

新潟県の日本一

川の長さ(信濃川)
367km
(H25.4.30)

米の産出額
1,698億円
(H24年)

清酒消費数量
(成人一人あたり)
14.6L
(H24年)

枝豆作付け面積
1590ha
(H23年)

なす作付け面積
663ha
(H24年)

新潟市の日本一

(家計調査H23~25平均1世帯当たり支出金額)

清酒
11.706円
(5.965円)

さやまめ系
6.392円
(2.111円)

すいか
2.246円
(1.398円)

カレールウ
1.726円
(1.466円)

マヨネーズ
マヨネーズ風調味料
1.426円
(1.250円)

3

新潟県の栄養行政関連データ

●行政栄養士数

- ・本庁 3名 ・地域機関 23名
- ・市町村 165名(配置率96.7%)【平成25年度】



●県民健康・栄養実態調査開始年 昭和40年

●新潟県食育推進計画

- ・1次 平成19年3月(一部修正 H23.3)
- ・2次 平成25年度

●食生活改善推進委員数 4,124人【平成25年度】

●健康づくり支援店数 2,036店舗【平成25年度末】

●給食施設数 2,722施設【平成25年度末】

●管理栄養士養成校 4校

4

本日の内容

1. 新潟県の栄養施策の取組状況と評価
2. 新潟県データ分析ワーキング設置の経緯
3. ワーキングの取組の実際と今後の予定

5

1. 新潟県の栄養施策の取組状況と評価

◆「にいがた減塩ルネサンス運動」の取組から感じた
施策構築プロセスの見直しの必要性について

6

にいがた減塩ルネサンス運動の取組

— 平成21年度から平成30年度までの10年間の取組 —

新潟県の健康課題

- ◆ 胃がん死亡率(H22)
⇒ 全国ワースト2位
- ◆ 脳卒中死亡率
⇒ 全国ワースト6位
- ◆ 食塩摂取量(H20)
⇒ 成人 11.5g
⇒ 男性 12.3g

「塩」に着目

食習慣の変化

- ◆ 家庭食から外食・中食への転換

コンセプト

- ◆ 再生・再発見
⇒ 新しい減塩県民運動
- ◆ 従来の「減塩」から「適塩」へ
- ◆ 科学的根拠に基づいた食塩減とカリウム増
- ◆ おいしく、気軽に、健康に食べるための提案
- ◆ 民間企業も巻き込んだ食環境の整備(飲食店、スーパー、食品会社等との連携・協働)

7

にいがた減塩ルネサンス運動の目標

県民1人1日あたり

食塩2g減 ↓ カリウム600mg増 ↑

ステップ1

(平成21~24年)

- ① 食塩 1g 減らす
- ② 野菜 1皿 増やす
- ③ 果物 1個 程度 摂取

ステップ2

(平成25~30年)

- さらに、
- ① 食塩 1g 減らす
 - 引き続き、
 - ② 野菜 1皿 増やす
 - ③ 果物 1個 程度

県民の
最高血圧
平均値



**2mmHg
低下**



※ 日本高血圧学会「ガイドライン2009」では、1日に食塩1g減らすごとに最高血圧おおよそ1mmHgの低下が見込まれています。

★脳卒中死亡率 → 6.4%減 ★虚血性心疾患死亡率 → 5.4%減
★将来的には胃がんの死亡減少

8

ステップ1の評価(H21-H24)

対策の状況

- にいがた減塩ルネサンス料理コンクール開催
- 産業部局と連携した健康ビジネス関係者への普及啓発、商品開発
- 全国組織「塩を減らそうプロジェクト」とタイアップした普及啓発
- 事業所給食や配達弁当事業者と協働した行動変容及びヘルシーメニュー提供のためのモデル事業
- 普及啓発グッズの作成 等

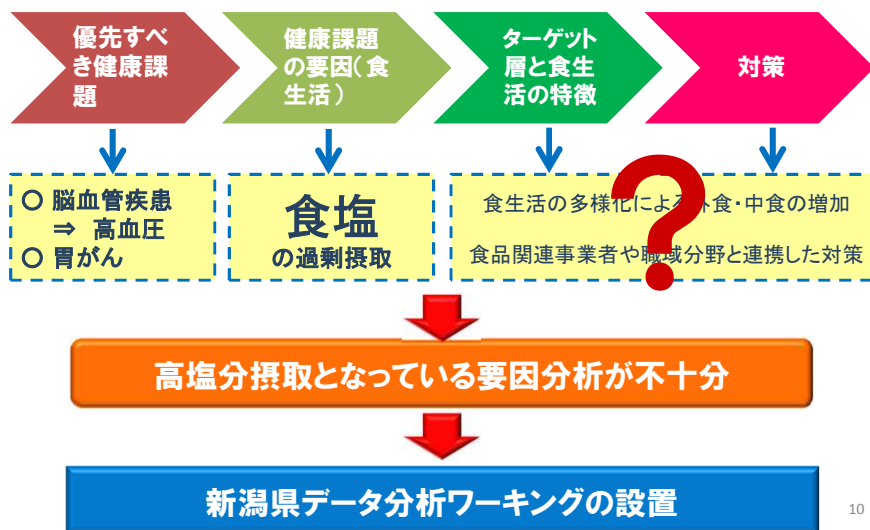
指標項目の状況 (H20-H23)

食塩摂取量は減少傾向を示しているが、野菜及び果物の摂取量は増加せず。

- ◎ 食塩摂取量
11.5g ⇒ 10.8g
- ▲ 野菜摂取量
344.2g ⇒ 323.3g
- ▲ 果物摂取量 (摂取量100g未満者割合)
54.7% ⇒ 56.9%

- ◆ 食塩摂取量が減少傾向を示した要因が不明確 ⇒ 何故、減ったのか?
- ◆ 市町村と協働・連携した取組がまだまだ弱い
- ◆ ターゲットとなっている県民へのアプローチが弱い

取組における課題 ⇒ その原因を考えると…



ワーキング設置の必要性

- ステップ2で成果を出すため、実効的かつ効果的な対策を打つ必要がある
⇒ 高塩分摂取の要因となっている食習慣、食環境及びターゲット層の明確化
- 新潟県の栄養政策の今後10年先を見据えた課題抽出が必要
- 本庁、地域機関及び市町村が連動した課題分析体制が必要

11

2. 新潟県データ分析ワーキング設置の経緯

◆大学、市町村、県（本庁、地域機関）の有機的連携

12

新潟県データ分析ワーキングの概要

正式名称	栄養政策策定及び評価体制構築のためのデータ分析ワーキンググループ
実施主体	新潟県福祉保健部健康対策課
目的	地域の課題を総合的に分析し、健康課題の背景にある食習慣や食環境を解明した上で、課題解決に向けた施策構築及び評価体制構築のための検討を行う。
実施期間	平成25年度～平成27年度(当面)
メンバー	本庁・地域機関管理栄養士(6人) 市町村栄養士(1人)、新潟県立大学教授

13

ワーキング設置の流れと研修会実施状況

月	データ分析ワーキング	研修会
5月	● ワーキング設置に向けた打合せ	
6月	● 本庁課長へワーキング設置依頼 ● ワーキング設置要領の検討	■ 県保健所管理栄養士会 第1回研修会
7月		■ 県保健所管理栄養士会 第2回研修会
9月	● 第1回ワーキング	■ 県栄養士会 行政栄養士研修会
11月	● 第2回ワーキング	
1月	● 第3回ワーキング	
3月		■ 県保健所管理栄養士会 第3回研修会 ■ 新潟県福祉保健部 行政栄養士研修会

- ◆市町村参加率:72.4% ◆保健所参加率:100%
- ◆内容:【基本指針/データ分析ワーキングの取組状況/成果の見える栄養・食生活改善施策の推進 等】
- ◆感想:【データ分析を行いPDCAサイクルを回し成果が見える栄養施策を展開したい等】

14

3. ワーキングの取組の実際と今後の予定

◆優先的な健康課題とその要因の明確化及び健康課題の背景にある食習慣等を特定するための取組

15

データ分析ワーキングの作業フロー

目的：健康寿命の延伸、健康格差の是正

健康課題の総合的
分析

・健康関連データの収集 ⇒ データベースの作成
(経年、都道府県別、市町村別、年齢別、地域別)

健康課題の優先順位
の検討

・優先的健康課題及びそのリスクファクターの検討

食生活の要因分析

・課題の背景にある食習慣の仮説づくり
・仮説の検証(H26～)

対策の企画・実施

・仮説検証結果に基づく施策・事業評価枠組みの作成

評価・検証

・評価枠組みに基づく評価、効果検証

16

H25取組結果1

優先的な健康課題とその要因の明確化－①

平均寿命と健康寿命の状況(H22)

性別	平均寿命	健康寿命	差
男性	79.47年 (27位)	69.91年 (36位)	9.56年 (32位)
女性	86.96年 (5位)	73.77年 (23位)	13.19年 (35位)

○ 平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに全国の差より大きい



課題：健康寿命の延伸

死亡の状況(H22年齢調整死亡率)

○ 胃がん(4位)、脳血管疾患(男性8位、女性9位)の年齢調整死亡率が全国よりも高い



課題：脳血管疾患、胃がん

介護保険の状況

○ 要介護の要因は、**脳血管疾患**及び**認知症**の割合が高い
○ なお、**今後も認知症の増加が予測**されている

※県データなし 市町村データからの推察¹⁷

H25取組結果1

優先的な健康課題とその要因の明確化－②

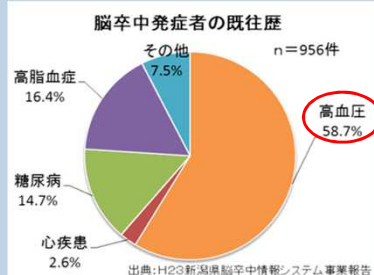
疾病の状況

<患者の状況>

疾病	患者数	順位
高血圧性疾患	7,612	14位
高脂血症	1,715	3位
糖尿病	2,049	18位
慢性腎不全	293	11位
胃がん	293	3位
虚血性心疾患	502	40位
脳梗塞	2,217	1位

患者数が多い ⇒ 高血圧
全国上位 ⇒ 脳梗塞、胃がん、高脂血症
増加傾向 ⇒ 脳梗塞、糖尿病、慢性腎不全

<新潟県脳卒中情報システム>

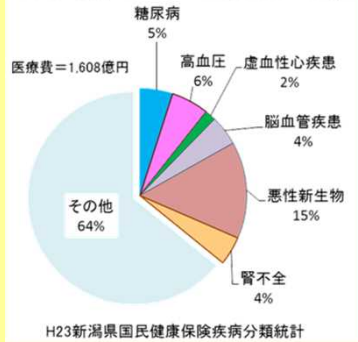


H25取組結果1 優先的な健康課題とその要因の明確化－③

＜国保医療費の状況＞

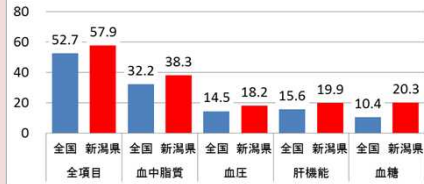
- 医療費全体の35.8%が生活習慣病関連
- 外来医療費最も多いのは**高血圧性疾患**で、次いで腎不全、糖尿病

国保医療費における生活習慣病占める割合

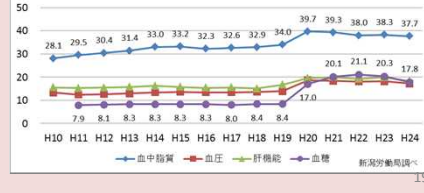


＜健診の状況＞

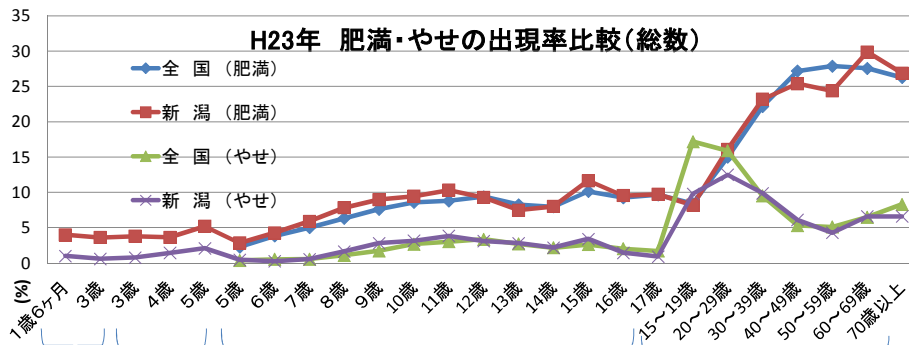
H23定期健康診断項目別有所見率



定期健康診断の項目別有所見率の年次推移



ライフステージ別健康課題推移の確認



乳幼児健診
小児肥満等発育調

乳幼児健診
(母子保健の現状)

- 肥満: 肥満度+15%以上
- やせ: 肥満度-15%以下

学校保健統計調査

新潟県小児肥満等発育調査

- 肥満: 肥満度+15%以上
- やせ: 肥満度-15%以下

学校保健統計調査

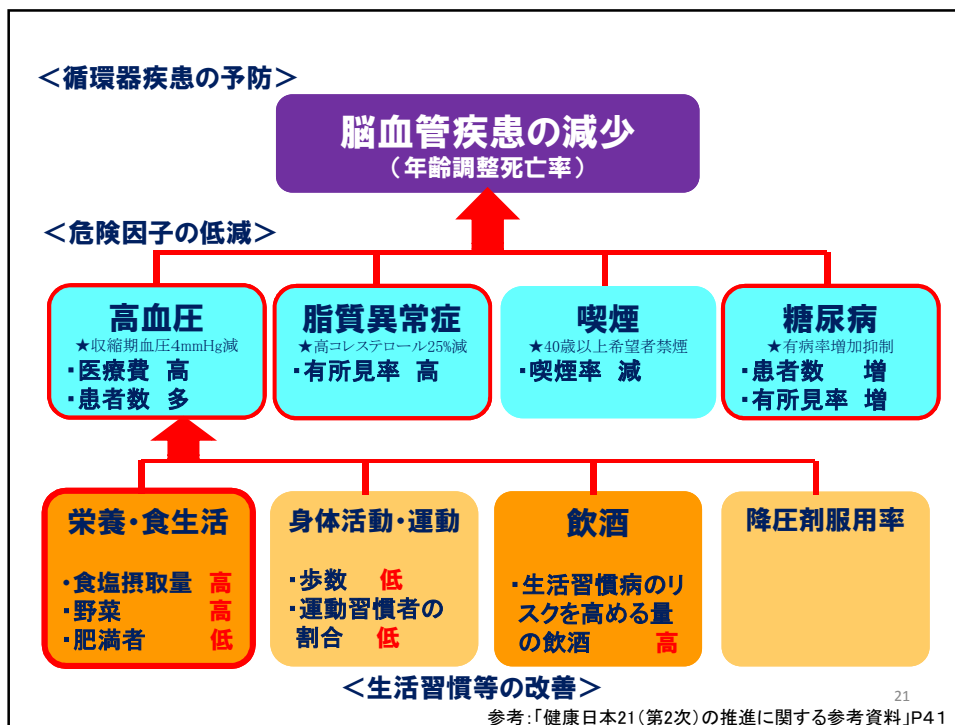
学校保健統計調査

- 肥満: 肥満度+20%以上
- やせ: 肥満度-20%以下

国民、県民健康栄養実態調査

国民、県民健康・栄養調査

- 肥満: BMI25以上
- やせ: BMI18.5未満



H25取組結果2
健康課題の背景にある食習慣等の特定①

1 高塩分の要因となる食習慣等の仮説づくり

(1) 県民健康・栄養実態調査から塩分15g以上の食事パターンを拾い出し、特徴を確認した。

(2) 病院、健診機関及び市町村で栄養指導等に従事している管理栄養士等の専門職から、高塩分の要因となる食習慣や食行動について聞き取りを行った。

(3) (1)及び(2)から、高塩分の要因となる食事の特徴を整理し、数値化する必要がある項目について、再度、県民健康・栄養実態調査の食事記録から拾い出し、分析を行った。

22

H25取組結果2 健康課題の背景にある食習慣等の特定②

※ 関係者への聞き取りや県民健康栄養実態調査から

20~40歳
代男性

	高塩分摂取者(15g以上)の特徴
食品	■ 塩鮭、たらこ、筋子を日常的に食べている人が多い。
料理	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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食べる量が多い ■ ラーメンを食べる回数が多い ■ 昼食に麺類、丼物、カレーライスなど短時間で食べられる料理を選ぶ(定食はめんどくさい) ■ 野菜は煮物が多い(汁がしみこんでいる)または、煮汁に片栗粉でとろみを付けて汁まで食べる料理が多い ■ 昼食の弁当+カップラーメン ■ 料理の味付けが濃い
食べ方	<ul style="list-style-type: none"> ■ 味見せず、料理に醤油をかける ■ 晩酌習慣→つまみに塩蔵食品やスナック菓子を食べる <small>23</small>

H25取組結果2 健康課題の背景にある食習慣等の特定③

① 食事の特徴を数値化するために拾い上げた項目

- 主食の種類数及び主菜と副菜の品数
- 麺類の回数
- 漬物の種類数と重量
- 煮物の重量と皿数(重量を70gで除した数)
- 魚介塩蔵品(塩鮭、たらこ、筋子等)の回数
- みそ汁、カップスープの回数

② 分析した項目

- 食塩摂取量と①の関連
- 食塩摂取量とエネルギー、動物性たんぱく質、野菜摂取量の関連

H26取組
健康課題の背景にある食習慣等の特定④

ワーキングメンバー 本庁・地域機関(5人)市町村(6人)、新潟県立大学(2人)

2 高塩分の要因となる食習慣等の仮説

(1) 県民健康・栄養実態調査から確認できたこと

- 食べ過ぎ
- 1回の食事で主食が2種類以上ある
- 煮物料理が多い
- 漬物の種類が多い
- 魚介塩蔵品が多い

(2) 調査結果からは確認できないが推察されること

- 醤油やソースをかける回数や量が多い
- 濃い味付けが好き
- 中食や外食の頻度が多い

25

H26取組予定
健康課題の背景にある食習慣等の特定⑤

3 仮説の検証

- (1) 仮説を踏まえ、食習慣等を確認するためのチェックリストの作成
- (2) モデル市町村等と連携したチェックリストの検証
 - ・健診時の血圧、尿中ナトリウム及びチェックリスト回答状況の比較検討
 - ・保健指導による食生活改善行動の変更傾向の確認
- (3) (1)及び(2)を踏まえた食習慣及び食環境の特定及び効果的な改善方法の検討

26

健康寿命の延伸(脳血管疾患死亡の減少)に向けた減塩を切り口とした具体的な施策【データ分析で明らかとなったことを順次反映させ根拠に基づく施策展開を図る。】

健康づくり支援店…塩分控えめメニュー提供

特定給食施設指導
※減ルネ認知度69.9%(有効回答数2,555施設)

健診・保健指導等
個人へアプローチ
協働:保険者



栄養教諭・学校栄養職員等とのコラボ事業
協働:学校栄養士協議会、保健体育課

高校生向け啓発事業
協働:栄養士会・高校家庭科教諭
高等学校教育課 等

昼食(サラ飯)充実プロジェクト
協働:事業所給食、配達弁当業社、スーパー 等

TUNAGU事業(味噌汁塩分濃度測定) 協働:食推



まとめ(感想)

- 施策展開の裏付けとして、県民健康・栄養実態調査を活用してきたが、真の裏付けとしては不足していた。今後、献立をベースにフレームを見直し、栄養施策の真の評価指標として活用できるようにしていきたい。さらには、平均だけではなく、多様性も把握できるような視点も入れられると良い。
- 根拠を基に、協働できる組織を増やす(開拓する)ことが大切。そのためにも、裏付けとなるデータは重要である。
- 行政栄養士の成果の見える化が必要。見える化することにより、次の施策が見えてくる。
- 大学との協働体制は有効である。(道標であり、寄り添ってくれる指導者の存在は大きい。)