厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

1. 事業所給食施設（施設側・受託側）に対するインタビュー調査

研究分担者　山中 沙紀　　日本栄養大学
研究協力者　米倉　嶺　※静岡県立大学大学院
研究代表者　市川 陽子　　静岡県立大学
研究分担者　髙橋　孝子　大阪公立大学
　　田丸　淳子　神戸学院大学
研究協力者　若山　桜　※大阪公立大学大学院
　　内田 菜月　　神戸学院大学大学院
　　秋元 直美　　エームサービス（株）
　　佐藤 愛香　　コンパスグループ・ジャパン（株）
　　品川喜代美 ※シダックス・コントラクトフードサービス（株）
　　田中さや香　フジ産業（株）
　　望月ひとみ　（株）グリーンハウス

※ 所属は 2026 年 3 月時点

研究要旨

事業所給食施設において、施設側と受託側が連携して従業員の健康増進及び食環境整備に取り組む好事例を収集し、連携を促進する要因や課題を明らかにするとともに、食堂を活用した効果的な栄養管理手法について整理することを目的とした。

本章では、関東及び中部地方に所在する事業所特定給食施設 7 施設を対象に、施設側及び受託側の関係者に対して半構造化インタビューを実施した。インタビュー項目は、従業員の健康増進の取組みの PDCA サイクル、ステークホルダーの役割、施設側・受託側の連携体制、取組みの評価及び持続可能性等とした。得られた逐語録を基に内容を整理・分析した。

その結果、すべての調査対象施設において給食委員会を中心とした連携体制が構築されていたが、その内容や機能には施設間で差が認められた。連携を促進する要因として、定期的な給食委員会の開催、年間スケジュールの共有、従業員の健康課題に関する共通認識の形成が挙げられた。一方で、健康診断結果等の個人情報の共有に関する制約や、健康指標を用いた定量的評価の不足が課題として明らかとなった。栄養管理の実践においては、スマートミールをはじめとした健康配慮メニューの提供や食環境整備が行われていたものの、評価結果を十分に改善へ反映できていない施設が多く認められた。

事業所給食を活用した健康増進を推進するためには、PDCA サイクルに基づき、利用者の健康課題を把握した上で計画に反映し、その実施の評価を改善につなげる栄養管理

が重要である。特に、施設側の健康管理部門と受託側の管理栄養士・栄養士を含むステークホルダーが参画する連携体制の構築が、取組みの質及び持続性を高める鍵となることが示唆された。

A. 研究目的

現在、多くの事業所（企業）において、社員食堂での食事の提供業務を給食受託会社に委託をしている。そこで、事業所給食施設の施設側・委託側に対してインタビュー調査を実施し、両者が連携して従業員の栄養管理や食環境整備に取り組む好事例を収集することとした。これにより、施設側・受託側をはじめとするステークホルダー間の連携における要因や課題を明らかにするとともに、食堂を活用した健康増進の取組（食環境整備）における各ステークホルダーの役割や関係性、効果的な栄養管理の手法等について整理することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象施設の選定

対象施設は、研究協力者である給食受託会社の本社管理栄養士と協議の上、施設側（事業所）と受託側（給食会社）の関係者が連携して栄養管理及び食環境整備に取り組む事業所特定給食施設 7 施設を選定した。各施設の施設側・受託側の双方に対するインタビューに当たって、事前にアンケート（以下「事前アンケート」）を実施した。7 施設のうち 1 施設では、受託側からのみ事前アンケートへの回答及びインタビュー参加への同意が得られた。インタビュー対象施設の概要を表 1 に示す。

2. 分析方法

インタビュー調査に先立ち、事前アンケートの結果を基にインタビューガイドを作成した（資料 1）。インタビュー調査はインタビューガイドを用いた半構造化インタビューとし、各施設の施設側及び受託側を対象に、それぞれ 1 回実施した。インタビューの項目は、①対象施設（事業所及び給食施設）の概要、②従業員の健康増進の取組における PDCA サイクル、③食堂を活用した健康増進（食環境整備）の取組におけるステークホルダーの役割、④食堂を活用した健康増進（食環境整備）の取組における施設側・受託側の連携体制の構築、⑤施設側が目指す方向性と食環境整備、⑥健康増進（食環境整備）の取組の持続可能性、⑦自治体との関わり、⑧健康増進（食環境整備）の取組への満足度、⑨事業所給食の意義・役割とした。

インタビューは 2025 年 10 月から 11 月にかけて、Web 会議システムを用いてオンラインで行い、1 回当たりの時間は 60 分程度であった。また、研究代表者、研究分担者の中から、毎回 1 名をモデレーターとして選出し、進行を担当した。モデレーター以外の本研究の研究代表者、研究分担者及び研究協力者（2〜5 名）が同席し、追加質問を実施した。インタビュー対象施設の施設側からは、主として総務部門が担う食堂担当者や健康管理部門の保健師、産業医などが、受託側からは管理栄養士、栄養士、事業所責任者、エリアマネージャー、研究協力者などが参加した。各施設のインタビュー参加者の概要を表 1 に示す。

インタビュー実施に先立ち、参加者全員から同意を得た上で、AutoMemo（ソースネクスト株式会社、東京）を用いて録音及び逐語録を作成した。インタビュー終了後、逐語録を基に概要表を作成した。

3. 倫理的配慮

調査の実施に当たっては、静岡県立大学研究倫理審査委員会（承認番号：6-10）及び大阪公立大学生活科学部・生活科学研究科研究倫理委員会（承認番号：2024-55）の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. インタビュー実施施設の概要

本調査では、関東及び中部地方に所在する 7 事業所（A～G 事業所）を対象とした。インタビュー結果のまとめを表 2～8 に示す。いずれの事業所も特定給食施設に該当し、従業員専用食堂または職域食堂（複数の事業所の社員が共同で使用する食堂）を有していた。業務内容は事務系のみの事業所から、事務系と工場系の両方を含む事業所まで多様であった。

すべての事業所が「健康経営優良法人（大規模法人部門）」（特に優良な健康経営を実践している大企業）の認定を取得しており、多くの事業所で「ホワイト 500」（「健康経営優良法人（大規模法人部門）」のうち上位法人）に継続的に認定されていた。特に A、D、G 事業所では 8 年連続での認定取得が確認され、F 事業所では業界内でも健康経営を実践が上位 50 位以内に入る評価を受けていた。

提供食数及び利用率については、昼食の提供食数は事業所間で大きな幅があり、A 事業所では最大 260 食であったのに対し、E 事業所では第一食堂と第二食堂を合わせて昼食で 1,600 食以上が提供されていた。平日の食堂利用率は、出社人数に対して 40～50%程度の事業所（A、G 事業所）から、95～100%と非常に高い利用率を示す事業所（D 事業所）まで、差がみられた。なお、C 事業所は職域食堂であるため、利用率は把握されていなかった。

全事業所において受託側に管理栄養士または栄養士が配置されていたが、その人数や勤務形態は事業所規模や食堂数により異なっていた。複数の食堂を有する事業所や提供食数の多い事業所では、常勤・非常勤を組み合わせた複数名配置が行われていた。

施設側の関与体制について、食堂運営に関与する施設側の担当部署は主に事務部門であったが、B、E、G 事業所では健康管理部門も関与していた。特に産業医や保健師がインタビュー対象として含まれている事業所では、食堂を健康管理施策の一環として位置づけていることが示唆された。

利用者の属性は事業所によって異なり、事務系中心の事業所では男女比がおおむね 7：3 であった。一方、工場系業務が中心の食堂では男性利用者が大多数を占め、体力仕事に従事する利用者が多いことが特徴として挙げられた。また、一部の事業所ではリモートワークの導入により日々の在館人数が変動しており、食堂利用状況にも影響を及ぼしていた。

2. 従業員の健康増進の取組における PDCA サイクル【Assessment】

健康増進の取組における PDCA サイクルのうち、「Assessment（現状把握）」として、

利用者の身体状況や生活習慣病罹患者等に関する情報把握、及び健康診断結果等の情報共有の実施状況を、施設側及び受託側の立場から整理した。

施設側が事業所の全従業員の身体状況や生活習慣病罹患者等に関する情報を把握していたのは 6 施設であった。このうち、受託側もこれらの情報を把握している施設は 4 施設であった。しかし、肥満ややせの割合のみの把握にとどまる施設もみられ、受託側が健康診断結果や生活習慣病リスク者に関する情報まで把握できていた施設は B 事業所及び D 事業所の 2 施設に限られていた（表 3, 5）。E 事業所では、施設側は「健康診断結果を分析している」と回答した一方で、受託側は「利用者の体格の分布は施設側も統計を取っておらず、情報を得ることは難しい」と回答していた（表 6）。また、受託側が利用者の情報を把握している 4 施設のうち、その経時的変化まで把握できていた施設は、D 事業所及び F 事業所の 2 施設であった（表 5, 7）。受託側が利用者情報を把握するタイミングとしては、「栄養管理報告書の作成時」（B 事業所、D 事業所、F 事業所、G 事業所）や「給食委員会時」（B 事業所、D 事業所）が挙げられた（表 3, 5, 7, 8）。

一方、C 事業所では、本社の食堂利用対象者に関する情報把握にとどまり、事業所全体における利用者の身体状況や生活習慣病罹患者に関する情報は、施設側・受託側のいずれにおいても把握されていなかった。

3. 従業員の健康増進の取組における PDCA サイクル【Plan】

従業員の健康増進の取組における PDCA サイクルのうち、「Plan（計画）」として、献立作成、健康に関するイベント計画、献立基準の設定、年間スケジュール作成及び計画段階での連携状況について整理した。

献立作成の主体は、すべての施設において受託側にあった。一方、健康に関するイベントを計画する主体は施設によって異なり、施設側、受託側、または両者が共同で担う施設がみられた。

ヘルシーメニュー以外の献立作成基準については、明確な基準を設定していない事業所が多い状況がみられた。献立作成時の基準として、人気の有無や季節感、おおよそのエネルギー量の範囲内に収めることなどが挙げられた。「日本人の食事摂取基準」を用いていると明言した施設は、A 事業所のみであった。また、F 事業所では、人員構成表を作成した上で給与栄養目標量（給与栄養量）を設定していた。

受託側が給食会社本社の献立を活用している施設は 5 施設であり、その多くで事業所の特性に応じた献立のアレンジが行われていた。このうち F 事業所では、同事業所の親会社と献立内容を共有していた。これに対し、G 事業所ではすべての献立を事業所独自で作成しており、そのメリットとして「利用者の嗜好や業務内容に合わせて味付けを調整しやすいこと」、「利用者の声を反映しやすいこと」が挙げられた（表 8）。

施設側・受託側のいずれかが健康増進の取組に関する年間スケジュールを作成している施設は 6 施設であった。しかし、A 事業所のように、事業所の食堂における取組よりも、全社的な取組が主となっていると考えられる施設もみられた（表 2）。また、給食委員会等において施設側・受託側が協

議しながら年間スケジュールを作成している施設（表 5）と、施設側の本社が会社全体として年間スケジュールを作成・提案し、受託側がその提案に沿って取組を実施する施設（表 8）がみられた。

4. 従業員の健康増進の取組における PDCA サイクル【Do】

従業員の健康増進の取組における PDCA サイクルのうち、「Do（実行）」として、スマートミールの提供状況、健康に配慮したメニューや環境整備、情報提供及びイベント実施状況について整理した。

スマートミールを恒常的に提供している事業所は、A、C、E、G 事業所であった。また、スマートミール認証の有無にかかわらず、すべての施設において健康に配慮したメニューの提供が行われていた。

ご飯の盛付量を選択できる施設は 6 施設であった。中でも、F 事業所では大・中・小の 3 サイズに加え、ミニ盛り（3 口程度の量）を提供していた（表 7）。売店や自動販売機のいずれかに牛乳や乳製品、糖質控えめのデザートなどの健康に配慮した商品が設置されている施設は 4 施設であったが、設置する商品に関して意図的な工夫を行っている施設は、多くはみられなかった（表 2, 4, 5, 7）。食堂環境に関する工夫としては、健康米（発芽玄米、もち麦、十穀米等）や減塩味噌汁の提供、減塩醤油や減塩ドレッシングの設置、ラーメンを提供する丼等器の形状変更などが挙げられた（表 2, 4～8）。

健康や栄養に関する情報を提供している施設は 5 施設であった。情報提供の方法は施設によって異なり、ポスターや POP、サイネージ、食堂アプリ、社内イントラネット、メールでの動画配信、保健指導など、多様なツールが用いられていた（表 2, 4～7）。提供する情報の内容には、「スマートミール」（A 事業所、C 事業所）、「毎月のおすすめ食材やそのレシピ、旬の食材」（A 事業所、F 事業所）、「管理栄養士の栄養アドバイス」や「肥満につながる要因」（D 事業所）などが挙げられた（表 2, 4～7）。

多くの事業所でイベントが実施されていたが、その内容や頻度には差がみられた。健康に配慮したメニューの提供を伴うイベントが多い一方で、ベジチェック®や血管年齢測定などの機器測定、セミナーの実施、果物や乳製品の配布を行う施設もあった。

5. 従業員の健康増進の取組における PDCA サイクル【Check】

従業員の健康増進の取組における PDCA サイクルのうち、「Check（評価）」として、健康診断結果を用いた評価、イベントの評価、食事提供に関する評価、及び利用者調査の実施状況について整理した。

健康診断結果を用いた評価を行っている施設は 2 施設にとどまり、多くの施設では健康に関するイベントや食事の提供に関する評価が中心であった。健康診断結果を用いた評価を行っている E 事業所では、「スマートミールの喫食数の増加と BMI≧25 kg/m²の従業員数の減少とが必ずしも結びついていない」（表 6）との意見が挙げられた。健康に関するイベントの評価方法としては、「給食委員会において健康管理部門等から感想を聞き、意見交換を行う」（B 事業所、D 事業所、E 事業所）、「利用者から直接感想を聞く」（C 事業所）などが挙げられ、施設側が「イベントの評価方法が分からな

い」（B 事業所）と回答する施設もみられた（表 3～6）。

食事の提供に関する評価方法としては、「嗜好調査を含むアンケート」（A、C、D、E、F 事業所）や「食数・提供数による把握」（B、C、D、G 事業所）などが挙げられた（表 2～8）。また、利用者の嗜好や健康意識に関する調査を行う施設は 6 施設であった。多くの施設では嗜好調査の実施であったが、F 事業所では施設側が従業員の健康意識の程度を調査した上で、年代別の健康に関する教育を実施していた（表 7）。一方、B 事業所ではこれらの調査は行われておらず、従業員から日々聞かれる声を給食委員会で共有していた（表 3）。

6. 従業員の健康増進の取組における PDCA サイクル【Act】

すべての施設において、「5. 従業員の健康増進の取組における PDCA サイクル【Check】」で行った評価結果が改善に活用されていた。改善内容としては、「アンケート結果や給食委員会で得られた意見を取組に反映する」（A 事業所、C 事業所、D 事業所、E 事業所、F 事業所）、「イベントの評判やメニューの食数の結果を次回に活かす」（B 事業所、D 事業所、E 事業所、G 事業所）、「施設側からの要望を献立に反映する」（C 事業所、D 事業所）、「健康診断結果を踏まえて調理方法を検討する」（D 事業所）などが挙げられた（表 2～8）。

7. 食堂を活用した健康増進（食環境整備）の取組におけるステークホルダーの役割

各施設における、食堂を活用した健康増進（食環境整備）の取組におけるステークホルダーの役割を表 9 に示す。食堂を活用した健康増進の取組には、施設側・受託側双方の複数の部署・職種が関与しており、それぞれの立場や専門性に応じた役割分担がみられた。

施設側においては、事務部門（総務、人事等）が主に食堂の窓口となり、受託側との調整や給食委員会の運営を担っていた。具体的には、「従業員の満足度向上」（A 事業所、B 事業所）や、「健康管理部門や受託側による取組を支援する役割」（E 事業所、F 事業所）を担うなど、食堂運営を支援する調整役として機能していた。

健康管理部門に該当する部署は、健康診断結果の分析・共有（B、D、E、F、G 事業所）を行うとともに、年間スケジュールの作成や、食堂における健康施策・イベントの企画及び受託側への提案（A、B、C、E、F、G 事業所）を担い、健康増進施策の中核的役割を果たしていた。

また、施設管理課、グループ会社所属の管理栄養士、自治体、大学、健康保険組合などが関与する事例もみられ、給食運営や従業員の健康増進に関わる主体は、施設側・受託側に限らず多岐にわたっていた。

受託側においては、管理栄養士・栄養士が、健康に配慮したメニューの提供や健康に関するイベントの実施（A、D、E、G 事業所）、ならびに利用者の嗜好や要望を踏まえたメニュー提案（A、G 事業所）を担い、食堂を活用した健康増進の実行段階を主に担っていた。

事業所責任者は、メニュー立案から調理・提供に至る給食運営全体を統括する立場（C、D、E、F、G 事業所）であるとともに、施設側とのコミュニケーションや提案を担う役

割（B、C、D、F 事業所）を果たしていた。さらに、エリアマネージャーや本社所属の管理栄養士は、定期的な訪問や助言、メニューやイベントの後方支援を通じて、事業所の取組を支えていた（A、B、C、E、F、D 事業所）。

８．食堂を活用した健康増進（食環境整備）の取組における施設側・受託側の連携体制の構築

食堂を活用した健康増進（食環境整備）の取組における施設側と受託側の連携体制について、給食委員会の設置状況、運営頻度、委員会で扱われる内容、日常的なコミュニケーション状況、及び連携におけるキーパーソンの存在を整理した。

すべての事業所において、施設側・受託側が参加する給食委員会が設置されていた。多くの事業所では月 1 回の頻度で開催されており、A～E 事業所では定期的（月 1 回）に開催されていた。一方、F 事業所では当初は年 1～2 回の開催であったが、後に月 1 回開催へ移行しており、G 事業所では年 4 回程度の開催で、オンライン形式を取り入れていた。

施設における給食委員会の議題を表 10 に示す。事前アンケートにおいて給食委員会を開催していると回答した 5 施設のうち、「イベント」及び「施設・設備」についてはすべての施設で、「献立」や「売上」、「食堂環境について」は 4 施設で話し合われていた。また、健康増進の取組につながる内容である「献立（ヘルシーメニュー）」や「利用者の健康診断結果について」、「利用者の健康支援について」のいずれかを給食委員会で話し合っている施設は 4 施設であった。インタビューからも、「メニューの要望」や「イベントの相談や感想の共有」、「食数の結果」や「健康診断結果」、「食堂全体の運営」などが議題として挙げられた。

すべての事業所において、給食委員会以外にも何らかの形で日常的なコミュニケーションが行われていた。中には、「言いにくいようなことも忖度せず言える」（D 事業所）施設や「給食運営とは関係のない話もする」（E 事業所）施設もみられた（表 5, 6）。食堂利用時以外にも、コミュニケーションの機会としては、「施設側・受託側が互いの担当者を訪問する際」（A 事業所、C 事業所、E 事業所）、「本社内のカフェ」（F 事業所）などが挙げられた。

９．健康増進の取組（（食環境整備））の持続可能性

各事業所における食堂を活用した健康増進の取組の引き継ぎ方法と、引き継ぎに際して重視されている点を整理した。ここでいう引き継ぎは、施設側の食堂担当者が異動等で交代する際、もしくは受託側の店舗責任者や管理栄養士・栄養士が交代する際に、それまで行ってきた健康増進の取組内容や経緯等を前任者から後任者に引き継ぐことをさす。

施設側では、明確な引き継ぎ手順を設けていない事業所もみられたが、組織としての方向性や価値観が共有されていることにより、担当者が変更となっても取組が継続されていた事例が複数確認された（B、E、F 事業所）。特に、「食を通じた健康増進を重視する」という考え方が経営層や組織全体で共有されている事業所では、引き継ぎの有無にかかわらず、継続的な取組が可能と

なっていた（F 事業所）。また、労働組合のメンバーなど、異動の少ない職員が給食委員会に参加することで、方針の継続性を担保している事例もみられた（E 事業所）。
一方、受託側では、引き継ぎを重視する姿勢が共通してみられた。多くの事業所において、引き継ぎ資料や帳票類を作成し、データとして記録を残した上で、資料と口頭説明を併用して引き継ぎを行っていた（A、B、D、E 事業所）。また、業務を一緒に確認しながら行う引き継ぎや、一定の引き継ぎ期間を設けるなど、実務を通じて理解を深める工夫もみられた（C、D 事業所）。

10. 自治体との関わり

事業所給食における自治体との関わりについて、巡回指導の実施状況、栄養管理報告書の作成・把握、研修会・講習会への参加状況、ならびにその他の関与内容を整理した。

自治体による巡回指導については、多くの事業所で未実施、または限定的な実施にとどまっていた。A、B、C、D 事業所では巡回指導は実施されておらず、E、F 事業所では過去に 1 回程度の実施にとどまっていた。一方、G 事業所では年 1〜2 回の頻度で巡回指導が実施されており、比較的継続的な関与が確認された。巡回指導の内容には、「衛生面や施設・設備の不備確認」（G 事業所）の他、「健康管理に関する内容」（C 事業所）や「栄養管理報告書の確認」（C 事業所、F 事業所）などが挙げられた。

栄養管理報告書を提出している施設は 6 施設であり、E 事業所では提出してなかった。また、施設側・受託側が共同で栄養管理報告書を作成している施設は 2 施設、受託側が主体で作成している施設は 4 施設であった。受託側が主体で作成している施設においても、施設側はその内容を把握していた。

自治体から研修会や講習会の案内がある施設は 4 施設であり、そのうち 3 施設が実際に参加していた。参加者は、いずれの施設においても受託側のみであった。研修会や講習会の案内はあるものの参加はしていない F 事業所では、その理由として「研修会が開催されている時間帯は業務が忙しいこと」を挙げた（表 7）。研修会や講習会の内容には、「衛生管理」（B、D、G 事業所）や「栄養管理に関する内容」（B、F 事業所）などがあり、「事業所給食向けのアドバイス」（D 事業所）を提供している自治体もみられた。

その他の関わりとしては、各種届出の提出、営業許可証や管理栄養士・栄養士免許証の確認、表彰（知事表彰）への対応などが挙げられた。しかし、これらはいずれも健康増進施策としての積極的な関与というよりも、制度的・事務的な関与にとどまるものが多かった。

D. 考察

1. 施設側と受託側の連携を促進する要因及び課題

本研究のインタビュー実施施設では、施設側・受託側の連携体制は一定の水準で構築されていたものの、その連携の内容や実効性には事業所間で差がみられた。連携を促進する要因として、給食委員会の定期的な開催や、年間スケジュールの共有、従業員の健康課題に関する共通認識の形成が挙げられる。特に、健康診断結果を基に従業員の健康課題を把握し、その情報を施設側と受

託側が共有している施設では、食堂を活用した健康増進の取組が計画段階から具体化されやすい傾向がみられた。
一方で、連携上の課題として、健康診断結果などの個人情報の共有が困難である点（表7）や、施設側の窓口が必ずしも健康管理部門ではない点が挙げられる。受託側が把握できる情報が肥満ややせの割合にとどまる施設もみられ、より包括的なアセスメントが困難な状況が確認された。また、健康増進に関する議題が給食委員会でも十分に扱われていない施設がみられた。

これらの結果から、連携を強化するためには、給食委員会を通じて健康管理部門や保健師、管理栄養士が参画し、従業員の健康課題を共有・検討する体制を整えることが重要であると考えられる。栄養・食事管理の第一段階であるアセスメントにおいては、対象者の身体状況や生活習慣、食事摂取状況を評価することが必要であり[1]、事業所給食においても、利用者全体の傾向やBMIなどの分布を把握することで、より効果的な健康増進の取組につなげることが可能となる。

2. 食堂を活用した健康増進の取組（食環境整備）におけるステークホルダーの役割と関係性

食堂を活用した健康増進の取組には、施設側・受託側それぞれに複数のステークホルダーが関与しており、役割分担が行われていた。施設側では、事務部門が主に食堂の窓口として調整役を担う一方、健康管理部門が健康診断結果の分析や健康施策の立案といった中核的機能を果たしていた。
受託側では、管理栄養士・栄養士が健康に配慮したメニューの考案・提供や健康イベントの企画・実施を担い、食堂を活用した健康増進の実行段階において中心的な役割を果たしていた。また、事業所責任者やマネージャーは、給食運営全体の統括と施設側との調整役として機能していた。

連携が円滑な事業所では、特定の個人に依存するのではなく、複数のステークホルダーが共通の目的意識を持ち、補完的に関与していた。一方で、各所との連携や調整、企画立案などを中心的に行うキーパーソンの存在が大きい事業所では、担当者の異動等での交代により、取組の継続的実施が困難となる可能性も示唆された。

これらの結果から、ステークホルダー間の役割を明確化するとともに、特定の個人に依存しない関係性を構築することが、食堂を活用した健康増進の取組を安定的かつ継続的に進める上で重要であると考えられる。

3. 事業所給食施設における効果的な栄養管理手法

事業所給食施設における効果的な栄養管理には、PDCAサイクルに基づいた体系的な取組が不可欠である。特に、アセスメントに基づいて利用者の健康課題を把握し、その結果を計画（Plan）に反映させることが重要である。「日本人の食事摂取基準」や給与栄養目標量（給与栄養量）を活用した科学的根拠に基づく献立作成は、事業所給食においても重要であるが[2,3]、本研究ではこれらを十分に活用できていない施設が多いことが示された。

一方で、健康に配慮したメニューやスマートミールを導入している施設では、段階

的な導入やイベントでの活用など、各事業所の実情に応じた工夫が行われていた。スマートミールの提供は、食塩摂取量や血圧値の低下といった健康指標の改善につながることが報告されており[4,5]、事業所給食においても有効な栄養管理手法の一つであると考えられる。しかし、こうした取組の多くは食事の提供（Do）にとどまり、健康診断結果を用いた効果検証（Check）まで十分に行われていない施設が多かった。KGI（重要目標達成指標）や KPI（重要業績評価指標）を設定し、施策の効果を可視化した上で改善（Act）につなげることは、健康経営の実践において推奨されており[6]、事業所給食においても同様の視点が求められる。健康診断結果を活用した評価を、献立改善や情報提供、環境整備に反映させることで、食堂を活用した健康増進の質と持続性を高めることが可能になると考えられる。

E. 結論

事業所給食を活用した健康増進を推進するためには、PDCA サイクルに基づき、利用者の健康課題を把握した上で計画に反映させ、その実施結果を評価、改善につなげる栄養管理を継続的に行うことが重要である。特に、管理栄養士・栄養士と健康管理部門を含むステークホルダーが参画する連携体制を構築することは、取組の質の向上及び持続的な推進に寄与することが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 山中沙紀, 米倉嶺, 髙橋孝子, 田丸淳子, 若山桜，内田菜月，市川陽子：事業所給食施設（施設側・受託側）に対するインタビュー調査からみた連携体制と健康増進の取組み，第 73 回日本栄養改善学会学術総会（演題登録済み）（2026）

G. 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

H. 引用文献

1) 幸林友男，曽川美佐子，神田知子ら編：4.1 栄養・食事管理，栄養科学シリーズ NEXT 給食経営管理論 第 4 版，pp. 61-83（2021）講談社，東京
2) 厚生労働省：「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」策定検討会報告書, https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001316585.pdf（2025 年 5 月 8 日）
3) 杉本南，朝倉敬子，片桐諒子ら：食・栄養関連業務に従事する者における「日本人の食事摂取基準」の使用実態：勤務施設種別比較，日本公衆衛生雑誌, 71, 357-365（2024）
4) Sakaguchi, K., Takemi, Y., Hayashi, F, *et al.*: Effect of workplace dietary intervention on salt intake and sodium-to-potassium ratio of Japanese employees: A quasi-experimental study. J Occup. Health, 63, e12288, doi: 10.1002/1348-9585.12288（2021）

5) 坂口景子，武見ゆかり：職場の食環境づくり：保健所の特定給食施設指導を活用した勤労者の減塩の試み，保健医療科学，74，267-276（2025）
6) 健康経営優良法人認定事務局：健康経営ガイドブック，https://kenko-keiei.jp/wp-content/uploads/2025/03/guidebook2025_03.pdf（2026 年 1 月 14 日）