

越谷市における骨粗鬆症検診の受診者数増加に向けた取り組み

越谷市健康づくり推進課

○掛橋美結 宮本香織 染谷優妃 内田智子 宮城美由紀

1 はじめに

越谷市では、骨量減少者の早期発見と早期治療の促進を目的に、健康増進法に基づいて平成8年度より骨粗しょう症検診を実施している。幅広い年代の方が関心を持ち生活習慣の改善を図ることにより、骨折による要介護者の発生を予防し、また介護予防対策の一助とするため、市内在住の20歳以上女性を対象に実施している(健康増進法では40歳～70歳女性の5歳ごとが対象)。

市内の公共施設などを会場とし、申し込み方法を電子申請と電話申し込みの2パターン用意するなど、多くの市民が受診できるような体制を整えているが、受診者数は横ばいが続いていた。また受診者の年齢層は70歳以上が多く中年層・若年層が少ないこと、毎年受診しているケースも多く新規受診者の獲得不足な状況にあった。そこで受診者数の増加に向けて、骨粗しょう症検診の無関心層へのアプローチを行う必要があると考え効果的な実施方法を検討したので報告する。

2 実施内容

表1 <実施日数・定員・他事業と同日実施日数の推移>

年度	実施日数	土日 実施日	定員数	他事業と同日実施 した日数
R3	15.5	1	1,700	
R4	16	2	1,980	乳がん検診：7
R5	17	4	2,390	乳がん検診：6 体操公開練習：2
R6	21 (うち3日間特定健診)	4	2,420	乳がん検診：5.5 特定健診：3
R7	18	6	2,491	セット検診：10

(1) 実施日数の見直しと定員の増加
越谷市では、集団検診のみの実施となるため、実施日数により定員数が限られていた。実施日数を増やすことで、定員数の増加を行った。また平日の実施日が多かったため、土日の実施日を増やし利便性の向上を図った。

(2) 他事業との同日実施

越谷市で行っているハッポちゃん体操公開練習(令和5年度)や乳がん検診(令和4～6年度)、全国健康保険協会の特定健診(令和6年度)と同日同会場で実施した。ハッポちゃん体操公開練習と乳がん検診では、来所した人に対し受付等で骨粗しょう症検診の案内を行い、同会場で骨粗しょう症検診を実施していることと予約なしでの受診ができることを周知した。特定健診との同日実施では、申し込みのダイレクトメールに越谷市の骨粗しょう症検診をオプションで付けられるよう掲載し、保健センターを会場とする日程で同日受診ができるよう調整した。

(3) 乳がん検診とのセット検診

令和7年度に新しい取り組みとして、乳がん検診とのセット検診を開始し、それに伴い骨粗しょう症検診の開始時期も、乳がん検診に合わせ1か月早めて開始した。従来からの改善点として第一に、乳がん集団検診と同日同会場で「セット検診」として実施することを事前に市広報等で周知し予約制とした。また、今までは同日実施日に受診する場合は各々の検診の予約が必要であったが、予約の簡便化を目指しセット検診受診者は1つの電子申請で完結できるように予約体制

を整えた。

第二に、さらなる受診につなげるため、セット検診においては同日受診することで金銭的インセンティブを設け、セット検診予約者は合計自己負担額が軽減されることを周知した。

3 結果・考察

以上の取り組みの結果、〈図1〉のとおり令和3年度には1,583人であった受診者数が令和7年度には2,340人と、受診者数を大幅に増加させることができた。受診者を年齢別割合でみると、50～60歳代の受診者の割合が、特に今まで受診者数が低かった50歳代の年齢別割合が増加している。越谷市では、乳がん検診の受診者年齢別割合は40～50歳代が高くなっているため、同日実施・セット検診の実施が、50歳代の年齢別割合の増加に反映されたと考えられる。

他事業との同日実施日からの受診者数は、〈図2〉のとおり、令和7年度にセット受診の実施で大幅な増加がみられた。これまでは当日に声掛けを行い集客していたところを事前に周知し予約体制を整え、自己負担額を引き下げたことで効果があったと考えられる。また、単独受診者とセット検診受診者の初回受診者を比較すると、〈図3〉のとおり単独受診者は約39%が初回受診なことにに対し、セット検診受診者は約64%が初回受診者となっている。このことからセット検診の導入により、多くの骨粗しょう症検診の無関心層にアプローチできたと考えられる。

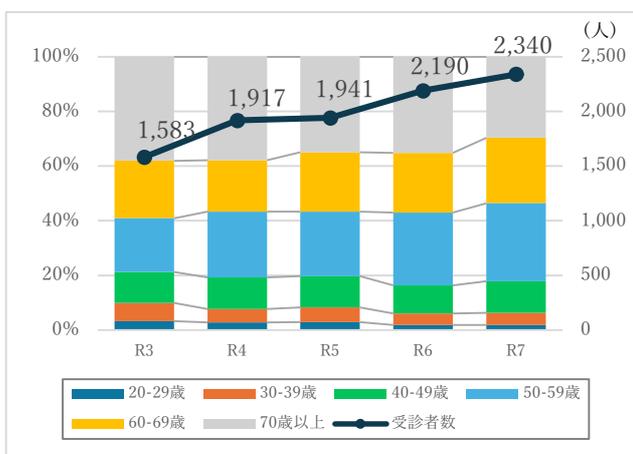


図1 <受診者数と年齢別受診者割合の推移>

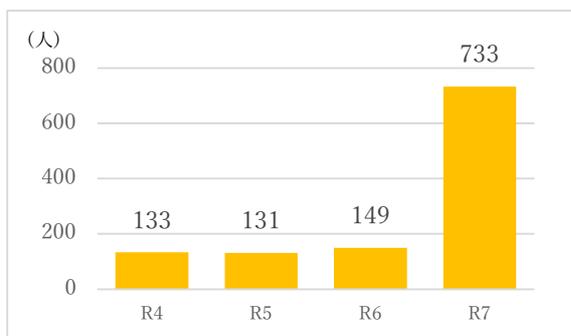


図2 <同日実施からの受診者数の推移>

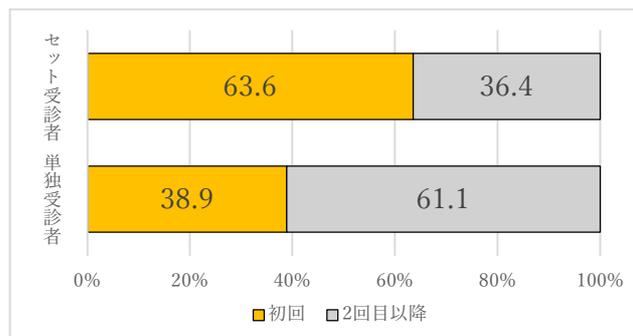


図3 <令和7年度受診者のうち初回受診者割合>

4 今後について

骨粗しょう症検診の受診者数の向上については、他事業との同日実施や自己負担額の見直しをすることで受診者の獲得を進めている。取り組みの結果、初回受診者数や50～60歳代の受診が増えていることから、令和8年度においても引き続き乳がん検診とのセット受診の継続を検討し、セット検診の予約数の上限を増やす準備を進めている段階である。

また、検診会場についても新規会場での実施を検討しており、今後も骨粗しょう症検診の無関心層へのアプローチを継続していきたい。

骨粗しょう症検診の受診率、精検受診率の現状について

小鹿野町

○荒井優太郎 倉林千恵子 寺山虹花

1 目的

当町では、長年にわたり骨粗しょう症対策に取り組み、平成7年に、地域へ出向いて骨量測定や健康教育を行うために超音波式骨密度測定装置を購入し、現在も測定会や、地区のイベントなどで活用している。令和2年に保健・医療・福祉の地域包括ケアシステム推進を目的とした包括ケア会議にて、国民健康保険加入者の骨折による医療費が同規模市町村と比較して70歳以上の女性の骨折の割合が多いという課題がわかり、早期の骨粗しょう症予防を目的として令和4年度、国保町立小鹿野中央病院にX線骨密度測定装置(DXA法)が導入された為、40歳から70歳の女性を対象に骨粗しょう症検診の補助を令和5年度より開始した。今までの受診率、精密検査受診率の傾向と効果をまとめたので報告する。

2 実施内容

骨粗しょう症検診は国保町立小鹿野中央病院へ委託をしており、検診方法は単独検診もしくは、人間ドックのオプションとして平日の日中に受けることが出来る。病院に電話で申し込みをし、検診時に、問診票記入、その後測定を行う。結果は後日病院から郵送をする。検診データ集計、フォローを行う。健康増進法の骨粗しょう症検診対象者となる年齢の女性は無料、町独自の助成として、対象年齢以外の40歳以上70歳以下の方は自己負担2,000円とする。

(1) 受診率

令和5年度、6年度の骨粗しょう症検診の受診率を年代別で比較をする。

- 対象 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の女性

(2) 精検受診率

令和5年度、6年度の骨粗しょう症検診の精密検査者受診率を年度別で集計をする。また、受診の有無、受診結果内容、未受診の場合は理由の調査を郵送にて実施する。(表1) インターネットもしくは返信用封筒にて回答を受け付けると共に未回答者へ電話で聞き取り調査を実施した。

- 対象 40歳から70歳までの女性で、骨粗しょう症検診を受診し、精密検査の結果となった人

表1 <全体受診率>

令和5・6年度骨粗しょう症検診精密検査結果連絡票
お手数ですが、ご記入ください。同封の返信用封筒にて保健福祉センター(保健課)へ送付をお願いします。
なお、二次コードより回答された場合は、間違いはごさいません。

記入日 令和5年 月 日

氏名	
住所	〒鹿野町
生年月日	年 月 日

精密検査を受けましたか？

1. 受けた → 詳細を下記にご記入ください。
2. 受けていない、来しなかったら、受けていない理由を記載してください。
(理由)

精密検査実施日	令和 年 月 日
医 療 機 関	病院・医局
結 果	受けていない理由を記入してください。 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症であった <input type="checkbox"/> 治療中もしくは治療終了 (治療内容) <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症以外 (病名)

郵送へつきます。
裏面は精密検査受診の有無に関わらずご回答ください。

3 結果

(1) 受診率

- 令和5年度30.4%、6年度25.1%ともに健康日本21(第三次)の目標である15%を上回っている。(表2)
- 年代別受診率は、令和5年度、6年度ともに40代の受診率が低く、令和6年度の40歳10.9%、45歳11.1%と、40代は目標値を下回っている。(図1)

表2<全体受診率>

年度	対象者数	受診者数	受診率
令和5年度	496人	149人	30.4%
令和6年度	474人	119人	25.1%
目標値 ※健康日本21参考			15%

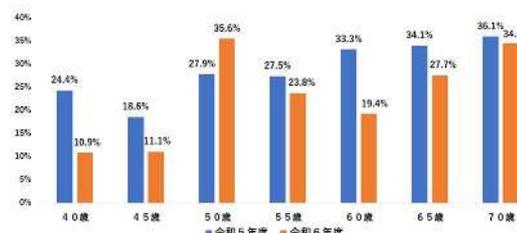


図1<年代別受診率>

(2) 精密検査受診率

- 精密検査受診率は令和5年度、6年度ともに50%となった(図2)。うち、骨粗しょう症と診断された人は令和5年度89%、令和6年度は67%であった(図3)。
- 精密検査未受診者からは「受診の必要性を感じていない」「忙しかったため、受診したくてもいけなかった」「薬を飲みたくなかった」「自分なりに運動や食事に気をつけているので、受診は必要ないと思う」の意見があった。

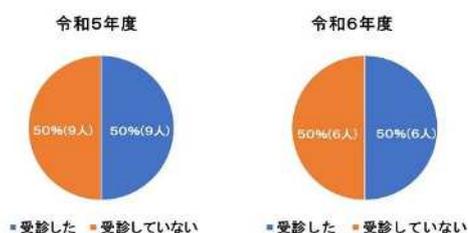


図2<精密検査受診率>

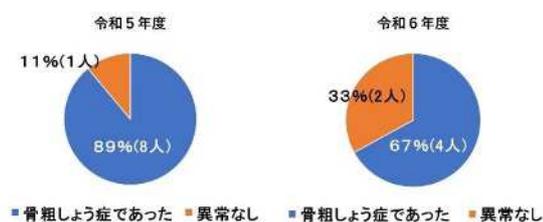


図3<精密検査結果>

4 評価・効果的な事業展開に向けて

(1) 受診率

小鹿野町骨粗しょう症検診の受診率は、健康日本21の目標値を上回っている。長年の保健活動により、町民の骨密度測定への関心が高い可能性があると考えられる。一方で、年代が若いほど受診率が低いという傾向が見られ、検診日が平日の日中のみ、電話予約が必要など、受診を遠ざけている可能性がある。より働き盛りの世代が受診できるよう、病院と連携し、インターネット予約や土日夜間の検診などを検討が必要である。

(2) 精密検査受診率

骨粗しょう症と診断を受けた方は60~80%と高い結果となった。しかし、受診率は50%となり、精密検査後の受診の必要性の理解が充分には得られている状況とは言えない。受診の必要性や早期治療の大切さをより理解してもらうために、年代や結果に合わせた通知文の見直しをしていく。また、受診、治療に対する不安、不明点を少しでもなくすために、保健師による精密検査対象者への個別フォローを検討していく必要がある。

埼玉県がんピアサポーター養成派遣事業の取組について

疾病対策課 ○吉田愛海 岡田佳子 田中陽子 伊藤太佳博 鈴木久美子

1 はじめに

女性特有のがん患者が増加傾向にあったことから、平成25年度に、女性のためのがん対策を推進する取組の一環として標記事業を開始した。具体的には、一人でも多くのがん患者の悩みや不安を和らげることを目的にがんピアサポーター（以下、ピアサポーター）を養成し、がん診療連携拠点病院、埼玉県がん診療指定病院（以下、拠点病院等）の患者サロン等に派遣しピアサポート活動を行っている。ピアサポーターはがん経験者であり、資格を有した専門職ではないが、県が開催する研修会を修了しており、各病院のがん相談支援センターと協働し、県が定める要綱及び各病院のルールに則り、傾聴を主とした個別相談対応や患者サロン等の支援を行っている。

第4期埼玉県がん対策推進計画では、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築の施策の一つである相談支援としてピアサポーターについて記載されている。また、拠点病院等の指定要件の一部に、「ピアサポーターを活用するよう努めること」とある。がん患者数の増加と、がんを取り巻く課題の複雑化に伴い、ピアサポーターへの期待が高まっている。

そこで、本事業のこれまでの取組についてまとめたので報告する。

2 実施内容

(1) 事業運用の流れ

県が実施する研修会でピアサポーターを養成し、各病院と打合せを行い、病院ごとに活動可能なピアサポーターの名簿を送付している。また、全ピアサポーターを対象にフォローアップ研修会を毎年開催し、講義やロールプレイ等を通して、活動の原則の確認やモチベーションの維持、顔の見える関係の構築を行っている。

(2) 病院との役割分担・連携

県では、各種研修会の開催や、ピアサポーターの登録・管理、活動先病院の確認・名簿作成、ボランティア活動保険の加入、トラブル等に対応している。派遣先病院では、シフトの作成、サロン等の運営、謝金の支払い、県への活動報告等を行っている。派遣開始前には県と病院それぞれの役割について担当者と確認し齟齬が生じないようにしている。また、各病院での活動の視察や、研修の場で病院担当者と意見交換の場を作る等ピアサポートの実情の把握に努めている。

3 実施結果

(1) ピアサポーター養成・派遣

これまでに延べ82名のピアサポーターを養成し、令和7年12月現在、49名が登録されており、そのうち12名は初期から10年以上活動している。ピアサポーターの8割以上が女性であり、乳がん経験者が最も多い。

当初は埼玉県立がんセンターのみへの派遣であったが、年々希望病院が増え、現在は7病院にピアサポーターを派遣しており（表1）、他に3病院と調整中である。また、フォローアップ研修会には、現在派遣中・調整中の病院以外からも参加があり、医療従事者の間でピアサポート活動の重要性が認識されてきている。

令和6年度は各病院で計81回活動し、延べ330人の相談に対応した。相談内容は、治療について、症状・副作用・後遺症、メンタルヘルスについてが多かった。

(2) ピアサポート活動の広がり

今年度のフォローアップ研修会には、大阪府、神奈川県、東京都の行政職員や関係者が見学参加し、県内の病院担当者とも意見交換を行った。また、日本サイコオンコロジー学会主催の医療従事者向け研修会において、当県の取組が好事例として取り上げられ、事業を説明し、ピアサポーターからも活動に対する思い等を話した。研修会では特に、毎年度フォローアップ研修会を数日に分けて実施しピアサポーターの質の向上に努めていることや、病院との連携の緊密さについて評価をいただいた。

ピアサポーターの中には、国立がん研究センター主催の研修会に登壇したり、患者団体で活動したり、児童生徒へのがん教育の外部講師を務めている者もいる。様々な場でもがん経験者として自身の経験を語り、がん対策の普及啓発や患者支援を行う等、活動の幅が広がっている。

表1<令和7年度ピアサポーター派遣先医療機関>

がんの医療圏	病院名	相談方法	活動頻度	活動開始時期
南部	戸田中央総合病院	サロン形式	年5回	R5年12月
さいたま	さいたま赤十字病院	サロン形式	月1回	R5年9月
さいたま	さいたま市立病院	サロン形式	月1回	R6年2月
県央	埼玉県立がんセンター	個別相談形式 サロン形式	週2回 年3回	H25年11月
県央	上尾中央総合病院	サロン形式	月1回	R6年2月
西部	埼玉医科大学国際医療センター	サロン形式	月1回	H29年6月
西部	防衛医科大学校病院	サロン形式	年2回	R6年11月

4 まとめ

コロナ禍以降デジタル化が急速に加速し、オンライン相談が一般的なものとなった。また、かつては入院が一般的だったがん治療も、医療技術の進歩により通院での治療も増え、他の患者と出会う機会が減少している。そのような中、ピアサポーターによる支援は病院という場所で、一定のルールに守られながら、がんを経験している仲間同士で安心して何でも話せる場を提供している。「私もそうだった」と泣き笑いする様子も見られ、対面だからこそ得られる非言語コミュニケーションが重要な役割を果たしている。本事業の実施により、患者の不安・孤独感の軽減等、事業に関係するそれぞれに良い効果が得られている(表2)。

表2<埼玉県がんピアサポーター養成派遣事業により得られた効果>

患者	不安・孤独感の軽減、実践的な情報の入手、希望や勇気の獲得
家族	不安・孤独感の軽減、状況の客観視、役割や心構えの整理
ピアサポーター	自身の気持ちの整理、自己効力感の向上、経験の再認識と意味付け、視野の拡大
医療従事者	暮らしの視点を携えたサポートの補完、多角的な支援体制の構築
疾病対策課	患者の悩みや不安の把握、ソーシャルキャピタルの醸成

石川看護雑誌の中で時山ら¹⁾は、ピアサポーターががんを経験しているからこそ、共感によるやすらぎが患者にもたらされ、病気と向き合えるようになること、仲間ができることでひとりではないと感じられ孤独感の解消につながると述べている。また、豊橋創造大学紀要の中で大野²⁾は、ピアサポーターは自身の体験が仲間に対し援助する力になることで、自らも受け入れることができ、自尊感情や自己有用感が高まるとしている。ピアサポーターによる個別相談会やサロンの実施は、患者の療養生活の質の向上に有用であり、重要である。

利用者からは、「もっと早くに参加したかった」「もっと皆に知らせるべき」といった声が多く聞かれる。がん患者がいつでもどこにいても、安心して生活し、尊厳を持って生きられる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指し、本事業が全ての拠点病院等で実施されるよう、周知等に引き続き取り組みたい。

引用文献：¹⁾時山麻美ら、ピアサポートを受けたがん患者の体験、石川看護雑誌, Vol. 14, 2017, 35-45

²⁾大野裕美、我が国のがん相談支援におけるピアサポートの位置づけと今後の展望、豊橋創造大学紀要, 24号, 2020, 83-90

がん検診受診率向上への取り組みと効果について

越谷市健康づくり推進課

○鈴木 詩音 久保田 絵美 宮城 美由紀

1 はじめに

当市の死因の第1位は悪性新生物であり、全死因の約3割を占めている。当市では、第3次越谷市健康づくり行動計画「いきいき越谷21」（以下、「いきいき越谷21」）において、がんによる死亡率の減少を目指し、がん検診受診勧奨を行っている。しかし、コロナ禍を機に受診率が大幅に減少した。これを契機に、令和3年度から個別通知による再勧奨に取り組み始め、感染症法における新型コロナウイルスの位置づけが第5類感染症に変更された令和5年度からは積極的に再勧奨を行っている。本研究ではその受診勧奨の方法や効果について検証した。

2 実施方法

(1) 担当学会にて、各がん検診の受診動向を共有

毎月がん検診担当で会議を行い、各がん検診の受診動向を共有している。また、前年と比較し、受診者数が減少または停滞しているがん検診について分析を行っている。具体的には医療機関別、年齢別、月別、受診方法別に集計した結果から受診率に影響した原因を見つけている。さらに、昨年度の再勧奨効果をフィードバックし、より効果的な再勧奨方法を検討している。

(2) 再勧奨対象者の選定

効率的に受診率を上げるためには優先順位付けが重要と考え、対象者を過去の受診歴がある方に絞った⁽¹⁾。医療機関の閉院による影響で受診者数の減少が課題となった子宮頸がん検診では、特定の受診先での受診歴がある方にさらに対象を絞った(表1)。また、送付対象年齢を広げた令和6年度は、職域検診で受診する方への過剰勧奨の回避などを考慮し、国民健康保険に加入している方に対象を絞った(表2)。

表1 <令和5年度再勧奨通知>

R5	肺がん検診	子宮頸がん検診
再勧奨年齢	65～67歳	25歳以上
再勧奨対象者	指定なし	A病院で前々年度受診歴のある方
通知日	10月12日	7月27日
通知数(①)	4,792	773
うち受診者数(②)	697	201
勧奨効果(②/①)	14.5%	26.0%

表2 <令和6年度再勧奨通知>

R6	肺がん検診	大腸がん検診
再勧奨年齢	41～70歳	41～70歳
再勧奨対象者	国保加入者のうち前年度受診歴のある方	国保加入者のうち前年度受診歴のある方
通知日	9月20日	9月20日
通知数(①)	2,626	944
うち受診者数(②)	1,370	479
勧奨効果(②/①)	52.2%	50.7%

(3) 再勧奨通知の作成・発送

ナッジ理論に基づき、「EAST」の要素を取り入れた内容にした⁽²⁾。表面は内容に関心を持ち、通知を手にとっていただけるようにした。検診の詳細を載せた裏面には二次元コードや表を活用し、日程や会場を確認しやすくすることで、受診までの動作を簡潔にした(図1)。また、表を活用することで適切な文字数に収めることができ、情報把握をスムーズにした。

さらに、再勧奨通知の発送時期は受診者の行動を左右する重要な要素と考え、発送時期を検討している。当市のがん検診は5月10日から11月10日まで実施しているが、通知から受診期間までが短いと調整困難、長いと受診が後回しになることから、令和6年度は肺がん・大腸がん検

診の発送時期を、令和5年度の肺がん検診再勧奨より前倒して9月に発送した。また、子宮頸がん検診は駆け込み受診や月経周期を考慮し、7月と検診実施期間の早期に発送した。

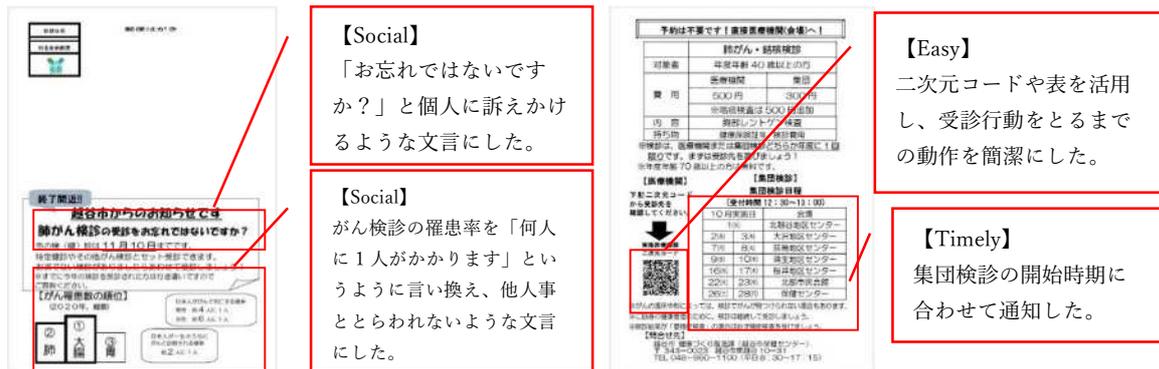


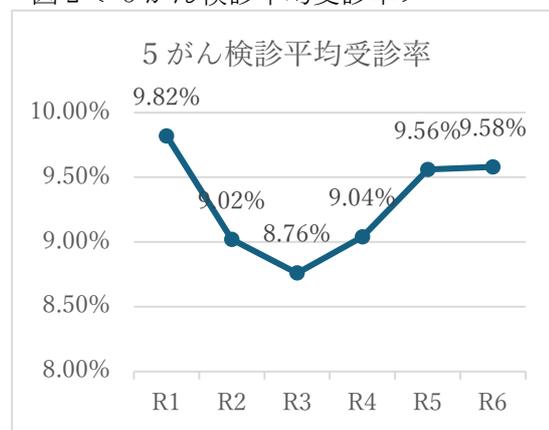
図1<令和6年度肺がん検診受診再勧奨通知>

3 結果

令和5年度の結果について、子宮頸がん検診は再勧奨対象者773人のうち201人(26%)が受診した。また、肺がん検診は再勧奨対象者4,792人のうち697人(14.5%)が受診した。この結果は、5がん検診平均受診率と比較しても高く、対象者の選定が受診率に大きく影響することが示唆された。特に子宮頸がん検診では、過去の受診履歴がある方を中心に選定したことでより高い勧奨効果を得ることができた。令和6年度の結果について、肺がん検診は、再勧奨対象者2,626人のうち

1,370人(52.2%)が受診し、前年の肺がん検診の再勧奨より約3.6倍の効果を得ることができた。大腸がん検診は、再勧奨対象者944人のうち479人(50.7%)が受診した。これらの向上は、対象者のより精密な選定に加え、ナッジ理論に基づく通知文面の改善や発送時期を見直した結果だと考える。越谷市の5がん(胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん)検診の平均受診率の推移をみると、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた令和3年度は8.76%まで落ち込んだが、令和4年度以降は継続的に増加し、令和6年度には9.58%となり回復傾向にある(図2)。

図2<5がん検診平均受診率>



4 効果的な事業展開に向けて

受診行動に影響を与える要因は多様で検診の種類によっても異なる。通知内容や対象者の選定を工夫することで、勧奨効果は大きく変化し、検診受診率の向上が期待できることが示された。今後も受診動向と勧奨効果のデータ分析を継続し、より効果的な勧奨手法の検討・実施を進めていきたい。

参考文献

- 1)厚生労働省：今すぐできる受診率向上施策ハンドブック, 12-13
- 2)厚生労働省：受診率向上施策ハンドブック 明日から使えるナッジ理論

特定給食施設等栄養管理状況報告書を活用した食塩適量摂取に向けた取組

埼玉県春日部保健所

○三大寺美佳 大塚陽子 牧野栄子 中山由紀

1 取組の背景、目的

令和6年度から第8次に移行した埼玉県地域保健医療計画では食塩摂取量が新指標となり、県では「おいしく しお活」プロジェクトが始動する等、県民の食塩の過剰摂取は大きな課題であり、適正摂取に向けた取組が求められている。

そこで、当所では管内の給食施設から令和6年度に提出された特定給食施設等栄養管理状況報告書（以下、報告書とする）を活用し、今後の食塩適量摂取への支援事業に繋げることを目的に、各施設における食塩の適量摂取への優先度や取組等を調査したので報告する。

2 実施内容

(1) 前年度各施設から提出された報告書の集計結果をまとめた資料（以下、資料とする）及び食塩の適量摂取に関するアンケート（以下、アンケートとする）の作成

① 資料に関する検討

令和5年度から各施設に送付している、給食施設を5つの種別に分けて報告書の集計結果をまとめた資料の内容を再検討し、「食塩の給与栄養目標量」及び「食塩の給与栄養量」に関する項目を追加してまとめた。

② アンケートに関する検討

閲覧した資料の種類、回答者の職種、「おいしく しお活」プロジェクトの認知、資料の参考度、食塩適量摂取への優先度、適切な食塩摂取のために実施している取組、保健所に求める支援について尋ねるアンケートを作成した。

(2) 給食施設への資料提供及びアンケートの送付

特定給食施設開始届が提出された営業中（令和7年5月時点）の給食施設、計186施設に資料及びアンケートを送付。アンケートは今年度の報告書と同時に提出いただくよう依頼した。

3 実施結果

集計したアンケート結果は以下のとおり。なお、病院は除外して集計を行った。

- アンケート回答施設：小中学校17施設、高齢者施設等11施設、幼稚園・児童福祉施設6施設、事業所3施設（全37施設）
- 「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：36施設（97%）
- 食塩適量摂取への優先度（表1参照）

表1「食塩適量摂取への優先度」

項目	「高い」	「どちらかといえば高い」	「どちらかといえば低い」
回答施設(%)	9施設 (24%)	21施設 (57%)	7施設 (19%)
理由 (一部抜粋)	「献立作成において、塩分を下げるのが最も難しい状況であるため」「喫食者の嗜好が薄味になるようにするため」(学校) 「既往症で高血圧、心疾患がある入居者が多いため」(高齢者施設)		「濃い味を希望される入居者が多く、塩味を減らすと喫食量が減ってしまうため」「食味を優先しているため」(高齢者施設)

- 食塩適量摂取のために実施している取組（複数回答可）：
「食材等の組み合わせの工夫」29施設、
「減塩調味料の活用」11施設、
「喫食者への栄養教育」7施設、
「その他」5施設、「実施なし」4施設（図1参照）



図1「食塩適量摂取のために実施している取組」

- 保健所に求める支援（複数回答可）：「他施設の好事例の共有」27施設、「献立作成に係る研修会の開催」12施設、「喫食者への支援に係る研修会の開催」7施設、「その他」1施設、「特になし」8施設

4 評価・考察

アンケートの結果から、対象者によって食塩適量摂取への優先度は異なることが伺えた。児童福祉施設や学校は今後の味覚形成といった食育の観点からも食塩摂取量の減少を優先としている施設が多かったが、高齢者施設は高血圧や心疾患のリスクにもなることから食塩摂取量の減少を優先としている施設と喫食量が下がることを懸念し、食味を優先としている施設が混在していた。事業所は食味を優先するため、食塩摂取量の減少は優先していない状況であった。

食塩適量摂取のために実施している取組では、「食材等の組み合わせの工夫」が最も多く、次いで「減塩調味料の活用」が多かった。減塩調味料の活用は、種別でみると小中学校の回答が多い。減塩調味料は手軽に食塩相当量を抑えられる一方で、費用がかかるため、利益を優先とする施設では取り入れにくいのではないかと考えた。

保健所に求める支援としては、「他施設の好事例の共有」と回答した施設が最も多く、今回提供した資料についても「参考になった」「どちらかといえば参考になった」と回答した者が97%であったことから、食塩の適量摂取に向けた給食施設への支援として、他施設の状況や好事例の情報共有は有効であると考えられる。食塩摂取量の減少を優先していない施設でも、食味を落とさずに食塩の適量摂取ができるような事例の取組共有は需要が高いのではないかと考えた。

今回の取組の限界点としては、回答数の少なさが挙げられる。アンケートの回答者は栄養・給食管理について関心の高い施設である可能性が高いことから、データの代表性には疑問が残る。また、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、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。

5 今後に向けて

本取組を通して、施設によって食塩適量摂取への優先度は異なるものの、それぞれ課題を抱えていることがわかった。他施設の状況や好事例の共有を保健所に求める意見が多かったため、今後も本取組は内容を検討しながら継続して実施していきたい。好事例の収集は質問紙のみでは限界があるため、実地での給食施設指導の際や普段の業務の中でも情報を得られるよう意識していくことが必要である。

給食施設への支援は、給食の質や食環境を整えることで、地域の健康増進に寄与することを目的としている。食塩の適量摂取に関しては個人へのアプローチのみでは限界があり、食環境整備が重要な役割を果たすと考えているため、給食施設への支援を通し、地域の健康増進の一助となるよう、事業に取り組んでいきたい。