

## 5) 今後の対策

### ①一次予防

#### ア) 一般国民を対象とする集団

ライフスタイルを望ましい方向に変更する方法をとる

肥満者（過体重を含む）へは「減量」、全国民へは「身体活動の増加」を訴える  
学童期から食生活に関する正しい習慣をつける

若い女性では「やせ」も多いことから、適正体重の維持が重要である

#### イ) 高リスク集団

職域・コミュニティ等において行われる健康づくり活動を通じて行うのが有効である

### ②二次予防

#### ア) 検診受診率の向上

#### イ) 要生活指導者への対応（事後指導等の強化）

#### ウ) 三次予防機関（医療機関）へのスムーズな引継と治療の継続

#### エ) 高血圧・高脂血症などで通院中のハイリスク患者へのアプローチ

### ③三次予防：糖尿病治療のガイドラインの活用

今後の対策：基本姿勢として従来型の対策が功を奏しているなら、新たな施策は必要が無いと考え、従来の事業全てを再点検する気持ちで行動計画の策定にあたる。

#### 一次予防

##### 一般国民を対象とする集団

ライフスタイルを変えることは「言うは易し行うは難し」の典型である

肥満者（過体重を含む）の「減量」も困難な課題である

全国民へは「身体活動の増加」を訴えるが、動かずに済まそうという習慣の変更も困難な課題である

学童期から食生活に関する正しい習慣をつけるためには、まず学校と連携

若い女性での「やせ」対策は、糖尿病対策の課題ではない

##### 高リスク集団：何をもって高リスク集団と呼ぶのかの定義付けが必要

職域・コミュニティ等において行われる健康づくり活動を通じて行うのが有効である

二次予防：意識付けが成否の分かれ目となるので、この視点からの検討も漏らさずに

ア) 検診受診率の向上

イ) 要生活指導者への対応（事後指導等の強化）

ウ) 三次予防機関（医療機関）へのスムーズな引継と治療の継続

エ) 高血圧・高脂血症などで通院中のハイリスク患者へのアプローチ

三次予防：糖尿病治療のガイドラインの活用

#### ヒント

国が定めた「健康日本21」を見てきて感じられたと思いますが、ビジョンはあっても、どうすれば実現するのかといった具体的なやり方は全く示されていません。

そして具体化するとなると、困難な課題が山積しています。それは健康教育の限界が現れたことと軌を一にしています。これらの課題を克服ためにヘルスプロモーションの手法が出てきたことを考え、これらの課題を解決するためにはヘルスプロモーションしかないということで、これからのワークシートはこの考え方で示されますが、個々の具体的な技術や実施方法は皆様方の能力に依存することは避けられないこととさせていただきます。

## 研究協力 栄養・食生活の計画策定の企画・評価

研究協力者 田中久子（埼玉県健康福祉部）

### 研究要旨

地域栄養計画策定の事例分析の結果、計画のプロセスが事業展開に影響を及ぼすこと、中でも住民や関係機関・団体等が参加して企画段階から一緒に行うことが、その後の活動に広がりを持たせることが示された。そこで、「健康日本21」の市町村計画策定にあたり、栄養・食生活の計画策定のプロセスに注目し、策定にあたっての視点を明らかにすることを目的とした。

計画策定の手順にそって各段階でチェックするポイントや項目を抽出し、ワークシート形式の評価票を作成した後、協力の得られた栄養担当者に記入を依頼した結果、「策定経過のポイントが押さえられた」「限られた関係機関や団体との関わりであることが認識できた」等、ワークシートを記入することで、自己チェックによる気づきも確認された。また、栄養・食生活の計画策定だけでなく、他分野にも活用でき、さらには仕事の仕方のチェックにも有効であるとの意見が寄せられた。

今後、ワークシート活用による計画策定が、参加型の効果的な事業展開につながるかの検証が求められる。

### A. 研究目的

事例研究を基に、①地域栄養計画書、②地域栄養計画書活用、③地域栄養計画策定プロセス、④市町村支援の4つの側面から地域栄養計画の評価票を作成した。その結果、計画のプロセスが事業展開に影響を及ぼすこと、中でも住民や関係機関・団体等が参加して企画段階から一緒に行うことが、その後の活動に広がりを持たせることが示された。

そこで、「健康日本21」の市町村計画策定にあたり、栄養・食生活の計画策定のプロセスに注目し、策定にあたっての視点を明らかにすることを目的とする。

### B. 研究方法

既存の地域栄養計画書や、事例の策定プロセスの分析を行い、住民や

関係機関・団体等との参加型による計画策定手順のポイントを明らかにした。その後、策定手順にそって評価項目をワークシート形式で策定し、協力の得られた保健所及び市町村担当者に記入方法について説明した後ワークシートの記入を依頼した。

### C. 結果及び考察

各段階でチェックするポイントや項目を抽出した。

#### (1) 日頃の栄養・食生活活動

活動目標や目的は評価可能か、活動根拠はあるか、日頃から栄養活動を伝えたり、意見を求めているかを確認する。

#### (2) 準備・策定目的・手法の合意形成段階

①一緒に考えてくれる仲間を探す。

②ライフステージごとに栄養・食生

活活動に関わっている住民や関係機関で、意見を集約して発言する人を選定する（関わる人の範囲を確認）。

（3）計画策定のための環境づくり

①計画策定の必要性を十分議論する  
②計画策定に関わる人を内外で探す。また、各立場での働きかけの分担を相談する（人的応援体制や予算の確保）。

③計画策定方法を検討する（策定のための研修会や検討会の設置）

（4）地域の実態・住民ニーズの把握

①都道府県や、市町村の他計画におけるビジョンを確認する。

②地域の実態把握や住民ニーズの把握を、関係者と一緒に行う。

③日常的な活動の中で有効な情報やデータを把握する方法を工夫する。

④ライフステージを視野に入れ、他計画（母子保健計画や高齢者保健福祉計画、地域保健医療計画等）と連動するような把握方法を検討する。

⑤栄養・食生活における実態把握は「食物」「人間」「環境」に大別され、各側面のどの部分を把握するのかを整理しておくことが必要である。

⑥把握方法の検討や調査票の配布・回収・集計・解析の分担を決めることが大切である（協働で実施することで広く地域が見え、連帯感が生まれる）。

⑦策定メンバーや参加した人達にも把握方法等を一緒に考えてもらう。

⑧実態把握の結果を基に、関係機関や団体と一緒に話し合う。

（5）施策化

①現在実施している事業をリストアップする（現状を確認する）。

②事業の課題を、皆で確認する（各立場で課題を出し合う）。

③設定する目標は頻度や重要性、実現の可能性などにより決定する。そ

の場合、参加者の意見を十分聞く。

④短期で達成可能な目標と、中・長期的な目標とに整理する。

⑤策定メンバーや参加した人達にも目標達成の方法を一緒に考えてもらう。

（6）計画の具体化

①目標達成のための方策や役割を、それぞれの立場で検討する。

②計画の進行管理体制を整備する。

③計画の周知を、あらゆる方法で行う。

ワークシートを記入した後の意見としては、「策定経過のポイントが押さえられた」「地域住民の意見を聞いていなかったのがわかった」「担当者だけで活動していた」「限られた関係機関や団体との関わりであることが認識できた」等、ワークシートを記入することで、自己チェックによる気づきも確認された。また、栄養・食生活の計画策定だけでなく、他分野にも活用でき、さらには普段の仕事の仕方のチェックにも有効であるとの意見が寄せられた。

## E. 結論

計画とは、地域の何を実現しようとしているのかの目標（評価できる具体的目標）を定め、そのためにはどんな活動が必要か、それぞれが何をしたらよいか、また活動の評価指標を関係者で話し合い決める過程とそれを記載したものすべてと考える。また、「保健計画とは、保健上の目標を達成するための複数の代案の中から、最良の案を選ぼうとする組織だった、意識的で継続的な努力である（WHO）」とある。計画策定はともすれば、専門家や行政担当者がデータや資料を収集し、現状や課題を決定し、その解決のための施策の方向性や施策を決定するという方法を

用いることが多い。また、計画を策定することにエネルギーを消耗し、策定が目的化してしまうことに陥る危険性もある。

近年、計画策定には住民の意見を聞く手法として、パブリックコメント等の手法が用いられているが、住民に最も身近な市町村計画の策定（規模の小さいほど）は、関係者が企画段階から一緒に検討することで、より効果的で地域の実情に適した計画が策定できると考える。さらに、進行管理体制を整備し、活動の効果を継続的に確認することが、よりよい活動につながると考える。

今後、ワークシートを活用した計画策定が、参加型の効果的な事業展開につながるかの検証が求められる

## G. 研究発表

### 1. 学会発表

第59回日本公衆衛生学会（群馬県）,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ついて 第1報

### 2. 中間報告会

21世紀の栄養活動を考えるセミナー（石川県）2001.3.11 9都道府県参加

# 健康日本21 地方計画策定ワークシート

## ～栄養・食生活の計画策定を中心にして～

### 【ワークシートの使い方】

このワークシートは、健康日本21 地方計画策定のためのワークシートであり、主に栄養・食生活分野の計画を策定することを目的に作られました。栄養・食生活の特徴をチェック票の中に盛り込んでいますが、策定していくプロセスは、他の計画づくりにも十分活用できます。また、策定後の評価に活用できます。

まず、策定プロセスごとのチェックポイントがあります。これを受けて右ページの評価票を記入してみましょう。

評価票は策定プロセスの順になっています。これはこれまでの研究で、計画を策定していくプロセスの大切さを確認したためです。また、評価票の横軸は、策定に関わる人や機関・団体が記載してあります。合意形成の段階から関係者がどれだけ関わっているか確認してみましょう。

また、ライフステージを視野に入れることも大切です。全ライフステージの計画を作るか、特定のステージの計画を策定するのか話し合ってみましょう。

各ライフステージの計画策定には親子部会（妊娠・出産から思春期まで）、青壮年部会、高齢者部会などを設置するのも一方法です。

では、現在の栄養・食生活の領域を考えてみましょう。

地域で行われている栄養活動は何を目指していますか。めざしている目標や活動は評価できるものですか。また、その活動はどんな根拠や計画に基づいて進められていますか。

#### チェックポイント

① 活動目標や目的が具体的になっていますか。

「地域の食生活の向上に寄与する」のような抽象的な活動目標だけになっていませんか。

② その目標や活動は評価できますか？

③ 活動の根拠はどこに記載されていますか？

例えば、法的根拠や、各種計画（総合振興計画、地域保健医療計画、高齢福祉保健計画、母子保健計画、障害者計画）などに位置づけられていますか。

それではワークシートに進みましょう！！

【ワークシートⅠ】準備、策定目的・手法の合意形成

..... **チェックポイント 1** .....

日頃から周囲の人に栄養活動で今どんなことを行っているか、今後どのように、したいのかを伝えたり、意見を求めたりしていますか。

また、計画の必要性を感じている保健センターの職員がいますか。

まず一緒に考えてくれる仲間を探しましょう。

★ 評価票Ⅰ－1 を、できるだけ複数でチェックしてみましょう。→→

「健康日本21」は、総合振興計画と同レベルの計画として位置づけられています。栄養・食生活分野の計画においても、保健・医療関係者・機関だけではなく、食に関係する機関や団体が広く参加してくれることで、地域の人々が望ましい食生活が営める環境がさらに整備されることとなります。

\* 計画を策定する場合、関わってもらうメンバーの範囲を、仲間や上司と相談しましょう。

..... **チェックポイント 2** .....

まず、普段栄養活動で接している人達を、メモしてみましょう。

次に普段接していなくても、地域の栄養活動に関わっている人達をメモしてみましょう。

\* 自分との関わりを考える前に、地域の人達が関わっている人や機関を思い描いてみましょう。また、この作業を一人だけでなく周囲の人と行ってみましょう。

..... **チェックポイント 3** .....

ライフステージごとに栄養・食生活に関わっている人を整理し、策定メンバーを選定しましょう。

住民や各関係機関や団体の意見を集約して、発言してくれる人をお願いすることも大切です。

\* 策定メンバーをお願いする住民代表はどのように選びますか？一般公募ですか、地区組織の代表者ですか。

★ 評価票Ⅰ－2 をできるだけ複数でチェックしてみましょう。→→→

★ 評価票Ⅰ－3 をチェックしてみましょう。→→→→次のページ進む

★ 計画的なものごとの進め方を、日常業務の中で意識してすることが重要です。

### 計画とは？

★ 地域の何を実現しようとしているのかの目標（評価できる具体的目標）を定め、そのためにはどんな活動が必要か、それぞれが何をしたらよいか、また活動の評価指標を関係者で話し合い定める過程と、それを記載したものすべてを計画と考えます。

### ★ WHOによる保健計画の定義

「保健計画とは、保健上の目標を達成するための複数の代案の中から、最良の案を選ぼうとする組織だった、意識的で継続的な努力である。

### ★ 評価票 I-1 計画策定の目的や、必要性について合意がとれていますか？

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①合意がとれている	①合意がとれている	①合意がとれている	①合意がとれている	①合意がとれている	①合意がとれている
②一部合意がとれている	②一部合意がとれている	②一部合意がとれている	②一部合意がとれている	②一部合意がとれている	②一部合意がとれている
③ほとんど合意がとれていない	③ほとんど合意がとれていない	③ほとんど合意がとれていない	③ほとんど合意がとれていない	③ほとんど合意がとれていない	③ほとんど合意がとれていない

### ワンポイントアドバイス

\* グループ内や職場内でも、合意をとることは容易なことではありませんが、活動を効果的に進めるためには、関係者を広く巻き込み、巻き込まれることが重要です。

### ★ 評価票 I-2 関わった範囲はどこまでですか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
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、議会 財政課 企画調整課 教育委員会 産業課、商工課 児童福祉課 高齢福祉課 その他 ( )	父母会、PTA 食生活改善推進員 母子愛育会 母子推進員 育児サークル 老人クラブ 健康づくりの会 自治会 その他 ( )	健康保険組合 商工会議所 社会福祉協議会 地域産業保健センター 老人福祉施設 児童福祉施設 農業協同組合 労働基準監督署 その他 ( )	栄養士会 調理師会 飲食店組合 医師会 歯科医師会 看護協会 保母会 養護教諭の会 NPO その他 ( )	所長 課長級 栄養士 保健婦 食品衛生監視員 環境衛生監視員 歯科衛生士 薬剤師 一般事務職 その他 ( )

### ワンポイントアドバイス

\* ○がつかなかったところで、関われる可能性のあるところは、これからでも遅くありません。アタックしてみましょう。

## 【ワークシートⅡ】 計画策定のための環境づくり

計画は、皆で手づくりすればあまり予算はかからないでしょうが、新たに実態調査等を行うとそれなりに時間も予算もかかります。

計画の必要性を課内で共有できれば、予算確保等に協力してもらえます。そのためには、必要性を説明できることが重要です。また、予算を立てる技術や折衝能力も求められます。

### チェックポイント1

計画策定の必要性を皆で十分議論してみましょう。

計画の必要性が職場内で共有できていないと、余分な仕事と思い、協力体制をとるのが困難になることがあります。

### ★ 評価票Ⅱ－1 をチェックしてみましょう。→→→→→

計画策定に関わってくれそうな人が内外にどのくらいいますか。

大勢で集まってワイワイ言いながら意見を交換し合えば、地域の生活が見え、活動目標が見えてくるはずです。

### チェックポイント2

自分だけで、内外に働きかけるよりも、働きかけの役割分担をまず係内で相談してみましょう。

係長や課長、所長の立場で働きかけてもらうのも効果的です。

### ★ 評価票Ⅱ－2 をチェックしてみましょう。→→→→→

計画策定の方法もいくつかあります。

### チェックポイント3

地域の課題が明確な場合やそうでない場合、市町村全体で作成する場合や、モデル的に地域で作成する場合など、どんな方法が良いか、勉強会や研修会を行うことが策定メンバーと共通認識をもつためには必要です。

### ★ 評価票Ⅱ－3 をチェックしてみましょう。→→→→→

★ 評価票Ⅰ－3 合意形成の手法はなんですか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①検討会議を設置 ②学習会や勉強会 ③個別に調整 ④その他 ( )					

★ 評価票Ⅱ－1 予算はありますか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
① なし ② 市町村単独予算 ③ 県費・国庫					① なし ② 県 費 ③ 国 庫

ワンポイントアドバイス

\* 県費・国庫に該当する補助金があるか調べてみましょう。

★ 評価票Ⅱ－2 人的な応援体制はありますか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①全員参加 ②一部他系の応援 ③係内の応援 ④担当のみ	①課長級の応援 ②係長級の応援 ③担当の応援	①ボランティア ②その他 ( )	①長の応援 ②役付の応援 ③担当の応援	①会長の応援 ②役員の応援 ③一般会員の応援	①所長の応援 ②役付の応援 ③担当の応援

★ 評価票Ⅱ－3 策定のための研修会や勉強会が設定されていますか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①設定され機能している ②設定されているが機能していない ③設定されていない	①設定方法や内容を一緒に考え参加している ②参加している ③参加していない	①設定方法や内容を一緒に考え参加している ②参加している ③参加していない	①設定方法や内容を一緒に考え参加している ②参加している ③参加していない	①設定方法や内容を一緒に考え参加している ②参加している ③参加していない	①設定方法や内容を一緒に考え参加している ②参加している ③参加していない

## 【ワークシートⅢ】 地域の実態・住民ニーズの把握

ニーズとは、「理想とする姿」と「現状」とのギャップです。

地域の住民は、どんな生活や食生活が営めることをめざしていますか。

### チェックポイント 1

既存の計画に描かれているビジョン（理想とする地域の姿）を見てみましょう。県計画のビジョンはどうか。そのビジョンに地域の人々のQOLや生活が描かれていますか。また、あなたの考えているビジョンと一致していますか。ビジョンが明確でない場合、二次医療圏でビジョンを描くのも一つの方法です。

## ★ 評価票Ⅲ－1 を複数でチェックしてみましょう。→→→→→

あなたが日常活動の中で把握している現状と、ビジョンとのギャップはありますか。

地域で課題だと思っていることを書いてみましょう。さらに、既存の資料を持ち寄り現状を整理してみましょう。また、地域の人々の「こんなことに困っている、こんな周囲の協力や環境が整っていたら・・・」という声を聞いてみましょう。

### チェックポイント 2

\* まずは、同じ職場で一緒に仕事をしている人に聞いてみましょう。次に、仕事で接している地域の人達に聞いてみましょう。また、聞く場合、職場の仲間や策定メンバーにも協力してもらいましょう。

<例えばこんな場面で>

- ・健康まつり、住民検診、乳幼児検診、健康教室などの参加者に
- ・子育てサークル、老人クラブ、食生活改善推進員、母子愛育班員、歩け歩けの会
- ・飲食店組合の会合や給食施設巡回時、食品業者の更新説明会時、地域の食料品店、八百屋、魚屋、スーパー、コンビニなど

聞いた意見を整理してみましょう。そして整理した意見で質問項目を作成し、再度把握したい対象の実態把握を行きましょう。

### チェックポイント 3

意見の整理や、質問項目作成、実態把握は、策定メンバーや協力してくれる人と一緒に行いましょう。

地域のことを日常的に把握している人と一緒に行うことで、より多様な視点の把握ができるでしょう。

有効な情報やデータは、日常の活動や資料の中に詰まっていることが多いものです。通常把握している方法を少し変えれば、もっと的確な把握方法になるかもしれません。

★ 評価票Ⅲ-1 地域の実態やニーズ把握を、関係各分野の人と一緒にしていますか  
 該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①所内の多くの人達が参加している	①関係各課が参加している	①住民代表が参加している	①代表者が参加している	①代表者が参加している	①所内の多くの人達が参加している
②係内の人と一緒にやっている	②一部の課が参加している	②代表以外の人も参加している	②代表者以外の人も参加している	②代表者以外の人も参加している	②係内の人と一緒にやっている
③栄養士だけでやっている	③参加していない	③参加していない	③参加していない	③参加していない	③栄養士だけが参加している
					④参加していない

ワンポイントアドバイス

★ ビジョンを描くことから始める方に

武見は、グループインタビューの手法を用いて、次のような質問の仕方をしています。

- 質問1 : どんな食生活がしたいですか。
- 質問2 : 理想の実現のために、どんな行動ができますか
- 質問3 : 理想の実現のために、どんなサポートが欲しいですか。

「健康日本21」の”食生活・栄養”分野では、食生活と健康、生活の質などの関係についての図で（付録）「栄養状態」「知識・態度」「行動」「環境」の各レベルを表しています。

この図は、Greenらの「MIDORIモデル」と、足立の「人間の食生活・地域の食行動・環境との関わりモデル」を基にしています。

藤内は、「MIDORIモデル」を活用し、住民からヒヤリングした結果を、関係者と一緒にあるべき姿や困りごとを整理し、調査項目を作成しています。

★ 既存のビジョンを応用してビジョンを設定する方に

県や国の健康づくりや栄養・食生活のビジョンを書き出してみましよう。

そのビジョンは、あなたの市町村で当てはまりますか。

また、あなたの市町村の総合振興計画に、健康づくりの分野があるか確認してみましよう。

★ 評価票Ⅲ－2 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→→→

把握したライフステージはどこですか？。

**チェックポイント 4**

妊産婦～母親（父親）、幼児を対象とした場合、「すこやか親子」の計画（母子保健計画）と連動するような把握方法も効果的・効率的です。

「健康日本21」の各論、「栄養・食生活」の冒頭に”食生活は社会的、文化的な営みであり、人々の生活の質（QOL）との関わりも深い”とあり、食生活指針の10項目のトップも”食事を楽しみましょう”です。

**チェックポイント 5**

実態把握の項目は「食物」「人間」「環境」に大別されます<sup>1)</sup>。  
食物レベルは「料理」「食材料」「栄養素」と重層的になっていて、実態把握の目的によって把握段階が異なります。  
人間の行動レベルにおいては、他の分野と異なり、「食べる行動」「作る行動」「伝承する行動」があります。  
環境レベルは、食環境で「フードシステム」「食情報システム」と環境に分類されます。

★ 評価票Ⅲ－3 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→→→

調査票づくりや調査票の配布・回収、集計や解析は、保健センターや保健所の職員が行っていますか、それとも関係者と分担して行っていますか。

★ 評価票Ⅲ－4 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→→→

★ 評価票Ⅲ-2 既存のデータや資料を活用していますか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①統計資料や報告書等、担当が整理して活用している ②各担当が保存しているが、整理されていない ③保存場所が不明	①統計資料や報告書等、担当が整理して活用している ②各担当が保存しているが、整理されていない ③保存場所が不明				①統計資料や報告書等、担当が整理して加工し、市町村等提供している ②各担当が保存しているが、整理されていない ③保存場所が不明

ワンポイントアドバイス

丁寧に見渡すと、改めて調査しなくても有効活用できる資料が沢山あります。  
例えば、老人保健事業での健康診査結果や、学校での健康診断結果、給食残滓調査  
保育園の連絡帳、健康教室や健康相談でのアンケート結果等が考えられます。

★ 評価票Ⅲ-3 把握の対象や段階はどこですか

該当するところに○をつけましょう

	幼児 ・ 学童 ・ 青壮年 ・ 高齢者 ・ 障害児者 ・ 傷病者
QOL・食のQOL	
健康状態	
栄養状態	
食物面	
保健行動	
食行動	
食知識・態度・信念	
家族や周囲の関係	
ライフスタイル	
食品の生産・流通	
保健・食情報	
自然や文化的環境	

★ 評価票Ⅲ-4 実態把握・集計・解析にだれが関わっていますか

1 把握方法の検討は？

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①関係する人を交えて行っている ②担当者だけで行っている ③行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①関係する人も交えて行っている ②担当者だけで行っている ③行っていない

2 調査票の配布・回収は？

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①関係する人も交えて行っている ②担当者だけで行っている ③行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①一緒に行っている ②行っていない	①関係する人も交えて行っている ②担当者だけで行っている ③行っていない

解析結果は、各種計画のビジョンやあなたが描いている地域像、問題と感じていたことと同じでしたか。

**チェックポイント 6**

一緒に調査等を行った人達と話し合ってみましょう。  
また、関係機関や関係団体の会議等で結果を報告し、意見を聞きましょう。

★ 評価票Ⅲ－5 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→→→

**【ワークシートⅣ】 施策化**

この課題解決に向けて話し合いはどのようになされましたか。

**チェックポイント 1**

現在行っている事業を、リストアップしてみましょう。  
これまでの事業の課題を、皆で確認しましょう。

★ 評価票Ⅳ－1 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→→→

評価票Ⅲ－3で把握した項目や、既存データがあるもので、目標設定をした項目はどれですか。また、数値目標を設定した項目はどれですか。

**チェックポイント 2**

総花的に目標を設定するよりも、頻度と重要度、実現可能性などにより、皆で目標を決めることが重要です。短期で達成可能なものと、時間をかけないと効果の出でこないとと思われる項目を話し合ってみましょう。

★ 評価票Ⅳ－2 目標設定した項目及び数値目標を設定した項目に○をつけましょう。また、短期・中期・長期の順に、効果の見える可能性が高いと思われる項目を皆で話し合い○をつけてみましょう。→→→

目標もそれぞれの立場で考え、ある程度根拠を基にして決めることが、その後の活動にどれだけの人が、自分のこととして関わってくれるかに関係してきます。

**チェックポイント 3**

検討メンバーを”お客様”にしないことが大切です。

★ 評価票Ⅳ－3 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→→→

3 集計や解析は？

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①関係する人も交えて行っている	①一緒に行っている	①一緒に行っている	①一緒に行っている	①一緒に行っている	①関係する人も交えて行っている
②担当者だけで行っている	②行っていない	②行っていない	②行っていない	②行っていない	②担当者だけで行っている
③行っていない					③行っていない

ワンポイントアドバイス

集計や解析は、行政や専門家の仕事と思いませんか？  
 地域には、集計や解析の得意な人がいるかもしれません。  
 集計や解析の得意なボランティアを募集するのも一方法です。

★ 評価票Ⅲ—5 把握した結果について、検討していますか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①関係する人も交えて行っている	①検討に参加し、課代表として意見を述べている	①検討に参加し、住民代表として意見を述べている	①検討に参加し、機関の代表として意見を述べている	①検討に参加し、団体の代表として意見を述べている	①関係する人も交えて検討している
②担当者だけで行っている	②積極的ではないが参加している	②積極的ではないが参加している	②積極的ではないが参加している	②積極的ではないが参加している	②担当者だけで検討している
③行っていない	③参加していない	③参加していない	③参加していない	③参加していない	③参加していない

★ 評価表Ⅳ—1 具体的な施策化の検討と、合意形成はどのようにされていますか

該当するところに○をつけましょう

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	保健センター外				
①各自が事業の見直しや案を出し、検討している	①関係各課が事業の見直しや案を出し、検討している	①各自が検討している	①各関係機関が事業の見直しや案を出し、検討している	①各関係団体が事業の見直しや案を出し、検討している	①各自が事業の見直しや案を出し、検討している
②担当者だけが検討している	②積極的ではないが一部の課が検討に参加している	②積極的ではないが一部の住民が検討に参加している	②積極的ではないが一部の住民が検討に参加している	②積極的ではないが一部の団体が検討に参加している	②担当者だけが検討している
③検討していない	③参加していない	③参加していない	③参加していない	③参加していない	③検討していない

★ 評価票Ⅳ—2 目標設定した項目や数値目標、短・中・長期目標を設定した項目に○をつけましょう

	目標設定した項目	数値目標の項目	短期目標	中期目標	長期目標
QOL・食のQOL					
健康状態					
栄養状態					
食物面					
保健行動					
食行動					
食知識・態度・信念					
家族や周囲の関係					
ライフスタイル					
食品の生産・流通					
保健・食情報					
自然や文化的環境					

科学的根拠に基づき数値目標を決めることは重要ですが、決めたとおりにならないのも人の行動です。

**チェックポイント 4** -----

可能な限りデータを集めましょう。これに加えて生活者としての経験や感覚を大切に決めて決めることが重要な鍵です。

その際、国や県に準じた数値目標を用いることも一つの方法ですし、参考程度にとどめることも一方法です。

★ 評価票Ⅳ－4 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→

目標を決めたら、それを達成するためのそれぞれの役割を考えましょう。皆で決めた目標であれば、それぞれの役割が自然と出てくるはずですが。

その際、住民の役割を話し合うことも重要です。

★ 評価票Ⅳ－5 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→

#### 【ワークシートⅤ】 計画の具体化

計画は、ともすれば作るのにエネルギーを消耗し、気がつくまで計画策定が目的になっていることがあります。

★ 評価票Ⅴ－1，Ⅴ－2 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→

この計画は、「健康日本21」でも述べているように、行政が作る計画（行政計画）ではなく、皆で作る計画（社会計画とも言われる）です。ですから、計画は行政だけで進めるものではなく、住民や関係機関・団体に周知することは当然です。

★ 評価票Ⅴ－3 をチェックしてみましょう。→→→→→→→→

★ 評価票Ⅳ－3 目標設定はどのように決めてますか

- ① 目標案を各立場で考え、根拠や事例性を基に、話し合いで優先順位を決めている
- ② 目標案を担当者が示し、根拠や事例性を基に、話し合いで優先順位を決めている
- ③ 担当者や担当課が、他の人とあまり話し合わずに決めている
- ④ 他市町村や県・国で設定している目標をそのまま取り入れている
- ⑤ その他( )

★ 評価票Ⅳ－4 数値目標や評価指標をどのように設定していますか

- ① 地域のデータや既存データを基に、関係者や住民と一緒に設定している
- ② 地域のデータや既存データを基に、関係者や住民と意見を聞きながら設定している
- ③ 地域のデータや既存データを基に、担当者や担当課だけで設定している
- ④ 他市町村や県・国で設定したものをそのまま取り入れている
- ⑤ その他( )

ワンポイントアドバイス

\* 目標設定や、数値目標を決める時は、住民にわかりやすい、行動しやすいものを設定することが重要です。例えば、塩分10g未満やカルシウム600mgなどの目標が住民にわかりやすい数値か検討しましょう。みそ汁のだしがおいしく作れる人の割合など、主観的な数値も大切にしましょう。また、数値目標を提示しない計画があってもよいかもしれません。

★ 評価票Ⅳ－5 目標達成のための自分たちの役割を検討していますか

- ① 保健所・市町村・民間企業・団体・住民組織・住民の役割を検討している
- ② 保健所・市町村・民間企業・団体の役割を検討している
- ③ 保健所・市町村の役割を検討している
- ④ 役割は検討していない
- ⑤ その他( )

★ 評価票Ⅴ－1 次年度予算に反映されていますか

- ① 反映されている
- ② 反映されていない
- ③ 検討中

★ 評価票Ⅴ－2 計画の進行管理体制がありますか

- ① 今後も検討会議を設置し、進行管理を行っていく
- ② 具体的には決まっていないが、体制を整備する予定
- ③ 考えていない
- ④ その他( )

★ 評価票Ⅴ－3 住民や関係機関への周知はどのようですか

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	保健センター外				
① 広報・ダイジェスト版で報告	① 各種委員会や会議で報告		① 各種会議で報告	① 各種学習会で報告	① 広報・ダイジェスト版で報告
② 各種委員会や会議で報告	② 各種教室や研修会で報告		② その他	② その他	② 各種委員会や会議で報告
③ 各種教室や研修会で報告	③ その他		③ 周知していない	③ 周知していない	③ 各種教室や研修会で報告
④ その他	④ 周知していない				④ その他
⑤ 周知しない					⑤ 周知しない

これからの保健所栄養活動のあり方に関する保健所職員の意識調査

分担研究者 藤内 修二（大分県佐伯保健所）

**要旨：**これからの保健所における栄養活動と思われる 32 項目の取り組みについて、全国の保健所の保健所長および管理栄養士が、各取り組みのニーズ、実施の意向、実施可能性、必要な基盤整備をどう考えているのか、郵送調査を行った（回収率 64.9%）。ニーズを高く評価し、実施の意向があるにも関わらず、実施が困難と考えられている取り組みを可能にするための基盤整備として、関係機関や市町村との協議の場づくりが最も多く挙げられていた。今後、保健所の栄養活動においても、企画調整機能の強化が急務と考えられた。

はじめに

当研究班では、地域保健における保健所の栄養活動の企画・評価について、保健所の栄養担当者等から意見を聴取しながら、評価票の改良を重ねてきた。その過程で、保健所栄養活動が管内市町村の栄養士配置率や都道府県の栄養施策、方針などにより、以前にも増して地域で異なってきたことが指摘された。

そこで、保健所における栄養活動の取り組みの実態を把握するとともに、その推進のために、必要な基盤整備について明らかにすることを目的に、保健所栄養活動のあり方についての意識調査を行った。

目的

保健所における栄養活動に対する保健所長、管理栄養士の意識調査を行うことにより、これからの保健所栄養活動を支援するための基盤整備など必要な取り組みを明らかにする。

方法

「地域における行政栄養士業務の基本指針について」（厚生省生活習慣病対策室通知）及び

「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 年度地域保健総合推進事業）より、これからの保健所栄養活動と考えられる 32 項目（表 1）を選定し、全国

表 1 これからの保健所栄養活動

1	集団給食施設への指導・支援
2	栄養成分表示をする飲食店等を増やす
3	ヘルシーメニューを提供する飲食店等を増やす
4	産業保健との連携 (事業所給食を通しての健康づくり等)
5	職域における栄養についての学習機会を増やす
6	職域で健康や栄養について学習・活動をする自主組織育成
7	福祉施設との連携 (給食を通しての利用者の健康づくり)
8	デイサービスや配食サービス等の食事・栄養確保への支援
9	高齢者向け「食」提供システムなどの環境整備
10	特別用途食品の業者への指導
11	生産・販売業者と消費者の相互理解を図る会議等の企画
12	地場産物の有効活用と食文化の育成・伝承
13	栄養表示基準についての業者の指導と消費者への普及啓発
14	在宅療養者の食生活支援
15	アレルギー疾患対策
16	先天性代謝異常児等の栄養アセスメントと指導
17	慢性疾患の患者への特別用途食品の指導
18	ハイリスク児（低出生体重児等）への栄養指導
19	障害者の食生活自立への支援
20	運動処方を含む運動指導

21	個別健康教育の実施に向けての市町村支援
22	ヘルスアセスメント実施に向けての市町村支援
23	市町村の生活習慣病対策への支援
24	学校保健との連携（小児期からの生活習慣予防）
25	市町村栄養士配置の促進
26	地域栄養診断
27	市町村栄養改善計画策定への支援
28	「健康日本21」の地方計画策定への支援
29	市町村の栄養改善活動の企画への支援
30	市町村の栄養改善活動の評価への支援
31	健康（栄養）教育技法の研究開発
32	栄養関係基礎資料や最新情報等の体系的な管理

596 保健所（平成 12 年 4 月 1 日現在）の保健所長と管理栄養士に対して、郵送調査による自記式調査を行い、これらの取り組みについて、ニーズの有無、実施の意向、実施の可能性を調査した。管理栄養士に対しては、更に、これらの取り組みのために必要な基盤整備についても調査を行った。

## 結果

保健所長からの回答は 369 通、管理栄養士からの回答は 387 通得られた（回収率：64.9%）。保健所長と管理栄養士の回答がそろって得られたのは、356 保健所であった。

### 1) 各取り組みのニーズ

保健所長により、「ニーズが大いにあり」と評価された事業は、集団給食施設への指導・支援（63.7%）、市町村の生活習慣病対策への支援（60.6%）、「健康日本21」地方計画策定の支援（60.5%）、市町村の栄養士配置の促進（60.1%）、学校保健との連携（59.2%）、個別健康教育の実施に向けての市町村支援（57.3%）、市町村栄養活動の企画への支援（51.8%）、ヘルスアセスメント実施に向けての市町村支援（51.4%）であった。

管理栄養士により、「ニーズが大いにあり」と評価された事業は、集団給食施設への指導・

支援（61.5%）、市町村の栄養士配置の促進（59.3%）、栄養関係基礎資料や最新情報の体系的な管理（54.0%）、地域栄養診断（52.7%）であった（図1）。

保健所長が管理栄養士より、有意にニーズを大きく評価していたのは、市町村の生活習慣病対策への支援（60.6% vs 38.6%）、ヘルスアセスメント実施に向けての市町村支援（51.4% vs 37.8%）、個別健康教育実施に向けての市町村支援（57.3% vs 43.5%）、アレルギー疾患対策（40.3% vs 27.0%）、「健康日本21」地方計画策定の支援（60.5% vs 48.0%）、障害者の食生活自立への支援（35.0% vs 22.5%）、ハイリスク児への栄養指導（34.3% vs 22.0%）、学校保健との連携（59.2% vs 47.6%）、運動処方を含む運動指導（42.5% vs 32.8%）、在宅療養者への食生活支援（39.8% vs 31.0%）、医療機関と連携を通じた在宅療養者の家族支援や自助グループの育成（28.0% vs 19.4%）、慢性疾患の患者への特定用途食品の指導（17.7% vs 9.1%）、栄養表示基準についての業者の指導と消費者への普及啓発（40.6% vs 32.1%）、先天性代謝異常児等への栄養アセスメントと指導（14.8% vs 8.8%）、特定用途食品の業者への指導（16.4% vs 10.9%）であった。

### 2) 実施の意向

保健所長が「是非やりたい」と回答としていた事業は、集団給食施設への指導・支援（68.5%）、「健康日本21」地方計画策定の支援（62.6%）、市町村の栄養士配置の促進（60.0%）、学校保健との連携（55.9%）、市町村の生活習慣病対策への支援（53.7%）、個別健康教育の実施に向けての市町村支援（51.3%）、市町村栄養活動の企画への支援