

国民健康・栄養調査による 食事パターンの現状と課題

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所
栄養疫学研究部 国民健康・栄養調査研究室長

須賀 ひとみ

「健康の保持・増進のための食事パターン」とは

食事摂取基準を満たす食生活とするために、

- どのような種類の食品を
- どれだけ食べたらよいのか。
- それらが含まれる料理の組み合わせ

を示すもの。

「健康の保持・増進のための食事パターン」の構成

主食：精製度の低い米や麦などの穀類を利用した主食

主菜：魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を
主材料とした副食

副菜：緑黄色野菜を含む2種類以上の野菜を
使用した副食



日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会報告書より

なぜ地域ごとの取り組みが必要か？

① 現状が「健康の保持・増進のための食事パターン」
とどのくらい乖離しているかは地域によって異なる。

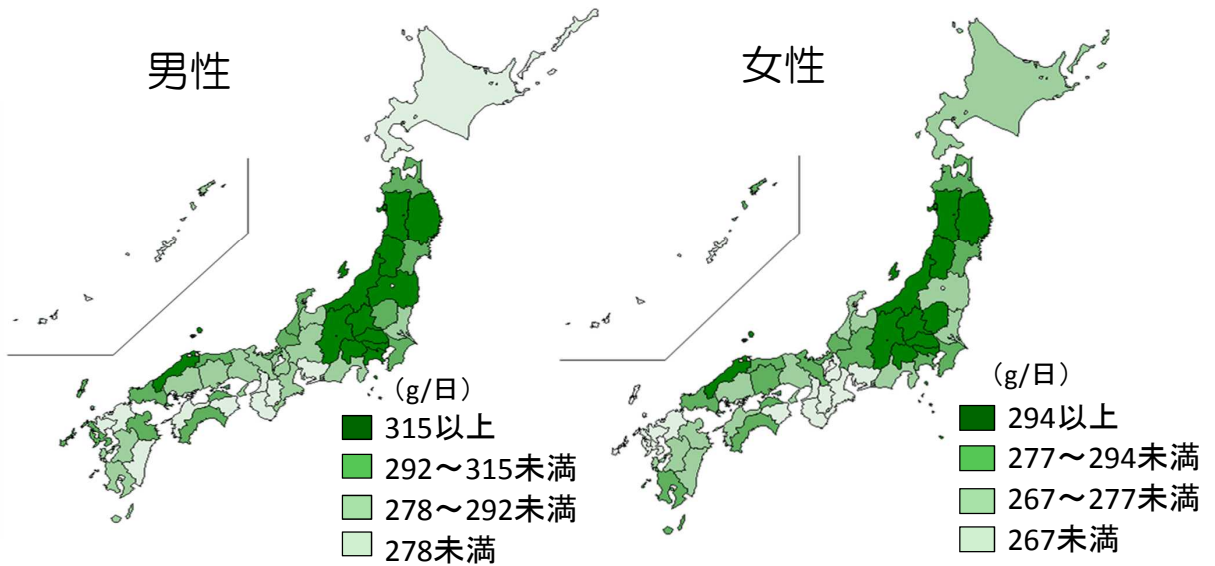
⇒優先して取り組むべき課題は全国共通ではないはず。

② 地域によって、食習慣・食文化、入手しやすい食品・
などが異なる。

⇒健康維持は大事。でもそのためにこれまでと
全く違う食べ方ができるでしょうか？

なぜ地域ごとの取り組みが必要か？

野菜摂取量の平均値



健康日本21（第2次）分析評価事業ホームページより

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiryuu/kenkou/kenkounippon21/eiyouchousa/kekka_todoufuken.html

なぜ地域ごとの取り組みが必要か？

- ① 現状が「健康の保持・増進のための食事パターン」とどのくらい乖離しているかは地域によって異なる。
⇒優先して取り組むべき課題は全国共通ではないはず。
- ② 地域によって、食習慣・食文化、入手しやすい食品・・などが異なる。
⇒健康維持は大事。でもそのためにこれまでと全く違う食べ方ができるでしょうか？

本来、理想なのは・・・

栄養バランスの取れた食材、惣菜、外食が

- ・ 近くのお店で・・・
 - ・ それほど高い値段でなく・・・
 - ・ 慣れ親しんだ味のものが・・・
- } 地元で入手
しやすい食品

手に入る社会。



日常生活で特別な工夫や苦勞をせずに「健康な食事」が
実現できる環境

本来、理想なのは・・・

栄養バランスの取れた食材、惣菜、外食が

- ・ 近くのお店で・・・
 - ・ それほど高い値段でなく・・・
 - ・ 慣れ親しんだ味のものが・・・
- } 地元で入手
しやすい食品

手に入る社会。

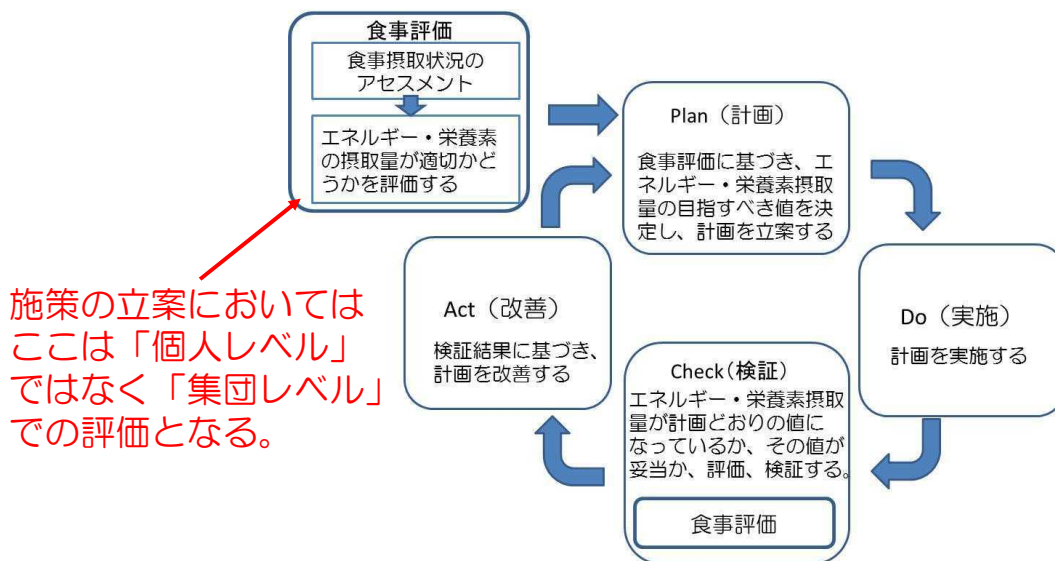
国ではわからない。
地域ごとの取り組みが必要



日常生活で特別な工夫や苦勞をせずに「健康な食事」が
実現できる環境

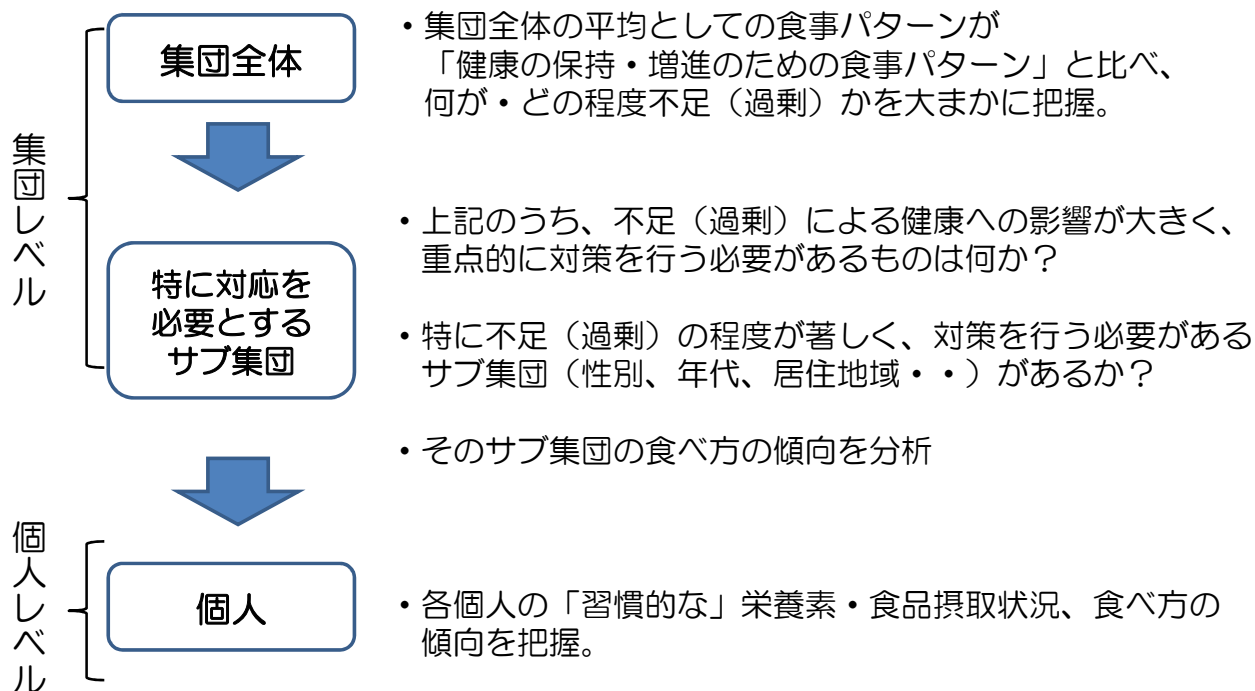
では具体的にどうすればよい？

行う内容は食事摂取基準の活用方法とほぼ同じ。



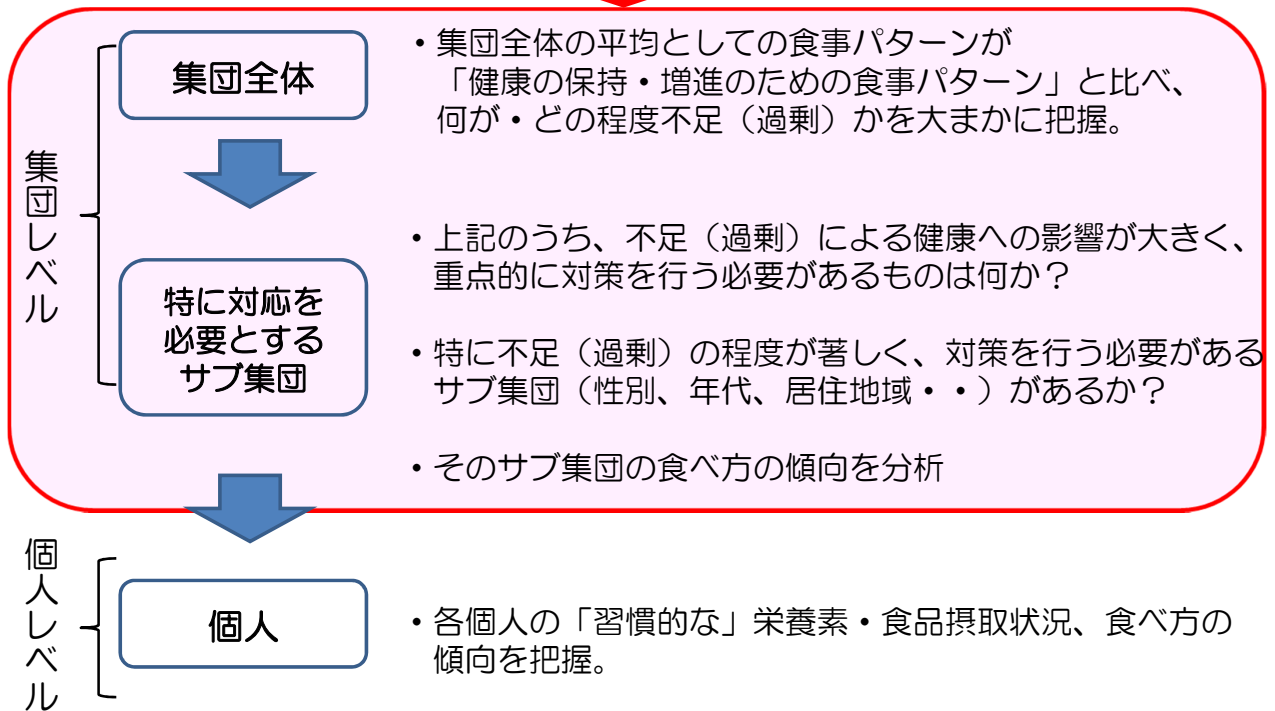
「日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会報告書から引用

「食事評価」を行うレベル



「食事評価」を行うレベル

都道府県の施策立案に必要なのはこの範囲



国調データを用いた「国レベル」での食事評価

平成24年度国民健康・栄養調査データを用いて

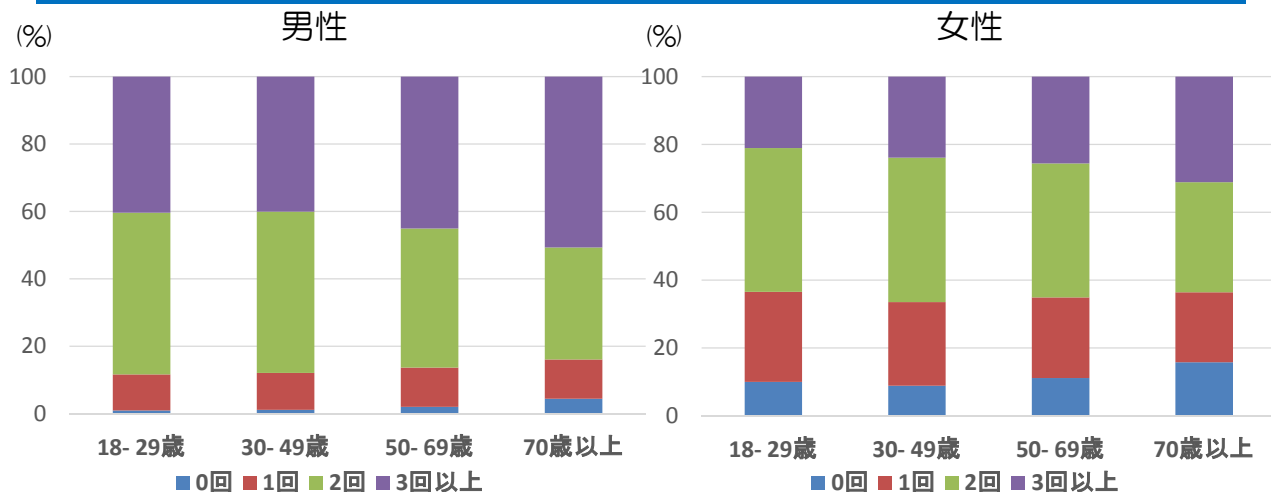
- 『健康の保持・増進のための食事パターン』に合致する食事をしている人はどれくらいいるのか？
- 合致していない集団の特徴はどのようなものか

を検証した。

※主食、主菜、副菜それぞれの検証の結果をお示しします。

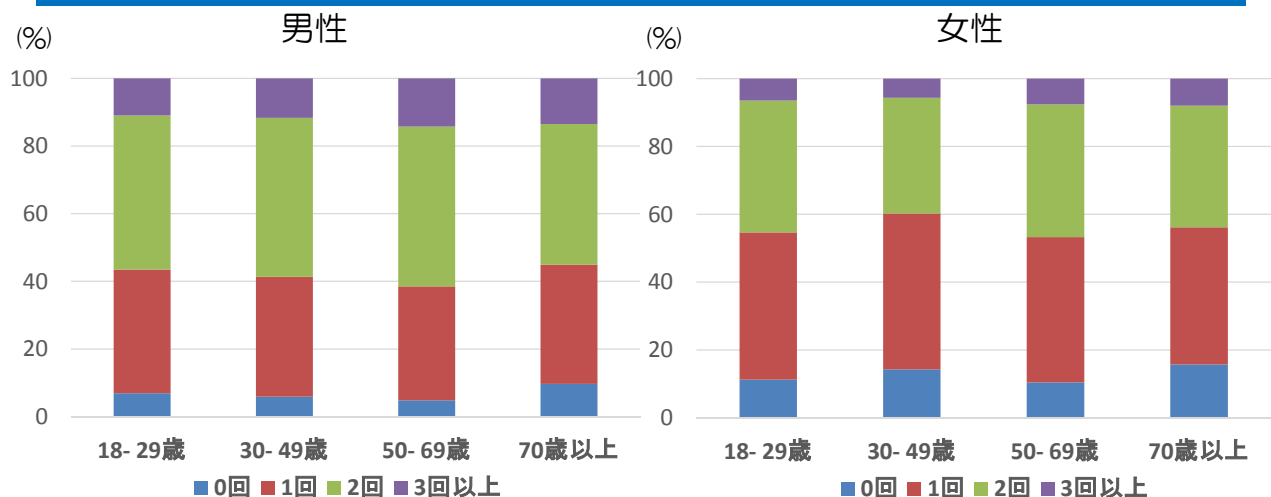
（「合致している」の基準は「日本人の長寿を支える『健康な食事』のあり方に関する検討会報告書」をもとに設定しています。）

主食：1食で穀物由来の炭水化物を40g以上摂取できた食事の回数



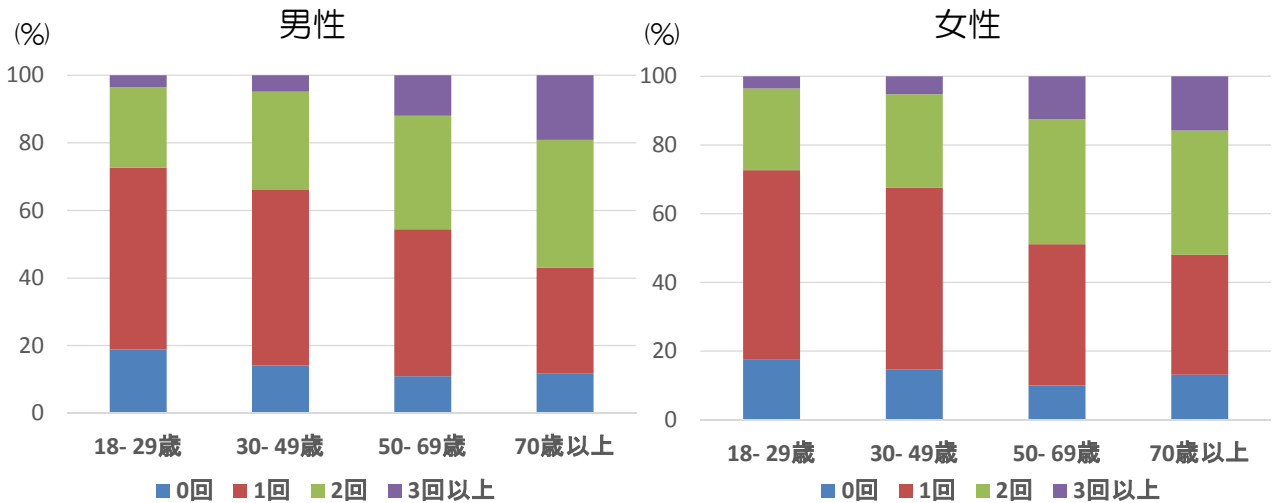
- 男性はほぼ問題なさそう。
- 女性の1/3は炭水化物を十分に摂れている食事が少ない（特に70歳以上の高齢者において、0回の人が目立つ）

主菜：1食で肉・魚・卵・大豆由来のたんぱく質を10g以上摂取できていた食事の回数



- 男性の約40%、女性の約50%はたんぱく質を十分に摂れている食事が少ない
- 年代による分布の差は比較的少ない。

副菜：1食で野菜を100g以上摂れている食事の回数



- 49歳未満の若年層は野菜を十分摂れている食事が少ない
- 高齢者の約半数は1日2回以上野菜が多い食事を摂れている。
- (意外にも) 男女同じ傾向を示した。

以上のデータからどこに対策をとる？

- 女性の主食？
- 主菜？
- 若年層の副菜？

すべての対策を同時に行うのか、優先順位をつけるか、優先順位をつける場合はまず最初に何を行うのか・・・



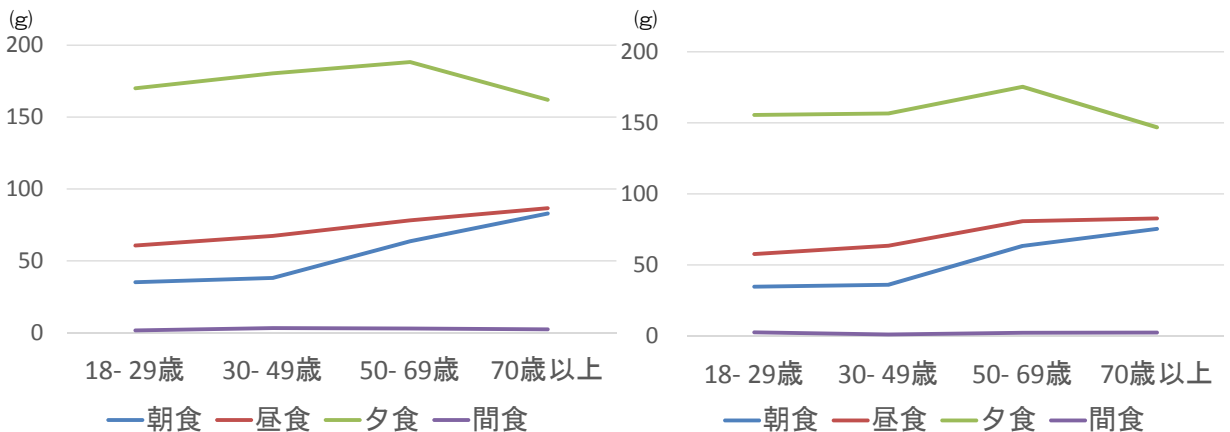
各地域が置かれている状況（人口の年齢分布、疾病発生状況、食環境など）によって異なる。

若年層の副菜にターゲットを絞る場合・・・

- 不足している量はどのくらいなのだろうか？
⇒さらにどのくらい追加で食べてもらえば良いかの
目安として必要な情報
- 朝・昼・夕食のうち特に不足しやすいのはいつだろうか？
⇒すでに適切に食べられている食事については
介入は不要。
不足しやすい食事にターゲットを絞れば効果的？

これら2点について検証をしてみます。

副菜：朝・昼・夕・間食での野菜摂取量平均

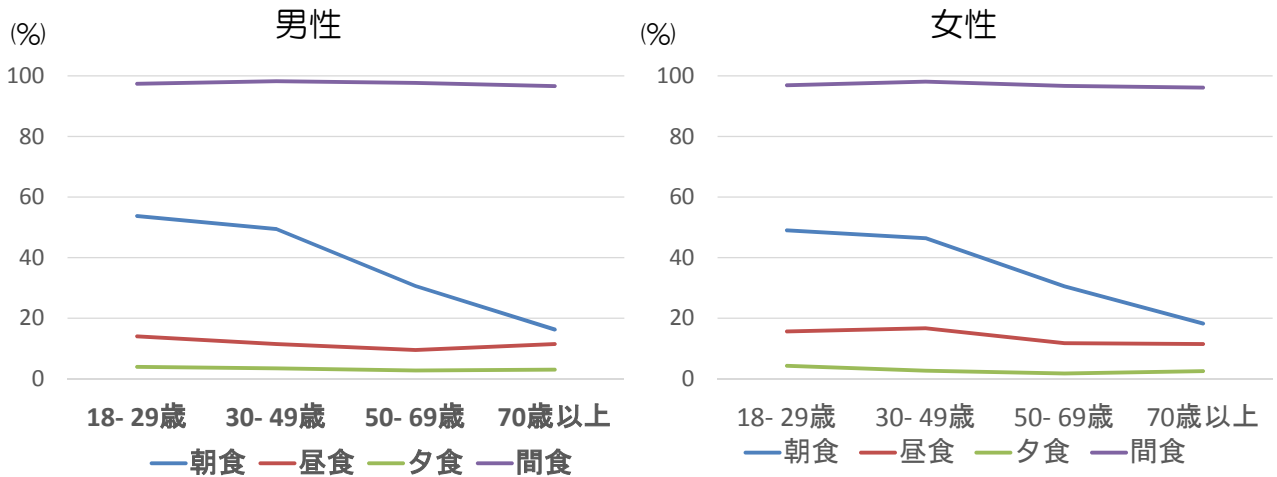


- 各年代とも夕食では野菜を摂れているようだ。
- 49歳以下の朝食での野菜摂取量はかなり少ない。



朝食でプラス一皿程度追加する必要がありそう・・・。

副菜：朝・昼・夕・間食で野菜を食べてない人の割合



- 49歳以下の約半数が朝食で野菜を全く食べていない。
⇒量以前に「野菜を食べてもらう」ことが必要？
- 30～49歳においては女性の方が男性より昼食で野菜を食べていない人が多い傾向がある。

これらの情報をもとにどのようなプランを立てますか？

- 「朝食でもっと野菜を食べましょう」と呼びかける？
⇒おそらくそれだけでは難しそう・・・。
- 現在食べている朝食にプラスしやすい野菜の食べ方を提案したらどうだろうか？
- そもそも朝食で野菜を食べていない人は、どのようなものを食べているのだろうか・・・？



集計用データではわからない。調査票原票に戻る必要がある。

目的に応じて、手持ちのデータのどれを使うか
適宜選択することが重要

ご参考：個人へのアプローチについて

- 個人の食事の評価を行う際には、その人が「習慣的に」どのような食事をしているのかを知る必要があります。

- 個人の習慣的な食事を評価する主な方法としては、

複数日実施した食事記録、24時間思い出し
食物摂取頻度調査票
食事歴法質問票

がありますが、それぞれ長所と短所があります。

- あらゆる目的に万能な調査法、調査票はありません！
欲しい情報が適切に得られるよう、調査法の選択を行うことが非常に重要です。