

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

コンドウ イマコ サカイ エイコ オジマ トシユキ
近藤 今子*1 酒井 映子*2 尾島 俊之*3

目的 今日、重要性が一層高まっている市町村公衆栄養活動がマネジメントサイクルに基づき実施されるために、先行調査で鍵を握ることが示唆された目標設定の状況および関連要因を明らかにし、目標設定の方法を検討することを目的とした。

方法 愛知、岡山、静岡県の政令市を除く市町村の行政栄養士147人に対し平成19年11、12月に郵送により自記式無記名でアンケート調査を行い、113人（回収率76.9%）から得た回答を分析した。調査内容は目標設定の状況、目標設定への指示、実態把握、相談機関、研修、評価に関する項目である。項目間の検討にはピアソンの χ^2 検定、さらに有意の項目にスピアマンの順位相関を用いた。p<0.05を有意とした。

結果 目標設定の状況は、3県間に差はなく、「ほとんど設定」と「設定のほうが多い」で46.4%、設定の必要性は75.7%が有るとしていた。評価は「ほとんど実施」と「実施のほうが多い」で53.2%であった。目標の設定と評価の実施は有意に関係していた。実態把握に関して、情報の活用は市町村独自で実施する調査等の労力を要するもので低く、プリシード・プロシードモデルに対応する各項目の把握は行動とライフスタイル、環境、準備・強化・実現因子で低かった。いずれも、目標設定をしているほうが良好であった。目標設定は、良い経験の有無、組織内の目標設定の指示の有無、指示がある場合の目標設定の意識、評価の実施、目標設定の必要性の意識、研修の活用、目標の設定方法が分からないとの間に有意な関連を認めた。また、指示がある場合の目標設定の意識は、良い経験の有無、評価の実施、目標設定の必要性の意識、組織内の目標設定の指示の有無との間に、さらに、目標設定の必要性の意識は、良い経験の有無、困った経験の有無、研修の受講との間に有意な関連を認めた。目標設定に関する研修は49.6%が受け、研修を活用できたとする約6割の目標設定は良好であった。

結論 目標設定の関連要因は、「組織の指示と指示への対応」「目標設定にかかる経験」「専門能力」「資質向上のための支援」に大別できた。指示は目標設定を促し、目標設定による良い経験が、より積極的な目標設定につながると推察される。さらに、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。

キーワード マネジメントサイクル、市町村公衆栄養活動、目標設定、評価、指示、専門能力

I 緒 言

市町村における公衆栄養活動は、平成6年の

地域保健法の制定以来、住民への直接サービスを担うようになり、平成15年の健康増進法の施行以後、一層役割が明確となり推進されてきて

*1 浜松大学健康プロデュース学部准教授 *2 愛知学院大学心身科学部教授

*3 浜松医科大学健康社会医学講座教授

いる。さらに、平成17年の食育基本法の施行、平成20年の特定健診・保健指導の導入などにより、市町村による公衆栄養活動への期待と重要性は今日さらに高まってきている。

公衆栄養活動は、Plan-Do-Seeのマネジメントサイクルに基づいて行うことが基本である。特に、平成12年に「健康日本21」が実施されてからは、達成年次および数値目標の設定の下に、実施・評価を行い、進行管理をすることの重要性が取り上げられて、県や市町村等の保健分野においてもその導入が図られてきた¹⁾⁻⁷⁾。健康増進法の施行に伴い平成15年に改めて通知された「行政栄養士の業務指針」においても地域の実態把握、計画策定、評価は市町村の行政栄養士業務として重要視され⁸⁾、さらに、平成20年の同指針の改定では一層の重視がされてきている⁹⁾。管理栄養士の養成においてもマネジメント能力の重要性からその修得に向けた新カリキュラムが平成14年に編成され今日に至っている¹⁰⁾。

また、マネジメントサイクルにおける対象の実態把握から実施・評価にかかるプロセスの手法としてプリシード・プロセスモデル（以下、PPモデル）も盛んに紹介されてきている¹¹⁾⁻¹³⁾。

しかしながら、近藤らが平成18年に静岡県内の市町村を対象に行った調査では、栄養改善業務における目標の設定、評価の実施および評価結果の活用は、それぞれ約5割という状況にあり、必ずしも十分ではなかった¹⁴⁾。さらに、前述の調査では、これらの実施の鍵を握るのは目標の設定であることが示唆される結果を得た。同様に、市町村保健活動体制強化検討会およびそれを引き継いで実施された市町村保健活動の再構築に関する検討会の各報告書においても、全国の市町村における保健業務のマネジメントサイクルに基づく実施は十分でないことが指摘されている¹⁵⁾¹⁶⁾。

これらを解決し、市町村公衆栄養活動がマネジメントサイクルに基づき行われるための方策を講ずることは重要であるが、現状において具体的な方策は示されていない。そこで、今回の研究では、先行調査¹⁴⁾¹⁷⁾の結果を踏まえて、マ

ネジメントサイクルの鍵になると考えられた目標設定を切り口として、市町村の公衆栄養活動における目標設定の状況および目標設定に係る関連要因を明らかにし、マネジメントサイクル導入のための目標設定の方法について検討することを目的とした。

Ⅱ 対象および方法

（１） 対象

愛知県、岡山県、静岡県 の 3 県の政令市を除く市町村の行政栄養士147人に対し平成19年11月から12月に郵送により自記式無記名でアンケート調査を行い、113人（回収率76.9%）から得た回答を分析の対象とした。

（２） 調査の内容

調査は、日常業務において担当している事業に関して、目標設定の状況、目標設定への指示、実態把握、相談機関、研修、評価に関する項目について行った。回答は原則として、「ある」「少しある」「あまりない」「ない」の4つの選択肢から1つを選択する方法とした。ただし、質問内容に対応させ、例えば「少し」を「まあまあ」あるいは「時々」にするなどの変更は行った。

目標設定の状況に関する項目では、目標の設定状況、設定している目標内容のどれか、何を、何時までに、どの位に、どうするに細分した（以下、目標内容の細分化）場合の設定状況、目標設定がない場合の困った経験（以下、困った経験）の有無、目標設定があり良かった経験（以下、良い経験）の有無、良い経験の具体的な内容として、スタッフ間の目標の共有化、評価がしやすい等の6項目の状況、理想とする目標を設定する場合の困難理由（以下、困難理由）として、設定方法が分からない、データがない等の7項目の状況および目標設定の必要性の意識を調査した。

目標設定への指示に関する項目では、組織内での指示の有無、指示されるようになった時期、指示がある場合の目標設定の意識を調査した。

実態把握に関する項目では、把握のための情報源（以下、情報源）として、業務を通して肌で感じること、問診・アンケート等の集計結果、市町村で独自に行った調査結果等の6項目の活用状況について調査した。加えて、対象集団の実態把握の項目（以下、実態把握の項目）として、PPモデルの各段階にあわせ、健康・身体

状況、食生活・運動等の生活習慣状況等の8項目の把握状況について調査した。

相談機関等に関する項目では、職場内部、他の市町村、保健所、大学やその他研究機関に対しての相談の実施状況と相談内容の満足度について調査した。

研修に関する項目では、研修の受講状況、時期、受講後の活用状況について調査した。

評価に関する項目では、評価の実施状況について調査した。

表1 県別目標設定状況

	総数		ほとんど設定		設定の方が多		設定の方が少ない		ほとんど設定してない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
総数	110	100.0	12	10.9	39	35.5	44	40.0	15	13.6
愛知県	19	100.0	1	5.3	6	31.6	10	52.6	2	10.5
岡山市	43	100.0	4	9.3	20	46.5	16	37.2	3	7.0
静岡県	48	100.0	7	14.6	13	27.1	18	37.5	10	20.8

注 χ^2 検定、 $p=0.235$

表2 実態把握、相談機関および理想の目標設定の場合の困難理由

	点数			ある		少しある		あまりない		ない	
	n	平均	標準偏差	n	%	n	%	n	%	n	%
実態把握の情報源				活用		少し活用		あまり活用なし		活用なし	
業務を通して肌で感じる	110	2.56	0.57	65	59.1	43	39.1	1	0.9	1	0.9
参加者からの言動	112	2.64	0.55	75	67.0	35	31.3	1	0.9	1	0.9
問診アンケート等個別情報	111	2.56	0.66	69	62.2	38	34.2	1	0.9	3	2.7
問診アンケート等集計結果	112	2.53	0.97	70	62.5	33	29.5	7	6.3	2	1.8
市町村独自調査結果	110	2.24	0.78	46	41.8	47	42.7	14	12.7	3	2.7
他機関でまとめたデータ	112	2.13	0.81	40	35.7	52	46.4	15	13.4	5	4.5
把握の項目(PPモデル対応)				把握		少し把握		あまり把握なし		把握なし	
健康、身体状況	111	2.25	0.74	45	40.5	52	46.8	11	9.9	3	2.7
生活習慣状況	112	2.12	0.73	34	30.4	60	53.6	15	13.4	3	2.7
仕事・通学等生活状況	112	1.69	0.84	17	15.2	53	47.3	32	28.6	10	8.9
食物入手方法の状況	112	1.30	0.83	6	5.4	42	37.5	44	39.3	20	17.9
健康・栄養の知識・意識	112	1.67	0.81	13	11.6	60	53.6	28	25.0	11	9.8
望ましい行動の継続要因	113	1.48	0.77	5	4.4	58	51.3	36	31.9	14	12.4
対象者支援の社会資源	113	1.63	0.79	12	10.6	57	50.4	34	30.1	10	8.8
市町村組織内部の状況	112	2.26	0.74	46	41.1	52	46.4	11	9.8	3	2.7
相談機関の項目				よく相談		時々相談		あまり相談なし		全く相談なし	
相談状況											
職場内部	112	2.75	0.51	87	77.7	23	20.5	1	0.9	1	0.9
他の市町村	111	1.68	0.75	10	9.0	65	58.6	27	24.3	9	8.1
保健所	111	1.59	0.76	7	6.3	63	56.8	30	27.0	11	9.9
大学・その他の機関	111	0.71	0.79	2	1.8	17	15.3	39	35.1	53	47.7
相談内容の満足				期待どおり		まあまあ期待どおり		あまり期待どおりでない		期待どおりでない	
職場内部	111	2.46	0.60	57	51.4	48	43.2	6	5.4	-	-
他の市町村	101	2.14	0.49	20	19.8	75	74.3	6	5.9	-	-
保健所	99	1.96	0.55	13	13.1	69	69.7	17	17.2	-	-
大学・その他の機関	52	2.06	0.57	10	19.2	35	67.3	7	13.5	-	-
理想の目標設定の場合の困難理由				そう		少しそう		あまりそうでない		そうでない	
目標の設定方法が分からない	107	1.84	0.91	25	23.4	52	48.6	18	16.8	12	11.2
データがない	108	1.89	0.86	28	25.9	46	42.6	28	25.9	6	5.6
データ収集分析方法が分からない	108	2.07	0.76	31	28.7	58	53.7	15	13.9	4	3.7
相談機関・相手がいない	106	1.62	0.94	19	17.9	43	40.6	29	27.4	15	14.2
時間がない	108	2.35	0.74	52	48.1	45	41.7	8	7.4	3	2.8
内部調整が難しい	107	1.80	0.90	25	23.4	45	42.1	28	26.2	9	8.4
予算がない	105	2.04	0.90	37	35.2	42	40.0	19	18.1	7	6.7

また、困難理由、情報源、実態把握の項目、相談機関に関する各項目の解析にあたっては、回答の「ある」を3、「少しある」を2、「あまりない」を1、「ない」を0に数値化する方法もとった。各項目間の関連の検討にはピアソンの χ^2 検定を用いた。さらに、有意であったものにスピアマンの順位相関を用いて相関の検討を行った。いずれも $p<0.05$ を有意とし、解析にはSPSS 13.0Jを用いた。

Ⅲ 結 果

(1) 目標設定に関する現状

目標設定の状況には、愛知県、岡山県、静岡県の3県間に有意差は認められなかった(表1)。目標は、「ほとんど設定」と「設定のほうが多い」の合計で46.4%、評価は「する」と「するほうが多い」で53.2%であった。目標設定の組織内からの指示は45.2%があるとし、指示されるようになった時期は平成16年以降が47.8%であった。指示がある場合の目標設定の意識は、「必ず設定」21.5%、「なるべく設定」70.1%であった。また、目標設定の必要性の意

識は、「必要」75.7%、「どちらともいえない」23.4%であった。

困った経験は、「あまりない」44.6%、「ない」6.9%であった。一方、目標を設定している場合の良い経験は「ある」40.7%、「少しある」34.9%であった。さらに良い経験の具体的な内容は、「スタッフ間の目標の共有化」「評価がしやすい」が約80%で多かった。

研修は49.6%が受け、最も近時の受講の時期は平成16年以降が74.5%、「研修内容を活かした」と「まあまあ活かした」で61.1%であった。

目標内容の細分化の場合、現在設定の目標に「だれの」「何を」「どうする」は、「ほとんど入る」と「入るほうが多い」で、順に80.2%、78.0%、75.8%、「何時までに」「どの位に」は、「ほとんど入らない」と「入らないほうが多い」で、順に57.1%、56.0%であった。

情報源の活用状況は、「事業での参加者からの言動」が最も多く続いて、「業務を通して肌で感じること」「問診・アンケート等の個別情報」「問診・アンケート等の集計結果」「市町村で独自に行った調査結果」「他の機関でまとめたデータ」の順であった。実態把握の項目は、「市町村組織内部の事業やスタッフの状況」「健康・身体状況」「食生活・運動等の生活習慣状況」「仕事・通学等の生活状況」「健康や栄養に関する知識や意識」「対象者を支援する社会資源」「望ましい行動の継続要因」「食物の入手方法の状況」の順で、後者の5項目の平均は「少し把握」の評価点である2を下回っていた。

機関別の相談状況は、「職場内部」が多く、「他の市町村」「保健所」が続く。「大学やその他研究機関」は少なかった。一方、相談内容の満足度では、「職場内部」「他の市町村」「大学やその他研究機関」「保健所」の順で、保健所の平均は「まあまあ期待どおり」の評価点である2を下回っていた。

表3 目標設定状況と各項目の関係

	n	目標設定している割合(%)		χ^2 検定P値	
		あり群	なし群	2区分	4区分
目標設定の必要性の意識	109	53.7	33.3	0.012	0.213
指示の有無	102	62.2	33.3	0.004	<0.001
指示がある場合の目標設定意識	105	50.0	11.1	0.003	0.001
困った経験	99	52.1	35.3	0.092	0.247
良い経験	84	60.9	15.0	<0.001	<0.001
目標の共有化 ¹⁾	67	62.3	57.1	0.727	0.900
評価がしやすい ¹⁾	67	67.3	33.3	0.012	0.013
手法の決めやすさ ¹⁾	67	66.7	55.9	0.365	0.770
統一がとれる ¹⁾	67	64.7	57.6	0.549	0.723
原点に戻れる ¹⁾	67	74.3	46.9	0.021	0.133
頭の整理が出来る ¹⁾	67	72.2	48.4	0.046	0.094
実態把握の情報源					
業務を通して肌で感じる	107	46.7	50.0	0.925	0.319
参加者からの言動	109	47.7	-	0.181	0.788
問診アンケート等個別情報	108	48.1	-	0.058	0.298
問診アンケート等集計結果	109	51.0	-	0.003	0.027
市町村独自調査結果	108	52.7	17.6	0.008	0.008
他機関でまとめたデータ	109	51.1	26.3	0.049	0.366
把握の項目(PPモデル対応)					
健康・身体状況	108	52.1	14.3	0.008	0.010
生活習慣状況	109	50.5	22.2	0.022	0.197
仕事・通学等生活状況	109	50.7	40.5	0.296	0.319
食物入手方法の状況	109	57.8	39.1	0.054	0.227
健康・栄養の知識・意識	110	53.5	33.3	0.042	0.050
望ましい行動の継続要因	110	55.0	36.0	0.047	0.045
対象者支援の社会資源	110	57.6	29.5	0.004	0.005
市町村組織内部の状況	109	49.5	28.6	0.143	0.128
理想の目標設定の場合の困難理由					
目標の設定方法が分からない	106	39.5	63.3	0.026	0.103
データがない	107	45.2	50.0	0.643	0.110
データ収集分析方法が分からない	107	42.0	68.4	0.037	0.583
相談機関・相手がいない	105	47.5	45.5	0.833	0.724
時間がない	107	45.8	54.5	0.583	0.059
内部調整が難しい	106	43.8	43.2	0.652	0.056
予算がない	104	50.0	38.5	0.307	<0.001
研修の受講	110	53.7	40.0	0.116	0.485
研修の活用	52	71.9	30.0	0.003	0.146
評価の実施	107	58.6	34.7	0.014	0.001

注 1) 2区分化では「ある」を「ある」とし、「少しある」「あまりない」「ない」を「ない」とした。

困難理由は、「時間がない」「データの収集・分析方法が分からない」「予算がない」の平均は「少しそう」の評価点である2を上回っていた(表2)。

(2) 目標設定の状況と各項目との関係 (χ^2 検定)

目標設定の状況は、「組織内の指示の有無」「良い経験の有無」「指示がある場合の目標設定の意識」、良い経験のうちの「評価がしやすい」、情報源のうちの「問診・アンケート等の集計結果」「市町村で独自に行った調査結果」、実態把握の項目の「健康・身体状況」「健康や栄養に関する知識や意識」「望ましい行動の継続要因」「対象者を支援する社会資源」、困難理由の「予算がない」および「評価の実施」との

間に有意な関連が認められた。さらに、2区分の場合には、「目標設定の必要性の意識」、良い経験のうちの「困ったとき原点に戻る」「頭の整理が出来る」、情報源のうちの「他の機関でまとめたデータ」、実態把握の項目の「食生活・運動等の生活習慣状況」、困難理由の「目標の設定方法が分からない」「データの収集・分析方法が分からない」「研修の活用」との間に有意な関連が認められた。目標を設定しているほうが、組織内の指示があり、指示がある場合の目標設定の意識や目標設定の必要の意識および良い経験があり、情報の活用や実態把握がよく、研修を活用し、評価をしているという状況が示され、さらに、困難理由として、予算がない、目標の設定方法やデータの収集・分析方法が分からないをあげていなかった(表3)。

表4 種々の説明変数と目標設定のための主要な中間変数との関係

	目的変数に該当する割合 ¹⁾ (%)			χ^2 検定: P 値	
	n	あり群	なし群	2区分	4区分
指示がある場合の目標設定の意識					
指示の有無	101	97.8	87.3	0.050	0.369
目標設定の必要性の意識	109	96.4	76.9	0.002	0.042
困った経験の有無	98	93.5	90.4	0.577	0.036
良い経験の有無	83	98.4	65.0	<0.001	<0.001
研修の受講	107	96.2	87.3	0.098	0.681
研修の活用	50	100.0	94.4	0.178	0.182
評価の実施	104	100.0	82.0	0.001	0.011
目標設定の必要性の意識					
指示の有無	104	85.1	71.9	0.107	0.133
困った経験の有無	101	87.8	65.4	0.008	0.102
良い経験の有無	85	83.1	50.0	0.003	<0.001
研修の受講	111	83.3	68.4	0.067	0.020
研修の活用	52	84.4	80.0	0.685	0.563
評価の実施	108	75.9	74.0	0.824	0.948
データの収集分析方法が分からない					
研修の活用	52	65.6	90.0	0.048	0.276
実態把握の情報源					
業務を通して肌で感じる	105	81.6	100.0	0.502	0.498
参加者からの言動	107	81.9	100.0	0.507	0.680
問診アンケート等個別情報	106	82.5	66.7	0.480	0.611
問診アンケート等集計結果	107	81.8	87.5	0.686	0.696
市町村独自調査結果	106	81.1	87.5	0.539	0.398
他機関でまとめたデータ	107	81.8	84.2	0.805	0.047
把握の項目 (PPモデル対応)					
健康、身体状況	106	80.9	100.0	0.096	0.761
生活習慣状況	107	78.9	100.0	0.037	0.074
仕事・通学等生活状況	107	76.1	92.5	0.032	0.683
食物入手方法の状況	107	68.2	92.1	0.001	0.073
健康・栄養の知識・意識	108	75.7	94.7	0.013	0.264
望ましい行動の継続要因	108	72.0	89.6	0.080	0.680
対象者支援の社会資源	108	76.9	90.7	0.066	0.002
市町村組織内部の状況	107	81.9	84.6	0.811	0.073
目標の設定方法が分からない					
研修の活用	51	56.3	89.5	0.013	0.070

注 1) 各説明変数(表側の小項目)についての「あり群」と「なし群」における、目的変数の該当割合を示す。例えば、「指示がある場合の目標設定の意識」がある割合は、「指示の有無」について、指示あり群では97.8%、指示なし群では87.3%。

(3) 目標設定の状況に関連のみられた項目と各項目間の関係 (χ^2 検定)

「指示がある場合の目標設定の意識」は、「良い経験の有無」「評価の実施」「困った経験の有無」「目標設定の必要性の意識」との間に有意な関連が認められた。また、2区分の場合は「組織内の指示の有無」にも関連がみられた。いずれの項目も「ある」とするほうが、指示がある場合の目標設定の意識が高いことが示された。

「目標設定の必要性の意識」は、「良い経験の有無」「研修の受講状況」との間に有意な関連が認められた。また、2区分の場合には、「困った経験の有無」にも有意な関連が認められた。

困難理由の「データの収集・分析方法が分からない」は、情報源のうちの「他の機関でまとめたデータ」、実態把握の項目の「対象者を支援する社会資源」との間に有意な関連が認められた。さらに、2区分の場合

は、「食物の入手方法の状況」「健康・栄養の知識・意識」「仕事・通学等生活状況」「食生活・運動等の生活習慣状況」との間に有意な関連が認められた。

「研修の活用状況」は、2区分の場合に、困難理由の「目標の設定方法が分からない」「データの収集・分析方法が分からない」との間に有意な関連が認められた。研修を活用できたとする場合はこれらを困難理由としてあげていないことが示された（表4）。

目標を設定している場合の「組織内の指示の有無」別による違いは、実態把握の項目の「仕事・通学等の生活状況の把握」にのみ有意な関連が認められ、指示がない場合の把握は良好であった。

（4）関連が認められた項目間の相互関連（スピアマンの順位相関、実態把握に関する項目を除く）

前述の各項目間の関連の検討において有意であった項目間の相関をみると、「目標設定の状況」には、「良い経験の有無」「組織内の指示の有無」「指示がある場合の目標設定の意識」「評価の実施」「目標設定の必要性の意識」「研修の活用」、困難理由のうち、「目標の設定方法が分からない」との間に有意な相関が認められた。また、良い経験のうちの「頭の整理が出来る」「原点に戻る」「評価がしやすい」との間にも有意な相関が認められた。

「指示がある場合の目標設定の意識」は、「良い経験の有無」「評価の実施」「目標設定の必要性の意識」「組織内の指示の有無」との間に有意な相関が認められた。

「目標設定の必要性の意識」は、「良い経験の有無」「困った経験の有無」「研修の受講」との間に有意な相関が認められた。

「研修の活用状況」は、困難理由の「データの収集・分析方法が分からない」「目標の設定方法が分からない」との間に有意な相関が認められた。なお、関連が認められた項目間で相互関連が認められたものは、すべて正の相関であった（表5）。

表5 関連の見られた項目間の相関

	スピアマンの順位相関	
	r	p 値
目標設定の状況		
指示の有無	0.379	<0.001
指示がある場合の目標設定の意識	0.312	0.001
目標設定の必要性の意識	0.257	0.007
良い経験の有無	0.479	<0.001
評価がしやすい	0.245	0.045
原点に戻る	0.332	0.006
頭の整理が出来る	0.333	0.006
理想とする目標設定の場合の困難理由		
予算がない	0.138	0.158
目標の設定方法が分からない	0.229	0.018
データの収集・分析方法が分からない	0.108	0.268
研修の活用	0.290	0.037
評価の実施	0.307	0.001
指示がある場合の目標設定意識		
良い経験の有無	0.439	<0.001
困った経験の有無	-0.006	0.956
目標設定の必要性の意識	0.292	0.002
指示の有無	0.209	0.036
評価の実施	0.324	0.001
目標設定の必要性の意識		
良い経験の有無	0.440	<0.001
研修の受講	0.229	0.016
困った経験の有無	0.297	0.003
研修の活用状況		
理想とする目標設定の場合の困難理由		
目標の設定方法が分からない	0.281	0.046
データの収集・分析方法が分からない	0.388	0.004

注 χ^2 検定にて有意だった項目間内、実態把握に関する項目を除いた項目間の相関

Ⅳ 考 察

市町村公衆栄養活動の各事業における目標設定は約5割と先行調査¹⁵⁾と同様に低く、評価の実施も約5割であり、マネジメントサイクルに基づく実施が十分でない状況にあることを認めた。また、目標を設定している場合も、内容は、期限や数値目標の記載の点で推奨される形とは異なっており、充実の必要があると考ええる。本研究においても目標の設定が評価の実施に結びつくことが先行調査¹⁴⁾と同様に認められ、マネジメントサイクルにおける目標設定の重要性がさらに明らかとなった。目標設定の必要性は75%が認識しており、現実の設定状況とのギャップを埋める手立てが必要である。併せて、目標設定の必要性をすべてが認識するような対策も必要である。

目標設定の指示と目標設定には関連が認められた。また、目標設定をしている場合の指示の

有無による違いは、実態把握の一部において見られ、指示がなくても目標設定している場合により良好であった以外には認められなかった。このことから、目標設定を推進していくために指示は有効な手段であると考ええる。良い経験が、目標設定の必要性の意識や目標設定の指示がある場合の目標設定の意識を高め、さらに、目標設定の必要性の意識自体も目標設定の指示がある場合の目標設定の意識を高めることから、当初の目標設定が指示によるものでも、結果として良い経験をするのが、前向きな目標設定につながり、良いサイクルを生むと考えられる。一方、困った経験は、目標設定の必要性の意識は高めるが、目標設定とは直接関連が認められず、良いサイクルには良い経験を積むことが重要であることが示唆された。

実態把握から評価までのプロセスにおけるPPモデルに基づく視点に関する報告は多くみられるが^{3)11)~13)}、今回の結果では、PPモデルにおける行動とライフスタイル、環境、準備・強化・実現因子に該当する項目の把握は十分でなかった。これらの実態把握は目標を設定している場合に良く、一方、困難理由に目標の設定方法やデータの収集・分析方法が分からないを挙げている場合に悪かったことから、目標設定や各種情報分析スキル等の専門能力の重要性が示された。市町村の公衆栄養活動では他機関との連携やコーディネーター役も重要である⁹⁾¹⁸⁾。これらにPPモデルの環境や実現因子は必須のアセスメント項目であり、実態把握の強化が必要である。特に、公衆栄養活動でありながら食物の入手方法の状況把握が最も低かったことは検討すべき課題である。

情報源の活用は、市町村独自で実施する調査等の活用が低かった。これらは活用に必要な負担が必要となるもので、目標設定をしている場合は活用が良かったことから、情報活用に必要な負担軽減を図ることは重要であると考ええる。この負担軽減には、市町村支援の機能を有する保健所⁹⁾の活性化が期待される。しかし、今回の調査で保健所は、相談場所としての順位および相談の満足状況から十分な機能を果たしきれ

ていない状況がうかがえた。これについては、市町村保健活動体制強化検討会でも指摘されており¹⁶⁾、保健所が本来の機能を果たせるように現状分析と対策の検討が必要である。

研修は、約半数が受け、研修受講により目標設定の必要性の意識は得られている。しかし、目標設定につながるのは研修を活用できたとする場合であり、困難理由として、目標の設定方法やデータの収集・分析方法が分からないとするものの割合が少なかった。今回の調査では、研修を活用できたとするものは約6割であったが、実践面でより活用できる研修が求められる。研修開催も保健所の市町村職員の資質向上支援のひとつである⁹⁾ことから、保健所が実施する研修の一層の充実が期待される。

今回の調査結果は、3県間の目標設定状況に差がなかったことから、広く他の市町村にも適応できるものであることが示唆される。

以上のことから、市町村公衆栄養活動がマネジメントサイクルに基づいて実施されるようにするための鍵となる目標設定の関連要因は、「組織の指示と指示への対応」「目標設定にかかる経験」「専門能力」「資質向上のための支援」に大別できた。組織内の指示は目標設定を促し、目標設定により良い経験を積むことが、より積極的な目標設定への姿勢を育てていくことになるかと推察される。さらに、目標設定に必要なスキルがあることが目標設定につながり、それらが確保できる研修やその他の支援があることが目標設定の実現には必要であると考ええる。

V 結 語

マネジメントサイクルに基づく公衆栄養活動には目標設定が重要である。現状では必ずしも十分でない目標設定を可能にするためには、組織が使命遂行の必須要件として目標設定を位置づけることは重要であり、当初はこれに基づく目標設定であっても良い経験をする中で、目標設定の必要性の認識を獲得し、より積極的な目標設定につなげていくことが重要であると考ええる。さらに、目標設定の際に必要な目標の設

定方法や各種データの分析方法等の専門能力獲得・向上のための研修の実施も目標設定を可能にするために不可欠である。

謝辞

今回の研究において、ご多忙の中、調査にご協力くださった愛知県、岡山県、静岡県の市町村栄養士の皆様に深謝する。特に、静岡県行政栄養士会の役員の皆様、岡山県の焰硝岩正樹氏、辻本美由喜氏には、有益なご助言をいただき重ねて感謝申し上げます。

文 献

- 1) 健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会, 報告書 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について), 東京: (財)健康・体力づくり財団, 2000; 27-35.
- 2) 厚生労働省健康局. 都道府県健康増進計画改訂ガイドライン, 2007.
- 3) 藤内修二. 地域保健活動のための疫学 第2版. 柳川洋, 中村好一, 児玉和紀, 他. 編. 東京: (財)日本公衆衛生協会, 2006; 217-22.
- 4) 望月友美子, 吉池信男. 根拠に基づく健康政策のすすめ方. Robert A. Spasoff上畑鉄之丞監訳. 東京: 医学書院, 2006; 219-69.
- 5) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会. 「健康日本21」中間評価報告書.
- 6) Michael Siegel, Lynne doner Lotenberg. MARKETING PUBLIC HEALTH second edition. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2007; 261-264. 277-80.
- 7) Thorogood M, Coombes Y, eds. Evaluating Health Promotion second edition. Oxford: Oxford University Press, 2008; 3-9. 27-39.
- 8) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知, 健習発第1003001. 2003.10.30. 地域における行政栄養士業務の基本指針.
- 9) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知, 健習発第1010001. 2008.10.10. 地域における行政栄養士業務の基本指針.
- 10) 管理栄養士・栄養士養成施設カリキュラム等に関する検討会. 管理栄養士・栄養士養成施設カリキュラム等に関する検討会報告書. 2001.
- 11) ローレンス w. グリーン, マーシャル w. クロイター. 実践ヘルスプロモーションPRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価. 神馬征峰 訳. 東京: 医学書院, 2005; 1-29.
- 12) ローレンス w. グリーン, マーシャル w. クロイター. ヘルスプロモーションPRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開. 神馬征峰, 岩永俊博, 松野朝之, 鳩野洋子 訳. 東京: 医学書院, 2002.
- 13) 清水洋子. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ/活用事例編 根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版, 2005; 35-47.
- 14) 近藤今子, 大城裕子, 尾島俊之. 市町村における栄養改善業務及び行政栄養士業務の状況 (第1報) 市町村に関すること. 第53回日本栄養改善学会学術総会講演要旨集 栄養学雑誌 2006; 64: 447.
- 15) 市町村保健活動の再構築に関する検討会. 市町村保健活動の再構築に関する報告書. 2007.
- 16) 市町村保健活動体制強化に関する検討会. 市町村保健活動体制強化に関する検討会報告書. 2006.
- 17) 近藤今子, 酒井映子. PDSによる市町村公衆栄養活動の推進に向けた検討 (第1報) 目標設定に係る要因と対策. 第66回日本公衆衛生学会総会抄録集 公衆衛生学雑誌 2007; 54: 619.
- 18) 武見ゆかり. 若年成人への栄養・食教育の診断・評価の使用に関する研究: 食スキル・食態度・食行動の面から. 栄養学雑誌 2002; 60: 131-36.