

平成25年度都道府県等栄養施策担当者会議
平成25年7月23日(火) 厚生労働省

資料5

平成25年度都道府県等
栄養施策担当者会議
H25.7.23

地域における成果のみえる栄養施策 に取り組むための課題と今後の方策

新潟県立大学 村山伸子

(厚生労働省がん対策・健康増進課
栄養指導室 作成協力)

あなたの自治体では

★栄養施策の成果とは何ですか？

★栄養施策の成果をあげようとしていますか？

★栄養施策の成果をあげるために何をしていますか？

最も必要なことはどれでしょうか？

①改善すべき食生活を明確にする

②行政の他の部署や民間部門等と連携をして横断的な取り組みをする

③施策の評価をしっかりとる

国立保健医療科学院短期研修

「健康日本21(第2次)」推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修

平成25年度6月24日～28日

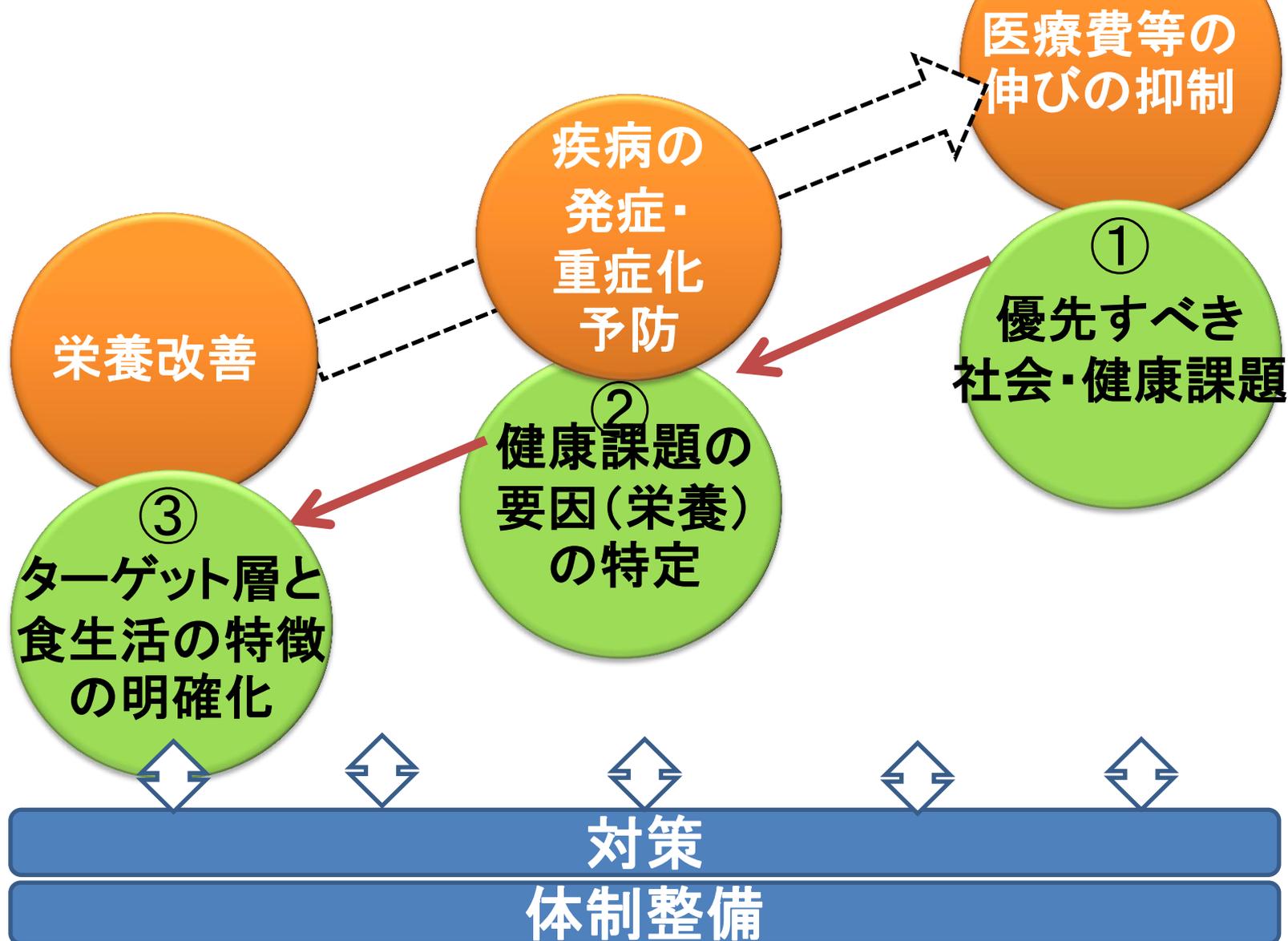
研修のねらい

健康日本21(第2次)において、自治体の健康増進計画の栄養・食生活の目標達成のために、**地域の実態を把握し**、課題を改善するために具体的で有効な各領域の横断型施策と体制づくりを関係者と調整し実行することができる能力を養うことを目的とします。

対象者

都道府県・保健所設置市・特別区の職員で健康増進計画の栄養・食生活分野に精通し、施策立案や調整に中核的な役割を担う職員（自治体において受講内容を関係職員と共有し話し合いその結果を報告できる職員）

成果のみえる栄養施策のために



優先すべき健康課題，要因の特定，ターゲット層と食生活の特徴の構造の改善への対策および体制整備の計画ワークシート

ねらい		栄養改善	疾病の発症・重要化予防	医療費等の伸びの抑制
課題分析のプロセス		③ ターゲット層と食生活の特徴の明確化	② 健康課題の要因の特定	① 優先すべき社会・健康課題
内容				
対策	必要			
	実態			
	改善策			
対策への体制整備				

優先すべき健康課題，要因の特定，ターゲット層と食生活の特徴の構造の改善への対策および体制整備の計画ワークシート

ねらい		栄養改善	疾病の発症・重要化予防	医療費等の伸びの抑制
課題分析のプロセス		③ ターゲット層と食生活の特徴	② 健康課題の要因の特定	① 優先すべき社会・健康課題
内容		ほとんど記載がなかった (平均値のみ)		
対策	必要	多くのルートの多くの対策があげられた		
	実態			
	改善策			
対策への体制整備				

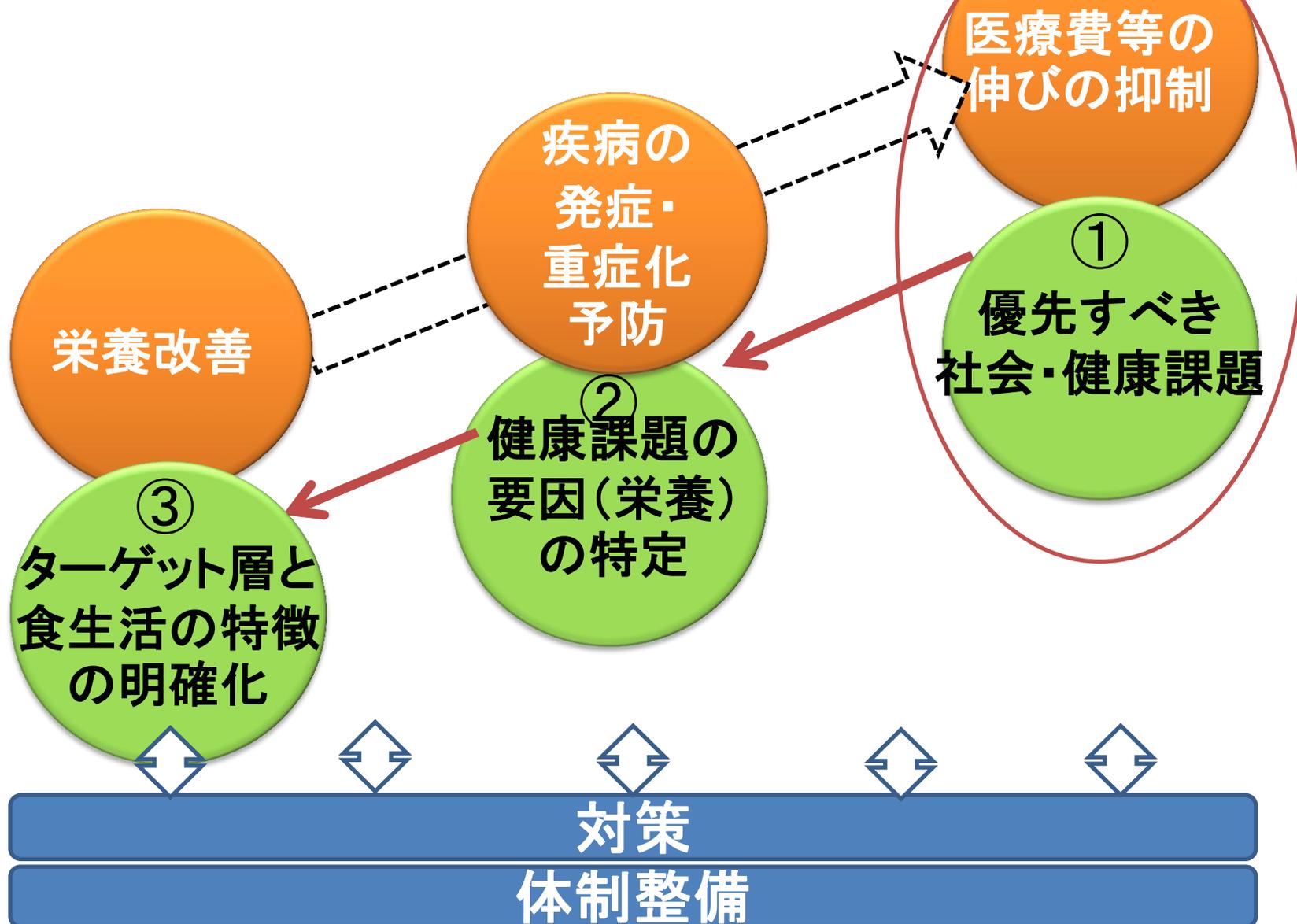
参考資料

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室：

「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」を実践するための資料集—成果のみえる施策に取り組むために、地域社会・食・身体の構造をみる—

北海道と新潟県の例

成果のみえる栄養施策のために



都道府県人口と高齢化率

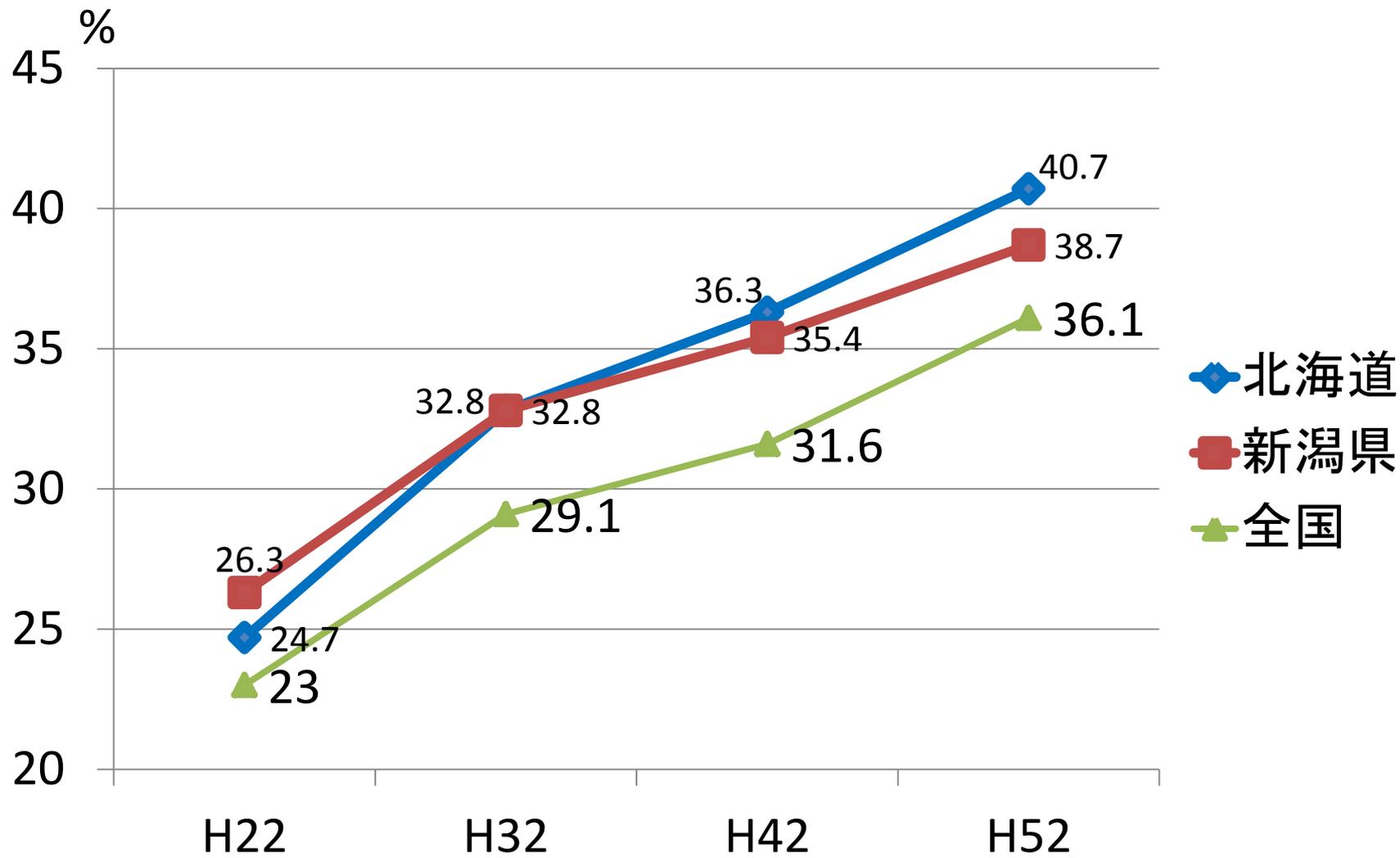
総人口
北海道551万人
新潟県237万人

高齢化率
北海道24.7%
新潟県26.3%
全国23.0%
(平成22年国勢調査)

人口	高齢化率	
	25%未満	25%以上
100万未満	山梨、佐賀	島根、高知、徳島、鳥取、香川、福井
100～200万	三重、奈良、石川、滋賀、沖縄	秋田、山口、山形、和歌山、岩手、愛媛、大分、鹿児島、富山、長崎、青森、宮崎、熊本、岡山
200～500万	岐阜、広島、静岡、群馬、京都、茨城、宮城、栃木	長野、 新潟 、福島
500万以上	兵庫、大阪、福岡、千葉、埼玉、東京、愛知、神奈川	北海道

出典：平成24年度厚生労働科学研究補助金「生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」(研究代表・者津下一代)
「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ(特定健診データ等)活用の手引きp7

高齢化率の将来推計



平均寿命と健康寿命

	A平均寿命	B健康寿命	AとBの差
男性			
北海道	79.17年(34位)	70.03年(32位)	9.14年
新潟県	79.47年(27位)	69.91年(36位)	9.56年
女性			
北海道	86.30年(25位)	73.19年(34位)	13.11年
新潟県	86.96年(5位)	73.77年(23位)	13.19年

資料:厚生労働科学研究費「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

死亡の状況と原因 北海道

年齢調整死亡率(人口10万対) (平成22年)

男性 561.2 (全国15位) 女性 279.0 (全国14位)

死因	男性		女性	
	死亡率	順位	死亡率	順位
①悪性新生物	199.1	3	99.2	3
肺	50.1	2	14.1	2
胃	27.7	27	9.2	38
大腸	22.3	9	13.6	4
②心疾患	76.8	16	41.2	15
③脳血管疾患	47.1	28	25.2	29
脳梗塞	24.0	28	11.5	32
④肺炎	44.9	26	16.7	40

死亡の状況と原因 新潟県

年齢調整死亡率(人口10万対) (平成22年)

男性 544.7 (全国22位) 女性 254.6 (全国46位)

死因	男性		女性	
	死亡率	順位	死亡率	順位
①悪性新生物	187.9	11	85.6	40
肺	43.3	16	9.4	42
胃	32.5	4	12.2	4
大腸	20.6	20	11.3	35
②心疾患	70.6	31	33.7	44
③脳血管疾患	56.4	10	32.1	9
脳梗塞	29.8	8	15.6	9
④肺炎	42.2	39	14.7	45

医療費

1人あたりの医療費（平成20年）

北海道 326,000円（全国7位）

全国 292,200円

新潟県 265,000円（全国31位）

資料：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

医療費と疾病の関係

北海道

主な生活習慣病(がんを除く)の年齢階層別1人あたり医療費
 〈入院〉

(単位:円)

	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳梗塞	腎不全
～39歳	38	15	6	25	33
40～49歳	165	22	126	133	212
50～59歳	235	104	314	362	342
60～64歳	341	137	561	639	437
65～69歳	503	202	802	1,144	526
70～74歳	702	396	1,414	1,595	816
75歳～	1,429	1,758	1,794	5,006	1,461

〈入院外〉

(単位:円)

	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳梗塞	腎不全
～39歳	63	24	6	5	119
40～49歳	389	298	40	26	860
50～59歳	707	843	117	73	1,539
60～64歳	1,057	1,557	183	157	1,786
65～69歳	1,226	2,033	290	263	1,770
70～74歳	1,501	2,812	439	395	1,709
75歳～	1,415	3,861	687	712	1,338

資料:北海道医療費適正計画[第2期](資料編)

疾患の状況 北海道

患者数からみる

(人口10万対受療率)

高血圧性疾患	31位
高脂血症	34位
虚血性心疾患	30位
糖尿病	13位
糖尿病性腎症	11位

(年齢調整していないデータ)

平成21年地域保健医療基盤調査

地域における行政が

健康づくり及び栄

の基本指針」を实践

資料集

特定健診の結果からみる

(40~74歳) 受診率22.6%

	男性	女性
肥満者	1~3位	11~37位
高血圧	11~37位	11~37位
高血糖	11~37位	11~37位
中性脂肪高値	11~37位	11~37位
LDLコレステロール高値	11~37位	11~37位

メタボ該当 男女計 15%

(年齢調整していないデータ)

科学研究補助金「地方自

康施策展開のための既

データ)活用の手引き」(研

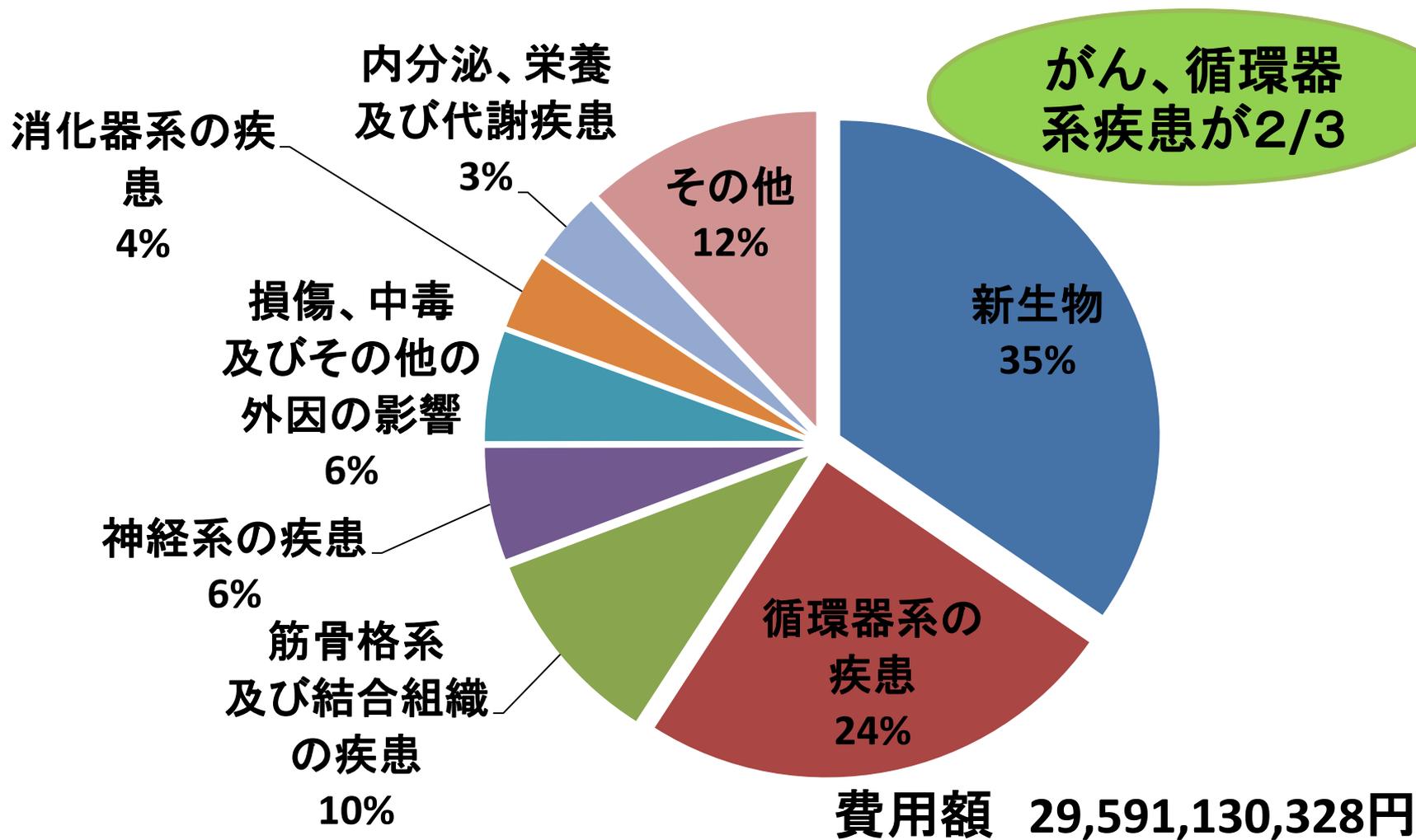
資料集

糖尿病・肥満

重要な健康課題か(医療費の負担)?

食事で変えられるか?

医療費等と疾病の関係 新潟県



新潟県国民健康保険疾病分類統計表(平成23年度年間分)

疾患の状況 新潟県

患者数からみる

(人口10万対)

高血圧性疾患	14位
高脂血症	3位
虚血性心疾患	40位
糖尿病	17位
糖尿病性腎症	34位

(年齢調整していないデータ)

平成21年地域保健医療基礎統計

地域における行政栄養

健康づくり及び栄養

の基本指針」を实践

資料集

特定健診の結果からみる

(40~74歳) 受診率39.7%

	男性	女性
肥満者	43位以下	11~37位
高血圧	11~37位	43位以下
高血糖	43位以下	43位以下
中性脂肪高値	11~37位	4~10位
LDLコレステロール高値	38~42位	43位以下

メタボ該当者 男女計13.9%

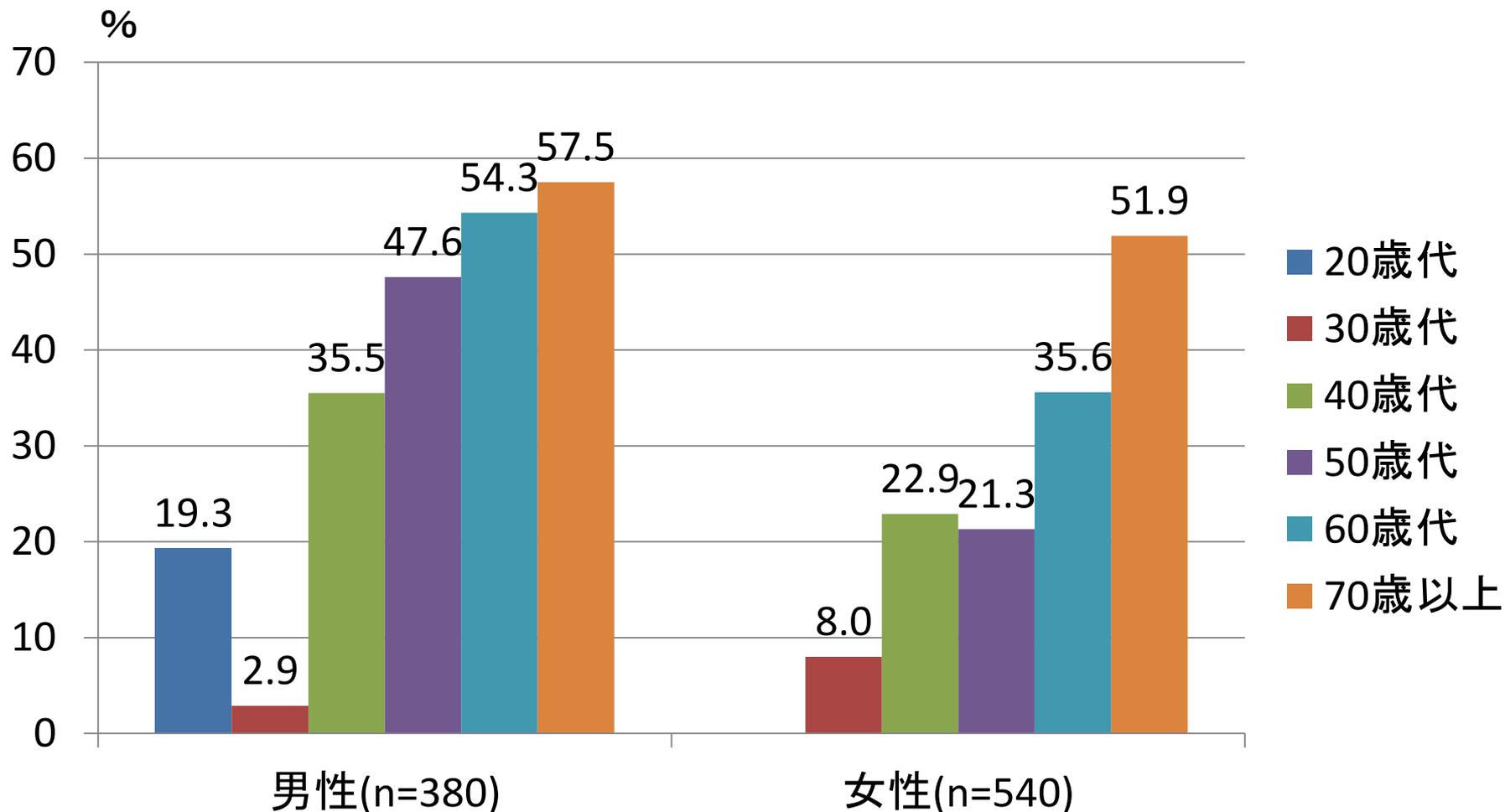
(年齢調整済みデータ)

高血圧

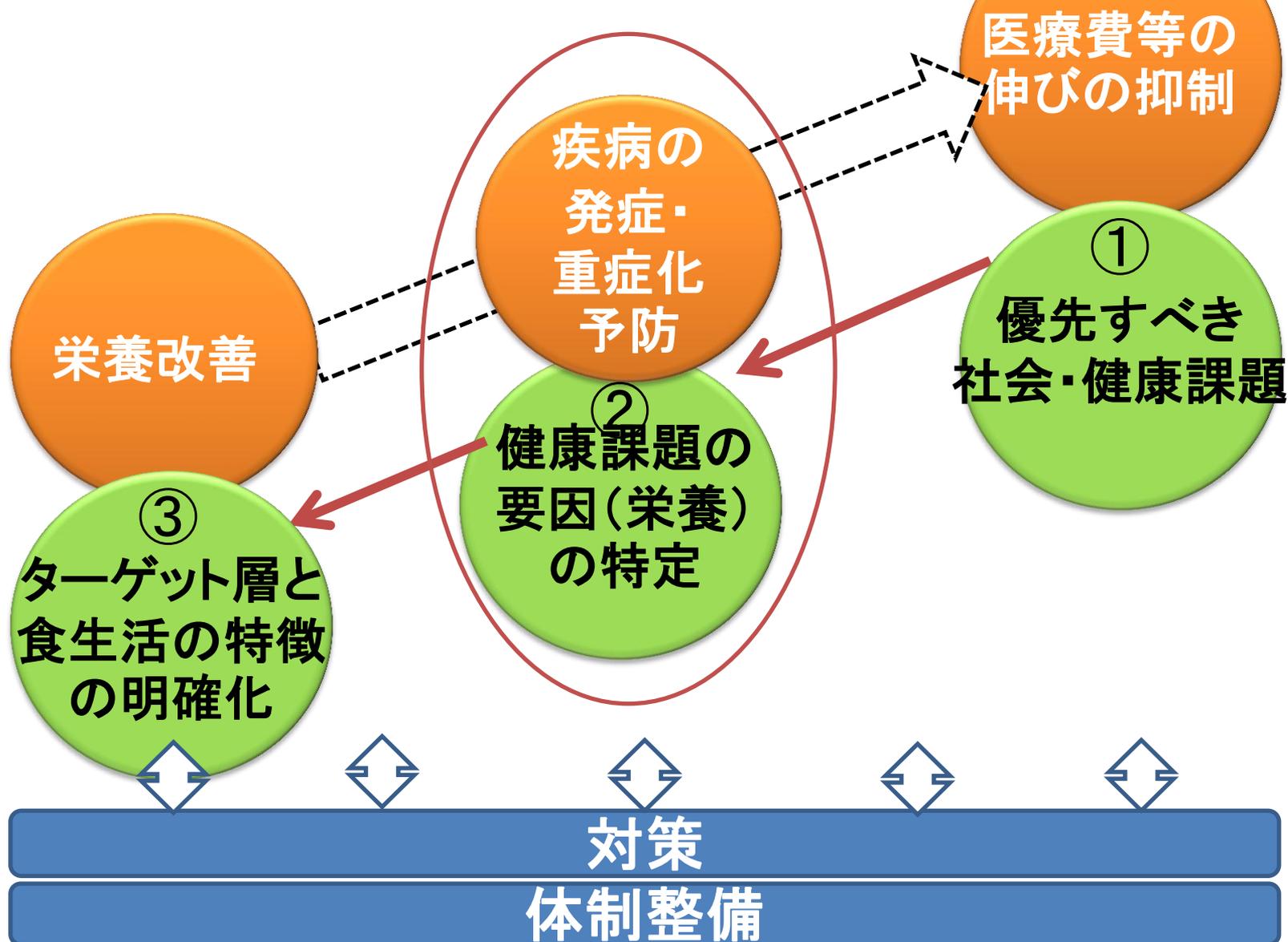
重要な健康課題か(医療費の負担)?

食事で変えられるか?

高血圧（Ⅰ～Ⅲ度）の人の割合 新潟県



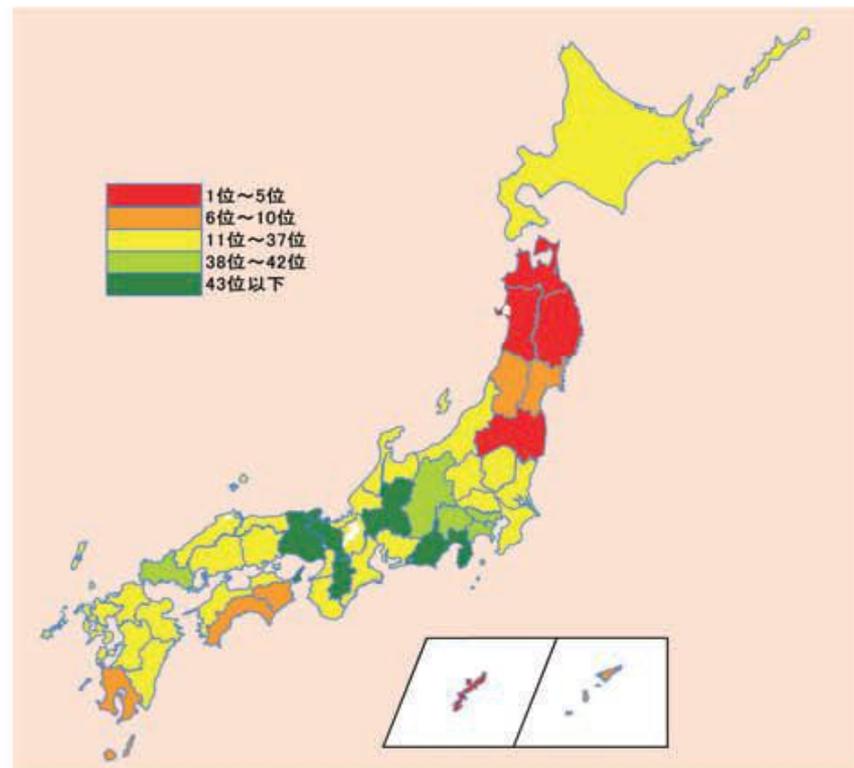
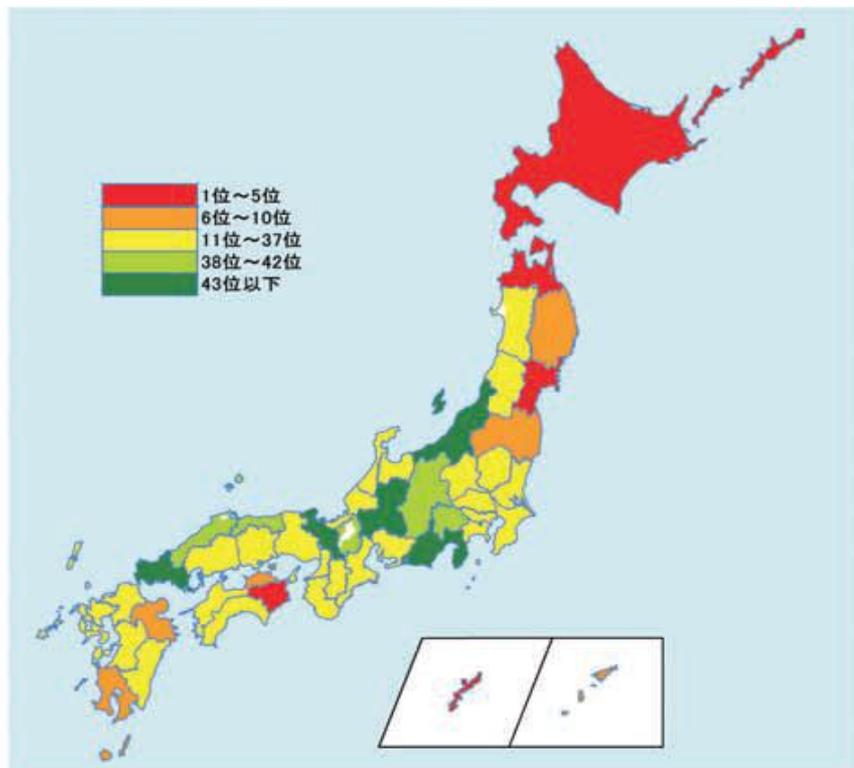
成果のみえる栄養施策のために



肥満者(BMI25以上)の割合 (男女別年齢調整済み) 2010年

北海道 35.2%(2位)
新潟県 26.6%(47位)
男性

北海道 20.7%(13位)
新潟県 17.6%(34位)
女性



出典:平成24年度厚生労働科学研究補助金「生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」(研究代表・者津下一代)
「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ(特定健診データ等)活用の手引きp83

肥満に関連する要因 北海道

【食事】

①エネルギー摂取量(20歳以上平均)

男性 2000kcal

女性 1600kcal

エネルギー摂取量 平均？

②脂肪エネルギー比率(20歳以上30%を超えている人)

男性 18.7%

女性 24.3% (H23年度健康づくり道民調査)

脂肪エネルギー比率が高い

③飲酒 ビール購入重量(3位)

(家計調査H22~24平均)

飲酒多い

【その他の生活習慣】

①歩数(20歳以上)

男性 6958歩(26位)

女性 5825歩(35位)

喫煙者多い
身体活動少ない

②喫煙(男性20歳以上) 42.6%(4位)

(平成22年国民健康・栄養調査)

高血圧に関連する要因 新潟県

【食事】

①食塩摂取量(1日)

男性12.2g(15位)

女性10.0g(23位)

食塩多い

②野菜摂取量(1日)

男性 360g(2位)

女性 327g(5位)

野菜多い

③飲酒 清酒購入重量(1位)

(家計調査H22~24平均)

飲酒多い

【その他の生活習慣】

①歩数(20歳以上)

男性 6005歩 (45位)

女性 5630歩 (42位)

身体活動
少ない

②喫煙(習慣的に喫煙している人)

男性 38.6% (19位)

平成22年国民健康・栄養調査

ここまでの実態把握で対策をたてて いませんか？

栄養上の課題

北海道

肥満が多い

新潟県

肥満は少ないが塩分摂取量が多い

食生活の特徴の
明確化

対策

飲食店でのバランスメニュー提供
野菜を食べよう
同じ対策???

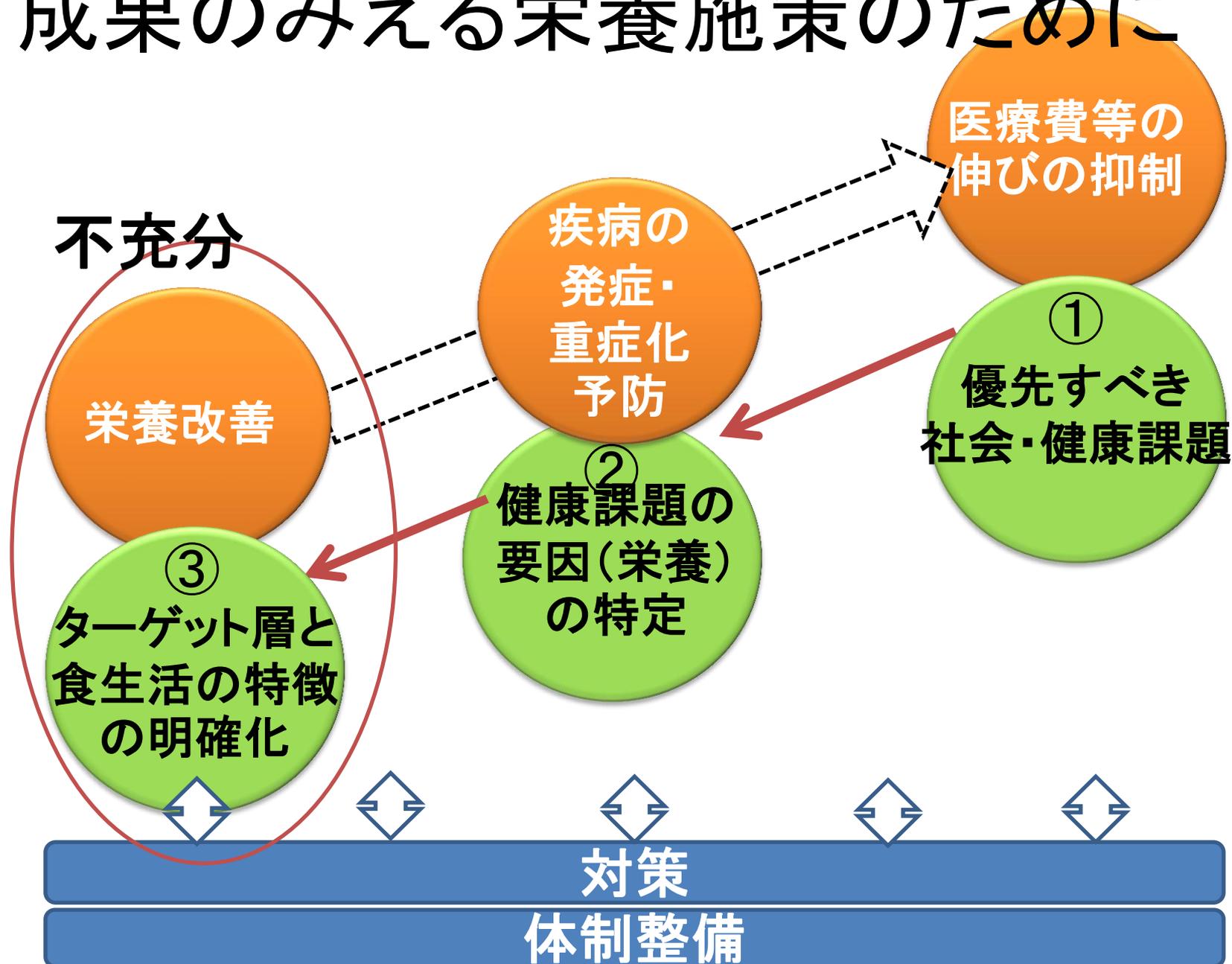
飲食店でのバランスメニュー提供
野菜を食べよう

?

優先すべき健康課題，要因の特定，ターゲット層と食生活の特徴の構造の改善への対策および体制整備の計画ワークシート

ねらい		栄養改善	疾病の発症・重要化予防	医療費等の伸びの抑制
課題分析のプロセス		③ ターゲット層と食生活の特徴	② 健康課題の要因の特定	① 優先すべき社会・健康課題
内容		ほとんど記載がなかった (平均値のみ)		
対策	必要	多くのルートの多くの対策があげられた		
	実態			
	改善策			
対策への体制整備				

成果のみえる栄養施策のために



ターゲット層 北海道

一次予防 30～40歳代男性

・10年後のこの年代の発症予防

重症化予防 50～60歳代男性

肥満の原因となる食生活の特徴は？

北海道の行政・病院栄養士に 実態把握をお願いしました

北海道の健康課題

肥満が多い(特に男性の肥満が多い)

- ・特定健診結果による肥満者の割合(年齢調整済み)
男性35.2%(全国2位)、女性20.7%(全国13位)
- ・男性30代の肥満者42.2%、40代57.4%(道の調査)
- ・特定健診の受診率22.6%でメタボ該当が15%

肥満の原因となっていると考えられる食事の特徴は何か？

方法:北海道庁経由で保健所栄養士、札幌市内の病院栄養士に
回答をお願いした

期間:2013年7月上旬の1週間

肥満の原因となる食生活の特徴(例) 北海道

レベル	共通にあげられた特徴
食品	<p>魚介、肉の1回に食べる量が多い</p> <p>冬に野菜摂取が少ない</p> <p>果物の収穫期に食べ過ぎ</p> <p>缶コーヒー、清涼飲料水、甘い菓子、菓子パンが習慣化</p> <p>1年中ビールを飲む</p>
料理	<p>甘い味付け(赤飯+甘納豆、フランクフルト+砂糖、トマト+砂糖)</p> <p>濃い味付け、こってりとした味付け(味噌バターなど)</p> <p>揚げ物が多い(トンカツ、ざんぎ、コロッケなど)</p> <p>主菜を2~3種類食べる</p> <p>大皿料理が多い</p> <p>1品料理が多い(ちゃんちゃん焼、石狩鍋など)</p> <p>郷土料理にジンギスカン、ざんぎ、丼ものなどボリュームがあるものが多い、外食もボリューム重視</p>

肥満の原因となる食生活の特徴(例) 北海道

レベル	共通にあげられた特徴
食べ方	1日2食、早食い 1回に食べる量が多い 朝は軽く、昼は丼物やめん、 夜にウェイトを置き、アルコールとおかずを食べて最後にご飯も食べる 夏場はドカ食い、冬場は家にこもって間食
	満腹になるまで食べて、食事を減らすことは苦手、好きなものを我慢したくない
生活	大規模経営農業、漁業従事者が多い 乳製品、小豆、ビート(砂糖)、果物の産地 車の保有台数が多い まとめ買い、箱買い(店舗までの距離が遠く、フードストッカー(大型冷蔵庫)がある家も多い 行事、宴席が多い、食べ物が安くておいしい

家計調査H22～24平均(2人以上の世帯)

都道府県庁所在地及び政令指定都市(51市)ランキングより

札幌市の特徴

穀類 19位 → 米(重量)1位

酒類 10位 → ビール(重量)3位

ワイン(重量)2位

魚介類 12位 → 生鮮(重量)7位 (金額)25位 安い!

肉類 36位 → 生鮮肉(重量)8位 (金額)38位 安い!

ターゲット層 新潟県

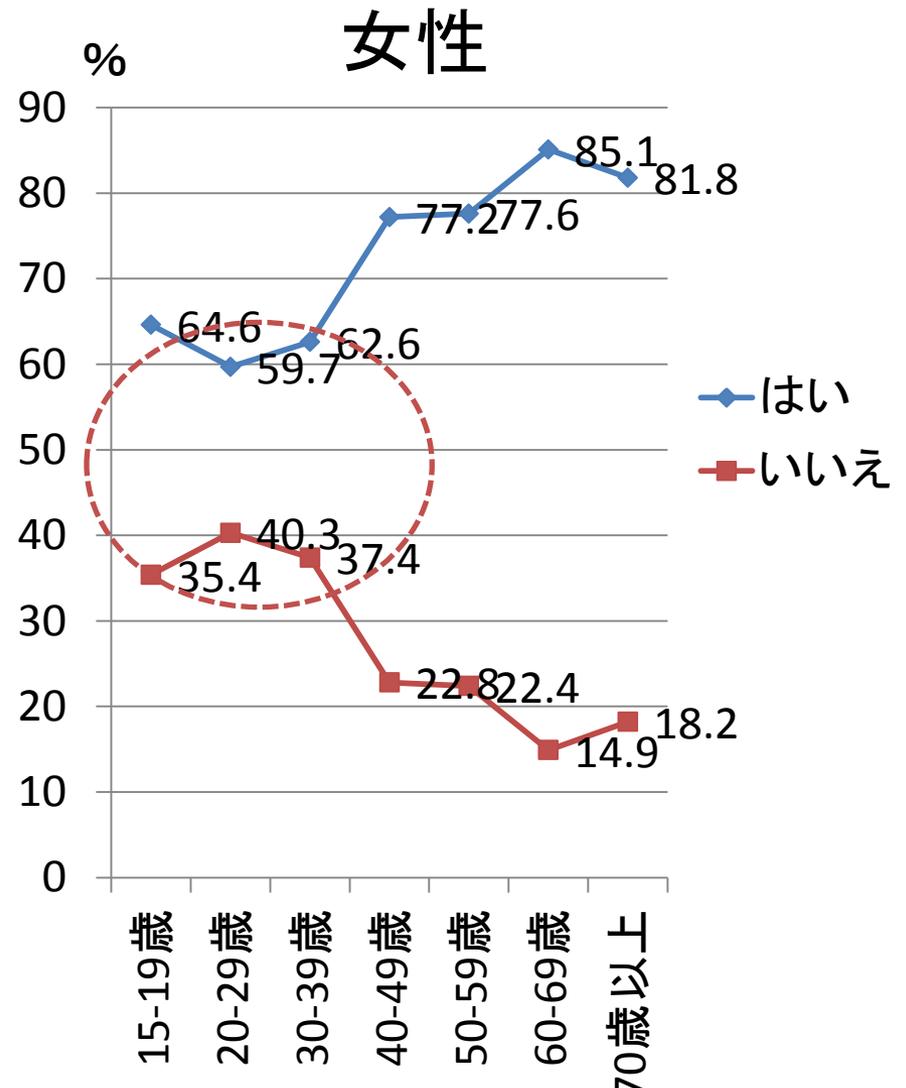
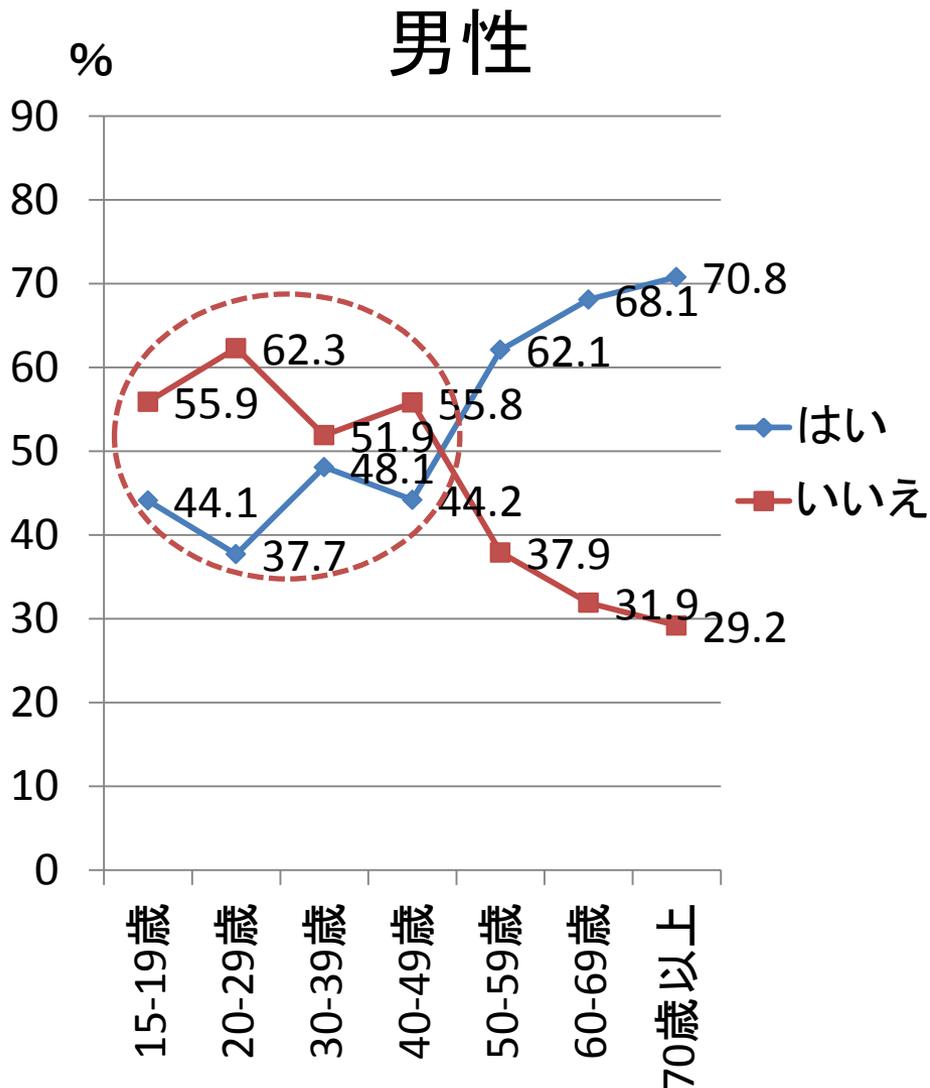
20～50歳代男性

60歳代以降で高血圧者が急増するため、10年後にこの年代になる人の血圧を上げないようにする。

高塩分摂取の原因となる食生活の特徴は？

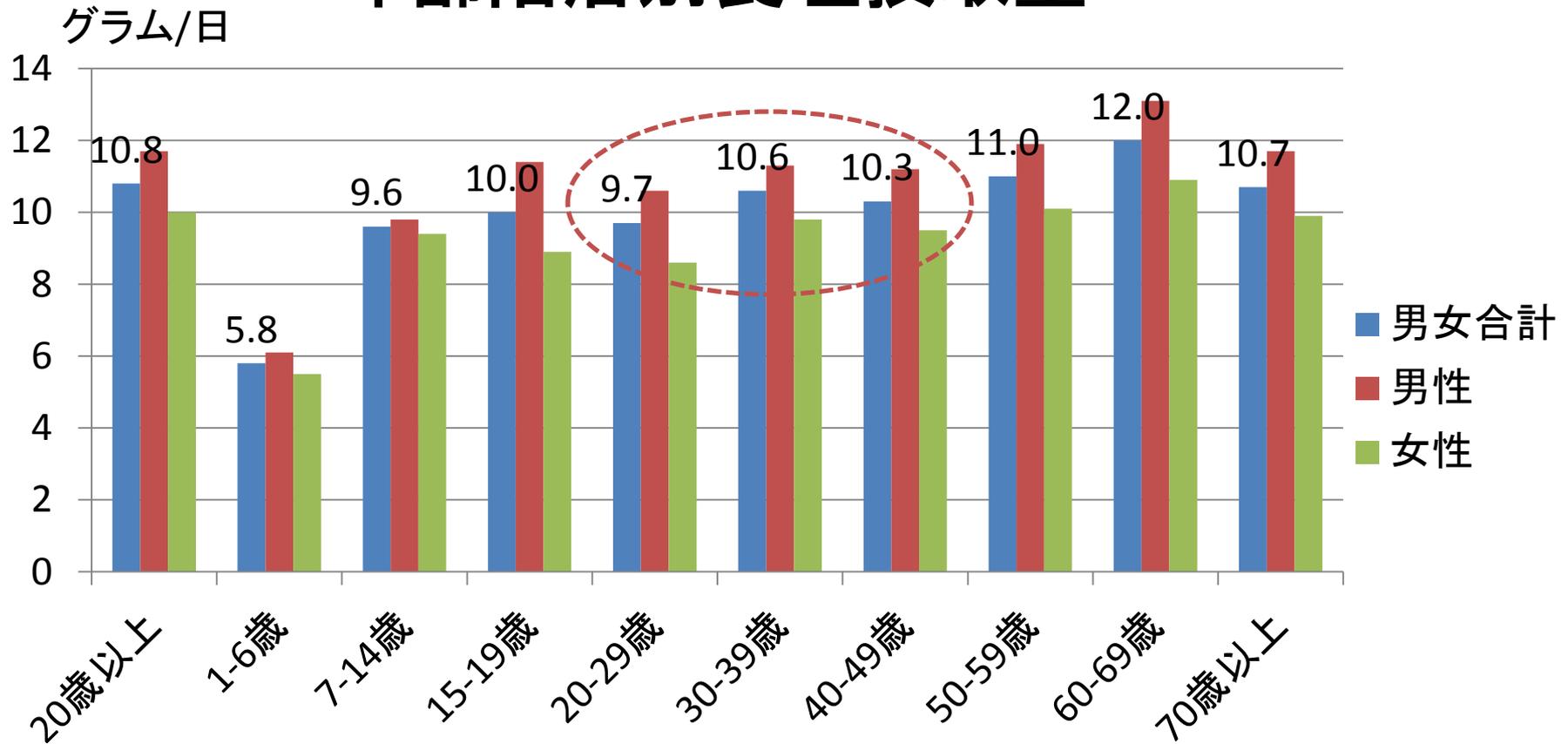
減塩の意識は？

塩分を取りすぎないようにしていますか？



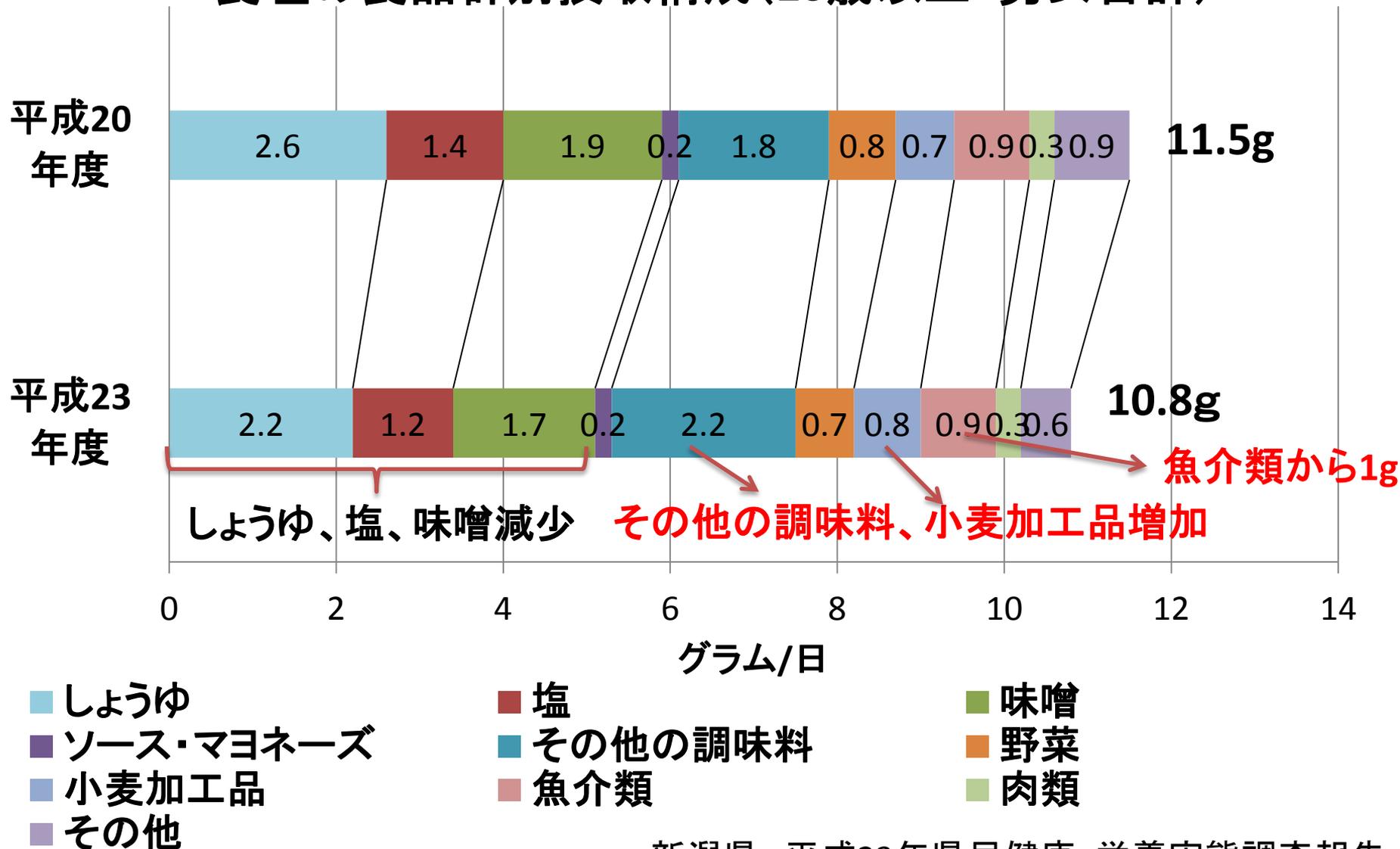
食塩摂取量はどのくらいか？

年齢階層別食塩摂取量



何から食塩をとっているか？

食塩の食品群別摂取構成(20歳以上・男女合計)



新潟県の行政・病院栄養士等に 実態把握をお願いしました

新潟県の健康課題

- ・循環器疾患、胃がんが多い
- ・高血圧者が多い(特に男性では肥満は少ない)
→塩分摂取量が多い

高塩分摂取の原因となっていると考えられる食事の特徴は何か？20～40歳代男性を対象に

方法:2保健所栄養士経由で、管内の市町村、健診機関、病院栄養士への聞き取り、県民健康栄養調査の個票から塩分摂取量が多い人の食事の特徴を把握(山間部の地域)

期間:2013年7月上旬の1週間

高塩分摂取の原因となる食事の特徴(例) 新潟県 市町村、健診機関、病院栄養士へ聞き取り

レベル	共通にあげられた特徴
食品	塩鮭(塩魚)、たらこ、筋子を日常的に食べている人が多い
料理	漬物、味噌汁の回数が多い 漬物は薄味になってきているが1回量が多い ラーメンを食べる回数が多い 料理の味付けが濃い、甘塩っぱい味付けが好き 野菜の煮物など通常汁を残す料理でも片栗粉でとろみをつけて汁まで食べる 1人暮らしは、市販弁当、コンビニ食が多い
食べ方	昼は弁当+カップラーメン、カップスープ、インスタントみそ汁 短時間で食べられる麺類、丼もの、カレーライスが多い(これらを組み合わせる)(定食はめんどくさい) 晩酌習慣があり、つまみに塩蔵食品やスナック菓子を食べる 飲み会が多く、つまみが多い 塩鮭に醤油をかける、味見せず、習慣で調味料をかけてしまう
生活	兼業農家で、卸売・小売業、製造業、建設業が多い

高塩分摂取の原因となる食事の特徴(例) 新潟県 2保健所栄養士が、H23県民健康栄養調査で食塩 15g/日以上 of 12人について原票を確認

レベル	共通にみられた特徴
食品	塩鮭が多い
料理	夕食にカレーライス、ハヤシライスが多い 煮物を食べる回数が多い、煮物の汁を食べる
食べ方	1回の食事で、塩鮭、煮物、漬物、塩こぶ等、高塩分の料理を組み合わせる 昼は、弁当+カップラーメンを一緒に食べる 夕食からの塩分摂取量が多い40~50%(6g~10g) 1日の中で、高塩分の料理が出る回数が多い(朝はご飯とみそ汁、煮物、漬物、昼は弁当、夜はアルコールと煮物やなべ物)

家計調査H22～24平均(2人以上の世帯)

都道府県庁所在地及び政令指定都市(51市)ランキングより

新潟市の特徴

穀類 3位 → 米(重量)4位

めん(重量)8位 → カップめん(重量)2位

即席めん(重量)5位

干うどん、そば(重量)5位

酒類 4位 → 清酒(重量) 1位

魚介類 23位 → 塩干魚介(重量)4位 → 塩さけ(重量) 1位

たらこ(重量) 5位

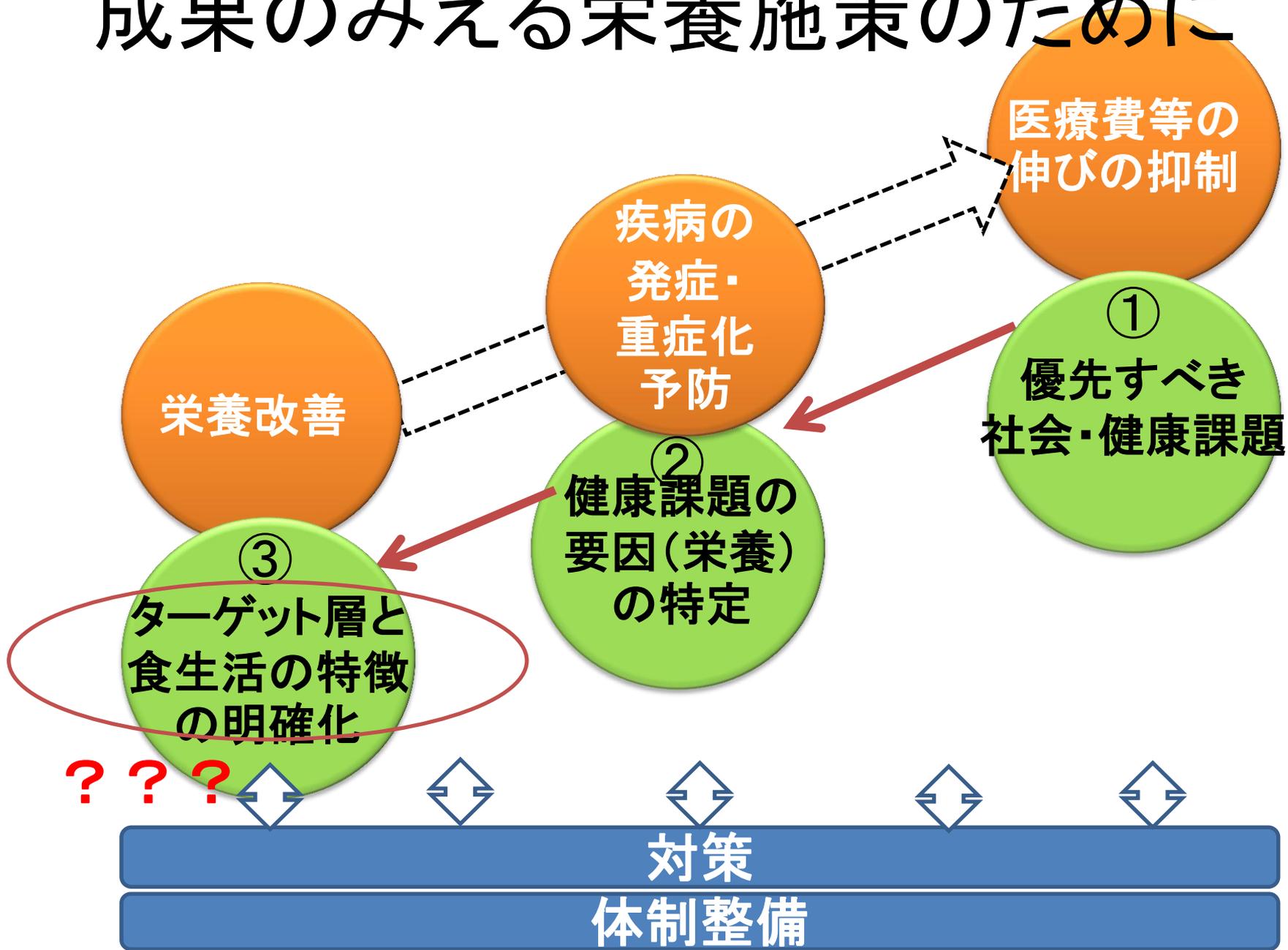
魚介缶詰(金額)2位

調味料17位 → 食塩(重量)3位

カレールウ(重量)4位 (金額)1位

外食 44位 → 中華そば(重量)7位

成果のみえる栄養施策のために



成果のみえる栄養施策を考えるために、何が足りなかったのでしょうか？

- 健康課題に対して寄与できる栄養の課題（肥満、食塩摂取量等）を明らかにしていましたか？
- その栄養の課題について、どのような食生活に原因があるのか明らかにしていましたか？
- そのために、誰かに聞く、話し合うことをしていましたか？

成果のみえる栄養施策のために 今後の課題

- 聞きとりで把握した食事の特徴を確かめるにはどうすればよいか？
- どの部分は減らせるのか(どのくらい減らせるのか)？
- 何をすれば(どのようなアプローチで)減らせるのか？
- そのために、都道府県、市町村、関係団体や組織は何をしたらよいか？

決まった答えはありません。
関係者で話し合い、一緒に考えましょう。

ご清聴ありがとうございました