

長野県民健康・栄養調査を活用した長野県における 公衆栄養マネジメントについて

The public health nutrition management of Nagano based on the Nagano health and nutrition survey

村澤 初子^{*1§}、小林 ゆかり^{*2}、中澤 弥子^{*1}

Hatsuko MURASAWA, Yukari KOBAYASHI and Hiroko NAKAZAWA

Abstract: The purpose of this study is to clarify the development of the public health nutrition management in Nagano and its relationship to the annual health and nutrition status of citizens and health promotion and nutrition improvement measures, along with obtaining useful materials for health promotion and nutrition improvement measures for future citizens of the prefecture.

Nagano prefecture annual reports and statistical findings for the 44 years between 1967 and 2010 were analyzed. The relationship between Nagano measures for health promotion and nutrition improvement and various statistics and findings were examined. A questionnaire about social environments to support a low salt diet was conducted.

As a result of various assessments, the enforcement situation of health promotion and nutrition improvement measures that improved a PDCA cycle was clarified. The importance of adjustment in nutrition education according to age group, in particular, the young generation, was shown in order to maintenance sodium restriction which is thought to be effective in cerebral apoplexy and anti-hypertension measure. From results such as Nagano male and female longevity being first in the nation in 2012, it was suggested that a model of the public health nutrition management grasped needs of the times precisely and undertook continuing measures for health promotion and nutrition improvement.

Keywords: Nagano Prefecture, Health promotion, Nutrition improvement, Nutrition management, Health and nutrition survey, Health and longevity

1. はじめに

長野県の平均寿命が男女とも全国1位と報道された¹⁾。平均寿命の評価は様々であるが、健康度を推し量る1つの指標であろうと考えられる。ヘルスプロモーション・オタワ宣言の考え方によれば健康的な生活習慣を実践するための支援環境を整備することは行政の大きな役割である²⁾。

そこで、県民の健康・栄養状態の年次的推移と栄養改善・健康増進施策との関連から長野県における公衆栄養マネジメントがどのように展開されたかを明らかにすることは、今後の長野県民の健康づくりの取り組みの方向性を研究する上での基礎資料となり得ると考え、公衆栄養マネジメントの手法であるPDCAサイクルに則って整理し、検討を加えた結果を報告する。

2. 調査対象及び方法

(1) 県民の健康・栄養状態の年次的推移

県民の健康・栄養状態の年次的推移については、県民健康・栄養調査等（昭和42-46年度成人病に関する食生活実態調査、昭和47-平成10年度県民栄養調査、平成13-22年度県民健康・栄養調査、以下県民健康・栄養調査等という。）長野県から報告・公表されているデータを対象とし、調査開始年次から最新年次までの44年間をまとめる。

(2) 栄養改善・健康増進施策

栄養改善・健康増進施策については、長野県が実施した施策を対象とし、PDCAサイクルに則って整理する。PDCAサイクルとは、P（Plan:計画）D

*1 長野県短期大学 生活科学科 健康栄養専攻

*2 長野県北信保健福祉事務所 健康づくり支援課

§ 連絡先 〒380-8525 長野県長野市三輪8-49-7 TEL 026-234-1221 FAX 026-235-0026

(Do:実施) C (Check:評価) A (Act:改善) サイクルのスパイラルアップを図り目標を達成していく方法で、Plan の前段にアセスメントが必要となる³⁾。

(3) アンケート調査

長野県においては長年の脳卒中対策に加えて近年では、それと関連の深い健康寿命の延伸が課題となっている⁴⁾。既存データとは別に、平成24年10月から平成25年2月に一般県民に対してアンケート調査を実施し、高血圧予防の有効策である減塩に関する食支援環境整備のニーズを把握した。調査対象の一般県民の内訳は、本学大学祭(六鈴祭)来学者334名、NaSLA(ながのシニアライフアカデミー:本学・信州大学・長野市共催の教養講座)64名の合計398名である。

3. 結果

(1) 県民の健康・栄養状態の年次的推移

県民の健康と栄養状態について、疫学的な調査が行われたのは、「昭和42-46年度成人病に関する食生活実態調査(5カ年計画)」が最初である。当時全国的に、感染症は減少したが、代わって脳卒中の死亡率が死因のトップを占めており、特に東北地方と並んで長野県が高位にあったため、脳卒中と食生活との関連を明らかにし、その予防のための栄養指導の方策を得る目的で実施された。指導、解析は信州大学医学部村山忍三教授、東京大学医学部豊川裕之助教授の協力を得た⁵⁻⁸⁾。調査の終了時、調査結果を根拠として、課題を解決する施策の企画・予算化・実施のプロセスに栄養調査の必要性が認識され、「昭和47-49年度県民栄養調査」として継続されていく。その後昭和52年度からは、県民の栄養と健康の動向を把握するための調査の継続の必要性と、限られた予算との兼ね合いから、3年間隔での実施となった。更に、県健康増進計画「健康グレードアップながの21」の策定にあたり、設定項目の数値目標を掲げるための現状値と目標値の根拠には栄養分野に加え他の分野の調査も必要となり、「平成13年度県民健康・栄養調査」と名称、内容とも時代に合ったものに変更、以後今日まで健康と栄養を並列で冠している。

県民健康・栄養調査等の解析には多変量解析手法を導入、主に相関行列、主成分分析、因子分析、数量化理論の活用を経て、現在は共分散分析、クラスター分析、重回帰分析等も活用している。いずれも実態により深く迫り、栄養改善介入効果を高めるた

めに導入されている。この背景には栄養疫学理論の構築、コンピューターの整備、多様な統計ソフトの開発・活用がある。

その調査の経過の概要を一覧でまとめたのが表1(別表含む。)である。また、エネルギー、栄養素等の経年変化は表2のとおりである。

(2) 栄養改善・健康増進施策

公衆栄養活動・栄養行政ニーズを的確に把握し、事業を効率的に実施するためには、どのような仕組みが必要であるか、「成人病に関する食生活実態調査」が行われた昭和40年代には未だ確固たるものがなかった。

その後、厚生省(当時)提唱の健康増進思想の普及が始まり、昭和53年には「第一次国民健康づくり計画」がスタート、「健康増進、疾病予防、診断、治療、リハビリテーション」の5段階の位置づけが明確化されることにより、その推進のためのハンドブックに「地域栄養活動はPlan-Do-Seeを理論的に系統立てたsystem approachによって展開する。」⁹⁾重要性が謳われて、ようやく公衆栄養活動の仕組みが確立された。現在の公衆栄養マネジメントの始まりである。長野県ではこの仕組みをいつからどのように栄養行政に活かしてきたのか、主な点をピックアップする。

- 1) 個人の健康度を高めるための教育講座「健康教室」では、受講者自らが生活習慣を見直すため、受講の前後に食事診断と意識調査を行い、その変化・指導効果を数値で表す仕組みを昭和51年に完成させた¹⁰⁾。
- 2) この成果を健康教室企画のマニュアル化に活かし、実施に係る目標の設定、方針、内容、手順、資料等をスタッフ同志で共有し、従来試みの域を出なかった「評価」の具体化を解決した(表3-4)¹¹⁾。
- 3) 昭和53年に「健康づくりのための食事教育の展開」をテーマとしたワークショップを、保健所栄養士有志が企画実施し、Plan-Do-Seeサイクルの理解を高めた。これにより長野県における公衆栄養マネジメントを確立させた¹²⁾。
- 4) 公衆栄養マネジメントの代表例として、昭和56-58年度に実施された「県民減塩運動事業」が挙げられる。昭和55年度の県民栄養調査結果から、主婦1日当たり15.9gの食塩摂取推定量を把握、同事業を企画した。3カ年の減塩キャンペーンに取組み、漬物実態調査、尿中Na排泄量調査、講習会や減塩グッズ等による

表1 長野県における県民健康・栄養調査の内容と結果の一覧

実施年度	調査客体	調査計画・実施内容・調査項目等	調査結果等
S42-46 成人病に関 する食生活 実態調査 (5年間 の追跡調査)	【調査地区・調査 実施世帯数・世帯 員数】 脳卒中死亡率 の11地区延4,920 世帯、同世帯の30 歳以上の世帯員 9,839人	【経緯と目的】 ・全国的に見て、男女とも脳卒中死亡率が高く、これ に因縁の深い高血圧症と食生活との関係の把握が本 県保健衛生行政面から不可欠である。 ・地区内世帯の高血圧状況による分類は、信州大学医 学部村山忍三教授が日本循環器管理研究協議会の高 血圧重症判定基準に就いて全世帯を分類した。 【調査時期】は9月、食物摂取状況は、国民栄養調査方 式に準じる。以降同様】 【調査項目・対象】 ・食物摂取状況：世帯調査、5日間実施 ・身体状況（別表） ・家族状況等：生活歴、生活と環壕、既血症、家族状 況、自覚症状、食習慣（質問票による） ・味噌汁の塩分濃度	【主な結果・判明点】 1 食習慣と高血圧との関係 ご飯（杯数）・肉・牛乳・水が少なく、お茶・毎日晩酌の傾向の人に高血圧が多い。 2 味噌汁の塩分濃度と高血圧との関係 味噌汁の塩分濃度%は、高血圧世帯 1.49（1.42～1.56） 非高血圧世帯 1.20（1.14～1.26） 中間世帯 1.36（1.32～1.40） 3 統計処理に新しい試みである多変量解析を導入した。 ①平均値と標準偏差の相関図による多変量解析の結果、評価から次 のステップの土台作りができた。 ②相関行列による食物消費構造の数量化の導入により、一つの食品の動きが他の食品の摂取に 与える変化を数量的に把握することが可能となり、栄養指導は各食品間の相性度に留意し生 活全体を捉える方向へと転換する必要性を認識した。 4 長野県初の県民栄養調査は海なし県の特徴を踏まえた食料供給面等食環境づくりの重要性や 食習慣等の生活習慣改善の必要性、食生活多様化への適切な対応、さらに潜在的行政ニーズ への対応等、多くの課題を明確にした。
S47-49 県民栄養調 査(3年間 の追跡調 査)	【調査地区数】 18地区 【調査実施世帯 数・世帯員数】 延794世帯 1,558人	【目的】 肥満と貧血の実態把握、栄養指導効果判定検討、個人 の食物摂取状況の把握。調査期間中に栄養指導を行い 調査の最初の年度と最後の年度の年次個人調査を実施し、 栄養指導の効果判定する。 ○第1年次 ・食物摂取状況：世帯3日間と個人1日間を実施 ・身体状況（別表） ○第2年次 ・身体状況、栄養指導 ○第3年次 ・身体状況と同様	1 世帯・個人ともにビタミン・ミネラルの不足とエネルギー・たんぱく質・脂肪の過剰が見ら れる。また、47年度→49年度の変化は、穀類エネルギー比48.7%→50.2% 動物性たんぱ く質比43.1%→46.6%と変化。 2 主婦1人1日当たりの食物摂取量は平均88g。(全国値：国民栄養調査記載なし) 3 身体状況調査の結果、男性は改善傾向がみられるが女性では貧血、肥満が増加傾向であった。
S52 県民栄養調 査(単年度、 以降、単年 度実施)	【調査地区数】 18地区 【調査実施世帯 数・世帯員数】 565世帯、2,485 人	【調査年度の変更】 ・県民の栄養と健康の動向を把握するための調査の継 続の必要と限られた予算との兼ね合いから、3年 間隔で栄養調査を実施する。以降同様。 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯3日間 ・身体状況調査（別表）	1 地帯別の差が認められる。各地帯の値を比較すると、以下のとおり。 栄養比率% 県平均 都市近郊 平地農村 農山村 山村 穀類エネルギー比 45.7 45.7 42.1 45.7 51.0 動物性たんぱく質比 45.4 49.7 45.7 44.0 43.7 動物性脂肪比 45.0 48.8 42.7 43.5 44.8
S55 県民栄養調 査	【調査実施地区数】 18地区 【調査実施世帯 数・世帯員数】 549世帯、2,378 人	【目的】 食塩摂取の実態把握、食物消費パターンによる食品相 互の結びつきや食パターンの解析 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯及び個人（1世帯1人：主婦）3 日間 ・身体状況調査（別表） ・食生活と塩分に関するアンケート調査：主婦 三訂食品標準成分表には食塩の記載がないため、ア ンケートによる推定量を算出 ・味噌汁の塩分濃度	1 食塩摂取量は15.9gであった。(個人：主婦のアンケート調査から推定量) 世帯別区分 世帯員数 専業主婦 兼業主婦 常勤労働者 他 推定量 g 15.9 13.9 15.6 16.1 17.7 17.2 16.7 15.6 13.8
S58 県民栄養調 査	【調査地区数】 18地区 【調査実施世帯 数・世帯員数】 762世帯、3,063 人	【目的】 県民減塩運動の評価、高齢者の望ましい食生活の把握 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯及び個人（60歳代）3日間 ・身体状況調査（別表） ・食生活に関するアンケート調査：主婦 ・味噌汁の塩分濃度：世帯 ・味噌汁の飲用量：1歳以上	1 「県民減塩運動事業」の評価 ①主婦1人1日当たり15.9g→11.0gに減少。60歳代は男性13.0g、女性11.8g ②味噌汁の塩分濃度は平均1.1%で55年度と変化はないが、塩分濃度1.5%以上の世帯の割合 は55年度13.3%、今年8.5%に減少。味噌汁の飲用量（碗の杯数）は男性1.3女性1.2で味噌 汁からの塩分は1.4gであった。 2 高血圧と貧血を併せ持つ者（60代）の食物消費パターンは、漬物中心・副食少食型である。 3 孤食化、食生活の質低下等の問題や食の外出、市販栄養利用等の外部依存の傾向が高まる。 4 「噛めない、好みに合わない、脂っこい」など高齢者の「食に対する不満」が判明した。

S61 県民栄養調査	【調査地区数】 18 地区 【調査実施世帯・世帯員数】 739世帯、2,942人	【目的】 世帯間の食行動の実態把握 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯及び個人 (15-29 歳、60-79 歳) 3日間 ・身体状況調査 (別表) ・食生活に関するアンケート調査：食事づくり担当者及び15歳以上	1 食・過ぎ、外食依存、孤・個食の増加等の食生活の乱れが更に進む。 2 食塩摂取量の把握：食物摂取状況より四訂成分表でのNa換算で15.5g。 3 若年者の朝食欠食者の増加：19-29歳 男性23.3%、女性5.1%は各年代の中で最も高く、若年者の朝食欠食者の増加は、前回の調査に比べて前回の調査より高くなる。 4 副食多食・近代型食物消費パターンへの移行続く。 5 高血圧の出現率を年代別にみると、女性では30歳代から多くなり60歳代ではそれぞれ約30%である。肥満の出現率は、前回の調査に比べて前回の調査より高くなる。している年代が多い。																																																																											
H元 県民栄養調査	【調査地区数】 18 地区 【調査実施世帯・世帯員数】 771世帯、3,057人	【目的】 30-40 歳代の個人の食事の実態、運動実施状況等の状況把握 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯及び個人 (30-49 歳) 3日間 ・身体状況調査 (別表) ・健康・食生活に関するアンケート調査：食事づくり担当者及び15歳以上及び30-49歳	1 30-49 歳代の朝・昼・夕食ごとのエネルギー摂取割合は、男性は朝食が少なく、夕食が多い。男性の肥満者は、エネルギー並のエネルギーを必要とする傾向が見られた。 2 エネルギー過剰摂取者は、食塩摂取量が多くなっている傾向が見られた。(r=0.604 p<0.001) 3 食事づくり担当者アンケート結果からは、食事づくりについて「いつもめんどろ」と「ときどきめんどう」と思う」を答えた人を合わせて79.4%であった。また、外食の利用状況をみると、男女とも昼食での利用が年々増加している。 4 30-49 歳代の運動の実施状況は、過半数の人はほとんどしていない。運動しない理由の1位は「忙しくて時間が無い」と答えた人が過半数。また、運動している人の理由は「健康のため」と答えた人が過半数。この年代の平均歩数は8,260歩。 5 食塩摂取量 13.7g、尿中食塩排泄量 男性11.5g女性10.1gに減少 6 Ca、ビタミンB2が依然不足している。																																																																											
H4 県民栄養調査	【調査地区数】 18 地区 【調査実施世帯・世帯員数】 745世帯、2,767人	【目的】 20-70 歳代の個人の食事の実態、骨粗しょう症予防、尿中Na排泄量等の把握、貧血以外の項目を初実施。 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯及び個人 (20-79 歳) 3日間 ・身体状況調査 (別表) ・尿中ナトリウム等排泄量調査：20-79 歳 ・食塩摂取行動及び意識調査・健康リズム・骨粗しょう症に関するアンケート調査：15歳以上	1 近代洋風型食物消費パターンへの移行続く。 2 食塩摂取量の増加 14.9g 男性15.7g女性14.0g。(H4:13.7g) 3 20-40 歳代はCaが不足している。 4 ひとり暮らし者の摂取食品数が少ない。34.0%の者が1日20食品未満。 5 20歳代男性の運動不足が判明—国民栄養調査結果と比し、1,200歩少ない7,478歩。 6 成人の2人に1人は喫煙している。																																																																											
H7 県民栄養調査	【調査地区数】 18 地区 【調査実施世帯・世帯員数】 650世帯、2,399人	【目的】 20-70 歳代の個人の食事、運動実施状況、喫煙状況 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯及び個人 (20-79 歳) 3日間 ・身体状況調査 (別表) ・食生活、運動、休養、喫煙に関するアンケート調査：調理担当者及び15歳以上 ・運動量調査 (歩数計による)：20-79 歳、3日間	1 近代洋風型食物消費パターンへの移行続く。 2 食塩摂取量の増加 14.9g 男性15.7g女性14.0g。(H4:13.7g) 3 20-40 歳代はCaが不足している。 4 ひとり暮らし者の摂取食品数が少ない。34.0%の者が1日20食品未満。 5 20歳代男性の運動不足が判明—国民栄養調査結果と比し、1,200歩少ない7,478歩。 6 成人の2人に1人は喫煙している。																																																																											
H10 県民栄養調査	【調査地区数】 10 地区 【調査実施世帯・世帯員数】 458世帯、1,534人	【目的】 20-70 歳代の個人の食事把握、運動実態の把握。 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：世帯及び個人 (20-79 歳) (3日間) ・身体状況調査 (別表) ・食生活に関するアンケート調査：調理担当者及び15歳以上 ・運動量調査 (歩数計による)：20-79 歳 (3日間)	1 20-40 歳代の食生活の乱れ (鉄・Ca・ビタミンの不足、エネルギー・脂質の過剰、野菜・果実の不足) が続く。 2 男女とも朝食欠食者が増加し、特に19-29歳男性と40歳代男女で増加。 3 食塩摂取量は減少せず (14.9g)。また、42.3%の世帯で1日1人あたり15g以上摂取。 4 1日のエネルギー量は夕食で摂る割合が高く、男性の50.2%は夕食過食。 5 男性の過多体重・肥満者は、50歳代で最も多く、50.0%であった。 6 運動量は、全体の33.8%が6,000歩未満であった。																																																																											
H13 県民・健康栄養調査	【調査地区数】 11 地区 【調査実施世帯・世帯員数】 461世帯、1,437人	【目的】 各個人の食物繊維等把握、生活習慣・運動実態把握 【調査項目・主な内容・対象】 食物摂取状況については、従来の世帯と個人を対象とした方式から、個人調査のみとして実施。以降同様。 ・食物摂取状況：個人 (1歳以上) 3日間 ・身体状況調査 (別表) ・食生活健康に関するアンケート調査：調理担当者及び15歳以上 ・運動量調査 (歩数計による)：20-79 歳、3日間	1 若年世代ではCa、食物繊維が男女とも不足傾向。栄養素の所要量に対しての充足割合 (%) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="4">男</th> <th colspan="4">女</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>15-19 歳</th> <th>20 歳代</th> <th>30 歳代</th> <th>15-19 歳代</th> <th>20 歳代</th> <th>30 歳代</th> <th>15-19 歳代</th> <th>20 歳代</th> <th>30 歳代</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ca</td> <td></td> <td>63.3</td> <td>64.7</td> <td>76.0</td> <td>64.4</td> <td>70.0</td> <td>71.2</td> <td>63.3</td> <td>64.7</td> <td>76.0</td> </tr> <tr> <td>食物繊維</td> <td></td> <td>44.6</td> <td>44.0</td> <td>55.1</td> <td>50.0</td> <td>51.6</td> <td>67.8</td> <td>44.6</td> <td>44.0</td> <td>55.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>15-30 歳代では、牛乳、緑黄色野菜の摂取量が少なくなっている。(g)</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">男</th> <th colspan="3">女</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>15-19 歳</th> <th>20 歳代</th> <th>30 歳代</th> <th>15-19 歳代</th> <th>20 歳代</th> <th>30 歳代</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>牛乳</td> <td></td> <td>125.6</td> <td>38.3</td> <td>83.0</td> <td>108.4</td> <td>70.3</td> <td>90.6</td> </tr> <tr> <td>緑黄色野菜</td> <td></td> <td>75.4</td> <td>70.2</td> <td>88.6</td> <td>75.0</td> <td>79.0</td> <td>96.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>男女とも19-29歳代の朝食欠食が増加し、男性では34.2%、女性では18.9%。 糖尿病予備群29万人弱と推定される。 40歳代男性の肥満と20・30歳代女性の「瘦せ」が課題となる。</p>			男				女						15-19 歳	20 歳代	30 歳代	15-19 歳代	20 歳代	30 歳代	15-19 歳代	20 歳代	30 歳代	Ca		63.3	64.7	76.0	64.4	70.0	71.2	63.3	64.7	76.0	食物繊維		44.6	44.0	55.1	50.0	51.6	67.8	44.6	44.0	55.1			男			女					15-19 歳	20 歳代	30 歳代	15-19 歳代	20 歳代	30 歳代	牛乳		125.6	38.3	83.0	108.4	70.3	90.6	緑黄色野菜		75.4	70.2	88.6	75.0	79.0	96.9
		男				女																																																																								
		15-19 歳	20 歳代	30 歳代	15-19 歳代	20 歳代	30 歳代	15-19 歳代	20 歳代	30 歳代																																																																				
Ca		63.3	64.7	76.0	64.4	70.0	71.2	63.3	64.7	76.0																																																																				
食物繊維		44.6	44.0	55.1	50.0	51.6	67.8	44.6	44.0	55.1																																																																				
		男			女																																																																									
		15-19 歳	20 歳代	30 歳代	15-19 歳代	20 歳代	30 歳代																																																																							
牛乳		125.6	38.3	83.0	108.4	70.3	90.6																																																																							
緑黄色野菜		75.4	70.2	88.6	75.0	79.0	96.9																																																																							

HH16 県民・健康 栄養調査	【調査地区数】 11 地区 【調査実施世帯・ 世帯員数】 466世帯、1,400 人	【目的】 健康グレートアド アップなごの21（健康増進計画）の 中間評価 ・第6次改定日本人の栄養所要量一食事摂取基準の考 え方による解析を導入 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：個人（1歳以上）3日間 ・身体状況調査（別表） ・食生活・健康に関するアンケート調査：15歳以上 ・運動量調査（歩数計による。）：20-79歳、3日間	1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群は45万人と推定される。 2 50歳以上の男性では、1日0.4エネルギーに占める夕食のエネルギーの割合が40%を超えている者 が5割以上であるが、20-40歳の男性は前回調査より20ポイント少ない40%。 3 高齢男性の低栄養状況が明らかになる。 4 同若者に食生活の乱れ、朝食欠食、野菜の不足、食物繊維の不足、脂質エネルギーの過剰等 が課題となる。欠食回数が多いほど、「第6次改定日本人の栄養所要量」のRDAを満たして いない者の割合が多い。また、欠食回数が多いほど、食塩摂取量男性12.4g女性10.7g（国民健康・栄養調査男性12.1g女性10.5g） 5 食塩摂取量男性12.4g女性10.7g（国民健康・栄養調査男性12.1g女性10.5g）
HH19 県民・健康 栄養調査	【調査地区数】 35 地区 【調査実施世帯・ 世帯員数】 544世帯、1,271 人	【目的】 健康グレートアド アップなごの21（健康増進計画）の中 間評価 【調査項目・主な内容・対象】 今回の調査から、国が示した都道府県健康栄養調査マ ニュアルに沿って実施。 ・食物摂取状況：個人（1歳以上）1日間 ・身体状況調査（別表） ・健康・食生活意識調査：15歳以上 ・運動量調査（歩数計による。）：15歳以上、1日間	1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群は中高年男性の2人に1人、同女性の5人に1 人と推定される。 2 食塩摂取量は11.8g男性12.8g女性10.9gで、依然として多い。（国民健康・栄養調査男性 12.0g女性10.3g） 3 若い世代の朝食欠食男性20.5%女性16.6% ①20歳代の朝食欠食男性20.5%女性16.6% ②脂肪エネルギー比率の適正を超える者の割合の最大値では男性は30歳代で57.4%、女性40 歳代で61.3%。 ③1日の野菜摂取目標量350gに満たさない背景には朝食欠食、外食や調理済み食品の利用が多 いため。 ④5若い世代では男女とも郷土料理を作ることができないうえに、20歳代男性90.2%女性 65.8%。全体では男性71.5%女性28.6% 4 日常生活における身体活動・運動の不足。20-64歳の歩行数男性8,503女性7,802で、県健 康増進計画「健康グレートアドアップなごの」目標値10,000歩以上の者16.9%。 5 現在習慣的に喫煙している割合、男性約4割、女性約1割。 1 高血圧が強く疑われる人は、40-74歳男性で約5割、同女性で約3割。 2 肥満度が高いほど、高血圧、低HDL-Cコレステロール、高LDL-Cコレステロールが多い。肥満の男性 3 成人で適正体重を維持している人は7割で、肥満は男性に、痩せは女性に多い。 4 メタボリックシンドロームが強く疑われる人及び予備群と考えられる男性は約5割。 5 日常生活における身体活動・運動の不足。20-64歳の歩行数男性8,282女性6,966歩で前回 よりさらに不足している 6 成人1人1日当たりの食塩摂取量は、男性12.4g女性10.6gで全国平均よりも高い。食塩 を摂り過ぎている人は男女とも9割。 7 脂質を取り過ぎている人の割合は、男女とも30-49歳が最も高くなっている。 8 野菜の摂取350g目標量を、20-49歳の男性の約8割、女性の約9割が達していない。外食 を利用した人の方が、利用しなかつた人より野菜の摂取量が少なくなっている。 9 現在習慣的に喫煙している割合、男性28.1%女性5.6%と、前回と比し全体的には減少傾向 にあるが若い世代では高い。
HH22 県民・健康 栄養調査	【調査地区数】 39 地区 【調査実施世帯・ 世帯員数】 545世帯、1,244人	【目的】 健康グレートアド アップなごの21の最終評価 【調査項目・主な内容・対象】 ・食物摂取状況：個人（1歳以上）1日間及び各単位 区2世帯220人は2日間 ・身体状況調査（別表） ・健康・食生活意識調査：15歳以上 ・運動量調査（歩数計による。）：15歳以上	

別表 県民健康・栄養調査等年度別身体状況調査の項目一覧

年度	体位	尿	血圧	肥満度		血液		その他
				全血比重、血清コレステロール：30歳以上	全血比重、血色素、ヘマトクリット：15-59歳	X線、心電図、眼底：30歳以上		
S42-46	30歳以上	30歳以上	30歳以上	全血比重、血清コレステロール：30歳以上	全血比重、血色素、ヘマトクリット：15-59歳			
S47-49 52,55	1歳以上	30歳以上	30歳以上	皮下脂肪厚（栄研式）6歳以上	全血比重、血色素、ヘマトクリット：15-59歳			
S58	6歳以上	15歳以上	15歳以上	皮下脂肪厚（栄研式）6歳以上	全血比重、血色素、ヘマトクリット：6歳以上			
S61	1歳以上	30歳以上	30歳以上	皮下脂肪厚（栄研式）6歳以上	全血比重、血色素、ヘマトクリット、ビタミンB1：15歳以上			
H1	1歳以上	6歳以上	30歳以上	皮下脂肪厚（栄研式）6歳以上	血色素、ヘマトクリット：15歳以上			
H4	1歳以上	6歳以上	30歳以上	皮下脂肪厚（栄研式）6歳以上	血色素、ヘマトクリット、中性脂肪、総コレステロール、HDLコレステロール、総たんぱく、血糖、アルカリフォスファターゼ：15歳以上			
H7	6歳以上	6歳以上	15歳以上	皮下脂肪厚（栄研式）6歳以上	血色素、ヘマトクリット、中性脂肪、総コレステロール、HDLコレステロール、総たんぱく、血糖、：20歳以上			
H10	6歳以上	6歳以上	15歳以上	BMI：20歳以上	血色素、ヘマトクリット、中性脂肪、総コレステロール、HDLコレステロール、総たんぱく、血糖、：20歳以上			

項目	1 歳以上	6 歳以上	15 歳以上	BMI 及び体脂肪測定装置：15 歳以上	検査項目
H13	1 歳以上	6 歳以上	15 歳以上	BMI 及び体脂肪測定装置：15 歳以上	血色素、ヘマトクリット、中性脂肪、総コレステロール、HDL コレステロール、アルブミン、血糖、ヘモグロビン A1c：20 歳以上
H16	1 歳以上	6 歳以上	15 歳以上	BMI 及び体脂肪測定装置：15 歳以上	血色素、ヘマトクリット、中性脂肪、総コレステロール、HDL コレステロール、アルブミン、血糖、ヘモグロビン A1c：20 歳以上
H19	1 歳以上	6 歳以上	15 歳以上	BMI 及び体脂肪測定装置：15 歳以上	血色素、ヘマトクリット、赤血球数、白血球数、血小板数、中性脂肪、総コレステロール、HDL コレステロール、アルブミン、血糖、ヘモグロビン A1c：20 歳以上
H22	1 歳以上	6 歳以上	15 歳以上	BMI 及び体脂肪測定装置：15 歳以上	血色素、ヘマトクリット、赤血球数、白血球数、血小板数、中性脂肪、総コレステロール、HDL コレステロール、アルブミン、血糖、ヘモグロビン A1c：20 歳以上

表 2 栄養素等摂取量の年次推移 (1 人 1 日あたり)

年 度	S47	S52	S55	S58	S61	H 元	H4	H7	H10	H13	H16	H19	H22
世帯数													
栄養素等	794	565	549	762	739	771	745	650	458	461	466	544	545
エネルギー (kcal)	2,764	2,905	2,250	2,187	2,198	2,135	2,072	2,094	2,052	1,901	1,988	1,963	1,987
たんぱく質 (g)	91.4	92.8	73.7	72.0	80.8	80.2	80.5	83.9	83.3	72.4	73.9	72.0	72.9
(内動物性) (g)	—	42.1	36.8	35.8	39.6	39.4	41.2	43.6	42.8	38.4	37.9	38.7	38.8
脂質 (g)	60.9	58.7	61.5	59.8	59.2	59.2	56.0	60.1	59.1	55.5	56.1	55.1	55.6
(内動物性) (g)	—	26.4	27.3	26.1	—	—	—	—	—	—	—	—	29.1
(内魚介類を除く動物性) (g)	—	—	—	—	17.8	19.1	19.2	20.4	21.2	21.2	21.6	21.7	23.4
糖質 (g)	—	362.6	332	322	315	302	291	285	279.8	277.5	280	278.1	281
(うち食物繊維) (g)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14.5	15.3	15.4	16.6
カルシウム (mg)	673	659	624	668	599	590	595	624	633	539	567	573	545
鉄 (mg)	15.4	16.0	15.1	15.4	11.9	11.6	11.4	12.0	12.0	9.2	9.5	8.5	8.4
ビタミン A (IU)	1,205	1,390	1,370	1,331	2,254	2,108	1,940	2,145	2,265	2,638	—	—	—
(RE/μg)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	745	727	594	587
ビタミン B1 (mg)	0.99	0.95	0.83	0.93	0.98	0.84	0.81	0.81	0.90	0.84	0.87	1.77	1.44
ビタミン B2 (mg)	0.82	0.84	0.74	0.76	0.92	0.89	0.99	1.08	1.13	1.03	1.05	1.81	1.40
ビタミン C (mg)	52	57	54	54	58	58	59	60	64	68	67	119	113
食塩 (g)	—	—	15.9	11.0	15.1	14.5	13.7	14.9	14.9	11.7	11.4	11.2	11.5
食塩のエネルギー密度 (g)	—	—	7.1	5.0	6.9	6.8	6.6	7.1	7.3	6.2	5.7	5.7	5.8
穀類エネルギー比率 (%)	—	45.7	44.2	44.7	46.0	43.1	43.7	42.2	42.0	40.2	41.4	41.3	60.2
脂肪エネルギー比率 (%)	—	—	24.6	24.6	24.2	25.0	24.3	25.8	25.9	26.3	25.5	25.2	25.0
動物性たんぱく質比率 (%)	—	45.4	49.9	49.7	49.0	49.1	51.2	52.0	51.4	53.0	49.6	52.2	53.2
動物性脂質比率 (%)	—	—	44.3	43.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
動物性脂質比率 (魚介類除く) (%)	—	—	—	—	30.1	32.3	34.3	33.9	35.9	38.2	36.5	38.1	—

・ S42-46 は該当の数値の公表無し。 ・ - は該当の数値の公表無し。 ・ S47 は成人 1 人 1 日あたり。

・ H10 までは 4 訂食品成分表、H13 からは 5 訂食品成分表に基づく。

・ H16 までは調査日 3 日間の平均値

・ 比率は H16 からは個人々の計算値を平均したもの。

・ H19 は栄養補助食品・栄養強化食品由来の摂取量 (ビタミン B1、ビタミン B2、ビタミン B6、ビタミン C、ビタミン E、カルシウム、鉄のみ) を含む。

・ 食塩のエネルギー密度は 1,000 kcal 当たりの摂取量

・ H 22 の穀類エネルギー比は炭水化物エネルギー比

- 実践普及活動、関係者間の連携・研究討議等を実施し、評価年度である昭和 58 年度県民栄養調査結果では、主婦 1 日当たり 11.0 g と、目標 13.0 g を上回る成果を上げた^{13,15,16)}。更にこの調査結果は県民の食生活の乱れを明らかにし、「食育」推進の必要性を顕在化させた。新たなサイクル、即ち、食卓“愛”の運動事業の企画である。全国初の「県民食生活指針」を策定し、平成 17 年制定の食育基本法より 20 数年も前に食育事業をスタートさせている¹⁴⁻¹⁵⁾。
- 5) こうした仕組みを確立する前に、脳卒中对策の一環として県民の食生活の実態を把握する調査研究に着手し、その結果を公衆栄養活動に反映させたことから、長野県では昭和 42 年度には既にその企画力があったといえる¹⁶⁻¹⁷⁾。
- 6) 県民健康・栄養調査等を活用した長野県の健康増進・栄養改善事業を PDCA サイクルに則って整理したのが表 5 である。既に実施 (Do) した部分を見極め (Check)、その水面下にある新たなニーズを県民健康・栄養調査等で掘り起こし (アセスメント)、企画 (Plan) し、実施しても残された課題を改善 (Act) する、この連続的、継続的な活動が積み重ねられていることが明らかになった。
- 7) 地域保健法の施行により従来、県の保健所等が行ってきた一般的な栄養指導は身近な市町村事業へ移譲された。平成 9 年度、市町村における公衆栄養マネジメントを支援するため、保健所単位と市町村単位との両者に健康増進・栄養計画策定を事業化し、市町村栄養士の配置の促

表 3 健康教室実施方針

1 一般目標 受講者やその家族等の健康の保持増進を図る		
2 個別目標 (一般目標達成のための具体的な目標)		
(1) 食物の適量を知り、それを摂取できるようになる。		
(2) 食生活上の問題点を知り、それを改善できるようになる。		
(3) 運動の必要性を知り、安全で有効な運動を日常化できるようになる。		
(4) 休養の必要性を理解し、合理的な生活リズムをつくることができるようになる。		
3 個別目標達成のための手立て 受講者自らが健康増進を生活化していくためには、健康教室において、主体的・能動的な学習が展開されることが大切である。そこで、受講者の果たす努力範囲と、それに働きかける教室スタッフの役割を次のように整理する。		
目標達成の順序	受講者の果たす努力範囲	スタッフの働きかけと役割
(1) 問題点の確認と改善目標を立てる。	・受講を契機に自己の日常生活を見直す ・改善点を確認の上、各自固有の目標を立てる ・集約した目標の中から、教室としての目標を定めるため、集団意志決定する。	【問題点の提起】*食生活・・・食事診断、生活記録による。 *運動・・・日常の身体活動のの程度を把握するために医学的検査とアンケート調査をする。 *休養・・・休養状況調査、生活記録による。 *医学的検査・問診、心電図、検尿、血圧等の健康度チェック。 *健康と健康障害の実態・・・各種統計等から現状と課題を示す。
(2) 改善目標達成(解決)のための手立てを整理する。	・集団決定の目標に併せて個人の目標を集中的に絞る。 ・グループワークの中から理解を深める。	【手立てを提供する】 *適正状態と問題点(現状)との差を縮めるため、具体的な方法で、しかも、日常生活で実践可能な方法を提供する。 *実践を進める場合の段階についてアドバイスする。
(3) 実践する	・日常生活に積極的にとり入れて実施する。 ・食生活記録、運動記録をつける。	【実践度合いのチェック】 *集団指導、個別指導を各種の調査等から、適切な実施と実践へと導く。 (食生活記録、運動の記録表を渡す)
(4) 評価する	・修了時において第 1 回目改善目標に対する達成状況を自己評価する。 ・継続学習の必要なことを知る。	【第 1 回目の問題点提起時の医学的検査、食事診断、運動記録、生活時間記録、休養状況調査を修了時にも実施する】 *達成状況を見る。 *集計後のデータ分析 *実施内容の再検討 *次回のプランニングに活かす
(5) 健康増進プログラムの作成	・修了をステップとして、プログラム(生活処方)をつくり、実践・習慣化に努力する。	【データに基づき個人の生活に即したプログラムを提供する】 (スタッフによる個人別プログラム作成検討会の開催)
(6) 定着化を進める	・教室修了者団体(長野県食生活改善推進協議会)に入会する。 ・地域伝達を行う。 ・地域活動の推進役になる。	【定着度合いのチェック】 *修了者団体に対して *受講者個々に対して 【修了者を地域推進力として活用する】

表4 健康教室プログラム例（一般中高年女性 40人）

区分	科目	方法	内容	担当者	準備品	所用時間
1回目 7月1日	健康度測定 開講式 健康な生涯をおくるために	健診等 講義等	問診、血圧測定、検尿、肥満度、心電図（安静時・負荷） 食事診断、生活時間調査、休養状況調査、運動実施状況調査 保健所長・市長村長挨拶、オリエンテーション ・生涯を通じて各ライフステージに適した健康増進をすることがあること ・健康障害の実態から身近な健康問題を考え、家族から地域へと健康増進の輪を広げていくことが大切なこと	医師、栄養士、保健師、臨床検査技師 保健所長 市長村長、 市町村保健師等	各種測定機器、テキスト、フードモデル、 管内の健康問題	2時間30分 30分 1時間30分 1時間
2回目 7月8日 (1週間後)	さわやかトレーニング 食物の適正量について	講義 実技 講義及びグループワーク	運動の必要なこと、労働との違いについて ・運動不足の害、運動の効果、個人に適した運動の進め方 ・安全チェック（脈拍の測定）、運動記録のつけ方等 運動実技 ・健康度測定の結果から個人個人の運動を処方する。 ・歩行を中心とした健康づくりのための運動の実技 ・身体を動かす楽しさ、仲間づくりの楽しさ、スキップの楽しさをねらったレクリエーションを行う。 健康度測定時の食事診断の結果と望ましい量とを比較検討する。 ・食事型紙を作り、食費、食事時間その他について、話し合い改善目標をたてる。	栄養士、保健師 運動指導員 栄養士	運動処方箋 テキスト ストップウォッチ 救急用具・機器 運動着、靴、カセットとテーブー式 テキスト 食事診断結果票 フードモデル	1時間 1時間30分 1時間30分
3回目 7月15日 (2週間後)	さわやかトレーニング 1日の食事量について 食生活上の問題点を見つける	実技 実技 グループワーク	運動記録のチェック、安全チェック 歩行を中心とした運動実技（脈拍測定） 1日分の適正量について調理実習 生活時間の記録を検討する。 ・食事づくりの時間、食事時間、運動の時間、間食の程度等について改善点を見つける。	栄養士、保健師、運動指導員 栄養士 栄養指導補助員 栄養士	第2回と同様 献立表、調理材料、エプロン	1時間 1時間30分 1時間30分
4回目 7月29日 (2週間後)	さわやかトレーニング 成人病（循環器系を中心）について	実技 講義 実技	運動記録のチェック、安全チェック 歩行を中心とした運動実技（脈拍測定） 成人病は日常の生活習慣から派生することが多く、予防がかなうのであること。健康度測定結果を参考に改善点を考える。 味噌汁の食塩濃度を測定し、塩味の好みを評価する。 1日分の摂取塩分量を算出してみる。 低塩食の調理実習	栄養士、保健師、運動指導員 栄養士 保健師 栄養士 栄養指導補助員	第2回と同様 テキスト 各家庭の味噌汁食塩濃度計 献立表、調理材料、エプロン	1時間 2時間 1時間
5回目 8月12日 (2週間後)	さわやかトレーニング 肥満について	実技 講義 実技	運動記録のチェック、安全チェック 歩行を中心とした運動実技（脈拍測定） さわやかな汗を流す楽しいレクリエーション 肥満の害とその予防について ・健康度測定を参考に太りすぎない生活について考える。 セルフチェックポイントは間食の内容と回数等のチェック 食事バランスと食べ方やリズムのチェック 運動量のチェック等 1食分の調理実習 ・食事時間を測定し、早食いかどうかを点検する。	栄養士、保健師、運動指導員 栄養士 栄養士 栄養指導補助員	第2回と同様 カセットとテーブー一式 献立表、調理材料、エプロン、ストップウォッチ	1時間 1時間30分 1時間30分
6回目 8月26日 (2週間後)	さわやかトレーニング 貧血について 休養について	実技 講義 実技 講義	運動記録のチェック、安全チェック 歩行を中心とした運動実技（脈拍測定） 家庭で家族と一緒に楽しむレクリエーション 貧血の原因とその予防について ・手づくり食の大切さ、買い物に行けない時、食事づくりに時間の取れない時の献立を考える。 貧血予防に気を配った組み合わせ食の調理実習 積極的・消極的休養とそのバランスについて ストレス解消法について 生活リズム（1日、1週間、1ヶ月、1年、ライフサイクルにおける）のたて方について。 健康度測定時の休養状況調査結果を検討し、問題点を見つける。	栄養士、保健師、運動指導員 栄養士 栄養指導補助員 保健師	第2回と同様 カセットとテーブー一式 テキスト 献立表、調理材料、エプロン、ストップウォッチ 休養状況調査結果票	1時間 2時間 1時間
7回目 9月9日 (2週間後)	健康度測定 我が家の緑野菜確保するためにみんなで進める健康づくり 修了式	健診等 講義 グループワーク 全体討議	第1回と同様 計画的な菜園づくりによる自給率向上と緑野菜の確保のための工夫について 地域ぐるみで健康づくりに取り組むことが必要なこと。それには自主的な地区組織活動が必要なこと。 改善目標達成状況を披露し合い、今後の健康増進への取り組みについて討論する。 ・修了者団体（長野県食生活改善推進協議会地元支部）の活動の紹介、入会して今後も継続的に学習し、地域の推進力となることを確認し合う。 保健所長・市長村長挨拶、修了証交付	第1回と同様 農業技術員 食生活改善推進協議会役員 保健所長 市長村長	第1回と同様 テキスト 食生活改善推進協議会会の活動状況 修了証	2時間30分 1時間 1時間 30分

進とその後の「健康増進法法定健康増進計画」策定のベースとした。保健所単位の地域計画策定の流れは図1であり、市町村単位版も同様である。市町村においてもアセスメントの1つに県民健康・栄養調査等のデータを活用したPDCAサイクルによる活動が始まり、平成12年「健康日本21」がスタートする3年前に、県・市町村共に健康づくり計画に着手したのである。市町村と協働で、県民の栄養改善・健康増進に関する課題を共有し、相互乗り入れ並びにポピュレーション・ハイリスクの4層のアプローチで実施してきたことが、地域保健活動の活性化につながっている¹⁸⁾。

(3) アンケート調査

アンケートの結果は表6-1～6-6のとおりである。性別、年代別に χ^2 検定により検討した結果、年代別に有意差が認められる回答項目が複数あった。

1) 「減塩の心がけがある」と回答している者の割合をみると10～20歳代はそれ以降の年代に比し、有意に低い傾向を示した(表6-2)。①「塩辛いものを控える」、③「薄味の調理の工夫」でも10～20歳代はそれ以降の年代に比し、有意に低かった(表6-3)。

2) 「減塩の心がけが無し」とした理由には年代別に有意差が認められなかった。④「必要はあると思

うが実践方法が分からない」が37.7%と最も高い理由であった(表6-4)。

3) 「加工食品の栄養成分表示の活用」については、表6-5に示すとおり③「市販の惣菜の表示」を望む者は30歳代以降が有意に高かった。

4) 「減塩の食支援環境整備」については、①「小さいときからの食育」が60歳代以降の者に望まれているが、10～20歳代では約20%低かった(表6-6)。

今回の調査結果により、減塩の食支援環境整備には、年代別のアプローチの工夫の必要性、とりわけ若い世代への啓発、栄養教育等の重要性が示された。

4. 考察

(1) 県民健康・栄養調査等の意義

平成15年施行の健康増進法では、全国の都道府県に対し、「健康増進計画」の策定を義務付けており、現在では各都道府県単位の健康・栄養調査を実施している。そのためのマニュアルが厚生労働省から示され、国民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査との比較検討も可能となった。長野県が栄養調査を開始した昭和42年当時は、マニュアルも無い中、他の地方自治体との情報交換も無い中で、政策的、自主的、先駆的に着手したことの意義は大きいと考えられる。

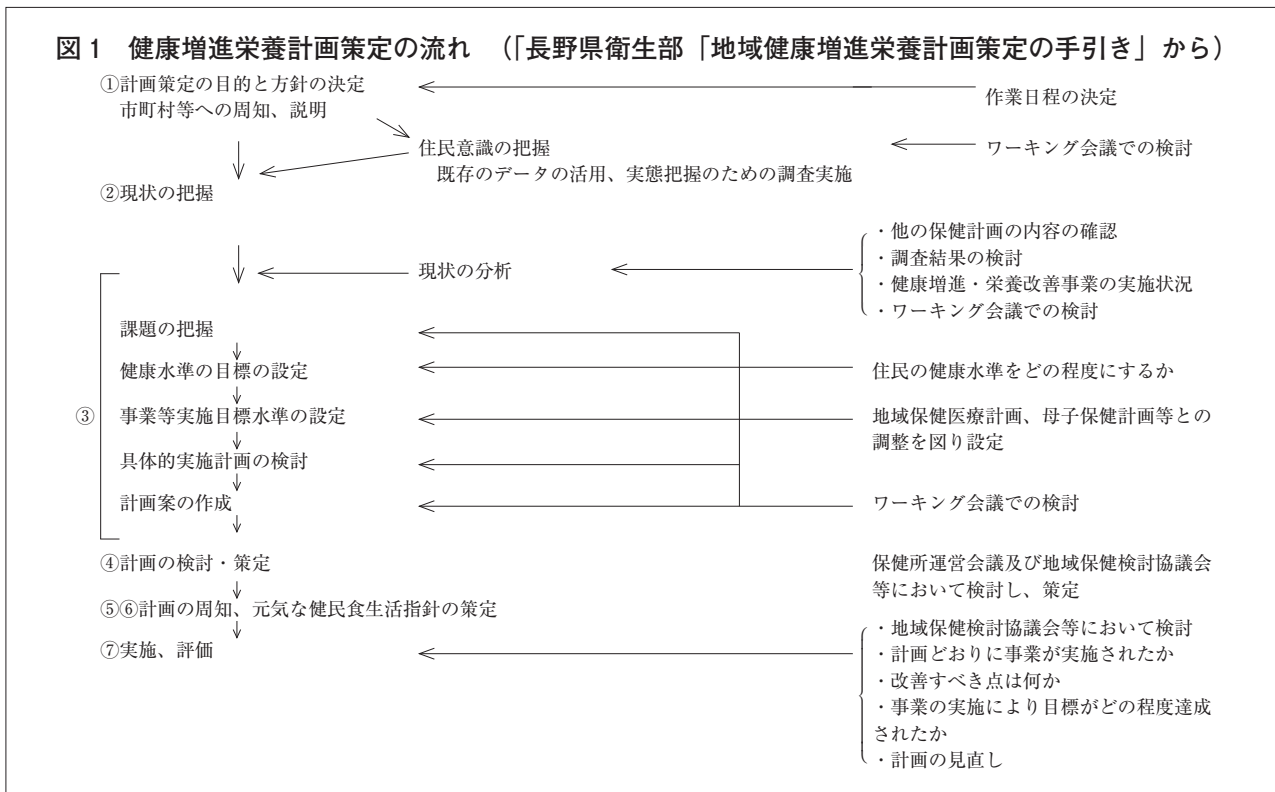


表 5 PDCA サイクルから見た長野県健康増進・栄養改善事業を概要の変遷

<p>アセスメント (県民栄養調査の明瞭化)</p> <p>【S42-46年度 (5年間) の成人病に関する食生活実態調査等の結果】 から</p> <p>・県民の初めに高血圧症の問題を食生活の観点から調査</p> <p>・栄養素摂取状況、食物摂取状況、食習慣と高血圧との関係が明らかになる。</p> <p>・世帯単位の調査結果では個人指導に対応しにくい点が判明。</p>	<p>P: プラン (課題解決のための地域実践活動の事業計画)</p> <p>・高血圧予防等の栄養教育の強化</p> <p>・食生活の改善のための住民地区組織の育成と同組織による地域活動の強化</p> <p>・栄養指導車による地域巡回指導の強化</p> <p>・個人調査については次期調査企画へ Feed back</p>	<p>D: 実施 (地域実践活動の事業の具体的内容)</p> <p>・「栄養」の普及と地域への普及活動の育成を目的とした栄養教室の実施 (41～48年度)</p> <p>・実践方法の普及活動層の育成を図るため、42年度栄養教室修了者組織を設立 (長野県食生活改善推進協議会、以下食改協という。)</p>	<p>C: 評価 (地域実践活動の事業成果、課題等を、事業最終期の県民栄養調査等により評価)</p> <p>・S29年度から実施されてきた「主婦の栄養講座」を「栄養教室」として全区、単発の教育から継続的学習形式に充実</p> <p>・本県における栄養調査の重要性とその結果を根拠とする栄養行政・実践活動の重要性の認識の始まり</p>	<p>A: 改善 (課題解決のための事業計画・施策化、アセスメント・プランへの Feed back)</p> <p>・事業評価のための栄養調査を今後も実施 (継続性と next planning)。</p> <p>・栄養疫学に関する統計的研究を深め、同手法を栄養行政に導入、その成果を日本栄養改善学会に発表 (1970)。</p> <p>・栄養教育の効果の判定の推測の手法の検討と具体化の推進と研究。研究成果を日本栄養改善学会に発表 (1972)。</p>	<p>参考: 国の施策等</p> <p>S21 全国規模の初の国民栄養調査開始 (栄養摂取状況: 年4回3日間 世帯単位 秤量記録法) (栄養改善法に基づく)</p> <p>S24 上記調査県内初の実施 (栄村、長野市七二会)</p> <p>S38 三訂日本食品標準成分表の公表 (S25 策定 S29 の改訂を経て)</p> <p>S44 日本人の栄養所要量改定 (以降5年ごとに改定、H11まで)</p> <p>S44 厚生省、健康増進の必要性の提唱</p> <p>H47 国民栄養調査、年1回3日間に変更</p>
<p>【S47-49年度 (3年間) 県民栄養調査結果】 から</p> <p>・肥満と貧血の実態から、栄養改善事業の方向性が明らかになる。</p> <p>・肥満が増加し、特に運動指導の強化が重要であることも、健康増進3要素の普及が必要</p> <p>・個人に対する栄養指導効果の判定とそのスキルの習得が必要</p>	<p>健康増進3要素の普及を強化</p> <p>・食改協による地域活動の拡大</p> <p>・病態栄養に関する教育の推進</p> <p>・運動習慣の普及と定着</p> <p>・栄養指導効果判定のマニュアル化の検討</p> <p>・県民の生活を通じた健康管理方法の確立を図るため、「健康管理基本体系」策定</p>	<p>健康教室へ名称変更</p> <p>・疾病予防を含めた病態栄養教室の開催</p> <p>・長野県栄養士会に「高血圧等病態栄養指導資料作成」事業を委託</p> <p>・食改協に「高血圧予防料理講習会」事業を委託</p> <p>・運動指導のための研修の場として「運動と健康の談話会」が発足 (保健所有志)、導入</p> <p>・健康増進の総合指導施設として、長野総合センターの開設 (健康増進センター) の開設、更にセンターからの遠隔地に対応しては、同センター職員派遣による機能活用 (運動習慣の定着化) の事業化</p>	<p>健康増進と個人への栄養指導の連携の強化</p> <p>・「栄養・運動・休養」の健康増進と「健康教室」へとする町、住民を身近に支援する村行政との連携の強化</p> <p>・健康教室テキストを統一し、評価しやすい4つの食品群を、教室受講の前後の食事診断と意識調査の変化による栄養指導効果判定のマニュアル化を推進</p> <p>・「健康管理基本体系」は全生涯を網羅した体系的有機的な健康づくり行政の指針となり、「生涯」的視点による保健医療福祉の連携の基礎を構築</p>	<p>健康教室カリキュラムでは個人の健康測定や運動指導理念を含む総合的な栄養指導が必要</p> <p>・健康教室受講者のマニユアルの普及</p> <p>・健康教室における運動指導者との関係者の向上を図ると共に、教室以外の運動指導場面に活用</p> <p>・健康増進指導者研修、研究発表会開催</p> <p>・S50年: 衛生部保健予防課栄養係から、同課健康増進係へとなり、健康増進、健康づくり事務全般を所掌</p>	<p>S52 年度県民栄養調査結果】 から</p> <p>・エネルギーの過剰摂取、肥満出現率の高率</p> <p>・高血圧依然全国位。</p> <p>・県民の食塩摂取量の減量は十分</p> <p>・市町村に栄養改善事業の必要性が認識される。</p>
<p>【S52 年度県民栄養調査結果】 から</p> <p>・エネルギーの過剰摂取、肥満出現率の高率</p> <p>・高血圧依然全国位。</p> <p>・県民の食塩摂取量の減量は十分</p> <p>・市町村に栄養改善事業の必要性が認識される。</p>	<p>健康教室の企画 (方針・内容・評価等) の全体的な完成</p> <p>・減塩指導等食事教育の必要性の認識</p>	<p>健康教室の企画 (方針・内容・評価等) の全体的な完成</p> <p>・減塩指導等食事教育の必要性の認識</p>	<p>健康教室事業の成果・指導効果について日本栄養改善学会に発表 (1977, 1978)</p> <p>・保健所有志により、「健康づくりのための食事教育の展開」ワークショップ開催、長野県における公衆栄養マネジメントが確立</p>	<p>健康教室事業の成果・指導効果について日本栄養改善学会に発表 (1977, 1978)</p> <p>・保健所有志により、「健康づくりのための食事教育の展開」ワークショップ開催、長野県における公衆栄養マネジメントが確立</p>	<p>S53 第1次国民健康づくり運動スタート</p> <p>S54 (1979) 日本人の栄養所要量「食塩の適正摂取量」10g以下</p>

<p>【S55年度県民栄養調査結果】 等から ・食塩摂取推定量主婦1日あたり15.9g ・食物消費構造解析から、成人病（現：生活習慣病）のリスクの高い傾向へと移行</p>	<p>「県民減塩運動事業」を企画 ・殺菌エネルギー比率を高める「日本型生活推進事業」を企画 ・生活習慣病（当時：成人病）の予防・健康増進実践の普及 ・全県的な食育推進「食卓“愛”の運動事業」を企画 ・がんの一次予防のため、長野県栄養士会に「がん予防のための食生活改善事業」を委託（H10年度までの15年間）</p>	<p>・3カ年（S56-58年度）の減塩キャンペーン ・米食の位置づけを明確にし、健康増進、生産、消費を考慮した調和的施策を推進（衛生部、農政、社会部、教育委員会等全庁横断事業） ・健康増進イベント「健康づくりフューチャーステス」を実施 ・「食卓“愛”の運動事業」で「朝食をしっかりと食べよう、もう1皿の愛情料理をふやそう、家族そろって食べよう」の3点の目標と評価基準を設定し、また、4つのライフステージ別の実践講座を実施 ・10年先の健康づくりを見据えた全国初の県民食生活指針を策定</p>	<p>・食塩摂取量11.0gに減少、県民減塩運動の目標達成と、前回調査（45.7%）よりさらに低下 ・「健康づくりフューチャーステス」は市町村における健康まわりのモデルとなり、各地で実施 ・朝食欠食、孤食等の課題は依然解消せず</p>	<p>・成人病予防、健康増進の更なる推進が必要である。 ・県民減塩運動事業の研究成果について日本栄養改善学会に発表（1983） ・2か所目の健康増進センターを伊那市にオープンさせる（本県の南北212kmの距離差を解消。）</p>	<p>・成人病予防、健康増進の更なる推進が必要である。 ・県民減塩運動事業の研究成果について日本栄養改善学会に発表（1983） ・2か所目の健康増進センターを伊那市にオープンさせる（本県の南北212kmの距離差を解消。）</p>	<p>S57 四訂日本食品標準成分表の策定</p>
<p>【S58年度県民栄養調査結果】 等から ・食生活の乱れが顕著 ・個食、孤食、朝食欠食、外部依存の傾向が高まる等</p>	<p>「食卓“愛”の運動事業」の充実強化 ・県民食生活指針の普及 ・高齢者の健康増進施策の推進</p>	<p>・「食卓“愛”の運動事業」の継続実施 ・高齢者健康増進クリニックの実施 ・シルバークッキング講座開設</p>	<p>・「食卓“愛”の運動事業」の目標達成ならず、H8年度（13年間）まで継続、飽食時代の栄養失調問題として社会への警鐘の役割果たす</p>	<p>・「食卓“愛”の運動事業」の継続実施 ・「食卓“愛”の運動事業」の継続実施</p>	<p>・「食卓“愛”の運動事業」の目標達成ならず、H8年度（13年間）まで継続、飽食時代の栄養失調問題として社会への警鐘の役割果たす</p>	<p>S61 WHOオタワ憲章制定 S63. 第2次国民健康づくり運動スタート、健康運動指導士の養成開始 H1 健康づくりのための運動所要量の策定</p>
<p>【H1年度県民栄養調査結果】 等から ・脂肪エネルギー比率25.0%を超える。 ・働き盛りの食生活の乱れが課題</p>	<p>生活習慣病（当時：成人病）の予防・健康増進実践方法の普及 ・30-40歳代へのフォカス的健康増進施策の推進</p>	<p>・健康教育の強化 ・30-40歳代の食生活指針の策定と普及</p>	<p>・20-40歳代の食生活の乱れは解消せず</p>	<p>・「食卓“愛”の運動事業」の継続実施</p>	<p>・「食卓“愛”の運動事業」の継続実施</p>	<p>H2 健康づくりのための食生活指針（対象特性別）策定</p>
<p>【H4年度県民栄養調査結果】 等から ・食塩摂取量の減少 ・20-30歳代の食生活の乱れが続く。 ・食物消費構造解析から、成人病（現：生活習慣病）のリスクの高い傾向がさらに進行 ・全国に先駆けて高齢化が進行（全国12.0%、長野16.1%）</p>	<p>生活習慣病（当時：成人病）の予防・健康増進実践方法の普及 ・高齢社会に備えたた骨粗しょう症予防策の着手（寝たきり・健康・医療・福祉の連携強化の必要性の高まり）</p>	<p>・青春の食卓キャベンペンの実施、高校等への出前講座実施 ・県民運動指針の策定 ・高齢者への「さわやかシルバークッキング」の実施 ・骨粗しょう症予防対策事業の実施</p>	<p>・若者の食の乱れが依然解消せず引き続きの課題 ・一般健診への「骨粗しょう症」健診導入、県のモデル的業務の役割果たす。この健診により、Ca不足の実態が判明、健診時の栄養指導の充実が必要 ・県民の運動習慣の把握が十分</p>	<p>・市町村における骨粗しょう症健診の定着化の推進 ・運動習慣実態把握は次期栄養調査企画にFeed back</p>	<p>・市町村における骨粗しょう症健診の定着化の推進 ・運動習慣実態把握は次期栄養調査企画にFeed back</p>	<p>H5 健康づくりのための運動指針策定 H6 保健所法廃止、地域保健法成立。(H9 全面施行) H6 高齢化率14%超える</p>
<p>【H7年度県民栄養調査結果】 等から ・食物消費構造解析から、成人病（現：生活習慣病）のリスクの高い傾向がさらに進んでいる。 ・20歳代の運動不足 ・H9年度から、地域保健法の施行により、県（保健所等）と市町村の役割分担が明確になる。栄養調査等は引き継ぎ県の役割となる。</p>	<p>生活習慣病（当時：成人病）の予防・健康増進実践方法の普及 ・地域保健法の施行により、一般的栄養指導は市町村の役割と位置づけられたため、円滑な事業移譲を推進 ・県の役割である、事業の実施計画の作成 ・「保健所健康増進・栄養改善事業強化に係る事業方針」作成と同指針による事業の推進</p>	<p>・「元気な健康食生活運動推進事業」の実施と、地域健康増進栄養計画策定と推進 ・「市町村栄養士のための栄養改善指導マニュアル」を作成 ・「市町村栄養士」の養成を推進 ・栄養表示基準等に係る相談窓口の設置</p>	<p>・市町村管理栄養士等の配置の促進 ・県の専門性強化のための事業計画の作成 ・地域健康増進栄養計画策定と推進はその後の健康増進計画策定の意義と手法のブレンドとなる。</p>	<p>・市町村管理栄養士等の配置の促進 ・県の専門性強化のための事業計画の作成 ・地域健康増進栄養計画策定と推進はその後の健康増進計画策定の意義と手法のブレンドとなる。</p>	<p>・市町村管理栄養士等の配置の促進 ・県の専門性強化のための事業計画の作成 ・地域健康増進栄養計画策定と推進はその後の健康増進計画策定の意義と手法のブレンドとなる。</p>	<p>H7 国民栄養調査の方法が改正、栄養摂取状況調査は市町村単位に加え、個人単位間に変更 H8 公衆衛生審議会：成人病に代わり、生活習慣病の概念導入の意見具申</p>

<p>【H10】年度県民栄養調査結果等から20-40歳代の食生活の乱れが続く。男性の50.2%が夕食過食・食塩摂取量は減少せず</p>	<p>生活習慣病（当時：成人病）の予防・健康増進実践方法の普及 ・県健康増進計画「健康グレートアップ」の策定の準備</p>	<p>健康グレートアップのための現状把握の策定 ・「健康グレートアップ」の推進 ・糖尿病予防対策モデル事業の実施 ・各地域ごとに食育推進会議を開催、関係者間の連携による食育推進体制の構築</p>	<p>生活習慣病予防対策モデル事業の強化（管理栄養士等の栄養指導体制との連携による栄養指導体制づくり）</p>	<p>生活習慣病予防対策モデル事業の強化（管理栄養士等の栄養指導体制との連携による栄養指導体制づくり）</p>	<p>生活習慣病予防対策モデル事業の強化（管理栄養士等の栄養指導体制との連携による栄養指導体制づくり）</p>
<p>【H13】年度県民栄養調査結果等から若年世代の食生活の乱れが続く。 ・糖尿病予備群29万人と推定</p>	<p>生活習慣病（当時：成人病）の予防・健康増進実践方法の普及 ・県健康増進計画「健康グレートアップ」の策定 ・糖尿病予防対策モデル事業の企画 ・信州食育推進事業の推進</p>	<p>健康グレートアップの推進 ・健康づくり推進会議、生活習慣病予防のための人材育成、キャンペーン等実施</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>
<p>【H16】年度県民栄養調査結果等からメタボリックシンドローム該当者及び予備群は45万人と推定 ・高齢者の低栄養が課題 ・若年世代の食生活の乱れが続く。</p>	<p>メタボリックシンドローム対策 ・「健康グレートアップ」の中間評価</p>	<p>健康づくり推進会議、生活習慣病予防のための人材育成、キャンペーン等実施</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>
<p>【H19】年度県民栄養調査結果等からメタボリックシンドローム該当者及び予備群は中高年男性2人に1人、同女性5人に1人</p>	<p>高血圧対策の強化 ・健康増進計画「健康グレートアップ」の最終評価 ・長野県食育推進計画最終評価と第2次策定へ</p>	<p>健康グレートアップの推進 ・健康づくり推進会議、生活習慣病予防のための人材育成、キャンペーン等実施</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>
<p>【H22】年度県民栄養調査結果等からメタボリックシンドローム該当者及び予備群は成人男性41.7%、同女性14.1% ・高血圧が強く疑われる人40-74歳男性5割、女性3割</p>	<p>高血圧対策の強化 ・健康増進計画「健康グレートアップ」の最終評価 ・長野県食育推進計画最終評価と第2次策定へ</p>	<p>健康グレートアップの推進 ・健康づくり推進会議、生活習慣病予防のための人材育成、キャンペーン等実施</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>	<p>食塩量減少せず、若者の食の乱れと働き盛り世代の食の乱れ ・運動不足が新たな課題 ・保健所単位に食育プログラムを作成、出前講座の開催、地域密着型の食育活動の始まり</p>

表 6-1 アンケート調査の対象、性別、年代別人数

	男性		女性	
	人	%	人	%
10～20 歳代	10	2.5	167	42.0
30～50 歳代	32	8.0	57	14.3
60 歳代以上	37	9.3	95	23.9
計	79	19.8	319	80.2

注 N = 398

表 6-2 減塩のために心がけていることがある人数 (年代グループ別)

	人	%	p
10～20 歳代	66	37.3	***
30～50 歳代	64	71.9	
60 歳代以上	122	92.4	
計	252	63.3	

注 *** p<0.001, N = 398

表 6-3 減塩のために心がけていること (2つまで選択、年代別)

	①	人	%	p	②	人	%	p	③	人	%	p	④	人	%	p
10～20 歳代		28	42.4			41	62.1			27	40.9			9	13.6	
30～50 歳代		34	53.1	***		32	50.0	N.S.		35	54.7	**		13	20.3	N.S.
60 歳代以上		85	69.7			59	48.4			82	67.2			14	11.5	
計		147	58.3			132	52.4			144	57.1			36	14.3	

注 *** p<0.001, ** p<0.01, N = 252

- ①辛いものは量や食べる回数を控える、②食卓などでかける調味料を控える、③薄味の調理を工夫する、④減塩や薄味と表示された外食や既製品を選ぶ

表 6-4 減塩のために心がけていることがない理由 (2つまで選択)

	人	%
①必要がない	14	9.6
②おいしく食べたいので心がけてはいない	40	27.4
③必要はあると思うが現在は必要ないと思っている	43	29.5
④必要はあると思うが実践方法が分からない	55	37.7

注 減塩のために心がけていることがないと回答した調査対象、N = 146

表 6-5 加工食品の包装紙の栄養成分の表示の活用であてはまるもの (2つまで選択)

	①	人	%	p	②	人	%	p	③	人	%	p	④	人	%	p	⑤	人	%	p
10～20 歳代		19	10.7			58	32.8			49	27.7			78	44.1			49	27.7	
30～50 歳代		6	6.7	N.S.		22	24.7	N.S.		41	46.1	***		35	39.3	N.S.		28	31.5	N.S.
60 歳代以上		20	15.2			44	33.3			64	48.5			59	44.7			47	35.6	
計		45	11.3			124	31.2			154	38.7			172	43.2			124	31.2	

注 *** p<0.001, N = 398

- ①表示があることを知らなかった、②活用方法について専門家のアドバイスがあれば良い、③市販のお惣菜にも表示があれば良い、④外食の料理にも表示があれば良い、⑤コンビニの弁当やサンドウィッチ等にも表示があれば良い

表 6-6 減塩を実践するため整うことが必要な環境であてはまるもの (2つまで選択)

	①	人	%	p	②	人	%	p	③	人	%	p	④	人	%	p	⑤	人	%	p	⑥	人	%	p
10～20 歳代		110	62.1			13	7.3			28	15.8			35	19.8			60	33.9			45	25.4	
30～50 歳代		68	76.4	***		5	5.6	N.S.		13	14.6	N.S.		15	16.9	N.S.		40	44.9	N.S.		18	20.2	N.S.
60 歳代以上		108	81.8			10	7.6			28	21.2			37	28.0			51	38.6			21	15.9	
計		286	71.9			28	7.0			69	17.3			87	21.9			151	37.9			84	21.1	

注 *** p<0.001, N = 398

- ①小さい時から薄味の味覚を育てる食育活動が活発に行われる、②身近な場所で料理講習会が開催される、③栄養成分表示がもっと多くの食品や外食等に応用される、④食堂や給食施設等で減塩メニューの提供施設が増える、⑤加工食品や調味料に含まれる食塩量が低減される、⑥健康と栄養に関する情報が手に入りやすい

(2) 県民健康・栄養調査等を活用した長野県の健康増進・栄養改善事業と PDCA サイクル

PDCA サイクルによる公衆栄養マネジメントの重要性が提唱される以前から、県民健康・栄養調査等での実態把握、解析、課題の優先度の決定、企画、実施、評価、改善の繰り返しによって最終目標である県民の健康増進、QOL の向上を目指してスパイラルアップを図ってきたことが、平均寿命のトップを実現した一方策であるといえよう。公衆栄養活動の平均寿命に寄与する程度の数量化は難しいが、小さくないとするのが妥当であろう。Evidence

Based Nutrition の重要性が高まる中、県民健康・栄養調査等を活用した長野県の健康増進・栄養改善事業は公衆栄養マネジメントのモデルとなり得ることが示唆された。

(3) 減塩の食支援環境整備

健康的な生活習慣を実践するためには、個人の努力を支える支援的社会的環境の整備が重要である²⁾。長野県は平成 25 年度からの 5 年計画「信州保健医療総合計画」⁴⁾を策定、「県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、総合的に支援する環境づくり

を推進していく」姿勢を打ち出し、「健康長寿ながの県民減塩運動～今より1g塩を減らそう運動～」、「食環境整備」等の施策を実施するとしている。県の「信州食育発信3つの星レストラン事業」の推進、「給食施設での減塩教育・減塩メニュー開発」等を活発化させることが重要であると共に、それらを受け入れる県民の理解を高める手立ても合わせての多様な活動が望まれる。

(4) 健康寿命の延伸を目指した長野県総合5カ年計画「しあわせ信州創造プラン」(平成25～29年度の5年間計画)のスタート

「しあわせ信州創造プラン」では、平均寿命の延

伸とともに平均寿命と健康寿命の差の縮小を目指している。そして、同プランの保健医療分野施策を具体化するため、「信州保健医療総合計画」を策定、関連する7つの計画を一体的に策定し、健康長寿の目標に向けて様々な施策を結集させ、総合的に推進することとしている⁴⁾。成人病に関する食生活実態調査で本格的にスタートした長野県の脳卒中死亡率を減らす栄養改善施策は着実にその成果を上げている(表7)が、更なる健康長寿のための今後の課題は脳卒中を克服し、健康寿命を高める方策が必要である。古くて新しい問題、脳卒中、そして様々な健康課題、その解決には、現在までに蓄積された公衆栄養活動の理論と実践方策を活かすことが求められ

表7 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)

	長野県男性	全国男性	長野県女性	全国女性	粗死亡率 (長野県)	粗死亡率 (全国)
昭和35(1960)年	405.6	341.1	321.9	242.7	244.3	160.7
昭和40(1965)年	437.8	361.0	338.9	243.8	285.7	165.7
昭和45(1970)年	396.8	333.8	282.7	222.6	275.3	175.8
昭和50(1975)年	303.5	365.0	230.2	183.0	244.9	156.7
昭和55(1980)年	227.1	202.0	171.6	140.9	214.3	139.5
昭和60(1985)年	155.9	134.0	108.9	95.3	170.3	142.0
平成2(1990)年	117.2	97.9	82.4	68.6	158.9	99.4
平成7(1995)年	110.9	99.3	69.5	64.0	174.0	117.9
平成12(2000)年	87.3	74.2	53.4	45.7	165.7	105.5
平成17(2005)年	68.8	61.9	41.5	36.1	159.6	105.3
平成22(2010)年	53.9	49.5	32.3	26.9	152.2	97.7

厚生労働省：都道府県別年齢調整死亡率「業務・加工統計」ほか

表8 要素、取り扱われる人間行動と機能領域の理論的内容

要素 Structural Elements	取り扱われる人間行動 Target in Human Behavior	機能領域の広がり Limits of Function	パラダイム Paradigm
栄養素 Nutrients	栄養生理 nutritional physiology メタボリズム metabolism 消化・吸収 digestion & adsorption	細胞 cell 組織 tissue 臓器 organ	ミクロ microscopic
料理 Dishes	調理 cooking 献立 recipe 選ぶ select 買う buying 食べる eating 好き嫌い like and dislike 習慣 habit	個人 individual 家庭 family 近隣 neighbor	等身大 life-size
食品 Food Articles	加工 processing 選好 preference 消費 consumption 食習慣 food habits マーケティング marketing	村 village 町 town コミュニティー community	等身大 life-size
食糧 Food Resources	生産 production 輸出入 transportation 貯蔵 stock 需要供給 supply and demand	地域 region 国 nation 地球 globe, the earth	マクロ macroscopic

豊川裕之：現代の食文化の特徴と対策、公衆衛生、52(7)438～441 東京、1988

ている。

(5) 公衆栄養活動を支える構成要素と横断的活動の重要性

かつての食料不足時代のエネルギー・栄養素欠乏症の解消は過去のものとなり、今や平均寿命・高齢化率では世界トップランナーとなった現在、国は健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した「健康日本21（第2次）」を平成25年度からの10カ年計画でスタートさせた¹⁹⁾。

長野県の保健医療の指標は全国上位の長寿県を裏付け、更なるステップ、「健康長寿世界一」を目指している⁴⁾。表8は、昭和40年代から現在まで、長野県の公衆栄養活動を支えてきた理論の根拠を示している²⁰⁾。今回、地域社会をフィールドにその理論を実践し、成果を上げてきた歴史を研究した結果、表8に示唆された意義を改めて評価し、保健、医療、福祉、教育、農業等の各分野がそれぞれの機能を横断的に発揮する重要性を認識し、長野県の公衆衛生の特徴である「行政、専門団体、民間の三者一体となった総合的地域活動である⁵⁾」基本を継続、発展させ、生活習慣病の予防と重症化防止を当面の目標とした支援環境を整備し、「健康長寿世界一」の実現を目指すことを提言したい。

県民健康・栄養調査の内容等に多くの紙面を割き煩雑な記載となったが、研究テーマとの関連からご了承願いたい。

5. 参考文献

- 1) 厚生労働省：2010年都道府県別生命表の概況（2013）
- 2) 厚生省：保健医療局長通知「21世紀における国民健康運動（健康日本21）の推進について（20003/31）」
- 3) 厚生労働省：健康局がん対策・健康増進課長通知「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（2013 3/29）」
- 4) 長野県：信州保健医療総合計画（2013）
- 5) 長野県衛生部：成人病に関する食生活実態調査報告書（1975）
- 6) 豊川裕之：食物消費にみられる地域格差に関する研究（第2報）全食品群に対する総括的分析の一方法、第17巻日本公衆衛生雑誌 第7号 367-373（1970）
- 7) 豊川裕之：食物消費にみられる地域格差に関する研究（第3報）食品嗜好を意味する地域特性値について、第17巻日本公衆衛生雑誌 第13号 1081-1087（1970）
- 8) 柳沢幸子：食品群別摂取状況の経年変化についての一考察、臨床栄養第39巻第5号 669-677（1971）
- 9) 塩川優一：健康増進ハンドブック、公衆栄養と健康増進活動 129-143 日本栄養士会・第一出版 東京（1978）
- 10) 柳沢幸子：公衆栄養活動の展開、教室形式による栄養指導 59-72 第一出版 東京（1977）
- 11) 村澤初子：日本栄養士会他編 地域住民のための健康づくり・栄養指導事例集 健康教育としての健康教室 177-180 第一出版 東京（1986）
- 12) 金木歌子：長野県における健康教室のあり方をめぐって、公衆衛生 43(2) (65)137-(71)143 医学書院 東京（1979）
- 13) 岩波篤雄：長野県の栄養ストラテジー、公衆衛生 47(2) (28)88-(35)95 医学書院 東京（1983）
- 14) 村澤初子：食生活指導における付加価値を模索して、公衆衛生 52(7) (26)460-(28)462 医学書院 東京 1988 19-27（2009）
- 15) 村澤初子：栄養士養成制度の変遷と長野県における公衆栄養活動の概要、長野県短期大学紀要、64、19-27（2009）
- 16) 柳沢幸子：日本栄養士会他編 地域住民のための健康づくり・栄養指導事例集 長野県における公衆栄養活動の展開 6-9 第一出版 東京（1986）
- 17) 建石教子：栄養日本 34(4) 174-176 日本栄養士会 東京（1991）
- 18) 藤島弘道、柳沢幸子、建石教子、渡辺庸子他：ニューライフ健康づくりやまびこ運動事業、月刊「地域保健」昭和62年3月号 東京法規出版 東京（1987）
- 19) 厚生省：健康局長通知「国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」（健康日本21《第2次》）の推進について（2012 7/10）
- 20) 豊川裕之：栄養疫学のストラテジー、公衆衛生 49(2) (2)76-(8)80 医学書院 東京（1985）
（平成25年10月1日受付、平成25年11月19日受理）

