

「地域ぐるみ」での健康づくり・食育推進に関する調査研究事業  
報告書

会津若松市健康増進課



## 目 次

- 1 事業実施の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1
- 2 事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1
- 3 事業の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1～ 7
  - (1) 調査方法
  - (2) 調査期間
  - (3) 調査対象者と調査内容
    - ① 地域食状況調査
    - ② 特性別地域食習慣調査
  - (4) 調査の流れと関連事項
- 4 実施結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 8～25
  - (1) 事業実施経過
  - (2) 検討会等で交わされた意見
    - ① 成人に関するもの
    - ② こどもに関するもの
  - (3) 調査結果と考察
    - ① 全市年代別・性別無作為抽出
    - ② 通院中治療者
    - ③ 健康課題保有者
    - ④ 地区組織活動者
    - ⑤ 児童生徒
- 5 事業の成果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 26～31
  - (1) 調査からみえてきたもの
  - (2) 「地域ぐるみ」での健康づくり・食育推進に向けた今後の展開

資料 「食」に関する調査結果

## 1 事業実施の背景

児童・生徒及び若年世代からの不適切な生活習慣の積み重ねは、将来の疾病の発症や重症化のリスクを高める要因となることから、若い年齢からの食育、運動の習慣づけを通じた健康づくりへの取組が重要です。

このため、本市においては「会津若松市食育推進計画」（計画期間：平成23～32年度）を策定し、当該計画に基づき、市民団体等とともに、また役割分担をしながら、地域における、減塩かつヘルシーメニューの普及啓発、親子や児童・生徒を対象とした簡単メニューの調理実習、高齢者などへの年代に応じた食事の望ましい食べ方の普及などに取り組んできました。

こうした中、本県においては、平成23年3月の東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故により、風評被害等による第一次産業をはじめとした地域産業の疲弊、衰退等、社会経済情勢が悪化し、県民の生活環境にも大きな変化が生じ、現在、本県の内臓脂肪症候群該当者の割合は平成24年度において全国2位、それに関連するといわれる糖尿病による死亡率は全国第3位となっています。

このことから、本市における健康課題も大きく変化している可能性があり、今年度、計画策定後5年目を迎える「会津若松市食育推進計画」の中間評価において、計画目標への到達度の確認等を行うにあたり、本市の食に関する現状を的確にとらえ、今後、その解決に向けた方策を速やかに講じる必要があります。

## 2 事業の目的

本市において、市民運動として「食育」を進め、健康・食育関連施策を進めるにあたり、東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故に伴う県民の生活環境の大幅な変化等をふまえ、本県における健康課題である肥満やメタボリックシンドローム対策に資するため、子どもから高齢者まで、肥満の該当・非該当に関わらず幅広い世代での「行動パターン」「食事摂取の現状把握」に焦点を当て、本市における「食」の実態を把握し、その分析を行い、市民が正しい食習慣を身につけ、健康の維持増進につながる施策展開を図るためにその方向性を探るものです。

このたびの本市の事業及び成果、さらには、それに至った過程等が、同様の環境にある本県内の自治体はもとより、全国における同様の健康課題を有する地域における対策、また、大規模な自然災害等への対応にあたっての参考となるよう実施するものです。

## 3 事業の内容

本地域の食傾向などを把握・分析するための調査（特性別地域食習慣調査）と、会津若松市食育推進計画に掲げる施策の進捗状況の確認調査（地域食状況調査）を行います。

### （1）調査方法

地域・個人の食事・栄養摂取の特徴的傾向を把握し、食習慣と健康課題等を見出すための調査（① 地域食状況調査）とともに、過去1カ月間の食の傾向についての調査（② 特性別地域食習慣調査）を、20-79歳の男女・無作為抽出者に対し実施する

とともに、食習慣については、更に、特性別（通院中糖尿病治療者、健康課題〔軽リスク〕保有者、地区組織での活動者等）に調査を実施します。

(2) 調査期間 平成27年7月～平成28年2月

(3) 調査対象者と調査内容

① 地域食状況調査

「会津若松市食育推進計画(計画期間：平成23～32年度)」の各種施策の進捗状況の確認調査と併せて、地域の食の摂取状況を調査します。

対象者	標本数	抽出方法	調査方法	調査期間
20歳～79歳の男女	2,400件	無作為抽出法	郵送	7月7日～31日

内訳

生年月日	内訳	年代別人数(送付)
昭和61年7月2日～平成7年7月1日(20代)	男200人・女200人	400人
昭和51年7月2日～昭和61年7月1日(30代)	男200人 女200人	400人
昭和41年7月2日～昭和51年7月1日(40代)	男200人 女200人	400人
昭和31年7月2日～昭和41年7月1日(50代)	男200人 女200人	400人
昭和21年7月2日～昭和31年7月1日(60代)	男200人 女200人	400人
昭和11年7月2日～昭和21年7月1日(70代)	男200人 女200人	400人

調査内容： 基本項目

(年齢・性別・体格・就業状態・生活リズム・健康感・夜食習慣・健康づくり活動への参加の有無等)

ア 朝食の摂取状況

イ 食材を購入するときの優先度

ウ 会津産の食材・料理を食べるようにしている人の状況

エ 行事食・郷土料理への関心度

② 特性別地域食習慣調査

地域・個人の食事・栄養摂取の特徴的傾向を把握し、食習慣と健康課題等を見出すための調査であり、過去1カ月間の食の傾向について調査します。

特に、肥満や若年者等の集団については、イベント時や高等教育機関等に依頼するなどの詳細調査を行い、比較対象などに用います。

対象者	標本数	調査方法	調査期間
20～79歳の男女 及び健康に課題のある人等	1,485件	郵送 及び手渡し	平成27年7月 ～平成28年2月

調査手法： アンケート及び簡易式自記式食事歴法質問表<sup>1</sup>（以下BDHQ）

調査内容：

ア 対象者特性 性別・年齢・身長・体重・BMI<sup>2</sup>(ボディ・マス・インデックス)

イ 習慣的な栄養素等及び食品群別摂取量

エネルギー（調査票から得られる粗摂取量）

炭水化物、たんぱく質、脂質、飽和脂肪酸、アルコール（エネルギー比率）

n-3系脂肪酸、n-6系脂肪酸、食塩相当量、カリウム、カルシウム、マグネシウム、リン、鉄、亜鉛、レチノール当量、ビタミンD、

αトコフェロール、ビタミンK、ビタミンB1、ビタミンB2、

ナイアシン、ビタミンB6、ビタミンB12、葉酸、パントテン酸、

ビタミンC、コレステロール、総食物繊維（身体活動量ふつう(Ⅱ)における推定エネルギー必要量を摂取したと仮定した場合の摂取量に補正）

---

### 1 簡易式自記式食事歴法質問表(BDHQ:brief-type self-administered diet history questionnaire)

個人が長期間、厳密に記録の必要な栄養素群(たんぱく質、飽和脂肪酸、ナトリウム等)の摂取量実態把握(アセスメント)に役立つ。 ※摂取エネルギー全体量については、BMIでの評価となるので、BMIにより生活行動を変更・修正する。 四季を通じて(4回)、BDHQ→4日間の半秤量式食事記録で得られた摂取量の平均値を初回のBDHQと比較検討し、相関を妥当性研究により妥当性検討済。食事記録法などで懸念される「過小申告」「習慣的摂取量と日間変動」に配慮。回答者の負担も少なく考慮されている。対象年齢 成人用(18歳以上)、小学校高学年用(10y)、中高生用(15y)等がある。(H28.3現在)

2 BMI:ボディ・マス・インデックス(体格指数) 単位はkg/m<sup>2</sup> 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる。

ウ 食事バランスガイド<sup>3</sup>における料理区分別摂取サービング数  
 主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物、菓子、酒類

図1: 食事バランスガイドによる成人の1日分の目安量



3 食事バランスガイド

ごく一般的な食べ方を示したものであり、食事療法に用いるものではない。摂取量の目安(サービングサイズ・SV)の基準に摂取状況を照らし合わせて、「料理」形態での過不足をみる。

主食、主菜、副菜、果物、乳・乳製品を主にグループ分けして、性別・年代・活動量別に目安量がある。嗜好品(菓子、酒類)に目安量は設けていない。

エ 食事質問票の結果で得られた各栄養素の信号判定の結果  
肥満度（BMI）、栄養素

※信号色別判定<sup>4</sup>基準

【肥満度】

18歳以上：BMI（kg/m<sup>2</sup>）

青 18.5以上25未満

黄 18.5未満、25以上30未満

赤 30以上

18歳未満：肥満度判定曲線

青 -15%以上15%未満

黄 -15%未満、15%以上かつ30%未満

赤 30%以上

【栄養素】

エネルギー調整のされた「習慣的な栄養素等および食品群別摂取量」と、それぞれに設定されている食事摂取基準の

推定平均必要量 [EAR: estimated average requirement]、

推奨量 [RDA: recommended dietary allowance]、

目安量 [AI: adequate intake]、

目標量 [DG: tentative dietary goal for preventing life-style related diseases] を比較し、下記の基準により判定しています。

\*アルコールについては便宜的に目標量 [DG] を「日本酒換算として1.0合（エタノール23g）/日 未満」として計算

\*\*17歳以下では基準が設定されていない栄養素がある

青 【カルシウム、鉄、ビタミンC、たんぱく質】

推奨量 [RDA] の0.95倍以上

【食物繊維、カリウム、食塩（ナトリウム）、脂肪（総脂質）、飽和脂肪酸、コレステロール、炭水化物】

目標量 [DG] 下限の1倍以上&上限の1倍未満

黄 【カルシウム、鉄、ビタミンC、たんぱく質】

推定平均必要量 [EAR] 下限の1倍以上

&推奨量 [RDA] の0.95倍未満

【食物繊維、カリウム、食塩（ナトリウム）、脂肪（総脂質）、飽和脂肪酸、コレステロール、炭水化物】

目標量 [DG] 下限の0.7倍以上 & 下限の1倍未満

または 目標量 [DG] 上限の1倍以上&上限の1.3倍未満

赤 【カルシウム、鉄、ビタミンC、たんぱく質】

推定平均必要量 [EAR] 下限の1倍未満

【食物繊維、カリウム、食塩（ナトリウム）、脂肪（総脂質）、飽和脂肪酸、コレステロール、炭水化物】

目標量 [DG] 下限の0.7倍未満

または 目標量 [DG] 上限の1.3倍以上

4 信号色別判定：BMIと栄養素摂取量について、日本人の食事摂取基準を使って、青・黄・赤で示したもの。青信号=好ましい食べ方、黄信号=できれば少し注意したい食べ方、赤=優先して改善したい食べ方



## 策定した食事摂取基準（1歳以上）<sup>1</sup>

栄養素		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	耐受上限 量(UL)	目標量 (DG)	
たんぱく質		○	○	—	—	○ 2	
脂質	脂質	—	—	—	—	○ 2	
	飽和脂肪酸	—	—	—	—	○	
	n-6系脂肪酸	—	—	○	—	—	
	n-3系脂肪酸	—	—	○	—	—	
	炭水化物	—	—	—	—	○ 2	
炭水化物		—	—	—	—	○	
食物繊維		—	—	—	—	○	
エネルギー産生栄養素バランス <sup>2</sup>		—	—	—	—	○	
ビタミン	脂溶性	ビタミン A	○	○	—	○	—
		ビタミン D	—	—	○	○	—
		ビタミン E	—	—	○	○	—
		ビタミン K	—	—	○	—	—
	水溶性	ビタミン B1	○	○	—	—	—
		ビタミン B2	○	○	—	—	—
		ナイアシン	○	○	—	○	—
		ビタミン B6	○	○	—	○	—
		ビタミン B12	○	○	—	—	—
		葉酸	○	○	—	○ 3	—
		パントテン酸	—	—	○	—	—
		ビオチン	—	—	○	—	—
		ビタミン C	○	○	—	—	—

1 一部の年齢階級についてだけ設定した場合も含む。

2 たんぱく質、脂質、炭水化物（アルコール含む）が、総エネルギー摂取量に占めるべき割合（%エネルギー）

3 通常の食品以外からの摂取について定めた。

5 日本人の食事摂取基準2015年版：健康増進法(平成14年法律第103号)第30条の2に基づき、厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーと栄養素の量の基準を示すもの

(4) 調査の流れと関連事項

平成27年 6月 対象者名簿作成と調査対象期間など各方面との調整・手続き

7 - 8月 調査実施・回収 (対象により一部継続)

全市年代別・性別無作為抽出 7/7~7/31

ワークシェア依頼 (封入) 6/30~7/3

通院中治療者 7/15~8/10

健康課題保有者 7/15~8/10

地区組織活動者 7/1~7/31

児童生徒 7/15~10/30

8 - 10月 調査集計及び分析作業

ワークシェアへ入力作業を依頼 7/27~29、8/6

集計分析・検討

10 - 12月 地域住民 (各種団体等) との共有・検討の実施

○説明と意見聴取

○食育調査結果検討会・成人分科会 11/24

\*参集 調査アドバイザー

山鹿クリニック医師、会津保健所栄養技師、  
関連課担当者

○食育調査結果検討会・分析に関する会議 12/8~

\*参集 調査分析アドバイザー

平成28年

1 - 3月 調査結果検討及び報告書の作成と配布

○報告説明と意見交換

○調査検討会食育調査結果検討・子ども分科会 1/7

\*参集 調査アドバイザー、

竹田総合病院医師、東山小学校養護教諭、

湊小学校栄養教諭、

会津保健所栄養技師、関連課担当者

○全市への調査報告 (抜粋) 公表 平成28年2月号市政だより

○報告書作成

#### 4 実施結果

##### (1) 事業実施経過

日 程	調査分析に関する検討会議等	検討会等の開催・意見交換の場づくり
H27. 7月	成人結果入力・集計作業（実施状況は別表2参照）	
8月	児童生徒結果入力・集計作業（一部）	
9月		
10月	児童生徒結果入力・集計作業	◎栄養指導場面等での地域住民（各種団体等）との課題共有・意見交換等の実施 10/6 竹田総合病院栄養科 10/16 会津工業電友会（栄養指導時） 10/17 大戸公民館講座（栄養指導時）
11月		◎栄養指導場面等での地域住民（各種団体等）との課題共有・意見交換等の実施 11/13 日新地区保健委員会（栄養指導時） 11/18・19・20 食生活改善推進連絡協議会（研修時） ○食育調査結果検討会・成人分科会 11/24 会津大学短期大学部・調査アドバイザー 准教授 鈴木秀子氏 山鹿クリニック院長 渡部良一郎氏 会津保健所主任栄養技師 小針文子氏 関連課担当者
12月	○食育調査結果検討会・分析に関する会議 12/8～（以降随時） 会津大学産学イノベーションセンター・調査分析アドバイザー 教授 石橋史朗氏 准教授 澤亮治氏 准教授 大藤建太氏 会津大学短期大学部 ・調査アドバイザー講師 加藤亮氏 関連課担当者	◎文教厚生委員会協議会報告 12/11 ◎地域住民（各種団体等）との課題共有・意見交換等の実施 12/1 食育ネットワーク（研修会時） 12/15 ヘルスメイト養成講座（研修時）
H28. 1月		○食育調査結果検討会・子ども分科会 1/7 会津大学短期大学部・調査アドバイザー 講師 加藤亮氏 竹田総合病院小児科長 長澤克俊氏 会津保健所主任栄養技師 小針文子氏 東山小学校 養護教諭 三浦ひろみ氏 湊小学校 栄養教諭 加藤真理氏 関連課担当者 ◎地域住民（各種団体等）との課題共有・意見交換等の実施 1/12 食生活改善推進連絡協議会理事会報告 1/15 食育ネットワーク理事会及び説明会 1/17 男の味覚会（栄養指導時）

2月		◎市政だより2月号 調査結果報告(51,600部) ◎健康づくり推進協議会報告 2/16 ◎地域住民(各種団体等)との課題共有・意見交換等の実施 2/13 城北地区住民(栄養指導時) 2/23 食育ネットワーク・シンポジウム 2/25 幼小中学校教育研究会保健教育研修会
3月	○結果のまとめと報告書作成	

別表2

## 全市年代別・性別無作為抽出者

全市年代別・性別無作為抽出者			NOの表すもの			
2000 ～7000番台	2400		20～70 :年代	0:結果希望 1:希望無	1(男)、2(女) :性別	1(4年以上) 2(4年以内) :市内居住年数 *本人申告と差違あり
			→	返送数		7
	2393	*詳細108	→	データ欠損		132
参加者数	733	32.4%	←	結果返却希望		305 41.6%
※分析件数	(623)			結果返却希望無		428 58.4%
集計数	601	26.6%		* BDHQとの突合のため集計数を精査		

## 通院中治療者

通院中治療者			NOの表すもの			
8000番台	200		8000 :病院通院者 糖尿病			0:結果希望 1:希望無
			→	返送数		
	197		→	データ欠損		3
参加者数	79	40.1%	←	結果返却希望		41 51.9%
※分析件数	(71)			結果返却希望無		38 48.1%
集計数	71	36.0%		* BDHQとの突合のため集計数を精査		

## 健康課題保有者

健康課題保有者			NOの表すもの			
8110 ～8192番台	422		8110:非肥満・重なり4 8120・8130・8140・8141:非肥満・重なり2 8150・8160・8170・8180:非肥満・リスク1つ 8191・8192:肥満・リスク1つ 8190:肥満・リスク無			0:結果希望 1:希望無
			→	返送数		
	420		→	データ欠損		2
参加者数	130	31.0%	←	結果返却希望		67 51.5%
※分析件数	(119)			結果返却希望無		63 48.5%
集計数	114	27.1%		* BDHQとの突合のため集計数を精査		

## 地区組織活動者

地区組織活動者			NOの表すもの			
9110・9120番台	150		91:食生活 改善推進員	1:若松 2:河東	1(男)、2(女) :性別	0:結果希望 1:希望無
			→	返送数		
	150		→	データ欠損		
参加者数	104	69.3%	←	結果返却希望		78 75.0%
※分析件数	(95)			結果返却希望無		26 25.0%
集計数	95	63.3%		* BDHQとの突合のため集計数を精査		

## 児童生徒

児童生徒			NOの表すもの			
1001～1005番台	344		100:児童生徒	1～5 学校別		
			→	返送数		
	315	*詳細16	→	データ欠損		
参加者数	315	91.6%	←	結果返却希望		315 100.0%
※分析件数	(314)			結果返却希望無		0.0%
集計数	311	90.4%	←	* BDHQとの突合のため集計数を精査		

## (2) 検討会等で交わされた意見

### ①成人に関するもの

#### (主な意見)

- 主菜の皿数の多さが食塩摂取量につながっているのではないか。
- 若年女性は肥満者数が少ないが、やせの割合の多さと、推定エネルギー摂取量の少ない者の割合が多い（脂質に偏る割りにやせ者が多い）ことから、低活動量が予想される。
- 親、祖父母の食生活は子どもに及ぼす影響が大きいのか。
- 忙しい世の中、夜型の食生活は仕方のない社会環境か。
- ビタミンCの充足率が少ないのは、やさいの摂取量の増とともに塩摂取量の増が予想されていた本県にとっては意外。
- 何かの集まりに出ると必ず菓子やジュースの提供があるのは地域性か。
- 糸口、きっかけをどこに見出していくか。⇒子どもが生まれたとき、健診で指摘されたとき、体を壊したときなど。さまざまな機会などを逃さず、関係者がアプローチしていくことが必要。（病院、公民館、保育所・幼稚園・・・）  
しかし、検査値のとらえかたが一般住民・患者・医療職などの立場で異なることがあり、「予防」という意識を全ての方が理解し、指導にあたるよう、概念を統一していくことが重要。
- 食塩に関しては、医療機関の指示書からもれがちであり、あたり前とはいえ、しっかり指導していく必要。地域においても、目標量とは程遠いことが予想される項目であることは明らか。

### ②子どもに関するもの

#### (主な意見)

- 子どもの現状は、保護者の忙しさや貧困状況に影響を受けていることをふまえ、対応を検討する必要
  - ・子どもが選ぶことができる食事の準備、内容（栄養バランス）などの必要性を、将来予測を持って親世代に伝えることが必要。
  - ・子ども自身が学べることを支援できる仕組みづくりが必要。
  - ・子ども、大人を別々に検討するのではなく、「家庭」「地域」として、お互いにフォローしあう、総合的視野での検討が必要。そのためには分野協力や連携が必須である。
- 集団は集まりにくい（なかなか参加者が集まりにくい、参加する人は意識が高い）ことから、個の対応と組み合わせた取組みが重要である。  
食育は、誰もが、全ての人（関心層・無関心層、健康者・ハイリスク者、大人・子ども・・・）に関わるもの。（全ての人への関わりも重要。）
- 分析方法について
  - ・エネルギー密度での分析も必要（比較しやすい）
  - ・横断調査においては、それぞれの質問項目が異なる場合は、比較に注意が必要
- （周囲の大人が食事用意するものにより）子どもの選択の幅を持たせるためにも、保護者の意識づけを。バランスのとれた食事がなぜ必要か、子どもに教えていく必要がある。
- 子どもも大人もワークライフバランスの改善が望ましい。
- 子どもが健康や調理技術などを学びやすいしくみづくりを。

- 無意識世代への介入が必要だが難しい。児童館などに行くと、食事の準備がない子どもがいることを聞く。底上げ的発想の取組が必要ではないか。
- 企業に働きかけているが、それらが子どもに対しての働きかけともなっていることを感じた。より、多方面で連携することは重要である。
- 地域で子どもを育てていく意識を。忙しい世代の子育てを、地域がフォローできたら良い。（「子ども食堂」の取組などが広がると良い）
- 子どもとともに、保護者への意識付けが重要。講演会への出席などは雇用事情などで難しいか。
- 今なんでもないからこそ、将来予想を持って生活することが必要であることを伝える必要がある。短大や健康増進課支援による個・集団介入は有効。
- 食育は肥満児であっても、そうでなくても、みんなに必要なもの・関わりである。
- 朝食欠食率は低く、比較的保護者会の集まりも良い学校でも、朝食などはその内容となるとバランスがとれているのは6-7割か。給食の時間や食育の働きかけ（委員会活動や授業など）において介入するが、それだけでは難しい現状。
- 食事を作って準備しても、嗜好性により手を出さない子どももいる。量的な概念を伝えるにあたって、「給食の量」を目安にするのは具体的でわかりやすい。
- 高校生への働きかけにおいて、朝は忙しく欠食者が多く、炭酸飲料で済ませるような姿が見られたところが、自販機からの炭酸飲料撤去を行ったり、アクションにつながったところもある。あと数年で親となる子どもたち、として関わっていく必要を感じている。問題の意識化が必要。
- 子どもに対する取組の視点を盛り込むべき。

### (3) 調査結果と考察

特性別地域食習慣調査結果にみる、対象者別の結果と考察は次のとおりでした。

#### ① 全市年代別・性別無作為抽出（資料P1～）

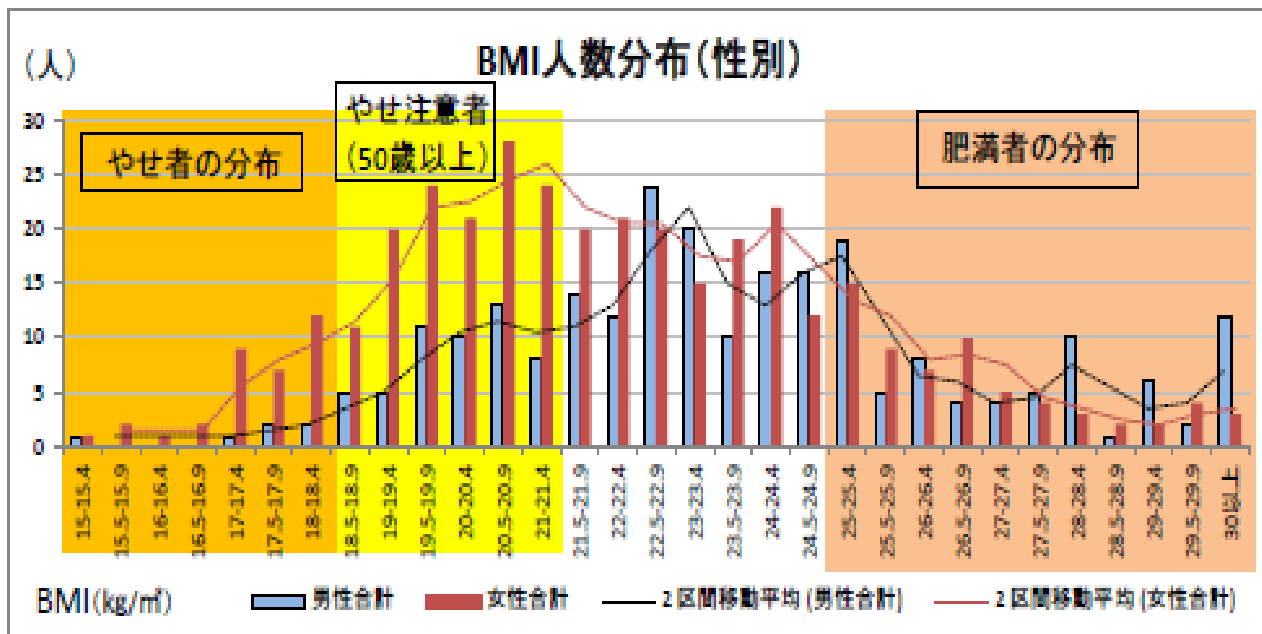
##### ア 参加者状況

参加者（回答者）は男女ともに若年者に少なく、回答者中、服薬者の割合は高齢者に、肥満者（BMIにより判定）の割合は男性（17.4～40%）、特に40・50歳代に（40歳代31.1%、50歳代40%）に多くみられました。

**【全市年代別BMI平均値とやせの方の割合】**

	全 体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
市全体	22.8	21.5	21.9	22.4	23.4	23.3	23
男 性	23.8	22.5	24.3	23.4	24.4	24.1	23.5
女 性	22.2	21.2	20.6	21.6	22.5	22.8	22.6
やせの方の割合	15.5%	14.0%	10.3%	11.6%	15.3%	13.9%	20.9%
標準的なBMI <small>※年代によって基準が異なります</small>		18.5～25未満 ※やせは18.5未満			20～25未満 ※やせは20未満		21.5～25未満 <small>※やせは21.5未満</small>

図 2: BMI人数分布(性別)



イ 推定栄養素摂取量にみる過不足や地域特徴

それぞれの対象者ごとに摂取基準に照らし合わせて判定した、信号色別判定において、対象者のほとんどが食塩（ナトリウム）に関して「優先して改善したい食べ方」（赤）、「できれば少し注意したい食べ方」（黄）に該当する人の割合が高く、特に、食塩摂取量推計量において、推定 20 g 以上摂取者は、全体で 3.3% であり、中でも 20-50 歳代男性は過剰者が多いことが分布図ではみられました。

食塩のほか、20-50 歳代においてはカルシウム、食物繊維、男性に比べて女性全般においては脂質と飽和脂肪酸%エネルギーが優先して改善したいもの、となっています。

図 3: 推定食塩摂取量人数分布(性別)

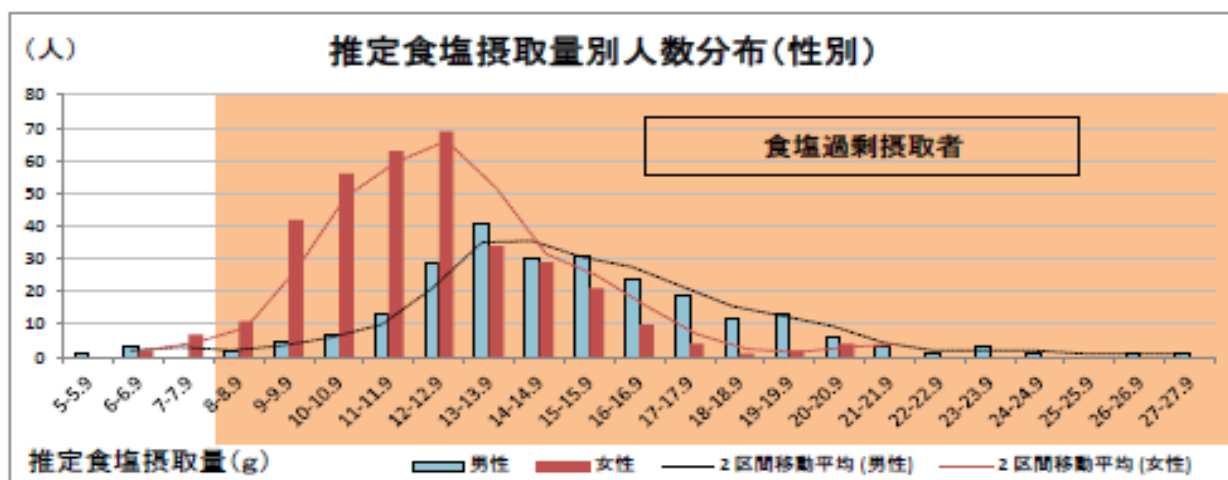
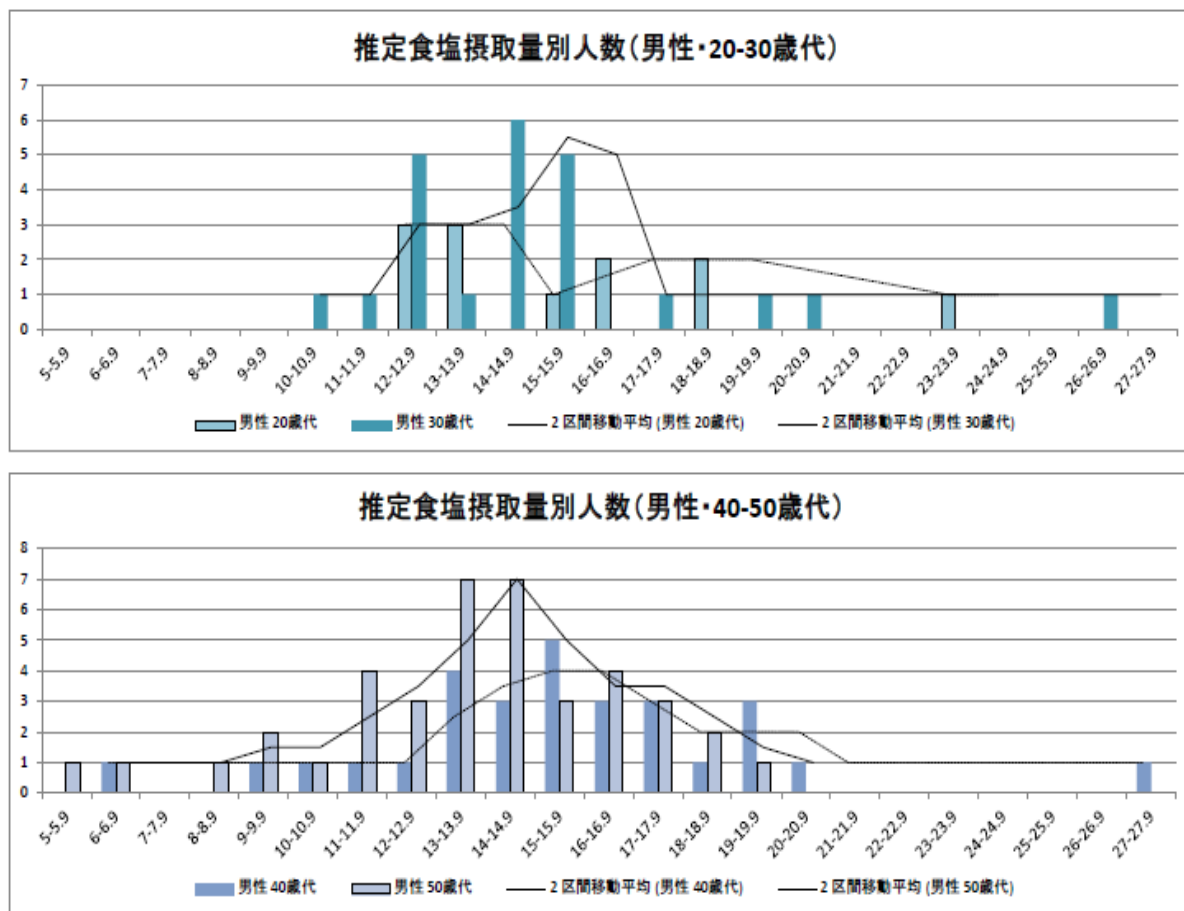




図 4: 推定食塩摂取量別人数(男性 20-30 歳代、40-50 歳代)分布



「着眼点」として、下記に注目して分析・検討を行いました。

- 1 肥満・食塩摂取量（男女・全年代）、脂質摂取割合（女性のみ）の要因
- 2 女性の脂質割合の高さの要因（食事内容のバランス）
- 3 若年女性（49歳以下と定義）における食事の偏りの背景（菓子・のみもの等）

詳細分析結果は下記のとおりです。

着眼点1より、食塩摂取の要因について

（重回帰分析<sup>7</sup>による分析結果 参考資料 No. 3・4 参照）

- (1) 食塩（g）摂取は「加工肉」「緑の葉ものの漬物」「麺類」「焼肉等」「煮物等」「麺スープ」「スナック菓子」を習慣とする人で高くなっています。そのほか、「家庭での味付けが濃いめ」「食材価格優先」「外食や中食（弁当・惣菜など）の利用頻度が高い」ことでも高くなっています。
- (2) BMIには、食習慣以外にもさまざまな影響要因がありますが、当モデルにおいては、「食べる速度が速い」ことや、「外食や中食（弁当・惣菜など）の利用頻度が高い」とBMIが高くなる傾向にありました。

着眼点2より、女性の脂質摂取の要因について

（重回帰分析による分析結果 参考資料 No. 3・4 参照）

- (1) 女性全年代における脂質（g）摂取は、肉類（「肉料理」「加工品」など）や、「干物・塩蔵品・練り製品」「脂がのった魚」「洋菓子・クッキー・ビスケット」、「和菓子」「アイスクリーム」「パン（おかずパン・菓子パンも含む）」「炒め物」「せんべい」を習慣的に摂取している人で多くなっていました。その他、着眼点1(2)同様、「食べる速度が速い」ことや、「外食の利用頻度が高い」ことでも多くなっていました。
- (2) 飽和脂肪酸（g）摂取においても、脂質（g）摂取要因と同様、肉類や干物、洋菓子などの習慣的摂取者に多くなっている結果がみられました。
- (3) 脂肪（%エネルギー<sup>8</sup>）でも、脂肪（g）摂取要因とほぼ同様の傾向がみられましたが、習慣的な「菓子パン」摂取の影響が、よりみられました。

着眼点3より、若年女性の食事の偏り要因について

（一部 ヒストグラム比較、平均値の差の検定（t検定<sup>9</sup>）使用 参考資料 No. 5 参照）

- (1) 若年女性のBMIを着眼点1(2)（男女全年代）と比較すると、「ハム・ソーセージなど加工肉」「洋菓子」「脂がのった魚」「コーヒー」「菓子パ

6 推定申告誤差:「身体活動レベル」の把握が不可のため、一律に「身体活動レベルⅡ」と仮定した計算により信号判定を行っている。誤差は、その補正量と申告量の差。

7 重回帰分析: 原因と結果の関係性(相関とその強弱)を調べる方法。【詳細は参考資料 No.23 参照】

《主な注意点》 サンプル数に結果の安定性が左右される/外れ値(極端に外れた値)があると結果に影響がある

8 パーセント エネルギー(%E):総摂取エネルギー量に占めるエネルギー産生栄養素それぞれのエネルギー割合。食事摂取基準2015年版において、成人において望ましい割合の目標量は、たんぱく質13~20%E、脂質20~30%E、飽和脂肪酸7%E以下、炭水化物(アルコールを含む)50~65%Eとされ。脂質においては、その構成成分である飽和脂肪酸など、質への配慮を充分に行う必要があるとされている。

9 t検定:(平均値の差の検定)ばらつき・サンプル数多少を考慮して、2群の平均値に差があるか確かめる方法。

【詳細は参考資料 No.24 参照】

《主な注意点》 サンプル数に結果の安定性が左右される/外れ値(極端に外れた値)があると結果に影響がある

ン」の習慣的摂取の影響がよりよくみられました。

BMIとの関係があるものとして、「コーヒー」を飲みながら「洋菓子」を摂取するような食スタイルの習慣性の影響がうかがえます。

- (2) 若年女性の脂質 (g) 摂取は着眼点2 (1) (女性全年代) とほぼ同様の傾向ですが、さらに要因として「スナック菓子」の影響がよりよくみられました。
- (3) 若年女性の脂肪%エネルギーにおいても、着眼点2 (1) (女性全年代) とほぼ同様の傾向が見られました。

② 通院中治療者（資料P61～）

ア 参加者状況

参加者（回答者）は、糖尿病を罹患中の方であり、その合併症の有無や内容によって個人差があります。

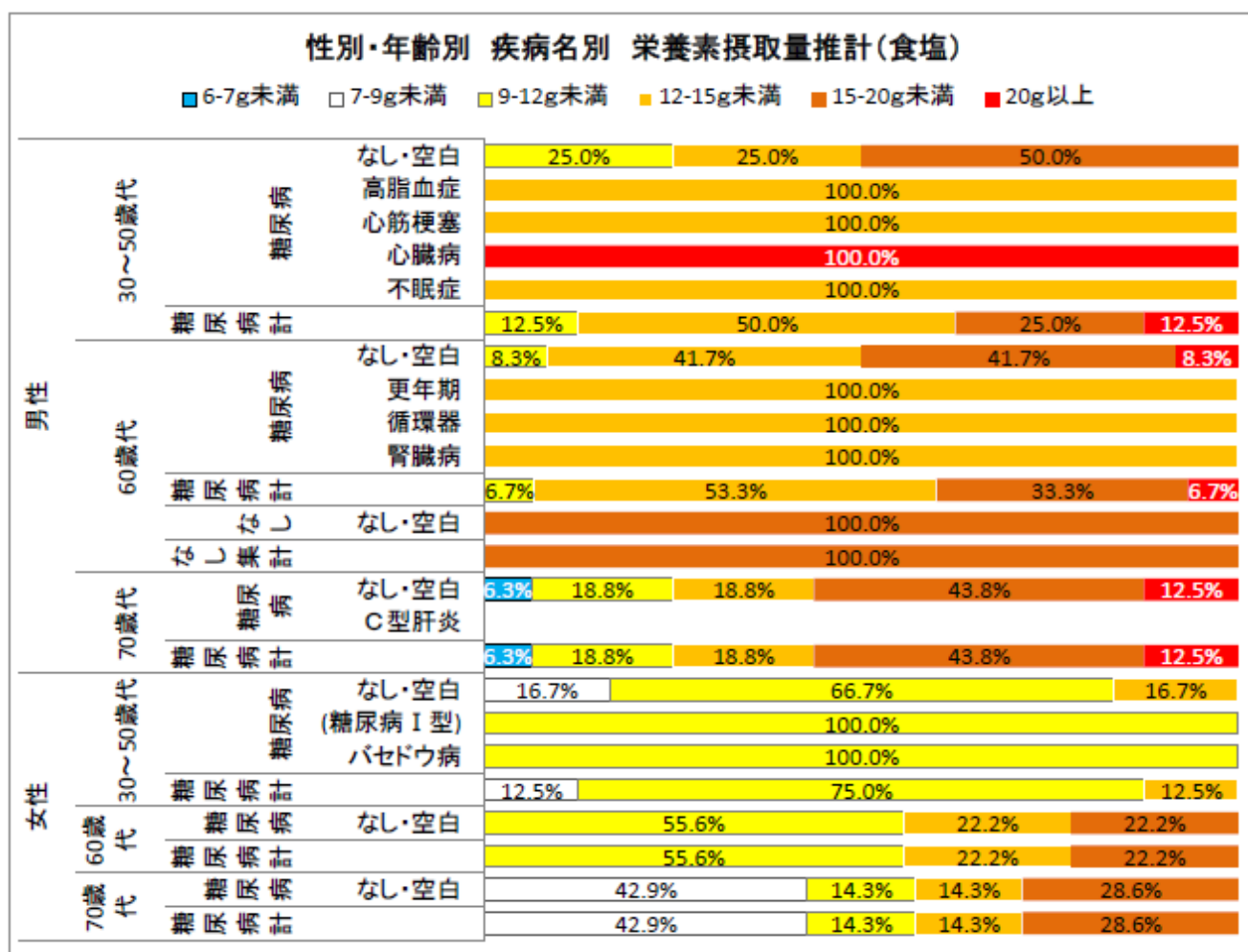
また、糖尿病に加えて、高血圧、それ以外の疾病を併せ持つ方は全て服薬者でした。体格において、BMI25以上の方が38%であり、特に30-50歳代男性では70%、女性では37.5%でした。

発症後まもないと考えられる「若年者」において、「就寝前の2時間以内に食べたりカロリーのあるものを飲んだりする」人は100%であり、全年代を含めても多い状況でした。（週2回以上97.2%）

イ 推定栄養素摂取量にみる過不足や地域特徴

それぞれの対象者ごとに摂取基準に照らし合わせて判定した、信号色別判定において、全市年代別・性別無作為調査対象者同様、対象者のほとんどが食塩（ナトリウム）に関して「優先して改善したい食べ方」（赤）、「できれば少し注意したい食べ方」（黄）に該当する人の割合が高く、男性に過剰摂取者が多い状況でした。

図5: 性別・年齢別 疾病別 栄養素(食塩)摂取量推計 割合



「着眼点」として、下記に注目して分析・検討を行いました。

- 1 通院者は治療中の人であるため、個人差が大きいですが、食塩摂取の主な要因となる食行動はなにか。
- 2 若年者 (30-50 歳代と定義、肥満や糖尿病罹患患者) の下記の関連
  - (1) アンケート (生活行動) 項目: 「からだを動かす仕事かどうか」  
「就寝 2 時間前の飲食」 「健康意識」
  - (2) BDHQ 食品摂取項目 「食べる速さ」

詳細分析結果は下記のとおりです。

(平均値の差の検定 (t 検定) 使用 参考資料 No. 7 参照)

推定食塩摂取量 (g) の平均値は、通院者 (60-74 歳) は全市年代別・性別無作為抽出者 (60-74 歳) と比べて、2 g 以上低い値でした。

特に、通院者・女性 (60-74 歳) の平均値は、全市女性 (60-74 歳) と比べて 4 g 以上低く、差が顕著に表れており、食塩摂取において、食生活が改善されていることが見受けられました。

(重回帰分析による分析結果 参考資料 No. 8 参照)

着眼点 1 より、食塩摂取の要因について

- (1) 推定食塩摂取量 (g) は、野菜を食べる頻度が高い、また同様に、「ごはんの杯数」が多いほど、摂取量 (g) は低く抑えられていることがみえました。  
食事の組み立てにおいて、「主食」 (ご飯・パン・麺類) や「副菜」 (野菜のおかず) を適量食べ、偏りのないように配慮することの重要性を再確認する結果となりました。
- (2) 推定食塩摂取量 (g) を増やしている要因として、「煮物・鍋物・汁もの・みそ汁」「魚の干物・塩蔵品・練り製品」「ラーメン・インスタントラーメン」の習慣的摂取の様子が見られました。
  - 1 (1) 同様、量とともに、食材の調理の仕方における留意点として、味付けも注目すべき点であるといえます。

### ③ 健康課題保有者 (資料 P71～)

#### ア 参加者状況

参加者(回答者)は、平成26年度に国民健康保険被保険者・特定健診受診者中の40-50歳代の人(「特定保健指導者」・「糖に関する追跡対象者」・「分類した疾病に関する服薬者」)を除外。その他疾病服薬者は含む)を分類して集計しました。

#### カテゴリーA【BMI25以上・軽リスク群】

BMI25以上・腹囲判定値該当を共通リスクとする集団

血圧・血糖において特定保健指導及びハイリスク追跡非該当

(血圧が正常値、中性脂肪(120以上150未満(mg/dl))やや高めの正常値、HbA1cか空腹時血糖値がやや高めの正常値のいずれかまたは併せ持つ者※高血圧治療者含む)  
～栄養指導を受けている人はなく、「就寝前2時間以内に食べたりカロリーのある飲みものを飲む習慣がある(週2回以上)人は58.3%。

#### カテゴリーB【中性脂肪共通リスク群】

中性脂肪(120以上-150未満(mg/dl))やや高めの正常値(一部肥満者含む)を共通リスクとする集団

(BMI25・腹囲判定値基準以上かつ特定保健指導該当外者、血糖・血圧やや高値者のいずれかまたは併せ持つ者)  
～「就寝前2時間以内に食べたりカロリーのある飲みものを飲む習慣がある(週2回以上)人は40.0%、アルコール・日本酒換算1日当たり2合以上の人は20%。

#### カテゴリーC【BMI25未満・血圧共通リスク群】

血圧やや高値(130以上160未満(mmHg))を共通リスクとする集団

(BMI25未満・腹囲判定値以下・血糖やや高値・中性脂肪やや高めの正常値のいずれかまたは併せ持つ者※血圧治療者除く)  
～「就寝前2時間以内に食べたりカロリーのある飲みものを飲む習慣がある(週2回以上)人は40.6%、食塩(ナトリウム)摂取量が推計12g以上の人が62.6%。

#### カテゴリーD【BMI25未満・血糖共通リスク群】

血糖(HbA1cか空腹時血糖値がやや高め)を共通リスクとする集団

(BMI25未満・腹囲判定値以下での血圧やや高値(130以上160未満(mmHg))  
・中性脂肪やや高めの正常値のいずれかまたは併せ持つ者※高血圧治療者含む)  
～「就寝前2時間以内に食べたりカロリーのある飲みものを飲む習慣がある(週2回以上)」人は52.1%、炭水化物%エネルギーが60%以上の人が23.9%、アルコール・日本酒換算1日当たり2合以上の人は10.7%、4合以上は9.2%、飽和脂肪酸%エネルギーが 信号判定：赤「優先して改善したい食べ方」該当者割合20.7%。

#### カテゴリーE【BMI25未満・血圧・血糖・中性脂肪リスク群】

BMI25未満・腹囲判定値以下で中性脂肪・血圧・血糖のいずれかまたは複数共通リスクとして持つ集団

～「就寝前2時間以内に食べたりカロリーのある飲みものを飲む習慣がある(週2回以上)」人は48.4%、炭水化物%エネルギーが60%以上の人が23.9%、飽和脂肪酸%エネルギーが「優先して改善したい食べ方」(赤)該当者割合22.5%。

就寝前の2時間以内に食べたり「カロリーのある飲みもの」を飲んだりするか\*○は1つ

	毎日	1日おき	1週間に2~3回	1週間に1回以下	未記入	総計	毎日	1日おき	1週間に2~3回	1週間に1回以下
A: BMI25以上・軽リスク者群	1	2	4	5		12	8.3%	16.7%	33.3%	41.7%
B: 中性脂肪共通リスク(120-150mg/dl未満)者群	2		4	9		15	13.3%		26.7%	60.0%
C: BMI25未満・血圧共通リスク(130-160mmHg未満)者群	4	1	8	19		32	12.5%	3.1%	25.0%	59.4%
D: BMI25未満・血糖共通リスク(HbA1c5.4以上7%未満または空腹時血糖100mg/dl以上)者群	12	1	23	33	2	71	17.4%	1.4%	33.3%	47.8%
E: BMI25未満・リスク保有(血圧・血糖・中性脂肪)者群	17	1	26	47	1	92	18.7%	1.1%	28.6%	51.6%
40歳代 男性							37.0%	0%	44.4%	18.5%
40歳代 女性							17.9%	2.6%	23.1%	45.0%
50歳代 男性							27.5%	0%	27.5%	56.4%
50歳代 女性							12.7%	9.1%	27.3%	50.9%

※全市年代別・性別無作為抽出者 結果より

図 6: カテゴリー別 栄養素摂取量推計別(アルコール:日本酒換算) 人数割合

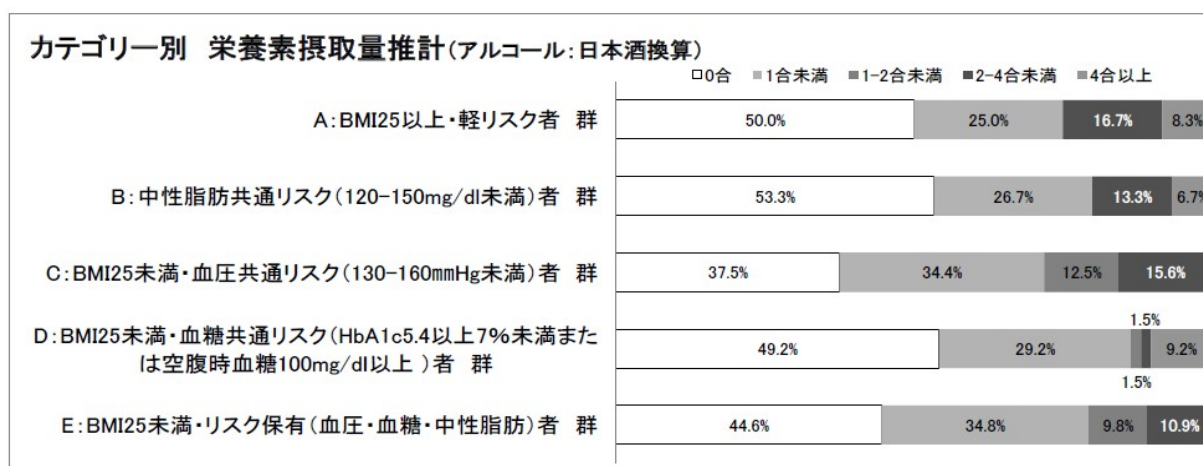
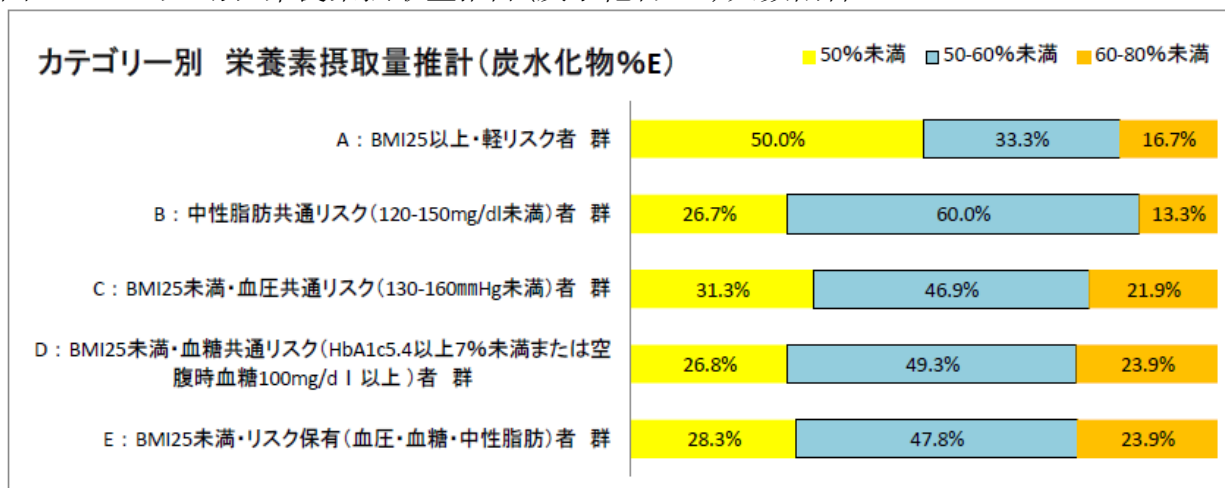


図 7: カテゴリー別 栄養素摂取量推計(炭水化物%E) 人数割合

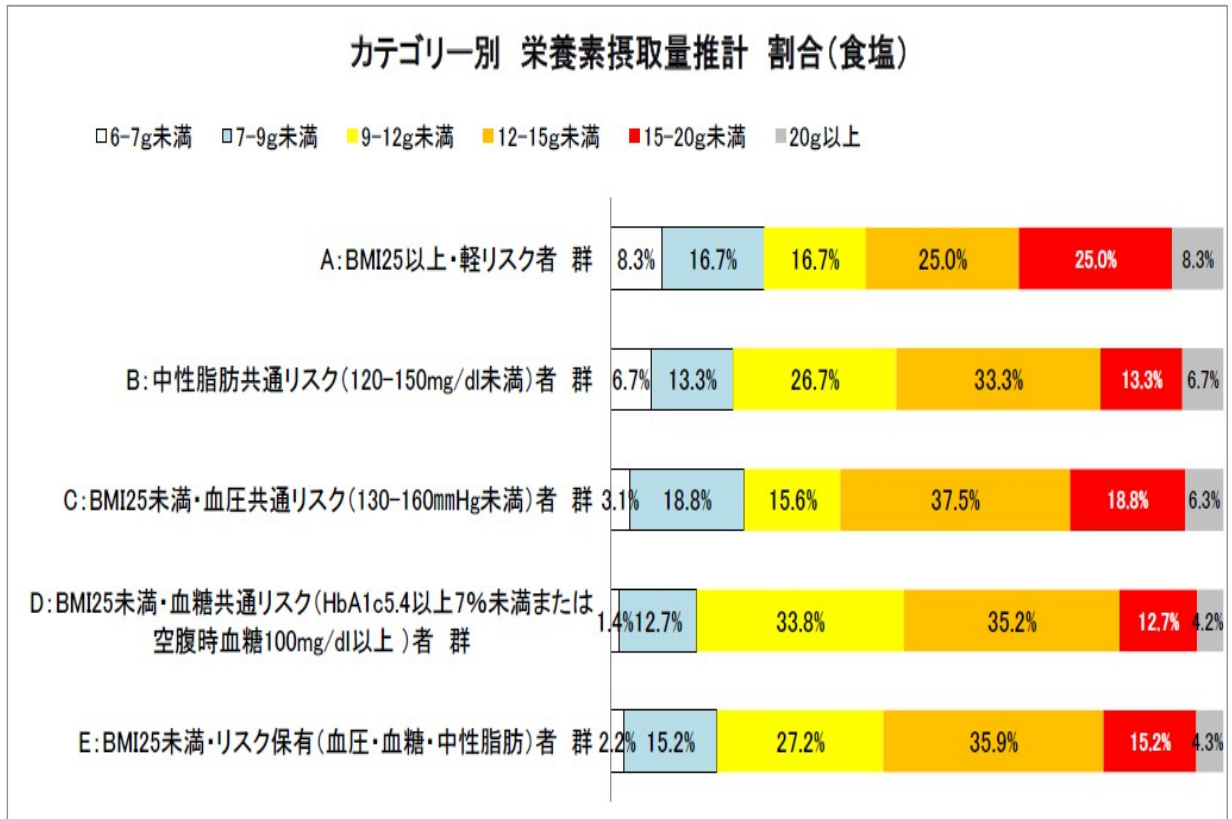


イ 推定栄養素摂取量にみる過不足や地域特徴

それぞれの対象者ごとに摂取基準に照らし合わせて判定した、信号色別判定において、全市年代別・性別無作為抽出者調査結果同様、対象者のほとんどが食塩（ナトリウム）に関して「優先して改善したい食べ方」（赤）、「できれば少し注意したい食べ方」（黄）に該当する人の割合が高い状況でした。

その摂取量をみると、BMI25以上に該当の無い人の中での血圧正常高値を共通リスクとするカテゴリーC【BMI25未満・血圧共通リスク群】において、推定摂取量12g以上者の割合が62.5%と、全市同年代群での割合55.1%より多い結果でした。

図8: カテゴリー別 栄養素摂取量推計(食塩) 人数割合



ウ 分析・検討結果 \*調査票による推定誤差 (P15 参照) : 平均-14.6%

「着眼点」として、下記に注目して分析・検討を行いました。

1 国民健康保険被保険者中の健康課題保有者（40-50歳代）は、性別でみると、全市40-50歳代の結果との間に、介入ポイントとなる関連行動があるのではないかと

- ①アンケート（生活行動）項目：「からだを動かす仕事かどうか」「就寝2時間前の飲食」「健康意識」
- ②BDHQ食品摂取項目（週4回以上の習慣性）  
特に地域性が考えられる「魚の干物・塩蔵魚」「漬物」「ラーメン」「食事の時のしょうゆ・ソース」、最近の傾向として「加工肉」「スナック菓子」「パン（おかずパン・菓子パン含む）」「コーラなど清涼飲料水」「麺類のスープ、汁を飲む量」「外食と比べての味付け」「食べる速さ」



詳細分析結果は下記のとおりです。

(単純集計及び全市同年代との平均値の比較・差の検定 参考資料 No. 11・12 参照)

着眼点1より、食品摂取習慣の違いについて

(1) 健康課題保有者は、食品摂取習慣における平均スコア比較において、「パン類（おかずパン・菓子パン含む）」、菓子類（「洋菓子・クッキー・ビスケット」「和菓子」）の習慣性が高いように見受けられます。

逆に、肉類の摂取習慣が少ないようです。

(2) 健康課題保有者は、食品摂取習慣における平均値の差の検定において「洋菓子・クッキー・ビスケット」「パン類（おかずパン・菓子パン含む）」「アイスクリーム」「和菓子」「コーラなど清涼飲料水」など嗜好品摂取が多いようです。

また、下記のとおり、性別により異なる結果が得られ、

男性では「アイスクリーム」「コーラなど清涼飲料水」「脂がのった魚」「漬物」などを食べる習慣があり、

女性では「洋菓子・クッキー・ビスケット」「パン類（おかずパン・菓子パン含む）」などの習慣が、比較して多くみられました。

(3) 健康課題保有者は、「体を動かす仕事でない」割合がやや多く、男性においては、「健康意識」が低い人が有意に多い結果でした。

(全市同年代とのヒストグラム比較と平均値の差の検定 参考資料 No. 13 参照)

(4) 対象集団は、食事バランスガイド（4P 参照）・料理区分における分類に沿った人数割合での比較をみると、「主食」料理が不足しがちであり、代わりに「菓子類」に該当するものの摂取が多い結果でした。

#### ④ 地区組織活動者（資料 P81～）

##### ア 参加者状況

参加者（回答者）は、地域で健康に関するボランティア活動者（食生活改善推進員）かつ、女性であり、年代は60-70歳代が82.7%（うち70歳代は37.2%）を占める集団です。

服薬中の方は66.0%であり、体格において、BMI25以上（肥満）の方が25%であり、主な構成員である、60-70歳代女性の全市性別・年代別無作為抽出者における平均値と比べると、服薬者は4.6ポイント低く、肥満者は1.0ポイント高い結果でした。

##### イ 推定栄養素摂取量にみる過不足や地域特徴

それぞれの対象者ごとに摂取基準に照らし合わせて判定した、信号色別判定において、全市調査同様、対象者のほとんどが食塩（ナトリウム）に関して「優先して改善したい食べ方」（赤）、「できれば少し注意したい食べ方」（黄）に該当する人の割合が高い結果でした。中でも、推定12g以上摂取者は43.3%（全市60-70歳代女性割合は62.4%）、20g以上摂取者は0%でした。

また、飽和脂肪酸%エネルギーが、信号判定「優先して改善したい食べ方」（赤）該当者であった割合が3.8%と、他の年代に比べて少ない状況でした。

##### ウ 分析・検討結果 \*調査票による推定誤差（P15参照）： 平均-17.2%

「着眼点」として、下記に注目して分析・検討を行いました。

- 1 地区組織活動者の多くを占める60・70歳代の女性と、全市60-70歳代の結果について

詳細分析結果は下記のとおりです。

（全市同年代（60・70歳代）との ヒストグラム比較・平均値の差の検定 及び バランスガイド推奨値を利用した分析（クロス表の独立性検定 $\chi^2$ （カイ）二乗検定<sup>10</sup>）使用  
参考資料 No. 15・16 参照）

着眼点1より、主食・主菜・副菜等の比較について

- (1) 対象集団は、食事バランスガイド（4P参照）・料理区分における分類に沿った人数割合での比較をみると、「主食」「副菜」を目安量程度食べ、「菓子類」は控えめでした。
- (2) 「主菜」については、全市同年代比較では信頼度5%で傾向に差があり、全市調査結果と比較して適量の人割合が多いと考えられます。

10  $\chi^2$ （カイ）二乗検定：（クロス表の独立性検定）2群の集計表（回答内訳の傾向）に差があるか調べる方法。【詳細は参考資料 No.25 参照】

## ⑤ 児童生徒（資料P120～）

### ア 参加者状況

参加者（回答者）は、市内小中学校5校より、小学5年生（以下「児童」と言う）及び中学2年生（以下「生徒」と言う）です。

肥満度20%以上の児童生徒は、それぞれ、児童13%、生徒5.3%でした。

「就寝前2時間以内に食べたりカロリーのある飲みものを飲む習慣がある（週2回以上）」人は児童60.5%・生徒57.2%で、すでに小学生からその習慣を持っている児童が多数いる現状でした。

### イ 推定栄養素摂取量にみる過不足や地域特徴

それぞれの対象者ごとに摂取基準に照らし合わせて判定した、信号色別判定において、全市調査同様、対象者のほとんどが食塩（ナトリウム）に関して「優先して改善したい食べ方」（赤）、「できれば少し注意したい食べ方」（黄）に該当する人の割合が高く、推定9g以上摂取者においては児童84.1%・生徒90.6%でした。また、その中でも、15g以上摂取者は児童2.9%・生徒23.7%と、中学生において、すでに、目安量の2倍以上となる過剰摂取者が2割以上である結果でした。

### ウ 分析・検討結果 \*調査票による推定誤差（P15参照）： 平均-17.2%

「着眼点」として、下記に注目して分析・検討を行いました。

#### 1 肥満度との関係や栄養バランスについて

詳細分析結果は下記のとおりです。

着眼点1より、対象集団の肥満度、脂肪%エネルギー、お通じの頻度について

（重回帰分析を使用 参考資料No. 18参照）

#### (1) 肥満度

- ・「食べる速さが遅い」と肥満にはなりにくいと考えられます。
- ・全体的に「肉料理」の過食とは正相関がみられ、特に「調理法・肉炒め物」との正相関は顕著でした。
- ・現在（小5、中2）の肥満度と、「5歳時のBMI」との間には強い相関がみられました。

現在肥満の児童生徒は、BMIが減少に向かうとされる「3歳時BMI」と「5歳児BMI」の変化については少ない結果でした。

#### (2) 脂肪%エネルギー

- ・食事バランスガイド・料理区分「お菓子・甘い飲み物」「主菜」数が多いほど、脂肪%エネルギーは高い結果となりました。

（小学生では女子、中学生では特に男子で明確な差として表れている）

#### (3) お通じ頻度

- ・推定野菜摂取量との相関より、「きのこ」の摂取についてやや相関がみられました。

着眼点1より、肥満の子どもの食品摂取、生活習慣について

(平均値の比較、平均値の差の検定を使用 参考資料 No. 19・20 参照)

(1) 肥満該当 (肥満度 20%超) 児童生徒の傾向

- ・推定食品摂取量について、「お菓子・甘い飲み物」を中心に、肥満該当児童生徒のほうが非該当者に比べて摂取量が少ない傾向にありました。
- ・「肉料理」は全体的に肥満該当児童生徒のほうが、非該当者に比べて推定摂取量が多いですが、個別には例外 (ばらつき) もみられ、「焼肉」などは男子肥満該当者に多く、女子は肥満該当者に少ない傾向が見られました。
- ・「食べる速さ」は、肥満者ほど速い傾向にありました。

(2) 脂肪摂取量が過剰であることが考えられる児童生徒の傾向

- ・将来の肥満や、耐糖能以上につながるものが懸念される脂肪の摂取量方について、脂肪%エネルギーが 30%を超える児童生徒において、「お菓子・甘い飲み物」「主菜」数は非該当者に比べて多く、これらからの脂肪摂取傾向が見られました。

着眼点1より、肥満の子どものBMI、推定申告誤差について

(平均値の比較 参考資料 No. 20 参照)

(1) 肥満該当 (肥満度 20%超) 児童生徒の傾向

- ・BMIに関して、肥満該当者は、「3歳時BMI」「5歳時BMI」ともに非該当者より高く、早期に肥満傾向が発生していることが見られました。
- ・「3歳から5歳にかけてのBMI変化」は、肥満該当者・非該当者ともマイナスであるが、唯一、小学5年女子の肥満該当者では増加しています。
- ・「推定申告誤差」(P15 参照) については、中学2年男子以外はマイナスの児童生徒が多い結果でした。(活動の標準化による補正は、身体活動レベルⅡ(ふつう)の場合として補正。調査票による値との差が「推定申告誤差」)

着眼点1より、便秘の子どもの食品摂取、生活習慣について

(平均値の比較、平均値の差の検定を使用 参考資料 No. 21 参照)

(2) 便秘該当 (お通じ頻度 1日おき未満) 児童生徒の傾向

- ・推定野菜摂取量は、便秘該当児童生徒は全体的に摂取量が少ない傾向にありました。
- ・推定食物繊維摂取量も、便秘該当児童生徒は全体的に摂取量が少ない結果でした。

## 5 事業の成果

### (1) 調査からみえてきたもの

#### ① 地域特徴と課題

計画時に掲げた目標値については以下のとおりの結果でした。

これらの結果より、若年者について、わずかながら改善が見られたのと同時に、詳細調査によって、食事内容については個々の摂取状況より、改善の望まれるポイントがみえてきました。

また、日本型の食事を進める上でも、「主食」と「おかず（主菜・副菜）」のバランスや食塩摂取量の是正が、現状での食生活の課題として示された結果となりました。

#### ◎朝食を食べる習慣のある人の割合（成人）

（H 23） 85.7% → （H 27） 89.1%（3.4ポイント増加）

朝食に関する様々な情報発信や各種啓発活動の活発化によるものと推察されます。20歳代男性、高齢者の伸びがあり、「ほとんど食べない」人について、若年層で減少が見られました。（資料P33）

#### ◎会津産の食材・料理を食べるようにしている人の増加

（H 23） 36.9% → （H 27） 35.5%（1.4ポイント減少）

会津産の食材を優先して購入している人の割合（35.5%）は、優先して購入していない人の割合（15.6%）の2倍強となっています。前者の理由には地産地消、鮮度、信頼（安心感）等が挙げられており、後者の理由には価格等が挙げられています。（資料P24）

#### ◎食育に取り組む個人・家庭・団体・事業者数の増加

（H 23） 0団体 → （H 27） 17団体

平成24年度に「会津若松市食育ネットワーク」を設立し、食育に関わる団体同士が情報交換・共有、各種研修会や共同活動を実施し、子供から成人まで各方面で食育活動を推進しています。

#### ② 特特別地域食習慣調査結果からみえたもの

##### ア BMI（体格指数）・推計エネルギー摂取量の状況

全市年代別・性別無作為抽出結果より、肥満が課題となる中、本市20歳代女性の「やせ」（BMI 18.5未満者）の割合は19.4%である現状です。（資料P2・86）

20歳代男性の中央値2,174kcal、20歳代女性の中央値1,546kcalであり、「やせ」者が女性では2割程度と、他年代に比べて割合が多いことと、BMIにみる体格の現状からはエネルギー摂取量不足が推測されるところです。

さらに、同年代女性の申告量（推定申告誤差P15参照）が-21.3%であることから、「食べていてもやせてしまう」（活動量が多く摂取量が不足しがち）というより、「体格に見合う量しか食べていない」（摂取量とともに活動量が少ない）ことも推察されます。（資料P88・89）

【全市年代別 BMI 平均値】

	全 体	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
市全体	22.8	21.5	21.9	22.4	23.4	23.3	23.0
(男性)	23.8	22.5	24.3	23.4	24.4	24.1	23.5
(女性)	22.2	21.2	20.6	21.6	22.5	22.8	22.6

イ 食事内容（料理のバランス）、習慣的な栄養素摂取量の状況

・男女ともに、主食料理が少なく、主菜料理（肉、魚、卵及び大豆製品が主となるおかず）が多いことから、摂取エネルギー内のたんぱく質に由来するエネルギー量が多くなっています。

また、主菜料理は塩分が入った料理が多いため、主菜料理が多いと食塩摂取量が多くなる傾向にありました。

このような中でも、地区組織（食生活改善推進員）においては、主菜料理が多いものの、全市対象群に比べてバランスが良く、過剰に食塩を摂取している人の割合が少ない結果でした。

食生活改善推進員のような地区組織において、成人が食と健康について学ぶ場が継続して作られていることは、望ましい食べ方をする人を地域とのつながりの中で増やすことにつながっています。

(資料 P93・118)

	主食料理 (SV)	主菜料理 (SV)	食塩摂取量 (g)	食塩摂取量 目標 (g)
市全体	4.1±1.5	8.2±2.9	13.4±3.1	
(男性)	5.0±1.6	8.7±3.2	15.1±3.2	8 g 未満
(女性)	3.5±1.2	7.9±2.7	12.1±2.4	7 g 未満
60 歳代 (女性)	3.3±1.0	8.5±2.7	12.8±2.2	7 g 未満
食生活改善推進員 (女性)	3.4±1.1	8.3±2.6	11.8±2.2	7 g 未満

※主食、主菜はサービングサイズ (SV) に換算し、1日の料理の皿数を表記

※数値は、平均値±標準偏差

・自炊が少ない傾向にある 20 歳代男性の食する料理数は多く、外食や惣菜への依存が高いことが推察されます。

料理数の多さは良いこととしてとらえたいものではありませんが、肥満に影響する食に関する影響要因として、「食べる速さ」や「習慣的外食・中食の利用」があり、これからの健康影響が懸念されるものとなっています。

特定保健指導の該当となる可能性の高い、40-50 歳代の健康課題保有者において、全市に比べて習慣的食塩摂取量が多い要因に「味付けの濃さ」や「麺類のスープを飲む」習慣があり（参考資料 No. 11 より）、社会政策としての減塩、つまり、利用頻度の高い外食や中食などへの働きかけ（食環境整備）による減塩や脂肪過多などの栄養バランスの是正が重要なものとなっています。

	主菜料理 (SV)	副菜料理 (SV)
成人全体	8.2±2.9	5.6±2.7
(20 歳代男性)	9.6±3.1	6.4±4.4
	◎外食頻度 ・週 2-3 回 40% (週 4 回以上 0%) ◎惣菜・弁当頻度 ・週 4 回以上 33.4% (成人全体 8.4%)	
(20 歳代女性)	6.7±2.3	4.6±2.6

※主食、主菜はサービングサイズ (SV) に換算し、1 日の料理の皿数を表記

※数値は、平均値±標準偏差

・菓子の摂取は全年代男女を問わず多く、酒類の摂取は全年代男性に多い現状です。

特に 50 歳代男性の菓子・酒類の嗜好品によるエネルギー摂取量は、総摂取エネルギー量の 1/4 に及んでいるものと推察されます。

菓子類の摂取状況に、夏の調査であったこともあり、40-50 歳代の健康課題保有者において「アイスクリーム」や「清涼飲料水」の摂取頻度の多さが挙げられましたが、女性に比べて、男性に特にみられたものでした。(資料 P93)

	菓子 (SV)	酒類 (SV)
全体	2.7±1.8	1.2±2.1
(男性)	2.6±1.9	2.3±2.5
(女性)	2.8±1.8	0.4±1.1
(50 歳代男性)	2.6±1.9	3.5±3.2

※数値は、平均値±標準偏差

・食塩摂取量は全体に過剰であり、特に男性の摂取量が多く、栄養素密度（エネルギー 1,000kcal あたり）においても、女性より男性が多い傾向にあります。

また、医療機関受診者で、摂取基準を大きく超える人の割合は 83%と成人全体の 87%に比べて低くなっており、医療機関受診が生活改善のきっかけになっていることが窺えます。

また、特に 30 歳代から 40 歳代男性では「健康を意識している」人の割合が他の年代に比べて低い状況であることをふまえて（資料 P73）、健康状態の悪化から医療機関受診しての気付きや生活習慣改善よりも前に、健診受診や早期治療、治療放置をしないなど、地域で連携した働きかけをすすめ、食行動について振り返る機会をもてるようにすることが重要です。(資料 P87~89)

	食塩摂取量 (g)	栄養素密度 (g /1,000kcal あたり) (食塩摂取量平均÷エネルギー粗摂取量平均)
全体	13.4±3.1	7.0
(男性)	15.1±3.2	7.1
(女性)	12.1±2.4	6.8

【食塩の過剰摂取が関連すると考えられる生活習慣病等受診状況】

(1件当たりの外来・入院単価)

疾 病	入院 (円) (順位)	入院外 (円) (順位)
高血圧症	581,010 (19)	26,540 (40)
脳血管疾患	691,834 (14)	28,786 (54)

※会津若松市国民健康保険者 H27.4 月疾病統計より

県内総保険者 61 (59 市町村、医師国保、歯科医師国保) 中順位

【全市年代別 健康を意識している人の割合 (%)】 (資料 P41)

	全 体	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
男 性	74.8	70.0	52.2	51.9	72.5	87.3	81.3
女 性	87.2	71.0	86.7	80.0	83.9	92.9	93.2

ウ 飲食の時間や食べる速さについて

翌朝の血糖値や脂肪蓄積に影響する生活習慣である「就寝前 2 時間以内の飲食習慣」について、全体の 43.8%が「週 2 回以上」、このうち 17.9%は「毎日」との回答でした。また、肥満児の傾向としては食べるのが速いことがありました。

(資料 P40・P123)

「毎日」との回答者は 30 歳代男性が 39.1%、40 歳代男性が 37.0%、20 歳代女性が 25.8%、30 歳代女性が 26.7%であり、児童生徒でも、児童の 60.5%、生徒の 57.2%がすでに「週 2 回以上」との回答でした。

これら生活習慣病に影響すると思われる要因についての知識を早期に伝え、肥満傾向児に特徴的にみられた『食べる速さ』の是正と、『バランスのとれた適量の食事の実践』を、重視して食育に取り組むことが必要です。



## (2) 「地域ぐるみ」での健康づくり・食育推進に向けた今後の展開

評価指標の変化を見る限り、計画策定当初の目的である、地域課題や食育の重要性のさらなる周知と、そのための連携については、一定の成果を挙げることができたといえます。

今回の調査の実施・分析にあたっては、広く地域の方々と協働できたことにより、さまざまな切り口で地域の食の現状が見え、貴重な意見を頂いたり、さらには、次年度からの食育活動につながる、社会的ネットワークを発展させることができました。

今後は、社会状況や健康課題の変化により、食育のもつ役割も変化してきていることをふまえ、さらに関係機関の理解と協力を得ながら、より一層「地域全体で取り組む食育」に取り組んでいきます。

また、次に掲げる国の動向をふまえ、地域課題とともに、その取組の進捗や変化についての情報共有を積極的に図り、会津若松市食育ネットワークや会津若松市食生活改善推進連絡協議会などの食育関係団体との多様な連携・協働をさらに進めていきます。

### 食育の持つ役割の変化

【国の動向】 ※第3次食育基本計画<sup>11</sup>骨子案より

今後5年間の重点課題とその推進方策案

- 若い世代を中心とした食育の推進
- 多様な暮らしに対応した食育の推進
- 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- 食の循環や環境を意識した食育の推進
- 食文化の継承に向けた食育の推進

上記を進めるための推進方策

- ◎ 子どもから高齢者まで、生涯を通じた取組の推進
- ◎ 国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等が主体的かつ多様に連携・協働しながらの取組推進

目標案

- 1 食育に関心を持つ人の増加
- 2 「共食」の増加
- 3 子どもと20-30歳代成人の朝食欠食者の削減
- 4 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」を栄養バランスに配慮した食事としての、実践者の増加
- 5 適正体重の維持や減塩等、生活習慣病予防・改善のための食生活の実践者の増加 等

【県の動向】

県民運動（H28-32）：県民共通のテーマを掲げて地域課題の解決などに取り組むもの取り組み方針「健康ふくしま みんなで実践！」

※第3次福島県食育推進計画より

11 第3次食育推進基本計画\*H28.2 現在案

:平成28年度から32年度までの5年間を期間とする新たな国・基本計画。

若い世代の健康や栄養に関する意識や実践力不足や、重要課題である健康寿命延伸、食糧事情の変化などをふまえ、様々な関係者がそれぞれの特性を生かしながら、多様に連携・協働し、その実効性を高めつつ、国民が「自ら食育推進のための活動を実践する」(食育基本法第6条)ことに取り組むとともに、国民が実践しやすい社会環境づくりにも取り組むことで、食をめぐる諸課題の解決に質するよう推進していくことが必要である、とされている。

「食を通して ふくしまの 未来を担う 人を育てる」

～家庭、学校、地域が一体となった食育の推進～

(キーワード: 「健康な心と身体」 「強く生きる力」 「豊かな心」)

今後さらに期待される地域での食育活動連携事例

- 食育ネットワークとして既存の組織や事業者の枠を超えた協力活動
  - 健康づくり地区組織による地元食材活用レシピの地元小売店が活用・事業展開
  - 地元企業による子どもの健康づくりのための食育啓発活動参加
  - 地域課題をテーマとした、食品加工事業者によるイベント開催協力
  - 栄養士養成施設学生サークルによる若年者への食育活動
- 等



食育ネットワーク・シンポジウム  
(H28.2 生涯学習総合センター)



概要説明と意見交換 (H27.10 大戸地区)



「地域ぐるみ」での健康づくり・食育推進に関する調査研究事業 報告書

発行 会津若松市健康増進課  
〒965-8601 会津若松市東栄町3番46号

電話番号 0242 (39) 1245

発行日 平成28年3月

ホームページアドレス

<http://www.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp/docs/2007080802355/>  
(一般財団法人全国市町村振興協会助成事業)