

栄養・食生活のモニタリング及び食環境整備に関する研究  
－地方自治体の食環境整備に関する現状と課題－

研究分担者 武見ゆかり 女子栄養大学栄養学部・教授

研究要旨

〔目的〕健康日本21（第二次）の食環境に関する目標の1つである「食塩や脂肪等の低減に取り組む飲食店や企業の増加」に焦点を当て、地方自治体の行政栄養士が食環境整備事業の課題をどのようにとらえているか、厚生労働省が示した「健康な食事」の基準等の影響をどのように考えているかを把握し、今後の課題を検討することを目的とした。

〔方法〕全国359保健所に勤務する599名の行政栄養士を対象に、無記名の質問紙調査を郵送法で平成27年3月～4月に実施した。都道府県、政令指定都市・中核市・その他政令市（以下、政令市等）、東京特別区の保健所に3分類し、比較検討した。

〔結果と考察〕1. 食環境整備事業は8割以上の保健所で実施されているものの、8～9割の行政栄養士が「順調に進んでいない」と感じていた。順調に進んでいない理由として「店舗数の未増加」があり、その要因は「飲食店へのインセンティブ不足」「普及啓発不足」「事業の実施体制の未整備」などであった。2. 行政の事業として食環境整備を「非常に重要」または「少し重要」と考えている者は8割を超えていたが、やりがいについては「どちらともいえない」43.7%、「あまり又はまったくやりがいがない」11.1%であり、とくに都道府県、政令市等でその割合が高かった。いずれの自治体も、国や自治体からの支援の必要性、全国レベルでの普及啓発等を訴えていた。3. 食環境整備事業の事業評価としては、登録店数をモニタリングする以外、ほとんど行われていないという課題が示された。今後は、ポピュレーションアプローチの評価枠組みとして提案され国内外で活用が始まっているRE-AIMモデルなどの理論的枠組みを用いた評価を、地域の大学や研究機関と協同して行っていく必要がある。

〔結論〕地方自治体の保健所における食環境整備事業は広く実施されているが、担当する行政栄養士の多くが事業に課題を感じていることが明らかになった。とくに評価方法が店舗数のモニタリング以外実施できておらず、今後の対策が必要と示唆された。

A. 目的

健康日本21（第二次）では、栄養・食生活分野の食環境に関する目標として、1）食塩や脂肪等の低減に取り組む飲食店や企業の増加、2）利用者に応じた栄養管理を実施している給食施設の増加の2項目を設定している<sup>1)</sup>。これらは、いずれも都道府県等自治体の保健所業務の一環として取り組まれている施策に関連している。このうち、1）の目標に焦点を当て、地方自治

体の行政栄養士が、①現在までの食環境整備施策の課題をどのようにとらえているか、②『健康な食事』の基準とマークが作成されたこと都道府県施策への影響をどのように考えているかを把握し、今後の食環境整備を推進する上での課題を検討することを目的とした。

B. 方法

地方自治体に勤務する行政栄養士を対象に食

環境整備に関する質問紙調査を、無記名、郵送法で実施した。平成 27 年 3 月に全国の保健所 489 ヶ所（支所は除く）の行政栄養士宛に調査票を郵送した。自治体や保健所としての意見だけでなく、行政栄養士個人々の意見を把握するため、1 保健所に複数勤務の場合はそれぞれに回答を依頼した。

調査内容は、保健所で実施している食環境整備事業の内容、評価方法、事業は順調に進んでいると思うか、厚生労働省が平成 26 年 10 月に発表した「日本人の健康長寿のための『健康な食事』」の食事パターンの基準やマーク<sup>2)</sup>についての考えなどである。

489 ヶ所のうち、行政栄養士が未配置 3 件、2 保健所の兼務 1 件、産休補助の非常勤 1 件、育児休業中 1 件、計 6 件を対象から除外し、483 保健所のうち、平成 28 年 4 月中に返送された

359 保健所（回収率 74.3%）、行政栄養士 599 名を解析対象とした。調査対象、回収状況の詳細と特性は表 1 の通りである。

解析は、保健所としての事業に関する回答は保健所単位で集計し、行政栄養士としての考えや気持ちの回答は個人単位で集計した。以上について、都道府県、政令指定都市・中核市・その他政令市（以下、政令市等）、東京特別区の保健所に 3 分類し比較検討した。自治体 3 種類の比較は、カテゴリ変数には  $\chi^2$  検定、または Kruskal-Wallis 検定を用いた。解析には IBM SPSS Statistics 23 を使用し、有意水準は 5% とした。

また、自由回答の記述は、質的研究法の 1 つである内容分析の手法を用いて、著者と行政経験のある管理栄養士の 2 名で分析を行いカテゴリの抽出を行った。

表 1 調査の対象数、有効回収数及び有効回収率

自治体の種類	依頼保健所数	対象保健所数 <sup>※</sup>	保健所ごと		行政栄養士ごと
			有効回収数	有効回収率(%)	有効回収数
都道府県	364	358	261	72.9	390
政令指定都市	51	51	35	68.6	66
中核市	43	43	41	95.3	94
その他政令市	8	8	6	75.0	12
東京特別区	23	23	16	69.6	37
合計	489	483	359	74.3	599

※ 行政栄養士の未配置(3件)、行政栄養士が2つの保健所を兼務(1件)、産休補助(1件)、育児休業中(1件)により、除外

## C. 結果

### 1. 解析対象の特性 (表 2)

都道府県については、北海道から南九州まですべての地域から回答が得られた。行政栄養士経験年数（標準偏差）では、都道府県が 13.5 年 (8.5)、政令市等 10.1 年 (6.9)、東京特別区 17.4 年 (8.9) と、政令市等が短い傾向にあった。食環境整備事業に従事する行政栄養士の人数の平均（標準偏差）は、都道府県 1.6 人 (1.5)、政令市等 2.9 人 (2.7)、東京特別区 4.3 人 (3.6) であった。

### 2. 自治体の種類別 食環境整備の実施状況 (表 3～5)

飲食店・惣菜店等（給食施設は含まない）における食環境整備事業として、全体で実施数が最も多かったのは、栄養成分表示の推進 (85.5%) であり、以下、健康的なメニューの提供 (76.3%)、栄養成分表示・食事バランスガイド以外の健康・栄養情報の提供 (60.2%)、食事や料理中の食塩の低減 (55.7%)、食事や料理中の脂肪の低減 (42.9%)、食事バランスガイドのサービング (SV) 表示 (41.2%) の順であった。多

くの項目で自治体の種類によって有意差がみられ、いずれも都道府県の保健所の実施割合が高い結果であった。

栄養成分表示の内容では、エネルギーの実施割合が最も高く、義務（必須）が60.7%であった。次いで食塩相当量、脂質、たんぱく質の順であったが、エネルギー以外では、任意による表示が義務（必須）による表示を上回っていた。カルシウム、鉄、食物繊維では、義務（必須）表示としているのは、政令市等の割合が一番高く、自治体種類別に有意差がみられた。

健康的なメニューの提供で、実施割合が最も高かったのは、野菜たっぷりメニュー（96.2%）で、次いで食塩控えめメニュー（87.4%）、栄養バランスメニュー（64.7%）、脂肪控えめメニュー（58.4%）、カルシウムたっぷりメニュー（57.5%）、低カロリーメニュー（51.4%）の順であった。食塩控えめメニューと低カロリーメニューで自治体の種類別に有意差がみられ、都道府県の保健所で実施割合が高かった。

### 3. 健康的なメニューの基準について（表6）

飲食店・惣菜店等（給食施設は含まない）における健康的なメニューの基準をどこが決めているかでは、都道府県は自治体が84.4%に対し、政令市等では保健所と自治体が半々、東京特別区では保健所が66.7%であった。これは、政令市も東京特別区も、原則1自治体1保健所の設置であることによる。

基準を決めた時期は、健康日本21（第一次）が開始された2000年以前が14.0%、2000年～2004年が53.6%、2005年以降が32.3%であった。その後、改定や見直しが見直しがされたかについては、都道府県と政令市等では7～8割が見直しを行っていたが、東京特別区では見直し「なし」が半数以上であった。

### 4. 健康的なメニューの提供が順調に進んでいないと感じる理由とその要因（表6、7）

飲食店・惣菜店等（給食施設は含まない）に

おける健康的なメニューの提供が「あまり順調ではない」と回答した者について、行政栄養士ごとの割合を表6に示した。都道府県87.3%、政令市等89.1%、東京特別区73.9%と、多くの保健所行政栄養士が「順調でない」と感じていることが明らかになった。

その理由（自由回答）は、表7に示す通り、「店舗・メニューの未増加」、「料理の質の未改善・不適合」を記述した者が多く、その要因の記述では、「飲食店へのインセンティブの不足」が多く抽出された。また、「普及啓発不足」、「住民からのニーズ不足」、「事業の推進体制未整備」、「施策の位置づけ不足・予算不足」、「マンパワー不足」などがみられた。

### 5. 食環境整備事業の評価方法（表8）

評価方法では、登録店舗数で評価しているのが、いずれの自治体の保健所でも9割を超えていた。住民の認知状況や、利用者の感想等の質的調査など、その他の評価を行っている保健所は1～2割に留まっていた。

### 6. 食環境整備に対する気持ち（表9～11）

食環境整備事業を「非常にやりがいのある」または「少しやりがいのある」事業と思っている者は、東京特別区で多く、都道府県や政令市等では少なく、有意差がみられた。一方で、重要性については、いずれの自治体の行政栄養士も4割程度が「非常に重要」と回答し、「まあまあ重要」を合わせると9割近い結果であった。

食環境整備を推進していく上での行政栄養士として必要な知識や技能の有無では、「多いにある」と回答したものは僅かで、「少しある」が約4割、「どちらともいえない」が約3割であった。政令市等で「あまりない」28.7%、「まったくない」2.4%と自信のない者が多く、自治体の種類による有意差がみられた。自信のない理由は、表10に示す通り、「事業に対する力不足」を記述した者が多く、具体的には、飲食店への説明力の不足、関係団体等との連携する力

表2 自治体種類別 特性

	合計	都道府県	政令指定都市 <sup>※</sup> 中核市 その他政令市	東京特別区
	n=359	n=261	n=82	n=16
自治体の地域 <sup>a</sup>				
北海道	25 ( 7.0)	20 ( 7.7)	5 ( 6.1)	0 ( 0.0)
東北	39 (10.9)	30 (11.5)	9 (11.0)	0 ( 0.0)
関東 I	57 (15.9)	24 ( 9.2)	17 (20.7)	16 (100.0)
関東 II	26 ( 7.3)	23 ( 8.8)	3 ( 3.7)	0 ( 0.0)
北陸	18 ( 5.0)	15 ( 5.8)	3 ( 3.7)	0 ( 0.0)
東海	46 (12.8)	30 (11.5)	16 (19.5)	0 ( 0.0)
近畿 I	34 ( 9.5)	24 ( 9.2)	10 (12.2)	0 ( 0.0)
近畿 II	15 ( 4.2)	12 ( 4.6)	3 ( 3.7)	0 ( 0.0)
中国	21 ( 5.9)	17 ( 6.5)	4 ( 4.9)	0 ( 0.0)
四国	19 ( 5.3)	16 ( 6.2)	3 ( 3.7)	0 ( 0.0)
北九州	31 ( 8.7)	25 ( 9.6)	6 ( 7.3)	0 ( 0.0)
南九州	27 ( 7.5)	24 ( 9.2)	3 ( 3.7)	0 ( 0.0)
保健所が管轄する人口規模 <sup>a</sup>				
50万人以上	36 (10.1)	11 ( 4.3)	21 (25.6)	4 (25.0)
30万人～50万人未満	81 (22.8)	39 (15.1)	36 (43.9)	6 (37.5)
15万人～30万人未満	96 (27.0)	75 (29.1)	17 (20.7)	4 (25.0)
5万人～15万人未満	108 (30.3)	98 (38.0)	8 ( 9.8)	2 (12.5)
5万人未満	35 ( 9.8)	35 (13.6)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
行政栄養士経験年数 <sup>b</sup>	13.5 ( 8.5)	14.4 ( 8.6)	10.1 ( 6.9)	17.4 ( 8.9)
食環境整備事業に従事する 管理栄養士の人数 <sup>b</sup>	2.0 ( 2.1)	1.6 ( 1.5)	2.9 ( 2.7)	4.3 ( 3.6)

※ 政令指定都市 35、中核市 41、その他政令市 6  
 数値：aは保健所数(%)、bは平均値(標準偏差)

表3 自治体種類別 飲食店・惣菜店等における食環境整備事業の実施状況

	合計	都道府県	政令指定都市 中核市 その他政令市	東京特別区	p値
	n=359	n=261	n=82	n=16	
栄養成分表示の推進	307 (85.5)	235 (90.0)	63 (76.8)	9 (56.3)	<0.001
健康的なメニューの提供	274 (76.3)	207 (79.3)	58 (70.7)	9 (56.3)	0.043
栄養成分表示、食事バランスガイド 以外の健康・栄養情報の提供	216 (60.2)	164 (62.8)	42 (51.2)	10 (62.5)	0.169
食事や料理中の食塩の低減	200 (55.7)	155 (59.4)	41 (50.0)	4 (25.0)	0.013
食事や料理中の脂肪の低減	154 (42.9)	123 (47.1)	28 (34.1)	3 (18.8)	0.016
食事バランスガイドのSV表示の推進	148 (41.2)	118 (45.2)	25 (30.5)	5 (31.3)	0.044
地域産物の活用と地産地消の推進	100 (27.9)	80 (30.7)	19 (23.2)	1 ( 6.3)	0.060
地域の伝統料理や伝統食材の継承	38 (10.6)	35 (13.4)	3 ( 3.7)	0 ( 0.0)	0.016
禁煙や分煙対策の推進	287 (79.9)	232 (88.9)	46 (56.1)	9 (56.3)	<0.001
その他	39 (10.9)	33 (12.6)	6 ( 7.3)	0 ( 0.0)	0.144

数値：実施している保健所数(%)

χ<sup>2</sup>検定を用いた。

表4 自治体種類別 飲食店・惣菜店等における栄養成分表示の内容

	合計 n=307	都道府県 n=235	政令指定都市 中核市 その他政令市 n=63	東京特別区 n=9	p値
エネルギー					
義務	184 (60.7)	145 (62.2)	33 (54.1)	6 (66.7)	0.456
任意	109 (36.0)	81 (34.8)	26 (42.6)	2 (22.2)	
区別なし	8 ( 2.6)	6 ( 2.6)	1 ( 1.6)	1 (11.1)	
不実施	2 ( 0.7)	1 ( 0.4)	1 ( 1.6)	0 ( 0.0)	
たんぱく質					
義務	80 (26.4)	63 (27.0)	14 (23.0)	3 (33.3)	0.469
任意	185 (61.1)	138 (59.2)	42 (68.9)	5 (55.6)	
区別なし	10 ( 3.3)	7 ( 3.0)	2 ( 3.3)	1 (11.1)	
不実施	28 ( 9.2)	25 (10.7)	3 ( 4.9)	0 ( 0.0)	
脂質					
義務	93 (30.7)	76 (32.6)	14 (23.0)	3 (33.3)	0.645
任意	184 (60.7)	137 (58.8)	42 (68.9)	5 (55.6)	
区別なし	11 ( 3.6)	8 ( 3.4)	2 ( 3.3)	1 (11.1)	
不実施	15 ( 5.0)	12 ( 5.2)	3 ( 4.9)	0 ( 0.0)	
炭水化物					
義務	71 (23.4)	56 (24.0)	13 (21.3)	2 (22.2)	0.371
任意	181 (59.7)	134 (57.5)	41 (67.2)	6 (66.7)	
区別なし	9 ( 3.0)	6 ( 2.6)	2 ( 3.3)	1 (11.1)	
不実施	42 (13.9)	37 (15.9)	5 ( 8.2)	0 ( 0.0)	
食塩相当量					
義務	118 (38.8)	97 (41.6)	16 (26.2)	5 (50.0)	0.300
任意	165 (54.3)	121 (51.9)	40 (65.6)	4 (40.0)	
区別なし	10 ( 3.3)	7 ( 3.0)	2 ( 3.3)	1 (10.0)	
不実施	11 ( 3.6)	8 ( 3.4)	3 ( 4.9)	0 ( 0.0)	
ナトリウム					
義務	62 (20.5)	42 (18.0)	19 (31.1)	1 (11.1)	0.012
任意	144 (47.5)	115 (49.4)	24 (39.3)	5 (55.6)	
区別なし	3 ( 1.0)	1 ( 0.4)	1 ( 1.6)	1 (11.1)	
不実施	94 (31.0)	75 (32.2)	17 (27.9)	2 (22.2)	
カルシウム					
義務	51 (16.8)	32 (13.7)	18 (29.5)	1 (11.1)	0.008
任意	171 (56.4)	138 (59.2)	27 (44.3)	6 (66.7)	
区別なし	4 ( 1.3)	3 ( 1.3)	0 ( 0.0)	1 (11.1)	
不実施	77 (25.4)	60 (25.8)	16 (26.2)	1 (11.1)	
鉄					
義務	49 (16.2)	29 (12.4)	19 (31.1)	1 (11.1)	0.001
任意	160 (52.8)	129 (55.4)	26 (42.6)	5 (55.6)	
区別なし	3 ( 1.0)	2 ( 0.9)	0 ( 0.0)	1 (11.1)	
不実施	91 (30.0)	73 (31.3)	16 (26.2)	2 (22.2)	
食物繊維					
義務	53 (17.5)	32 (13.7)	19 (31.1)	2 (22.2)	>0.001
任意	147 (48.5)	120 (51.5)	22 (36.1)	5 (55.6)	
区別なし	1 ( 0.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 (11.1)	
不実施	102 (33.7)	81 (34.8)	20 (32.8)	1 (11.1)	
その他					
義務	5 ( 1.7)	1 ( 0.4)	3 ( 4.9)	1 (11.1)	0.004
任意	12 ( 4.0)	6 ( 2.6)	6 ( 9.8)	0 ( 0.0)	
区別なし	15 ( 5.0)	11 ( 4.7)	3 ( 4.9)	1 (11.1)	
不実施	271 (89.4)	215 (92.3)	49 (80.3)	7 (77.8)	

数値:保健所数(%)

$\chi^2$ 検定を用いた。

表5 自治体種類別 飲食店・惣菜店等における健康的なメニューの実施状況

	合計 n=286	都道府県 n=215	政令指定都市 中核市 その他政令市 n=62	東京特別区 n=9	p値
野菜たっぷりメニュー	275 (96.2)	210 (97.7)	57 (91.9)	8 (88.9)	0.060
食塩控えめメニュー	250 (87.4)	194 (90.2)	51 (82.3)	5 (55.6)	0.003
栄養バランスメニュー	185 (64.7)	144 (67.0)	34 (54.8)	7 (77.8)	0.149
脂肪控えめメニュー	167 (58.4)	131 (60.9)	33 (53.2)	3 (33.3)	0.167
Caたっぷりメニュー	165 (57.7)	132 (61.4)	30 (48.4)	3 (33.3)	0.061
低カロリーメニュー	147 (51.4)	121 (56.3)	25 (40.3)	1 (11.1)	0.004
鉄たっぷりメニュー	101 (35.3)	83 (38.6)	17 (27.4)	1 (11.1)	0.081
食物繊維たっぷりメニュー	44 (15.4)	38 (17.7)	6 (9.7)	0 (0.0)	0.132
飽和脂肪酸控えめメニュー	1 (0.3)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.847
その他	45 (15.7)	36 (16.7)	8 (12.9)	1 (11.1)	0.710

数値:実施している保健所数(%)

$\chi^2$ 検定を用いた。

表6 自治体種類別 飲食店・惣菜店等における健康的なメニューの基準等

	合計 n=359	都道府県 n=261	政令指定都市 中核市 その他政令市 n=82	東京特別区 n=16	p値
健康的なメニューの基準の決め方					
自治体として決めている	207 (73.1)	179 (84.4)	25 (40.3)	3 (33.3)	<0.001
保健所で決めている	52 (18.4)	15 (7.1)	31 (50.0)	6 (66.7)	
特に決めていない※1	24 (8.5)	18 (8.5)	6 (9.7)	0 (0.0)	
最初基準を決めた時期					
2000年より前	33 (14.0)	32 (18.3)	0 (0.0)	1 (11.1)	0.012
2000年～2004年	126 (53.6)	93 (53.1)	28 (54.9)	5 (55.6)	
2005年以降	76 (32.3)	50 (28.6)	23 (45.1)	3 (33.3)	
その後の改定や見直し					
あり	198 (78.9)	152 (81.7)	42 (75.0)	4 (44.4)	0.020
なし	53 (21.1)	34 (18.3)	14 (25.0)	5 (55.6)	
順調に進んでいると感じるか※					
ほぼ順調に進んでいる	58 (12.9)	39 (12.7)	13 (10.9)	6 (26.1)	0.136
あまり順調でない	392 (87.1)	269 (87.3)	106 (89.1)	17 (73.9)	

※1 健康的なメニューの提供を実施していない保健所も含む

※2 行政栄養士ごとの回答

数値:保健所数(%)

$\chi^2$ 検定を用いた。

表7 飲食店・惣菜店における健康的なメニュー提供事業が「順調に進んでいない」と考える理由とその要因

理由	カテゴリー	記述の例	都道府県		政令市等		東京特別区	
			記述数	%	記述数	%	記述数	%
理由	店舗・メニュー数の未増加	登録店が増えない／店舗数が頭打ち／登録店が減少／新規店の開拓が難しい	149	34.6	52	34.0	13	40.6
	料理の質の未改善・不適合	基準をクリアできる店がない／洋食系では敬遠される／健康的なメニューづくりに積極的でない／質の向上がみられない	18	4.2	3	2.0	0	0.0
	事業の未着手	始まったばかり／これから始めるので	6	1.4	2	1.3	2	6.3
その要因	普及啓発不足	地域に浸透していない／住民の認知度低い／住民への啓発普及が出来ていない／魅力的なアピールが出来ていない	46	10.7	25	16.3	4	12.5
	住民からのニーズ不足	実際に健康メニューを選択する人は少ない／利用者が少ない／ボリュームのあるものが好まれる	23	5.3	6	3.9	0	0.0
	事業の推進体制未整備	体制が出来ていない／登録店へのフォローが出来ていない／栄養価計算のフォローが不十分／事業評価が出来ていない	30	7.0	14	9.2	3	9.4
	施策の位置づけ不足・予算不足	予算がない／施策・事業として明確に位置づいていない／全県的な取組みになっていない	24	5.6	4	2.6	0	0.0
	マンパワー・時間不足	人員不足で手が廻らない／一人配置なので限界がある／作業量に対して人員不足	22	5.1	8	5.2	0	0.0
	基準の未整備	基準の見直しが行われていない／基準があいまい	7	1.6	4	2.6	0	0.0
	飲食店へのインセンティブ不足	店側のメリットが乏しい／店の直接的なメリット(利益)にならない／手間の割にメリットがない	73	16.9	25	16.3	6	18.8
	飲食店の負担大	飲食店側の手間がかかると／栄養価計算の手間がかかる／栄養成分表示は事業者にとってハードルが高い	18	4.2	5	3.3	0	0.0
	飲食店の廃業	閉店する店が多い／個人店舗の廃業／高齢化に伴う廃業	15	3.5	5	3.3	4	12.5

表8 自治体種類別 食環境整備事業の評価方法

	合計 n=328	都道府県 n=247	政令指定都市 中核市 その他政令市 n=69	東京特別区 n=12	p値
登録店舗数で評価	315 (96.0)	238 (96.4)	66 (95.7)	11 (91.7)	0.706
飲食店等に利用者の反応等の定性的な調査を行って評価	45 (13.7)	33 (13.4)	10 (14.5)	2 (16.7)	0.928
住民の認知状況で評価	45 (13.7)	30 (12.1)	12 (17.4)	3 (25.0)	0.274
住民の感想等から質的に評価	22 ( 6.7)	16 (6.5)	3 (4.3)	3 (25.0)	0.029
利用者数や販売数を店舗から情報を提供してもらい定量的に評価	12 ( 3.7)	8 (3.2)	2 (2.9)	2 (16.7)	0.050
利用した住民の割合で評価	7 ( 2.1)	3 (1.2)	4 (5.8)	0 ( 0)	0.058
その他	20 ( 6.1)	14 ( 5.7)	4 ( 5.8)	2 (16.7)	0.296

数値:実施している保健所数(%)

$\chi^2$ 検定を用いた。

表9 自治体種類別 食環境整備事業に対する気持ち

	合計 n=599	都道府県 n=390	政令指定都市 中核市 その他政令市 n=172	東京特別区 n=37	p値
食環境整備事業のやりがい <sup>a</sup>					
非常にやりがいのある	70 (12.1)	46 (12.1)	14 ( 8.7)	10 (27.0)	0.001
少しやりがいのある	192 (33.2)	132 (34.6)	46 (28.6)	14 (37.8)	
どちらともいえない	253 (43.7)	158 (41.5)	82 (50.9)	13 (35.1)	
あまりない	55 (9.5)	38 (10.0)	17 (10.6)	0 ( 0.0)	
まったくない	9 ( 1.6)	7 ( 1.8)	2 ( 1.2)	0 ( 0.0)	
食環境整備事業の重要性 <sup>a</sup>					
非常に重要	227 (38.7)	151 (39.1)	60 (36.8)	16 (43.2)	0.704
まあまあ重要	268 (45.7)	176 (45.6)	76 (46.6)	16 (43.2)	
どちらともいえない	83 (14.2)	54 (14.0)	24 (14.7)	5 (13.5)	
あまり重要ではない	8 ( 1.4)	5 ( 1.3)	3 ( 1.8)	0 ( 0.0)	
まったく重要ではない	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
行政栄養士として必要な知識や技能の有無 <sup>a</sup>					
多いにある	33 ( 5.7)	26 ( 6.8)	4 ( 2.4)	3 ( 8.1)	0.001
少しある	241 (41.3)	164 (42.8)	59 (36.0)	18 (48.6)	
どちらともいえない	184 (31.5)	124 (32.4)	50 (30.5)	10 (27.0)	
あまりない	116 (19.9)	63 (16.4)	47 (28.7)	6 (16.2)	
まったくない	10 ( 1.7)	6 ( 1.6)	4 ( 2.4)	0 ( 0.0)	
国や自治体からの支援の必要性 <sup>b</sup>					
あり	450 (81.8)	290 (81.2)	131 (82.9)	29 (82.9)	0.889
なし	100 (18.2)	67 (18.8)	27 (17.1)	6 (17.1)	
「健康な食事」を策定したことによる、食環境整備事業を進める上での役立ち <sup>b</sup>					
役立つと思う	254 (43.0)	171 (44.5)	61 (35.7)	22 (61.1)	0.036
あまり役立たないと思う	111 (18.8)	68 (17.7)	40 (23.4)	3 ( 8.3)	
わからない	226 (38.2)	145 (37.8)	70 (40.9)	11 (30.6)	
「健康な食事」を策定したことによる、これまでの食環境整備事業の促進 <sup>b</sup>					
促進要因になると思う	202 (34.9)	140 (36.6)	49 (29.9)	13 (39.4)	0.239
混乱や障害の要因になると思う	101 (17.4)	68 (17.8)	31 (18.9)	2 ( 6.1)	
わからない	276 (47.7)	174 (45.5)	84 (51.2)	18 (54.5)	

数値:行政栄養士数(%)

aはKruskal-Wallis検定、bは $\chi^2$ 検定を用いた。



表 10 食環境整備事業を推進していく上で、行政栄養士として必要な知識や技能に自信がない理由

カテゴリー	記述の例	都道府県		政令市等		東京特別区	
		記述数	%	記述数	%	記述数	%
事業に対する力不足	効果的な進め方がわからない／飲食店への説明力の不足／関係機関・団体と連携体制を整える力が乏しい／地域の食環境を十分把握できていない／事業の評価手法がない／栄養学以外のコミュニケーション能力・マネジメント能力がない	74	59.7	30	49.2	4	36.4
経験不足	経験年数が浅い／経験があまりない／行政経験が浅い	20	16.1	10	16.4	5	45.5
時間不足	この事業にあまり時間をかけられない／他事業が優先され十分に取組めない／他の仕事が忙しくて	13	10.5	5	8.2	0	0
飲食店関連の知識不足	経営に関する知識不足／飲食業や流通業の知識に不安／業界のトレンドを知らない	8	6.5	3	4.9	2	18.2
何が必要か判断できない	あまり取り組んでいないので何が必要かわからない／自治体の方針が不明瞭なので何が必要かわからない	6	4.8	8	13.1	0	0
研修等の受講機会が無い	研修などを受講する機会がない／行政栄養士育成システムが構築されておらず各自の自主性に委ねられている	3	2.4	0	0	0	0
行政栄養士としての知識・スキルとは無関係・必要ない	食環境整備と行政栄養士としての知識や技能はあまり関係ないと思える／食環境整備は国レベルの実施で良いから	0	0.0	5	8.2	0	0

表 11 食環境整備事業を推進していくために必要と考える国や自治体の支援内容

カテゴリー	記述の例	都道府県		政令市等		東京特別区	
		記述数	%	記述数	%	記述数	%
事業の推進体制の整備	全国規模での推進／外食産業や関係団体への働きかけ／国が本腰で取り組む／表示の義務化／法的整備	84	27.2	39	29.3	10	33.3
普及啓発の強化・支援	マスメディアを使った啓発普及／国が食環境整備を重視しているとのアピール／関係団体への周知／PR用のパンフレットの作成	83	26.9	32	24.1	11	36.7
予算措置	予算措置／予算の増額／啓発普及のための予算／栄養価計算のための予算	53	17.2	14	10.5	5	16.7
飲食店へのインセンティブ付与	飲食店へのメリットを明らかにして欲しい／協力的な店舗には表彰・賞金などのインセンティブを／整備できている店舗を差別化を図れるようなメリットのある認証制度	34	11.0	14	10.5	0	0
研修会の開催・情報提供・意見交換の場の提供	推進するためのマニュアル／成功事例の提示／自治体の取組み事例／評価方法についての助言	30	9.7	26	19.5	1	3.3
マンパワー・時間の確保	栄養士の配置／人的支援／ノウハウを持つ人材の提供	15	4.9	5	3.8	2	6.7
表示作成のシステム構築	栄養価計算ソフトの配布／栄養価を安く分析してくれる機関	8	2.6	1	0.8	0	0
具体的には分からない	国のルールは必要だが地域の状況に合わせた展開を考えるとわからない／わからない	2	0.6	2	1.5	1	3.3

の不足、評価の力の不足などがあげられていた。

国や自治体からの支援の必要性では、いずれの自治体も約8割が「あり」と回答していた。その内容は表11に示す通り、「事業の推進体制の整備」、「普及啓発の強化・支援」、「予算措置」、「研修会の開催・情報提供・意見交換の場」に関する記述が多かった。全体に保健所単位では実施しにくい事項への支援を求めており、例えば、マスメディアの活用、全国展開のチェーン店への対応、全国規模での好事例の提示などである。

#### 7. 「健康な食事」に対する期待

国が「健康な食事」（その後、「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事について（目安）」と修正された<sup>3)</sup>）の基準やマークを策定したことを、食環境整備事業を進める上で「役立つ」と回答した者は、全体の43.0%であった。とくに東京特別区では61.1%と高く、有意差がみられた。一方、これらが食環境整備事業の「促進要因になると思う」と回答した者は、全体の34.9%であった。「わからない」が47.7%「混乱や障害になると思う」と回答した者は17.4%であり、自治体の種類による有意差はなかった。

「役立つ」或いは「促進要因になると思う」と回答した理由は、表には示していないが、国が基準やマークを制定したことを評価する意見が多く、それにより全国規模で飲食店等における健康的なメニューの普及啓発が促進されることを期待していた。「わからない」の理由としては、食事バランスガイドとの整合性、複数の基準が社会に出回ることの危惧、マークのインパクトが弱いことなどがあげられていた。

#### D. 考 察

全国の保健所行政栄養士を対象に、食環境整備の実施状況を調査した結果、8割以上の保健所で何らかの事業が実施されているが、8～9割の者が「順調に進んでいない」と感じている

実態が明らかになった。また、事業評価は、登録店数をモニタリングする以外、ほとんど行われていないという課題が明らかになった。

一方で、食環境整備を重要と考えている者は多いが、やりがいについては「どちらともいえない」或いは「やりがいが無い」という者も都道府県、政令市等では半数を超えており、国や自治体からの支援の必要性を訴えていた。また、「健康な食事」の基準が策定されたことの影響は「わからない」が多かったが、役立つ、促進要因になると期待した者も4割ほどみられた。

食環境整備の実施状況については、2003年に伊藤らが、本調査と同様に全国の保健所を対象に調査を実施している<sup>4)</sup>。その結果では、栄養成分表示を実施している保健所は78.9%、ヘルシーメニューの提供を実施している保健所は55.3%であり、この12年間で実施割合が増加していた。とくに、ヘルシーメニュー（本調査では、健康的なメニュー）の提供の実施割合が伸びていた。伊藤らの調査の中で、ヘルシーメニューの推進をしていない理由として、「保健所としての方針が確立していない」「予算がない」「マンパワーがない」があげられており、本調査の結果と一致する。10年以上を経ても、これらの課題が解決していない状況がうかがわれた。また、「ヘルシーメニューの定義があいまい」なことが課題であり、国として早急に「ヘルシーメニューの定義」を確立することの必要性が示されている。厚生労働省が「健康な食事」の基準を策定したことは、その課題に応えるものであったと考える。また、今回の調査からも、行政栄養士がその点に期待していることも明らかになった。

今回の調査結果で、食環境整備が「順調に進んでいない」と感じる大きな理由として「店舗数の未増加」があり、その要因として「飲食店へのインセンティブ不足」や「住民からのニーズ不足」など、この事業が何に役立つかが明確でない点が指摘されていた。飲食店等外食の場における介入の効果については、Espinoらが主

に米国のレストランにおける健康的な食事のプロモーション介入に関する効果をレビューした報告がある<sup>5)</sup>。27の介入研究が抽出されたが、研究デザイン、評価方法に課題が多く、また、売り上げ・行動・健康への影響について根拠が不足していると結論づけられている。国内外を問わず、食環境整備の効果については、未だ検証が不十分であることが示唆される。

食環境整備の効果を明らかにするためには評価方法が重要である。今回の調査から、食環境整備事業の評価方法に課題が大きいことも明らかになった。店舗数のモニタリング以外ほとんど行われていない実態が明らかにされた。この理由としては、事業が順調でないと感じる理由にも多くみられた、マンパワー不足、予算不足も大きいと考えられる。環境整備などのポピュレーションアプローチの評価方法として、近年、RE-AIMモデルというものが提唱されている<sup>6)</sup>。Rは介入が到達した人の割合と特徴などのReach(到達度)、Eは対象者の行動や態度、健康状態が変化したか、食環境が改善したかなどのEffectiveness(効果)、Aは介入実施者(組織)や実施環境の特徴や代表性はどうかというAdoption(採用度)、Iは介入プログラムの構成要素やスタッフは標準化されていたかなどImplementation(実施精度)、Mは効果の持続と介入後もプログラムは維持されたかというMaintenance(維持度)である。この枠組みに基づいて、地域の食料品店と飲食店に介入した報告<sup>7)</sup>もみられており、利用者個人レベルと地域レベルでの評価が行われている。今後は、日本においても、この枠組みを用いた食環境整備の評価を検討し、その効果と限界を検証していく必要がある。そのためには、自治体だけでは実現は難しく、地域の大学や研究機関と協同で実施することが必要である。

## E. 結論

全国359保健所の行政栄養士599名を対象に、食環境整備の実施状況を調査した結果、食環境

整備事業は8割以上の保健所で実施されているものの、8～9割の行政栄養士が「順調に進んでいない」と感じている実態が明らかになった。行政の事業として食環境整備を重要と考えている者は多いが、やりがいについては「どちらともいえない」或いは「やりがいがない」という者も都道府県、政令市等では半数を超えており、国や自治体からの支援の必要性を訴えていた。また、事業評価は、登録店数をモニタリングする以外、ほとんど行われていないという課題が示された。今後は、ポピュレーションアプローチの評価枠組みとして提案され国内外で活用が始まっているRE-AIMモデルなどの理論的枠組みを用いた評価を、地域の大学や研究機関と協同して行っていく必要がある。

## F. 参考文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21(第二次)国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf) (2016年2月17日にアクセス) .
- 2) 厚生労働省. 日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会 報告書.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000070498.pdf> (2016年2月17日にアクセス) .
- 3) 厚生労働省. 日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000096730.html> (2016年2月17日にアクセス) .
- 4) 伊藤美穂, 近藤詠美子, 本間 健. 全国の保健所における「栄養成分表示」「ヘルシーメニュー提供」推進の状況. 栄養学雑誌, 2008;66:247-254.
- 5) Espino JV, Guerrero N, BA, Rhoads N, et al. Community-Based Restaurant Interventions to Promote Healthy Eating: A Systematic Review. Prev Chronic Dis,

2015;12:E78.

- 6) 重松良祐, 鎌田真光. 実験室と実社会を繋ぐ「橋渡し研究」の方法・RE-AIM モデルを中心として. 体育学研究, 2013;58:373-378.
- 7) Martinez-Donate AP, Riggall AJ, Meinen AM, et al. Evaluation of a pilot healthy eating intervention in restaurants and food stores of a rural community: a randomized community trial. BMC Public Health, 2015;15:136-146.

#### G. 健康危険情報

なし

#### H. 研究発表

##### 1. 発表論文

なし

##### 2. 学会発表

- 1) 武見ゆかり. 「健康な食事」の教育・普及：ポピュレーション戦略とその評価. 第 62 回日本栄養改善学会学術総会, 福岡, 2015 年.

#### I. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用案登録

なし

##### 3. その他

なし