

D. 考 察

地方自治体における健康日本 21 推進については、特定保健指導のように専門職種が中心になって実施する保健事業も重要であるが、健康行動を実現するための環境、ソーシャルキャピタルの醸成が不可欠である。

しかしながら、健康づくりは保健部門（保健センター）の仕事として縦割りで進められていることが少なくない。

今回技術支援を行った二自治体では、健診・レセプトデータより健康課題の可視化を行ったこと、その結果を保健部局内でなく、全庁的な理解を深める取り組みを行ったこと、具体的なアクションプランを実行に移したこと、取り組みの結果を評価したことなど、着実に保健事業を進めるモデルとなりうると考えている。

蒲郡市の事例では、全市挙げての取り組みとするために、全庁的な学習会、ワーキングチームでの取り組み、アクションプランの策定とモデル事業への手挙げ、各部長が自らのノルマとして担当する分野の市民への働きかけをおこなったことが成功につながった要因と考えられる。私たち研究者はそれぞれの局面において側方支援を行った。データをどう解釈し、アクションプランにつなげていくのか、他の部局への説明会など、市の保健師等が必要とする範囲でのサポートを行うことで、21 推進のために自治体が必要としていることは何なのか、体験できたことは大きいと考えている。

北名古屋市の取り組みでは、健康課題の分析だけでなく、日常の保健事のデータセットを用いて、保健事業の分析を手掛けることができた。ポピュレーションアプローチについては、市民に対するカバー率、その特性を知ることは重要である。医療費分析は、今回は断面調査であるが、今後追跡できる仕組みづくりにつながったと考えている。研究のための分析ではなく、保健事業の PDCA サイクルを回すための分析の在り方について、今後も検討していきたい。

健康日本 21 の自治体における推進をモニタリングできるしくみが重要であるため、特定健診データの可視化も引き続き取り組んでいきたい。

E. 結 論

健康日本 21 の地方自治体におけるアクションプラン推進については、データの可視化、部局横断的な取り組み、保健事業を評価できる仕組みが重要である。メタボ対策はポピュレーションアプローチとしても取り組みやすい課題と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 津下一代. 肥満症の予防・治療の効果. 日本医師会雑誌, 2014;143(1):49-53.
- 2) 村本あき子, 津下一代. 特集 ストップ ザ 肥満症 : 生活習慣介入. 臨床と研究, 2014;91(6):741-746.
- 3) 津下一代. 特定健診・特定保健指導一到達点と今後の方向性. 医学のあゆみ, 2014;250(9):637-640.
- 4) 津下一代. 運動療法、病院から地域連携へ. Diabetes Frontier, 2014;25(6):663-667.
- 5) 津下一代. 中高年の肥満対策と生活習慣病予防のための食事処方. 日本医師会雑誌, 2014;143(11):RS285-286.
- 6) 津下一代. 特定健診 2 千万人のデータを活用した保健事業の PDCA. J Natl Inst Public Health, 2014;63(5):438-448.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

栄養・食生活のモニタリング及び食環境整備に関する研究
－47 都道府県の健康増進計画を用いた検討－

研究分担者 武見ゆかり 女子栄養大学栄養学部・教授

研究要旨

〔目的〕 栄養・食生活の目標のうち、食物摂取の目標の1つである「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が2回以上の者の割合の増加」と、食環境整備の目標について、47 都道府県の健康増進計画の中で、これらの目標設定がどのように行われているのかを検討した。

〔方法〕 WEB 上に公開されている 47 都道府県の健康増進計画から、①「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」に関する目標項目と、その現状値把握及び目標設定に使用されたデータベース、②食環境整備に関する目標項目及び目標値等と具体的な事業内容を把握した。

〔結果と考察〕

1. 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」に関連した目標設定をしている都道府県は、47 都道府県のうち 26 件であり、うち 16 件は、組み合わせた食事が「1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の増加」と国と全く同じ目標であった。これらの現状値の把握と目標設定に用いられたデータは、すべて国と同様に質問紙調査による住民の自己申告であり、県民・健康栄養調査の食事記録を用いた定量的な分析を行って目標を設定している県はなかった。今後は、「適切な量と質の食事」の指標について、県民健康・栄養調査を活用した定量的な検討を進めることが必要と考える。

2. 食環境に関する項目を設定している県は、47 のうち 45 道府県であった。そのうち、飲食店における健康メニューの提供などの取組みを目標にあげていたのは 38 件であり、そのほとんどが店舗数を目標値としていた。また、適切な栄養管理を実施する給食施設の増加を目標にあげていたのは 22 件であった。平成 26 年秋に、国が「日本人の健康長寿のための『健康な食事』のあり方検討会」報告をまとめ、その中で、「健康な食事」の食事パターンの基準と、それを国民にわかりやすく示すためのマークを決定した。このことが、今後の自治体の飲食店や食品企業を巻き込んだ食環境整備にどのように影響するかは今後の課題である。

〔結論〕 都道府県健康増進計画における食物摂取及び食環境の目標は、国が提示した目標とほぼ同様のものが最も多く、また、現状値や目標値の設定方法も国に準じる傾向がみられた。

研究協力者

西村 早苗 女子栄養大学栄養学部

A. 目的

国の「健康日本 21（第二次）」の栄養・食生活の目標¹⁾のうち、食物摂取の具体的な目標

の1つである「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が2回以上の者の割合の増加」と、食環境整備の目標について、47 都道府県の健康増進計画の中で、これらの目標設定がどのように行われているのかを検討した。
食環境整備の目標等の検討については、その

結果をふまえ、自治体の行政栄養士を対象に食環境整備に関する質問紙調査を設計した。具体的には、平成26年10月に厚生労働省から発表された「日本人の健康長寿のための『健康な食事』のあり方検討会報告」²⁾を受けて、自治体の食環境整備にどのような影響があるかと考えるか、或いは、報告書の中で示された「健康な食事」の食事パターンの基準やマークをどのように活用できると考えるか等についてである。調査は平成27年3月初めに実施予定。

B. 方法

WEB上に公開されている47都道府県の健康増進計画から、以下の項目を抽出し検討を行った。WEBへのアクセスは、平成26年4月～5月と、平成27年2月の2回実施した。

①食物摂取に関して、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」に関する目標項目と、その現状値及び目標設定に使用されたデータベースを把握した。

②食環境整備に関する目標項目及び目標値等と具体的な事業内容を把握した。目標項目については、目標として表などにまとめられた項目と、記述中で目標値を明示している内容から拾った。事業内容については、今後の方向性、対策、事業等の表現で計画書の中に記された内容から拾った。

C. 結果

1. 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」に関する目標（表1）

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」について、何らかの目標設定をしている都道府県は、47都道府県のうち26件であった。そのうち、国とまったく同じ「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者」の増加を目標としているのは16件（山形県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、長野県、静岡県、愛知県、岡山県、広島県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県、熊本県）であ

った。他は、「1日2回以上」とするが日数を決めない（秋田県）、「ほとんど毎日」とするが1日の中の回数は決めない（岩手県、奈良県）、「1日3食以上」（岐阜県）或いは「少なくとも1日1食」（鳥取県）は各1件、日数も回数も決めていないものが4件（宮城県、山口県、香川県、愛媛県）であった。また、朝食摂取の課題とつなげ、「主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている者」を目標としているものも1件（京都府）みられた。

これらの現状値の把握方法は、すべて質問紙調査による住民の自己申告であり、県民・健康栄養調査の中で実施しているであろう食事記録を用いた分析を行っている（或いは予定している）自治体は1つもなかった。

2. 食環境に関する目標と事業概要（表2、3）

健康増進計画の目標設定において、食環境に関する項目を設定している県は、47都道府県のうち45件であった（表2）。

そのうち、飲食店における取組みを目標にあげていたのは38件あり、うち37件は店の登録数を目標とし、1件は利用者数を目標としていた。飲食店での取組み内容は自治体によりさまざまであり、提供するメニューの内容を減塩する、或いはヘルシーメニューなど健康に配慮する内容とするものと、栄養成分表示など情報提供を中心とする目標がみられた。また、国では「食品中の食塩や脂肪の低減に取組む食品企業」と食品企業も目標の中に明示されていたが、食品企業を目標項目の中に入れていたのは、7件のみであった。また、「農林水産関係者と連携した健康づくり」といった生産部門との連携を目標にとりあげていた県が1件あった（島根県）。目標には明示していなくても、事業内容（対策等）として食品企業や生産部門との連携を記載している県は多かった（表3）。また、事業の中で、食事バランスガイドの活用や、それを利用した表示をあげているものが3件みられた。食事バランスガイドについては、「適

切な量と質の食事」の解説の中で、県版の食事バランスガイドを示している計画も少なくなかった。

国の食環境に関するもう1つの目標である「適切な栄養管理を実施する特定給食施設の増加」と同様、給食施設を対象とした目標を設定していたのは22件であった。

その他、特徴的な食環境整備事業(表3)としては、「買い物弱者等食生活面で不利な人に関する情報収集と関係機関との連携検討」(新潟県)、「ボランティア組織と連携し、各地域にて個人の食生活をサポートできる環境を整備」(京都府)、「県内の研究機関等と連携して県内産食材の機能の研究やその食材を利用したメニュー開発」(神奈川県)、「食の安全性、栄養・食生活に関する調査・研究」(香川県)などがみられた。

D. 考 察

1. 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」

国内の栄養政策において、初めて、主食、主菜、副菜をそろえる食べ方を推奨したのは、1985年に厚生省が策定した「健康づくりのための食生活指針」³⁾において、であった。その根拠は、足立により“核料理”として主食、主菜、副菜の定義が示され、それらを組み合わせた食事が1日3食のうち1食以下のとき、栄養素の摂取状況が著しく低くなるという報告⁴⁾であったと考えられる。

それ以降、日本人の伝統的な食べ方をふまえた、バランスの良い食事パターンとして、厚生省・農林水産省・文部省3省合同で策定された2000年の食生活指針⁵⁾の中にも位置づけられてきた。しかしながら、各料理の定義は、国の指針の中では必ずしも明確ではなかった。2005年に、2000年の食生活指針を具体的な食べ方につなげるためのツールとして「食事バランスガイド」が策定され、その中で主食、主菜、副菜、牛乳・乳製品、果物の5つの分類と定義が示された⁶⁾。

「健康日本21(第二次)」では、「適切な量と質の食事」の具体的な目標の1つとして取り上げられた。その現状値と目標値の設定は、内閣府の「食育の現状と意識に関する調査(質問紙調査)」の中で、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日」が「ほぼ毎日」と回答した者の割合を用いて、現状値68.1%を2022年度には80%にまで増やすという目標設定が行われた¹⁾。

国が質問紙調査の結果を用いて目標を設定したことを受けて、地方計画においても、「主食・主菜・副菜を組合せた食事」の目標を設定した県は、すべて質問紙調査を用いて現状の把握と目標設定を行っていた。食事内容の目標であるので、本来は、定量的な食物摂取状況の把握により設定しモニタリングすべきものと考えられるが、現状、国のデータとしてそうしたものはない。県においては、県民健康・栄養調査の食事記録を使えば、定量的な分析も可能と考えられる。昨年度の本研究において、平成23年埼玉県民健康・栄養調査の2日間の食事記録を用いて定量的な検討を行った⁷⁾。その結果、食事バランスガイドのSV数の基準を用いて、各料理1SV以上の「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」が2回以上の者は、男女ともに、それ以下の者に比べ、全体に食物摂取、栄養素摂取が良好であることを示した。逆に1回未満の者は、男性ではアルコール、女性では菓子、その他飲料の摂取が多く、定量的な食物摂取量からみても問題が多いことを明らかにした。今後は、各自治体において、県民健康・栄養調査を用いて、こうした解析を行っていく必要がある。

健康日本21(第二次)地方計画における都道府県等県民健康・栄養調査の重要性は、石川からも指摘している⁸⁾。その中で、県民健康・栄養調査の精度についての検討を課題としており、無作為抽出による標本抽出と解析に必要な標本数の検討、及び食事調査においては、習慣的摂取量の分布を調べるために、2日間以上の

調査が必要であることを述べている。

「主食・主菜・副菜のそろう食事」の国内における先行研究を西村らが医学中央雑誌（以下医中誌）とNII論文情報ナビゲータCiNii（以下CiNii）を用いたレビューと、関連学術誌のハンドサーチのレビューの結果⁹⁾、33件の論文が抽出されたが、その中では質問紙を用いた定性的な把握方法より、食事記録や食物摂取頻度調査法などを用いた定量的な分析のほうが多かった。学術研究レベルでは、定量的な把握方法が主に行われていることから、今後は、各都道府県の目標のより妥当なモニタリングのためにも、自治体内の大学や研究機関との連携を促進するなどして、県民健康・栄養調査の実施方法についてさらなる検討が必要である。

2. 食環境に関する目標と事業

多くの自治体が、国が示した2つの目標に準じた目標設定を行っている状況が明らかになった。その中でも、最も多かった飲食店を利用した栄養成分表示の普及と健康的なメニューの提供は、健康日本21（第一次）の時から、各自治体に取り組んできた事業である。また、特定給食施設指導は、健康増進法により保健所の業務として位置づいているものである。したがって、各自治体が設定した目標は、いずれも実現可能性が高く、継続的な取組みといえる。一方で、今後の発展性を考えると、例えば飲食店を利用した健康メニューの提供は、協力する店舗が得にくいといった声がしばしば聞かれる。その理由として、協力することの具体的なメリットがないことが挙げられている。ソーシャルマーケティングでは、プロダクト（この場合は、健康的なメニューの提供への取組み等）の採択には、具体的なメリットの提示や、取組みに当たっての障害（コスト）の低減が必要とされる¹⁰⁾。

昨年、国が「日本人の健康長寿のための『健康な食事』のあり方検討会報告」²⁾を示し、その中で、「健康な食事」の食事パターンの基準と、それを国民にわかりやすく示すためのマー

クを決定した。このことが、今後の自治体の飲食店や食品企業を巻き込んだ食環境整備にどのように影響するか、メリットの提示やコスト低減につながるかは今後の課題である。そうしたことを検討するために、まずは、これらの事業担当者である自治体の行政栄養士の考えや課題の把握を行うための調査を実施することとした。

E. 結 論

都道府県健康増進計画における食物摂取及び食環境の目標は、国が提示した目標とほぼ同様のものが最も多く、また、現状値や目標値の設定方法も国に準じる傾向がみられた。それだけに国が提示する目標やデータの把握方法に関する方針は、一層重要と示唆された。

参考文献

- 1) 厚生労働省．健康日本 21（第二次）．
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippou21.html（2015年1月8日にアクセス）．
- 2) 厚生労働省．日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会 報告書．
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000059931.html>（2015年1月8日にアクセス）．
- 3) 厚生省保健医療局健康増進栄養課．健康づくりのための食生活指針（対象特性別）付，昭和60年策定健康づくりのための食生活指針．東京：第一出版；1990．58-60．
- 4) 足立己幸．料理選択型栄養教育の枠組としての核料理とその構成に関する研究．民族衛生雑誌．1984；50：70-107．
- 5) 独立行政法人国立健康・栄養研究所．食生活指針．東京：第一出版；2002．23-25．
- 6) 厚生労働省．食事バランスガイド．
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyousyokuji.html>（2015年1月8日にアクセス）．
- 7) 武見ゆかり．栄養・食生活のモニタリング

及び食環境整備に関する研究. 平成 25 年度
厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・
糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健
康日本 2 1（第二次）の推進に関する研究.
分担研究報告書.

- 8) 石川みどり, 横山徹爾. 健康日本 2 1（第
二次）地方計画における都道府県等健康・
栄養調査の役割と今後の課題. 保健医療科
学. 2012;61(5):409-414.
- 9) 西村早苗他. 未発表資料.
- 10) 武見ゆかり. ソーシャルマーケティング、
日本健康教育学会編、健康教育・ヘルスプ
ロモーションの展開, pp.122-126, 保健同
人社, 東京 2003.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 発表論文
なし
2. 学会発表
なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用案登録
なし
3. その他
なし

表1 47都道府県健康増進計画における「主食・主菜・副菜のそろう食事」やその回数の目標設定状況（その1）

都道府県	健康増進計画名	目標設定の有無	目標項目の内容	調査方法	ベースライン値のデータ源
北海道	すこやか北海道21(H25～H34)	無			
青森県	健康あおもり21(第2次)	無			
岩手県	健康いわて21プラン(第2次)	有	主食・主菜・副菜をほとんど毎日揃えて食べる者の割合	質問紙調査	県民生活習慣実態調査
秋田県	第2期健康秋田21計画	有	主食・主菜・副菜の組み合わせの食事が1日2回以上の者の割合	質問紙調査	健康づくりに関する調査
宮城県	第2次みやぎ21健康プラン	有	主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
山形県	健康やまがた安心プラン (山形県健康増進計画(第2次))	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	質問紙調査	県民健康・栄養調査
福島県	第二次健康ふくしま21計画	無			
栃木県	とちぎ健康21プラン(2期計画)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加		ベースライン値記載なし
群馬県	元気県ぐんま21(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
茨城県	第2次健康いばらき21プラン	無			
埼玉県	健康埼玉21	無			
東京都	東京都健康推進プラン21(第2次)	無			
千葉県	健康ちば21(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	質問紙調査	生活習慣アンケート
神奈川県	かながわ健康プラン21(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
山梨県	健やか山梨21(第2次)	無			
新潟県	健康にいがた21(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	質問紙調査	県民健康・栄養実態調査
富山県	富山県健康増進計画(第2次)	無			
石川県	いしかわ健康フロンティア戦略2013	無			
福井県	第3次元気な福井の健康づくり応援計画	無			
長野県	信州保健医療総合計画 (第6次長野県保健医療計画)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	質問紙調査	(H25年度調査にて把握)
岐阜県	第2次ヘルスプランぎふ21	有	3食きちんとした食事をする人(主食、主菜、副菜がそろった食事を1日に3食摂っている人)の増加	質問紙調査	岐阜県民健康意識調査
静岡県	第3次ふじのくに健康増進計画	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	質問紙調査	今後設定(H25年県民健康基礎調査)
愛知県	健康日本21あいち新計画	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	質問紙調査	H24年愛知県「生活習慣関連調査」

表1 47都道府県健康増進計画における「主食・主菜・副菜のそろう食事」やその回数の目標設定状況（その2）

都道府県	健康増進計画名	目標設定の有無	目標項目の内容	調査方法	ベースライン値のデータ源
三重県	三重の健康づくり基本計画	無			
滋賀県	健康いきいき21 ー健康しが推進プラン(改定版)	無			
京都府	きょうと健やか21(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている者の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
兵庫県	健康ひょうご21大作戦	無			
奈良県	なら健康長寿基本計画	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事(日本型食生活)をほぼ毎日とっている人の割合	質問紙調査	なら健康長寿基礎調査
大阪府	第2次大阪府健康増進計画	無			
和歌山県	第三次和歌山県健康増進計画	無			
鳥取県	鳥取県健康づくり文化創造プラン	有	1日のうち少なくとも1食は、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている者の割合の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
島根県	健康長寿しまね推進計画(第2次)	無			
岡山県	第2次健康おかやま21	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	質問紙調査	内閣府「食育の現状と意識に関する調査」中の中国地方の結果
広島県	健康ひろしま(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	質問紙調査	(H25年度 県民健康・栄養調査で把握)
山口県	健康やまぐち21計画(第2次)	有	主食、主菜及び副菜がそろった食事をする人の割合の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
香川県	健やか香川21ヘルスプラン(第2次)	有	主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにする者の割合の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
徳島県	健康徳島21	無			
愛媛県	第2次県民健康づくり計画: えひめ健康づくり21	有	主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	質問紙調査	県民健康・栄養調査
高知県	第3期高知県健康増進計画: よさこい健康プラン21	無			
福岡県	いきいき健康ふくおか21	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	質問紙調査	県民健康づくり調査
佐賀県	第2次佐賀県健康プラン	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合の増加	質問紙調査	県民健康・栄養調査
長崎県	健康ながさき21(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	質問紙調査	H24健康ながさき21に係るアンケート調査
大分県	第二次生涯健康県おいた21	無			
宮崎県	健康みやざき行動計画 21(第2次)	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者を増加させる	質問紙調査	(今後把握, 目標値設定)
熊本県	第3次くまもと21ヘルスプラン	有	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人	質問紙調査	県民健康・栄養調査
鹿児島県	健康かごしま21 (平成25年度～平成34年度)	無			
沖縄県	健康おきなわ21(第2次)	無			

表2 47都道府県健康増進計画における食環境の目標一覧(その1)

都道府県	目標項目	策定時の現状値	目標値
北海道	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数	3724件	増加
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合	76.9%	80%以上
青森県	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合	72.0%	82%
岩手県	外食栄養成分表示登録店の数(店舗)	297	1,000
秋田県	食環境の改善に取り組む飲食店	405店	500店
宮城県	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業今後把握	飲食店今後把握
山形県	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	70.5%	80%
	職域等における給食施設において健康に配慮した食事を提供する施設の割合の増加	66.7%	75%
福島県	健康づくりに関する活動に自発的に取り組む企業の増加(福島県食育応援企業段の数の増加)	0社	20社
	料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストランや食堂の数の増加(うつくしま健康応援店の増加)	372店	450店
栃木県	栄養成分表示に取り組む飲食店の登録数	606店舗	1,400店舗以上
	栄養成分表示に取り組む特定給食施設(事業所)の割合	75.6%	100%
	ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の増加	38店舗	550店舗以上
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	70.6%	100%
群馬県	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	飲食店登録数 125店舗	飲食店登録数 220店舗
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 72.1%	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 85%
茨城県	「いばらき健康づくり支援店」として登録された飲食店等の数	774店舗	1,450店舗
埼玉県	健康づくり協力店の普及	566店舗	1,000店舗(平成27年目標)
東京都			
千葉県	健康ちば協力店登録数の増加	923店舗	1,100店舗
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	84.1%	90.0%
神奈川県	栄養成分(4項目)を実施している特定給食施設の割合の増加	83.7%	100%
山梨県	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	80.6%	91.40%
新潟県	健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数	34.5%	64%
富山県	健康づくり協力店登録数の増加	306店舗	370店舗
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	63.7%	74%
石川県	健康づくり応援の店登録数	128	140以上
福井県	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	69.5%	75%
	「ふくい健康美食」を提供する店の増加	32店/年	150店
	ヘルシーな惣菜を提供する店の増加	なし	150店
長野県	食事バランスガイドや栄養成分などの表示をする飲食店の割合	5.3%	5%以上
	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	0社	10社
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	63.8%	72%
	健康づくりメニューの提供飲食店増加のための研修会の開催		実施
岐阜県	「ぎふ食と健康応援店」(栄養表示)の増加	1,213店	1,400店以上
静岡県	ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設の割合の増加	70.6%	100%

表2 47都道府県健康増進計画における食環境の目標一覧(その2)

都道府県	目標項目	策定時の現状値	目標値
愛知県	食育推進協力店の増加	2,332件	3,300件以上
三重県	ヘルシーメニューや栄養情報を提供する飲食店および小売店数	392店	500店
	利用者に応じた栄養管理・食育を実施している給食施設の割合	84.0%	90.00%
滋賀県	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	160店	350店
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	56.0%	67.40%
京都府	食情報提供店の店舗数	519店舗	800店舗
兵庫県	(食の健康協力店の活用)	食の健康協力店 約7,400店	(明示なし)
奈良県	健康的なメニューを提供する店舗等の数	113店舗	200店舗
大阪府	「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店舗数	10,309店舗	12,000店舗以上
和歌山県	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	71.1%	84%
鳥取県	外食や調理済食品の栄養成分表示をする店の数	72店舗	150店舗
島根県	農林水産関係者と連携して健康づくり応援店の普及を図る(健康づくり応援店に登録している農家レストラン・産直市)	23	増加
岡山県	栄養成分表示の店の増加	1,055店舗	2,000店舗
広島県	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	69.1%	80%
	健康生活応援店の増加	559店舗	620店舗
山口県	やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所数の増加	料理に係るエネルギー・栄養素等の 情報提供 575施設 ヘルシーメニューの提供 113施設	増加
香川県	健康づくり協力店登録数の増加	421店舗	600店舗
	三つ星ヘルシーランチ店登録数の増加	39店舗	100店舗
徳島県	栄養表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の登録数の増加	89店	増加
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	76.8%	80%
愛媛県	栄養・食情報等の発信に取り組んでいる給食施設の増加'(栄養表示等を実施している施設)	63.6%	70%
	ヘルシーメニュー提供に取り組む飲食店登録数	257店舗	増加
高知県	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	75.8%	85%
	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	67.8%	80%以上
福岡県	ヘルシーメニュー提供に取り組む飲食店の増加	40店舗	70店舗
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	69.00%	80%
佐賀県	健康づくり協力店の増加	701店舗	900店舗
長崎県	健康づくり応援の店を利用する人の割合の増加	39.0%	増加
大分県	健康応援団登録数の増加	264店舗	350店舗
宮崎県			
熊本県	くまもと健康づくり応援店の指定数	323店舗	480店舗
鹿児島県	かごしま食の健康応援店	704店舗	1,000店舗以上
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	90.2%	増加
沖縄県	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	70店舗	110店舗

表3 47 都道府県健康増進計画における食環境整備に関する事業の概要（その1）

都道府県	事業内容
北海道	栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進 利用者に応じた食事・栄養の改善に向けた特定給食施設等への指導や研修会の開催
青森県	栄養管理・食生活支援に携わる人材（財）の養成
岩手県	「外食栄養成分表示登録店」の拡大や、登録店舗における栄養成分を表示する料理数の増加 ホームページやリーフレット等を活用した外食栄養成分表示登録店の周知
秋田県	企業等と連携した食環境の整備（市販の食品・調味料等の減塩、栄養成分表示店の増加等）を推進
宮城県	外食関連事業者、関連団体等との連携による食環境整備の強化
山形県	栄養成分表示やヘルシーメニューの提供に取り組む外食産業を増やす
福島県	健康に配慮した食事を提供する飲店等（うつくしま健康応援店）の増加や福島県の食育活動に協力してくれる企業の数増加を図る
栃木県	栄養成分表示や、おいしく健康に配慮した料理の提供を行う飲食店等の拡大推進
群馬県	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店等の登録数が増えるよう、群馬県栄養士会と連携して協力店舗に積極的に働きかけ 県民に広く健康づくり協力店制度を周知 飲食店や事業所等給食施設の従事者に対する研修会を開催する等 提供するメニューや食品の栄養成分の含有量の表示に努める
茨城県	「いばらき健康づくり支援店」制度の推進により、県民が健康を考慮した食事や食品を選択することができるよう支援 ヘルシーメニューコンクールなどを通して、飲食店・給食施設での健康に配慮したメニューの普及を推進
埼玉県	食塩使用量が少なく野菜使用量の多い「埼玉県コバトン健康メニュー」の普及 1日120g程度の野菜を含む多様なメニューなど、生活習慣病予防に配慮したメニューを提供するよう、地域の飲食店当に対して働きかける
東京都	企業等は、外食や市販食品の塩分・脂質の量の低減に取り組む。 生活習慣病予防に配慮したメニューを提供している飲食店等について、情報提供する。
千葉県	健康ちば協力店の登録数の拡大を図り、望ましい食生活が実践できる環境づくりを推進 スーパー・小売店や食品関連事業団体に働きかけ栄養成分表示やヘルシーメニューの提案を支援
神奈川県	栄養成分表示などについて、特定給食施設の管理者や県民に情報提供 県内の研究機関等と連携して県内産食材の持つ体に良い機能の研究やその食材を使用したメニュー開発を行う
山梨県	企業等による食環境の改善を支援 健康づくり支援店の取り組み内容の充実、店舗数の増加及び情報発信力の強化
新潟県	特定給食施設での栄養管理の質の向上 食品関連事業者による、健康づくりに関連する商品開発等の取り組み展開 買い物弱者等食生活面で不利な人に関する情報収集と関係機関との連携検討
富山県	特定給食施設等関係者や食品産業関係者との連携による、外食料理・加工食品栄養成分表示の普及促進 栄養成分表示、元気メニューの提供、禁煙等の取り組みを進める「健康づくり協力店」の登録の推進及び普及
石川県	外食栄養成分表示の促進や、健康に配慮した食事を提供する店の増加と利用を推進するなど、食環境の改善を図る
福井県	ヘルシーなメニューを提供する飲食店等の拡大 福井県栄養士会や食品事業者などの協力を得て、スーパーなどでヘルシーな惣菜を「ふくい健康美食」惣菜版として提供
長野県	健康づくりメニューの提供をすすめる飲食店等の登録及び普及 食事バランスガイドの活用方法や栄養成分表示方法を普及し、飲食店や食品への栄養表示を進める
岐阜県	食に関する健康情報の発信
静岡県	食品会社や飲食店、給食施設等に働きかけ、食の環境づくりに取り組む

表3 47都道府県健康増進計画における食環境整備に関する事業の概要（その2）

都道府県	事業内容
愛知県	飲食店等における栄養成分表示を推進し、県民の食環境を支援
三重県	企業の健康管理部門と連携して、社員食堂などでの「減塩メニュー」などの生活習慣病予防メニューや健康情報の提供に取り組む 栄養表示の環境整備に取り組み、飲食店や小売店と連携して、「健康づくり応援の店」からの健康情報の発信が充実するように支援
滋賀県	健康に配慮した飲食店・企業等の取り組みを推進
京都府	「健康ばんざい京のおばんざい弁当」などを通じて健康づくりに取り組む店舗を拡大し、食情報を広く府民に提供 給食施設で、喫食社の健康に配慮した食事の提供等が実施されるよう支援 ボランティア組織と連携し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備
兵庫県	「食の健康協力店」の増加と活用の推進
奈良県	飲食店や企業等と連携し「健康」を意識したメニューやお弁当等の提供を促進
大阪府	「うちのお店も健康づくり応援の店」協力店の拡充、ヘルシーメニュー人気コンテスト、調理従事者対象研究会等を実施し、大阪ヘルシー外食推進協議会と連携した食環境の整備
和歌山県	
鳥取県	健康づくり応援施設(団)(食事分野)等の飲食店や食品事業者と連携した健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備
島根県	産直市、農家レストラン等の「農山漁村活性化施策」等と健康づくり分野の関わりを深める
岡山県	栄養成分表示の店の増加
広島県	県と食育・健康増進分野の包括連携協定を締結している企業や飲食店等において、ひろしま食育の日等に定期的な情報発信を行う仕組みを構築 企業の食堂等でヘルシーメニューの提供や食事バランスガイドの活用等が促進されるような取り組みを検討 健康メニューや健康情報の提供が促進されるよに、業界に働きかけ 健康生活応援店の登録数の拡大および県民の利用促進に向けた取り組みを検討
山口県	やまぐち健康応援団に登録し、その制度の周知と普及啓発を健康サポートステーションを活用しながら行う 外食・流通産業と連携・協働し、飲食店、コンビニエンスストア、百貨店等において減塩メニューの提供を推進 健康増進法に基づく特定給食施設指導において、事業者や保育所等の給食でのヘルシーメニューの提供、栄養成分表示の実施、健康栄養情報の提供及びきつ食者教育の推進
香川県	栄養成分、ヘルシーメニューの提供の増加 食の安全性、栄養・食生活に関する調査・研究
徳島県	栄養・食生活について相談できる人が身近にいる、ヘルシーな食事をしたいと思った時にそうした食事(食品)を提供してくれるところがある、提供される食事(食品)にはわかりやすい情報も併せて提供される、そのような食環境整備の推進
愛媛県	飲食店等によるヘルシーメニューの提供や栄養成分表示など、食環境の改善に取り組む
高知県	「野菜で元気店PLUS」をひろめ、外食でも十分な野菜が摂取できる食環境づくりを推進
福岡県	ヘルシーメニューの提供や食に関する健康づくり情報の提供を行う飲食店等の増加
佐賀県	ヘルシーメニューの提供に取り組む「健康づくり協力店」を増やす
長崎県	レストラン、食品売り場等での食品の栄養成分表示、バランスガイドによる表示を推奨。「健康づくり応援の店」によるヘルシーメニューの増加を図る
大分県	外食栄養成分表示の促進や加工食品の栄養成分表示適正化を推進するため、関連団体へ働きかけ ヘルシーメニューを提供できる中食・外食等店舗の増加を図る
宮崎県	生産から消費まで食に係わる様々な業種と連携し、栄養成分表示等の普及を通じた社会全体の取り組みとして食環境の整備を支援
熊本県	くまもと健康づくり応援店による外食メニューのヘルシー化の推進や、加工食品栄養成分表示制度の普及啓発および食品企業等の指導の強化 特定給食施設等の提供する食事が、利用者の健康の維持・増進に寄与するよう、計画的な巡回指導や集団指導を通じて、栄養管理の質の向上に向けた支援
鹿児島県	かごしま食の健康応援店の更なる拡大や登録店舗のレベルアップを図るとともに、県民にその情報を提供し、利用促進を図る
鹿儿島県	加工食品や外食等に含まれる食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の拡大を図る
沖縄県	チャーガンジューおきなわ応援団の推進

健康日本21（第二次）に準拠した自治体における身体活動・運動分野の取り組み

研究分担者 宮地 元彦 独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部・部長

研究要旨

<目的>健康日本21（第二次）における身体活動・運動分野に関連した自治体の取り組みのうち、筆者が策定や取り組みを支援もしくは関係した事例の一部を報告すること。

<事例1>長野県民にとって親しみのある方言である「ずく」という言葉がもつ「面倒なことを敢えてすること」や「まめに動くこと」といったニュアンスが、日常生活の中での活動量を増やす、という趣旨と合致することから、「ずく」を活用した長野県独自の身体活動・運動ガイドラインを策定した。

<事例2>東京都では、都民自らが大都市での生活や就労を通して負担感のない生活習慣の改善を実践するためのキャンペーンを、関係団体と連携し推進している。そのキャンペーンの普及啓発のためのキャラクターとして、「ケンコウデスカマン」を考案し、このうち身体活動・運動の普及・啓発のための取り組みとして、池袋駅階段広告事業を実施した。

<事例3>地域における歩数計の携帯と歩数記録の奨励による介入が、歩数を1日あたり1,000歩増加させ得るか否かを検討するために、住民に対する地域介入事業を実施した。平成24年度と25年度の2年間にわたり、PDCAサイクルに基づいた事業を実施し、2年目には市民の9%に相当する7,250名の参加を得て、効果をあげた。

<まとめ>自治体において、健康日本21（第二次）の身体活動・運動分野に関する取り組みが始まっている。それらの特徴を事例から考察すると以下のように整理が可能である。1）地域の暮らしや特性を考慮した取り組み（地方型）、2）マスメディアや広告を活用した取り組み（大都市型）、3）県からの補助金を活用した市町村による取り組み（PDCAサイクルによる取り組みの改善）

A. 背景と目的

身体活動・運動施策を含む地域保険の取り組みは、国レベルの対策だけでは不十分であり、都道府県ならびに市町村レベルを含む多層的な取り組みが不可欠である。平成18～22年の国民健康・栄養調査における歩数のデータを県別に集計したところ、各都道府県の格差は約2000歩/日と大きいことが明らかとなった。このことは、身体活動・運動に関する取り組みや施策を立案する際には各都道府県の生活スタイルや県民性などを考慮する必要があること

を示唆している。このような地域別の結果に対し、都道府県に序列を付けるものであると考えるのではなく、地域での取り組みのリソースやファクトを国が提供していると考えるのが前向きだと思われる。

例えば、平均寿命や健康寿命が全国1、2を争う長野県の場合、野菜摂取量は男女とも全国1位であるが、歩数は男性が19位で女性が11位であり、また、食塩摂取は男性がワースト7位で女性はワースト8位であった。これらのデータから、「減塩や身体活動の改善」という取

り組みや施策の大きな方向性を見出すことができる。

そこで、本報告書では健康日本21（第二次）における身体活動・運動分野に関連した自治体の取り組みのうち、筆者が策定や取り組みを支援した事例の一部を報告する。

B. 長野県の身体活動ガイドラインの策定

「ずくだすガイド」とは、厚生労働省が平成25年3月に公表した「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」を参考に、「長生き」から「健康で長生き」の実現に向け、県民が体を動かすことに関心を持ち、県民の生活スタイルに合わせて、日常生活の中で取り組みやすい身体活動・運動の例を示したものである（図1）。

長野県において身体活動・運動の促進を進めていくために、県民がより理解しやすい形でその内容を伝える事が重要である。長野県民にと

って親しみのある方言である「ずく」という言葉がもつ「面倒なことを取えてすること」や「まめに動くこと」といったニュアンスが、日常生活の中での活動量を増やす、という趣旨と合致することから、「ずく」を活用した長野県独自の身体活動・運動ガイドラインの策定という構想が生まれた。

「ずくだすガイド」の特徴は、①県の特徴を出し、県民に馴染みのあるものとするために、「ずく」の言葉をできるだけ取り入れたこと、②県民の生活スタイルに合わせた動作をできるだけ取り入れたこと、③日常の動作を多様化し、事前と身体活動に結び付く内容を取り入れたこと、④青壮年期におけるメタボリックシンドローム等の予防、高齢期におけるロコモティブシンドローム等の予防に有効な内容にしたこと、⑤イラストを多く活用し、誰でも取り扱いやすい表現にしたこと、などが挙げられる。長野県（信州）の人たちの暮らし、文化、風土の中に“ずく”、“小ずく”が根付いていることを明確に示して県民の方々にこのガイドラインが身近なものに感じられるよう工夫した。まず初めに、“ずく”本来の意味から、特に身体活動ガイドラインという趣旨に合致した“ずく”及び“小ずく”の定義を明確に示すとともに、ガイドを見る人が、「ずくだすガイド」の詳細な内容へと読み進んでいかれるように、「あなたの“ずく”チェック」を行い、自分事化できるように工夫した。「“ずく”チェック」は、自分自身がこれから身体活動に取り組むうえで、「気づく：“小ずく”を出そう」、「動く：今より10分多く動こう」、「広める：仲間にも広めよう」の3つの段階のどの状態にあるかを分類するとともに、「ずくだすガイド」の内容を自分事として捉えられるようなきっかけづくりの役割を果たすよう配慮した。



図1 長野県の策定した身体活動ガイドライン「ずくだすガイド」

C. 東京都健康づくり推進キャラクターによる啓発

東京都は、平成25年3月に策定した「東京

都健康推進プラン21（第二次）」において、都民一人ひとりが望ましい生活習慣を継続して実践し、生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、1日の歩行をあと10分（1,000歩相当）増やし、できるだけ階段を使うなど都民自らが負担感のない生活習慣の改善を実践できるキャンペーンを関係団体と連携し、推進している。そのキャンペーンの普及啓発のためのキャラクターとして、「ケンコウデスカマン」を考案した。このうち、身体活動・運動の普及・啓発のための取り組み（図2）として、池袋駅階段広告事業を実施した。

○日時：平成26年10月20日から11月2日まで（2週間）

○場所：池袋駅の西武-JR乗り換え階段ステップ（池袋駅東口）

○内容：「ケンコウデスカマン」が、「階段と思うか、健康への近道と思うか。（あなた次第で、あなたは変わる。）」のメッセージで負担感のない身体活動・運動を呼びかけた。



図2 東京都健康づくり推進キャラクター
「ケンコウデスカマン」

D. 埼玉県東松山市におけるプラス1,000歩運動

地域における歩数計の携帯と歩数記録の奨励による介入が、歩数を1日あたり1,000歩増

加させ得るか否かを検討するために、住民に対する地域介入事業を実施した。本事業は埼玉県の補助を得て、平成24年度に東松山市において、市民を対象に実施された。参加者は462人、事業参加を完了し、最終的な分析対象となった参加者は388人（男性人264人、女性124人）であった。事業期間中、参加者は各自で歩数計を用意し、毎日装着した。平成24年10月初旬1週間の歩数を測定し、ベースライン値とし、10月から12月の3か月間、参加者は毎日の歩数を指定の記録用紙に記入し、ベースラインよりも毎日1,000歩増えるよう取り組んだ。介入開始前と介入後に、開始時と同様に体重、腹囲、体脂肪率、血圧を測定した。

3か月にわたる介入の結果、参加者の57.7%が1日あたり1000歩歩数を増やすという目標を達成し、平均歩数が1188歩増加した。それに伴い、参加者のBMI、血圧、腹囲が標準値に近づき、その効果は歩数の増加が多い参加者ほど大きいことが明らかとなった。厚生労働省は、健康日本21（第二次）で歩数を1,000～1,500歩増加させることを目標に定め、健康づくりのための身体活動基準2013やアクティブガイドにおいて、今より10分多く歩く+10（プラス・テン）を推奨しているが、自治体による歩数計を活用した取り組みが、住民の身体活動の増加、1日あたり1,000歩÷10分の増加に有効であることが本事業の結果により示唆された。

埼玉県は、この東松山のプラス1,000歩運動成果に対する外部委員を交えた評価を実施し、「一定の効果は期待できるが事業規模が小さい」と評価した。そこで東松山市はこの評価に基づき東松山市は、翌年の平成25年度に、プラス1,000歩運動の事業拡大に焦点を絞り取り組んだ。

子供から高齢者まで市民10,000人を目標に参加者を募った結果、7,252名の参加があり、小学生を含む修了者は5,521人であった。そのうち小学生を除いた終了者数が3,465人であり、そのうちプラス1,000歩を達成したのは38.2%

に相当する1,325人で、歩数増加の平均値は654歩であり、達成者ならびに平均歩数とも、平成24年度の388人による取り組みの結果に対し、一人あたりでは6割程度の効果であった。事業規模の拡大による一人あたりの効果の量の減少の原因については、今後十分に検討し、平成26年度以降の事業の推進を図っていくことが望まれる。

E. まとめ

健康日本21（第二次）の身体活動・運動分野では、意欲があるにもかかわらず行動ができない人々に対するアプローチとして、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加」を指標とした。自治体において、これに関連する取り組みが始まっている。それらの特徴を事例から考察すると以下のように整理が可能である。

- 1) 地域の暮らしや特性を考慮した取り組み（地方型）
- 2) マスメディアや広告を活用した取り組み（大都市型）
- 3) 県からの補助金を活用した市町村による取り組み（PDCAサイクルによる取り組みの改善）

今後、身体活動・運動分野における自治体の取り組みのグッドプラクティスを収集・類型化し共有を図ることで、自治体の取り組みの質の向上と効率化を目指したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 宮地元彦、他. 東松山市における健康づくり事業「プラス1,000歩運動」の効果. 第73回日本公衆衛生学会総会、宇都宮、2014年.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究
－生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する効果的な介入－

研究分担者 樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター・院長

研究要旨

第二次健康日本21の飲酒分野における目標は、1)生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる、2)未成年者の飲酒をゼロにする、3)妊婦の飲酒をゼロにするの3項目である。このうち、わが国成人に広く関係するのは、生活習慣病のリスクを上げる飲酒の低減である。この目標を達成するための対策として、保健・医療分野では、簡易介入(brief intervention, BI)の広範な施行が重要視されている。簡易介入は、飲酒量低減を目的にした短時間のカウンセリングである。施行に要する時間やコストが低いために、個別介入手法であるが、集団としてもアルコール関連問題の低減に貢献しうることが示されている。

2年目の今年度は、人材育成を主眼に置き、上記簡易介入の1日研修を、平成26年8月8日、および平成26年11月21日の2回実施した。1回目の研修には医師8名を含む43名が受講した。2回目の研修には、医師5名を含む21名が受講した。今年度の研修では、昨年度と異なり、他の研究班で作成した簡易介入の新しいツールを使用した。また、研修参加者からのフィードバックも資料としてまとめた。

研究協力者

尾崎 米厚 鳥取大学医学部環境予防医学分野
神田 秀幸 島根大学医学部環境保健医学講座
横山 顕 国立病院機構久里浜医療センター
真栄里 仁 国立病院機構久里浜医療センター
伊藤 満 国立病院機構久里浜医療センター
岩本亜希子 国立病院機構久里浜医療センター

飲酒量が純アルコールで40グラム以上の飲酒であり、女性においては20グラム以上の飲酒である。

この目標を達成するための対策として、保健・医療分野では、簡易介入(brief intervention, BI)の広範な施行が重要視されている。諸外国における研究でもその効果は確認されており¹⁻⁵⁾、また、アルコール関連問題に対する有効な対策をまとめた成書でも推奨されている⁶⁾。わが国でも、多量飲酒者を対象に、飲酒量低減をendpointにした無作為統制試験で、その効果が確認されている⁷⁾。さらに、世界保健機関(WHO)が提唱する「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」の中でも、この手法の施行は各加盟国に勧告されている⁸⁾。表1に、簡易介入の概要をまとめた。

A. 研究目的

第二次健康日本21の飲酒分野における目標は、1)生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる、2)未成年者の飲酒をゼロにする、3)妊婦の飲酒をゼロにするの3項目である。このうち、わが国成人に広く関係するのは、生活習慣病のリスクを上げる飲酒の低減である。生活習慣病のリスクを上げる飲酒とは、男性の場合、1日の平均

表 1 簡易介入の概要

1) 短時間の個別カウンセリングである。
2) 通常、1～数回のフォローアップカウンセリングを実施する。
3) 対象は多量飲酒者、依存症者は専門治療が必要である。
4) 治療の目標は、断酒ではなく減酒のことが多い。
5) 様々な一次保健・医療現場で実施できる。
6) 医師のみならずコメディカルスタッフも実施できる。
7) ワークブックなどの教材を使用すると効果的である。
8) 日記をつけることも強く推奨される。

以上を踏まえ、今年度は大量飲酒者の飲酒量低減を目的とした、医療従事者に対する研修会を2回実施した。

B. 研究方法

1. 簡易介入に関する研修会の開催

1) 研修の日時、対象者

今年度は平成26年8月8日(第1回研修会)と同年11月21日(第2回研修会)に、簡易介入に関する1日研修会を開催した。対象は、多量飲酒者の飲酒量低減に関わっている現場の担当者であった。久里浜医療センターのホームページに募集要項を掲載し、参加者を募集した。また、久里浜医療センターで実施した過去の研修参加者などにも呼びかけた。

2) 研修のプログラム

研修は1日で、2回とも同じ内容のプログラムで研修を実施した。

[講義]

- ①アルコール関連問題と簡易介入について
- ②アルコール関連問題の現状と減酒の効果
- ③飲酒と健康問題

[実習]

- ①簡易介入に必要なツールの説明
- ②簡易介入のデモンストレーション
- ③ペアを組んでの実習

④実際の対象者に対するグループワーク

⑤質疑応答

それぞれのプログラムの実施者や時間配分は添付資料1-a、1-bを参照いただきたい。

3) 研修に使用したツール

昨年度の研修には、樋口らが開発した「AUDIT」を利用したスクリーニングおよび簡易介入のツールを一部改編して使用した。AUDITは、Alcohol Use Disorders Identification Testの略で、WHOがスポンサーになり開発された10項目からなる自記式質問票である⁹⁾。今年度は2年前に別の厚労科研で杠岳文らが作成したAUDITを使用したツールより短縮されたツールを用いた。実際に使用したツールや、講義に使用したパワーポイントなどを集めた資料集を、それぞれ第1回研修会、第2回研修会用に作成したので資料として添付する。

C. 倫理に関する配慮

本研究では、特に倫理に関する配慮は必要としない。

D. 結果および考察

1. 研修の参加者等

8月8日の第1回研修会には、43名が参加した。職種の内訳は表2を参照いただきたい。11月21日の研修には21名の参加を得た。同第2回研修会には、21名の参加を得た。同じく職種等については表2を参照いただきたい。

表 2 研修会参加者の内訳

職種	第1回	第2回
医師	8	5
看護師	15	3
保健師	5	2
栄養士	1	1
精神保健福祉士	9	7
臨床心理士	2	1
作業療法士	3	1
福祉職	0	1
合計	43	21

2. 研修の効果

研修が現場でどの程度役立っているか等に関する調査は今年度は実施しなかった。次年度は研修後に追跡調査を実施し、どの位この手法が実際に使われるか明らかにしたい。

3. 参加者のアンケート調査

参加者に対して、研修に関する簡単なアンケート調査を実施した。

1) 第1回研修会

① 各講義の評価

以下の4つのグラフは、各講義の受講生による評価である。総合評価からすると、「アルコール関連問題と簡易介入」、「簡易介入の実際」の評価が高かったようである。

② 感想

- ・樋口先生、横山先生の講義が秀逸であり、これだけでも来た甲斐があった。
- ・しかし、今回は実習が長過ぎ、特にペアを組んでの実習は無意味。
- ・むしろグループワークだけにすべきと思う。
- ・医療の現場で BI をどのように活用していくのか診療報酬へ（断酒と節酒者では、対応が違うように感じるの）
- ・一日長い時間でしたが、今後のアルコール患者の治療に役立てられるものが多くて参加してよかったです。

- ・実践を通して BI を行えた事はとても楽しかったし、記憶に残ると思います。
- ・とても良い勉強になりました。ありがとうございました。
- ・介入方法の受講者を特定保健指導に関与している人や、人間ドッグを実施している施設、保健センターに広げていけると、介入効果が高まると思いました。
- ・また、専門病院へのつなぎ方（リスト配布）もあると良かった。
- ・どの講義も非常に満足のいくものでした。ありがとうございました。

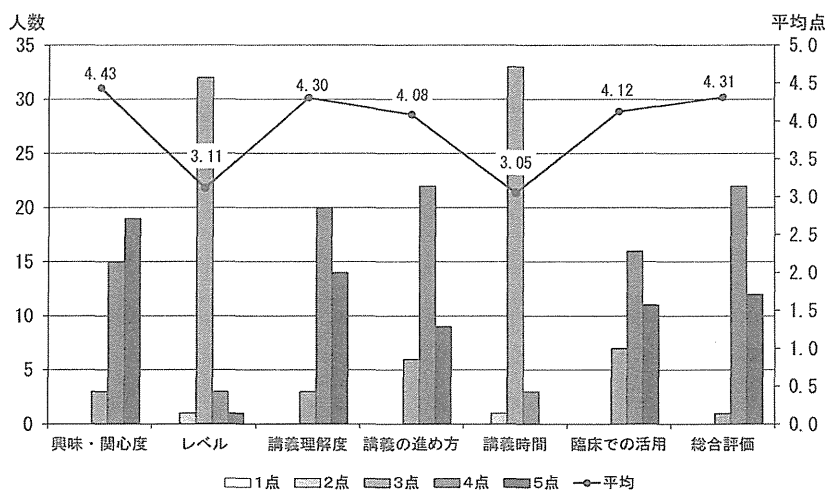
2) 第2回研修会

① 各講義の評価

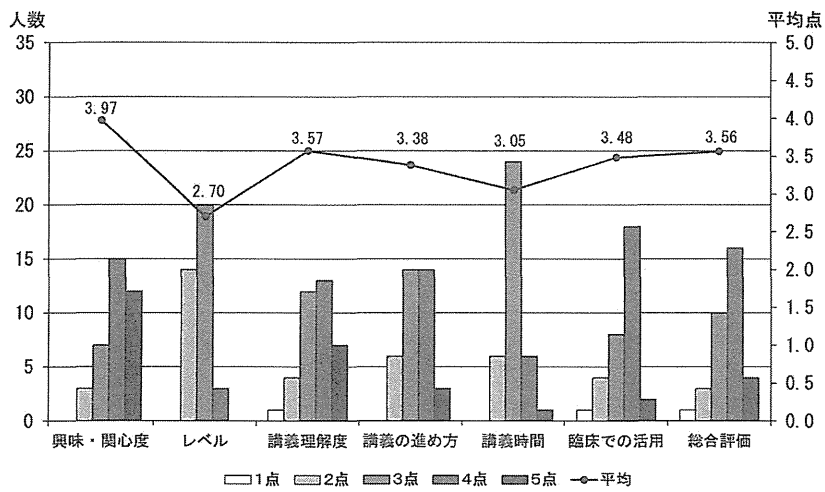
第1回研修会とほぼ同じ内容の講義を行った。受講生の評価からすると、第1回と同様に、「簡易介入の実際」および「アルコール関連問題と簡易介入」の評価が高かった。

② 感想

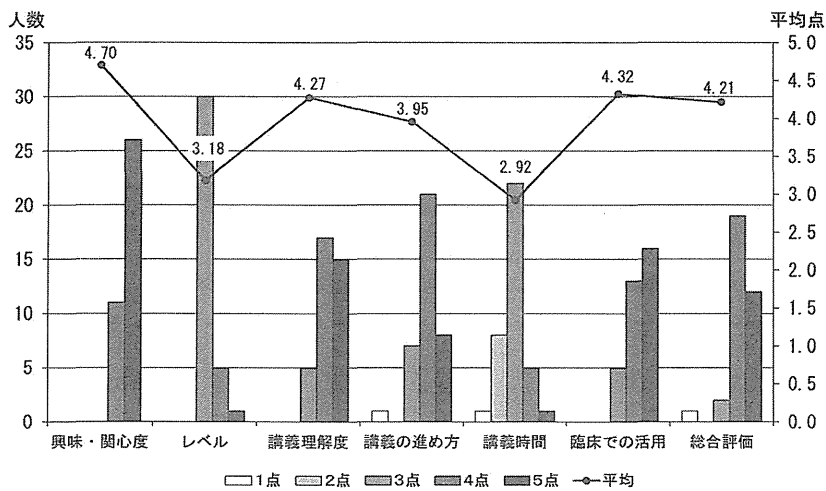
- ・アルコールが影響をもたらす病気等勉強できて興味深かったです。
- ・無料で実施していただき、非常に助かります。
- ・臨床の場では、プログラムだけでなく身体的にも統合してみていくことが多いのでとても勉強になりました。
- ・内科リスクがわかりやすく参考になった。
- ・どの講義も大変参考になりました。



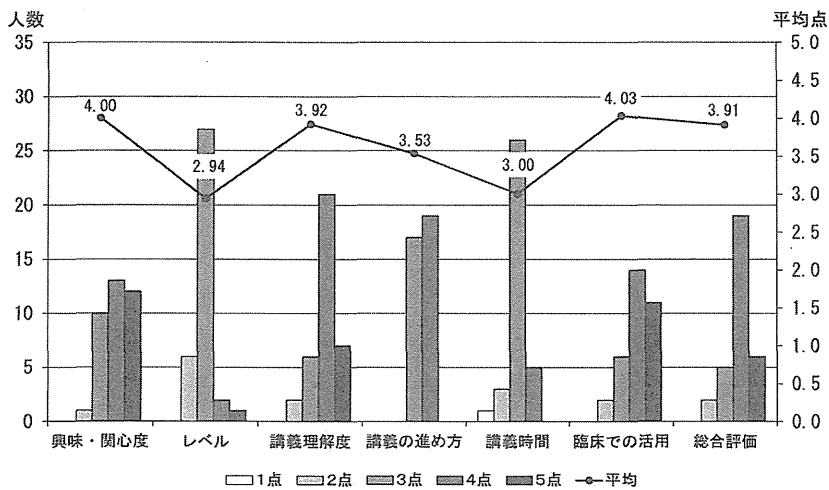
アルコール関連問題と簡易介入（樋口）



アルコール関連問題の現状と減酒の効果（尾崎）



簡易介入の実際



飲酒と健康問題（横山）