

地域母子保健における栄養士の役割

(分担研究：地域母子保健関連スタッフに関する研究)

佐藤加代子¹⁾ 澤口真規子²⁾ 太田たか子³⁾
林 宏一⁴⁾ 平井 廣子⁵⁾ 野口 和子⁶⁾
田村須美子⁷⁾ 岡崎 光子⁸⁾

地域保健法施行に伴う地域母子保健活動を行う多職種間での栄養士の機能強化を図り、地域母子栄養活動における市町村・保健所栄養士の役割を検討することを目的に、市町村栄養士の配置状況、母子栄養改善業務と栄養士の役割、卒後研修、栄養士養成施設における履修科目等について市町村、保健所、都道府県を対象に調査した。

その結果、地域母子栄養活動は市町村栄養士の配置、未配置、また市町村栄養士の配置率の違いによる相違がみられた。栄養士未配置市町村の母子保健担当者の84.4%が、保健所栄養士に住民への指導、人材育成の支援を受けながら市町村栄養士の必要性を訴え、栄養士配置促進等を期待していた。一方、市町村栄養士配置率の高い県の市町村では、独自の栄養改善計画を元に母子栄養活動が行われ、保健所栄養士に対して地域コーディネート、地域評価、調査研究を期待していた。保健所栄養士も今後の活動について市町村栄養士の期待と同様の意向であり、双方が市町村・保健所栄養士の役割を認知していた。地域母子保健における栄養士の役割を明確にしていく為には、市町村栄養士の配置が先決と思われる。また現段階の卒後研修及び栄養士養成施設での履修科目は、栄養士の役割を明確にした地域母子栄養活動を行い得る為には不十分であり、同時に栄養士自身も研修や履修科目に対する認識が十分でないことが分かった。

今後は、地域母子保健に関する保健、医療、福祉における地域内栄養士のネットワークのあり方、そして他職種との連携体制について検討したい。さらに栄養士の役割を充実強化するための卒後研修のあり方について検討を深めたい。

地域母子保健、母子栄養、栄養士の役割、栄養士の機能強化、卒後研修

研究目的：

地域保健法施行に伴う地域母子保健に対する保健所・市町村栄養士の役割を明確するとともに、地域保健活動を行う栄養士の機能強化を図ることを目的とする。

研究方法：

調査対象は、(1)47都道府県の栄養士(回収率100%)、平成9年4月現在の厚生省の資料を基に(2)市町村栄養士配置率の高い(宮城・岩手・石川県)、低い(大分・福岡・三重県)、その中間

1) 国立公衆衛生院 2) 岩手県釜石保健所遠野支所 3) 宮城県仙南保健所
4) 石川県厚生部 5) 埼玉県行田保健所 6) 千葉県安房保健所鴨川地域保健センター
7) 神奈川県厚木保健福祉事務所 8) 女子栄養短期大学

表1 市町村栄養士配置状況

栄養士		その他 の職種	市町村数	配置率 (%)	正規職員+非常勤等 栄養士配置率(%)	正規職員栄養士 配置率(%)
正規職員	非常勤等					
○	-	-	1222	38.1	51.2	40.5
○	○	-	77	2.4		
-	○	-	343	10.7		
-	-	○	1566	48.8		
合 計			3208	100.0		

(愛知・神奈川・千葉県)にある各々3県ずつ合計9県、1県当たり3保健所の栄養士(無作為抽出:回収率96.3%、26名)及び抽出した保健所管内の全市町村を対象に(3)市町村栄養士が配置されている104市町村栄養士(回収率78.8%、82名)、(4)市町村栄養士未配置の65市町村における母子保健担当者(回収率69.2%、45名)であり、アンケート調査を実施した。

調査の内容は、(1)市町村栄養士配置状況、(2)地域保健法施行に伴う母子栄養改善業務状況と栄養士の役割、(3)母子保健における栄養士への期待、(4)母子栄養指導の為の卒後研修の現状と今後のあり方、(5)母子栄養指導の為の栄養士養成施設における履修科目等である。

今回は、特に市町村栄養士の配置、未配置による差、及び市町村栄養士の配置率の違いによる差について検討を加えた。

結果:

1. 都道府県別に見た市町村栄養士の配置状況

47都道府県における市町村栄養士の配置率は、平成7年28.9%、平成8年33.6%(厚生省まとめ)であったが、地域保健法施行後に行った本調査

(平成9年11月)での市町村栄養士正規職員の配置率は40.5%であり、非常勤等栄養士の配置率10.7%を加えても栄養士配置率は51.2%である。

48.8%の市町村で、栄養士以外の職種によって母子栄養改善業務が実施されている。(表1)都道府県別に配置されている市町村栄養士の正規職員、非常勤等の職員数と未配置市町村における母子栄養業務担当者数を表2に示した。市町村栄養士配置率の高い県は、宮城・石川・岩手県であり、母子栄養業務は正規職員によって実施されている。配置率が高く、非常勤数も多いのは、岩手県である。

一方、栄養士未配置市町村の多い県は、大分・滋賀・鹿児島県である。栄養士未配置のうち、非常勤栄養士による母子栄養業務の実施率が高いのは、福井・兵庫・福岡県である。栄養士以外の職種によって母子栄養業務を行う市町村の多い県は、和歌山(84%)・大分(81%)・滋賀(76%)・徳島(76%)・佐賀(75.5%)県などである。

2. 市町村及び保健所の母子栄養改善業務と栄養士の役割

(1)都道府県での母子保健に関する栄養改善業務指針・マニュアルの作成

47都道府県における母子保健に関する栄養改善業務の指針・マニュアルの作成は、表3のとおりである。34県（72%）で県単独のものが作成されているが、そのうちの31県（91%）は、栄養改善業務全般の中に含まれている。母子保健単独に作成されているのは3県のみであった。市町村栄養士の配置率別にみると、栄養士の配置率の高い都道府県は低い県に比べて、作成率が低い傾向である。

(2)市町村での栄養改善計画作成

今回対象となった市町村での栄養改善計画の作成状況は表4のとおりである。

栄養改善計画が作成されているのは、栄養士配置市町村の75.6%であるが、未配置市町村では22.2%である。市町村で栄養改善計画を作成されていない理由に現在検討中である所が多いものの、栄養士未配置市町村では、「作成方法が分からない」「保健計画がない」などが配置市町村に比べて多く、「必要ない」の回答もあった。

(3)市町村における栄養指導状況

市町村での栄養指導は、個別指導、集団指導と家庭訪問等である。集団指導と家庭訪問の実施状況を表5に示す。

栄養士配置市町村での母子栄養指導の実施状況は、学童・生徒の集団・個別指導が高く、未配置市町村においては歯科の集団指導、家庭訪問が多い傾向である。

今後の栄養指導の意向については、栄養士の配置・未配置に関係なく、現状維持あるいは強化したいという前向きな意見が多く、栄養指導を縮小するとの意向はほとんどない。ライフステージ別にみた母子栄養指導について、育児相談時の栄養指導は栄養士未配置市町村に、また学童・生徒の

栄養指導は配置市町村に充実、強化したいとの意向が強い傾向であった。

市町村における母子栄養指導業務の課題は、市町村栄養士の配置による違いはあまり見られなかった。むしろ、指導対象別に差が見られ、妊婦指導では住民の参加が少ない、乳児、幼児、歯科、育児相談の指導では栄養士の不足、時間的に余裕がない等が多かった。栄養士不足を課題にあげるものは、栄養士の配置に関係なく、どの対象においてもまた個別指導においても多かった。

栄養士未配置市町村における母子保健担当者の84.4%は、「市町村栄養士が必要」と答えている。

(4)市町村から保健所栄養士への期待

市町村における保健所栄養士への期待(表6)は、栄養士配置市町村では、情報の提供、地域コーディネート、専門的技術支援を期待するものが多く、未配置市町村では、人材育成、情報の提供、住民に対する指導を期待するものが多い。そして配置率の高い県における市町村栄養士は、配置市町村の期待に加え、調査・研究を期待し、配置率の低い県における栄養士未配置市町村では、未配置市町村の期待よりも一層、住民への指導、市町村栄養士配置の促進を期待するものが他より多い。

(5)市町村に対する保健所栄養士の母子栄養指導支援

市町村に対する保健所栄養士の母子栄養指導支援状況を表7-1に示す。市町村栄養士配置率の高い県における保健所栄養士は、栄養士配置市町村に対して、母子保健計画の推進、調査・研究等の支援が多く、支援理由(表7-2)も企画力の不足、模範指導等をあげ、地域保健法に由来したものであった。一方、栄養士配置率の低い県における保健所栄養士の未配置市町村に対する支援は、健診時

の指導が多い傾向にあり、マンパワーとしての支援と思われる。

さらに、市町村に対する保健所栄養士の今後の母子栄養指導支援の方向性について、市町村栄養士の配置、未配置に関係なく、無くしていく、また縮小するという意見が多かった。

(6)保健所の母子保健事業

平成9年度に栄養士の関わった保健所母子保健事業は、出産・育児からの子供の健康づくり

(45.8%)や乳幼児の栄養指導等、前年から継続している業務が多いものの、小児慢性特定疾患関連の指導を新たに組み込まれている保健所もあり、市町村栄養士配置率の高い県の保健所ほど、平成9年度新規事業の導入が多かった。

市町村栄養士配置率の高い県の保健所栄養士は、個別指導が多く、業務内容に小児慢性特定疾患への対応も含まれている。一方、市町村栄養士配置率の低い県の保健所栄養士は、集団指導が多かった。また、保健所が実施する母子保健事業は、市町村、医療、保育所、学校教育との連携がかなりとれている様に見受けられるが、市町村栄養士の配置率による差はみられなかった。

3. 地域母子栄養活動における栄養士への期待

(1)保健所栄養士から市町村栄養士への期待

全体的にみると、住民に密着した指導、地域管理能力の向上、企画力の強化が多かった。中でも市町村栄養士配置率の高い県の保健所栄養士は、市町村栄養士に対して地域管理能力の向上や事業評価について大きな期待をもっているものが多く、一方、市町村栄養士の配置率の低い県の保健所栄養士は市町村栄養士に対して、住民に密着した指導を期待するものが多い。(表8)

(2)都道府県栄養士から市町村栄養士への期待

全体的にみると、保健所栄養士が市町村栄養士に対する期待と同じ(住民に密着した指導、地域管理能力の向上、企画力の強化)である。しかし、市町村栄養士の配置率の低い県の栄養士は、住民に密着した指導を期待するものが配置率の高い県に比べて多かった。(表9)

(3)都道府県栄養士から保健所栄養士への期待

全体的にみると市町村支援、人材育成、地域コーディネートが多い。市町村栄養士配置率の高い県の栄養士は保健所栄養士に対して、地域コーディネート、調査・研究を期待するものが多い。また市町村栄養士配置率の低い県ほど市町村支援への期待が大きい。

4. 栄養士の卒後研修と養成施設での履修科目

(1)栄養士の卒後研修

市町村栄養士、保健所栄養士が、母子栄養指導の為に受講した卒後研修は、母子栄養指導の知識習得に関する内容(市町村63.6%、保健所64%)、次いで栄養士の資質向上に関する内容が多く、都道府県主催や栄養士会主催の研修会であることが多い。

今後の地域母子栄養活動に必要な研修内容の自由記載で(表10)、市町村栄養士は、指導技術・方法や知識習得に関する内容の希望が多く、保健所栄養士では、地域栄養改善計画策定や地域診断評価に関する内容が多かった。

都道府県における保健所栄養士の研修の派遣状況について表11に示す。保健所栄養士は、厚生省が主催する健康教育、健康運動指導士養成等への派遣や国立公衆衛生院の公衆栄養コースへ(40日間)への派遣、また栄養士会が主催する全国行政栄養士研修会(2日間)、日本栄養改善学会(2日間)の派遣率も高く、市町村栄養士の配置率に

よる差は見られない。しかし、市町村栄養士の配置率の高い県においては、栄養関係の分野だけでなく健康教育関連、情報処理関連の研修など広域的・専門的な技術研修へ積極的に参加している様である。

(2) 栄養士養成施設における履修科目 (表12)

養成施設履修科目のうち、役立っている科目として、市町村栄養士は、栄養学、食品衛生学、調理学、調理実習をあげ、保健所栄養士は、栄養指導論、臨床栄養学、公衆栄養学であった。また、強化すべき科目として市町村栄養士は、栄養指導論、臨床栄養学をあげ、保健所栄養士は、栄養学、食品学、調理学をあげている。しかし、卒業論文、ゼミの位置づけが小さい。

考察：

今回、地域保健法施行に伴う地域母子保健活動を行う多職種間での栄養士の機能強化を図り、地域母子栄養活動における市町村・保健所栄養士の役割を検討することを目的に、アンケート調査を実施した。対象は、(1)市町村栄養士配置率の高い、低い、その中間にある各々3県ずつ合計9県、1県当たり3保健所(無作為抽出)の栄養士(回収率96.3%、26名)及び抽出した保健所管内の全市町村を対象に(2)市町村栄養士が配置されている104市町村栄養士(回収率78.8%、82名)、(3)市町村栄養士未配置の65市町村における母子保健担当者(回収率69.2%)及び(4)47都道府県の栄養士(回収率100%)であり、4種類の調査用紙を作成した。アンケートの回収率が高かった理由の1つは、今回のテーマへの関心の強さと思われる。調査の内容は、1)市町村栄養士の配置状況、2)市町村及び保健所の母子栄養改善業務と栄養士の役割、3)母子保健における栄養士への期待、4)

母子栄養指導の為の卒後研修の現状と今後のあり方と栄養士養成施設における履修科目等である。

47都道府県のうち、市町村栄養士正規職員の配置率は40.5%、非常勤等栄養士の配置率10.7%を加えても栄養士配置率は51.2%である。

48.8%の市町村では、栄養士以外の職種によって母子栄養改善業務が実施されている。栄養士未配置市町村を50%以上抱えている県は27県もある。

そこで今回は、特に市町村栄養士の配置、未配置及び市町村栄養士の配置率の違いによる母子栄養指導業務の差について検討をしたが、その差がみられた。

栄養士配置市町村の75.6%は、市町村独自の栄養改善計画を作成し、住民の実情に応じた地域保健課題を掲げて栄養改善業務が進められていた。

しかし都道府県での母子保健に関する栄養改善の指針・マニュアルは、市町村独自で作成した栄養改善計画がある為に必要ないのか、市町村栄養士の配置率が高い県ほど都道府県では作成されていなかった。また栄養士未配置市町村の57.8%では、市町村独自の栄養改善計画が作成されず、その理由に「作成方法がわからない」また「必要ない」という意見も多かった。市町村の栄養改善計画作成には、栄養士の存在が大きいと思われる。

栄養指導の実施状況について、栄養士未配置市町村では保健婦の強い分野である歯科の集団指導、家庭訪問の実施率が高かった。これは専門職の違いが栄養業務にも表れていると思われる。母子保健担当者は、今後の事業課題に栄養士不足をあげている者が多かったが、保健所栄養士に期待する内容として、人材育成、住民に対する指導、市町村栄養士促進が多かったことは、栄養士不在である為に手助けを意味しているとも思われる。また

母子保健担当者の84.4%は、市町村栄養士の必要性を訴えていた。

栄養士未配置市町村を多くかかえる保健所栄養士は市町村の要望に答え、幼児の健診や事後指導などマンパワーとした支援を行っているものが多い。しかし人手不足、時間不足の中での支援となると、指導の方法も集団指導が多くなるのは当然であろう。市町村に対する保健所栄養士の今後の方向については、市町村栄養士の配置・未配置に関係なく、地域保健法に準じて母子栄養指導支援を無くしていく、また縮小するという意見が多かったこと、保健所栄養士の役割が別にあることを考慮すると、市町村栄養士の配置が先決の課題である。

栄養士配置市町村での母子栄養指導の実施状況は、学童・生徒の集団・個別指導が多く、今後も充実強化したいとの意向が強い傾向にあった。いわゆる地域において妊婦から学童・生徒に至るライフステージを通じた指導体制であることが伺われる。

栄養士配置市町村においても栄養士不足を課題としているものが多かったが、栄養士未配置市町村の栄養士不足とは異なる、いわゆる業務に対する栄養士の人手不足の為の増員を希望した意向と思われる。我々の調査結果から、保健婦、助産婦が保健所で行う母子保健事業の食生活支援で8割のものが困った経験をおり¹⁾、また栄養士が2人と1人では、2人いる地域に栄養に関する住民の期待が大きかったこと²⁾を考え併せると、業務に見合った栄養士の適正配置が課題である。

市町村栄養士の配置率の低い県の保健所栄養士、また県の栄養士は、市町村栄養士に対して住民に密着した指導を期待する者が多かったが、市町村

における母子栄養指導の体制が確立されていない為と思われる。

一方、市町村栄養士の配置率の高い市町村では、独自の栄養改善計画を作成して地域住民の実情に応じた栄養改善業務が進められていると思われる。

保健所栄養士は市町村栄養士に対して、母子保健計画の推進、業務の企画支援を行っている者が多く(表7-1)、支障理由に企画能力の不足や指導技術不足をあげるものが多かった。

保健所事業に小児慢性特定疾患への対応を取り組んだ保健所もあり、また平成9年度の新規事業とした導入も多かったが、地域保健法に伴って一層市町村と保健所の役割が明確にされつつある事が感じられる。

市町村栄養士配置率の高い県の市町村栄養士は、保健所栄養士に対して情報の提供、地域コーディネーター、地域評価、調査・研究、専門的技術支援を期待している者が多かったが、県の栄養士も同じ期待であった。また保健所栄養士は市町村栄養士に対して、地域管理能力の向上や事業評価を期待し、県の栄養士も同様の期待であった。いわゆる地域保健法によって、保健所、市町村の役割が明確となり、専門的・広域的な立場での保健所活動や市町村支援の体制の構築の段階で必要なものとして、強調されたものと思われる。同時に市町村・保健所栄養士各々が、役割を認識した上での地域母子保健活動に向けていることを確認出来た様に思われる。しかし、栄養士のマンパワーがあるからこそ保健所と市町村の役割を明確にすることが可能であり、その力強さを発揮できる。栄養士未配置市町村においてはやはり栄養士配置が先決課題である。そして配置市町村においても、栄養士が不足している現状である事が今回の調査で

分かった。

今後の地域母子保健に必要な卒後研修内容に市町村栄養士は、指導技術や母子栄養の知識の習得に関する実務的な内容の希望が多かったが、保健所での研修会は、市町村栄養士のニーズに応じて行われていると思われる。保健所栄養士の研修状況に市町村栄養士の配置率による違いはみられず、国立公衆衛生院で行う公衆栄養コース、厚生省主催の各種健康教育や情報処理、健康運動指導士の研修会への派遣率が高かった。保健所栄養士は、地域保健活動に必要な研修内容として地域栄養改善計画策定や地域診断・評価を希望する者が多かった。

現在、栄養士を対象とした教育や研修は、自治体、学会等で様々に行われているものの、極短期間であるものがほとんどであり、1カ月以上の長期のものは国立公衆衛生院の公衆栄養コースと保健コース（1年）及び厚生省の健康運動指導士養成講習会の他に例がない。

公衆衛生発展の為には、公衆衛生従事者の資質向上が重要であり、常に進歩している専門知識や技術の進歩に併せた的確な対応こそが公衆衛生従事者の役割である³⁾。

地域保健法施行に伴い、保健所栄養士は公衆栄養活動を推進するスペシャリストとした地域コーディネート、地域評価、調査・研究等が一層求められていると同時に今回の調査でも市町村・県の栄養士から期待されていた。国立公衆衛生院では、40日あるいは1年以上をかけてこれらに対応した研修を行っている。自治体の派遣で1年コースを修了した人は、石川県、東京都、静岡県等である。

養成施設における強化すべき科目として市町村栄養士の多くは、栄養指導論、臨床栄養学をあげ

ている。市町村栄養士は、住民から疾病予防に関する指導を期待されることが多く、質の高い専門性を求められている為と思われる。保健所栄養士は、食品学(46.2%)、栄養学(50.0%)をあげているものが多かった。保健・医療の指導現場で医師、保健婦、薬剤師等の誰もが栄養指導の機会がある為に、栄養士専門性のベースとした科目として、食品の特徴や役割、科学的な調理、栄養学を意識しているものと思われる。養成施設での栄養士教育科目は行政栄養士育成に限定されていない為に限界があり、その分卒後研修が重要となるのであろう。しかし、今回の調査で市町村・保健所栄養士への支援内容、期待内容、地域保健活動に必要な研修内容からみると、卒業論文(3.8%)やゼミ(3.8%)への認識があまりにも低いように思われる。調査・研究は地域保健法の中にもあるように、保健所栄養士業務の大きな柱とならなければならないはずである。

まとめ：

今回の調査で地域の母子保健活動における市町村栄養士の配置、未配置による差、また市町村栄養士の配置率の違いにより地域母子栄養活動に相違のあることが分かった。

栄養士未配置市町村の母子保健担当者の84.4%は、栄養士不足と市町村栄養士の必要性を訴え、保健所にマンパワーとした住民への指導、人材育成の支援を受けていた。市町村栄養士配置率の高い県においては、市町村独自の栄養改善計画を元に地域に密着した母子栄養活動が実施され、市町村栄養士、保健所栄養士の各々にお互いの役割を明確にした意向であるものが多かった。地域母子保健における栄養士の役割を明確にしていく為には、市町村栄養士の配置が先決と思われる。しか

し、現段階の卒後研修及び栄養士養成施設での履修科目は、栄養士の役割を明確にした地域母子栄養活動を行い得る為には不十分であり、同時に栄養士自身も研修や履修科目に対する認識が十分でないことが分かった。

今後は、地域母子保健に関する保健、医療、福祉における地域内栄養士のネットワークのあり方、そして他職種との連携体制について検討したい。さらに栄養士の役割を充実強化するための卒後研修のあり方について検討を深めたい。

謝辞：

この研究を実施するに当たり、調査にご協力戴いた全国47都道府県、保健所、市町村の栄養士、母子保健担当者、関係職員の方々、そして新潟市東保健所山本紘子栄養士、杉並区立高円寺保健センター端井しげみ栄養士、港区赤坂保健所古瀬米子栄養士、足立区足立保健所前口愛子栄養士、昭島市篠田道代栄養士、国立公衆衛生院布川直子研究生、石田志子研究生に厚く御礼申し上げます。

参考文献：

1) 佐藤加代子、石田志子、他：母子保健における食生活支援に関する研究，平成7年度厚生省心身障害研究報告書，市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究，330～335，

1995.

2) 佐藤加代子、石田志子、他：母子保健における食生活支援に関する研究，平成8年度厚生省心身障害研究報告書，市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究，373～378，

1996.

3) 佐藤加代子：公衆栄養教育—マンパワーの育成—，公衆衛生研究45(1)，42～47，1996.

表2 都道府県別市町村栄養士の配置状況

No	都道府県名	市町村 総数(A)	市町村栄養士配置						市町村栄養士未配置					
			総数		栄養業務の実施		総数		栄養業務の実施		その他の			
			(B)	(B/A)	正規職員 のみ(a)	割合 (a/A)	正規職員+ 非常勤等(b)	割合 (b/A)	(C)	(C/A)	非常勤等 (c)	割合 (c/A)	職種(d)	割合 (d/A)
1	北海道	209	126	60.3%	124	59.3%	2	1.0%	83	39.7%	13	6.2%	70	33.5%
2	青森	67	16	23.9%	15	22.4%	1	1.5%	51	76.1%	9	13.4%	42	62.7%
3	岩手	59	51	86.4%	35	59.3%	16	27.1%	8	13.6%	7	11.9%	1	1.7%
4	宮城	70	69	98.6%	69	98.6%	—	—	1	1.4%	—	—	1	1.4%
5	秋田	69	31	44.9%	31	44.9%	—	—	38	55.1%	2	2.9%	36	52.2%
6	山形	44	21	47.7%	21	47.7%	—	—	23	52.3%	6	13.6%	17	38.6%
7	福島	89	25	28.1%	25	28.1%	—	—	64	71.9%	8	9.0%	56	62.9%
8	茨城	85	47	55.3%	45	52.9%	2	2.4%	38	44.7%	7	8.2%	31	36.5%
9	栃木	49	9	18.4%	9	18.4%	—	—	40	81.6%	4	8.2%	36	73.5%
10	群馬	70	35	50.0%	32	45.7%	3	4.3%	35	50.0%	5	7.1%	30	42.9%
11	埼玉	92	49	53.3%	48	52.2%	1	1.1%	43	46.7%	—	—	43	46.7%
12	千葉	80	59	73.8%	58	72.5%	1	1.3%	21	26.3%	1	1.3%	20	25.0%
13	東京	40	28	70.0%	28	70.0%	—	—	12	30.0%	3	7.5%	9	22.5%
14	神奈川	37	14	37.8%	13	35.1%	1	2.7%	23	62.2%	2	5.4%	21	56.8%
15	新潟	111	71	64.0%	71	64.0%	—	—	40	36.0%	1	0.9%	39	35.1%
16	富山	35	26	74.3%	25	71.4%	1	2.9%	9	25.7%	1	2.9%	8	22.9%
17	石川	41	36	87.8%	34	82.9%	2	4.9%	5	12.2%	4	9.8%	1	2.4%
18	福井	35	14	40.0%	9	25.7%	5	14.3%	21	60.0%	21	60.0%	—	—
19	山梨	64	17	26.6%	16	25.0%	1	1.6%	47	73.4%	2	3.1%	45	70.3%
20	長野	120	57	47.5%	56	46.7%	1	0.8%	63	52.5%	20	16.7%	43	35.8%
21	岐阜	98	32	32.7%	31	31.6%	1	1.0%	66	67.3%	8	8.2%	58	59.2%
22	静岡	74	43	58.1%	42	56.8%	1	1.4%	31	41.9%	1	1.4%	30	40.5%
23	愛知	87	26	29.9%	26	29.9%	—	—	61	70.1%	1	1.1%	60	69.0%
24	三重	69	10	14.5%	10	14.5%	—	—	59	85.5%	11	15.9%	48	69.6%
25	滋賀	50	4	8.0%	3	6.0%	1	2.0%	46	92.0%	8	16.0%	38	76.0%
26	京都	43	12	27.9%	11	25.6%	1	2.3%	31	72.1%	2	4.7%	29	67.4%
27	大阪	41	19	46.3%	17	41.5%	2	4.9%	22	53.7%	8	19.5%	14	34.1%
28	兵庫	88	42	47.7%	21	23.9%	21	23.9%	46	52.3%	46	52.3%	—	—
29	奈良	47	15	31.9%	15	31.9%	—	—	32	68.1%	—	—	32	68.1%
30	和歌山	50	6	12.0%	5	10.0%	1	2.0%	44	88.0%	2	4.0%	42	84.0%
31	鳥取	39	15	38.5%	15	38.5%	—	—	24	61.5%	6	15.4%	18	46.2%
32	島根	59	8	13.6%	8	13.6%	—	—	51	86.4%	7	11.9%	44	74.6%
33	岡山	78	53	67.9%	48	61.5%	5	6.4%	25	32.1%	11	14.1%	14	17.9%
34	広島	84	17	20.2%	17	20.2%	—	—	67	79.8%	16	19.0%	51	60.7%
35	山口	55	14	25.5%	13	23.6%	1	1.8%	41	74.5%	11	20.0%	30	54.5%
36	徳島	50	9	18.0%	8	16.0%	1	2.0%	41	82.0%	3	6.0%	38	76.0%
37	香川	43	12	27.9%	11	25.6%	1	2.3%	31	72.1%	1	2.3%	30	69.8%
38	愛媛	70	30	42.9%	29	41.4%	1	1.4%	40	57.1%	7	10.0%	33	47.1%
39	高知	53	15	28.3%	14	26.4%	1	1.9%	38	71.7%	3	5.7%	35	66.0%
40	福岡	94	11	11.7%	11	11.7%	—	—	83	88.3%	23	24.5%	60	63.8%
41	佐賀	49	8	16.3%	8	16.3%	—	—	41	83.7%	4	8.2%	37	75.5%
42	長崎	77	20	26.0%	20	26.0%	—	—	57	74.0%	12	15.6%	45	58.4%
43	熊本	93	22	23.7%	21	22.6%	1	1.1%	71	76.3%	10	10.8%	61	65.6%
44	大分	58	4	6.9%	4	6.9%	—	—	54	93.1%	7	12.1%	47	81.0%
45	宮崎	44	31	70.5%	31	70.5%	—	—	13	29.5%	3	6.8%	10	22.7%
46	鹿児島	96	10	10.4%	10	10.4%	—	—	86	89.6%	11	11.5%	75	78.1%
47	沖縄	53	10	18.9%	9	17.0%	1	1.9%	43	81.1%	5	9.4%	38	71.7%
	合計	3208	1299	40.5%	1222	38.1%	77	2.4%	1909	59.5%	343	10.7%	1566	48.8%

表3 都道府県における母子保健に関する栄養改善指針・マニュアルの作成
 -市町村栄養士の配置率別(県レベル)-

マニユアル作成	市町村栄養士配置率					合計 (N=47)
	81~100% (N=4)	61~80% (N=7)	41~60% (N=10)	21~40% (N=15)	0~20% (N=11)	
作成している	2	4	9	11	8	34
(1)母子保健単独で作成	-	1	1	-	1	3
(2)栄養業務全体で作成	2	3	8	11	7	31
(3)その他	-	-	-	-	-	-
作成していない	2	3	1	1	3	10
(1)必要ない	2	1	-	-	1	4
(2)現在検討中である。	-	1	-	1	2	4
(3)その他	-	1	1	-	-	2
回答なし	-	-	-	3	-	3
合計	4	7	10	15	11	47

表4 市町村における栄養士の配置別栄養改善計画作成

栄養改善計画作成状況	栄養士配置状況		配置市町村(N=82)		未配置市町村(N=45)		合計(N=127)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
作成している	62	75.6	10	22.2	72	56.7		
(1)栄養改善事業単独で作成	10	16.4	-	-	10	13.9		
(2)保健事業計画の中に掲載	36	59.0	9	90.0	45	6.9		
(3)(1)、(2)両方とも作成	13	21.3	1	10.0	14	19.4		
(4)その他	2	3.3	-	-	2	2.8		
作成していない	20	24.4	26	57.8	46	36.2		
(1)保健計画がない	2	10.0	4	15.4	6	13.0		
(2)作成する時間がない	2	10.0	3	11.5	5	10.7		
(3)作成の方法が分からない	1	5.0	4	15.4	5	10.7		
(4)必要がない	-	-	2	4.4	2	4.3		
(5)現在検討中である。	8	40.0	9	20.0	17	37.0		
(6)その他	4	20.0	4	15.4	8	17.4		
回答なし	-	-	9	20.0	9	7.1		
合計	82	100.0	45	100.0	27	00.0		

表5 市町村の栄養指導状況と今後の方向性 -市町村栄養士配置率別-

項目	栄養士の配置状況		配置市町村(N=82)				未配置市町村(N=45)				合計(N=127)			
	事業実施状況		今後充実化割合		事業実施状況		今後充実化割合		事業実施状況		今後充実化割合			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
集団指導														
妊婦	59	72.0	28	34.1	32	71.1	20	44.4	91	71.7	48	37.8		
乳児	61	74.4	31	37.8	32	71.1	15	33.3	93	73.2	46	36.2		
幼児	63	76.8	31	37.8	26	57.8	16	35.6	89	70.1	47	37.0		
歯科	38	46.3	19	23.2	30	66.7	17	37.8	68	53.5	36	28.3		
育児相談	39	47.6	10	12.2	19	42.2	14	31.1	58	45.7	24	18.9		
学童生徒	54	65.9	30	36.6	8	17.8	7	15.6	62	48.8	37	29.1		
その他	14	17.1	-	-	1	2.2	-	-	15	11.8	-	-		
合計	328	-	149	-	148	-	89	-	476	-	238	-		
家庭訪問														
妊婦	16	19.5	25	30.5	16	35.6	13	28.9	32	25.2	38	29.9		
乳児	38	46.3	31	37.8	28	62.2	14	31.1	66	52.0	45	35.4		
幼児	39	47.6	33	40.2	24	53.3	11	24.4	63	49.6	44	34.6		
合計	93	-	89	-	68	-	38	-	161	-	127	-		

(注：%はNに対する割合)

表6 市町村の保健所栄養士への期待

－市町村栄養士配置率別（県レベル）－

（件数）

市町村栄養士 期待内容	81~100% (N=62)		21~80% (N=15)		0~20% (N=5)		合計 (N=82)	
	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置
専門的な技術支援	17	1	6	5	1	5	24	11
地域コーディネート	24	1	2	—	2	—	28	1
人材育成	11	—	3	6	3	9	17	15
情報の提供	35	1	8	4	4	8	47	13
地域評価	15	—	2	2	1	—	18	2
調査研究	16	—	2	3	—	1	18	4
事業の計画・企画	9	—	3	2	—	—	12	2
住民に対する指導	—	—	1	3	—	9	1	12
栄養士配置促進	—	—	1	1	—	3	1	4
合 計	127	3	28	26	11	35	166	64

表7-1 市町村に対する保健所栄養士の母子栄養指導の支援

－市町村栄養士配置率別（県レベル）－

（件数）

市町村栄養士 支援内容	81~100% (N=8)		21~80% (N=9)		0~20% (N=9)		合計 (N=26)	
	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置
健診時の個別指導	1	2	2	3	3	3	6	8
健診時の集団指導	1	—	2	2	—	1	3	3
家庭訪問	—	—	—	—	—	—	—	—
食生活関連教室	2	—	3	3	—	3	5	6
業務全体の企画	6	2	5	7	—	4	11	13
評価等の支援	4	1	—	—	—	—	4	1
調査・研究等支援	4	1	—	—	—	—	4	1
母子保健計画推進	6	1	1	—	—	—	7	1
推進協議会の助言	1	—	—	1	—	—	1	1
その他	5	1	—	—	—	—	5	1
合 計	30	8	13	16	3	11	46	35

表7-2 市町村に対する保健所栄養士の母子栄養指導支援理由

－市町村栄養士配置率別（県レベル）－

（複数回答）

市町村栄養士 支援理由	81~100% (N=8)		21~80% (N=9)		0~20% (N=9)		合計 (N=26)	
	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置	配 置	未 配 置
栄養士未配置	—	3	—	9	—	3	—	15
栄養士不足	2	—	—	—	1	1	3	1
栄養指導経験不足	1	—	3	—	—	—	4	—
企画力不足	2	—	6	1	—	3	8	4
専門的技術不足	1	—	4	2	—	4	5	6
模範指導	6	—	2	—	1	—	9	—
時間的余裕が無い	4	—	—	—	1	—	5	—
その他	8	—	—	—	—	—	8	—
合 計	24	3	15	12	3	11	42	26

表8 保健所栄養士の市町村栄養士への期待
 -市町村栄養士配置率別(県レベル)- (件数)

指導内容 市町村栄養士配置率 (県レベル)	81~100% (N=8)	21~80% (N=9)	0~20% (N=9)	合計 (N=26)
指導技術の強化	—	1	4	5
住民に密着した指導	1	5	6	12
企画力の強化	3	3	3	9
地域管理能力の向上	8	3	—	11
事業評価	5	1	—	6
他職種との連携	—	2	3	5

表9 都道府県栄養士の保健所及び市町村栄養士への期待
 -市町村栄養士配置率別- (件数)

期待すること 市町村栄養士配置率 (県レベル)	81~100% (N=4)	61~80% (N=7)	41~60% (N=10)	21~40% (N=15)	0~20% (N=11)	合計 (N=47)
保健所栄養士に対して						
生涯を通じる健康づくり	—	2	5	—	1	8
専門的栄養知識の充実	2	2	3	7	1	15
地域コーディネート	7	2	3	4	1	17
調査・研究	4	—	3	—	2	9
人材育成	1	6	4	6	3	20
市町村支援	—	4	5	11	9	29
情報の提供	2	—	—	3	1	6
市町村栄養士に対して						
指導技術の強化	—	5	3	3	2	13
住民に密着した指導	3	2	3	10	8	26
企画力の強化	5	—	5	5	4	19
地域管理能力の向上	5	2	6	7	—	20
事業の評価	5	2	4	—	—	11
他職種との連携	3	1	2	2	4	12

表10 地域保健活動に必要な研修内容

①市町村栄養士 (N=82)

②保健所栄養士 (N=26)

(件数)

研修内容	人数・割合	n	%
知識習得		34	30.9
指導技術・方法		51	46.4
栄養士の資質向上		15	13.6
調査・研究		9	8.2
その他		1	0.9
合計		110	100.0

研修内容	人数・割合	n	%
保健所栄養士業務・職能の向上		10	22.2
地域栄養改善計画策定		14	31.1
地域診断、評価関連		12	26.7
ヘルスプロモーション構築		9	20.0
合計		45	100.0

(注：%は件数合計に対する割合)

表11 都道府県における保健所栄養士の研修状況

—市町村栄養士配置率別—

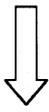
市町村栄養士配置率 (県レベル)	81~100% (N=4)		61~80% (N=7)		41~60% (N=10)		21~40% (N=15)		0~20% (N=11)		合計 (N=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
研修会名												
国立公衆衛生院 公衆栄養コース	2	50.0	4	57.1	6	60.0	10	66.7	6	54.5	28	59.6
厚生省 地区別栄養士研修会	4	100	5	71.4	8	80.0	12	80.0	9	81.8	38	80.9
厚生省 健康運動指導士養成講習会	3	75.0	6	85.7	10	100	10	66.7	8	72.7	37	78.7
厚生省 健康教育担当者研修	2	50.0	1	14.3	2	20.0	2	13.3	1	9.1	8	17.0
日本栄養士会												
全国行政栄養士研修会	4	100	4	57.1	9	90.0	14	93.3	10	90.9	41	87.2
日本栄養改善学会	3	75.0	4	57.1	8	80.0	14	93.3	8	72.7	37	78.7
日本公衆衛生学会	2	50.0	2	28.6	1	10.0	8	53.3	3	27.3	16	34.0

(注：% = Nに対する割合， n = 毎年 + 隔年 + 3年に一度 + 希望)

表12 母子栄養業務として必須科目評価

	市町村栄養士(N=82)				保健所栄養士(N=26)			
	より強化		役立つ		より強化		役立つ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
解剖生理学	23	28.0	11	13.4	1	3.8	6	23.1
運動生理学	25	30.5	7	8.5	4	15.4	5	19.2
生化学	9	11.0	12	14.6	1	3.8	—	—
食品学	11	13.4	34	41.5	12	46.2	3	11.5
食品加工学	9	11.0	16	19.5	10	38.5	—	—
栄養学	29	35.4	38	46.3	13	50.0	8	30.8
栄養指導論	49	60.0	18	22.0	7	26.9	15	57.7
臨床栄養学	42	51.2	15	18.2	4	15.4	13	50.0
公衆栄養学	24	29.3	20	24.3	9	34.6	10	38.5
給食管理	3	3.7	9	11.0	5	19.2	—	—
食品衛生学	11	13.4	36	43.9	6	23.1	3	11.5
調理学	14	17.1	36	43.9	11	42.3	1	3.8
食料経済	4	4.9	3	3.7	5	19.2	—	—
食生活論	12	14.6	25	30.5	8	30.8	4	15.4
健康管理概論	12	14.6	24	29.3	10	38.5	3	11.5
調理実習	20	24.4	36	43.9	11	42.3	1	3.8
集団給食実習	4	4.9	13	15.9	6	23.1	—	—
校外実習	21	25.6	21	25.6	2	7.7	2	7.7
ゼミ等選択	1	1.2	5	6.1	2	7.7	—	—
卒業論文	—	—	3	3.7	1	3.8	1	3.8

(注：%はNに対する割合)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



地域保健法施行に伴う地域母子保健活動を行う多職種間での栄養士の機能強化を図り、地域母子栄養活動における市町村・保健所栄養士の役割を検討することを目的に、市町村栄養士の配置状況、母子栄養改善業務と栄養士の役割、卒後研修、栄養士養成施設における履修科目等について市町村、保健所、都道府県を対象に調査した。

その結果、地域母子栄養活動は市町村栄養士の配置、未配置、また市町村栄養士の配置率の違いによる相違がみられた。栄養士未配置市町村の母子保健担当者の84.4%が、保健所栄養士に住民への指導、人材育成の支援を受けながら市町村栄養士の必要性を訴え、栄養士配置促進等を期待していた。一方、市町村栄養士配置率の高い県の市町村では、独自の栄養改善計画を元に母子栄養活動が行われ、保健所栄養士に対して地域コーディネート、地域評価、調査研究を期待していた。保健所栄養士も今後の活動について市町村栄養士の期待と同様の意向であり、双方が市町村・保健所栄養士の役割を認知していた。地域母子保健における栄養士の役割を明確にしていくためには、市町村栄養士の配置が先決と思われる。また現段階の卒後研修及び栄養士養成施設での履修科目は、栄養士の役割を明確にした地域母子栄養活動を行い得るためには不十分であり、同時に栄養士自身も研修や履修科目に対する認識が十分でないことが分かった。

今後は、地域母子保健に関する保健、医療、福祉における地域内栄養士のネットワークのあり方、そして他職種との連携体制について検討したい。さらに栄養士の役割を充実強化するための卒後研修のあり方について検討を深めたい。