

第 3 章 現状と健康づくりの目標、取り組み

1. 栄養・食生活

(1) 現状と課題

栄養と食生活は、生命の維持だけでなく、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせない活動です。

同時に、多くの生活習慣病の予防や重症化の予防、やせや低栄養などを防ぐことを通じて、生活機能の維持と向上を促進し、個人の行動と健康状態の改善を促すために、適切な栄養と食生活、そしてそれを支える食環境の改善を進めることも極めて重要です。

適正体重を維持している人の状況(肥満、若年女性のやせの減少)

適正体重に関しては、ライフステージごとに目標を設定し、それを評価の指標とします(表 1)。

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病など多くの生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児^{※25} 出産の危険因子となります。

村の「肥満者の割合(BMI 25.0 以上)」は、特定健診の結果によれば男女ともに全国よりは高い傾向がありますが、北海道よりは低い水準にあります。(表 1)

また、特定健診の問診票によれば、「20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している人」が男女合わせて令和 3 年度は前回調査に比べて 3.2%増加していますが、北海道や同規模の保険者よりも低い結果が示されています。(表 2)

表 1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフ ステージ	出生児	学童・思春期			男性 40～69 歳	女性 40～69 歳	65 歳以上	
評価 指標	低出生体重児	肥満者※			肥満者	肥満者	BMI25 以上 BMI20 以下	
村 の 現 状	3.8%	小学 5	男	17.3%	39.5%	23.9%	男	33.3%
			女	8.4%			女	37.1%
		中学 2	男	15.0%			男	8.9%
			女	13.4%			女	17.8%
北 海 道 の 現 状	9.6%	小学 5	男	22.2%	46.1% (40～64 歳)	24.2% (40～64 歳)	男	30.9%
			女	13.8%			女	26.0%
		中学 2	男	15.5%			男	-
			女	9.4%			女	-
全国の 現 状	9.4%	小学 5	男	14.5%	35.1%	22.5%	男	31.2%
			女	9.8%			女	26.7%
		中学 2	男	11.5%			男	12.4%
			女	7.7%			女	20.7%
資料	令和 2 年十勝地 域保健情報年報 (令和元年度実 績)	令和 4 年度全国体力・運動 能力、運動習慣等調査(村 教育委員会作成資料)			令和 3 年度厚生 労働省様式(様式 5- 2)健診雄所見者状 況(男女別・年代別)(KDB)	令和 3 年度厚生労 働省様式(様式 5- 2)健診雄所見者状 況(男女別・年代別) (KDB)	村・北海道:後期 高齢者健診結果 (R3) 全国:令和元 年度国民健康・栄 養調査(厚生労 働省)	

※肥満者について、高度・中等度・軽度の割合を加算した値を記載

食習慣の状況

「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人の割合」については、前回調査と比較し 3.8%増加しておりますが、北海道を下回っています。「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人の割合」は平成 29 年度より 3.8%増加していますが、北海道、同規模保険者より下回っています。

「朝昼夕の 3 食以外に、間食や甘い飲み物を毎日摂取していますか」については、全国と北海道、同規模保険者を上回っています。「朝昼夕の 3 食以外に、間食や甘い飲み物を時々摂取していますか」については、全国と北海道、同規模保険者を下回っています。(表 3～6)

表 2 20 歳の時からの体重が 10 kg 以上増加している人の割合 (40～74 歳)

	村(H29)	村(R4)	北 海 道	全 国	同規模保険者
40～74 歳	31.5%	35.0%	35.7%	35.0%	36.7%

表 3 朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人の割合 (40～74 歳)

	村(H29)	村(R4)	北 海 道	全 国	同規模保険者
40～74 歳	6.9%	10.7%	12.2%	10.4%	9.5%

表 4 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人の割合 (40～74 歳)

	村(H29)	村(R4)	北 海 道	全 国	同規模保険者
40～74 歳	12.3%	14.9%	14.9%	15.8%	17.1%

表 5 朝昼夕の 3 食以外に、間食や甘い飲み物を摂取していますか。(毎日) (40～74 歳)

	村(H29)	村(R4)	北 海 道	全 国	同規模保険者
40～74 歳		26.9%	21.5%	21.6%	22.3%

表 6 朝昼夕の 3 食以外に、間食や甘い飲み物を摂取していますか。(時々) (40～74 歳)

	村(H29)	村(R4)	北 海 道	全 国	同規模保険者
40～74 歳		57.1%	60.1%	57.3%	57.9%

表 1～5 資料:基本健診受診者問診票 KDB 帳票 質問票調査の状況 00012062-S21_007

脂肪摂取の状況

脂肪エネルギー比率については、前回調査と比較し男性、女性ともに減少しています。(表 7)

また、脂肪エネルギー比率が 25%以上の割合については北海道より高い状況です。(表 8)

表 7 脂肪エネルギー比率が 30%以上の割合 (15～74 歳)

	村(H27)	村(R5)
男 性	42.7%	41.5%
女 性	52.7%	43.6%

表 8 脂肪エネルギー比率が 25%以上の割合 (20 歳以上) 北海道との比較

	村(R5)	北海道(R4)
男 性	65.2%	49.5%
女 性	74.8%	68.1%

表 7～8 資料 : 食事調査(令和 5 年実施)、すこやか北海道 21

野菜と果物の摂取量の状況

食事における栄養素の摂取と生活習慣病の関連について、特に食物繊維とカリウムについては主に野菜から摂取されることから、野菜の摂取量を増やすことで、循環器疾病の発症リスクが低減する可能性があると考えられています。

また、果物の摂取が高血圧、肥満、2 型糖尿病などの生活習慣病の発症リスク低下と関連していると報告されています。

令和5年度食事調査によると、村においては、男性の野菜摂取量 268.6g となっており平成 27 年より大きく増加しています。一方女性は 258.8g と減少しています。北海道と比較すると、男女ともに摂取量が少ない状況にあります。(表 9～10)

果物の摂取量については、男性が 86.9g、女性は 81.1g と増加しています。国の目標値は、野菜が 350g 以上、果物が 200g 以上であることから、更なる取り組みの継続が必要です。(表 11)

表 9 野菜の摂取量の状況(15歳～74歳) ※きのこ、藻類含む

	村(H27)	村(R5)
男 性	231.0g	268.6g
女 性	283.4g	258.8g

表10 野菜の摂取量の状況 20歳以上 北海道との比較 ※きのこ含む、海藻除く

	村(R5)	北海道(R4)	北海道の目標
男 性	256.0g	266.8g	350g以上
女 性	249.5g	287.0g	350g以上

表11 果物の摂取量(15歳～74歳)

	村(H27)	村(R5)	目標値
男 性	77.8g	86.9g	200g 以上
女 性	80.1g	81.1g	200g 以上

表 9～11 資料：食事調査(令和 5 年実施)、すこやか北海道 21

塩分の摂取量の状況

高血圧の予防を考える上で、1日当たりの食塩摂取量が6g未満が望ましいとされています。しかし、健康日本21(第3次)では、習慣的な摂取量を考慮して、20歳以上の男女の目標値を1日あたり7.0g未満としています。

村においては、1日あたり8g以上(多め)の食塩を摂取している割合について、男性は令和5年には83.0%であり、平成27年より減少しています。同様に、女性においても55.6%であり、大きく減少しています。20歳以上1日当たりの塩分の摂取量について男性が11.4g、女性8.8gとなり、北海道と比較して低い状況にあります。(表12～13)

これらの数字は、食塩摂取量を減らすことが進んでいることを示しており、高血圧予防の観点から改善が進んでいる可能性があります。引き続き、健康な食習慣の促進が重要です。

表12 塩分の摂取量が多めの割合(15歳～74歳) ※多め(1日8g以上)

	村(H27)	村(R5)
男 性	96.4%	83.0%
女 性	93.8%	55.6%

資料：食事調査(令和5年実施)

表13 食塩摂取量(20歳以上1日当たり)

	村(R5)	北海道(R4)	北海道 目標値
男 性	11.4g	14.4g	7.0g以下
女 性	8.8g	11.6g	7.0g以下
平 均	10g(9.95g)	12.7g	-

資料：食事調査(令和5年実施)、すこやか北海道21

生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因になることに加え、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、未成年者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。

健康に配慮した飲酒に関するガイドラインによると、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まるとされ、飲酒による転倒、骨折、筋肉の減少（サルコペニア等）の危険性が高まります。

また、10代はもちろん20代の若年者についても、脳の発達の途中であり、多量飲酒によって脳の機能が落ちるとのデータがあるほか、健康問題（高血圧等）のリスクが高まる可能性もあります。

過度な飲酒による影響は、アルコール依存症、生活習慣病、肝疾患、がん等の疾病の発症リスクとなります。

表 14 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合（20 歳以上）

※1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上を飲酒している者の割合

	村(R5)	北海道(R4)	北海道 目標値
男 性	10.9%	20.5%	17.7%
女 性	5.2%	15.7%	8.2%

資料：第3期中札内村健康増進計画策定等に係るアンケート調査

飲酒量（純アルコール量^{※30}について）

世界保健機関（WHO）では、飲酒量（純アルコール量）が少ないほど、飲酒によるリスクは少なくなるという報告もあり、飲酒量（純アルコール量）をできる限り少なくすることが重要です。

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸を促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。現在、 γ -GTP^{※31}が受診勧奨値を超えている人については、個別の指導を行なっていますが、今

後も個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データの関連についての理解を深める支援が必要になります。

また、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や正確な知識を普及する必要があります。

村においては妊娠中の飲酒者は現在 0%であり、今後も現状維持していくように保健事業の場での健康教育や情報提供を継続していきます。

個人の行動と健康状態の改善を促すための健康的で持続可能な食環境づくり

個人の行動や健康状態を向上させるためには、健康的で持続可能な食環境の構築が重要です。村では、平成 28 年から「七色献立プロジェクト」を開始し、地元で生産される野菜の栄養的な特徴を普及啓発し、野菜を中心に食を組み立てる習慣を形成することを集団アプローチし、地域全体の食生活を改善する取り組みを進めています。

食生活の改善には単なる集団アプローチだけでなく、各個人の特性を考慮したアプローチも不可欠です。今後は、地域格差だけでなく、社会経済格差に起因する栄養格差に対処し、食習慣に対する個々の関心に合わせた具体的な対策を進めることが求められます。さらに、地域コミュニティにおける共食を通じて社会とのつながりを維持・向上させることも重要です。

(2) 目標

- ☐ 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進
- ☐ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進
- ☐ 生活習慣病の発症予防のための普及・啓発活動
- ☐ 地域等で共食する機会の創出

指 標	第 2 期計画策定時	現 状	目 標
適正体重を維持している人の割合 (肥満の減少)	40～60歳代男性 肥満者の割合 38.6% 40～60歳代女性 肥満者の割合 26.4%	40～60歳代男性 肥満者の割合 39.5% 40～60歳代女性 肥満者の割合 23.9%	減少傾向へ
適切な食事内容・ 量を知っている人 の割合	-	男性 51.1% 女性 51.7% ※アンケート調査より	増加傾向へ
塩分の摂取量	-	男性 11.4g 女性 8.8g	減少傾向へ
野菜の摂取量	男性 231.0g 女性 283.4g	男性 268.6g 女性 258.8g	増加傾向へ
果物の摂取量	男性 77.8g 女性 80.1g	男性 86.9g 女性 81.1g	増加傾向へ
脂肪エネルギー比 率が25%以上の 割合	-	男性 65.2% 女性 74.8%	減少傾向へ
1日当たりの純アル コールの摂取量が 男性40g以上、女 性20g以上の人の 割合	男性 12.7% 女性 9.7% ※各種健診問診票より算出	男性 10.9% 女性 5.2% ※食事調査票より算出	減少傾向へ
妊娠中に飲酒して いる人の割合	0%	0%	0%

(3)第 3 期計画における 対策・取り組み

項 目	内 容
生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進	・七色献立プロジェクトの推進 ・妊娠期の栄養指導 ・乳幼児健康診査・乳幼児相談 ・全てのライフステージにおける栄養指導、家庭訪問、健康相談、結果説明会、健康教育など ・飲酒のリスクについての保健事業の場での健康教育や情報提供(母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等)
生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進	・管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進 ・健康診査および特定健康診査結果に基づいた栄養指導 ・生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導 ・健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導
生活習慣病の発症予防のための普及・啓発活動	・食育サポーターによる普及・啓発活動の支援 ・食育サポーターの養成と育成
地域等で共食する機会の創出	・関係部局、団体等と連携したまちなかキッチンスタジオを活用した食の交流事業