

公衆栄養学実習

第三版

～事例から学ぶ公衆栄養プログラムの展開～

〔編著者〕 手嶋哲子・田中久子

〔著者〕 佐々木裕子・高橋睦子・辻本美由喜・伊藤佳代子

久保彰子・石川みどり・衛藤久美・清水真理



見本

執筆者紹介

【編著者】

手嶋 哲子（てじま・てつこ）
北海道文教大学 講師

第1章 第7章 第8章（リード，1節リード，「在宅療養・介護支援」，
2節リード，「母子保健対策」）

田中 久子（たなか・ひさこ）
女子栄養大学 名誉教授

第4章2節

【著 者】

佐々木 裕子（ささき・ゆうこ）
仙台白百合女子大学 教授

第2章 第8章（1節「食育」，2節「成人保健対策」）

高橋 睦子（たかはし・むつこ）
尚絅学院大学 教授

第3章

辻本 美由喜（つじもと・みゆき）
中国学園大学 准教授

第4章1節 第8章（1節「健康づくり」，2節「学校保健対策」）

伊藤 佳代子（いとう・かよこ）
宮城学院女子大学 准教授

第4章3節 第8章（2節「高齢者保健対策」）

久保 彰子（くぼ・あきこ）
女子栄養大学 准教授

第4章4節

石川 みどり（いしかわ・みどり）
国立保健医療科学院 上席主任研究官

第5章1節

衛藤 久美（えとう・くみ）
女子栄養大学 准教授

第5章2節，3節 第6章

清水 真理（しみず・まり）
天使大学 教授

第8章（2節「生活習慣病対策」） 第9章

Preface

第三版改訂にあたって

公衆栄養活動において、管理栄養士・栄養士には健康増進計画や食育推進計画の策定と関連プログラムの企画・立案・評価を、他職種と連携しながら取り組むことが求められています。そのため、管理栄養士を目指す学生にとっても、これらのマネジメントサイクルを学習することが重要です。

公衆栄養活動で求められる知識や技術を、実習を通して習得することを目指し、『公衆栄養学実習～事例から学ぶ公衆栄養プログラムの展開～』の初版を刊行してから8年が経過しました。この間に進められた「第4次食育推進基本計画の策定」「地域包括ケアシステムの強化」など、栄養・食に関わる新たな動きに対応すべく、内容を修正・追加し、改訂版として刊行するものが本書です。

このたびの改訂では、地域のアセスメントに基づき事業計画を作成するプロセスを実習するための教科書となることを目的とし、「事業計画作成に必要となる知識を示す」「事業計画作成のプロセスを実習する」を改訂方針として内容を整理いたしました。また、新たに、「第3章 公衆栄養プログラムに関連する機関や組織の役割」に「地域包括ケアシステム」, 「第8章 公衆栄養プログラムの展開」に「在宅療養, 介護支援」の項目を追加しました。

本書の特徴である実践事例については、執筆者を変更して新たな事例を紹介し、実施状況を示すことといたしました。

管理栄養士・栄養士の教科書または実務書として、さらに人びとの健康に関わる多くの方の学習書・実務書として、本書をご活用いただければ幸いに存じます。

最後に、今回の改定にあたり、ご理解を賜り、忍耐強く本書の完成をサポートいただいた同文書院 編集部や関係諸氏に深く感謝申し上げます。

2022年3月

編著者 手嶋哲子
田中久子

Contents

もくじ

まえがき iii

改訂にあたって iv

第1章 地域における公衆栄養マネジメント

1

1 公衆栄養マネジメントの重要性	1
1) 地域における公衆栄養活動	1
① 個人や地域の健康状態向上のための活動	1
② 社会生活での自立への支援・強化	2
③ 健康を指向する地域づくり	3
④ 環境に対応した支援体制の提案	3
2) 公衆栄養マネジメントの必要性	3
2 公衆栄養マネジメントの過程	4

第2章 公衆栄養プログラムの対象

5

1 対象としての個人・家族	5
① 対象としての個人	5
② 対象としての家族	6
2 対象としての集団・組織・地域	9
① 対象としての集団	9
② 対象としての組織	10
③ 対象としての地域	10

第3章 公衆栄養プログラムに関連する機関や組織の役割

13

1 行政機関	13
① 保健医療行政	13
② 保健所	13
③ 市町村（市町村保健センター）	14
2 医療・福祉・介護関連機関や組織	16
① 医療機関	16
② 福祉機関	17
③ 介護関連機関	20
3 教育機関	22
① 教育行政	22
② 学校保健	22
③ 社会教育	23
4 民間企業、関係団体、非営利団体	24
① 民間企業	24
② 関係団体	24
③ 非営利団体	25

4	マスメディア	25
5	地域包括ケアシステム	25
1	地域包括ケア	26
2	地域包括ケアシステム	26
❖	演習問題	26

第4章 栄養・食生活支援と食を通じた社会環境の整備 29

1	直接的な支援	29
1	個人を対象とする支援	29
2	集団を対象とする支援	34
3	記録とプライバシーなどへの配慮	35
4	公用文作成の注意点	36
5	信頼されるマナー（接遇マナー）	36
❖	演習問題	37
2	間接的な支援	37
1	グループの養成・育成	37
2	ネットワークの構築	40
❖	演習問題	43
3	食環境整備	44
1	食物（食品）・食情報へのアクセスと食環境整備	44
2	栄養成分表示の活用	48
3	特別用途食品の活用	48
4	「健康な食事」の普及啓発	50
❖	演習問題	53
4	健康・食生活の危機管理と食支援	53
1	災害時に想定される健康・栄養課題	53
2	災害時の栄養・食生活支援体制	54
3	災害発生時の栄養・食生活支援活動	57
4	平常時の栄養・食生活支援活動の準備	63
❖	演習問題	66

第5章 公衆栄養アセスメント 69

1	地域診断の方法	69
1	地域診断とは何か	69
2	地域診断の方法	70
3	疫学的な方法を用いたデータ分析	70
4	地域診断を行う場の設定	71
5	地域診断において参考となる概念的枠組み・理論モデル	71
2	既存資料の活用	74
1	既存資料の収集方法	74

② e-Statの活用	74
③ 既存資料の活用方法と留意点	74
3 量的調査と質的調査	76
① 調査の枠組みの作成	76
② 量的データの収集方法と管理	76
③ 質的データの収集方法と管理	80
④ 食事調査結果の集計方法	80
⑤ 収集した情報の整理とアセスメント	83
❖ 演習問題	85

第6章 公衆栄養プログラムの目標設定 91

1 目標設定の手順	91
① 課題抽出から優先順位の高い課題決定	91
② 課題解決のための目標設定	92
2 プリシード・プロシードモデルに沿った目標設定	93
① QOL（めざす姿）の目標設定	93
② 健康の目標設定	94
③ 行動・生活習慣の目標設定	94
④ 準備・強化・実現・環境要因の目標設定	94
⑤ 目標同士のつながりの確認	95
❖ 演習問題	95

第7章 公衆栄養プログラムの計画策定 99

1 計画の検討と策定	99
① 計画とは	99
② 計画の検討	100
③ 計画の策定	100
2 健康増進計画の立案	100
① 都道府県、市区町村における健康増進計画	100
② 健康増進計画策定のプロセス	101
③ 関係者への告知	101
3 実施計画の設定	102
4 事業計画の立案	103
① 事業計画の策定	103
② 予算管理	106
❖ 演習問題	107

第8章 公衆栄養プログラムの展開 111

1 地域特性に対応したプログラムの展開	111
----------------------------------	------------

1) 健康づくり	111
① 「健康づくり」の関連法令・指針・施策	112
② 「健康づくり」の関連指標	113
③ 「健康づくり」における関連機関と関係職種	114
2) 「食育」	114
① 「食育」の関係法令・指針・施策	114
② 「食育」の関連指標	115
③ 「食育」における関係機関と関係職種	115
3) 在宅療養・介護支援	115
① 在宅医療・介護支援の関連法令・指針・施策	116
② 在宅医療・介護支援の関連指標	116
③ 在宅医療・介護支援における関連機関と関係職種	117
2 地域集団の特性別プログラムの展開	118
1) 母子保健対策	119
◆ 実践事例1 母子保健対策	121
2) 学校保健対策（成長期）	123
◆ 実践事例2 学校保健対策（朝食欠食指導の実際）	125
3) 成人保健対策	127
◆ 実践事例3 成人保健対策	129
4) 高齢者保健対策	131
◆ 実践事例4 高齢者保健対策	133
5) 生活習慣病対策	135
◆ 実践事例5 生活習慣病ハイリスク集団	137

第9章 公衆栄養プログラムの評価 139

1 評価の意義と方法	139
2 健康増進計画等の評価	141
① 健康増進計画評価の基本	141
② 健康増進計画推進中の評価	141
③ 健康増進計画の評価のための情報収集	142
④ 健康増進計画の評価のための集計法	142
⑤ 健康増進計画の評価報告	143
3 事業計画の評価	144
① 事業計画評価の基本	144
② 事業計画の評価の視点	144
❖ 演習問題	147

1 地域における公衆栄養マネジメント

学習のポイント

- 地域における公衆栄養活動の意義を学ぶ
- 公衆栄養マネジメントの必要性と PDCA 等のプロセスを理解する

1 公衆栄養マネジメントの重要性

いつの時代にあっても公衆栄養・地域保健の対策は、変化する時代背景や住民の健康・食生活の問題、そのときどきの行政施策に対応しながら実践されてきた。

管理栄養士が地域で行う公衆栄養活動では、多様化する住民ニーズに対応するために、地域の健康・食生活問題とその複雑な背景を分析し、個人だけではなく地域全体の健康・食生活問題をとらえた地域活動や、多職種・多機関、地域住民とともに解決の方策を考えていく実践力と問題解決能力など、期待される役割は多岐にわたっている。

1) 地域における公衆栄養活動

1 個人や地域の健康状態向上のための活動

地域においては、その地域で生活する個人・家族・集団のすべての人が対象となる。そのため、個人に対して提供する食生活の支援ひとつをとっても、疾病の回復や在宅生活を支えるための QOL (Quality Of Life, 生活の質) を考えるような直接的な支援から、生きがいをもったり、社会において何らかの役割を担ったりすることができるようになるための健康の保持・増進につながるようなセルフケア能力を高める食支援まで、さまざまな支援が行われる。

また、集団や地域を対象にした活動としては、「健康・栄養教室の開催」から「食環境を整えるためのネットワークづくり」、そして「セルフヘルプ・グループや健康づくりのための仲間づくり」などがあげられる。

このように、地域における公衆栄養活動は、つねに個人や地域の健康状態の向上を目的として行われるものであり、直接的な支援と間接的な支援を、つねに連動させながら活動を進めていくことが重要である (図 1-1)。そして、その支援者となる管理栄養士には、①対象には個別性があり、②現場はつねに流動的であり、③同じ条件や同じ対象においても、同様の事象が再現されることは多くないことを理解し、④応用・創造力をもって、公衆栄養活動に取り組むことが求められている。

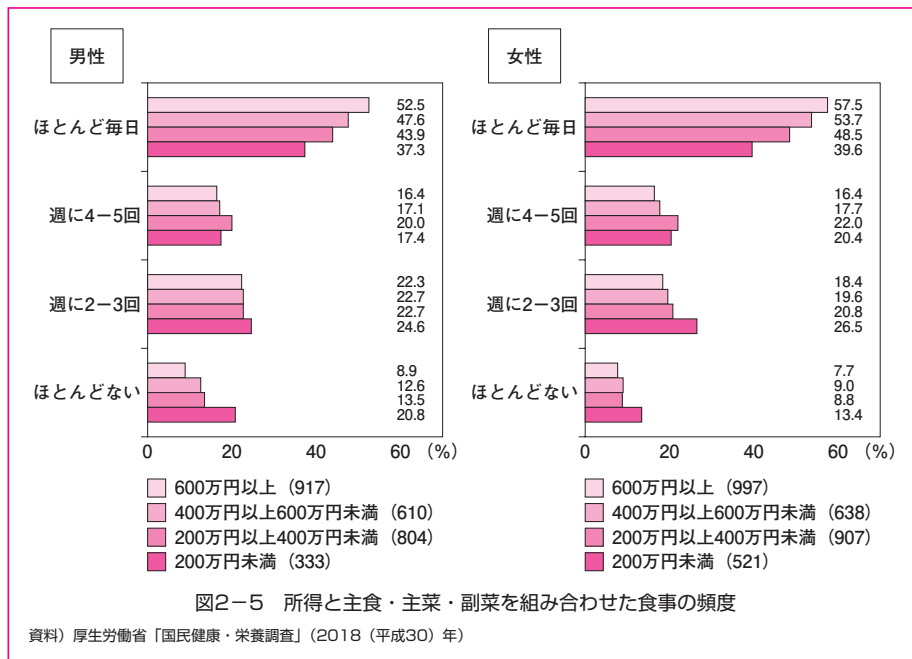
表2-3 所得と生活習慣等の状況（20歳以上）

		① 200万円 未満	② 200万円以上 400万円未満	③ 400万円以上 600万円未満	④ 600万円 以上	① vs ④	② vs ④	③ vs ④
食生活	食塩摂取量の平均値 (男)	10.5g	10.9g	11.1g	11.2g	★		
	(女)	9.2g	9.3g	9.2g	9.3g			
	野菜摂取量の平均値 (男)	253.9g	271.2g	301.2g	296.6g	★	★	
	(女)	266.6g	264.4g	283.7g	278.5g			
運動	運動習慣のない者の割合 (男)	66.4%	70.6%	66.3%	61.7%			
	(女)	70.9%	76.5%	78.6%	63.1%			
喫煙	習慣的に喫煙している者の割合 (男)	34.3%	32.9%	29.4%	27.3%	★	★	★
	(女)	13.7%	9.6%	6.6%	6.5%			
体型	肥満者の割合 (男)	30.0%	30.8%	31.9%	32.0%			
	(女)	18.5%	23.8%	28.1%	27.0%			
	やせの者の割合 (男)	4.8%	5.1%	2.7%	2.2%	★		
	(女)	9.0%	10.7%	11.4%	9.9%			
歯の本数	歯の本数20歯未満の者の割合 (男)	30.2%	24.0%	21.3%	18.9%	★	★	★
	(女)	29.8%	22.2%	16.6%	21.6%			

※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析

※★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、差のあった項目

資料) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2018(平成30)年)



2 対象としての集団・組織・地域

1 対象としての集団

地域のなかには、さまざまなレベルの集団がある。地域の健康課題解決のための対象集団は、目的集団、特定集団、および不特定集団に分類できる（表2-4）。

公衆栄養活動では、個人で解決できない健康課題をもつ特定集団や、同じ課題をもつ特定集団、

表4-3 対象別支援と事業例

対象	事業例
健康な人がさらに健康増進を目指す場合	子ども健康教室、中学生の栄養教室、高校生の健康教室、ヘルシーウォーキング教室、男性料理教室、健康づくり大会 [*] 、ほか
予防のための知識や技術を習得する保健事業など	両親教室、乳幼児健診時の集団教育、離乳食教室、虫歯予防教室、ほか
健康問題を持っている人が健康の回復・療養のために学習する場合	糖尿病予防教室、生活習慣病予防教室、介護予防教室、フレイル予防教室 ^{**} 、こけない体づくり教室、ほか
組織育成	食生活改善推進員や愛育、食育・健康づくりなどの委員研修 ^{***} 、ヘルパー養成研修、子育てサークルや親子クラブ、商工会、老人クラブなどの自助ライフステージ型研修、ほか

*



「健康づくり大会」で運動啓発

**



フレイル予防教室



食生活改善推進員研修による人材育成



地元栄養士会による研修会（小集団ワーキンググループ）



食生活改善推進員研修会での活動発表（大集団シンポジウム）

表4-4 対象規模別の栄養教育の方法と特徴

対象の規模	栄養教育の方法	特 徴
小集団 ^{****}	グループワーク 体験学習	関心を持っている仲間集団としてグループ学習することで学習意欲を高めることができる。 実験・実習などの方法を活用できる。 効果的な話し合いによって成果を上げることができる。
大集団 ^{*****}	講演会 シンポジウム パネル・ディスカッション フォーラム	新しい知識や情報を伝えることができるが、一方通行の伝達になる。 立場や意見の異なる人々の意見を聞くことにより、自己の考えを醸成するきっかけをつくることができる。
不特定多数	展示会・食生活展 ポスター、パンフレットの配布 インターネット、テレビ放送など	新しい知識や情報を多くの人に伝えることができるが、一方通行の伝達であるため、効果の確認ができない。 効果的な視覚刺激により多くの人々の関心をひきつけることができる。

資料）中村裕美子『標準保健師講座・2 地域看護技術』医学書院、p.145、2009を改変

3 記録とプライバシーなどへの配慮

(1) 活動記録・支援記録

直接的な支援を行った場合には、必ず記録を作成し、情報の整理・分析を行う。

記録は、管理栄養士・栄養士として、専門職としての使命と責任を果たし得ていることを社会に証するものである。管理栄養士・栄養士が行う食事への支援は、結果が出るのに時間がかかる。そのため、「いつ」「どこで」「どのような理由で」「何をしたのか」を証明するものは、この記録だけになるため、6W2Hで記す（p.103、表7-3参照）。

(2) 支援記録

管理栄養士・栄養士が記録するアセスメント、支援経過などの一つひとつは、自らの業務の責任を果たすだけでなく、管理栄養士・栄養士の仕事の内容や質を他職種に示すものともなる。そして、記録の質の高さは、他職種からの認知と信頼につながるため、公用文作成のルールに基づいて作成する。

とくに、主観的な記述を行う際には、次の点について留意する。

- ① 記録の基本は“尊敬の念”
- ② 対象者との関係は継続していくもの
- ③ 断定的な表現は避ける
- ④ 他職種が納得できるような“判断の根拠”を示す

～宮城県東松島市の取り組み～

スマホでも紙面でもお店でも

いつでもどこでも健康な食事に触れることができるまちづくり

1. 東松島市の概要

宮城県東部、仙台市の北東約30kmに位置し、南西部に「奥松島」を抱えた美しい景観を有する人口39,304人（令和4年1月1日現在）の市である。2011（平成23）年3月11日の東日本大震災では甚大な被害を受けながらも、2018（平成30）年6月には政府からSDGs未来都市にも選定され、「住み続けられ持続・発展する東松島市—地方創生のトップランナーをめざす—」を市総合計画の目標に掲げ、まちづくりをすすめている。

行政栄養士は6名（正職3名、会計年度任用職員3名）が健康づくり部門に一括配置され、母子保健、特定健診・保健指導、高齢者フレイル予防等のライフステージに応じた対策や公立保育所給食栄養管理等の業務を担っている。

2. 事業開始の背景（健康課題）

2014（平成26）年には東松島市健康21計画（第2次）が、また2016（平成28）年には第2期東松島市食育推進計画が策定されている。これらの策定の過程において以下の健康課題があげられた。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が男性で2人に1人（53.0％、2012年調査）と高い。また大人のメタボ問題が児童生徒の肥満問題にリンクし、家庭での問題になっているのではないかと（肥満傾向児の割合：小学1年男子9.09％、女子5.85％（2016年調査））。一方、食生活の面では、朝食を毎日食べる人の割合が20代男性58.0％、30代男性64.6％。主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合は男性で47.7％、女性で61.3％。さらに野菜を毎食食べている人は29.5％といずれも低かった（2013年調査）。

3. 健康増進計画等の目標

以上の結果を踏まえ、目標を設定した（以下抜粋）。

・東松島市健康21計画（第2次）

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少
肥満傾向児の割合の減少
1日に野菜を3～5皿食べる人の増加 など

・第2期東松島市食育推進計画

主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合の増加 など

野菜を毎食食べている人の割合の増加

4. 課題を踏まえた対策の方向性

- ・「地産地消で健康になろう」という循環型の発想は生産者と消費者双方の関心を高め、好循環につながる
- ・若い世代へのアプローチがどの施策にも求められている
- ・本人が意図せずとも、おのずと健康な食生活を営める環境づくりが必要。
- ・より効果的、効率的な事業展開とするため、関係機関や関係団体、企業の支援や協力、協働の形で事業展開する。

5. 事業の展開

事例図1は、東松島市の食環境整備の状況をまとめたものである。この中からいくつか紹介していく。

(1) デジタル化による食育の推進

若い世代へのアプローチがどの施策にも求められることからSNSによる情報発信の取り組みをスタートさせた。

1つは、料理WEBSAITEで高い人気のクックパッド内の「ヒガマツ大学食育学部公式キッチン」のページに毎月19日（食育の日）、料理を掲載している。ここで紹介する料理は地元の旬の農産物や魚介類を使ったヘルシーな料理および離乳食や介護食で、レシピ考案は行政栄養士のほか、市内の病院や福祉施設、学校給食の管理栄養士や地元の主婦が作る日常の食事のレシピまで多岐にわたる。調理過程から撮影を行い、料理の完成写真とともに掲載している。



～市民がより長く元気に活躍できることを目指し、高齢者のフレイル予防のほか若い世代からの生活習慣病予防のための食環境～

事例図1

居住地のハザードマップを調べましょう。

<第2問>

居住地の地域防災計画を調べましょう。

＜第3問＞

居住地の都道府県または市町村の災害時の栄養・食生活支援に関するマニュアルを調べましょ
う。

災害時の栄養・食生活支援に関するマニュアルやガイドライン等の有無

都道府県名： 有（名称： ） 無

市町村名： 有（名称： ） 無

*有の場合

66

ワーキングシート1 対象地域の基本データ記入シート

既存資料を使って、対象地域の人口や健康に関する基本データを整理しよう

大項目	小項目		対象地域		全国や近隣地域	
			現状値（年）	情報源	現状値（年）	情報源
人口・世帯の状況	総人口（人）	総数 男性 女性				
	人口増減率（％）					
	年齢3区分別 人口割合（％）	年少人口 生産年齢人口 老年人口				
	産業別就業者数（人）	第1次産業 第2次産業 第3次産業				
	世帯数	総数 核家族世帯 核家族以外の世帯 単独世帯				
健康寿命・平均寿命	平均寿命（年）	男性 女性				
	健康寿命（年）	男性 女性				
死亡の状況	死亡数（人）					
	死亡率（人口千対）					
	年齢調整死亡率 （人口10万対）	1位 2位 3位				
母子保健の状況	出生数（人）					
	出生率（人口千対）					
	合計特殊出生率					
	低出生体重児割合（％）					
	乳幼児健診の受診率（％）	乳児 1歳6か月児 3歳児				
保健指導の状況・特定 健診・特定	特定健診受診率（％）					
	動機づけ支援	対象者数（人） 実施率（％）				
	積極的支援	対象者数（人） 実施率（％）				
要介護・要支援の状況	認定者数（人）	総数 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5				
その他						

ワーキングシート3 食事調査の結果の評価（成人）

食事調査の結果を用いて、集団の食事状況をアセスメント（評価）してみましょう

①エネルギー摂取の評価（成人）

年代	①目標とするBMI (kg/m ²)	BMIが①未満の者 (②)		BMIが①の範囲内の者 (③)		BMIが①を上回る者 (④)		目標とするBMIの範囲外にある者年代別合計 (②+④)		目標とするBMIの範囲外にある者【合計】	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
18～49歳	18.5～24.9										
50～64歳	20.0～24.9										
65歳以上	21.5～24.9										

②栄養素摂取量の評価

1) 栄養素の摂取不足の評価

推定平均必要量 [EAR] が設定されている場合

栄養素	性別	年代	①EAR	①を下回る者		①を下回る者【合計】	
				人数	割合	人数	割合
	男性	18～29歳					
		30～49歳					
		50～64歳					
		65～74歳					
		75歳以上					
	女性	18～29歳					
		30～49歳					
		50～64歳					
		65～74歳					
		75歳以上					

目安量 (AI) が設定されている場合

②AI	③対象集団の中央値	②<③の場合○

2) 栄養素の過剰摂取の評価

栄養素	性別	年代	①耐容上限量 [UL]	①を上回る者		①を上回る者【合計】	
				人数	割合	人数	割合
	男性	18～29歳					
		30～49歳					
		50～64歳					
		65～74歳					
		75歳以上					
	女性	18～29歳					
		30～49歳					
		50～64歳					
		65～74歳					
		75歳以上					

12022_公衆栄養学実習_第三版

3) 生活習慣病予防を目的とした評価

栄養素	性別	年代	①目標量 [DG]	①を下回る者 (②)		①の範囲内の者 (③)		①を上回る者 (④)		目標量の範囲を逸脱する者年代別合計 (②+④)		目標量の範囲を逸脱する者【合計】	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	男性	18～29歳											
		30～49歳											
		50～64歳											
		65～74歳											
		75歳以上											
	女性	18～29歳											
		30～49歳											
		50～64歳											
		65～74歳											
		75歳以上											

1)～3): 上記は1つの栄養素についてのアセスメントシートである。複数の栄養素を評価する場合は、同様の様式を複数作成して、それぞれ計算する。

①EAR, UL, DG, ②AIは、食事摂取基準より転記する。

①や②との比較（上回る者の人数・割合等）は、対象地域のデータに基づき計算して、記入する。

母子保健対策



公衆栄養プログラムの展開

地域 の 概況

- ①人口静態統計：総人口68,974人 世帯数28,846世帯
年齢3区分別人口 [0～14歳] 9,132人 (13.1%) [15～64歳] 42,897人 (61.5%)
[65歳以上] 17,465人 (25.1%)
- ②人口動態統計（人口千対）：死亡率9.5 出生率7.0
- ③産業別就業者数・割合：[第一次産業] 1,212人 (3.8%) [第二次産業] 6,550人 (20.7%)
[第三次産業] 22,605人 (71.4%)
- ④気候条件：四季の移り変わりは鮮明で、年間平均気温は7℃から8℃で、内陸型の気候である。冬季の冷え込みは厳しく、冬の晴れた日には-20℃以下になることもある。一方、夏は比較的冷涼な気候である。年総降水量はおおよそ1200 mmで梅雨はなく、最深積雪は100 cmである。

事業開始の背景（健康課題）

出生率は、平成19年の9.0をピークに下降傾向に推移している。県内では高い割合となっているが、全国平均よりは低い。

合計特殊出生率は、近年は1.3で横ばいに推移し、初産妊婦が約50%を占める。

全出生中の低出生体重児の割合は年次によりばらつきがみられるが10%前後で、全国・県より高割合を示している。

子育て世代の県外からの転入者が多く、知人が身近にいない状況で子育てを行っている。

成人の食生活では、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日食べている人」の割合は37.4%と全国の57.7%と比べ低く、「野菜摂取が350 gを超える者」は22%である。死因の第2位が心疾患で死亡総数の約20%である。

健康増進計画等の関連目標

健康づくり計画

- ・やせ傾向にある子どもの割合の減少
- ・肥満傾向にある子どもの割合の減少
- ・乳幼児・学童期でう蝕のない者の増加

食育推進計画

- ・1日350 g以上の野菜を摂取している人の増加
- ・食事を味わってよく噛んで食べる人の増加

子ども・子育て支援事業計画

- ・親と子のからだところの健康づくり

実践事例

母子保健対策のケース

事業名	育児教室	根拠法令	母子保健法，食育基本法																														
実施主体	E市	協力機関																															
目 的	①子どもの健やかな発育と発達を図る。 ②子どもの成長・発達に合わせた適切な食習慣と生活習慣の確立を図る。 ③保護者の育児不安や悩みの軽減を図る。																																
目 標	①子どもの発育・発達に適した栄養・生活・歯科に関する知識が深まり実践できる。 ②同じ月齢の子どもの養育する保護者同士が，情報や悩みを共有できる。																																
対象者	・生後6～7ヵ月の第1子のいる保護者 ・第2子以降の参加希望者	実施場所	保健センター																														
内容と方法	■ 実施期間・回数等 ■ 年6回 ■ 周知方法 ■ ①第1子を養育中の保護者には個別通知 ②健康カレンダーへの掲載 ③市ホームページへの掲載 ■ 内容（実施予定時間2時間） ■ ・身体計測 担当：保健師 ・講話「栄養と健康について」（15分） 担当：小児科医師 ・講話「歯の手入れと口の発達について」（20分） 担当：歯科衛生士 ・講話とデモンストレーション「離乳中期の離乳食進め方」（30分） 担当：管理栄養士 ・グループ交流（15分） ・個別相談（希望者） 担当：医師・管理栄養士・保健師・歯科衛生士 ■ 事後フォロー ■ ・継続支援が必要な場合は，すすすく相談（月1回開催）および電話相談で対応する。																																
支援者（職種）	管理栄養士，小児科医師，保健師，歯科衛生士	予算（項目）	報償費：医師謝礼 消耗品費：用紙代，インク代，封筒代，食材費，試食用消耗品 など 通信運搬費：電話代，郵便代																														
実施状況と結果	○参加数の経年推移 <table><tr><td>年度</td><td>2015</td><td>2016</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td></tr><tr><td>開催回数</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>5</td></tr><tr><td>対象数（世帯）</td><td>216</td><td>195</td><td>212</td><td>197</td><td>188</td></tr><tr><td>参加数（親子・組）</td><td>101</td><td>87</td><td>87</td><td>101</td><td>79</td></tr><tr><td>参加率（％）</td><td>46.8</td><td>44.6</td><td>41.0</td><td>51.3</td><td>42.0</td></tr></table> ○参加者の状況と参加者の感想など ・講話中心であるが参加者は熱心に聞いていた。 ・医師の講話で，誤飲・誤食による窒息時の対処法の実演を組み込んだ。参加者は，実演を参考に実際に行う姿が見られた。 ・グループ交流では，会話に多少時間が必要であったがスタッフの声かけなどにより，後半は会話が弾んでいた。 ・3か月健診で離乳食について指導を受けているが，形状や味付けなどについて具体的に理解できたとの感想が多かった。 ・個別相談を希望する保護者が多く，個別の悩みを解消できた。 ・教室後のサポート方法を示したが，電話およびすすすく相談で参加者からの相談はなかった。			年度	2015	2016	2017	2018	2019	開催回数	6	6	6	6	5	対象数（世帯）	216	195	212	197	188	参加数（親子・組）	101	87	87	101	79	参加率（％）	46.8	44.6	41.0	51.3	42.0
年度	2015	2016	2017	2018	2019																												
開催回数	6	6	6	6	5																												
対象数（世帯）	216	195	212	197	188																												
参加数（親子・組）	101	87	87	101	79																												
参加率（％）	46.8	44.6	41.0	51.3	42.0																												