

### 3) 統括者の役割

- (1) 保健予防分野を重点に置いた配置を行う。重点課題に即応した人選と配置を行う。  
その際、年齢構成、担当地域、経験、得手不得手を考慮する。
- (2) 新規プロジェクトの場合、後方支援担当者を決定する。
- (3) 所属する部署における保健師の専門性（役割）について、関係者間で協議する。

### 4) 人材育成の状況

- (1) 専門能力の向上のために、専門職研修会や自主的な研修会へ参加。また、不足する研修については、保健所と協働で企画する。
- (2) OJTについては、業務分担の際には主担当と副担当を決定し、相互補完が可能な体制とする。  
また、スーパーバイザーにより視点の強化及び評価を行う。
- (3) 行政職員としての研修は、経験年数や役職別、内容別に、県内外・国外の研修があり、専門研修としては、国・県・市町村研修等で、経験年数や役職、保健分野別の研修を受講できる。企画書によって随時職員研修（総務課予算）を申請できるため、積極的に活用している。
- (4) 保健師の初任者への人材育成としては、県で作成された統一マニュアルも利用するが、業務を二人体制とし、経験豊富な保健師の下で副担当として配置する。最初の3ヶ月はすべてを指導するが、その後は「見守り」となり、1年間先輩がつく。産休や育児休暇、病気休暇後の復職時の指導及び支援については、副担当として配置し、係長と主担当が「見守り」をする。
- (5) 保健分野や地区担当については、それぞれを二人体制で主と副を決め、3～4年でローテーションします。そして、それぞれの担当（二人）は、予算編成に伴い次年度の目標や計画を係内で提案するが、それまでに関係機関との協議を行ったり、執行中も目標や方法等を共有しながら他部署との連携等を学ぶ。
- (6) 町の「行政改革委員会等」や「総合計画等」には、積極的に委員として参画し、町全体の政策について研修する機会を得るようにしている。

## (6) 宮城県丸森町 資料

## I 自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併	保健師1人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
丸森町（宮城県）	16,947人	273.34 km <sup>2</sup>	11.3%	57.0%	31.7%	無	1883.0人

## II 自治体の組織図

### 1) 保健師の配置部署と年齢構成

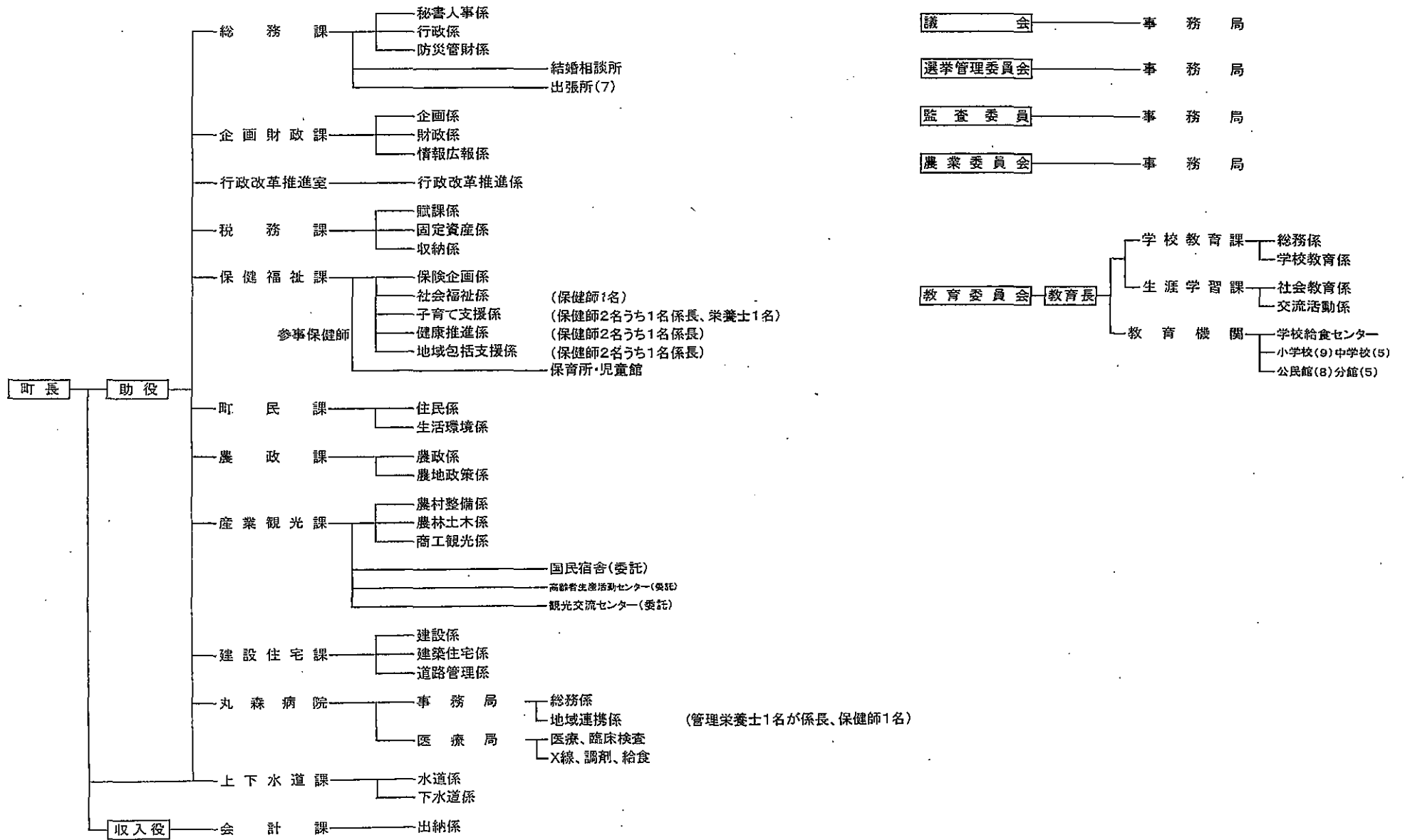
		年代				計（人）
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代以上	
所属部署	保健福祉部門	1	1	3	1	6
	地域包括支援センター			2		2
	その他			1		1
計（人）		1	1	6	1	9

※組織図については、次ページ参照

### 2) 保健活動の統括者

- ①保健医療福祉連携担当参事が統括者である。
- ②また、統括業務の分掌事務への記載がある。

丸森町行政組織図（平成18年4月1日現在）



### Ⅲ 保健活動の概要

#### 1) 基本健康診査

	基本健康診査受診率	基本健康診査事後指導実施率	
平成16年度	66.4%	健康相談 3.5%	訪問 1.2%
平成17年度	61.4%	健康相談 7.0%	訪問 3.4%

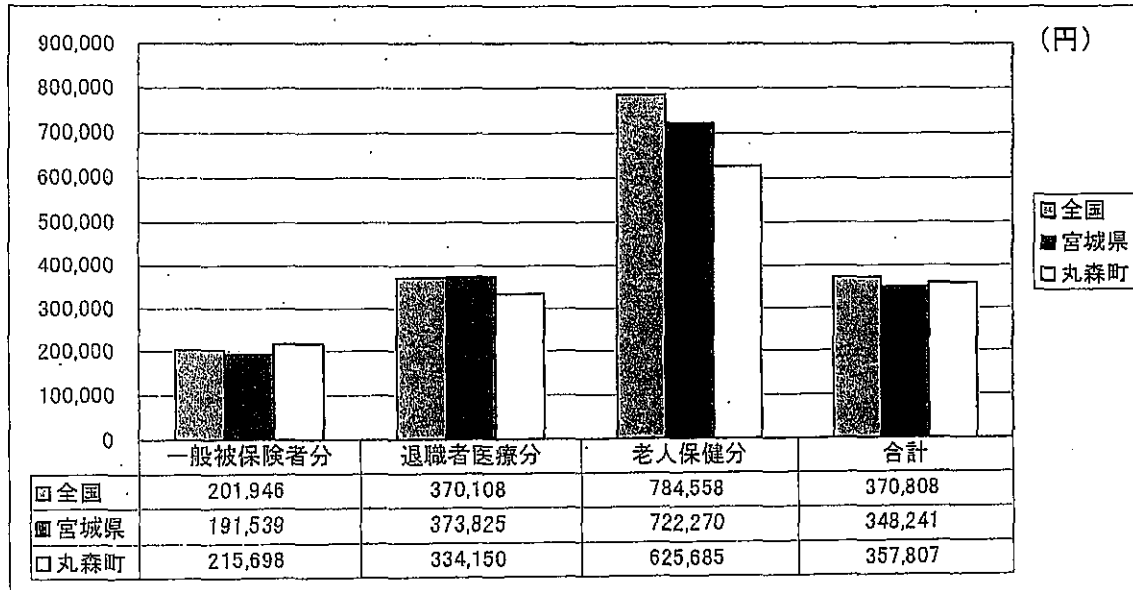
要指導者の全数に文書での保健指導を行っている

#### 2) 母子保健

	1歳6歳児健診受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診におけるう歯の罹患状況	3歳6か月児健診におけるう歯の罹患状況	出生数
平成16年度	95.6%	96.3%	3.7%	55.8%	112人
平成17年度	102.7%	92.9%	8.3%	40.7%	95人

※平成17年度1歳6か月時健診受診率の102.7%については、平成16年度対象児が平成17年度に受診したことによるもの。

#### 3) 国保医療費



※国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

高齢者の医療費の疾患別に見ると心疾患・高血圧・脳血管等の循環器系の疾患が28.7%で、次に歯科、内分泌系、筋骨格系疾患となっており、一人当たりの費用額は高くないが、受診率が高い。  
一般被保険者の場合は精神疾患・循環器などが高く、医療費からみたメタボリックシンドロームの可能性は15%である。

#### 4) 自治体の健康課題

##### (1) 少子高齢化、過疎地という社会背景に基づく健康課題

丸森町は県最南で福島県に隣接する面積 273,3 km<sup>2</sup>で、低山性の山々の合間に集落が点在した少子高齢化が進んでいる過疎の町である。

人口は 16,947 人、世帯数は 5,031 世帯、年間出生数 100 人を切り平成 18 年は 78 人、死亡数は 232 人であり、65 歳以上の高齢人口は 5,383 人、高齢者のひとり暮らし世帯は 350 世帯、二人暮らし世帯は 400 世帯あり、高齢化率はすでに 31.7%で、介護保険認定者は 887 人いる。

課題 1 予防をキーワードにし、保健医療福祉サービス体制の整備。

##### 問題点① (組織の問題)

健康で互いに支えあうまちを実現するためには、保健・医療・福祉サービスを充実させ、高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉・健康増進・地域福祉・医療などの関係機関が目的を一つにして、介護予防・生活習慣病予防・子育て支援等に関する施策を展開することが重要であり、個別の対応のみならず、関係部署間の組織的な連携が重要な要素である。

しかし、本町には「保健・医療・福祉サービス」が組織的に連携できるしくみはない。高齢者・児童・障害者・健康増進・地域福祉・医療等の住民サービスと、国保・介護保険などのサービス部門、そして各種保健医療福祉の部門計画策定、進行管理・重点課題の企画も含めた部署が、それぞれの計画の整合性を図り、調整しながら施策を展開するためには、組織の再編を検討し、一元化を図る必要がある。

##### ② (環境の問題)

今回の介護保険法改正の内容は介護予防の重視である。そのため、基幹型在宅介護支援センター (保健福祉課内)、地域型在宅介護支援センター (ジェロントピア、ロイヤルケアセンター内) は制度として廃止され、平成 18 年度より新たに「地域包括支援センター」を立ち上げ、介護予防の環境整備が必要になる。

##### ③ (人の問題)

介護予防・生活習慣病予防・子育て支援・障害者支援等、少子高齢化に伴って町で抱える課題解決の施策を展開するためには、介護予防する専門職、生活習慣病予防する専門職そして子育て支援する専門職、障害者を支援する専門職等を配置しなければ、各種事業の実施はむずかしい状況になってきている。しかし行革推進の観点からマンパワーの確保は難しいこともあり、保健医療福祉の町職員の連携、そして、行政・民間とが連携し、人材を相互活用できるシステムを構築し、マンパワーの問題を克服していかなければならない。

このような課題解決のため平成 18 年 4 月より組織再編を実施し、今後、住民が満足する保健医療福祉サービスの充実を図る。

課題 2 住民との協働のまちづくり、健康で互いに支えあうまちのためのげんまる計画の実践。

こどもからお年寄りまで、自分にあった健康実践している住民をふやす。

## (2) 丸森町の医療費からみた健康課題

疾患別費用額の割合から大分類での上位5疾患は循環器系 28.7%、歯科疾患 12.6%、内分泌系代謝疾患 9.5%、筋骨格系 8.8%という状況である。一人当たりの費用額では精神が高い。また障害者手帳交付者の全数 764 人中肢体不自由 431 名 56%で循環器疾患系、筋骨格系疾患が多い。また、内部疾患では 199 名中 115 名が心疾患である。このことから次の課題となる。

健康課題（医療費からみた）

- ①高血圧、高脂血症住民への対策
- ②骨粗鬆症の対策
- ③障害者が地域でサービスを受け、暮らすための対策

## 5) 効果的な保健活動

- (1) 住民が地区担当保健師を判っており、住民に頼りにされなければならないというパートナーシップの実践である。これは先輩保健師の教育、いつも地域に目を向け住民とともに歩んだことが住民も理解し、健診率などにも現れている。住民組織活動の養成・育成は、昭和 30 年代より実践しているが、当初は役所から頼まれごとの活動であったが、現在は自ら実践するリーダーという意識に変化している。住民の意識改革が進んだのは、健康増進法に基づく「げんまる計画」の策定を住民参加型で行ったことである。実践の段階においても、住民と合意形成を図っている。その後に行った計画は、子育て支援、介護保険・高齢者福祉計画・障害者福祉計画を、住民との協働による策定し、住民教育・職員教育につながり住民自ら動き出し、点から線・面の活動になってきている。保健師と住民があるべき姿を描き、実践活動後の住民組織のげんまる活動に関する満足度調査では「自らの活動についての達成感を感じた住民は 100%」で、規則正しい生活習慣の人が増えるための対策の運動が広がっている。

## 6) 効果的な保健活動のために取られている方法

- (1) 保健・医療・福祉サービスの一元化をはかり住民が満足するサービスを提供できること、有機的な連携がしやすい仕組み作りを行うことを目的に、平成 18 年 4 月保健医療福祉組織再編を実施。介護予防・生活習慣病予防・子育て支援・障害者支援等、少子高齢化に伴い町で抱える課題を解決し、施策展開するために、それぞれの部署に専門職が配置され、事業を実施。それぞれが、有機的に連携していくために、町の政策方針を常に念頭に置きながら、町全体の健康課題について部門を越えて共有し、1つの事業についても1つの係に固執することなく、相互に協働で実施・評価する。  
たとえば保育所での食育活動を地区組織が率先し、お母さん達への指導する活動し横断的な事業の実践を行い、教育とも連動しあった活動の展開。
- (2) 国保直診診療所である丸森病院の院長が医療官と職位にあり、医療と行政、双方に従事する役割を担っている。そのため、連携した事業を展開している。例えば、骨密度の講習会での講義を医療官が担当。丸森病院の健康運動指導士によるバランスボールでの運動実践、栄養士の講義等の実施等。（国保直診診療所のため、丸森町の一般会計からも丸森病院の運営費が捻出されていることから、医療費の削減のため、予防重視の事業展開の必要性について、共通認識が図られている。）また、個別事例についても、保健医療福祉の連携が図られている。（例えば、退院調整や糖尿病の重症化予防の指導の実施等）

- (3) 地区民生児童委員支会定例会・保健推進員定例打合せ・食生活改善推進員の打合せには、地区担当保健師が毎回出席し、地域の健康に関する情報を収集する。
- (4) 係長級保健師も自ら地区を担当する。(健康推進係・子育て支援係)
- (5) 地区分担制の継続することで、地域住民が保健師が何をしているか見える仕事をする姿勢を貫き、行政ラインの財政、人事など管理業務も行う。
- (6) 保健福祉事業活動の、資料化を意識的に実施。
- (7) 本町の各種計画をPDCAサイクルに基づき保健福祉活動を一貫して実施し、見える仕事をする。

## 7) 地区組織活動の状況

### (1) 保健師が支援している地区組織活動の数

- げんまる推進員
- 運動推進員
- 食生活改善推進員
- 婦人会
- 区長会
- 老人クラブ
- J A (婦人会を組織している)
- ボランティア会
- 子ども会育成会
- 民生児童委員
- 保健推進員

### (2) 地区組織活動の特徴

- ① リーダー育成に力を注いでいる。町独自の血圧認定士を認定。食生活・運動の健康づくりのリーダーを育成、自主的な活動を展開している。
- ② 各住民組織が、それぞれの役割について自ら考え自主的な活動が展開されること、他の関係団体の役割を認識し協働できることを目指した事業内容となっている。(健康状態の低下が見られる住民については、適宜、保健師に情報が集まるようなシステムを目指している。)

## 8) 市町村健康増進計画について

### (1) 健康増進計画の策定の経過

- ① 「健康現役丸森大作戦」という計画は、げんまる推進委員会という形で全体計画を検討し、それを各地区において、健康課題を地域住民と話し合いながら



策定。(参加者：げんまる推進委員(公募)、保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員、地区民生委員、行政区長等)各地区の実情に合わせた形で、自分たちは何をしなければならないのか、何が気になるか、自分たちに何ができるのかということ、意思決定していったため、国の成果指標とは異なっている。この計画を実施する場合次の課題があった。

1. 関係者間の目的、目標の共有化、関係者の役割が見える資料の提示。
2. 計画は住民と共に、地域の健康課題の分析、目標の設定、具体的手段の決定を行い、保健師は黒子。
3. 評価可能な目標の設定、成果がみえる活動展開。

ターゲットを絞り込みして、住民みずから行動する「しくみ」づくり、「人」づくりは時間を要することであった。現在、げんまる推進員は各種健康課題解決のためのコーディネーター的な役割を担っている。

#### IV 保健活動体制

##### 1) 分散配置されている保健師間の連携について

- (1) 月に1回定期的な保健師連絡会の実施
- (2) 事例困難ケースは関係者で対応(地区担当保健師中心に包括保健師、地域連携保健師、子育て保健師、事務職)。

##### 2) 業務分担・地区分担の状況

- (1) 業務については、分散配置。地区に関しては、地域包括支援センターと丸森病院に所属する保健師以外で地区分担制をとっている。(訪問ケースは全分野となる)
- (2) 各種事業の企画は担当係で実施は包括、病院を除き打合せをし、役割を明確にして全員で対応。

##### 3) 統括者の役割

- (1) 各種事業の企画立案のサポート、起案文書や資料の確認(ライン外)
- (2) 精神的なサポート
- (3) 処遇困難ケースの支援方針検討の開催(随時)
- (4) 保健活動、保健師関係の調整。(業務に関することは、各部署の補佐が調整。)

##### 4) 人材育成の状況

- (1) 県主催の研修会への派遣
- (2) 看護協会主催の研修会への派遣
- (3) 自主的な勉強会
- (4) 現状把握から健康課題解決までの現場での育成としては企画立案から。

(7) 北海道猿払村 資料

## 健康福祉推進課へ管理栄養士が配置されている事例

### I 自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併
			年少人口	生産年齢	老年人口	
猿払村	2,901人	590.00 km <sup>2</sup>	14.8%	63.6%	21.6%	無

(平成19年2月末現在)

### II 自治体の組織

猿払村行政組織機構図は、別紙参照

#### 1) 管理栄養士・栄養士が配置されている部署と年齢

- ① 保健福祉推進課 健康増進係 37歳 管理栄養士
- ② 猿払村国民健康保険病院 医事係 29歳 管理栄養士

#### 2) 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する管理栄養士・栄養士なし

### III 保健活動の概要

#### 1) 基本健康診査関係

(平成17年度実績)

- ・ 基本健康診査受診率 (44.3%)
- ・ 基本健康診査事後指導実施率 (100.0%)

#### 2) 母子保健事業関係

(平成17年度実績)

- ・ 1歳6か月児健診受診率 (91.0%)
- ・ 3歳児健診受診率 (100.0%)
- ・ 1歳6か月児健診におけるう歯の罹患状況 (3.0%)
- ・ 3歳児健診におけるう歯の罹患状況 (20.0%)

#### 3) 地区組織活動の特徴

- ・ 「健康推進協力員」が活動(平成18年現在26名)する。検診の受診勧奨を中心として、地区別学習会(調理実習付きの健康教育)の開催協力等の保健事業の推進に協力する住民として、村が各地区から選出している。
- ・ 社会福祉協議会が取りまとめ役となって、ボランティアが各種保健・介護事業(各種教室や配食事業など)にかかわっている。ボランティアは、今後、組織化が課題。

#### 4) 市町村健康増進計画の策定経過

- ・ 平成17年夏 計画策定の基礎資料となる村民健康調査を実施し、計画の素案を作成
- ・ 平成19年3月 健康推進協力員と協議 (予定)
- ・ 平成19年4月 地域支援調整会議※にて審議 (予定)
- ・ 平成19年6月 「健康さるふつ21」策定 (予定)

※ 地域支援調整会議とは、在宅介護及び介護予防、生活支援を必要とする村民に適切なサービスの円滑な提供を図るため、保健・福祉・医療等に係る各種サービスを総合的に調整・推進する会議で、村の老人福祉・介護相談・健康推進担当者及び医師等医療関係者、消防防災福祉担当者、及び居宅介護支援事業者、介護サービス事業で構成される。月1~2回の開催。

#### 5) 国保1人当たりの医療費

若年 233,062円

老人 953,115円      計      395,906円

#### 6) 自治体の健康課題

(健康調査結果より)

- ・喫煙率が高い (男性54.1%、女性22.8%)
- ・肥満者が多い (BMI25以上) (40歳代男性38.5%、50歳代男性39.4%、60歳代男性、76.9%、40歳代女性、32.1%、50歳代女性50.0%、60歳代女性66.7%)

(健診結果より)

- ・高血圧者が多い (猿払村58.3%、北海道49.1%)、
- ・アルコール性肝疾患が多い (猿払村19.0%、北海道5.4%)

#### 7) 健康課題解決のための取組み事例 (特徴的なものを中心に)

健康福祉推進課に常勤の管理栄養士が配置されることにより、生活習慣病予防をはじめ、医療、福祉・介護、学校教育等の幅広い対象との関わりをもちながら、事業を推進

##### ① 病院管理栄養士との連携

- ・ 基本健康診査で糖尿病と診断された者は、国保病院での受診勧奨を行い、境界域の者については個別訪問か文書で指導を実施している。
- ・ 栄養教室を開催する際には国保病院の管理栄養士と連携し、実施している。

##### ② 福祉・介護部門との連携

- ・ 村内の特別養護老人ホームに調理を委託し、配食サービスを実施。配食サービスを通じ、栄養状態のモニタリングや食の自立に向けたアプローチができる。
- ・ 特定高齢者の栄養改善に対する訪問による栄養指導、及び一般高齢者に対する食に関する情報提供や健康教育を実施している。
- ・ 地域包括支援センター主催の「足腰元気教室」で健康運動指導士として、筋力向上の観点からも高齢者と関わりをもっている。

③ 社会福祉協議会との連携

- ・ 社会福祉協議会主催の高齢者を対象とした集いに、高齢者に合わせて食事献立の提案をしている。

④ 学校教育との連携

- ・ 学校給食栄養士と連携し、「親と子の料理教室」を実施し、児童への食育に関する指導を実施している。

IV 人材育成体制

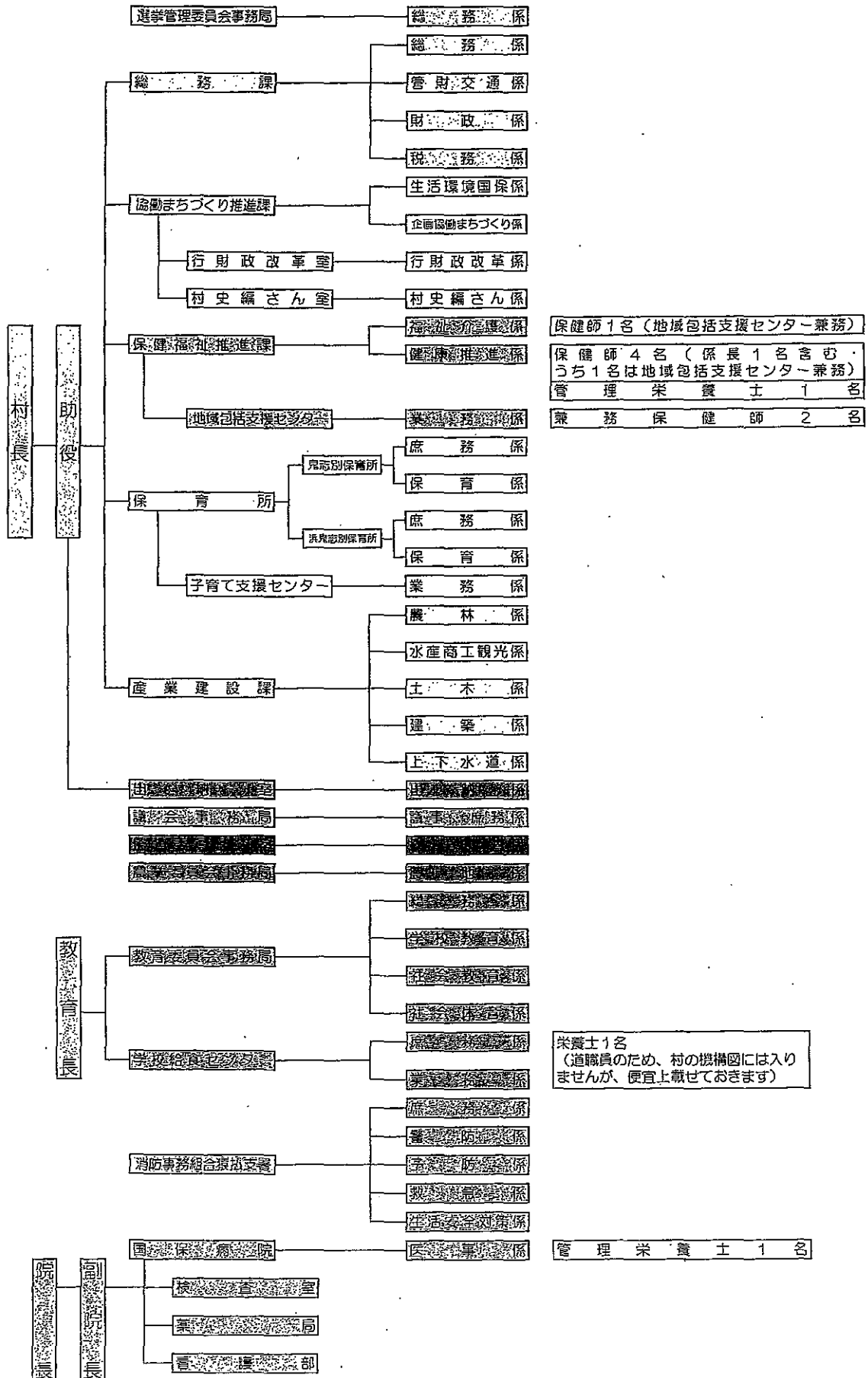
1) 管理栄養士・栄養士の人材育成体制の状況

研修会(北海道栄養士会による研修会、北海道市町村栄養士連絡協議会による研修会など)を活用。

(別紙)

猿払村行政組織図

平成18年10月1日現在



栄養士1名  
(道職員のため、村の機構図には入りませんが、便宜上載せておきます)

管理栄養士 1名



## (8) 山形県山形市 資料



## 健康福祉部へ複数管理栄養士が配置されている事例

### I 自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併
			年少人口	生産年齢	老年人口	
山形市	256,012人	381.58 km <sup>2</sup>	13.8%	64.3%	21.7%	有・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>

(平成17年 国勢調査)

### II 自治体の組織

山形市行政組織機構図は、別紙参照

#### 1) 管理栄養士・栄養士が配置されている部署と年齢

①健康福祉部 6 (児童福祉部門2・保健部門4\*) : 50代2・40代1・30代3

※保健部門の4名は、本庁(1名)と保健センター(3名)に配置。

②教育委員会 4 (学校給食センター) : 50代1・40代2・20代1

③病院 2 (医事課 兼 診療技術部) : 50代1・30代1

#### 2) 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する管理栄養士・栄養士なし

### III 保健活動の概要

(平成17年度実績)

#### 1) 基本健康診査関係

- ・ 基本健康診査受診率 (老人保健) 74.2%
- ・ 基本健康診査事後指導実施率 ---

#### 2) 母子保健事業関係

- ・ 1歳6か月児健診受診率 97.3%
- ・ 3歳児健診受診率 94.4%
- ・ 1歳6か月健診におけるう歯の罹患状況 3.2%
- ・ 3歳6か月健診におけるう歯の罹患状況 43.7% (山形市: 3歳9か月健診)

#### 3) 地区組織活動の特徴

健康づくりボランティアとして、食生活改善推進員945名・健康づくり運動普及推進員182名(平成18年4月現在)が活動。特に、食生活改善推進員は、市内30地区6ブロックに分かれ、各ブロックごとに推進員を自ら養成し、各種事業を担っている。

#### 4) 市町村健康増進計画の策定経過

山形市健康づくり計画「健康づくり山形21」平成15年3月策定

中間評価「平成22年度目標値,計画後期スローガン」平成19年3月報告書作成

◎管理栄養士は、各ライフステージにそった部門ごとの事業で関わり健康づくりを推進中

5) 国保1人当たりの医療費 419,962 円

6) 自治体の健康課題

(「健康づくり山形21」中間評価より)

- 小学生の体力, 運動能力の低下      ○20歳代, 30歳代男性の朝食欠食率が高い
- 青年期, 壮年期の運動習慣者が減少      ○20歳代男女の喫煙者の割合が高い
- 壮年期の毎日飲酒する人の割合, 男性肥満傾向の割合が改善できない
- 検診の結果, 壮年期の糖尿病系有所見者の割合が増加, 血圧や脂質有所見者の割合が改善できない
- むし歯のない子は増えているが, 3歳児のむし歯罹患率は国よりも高い
- がん検診の精密検査受診率が低く, がん死亡が高い

7) 健康課題解決のための取組み体制 (特徴的なものを中心に)

健康福祉部に管理栄養士が複数配置されることにより、地区組織や他部局と連携し、各ライフステージごとのポピュレーションアプローチを地域全体で推進すると共に、ハイリスクアプローチとして、健診の事後指導を効果的に推進

(1) ポピュレーションアプローチ

- 食生活改善推進協議会と連携し、幅広いライフステージへのアプローチを推進

ライフステージ	山形市の保健事業	食生活改善推進協議会の取り組み
全ライフステージ	市民の健康づくりの集い 健康まつり (地区30公民館) 食育支援事業	生活習慣病予防食の展示 食事バランスガイドの普及 調理実習や手作りの教材による食生活についてのお話 食事のマナー (はしの持ち方)
乳幼児期 0歳～就学前	離乳食教室 (毎月実施) にこにこ栄養相談 (年10回) 1歳6ヶ月児健診 (毎月5日間) 個別栄養相談 3歳児健診 (毎月5日間) 個別栄養相談 子どもの生活習慣病予防相談会 (小児肥満予防相談会 医師、保健師、管理栄養士) 親子でパクパクよい子のクッキング 食育講話 子育ていきいきサロン	調理実習や手作りの教材による食生活についてのお話  保育園、幼稚園等での出前講座 ・ エプロンシアター ・ ペープサート ・ 紙芝居 ・ 手作りおやつ作り
学童期	親子ワクワクこどもクッキング	調理実習や手作りの教材による食

就学後～12歳	食育支援事業(学校の総合学習等) 栄養講話	生活についてのお話 学童食の調理実習 地域や小学校, PTAからの要請
思春期 13歳～19歳	食育支援事業(学校の総合学習等)	地域や中学校, PTAからの要請
青年期 20歳～39歳	ママパパ教室(妊娠中の食事等) 簡単クッキング教室 (はじめて料理をする方へ)	ヘルスサポーター養成事業 育児サークル等への出前講座
壮年期 40歳～64歳	すこやかクッキング教室 (検診事後指導) 食生活改善推進員養成講座 食生活改善推進協議会育成 推進員のリカレント講座 運動普及推進員養成講座 (栄養講話と調理実習) 健康づくり講座 骨密度測定時栄養相談 (カルシウムの摂りかた)	保健事業における調理実習助手 (すこやかクッキングの助手) 生活習慣病予防食教室 骨粗しょう症予防食教室 地産地消・郷土料理教室 地域からの要請
高齢期 65歳～	高齢者向きの食事教室 地域からの要請(いきいきサロン等)	高齢者はつらつシニアクッキング (介護予防事業との共催事業) 地域や福祉施設からの要請

○ 食生活改善推進協議会が、全地域(市内30地区6ブロック)でのアプローチを推進  
(食生活改善普及活動)

- ・ 地区健康まつり(生活習慣病予防食献立展示、試食、栄養相談コーナー等)  
30地区 28公民館 延べ集客数 9,990人
  - ・ 食育「ワクワクこどもクッキング」 35回 延べ参加者数 826人
  - ・ 生活習慣病予防食献立実習 31回 延べ参加者数 513人
  - ・ 地産地消料理教室 30回 延べ参加者数 513人
  - ・ 高齢者シニアクッキング教室 31回 延べ参加者数 592人
- (平成17年度実績)

(社会教育、福祉事業等の活動)

- ・ 生きがいデーサービス協力(調理) 16回 延べ参加者数 531人
  - ・ 成人式祝賀式での甘酒振る舞い 500人分
  - ・ 地区要請事業(幼稚園、保育園、小中学校、福祉関係、地区行事等)  
調理実習、配食サービス、講話等 47回 延べ参加者数 3,038人
- (平成17年度実績)

## (2) ハイリスクアプローチ

- 平成20年度からの健診・保健事業を見据えた事業の展開（保健師と連携）
  - ・ 基本健診の事後指導の徹底  
(健診結果票に運動や栄養に関する各種講座の案内を同封)
  - ・ ハイリスク該当者への個別の働きかけや事業への参加促進
  - ・ 個別指導日を土日にも設定
  - ・ 各地域の公民館等へ出向き、個別相談を実施

## (3) 連携体制

- 農政課・・・地産地消推進事業(レシピ集の編集、調理実習、郷土料理の伝達普及)
- 東北農政局山形農政事務所・・・「消費者のひろば」での栄養相談  
食育講話、調理実習については、保健センターを会場に共催の形で実施している
- 教育委員会（給食センター等）との連携で小中学校での総合学習に参加協力
- 介護福祉課・・・介護予防事業一般施策 栄養改善事業への協力
- 児童福祉課、児童施設課・・・幼稚園、保育園等での食育出前講座（調理実習・食育媒体の活用）、児童福祉部門の管理栄養士から各園に情報の発信や事業の周知

## IV 人材育成体制

### 1) 管理栄養士・栄養士の人材育成体制の状況について

- ・ 市の職員研修・各所属部署での専門分野研修
- ・ 栄養士会等での自主研修によるもの
- ・ 担当業務の円滑な推進（管理栄養士が係長として配置：保健部門・学校給食・病院）
- ・ 年齢構成での適正配置