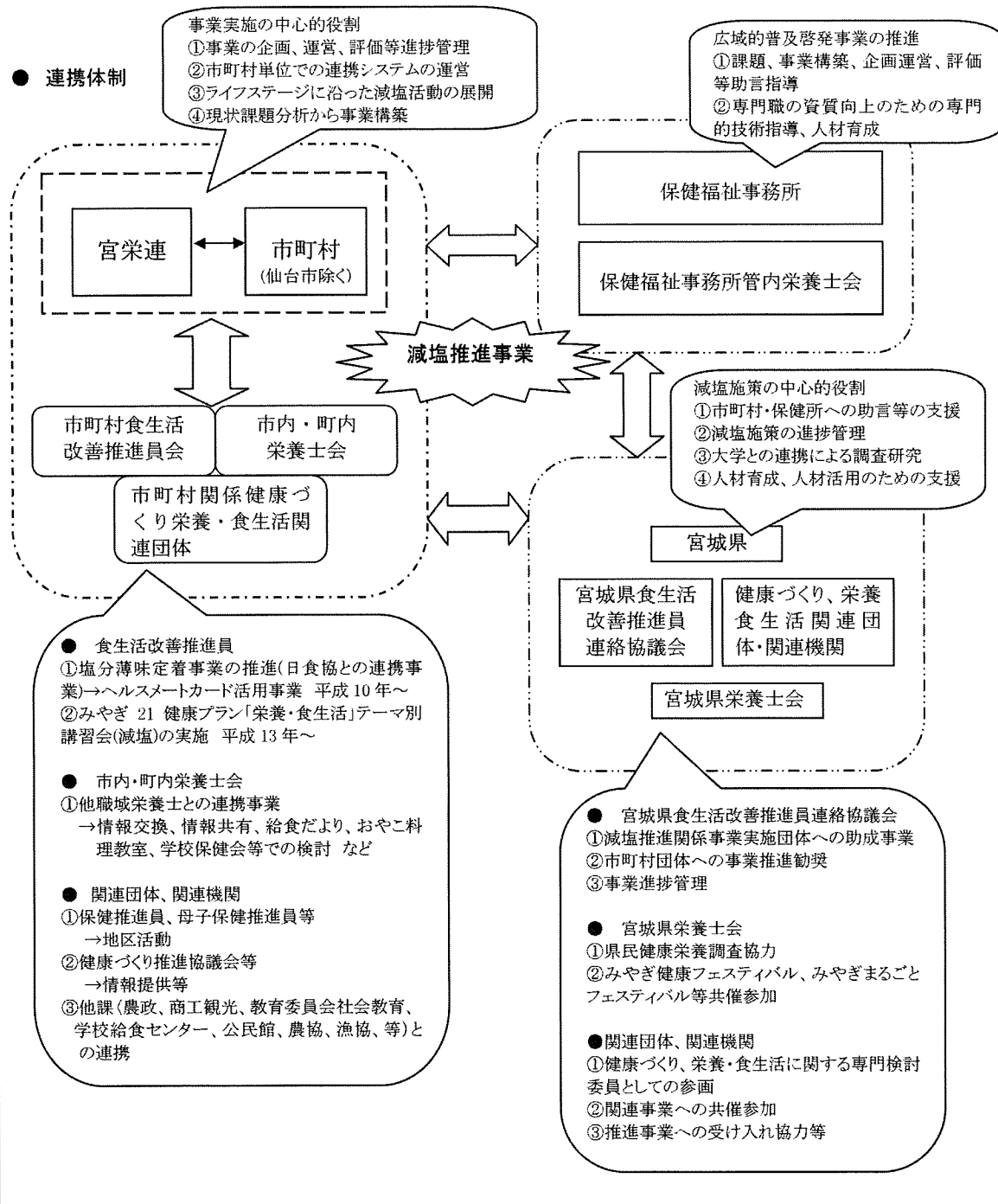


| | 催事業報告書の提出 | | |
|------|--|---|---|
| 11年度 | 1) 減塩推進事業の継続実施 2) 減塩推進事業5年間のまとめ 3) 10・11年度報告書のまとめ | ☆県・保健所 ●キャンペーンの継続実施 みやぎ健康フェスティバル みやぎ健康の日 | ◆ライフステージ 106,311人／7,732回 ◆全年齢 63,894人／2,070回 ◆総計 170,205人／9,802回 |
| 12年度 | 減塩推進事業の事例集作成 モデル事業(モデルプログラム・変更プログラム)実施事業報告、保健所単位での減塩事業、啓発媒体活用事業 | ●県民健康調査実施 | ◆ライフステージ 122,505人／8,788回 ◆全年齢 35,791人／671回 ◆総計 158,296人／9,459回 |
| 13年度 | 健康21計画策定研修 →減塩推進事業をもとに、既存データの活かし方を学ぶ | ●みやぎ21健康プラン策定 食塩摂取量 (現状値)(目標値) 13.8g → 12.5g | ◆ライフステージ 118,750人／8,296回 ◆全年齢 29,784人／727回 ◆総計 148,534人／9,023回 |
| 14年度 | 幼児の塩分摂取量の実証と食環境要因分析調査 →県内10市町の母子保健減塩推進検討委員による調査・解析・啓発媒体資料作成 | ●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 516人／26回 | ◆ライフステージ 119,794人／8,348回 ◆全年齢 58,216人／536回 ◆総計 178,010人／8,884回 |
| 15年度 | 1) 幼児の塩分摂取量の実証と食環境要因分析調査報告書作成 2) 啓発用パンフレット作成 | ●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 8,138人／107回 | ◆ライフステージ 116,294人／7,779回 ◆全年齢 98,343人／420回 ◆総計 214,637人／8,199回 |
| 16年度 | 3歳児健診にて啓発(パンフ配布) | ●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 1,828人／104回 | ◆ライフステージ 120,747人／9,223回 ◆全年齢 109,072人／257回 ◆総計 229,819人／9,480回 |
| 17年度 | 1)各市町村での減塩事業の展開 2) 幼児の塩分摂取量の実証と食環境要因分析調査(追跡調査)2市 | ☆大学との共同研究 ●県民健康調査の実施 ●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 1,328人／27回 | ◆ライフステージ 102,693人／8,496回 ◆全年齢 96,719人／241回 ◆総計 199,412人／8,737回 |
| 18年度 | 1)各市町村での減塩事業の展開 | ●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 1,462人／69回 | ◆ライフステージ 112,484人／8,030回 ◆全年齢 96,875人／201回 ◆総計 209,359人／8,231回 |
| 19年度 | | ●みやぎ21健康プラン(改) | ◆ライフステージ |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | 訂版)策定 | 107,689 人／8,208 回 |
| | 食塩摂取量 (現状値) (目標値) 11.2g → 10g以下 | ◆全年齢 102,063 人／144 回 |
| | ●みやぎ21健康プラン「栄養・食生活」テーマ別講習会(減塩) 684 人／69 回 (報告期間が短かったため人数減) | ◆総計 209,752 人／8,352 回 |

● 連携体制



● ライフステージ別栄養指導(おもなものを記載)

| ライフステージ | 事業名 | 目的及び内容 | 連携機関・団体・他職種 |
|---------|---|--|--|
| 妊産婦 | 母子手帳交付事業 訪問指導及び面接指導 | <目的> 妊娠中の望ましい食生活と、妊娠高血圧症候群の予防のための食生活の方法を理解する ①集団指導 ②個別相談 ②! 療機関から依頼のあった妊婦に対し個別指導を実施 ②新生児訪問にて、栄養食生活指導が必要な人に対して個別指導を実施 | 医療機関 訪問助産師・保健師 |
| 乳幼児 | 健康教育・相談事業 離乳食教室 幼児塩分調査 食環境分析 保護者報告会 献立だより発行 | <目的> 乳幼児期から薄味の定着を図ることができるようにする →離乳食の味付け、0.5%塩分濃度の味噌汁試飲 →家庭より持参した味噌汁の塩分濃度測定、 離乳食の作り方とあわせて、適正な味付けの指導を実施 ①3歳児を対象とした蓄尿による塩分摂取量調査、食環境分析し、調査集計、解析を実施 ②2年後に①の対象者を追跡調査し、食生活に及ぼした環境因子を分析し保護者に報告する ③幼児を持つ保護者への普及啓発用パンフレットを作成し、3歳児健診の場にて配布する 保育所給食だよりの情報提供のひとつとして減塩の啓発普及 | 保健師 食生活改善推進員 母子保健推進員 保健推進員 子育て支援センター 食生活改善推進員 研究共同大学 在宅栄養士 保育所 |
| 小中学生 | 献立だより発行 学校保健連絡会 学校との共同事業 減塩に関する調査事業 | <目的> 薄味の定着を図る 小中学校の給食だよりの情報提供 学校保健関係の連絡会議に減塩に関する情報提供 親子料理教室、健康教室(肥満児を対象として)等の実施 アンケート調査の実施 | 学校給食センター 小中学校 養護教諭 教育委員会 保護者 |
| 青壮年 | 高血圧予防教室 食生活改善コーナー 高血圧個別健康教育 健康づくりキャンペーン地区活動 減塩教室 健診事後指導会 | 地域の健康づくりの一環として実施 住民健診時に食生活改善コーナーを設置し、減塩指導をする薄味料理、0.8%味噌汁の試飲、減塩のためのポスター展示アンケート調査の実施 健診にて要指導に該当した人を対象に個別健康教育を実施。老人保健法による実施。 血圧を管理していくための方法を経験し、適切な保健行動が取れるように実施。アンケート、味噌汁塩分測定、尿中塩分量、減塩味噌汁の試飲、だし割り醤油の試食、減塩メニューの提供 住民健診時に尿中塩分量を測定し、次年度に事後指導の一環として開催 住民健診にて血圧で要指導となったものに対して個別面接指 | 保健協力員 食生活改善推進員 在宅栄養士 保健師 国保病院医師 保健師 医師 保健師 医師・健診団体 |

| | | 導を行う | 保健師・看護師 |
|-----|-----------|---|--|
| | モデル地区減塩教室 | 高血圧と判定されている人の多い地区(国保受診者)を対象にモデル地区を設定し、減塩教育を実施 | 保健協力員 |
| | 栄養教室 | 主婦を対象に継続的な栄養教室を開催。その際には1食3g以下の調理実習をし、薄味の定着を図る | 在宅栄養士 保健師 食生活改善推進員 |
| 高齢者 | 高齢者栄養教室 | 高齢者を対象に継続的な栄養教室を開催。その際には1食3g以下の調理実習をし、薄味の定着を図る | |
| | 献立だより発行 | 老人ホーム、老健施設、介護保険施設等での給食の献立便りに減塩の効果等の情報提供 | 施設栄養士 |
| | 自立支援事業 | 地区脳活性化教室、地域介護教室、デイケア、老人クラブ等での減塩に関する集団指導及び減塩食の試食 | 在宅介護支援センター、地域ボランティア 社会福祉協議会 |
| 全年齢 | 情報提供 | 広報紙を活用した啓発 | |
| | 健康まつり | イベント時にのぼり旗等を利用した啓発 減塩食の試食 | 食生活改善推進員 |
| | 健康を考えるつどい | シンポジウムの開催「脳卒中をなくそう」 減塩推進事業の取組を紹介、医師による講演会 栄養調査結果を図表化し、展示説明 減塩クイズ、バランスの取れた献立の展示 | 地域医療対策委員会 医師 管内栄養士会 食生活改善推進員会 |
| | 健康栄養調査 | 市町村健康増進計画にかかる栄養食生活課題の把握のために減塩に関する調査の実施 | |

地域保健サービスにおける栄養専門職のマンパワーに関する研究

分担研究者 田中 久子 女子栄養大学 教授
研究協力者 梶 忍 世田谷区北沢総合支所 主査
焔硝岩政樹 岡山県美作保健所勝英支所 主任
大江 裕子 宮城県東松島市健康推進課 技術主幹
池田 康幸 埼玉県三芳町保健センター 主任
池田 玲子 さいたま市健康増進課 主任
濱砂 祥子 船橋市健康政策課 技師
真島 和徳 新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部
杉田 弘子 新潟県糸魚川地域振興局健康福祉部
藤内 修二 大分県健康対策課 課長

研究要旨

本研究は、新たな時代の要請に対応し、質の高い栄養ケアを提供するために行政管理栄養士等の実践能力およびマンパワー整備のニーズを明らかにすることを目的とした。先行研究や先行事例を整理し、行動目標を試案し、業務の現状、資質向上の必要性、マンパワー充実での実施可能性、業務の必要性について、自己および組織評価による実態把握を行った。

行政管理栄養士等に求められる能力に関する行動目標の作成については、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」を基に、厚生労働省新任時期の人材育成モデルプログラム、神奈川県及び島根県の行政管理栄養士新任時期育成プログラムにより基本目標と行動目標の位置づけを整理し、カード化し、KJ法により分担研究者らが整理・精査した。調査票の表側には基本目標と行動目標を位置づけた。基本目標は、マネジメントサイクルと連携体制づくり、人材育成、健康危機管理、調査研究、行政能力、専門能力を設定した。表頭は、現状、資質向上の必要性、マンパワー充実での実施可能性、業務の必要性とした。この調査票を用いて、全国都道府県・政令市等の本庁 136 ケ所（都道府県 47 ケ所、政令市等 66 ケ所、特別区 23 ケ所）、および協力の得られる可能性のある保健所および市町村（約 3,000 人）に実態調査を依頼した。また、今後充実させる必要がある業務について討議し、地域医療（特に糖尿病）、食環境づくりについて事例収集を行った。

行政栄養士配置総数は、平成 19 年度 4,579 人から平成 21 年度 5,468 人に 889 人増加した。市町村の主な増員業務は、特定検診・特定保健指導、食育、母子保健、介

護予防であり、一方減員理由は退職後の無補充であった。調査回答数は、組織用調査票 633 ケ所（本庁 76 ケ所、保健所 155 ケ所、市町村（政令市等除く）351 ケ所、政令市等 51 ケ所）、個人用調査票 1,407 人（うち常勤 1,222 人）であった。

行政栄養専門職の資質向上に必要な実践能力とは、地域の栄養・食に関するマネジメント力であることが確認できた。さらに、行政組織形態別に特に必要な実践能力は、保健所において健康危機管理、専門的栄養指導・支援、社会資源の開発・調整であり、市町村においては、地域実態に応じた事業提案や関係組織等支援であった。人口当たり常勤管理栄養士の人数と実践能力の実態とは関連が見られなかったが、複数配置の自治体では、一人配置の自治体に比較して有意に実践能力が高くなっていた。

一方、常勤配置の自治体では、非常勤配置のみの自治体と比較し、健康なまちづくりにのみ有意に実践能力が高くなっていたが、健康なまちづくりの行動目標である、“関連計画の策定・推進”や“ヘルスプロモーションを理解し科学的根拠を持った実践活動”の実践能力は特に常勤職員の重要な業務であり、非常勤職員が代替するのは困難な業務であることが確認できた。

今後、先駆的活動事例で発揮されたような実践能力を、特に新任行政管理栄養士等が習得し、実践能力を高めるためには、日常の業務においても計画的に OJT が遂行される必要があり、この体制を強化することが求められる。また、行政経験年数に応じた研修体制の確立も急務であり、公衆衛生に関する共通研修と職種に特化した研修の組み合わせが重要であり、教育訓練における保健所機能も再考する必要があると考える。

A. 目的

本研究は、新たな時代の要請に対応した行政管理栄養士に求められる実践能力およびマンパワー整備のニーズを、これまで国が示した方向性や先行研究、先行事例、現状から明らかにすることを目的とした。昨年度は、主に業務実態を業務の量との関連で把握したが、今年度は業務の質に注目し、それを把握するため行動目標を作成し、今後求められる実践能力を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

1) 厚生労働省実施「行政栄養士調査」の再解析

厚生労働省が毎年実施している行政栄養士調査等結果を活用し、平成 19 年度と平成 21 年度の各 7 月 1 日現在の健康栄養関係行政栄養士配置状況及び業

務領域（担当部門）の関連を分析した。

2) 行政栄養士に求められる能力に関する行動目標を用いた実態把握

厚生労働省健康局長通知（平成 20 年 10 月 10 月付）「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」¹⁾（以下「基本指針」という。）に基づき行政栄養士に求められる能力に関する行動目標を試案した。行動目標は、組織形態の違いにより業務内容に違いが見られるため、本庁および都道府県型保健所（以下「保健所」という。）、都道府県型市町村（主に保健・福祉部門：以下「市町村」という。）、政令市・中核市・特別区（以下「政令市等」という。）ごとに設定し、個人用・組織用の各調査票とフェースシートを作成した。作成にあたっては、厚生労働省の新任時期の人材育成モデルプロ

グラム²⁾、神奈川県³⁾及び島根県⁴⁾の行政管理栄養士新任時期育成プログラムの基本目標と行動目標の位置づけを整理し、各目標ごとにカード化し、KJ法により分担研究者が整理した。作成した行動目標(案)を研究協力者らと精査し、調査票(案)を作成した。また、フェースシートは、管内人口、勤務形態別人数、配置部署別人数、新任管理栄養士等の研修体制(特にOJT)等について質問紙を設定した。その後、研究協力者の職場でプレ調査を行い、記入のしやすさや行動目標(案)の内容を検討し、その結果を基に調査票を修正し、全国行政栄養士協議会役員、全国保健所管理栄養士会役員に意見聴取を行い、調査票を改正した。

調査票の表側には基本目標と行動目標を位置づけた。行政組織共通の基本目標は、マネジメントサイクルと連携体制づくり、人材育成、健康危機管理、調査研究、行政能力、専門能力を設定した。

調査票の表頭には、個人用調査票では、現状(5から6段階評価:1. 自信もってできる、2. まあできる、3. 半分くらいできる、4. 少しできる、5. まだこれから、6. 業務に位置づいていない)、資質向上の必要性(3段階評価:1. とてもある、2. ある、3. あまりない)、マンパワー充実での実施可能性(3段階評価:1. とてもある、2. ある、3. あまりない)を、また、組織用調査票では、業務の必要性(3段階評価:1. 充実、2. 効率性から見直し、3. 縮小)を追加した。

この調査票を用いて、全国都道府県、政令市等の本庁136ヶ所(都道府県47ヶ所、政令市等66ヶ所、特別区23ヶ所)、および協力の得られる可能

性のある保健所および市町村(約3,000人)に実態調査を依頼した。本庁は返信用封筒を同封した郵送法調査、保健所および市町村は、全国行政栄養士協議会の電子メールにより調査を依頼した。

調査依頼期間は12月初旬から12月末日であり、調査依頼書の冒頭に自治体が特定できないよう統計処理することなど倫理事項を明記した。なお、本調査は香川栄養学園倫理審査委員会の承認を得ている。

統計解析は、多群間比較には一元配置分散分析を対比較はt検定を用いた。統計処理はSPSS15.0 for Windowsを用いた。

3) 先駆的活動事例の収集

また、今後行政栄養士として充実させる必要がある業務について研究班で討議し、抽出された業務である地域医療(特に糖尿病)、食環境づくりについて事例収集を行った。

「専門的な栄養指導・食生活支援」の先駆的事例としては、新潟県上越地域における「栄養ケアステーション」を目指した糖尿病指導ネットワーク構築事業(診療所巡回による糖尿病栄養指導体制の構築)、食環境整備の先駆的事例としては、地域振興と健康づくりの両方の視点から新たな事業展開を行った新潟県南魚沼保健所の「天地人・食育御膳」事業を収集した。

C. 結果

1) 厚生労働省実施「行政栄養士調査」の再解析

行政栄養士配置総数は、平成19年度4,579人から平成21年度5,468人に889人増加した。配置場所別では、本庁829人から820人に9人減少、保

健所設置市 848 人から 1,015 人に 167 人増加、特別区 249 人か 288 人に 39 人増加、市町村 2,653 人から 3,345 人に 692 人増加した。

市町村の主な増員業務は、特定検診・特定保健指導、食育、母子保健、介護予防であり、一方減員理由は退職後の無補充であった（表 1）。

2) 行政栄養士に求められる能力に関する行動目標を用いた実態把握

調査回答数は、組織用調査票 633 ケ所（本庁 76 ケ所、保健所 155 ケ所、市町村（政令市等除く）351 ケ所、政令市等 51 ケ所）、個人用調査票 1,407 人（うち常勤 1,222 人）であった（表 2）。

常勤職員の回答者のうち女性は保健所 179 人(86.1%)、市町村 539 人(96.2%)、政令市等 227 人(90.8%)、本庁 183 人(89.7%)であり（表 3）、管理職は、保健所 50 人(24.0%)、市町村 115 人(20.5%)、政令市等 70 人(28.0%)であった（表 4）。

担当業務の多い順では、保健所・市町村・政令市等・本庁ともに健康づくり・生活習慣病と食育であり、最多担当業務数は保健所 7、市町村・政令市等 11、本庁 6 であった（表 5、表 6）。

常勤管理栄養士・栄養士配置数においては、保健所は 1 人配置が 54.5%であり、最多配置人数は 5 人（表 7）。また、市町村では市で配置人数が 0 人～12 人、政令市等で 1 人～25 人とバラツキが大きかった（表 8）。

①実践能力の実態

個人用調査票による実践能力の実態は、保健所でマネジメントサイクルに関して、「これから」の回答割合が高い行動目標は、評価の項目では“PDCA サ

イクルによる事業管理（49%）”、“わかりやすく、エビデンスに基づく評価指標の設定（42%）”、連携の項目では“活動目的を関係者と共有するための調整役（29%）”であった。具体的業務内容は、専門的指導の項目では“介護施設等と連携し、障害者の自立支援（54%）”、“医療機関等と連携した傷病者の自立支援（50%）”、健康危機管理の項目では“市町村等と協力し災害時の食生活支援マニュアルを作成・調整（47%）”であった（図 1-1、図 1-2）。

市町村（政令市等除く）では、マネジメントサイクルに関して「これから」の回答割合が高い行動目標は、評価の項目では“わかりやすく、エビデンスに基づく評価指標の設定（21.4%）”、“PDCA サイクルによる事業管理（17.9%）”、連携の項目では“活動目的を関係者と共有するための調整役（19.3%）”であった。具体的業務内容では、健康危機管理の項目で“ネットワーク体制を作る（62.3%）”、“健康危機管理マニュアル等の内容把握（39.6%）”、調査研究の項目では“調査結果を業務に生かす（51.8%）”であった（図 2-1、図 2-2）。

政令市等では、マネジメントサイクルに関して「これから」の回答割合が高い行動目標は、連携の項目では“活動目的を関係者と共有するための調整役（20.1%）”、評価の項目では“わかりやすく、エビデンスに基づく評価指標の設定（18.5%）”であった。具体的業務内容では、健康危機管理の項目で“ネットワーク体制を作る（62.3%）”、“健康危機管理マニュアル等の内容把握（35.7%）”調査研究の項目では、“調査結果を業務に生かす（50.2%）”であった（図 3-1、図 3-2）。

本庁では、マネジメントサイクルに関して「これから」の回答割合が高い行

動目標は、連携の項目で“近隣自治体等との連携・協働（35.8%）”であり、具体的業務内容では、健康危機管理の項目で“市町村等と協力し災害時の食生活支援マニュアルを作成・調整（57.8%）”“健康危機管理マニュアル等の内容把握（29.9%）”であった（図 4-1、図 4-2）。

②資質向上での必要性、マンパワー充実での実現可能性

個人用調査票による資質向上の必要性が「とてもある」の回答割合が高い行動目標は、保健所ではマネジメントサイクル（実態把握分析：68.2%、計画策定：63.6%、評価：70.9%）、健康危機管理（65.0%）、専門能力（59.1%）であった。また、マンパワー充実で実現可能性が「とてもある」の回答割合が高い行動目標は、特定給食施設指導（48.2%）、調査研究（46.4%）、健康危機管理（41.8%）であった（図 5-1、図 5-2）。

市町村では、資質向上の必要性が「とてもある」の回答割合が高い行動目標は、マネジメントサイクル（実態把握分析：46.1%、計画策定：45.0%、評価：52.3%）、専門能力（48.9%）であった。また、マンパワー充実での実現可能性が「とてもある」の回答割合が高い行動目標は、各ライフステージの食生活支援（母子：35.2%、学童：32.1%、成人：34.6%、高齢者：34.3%）であった（図 6-1、図 6-2）。

本庁では、資質向上の必要性が「とてもある」の回答割合が高い行動目標は、マネジメントサイクル（実態把握分析：49.0%、計画策定：46.6%、評価：55.9%）、専門能力（51.5%）であった。また、マンパワー充実での実現可能性が「とてもある」の回答割合が高い行動目標は、実態把握分析（33.3%）、専門能

力（33.8%）であった（図 7-1、図 7-2）。

③市町村行政栄養士の実践能力の実態と行政経験年数、人口当たりの常勤管理栄養士等の配置数、勤務形態、配置状況の関連

個人用調査票と組織用調査票から行政経験年数、人口当たりの常勤管理栄養士等の配置数、勤務形態、配置状況と実践能力の実態との関連を検討した。

行政経験年数では、母子食生活支援、健康危機管理、調査研究を除いた項目で、経験年数の長さを実践能力の関連が見られ、行政経験年数が長いほど実践できるとの回答が多かった。また、一組織で複数の常勤管理栄養士等が配置されている施設は、健康危機管理と調査研究を除くすべての項目で実践能力との関連が見られ、複数配置施設は実践できるとの回答が多かった。しかし、人口当たりの常勤管理栄養士等の配置数は、全ての項目で実践能力と関連が見られず、人口規模が多い市町村が多く管理栄養士等が必要との説明にはつながらなかった。

勤務形態において、個人用調査票での常勤職員の有無は、健康危機管理を除くすべての項目で実践能力と関連が見られ、常勤職員は実践できるという回答が多かった。しかし、組織用調査票での常勤職員の有無は、健康なまちづくりのみに実践能力と関連が見られた（表 9）。

3) 新たな業務につく新任管理栄養士等の所内研修体制

所内 OJT 体制がある保健所は 20%、市町村は 6%であった。OJT 体制がある市町村の内容は、保健所内研修・会議（5ヶ所）、業務連絡会（1ヶ所）、保健師・栄養士連絡会（1ヶ所）、所外研修報告

会（1ヶ所）、事業説明・見学（2ヶ所）、他所（課）との共同事業（1ヶ所）、保健事業研修（1ヶ所）、同伴訪問等（1ヶ所）、県新任期プログラム育成計画に基づく研修（1ヶ所）、新任指導者設定研修（3ヶ所）、OJT日誌（2ヶ月間記録：1ヶ所）であった。なお、特記するOJT体制としては、業務経験チェック表の各事業に新任担当指導者が説明・見学・同行実施・単独実施の各々に実施日を記入し、年2回の評価会を開催、事業項目別に自己評価（3段階）、困っていること、対応等の記入に対して新任担当指導者・係長等が助言を行う体制を組んでいる自治体の報告もあった。

4) 先駆的活動事例（別紙参照）

新潟県上越地域における「栄養ケアステーション」を目指した糖尿病指導ネットワーク構築事業は、保健所が地域糖尿病・合併症予防支援システム検討会を通じて「専門的な栄養指導・食生活支援」の行動目標“社会資源の開発や調整ができる”“医療機関と連携し、広域・専門的に傷病者の自立支援ができる”と、「人材育成」の行動目標“地域活動栄養士や地区組織等の活動内容や役割を理解し、支援できる”および「市町村への支援・協働」の行動目標“市町村の健康・栄養課題を把握し、課題解決のための方策や計画策定、役割について一緒に考え、整理できる”の行動目標が効果的に実施された事例であった。

また、新潟県南魚沼保健所の「天地人・食育御膳」事業は、当初、食環境整備の先駆的事例として捕らえたが、むしろ「専門能力」の行動目標“ヘルスプロモーションの意義を理解し、科学的根拠や実践活動を通じて説明できる”

“地域の実態を反映した事業提案ができる”や「連携体制づくり」の行動目標“健康・栄養活動の機関・団体を把握し、内容や特徴を把握できる”が効果的に実施された事例であった。

D. 考察

本研究は、基本指針を基に必要とされる地域の栄養ケアに関する行動目標について先行研究等から整理し、現状とその課題を明らかにすることを試みた。その結果、行政栄養専門職の資質向上に必要な実践能力とは、地域の栄養・食に関するマネジメント力であることが確認できた。さらに、組織形態別に特に必要な実践能力は、保健所において健康危機管理、専門的栄養指導・支援、社会資源の開発・調整であり、市町村においては、地域実態に応じた事業提案や関係組織等支援であった。

一方、昭和36年公衆衛生局長通知「保健所における栄養業務の運営方針（衛発第630号）⁵⁾」においては、“保健所活動の一環として栄養指導を行うこと”“各係とは密接な連絡を保ち孤立化した活動を行わないこと”“多くの機関、団体に働きかけ積極的な協力を得るよう努めること”“食生活の問題のみでなく、社会問題、経済問題などにも広い知識を有する”等、業務を遂行する際の基本的事項を平易な文章で繰り返し述べている。また、連携や社会資源の開発・調整の重要性についても述べている。専門的栄養指導・支援については、保健所の型を都市型、農村漁村型、中間型、僻地に分け、地域にあった支援方法を具体的に明記している。今回確認された行動目標は、基本的実践能力として再確認する必要があると考える。

また、マンパワーとして一人職種が多い行政管理栄養士等も、市町村合併や特定健診・特定保健指導、介護予防、食育の強化等、

社会情勢の変化で複数配置が増え、特に市では配置の差が大きくなっている。人口当たり常勤管理栄養士の人数と実践能力の実態とは関連が見られなかったが、複数配置の自治体では、一人配置の自治体に比較して有意に実践能力が高くなっており、先行研究と同様の結果⁶⁾が得られた。

一方、常勤配置の自治体では、非常勤配置のみの自治体と比較し、健康なまちづくりのみに有意に実践能力が高くなっていたが、健康なまちづくりの行動目標である、“関連計画の策定・推進”や“ヘルスプロモーションを理解し科学的根拠を持った実践活動”の実践能力は特に常勤職員の重要な業務であり、非常勤職員が代替するのは困難な業務であることが確認できた。

実践能力をつけるための教育訓練としては、OFF the Job Training (OFF-JT) と On-the-Job Training (OJT) があるが、今後、先駆的活動事例で発揮されたような実践能力を、特に行政新任管理栄養士等が習得し、実践能力を高めるためには、日常の業務においても計画的に OJT が遂行される必要がある⁷⁾、この体制を強化することが求められる。また、行政経験年数に応じた研究体制の確立も急務である。しかし、行政管理栄養士等は保健師等に比べて小人数であり、行政経験年数に応じたきめ細かな研修は現実的には実施困難であるため、公衆衛生に関する共通研修と職種に特化した研修の組み合わせが重要と考える。保健所管内の連絡会や研修会を OJT と位置づけている自治体も少なくなく、教育訓練における保健所機能も再考する必要があると考える。

E. 結論

新たな、また基本的な実践能力を向上させるために、基本目標に合わせて作成した行動目標およびその優先順位づけの可能性

が示唆された。この実践力を向上させるためには、OJT 体制の強化が急務であり、保健所機能の再考も必要と考える。

本研究において、調査に全面的にご協力をいただいた日本栄養士会行政栄養士協議会を始め、全国保健所管理栄養士会の役員の皆様、新任時期の行政栄養士プログラムについてご指導いただいた神奈川県健康増進課赤枝いつみ氏並びに島根県健康増進課魚谷幸枝氏及び岩谷直子氏、調査にご協力をいただいた各自治体の皆様に厚くお礼申し上げます。

引用・参考文献等

- 1) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知（健習発第 1010001 号）地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について、平成 20 年 10 月 10 日
- 2) 新任時期の人材育成プログラム作成事業検討会：新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会報告書、平成 16 年度地域保健総合推進事業
- 3) 行政管理栄養士の新任時期育成プログラム作成委員会、神奈川県保健福祉部健康増進課：行政管理栄養士の新任時期育成プログラム～次世代を担う管理栄養士のために～、平成 20 年
- 4) 島根県新任期の行政管理栄養士支援プログラム作成委員会、島根県健康福祉部健康増進課：新任期の行政栄養士支援プログラム、平成 21 年 3 月
- 5) 厚生省公衆衛生局長通知（衛発第 630 号）保健所における栄養指導業務の運営方針について、昭和 36 年 8 月 1 日

- 6) 社) 日本栄養士会全国行政栄養士協議会：行政栄養士業務に関する調査，平成 19 年度政策課題 行政管理栄養士等業務のあり方検討事業
- 7) 地域保健行政研究会；ヘルスプロモーション時代の自治体保健専門技術職員の効果的活用，pp24-25 (2002) ぎょうせい，東京
- 8) 保健専門技術職員の効果的活用の普及に関する検討会：保健専門技術職員の効果的活用の普及に関する検討会報告，平成 13 年地域保健総合推進事業
- 9) 田中久子他：栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価に関する研究，平成 10-11 年度厚生科学研究健康科学総合研究事業
- 10) 薄金孝子他：栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価に関する研究，平成 12-13 年度厚生科学研究 健康科学総合研究事業
- 11) 上畑鉄之丞他：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
- 12) 日本公衆衛生協会：栄養業務の効果的な推進に関する検討事業，平成 15 年度地域保健総合推進事業
- 13) 須永美幸他：保健・医療サービス等における栄養ケアの基礎研究，平成 20 年度厚生科学研究 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
- 14) 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会：平成 15 年度新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告及び事例集
- 15) 日本公衆衛生協会：保健所等における健康づくり・栄養改善業務の効果的取り組み事例，平成 17 年度
- 16) 市町村保健活動の再構築に関する検討会：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書，平成 18 年度

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

・平成 20 年度研究：第 56 回日本栄養改善学会発表

田中久子、梶 忍、大江裕子、焰硝岩政樹、池田康幸、池田玲子、濱砂祥子：地域保健・栄養活動における管理栄養士等のマンパワーに関する研究

・平成 22 年度研究：第 56 回日本栄養改善学会発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 行政管理栄養士等増減理由

| 増減 | 理由 | 計 |
|------|---------|----|
| 増員理由 | 特定保健指導 | 91 |
| | 食育 | 39 |
| | 母子 | 32 |
| | 介護予防 | 18 |
| | 総合政策 | 15 |
| | 老人 | 12 |
| | 市町村合併 | 6 |
| | 食品 | 4 |
| | 地域医療 | 2 |
| | 障害福祉 | 0 |
| | 常勤以外で対応 | 5 |
| 源員理由 | 退職 | 18 |
| | その他 | 73 |

平成21年厚生労働省調べ

表2 行政形態別調査回答組織数・調査回答者数

| | 組織調査 | 個人調査 | |
|-------------|------|-------|--------|
| | (ヶ所) | 総数(人) | 常勤数(人) |
| 本 庁 | 76 | 204 | 204 |
| 都道府県型保健所 | 155 | 208 | 208 |
| 市町村(政令市等除く) | 351 | 701 | 560 |
| 政令市・中核市・特別区 | 51 | 294 | 250 |
| 計 | 633 | 1,407 | 1,222 |

表3 行政形態別常勤職員(性別)

| | 都道府県型保健所 n=208 | 市町村(政令市等除く) n=560 | 政令・中核市・特別区 n=250 | 本庁 n=204 |
|-----|-------------------|----------------------|---------------------|-------------|
| 男性 | 28(13.5) | 20(3.6) | 23(9.2) | 10(4.9) |
| 女性 | 179(86.1) | 539(96.2) | 227(90.8) | 183(89.7) |
| 無回答 | 1(0.4) | 1(0.2) | 0 | 11(5.4) |

表4 行政形態別管理職の有無

| | 都道府県型保健所 n=208 | 市町村(政令市等除く) n=560 | 政令・中核市・特別区 n=250 | 本庁 n=204 |
|-----|-------------------|----------------------|---------------------|-------------|
| 無 | 157(75.5) | 444(79.3) | 171(86.4) | 129(63.2) |
| 有 | 50(24.0) | 115(20.5) | 70(28.0) | 51(25.0) |
| 無回答 | 1(0.5) | 1(0.2) | 9(3.6) | 24(11.8) |

表5 担当業務(常勤職員)

| | 都道府県型保 健所 n=208 | 市町村(政令市 等除く) n=560 | 政令・中核市・ 特別区 n=250 | 本庁 n=204 |
|--------|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------|
| 健康づくり | 196 (94.2) | 495 (88.3) | 219 (87.6) | 70 (34.3) |
| 食育 | 168 (80.8) | 418 (74.6) | 183 (73.2) | 104 (51.0) |
| 食品 | 71 (34.1) | 71 (12.6) | 83 (33.2) | 33 (16.2) |
| 特定保健指導 | 52 (25.0) | 358 (63.9) | 86 (32.2) | 56 (27.5) |
| 母子 | 37 (17.8) | 408 (70.0) | 164 (65.6) | 17 (8.3) |
| 総合政策 | 21 (10.1) | 79 (14.1) | 28 (11.2) | 11 (5.4) |
| 地域医療 | 20 (9.6) | 27 (4.8) | 19 (7.6) | 0 |
| 介護予防 | 12 (5.8) | 233 (41.6) | 88 (34.4) | 9 (4.4) |
| 介護保険 | 10 (4.8) | 17 (3.0) | 3 (1.2) | 3 (1.5) |
| 障害福祉 | 3 (1.4) | 16 (2.8) | 10 (4.0) | 4 (2.0) |
| その他 | 54 (26.0) | 93 (16.6) | 43 (17.2) | 29 (14.2) |
| 無回答 | 0 | 0 | 0 | 16 (7.8) |

表6 担当業務数(常勤職員)

| 業務数 | 都道府県型保 健所 n=208 | 市町村(政令市 等除く) n=560 | 政令・中核市・ 特別区 n=250 | 本庁 n=204 |
|-----|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------|
| 1 | 14 (6.7) | 40 (7.1) | 19 (7.6) | 70 (34.3) |
| 2 | 62 (29.8) | 66 (11.8) | 33 (13.2) | 56 (27.5) |
| 3 | 62 (29.8) | 120 (21.4) | 59 (23.5) | 33 (16.2) |
| 4 | 39 (18.8) | 135 (24.1) | 45 (24.1) | 17 (8.3) |
| 5 | 18 (8.7) | 99 (17.7) | 60 (18.0) | 9 (4.4) |
| 6 | 11 (5.3) | 71 (12.7) | 24 (9.6) | 3 (1.5) |
| 7 | 1 (0.5) | 18 (3.2) | 3 (1.2) | 0 |
| 8 | 0 | 5 (0.9) | 1 (0.4) | 0 |
| 9 | 0 | 4 (0.7) | 0 | 0 |
| 10 | 0 | 1 (0.2) | 1 (0.4) | 0 |
| 11 | 0 | 1 (0.2) | 1 (0.4) | 0 |
| 無回答 | 1 (0.5) | 0 | 4 (1.6) | 16 (7.8) |

表7 保健所当たり常勤管理栄養士・栄養士数

| 常勤管理栄養士等数 (人) | ヶ所数 | % |
|------------------|-----|------|
| 1 | 84 | 54.5 |
| 2 | 48 | 31.2 |
| 3 | 13 | 8.4 |
| 4 | 5 | 3.2 |
| 5 | 1 | 0.6 |
| 無回答 | 3 | 1.9 |
| 計 | 154 | 100 |

表8 政令市・中核市・特別区当り常勤管理栄養士・栄養士数

| 常勤管理栄養士等数 (人) | ヶ所数 | % |
|------------------|-----|-----|
| 1 | 8 | 16 |
| 2 | 2 | 4 |
| 3 | 7 | 14 |
| 4 | 6 | 12 |
| 5 | 6 | 12 |
| 6 | 4 | 8 |
| 7 | 3 | 6 |
| 8 | 4 | 8 |
| 10 | 1 | 2 |
| 11 | 2 | 4 |
| 12 | 1 | 2 |
| 13 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 |
| 19 | 1 | 2 |
| 25 | 1 | 2 |
| 無回答 | 2 | 4 |
| 計 | 50 | 100 |

表9 市町村(政令市等除く)業務と行政経験年数、人口当たり常勤管理栄養士等数、勤務形態、配置状況の関連

| 項目 | 個人調査 | | 勤務形態 | | 組織調査 |
|----------|--------|-----------------|----------|----------|---------------|
| | 行政経験年数 | 人口当たり管理栄養士・栄養士数 | 勤務形態 | | 配置状況 1人<複数 |
| | | | 常勤>非常勤のみ | 常勤>非常勤のみ | |
| 実態把握・分析 | ** | ns | *** | ns | *** |
| 計画策定・瀬策化 | ** | ns | *** | ns | *** |
| 評価 | ** | ns | *** | ns | *** |
| 連携体制づくり | ** | ns | *** | ns | * |
| 母子食生活支援 | ns | ns | ** | ns | *** |
| 学童食生活支援 | * | ns | * | ns | *** |
| 成人食生活支援 | * | ns | ** | ns | *** |
| 高齢者食生活支援 | * | ns | ** | ns | *** |
| 健康なまちづくり | ** | ns | *** | ** | *** |
| 人材育成 | ** | ns | *** | ns | *** |
| 健康危機管理 | ns | ns | ns | ns | ns |
| 調査研究 | ns | ns | *** | # | ns |

***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05 #p<0.1

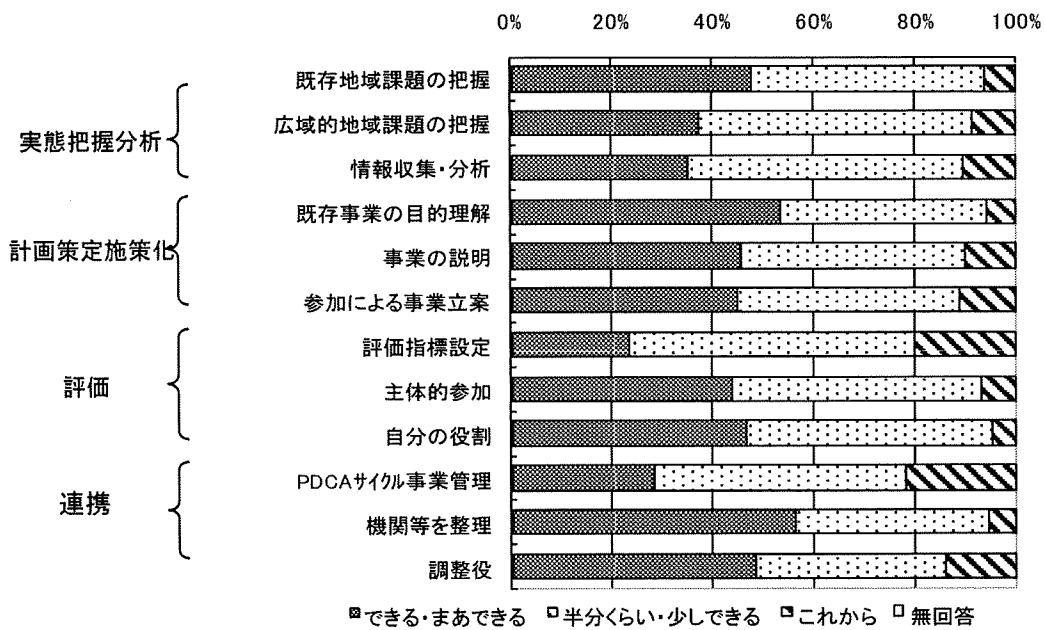


図1-1 都道府県型保健所管理栄養士における実践力の実態 その1 (個人)

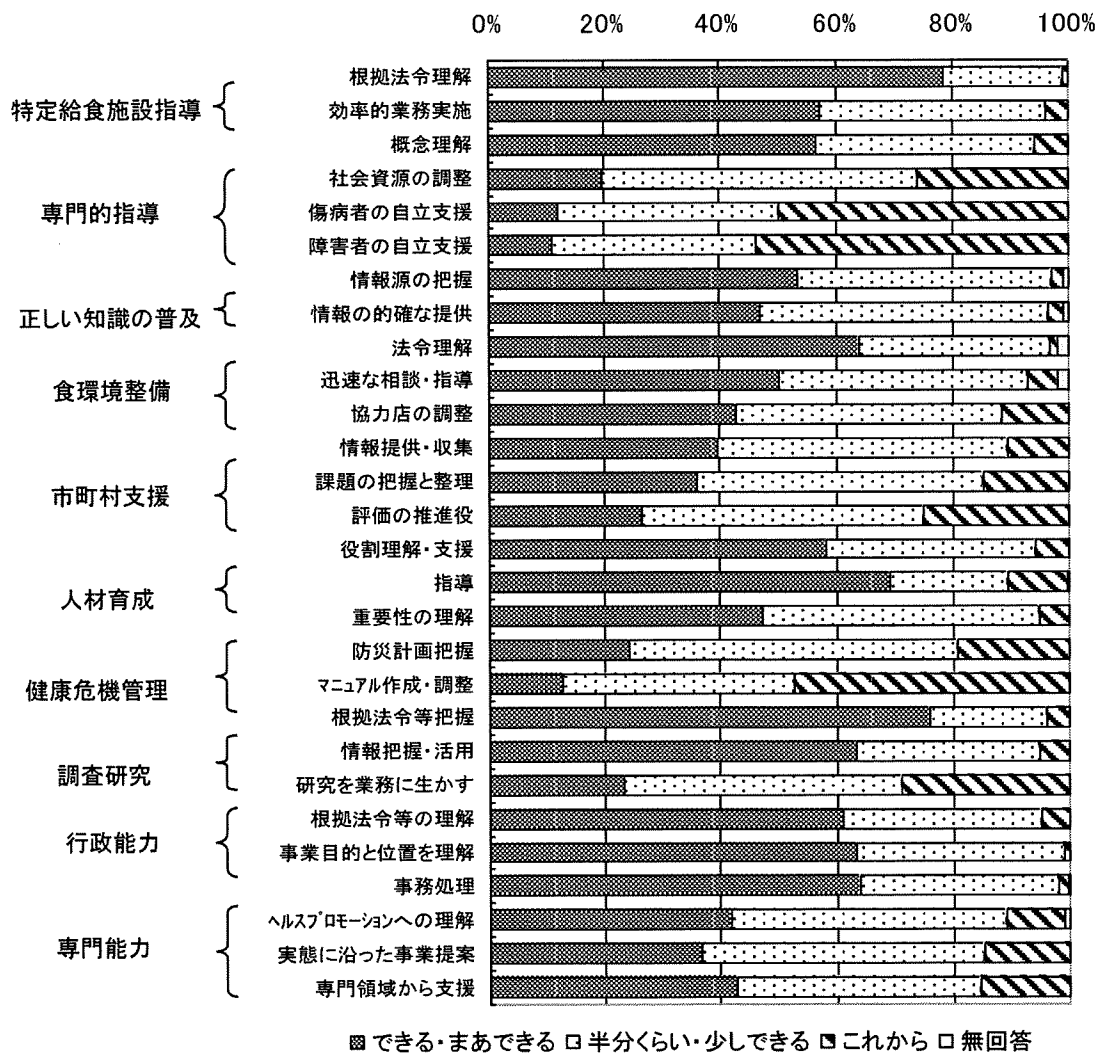


図1-2 都道府県型保健所管理栄養士における実践力の実態 その2 (個人)

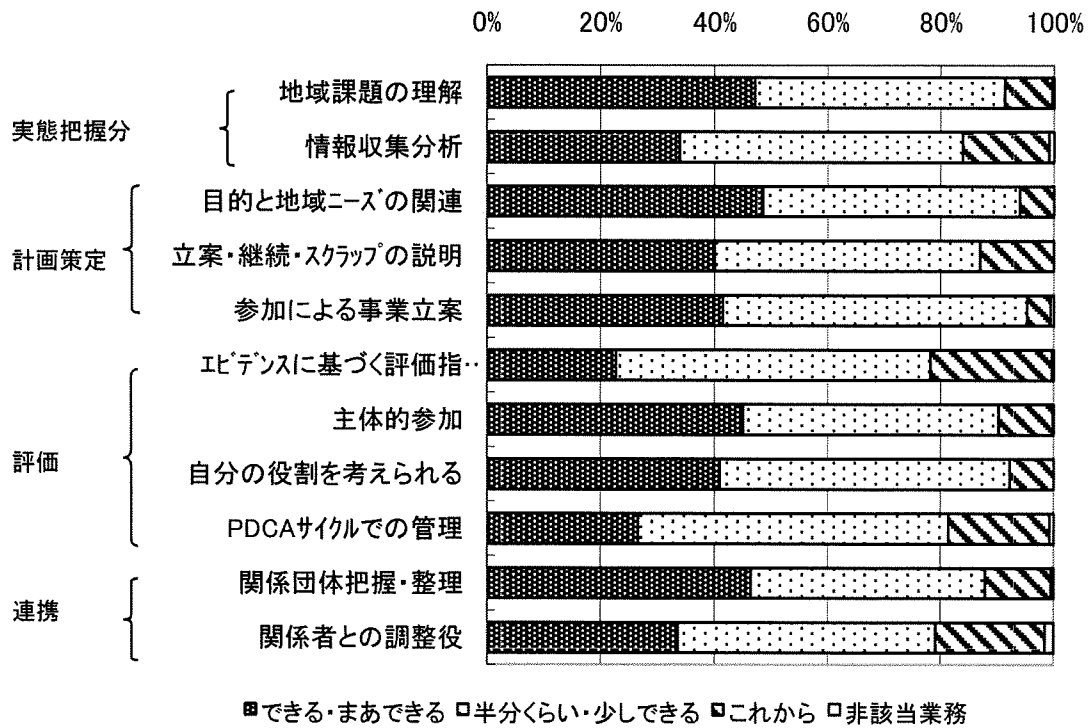


図2-1 市町村(政令市等除く)管理栄養士における実践力の実態 その1 (個人)

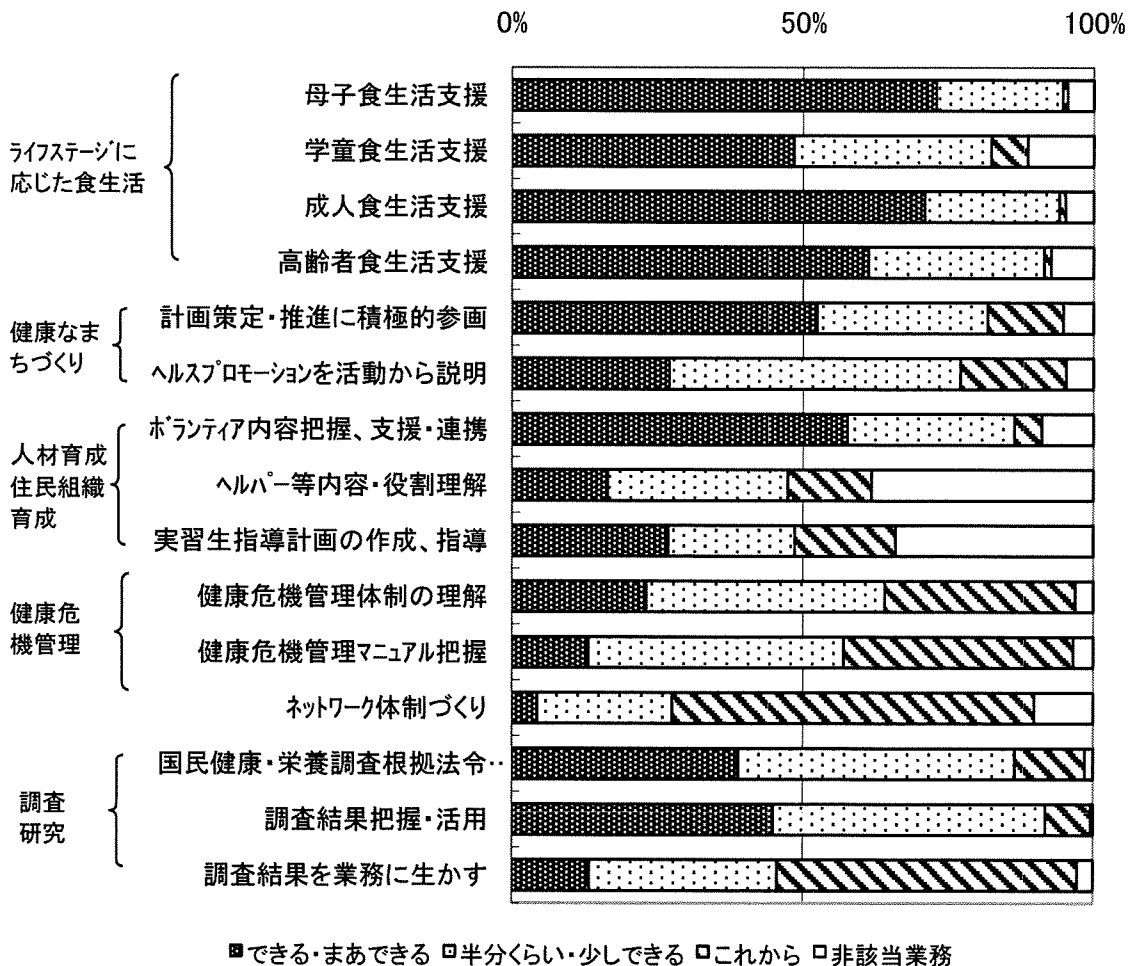


図2-2 市町村(政令市等除く)管理栄養士における実践力の実態 その2 (個人)

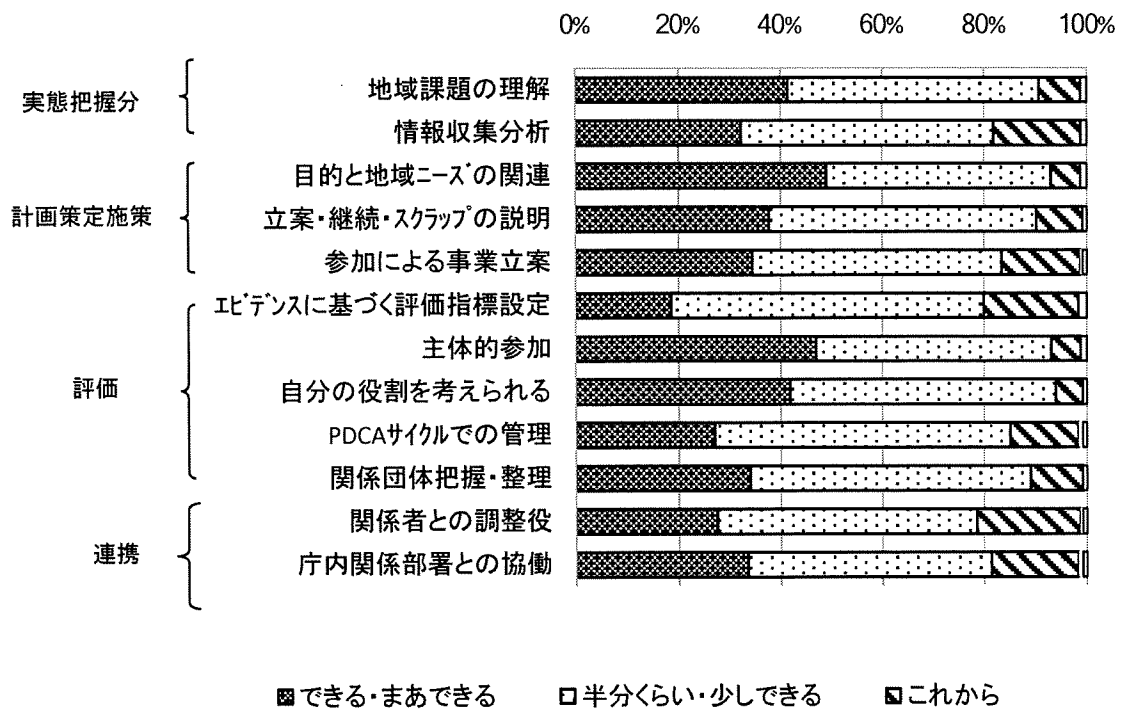


図3-1 政令市等管理栄養士における実践力の実態 その1 (個人)

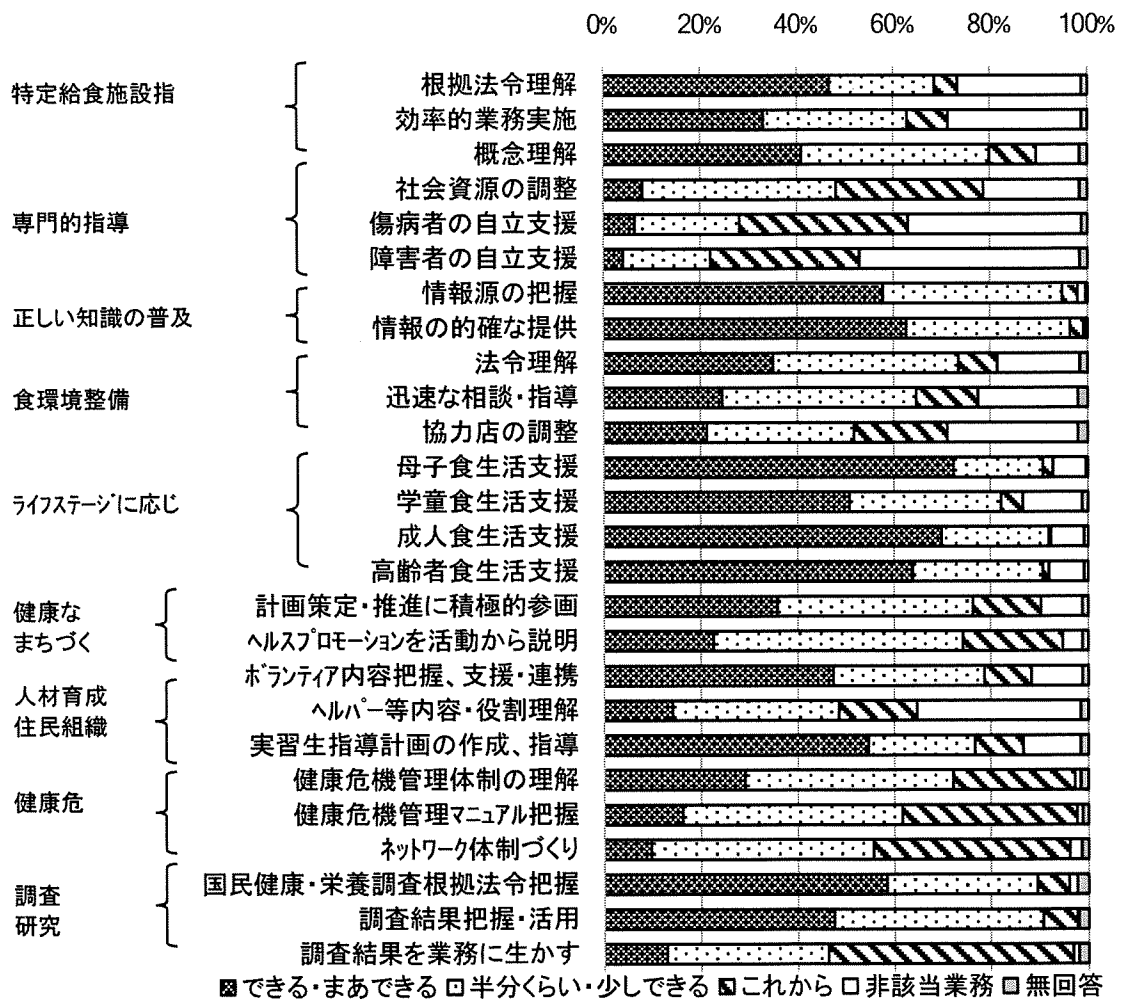


図3-2 政令市等管理栄養士における実践力の実態 その2 (個人)

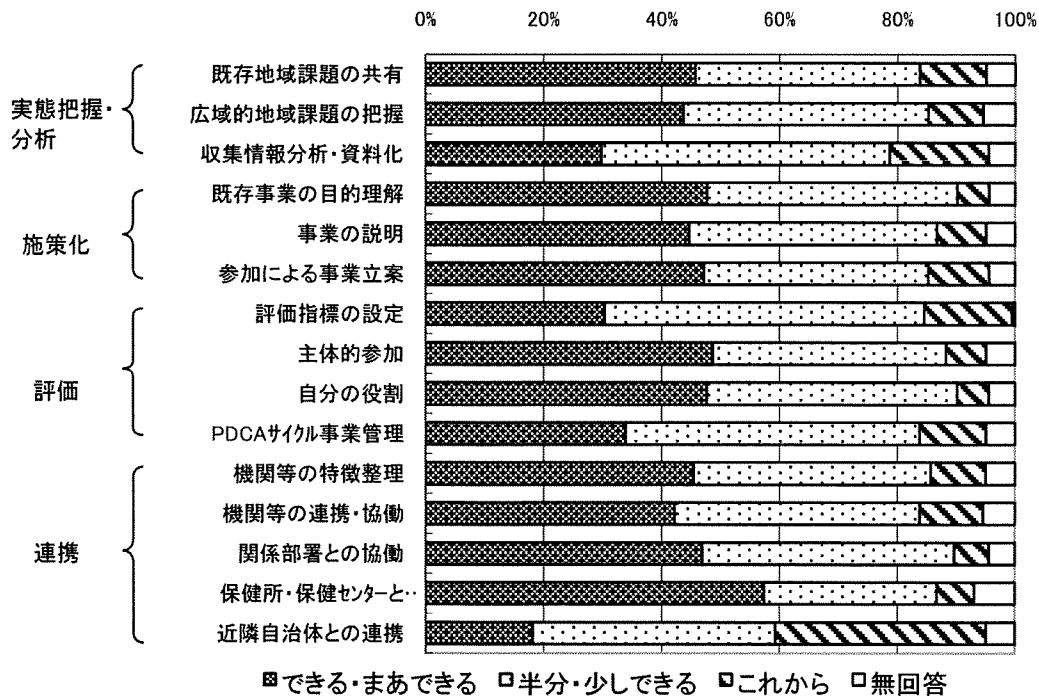


図4-1 本庁等管理栄養士における実践力の実態 その1 (個人)

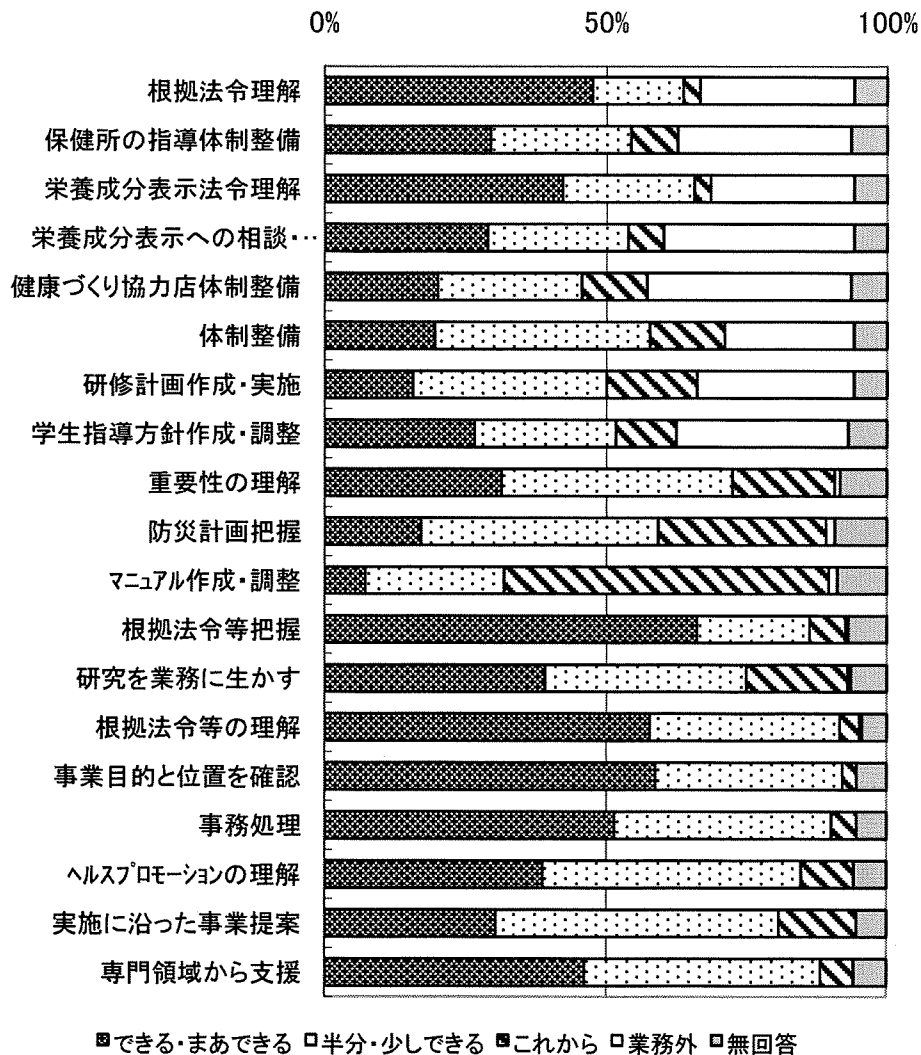


図4-2 本庁等管理栄養士における実践力の実態 その2 (個人)

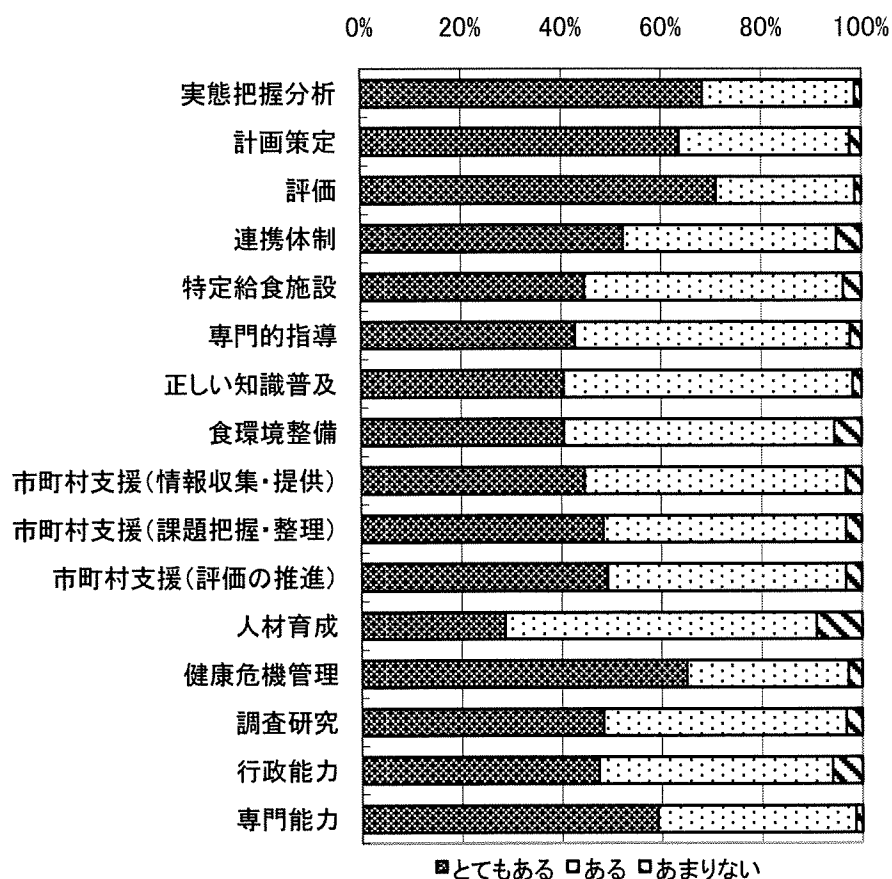


図5-1 都道府県型保健所管理栄養士における資質向上の必要性（個人）

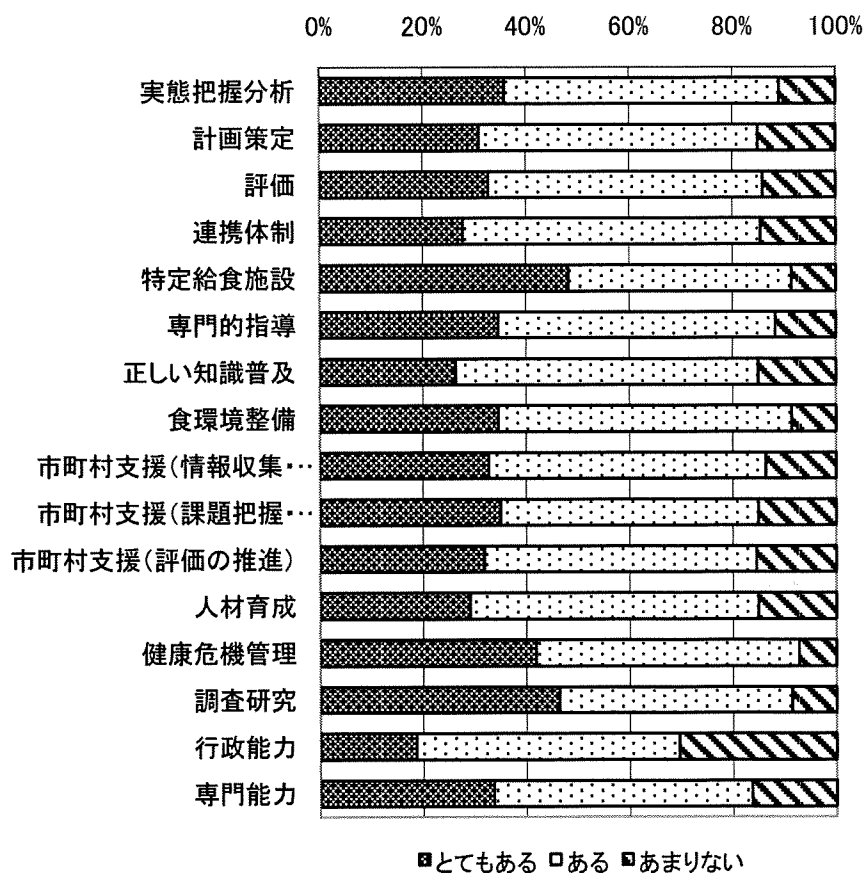


図5-2 都道府県型保健所管理栄養士におけるマンパワー充実での実現可能性（個人）