

マップ機能を利用したSMSによる健診受診勧奨

さいたま市福祉局生活福祉部国保年金課

○新井大記 苗村直美 澁谷浩二 清宮さと美

1 目的と背景

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に義務付けられた特定健康診査において、さいたま市（以下「本市」という。）では受診率向上対策の一環として、平成21年度から文書・電話による受診勧奨、また、令和元年度からSMSを加え、受診勧奨事業を継続して実施してきた。様々な取組を実施してきたことにより、令和元年度の受診率は過去最高の38.0%となった。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年度の受診率は32.1%と大きく減少し、令和3年度はやや回復し34.9%、令和4年度は35.9%となっており、新型コロナウイルス感染拡大前の受診率には戻っておらず、コロナ禍による健診への影響や本市の課題である若年層（40歳代、特に男性）の受診率が低い状態が続いている。

また、本市は健診実施医療機関が約400か所あり、市ホームページ上で閲覧できるが、PDFでの公開であり、検索が困難な状況にあった。

そのため、より効率的に受診率向上を図るため、SMSから健診案内ページに誘導し、行政区ごとの健診実施医療機関をマップ上から検索し、スマートフォンから直接、健診実施医療機関へ電話をかけることができる仕組みを構築したので、実施結果について報告する。

2 実施内容

令和4年度における特定健康診査及び国保健康診査*未受診者に対し、SMS勧奨を実施した。勧奨に当たっては、性別、年代別、健診履歴別に送り分けを行い、SMSのメッセージに健診案内ページのURLを記載し、健診案内ページに誘導した。勧奨対象者は、URLから健診案内ページにアクセスし、行政区ごとのマップで健診実施医療機関を検索、直接電話で申込みを行う（図1）。

*本市国民健康保険に加入している35歳から39歳までの男性に対し、特定健康診査と同様の内容で実施している健康診査

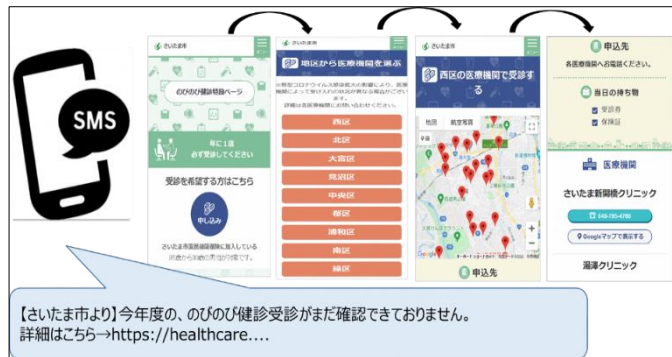


図1 SMSから誘導する健診案内ページについて

3 実施結果

(1) 新型コロナウイルス感染拡大の波が勧奨時期と重なり、医療機関の負担から勧奨が中止となったことや配信トラブルにより、配信数が半数以下になるなど、11月までほとんど勧奨できなかった（表1）。

表1 SMS配信予定・実施結果

令和4年度	実人数	延件数
予定数	25,064人	60,366件
実施数	18,474人	21,036件

(2) 令和4年度のSMS勧奨後受診率は10.8%と前年度に比べ2.7ポイント減少した。新型コロナウイルス感染拡大の波が勧奨時期と重なり、医療機関の負担から勧奨が中止となったことや配信トラブルにより、配信数が半数以下となり、11月までほとんど勧奨できていなかったことが大きな要因と考えられる(表2)。

表2 SMS勧奨結果

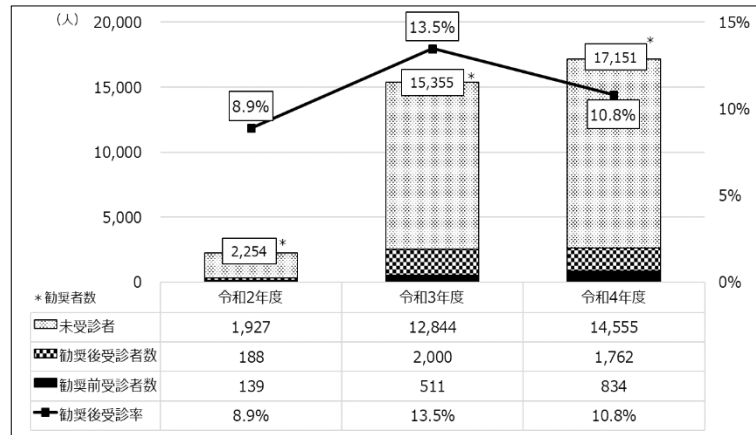
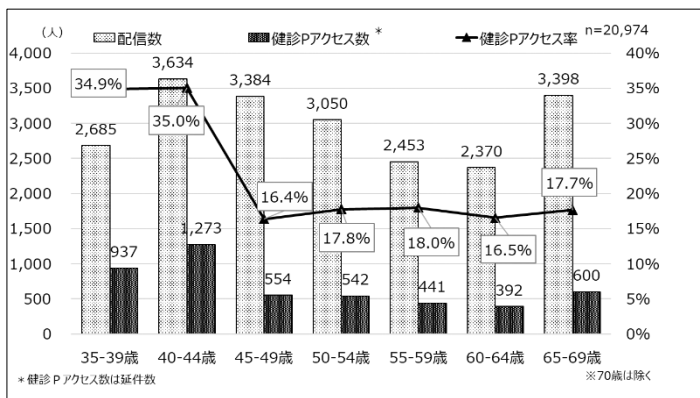


表3 SMS勧奨者の健診案内ページアクセス率



(3) SMS勧奨者の健診案内ページアクセス率(以下「アクセス率」という。)については、40-44歳が35.0%と最も高かった。しかし、45-49歳は16.4%と大幅に下降し50歳以降は16%~18%台で推移している。若年層はスマートフォンへのアクセシビリティから、健診案内ページを閲覧している様子があった(表3)。

(4) アクセス率の高い35-40歳の受診率は低く、アクセス率の低い50歳以降の受診率は高い結果となった。若年層は健診案内ページを閲覧はするが、受診まではしない傾向があった(表4)。また、健診案内ページにアクセスした2,193人のうち、健診を受診した者は426人となり、約8割が未受診であった(表5)。

表4 健診案内ページアクセス者の受診率

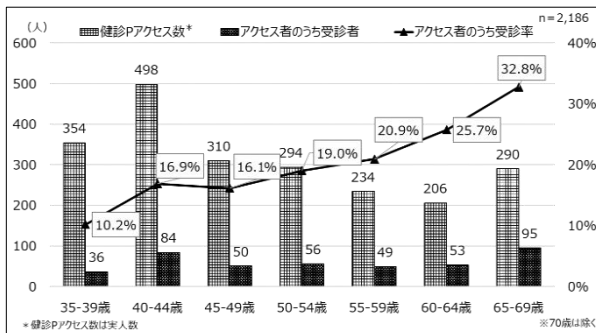
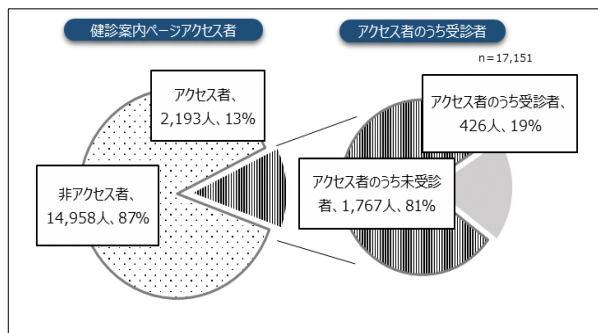


表5 健診案内ページアクセス者のアクセス率と受診率



4 考察とまとめ

今回の検証において、健診案内ページでマップを利用することにより、約400か所ある健診実施医療機関を検索しにくいという課題の改善にはつながったと思われる。若年層はICTへのアクセスが良いことから、SMSを利用しての健診の周知としては効果的であるが、受診には結びついていない。今後は、本市の課題である若年層の受診率向上のため、マップを利用し、そのまま健診予約へ結びつけることができるよう、引き続き勧奨を実施していきたい。

東松山保健所におけるHIV・性感染症検査の問診票分析 ～エビデンスに基づいた、より良い保健指導を目指して～

東松山保健所 ○清水美穂 松浦彩佳 福田裕紀 横山香衣
藤野智史 福地みのり 矢萩義則 池田凡美

1 はじめに

保健所では性感染症の予防と早期発見のため、知識の普及啓発や相談、検査事業を行っている。検査は通常検査（HIV、梅毒、クラミジアなど計5項目）及び即日検査（HIVのみ）の2種類があり、各検査毎月1回実施している。検査時に、受検者の相談内容を問診票として個人単位でまとめて記載し、保管している。今年度から東松山保健所（以下、当所）では問診票を紙媒体から電子形式へ移行し、データの集計・分析が容易にできるよう改善した。そこでエビデンスに基づいた保健指導の一助となるよう問診票の分析を行なった。その結果から検査の概要と当事業に関する3点について以下に述べる。

2 分析方法

当所で令和4年4月から令和5年12月4日までに実施した通常・即日検査において受検者が回答した問診票、計253件に関して単純集計及びクロス集計を行った。病原体に曝露した時期（以下、曝露時期）と年代群との関連性及び、コンドームの使用と性嗜好の関連性についてカイ二乗検定、フィッシャーの正確確率検定、一標本比率検定を行った。前者は $n=244$ （曝露時期「その他」の回答者9件を除いた）。後者は $n=253$ 。 $p<0.05$ を有意水準とした。なお統計解析にはExcel及びEZR（R 4.3.2版）を使用した。

3 結果

(1) 検査概要

令和4年度は計122人（通常検査76人、即日検査46人）、令和5年度は計131人（通常検査103人、即日検査28人）の検査を実施した。年齢は16歳から77歳までで、平均39.3歳±14.6歳、中央値38.0歳であった。年代別では20代が全体の26.5%を占め最も多かった。性別では全体の約70%が男性であった。通常検査と即日検査共に性別割合は全体とほぼ同様であった。また令和5年度、予約枠が埋まり受検できなかった人数が69人であった（全て通常検査枠）。

(2) 曝露時期について

曝露時期は「3か月未満」が全体の24.2%、「3か月以上」が75.8%を占めていた。年代群別では20代以下の36.5%が「3か月未満」であるのに対し、30-40代の79.6%、50代以上の83.9%が「3か月以上」であった（図1）。カイ二乗検定の結果、年代群と曝露時期の関連性が示唆された（ $p=0.013$ ）。一標本比率検定では、20代以下が曝露後早期に受検する傾向が示唆された。（ $P=0.014$ ）

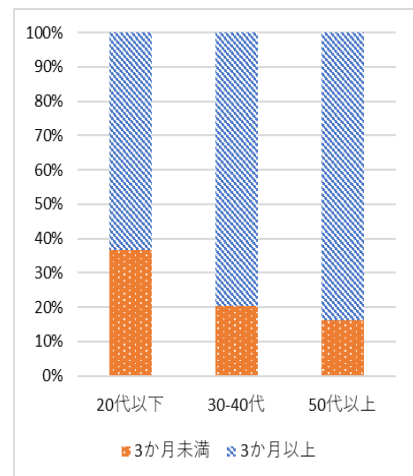


図1 〈年代群別 曝露時期について〉

(3) コンドーム使用の有無

受検者全体では「使用しなかった」が最も多く（49%）、次いで「使用した」が35.2%、「その他」が15.8%を占めていた。性嗜好別の傾

向は図2のとおり。フィッシャーの正確確率検定の結果は、コンドーム使用と性嗜好の関連性が示唆された ($p < 0.001$)。一標本比率検定では、MSM (男性と性交渉を持つ男性) がコンドームを使用しない傾向が示唆された ($p < 0.001$)。

(4) 検査受検歴について

過去に性感染症の「受検歴がある」(受検場所は問わない)と回答した者は全体の51%、「無い」は47.8%、「答えたくない」は1.2%であった。この割合は各検査(通常、即日検査)で大きな差はなかった。

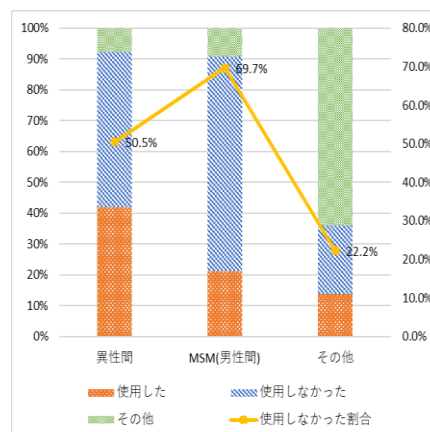


図2 〈コンドーム使用の有無(性嗜好別)〉

4 考察

(1) 曝露時期について

カイ二乗検定、一標本比率検定の結果、20代以下は曝露時期から3か月未満で受検する割合が高い傾向がみられた。早期の受検は不安を受けとめ、行動変容につながる機会となり得る反面、確実な結果を得られない可能性があり、偽陰性による感染拡大に繋がる場合もある。現在、性感染症は幅広い年齢層で感染が拡大しているが、特に若年層がその多くを占めている。そのため適切な時期(再検査を含む)に受検する必要性を指導することが特に20代以下には重要と考える。

(2) コンドーム使用の有無について

MSMにおけるコンドームの使用率は、研究結果によって様々であり、個々の行動や環境要因が異なるため一概に比較はできないが、本稿においては、MSMは特にコンドームを使用しない傾向が強く、性感染症のリスクが高まる可能性が示された。性感染症の基本的な予防方法はコンドームの使用であるが、検査時の相談では、当事者から「使用したくない」「使用できない」との声も聞かれる。さらに、コンドーム使用の必要性を伝えても行動変容に至らない人を見受けられる。そのため性感染症の予防をしていくためには、コンドームの使用推進だけでなく、具体的な対応方法を受検者と共に考え、伝える必要があると考えられる。

(3) 検査受検歴と検査枠について

受検歴の有無に関する結果から、今年度は約33人(前述の69人×47.8%)の新たな受検機会を逸したと推測した。現在、検査の予約方法の多くは電話であるが、予約開始日から約1日から3日程で予約が埋まってしまうこともある。そのため新規受検希望者にとっては、通常検査を受けにくい状況にあるのではないかと推測できる。また、検査を予約した者のうち、キャンセル連絡が無い者が一定数いるのに対し、当日までキャンセル待ちをする者もいる。これらの問題を解決するには、保健所と受検者の双方で各保健所の予約状況を確認できるシステムや、検査のリマインド、キャンセル連絡がより容易にできるような制度作りが必要と考える。

5 今後に向けて

今回の分析では一部項目における有意差の検定で終わっており、その他の項目の関連性や検査結果に結びつけた解析はしていない。今後もデータを蓄積し、エビデンスに基づいた保健指導や検査の体制整備を改善するために分析を進めていきたい。

働く世代における睡眠の現状について

埼玉県総務部職員健康支援課

○佐藤麻衣子 新井桃佳 塚越暁絵 和久井幸枝 鈴木久美子 齊藤浩信

1 目的

日本人は先進国において睡眠時間がもっとも短いと言われている。特に働く世代は職場や家庭での役割が多いことから、生活リズムをコントロールしづらく、睡眠時間が十分に確保できなかったり、不規則になったりする環境に置かれやすい。また、メンタル不調の初期症状に睡眠不調が表面化することや当課が実施する相談事業にて睡眠に触れる機会が多いことから、睡眠を切り口にした健康支援策を検討するため、職員の睡眠の現状を把握することを目的に調査を実施した。

2 調査内容および集計方法

令和5年9月～10月に「働くひとのための『睡眠と健康』」をテーマに主に40歳以上を対象に研修を実施した。研修申込（WEB）の機会を利用し、睡眠に関する質問項目を設け、調査を実施した。なお、回答画面に回答は調査研究に活用する場合があります、回答は任意である旨を明記した。

質問項目は、①年代、②性別、③睡眠時間、④睡眠の質についてである。③睡眠時間については、平日（勤務日）及び休日についてそれぞれ回答してもらうこととした。④睡眠の質については、「よく眠れている」「眠りが浅い」「すぐ寝付けない」「朝早く起きてしまう」「ぐっすり眠れた感じがしない」「日中に強い眠気がある」「その他」より複数回答とした。

④睡眠の質については、「よく眠れている」のみ選択したものを睡眠の質が良い群とし、それ以外の項目を1つ以上選択した場合は何かしらの不調の自覚があるとし、睡眠の質が悪い群とした。

3 結果

計572件の回答があった。ただし、未回答の項目があったため、項目により合計数は異なる。

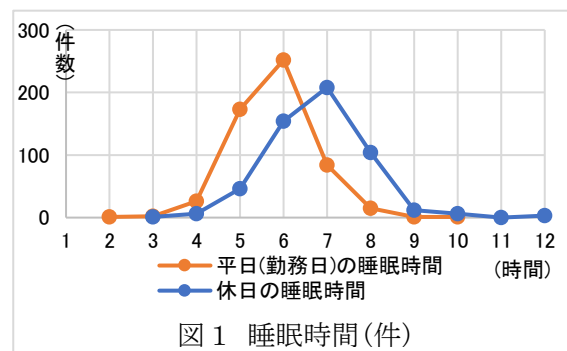
(1) 基礎情報：回答者の年代は、29歳以下が16件(3%)、30～39歳が46件(8%)、40～49歳が144件(25%)、50～59歳が314件(55%)、60歳以上が52件(9%)となる。性別は、男性が361件(63%)、女性が194件(34%)、その他が2件(0.3%)、未回答が15件(2.6%)であった。

(2) 睡眠時間：全体の平均は、平日（勤務日）は5.9時間、休日は6.8時間、平日と休日の差（休日から平日を引く）は1時間であった。年代ごとの平均時間は表1のとおり。

	全体	年代別				
		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
平日	5.9(561)	5.9(15)	6(44)	6(142)	5.8(309)	5.9(51)
休日	6.8(540)	8(14)	7.1(45)	6.8(139)	6.8(295)	6.6(48)
差	1	1.9	1.1	0.9	1	0.8

※()内は回答件数

平日の睡眠時間は6時間代が一番多く、休日の睡眠時間は7時間代が一番多い。平日の睡眠時間は最短2時間、最長10時間であり、休日の睡眠時間は最短3時間、最長12時間であった(図1)。平日と休日の差では、ほとんどが理想とされる2時間以内だが、全体の6.3%は2時間以上の差があった(図2)。また、一番差が大きい者は、7時間の差があった。



(3)睡眠の質:良い群は13%(73件)、悪い群は87%(499件)であり、8割以上が何かしらの不調の自覚があった。性別による比較では、どちらも悪い群は87%で差はなかった。悪い群の年代別では、29歳以下は約半数以下であるのに対し、30歳以上では80%を超えた。特に40~49歳と50~59歳では、約90%であった(図3)。

4 考察

本調査には、①対象が全職員の約6%、②回答者の年代の偏り、③睡眠研修の申込者というバイアスがかかることの3つの限界があることを踏まえ考察する。

平日(勤務日)の睡眠時間は5.9時間と、「健康日本21(第三次)」等で十分な睡眠時間の指標とされる6時間を下回っており、8割が睡眠に何かしらの不調の自覚があることから、特に平日(勤務日)の睡眠時間は十分でないと考えられる。休日では年代が高いほど睡眠時間が短く、加齢による影響が考えられる。睡眠の質では、40~50代においては、悪い群が約9割を占めている。

睡眠時間では年代差があまりないことから、この年代では特に睡眠の不調を自覚しやすいことが考えられる。また、93.7%の者が平日と休日の差は2時間以内であるが、年齢が低いほど差が大きく、29歳以下は1.9時間であった。平日と休日の差が大き過ぎると、体内時計が乱れことで“社会的時差ぼけ”になり、生産性の低下や心身の不調をきたす可能性が危惧される。

5 効果的な事業展開に向けて

睡眠時間の平均は6時間以下であり、87%が何かしらの睡眠不調を自覚していることが明らかとなったため、今後も睡眠の重要性や適切な睡眠の取り方について普及していく必要がある。

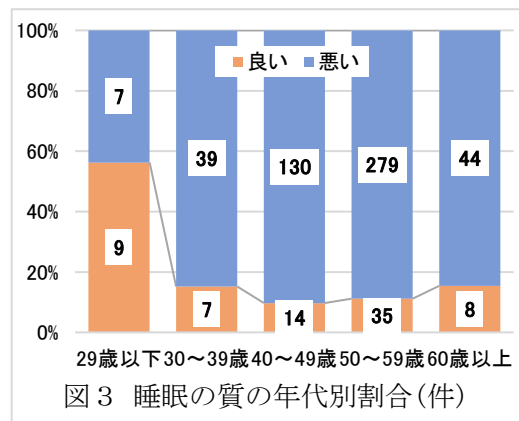
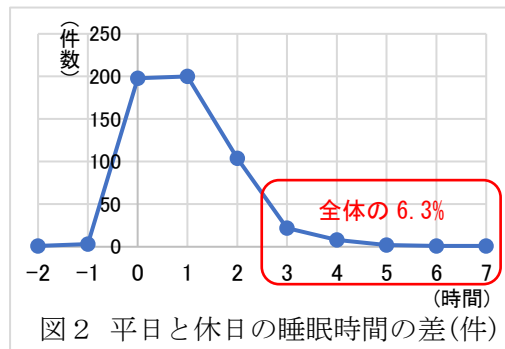
まずは、調査結果を活用して睡眠の現状を周知し、睡眠課題を自分事と捉えてもらうことが必要である。その際は、調査の限界についても併せて説明をする。また、様々な研究結果から、睡眠は労働時間による影響を受けやすいこと、睡眠時間の不足により生活習慣病発症リスクが高くなること、睡眠の質の低下は抑うつ症状に繋がりがやすいことがわかっており、労働環境と健康リスクの観点をふまえた普及啓発を実施していくことが重要である。

特に40~50代では睡眠の質が低下しやすく、生活習慣病発症リスクも高いことから、ライフスタイルへの全般的なアプローチが必要である。一方で、長時間労働健康相談の対象者は20~30代が多く、また39歳以下を対象とした健康教育事業でも睡眠に関する相談が多いことから、若年世代への普及も欠かせない。特に、若年世代には“社会的時差ぼけ”に関する啓発が必要である。

これらを達成するために、研修会の開催に加え、繁忙期である年度末に合わせて職員ポータルサイトを活用した知識の普及や、個別相談にて睡眠に関する保健指導を意図的に実施する等、適宜、職員の睡眠への関心度および対応スキルを高める働きかけをしていく。

なお、今後は職員全体の睡眠状況の把握に努め、必要なアプローチを検討していきたい。

【参考文献】1)厚生労働省、「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」.令和5年5月.P40~42
2)厚生労働省、「健康づくりのための睡眠ガイド2023(案)」.令和5年12月.P11~12



看護学生の手指衛生行動の意識調査 【HAPA 理論を用いた新人看護師の手指衛生認知尺度】を用いて

埼玉県立高等看護学院

○齋藤真澄 柳洋子 関口千嘉子 朝倉真由美

1 緒言

令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行から3年が経過し、新型コロナウイルス感染症の位置づけは、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」から、令和5年5月8日には「5類感染症」に変更となった¹⁾。感染予防の第一歩は手洗いであり、WHOの手指衛生ガイドラインで手指衛生の不足によるリスクファクターは高いといわれている。医療現場における手指衛生は、交差感染や多剤耐性菌の拡散を防ぐなど医療関連感染対策における上で、最も重要な手段である。また、医療の質の低下と医療費の増大を招くため、医療機関においては適切な感染対策が求められている²⁾。臨地実習を受ける看護学生も医療チームの一員として、感染対策に努める必要がある。しかし、学内演習での手洗いは、衛生学的手洗いを意識した確実な手洗いの状況に至っていないことが伺える。例年、基礎看護学実習（1年生）を控えた学生に対して、『衛生学的手洗い講習』を実施していることから、看護学生の手指衛生に対する意識の実態を明らかにし、医療関連感染予防対策につなげることを肝要である。

2 研究の目的と意義

看護基礎教育の中で、基本的な感染防止のための『衛生学的手洗い』の習得状況を調査し、手指衛生行動の実態を明らかにすることが目的である。また、本研究から、感染予防に対する効果的な学習の教授方法の一助となり、手指衛生遵守率の向上と医療関連感染防止に貢献できる。

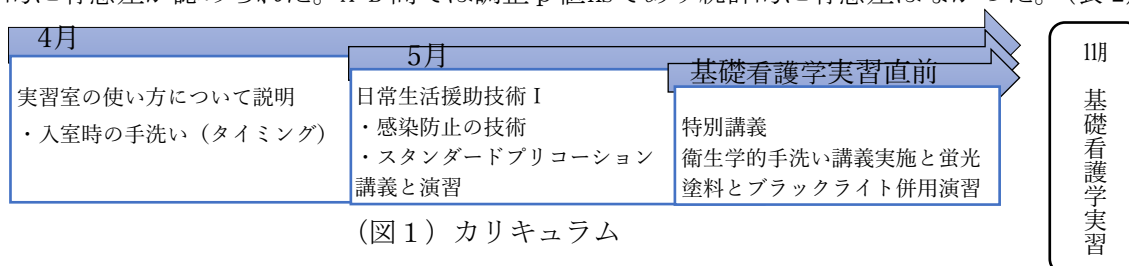
3 研究の方法

- (1) 研究対象：看護師養成所3年課程（以下、看護専門学校という）1年生79名
- (2) 研究期間：令和5年10月～令和6年3月
- (3) 研究方法：『衛生学的手洗い』講義を実施し、蛍光塗料とブラックライト併用の演習を実施した実習後に【HAPA理論を用いた新人看護師の手指衛生認知尺度】³⁾を用いた質問紙調査を行った。データ解析ソフトHADを使用し分散分析を行った。
- (4) 倫理的配慮：本研究の参加は自由意志であること、個人情報の取り扱いについても口頭および書面にて説明し同意を得た。本研究による企業との利益相反はない。埼玉県立高等看護学院研究倫理審査委員会の承認（承認番号18）を得て実施した。

4 結果

手洗いは、実習室を利用する1年次から習慣づけを目的に、科目の中で感染防止の基礎的な知識及び衛生学的手洗いが習得できるように、カリキュラムを組んでいる。更に、基礎看護学実習前に「衛生学的手洗い講義」を講義と演習（視覚的に認知できるように蛍光塗料を用いて）を実施し基礎看護学実習に臨んだ。基礎看護学実習終了後1か月以内に、自身の臨地実習での手洗いについてアンケート調査を実施し、79名中77名から回答が得られ、有効回答率97%であった。【Aセルフエフィカシー】、【B意志】、【Cコーピングプラン】、【Dアクションプランニング】の4項目計17の質問を項目ごとに集計し、分散分析を行った。結果、要因分散分析では、統計的に有意な主効果が認められた。 $(F(3, 228) = 640.645, p = .00)$ 。要因の効果のp値を見るとp値が.000なのでA、B、C、Dの母平均には統計的に有意な差がある。（表1）更に、Bonferroni法

多重比較により、A-C, A-D, B-C, B-D, C-D 間で調整 p 値は.000 であり $p < .01$ であることから統計的に有意差が認められた。A-B 間では調整 p 値 ns であり統計的に有意差はなかった。(表 2)



(図 1) カリキュラム

(表 1) 要因の効果(タイプⅢ & 平方和)

要因の効果(タイプⅢ & 平方和)		※球形性逸脱に対する自由度補正 = C-M							
変数名	SS	MS	MSe	偏 η^2	95%CI	F値	df1	df2	p 値
分散分析	15450.143	5150.048	8.039	.894	---	640.645	3	228	.000 **

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

(表 2)

多重比較	Bonferroni法					主効果p値	df	p 値	調整p 値
	水準の組	差	標準誤差	95%下限	95%上限				
A - B		-0.545	0.526	-1.594	0.503	-1.036	76	.303	ns
A - C		4.766	0.554	3.662	5.870	8.599	76	.000	.000 **
A - D		17.052	0.541	15.975	18.129	31.528	76	.000	.000 **
B - C		5.312	0.394	4.526	6.097	13.466	76	.000	.000 **
B - D		17.597	0.347	16.906	18.288	50.717	76	.000	.000 **
C - D		12.286	0.316	11.656	12.916	38.834	76	.000	.000 **

5 考察

本研究では、4 項目のそれぞれについて有意差がみられたことから、看護基礎教育において、知識と意識と行動の統合が十分ではない傾向が見えた。佐藤らの先行研究において、「実習の場において学生の多くは、自身の判断だけでは状況に応じた適切な手指衛生を行うことが困難であることが示唆された」⁴⁾と考察していることから、本研究の結果を踏まえ、手洗いの目的や医療従事者としての認識の不十分さから、行動との乖離があることが伺える。

6 結論

看護基礎教育において、臨床現場で求められる衛生学的手洗いの実践ができるよう、段階的な関わりと教育を検討する。また、医療職として果たす責任と医療関連感染に努める意味を理解し、継続して実践的な衛生学的手洗いへ繋げる教育が必要である。

謝辞

本研究にあたり、人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科心身健康科学専攻助教吉田昌宏先生には分析指導を賜り感謝いたします。また、本研究の遂行にあたり、参加いただいた皆様にお礼申し上げます。執筆にあたり多くの御助言をいただきありがとうございました。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に係る 新型インフルエンザ等感染症から 5 類感染症への移行について (令和 5 年 4 月 27 日)
- 2) 厚生労働省 2014
- 3) 山本容子他：The health Action Process (HAPA) 理論を用いた新人看護師の手指衛生認知尺度の開発, 環境感染誌, 36 (4), 2021
- 4) 佐藤真由美：臨地実習における看護学生の手指衛生に関する知識と実施状況, 環境感染誌 34 (3), 2019

給食施設指導における特定給食施設等栄養管理状況報告書の活用方法の検討

埼玉県春日部保健所 ○三大寺美佳 福島裕美 大塚陽子 沼知美 田中良明
埼玉県坂戸保健所 稲田満里菜 小関華乃子 新井昌子 福田弘昌 荒井和子

1 取組の背景、目的

保健所が各給食施設へ毎年1回提出を求めている特定給食施設等栄養管理状況報告書（以下、報告書とする）は、内容分析、その結果の活用状況が各保健所によって異なり、給食施設指導における報告書の活用方法には検討の余地がある。

そこで、春日部、東松山及び坂戸保健所の管理栄養士が連携し、報告書を活用した効果的な情報提供資料（以下、資料とする）の内容とその提供方法を検討し、評価を行った。なお、今回は春日部及び坂戸保健所における状況について報告する。

2 実施内容

(1) 資料の作成（図1 本取組のフローチャート 参照）

3保健所の担当者間でZoomミーティング等を用いて複数回協議し、以下の内容とした。

① 資料に関する検討

- 目的：各給食施設が栄養管理等の取組状況を自主的に見直し、改善に繋げるための基礎資料を提供すること。
- 方法：令和4年度分の報告書を集計し、管内の給食施設の状況が見える化した資料を作成。記載項目は、「報告書の提出率」「常勤（管理）栄養士の配置」「対象者の把握」「給食管理に関する検討会」「給与栄養目標量と給与栄養量」「摂取量の把握」「嗜好調査の実施」「危機管理体制の整備」「非常食の備蓄」の全9項目。
- 提供方法：対象者が資料を閲覧しやすい方法や、資料作成に要する準備期間等の実現可能性を考慮し、令和5年度分の報告書の提出を依頼する文書に資料を添付。
- 工夫点：給食施設の特性を鑑み、施設を「病院・診療所」「高齢者施設等」「事業所等」「小中学校」「児童福祉施設」の5つのグループに分け、データの集計及び資料作成を行った。資料の表現や通知方法及びアンケートの再依頼、集計は地域性を鑑み、各保健所で実施。

② 事業評価のためのアンケート

資料提供に関する評価を行い、今後の改善に繋げるため、資料の活用方法や内容、満足度等について尋ねるアンケートを作成。

時期	各保健所での取組み	3保健所での打合せ	打合せでの主な検討内容
4月	資料作成 アンケート作成	4/17	・提供方法 ・提供時期 ・資料へ掲載する項目
5月	各施設へ送付	5/2 5/17	・資料の具体的な内容 ・掲載項目の見直し ・各保健所作成資料の確認
6月			
7月	回答受付 アンケート集計		
8月	施設へのリマインド	8/15	・リマインド方法 ・アンケートの集計

図1 本取組のフローチャート

(2) 給食施設への資料提供及びアンケートの送付

春日部及び坂戸保健所管内に所在し、特定給食施設開始届が提出された営業中（令和5年5月時点）の給食施設、計384施設（春日部186施設、坂戸198施設）に対し、資料及びアンケートを配付。アンケートは、令和5年度分の報告書との同時に提出いただくよう依頼。

3 実施結果

集計したアンケート結果は以下のとおり。

- アンケート回答率：春日部保健所 36.0%、坂戸保健所 37.4%
- 「参考になった」「どちらかといえば参考になった」と回答した者：8割以上
選択理由：「他施設の状況を知る機会はあまりないため、今回知ることができて勉強になった」「自分の施設が全体と比べてどのような状況か分かった」「今年度の報告書を記入する際の参考になった」等（一部抜粋）
- 参考になった項目：「非常食の備蓄」
- 今後情報提供を希望する項目：「食料材料費」

4 評価・考察

(1) 本取組内容について

報告書のデータを活用し、給食施設の特性を鑑みた5種類の資料を作成したことで、各施設に合った情報を提供できた。アンケートの回答より、他の施設と交流する機会が少ない施設があることを確認した。本取組により、このような施設が管内の状況を知り、施設での取組を振り返る機会に繋がったことが、「参考になった」との回答が8割を超えた要因であると考ええる。

今後情報提供を希望する項目では、「食料材料費」と回答した施設が多数であった。これは、昨今の物価高騰に給食施設が苦慮していることの流れであると推測する。アンケートを実施することにより、管内の施設がどのような悩みを抱えているのか、保健所が把握することができた。

また、今回は、令和5年度分の報告書の提出を依頼すると同時に、資料の提供を行った。これにより、資料を見落とされてしまうリスクの低減に繋がった可能性がある。情報提供の効果を増幅させるには、提供するタイミングも重要であると言える。

(2) 複数保健所での連携について

複数の保健所で意見交換を行いながら取組を進めたことで、単独保健所で取り組むよりも思考が深まり、結果的に充実した資料を作成できたと考ええる。協議を重ねるにあたっては、Zoomミーティングやチャット等のデジタルツールを有効活用した。これにより、他の業務と並行しながら、所属の垣根を越えて議論を深めることができた。配置人数が限られる管理栄養士だからこそ、ツールを有効活用することで業務の質を向上できると示唆された。

(3) 限界点

限界点として次のような点が考えられる。まず、資料作成にあたり使用した報告書のデータは単年度分であること、グループによっては施設の母数が限られることから、記述統計の解釈には留意する必要がある。次に、本取組は各保健所が地域の実態に合わせて行い、資料の表現やアンケートの依頼・再依頼方法に差異があったことから、アンケート結果を保健所間で単純比較することはできない。また、アンケート回答率の低さを考慮すると、データの代表性には疑問が残る。

5 まとめ

前述のような限界点はあるものの、本取組は、これまで課題となっていた状況を打破する大きな第一歩であり、今後につながる有意義なものであったと考える。資料作成に当たり、データの集計や資料の編集等に時間がかかったことは課題の一つであり、持続可能な取組としていくための改善が必要と考える。また、プロセス評価及びアウトプット評価に加えて、アウトカム評価を適切に行うことで、効果の見える施策となるよう改善することも課題である。さらに、情報提供単独ではなく、他の方法と組み合わせた施策を展開し、より効果的な給食施設指導とできるよう検討していく。