

#### IV. 食品関連事業者を巻き込んだ食環境整備の推進

##### 1. 行政主導から、食品関連事業者主導の食環境整備へ

健康づくりにおける環境整備の必要性と意義は、1986年に世界保健機関（WHO）から提唱されたヘルスプロモーションのためのオタワ憲章の中で明確に示された。この時から、健康づくりは、生活習慣の変容といった個人や集団の行動変容を超えて、政策に直結した社会変革の要素を含むようになり、制度改正や条例の制定など法的整備を含む健康的な環境整備が重要とされるようになった。

栄養・食生活分野では、健康日本21（第一次）の時から、食環境整備の重要性を提唱し、地域で「栄養成分表示の店」や「健康づくり協力店」等の施策が推進されてきた。健康日本21（第二次）においても、さらに、食環境整備として健康的な食物や情報の入手可能性を高め、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を実現する必要がある。

食環境整備の推進においては、食品を生産・供給・流通する食品関連事業者との連携・協働が不可欠であり、食品関連事業者の主体的な取組みをいかに促進するかがカギとなる。食品関連事業者が主体的に健康づくりに関わるには、関わりやすい仕組みやインセンティブが必要である。国が発表した「日本人の長寿を支えるための「健康な食事」<sup>3)</sup>の食事パターンの基準やマーク、「健康寿命をのばしましょう」をスローガンに既に2,300社以上の民間企業や団体が参加している国民運動、スマート・ライフ・プロジェクト<sup>4)</sup>のアワード表彰などがそれに該当すると考える。こうした国の動きを、地域の施策や活動につなげる工夫もまた必要である。

##### 2. 本質的なポピュレーションアプローチとしての食環境整備を

環境整備はポピュレーションアプローチである。ポピュレーションアプローチの介入効果を段階的に示したものとして「介入のはしご」という枠組みがある<sup>5)</sup>。

例えば、地域で減塩イベントなどを実施し、人々に「食塩を減らしましょう」と啓発普及するアプローチはレベル7だが、加工食品の食塩など栄養成分表示の義務化はレベル6、人々の食塩供給源となっている食品の主力製品の食塩量の低減はレベル5となる。当然ながら、食品に含まれる食塩量を減らす対策が最も効果が高い。今後の食環境整備では、少なくともレベル5、更にはレベル4やレベル3の対策の実施が望まれる。

レベル5の対策を強力に推進して減塩に成功している運動が、WASH: World Action on Salt and Health である<sup>6,7)</sup>。循環器疾患等の疾病予防のために国民全体の食塩摂取量の低減を目的とし、①行政の積極的な関与、②食品企業の巻き込み、③メディア・情報活動の3つの戦略を推進する。②は「介入のはしご」のレベル5に、③はレベル7に該当する。WHO（世界保健機関）によれば、欧米先進国の食塩摂取量の約75%は、家庭外で準備される食品、すなわち外食、惣菜、加工食品等によるものである<sup>8)</sup>。したがって、調理における減塩の工夫などを教育する活動以上に、国民の主要な供給源となっている食品中の食塩量を減らすこと、及び商品に表示される栄養表示の利用促進を啓蒙することが減塩対策において有効とされる。そこで、まず国民の主要供給源となっている加工食品（例えば、パンやシリアル、肉加工品など）を探索し特定する（前述の国内事例における、健康課題の分析をふまえ、その背景となる食習慣を探るプロセスと共通する）。その上で、特別に「減塩商品」を開発するのではなく、すべての商品の味を少しずつ、少しずつ薄くして、年数をかけて全体を減塩することを企業に推奨し、交渉しなが

#### 介入のはしご

<b>レベル1</b> 選択させない	介入レベルは、レベル1で最も高く、レベル8で最も低い
<b>レベル2</b> 選択を制限する	
<b>レベル3</b> 逆インセンティブにより選択を誘導する	金銭的或いはその他のインセンティブにより、人々をある行動をするように誘導する
<b>レベル4</b> インセンティブにより選択を誘導する	
<b>レベル5</b> デフォルトを変えることによる選択を誘導する	より健康的なデフォルトを選択しとして、人々が選択しやすいようにする
<b>レベル6</b> 選択を可能とする	
<b>レベル7</b> 情報を提供する:教育・啓発普及	選択を可能とするよう環境を整えるなど
<b>レベル8</b> 何もせずに現状をモニタリングする	

英国公衆衛生白書の図と英国上院委員会の報告の表を合成して大島明氏が作成

ら実現していく方法である。つまり、「減塩」とか「塩分控えめ」と銘打った商品を買う人は意識の高い人か高血圧でリスクの高い人に限定されるのに対し、すべての商品を少しずつ減塩にすれば、商品を買うすべての人に寄与する。つまり本質的な意味でポピュレーションアプローチになる食環境整備である。

実際、イギリスやオーストラリア等では、政府系機関や大学がこのような交渉を企業と進めることで、パンの食塩摂取量が10年間ほどの間に有意に減少したことが報告されている<sup>9,10)</sup>。また、イギリスでは、ほぼ同時期に国民の食塩摂取量が減少し、平均血圧が低下し、脳卒中と虚血性心疾患が減少したことが報告されている<sup>11)</sup>。

### 3. 地域の課題分析をふまえ、ターゲット食品を特定した食環境整備を

これからの食環境整備においては、地域の実態把握・健康課題の分析をふまえ、ターゲットとなる栄養素や食品を絞り込んだ取組みが必要である。総花的にヘルシーメニューを推進するのではなく、ターゲットを絞り込み、健康課題の改善に資する「健康メニュー」の推進が必要である。

今般、厚生労働省が策定した「健康な食事」の食事パターンの基準は、日本人の食べ方を大きく変えることなく、食事摂取基準2015年版の目標量（生活習慣病の予防のために現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量）に近づけることを主目的として、科学的根拠に基づき策定された<sup>3)</sup>。したがって、多くの日本人に共通する、食塩摂取の過剰、カリウム及び食物繊維の不足、野菜摂取量の不足の解決に寄与するものと期待される。国の基準であり、マークであることから、「お墨付き」としてのインセンティブの効果も期待される。一方、新しいマークなので、消費者、すなわち地域住民に向けて、その意味や使い方の情報提供やけいもうかつどう啓発（レベル7）もまた必要となる。

したがって、これからの食環境整備は、ターゲット食品を絞り込み、レベル5を中心に、レベル7からレベル3までを組合せた対策の実施が必要といえよう。

### 参考文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf)（平成26年11月10日アクセス）
- 2) 厚生労働省. 「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」を  
実践するための資料集.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/chiiki-gyousei\\_03\\_zentai.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/chiiki-gyousei_03_zentai.pdf)（平成26年11月10日アクセス）
- 3) 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/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000061366.pdf>  
（平成26年11月10日アクセス）
- 4) スマート・ライフ・プロジェクト <http://www.smartlife.go.jp/>（平成26年11月10日アクセス）
- 5) 大島 明. たばこ対策におけるナッジ（Nudge）の採用と限界. 保健の科学. 2013; 55(5):321-325.
- 6) 武見ゆかり. 国際的な減塩戦略の動向-WHOのガイドラインとWASHの戦略. 保健の科学. 2014; 56(3):148-151.
- 7) World Action on Salt & Health. <http://www.worldactiononsalt.com/>（平成26年11月14日アクセス）

- 8) WHO. News release: Cardiovascular Death and Disability can be reduced more than 50 percent. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr83/en/>
- 9) Brinsden HC, He FG, Jenner KH, and MacGregor GA. Surveys of the salt content in UK bread: progress made and future reductions possible. *BMJ Open* 2013; 3: e002936.
- 10) Dunford EK, Eyles H, Mhurchu CN, Webster JL, and Neal BC. Changes in the sodium content of bread in Australia and New Zealand between 2007 and 2010: implications for policy. *MJA* 2011; 195:346-349.
- 11) He FJ, Pombo-Rodrigues S, and MacGregor GA. Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality. *BMJ Open* 2014;4:e004549.

## 健康日本21（第二次）に関する実践マニュアル

発行責任者 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21（第二次）の推進に関する研究」班

研究代表者 辻 一郎

発行 仙台市青葉区星陵町2-1

東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野

TEL 022-717-8122 FAX 022-717-8125

E-mail [health-japan21@pbhealth.med.tohoku.ac.jp](mailto:health-japan21@pbhealth.med.tohoku.ac.jp)

