

市町村栄養士の設置と地域栄養改善活動

押野 榮 司

1. はじめに

平成6年6月「地域保健対策のための関係法律の整備に関する法律」の成立に伴い、保健所法が地域保健法に姿を新たに、公衆栄養活動の法根拠となっている栄養改善法の一部も改正された。

サービスの受手である生活者個人の視点を重視し、住民の多様なニーズにきめ細かく対応することが必要となったのである。そのため、住民に身近な市町村が保健と福祉サービスを一元的に提供することとなった。

市町村が実施してきた健康づくり事業や老人保健事業、母子保健事業等の実績や保健婦の配置状況等を考えると総論において異を唱えるものは、まずいないであろう。

しかし、全国3200余の市町村が、その担い手である栄養士の設置率が極めて低く、平成9年4月から主体的に栄養改善活動を展開することが可能であろうか。

2. 地域栄養改善活動のあゆみ

第2次世界大戦後の地域栄養改善活動は、昭和22年の保健所法の制定とともに実質的に開始され、戦後の混乱期は、食糧不足による栄養不良を改善することが課題であった。

また、結核患者や乳幼児の栄養指導に奔走していたが、すべての保健所に栄養士が配置されていたわけではなかった。

昭和30年代に入って、食糧事情に好転の兆しが見えてはきたが、十分とはいえず、栄養指導では、「もう一匙の油を」とエネルギーを満たすことが課題であった。

昭和30年代後半では、保健所栄養士も充足され、経

済成長による所得水準の向上と相俟って栄養素等の摂取状況が飛躍的に改善されてきたが、都市部と農村部とに地域格差がみられるようになった。また、疾病構造では、感染症から脳血管疾患へと移り成人病時代が見えはじめてきた。

昭和40年代になって、栄養改善活動に一つの転換期を迎え、循環器疾患に力点がかけられるとともに地域格差の是正を図るため、国庫補助事業として「保健所におけるへき地保健栄養対策」が実施された。(宮城県における市町村栄養士の設置促進については、本事業を効果的に運用したものである。)また、普段着で気軽な栄養指導として人気の栄養指導車を各県で購入し、きめ細かな巡回指導を実施してきた。さらに、栄養改善活動に健康増進的な視点が導入され、家庭婦人を対象に「栄養教室」が開催され、その修了者が組織を結成し、現在、全国20万人余の食生活改善推進員となっている。

昭和50年代には、人口の高齢化と保健需要の増大等に対応するため、国民健康づくり対策を推進することとなった。地域の実情に応じ住民に密着したきめ細かな施策展開を行うため、実施主体を市町村としたことが、それまでの保健所を拠点に実施されてきた保健活動と大きな違いであり、この後の老人保健事業も同様の実施主体となっていった。

国民健康づくりの中では、特に東北地方や、北陸、北関東等を中心に減塩活動が盛んに行われ、死亡原因の第1位も脳血管疾患から悪性新生物へと変化していった。

一方、食生活では、インスタント食品、加工食品等の急増からいわゆる簡素化、洋風化が一層すすみ、脂肪、殊に動物性脂肪の摂取が増加し、肥満や糖尿病、高脂血症等の過剰摂取による弊害が新たな課題となってきた。

そのため、昭和60年代になって、国は「健康づくり

(石川県厚生部生活衛生課)

表1 都道府県別市町村栄養士設置状況

都道府県	全市町村数	栄養士配置 市町村数	栄養士 配置数(%)	都道府県	全市町村数	栄養士配置 市町村数	栄養士 配置数(%)
北海道	209	91	43.5	三重県	69	4	5.8
青森県	67	8	11.9	滋賀県	50	3	6.0
岩手県	59	46	78.0	京都府	43	7	16.3
宮城県	70	69	98.6	大阪府	41	14	34.1
秋田県	69	26	37.7	兵庫県	88	8	31.8
山形県	44	23	52.3	奈良県	47	9	19.1
福島県	90	13	14.4	和歌山県	49	6	12.2
茨城県	86	33	38.4	鳥取県	39	9	23.1
栃木県	49	6	12.2	島根県	59	4	6.8
群馬県	70	21	30.0	岡山県	77	44	57.1
埼玉県	92	40	43.5	広島県	84	10	11.9
千葉県	79	47	59.5	山口県	55	3	5.5
東京都	41	8	19.5	徳島県	50	3	6.0
神奈川県	34	7	20.6	香川県	43	6	14.0
新潟県	111	64	57.7	愛媛県	70	25	35.7
富山県	35	25	71.4	高知県	53	6	11.3
石川県	40	34	85.0	福岡県	94	10	10.6
福井県	35	9	25.7	佐賀県	49	8	16.3
山梨県	64	13	20.3	長崎県	77	7	9.1
長野県	120	22	18.3	熊本県	93	17	18.3
岐阜県	98	25	25.5	大分県	58	3	5.2
静岡県	72	36	50.0	宮崎県	44	7	15.9
愛知県	87	15	17.2	鹿児島県	95	6	6.3
				沖縄県	53	5	9.4
				計	3201	925	28.9

のための食生活指針」を策定し、普及啓発に努めるとともに運動習慣の確立を目指した「健康づくりのための運動所要量」や「運動指針」が示された。また、加齢に伴う骨粗しょう症が女性を中心に社会的関心事となってきた。

このように地域栄養改善の課題は、社会背景や時代とともに不足から過剰へ、量から質へと大きく変化してきたが、今や地域全体の取り組みとともに、一人ひとりの個人のニーズにきめ細かく対応することが求められている。

地域保健法の趣旨を踏まえた地域保健活動の質の向上を図るとともに平成9年4月から市町村で実施される栄養改善活動を効果的に展開するためにも専門職能としての栄養士の確保は不可欠である。

3. 市町村栄養士設置に向けた動き

(1) 国の取り組み

国は、昭和53年来るべき高齢化社会を見据えた「国民健康づくり事業」を打ち出し、この事業主体を市町村とした。栄養改善事業を補助対象事業として盛り込み、対象経費は在宅栄養士の雇い上げ費用等となっていた。

また、昭和57年に老人保健法が成立し、昭和62年に第2次老人保健基盤整備事業計画が策定され、市町村支援のための保健所栄養士の増員計画が盛り込まれた。

しかしながら、市町村栄養士の確保のための財源が地方交付税単位費用積算基礎に算入されたのは、平成5年であり栄養改善事業が市町村でも展開されるようになって15年余の時を必要とした。

(2) 石川県の取り組み

石川県内に市町村栄養士が設置されたのは、昭和48年が最初であり、昭和50年まで1市1町に過ぎなかった。その後、5年間は大きな動きは見られなかったが、昭和55年には5市町に増加した。昭和60年には11市町となり、平成2年に至って28市町に設置され、平成7年には嘱託を含め39市町村に及び設置率が97.5%となった。

本県の取り組みについては計画的に戦略として展開したものではない。したがって、市町村栄養士の設置に向けて、その都度実施してきたことを書き述べることにする。

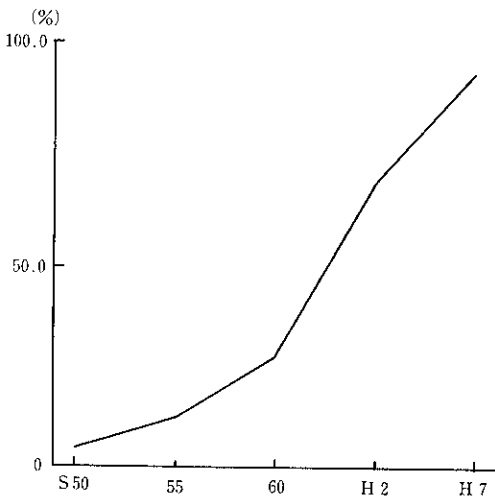


図1 市町村栄養士設置率の推移

①保健所における栄養改善実地指導員制度の導入

昭和40年から保健所において、家庭婦人を対象に保健食の指導のため「栄養教室」を開催し、昭和46年に修了者が組織を結成し、食生活改善運動がスタートした。

一方、保健所の栄養改善活動も、乳幼児の栄養指導、妊産授乳婦の指導、病人食の指導、集団給食施設指導、栄養指導車の巡回指導、栄養科学生の保健所実習や調理師会等の団体育成、さらには栄養教室修了者の育成指導等々多忙極まりない時期であった。

このような中で、婦人団体（当初の食生活改善推進

員多くは婦人団体の役員であった。）が、婦人県政会議（知事が出席して答弁する。）において「保健所の栄養士が1名では、婦人会等の調理の学習会や推進員活動に十分指導してもらえない。」との訴えがあり、昭和47年から保健所に順次栄養改善実地指導員（月17日雇用の嘱託職員）を配置してきた。栄養改善実地指導員は、乳幼児等の母子栄養指導や栄養教室の助手等を主たる業務として行い、このうち数名は平成2年を最初に市町村栄養士（正規職員）として採用された。

②保健所栄養士の理解

地域の栄養改善活動をきめ細かく効果的にすすめるためには、保健所栄養士のみでは不十分であり、市町村に栄養士が配置されることが重要であることを、まず保健所栄養士が認識することが大切であると考え、昭和60年度保健所栄養士業務担当者会議で十分話し合った。また、市町村栄養士との交歓会等を実施し、市町村活動の学習の機会を設けた。

③保健所長から市町村長への働きかけ

保健所長には、県庁主管課長から年度当初に開催される保健所長会等で市町村栄養士の設置促進について繰り返しお願いをした。保健所長は、設置に向けた方策や体制づくりの指示、市町村長へ働きかけ等市町村栄養士の設置における役割は非常に大きく、重要であった。

④市町村保健婦への働きかけ

市町村において、健康づくり事業や老人保健事業が展開されていく中で、市町村保健婦が複数化されてきたが、健康診査から健康教育、リハビリ等々多忙を極めていた。

一方、住民からは家庭訪問や健康相談などきめ細かな対応が期待され、保健婦活動の専門性を高めるためと栄養士の参画による保健活動の質の向上を図ることの必要性を保健学科の学生や市町村保健婦に訴えてきた。

⑤市町村衛生主管課長への働きかけ

市町村栄養士が10名程度配置された昭和61年、研修等の必要から市町村保健活動推進連絡協議会に栄養士部会の設置を栄養士設置市町村課長が発言し、理事会、総会の承認を得て、昭和62年4月、部会の設置が図られた。

その際、設置課長から理事会、総会の席上栄養士は

栄養指導のみならず事務もこなし、保育所給食もできると働きぶりを紹介された。

市町村課長から人件費の財源について質問されたが、各種補助金には、雇い上げ費用としての賃金や報償費は対象経費になっていたが、職員費等はなく、ただお願いのみであった。昭和61年度当初予算で市町村栄養士設置促進事業として予算要求を試みたが法規定がない等の理由から予算化はされなかった。

⑥人事異動による配置

市町村衛生主管課長や保健婦等に栄養士の必要性が認識されたが、市町村では人件費の財源がないため、事務職で栄養士の免許をもった者や保育所で調理員として働いている栄養士を人事異動で衛生主管課へ配置してきた。

⑦設置市町村への全面支援

保健所は、市町村に栄養士が配置転換や新規採用されたとき、1年間は全面的に支援することとし、母子栄養指導や健康教育等にマンツーマンで指導した。

市町村課長からは、保健所に「4月から栄養士を入れるから面倒を見てくれ」との依頼があり、支援体制を整えた。

⑧市町村栄養士による食生活改善推進員の養成

昭和58年、婦人の健康づくり推進事業のメニューとして、食生活改善推進員教育事業が対象事業になったとき、教育養成事業を実施する場合、栄養士が設置されていることと教育内容を保健所と協議することを指導事項とした。

食生活改善推進員の養成は、育成指導や地区活動等市町村の栄養改善活動と深く関わるためである。

⑨栄養士会の活動

昭和60年、栄養士会が法人化され、公益事業を実施することになり、高齢化に対応するため老人栄養講座を県の助成を受けて実施することになった。老人栄養講座事業は、栄養士未設置市町村において栄養士会が作成したテキストに基づき講座を開催するものである。その際、栄養士会長が直接市町村長に栄養士の設置についてお願いをしてきた。

当初、栄養士会では在宅栄養士の活用を考えたが、能登地域や山間地域に在宅栄養士のいない地域が多いことや各種の保健活動を企画の段階から地道にすすめることの重要性から設置をすすめることとした。

⑩県議会における質問

昭和62年、県議会厚生環境委員会において高齢化に伴う成人病対策や各種の福祉施策とともに健康づくり対策の重要性を訴え、その基盤である市町村栄養士の設置促進を質問し、部長からその認識に立っているとの答弁を得た。

⑪山間地域への取り組み

石川県には、白山麓5村と呼んでいる1村あたり人口千人から三千人の小規模な村が集まった地域がある。その5村を所管する保健所では、1村で栄養士の設置が困難なことから一人の栄養士が、それぞれの村と業務契約を結び、1村あたり月4日の栄養指導に従事できる体制を平成6年度からつくりあげた。

このように市町村栄養士の設置については、行政のみならず栄養士会や食生活改善推進協議会等々の努力によるところが大きい。また、保健所長はじめ保健婦等のスタッフの一丸となった対応や市町村の採用時期に合わせ、どこの部署の誰に、誰が働きかけることが効果的か十分把握し、状況に見合った地道で的確な対応と設置後のきめ細かな技術支援を図ったことが設置率向上の主因と思われる。

4. 市町村栄養士設置に伴う新たな栄養改善活動

(1) 栄養改善活動における保健所、市町村栄養士の協力

一ヘルシー・つよい骨づくり推進事業を通して一市町村栄養士が概ね充足されたことにより、一般的栄養指導業務は市町村を主体に実施されてきたが、市町村栄養士の活動は、乳幼児栄養指導から食生活改善推進員の育成指導さらには高血圧予防教室といった老人保健事業にいたる幅広い分野に及んできた。そのため、一人の栄養士での業務量は多くなり、ややもすると事業のねらいが見失われ、数を消化することに終始するという新たな問題がでてきた。

一方、石川県で実施してきた県民栄養調査でも国民栄養調査結果と同様にカルシウムの充足率が低く、摂取量の増加を図ることが栄養改善活動の課題となった。また、骨粗しょう症の予防が、高齢化に伴う女性の社会的関心事となっており、寝たきり予防の上からも今日の健康課題となった。

そこで、目的を明確にした計画的な栄養改善活動を

市町村とともにすすめるために石川県では、カルシウム摂取増に焦点をあてた“ヘルシー・つよい骨づくり推進事業”を平成6年度から実施することとした。ヘルシー・つよい骨づくり推進事業は、カルシウム摂取増を具体的目標として、保健所と市町村が協力し合い、市町村栄養改善計画を策定して、計画に則った事業展開を目指そうとする栄養改善活動である。

本事業は、図2のとおり実施期間を5年間とし、評価、見直しを図ることとしている。

県民が食事をする場は、家庭ないし、給食施設または飲食店である。この場に対して、業界団体や行政、職能団体、住民ボランティア（食生活改善推進員）がそれぞれの立場からカルシウム充足率アップを働きかけていこうとするものである。

(2) 計画的な栄養改善活動

栄養改善計画の策定は、市町村栄養士にとって計画的で効果的な事業展開技法を獲得するためでもあり、保健所栄養士にとっては、国立公衆衛生院特別課程公衆栄養コースや保健所栄養士研修会の学習に基づく実践の機会でもあった。そのため、計画の骨子、内容については県で指針等を示さず、各保健所での自由な発

想に委ねた。検討にあたっては、保健所栄養士及び市町村栄養士で構成する保健所管内栄養士定例会で行った。また、栄養士未設置町村については、保健所栄養士が当該町村と協議しながら作成した。計画策定における県、保健所、市町村の役割は、表2に示したとおりである。

栄養改善計画の作成にあたっては、生涯を通じたカルシウムの充足を目指して、ライフステージ別に食生活の課題と目標を定めた。

さらに、既存事業での取り組みを勘案し、新規事業を起こし、5年間実施することとした。事業の進捗状況については、毎年保健所とともに評価し、カルシウムの充足状況については、平成9年及び10年実施の県民栄養調査を評価指標の一つと考えている。

今回の計画は、カルシウム充足率アップをモデルとして展開しているが、今後この技法を活用し、総合的な栄養改善計画、また、運動普及等を含め健康づくり計画へと拡大して、市町村の保健計画の一部として位置付けることも可能である。

ヘルシー・つよい骨づくり事業 産・官・民によるCa摂取10%アップ作戦

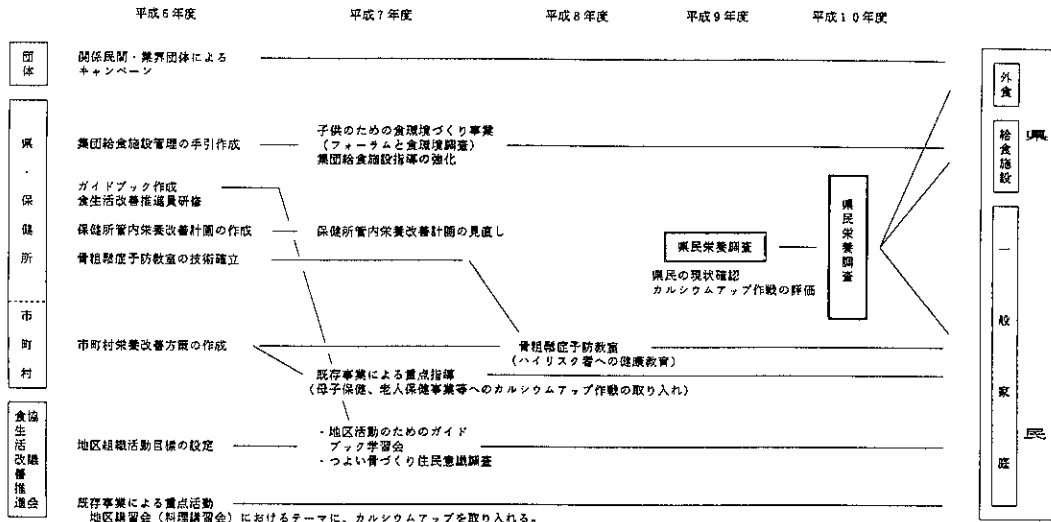


図2 ヘルシー・つよい骨づくり推進事業

表2 計画作成における役割

区分	内 容
県	・広域的データの提供 (全国, 全県)
保健所	・管内データの提供 ・市町村間の連絡調整 ・学校等の他職域との調整 ・管内栄養士への周知 等
市町村	・市町村データの収集 ・他部局との連絡調整 ・計画の作成

5. 市町村栄養士配置の効果

(1) ヘルシー・つよい骨づくり推進事業を通して

市町村栄養士が、栄養改善計画を作成することにより、地域の実態を明らかにする姿勢が生まれ、市町村内での調査等が試みられたり、栄養改善活動に関わる社会資源等を把握するなど活動基盤の確認をしている。また、既存事業の趣旨やねらいを明らかにし、ライフステージに応じた改善対策に照らし、新たな事業を展開するなど積極的な取り組みがみられる。このように市町村栄養士が配置されたことにより、栄養改善事業の企画、実施、評価を含め効果的に展開される体制ができた。

(2) 婦人の健康づくり推進事業を通して

本県では、市町村栄養士の設置率と婦人の健康づくり推進事業の実施率が相関し、地域栄養改善活動に大きく寄与している。

婦人の健康づくり事業は、市町村栄養改善活動の貴重な財源であり、その効果的な展開は住民参加のボランティア活動による栄養改善活動の強化である。また、住民のボランティア活動が活性化されることは、住民ニーズに対応する体制づくりなるものと思われる。

(3) 病態別栄養指導を通して

全国市町村保健活動連絡協議会が実施した、老人保健法に基づく基本健康診査の事後指導として実施され

た病態別栄養指導の実施状況による研究では、常勤栄養士のいる市町ではない市町よりも病態別事後指導を多く実施していると報告されている。

市町村栄養士の設置が地域保健活動における病態別指導のきめ細かな指導体制の確立や保健活動の質的向上に貢献し、地域住民の健康水準の改善に役立っているものと考えられる。

6. おわりに

地域栄養改善活動の課題が時代とともに変化し、住民ニーズにより多様化、高度化していくなかで、質の高い個別支援が求められてきた。このため市町村栄養士の設置に向けた努力を行ない、その成果がみられた。

今後は、市町村栄養士の質の向上が重要な課題となるが、地域保健法では、市町村職員の質を確保するための研修機能を保健所等に求めている。市町村に対する研修機能を充実するためにも保健所栄養士の研修は必要不可欠であり、国立公衆衛生院、国立健康・栄養研究所等による体系的な研修体制の確立が必要である。

参考文献

- 1) 厚生省公衆衛生局保健所課編。保健所管理。財団法人公衆衛生協会。1961
村栄養士の設置と婦人の健康づくり推進事業費との関係。第42回日本栄養改善学会講演集。1995
- 2) 保健所行政研究会編。保健所行政の現状と展望。東京。金剛出版。1967
- 3) 大磯敏雄。混乱のなかの飽食。東京。医歯薬出版。1980
- 4) 財団法人統計協会。厚生の指標。第34巻第7号。1987
- 5) 宮城県栄養士設置市町村連絡協議会：みやぎの市町村栄養士活動あゆみとこれから。1991
- 6) 林宏一、押野栄司、林正男、杉田直道：計画的な公衆栄養活動の展開—市町村栄養改善計画の策定—。第54回日本公衆衛生学会総会抄録集。1995
- 7) 林宏一、押野栄司：石川県における市町村
- 8) 全国市町村保健活動連絡協議会：市町村における保健栄養指導に関するマンパワーの研究。1992