

著者 No	雑誌名 (年)	対象集団			介入方法		効果指標			結果
		対象	人数(男/女) 年齢	目的	デザイン	介入方法	介入内容	介入期間	主要	
25	Kumanyika, 他 Patient Educ Couns (1992)	対象地区: Baltimore 対象: Baltimoreに居住 する過体重 (BMI: 23-48)のアフリ カ系アメリカ人 (高圧剤服用者 含む)	187人 (0/187)	教会ベースの血圧コン トロールを目的とした肥 満予防プログラムThe Baltimore Church High Blood Pressure Program(CHBPP)の効 果を評価する。	前後比較, 前向き	栄養カウンセリング、運動 教室	週1回2時間(8週間)の栄養 士による減量のゴール設定を 含めた栄養教育、行動変容 のカウンセリング、30~45分 のインストラクターによる有酸 素運動を実施。	8週間 プログラム 終了後3か 月、6か月 後に2回の フォロー アップ。事 前・事後の 2回の結果 評価。	体重 BMI 食習慣	平均減量体重: (降圧剤服用していない) グループR1): -1.4kg±1.3kg (降圧剤服用グループR2): - 8.1±3.1kg 平均収縮/拡張期血圧減少 値:(R1)5/3mmHg (R2)10 /6mmHg
26	Lang, 他 J Am Diet Assoc (2000)	対象地区: Detroit 対象: 低所得地域の18 スーパード (Farmer Jack)の 顧客	361人 (123/238)	低所得地域のスーパー でのコレステロールの 認知度を上げるキャン ペーンの一環として試 みられた朝表示プログ ラム(心臓の健康を促 進する食品、教育内容 表示)の効果を評価す る。	横断的研究, 前向き	栄養情報表示(棚での表 示)	栄養士が10000点以上の食 品を調査し、低脂肪、低飽和 脂肪酸、低コレステロール、 低塩分、高食物繊維の商品 をピックアップする。それらを" 最もヘルシーな商品"として 表示。その他、このプログラ ム普及のため店内にポスター、 旗を配置。	1ヶ月 3日間の口 頭インタビュー データにて 収集し、結 果を評 価。	認知度 (Self- labeling programに いて) 栄養、健康に 対する 態度 スクリーニング受診 率 血圧	認知度28.8% (うちプログラム 利用者56.6%)
27	Del Tredici, 他 J Am Diet Assoc (1988)	対象地区: California 対象: 低所得で、 Californiaの Expanded Food and Nutrition Education Program(EFNEP) の参加者(家族 の食事準備を担 当する者)	683人 (0/683)	低所得者の食習慣改 善を目的とした栄養教 育プログラム(EFNEP) の効果を評価する。	ランダム化比 較試験, 前向き	栄養教室	介入群: EFNEPプログラム有 り(6回の栄養セッション、食 事に関連する栄養、買い物、調 理、経済、安全、保存につい て) コントロール群: EFNEPプロ グラム無し。	6ヶ月	食習慣 食品摂取 思い出し法	食品摂取量:(介入群)牛乳、 たんぱく質、果物、野菜ク ループで有意に上昇。
28	Bhargava, 他 Prev Med (2004)	対象: Atlanta, Birmingham, Miami	866人 (0/866)	ランダム化比 較試験, 前向き	ランダム化比 較試験, 前向き	栄養教室	介入群 (n=548): 栄養士による 8~15人単位の栄養教室(週 1回、6週間と2週間に1回、6 週間、月1回を9か月)を真 施。 コントロール(n=318): 最低限 の健康的な食事に関する栄 養情報のみ。	1年 事前、6か 月、12か 月の3回結 果を評 価。	食習慣 食品摂取頻度 (FFQ)	介入群: 脂肪摂取量が有意に 減少、食物繊維、βカロチ ン、ビタミンC、カルシウムの摂 取量増加

著者 No	雑誌名 (年)	対象集団		介入方法			効果指標		結果	
		対象	人数(男/女) 年齢	目的	デザイン	介入方法	介入期間	主要		その他
29	Auslander, 他 Diabetes Care (2002)	対象: 低所得アフリカ 系アメリカ人で BMI<27以下の 者	294人 (0/294) 25~55	低所得アフリカ系アメリ カ人の2型糖尿病のリス ク軽減を目的とした、 Eat Well, Live Well Nutrition Program(対 象者の文化に対応し、 仲間主導の栄養改善 プログラムの)効果を評 価する。	ランダム化比 較試験、 前向き	栄養教室	介入内容 介入群(n=138):ピアーエ デュケーターによる56回(3か 月)の低脂肪の食事について の栄養教室と、6回のピアー エデュケータが対象者の受容 ステージに合わせた個別指 導を実施。 コントロール群(n=156):プロ グラム内容の情報が含まれた 自動式アンケートの配布の み。	6ヶ月	脂肪摂取量(FFQ) 食習慣 栄養の知識 栄養表示理解力 食事と健康に対する 態度 変容ステージ(食事 パターンに対して) BMI	脂肪エネルギー比率:介入群 35.9%(事前)→32.1%(事後)、 コントロール群36%→35.6% 脂肪摂取の知識、態度、低脂 肪食の実践:介入群が有意に 向上
30	Hartman, 他 J Community Health (1997)	対象地区: 都市圏 対象: 都市圏の2都市 で行われている Expanded Food and Nutrition Education Program参加者	204人 (16/188) 平均31.1歳	低所得で読み書き能力 の低い対象者の低脂 肪食事を促進する。 Innovative Dietary Education Approaches Project(IDEA)の効果を 評価する。	ランダム化比 較試験、 前向き	栄養教室	介入群(n=134):指導者は対 象者の属性を考慮して、簡 単、実践的な栄養情報を楽し みながら学べる栄養教育カリ キュラム(Help Yourself to Health) に沿って10回の栄養セッション を実施。 コントロール群(n=70):指導者 は従来のEFNEPの教育教材 を配布され、10回のセッション を実施。	事前と事 後の2回結 果を評 価。	食習慣 果物と野菜の摂取量 (24時間思い出し法) 総コレステロール	コントロール群と比べて介入 群は低脂肪食習慣(食習慣ス コア)と態度のみ有意に減少。
31	O'Loughlin, 他 Prev Med (1998)	対象地区: St. Henri 対象: St. Henriの居住 者の電話調査で ランダムに選ば れた者	188人 16~79	低所得で読み書き能力 の低い対象者の標準 体重維持を目的とした 介入の効果を調べる。	ランダム化比 較試験、 前向き	教育媒体(パンフレット) 送付	介入群(n=82):週間に体重 コントロールを目的とする栄 養、運動、リスクファクターと いったトピックの2~3つのパ ンフレット(簡単な言葉、イラスト が多い)を8週間送付。 コントロール群(n=75):何もし ない。	8週間 最終配布 から2週間 後に事後 調査を實 施。	食習慣 体重 喫煙の有無 運動の頻度 自己効力感 変容ステー ジ BMI	介入群がコントロール群に比 べ、より体重管理の知識、自 分の体重に対する満足度 (p=0.104)、食習慣改善に向 けた自己効力感(p=0.117)が 向上し、高脂肪食品の摂取頻 度の減少し(P=0.019)、運動 時間が長くなる傾向があっ た。

著者 雑誌名 (年)	対象集団		介入方法		介入期間		効果指標		結果
	対象 人数(男/女) 年齢	介入内容	介入方法	介入期間	主要	その他	変化		
No 32 Wrieden, 他 Public Health Nutr (2007)	対象地区: Scotland 対象: Scotlandの8つの 郊外の地域居住 者 平均32.3歳	介入内容 介入群: 週間に1回2時間の 栄養/調理教室を10週間実 施。 コントロール群: 2回の食品テ イスティング、食品の衛生管 理のクラスのみ。(調理技術の 教育はなし)	介入方法 調理教室	介入期間 8ヶ月	食習慣 食品摂取頻度 (FFQ Food diary) 調理技術	その他	変化 介入群: 果物摂取頻度が有 意に増加(1.7±2.36→2.7± 3.28回/週) 調理技術に自 信を持ったもの増加(67%→ 90%)		
No 33 Campbell, 他 Health Educ Behav (2000)	対象地区: North Carolina 対象: North Carolina の24の教会に通 うアフリカ系アメ リカ人 1198人	目的 低社会経済層の食事 のスキル、自信を向上 させ、高食物繊維の食 水化物、魚、果物、野 菜の摂取量を増加さ せ、脂肪の摂取量を減 少させる。	介入方法 パンフレット、テレビの送 付、栄養(調理)教室、教 育の提供食事メモニーの 変更	介入期間 4年 介入自体 は20か月 間、実 施。	果物と野菜の摂取量 (FFQ) 教会での果物と野菜 の提供頻度	その他	教会での果物/野菜摂取頻 度: 頻度が頻繁に提供される ていると感じる回答者の割合 が60%→80%に増加		
No 34 Buller, 他 J Natl Cancer Inst (1999)	対象地区: アリゾナのタズカ ン、フェニックス 地域 対象: アリゾナの10ヶ 所の公共雇用施 設で働くブルー カラーの労働者 2091人 平均43.13歳	目的 社会経済的弱者の多 民族労働者を対象に 果物・野菜の摂取量増 加(5-a-day)を目的とし たピア(仲間うち)教 育プログラムの有効性 を評価する。	介入方法 介入群: 基本コミュニケーション セッション(職場email、 チャットグループでのプロ モーション、講演)	介入期間 18ヶ月	プログラムの特徴 知識 態度 果物・野菜の摂取量	その他	果物・野菜摂取量: 強力介入 群(ペーセライン)と終了時比 較): +0.77/日 (24時間思い 出し法)、+0.46サーベイング/ 日 (FFQ)		

オーストラリアにおける食教育を含む肥満予防プログラムの事例及び情報収集

分担研究者 坪倉 もえ (日本女子大学食物学科)

研究要旨

前章の分担研究では、1987年以降に報告された社会経済的地位の低い者を対象に行われた、国外における「食」に関連する先行研究を系統的にレビューした。オーストラリアは近年肥満が増え続けており、肥満予防を目的とする様々なポピュレーションアプローチが試みられている。本研究では、対象者を限らず、食習慣改善や肥満予防を目的とするオーストラリアの介入研究、プログラムの事例収集と共に、文献の精読のみでは把握が困難とされる、対象者への具体的なアプローチ手法、成果などの実態に関して、現地の関連機関での意見および情報交換を実施し、国外においてその有効性が介入研究によって検証されている食生活の改善などに関する取り組み、その教育目標、介入・評価手法などの情報を収集した。

A. 研究目的

肥満の増加は、我が国を始め世界が抱える共通の健康問題である。近年、先行研究から個人の社会的因子である、所得、資産、職業、学歴、就労状態(失業・不安定雇用)、人種が、互いに絡み合い、独立して個人の不健康に影響し、社会的サポートの欠如が虚血性疾患の発症や予後不良に関連していることが明らかになってきている。肥満の主要な因子の一つに過多の脂肪摂取、朝食の欠食、野菜摂取不足などの食生活の乱れが挙げられ、個人の食に係る問題解決の手段として、「食」に関連するより多面的なアプローチを試みる「食育」の必要性が高まっている。肥満や不健康な者は教育年数の短い層に多く、低所得者であるほど健診を含む社会的サポートの授受が少ない傾向がみられることから、このような対象者においては、一般と同様の知識伝授型の健康教室だけではほぼ無力であり、多くの誘惑やストレスに耐え、自己実現していく自己

効力感や、ストレス対応能力向上を促し、それぞれの社会経済的背景を踏まえた、地域社会を巻き込むポピュレーションアプローチや、個人の心理、社会面への個別のアプローチが必要とされている。

前章の分担研究では、社会経済的地位の低い者を対象に行われた「食」に関連する介入研究を系統的にレビューし、抽出された情報からエビデンステーブルを作成した。

オーストラリアは近年、肥満者が増え続けている国の一つである。そこで本研究では、対象者を限らず、食習慣改善や肥満予防を目的とするオーストラリアのポピュレーションアプローチ、プログラムの事例収集と共に、文献の精読のみでは把握が困難とされる、対象者への具体的なアプローチ手法、成果などの実態に関して、現地の関連機関で情報交換を実施した。

B. 研究方法

2007年8月31日から、オーストラリアのNew South Wales州 (Sydney市)、Victoria州 (Melbourne市)、South Australia州 (Adelaide市)、の3都市を訪れ、食習慣改善や肥満予防を目的とする「食」に関する介入研究・プログラムの担当者及び、学術研究者に、食習慣改善などに関する取り組み、その教育目標、介入・評価手法、成果などについて20分～30分の口頭インタビューを実施した。インタビュー対象、所属機関は表1に示す通りである。

C. 研究結果

C-1. 国レベルの食習慣変容／肥満予防を目的としたアプローチ

オーストラリアは早期に肥満予防の対策を国レベルで打ち立てた国々の一つである。1997年に食事を含むあらゆる因子と肥満予防のための戦略計画を含める、政府への提案をまとめた最初の報告書である "Acting on Australia's weight" (NHMRC 1997) がNational Health and Medical Research Councilから発表されたが、採択はされず実施には至らなかった。

Eat Well Australia 2000-2010 (SIGNAL, 2001図1)はSIGNAL (Strategic Inter-Governmental Nutrition Alliance of the National Public Health Partnership) という国の機関、8つの州政府、関連機関、専門家で成る、国の公衆栄養的施策におけるパートナーシップが計画した「食・栄養」に関するポリシードキュメントで、現在実施されているポピュレーションアプローチである。国民の健康的な体重維持の促進を国の一つの目標として、前述の "Acting on Australia's weight" に従う形で提唱された。国民の栄養摂取状況の改善により食習慣由来の疾病を減少させることを通して、国民の健康状態を向上させることをゴールに①健康的な体重(標準体重)をプロモーション

する、②ハイリスクの対象者(低所得者など)への取り組み、③野菜と果物の摂取量増加への取り組み、④母子栄養の向上を基本方針に組み立てられている。現在各州で実施されているが(例: Eat Well NSW, Tasmania, Queens Landなど)、プログラムの評価は、果物と野菜の摂取量増加の取り組みについてのみ実施されているが、全体的な評価はまだ行われていない。

それ以外のアプローチとして、深刻な肥満問題に対応させて2003年に改定された、Australian Dietary Guidelines for Adults (NHMRC, 1995 図2)があり、運動と自分の必要エネルギー量に見合うエネルギーを摂取することを強調し、体重増加を予防するための食事摂取のガイドラインが積極的に推進されている。

同じく2003年の終わりには、オーストラリア政府とSIGNAL(栄養の専門家の集まり)、SIGPAH(運動の専門家の集まり)が合同編成したThe National Obesity Task Forceが、身体運動も交えた5年間での肥満予防を目的とする行動計画のフレームワークをまとめた報告書を発表。戦略計画案としてHealthy Weight 2008: Australia's Future (図3)をまとめた。主な対象者は0-18歳の児童、若者とその家族で、長期的に成人の肥満を予防することに焦点が当てられていた。食と関連するゴールに①健康的な食習慣と運動を実践する対象者の数の増加、②健康的な食生活、アクティブな生活を通して良好な体重を維持するために、対象者と彼らを取り巻く地域全体の知識、技術、責任、資源の向上を強化する、③不健康な栄養状態を引き起こす要因となる、様々な社会・環境的因子改善への取り組み、が掲げられていたが、最終的に明確なストラテジーを判定することができず、短期間で打ち切られた。

C-2. 州政府レベルの食習慣変容／肥満予防を目的としたアプローチ（一部）

オーストラリアには8つの独立した州政府が存在し、独自のプロジェクトを行っているため、現在、国レベルで行われているアプローチはEat Well Australiaのみである。それぞれ、Eat Well で定める基本方針に従って取り組みを行っているが、州によっては国民の肥満予防を目的として、運動と組み合わせて独自のプロジェクトを策定している。

”NSW州はEAT WELL NSW Strategic Directions for Public Health Nutrition 2003 - 2007” (図4)を打ち立て、国のEAT WELLプログラムを州内で実施している。訪問した中で、州独自が肥満予防のポピュレーションストラテジーを計画し、展開していたのは、South Australia州とVictoria州であった。

South Australia州には”Eat Well Be Active: Healthy Weight strategy for South Australia 2006 - 2010” (図5)が存在し、①子供と若年者の健康的な体重維持を推進し、成人期の肥満予防、②野菜と果物の摂取量の増加、③十分な食品提供と確保、④母子栄養の向上、⑤高齢者の栄養状態の改善、⑥South Australiaの住民の健康的な体重、食生活、良好な栄養状態をサポートする環境づくり、を基本方針に組み立てられ、近隣、地域、学校、チャイルドケア施設、職場、医療機関を巻き込んで実施されていた。地域で行われている食関連のプログラムは、健康的な体重の維持を目的に、0-18歳の若者と、その家族を対象に行われ、医療、教育、福祉、近隣、食品提供者などの関連機関と連携し、環境的、個人的な運動、健康的食習慣を妨げる障害に対処していく。食環境整備として、ポリシーの策定、栄養成分表示の推進、健康的な食品の確保、ガイドライン作成、スタッフ教育、

また運動を促す環境の整備として、ポリシーの策定、運動施設の整備、指導者の育成などが行われていた。

Victoria州は”Go for your Life: Victoria-leading the way to a healthy and active community Strategic Plan 2006-2010” (図6)があり、その中の”Be Active Eat Well”プログラムは予防可能な生活習慣病を減らすことにより、国民の現在の健康とWellbeingを向上させることをゴールに、”健康的な食習慣”、”運動”、”健康的な食習慣と運動をサポートするような環境づくり”のための構造改革を基本方針として計画されている。特徴として、対象者を年齢別に分け(0-5歳、5-18歳、成人、高齢者、ハイリスクグループ)、優先順位、アプローチ方法などを設定している。また食教育の行う大半のプロジェクトは子供(0-18歳)対象であり、対象者の年齢が上がるにつれて食教育より、身体活動を増やすことに重点を置いたプログラムが展開されていた。

C-3. 国、地域レベルのマスメディアを利用したキャンペーン（一部）

オーストラリア政府、州政府主導、その他協会共催の”Go for 2 fruits & 5 vegetables” キャンペーンは、マスコミを利用した全国キャンペーンで、テレビ、ラジオ、インターネット、ニュースレターの発行、パンフレット、レシピ本発行、バス広告、その他イベントなどにより、1日に2サーブの果物と5サーブの野菜の摂取を国民に推進している。(図7)

栄養士会が実施している”栄養士推進キャンペーン”のメディアリリースは、オーストラリアの栄養士会が肥満対策を目的として、栄養士の存在や役割をメディアを通して宣伝し、「栄養士から健康的な食事のアドバイスを受け、健康的な生活を送る

う！」というメッセージを配信している。また栄養士会と企業が共同で、朝食の重要性、欠食のリスクについての情報を含めた「朝食を食べよう」メッセージをテレビ、ラジオ、パンフレットによって各地域にアナウンスをしている。

National Heart Foundationの「Red Tick」プログラムは、心臓に優しい（心臓病予防に貢献する）商品の認定制度で、スーパーマーケットで売られている商品及び、外食メニューの栄養価、栄養成分表示の内容を検査し、エビデンスに基づいた独自の基準に達する商品に「Red Tick」マーク（図8）を貼る許可を与え、消費者により健康的な食品のオプションを提示している。

C-4. 社会経済的弱者を対象としたアプローチ（一部）

The Victorian Health Promotion Foundationが実施している、「Food for All」プログラムは社会的、経済的弱者を対象にした地域ベースのプログラムで、対象者の多種類の食品（特に野菜と果物）への日常のアクセスの増加を目指し、低料金で購入できる健康的な食品を集めたパンフレットの発行、新鮮な果物と野菜を売る店やデリバリーサービスの提供、ホームレスやホームレス予備軍を対象に、地元のカフェにて低料金（\$2）で一食分の食事の提供を行っている。

その他、健康的な食事、調理技術の獲得、ソーシャルネットワーク促進を目的に、地域の料理施設を開放し、対象者がグループになり自分で作りたい食事を決めて、材料の仕入れ、調理を行い、出来上がった食事を共に食べる、「Community Kitchen」プログラムも実施されている。「Nups and Sups」プログラムは同じく地域レベルのプログラムで、他の関連機関の協力のもと、無料料理教室や、路上イベント/ワークショップ

（例、路上バーベキューなど）による健康的な食習慣のプロモーション活動を行っている。

プログラム実施に当たって困難な点としては対象者との接点、つまりコンタクトを取ることが一番に挙げられる。プログラム内容も対象者により魅力的にするため趣向をこらしているが、それぞれ社会的に外れた環境にいるため、参加率は低く、プログラムが浸透しづらい。これらの問題を解決するために、同じ対象者と接点のある、他関連機関とのネットワーク構築が最も重要となるが、困難な点の2つ目には、継続的なワークパートナーの獲得、協力を得ることが挙がっており、今後の最重要課題の一つである。その他、プログラムを運営するために必要な人材、資金の不足も問題点として提示された。

D. 考察

オーストラリアの若年世代を含む成人を対象に行われた肥満予防を目的とした「食」に関する介入プログラムについて現在までの知見を得るために、プログラムの担当者、介入研究に携わる学術専門家にインタビューを実施した。

得られた情報の中から、オーストラリアの成人を対象とした肥満予防のポピュレーションアプローチの現状は、州レベルのアプローチは活発であったが、国レベルでは、肥満予防を大目標とするプログラムはまだ実施されておらず、プログラム中の一つの目的として「国民の健康的な体重の維持」を掲げるEAT WELL AUSTRALIAのみが行われていた。8つの州が独自のプログラムを打ち立て、競い合っているため、州レベルのアプローチは盛んであるが、統一された国単位のプログラムが実施されるまでは、まだ時間がかかりそうである。国レベルのアプローチ実施が困難であるその他の理由と

して、効果的な介入方法を示すエビデンスの不足が挙げられる。国内のプログラムでは、実施はされていても、評価によってその有効性が確かめられているものはさらに少なかった。

オーストラリアにおいても、エビデンスの不足がプログラム開発、実施にあたっての根幹をなす主問題であるため、現段階では数限りあるエビデンスの中から、基準を定め、何が有効で実施可能性が高いかを、対費用効果の視点も踏まえて見極め、分類、整理し、同時に国内で実施されている肥満予防のプログラム事例を収集し、プログラムの内容、手法を医療従事者、専門家向けに公表している。(Gill, T et al. 2005) (表2)

エビデンス不足に対応して、Victoria州のDeakin UniversityにはWHO Collaborating centre for obesity prevention (WHO承認のセンター)が設置され、エビデンスに基づいた、児童の肥満を予防するためのトレーニングプログラムの構築を、発展途上国および先進国で行っている。このプロジェクトは子供と若年者の肥満予防の有効なエビデンスを構築するため、綿密に計画されたデザインと、持続可能な多面的なストラテジーを用いて、様々なプログラムを実施、評価し、将来的に地域ベースのプログラムの発展、地域と地域のネットワークのきっかけ、また国際的にもそのデザインや手法、技術、エビデンスを共有していくことを目標としている。

本インタビューよりオーストラリアでの「食教育」を含む肥満予防の介入研究やプログラムは、主に児童の肥満を予防するものに注目が集まり、成人を対象とするものは少ないことがわかった。成人を対象としたプログラムでは食教育よりも身体活動量増加にプログラムの重点が置かれていた。エビデンス不足の現状を打破するために、

オーストラリアが行っている内容は、今後、同じ問題を抱える我が国において、若年世代を対象とした肥満予防のための「食育」プログラムを開発・展開する上での基礎資料として参考になるであろうと考えられる。

E. 研究発表

(1) 論文発表
なし

(2) 学会発表
なし

F. 参考文献

表2参照

表1. インタビュー対象者

氏名	所属機関
Dr. Tim Gill	(The NSW Centre of Public Health Nutrition)
Prf. Boyd Swinburn	(The University of Deakin)
Ms Sue Amanatidis	(Program manager, Central Sydney Area Health Service)
Ms Penny Thyer	(Project manager, Department of Health South Australia)
Ms Nerida Bellis-Smith	(Dietitian Association of Australia)
Ms Ingrid Phyer	(Project Officer, Brimbank City Council)
Ms Danielle Webber	(Community Nutritionist, SWAHS)
Mr. Simon Sadler	(Project Officer, Albion Street Centre)
Ms Amanda Justice	(Project Officer, Albion Street Centre)

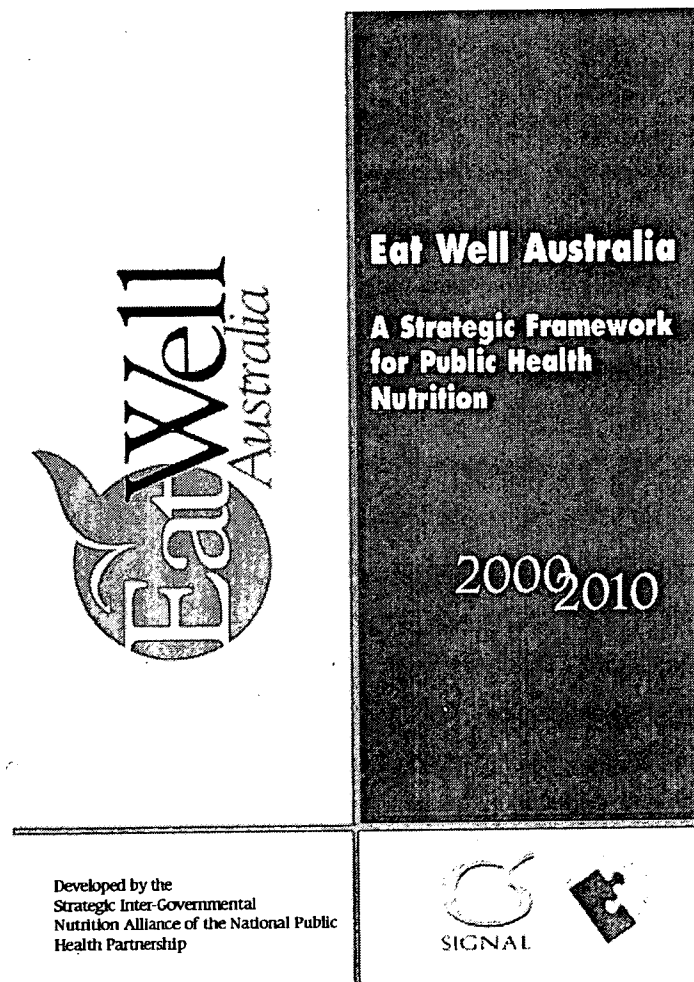


図1. EAT WELL AUSTRALIA

Encourage and support breastfeeding

Children and adolescents need sufficient nutritious foods to grow and develop normally

Enjoy a wide variety of nutritious foods

Care for your child's food: prepare and store it safely

Enjoy a wide variety of nutritious foods

Food and activity for healthy growth

Prepare and store food safely

Encourage and support breastfeeding

Food for health

Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia

A guide to healthy eating

Terrace House, 110 St Johns Street, Sydney NSW 1585
 1800 010 101 or online at www.health.gov.au
 email phdpublications@health.gov.au

Australian Government
 Department of Health and Ageing
 Australian Health and Medical Research Council

Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia

Enjoy a wide variety of nutritious foods and drink plenty of water

How many times of these foods should we eat on average each day? This depends a little on your body size and activity level but aim for the following:



Children and teenagers	1-5 years	6-11 years	12-17 years
Grains and breads	4-7	5-7	5-7
Vegetables	5-7	5-7	5-7
Fruit	5-7	5-7	5-7
Protein foods	2-3	2-3	2-3
Dairy	2-3	2-3	2-3
Drinks	2-3	2-3	2-3

What is a serve? Here are some examples

- Grains and breads (choose a variety)**
 - 1 slice of bread
 - 1 cup cooked rice/pasta/noodles
 - 1 cup cereal
 - 1 cup cooked dry pasta
- Vegetables (choose a variety)**
 - 1 cup green beans
 - 1 medium potato
 - 1 cup cabbage, carrots, sweetcorn, peas, cauliflower, brussels sprouts
- Other protein foods**
 - 1 cup cottage cheese
 - 1 medium chicken breast
 - 1 medium beef steak
 - 1 medium pork chop
 - 1 medium fish fillet
 - 1 medium egg
 - 1 medium tofu
 - 1 medium nut or seed butter
 - 1 medium nut or seed oil
- Legumes and other vegetables**
 - 1 cup lentils or other legumes
 - 1 medium chickpea
 - 1 medium kidney bean
 - 1 medium black bean
 - 1 medium lentil
 - 1 medium pea
 - 1 medium chickpea
 - 1 medium kidney bean
 - 1 medium black bean
 - 1 medium lentil
 - 1 medium pea
- Fruit**
 - 1 piece medium fruit (apple, orange, pear, kiwi, banana, plum, etc)
 - 2 cups of smaller fruit (berries, figs, grapes, etc)
 - 1 medium banana
 - 1 medium kiwi
 - 1 medium pear
 - 1 medium apple
 - 1 medium orange
 - 1 medium kiwi
 - 1 medium pear
 - 1 medium apple
 - 1 medium orange
- Milk, yoghurt, cheese & alternatives**
 - 1 cup milk or milk drink (fortified)
 - 1 cup yoghurt
 - 1 cup cheese
 - 1 cup milk powder
 - 1 cup milk
 - 1 cup milk powder
 - 1 cup milk
 - 1 cup milk powder
- Meat, fish, poultry & alternatives**
 - 100g cooked meat (beef, lamb, pork, etc)
 - 100g cooked fish (salmon, trout, etc)
 - 100g cooked poultry (chicken, turkey, etc)
 - 100g cooked egg
 - 100g cooked tofu
 - 100g cooked nut or seed butter
 - 100g cooked nut or seed oil
- Drinks**
 - 1 cup water
 - 1 cup milk
 - 1 cup milk powder
 - 1 cup milk
 - 1 cup milk powder
 - 1 cup milk
 - 1 cup milk powder

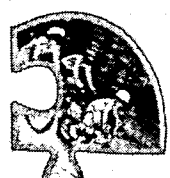
Encourage and Support Breastfeeding

The right care at the start of life has a big effect on a child's body weight, blood pressure, cholesterol, and risk of heart disease, diabetes, and obesity. Breastfeeding is the best way to care for a baby's health and growth. It provides the best nutrition and protection for a baby's health. It also helps to form a strong bond between a mother and her baby. Breastfeeding is also a good way to care for a baby's health and growth. It provides the best nutrition and protection for a baby's health. It also helps to form a strong bond between a mother and her baby.



Children and adolescents need sufficient nutritious foods to grow and develop normally

From the time you are born until you reach 18 years of age, your body weight will increase by 10 times. Your muscles will grow bigger and your bones will grow longer and stronger. Everything your body needs to grow and develop normally comes from the food you eat. Eating a variety of healthy foods will ensure all your needs are met.

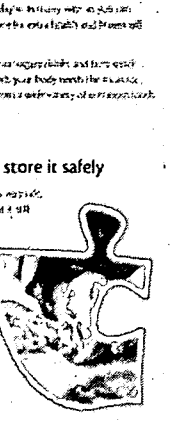


Care for your food: prepare and store it safely

Being active is important too. Walking, playing, and doing other activities help to build up your muscles and bones. Being active also helps to keep your heart healthy. The more active you are, the more likely you are to have healthy growth. You should aim to reach time in front of the television or computer, or video games, no more than 2 hours a day.

If you are worried about your weight, talk to your doctor. It may help to talk to a dietitian. Working to have a good diet, being active, and getting enough sleep will also help.

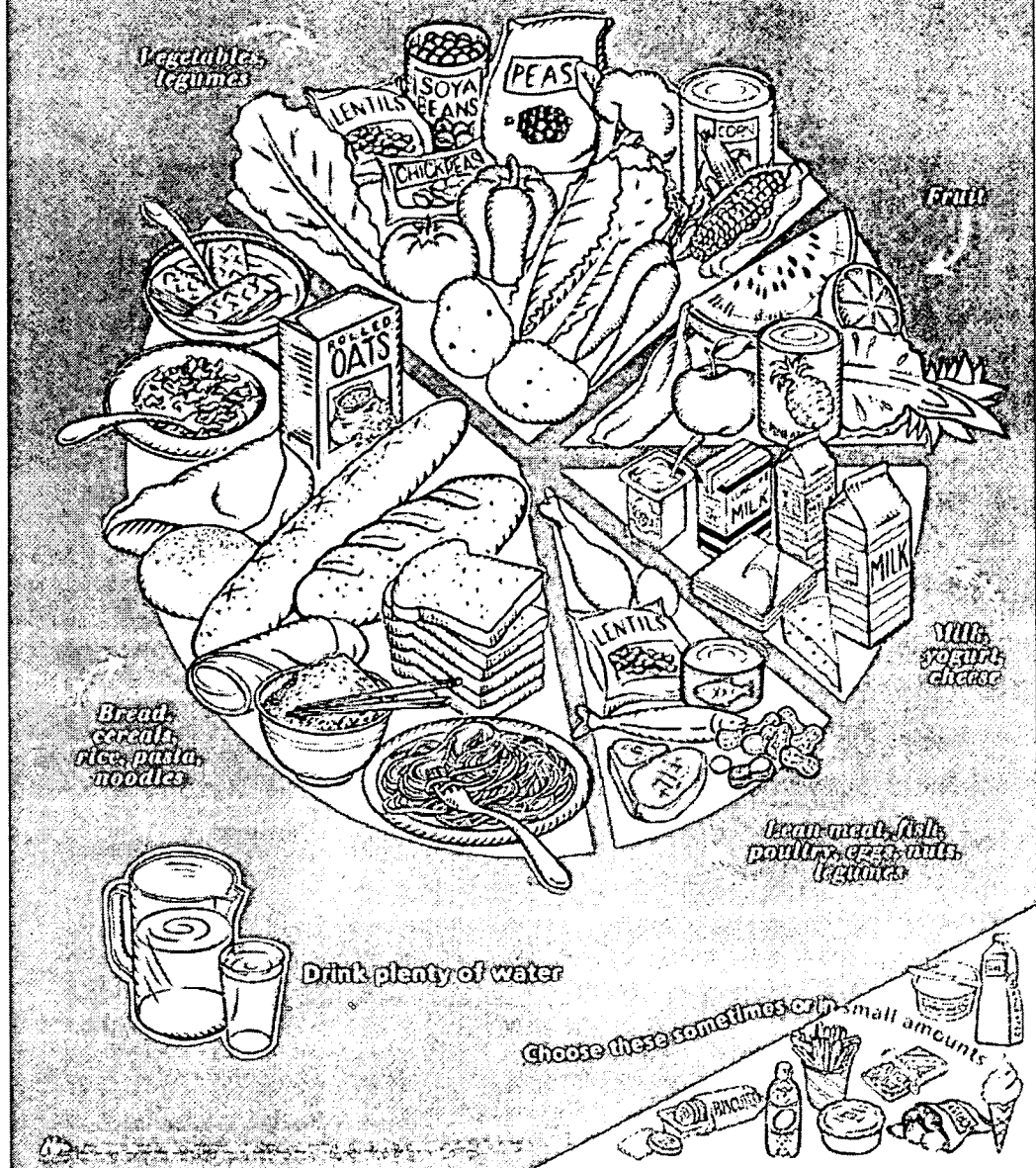
Doing too little or too much of any of these things can be bad for your health. It's important to have a good diet, be active, and get enough sleep. Working to have a good diet, being active, and getting enough sleep will also help.



2. Australian Dietary Guidelines for Adults

THE AUSTRALIAN GUIDE TO HEALTHY EATING

Enjoy a variety of foods every day



ガイドラインのFood table

Healthy Weight 2008

AUSTRALIA'S FUTURE

THE NATIONAL ACTION AGENDA
FOR CHILDREN AND YOUNG PEOPLE AND THEIR FAMILIES

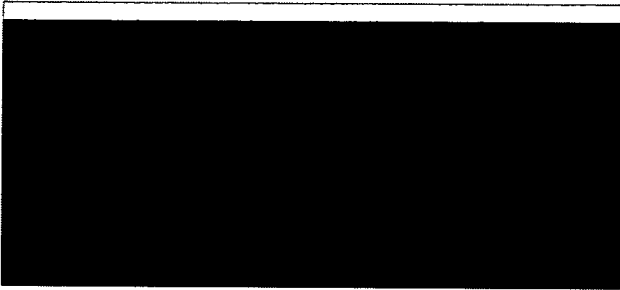
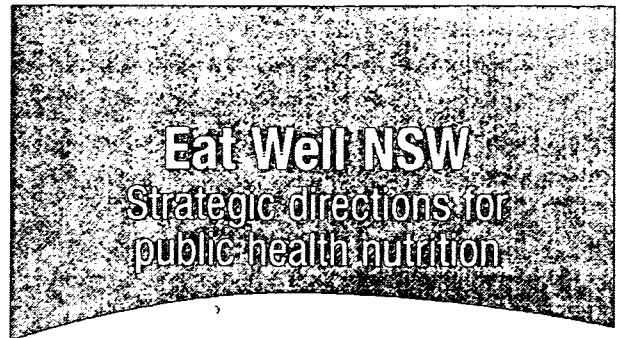


图3. Healthy Weight 2008



to 2003
2007



NSW HEALTH
Working as a Team

图4. Eat Well NSW

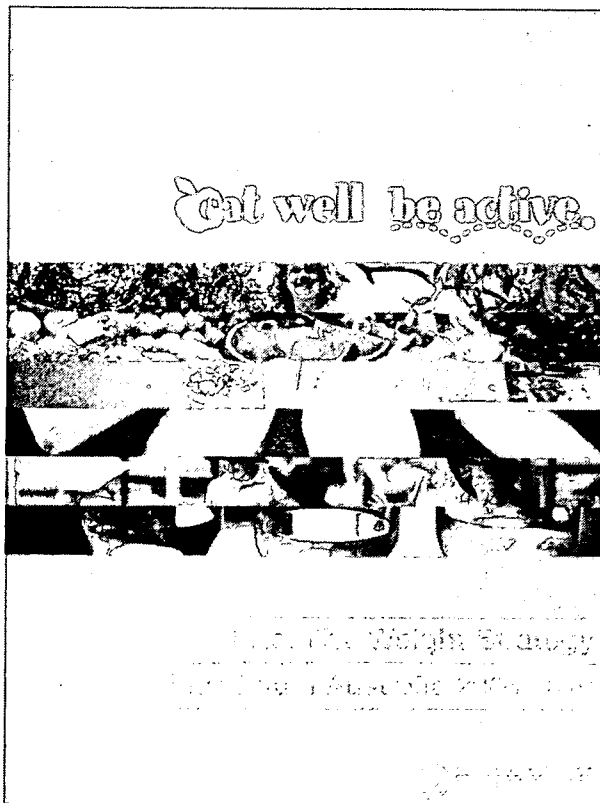


图5. Eat well be active (SA)

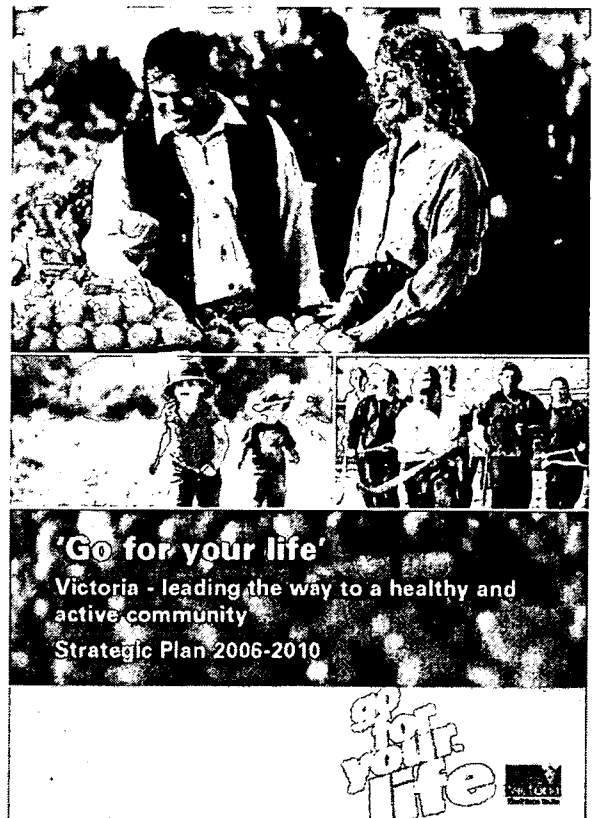


图6. Go for your life (Victoria)

Go for 2 & 5

FRUIT VEG



Two serves of fruit and five serves of vegies. Most people know that fruit and vegies are good for you. For good health, it's recommended you eat at least 2 serves of fruit and 5 serves of vegies every day. For children, of course, serves should be adjusted according to their age.

What is a serve?

VEGETABLES

- 1 cup green leafy vegies
- 1/2 cup green peas
- 1 cup cauliflower
- 1 cup carrot
- 1 cup pumpkin
- 1 cup zucchini
- 1 cup eggplant
- 1 cup mushrooms
- 1 cup capsicum
- 1 cup tomato
- 1 cup cucumber
- 1 cup beetroot
- 1 cup okra
- 1 cup pumpkin seeds
- 1 cup chickpeas
- 1 cup lentils
- 1 cup kidney beans
- 1 cup chickpeas
- 1 cup lentils
- 1 cup kidney beans

Hungry to find out more? For more information, and tips on how to get an extra serve of fruit and vegies in your day, visit www.healthyside.gov.au



CERT™

Use Tick *laste-last* food for thought

How easy is it to choose heart-healthy foods? Food is a lot to think about.

OUR EXPERTS CAN HELP THEM DECIDE ON THE BEST CHOICES.

THE TICK
A small white tick mark on a product's packaging is a sign that the product has been approved by the National Heart Foundation of Australia. It's a simple way to find heart-healthy products.

THE TICK
A small white tick mark on a product's packaging is a sign that the product has been approved by the National Heart Foundation of Australia. It's a simple way to find heart-healthy products.

THE TICK
A small white tick mark on a product's packaging is a sign that the product has been approved by the National Heart Foundation of Australia. It's a simple way to find heart-healthy products.

FOR MORE GREAT IDEAS CHECK OUT WWW.NHF.ORG.AU/TICK

☒7. Go for 2 fruits&5vegキャンペーン

☒8. Red tickマーク

表2. 引用したプログラム、参考レビュー一覧

- ・ NHMRC strategic plan “Acting on Australia’ s weight (NHMRC, 1997)
 - ・ Eat Well Australia 2000-2010 (SIGNAL, 2001)
 - ・ Australian Dietary Guidelines for Adults (NHMRC, 1995)
 - ・ Healthy Weight 2008 : Australia’ s Future
 - ・ Eat Well NSW: Strategic directions for public health nutrition 2003-2007
 - ・ Eat Well Be Active: Healthy Weight strategy for South Australia 2006-2010
(South Australia)
 - ・ Go for your Life: Leading the way to a healthy and active community 2006-2010
-Be Active Eat Well (Victoria)
 - ・ Food for All Programs (The Victorian Health Promotion Foundation)

 - ・ Best options for promoting healthy weight and preventing weight gain in NSW”
(Gill,T et al. 2005)
 - ・ A Literature review of the evidence for interventions to address overweight and obesity
in adults and older Australians (NSW Centre for overweight and obesity, 2005)
 - ・ Detailed review of intervention studies: How do we best address the issue of overweight,
obesity and cardiovascular disease?” (NSW Centre for Public health Nutrition, 2003)
 - ・ A review of the literature describing the link between poverty, food insecurity and
obesity with specific reference to Australia (Dr. Cate Burns 2004)
-

分担研究報告書

都道府県における食育推進に関する質問紙調査

分担研究者 荒井 裕介 (独立行政法人国立健康・栄養研究所)
分担研究者 三好 美紀 (独立行政法人国立健康・栄養研究所)
協力研究者 由田 克士 (独立行政法人国立健康・栄養研究所)

研究要旨

都道府県の食育推進計画における数値目標の設定状況、推進体制の状況等について把握するとともに、食育推進の課題等の抽出を行うことを目的に、各都道府県の健康づくり・生活習慣病予防のための食育担当者に対してアンケート調査を実施した。

食育推進計画の策定は、平成19年度末までに46県で策定が終了する見込みであり、策定が未定の1県では「食育活動マニュアル」が策定されていることから、都道府県レベルでの食育推進基盤が整ったと言える。食育推進計画と健康増進計画との整合性の状況をみると、多くの県で「食育推進計画に健康増進計画と同じ項目を入れた」と回答しており、特に「栄養状態・栄養素（食物）摂取レベル」、「知識・態度・行動レベル」の項目が食育での健康づくり・生活習慣病対策での重点課題となっている状況が伺えた。また、健康増進計画を補完する目標項目では、特に「環境レベル」の項目をあげる県が多くみられた。食育推進計画と健康増進計画に整合性を持たせ、補完することは、計画の有機的な連動により、相乗的な推進が期待できると考えられた。

食育を推進する上での連携先は、本庁部局、関係者ともに、健康増進計画を推進する上での連携先に比べて、その数は多い。連携先の状況をみると、食品の生産・消費関係、学校関係の連携先が多くなっており、「食物へのアクセス」といった環境レベルでの推進、学校関係では子ども、保護者を含めた世代へのアプローチが期待される。多くの県で、「食育推進計画の策定により連携先が広まった」ことがメリットと感じていることから、各連携先が行う食育活動の実施にあたり、健康づくりのための食育の「目的の共有」を図り、効果的な食育活動が進展することが望まれる。

食育は、食に関わる諸問題を多面的に捉えてアプローチを試みる特徴がある。そのためには関係者間の「目的の共有」が重要であると考えられた。また市町村計画の策定にあたっては、住民自身が「食育」について議論し、関心を持ち、自らが行動を実践するものとなるよう、特に地域に密接した保健所による支援が期待された。

A. 研究目的

平成17年に施行された「食育基本法」では、「都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。」と規定されている。

食育については、健康づくり・生活習慣病対策における栄養・食生活分野と密接に関係している。そのため、食育推進計画が健康増進計画等の健康づくり・生活習慣病予防対策との整合性や補完性を図ることが「健康づくりのための食育」を推進していく上で重要である。

内閣府が平成19年6月に実施した「都道府県・市町村の食育推進計画の作成状況調査」の結果をみると、都道府県では85%、市町村では4%が計画を策定している状況にある。本調査では、策定が進んでいる都道府県の食育推進計画における数値目標の設定状況、推進体制の状況等について把握するとともに、食育推進の課題等の抽出を行うことを目的とした。

B. 研究方法

(1) 調査対象

各都道府県庁健康づくり・生活習慣病予防のための食育担当者（47名）を調査対象とした。

(2) 調査内容

食育推進計画策定状況、食育に関する条例、本庁内、関係者との連携などの推進基盤整備状況に加え、食育推進における行政栄養士の関わり状況や、市町村への支援状況などについての設問を盛り込んだ（参考資料：「都道府県における食育推進に関する質問紙調査」）。

(3) 調査方法

平成19年12月に各都道府県の健康づくり・生活習慣病予防のための食育担当者宛に調査依頼文書、調査票、返信用封筒（切手添付）を郵送した。

調査依頼文書には、本調査の趣旨や目的、調査票の記載・返送等に手続きを示すとともに、倫理面の配慮についても記載した（次項参照）。また、健康づくり・生活習慣病予防のための食育担当者に回答を求める旨を明記した。

(4) 倫理面への配慮

本調査を実施するにあたり、「独立行政法人国立健康・栄養研究所研究倫理委員会」の承認を得た。

調査依頼文書には、承認を得ている旨、個人名を記載する必要がなく、回答を持って同意を得る旨を明記した。また調査結果の開示や社会還元等、不明な点への問い合わせ先も明記した。

C. 調査結果

(1) 調査票の回収状況、食育推進計画の策定状況等

調査票は、47都道府県より回答を得た。回収率は、100%であった。

食育推進計画は、回答のあった42県のうち、40県（85.1%）が「策定済み」であり、6県（12.8%）が「策定中（平成20年3月予定）」、1県（2.1%）が「策定予定あり（時期未定）」であった。

なお、(5)～(13)については、食育推進計画が「策定済み」または「策定中」と回答のあった46県より回答を得た（「策定中」の県は予定で回答）。

(2) 食育推進のとりまとめ担当の状況

都道府県庁（以下、「本庁」）における食育推進に関するとりまとめ担当の状況を図

1に示した。健康づくり担当がとりまとめを行っている都道府県（以下、「県」）が20県（42.6%）と最も多く、農林水産担当が16県（34.0%）、食の安心・安全が10県（21.3%）であった。その他として「子ども政策担当」が1県（2.1%）あり、「教育担当（教育委員会）」、「その他の保健福祉担当」、「総合政策企画担当」がとりまとめを担当している県はなかった。

地域別にみると、健康づくり担当は近畿、中国、四国に多い傾向があった（図2）。

（3）食育施策の根拠条例の制定状況

条例を「策定済み」の県は、12県（25.5%）であり、35県（74.5%）は「策定の予定はない」という回答であった。「策定済み」と回答した県に、「どのような内容が含まれているか」を尋ねたところ、「食育推進計画策定に関する内容」を含む県が多く、健康づくり担当がとりまとめを行っている県では、「健康づくり・生活習慣病予防に関する内容」を含めている県が多かった。

（4）計画策定への管理栄養士等の関わり

食育推進計画策定に本庁の管理栄養士等は、「事務局メンバー」として関わっている県が最も多く26県（55.3%）、「健康づくり・生活習慣病予防領域を担当するメンバー」として関わっている県が13県（27.7%）、「情報・資料提供」で関わっている県が7県（14.9%）となっており、「ほとんど関わっていない」県はなかった。

保健所管理栄養士等の状況をみると、一部または全員が「情報・資料提供」で関わっている県が22県（46.8%）と最も多かったが、「ほとんど関わっていない」県も18県（38.3%）あった。また、「事務局メンバー」、「健康づくり・生活習慣病予防領域を担当するメンバー」として関わっている

県がそれぞれ、3県（6.4%）、2県（4.3%）であった。

この設問は、平成13年度に行われた「都道府県・政令市・特別区で実施している栄養調査とその活用に関するアンケート」に含まれていた「健康増進地方計画策定への行政栄養士の関わり」と同じ内容とした。前回の回答方法は複数回答であり、今回は択一回答としたため、一概に比較することはできないが、健康増進計画策定時に比べて、食育推進計画策定にあたっては保健所管理栄養士等が「関わっていない」県が多い傾向にあった。

（5）健康増進計画との整合性

食育推進計画の「健康づくり」に関する目標項目や取組内容の健康増進計画（健康日本21都道府県計画）との整合性の状況について複数回答で尋ねたところ、「健康増進計画と同じ目標項目を入れた」県が41県（89.1%）、「補完する目標項目を入れた」県が14県（30.4%）であった。また「評価する時期を合わせた」県が9県（19.6%）あった。「整合性をとらなかった」県は、2県（4.3%）、「その他」は4県（8.7%）であった（図3）。

「健康増進計画と同じ目標項目を入れた」具体的な項目について、健康日本21における栄養・食生活分野における目標設定の視点で整理した。「栄養状態・栄養素（食物）摂取レベル」では64項目の回答があり、主にメタボリックシンドローム及び肥満対策、脂肪エネルギー比、食塩摂取量、野菜類摂取量に関する項目があげられた。「知識・態度・行動レベル」では58項目の回答があり、主に朝食喫食（欠食）、バランスの良い食生活の実践、メタボリックシンドロームの認知に関する項目があげられた。「環境レベル」では11項目の回答があり、健康づくり協力店増加に関する項目があげ

られた。また小中学校の食環境整備に関する項目、市町村栄養士配置に関する項目を設けている県もあった。

「補完する目標項目を入れた」具体的な項目について、前述のとおり健康日本21に従い整理すると、「栄養状態・栄養素（食物）摂取レベル」では3項目の回答があり、野菜類摂取量に関する項目であった。「知識・態度・行動レベル」では15項目あり、子どもの朝食、栄養成分表示や「食事バランスガイド」等の参考に関する項目があげられた。「環境レベル」では13項目あり、健康づくり協力店やヘルシーメニュー提供店の増加、ボランティアや研修会の増加に関する項目があげられた。

（6）食育推進基本計画との整合性

国が平成18年3月に策定した「食育推進基本計画」における、健康づくりに関係する目標項目との整合性の状況を図4に示した。同じ目標項目を掲げるもしくは対策を講じることを明記していると回答した県が多かった。「メタボリックシンドローム」及び「大人の朝食喫食率の改善」に関する項目は、約20%の県で「整合性は取らなかった」という回答であった。

（7）「住民のニーズ」の収集・反映

「住民のニーズ」の収集・反映については、複数回答で尋ねた。

「住民代表が策定委員に参画」と「ホームページ等からの意見募集（パブリックコメントを含む）」を組み合わせ実施している県が12県と最も多く、次いで「ホームページ等からの意見募集（パブリックコメントを含む）」のみを実施している県が10県であった。複数の項目を組み合わせ実施している県は30県（65.2%）、単項目のみ実施している県は15県（32.6%）、「不明」が1県（2.2%）であった。

（8）食育推進計画の評価方法

食育推進計画の評価方法について複数回答で尋ねたところ、「食育推進会議等での外部評価の実施」が32県（69.6%）、「内部評価の実施」が25県（54.3%）、「評価のための『県民健康調査』等の実施」が15県（32.6%）となっており、「第三者調査機関（教育・研究機関等）に評価を依頼」及び「評価を行う予定はない」と回答した県はなかった。また「その他」と回答した県が2県（4.3%）あり、その内容は、「未定」、「県政モニターの活用」がそれぞれ1県ずつであった。

評価を行う期間は、「毎年行う」が20県（43.5%）、「最終年に行う」が16県（34.8%）であった。「その他」と回答した県が10県あり、その内容は「未定」が3県、「中間年（評価）と最終年」、「毎年データの出るものは毎年、それ以外のは最終年」が3県、「隔年」、「5年後」、がそれぞれ1県ずつであった。

（9）本庁部局との連携状況

「健康づくり・生活習慣病予防のための食育」推進上の連携先をみると、農林水産部局、食品安全部局、教育部局をあげる県が約90%に上った。1県あたり平均7.0部局と連携をとっており、健康増進計画での連携先、平均3.1部局に比べて多い状況であった。

（10）関係者との連携状況

「健康づくり・生活習慣病予防のための食育」推進上の連携先をみると、平成12.2団体であり、健康増進計画の推進では平均10.2団体であったことから、若干の多い状況であった。

具体的な連携先をみると、健康増進計画の推進連携先に比べて、調理関係団体や、

消費者団体、食品関係団体といった、「食品やその消費に関わる団体」、「学校関係の団体」と連携をとっている県が多くなっており、看護協会、薬剤師会といった「保健福祉団体」、「商工会」と連携をとっている県は少なくなっていた。

(11) 管理栄養士等養成施設の役割と人材育成

食育推進計画における「管理栄養士・栄養士養成施設」の記載状況をみると、「具体的な取組内容を記載」している県が4県、「担うべき（期待する）役割を記載」が5県であり、「記載無し」と回答した県は33県であった。「その他」として「連携先として記載」が3県であった。

「管理栄養士・栄養士の配置等」に関する記載状況をみると、「研修の実施」を掲げている県が多い。

「市町村栄養士」の「配置目標」を掲げているのが1県、「配置支援を行うことを記載」しているのが10県であった。また「栄養教諭」をみると、「配置目標」を掲げているのが3県、「配置支援を行うことを記載」しているのが21県であった。

(12) 市町村への支援

市町村への食育推進計画策定・推進への支援については、「行っている」と回答した県が40県であり、「具体的に決まっていない」が4県、「今後行う予定」及び「未回答」が各1県となっており、「行っていない」と回答した県はなく、予定を含め、何かしらの形で支援を行うとの回答であった。

市町村への支援を「行っている」と回答のあった県より、その支援内容について回答状況を図5に示した。

「情報提供(共有)」、「関係者との連携のための調整」と回答した県が多く、マネジメント的な支援を行っている状況であっ

た。

(13) 食育推進計画策定によるメリット、デメリット

食育推進計画が策定されたことで、健康づくり・生活習慣病予防対策にどのようなメリットがあったか、についての回答状況（複数回答）を図6に示した。

今までの関わりの有無を問わず、本庁他部局、関係者との連携が広まったと、回答した県が多かった。一方、「予算が確保できた」、「人員が増加した」、「他の事業計画で出来なかった（出来ていなかった）事が出来るようになった」を選択した県は少なかった。

デメリットについては自由記載により回答を得た。具体的な記述があった県は9県、「特になし」と回答した県は18県、「まだわからない」が1県、無記入が18県であった。

具体的な記述の内容を「本庁内食育取りまとめ部局」とあわせてみると、「健康づくり担当」がとりまとめを行っている4県は、「予算や事業計画などの業務運営面で調整が難しい」という内容の記述が多いことが特徴であった。また他部局でとりまとめを行っている5県は、健康づくり・生活習慣病対策と食育事業との関係性に疑問を持ち、「目的の共有が難しい」という内容の記述が多い事が特徴であった。

D. 考察

食育推進計画の策定は、平成19年度末までに46県で策定が終了する見込みである。策定が未定の1県については、「食育活動マニュアル」が策定されており、都道府県レベルでは食育推進の基盤がほぼ整ったと言える。特に平成20年度は計画を有する46県すべてで計画が推進されている状態となることから、地域の実情に即した活動が活発

に展開され、また市町村での計画策定が全国的に進展することが期待される。

食育推進計画と健康増進計画との整合性の状況をみると、多くの県で「食育推進計画に健康増進計画と同じ項目を入れた」と回答しており、特に「栄養状態・栄養素(食物)摂取レベル」、「知識・態度・行動レベル」の項目が食育での健康づくり・生活習慣病対策での重点課題となっている状況が伺えた。

また、健康増進計画を補完する目標項目では、特に「環境レベル」の項目をあげる県が多くみられた。「環境レベル」は、健康日本21をはじめ、健康増進計画策定時に目標値の設定が十分でなかったことが要因の一つであると考えられる。また平成14年に「健康づくりのための食環境整備報告書」がとりまとめられ、ポピュレーションアプローチの重要な施策であることが認知されたこともあると考えられる。さらに、特定健診・保健指導制度においてもポピュレーションアプローチとして環境整備の重要性が明記されている。食育推進計画と健康増進計画に整合性を持たせ、補完することは、計画の有機的な連動により、相乗的な推進が期待できると考えられる。

食育推進計画策定への管理栄養士等の関わりについてみると、本庁の管理栄養士等はいくつかの形で策定に関わっていたが、保健所管理栄養士等は「関わっていない」と回答した県が16県に上った。これは、平成13年度に行われた健康増進計画策定時の調査と比べると、2.6倍も多い。より住民に近い場で地域の特性にあった食育が推進されるためには、市町村での活動が進むことが重要である。平成20年度から始まる「特定健診・保健指導」においても、ハイリスクアプローチに加え、ポピュレーションアプローチを組み合わせることが効果的であるとされている。今回の調査結果での

連携先をみても、食育は、保健福祉部門からだけでなく、農林水産関係や食品小売り企業など健康増進計画に比べ多方面からのアプローチが期待できることから、ポピュレーションアプローチの有用な一手段であると言える。健康づくり・生活習慣病対策を進める上で、その土壌を作り、側面からのアプローチにより、相乗的な効果を期待することができる。その活動のためには地域の課題を整理し、社会資源をつなぎ合わせ、評価に結びつける地域計画の策定が不可欠である。効果的な取り組みを図るには国や都道府県計画と関連性を持たせることも重要であり、そのため都道府県から市町村への適切な支援が必要と考える。

市町村への支援状況をみると、46県中40県で「支援を行っている」と回答があり、その内容は「情報提供(共有)」、「関係者との連携のための調整」というマネジメント的な支援内容が多い。市町村計画の作成の促進のための情報提供等の支援強化が求められている。今後とも保健所管理栄養士等による市町村への支援により、市町村の食育推進計画の策定が進展することを期待する。

「健康づくり・生活習慣病予防のための食育」を推進する上での連携先は、本庁部局、関係者ともに、健康増進計画を推進する上での連携先に比べて、その数は多い。連携先の状況をみると、食品の生産・消費関係、学校関係の連携先が多くなっている。食品関係では「食物へのアクセス」といった環境レベルでの推進、学校関係では子ども、保護者を含めた世代へのアプローチが期待される。多くの県で、「食育推進計画の策定により連携先が広まった」ことがメリットと感じていることから、各連携先が行う食育活動の実施にあたり、健康づくりのための食育の「目的の共有」を図り、効果的な食育活動が進展することが望まれ