

表 10 食環境整備事業を推進していく上で、行政栄養士として必要な知識や技能に自信がない理由

カテゴリー	記述の例	都道府県		政令市等		東京特別区	
		記述数	%	記述数	%	記述数	%
事業に対する力不足	効果的な進め方がわからない／飲食店への説明力の不足／関係機関・団体と連携体制を整える力が乏しい／地域の食環境を十分把握できていない／事業の評価手法がない／栄養学以外のコミュニケーション能力・マネジメント能力がない	74	59.7	30	49.2	4	36.4
経験不足	経験年数が浅い／経験があまりない／行政経験が浅い	20	16.1	10	16.4	5	45.5
時間不足	この事業にあまり時間をかけられない／他事業が優先され十分に取組めない／他の仕事が忙しくて	13	10.5	5	8.2	0	0
飲食店関連の知識不足	経営に関する知識不足／飲食業や流通業の知識に不安／業界のトレンドを知らない	8	6.5	3	4.9	2	18.2
何が必要か判断できない	あまり取り組んでいないので何が必要かわからない／自治体の方針が不明瞭なので何が必要かわからない	6	4.8	8	13.1	0	0
研修等の受講機会が無い	研修などを受講する機会がない／行政栄養士育成システムが構築されておらず各自の自主性に委ねられている	3	2.4	0	0	0	0
行政栄養士としての知識・スキルとは無関係・必要ない	食環境整備と行政栄養士としての知識や技能はあまり関係ないと思える／食環境整備は国レベルの実施で良いから	0	0.0	5	8.2	0	0

表 11 食環境整備事業を推進していくために必要と考える国や自治体の支援内容

カテゴリー	記述の例	都道府県		政令市等		東京特別区	
		記述数	%	記述数	%	記述数	%
事業の推進体制の整備	全国規模での推進／外食産業や関係団体への働きかけ／国が本腰で取り組む／表示の義務化／法的整備	84	27.2	39	29.3	10	33.3
普及啓発の強化・支援	マスメディアを使った啓発普及／国が食環境整備を重視しているとのアピール／関係団体への周知／PR用のパンフレットの作成	83	26.9	32	24.1	11	36.7
予算措置	予算措置／予算の増額／啓発普及のための予算／栄養価計算のための予算	53	17.2	14	10.5	5	16.7
飲食店へのインセンティブ付与	飲食店へのメリットを明らかにして欲しい／協力的な店舗には表彰・賞金などのインセンティブを／整備できている店舗を差別化が図れるようなメリットのある認証制度	34	11.0	14	10.5	0	0
研修会の開催・情報提供・意見交換の場の提供	推進するためのマニュアル／成功事例の提示／各自治体の取り組み事例／評価方法についての助言	30	9.7	26	19.5	1	3.3
マンパワー・時間の確保	栄養士の配置／人的支援／ノウハウを持つ人材の提供	15	4.9	5	3.8	2	6.7
表示作成のシステム構築	栄養価計算ソフトの配布／栄養価を安く分析してくれる機関	8	2.6	1	0.8	0	0
具体的には分からない	国のルールは必要だが地域の状況に合わせた展開を考えるとわからない／わからない	2	0.6	2	1.5	1	3.3

の不足、評価の力の不足などがあげられていた。

国や自治体からの支援の必要性では、いずれの自治体も約8割が「あり」と回答していた。その内容は表11に示す通り、「事業の推進体制の整備」、「普及啓発の強化・支援」、「予算措置」、「研修会の開催・情報提供・意見交換の場」に関する記述が多かった。全体に保健所単位では実施しにくい事項への支援を求めており、例えば、マスメディアの活用、全国展開のチェーン店への対応、全国規模での好事例の提示などである。

#### 7. 「健康な食事」に対する期待

国が「健康な食事」（その後、「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事について（目安）」と修正された<sup>3)</sup>）の基準やマークを策定したことを、食環境整備事業を進める上で「役立つ」と回答した者は、全体の43.0%であった。とくに東京特別区では61.1%と高く、有意差がみられた。一方、これらが食環境整備事業の「促進要因になると思う」と回答した者は、全体の34.9%であった。「わからない」が47.7%「混乱や障害になると思う」と回答した者は17.4%であり、自治体の種類による有意差はなかった。

「役立つ」或いは「促進要因になると思う」と回答した理由は、表には示していないが、国が基準やマークを制定したことを評価する意見が多く、それにより全国規模で飲食店等における健康的なメニューの普及啓発が促進されることを期待していた。「わからない」の理由としては、食事バランスガイドとの整合性、複数の基準が社会に出回ることの危惧、マークのインパクトが弱いことなどがあげられていた。

#### D. 考 察

全国の保健所行政栄養士を対象に、食環境整備の実施状況を調査した結果、8割以上の保健所で何らかの事業が実施されているが、8～9割の者が「順調に進んでいない」と感じている

実態が明らかになった。また、事業評価は、登録店数をモニタリングする以外、ほとんど行われていないという課題が明らかになった。

一方で、食環境整備を重要と考えている者は多いが、やりがいについては「どちらともいえない」或いは「やりがいが無い」という者も都道府県、政令市等では半数を超えており、国や自治体からの支援の必要性を訴えていた。また、「健康な食事」の基準が策定されたことの影響は「わからない」が多かったが、役立つ、促進要因になると期待した者も4割ほどみられた。

食環境整備の実施状況については、2003年に伊藤らが、本調査と同様に全国の保健所を対象に調査を実施している<sup>4)</sup>。その結果では、栄養成分表示を実施している保健所は78.9%、ヘルシーメニューの提供を実施している保健所は55.3%であり、この12年間で実施割合が増加していた。とくに、ヘルシーメニュー（本調査では、健康的なメニュー）の提供の実施割合が伸びていた。伊藤らの調査の中で、ヘルシーメニューの推進をしていない理由として、「保健所としての方針が確立していない」「予算がない」「マンパワーがない」があげられており、本調査の結果と一致する。10年以上を経ても、これらの課題が解決していない状況がうかがわれた。また、「ヘルシーメニューの定義があいまい」なことが課題であり、国として早急に「ヘルシーメニューの定義」を確立することの必要性が示されている。厚生労働省が「健康な食事」の基準を策定したことは、その課題に答えるものであったと考える。また、今回の調査からも、行政栄養士がその点に期待していることも明らかになった。

今回の調査結果で、食環境整備が「順調に進んでいない」と感じる大きな理由として「店舗数の未増加」があり、その要因として「飲食店へのインセンティブ不足」や「住民からのニーズ不足」など、この事業が何に役立つかが明確でない点が指摘されていた。飲食店等外食の場における介入の効果については、Espinoらが主

に米国のレストランにおける健康的な食事のプロモーション介入に関する効果をレビューした報告がある<sup>5)</sup>。27 の介入研究が抽出されたが、研究デザイン、評価方法に課題が多く、また、売り上げ・行動・健康への影響について根拠が不足していると結論づけられている。国内外を問わず、食環境整備の効果については、未だ検証が不十分であることが示唆される。

食環境整備の効果を明らかにするためには評価方法が重要である。今回の調査から、食環境整備事業の評価方法に課題が大きいことも明らかになった。店舗数のモニタリング以外ほとんど行われていない実態が明らかにされた。この理由としては、事業が順調でないと感じる理由にも多くみられた、マンパワー不足、予算不足も大きいと考えられる。環境整備などのポピュレーションアプローチの評価方法として、近年、RE-AIM モデルというものが提唱されている<sup>6)</sup>。R は介入が到達した人の割合と特徴などの Reach (到達度)、E は対象者の行動や態度、健康状態が変化したか、食環境が改善したかななどの Effectiveness (効果)、A は介入実施者 (組織) や実施環境の特徴や代表性はどうかという Adoption (採用度)、I は介入プログラムの構成要素やスタッフは標準化されていたかなど Implementation (実施精度)、M は効果の持続と介入後もプログラムは維持されたかという Maintenance (維持度) である。この枠組みに基づいて、地域の食料品店と飲食店に介入した報告<sup>7)</sup> もみられており、利用者個人レベルと地域レベルでの評価が行われている。今後は、日本においても、この枠組みを用いた食環境整備の評価を検討し、その効果と限界を検証していく必要がある。そのためには、自治体だけでは実現は難しく、地域の大学や研究機関と協同で実施することが必要である。

## E. 結論

全国359保健所の行政栄養士599名を対象に、食環境整備の実施状況を調査した結果、食環境

整備事業は8割以上の保健所で実施されているものの、8～9割の行政栄養士が「順調に進んでいない」と感じている実態が明らかになった。行政の事業として食環境整備を重要と考えている者は多いが、やりがいについては「どちらともいえない」或いは「やりがいがない」という者も都道府県、政令市等では半数を超えており、国や自治体からの支援の必要性を訴えていた。また、事業評価は、登録店数をモニタリングする以外、ほとんど行われていないという課題が示された。今後は、ポピュレーションアプローチの評価枠組みとして提案され国内外で活用が始まっている RE-AIM モデルなどの理論的枠組みを用いた評価を、地域の大学や研究機関と協同して行っていく必要がある。

## F. 参考文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本 21 (第二次) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf) (2016年2月17日にアクセス).
- 2) 厚生労働省. 日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会 報告書.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000070498.pdf> (2016年2月17日にアクセス).
- 3) 厚生労働省. 日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000096730.html> (2016年2月17日にアクセス).
- 4) 伊藤美穂, 近藤詠美子, 本間 健. 全国の保健所における「栄養成分表示」「ヘルシーメニュー提供」推進の状況. 栄養学雑誌, 2008;66:247-254.
- 5) Espino JV, Guerrero N, BA, Rhoads N, et al. Community-Based Restaurant Interventions to Promote Healthy Eating: A Systematic Review. Prev Chronic Dis,

2015;12:E78.

- 6) 重松良祐, 鎌田真光. 実験室と実社会を繋ぐ「橋渡し研究」の方法・RE-AIM モデルを中心として. 体育学研究, 2013;58:373-378.
- 7) Martinez-Donate AP, Riggall AJ, Meinen AM, et al. Evaluation of a pilot healthy eating intervention in restaurants and food stores of a rural community: a randomized community trial. BMC Public Health, 2015;15:136-146.

#### G. 健康危険情報

なし

#### H. 研究発表

##### 1. 発表論文

なし

##### 2. 学会発表

- 1) 武見ゆかり. 「健康な食事」の教育・普及：ポピュレーション戦略とその評価. 第 62 回日本栄養改善学会学術総会, 福岡, 2015 年.

#### I. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 健康増進のための身体活動施策監査ツール（HEPA-PAT）を用いた都道府県施策の把握

研究分担者 宮地 元彦 独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進研究部・部長

### 研究要旨

<目的> 身体活動に関する国の政策を監査するためのツール（Health Enhancing Physical Activity - Policy Audit Tool; HEPA-PAT）日本語版を用いて、47 都道府県の健康増進部門における身体活動の政策と行動計画の策定および実施状況について明らかにすることを目的とした。

<方法> 47 都道府県の保健行政担当部門にあて、依頼文と HEPA-PAT 日本語版を郵送し、HEPA-PAT への記入ならびに返送を依頼した。返送された HEPA-PAT の各質問項目の取組状況の記述統計をまとめた。HEPA-PAT による評価項目は以下の通り。1. 行動計画の策定状況、2. 部門・組織間の連携状況、3. 身体活動に関する目標策定状況、4. 科学的根拠の利用状況、5. 事業や活動の実施状況、6. 行動計画策定前後の身体活動状況評価、7. 行動計画策定前後の環境状況評価、8. 身体活動促進を管轄する部門・組織の状況、9. キャンペーン実施状況、10. 専門家の支援状況

<結果> 2016 年 1 月末現在での提出状況は 44 都道府県、提出割合は 93.6%であった。残りの 3 府県に関しては、現在も督促を継続しており、悉皆での調査結果の回収を目指す。10 の評価項目のうち、実施ありと回答した都道府県の割合は 13.6~100%であり、施策ごとに取組みの割合が大きく異なった。

<考察とまとめ> 健康日本 21（第二次）の身体活動・運動分野における行政の政策を監査するためのツール HEPA-PAT 日本語版を用いて評価した。今後、本研究成果を各都道府県に返却するとともに、評価を継続的に行うことで、行政の取り組みの可視化に活かしたい。

### 研究協力者

種田 行男 中京大学情報理工学部

武田 典子 工学院大学基礎・教養教育部門

開発されている（Bull F et al, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011）。

HEPA-PAT の開発メンバーは、European network for HEPA promotion（HEPA Europe）の身体活動促進の国家的アプローチに関するワーキンググループに所属する 7 つの国（フィンランド、イタリア、オランダ、ノルウェー、ポルトガル、スロベニア、スイス）の専門家らである。彼らによって考案された草案は、いくつかの身体活動政策の国際比較に関する先行研究の結果に基づいて、監査ツールの枠組みとして 17 の基準が設けられた。つぎに、本草案に回答する際の阻害要因と促進要因が検討され、多義性

### A. 背景と目的

国や自治体の政策や行動計画の策定および実施（施策）の際には、健康の部門のみならず、スポーツやレクリエーション、教育、交通、および都市計画などさまざまな部門の関与が求められる。このような考え方にに基づき、健康増進のための身体活動に関する国の政策を監査するためのツール（Health Enhancing Physical Activity - Policy Audit Tool; HEPA-PAT）が

を持つ部分あるいは誤った解釈をする可能性のある部分などが修正された。さらに、国の政治の仕組みに関する監査項目の追加、HEPA に関連する政策のリストアップ、回答しやすい順序への項目の並び替え、そして明快性の向上のための修正が行われて、HEPA-PAT が完成した。これまでに、HEPA PAT を使ってヨーロッパ7カ国において政策・施策監査が行われ、各国の特徴および相違点などが明らかにされている (Bull F et al. Br J Sports Med, 2013)。

国内においては、HEPA-PAT が日本語に翻訳され、その内容は運動疫学研究 (第 16 巻 2 号、92-110、2014) に掲載されている。さらに、厚生労働省、文部科学省、および国土交通省の身体活動促進に関連する政策を策定した部署に HEPA-PAT 調査を依頼し、それぞれの担当者から回答を得た。それらの結果は、5<sup>th</sup> International Congress on Physical Activity and Public Health (Rio de Janeiro, Brazil) および 5<sup>th</sup> Conference of HEPA Europe (Zurich, Switzerland) において種田によって発表されている。

前述した種田らの先行研究において、我が国における身体活動促進に関連する国家政策の策定および実施状況について検討したところ、政策や行動計画の実施状況に関する情報を十分に収集することができなかった。我が国の法律では国が政策を策定し、その実施は地方自治体が担うことが定められている。このため、地方自治体で実施された内容の詳細が、国に伝わっていない可能性がある。そこで、本研究では平成 27 年度の調査対象を 47 都道府県とし、各自治体の健康増進部門での政策と行動計画の策定および実施状況について明らかにする。

## B. 方法

保健部門を対象とした HEPA-PAT 日本語版は末尾に別添で示した。調査の項目の概要は以下の通りであった。

### 1. 行動計画の策定状況

2. 部門・組織間の連携状況
3. 身体活動に関する目標策定状況
4. 科学的根拠の利用状況
5. 事業や活動の実施状況
6. 行動計画策定前後の身体活動状況評価
7. 行動計画策定前後の環境状況評価
8. 身体活動促進を管轄する部門・組織の状況
9. キャンペーン実施状況
10. 専門家の支援状況

47 都道府県の保健行政担当部門にあて、身体活動促進に関する政策と実施状況についての調査を 2015 年 8 月上旬に依頼文と調査票を郵送し、調査票の記入ならびに返送の締切りを同年 9 月中旬として調査への協力を依頼した。

各都道府県は上記 10 項目に関し、取り組みの具体例を記述したが、本研究では、取り組みの有無に焦点を当て、実施状況の記述統計を報告する。

## C. 結果

2016 年 1 月末現在での提出状況は 44 都道府県、提出割合は 93.4%であった。残りの 3 府県に関しては、現在も督促を継続しており、悉皆での調査結果の回収を目指す。

1. 行動計画の策定をしている都道府県は 100%であった。
2. 部門・組織間の連携を行っている都道府県は 95.5%であった。
3. 身体活動に関する目標を策定している都道府県は 100%であった。
4. 科学的根拠を利用した都道府県は 100%であった。
5. 事業や活動を計画通り実施した都道府県は 95.5%であった。
6. 行動計画策定前後の身体活動状況を評価した都道府県は 79.5%であった。
7. 行動計画策定前後の環境状況を評価した都道府県は 13.6%であった。
8. 身体活動促進を管轄する部門・組織を置いた都道府県は 43.2%であった。

9. キャンペーンを実施した都道府県は 47.7%であった。
10. 専門家の支援を受けた都道府県は 61.4%であった。

#### D. 考 察

本研究では、自治体向け HEPA-PAT 日本語版を開発し、47 都道府県中 44 都道府県の協力を得て、身体活動施策の取組状況を都道府県別に把握した。すべての都道府県が身体活動に関する行動計画を策定し目標を設定済みであり、その策定は科学的根拠に基づいていた。一方で、身体活動に関連する環境状況の評価の取り組みは 13.6%と、施策ごとに取組状況が大きく異なっていた。

HEPA-PAT は国内の身体活動促進を目的とした政策と行動計画の策定、およびその実施状況（施策）について評価するために開発を進めている。HEPA-PAT を利用して政策・施策を監査する手法が確立し、経時的に観察する事によって、身体活動に関する政策・施策を総合的に概観することができる。さらに、各政策間の矛盾や不一致についても認識することができる。これまでの研究から、HEPA-PAT による政策・施策監査のプロセスにおいて、各分野の政府機関や身体活動促進に関心をもつ組織との間のコミュニケーションが高まることが報告されている。このことは、将来の政策策定とその実施のために不可欠な部門間における連携の強化につながる可能性がある。

先行研究で用いられてきた HEPA-PAT で対象となるのは主に国家レベルでの政策であるが、国に次ぐレベルでの政策策定や行動計画の実施についても重要視する必要性が指摘されている。特に、我が国においては、地方自治体（都道府県や市町村）が実際の施策を遂行しているため、自治体向けの施策監査ツールの開発が希求される。全国の地方自治体において明らかにされた身体活動促進のための施策監査の結果は、将来の政策策定およびその実施を支援するために有

用な資料となる。さらに、現在の政策（健康日本 21・第二次あるいはスポーツ基本計画など）で定められた目標の達成に大いに役立つものと考えられる。

#### E. まとめ

健康日本 21（第二次）の身体活動・運動分野における行政、特に保健部門の取組の状況を身体活動に関する国の政策を監査するためのツール（Health Enhancing Physical Activity - Policy Audit Tool; HEPA-PAT）日本語版を用いて評価した。今後、本研究成果を各都道府県に返却するとともに、評価を継続的に行うことで、行政の取り組みの可視化に活かしたい。

#### F. 健康危険情報

問題なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

この調査は地方自治体における身体活動促進に関する行動計画の策定と実施状況について調査するためのものです。以下の問いにお答えください。

### 問 1. 身体活動促進に関する行動計画の策定について

「行動計画」とは、例えば健康部門では健康日本21（厚生労働省）、スポーツ部門ではスポーツ基本計画（文部科学省）、および交通政策基本計画や都市計画マスタープラン（ともに国土交通省）など、国家政策に基づいて策定された地方自治体における地方計画、あるいはそれに準ずるものものを指します。また、これ以外に自治体が独自に策定している計画も含まれます。

① ここ数年の間に、あなたの部門・組織は、行動計画を策定しましたか？

最も当てはまるもの1つにチェックしてください。

- はい → ②へ
- いいえ → 問2へ
- わからない → 問2へ

② その計画の名称を記入してください。（複数回答可）

③ その計画は、いつ策定しましたか。

20 年 月

④ その計画はどの国家政策に準じていますか？

最も当てはまるもの1つにチェックしてください。

- 健康日本21
- スポーツ基本計画
- 教育振興基本計画
- 都市計画マスタープラン
- 交通政策基本計画
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準
- その他（ )
- 準じている国家政策はない
- わからない

⑤ その計画の身体活動・運動に関する内容を具体的に記入してください。また、内容が示されたインターネットのURLがあれば提示してください。

### 問 2. 行動計画の策定における部門・組織間の連携について

① 問1で定めた行動計画は、どの関係者と協力して策定しましたか？

※問1の①で「いいえ」か「わからない」と答えた場合は、問3にお進みください。

当てはまるもの全てにチェックしてください。（複数回答可）

- 他の部門・組織とは協力せず単独で作成 → 問3へ
  - 健康部門
  - スポーツ部門
  - 教育部門
  - 都市計画部門
  - 交通部門
  - 環境部門
  - 経済産業部門
  - 農林水産部門
  - 観光部門
  - 大学等の学識経験者
  - 民間企業
  - ボランティア団体
  - 地域住民（ )
  - その他（ )
  - わからない → 問3へ
- } → ②へ

② 前の質問に関連して、身体活動を促進することを目的に他部門と連携して策定した計画の内容を具体的に記入してください。

例えば、「住民の1日の歩数を増加する」ことを目的として、

(連携部門)	(実施内容)
スポーツ振興部門	と連携して スポーツ教室を開催
健康増進部門	と連携して ウォーキングイベントを開催
交通部門	と連携して パーク&ライドキャンペーンを実施
女性会や老人会	と連携して 健康づくり講演会を開催

連携内容 1	連携部門：
	実施内容：
連携内容 2	連携部門：
	実施内容：
連携内容 3	連携部門：
	実施内容：

※回答欄が足りない場合は、適宜付け足してください。

### 問3. 身体活動に関する目標について

① あなたの部門・組織で策定された行動計画には、地域住民あるいは地域環境に対する目標（例えば、1日の総歩数や運動習慣者の増加、レクリエーションができる公園の増設など）が定められていますか？

※問1の①で「いいえ」か「わからない」と答えた場合は、問4にお進みください。

最も当てはまるもの1つにチェックしてください。

はい → ②へ

いいえ → 問4へ

わからない → 問4へ

② その目標や目標値を全て記入してください。また、内容が示された URL があれば提示してください。

③ 目標達成の期限があれば記入してください。

### 問4. 科学的根拠の利用について

① あなたの部門・組織は、行動計画や目標の策定の際に、どの資料を参考にしましたか？

※問1の①で「いいえ」か「わからない」と答えた場合は、問5にお進みください。

当てはまるもの全てにチェックしてください。（複数回答可）

何も参考にしていない

健康づくりのための運動基準 2006

健康づくりのための身体活動基準 2013

WHO 身体活動基準

健康日本 21（第1次）

健康日本 21（第2次）

国民健康・栄養調査

市民アンケート（調査名称と実施年度： \_\_\_\_\_）

学識経験者の意見

その他（ \_\_\_\_\_ ）

わからない

**問 5. 実際に行われた事業や活動について**

① あなたの部門・組織では、問 1 で定めた行動計画に基づいて事業や活動を実施しましたか？  
 ※問 1 の①で「いいえ」か「わからない」と答えた場合は、問 6 にお進みください。

最も当てはまるもの 1 つにチェックしてください。

- はい → ②へ
- いいえ → 問 6 へ
- わからない → 問 6 へ

② その計画に基づいて実施した事業や活動をすべて挙げてください。

事業 1	名称：
	実施年度：
	目的：
	対象者（例えば、子ども、成人、高齢者など）と人数：
	内容（内容が示された URL があれば提示してください）：
	予算額とその名称（身体活動促進に関する予算が分離できない場合は全体額を記入してください）：
	結果の要約（結果が示された URL があれば提示してください）：

事業 2	名称：
	実施年度：
	目的：
	対象者と人数：
事業 3	内容：
	予算額とその名称：
	結果の要約：
	名称：
事業 3	実施年度：
	目的：
	対象者と人数：
	内容：
事業 3	予算額とその名称：
	結果の要約：

※回答欄が足りない場合は、適宜付け足してください。

**問 6. 行動計画の評価について（１）住民に対する評価**

<p>① あなたの部門・組織は、行動計画や目標を<u>策定する前</u>に地域住民の身体活動状況を把握するための調査を行いましたか？</p> <p>最も当てはまるもの1つにチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> はい → ②へ</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ → ③へ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない → ③へ</p>	
<p>② その調査内容について記入してください。</p>	
調査 1	評価項目：
	対象者（例えば、子ども、成人、高齢者など）：
	現場（例えば、地域、企業、学校、病院など）：
	対象者の抽出方法と人数：
	結果と計画・目標への反映状況（結果が示された URL があれば提示してください）：
調査 2	評価項目：
	対象者：
	現場：
	対象者の抽出方法と人数：
	結果と計画・目標への反映状況：

調査 3	評価項目：
	対象者：
	現場：
	対象者の抽出方法と人数：
結果と計画・目標への反映状況：	

※回答欄が足りない場合は、適宜付け足してください。

<p>③ あなたの部門・組織は、地域住民に対して行動計画や目標の<u>達成状況を把握するための調査</u>を行いましたか（あるいは、今後、行うことになっていますか）？</p> <p>この調査には、<u>事業の途中で行われる調査（中間評価）</u>も含まれます。</p> <p>最も当てはまるもの1つにチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> はい → ④へ</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ → 問 7へ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない → 問 7へ</p>	
<p>④ その調査方法を記入してください。</p>	
調査 1	調査項目：
	対象者：
	現場：
	抽出方法と人数：
	結果と達成状況（結果が示された URL があれば提示してください）：

調査 2	調査項目：
	対象者：
	現場：
	抽出方法と人数：
	結果と達成状況：
調査 3	調査項目：
	対象者：
	現場：
	抽出方法と人数：
	結果と達成状況：

※回答欄が足りない場合は、適宜付け足してください。

### 問 7. 行動計画の評価について（2）地域環境に対する評価

① あなたの部門・組織は、行動計画や目標を <u>策定する前</u> に、身体活動促進に関する地域環境（例えば、運動施設、公園、歩道・自転車道、ジョギングロード、住民の運動サークル、運動指導ボランティアなど）の現状を把握するための調査を行いましたか？	
最も当てはまるもの1つにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> はい → ②へ <input type="checkbox"/> いいえ → ③へ <input type="checkbox"/> わからない → ③へ	
② その調査内容について記入してください。	
調査 1	調査項目：
	調査方法：
	結果と計画・目標への反映状況（結果が示された URL があれば提示してください）：
調査 2	調査項目：
	調査方法：
	結果と計画・目標への反映状況：
調査 3	調査項目：
	調査方法：
	結果と計画・目標への反映状況：

※回答欄が足りない場合は、適宜付け足してください。

③ あなたの部門・組織は、身体活動促進に関する地域環境（問 7①参照）について、行動計画や目標の達成状況を把握するための調査を行いましたか（あるいは、今後、行うことになっていきますか）？  
この調査には、事業の途中で行われる調査（中間評価）も含まれます。

最も当てはまるもの 1 つにチェックしてください。

はい → ④へ  
 いいえ → 問 8へ  
 わからない → 問 8へ

④ その調査方法を記入してください。

調査 1	調査項目：
	調査方法：
	結果と達成状況（結果が示された URL があれば提示してください）：
調査 2	調査項目：
	調査方法：
	結果と達成状況：
調査 3	調査項目：
	調査方法：
	結果と達成状況：

※回答欄が足りない場合は、適宜付け足してください。

### 問 8. 身体活動促進を管轄する部門・組織

① あなたの地域では、住民の身体活動促進を管轄している部門・組織がありますか？  
「管轄」とは、関連する部門・組織間の協働を促進するために、リーダーシップを執ったり部門間の調整をしたりすることを意味します。

最も当てはまるもの 1 つにチェックしてください。

はい（部門・組織名： \_\_\_\_\_）  
 いいえ → 問 9へ  
 わからない → 問 9へ

### 問 9. キャンペーン活動について

① あなたの部門・組織は、住民の身体活動促進を目的としたキャンペーン活動を行っていますか？

最も当てはまるもの 1 つにチェックしてください。

はい → ②へ  
 いいえ → 問 10へ  
 わからない → 問 10へ

② キャンペーン活動の際にコミュニケーションツール（チラシ、ポスター、パンフレット等）もしくはマスメディア（テレビ、ラジオ等）を利用しましたか？

最も当てはまるもの 1 つにチェックしてください。

はい → ③へ  
 いいえ → ④へ  
 わからない → ④へ

③ 利用内容を具体的に記入してください。また、内容が示された URL があれば提示してください。

④ キャンペーン活動の際にロゴまたはキャラクターを利用しましたか？

最も当てはまるもの 1 つにチェックしてください。

はい → ⑤へ  
 いいえ → ⑥へ  
 わからない → ⑥へ

⑤ 利用内容を具体的に記入してください。また、内容が示された URL があれば提示してください。

⑥ キャンペーン活動の際にスローガンを利用しましたか？

最も当てはまるもの1つにチェックしてください。

はい → ⑦へ

いいえ → 問10へ

わからない → 問10へ

⑦ 利用内容を具体的に記入してください。また、内容が示された URL があれば提示してください。

**問10. 身体活動の専門家に対する支援**

① あなたの部門・組織は、身体活動の促進に関わる人的資源（健康運動指導士、運動ボランティア、栄養士、保健師など）の育成や能力開発を支援していますか？「人的資源」には、組織内および組織外のいずれも含まれます。

最も当てはまるもの1つにチェックしてください。

はい → ②へ

いいえ → 問11へ

わからない → 問11へ

② その支援内容について具体的に記入してください。また、内容が示された URL があれば提示してください。

**問11. 身体活動促進のための取り組みについての進歩と挑戦**

① 実施した事業や活動で、期待どおりあるいはそれ以上に上手くいった事業・取り組みがあれば、問5②の回答の中からあげてください。

事業名称：

② 実施や目標達成が困難なため、期待どおりに進まなかった事業・取り組みがあれば、問5②の回答の中からあげてください。

事業名称：

\*策定した地方計画や実施された事業内容、関連する調査結果がインターネット上で閲覧できない場合で、それらの内容を示した PDF 等があれば、以下のアドレスに送信してください。

[papolicyjapan@gmail.com](mailto:papolicyjapan@gmail.com)

【身体活動促進のための政策調査研究班 主任研究者 種田行男（中京大学）】

**部門および担当者（記入者）の情報**

都道府県名 \_\_\_\_\_

回答日	年 月 日
部門の正式名称	
担当者（記入者）氏名	
連絡先	電話番号： E-mail：

アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究  
—生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する効果的な介入—

研究分担者 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター・院長

### 研究要旨

既存のエビデンスから、簡易介入の広範な実施は、多くの多量飲酒者の飲酒量を低減する効果があり、わが国全体としてアルコール健康障害を低減する最も有効な手段の一つと考えられている。しかし、簡易介入の広範な施行にはいくつかの課題がある。その一つは、わが国発の技法や有効性に関するエビデンスが充分でないことである。もう一点は、実践のための経験を積んだまたは研修を受けた保健医療従事者の少ないことである。後者を踏まえ、本研究では3年間にわたり、主に保健医療従事者を対象にして、簡易介入に関する人材育成を行ってきた。初年度は1回のみでの研修開催であったが、2年目以降は各2回行い、今年度は平成27年7月27日と同年12月18日の2回にわたり、約100名に対して研修を行った。参加者からのフィードバックも好評であり、実施の意義は十分にあったと考えられる。この3年間は本研究班の課題の一つとして研修を行ってきたが、次年度から現在のままでの研修は続けられない。研修の意義は大きさを鑑み、次年度以降は久里浜医療センターの研修の一つとして継続してゆきたいと考えている。もう一つの課題であるわが国発のエビデンスについては、新たな法である「アルコール健康障害対策基本法」の基本計画に盛り込まれており、法施行の中でこれらの研究の加速が期待される。

### 研究協力者

神田 秀幸 島根大学医学部環境保健医学講座  
横山 顕 国立病院機構久里浜医療センター  
真栄里 仁 国立病院機構久里浜医療センター  
伊藤 満 国立病院機構久里浜医療センター  
岩本亜希子 国立病院機構久里浜医療センター  
前園 真毅 国立病院機構久里浜医療センター  
高橋 陽介 国立病院機構久里浜医療センター

を上げる飲酒の低減である。生活習慣病のリスクを上げる飲酒とは、男性の場合、1日の平均飲酒量が純アルコールで40グラム以上の飲酒であり、女性においては20グラム以上の飲酒である。

この目標を達成するための対策として、保健・医療分野では、簡易介入（brief intervention, BI）の広範な施行が重要視されている。諸外国における研究でもその効果は確認されており<sup>1-5)</sup>、また、アルコール関連問題に対する有効な対策をまとめた成書でも推奨されている<sup>6)</sup>。わが国でも、多量飲酒者を対象に、飲酒量低減をendpointにした無作為統制試験で、その効果が確認されている<sup>7)</sup>。さらに、世界保健機関（WHO）が提唱する「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」の中でも、この手法の施行

### A. 研究目的

第二次健康日本21の飲酒分野における目標は、1)生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる、2)未成年者の飲酒をゼロにする、3)妊婦の飲酒をゼロにする、の3項目である。このうち、わが国成人に広く関係するのは、生活習慣病のリスク

は各加盟国に勧告されている<sup>8)</sup>。表1に、簡易介入の概要をまとめた。

表1 簡易介入の概要

- 1) 短時間の個別カウンセリングである。
- 2) 通常、1～数回のフォローアップカウンセリングを実施する。
- 3) 対象は多量飲酒者、依存症者は専門治療が必要である。
- 4) 治療の目標は、断酒ではなく減酒のことが多い。
- 5) 様々な一次保健・医療現場で実施できる。
- 6) 医師のみならずコメディカルスタッフも実施できる。
- 7) ワークブックなどの教材を使用すると効果的である。
- 8) 日記をつけることも強く推奨される。

以上を踏まえ、今年度は昨年度に引き続き、多量飲酒者の飲酒量低減を目的とした、医療従事者に対する研修会を2回実施した。

## B. 研究方法

### 1. 簡易介入に関する研修会の開催

#### 1) 研修の日時、対象者

今年度は平成27年7月27日(第1回研修会)と同様12月18日(第2回研修会)に、簡易介入に関する1日研修会を開催した。対象は、多量飲酒者の飲酒量低減に関わっている現場の担当者であった。久里浜医療センターのホームページに募集要項を掲載し、参加者を募集した。また、久里浜医療センターで実施した過去の研修参加者などにも呼びかけた。

#### 2) 研修のプログラム

研修は1日で、2回とも同じ内容のプログラムで研修を実施した。

#### [講義]

- ①アルコール関連問題と簡易介入について
- ②アルコール関連問題の現状と減酒の効果
- ③飲酒と健康問題

#### [実習]

- ①簡易介入に必要なツールの説明
- ②簡易介入のデモンストレーション(簡易介入に関するビデオ使用)<sup>9)</sup>
- ③ペアを組んでの実習
- ④実際の対象者に対するグループワーク
- ⑤質疑応答

上記実習の②の簡易介入のデモンストレーションに関して、昨年度までは伊藤と岩本でロールプレイを行っていたが、今年度から、別の厚労科研(津下班)で作成したビデオを使用した<sup>9)</sup>。まず、推奨されない介入例を示して、どこが悪いのか参加者とディスカッションした。次に、推奨される介入法を示して確認した。

それぞれのプログラムの実施者や時間配分は添付資料1-a、1-bを参照いただきたい。

#### 3) 研修に使用したツール

今年度は昨年度と同様に別の厚労科研(樋口班)で杠岳文らが作成したツールを用いた<sup>10)</sup>。実際に使用したツールや、講義に使用したパワーポイントなどを集めた資料集を作成し、研修ではこれを使用した。なお、上記ツールについては、久里浜医療センターのホームページからダウンロードできる<sup>11)</sup>。

4) 今年度は、研修参加者に対して、簡易介入を実際に対象者に施行して、そのレポート提出を求めた。報告書作成時点で、まだ、回収数は少ないが、その一部を本報告書に添付した。

## C. 倫理に関する配慮

本研究では、特に倫理に関する配慮は必要としない。

## D. 結果

### 1. 研修の参加者等

7月24日の第1回研修会には53名が参加した。職種の内訳は表2を参照いただきたい。また、12月18日の第2回研修会には46名の参加を得た。同じく職種等については、表2を参照いただきたい。

表2 研修会参加者の内訳

職種	第1回	第2回
医師	5	5
看護師	9	10
保健師	19	16
栄養士	0	0
精神保健福祉士	14	10
臨床心理士	4	4
作業療法士	2	1
合計	53	46

## 2. 研修後の簡易介入の実施

本報告書作成時点で、5症例の簡易介入実施レポートが送られてきている。その中から3症例を選び、その概要を添付資料にまとめた。簡易介入を実施して、対象者のアルコール関連問題が低減している様子が理解できる。このような実践を、多くの参加者に体験いただきたいとの願いから、何回か参加者にレポート提出をお願いしたが、今までのところ、回収率は低い。

## 3. 参加者のアンケート調査

参加者に対して、研修に関する簡単なアンケート調査を実施した。その中で主な感想を以下にまとめた。特に12月の研修会では、全体的に簡易介入の手法習得に関するものより、講義への感想が多く、研修の目的が十分に伝わらなかった可能性が示唆された。

[7月24日分]

- ・情報量が多く復習しないと忘れてしまいそうである。
- ・アルコールがもたらす疾患の機序まで詳細に解説して下さりわかりやすかった。
- ・具体的な患者の話が興味深かった。
- ・できるだけ実際の場面で使っていきたいと思う。
- ・糖尿病での死亡棄率の方が多いとは初めて知った。

- ・色々なデータがあり参考になった。
- ・B Iのエッセンスはぜひ今後活用していきたいと思う。3ヶ月で忘れないようにフィードバックしていきたい。
- ・資料もたくさんついていて、とてもためになった。実際B Iやっているのので、改めて気付かされる部分が多かった。
- ・アルコール依存の治療にあたっている先生方の話はとても説得力があり、話がわかりやすく大変勉強になった。
- ・内容が濃く、受講したかいがあった。今後、職場でB Iをしっかり実践してゆくつもりである。ます。
- ・全体で長時間なため、後半、理解力、集中力に欠けてしまった。

[12月18日分]

- ・飲酒時には、食べないといけないというのがよく分かった。
- ・全体のまとめとしてわかりやすかった。
- ・アルコール依存症の怖さを改めて知ることが出来、その前の介入の重要性を感じた。
- ・大変詳しく自分の中であいまいになっていた肝その他への影響で整理できた。
- ・とても興味深い内容だった。
- ・身体について分かりやすくご説明していただいた。
- ・合併症の重要性を理解できた。
- ・アルコールに関連する疾患について知ることが出来た。
- ・新しい情報を得ることが出来、とても学びになった。
- ・久里浜病院での研修をとっても楽しみにしていた。時間があればもっと個別で話を聞きたかった。

## E. 考察

アルコール依存症やアルコール性臓器障害等のアルコール健康障害を低減するための包括的な法律「アルコール健康障害対策基本法」の基

本計画が次年度5月に閣議決定され、前に動き出そうとしている。既存のエビデンスから、簡易介入の広範な実施は、多くの多量飲酒者の飲酒量を低減する効果があり、わが国全体としてアルコール健康障害を低減する最も有効な手段の一つと考えられている。しかし、簡易介入の実施には克服すべき課題も多い。その一つが、わが国発の技法や有効性に関するエビデンスが充分でないことである。この点は、既述の法律の基本計画にも、その点に関する研究の推進が盛り込まれている。もう一つの課題は、簡易介入実践の担い手不足である。特に、経験を積んだまたは研修を受けた保健医療従事者が少ない点が指摘されている。

この点を踏まえ、本研究では3年間にわたり、主に保健医療従事者を対象にして、簡易介入に関する人材育成を行ってきた。初年度は1回みの研修会の開催であったが、2年目以降は各2回行い、今年度は約100名に対して研修を行った。簡易介入に関するツールも1年目は、AUDITを利用したツールを使って実施したが<sup>12,13)</sup>、2年目以降は、別の厚労科研で作成したより短時間でできるツールを使って研修を行った<sup>11)</sup>。参加者からのフィードバックも好評であり、実施の意義は十分にあったと考えられる。

この3年間は本研究班の課題の一つとして研修を行ってこられたが、次年度から現在のままでの研修は続けられない。研修の意義は大きいと思われるので、次年度以降は久里浜医療センターの研修の一つとして継続していきたいと考えている。合わせて、簡易介入の新たなツールの開発、例えばより短いバージョンやオンラインバージョン等に関する研究が期待される。後者については、米国を中心に研究が進んでいる<sup>14,15)</sup>。また、様々なセッティングでの、本技法に関するrandomized controlled trialも積極的に行われる必要がある。既述の法施行の中で、これらの研究の加速が期待される。

## F. 参考文献

- 1) O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*, 49:66-78, 2014.
- 2) Yuma-Guerrero PJ, Lawson KA, Velasquez MM et al. Screening, brief intervention, and referral for alcohol use in adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, 130:115-122, 2012.
- 3) Bewick BM, Trusler K, Barkham M et al. The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption: a systematic review. *Prev Med*, 47:17-26, 2008.
- 4) Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 327:536-542, 2003.
- 5) Fleming MF, Mundt MP, French MT et al. Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis. *Alcohol Clin Exp Res*, 26:36-43, 2002.
- 6) Babor T, Caetano R, Caswell S et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity, Research and Public Policy*, Second Edition. Oxford University Press, Oxford, 2010.
- 7) Ito C, Yuzuriha T, Noda T et al. Brief intervention with heavy drinkers in work place: a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol Alcohol*, 50:157-163, 2015.
- 8) World Health Organization. *Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*. [http://www.who.int/substance\\_abuse/alcstra\\_tenglishfinal.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/alcstra_tenglishfinal.pdf) (2016年2月アクセス).

- 9) 真栄里仁ほか: アルコールに関する指導者教育と評価研究に関する研究. 厚生労働科学研究補助金循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業“標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準 2013 に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究”平成26年度総括・分担研究報告書(研究代表者津下一代 あいち健康の森健康学総合センター). p103-116, 2015.
- 10) 樋口 進ほか. 厚生労働科学研究補助金「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合的研究」平成22-24年度総合報告書.
- 11) [http://www.kurihama-med.jp/kaijo\\_tool/pdf/kaijo\\_3.pdf](http://www.kurihama-med.jp/kaijo_tool/pdf/kaijo_3.pdf) (平成28年2月アクセス).
- 12) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 88:791-804, 1993.
- 13) [http://www.kurihama-med.jp/info\\_box/al\\_4\\_4.html](http://www.kurihama-med.jp/info_box/al_4_4.html) (平成28年2月アクセス).
- 14) White A et al. Online alcohol interventions: a systematic review. *J Med Internet Res* 12:e62, 2010. doi: 10.2196/jmir.1479.
- 15) Wallace P et al. Internet applications for screening and brief interventions for alcohol in primary care settings - implementation and sustainability. *Front Psychiatry*, 5:151, 2014. doi: 10.3389/fpsy.2014.00151.
- H. 研究発表
1. 論文発表  
なし
  2. 学会発表  
なし
- I. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし
- G. 健康危険情報  
なし