栄養素別にみた山村の基準量に対する比率では、熱量で八九・三%、たんぱく質七六%、脂肪三九・三%、カルシウム六三%と、いずれも大幅に下回っている。しかし糖質だけは一〇九%で基準量を上回っている。

いっぽう都市部では、たん白質、脂肪は上回り、糖質、カルシウムは下回っているが、平均して基準量に迫っており、ビタミン類を除いては昭和四十五年までには基準量に達する見込みである。

農村部は、都市部と辺地の中間にあって、辺地と同様脂肪、たんぱく質は、まだ基準量との間にかなりのひらきがみられる。

こうした栄養素の不足から栄養失調症候有症者が辺地で三一・五%、農村二〇・〇%、都市一一・三%に及んでいる。

農村で農作物に従事している主婦および都市部の勤労婦人の全血液比重及びヘモグロビン値を測定した結果、全血液比重が一・〇五二以下である者が四三・八%から六七・〇%もあって、貧血の者（血色素七〇%未満の者）が八・八%に及んでいる。

以上のように栄養状態が悪いので、新生児死亡率一六・六（出生一、〇〇〇対）、乳児死亡率二五・三（出生一、〇〇〇対）、結核死亡率三四・九（人口一〇万対）で、他県に比較して高率を示し、児童生徒の発育も他県にくらべて遅れている。

また一方、食生活に密接な関係のある高血圧症、心臓病や糖尿病などの成人病も増加の傾向にある。

ところで栄養改善指導事業は疾病予防、健康増進、体力増強方策の基本的事業であるので、今後さらに推進しなくてはならない課題である。そして特に辺地及び農村における、栄養改善事業は急務であるので、保健栄養改善対策要綱を次のように計画樹立している。

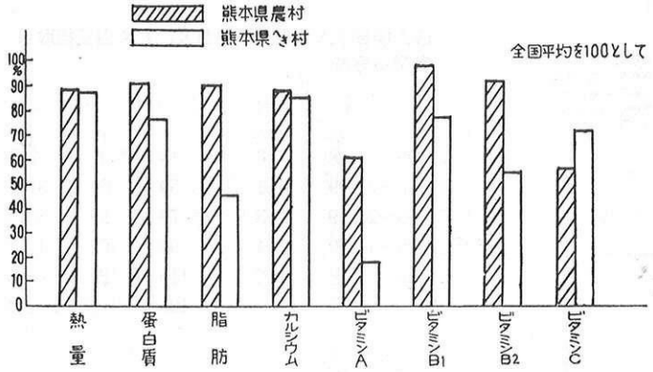
国民栄養調査成績（栄養摂取状況表）

地区名	熱量	蛋白質	脂肪	糖質	カルシウム	ビタミンA	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンC	食材料費
	Cal	g	g	g	mg	I.U	mg	mg	mg	円 銭
熊本県へき村	2,057	57	15	456	414	250	0.80	0.46	84	101.39
〃 〃 基準量に対する比率	% 89.3	% 76	% 39.8	% 109	% 63	% 13.2	% 66.6	% 38.3	% 133	—
〃 農村	2,097	68	30	379	415	823	1.09	0.76	67	円 銭 158.88
〃 都市	2,257	76	43	383	515	1,270	1.88	0.89	83	円 銭 211.35
全国	2,206	75	40	380	499	1,600	1.03	0.90	118	—
昭和45年を目標日本人栄養基準量	2,300	75	38	415	666	1,900	1.20	1.20	63	—

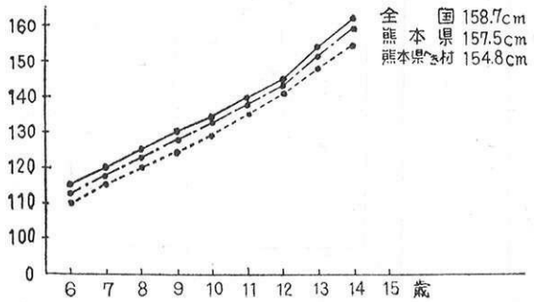
熊本県における栄養失調症候有症者率表

地区別＼類別	健康者	有症者	貧血	口角炎	毛孔性角化症	けん反射消失	ひ腹筋圧痛	浮腫
へき村	68.5	31.5	28	2.5	8.2	9.3	5.5	3.2
農村	80.0	20.0	24	1.0	7.1	9.0	4.8	2.7
都市	88.7	11.3	1.6	1.6	0	4.0	4.0	1.6
不足栄養素	—	—	蛋白質 鉄 ビタミンB2	ビタミン B2	ビタミン A	ビタミン B1	ビタミン B2	蛋白質 ビタミン類

全国農村に対する比較



児童生徒の地域別身長比較表（男子）

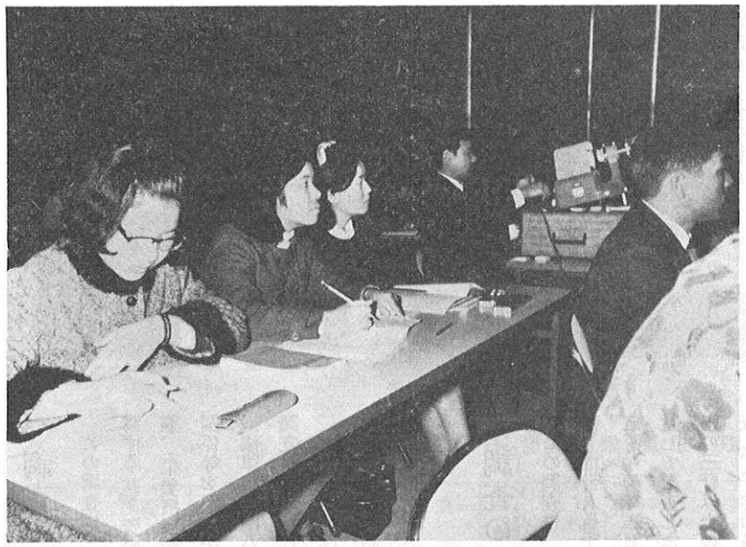


＜熊本県保健栄養対策要綱＞

趣旨

農山村ほど栄養状態が悪く、成人病及び乳幼児、妊産婦の死亡率は高く、乳幼児児童の発育もおくれている。その原因はいろいろのことが推察されるが、国民栄養調査の結果から栄養摂取量の不足及び偏食によることがあげられる。

ついては無医地区を有する町村を指定して、栄養学、食品学、食品衛生学、調理理論等の基礎的知識の普及徹底をはかって自主的に食生活を改善し、健康及び体力の向上を図るものである。



— 栄養士の研修も活発に行なわれている —

事業計画

◇県が実施するもの

保健栄養対策の適切な方策を樹立して、実地指導及び指導効果を顕著ならしめるために、保健栄養推進委員会を設置する。

熊本県栄養改善推進員の設置

熊本大学医学部教授　長島　秀雄
〃　助教授　高松　誠
熊本女子大学教授　友田　勲
〃　木下　サキ

保健栄養推進委員は、指定村を視察して、保健栄養改善上から助言するものとする。

◇県（保健所）町村が協力して実施するもの

町村における保健栄養に関する問題を解決するための方策をたて、栄養改善推進委員の研修、推進委員の活動方法、地区相互の連けい等について研究、調整、実践活動の促進をはかるため町村に栄養改善実践協議会を結成した。各町村の栄養改善実践協議会は次の事業を行なう。

1　町村民の促健及び栄養上の現状の把握及び効果判定の実施
2　学校給食、保育所給食の衛生管理及び栄養管理指導
3　農繁期共同炊事の実施
4　大豆及び野菜類の計画栽培
5　栄養教室の開催
6　栄養教室修了者を町村長が栄養改善推進委員に委嘱する。
7　栄養改善推進委員は町村の協力を得て、地区活動を自主的に行なう。
8　在宅栄養士を栄養改善推進委員に委嘱して地区の実地指導を年間二十日間実施する。
9　栄養指導車による年間、四日の現地巡回指導
10　医師及び栄養指導員による年間四日の現地指導
11　栄養士の現地訓練
12　成人病、妊娠、乳幼児の検診、その他の検診

組織的になった栄養改善活動

昭和三十二年五月本渡保健所において、栄養改善の地区指導者養成のため、各町村より代表者を集め栄養教室を開設し、非常な成果をあげ各方面より注目をあび、栄養改善事業の新しい推進となった。その後「食生活改善実践地区組織実施要領」を設定して、全県的に活動が開始されてきた。

昭和三十六年度より栄養教室運営費及び昭和三十九年度に食生活改善実践地区組織育成費が計上され、地区組織育成が活発に実施されてきた。

昭和四十三年九月に厚生省の補助事業として、「へき地保健栄養対策」が新規事業として発足し、県下九町村が指定になり、本格的に活動が開始された。昭和四十四年一月には九町村全地区に栄養改善実践協議会が結成され、昭和四十四年三月十七日には、熊本県栄養改善協議会が結成された。

（医務課）

主食偏重の是正とは

主食のビタミンを失わず、更に油や蛋白質や野菜をとるということであり、いわゆる食事のバランスを考えるということです。