回答数	(%)
確認している	17カ所	54.9
不十分	13カ所	41.9
考えていない	1カ所	3.2

⑤ 町村レベルの食関連団体の会議に出席しているか		
答	回答数	(%)
出席している	8カ所	26.7
時々出席	9カ所	30.0
要請がない	13カ所	43.3
行かないようにしている	0カ所	

⑥ 町村栄養士と集団給食施設の栄養士との連携		
答	回答数	(%)
連携有り	7カ所	21.9
栄養士会員の繋がりが	17カ所	53.1
特になし	8カ所	25.0

⑦ 食に関わる情報を域内で交換できる体制の整備		
答	回答数	(%)
システムとして完備	1カ所	3.1
必要に応じて提供	21カ所	65.6
特になし	10カ所	31.3

VII 特に新規採用町村管理栄養士・栄養士に対する支援・技術移転状況評価結果
 ① 町村栄養士は自らの役割分担について十分な認識を持っているか

答	回答数	(%)
十分認識している	14カ所	43.8
不十分だが認識	17カ所	53.1
認識無し	1カ所	3.1

② 新規採用町村栄養士の養成プログラムの整備状況		
答	回答数	(%)
プログラム等あり	7カ所	24.1

養成経験有り	6カ所	20.7
特になし	16カ所	55.2

③ 定期的な研修会の実施で、知識と実務のバランスをとっているか

答	回答数	(%)
バランス良く	18カ所	60.0
偏りが見られる	10カ所	33.3
研修会無し	2カ所	6.7

④ 栄養指導現場でのOJTを取り入れた研修を実施しているか

答	回答数	(%)
現状に即して	11カ所	35.5
仮想条件を設定	5カ所	16.1
特になし	15カ所	48.4

⑤ 研修は受け手の意向に添ったものか

答	回答数	(%)
希望に添う形で実施	15カ所	50.0
必要と思うものを	12カ所	40.0
特に考えていない	3カ所	10.0

⑥ 住民の思いをくみ取れるように指導しているか

答	回答数	(%)
住民の視点で指導	28カ所	90.3
学問的な正しさに重点	2カ所	6.5
特に考えていない	1カ所	3.2

⑦ ノウハウを出し借ししていないか

答	回答数	(%)
全ノウハウを公開	19カ所	63.3
必要なもののみ	0カ所	
自分でつかいもの	11カ所	36.7

⑧ evidence-baseの視点で事業を計画するように指導をしているか

答	回答数	(%)
評価の視点で計画指導	7カ所	23.3
不十分だがそのように	22カ所	73.4
特に考えていない	1カ所	3.3

⑨ 町民栄養士と話していて楽しいですか

答	回答数	(%)
楽しく学びも多い	18カ所	58.1
楽しい	9カ所	29.0
仕事だから特にならない	3カ所	9.7
楽しくない	1カ所	3.2

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企画・評価に関する研究
分担研究 地域栄養計画から見た地域保健福祉活動の評価について
分担研究者 田中久子 埼玉県北足立福祉保健総合センター

研究要旨

本研究は、効果的な活動を行うための栄養計画の評価の視点を明らかにすることを目的とする。方法として、保健所及び市町村等の栄養計画書の分析と個別ヒヤリングを行い、抽出された項目により、4つの側面から評価票を作成した。これらを基に、市町村や保健所に実態調査を行い、評価票の修正を行った。

計画書の分析から得られた結果評価は、大半の計画が事業計画であること、健康状態・行動・食べ物に関する目標が多いこと、参加型の計画策定が少ないこと、数値目標が設定されていることが上げられた。また、事例の分析から得られたプロセス評価では、市町村や関係機関・団体等と協働で行う参加型計画策定が、それぞれの役割を理解することになり、計画の具体化段階で幅広い事業展開につながることで、事業評価も共通認識の上で行えること、さらには相互の力量形成になることが示唆された。

また、地域や住民ニーズの把握を日常業務で行うことが、無理のない的確な実態把握になることが評価票により提示された。

研究協力者 岸田正寿
埼玉県健康増進課

り運動（「健康日本21」）の地方計画の中に位置づけられる、地域栄養計画の策定とその推進があげられる。

A. 研究目的

地域保健法においては、地方公共団体の責務として、企画・調整、調査・研究、情報収集・提供等を掲げており、今後ますますこの機能が求められる。これら一連の流れは、地域保健・栄養体制の整備であり、先を見通した地域保健福祉活動を栄養の視点から効果的・効率的に行うには、計画に基づいた活動の推進が不可欠である¹⁾。その具体的活動の一つとしては、新しい考え方による国民健康づく

しかし、住民のQOLを最終目標に置き、各段階での目標の設定や、計画策定の効果的な手順等についてはこれまで明らかにされていない。

そこで、本研究は、栄養計画策定の各項目を検討し、効果的な活動を行うための評価の視点を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

地域栄養計画の評価票を、地域栄養計

画書、地域栄養計画書活用、地域栄養計画策定プロセス、市町村支援の4つの側面から作成し、事例により検証した。

(1) 地域栄養計画書評価票の作成：母子保健計画書評価票を応用²⁾し、既に作成した地域栄養調査の評価項目を組み入れ³⁾、地域栄養計画書評価票案を作成した。全国行政栄養士研修会等に参加した保健所及び市町村栄養士に対して、質問紙調査により栄養計画策定・地域栄養調査実施の有無と研究協力の有無を把握した。その後、栄養計画策定済みと回答した保健所及び市町村に電話照会し、計画書入手した。入手した計画書を評価票案の項目にそってチェックし、項目の修正を重ね評価票を作成した。

(2) 地域栄養計画策定プロセス評価票の作成：

(1)の計画書により、保健所管内市町村が保健所を中心として共同で策定した所、保健所の支援を受け市町村で策定した所、保健所単独で作成した所の3ヶ所を選定し、市町村と保健所両方に訪問及び電話による聞き取り調査を行い、策定プロセスを分析した。聞き取りについては、母子保健計画プロセス調査票を応用²⁾した調査票(表側はプロセス、表頭は主に関わった機関とその内容)を用いた。その後、この調査票を基にして簡易に記入できるプロセス評価票を作成し、保健所及び市町村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。

(3) 策定における市町村支援評価票：

埼玉県保健所の先駆的事業である市町村栄養計画策定支援事業で行った各支援方法とその結果を、報告書と聞き取りにより整理し、評価票案を作成した。作成した評価票案を保健所・市町村栄養士研修会で提示し、意見交換を行った後、修正した。

(4) 地域栄養計画書活用評価票：

策定プロセスを調査した際に、抽出された項目を基に評価票を作成した。

C. 研究結果

(1) 地域栄養計画書評価票(評価票I)

①協力の得られた17の計画書の分析から：町村(10町、2村)、保健所(3ヶ所)、県(2ヶ所)の計17ヶ所の計画書を、試作した項目(計画の条件と具体的な評価項目)によりチェックし、評価票を修正するとともに、記載内容について把握した。その結果、特徴的なこととしては、大半の計画が事業実施計画であり(76%)、参加型の計画策定が少ない(12%)、実態把握は食べ物面の把握が多く(76%)、数値目標を設定しているところが多く(82%)、目標として記載されているものは、健康状態や行動(71%)、食べ物面(76%)が多いことが上げられた(表1)。

②3事例の分析から(表1)

事例A：管内市町村栄養士が共同で策定した計画書である。メンバーは栄養士のみであるため、計画の認知度は低い。

計画の推進主体や役割は明確になっているが、関係機関等のコンセンサスが得られているとは考えにくい。しかし、今回の計画は第2次計画であり、実態や事業評価が経年的になされる。

事例 B：保健所の支援を受けて市町村が策定した計画書である。17事例の中で一番該当項目数が多い。検討メンバーも各ライフステージの関係者や団体、食品流通関係者等多彩なメンバーや、保健センターの全職員が策定に関わっている。また、市町村の総合計画との位置づけが明記されている。

事例 C：保健所計画であり、管内市町村は保健所主催の策定方法研修を受講後、独自に計画を策定している。事例 B 同様、多彩なメンバーが策定に参加し、実施計画や人材確保計画が記載されており、事業の実現が担保できる可能性のある計画になっている。

(2) 計画書活用評価票（評価票Ⅱ）

3事例の分析（表1～表5）から、計画書の策定プロセスが、計画書の活用に影響を与えていることが示唆された。

A 事例：計画が第2次計画であり、進行管理は保健所栄養士が行い、事業評価を年度毎に行っている。しかし、策定メンバーが保健所と市町村の栄養士のみであるため、計画の周知や他分野や住民を交えた計画の学習会が行われていないなど、専門家主導型の計画推進であることが明示された。

B 事例：今回初めて策定した計画であり、進行管理や事業評価はこれからである。進行管理のリーダーシップは栄養担当者が担うことは明確であるが、聞き取り時においても進行管理や評価の重要性はセンター所長が強調しており、センター全体として計画を推進していく姿勢が感じられた。また、計画を広報に毎月シリーズで1年間掲載し、地区組織の学習会や学校教育、保育所の保母会等で、計画書の施策や実態把握結果等を教材として活用している。このことは地区組織の代表や養護教諭・保母等が策定メンバーであったことが幅広い事業展開につながったと言える。

C 事例：今回初めて作成した計画であり進行管理や事業評価はこれからである。管轄区域や業務内容が広範囲で、所内全体のゆるやかな進行管理組織を機能させるのは困難なことから、進行管理部署をより明確にしている。また、保健所計画であるため、計画の周知は住民というよりは、市町村や関係機関への周知である。栄養活動を保健所計画の中に明確に位置づけたことで、先の活動が見えるようになったことが確認できた。

(3) 地域栄養計画策定プロセス評価票（評価票Ⅲ）

(1) の3事例について町村及び保健所の両面から策定プロセスについて調査票により聞き取りを行った。これらの事例のプロセス分析で、次のようなことが

提示された。

事例 A：①共同計画であるため、年度毎に計画の進捗状況を市町村間や保健所と話しあえる。②進行管理機関として保健所を位置づけたため、定期的に進捗状況を把握できるとともに、今後の方向を検討しやすい。③策定検討メンバーが栄養士のみのため、各役割を関係機関や団体と確認する作業を後から行う必要があり、計画の修正が行われる可能性が強い。④事業展開の際に、栄養士が関係機関や団体と、必要に応じて連携や共同体制を組むという、栄養士主導型の活動になる可能性がある（表3）。

事例 B：①職場内全員参加のワーキングが核になっており、職員がそれぞれの立場や専門性で役割を發揮できる。②県のモデル事業としての位置づけもあり、保健所の所長を始めとして、関係職員の協力が得られたことが、その後の事業展開の広がりにつながる。③多彩なメンバーが策定に関わり、合意形成を丁寧に行ったことで、それぞれが自分たちの計画として受け止めている。また、他分野の活動を理解することができ、自分の活動につなげることができる。④地域や住民のニーズは、各メンバーが日常活動で把握していることを整理することでかなりの確に把握することができる（表4）。

事例 C：①県庁、保健所、市町村の繋がりで計画策定が行われているため、県内が有る程度足並みをそろえた計画策定になっている。②計画策定委員会が、保

健所管内地域保健検討協議会の部会として位置づいているため、その他の地域保健計画と連動している。③他職種と所内体制を組んでいることで、他分野との関連で計画策定が可能になる。④多彩なメンバーが策定に関わり、合意形成を丁寧に行ったことで、各関係機関の役割が見えそれぞれが自分たちの計画として受け止めている。⑤県内統一の調査項目に各保健所毎の質問項目を追加した食生活実態調査を行っているため、県内比較が可能である（表5）。

以上の3事例の分析の結果、計画策定の準備や策定目的・手法の合意形成、地域の実態把握を行う際に食・栄養に関する多彩なメンバーが関わっていること、職場内の多くの関係職員が関わっていることでそれぞれの役割が理解され、幅広い事業展開につながることで、事業評価も共通認識の上で行えることが示唆された。

また、日常活動からニーズ把握ができるしくみ作りや日頃それを整理しておくことが重要であること、さらに所属長や首長、保健所長の役割が大きいことも確認できた。

（4）策定における市町村支援評価（評価票Ⅳ）

3ヶ所の保健所が行った市町村支援方法やその結果の報告書を分析し、ヒヤリングすることで、支援市町村の選定、技術的支援、調整支援、その他支援（計画周知・社会資源活用・住民参加）、人材育