

具体的なキャンペーンの内容をご記入下さい。

| 年度                   | 内容       |
|----------------------|----------|
| (      年度 ) (      ) | (      ) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) |

1 1. 従業員に歩数計を配布したことがありますか (最近 5 年間)。

1. ない    2. ある

↓

配布の仕方についてご記入下さい。

| 年度                   | どのような対象者に配布したか | 配布した個数    |
|----------------------|----------------|-----------|
| (      年度 ) (      ) | (      )       | (      個) |
| (      年度 ) (      ) | (      )       | (      個) |
| (      年度 ) (      ) | (      )       | (      個) |

1 2. 最近 5 年間で身体活動や運動・スポーツを奨励するイベント (ウォーキング大会、運動会、スポーツ大会など) を実施しましたか。

1. 実施していない    2. 実施した

↓

内容につきご記入下さい。

| 実施年度                 | 内容       | 参加者数      |
|----------------------|----------|-----------|
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |

1 3. 最近 5 年間で身体活動や運動・スポーツに関するスクール・教室などを実施しましたか。

1. 実施していない    2. 実施した

↓

内容につきご記入下さい。

| 実施年度                 | 内容       | 参加者数      |
|----------------------|----------|-----------|
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |
| (      年度 ) (      ) | (      ) | (      人) |



資料3 【全体介入】作業量の見積もり

\*実施主体は事業所の福利厚生委員会、給食委員会、環境管理担当者等とし、個別健康教育担当者（保健婦、看護婦等）は禁煙指導を除き、直接の担当者とはしない。

1. 個別健康教育担当者（保健婦等）の作業量

（参考）

（1）有所見者への個別指導1名あたりの指導にかかる時間

|       |     |                  |
|-------|-----|------------------|
| 指導前調査 | 1時間 | 栄養調査、生活問診        |
| 初回指導  | 1時間 | 栄養調査、生活問診に基づいた指導 |
| 1ヶ月目  | 30分 | 指導とフォロー          |
| 2ヶ月目  | 30分 | 指導とフォロー          |
| 4ヶ月目  | 30分 | 指導とフォロー          |
| 6ヶ月目  | 30分 | 評価と今後の方針決定       |
| 時間計   | 4時間 |                  |

500人規模事業場での作業量の積算

|            | 対象者数 | 備考             |
|------------|------|----------------|
| 従業員数       | 500名 | 全員             |
| 40歳以上      | 250名 | 半分が40歳以上の場合    |
| 40歳以上の有所見者 | 112名 | 有所見率 45%とする    |
| 1年あたりの対象者数 | 38名  | 毎年3分の1に実施      |
| 半年あたりの対象者数 | 19名  | 半年あたりでは6分の1となる |
| 保健指導者の作業量  | 80時間 | 半年あたりの作業量      |
| 準備時間       | 20時間 | 予備時間           |
| 半年間の作業量    | 17日  | 1日6時間作業する      |
| 月あたり作業量    | 3日   | 6ヶ月に分散した場合     |
| 週あたり作業量    | 4時間  | 4週間に分散した場合     |

禁煙教育（全体介入の一環として位置づけ）

|           | 対象者数 | 備考              |
|-----------|------|-----------------|
| 従業員数      | 500名 | 全員              |
| 喫煙者       | 250名 | 半分が喫煙している場合     |
| 1年あたり     | 42名  | 3年間で実施する（40歳以上） |
| 保健指導者の作業量 | 14時間 | 1名あたり20分とする     |
| 準備時間      | 11時間 | 通信＋予備時間         |
| 月あたり作業量   | 4時間  | 6ヶ月に分散した場合      |
| 週あたり作業量   | 1時間  | 4週間に分散した場合      |

(2) 全体介入（栄養・喫煙・運動対策）実施に伴う作業時間

| 内容              | 時間       | 備考                                |
|-----------------|----------|-----------------------------------|
| 安全衛生委員会出席及び連絡事務 | 0.5<br>日 | 月あたり（連絡責任者を兼任していない場合は左記時間より軽減される） |
| 禁煙指導            | 0.5<br>日 | 月あたり（全体介入の中に位置づけるが、個別指導は保健婦で行う）   |
| 計               | 1日       | 月あたり                              |

作業量の合計（月当たり）

| 項目         | 時間 |
|------------|----|
| 有所見者への健康教育 | 3日 |
| 栄養・喫煙・運動対策 | 1日 |
| 総計         | 4日 |

2. 栄養・喫煙・運動に関する全体介入

実施主体：安全委員会の審議を経て、実現可能な機能分化をはかる。

例）給食委員会・環境管理担当者・福利厚生委員会

各担当者1名当たり

| 項目                          | 時間  | 備考   |
|-----------------------------|-----|------|
| 安全委員会の審議、連絡調整、物品設定、申込用紙の設置等 | 2時間 | 週あたり |
| 〃                           | 1日  | 月あたり |

資料4 ( )年度 健康管理活動計画

| 年/月 | 検診関係 | 健康増進活動 | 健康啓発活動 | 厚生省研究関係・その他 |
|-----|------|--------|--------|-------------|
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |
|     |      |        |        |             |

資料 5

福利厚生関係予算についてのお尋ね

1. 福利厚生関係を主管している課をお書き下さい。…… ( )
  
2. 貴事業所での予算策定期間をお尋ねします。
  - (1) 単年度毎  
予算計上締め切り時期をお書きください。
  
  - (2) 半年度毎 ( 上半期は 月～ 月。下半期は 月～ 月 )  
上記それぞれの予算計上締め切り時期をお書きください。  
上半期・・・  
下半期・・・
  
  - (3) その他
  
3. 主管部署に委任されている福利厚生関係予算がありますか。  
(福利厚生部署の裁量である程度自由に使える予算枠)
  - (1) ない
  - (2) ある →どの程度の予算枠ですか ( )
  
4. 環境改善案に関し、予算の承認を得る場合、申請した時期からどのくらい期間が必要と思われるか。
  - (1) ( ) ヶ月ぐらい
  - (2) 時期により異なる。→詳細をお書きください。

(例として、今年度2月までに計上し、承認されれば、来年度下半期に実施できる可能性あるが、2月をすぎると来年度4月まで無理など)

以上です。

資料6

事業所訪問によるベースラインアセスメント

事業所：

訪問日： 年 月 日

会社側：

産業医：

研究班側：

|               |           |              |
|---------------|-----------|--------------|
| 1.組織          | 安全衛生委員会   | 機能：          |
|               | 総務課       | 機能：          |
|               | 保健医療スタッフ  | 産業医：<br>保健婦： |
|               | 最終決定機関    |              |
|               | 産業医の積極的関与 | 期待できるか：      |
|               | 実務機関（※）   |              |
| 2.保健指導<br>の現状 | 喫煙        |              |
|               | 栄養        |              |
|               | 運動        |              |
|               | その他       |              |
| 3.その他         |           |              |

（※） 介入イベントの企画・運営・広報

資料7 健診後の研究の流れ（栄養調査を除く）

| 内容<br>実施主体<br>健診前1ヶ月 | 事業所   |   |  | 事務局  |   |   |
|----------------------|---|---|--|--|---|---|
|                      | 調査票<br>連絡責任者  | 個別介入<br>保健婦(看護婦)等   | 全体介入<br>安全衛生委員会<br>連絡責任者<br>栄養・喫煙・運動担当者  | 個別介入   | 全体介入  |   |
| 健診後～3ヶ月              | <ul style="list-style-type: none"> <li>調査票の配布・回収(健診後1～2ヶ月) 春or秋</li> <li>調査票の結果返し(食生活質問票のみ個人へ)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>健診データの送付</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメント実施の了解</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>有見者指導のための研修会参加</li> <li>健診データの受取</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>有見者指導のための研修会実施(1999年8～9月、2000年2月)</li> <li>健診データの受取</li> <li>有見者の指導のための打ち合わせ(指導方法、派遣要員、必要物品(教材等)の送付、検査、指導経過の報告方法等)</li> <li>有見者の抽出とリストの送付</li> <li>有見者への健康教育案内文の送付</li> <li>指導日程の受取</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>統一調査票により事業所の全容把握</li> <li>調査票(環境アセスメントI)の送付と受領(～健診1ヶ月後)</li> <li>事業所訪問(環境アセスメントII)(健診～1ヶ月)</li> <li>社内体制づくり依頼</li> <li>方針(事業所毎)の策定</li> <li>具体案の提示(安全衛生委員会の了承→担当者)(環境アセスメント終了～2ヶ月)</li> <li>具体案と開始時期の決定(安全衛生委員会の了承→担当者)(環境アセスメント終了～2,3ヶ月)</li> </ul> |
| 健診後3ヶ月～              |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>有見者リスト(全体及び各回指導対象者)の受取</li> <li>有見者への連絡(インフォームド・コンセント)</li> <li>有見者のための指導計画の作成と指導日程の事務局への連絡</li> <li>有見者に対する健康教育の開始</li> <li>毎年有見者の1/3、半年で1/6、途中で所見のなくなった者は除き、所見の現れた者は追加して指導</li> <li>別紙指導マニュアル、教材による</li> <li>事務局からの指導レポートにより指導法の改善を随時行う</li> <li>禁煙指導については、全体介入内にも位置づけて行う</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>体内協力体制配置の手配(栄養・喫煙・運動担当者)</li> <li>具体案の確認</li> <li>具体案についての話し合い(事務局担当と)作業量:2時間/1週間</li> <li>具体案と開始時期の決定(環境アセスメント終了～2,3ヶ月)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>指導経過の受取とレポートの送付</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>指導経過の受取とレポートの送付</li> </ul>   |   |



## 【介入開始前 全体介入実施内容】

| 項目 | 内容                                | 実施時期                | 実施主体                            | 予算措置                   | 実施施設の作業          | 備考           |
|----|-----------------------------------|---------------------|---------------------------------|------------------------|------------------|--------------|
| 1  | 環境アセスメントⅠ（アンケート3種）                | ・食環境に関するアンケート       | 研究班（実施施設連絡担当者）                  | 研究班                    | アンケートの記入         | A4サイズ 15枚    |
|    |                                   | ・身体活動・運動対策に関するアンケート |                                 |                        |                  | A4サイズ 5枚     |
|    |                                   | ・喫煙対策に関するアンケート      |                                 |                        |                  | A4サイズ 3枚     |
| 2  | 事業所を訪問し、食堂、分煙等の状況、運動に関する対策状況を視察する | 健診後2ヶ月以内            | 研究班                             | 研究班                    | 環境アセスメントのための手配   |              |
| 3  | 社内体制作り                            | 健診後3ヶ月以内            | 研究班、連絡担当者、安全衛生委員会責任者            | 不要                     | 社内体制作り           |              |
| 4  | 全体介入実施方針の策定                       | 健診後3ヶ月以内            | 研究班                             | 不要                     |                  |              |
| 5  | 具体案（全容）の提示と確認                     | 健診後4ヶ月以内            | 研究班（各担当者）、連絡担当者、安全衛生委員会責任者、各担当者 | 不要                     | 具体案の内容についての検討    |              |
| 6  | 実施方法と開始時期の決定                      | 健診後5ヶ月以内            | 研究班（各担当者）、連絡担当者、安全衛生委員会責任者、各担当者 | 実施内容により、事務局負担、事業所負担を決定 | 実施内容の手順の明確化と実施準備 | 項目別スケジュールによる |

\*以後段階的に評価を加えながら進めていく。進捗状況の確認は1ヶ月に1回程度で、事業所内の体制にもよるが、基本的には安全衛生委員会（1回/1月）の承認を受けながら進める。

\*連絡責任者の作業量は、連絡調整＋ミーティング等で、2時間/1週間 程度

#### (4) 各論：栄養に関する集団への対策（全体介入）

##### 1) 栄養に関する全体介入の目的

###### ① 背景

循環器疾患等の発症の危険因子を生活習慣の更生により予防・治療することが、「生活習慣病対策」としては最も重要である。望ましい生活習慣を形成し、それを続けるにはそのための環境を整えることが重要と考えられる。これは、危険因子の有無にかかわらずあてはまると考えられる。食生活が関与する循環器疾患発症の危険因子としては、高血圧、脂質代謝異常（高コレステロール血症）、耐糖能異常、肥満、多量飲酒があげられる。

###### ② 目的

生活習慣病を予防する食習慣の形成・維持を目指し、長期間の組織的集団への介入法の確立と循環器疾患発症の危険因子（高血圧、脂質代謝異常、耐糖能異常、肥満）に対する集団への効果を明らかにすることを目的としている。

###### ③ 到達目標

生活習慣病予防のための具体的な望ましい食事を以下の様に設定した。

「三食・うす味・バランスのよい食事」

社員の方がこれを理解し、実践して習慣として維持できるような取り組みを行うことを目標としている。

個人に対する取り組みと環境整備が連動して、上記目標が効果的に達成しえると考えられる。そこで以下に個人と環境に関する項目別目標をあげる。

##### 個人（事業所社員全体）に対する目標

###### A 循環器疾患指標（含む危険因子）の改善

- 主に血圧水準

###### B 塩分摂取量の減少とカリウム（野菜・果物）摂取量の増加

- 塩分摂取量一日あたり 2 g 減少
- カリウム摂取量一日あたり 3000～4000mg 摂取

###### C 脂質摂取の適正化

- 脂肪エネルギー比を 20%～25%（維持）

###### D 栄養に関する知識の向上、行動変容(意識・態度)の促進

- 栄養と健康に関する知識レベルの向上
- 行動変容段階の改善

## 環境（社内食堂等）に関する目標

### E 栄養に関する環境の整備

（主に高血圧関連）

- ◆ 昼食の塩分量 1 g 減少
- ◆ 昼食の食品構成の改善(1)野菜・果物を増やす

（主に脂質代謝異常関連）

- ◆ 昼食の脂肪エネルギー比を 20%～25%
- ◆ 昼食の食品構成の改善(2)肉を減らし魚・大豆製品を増やす

（上記の因子に共に関連）

- ◆ 卓上調味料使用の改善
- ◆ メニューの栄養表示の実施

## 2) 対象と方法

### ①対象

介入事業所群の社員全体（本研究対象者）を対象とする。（有所見であるなしを問わない）

### ②介入プログラム

栄養に関する全体介入プログラムのフローチャートを図1に示す。アセスメント結果を基に、対策を決定し、主な介入手段(チャンネル)である展示、ポスター等を用いて社員に知識、情報を提供する。それにより動機づけが行われ、食堂等の環境整備により望ましい食行動への変容が行われることを期待している。以下に介入プログラムの概要を示す。また、介入タイムスケジュール例を図2に示す。

#### ②-1 個人（事業所社員全体）に対する介入プログラム

A Kick-off event：安全衛生委員会での対策開始宣言、食堂での展示(添付資料 参)

- 安全衛生委員長から、「健康で元気に働くため、事業所を挙げて生活習慣予防に取り組む」ことを宣言する。他の個別・集団介入と併せ、「健康な食事」「受動喫煙ゼロ」「適度な運動」の実施をサポートすることを表明する。
- 食堂で、塩分・脂肪摂取量に関わる展示を行い、意識付けする

B 栄養に関する知識、態度への働きかけ：栄養ポスター／ニュースレターの作成と配布、食堂でのPOP-menu(添付資料 参)

- 職場掲示板向けに、月一回のペースで作成する『健康ポスター』に、栄養関連を作成する。喫煙、身体活動対策と共同なので、栄養の頻度は3ヶ月に1種類。
- 個人向けに、月一回のペースで作成する『健康ニュース』に、栄養関連の記事を掲

図1 食事・栄養面からの生活習慣病予防介入プログラムの概要

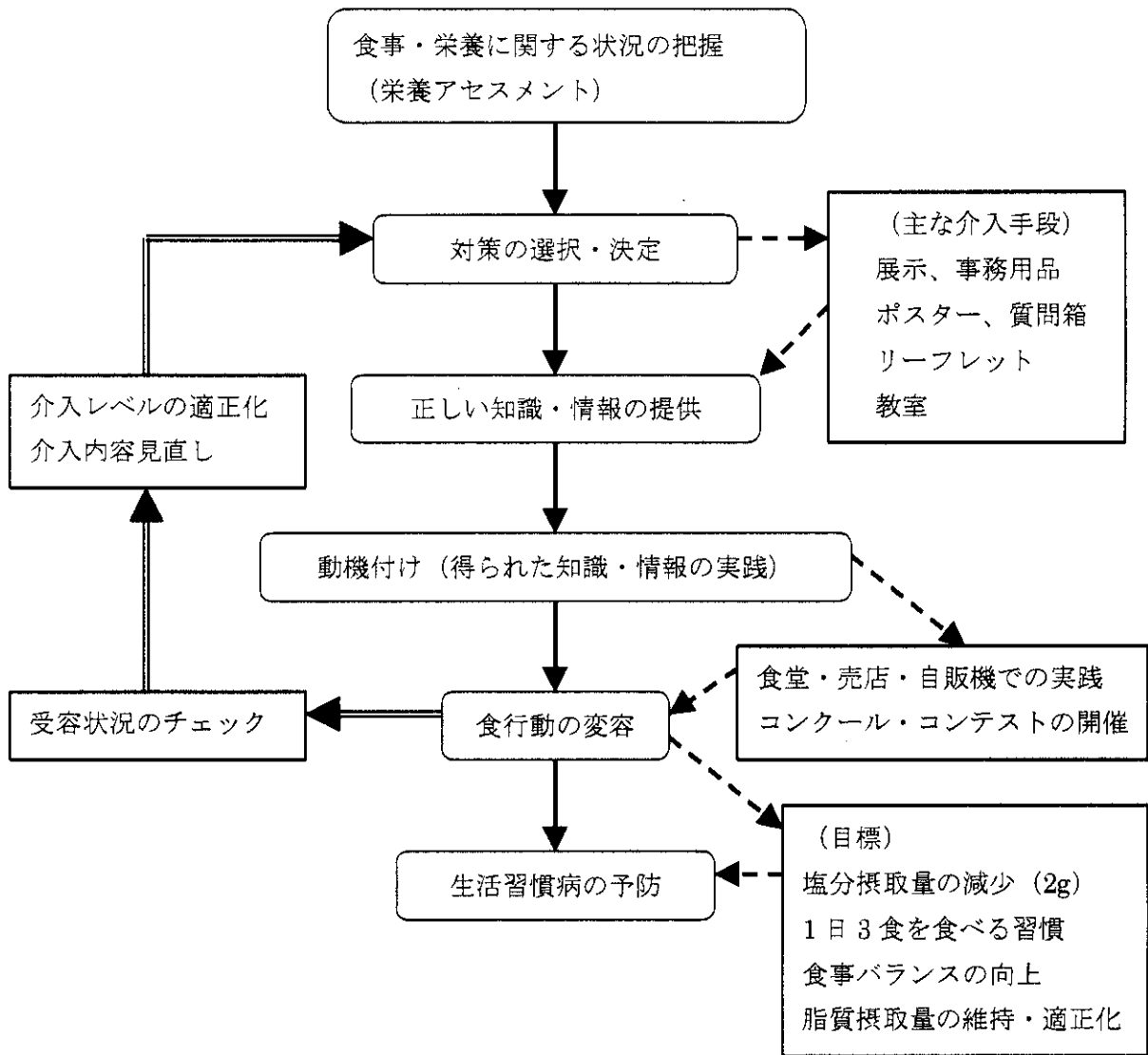


図2 栄養に関する介入のタイムスケジュール案

|  | 2000年  | 2001年  | 2002年   | 2003年        |
|--|--|--|---|--------------|
| [全体]   | 9～10月<br>組織作り<br>改善案<br>に対する<br>計画立案   |  |   |              |
| [事業所内組織へのアプローチ]<br>[アセスメント]  | アセスメント・介入開始・組織への支援・個人への支援  |  |   |              |
| [個人]<br>事業所社員全体に対する<br>取り組み<br>・栄養に関する知識・態度<br>への働きのみ<br>・栄養教育<br>・栄養関連イベント等 |  | 目標<br>(1)塩分摂取量の減少とカリウム摂取量の増加<br>(2)脂肪摂取の適正化<br>を社員食堂の目標と運動させて、3ヶ月毎に設置する。       |   |              |
| [環境]<br>社員食堂   | アセスメント<br>(栄養調査)<br>・栄養月報<br>・社員食堂<br>の栄養調査<br>とアンケート  | 改善案<br>介入<br>栄養基準(塩分・脂肪<br>エネルギー比率)<br>食品構成(魚/肉比)<br>メニュー表示<br>調味料             | 介入<br>特別メニュー  | 介入<br>特別メニュー |
|  | 目標1年目(6ヶ月毎に設置)<br>①脂肪エネルギー比率を<br>20～25%にする<br>②尿量の塩分量を現状<br>より10%減らす<br>③食品構成の改善<br>④塩上調味料の改善<br>⑤メニュー表示 | 目標2年目(6ヶ月毎に設置)<br>①定食の複穀類・魚<br>メニューの設定<br>②副菜に選択の幅をも<br>たせる(主食品の調<br>整も含める)    | 目標3年目(6ヶ月毎に設置)<br>特別メニュー<br>①減塩<br>②低脂肪<br>③低カロリー                                     |              |
| 実行度評価方法  |  | 介入1年目の評価(6ヶ月)<br>1)栄養月報を毎月提出する→目標<br>②③について点検する<br>2)卓上調味料の使用量→1ヶ月単<br>位で使用量測定 | 介入2年目の評価(6ヶ月)<br>1)2ヶ月の月報点検から目標達成<br>が出来た場合塩分については目<br>標摂取量をさげる。<br>2)毎月減少するよう測定継続する。 |              |

載する。事業場報、安全衛生ニュース、健保ニュース、その他を検討する。場合によっては、e-mail。

- 食堂の机上に、栄養に関するワンポイント知識を記載した POP-menu を置く。

## C オプション

栄養教室，栄養相談，料理教室など

### ②-2 環境に関する介入プログラム

#### A 栄養提供環境の整備

食堂、給食弁当等の提供メニューへの介入を行う。社内食堂に関しては、先にあげた介入目標を設定しやすいが、給食弁当に関してはこれに比し、行いにくいことが予想される。その場合は、個人(事業所社員全体)に対する介入プログラムの実施に比重をおくなど、事業所の実情に即した介入プログラムの策定を行う必要がある。尚、栄養環境整備に関する介入対象毎の介入内容を表1に示す。

表1 栄養環境整備に関する项目的介入内容 1

| 項目                                  | 社 内 食 堂  |   |   |   | 栄養表示   |
|-------------------------------------|--|---|---|---|--|
|                                     | 栄養素  | 食品  | メニュー  | 調味料   |  |
| <b>介入対象</b><br>高血圧関連<br>Na ↓<br>K ↑ | アセスメント<br>エネルギー<br>三大栄養素<br>PFC比<br>Na<br>K<br>↓<br>改善         | 肉・卵 ↓<br>魚・大豆 ↑<br>野菜 ↑<br>果物 ↑<br>脂 ↓<br>油 ↑<br>めん類<br>漬物<br>佃煮<br>汁物<br>味付飯 | 1.複数献立<br>2.副菜の選択性<br>3.主食量の選択<br>4.特別メニュー(減塩)    | 1.料理の塩分濃度<br>2.一人分の調味料使用量<br>3.卓上調味料の工夫<br>(塩、醤油、ソース) | 1.料理ごとの表示<br>エネルギー<br>P.F.C<br>塩分<br>2.選択メニューの合計表示<br>計算ソフトの開発<br>塩分ソフトの開発 |
| 脂質代謝異常関連<br>飽和脂肪 ↓<br>不飽和脂肪 ↑       | アセスメント<br>エネルギー<br>三大栄養素<br>PFC比<br>飽和脂肪酸<br>不飽和脂肪酸<br>↓<br>改善 | 肉・卵 ↓<br>魚・大豆 ↑<br>野菜 ↑<br>果物 ↑<br>脂 ↓<br>油 ↑                                 | 1.複数献立<br>2.副菜の選択性<br>3.主食量の選択<br>4.特別メニュー(低脂肪)   | 1.卓上調味料の工夫<br>ノンオイルドレッシング<br>低脂肪マヨネーズ<br>2.調理用油脂の種類   | 1.料理ごとの表示<br>エネルギー<br>P.F.C<br>塩分<br>2.選択メニューの合計表示<br>計算ソフトの開発<br>塩分ソフトの開発 |
| 耐糖能異常関連<br>エネルギー ↓<br>糖質 ↓<br>脂質 ↓  | アセスメント<br>エネルギー<br>三大栄養素<br>PFC比<br>飽和脂肪酸<br>不飽和脂肪酸<br>↓<br>改善 | 肉・卵 ↓<br>魚・大豆 ↑<br>野菜 ↑<br>果物 ↑<br>脂 ↓<br>油 ↑                                 | 1.複数献立<br>2.副菜の選択性<br>3.主食量の選択<br>4.特別メニュー(低カロリー) | 1.卓上調味料の工夫<br>ノンオイルドレッシング<br>低脂肪マヨネーズ<br>2.調理用油脂の種類   | 1.料理ごとの表示<br>エネルギー<br>P.F.C<br>塩分<br>2.選択メニューの合計表示<br>計算ソフトの開発<br>塩分ソフトの開発 |

表1 栄養環境整備に関する項目的介入内容 2

| 介入対象<br>項目                         | 仕出し弁当   | 売店  | 社外食堂  | 自販機                                    | コンビニ  |
|------------------------------------|---|---|---|--|---|
| 高血圧関連<br>Na ↓<br>K ↑               | 実態のアセスメント<br>1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(減塩) | 1.商品の選定<br>2.果物<br>低塩スナック                             | 1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(減塩)    | 1.商品の選定<br>2.100%果汁<br>無塩野菜ジュース        | 1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(減塩)    |
| 脂質代謝異常関連<br>飽和脂肪 ↓<br>不飽和脂肪 ↑      | アセスメント<br>1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(低脂肪)   | 1.商品の選定<br>2.低カロリー飲料<br>低(無)脂肪牛乳<br>低塩スナック<br>低カロリー菓子 | 1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(低脂肪)   | 1.商品の選定<br>2.低カロリー飲料<br>低脂肪牛乳<br>無脂肪牛乳 | 1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(低脂肪)   |
| 耐糖能異常関連<br>エネルギー ↓<br>糖質 ↓<br>脂質 ↓ | アセスメント<br>1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(低カロリー) | 1.商品の選定<br>2.低カロリー飲料<br>低(無)脂肪牛乳<br>低塩スナック<br>低カロリー菓子 | 1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(低カロリー) | 1.商品の選定<br>2.低カロリー飲料<br>低脂肪牛乳<br>無脂肪牛乳 | 1.メニュー栄養表示<br>2.メニュー、使用食品の改善<br>3.特別メニュー(低カロリー) |



### ③評価プログラム

集団全体を対象とする評価により、全体介入の効果検定をおこなうものであるが、評価プログラムは、集団全体を対象とする評価と全体介入実施に関する調査に分けられる。その各々はベースライン調査と介入効果検証のための調査からなる。ベースライン調査と介入効果検定のための調査は、基本的に同じ内容で実施する。また、全体介入実施に関しては、介入プログラムのプロセス調査（進捗度の調査）も行う。尚、図3に集団全体(個人レベル)を対象とする介入目標と環境(社内食堂等)に関する目標との関連とその評価法を示す。

#### ③-1 集団全体を対象とする評価

##### A 評価法

ベースライン調査 および 介入効果検証のための調査を、健康診断・質問票等による個人からのデータ収集を用いて行う。具体的には健康診断内容(データ収集の項目参照)および「生活習慣に関する調査票」を用いる。

「生活習慣に関する調査票」の質問項目により以下のことを把握する。

- ・ 基本的食行動については質問9～11
- ・ 食事(塩分、脂質、野菜・果物、魚の摂取)に関する意識、行動変容のステージについては質問12～15

##### B 評価指標

以下の評価指標を用いる(データ収集の項目参照)。

- 循環器疾患指標(含む危険因子)の評価
- 栄養摂取の評価
- 栄養に関する知識、行動の評価
- 栄養に関する環境の評価

各目標毎の具体的評価指標を以下にあげる(共通:全体介入の図3 参照)。

##### a 循環器疾患指標(含む危険因子)の改善

- 血圧水準
  - 検診時血圧測定値(全数)
  - 有所見者割合(含む服薬者)(全数)

##### b 塩分摂取量の減少とカリウム摂取量の増加

- 塩分摂取量一日あたり2g減少
  - 尿中ナトリウム排泄量(24h 蓄尿～ランダムサンプル:5%)
  - 尿中ナトリウム排泄量(スポット尿～全数)

図3 介入群 栄養に関する介入目標(環境、個人)とその評価法

| 介入対象       |                     | 栄養に関する環境整備 (社内食堂、弁当)    |              |                   | 個人         |            |  |
|------------|---------------------|-------------------------|--------------|-------------------|------------|------------|--|
| 評価法        | 栄養価計算 <sup>※1</sup> | 献立表                     | 栄養媒体         | 卓上調味料種類と消費の実測     | 統一調査票      | 自記式栄養調査表   | 尿検査<br>24hスポット                               |
| 評価指標       | 栄養素塩分               | メニュー内容<br>食品出現頻度<br>調理法 | メニュー<br>栄養表示 | 集団の<br>調味料<br>消費量 | 食意識<br>食行動 | 食品摂取<br>頻度 | (24h思い<br>出しによる)<br>栄養調査<br>(栄養素)<br>Na<br>K |
| 主に高血圧関連    | ○                   | ○ つけもの<br>塩干魚の頻度        | ○ 表示塩分       | ◎                 | ○          | ○          | ◎  |
|            | —                   | ◎                       |              | ◎                 | ○          | ◎          | ◎  |
| 主に脂質代謝異常関連 | ○                   | ○ 揚げ物の頻度<br>使用肉の頻度      |              |                   | ○          | ○          |  |
|            | ○                   | ◎                       |              |                   | ○          | ○          |  |
| 全危険因子に関連   | ○                   | ◎                       | ○            |                   | ○          | ○          |  |

※1 介入群の栄養価計算は、ベースライン調査、介入終了時とする  
 ※2 献立表による簡易改善度評価が達成された後、介入期間途中1度栄養価計算を行う  
 ※ 改善度評価は6ヶ月毎に行う  
 この表に基づき進捗把握のチェックリストを介入目標毎に作成する

- 24h-recall 栄養調査(ランダムサンプル：2%)
- 自記式栄養調査(全数、順位指標として)
- カリウム摂取量一日あたり 3000～4000mg 摂取
  - 尿中カリウム排泄量(24h 蓄尿～ランダムサンプル：5%)
  - 尿中カリウム排泄量(スポット尿～全数)
  - 24h-recall 栄養調査(ランダムサンプル：2%)
  - 自記式栄養調査(全数、順位指標として)

#### c 脂質摂取の適正化

- 脂肪エネルギー比を 20%～25% (維持)
  - 24h-recall 栄養調査(ランダムサンプル：2%)
  - 自記式栄養調査(全数、順位指標として)

#### d 栄養に関する知識の向上、行動変容(意識・態度)の促進

- 栄養と健康に関する知識レベルの向上
  - 統一問診票 (全数)
- 行動変容段階の改善
  - 統一問診票 (全数)
  - メニュー別売り上げ

### ③—2 全体介入実施に関する調査

ベースライン調査、介入効果検証のための調査(改善度、実行度の調査)、介入プログラムのプロセス調査(進捗度の評価)からなる。

#### ベースライン調査および介入効果検証のための調査(改善度、実行度の調査)

##### A 評価法

ベースライン調査 および 介入効果検証のための調査の具体的方法として、アンケート票、献立表・栄養月報、訪問等によるアセスメントを行う(後述の「介入目標の設定もしくは介入効果を評価するために必要な事業所アセスメント項目」参照)。また、聞き取り、写真撮影などによっても調査する。介入効果検証のための調査の頻度は基本的に6ヶ月ごとに行う。

##### B 評価指標

介入群の栄養価計算をベースライン調査時、介入(研究期間)終了時に行う。また、集団の調味料消費に関しては、教材配布群に対してもある一定期間実施する。

以下に介入目標毎の評価指標を示す。

(主に高血圧関連)

- ・ 昼食の塩分を減らす：表示塩分・献立表(メニュー内容、食品出現頻度)による評価
- ・ 卓上調味料の改善：集団の調味料消費量実測による評価
- ・ 食品厚生改善(野菜・果物)：献立表(メニュー内容、食品出現頻度)による評価

(主に脂質代謝異常関連)

- ・ 脂肪エネルギー比の適正化： 献立表(メニュー内容、食品出現頻度)による評価、献立表による評価により改善達成された後は、介入期間中1度栄養価計算を行う。
- ・ 食品構成の改善(肉/魚)：献立表(メニュー内容、食品出現頻度)による評価

(全危険因子関連)

- ・ メニュー内容改善(ヘルシーメニュー等)：献立表(メニュー内容、食品出現頻度)による評価
  - ・ メニュー栄養表示：栄養表示の有無

### 介入プログラムのプロセス調査(進捗度の評価)

栄養対策介入プログラムのプロセス評価について以下にあげる。

A 栄養に関する環境整備について、6ヶ月に1度の頻度で各事業所を調査する

- (1) WGからの栄養環境アセスメントの安全衛生委員会への提出の有無
- (2) WGからの栄養環境改善案の安全衛生委員会への提出の有無
- (3) 改善提案に対する実施検討の有無(安全衛生委員会、委託会社)
- (4) 実施の有無とその内容
- (5) 介入項目毎の進捗度の評価

介入目標毎の改善度評価法に基づき、チェックリストを用いて進捗度の評価を行う。

B 同時にポップメニュー使用、イベントの実施状況についても調査する。

以上について、アンケート、聞き取り、写真撮影などにより調査する。

### ③-3 教材利用事業所に対する調査

本研究は、無作為割付試験とはいえないので、基本的な集団対策の取り組みの把握を行う。

全体介入に共通した調査については、共通：全体介入の項目にあげられている。栄養に関しては、アセスメント調査時と研究終了時に、献立表を用いた簡易評価を行う。また、教材利用施設群の事業所での調味料の種類と消費量の把握を行う。

### ④ 栄養に関する全体介入実施手順の概要

栄養に関する全体介入実施手順のフローチャートを図5に示す。ベースライン調査