

## 給与栄養目標量及び実施給与栄養量のまとめ<食塩相当量・食物繊維>

千葉県松戸健康福祉センター（保健所）

地域保健課 栄養指導員

平成27年度県民健康・栄養調査の結果から、千葉県民の食生活の課題として、「野菜不足」「食塩摂取量が多い」ことがわかっています。

県民の食生活の課題を踏まえ、よりよい栄養管理のために、各給食施設で提供されている食事の「食塩相当量」「食物繊維」について27年度・28年度栄養管理状況報告書を集計・比較した内容をお伝えします。

平成28年度栄養管理状況報告書の中から、8栄養計画(2)「給与栄養目標量」「実施給与栄養量」の記入がある施設について、食塩相当量・食物繊維を集計しまとめました。

《集計方法》

各成分は1日分として集計。対象者の年齢階級は、8栄養計画(2)「食種」に記載された年齢階級・8栄養計画(3)「エネルギーの設定方法」・7対象者の把握(2)性・年齢・身体活動レベル別人員構成・施設種別の順に、記載されている内容から対象者の年齢階級を仮定しました。

日毎の給食提供食回数が、1～2回の施設については、8(3)に記載された1日に対する給食提供割合をもとに1日分の栄養量として換算。記載のない施設は、次のとおり給食での提供割合を仮定して換算しました。

学校：33%、児童福祉施設：45%、事業所等：3/8（37.5%）

### 1 集計結果概要

#### 食塩相当量

給与栄養目標量は、食事摂取基準に合わせて設定していても、実施給与量で目標を大きく上回る施設が多くありました。

また、1～5歳を対象とする施設で、目標・実施どちらも摂取基準を上回る傾向でした。

昨年よりも実施量が減った施設が147、増えたのが111、変化なしが57施設でした(未算出及び対象の年齢階級が変わった施設を除く)。

(単位 g)	食塩相当量 (集計中央値)		食事摂取基準目標量 (1日あたり)	
	目標	実施	男性	女性
年齢階級				
1～2歳	3.9	4.0	3.0 未満	3.5 未満
3～5	4.4	4.9	4.0 未満	4.5 未満
8～9	7.6	7.6	5.5 未満	6.0 未満
12～14	9.1	10.0	8.0 未満	7.0 未満
15～17	7.6	4.2	8.0 未満	7.0 未満
18～69	7.9	9.5	8.0 未満	7.0 未満
70歳以上	8.0	8.2	8.0 未満	7.0 未満

#### 食物繊維

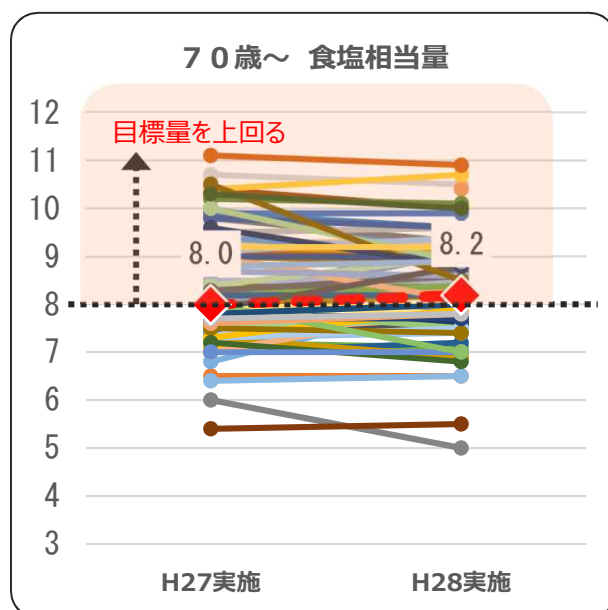
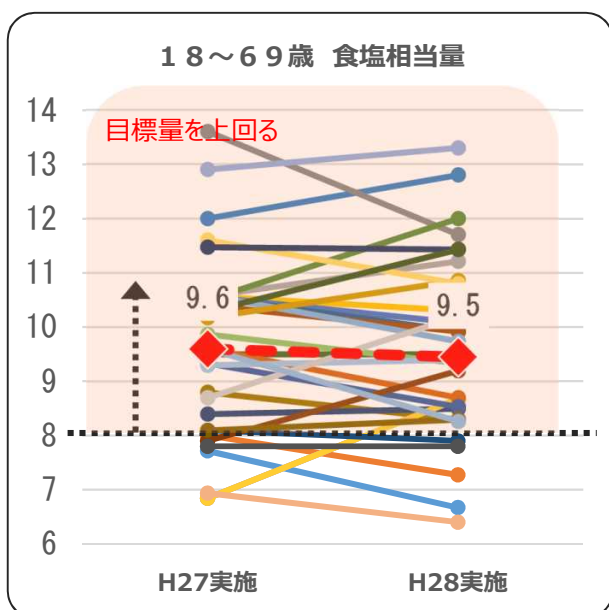
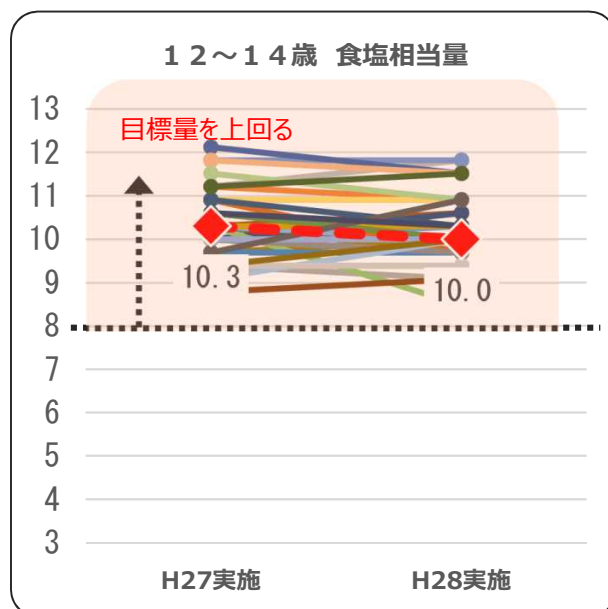
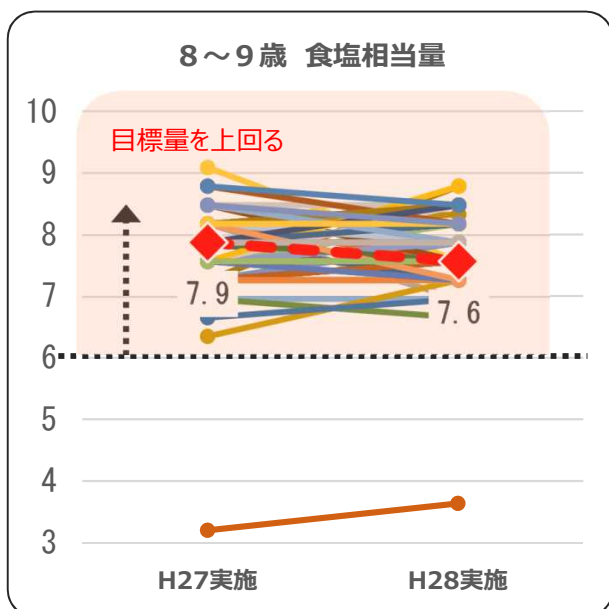
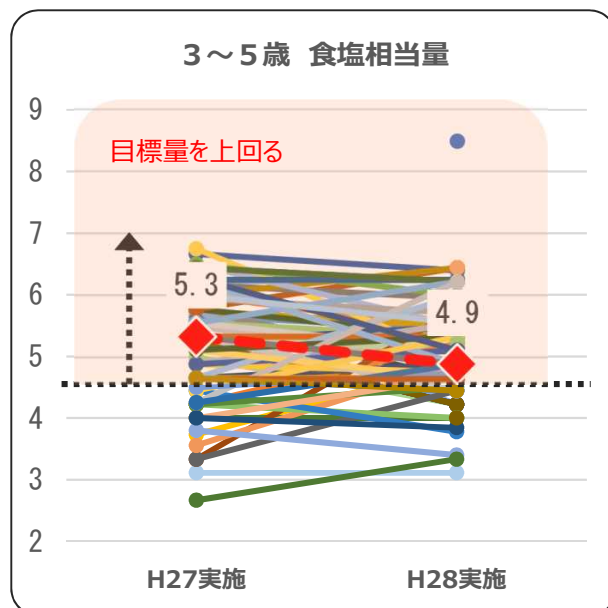
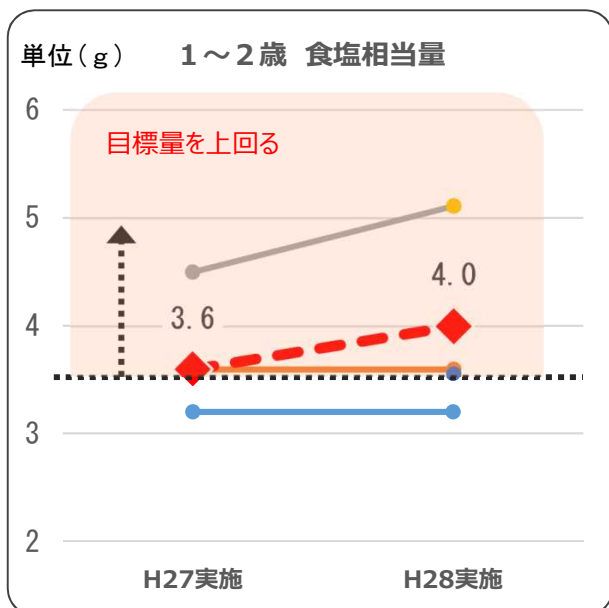
目標量も実施量も、食事摂取基準を達成しているのは、8～14歳を対象とした施設(学校)のみでした。野菜量の影響が大きいのと思われます。

昨年よりも実施量が増えた施設が101、減ったのが154、変化なしが30施設でした(未算出及び対象の年齢階級が変わった施設を除く)。

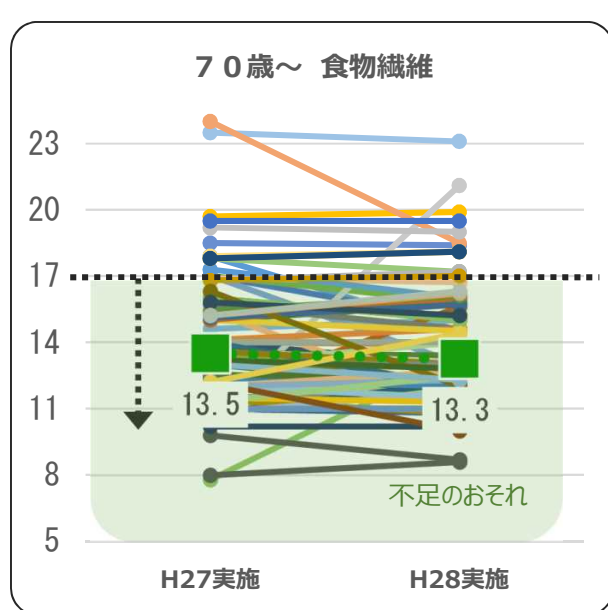
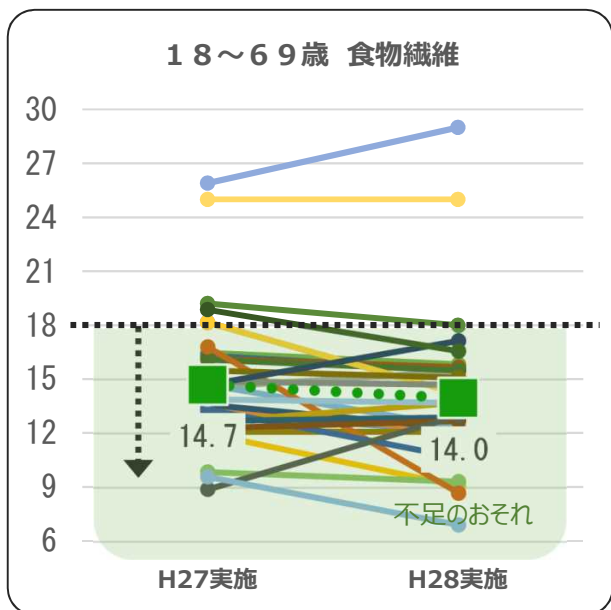
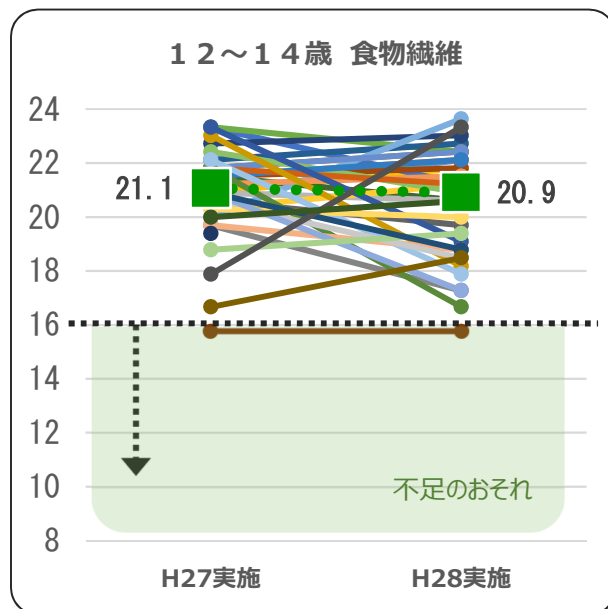
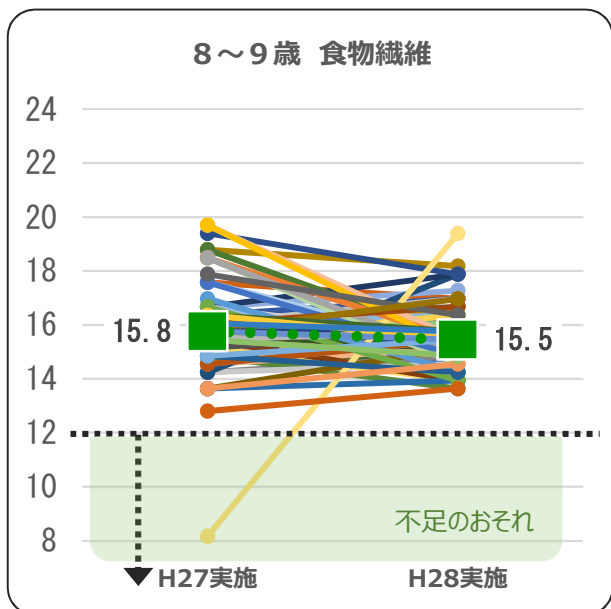
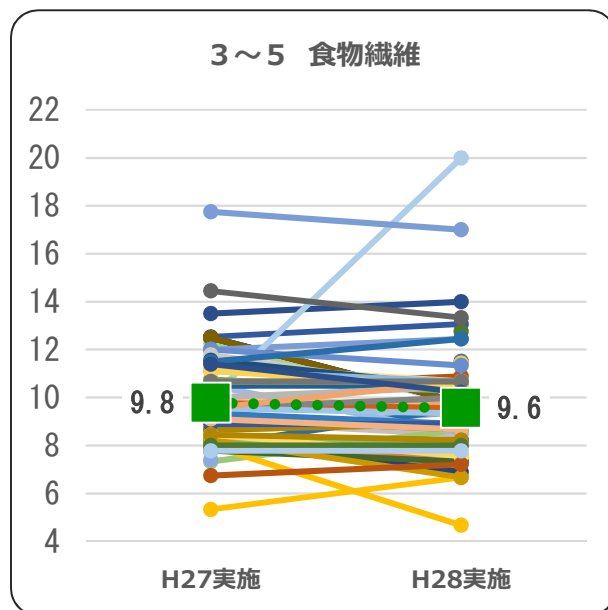
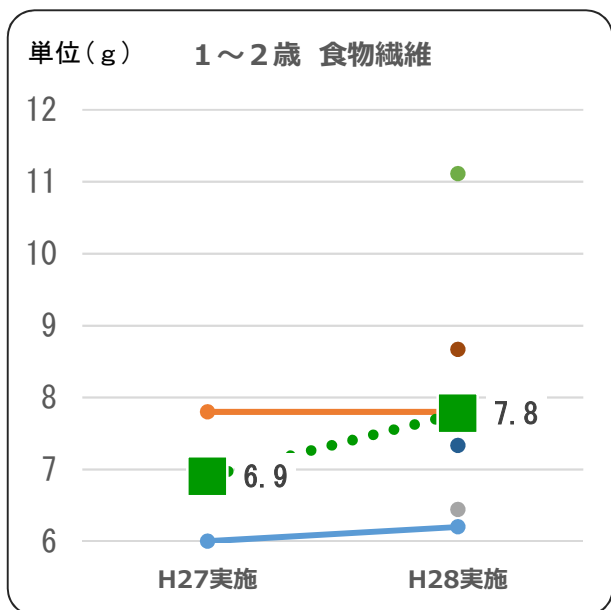
(単位 g)	食物繊維 (集計中央値)		食事摂取基準目標量 (1日あたり)	
	目標	実施	男性	女性
年齢階級				
1～2歳	8.0	7.8	—	—
3～5	10.7	9.6	—	—
8～9	15.2	15.5	12 以上	12 以上
12～14	19.7	20.9	17 以上	16 以上
15～17	17.6	13.0	19 以上	17 以上
18～69	18.3	14.0	20 以上	18 以上
70歳以上	17.2	13.3	19 以上	17 以上

2 食塩相当量 実施給与量 (1日分換算)

◆…中央値



3 食物繊維 実施給与量 (1日分換算) ■…中央値



#### 4 よりよい栄養管理のために工夫できること

限られた時間や人員、食材料費等の中でも、対象者に合わせたよりよい給食を提供するためには、現状を把握し、自分の施設の課題を見出し、改善をおこなうことが不可欠です。

それぞれの栄養成分において改善策を考えてみてはいかがでしょうか。

##### 食塩相当量

課題例	改善案例
・設定した目標量が食事摂取基準に沿っていない。	➤ 対象者の性・年齢の人員構成から、食塩相当量の目標量を食事摂取基準に合わせて算出する。
・設定した目標量に対し、実施量が多い。 ・現在の献立の組み合わせが、食塩相当量が多い。	➤ 実施した献立の中から、目標量を超える実施量となる日を抽出し、どの料理が食塩相当量を増やす要因となっているのか探る。 どうすれば・どこまでなら適塩化が可能なのか、献立の組み合わせも含めて検討する。 ➤ 急激に味を変えると喫食率が下がるおそれがあるので、徐々に味付けを薄くしていくようにする。
・献立の食塩相当量を減らすと、喫食率が下がると思えない変えられない。 ・利用者から味が薄いといわれたので、減らせない。	➤ 利用者全員味が薄いと言っていますか？ 嗜好調査を行い、利用者が本当に給食に臨んでいることは何なのか、適切に把握したうえで、献立の改善を検討する。 ➤ 利用者が自分にあった食事の取り方を身に付けられるよう、献立の食塩相当量や、望ましい食塩相当量について情報提供を行う。

##### 食物繊維

課題例	改善案例
・食事摂取基準の目標量を提供すると、利用者が食べきれない。	➤ 現在の提供量で利用者の健康に影響はありますか？ 特に3食提供施設では、便秘等、食物繊維不足がと思われる状態の方がいないか確認するとともに、献立の改善を検討する。
・どれくらいが適切な提供量なのかわからないので、目標立てができない。	➤ 食事摂取基準の目標量がない年齢階級では、近い年齢階級の目標量を参考に、例えばエネルギー当りの摂取量を算出する等して、仮の目標を立てる。 利用者の健康状態や、家庭での摂取量を確認しながら、給食で提供すべき量を見直していく。
・野菜提供量を増やすことが必要とわかっているが、食材料費が不足しており不可能。	➤ どうしても給食において給与すべき量が提供できないのであれば、利用者自身が家庭等の食事で補う必要があります。 利用者の積極的な野菜摂取を促すよう、献立の野菜量や、望ましい摂取量について情報提供を行う。

ここに挙げたのはほんの一例です。あなたの施設ではもっと違う方法のほうが、対象者にあった食事提供に有効な解決策となるかもしれません。PDCA の考え方を活用して、よりよい栄養管理を目指していただければ幸いです。