

No.43

2024.8.20

千葉県栄養士会雑誌

CHIBA DIETICIAN SOCIETY MAGAZINE



公益社団法人

千葉県栄養士会

CONTENTS

学研究

健康ちば21（第3次）の概要について ————— 2

実践事例報告

災害時保健活動における栄養・食生活支援の取り組みについて — 6

慢性期病院における食支援について ————— 7

「生涯健康で心豊かな人づくり」へつなぐためのおいしい減塩 — 8

学術研究

「健康ちば21（第3次）の概要について」

千葉県健康福祉部健康づくり支援課
副技監 川崎 由紀

千葉県では、令和6年度から17年度までを期間とした県の健康増進計画である「健康ちば21（第3次）」を策定しました。

この計画は、健康増進法第8条に規定する都道府県の健康増進計画であり、また、千葉県保健医療計画等、県の関連計画との整合性を図りながら、県民の健康づくりの推進に関する施策を総合的に推進するものです。

基本理念は、「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、総合目標は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」です。

また、県民の行動目標は、第2次計画中間評価から、「目指そう！元気ちば」をキャッチフレーズとしていましたが、第3次では新たに、“健診を必ず受けて”“なくそう健康格差”、を追加し、「目指そう！元気ちばけん」としました。

県民の行動目標

目指そう！元気ちばけん

食事は減塩（けんえん）

運動（うんどう）は+10（プラス・テン）

休養（きゅうよう）は睡眠でしっかりと

地域（ちいき）の人とつながって

延ばそう健康寿命！

健診・検診（けんしん）は必ず受けて

なくそう健康（けんこう）格差！！

本計画を推進するために、「健康ちば地域・職域連携推進協議会」において、広域的に地域と職域の連携や健康づくりを推進するとともに、計画の進行管理・評価を行っていき、また、県内各保健所圏域に設置している「保健所圏域地域・職域連携推進協議会」では、地域に実情に応じた健康課題に沿った健康づくりを行います。

また、保健、医療、福祉分野の各関係機関及び団体、

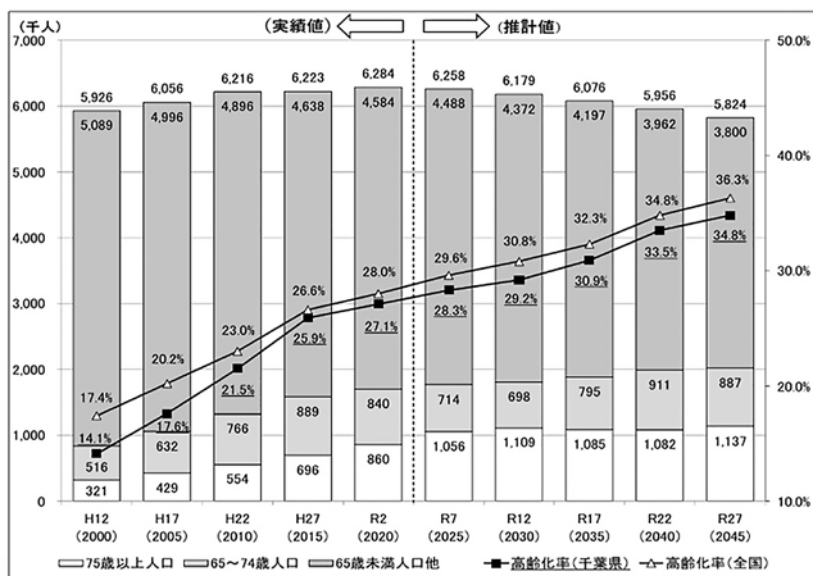
大学、企業、教育機関、地域の組織など多様な主体が積極的・主体的に取り組みつつ、互いに協力・連携し、効果的な取り組みを推進していきます。

なお、計画における各施策の進捗状況を把握するため、70項目122の指標を設定しました。

【現状と課題】

人生100年時代が本格的に到来し、総人口は減少時代に入りました。千葉県においても少子高齢化が進み、高齢者の人口が増加する一方、生産年齢人口は減少の一途となっています。（図1参照）

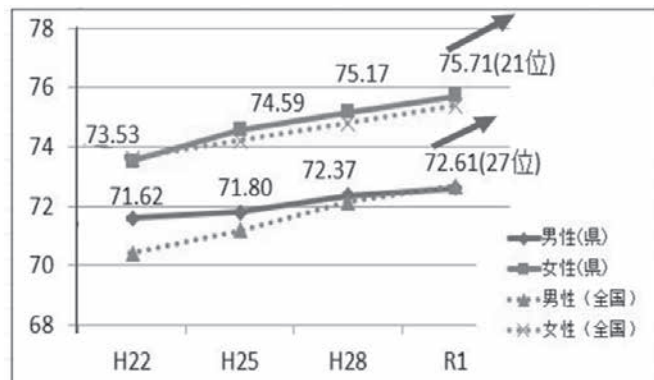
図1 人口の推移及び将来推計（千葉県）



※千葉県高齢者保健福祉計画（令和6～8年度）より抜粋

図2は、全国と千葉県の健康寿命を男女別に示しています。一番上の実線は千葉県の女性の健康寿命、点線は全国の女性の推移です。また、中央の実線は千葉県の男性の健康寿命、その下の点線は全国の男性を示しており、健康寿命は着実に男女とも延伸しています。

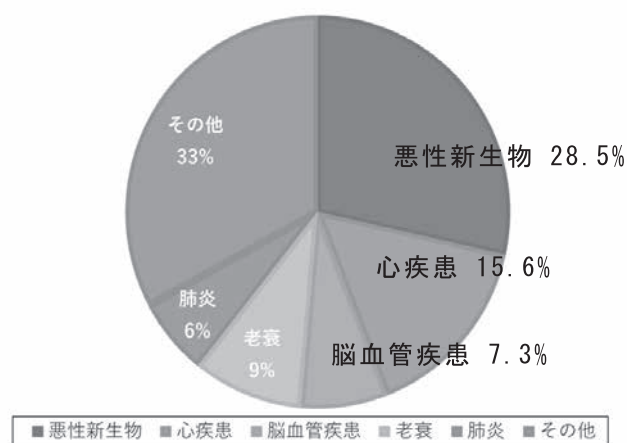
図2 健康寿命の推移(全国・千葉県)



※出典:健康ちば21(第2次)最終評価(概要版)

次に図3は、「主要死因別死亡割合」を示しています。いわゆる生活習慣病とされる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大死因を合わせると、51.4%と、5割を超えており、生活習慣の改善が重要であることが分かります。

図3 主要死因別死亡割合



※千葉県「令和2年人口動態統計の概況（概数）」を参考に作成

生活習慣の改善の必要性については、健康ちば21（第2次）の最終評価でも明らかになっています。隔年で県民に対し行っている生活習慣に関するアンケート調査によると「バランスの取れた食事を取っている割合」は、平成25年度の53.8%から直近値は49.1%となり悪化しました。また、「肥満傾向の子どもの割合（小学5年生）」（全国体力・運動能力、運動習慣等調査より）は、男子が4.9%から6.7%、女子が2.8%から3.8%と増加、「日常生活における歩数」（県民健康・栄養調査より）は、男女ともに横ばいですが、「栄養・食生活」、「運動」の分野が課題であることが分かりました。

また、社会活動（就労、ボランティア、通いの場等）への参加は、社会とつながる一つの手段であり、健康づくり対策においても重要とされていますが、「社会活動を行っている高齢者」は、コロナ禍の影響もあり、男性が71.6%から60.1%、女性が63.0%から48.8%と減少しています。

一方で、「健康づくりに取り組む企業・団体」は平成23年度の12団体から令和4年度に234団体となり大幅に増加し、更なる健康づくりの担い手として期待でき、連携を続けていく必要があります。

これらの評価を踏まえ、国の健康日本21（第3次）を基に、本県の実状に応じた内容を検討し、第3次を策定しました。

【施策の概要】

誰ひとり取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組として次のⅠからⅣの「4つの柱」を掲げました。

Ⅰ 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上

多くの県民に身に付けてもらいたい望ましい習慣に着目し、健康づくりの基本となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「歯と口腔の健康」の4分野と健康に影響がある「飲酒」、「喫煙」の2分野と合わせて6つの分野を設定しています。

また、生活習慣病（NCDs）に罹患はせずとも日常生活に支障を来す可能性の高いロコモティブシンドロームや、骨粗鬆症に対し、壮年期から生活機能の維持・向上に向けた取組を進めることで、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要であると記載しています。

<取組の例>

県では、働く世代を中心に日常生活における歩数や運動習慣のある人の割合が低くなる傾向があることから、働く世代を中心に『WORK+10（ワークプラステン）』を推進しています。1日の身体活動が10分増加すると、死亡、生活習慣病（NCDs）・がん・ロコモティブシンドローム・認知症の発症が、3.2%減少することがわかっています（健康づくりのための身体活動基準2013：厚生労働省）ので、例えば、仕事の合間に1回1分の運動を10回するなど、手軽に始められる運動として推奨しています。

Ⅱ 生活習慣病の発症予防（NCDs）と重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は県民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である、がん、循環器病、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する目標を設定しました。

なお、国際的には、これらの疾患は重要な生活習慣病（NCDs）として捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

<取組の例>

COPDは、たばこの煙を主とする有害物質が長年に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患です。主な症状としては咳・痰・息切れがあり、緩やかに呼吸障害が進行し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされていますが、認知度が低いことから、多

くの人が受診に至っていない状況です。県では、SNS・県ホームページでの情報発信や、特定健康診査・特定保健指導等での効果的な実施を支援するなど取り組んでいます。

Ⅲ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

(ア) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

社会環境の質の向上には、地方公共団体だけでなく多様な主体による取組を推進しつつ、関係する行政分野との連携も進めていくことが必要です。

社会活動（就労、ボランティア、通いの場等）への参加は社会とつながる一つの手段であり、健康づくり対策においても重要であることから、通いの場等の居場所づくりや社会活動への参加に加え、こころの健康を守るための環境整備等に取り組めます。

<取組の方向性>

既に活動している団体活動やコミュニティの場に健康づくりの視点を取り入れられるよう働きかけを行うことで社会活動への参加が健康づくり対策において重要であることを発信していきます。また、こころの健康を保つためのセルフケアの知識の普及啓発、職域におけるメンタルヘルス対策の推進にも取り組めます。

(イ) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い層に対してアプローチを行う事が重要です。そのために、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、誰もが無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

こうした「自然に健康になれる環境づくり」の取組を「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙」などの分野で更に進めていく必要があり、令和6年度は様々な専門分野の専門家で構成する検討会を開催し、モデル的な事例の紹介や、既存事業のブッシュアップに向けて意見を聴くことにしています。

<取組の例>

○健康ちば協力店

ライフスタイルや食生活の多様化に伴い、外食や市販のお弁当、お惣菜を利用する機会が増えています。

そこで、千葉県民の「野菜摂取量の増加」「減塩」「受動喫煙防止」を推進するため、『野菜がたっぷり食べ

られる』『食塩を控えることができる』メニューやサービスを提供する飲食店、『店内終日全面禁煙』を実施する飲食店を、「健康ちば協力店」として登録し、県民が自ら積極的に健康づくりに取り組めるよう応援しています。

(ウ) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組を更に推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。

健康づくりに取り組む企業や団体は着実に増加しており、健康づくりを推進していく上で、産学官の連携は不可欠であることから、健康づくりをより進めるためには、個人の健康意識の向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていく必要があります。

<取組の例>

働く世代の食生活や運動習慣、休養等の健康課題に着目し、「働く世代の健康づくり」に取り組んでいます。具体的には「情報の発信」として、事業所向けのメールマガジンにて定期的に健康情報の配信を行うほか、健康な職場づくりに取り組む事業所を増やす目的で、県内事業所の好事例をまとめた事例集の配布、セミナーの開催等を行います。さらに、令和2年12月から、インセンティブ事業として、県民が主体的に健康づくりに取り組めるような環境を広めていくという目的で、「元気ちば！健康チャレンジ事業」を行っています。

Ⅳ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や環境に影響されており、今後の次世代の健康にも影響を及ぼすとされています。

社会がより多様化すること、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり「ライフコースアプローチ」の観点を取り入れ、既述したⅠ～Ⅲの施策の取組を進めていきます。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、それまでの世代における取組が重要であり、また、国の計画と同様、「女性の健康」についても取り組んでいきます。以下にライフコースアプローチについて概要を説明します。

～ライフコースアプローチ～

○こども「乳幼児期から少年期」

幼少期からの生活習慣や健康状態が、成長してからの健康に大きく影響を及ぼすことから、健康な生活習慣について、保護者を含めて推進していきます。

○青年期～壮年期～中年期

働く世代として、仕事、子育て、介護など様々な社会的役割があり、忙しい中でもライフスタイルに合わせ、生活の中で生活習慣の改善に取り組む必要があります。併せて、自然と健康になれる環境づくりの推進が必要です。

○高齢期以降

就労を含め社会活動を促し、健康増進を目指す取組が必要です。生きがいづくりや、働き続けられる環境づくりの推進に取り組みます。

○女性

低体重児で生まれると、その後の生活習慣病の発症率が高いとされています。このことから、若い頃からのやせや低栄養に対する健康管理は重要です。

また、女性はライフステージごとに女性ホルモンが変化する特性を踏まえ、各段階、年齢による健康課題に取り組む必要があります。

若年女性のやせや中高年の肥満、骨粗鬆症等に関しては、適切な食事摂取や健康に配慮した飲酒の普及啓発、喫煙防止に取り組んでいきます。

【最後に】

生涯を通じて健康で充実した生活を送りたいということは、全ての県民の願いであり、人生100年時代を迎え、健康で生き生きと生活することは、一人一人の幸せと同時に、心豊かに生活できる社会の実現につながります。

本計画を進める上では、企業・民間団体等多様な主体との連携及び積極的なデジタル技術の活用が重要です。

これらにより、効果的・効率的に健康づくりを推進し、総合目標である「健康寿命の延伸」と、「健康格差の縮小」を目指していききたいと考えていますので、貴会の御協力・御支援をよろしくお願いいたします。

実践事例報告

災害時保健活動における 栄養・食生活支援の取り組みについて

八千代市 子ども部 母子保健課
西川 恵美

【はじめに】

災害時保健活動の目的は、「防ぎ得る死と二次的健康被害の最小化」であり、住民の生命・安全な暮らしの確保のために、避難生活に伴う二次的健康被害を予防しながら地域全体の早期復興へ向けた支援を行うことである。また、健康・栄養状態の被害を最小限にとどめ早期回復を図ることである。

平成25年度の八千代市地域防災計画において、災害時保健活動を担う「保健師班」が明記され、災害時の公衆衛生活動が位置づけられた（現在は「保健班」）。同年度、「八千代市災害時保健活動マニュアル」を災害対策担当の保健師が作成した。その後、災害時保健活動における栄養・食生活支援の取り組みとして、平成30年度から災害対策業務に管理栄養士・栄養士（以下、管理栄養士等）が加わり、避難所における食物アレルギー対策などの検討を開始した。防災担当課と連携し、令和4年度には、特別用途食品の備蓄や栄養相談時に用いる相談様式等の導入などの取り組みを実施してきている。

本市災害時保健活動対策の取り組み及び管理栄養士等における活動支援、今後の課題について報告する。

【八千代市における災害時保健活動対策の取り組み】

（1）災害時保健活動における組織体制の整備

八千代市地域防災計画において、保健師、管理栄養士等、理学療法士、歯科衛生士の保健専門職及び事務職員が3人一組となり保健班を構成し、避難所巡回において被災者や避難所避難者、要配慮者の健康状態の把握や精神的ケア、健康相談、栄養指導、保健衛生に関すること等の健康管理を行うとされている。また、分散配置の専門職の応援体制の整備にも取り組み、市災害対策本部の要請により他課所属の専門職が保健班の活動に集約が可能となった。

（2）災害時保健活動マニュアルの作成

平成23年3月の東日本大震災をきっかけに、「八千代市災害時保健活動マニュアル」の作成を開始。災害発生時に保健班の円滑な活動推進のために、行動手順を示し、災害時保健活動（保健師・管理栄養士等）で使用する各種様式と避難所での生活において注意が必要な内容を取りまとめた資料編（必要に応じて避難所にポスター掲示

ができる）及び健康管理等で必要となる知識編を兼ね備えている。

（3）継続した災害対応訓練の実施（部別訓練）

「災害時保健活動マニュアル」は作成して終わりではなく、そのマニュアルを活かし毎年勉強会や災害対応訓練の実施と必要時マニュアルの修正を行っている。災害対応訓練は、令和2年度までは健康づくり課及び母子保健課の2課で主に要配慮者等の事例を通じた健康相談のシミュレーションを実施していたが、令和3年度からは保健班の役割を周知するために年1回の全庁の災害対応訓練の部別訓練に保健活動訓練を取り入れた。毎回、獲得したい学びのテーマを設定し、職員のスキルアップや庁内の関係機関との連携が図られてきている。

【災害時保健活動における栄養・食生活支援の取り組み】

（1）食料備蓄（特別用途食品）の取り組み

法律や指針改正時に、防災担当課に食料備蓄について働きかけを行い、令和3年度に乳児用調整液状乳（乳児用液体ミルク）が備蓄されることになった。令和5年度には、アレルゲン除去食品（ミルクアレルギー用粉ミルク）の備蓄要請を行い、現在担当課と調整中である。

（2）相談様式等の導入の取り組み

管理栄養士等は保健衛生活動として、栄養指導・環境整備・食中毒の発生予防等に携わるが、全ての保健班の構成に管理栄養士等が配置できないため、管理栄養士等が不在でも様式や資料に沿って食事記録や環境整備等が実施できる相談様式等を導入した。相談様式の記録により専門的な支援が必要な場合は引継ぎを受け管理栄養士等が対応を実施する。

【災害時保健活動と災害時保健活動における栄養・食生活支援における課題】

- （1）保健活動に従事する職員や受援体制の整備に向けたアクションカードの作成
- （2）庁内連携の更なる強化
- （3）市民に対する非常時に備えた食に関する普及啓発
- （4）栄養・食生活分野におけるマネジメント力の向上

【まとめ】

災害時保健活動が着目される中、本市の災害時保健活動対策業務に管理栄養士等が配置されたことで、災害時における栄養・食生活支援の整備に取り組むことができた。

今後も、どのような災害であっても保健衛生活動を担う行政職員として、迅速かつ最も効果的に活動するための課題解決に向けて、スキルアップや関係機関への働きかけを行い、災害時の栄養・食生活支援の整備に継続して努めたい。

慢性期病院における食支援について

～看取り方向だった患者が 経口摂取可能となった症例～



千葉しずい病院 栄養科主任
志村 恵美

【はじめに】

当院は慢性期病院である。急性期で治療を終えたが、ご自宅や施設には帰ることができない患者が、療養生活を送るために当院に入院となる場合や、これ以上の治療は困難となり、看取り方向での入院となる患者も増えている。今回看取り方向であっても多職種で関わり、嚥下に配慮した嗜好品を提供したことで、活気が増し、食べる意欲にもつながり、3食経口摂取に移行できた症例を経験したので報告する。

【症例】

80代男性。脱水症、COPD末期。自宅で介護されていたが、数日前より食事量低下。体動困難となり急性期病院へ救急搬送。経口摂取開始となるが、食思なく、嚥下機能低下もみられ入院3日目より禁食。発症+17日目に看取り方向にて当院へ転院となる。転院時の栄養は皮下点滴（3号輸液1日2回、172kcal/日）のみ。身長167cm、体重31.7kg、BMI11.4とるい痩著明。脱水もあり、高リスクの低栄養であった。主治医からは「現在経口摂取ができていない。今後も困難であろう。水分は口を湿らす程度に」と指示あり。せめて患者が好きな飲み物で口を潤してあげようと思い、家族や患者から嗜好の聞き取りを行ったところ、患者からは「ビールが飲みたい」と希望あり。言語聴覚士が評価を行ったところ、嚥下機能は比較的保たれており、薄いところみであれば摂取可能とのこと。主治医に許可を頂き、栄養科にあった特定保健指導用のサンプルのノンアルコールビールに薄いところみをつけて提供したところ、患者はとても嬉しそうにビールを口にし、私たちに手を合わせて感謝の言葉を述べていた。その後患者のリハビリ意欲や活気が増し、食べる意欲も出てきた。主治医は輸液内容を変更。リフィーディング症候群に注意しながら栄養を入れ、言語聴覚士は直接嚥下訓練を継続。徐々に経口摂取を増やし、入院22日目には嚥下コード3相当のつぶ粥ゼリーソフト食が3食摂取可能となった。

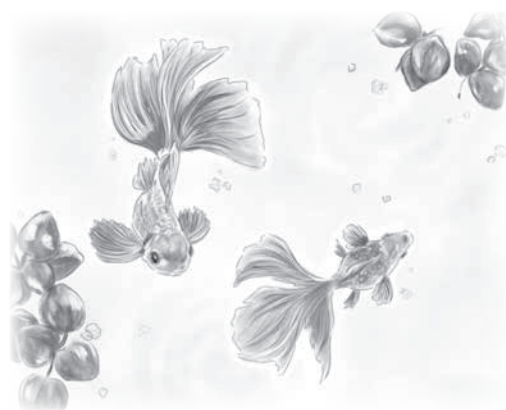
【考察】

患者が「食いたい」「飲みたい」といった時にすぐに対応できると、患者もまた自分の願いが叶ったことで、食べる意欲や生きる気力が生まれ、経口摂取につながったのではないかと考えられる。

【まとめ】

食思がない、あるいは病状的に経口摂取が困難とされると、積極的な栄養介入がなされず看取り方向となり、高リスクの低栄養で当院へ入院となるケースが多い。しかし患者によっては、嚥下機能やADLが比較的保たれているケースがあり、家族もまた「できることなら口から食べられるようになってほしい」という希望がある。そのため、多職種で評価を行い、口から食べられる可能性がある患者を見過ごさないことが大切である。そして患者と関わる中で、少しでも「食いたい」「飲みたい」という気持ちが表れた時に、多職種連携のもと、タイミングを逃さずに介入することで、患者自身の食べる意欲につながり、経口摂取に移行できる可能性を見いだせた。

管理栄養士は日々患者の元へ足を運び、患者の声に耳を傾け、また多職種ともコミュニケーションを密にとり、常に最適なアプローチができるように心がけていきたい。



「生涯健康で心豊かな人づくり」へ つなぐためのおいしい減塩



君津地区学校栄養士会
佐藤 幸子 藤平 裕子

【目的】

君津地区は県内でも高血圧症該当者や人口透析患者の割合が高い。このことから、子供の頃から減塩の大切さを学び実践することは生活習慣病予防への一助になると考えた。そこで児童生徒に給食を通じて「おいしく減塩」の大切さを知らせ、日常の食生活においても意識をもたせることで、長期的な視点で「生涯健康な人づくり」へとつなげていくことを目標に本研究を行った。

【方法】

(1) 実態把握（教職員対象アンケートの実施）

共同調理場受配校において食育を充実させるためには、教職員を通して指導を行うことが重要であると考え、分析のアプローチとして、全教職員を対象とした減塩に関する意識調査を行った。

(2) 学校・家庭・地域への普及啓発

① 4市の調理場で共同取組（各市HPにも掲載）

- ・『減塩だより』を作成し、保護者へ配付した。
- ・「おいしい！学校給食減塩レシピ」を発行し、献立表にQRコードを載せて紹介した。

② 各市の状況に合わせた取組

- ・給食便りの年間テーマを減塩とし、掲載したレシピを配付月に給食で提供した。
- ・教職員向け便りに毎回『減塩のすすめ』を設けた。
- ・小学3年生に5分間の給食減塩指導を実施した。

(3) 塩分濃度測定の実施・献立の見直し

① 各調理場のみそ汁を飲み比べ、情報交換

塩分濃度測定の結果や情報交換をもとに献立作成および調理手順の見直しを行った。

② アンケート結果を活用し、煮物を減塩

小学5年生、中学2年生を対象としたアンケートで、味が濃いという回答が1割以上であった煮物の味つけについて見直しを図った。

【結果】

調理等の工夫により汁物の塩分濃度は0.8%から0.7～0.6%へ下がった。また、料理ごとに見直しを図り、取り組んできた市では、現在の月平均食塩相当量は児童（8～9歳）で2.1g、生徒で2.6gとなった。（基準値：児童（8～9歳）2g未満、生徒2.5g未満）

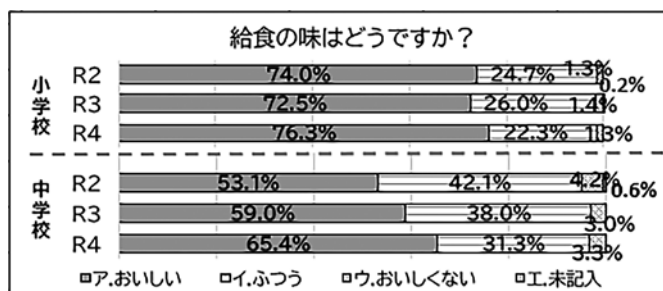
教職員のアンケート結果から

全教職員を対象とした意識調査では、取組前後の調査において、減塩に興味があると回答した割合は3.7ポイント増加した。また、教職員向け便りを毎月発行した市では、「減塩の指導や減塩について話題にしたことがある」が18.5ポイント、給食の味が「ちょうどよい」は9.6ポイント増加した。給食での取組について、「子供の時の食事の味は、将来の基盤になる」「減塩でもおいしく食べられるという経験に意味がある」等の肯定的な記述が増えた。

児童生徒のアンケート結果から

給食の味が「ちょうどよい」という回答は児童生徒ともに約9割であり、減塩取組前後でほぼ変わらなかった。また、給食のおいしさについて、令和3年度は児童で「おいしい」という回答がやや減少したものの、令和4年度は児童生徒ともに増加傾向にあった。

給食アンケート結果(R2年度～R4年度)



【考察】

アンケートの結果から、減塩しても以前と変わらずおいしく食べられていることや徐々に薄味に慣れている様子がうかがえた。また、本研究をとおして栄養士から教職員へ継続して働きかけることは、日常的な食指導への意識化や学校教育活動全体を通じた食育の推進へもつながり足がかりになると考えられる。今後は、引き続き「おいしく減塩」をもとに食育の要となる給食献立の充実を図りながら、児童生徒や保護者の意識変化を客観的に評価することで、より効果的な指導方法を探求する必要がある。

【結語】

飽食の時代といわれて久しい現在、生きる上での基本である「食」の大切さを一人一人が理解し、正しい知識を持って食べることが必要である。そのため、今後も学校給食を「生きた教材」として活用し、学校・家庭の意識を高め、食育の効果的な推進につなげていきたい。また、各機関と連携して「ちばの恵み」を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくりへ向けて、君津地区一丸となって食育の推進をしたい。