

の制度で、そもそも医療保険者に対し、保健事業の費用対効果を見なさいということが、大きなミッションだと思っています。やはりコストに対してどれぐらいの効果があるかということプレゼンテーションしないと、会社の中のプロジェクトは取れません。必ずデジタルに数字を見せていくというのは、ヘルスプロモーション活動のコアになってくると思います。

【司会】 そうしますと、食堂だけとか昼食だけの効果というのはなかなか見にくいことで、そうしたところの評価を戦略的に取り組んでいかななくてはいけないと思うのですが、そのときにどのような評価方法があり得るだろうかという辺りを武見先生、ヒントを頂ければと思います。

【武見】 今日は2つの取り組みの事例をご紹介しました。まず、後半のほうについて言うと、もちろんあれは研究として、それなりの水準の評価をしようというところから、一緒に取り組んでくださる企業と話し合いを始めていくわけです。とはいえ、講演の中でご紹介したように、RCTをやれるならやったほうがいいということは専門職、ドクターも含めて皆さんお分かりになるわけですが、実際の実践現場では非常に難しいと思います。今回たまたま2つのフィールドで、RCTを立てられたのは本当に特殊というか、かなり協力的なところがあったからこそやれたことであって、そういうところでの効果をしっかり出して、論文を書いてエビデンスをつくるのは、研究者の仕事だと思うので、それは私たちが果たさなければいけない。そういう論文が出たら、それを活用していただければと思います。あとは例えば前後比較だとか、プロセス評価というか、やった方たちがどう受け

止めたか、そういうところの評価は現場でも十分可能ですから、きちんとしていくことが、現場としてはすごく大事ではないかと思います。

そのときに、何となく聞き取っているけれど、実はその何となく聞き取っているような1人1人の言葉を実は全部記録に残して分析すれば、それはそれで質的な研究にもなっていく部分もあるわけで、やはりやり方次第で、どこまでどう出すかということだと思います。

それから、もう1つ、評価について、データで出すという、さっき須藤さんがおっしゃったとおりだと思うのですが、出し方は2つあると思います。つまり、例えば企業の中の上司を説得するときは、できるだけ分かりやすく、かつ良く見えるデータを出す。見せ方だと思います。一方で、やはり自分たちの反省に使うときは、できるだけマイナスというか、不利な確認をする。そこを使い分けていかないといけないと思います。やはり出し方、見せ方で、向こうがどう受け取ってくれるかは向こうの勝手なので、やはりうそはつけられないけれども、そこら辺のデータの出し方というのがすごくあります。研究的に言うとなかなか不利な出し方を常にするようになっていて、それを実践現場で真に受けていたら、いいことはないと思います。だけど自分たちが何か良かったと自己満足的に良く評価してしまうのも、またまずいことなので、その辺の使い分けというのは、やはり実践現場も研究者も含めてですが、しっかりやっていって、説得するデータをいかにつくるか、見せ方をするかということの力も必要なのではないかと思います。

【司会】 ありがとうございます。産業医の城谷先生は多分社員の方と個別にたくさんお目に

かかっている中で、変わっていく姿を捉えていると思うのですが、やはりその辺りもどう変わったかというのは、先生のお立場ではどのようなとらえ方、まとめ方、あるいは会社へのご報告をされているのでしょうか。

【城谷】 私は普段は臨床医として、患者さまである個人の方と個別に面談するという形を取っておりますので、具体的にそれぞれの患者さまのデータがどのように変わったか、その方がどのように受け止められたかというのを個別に聞くことはあっても、それを大きな集団でまとめたり、ということはありません。いろいろな取り組みによる効果判定として見ているのは、やはり医学的なデータの変化状況です。例えば血圧の変化、血糖やコレステロールの変化、もしくはBMIなど肥満度の改善度というような変化について、取り組みの効果を判定するというようなことをしております。

【司会】 ありがとうございます。そうすると、アウトカムの部分が、先生のお立場だと見ることができるのだらうと思いますが。須藤先生のところは、ある程度段階を追って、こういうところは変わった、けどここはまだ、といったようなことで今日データを出していただけたと思うのですが、この辺り短期的、中期的、長期的、どのようなフレームをお考えでしょうか。

【須藤】 私どもの場合は、必ず活動するときにはアナリティックフレームワークというのを1回つくります。どういうものかと言いますと、がん検診のときなど、最終的なアウトカムは死亡や発症だったりすると、それまでの時間がものすごくかかるので、その中間としてどういうものが起こってくるかということの評価指標に

しています。がんセンターがやっていらっしゃる。同様の方法で実施して、保健事業は、最終的なアウトカムとしては医療費削減ですが、これが出るまでに5年、10年かかる。そうすると、そこまで待っていて評価したら何が何だか分からないわけです。そうすると、最終的に医療費削減に至るまでにどのプロセスで私たちは何を狙っていくのか、例えば健康教室の場合、健康の知識を高めことが中間目標とすると、その知識が上がったのか、下がったのかなどを評価指標にします。次に食行動が変わり、体重が減り、その次は検査データが改善し、最後に医療費抑制というプロセスだと思うのです。それぞれに対する段階の評価指標を、最初の活動のときに想定して考えます。それから、マイナス指標も考えます。これをやるときに何が障壁となるのかというところのマイナス指標を。それを自分たちの中で挙げて、それをアンケートなり調査項目の中に盛り込んでいきます。このようなプロセスを、フローチャートにして書くのです。皆さんも1度自分のやりたいことをフローチャートに書いてみて、何を参加者に得させて、どういうプロセスを踏むのか、最終的な目標などを明確にしてそれぞれに対して評価を考えてみると良いと思います。

【司会】 まさしく今回の特定健診・保健指導は、きちんと評価を出していかなければいけないわけですから、その取り組みの中に食堂も巻き込んでいただいて、合わせてどう変わっていくか。多分食堂単独でということは難しいとは思うので、それを巻き込む中で、全体が向上できればいいと思います。

もう1つ、プロセスのところを見ていく。要するに一緒にやった人、あるいは考えた人たち

がそれをいかに充実して取り組めたか、あるいはそのマイナス面などもどう評価できるかといったようなところも大事だと思うのですが、そういう意味でまたダイハツの宮下さんに行ってしまうのですけれども、委員会活動そのものの評価のような取り組みというのは何かなされているのでしょうか。

【宮下】 給食委員会につきましては、各事業場で必ず毎月実施しています。それを進めていただいて、今年の取り組みについてきちんと実施ができたか、食堂の改善が進んだかということについて、全社給食委員会という場で確認をしていく。○、×、△で評価をしていただいて、しかるべき場で報告していただくということをやって、フォローしています。また、今新しく始めました食育のワーキンググループ、本社でテーマに取り上げて活動して、その中から効果のあったものを事業場へ展開していこうという新しい取り組みを始めているというお話をさせていただいた件ですが、そちらは今お話にありましたように、われわれは何をもって評価していくのかというのを、非常に悩んでいるところではあります。実際には、今いろいろな取り組みを実施して、社員の皆さんの意識の部分、本人が意識をして、行動を変えてもらえるレベルまで行けたかということはどう測るのか、それはアンケート評価を取って、スタート時と今とでどういう結果の差が出ているか、というものを置いていいものなのかどうかきちんとした評価の軸を設定して取り組んでいくというのが本来ですけれども、今はまだ模索中というのが正直なところですが。ただ、うちの社内では会社としてきちんと取り組んでいこうというお話は、上のほうへ向けていろいろお話しする機会があ

っても、社員が健康になって悪いわけがない、やれ、ということをお願いしている、ありがたい話だとは思っています。どちらの会社さんでもそういう状況になるかという、そうでもないとは思いますが。

【司会】 ありがとうございます。フロアのほうには自治体の方もたくさんご参加いただいていると思うのですが、外から企業、あるいは給食施設を支援する形で取り組まれていることと、これまでのディスカッションの中で、感想なども含めてご意見がございませんでしょうか。保健所などからもたくさん来ていただいていると思うのですけれども、多分ダイハツさんの活動の中にも、保健所の支援を受けてイベントをやったり、近くの大学の力を借りてというようなチームワークをつくって、推進している部分もあったと思うのですが、そんなような取り組みで自治体の方、いかがでしょうか。

【受講者】 岡山県井笠保健所の者です。今日はありがとうございます。私どもはまだ全然取り組めていなくて、今日来させていただきましたのも、来年度に向けてお弁当屋さんが入っているところに働き掛けをしたいと思って来ました。きっかけは、来年度からの特定健診・特定保健指導に向けて職域との連携というのを岡山県が掲げておまして、そのモデル事業を今年度私どもでさせていただきましたら、製造業のところなのですけれども、もともとはお弁当屋さん少しデータを聞いて、1000食ぐらい出しておるところはないかと聞いたら、1000から100の間のところは2社ぐらい引っ掛かってきたので、やってみました。多分1000以上だと会社でかなりやっておられるという感触だったので、うちのターゲットはこの辺だという話で

2社やらせてもらいました。高血圧の教室をさせていただいたら30代の方がすごく沢山引っ掛かってくるという現状と、食事を聞くと3食のうちの昼はかなりの人数の方が、そのお弁当を食べている。しかも、そのお弁当の内容はかなり揚げ物が多かったり、野菜が少なかったりということなので、来年度は、実はお弁当屋さんのほうにも由田先生から声を掛けていただいて当たろうとしたことがあったのですが、全然駄目でした。アプローチの方向を、会社からお弁当屋さんへの要請という形でしてもらったらいいというのが来年のうちの課題として、来年度はそういう方向で進めていきたいと思っています。ただ、お弁当屋さんは栄養士さんが2人おられるのですけれども、栄養計算も後付けでやっているような状況で、出すときには全然何もできていないという状況で、毎日仕事に追われています。情報提供だけなら、取りあえずうちが1社向けならできると思うのですが、武見先生のお話では環境整備の中でもあったように、情報提供だけでもかなり効果はあるのでしょうか。

【武見】 はっきり言って、分かりません。答えはないです。環境整備の中で情報だけ出すことと、今回は食べ物を提供することと両方やっています。実はそこも本当はきちんと分けた検証をやりたいところなのですが、なかなかそこまで一気に行けないということで、今回のやり方になりました。ただ、極端に言うと情報提供だけでやれるような人は自分でやれていくかなという感じがします。これは全然根拠がない発言で恐縮なのですが。そういう印象はあります。つまり、今日のデータでは、自分でやると言った人は、実は群としては3カ月では体重の

減少量に有意差が出なかったのです。ですけれども、個人個人で見れば、相当頑張って、これだけやっていたら何も言うことはございませんというような方が中にはいるわけです。ですから集団として、地域や会社全体として動かすときに、情報提供だけでどこまで効果があるのかというのは、正直疑問でして、やはりお弁当という“物”があるのであれば、何とかそこもつなげた取り組みが必要ではないかと思います。もちろんすべてでなくてもいいと思うのですが、何とかお弁当屋さんを口説く、それは企業から言ってくれば一番いいのですが、企業は黙ってはい言わないかもしれないから、やはり企業をいかに保健所がプッシュを入れていくかというようなところを頑張らないといけないのかなど、今のお話を伺いながら思いました。

【由田】 恐らく今度特定健診・特定保健指導が始まって積極的支援とかいうことになった場合、動機付け支援になった方の場合に、いろいろ情報が入るわけですがけれども、その人が取り組まれている間はいろいろな情報が入っているのに、普段の生活に戻ったときに物が無いということは、非常に不幸なことなのです。ですから、やはり情報だけでなく、リンクするものがあるということは非常にインパクトが大きいだろうと思います。それから、昔やった事例なのですが、私は弁当屋さんを競わせました。ずっと25年間1社独占の弁当屋さんが入っていた事業所に入りまして、お弁当を見たのですが、あまりに悲惨なお弁当なので、もう1社に入れてもらいまして、2社を競わせました。それから、少しお金があったので、弁当の塩分量などをきちんと分析センターで測ってもらいました。おたくのお弁当を1食食べると8グラム塩分が

ありますと、これはあんまりですということで、きちっと客観的なものも示しながら、こういうふうに改善してくださいと具体的なお話をしながら半年に1回ぐらいやると、かなり気を付けてもらえます。ですので、物そのものもきちんとしていくということが大事かなと思います。

【司会】 となると、やはり情報だけではなくて物です。ということは、食事あるいは給食の品質といったようなものがきちんと保証されることはむしろ給食会社さんがノウハウを持っていらっしゃるの、そこがきちんとお客さまのニーズに応えられるような品質を出していくということが環境整備の上では非常に重要なことなのかと思います。

最後にお一人一言ずつ、今日のシンポジウムを通してお考えになったことなどを一言ずつ言っていただいて、終わりにしたいと思います。

【佐藤】 今回の特定健診・特定保健指導の法改正というのは、われわれ給食会社の管理栄養士にとって非常に大きなチャンスだと思っています。われわれが給食サービスに携わってきた業務だけでなく、管理栄養士としての専門性というものを発揮できるフィールドをやっと与えられたわけですので、成果を出していきたい。その成果を出すというのは、今までお話があったようにどう評価するかというのは非常に難しいと思いますので、まずはそこから、どう評価するのかというところを固めながら、これから進んでいきたいと考えております。

【須藤】 私どもは産業保健の領域でも、健康づくりを何年もやりました。THPでも相当実施しました。ですが、お見せしたように肥満者は減っていないのです。医療者が一生懸命個のフォローをずっとしたのに10年間減らなかつ

たのです。つまり、個のフォローだけして医療者側がただ一生懸命になっているだけでは駄目なのです。やはりこの後の環境とかブームとかをつくらないとメタボは減らないと思っているのです。医療保険者には5年後に確かにメタボの有所見率を下げろと言われていたのですが、ただ個別指導だけではなくて、その個別指導が終わった後にいかに環境がつくれていてブームがつかれるかが重要だと思います。日本人の場合はこのような方法で喫煙率が下がってきています。ぜひ皆さんの間でもこの波、特定保健指導、特定健診という波をつかまえていただいて、日本中をブームにしてこの特定保健指導を成功させて頂きたいと思います。ですので、私ども1社だけではなくて、今日おいでになっている方々が、それぞれの組織で同じベクトルに向かって、環境整備や風土づくりをしていくことが本当の対策になってくると思います。ぜひ一緒にやっていたいただければと思っています。

【城谷】 今おっしゃられていましたように、医療者として個々の患者さまにかかわって、本当に限界を感じています。それぞれの皆さん1人1人は良くなることはできても、それよりもっとたくさんの方が次々に病気になってこられるというような現状がありまして。本当にやり方によってはすごく楽しく取り組めることだと思うのです。ですからぜひつらく取り組む、頑張っって取り組むというのではなく、いろいろなアイデアを持って楽しくやってみる。やってみたらすごく楽しいからもっと続けられる、そういう視点もぜひ取り入れていただけたらと思います。

【宮下】 私も言いたいと思っていたお話がありまして。継続して意識付けしてやっていくた

めには、やはり食を楽しんで取り組んでいけるというポイントを入れていかないといけないということ。われわれ自身も実際に取り組んでいて、楽しみを持ってやっている部分もありまして、やってみたことが反応が良くなくても、くじけずに「次は、何しようか」と考えるような、そういう雰囲気がか会社事務局にもあるといいと思います。実際に、健保組合さん、給食会社さん、会社というタグを組んで取り組むに当たっては、やはり私の立場、すなわち会社の事業主、食堂の福利厚生を担当という立場の人間が、キーを握っているのではないかと思います。取り組みにドライブを掛けるには、われわれのコミットが一番重要なのではないかと思いますので、その辺りを各社さんがどういう仕掛けをしていくのかというところが重要だと思います。最後、取り組みとしましては、結果が目に見えて、社員が元気になって健康になった、医療費も下がった、などということは、にわかに出てくるようなものではないと思っております。長い目で見ると必要のある取り組みですし、そういった意味からも、早々に取り組みを始めないといけないと思っております。

【武見】 今日のテーマは、副題に「特定健診・特定保健指導と食環境整備の統合」というのが付いています。特定健診・特定保健指導では、どうしても動機付け支援、もしくは積極的支援というハイリスクアプローチ、その行動変容をどうやるかというところにみんなの関心も集まっているのですが、やはりそこだけやってでは変わらない。だからポピュレーションアプローチも、ということが言われているのです。では具体的に何するのかという議論は、ハイリスクアプローチへの対策ほど、実は進んでいな

いと思います。そういう意味では、具体的な1つがまさに今日ここで取り上げられている給食の場であるとか、食事をどうするか、食生活をどうしていくかということが、今回のこのメタボリックシンドローム対策の中では重要になってくるわけです。具体的なことを考える手だてとして、やはり食べ物、食堂があればもちろん給食でいいし、なければ外食産業などいろいろなところがあると思います。そういう意味での食の環境整備というか、食べ物もどう扱っていくかということを考えることが、まさにポピュレーションアプローチをどうするかということにつながると思います。お互いにやれること、やれないことがあるから、やはり今日のような情報を共有し合う場をまたつくって行って、成功事例をみんなが共有し、次のスケールアップにつなげるようなことが進んでいけばいいと思います。

【由田】 今日お配りしている資料の『労働安全衛生広報』というところの原稿で書かせていただいたところに、ちょっと私が今思っていることなどを入れてあります。

それから、いわゆる産業の分野で栄養というのが大事だと言われていながらこれまであまり重要視されてこなかったのですけれども、ついに日本産業衛生学会という学会が今年6月に産業栄養研究会というのをオフィシャルな形で立ち上げることになりました。われわれも石田先生とかと準備会を立ち上げているところなのですが、やはり世間の目は栄養のところ、食事のところに向けてまいました。ですから今、ちょうど風が吹いているところだと思いますので、ここでしっかりと成果を出して、これからの日本の健康づくりにつなげていければと思ってお

ります。

【司会】 最後になりますけれども、研究班としましては、研究班で取り組んできた結果を、どういう取り組みをしたときにどういう効果が出たのかといったようなことについては、次年度、なるべく早い時期を見て、またこういう形でご報告させていただければと思っております。やはり、食べることというのはみんなに共通することですし、給食というのは特定の人が繰り返して食べるところに強みがありますので、それをまず明日からでも活用していただいて、これからの取り組みにつなげていければと思いました。

本日は、長時間にわたり本当にどうもありがとうございました。シンポジストの先生方、ありがとうございます。なお、このシンポジウムは研究班だけの取り組みではなく、日本健康教育学会の栄養教育研究会の後援もいただいております。健康教育学会のご案内はフロアのほうにもさせていただいておりますが、そちらにも今日の武見先生の研究成果なども発表されておりますので、ぜひそちらもホームページを通じてアクセスしていただければと思っております。本日は本当にどうもありがとうございました。

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
「勤労者の健康づくりのための給食を活用した集団及びハイリスク者への対策に関する研究」

シンポジウム 従業員食堂を健康づくりにどう役立てるか
～ 特定健診・特定保健指導と食環境整備の統合にむけて ～

主催：厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
「勤労者の健康づくりのための給食を活用した集団及びハイリスク者への
対策に関する研究」研究班

主任研究者 石田 裕美（女子栄養大学）
分担研究者 中川 秀昭（金沢医科大学）
由田 克士（（独）国立健康・栄養研究所）
村山 伸子（新潟医療福祉大学）
平田 亜古（お茶の水女子大学）

後援：日本健康教育学会 栄養教育研究会

発行日 平成 20 年 3 月
発行責任者 女子栄養大学 石田 裕美
〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田 3-9-21
TEL&FAX 049 (281) 3211