

表4 保健所の計画・取り組み

	新潟市	千葉市	港区	神奈川県
現状と課題	<p>1. 対象者が自分に合った給食を選択するための情報提供実施率が低い。</p> <p>2. 委託側と施設側が目標を共有してなく、献立に反映していない</p> <p>3. アセスメントが性、年齢、活動レベルにとどまる施設は、対象にあわせた給与栄養目標量が設定できていない、自分に合った食事を選択できるような情報されていないなど、課題が多かった</p>	<p>1. 給食部門の目標の明確化の実施率が低い</p> <p>2. 対象者の特性(身体状況等)の把握実施率が低い</p> <p>3. 対象者の特性にもとづいた給与栄養目標量の設定率が低い</p> <p>4. 対象者の特性にもとづいた情報提供実施率が低い</p>	<p>1. 給食部門の目標の明確化の実施率が低い</p> <p>2. 対象者の特性(身体状況等)の把握実施率が低い</p> <p>3. 対象者の特性にもとづいた給与栄養目標量設定率が低い</p> <p>4. 対象者の特性を献立に反映することの実施率が低い</p> <p>5. 利用者が自分に合った食事を選択できるような情報提供実施率が低い</p>	<p>1. 対象者が自分に適した量と質の食事を選択できるような情報提供実施率が低い</p> <p>2. 定期的に利用者の摂取量を把握している施設が少ない</p> <p>3. 帳簿類整備実施率が低い</p>
目標	<p>1. 施設側と委託側の連携</p> <p>2. 健康管理部門と給食部門の連携</p> <p>3. 利用者への健康情報の提供</p>	<p>1. 対象者の特性を把握する施設の増加</p> <p>2. 対象者の特性にもとづいた給与栄養目標量の設定をする施設の増加</p> <p>3. 対象者の特性にもとづいた健康情報の提供をする施設の増加</p>	<p>1. 栄養士が栄養管理の基準を遵守し、自己管理ができる施設を増やす</p> <p>2. (指導効率の向上)</p>	<p>1. 食環境整備の一環として給食施設指導を実施</p> <p>2. 栄養管理基準の遵守及び実施できるよう支援・指導をおこなう</p>
取り組み	<p>1. 栄養管理報告書の提出をしてもらう(前後)</p> <p>2. 給食対象者調査(前後)</p> <p>3. 個別巡回指導</p> <p>4. 集団指導(栄養管理の方法ワークシード)</p> <p>5. グループ検討会(改善計画作成支援、事例集を用いた情報提供)</p> <p>6. 改善計画書を保健所に提出</p>	<p>1. 講演会2回(食事摂取基準の活用、食事バランスガイド)</p> <p>2. グループ学習会2回(自己改善計画検討、食事バランスガイドの活用で献立のSV換算)</p> <p>3. 巡回指導(施設側の給食部門と健康管理部門の担当者同席要請)</p>	<p>1. 講習会(施設管理者、栄養士に、健康増進法の趣旨、特定給食施設の栄養)</p> <p>2. チェック票の説明</p> <p>3. 利用者アンケートの説明</p> <p>4. チェック票作成後の結果から動機付けへの助言</p>	<p>1. 栄養管理基準の説明会</p> <p>2. 集団・個別講習会(目標栄養量の設定方法、提供栄養量の算出方法)</p> <p>3. 摂取量調査の具体的な方法を実地助言</p> <p>4. 栄養管理報告書に記載された内容の根拠となる帳簿類の作成、整備について助言</p> <p>5. 電話相談、助言</p>
評価方法	<p>介入前後で栄養管理報告書を用いて栄養管理の実施状況の比較をおこなう</p>	<p>介入前後で栄養管理報告書を用いて栄養管理の実施状況の比較をおこなう</p>	<p>介入前に栄養管理報告書で課題把握し、施設への研修会等で改善状況を確認する</p>	<p>年次比較(3年間)で栄養管理報告書を用いて栄養管理の実施状況の比較をおこなう</p>

表5 栄養管理実施状況の前後比較

ブ ロ セ	項目	No.	回答	新潟市				千葉市			
				施設数: 21		(⑩のみ20)		施設数: 6			
				前	後	前	後	前	後		
施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合				
運 営 の 条 件	施設全体の中で給食部門の使命、位置、役割、方針が明確にされている	①	1 明確にして、施設内で周知している。	1	4.8%	4	19.0%	1	16.7%	3	50.0%
			2 明確にしている。	11	52.4%	13	61.9%	2	33.3%	2	33.3%
ア セ ス メ ン ト	食事サービス対象者(以下「対象者」という)の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベルが把握されている。それ以外の項目(糖尿病、高血圧、高脂血症、貧血者の出現率、欠食状況等)が把握されている	②	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目を把握している。	3	14.3%	7	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
			2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルを把握している。	2	9.5%	2	9.5%	4	66.7%	3	50.0%
			3 把握していない。	16	76.2%	12	57.1%	1	16.7%	1	16.7%
栄 養 計 画	対象者の性・年齢階級別人数と特性(栄養状態、生活習慣等)を把握し、食事サービスにおいて取り組むべき目標、課題等を明確にしている	③	1 栄養管理の目標を定め、施設内で周知している。	0	0.0%	5	23.8%	1	16.7%	2	33.3%
			2 栄養管理の目標を定めている。	2	9.5%	1	4.8%	3	50.0%	2	33.3%
			3 栄養管理の目標を定めていない。	19	90.5%	15	71.4%	2	33.3%	2	33.3%
栄 養 計 画	対象者の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベル等を踏まえて、給与栄養量の目標を定期的に見直す(肥満、やせの場合は身長に対する標準体重を用いるなどの調整を含む)	④	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量に基づいた給与栄養目標量を見直している。	1	4.8%	3	14.3%	0	0.0%	1	16.7%
			2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量を見直している。	4	19.0%	7	33.3%	5	83.3%	4	66.7%
			3 対象者の性・年齢・身長・体重に基づいて給与栄養目標量を設定していない。	16	76.2%	11	52.4%	1	16.7%	1	16.7%
食 事 計 画	献立作成基準を作成している	⑤	2 作成している	11	52.4%	14	66.7%	4	66.7%	4	66.7%
			3 作成していない	10	47.6%	7	33.3%	2	33.3%	2	33.3%
			1 対象者調査を実施し、その結果を栄養計画の見直しに反映している。	1	4.8%	7	33.3%	1	16.7%	1	16.7%
食 事 計 画	食事の内容は、対象者の身体の状態、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮して献立に反映している	⑥	2 対象者調査を実施しているが、調査結果を栄養計画の見直しに反映していない。	9	42.9%	7	33.3%	2	33.3%	2	33.3%
			3 対象者調査を実施していない。	11	52.4%	7	33.3%	3	50.0%	3	50.0%
			1 対象者調査を実施し、その結果を栄養計画の見直しに反映している。	1	4.8%	7	33.3%	1	16.7%	1	16.7%
生 産 計 画	各地域の特色や季節感、行事食等を取り入れ、変化に富んだ献立とする	⑦	2 している	14	66.7%	15	71.4%	4	66.7%	6	100.0%
			3 していない	7	33.3%	6	28.6%	2	33.3%	0	0.0%
			1 ある一定の期間をもってあらかじめ献立表を作成し、利用者に掲示している	10	47.6%	18	85.7%	6	100.0%	6	100.0%
生 産 計 画	一定期間前に予定献立を作成し、対象者に掲示している	⑧	2 ある一定の期間を持ってあらかじめ献立表を作成しているが、掲示していない	6	28.6%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
			3 ある一定期間を持ってあらかじめ献立表を作成していない	5	23.8%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%
			1 給与栄養目標量と予定給与栄養量との比較をし、目標量に見合っているか確認している	2	9.5%	9	42.9%	3	50.0%	4	66.7%
実 施	予定給与栄養量を算出している	⑨	2 基本項目、栄養比率を算出している	11	52.4%	8	38.1%	2	33.3%	1	16.7%
			3 基本項目、栄養比率を算出していない	8	38.1%	4	19.0%	1	16.7%	1	16.7%
			1 品質管理を実施し(確認し)、向上に向けて動いている	3	14.3%	7	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
実 施	仕入れから供食までの品質目標、その品質設計に基づく品質管理を実施している(予定された献立どおりに提供されている、また、確認している)	⑩	2 品質管理を実施している(確認している)	12	57.1%	9	42.9%	5	83.3%	4	66.7%
			3 品質管理を実施していない	6	28.6%	5	23.8%	0	0.0%	0	0.0%
			1 対象者の状況に合わせた栄養成分など必要な情報を表示している	1	4.8%	7	33.3%	1	16.7%	1	16.7%
実 施	献立や食事サンプルに栄養成分表示をすることにより、食事の選択ができるようにしている	⑪	2 表示をしている	10	47.6%	11	52.4%	4	66.7%	5	83.3%
			3 表示をしていない	10	47.6%	3	14.3%	1	16.7%	0	0.0%
			1 利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している	1	4.8%	5	23.8%	1	16.7%	1	16.7%
実 施	複数献立や選択食(カフェテリア方式)などの場合に、エネルギー量別に料理の組み合わせ例を示すなど、利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している	⑫	2 モデル的な料理の組み合わせを提示している	3	14.3%	6	28.6%	1	16.7%	1	16.7%
			3 提供していない	17	81.0%	10	47.6%	4	66.7%	4	66.7%
			2 提供している	4	19.0%	13	61.9%	5	83.3%	6	100.0%
衛 生 管 理	対象者が正しい食習慣を身に付けるために(自分に適した質と量の食事がわかるよう)に必要な知識を提供しているか。(利用者が使用できているか確認している)	⑬	3 提供していない	17	81.0%	8	38.1%	1	16.7%	0	0.0%
			1 マニュアルに沿って点検している	13	61.9%	18	85.7%	5	83.3%	5	83.3%
			2 既成のもので点検している	5	23.8%	2	9.5%	1	16.7%	1	16.7%
評 価	給食の運営が、食品衛生法(昭和22年法律第233号)、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等に基づいて実施されている	⑭	3 チェック表がない	3	14.3%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%
			1 把握し、栄養計画に反映させている	2	9.5%	6	28.6%	3	50.0%	5	83.3%
			2 把握している	8	38.1%	7	33.3%	2	33.3%	0	0.0%
記 録	定期的利用者の摂取量(喫食量、残食量)の実態やその原因を把握している	⑮	3 把握していない	11	52.4%	8	38.1%	1	16.7%	1	16.7%
			2 帳簿類が全てそろっている	6	28.6%	10	47.6%	5	83.3%	5	83.3%
			3 帳簿類が全くない、またはないものがある	15	71.4%	11	52.4%	1	16.7%	1	16.7%
改 善	利用者の性・年齢、身体活動レベル、給与栄養量の目標量の帳簿作成と整備がされている 献立表の帳簿作成と整備がされている 実施献立に、熱量、栄養素、食品群別重量等を記録し、保存する 推定栄養摂取量等の帳簿作成と整備がされている	⑯	2 委託契約書が備え付けられている(写しでも)	8	40.0%	14	70.0%	4	66.7%	4	66.7%
			3 委託契約書を結んでいない	12	60.0%	6	30.0%	1	16.7%	1	16.7%
			1 栄養管理について話し合いをしている	1	4.8%	8	38.1%				
改 善	給食に関する会議を開催し、定期的に話し合い行われている(委託側と受託側の会議を含む)	⑰	2 話し合いをしている	10	47.6%	9	42.9%				
			3 話し合いをしていない	10	47.6%	4	19.0%				

表6 自己改善計画作成群、自己改善計画無し群、対照群における栄養管理実施状況の変化:新潟市の事例より

プロセス	項目	No.	回答	C. 自己改善計画作成タイプ				有意確率
				施設数: 12				
				前		後		
施設数	割合	施設数	割合					
運営の条件	施設全体の中で給食部門の使命、位置、役割、方針が明確にされている	①	1 明確にして、施設内で周知している。 2 明確にしている。 3 明確にしていない。	1 5 6	8.3% 41.7% 50.0%	4 6 2	33.3% 50.0% 16.7%	0.035 * *
アセスメント	食事サービス対象者(以下「対象者」という)の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベルが把握されている。それ以外の項目(糖尿病、高血圧、高脂血症、貧血者の出現率、欠食状況等)が把握されている	②	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目を把握している。 2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルを把握している。 3 把握していない。	2 2 8	16.7% 16.7% 66.7%	7 0 5	58.3% 0.0% 41.7%	0.063 n.s. n.s.
	対象者の性・年齢階級別人数と特性(栄養状態、生活習慣等)を把握し、食事サービスにおいて取り組むべき目標、課題等を明確にしている	③	1 栄養管理の目標を定め、施設内で周知している。 2 栄養管理の目標を定めている。 3 栄養管理の目標を定めていない。	0 2 10	0.0% 16.7% 83.3%	4 1 7	33.3% 8.3% 58.3%	0.059 n.s. n.s.
	対象者の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベル等を踏まえて、給与栄養量の目標を定期的に見直す(肥満、やせの場合は身長に対する標準体重を用いるなどの調整を含む)	④	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目に基づいた給与栄養目標量を見直している。 2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量を見直している。 3 対象者の性・年齢・身長・体重に基づいて給与栄養目標量を設定していない。	1 2 9	8.3% 16.7% 75.0%	2 4 6	16.7% 33.3% 50.0%	0.102 n.s. n.s.
栄養計画	献立作成基準を作成している	⑤	2 作成している 3 作成していない	5 7	41.7% 58.3%	8 4	66.7% 33.3%	0.180 n.s.
	食事の内容は、対象者の身体の状況、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮して献立に反映している	⑥	1 対象者調査を実施し、その結果を栄養計画の見直しに反映している。 2 対象者調査を実施しているが、調査結果を栄養計画の見直しに反映していない。 3 対象者調査を実施していない。	1 5 6	8.3% 41.7% 50.0%	6 5 1	50.0% 41.7% 8.3%	0.015 * n.s.
食事計画	各地域の特色や季節感、行事食等を取り入れ、変化に富んだ献立とする	⑦	2 している。 3 していない。	8 4	66.7% 33.3%	9 3	75.0% 25.0%	1.000 n.s.
	一定期間前に予定献立を作成し、対象者に掲示している	⑧	1 ある一定の期間をもってあらかじめ献立表を作成し、利用者に掲示している。 2 ある一定の期間を持ってあらかじめ献立表を作成しているが、掲示していない。 3 ある一定期間を持ってあらかじめ献立表を作成していない。	7 3 2	58.3% 25.0% 16.7%	9 2 1	75.0% 16.7% 8.3%	0.180 n.s. n.s.
	予定給与栄養量を算出している	⑨	1 給与栄養目標量と予定給与栄養量との比較をし、目標量に見合っているか確認している。 2 基本項目、栄養比率を算出している。 3 基本項目、栄養比率を算出していない。	2 6 4	16.7% 50.0% 33.3%	6 5 1	50.0% 41.7% 8.3%	0.020 * n.s.
実施	仕入れから供食までの品質目標、その品質設計に基づく品質管理を実施している(予定された献立どおりに提供されている、また、確認している)	⑩	1 品質管理を実施し(確認し)、向上に向けて動いている。 2 品質管理を実施している(確認している)。 3 品質管理を実施していない。	3 6 3	25.0% 50.0% 25.0%	6 3 3	50.0% 25.0% 25.0%	0.046 * n.s.
	献立や食事サンプルに栄養成分表示をすることにより、食事の選択ができるようにしている	⑪	1 対象者の状況に合わせた栄養成分など必要な情報を表示している。 2 表示をしている。 3 表示をしていない。	1 6 5	8.3% 50.0% 41.7%	5 6 1	41.7% 50.0% 8.3%	0.011 * n.s.
	複数献立や選択食(カフェテリア方式)などの場合に、エネルギー量別に料理の組み合わせ例を示すなど、利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している	⑫	1 利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している。 2 モデル的な料理の組み合わせを提示している。 3 提供していない。	1 2 9	8.3% 16.7% 75.0%	4 1 7	33.3% 8.3% 58.3%	0.102 n.s. n.s.
	対象者が正しい食習慣を身に付けるために(自分に適した質と量の食事がわかるように)に必要な知識を提供しているか。(利用者が使用できているか確認している)	⑬	2 提供している。 3 提供していない。	3 9	25.0% 75.0%	8 4	66.7% 33.3%	0.025 *
衛生管理	給食の運営が、食品衛生法(昭和22年法律第233号)、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等に基づいて実施されている	⑭	1 マニュアルに沿って点検している。 2 既成のもので点検している。 3 チェック表がない。	8 4 0	66.7% 33.3% 0.0%	10 2 0	83.3% 16.7% 0.0%	0.317 n.s. n.s.
	定期的にご利用者の摂取量(喫食量、残食量)の実態やその原因を把握している	⑮	1 把握し、栄養計画に反映させている 2 把握している。 3 把握していない。	1 5 6	8.3% 41.7% 50.0%	5 4 3	41.7% 33.3% 25.0%	0.038 * n.s.
	利用者の性、年齢、身体活動レベル、給与栄養量の目標量の帳簿作成と整備がされている	⑯	2 帳簿類が全てそろっている。	6	50.0%	9	75.0%	0.083
献立表の帳簿作成と整備がされている 実施献立に、熱量、栄養素、食品群別重量等を記録し、保存する 推奨栄養摂取量等の帳簿作成と整備がされている	3 帳簿類が全くない、またはないものがある。		6	50.0%	3	25.0%	n.s.	
記録	委託契約書等を備えている(責任分担が明確になっている)	⑰	2 委託契約書が備え付けられている(写しでも可)。 3 委託契約書を結んでいない。	6 6	50.0% 50.0%	11 1	91.7% 8.3%	0.025 *
	給食に関する会議を開催し、定期的話し合いが行われているか(委託側と受託側の会議を含む)	⑱	1 栄養管理について話し合いをしている。 2 話し合いをしている。 3 話し合いをしていない。	1 5 6	8.3% 41.7% 50.0%	5 5 2	41.7% 41.7% 16.7%	0.083 n.s. n.s.
改善								

有意確率: Willcoxonの符号付順位検定(両側)

*: p<0.05, **: p<0.01

B. 研修会タイプ(自己改善計画なしの施設)					B+C 介入施設全体					A. 対照施設				
施設数: 9 (⑩のみ8)					施設数: 21 (⑩のみ20)					施設数: 12				
前		後		有意確率	前		後		有意確率	前		後		有意確率
施設数	割合	施設数	割合		施設数	割合	施設数	割合		施設数	割合	施設数	割合	
0	0.0%	0	0.0%	0.317	1	4.8%	4	19.0%	0.021	4	22.2%	6	33.3%	0.739
6	66.7%	7	77.8%	n.s.	11	52.4%	13	61.9%	*	13	72.2%	8	44.4%	n.s.
3	33.3%	2	22.2%		9	42.9%	4	19.0%		1	5.6%	4	22.2%	
1	11.1%	0	0.0%	0.317	3	14.3%	7	33.3%	0.038	4	22.2%	9	50.0%	0.038
0	0.0%	2	22.2%	n.s.	2	9.5%	2	9.5%	*	2	11.1%	0	0.0%	*
8	88.9%	7	77.8%		16	76.2%	12	57.1%		12	66.7%	9	50.0%	
0	0.0%	1	11.1%	0.317	0	0.0%	5	23.8%	0.034	3	16.7%	3	16.7%	0.025
0	0.0%	0	0.0%	n.s.	2	9.5%	1	4.8%	*	0	0.0%	5	27.8%	*
9	100.0%	8	88.9%		19	90.5%	15	71.4%		15	83.3%	10	55.6%	
0	0.0%	1	11.1%	0.180	1	4.8%	3	14.3%	0.038	2	11.1%	2	11.1%	0.025
2	22.2%	3	33.3%	n.s.	4	19.0%	7	33.3%	*	0	0.0%	5	27.8%	*
7	77.8%	5	55.6%		16	76.2%	11	52.4%		16	88.9%	11	61.1%	
6	66.7%	6	66.7%	1.000	11	52.4%	14	66.7%	0.257	14	77.8%	16	88.9%	0.157
3	33.3%	3	33.3%	n.s.	10	47.6%	7	33.3%	n.s.	4	22.2%	2	11.1%	n.s.
0	0.0%	1	11.1%	1.000	1	4.8%	7	33.3%	0.020	1	5.6%	3	16.7%	0.096
4	44.4%	2	22.2%	n.s.	9	42.9%	7	33.3%	*	4	22.2%	5	27.8%	n.s.
5	55.6%	6	66.7%		11	52.4%	7	33.3%		13	72.2%	10	55.6%	
6	66.7%	6	66.7%	1.000	14	66.7%	15	71.4%	1.000	6	33.3%	11	61.1%	0.025
3	33.3%	3	33.3%	n.s.	7	33.3%	6	28.6%	n.s.	12	66.7%	7	38.9%	*
3	33.3%	9	100.0%	0.024	10	47.6%	18	85.7%	0.010	13	72.2%	14	77.8%	0.317
3	33.3%	0	0.0%	*	6	28.6%	2	9.5%	*	5	27.8%	4	22.2%	n.s.
3	33.3%	0	0.0%		5	23.8%	1	4.8%		0	0.0%	0	0.0%	
0	0.0%	3	33.3%	0.046	2	9.5%	9	42.9%	0.002	2	11.1%	2	11.1%	0.317
5	55.6%	3	33.3%	*	11	52.4%	8	38.1%	**	13	72.2%	14	77.8%	n.s.
4	44.4%	3	33.3%		8	38.1%	4	19.0%		3	16.7%	2	11.1%	
0	0.0%	1	11.1%	0.157	3	14.3%	7	33.3%	0.014		0.0%		0.0%	
6	66.7%	6	66.7%	n.s.	12	57.1%	9	42.9%	*		0.0%		0.0%	
3	33.3%	2	22.2%		6	28.6%	5	23.8%			0.0%		0.0%	
0	0.0%	2	22.2%	0.096	1	4.8%	7	33.3%	0.003	1	5.6%	1	5.6%	0.317
4	44.4%	5	55.6%	n.s.	10	47.6%	11	52.4%	**	12	66.7%	13	72.2%	n.s.
5	55.6%	2	22.2%		10	47.6%	3	14.3%		5	27.8%	4	22.2%	
0	0.0%	1	11.1%	0.034	1	4.8%	5	23.8%	0.009	0	0.0%	2	11.1%	0.157
1	11.1%	5	55.6%	*	3	14.3%	6	28.6%	**	3	16.7%	1	5.6%	n.s.
8	88.9%	3	33.3%		17	81.0%	10	47.6%		15	83.3%	15	83.3%	
1	11.1%	5	55.6%	0.046	4	19.0%	13	61.9%	0.003	9	50.0%	14	77.8%	0.025
8	88.9%	4	44.4%	*	17	81.0%	8	38.1%	**	9	50.0%	4	22.2%	*
5	55.6%	8	88.9%	0.131	13	61.9%	18	85.7%	0.083		0.0%		0.0%	
1	11.1%	0	0.0%	n.s.	5	23.8%	2	9.5%	n.s.		0.0%		0.0%	
3	33.3%	1	11.1%		3	14.3%	1	4.8%			0.0%		0.0%	
1	11.1%	1	11.1%	1.000	2	9.5%	6	28.6%	0.053	0	0.0%	8	44.4%	0.008
3	33.3%	3	33.3%	n.s.	8	38.1%	7	33.3%	*	2	11.1%	0	0.0%	**
5	55.6%	5	55.6%		11	52.4%	8	38.1%		16	88.9%	10	55.6%	
0	0.0%	1	11.1%	0.317	6	28.6%	10	47.6%	0.046	12	66.7%	16	88.9%	0.046
9	100.0%	8	88.9%	n.s.	15	71.4%	11	52.4%	*	6	33.3%	2	11.1%	*
2	25.0%	3	37.5%	0.317	8	40.0%	14	70.0%	0.014		0.0%		0.0%	
6	75.0%	5	62.5%	n.s.	12	60.0%	6	30.0%	*		0.0%		0.0%	
0	0.0%	3	33.3%	0.059	1	4.8%	8	38.1%	0.015	1	5.6%	1	5.6%	0.157
5	55.6%	4	44.4%	n.s.	10	47.6%	9	42.9%	*	4	22.2%	6	33.3%	n.s.
4	44.4%	2	22.2%		10	47.6%	4	19.0%		13	72.2%	11	61.1%	

分担研究報告書

自治体における特定給食施設支援・指導に関するシステムモデルの構築

—新潟市保健所の事例—

担当者 入山 八江、堀越 和美、廣川 孝子、湯田 幸重（新潟市保健所健康増進課）

研究要旨

健康増進法においては、国民の健康増進を図るための処置の一つとして特定給食施設において適切な栄養管理を行わなければならないことが規定されている。これを受けて厚生労働省は、特定給食施設における栄養管理基準を策定し、その普及を推進している。小児期から高齢者まで、給食の対象は広く、特に、通常市町村等の事業でカバーされにくい勤労者層の健康づくりを推進する場として、給食を通じた健康づくりは貴重である。

新潟市保健所では、特定給食施設への支援・指導を市民の生涯を通じた生活習慣病の予防・治療や健康増進の一次予防を推進する場として位置づけている。（新潟市特定給食施設指導実施要綱に規定）

そこで、本研究では、研究班が平成16年度に作成した栄養管理報告書とそれにもとづいたチェック票を用いて、管内事業所（21か所）を対象として、特定給食施設の栄養管理水準についての事前アセスメント、計画、実施、評価をおこない、保健所の特定給食施設支援・指導の有効性について検討した。

その結果、14の事業所にBタイプのアプローチを行った場合には、対象者の性・年齢及び栄養状態・身体活動レベル・疾病状況の把握、これらを踏まえた給与栄養量の見直し、複数献立や選択食など利用者が自分にあった食事を選択できるような情報提供の3項目に有意な差がみられた。またその他のすべての項目に改善の傾向がみられた。一方、7の事業所にAタイプのアプローチを行った場合には、予定給与栄養量の算出、献立作成基準の作成、残食調査の実施、委託契約書の備え付けの面で改善の傾向がみられたが有意な差はなかった。今回の支援・指導によりBタイプはAタイプに比べ、段階が進んだ栄養管理が行われるようになった。

A. 研究目的

平成15年5月に施行された健康増進法においては、国民の健康増進を図るための処置の一つとして特定給食施設において適切な栄養管理を行わなければならないことが規定されている。厚生労働省ではこれを受け、特定給食施設における栄養管理の質を確保するために遵守すべき内容を規定した「栄養管理基準」を策定した。

小児期から高齢者まで、給食の対象は広く、特に、通常市町村等の事業でカバーされにくい勤労者層の健康づくりを推進する場として、貴重である。

新潟市保健所では、特定給食施設への支援・指導を市民の生涯を通じた生活習慣病の予防・治療や健康増進の一次予防を推進する場として位置づけている。

本研究班では、平成16年度に特定給食施設やそれを支援・指導する保健所が、共通した目標にするために「栄養管理基準」の項目を設定し、ツールとして、栄養管理報告書とチェック票案等を作成した。

そこで、本研究では、この栄養管理報告書とチェック票を用いて、管内事業所（21か所）

を対象として、特定給食施設の栄養管理水準についての事前アセスメント、計画、実施、評価をおこない、保健所の特定給食施設支援・指導の有効性について検討することを目的としている。

B. 対象施設（事業所）の概要（表1）

対象施設は平成17年度3月に100食以上であった特定給食施設とし、研究に同意した企業（10施設）、デパート・大型スーパー（4施設）、ホテル（2施設）、銀行（1施設）、その他（4施設）とした。

その内、1か所が直営で他は全部委託による運営であった。

C. 結果

1) 管内の施設（事業所）の栄養管理の水準の現状は表2に示したとおりである。

①事前アセスメント結果からみると、最も栄養管理がうまくいっている施設では、介入前から対象者の状況把握ができており、献立の周知や情報提供を行っている。しかし、対象者に対して自分に合った給食の選択方法の情報提供が

少ない現状や施設側と委託側が目標を共有していない面がみられた。委託側栄養士がアセスメント結果を活用して献立に反映させるまでには至っていなかった。

また、対象者の嗜好や残食量の把握について調査は定期的に行われていたが、健康意識や満足度調査に視点をあてることがなされてこなかった。嗜好や量について、反映するにとどまり品質向上に有効な活用ができていなかった。

②次に対象者の把握が性、年齢、活動レベルに留まっている施設では、施設側の健康診断の結果が委託先に提供されていなかった。従って対象にあわせた給与栄養量の目標が立てられず自分にあった食事を選択できるような情報提供がなされていなかった。

また、給食目標があっても施設内への周知が行われていないところが多くみられた。

こういう施設では、喫食数をあげるために対象者の嗜好に重点をおいた食事提供が行われており、残食の多い献立（魚など）が敬遠されていた。

③次に対象者の情報が得られない施設では、献立の情報提供は行われていたが栄養成分表示の内容もエネルギー表示のみに留まっていた。また、給食会議の定例的な開催ができていない現状であり、開いてもメニューについての話合いのみで栄養状態については話し合われていなかった。

2) 保健所の指導・支援計画、目標設定について（表3）

保健所では、支援計画として平成17年度は、

【1】施設側と委託側が連携して給食について考える。【2】健康管理部門と給食管理が密に情報交換を行う。【3】利用者に対して健康情報の提供を行う。を短期目標として設定した。個別のかかわりと集団での検討会を計画して前半では栄養改善計画のたて方をテーマとした。

施設がどのような計画を立て取り組んだかをアセスメント結果により区分してみると、①に関しては健康診断の結果を基にデータを反映したヘルシーメニューの提供を行う計画がたてられ、栄養情報の提供に関しては、従業員自らが健康管理を行えるような環境づくりを目指している。品質管理についても課題をきちんと受けとめる組織ができており計画に結びついている。

また、「従業員の健康増進を目指す」観点が目標に入ってきている。

健康診断の結果からモデル的な料理の組合せや主食の量の分かりやすい提示など工夫がみられた。計画の実施状況では有意に改善されてい

た。

②に関しては給食会議の開催や、対象者の把握、メニューの検討などが計画にあげられている。また、アンケート調査の実施や対象者に合った食事量の設定と献立作成が計画にあげられている。

③に関しては改善計画書を基に自己チェックを行った結果、改善すべき項目が多く、長期的な対応が必要と考えられた。

計画の実施状況では、①の施設②の施設の実施状況に比して③の施設では計画の未実施が目立ち早急に改善することの難しさが伺えた。

保健所の行った検討会については、参加率79.2%と高かった。計画のたて方やグループワークによる情報交換は好評であった。

3) 保健所の目標達成状況について

保健所の特定給食施設支援・指導の有効性について検討した（表5）。栄養管理報告書の書式の中の給与栄養目標量と予定給与栄養量の様式には複数あり、このうちのタイプAおよびタイプBのみが使用されていた。そこで施設への支援・指導はこのタイプに合わせて実施した。

その結果、14の事業所がBタイプの給であり、①対象者の性・年齢及び栄養状態・身体活動レベル・疾病状況の把握、②これらを踏まえた給与栄養量の見直し、③複数献立や選択食など利用者が自分にあった食事を選択できるような情報提供の3項目にすべてに有意な差がみられた。またその他のすべての項目に改善の傾向がみられた。一方、7の事業所がAタイプであり、予定給与栄養量の算出、献立作成基準の作成、残食調査の実施、委託契約書の備え付けの面で改善の傾向がみられたが有意な差はなかった。今回の支援・指導によりBタイプはAタイプに比べ、段階が進んだ栄養管理が行われるようになった。

働きかけの方策として介入前後の比較において、事前アセスメント結果から区分してみると、①の施設では施設管理者への働きかけが有効であり、給食現場に栄養士が配置されていることが有効であった。施設側の理解が得られると契約書の備え付けや会議の開催が実施できている。

②の施設では栄養士が力量を発揮できていないところがあり、栄養管理の必要性が周知できていないと改善が難しいことが分かった。

嗜好重視で献立計画が栄養士の関与なしで変更されるような施設ではうまくいっていなかった。

委託先に任せきりの施設ではおこりやすい問題ともいえる。

③の施設では現場に栄養士がいない、いても

調理業務が主体で時間にゆとりがない状況であった。

4) 施設の従業員への調査の活用

施設により調査結果の受け取り方に差がみられたが、次のような効果をもたらした。

- ①施設側がアンケート結果を図表に表し、掲示して従業員に情報提供した。
- ②調査結果から自社の給食の見えなかった部分が明らかになり、味付けが改善された。たとえば、濃い味付けが好まれると思っていたが意外に薄味を要望していた等。
- ③アンケート結果から上司が初めて適温に目を向け、食堂の面積を広げ、設備投資して待つ時間を短縮させ、温かい給食に発展させた。
- ④利用者が健康に対する意識が高い反面、健康情報の提供が少ないと思っていることが判明した。

D. 保健所の働きかけなし群との比較

毎年、特定給食施設は1回以上の巡回指導を実施している。その中で今回対象とした施設以外の18施設を同様な視点で、平成16年度と平成17年度の栄養管理報告書を基準にして前後の比較を試みた。

その結果、今回の介入施設との比較においては①栄養アセスメントの未実施率が66.7%から55.6%に減少し効果がみられるが、介入施設の減少率の方が大きく、次のステップである目標の明確化・周知、給与栄養目標量の見直しにまでは結びついていない状況がみられた。

また、②食事内容は、行事食の導入など給食部門で検討できる内容に改善はみられるものの、嗜好調査などで対象者の把握がなされていないため対象者に即した内容の検討が行われていない。

③給食に関する会議の開催状況も介入群が高い状況がみられた。

E. 保健所の取り組み(表3)

保健所における特定給食施設指導は個別巡回指導及び集団指導会、給食研究会育成指導、来所指導など多岐にわたる。介入研究においても通年で実施できる方法を試みた。

従って、年間巡回計画を大幅に変化させることなく効果をあげる方法を検討していくこととした。平成17年度における保健所業務の中に占める特定給食指導業務は10.1%(4月~12月)であった。保健所の情報システム導入にともない分析がここに加わることになる。

F. 評価・効果

1) 管内の施設(事業所)の栄養管理の水準の変化(表4)

2) 従業員の变化

(現在、後期アンケート集計中)

G. 考察

1) 栄養管理報告を用いたアセスメント結果より、次の点が明確になった。

①栄養量の算出・基準の設定は行っているが、見直しや評価が行われていない所が多くみられた。支援・指導を行ったところ作成した施設は52.4%から66.7%に増加した。AタイプBタイプ別にみたところ、Aタイプは57.1%から85.7%に、Bタイプは50.0%から57.1%に改善がみられた。

②身体状況・疾病状況の把握がなされていないか、または把握されていても健康部門と給食が連動していない施設がみられた。支援・指導を行ったところAタイプは28.6%から42.9%でBタイプは21.4%から50.0%で両者とも改善がみられた。しかし、生活習慣病予防にまで及ぶ見直しをしている施設はBタイプが7.1%から21.4%と改善されたのに対し、Aタイプは0%と改善に限度がみられた。

③アンケート調査の実施率は47.6%から66.6%に向上した。

④当初、栄養成分表示は52.4%であったが指導・支援により85.7%に、栄養成分表示がなされるような情報を提供している施設は、4.8%から23.8%に上昇した。

⑤給食に関する会議の開催は52.4%が81.0%に向上し、栄養管理について定期的に話し合いをしている施設は4.8%が38.1%に改善された。

2) どのような働きかけが有効かについて考察をしたところ、

①対象者に対する意識調査及び満足度調査を実施したことにより、栄養計画の見直しに反映された施設が増えて、調査結果が施設側を動かし、利用者の声が自発的な行動につながり、改善の糸口になっていったと考えられる。

このような機会を逃さず、委託側がモデル表示やメニューの改善を行うならば、健康づくりを推進させる可能性は大きい。

②自己チェックを行うことにより、何をしなければならぬかが明確になり、何が不足していて、どのように改善していくべきか方向性が見出しやすかったようだ。

③巡回時や個別訪問時に施設長または上司に

同席してもらうことが給食部門への関心を高めるきっかけとなった。

④検討会の開催により、施設間での情報交換が行えた。これは、お互いにより刺激となっていた。また、施設側・受託側の両方で参加し給食について検討するよい機会となっていた。

⑤ネットワーク化については、事業所の場合、委託方式が95.0%と高く、他社との差別化が一つの売りであり情報の共有は難しいと考えられる。仕掛けても乗ってこない状況であった。

3) 健康管理部門との連携についての現状と課題、対策について

給食と健康管理部門の連携がとれている施設は少ない現状(21施設中 23.8%)があったが、今回の研究をきっかけとして増加し(21施設中 38.1%)、個人情報保護法のからみもあって迅速な対応ではないが、現在、前向きに検討している所が出てきている。今後は、施設側が健康管理部門と連携し、必要な情報を提供する体制を整備しなければならない。

4) 保健所が施設の従業員の変化について捉えることの必要性

①給食担当者の話や帳簿類からは読み取れない実態が、利用者のアンケート調査結果から把握できるため重要な資料の一つである。

②利用者が健康に対してどのように感じているか、何を望んでいるかは毎日の食生活に反映すると思われる。利用者の行動の変化こそが、家族の食生活や食育へ直接結びついていることから、生活習慣病の予防や健康づくりの推進に対して大きな影響力を持つといえる。

③保健所としては市の生活習慣病対策の充実強化に呼応し、勤労者層の健康づくりを推進する場として取り組むべき必要性がある。

5) 特定給食施設支援・指導を、栄養管理報告書を活用したアセスメント、計画、実施、評価の有効性及び課題について

①今回の研究では、支援・指導の取り組みを日ごろの業務量の中で、できる範囲を想定していた。今後につなげられるという目的の一つから、手のかかる方法は避けて行った。しかし、分担して対象となった施設には、極力、時間を作って電話や訪問をして対応したケースもみられた。

今回は、栄養管理報告書や改善計画の作成を通じ、事業所と共に施設の課題を明確にできたため、改善できた施設も多く、有効なかかわり方ができた。

今後は、保健所業務の中で、個別指導と集団

指導をおりませ、目的を絞った関わり方をしていく必要性を感じている。

H. 結論

1) 施設側に社員の健康づくりの実現のため、給食の目標、実施、評価のプロセスを示し、栄養管理基準を遵守していくことの必要性を理解してもらうことが必要である。

また、委託側には他との差別化が行えるメリットを伝えることが重要であることがわかった。

2) 目標は掲げられるが利用者に周知できない所が多かった。利用者に周知した所は上司をも動かし、給食の品質管理向上につながったことから、掲示等を通して利用者に健康情報を提供し、健康に対する関心を高めること、上司にも報告することが重要であることがわかった。

3) 保健所の支援・指導により栄養水準が向上したBタイプの施設には専任の栄養士が配置されていた。

専門家として利用者に適した給食の提供ができるため、短期に課題が解決したと考えられるが、自分から改善の必要性を訴えるには委託という立場がネックとなっている。

したがって、委託契約の内容に健康管理を考慮した給食の提供が加わることが望ましい。

4) 健康管理部門の情報が個人情報であるため、給食にその結果を生かしていくには会社の理解が必要である。また、会社全体の情報としてならば提供できる所もある。しかし、施設側から情報提供されていても活用していない施設もみられた。

保健所が施設側に対し健康づくりを進める意識を高めていくよう、方向性を示すことが重要であることがわかった。

5) 特定給食施設への支援・指導は、栄養管理報告書を活用し、アセスメントと評価ができ、マネジメントサイクルでおこなうことが可能であることがわかった。

表1 対象施設の概要

保健所名：新潟市保健所

※対象施設数：21施設

施設No.	施設名	昼食の食数(夕食)	運営	社員数	喫食率(屋%)	重点支援(介入)	特定給食施設	栄養管理報告書(事業所用)案:事前	栄養管理報告書(事業所用)案:事後	給与栄養目標量と予定給与栄養量の比較例		自己チェック票回収	栄養管理報告書記載アンケート	従業員アンケート(前期)		従業員アンケート(後期)	
										タイプA	タイプB			知識・態度	給食満足度	知識・態度	給食満足度
1	A新潟ビル	172	委託	279	62	○	○	○	○	○		○	○	○	○	-	-
2	B精密株式会社	85	委託	300	28	○	○	○	○	○		○	○	-	-	○	○
3	A株式会社N支店	165	委託	292	57	○	○	○	○		○	○	○	独自で実施	独自で実施	-	-
4	B百貨店K支店	155(25)	委託	275	56	●	○	○	○		○	○	○	○	○	-	-
5	A製菓会社(K工場)	120	委託	620	19	●	○	○	○	○		○	○	○	○	-	-
6	A製菓会社(M工場)	180	委託	500	36	●	○	○	○	○		○		-	-	-	-
7	A製菓会社(S工場)	65(120)	委託	590	11	○	○	○	○	○		○		-	-	-	-
9	A短期大学	200	委託	847	24	●	○	○	○		○	○	○	-	-	-	-
11	A銀行本店	320	委託	590	54	○	○	○	○		○	○	○	○	○	-	-
12	C百貨店	130	委託	525	25	●	○	○	○		○	○		-	-	-	-
13	B株式会社	170	委託	180	94	○	○	○	○		○	○	○	○	○	保留	
14	N社	150	委託	189	79	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
15	A百貨店	710	委託	672	106	○	○	○	○		○	○	○	○	○	保留	
16	B学園	150	委託	1,373	11	●	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
18	C株式会社	140	委託	316	44	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
19	A大学第1食堂	1,200	委託	12,232	10	○	○	○	○	○		○		-	-	-	-
20	A運送会社	173	直営	173	100	●	○	○	○	○		○	○	-	-	保留	
21	Bホテル	100	委託	150	67	○	○	○	○		○	○	○	-	-	○	○
22	Aホテル	90	委託	150	60	●	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
23	D百貨店	300	委託	1,000	30	○	○	○	○		○	○	○	○	-	-	-
24	D学校	朝92夕127	委託	141	-	●	○	○	○		○	○	○	○	○	-	-

「改善計画」に基づく支援の実施について。
 ○・・・介入前に「改善計画」を提出した施設
 ●・・・介入後、H18年1月に提出した施設

表2 特定給食施設の栄養管理実施状況のアセスメント結果

○保健所名：新潟市保健所 ○対象施設数： 21施設 (①のみ20施設対象)

プロセス	項目	No	良好 ←	→ 要改善	総合評価	
運営条件	施設全体の中で給食部門の使命、位置、役割、方針が明確にされている	①	明確にして、施設内で周知している。	明確にしている。	明確にしていない。	給食業務が委託先にまかせっきりになっているなど、施設内での周知がされていない。
			1施設(4.8%)	11施設(52.4%)	9施設(42.9%)	
アセスメント	食事サービス対象者(以下「対象者」という)の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベルが把握されている。それ以外の項目(糖尿病、高血圧、高脂血症、貧血者の出現率、欠食状況等)が把握されている	②	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目を把握している。	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルを把握している。	把握していない。	健康管理部門との連携がとれていない。個人情報保護法により、給食部門への情報の提供が難しい。
			3施設(14.3%)	2施設(9.5%)	16施設(76.2%)	
栄養計画	対象者の性・年齢階級別人数と特性(栄養状態、生活習慣等)を把握し、食事サービスにおいて取り組むべき目標、課題等を明確にしている	③	栄養管理の目標を定め、施設内で周知している。	栄養管理の目標を定めている。	栄養管理の目標を定めていない。	一般的な特性は分かるが、施設に即した把握がなされていない。
			0施設(0%)	2施設(9.5%)	19施設(90.5%)	
献立作成基準	対象者の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベル等を踏まえて、給与栄養量の目標を定期的に見直す(肥満、やせの場合は身長に対する標準体重を用いるなどの調整を含む)	④	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目に基づいた給与栄養目標量を見直している。	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量を見直している。	対象者の性・年齢・身長・体重に基づいて給与栄養目標量を設定していない。	身体状況の把握ができていない。
			1施設(4.8%)	4施設(19.0%)	16施設(76.2%)	
食事計画・生産計画	献立作成基準を作成している	⑤	作成している	作成している	作成していない	献立を作成する上での基準はあるが、一般的なものを使用している施設が多く、アセスメントに基づいての算出がされていない。
			11施設(52.4%)	10施設(40.7%)		
食事計画・生産計画	食事の内容は、対象者の身体の状況、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮して献立に反映している	⑥	対象者調査を実施し、その結果を栄養計画の見直しに反映している。	対象者調査を実施しているが、調査結果を栄養計画の見直しに反映していない。	対象者調査を実施していない。	食事に対する意見箱の設置はあるが、全体的にアンケート調査を実施する機会はない。施設との連携も弱い。
			1施設(4.8%)	9施設(42.9%)	11施設(52.4%)	
食事計画・生産計画	各地域の特色や季節感、行事食等を取り入れ、変化に富んだ献立とする	⑦	している	している	していない	概ね取り組まれているが、年間通じた単一献立(麺類、丼物等)は工夫がみられない。
			14施設(66.7%)	7施設(33.3%)		
食事計画・生産計画	一定期間前に予定献立を作成し、対象者に掲示している	⑧	ある一定の期間をもってあらかじめ献立表を作成し、利用者に掲示している。	ある一定の期間を持ってあらかじめ献立表を作成しているが、掲示していない。	ある一定期間を持ってあらかじめ献立表を作成していない。	概ね取り組まれているが、内容に変化がなく、掲示されている内容(献立)に魅力があれば食堂利用者の増加も図れるのでは・・・と検討している施設もある。
			10施設(47.6%)	6施設(28.6%)	5施設(23.8%)	
食事計画・生産計画	予定給与栄養量を算出している	⑨	給与栄養目標量と予定給与栄養量との比較をし、目標量に見合っているか確認している。	基本項目、栄養比率を算出している。	基本項目、栄養比率を算出していない。	算出はしているが、随時の見直しは行っていない施設が見られる。栄養士が高齢のため算出ができず、栄養士の変更を検討している。
			2施設(9.5%)	11施設(52.4%)	8施設(38.1%)	
実施	仕入れから供食までの品質目標、その品質設計に基づき品質管理を実施している(予定された献立どおりに提供されている、また、確認している)	⑩	品質管理を実施し(確認し)、向上に向けて動いている。	品質管理を実施している(確認している)。	品質管理を実施していない。	具体的な目標を立てている施設は少ない。
			3施設(14.3%)	12施設(57.1%)	6施設(28.6%)	
実施	献立や食事サンプルに栄養成分表示をすることにより、食事の選択ができるようにしている	⑪	対象者の状況に合わせた栄養成分など必要な情報を表示している。	表示をしている。	表示をしていない。	表示をしていない施設が多く、表示をしていても対象者に合わせた表示は行っていない。
			1施設(4.8%)	10施設(47.6%)	10施設(47.6%)	
実施	複数献立や選択食(カフェテリア方式)などの場合に、エネルギー量別に料理の組み合わせ例を示すなど、利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している	⑫	利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している。	モデル的な料理の組み合わせを提示している。	提供していない。	複数献立や選択食を行っていない施設はあるが、情報提供もわれていない。
			1施設(4.8%)	3施設(14.3%)	17施設(81.0%)	
実施	対象者が正しい食習慣を身に付けるために(自分に適した質と量の食事がわかるように)必要な知識を提供しているか。(利用者が使用できているか確認している)	⑬	提供している	提供している	提供していない	情報提供を行っている施設は少ない。卓上メモにより情報提供を行っている施設はあるが、利用者の知識の向上は確認していない。
			4施設(19.0%)	17施設(81.0%)		
衛生管理	給食の運営が、食品衛生法(昭和22年法律第233号)、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等に基づいて実施されている	⑭	マニュアルに沿って点検している。	既成のもので点検している。	チェック表がない。	チェック表のない施設は、給食部門の意識や、施設管理者の関心の低さが影響している。
			13施設(61.9%)	5施設(23.8%)	3施設(14.3%)	
評価	定期的に利用者の摂取量(喫食量、残食量)の実態やその原因を把握している	⑮	把握し、栄養計画に反映させている	把握している	把握していない	残食量については全体的な割合をみているが、献立毎に把握する体制はとっていない施設が多い。
			2施設(9.5%)	8施設(38.1%)	11施設(52.4%)	
記録	利用者の性、年齢、身体活動レベル、給与栄養量の目標量の帳簿作成と整備がされている	⑯	帳簿類が全てそろっている	帳簿類が全てそろっている	帳簿類が全くない、またはないものがある	給食を委託している場合、本社で帳簿管理し現場にない施設がある。また、全ての書類が揃っていない施設も多い。
			6施設(28.6%)	15施設(71.4%)		
改善	委託契約書等を備えている(責任分担が明確になっている)	⑰	委託契約書が備え付けられている(写しでも可)。	委託契約書が備え付けられている(写しでも可)。	委託契約書を結んでいない。	委託契約はしているが、現場には写しがなく、栄養士も契約内容を理解していない。
			8施設(40.0%)	12施設(60.0%)		
改善	給食に関する会議を開催し、定期的に話し合いが行われているか(委託側と受託側の会議を含む)	⑱	話し合いをしている	話し合いをしている	話し合いをしていない	給食部門内での話し合い、または給食に関する話し合いは行っているが、栄養管理について、また施設側と受託側との話し合いは行われていない。
			1施設(4.8%)	10施設(47.6%)	10施設(47.6%)	

表3

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業
 特定給食施設における栄養管理の実施状況とその基準に関する研究

平成 17 年度 特定給食施設（事業所）支援・指導 事業計画書

自治体名： 新潟市 保健所名： 新潟市保健所

項目	内容	
事業目的	特定給食施設支援・指導を行うことによる事業所給食の栄養管理の水準向上への効果を明らかにする。さらに、生活習慣病の一次予防に資する。	
実態把握 の結果の 現状値と 目標	項目	数値目標
	栄養管理報告書から事業所の実態を把握	現状値(%)
	1 給食目標の設定と利用者への周知実施率	57.2 4.8
	1 身体状況，栄養状態の把握と給与栄養量の設定と評価実施率	37.5 87.5
	2 残食状況の把握，嗜好調査の実施率	27.1 48.0
	3 栄養成分表示率，栄養情報提供率	66.7 72.9
4 献立表，検食簿，委託契約書の整備率	68.8 64.7 84.3	
5 衛生管理点検表の記録率	88.2	
支援計画	①前期に栄養管理報告書を提出，現状把握を行う。 ②定期的な給食施設巡回指導を行う。 ③栄養管理のため対象者の前期調査を依頼し実施する。 ④事業所給食における栄養管理の方法を，ワークシートを使用し集団指導する。 ⑤施設給食改善計画の作成方法について，検討会を設け説明をする。 ⑥改善計画書を保健所に提出を求める。 ⑦施設は改善計画書に基づき栄養管理を実施し，保健所は相談に応じる。 ⑧対象者に対し，事例集を参考にした情報提供等を提案する。 ⑨対象者に後期調査を依頼し実施する。 ⑩後期栄養管理報告書の提出を求める。結果通知を行う。	
事業実施 状況	1 保健所は前期アンケートを入力，集計し結果を施設に返送し，実態把握を支援した。 2 改善計画のたて方を明文化し，事業所の実態に即した方法を一緒に考えた。 3 栄養指導員は改善計画書を基に施設にどのような支援が必要か検討した。 4 利用者への情報提供が課題だったため，提案も含めて検討会を実施した。 5 保健所は後期アンケートを入力，集計し結果を施設に返送する。 6 栄養管理報告書の提出依頼，提出後入力，集計し実態把握を行う。 7 個別の改善状況の確認，管内全体の改善状況の評価を行う。	
評価方法	①後期に栄養管理報告書が提出された段階で前期との比較を行う。 ②研究調査に協力した施設と，しない施設の栄養管理状況の比較を行う。	
その他	① 全体発表会を企画し，その成果を共有することとネットワークの必要性を提案する ② 栄養指導員の指導について，チェックリストに基づき見直しを行う。	

表4 特定給食施設の栄養管理実施状況の評価結果

		○保健所名：新潟市保健所		○対象施設数：21施設 (⑩のみ20施設対象)		
プロセス	項目	No	良好	要改善	総合評価	
運営の条件	施設全体の中で給食部門の使命、位置、役割、方針が明確にされている	①	明確にして、施設内で周知している。 1施設(4.8%)→4施設(19.0%)	明確にしている。 11施設(52.4%)→13施設(61.9%)	明確にしている。 9施設(42.9%)→4施設(19.0%)	「明確にしている」施設が増加。施設側の給食部門に対する関心が高まってきた。
	食事サービス対象者(以下「対象者」という)の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベルが把握されている。それ以外の項目(糖尿病、高血圧、高脂血症、貧血者の出現率、欠食状況等)が把握されている	②	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目を把握している。 3施設(14.3%)→7施設(33.3%)	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルを把握している。 2施設(9.5%)→2施設(9.5%)	把握していない。 16施設(76.2%)→12施設(57.1%)	健康管理部门との連携体制を調整する施設が増加。
アセスメント	対象者の性・年齢階級別人数と特性(栄養状態、生活習慣等)を把握し、食事サービスにおいて取り組むべき目標、課題等を明確にしている	③	栄養管理の目標を定め、施設内で周知している。 0施設(0%)→5施設(23.8%)	栄養管理の目標を定めている。 2施設(9.5%)→1施設(4.8%)	栄養管理の目標を定めていない。 19施設(90.5%)→15施設(71.4%)	健診結果から利用者の状況を詳細に把握し、目標を定めていく予定。
	対象者の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベル等を踏まえて、給与栄養量の目標を定期的に見直し(肥満、やせの場合は身長に対する標準体重を用いるなどの調整を含む)	④	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量を見直している。 1施設(4.8%)→3施設(14.3%)	年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量を見直している。 4施設(19.0%)→7施設(33.3%)	対象者の性・年齢・身長・体重に基づいて給与栄養目標量を設定していない。 16施設(76.2%)→11施設(52.4%)	健康管理部门からの情報提供を踏まえ、利用者の状況を詳細に把握し、目標を定めていく予定。
栄養計画	献立作成基準を作成している	⑤	作成している。 11施設(52.4%)→14施設(66.7%)	作成している。 10施設(40.7%)→7施設(33.3%)	作成していない。 10施設(40.7%)→7施設(33.3%)	献立作成基準の設定を検討している。
	食事の内容は、対象者の身体の状況、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮して献立に反映している	⑥	対象者調査を実施し、その結果を栄養計画の見直しに反映している。 1施設(4.8%)→7施設(33.3%)	対象者調査を実施しているが、調査結果を栄養計画の見直しに反映していない。 9施設(42.9%)→7施設(33.3%)	対象者調査を実施していない。 11施設(52.4%)→7施設(33.3%)	アンケート調査を実施し、対象者の把握を行った施設が増加。献立の見直しも実施。
食事計画・生産計画	各地域の特色や季節感、行事食等を取り入れ、変化に富んだ献立とする	⑦	している。 14施設(66.7%)→15施設(71.4%)	している。 7施設(33.3%)→6施設(28.6%)	していない。 7施設(33.3%)→6施設(28.6%)	アンケート調査など、対象者の希望も取り入れ、献立に変化を付けることを検討している。
	一定期間前に予定献立を作成し、対象者に掲示している	⑧	ある一定の期間をもってあらかじめ献立表を作成し、利用者に掲示している。 10施設(47.6%)→18施設(85.7%)	ある一定の期間を持ってあらかじめ献立表を作成しているが、掲示していない。 6施設(28.6%)→2施設(9.5%)	ある一定期間を持ってあらかじめ献立表を作成していない。 5施設(23.8%)→1施設(4.8%)	社内広報(チラシの配布など)を活用したり、食堂内に啓発を行うなどの工夫が見られた。
	予定給与栄養量を算出している	⑨	給与栄養目標量と予定給与栄養量との比較をし、目標量に見合っているか確認している。 2施設(9.5%)→9施設(42.9%)	基本項目、栄養比率を算出している。 11施設(52.4%)→8施設(38.1%)	基本項目、栄養比率を算出していない。 8施設(38.1%)→4施設(19.0%)	ワークシートの活用などを通じ、栄養量の算出を行い、比較を行う施設が増えた。
実施	仕入れから供食までの品質目標、その品質設計に基づく品質管理を実施している(予定された献立どおりに提供されている、また、確認している)	⑩	品質管理を実施し(確認し)、向上に向けて動いている。 3施設(14.3%)→7施設(33.3%)	品質管理を実施している(確認し)。 12施設(57.1%)→9施設(42.9%)	品質管理を実施していない。 6施設(28.6%)→5施設(23.8%)	品質管理において、向上に向けて検討する施設が増えた。
	献立や食事サンプルに栄養成分表示をすることにより、食事の選択ができるようにしている	⑪	対象者の状況に合わせた栄養成分など必要な情報を表示している。 1施設(4.8%)→7施設(33.3%)	表示をしている。 10施設(47.6%)→11施設(52.4%)	表示をしていない。 10施設(47.6%)→3施設(14.3%)	情報提供の面から、栄養成分表示を積極的に進める施設が増えた。
	複数献立や選択食(カフェテリア方式)などの場合に、エネルギー量別に料理の組み合わせ例を示すなど、利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している	⑫	利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している。 1施設(4.8%)→5施設(23.8%)	モデル的な料理の組み合わせを提示している。 3施設(14.3%)→6施設(28.6%)	提供していない。 17施設(81.0%)→10施設(47.6%)	主食の盛り付け量の目安表作成や、展示を行うなど、利用者が自ら選択できる情報の提供を始めた施設、また検討している施設が増えた。
	対象者が正しい食習慣を身に付けるために(自分に適した質と量の食事がわかるように)必要な知識を提供しているか。(利用者が使用できているか確認している)	⑬	提供している。 4施設(19.0%)→13施設(61.9%)	提供している。 17施設(81.0%)→8施設(38.1%)	提供していない。 17施設(81.0%)→8施設(38.1%)	卓上メモやポスター掲示により、栄養情報提供を行う施設、検討している施設が増加。アンケート調査により、利用者の意識も確認している。
衛生管理	給食の運営が、食品衛生法(昭和22年法律第233号)、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日衛生第85号生活衛生局長通知)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等に基づいて実施されている	⑭	マニュアルに沿って点検している。 13施設(61.9%)→18施設(85.7%)	既成のもので点検している。 5施設(23.8%)→2施設(9.5%)	チェック表がない。 3施設(14.3%)→1施設(4.8%)	衛生管理に対する意識の向上が見られた。
	定期的に利用者の摂取量(喫食量、残食量)の実態やその原因を把握している	⑮	把握し、栄養計画に反映させている。 2施設(9.5%)→6施設(28.6%)	把握している。 8施設(38.1%)→7施設(33.3%)	把握していない。 11施設(52.4%)→8施設(38.1%)	残食調査の方法を検討し、摂取量の把握ができるよう工夫している施設が見られた。
記録	利用者の性、年齢、身体活動レベル、給与栄養量の目標量の帳簿作成と整備がされている	⑯	帳簿類が全てそろっている。 6施設(28.6%)→10施設(47.6%)	帳簿類が全くない、またはないものがある。 15施設(71.4%)→11施設(52.4%)	帳簿類については見直しを行う施設が増加。	
	献立表の帳簿作成と整備がされている		帳簿類が全くない、またはないものがある。 15施設(71.4%)→11施設(52.4%)	帳簿類については見直しを行う施設が増加。		
改善	実施献立に、熱量、栄養素、食品群別重量等を記録し、保存する	⑰	委託契約書が備え付けられている(写しでも可)。 8施設(40.0%)→14施設(66.7%)	委託契約書が結んでいない。 12施設(60.0%)→6施設(28.6%)	契約書のコピーを用意。内容について、従事者への周知を図っている。	
	推定栄養摂取量等の帳簿作成と整備がされている		委託契約書が結んでいない。 12施設(60.0%)→6施設(28.6%)	契約書のコピーを用意。内容について、従事者への周知を図っている。		
改善	給食に関する会議を開催し、定期的に話し合いが行われているか(委託側と受託側の会議を含む)	⑰	栄養管理について話し合いをしている。 1施設(4.8%)→8施設(38.1%)	話し合いをしていない。 10施設(47.6%)→9施設(42.9%)	話し合いをしていない。 10施設(47.6%)→4施設(19.0%)	担当者が従業員の健康管理は給食と連携して行った方が効果的だと気づき、給食会議の必要性と役割を理解した。これにより、会議内容・参加者の検討を行ったり、開催していない施設は会議を開催する体制を整え始めた。健康管理部门との連携を含め、栄養管理面についての話し合いも行われるようになった。

表5 栄養管理実施状況の前後比較(使用した報告書のタイプ別)

プロセス	項目	No.	回答	全体 施設数:21(①のみ20)		Aタイプ 施設数:7(①のみ6)				Bタイプ 施設数:14					
				前		後		前		後		前		後	
				施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
条件 運営	施設全体の中で給食部門の使命、位置、役割、方針が明確にされている	①	1 明確にして、施設内で周知している。	1	4.8%	4	19.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	4	28.6%
			2 明確にしている。	11	52.4%	13	61.9%	2	28.6%	3	42.9%	9	64.3%	10	71.4%
			3 明確にしていない。	9	42.9%	4	19.0%	5	71.4%	4	57.1%	4	28.6%	0	0.0%
アクセス メント	食事サービス対象者(以下「対象者」という)の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベルが把握されている。それ以外の項目(糖尿病、高血圧、高脂血症、貧血等の出現率、欠食状況等)が把握されている	②	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目を把握している。	3	14.3%	7	33.3%	2	28.6%	2	28.6%	1	7.1%	5	35.7%
			2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルを把握している。	2	9.5%	2	9.5%	1	14.3%	1	14.3%	1	7.1%	1	7.1%
			3 把握していない。	16	76.2%	12	57.1%	4	57.1%	4	57.1%	12	85.7%	8	57.1%
栄養 計画	対象者の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベル等を踏まえて、給与栄養量の目標を定期的に見直す(肥満、やせの場合は身長に対する標準体重を用いるなどの調整を含む)	④	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目に基づいた給与栄養目標量を見直している。	1	4.8%	3	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	3	21.4%
			2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量を見直している。	4	19.0%	7	33.3%	2	28.6%	3	42.9%	2	14.3%	4	28.6%
			3 対象者の性・年齢・身長・体重に基づいて給与栄養目標量を設定していない。	16	76.2%	11	52.4%	5	71.4%	4	57.1%	11	78.6%	7	50.0%
食事 計画・ 生産 計画	対象者の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベル等を踏まえて、給与栄養量の目標を定期的に見直す(肥満、やせの場合は身長に対する標準体重を用いるなどの調整を含む)	⑤	1 献立作成基準を作成している	2	9.5%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	1	7.1%
			2 作成していない	19	90.5%	15	71.4%	7	100.0%	7	100.0%	12	85.7%	8	57.1%
			3 作成していない	10	47.6%	7	33.3%	3	42.9%	1	14.3%	7	50.0%	6	42.9%
実施	食事の内容は、対象者の身体の状態、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮して献立に反映している	⑥	1 対象者調査を実施し、その結果を栄養計画の見直しに反映している。	1	4.8%	7	33.3%	0	0.0%	1	14.3%	1	7.1%	6	42.9%
			2 対象者調査を実施しているが、調査結果を栄養計画の見直しに反映していない。	9	42.9%	7	33.3%	3	42.9%	3	42.9%	6	42.9%	4	28.6%
			3 対象者調査を実施していない。	11	52.4%	7	33.3%	4	57.1%	3	42.9%	7	50.0%	4	28.6%
評価	各地域の特色や季節感、行事食等を取り入れ、変化に富んだ献立とする	⑦	1 している	14	66.7%	15	71.4%	5	71.4%	5	71.4%	9	64.3%	10	71.4%
			2 していない	7	33.3%	6	28.6%	2	28.6%	2	28.6%	5	35.7%	4	28.6%
			3 していない	10	47.6%	7	33.3%	3	42.9%	1	14.3%	7	50.0%	6	42.9%
改善	一定期間前に予定献立を作成し、対象者に掲示している	⑧	1 ある一定の期間をもってあらかじめ献立表を作成し、利用者に掲示している。	10	47.6%	18	85.7%	5	71.4%	5	71.4%	5	35.7%	13	92.9%
			2 ある一定の期間を持ってあらかじめ献立表を作成しているが、掲示していない。	6	28.6%	2	9.5%	1	14.3%	1	14.3%	5	35.7%	1	7.1%
			3 ある一定期間を持ってあらかじめ献立表を作成していない。	5	23.8%	1	4.8%	1	14.3%	1	14.3%	4	28.6%	0	0.0%
記録	予定給与栄養量を算出している	⑨	1 給与栄養目標量と予定給与栄養量との比較をし、目標量に見合っているか確認している。	2	9.5%	9	42.9%	1	14.3%	4	57.1%	1	7.1%	5	35.7%
			2 基本項目、栄養比率を算出している。	11	52.4%	8	38.1%	3	42.9%	2	28.6%	8	57.1%	6	42.9%
			3 基本項目、栄養比率を算出していない。	8	38.1%	4	19.0%	3	42.9%	1	14.3%	5	35.7%	3	21.4%
記録	仕入れから供食までの品質目標、その品質設計に基づく品質管理を実施している(予定された献立どおりに提供されている。また、確認している)	⑩	1 品質管理を実施し(確認し)、向上に向けて働いている。	3	14.3%	7	33.3%	1	14.3%	2	28.6%	2	14.3%	5	35.7%
			2 品質管理を実施している(確認している)。	12	57.1%	9	42.9%	5	71.4%	4	57.1%	7	50.0%	5	35.7%
			3 品質管理を実施していない。	6	28.6%	5	23.8%	1	14.3%	1	14.3%	5	35.7%	4	28.6%
記録	献立や食事サンプルに栄養成分表示をすることにより、食事の選択ができるようにしている	⑪	1 対象者の状況に合わせた栄養成分など必要な情報を表示している。	1	4.8%	7	33.3%	1	14.3%	3	42.9%	0	0.0%	4	28.6%
			2 表示をしている。	10	47.6%	11	52.4%	4	57.1%	3	42.9%	6	42.9%	8	57.1%
			3 表示をしていない。	10	47.6%	3	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	8	57.1%	2	14.3%
記録	複数献立や選択食(カフェテリア方式)などの場合に、エネルギー別に料理の組み合わせ例を示すなど、利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している	⑫	1 利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している。	1	4.8%	5	23.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	5	35.7%
			2 モデル的な料理の組み合わせを提示している。	3	14.3%	6	28.6%	1	14.3%	3	42.9%	2	14.3%	3	21.4%
			3 提供していない。	17	81.0%	10	47.6%	6	85.7%	4	57.1%	11	78.6%	6	42.9%
衛生 管理	対象者が正しい食習慣を身に付けるために(自分に適した質と量の食事がわかるように)必要な知識を提供しているか。(利用者が使用できているか確認している)	⑬	1 提供している。	4	19.0%	13	61.9%	2	28.6%	4	57.1%	2	14.3%	9	64.3%
			2 提供していない。	17	81.0%	8	38.1%	5	71.4%	3	42.9%	12	85.7%	5	35.7%
			3 提供していない。	17	81.0%	8	38.1%	5	71.4%	3	42.9%	12	85.7%	5	35.7%
衛生 管理	給食の運営が、食品衛生法(昭和22年法律第233号)、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等に基づいて実施されている	⑭	1 マニュアルに沿って点検している。	13	61.9%	18	85.7%	6	85.7%	7	100.0%	7	50.0%	11	78.6%
			2 既成のもので点検している。	5	23.8%	2	9.5%	1	14.3%	0	0.0%	4	28.6%	2	14.3%
			3 チェック表がない。	3	14.3%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	21.4%	1	7.1%
評価	定期的利用者の摂取量(喫食量、残食量)の実態やその原因を把握している	⑮	1 把握し、栄養計画に反映させている	2	9.5%	6	28.6%	1	14.3%	3	42.9%	1	7.1%	3	21.4%
			2 把握している。	8	38.1%	7	33.3%	3	42.9%	2	28.6%	5	35.7%	5	35.7%
			3 把握していない。	11	52.4%	8	38.1%	3	42.9%	2	28.6%	8	57.1%	6	42.9%
記録	利用者の性、年齢、身体活動レベル、給与栄養量の目標量の帳簿作成と整備がされている	⑯	1 帳簿類が全てそろっている。	6	28.6%	10	47.6%	1	14.3%	2	28.6%	5	35.7%	8	57.1%
			2 帳簿類が全くない、またはないものがある。	15	71.4%	11	52.4%	6	85.7%	5	71.4%	9	64.3%	6	42.9%
			3 帳簿類が全くない、またはないものがある。	15	71.4%	11	52.4%	6	85.7%	5	71.4%	9	64.3%	6	42.9%
記録	献立表の帳簿作成と整備がされている 実施献立に、熱量、栄養素、食品群別重量等を記録し、保存する 推定栄養摂取量等の帳簿作成と整備がされている	⑰	1 委託契約書等を備えている(責任分担が明確になっている)	8	40.0%	14	70.0%	3	50.0%	5	83.3%	5	35.7%	9	64.3%
			2 委託契約書が備え付けられている(写しでも可)。	12	60.0%	6	30.0%	3	50.0%	1	16.7%	9	64.3%	5	35.7%
			3 委託契約書を結んでいない。	12	60.0%	6	30.0%	3	50.0%	1	16.7%	9	64.3%	5	35.7%
改善	給食に関する会議を開催し、定期的に話し合いが行われているか(委託側と受託側の会議を含む)	⑱	1 栄養管理について話し合いをしている。	1	4.8%	8	38.1%	0	0.0%	2	28.6%	1	7.1%	6	42.9%
			2 話し合いをしている。	10	47.6%	9	42.9%	4	57.1%	4	57.1%	6	42.9%	5	35.7%
			3 話し合いをしていない。	10	47.6%	4	19.0%	3	42.9%	1	14.3%	7	50.0%	3	21.4%

表6 栄養管理実施状況の前後比較(自己改善計画作成時期別)

プロセス	項目	No.	回答	全体		介入後、1月以降に改善計画提出				介入前に改善計画提出					
				施設数:21(①のみ20)		施設数:9(⑩のみ9)		施設数:12		施設数:12		施設数:12			
				前		後		前		後		前		後	
施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合		
条件	施設全体の中で給食部門の使命、位置、役割、方針が明確にされている	①	1 明確にして、施設内で周知している。	1	4.8%	4	19.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	4	33.3%
			2 明確にしている。	11	52.4%	13	61.9%	6	66.7%	7	77.8%	5	41.7%	6	50.0%
			3 明確にしていない。	9	42.9%	4	19.0%	3	33.3%	2	22.2%	6	50.0%	2	16.7%
アセスメント	食事サービス対象者(以下「対象者」という)の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベルが把握されている。それ以外の項目(糖尿病、高血圧、高脂血症、貧血等の出現率、欠食状況等)が把握されている	②	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目を把握している。	3	14.3%	7	33.3%	1	11.1%	0	0.0%	2	16.7%	7	58.3%
			2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルを把握している。	2	9.5%	2	9.5%	0	0.0%	2	22.2%	2	16.7%	0	0.0%
			3 把握していない。	16	76.2%	12	57.1%	8	88.9%	7	77.8%	8	66.7%	5	41.7%
栄養計画	対象者の性・年齢階級別人数と特性(栄養状態、生活習慣等)を把握し、食事サービスにおいて取り組むべき目標、課題等を明確にしている	③	1 栄養管理の目標を定め、施設内で周知している。	0	0.0%	5	23.8%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	4	33.3%
			2 栄養管理の目標を定めている。	2	9.5%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	1	8.3%
			3 栄養管理の目標を定めていない。	19	90.5%	15	71.4%	9	100.0%	8	88.9%	10	83.3%	7	58.3%
食事計画・生産計画	対象者の性・年齢および栄養状態(身長・体重)・身体活動レベル等を踏まえて、給与栄養量の目標を定期的に見直す(肥満、やせの場合は身長に対する標準体重を用いるなどの調整を含む)	④	1 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルおよびそれ以外の項目に基づいた給与栄養目標量を見直している。	1	4.8%	3	14.3%	0	0.0%	1	11.1%	1	8.3%	2	16.7%
			2 年1回以上、対象者の性・年齢・身長・体重・身体活動レベルに基づいた給与栄養目標量を見直している。	4	19.0%	7	33.3%	2	22.2%	3	33.3%	2	16.7%	4	33.3%
			3 対象者の性・年齢・身長・体重に基づいて給与栄養目標量を設定していない。	16	76.2%	11	52.4%	7	77.8%	5	55.6%	9	75.0%	6	50.0%
実施	献立作成基準を作成している	⑤	2 作成している	11	52.4%	14	66.7%	6	66.7%	6	66.7%	5	41.7%	8	66.7%
			3 作成していない	10	47.6%	7	33.3%	3	33.3%	3	33.3%	7	58.3%	4	33.3%
			食事の内容は、対象者の身体の状況、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮して献立に反映している	⑥	1 対象者調査を実施し、その結果を栄養計画の見直しに反映している。	1	4.8%	7	33.3%	0	0.0%	1	11.1%	1	8.3%
2 対象者調査を実施しているが、調査結果を栄養計画の見直しに反映していない。	9	42.9%			7	33.3%	4	44.4%	2	22.2%	5	41.7%	5	41.7%	
3 対象者調査を実施していない。	11	52.4%			7	33.3%	5	55.6%	6	66.7%	6	50.0%	1	8.3%	
評価	各地域の特色や季節感、行事食等を取り入れ、変化に富んだ献立とする	⑦	2 している。	14	66.7%	15	71.4%	6	66.7%	6	66.7%	8	66.7%	9	75.0%
			3 していない。	7	33.3%	6	28.6%	3	33.3%	3	33.3%	4	33.3%	3	25.0%
			一定期間前に予定献立を作成し、対象者に掲示している	⑧	1 ある一定の期間をもってあらかじめ献立表を作成し、利用者に掲示している。	10	47.6%	18	85.7%	3	33.3%	9	100.0%	7	58.3%
2 ある一定の期間を持ってあらかじめ献立表を作成しているが、掲示していない。	6	28.6%			2	9.5%	3	33.3%	0	0.0%	3	25.0%	2	16.7%	
3 ある一定期間を持ってあらかじめ献立表を作成していない。	5	23.8%			1	4.8%	3	33.3%	0	0.0%	2	16.7%	1	8.3%	
記録	予定給与栄養量を算出している	⑨	1 給与栄養目標量と予定給与栄養量との比較をし、目標量に見合っているか確認している。	2	9.5%	9	42.9%	0	0.0%	3	33.3%	2	16.7%	6	50.0%
			2 基本項目、栄養比率を算出している。	11	52.4%	8	38.1%	5	55.6%	3	33.3%	6	50.0%	5	41.7%
			3 基本項目、栄養比率を算出していない。	8	38.1%	4	19.0%	4	44.4%	3	33.3%	4	33.3%	1	8.3%
改善	仕入れから供食までの品質目標、その品質設計に基づく品質管理を実施している(予定された献立どりに提供されている、また、確認している)	⑩	1 品質管理を実施し(確認し)、向上に向けて動いている。	3	14.3%	7	33.3%	0	0.0%	1	11.1%	3	25.0%	6	50.0%
			2 品質管理を実施している(確認している)。	12	57.1%	9	42.9%	6	66.7%	6	66.7%	6	50.0%	3	25.0%
			3 品質管理を実施していない。	6	28.6%	5	23.8%	3	33.3%	2	22.2%	3	25.0%	3	25.0%
記録	献立や食事サンプルに栄養成分表示をすることにより、食事の選択ができるようにしている	⑪	1 対象者の状況に合わせた栄養成分など必要な情報を表示している。	1	4.8%	7	33.3%	0	0.0%	2	22.2%	1	8.3%	5	41.7%
			2 表示をしている。	10	47.6%	11	52.4%	4	44.4%	5	55.6%	6	50.0%	6	50.0%
			3 表示をしていない。	10	47.6%	3	14.3%	5	55.6%	2	22.2%	5	41.7%	1	8.3%
記録	複数献立や選択食(カフェテリア方式)などの場合に、エネルギー量別に料理の組み合わせ例を示すなど、利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している	⑫	1 利用者が自分にあった食事を選択できるような情報を提供している。	1	4.8%	5	23.8%	0	0.0%	1	11.1%	1	8.3%	4	33.3%
			2 モデル的な料理の組み合わせを提示している。	3	14.3%	6	28.6%	1	11.1%	5	55.6%	2	16.7%	1	8.3%
			3 提供していない。	17	81.0%	10	47.6%	8	88.9%	3	33.3%	9	75.0%	7	58.3%
記録	対象者が正しい食習慣を身に付けるために(自分に適した質と量の食事がわかるように)必要な知識を提供しているか。(利用者が使用できているか確認している)	⑬	2 提供している。	4	19.0%	13	61.9%	1	11.1%	5	55.6%	3	25.0%	8	66.7%
			3 提供していない。	17	81.0%	8	38.1%	8	88.9%	4	44.4%	9	75.0%	4	33.3%
			衛生管理	給食の運営が、食品衛生法(昭和22年法律第233号)、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等に基づいて実施されている	⑭	1 マニュアルに沿って点検している。	13	61.9%	18	85.7%	5	55.6%	8	88.9%	8
2 既成のもので点検している。	5	23.8%				2	9.5%	1	11.1%	0	0.0%	4	33.3%	2	16.7%
3 チェック表がない。	3	14.3%				1	4.8%	3	33.3%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
記録	定期的利用者の摂取量(喫食量、残食量)の実態やその原因を把握している	⑮	1 把握し、栄養計画に反映させている	2	9.5%	6	28.6%	1	11.1%	1	11.1%	1	8.3%	5	41.7%
			2 把握している。	8	38.1%	7	33.3%	3	33.3%	3	33.3%	5	41.7%	4	33.3%
			3 把握していない。	11	52.4%	8	38.1%	5	55.6%	5	55.6%	6	50.0%	3	25.0%
記録	利用者の性、年齢、身体活動レベル、給与栄養量の目標量の帳簿作成と整備がされている	⑯	2 帳簿類が全てそろっている。	6	28.6%	10	47.6%	0	0.0%	1	11.1%	6	50.0%	9	75.0%
			3 帳簿類が全くない、またはないものがある。	15	71.4%	11	52.4%	9	100.0%	8	88.9%	6	50.0%	3	25.0%
			記録	献立表の帳簿作成と整備がされている	⑰	2 委託契約書が備え付けられている(写しでも可)。	8	40.0%	14	70.0%	2	25.0%	3	37.5%	6
3 委託契約書を結んでいない。	12	60.0%				6	30.0%	6	75.0%	5	62.5%	6	50.0%	1	8.3%
記録	委託契約書を備えている(責任担当が明確になっている)	⑱				1 栄養管理について話し合いをしている。	1	4.8%	8	38.1%	0	0.0%	3	33.3%	1
			2 話し合いをしている。	10	47.6%	9	42.9%	5	55.6%	4	44.4%	5	41.7%	5	41.7%
			3 話し合いをしていない。	10	47.6%	4	19.0%	4	44.4%	2	22.2%	6	50.0%	2	16.7%

分担研究報告書

自治体における特定給食施設支援・指導に関するシステムモデルの構築

－千葉市保健所の事例－

担当者 永田 美由紀、山下 よし喜、大和田 美幸、
伊藤 正子、瀬谷 彰、石川 洋（千葉市保健所）
宮山 広美（千葉市保健福祉局健康部健康企画課）

研究要旨

平成15年5月に施行された健康増進法では、特定給食施設において適切な栄養管理を行わなければならないことが規定され、特定給食施設における「栄養管理基準」が策定された。

千葉市保健所では、給食を通じた喫食者の健康づくりを推進するために、給食施設指導として従事者研修や巡回指導等を実施しているが、アセスメント、計画、実施、評価といった一連のシステムとして十分に成り立っていなかった。

そこで、本研究では、研究班が16年度に作成した栄養管理報告書とそれにもとづいた自己改善計画書を用いて、管内事業所（6施設）を対象として、特定給食施設の栄養管理水準についての事前アセスメント、計画、実施、評価をおこない、保健所の特定給食施設支援・指導の有効性について検討した。

講演会、グループ学習、巡回指導等による支援・指導を実施し、栄養管理報告書の記載状況を事前事後で比較した結果、対象施設の栄養管理状況に改善の傾向がみられ、栄養管理報告書を活用したアセスメント、計画、実施、評価のマネジメント・サイクルによる特定給食施設への支援・指導は、栄養管理の水準の向上に有効であった。

A. 研究目的

平成15年5月に施行された健康増進法においては、国民の健康増進を図るための処置の一つとして特定給食施設において適切な栄養管理を行わなければならないことが規定されている。厚生労働省ではこれを受け、特定給食施設における栄養管理の質を確保するために遵守すべき内容を規定した「栄養管理基準」を策定した。

給食の対象は、小児期から高齢者までと広く、特に通常市町村等の事業でカバーされにくい勤労者層の健康づくりを推進する場として、事業所給食は貴重である。

千葉市保健所では、給食を通じた喫食者の健康づくりを推進するため、給食施設指導として、従事者を対象とした研修会や、巡回指導等を実

施している。

しかし、健康増進法において栄養管理の基準が明確化されたにもかかわらず、千葉市においては、栄養管理の基準と栄養管理報告書の書式が対応していなく、給食施設への指導が一連のシステムとして十分に成り立っていない状況であった。

そこで、本研究では、平成16年度に本研究班が、特定給食施設やそれを支援・指導する保健所が、共通した目標にするために「栄養管理基準」の項目を設定し、ツールとして作成した、栄養管理報告書と自己改善計画書を用いて、管内事業所（6施設）を対象として、特定給食施設の栄養管理水準についての事前アセスメント、計画、実施、評価をおこない、効果的な保健所

の特定給食施設支援・指導の方法や、その有効性について検討することとした。

B. 対象施設（事業所）の概要（表1）

千葉市の給食施設数は、特定給食施設と小規模給食施設を合わせて427施設（平成17年6月）で、そのうち事業所は46施設（特定30施設、小規模16施設）である。千葉市集団給食管理者協議会会員施設を中心に協力を依頼し、同意の得られた特定給食施設6施設を対象とした。

C. 管内施設の栄養管理の水準のアセスメント

1) 対象施設の栄養管理の水準の現状（表2）

対象施設の栄養管理の水準について、栄養管理報告書（事前：資料1参照）からアセスメントを実施した。（表2）また、自己改善計画書を用いて、各施設の栄養管理担当者が、現状について自己評価した。

その結果、衛生管理、品質管理、予定献立の作成・掲示、栄養成分表示については、実施できている施設が多かった。一方、給食部門の目標の明確化、対象者の特性の把握、特に疾病の状況の把握はできていない施設が多かった。そのため、対象者の特性に基づいた給与栄養目標量の設定、献立作成、情報提供もできていなかった。また、給食に関する会議は実施しているものの、栄養管理について話し合っている施設はなかった。

2) 施設の従業員への調査の活用（表3）

栄養に関する知識・態度（3施設）および給食の満足度（2施設）について、従業員アンケートを実施した。両方のアンケートを実施した2施設（N企業、K銀行）について、結果を鑑定したところ、食環境、健康意識、健康観についての項目で有意に差がみられ、N企業よりもK銀行の方が、給食に対する満足度や健康に対する意識が高かった。また、栄養管理報告書による事前アセスメントにおいても、N企業より

もK銀行の方が栄養管理の水準が高いという結果がでている。K銀行は直営で常勤の管理栄養士が配置されているが、N企業には栄養士が配置されておらず、委託会社の本社の管理栄養士が兼務している状況である。

D. 保健所の目標設定および取り組み（表4）

事前アセスメントおよび従業員アンケートの結果から、特定給食施設の支援・指導の目標を、対象者の特性把握、特性に基づいた給与目標量の設定、情報提供を実施する施設の増加とした。そして、目標とした項目だけでなく、それ以外の項目についても改善が図れるよう、講演会やグループ学習等の事業計画を策定した。

計画に基づき、食事摂取基準および食事バランスガイドについての講演会を実施した。またグループ学習を2回実施した。1回目は、事業所の抱える問題点等の情報交換をしたほか、自己改善計画書をもとに改善点について検討した。2回目は、食事バランスガイドの活用方法についての検討と、改善状況の報告などを行った。そして例年どおり、給食施設巡回指導を実施したが、巡回の通知文書には、給食部門担当者（施設側）および健康管理部門担当者の立会いについて明記した。

E. 評価・効果（表2）

対象施設の栄養管理の水準の変化について、事前と事後の栄養管理報告書の記載状況により評価した。

保健所の目標とした対象者の特性把握、特性に基づいた給与目標量の設定については、それぞれ1施設で改善がみられたものの、その他の施設では改善がみられなかった。また、対象者の特性に合わせた情報提供についても、変化はみられなかった。しかし、給食部門の目標の明確化については、3施設で改善がみられたほか、給食に関する会議で栄養管理について話し合った施設も3施設となり、改善がみられた。

多くの項目で改善がみられた施設は、管理栄養

養士が常勤で配置されている施設だった。一方、福利厚生と給食運営を別の会社が受託するなど、複雑な委託形態をとっている施設や、委託会社の本社の管理栄養士が兼務で配置され、施設に栄養士がいない施設は、改善がみられた項目が少なかった。

また、多くの施設が抱えている問題に対応した研修会を実施した結果、集団の研修のみで、自主的に取り組み、改善がみられた施設もあったが、個別でさらに支援が必要だと思われる施設もあった。

給食施設巡回指導時の立会いについては、6施設全てにおいて給食部門担当者（施設側）の同席が得られたが、健康管理部門担当者が同席した施設はなかった。

F. 考察

1) 栄養管理の水準の変化について

アセスメント結果から、目標、計画をたて、支援・指導を実施したが、栄養管理報告書の記載状況からみると、目標とした項目が達成できたとは言にくい。しかし、短期間の取り組みの中で、改善できた項目もあったことから、目標設定などの改善しやすい項目と、対象者の把握などの改善しにくい項目を区別することは、改善計画をたてる時の目安になると思われる。

2) 支援・指導方法について

支援・指導方法として、研修会の内容は、媒体物や他施設の事例等、具体的なツールを提示するなど、施設ですぐに実践できるものがよいと思われる。グループ学習の実施は、施設間の情報交換の場として好評だっただけでなく、保健所が施設側のニーズを把握するのにも有効であった。グループ学習を発展させ、施設間のネットワークが構築できれば、栄養管理の水準が高い施設からの情報を共有し、自己管理のできる施設の増加が期待できるだろう。また、巡回指導では、栄養管理報告書により改善項目について事前に把握できていたことから、短時間で

ポイントをおさえた指導が可能であった。

3) 健康管理部門との連携について

事業所では給食業務を委託している施設が多いので、給食部門と健康管理部門が連携を図り、対象者の疾病等の情報を共有することは難しく、報告書に記入できた施設は少なかった。しかし、巡回指導時に、保健所から対象者の特性の把握や、給食を活用した従業員の健康づくりの重要性について働きかけると、施設側が理解を示すことが多かった。このようなことから、施設側と委託側、また給食部門と健康管理部門の情報の共有化や連携について、保健所が働きかけると効果的であることがわかった。

4) 栄養管理報告書を活用したアセスメント、計画、実施、評価の有効性及び課題について

「栄養管理基準」に対応した栄養管理報告書を用いた特定給食施設の栄養管理の水準のアセスメントは、多くの施設が抱える問題を把握し、それに基づいた計画をたて、支援・指導することに活用できた。そして、保健所が実施した支援・指導に効果があったかどうかを評価することもできた。このような給食施設指導の一連のシステムにより、管内全体の給食施設の栄養管理の水準を向上させることができるといえるだろう。

また、栄養管理報告書を記入することで、施設の管理栄養士・栄養士が自ら施設の栄養管理の実施状況をチェックすることができた。しかし、改善項目が多い施設や、栄養士が配置されていない施設などでは、改善項目の優先順位や改善時期を明確にするためにも、自己改善計画書をあわせて使用した方が効果的だと思われる。

このように、栄養管理報告書を活用したアセスメント、計画、実施、評価は、特定給食施設の栄養管理の水準を向上させるには、有効性の高い給食施設指導のシステムであるが、保健所が実施するにあたっては課題もある。保健所の管理栄養士は配置人数が少なく、給食施設指導

以外にも多くの業務を抱えている。その中で、法的な整備や情報管理体制の整備を含め、このような給食施設指導のシステムを構築することは容易ではないだろう。また、栄養指導員間の共通認識も必要である。しかし、給食施設指導のシステムとして確立すれば、効率的で効果的な支援・指導が期待できることから、システム構築に向け、計画的に取り組んでいくことが重要だと思われる。

G. 結論

栄養管理基準に基づく栄養管理報告書を活用したアセスメント、計画、実施、評価のマネジメント・サイクルによる特定給食施設への支援・指導は、栄養管理の水準の向上に有効である。しかし、項目によって、改善しやすさに差がある。保健所が施設側と委託側、また給食部門と健康管理部門の情報の共有化や連携について働きかけることも有効である。そして、保健所が施設側のニーズを的確に把握し、それぞれの施設の状況に対応した支援・指導を実施することが重要である。加えて、施設が自ら栄養管理の実施状況を認識し、自主的に改善するために、管内の施設間において情報を共有化できるようなネットワークの構築も、保健所の大切な役割である。

表1 対象施設の概要

保健所名:千葉市保健所

対象施設数:6施設

	N 企業	T 企業	Y 工場	S 工場	C 銀行	K 銀行
食数(昼食)	157	277	441	738	800	250
運営方式	委託※1	委託※1	委託	委託	委託	直営
社員数	185	506	1458	1088	1169	282
喫食率(昼食)	85%	54%	30% ※ 2	68%	68%	90%
重点支援(介入)	○	○	○	○	○	○
栄養管理報告書(事前)	○	○	○	○	○	○
栄養管理報告書(事後)	○	○	○	○	○	○
給与栄養目標量と予定給与栄養量の比較	タイプ A	タイプ A	タイプ B ※ 3	タイプ B ※ 3	タイプ A	タイプ B
自己改善計画書の回収	○	○	○	○	○	○
栄養管理報告書記載アンケート	○	○	○	○	○	○
従業員アンケート(知識・態度)	○	×	H18に実施	○※4	×	○
従業員アンケート(給食満足度)	○	×	H18に実施	×	×	○

※1 福利厚生と調理業務をそれぞれ別会社に委託している

※2 交替勤務のため、夜食の割合も高い

※3 給与栄養目標量と予定給与栄養量の比較は事前事後ともすべての施設に B タイプを送付した。Y 工場、S 工場については、事前はタイプ A のみの記載であったが、事後にはタイプ B に記載していた。

※4 健康診断の結果で対象者を抽出

表2 特定給食施設の栄養管理実施状況のアセスメント結果および前後比較

保健所名 千葉市保健所 対象施設 6施設

プロセス	項目	N企業			T企業			Y工場			S工場			C銀行			K銀行			合計(施設数)							
		自己評価	報告書(前期)		報告書(後期)		自己評価	報告書(前期)		報告書(後期)		自己評価	報告書(前期)		報告書(後期)		自己評価	報告書(前期)		報告書(後期)		良好			改善		
			前	後	前	後		前	後	前	後		前	後	前	後		前	後	1	2	3					
			前	後	前	後		前	後	前	後		前	後	前	後		前	後	前	後	前	後				
運営の条件	給食部門の使命、位置、役割、方針の明確化	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	
アセスメント	食事サービス対象者の性・年齢および栄養状態、身体活動レベル、疾病状況等の把握	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	3	1	1	
	性・年齢階級別人数と特性(栄養状態、生活習慣等)の把握および目標、課題等の明確化	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	
栄養計画	対象者の状況、特性を基にした、給与栄養量の目標の設定および定期的な見直し	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	5	4	1	1		
	献立作成基準の作成	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	
食事計画・生産計画	対象者の身体の状況、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮した献立の作成	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3		
	各地域の特色や季節感、行事食等、変化に富んだ献立の作成	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	6	2	0		
	予定献立の作成、掲示	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	0	0	0	
	予定給与栄養量の算出	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	1	
実施	品質目標、品質設計に基づく品質管理の実施	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	5	4	0	0	
	献立や食事サンプルへの栄養成分表示	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	4	5	1	0	
	自分にあった食事を選択できるような情報の提供	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	
	正しい食習慣を身に付けるための知識の提供	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	5	6	1	0	
衛生管理	食品衛生法、大量調理施設衛生管理マニュアル、その他関係法令等に基づいた衛生管理の実施	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	5	5	1	1	0	0	
評価	喫食量、残食量の実態および原因の把握	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	5	2	0	1	1	
記録	性、年齢、身体活動レベル、給与栄養目標量の帳簿作成、整備	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	1	1		
	献立表の帳簿作成、整備	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6	0	0		
	実施献立への、熱量、栄養素、食品群別重量等の記録、保存	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	1	1		
	推定栄養摂取量等の帳簿作成、整備	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	0	0	6	6		
	委託契約書等の整備と責任分担の明確化	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	1		
改善	給食に関する会議の定期的な開催	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	3	6	3	0	0		