

成（研修）の各項目を表側に、現状・目標・支援方法・支援結果を表頭に整理した。このことで、地域栄養計画を策定する際の保健所と市町村の協働の視点が確認できた。

D. 考察

上畑らの全国調査³⁾によると、「健康づくり・栄養改善事業」の実実施計画策定済みは、都道府県保健所 26.6%、市町村 26.1%であり、計画に基づいて事業展開を行っている所はそれほど多くない。都道府県では平成 12 年度策定予定が 26.7%あり、「健康日本 21」の地方計画の栄養・食生活部分として今後策定予定の所が増加することが予測される。

本研究では 4 つの側面の評価票を作成し、事例を分析したことで、評価項目を踏まえて計画を策定することが、効果的な栄養活動につながる可能性があることが示唆された。

計画書を策定することは、よりよい活動を行うための手段であるが、ともすれば策定することにエネルギーを消費し、策定目的を見失いがちである。

計画に基づく活動の質的变化を評価するためには、さらに活動結果評価票を作成し、検証していくことが必要である。

また、今回の事例検討では、事業目標の項目数が事例 A 5 項目、事例 B 9 項目、事例 C 3 項目と様々であったが、目標設定のための優先順位のつけ方や、数値目標の設定方法が、結果評価に関連するこ

とから、地域栄養計画策定プロセス評価票の項目「V 施策化」の中の“具体的目標の設定”と、“数値目標や評価目標の設定”についての項目は今後検討が必要である。

E 結論

4 つの側面から評価票を作成し、事例の分析を中心に

その結果、参加型の計画策定が、活動の方向性を共有でき、相互の力量形成や幅広い事業展開につながることで、日常業務の中でニーズ把握を行うしくみを作ることが的確な実態把握につながることで評価票により明示された。また、目標設定の優先性や数値目標設定方法についての項目の検討が、今後の課題として示された。

F 研究発表

1. 論文等発表

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 年度健康科学総合研究事業報告書 1999

2. 学会発表

1) 田中久子、他：プレシード・プロシードモデルを用いた地域栄養活動の評価票の検討（第 1 報～第 3 報）第 58 回日本公衆衛生学会（大分市）：Vol46. 215-216,1999

2) 田中久子、他：栄養活動から見た地域保健活動の評価について（第 1 報～第 4 報）第 46 回日本栄養改善学会（郡山市）

: 189-190,1999

G 引用文献等

1) 厚生省保健医療局長通知：地域における栄養改善業務の推進について.健医発第 832 号：1995

2) 北川定謙、他：市町村母子保健計画の評価に関する研究.平成 9 年度厚生省心身障害研究報告書：9-18,33-36,1999

3) 田中久子(分担研究)：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-地域栄養調査かた見た地域保健活動の評価について-平成 10 年度健康科学総合研究事業報告書：64,1999

4) 上畑鉄之丞、他：21 世紀に向けたこれからの行政栄養士活動のあり方に関する研究.平成 11 年度厚生科学研究補助金事業報告書(未稿)：2000

表1 計画書チェック集計票

評価項目	17事例の該当数(%)	事例A	事例B	事例C
組織内で計画が認知されていますか	8(47)		○	○
目的が明確ですか	15(88)	○	○	○
他の計画との整合性がありますか	5(29)		○	○
食・栄養活動に関連のある多彩なメンバーが策定に参加していますか	2(12)		○	○
保健医療福祉分野に加えて、他分野のメンバーも参加していますか	2(12)		○	○
健康や食生活に関する背景が把握されていますか	1(6)		○	
健康や食生活に関するQOLが把握されていますか	2(12)		○	
健康状態が把握されていますか	11(65)	○	○	○
保健行動や食行動が把握されていますか	7(18)	○	○	○
食べ物が把握されていますか	13(76)	○	○	○
健康や食に対する知識が把握されていますか	10(59)	○	○	○
人間関係等が把握されていますか	5(29)		○	○
ライフスタイルが把握されていますか	4(24)	○	○	○
地域の生産・流通状況が把握されていますか	5(29)			
地域で提供される保健・食情報が把握されていますか	3(18)		○	
マンパワーや基盤整備状況を把握していますか	8(47)			
自然、社会、文化的環境を把握していますか	1(6)			
推進主体や役割が明確になっていますか	7(41)	○	○	○
施策や事業等の関連が明確ですか	2(12)		○	○

評価項目	17事例の該当数(%)	事例A	事例B	事例C
実施計画がありますか	13(76)			○
人材確保や基盤整備を計画的に考えていますか	5(29)			○
将来を見越した計画ですか	2(12)			
成果が測定できる目標(数値)ありますか	14(82)	○	○	○
事業量の目標がありますか	9(53)		○	
健康や食に関するQOLの目標がありますか	7(41)	○	○	○
健康状態や保健・食行動の目標がありますか	12(71)		○	○
食べ物面の目標がありますか	13(76)	○	○	○
知識・態度・信念の目標がありますか	8(47)	○	○	○
家族や周囲の関係の目標がありますか	6(35)	○	○	○
ライフスタイルの目標がありますか	5(29)	○	○	○
地域の生産・流通状況の目標がありますか	2(12)			
地域で提供される保健・食情報の目標がありますか	6(35)		○	○
マンパワーや基盤整備の目標がありますか	10(59)		○	○

表2 計画書活用チェック集計票

評価項目	事例A	事例B	事例C
計画を住民に周知していますか		○	○
計画についての学習会等を行っていますか		○	○
計画の進行管理をする組織や部署が機能していますか	○	検討中	○
事業が常に計画と連動して行われていますか	○	○	○
事業の評価が計画書に基づいて行われていますか	○		今後

表3 計画策定プロセスに関する調査

(ヒヤリング対象者) K村栄養士、J.H.C栄養士

	チェック項目	市 町 村			保健所
		保健センター内	保健センター以外の課	住 民	
I 概要 事例検討にあたって理解していく背景	<ul style="list-style-type: none"> 人口、地理的条件、社会資源 市町村の組織体制 関係住民組織の有無や成熟度 県の取り組みと保健所の特徴 その他 	<ul style="list-style-type: none"> J.H.C管内18市町村で保健所のリーダーシップの元に、共同策定（第1版は平成元年に策定、今回は第2版）。 共同策定理由は、管内市町村の地域性が極端に異なるわけではなく、共同計画で保健所管内市町村の進捗状況の把握がしやすいため 管内市町村で、一緒に検討できる。 			<ul style="list-style-type: none"> 平成元、県の組織改正により、保健所機能が従来よりも明確になった。 共同計画の進行管理の場所として保健所を位置づけた。 年度毎に計画の進捗状況を話し合っている。
II 計画策定の準備 策定目的、手法等の合意形成	<ul style="list-style-type: none"> ①合意形成のキーパーソン ②関わった範囲（首長、財政、他課、議会、住民組織、関係団体・機関等） ③合意形成の手法 個別調整、会議、研修、勉強会 ④策定体制の有無、構成、運営 	<ul style="list-style-type: none"> ①各市町村栄養士 ②各市町村栄養士 計画（案）を策定後、各市町村で承諾を得た。 ③会議 ④各市町村栄養士と保健所栄養士の定例会議で検討 			<ul style="list-style-type: none"> ①保健所栄養士 ②保健所栄養士 計画（案）を策定後、所内で承諾を得た。 ③会議 ④保健所栄養士と各市町村栄養士の定例会議で検討（会場は保健所）
III 計画策定のための環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ①予算 ②人的体制 ③時間の確保 ④その他 	<ul style="list-style-type: none"> ①予算：無 ②人的体制：所内栄養士のみ ③定例会議で検討（6～7回） 			<ul style="list-style-type: none"> ①予算：無 ②人的体制：保健所・市町村栄養士のみ ③定例会議で検討（6～7回）
IV 地域の実態、住民ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の把握、住民ニーズの把握の視点の整理と共有化 キーパーソン、範囲、手法、検討体制 ②具体的手法 <ul style="list-style-type: none"> ・既存資料の活用 ・住民等との対話 ・アンケート等の調査 	<ul style="list-style-type: none"> ①保健所・各市町村の既存資料を活用（改めて実態把握等は行わない）。 ②各自資料集め。 			<ul style="list-style-type: none"> ①保健所・各市町村の既存資料を活用（改めて実態把握等は行わない）。 ②各自資料集め。
V 施策化	<ul style="list-style-type: none"> ①具体的な施策に関する検討と関係者の合意形成 ②内容 <ul style="list-style-type: none"> ・具体的目標、数値目標 ・評価指標 	<ul style="list-style-type: none"> ①検討会議で話し合いと、それぞれ持ち帰り検討。 ②具体的目標の設定と、できるだけ数値化を試みる。 評価基準があいまいではあるが明記。 			
VI 計画の具体化	<ul style="list-style-type: none"> ①次年度予算への反映 ②計画の進行管理 組織体制 ③住民、関係機関への周知 	<ul style="list-style-type: none"> ①特になし。 ②保健所で集まり、年度毎に進捗状況の情報交換を実施。 ③特になし 			<ul style="list-style-type: none"> ①特になし。 ②保健所で集まり、年度毎に進捗状況の情報交換を実施。 保健所の役割を認識している。 ③特になし
VII 全体を通じたまとめ		<p>計画策定は栄養士だけで、策定したが、事業展開の際に、関係機関や団体と徐々に連携をとりながら実施している。</p>			<p>計画策定は栄養士だけの策定であり、第3版策定時は、メンバーを広げたいと考えている。</p>

表4 計画策定プロセスに関する調査

(ヒヤリング対象者) K村栄養士・所長、H.C 計画担当・所長

	チェック項目	市町村			保健所
		保健センター内	保健センター以外の課	住民	
I 概要 事例検討にあたって理解している背景	<ul style="list-style-type: none"> 人口、地理的条件、社会資源 市町村の組織体制 関係住民組織の有無や成熟度 県の取り組みと保健所の特徴 その他 	人口8,087人の農村地域であり、高齢者世帯が50%を占め内50%が3世代同居である。生活圏は隣の市に依存しているが、路線バスは1時間に1本であり、自家用車が自転車の利用が主。		保健活動を行っている組織は食生活改善推進員のみであり、スポーツ団体等は各種ある。また、自治会、商工会がある。	
II 計画策定の準備 策定目的、手法等の合意形成	<ol style="list-style-type: none"> 合意形成のキーパーソン 関わった範囲(首長、財政、他課、議会、住民組織、関係団体・機関等) 合意形成の手法 個別調整、会議、研修、勉強会 策定体制の有無、構成、運営 	<ol style="list-style-type: none"> 県モデル事業の実施について、保健所栄養士と所長、栄養士で話し合い 所長、保健婦、看護婦 策定検討会議 センター内会議 在宅栄養士勉強会 策定検討会の設置、「健康づくり推進会議」での報告(センターが事務局) 	<ol style="list-style-type: none"> 地域生活課保育所担当 保育所長 教育委員会主任指導主事 小学校・中学校養護教諭、 学校給食センター栄養士 養護教諭打合せ会議の席上 	<ol style="list-style-type: none"> 食生活改善推進員 会長 	<ol style="list-style-type: none"> 県のモデル事業として市町村栄養計画策定支援事業があった。 所長、保健婦 栄養士
III 計画策定のための環境づくり	<ol style="list-style-type: none"> 予算 人的体制 時間の確保 その他 	<ol style="list-style-type: none"> 基本健康診査栄養士雇い上げ賃金 センター全員参加 会議は養護教諭の出席できる3時以降に設定 			<ol style="list-style-type: none"> 県のモデル事業として予算確保(2年) 所長、関係グループが複数の関わり
IV 地域の実態、住民ニーズの把握	<ol style="list-style-type: none"> 地域の把握、住民ニーズの把握の視点の整理と共有化 キーパーソン、範囲、手法、検討体制 具体的手法 <ul style="list-style-type: none"> 既存資料の活用 住民等との対話 アンケート等の調査 	<p>成人は、基本検討診査時に調査</p> <p>集計は保健所・センター栄養士、</p>	<p>学校は養護教諭が日常生活の把握、 保育所は親と保育所間の連絡帳で把握</p>		分析は保健所職員
V 施策化	<ol style="list-style-type: none"> 具体的な方策に関する検討と関係者の合意形成 内容 <ul style="list-style-type: none"> 具体的目標、数値目標 評価指標 	<ol style="list-style-type: none"> 検討会議で話し合いとそれぞれ持ち帰り検討 具体的目標設定とできるだけ数値化を試みる しかし、現状分析と目標数値設定があまい。 所長が村の総合計画との整合性をとるようにアドバイスした。 	<p>教育委員会の主任指導主事が計画書を丁寧にチェックしてくれた。 検討委員がそれぞれの立場で内容をチェックした。</p>		所長が首長のあいさつ文をもらうようアドバイスした。
VI 計画の具体化	<ol style="list-style-type: none"> 次年度予算への反映 計画の進行管理 組織体制 住民、関係機関への周知 	<ol style="list-style-type: none"> 特になし これから検討 シリーズで広報掲載 健康づくり推進会議で報告 学校保健委員会で報告→ 学校の家庭科の時間にセンター栄養士が食教育実施予定保育所の父母会で報告 	→ → →	<ol style="list-style-type: none"> 食改研修会で報告 や栄養教室に応用 	<ol style="list-style-type: none"> 所長が「学校給食委員会」等あらゆる場で報告 その他職員もそれぞれの機会を活用して報告
VII 全体を通じたまとめ		<p>栄養士：学校の現場が良く見えるようになり、養護教諭や家庭科教諭と話がスムーズにできるようになった。</p> <p>所長：栄養だけでなく健康づくり栄養計画としたほうがみんなが参加できるのではと思う</p>			K村のことが良く見えるようになった。 市町村支援の方法を学習した。

表5 計画策定プロセスに関する調査票

(ヒヤリング対象者) I.H.C係長 (栄養士)

	チェック項目	保健所内	県庁	関係団体	住民組織	市町村
I 概要 事例検討にあたって理解していく背景	<ul style="list-style-type: none"> 人口、地理的条件、社会資源 市町村の組織体制 関係住民組織の有無や成熟度 県の取り組みと保健所の特徴 その他 	<ul style="list-style-type: none"> 管内人口：18万人 市町村数：1市、3町14村 面積：県の14%で大阪府より広い 計画策定説明会を、市町村に実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 県で栄養計画策定マニュアルを作成した。 計画策定説明会を保健所に実施した。 計画策定を市町村とほぼ同時に実施した。 			各市町村は独自で計画を策定した。
II 計画策定の準備 策定目的、手法等の合意形成	<ol style="list-style-type: none"> 合意形成のキーパーソン 関わった範囲（首長、財政、他課、議会、住民組織、関係団体・機関等） 合意形成の手法 個別調整、会議、研修、勉強会 策定体制の有無、構成、運営 	<ol style="list-style-type: none"> ワーキングGのメンバー（リーダーシップは保健所栄養士）個々持ち帰り検討。 予防衛生係長、保健衛生係長、栄養士、保健婦、栄養計画策定ワーキングGで実施。 ワーキングGの設置 保健所管内地域保健検討協議会の部会としての位置づけ 		<ol style="list-style-type: none"> 地域産業センター、社協、保育所、各学校（小・中・高）、教育事務所、農業改良普及所、 	食・改、	市役所保健衛生
III 計画策定のための環境づくり	<ol style="list-style-type: none"> 予算 人的体制 時間の確保 その他 	<ol style="list-style-type: none"> 策定委員2人分の報償費＋旅費 所内から4人体制 栄養士・保健婦・精神保健福祉士 ワーキングG会議で実施（会議年間5回開催） 				
IV 地域の実態、住民ニーズの把握	<ol style="list-style-type: none"> 地域の把握、住民ニーズの把握の視点の整理と共有化 キーパーソン、範囲、手法、検討体制 具体的手法 <ul style="list-style-type: none"> 既存資料の活用 住民等との対話 アンケート等の調査 	<ol style="list-style-type: none"> 県内統一したライフスタイルを通じての食生活調査を実施十各保健所で質問を追加。 食生活改善推進員に調査協力依頼 分析は保健所 集計結果をワーキングGで検討。 		<ol style="list-style-type: none"> 集計結果をワーキングG個々で持ち帰りで検討。 	<ol style="list-style-type: none"> 調査協力 集計の得意なボランティアが協力 	
V 施策化	<ol style="list-style-type: none"> 具体的な方策に関する検討と関係者の合意形成 内容 <ul style="list-style-type: none"> 具体的目標、数値目標 評価指標 	<ol style="list-style-type: none"> ワーキングGで話し合い、持ち帰り検討。 具体的目標は食生活調査を基に設定。 				
VI 計画の具体化	<ol style="list-style-type: none"> 次年度予算への反映 計画の進行管理 組織体制 住民、関係機関への周知 	<ol style="list-style-type: none"> 特になし 県計画に関しては、保健所で進行管理。 各種検討会議で報告。 				
VII 全体を通じたまとめ		保健所事業を計画に位置づけたことで、先を見て活動でき、事業評価ができるようになった。		各関係機関の役割が見え、事業評価が同じ土俵でできるようになった。		

[評価票Ⅰ]

計画書の内容をチェックしてみよう

計画名	評価項目	評価の視点
保健所又は市町村名		
組織内で計画が認知されていますか		保健所長や首長のあいさつ製本有、計画実施の期限設定
目的が明確ですか		計画の意義、基本理念
他の計画との整合性がありますか		総合計画や食・栄養に関する他の計画との整合性
食・栄養活動に関連のある多様なメンバーが策定に参加していますか	ライフステージを通じたメンバーが参加していますか	食・栄養活動の関係団体・関係機関・住民代表や各職種がメンバー
	保健医療福祉分野に加えて、他分野のメンバーも参加していますか	教育、農・漁業、産業、商業、流通等がメンバー
	健康や食生活に関する情報が把握されていますか	地域の食・栄養に関する暮らしのある程度のイメージ、既存資料の活用
	健康や食生活に関するQOLが把握されていますか	日常業務の中で聞き取り、グループインタビュー、アンケート等
	健康状態が把握されていますか	主観的健康観、客観的健康観
	保健・食行動が把握されていますか	保健行動・食行動（作る・食べる・伝承する）
	食へ物面が把握されていますか	食材料、料理の種類・量調理形態、主要食品摂取頻度、加工・生鮮食品の使用頻度
	健康や食に対する知識が把握されていますか	知識、態度、信念
地域の事情に根ざした計画ですか	人間関係等が把握されていますか	食に対する家族や周囲の関係地区組織活動や近所つきあい
	ライフスタイルが把握されていますか	同居形態、通勤・通学時間仕事、生活リズム等
	地域の生産・流通状況が把握されていますか	食品の入手経路、飲食店や食料品店、自動販売機、スタンドの位地等
	地域で提供される保健・食情報が把握されていますか	TV、新聞、ラジオ、自動販売機、広告、市町村広報、果樹、コミュニティの内容、医療機関、等
	マンパワーや基盤整備状況を把握していますか	保健医療各職種の人数、公民館の教室で販売している食物
	自然、社会、文化的環境を把握していますか	人口構造、交通、産業、行政施策の方向性、伝統的文化、宗教活動 他
	推進主体や役割が明確になっていますか	推進主体の明確化関係部署、関係団体等の役割

評価項目	「はい」に○をつけましょう	評価の視点
施策や事業等の関連が明確ですか		目的、目標、施策と事業の体系図、実施方法の明確化
事業の実現が担保できる計画ですか		基本計画とそれを実行する計画がありますか 人材確保や基盤整備を計画的に考えていますか 将来を見越した計画ですか
		5年先、10年先 数値目標 事業量目標
		目標がある場合、下記のどのレベルの目標ですか。該当する項目に○をつけましょう。 健康や食に関するQOL 健康状態 保健行動や食行動 食へ物面 知識、態度、信念 家族や周囲の関係 ライフスタイル 地域の生産・流通状況 地域で提供される保健・食情報 マンパワーや基盤整備状況
事業評価を行うことができますか		

[評価票Ⅱ]

計画書の活用状況をチェックしましょう

評価項目	「はい」に○をつけましょう	評価の視点
計画を住民に周知していますか		ダイジェスト版、広報だよりケーブルTV、有線放送、公聴会、各種会議
計画についての学習会等を行っていますか		各種講習会や講座等
計画の進行管理をすすめる組織や部署が機能していますか		進行管理ワーキング等の設置 進行管理部署の役割が明確
事業が常に計画と連動して行われていますか		事業の根拠が事業企画書に明記されている。計画書が常に取り出せる場所にある
事業の評価が計画書に基づいて行われていますか		計画書が手垢でよこれている。

[評価票Ⅲ]

計画策定プロセス評価

*該当する所に○、または記入しましょう。

	チェック項目	市町村		住民代表	関係機関	関係団体	保健所
		保健センター内	保健センター以外の課				
I 計画策定の準備 策定目的 手法等の 合意形成	1 合意形成のキーパーソンは * 該当の人に○または該当欄 に固有名詞をご記入ください。	栄養士、保健婦 所長、課長級、係長級 一般事務職、その他 ()					栄養士、保健婦 事務職、所長 その他 ()
	2 関わった範囲は * 関わった人に○または 該当欄に固有名詞をご記 入ください。	所長、課長級 係長級 栄養士、保健婦、看護婦 歯科衛生士、 一般事務職 その他 ()	首長、財政、議会、 教育委員会、 () () () ()				所長、課長級 係長級 栄養士、保健婦 一般事務職 その他 ()
	3 合意形成の手法はなんですか * 下記該当番号に○をつけてくだ さい。	①個別調整、②会議、 ③研修、④勉強会 ⑤その他 ()	①個別調整、②会議、 ③研修、④勉強会 ⑤その他 ()	①個別調整、②会議、 ③研修、④勉強会 ⑤その他 ()	①個別調整、②会議、 ③研修、④勉強会 ⑤その他 ()	①個別調整、②会議、 ③研修、④勉強会 ⑤その他 ()	①個別調整 ②会議 ③研修、④勉強会 ⑤その他 ()
II 計画策定の ための環境 づくり	4 策定体制はありますか * ある場合策定メンバーを該当欄に ご記入ください。	有・無					
	1 予算はありますか	①無し ②市町村単独予算 ③県費・国庫	/	/	/	/	①無し ②県費 ③国庫
	2 人的応援体制は	①全員参加 ②一部他係の応援 ③係内 ④担当のみ	/	/	/	/	①所長 ②課長級 ③担当 ④他課
3 時間の確保 * 下記該当番号に○をつけて ください。	①勤務時間内 ②勤務時間外	①勤務時間内 ②勤務時間外	①勤務時間内 ②勤務時間外	①勤務時間内 ②勤務時間外	①勤務時間内 ②勤務時間外	①勤務時間内 ②勤務時間外	

チェック項目	市町村		住民代表	関係機関	関係団体	保健所
	保健センター内	保健センター以外の課				
<p>1 地域や住民ニーズの把握の検討</p> <p>*下記の番号ごとに該当する欄で関わった人や行ったものの各番号に○、又はご記入ください。</p> <p>①キーパーソンは ②把握の対象は ③把握の手法は ④把握のレベルは ⑤把握の集計や解析の有無 ⑥検討体制の有無</p>	<p>①栄養士、保健婦 所長、課長級、係長級 一般事務職、その他 ()</p> <p>②幼児、学童、思春期、 青少年期、高齢期、 障害児者、傷病者 食品流通業者、飲食店 コンビニ、農協、 その他()</p> <p>③既存資料を活用 住民等との対話 アンケート等の調査</p> <p>④・健康状態 ・保健行動、食行動 ・食べ物面 ・健康や食にたいする 知識、態度、信念 ・家族や周囲の関係、 地区組織活動や近所 つさあい ・ライフスタイル ・地域の生産流通状況 ・健康、食情報 ・自然や文化的環境</p> <p>⑤有・無</p> <p>⑥検討メンバー 有・無</p>	<p>①課長級 係長級 担当 (課名) (課名) (課名)</p> <p>②幼児、学童、思春期、 青少年期、高齢期、 障害児者、傷病者 食品流通業者、飲食店 コンビニ、農協、 その他()</p> <p>③既存資料を活用 住民等との対話 アンケート等の調査</p> <p>⑤有・無</p> <p>⑥検討メンバー 有・無</p>	<p>①固有名称をご記入ください。</p> <p>②幼児、学童、 思春期、青少年期、 高齢期、 障害児者、傷病者 その他 () 食品流通業者、 飲食店 コンビニ、農協、 その他()</p> <p>③既存資料を活用 住民等との対話 アンケート等の調査</p> <p>⑤有・無</p> <p>⑥検討メンバー 有・無</p>	<p>①固有名称をご記入ください。</p> <p>②幼児、学童、 思春期、青少年期、 高齢期、 障害児者、傷病者 その他 () 食品流通業者、 飲食店 コンビニ、農協、 その他()</p> <p>③既存資料を活用 住民等との対話 アンケート等の調査</p> <p>⑤有・無</p> <p>⑥検討メンバー 有・無</p>	<p>①固有名称をご記入ください。</p> <p>②幼児、学童、 思春期、青少年期、 高齢期、 障害児者、傷病者 その他 () 食品流通業者、 飲食店 コンビニ、農協、 その他()</p> <p>③既存資料を活用 住民等との対話 アンケート等の調査</p> <p>⑤有・無</p> <p>⑥検討メンバー 有・無</p>	<p>①栄養士、保健婦 所長、課長級、 係長級 一般事務職、 その他 ()</p> <p>②幼児、学童、思春期、 青少年期、高齢期、 障害児者、傷病者 その他 () 食品流通業者、飲食店 コンビニ、農協、 その他()</p> <p>③既存資料を活用 住民等との対話 アンケート等の調査</p> <p>④・健康状態 ・保健行動、食行動 ・食べ物面 ・健康や食にたいする 知識、態度、信念 ・家族や周囲の関係、 地区組織活動や近 所つさあい ・ライフスタイル ・地域の生産流通状 況 ・健康、食情報 ・自然や文化的環境</p> <p>⑤有・無</p> <p>⑥検討メンバー 有・無</p>

	チェック項目	市町村		住民代表	関係機関	関係団体	保健所
		保健センター内	保健センター以外の課				
V 施策化	<p>①具体的な施策化の検討と合意形成 *該当する欄に具体的方法をご記入ください。</p> <p>②具体的目標の設定 *何を基に目標設定をしたかをご記入ください。</p> <p>③数値目標や評価指標の設定</p>						
VI 計画の具体化	<p>①次年度予算への反映</p> <p>②計画の進行管理 その組織体制は</p> <p>③住民・関係機関への周知</p>	<p>① 有・無</p> <p>② 管理部署 有・無 具体的には (課)</p> <p>③ 広報 ダイジェスト版作成 各種会議で報告 各種教室・研修会で 報告 その他 ()</p>	<p>① 有・無</p> <p>③ 各種委員会等で報告 *委員会等の名称 () ()</p>	<p>① 有・無</p> <p>③ 各種講習会等で報告 *学習会等の名称 () ()</p>	<p>① 有・無</p> <p>③ 各種会議等で報告 *会議等の名称 () ()</p>	<p>① 有・無</p> <p>② 管理部署 有・無 具体的には ()</p> <p>③ 広報 ダイジェスト版作成 各種会議で報告 各種教室・研修会で 報告 その他 ()</p>	
VII 全体を通じたまとめ							

[評価票Ⅳ] 地域栄養計画策定支援の評価票 (保健所用)

市町村 選定の 絞り込 み	策定予定・希望		市町村名		市町村名	市町村名	市町村名
	有	無	市町村名	市町村名			
絞り込み	栄養活動の体制	栄養活動に対する周囲の理解の有無					
	絞り込み結果	チームワークによる栄養活動の有無					
		栄養士の経験年数や活動状況					
支援内容		現状	目標	支援方法	達成	支援結果	課題
技術的支援	地域の食・栄養に関する背景の把握	*該当する印					
	資料の収集や活用方法に関する知識や技術						
	目的の設定方法や、目的を達成するための条件を検討するための知識や技術						
	実態把握 (企画・実施・集計・分析)						
	課題の整理						
調整支援	文章整理・計画のまとめ						
その他	関係機関等の調整・対外折衝						
	策定委員会の運営支援						
研修	首長や幹部職員への説明						
	計画の周知						
	社会資源の活用						
	住民参加の推進						

*細部まで保健所の助言が必要 △ 大枠で保健所の助言が必要 ○ 協働してできる ◎

栄養改善計画策定における PRECEDE-PROCEED Model の有効性

藤内 修二（大分県佐伯保健所）

要旨：地域栄養活動の基礎となる栄養改善計画の策定に PRECEDE-PROCEED Model を用いた事例の分析から以下の5つのメリットが考えられた。

- 1) 当事者をはじめとする住民の声を計画に反映させやすい
- 2) 他の計画策定の手法を組み合わせることができる
- 3) 評価指標を明確にできる
- 4) 関係機関や団体の役割を明確にしやすい
- 5) 計画策定に向けての課内のコンセンサスが得られやすい

はじめに

栄養改善法の改正により、栄養改善業務が市町村の業務として位置づけられた。これに伴い、市町村では栄養改善計画の策定が行われているが、栄養素レベルの目標値を示しただけのスローガンのような計画であったり、栄養教室や病態別教室の開催回数等、事業量の目標値を定めた実施計画的なものでは、業務の指針として、あるいは、その効果の評価指標として活用できる「真の保健計画」とは言えないであろう。

栄養改善計画に限らず、ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、住民の主体的な参画を得て保健計画を策定するには、しっかりとした理論的な枠組みが必要であり、その一つとして、PRECEDE-PROCEED Model（以下、モデル）も、その有効性が期待される場所である。

今回、佐伯保健所管内の佐伯市（人口 51,005 人、高齢化率 20.5%）において、このモデルを用いて、栄養改善業務推進計画が

策定されたので、以下にその策定プロセスを紹介しながら、栄養改善計画策定におけるこのモデルの有効性を述べたい。

栄養改善業務推進計画の策定経過

1) 課内会議における策定方針の検討

（平成 11 年 8 月 27 日）

栄養改善業務の担当課である佐伯市すこやか長寿課において、計画の策定方針が検討された。担当の課長補佐以下、スタッフが保健所において事前協議を行い、このモデルを用いた策定作業の流れについて共通理解を得ていたため、このモデルを用いて計画策定を行うことになった。学童期、働き盛り、高齢者とライフステージごとに検討すること、そのための検討委員会のメンバー構成、現状把握のために実態調査を行うことなど、計画策定作業の大まかな流れがこの段階で決定された。

検討委員会のメンバーは医師会、歯科医師会、学校栄養職員、養護教諭、児童クラブ連

絡協議会，民生児童委員協議会，母親クラブ，社会福祉協議会，食生活改善推進協議会，PTA連合会，老人クラブ連合会，教育委員会体育保健課，保育所の代表とすこやか長寿課長，佐伯保健所栄養士，保健婦という16名の構成であった。

2) 第1回検討委員会（平成11年9月28日）

栄養改善計画策定の趣旨について事務局より説明があった後，現在の佐伯における栄養改善教務についての報告がなされた。引き続いて，「栄養改善業務推進計画策定の意義」と題して，筆者が40分程度の講義を行った。この講義の中では，好ましい食生活を実現するためには個人の努力だけでなく，周囲の支援や「食環境」の整備が必要であること，そして，食生活を通じて住民がめざしているQuality of Life（QOL）が何なのかを明らかにすることの必要性を訴えた。こうしたヘルスプロモーションの理念を策定委員に理解してもらうことが，実効性のある保健計画を策定する上では重要と考えたからである。

講義に引き続き，2つのグループに分かれて，日頃，地域住民の食生活で気になることや困っていることについて自由に意見を出してもらった。こうしたグループワークの進行と記録係は保健所と市の保健婦，栄養士が担当した。グループワークでは，出された意見について深く議論するよりも，参加者が感

じている問題点を幅広く抽出することに力点を置いて進行するように配慮し，出された意見については，要約することなく可能な限り忠実に模造紙に記録するようにした。

最初の40分間はAグループ（小児期の食生活に関わる検討委員によって構成）には，子供たちの食生活をめぐって気になることを，Bグループ（高齢者の食生活に関わる検討委員によって構成）には，高齢者の食生活をめぐって気になることを話し合ってもらった。次の40分間では，両グループとも働き盛り（自分たち）の食生活で気になることや困っていることを話し合ってもらった。

比較的短時間のグループワークであったが，各グループとも毎回，模造紙3枚を埋め尽くすほどの意見が出された。これらの意見を各グループの代表に簡単に発表してもらった後，これらの課題が実際にはどうなっているのかを実態調査を行い，その実態を踏まえて栄養改善業務推進計画を策定する旨の説明を行い，第1回の検討委員会を終えた。

2) グループワークで出された意見の集約

（平成11年10月）

模造紙に記録された意見をカードに転記した後，モデルを構成する各因子（QOL，健康問題，生活習慣や保健行動，環境因子，準備因子，強化因子，実現因子）に分類を行った。単に出された意見を分類するだけでなく，専門家として因子を追加することも重要

な作業であった。この作業はこのモデルにある程度、習熟していることが求められ、10月中は午後5時を過ぎると佐伯市のスタッフが保健所長室に大きな模造紙を持ち込み、カードの分類を行う作業が行われた。3つのライフステージごとにこうした分類作業を行ったために、かなり時間を要したが、こうした作業を通じて、モデルについての理解が進み、後半は比較的スムーズに作業が進めることができた。

図1に小児期について出された意見を整理したものを示す。この段階では、ネガティブな表現が目立つが、「気になることは何ですか?」と問いかけたのだから当然と言えば当然である。こうした問題点の整理により、健康問題の原因となっている生活習慣やその背景にある考え方や環境要因が「原因-結果」の関係として明らかにされたことになる。PCM手法では、この問題系図から「手段-目的」の関係に置き換えて、目的系図を作成することになるが、佐伯市における計画策定でも、こうした考え方に沿って、モデルの各因子の表現を置き換えていった。

「手段-目的」関係は単純に「原因-結果」の裏返しではないので、本来、こうした作業は検討委員会のメンバーと一緒に進めることが望ましいが、報償費の関係で検討委員会の開催回数が2回と限られており、事務局と保健所で進めることになった。

表1はこれらの作業を通じて、めざすQOLや健康指標、そのための望ましい生活習慣、その生活習慣を実現するために必要な環境因子、準備・強化・実現因子を整理したものである。表現が疑問文の形式になっているのは、このまま、実態調査の設問として使用したのだからである。

3) 実態調査の実施（平成11年11月）

学童期については、市内2校の小学6年生の親子を対象にクラスで配布し、担任が回収するという形を取った。244組に配布し、回収率は96%であった。働き盛りと高齢者については、30代、40代、50代に対して各150名を、60代前半に対して100名を、65~74歳、75~84歳、85~94歳に対して各150名を住民基本台帳から無作為に抽出し、郵送法で調査を行った。働き盛りの回収率は54.4%、高齢者の回収率は69.0%であった。

4) 実態調査結果の集計と分析

（平成11年12月）

調査票のパソコンへの入力には雇い上げにより行い、ソフトはエクセル97を用いた。集計についても、エクセル上で、単純集計とクロス集計（ピボットテーブル）を行い、必要に応じて、相関係数、t検定をエクセルの関数を用いて行った。こうした集計と分析の作業はそのノウハウこそ保健所が少し指導したが、全て事務局の若い管理栄養士によって行なわれた。

5) 検討会メンバーへの実態調査結果の配布
と意見のとりまとめ（平成 11 年 12 月）

上記の集計と分析結果は検討会メンバーに送付され、結果についての意見を事務局に寄せるよう依頼した。

6) 栄養改善業務推進計画素案の作成

（平成 12 年 1 月）

ライフステージごとに理念的な基本目標を設定し、生活習慣に分類された項目を行動目標として設定することにより、計画の骨子が作成された（図 2）。これらの一つ一つの行動目標について、表 2 のような様式で素案を作成した。どの機関や団体が関わるか、更には、評価の時期や評価方法についても簡潔に記載されているのが特徴と言えよう。

7) 第 2 回検討委員会（平成 12 年 1 月 31 日）

上述の素案を提示し、若干の修正を経て、承認された。

8) 県へ計画書を提出（平成 12 年 2 月 10 日）

9) 計画の市民への周知

計画の市民への周知は市報に 2 回にわたって特集を組んで掲載するとともに、冊子を作成して関係者に配布する予定である。

モデルを適用したメリット

1) 当事者をはじめとする住民の声を計画に反映させやすい

保健計画の策定においては、策定委員である住民代表や関係者から意見を聞く機会を持つのが常である。住民を対象に郵送法等で、

意見や要望を聞くことも少なくない。しかし、こうして集められた住民の意見のうち計画内容に反映されるのはごく一部に限られていた。住民の要望が多かった事業やサービスを計画に盛り込むのが関の山で、住民や関係者の「思い」や「気づき」が計画の枠組みに組み込まれることはなかった。計画の枠組みは多くの場合、普及啓発、基盤整備等といった事業の枠組みに沿って、既に決められていたのである。

今回の策定作業では、専門家として一部の因子を追加したとは言え、策定委員からの意見に基づいて、計画の骨子ができていることが大きな特徴である。本来、住民代表や関係者を入れた作業部会でこうした骨子づくりをすることが望ましく、こうした作業を通じて一人一人の意見がいかに尊重され、計画の枠組みづくりに用いられたかを実感してもらえよう。こうした手応えが住民のエンパワーメントにつながっていくのである。

2) 他の計画策定の手法を組み合わせることができる

今回、用いたグループワークによる課題の抽出は、PCM手法の最初の部分を応用している。ソーシャルマーケティングで用いられるグループインタビューの手法も応用が可能であろう。地域づくり型保健活動のように、「どんな食生活ができたらいい？」とめざす姿を考える問いかけを行うのも可能である

う。もちろん、デルファイ法やノミナルグループプロセス等、課題や住民ニーズを抽出するための種々の手法を利用することも可能である。このモデルは抽出された因子をどう整理するか、理論的な枠組みを提供するものであり、その抽出方法は計画策定に関わるスタッフの手に馴染んだものを選択しても良いのである。もちろん、複数の抽出方法に習熟し、その中からテーマに馴染む手法を選択できるのが望ましいことは言うまでもない。

3) 評価指標を明確にできる

各因子を整理する段階で、QOLの指標、健康指標、行動指標、住民の意識（知識や態度、価値観）や周囲の支援、環境要因に至るまでの各指標を明確にすることにより、達成すべき目標を具体的に記載できることは、このモデルの最大のメリットと言えよう。保健統計指標のような既成の指標ではなく、「朝ご飯がおいしいと思う児童の割合」のように新たに作成する指標も少なくないために、経年比較や他地域との比較が困難なのが弱みである。しかし、健康日本21でもこうした新たな指標を設定しており、今後、質問票の標準化により、経年比較や他地域との比較も容易になると思われる。

また、行動指標、住民の考え方（知識や態度、価値観）や周囲の支援、環境要因等の指標は、改善まで数年から十数年を要する保健統計指標とは異なり、1年や数年でも改善が

期待でき、参加者の達成感が得られやすいこともメリットであろう。こうした達成感が住民のエンパワーメントにつながることは周知の通りである。

4) 関係機関や団体の役割を明確にしやすい

強化因子や実現因子を考える際に、住民組織や関係機関、団体の果たすべき役割を論じることができ、これらを計画に盛り込むことができる。こうした役割を検討する作業を住民組織代表や関係機関や団体の代表と一緒にを行うことにより、住民の主体性の向上や関係機関との連携の促進につながることも期待できよう。

5) 計画策定に向けての課内のコンセンサスが得られやすい

これはこのモデルに限ったことではなく、系統的な計画策定の手法に共通して言えるメリットであるが、策定作業の段取りなどが予めわかり、日程的なスケジュールが立てやすく、必要な予算の積算も容易にできる利点が挙げられよう。計画策定の経験がなく、その方法論を持っていないと、少しでも楽な方法で、手っ取り早く計画を作ってしまうがちである。特に、計画の提出期限が決められている場合には、課長をはじめとする管理職は期日までの計画策定を終えることを優先してしまう。今回、保健所がこのモデルによる計画策定を提案し、策定委員会での作業や実態調査の客体数の決定まで事前に協議でき

たことで、6か月間という時間と予算を有効に使えたのではなかろうか。

今後の課題

以上、栄養改善計画にこのモデルを適用するメリットについて述べたが、優先順位付けを行っていない点や準備・強化・実現因子の妥当性について検証ができていない点などモデルを忠実に適用できているとは言えない点も多々ある。従来保健計画が総花的で、実際にどの事業を優先的に行うかが明確でなかったという反省に立ち、効果（重要度）と実現可能性の2つの視点から、優先順位を決めることが必要であろう。年次計画としてどの年度からどの事業を開始するかを明記している保健計画も見られるようになったが、その多くは実現可能性を重視して、「まず、やれそうな」事業から実施しているのではないだろうか。

今後、こうしたモデルに基づく事業の展開の中で、優先順位の決定に必要な各因子間の関連性や介入による改善可能性（実現可能性）についての知見を集積することにより、このモデルのメリットを最大限に生かせる条件整備ができよう。実態調査に用いられた質問票の標準化や調査結果の蓄積をめざして、モデル適用事例についての情報交換の仕組みづくりが急務と考える次第である。

図1 佐伯市栄養改善教務推進計画の検討会でのヒアリング結果

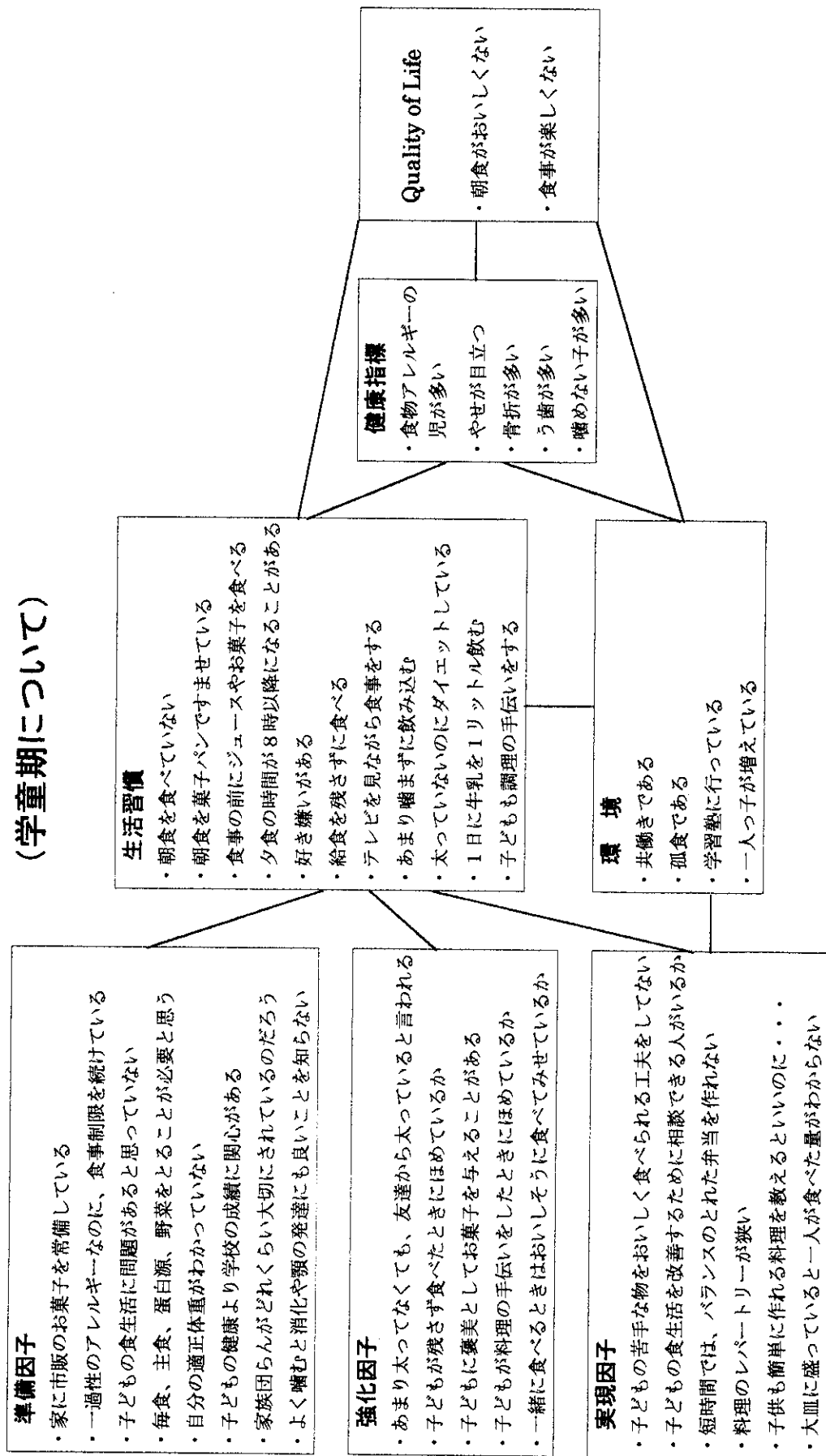


表1 学童（小学校6年生）用に作成された実態調査の調査項目

Quality of Life	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食の時間が楽しいですか？ ・朝ご飯がおいしいですか？
健康指標	<ul style="list-style-type: none"> ・身長、体重 → BMIを算出 ・朝、身体がだるいですか？ ・骨折をしたことがありますか？ ・焼き肉の肉を噛み切れますか？
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べていますか？ ・調理の手伝いをしますか？ ・夕食は8時前までには済ませていますか？ ・20回以上噛んで食べていますか？ ・ダイエットをこの1年間にしたことがありますか？ ・給食を残さずに食べていますか？ ・夕食前の間食のために食事が食べられないことがありますか？（親）
環境因子	<ul style="list-style-type: none"> ・学習塾に行っていますか？ ・夕食は何人で食べますか？ ・朝食を用意する時間はどれくらいとれますか？（親） ・食事が楽しくなるような食卓の雰囲気作りをしていますか？（親）
準備因子	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は好き嫌いなく食べた方がよいと思いますか？ ・寝る前3時間は食べない方がよいと思いますか？ ・お菓子は食事の代わりになると思いますか？ ・朝から主食、蛋白源、野菜をとることが必要だと思いますか？ ・自分の体型をどう思いますか？ ・よく噛むと消化や顎の発達にも良いと知っていますか？ ・市販のお菓子をおやつに与えていますか？（親） ・食物アレルギーは一過性のものが多いと思いますか？（親） ・成績より健康の方が大切だと思いますか？（親） ・子どもも調理の手伝いをすべきだと思いますか？（親）
強化因子	<ul style="list-style-type: none"> ・好き嫌いなく食べたときにほめられたことがありますか？ ・料理の手伝いをしてほめられたことがありますか？ ・お腹が空いてご飯がとてもおいしく感じたことがありますか？ ・友達から太っていると言われたことがありますか？ ・子どもが残さず食べたときにほめていますか？（親） ・次の中から子どものおやつとして好ましい物を選んで下さい（親） ・子どもが料理の手伝いをしたときにほめていますか？（親） ・一緒に食べるときはおいしそうに食べてみせていますか？（親）
実現因子	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭科以外に料理を教えてもらうことがありますか？ ・子どもの食生活を改善するために相談できる人がいますか？（親） ・20分間で蛋白源と野菜数種類を含む料理を作れますか？（親） ・夕食の主菜は1週間毎日違うレパートリーがありますか？（親） ・一人一人におかずを盛り分けて食べさせていますか？（親）

図2 佐伯市栄養改善業務推進計画の骨子

基本目標	行動目標
<p><<学童期>></p> <p>心のふれあう楽しい食生活を通して 健やかに成長できる</p>	<p>食事が楽しくできる バランスのとれた朝食をとる 適切な間食ができる 早めに夕食を済ませる よく噛んで食べる 偏食なく食べる 調理の手伝いをする unnecessary ダイエットをしない</p>
<p><<働き盛り>></p> <p>充実した食生活をもとに健康で活力 あるまちづくりに参加できる</p>	<p>1日に30食品とる うす味にする 加工食品、飲料を上手に利用できる 外食の上手な利用ができる 適正な飲酒ができる 夕食は午後8時まで済ませる ゆっくり時間をかけて食べる 腹八分目にしている 男性も調理の手伝いをする 適切な間食のとり方ができる</p>
<p><<高齢者>></p> <p>豊かな食生活を営み、元気はつらつ と人生を楽しむことができる</p>	<p>規則正しく食事をする 1日に30食品とる 多様な食材の利用ができる 惣菜や調理済み食品を適切に利用できる 適切な間食のとり方ができる 男性も調理や調理の手伝いをする 無症状でも定期的に歯科受診をする</p>