

特集：健康日本21（第二次）地方計画の推進・評価のための健康・栄養調査の活用

<総説>

都道府県と市区町村との連携による調査の実施とデータ活用

由田克士

大阪市立大学大学院生活科学研究科食・健康科学講座公衆栄養学

Investigation and utilization of data through cooperation between prefectures and cities

Katsushi YOSHITA

Department of Food and Human Health Science, Osaka City University Graduate School of Human Life Science

抄録

本稿では、公衆栄養活動の質的向上を目指すうえで求められる、都道府県（主管部局・保健所）と市区町村との連携による各種調査の実施とデータ活用の必要性について、既存の調査結果等を参考としながら、いくつかの視点により整理・提案を試みた。

地域保健法の施行以降、対人業務は市町村の役割となり、都道府県型の保健所では、地域住民に対する個別対応を行うことはなく、単独で管轄地域内での健康・栄養問題を調査することは難しい状況にある。一方、市町村においては、業務量に比して栄養士の配置が少ないため、客観的なデータを十分に把握・評価する時間的なゆとりがない。また、一部ではデータを収集したり評価するスキルが十分ではない者も散見される。

保健所管理栄養士と市町村行政栄養士が連携することで、互いの強みと弱みを補完し合いながら、既存のデータを活用したり、通常の行政対応の中に新たな調査を入れ込むことによって、地域における健康・栄養問題を客観的に把握することが可能となり、マネージメントサイクルに基づく公衆栄養活動に結びつくものと考察される。

市町村に勤務する行政栄養士の80%以上は、保健所管理栄養士との連携強化や業務支援に期待感をもっている。特に保健所管理栄養士と間で、意見交換、勉強会、研修会などを強化して、互いの理解を深め、スキルアップにつなげることを望んでいる者が多数認められている。

キーワード：公衆栄養活動，マネージメントサイクル，目標設定，評価，データ活用

Abstract

In this article, we attempted to organize and make suggestions about the need to conduct various investigations and utilize data through cooperation between prefectural governments (supervising bureaus and public health centers) and city governments, from several perspectives by referring to existing research results and other information. Such cooperation is necessary to improve the quality of public nutrition activities.

Since the enforcement of the Community Health Law, operations involving personal contacts were

連絡先：由田克士

〒558-8585 大阪府大阪市住吉区杉本3-3-138

3-3-138, Sugimoto, Sumiyoshi-ku, Osaka, 558-8585, Japan.

TeI: 06-6605-2867

Fax: 06-6605-2867

E-mail: yoshita@life.osaka-cu.ac.jp

[平成24年10月17日受理]

assigned to city governments. Prefectural governments' public health centers have not dealt with individuals in communities and it is difficult for them to independently investigate issues related to health and nutrition within their jurisdictions. On the other hand, city governments do not have enough dietitians in relation to the amount of work that needs to be done, and do not have sufficient time to fully understand and evaluate objective data. Also, some dietitians lack the skills needed to collect and evaluate data.

More than 80% of administrative dietitians working for city governments have expectations regarding improved cooperation with, and receiving more support from, registered dietitians at public health centers. In particular, many of them hope to have more opportunities to exchange opinions, and attend study sessions and workshops with registered dietitians at public health centers in order to gain a better understanding of each other's roles and improve their skills.

Through such cooperation, registered dietitians at public health centers and city governments' administrative dietitians can complement or reinforce each other's strengths and weaknesses in the utilization of the existing data. They will also be able to obtain an objective understanding of the issues related to health and nutrition in communities by undertaking new investigations in the course of their regular administrative activities. This will result in public nutrition activities based on management cycles.

keywords: Public nutrition activities, management cycle, establishment of objectives, evaluation, utilization of data

(accepted for publication, 17th October 2012)

I. はじめに

適切な食習慣や栄養素摂取は、健康の保持増進や疾病の予防や治療にとって欠かすことができない要素である。このため、本邦においてもこれまでにさまざまな施策や具体的な取り組みが展開されてきた。このようなことから、わが国の平均寿命は世界のトップクラスとなっている。一方で急激な高齢化社会をむかえ、医療や介護費の負担が国や国民を圧迫する状況となり、2012年7月に公表された「健康日本21（第二次）」においては、生活習慣病の一次予防に加え、それらの重症化予防の必要が示されているところである。

一般に問題あると考えられる栄養状態や食生活が認められても、短期間に身体的な不都合が生じることは少なく、見逃されたり放置されることも多い。一方、身体にとって明らかに不都合な状態が自覚・他覚できる場合は、既に相当悪い状態となっている場合が多く、臨床分野で対応することが必要となる。公衆栄養活動の大部分はこの前者に相当し、比較的限られた人数の行政栄養士等が中心となり、地域に根ざした取り組みを展開することが求められる。厚生労働省では平成20年10月に「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」ならびに関連の別紙である「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」の中で、都道府県主管部局、保健所、市区町村の役割や業務の方法性および各機関の連携・協力体制を具体的に示しているところである[1]。しかし、その実態はどのような状況となっており、現在何が求められているのであろうか。

ここでは、都道府県（主管部局・保健所）と市区町村との連携による各種調査の実施とデータ活用の必要性について、既存の調査結果等を参考としながら、いくつかの視点により整理・提案を試みた。

II. 都道府県における地域健康増進計画の策定と実施・評価に関する問題点

1. 都道府県主管部局や都道府県型保健所が抱える問題点と市町村が抱える問題点

地域保健法の施行以降、対人業務は市町村の役割となり、都道府県型の保健所では、基本的に地域住民に対する個別のアプローチを行うことはなくなった。その一方で、健康増進法では、都道府県に地域の健康増進計画の策定とその実施・評価が求められている。このようなことから、都道府県の主管部局や都道府県型保健所は、市町村との間でさまざまな連携体制が構築できないと、多くの場合、効果的な取り組みを展開することは難しいと考えられる。また、都道府県内に人口規模の大きい自治体（政令指定都市、中核市、特別区など）が存在する場合、各自治体は単独で保健所を設置し、独自の施策を展開しているが、都道府県レベルの計画策定・評価に際しては、これらを含めた対応としなければならない。

一方、人口規模の小さい自治体を中心に、行政栄養士の配置は必ずしも進んでおらず、これらの配置がある自治体であっても、1人職種であることが多く、業務時間の大部分は、母子関係、生活習慣病予防関係、人材育成、特定保健指導などのルーチンワーク（対人業務）のみに当てられている場合が目立つ。このため、地域における客観的な

データを十分に把握・評価する時間的なゆとりがないようである [2]。また、一部ではデータを収集する方法が理解できない。データを客観的に評価する方法がわからない。他部門で実施された客観的なデータに関する情報把握ができていないなど、行政栄養士として身につけておかなければならない基本的なスキルが不足していると考えられる者も散見されている [2, 3]。

2. 市町村行政栄養士の業務に関わる相談は職場内部が多く、保健所や大学等はあまり活用されていない。また、その満足度は必ずしも良くない

市町村に勤務する行政栄養士は、業務上で発生した問題を職場内部で相談することが多く、保健所や大学・その他の機関はあまり活用していない現状がうかがえる。また、仮に保健所や大学等に相談しても、それに関する満足度は決して良い状況とも言えない [2, 3]。このことから、保健所や大学などが十分な支援機関とはなっていない状況がう

かがわれる。地域の公衆栄養活動を向上させるためには、関係機関の更なる連携促進が必要な条件のひとつにあげられよう。

3. 市町村と連携した調査の実施やデータ活用の必要性

大部分の道府県では、自治体単独で実施できる健康・栄養調査は5年に1回程度であって、その多くは国民健康・栄養調査に上乗せて実施する方式で実施されている。しかし、さまざまな制約から、理論上必要な客体を確保できない場合が多い。また、調査と調査の間に、新たな制度が開始されたり、その改変が実施された場合には、すぐに必要なデータを示すこともできない。

一方、市町村においては、個別の健康課題を抱えていることから、必ずしも、国や道府県が示す関連調査データのみから、的確に問題点をモニタリングすることはできない。したがって、一律の取り組みが望ましいとは限らず、状況に応じた対応が求められる。このため、市町村（地

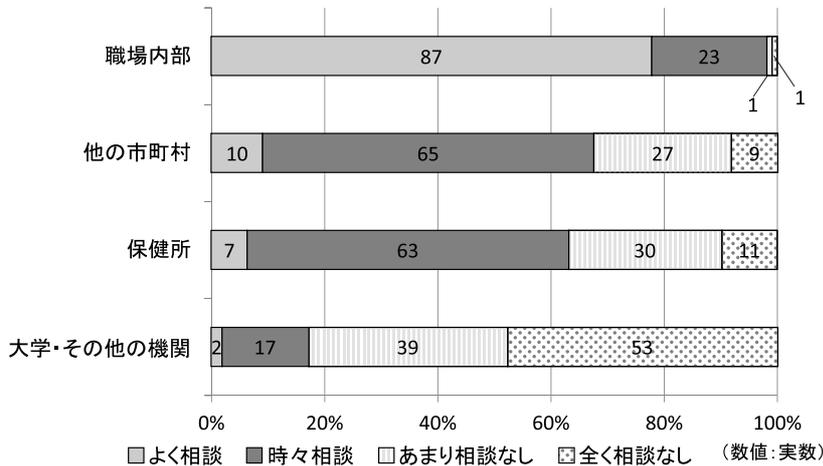


図1 市町村行政栄養士の業務に関わる相談状況
出典：文献 [3]

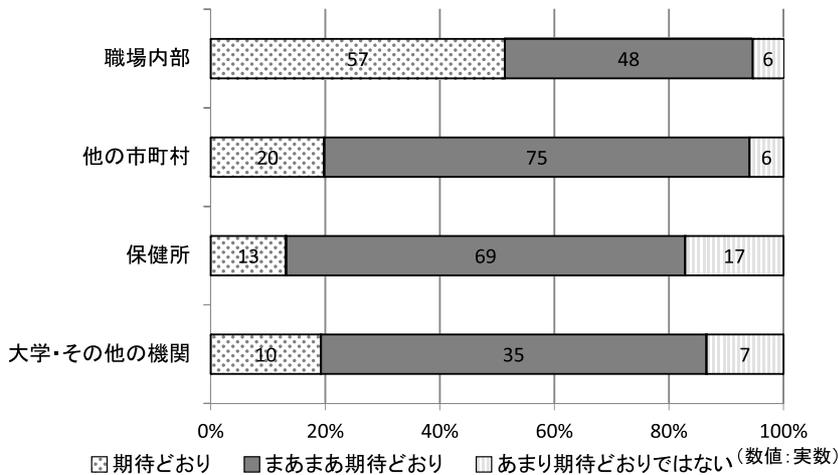


図2 市町村行政栄養士の業務に関わる相談内容の満足
出典：文献 [3]

都道府県と市区町村との連携による調査の実施とデータ活用

	国レベル	都道府県 レベル	保健所レベル	市町村レベル
①国民健康・栄養調査	◎	○	△	△
②都道府県民 健康・栄養調査	○	◎	○	△
③市町村における 継続的なモニタリング 成績	△	○	○	◎
④その他関連成績	○	○	○	○

集団の規模別にその実態をより詳細に把握できる可能性
可能性大:◎, 可能性あり:○, 可能性小:△

(※あくまでも、現状を考慮した一般的な整理)

図3 健康・栄養課題に対する効果的な行政施策を推進するために望まれる市町村におけるモニタリング機能の充実

域)の実態に応じた取り組みを促進させるためには、市町村における継続的なモニタリング機能を充実させる必要があり、都道府県の主管部局や保健所ならびに管理栄養士等養成施設等は、市町村行政栄養士に対するニーズの把握とそれに伴う支援体制の確立が求められる。

Ⅲ. 市町村と連携した調査の実施とデータの活用

1. 市町村独自で得られる客観的なデータの活用

市町村では、たとえ独自で何らかの調査が実施できていたり、データ収集が行われていても、健康増進施策の立案や評価に十分活用されていないケースがある。このため、各種の法令や個人情報保護などに留意することを前提としたうえで、これらデータの有効活用を推進・支援する必要がある。具体的には次のような内容が考えられる。

市町村における人口構成や独自の事業や健診(検診)などの実施状況とその成績から、人口構成、高齢化率、独自事業への住民の参加数・参加率、乳幼児健診やその他の(健診)検診の受診者数や受診者率およびその状況、自治体が独自に実施した健康・栄養調査成績など。

特定健康診査・特定保健指導の実施状況から、特定健康診査の受診率、特定健康診査における項目ごとの異常者数・異常者率、異常の合併状況、特定保健指導の応答率、保健指導の内容構成、保健指導の効果判定など。

学校等から得られる成績としては、小中学校等で実施された健診成績(教育委員会などより情報提供を得る)、保育所・幼稚園から得られる健診成績、食育に関連した各種関連データなどである。

2. 各都道府県の国民健康保険団体連合会(国保連)による市町村ごとの医療費分析データの活用

各都道府県の国民健康保険団体連合会(国保連)では、毎年市町村ごとの医療費分析データを集計・報告しているが、この結果が十分に周知されていなかったり、活用されていないケースも目立つ。都道府県の主管部局や保健所は、この種のデータから得られた問題点を市町村と共有し、有効な活用を推進・支援することも求められる。年齢階層別

被保険者数と生活習慣病有病者数について例示すると、年齢階層別に見た生活習慣病の疾病数、生活習慣病の占める割合(全レセプトに対する生活習慣病レセプトの割合)、生活習慣病の合併状況(糖尿病レセプトに見られる合併症の割合)、生活習慣病レセプトの件数割合の年度推移、生活習慣病の診療費の年度推移、高額レセプトに関する分析(200万円以上のレセプト件数)、生活習慣病の診療費に関する分析(男女別・総合)、1件当たりの生活習慣病の診療費に関する分析(男女別・総合)である。

3. 市町村におけるストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価の必要性

市町村においては、施策や事業に関するアウトカム評価が実施されていなかったり、実施されていても、十分な客観性が確保できていない場合も多い。必要に応じたストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価を実施し、市町村の状況について把握しておくことが望まれる。これらは、さまざまな計画策定、市町村支援・指導、保健所業務の見直し等に活用できる。具体的には以下のような内容と考えられる。

ストラクチャー(構造)評価は、施策を実施するための仕組みや体制を評価することにあたり、健康・保健施策に従事する人員の体制(職種・人員数・職員の資質等)、施策の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などを評価する。プロセス評価は、施策の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価する。施策や個別事業の実施過程、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、手段・手法(コミュニケーション、教材を含む)、担当者の態度、記録状況、満足度などである。アウトプット評価は、目的・目標の達成のために行われる事業ごとの結果に対する評価。参加率、実施率、継続率などである。アウトカム評価は、施策の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する客観的評価。健康増進計画や地域健康づくり行動指針における各数値目標に対する客観的な評価(市町村では客観的な評価に耐えるような十分なデータを持っていないことが多いと予想される。アウトカム評価に代わる説明や考察の意味合いも有する。)

4. 市町村の業務体制や業務内容を簡易に評価するための視点

市町村における業務体制や業務内容を整理・評価する手段としては、先に示し「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」健習発第1010001号(平成20年10月10日)[1]を参考として、項目ごとに整理・評価することもひとつの方法ではないかと考えられる。

例えば、実態把握及び分析、計画の策定及び事業の施策化、評価、ライフステージに応じた生活習慣の改善に関する取組(妊娠期及び出産期、乳児期及び幼児期、学童期、思春期、成人期、高齢期)、健康なまちづくり、人材及び

住民組織の育成，連携体制づくり，健康危機管理などに分類し，より具体的に整理する。

IV. 市町村と連携する継続的なアセスメント・モニタリング体制の確立

既存資料を活用した都道府県や2次医療圏における健康課題の明確化と一連の問題を解決するための既存資料の活用と戦略的な調査，アセスメント・モニタリングの実施（先進的な事例）

M県S地域（9市町）では以前より，成人における肥満者の割合が高いことが問題となっていた。学校保健統計等既存のデータを確認したところ，この傾向は既に小・中学生にも同様の傾向が認められた。しかし，出生児の状況は全国平均に近似していた。このことから，出生以降で小学校入学以前の乳・幼児期の食事や食環境に何らかの問題があるのではないかと考察し，具体的な調査を実施することにした。一方，一連の調査を実施するに当たり，新規に予算を得ることはできず，人員を増やすこともできない状況であった。また，問題点の明確化を図り，次年度以降に市町ごとに関連の事業予算を得るために，二次医療圏（9市町），各市町ごとでの客観的なデータが必要であった。

そこで，各市町村で実施されている乳幼児健診の際，統一したアンケートによるデータ収集を実施した。この際，必要に応じ母子健康手帳のデータを確認している。収集されたデータは，地域の保健所管理栄養士のもとへ集められ，集計作業が実施された。得られた成績は各市町へのフィードバックされるとともに，保健所としての実態把握や県庁主管部局への情報提供も合わせて実施されている。

市町村栄養士のメリットとしては，通常の事業の中で調査を実施できる，特別な予算を組まなくてもよい，県全体や二次医療圏（保健所管内）における，位置づけを明確化できる，対応するための事業を立案しやすい，ポイントを明確化できる，客観的なデータを示すことによって，関連他職種や財政担当者への理解が得やすい，事業実施後の客観的な評価が容易となることなどが考えられる。

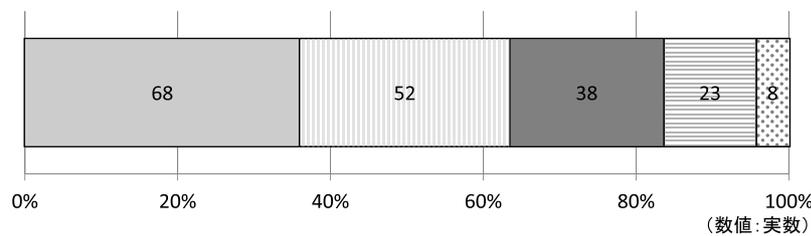
保健所管理栄養士のメリットとしては，集計・分析を行

うことによって，保健所管内や各自治体の健康・栄養問題に対して，客観的なデータを持つことができる，客観的なデータに基づく，市町村支援が可能となる，市町村との関係を密にすることによって，保健所管理栄養士本来の立ち位置を明確化できる，得られた知見を，食環境整備や特定給食施設指導など保健所に期待されている本来の業務に生かすことも可能となる。

さらに県庁（主管部局）に勤務する栄養士のメリットとしては，おおよそ5年に1回程度実施されている自治体独自の健康・栄養調査（県民健康・栄養調査等）の中間に客観的なデータを得ることができる。特に特別な予算を組まなくても，客観的なデータを得ることができることから，県レベルの自治体が独自で実施している健康づくり計画の評価や次期計画の基礎資料としても活用することができるほか，当然のことながら市町村栄養士への支援・指導やスキルアップ対策にも用いることが期待される。

V. 公衆栄養活動における評価の現状・問題点とこれからの課題・対応

須藤は，地域における公衆栄養活動の評価は，事業の実施状況に関するレベルにとどまっている場合が多く，個々の取り組みが地域住民の健康状態の改善にどのように結びついているのか，そのつながりが見えないままに，業務に追われているのが現状であると指摘しており，その要因として公衆栄養計画に具体的な目的，目標，サブ目的が段階的に示されていないことを指摘している [4]。一方，日本栄養士会の検討・取りまとめでは，近年の保健所の統廃合による専門職種の集中配置や各種関係法規の改正によって，各市町村が工夫を凝らしながら事業を行うようになってから，保健所管理栄養士と市町村栄養士の連携が取りにくい存在となりつつあることを指摘している。しかし，特定保健指導をはじめとする栄養業務の推進のためには，管理栄養士等の地域人材の発掘・育成や地域・職域連携の推進など保健所の役割が重要であることに加えて，市町村食育基本計画の策定状況が進むことによって，食環境整備も推進されると予測している。このことから，市町村支援を担う



- ①大いに期待する。 □ ②ある程度は期待する。 ■ ③少しは期待する。
- ▨ ④あまり期待していない。 ▩ ⑤まったく期待していない。

図4 地域における栄養改善や健康増進を推進するため，今後，保健所に勤務する管理栄養士との連携強化や業務支援・指導に期待するか
出典：文献[2]

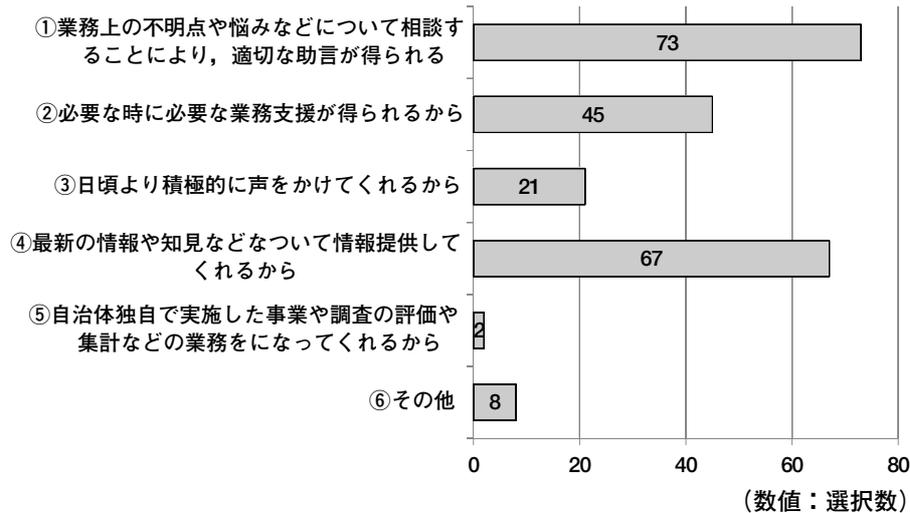


図5 保健所に勤務する管理栄養士と良好な協力関係が確立できている理由
(良好な協力関係が得られていると回答した者のみが回答 (複数回答))
出典：文献[2]

保健所管理栄養士は、これら業務の広域的なコーディネーターと、各種制度が大きく変わっていくこの時期にこそ、保健所管理栄養士が市町村管理栄養士と連携し機能を果たしていくことが必要であると結論づけている [6]。また、近藤らはマネジメントサイクルに基づく市町村公衆栄養活動のためには、目標設定に必要なスキルを確保できる研修や支援が目標設定の実現には必要であるとしており [3]、著者ら実施したアンケート調査でも、市町村に勤務する行政栄養士の80%以上が、保健所管理栄養士との連携強化や業務支援に期待感をもっている。この中でも市町村の行政栄養士は保健所管理栄養士と間で、意見交換、勉強会、研修会などを強化して互いの理解を深め、スキルアップにつなげることを望んでいる者が多くに認められていた [2, 5]。

VI. おわりに

都道府県と市区町村との連携による調査の実施とデータ活用のためには、まず、市町村の行政栄養士と保健所管理栄養士間の役割分担と相互理解が必要であり、これが進まなければ地域における質の高い栄養行政の展開は難しいと考えられる。市町村行政栄養士の自己研鑽とともに、図5に示すような点にも留意した上で、保健所管理栄養士による組織的且つ積極的な研修や意見交換の機会の増加が求められる。

文献

- [1] 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長. 地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について (健習発第1010001号) 平成20年10月10日. 2008.
- [2] 由田克士. 地域におけるモニタリング体制を充実させるための市町村・保健所栄養士の連携強化に関わる検討. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「健康増進施策推進・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. H21-循環器等(生習)一般-010) 平成23年度総括・分担研究報告書. 2012. p.28-50.
- [3] 近藤今子, 酒井映子, 尾島俊之. マネジメントサイクルに基づく市町村公衆栄養活動のための目標設定に関する検討. 厚生指針. 2010;57:21-8.
- [4] 須藤紀子. 公衆栄養活動における評価の現状と課題. 保健医療科学. 2009;58:335-43.
- [5] 由田克士, 荒井裕介, 近藤今子. 地域における栄養モニタリング体制の現状と市町村・保健所栄養士の連携に関する検討. 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集; 2012.10.24-26; 山口. 日本公衆衛生学雑誌. 2012;59特別付録:527.
- [6] 社団法人日本栄養士会行政栄養士協議会. 「行政栄養士業務に関する調査」報告書. 平成19年度政策課題強制栄養士等業務のあり方検討事業. 2008.