

令和3年度 地域保健総合推進事業

**「将来を見据えた、地域における
栄養政策の企画・立案手法に関する研究」
報告書**

令和4年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 新田 和美

福井県福井健康福祉センター

はじめに

健康日本 21（第二次）の推進については、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針（平成 25 年 3 月 29 日健が発 0329 第 4）」により、施策の充実及び推進が図られてきました。この基本指針を踏まえ、地域保健総合推進事業においても、平成 25 年度から 3 ヶ年で、都道府県等が実施している健康づくり及び栄養・食生活改善施策について「成果が見える」施策を推進するために必要なプロセスを明確にするための研究事業に取組み、「栄養施策構築プロセスガイド（平成 27 年度作成）」を作成しています。

こうした中、栄養改善の必要性に関する認識は年々高まっており、全ライフコースを通じた栄養施策に加え、傷病者や被災者への栄養・食生活支援の更なる推進・強化が課題となっています。また、栄養は持続可能な開発目標（SDGs）の全ての目標の達成に寄与し得るものであり、健康面にも環境面にも配慮した持続可能な食環境づくりなど、新たな課題も生じてきています。

このような新規かつ横断的な課題は、健康増進部門のみで解決できるものは少なく、他部署と連携しながら、EBPM（Evidence Based Policy Making）に基づく施策立案、新規予算の要求・確保をした上で、着実に施策を実行し成果を得る必要があります。その課題の解決に向け、行政栄養士には、将来を見据え課題を総合的に分析し抽出するスキルや PDCA（Plan-Do-Check-Act）サイクルに基づき施策を着実に遂行し成果を得るためのマネジメントスキル、得られた成果を効果的に見える化し更なる発展につなげるスキル等が求められています。

本研究は、行政栄養士が様々なスキルを発揮した、模範的な栄養施策事例を収集し分析することで、新たな課題に対応する際に必要となる栄養施策構築プロセスを検討し、そのプロセスを実践できるようにするための手引書の作成を目標としています。

今年度は、第一段階として、全国規模の調査を実施して、優先すべき健康課題、栄養・食生活に関する重点事業の実施体制や評価・改善状況等の実態把握に努めました。この結果を、行政栄養士の健康づくり及び栄養・食生活改善施策の企画・立案に役立てていただければ幸いです。

最後に、コロナ禍にもかかわらず、本事業に御協力いただきました全国の行政栄養士の皆様、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 4 年 3 月

令和 3 年度 地域保健総合推進事業
「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」
分担事業者 新田 和美（福井県福井健康福祉センター）
（全国保健所管理栄養士会 会長）

研究組織

分担事業者：新田 和美（福井県福井健康福祉センター）

協力事業者：磯部 澄枝（新潟県新津保健所）

工藤 加奈（北海道岩内保健所）

斉藤 遥香（町田市保健所）

辻井 博美（静岡県西部健康福祉センター）

原田 直樹（長野県佐久保健福祉事務所）

廣瀬 真美（山梨県中北保健福祉事務所）

諸岡 歩（兵庫県健康福祉部）

助言者：澁谷 いづみ（愛知県瀬戸保健所）

田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）

久保 彰子（女子栄養大学）

中出 麻紀子（兵庫県立大学）

西村 浩代（高知市防災対策部）

和田 安代（国立保健医療科学院）

清野 富久江（厚生労働省健康局健康課栄養指導室）

齋藤 陽子（厚生労働省健康局健康課栄養指導室）

佐々木 祥平（厚生労働省健康局健康課栄養指導室）

目 次

はじめに

I 研究目的	1
II 調査の概要	5
III 結果の概要	11
1. 総論	13
2. 都道府県・保健所設置市・特別区調査結果	39
3. 保健所調査結果	61
4. 市町村調査結果	81
IV 行政管理栄養士政策能力シンポジウム	101
1. 開催要領	103
2. グループ討議内容	147
3. 助言・まとめ	151
4. 参加者アンケート結果まとめ	153
V まとめと考察	159

(資料)

1. 単純集計表（都道府県・保健所設置市・特別区、保健所、市町村）	167
2. 調査票（都道府県・保健所設置市・特別区、保健所、市町村）	185

I

研究目的

I 研究目的

1. 研究背景と目的

健康日本 21（第二次）の推進については、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針」（以下「基本指針」という。）により施策の充実及び推進が図られてきた。その基本指針を踏まえ、平成 25 年度から 3 か年の地域保健総合推進事業において、都道府県等が実施している健康づくり及び栄養・食生活改善施策について「成果が見える」施策を推進するために必要なプロセスを明確にするための研究事業に取り組み「栄養施策構築プロセスガイド（平成 27 年度作成）」を作成した。

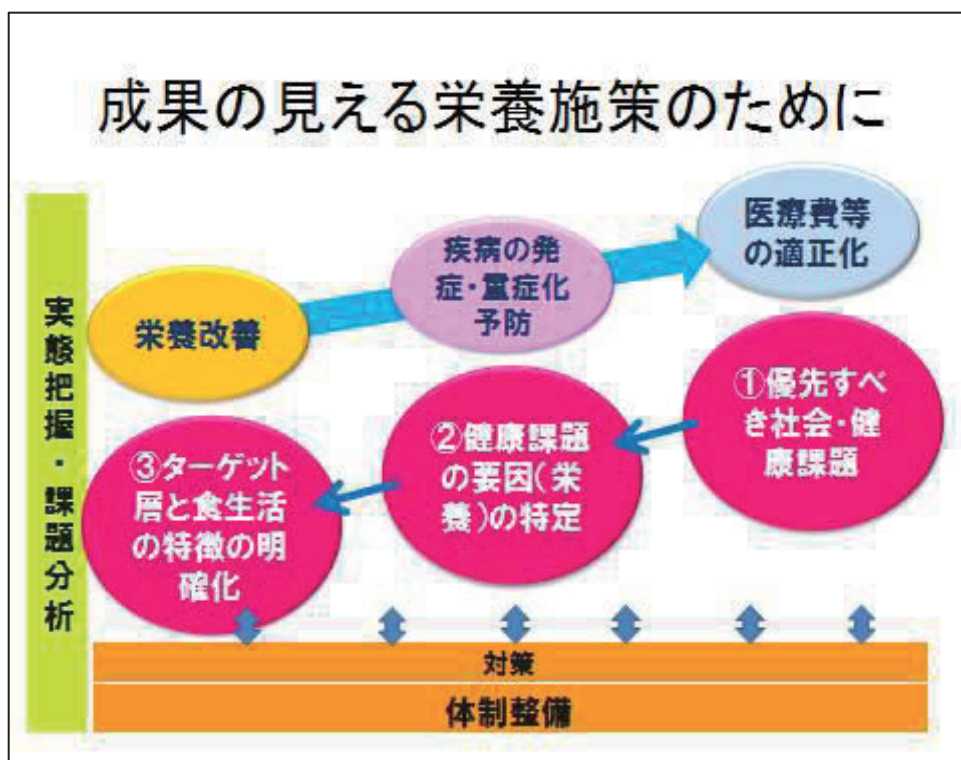
本研究では、行政栄養士に求められるスキルを発揮した事例を収集・分析し、「栄養施策構築プロセスガイド（平成 27 年度作成）」の検証を行った上で、新たな課題に対応した栄養施策構築プロセスを検討する。

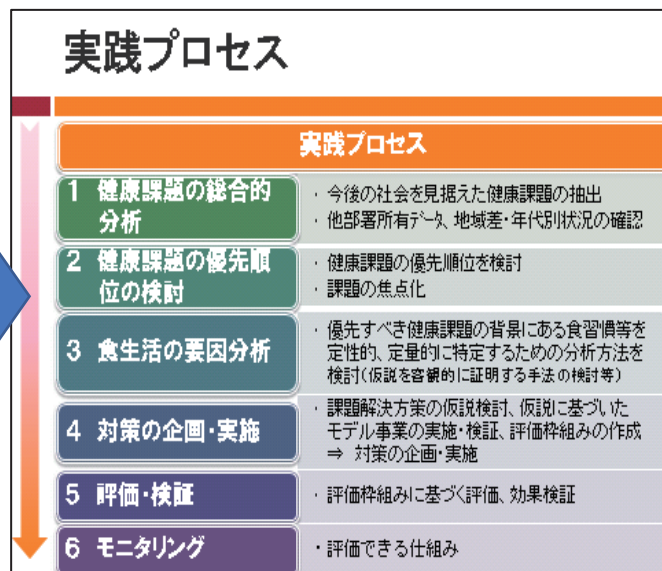
【行政栄養士に求められるスキル例】

- ① 今後を見据え課題を総合的に分析し抽出するスキル
- ② リーダーシップを発揮し他部署等に積極的に相談・提案するスキル
- ③ ①②を踏まえ施策を立案し、必要な予算を要求・確保するスキル
- ④ PDCA に基づき施策を着実に遂行し成果を得るためのマネジメントスキル
- ⑤ 得られた成果を効果的に見える化し、更なる発展につなげるスキル 等

★【参考】健康づくり及び栄養・食生活改善施策を構築するための実践プロセス（平成 27 年度地域保健総合推進事業「健康日本 21（第二次）の推進における健康づくり及び栄養・食生活改善施策に関する効果的施策展開に関する研究」より）

平成 27 年度は、下図の枠組みを基に栄養施策構築プロセスガイドの作成を行ったが、本事業では、誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けて、この枠組みを改めて見直し、新たな課題に対応した栄養施策構築プロセスを検討する。





2. 事業の概要

(1) 研究会の開催

内容：事業の企画・運営、研究、進行管理

参画者：研究委員、助言者等

回数：年間5回

方法：オンラインまたはハイブリッド開催

(2) 将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査および集計

「栄養施策構築プロセスガイド（平成27年度作成）」に基づき、多様な取組主体と連携した栄養政策の取組の現状を調査し、その事例における連携体制の構築や、事業の企画立案プロセスガイドの実証評価に繋げる。

(3) 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウムの開催

テーマ：「これまでの栄養政策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える
～多様な連携の取組みを目指して～」

内容：講演、実践報告、ディスカッション等

開催月日：令和4年2月4日（金）

開催会場：AP 東京八重洲

II

調査の概要

Ⅱ 調査の概要

1 目的

健康日本 21（第二次）の推進については、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針」により施策の充実及び推進が図られ、これまでの地域保健総合推進事業においても、健康づくり及び栄養・食生活改善施策について「成果が見える」施策を推進するために必要なプロセスを解明する取組を行ってきた。しかし、栄養改善の必要性に関する認識はさらに高まり、新たな社会・健康課題も生じていることから、将来を見据えた栄養政策を推進する必要がある。

そこで、優先すべき社会・健康課題、栄養・食生活に関する重点事業の実施体制や評価・改善状況等の実態を把握するとともに、今後、新たに発生した課題への対応も含め、行政栄養士に求められるスキル等を整理するため調査を実施する。

2 実施主体 一般財団法人 日本公衆衛生協会

※令和3年度地域保健総合推進事業

「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究（分担事業者：新田和美）」

3 調査対象

- (1) 都道府県本庁、保健所設置市、特別区の健康増進・栄養主管部（課）の管理栄養士等
- (2) 都道府県型保健所の健康増進・栄養部門管理栄養士等
- (3) 市町村の健康増進・栄養部門管理栄養士等

4 調査期間 令和3年11月～12月

5 調査内容（調査設計）

- (1) 優先すべき社会・健康課題について（Assessment）
優先すべき社会・健康課題（身体的・精神的、社会的健康課題）と、その背景にある栄養・食生活の課題
- (2) 優先すべき社会・健康課題の解決にかかる施策化について（Plan）
優先すべき社会・健康課題（身体的・精神的課題、社会的健康課題）の解決に向けた栄養・食生活に関する取組みの方向性（計画等位置づけ）、取組んでいる事業
- (3) 栄養・食生活に関する重点事業の実施体制について（Do）
事業の連携協働体制、事業の企画立案、事業の予算確保、事業実施のためのマンパワー、事業実施のための自己研鑽
- (4) 事業の評価について（Check）
経過評価、影響評価、結果評価
- (5) 事業の改善について（Action）
改善提案の組織内共有、事業の見直し、事業の見える化、自治体外への発信

6 調査方法（調査票配布、回答方法、調査票回収）

(1) 調査票の配布

都道府県本庁、保健所設置市、特別区、都道府県型保健所及び市町村の健康増進・栄養主管部（課）長宛てに、調査依頼及び調査票様式を郵送。

(2) 回答方法

送付した調査票に直接回答せず、調査票ファイル（Excel）をダウンロードし回答を入力。

- A 都道府県本庁、保健所設置市、特別区用調査票
- B 都道府県型保健所用調査票
- C 市町村用調査票



- ・調査票は ABC の 3 種類あり、該当する調査票をダウンロードする。
- ・ダウンロード先は裏面に記載。

(3) 調査票の回答及び回収、回答期限

① 都道府県本庁

- ・ A 都道府県本庁、保健所設置市、特別区用調査票をダウンロードして回答する。
- ・ ③都道府県型保健所及び④市町村の回答ファイル（Excel）を取りまとめの上、A 本庁回答分と一緒に（株）コモン計画研究所宛て電子メールにて提出。

② 保健所設置市、特別区

- ・ A 都道府県本庁、保健所設置市、特別区用調査票をダウンロードして回答する。（株）コモン計画研究所宛て電子メールにて提出。

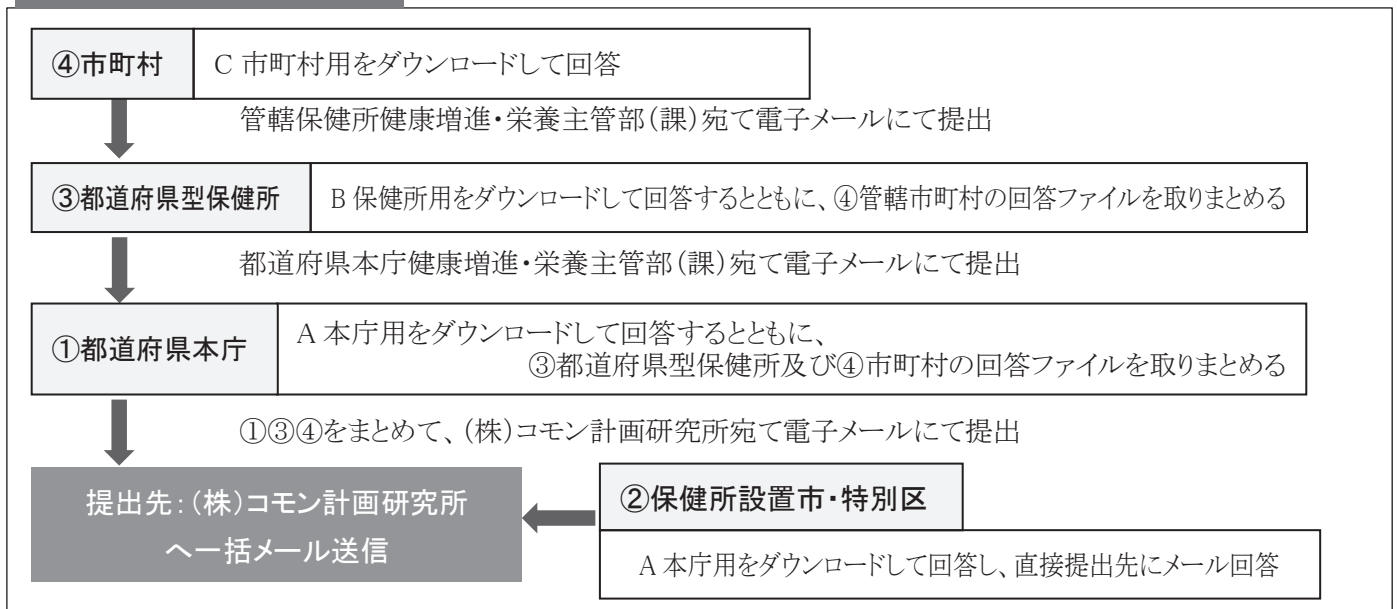
③ 都道府県型保健所

- ・ B 都道府県型保健所用調査票をダウンロードして回答する。
- ・ 管内市町村の回答ファイル（Excel）を取りまとめの上、自らの保健所回答分と一緒に①の都道府県本庁健康増進・栄養主管部（課）宛てに電子メールにて提出。

④ 市町村

- ・ C 市町村用調査票をダウンロードして回答する。管轄保健所健康増進・栄養主管部（課）宛て電子メールにて提出。

回答と回収の流れ



7. 回収及び集計

コモン計画研究所に業務委託する。

8. 調査対象と回収率

	A 都道府県本庁、保健所設置市、特別区調査票			B 都道府県型 保健所調査票	C 市町村 調査票
	都道府県	保健所設置市	特別区	都道府県型保健所	市町村
配布数	47	87	23	354	1,631
回収数	47	69	10	335	1,400
回収率	100%	79.3%	43.5%	94.6%	85.8%
	80.3%				

III

結果の概要

1. 【総論】

Ⅲ 結果の概要

Ⅲ－１ 総論

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

(1) 身体的・精神的健康課題

自治体における優先すべき身体的・精神的健康課題は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」、「保健所」、「市町村」いずれも「糖尿病・糖尿病性腎症」が約 9 割と最も多かった。「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」と「保健所」の傾向は似ているが、「やせ」「低栄養・フレイル」の健康課題は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」の割合が最も高かった。また、「市町村」は、「糖尿病・糖尿病性腎症」「高血圧」は約 9 割で「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」、「保健所」と比較し多かった。

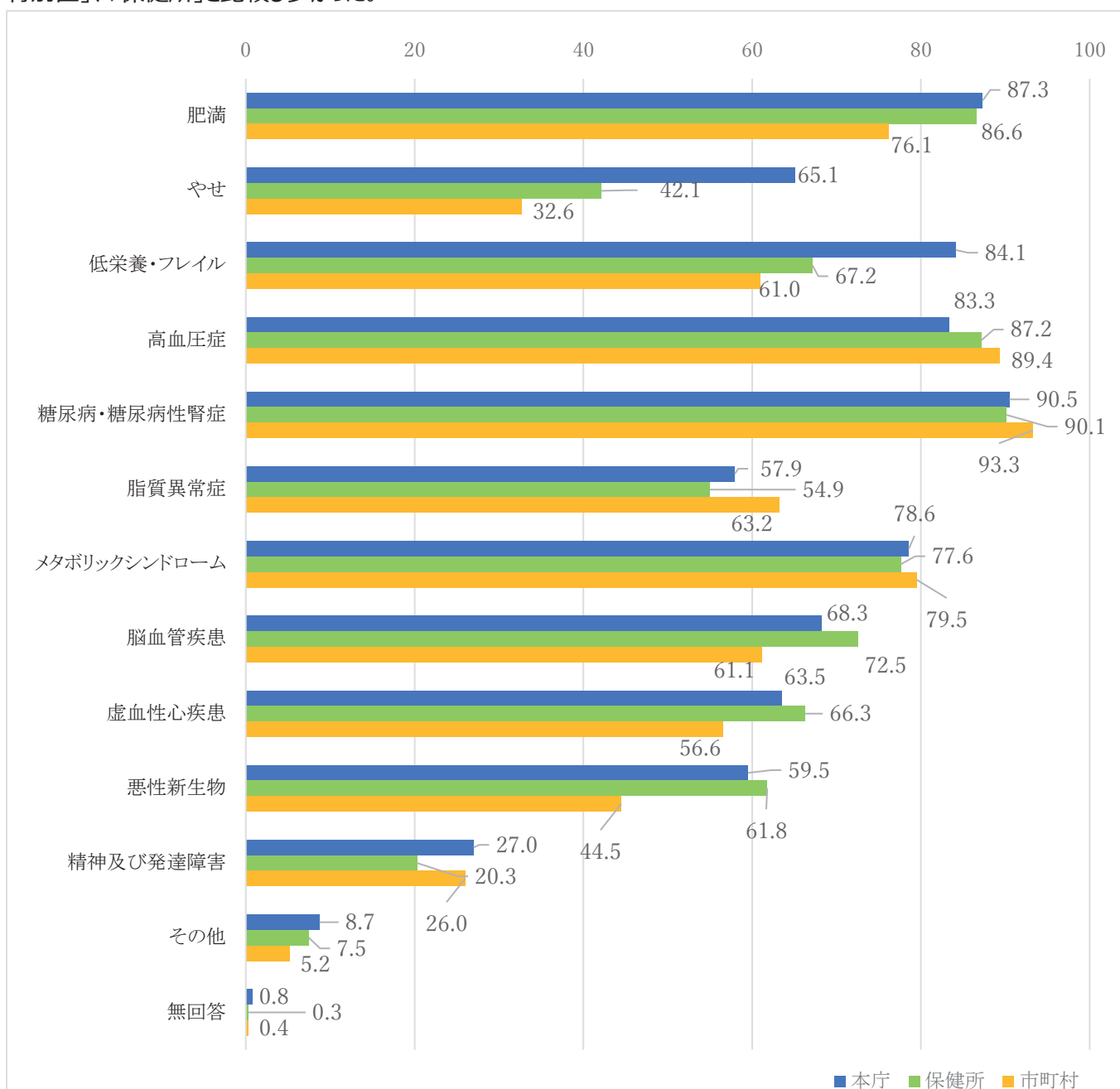


図1-1 身体的・精神的健康課題

《背景にある栄養・食生活課題》

身体的・精神的健康課題の背景にある栄養・食生活課題の上位 5 項目

※80%以上の項目に色

①肥満

	本庁 n=110		保健所 n=290		市町村 n=1066	
1位	食事の栄養素バラン スの偏り	99.1 %	食事の栄養素バラン スの偏り	96.6 %	食事の栄養素バラン スの偏り	88.9 %
2位	野菜摂取不足	89.1 %	野菜摂取不足	87.2 %	野菜摂取不足	88.3 %
3位	朝食欠食	74.5 %	朝食欠食	64.1 %	朝食欠食	83.7 %
4位	食塩摂取過剰	59.1 %	食塩摂取過剰	56.2 %	食塩摂取過剰	83.6 %
5位	ヘルスリテラシーの低下	50.9 %	ヘルスリテラシーの低下	41.4 %	ヘルスリテラシーの低下	81.0 %

②やせ

	本庁 n=82		保健所 n=141		市町村 n=457	
1位	食事の栄養素バラン スの偏り	95.1 %	食事の栄養素バラン スの偏り	95.7 %	食事の栄養素バラン スの偏り	94.1 %
2位	朝食欠食	75.6 %	朝食欠食	71.6 %	朝食欠食	73.5 %
3位	ヘルスリテラシーの低下	62.2 %	ヘルスリテラシーの低下	58.2 %	ヘルスリテラシーの低下	47.5 %
4位	野菜摂取不足	37.8 %	野菜摂取不足	31.2 %	共食の減少	41.8 %
5位	共食の減少	35.4 %	経済格差	28.3 %	野菜摂取不足	39.5 %

③低栄養・フレイル

	本庁 n=106		保健所 n=225		市町村 n=854	
1位	食事の栄養素バラン スの偏り	100 %	食事の栄養素バラン スの偏り	93.8 %	食事の栄養素バラン スの偏り	95.0 %
2位	共食の減少	65.1 %	共食の減少	64.9 %	共食の減少	59.3 %
3位	朝食欠食	50.0 %	食料入手困難	49.3 %	朝食欠食	43.0 %
4位	ヘルスリテラシーの低下	50.0 %	ヘルスリテラシーの低下	46.7 %	食料入手困難	41.8 %
5位	経済格差	47.2 %	経済格差	44.4 %	ヘルスリテラシーの低下	39.1 %

④高血圧症

	本庁 n=105		保健所 n=292		市町村 n=1251	
1位	食塩摂取過剰	98.1%	食塩摂取過剰	97.3%	食塩摂取過剰	95.1%
2位	食事の栄養素バランスの偏り	89.5%	野菜摂取不足	86.0%	食事の栄養素バランスの偏り	76.3%
3位	野菜摂取不足	87.6%	食事の栄養素バランスの偏り	77.1%	野菜摂取不足	75.9%
4位	ヘルスリテラシーの低下	41.9%	ヘルスリテラシーの低下	37.7%	ヘルスリテラシーの低下	29.3%
5位	朝食欠食	32.4%	朝食欠食	27.1%	朝食欠食	24.7%

⑤糖尿病・糖尿病性腎症

	本庁 n=114		保健所 n=302		市町村 n=1306	
1位	食事の栄養素バランスの偏り	98.2%	食事の栄養素バランスの偏り	94.7%	食事の栄養素バランスの偏り	94.9%
2位	野菜摂取不足	92.1%	野菜摂取不足	85.4%	野菜摂取不足	80.8%
3位	食塩摂取過剰	76.3%	食塩摂取過剰	75.5%	食塩摂取過剰	63.3%
4位	朝食欠食	61.4%	朝食欠食	50.0%	朝食欠食	45.6%
5位	ヘルスリテラシーの低下	43.9%	ヘルスリテラシーの低下	42.7%	ヘルスリテラシーの低下	32.0%

⑥脂質異常症

	本庁 n=73		保健所 n=184		市町村 n=885	
1位	食事の栄養素バランスの偏り	97.3%	食事の栄養素バランスの偏り	94.6%	食事の栄養素バランスの偏り	95.6%
2位	野菜摂取不足	84.9%	野菜摂取不足	78.3%	野菜摂取不足	83.4%
3位	食塩摂取過剰	46.6%	ヘルスリテラシーの低下	46.7%	食塩摂取過剰	43.5%
4位	ヘルスリテラシーの低下	42.5%	食塩摂取過剰	44.6%	朝食欠食	41.4%
5位	朝食欠食	41.1%	朝食欠食	40.2%	ヘルスリテラシーの低下	32.7%

⑦メタボリックシンドローム

	本庁 n=99		保健所 n=260		市町村 n=1113	
1位	食事の栄養素バラン スの偏り	99.0 %	食事の栄養素バラン スの偏り	95.8 %	食事の栄養素バラン スの偏り	96.0 %
2位	野菜摂取不足	87.9 %	野菜摂取不足	88.1 %	野菜摂取不足	85.3 %
3位	食塩摂取過剰	80.8 %	食塩摂取過剰	75.4 %	食塩摂取過剰	71.1 %
4位	朝食欠食	69.7 %	朝食欠食	63.8 %	朝食欠食	57.2 %
5位	ヘルスリテラシーの低下	44.4 %	ヘルスリテラシーの低下	47.3 %	ヘルスリテラシーの低下	32.8 %

⑧脳血管疾患

	本庁 n=86		保健所 n=243		市町村 n=856	
1位	食塩摂取過剰	95.3 %	食塩摂取過剰	95.9 %	食塩摂取過剰	90.3 %
2位	食事の栄養素バラン スの偏り	93.0 %	食事の栄養素バラン スの偏り	87.7 %	食事の栄養素バラン スの偏り	89.8 %
3位	野菜摂取不足	79.1 %	野菜摂取不足	80.7 %	野菜摂取不足	79.0 %
4位	朝食欠食	39.5 %	ヘルスリテラシーの低下	32.5 %	朝食欠食	35.9 %
5位	ヘルスリテラシーの低下	34.9 %	朝食欠食	31.3 %	ヘルスリテラシーの低下	32.0 %

⑨虚血性心疾患

	本庁 n=80		保健所 n=222		市町村 n=792	
1位	食塩摂取過剰	95.0 %	食塩摂取過剰	93.7 %	食事の栄養素バラン スの偏り	88.8 %
2位	食事の栄養素バラン スの偏り	95.0 %	食事の栄養素バラン スの偏り	87.4 %	食塩摂取過剰	86.7 %
3位	野菜摂取不足	81.3 %	野菜摂取不足	80.2 %	野菜摂取不足	78.3 %
4位	朝食欠食	43.8 %	ヘルスリテラシーの低下	33.8 %	朝食欠食	37.2 %
5位	ヘルスリテラシーの低下	41.3 %	朝食欠食	32.0 %	ヘルスリテラシーの低下	31.3 %

⑩悪性新生物

	本庁 n=75		保健所 n=207		市町村 n=623	
1位	食事の栄養素バランスの偏り	85.3%	食事の栄養素バランスの偏り	80.2%	食事の栄養素バランスの偏り	79.6%
2位	食塩摂取過剰	84.0%	野菜摂取不足	80.2%	野菜摂取不足	76.1%
3位	野菜摂取不足	82.7%	食塩摂取過剰	79.7%	食塩摂取過剰	74.2%
4位	ヘルスリテラシーの低下	33.3%	ヘルスリテラシーの低下	36.2%	朝食欠食	32.6%
5位	朝食欠食	29.3%	朝食欠食	33.3%	ヘルスリテラシーの低下	31.1%

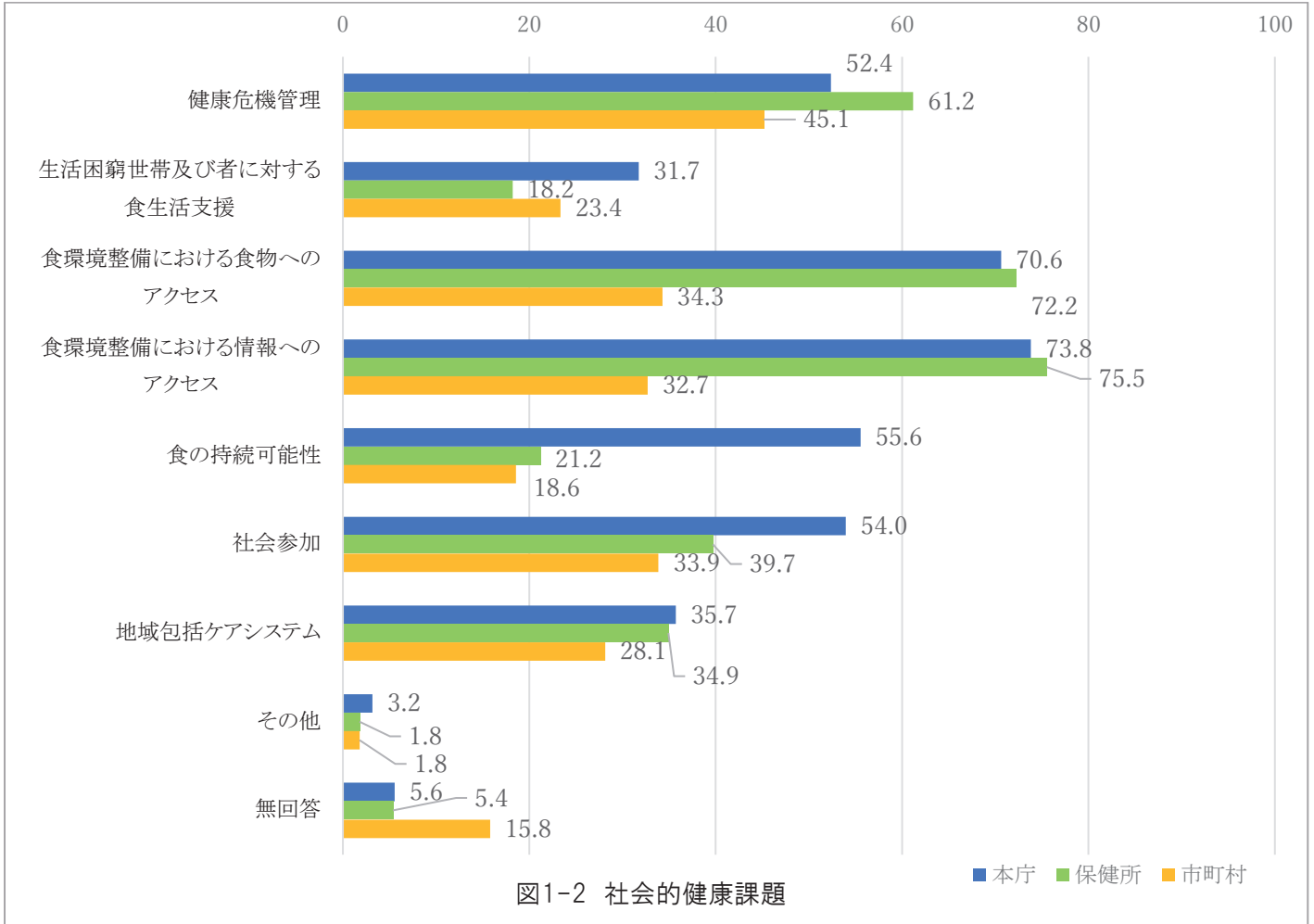
⑪精神及び発達障害

	本庁 n=34		保健所 n=68		市町村 n=364	
1位	食事の栄養素バランスの偏り	61.8%	食事の栄養素バランスの偏り	51.5%	食事の栄養素バランスの偏り	62.4%
2位	朝食欠食	38.2%	ヘルスリテラシーの低下	25.0%	野菜摂取不足	37.6%
3位	ヘルスリテラシーの低下	38.2%	野菜摂取不足	23.5%	ヘルスリテラシーの低下	36.0%
4位	野菜摂取不足	35.3%	経済格差	22.1%	経済格差	32.4%
5位	食塩摂取過剰	35.3%	食塩摂取過剰	19.1%	朝食欠食	30.2%

(2) 社会的健康課題

自治体における優先すべき社会的健康課題は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」、「保健所」では、「食環境整備における食物へのアクセス」「食環境整備における情報へのアクセス」が約7割と多く、「市町村」では、「健康危機管理」が約5割で多かった。

「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」と「保健所」は、比較的傾向が似ているのに対し、「食の持続可能性」「社会参加」は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」の割合が高かった。



《背景にある栄養・食生活課題》

社会的健康課題の背景にある栄養・食生活課題の上位5項目

※80%以上の項目に色

①健康危機管理

	本庁 n=66		保健所 n=205		市町村 n=632	
1位	食料備蓄の不足	65.2 %	食料備蓄の不足	61.5 %	食事の栄養素バランスの偏り	70.1 %
2位	食事の栄養素バランスの偏り	47.0 %	食事の栄養素バランスの偏り	40.5 %	食塩摂取過剰	58.2 %
3位	野菜摂取不足	31.8 %	ヘルスリテラシーの低下	33.7 %	野菜摂取不足	56.3 %
4位	食塩摂取過剰	31.8 %	食料入手困難	28.8 %	ヘルスリテラシーの低下	43.8 %
5位	食料入手困難	30.3 %	食塩摂取過剰	28.3 %	朝食欠食	41.3 %

②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

	本庁 n=40		保健所 n=61		市町村 n=327	
1位	経済格差	87.5%	食事の栄養素バランスの偏り	59.0%	経済格差	86.2%
2位	食事の栄養素バランスの偏り	67.5%	食料入手困難	52.5%	食事の栄養素バランスの偏り	60.6%
3位	食料入手困難	52.5%	ヘルスリテラシーの低下	47.5%	食料入手困難	57.8%
4位	ヘルスリテラシーの低下	52.5%	野菜摂取不足	44.3%	野菜摂取不足	48.3%
5位	野菜摂取不足	47.5%	朝食欠食	34.4%	朝食欠食	38.2%

③食環境整備における食物へのアクセス

	本庁 n=89		保健所 n=242		市町村 n=480	
1位	野菜摂取不足	71.9%	食事の栄養素バランスの偏り	64.0%	食料入手困難	49.4%
2位	食事の栄養素バランスの偏り	70.8%	野菜摂取不足	59.9%	食事の栄養素バランスの偏り	45.6%
3位	食塩摂取過剰	69.7%	食塩摂取過剰	58.3%	野菜摂取不足	39.2%
4位	ヘルスリテラシーの低下	41.6%	ヘルスリテラシーの低下	33.9%	食塩摂取過剰	38.1%
5位	経済格差	39.3%	経済格差	31.8%	経済格差	30.2%

④食環境整備における情報へのアクセス

	本庁 n=93		保健所 n=253		市町村 n=458	
1位	野菜摂取不足	64.5%	食事の栄養素バランスの偏り	58.9%	食事の栄養素バランスの偏り	56.3%
2位	食事の栄養素バランスの偏り	63.4%	野菜摂取不足	55.3%	ヘルスリテラシーの低下	52.2%
3位	ヘルスリテラシーの低下	63.4%	ヘルスリテラシーの低下	54.5%	食塩摂取過剰	46.5%
4位	食塩摂取過剰	62.4%	食塩摂取過剰	51.4%	野菜摂取不足	45.0%
5位	朝食欠食	34.4%	朝食欠食	22.1%	朝食欠食	28.6%

⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）

	本庁 n=70		保健所 n=71		市町村 n=260	
1位	食品ロス	88.6%	食品ロス	73.2%	食品ロス	79.6%
2位	ヘルスリテラシーの低下	22.9%	ヘルスリテラシーの低下	23.9%	ヘルスリテラシーの低下	25.8%
3位	食事の栄養素バラン スの偏り	14.3%	食事の栄養素バラン スの偏り	21.1%	食料入手困難	16.9%
4位	経済格差	12.9%	共食の減少	16.9%	経済格差	16.9%
5位	野菜摂取不足	11.4%	食料入手困難	16.9%	食事の栄養素バラン スの偏り	13.8%

⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）

	本庁 n=68		保健所 n=133		市町村 n=474	
1位	共食の減少	63.2%	共食の減少	47.4%	共食の減少	63.7%
2位	ヘルスリテラシーの低下	48.5%	ヘルスリテラシーの低下	45.1%	ヘルスリテラシーの低下	36.3%
3位	食事の栄養素バラン スの偏り	27.9%	食事の栄養素バラン スの偏り	95.7%	食事の栄養素バラン スの偏り	26.2%
4位	野菜摂取不足	25.6%	野菜摂取不足	30.1%	経済格差	21.7%
5位	経済格差	25.0%	食塩摂取過剰	24.8%	野菜摂取不足	14.1%

⑦地域包括ケアシステム

	本庁 n=45		保健所 n=117		市町村 n=394	
1位	共食の減少	51.1%	食事の栄養素バラン スの偏り	38.5%	食事の栄養素バラン スの偏り	47.2%
2位	食事の栄養素バラン スの偏り	42.2%	ヘルスリテラシーの低下	34.2%	共食の減少	44.2%
3位	経済格差	35.6%	食料入手困難	3.8%	経済格差	35.8%
4位	ヘルスリテラシーの低下	35.6%	共食の減少	28.2%	ヘルスリテラシーの低下	36.3%
5位	食料入手困難	33.3%	食塩摂取過剰	17.1%	食料入手困難	34.5%

2. 優先すべき社会・健康課題の解決にかかる施策化について（Plan）

優先すべき社会・健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性が位置づけられている計画について、多くの課題で「健康増進計画」「食育推進計画」の割合が高かった。

（1）健康増進計画

健康増進計画に位置づけられている身体的・精神的健康課題は「低栄養・フレイル」、「精神及び発達障害」を除き約 8 割を超えていた。また、社会的健康課題では 8 割を超えるものではなく「市町村」で「健康危機管理」が最も割合が高かった。

①健康増進計画に位置づけられている優先すべき身体的・精神的健康課題

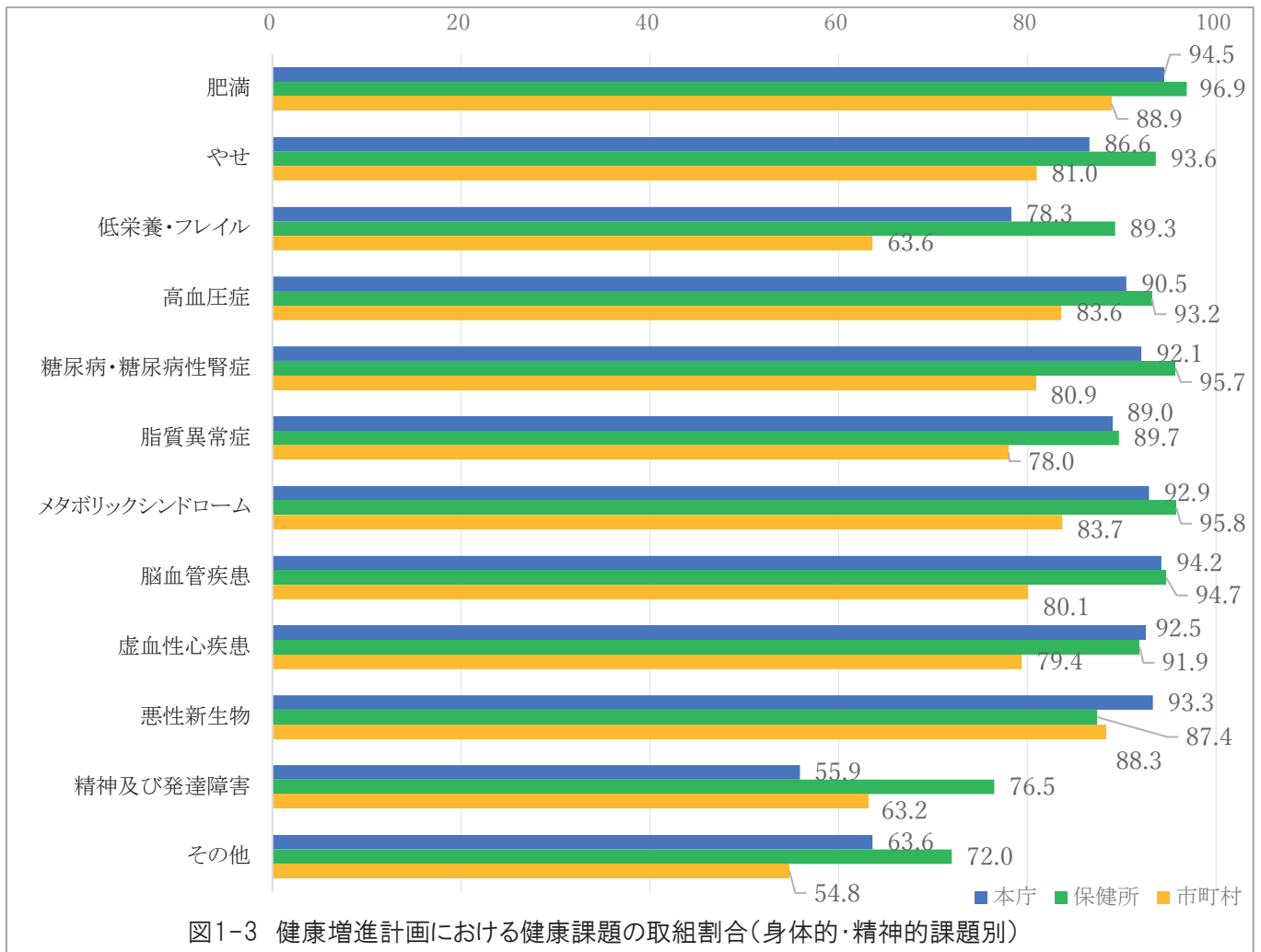
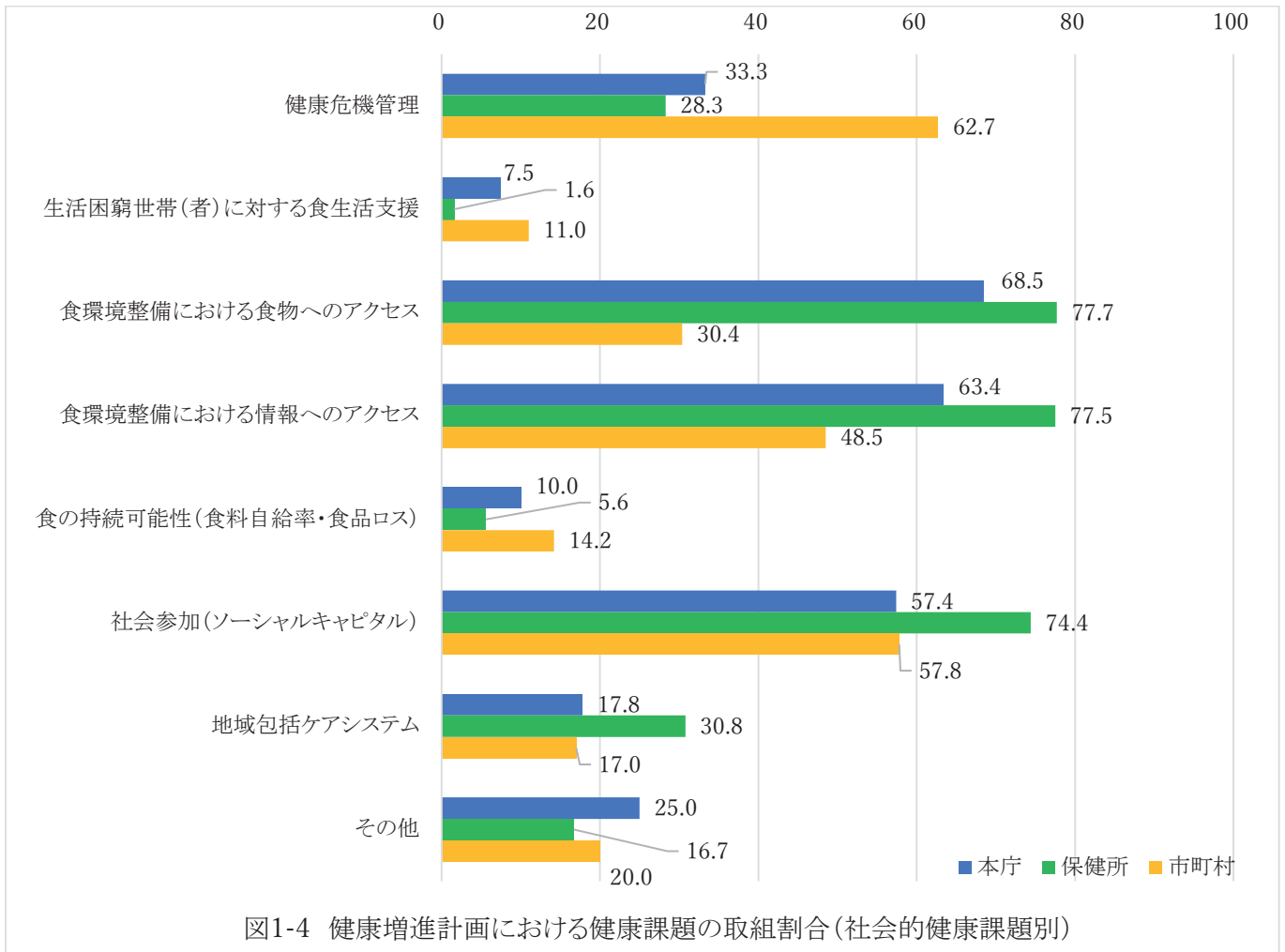


図1-3 健康増進計画における健康課題の取組割合(身体的・精神的課題別)

【健康増進計画に位置づけられている身体的・精神的健康課題（上位5項目）】 ※80%以上の項目に色

順位	本庁		保健所		市町村	
	課題	割合 (%)	課題	割合 (%)	課題	割合 (%)
1位	肥満	94.5%	肥満	96.9%	肥満	88.9%
2位	脳血管疾患	94.2%	メタボリックシンドローム	95.8%	悪性新生物	88.3%
3位	悪性新生物	93.3%	糖尿病・糖尿病性腎症	95.7%	メタボリックシンドローム	83.7%
4位	メタボリックシンドローム	92.9%	脳血管疾患	94.7%	高血圧	83.6%
5位	糖尿病・糖尿病性腎症	92.1%	やせ	93.6%	やせ	81.0%

②健康増進計画に位置付けられている優先すべき社会的健康課題



【健康増進計画に位置づけられている社会的健康課題(上位5項目)】

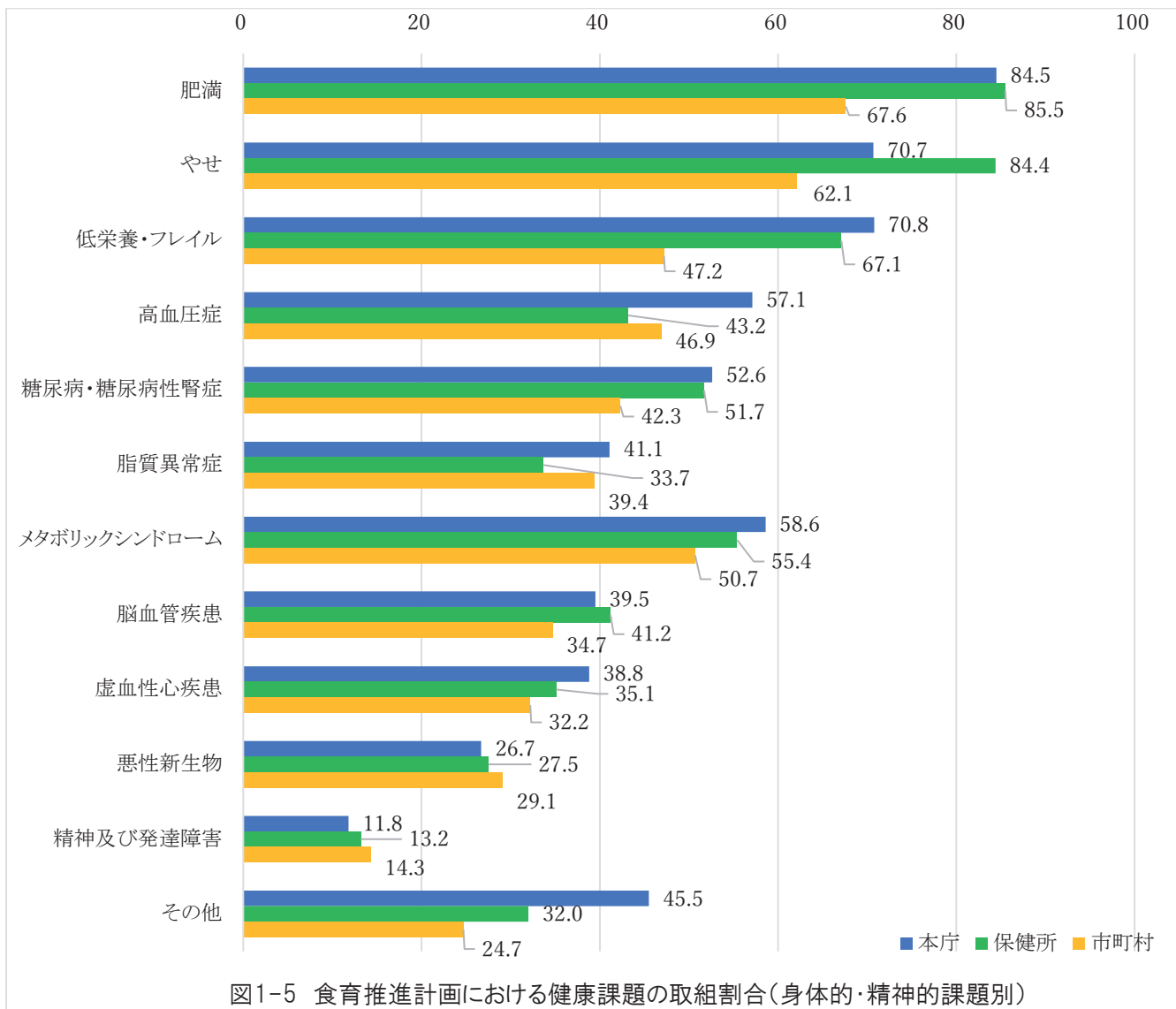
※80%以上の項目に色

	本庁		保健所		市町村	
1位	食環境整備における食物へのアクセス	68.5%	食環境整備における食物へのアクセス	77.7%	健康危機管理	62.7%
2位	食環境整備における情報へのアクセス	63.4%	食環境整備における情報へのアクセス	77.5%	社会参加(ソーシャルキャピタル)	57.8%
3位	社会参加(ソーシャルキャピタル)	57.4%	社会参加(ソーシャルキャピタル)	77.4%	食環境整備における情報へのアクセス	48.5%
4位	健康危機管理	33.3%	地域包括ケアシステム	30.8%	食環境整備における食物へのアクセス	30.4%
5位	地域包括ケアシステム	17.8%	健康危機管理	28.3%	食の持続可能性(食料自給率・食品ロス)	14.2%

(2) 食育推進計画

食育推進計画に位置づけられている身体的・精神的健康課題は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」、「保健所」「市町村」いずれも「肥満」の割合は高かった。また、社会的健康課題では、「食環境整備における食物へのアクセス」「食環境整備における情報へのアクセス」「食事持続可能性」の割合が高かった。

①健康増進計画に位置付けられている優先すべき健康課題（身体的・精神的健康課題）

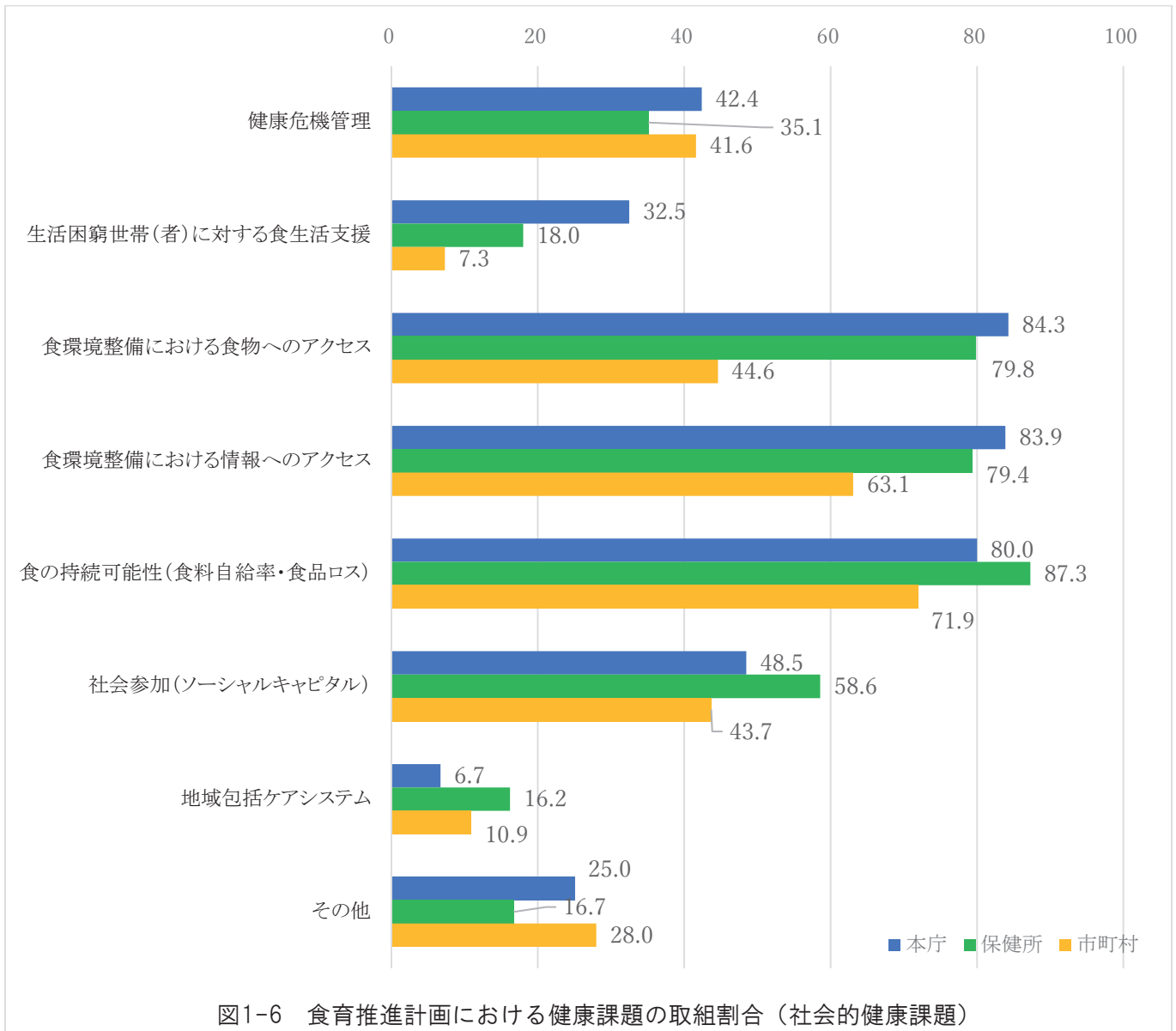


【食育推進計画に位置づけられている身体的・精神的健康課題（上位5項目）】

※80%以上の項目に色

順位	本庁		保健所		市町村	
	課題	割合	課題	割合	課題	割合
1位	肥満	84.5%	肥満	85.5%	肥満	67.6%
2位	低栄養・フレイル	70.8%	やせ	84.4%	やせ	62.1%
3位	やせ	70.7%	低栄養・フレイル	67.1%	メタボリックシンドローム	50.7%
4位	メタボリックシンドローム	58.6%	メタボリックシンドローム	55.4%	低栄養・フレイル	47.2%
5位	高血圧症	57.1%	糖尿病・糖尿病性腎症	51.7%	高血圧症	46.9%

②食育推進計画に位置付けられている優先すべき社会的健康課題



【食育推進計画に位置づけられている社会的健康課題（上位5項目）】

※80%以上の項目に色

順位	本庁		保健所		市町村	
	課題	割合 (%)	課題	割合 (%)	課題	割合 (%)
1位	食環境整備における食物へのアクセス	84.3 %	食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）	87.3 %	食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）	71.9 %
2位	食環境整備における情報へのアクセス	83.9 %	食環境整備における食物へのアクセス	79.8 %	食環境整備における情報へのアクセス	63.1 %
3位	食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）	80.0 %	食環境整備における情報へのアクセス	79.4 %	食環境整備における食物へのアクセス	44.6 %
4位	社会参加（ソーシャルキャピタル）	48.5 %	社会参加（ソーシャルキャピタル）	58.6 %	社会参加（ソーシャルキャピタル）	43.7 %
5位	健康危機管理	42.4 %	健康危機管理	35.1 %	健康危機管理	41.6 %

3. 栄養・食生活に関する重点事業の実施体制について（Do）

（1）事業の連携協働体制について

各自治体で重点的に取り組んでいる事業において、関係機関（地域の社会資源）との連携は、データ収集・分析、課題の共有、課題解決に向けた取組の検討、事業の役割分担、事業の評価のいずれも、「自治体（市町村）」と連携している割合が「保健所」で最も高かった。また、「大学・研究機関」と連携している割合は、「本庁・保健所設置市・特別区」、「保健所」、「市町村」の順に高かった。

連携のない関係機関で最も多いのは「NPO」で、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「保健所」「市町村」の約7割が連携なしだった。また、「市町村」では、約7割が「職域保健」と、約6割が「大学、研究機関」「栄養士会」「食品関連事業者、飲食店等」との連携なしで割合が高かった。

①健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している（した）

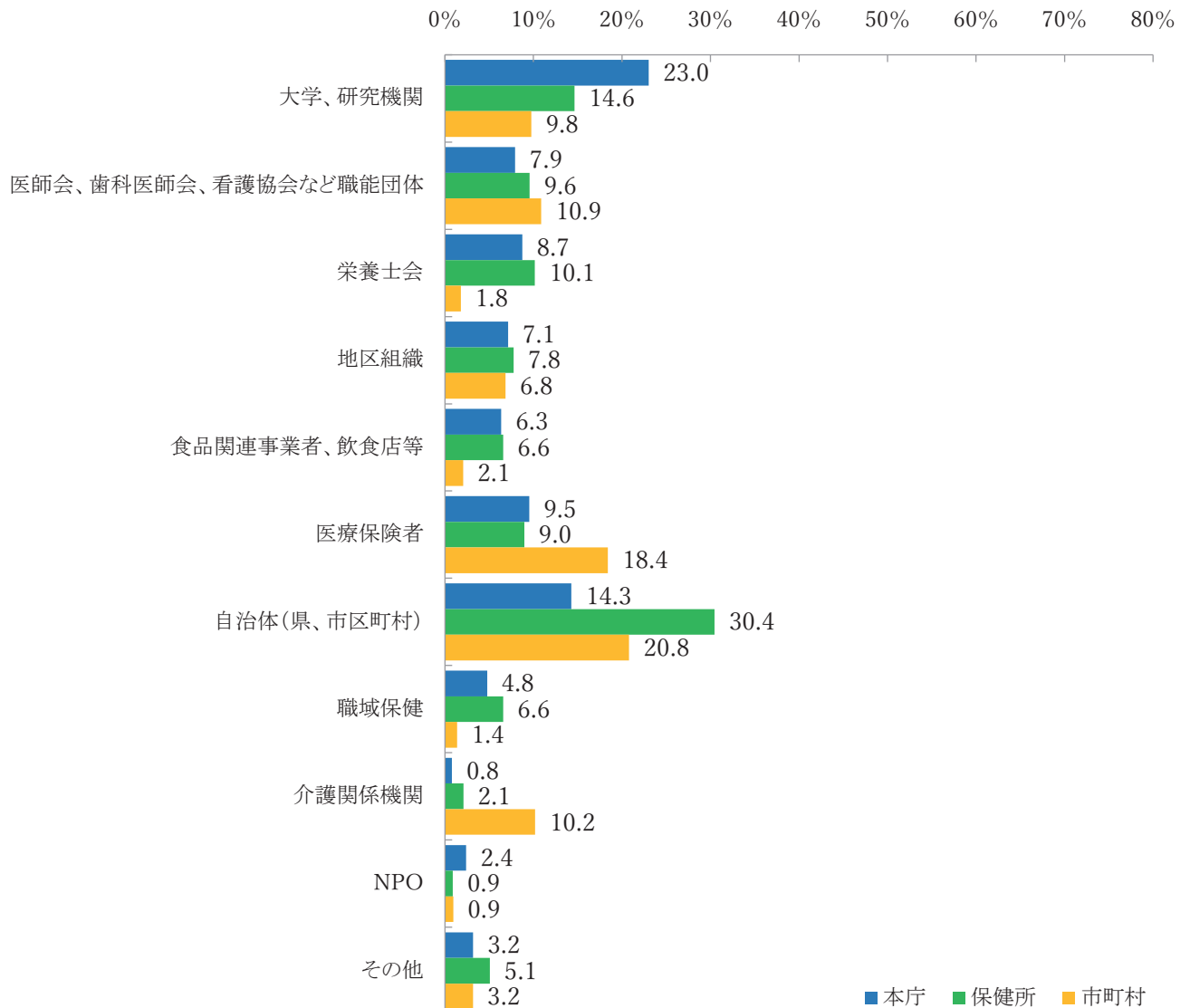


図1-7 優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析についての検討

②優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している（した）

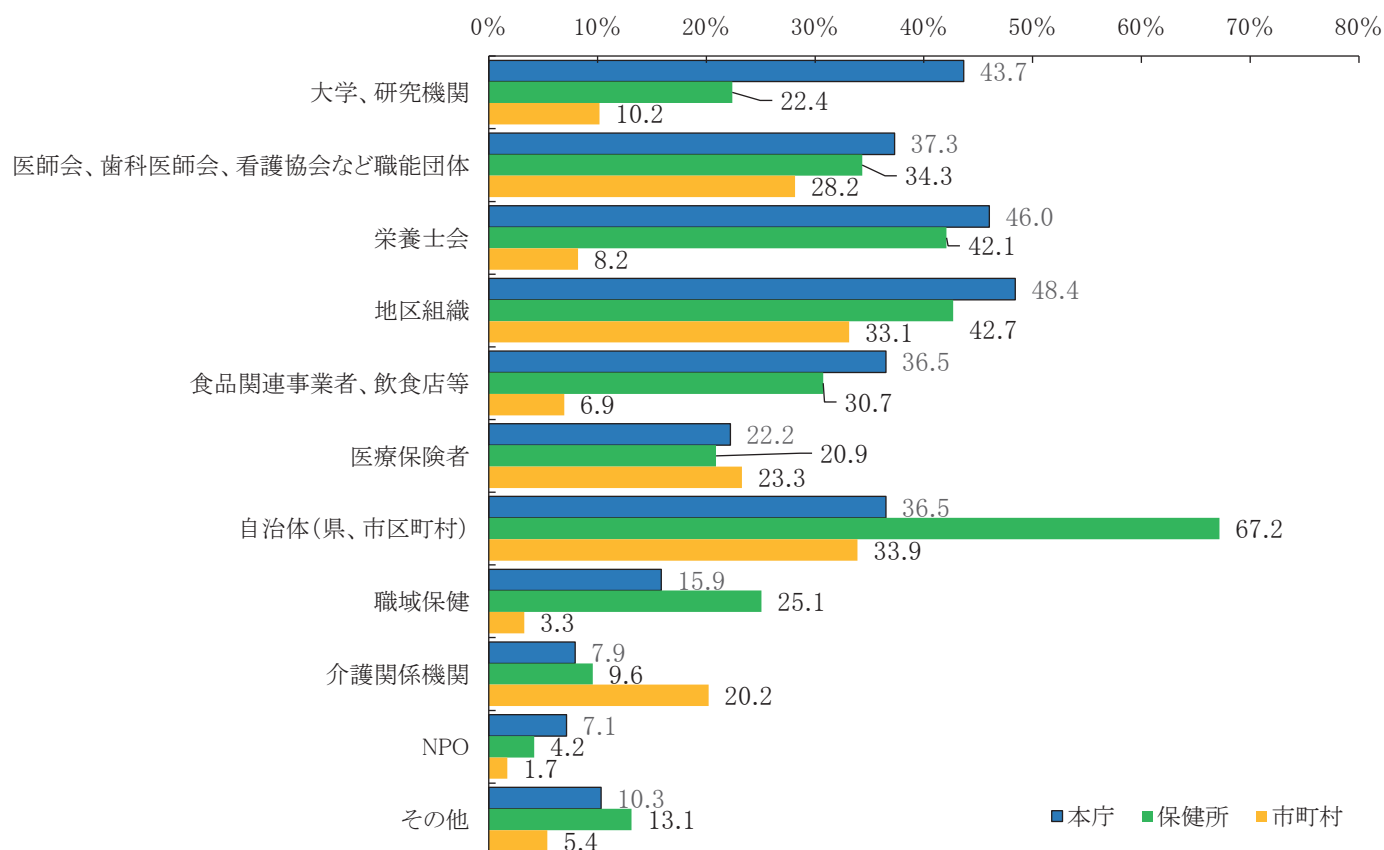


図1-8 優先すべき社会・健康課題等の結果の共有

③課題解決に向けた取組の方向性（方針）を検討・協議している（した）

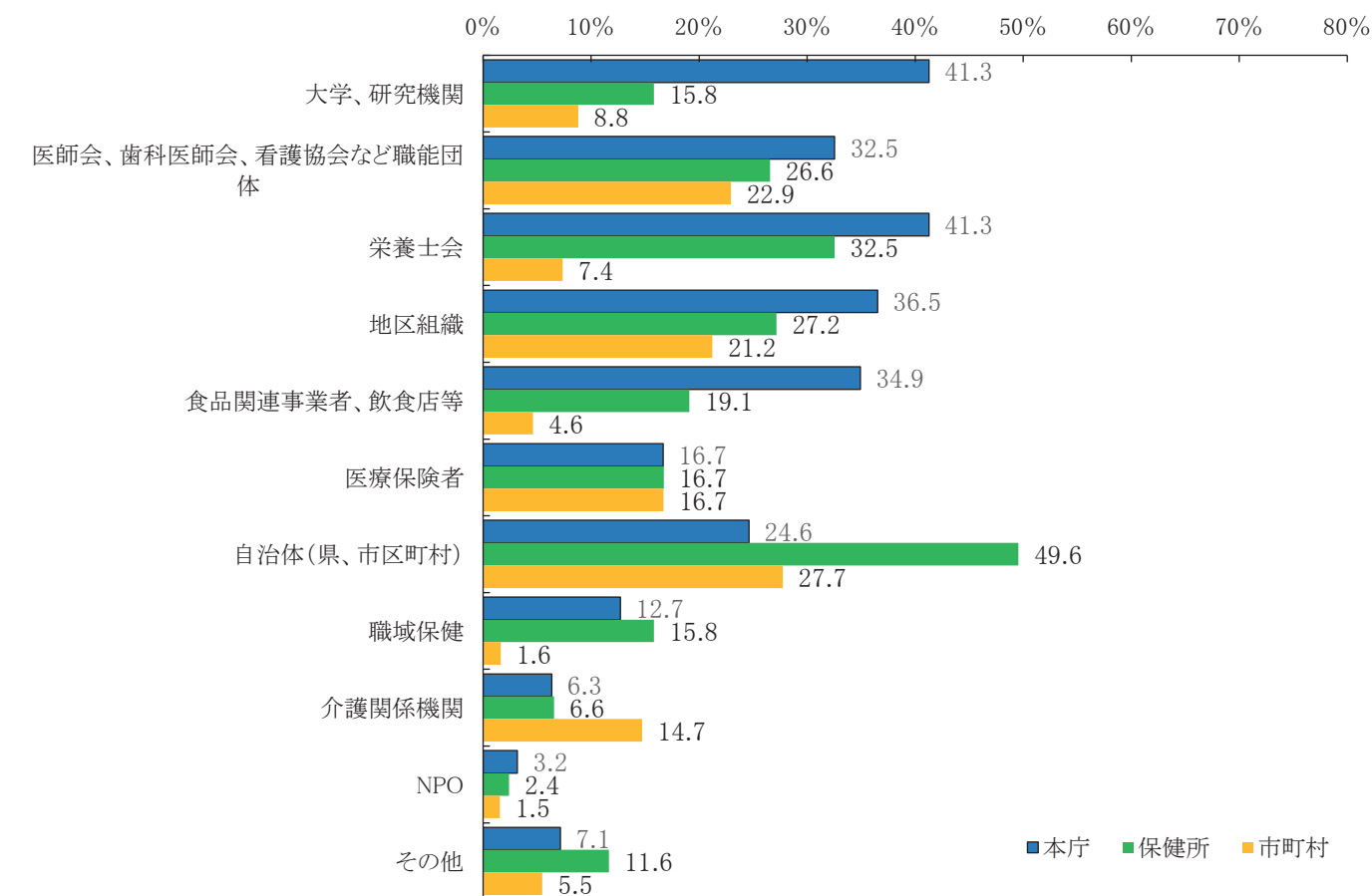


図1-9 課題解決に向けた取組の方向性（方針）を検討・協議

④課題解決のための事業を役割分担し、推進している（した）

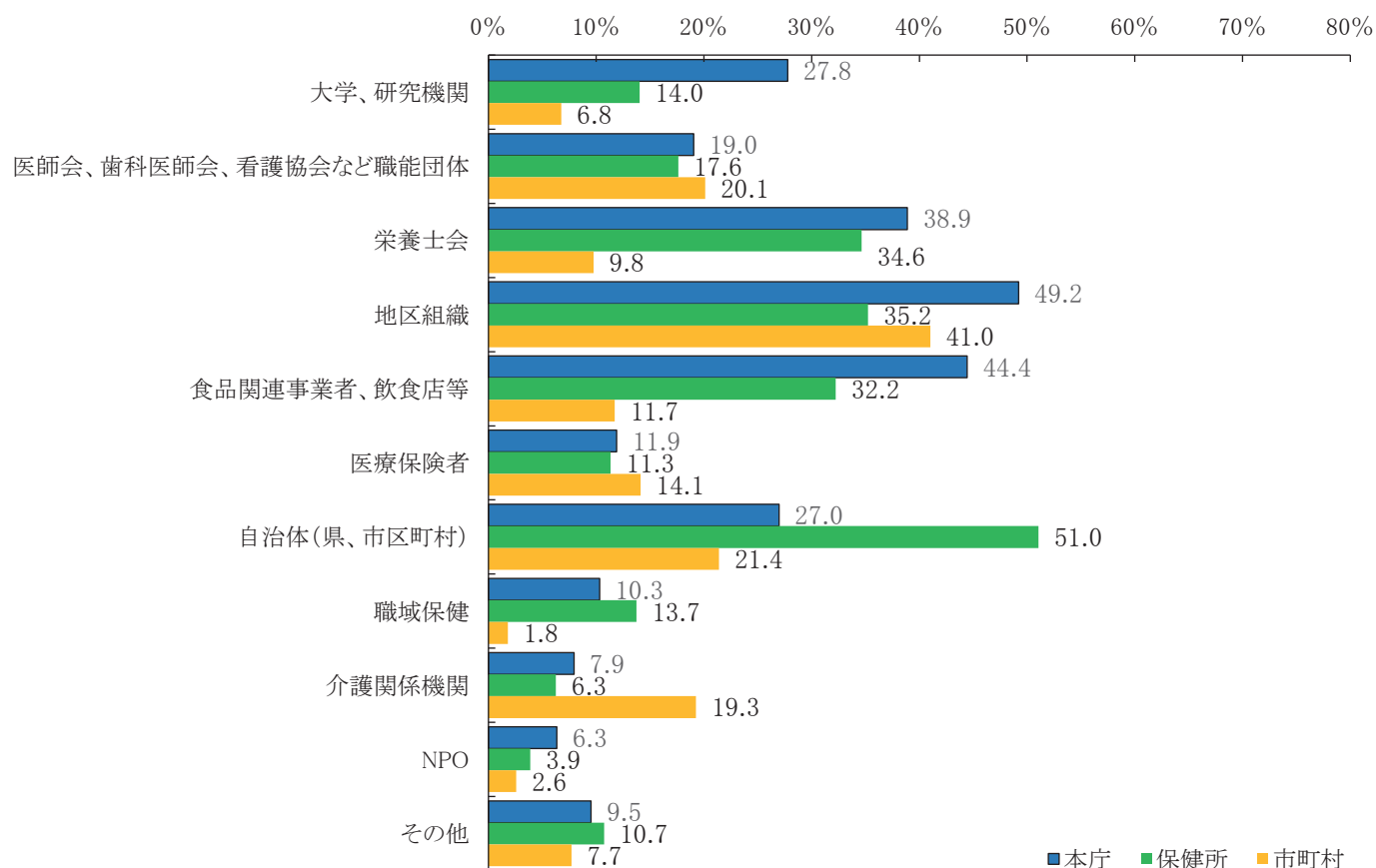


図1-10 課題解決のための事業を役割分担し、推進している（した）

⑤課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している割合（関係機関別）

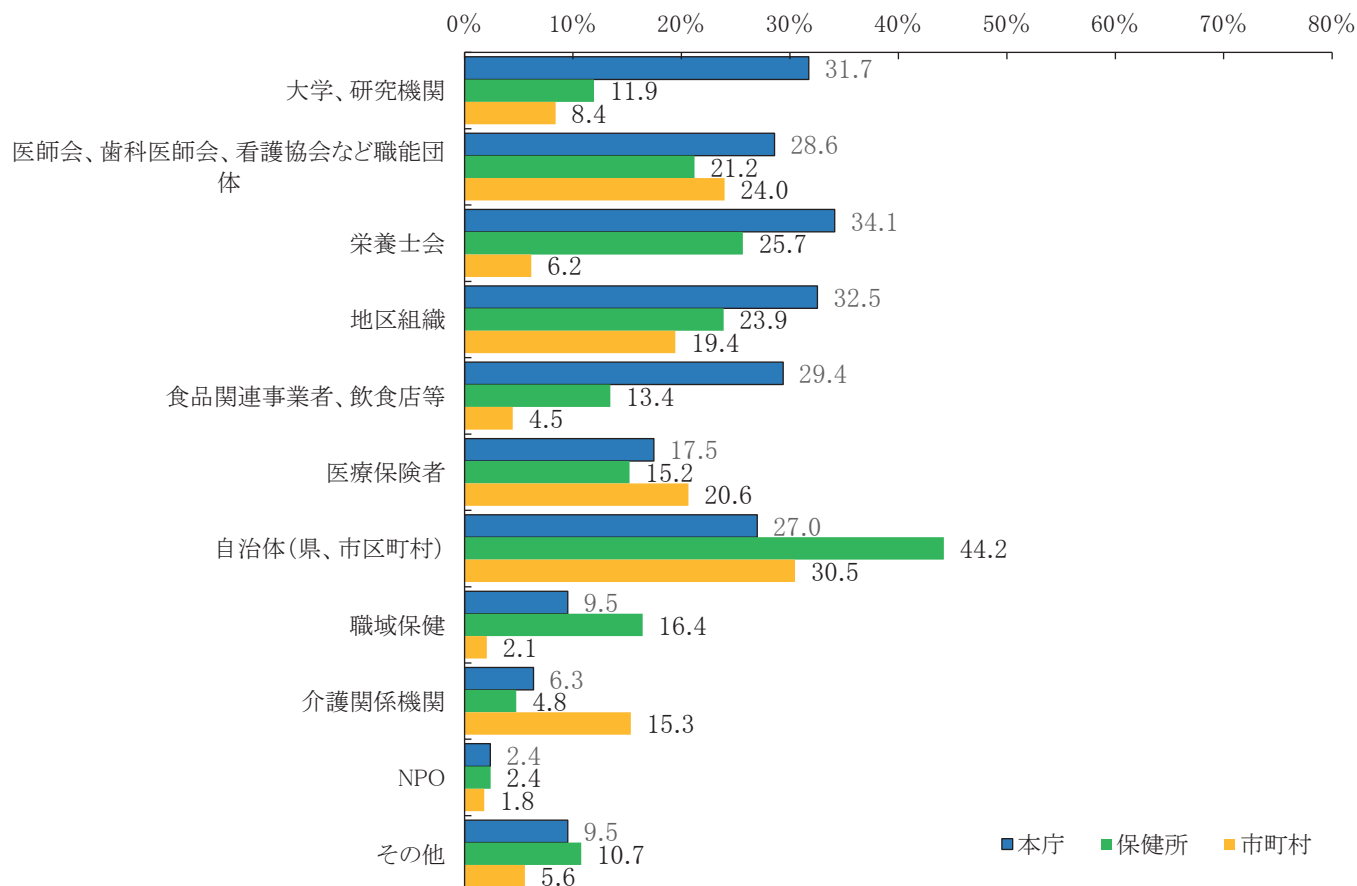


図1-11 課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果の共有

⑥連携なし（未実施）

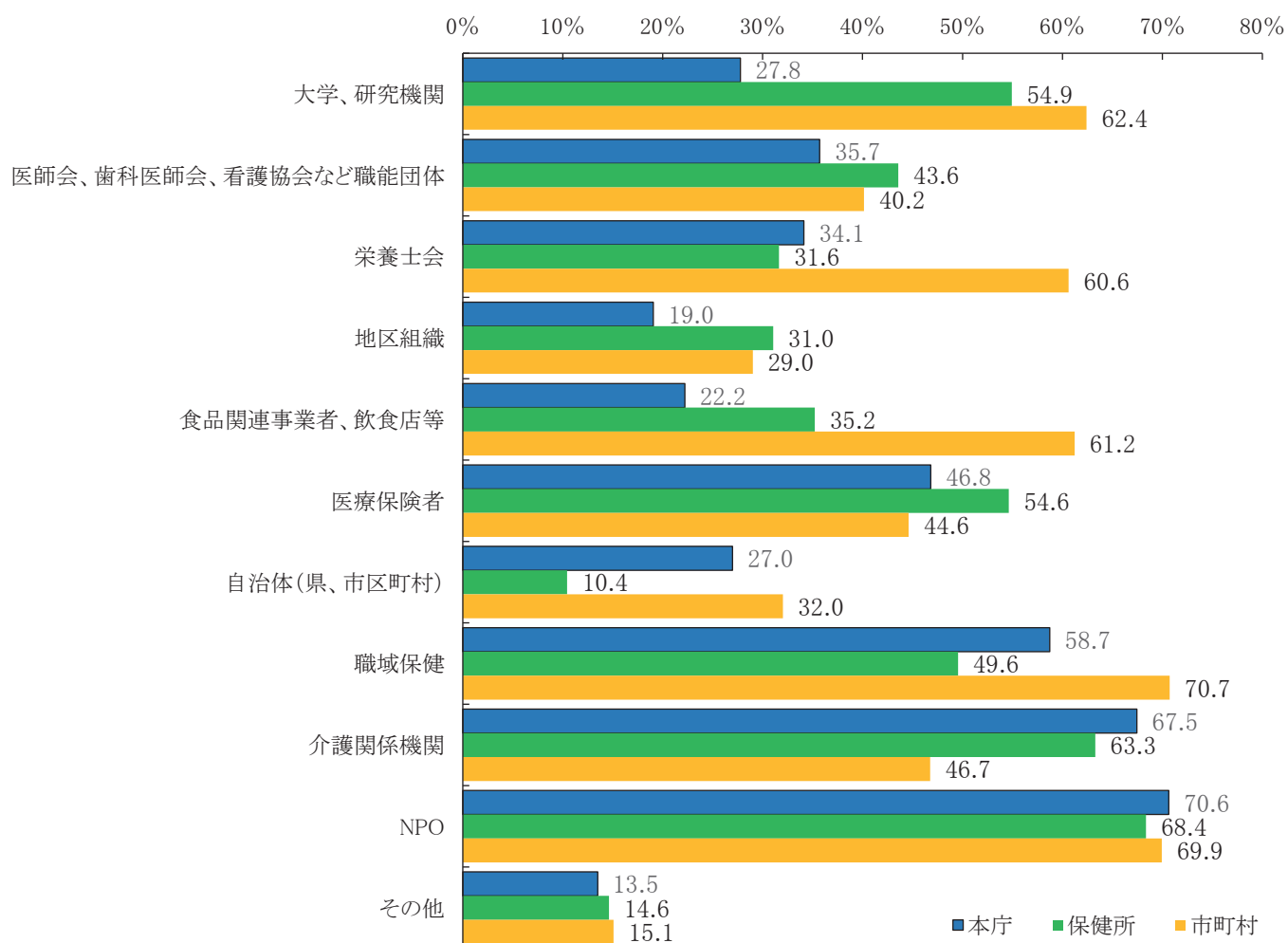


図1-12 連携なし(未実施)

(2) 事業の企画立案について

事業効果を予測して企画が「できている」割合は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「保健所」「市町村」ともに約 6 割程度であった。また、ターゲットとなる対象を特定しているのは、いずれも約 9 割だった。対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているのは、「市町村」が最も高かった。他部署と連携し、組織横断的な事業となっているのは、いずれも約半数だった。

「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」は、評価指標の設定と、その評価指標が関係者と共有されているのは約 7 割だった。また、「保健所」では約 5 割と低かった。

①科学的根拠に基づく事業効果を予測して（仮説をたてて）企画しているか

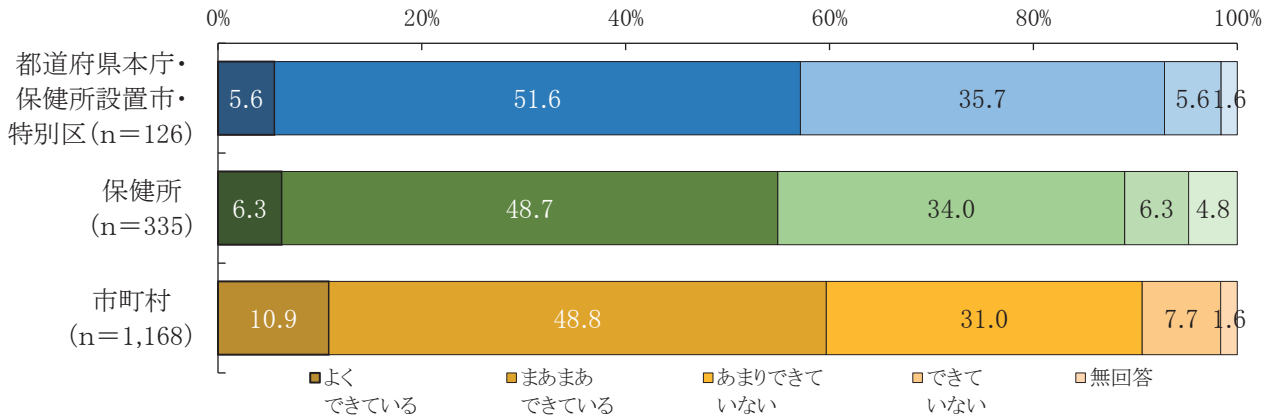


図1-13 科学的根拠に基づく事業効果を予測した企画

②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか

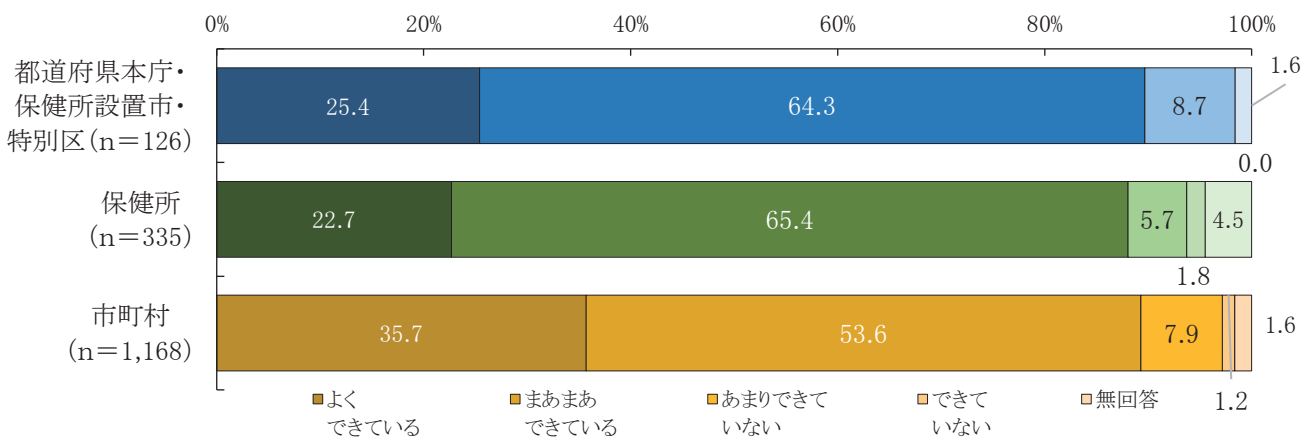


図1-14 事業を企画する上でターゲットとなる対象の特定

③対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているか

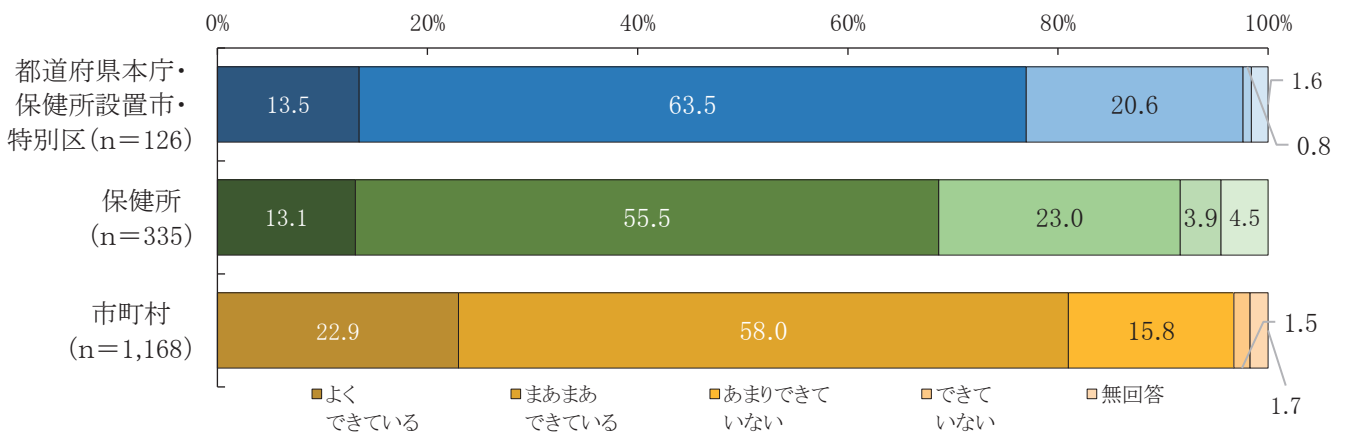


図1-15 ターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）の設定

④他部署と連携し、組織横断的な事業となっているか

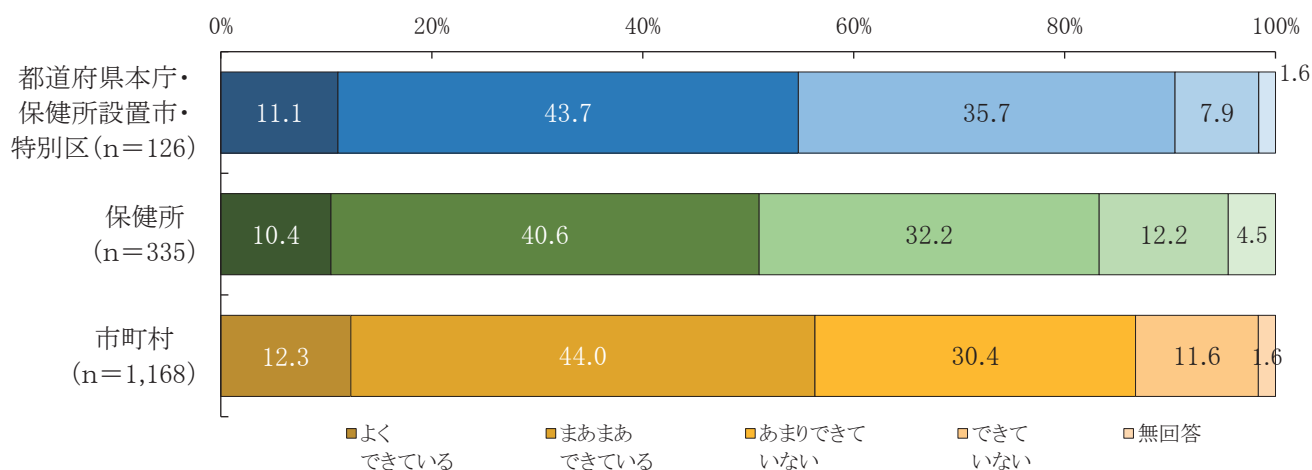


図1-16 他部署と連携した組織横断的な事業

⑤事業効果を図るための評価指標を予め設定しているか

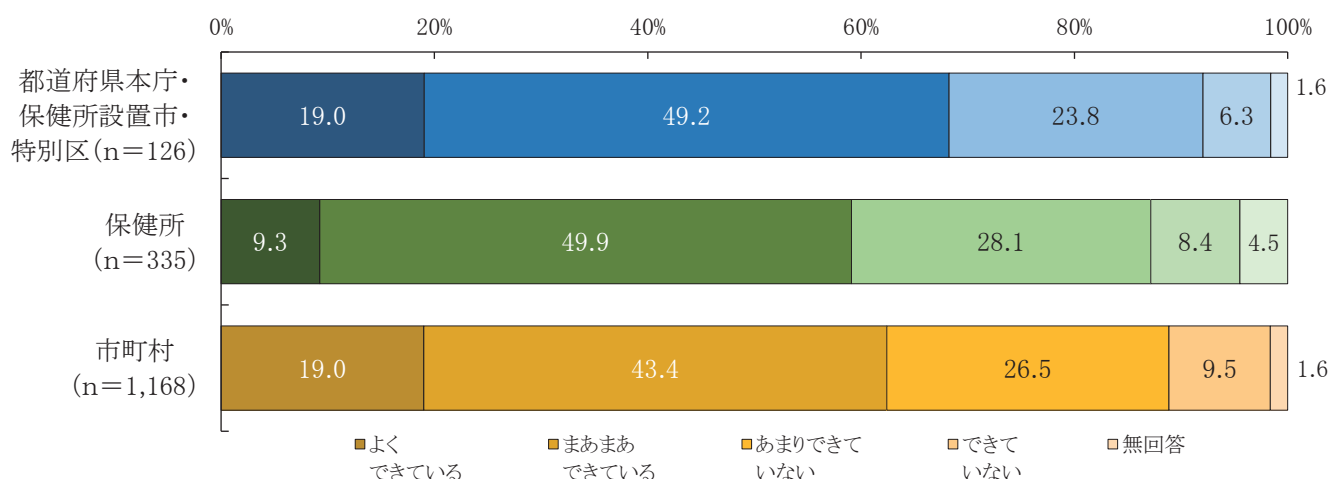


図1-17 事業効果を図るための評価指標の設定

⑥その評価指標は組織や関係者と共有されているか

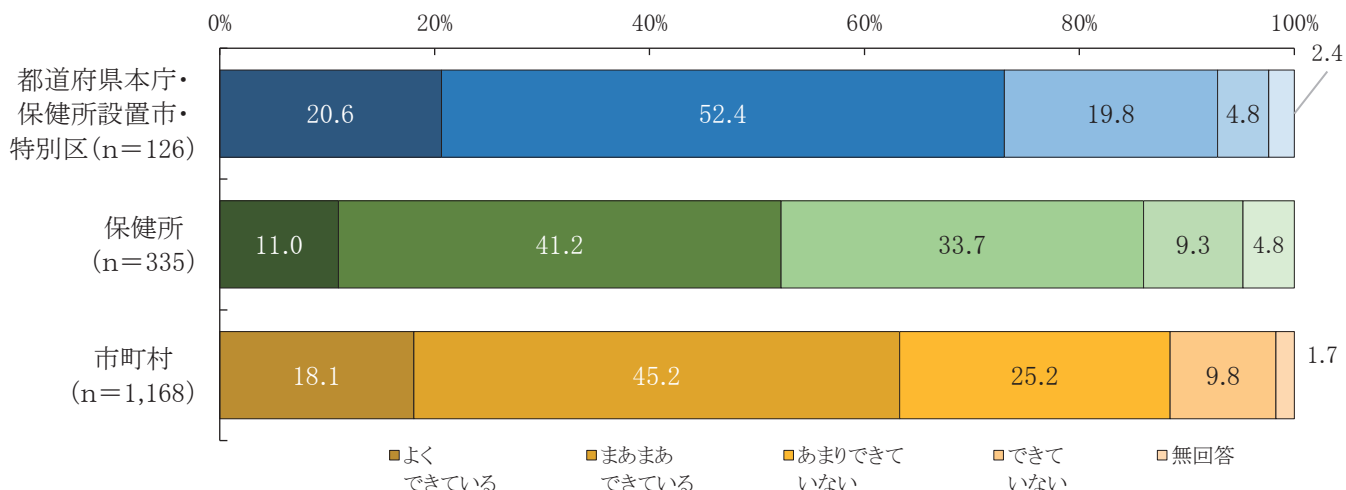


図 1-18 組織や関係者と共有

(3) 事業の予算確保について

必要な予算要求・確保について、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「市町村」の約 9 割が要求・確保していた。「保健所」の約 2 割は予算（要求・確保）体制がなかった。

所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保できているのは、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「市町村」では 4 割に満たなかった。「保健所」においては約 4 割が予算要求・確保の体制がなく、他部署や外部の予算を要求・確保できているのは約 1 割だった。

既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているのは、いずれも約 6 割だった。

①事業の実施にあたり、必要な予算を要求・確保しているか

1) 予算要求

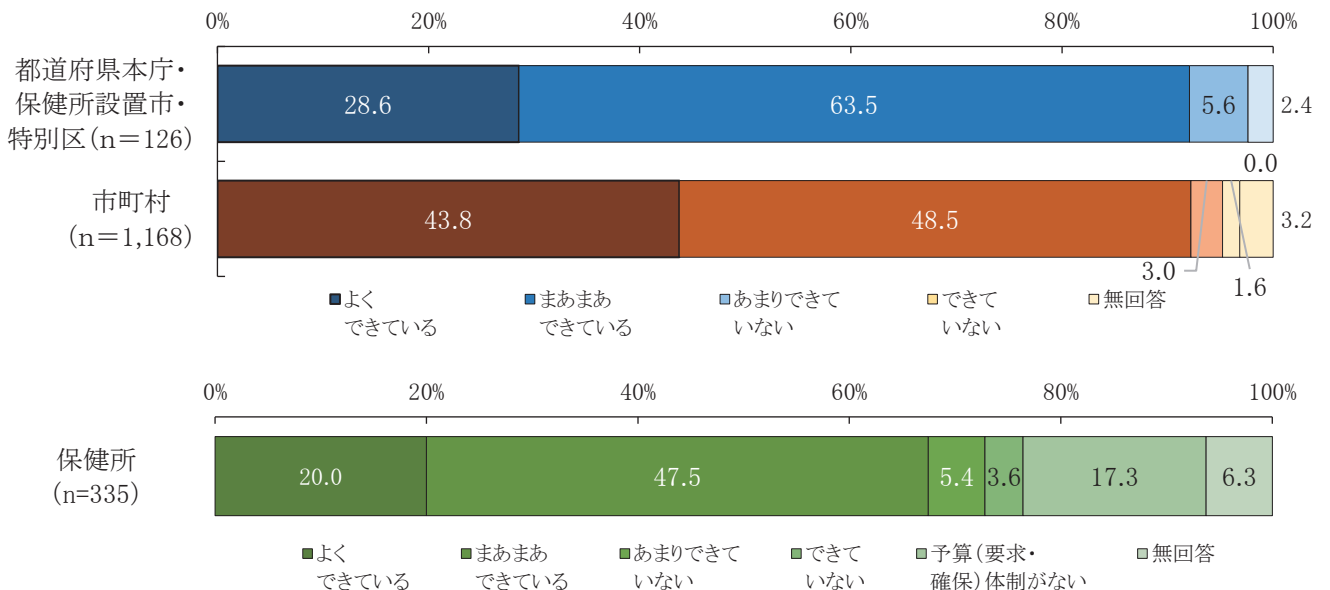


図1-19 必要な予算の要求

2) 予算確保

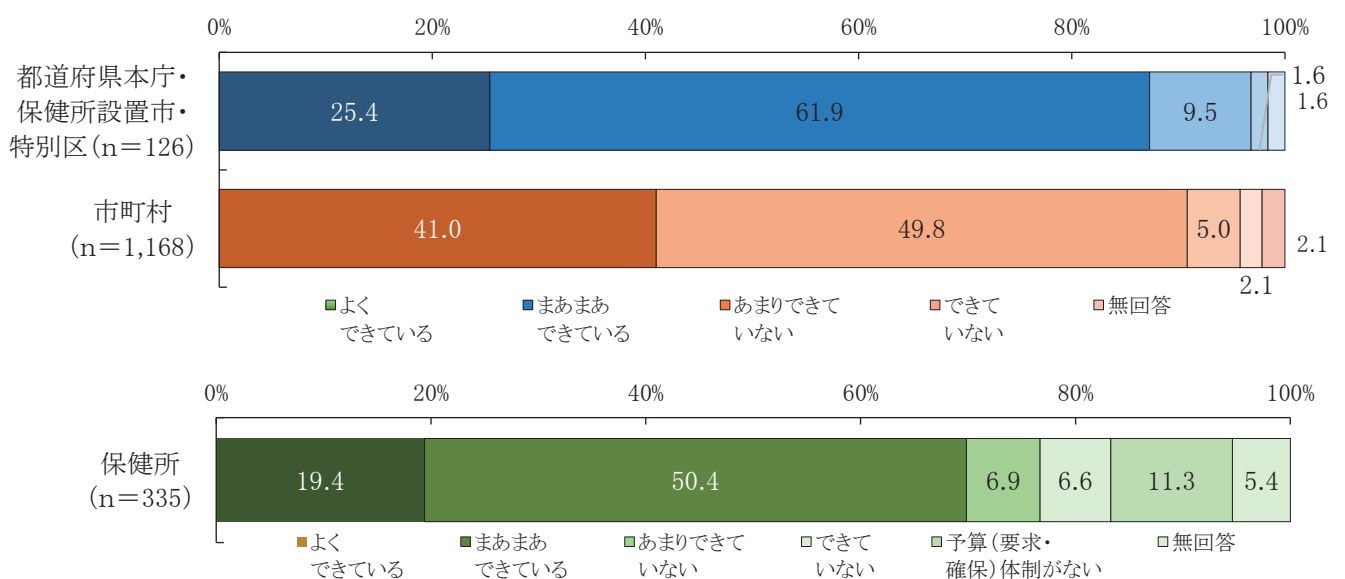


図1-20 必要な予算の確保

②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか

1) 他部署や外部機関等の予算要求

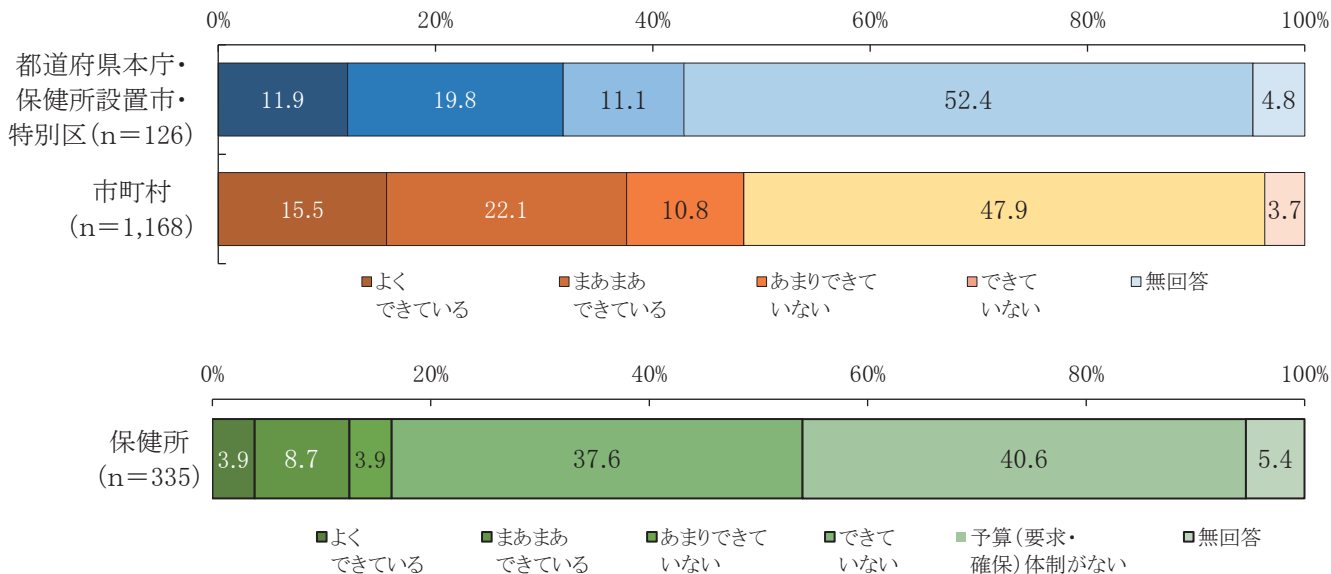


図1-21 必要な予算の要求

2) 他部署や外部機関等の予算確保

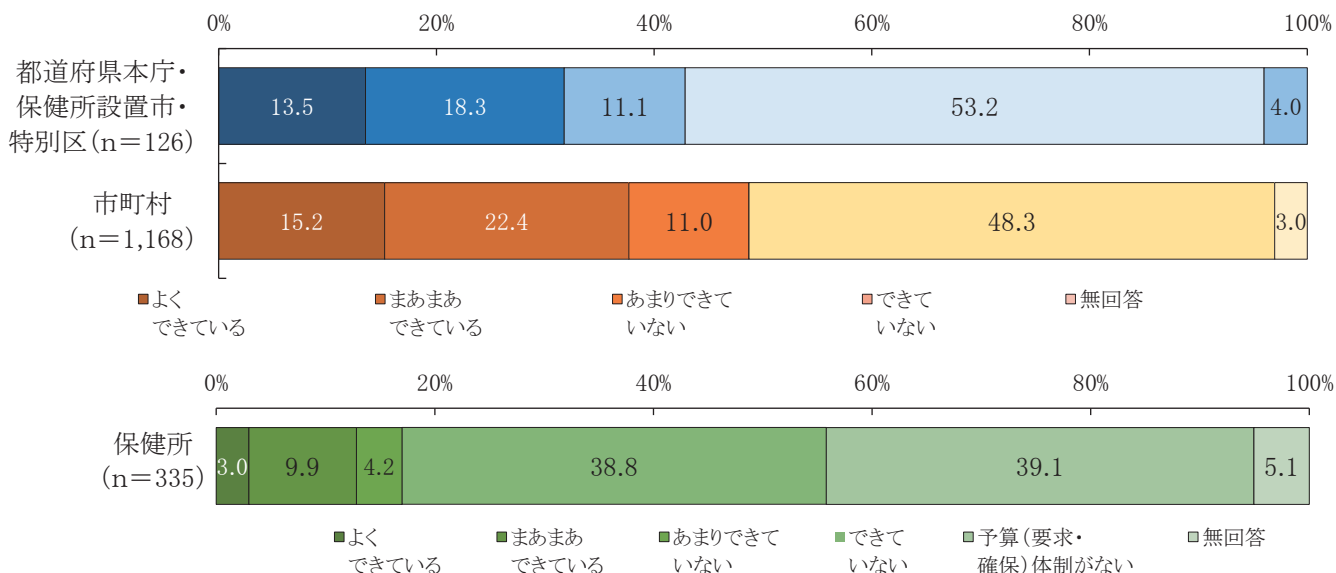


図1-22 他部署や外部機関等の予算の確保

③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか

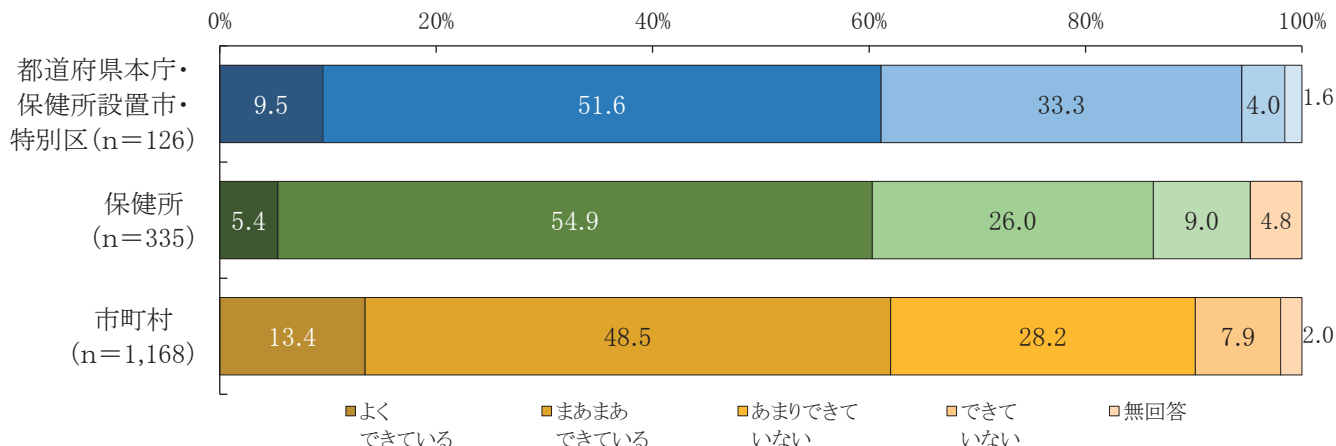


図1-23 既存事業の予算に組み入れと実施体制の確保

(4) 事業実施のためのマンパワーについて

マンパワーの確保ができていないのは、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「保健所」「市町村」とともに約 6 割だった。また、従事者（雇上含む）に対する研修を行っているのは約 4 割で、「市町村」の割合がやや高かった。

①円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できているか。

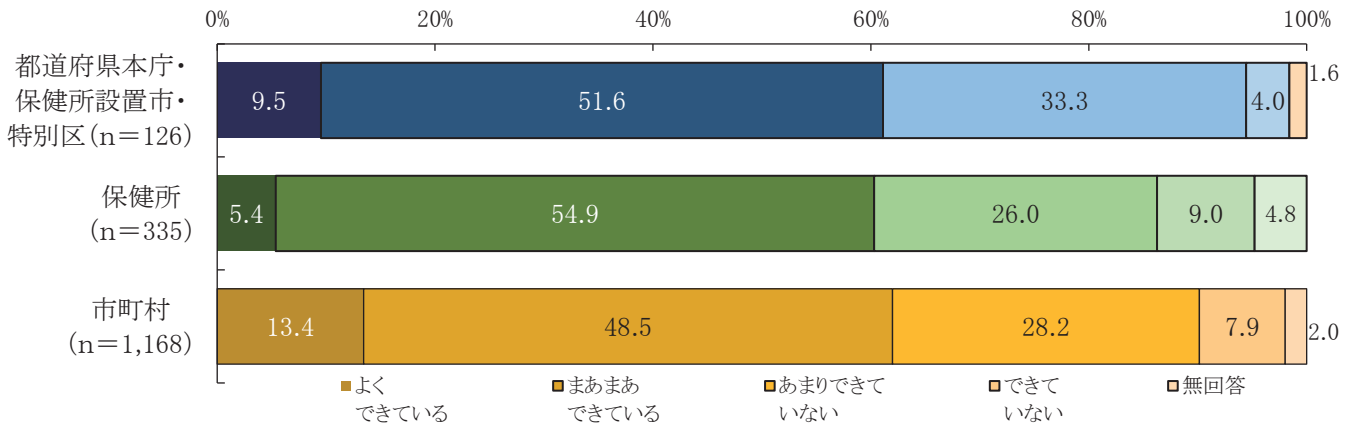


図1-24 円滑な事業実施のために必要な人員（雇上を含む）の確保

②従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているか。

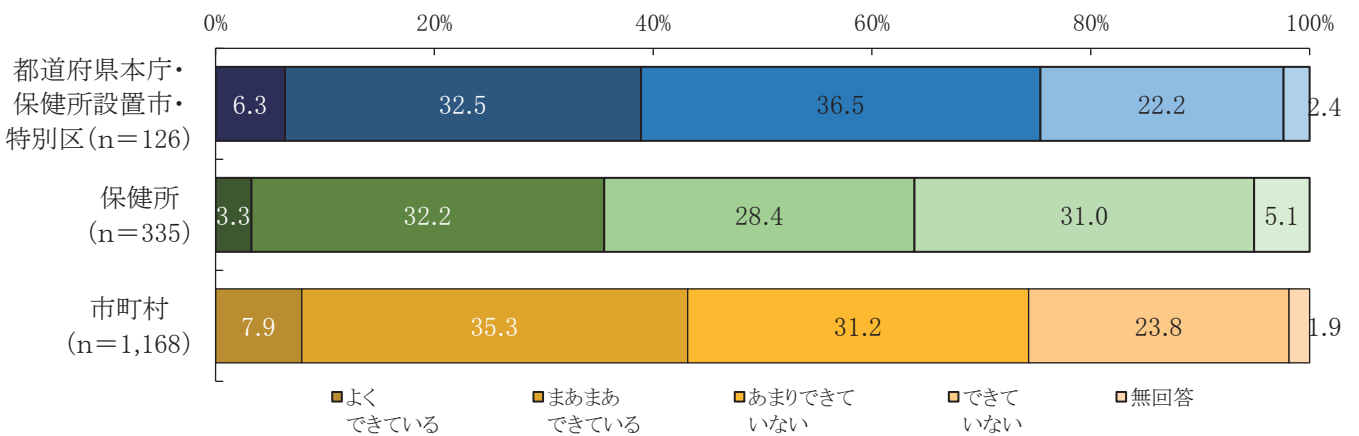


図1-25 従事者（雇上含む）に対する研修

(5) 事業実施のための自己研鑽について

事業実施のために知識やスキルの習得に努めている担当者は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「保健所」「市町村」とともに約 8 割だった。関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているのは、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「市町村」の約 8 割に対し、「保健所」が約 7 割とやや低かった。

①担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修や関連論文検索等により、知識やスキルの習得に努めているか。

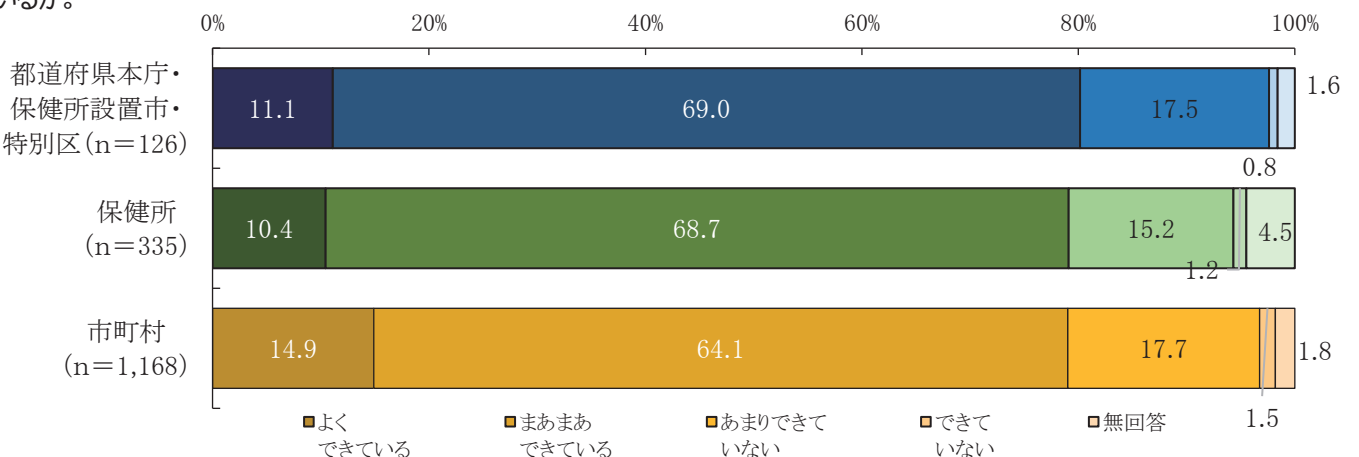


図1-26 必要な事業に関連する研修や関連論文検索等による知識やスキルの習得

②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか。

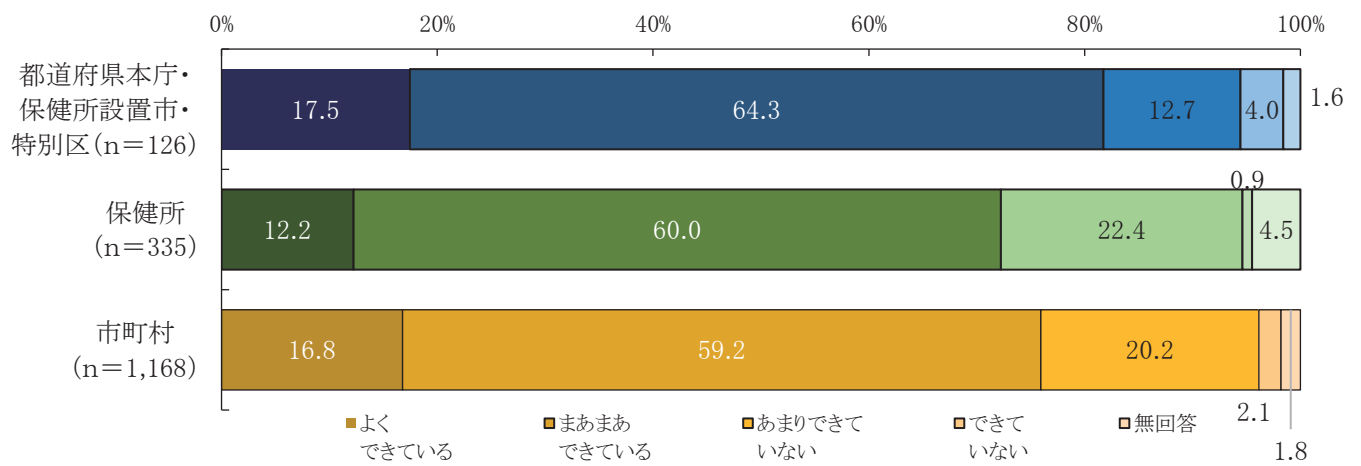


図1-27 担当者の関係機関とのコミュニケーションや情報共有

4. 事業の評価について (Check)

経過評価として、目的に基づき事業を実施しているのは、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」「保健所」「市町村」とともに約9割だった。また、影響評価は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」で約7割であったが、「保健所」「市町村」は約5割だった。結果評価は、いずれも6割程度実施していた。

(1) 経過評価

事業は、目的に基づき実施しているか。

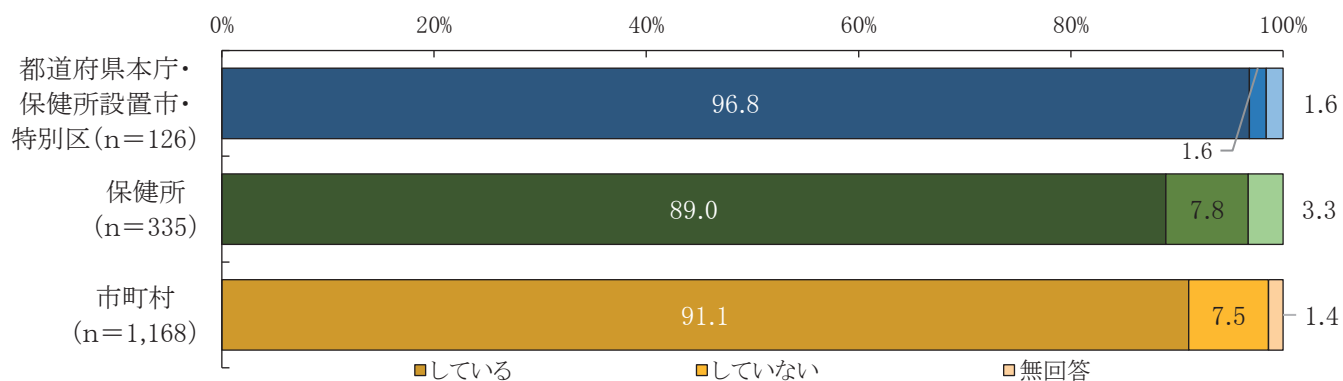


図1-28 目的に基づいた事業の実施

(2) 影響評価

事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活の課題の改善につながっているかを評価しているか。

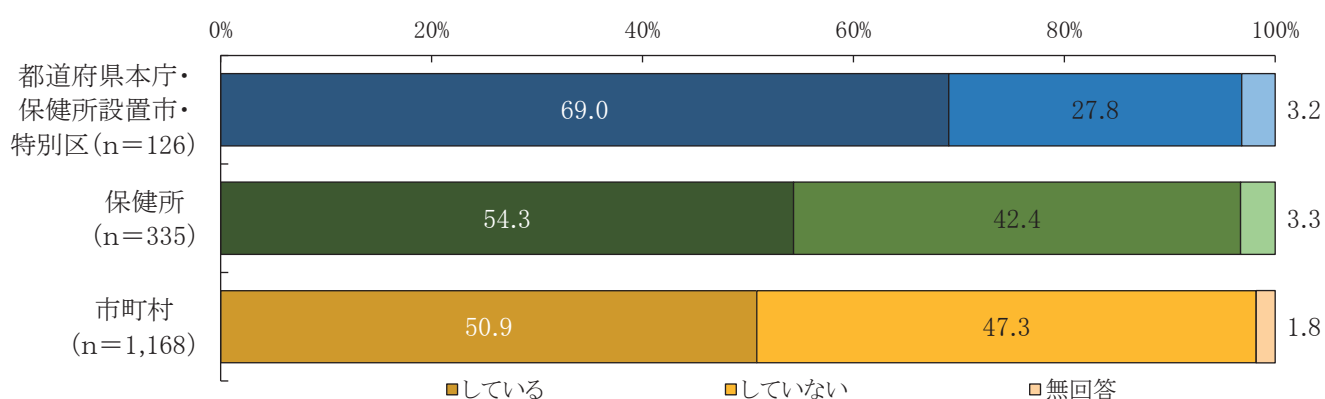


図1-29 影響評価の実施状況

(3) 結果評価

事業が、優先すべき社会・健康課題の改善につながっているかを評価しているか

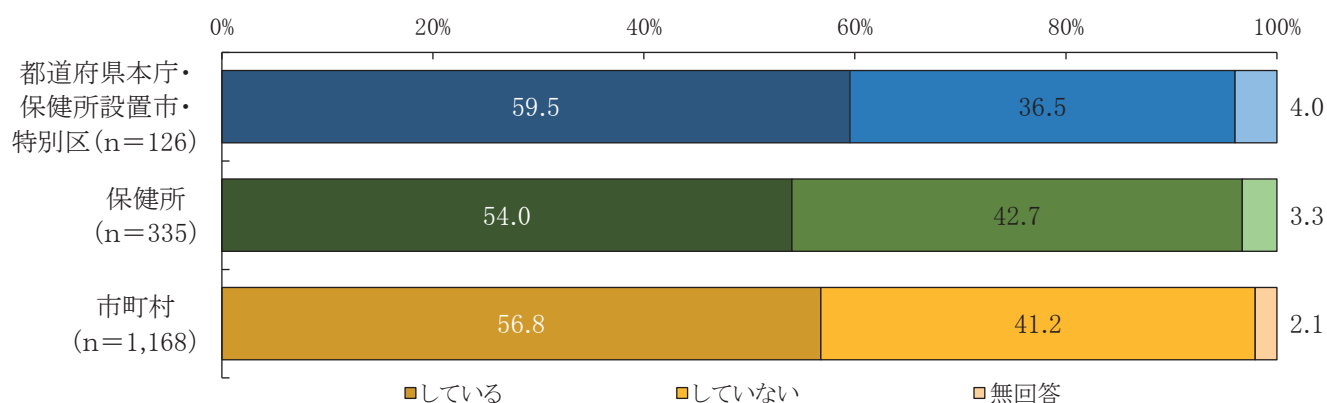


図1-30 結果評価の実施状況

5. 事業の改善について (Action)

評価結果に基づく改善提案は、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」で約 8 割が組織内で共有できているが、「保健所」における組織内共有は約 6 割程度だった。事業の見直しは「保健所」が 7 割程度しかできていなかった。

事業の評価結果を分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているのは、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」が最も多く約半数であり、「市町村」は 3 割に満たなかった。

また、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているのは、「都道府県本庁・保健所設置市・特別区」で約 2 割、「保健所」が約 1 割、「市町村」は少数だった。

① 評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか。

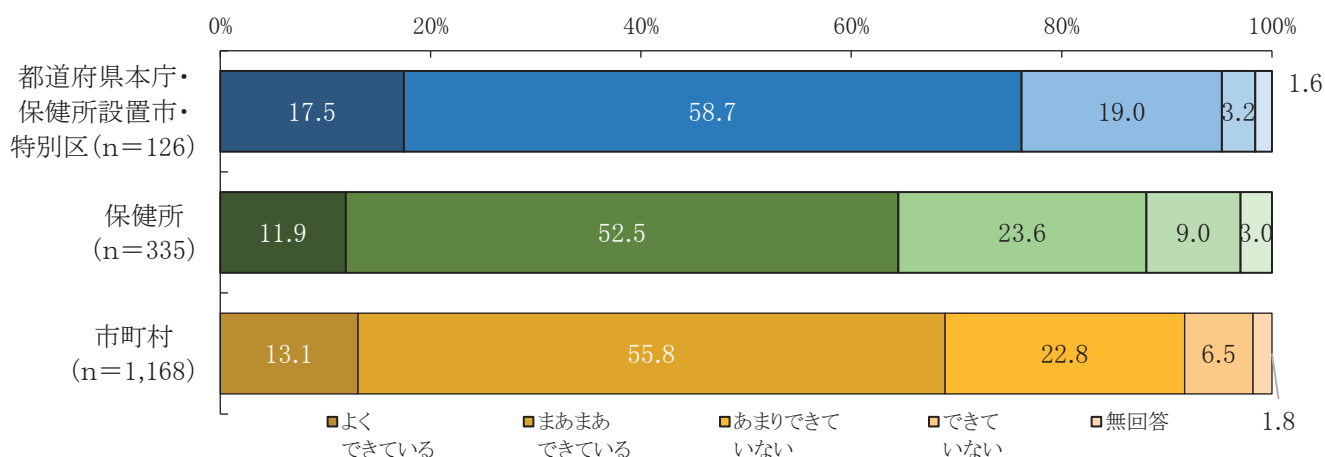


図1-31 評価結果に基づく改善提案の組織内共有

②事業の見直しを行っているか。

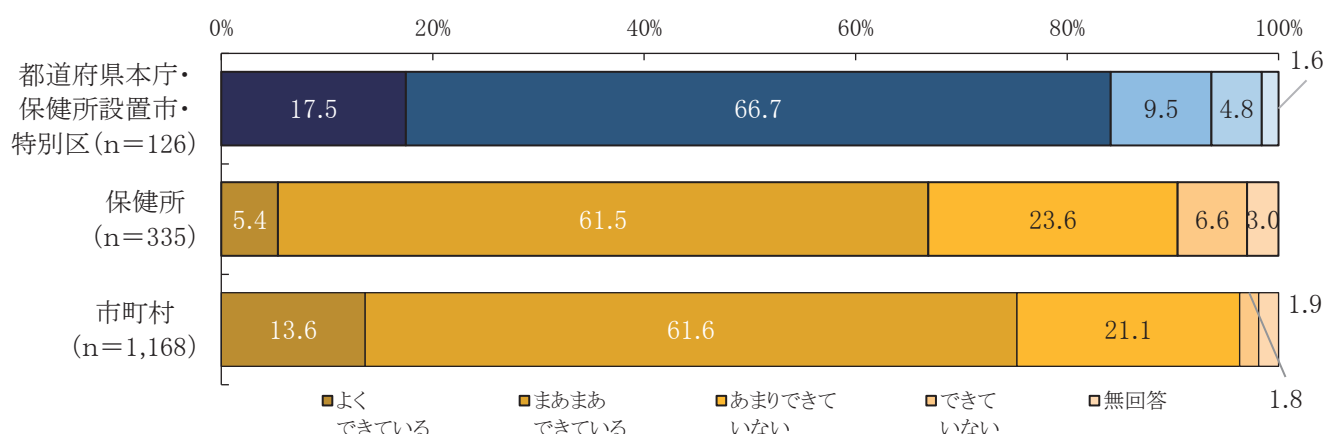


図1-32 事業の見直し

③事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか。

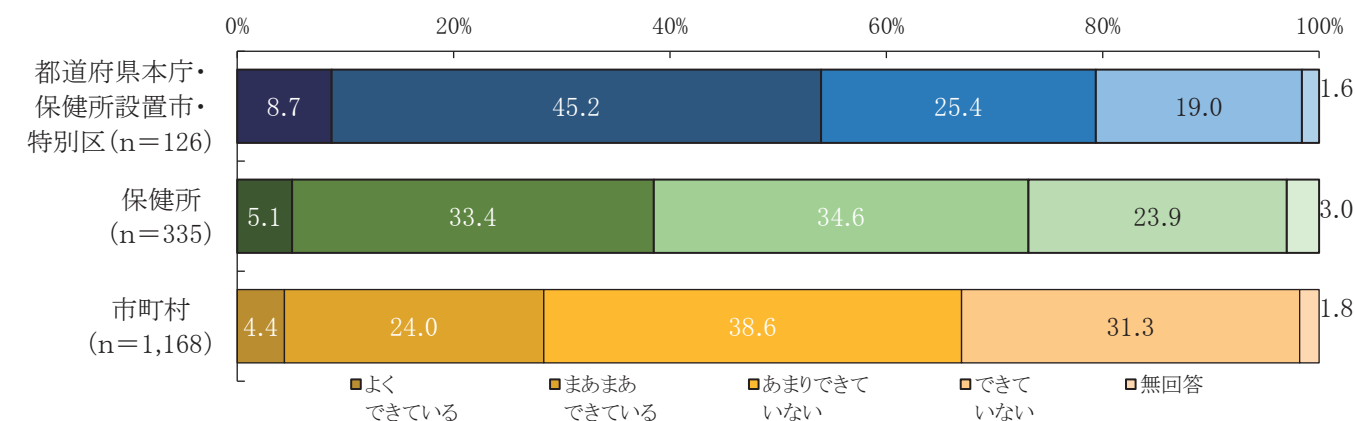


図1-33 事業の評価結果の見える化、説明・発信

④事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか。

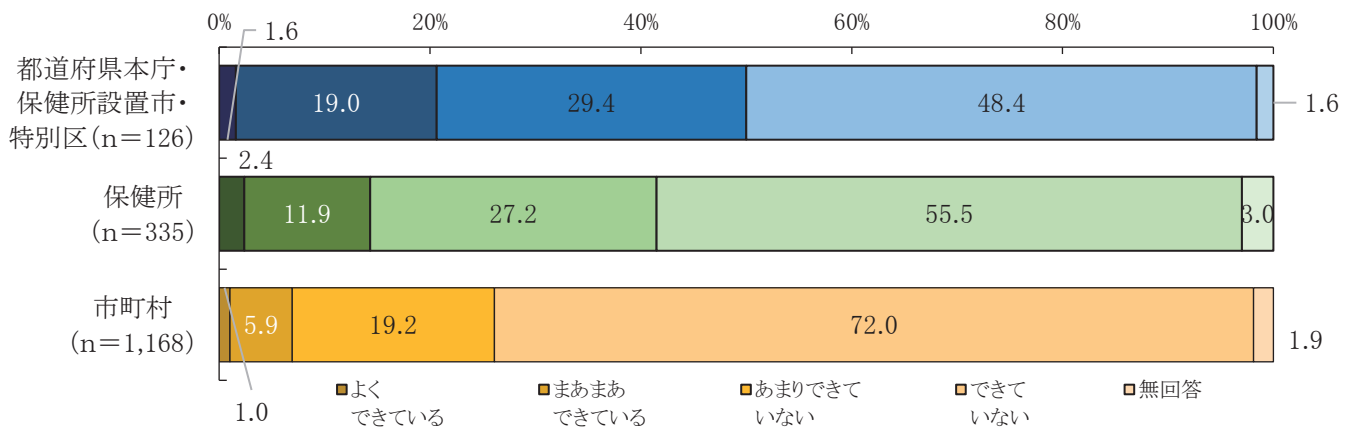


図1-34 自治体内外の同職種、他職種への発信

2. 【都道府県・保健所設置市・特別区調査結果】

Ⅲ－２ 都道府県・保健所設置市・特別区調査結果

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

(1) 身体的・精神的健康課題

都道府県・保健所設置市・特別区における優先すべき身体的・精神的健康課題は、「糖尿病・糖尿病性腎症（90.5%）」が最も多く、次いで「肥満（87.3%）」「低栄養・フレイル（84.1%）」「高血圧症（83.3%）」だった。また、それぞれの健康課題の背景にある栄養・食生活課題では、全体的に「食事の栄養素バランスの偏り」の割合が高く、痩せの「朝食欠食（75.6%）」「ヘルスリテラシーの低下（62.2%）」、低栄養・フレイルの「経済格差（47.2%）」、糖尿病・糖尿病性腎症の「野菜摂取不足（92.1%）」の割合が多かった。

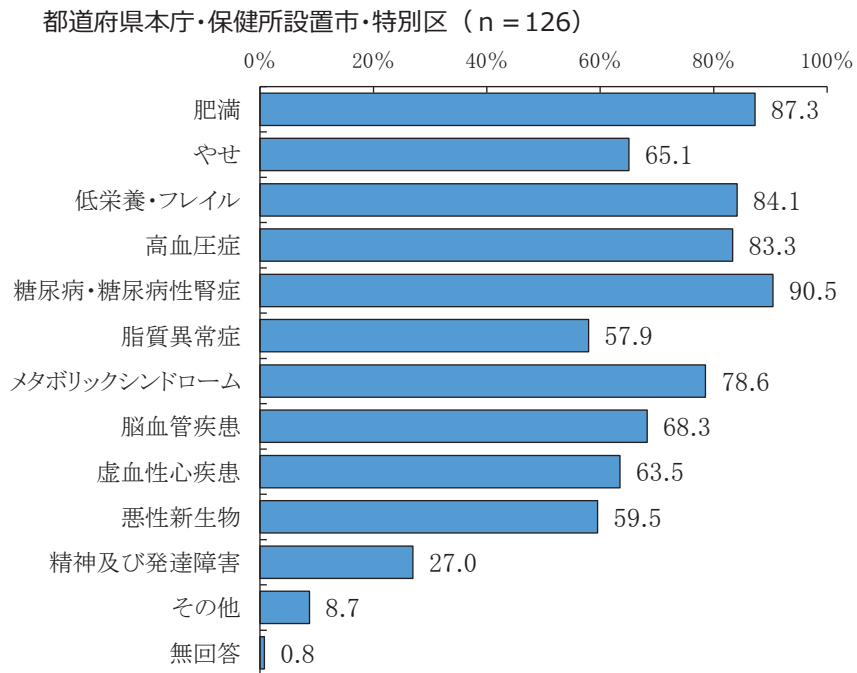


図 2-1 身体的・精神的健康課題

《身体的・精神的健康課題の背景にある栄養・食生活課題》

① 肥満

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 110）

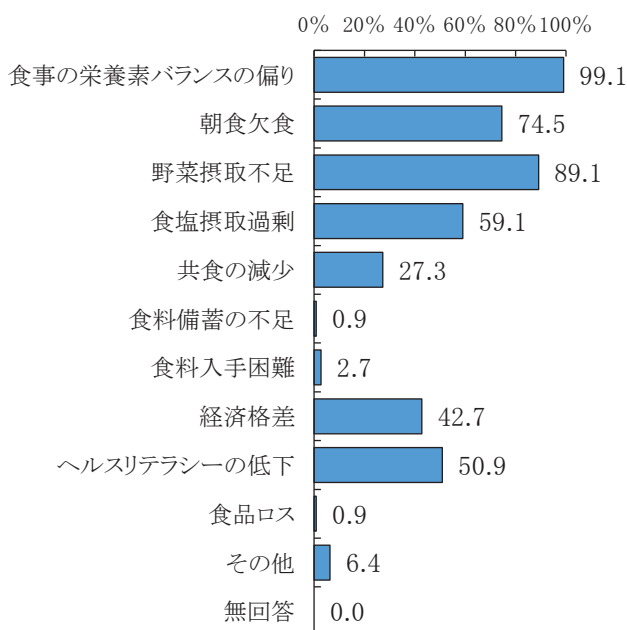


図 2-2 肥満

② やせ

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 82）

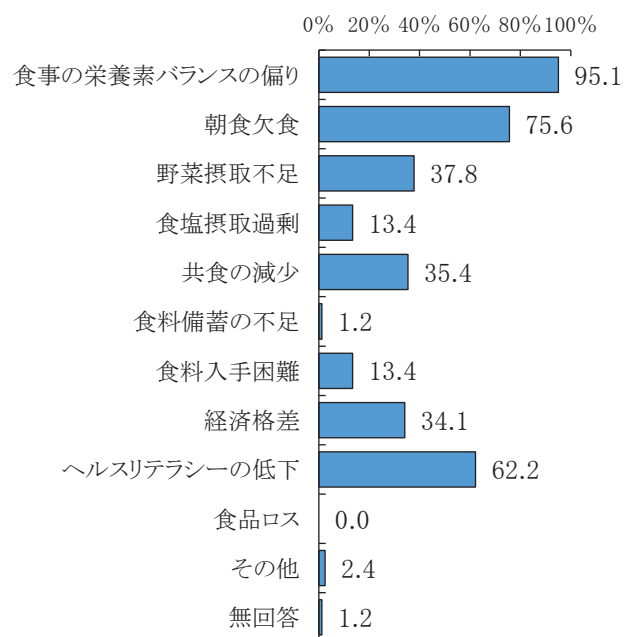


図 2-3 やせ

③ 低栄養・フレイル

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 106)

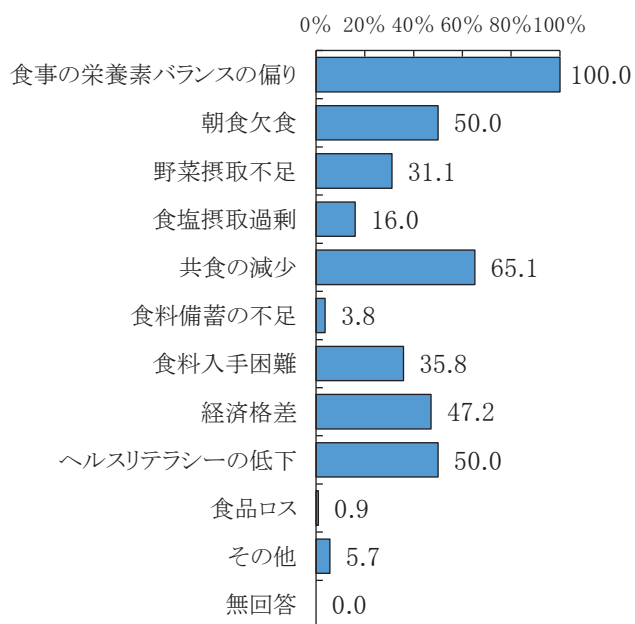


図 2-4 低栄養・フレイル

④ 高血圧症

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 105)

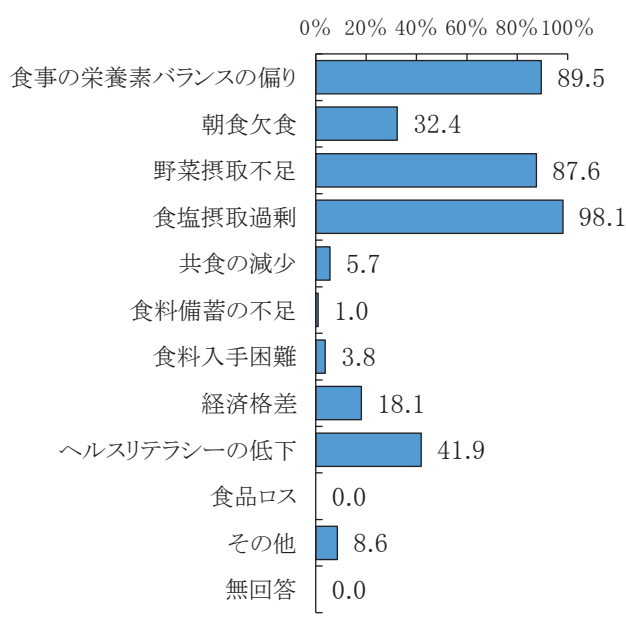


図 2-5 高血圧症

⑤ 糖尿病・糖尿病性腎症

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 114)

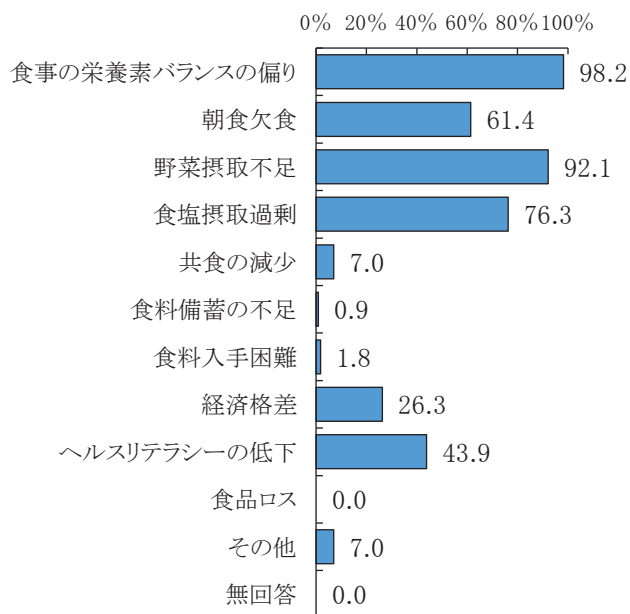


図 2-6 糖尿病・糖尿病性腎症

⑥ 脂質異常症

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 73)

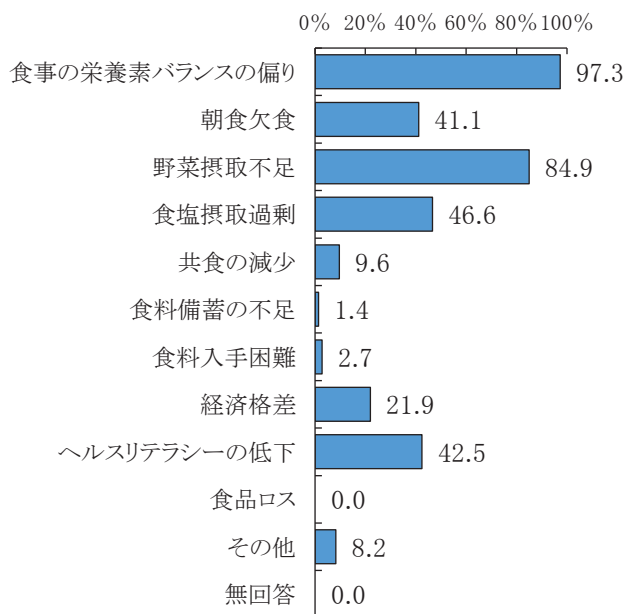


図 2-7 脂質異常症

⑦ メタボリックシンドローム

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 99)

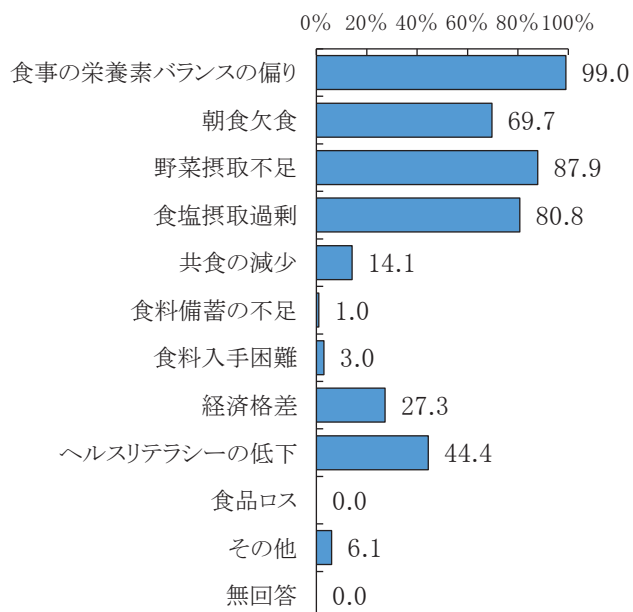


図 2-8 メタボリックシンドローム

⑧ 脳血管疾患

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 86)

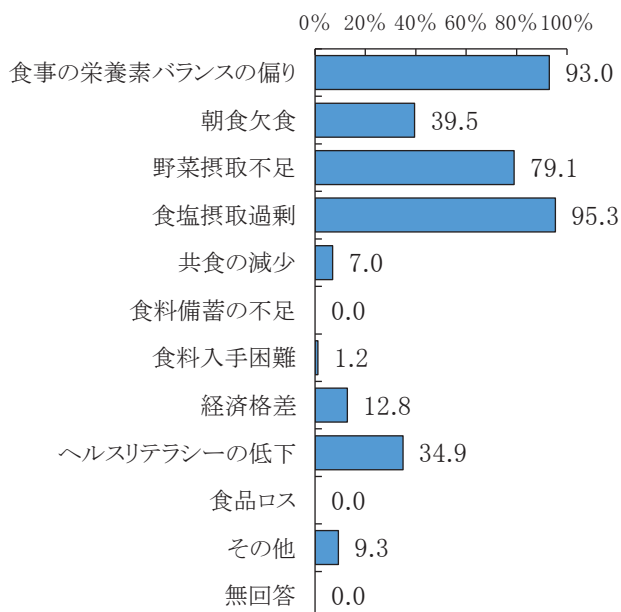


図 2-9 脳血管疾患

⑨ 虚血性心疾患

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 80)

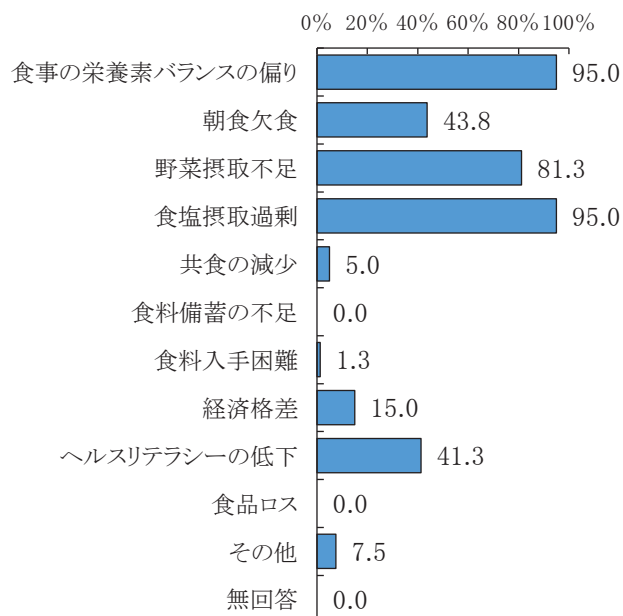


図 2-10 虚血性心疾患

⑩ 悪性新生物

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 75)

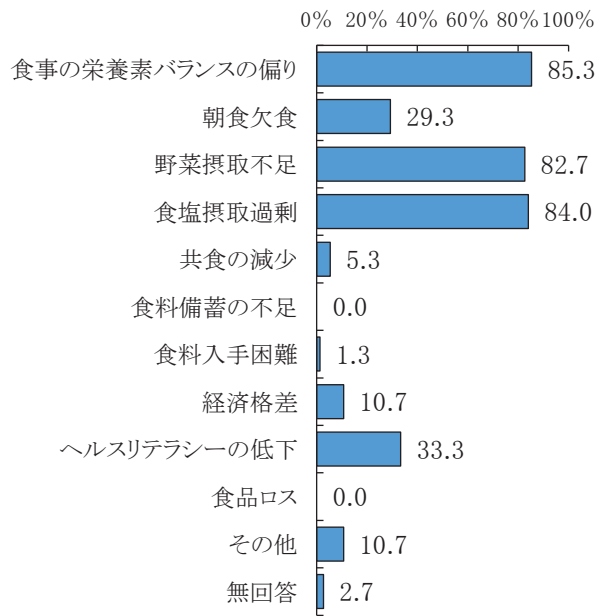


図 2-11 悪性新生物

⑪精神及び発達障害

⑫その他

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 34)

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 11)

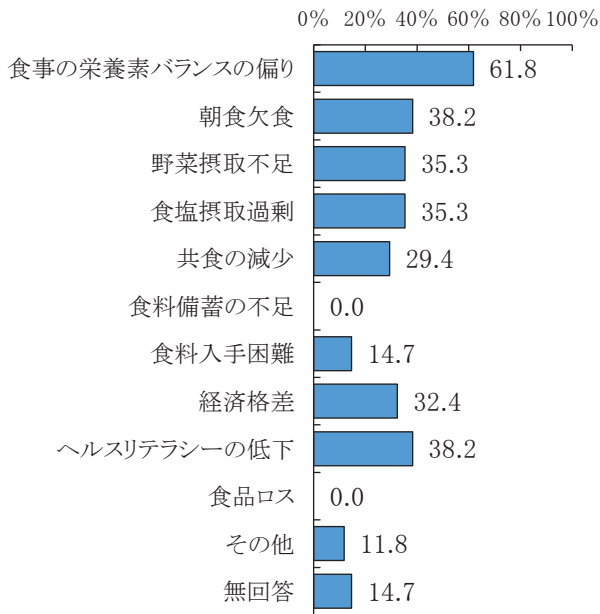


図 2-12 精神及び発達障害

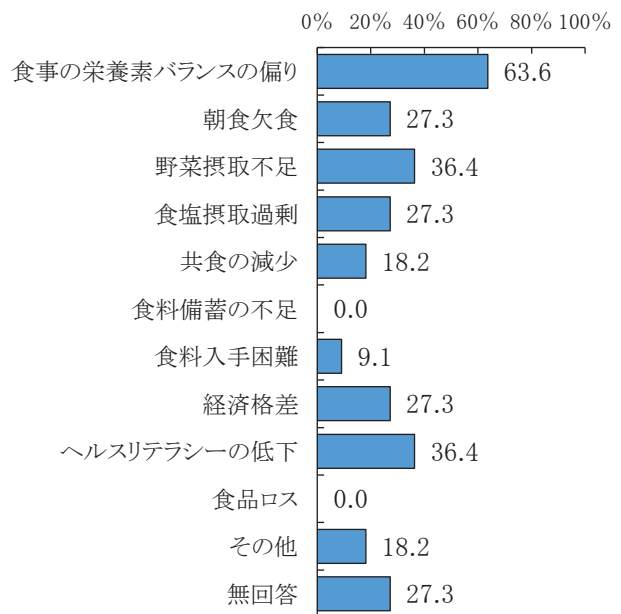


図 2-13 その他

(2) 社会的健康課題

都道府県・保健所設置市・特別区における優先すべき身体的・精神的健康課題は、「食環境整備における情報へのアクセス (73.8%)」が最も多く、次いで「食環境整備における食物へのアクセス (70.6%)」「食の持続可能性 (55.6%)」「社会参加 (54.0%)」「健康危機管理 (52.4%)」だった。食環境整備における情報へのアクセスの栄養・食生活課題は、「野菜摂取不足 (64.5%)」「食事の栄養素バランスの偏り (63.4%)」「ヘルスリテラシー (63.4%)」「食塩過剰摂取 (62.4%)」の割合が高かった。

また、健康課題の背景にある栄養・食生活課題のうち、健康危機管理の「食料備蓄の不足 (65.2%)」、生活困窮世帯及び者に対する食生活支援の「経済格差 (87.5%)」、食環境整備における食物へのアクセスの「野菜摂取不足 (71.9%)」食の持続可能性の「食品ロス (88.6%)」の割合が高かった。

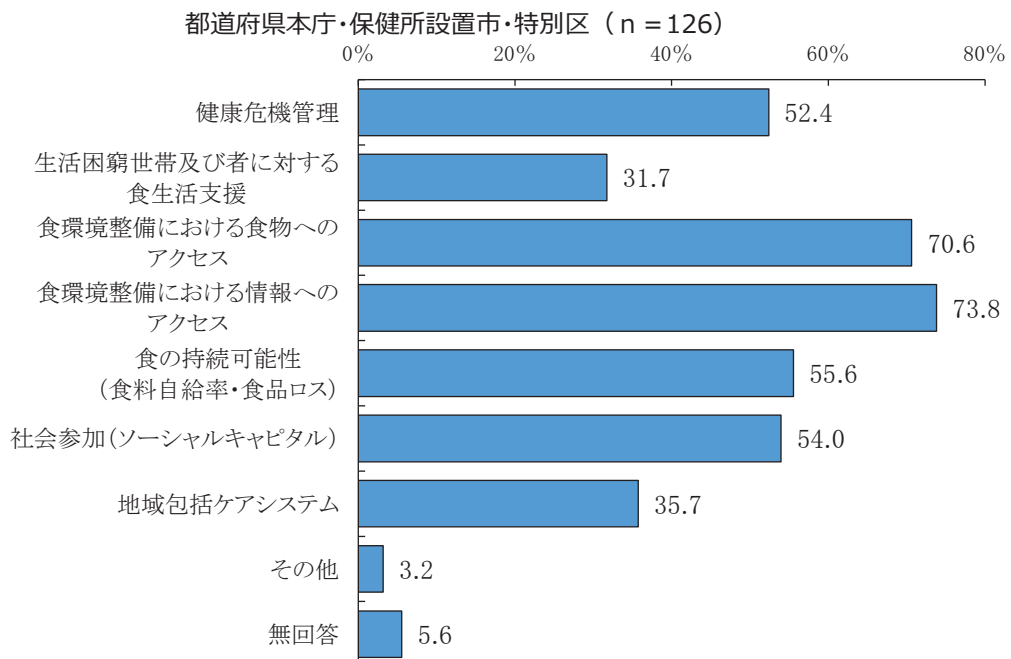


図 2-14 社会的健康課題

《社会的健康課題背景にある栄養・食生活課題》

① 健康危機管理

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 66)

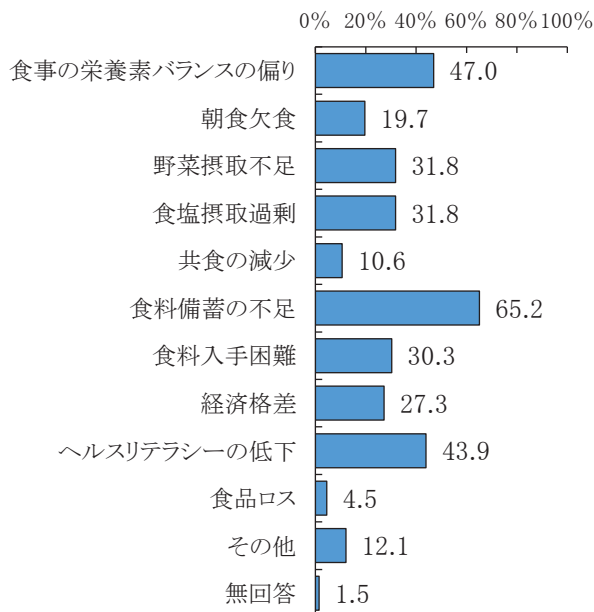


図 2-15 健康危機管理

②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 40)

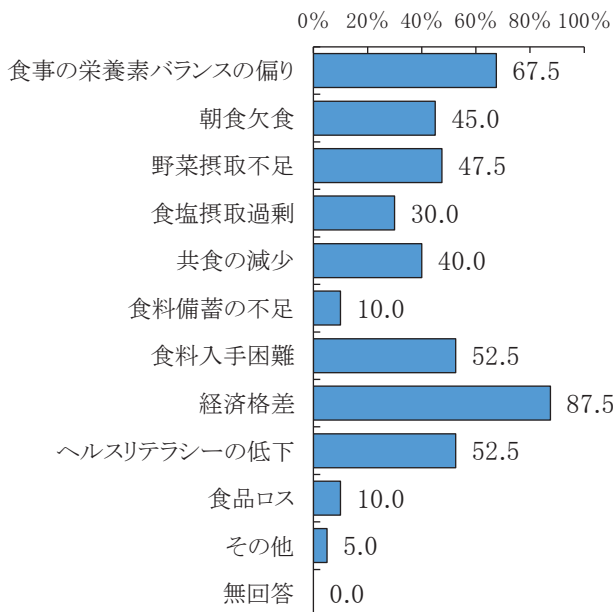


図 2-16 生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

③ 食環境整備における食物へのアクセス

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 89)

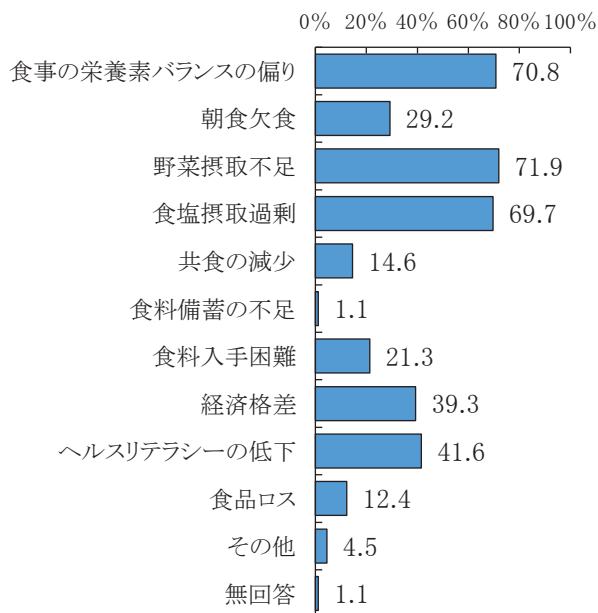


図 2-17 食環境整備における食物へのアクセス

④食環境整備における情報へのアクセス

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 93)

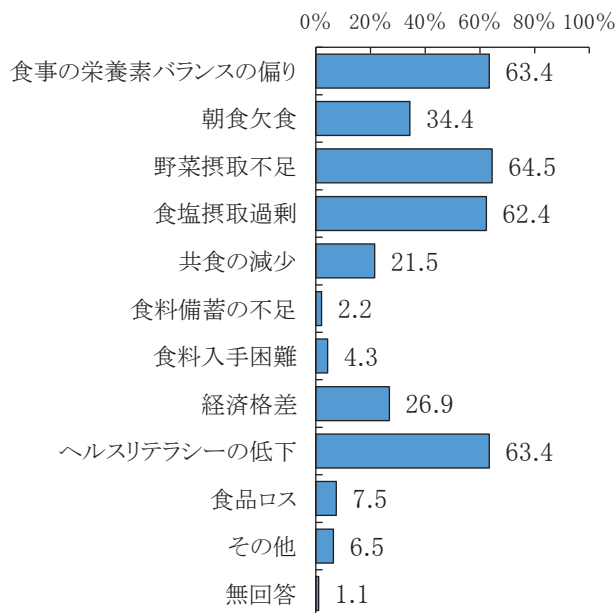


図 2-18 食環境整備における情報へのアクセス

⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 70）

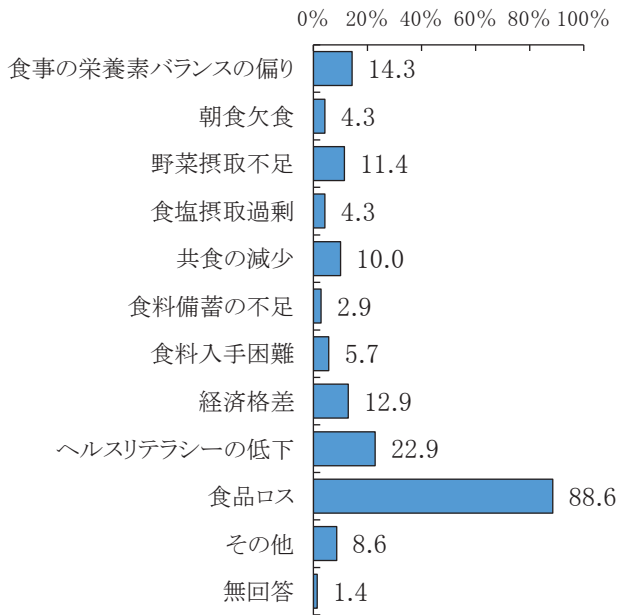


図 2-19 食の持続可能性
（食料自給率・食品ロス）

⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 68）

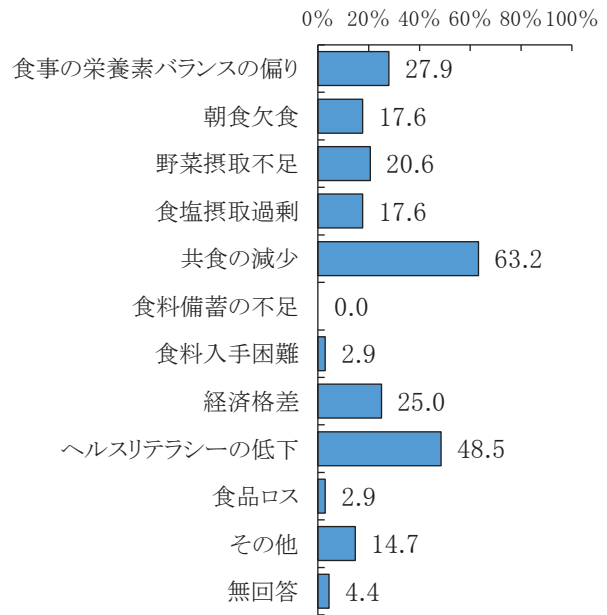


図 2-20
社会参加（ソーシャルキャピタル）

⑦地域包括ケアシステム

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 45）

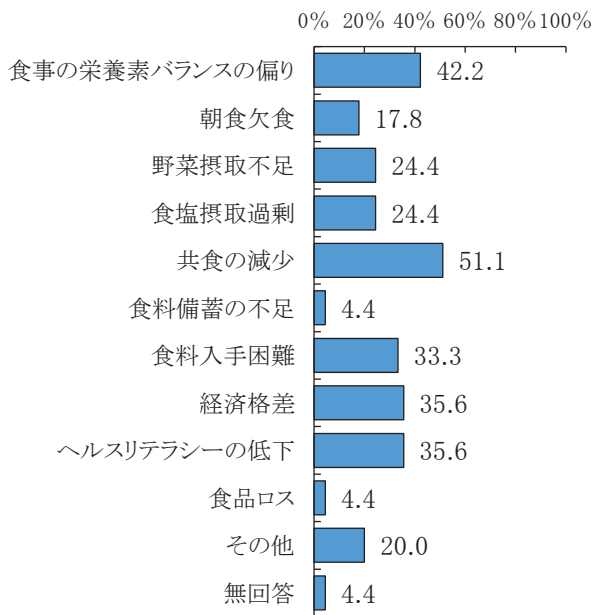


図 2-21 地域包括ケアシステム

⑧その他

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 4）

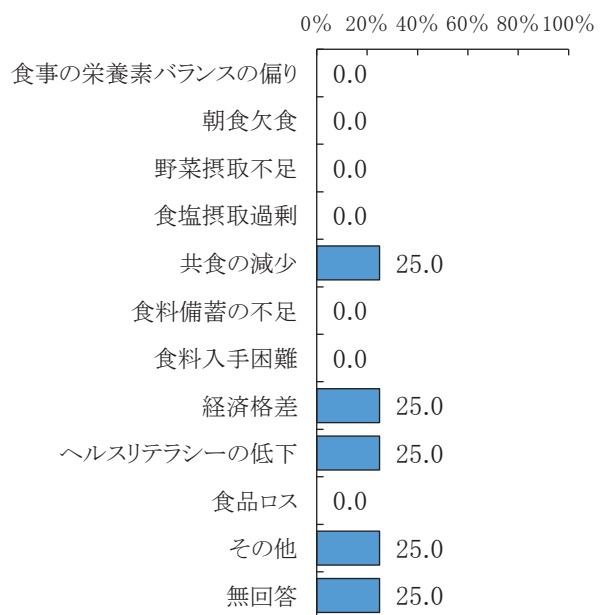


図 2-22 その他

2. 優先すべき社会・健康課題の解決に係る施策化について（Plan）

（1）身体的・精神的健康課題

優先すべき社会・健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性については、全ての身体的・精神的健康課題で、「健康増進計画」の記載が最も高かった。

また、「食育推進計画」に記載されている身体的・精神的健康課題は「肥満（84.5%）」「痩せ（84.5%）」で、「保健医療計画」に記載されている身体的・精神的健康課題は「脳血管疾患（52.3%）」、「虚血性心疾患（52.5%）」、「悪性新生物（52.0%）」の割合が多かった。

① 肥満

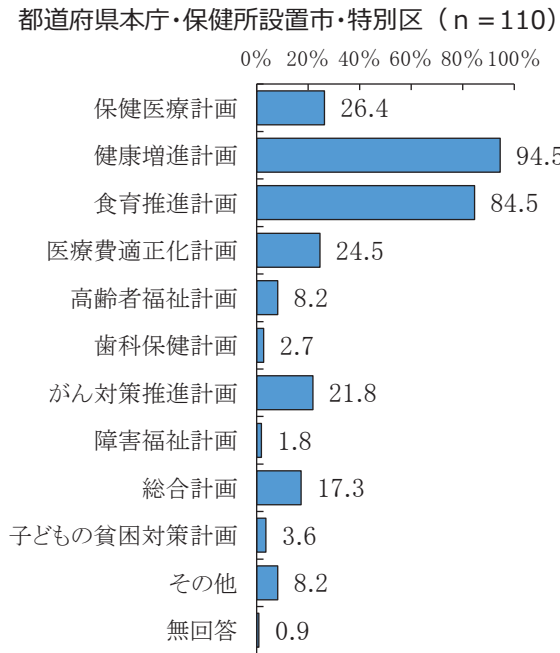


図 2-23 肥満

② やせ

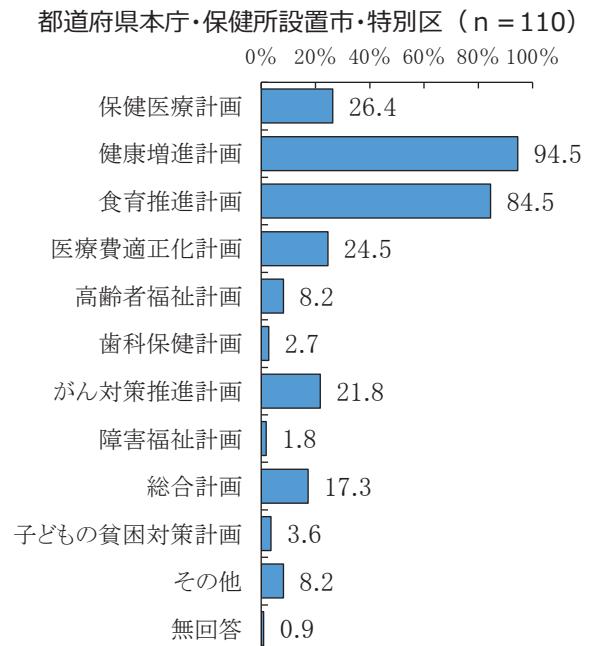


図 2-24 やせ

③ 低栄養・フレイル

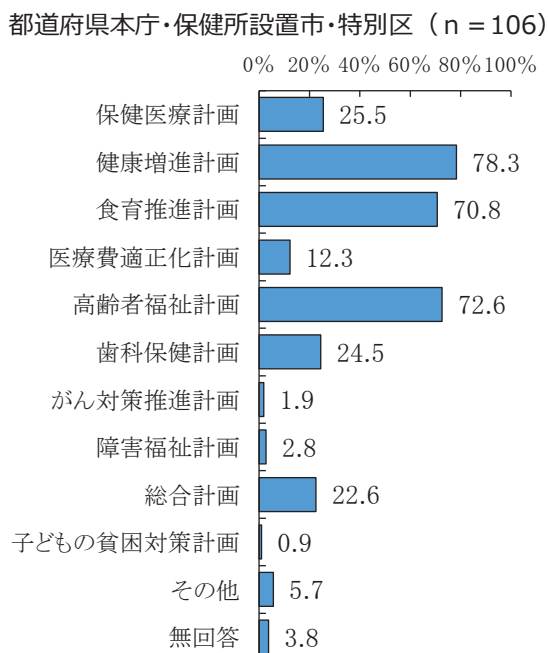


図 2-25 低栄養・フレイル

④ 高血圧症

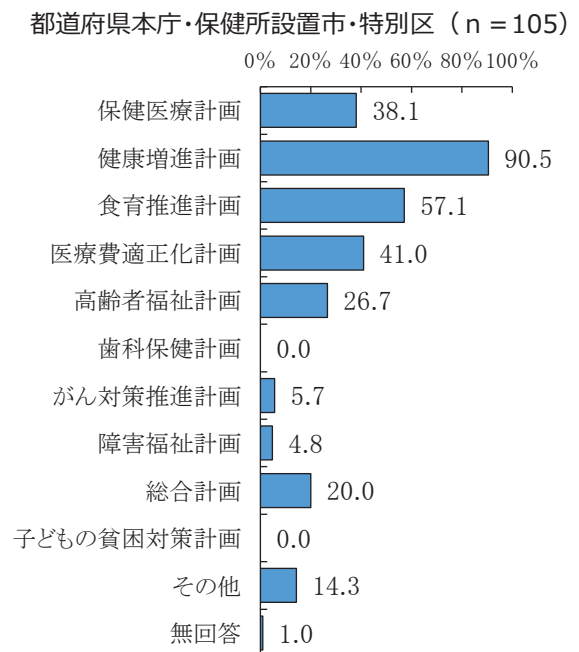


図 2-26 高血圧

⑤糖尿病・糖尿病性腎症

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 114)

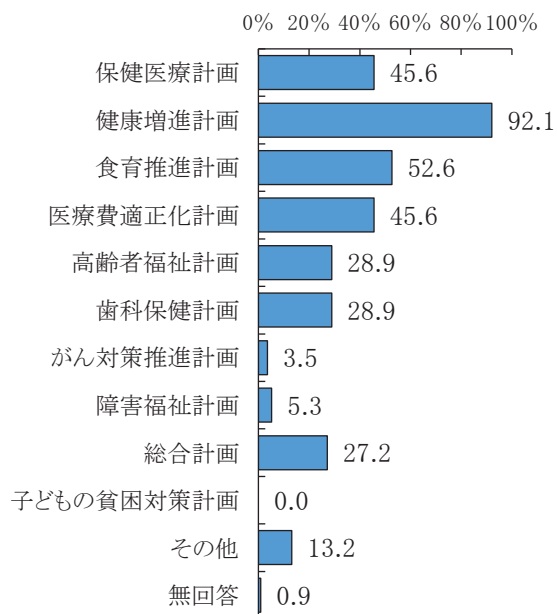


図 2-27 糖尿病・糖尿病性腎症

⑥脂質異常症

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 73)

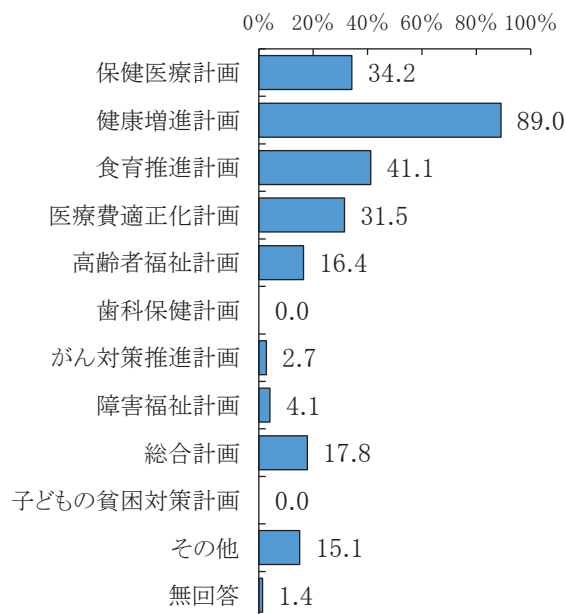


図 2-28 脂質異常症

⑦メタボリックシンドローム

都道府県本庁・保所設置市・特別区 (n = 99)

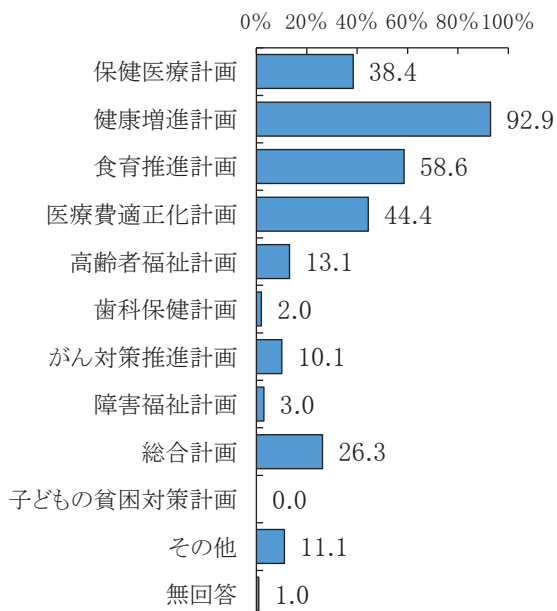


図 2-29 メタボリックシンドローム

⑧脳血管疾患

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 86)

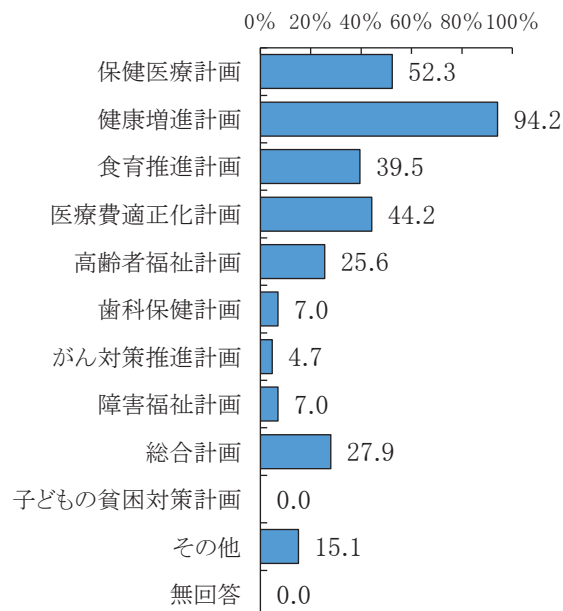


図 2-30 脳血管疾患

⑨虚血性心疾患

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 80)

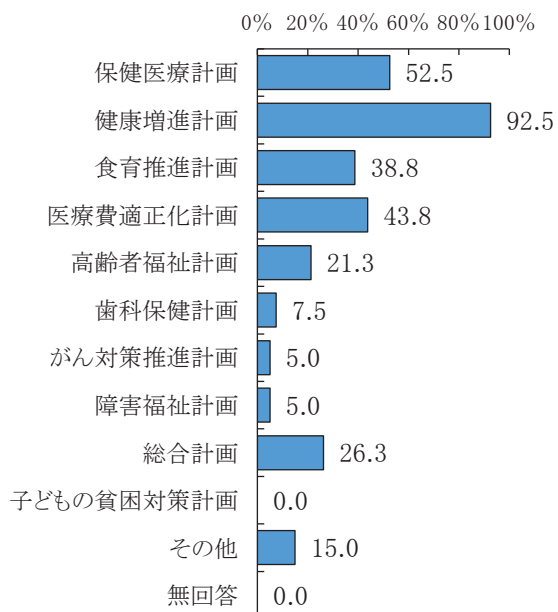


図 2-31 虚血性心疾患

⑩悪性新生物

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 75)

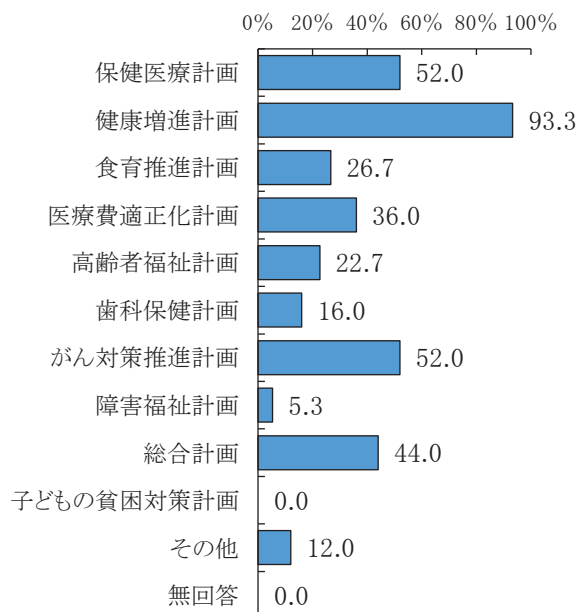


図 2-32 悪性新生物

⑪精神及び発達障害

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 34)

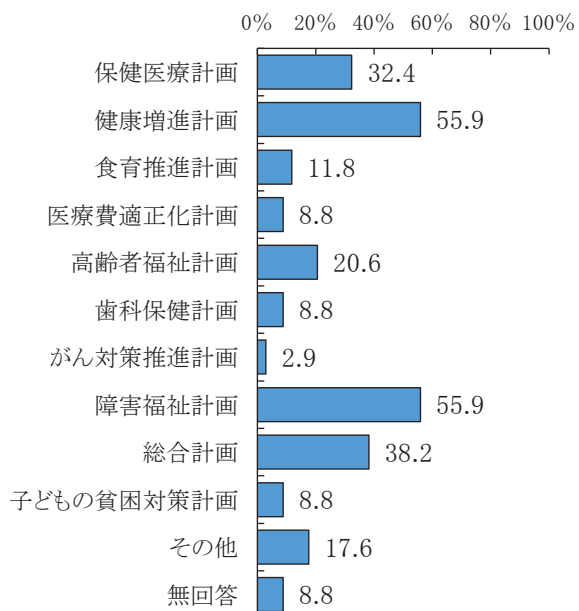


図 2-33 精神及び発達障害

⑫その他

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 11)

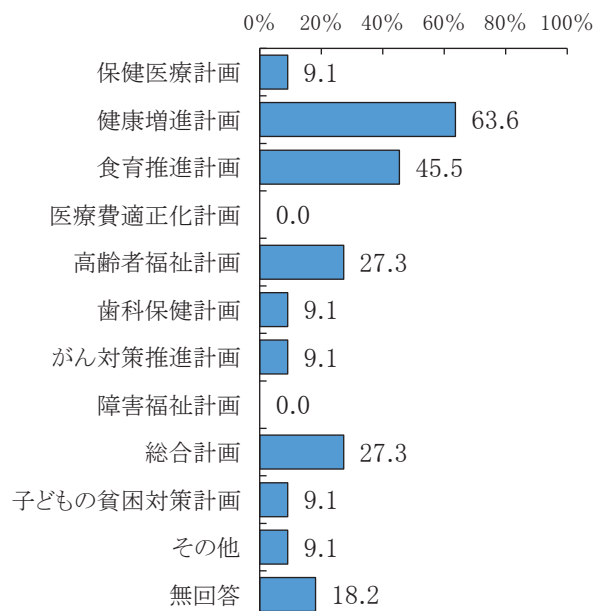


図 2-34 その他

(2) 社会的健康課題

社会的健康課題について記載されている計画のうち、「食育推進計画」に記載されている「食環境整備における食物へのアクセス（84.3%）」、「食環境整備における情報へのアクセス（83.9%）」、「食の持続可能性（80.0%）」の割合が高く、「健康増進計画」に記載されている「食環境整備における食物へのアクセス（68.5%）」、「食環境整備における情報へのアクセス（63.4%）」の割合が高かった。

また、「高齢者福祉計画」では、「地域包括ケアシステム（93.3%）」が最も割合が高かった。

①健康危機管理

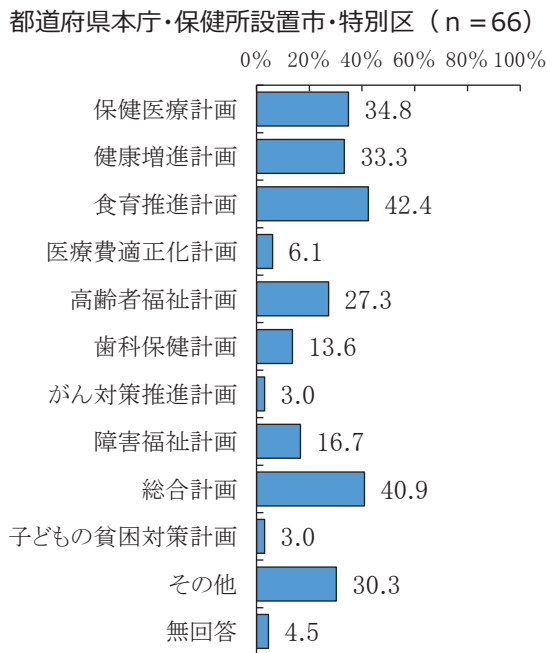


図 2-35 健康危機管理

②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

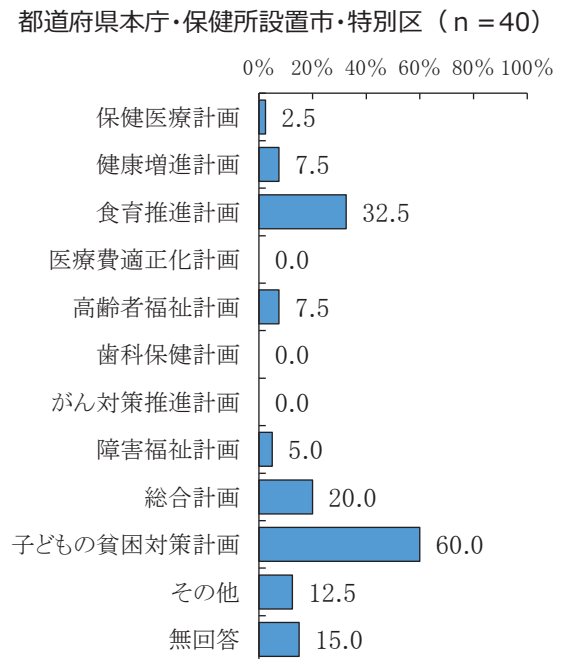


図 2-36 生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

③食環境整備における食物へのアクセス

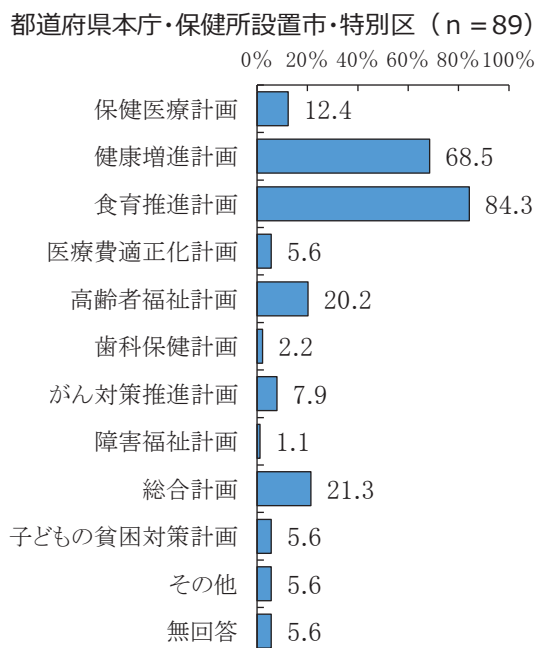


図 2-37 食環境整備における食物へのアクセス

④食環境整備における情報へのアクセス

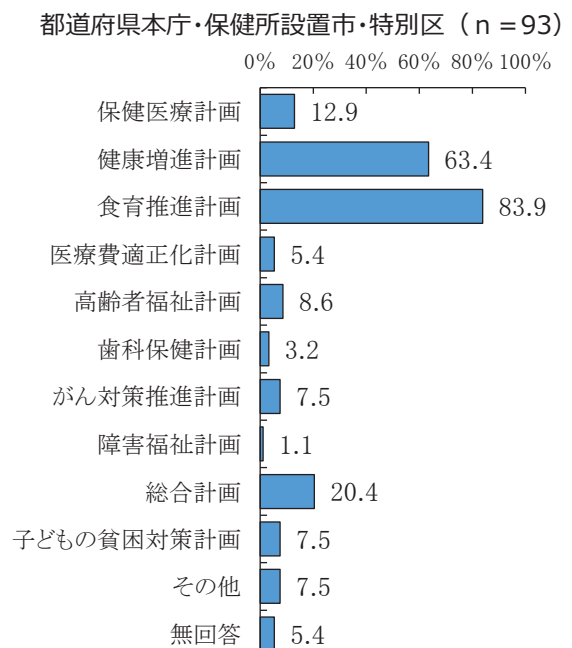


図 2-38 食環境整備における情報へのアクセス

⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 70）

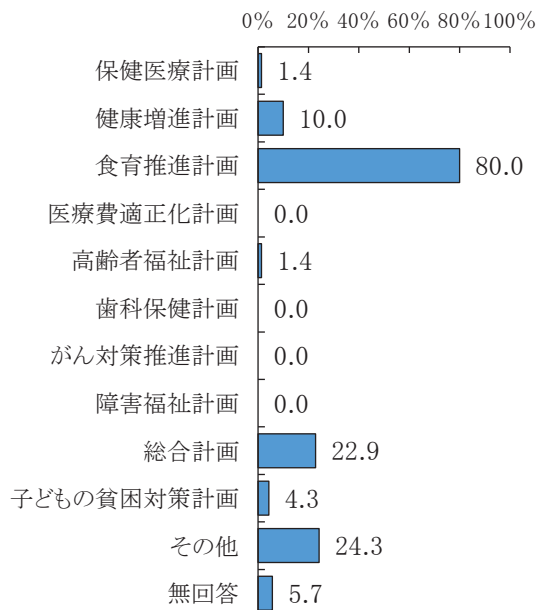


図 2-39 食の持続可能性
（食料自給率・食品ロス）

⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 68）

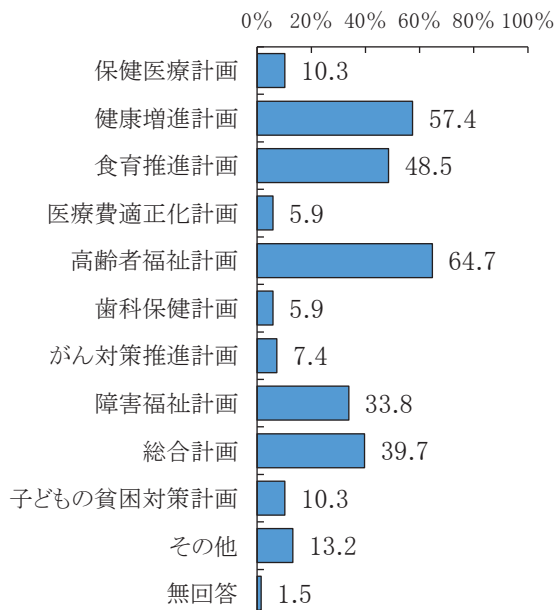


図 2-40
社会参加（ソーシャルキャピタル）

⑦地域包括ケアシステム

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 45）

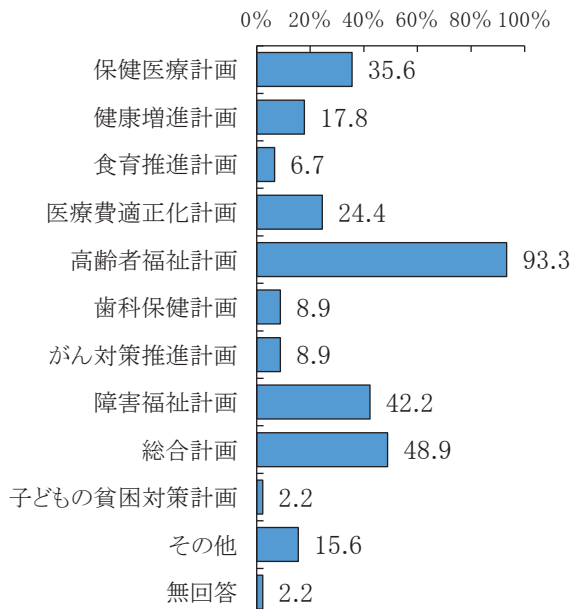


図 2-41 地域包括ケアシステム

⑧その他

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 4）

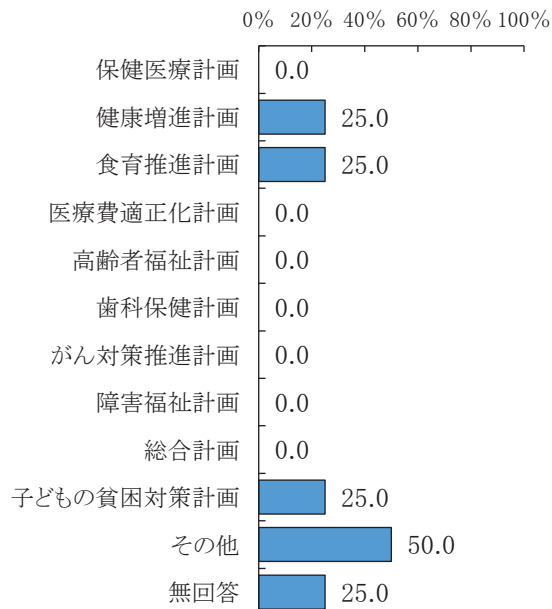


図 2-42 その他

3. 栄養・食生活に関する事業の実施体制について（Do）

（1）事業の連携協働体制について

都道府県本庁・保健所設置市・特別区において、地域の社会資源との連携で、「課題解決のための事業を役割分担し、推進している」関係機関は「地区組織（49.2%）」「食品関連事業者、飲食店等（44.4%）」で、「優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している」のは「栄養士会（46.0%）」「大学・研究機関（43.7%）」の割合が高かった。「優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している」関係機関は全体的に割合が低く、「大学・研究機関（23.0%）」で最も高く、「介護関係機関（0.8%）」で最も低かった。

また、「連携なし」は「NPO（70.6%）」「介護関係機関（67.5%）」「職域保健（58.7%）」の割合が高かった。

①優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している（した）

②優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している（した）

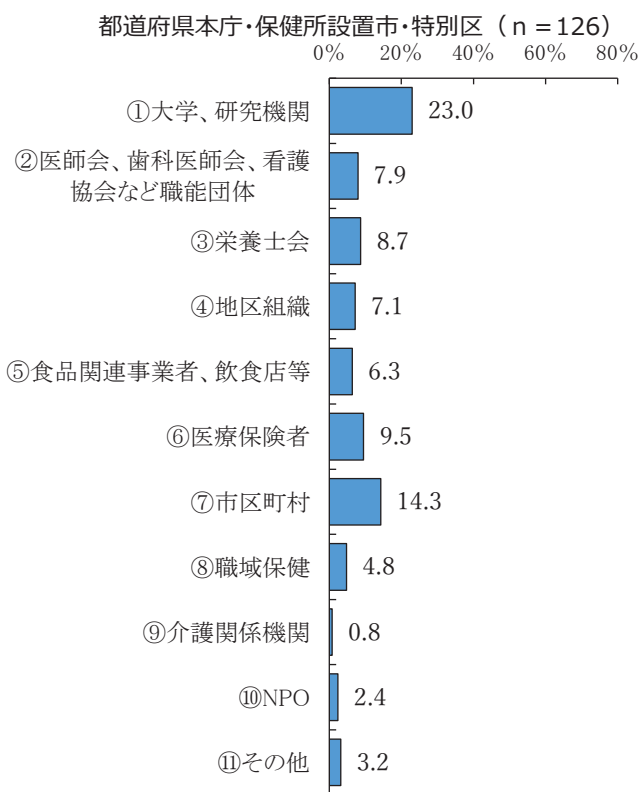


図4-43 優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析についての検討

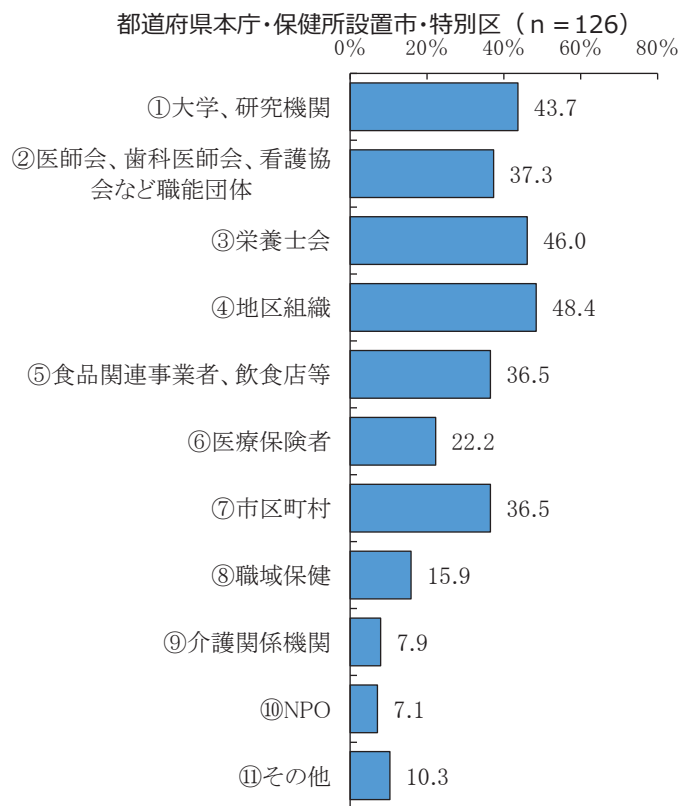


図4-44 優先すべき社会・健康課題等の結果の共有

③課題解決に向けた取組の方向性（方針）
を検討・協議している（した）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 126）

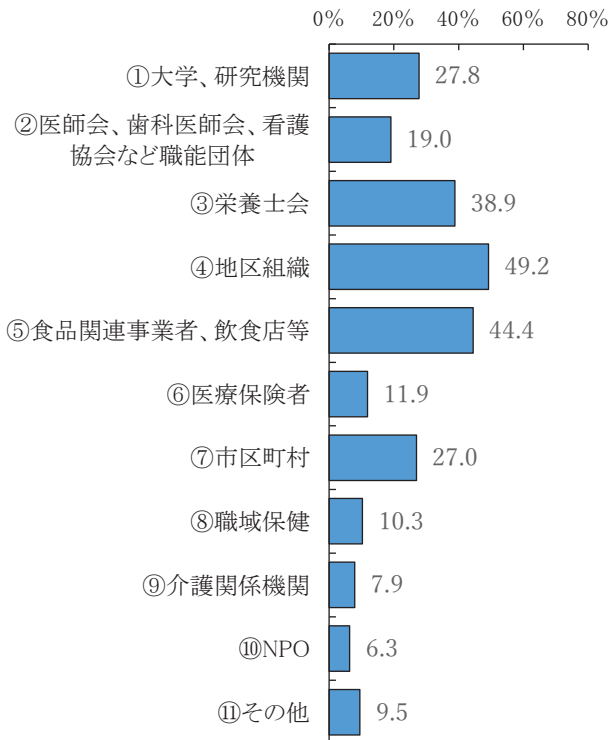


図4-45 課題解決に向けた取組の方向性（方針）の検討・協議

④課題解決のための事業を役割分担し、推進している（した）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 126）

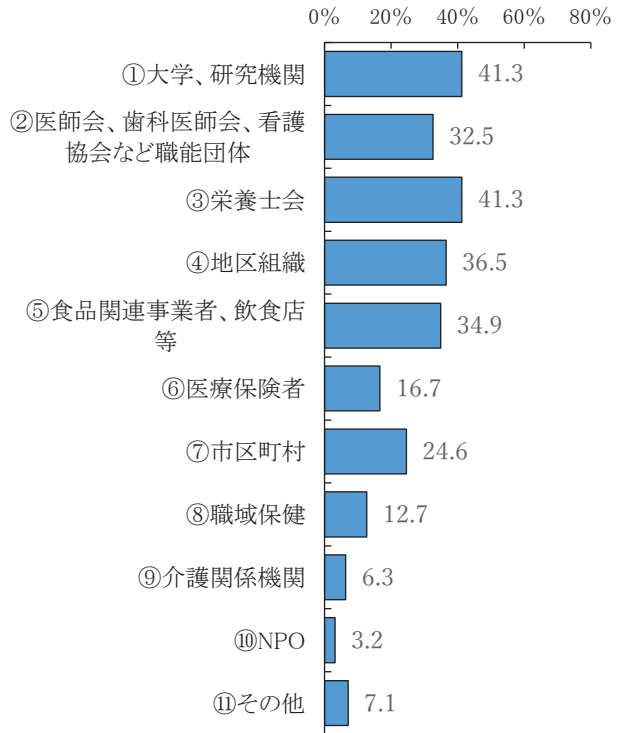


図4-46 課題解決のための事業を役割分担し、推進

⑤課題解決のための事業の評価を実施
又は評価結果を共有している（した）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 126）

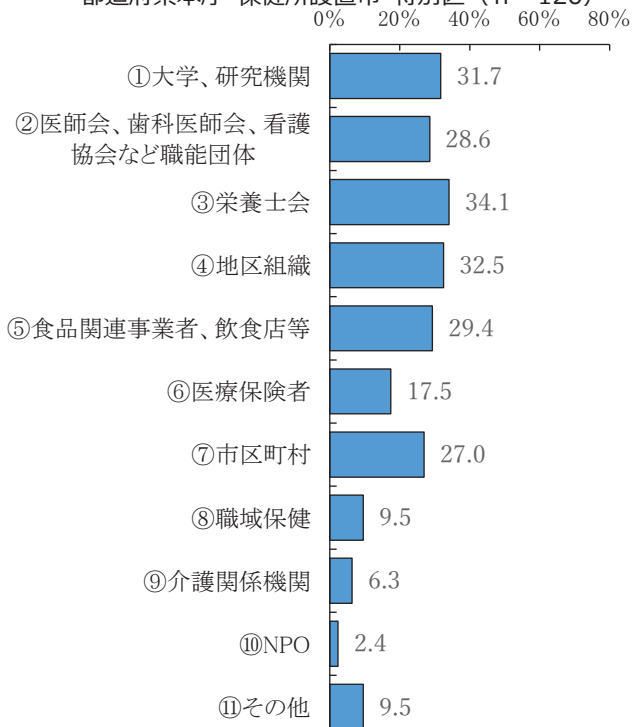


図4-47 課題解決のための事業の評価の実施又は評価結果の共有

④連携なし（未実施）

都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n = 126）

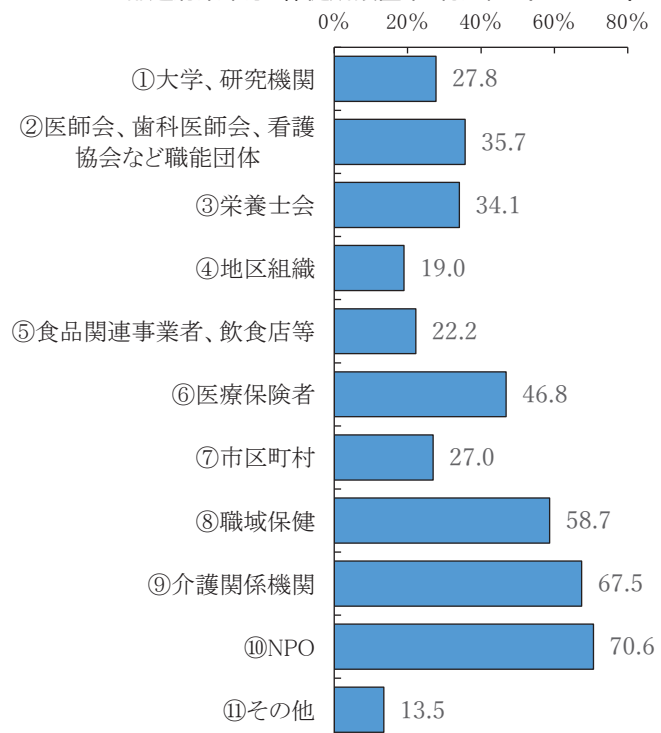


図4-48 連携なし（未実施）

(2) 事業の企画立案について

事業の企画立案について、事業効果を予測して企画している（よくできている、まあまあできている）のは 57.2%で、ターゲットとなる対象を特定しているのは 89.7%だった。ターゲット層にアプローチできる機会を設定しているのは 77.0%で、他部署と連携し、組織横断的な事業となっているのは 54.8%だった。

また、評価指標を予め設定しているのは 68.2%で、組織や関係者と共有しているのは 73.0%だった。

①科学的根拠に基づく事業効果を予測して企画しているか

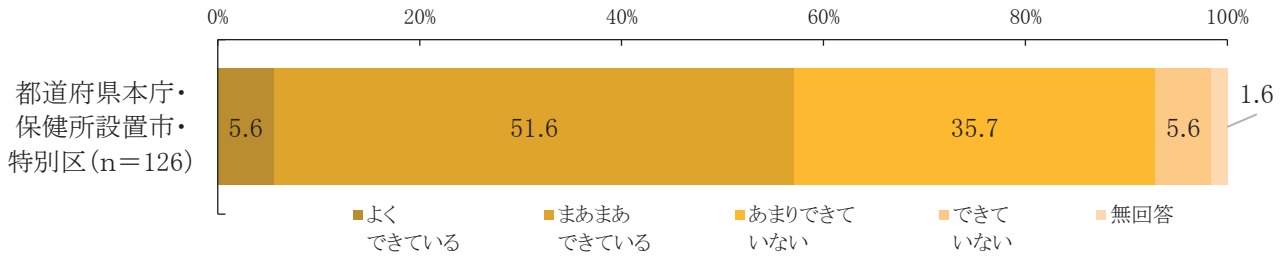


図 4-49 科学的根拠に基づく事業効果を予測した企画

②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか

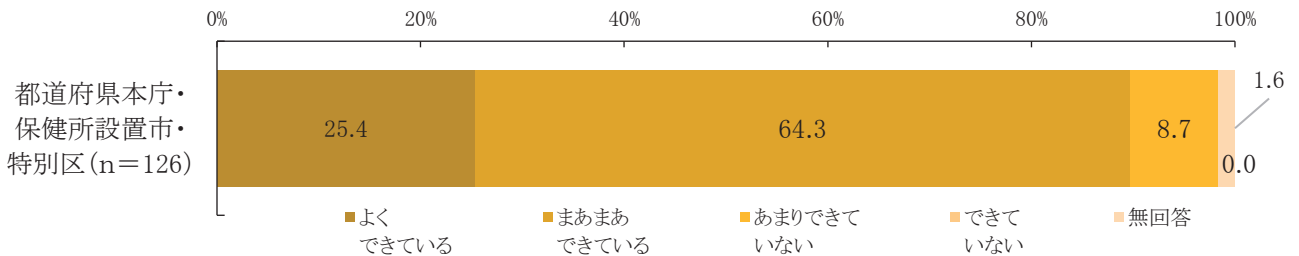


図 4-50 事業を企画する上でターゲットとなる対象の特定

③対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているか

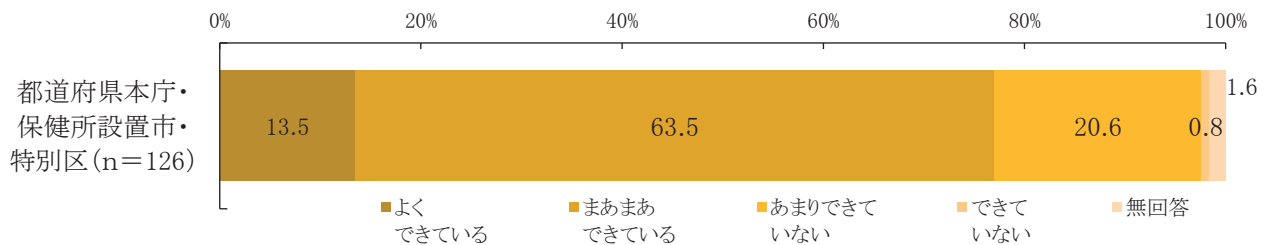


図 4-51 対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間）の設定

④他部署と連携し、組織横断的な事業となっているか

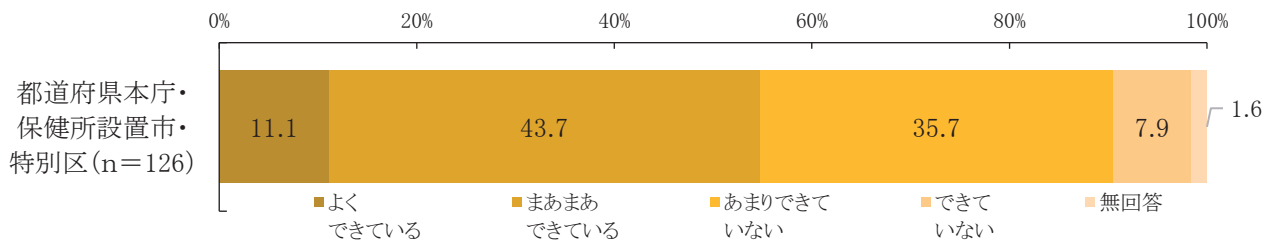


図 4-52 他部署と連携した組織横断的な事業

⑤事業効果を図るための評価指標を予め設定しているか

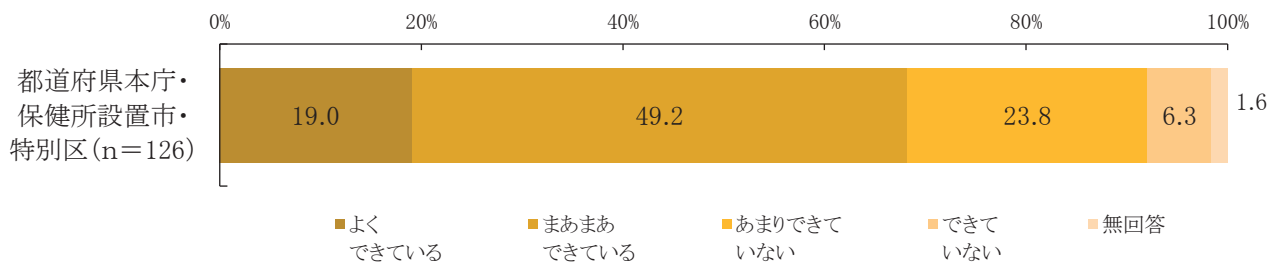


図 4-53 事業効果を図るための評価指標の設定

⑥その評価指標は組織や関係者と共有されているか

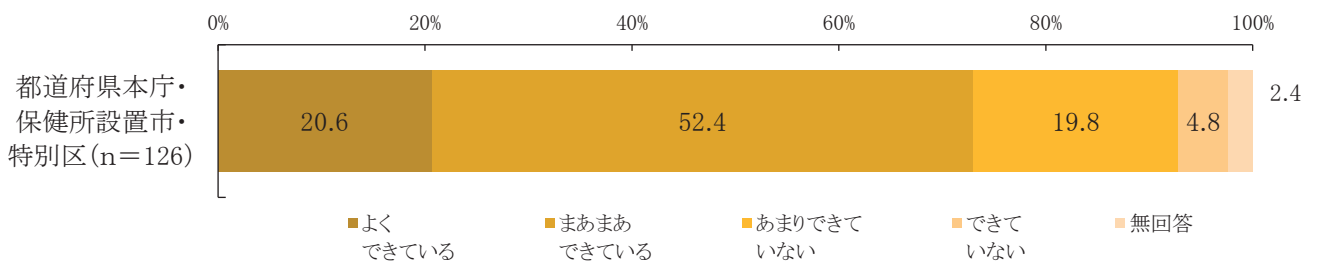


図 4-54 評価指標の組織や関係者との共有

(3) 事業の予算確保について

事業に必要な予算について、要求している（よくできている、まあまあできている）が92.1%に対し、確保できているのは87.3%であった。他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているのは要求31.7%、確保31.8%であり、既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているのは83.3%だった。

①事業の実施にあたり、必要な予算を要求・確保しているか

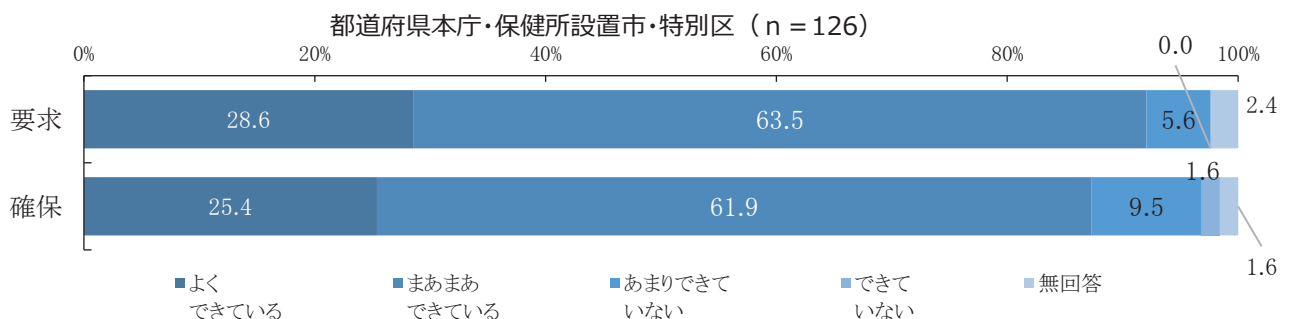


図 4-55 必要な予算の要求・確保

②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか

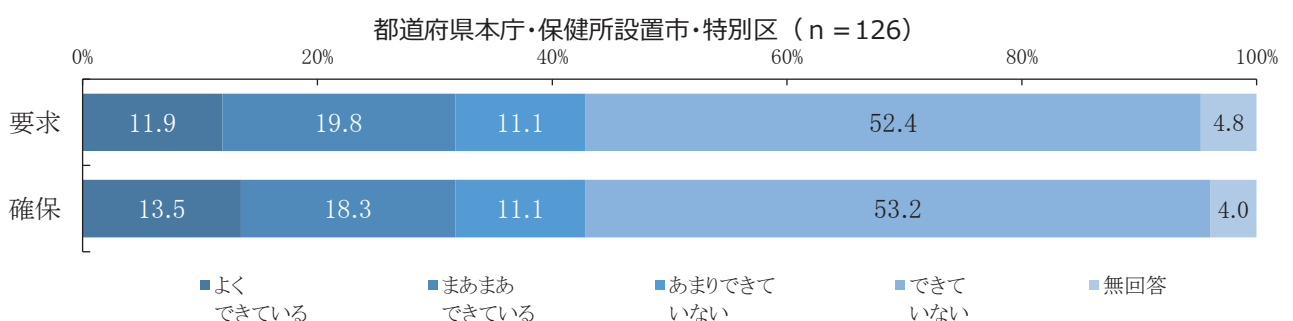


図 4-56 他部署や外部機関等の予算の要求・確保

③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか

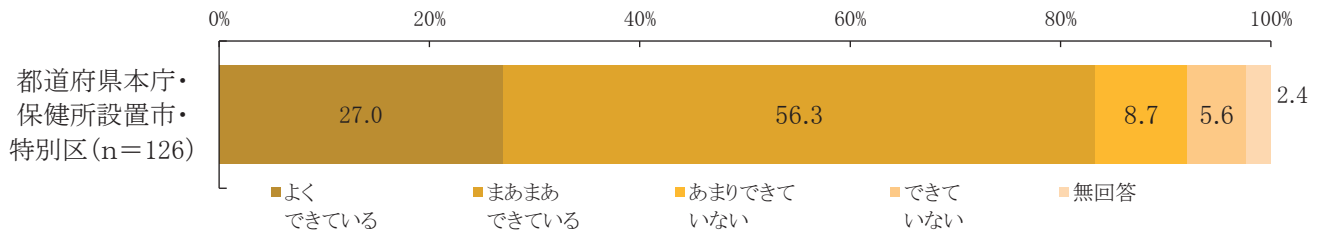


図 4-57 既存事業予算の組み入れと実施体制の確保

(4) 事業実施のためのマンパワーについて

事業実施のためのマンパワーについて、円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できている（よくできている、まあまあできている）は 61.1%で、従事者（雇上含む）に対する研修などは 38.8%実施していた。

①円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できているか。

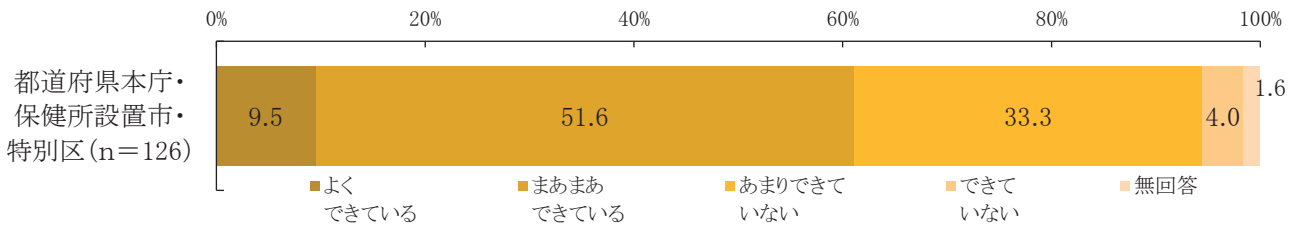


図 4-58 円滑な事業実施のために必要な人員（雇上を含む）の確保

②従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているか。

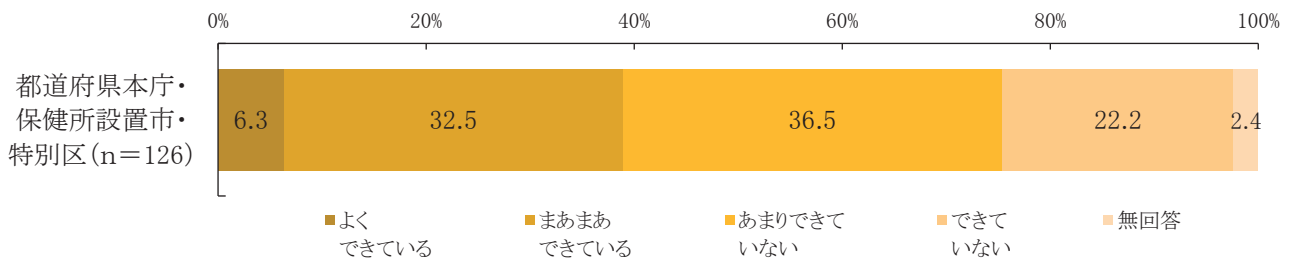


図 4-59 従事者（雇上含む）に対する研修

(5) 事業実施のための自己研鑽について

事業実施のための担当者の知識やスキルの習得について、「よくできている」「まあまあできている」と回答したのは 80.1%、関係機関とのコミュニケーションや情報共有については 81.8%だった。

① 担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修や関連論文検索等により、知識やスキルの習得に努めているか。

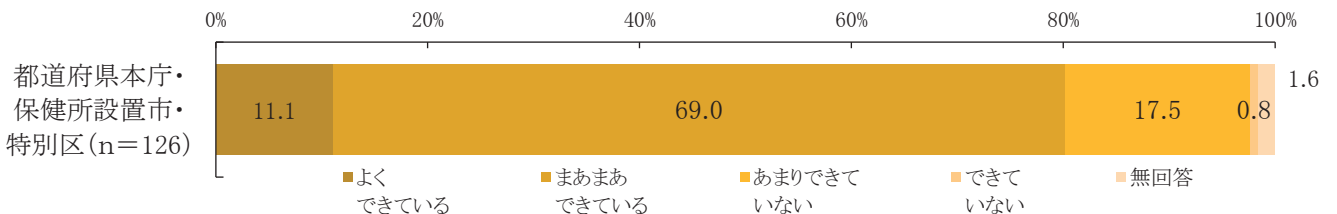


図 4-60 必要な事業に関する研修や関係論文検索等による知識やスキルの習得

② 担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか。

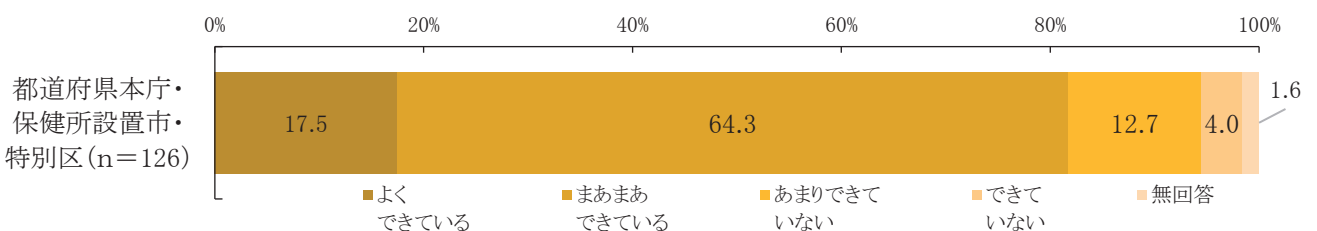


図 4-61 担当者の関係機関とのコミュニケーションや情報共有

4. 事業の評価について (Check)

経過評価は 96.8%実施しており、保健所が関わっている事業は 72.2%だった。また、保健所が実施した事業結果を本庁が集約し評価しているのは、65.9%だった。

影響評価は 69.0%実施しており、結果評価は 59.5%実施していた。

(1) 経過評価について

① 事業は、目的に基づき実施しているか。

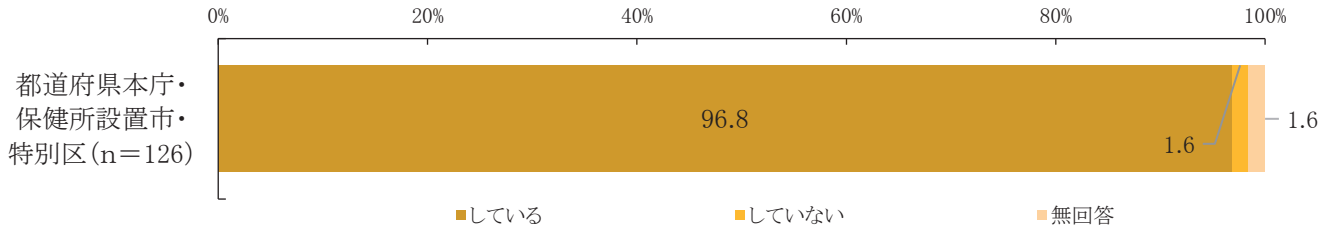


図 4-62 目的に基づいた事業の実施

② その評価はどのようにしているか。(例)

【評価指標】

参加者数、参加者満足度、実施回数、従事者人数、内容妥当性、サイトへのアクセス数、協力店舗数、登録店舗数、健康に配慮したメニューを提供する事業者の数、事業参加店舗、登録件数
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む市町数の増加、栄養ケア・ステーション設置数の増給
食施設巡回指導の指導件数、健康づくりインセンティブ事業の取組状況、連携関係団体 等
加

【評価方法】

アンケート調査、事業モニタリング、事業報告、予算執行状況
登録店舗数の把握、給食施設実態調査、実施店舗の巡回、キャンペーン応募数
Google アナリティクス、クックパッドのレシピ閲覧数 等

【頻度】

5年に1回、年1回、年1～2回、毎月、事業ごと、事業実施後、毎回、年度末、随時 等

【結果報告・共有】

210 回答中 200 回答 (95.2%) が共有、10 回答 (4.8%) が共有していなかった。

③ 事業は保健所が関わっているか。本庁は保健所が実施した事業結果を集約し評価しているか。

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 126)

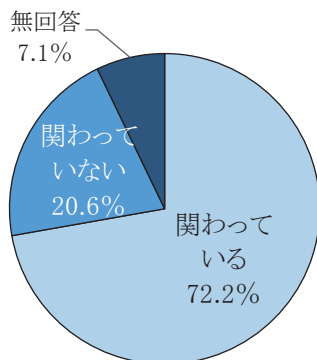


図 4-63 事業への保健所の関わり

都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n = 91)

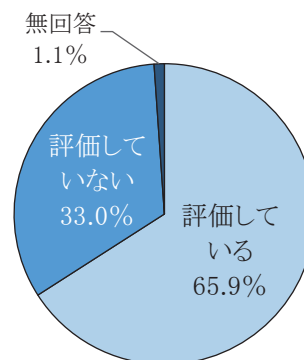


図 4-64 保健所の事業結果の集約

(2) 影響評価について

① 事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活の課題の改善につながっているかを評価しているか。

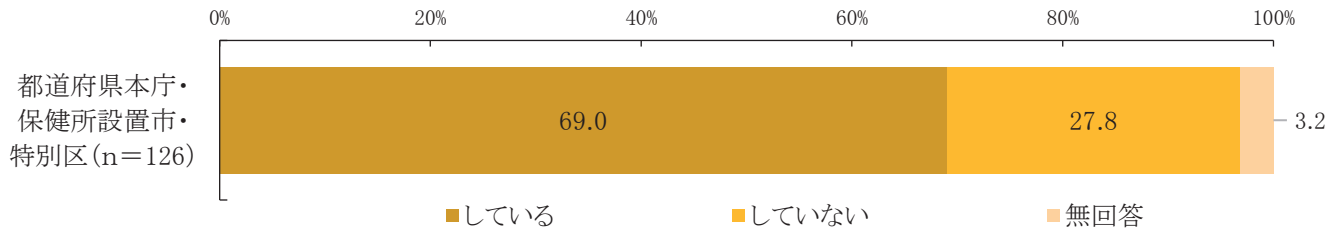


図 4-65 影響評価の実施状況

② その評価はどのように行っているか。(例)

【評価方法】

- 1 日の食塩摂取量の減少、1 日の野菜摂取量の増加、食事の栄養素バランスの偏り
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加
- 適正体重を維持している人の割合の増加、低栄養傾向高齢者の割合の減少
- 朝食を毎日食べている人の割合の増加、給食施設における野菜摂取量アップの取組状況
- 特定給食施設等巡回指導数、給食施設における給与栄養量（食塩相当量）
- 食品関連事業者における健康への意識改革
- スーパー等の事業者と連携した食に関する啓発活動数（年間）等

【評価方法】

- 県民健康・栄養調査、アンケート調査、食育に関する実態調査、県民意識調査、市民アンケート調査
- 参加者へのアンケート調査、国保健康診査・特定健診、フレイルチェック票、後期高齢者質問票
- 国民健康・栄養調査、給食施設栄養管理状況調査、健康づくり応援店の新規登録店の数 等

【頻度】

5 年に 1 回、3 年に 1 回、年 1 回、不定期（概ね 5 年に 1 回）、事業の都度、毎回 等

【結果報告・共有】

181 回答中 179 回答（98.9%）が共有 2 回答（1.1%）が共有していなかった。

(3) 結果評価について

① 事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価しているか

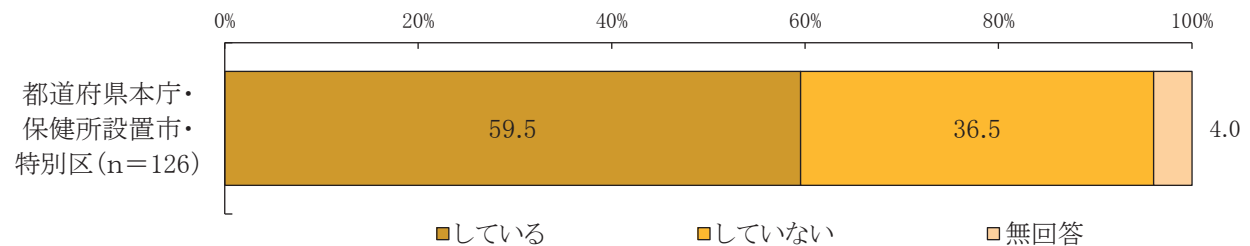


図 4-66 結果評価の実施状況

② その評価はどのようにしているか。(例)

【評価指標】

- 健康寿命の延伸と圏域間健康格差の縮小、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減らす
- 高血圧有病者・予備群の割合の増加の抑制、糖尿病者有病者の割合の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合、適正体重を維持するものの割合の増加、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者割合の抑制、肥満・やせの割合、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、食品ロスを軽減するために行動する人の増加 等

【評価方法】

人口動態統計、厚生労働省公表データ、国民健康栄養調査、県民健康・栄養調査、栄養摂取量調査
特定健康診査結果データ、KDB データ、市民アンケート調査、アンケート調査 等

【頻度】

5年に1回、3年に1回、年1回、不定期、毎年 等

【結果報告・共有】

149 回答中 146 回答（98.0%）が共有、3 回答（2.0%）が共有していなかった。

5. 事業の改善について (Action)

評価結果に基づく改善提案を組織内で共有している（よくできている、まあまあできている）のは76.2%であり、事業の見直しができているのは84.2%であった。

事業の評価結果を分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているのは53.9%で、事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているのは20.6%であった。

① 評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか。

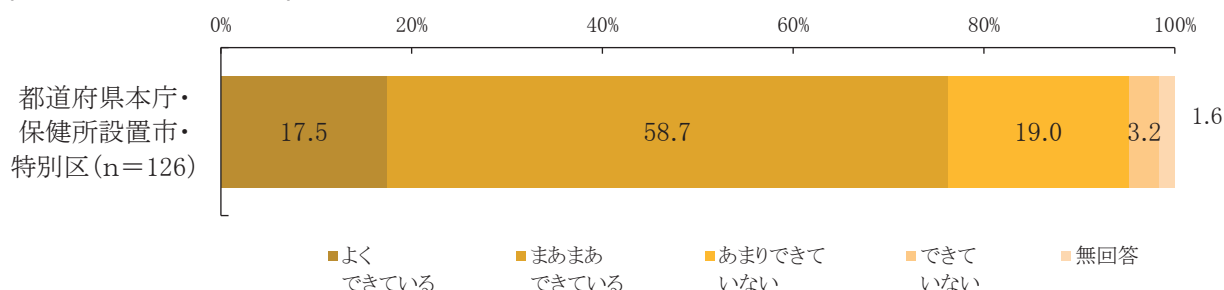


図 4-67 結果評価に基づく改善提案の組織内共有

② 事業の見直しを行っているか。

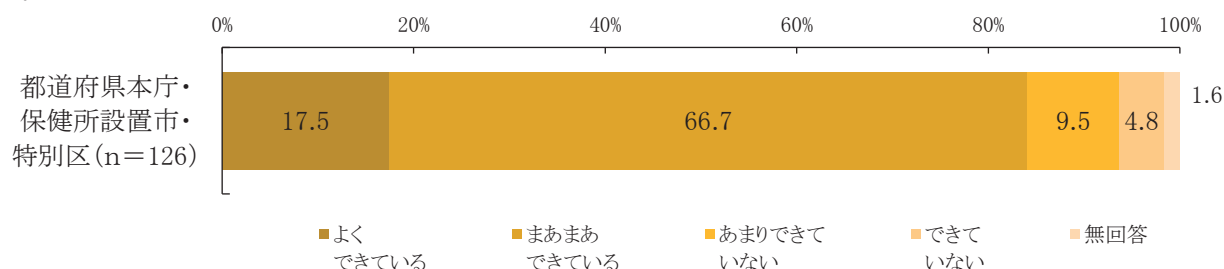


図 4-68 事業の見直し

③ 事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか。

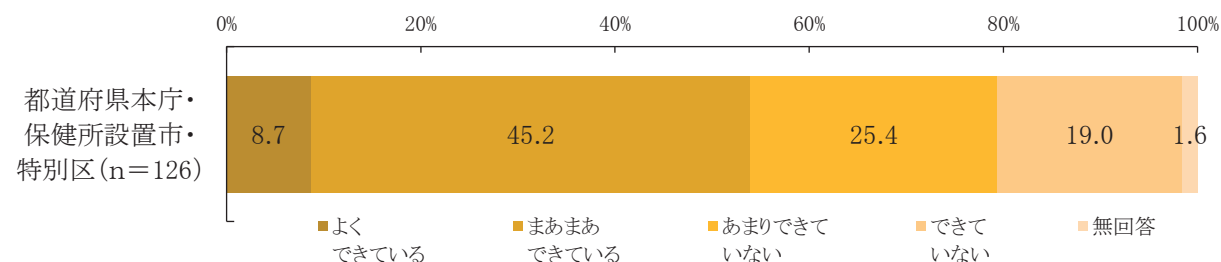


図 4-69 事業評価結果の見える化、説明、発信

④ 事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか。

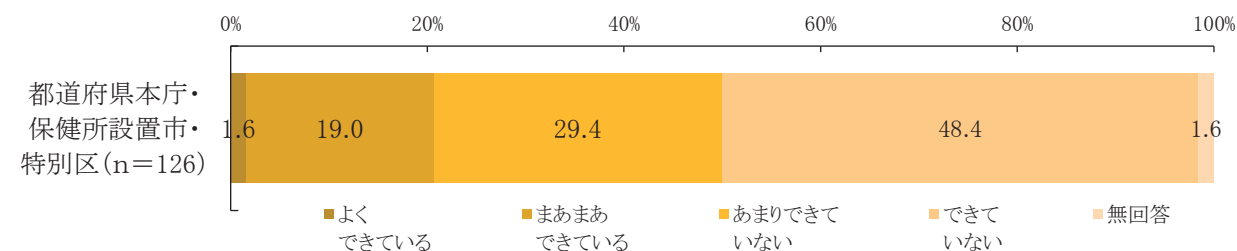


図 4-70 自治体内外の同職種、他職種への発信

3. 【保健所調査結果】

Ⅲ－3 保健所調査結果

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

(1) 身体的・精神的健康課題

保健所における優先すべき身体的・精神的健康課題は、「糖尿病・糖尿病性腎症（90.1%）」が最も多く、次いで「高血圧症（87.2%）」、「肥満（86.6%）」、「メタボリックシンドローム（77.6%）」だった。

また、それぞれの健康課題の背景にある栄養・食生活課題は、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患を除き「食事の栄養素バランスの偏り」の割合が最も高かった。糖尿病・糖尿病性腎症では、次いで「野菜の摂取不足」、「食塩摂取過剰」、高血圧症では「食塩摂取過剰」、「野菜の摂取不足」、「食事の栄養素バランスの偏り」の順に高かった。どの課題においても「ヘルスリテラシーの低下」が3割程度あげられていた。

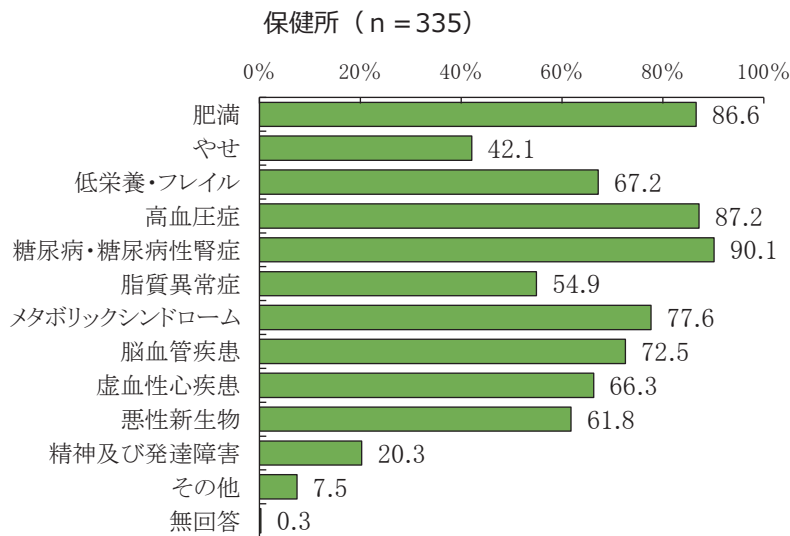


図3-1 身体的・精神的健康課題

《身体的・精神的健康課題の背景にある栄養・食生活課題》

①肥満

②やせ

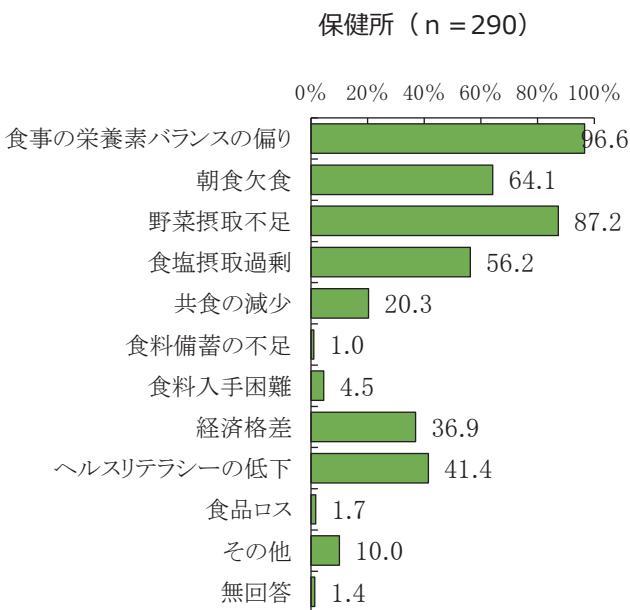


図3-2 肥満

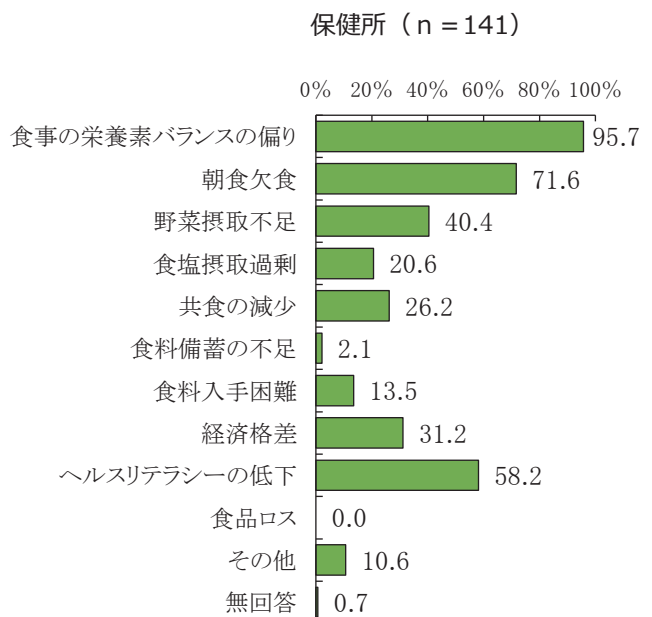


図3-3 やせ

③低栄養・フレイル

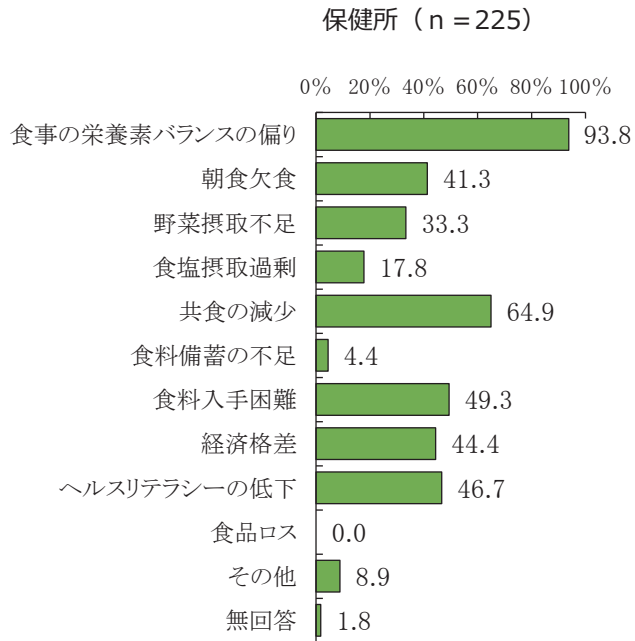


図3-4 低栄養・フレイル

④高血圧症

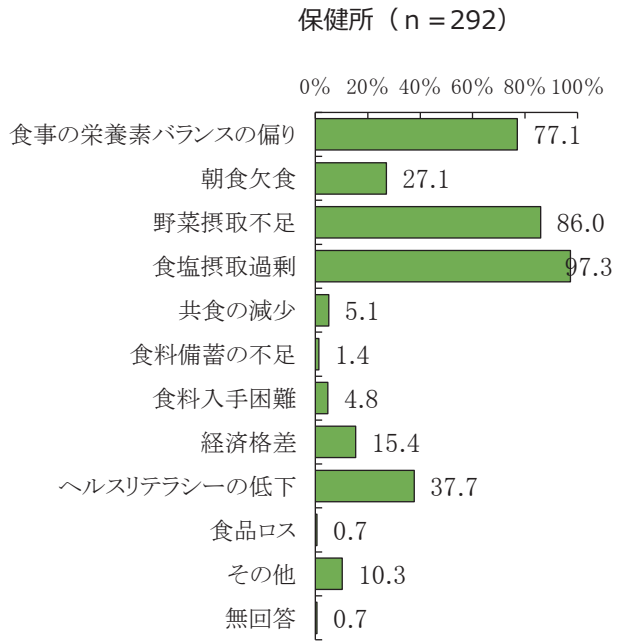


図3-5 高血圧症

⑤糖尿病・糖尿病性腎症

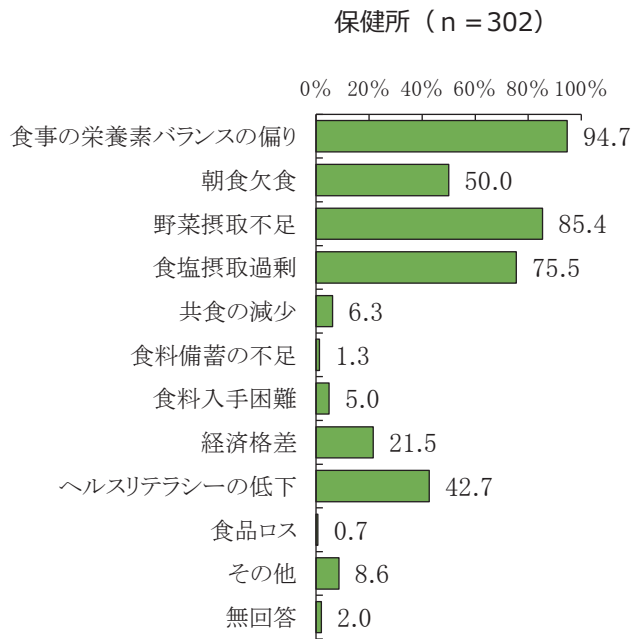


図3-6 糖尿病・糖尿病性腎症

⑥脂質異常症

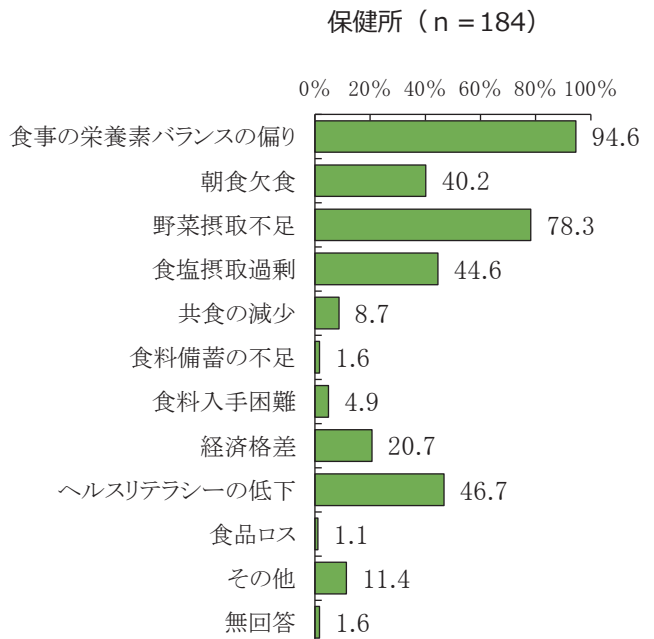


図3-7 脂質異常症

⑦メタボリックシンドローム

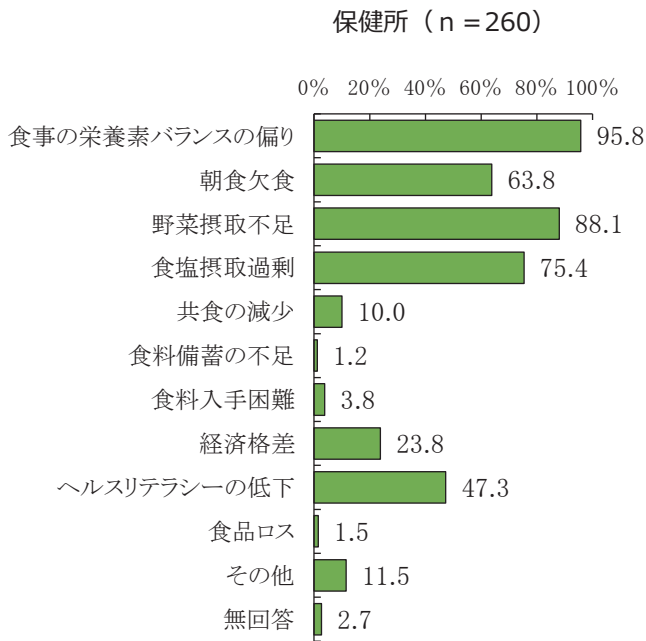


図3-8 メタボリックシンドローム

⑧脳血管疾患

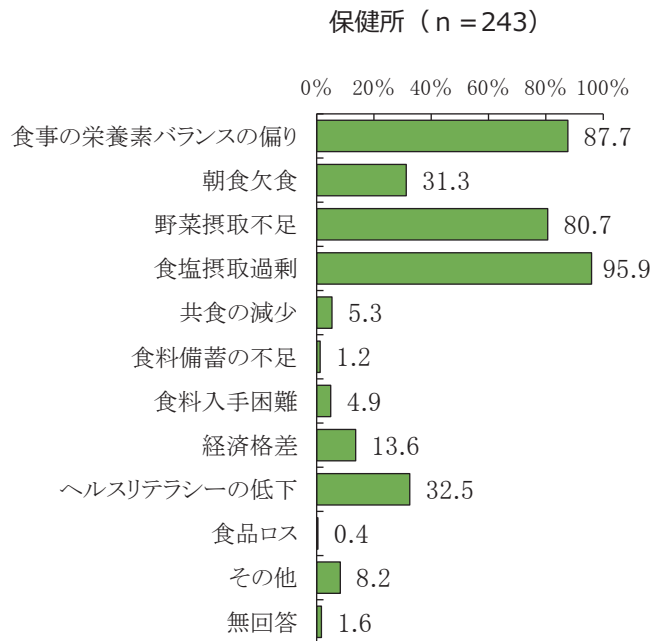


図3-9 脳血管疾患

⑨虚血性心疾患

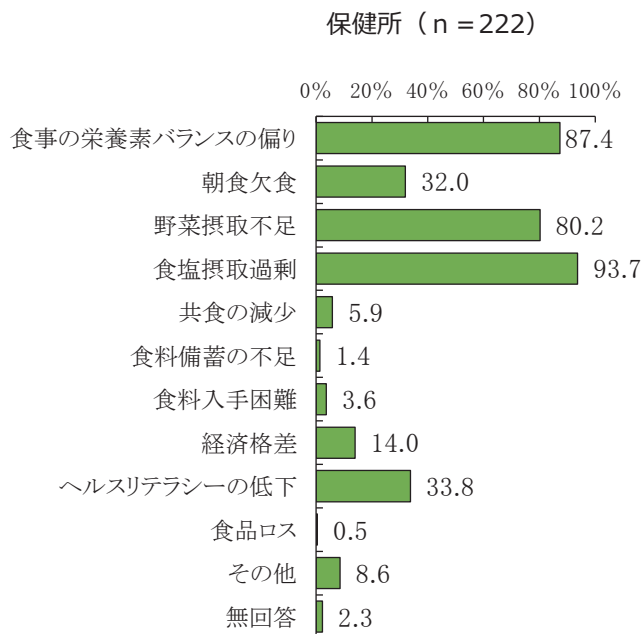


図3-10 虚血性心疾患

⑩悪性新生物

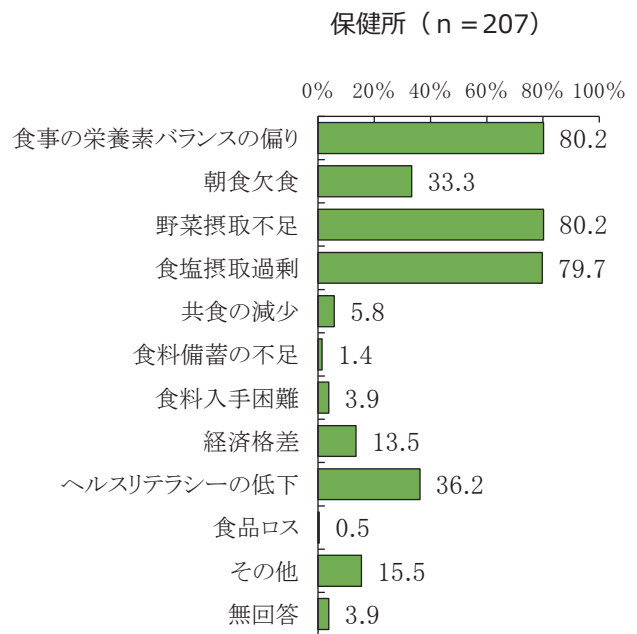


図3-11 悪性新生物

⑪精神及び発達障害

⑫その他

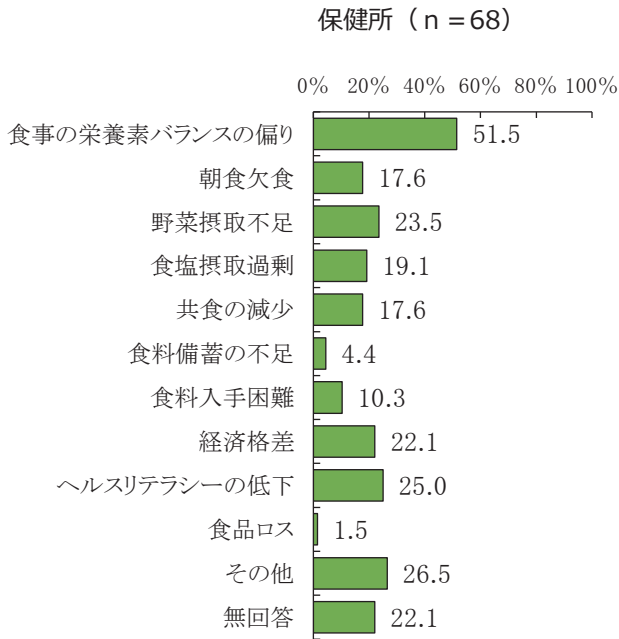


図3-12 精神及び発達障害

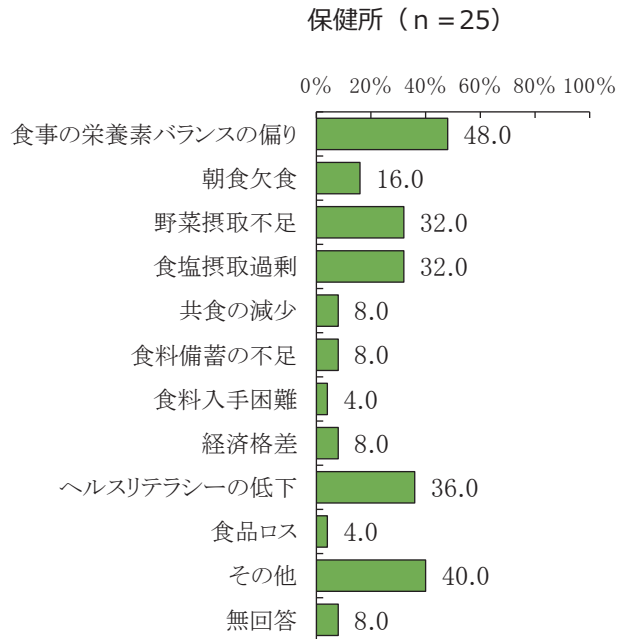


図3-13 その他

(2) 社会的健康課題

保健所における優先すべき身体的・精神的健康課題は、「食環境整備における情報へのアクセス (75.5%)」が最も多く、次いで「食環境整備における食物へのアクセス (72.2%)」、「健康危機管理 (61.2%)」の順に高かったが、身体的・精神的健康課題に比べ低い値であった。

また、それぞれの健康課題の背景にある栄養・食生活課題は、健康危機管理では「食料備蓄の不足 (61.5%)」、生活困窮世帯及び者に対する食生活支援では「経済格差 (77.0%)」、食環境整備における食物へのアクセスでは「食事の栄養素バランスの偏り (64.0%)」、食の持続可能性では「食品ロス (73.2%)」の割合が高かった。

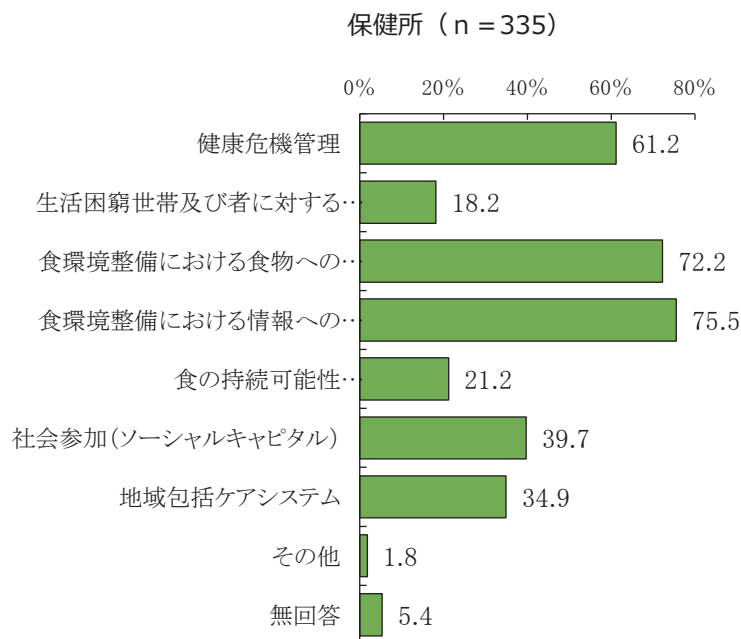


図3-14 社会的健康課題

《社会的健康課題の背景にある栄養・食生活課題》

①健康危機管理

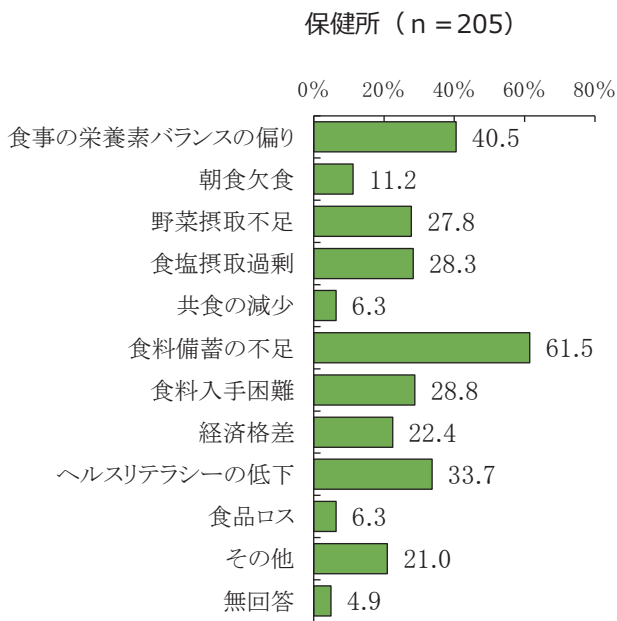


図3-15 健康危機管理

②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

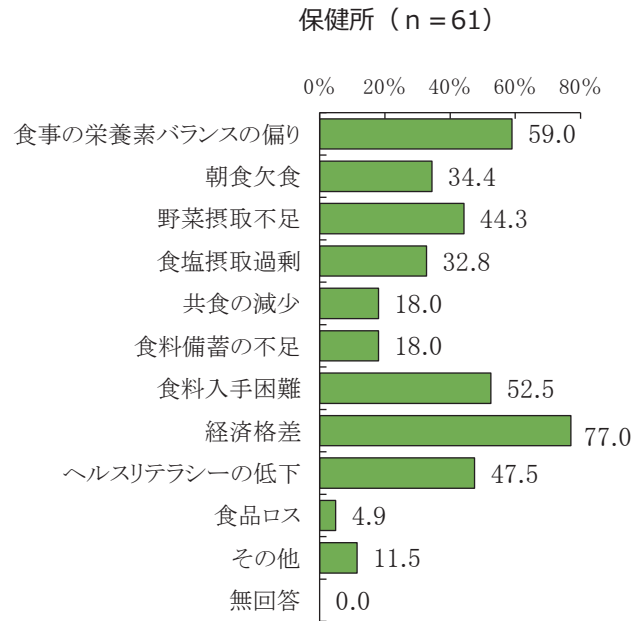


図3-16 生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

③食環境整備における食物へのアクセス

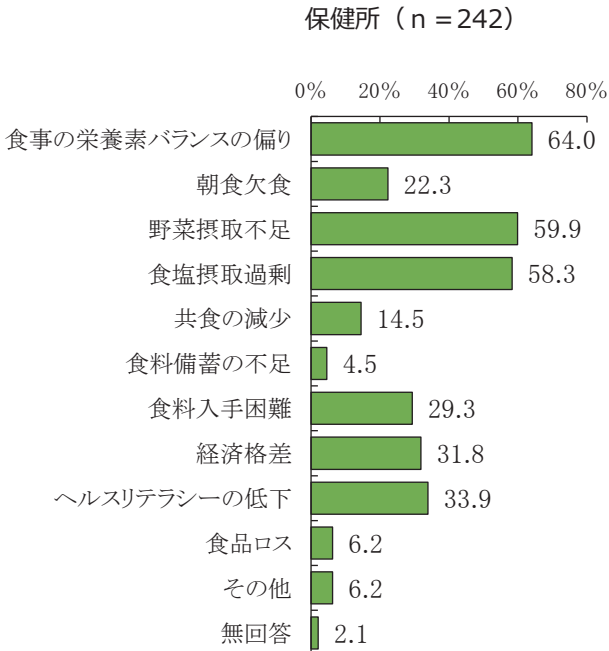


図3-17 食環境整備における食物へのアクセス

④食環境整備における情報へのアクセス

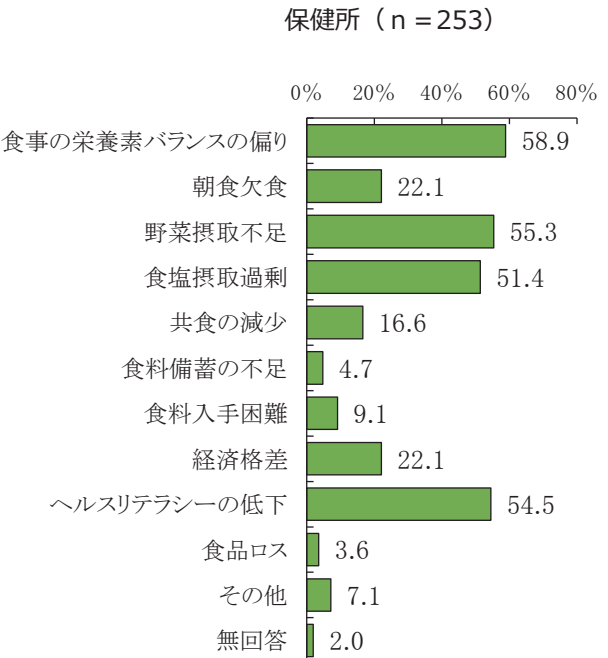


図3-18 食環境整備における情報へのアクセス

⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）

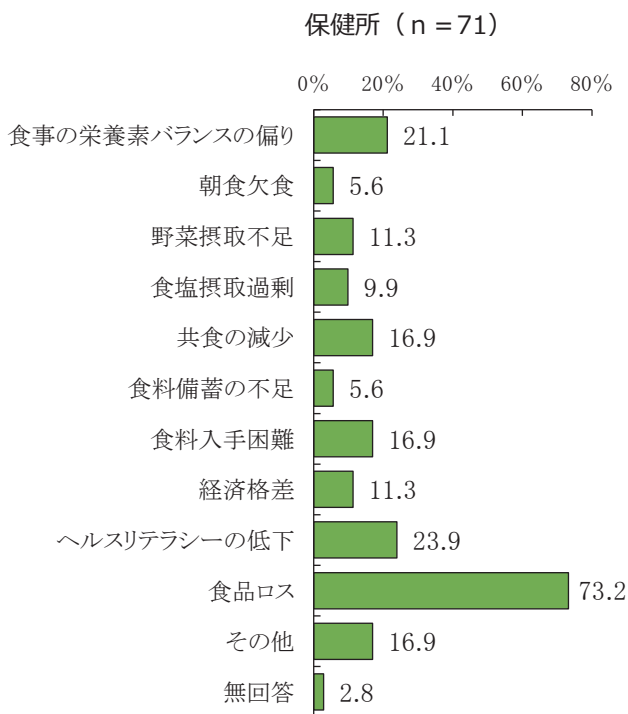


図3-19 食の持続可能性
（食料自給率・食品ロス）

⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）

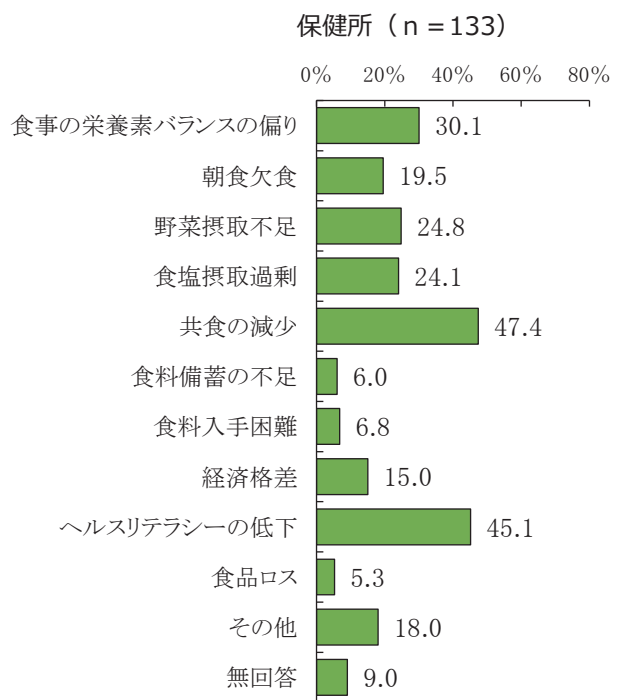


図3-20 社会参加(ソーシャルキャピタル)

⑦地域包括ケアシステム

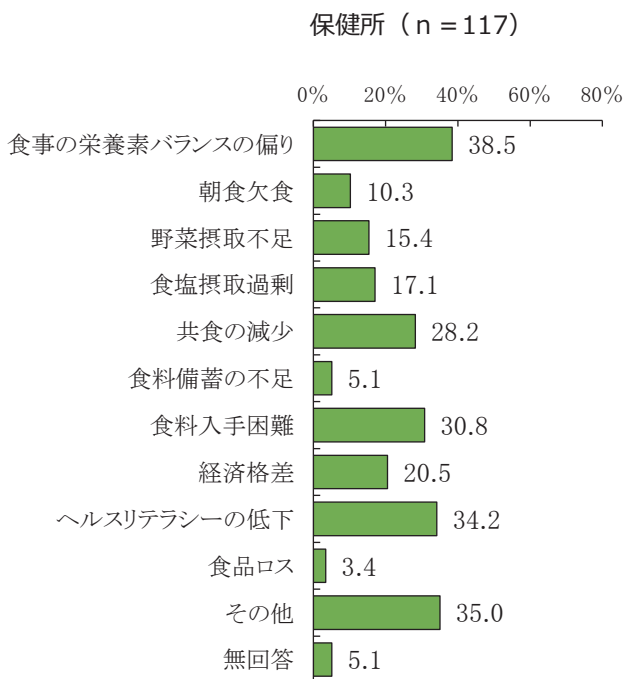


図3-21 地域包括ケアシステム

⑧その他

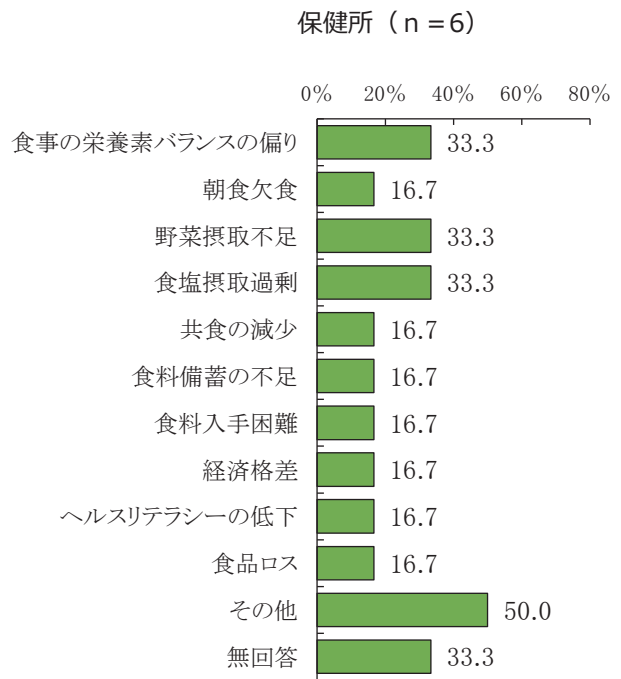


図3-22 その他

2. 優先すべき社会・健康課題の解決に係る施策化について（Plan）

（1）身体的・精神的健康課題

優先すべき身体的・精神的健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性について、精神及び発達障害を除くすべての課題において、「健康増進計画」へ記載されている割合が最も高く、精神及び発達障害は「保健医療計画」が最も高かった。多くの課題（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性新生物）において「健康増進計画」、「保健医療計画」への記載割合が高かった。また、肥満、やせでは「食育推進計画」への記載が80%を超え、低栄養・フレイルでは「高齢者福祉計画」、「歯科保健計画」への記載が50%を超えていた。

①肥満

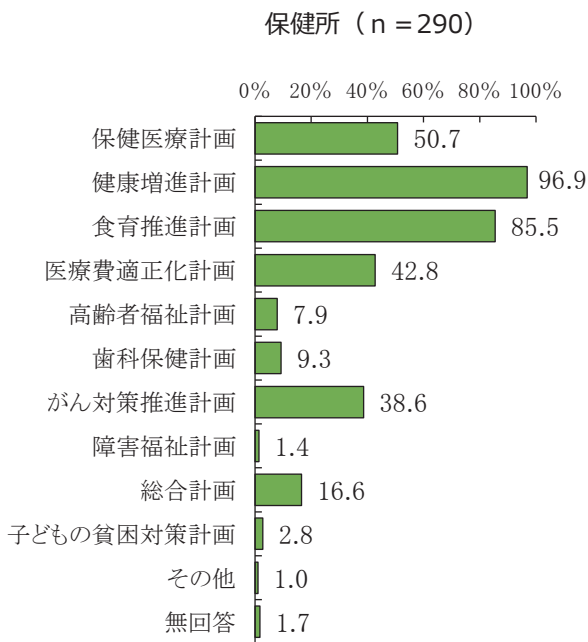


図3-23 肥満

②やせ

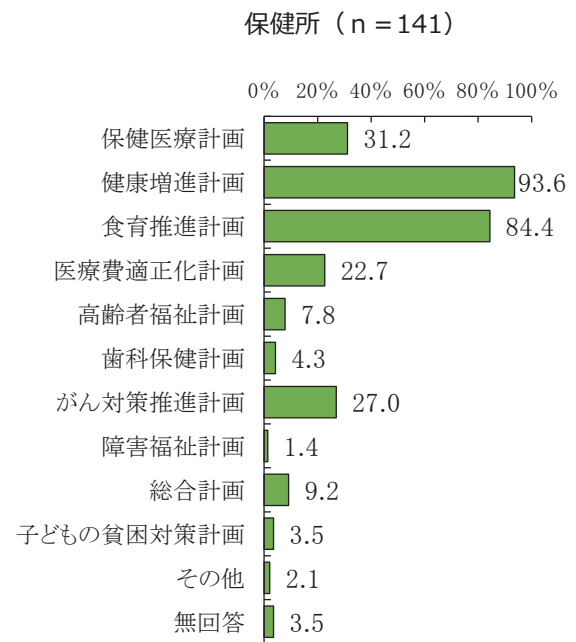


図3-24 やせ

③低栄養・フレイル

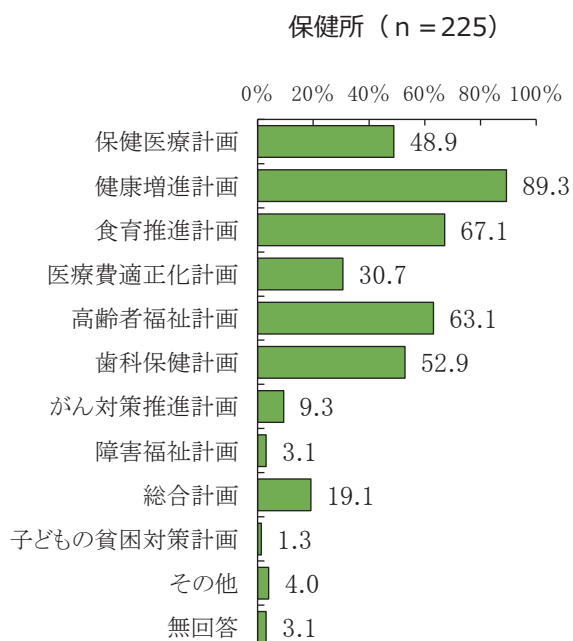


図3-25 低栄養・フレイル

④高血圧症

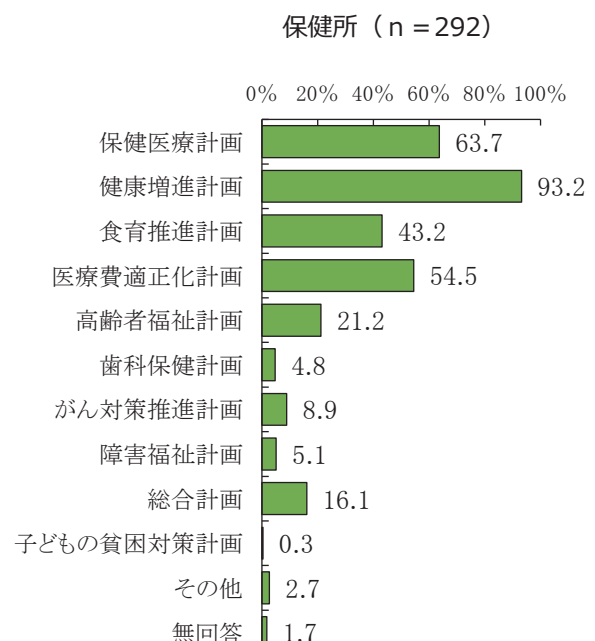


図3-26 高血圧症

⑤糖尿病・糖尿病性腎症

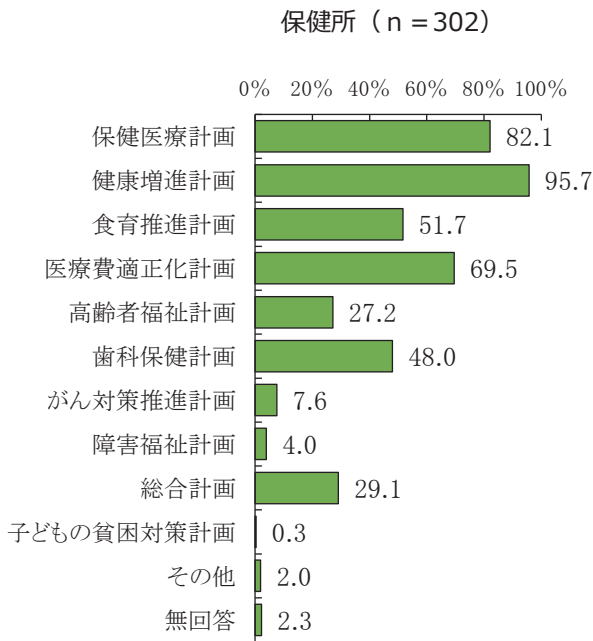


図3-27 糖尿病

⑥脂質異常症

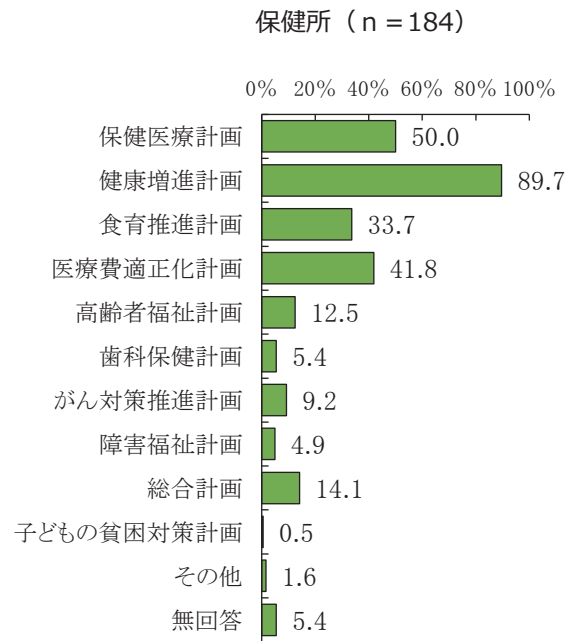


図3-28 脂質異常症

⑦メタボリックシンドローム

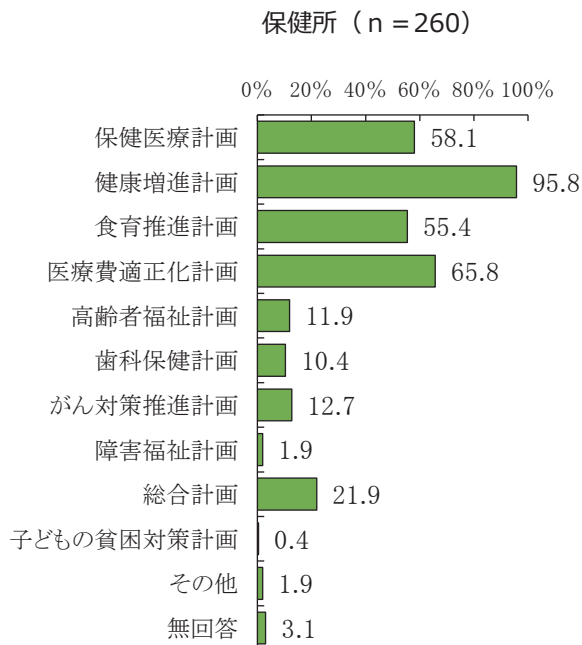


図3-29 メタボリックシンドローム

⑧脳血管疾患

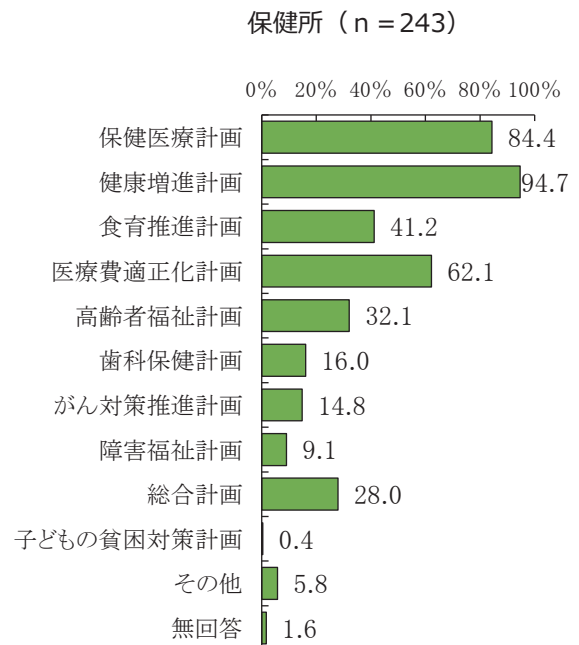


図3-30 脳血管疾患

⑨虚血性心疾患

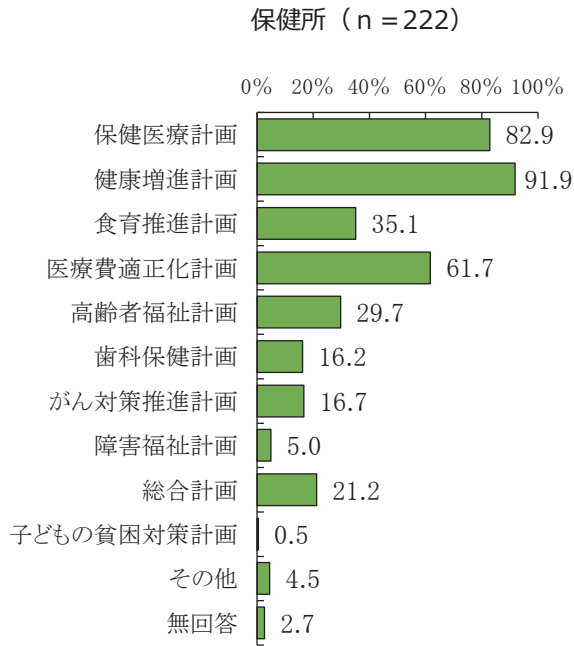


図3-31 虚血性心疾患

⑩悪性新生物

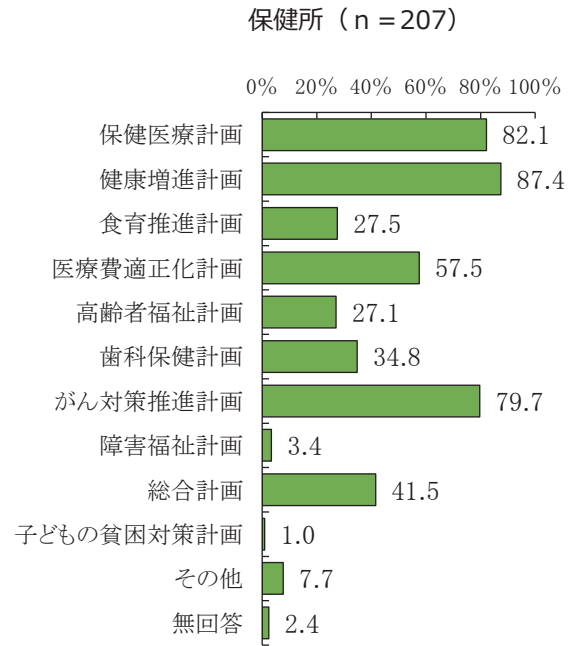


図3-32 悪性新生物

⑪精神及び発達障害

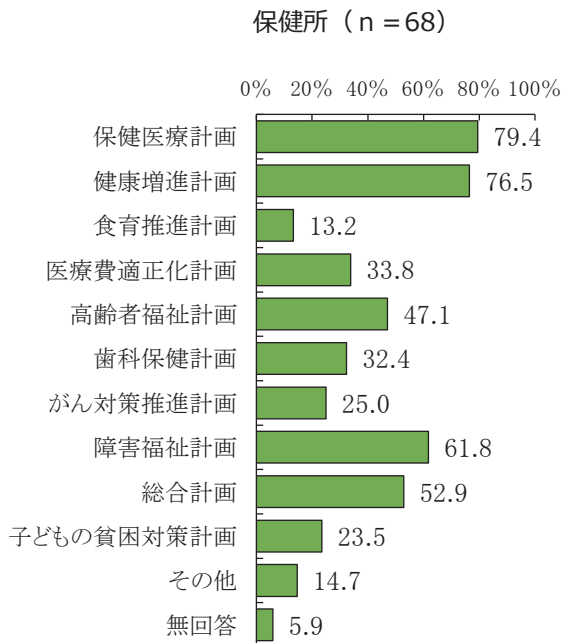


図3-33 精神及び発達障害

⑫その他

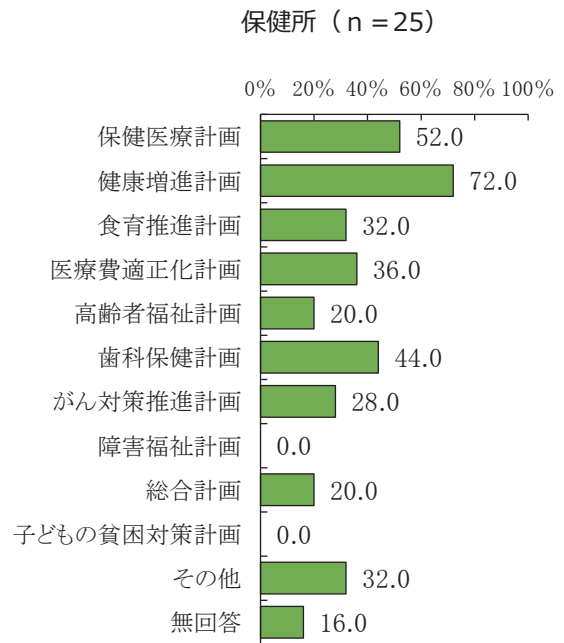


図3-34 その他

(2) 社会的健康課題

優先すべき社会的健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性について、健康危機管理では、「保健医療計画」、「食育推進計画」、「総合計画」の順で記載されている割合が高かった。食環境整備における食物へのアクセス、食環境整備における情報へのアクセス、食の持続可能性では「食育推進計画」が最も高かった。社会参加（ソーシャルキャピタル）では「健康増進計画」、「食育推進計画」、「高齢者福祉計画」の順に、地域包括ケアシステムでは、「高齢者福祉計画」、「保健医療計画」の順に割合が高かった。

①健康危機管理

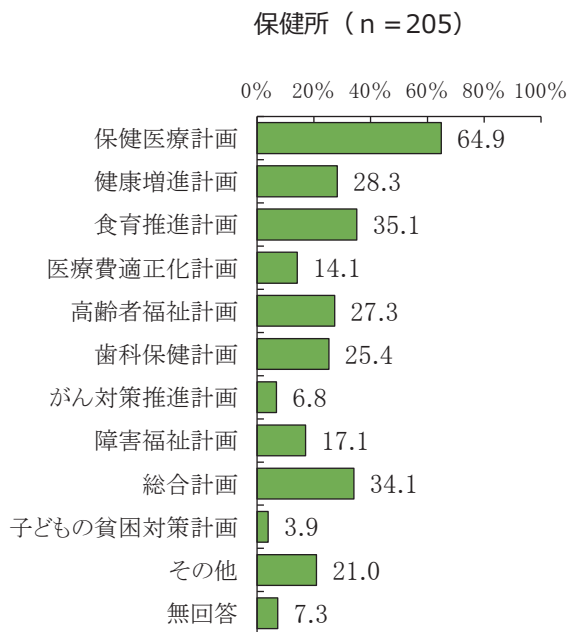


図3-35 健康危機管理

②生活困窮世帯及びび者に対する食生活支援

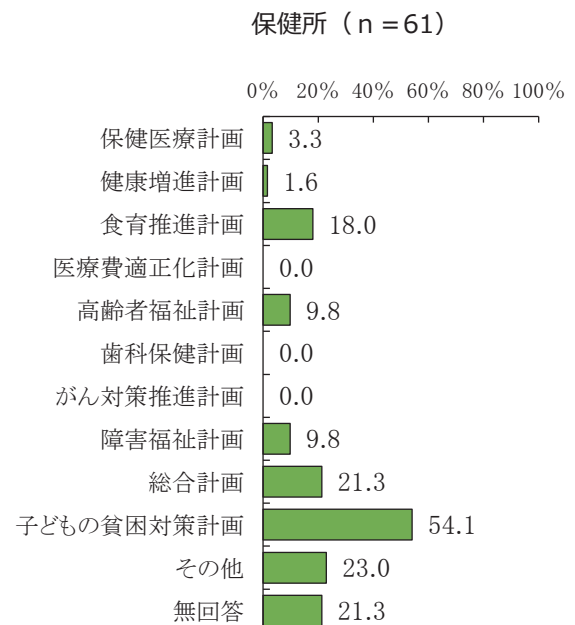


図3-36 生活困窮世帯及びび者に対する食生活支援

③食環境整備における食物へのアクセス

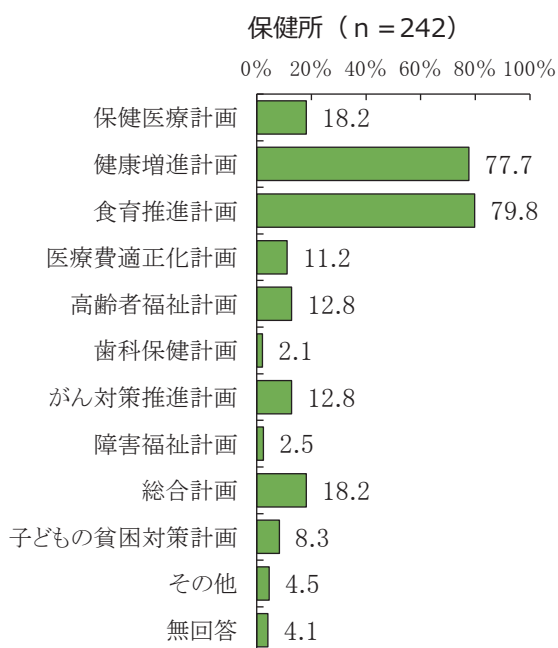


図3-37 食環境整備における食物へのアクセス

④食環境整備における情報へのアクセス

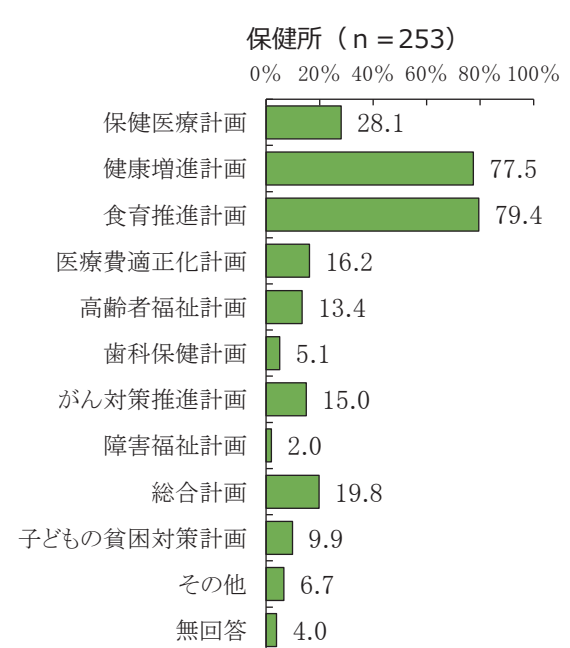


図3-38 食環境整備における情報へのアクセス

⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）

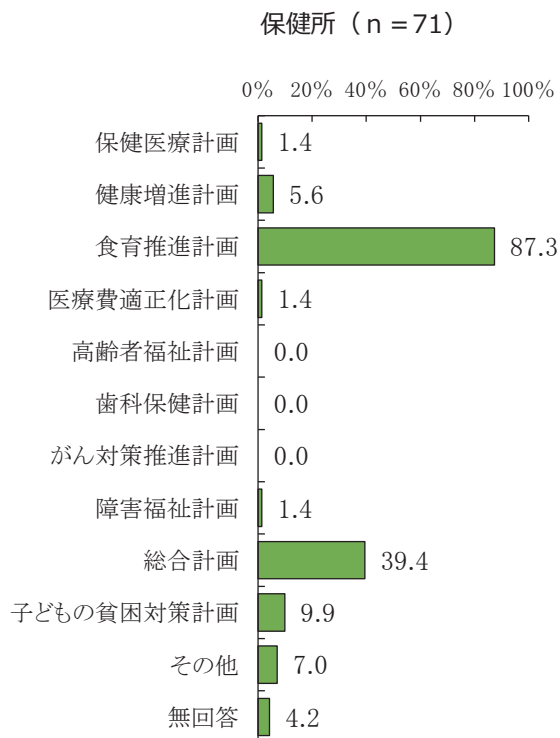


図3-39 食の持続可能性
（食料自給率・食品ロス）

⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）

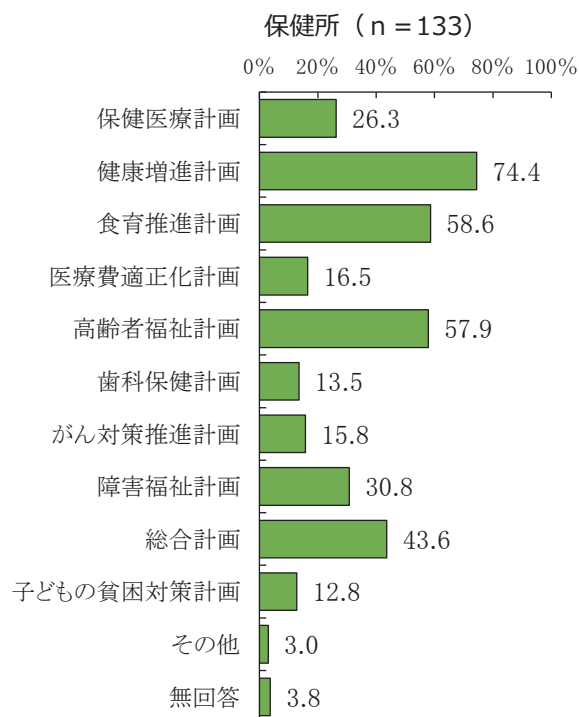


図3-40 社会参加

⑦地域包括ケアシステム

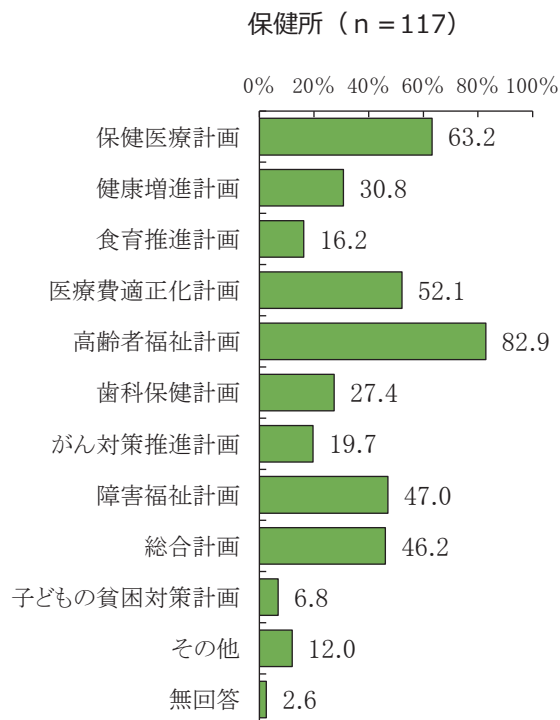


図3-41 地域包括ケアシステム

⑧その他

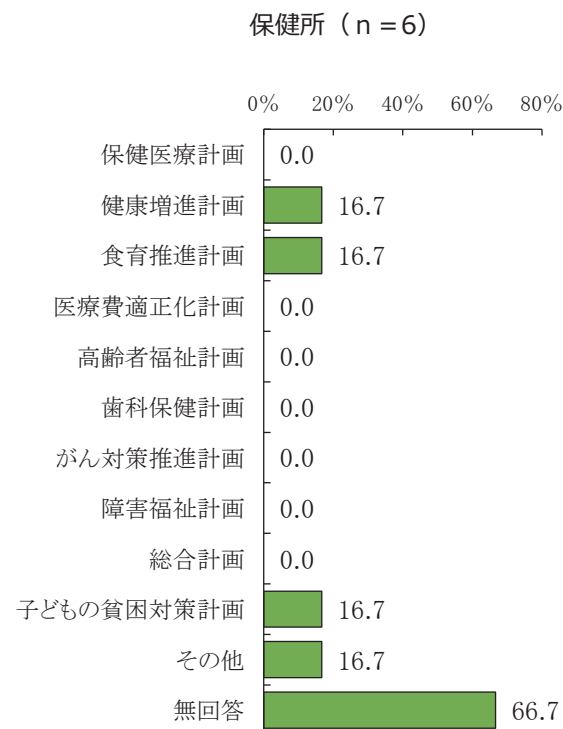


図3-42 その他

3. 栄養・食生活に関する事業の実施体制について（Do）

（1）事業の連携協働体制について

保健所の地域の社会資源との連携において、「優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している（した）」連携機関は、全体的に割合が低く、「市区町村（30.4%）」の割合が最も高かった。「優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している（した）」連携機関は、「市区町村（67.2%）」、「地区組織（42.7%）」、「栄養士会（42.1%）」の順に割合が高かった。「課題解決に向けた取組の方向性（方針）を検討・協議している（した）」連携機関は、「市区町村（49.6%）」、「栄養士会（32.5%）」の順に高く、「課題解決のための事業を役割分担し、推進している（した）」連携機関は、「市区町村（51.0%）」が最も高く、次いで「地区組織（35.2%）」、「栄養士会（34.6%）」、「食品関連事業者、飲食店等（32.2%）」であった。「課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している（した）」連携機関は、「市区町村（44.2%）」が最も高く、次いで「栄養士会（25.7%）」、「地区組織（23.9%）」、「医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体（21.2%）」であった。

また、「連携なし（未実施）」の機関は多く、「NPO（68.4%）」、「介護関係機関（63.3%）」、「大学、研究機関（54.9%）」、「医療保険者（54.6%）」の順に割合が高かった。

①優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している（した）

②優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している（した）

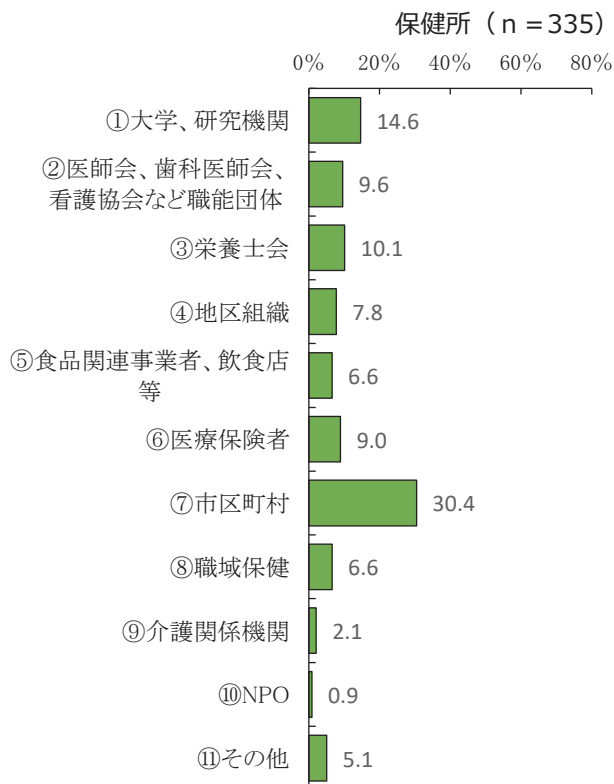


図3-43 優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析についての検討

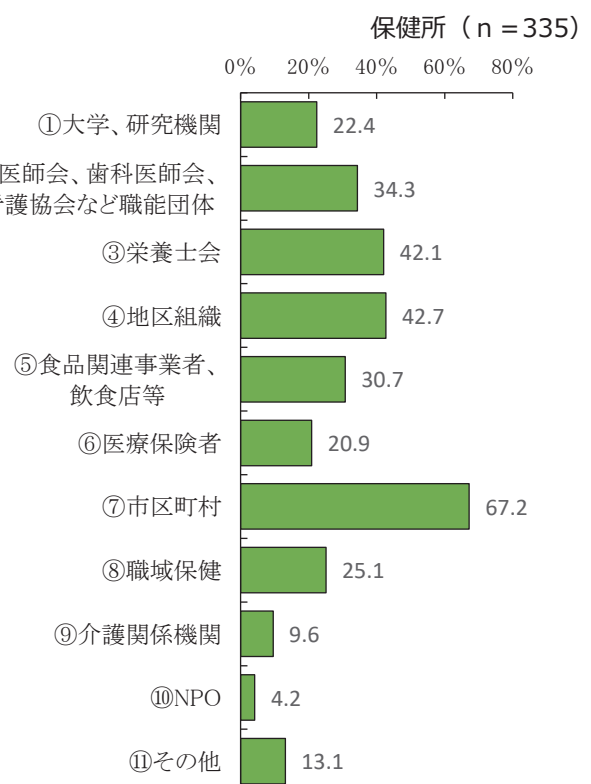


図3-44 優先すべき社会・健康課題等の結果の共有

③課題解決に向けた取組の方向性（方針）
を検討・協議している（した）

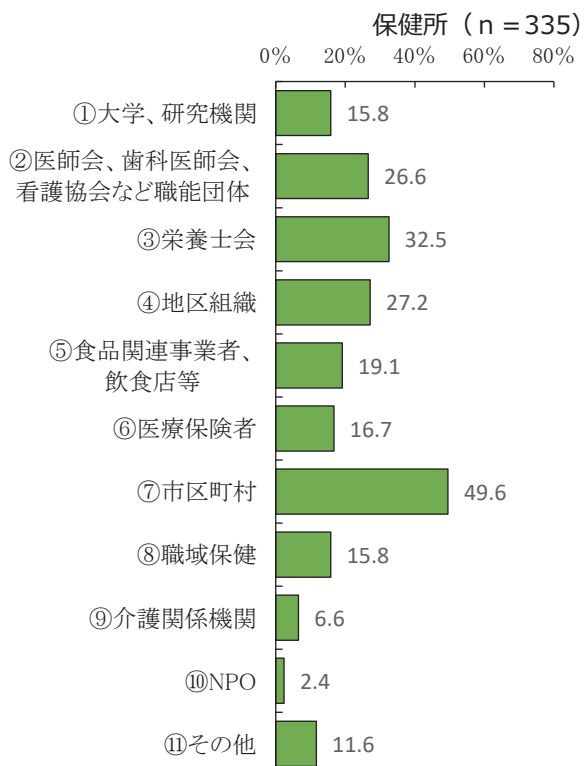


図3-45 課題解決に向けた取組の方向性（方針）の検討・協議

④課題解決のための事業を役割分担し、
推進している（した）

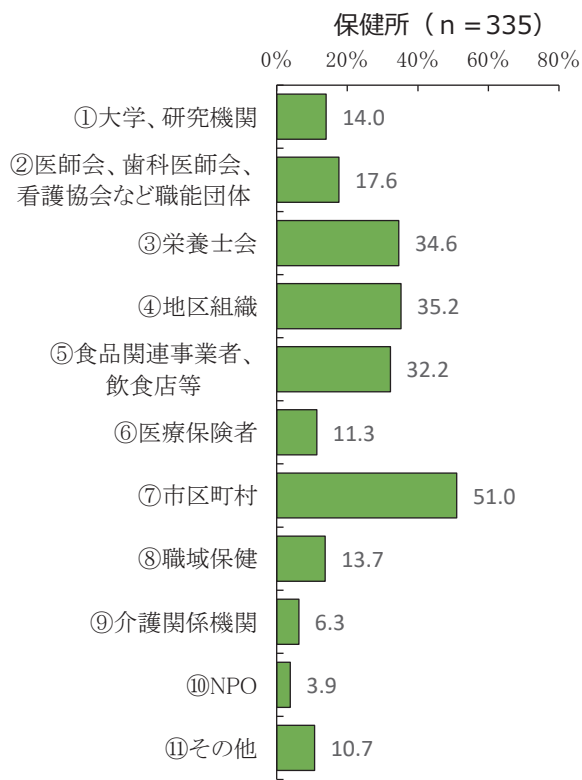


図3-46 課題解決のための事業を役割分担し、推進

⑤課題解決のための事業の評価を実施
又は評価結果を共有している（した）

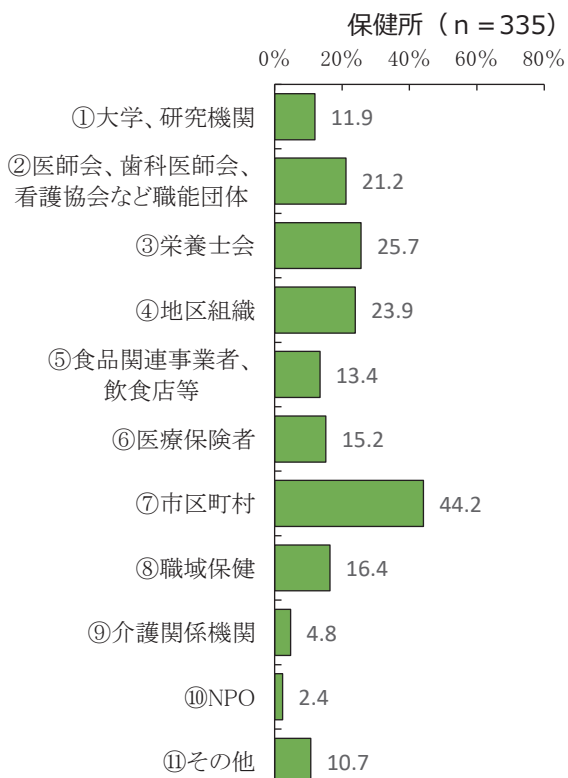


図3-47 課題解決のための事業評価の実施又は評価結果の共有

⑥連携なし（未実施）

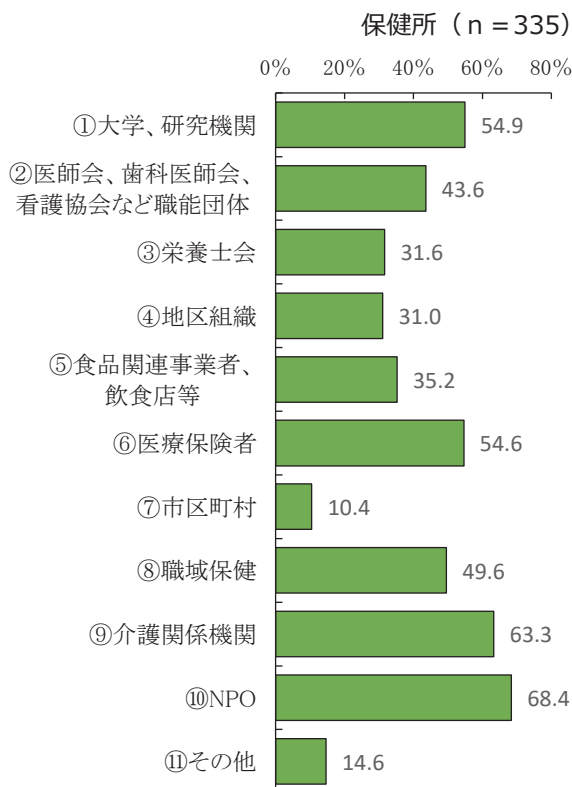


図3-48 連携なし（未実施）

(2) 事業の企画立案について

事業の企画立案について、事業効果を予測して企画している（よくできている、まあまあできている）のは55.0%で、ターゲットとなる対象を特定しているのは88.1%だった。ターゲット層にアプローチできる機会を設定しているのは68.6%で、他部署と連携し、組織横断的な事業となっているのは51.0%だった。

また、評価指標を予め設定しているのは59.2%で、組織や関係者と共有しているのは52.2%だった。

①科学的根拠に基づく事業効果を予測して企画しているか

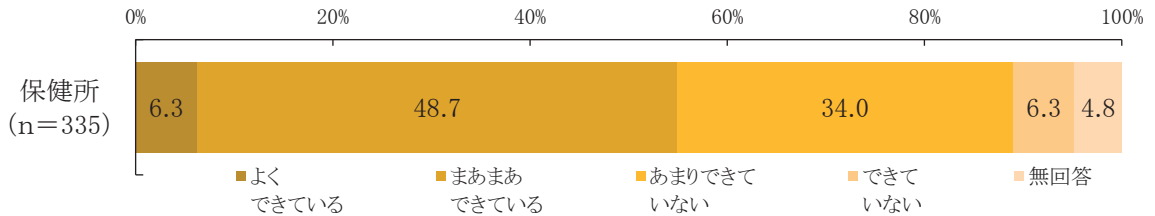


図3-49 科学的根拠に基づく事業効果を予測した企画

②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか

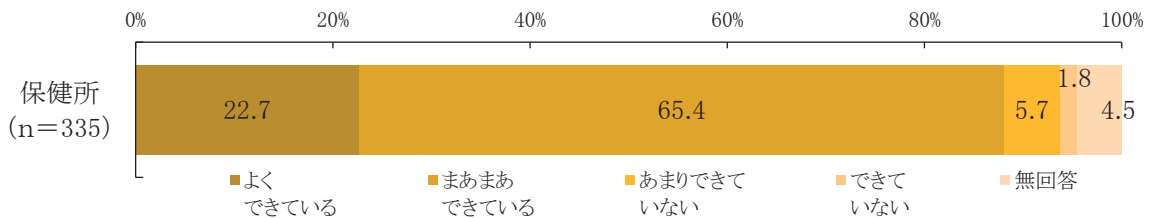


図3-50 事業を企画する上でターゲットとなる対象の特定

③対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているか

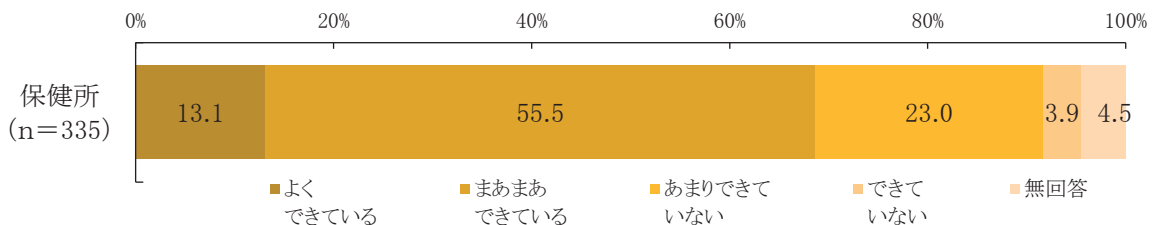


図3-51 対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）の設定

④他部署と連携し、組織横断的な事業となっているか

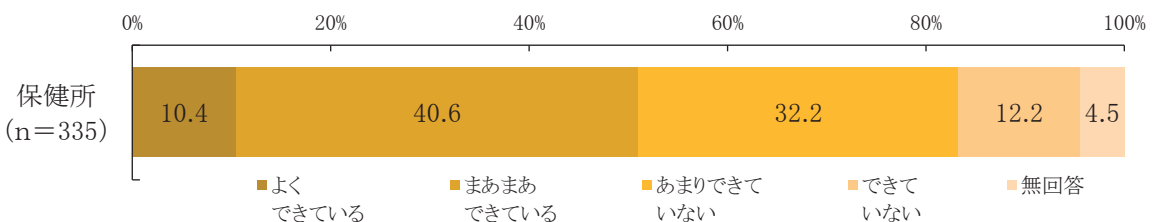


図3-52 他部署と連携した組織横断的な事業

⑤事業効果を図るための評価指標を予め設定しているか

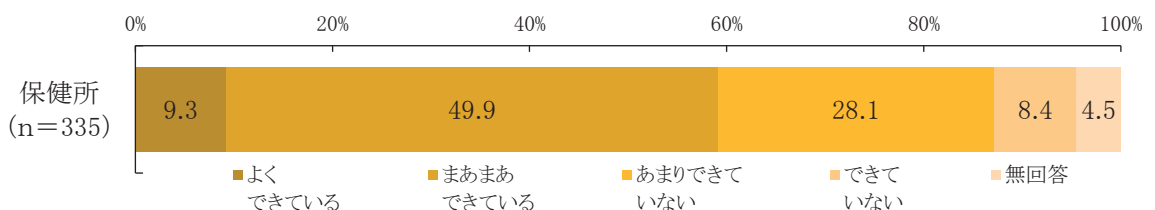


図3-53 事業効果を図るための評価指標の設定

⑥その評価指標は組織や関係者と共有されているか

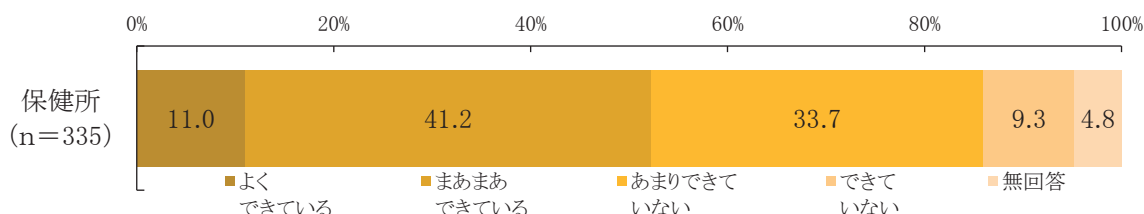


図3-54 組織や関係者との共有

(3) 事業の予算確保について

事業に必要な予算について、要求・確保している（よくできている、まあまあできている）は要求 67.5%、確保 71.0%であった。他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているのは要求 12.6%、確保 12.9%であり、40.6%で予算（要求・確保）体制がなかった。

①事業の実施にあたり、必要な予算を要求・確保しているか

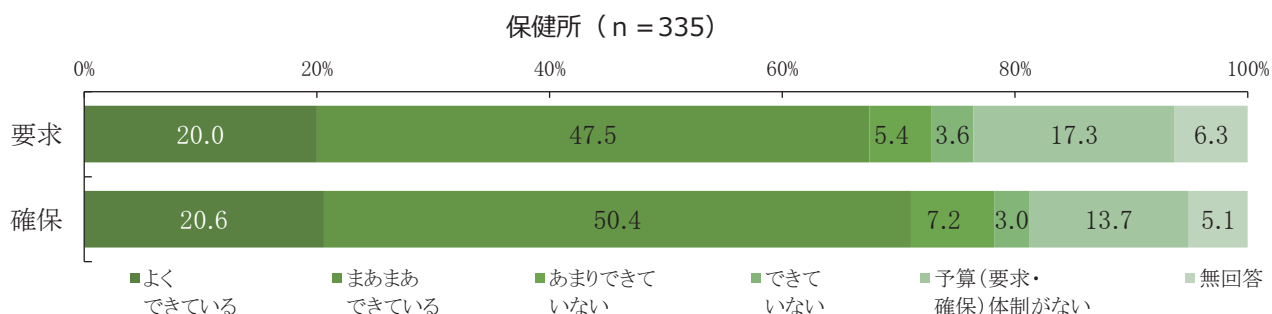


図3-55 必要な予算の要求・確保

②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか

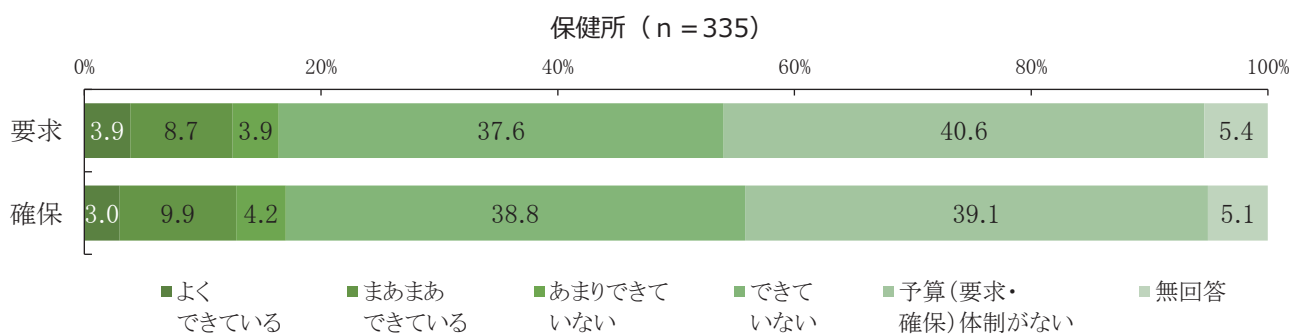


図3-56 他部署や外部機関等の予算の要求・確保

③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか

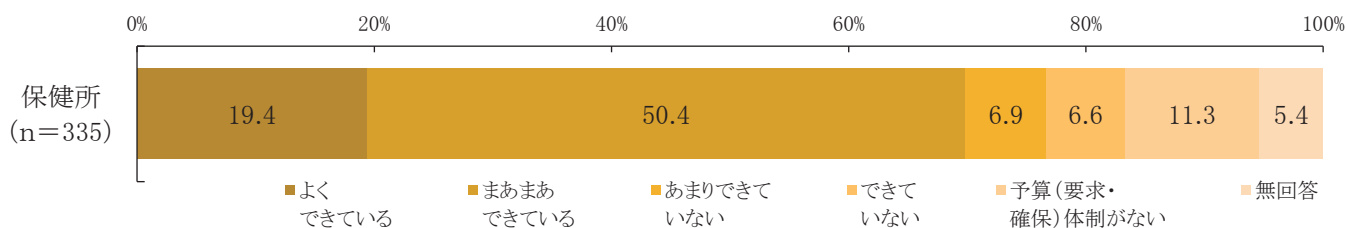


図3-57 既存事業予算の組み入れと実施体制の確保

(4) 事業実施のためのマンパワーについて

事業実施のためのマンパワーについて、円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できている（よくできている、まあまあできている）は60.3%で、従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているのは35.5%だった。

①円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できているか。

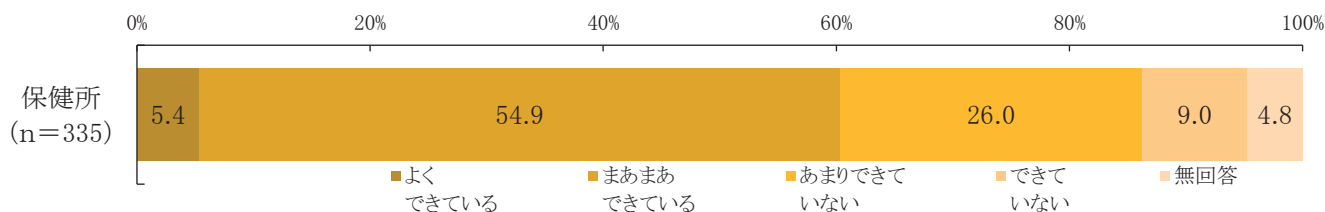


図3-58 円滑な事業実施のために必要な人員(雇上を含む)の確保

②従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているか。

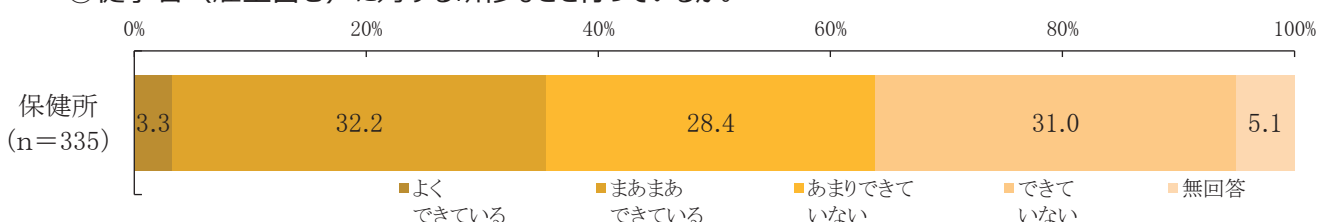


図3-59 従事者(雇上含む)に対する研修

(5) 事業実施のための自己研鑽について

事業実施のための担当者の知識やスキルの習得について、「よくできている」、「まあまあできている」と回答したのは79.1%、関係機関とのコミュニケーションや情報共有については72.2%だった。

①担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修や関連論文検索等により、知識やスキルの習得に努めているか。

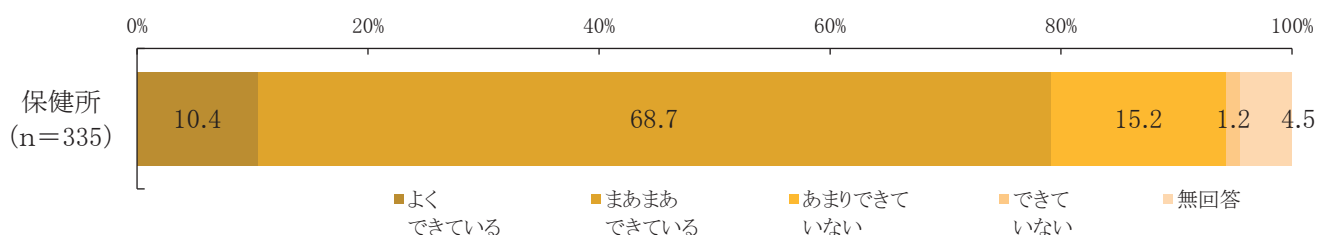


図3-60 必要な事業に関連する研修や関連論文検索等による知識やスキルの習得

②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか。

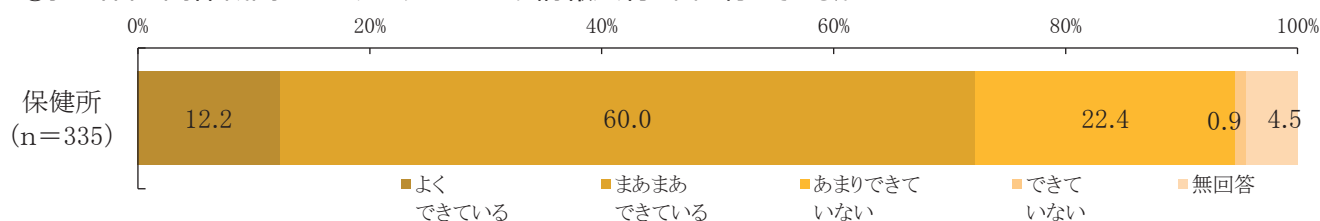


図3-61 担当者の関係機関とのコミュニケーションや情報共有

4. 事業の評価について (Check)

経過評価は 89.0%が実施しており、影響評価は 54.3%、結果評価は 54.0%の実施にとどまった。

(1) 経過評価について

①事業は、目的に基づき実施しているか。

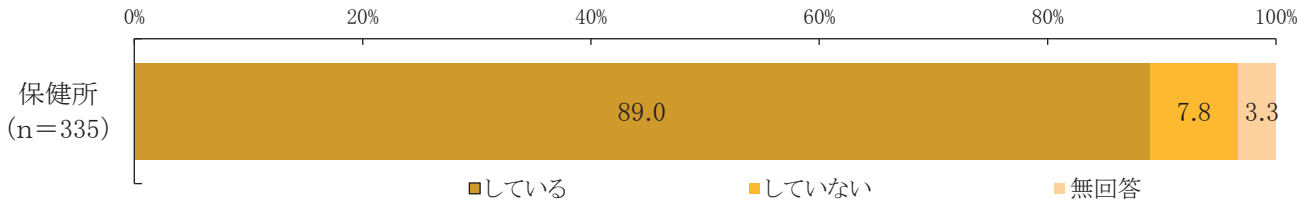


図3-62 目的に基づいた事業の実施

②その評価はどのようにしているか。(例)

【評価指標】

参加者数、参加者満足度、参加者理解度、実施回（件）数、従事者数、会議開催回数、内容の妥当性、給食施設巡回数、（管理）栄養士の人数、登録店舗（施設）数、健康支援型配食サービス事業所数、普及啓発事業実施数、インスタグラム投稿数、動画再生回数、動画活用状況

【評価方法】

アンケート調査（施設、参加者、視聴者、事業所の健康管理担当者）、事業実施状況、応募・申請数、事業報告、会議実施状況、予算執行状況、巡回指導及び支援の結果、県民健康栄養調査、聞き取り調査、チェックリスト、市町村との意見交換、登録件数の推移、登録店舗数・取組状況・実績報告、サマリー更新調査時の利用状況調査

【頻度】

2～3年に1回、年1回、四半期に1回、月1回、イベントの前後

【結果報告・共有】

479 回答中 454 回答（94.8%）が共有、25 回答（5.2%）が共有していなかった。

(2) 影響評価について

①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活の課題の改善につながっているかを評価しているか。

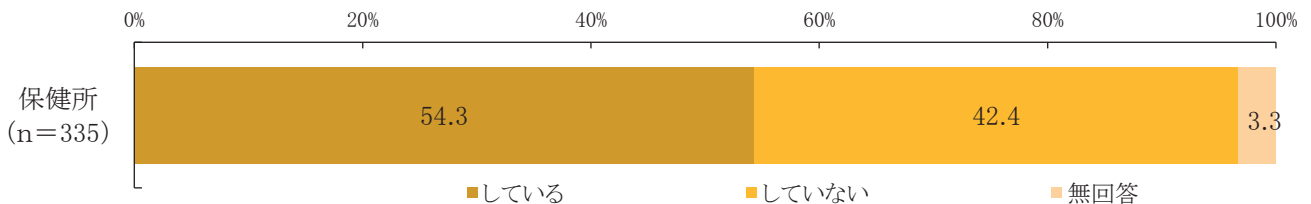


図3-63 影響評価の実施状況

②その評価はどのように行っているか。(例)

【評価指標】

食塩摂取量の減少、朝食を食べる人の割合の増加、20～30 歳代の朝食欠食率の減少、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合、野菜摂取量の増加、野菜の適正量を知っている人の割合、夕食後の間食の摂取頻度、給食施設における野菜給与量・食塩相当量の給与量・栄養指導実施率・栄養表示実施率、肥満及びやせの者の割合を把握している施設の増加、適正な栄養管理を行っている特定給食施設等、食環境整備を行う給食施設や飲食店の増加、食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む

飲食店等の登録数の増加、食品購入時の栄養成分表示を参考にする者の割合、ヘルスリテラシーの低下、高齢者の低栄養・フレイル予防、食品摂取多様性スコア、災害時の食の備えに対する意識、職域における健康づくりの取組状況

【評価方法】

アンケート調査、国民健康・栄養調査、県民健康・栄養実態調査、県民健康意識調査、県民生活習慣実態調査、健康資源・環境整備状況調査、給食施設栄養管理報告書、給食施設個別指導後の改善報告書、給食施設巡回指導時の状況把握、塩分チェックシート、フレイルチェック票の10の食品の点数の増加、支援時のインタビュー

【頻度】

5年に1回、3年に1回、年1回、事業終了後1回、教室初回と最終回、事業参加前後、毎回

【結果報告・共有】

324回答中315回答（97.2%）が共有、9回答（2.8%）が共有していなかった。

（3）結果評価について

①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価しているか。

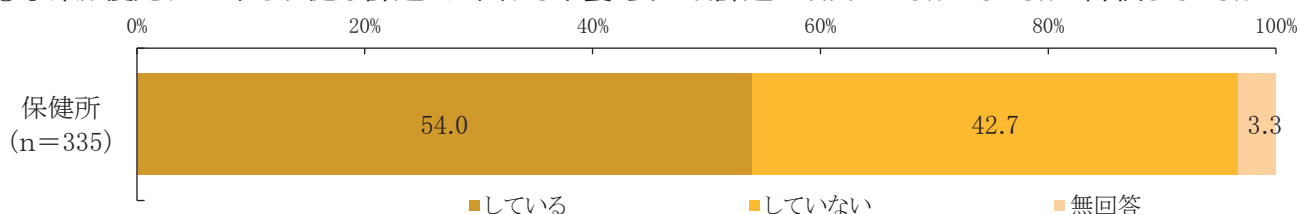


図3-64 結果評価の実施状況

②その評価はどのようにしているか。（例）

【評価指標】

健康寿命の延伸（健康寿命と平均寿命の差の縮小）、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少、脳卒中年齢調整初発率の減少、脂質異常症の割合の減少、高血圧（収縮期血圧の平均値）の改善、糖尿病有病者の割合の減少、BMI25以上の人々の割合の減少、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、特定健診受診率、人工透析患者数、給食施設における肥満・やせの者の割合、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、適正体重を維持している者の割合、低栄養・フレイル該当者の減少、食環境整備における食物・情報へのアクセス

【評価方法】

アンケート調査、国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査、生活習慣に係る実態調査、データヘルス計画、特定健診・保健指導に係るデータ、人工透析患者数調べ、KDBデータ、医療介護レセプトデータ、人口動態統計、給食施設栄養管理（状況）報告書

【頻度】

5年に1回、3年に1回、2年に1回、年1回、調査解析時、結果公表年ごと

【結果報告・共有】

331回答中314回答（94.9%）が共有、17回答（5.1%）が共有していなかった。

5. 事業の改善について (Action)

評価結果に基づく改善提案を組織内で共有している（よくできている、まあまあできている）のは 64.4%であり、事業の見直しができているのは 66.9%であった。

事業の評価結果を分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているのは 38.5%で、事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているは 14.3%であった。

① 評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか。

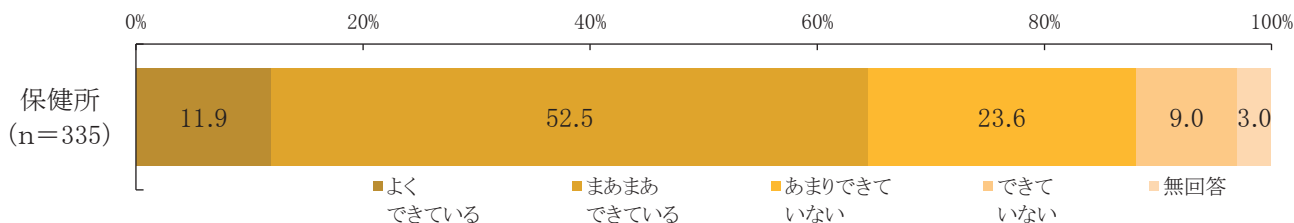


図3-65 評価結果に基づく改善提案の組織内共有

② 事業の見直しを行っているか。

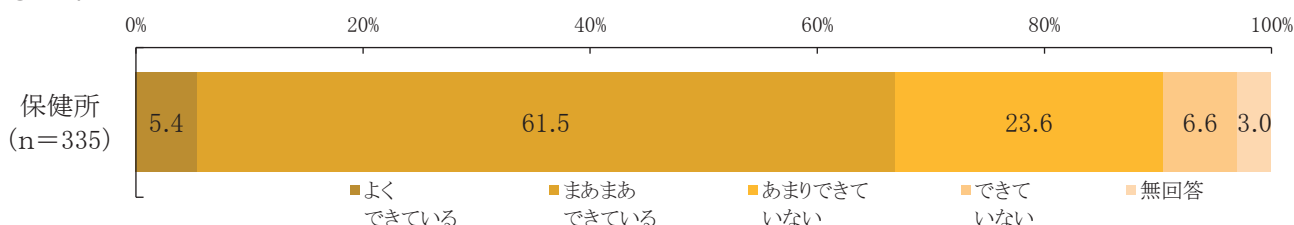


図3-66 事業の見直し

③ 事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか。

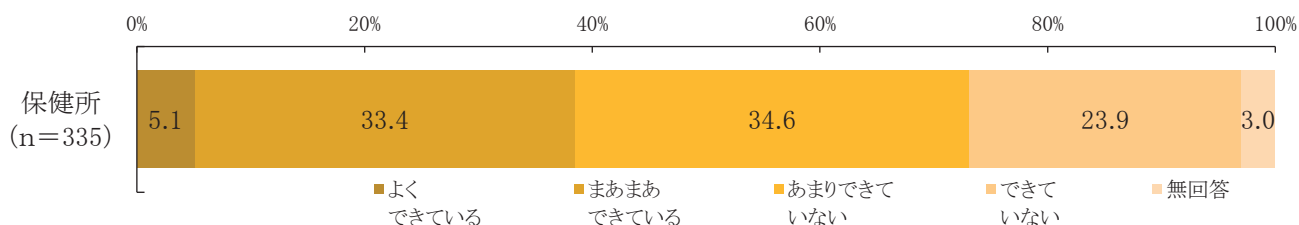


図3-67 事業評価結果の見える化、説明・発信

④ 事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか。

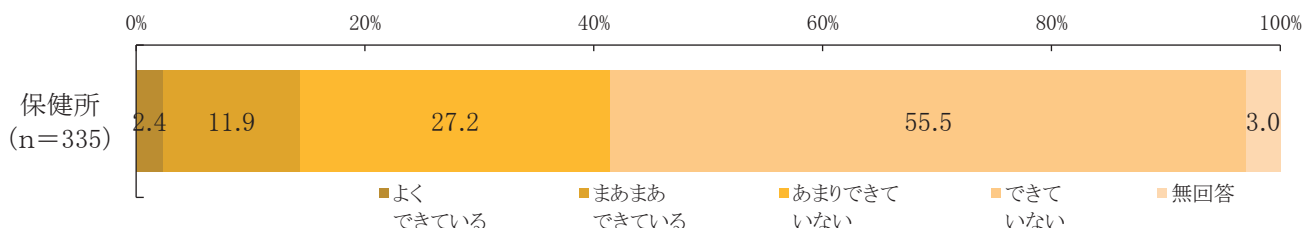


図3-68 自治体内外の同職種、他職種への発信

4. 【市町村調査結果】

Ⅲ－４ 市町村調査結果

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

(1) 身体的・精神的健康課題

市町村における優先すべき身体的・精神的健康課題は、「糖尿病・糖尿病性腎症（93.3%）」が最も多く、次いで「高血圧症（89.1%）」、「メタボリックシンドローム（79.5%）」、「肥満（76.1%）」だった。

また、それぞれの健康課題の背景にある栄養・食生活課題は、高血圧を除き「食事の栄養素バランスの偏り」の割合が最も高かった。糖尿病・糖尿病性腎症では、次いで「野菜の摂取不足」、「食塩摂取過剰」、高血圧症では「食塩摂取過剰」、「食事の栄養素バランスの偏り」、「野菜の摂取不足」の順に高かった。どの課題においても「ヘルスリテラシーの低下」が3割程度あげられていた。

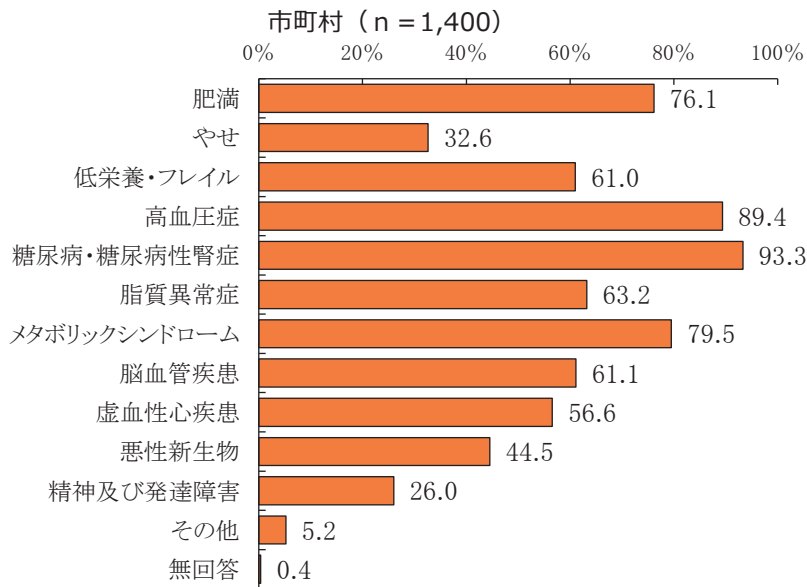


図4-1 身体的・精神的健康課題

《身体的・精神的健康課題の背景にある栄養・食生活課題》

①肥満

②やせ

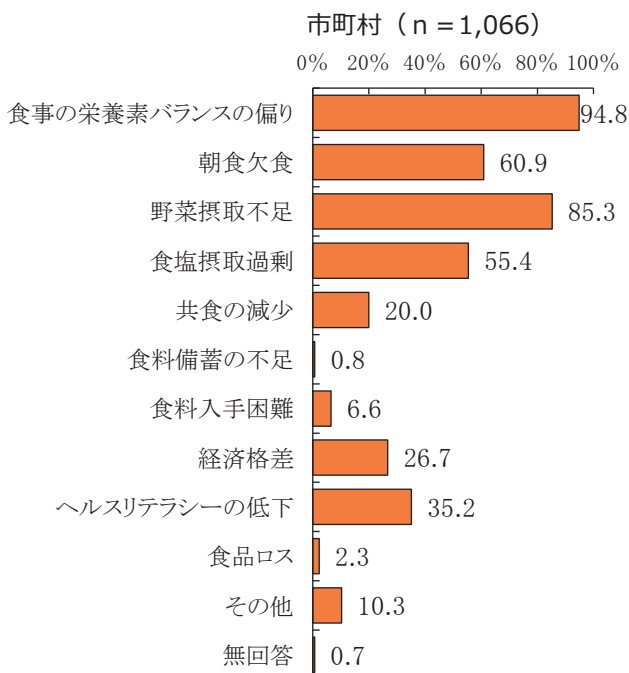


図4-2 肥満

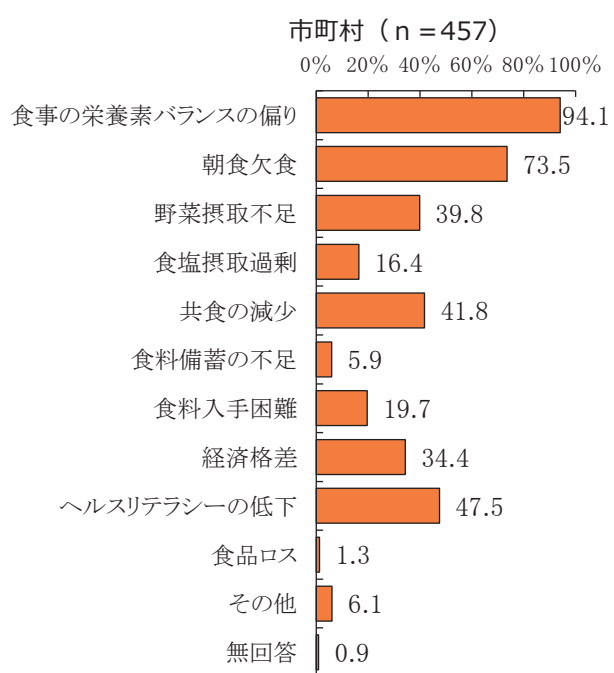


図4-3 やせ

③低栄養・フレイル

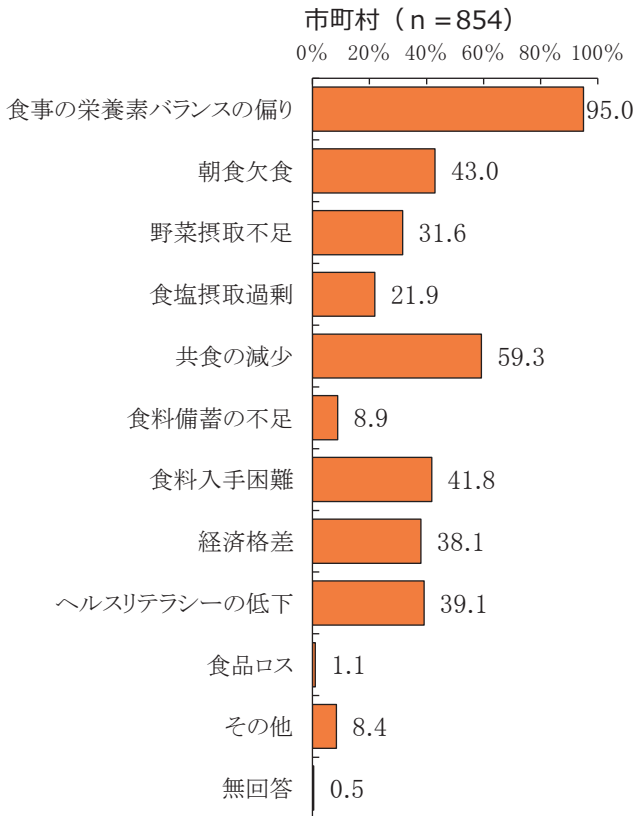


図4-4 低栄養・フレイル

④高血圧症

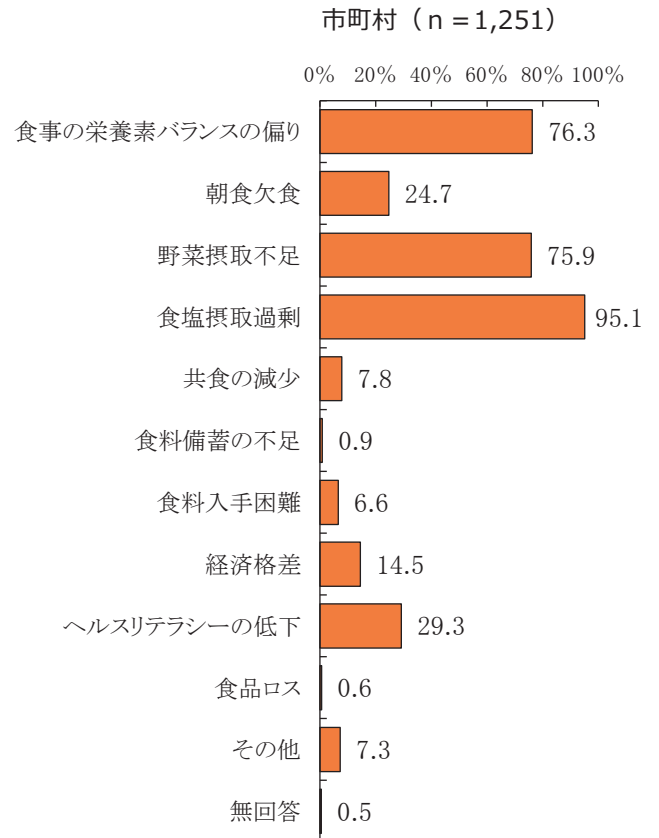


図4-5 高血圧症

⑤糖尿病・糖尿病性腎症

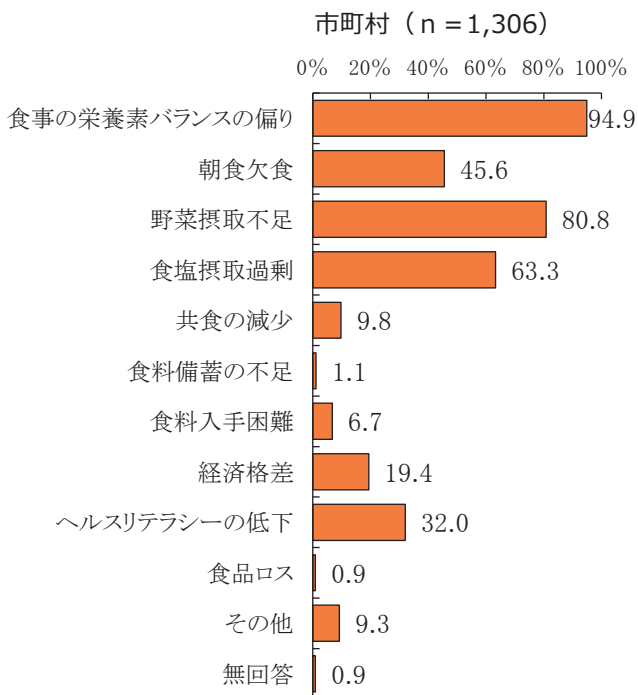


図4-6 糖尿病・糖尿病性腎症

⑥脂質異常症

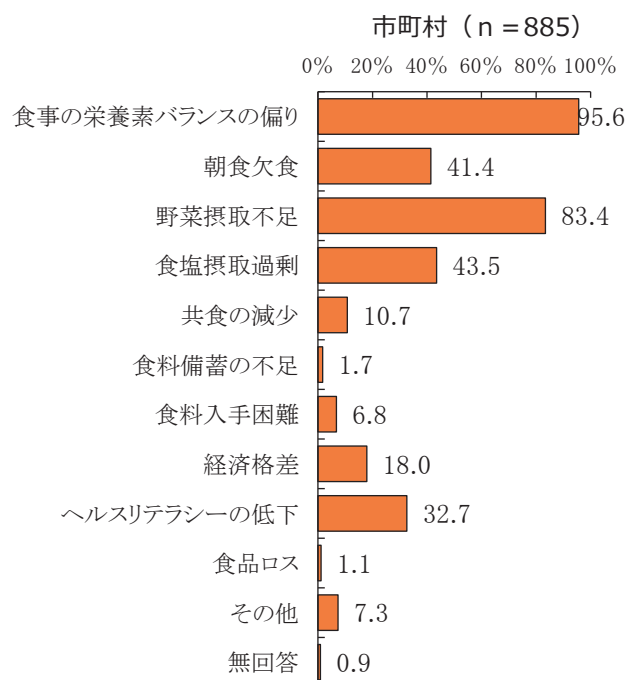


図4-7 脂質異常症

⑦メタボリックシンドローム

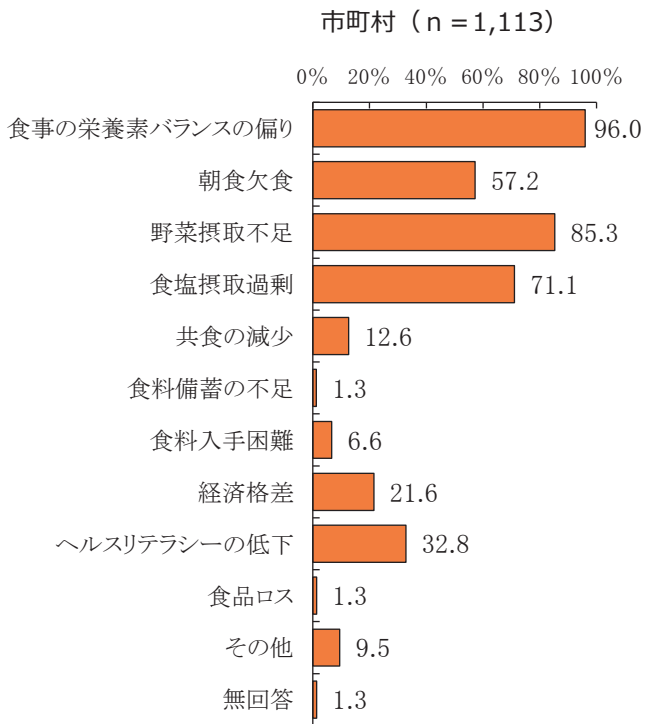


図4-8 メタボリックシンドローム

⑧脳血管疾患

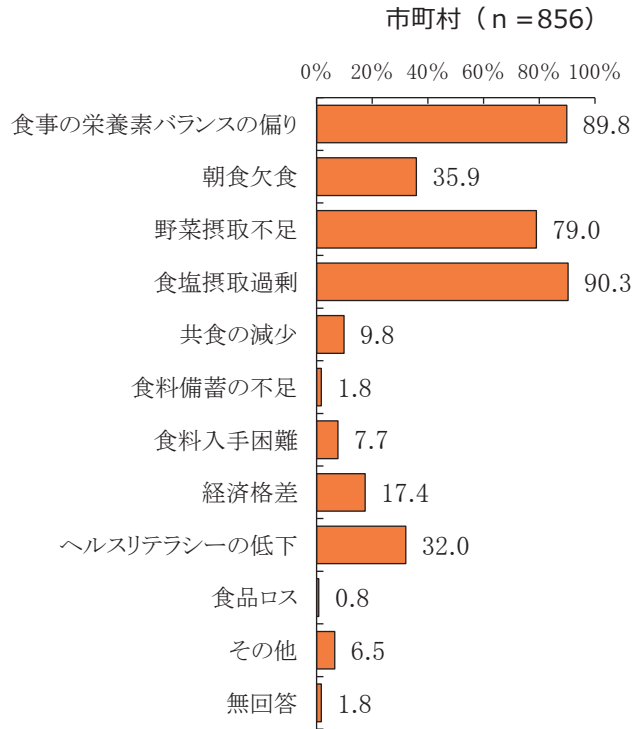


図4-9 脳血管疾患

⑨虚血性心疾患

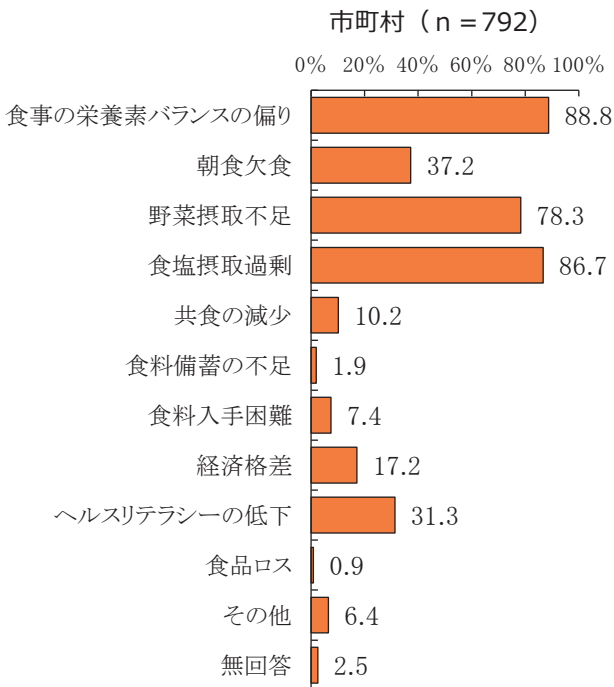


図4-10 虚血性心疾患

⑩ 悪性新生物

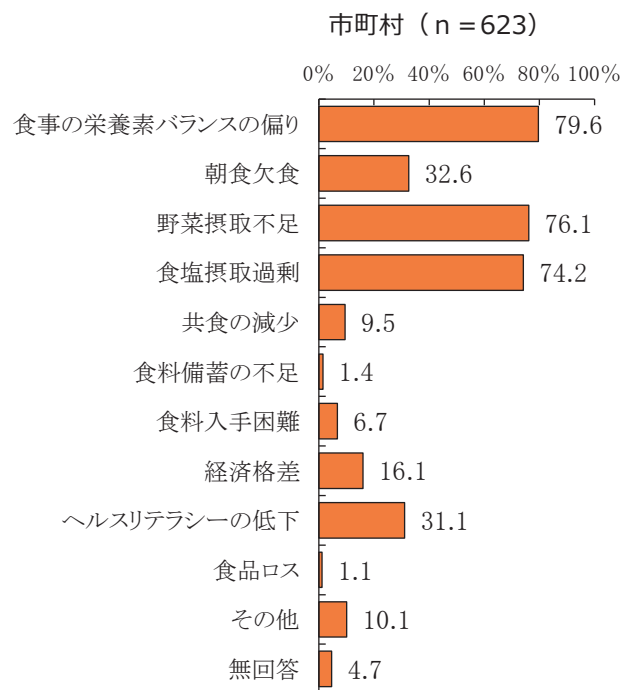


図4-11 悪性新生物

⑪精神及び発達障害

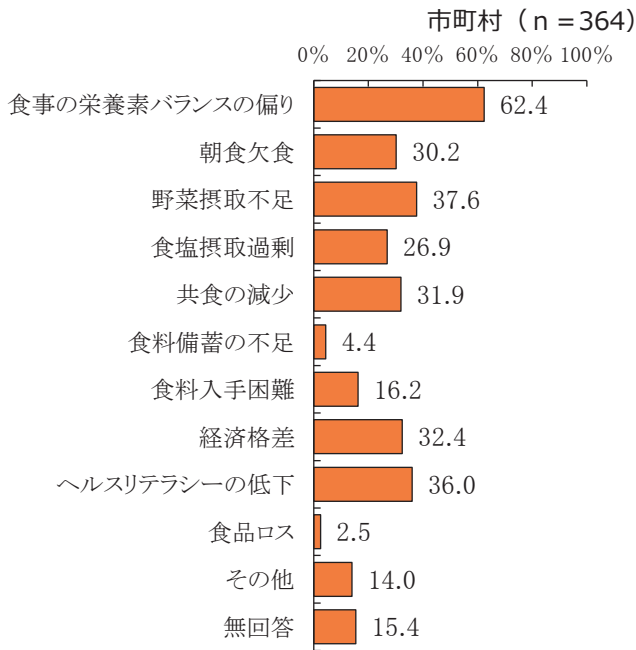


図4-12 精神及び発達障害

⑫その他

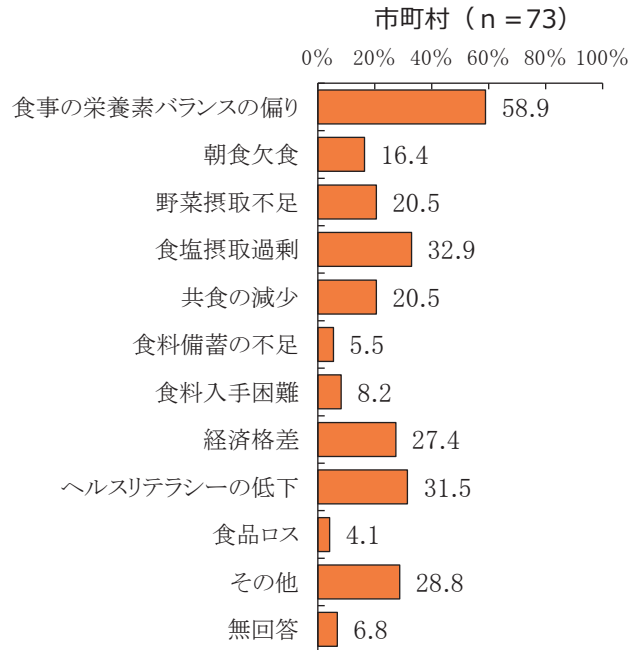


図4-13 その他

(2) 社会的健康課題

市町村における優先すべき身体的・精神的健康課題は、「健康危機管理（45.1%）」が最も多く、次いで「食環境整備における食物へのアクセス（34.3%）」「社会参加（ソーシャルキャピタル）（33.9%）」「食環境整備における情報へのアクセス（32.7%）」の順に高かった。もっとも高い健康課題でも半数に届かず、身体的・精神的健康課題に比べ低い値であった。

また、それぞれの健康課題の背景にある栄養・食生活課題は、健康危機管理では「食事の栄養素バランスの偏り（70.1%）」、生活困窮世帯及び者に対する食生活支援では「経済格差（87.5%）」、食の持続可能性では「食品ロス（79.6%）」、社会参加では「共食の減少（63.7%）」の割合が高かった。

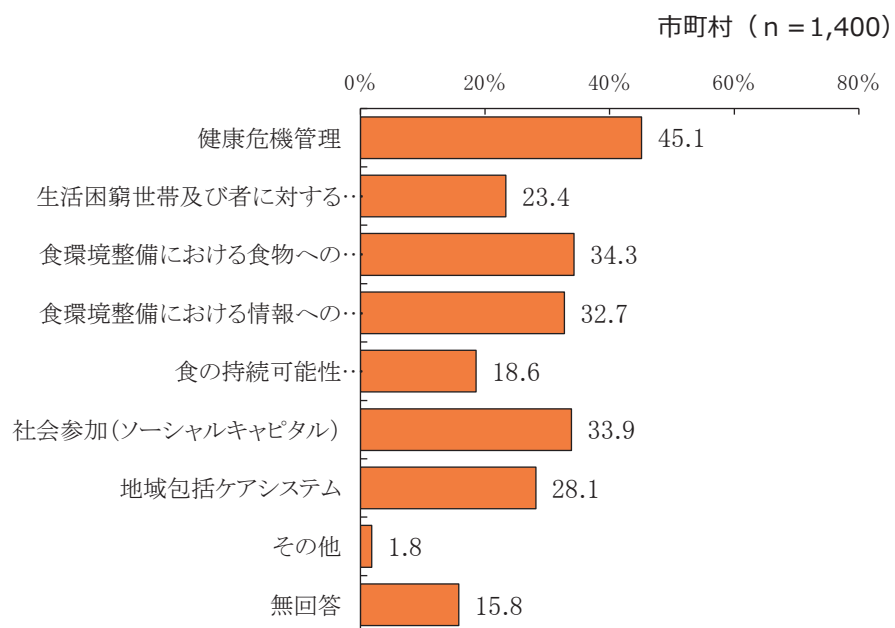


図4-14 社会的健康課題

《社会的健康課題の背景にある栄養・食生活課題》

①健康危機管理

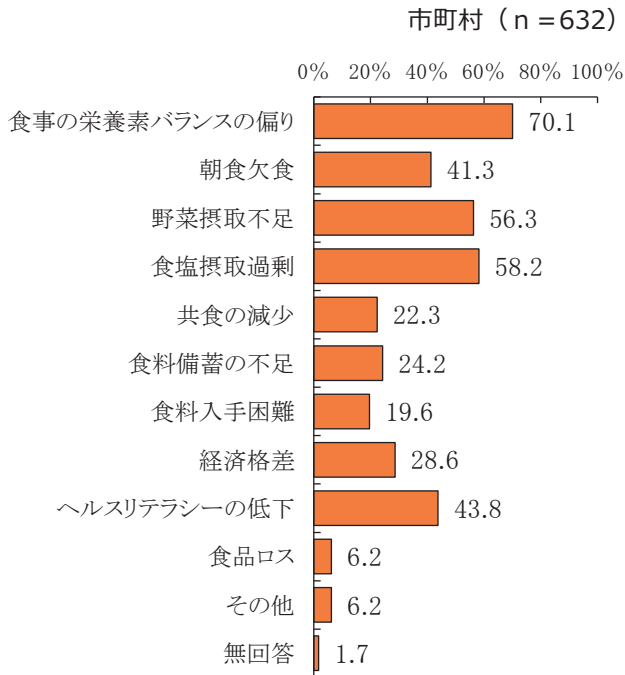


図4-15 健康危機管理

②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

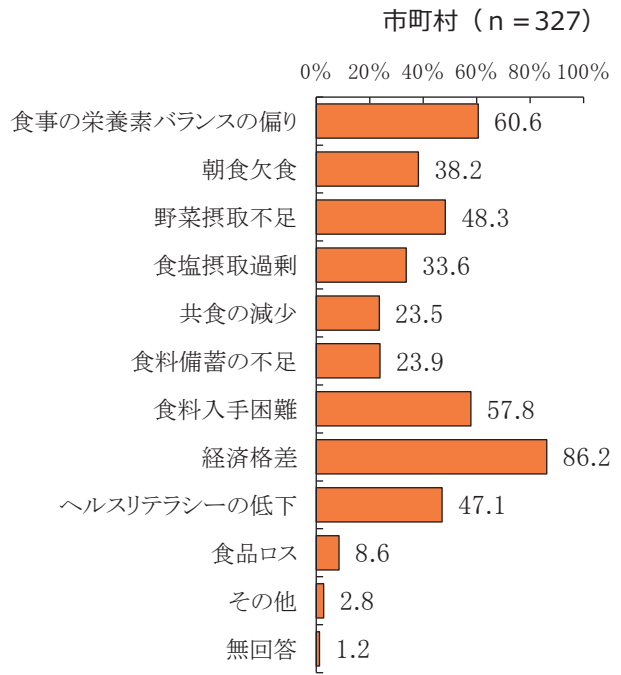


図4-16 生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

③食環境整備における食物へのアクセス

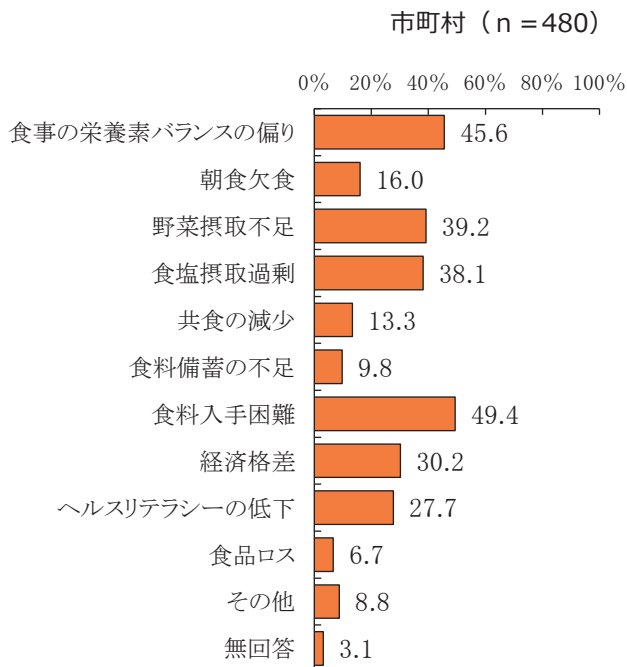


図4-17 食環境整備における食物へのアクセス

④食環境整備における情報へのアクセス

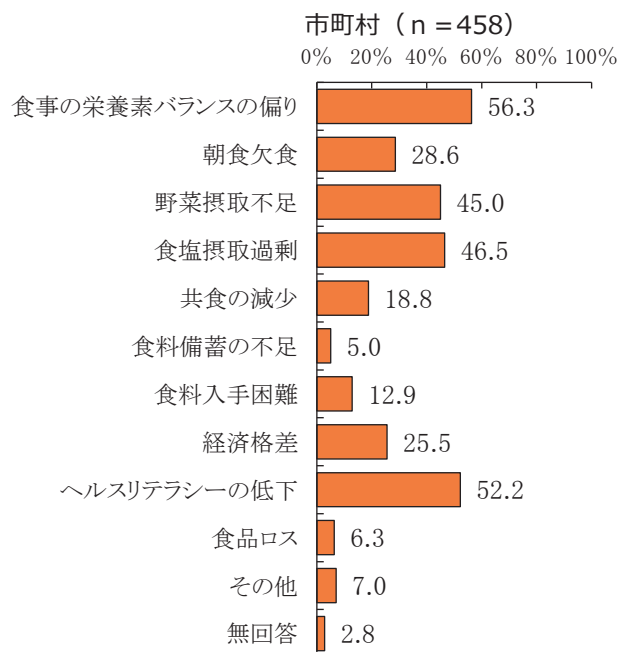


図4-18 食環境整備における情報へのアクセス

⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）

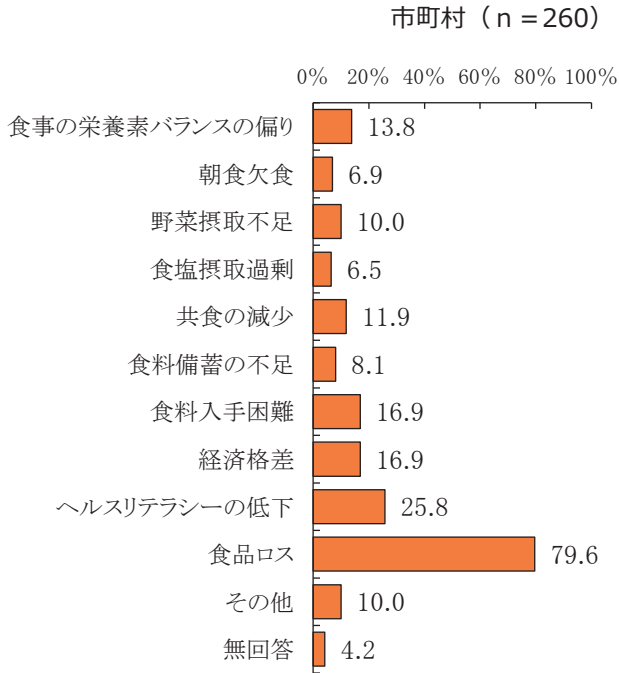


図4-19 食の持続可能性
（食料自給率・食品ロス）

⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）

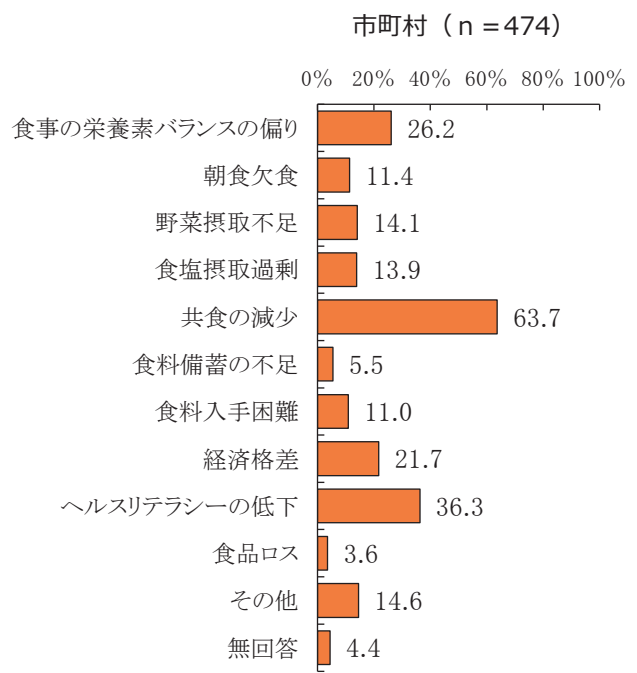


図4-20
社会参加(ソーシャルキャピタル)

⑦地域包括ケアシステム

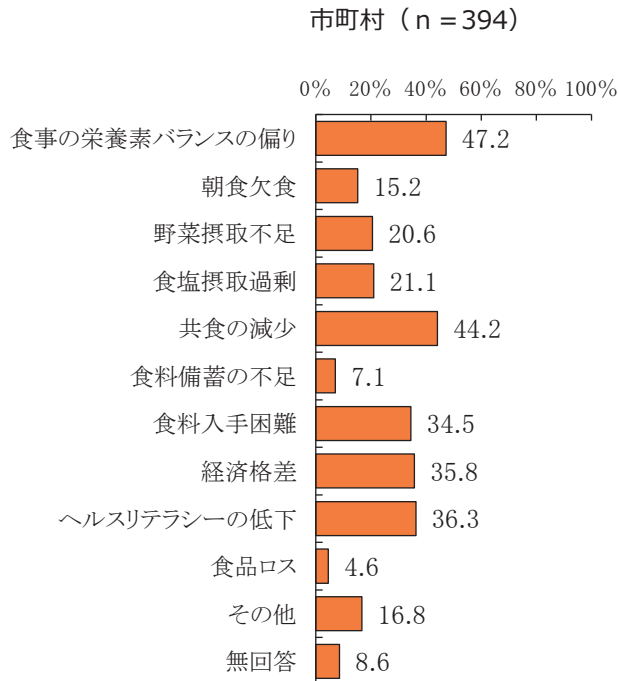


図4-21 地域包括ケアシステム

⑧その他

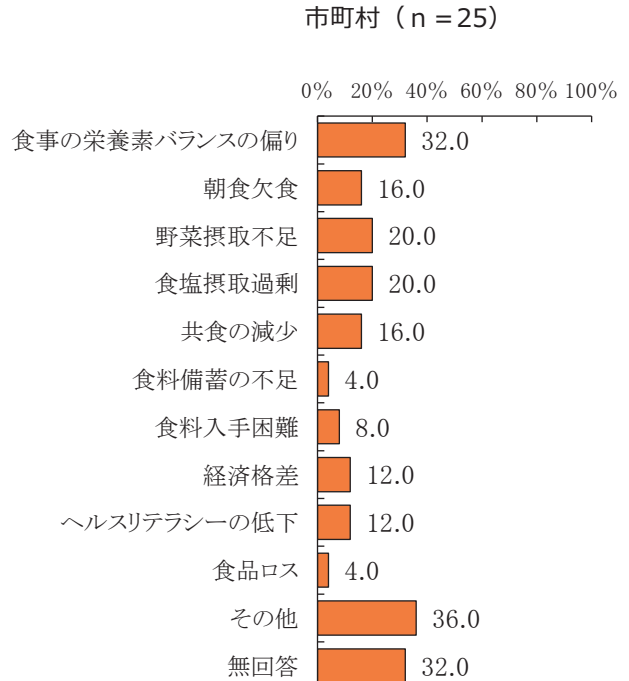


図4-22 その他

2. 優先すべき社会・健康課題の解決に係る施策化について（Plan）

（1）身体的・精神的健康課題

優先すべき身体的・精神的健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性について、脂質異常症を除くすべての課題において、「健康増進計画」へ記載されている割合が最も高く、脂質異常症は「国民健康保険データヘルス」が最も高かった。多くの課題（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性新生物）において「健康増進計画」、「国民健康保険データヘルス」への記載割合が高かった。肥満、やせでは「食育推進計画」への記載が60%を超えていた。低栄養・フレイルでは「高齢者福祉計画」、「介護保険事業計画」への記載が50%を超え、精神及び発達障害では「障害福祉計画」への記載が42.0%であった。

①肥満

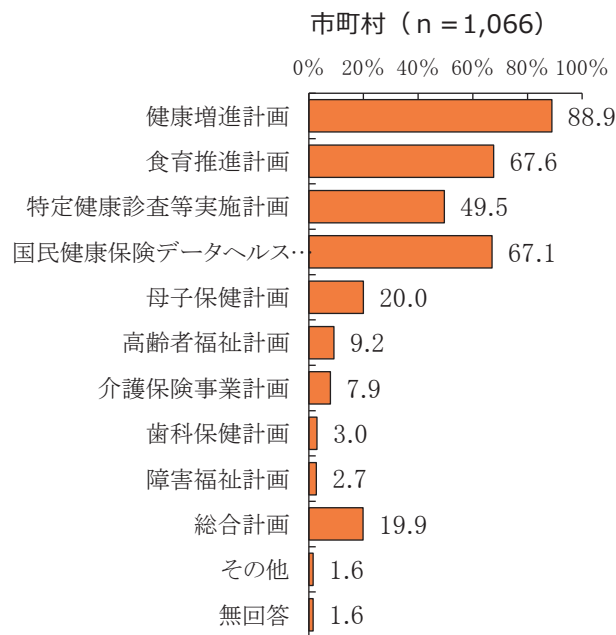


図4-23 肥満

②やせ

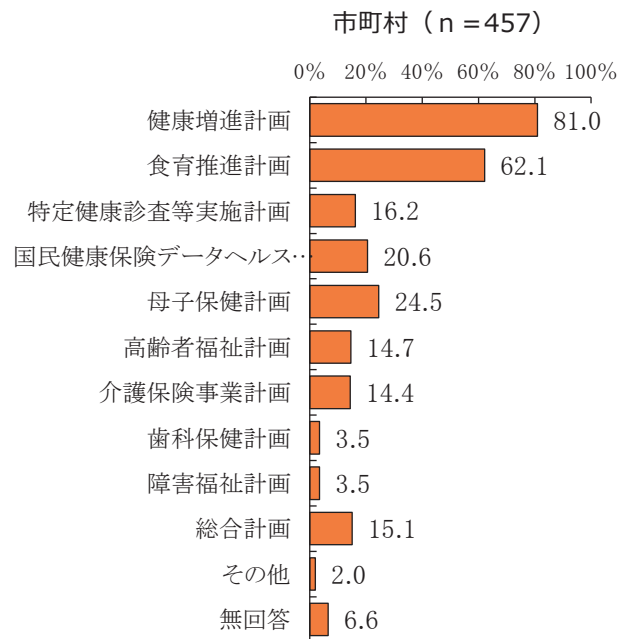


図4-24 やせ

③低栄養・フレイル

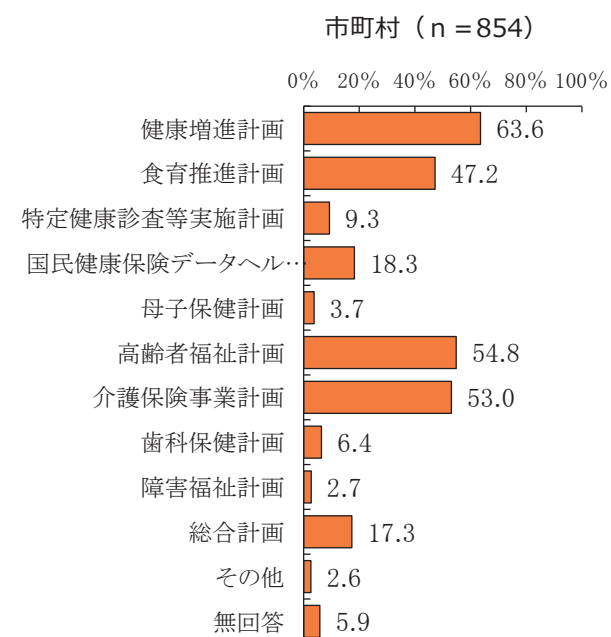


図4-25 低栄養・フレイル

④高血圧症

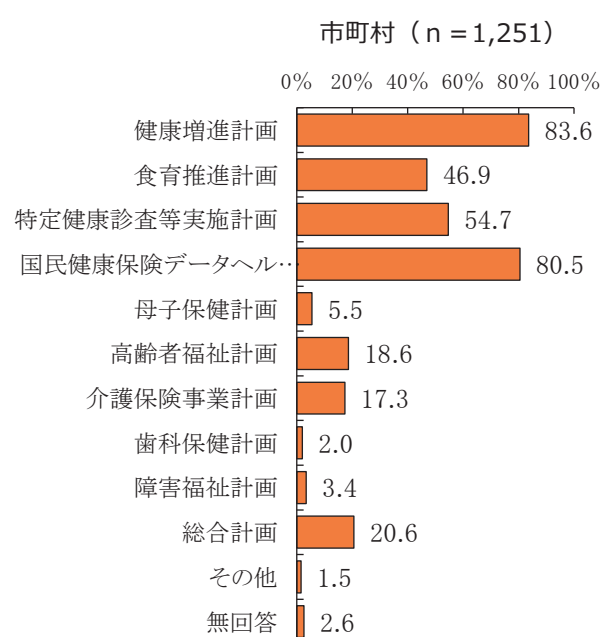


図4-26 高血圧症

⑤糖尿病・糖尿病性腎症

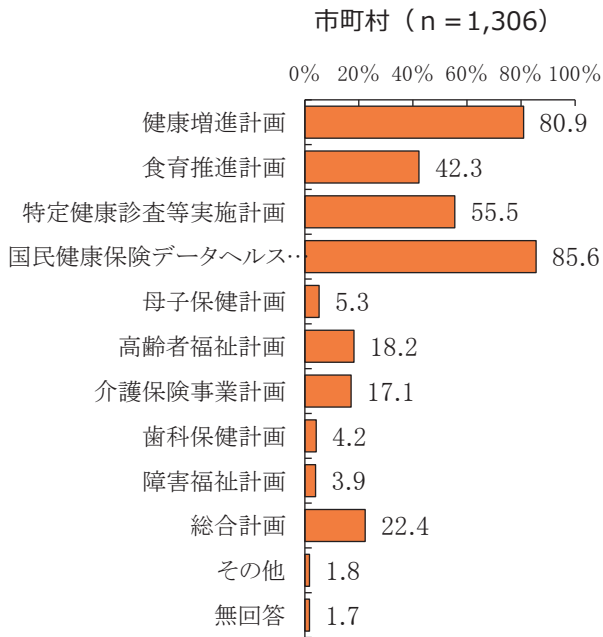


図4-27 糖尿病

⑥脂質異常症

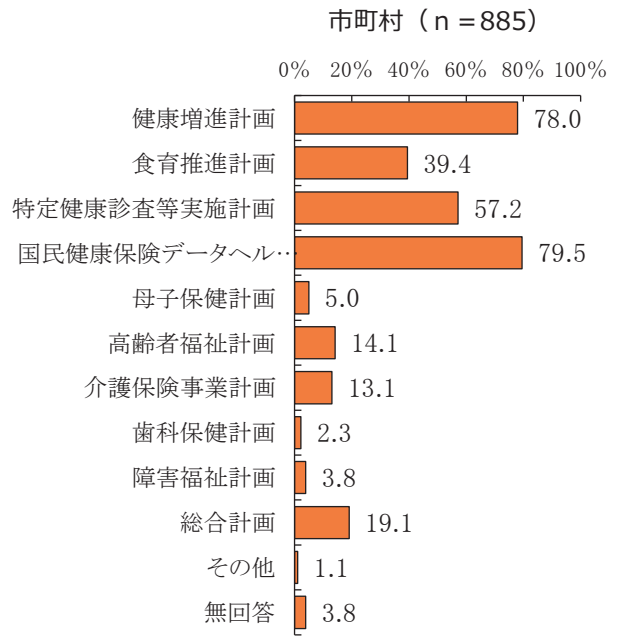


図4-28 脂質異常症

⑦メタボリックシンドローム

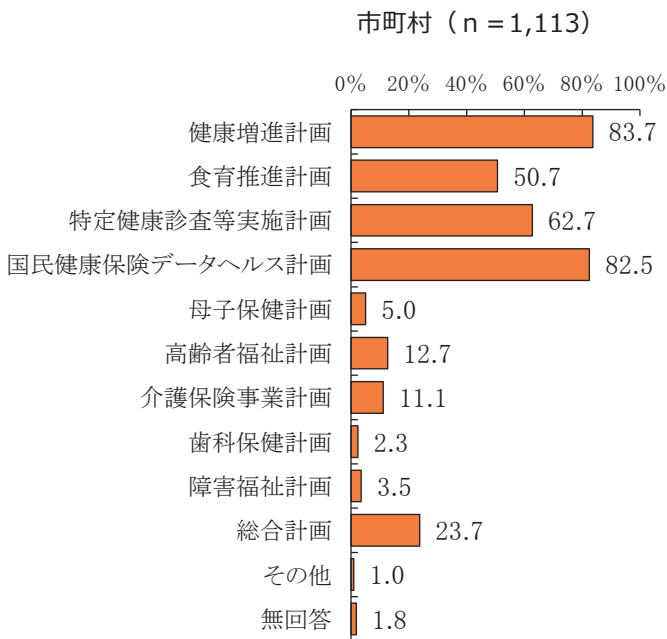


図4-29 メタボリックシンドローム

⑧脳血管疾患

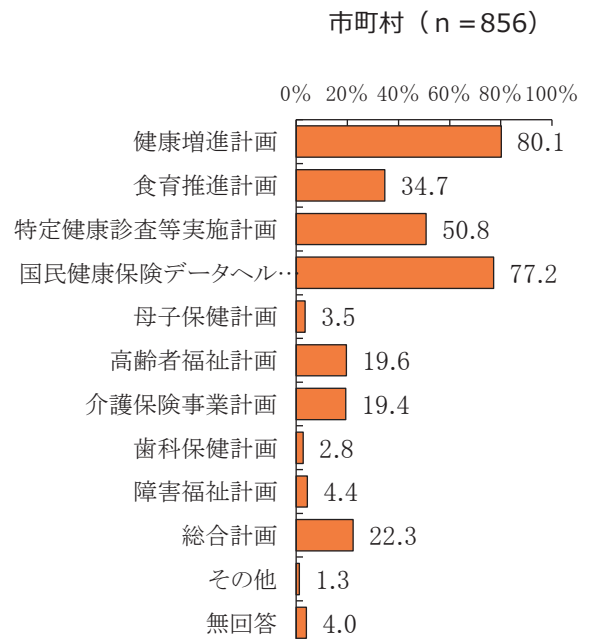


図4-30 脳血管疾患

⑨虚血性心疾患

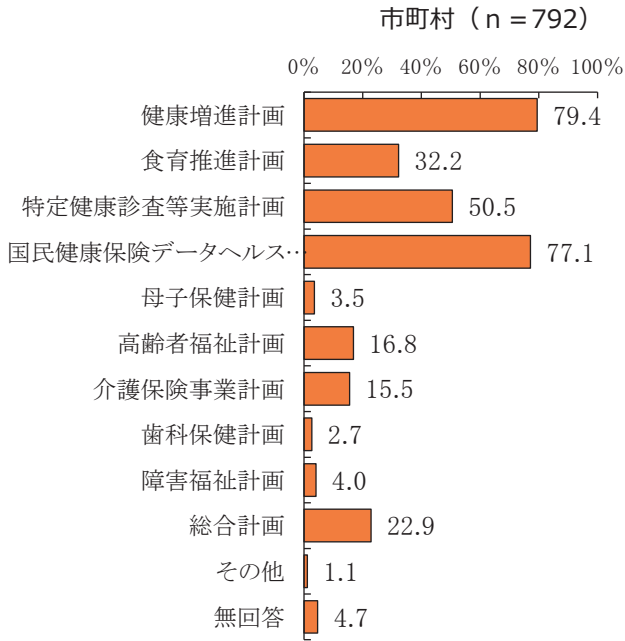


図4-31 虚血性心疾患

⑩悪性新生物

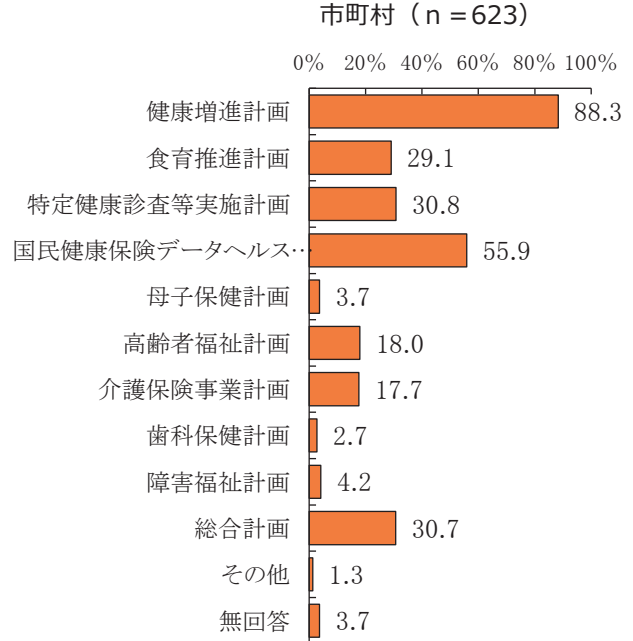


図4-32 悪性新生物

⑪精神及び発達障害

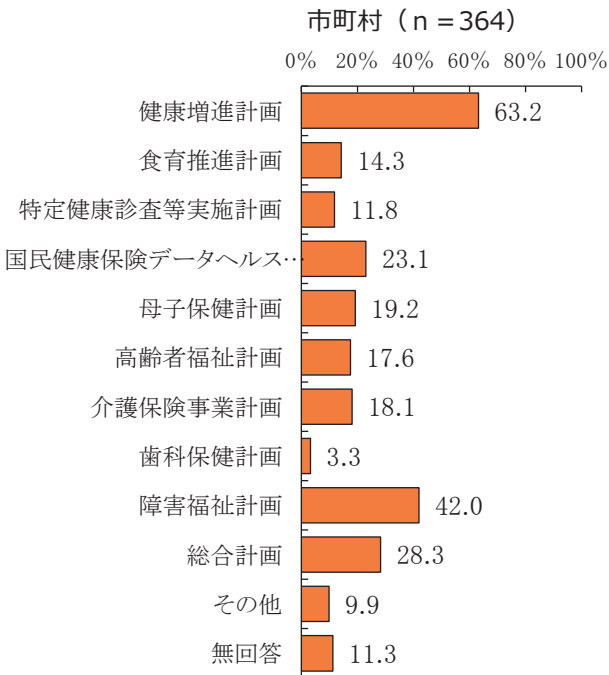


図4-33 精神及び発達障害

⑫その他

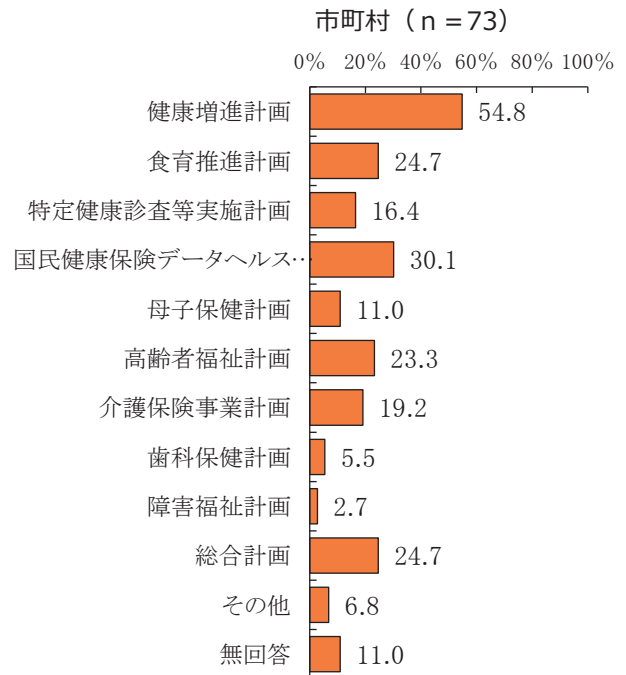


図4-34 その他

(2) 社会的健康課題

優先すべき社会的健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性について、健康危機管理では、「健康増進計画」「食育推進計画」「国民健康保険データヘルス計画」の順で記載されている割合が高かった。食環境整備における食物へのアクセス、食の持続可能性では「食育推進計画」が最も高かった。社会参加（ソーシャルキャピタル）では「健康増進計画」、「高齢者福祉計画」、「介護保険事業計画」の順に、地域包括ケアシステムでは、「介護保険事業計画」、「高齢者福祉計画」の順に割合が高かった。

①健康危機管理

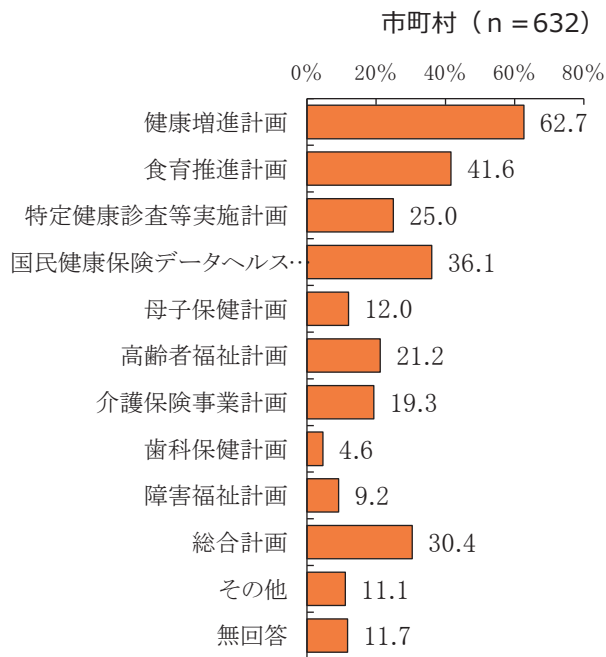


図4-35 健康危機管理

②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

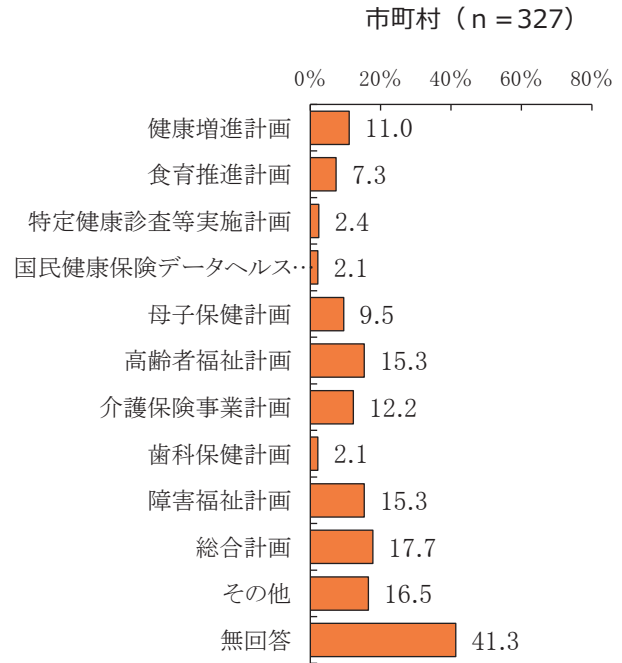


図4-36 生活困窮世帯及び者に対する食生活支援

③食環境整備における食物へのアクセス

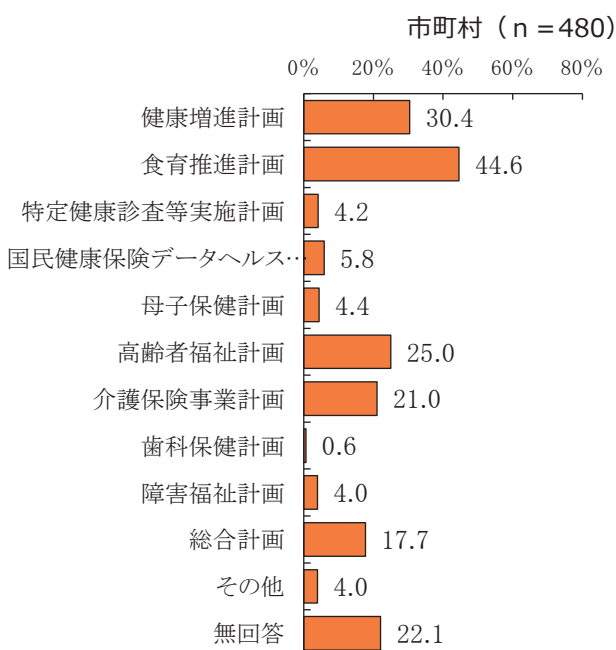


図4-37 食環境整備における食物へのアクセス

④食環境整備における情報へのアクセス

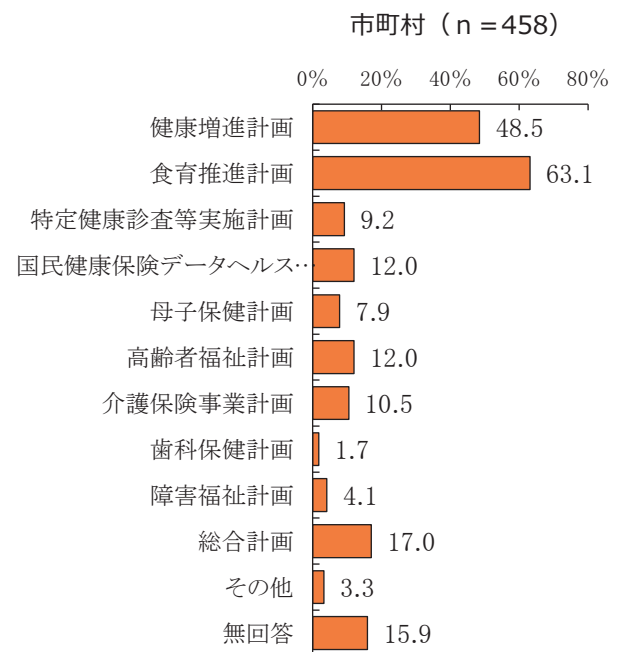


図4-38 食環境整備における情報へのアクセス

⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）

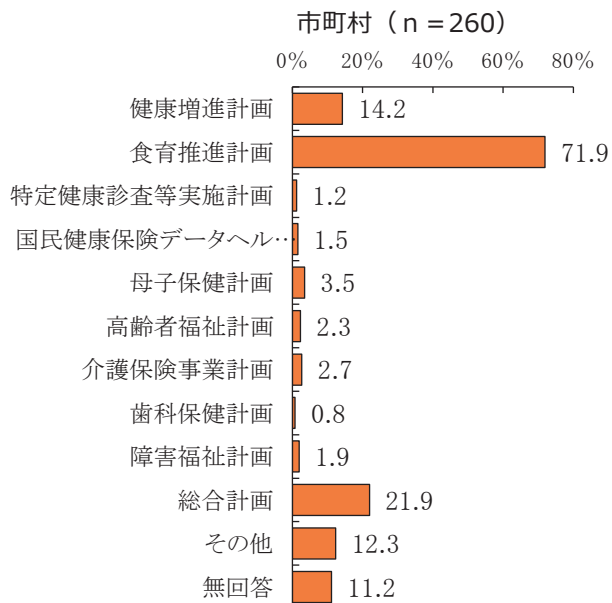


図4-39 食の持続可能性
（食料自給率・食品ロス）

⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）

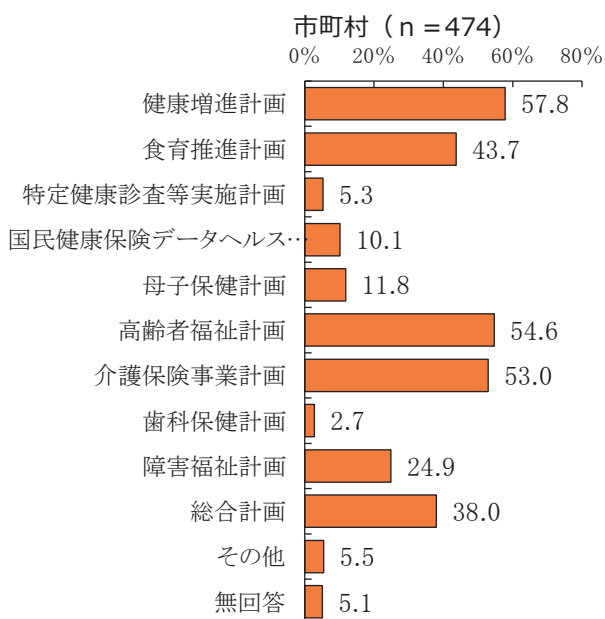


図4-40 社会参加

⑦地域包括ケアシステム

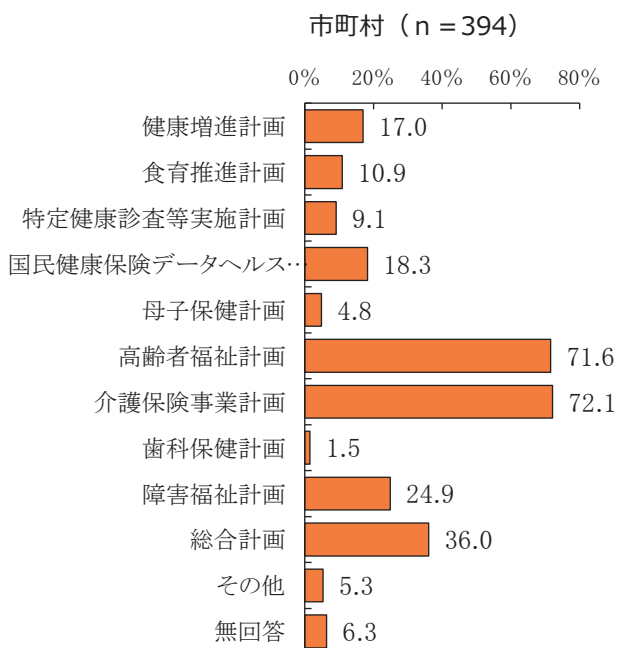


図4-41 地域包括ケアシステム

⑧その他

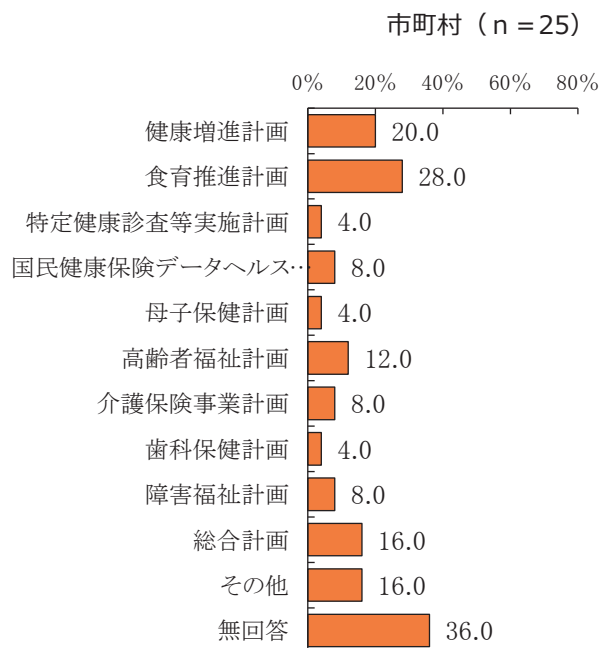


図4-42 その他

3. 栄養・食生活に関する事業の実施体制について（Do）

（1）事業の連携協働体制について

市町村の地域の社会資源との連携において、「優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している（した）」連携機関は、「医療保険者（18.4%）」と「都道府県（20.8%）」であった。「優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している」連携機関は、「医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体」、「地区組織」、「都道府県」が30%程度と高かった。「課題解決に向けた取組の方向性（方針）を検討・協議している（した）」連携機関は、「都道府県（27.7%）」、「医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体（22.9%）」、「地区組織（21.2%）」の順に高く、「課題解決のための事業を役割分担し、推進している」連携機関は「地区組織（41.0%）」が最も高かった。「課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している（した）」は「都道府県（30.5%）」が最も高く、次いで「医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体（24.0%）」、「保険者（20.6%）」であった。

また、「連携なし（未実施）」の機関は多く、「職域保健（70.7%）」「NPO（69.9%）」「大学、研究機関（62.4%）」、「食品関連事業者、飲食店等（61.2%）」、「栄養士会（60.6%）」の順に割合が高かった。

① 優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している（した）

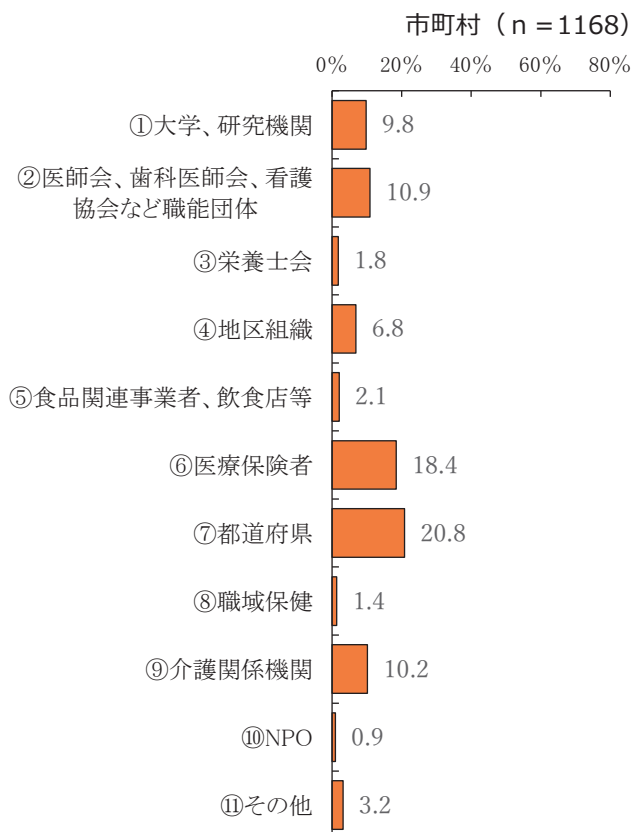


図4-43 優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析についての検討

② 優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している（した）

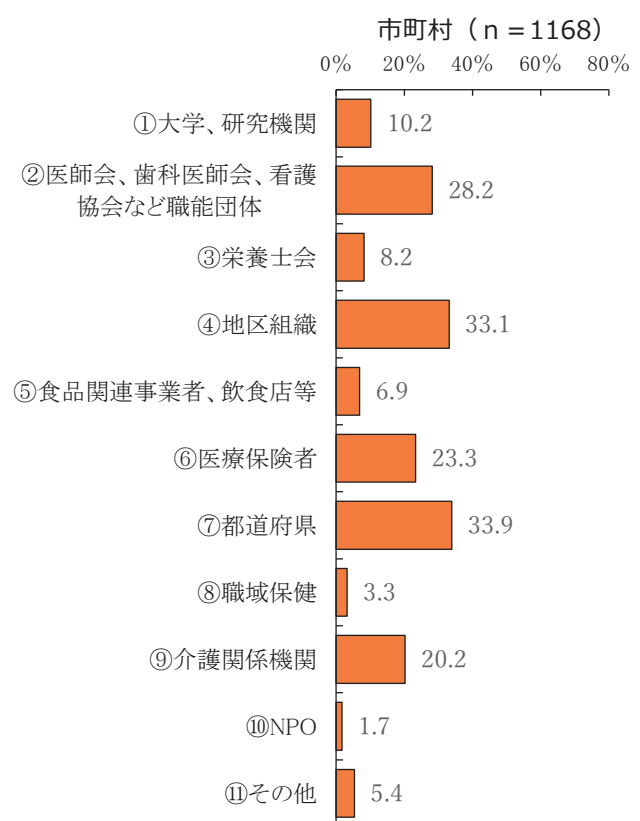


図4-44 優先すべき社会・健康課題等の結果の共有

③課題解決に向けた取組の方向性（方針）
を検討・協議している（した）

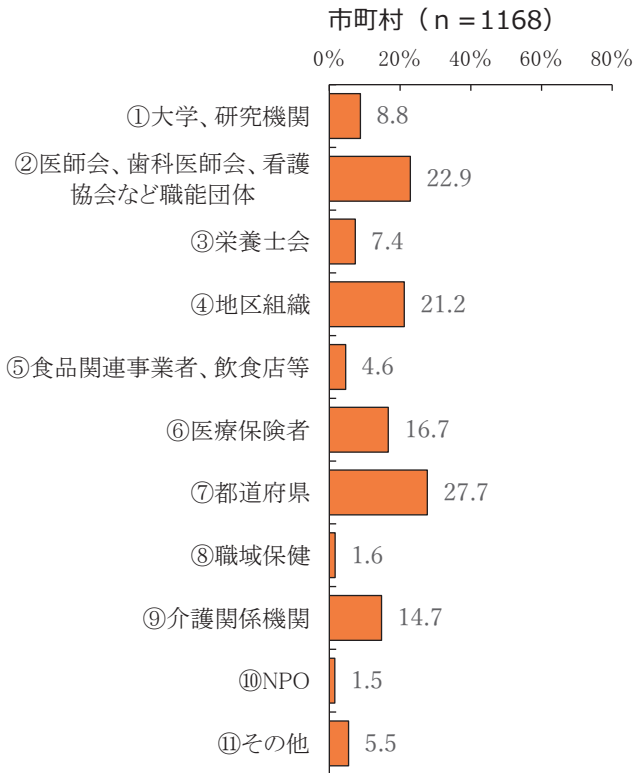


図4-45 課題解決に向けた取組の方向性(方針)の検討・協議

④課題解決のための事業を役割分担し、推進している（した）

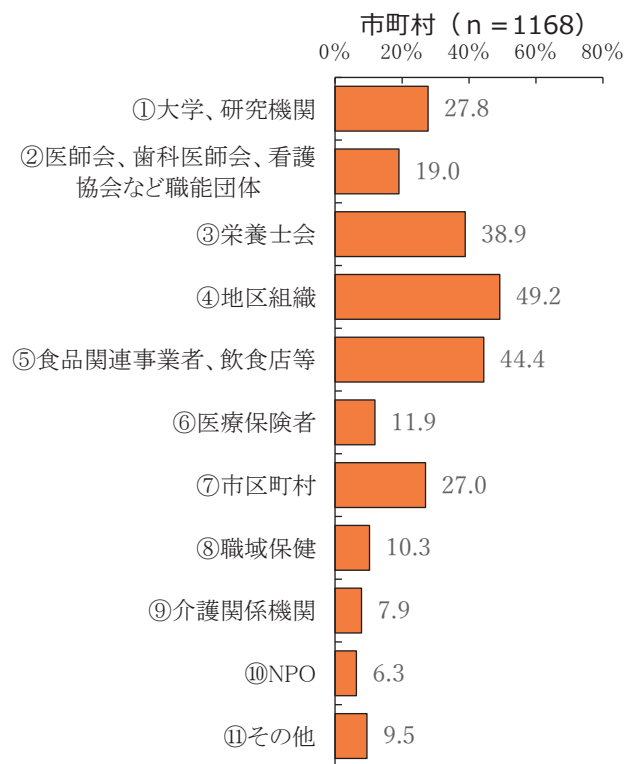


図4-46 課題解決のための事業を役割分担し、推進

⑤課題解決のための事業の評価を実施
又は評価結果を共有している（した）

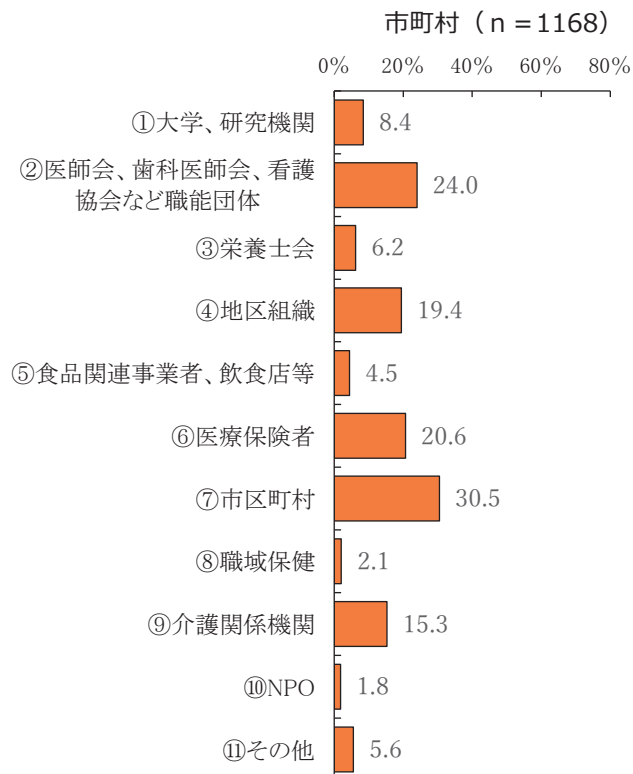


図4-47 課題解決のための事業評価の実施又は評価結果の共有

④連携なし（未実施）

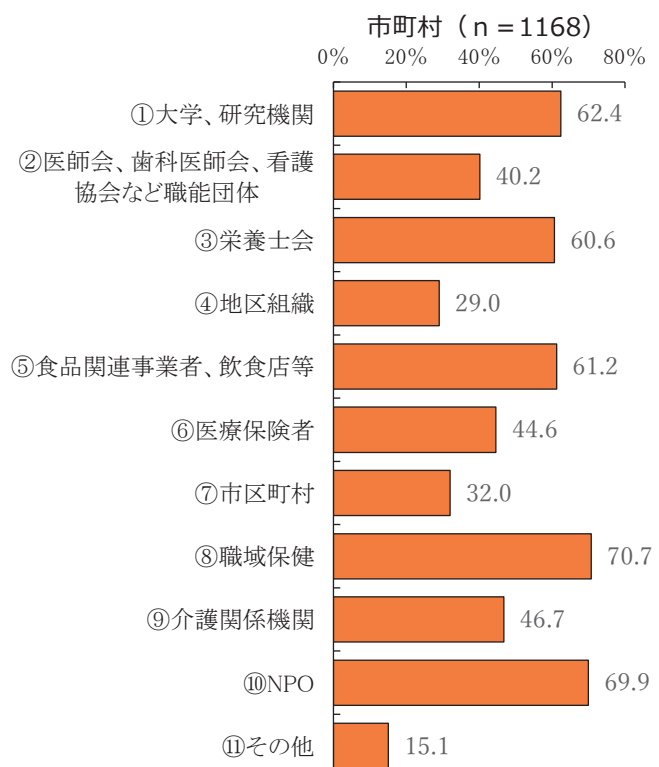


図4-48 連携なし

(2) 事業の企画立案について

事業の企画立案について、事業効果を予測して企画している（よくできている、まあまあできている）のは 59.7%で、ターゲットとなる対象を特定しているのは 89.3%だった。ターゲット層にアプローチできる機会を設定しているのは 80.9%で、他部署と連携し、組織横断的な事業となっているのは 56.3%だった。

また、評価指標を予め設定しているのは 62.4%で、組織や関係者と共有しているのは 63.3%だった。

① 科学的根拠に基づく事業効果を予測して企画しているか

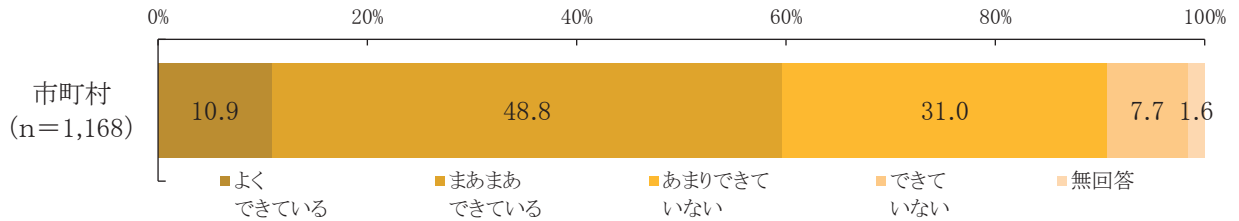


図4-49 科学的根拠に基づく事業効果を予測した企画

② 事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか

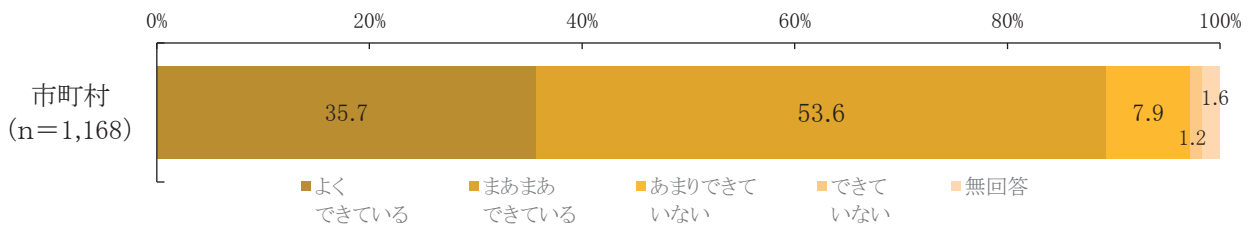


図4-50 事業を企画する上でターゲットとなる対象の特定

③ 対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているか

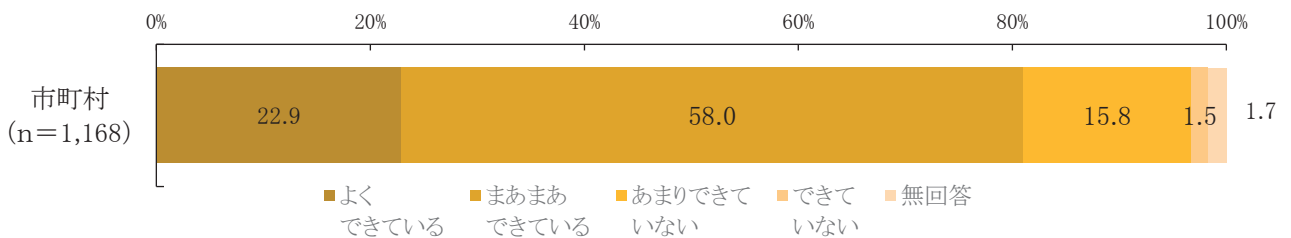


図4-51 対象のターゲット層にアプローチできる機会(場・時間)の設定

④ 他部署と連携し、組織横断的な事業となっているか

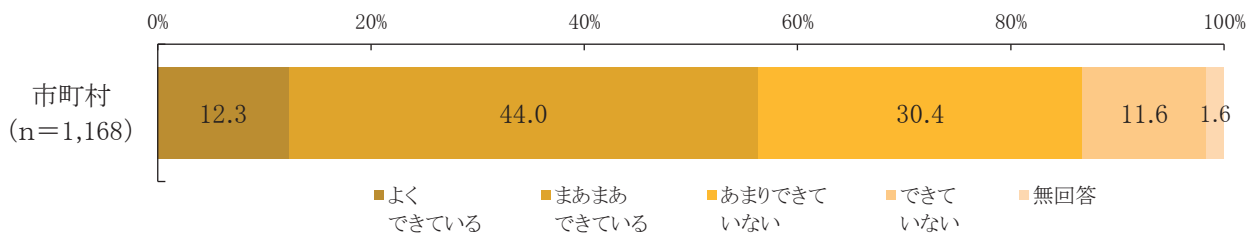


図4-52 他部署と連携した組織横断的な事業

⑤ 事業効果を図るための評価指標を予め設定しているか

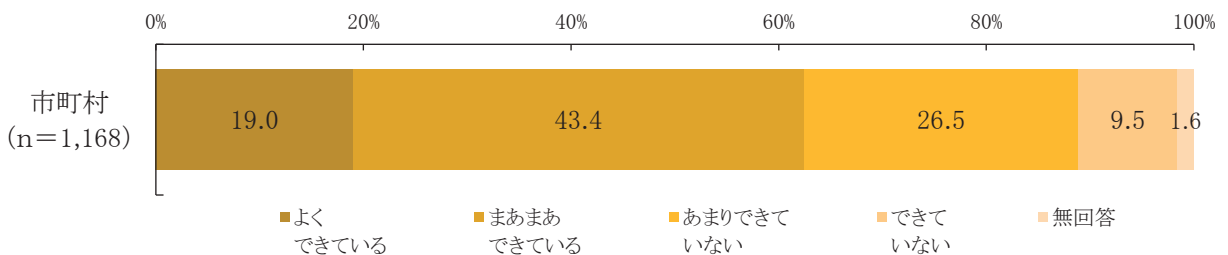


図4-53 事業効果を図るための評価指標の設定

⑥ その評価指標は組織や関係者と共有されているか

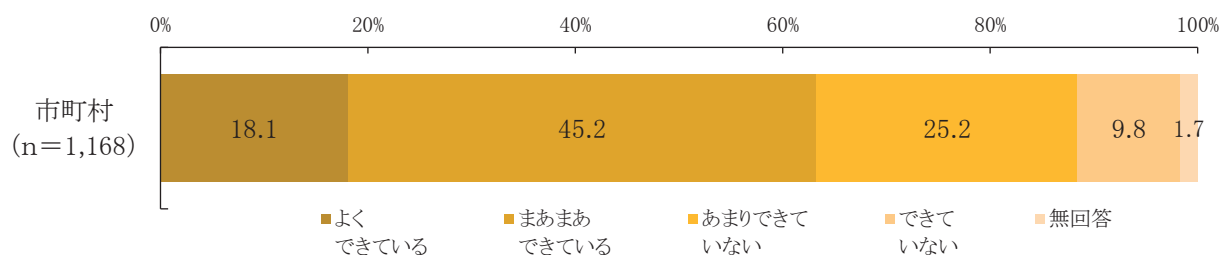


図4-54 評価指標の組織や関係者との共有

(3) 事業の予算確保について

事業に必要な予算について、要求・確保している（よくできている、まあまあできている）は90%以上であり、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているのは37.6%だった。また、既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているのは85.0%だった。

① 事業の実施にあたり、必要な予算を要求・確保しているか

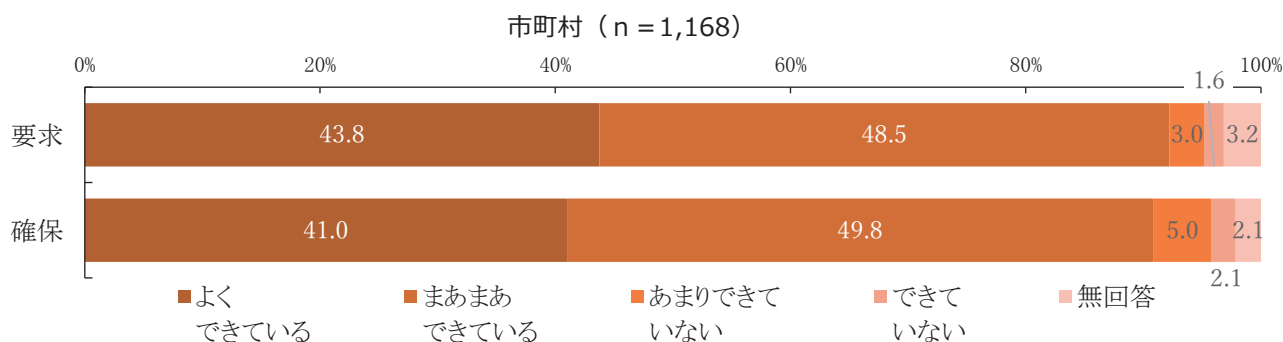


図4-55 必要な予算の要求・確保

② 所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか

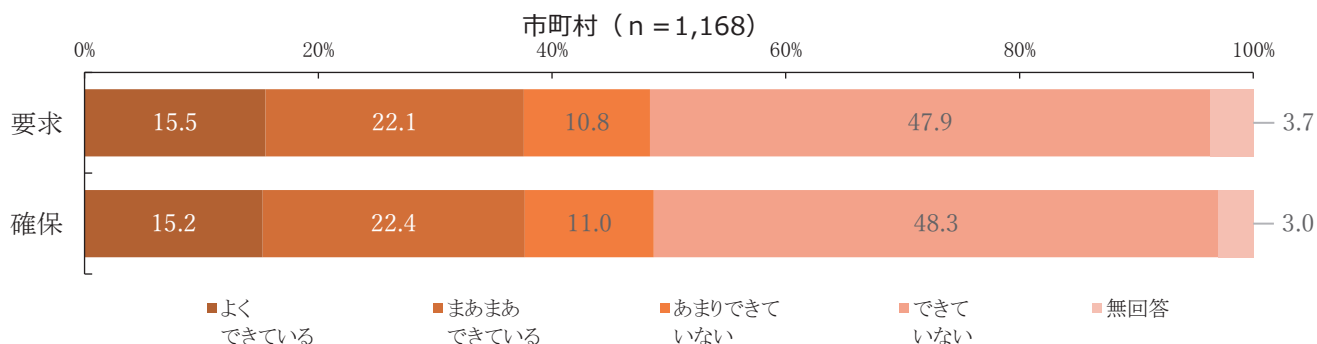


図4-56 他部署や外部機関等の予算の要求・確保

③ 既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか

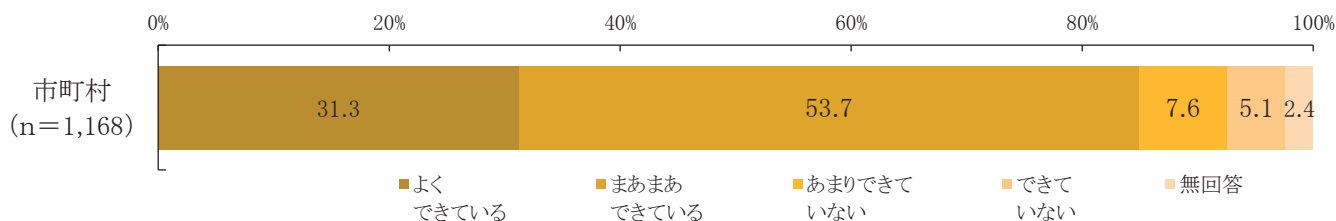


図4-57 既存事業予算の組み入れと実施体制の確保

(4) 事業実施のためのマンパワーについて

事業実施のためのマンパワーについて、円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できているのは61.9%で、従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているのは43.2%だった。

① 円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できているか。

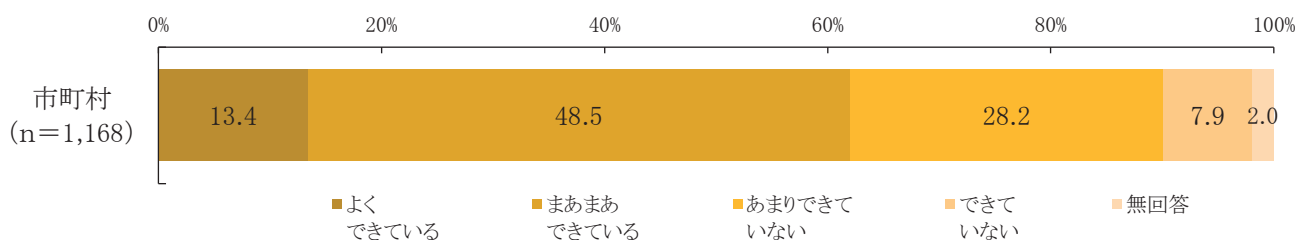


図4-58 円滑な事業実施のために必要な人員（雇上を含む）の確保

② 従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているか。

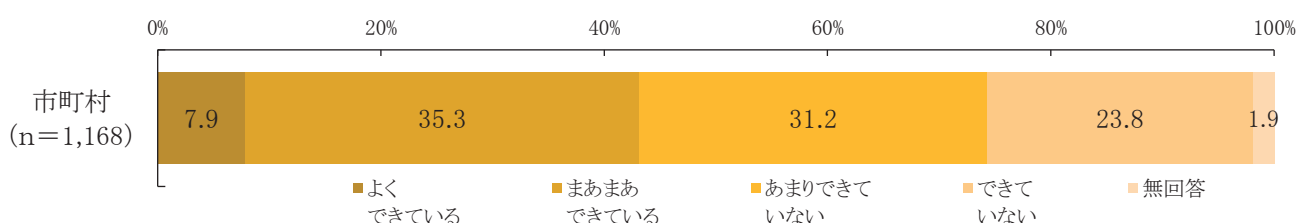


図4-59 従事者（雇上含む）に対する研修

(5) 事業実施のための自己研鑽について

事業実施のための担当者の知識やスキルの習得について、「よくできている」「まあまあできている」と回答したのは79.0%、関係機関とのコミュニケーションや情報共有について、76.0%だった。

① 担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修や関連論文検索等により、知識やスキルの習得に努めているか。

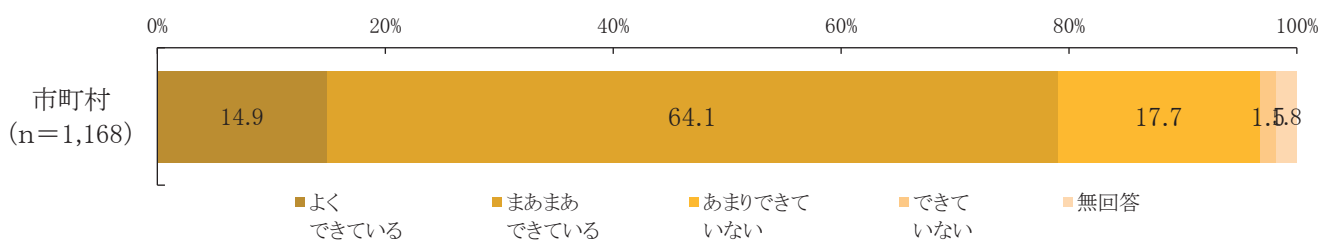


図4-60 必要な事業に関する研修や関連論文検索等による知識やスキルの習得

② 担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか。

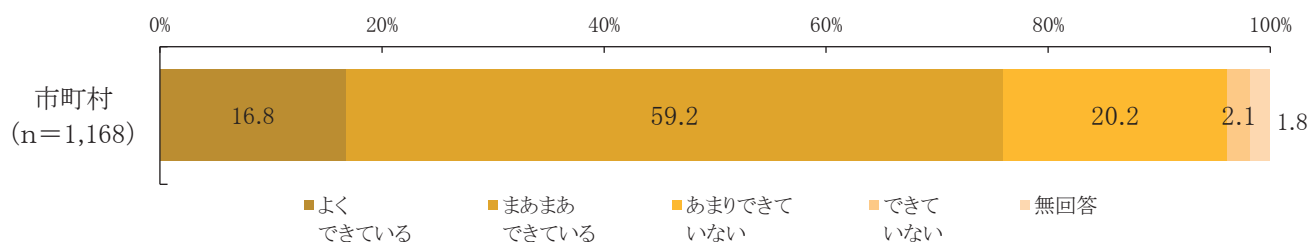


図4-61 担当者の関係機関とのコミュニケーションや情報共有

4. 事業の評価について (Check)

経過評価は 91.1%実施しており、影響評価は 50.9%、結果評価は 56.8%の実施にとどまった。

(1) 経過評価について

① 事業は、目的に基づき実施しているか。

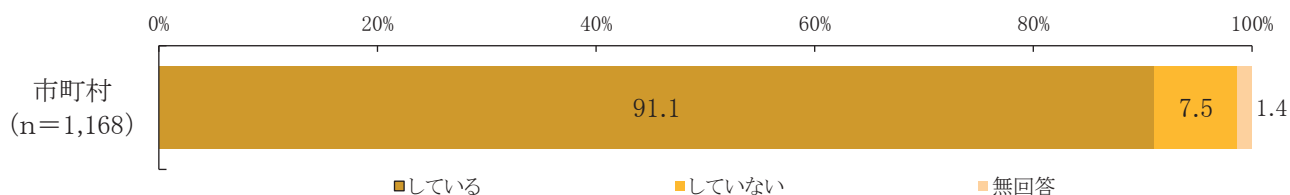


図4-62 目的に基づいた事業の実施

② その評価はどのようにしているか。(例)

【評価指標】

対象者数、参加者率、教室参加率、参加者満足度、参加者理解度、実施回数、実施率
受診勧奨実施率、受診勧奨対象者への介入率、受診者数、内容の妥当性、従事者人数
特定健康診査受診率、特定健診・保健指導率、特定健康診査事後フォロー率、医療機関受診率
保健指導実施回数、保健指導率、保健指導実施数、保健指導実施率、訪問回数、利用者数 等

【評価方法】

参加者アンケート、アンケート調査、システム情報、事業モニタリング、レセプト、特定健診結果
KDB を活用したデータ分析、各種統計結果、法定報告、実施報告、予算執行状況 等

【頻度】

5年に1回、1年に1回、2～3か月に1回程度、3カ月に1回、最終回、教室終了時、事業ごと 等

【結果報告・共有】1045 回答中 1000 回答 (95.7%) が共有 45 回答 (4.3%) が共有していなかった。

(2) 影響評価について

① 事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活の課題の改善につながっているかを評価しているか。

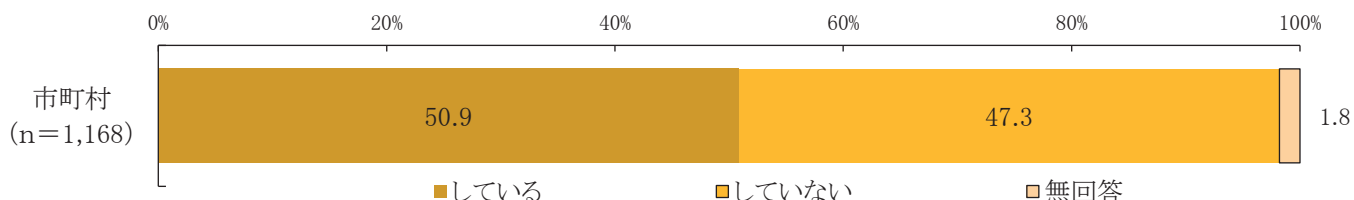


図4-63 影響評価の実施状況

② その評価はどのように行っているか。(例)

【評価指標】

食育推進計画の評価指標、「改善すべき栄養・食生活課題」の指標の達成度

生活習慣病に関するデータ、体重・BMI・血糖値・Hba1c 値・eGFR 等の数値が改善しているか

高血圧者の割合減、適正体重を維持している者の割合、フレイル予防、低栄養傾向の高齢者割合の減少

朝食を毎日食べる児童生徒の割合、欠食する人の割合、朝食の欠食者の減少、共食の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている人の割合、食事バランスガイドを知っている人の割合の増加、1日の野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少に気を付けている人の割合を増やす

夜食を食べない人の増加、間食の時間が決まっている人を増やす

食育に関心がある人の割合、栄養のバランスに気を付けている人の増加、食生活改善に向けた行動変容の有無

健康危機管理、ヘルスリテラシーの向上、参加者が個人面談時に立てた目標(間食を減らす等)を実行できているか

食品・外食の栄養成分表示を参考にする人の割合、地場産物を使用する割合 等

【評価方法】

市民アンケート調査、市民意識調査、住民健康基礎調査、食育に関する意識調査、健康づくりに関する意識調査、食育推進計画アンケート調査、健康増進計画に関するアンケート調査、県民健康栄養調査、学校保健統計調査、医療介護レセプトデータ、KDB システム利用による分析、医療機関からの実施報告書、健診結果塩分チェックシート、食事調査（BDHQ）、フレイルチェック、対象者との手紙・電話・面談でのやりとり、個別訪問や電話で確認、教室参加者アンケート、健診会場でのアンケート、事業モニタリング 等

【頻度】

10年に1回、5年に1回、3年に1回、2年に1回、年1回、半年に1回、年2～3回、3ヶ月に1回、計画作成（見直し）時、初回面談1か月後、訪問毎、事業の前後、教室の前後、随時 等

【結果報告・共有】1019 回答中 972 回答（95.4%）が共有、47 回答（4.6%）が共有していなかった。

（3）結果評価について

① 事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価しているか

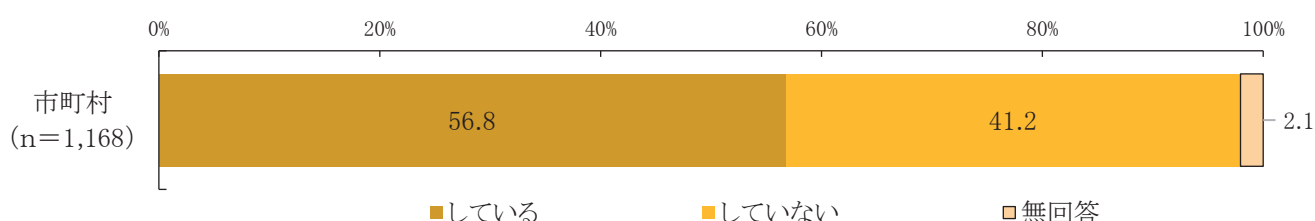


図4-64 結果評価の実施状況

② その評価はどのようにしているか。（例）

【評価指標】

脳血管疾患による死亡率、虚血性疾患年齢調整死亡率、糖尿病性腎症による新規透析導入者数、高血圧・糖尿病・脳血管疾患等の有病率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少、健診データの改善、体重・BMI・血糖値・HbA1c 値・eGFR 等、血圧が 140/90 以上である者の減少、HbA1c6.5 以上の人の割合の減少、eGFR45 未満で未治療者の割合、特定健診結果有所見率等、脂質異常が維持または改善した人を増やす、特定保健指導実施率、医療機関受診率、保健指導実施後のデータの変化、医療費の削減、重症化予防による医療費抑制、医療費の適正化、健康寿命の延伸、高齢者のやせの割合、フレイル該当者割合、高齢者の低栄養傾向者の割合、肥満者の割合の減少 BMI25 以上の者の割合、適正体重を維持している者の割合、子どもの貧血・体重増加不良や肥満、歯周疾患健診受診率等、食育推進計画の評価指標、改善すべき栄養課題の達成度、参加者の状態の変化(知識・態度・行動・満足度)、社会参加(ソーシャルキャピタル)、健康危機管理 等

【評価方法】

人口動態調査、医療介護レセプトデータ、レセプトと健診データの突合、医療費分析、KDB データシステムによる医療費分析、健（検）診データ、健康診査質問票、後期高齢者健康診査データ、受診率
介護サービス利用率・介護原因等の調査、身障手帳申請より、事業モニタリング
市の健康増進計画・食育推進計画策定時の市民アンケート、健康づくりに関する意識調査
県民健康栄養調査、県民意識調査、小学生とその保護者へのアンケート調査、学校保健統計調査 等

【頻度】

5年に1回、2年に1回、数年に1回、年1回、半年に1回、年2～3回、3か月に1回
食育推進計画改定時、計画の評価時、健診ごと、年度末、事業ごと、毎回 等

【結果報告・共有】1088 回答中 1044 回答（96.0%）が共有 44 回答（4.0%）が共有していなかった。

5. 事業の改善について (Action)

評価結果に基づく改善提案を組織内で共有している（よくできている、まあまあできている）のは 68.9%であり、事業の見直しができているのは 75.2%であった。

事業の評価結果を分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているのは 28.4%で、事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているはわずか 6.9%であった。

① 評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか。

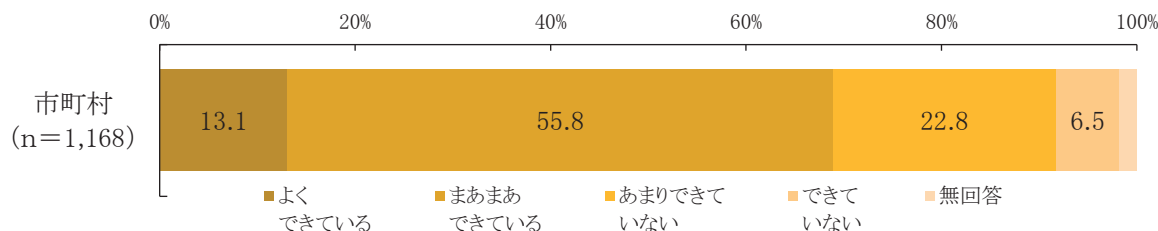


図4-65 評価結果に基づく改善提案の組織内共有

② 事業の見直しを行っているか。

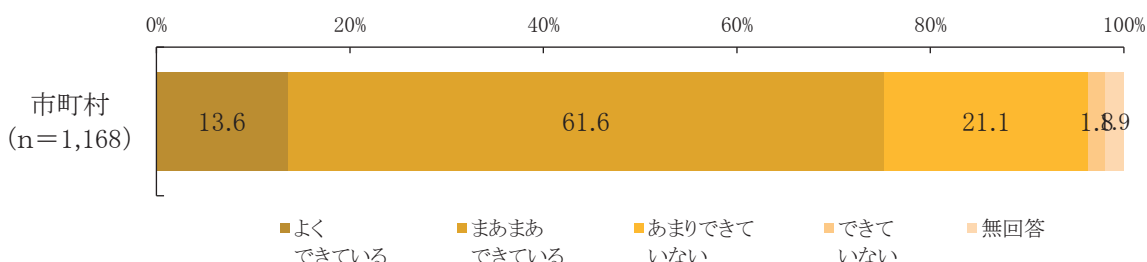


図4-66 事業の見直し

③ 事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか。

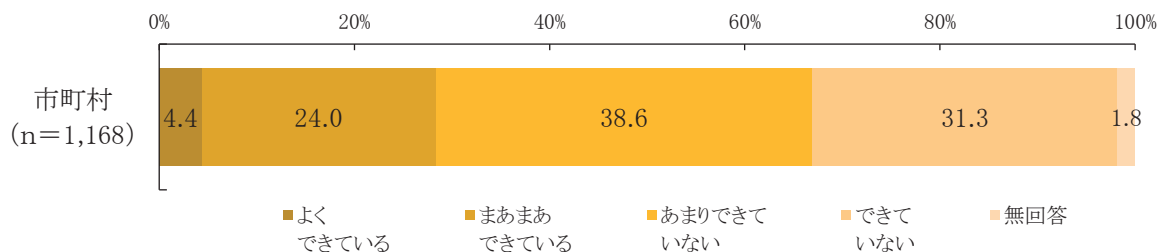


図4-67 事業評価結果の見える化、説明、発信

④ 事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか。

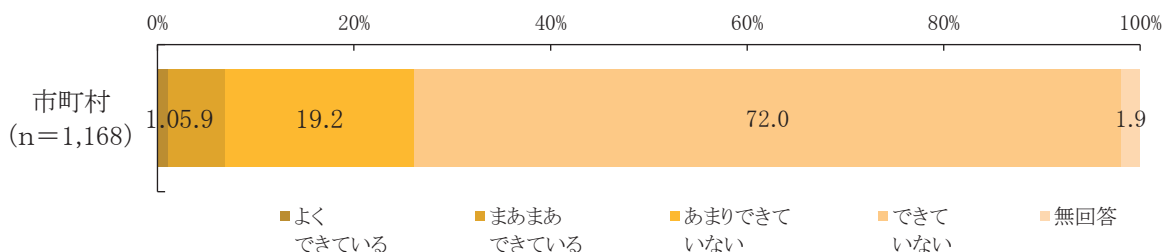


図4-68 自治体内外の同職種、多職種への発信

IV

行政管理栄養士政策
能力向上シンポジウム

1. 【開催要領】

IV 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム

1. 開催要領

(1) 目的

健康日本 21（第二次）の推進については、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針」により施策の充実及び推進が図られ、これまでの地域保健総合推進事業においても「成果が見える」施策を推進するために必要なプロセスを解明する取組を行い、各自治体においてもPDCA サイクルに基づく効率的かつ効果的な施策の推進に努めている。

こうした中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、人々の生活習慣や食習慣等は変化を余儀なくされ栄養・食生活改善施策の必要性に対する認識がさらに高まっている。また、栄養は持続可能な開発目標（SDGs）の全ての目標達成に寄与するものであり、健康面だけでなく、環境面等にも配慮した持続可能な食環境づくりが求められるなど、新たな局面を迎えている。

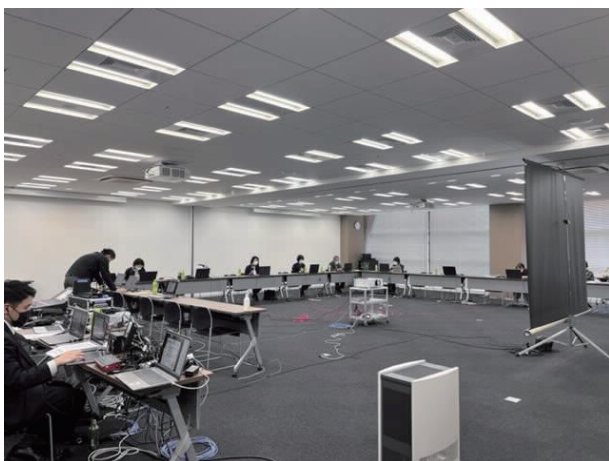
これらのことから、今回のシンポジウムでは、今年度から活動を開始した「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」の趣旨や方向性について報告すると共に、今後、新たな課題も見据えた栄養政策への対応について、多様な関係者と連携した取り組み方策についても考えることを目的とする。

(2) 開催日時

令和4年2月4日（金）午前10時30分から午後4時まで

(3) 会場

AP 東京八重洲 P・Q 会議室



(4) 参加者

都道府県・指定都市・中核市・政令市・特別区が設置する保健所及び本庁、市町村に勤務する管理栄養士、栄養士等の関係職員 153名（申込 208名）、オンデマンド配信 362名

(5) テーマ

「これまでの栄養政策を振り返り、

今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える ～多様な連携の取組みを目指して～」

(6) プログラム

①10:30 開会

主催者挨拶：日本公衆衛生協会 理事長 松谷 有希雄 氏

来賓挨拶：厚生労働省 健康局長 佐原 康之 氏

②10:40～11:10

説明「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究について」

説明者：地域保健総合推進事業 分担事業者

福井県福井健康福祉センター 新田 和美 氏

③11:10～12:00

講演「新たな課題に対応した栄養政策の推進に向けて

～他部局と連携した栄養・食生活支援について～」

講師：厚生労働省健康局健康課栄養指導室 室長補佐 齋藤 陽子 氏

(休憩 60分)

④13:00～15:50

シンポジウム

「これまでの栄養政策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える

～多様な連携の取組みを目指して～」

座長：愛知県瀬戸保健所 所長 澁谷 いづみ 氏

助言者：厚生労働省健康局健康課栄養指導室 室長補佐 齋藤 陽子 氏

シンポジスト：①兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 保健・栄養指導班 班長

((公社)日本栄養士会公衆衛生担当理事) 諸岡 歩 氏

②国立保健医療科学院生涯健康研究部 地域保健システム研究領域

主任研究官 和田 安代 氏

③神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授 田中 和美 氏

⑤15:50 事務連絡

⑥16:00 閉会

令和3年度地域保健総合推進事業

「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」について

地域保健総合推進事業 分担事業者
福井県福井健康福祉センター（福井保健所） 新田 和美

1

班組織

分担事業者	新田 和美	福井県福井健康福祉センター
	工藤 加奈	北海道岩内保健所
	磯部 澄枝	新潟県新潟地域振興局健康福祉部(新潟県新津保健所)
	原田 直樹	長野県佐久保健福祉事務所
	廣瀬 真美	山梨県中北保健福祉事務所
	斉藤 遥香	町田市保健所
	辻井 博美	静岡県西部健康福祉センター
協力事業者	諸岡 歩	兵庫県健康福祉部健康局健康増進課
	渋谷 いづみ	愛知県瀬戸保健所 所長
	田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授
	中出 麻紀子	兵庫県立大学環境人間学部 准教授
	久保 彰子	女子栄養大学栄養学部 准教授
	西村 浩代	高知県防災対策部 災害支援管理監
	和田 安代	国立保健医療科学院生涯健康研究部 地域保健システム研究領域 主任研究官
	清野 富久江	厚生労働省健康局健康課 栄養指導室 室長
	齋藤 陽子	厚生労働省健康局健康課 栄養指導室 室長補佐
	佐々木 祥平	厚生労働省健康局健康課 栄養指導室 栄養管理係長

(順不同) 2

事業背景

- 健康日本21(第二次)の推進
⇒「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針」(以下「基本指針」という。)により施策の充実及び推進が図られてきた。
- 基本指針に基づく、「成果が見える」栄養・食生活改善施策の構築
⇒地域保健総合推進事業「健康日本21(第二次)の推進における健康づくり及び栄養・食生活改善に関する効果的施策展開に関する研究」(平成25年度～27年度)により「栄養施策構築プロセスガイド」を作成。

3

今後の栄養政策に向けた課題と方向性

- 乳幼児期から高齢期まで全ライフコースを通じた栄養施策に加え、傷病者や被災者等を対象とした対策を通じて、「誰一人取り残さない」栄養政策の更なる推進・強化
- 栄養は持続可能な開発目標(SDGs)の達成に資するものとして、健康の保持増進に関する視点を軸としつつ、自然に健康になれる持続可能な食環境づくり、経済格差に伴う栄養格差の拡大等新たな課題への対応・強化



広範かつ困難な課題に対応するには、健康増進部門のみで解決できるものは少なく、様々な部局と連携しながら、EBPMに基づく施策立案、新規予算の要求・確保をした上で、着実に施策を推進し、成果を得る必要がある。

4

研究目的

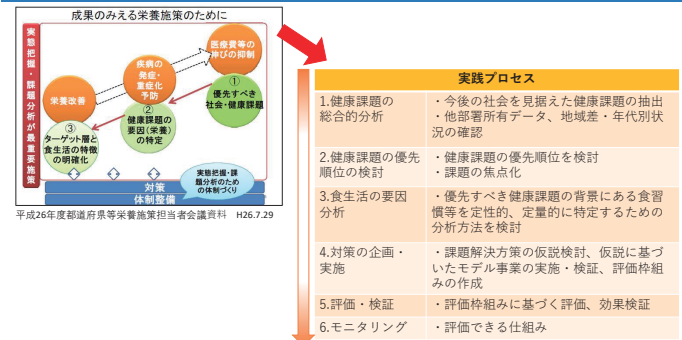
本研究では、行政栄養士に求められるスキルを発揮した事例を収集・分析し、「栄養施策構築プロセスガイド(平成27年度作成)」の検証を行った上で、新たな課題に対応した栄養施策構築プロセスを検討するとともに、そのプロセスを実践するための行政栄養士向けの手引きを作成する。

【行政栄養士に求められるスキル】

- ① 今後を見据え課題を総合的に分析し抽出するスキル
- ② リーダーシップを発揮し他部署等に積極的に相談・提案するスキル
- ③ ①②を踏まえ施策を立案し、必要な予算を要求・確保するスキル
- ④ PDCAに基づき施策を着実に遂行し成果を得るためのマネジメントスキル
- ⑤ 得られた成果を効果的に見える化し、更なる発展につなげるスキル等

等

健康づくり及び栄養・食生活改善施策を構築するための実践プロセス (平成27年度作成)



6

研究事業実施計画（2か年計画）

1 研究会の開催

研究班員及び助言者等により、事業の企画・運営、研究及び進行管理を行う。

2 調査研究事業(2ヶ年)

1年次:多様な取組主体と連携して成功を収めた栄養政策の事例を収集・調査し、その事例における連携体制の構築や、事業の企画立案プロセスについて整理する。

2年次:前年度の全国調査を踏まえ、複数の好事例についての更なる深掘りを行い、「栄養施策構築プロセスガイド(平成27年度作成)」の検証等と併せ、新たな課題への対応を踏まえた行政栄養士向けの手引きを作成する。

3 普及啓発・情報発信事業

(1)保健所管理栄養士政策能力カンポジウムの開催

・他部署と連携し、EBPMIに基づく施策立案、新規予算の要求・確保をした上で、着実に施策を推進し成果を得られた事例から、現状と課題について検討する。健康づくり及び栄養・食生活改善業務に従事する都道府県及び保健所設置市等本庁担当者向けカンポジウムを開催する。

(2)報告書作成、関係機関配布

・多様な取組主体と連携して成功を収めた栄養政策の事例について、その事例における連携体制の構築や、事業の企画立案プロセスについてまとめる。

7

令和3年度実施内容

1 研究会の開催

内容:事業の企画・運営、研究、進行管理

回数:年4回

方法:ZOOMまたはハイブリッド開催

2 都道府県(政令市等)及び保健所における実態調査とその分析

「栄養施策構築プロセスガイド(平成27年度作成)」に基づき、多様な取組主体と連携した栄養政策の事例を収集・調査し、その事例における連携体制の構築や、事業の企画立案プロセスガイドの実証評価に繋げる。

3 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウムの開催

テーマ:「これまでの栄養政策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える
～多様な連携の取組みを目指して～」

内容:講演、実践報告、ディスカッション等

開催日:令和4年2月4日(金)

開催会場:東京都(ハイブリッド形式)

8

将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査実施要領

1 目的

優先すべき社会・健康課題、栄養・食生活に関する重点事業の実施体制や評価・改善状況等の実態を把握するとともに、今後、新たに発生した課題への対応も含め、行政栄養士に求められるスキル等を整理するため調査を実施する。

2 調査対象

- (1)都道府県本庁、保健所設置市、特別区の健康増進・栄養主管部(課)の管理栄養士等
- (2)都道府県型保健所の健康増進・栄養部門管理栄養士等
- (3)市町村の健康増進・栄養部門管理栄養士等

3 調査期間 令和3年11月～12月

9

4 調査内容

- (1)優先すべき社会・健康課題について(Assessment)
- (2)優先すべき社会・健康課題の解決にかかる施策化について(Plan)
- (3)栄養・食生活に関する重点事業の実施体制について(Do)
- (4)事業の評価について(Check)
- (5)事業の改善について(Action)

5 調査方法(調査票配布、回答方法、調査票回収)

- (1)調査票の配布(郵送)
- (2)回答方法

調査票ファイル(Excel)をダウンロードし回答を入力。

A都道府県本庁、保健所設置市、特別区調査票

B都道府県型保健所調査票

C市町村調査票

10

(3)調査票の回答及び回収(最終回答期限:令和3年12月24日(金))

- ① 都道府県本庁:「A都道府県本庁、保健所設置市、特別区調査票」に回答する。
「B都道府県型保健所調査票」及び「C市町村調査票」を取りまとめ、「A都道府県本庁、保健所設置市、特別区調査票」と一緒に電子メールで提出。
- ② 保健所設置市、特別区:「A都道府県本庁、保健所設置市、特別区調査票」に回答し提出する。
- ③ 都道府県型保健所:「B都道府県型保健所調査票」に回答する。管内の「C市町村調査票」を取りまとめ、「B都道府県型保健所調査票」と一緒に都道府県本庁健康増進・栄養主管部(課)宛てに電子メールにて提出。
- ④ 市町村:「C市町村用調査票」に回答する。管轄保健所健康増進・栄養主管部(課)宛てに電子メールにて提出。

※調査に関する回収及び集計は、(株)コモン計画研究所に業務委託

11

調査設計

自治体におけるPDCAサイクルに基づいた栄養施策の推進状況についての実態調査

1. 優先すべき社会・健康課題について(Assessment)

優先すべき社会・健康課題(身体的・精神的課題、社会・健康課題)と、その背景にある栄養・食生活の課題

2. 優先すべき社会・健康課題の解決にかかる施策化について(Plan)

優先すべき社会・健康課題(身体的・精神的課題、社会・健康課題)の解決に向けた栄養・食生活に関する取組みの方向性(計画等位置づけ)、取組んでいる事業

3. 栄養・食生活に関する事業の実施体制について(Do)

事業の連携協働体制、事業の企画立案、事業の予算確保、事業実施のためのマンパワー、事業実施のための自己研鑽

4. 事業の評価について(Check) 質的評価

経過評価、影響評価、結果評価

5. 事業の改善について(Action)

改善提案の組織内共有、事業の見直し、事業の見える化、自治体外への発信

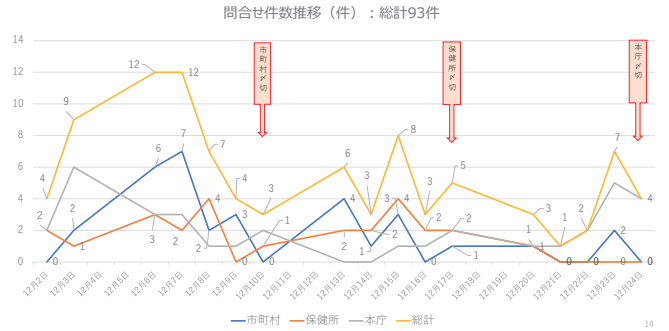
12

回収率

	A都道府県本庁、保健所設置市、特別区調査票(本庁調査票)			B都道府県型保健所調査票	C市町村調査票
	都道府県	保健所設置市	特別区	都道府県型保健所	市町村
配布数	47	87	23	354	1,631
回収数	47	69	10	335	1,400
回収率	100%	79.3%	43.5%	94.6%	85.8%
	80.3%				

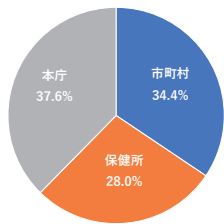
13

問合せについて



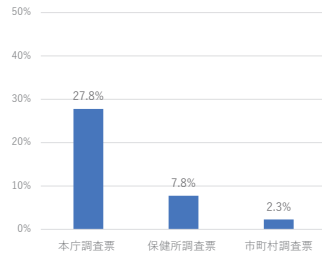
14

調査票別問合せ割合 (N=93)



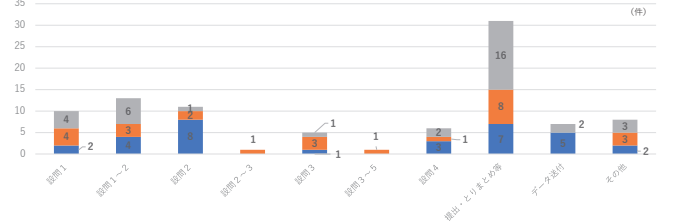
問合せ割合

(問合せ件数/回収数N)



15

問合せ内容 (N=93)



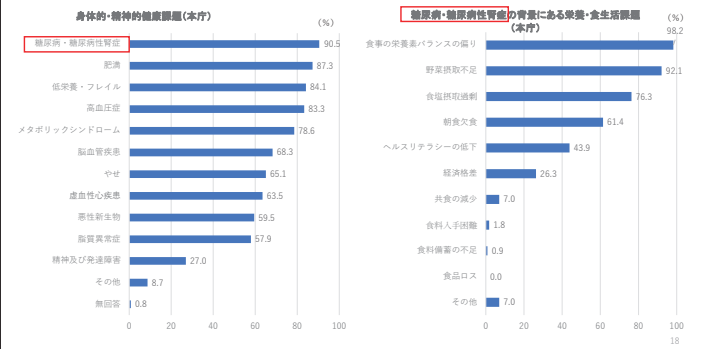
【設問内容】

- 設問 1 : 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)
- 設問 2 : 優先すべき社会・健康課題の解決にかかる施策化について (Plan)
- 設問 3 : 栄養・食生活に関する事業の実施体制について (Do)
- 設問 4 : 事業の評価について (Check)
- 設問 5 : 事業の改善について (Action)

16

将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査結果(速報値)

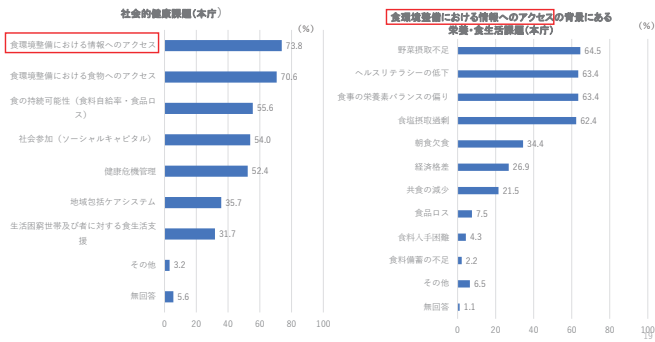
優先すべき健康課題とその背景にある栄養・食生活課題①(本庁)



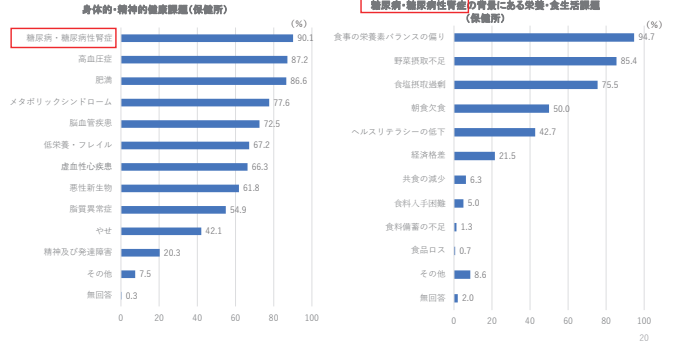
17

18

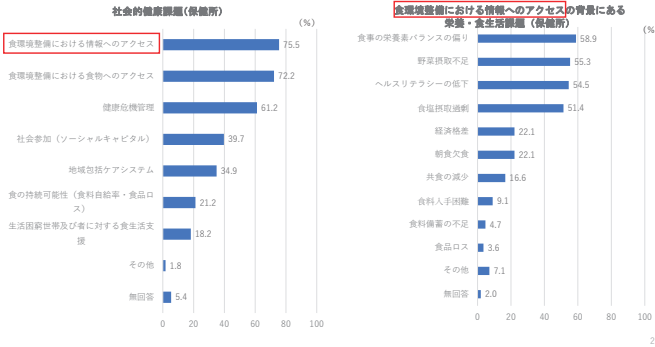
優先すべき健康課題とその背景にある栄養・食生活課題②（本庁）



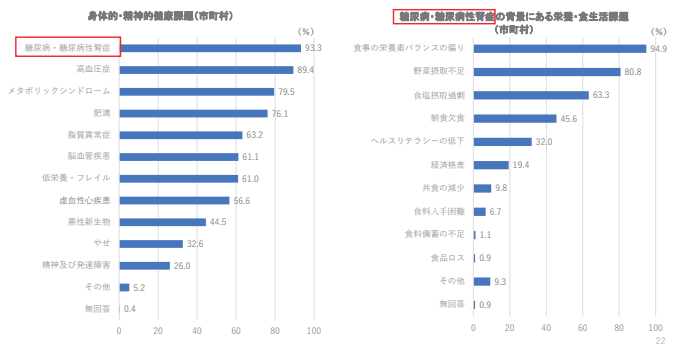
優先すべき健康課題とその背景にある栄養・食生活課題①（保健所）



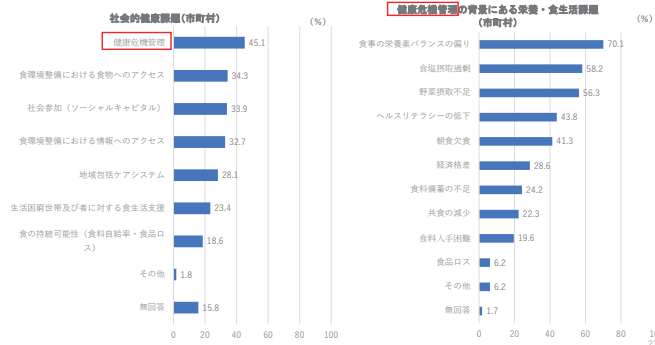
優先すべき健康課題とその背景にある栄養・食生活課題②（保健所）



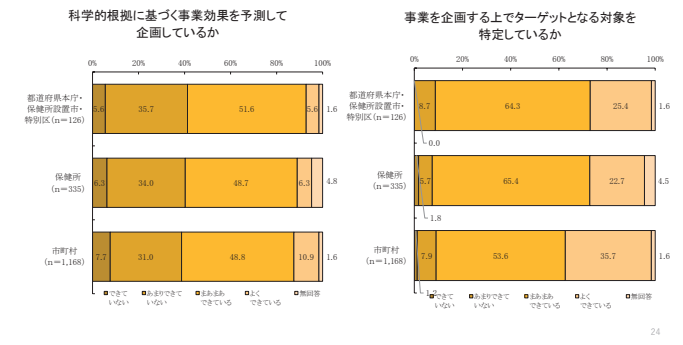
優先すべき健康課題とその背景にある栄養・食生活課題①（市町村）



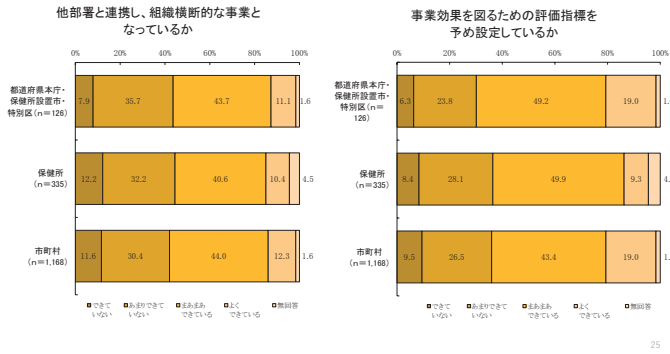
優先すべき健康課題とその背景にある栄養・食生活課題②（市町村）



栄養・食生活に関する実施体制について～事業の企画立案～（Do）

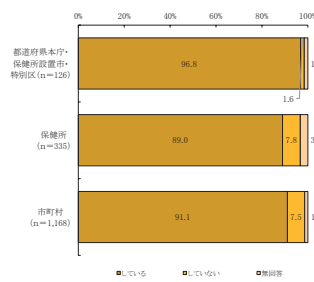


事業の評価について (check)

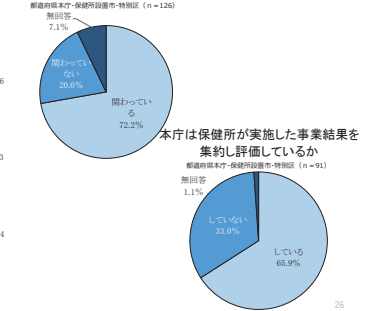


25

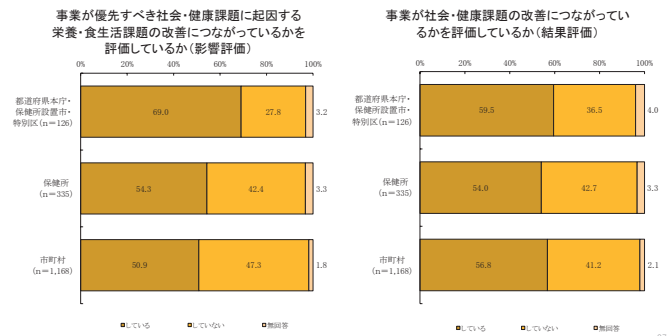
事業は、目的に基づき実施しているか (経過評価)



事業は保健所が関わっているか



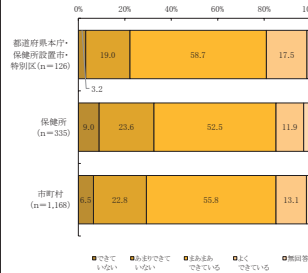
26



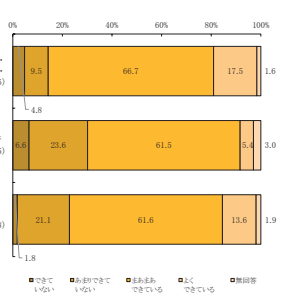
27

事業の改善について (Action)

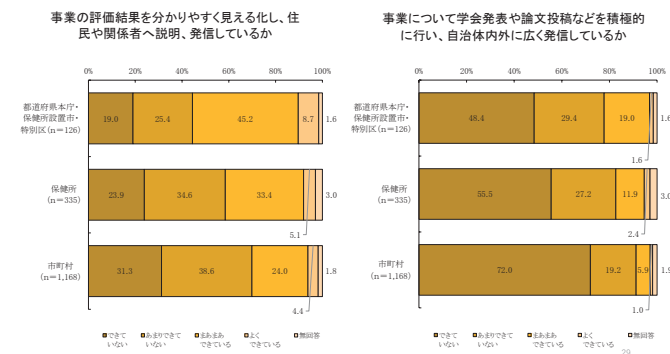
評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか



事業の見直しを行っているか



28



29

結果の公表について

本調査は、調査目的以外には使用せず、個人や機関が特定される集計は行わない。ただし、調査集計結果により追加調査を実施した場合は、個別にヒアリング等を依頼することがあり、承諾を得て、自治体や機関を公表する場合がある。

また、調査結果は、保健所管理栄養士政策能力シンポジウム、地域保健総合推進事業発表会及び日本公衆衛生学会等で公表するとともに、報告書として行政機関に配布予定。

30

令和3年度行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム開催要領

【目的】「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」の趣旨や方向性について報告すると共に、今後、新たな課題も見据えた栄養政策への対応について、多様な関係者と連携した取り組み方策について考える。

【内容】

- 1 開会あいさつ
- 2 説明 「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究について」
- 3 講演 「新たな課題に対応した栄養政策の推進に向けて
～他部局と連携した栄養・食生活支援について～」
講 師：厚生労働省健康局健康課栄養指導室 室長補佐 齋藤 陽子
- 4 シンポジウム「これまでの栄養政策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える
～多様な連携の取組みを目指して～」
座 長：愛知県瀬戸保健所 所長 濑谷 いづみ
助言者：厚生労働省健康局健康課栄養指導室 室長補佐 齋藤 陽子
シンポジスト：①兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 保健・栄養指導班 班長
（公社）日本栄養士会公衆衛生担当理事） 諸岡 歩
②国立保健医療科学院生涯健康研究部 地域保健システム研究領域
主任研究官 和田 安代
③神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授 田中 和美

31

研究班スケジュール（令和3～4年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和3年度			第1回班会議		第2回班会議			第3回班会議			政策能力シンポジウム・第4回班会議	報告会
			方針決定	調査票作成				調査依頼通知		調査集計調査まとめ		調査報告書完成
			← 調査票作成 →					← アンケート調査・集計 →				← 事例収集 →
令和4年度			第1回班会議		第2回班会議					第3回班会議	政策能力シンポジウム・第4回班会議	報告会
												調査報告書完成
			← 事例深掘り(まとめ) →					← 事例分析-手引き書作成 →				

32

令和4年度実施内容（予定）

1 研究会の開催

内容：事業の企画・運営、研究、進行管理
回数：年3回程度
方法：ZOOMまたはハイブリッド開催

2 栄養政策（施策等）事例によるスキル分析及び手引き書（仮）作成

令和3年度の実態調査を踏まえ、複数の好事例についての更なる深掘りを行い、「栄養施策構築プロセスガイド(平成27年度作成)」の検証等と併せ、新たな課題への対応を踏まえた行政栄養士向けの手引きを作成する。

3 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウムの開催

テーマ：「これまでの栄養政策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える(仮)」
内容：講演、実践報告、ディスカッション等
開催月日：令和5年2月頃
開催会場：東京都(予定)

33

「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査」の御協力、ありがとうございました。

引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

34

【講演】

「新たな課題に対応した栄養政策の推進に向けて
～他部局と連携した栄養・食生活支援について～」

厚生労働省健康局健康課栄養指導室

室長補佐 齋藤 陽子

「講演抄録」

新たな課題に対応した栄養政策の推進に向けて ～他部局と連携した栄養・食生活支援について～

厚生労働省健康局健康課栄養指導室

室長補佐 齋藤 陽子

栄養は、人が生涯を通じてよりよく生きるための基盤であり、活力ある持続可能な社会を実現する上での必須要素である。これまでの健康・栄養政策においては、「健康日本21」や食育の推進等の全てのライフコースを対象とした栄養対策と並行して、傷病者や被災者等を対象とした対策を通じて「誰一人取り残さない」栄養政策を推進してきたところである。

栄養・食生活の改善は、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のほか、子どもから高齢者まで全ライフコースの健康、社会環境の整備の促進にも関わるため、当該施策を所管する部局と政策の方向性に関する情報を共有し、優先されるべき有効な施策の企画立案及び実施に関わることができるよう、その体制を確保することが必要になる。近年の施策においては、地域包括ケアシステムの構築や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の一環として推進されているフレイル予防事業や健康支援型配食サービス等、多部門が多機関と多様な切り口で連携した取組が進められている。

また、栄養は、持続可能な開発目標（SDGs）の全ての目標の達成に寄与し得るものであり、健康面にも環境面にも配慮した持続可能な食環境づくりの推進等、新たな取組の必要性も生じている。さらに、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大・長期化により、世帯所得が少ない集団等で栄養・食生活の状況に課題が生じている可能性が示唆^{*}され、こうした変化は、栄養格差拡大の要因となる可能性がある。

こうした新規かつ横断的な課題は、健康増進部門のみで解決できるものは少なく、他部門と連携しながら根拠に基づく政策立案（Evidence Based Policy Making）を、推進するための体制（組織）や新規予算の要求・確保をした上で着実に推進し、成果を得る必要がある。

本講演では、新たな課題に対応した栄養政策の具体的な連携事例を示しながら、最新の栄養政策の動向も交え、情報提供させていただく予定である。

※ 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

・「新型コロナウイルス感染症流行前後における親子の栄養・食生活の変化及びその要因の解明のための研究」

研究代表者：国立成育医療研究センター 研究所 社会医学研究部 部長 森崎菜穂

・「新型コロナウイルス感染症の影響による国民の食行動等の変化とその要因研究」

研究代表者：お茶の水女子大学 基幹研究院自然科学系 教授 赤松利恵

新たな課題に対応した栄養政策の推進に向けて - 他部局と連携した栄養・食生活支援について -

令和4年2月4日
行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム

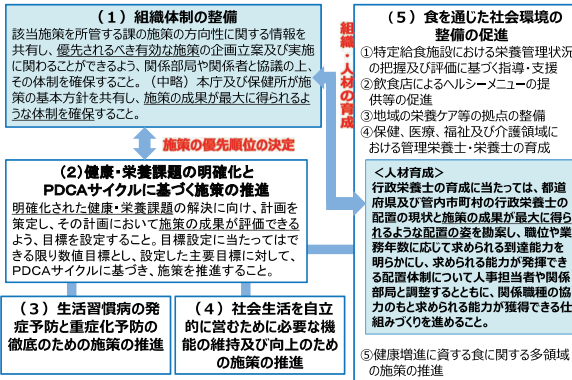
厚生労働省健康局健康課栄養指導室
室長補佐 齋藤 陽子

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健康日本21（第二次）と行政栄養士業務指針の構成

健康日本21（第二次） 基本的な方向	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健康寿命の延伸と健康格差の縮小	(1) 組織体制の整備
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	(2) 健康・栄養課題の明確化とPDCAサイクルに基づく施策の推進
③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を推進)	(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進
④健康を支え、守るための社会環境の整備	(4) 社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進
⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	(5) 食を通じた社会環境の整備の促進

行政栄養士の育成は、組織体制の整備とともに取り組む



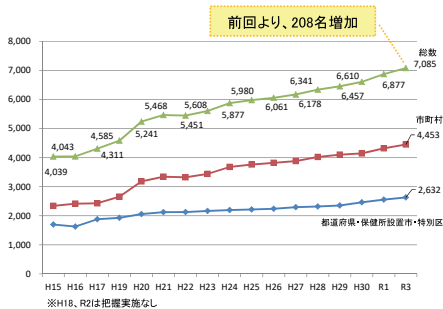
行政栄養士の数は少ない。他方、健全な地域社会と人々の健康を支える「食」に関して、社会資源を適切かつ効率的に活用し、科学的知見に基づいた政策形成を行えるという専門性を有する。

少数人数の専門職種が、限られた人数でその専門性を発揮し、施策の成果をあげるためには、優先されるべき有効な施策の企画立案及び実施に関わることのできる組織体制の確保が必要。このためには、人事担当者や関係部局との調整が不可欠。

人事担当者や関係部局との調整を行うに当たっては、行政栄養士の人材育成ビジョンを考え、それを提案していくことになる。

（出典：厚生労働省「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」(栄養政策の実施指針) (平成25年4月)

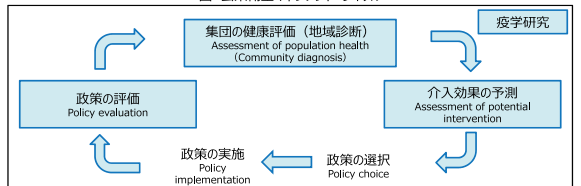
行政栄養士の推移



根拠に基づく栄養政策の更なる推進

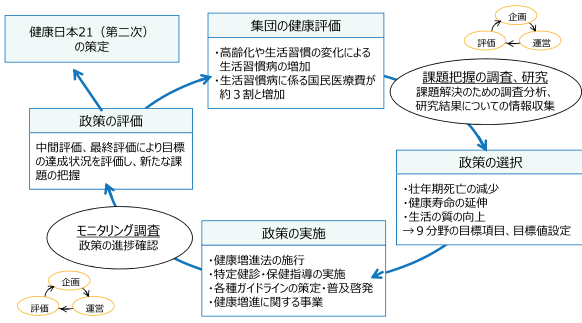
- 根拠に基づく政策立案 (Evidence Based Policy Making; EBPM) が重要視される中、限られた資源を有効に活用し、国民により信頼される行政を展開するために、**栄養政策に関してもEBPMの視点を一層深めていくことが重要**
- 政策を効果的・効率的に推進するためには、マネジメント・サイクルに基づく一連の流れを繰り返し、科学的な根拠に基づいた定期的な評価、見直しを行うことが重要
- ※ 今現在、個別的な政策とは結びつかないものの、把握しておくべき情報を収集・分析し、潜在的な危機や変化などを察知する調査・研究の実施も重要

図 公衆衛生マネジメント・サイクル

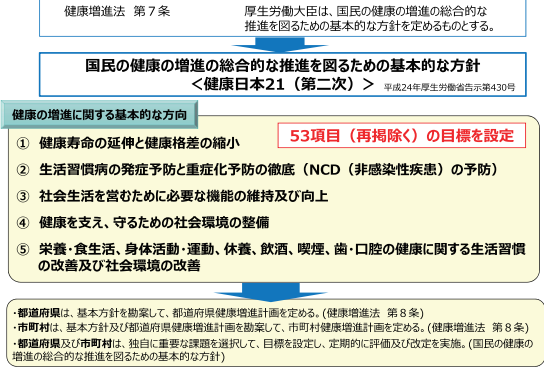


（出典）厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「健康増進施策の推進・評価のための健康・栄養モニタリングシステムの構築」(研究代表者：吉池信男)「健康増進施策推進・評価のための健康・栄養調査データ活用モデル」(2011年)」

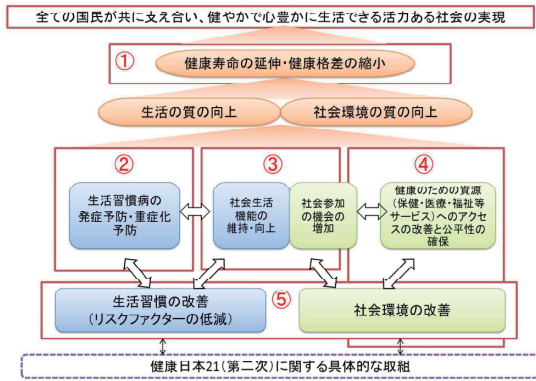
健康日本21（第二次）の策定プロセス



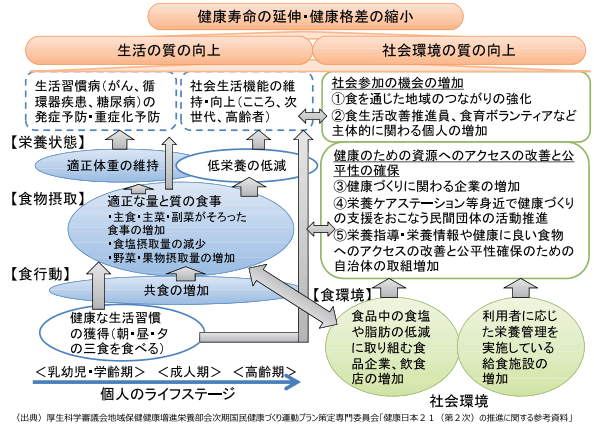
健康日本21（第二次）の概要



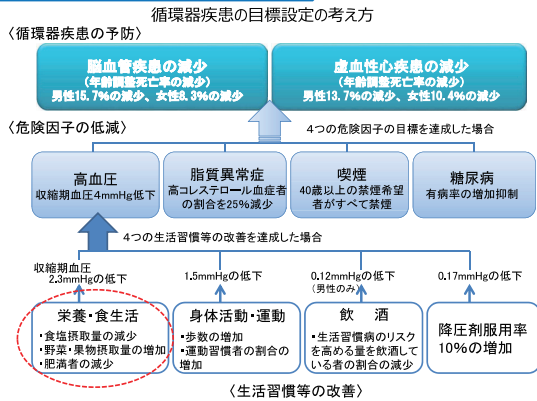
健康日本21（第二次）の概念図



栄養・食生活の目標設定の考え方

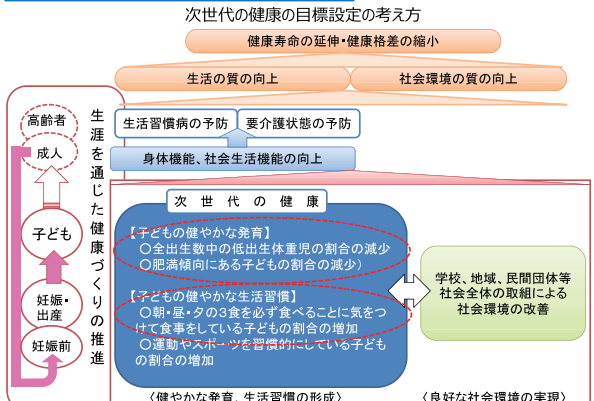


栄養・食生活の特徴—分野横断型の目標設定①



(出典) 厚生科学審議会地域保健健康増進事業部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」

栄養・食生活の特徴—分野横断型の目標設定②

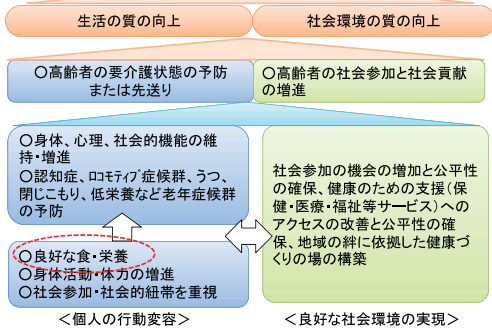


(出典) 厚生科学審議会地域保健健康増進事業部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」

栄養・食生活の特徴—分野横断型の目標設定③

高齢者の健康の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

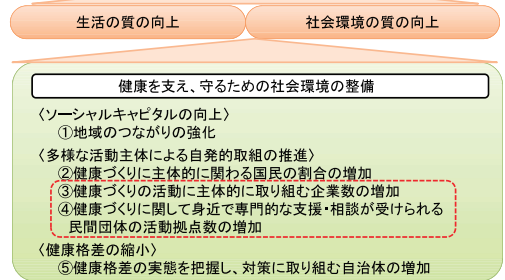


(出典) 厚生科学審議会地域保健健康増進推進部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」

栄養・食生活の特徴—分野横断型の目標設定④

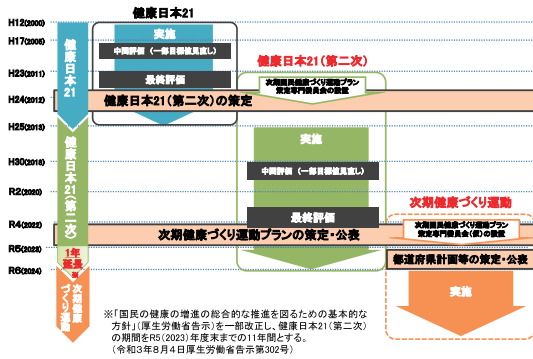
「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小



(出典) 厚生科学審議会地域保健健康増進推進部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」

最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



都道府県・市町村における健康増進施策の取組状況等について

調査概要

- 調査は、健康日本21(第二次)策定時及び中間評価時に設定された目標について、関連する取組の状況と評価するとともに、次期健康づくり運動プラン策定に向け、健康増進に取り組む上での問題や課題を明らかにすることを目的として実施した。
- 調査は全国の都道府県、市区町村、健康日本21推進全国連絡協議会加入団体に対して悉皆で実施し、都道府県の100%、市区町村の78.7%、団体の62.0%から回答を得た。

- ・ 調査対象：全国の都道府県、市区町村、健康日本21推進全国連絡協議会(以下「協議会」という。)加入団体に対する悉皆調査
- ・ 調査実施期間：令和3(2021)年9月～10月
- ・ 調査対象期間：健康日本21(第二次)が開始された平成25(2013)年度から令和3(2021)年7月末時点までの取組
- ・ 調査方法：都道府県・市町村には厚生労働省から、協議会には協議会事務局からメールで依頼し、集計・解析は厚生労働省予算事業において(株)NTTデータ経営研究所が行った。

調査対象と回収率

調査対象区分	調査対象数	回収率(率)
都道府県	47	47(100.0%)
市区町村	1,741	1,371(78.7%)
うち有効回答	同上	1,369(78.6%)
健康日本21推進全国連絡協議会加入団体(令和3(2021)年6月時点)	142	88(62.0%)

(出典) 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年12月20日)資料5-1

健康増進計画の策定状況

- 全ての都道府県、また少なくとも1,289市区町村が健康増進計画を策定している。健康日本21最終評価時の策定状況と同水準である。

健康増進計画策定状況(都道府県)

策定数(割合)	
都道府県(全47都道府県)	47(100.0%)

出典：健康日本21(第二次)分析評価事業(国立健康栄養研究所)

健康増進計画策定状況(市区町村)

策定数(割合)	
市区町村(全1,741市区町村) 令和3(2021)年7月31日時点	1,289(74.0%)
(参考値) 同時点 未策定	80(4.6%)
(参考値) 調査未回答	372(21.4%)

参考 自治体における健康増進計画策定状況(健康日本21最終評価時)

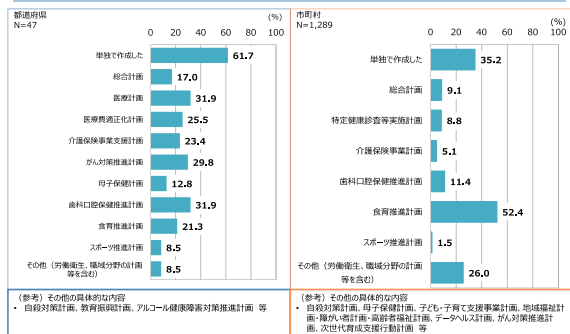
策定数(割合)	
都道府県(全47都道府県)	47(100.0%)
市区町村(全1,750市区町村)	1,001(54%)
平成18(2006)年7月1日時点	1,333(76%)
平成22(2010)年12月1日時点	1,333(76%)

出典：健康日本21最終評価(平成23年10月)健康日本21研究作業チーム

(出典) 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年12月20日)資料5-1

健康増進計画と一体的に作成した計画

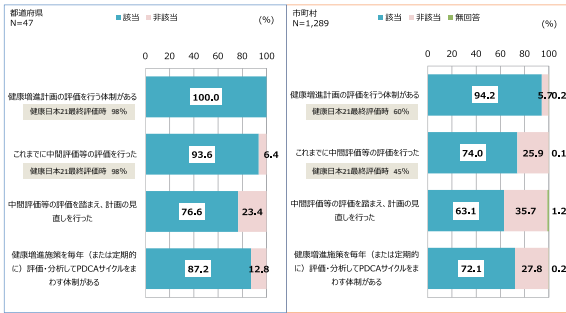
- 単独で作成したと回答した割合は、都道府県では61.7%、市町村では35.2%と差があった。
- 市町村では食育推進計画と回答した割合が52.4%と特に高かった。



(出典) 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年12月20日)資料5-1

健康増進計画の策定と評価の状況

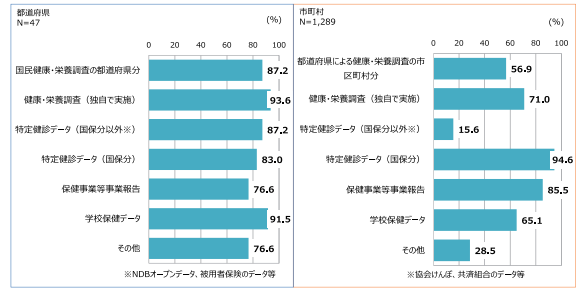
- 特に市町村において、健康増進計画の評価を行う体制があると回答した割合は94.2%、これまでに中間評価等の評価を行った割合が74.0%と、健康日本21最終評価時と比べて高い割合であった。
- 計画の見直しを行った、PDCAサイクルをまわす体制があると回答した割合は都道府県、市町村とも6~8割と過半数を超えた。



(出典) 第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日) 資料 5-1

健康増進計画の策定・評価に用いているデータ

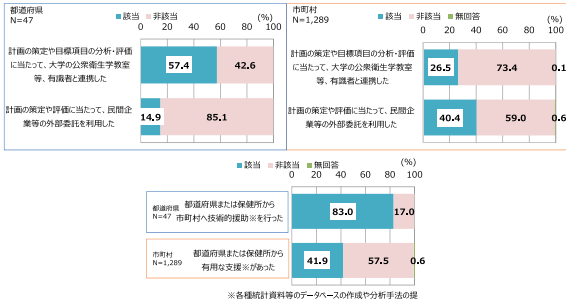
- 都道府県ではいずれのデータも7割を超える都道府県で策定・評価に活用されている。
- 市町村では全体的に50%以上の市町村で活用されているもの、特定健診データ (国保分以外) のみ15.6%と、保険者を越えたデータの活用が課題となっている可能性がある。



(出典) 第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日) 資料 5-1

健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況

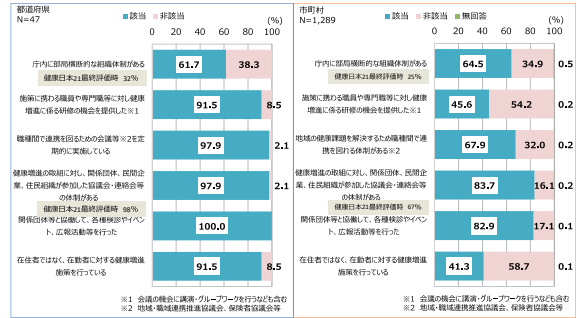
- 有識者と連携したと回答した割合は都道府県では57.4%に対し、市町村では26.5%であった。
- 外部委託を利用したと回答した割合は、都道府県では14.9%に対し、市町村では40.4%であった。
- 都道府県または保健所から市町村へ技術的支援を行ったと回答した都道府県は83.0%であった一方、都道府県または保健所から有用な支援があったと回答した市町村は41.9%であった。



(出典) 第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日) 資料 5-1

健康増進の取組に対する推進体制

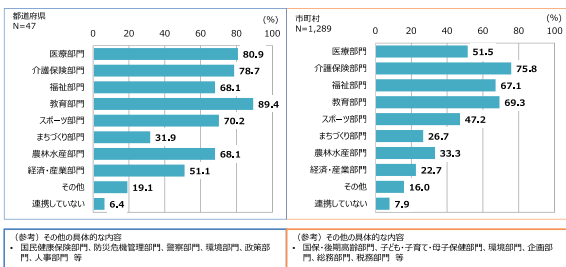
- 市内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は、都道府県、市町村とも約60%で、健康日本21最終評価時点から増加した。
- 関連団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会の体制があると回答した割合は、都道府県で97.9%、市町村で83.7%と、特に市町村では健康日本21最終評価時点から増加した。



(出典) 第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日) 資料 5-1

市内で連携して施策を行った部門

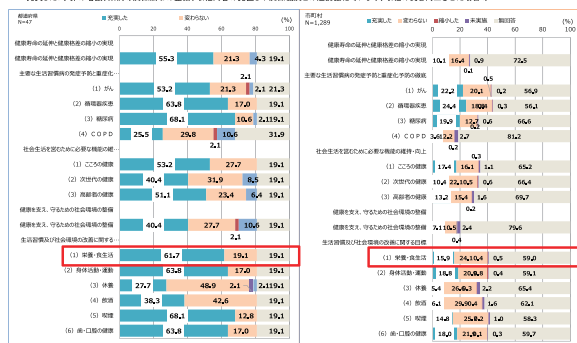
- 市内で連携して施策を行った部門として回答した割合は、医療部門、農林水産部門、経済・産業部門で都道府県と市町村の差が約30ポイントと大きかった。
- まちづくり部門と回答した割合は、都道府県で31.9%、市町村で26.7%といずれも約30%にとどまった。



(出典) 第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日) 資料 5-1

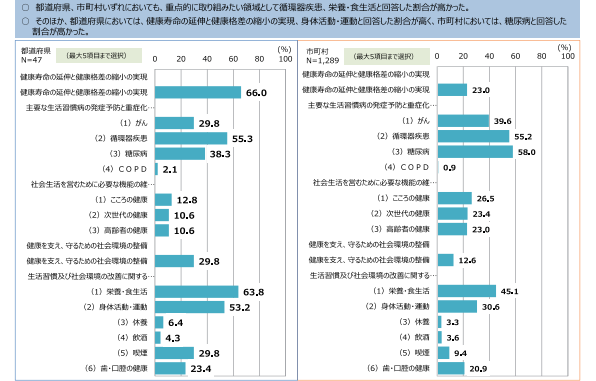
領域ごとの取組状況

- 都道府県、市町村いずれにおいても充実したと回答した割合が高かったのは、循環器疾患であった。そのほか、都道府県においては、領域ごとの取組状況について、聴覚障害、身体活動・運動、歯・口腔の健康、栄養・食生活充実しと回答した割合が高く、市町村においては、がん回答した割合が高かった。



(出典) 第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日) 資料 5-1 一部改変

今後重点的に取り組みたい領域



(出典) 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年12月20日)資料5-1

健康日本21(第二次) 栄養・食生活に関連する主な指標

評価中

項目	策定時	中間評価 (平成28年)	最終評価 (令和元年)	目標	評価	項目評価		
適正体重を維持している者の割合	肥満者(BMI25以上)の割合	20~60歳代男性	31.2%	32.4%	35.1%	28%	D	
		40~60歳代女性	22.2%	21.6%	22.5%	19%		C
		中々(BMI18.5未満)の者の割合 (20歳代女性)	29.0%	20.7%	20.7%	20%		
適切な量と質の食事をとる者の増加								
ア	主食・主要・副食を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の量が毎日摂取者の割合の増加	68.1%	59.7%	56.1%	80%	D	C	
イ	食塩摂取量の減少	10.6g	9.9g	10.1g	8g	B*		
ウ	野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g	277g	281g	350g	C		
		果物摂取量100g未満の者の割合	61.4%	62.4%	63.3%	30%	D	

(出典) 厚生労働省「第15回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年10月28日)」資料2抜粋一部改変

評価中

項目	策定時	中間評価 (平成28年)	最終評価 (令和元年)	目標	評価	項目評価	
食品中の食塩や脂肪の 規制に取り組む食品企業 及び飲食店の数増加	(a)食品企業数	14社	103社	—	100社	A	
	(b)飲食店数	17,284店舗	26,225店舗	24,441店舗	30,000店舗		B*
利用者に応じた食事の 計画・開発及び栄養の評価 改善を実施している 特定施設の数増加	※(希望)管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	70.5%	72.7%	74.7%	80%	B*	B*

(出典) 厚生労働省「第15回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年10月28日)」資料2抜粋一部改変

東京栄養サミット2021の開催

- ◎ 東京栄養サミット2021 開催概要
 - ◎ 本サミットは、2013年(ロンドン)、2016年(ワシントンD.C.)に次ぐ3回目のサミットとして、2021年12月7日(火)、8日(水)、日本政府(外務省、厚生労働省、農林水産省)の主催により東京で開催。
 - ◎ 各国政府、国際機関、民間企業、市民社会、学術界を招く約60か国の首脳級及び関係者のほか、国際機関の長、民間企業、市民社会、学術界の代表者、計190名以上が参加。 ※ 参加費無料(会場内、参加者向けバスツアーあり)。
 - ◎ 先議題：途上国に関する成長と発展のための政策案、非感染症(生活習慣病)を予防し持続可能な栄養不良の二重負荷(問題)となっていることや、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状況の悪化を踏まえ、栄養改善に向けた国際社会が今後取り組むべき方向性について議論。
 - ◎ 厚生労働省は、日本の栄養政策(厚、計5つのイベントを開催し、100人以上が日本の栄養政策の経緯や知見を世界に発信。

12月7日(火) 岸田総理による開会挨拶(抜粋)
 開会の挨拶、東京栄養サミット2021はここ、世界各局が準備を認め、このサミットを開催できることをうれしく感じます。〔略〕
 栄養は力と元気を生む。単に食を摂ることは、日本栄養士会会長の毎日常食の言葉です。日本人は、これに誇りを感じます。日本には、国内において、インターネットやデジタルの進歩、科学技術を活用しながら、**生産者に近い生産者**、バランスの取れた食、健康経営等の推進を導く、国民の栄養状況を改善し、健康を促進していきたく思います。〔略〕
 各国政府のみならず、国際機関、民間企業、市民社会、学術界など、全ての関係者が力を結ぶ必要があります。本日、東京栄養サミットを通じて、全ての関係者が資金・政策の双方に関する対話的なサミットを発表することを強く期待いたします。我々が栄養問題に真剣に取り組むこと、一人一人の努力が重要です。日本は、栄養問題に全力で取り組み、人類の未来に貢献していきます。〔略〕
 今後、この東京から、世界中の国々との交際と協力を進め、栄養改善に向け、大きな力を出しなう。

- ◎ 成長文書(東京宣言)
 - ◎ 本サミットでも発表・議論された内容を盛り込み、成長文書として、東京栄養宣言(グローバルな成長のための栄養コミットメント)を発表。
 - ◎ 各関係者がコミットメント(誓約)が盛り込まれ、日本政府もコミットメントを表明。
- 【日本政府コミットメント(抜粋)】
 ▶ 国政策：双方国の栄養政策の強化を推進し、その点を対外的に発信。持続可能な社会の発展と好ましい一人取り獲る日本の栄養政策を推進。
健康的で持続可能な食糧供給の政策(プログラム)を展開。2023年が達成目標・成果を毎年公表。
 ▶ 国際支援：二国間及び多国間の枠組みを通じた支援により、世界の栄養改善に貢献。
 ▶ 国内外の栄養改善の取組強化に向け、分野横断的な連携体制を構築。



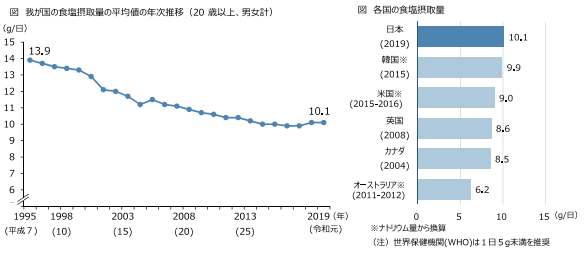
(出典) 厚生労働省「第15回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年10月28日)」資料2抜粋一部改変

「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」概要

- ### 検討会の設置背景等
- ◎ 活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、健康寿命の更なる延伸が課題となっており、健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくりの推進が急務。
 - ◎ つみた中、「成長戦略フォーラム」において、上記の食環境づくりを推進するため産学官等の連携体制を構築していく方針が明記。
 - ◎ この食環境づくりを推進するに当たっては、今後、次期国民健康づくり運動に向けた議論が本格化していくことも見込まれ、**国民の健康の保持・促進に欠かせない強点が必要**な一方で、**適切な栄養・食生活を支える食環境の持続可能性を高めるべくも重要**。
 - ◎ 以上を踏まえ、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた産学官等連携の在り方を検討するため、**関係者庁々の連携の下、厚生労働省健康局長の主催**により、本検討会を開催(2021年2月〜6月計4回、総長・直見尚子(女子栄養大学大学院研究科長)、6月30日に報告書を公表。
 (報告書掲載ページ) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/newpage_19522.html ※ 農林水産省・経済産業省・関係者・消費者の拡大が期待
- ### 検討会報告書のポイント
- 【食環境づくりの方向性】
- ◎ **全世代や生涯の長きにわたり関係し得る重要な栄養課題として、「食塩の過剰摂取」に優先的に取り組むこと、「若年女性のやせ」や「経済格差に伴う栄養格差」にも取り組む、併せて、「栄養・食生活」と「環境」の相互作用性を踏まえ、事業者が行う環境保全に資する取組にも重点。**
 - ◎ 健康無関心層等の程度にかかわらず、誰もが自然に健康になれるよう、事業者による栄養面・環境面に配慮した食品(商品)の開発、販売、広報活動を、産学官等連携して推進。
 ※ 当届は、内閣府(内閣府)及び中核(持ち帰り弁当・惣菜等)を対象。
- 【主な取組の内容】
- ◎ 厚生労働省は、関係省庁の協力を得て、産学官等連携の下、健康的で持続可能な食環境づくりを本格化させるための組織を立ち上げる。以後、「環境・社会・企業統治(ESG)」評価の向上に資する観点も加味し、専用ウェブサイトを用意。
 - ◎ 参画事業者は、**栄養面・環境面に資する具体的な行動目標・評価指標を設定し、本組織体に登録の上、毎年、進捗を評価**。これらの内容は、本組織体での確認を経て、**上記専用ウェブサイト公表**、事業者がインセンティブとして、**事業者のESG評価の向上、事業者の拡大が期待**
- 産学官等連携によるこうした取組により、食環境づくりが効果的に進み、**国民の健康寿命の延伸を通じて、活力ある持続可能な社会が構築されていくことが期待**。

第3-1 社会情勢 (2) 栄養課題 食塩の過剰摂取 ～日本人の食塩摂取状況～

- ◎ 2019(令和元年)の国民健康・栄養調査結果によると、我が国の食塩摂取量の平均値は10.1gであり、個人別の摂取量を把握できるようになった。1995(平成7年)からみると長期的には減少傾向(左図)。
- ◎ 各国の食塩摂取量と比較すると、我が国は他国よりも多い傾向にあり、世界保健機関(WHO)が推奨している量(1日5g未満)の約2倍摂取している状況(右図)。



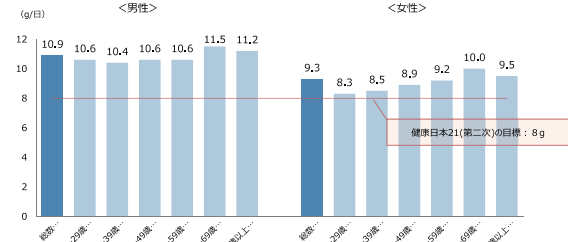
(出典) 令和元年国民健康・栄養調査(日本、20歳以上)、Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2015(韓国、1歳以上)、National Health and Nutrition Examination Survey, 2015-2016(米国、20歳以上)、United Kingdom Dietary Sodium 24-hour Urine Sample Survey, 2008(英国、19-64歳)、Canadian Community Health Survey 2.2, Nutrition, 2004(カナダ、1歳以上)、Australian Health Survey, 2011-2012(オーストラリア、19歳以上)

第3 1 社会情勢 (2) 栄養課題

食塩の過剰摂取 ～日本人の食塩摂取状況～

○ 2019(令和元)年の国民健康・栄養調査結果によると、我が国の食塩摂取量の平均値は長期的には減少傾向であるが、男女とも全ての年齢階級で「健康日本21(第二次)」の目標には達していない。

図 我が国の食塩摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別)



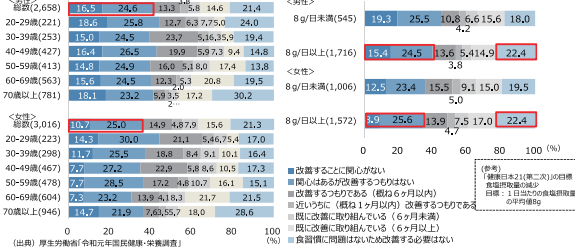
(出典) 令和元年国民健康・栄養調査

第3 1 社会情勢 (2) 栄養課題

食塩の過剰摂取 ～食塩摂取と健康関心度～

- 2019(令和元)年の国民健康・栄養調査では、健康関心度を把握するための指標として、食習慣改善の意思を把握した。食習慣を「改善することに関心がない又は関心があるが改善するつもりはない」と回答した者の割合は、男性 41.1%、女性 35.7%であった(左図)。
- 食塩摂取量を「健康日本21(第二次)」の目標である8gを基準に群分けしてみると、1日の食塩摂取量が8g以上の群において、食習慣改善の意思がない者の割合は男女とも約6割を占めていた(右図)。
- 今後、減塩の取組を効果的に進めていくためには、健康関心度も考慮(配慮)した取組が必要。

図 食習慣改善の意思(20歳以上、性・年齢階級別)



(出典) 厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

第3 1 社会情勢 (2) 栄養課題

経済格差に伴う栄養格差 ～所得と食生活～

○ 2018(平成30)年の国民健康・栄養調査結果によると、食品を選択する際に「栄養価」を重視すると回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯層と比較して、男女ともに200万円未満の世帯層で有意に低かった。

図 所得と食品を選択する際に重視する点に関する状況(20歳以上、男女別)

解析対象者(人)	①200万円未満		②200万円以上400万円未満		③400万円以上600万円未満		④600万円以上		① vs ②	③ vs ④	① vs ④
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性			
おいしさ(%)	65.5	73.3	76.9	78.5	85.3	85.3	85.3	85.3	*	*	*
好み(%)	63.4	69.5	71.8	70.7	71.5	71.5	71.5	71.5	*	*	*
栄養価(%)	25.3	29.5	31.6	34.3	34.3	34.3	34.3	34.3	*	*	*
季節感・旬(%)	26.2	28.0	29.9	35.7	35.7	35.7	35.7	35.7	*	*	*
安全性(%)	40.1	40.8	46.2	45.3	45.3	45.3	45.3	45.3	*	*	*
価格(%)	49.4	54.0	50.9	50.6	50.6	50.6	50.6	50.6	*	*	*

注1) 食品の栄養価を重視する点として「おいしさ」を除いた。なお、栄養価と食品の栄養価が一致しない項目は、食品の栄養価を重視する点として「おいしさ」を除いた。また、食品の栄養価が一致しない項目は、食品の栄養価を重視する点として「おいしさ」を除いた。

注2) 解析対象者は、年齢階級(20歳以上、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上)4区分(世帯員数)1人、2人、3人、4人、5人以上世帯の5区分の調整後、割合に関する項目に標準化法、平均値(異なる項目は標準化法が使用)を算出した。

注3) 世帯の所得は世帯の世帯員数(世帯員数)×(世帯員数別所得)×(世帯員数)で算出。平均値に関する項目は世帯員数別所得(世帯員数)×(世帯員数)で算出。

注4) *は世帯の所得が600万円以上の世帯層と比較して、世帯の有意差が認められた項目。

(出典) 厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査」

第3 1 社会情勢 (2) 栄養課題

若年女性のやせ

- 若年女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることが示されている*。
- *厚生労働省「若年女性のやせと骨量減少に関する調査報告書(平成29年度)」。健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料。
- 我が国の20歳及び30歳女性のやせの割合は、中長期的には増加傾向(左図)。
- 主な先進国の中でも、成人女性のやせの割合は最も高い(右図)。

図 やせの割合(BMI18.5 kg/m²未満)の年次推移

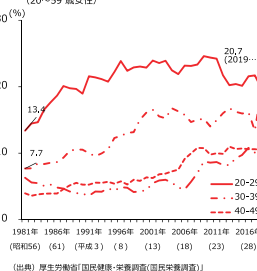
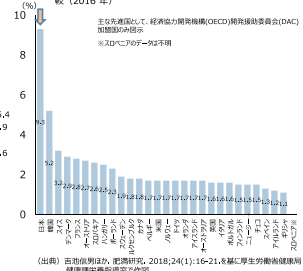


図 成人女性のやせの割合(BMI18.5 kg/m²未満)の割合の国際比較(2016年)



(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査(国民栄養調査)」

(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査(国民栄養調査)」

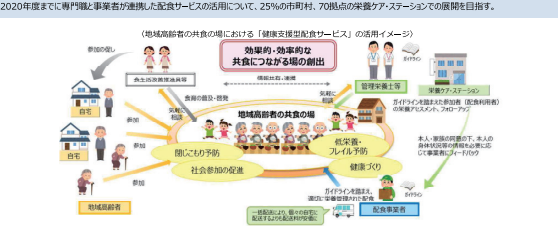
Ⅲ 介護予防・フレイル対策、認知症予防

健康支援型配食サービスの推進等
 <新たなサービス>
 令和元年9月1日 国民健康・栄養調査結果より

○ 地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する。効果的・効率的な健康支援につながる。

○ 咀嚼機能等が低下した高齢者等に向けた健康な食生活の普及を図る。

【目標】
 ・2020年度までに専門職と事業者が連携した配食サービスの活用について、25%の市町村、70品目の栄養ケア・メニューでの展開を目指す。



【健康支援型配食サービスの活用イメージ】
 (地域高齢者の共食の場における「健康支援型配食サービス」の活用イメージ)
 効果的・効率的な共食につながる場づくり

○ 日々の配食には教養的役割も果たし、適切な栄養管理された食事が提供される必要があることから、設立作成の対応体制、基本手順、栄養価の把握等の管理を行う必要がある。我が国において、

○ 利用者の食生活の改善を支援する観点から、

- ・配食事業者が利用者や関係者等に対して、食生活のサポートや継続的なフォローアップを行うこと、
- ・利用者自身が自身の身体状況等を正しく把握し、配食事業者と連携し、

が重要であり、その基本的な力を整理、

→ 適切な配食、配食の活用に関する食生活のサポートや継続的なフォローアップについては、栄養士又は栄養士(栄養ケア・メニュー等)、外部の栄養士等と連携し、」が担当することを推奨。

食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業

- 「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展を踏まえ、高齢者のフレイル予防にも視野を入れて策定したことから、令和元年度は、フレイルの概念の普及やフレイル予防の推進に向けて、食事摂取基準を活用した高齢者向けの普及啓発用パンフレット等を作成

(パンフレットのポイント)

- 高齢者やその家族、行政関係者等に活用いただけるよう作成
- 高齢者自身が主体的にフレイル予防に取り組みやすいよう、セルフチェックを掲載
- 高齢者に対する「セルフ予防からフレイル予防へ」の切り替える重要性を啓発するとともに、フレイル予防の3つのポイントとして、「栄養」夜を中心に、「身体活動」、「社会参加」のそれぞれ観点からできる取組について提案

* フレイル予防の普及啓発ツールとして、パンフレット(日・英版)のほか、活用媒体も動画も作成

(出典) 厚生労働省「高齢者のフレイル予防事業」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakukai/material/kyouka/000089299_00002.html)

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)において、フレイル対策に資する食事摂取基準の活用が示された(注)。取組推進の一助となるよう普及啓発ツールを作成しましたので、普及啓発推進事務局(後期高齢者医療主管部局)等の関連する部門との連携を図りつつ、積極的に活用していただきますよう、お願いいたします。

* KPI(第一報)：フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村(2022年度までに50%以上)

令和2年度フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村(占める割合)

○ 14.1%(令和3年7月1日時点で回答のあった、1,138市町村(回収率65%))に占める割合

パンフレットの活用事例

- 神奈川県厚生保健福祉事務所の地域食生活推進協議会では、「高齢者の食生活支援体制づくり」をテーマに、管内市町村と連携しフレイル予防の取組を実施し、普及啓発ツールを活用した出席講座を行った。高齢者を対象とした食事調査の結果を基に、フレイル予防に関する情報の提供、正しい情報を得る機会の提供、食生活の改善を進めている。

(出典) 「令和2年度食生活推進(食育白書) 概要」(https://www.naff.go.jp/syokukoku/vpaper/r2_index.html)

災害時における栄養・食生活の支援

「地域保健総合推進事業」の一環で、「大規模災害における栄養・食生活支援活動の連携体制と人材育成に関する研究」を実施。

【平成30年度】

- 地方自治体の栄養・食生活支援に係る準備状況調査を実施し、現状と課題を整理
- 被災地における各支援チームの連携体制の整備が重要となっていることを踏まえて「栄養・食生活支援に係るガイドライン」を改訂(※)
- ※ これまでのガイドラインは、主に行政管理栄養士を対象とした内容だったが、発災時の栄養・食生活支援に当たっては、**防災担当課や食生活推進担当課などの連携が一層重要**となることから、自治体職員を対象とした内容となるよう改訂。



栄養・食生活支援に係るガイドライン

【令和元年度】

- 平成30年度に改訂されたガイドラインに基づき、これまでの災害における栄養・食生活支援活動事例を基に、被災地における栄養・食生活支援活動に資する演習教材を作成
- 大規模災害が発生した際、限られた人数や資源で「被災状況の収集」、「提供食の把握」「食環境の整備」等の緊急対応を行うことができるよう、アクションカード(例)を作成
- ガイドライン、演習教材の啓発を目的としたワークショップを開催



演習教材 アクションカード(例)

【令和2年度】

- アクションカード(例)の啓発を目的としたワークショップを開催
- 演習の講師となるファンリーダーの人材育成を推進

大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター(第1版)

- 大規模災害がもたらす、いつ訪れるかわからない中、発災後の住民の健康危機を最小化するために、**防災部門と健康増進部門等がしっかりと連携し**、地域診断に基づき食料の備蓄のほか、栄養・食生活の支援体制を平時から十分構築しておくことは全ての自治体にとっての責務
- 令和元年度予算事業において、各自治体内の防災部門と健康増進部門等を対象に、**健康・栄養面や要配慮者を考慮した食料備蓄の重要性の普及啓発と、そうした食料備蓄量の推進を目的**として、「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター」を作成

(防災備蓄における留意事項及びシミュレーターの特徴)

項目	留意事項	詳細	本シミュレーターの特徴
対象地域・人口	【対応日数】は、発災時の時間軸を考慮する。 【想定被災者数】を元に備蓄量を算出する。 水の必要量を把握する。	農林水産省「災害時に備えた食品ストックガイド」にて、推奨する対応日数(1週間)を考慮する。 全人口を対象とする必要は、想定被災者割合に基づき備蓄量を算出する。 防災備蓄においては食料だけでなく、飲料用・調理用も含めた水の備蓄も検討する。	備蓄対応日数は初期値として包括的に3日に設定(手動で修正可) 【想定被災者割合】を入力し続けて(手動で修正可)、人口と県【想定被災者数】を算出して、対象者に対する備蓄食品の必要量を算出 調理用と飲料用として 必要量(1人3リットル/日) を基準に、対象人口に対しその必要量を算出(米、野菜、肉、卵、魚、食器を洗う水は、別途必要)
食料・数量選択	【主食・おかず(主菜・副菜)】の考え方で備蓄を行う。 【乳児・高齢者、要配慮者】も考慮した備蓄を行う。 【備蓄食料の購入費】も考慮する。	主食・副菜等に含まれるタンパク質、B ₆ 等の栄養素の摂取は、炭水化物を調整することで重要である。 乳児、妊婦、高齢者、アレルギー患者等の要配慮者も食べられる食品の備蓄も考慮することは重要である。 各自治体の財政上、備蓄食料の購入費用も考慮することは重要である。	【主食・おかず(主菜・副菜)】の分類を考慮しつつ食品を選択 乳児に対して必要量の算出を出すことや、妊婦に対してはヤブクハシ食品やうみのある食品を提供する等、 要配慮者の対応について のアドバイスを表示 備蓄食料の全体費用及び年間の償却費計算 も出力

本シミュレーターを、各自治体の防災関係部署との「連携」ツールとしても活用し、健康・栄養面や要配慮者も考慮した食料備蓄を推進いただくようお願いいたします。

(注) 厚生労働省「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuunits/bunya/0000089299_00004.html)

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(案)

第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項 (3)災害時の対応

国は、平時から、避難所における食物アレルギー疾患を有する者への適切な対応に資する取組を地方公共団体と連携して行うとともに、災害時には、乳アレルギーに対応したミルク等の確実な集積と適切な分配に資するため、それらの確保及び輸送を行う。また、地方公共団体は、食物アレルギーに対応した食品等を適切なタイミングで必要な者へ届けられるよう、**防災担当者等の被災者支援に関わる部署とアレルギー疾患対策に関わる部署等が連携し、可能な場合には関係団体や専門的な知識を有する関係職種の協力を得て、避難所における食物アレルギーを有する者のニーズの把握やアセスメントの実施、国及び関係団体からの食料支援も活用した食物アレルギーに配慮した食品の確保等に努める。**

(出典)第16回アレルギー疾患対策推進協議会(令和3年11月11日開催) 資料2を一部改変

第4次食育推進基本計画(一部抜粋) 令和3年3月 食育推進会議決定

第3 食育の総合的な推進に関する事項 3. 地域における食育の推進 (2)取り組むべき施策

(災害時に備えた食育の推進)

近年、頻度を増す大規模災害等に備え、防災知識の普及は重要である。国の物資支援による食料品の提供や、地方公共団体、民間企業等における食料品の備蓄に加え、家庭での取組も重要であり、普及を推進する。

また、**家庭においては、水、熱源、主食・主菜・副菜となる食料品等を最低でも3日分、できれば1週間分程度備蓄する取組を推進する。**主に災害時に使用する非常食のほか、**ローリングストック法(普段の食料品を少し多めに買い置きし、消費した分を補充する方法)**による日常の食料品の備蓄を行い、**食家庭に合った備えをするよう情報発信を行う。**特に、災害時には、物流機能が停滞する可能性もあることから、**高齢者を始め、食べる機能が弱くなった方、食物アレルギーを有する方等に配慮した食品を備えておくことが重要である。**

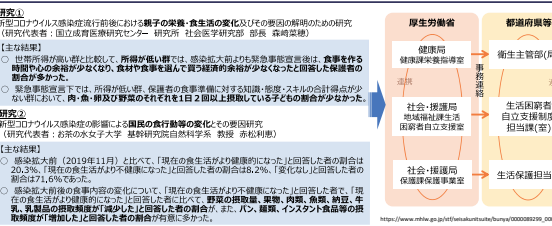
加えて、**栄養バランスへの配慮や備蓄方法など、災害時の食の備えの重要性について、家庭のみならず、学校給食の現場、食品小売店等においても、必要な知識の普及啓発を推進する。**

地方公共団体は、被災者が災害発生時も健全な食生活の実践ができるよう、**家庭における食料品の備蓄について普及啓発を行うほか、災害時の栄養・食生活支援に際して、その体制や要配慮者への支援体制などに関する地域防災計画への記載やマニュアルの整備等を通じ、関係者が共通の理解の下で取り組めるよう努める。**

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活の変化を踏まえた栄養・食生活支援の推進について

～研究事業の企画・展開、健康増進部局と福祉部局等の連携による取組～

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛や新しい生活様式の出現等により、国民の栄養・食生活の状況が変化している可能性があることから、その影響等を把握するために、**令和2年度厚生労働行政推進調査事業員補助金(厚生労働科学特別研究事業)**において栄養・食生活に関する調査を実施。
- 研究の結果、**世帯所得が少ない集団や自身の食生活の状況が悪くなったと評価している集団**において、**栄養・食生活の状況に課題が生じている可能性が示唆された。**
- 社会経済状況の影響による栄養格差の縮小に向けては、健康増進部局だけでなく福祉部局や教育委員会等、他の部局との連携による取組が必要となることから、**厚生労働省健康局及び社会・福祉局**からそれぞれ部局連携等の担当部局へ事務連絡を発生し、各地域の実情に応じた部局連携による**栄養・食生活支援の推進**を依頼した。(令和3年9月8日)



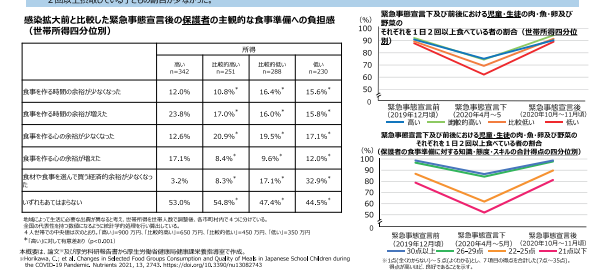
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuunits/bunya/0000089299_00002.html

令和2年度厚生労働行政推進調査事業員補助金(厚生労働科学特別研究事業)

新型コロナウイルス感染症流行前後における親子の栄養・食生活の変化及びその要因の解明のための研究

研究代表者：国立成育医療研究センター 研究所 社会医学研究部 部長 齋藤優樹

- 【目的】
 - 2020年4月の緊急事態宣言下及びその前後における健康・生活(小児5年生、2020年11月5日12月)に、全国87の自治体から計50自治体を対象とする親子の栄養・食生活の変化を把握する調査を実施し、その要因を明らかにする。
 - 【方法】
 - 2020年11月5日12月に、全国87の自治体から計50自治体を対象とする親子の栄養・食生活の変化を把握する調査を実施し、その要因を明らかにする。
 - 30自治体(計31,000世帯)、そのうち調査票一式を郵送し、郵筒回収法を実施。
- 【主な結果】
 - ① 世帯所得の低い親と比較して、所得が高い親では、感染拡大前より緊急事態宣言後は、食事を作る時間や心の余裕が少なくなり、食材や食事を購入する機会が減少した。
 - ② 緊急事態宣言下では、所得が高い親、保護者の食生活に対する知識・態度・スキルは合計得点が高い傾向にあり、肉・魚・卵及び野菜のそれぞれを1日2回以上摂取している子どもの割合が減少した。



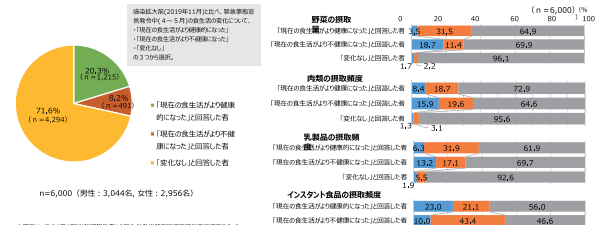
※調査票は、国立成育医療研究センター 研究所 社会医学研究部 部長 齋藤優樹 宛に郵送し、郵筒回収法を実施した。

令和2年度厚生労働省行政推進型政策研究助成金（厚生労働科学特別研究事業）
新型コロナウイルス感染症の影響による国民の食行動等の変化とその要因研究
 研究代表者：お茶の水女子大学 基礎研究院自然科学系 教授 赤松利恵

【目的】「新しい日常」における適切な栄養・食生活の推進に向けた基礎資料を得ることを目的に、新型コロナウイルス感染症感染拡大による日本人の食意識・食行動・身体

【方法】2020年11月に、インターネット調査会社に登録されている全国の20～64歳の男女、6,000名を自選にインターネット調査を実施。

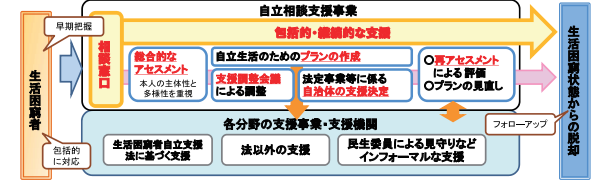
【主な結果】
 ○ 感染拡大前（2019年11月）と比べて、「現在の食生活が不健康になった」と回答した者の割合は、20.3%。「現在の食生活が不健康になった」と回答した者の割合は、2%。「変化が」と回答した者の割合は71.6%であった。
 ○ 感染拡大前後の食生活内容の変化について、「現在の食生活が不健康になった」と回答した者で、「現在の食生活が健康になった」と回答した者よりも、野菜の摂取量、動物性脂肪、砂糖、精製食、牛乳、乳製品の摂取量が減少したと回答した者の割合が多かった。また、海藻、インスタント食品等の摂取量が「増加した」と回答した者の割合が多かった。



※ 調査は、この「特別研究助成金」が交付された年度に実施された調査結果を基に実施されています。
 *Statsoft, JI, et al. Factors Associated with Dietary Change since the Outbreak of COVID-19 in Japan. *Nutrients* 2021, 13, 2029. <https://doi.org/10.3390/nu13102029>

自立相談支援事業について

事業の概要
 ○ 福祉事務所設置自治体が直営又は委託により自立相談支援事業を実施。
 ※ 委託の場合は、自治体は委託機関と連携して制度を運営。自治体は支援調整会議に参加し、支援決定を行うほか、社会資源の調整を行う。
 ○ 自立相談支援事業は、生活困窮者からの相談を受け、
 ① 生活困窮者の抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握
 ② ニーズに応じた支援が計画的かつ継続的に行われるよう、自立支援計画を策定
 ③ 自立支援計画に基づき各種支援が包括的に行われるよう、関係機関との連絡調整を実施等の業務を行う。



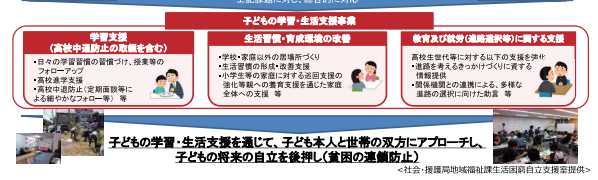
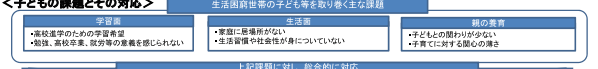
期待される効果
 ○ 生活保護に至る前の段階から早期に支援を行うことにより、生活困窮状態からの早期自立を支援。
 ○ 生活困窮者に対する相談支援機能の充実により、福祉事務所の負担軽減とともに、社会資源の活性化、地域全体の負担軽減が可能に。

<社会・提携地域福祉協議会生活困窮自立支援室提供>

子どもの学習・生活支援事業について

事業の概要
 ○ 貧困の連鎖を防止するため、生活保護受給世帯の子を含む生活困窮世帯の子を対象に学習支援事業を実施。
 ○ 各自治体が地域の実情に応じ、創意工夫をこらした実施（地域資源の活用、地域の学習支援ボランティアや教員OB等の活用等）。
 ○ 生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成31年4月1日施行）において、生活学習・育成環境の改善に関する助成金や奨励金、教育・就労に関する相談に対する情報提供、助成、個別相談の連絡調整を促し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化。

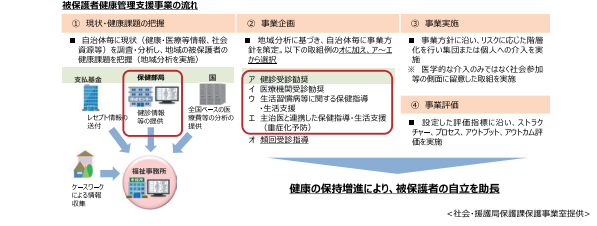
支援のイメージ
 ▶ 将来の自立に向けた包括的な支援：単に勉強を教えるだけでなく、居場所づくり、日常生活の支援、親への養育支援などを通じて、子どもの将来の自立に向けた包括的な支援を行う。
 ▶ 世界全体への支援：子どもの学習・生活支援事業を入口として、必要に応じて自立相談支援事業などと連携することで世界全体への支援を行う。



子どもの学習・生活支援を通じて、子どもと本人と世帯の双方にアプローチし、子どもの将来の自立を後押し(貧困の連鎖防止)
 <社会・提携地域福祉協議会生活困窮自立支援室提供>

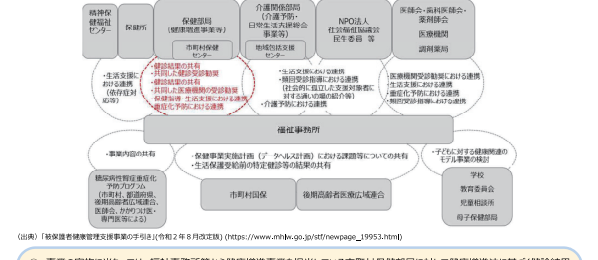
生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携
 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

○ 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的とし、自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立・社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
 ○ 一方で、多くの被保護者は、医療保険制度の被保険者ではないため、医療保険が実施する被保護者の対象とはなっていないが、健康上の課題を抱えている者が多く、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。
 ○ このため、平成30年改正生活保護法において、医療保険におけるデータ入力を参考に、データに基づいて生活習慣の予防・重症化予防を推進する「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月から全ての福祉事務所が取り扱う必須事業として施行。
 ○ また、令和3年の改正生活保護法において、同事業の実施に当たっては、被保護者に係る健康等の情報を活用することが効果的な保健指導等に資することから、福祉事務所が市町村等に対して、それらの情報の提供を求めることができる規定を創設。
 ※ 全時代化促進の社会保健制度を構築するなどの健康増進施策の一環として(令和3年法第64号)による改正(生活保護法第55条の8第2項)として規定。



健康の保持増進により、被保護者の自立を助長
 <社会・提携地域福祉協議会生活困窮自立支援室提供>

連携体制の構築のイメージ例

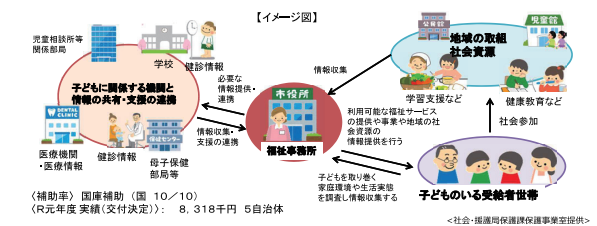


○ 事業の実施に当たっては、福祉事務所等から健康増進事業を担っている市町村保健部局に対して健康増進法に基づく健診結果を求め、未受診者に健診の受診勧奨を行う。受診勧奨がうまくいかなかった場合は健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげた際には、市町村保健部局の協力が重要となります。
 ○ また、被保護者の健康状態に関する現状や課題を的確に把握することが必要であり、そのためには、管理栄養士や保健医療専門職が事業の企画段階から関わることが望ましいと考えられます。
 ○ 地域の実情を踏まえた効果的な事業の推進に向けて、都道府県等においては、市町村保健部局への周知を改めてお願いするとともに、市町村保健部局においては、福祉事務所等との連携体制の構築についてご協力をお願いします。

<社会・提携地域福祉協議会生活困窮自立支援室提供>

子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業
 (創設年度：平成30年度)

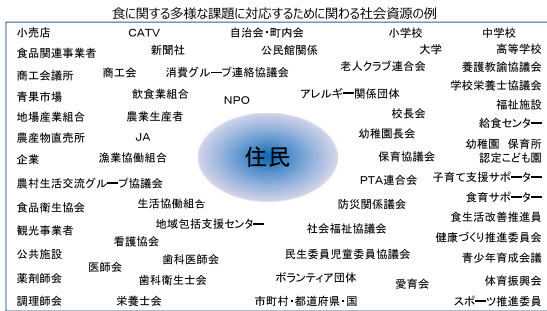
● いくつかの調査などから、経済的な暮らし向きによりのない家庭の子どもの、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、食生活や生活習慣に関する課題が顕著になっていることが明らかになってきた。
 ● 生活保護受給世帯の子どもの自立を助長し、不健康な生活習慣・食習慣を断ち切るためには、受給世帯の子どもの養育者に対し、子どものころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
 ● このため、福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもの養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施する。
 ● 全国で数カ所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告したほか、標準化と将来の全国展開を目指す。



(補助) 国庫補助 (国 10/10)
 (元年度実績(交付決定): 8,318千円 5自治体)
 <社会・提携地域福祉協議会生活困窮自立支援室提供>

栄養に関する多様な課題に対応するためのネットワークづくり

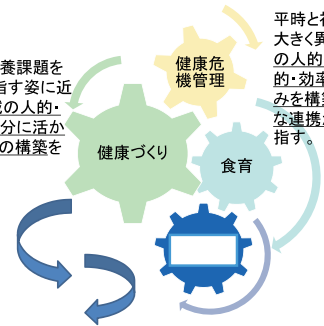
○ 多様な住民ニーズに対応していくために、自分たちの力だけでなく、他の自治体や民間等との連携を常に意識して効果のある施策の構築と推進を模索する



(出典) 厚生労働省「市町村栄養士の人材育成センターを考えるために」(平成29年3月)

栄養の特徴を生かした課題の多様性に対応できる連携の構築

多様で幅広い栄養課題を解決しつつ、目指す姿に近づくために、地域の人的・社会的資源を十分に活かせる多様な連携の構築を目指す。



平時と社会・環境の状況が大きく異なるなかで、地域の人的・社会的資源を効果的・効率的に活かせる仕組みを構築するために、多様な連携が機能する状態を目指す。

課題の多様性に対応できる多様な連携を構築
 (課題ごとに臨機応変に対応可能な連携)

【シンポジウム】

「これまでの栄養政策を振り返り、
今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える
～多様な連携の取組みを目指して～」

「座長の言葉」

これまでの栄養政策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える
～多様な連携の取り組みを目指して～

愛知県瀬戸保健所

所長 澁谷いづみ

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、人々の日常生活は一変し、変化に即応してきた様々な公衆衛生活動の担い手たちは、将来を見据え新たな課題に対応をはじめている。この感染症の治療効果や予後に影響する可能性のある生活習慣病の対策の重要性に改めて気づかされたり、パンデミックの中でも各地を襲う自然災害への対応、生命維持の栄養にとどまらず「食」の持つ人と人や世代をつなぐ重要な意味が見直されている。

一年延期されていた「東京栄養サミット2021」は、これまでの栄養政策の振り返りとともに行政の管理栄養士にとっても栄養政策がSDGsのあらゆる目標に関与するものとの認識で課題を考える機会ともなった。

これまでもそして今後も、課題に対応したあるいは課題を予測した栄養政策に取り組むためには、「多様な連携」が求められる。そこで今回のシンポジストは、まず行政の現場で管理栄養士として栄養政策を担い、日本栄養士会として全国の栄養士と連携している立場からの経験とご提案をいただく。また調査研究や研修を通じて行政栄養士の活躍事例に精通されている国立保健医療科学院や神奈川県立保健福祉大学の先生方からは、具体的な事例やご助言をいただく。シンポジウムは夫々に公衆栄養活動を考える貴重な機会となろう。

さらに、多様な連携を可能にする環境整備や連携の一步を踏み出すヒントなど、会場のシンポジウム参加者との活発な意見交換を期待したい。

「シンポジウム要旨①」

これまでの栄養政策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える①
～多様な連携の取り組みを目指して～

兵庫県健康福祉部健康局健康増進課保健・栄養指導班 班長
(公社) 日本栄養士会 公衆衛生担当理事 諸岡 歩

行政栄養士の最大の魅力は、その地域に住む全ての住民が対象であり、住民の様々な生活シーンが活動の現場となり、自分の足で出かけ、自分の目で見て、最善策を考える、つまり“能動的な活動”ができることである。また、個人を健康にすることに加えて、栄養を通して地域を元気にするための重要な担い手であり、胎児・乳幼児期から高齢期まで、あらゆる年齢の人々の栄養状態の改善と維持はもとより、傷病者や被災者への栄養管理など、「誰一人取り残さない栄養政策の推進」に深く関与していることも忘れてはならない。

行政栄養士の業務は、医療や施設で働く管理栄養士に比べて活動の成果が見えにくい一面もあるが、栄養・食生活の課題と行政栄養士の参画による改善効果を広く“見える化”することで、住民や他職種からの評価やステータスが高まっていくと考えている。そのためには、支援する相手や現場の声、求められていることをしっかり理解し、課題の本質を理解した上で、取組の優先順位を考える「シャープな頭」が必要であり、その課題が他部局のどの事業と繋がっていくのかの発想や、交渉して予算を獲得するという行動力が欠かせない。

一方、行政栄養士の配置数は少なく、特定地域や組織では“ひとり職種”であることもあり、個の能力やスキルが、地域や組織における栄養施策の質に対して、数年から数十年にも渡り強く影響を及ぼすことも希ではない。従って、行政栄養士は、求められる役割や時間の経過とともに発生・変化するさまざまな課題に対して、最善の対応ができるよう、常に十分な知識や技術を身につけておくことが求められる。少人数だからこそ、保健・医療・福祉・介護・教育・農業・商業などあらゆる関係者との連携を試み、現状や常識にとらわれない広い視野を持ち続けることが必要である。

また、長引く新型コロナウイルス症の感染拡大の中、住民の生活様式や栄養・食生活の状況に変化が生じ、栄養の重要性が高まっている今こそ、状況の変化に応じて、起こりうる課題をいち早く察知し、対策を講じることが重要である。

本シンポジウムでは、多様な関係者と連携協働して取り組んでいる本県フレイル対策の事例紹介をするとともに、コロナ禍における行政栄養士業務の変化や新たな課題への対応について、(公社) 日本栄養士会公衆衛生事業部調査結果を踏まえて考えてみたい。

これまでの栄養政策を振り返り、 今後、新たな課題に対応した栄養政策について考える

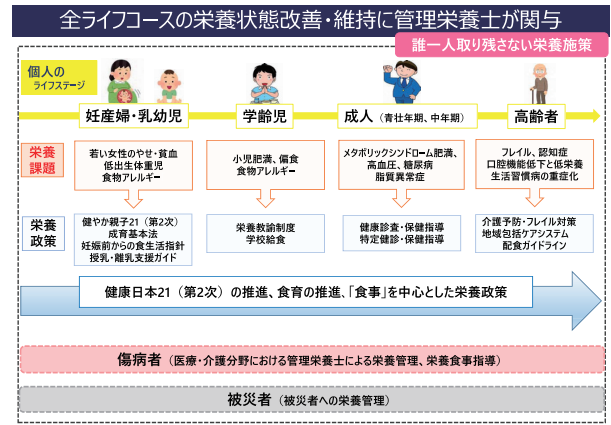
～多様な連携の取り組みを目指して～

行政栄養士の最大の魅力は、その地域に住む全ての住民が対象であり、住民の様々な生活シーンが活動の場となり、自分の足で出かけ、自分の目で見て、最善策を考える、つまり「能動的な活動」ができること。

個人を健康にすることに加えて、栄養を通して地域を元気にするための重要な担い手



兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 諸岡 歩
(公社) 日本栄養士会公衆衛生担当理事

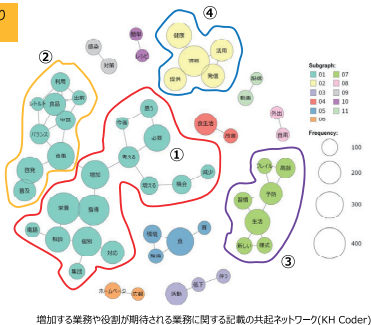


コロナ禍における行政栄養士業務の変化

(1) 増加する業務や役割が期待される業務 (R2.7月調査)

KH-Coderによる計量的に分析により抽出された4つのカテゴリー

- ① 集団から個別を対象とした栄養相談・指導が増加する
- ② 中食、レトルト食品、出前などの利用が増加することにより食環境整備への対応が必要である
- ③ 新しい生活様式が推進されることにより高齢者のフレイル予防をより進める必要がある
- ④ SNSを活用した健康に関する情報発信の工夫



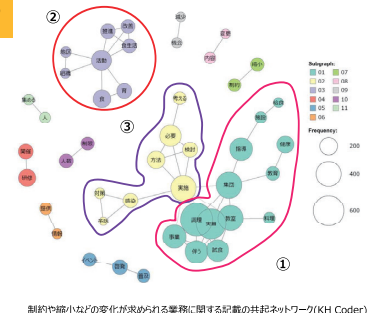
(出典) 2020年度行政栄養士の業務の変化(令和2年度日本栄養士会公衆衛生事業部調査)

コロナ禍における行政栄養士業務の変化

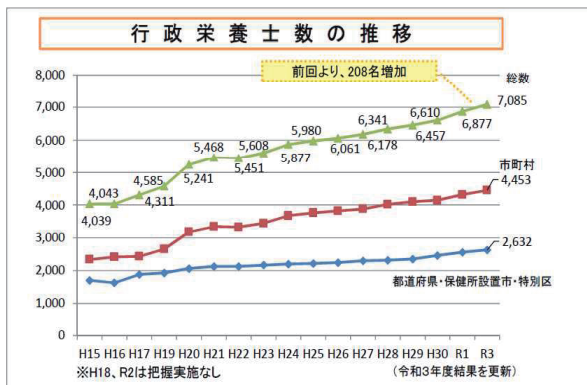
(2) 制約や縮小などの変化が求められる業務 (R2.7月調査)

KH-Coderによる計量的に分析により抽出された3つのカテゴリー

- ① 集団を対象とした調理実習を伴う事業の制約(集団から個別への対応)
- ② 食生活改善地区活動の制約(集団から個別への対応)
- ③ 感染予防対策を取った上での事業が必要

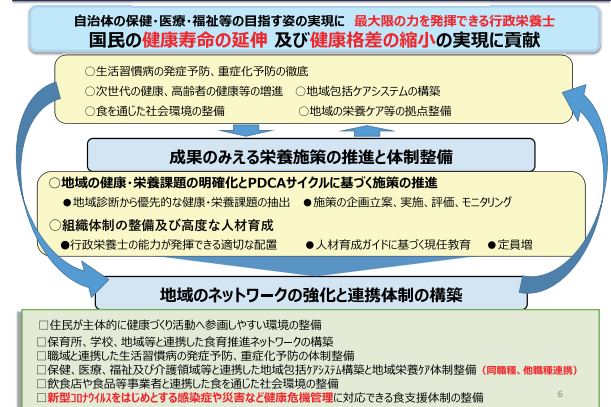


(出典) 2020年度行政栄養士の業務の変化(令和2年度日本栄養士会公衆衛生事業部調査)



(出典) 令和3年度行政栄養士の配置状況等の把握について(厚生労働省健康局健康課栄養指導室、事務連絡、令和4年2月3日)

行政栄養士の将来ビジョン概念図

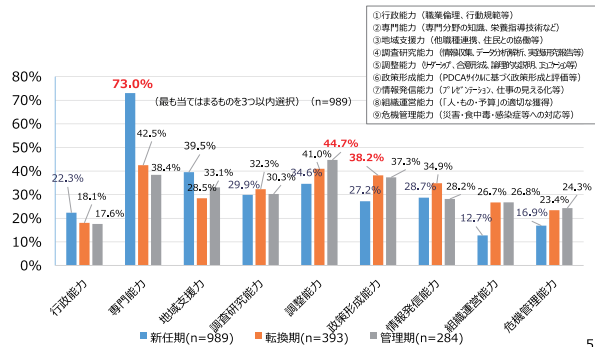


- 行政栄養士の参画による改善効果が見えにくい
- 行政栄養士は配置数が少なく、1人配置である場合も多い。現有人材（戦力）をいかに活かすかも重要である。



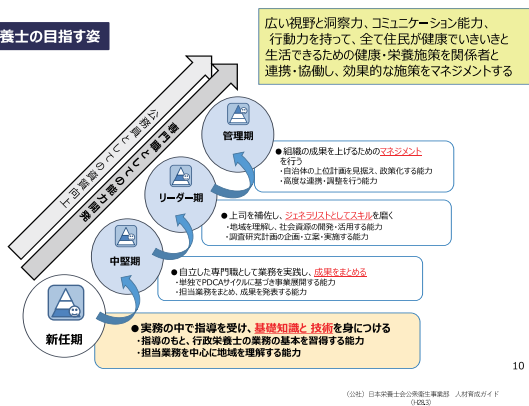
- 支援する相手や現場の声、求められていることをしっかり理解し、課題の本質を理解した上で、取り組みの優先順位を考える「シャープな頭」が必要
- その課題が他部署のどの事業と繋がっていくかの発想
- 交渉して予算を獲得するという行動力
- 求められる役割や時間の経過とともに発生・変化する様々な課題に対して最善の対応ができるよう、常に十分な知識や技術を身につけておくことが求められる
- 少人数だからこそ、保健・医療・福祉・介護・教育・農業・商業などあらゆる関係者との連携を試みる
- 現状や常識にとらわれない広い視野を持ち続けることが必要

目指したい将来の姿に向けスキルアップすべき能力

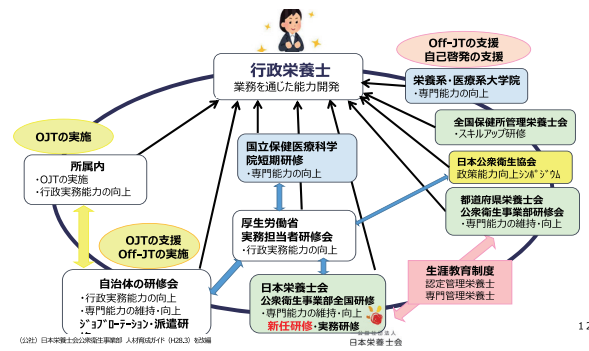


令和3年度厚生労働科学研究「公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士育成プログラム開発のための研究」
出典：都道府県、保健所設置市、特別区、市町村に勤務する行政栄養士を対象とした調査（R3-1-3）

行政栄養士の目指す姿



連携した人材育成のあり方



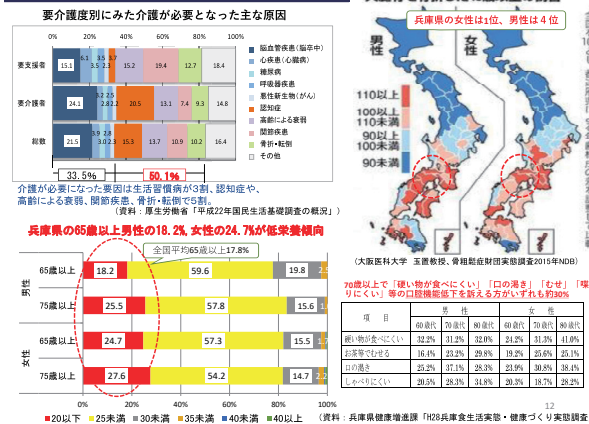
自治体におけるPDCAサイクルに基づいた栄養施策の推進状況

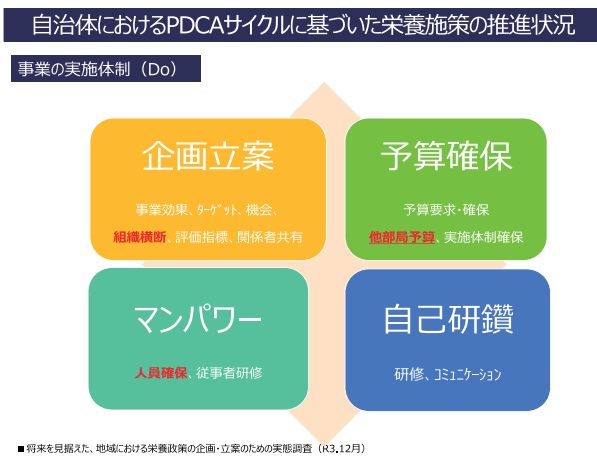
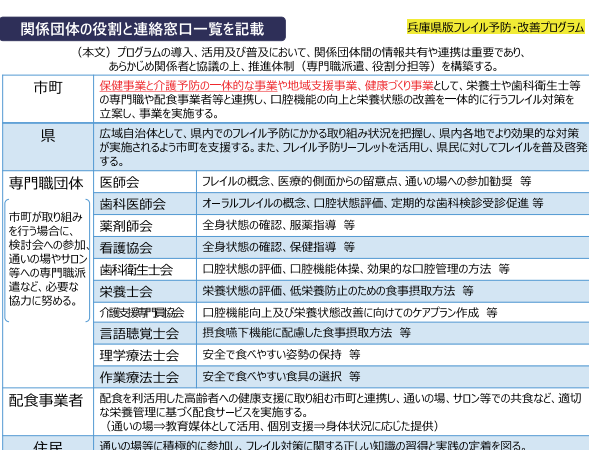
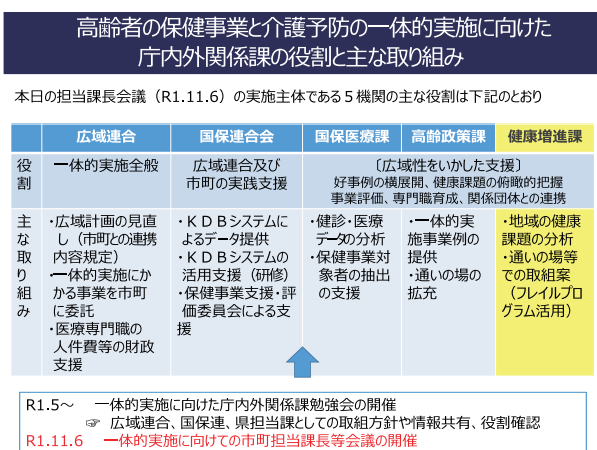
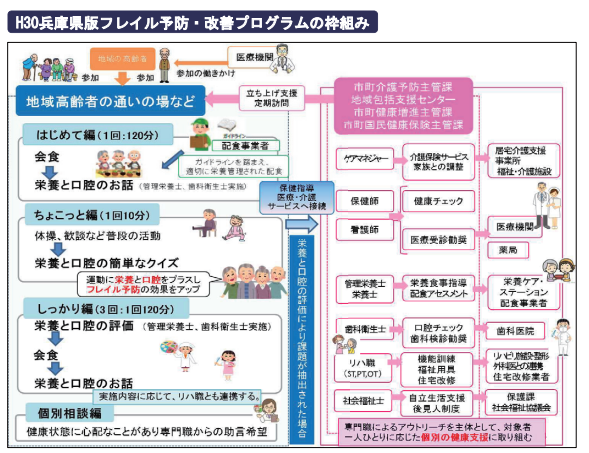
- 優先すべき社会・健康課題 (Assessment) **低栄養・フレイル**
- 優先すべき社会・健康課題の解決に係る施策化 (Plan) 健康増進計画・食育推進計画・高齢者福祉計画・歯科保健計画
- 栄養・食生活に関する事業の実施体制 (Do)
 - ① 事業の連携協働体制

	70%未満	結果共有	方針協議	役割分担	評価共有	未実施
①大学 (神戸大学)	●	●	●	●	●	●
②職団体 (10団体)	●	●	●	●	●	●
③地区組織 (食改)	●	●	●	●	●	●
④NPO (100、イ)	●	●	●	●	●	●
⑤配食事業者	●	●	●	●	●	●
⑥食品事業者 (味素 秋)	●	●	●	●	●	●
⑦医療保険者 (国保、広域)	●	●	●	●	●	●
⑧市町	●	●	●	●	●	●
⑨職域保健 (労基)	●	●	●	●	●	●
⑩介護関係 (包括)	●	●	●	●	●	●
⑪NPO	●	●	●	●	●	●

● 将来を見据え、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査 (R3,12月)

【1】健康課題の総合分析 【2】優先順位の明確化





兵庫県 -R2 フレイル対策強化推進事業 多職種連携-

■ 事業目的
兵庫県内全域でより効果的なフレイル対策が進むよう、フレイル対策の評価指標を検討するための「R」事業を実施・検証の上、栄養状態の改善や口腔機能の向上を目指す「兵庫県版予防・改善プログラム」（以下、「プログラム」）を確立するとともに、オラルフレイル健診体制を整備する。

■ 事業内容
①フレイル対策の評価指標を組み込んだ「R」を実施・検証。評価指標を検討し、プログラムを確立するとともに、オラルフレイル健診体制を整備し、市町に対して活用促進。
②国保被保険者等に対して、専門職によるフレイルやシボリアなどを通じて、フレイル予防・改善方法を普及啓発。

■ 事業のポイント
①オラルフレイルと健康支援型配食サービスを組み合わせた「R」が確立
②フレイル対策の有効性が確認できる評価指標の作成検証
③フレイル対策（R）の作成で7,400人への実施評価が可能

■ 結果及び効果
①「R」が参加者は、口腔状態やフレイル良い食事等の行動を継続しており、プログラムの有効性が確認された。
②フレイルの結果、高齢者の約半数がフレイルが該当者であり、より早い段階からのフレイル予防の重要性が明確となった。
③評価指標のフレイル対策の評価指標の内容と評価例

項目	評価基準	評価例
栄養	食の摂取状況	・体重減少の有無 ・食事やたんぱく質の摂取状況 ・食生活や食生活習慣
活動	体力低下	・歩行速度 ・歩行距離 ・歩行回数
精神心理	認知機能	・認知機能検査の結果 ・認知機能低下の有無
社会参加	社会参加	・閉じこもりや社会との繋がりの状況 ・社会参加の有無
行動変容	行動変容	・フレイル予防に対する意識や取り組み

■ 他自治体が参考にできるポイント
フレイル対策を評価するための評価指標の作成（指標間の相互関連性の明確化、専門職や物品の種類状況に応じた優先すべき指標の抽出）
フレイル予防への気づきを促すプログラムの導入と多職種連携

兵庫県 -R3フレイルハイリスク者へのアプローチ強化事業-

■ 事業目的
高齢者を対象に、フレイル予防の「R」の実践・フレイルケアの普及など全体的なフレイル対策を推進するとともに、フレイルハイリスク者に対する歯科医師、管理栄養士等による「R」の強化、フレイル維持向上プログラムの実施など、産官学の連携強化を図る。

■ 先進的なポイント
①立ち上がり動作を撮影し、筋肉の力を使わずに歩く方法を分析し、筋力の維持向上に適した体操を行う運動プログラムの導入。
②フレイル対策・生活相談を行う栄養士・シボリアの整備、オラルフレイル健診をわかりやすい体制で受けられる体制の構築。
③国保被保険者等に対して、気軽にフレイルケアができるプログラムの導入、専門職によるフレイルケアを通じて、フレイルの予防・改善方法を普及啓発。（シボリアよりフレイル対策）

■ 事業内容
①立ち上がり動作を撮影し、筋肉の力を使わずに歩く方法を分析し、筋力の維持向上に適した体操を行う運動プログラムの導入。
②フレイル対策・生活相談を行う栄養士・シボリアの整備、オラルフレイル健診をわかりやすい体制で受けられる体制の構築。
③国保被保険者等に対して、気軽にフレイルケアができるプログラムの導入、専門職によるフレイルケアを通じて、フレイルの予防・改善方法を普及啓発。（シボリアよりフレイル対策）

■ 他自治体が参考にできるポイント
フレイルハイリスク者の抽出方法と、30分間における専門職によるアプローチの提供
フレイル予防への気づきを促すプログラムの導入と各種啓発媒体

兵庫県におけるフレイル対策の推移

2017 (H29) 県
フレイル予防・改善プログラムの開発
健康介護推進基金(介護分 1,247万円)
・口腔機能の向上と栄養状態の改善を一体的に実施
・市町が関係団体等と連携し、フレイル対策に取組むの指針
・健康支援型配食サービスの導入、配食事業者一覧表の提供

2018 (H30) 県
H30～R4 健康づくり推進実施計画
高齢者の低栄養の抑制、栄養ケアステーション設置を目標

2019 (R元) 市町
フレイルプログラムの普及(市町、関係団体等)
・一体的実施に向けた市町間連携等の場を有効活用
・政策研究「大規模高齢者近位都市の要因分析」
女性の働きがちな国保高齢者福祉学部の共同研究(2,000万円)

2020 (R2) 市町
フレイル対策評価事業(ヒューマンアプローチ)
予防・健康づくり支援交付金(国保費4,877万 25,000万円)
・フレイル対策評価指標を9市町で導入検証し、プログラム改訂
・オラルフレイル健診体制整備事業を推進実施
・普及啓発(フレイルケア講座、フレイル予防動画、シボリア)

2021 (R3) 市町
フレイルハイリスク者アプローチ事業(ワザワザ)
予防・健康づくり支援交付金(国保費4,877万 15,000万円)
・フレイルハイリスク者の抽出方法と専門職によるアプローチ強化
・栄養ケアステーションを活用した栄養・生活支援(12か所)
・フレイルハイリスク者への普及啓発(フレイルケア講座)導入等

R3～8 老人福祉計画 通いの場でのプログラム活用明記
健康寿命の延伸に向け、フレイル予防は重要

兵庫県版フレイルチェック票 (任意提出項目)

項目	質問文	回答
A1	口が閉じやすいですか	①はい ②いいえ
A2	咀嚼が楽にできる感じがしますか	①はい ②いいえ
A3	最近の体重が減少していますか	①はい ②いいえ
A4	歩行速度が遅いと感じますか	①はい ②いいえ
A5	歩行距離が短くなる感じがしますか	①はい ②いいえ

兵庫県版フレイルチェック票 (任意提出項目)

項目	質問文	回答
A1	口が閉じやすいですか	①はい ②いいえ
A2	咀嚼が楽にできる感じがしますか	①はい ②いいえ
A3	最近の体重が減少していますか	①はい ②いいえ
A4	歩行速度が遅いと感じますか	①はい ②いいえ
A5	歩行距離が短くなる感じがしますか	①はい ②いいえ

(事例) 兵庫県フレイル対策 ～多様な連携の取り組み～

人材育成
フレイル・オラルフレイル予防コーディネーター研修 (栄養士会、歯科衛生士会等)
介護関係者等

組織体制の整備
フレイル予防プログラムの活用
医師会
歯科医師会
薬剤師会
看護協会
介護福祉士会
介護福祉士会
介護福祉士会
介護福祉士会

地域の実態把握
地域支援事業実施状況
配食事業者への心付け
配食事業者一覧の作成
通いの場における共食実態調査の実施等

地域高齢者の通いの場
健康支援型配食サービスを活用した
高齢者のフレイル対策
配食事業者
行政(県・市町)
栄養士会
栄養ケアステーション

社会資源の活用
配食事業者、食に関するボランティア等の活用
ネスレ、スーパーマーケット等

10年後も輝き続けられるよう
すべては小さな一歩から

管理栄養士の役割がますます、ようやく
描かれる地域の絵柄が見えてきます。
健康寿命の延伸には、管理栄養士の役割が
重要であり、地域の未来の絵柄を共に描き
続けたい。

平成28～29年度 地域保健総合推進事業「地域経済アシスト機関」における
行政関係者との連携に関する取組(要約)

今の仕事が先の仕事に必ずつながると信じて、また種が実を結びますように
ご清聴いただきありがとうございます。

「シンポジウム要旨②」

これまでの栄養政策を振り返り、今後新たな課題に対応した栄養政策について考える②
～多様な連携の取組みを目指して～

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 地域保健システム研究領域

主任研究官 和田 安代

国立保健医療科学院では、行政管理栄養士等に向けて様々な研修を行っているが、その中で「健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修」が実施されている。この研修の目的は、「医療費適正化計画に伴う健康増進計画、食育推進計画等の各種計画に関連して、健康・栄養調査の設計・実施・集計・解析の一連の業務を行い、そのデータを他の既存データと合わせて活用し、施策提言ができる能力を修得すること（国立保健医療科学院）」であり、自治体が実施している栄養調査等のデータを分析し、栄養政策に活かしていけるような内容で組まれている。都道府県・保健所設置市・特別区の職員で、地域健康・栄養調査の企画・運営・評価に携わる者や地域健康・栄養調査データ及び他の既存データを活用し、健康増進計画、食育推進計画等の立案・評価・見直しに携わる者、それ以外の地方公共団体の本庁職員で、地域健康・栄養調査等に基づき健康増進計画、食育推進計画等の立案・評価・見直しを主導する者を対象とし、毎年管理栄養士等の研修生が受講している。

栄養政策実施にあたっては、データを分析し、問題点を抽出、目標設定を行い、取組みをしていく。この中で、多様な連携の取組みを目指すべく、今回のシンポジウムでは、特に各自治体の多様な栄養政策の取組みのご紹介をさせていただき、新たな課題に対応した栄養政策について考えていきたい。

（参考）国立保健医療科学院公式サイト <https://www.niph.go.jp/>

2022年2月4日(金曜日)13:00-15:50
令和3年度行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム
(日本公衆衛生協会)
@オンライン開催(AP東京八重洲)

シンポジウム「これまでの栄養政策を振り返り、今度、新たな課題に対応した栄養政策について考える ～多様な連携の取組みを目指して～

各自治体の多様な栄養政策の取組みのご紹介

和田 安代
管理栄養士、博士(医学)
国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官
wada.y.aa@niph.go.jp

Agenda

- 自己紹介
- 各自治体の取組み

Agenda

- 自己紹介
- 各自治体の取組み

自己紹介

- 専門
 - 臨床栄養学・公衆栄養学・疾病予防・健康増進
 - 管理栄養士、博士(医学)
- 経歴
 - 2002年4月-2006年3月 @ 東京農業大学応用生物科学部栄養科学科 総代卒業
 - 2006年4月-2008年3月 @ 慶應義塾大学大学院医学研究科修士課程(消化器内科学教室)
 - 2008年4月-2011年3月 @ 慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程(消化器内科学教室) 博士(医学)、早期終了
 - 日本学術振興会特別研究員(DC1およびPD)
 - 2012年2月-2015年1月 @ Center for Human Nutrition, UT Southwestern Medical Center, U.S.A.
 - 2015年4月-2020年5月 @ 十文字学園女子大学食物栄養学科
 - 講義・実習・臨地実習・研究室主宰・管理栄養士国家試験対策委員長・募集入試委員・就職支援委員等
 - 2021年6月-国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官
- 公務・研任・授業等
 - 令和3年度厚生労働省地域保健総合推進事業「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」助言者
 - 厚生労働省「国民健康・栄養調査等の見直しに係る調査・分析等」事業
 - 栄養サミット業務、外務省国際協力局地球規模課題総括課国際保健政策室
 - 慶應義塾大学医学部予防医療センター訪問講師
 - 東京都栄養士会幹事・医療事業部企画運営委員事業班班長

自己紹介

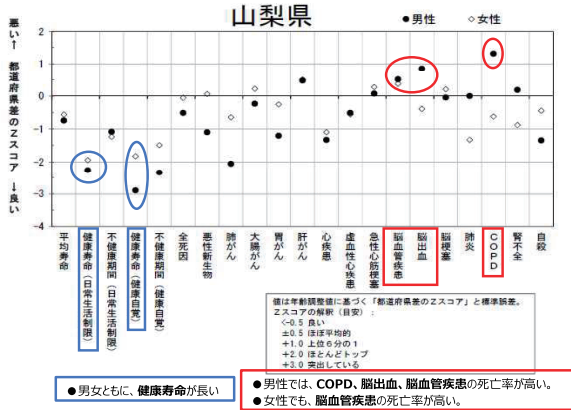
- 研修関連
 - 専門課程 I 保健福祉行政管理分野本科・分割前期担当
 - 専門課程 I 保健福祉行政管理分野本科・分割前期「対人保健」科目担当者
 - 健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修 副主任
 - 健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修 副主任
 - 短期研修委員会 医療・福祉分野小委員会委員
- 研究
 - 厚生労働科学研究費補助金 食品の安全確保推進研究事業「妊活者を対象としたいわゆる健康食品(保健機能食品を除く)の提供・消費の実態把握と課題抽出、及び安全確保のためのリスクコミュニケーション方策の確立に向けた研究」
 - 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))「乳幼児の発育・発達、栄養状態の簡易な評価手法の検討に関する研究」(研究代表者: 横山徹爾先生)
 - 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)(医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業)戦略的国際共同研究プログラム(SICORP)「ピロリ菌関連胃炎がんを制御する食習慣と胃内環境の特定に向けた国際臨床研究」
 - その他(共同研究色々)

Agenda

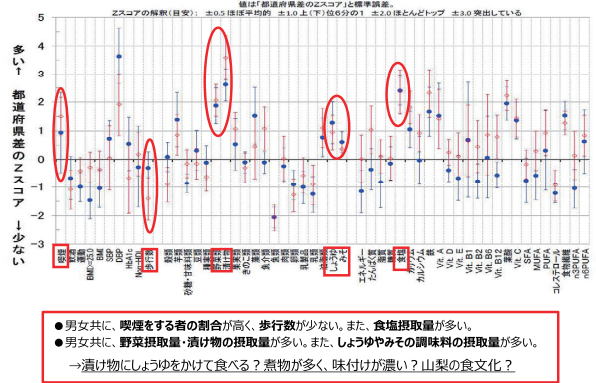
- 自己紹介
- 各自治体の取組み

健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修

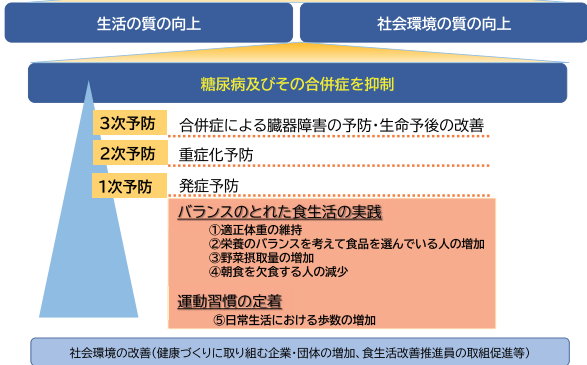
平成28年平均寿命・健康寿命／平成27年死因別年齢調整死亡率 都道府県別特徴の要約



国民健康・栄養調査(2005～2014年) 山梨県

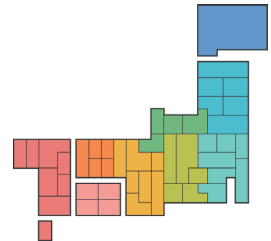


健康寿命の延伸・健康格差の縮小



取組みの根拠となる改善点

- 健康寿命
- 各疾患由来の死亡率(悪性新生物、脳疾患、心疾患、COPD等)
- 食塩摂取過剰
- 野菜摂取量過少
- 果物摂取量過少
- 運動不足(歩数過少)
- 喫煙率
- その他



各自治体の多様な栄養政策の取組みのご紹介

目的

- 各自治体の多様な栄養政策の取組みのご紹介
- 新たな課題に対応した栄養政策について考える
- 多様な連携の取組みを目指す。

福島県、群馬県、千葉県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、鳥取県、徳島県



福島県

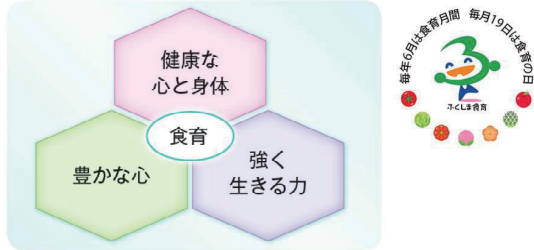
第3次福島県食育推進計画



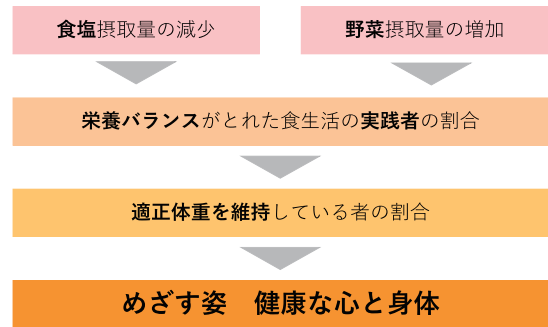
By Kさん

第3次福島県食育推進計画

施策のめざす姿



第3次福島県食育推進計画の目標指標（抜粋）



県民の食行動

食塩の過剰摂取に関連	肥満に関連
<ul style="list-style-type: none"> インスタント、外食、中食は濃い味好みに影響 味のついた料理にさらにしょうゆをかける 	<ul style="list-style-type: none"> バランスの良い食事の回数は、20～40歳代で約2人に1人が、1日1食以下。 野菜を食べる頻度は、20～40歳代で、約2人に1人が、毎日1回未満。 野菜摂取量は、20～40歳代で、野菜料理1皿分（約70～100g）の不足。 朝食欠食 食べる速さが早い
食塩の過剰摂取と肥満に関連	いつも満腹まで食べる（食べすぎる）

(H28福島県食行動実態把握調査)

次期食育推進計画への提言

減塩				適正体重の維持	
薄味派	濃味派	次世代	腎症以外	胎児乳児	低体重出生児の減少
「作りすぎても、食べ過ぎない」の普及啓発				胎児乳児	望ましい生活習慣の体得
				幼児	将来の肥満ハイリスク児へ早期アプローチ
野菜でカリウム摂取、ナトリウム排出				児童	給食等で栄養バランスの実践の積み重ね
				生徒	若年女性のやせ予防
家庭や給食でうす味を当たり前に				若者	ベジ・ファーストで野菜摂取量増加
				働き盛り	ベジ・ファーストで生活習慣病予防
惣菜や社員食堂のメニューを知らず知らずにおいしく減塩				高齢	日常的な食事チェックでフレイル予防
				高齢	

群馬県

群馬県健康増進計画

「元気県ぐんま21」（第2次）



By Mさん

取組

これまでの取り組み

食塩摂取量の減少（データベース：県民健康・栄養調査）
 ベースライン：11.7g(H22) → 目標：8g(R4)に向けて

ぐんま元気(GENKI)の5か条 制定、普及、推進

県民の健康づくりに対する意識の高揚・自ら主体的に健康づくりに取り組むことが必要であることから、「健康寿命の延伸」に寄与する健康づくりの実践事項を「ぐんま元気(GENKI)の5か条」として制定し、県民運動を展開。

元気県ぐんま21（第2次） 普及推進事業

「減塩」・「野菜摂取」の改善をテーマとし、保健福祉事務所ごとにターゲット層を絞り込み、地域の実態に合わせたモデル事業を実施。

第1条	げんき(元気)に動いて	ぐつすり睡眠(運動・休養)
第2条	えんぶん(塩分)ひかえて	食事はバランスよく(食生活)
第3条	なかま(仲間)をつかって	健康づくり(社会参加・健康増進)
第4条	きんさん(管理)めだして	予防意識に(習慣・意識)
第5条	いいは(歯)を保って	いつも笑顔(歯と心・こころの健康)



千葉県健康増進計画 「健康ちば21（第2次）」

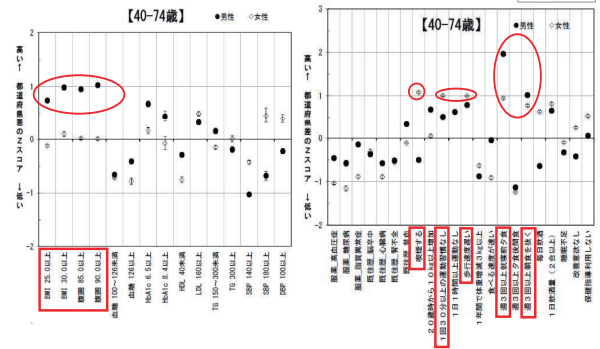


千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

By Oさん

千葉県の健康状態について

平成26年度特定健診データの都道府県別特徴の要約



これまでの取り組み

- 県民大会で、食生活、喫煙等、健康寿命延伸に向けて、生活習慣病予防に関するテーマで県民へ周知啓発
- 禁煙週間や、がん征圧月間等において街頭キャンペーンを実施
- 禁煙治療に保険が適用できる県内医療機関の情報を県ホームページに掲載
- 各地域のウォーキングコースや市町村独自の体操を情報提供
- 食育推進計画に基づき、食育の推進
- 保健所圏地域・職域連携推進事業で、地域の特徴に応じた生活習慣病対策を実施
- 保健所圏地域・職域連携推進事業で、関係機関と連携し、特定健診に関する啓発物の作成・配付

いしかわ健康フロンティア戦略 2018

目標：活力ある高齢社会に向け、「健康寿命」の延伸を目指します。

- H12.3 いしかわ健康づくり21（健康寿命の延伸）
- H18.3 いしかわ健康フロンティア戦略2006（健康増進対策、生活習慣病対策、介護予防対策）
- H20.3 いしかわ健康フロンティア戦略2006中間評価（歯科口腔保健）
- H25.3 いしかわ健康フロンティア戦略2013（がんの予防、がんの治療、がんとの共生）
- H30.3 いしかわ健康フロンティア戦略2018

By Mさん

背景の整理結果 ー石川県人の特徴ー

- 健康寿命は延びは少ないが延伸している
- 糖尿病で治療中の者が多い
- 肉より魚や魚介類をよく食べる
(石川の魚は四季によって4つある)
- 主食と芋好き
- 甘いものが好き(夕食後の間食習慣)
- 野菜摂取量が少ない

これまでの取組



- やさいの科学ブック
- いしかわヘルシー&デリシャス
(600kcal以下、塩分3g以下、野菜150g以上)
: 料理人からのレシピ
: 県民から公募したレシピ
: 社員食堂からのレシピ
- クックパッドと共同
- スーパーで惣菜の販売
(野菜の量: 50g、100g、150g)
- 「MYP350」
- もっと(M)野菜(Y)プロジェクト(P)
- 学生向けパンフレット作成



山梨県

山梨県 健康増進計画
健やか山梨 2 1 (第2次)



By Gさん



目標達成に向けた取り組み① (食塩摂取量)

●男女ともに、健康寿命が長い

●男性では、COPD、脳出血、脳血管疾患の死亡率が高い。
●女性でも、脳血管疾患の死亡率が高い。

●男女共に、喫煙をする者の割合が高く、歩行数が少ない。また、食塩摂取量が多い。
●男女共に、野菜摂取量・漬け物の摂取量が多い。また、しょうゆやみそ調味料の摂取量が多い。
→漬け物にしょうゆをかけて食べる？煮物が多く、味付けが濃い？山梨の食文化？

食生活改善推進員による減塩活動

家庭訪問によるみそ汁塩分濃度測定

みそ汁の塩分濃度マップ



H26

みそ汁の塩分濃度マップ



H30

目標達成に向けた取り組み② (食塩摂取量)

やまなししほルトメニュー販売整備事業

県民が、健康に配慮した食事が選択できるように、コンビニエンスストアやスーパーマーケット等と連携し県の基準に沿った弁当を販売することで、県民の健康の保持増進を目指す。

【基準】

- (1) 主食・主菜・副菜がそろっていること
- (2) エネルギーが500kcal以上700kcal未満の範囲であること
- (3) 野菜(きのこ類・藻類含む)の量が120g以上あること
- (4) 食塩相当量が3.0g未満であること
- (5) 栄養成分(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量またはナトリウム)が表示されていること



「しほルト」とは、「しほる」+「ソルト(塩)」を掛け合わせ、ぎゅっとしぼったウエストで、食塩摂取量の減少と適正体重の維持をイメージしています。

目標達成に向けた取り組み (喫煙率)

●受動喫煙防止のための社会環境整備

- ① 県民への受動喫煙等の普及啓発
 - ・世界禁煙デー(5/31)及び山梨禁煙週間(11/9~15)
(街頭キャンペーン、禁煙週間の展示、ポスター作成など)
- ② 出前健康講座の開催、健康教材の貸出
(未成年の禁煙教育の推進)
- ③ 禁煙・分煙推進事業 1,719 施設 (令和2年3月末現在)
- ④ 実態把握調査
 - ・事業所における喫煙対策実施状況調査(隔年)
 - ・子どもの喫煙等母子保健関係調査(5年毎)
- ⑤ 受動喫煙対策推進会議 *平成30年度~

●禁煙支援体制整備

- ・禁煙支援従事者研修会
- ・薬局・薬店における禁煙サポート事業
禁煙サポート薬局・薬店 74店 (令和2年3月末現在)

今後の取り組みの方向性

これまで取り組んできた、普及啓発や人材育成等も継続して実施するが...

特に働く世代の生活習慣病予防に取り組む

目標達成に向けた取り組み

- 食塩摂取量の減少
 - ・外食産業への減塩提案(しほと)
 - ・企業の給食施設への減塩指導
- 野菜摂取量の増加
 - ・外食産業への野菜摂取量の提案
- 喫煙率の減少
 - ・やめたい人への禁煙指導
 - ・企業への働きかけ

など

やまなし健康経営
優良企業認定制度の推進



長野県

信州の食でつながる
人づくり・地域づくり

長野県食育推進計画



By Iさん

長野県食育推進計画の概要

- ▶長野県食育推進計画 平成20年～平成24年
- ▶長野県食育推進計画（第2次）平成25年～平成29年

▶**長野県食育推進計画（第3次）平成30年～2022年**
 基本理念：信州の食でつながる 人づくり・地域づくり
 生涯にわたる心身の健康増進と豊かな人間形成をはくむための「人づくり」と、地域において皆でつながって食育を進めるための「地域づくり」を理念としています。
 ⇒令和3年に最終評価及び時期計画策定の実施予定
 ⇒評価においては、令和元年度に実施した県民健康栄養調査の結果を活用する。

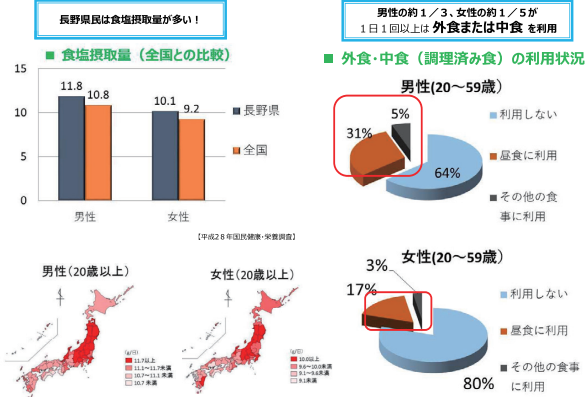
全国と比べて、
 ○平均寿命は長い
 ○健康寿命は平均
 ×不健康期間（日常生活制限）が長い
 ×不健康期間（健康自覚）が長い

全国と比べて、
 脳血管疾患が高い
 ×脳梗塞

目標達成に向けた取り組み概要

信州ACEプロジェクト 推進中！

Eatの取組（現状）



信州食育発信 3つの星レストラン

- ★ ★ ★ 健康に配慮したメニュー ★ ★ ★
- エネルギー：500～700kcal
- 野菜・きのこ・海藻量：140g以上
- 食塩量：4g未満（できるだけ3gに近づける）



わいわい御膳[665kcal、野菜155g、食塩3.8g]



ミニささみ丼[620kcal、野菜140g、食塩3.3g]

健康づくり応援弁当

1. 主食・主菜・副菜がそろっていること
2. エネルギーが500～700であること
3. 野菜・きのこ・海藻が140g以上であること
4. 食塩相当量が3gであること
5. 栄養成分（エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量）が表記されていること
6. 長野県産の食材を利用していること



長野県とセブン-イレブン・ジャパンの共同企画「信州ACE弁当」



「王滝」と保健福祉事務所の共同企画弁当

目標達成に向けて今後取り組むべき課題

- ▶信州ACEプロジェクトのさらなる取り組み
 - ・「Eat（健康に食べる）」の普及（認知度向上）
 - 減らそう塩分、増やそう野菜（塩分は1食3g、野菜はもう一皿）
- ▶若い世代への介入
 - ・1日3食、主食・主菜・副菜がそろった食事
 - 学校との連携（学食・生協等とのコラボ）
 - 学生との連携（若者の視点で無関心層へのアプローチ）
- ▶環境整備
 - ・飲食店・食品関係事業者等との連携



岐阜県

岐阜県健康増進計画
ヘルスプランぎふ21の
評価について



「清高の国ぎふ」マスコットキャラクター
ミナモ



By Iさん

岐阜県の概要



美しい川がある
長良川は全国で唯一
河川水浴場に選定

水力エネルギー量
全国1位

人口	1,986,919人
世帯数	775,789世帯
高齢化率	29.9%
年少人口	12.4%
市町村数	42
保健所	県保健所 7 中核市 1



喫茶店が大好き
人口千人当たりの飲食店の数 全国1位
1年間の喫茶代 全国2位

外食が大好き
外食消費金額
和食全国1位
すし 全国1位
中華全国2位
洋食全国4位



出典：岐阜県の年齢別推計人口(2022.1.1)（岐阜県統計課）

ヘルスプランぎふ21（岐阜県健康増進計画）

■健康日本21を踏まえ、県民の健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりに関する取り組みと目標を定める

■第1次ヘルスプランぎふ21 **H23 県民栄養調査**
(平成14年度～平成24年度)

■第2次ヘルスプランぎふ21 **H28 県民栄養調査**
(平成25年度～平成29年度)

■第3次ヘルスプランぎふ21 **R3 県民栄養調査（予定）**
(平成30年度～令和5年度)

大腸がん、胃がん
心疾患、虚血性心疾患、急性心筋梗塞による死亡率が高い

HbA1c高値の人が多し ⇒ いも類多い、野菜類摂取少ない、K、食物繊維少ない
油脂、しょうゆの摂取量が多い
魚介類、肉類、卵類の摂取が少ない ⇒ たんぱく質の摂取量が少ない？ 食事バランスが良くない？

これまでの取り組み

野菜ファーストプロジェクト

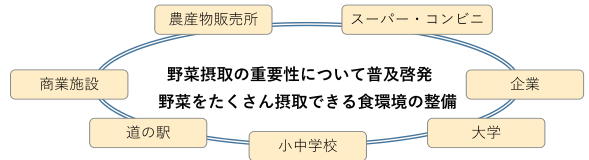
・第3次ヘルスプランぎふ21（平成30年度～令和5年度）において「野菜ファースト」をキーワードとした普及啓発を位置付けている。



いつもの食事に+（プラス）野菜1皿

食事の1番最初に野菜を食べましょう

野菜摂取量全国1位を目指しましょう



今後の課題

主食・主菜・副菜のそろった食事を
1日2回以上摂っている人の割合の増加
目標 80%以上

野菜摂取量の増加
目標 350g

食塩摂取量の減少
目標 男性 8g
女性 7g
(策定時時点)

◎適正なたんぱく質の摂取

◎間食の減少

リスク因子の減少

胃がんの減少

虚血性心疾患の減少

静岡県

静岡県健康増進計画について



By Tさん

健康増進計画の概要

- ふじのくに健康増進計画 (H26年～令和4年)
- H29年に中間評価を実施
- H28年度に県民健康基礎調査を実施

健康寿命日本一に向けたふじのくにの挑戦

「ふじのくに健康長寿プロジェクト」

健康長寿を目指す
5本の柱

- 男女ともLDL：160以上の人が多い
- 特に40～64歳の男性が高い！

①健康長寿プログラムの普及

運動・食生活・社会参加の3分野で生活習慣の改善に取り組む「ふじ33プログラム」、減塩を目的とした「減塩65プログラム」の普及

②健康マイレージ事業

市町が定める健康づくりメニューの実践により一定ポイントを貯めた住民が、指定された協力店で各種特典を受ける仕組み

③健康長寿の研究

県民70万人分の特定健診データの市町別・地区別分析
高齢者コホート調査結果の分析

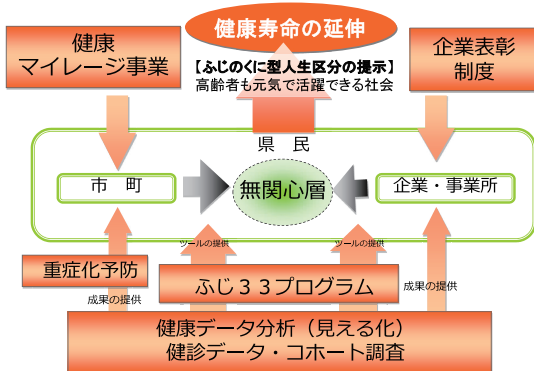
④重症化予防対策

人工透析予備群の受診促進に向けた関係機関の連絡調整・体制整備
介入担当者の資質向上

⑤企業との連携

健康づくりに積極的に取り組む企業のデータヘルス計画策定支援、特定健診データの分析による企業の健康づくり支援等

ふじのくに健康長寿プロジェクトの概要



今後の方向性

- 50～60代男性、40代女性のBMIが上昇
- 運動習慣者の減少
- 食塩接種量が増加

30～50代へのアプローチが必要

働き盛り世代への取り組みが必要

年齢を重ねると、自ら生活習慣を変えることが難しい

- 民間企業と連携した事業の実施
- 自然と健康になる環境整備を行う

食と運動が運動した取り組みの実施が必要

• 関心のない企業をどう取り込むか課題

愛知県



健康日本21あいち新計画の中間評価について



健康日本21あいち新計画
平成25年度(2013)～平成34(2022)年度
平成29年度(2018)に中間評価を実施
令和3年度、県民栄養調査を実施、最終評価予定

男女ともに、脂質や脂質異常症の罹患率が多い。食べる頻度が低い、朝食を抜く、軽微な夕食(女性)などが少ない。改善意欲なしの人が多く一方で、栄養指導を利用しない人も少ない。

エネルギー、たんぱく質が少なく、脂質が多い(飽和FA、一価FA、n-6FA)特に油断が多い。穀類、魚介類、野菜類は少ない。

By 5さん

これまでの取り組み

生活習慣病予防
↓
適正体重の維持
↓
バランスのよい食事
活発な身体活動と運動

- 正しい知識・情報の提供
- 飲食店における栄養成分表示の推進
- 食生活改善のためのボランティアの育成や支援

健康への関心を高めていただき、健康づくりへのチャレンジを呼びかける取組
行政や民間団体、大学など関係者の協力により、生活の身近な場所から“食”や“運動”を中心とした健康に役立つ情報を発信

食べて元気！
もう1皿野菜を！

動いて元気！
もう10分！

今後の取り組み

- あいち健康チャレンジ(H28-H31)※普及啓発・関心を高める取組(若い世代中心)
- 食生活改善支援事業(R1-) 食環境整備

【目的】野菜の摂取量増加も含め、自然とバランスのよい食事を
選択できる環境づくりを推進する。

【取組】

- 研修会の開催、実践活動支援
- ※保健所ごとに地域の健康課題に合わせて対象施設や取組を設定
- 食育推進協力店登録事業の拡充(R3)
- 県民栄養調査(R3)

(例)

- 高齢化率が高い
高齢者の低栄養が課題
→配食サービス提供施設
- 働く世代が多い
メタボ、糖尿病、高血圧が課題
→事業所給食施設

京都府

京都府における健康増進計画(第2次)



By Kさん



健康増進計画(第3次) 栄養・食生活

課題

- 塩分摂取量が9.9gと高い状況、食塩摂取8gを超える人の割合は66.9%と多い状況
- 野菜の平均摂取量は281.6gであり目標には達成しておらず、と野菜不足の人は、72%
 - 20~60歳代の男性の3人に1人が肥満
 - 若い女性のやせは約2割
 - 低栄養傾向の高齢者の割合は18.9%



行動目標(数値目標もあり)

- 適塩を心がけよう
- 野菜料理をあと1皿(70g)増やし、1日5皿(350g)食べよう
- 主食・主菜・副菜のそろった食事をとろう
- 適正な体重を維持しよう

野菜料理を
1皿プラス



野菜料理をあと1皿(70g)増やし、1日5皿(350g)食べよう

これまでの取り組み

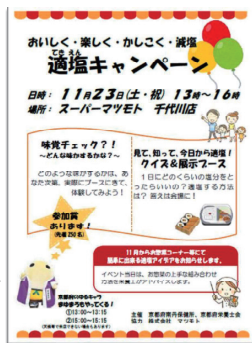
栄養・食生活

(野菜摂取、減塩、壮年期男性肥満対策)

- 食の健康づくり応援店事業
- 健康ばんざい京のおばんざい弁当事業
- 社員食堂を通じて取り組む壮年期対策「きょうと健康長寿・食おもてなし事業」
- 大手スーパーと連携した中食おばんざい事業(適塩)

健康づくり対策として

- データヘルスプロジェクト(市町村別の健康課題の明確化)
- 糖尿病重症化予防対策
- アプリを活用したウォーキング事業

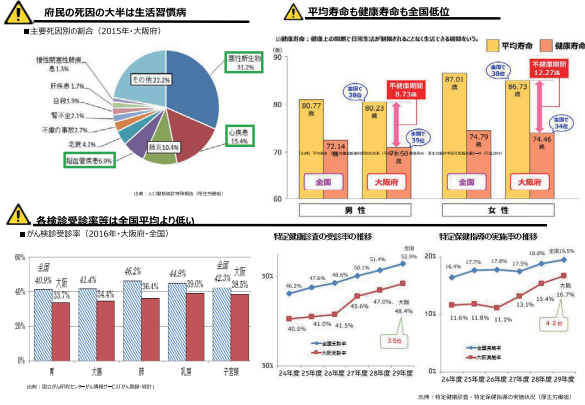


大阪府



By Tさん

大阪府の健康指標



健康づくり関連4計画

- 第3次大阪府健康増進計画
 - 第2次大阪府歯科口腔保健計画
 - 第3次大阪府食育推進計画
 - 第3期大阪府がん対策推進計画
- 【共通理念】 全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会
【いちご輝く健康未来都市・大阪】の実現
- 【計画期間】 平成30 (2018) 年度～令和5 (2023) 年度
- 【共通目標】 健康寿命の延伸 (2023年度目標: 2歳以上延伸)
⇒生活習慣病の予防対策等の強化など、市民のライフステージに応じた府民の主体的な健康づくりの推進
- 健康格差の縮小 (2023年度目標: 健康寿命の市町村格差の縮小)
⇒市町村の健康指標の状況や健康課題等に応じた効果的な施策を展開
- 【基本方針】 「生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防」「ライフステージに応じた取組み」「府民の健康づくりを支える社会環境整備」

第3次大阪府食育推進計画 (第2次計画の評価)

目標の達成を把握する指標項目	現況値	目標値	最終評価値	評価
1 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている府民の割合	15.0% (H22年度)	60%	26.9% (H26年度)	B
2 朝食欠食率	7.4% (H19-21年平均)	4%未満	13.2% (H28年度)	A
3 野菜摂取量 (1日)	227g (H19-21年平均)	350g (H25-27年平均)	223g (H28年度)	C
4 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	25.5回 (H24年度)	10.7回 (H27年度)	21.6回 (H28年度)	A
5 メタボリックシンドロームの予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している府民の割合	29.5% (H24年度)	50%	22.4% (H28年度)	C
6 食育に関心を持っている府民の割合	89.0% (H22年度)	95%	92.8% (H27年度)	B
7 よく噛んで味わって食べる等の食べ方に関心のある府民の割合	58.0% (H24年度)	80%	59.9% (H28年度)	B
8 食育推進に携わるボランティアの人数	4,849人 (H22年度)	5,300人	5,822人 (H28年度)	A
9 食の安全性に関する基礎的な知識の普及 (リスコミュニケーションの開催)	46.2% (H22年度)	60%	51.0% (H28年度)	B
10 推進計画を作成・実施している市町村の割合	44.0% (H23年度)	100%	93.0% (H28年度)	B
11 「食に関する指導」の推進体制が整備されている小・中学校の割合	76.4% (H23年度)	100%	100% (H28年度)	A
12 「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店舗数	10,232店舗 (H23年度)	12,700店舗	12,650店舗 (H28年度)	B

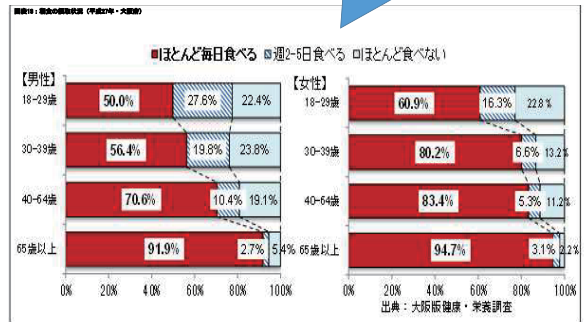
高校・大学生・朝食食べていない

野菜食べていない

メタボのために食事・運動頑張っていない

取組目標① (朝食)

食べない理由: 時間がない
食べなくても問題ない



府民の健康づくりに向けて～第2期健康寿命延伸プロジェクト～

令和元年度は、10大学で実施のうち3大学の食堂でV.O.S.メニューを販売

行政と多様な主体が連携し、ライフステージに応じた取組みを推進

【若い世代】

- ヘルスレジャーの習得
- 健康キャンパス・プロジェクト
- 学生の健康セミナー
- 女子学生向けがん啓発セミナー
- 子宮頸がん検診無料体験

【働く世代】

- 健康経営の推進
- 女性のための健活セミナー
- 子育て女性の禁煙支援
- 乳がん検診受診率向上モデル
- 中小企業の健康経営の取組み支援
- 健康経営セミナーや健康づくりアワード
- 働く女性を対象に、女性特有の健康課題等のセミナー
- 乳幼児歯科健診時等で子育て女性の禁煙支援
- 大型商業施設に乳がん検診車派遣、受診機会の創出

【高齢者】

- フレイルの予防
- 健康格差解決プログラム
- モデル市町村と連携、特定健診、保健指導、フレイル予防のプログラムを開発・実証

【全世代】 府民の健康づくり気運醸成・PR動画、HP等の制作、イベント実施

府民の健康づくりに向けて ～健活10 (ケンカツテン) ～

キャッチコピー: 【健活10 (ケンカツテン)】

生活習慣の改善や生活習慣病の予防等に向け、府民に取り組んでもらいたい「10の健康づくり活動」

- 健康に関心をもちましょう
- 朝ごはん＆野菜をしっかりと食べましょう
- 日頃から体を動かして運動しましょう
- ぐっすり眠り疲れをとりましょう
- ストレスとうまく付き合しましょう
- お酒の飲み過ぎに注意しましょう
- たばこから自分と周囲の人を守りましょう
- 歯と口の健康を大切にしましょう
- けんしん (健診・検診) を受けましょう
- 病気が見つかったらきちんと治療しましょう

府民の健康づくりに向けて ～アスマイル～



健康コラムや健康イベント情報を配信！
健診の記録、体重や歩数等の記録もできます！



主な目的

- ✓府民の主体的な健康行動の促進
- ✓マイページで健康情報（歩数、BMI等）を見える化し、健康管理意識を向上

主な特色 **楽しみながら続けていただく機会を提供**

- ✓電子マネー等が当たる
 - ・抽選回数、日本一！毎月・毎週抽選を実施
 - ・週ごとにコーヒーやスムージーが、月ごとに電子マネーやQUOカードが抽選で当たる
- ✓全国最大級の健康マイレージ事業
 - ・ポイント還元4年で7億7千万円！
 - ・参加目標30万人！（令和3年度末）

20万人突破！

獲得ポイントによるキャラ変化や特典・クーポンなど、楽しみながら健活を実践することができます。



府民の健康づくりにむけて～栄養・食生活～

野菜・油・塩の量に配慮したメニュー「V.O.S.メニュー」の推進



【1食あたりの基準】
野菜 120g以上
(きのこ・海藻含む。いも類は含まない。)
脂肪エネルギー比率 30%以下
食塩相当量 3.0g以下

外食でも
【株式会社吉野家】



中食でも



学食・社食でも
【近畿大学】



ローカル・アイ

- 「大阪府×カゴメ 適塩・野菜たっぷり！めっちゃ健康メニューコンテスト」を実施。優秀賞を事業所でV.O.S.メニューとして提供

- 大阪いずみ市民生協機関紙にて、V.O.S.メニューの基準にあったレシピの紹介

府民の健康づくりにむけて～栄養・食生活～

「うちのお店も健康づくり応援団の店」の推進

栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う飲食店やコンビニエンスストア等



府内全店舗（約1,000店）が加入（平成27年度）



府内全店舗（約240店）が加入（平成29年度）

鳥取県

鳥取県の健康課題と今後の取組

～健康づくりを文化に～



By Nさん

栄養・食生活に関するこれまでの取組

- ◆砂糖・しょうゆ多い
- ◆カルシウム・水溶性ビタミン少ない
- ◆運動習慣・歩行数少ない

協会けんぽと一緒に職域でのアプローチ

栄養・食生活に関するこれまでの取組

栄養士や食生活改善推進員による地域活動への支援



飲食店やスーパーを通じて健康的な食生活を実践するための環境づくり

今後の重点課題と次期計画の目標

塩分控えめ！野菜は多め！

1 栄養・食生活

鳥取県の目標 **塩分控えめ！野菜は多め！**



◆鳥取県の目指す方向性

- 1日3食、バランスの取れた適切な食事を行うという食習慣の定着
- 単に食べ過ぎないという過剰予防・改善の取組に加え、塩分は控えめに、野菜は多めに、果物は適量摂取するという理想的な食事の摂り方の定着

◆具体的な数値指標

- 1日のうち少なくとも1食は、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている者の割合 87.8% → **【目標】95%以上**
- 1日の食塩摂取量 成人男性:10.0g → **【目標】8g未満** 成人女性:8.8g → **【目標】8g未満**
- 1日の野菜の摂取量 成人: 278.4g → **【目標】350g以上**



◆重点取組

- 食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援
- 地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施
- 栽培・料理・共食など食の体験活動の充実のための支援

徳島県

健康とくしま21

～「生涯健康とくしま」を目指して～

健康寿命を延ばそう！



By Tさん

これまでの取組

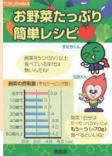
- 運動習慣・歩行数 **少ない**
- BMI **高い**
- 野菜摂取量 **低い**
- 芋類や砂糖・甘味料摂取 **多い**

食対策

- 野菜摂取量アップに向けた取組
- ・「とくしま野菜週間」における啓発

- 飲食店と連携した取組
- ・「健康づくり推奨店」の登録促進

- 食生活改善推進員等、関係団体との連携による取組促進
- ・野菜たっぷりレシピ集の作成・普及
- ・県内各地での啓発活動



運動対策

- プラス1000歩を合言葉にした取組
- ・ブルーライトウォーキング
- ・ウォーキングステーション



- 郷土芸能「阿波踊り」をベースとした「阿波踊り体操」の普及



Thank you!

「シンポジウム要旨③」

これまでの栄養政策を振り返り、今後新たな課題に対応した栄養政策について考える③
～多様な連携の取組みを目指して～

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科

教授 田中 和美

我が国の栄養政策は、乳幼児期から高齢期まで全ライフコースを対象とした栄養対策に加え、傷病者や被災者等の対策を通じて、「誰一人取り残さない」栄養政策を推進しているが、一方、「経済格差に伴う栄養格差の拡大」などの新たな課題にも直面している。加えて昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大とその長期化などが、社会的孤立の増加などにも拍車をかけていると考えられ、課題が複雑化する傾向を示している。

特に生活保護受給者においては、このような課題に多く直面していると推測される。そのため、令和3年1月より創設された、生活習慣病の予防等を推進するための「被保護者健康管理支援事業」を今後の管理栄養士の業務の一環として、積極的に取り組むべき重要な課題の1つとして位置づけることが望まれる。

更に管理栄養士が「被保護者健康管理支援事業」に止まらず、広範かつ困難な課題に対応し、効果的な栄養政策を行うためには、様々な部局と連携しながら、着実に施策を推進し、成果を出せる政策能力の向上が欠かせないと考える。

政策能力の向上は、一朝一夕に向上するものでなく、求められる政策能力は、各ステージ（新人期・中堅期・管理期等）において内容が異なるため、長期的な視点において計画的に、人材育成の一環として位置づけられ、戦略的に行われることが求められる。

政策能力向上を図るには、関連する研修等の積極的な参加と専門的なスキルアップに加え、1.様々な部局の政策を俯瞰できるように努める事、2.住民の立場を尊重し、住民の課題を感じ続ける現場主義を実践する事、3.説明能力および交渉能力向上に努める事、4.事業を持続・発展していくモチベーション・意欲を保つ工夫、等を日々心がけて業務にあたることが重要と考えられる。

今回のシンポジウムでは、主に糖尿病と統合失調症を持つ生活保護受給者に対する健康管理支援を、市の保健部局（健康づくり）の管理栄養士が行った事例を紹介し、今後の支援のあり方について考えてみたい。

2. 【グループ討論内容】

2. グループ討議内容

(1) 他部局と連携して実施した（したい）取組と連携するに当たっての課題

ア 他部局と連携して実施した取組

(ア) 都道府県・保健所設置市・特別区本庁

- ・食育推進計画で農業担当、教育担当と連携した取組
- ・市町村、地域包括センター等と連携した高齢者の一体的事業の取組
- ・農林や商工関係部局と連携した野菜摂取促進の取組
- ・教育及び保育所担当部署と協働し、県で進める「減塩」や「野菜摂取」など子どもの頃からの望ましい食習慣定着のための取組
- ・企業と連携した野菜摂取の取組
- ・介護・子ども・障害等の関係課と連携した給食施設指導の実施
- ・国保・広域連合と連携したフレイル事業及び高齢者対策
- ・環境関係（エコ）や農水（地産地消）と連携した取組
- ・農林部局や教育庁と連携した食育の取組
- ・食生活改善協議会でチラシを作成し、関係部署と連携して放課後児童クラブ、高齢者のサロン、通いの場等へ配布
- ・教育、農林、保育部署と協力した食育指導員の養成
- ・食物調理科の高校生、生産者、食生活改善ボランティアと連携した子どもクッキング事業
- ・学校栄養士や学生に協力を依頼した食のイベント

(イ) 保健所

- ・スーパーやコンビニと連携した食環境整備事業
- ・保健所と市町村の栄養士が会議を行い、災害対策マニュアルの作成（同職種連携）
- ・市町村と連携した小児生活習慣病予防健診事業
- ・農政担当課と協働した野菜摂取キャンペーン
- ・栄養士会や調理師会と連携したメニュー開発と企業と連携した普及

(ウ) 市町村

- ・国保担当と連携した健診
- ・庁内食育推進連絡会や庁内栄養士連絡会などによる連携できる仕組み作り
- ・企業との健康協定
- ・図書館と連携した野菜料理などの書籍を勧める企画展
- ・道の駅や商店などにヘルスマイトと出向きチラシの配布
- ・幼稚園、保育所、施設と連携した肥満児の栄養指導、病院への紹介事業

イ 連携に当たっての課題

(ア) 都道府県・保健所設置市・特別区本庁

- ・健康担当と母子担当が分かれており、県庁、保健所、市町村で連携が難しく、組織体制から見直す必要がある。
- ・取組がマンネリ化している状況があり、取組がどの程度広がっているのか効果が計れない。
- ・本庁栄養士も1名で人材不足であり、やりたいことがあってもなかなかできない。
- ・子ども、高齢者対策については、担当課への人材の配置がなく、連携が進まない。
- ・連携のためには栄養士の存在と連携したい業務をアピールする必要があるが、こちらから売り込みに行くのが難しい。

- ・他部局担当との顔合わせの機会が少なくなった。まずは同じテーブルについて、顔や互いの仕事を知ることが必要である。
- ・人事担当等に管理栄養士があまり知られていないので、まずは知ってもらおう。栄養改善だけでなく、健康づくり、医療、福祉等、栄養士の視点で幅広くコーディネートできるという発信が必要である。
- ・他職種にも理解してもらうために、他部署の人と繋がったことを、きちんと記録に残し、共有することが必要である。
- ・人事異動により担当者が変わると引き継ぎが上手くされず、積み上げたものを継続していくことが課題である。
- ・食育事業を進めるにあたり、事業目的の違いにより連携が難しい。
- ・災害時備蓄等を検討する際、必要な食材や栄養素の説明を理解してもらうことが難しい。
- ・他部局との連携同様に、課内での多職種連携が必要である。
- ・栄養士の仕事を見える化する必要がある。

(イ) 保健所

- ・連携先担当者との温度差が課題である。
- ・発信力と情報収集力が必要である。
- ・他部局と連携するために説明力やプレゼン力が足りていない。
- ・一時的ではなく、継続的に連携していくための体制整備が必要である。
- ・コロナの影響で連携ができていない。
- ・他部局ばかりではなく、自分の部局内でもっと連携が必要である。
- ・他課と連携できそうな事業はあるが、目的や要件が異なるため、どうすり合わせていけるかが課題である。
- ・縦割り組織であり、他部署と情報共有する機会がない。
- ・防災関係は研修等によって栄養士の知識を高めることはできるが、実際に備蓄食品や体制を見直すことは難しい。危機管理部局と連携しないと予算の確保等も難しい。

(ウ) 市町村

- ・保健事業が目標に向かって取り組んでいるか、他部署との連携が必要である。
- ・防災担当に必要性を感じてもらえるアプローチの仕方が課題である。
- ・災害時の栄養・食生活支援について連携したいが、考え方について温度差がある。
- ・食育が主担当でない部署に連携を進めていくのが難しい。
- ・学校へ依頼をすることへのハードルが高い。

ウ 課題解決に向けて

- ・それぞれの目的が違っていても、最終的に winwin の事業になればよい。
- ・もともとある会議体を基本に、目的に合わせて流動的にメンバーを入れ替えながら、話し合う場をつくる。
- ・健康づくり担当課だけでは、予算の確保が難しいので、他課と一緒にいき、予算の面でも協力してもらおう。
- ・庁内メールやチャットなどできっかけをつくっている。会議に呼ばれたら積極的に参加し、足掛かりをつくる。
- ・「食事」「栄養」といった限られた業務をイメージさせる言葉ではなく「○○活動」といった広い意味をタイトルとすることにより、相手に組んでみようと思わせる仕掛けも重要である。
- ・管理栄養士養成施設との連携も有用であり、データ分析等を依頼できる。

(2) PDCA サイクルに基づいた栄養施策を推進する上で、課題となっていること

ア 都道府県・保健所設置市・特別区

- ・保健所ごとに重要課題と感じている事が異なっており、本庁と保健所、市町村とのコミュニケーションが重

要である。

- ・栄養士は業務の幅が広く、見える化が難しい。特に環境整備等については、環境整備した結果が、健康指標の改善とダイレクトに結びつかないため、評価が難しくなっている。
- ・法律に基づかない業務、課題を自ら見つけ作っていく業務が多い。企画の中で PDCA は意識するが、どうやって成果を見せていくのが課題である。
- ・PDCA サイクルについて、結果が出るには中長期の取組が必要であることを周囲に理解してもらうことが大切である。また、結果を見える化し、見せていくことが重要である。
- ・何もつながっていない分野と連携していくならば、PDCA よりもテスカフの法則の方が適している。テスカフで連携が出来上がってから PDCA を活用する方がよい。
- ・立案や予算編成時に PDCA を意識することがあるが、上司や事務職に伝えていく難しさを感じる。
- ・健康は幅広いので、どこに視点を置いて評価していったらよいのかわからない。
- ・中間評価（5年）の段階で、評価の指標に使う予定であった事業が終了してしまっているなど、評価が難しい。代替の指標もどこから引っ張ってきたらよいか悩ましい。
- ・計画改定時の調査ぐらいしかチェックすることでできていない。どのようにすれば、うまく計画の推進を確認できるのかわからない。
- ・食育の計画を評価する中で、他部局の計画評価を活用する場合、チェックからアクションに向けた改善等のすり合わせが難しい。
- ・計画の目標の数値を確認することが難しい。次期計画の目標の置き方についても今後検討が必要である。
- ・栄養士養成施設（大学等）の無い県の有識者支援
- ・中堅期の退職による新任期の人材育成不足

イ 保健所

- ・効果をどう見るのか、評価指標の設定が難しい。
- ・保健所レベルでは、その事業が県のどの指標にどう影響しているのか評価が難しい。
- ・事業を実施しても、その効果や結果がなかなか見えづらく、どのように評価したらよいかかわからない。
- ・アンケート結果から今後を考えていくことが多いが、それがニーズに合っているかどうか判断してよいかかわからない。評価から次の計画が難しい。
- ・計画を立てる時に根拠となるデータがないことから、目標数値を立てるのが難しい。
- ・どこに何の情報があるのか、どこで誰がどんな仕事をしているか等、広い知識がないとうまく事業を進めることができない。どこと連携したらうまくいくという知識がない。
- ・評価をできていない業務が多い。取組を評価指標に反映することが難しく、取り組んだことが相手にどれだけ受け止められているか、影響を及ぼせたかどうかを把握しきれていない。

ウ 市町村

- ・影響評価など評価指標の立て方が難しい。
- ・評価をする際のアンケートは、欲しい世代からもらえない。
- ・アセスメントで優先すべき健康課題の把握ができていない。
- ・新しい取り組みをするときにどのように実施するのかわからない。
- ・PとDはできるが、CとAがなかなか進まない。
- ・指標がなく、評価が出来ていない状況である。
- ・長期的な評価ができていない。
- ・コロナにより今まで評価指標としていた事業実施回数や参加者という数値では評価できない状況となっているため、新たな評価指標が課題となっている。

3. 【助言・まとめ】

3. 助言・まとめ

(1) 座長：愛知県瀬戸保健所 所長 濫谷 いづみ 氏

連携するためには、どこにどんな人がいて、それぞれが何をしているのかを知り、互いに課題を共有し、協力しながら連携システムをつくっていくことが大事である。相手のことを知らないということは、相手側もこちら側の存在やメリット等を知らないということなので、こちら側から、きっかけを作りながら、積極的に踏み込んでいくことが大事である。

(2) 助言者：厚生労働省健康局健康課栄養指導室 室長補佐 齋藤 陽子 氏

○他部局との連携について

連携したい取組は食育、災害対応が多かった。食育はメイン部署と考え方が異なるので、連携しながら健康部局の課題を解決する。食育計画に災害を入れたのは、平時に何ができるのか、防災部局も巻き込んで連携していきたいと思ったからである。国でも防災部局と連携することはハードルが高かったが、今回、連携してハードルが下がったので、国の動向も見て連携をして欲しい。

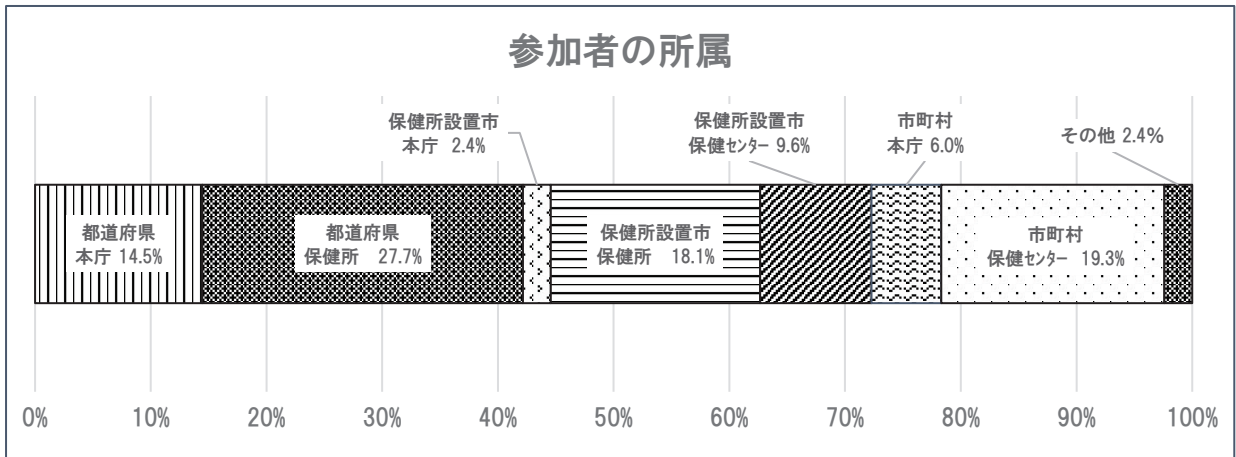
○PDCA サイクルに基づいた栄養施策について

国民健康・栄養調査のデータは各県では扱いにくい、複数年で見ることで活用できる。また、公的データを二次利用することでも活用できる。市町村では県のデータが使えない所もあると思うが、普段の業務で把握できるもので評価をしたり、自分達だけではなく、有識者の力も借りてやっていくことが大事である。コロナ禍で状況が変化しているので、実態把握が必要である。予算がない場合は、他部局へ行くといい。同じ課題を持っていることも多く、感じている課題を共有することで、解決につながっていく。

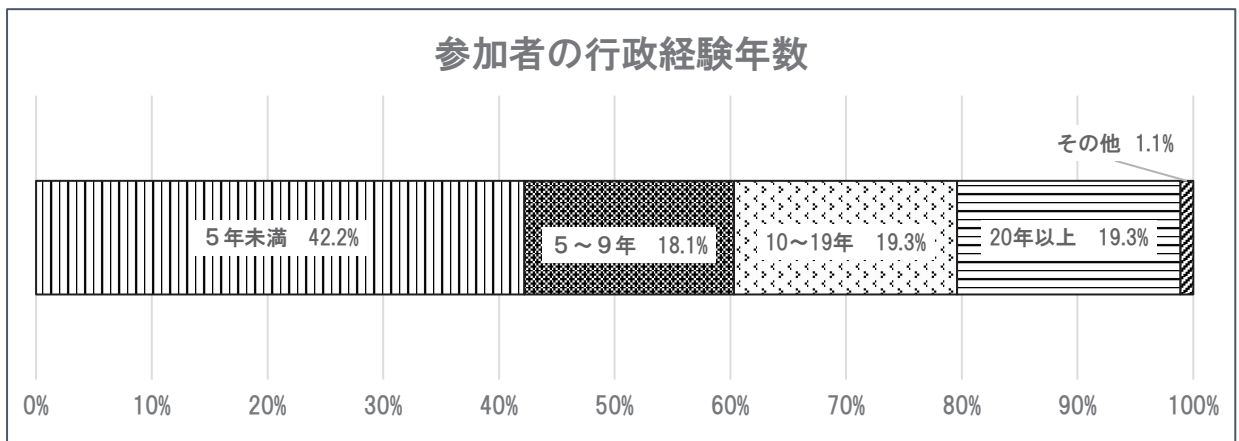
4. 【参加者アンケート結果まとめ】

4 参加者アンケート結果まとめ（回収率：54.2% 83/153）

(1) 参加者の所属



(2) 参加者の行政経験年数



(3) 参加者の評価

ア 講演について

講演自体については、とても好評であり、「あまり参考にならなかった」及び「参考にならなかった」という感想をなかつた。

とても参考になった	参考になった	あまり参考にならなかった	参考にならなかった	合計
45名	38名	0名	0名	83名
54.2%	45.8%	0%	0%	100.0%

イ シンポジウムについて

シンポジウムについても、講演同様、好評であり、「あまり参考にならなかった」及び「参考にならなかった」という感想を待つものはいなかつた。

とても参考になった	参考になった	あまり参考にならなかった	参考にならなかった	合計
44名	39名	0名	0名	83名
53.0%	47.0%	0%	0%	100.0%

(4) 参加者の感想等について

ア 講演について（講演を聞いて、自分の自治体で取組めそうなことを記述式で尋ねた。）

行政栄養士経験年数が5年未満では、「地域の健康課題と地域資源の把握が必要」、「他部署の事業内容を把握して連携できる部分を模索していきたい」、「他部署と日頃からコミュニケーションを図っていきたい」、「災害時の栄養対策の推進」等の回答があった。

行政栄養士経験年数が5～9年では、「様々な調査でデータが得られているので、PDCAを回して成果の出る事業を展開できるようにしたい」等、連携の先を見据えての回答がみられた。市町村行政栄養士からは、「意識の低い人や所得の低い人への取組の重要性は痛感しているが、働きかけの難しさを感じる」、「保健センター内で課題の共有を図り、市内栄養士、他職種、他部署への展開していきたい」との回答もあった。

行政栄養士経験年数が10～19年では、「各種調査結果を事業へ展開させる際の見せ方が参考になった」、「情報はあっても上手に活用できていなかった」、「健康づくり分野以外の部署の担当者と話をする機会を持ちたい」等の回答があった。

行政栄養士経験年数が20年以上では、「栄養に関する事項を様々な行政計画に盛り込むよう働きかけ」、「連携した取組を積極的に実施していくため、組織体を立ち上げて、チーム栄養士で市民の健康を支える活動を行っていく」、「誰ひとり取り残さないという目標を念頭に置いて、健康に影響が大きい食と栄養改善について、様々な方面とからも取組むためにも、横の連携をしっかりと展開していきたい」等の回答があった。

イ シンポジウムについて（シンポジウムを聞いて、今後の業務の参考になったことを記述式で尋ねた。）

行政栄養士経験年数が5年未満では、「日頃からコミュニケーションをとることが大切」、「自分たちのモチベーションをいかに保つかも課題だと痛感した」、「他の自治体で実施している栄養に健康関係事業の事例を知ることができた」、「健康増進そのものが目的ではなく、生活維持のために健康を維持することが必要な対象者へのアプローチ方法について、大変勉強になった」、「もっと情報収集をして、他部局等との連携を考えていきたい」、「取組の優先順位を考えること、柔軟な発想や行動力、俯瞰して物事を見て考えていくことを念頭に取組んでいきたい」、「行政栄養士の人数が少ないので、抱え込みがちだが、有識者と関係を保ち依頼することも大切」、「シンポジウムで、モチベーションが高まった」等の回答があった。

行政栄養士経験年数5～9年では、「課題解決に向けてできることできないこと、やらなければならないことを明確にし、解決に向けた道筋を立て、実施されていたこと」、「他部署と連携づくりを行うに当たっての視点が参考になった」、「技術的に解決できるものと、そうでない適応とすべき課題かの視点の持ち方」、「フレイルや生活困窮者、コロナなど状況が変化している中での栄養士の役割や関わり方を学ぶことができた」等の回答があった。

行政栄養士経験年数10年～19年では、「今後の福祉との連携のヒントを多く得られた」、「栄養改善だけを行うのではなく、全体的なコーディネートを行う視点が大切」、「大きな目標ではなくても、できることをコツコツ積み重ねることで貢献できる」、「生活困窮者に対する支援」、「自分も取組めそうな事例を知ることができた」、「どの先生（事例発表者）の話も、刺激になった」等の回答があった。

行政栄養士経験年数20年以上では、「社会的な課題と栄養問題を結びつけて考えること」、「被保護者の健康管理支援」、「食育計画における防災の取組」等の回答があった。

【参考】 アンケートから

- 講演「新たな課題に対応した栄養施策の推進に向けて」を聴き、今後の栄養施策について、所属する自治体でどのように展開しようと思いましたが。感じたことを記入してください。

経験年数	回答
5年未満	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組むべき課題がどんどん増えていき、長いトンネルの中にいる気持ちですが、地道に1つ1つ進めるためにまずは県の優先課題を保健所管理栄養士たちと一緒に整理したい。(本庁) ・まずは、地域の健康課題と地域資源の把握をきちんと実施する必要があると感じた。(保健所) ・他部局と連携することでより効果的である事業が多くあるように感じるため、連携先の担う役割や目的をよく知り、提案できるアプローチについて検討したい。(保健所) ・本県では実施できていないことがたくさんあることを再認識した。まず本庁、保健所での連携を蜜にし、他部署と連携した事業の実施方法を考えていかなければならないと感じた。(保健所) ・まずは連携したい他部署の情報を収集したい。自分からまずは動くことと言葉が心に残った。(保健所) ・他部局がしている事業内容を把握して、連携できる部分を模索していきたい。(市区保セ) ・多岐にわたる栄養施策なので、重点的なものから進めていきたい。(市区保セ) ・まず他部門・連携機関と課題の共有から始めていき、防災においても健康増進においてもやっていきたい人材育成ビジョンを作成する。(市町村本庁) ・他部署とのコミュニケーションを日頃からとるようにし、結果的に栄養施策を作成する時に連携する。 ・ハードルが高く感じました。(市町村本庁) ・他部署との連携方法について再考する良いきっかけになった。(市町村本庁) ・他職種・他部署との連携を図りたい。(市町村保セ) ・災害時の栄養対策の推進。(市町村保セ) ・まずは本日学んだことを他の職員に共有したい。(市町村保セ) ・連携といいつつ、一方的な押し付けになっていたのではないかと反省した。(市町村保セ)
5年から9年	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な調査においてデータが得られている。それらを用いてPDCAサイクルを回して成果の出る事業を展開できるようにしたい。(本庁) ・自身の部署で何ができるのか明確にして、他部署と何が連携できるのかを探していきたい。(保健所) ・コロナ渦で可能な栄養施策を検討したい。(保健所) ・まずは県内行政栄養士での話し合いを重ねていきたい。(保健所) ・意識関心の低い人や所得の低い人への取組は重要であるのは痛感しているものの働きかけの難しさを感じる。(市区保健所) ・保健センター内での課題の共有を図り、市内栄養士、他職種、他部所へと展開していきたい。(市町村保セ)
10年から19年	<ul style="list-style-type: none"> ・他部門との連携を強化できるよう、他部門でやっていることを知り、管理栄養士としてできることをアピールしていきたい。(本庁) ・健康づくりの分野以外の部署の担当者と話をする機会をつくり、栄養士として関わられることを探したい。(本庁) ・課題を解決するために、周りにアンテナをはって、方法、連携を検討したい。(本庁) ・各調査結果を事業へ展開させる際の見せ方が参考になった。(本庁) ・情報はあっても上手に活用出来ていなかった。(保健所) ・新たな課題にも前向きに展開しようと思えます他部署との連携に取り組みたい。(市区保健所)
20年以上	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり計画評価策定に生かしていきたい。(本庁) ・国の栄養施策を視野に事業展開することが必要。(本庁) ・栄養に関することを様々な計画等に入れるように働きかける(保健所) ・連携した取組を、積極的に実施していくため、組織体を立ち上げて、チーム栄養士で、市民の健康を支える活動を行っていく。(市区保健所) ・社会情勢に応じて、新しい知見を交えて展開したい。(市区保セ) ・誰ひとり取り残さないという目標を念頭に置いて、健康に影響の大きい食と栄養改善について、様々な方面から取り組むためにも、横の連携をしっかりとって展開していきたい。(市町村本庁) ・組織体制の整備を進めたい。(市町村保セ)

●シンポジウム「これまでの栄養施策を振り返り、今後、新たな課題に対応した栄養施策について考える」についてお尋ねします。今後の業務の参考になったことはどんなことですか。

経験 年数	回 答
5 年 未 満	<ul style="list-style-type: none"> ・連携したい気持ちを持って行動に移すだけではなく、相手や相手の業務を知ること、そして必要な時にだけ連絡をとるのではなく、日頃からコミュニケーションをとることが大切だと思った。(本庁) ・兵庫県の諸岡さんの発表はもちろん、和田先生の発表やグループワークで教えていただいた他自治体の取組にヒントがたくさんあった。田中先生の実際の事例もイメージしやすくとても勉強になり、齋藤室長補佐や澁谷先生の言葉にもとても励まされた。(本庁) ・多忙な毎日の中で自分たちのモチベーションをいかに保つかも課題だと痛感した。(本庁) ・他保健所で実施している栄養に健康関係事業の事例を知ることができ、参考になった。(保健所) ・健康増進そのものが目的ではなく、生活維持のために健康を維持することが必要な対象者へのアプローチ方法について、大変勉強になった。(保健所) ・栄養士の行動力も大切だと思った。(保健所) ・関係機関の業務をほとんど把握できていないことにも気付いたので、今後はもっと情報収集をして、他部局等との連携を考えていきたい。(保健所) ・連携をとるために必要な視点に改めて気付いた。(保健所) ・PDCA サイクルが大事と改めて思った。(市区本庁) ・課題と改善効果の見える化を意識して取組むこと(市区保健所) ・他部局が行っている事業内容を把握して、連携できる部分を模索していきたい。(市区保セ) ・多岐にわたる栄養施策なので、重点的なものから進めていきたい。(市区保セ) ・取組の優先順位を考えると、柔軟な発想や行動力、俯瞰して物事を見て考えていくことを念頭にしていきたい。(市町村本庁) ・PDCA サイクルの考え方のクセをつける。(市町村本庁) ・他部署との連携を図るためにまずは自分の上司を説得する。(市町村本庁) ・一体化事業の具体的な内容が参考になった。(市町村本庁) ・他の自治体での取組事例を知ることができ、参考になった。(市町村本庁) ・他の自治体の取り組みについて知ることによってコロナ禍における業務実施の参考になった。(市町村保セ) ・一体化事業、フレイルについて数値以外にも、対象を取り巻く環境・背景も考慮して、柔軟に設定する。(市町村保セ) ・行政栄養士の人数が少ないので、抱え込みがちだが、有識者と関係を保ち、依頼することも大切。(市町村保セ)
5 年 か ら 9 年	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の第一歩として、他部署や市町村の取組を知ることが大切であり、自分の業務に関すること以外にもアンテナを広げることが重要だと感じた。(本庁) ・課題解決に向けてできることできないこと、やらなければならないことを明確にし、解決に向けた道筋を立て、実施されていたこと。(本庁) ・他部署との連携を進める必要性を感じた。(保健所) ・他部署と連携づくりを行うに当たった視点の参考になった。(保健所) ・技術的に解決できるものと、そうでない適応するべき課題かの視点の持ち方。(市区保健所) ・政策の立案や PDCA サイクルの意識他部局との連携の大切さ(市区保健所) ・フレイルや生活困窮者、コロナなど状況が変化している中での栄養士の役割や関わり方を学ぶことができた。(市区保セ) ・他自治体の取組事例も参考になった。(市区保セ) ・評価方法について(市区保セ) ・生活困窮者に対する栄養施策について(市町村保セ) ・具体的な事業の事例(市町村保セ)
10 年 か ら 19 年	<ul style="list-style-type: none"> ・他の自治体で、どんな部門と連携して事業を進めているかがわかった。(本庁) ・これから福祉との連携も今まで以上に必要になると思うが、連携のヒントを多く得られた。(本庁) ・どの先生(事例発表者)の話も、刺激になった。(本庁) ・栄養改善だけを行うのではなく、全体的なコーディネートを行う視点が大切と感じた。(本庁) ・大きな目標ではなくても、できることをコツコツ積み重ねることで貢献できる。(保健所) ・つながるような記録をしていくことが必要。(保健所) ・他の自治体での事業(保健所) ・生活困窮者に対する支援(市区保健所) ・自分も取組めそうな事例を知ることができた(市町村保セ)

経験年数	回答
20年以上	<ul style="list-style-type: none"> ・他部局との連携の事例などを教えていただき、参考にさせていただく。(本庁) ・社会的な課題と栄養問題を結びつけて考えること。(保健所) ・兵庫県の取組は関係部署との連携方法等、参考にしたい。(保健所) ・他県の取組等(保健所) ・国の方針・施策がまとまった説明を受けることができ参考になった。(市区本庁) ・連携希望先のことを平時から知ろうとすること自体が重要であること。また、栄養や食生活の切り口は連携の取りやすいアプローチだと感じた。(市区保セ) ・他都市や他の団体の連携した状況など、参考になりました。(市区保セ) ・被保護者の健康管理支援を進めたいと思った。(市町村保セ) ・食育計画における防災の取組について(市町村保セ)

※本庁：都道府県本庁 ※保健所：都道府県保健所 ※市区保健所：保健所設置市・特別区保健所
 ※市区本庁：保健所設置市・特別区本庁 ※市区保セ：保健所設置市・特別区保健セ
 ※市町村本庁：市町村本庁 ※市町村保セ：市町村保健セ

V

まとめと考察

V まとめと考察

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

	身体的・精神的健康課題 (80%以上が選択している課題)	社会的健康課題 (最上位の課題)
都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n=126)	糖尿病・糖尿病性腎症、肥満、低栄養・フレイル、高血圧症	食環境整備情報アクセス 73.8%
保健所 (n=335)	糖尿病・糖尿病性腎症、高血圧症、肥満	食環境整備情報アクセス 75.5%
市町村 (n=1,168)	糖尿病・糖尿病性腎症、高血圧症	健康危機管理 45.1%

2. 優先すべき社会・健康課題の解決にかかる施策化について (Plan)

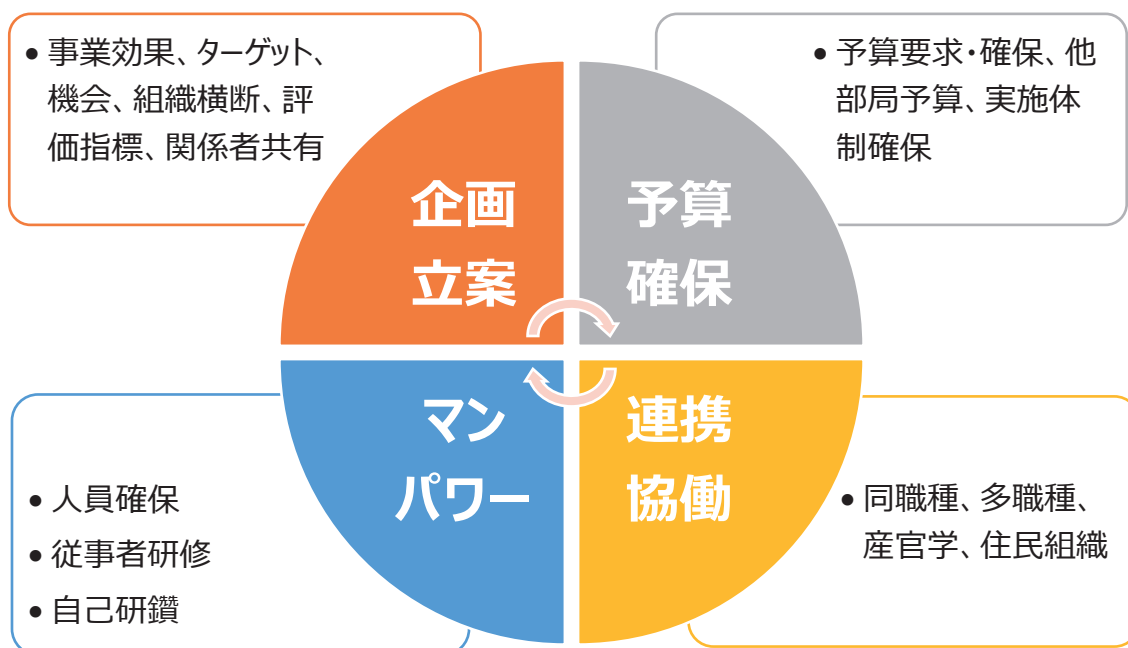
【健康増進計画に位置付けられている優先すべき健康課題】

	身体的・精神的健康課題 (上位5つ・多い順)	社会的課題 (上位3つ・多い順)
都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n=126)	肥満、脳血管疾患、悪性新生物、メタボリックシンドローム、糖尿病・糖尿病性腎症	食環境整備食物アクセス、食環境整備情報アクセス、社会参加 (ソーシャルキャピタル)
保健所 (n=335)	肥満、メタボリックシンドローム、糖尿病・糖尿病性腎症、脳血管疾患、やせ	食環境整備食物アクセス、食環境整備情報アクセス、社会参加 (ソーシャルキャピタル)
市町村 (n=1,168)	肥満、悪性新生物、メタボリックシンドローム、高血圧、やせ	健康危機管理、社会参加 (ソーシャルキャピタル)、食環境整備情報アクセス

3. 栄養・食生活に関する重点事業の実施体制について (Do)

	重点事業の実施体制 (特徴)		
	連携協働 (データ分析)	企画立案	予算人材
都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n=126)	大学、研究機関	予め評価指標設定 68.2%	他部署への予算要求と確保有
保健所 (n=335)	市町村	評価指標設定と関係者への指標共有が低率	予算要求・確保体制が無い
市町村 (n=1,168)	保健所	ターゲット層と機会が明確 35.7%	人材確保・研修あり

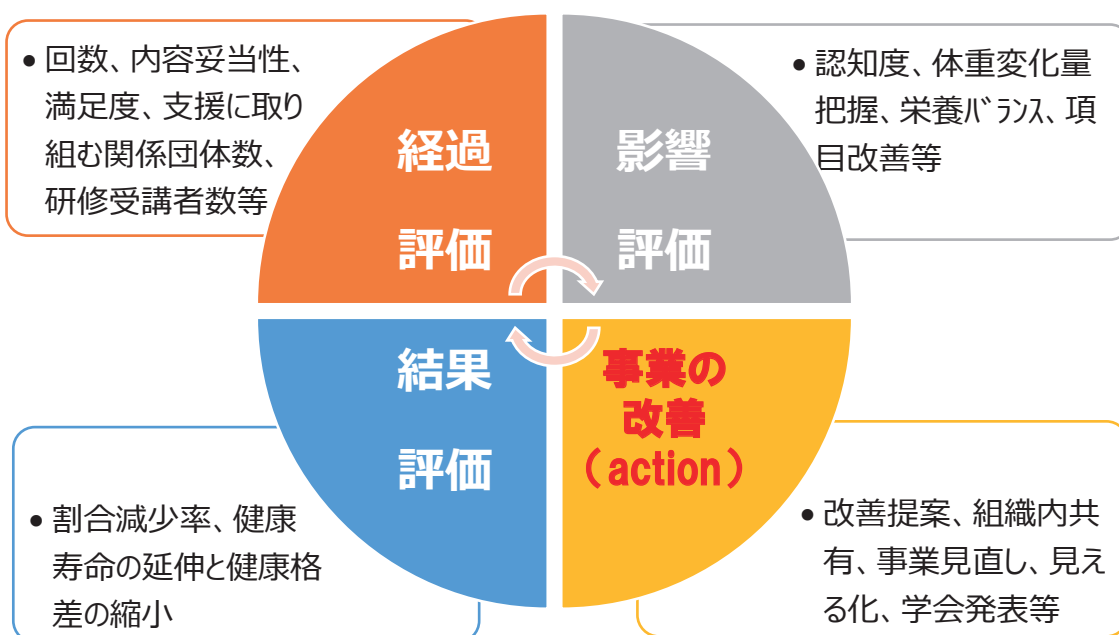
【重点事業の実施体制（Do）イメージ】



4. 事業の評価について（Check）

	重点事業の評価（実施率％）		
	経過評価	影響評価	結果評価
都道府県本庁・保健所設置市・特別区（n=126）	96.8%	69.0%	59.5%
保健所（n=335）	89.0%	54.3%	54.0%
市町村（n=1,168）	91.1%	50.9%	56.8%

【事業の評価（Check）イメージ】



5. 事業の改善について (Action)

	事業改善 (実施率%)		
	改善提案組織内共有	報告書やホームページ発信	学会発表や論文投稿
都道府県本庁・保健所設置市・特別区 (n=126)	76.2%	53.9%	20.6%
保健所 (n=335)	64.4%	38.5%	14.3%
市町村 (n=1,168)	68.9%	28.4%	6.9%

6. 調査結果から明らかとなったキーワード 「持続可能性」「連携」「多様性」「発信」「環境整備」

(1) 連携するために必要なもの (自由意見より)

- ・winwin の関係、相手の win を引き出す ・本庁と保健所、市町村とのコミュニケーション
- ・どこにどんな人がいて、何をしているのかを知り、連携システムを作る
- ・相手のことを知る、顔や互いの仕事を知る ・相手にメリットを伝える、周囲の理解
- ・行動力、まずは自分から動く ・多職種連携、他部局連携、庁内連携
- ・説明力、プレゼン力、アピール力
- ・同じ方向性を向く ・説明能力、交渉能力 ・リーダーシップ ・アプローチ ・管理栄養士を知ってもらう
- ・栄養改善だけではなく、健康づくり、医療、福祉等、栄養士の視点で幅広くコーディネートする
- ・課題共有 ・組織体制 ・継続的な連携

(2) 発信 (自由意見より)

- ・栄養士業務の見える化、情報発信、情報収集、情報共有

(3) PDCA サイクルに基づいた栄養施策を推進するために (自由意見より)

- ・人材配置 ・ニーズの把握 ・取組を評価する ・(引き継ぎをきちんと行い) 次の世代につなげる
- ・モチベーションを高める、意欲を保つ ・できることをコツコツ積み重ねる
- ・課題の整理、地域資源の把握 ・優先順位、柔軟な発想 ・予算要求、確保 ・データ分析、活用
- ・スキルアップ ・マネジメント ・現状、影響、効果の把握

7. 考察

今後、自由意見も含め分析を進める必要があるが、現段階での分析状況により、行政栄養士に求められるスキルの観点から次のとおり考察した。

(1) 今後を見据え、課題を総合的に分析し抽出するスキル

自治体が優先している健康課題について、今回の調査では、従来から課題としていた身体的・精神的課題と、今後の新たな栄養課題への対応を見据えて社会的健康課題についても確認した。

身体的・精神的課題は、約 9 割の自治体が「糖尿病・糖尿病性腎症」を優先課題としており、次いで「肥満」や「高血圧症」と生活習慣病に関連する課題が上位を占めていた。「低栄養・フレイル」については、都道府県本庁・保健所設置市・特別区では約 8 割が優先すべき健康課題としていたが、保健所や市町村では約 6 割であった。

社会的健康課題では、都道府県本庁・保健所設置市・特別区及び保健所では約 7 割が「食環境整備における情報へのアクセス」及び「食環境整備における食物へのアクセス」を優先課題としており、市町村は約 3 割であった。市町村が最も多く選択していた課題は「健康危機管理」の 45.1%であった。

SDGs も踏まえた今後新たな課題となり得る「食の持続可能性」については、都道府県本庁・保健所設置市・特別区は約 5 割が優先課題としていたが、保健所や市町村は約 2 割であった。また、同じく「生活困窮世帯及び者に対する食生活支援」は、都道府県本庁・保健所設置市・特別区は約 3 割、保健所や市町村は約 2 割であった。

社会的健康課題は、身体的・精神的課題に比べて全体的に選択率が低く、また、組織別に差が見られたことから、今後を見据えながら、社会的背景も踏まえ、健康課題を総合的に分析し、整理していく必要がある。

(2) リーダーシップを発揮し他部署等に積極的に相談・提案するスキル

連携については、庁内関係課はもとより、多職種や産学連携など、多様な連携が成功の鍵である。

他部署と連携した組織横断的な事業の企画について、都道府県本庁・保健所設置市・特別区、保健所及び市町村のいずれも、「よくできている」と回答したのは約 1 割、「まあまあできている」と回答したのは約 4 割であった。

関係機関との連携について、都道府県（保健所含む）と市町村など自治体同士や栄養士会や食生活改善に関する地区組織などと連携している割合は他機関に比べて高いが約 5 割程度であった。

新規かつ横断的な課題に対応するため、他部署や関係機関との連携は必要不可欠であることから、栄養政策の PDCA サイクルを回すために、誰とどのように連携をしていくのか事業担当者が理解し、連携したい相手に説明し、共感を得るスキルの向上が重要であると考えられる。

(3) 施策を立案し必要な予算を要求・確保するスキル

必要な予算要求・確保について、都道府県本庁・保健所設置市・特別区、及び市町村の約 9 割ができていた。また、所属の予算以外に他部署や外部機関の予算を要求・確保できているのは約 4 割だった。

予算確保は、事業成果の見える化にも繋がっており、視野を広げ、他部署からの予算獲得が必要である。

新たな課題に対応していくためにも、体制（組織）や新規予算を確保し、他部署と連携を行うことで、より一層、効果的な施策を展開することが期待できる。

(4) PDCA に基づき施策を着実に遂行し成果を得るためのマネジメントスキル

経過評価については、都道府県本庁・保健所設置市・特別区、保健所及び市町村いずれも 9 割近くが実施していたが、影響評価や結果評価は約半数であり、影響評価・結果評価は、評価指標の設定の段階から難しい状況が見受けられた。

各施策及び事業が健康課題の解決にどのようにつながっているのか構造化すると共に、都道府県規模で実施する大規模調査だけでなく、既存データや各事業で得られるデータの活かし方を大学や研究機関等と連携し考えていく必要がある。

(5) 得られた成果を効果的に見える化し、更なる発展につなげるスキル

都道府県本庁・保健所設置市・特別区では、約 7 割が事業の評価結果を研修会や報告書にまとめ、住民や関係者に発信しているが、保健所では約 4 割、市町村では約 3 割であった。

また、学会発表や論文投稿などによる自治体内外の同職種や多職種へ発信状況は、都道府県本庁・保健所設置市・特別区で約 2 割、保健所と市町村は 1 割前後であった。

社会全体で効果的な施策を展開するためには、各地域で実施された事業を分析・評価するとともに、その結果を外部に「見える化」し発信することにより、次年度以降の予算確保や、連携機関の広がりなど、より効果的な事業実施につながっていくと考えられる。

また、学会発表や論文にするなどの成果の見える化を支援できる研修体制の充実も必要である。

【行政栄養士に求められるスキルの観点から考えられること】

今後見据え、課題を総合的に分析し抽出するスキル

1つの健康課題に対して、複数の栄養・食生活の課題に対応することが不可欠で、その傾向は、健康課題の種類や、都道府県・保健所・市町村それぞれの主体の違いによっても異なっている。今後を見据えながら、健康課題を整理していく必要がある。

リーダーシップを発揮し他部署等に積極的に相談・提案するスキル

本庁でも他部署と連携できているのが約半数という結果から、まだ他部署等との連携は十分ではない。新規かつ横断的な課題に対応するために、他部署との連携は必要不可欠であることから、その手法等が必要と考えられる。

施策を立案し、必要な予算を要求・確保するスキル

各部署における予算要求・確保は一定程度行うことが出来ているが、他部署と連携した予算要求は半数程度に留まっている。新たな課題に対応していくためには、体制（組織）や新規予算を確保し、着実に成果を得る必要がある。他部署との連携・予算確保を行うことで、より一層効果的な施策を展開することが期待できると考える。

PDCAに基づき施策を着実に遂行し成果を得るためのマネジメントスキル

実施した事業が、健康課題の改善につながるかを評価している割合は、約半数であった。健康課題に対して施策の効果を適切に分析・評価し、翌年度以降の事業展開に向け、その結果を更に活かしていくことが求められる。

得られた成果を効果的に見える化し、更なる発展につなげるスキル

事業の結果や評価について、住民・関係者・自治体内外の同職種・他職種に対し、発信できている割合が低い状況だった。社会全体で効果的な施策を展開するためには、各地域で実施された事業を分析・評価するとともに、その結果を外部に説明していくことが必要である。その「見える化」により、次年度以降の予算の要求・確保や、より効果的な事業実施につながっていくと考えられる。

8. 次年度に向けての検討課題とその方向性

実態調査の結果から得られた、「持続可能性」「連携」「多様性」「発信」「環境整備」等のキーワードを軸とし、持続可能な栄養政策のために必要な PDCA サイクルを回すためのスキルを整理し、獲得していく。また、今年度の調査結果を踏まえ、栄養政策の課題を解決できる好事例（又は解決できなかった事例）を探索し、手引き書作成につなげる。

【資料 1】

単純集計表

**(都道府県・保健所設置市
・特別区、保健所、市町村)**

(39) 1.(2)②①健康危機管理...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	31	47.0
2	朝食欠食	13	19.7
3	野菜摂取不足	21	31.8
4	食塩摂取過剰	21	31.8
5	共食の減少	7	10.6
6	食料備蓄の不足	43	65.2
7	食料入手困難	20	30.3
8	経済格差	18	27.3
9	ヘルスリテラシーの低下	29	43.9
10	食品ロス	3	4.5
11	その他	8	12.1
	無回答	1	1.5
	非該当	60	
	全体	66	100.0

(44) 1.(2)②①健康危機管理...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	83	40.5
2	朝食欠食	23	11.2
3	野菜摂取不足	57	27.8
4	食塩摂取過剰	58	28.3
5	共食の減少	13	6.3
6	食料備蓄の不足	126	61.5
7	食料入手困難	59	28.8
8	経済格差	46	22.4
9	ヘルスリテラシーの低下	69	33.7
10	食品ロス	13	6.3
11	その他	43	21.0
	無回答	10	4.9
	非該当	130	
	全体	205	100.0

(37) 1.(2)②①健康危機管理...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	443	70.1
2	朝食欠食	261	41.3
3	野菜摂取不足	356	56.3
4	食塩摂取過剰	368	58.2
5	共食の減少	141	22.3
6	食料備蓄の不足	153	24.2
7	食料入手困難	124	19.6
8	経済格差	181	28.6
9	ヘルスリテラシーの低下	277	43.8
10	食品ロス	39	6.2
11	その他	39	6.2
	無回答	11	1.7
	非該当	768	
	全体	632	100.0

(41) 1.(2)②②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	27	67.5
2	朝食欠食	18	45.0
3	野菜摂取不足	19	47.5
4	食塩摂取過剰	12	30.0
5	共食の減少	16	40.0
6	食料備蓄の不足	4	10.0
7	食料入手困難	21	52.5
8	経済格差	35	87.5
9	ヘルスリテラシーの低下	21	52.5
10	食品ロス	4	10.0
11	その他	2	5.0
	無回答	0	0.0
	非該当	86	
	全体	40	100.0

(46) 1.(2)②②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	36	59.0
2	朝食欠食	21	34.4
3	野菜摂取不足	27	44.3
4	食塩摂取過剰	20	32.8
5	共食の減少	11	18.0
6	食料備蓄の不足	11	18.0
7	食料入手困難	32	52.5
8	経済格差	47	77.0
9	ヘルスリテラシーの低下	29	47.5
10	食品ロス	3	4.9
11	その他	7	11.5
	無回答	0	0.0
	非該当	274	
	全体	61	100.0

(39) 1.(2)②②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	198	60.6
2	朝食欠食	125	38.2
3	野菜摂取不足	158	48.3
4	食塩摂取過剰	110	33.6
5	共食の減少	77	23.5
6	食料備蓄の不足	78	23.9
7	食料入手困難	189	57.8
8	経済格差	282	86.2
9	ヘルスリテラシーの低下	154	47.1
10	食品ロス	28	8.6
11	その他	9	2.8
	無回答	4	1.2
	非該当	1073	
	全体	327	100.0

(43) 1.(2)②③食環境整備における食物へのアクセス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	63	70.8
2	朝食欠食	26	29.2
3	野菜摂取不足	64	71.9
4	食塩摂取過剰	62	69.7
5	共食の減少	13	14.6
6	食料備蓄の不足	1	1.1
7	食料入手困難	19	21.3
8	経済格差	35	39.3
9	ヘルスリテラシーの低下	37	41.6
10	食品ロス	11	12.4
11	その他	4	4.5
	無回答	1	1.1
	非該当	37	
	全体	89	100.0

(48) 1.(2)②③食環境整備における食物へのアクセス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	155	64.0
2	朝食欠食	54	22.3
3	野菜摂取不足	145	59.9
4	食塩摂取過剰	141	58.3
5	共食の減少	35	14.5
6	食料備蓄の不足	11	4.5
7	食料入手困難	71	29.3
8	経済格差	77	31.8
9	ヘルスリテラシーの低下	82	33.9
10	食品ロス	15	6.2
11	その他	15	6.2
	無回答	5	2.1
	非該当	93	
	全体	242	100.0

(41) 1.(2)②③食環境整備における食物へのアクセス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	219	45.6
2	朝食欠食	77	16.0
3	野菜摂取不足	188	39.2
4	食塩摂取過剰	183	38.1
5	共食の減少	64	13.3
6	食料備蓄の不足	47	9.8
7	食料入手困難	237	49.4
8	経済格差	145	30.2
9	ヘルスリテラシーの低下	133	27.7
10	食品ロス	32	6.7
11	その他	42	8.8
	無回答	15	3.1
	非該当	920	
	全体	480	100.0

(45) 1.(2)②④食環境整備における情報へのアクセス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	59	63.4
2	朝食欠食	32	34.4
3	野菜摂取不足	60	64.5
4	食塩摂取過剰	58	62.4
5	共食の減少	20	21.5
6	食料備蓄の不足	2	2.2
7	食料入手困難	4	4.3
8	経済格差	25	26.9
9	ヘルスリテラシーの低下	59	63.4
10	食品ロス	7	7.5
11	その他	6	6.5
	無回答	1	1.1
	非該当	33	
	全体	93	100.0

(50) 1.(2)②④食環境整備における情報へのアクセス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	149	58.9
2	朝食欠食	56	22.1
3	野菜摂取不足	140	55.3
4	食塩摂取過剰	130	51.4
5	共食の減少	42	16.6
6	食料備蓄の不足	12	4.7
7	食料入手困難	23	9.1
8	経済格差	56	22.1
9	ヘルスリテラシーの低下	138	54.5
10	食品ロス	9	3.6
11	その他	18	7.1
	無回答	5	2.0
	非該当	82	
	全体	253	100.0

(43) 1.(2)②④食環境整備における情報へのアクセス...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事の栄養素バランスの偏り	258	56.3
2	朝食欠食	131	28.6
3	野菜摂取不足	206	45.0
4	食塩摂取過剰	213	46.5
5	共食の減少	86	18.8
6	食料備蓄の不足	23	5.0
7	食料入手困難	59	12.9
8	経済格差	117	25.5
9	ヘルスリテラシーの低下	239	52.2
10	食品ロス	29	6.3
11	その他	32	7.0
	無回答	13	2.8
	非該当	942	
	全体	458	100.0

(87) 2.(2)②⑤食の持続可能性2.(食料自給率・食品ロス)...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	1	1.4
2	健康増進計画	7	10.0
3	食育推進計画	56	80.0
4	医療費適正化計画	0	0.0
5	高齢者福祉計画	1	1.4
6	歯科保健計画	0	0.0
7	がん対策推進計画	0	0.0
8	障害福祉計画	0	0.0
9	総合計画	16	22.9
10	子どもの貧困対策計画	3	4.3
11	その他	17	24.3
	無回答	4	5.7
	非該当	56	
	全体	70	100.0

(92) 2.(2)②⑤食の持続可能性2.(食料自給率・食品ロス)...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	1	1.4
2	健康増進計画	4	5.6
3	食育推進計画	62	87.3
4	医療費適正化計画	1	1.4
5	高齢者福祉計画	0	0.0
6	歯科保健計画	0	0.0
7	がん対策推進計画	0	0.0
8	障害福祉計画	1	1.4
9	総合計画	28	39.4
10	子どもの貧困対策計画	7	9.9
11	その他	5	7.0
	無回答	3	4.2
	非該当	264	
	全体	71	100.0

(85) 2.(2)②⑤食の持続可能性2.(食料自給率・食品ロス)...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	健康増進計画	37	14.2
2	食育推進計画	187	71.9
3	特定健康診査等実施計画	3	1.2
4	国民健康保険データヘルス計画	4	1.5
5	母子保健計画	9	3.5
6	高齢者福祉計画	6	2.3
7	介護保険事業計画	7	2.7
8	歯科保健計画	2	0.8
9	障害福祉計画	5	1.9
10	総合計画	57	21.9
11	その他	32	12.3
	無回答	29	11.2
	非該当	1140	
	全体	260	100.0

(89) 2.(2)②⑥社会参加2.(ソーシャルキャピタル)...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	7	10.3
2	健康増進計画	39	57.4
3	食育推進計画	33	48.5
4	医療費適正化計画	4	5.9
5	高齢者福祉計画	44	64.7
6	歯科保健計画	4	5.9
7	がん対策推進計画	5	7.4
8	障害福祉計画	23	33.8
9	総合計画	27	39.7
10	子どもの貧困対策計画	7	10.3
11	その他	9	13.2
	無回答	1	1.5
	非該当	58	
	全体	68	100.0

(94) 2.(2)②⑥社会参加2.(ソーシャルキャピタル)...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	35	26.3
2	健康増進計画	99	74.4
3	食育推進計画	78	58.6
4	医療費適正化計画	22	16.5
5	高齢者福祉計画	77	57.9
6	歯科保健計画	18	13.5
7	がん対策推進計画	21	15.8
8	障害福祉計画	41	30.8
9	総合計画	58	43.6
10	子どもの貧困対策計画	17	12.8
11	その他	4	3.0
	無回答	5	3.8
	非該当	202	
	全体	133	100.0

(87) 2.(2)②⑥社会参加2.(ソーシャルキャピタル)...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	健康増進計画	274	57.8
2	食育推進計画	207	43.7
3	特定健康診査等実施計画	25	5.3
4	国民健康保険データヘルス計画	48	10.1
5	母子保健計画	56	11.8
6	高齢者福祉計画	259	54.6
7	介護保険事業計画	251	53.0
8	歯科保健計画	13	2.7
9	障害福祉計画	118	24.9
10	総合計画	180	38.0
11	その他	26	5.5
	無回答	24	5.1
	非該当	926	
	全体	474	100.0

(91) 2.(2)②⑦地域包括ケアシステム...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	16	35.6
2	健康増進計画	8	17.8
3	食育推進計画	3	6.7
4	医療費適正化計画	11	24.4
5	高齢者福祉計画	42	93.3
6	歯科保健計画	4	8.9
7	がん対策推進計画	4	8.9
8	障害福祉計画	19	42.2
9	総合計画	22	48.9
10	子どもの貧困対策計画	1	2.2
11	その他	7	15.6
	無回答	1	2.2
	非該当	81	
	全体	45	100.0

(96) 2.(2)②⑦地域包括ケアシステム...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	74	63.2
2	健康増進計画	36	30.8
3	食育推進計画	19	16.2
4	医療費適正化計画	61	52.1
5	高齢者福祉計画	97	82.9
6	歯科保健計画	32	27.4
7	がん対策推進計画	23	19.7
8	障害福祉計画	55	47.0
9	総合計画	54	46.2
10	子どもの貧困対策計画	8	6.8
11	その他	14	12.0
	無回答	3	2.6
	非該当	218	
	全体	117	100.0

(89) 2.(2)②⑦地域包括ケアシステム...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	健康増進計画	67	17.0
2	食育推進計画	43	10.9
3	特定健康診査等実施計画	36	9.1
4	国民健康保険データヘルス計画	72	18.3
5	母子保健計画	19	4.8
6	高齢者福祉計画	282	71.6
7	介護保険事業計画	284	72.1
8	歯科保健計画	6	1.5
9	障害福祉計画	98	24.9
10	総合計画	142	36.0
11	その他	21	5.3
	無回答	25	6.3
	非該当	1006	
	全体	394	100.0

(93) 2.(2)②⑧その他...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	0	0.0
2	健康増進計画	1	25.0
3	食育推進計画	1	25.0
4	医療費適正化計画	0	0.0
5	高齢者福祉計画	0	0.0
6	歯科保健計画	0	0.0
7	がん対策推進計画	0	0.0
8	障害福祉計画	0	0.0
9	総合計画	0	0.0
10	子どもの貧困対策計画	1	25.0
11	その他	2	50.0
	無回答	1	25.0
	非該当	122	
	全体	4	100.0

(98) 2.(2)②⑧その他...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	保健医療計画	0	0.0
2	健康増進計画	1	16.7
3	食育推進計画	1	16.7
4	医療費適正化計画	0	0.0
5	高齢者福祉計画	0	0.0
6	歯科保健計画	0	0.0
7	がん対策推進計画	0	0.0
8	障害福祉計画	0	0.0
9	総合計画	0	0.0
10	子どもの貧困対策計画	1	16.7
11	その他	1	16.7
	無回答	4	66.7
	非該当	329	
	全体	6	100.0

(91) 2.(2)②⑧その他...(MA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	健康増進計画	5	20.0
2	食育推進計画	7	28.0
3	特定健康診査等実施計画	1	4.0
4	国民健康保険データヘルス計画	2	8.0
5	母子保健計画	1	4.0
6	高齢者福祉計画	3	12.0
7	介護保険事業計画	2	8.0
8	歯科保健計画	1	4.0
9	障害福祉計画	2	8.0
10	総合計画	4	16.0
11	その他	4	16.0
	無回答	9	36.0
	非該当	1375	
	全体	25	100.0

(93) 2.(3)優先すべき社会・健康課題のうち、自治体の栄養・食生活に関する取組の事業の有無...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	ある	1168	83.4
2	ない	211	15.1
	無回答	21	1.5
	全体	1400	100.0

(121) 3.(1) ①大学、研究機関...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	29	23.0
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	55	43.7
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	52	41.3
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	35	27.8
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	40	31.7
6	連携なし(未実施)	35	27.8
	無回答	12	9.5
	全体	126	100.0

(126) 3.(1) ①大学、研究機関...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	49	14.6
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	75	22.4
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	53	15.8
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	47	14.0
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	40	11.9
6	連携なし(未実施)	184	54.9
	無回答	52	15.5
	全体	335	100.0

(120) 3.(1) ①大学、研究機関...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	114	9.8
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	119	10.2
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	103	8.8
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	79	6.8
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	98	8.4
6	連携なし(未実施)	729	62.4
	無回答	237	20.3
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(122) 3.(1) ②医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	10	7.9
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	47	37.3
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	41	32.5
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	24	19.0
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	36	28.6
6	連携なし(未実施)	45	35.7
	無回答	19	15.1
	全体	126	100.0

(127) 3.(1) ②医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	32	9.6
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	115	34.3
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	89	26.6
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	59	17.6
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	71	21.2
6	連携なし(未実施)	146	43.6
	無回答	51	15.2
	全体	335	100.0

(121) 3.(1) ②医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	127	10.9
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	329	28.2
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	268	22.9
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	235	20.1
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	280	24.0
6	連携なし(未実施)	469	40.2
	無回答	195	16.7
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(123) 3.(1) ③栄養士会...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	11	8.7
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	58	46.0
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	52	41.3
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	49	38.9
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	43	34.1
6	連携なし(未実施)	43	34.1
	無回答	14	11.1
	全体	126	100.0

(128) 3.(1) ③栄養士会...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	34	10.1
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	141	42.1
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	109	32.5
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	116	34.6
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	86	25.7
6	連携なし(未実施)	106	31.6
	無回答	44	13.1
	全体	335	100.0

(122) 3.(1) ③栄養士会...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	21	1.8
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	96	8.2
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	86	7.4
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	114	9.8
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	72	6.2
6	連携なし(未実施)	708	60.6
	無回答	257	22.0
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(124) 3.(1) ④地区組織...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	9	7.1
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	61	48.4
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	46	36.5
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	62	49.2
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	41	32.5
6	連携なし(未実施)	24	19.0
	無回答	12	9.5
	全体	126	100.0

(129) 3.(1) ④地区組織...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	26	7.8
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	143	42.7
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	91	27.2
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	118	35.2
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	80	23.9
6	連携なし(未実施)	104	31.0
	無回答	44	13.1
	全体	335	100.0

(123) 3.(1) ④地区組織...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	80	6.8
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	387	33.1
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	248	21.2
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	479	41.0
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	227	19.4
6	連携なし(未実施)	339	29.0
	無回答	148	12.7
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(125) 3.(1) ⑤食品関連事業者、飲食店等...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	8	6.3
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	46	36.5
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	44	34.9
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	56	44.4
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	37	29.4
6	連携なし(未実施)	28	22.2
	無回答	12	9.5
	全体	126	100.0

(130) 3.(1) ⑤食品関連事業者、飲食店等...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	22	6.6
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	103	30.7
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	64	19.1
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	108	32.2
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	45	13.4
6	連携なし(未実施)	118	35.2
	無回答	48	14.3
	全体	335	100.0

(124) 3.(1) ⑤食品関連事業者、飲食店等...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	24	2.1
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	81	6.9
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	54	4.6
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	137	11.7
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	52	4.5
6	連携なし(未実施)	715	61.2
	無回答	254	21.7
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(126) 3.(1) ⑥医療保険者...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	12	9.5
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	28	22.2
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	21	16.7
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	15	11.9
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	22	17.5
6	連携なし(未実施)	59	46.8
	無回答	26	20.6
	全体	126	100.0

(131) 3.(1) ⑥医療保険者...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	30	9.0
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	70	20.9
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	56	16.7
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	38	11.3
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	51	15.2
6	連携なし(未実施)	183	54.6
	無回答	65	19.4
	全体	335	100.0

(125) 3.(1) ⑥医療保険者...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	215	18.4
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	272	23.3
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	195	16.7
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	165	14.1
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	241	20.6
6	連携なし(未実施)	521	44.6
	無回答	242	20.7
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(127) 3.(1) ⑦市区町村...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	18	14.3
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	46	36.5
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	31	24.6
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	34	27.0
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	34	27.0
6	連携なし(未実施)	34	27.0
	無回答	24	19.0
	全体	126	100.0

(132) 3.(1) ⑦市区町村...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	102	30.4
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	225	67.2
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	166	49.6
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	171	51.0
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	148	44.2
6	連携なし(未実施)	35	10.4
	無回答	28	8.4
	全体	335	100.0

(126) 3.(1) ⑦市区町村...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	243	20.8
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	396	33.9
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	324	27.7
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	250	21.4
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	356	30.5
6	連携なし(未実施)	374	32.0
	無回答	190	16.3
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(128) 3.(1) ⑧職域保健...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	6	4.8
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	20	15.9
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	16	12.7
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	13	10.3
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	12	9.5
6	連携なし(未実施)	74	58.7
	無回答	26	20.6
	全体	126	100.0

(133) 3.(1) ⑧職域保健...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	22	6.6
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	84	25.1
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	53	15.8
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	46	13.7
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	55	16.4
6	連携なし(未実施)	166	49.6
	無回答	62	18.5
	全体	335	100.0

(127) 3.(1) ⑧職域保健...(MA)

No.	カテゴリ一名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	16	1.4
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	38	3.3
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	19	1.6
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	21	1.8
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	24	2.1
6	連携なし(未実施)	826	70.7
	無回答	282	24.1
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(129) 3.(1) ⑨介護関係機関...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	1	0.8
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	10	7.9
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	8	6.3
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	10	7.9
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	8	6.3
6	連携なし(未実施)	85	67.5
	無回答	23	18.3
	全体	126	100.0

(134) 3.(1) ⑨介護関係機関...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	7	2.1
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	32	9.6
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	22	6.6
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	21	6.3
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	16	4.8
6	連携なし(未実施)	212	63.3
	無回答	75	22.4
	全体	335	100.0

(128) 3.(1) ⑨介護関係機関...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	119	10.2
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	236	20.2
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	172	14.7
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	225	19.3
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	179	15.3
6	連携なし(未実施)	546	46.7
	無回答	236	20.2
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(130) 3.(1) ⑩NPO...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	3	2.4
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	9	7.1
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	4	3.2
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	8	6.3
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	3	2.4
6	連携なし(未実施)	89	70.6
	無回答	23	18.3
	全体	126	100.0

(135) 3.(1) ⑩NPO...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	3	0.9
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	14	4.2
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	8	2.4
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	13	3.9
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	8	2.4
6	連携なし(未実施)	229	68.4
	無回答	88	26.3
	全体	335	100.0

(129) 3.(1) ⑩NPO...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	11	0.9
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	20	1.7
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	18	1.5
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	30	2.6
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	21	1.8
6	連携なし(未実施)	817	69.9
	無回答	308	26.4
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(131) 3.(1) ⑪その他...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	4	3.2
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	13	10.3
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	9	7.1
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	12	9.5
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	12	9.5
6	連携なし(未実施)	17	13.5
	無回答	92	73.0
	全体	126	100.0

(136) 3.(1) ⑪その他...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	17	5.1
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	44	13.1
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	39	11.6
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	36	10.7
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	36	10.7
6	連携なし(未実施)	49	14.6
	無回答	229	68.4
	全体	335	100.0

(130) 3.(1) ⑪その他...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	優先すべき社会・健康課題等を特定するデータ収集・分析について検討している(した)	37	3.2
2	優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	63	5.4
3	課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	64	5.5
4	課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	90	7.7
5	課題解決のための事業の評価を実施又は評価結果を共有している(した)	65	5.6
6	連携なし(未実施)	176	15.1
	無回答	861	73.7
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(133) 3.(2) ①科学的根拠に基づく事業効果を予測して企画しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	7	5.6
2	あまりできていない	45	35.7
3	まあまあできている	65	51.6
4	よくできている	7	5.6
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(138) 3.(2) ①科学的根拠に基づく事業効果を予測して企画しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	21	6.3
2	あまりできていない	114	34.0
3	まあまあできている	163	48.7
4	よくできている	21	6.3
	無回答	16	4.8
	全体	335	100.0

(132) 3.(2) ①科学的根拠に基づく事業効果を予測して企画しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	90	7.7
2	あまりできていない	362	31.0
3	まあまあできている	570	48.8
4	よくできている	127	10.9
	無回答	19	1.6
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(134) 3.(2) ②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	0	0.0
2	あまりできていない	11	8.7
3	まあまあできている	81	64.3
4	よくできている	32	25.4
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(139) 3.(2) ②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	6	1.8
2	あまりできていない	19	5.7
3	まあまあできている	219	65.4
4	よくできている	76	22.7
	無回答	15	4.5
	全体	335	100.0

(133) 3.(2) ②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	14	1.2
2	あまりできていない	92	7.9
3	まあまあできている	626	53.6
4	よくできている	417	35.7
	無回答	19	1.6
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(142) 3. (3) ②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか_確保...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	67	53.2
2	あまりできていない	14	11.1
3	まあまあできている	23	18.3
4	よくできている	17	13.5
	無回答	5	4.0
	全体	126	100.0

(147) 3. (3) ②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか_確保...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	130	38.8
2	あまりできていない	14	4.2
3	まあまあできている	33	9.9
4	よくできている	10	3.0
5	予算(要求・確保)体制がない	131	39.1
	無回答	17	5.1
	全体	335	100.0

(141) 3. (3) ②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか_確保...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	564	48.3
2	あまりできていない	129	11.0
3	まあまあできている	262	22.4
4	よくできている	178	15.2
	無回答	35	3.0
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(143) 3. (3) ③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	7	5.6
2	あまりできていない	11	8.7
3	まあまあできている	71	56.3
4	よくできている	34	27.0
	無回答	3	2.4
	全体	126	100.0

(148) 3. (3) ③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	22	6.6
2	あまりできていない	23	6.9
3	まあまあできている	169	50.4
4	よくできている	65	19.4
5	予算(要求・確保)体制がない	38	11.3
	無回答	18	5.4
	全体	335	100.0

(142) 3. (3) ③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	59	5.1
2	あまりできていない	89	7.6
3	まあまあできている	627	53.7
4	よくできている	365	31.3
	無回答	28	2.4
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(144) 3. (4) ①円滑な事業実施のために必要な人員を確保できているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	5	4.0
2	あまりできていない	42	33.3
3	まあまあできている	65	51.6
4	よくできている	12	9.5
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(149) 3. (4) ①円滑な事業実施のために必要な人員を確保できているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	30	9.0
2	あまりできていない	87	26.0
3	まあまあできている	184	54.9
4	よくできている	18	5.4
	無回答	16	4.8
	全体	335	100.0

(143) 3. (4) ①円滑な事業実施のために必要な人員を確保できているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	92	7.9
2	あまりできていない	329	28.2
3	まあまあできている	567	48.5
4	よくできている	157	13.4
	無回答	23	2.0
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(145) 3. (4) ②従事者に対する研修などを行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	28	22.2
2	あまりできていない	46	36.5
3	まあまあできている	41	32.5
4	よくできている	8	6.3
	無回答	3	2.4
	全体	126	100.0

(150) 3. (4) ②従事者に対する研修などを行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	104	31.0
2	あまりできていない	95	28.4
3	まあまあできている	108	32.2
4	よくできている	11	3.3
	無回答	17	5.1
	全体	335	100.0

(144) 3. (4) ②従事者に対する研修などを行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	278	23.8
2	あまりできていない	364	31.2
3	まあまあできている	412	35.3
4	よくできている	92	7.9
	無回答	22	1.9
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(146) 3. (5) ①担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修の受講や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得に努めているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	1	0.8
2	あまりできていない	22	17.5
3	まあまあできている	87	69.0
4	よくできている	14	11.1
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(151) 3. (5) ①担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修の受講や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得に努めているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	4	1.2
2	あまりできていない	51	15.2
3	まあまあできている	230	68.7
4	よくできている	35	10.4
	無回答	15	4.5
	全体	335	100.0

(145) 3. (5) ①担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修の受講や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得に努めているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	17	1.5
2	あまりできていない	207	17.7
3	まあまあできている	749	64.1
4	よくできている	174	14.9
	無回答	21	1.8
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(147) 3. (5) ②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	5	4.0
2	あまりできていない	16	12.7
3	まあまあできている	81	64.3
4	よくできている	22	17.5
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(152) 3. (5) ②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	3	0.9
2	あまりできていない	75	22.4
3	まあまあできている	201	60.0
4	よくできている	41	12.2
	無回答	15	4.5
	全体	335	100.0

(146) 3. (5) ②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	24	2.1
2	あまりできていない	236	20.2
3	まあまあできている	691	59.2
4	よくできている	196	16.8
	無回答	21	1.8
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(148) 4. (1) ①事業は、目的に基づき実施状況...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	している	122	96.8
2	していない	2	1.6
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(153) 4. (1) ①事業は、目的に基づき実施状況...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	している	298	89.0
2	していない	26	7.8
	無回答	11	3.3
	全体	335	100.0

(147) 4. (1) ①事業は、目的に基づき実施状況...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	している	1064	91.1
2	していない	88	7.5
	無回答	16	1.4
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(152) 4.(1) ②1.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	115	94.3
2	無	6	4.9
	無回答	1	0.8
	非該当	4	
	全体	122	100.0

(157) 4.(1) ②1.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	281	94.3
2	無	14	4.7
	無回答	3	1.0
	非該当	37	
	全体	298	100.0

(151) 4.(1) ②1.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	1000	94.0
2	無	45	4.2
	無回答	19	1.8
	非該当	336	
	全体	1064	100.0

(156) 4.(1) ②2.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	47	38.5
2	無	1	0.8
	無回答	74	60.7
	非該当	4	
	全体	122	100.0

(161) 4.(1) ②2.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	101	33.9
2	無	6	2.0
	無回答	191	64.1
	非該当	37	
	全体	298	100.0

(155) 4.(1) ②2.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	281	26.4
2	無	15	1.4
	無回答	768	72.2
	非該当	336	
	全体	1064	100.0

(160) 4.(1) ②3.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	21	17.2
2	無	1	0.8
	無回答	100	82.0
	非該当	4	
	全体	122	100.0

(165) 4.(1) ②3.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	45	15.1
2	無	4	1.3
	無回答	249	83.6
	非該当	37	
	全体	298	100.0

(159) 4.(1) ②3.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	151	14.2
2	無	7	0.7
	無回答	906	85.2
	非該当	336	
	全体	1064	100.0

(164) 4.(1) ②4.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	11	9.0
2	無	1	0.8
	無回答	110	90.2
	非該当	4	
	全体	122	100.0

(169) 4.(1) ②4.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	20	6.7
2	無	1	0.3
	無回答	277	93.0
	非該当	37	
	全体	298	100.0

(163) 4.(1) ②4.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	68	6.4
2	無	3	0.3
	無回答	993	93.3
	非該当	336	
	全体	1064	100.0

(168) 4.(1) ②5.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	6	4.9
2	無	1	0.8
	無回答	115	94.3
	非該当	4	
	全体	122	100.0

(173) 4.(1) ②5.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	7	2.3
2	無	0	0.0
	無回答	291	97.7
	非該当	37	
	全体	298	100.0

(167) 4.(1) ②5.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	26	2.4
2	無	2	0.2
	無回答	1036	97.4
	非該当	336	
	全体	1064	100.0

(169) 4.(1) ③事業は保健所が関わっているか...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	関わっている	91	72.2
2	関わっていない	26	20.6
	無回答	9	7.1
	全体	126	100.0

(170) 4.(1) ③本庁は保健所が実施した事業結果を集約し評価しているか...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	している	60	65.9
2	していない	30	33.0
	無回答	1	1.1
	非該当	35	
	全体	91	100.0

(173) 4.(2) ①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	している	87	69.0
2	していない	35	27.8
	無回答	4	3.2
	全体	126	100.0

(174) 4.(2) ①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	している	182	54.3
2	していない	142	42.4
	無回答	11	3.3
	全体	335	100.0

(168) 4.(2) ①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	している	594	50.9
2	していない	553	47.3
	無回答	21	1.8
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(177) 4.(2) ②1.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	82	94.3
2	無	2	2.3
	無回答	3	3.4
	非該当	39	
	全体	87	100.0

(178) 4.(2) ②1.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	173	95.1
2	無	6	3.3
	無回答	3	1.6
	非該当	153	
	全体	182	100.0

(172) 4.(2) ②1.結果報告・共有...(SA)

No.	カテゴリ名	n	%
1	有	554	93.3
2	無	28	4.7
	無回答	12	2.0
	非該当	806	
	全体	594	100.0

(215) 5.①評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	4	3.2
2	あまりできていない	24	19.0
3	まあまあできている	74	58.7
4	よくできている	22	17.5
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(216) 5.①評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	30	9.0
2	あまりできていない	79	23.6
3	まあまあできている	176	52.5
4	よくできている	40	11.9
	無回答	10	3.0
	全体	335	100.0

(210) 5.①評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	76	6.5
2	あまりできていない	266	22.8
3	まあまあできている	652	55.8
4	よくできている	153	13.1
	無回答	21	1.8
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(216) 5.②事業の見直しを行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	6	4.8
2	あまりできていない	12	9.5
3	まあまあできている	84	66.7
4	よくできている	22	17.5
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(217) 5.②事業の見直しを行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	22	6.6
2	あまりできていない	79	23.6
3	まあまあできている	206	61.5
4	よくできている	18	5.4
	無回答	10	3.0
	全体	335	100.0

(211) 5.②事業の見直しを行っているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	21	1.8
2	あまりできていない	246	21.1
3	まあまあできている	720	61.6
4	よくできている	159	13.6
	無回答	22	1.9
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(217) 5.③事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	24	19.0
2	あまりできていない	32	25.4
3	まあまあできている	57	45.2
4	よくできている	11	8.7
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(218) 5.③事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	80	23.9
2	あまりできていない	116	34.6
3	まあまあできている	112	33.4
4	よくできている	17	5.1
	無回答	10	3.0
	全体	335	100.0

(212) 5.③事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	365	31.3
2	あまりできていない	451	38.6
3	まあまあできている	280	24.0
4	よくできている	51	4.4
	無回答	21	1.8
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

(218) 5.④事業について学会発表や論文投稿などを積極的に、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	61	48.4
2	あまりできていない	37	29.4
3	まあまあできている	24	19.0
4	よくできている	2	1.6
	無回答	2	1.6
	全体	126	100.0

(219) 5.④事業について学会発表や論文投稿などを積極的に、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	186	55.5
2	あまりできていない	91	27.2
3	まあまあできている	40	11.9
4	よくできている	8	2.4
	無回答	10	3.0
	全体	335	100.0

(213) 5.④事業について学会発表や論文投稿などを積極的に、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	できていない	841	72.0
2	あまりできていない	224	19.2
3	まあまあできている	69	5.9
4	よくできている	12	1.0
	無回答	22	1.9
	非該当	232	
	全体	1168	100.0

【資料 2】





調査票

**(都道府県・保健所設置市
・特別区、保健所、市町村)**

この調査票をダウンロードし、入力して回答してください。

紙面による回答は受け付けておりません。

将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査 (都道府県本庁、保健所設置市、特別区)

-  単数回答です。あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を記載してください。
 -  複数回答です。あてはまる**選択肢の○をプルダウン**してください。
 -  数字を記載してください。
 -  文字を記載。文字数が多くセル内に表示されていなくても、入力内容は保存されています。
- ※その他に該当する場合等、内容をご記入ください。

《内容について問合せ先》

全国保健所管理栄養士会調査研究係

メールアドレス：hckanri.chousa@gmail.com

電話番号：0776-36-3429

(福井県福井健康福祉センター地域保健課 新田 まで)

《出来る限りメールでのお問合せをお願いします。》

《提出について》

- ▼ 都道府県本庁は、都道府県型保健所及び市町村の回答ファイルを取りまとめの上、本庁回答分と一緒に**2021年12月24日(金)**までに(株)コモン計画研究所宛てに電子メールにて提出をお願いします。
- ▼ 保健所設置市、特別区は、**2021年12月24日(金)**までに(株)コモン計画研究所宛てに電子メールにて提出をお願いします。

(株)コモン計画研究所メールアドレス：2021eiyou@comon.jp

《属性》

■自治体名	都道府県：		設置市・特別区：	
■部署名				
■回答者氏名				
■連絡先	電話番号：			
	e-mail：			
■自治体番号 (全国地方公共団体コード)				
■健康増進部門以外の栄養士の配置状況 (常勤栄養士のいる課室名のみ列举)				

自治体におけるPDCAサイクルに基づいた栄養施策の推進状況について

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

貴自治体における優先すべき社会・健康課題とその背景にある栄養・食生活の課題の関係についてお聞きます。

(1) 身体的・精神的健康課題

① 貴自治体における身体的・精神的健康課題に該当するものすべてに○をつけ、

② その背景にある栄養・食生活課題について1~11に該当するものすべてに○をつけてください(複数回答可)。

① 該当するものすべてに○ ↓

② 背景として該当するものすべてに○ ↓

優先すべき社会・健康課題 (身体的・精神的健康課題)	該当するものに○	<背景にある栄養・食生活課題>										
		1. 食事の偏り	2. 朝食の栄養素不足	3. 野菜摂取不足	4. 食塩摂取過剰	5. 共食の減少	6. 食料備蓄の不足	7. 食料入手困難	8. 経済格差	9. 低ヘルスリテラシー	10. 食品ロス	11. その他
① 肥満												
		1 1. その他 (自由記載) →										
② やせ												
		1 1. その他 (自由記載) →										
③ 低栄養・フレイル												
		1 1. その他 (自由記載) →										
④ 高血圧症												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑤ 糖尿病・糖尿病性腎症												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑥ 脂質異常症												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑦ メタボリックシンドローム												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑧ 脳血管疾患												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑨ 虚血性心疾患												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑩ 悪性新生物												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑪ 精神及び発達障害												
		1 1. その他 (自由記載) →										
⑫ その他												
		1 1. その他 (自由記載) →										

(2) 社会的健康課題

①貴自治体における社会的健康課題に該当するものすべてに○をつけ、

②その背景にある栄養・食生活課題について1～11に該当するものすべてに○をつけてください(複数回答可)。

①該当するものすべてに○↓

②背景として該当するものすべてに○↓

優先すべき社会・健康課題 (社会的健康課題)	該当するものに○	<背景にある栄養・食生活課題>										
		1. り 食事の栄養素バランスの偏	2. 朝食欠食	3. 野菜摂取不足	4. 食塩摂取過剰	5. 共食の減少	6. 食料備蓄の不足	7. 食料入手困難	8. 経済格差	9. ヘルスリテラシーの低下	10. 食品ロス	11. その他
①健康危機管理												
		11. その他(自由記載) →										
②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援												
		11. その他(自由記載) →										
③食環境整備における食物へのアクセス												
		11. その他(自由記載) →										
④食環境整備における情報へのアクセス												
		11. その他(自由記載) →										
⑤食の持続可能性(食料自給率・食品ロス)												
		11. その他(自由記載) →										
⑥社会参加(ソーシャルキャピタル)												
		11. その他(自由記載) →										
⑦地域包括ケアシステム												
		11. その他(自由記載) →										
⑧その他												
		11. その他(自由記載) →										

2. 優先すべき社会・健康課題の解決に係る施策化について (Plan)

優先すべき社会・健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性はどの計画に記載されているかお聞きします。

(1) 身体的・精神的健康課題

1で選択した身体的・精神的健康課題について、記載されている計画すべてに○をつけてください(複数回答可)。

記載されている計画すべてに○ ↓

優先すべき社会・健康課題 (身体的・精神的健康課題)	1で選択した社会・健康課題	<記載されている計画>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		1. 保健医療計画	2. 健康増進計画	3. 食育推進計画	4. 医療費適正化計画	5. 高齢者福祉計画	6. 歯科保健計画	7. がん対策推進計画	8. 障害福祉計画	9. 総合計画	10. 子どもの貧困対策	11. その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
①肥満															1 1. その他(自由記載) →											②やせ															1 1. その他(自由記載) →											③低栄養・フレイル															1 1. その他(自由記載) →											④高血圧症															1 1. その他(自由記載) →											⑤糖尿病・糖尿病性腎症															1 1. その他(自由記載) →											⑥脂質異常症															1 1. その他(自由記載) →											⑦メタボリックシンドローム															1 1. その他(自由記載) →											⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →										
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
②やせ															1 1. その他(自由記載) →											③低栄養・フレイル															1 1. その他(自由記載) →											④高血圧症															1 1. その他(自由記載) →											⑤糖尿病・糖尿病性腎症															1 1. その他(自由記載) →											⑥脂質異常症															1 1. その他(自由記載) →											⑦メタボリックシンドローム															1 1. その他(自由記載) →											⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																				
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
③低栄養・フレイル															1 1. その他(自由記載) →											④高血圧症															1 1. その他(自由記載) →											⑤糖尿病・糖尿病性腎症															1 1. その他(自由記載) →											⑥脂質異常症															1 1. その他(自由記載) →											⑦メタボリックシンドローム															1 1. その他(自由記載) →											⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																														
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
④高血圧症															1 1. その他(自由記載) →											⑤糖尿病・糖尿病性腎症															1 1. その他(自由記載) →											⑥脂質異常症															1 1. その他(自由記載) →											⑦メタボリックシンドローム															1 1. その他(自由記載) →											⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																								
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑤糖尿病・糖尿病性腎症															1 1. その他(自由記載) →											⑥脂質異常症															1 1. その他(自由記載) →											⑦メタボリックシンドローム															1 1. その他(自由記載) →											⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																		
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑥脂質異常症															1 1. その他(自由記載) →											⑦メタボリックシンドローム															1 1. その他(自由記載) →											⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																												
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑦メタボリックシンドローム															1 1. その他(自由記載) →											⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																						
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑧脳血管疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑨虚血性心疾患															1 1. その他(自由記載) →											⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																										
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑩悪性新生物															1 1. その他(自由記載) →											⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																				
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑪精神及び発達障害															1 1. その他(自由記載) →											⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																														
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
⑫その他															1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		1 1. その他(自由記載) →																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

(2) 社会的健康課題

1で選択した社会的健康課題について、記載されている計画すべてに○をつけてください（複数回答可）。

記載されている計画すべてに○ ↓

	1 で 選 択 し た 社 会 ・ 健 康 課 題	<記載されている計画>										
		1. 保 健 医 療 計 画	2. 健 康 増 進 計 画	3. 食 育 推 進 計 画	4. 医 療 費 適 正 化 計 画	5. 高 齢 者 福 祉 計 画	6. 歯 科 保 健 計 画	7. が ん 対 策 推 進 計 画	8. 障 害 福 祉 計 画	9. 総 合 計 画	10. 子 ど も の 貧 困 対 策 計 画	11. そ の 他
①健康危機管理												
		1 1. その他（自由記載）→										
②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援												
		1 1. その他（自由記載）→										
③食環境整備における食物へのアクセス												
		1 1. その他（自由記載）→										
④食環境整備における情報へのアクセス												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑦地域包括ケアシステム												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑧その他												
		1 1. その他（自由記載）→										

(3) 優先すべき社会・健康課題のうち、自治体の栄養・食生活に関する取組の事業

優先すべき社会・健康課題のうち、自治体の栄養・食生活に関する取組の事業名を記載してください。また、各事業に関するウェブサイトがありましたら、URLを記載してください。

(それぞれ5つまで)

①現在取り組んでいる（計画に記載されている）事業

事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	

②モデル的に（一時的に）取り組んでいる事業

事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	

③これから取り組む（取り組みたい）事業

事業名	
事業名	
事業名	
事業名	
事業名	

3. 栄養・食生活に関する事業の実施体制について (Do)

※ ここからは、「2. (3) ①現在取り組んでいる (計画に記載されている) 事業」で記載した事業のうち、重点的に取り組んでいる事業を1つ選んで回答してください。

事業名	
-----	--

(1) 事業の連携協働体制について

①～⑪それぞれの機関について、1～6の連携状況のうち該当するものを選択してください (複数回答可)。

連携機関 (地域の社会資源)	<連携状況>					
	1. 優先 収集・分 析につ いて検 討して いる (し た)	2. 優先 する (し た) 社 会・健 康課題 等の結 果を共 有し	3. 課題 解決に 向けた 取組の 方向性 (方針) を検	4. 課題 解決の ための 事業を 役割分 担し、 推進し	5. 課題 解決の ための 事業の 評価を 実施又 は評価	6. 連携 なし (未 実施)
<p>あてはまるものに○</p>						
①大学、研究機関						
②医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体						
③栄養士会						
④地区組織 (食生活改善推進員連絡協議会等)						
⑤食品関連事業者 (スーパー、食品製造業者等)、飲食店等						
⑥医療保険者 (保険者協議会含む)						
⑦市区町村 (市区町村においては都道府県)						
⑧職域保健 (労働基準監督署、地域産業保健センター等)						
⑨介護関係機関 (地域包括支援センター等)						
⑩NPO						
⑪その他						

(2) ~ (5) について、それぞれ1~4を選択してください。

(2) 事業の企画立案について

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①科学的根拠に基づく事業効果を予測して（仮説をたてて）企画しているか	
②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか	
③対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているか	
④他部署と連携し、組織横断的な事業となっているか	
⑤事業効果を図るための評価指標を予め設定しているか	
⑥その評価指標は組織や関係者と共有されているか	

(3) 事業の予算確保について

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①事業の実施にあたり、必要な予算を要求・確保しているか	要求	
	確保	
②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか	要求	
	確保	
③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか		

(4) 事業実施のためのマンパワーについて

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できているか	
②従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているか	

(5) 事業実施のための自己研鑽について

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修の受講や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得に努めているか	
②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか	

4. 事業の評価について (Check) 質的評価

(1) 経過評価について

①事業は、目的に基づき実施していますか。

1. している

2. していない



【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

②その評価はどのようにしていますか（自由記載）。

1. 有

2. 無

番号を1つ選択



	評価指標	評価方法	頻度	結果報告・共有
記入例：	実施回数、参加者数、従事者人数、内容妥当性、参加者満足度 等	事業モニタリング、アンケート調査、予算執行状況 等	毎回、半年に1回 等	1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

③事業は保健所が関わっていますか。

1. 関わっている

2. 関わっていない



【「1. 関わっている」と回答した方にお伺いします。】

本庁は保健所が実施した事業結果を集約し、評価していますか。

1. している

2. していない



【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

評価指標	
評価方法	

(2) 影響評価について

①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価していますか。

1. している 2. していない



【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

1. 有 番号を1つ選択
2. 無

②その評価はどのように行っていますか（自由記載）。

	評価指標	評価方法	頻度	結果報告・共有
記入例：	「改善すべき栄養・食生活課題」を具体的に	県民健康栄養調査、アンケート調査、通常業務でのモニタリング 等	毎回、半年に1回 等	1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

(3) 結果評価について

①事業が、優先すべき社会・健康課題の改善につながっているかを評価していますか。

1. している 2. していない



【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

1. 有 番号を1つ選択
2. 無

②その評価はどのようにしていますか（自由記載）。

	評価指標	評価方法	頻度	結果報告・共有
記入例：	「改善すべき社会・健康課題」を具体的に	県民健康栄養調査、健（検）診データ、医療介護レセプトデータ 等	毎回、半年に1回 等	1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

5. 事業の改善について (Action)

それぞれ該当するものを選択してください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①評価結果に基づく改善提案は組織内で共有しているか	
②事業の見直しを行っているか	
③事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や関係者へ説明、発信しているか	
④事業について学会発表や論文投稿などを積極的に行い、自治体内外の同職種、他職種に広く発信しているか	

6. PDCAサイクルに基づいた栄養施策を推進する上で、「課題となっていること」や、「その解決方法」について自由に記載してください。

これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

《提出について》

- ▼ 都道府県本庁は、都道府県型保健所及び市町村の回答ファイルを取りまとめの上、本庁回答分と一緒に **2021年12月24日（金）** までに（株）コモン計画研究所宛てに電子メールにて提出をお願いします。
 - ▼ 保健所設置市、特別区は、**2021年12月24日（金）** までに（株）コモン計画研究所宛てに電子メールにて提出をお願いします。
- （株）コモン計画研究所メールアドレス：2021eiyou@comon.jp

この調査票をダウンロードし、入力して回答してください。

紙面による回答は受け付けておりません。

将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査 (保健所)

- 単数回答です。あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を記載してください。
 - 複数回答です。あてはまる**選択肢の○をプルダウン**してください。
 - 数字を記載してください。
 - 文字を記載。文字数が多くセル内に表示されていなくても、入力内容は保存されています。
- ※その他に該当する場合等、内容をご記入ください。

《内容について問合せ先》 全国保健所管理栄養士会調査研究係

メールアドレス：hckanri.chousa@gmail.com

電話番号：0776-36-3429

(福井県福井健康福祉センター地域保健課 新田 まで)

《出来る限りメールでのお問合せをお願いします。》

《提出について》※御担当者間で御調整ください。

保健所は、管内市町村の回答ファイルを取りまとめの上、保健所回答分と一緒に

2021年12月17日(金)までに都道府県本庁健康増進・栄養主管部(課)宛てに電子メールにて提出します。

▼ 都道府県本庁は、都道府県型保健所及び市町村の回答ファイルを取りまとめの上、本庁回答分と一緒に2021年12月24日(金)までに電子メールにて提出する流れとなります。

《属性》

■都道府県		保健所名：	
■部署名			
■回答者氏名			
■連絡先	電話番号：		
	e-mail：		
■常勤の栄養士の配置人数(常勤栄養士のいる課及び人数)			
	部署名：	人数：	人
	部署名：	人数：	人
	部署名：	人数：	人
	部署名：	人数：	人

自治体におけるPDCAサイクルに基づいた栄養施策の推進状況について

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

貴自治体における優先すべき社会・健康課題とその背景にある栄養・食生活の課題の関係についてお聞きします。

(1) 身体的・精神的健康課題

①貴自治体における身体的・精神的健康課題に該当するものすべてに○をつけ、

②その背景にある栄養・食生活課題について1~11に該当するものすべてに○をつけてください(複数回答可)。

①該当するものすべてに○↓

②背景として該当するものすべてに○↓

優先すべき社会・健康課題 (身体的・精神的健康課題)	該当するものに○	<背景にある栄養・食生活課題>											
		1. 食事の偏り	2. 朝食欠食	3. 野菜摂取不足	4. 食塩摂取過剰	5. 共食の減少	6. 食料備蓄の不足	7. 食料入手困難	8. 経済格差	9. 低ヘルスリテラシーの	10. 食品ロス	11. その他	
①肥満													
		1 1. その他(自由記載) →											
②やせ													
		1 1. その他(自由記載) →											
③低栄養・フレイル													
		1 1. その他(自由記載) →											
④高血圧症													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑤糖尿病・糖尿病性腎症													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑥脂質異常症													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑦メタボリックシンドローム													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑧脳血管疾患													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑨虚血性心疾患													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑩悪性新生物													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑪精神及び発達障害													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑫その他													
		1 1. その他(自由記載) →											

(2) 社会的健康課題

①貴自治体における社会的健康課題に該当するものすべてに○をつけ、

②その背景にある栄養・食生活課題について1～11に該当するものすべてに○をつけてください(複数回答可)。

①該当するものすべてに○↓

②背景として該当するものすべてに○↓

優先すべき社会・健康課題 (社会的健康課題)	該当するものに○	<背景にある栄養・食生活課題>										
		1. り 食事の栄養素バランスの偏	2. 朝食欠食	3. 野菜摂取不足	4. 食塩摂取過剰	5. 共食の減少	6. 食料備蓄の不足	7. 食料入手困難	8. 経済格差	9. ヘルスリテラシーの低下	10. 食品ロス	11. その他
①健康危機管理												
		1 1. その他(自由記載) →										
②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援												
		1 1. その他(自由記載) →										
③食環境整備における食物へのアクセス												
		1 1. その他(自由記載) →										
④食環境整備における情報へのアクセス												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑤食の持続可能性(食料自給率・食品ロス)												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑥社会参加(ソーシャルキャピタル)												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑦地域包括ケアシステム												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑧その他												
		1 1. その他(自由記載) →										

2. 優先すべき社会・健康課題の解決に係る施策化について (Plan)

優先すべき社会・健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性はどの計画に記載されているかお聞きします。

(1) 身体的・精神的健康課題

1で選択した身体的・精神的健康課題について、記載されている計画すべてに○をつけてください(複数回答可)。

記載されている計画すべてに○ ↓

優先すべき社会・健康課題 (身体的・精神的健康課題)	1 で 選 択 し た 社 会 ・ 健 康 課 題	<記載されている計画>										
		1. 保 健 医 療 計 画	2. 健 康 増 進 計 画	3. 食 育 推 進 計 画	4. 医 療 費 適 正 化 計 画	5. 高 齢 者 福 祉 計 画	6. 歯 科 保 健 計 画	7. が ん 対 策 推 進 計 画	8. 障 害 福 祉 計 画	9. 総 合 計 画	10. 計 子 ど も の 貧 困 対 策	11. そ の 他
①肥満												
		1 1. その他(自由記載) →										
②やせ												
		1 1. その他(自由記載) →										
③低栄養・フレイル												
		1 1. その他(自由記載) →										
④高血圧症												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑤糖尿病・糖尿病性腎症												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑥脂質異常症												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑦メタボリックシンドローム												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑧脳血管疾患												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑨虚血性心疾患												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑩悪性新生物												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑪精神及び発達障害												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑫その他												
		1 1. その他(自由記載) →										

(2) 社会的健康課題

1で選択した社会的健康課題について、記載されている計画すべてに○をつけてください（複数回答可）。

記載されている計画すべてに○ ↓

優先すべき社会・健康課題 (社会的健康課題)	1 で 選 択 し た 社 会 ・ 健 康 課 題	<記載されている計画>										
		1. 保 健 医 療 計 画	2. 健 康 増 進 計 画	3. 食 育 推 進 計 画	4. 医 療 費 適 正 化 計 画	5. 高 齢 者 福 祉 計 画	6. 歯 科 保 健 計 画	7. が ん 対 策 推 進 計 画	8. 障 害 福 祉 計 画	9. 総 合 計 画	10. 子 ど も の 貧 困 対 策 計 画	11. そ の 他
①健康危機管理												
		1 1. その他（自由記載）→										
②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援												
		1 1. その他（自由記載）→										
③食環境整備における食物へのアクセス												
		1 1. その他（自由記載）→										
④食環境整備における情報へのアクセス												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑦地域包括ケアシステム												
		1 1. その他（自由記載）→										
⑧その他												
		1 1. その他（自由記載）→										

(3) 優先すべき社会・健康課題のうち、自治体の栄養・食生活に関する取組の事業

優先すべき社会・健康課題のうち、自治体の栄養・食生活に関する取組の事業名を記載してください。また、各事業に関するウェブサイトがありましたら、URLを記載してください。

(それぞれ5つまで)

①現在取り組んでいる（計画に記載されている）事業

事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	

②モデル的に（一時的に）取り組んでいる事業

事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	

③これから取り組む（取り組みたい）事業

事業名	
事業名	
事業名	
事業名	
事業名	

3. 栄養・食生活に関する事業の実施体制について（Do）

※ ここからは、「2.（3）①現在取り組んでいる（計画に記載されている）事業」で記載した事業のうち、重点的に取り組んでいる事業を1つ選んで回答してください。

事業名	
-----	--

（1）事業の連携協働体制について

①～⑪それぞれの機関について、1～6の連携状況のうち該当するものを選択してください（複数回答可）。

連携機関（地域の社会資源）	＜連携状況＞					
	1. 優先すべき社会・健康課題等を特定する（した）	2. 優先すべき社会・健康課題等の結果を共有し	3. 課題解決に向けた取組の方向性（方針）を検	4. 課題解決のための事業を役割分担し、推進し	5. 課題解決のための事業の評価を実施又は評価	6. 連携なし（未実施）
①大学、研究機関						
②医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体						
③栄養士会						
④地区組織（食生活改善推進員連絡協議会等）						
⑤食品関連事業者（スーパー、食品製造業者等）、飲食店等						
⑥医療保険者（保険者協議会含む）						
⑦市区町村（市区町村においては都道府県）						
⑧職域保健（労働基準監督署、地域産業保健センター等）						
⑨介護関係機関（地域包括支援センター等）						
⑩NPO						
⑪その他						

あてはまるものに○

(2) ~ (5) について、それぞれ番号を選択してください。

(2) 事業の企画立案について

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①科学的根拠に基づく事業効果を予測して（仮説をたてて）企画しているか	
②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか	
③対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているか	
④他部署と連携し、組織横断的な事業となっているか	
⑤事業効果を図るための評価指標を予め設定しているか	
⑥その評価指標は組織や関係者と共有されているか	

(3) 事業の予算確保について

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |
| | 5. 予算（要求・確保）体制がない |

番号を1つ選択

①事業の実施にあたり、必要な予算を要求・確保しているか	要求	
	確保	
②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか	要求	
	確保	
③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか		

(4) 事業実施のためのマンパワーについて

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①円滑な事業実施のために必要な人員（雇上含む）を確保できているか	
②従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているか	

(5) 事業実施のための自己研鑽について

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. できていない | 3. まあまあできている |
| 2. あまりできていない | 4. よくできている |

番号を1つ選択

①担当者は事業実施にあたり、必要な事業に関連する研修の受講や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得に努めているか	
②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか	

4. 事業の評価について (Check) 質的評価

(1) 経過評価について

①事業は、目的に基づき実施していますか。

1. している 2. していない

【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

1. 有
2. 無

番号を1つ選択

②その評価はどのようにしていますか (自由記載)。

	評価指標	評価方法	頻度	結果報告・共有
記入例:	実施回数、参加者数、従事者人数、内容妥当性、参加者満足度 等	事業モニタリング、アンケート調査、予算執行状況 等	毎回、半年に1回 等	1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

(2) 影響評価について

①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価していますか。

1. している 2. していない

【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

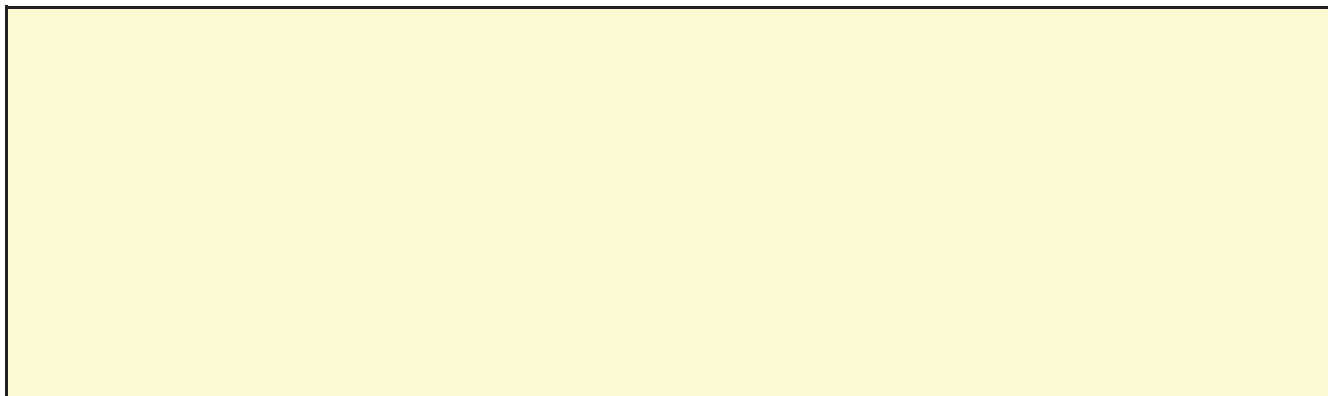
1. 有
2. 無

番号を1つ選択

②その評価はどのように行っていますか (自由記載)。

	評価指標	評価方法	頻度	結果報告・共有
記入例:	「改善すべき栄養・食生活課題」を具体的に	県民健康栄養調査、アンケート調査、通常業務でのモニタリング 等	毎回、半年に1回 等	1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6. PDCAサイクルに基づいた栄養施策を推進する上で、「課題となっていること」や、「その解決方法」について自由に記載してください。



これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

《提出について》※御担当者間で御調整ください。

管内市町村の回答ファイルを取りまとめの上、保健所回答分と一緒に**2021年12月17日**

(金) までに都道府県本庁健康増進・栄養主管部（課）宛てに電子メールにて提出します。




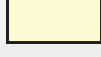
▼ 都道府県本庁は、都道府県型保健所及び市町村の回答ファイルを取りまとめの上、本庁回答分と一緒に2021年12月24日（金）までに電子メールにて提出する流れとなります。

▼ 最終締切日：2021年12月24日（金）まで

この調査票をダウンロードし、入力して回答してください。

紙面による回答は受け付けておりません。

将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案のための実態調査 (市町村)

-  単数回答です。あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を記載してください。
 -  複数回答です。あてはまる**選択肢の○をプルダウン**してください。
 -  数字を記載してください。
 -  文字を記載。文字数が多くセル内に表示されていなくても、入力内容は保存されています。
- ※その他に該当する場合等、内容をご記入ください。

《内容について問合せ先》

全国保健所管理栄養士会調査研究係

メールアドレス：hckanri.chousa@gmail.com

電話番号：0776-36-3429

(福井県福井健康福祉センター地域保健課 新田 まで)

《出来る限りメールでのお問合せをお願いします。》


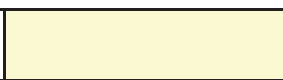
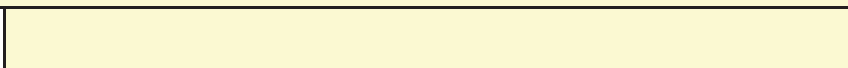
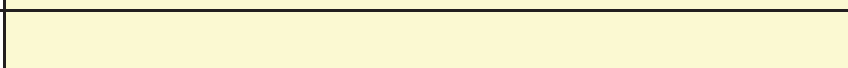
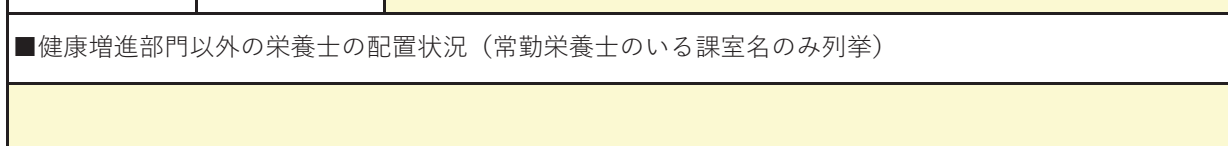
《提出について》※御担当者間で御調整ください。

市町村は、**2021年12月10日(金)**までに管轄保健所健康増進・栄養主管部(課)宛てに電子メールにて提出をお願いします。

▼ 都道府県型保健所は、管内市町村の回答ファイルを取りまとめの上、保健所回答分と一緒に2021年12月17日(金)までに都道府県本庁健康増進・栄養主管部(課)宛てに電子メールにて提出します。

▼ 都道府県本庁は、都道府県型保健所及び市町村の回答ファイルを取りまとめの上、本庁回答分と一緒に2021年12月24日(金)までに電子メールにて提出する流れとなります。

《属性》

■自治体名	都道府県：		市町村：	
■部署名				
■回答者氏名				
■連絡先	電話番号：			
	e-mail：			
■健康増進部門以外の栄養士の配置状況(常勤栄養士のいる課室名のみ列挙)				
				

自治体におけるPDCAサイクルに基づいた栄養施策の推進状況について

1. 優先すべき社会・健康課題について (Assessment)

貴自治体における優先すべき社会・健康課題とその背景にある栄養・食生活の課題の関係についてお聞きします。

(1) 身体的・精神的健康課題

①貴自治体における身体的・精神的健康課題に該当するものすべてに○をつけ、

②その背景にある栄養・食生活課題について1~11に該当するものすべてに○をつけてください(複数回答可)。

①該当するものすべてに○↓

②背景として該当するものすべてに○↓

優先すべき社会・健康課題 (身体的・精神的健康課題)	該当するものに○	<背景にある栄養・食生活課題>											
		1. 食事の偏り	2. 朝食欠食	3. 野菜摂取不足	4. 食塩摂取過剰	5. 共食の減少	6. 食料備蓄の不足	7. 食料入手困難	8. 経済格差	9. 低ヘルスリテラシーの	10. 食品ロス	11. その他	
①肥満													1 1. その他(自由記載) →
②やせ													1 1. その他(自由記載) →
③低栄養・フレイル													1 1. その他(自由記載) →
④高血圧症													1 1. その他(自由記載) →
⑤糖尿病・糖尿病性腎症													1 1. その他(自由記載) →
⑥脂質異常症													1 1. その他(自由記載) →
⑦メタボリックシンドローム													1 1. その他(自由記載) →
⑧脳血管疾患													1 1. その他(自由記載) →
⑨虚血性心疾患													1 1. その他(自由記載) →
⑩悪性新生物													1 1. その他(自由記載) →
⑪精神及び発達障害													1 1. その他(自由記載) →
⑫その他													1 1. その他(自由記載) →

(2) 社会的健康課題

①貴自治体における社会的健康課題に該当するものすべてに○をつけ、

②その背景にある栄養・食生活課題について1～11に該当するものすべてに○をつけてください(複数回答可)。

①該当するものすべてに○↓

②背景として該当するものすべてに○↓

優先すべき社会・健康課題 (社会的健康課題)	該当するものに○	<背景にある栄養・食生活課題>										
		1. り 食事の栄養素バランスの偏	2. 朝食欠食	3. 野菜摂取不足	4. 食塩摂取過剰	5. 共食の減少	6. 食料備蓄の不足	7. 食料入手困難	8. 経済格差	9. ヘルスリテラシーの低下	10. 食品ロス	11. その他
①健康危機管理												
		1 1. その他(自由記載) →										
②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援												
		1 1. その他(自由記載) →										
③食環境整備における食物へのアクセス												
		1 1. その他(自由記載) →										
④食環境整備における情報へのアクセス												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑤食の持続可能性(食料自給率・食品ロス)												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑥社会参加(ソーシャルキャピタル)												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑦地域包括ケアシステム												
		1 1. その他(自由記載) →										
⑧その他												
		1 1. その他(自由記載) →										

2. 優先すべき社会・健康課題の解決に係る施策化について (Plan)

優先すべき社会・健康課題の解決に向けた栄養・食生活に関する取組の方向性はどの計画に記載されているかお聞きします。

(1) 身体的・精神的健康課題

1で選択した身体的・精神的健康課題について、記載されている計画すべてに○をつけてください(複数回答可)。

記載されている計画すべてに○ ↓

優先すべき社会・健康課題 (身体的・精神的健康課題)	1 で 選 択 し た 社 会 ・ 健 康 課 題	<記載されている計画>											
		1. 健 康 増 進 計 画	2. 食 育 推 進 計 画	3. 計 画 特 定 健 康 診 査 等 実 施	4. ヘル ス 計 画	5. 国 民 健 康 保 険 デ ー タ	6. 母 子 保 健 計 画	7. 高 齢 者 福 祉 計 画	8. 介 護 保 険 事 業 計 画	9. 歯 科 保 健 計 画	10. 障 害 福 祉 計 画	11. 総 合 計 画	11. そ の 他
①肥満													
		1 1. その他(自由記載) →											
②やせ													
		1 1. その他(自由記載) →											
③低栄養・フレイル													
		1 1. その他(自由記載) →											
④高血圧症													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑤糖尿病・糖尿病性腎症													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑥脂質異常症													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑦メタボリックシンドローム													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑧脳血管疾患													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑨虚血性心疾患													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑩悪性新生物													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑪精神及び発達障害													
		1 1. その他(自由記載) →											
⑫その他													
		1 1. その他(自由記載) →											

(2) 社会的健康課題

1で選択した社会的健康課題について、記載されている計画すべてに○をつけてください（複数回答可）。

記載されている計画すべてに○ ↓

優先すべき社会・健康課題 (社会的健康課題)	1 で 選 択 し た 社 会 ・ 健 康 課 題	<記載されている計画>										
		1. 健 康 増 進 計 画	2. 食 育 推 進 計 画	3. 特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画	4. 画 国 民 健 康 保 険 デ ー タ ヘル ス 計	5. 母 子 保 健 計 画	6. 高 齢 者 福 祉 計 画	7. 介 護 保 険 事 業 計 画	8. 歯 科 保 健 計 画	9. 障 害 福 祉 計 画	10. 総 合 計 画	11. そ の 他
①健康危機管理												
		1 1. その他（自由記載） →										
②生活困窮世帯及び者に対する食生活支援												
		1 1. その他（自由記載） →										
③食環境整備における食物へのアクセス												
		1 1. その他（自由記載） →										
④食環境整備における情報へのアクセス												
		1 1. その他（自由記載） →										
⑤食の持続可能性（食料自給率・食品ロス）												
		1 1. その他（自由記載） →										
⑥社会参加（ソーシャルキャピタル）												
		1 1. その他（自由記載） →										
⑦地域包括ケアシステム												
		1 1. その他（自由記載） →										
⑧その他												
		1 1. その他（自由記載） →										

(3) 優先すべき社会・健康課題のうち、自治体の栄養・食生活に関する取組の事業はありますか。

1. ある

2. ない → 「6.事業推進における課題と解決策」に進んでください。

【「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

優先すべき社会・健康課題のうち、自治体の栄養・食生活に関する取組の事業名を記載してください。

また、各事業に関するウェブサイトがありましたら、URLを記載してください。

(それぞれ5つまで)

①現在取り組んでいる（計画に記載されている）事業

事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	

②モデル的に（一時的に）取り組んでいる事業

事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	
事業名		URL	

③これから取り組む（取り組みたい）事業

事業名	
事業名	
事業名	
事業名	
事業名	

3. 栄養・食生活に関する事業の実施体制について (Do)

※ ここからは、「2. (3) ①現在取り組んでいる(計画に記載されている)事業」で記載した事業のうち、重点的に取り組んでいる事業を1つ選んで回答してください。

事業名	
-----	--

(1) 事業の連携協働体制について

①～⑪それぞれの機関について、1～6の連携状況のうち該当するものを選択してください(複数回答可)。

連携機関 (地域の社会資源)	<連携状況>					
	1. 優先すべき社会・健康課題等について検討している(した)	2. 優先すべき社会・健康課題等の結果を共有している(した)	3. 課題解決に向けた取組の方向性(方針)を検討・協議している(した)	4. 課題解決のための事業を役割分担し、推進している(した)	5. 課題解決のための事業の評価を実施又は評価を共有している(した)	6. 連携なし(未実施)
①大学、研究機関						
②医師会、歯科医師会、看護協会など職能団体						
③栄養士会						
④地区組織(食生活改善推進員連絡協議会等)						
⑤食品関連事業者(スーパー、食品製造業者等)、飲食店等						
⑥医療保険者(保険者協議会含む)						
⑦市区町村(市区町村においては都道府県)						
⑧職域保健(労働基準監督署、地域産業保健センター等)						
⑨介護関係機関(地域包括支援センター等)						
⑩NPO						
⑪その他						

あてはまるものに○

(2) ～ (5) について、それぞれ1～4を選択してください。

(2) 事業の企画立案について

1. できていない
2. あまりできていない

3. まあまあできている
4. よくできている

番号を1つ選択

①科学的根拠に基づく事業効果を予測して（仮説をたてて）企画しているか	
②事業を企画する上でターゲットとなる対象を特定しているか	
③対象のターゲット層にアプローチできる機会（場・時間等）を設定しているか	
④他部署と連携し、組織横断的な事業となっているか	
⑤事業効果を図るための評価指標を予め設定しているか	
⑥その評価指標は組織や関係者と共有されているか	

(3) 事業の予算確保について

1. できていない
2. あまりできていない

3. まあまあできている
4. よくできている

番号を1つ選択

①事業の実施にあたり、必要な予算を要求・確保しているか	要求	
	確保	
②所属の予算以外に、他部署や外部機関等の予算を要求・確保しているか	要求	
	確保	
③既存事業の予算に組み入れ、実施体制を確保しているか		

(4) 事業実施のためのマンパワーについて

1. できていない
2. あまりできていない

3. まあまあできている
4. よくできている

番号を1つ選択

①円滑な事業実施のために必要な人員（雇上）を確保できているか	
②従事者（雇上含む）に対する研修などを行っているか	

(5) 事業実施のための自己研鑽について

1. できていない
2. あまりできていない

3. まあまあできている
4. よくできている

番号を1つ選択

①担当者は事業実施に当たり、必要な事業に関連する研修の受講や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得に努めているか	
②担当者は関係機関とのコミュニケーションや情報共有を密に行っているか	

4. 事業の評価について (Check) 質的評価

(1) 経過評価について

①事業は、目的に基づき実施していますか。

1. している

2. していない

【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

②その評価はどのようにしていますか (自由記載)。

1. 有

2. 無

番号を1つ選択

	評価指標	評価方法	頻度	結果報告・共有
記入例:	実施回数、参加者数、従事者人数、内容妥当性、参加者満足度 等	事業モニタリング、アンケート調査、予算執行状況 等	毎回、半年に1回 等	1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

(2) 影響評価について

①事業が優先すべき社会・健康課題に起因する栄養・食生活課題の改善につながっているかを評価していますか。

1. している

2. していない

【「1. している」と回答した方にお伺いします。】

②その評価はどのように行っていますか (自由記載)。

1. 有

2. 無

番号を1つ選択

	評価指標	評価方法	頻度	結果報告・共有
記入例:	「改善すべき栄養・食生活課題」を具体的に	県民健康栄養調査、アンケート調査、通常業務でのモニタリング 等	毎回、半年に1回 等	1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6. PDCAサイクルに基づいた栄養施策を推進する上で、「課題となっていること」や、「その解決方法」について自由に記載してください。

これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

《提出について》※御担当者間で御調整ください。

市町村は、**2021年12月10日（金）**までに管轄保健所健康増進・栄養主管部（課）宛てに電子メールにて提出をお願いします。

▼ 都道府県型保健所は、管内市町村の回答ファイルを取りまとめの上、保健所回答分と一緒に2021年12月17日（金）までに都道府県本庁健康増進・栄養主管部（課）宛てに電子メールにて提出します。

▼ 都道府県本庁は、都道府県型保健所及び市町村の回答ファイルを取りまとめの上、本庁回答分と一緒に2021年12月24日（金）までに電子メールにて提出する流れとなります。

令和3年度地域保健総合推進事業
「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」
報告書

発行日 令和4年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 新田和美

(福井県福井健康福祉センター)

〒918-8215 福井県福井市西木田2丁目8-8

TEL 0776-36-1116

FAX 0776-34-7215