

る。したがって、施設数を全体に拡大した場合には、情報処理方法を自治体として計画的にシステム化する必要がある。また、施設側で入力できればさらに簡便になる。

各種法律の改正にともない、栄養管理の項目にも変更があることがあり、様式の変更に柔軟に対応できることも必要である。

2. 支援の効果について

1) 給食担当者と施設への支援は、効果はあるか？

新潟市の事例で、介入施設（B＋C群）は、対照施設（A群）より改善していたことから、通常の栄養管理報告書の記載、個別巡回等での給食側と施設側への働きかけに加え、給食担当者（栄養士）への栄養管理の具体的な方法（給与栄養量の目標量の算出方法、健康栄養情報の提供など）に関する研修会、グループワークなどを組み合わせた支援を実施すれば、より効果的であると考えられる。

また、対照施設でも4項目の実施率に変化がみられたことから、栄養管理報告書の記載や、個別巡回での給食側と施設側への働きかけだけでも、若干の改善はできると考えられる。ただし、巡回時に施設側と給食側の双方にアプローチしたことが効果につながった可能性があると考えられ、給食側へのアプローチのみの場合の効果は明らかでない。

2) どのような支援方法が効果があるか？

介入方法による改善効果を比較し検討したところ、C群：給食施設として自己改善計画を作成した施設は、B群：しなかった施設と比較して多くの項目で改善していた。この結果より、施設側が、給食施設の栄養管理の基準に照らして、給食の栄養管理の状況を自己チェックし、できていない原因を考え、改善計画をたてるプロセスを踏むことが、効果につながると考えられた。給食施設が自ら改善する力をつけること、それを支援することの重要性が確認できた。し

かし、事業所の場合、誰が改善計画を作成するのかが問われる。施設側の給食部門、健康管理部門、委託側を交えたチームでの作成が望ましいと考えられる。

また、自主学习グループ育成では、企業間の競争があることをふまえて、共通の課題や共有できる目標、内容の学習をすすめることが必要である。

3) どのような項目が改善しやすく、改善しにくいのか？

本研究の数ヶ月の働きかけで、新潟市、千葉市に共通して効果がみられた項目は、①給食部門の使命などの明確化（運営の条件）、②対象者のアセスメント、③アセスメントをもとにした栄養管理の目標設定、④給与栄養目標量の見直し（栄養計画）、⑨予定給与栄養量の算出（食事計画・生産計画）、⑩品質管理、⑪栄養成分表示、⑬必要な情報提供（実施）であった。

特に、①給食部門の使命などの明確化（運営の条件）、②対象者のアセスメントは、施設側が実施しなくては改善しない項目である。また、健康管理部門と給食部門の連携がなければ改善は難しい。これらの項目で改善が見られたのは、施設側への働きかけ、健康管理部門との連携を意識した働きかけの効果であると考えられる。

さらに、それ以降の栄養管理のプロセスである、③アセスメントをもとにした栄養管理の目標設定、④給与栄養目標量の見直し（栄養計画）、⑨予定給与栄養量の算出（食事計画・生産計画）、⑩品質管理、⑪栄養成分表示、⑬必要な情報提供（実施）の実施率が高まったのは、アセスメントによりの確に対象者の特性が把握できるようになったことに加え、アセスメント結果を栄養管理に活かす考え方や具体的な方法が支援されたためであると考えられる。

本研究班が平成15年度に実施した全国の調査結果²⁾³⁾でも対象者のアセスメントの実施率が低かったが、この背景には、①これまでの支援・指導では、委託側の栄養士への働きかけが多く、

施設側への働きかけが少なかったこと、②事業所の場合、施設側の健康管理部門と給食部門が縦割りで連携がとれていないこと、③委託側と施設側の連携が少ないことが原因として考えられる。

健康増進法では、施設側の責任者の責任が明記されていることを根拠にし、施設側（給食部門）へ、さらに健康管理部門への働きかけが、有効であることが、本研究から示唆された。

一方、事前の実施率が低いにもかかわらず、改善しにくい項目は、新潟市の場合、「⑩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」であった。千葉市では、「⑥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」であった。⑩が改善しにくい原因として考えられるのは、摂取量の把握の方法を、狭い意味での残食量調査に限定して考えているため実施できないと判断されていることが一因と考えられる。その場合、より多様な把握方法を示すことが支援として必要であると考えられる。⑥が改善しにくい原因として考えられるのは、対象者のアセスメント結果の読み取り方や、課題の把握方法、それを食事内容に反映させる方法についてわからないためと考えられる。したがって、具体的な事例でそれらの方法を一緒にやってみるような研修会、事例の紹介などが有効と考えられる。

最後に、保健所が給食施設の栄養管理の水準向上の支援をするには、まず実施状況の把握をすることが必要である。そのためには、栄養管理報告書等を用いることが現実的で、効率的であることが本研究からも確認できた。しかし、栄養管理報告書から把握できる内容には限界がある。実施率の向上は第一段階であるが、次の段階としては、実施していることが対象者の健康管理に有効かを確認し、有効になるように支

援することが必要である。例えば、栄養成分表示をするだけでなく、対象者の課題や関心に合った、利用される表示になっているかなどの、栄養管理の質の向上が求められる。したがって、個別に巡回などで、または研修会などの場を活用して、栄養管理の質を確認することも必要であろう。

これらの最終的な評価は、提供されている、あるいは食べられている食事の質が向上したか、対象者（従業員）の食知識、食態度、食行動の変容や、ひいては健康水準の向上や QOL の向上につながったのかまでの確認をする必要があり、これらは今後の課題である。

E. 結論

平成 15 年度の全国の自治体への調査結果をふまえて特定給食施設支援・指導のシステム化と栄養管理の基準の明確化が課題であることがわかった。平成 16 年度に研究者と自治体メンバーによるワーキングチームで、この課題を含めた「自治体における特定給食施設支援・指導システム構築ガイドブック（案）」を作成した。平成 17 年度には、1. 栄養管理報告書を用いた栄養管理状況のアセスメント、計画、実施、評価のシステム化について有効性、実現可能性が認められた。2. 効果的な支援方法として、栄養管理報告書の記載、巡回時の給食側と施設側へのアプローチに加え、具体的な栄養管理方法の研修会やグループワーク、自己確認票を用いた自己チェックと改善計画作成などが施設の栄養管理水準の向上に有効であることが認められた。

検証結果をふまえて、「自治体における特定給食施設支援・指導システム構築ガイドブック（案）」を修正し一旦完成させた。他の自治体でもシステム化をすすめるための一助となると考えられる。

F. 学会発表等

1) 小林奈穂、村山伸子、井上浩一、由田克士、

平田亜古、石田裕美：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、第2報 健康増進法下の自治体の制度の変化、第51回日本栄養改善学会、2004.

2) 村山伸子、小林奈穂、井上浩一：健康増進法施行に基づく特定給食施設の栄養管理に関する自治体の法制度的整備状況、栄養日本、48、4、7-11、2005.

G. 文献

1) 健康増進法・健康日本21研究会：健康増進法実務者必携、社会保険研究所、2003.

2) 村山伸子：健康増進法施行に基づく特定給食施設に関連する自治体の法的整備状況、厚生労働科学研究費補助金（がん予防等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（主任研究者石田裕美）分担研究報告書、2004.

3) 村山伸子、小林奈穂、井上浩一：健康増進法施行に基づく特定給食施設の栄養管理に関する自治体の法制度的整備状況、栄養日本、48、4、7-11、2005.

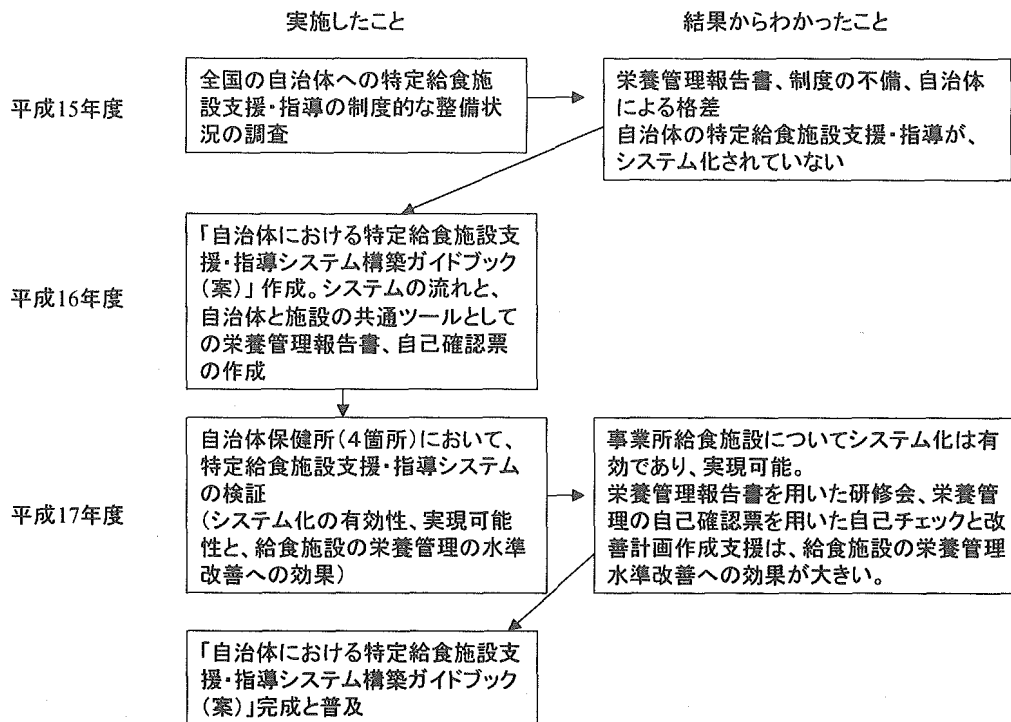


図1 研究の進め方

【特定給食施設が適切な栄養管理を実施するための通常の支援・指導の流れ】

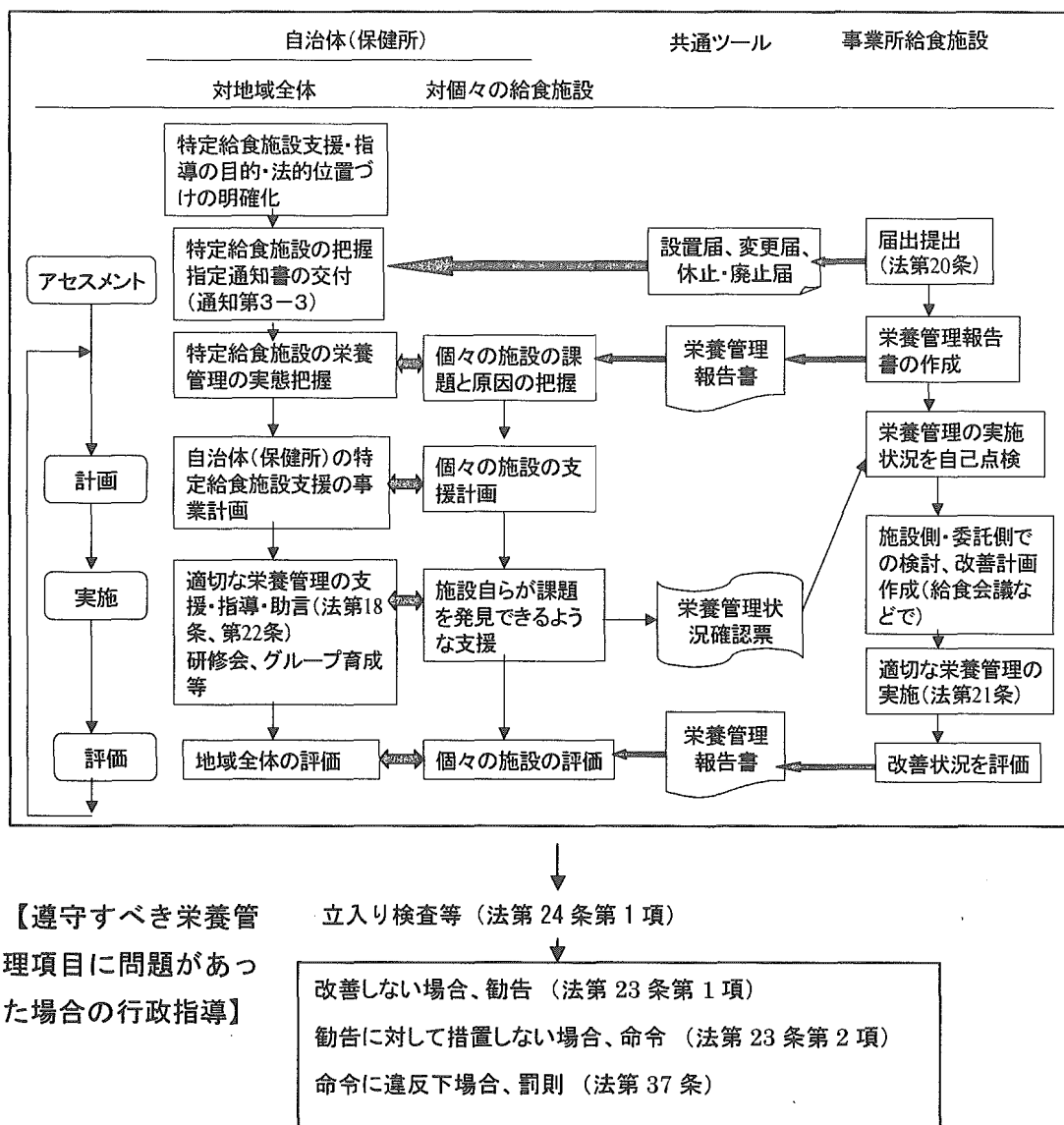


図2 自治体の特定給食施設の栄養管理の水準向上のための支援・指導の流れ

表1-1 特定給食施設にかかる書類

特定給食施設 にかかる書類	栄養改善法時						健康増進法施行後						栄養改善法から 健康増進法に変わって			
	条例で提出を 義務付けていた		細則で提出を 求めている		定まった書式 があった		提出を義務 付けている		提出を 求めている		定まった書式 がある		書式を 変更した		書式は変更 していない	
	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)
給食開始届	9	9.7	64	68.8	55	59.1	/	/	/	/	83	89.2	68	73.1	7	7.5
給食届出事項変更届	5	5.4	49	52.7	39	41.9	/	/	/	/	83	89.2	56	60.2	7	7.5
給食廃止(休止)届	9	9.7	64	68.8	55	59.1	/	/	/	/	83	89.2	67	72.0	8	8.6
特定給食施設 運営報告書	5	5.4	21	22.6	31	33.3	6	6.5	11	11.8	29	31.2	23	24.7	11	11.8
栄養管理報告書	7	7.5	53	57.0	62	66.7	14	15.1	38	40.9	65	69.9	50	53.8	24	25.8
自治体が施設に 交付する書類	交付を義務 付けていた		交付していた		定まった書式 があった		交付を義務 付けている		交付している		定まった書式 がある		書式を 変更した		書式は変更 していない	
	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)	あり (度数)	あり (%)
管理栄養士必置特定 給食施設の指定通知書	/	/	/	/	63	67.7	/	/	/	/	69	74.2	40	43.0	29	31.2
管理栄養士必置特定給食 施設の指定取消通知書	/	/	/	/	56	60.2	/	/	/	/	65	69.9	37	39.8	27	29.0

表1-2 栄養管理報告書の結果返却の有無

項目	度数	%
返却している	34	36.6
返却していない	51	54.8
記入なし	8	8.6
合計	93	100.0

表1-3 健康増進法時の特定給食施設指導の基準と栄養改善法時(指導の基準)のクロス表

		栄養改善法時(指導の基準)				
			定めている	定めていない	記入なし	合計
特定給食施設指導の基準	定めている	度数	40	3	0	43
		%	93.0	7.0	0.0	100.0
	定める予定	度数	4	20	0	24
		%	16.7	83.3	0.0	100.0
	定めていない	度数	0	21	2	23
		%	0.0	91.3	8.7	100.0
	記入なし	度数	0	0	3	3
		%	0.0	0.0	100.0	100.0
合計	度数	44	44	5	93	
	%	47.3	47.3	5.4	100.0	

表2 栄養管理報告書を用いた、特定給食施設の栄養管理の実施状況アセスメント結果

プロセス	項目	No.	回答	新潟市		千葉県		港区		神奈川県		
				施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
				前	前	前	前	前	前			
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%	1	16.7%	1	6.3%	7	9.0%	
			2 明確にしている。	11	52.4%	2	33.3%	0	0.0%	44	56.4%	
			3 明確にしていない。	9	42.9%	3	50.0%	15	93.8%	27	34.6%	
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%	1	16.7%	1	6.3%	26	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%	4	66.7%	0	0.0%	40	51.3%	
			3 把握していない。	16	76.2%	1	16.7%	15	93.8%	12	15.4%	
	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%	1	16.7%	1	6.3%	26	33.3%	
			2 栄養管理の目標を定めている。	2	9.5%	3	50.0%	0	0.0%	40	51.3%	
			3 栄養管理の目標を定めていない。	19	90.5%	2	33.3%	15	93.8%	12	15.4%	
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、給食と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	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食と栄養目標量を見直している。	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	7	9.0%	
			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食と栄養目標量を見直している。	4	19.0%	5	83.3%	2	12.5%	59	75.6%	
			3 対象者の性・年齢・身長・体重に基づいて給食と栄養目標量を設定していない。	16	76.2%	1	16.7%	14	87.5%	12	15.4%	
	献立作成基準を作成している	⑤	2 作成している	11	52.4%	4	66.7%	5	31.3%			
			3 作成していない	10	47.6%	2	33.3%	11	68.8%			
			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%	1	16.7%	1	6.3%			
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%	2	33.3%	0	0.0%			
			3 対象者調査を実施していない。	11	52.4%	3	50.0%	15	93.8%			
			2 している。	14	66.7%	4	66.7%			41	52.6%	
	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	3 していない。	7	33.3%	2	33.3%			37	47.4%	
			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%	6	100.0%			75	96.2%	
			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%	0	0.0%			0	0.0%	
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	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%	0	0.0%			3	3.8%		
		1 給食と栄養目標量と予定給食と栄養量との比較をし、目標量に合っているか確認している。	2	9.5%	3	50.0%	1	6.3%	70	89.7%		
		2 基本項目、栄養比率を算出している。	11	52.4%	2	33.3%	15	93.8%		0.0%		
生産計画	予定給食と栄養量を算出している	⑨	3 基本項目、栄養比率を算出していない。	8	38.1%	1	16.7%	0	0.0%	8	10.3%	
			1 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)	3	14.3%	1	16.7%	0	0.0%			
			2 品質管理を実施している(確認している)。	12	57.1%	5	83.3%	14	87.5%			
	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	⑩	3 品質管理を実施していない。	6	28.6%	0	0.0%	2	12.5%		
				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%	1	16.7%			2	2.6%
				2 表示をしている。	10	47.6%	4	66.7%			67	85.9%
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		⑪	3 表示をしていない。	10	47.6%	1	16.7%			9	11.5%	
			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%	1	16.7%	0	0.0%	62	79.5%	
			2 モデル的な料理の組み合わせを提示している。	3	14.3%	1	16.7%	1	6.3%	5	6.4%	
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)	⑫	3 提供していない。	17	81.0%	4	66.7%	15	93.8%	11	14.1%		
		2 提供している。	4	19.0%	5	83.3%	16	100.0%	34	43.6%		
		3 提供していない。	17	81.0%	1	16.7%	0	0.0%	44	56.4%		
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	⑬	1 マニュアルに沿って点検している。	13	61.9%	5	83.3%	1	6.3%			
			2 既成のもので点検している。	5	23.8%	1	16.7%	14	87.5%			
			3 チェック表がない。	3	14.3%	0	0.0%	1	6.3%			
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	⑭	1 把握し、栄養計画に反映させている	2	9.5%	3	50.0%	0	0.0%	30	38.5%	
			2 把握している。	8	38.1%	2	33.3%	7	43.8%			
			3 把握していない。	11	52.4%	1	16.7%	9	56.3%	48	61.5%	
記録	利用者の性、年齢、身体活動レベル、給食と栄養量の目標量の帳簿作成と整備がされている	⑮	2 帳簿類が全てそろっている。	6	28.6%	5	83.3%	16	100.0%	37	47.4%	
			3 帳簿類が全くない、またはないものがある。	15	71.4%	1	16.7%	0	0.0%	41	52.6%	
			1 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	⑯	2 委託契約書を備えている(責任分担が明確になっている)	8	40.0%	4	66.7%	15	93.8%			
			3 委託契約書を結んでいない。	12	60.0%	1	16.7%	1	6.3%			
			1 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(委託側と受託側の会議を含む)	1	4.8%			1	6.3%	41	52.6%	
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(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%			12	75.0%			
			3 話し合いをしていない。	10	47.6%			1	6.3%	37	47.4%	

表3 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いなく、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ト)</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管理)</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現地助言</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4 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。	1	8.3%	4	33.3%	0.035
			2 明確にしている。	5	41.7%	6	50.0%	*
			3 明確にしていない。	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	16.7%	7	58.3%	0.063
			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	16.7%	0	0.0%	n.s.
			3 把握していない。	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%	4	33.3%	0.059
			2 栄養管理の目標を定めている。	2	16.7%	1	8.3%	n.s.
			3 栄養管理の目標を定めていない。	10	83.3%	7	58.3%	
食事計画	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	8.3%	2	16.7%	0.102
			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。	2	16.7%	4	33.3%	n.s.
			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。	9	75.0%	6	50.0%	
献立作成基準	献立作成基準を作成している	⑤	2 作成している	5	41.7%	8	66.7%	0.180
			3 作成していない	7	58.3%	4	33.3%	n.s.
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	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	8.3%	6	50.0%	0.015
			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。	5	41.7%	5	41.7%	*
			3 対象者調査を実施していない。	6	50.0%	1	8.3%	
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	2 している。	8	66.7%	9	75.0%	1.000
			3 していない。	4	33.3%	3	25.0%	n.s.
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	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。	7	58.3%	9	75.0%	0.180
			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	25.0%	2	16.7%	n.s.
			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。	2	16.7%	1	8.3%	
食事計画・生産計画	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	16.7%	6	50.0%	0.020
			2 基本項目、栄養比率を算出している。	6	50.0%	5	41.7%	*
			3 基本項目、栄養比率を算出していない。	4	33.3%	1	8.3%	
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	1 品質管理を実施し(確認し)、向上に向けて動いている。	3	25.0%	6	50.0%	0.046
			2 品質管理を実施している(確認している)。	6	50.0%	3	25.0%	*
			3 品質管理を実施していない。	3	25.0%	3	25.0%	
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	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	8.3%	5	41.7%	0.011
			2 表示をしている。	6	50.0%	6	50.0%	*
			3 表示をしていない。	5	41.7%	1	8.3%	
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	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	8.3%	4	33.3%	0.102
			2 モデル的な料理の組み合わせを提示している。	2	16.7%	1	8.3%	n.s.
			3 提供していない。	9	75.0%	7	58.3%	
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	2 提供している。	3	25.0%	8	66.7%	0.025
			3 提供していない。	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。	8	66.7%	10	83.3%	0.317
			2 既成のもので点検している。	4	33.3%	2	16.7%	n.s.
			3 チェック表がない。	0	0.0%	0	0.0%	
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	1 把握し、栄養計画に反映させている	1	8.3%	5	41.7%	0.038
			2 把握している。	5	41.7%	4	33.3%	*
			3 把握していない。	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	50.0%	9	75.0%	0.083
			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	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)。	6	50.0%	11	91.7%	0.025
			3 委託契約書を結んでいない。	6	50.0%	1	8.3%	*
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	8.3%	5	41.7%	0.083
			2 話し合いをしている。	5	41.7%	5	41.7%	n.s.
			3 話し合いをしていない。	6	50.0%	2	16.7%	

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%	

分担研究総合報告書

自治体における健康増進法に基づく特定給食施設の把握、指導

及び支援の実態と課題

分担研究者 井上浩一 関東学院大学助教授

研究要旨

本研究は、平成 15 年 5 月に健康増進法（以下「新法」という）が施行されたことに伴い、自治体が法のもとで特定給食施設への指導や支援をいかに進めるべきかについて検討することを目的としている。平成 16 年度の本研究報告において、給食施設に対する円滑な指導や支援のための糸口として、各自治体の「特定給食施設」及び「その他の給食施設」に関連する法的整備状況について把握し、その実態と課題を報告した。今年度は、新法施行後 2 年が経過し、同法及びその関連通知による自治体の指導及び支援が栄養改善法（以下「旧法」という）に比べ、どのように変化したのか、その実態を、保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例：地方自治法第 245 条の 4 第 1 項、以下「報告例」という）により把握・考察し、その課題を明らかにした。結果は以下のとおりである。

1. 自治体によって、条例等による「その他の給食施設」の定義に違いがあることから、報告例への統一的な報告がなされていない。さらに、施設種別の「一般給食センター」と事業所との区別が不明確であり、自治体によりその捉え方に違いがみられた。
2. 自治体の一部の集計結果に、年次推移からみて明らかな報告・転記ミスが見受けられた。
3. 管理栄養士、栄養士の配置の年次傾向は、総体的に健康増進法施行に伴う大きな変化はみられなかった。
4. 管理栄養士を配置すべき指定施設数の年次推移は横ばい傾向で、毎年 2,700 施設前後であった。
5. 平成 15 年より、規模からみた管理栄養士配置の該当施設の報告が削除され、指定率（指定施設数／該当施設数×100）が正確に捉えられないが、平成 15、16 年の該当施設数に変化がないと仮定するならば、指定率はわずかながら増加し、約 7 割であった。
6. 自治体の指定要件は旧法同様で、総体的には新法による変化は見られず、加えて、指定手続きがない（報告なし）と考えられる自治体が 3 市あった。
7. 「栄養士のみいる施設」及び「栄養士がいない施設」に対する指定が減少しており、自治体の指定要件が管理栄養士の有無により大きく影響されていた。
8. 自治体により健康増進法が求める指導・助言、立入検査の解釈に差違があった。

今回の結果から明らかになったことは、自治体の給食施設指導等に係る状況は新法施行による大きな変化がまだ見られず、加えて、自治体から提出される報告例には、給食施設の定義等をはじめ、指定施設の指定要件、指導・助言や立入検査の根拠法の捉え方等に差違があり、さらには法の解釈の違いが見受けられた。この報告例から自治体の統一的な結果評価や行政評価を行うには、再度、国の通知等により法解釈、国の考え方等を明確かつ正確に伝え、自治体と協議し、報告例における統一的な見解・認識を図る必要があると思われる。

A. 研究目的

都道府県等の保健所をもつ自治体では、法に基づき、給食施設への指導及び支援が行われており、その実態は報告例により把握されている。しかしながら、新法施行後の状況について、その実態の詳細な考察はなされていない。

報告例は、各都道府県（47）・指定都市（13）・中核市（35）における衛生行政の実態を把握し、毎年、厚生労働省へ報告されているものである。給食施設に対する行政業務報告では、新法第20条第1項に規定する「特定給食施設」に関し、給食施設種別に管理栄養士、栄養士の配置状況及び特定給食施設に対する立入検査件数、指導・助言件数等が報告され、新法第18条第1項第2号に規定する「その他の給食施設」（小規模給食施設）に関しては、給食施設種別に管理栄養士、栄養士の配置状況が報告されている。

本研究は、自治体が新法のもとで特定給食施設への指導や支援をいかに進めるべきかについて検討することを目的としている。このため今年度は、新法が施行されてから2年が経過し、同法及びその関連通知による自治体の指導及び支援が旧法に比べどのように変化したのか、その実態を、報告例により考察し、その問題点・課題を明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査方法

報告例の平成8年度～16年度の「都道府県・給食施設種別の管理栄養士・栄養士の配置状況」、平成14年度～平成16年度の「都道府県別の指定施設状況」及び平成15・16年度の「都道府県別の特定給食施設に対する立入検査、指導・助言状況」の結果報告をもとに、新たに整理し、考察した。なお、考察する上で、これら結果報告を整理したものが表1～5、参考資料1～2である。

2. 調査項目

新法の創設に伴う施設指導等の状況を、次の点から把握し、考察した。①報告例の報告表様式及び集計結果状況、②特定給食施設及びその他の給食施設の管理栄養士・栄養士の配置状況、③指定施設状況（新法第21条第1項に基づく都道府県知事等が特別な栄養管理が必要な施設として指定する施設）、④指定施設及び特定給食施設に対する指導・助言、立入検査及び勧告・命令状況

C. 調査結果

1. 報告例の報告表様式及び集計結果状況

給食施設に関する業務報告は、2種類の報告表様式によって集計されている。新法に規定する給食規模別に「施設種別・管理栄養士等の配置状況」を集計するものと、指定施設及び特定給食施設に対する「指導・助言、立入検査、勧告・命令状況」を集計するものである。なお、新法に規定する給食規模別とは、①指定施設、②1回300食以上又は1日750食以上給食を供給する施設、③1回100食以上又は1日250食以上給食を供給する施設、④その他の給食施設である。今回は、2種類の報告表様式とその様式により報告された集計結果をもとに、問題点等がないか調査を行った。

(1) 報告表様式について

報告表様式における「その他の給食施設」は、報告例では第18条第1項第2号に規定する施設としているが、この規定は「その他の給食施設」だけを指すものではなく、通知においても明確にされていない。このため、自治体において、その捉え方には違いが見られる。平成16年度の研究報告においても、自治体によって、「その他の給食施設」は条例等により「1回20食以上給食を供給する施設」、「1回50食以上または100食未満給食を供給する施設」などと定義し、様々である。

このことから報告される施設数は、自治体によって定義の違う施設の数で報告されている。

また、報告表様式は、学校、病院等の施設種別ごとに報告することになっているが、「一般給食センター」については、個別の法的定義がなく、通知においても明確でないことから、自治体において捉え方に違いがある。特に、事業所との区別が明確ではなく、統一かつ正確な把握がなされていないのが現状である。

(2) 集計結果について

集計結果は、上記調査方法の項で記述した表題について、自治体別あるいは施設種別等に示されているが、年度（15年度）によっては、指定都市や中核市は再掲の記述にもかかわらず、別掲集計となっており、利用する者が間違った考察をする可能性がある。集計後の数値チェックが必要である。

また、年度によっては、入力ミスなのか、報告ミスなのか明らかではないが、前年度の集計結果と比べ、かなり差のある数値がみられ、翌年には前年度に近い数値に戻るなど、明らかな誤りと思われるものがあり、エラーチェックが必要である。

2. 管理栄養士・栄養士の配置状況（表1、表2）

新法における主な変更・追加は、①「集団給食施設」から「特定給食施設」への呼称変更、②特定給食施設の届出制度創設、③管理栄養士と栄養士の詳細な配置基準の法律から省令への規定変更、④特定給食施設に対する栄養管理基準の設定、⑤勸告・命令・罰則・立入検査規定の創設である。これらの変更・追加に伴い、自治体における指導・助言等がどのように変化したのか、集計結果からその状況を調査した。

管理栄養士、栄養士の配置に関する年次傾向をみると、特定給食施設及びその他の

給食施設双方において、管理栄養士数及び栄養士数はともにわずかながら増加し、管理栄養士、栄養士の双方がいない施設ではわずかながら減少していた。また、給食種別にみた場合、病院及び事業所の栄養士がわずかながら減少もしくは横ばいに対し、福祉分野の施設における管理栄養士、栄養士は増加していた。しかし、この傾向は、旧法時と同様であり、新法施行後にその傾向が一層強まったされる結果ではない。

3. 指定施設の状況

指定施設は、新法第21条第1項に基づき、特定給食施設において、特別な栄養管理が必要なものとして厚生労働省令（第7条）で定める基準に沿って、自治体が指定する施設である。指定施設には新法第21条第2項に基づき、管理栄養士を置くよう義務づけられている。この規定は旧法と同様であるが、新法には、新たに第21条に従わない施設に対して、勸告・命令（新法第23条）、立入検査（新法第24条）及び罰則（新法第37条）が設けられている。このため、新法施行により、自治体における指定状況に変化が生じたか、集計結果からその状況を調査した。

指定施設については、平成14年までは指定施設の該当施設（単に厚生労働省令で定める基準に該当する施設）を報告することになっていたが、平成15年からその報告が削除されている。このため、該当施設に対してどの程度の指定を行っているのか、その状況は把握できない。この報告が削除された理由には、①該当施設が全て特別な栄養管理を必要としない、②該当施設数に対する指定施設数（以下「指定率」という）が低いことで、都道府県における指定業務を怠っていると捉えられかねない、③該当施設に管理栄養士の資格を持たない者がおり、解雇される恐れがあるなど、自治体からの要望によるものと聞き及ぶ。このことから、以下に示す一部の調査結果においては、新法施行後の指定状況の変化をみるために、平成15、16年の該当施設を平成14

年と同じと仮定して、その結果をみている。

(1) 指定施設の年次推移(表3)

指定施設数の年次傾向をみると、総数では横ばいで、毎年2,700施設前後である。その内訳では「管理栄養士と栄養士のどちらともいる施設」に対する指定が増加し、「栄養士のみの施設」及び「栄養士がいない施設」に対する指定が減少している。なお、報告義務があった年(14年)までの結果により、該当施設数の傾向をみると、全般にわずかながら減少していた。特に「栄養士のみの施設」、「どちらもいない施設」の減少が大きい。管理栄養士がいる該当施設が横ばいもしくは増加傾向であるのに対し、管理栄養士がいない施設が大幅に減少する理由は定かではない。

(2) 指定率の年次推移(表3)

指定状況を指定率でみると、全体的にはわずかながら増加傾向を示し、約7割である。しかしながら、該当施設の報告が削除されたことにより、正確な指定率の傾向は明かではない。平成15、16年の該当施設を平成14年と同じと仮定して、その結果をみると、管理栄養士がいない施設である「栄養士のみの施設」、「どちらもいない施設」が減少している。

(3) 自治体別の指定施設の変化(健康増進法前後との比較)(表4、5)

指定施設を、自治体別に、平成14年と平成16年を比較すると、指定施設数が増加(16年/14年 \geq 1.1)したのは30自治体、変化が少ない(0.9 \leq 16年/14年 $<$ 1.1)のが37自治体、減少(16年/14年 $<$ 0.9)したのは19自治体、また、指定手続きがない(報告なし)のが3市という結果である。

さらに、指定施設を指定要件(管理栄養士の有無等を考慮した指定等)別にみると、「管理栄養士の配置有無に関わらず、指定基準に達した施設への指定」と考えられる自治体は52.6%(都道府県42.6%、保健所

設置市62.5%)の50自治体で、その変化は平成14年に比べ、わずかながら増加していた。逆に、「管理栄養士が配置されていない施設は未指定」と考えられる自治体はわずかながら減少していた。しかしながら、全般的には新法の創設に伴う指定要件には大きな変化がない結果である。

4. 特定給食施設に対する指導・助言、立入検査及び勧告・命令状況

特定給食施設に対する指導・助言(新法第22条)、立入検査(新法第24条)及び勧告・命令(新法第23条)については、新法において新たに追加された規定である。法においては、栄養管理基準を遵守せず、不適切な栄養管理を行っている特定給食施設に対しては、自治体による指導・助言をすることができるとし、しかも栄養管理基準等も遵守しない施設に対しては、その内容等に応じて、勧告・命令を出すことができることが規定されている。これらの規定は自治体の特定給食施設への支援・指導・助言等の実効性をあげ、希求する健康の維持・増進を実現するためのものである。このため、今回の調査研究では、自治体による指導・助言、立入検査及び勧告命令が必要な施設がどの程度あり、どれだけの施設に対し指導・助言等を実施したのか、集計結果からその実態を調査した。なお、以下の集計結果において注意しておかなければならないのは、新法の規定する指導・助言、立入検査及び勧告・命令が、本来、管理栄養士が配置されていない又は栄養管理が不適切な給食施設に対して行われるものであるものにもかかわらず、自治体によっては、そのことを考慮せず、単に指導・助言、巡回指導(立入検査と捉える)した施設の数を報告しているところもあるということである。

(1) 指導・助言の状況(表6)

報告された新法第22条による指導・助言の結果は、指定施設に対しては、管理栄養士の配置に係るもので、47自治体、517件であったが、このうち、管理栄養士を配

置している指定施設に対して指導・助言している自治体が 17 自治体もあり、非効率な指導・助言がなされている。また、自治体によっては、管理栄養士がいない指定施設の数に対し、指導件数がかなり超えた数が報告されているところもあり、法の主旨に沿った報告がなされているのかその信憑性が疑われた。同様に、栄養管理に係るものも、79 自治体、2,215 件であったが、指定施設数が 2,693 施設のみであるにもかかわらず、栄養管理に係る指導・助言が 2,215 件、管理指導率（指導・助言件数／指定施設数×100）が 82.3%であることは、約 8 割の指定施設で栄養管理について何らかの問題があることになり、これについても、問題があつての指導・助言なのか、報告の信憑性が疑われた。一方、指定施設以外の特定給食施設（以下「その他の特定給食施設」という）に対しては、栄養管理に係るもので、88 自治体、28,597 件で、管理指導率（指導・助言数／その他の特定給食施設数×100）が 65.8%であった。一般的には、管理栄養士が配置されている指定施設は適切な栄養管理がなされ、その他の特定給食施設はその逆である。しかしながら、この報告例を見る限りでは、管理指導率は指定施設が高い結果となっており、ここでも法の主旨に沿った指導・助言の報告なのか疑問視せざるを得ない結果となっている。

（2）立入検査の状況

報告された新法第 24 条による立入検査の結果は、指定施設に対しては、63 自治体、908 件であり、指定施設数 2,693 施設に対し、立入率（立入検査件数／指定施設数×100）は 33.7%であった。一方、指定施設以外の特定給食施設に対しては、71 自治体、9,446 件であり、その他の特定給食施設 43,464 施設に対し、立入率は 21.7%であった。

D. 考察

今回の調査結果から、自治体から提出される報告例は、給食施設の定義等をはじめ、

指定施設の指定要件、指導・助言や立入検査の根拠法の捉え方等の差違や法の主旨の取り違えが反映されたものとなっていることが明らかになった。このため、この報告例をそのまま用いて、国による自治体の統一的な結果評価や行政評価を行うことは危険であり、行政資料としての信憑性が低い。このことから、再度、通知等により法解釈、国の考え方等を明確かつ正確に伝えることが必要であり、各自治体とも法の解釈や取扱いについて確認し合い、報告例における統一的な見解・認識を図る必要がある。

さらには、給食施設への行政指導・助言により、どのような変化が生じているのか、その評価を見るためにも、特定給食施設における管理栄養士必置の該当施設数、指定施設の管理栄養士の未配置施設数及び不適切な栄養管理施設数等を報告させる様式を設定すべきであろう。例えば、栄養管理報告書によって不適切な栄養管理を実施している施設数を確認し、そのうち、どれだけの施設数にその年指導・助言したのか、いわば、管理指導率（指導・助言件数／不適切な栄養管理施設数×100）の結果がわかる報告様式である。これだけでも、年次推移をみていくと、不適切な栄養管理施設の数、どの程度の指導・助言により推移していくか評価が可能である。保健所と指導・助言に当たる栄養指導員の数が減少する中、単に、管理栄養士等の配置数、立入検査件数、管理栄養士配置の指導・助言件数、栄養管理の指導・助言件数の報告では、本当に知りたい結果を得ることができず、真の結果評価等をはじめ、行政評価は困難である。報告項目の内容を検討する必要がある。自治体からは書類整理が忙しくなり本来の仕事ができないとの意見等が出てくるであろうが、このことが自らの業務評価に繋がれることを認識してもらうためにも、国においては毅然とした対応を願うところである。

E. 結論

自治体の給食施設指導等に係る状況は新法施行による大きな変化がまだ見られず、

加えて、自治体から提出される報告例には、給食施設の定義等をはじめ、指定施設の指定要件、指導・助言や立入検査の根拠法の捉え方等に差違があり、さらには法の解釈の違いが見受けられた。この報告例から自治体の統一的な結果評価や行政評価を行うには、再度、国の通知等により法解釈、国の考え方等を明確かつ正確に伝え、自治体と協議し、報告例における統一的な見解・認識を図る必要がある。

F. 文献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成 8 年度衛生行政業務報告、厚生統計協会、1996.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成 9～11 年度衛生行政業務報告（厚生省報告例）、厚生統計協会、1997～1999.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成 12～14 年度衛生行政業務報告（厚生省報告例）、厚生統計協会、2000～2002.
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成 15～16 年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）、厚生統計協会、2003～2004.

表1 管理栄養士・栄養士の配置状況の年次推移(総数・特定(集団)給食施設・その他の給食施設)

		総数			管理栄養士のみの施設		管理栄養士・栄養士 どちらもある施設			栄養士のみの施設		管理栄養士 栄養士 どちらもない 施設数
		施設数	管理 栄養士数	栄養士数	施設数	管理 栄養士数	施設数	管理 栄養士数	栄養士数	施設数	栄養士数	
総数	8年	73,316	24,737	39,907	10,549	13,232	6,631	11,505	13,491	22,218	26,416	33,918
	10年	78,942	27,525	43,174	11,166	14,217	7,739	13,308	15,447	23,339	27,727	36,698
	12年	81,061	31,087	45,269	12,514	15,701	9,250	15,386	18,197	22,854	27,073	36,442
	14年	82,950	34,293	48,626	13,474	16,697	10,862	17,596	21,229	23,017	27,397	35,617
	15年	82,266	35,602	49,658	13,530	16,874	11,607	18,728	22,537	22,698	27,121	34,430
	16年	82,392	36,688	50,902	13,745	17,219	12,168	19,469	23,433	22,900	27,469	33,579
集団	8年	42,168	19,807	27,491	7,872	10,228	5,125	9,579	11,099	13,603	16,392	15,568
	10年	43,243	21,636	29,159	8,161	10,834	5,761	10,802	12,467	13,810	16,692	15,511
	12年	45,087	24,087	30,474	8,928	11,654	6,845	12,433	14,490	13,311	15,984	16,002
	14年	45,661	26,023	32,530	9,292	12,026	7,880	13,997	16,760	13,127	15,770	15,362
	15年	45,902	27,237	33,381	9,457	12,281	8,409	14,956	17,796	12,942	15,585	15,093
	16年	46,157	27,966	34,308	9,540	12,489	8,755	15,477	18,511	13,045	15,797	14,817
その他	8年	31,148	4,930	12,416	2,677	3,004	1,506	1,926	2,392	8,615	10,024	18,350
	10年	35,699	5,889	14,015	3,005	3,383	1,978	2,506	2,980	9,529	11,035	21,187
	12年	35,974	7,000	14,795	3,586	4,047	2,405	2,953	3,707	9,543	11,089	20,440
	14年	37,289	8,270	16,096	4,182	4,671	2,982	3,599	4,469	9,890	11,627	20,255
	15年	36,364	8,365	16,277	4,073	4,593	3,198	3,772	4,741	9,756	11,536	19,337
	16年	36,235	8,722	16,594	4,205	4,730	3,413	3,992	4,922	9,855	11,672	18,762

資料)各年の衛生行政報告例

表2 給食施設別にみた管理栄養士・栄養士配置の年次推移

		平成14年	平成15年	平成16年	傾向
総数	管理栄養士	34,293	35,602	36,688	↗
	栄養士	48,626	49,658	50,902	↗
学校	管理栄養士	5,822	5,849	5,990	↗
	栄養士	7,109	7,173	7,262	↗
病院	管理栄養士	16,634	16,859	16,885	↗
	栄養士	15,147	15,181	15,130	↔
老人保健 福祉施設	管理栄養士	7,785	8,752	9,440	↗
	栄養士	12,342	12,973	13,643	↗
児童福祉 施設	管理栄養士	1,532	1,560	1,685	↗
	栄養士	7,465	7,996	8,484	↗
事業所	管理栄養士	1,557	1,580	1,634	↗
	栄養士	4,199	4,084	4,037	↘
その他	管理栄養士	963	1,002	1,054	↗
	栄養士	2,364	2,251	2,346	↔

資料)各年の衛生行政報告例

表3 管理栄養士・栄養士有無別による指定施設の推移

		平成10年	平成12年	平成14年	平成15年	平成16年
総数	該当施設	4,199	4,237	3,860	↘	↘
	指定施設 (指定率)	2,567 (61.1%)	2,834 (66.9%)	2,600 (67.4%)	2,685 (69.6%)*	2,693 (69.8%)*
管理栄養士のみの いる施設	該当施設	1,101	1,250	1,068	↘	↘
	指定施設 (指定率)	781 (70.9%)	881 (70.5%)	763 (71.4%)	815 (76.3%)*	814 (76.2%)*
管理栄養士 栄養士 どちらもある施設	該当施設	1,504	1,533	1,648	↗	↗
	指定施設 (指定率)	1,341 (89.2%)	1,381 (90.1%)	1,437 (87.2%)	1,483 (90.0%)*	1,526 (92.3%)*
栄養士のみの いる施設	該当施設	934	935	797	↘	↘
	指定施設 (指定率)	291 (31.2%)	344 (36.6%)	275 (34.5%)	254 (31.9%)*	251 (31.5%)*
どちらもない 施設	該当施設	660	519	347	↘	↘
	指定施設 (指定率)	154 (23.3%)	228 (43.9%)	125 (36.0%)	132 (38.0%)*	102 (29.4%)*

資料)各年の衛生行政報告例

注) *印の値は該当施設数が平成14年と同様と仮定した場合

表4 都道府県等の指定施設の変化
(健康増進法前後との比較)

種 別	都道府県・保健所設置市
指定施設が増加した 都道府県等(30道県・市) (16年/14年 \geq 1.1)	北海道、青森、宮城、秋田、山形、茨城、栃木、新潟、 富山、福井、愛知、三重、兵庫、和歌山、鳥取、島根、 香川、愛媛、長崎、大分、宮崎 旭川市、仙台市、郡山市、いわき市、静岡市、豊田市、 広島市、福岡市、宮崎市
指定施設に変化が 見られない都道府県等 (37都府県・市) (0.9 \leq 16年/14年 $<$ 1.1)	岩手、福島、東京、石川、山梨、長野、岐阜、静岡、滋賀、 京都、大阪、奈良、広島、山口、徳島、高知、福岡、佐賀、 鹿児島、 札幌市、秋田市、宇都宮市、千葉市、横浜市、富山市、 浜松市、名古屋市、京都市、堺市、姫路市、奈良市、 倉敷市、福山市、高知市、長崎市、熊本市、大分市
指定施設が減少した 都道府県等(19県等・市) (16年/14年 $<$ 0.9)	群馬、埼玉、千葉、神奈川、岡山、熊本、沖縄 川崎市、横須賀市、新潟市、金沢市、長野市、岐阜市、 大阪市、神戸市、岡山市、高松市、松山市、北九州市
指定手続きがない(報告な し)都道府県等(3市)	豊橋市、和歌山市、鹿児島市

表5 管理栄養士・栄養士配置状況からみた指定状況

種 別	都道府県		保健所設置市	
	14年 (47)*	16年 (47)*	14年 (42)*	16年 (48)*
管理栄養士の配置有無に関わらず、指 定基準に達した施設をすべて指定施設 としている都道府県等	19 (40.4%)	20 (42.6%)	24 (57.1%)	30 (62.5%)
指定基準に加え、他の要件を考慮して 指定施設としている都道府県等**	20 (42.6%)	20 (42.6%)	10 (23.8%)	10 (20.8%)
管理栄養士が配置されていない施設 に対し、指定していない都道府県等	8 (17.0%)	7 (14.9%)	6 (14.3%)	5 (10.4%)
指定施設がない都道府県等	0	0	2 (4.8%)	3 (6.3%)

資料)各年の衛生行政報告例

注) *印はその年度の対象都道府県・市の数

**印の他の要件とは、施設側の要望等を踏まえた上での指定等

表6 都道府県別の指定施設の指定率及び特定給食施設に対する立入・指導・助言の状況

項目	該当施設に対する指定率及び指定施設に対する立入・指導・助言										指定施設以外の特定給食施設に対する立入・指導・助言			
	指定施設 該当施設数 (平成14年) データ①	指定施設数 (平成16年) データ②	管理栄養士 がいけない 指定施設数 ③	指定率(%) ②/①×100	立入検査			指導・助言			立入検査		指導・助言	
					件数 ④	立入率 ④/②×100	管理栄養士配置		件数 ⑥	管理指導率 ⑥/②×100	件数 ⑨	立入率 ⑨/⑦×100	件数 ⑩	指導率 ⑩/⑦×100
							件数 ⑤	指導率 ⑤/③×100						
北海道	3,860	2,693	353	69.8	308	33.7	517	146.5	2,215	82.3	9,446	21.7	28,597	65.8
北海	189	96	27	50.8	37	38.5	8	29.6	44	45.8	367	40.6	436	48.3
札幌市	47	35	-	74.5	-	-	-	-	-	0.0	-	-	-	0.0
旭川市	33	9	-	27.3	9	100.0	-	-	9	100.0	118	97.5	115	97.5
苫小牧市	39	22	-	56.4	-	-	-	-	5	22.7	432	0.0	202	46.8
岩手	20	21	-	105.0	6	28.6	2	?	3	14.3	363	27.2	167	46.0
宮城	21	20	-	95.2	19	95.0	-	-	6	30.0	390	89.7	259	66.4
仙台市	24	24	1	100.0	23	95.8	1	100.0	27	112.5	254	55.9	234	92.1
秋田	37	14	-	37.8	9	64.3	-	-	7	50.0	199	40.8	132	44.9
秋田市	10	9	-	90.0	8	88.9	-	-	-	0.0	122	15.6	-	0.0
山形	43	31	4	72.1	18	58.1	-	0.0	16	51.6	418	32.5	228	54.5
福島	28	26	2	92.9	-	-	12	?	60	230.8	538	0.0	1,729	321.4
郡山市	11	11	-	100.0	-	-	-	-	10	90.9	114	0.0	49	43.0
いわき市	4	5	-	125.0	-	-	5	?	-	0.0	103	0.0	219	212.6
茨城	57	34	-	59.6	-	-	-	-	66	194.1	927	0.0	542	58.5
栃木	40	42	15	37.5	19	45.2	3	20.0	61	145.2	643	47.7	621	96.6
宇都宮市	12	11	3	91.7	8	72.7	-	-	-	0.0	183	0.0	37	20.2
群馬	49	41	7	83.7	-	-	17	?	68	165.9	794	0.0	1,505	189.5
埼玉	100	61	-	61.0	30	49.2	53	?	28	45.9	1,456	13.8	959	65.9
さいたま市	9	9	-	100.0	8	88.9	-	-	12	133.3	276	7.2	133	48.2
川越市	10	10	-	100.0	-	-	-	-	2	20.0	59	13.6	45	76.3
千葉	83	42	3	50.6	-	-	1	33.3	45	107.1	1,400	0.0	1,690	120.7
千葉市	22	22	1	100.0	21	95.4	1	100.0	21	95.5	304	69.7	212	69.7
船橋市	6	6	-	100.0	6	100.0	6	?	-	0.0	205	94.6	-	0.0
東京	459	267	48	58.2	18	6.7	128	?	240	89.9	4,889	0.6	1,599	32.7
神奈川	120	96	17	80.0	-	-	-	0.0	-	-	803	0.0	-	0.0
横浜	102	87	25	85.3	-	-	11	44.0	19	21.8	933	0.0	72	7.7
川崎市	50	33	11	66.0	5	15.2	2	18.2	19	57.6	305	13.8	168	55.1
横須賀市	15	7	-	46.7	5	71.4	-	-	-	0.0	116	27.6	1	0.9
相模原市	17	17	1	100.0	15	88.2	-	0.0	-	0.0	165	51.5	-	0.0
新潟	28	32	3	114.3	-	-	10	?	10	31.3	828	0.0	254	30.7
新潟市	18	16	1	88.9	-	-	1	100.0	24	150.0	268	0.0	182	47.8
富山	17	17	4	100.0	9	52.9	6	?	14	82.3	429	29.1	197	45.9
富山市	6	6	-	100.0	6	100.0	6	?	6	100.0	179	27.4	49	27.4
石川	18	12	1	66.7	8	66.7	6	0.0	6	50.0	440	78.9	322	73.2
金沢市	33	20	7	60.6	3	15.0	20	?	20	100.0	184	54.9	101	54.9
福井	12	8	-	66.7	6	75.0	6	?	6	75.0	444	35.4	246	55.4
山梨	15	15	1	100.0	7	46.7	1	100.0	12	80.0	381	22.8	227	59.6
長野	36	37	4	102.8	27	73.0	7	?	8	21.6	694	53.2	209	30.1
長野市	11	9	1	81.8	6	66.7	-	0.0	1	11.1	73	91.8	2	2.7
岐阜	30	22	1	73.3	16	72.7	-	0.0	7	31.8	501	24.4	198	39.5
岐阜市	18	11	-	61.1	-	-	-	-	9	81.8	179	0.0	12	6.7
静岡	58	61	18	105.2	3	4.9	15	83.3	112	183.6	961	10.8	1,220	127.0
静岡市	9	11	-	122.2	10	90.9	1	?	7	63.6	222	82	71	32.0
浜松市	24	22	2	91.7	21	95.4	4	?	17	77.3	233	43	34	14.6

愛知	181	84	7	46.4	7	8.3	1	14.3	13	15.5	1,177	799	165	14.0	355	30.2
名古屋	50	52	-	104.0	71	136.5	2	?	206	396.2	889	674	573	64.5	1,924	216.4
豊橋市	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124	92	75	60.5	75	60.5
豊田市	79	16	1	20.3	-	-	-	0.0	-	0.0	109	89	12	11.0	12	11.0
岡崎市	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	109	71	42	38.5	42	38.5
三重	72	38	-	52.8	18	47.3	-	-	-	52.6	700	502	183	26.1	203	29.0
滋賀	33	30	5	90.9	16	53.3	-	0.0	16	63.3	447	295	175	39.1	177	39.6
京都	32	28	5	87.5	-	-	-	0.0	24	85.7	453	282	-	0.0	-	0.0
京都市	58	56	14	96.6	-	-	-	14.3	2	3.6	567	-	-	0.0	93	16.4
大阪他	173	156	43	90.2	-	-	10	23.3	134	85.9	1,696	1,172	-	0.0	896	52.8
大阪市	127	110	19	86.6	-	-	34	?	46	41.8	1,142	799	-	0.0	523	45.8
堺市	73	25	8	34.2	-	-	8	100.0	14	56.0	252	158	-	0.0	59	23.4
高槻市	-	8	-	-	-	-	-	-	9	112.5	133	98	-	0.0	90	67.7
兵庫他	82	100	19	122.0	31	31.0	27	?	49	49.0	1,175	741	294	25.0	1,108	94.3
神戸市	51	40	12	78.4	39	97.5	37	?	33	82.5	447	313	112	25.0	168	37.6
姫路市	21	19	2	90.5	7	36.8	-	0.0	41	215.8	127	91	15	11.8	80	63.0
奈良	29	19	2	65.5	16	84.2	2	100.0	16	84.2	322	204	83	25.8	99	30.7
奈良市	7	7	-	100.0	6	85.7	-	-	2	28.6	91	58	12	13.2	5	5.5
和歌山	8	8	-	100.0	9	112.5	9	?	-	0.0	239	161	476	199.2	477	199.6
和歌山市	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122	71	26	21.3	-	0.0
鳥取	19	14	-	73.7	6	42.9	-	-	6	42.9	229	143	59	25.7	62	27.1
島根	31	21	-	67.7	18	85.7	7	?	11	52.4	194	95	38	19.6	42	21.6
岡山	26	4	-	15.4	-	-	-	-	7	175.0	342	163	-	0.0	218	63.7
岡山市	16	13	-	81.3	-	-	12	?	12	92.3	269	128	-	0.0	112	41.6
倉敷市	8	8	1	100.0	-	-	-	0.0	11	137.5	160	73	-	0.0	298	186.3
広島他	46	31	1	67.4	21	67.7	6	?	76	245.2	505	276	111	22.0	804	159.2
広島市	23	28	1	121.7	2	7.1	1	100.0	7	25.0	347	203	5	14.4	57	16.4
福山市	6	6	-	100.0	4	66.7	-	-	4	66.7	156	109	48	30.8	86	55.1
山口他	28	26	1	92.9	24	92.3	-	0.0	26	100.0	462	235	188	40.7	188	40.7
徳島	22	22	-	100.0	-	-	-	-	20	90.9	287	131	-	0.0	120	41.8
香川	13	15	-	115.4	11	73.3	-	-	24	160.0	273	130	147	53.8	443	162.3
高松市	9	6	-	66.7	6	100.0	-	-	21	350.0	141	76	71	50.4	203	144.0
愛媛	16	18	-	112.5	18	100.0	1	?	18	100.0	288	148	280	104.5	284	88.5
松山市	8	7	-	87.5	-	-	-	-	8	114.3	97	51	-	0.0	36	37.1
高知	6	5	1	83.3	4	80.0	2	?	9	180.0	201	114	151	75.1	142	70.6
高知市	9	9	-	100.0	8	88.9	-	-	-	0.0	114	74	84	73.7	20	17.5
福岡他	48	46	-	93.9	43	93.5	-	-	110	239.1	1,011	580	1,042	103.1	1,115	110.3
北九州市	35	25	-	71.4	28	112.0	-	-	29	116.0	372	255	54	14.5	69	18.5
福岡市	21	24	2	114.3	21	87.5	6	?	17	70.8	435	278	130	29.9	122	28.0
佐賀	13	13	-	100.0	-	-	10	?	36	276.9	353	195	-	0.0	878	248.7
長崎他	41	21	1	51.2	16	76.2	-	0.0	15	71.4	306	165	113	36.9	96	31.4
長崎市	69	11	-	15.9	10	90.9	-	-	16	145.5	152	70	28	18.4	85	55.9
熊本	15	13	-	86.7	12	92.3	2	?	27	207.7	416	208	144	34.6	1,178	283.2
熊本市	18	19	-	105.6	7	36.8	-	-	7	36.8	245	104	49	20.0	49	20.0
大分	7	8	-	114.3	-	-	-	-	-	0.0	210	105	2	1.0	276	131.4
大分市	44	8	-	18.2	6	75.0	-	-	6	75.0	130	62	27	20.8	27	20.8
宮崎	51	20	-	39.2	14	70.0	5	?	20	100.0	217	116	36	16.6	95	43.8
宮崎市	4	8	-	200.0	7	87.5	-	-	-	0.0	68	50	21	39.1	6	8.8
鹿児島	40	13	-	32.5	7	53.8	2	?	5	30.8	390	203	154	39.5	175	44.9
鹿児島市	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178	96	28	16.3	40	22.5
沖縄	113	24	-	21.2	9	37.5	4	?	15	62.5	272	152	51	18.8	227	83.5

資料)16年衛生行政報告例

注)北海道他:北海道、小樽市、函館市
 東京都他:東京都、特別区
 山口他:山口県、下関市

大阪府、東大阪市
 福岡他:福岡県、大牟田市

兵庫他:兵庫県、西宮市
 長崎他:長崎県、佐世保市