

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

「食育」とは、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

平成17年7月に施行された食育基本法では、食育の基本理念と方向性を明らかにするとともに、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、これまで以上にその実効性を確保していくことを目指しています。そこには、国民が生涯にわたって健康で豊かな人間性を育むため、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる「食育」を、国民運動として推進することが記されています。

このことを踏まえ、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、国においては「食育推進基本計画」を、県においては平成27年度に「第三次福島県食育推進計画」を策定しています。

本村においては、平成21年度に、「鮫川村食育推進計画」～食育から広がる まめで達者な人づくり・健康づくり～を策定し、計画に基づき、食育の推進に取り組んできました。

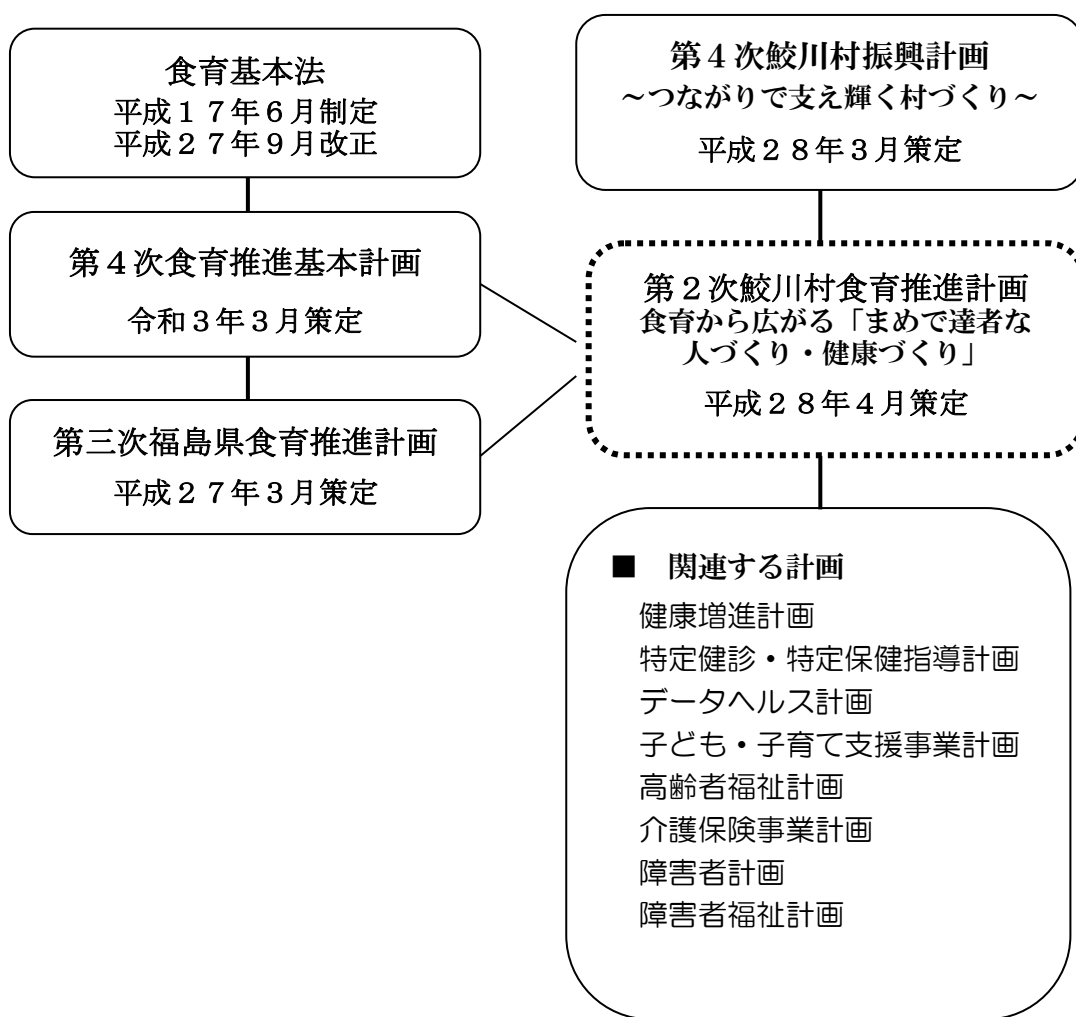
しかしながら、生活スタイルや食の多様化により不規則な生活習慣、栄養や嗜好の偏り、成長期からの肥満、生活習慣病の発症と重症化の問題等、「食」を通じた課題への対応の必要性はますます増加しています。

このことを踏まえ、村民一人ひとりが食を通じた健康づくりに対する知識を学び、実践できる力を育み、生涯にわたって健康で豊かな人生を送るために、第2次鮫川村食育推進計画を策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、食育基本法第 18 条で規定されている市町村食育推進計画として位置付けられるものです。

本村の食育を推進するための基本的事項について定めるものであり、本村における各関連計画と連携を図るとともに、整合性を図るものとします。



3 計画の期間

令和3年8月4日付け厚生労働省健康局長通知から「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第二次））」の一部改正された旨の通知により、第二次健康ふくしま21計画の期間を延長することが示されました。それに基づき、本村でも村と保険者による健康づくり政策を一体的に推進するため、健康鮫川21（第三次）の計画期間の延長に合わせ、第2次鮫川村食育推進計画も一年延長の令和5年度までとします。

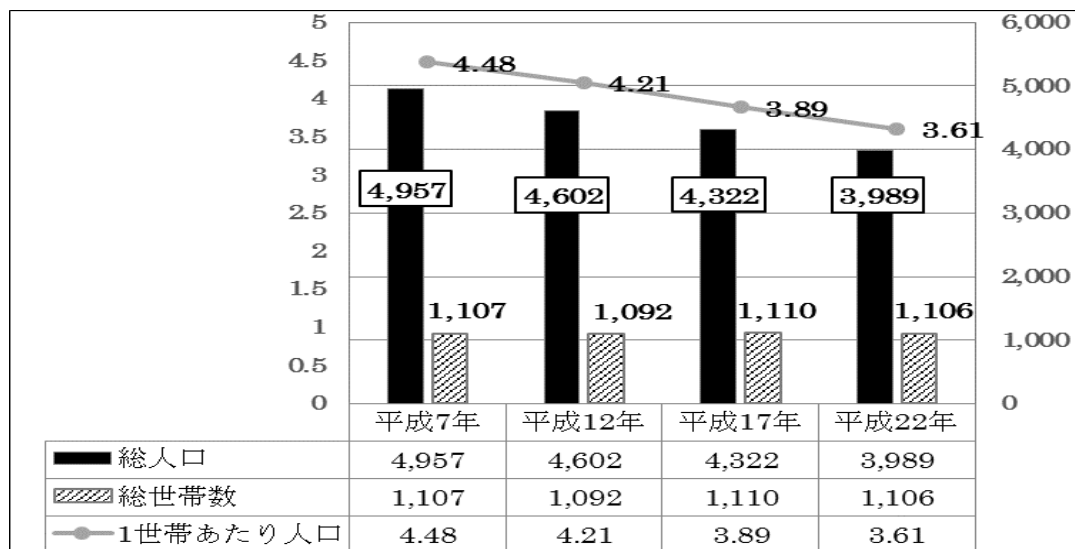
なお、第2次食育推進計画は、必要が生じた場合には随時見直すこととします。

第2章 食をめぐる現状と課題

1 人口・世帯に関すること

(1) 人口と世帯の動向

平成22年度においての本村の総人口は3,989人で、平成17年の4,322人から333人の減少がみられ、減少率は7.7%となっています。総世帯数は1,106世帯となっており、横ばい傾向で推移しています。このうち単身世帯が15.9%を占めています。1世帯あたり人口は3.61人となっており、比較的多くなっていますが、一貫して減少を続けており、核家族化や世帯の多様化が進んでいることを示しています。

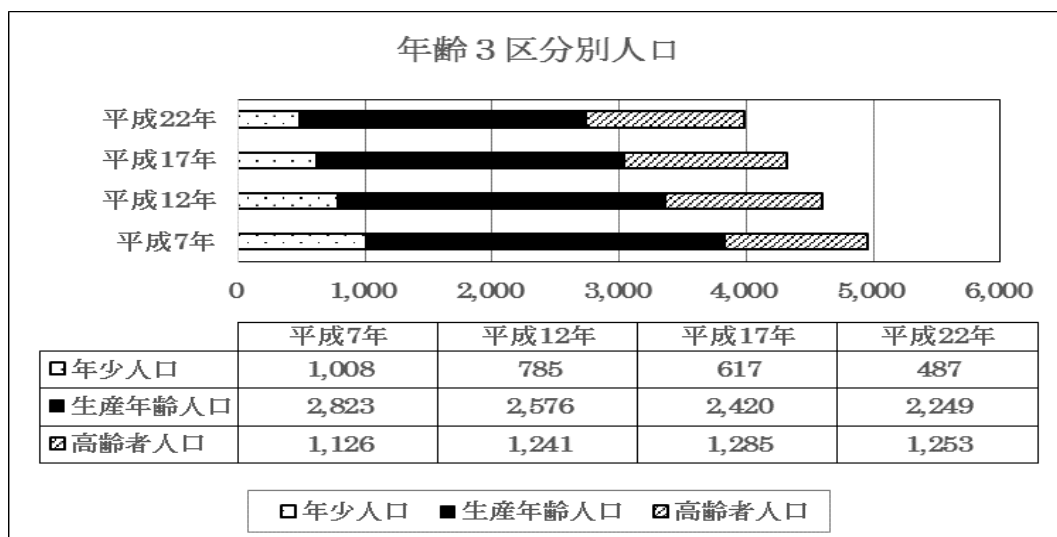


※資料：国勢調査

(2) 年齢3区分別人口の動向と国、県との比較

平成22年度においての本村の人口を年齢3区分別にみると、15歳未満の年少人口は487人(12.2%)、15歳から64歳までの生産年齢人口は2,249人(56.4%)、65歳以上の高齢者人口は1,253人(31.4%)となっています。これを全国及び福島県との比較でみると、年少人口比率は全国平均(13.1%)や県平均(13.6%)を下回り、高齢者人口比率は全国平均(22.8%)や県平均(24.9%)を大幅に上回り、少子高齢化、特に高齢化が進んでいることが伺えます。

また、少子化や核家族化、情報化の進展等により、食や健康に関する価値観やライフスタイルが多様化していきます。その結果、偏った栄養摂取や肥満、生活習慣病の増加、過度のやせ志向など、食に起因する健康問題が引き起こされる恐れがあります。



○年齢3区分別人口比率の国・県との比較（平成22年）

区 分	鮫川村	福島県	全 国
年 少 人 口	12.2 %	13.6 %	13.1 %
生 産 年 齢 人 口	56.4 %	60.9 %	63.3 %
高 齢 者 人 口	31.4 %	24.9 %	22.8 %

2 生活習慣病に関すること

本村の死亡原因や有病率を見ると、「脳血管疾患」や「心疾患」などの血管病に関する疾患が約半数を占めています。このことから、適切な食生活により生活習慣病を予防し、健康な生活を送ることができるようにしていくことが重要です。

(1) 死因状況

ア 保健統計の概況から見た鮫川村の死亡原因の特徴

生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大疾病が55.7%と半数以上を占めています。特に国や県と比較すると脳血管疾患の割合が高い状況です。

順 位	鮫川村	福島県	国
1 位	悪性新生物 (25.7 %)	悪性新生物 (26.6 %)	悪性新生物 (28.7 %)
2 位	脳血管疾患 (15.7 %)	心疾患 (18.1 %)	心疾患 (15.8 %)
3 位	心疾患 (14.3 %)	脳血管疾患 (10.9 %)	肺炎 (9.9 %)
4 位	肺炎 (8.6 %)	肺炎 (9.3 %)	脳血管疾患 (9.7 %)
5 位	肝疾患 (7.1 %)	老衰 (5.2 %)	老衰 (4.8 %)

※資料：平成24年度保健統計の概況 第6表、第20表

イ 国保データベースシステム（KDB）から見た鮫川村の死亡原因の特徴

保健事業の実施指針で取り扱う疾病は虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓の臓器を守ることが重要です。これらの対象疾患で見た場合、本村は同規模町村や県、国と比較して脳血管疾患と糖尿病の割合が高い状況にあります。

順位	鮫川村	同規模町村平均	福島県	国
1位	悪性新生物 (41.9%)	悪性新生物 (44.5%)	悪性新生物 (44.5%)	悪性新生物 (48.3%)
2位	脳血管疾患 (25.6%)	心疾患 (28.9%)	心疾患 (29.7%)	心疾患 (26.6%)
3位	心疾患 (23.3%)	脳血管疾患 (17.9%)	脳血管疾患 (17.9%)	脳血管疾患 (16.3%)
4位	糖尿病 (7.0%)	腎不全 (3.7%)	腎不全 (3.5%)	自殺 (3.5%)
5位	自殺 (2.3%)	自殺 (3.1%)	自殺 (3.0%)	腎不全 (3.4%)
6位	腎不全 (0.0%)	糖尿病 (1.9%)	糖尿病 (2.1%)	糖尿病 (1.9%)

※資料：平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票 No. 1

(2) 有病状況

心臓病、高血圧症といった循環器疾患の有病率が高く、国や県の動向と同一でした。同規模町村と比較すると、高血圧症、精神、脳疾患の割合が高い状況にあります。

(%)

疾患名	鮫川村	同規模町村平均	福島県	国
心臓病	58.5	58.8	63.1	45.5
高血圧症	51.9	51.2	56.0	39.1
筋・骨格	43.8	50.7	51.3	38.9
精神	31.1	25.2	29.5	19.9
脳疾患	29.5	27.5	31.1	21.9
脂質異常症	18.9	24.1	27.6	20.7
糖尿病	15.1	21.2	22.1	18.6
がん	11.2	11.7	12.3	9.7

※資料：平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票 No. 1

(3) 医療費の状況

精神、悪性新生物、慢性腎不全の順に高く、国や県、同規模町村と比較すると、精神、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症が高い状況にあります。

(%)

疾患名	鮫川村	同規模町村平均	福島県	国
精神	21.8	17.7	18.6	17.4
悪性新生物	16.4	23.2	22.9	24.4
慢性腎不全 (透析あり)	16.1	8.1	9.1	9.4
糖尿病	12.2	10.5	11.4	10.7
筋・骨格	12.0	17.7	14.5	15.4
高血圧症	10.1	8.6	9.0	7.9

※資料：平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票 No.3（総額に占める割合で算出）

3 ライフステージによる現状

(1) 妊娠期

ア 妊婦健診結果

平成25年度に妊婦健康診査を受診した妊婦は実人数30人で、そのうち前期、後期健診において「異常なし」は21人(70%)、「所見あり」は9人(30%)でした。所見ありの内訳は妊娠糖尿病が3人(33.3%)と最も多く、次いで貧血2人(22.2%)、尿蛋白2人(22.2%)の順に多い結果でした。また、出生体重2,500g以下の低出生体重児は4人(13%)でした。妊娠期の健康状態が胎児やその後の妊婦の健康状態にも影響することから、妊娠期に個人に合わせた適切な栄養指導を行う必要があります。

○所見あり内訳（延べ）

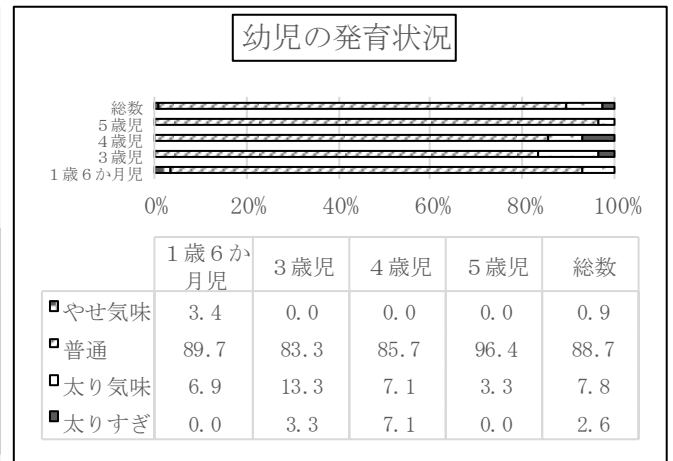
項目	人数 (a)	割合 (a /実人員)
妊娠糖尿病	3	33.3 %
貧血	2	22.2 %
尿蛋白	2	22.2 %
妊娠高血圧症	1	11.1 %
低血糖	1	11.1 %
発育不全	1	11.1 %
その他（感染症）	1	11.1 %
計	11人（実9人）	

(2) 乳幼児期

ア 発育状況

適正体重（普通）である乳児は72.6%、幼児は88.7%です。「やせ」よりも「太り気味」、「太りすぎ」に分類される児が多い傾向にあります。

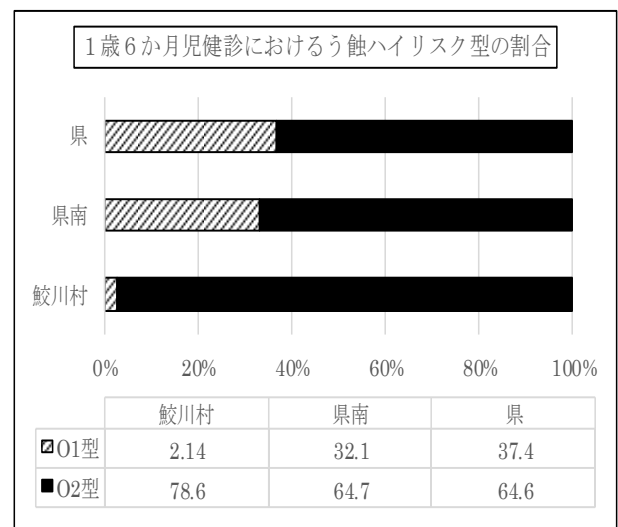
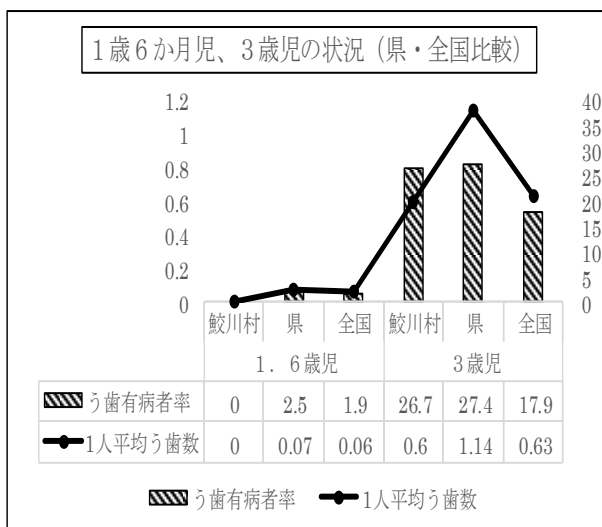
乳幼児期の肥満は学童・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が半数といわれ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があるため、適正体重の維持や適切な生活習慣の確立を目指していく必要があります。



※資料：平成25年度乳幼児健康診査、保育園での健康診査受診者結果

イ 歯科の状況

1歳6か月児はう歯がありませんでしたが、3歳児になるとう歯有病率、一人平均う歯数ともに国や県よりも高い状況にあります。また、う歯はないものの、う蝕ハイリスクである生活習慣をしているO2型の割合は、県と比較すると高いため、特に甘味飲食物の摂り方、間食の摂り方についての対策が必要となります。



※資料：平成25年度歯科保健情報システム

ウ 生活リズムと食生活

就寝時間の集計から 21 時以降に就寝する割合が全体で 62.7%、どの月齢、年齢においても半数以上を占めていることから、生活リズムが夜型になっていると思われます。

離乳食の状況から 6～7 か月児で「離乳食を開始していない」が 23.8%、「1 回食」が 57.1%という状況でした。月齢に合わせた成長発達を促すために、適切な時期に適切な食事を摂ることを勧めていく必要があります。

間食の状況から「果物」、「せんべい」、「パン」、「ヨーグルト」をよく食べていることがわかりました。飲み物では「お茶類」、「ジュース」、「牛乳」をよく飲んでいる状況でした。特に「ジュース」はどの月齢、年齢でも飲まれています。また、3 歳児になると様々な種類のものを飲むようになり、全体的に糖分の多いものを摂る傾向にあります。

就寝時間の状況		(%)			
	総数	6～7 か月	9～10 か月	1 歳 6 か月	3 歳児
～20時	4.1	4.8	10.0	3.4	0.0
20時～21時	33.1	38.0	30.0	41.4	30.0
21時～22時	46.2	42.9	50.0	37.9	50.0
22時～	16.5	14.3	10.0	17.2	20.0

離乳食の状況		(%)	
	6～7 か月	9～10 か月	
始めている	76.2	100.0	
始めていない	23.8	0.0	
1 回食	57.1	0.0	
2 回食	14.3	5.0	
3 回食	0.0	95.0	

間食の状況 (延)		(%)			
	総数	6～7 か月	9～10 か月	1 歳 6 か月	3 歳児
おにぎり	13.0	0.0	0.0	20.7	23.3
パン	24.0	0.0	0.0	48.3	33.3
果物	37.0	0.0	0.0	58.6	66.7
せんべい	29.0	4.8	10.0	41.4	46.7
ヨーグルト	22.0	9.5	35.0	24.1	20.0
クッキー	11.0	0.0	5.0	17.2	16.7
卵ボーロ	4.0	0.0	20.0	0.0	0.0
スナック菓子	11.0	0.0	0.0	3.4	33.3
チョコレート	6.0	0.0	0.0	3.4	16.7
アイスクリーム	6.0	0.0	0.0	10.3	10.0
その他	24.0	0.0	25.0	37.9	26.6

飲み物の状況 (延)		(%)			
	総数	6～7 か月	9～10 か月	1 歳 6 か月	3 歳児
水	17.0	0.0	0.0	17.2	40.0
お茶類	53.0	23.8	20.0	79.3	70.0
牛乳	31.0	0.0	0.0	51.7	53.3
ジュース	39.0	4.8	20.0	51.7	36.7
乳飲料	15.0	0.0	0.0	17.2	33.3
スポーツドリンク	2.0	0.0	0.0	3.4	3.3

※資料：平成 25 年度乳幼児健康診査

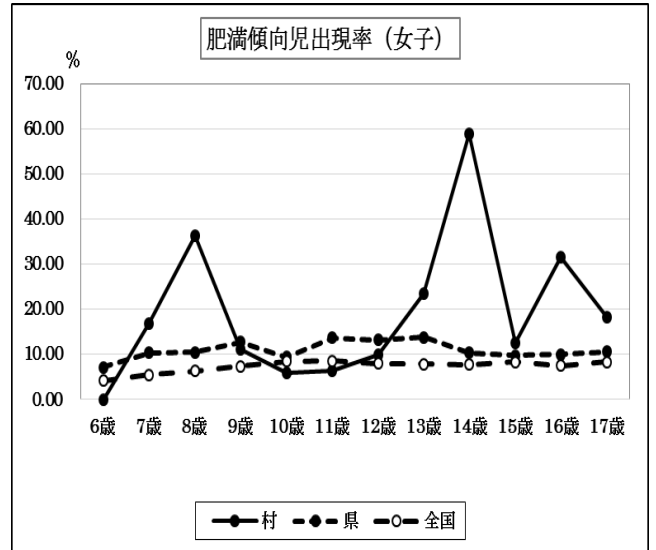
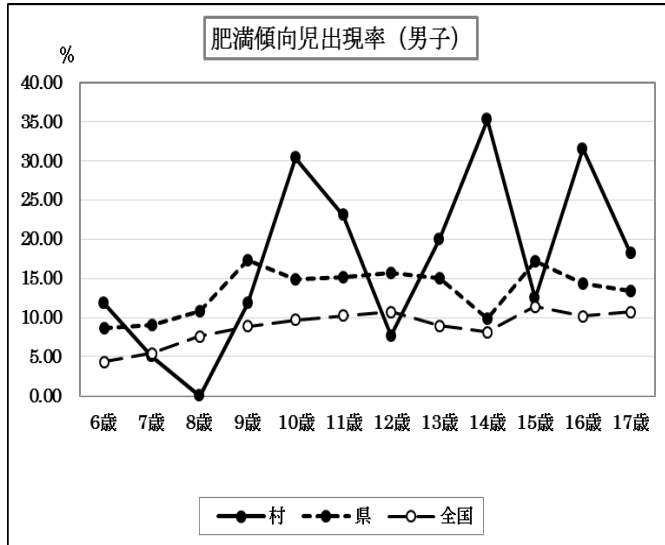
(3) 学童期

ア 発育状況

国や県の状況と比較すると、肥満の割合が高い状況にあります。特に、男子では10歳、14歳、16歳に、女子では8歳、14歳、16歳に高くなっています。

痩身傾向は男子では見られず、女子では15歳、16歳が県よりも高い状況です。

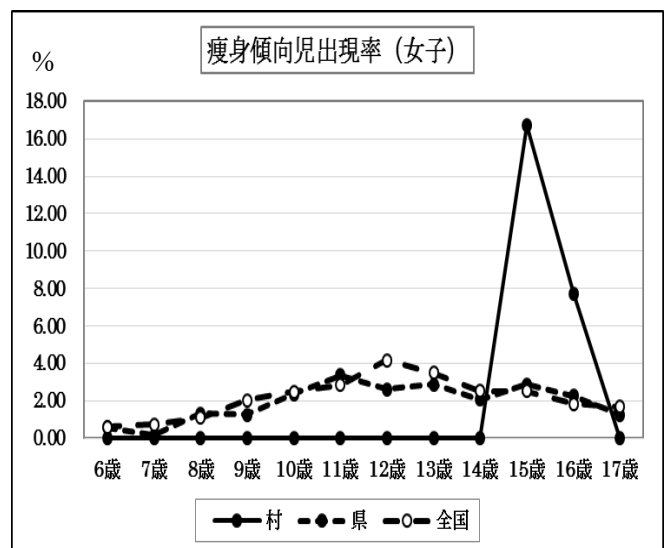
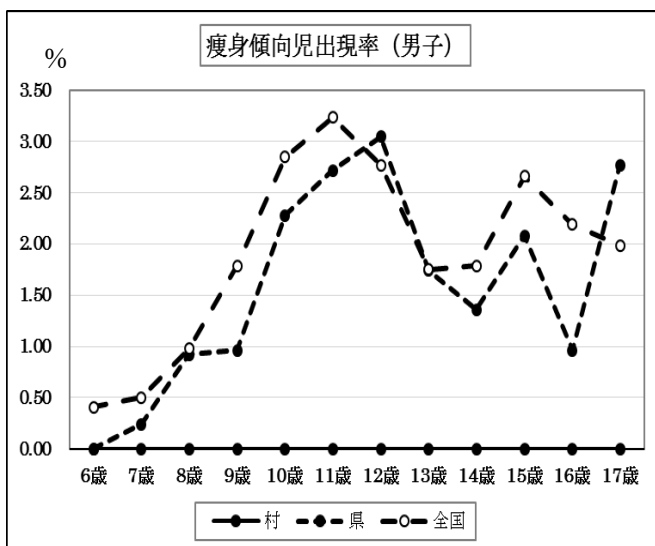
○肥満傾向児出現率



※資料：平成 25 年度学校保健統計

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。

○痩身傾向児出現率

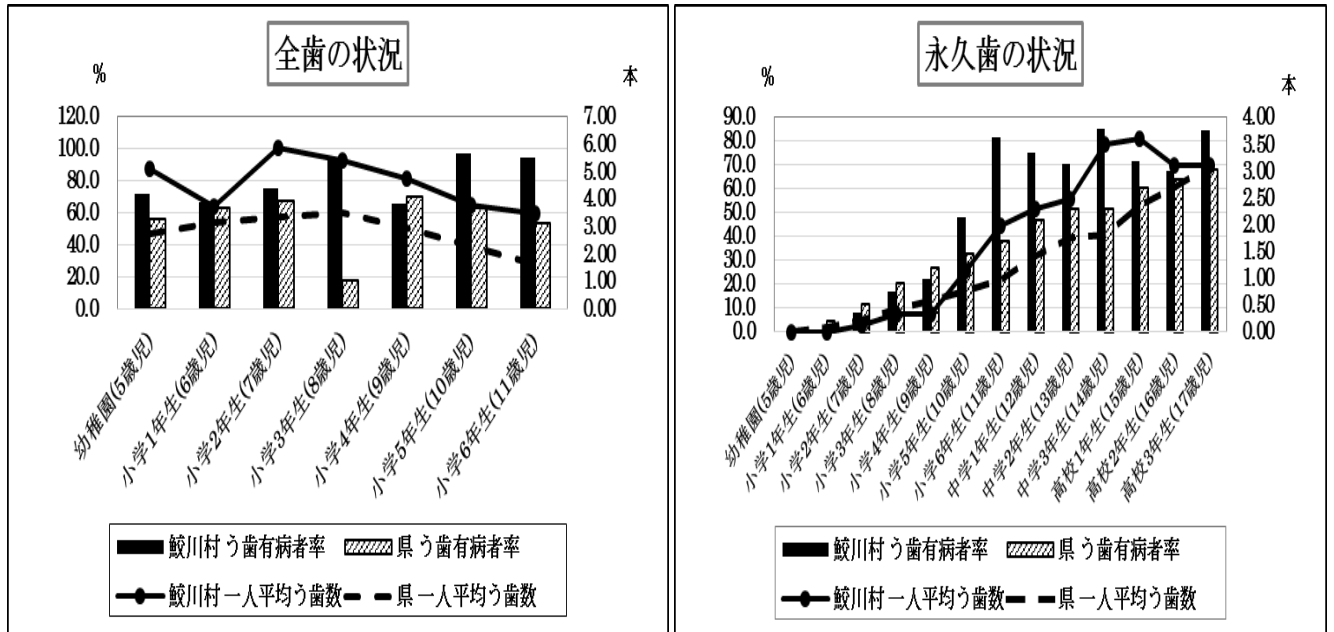


※資料：平成 25 年度学校保健統計

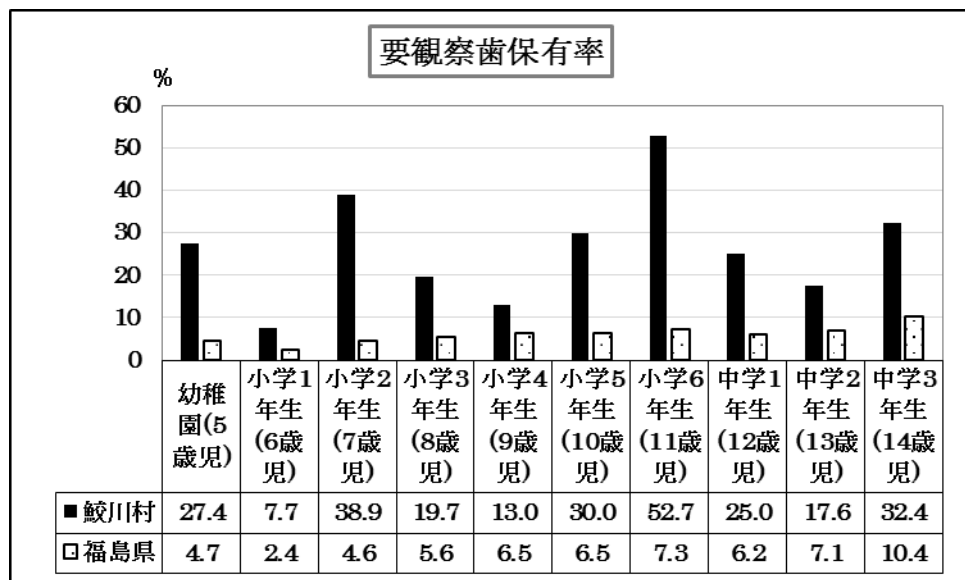
(注) 痩身傾向児とは、性別・年齢別・身長標準体重から肥満度を求め、肥満度が-20%以下の者である。

イ 歯科の状況

う歯有病者率、一人平均う歯数ともに全歯では小学4年生以外は県より高く、永久歯では小学5年生以降の年代では県より高い状況にあります。特に、う歯になりやすい要観察歯保有率はどの年代でも県より3～7倍高い状況にあることから、う歯予防の観点も含め適切な食生活や食習慣を整えていく必要があると考えられます。



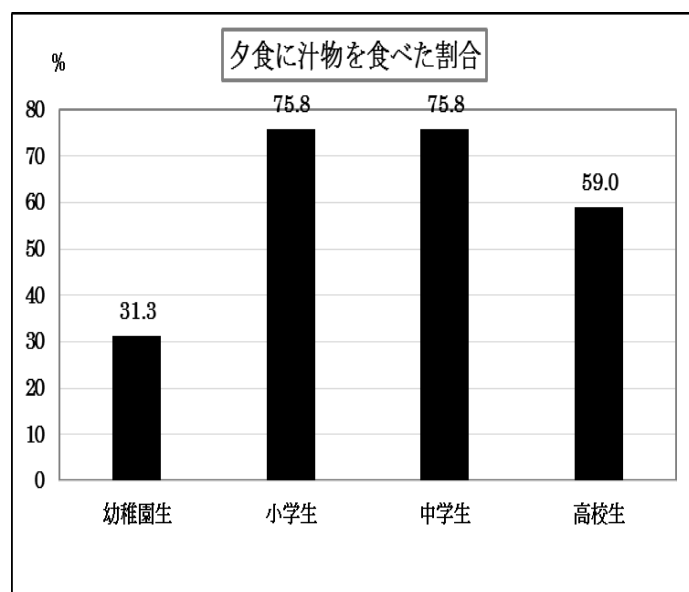
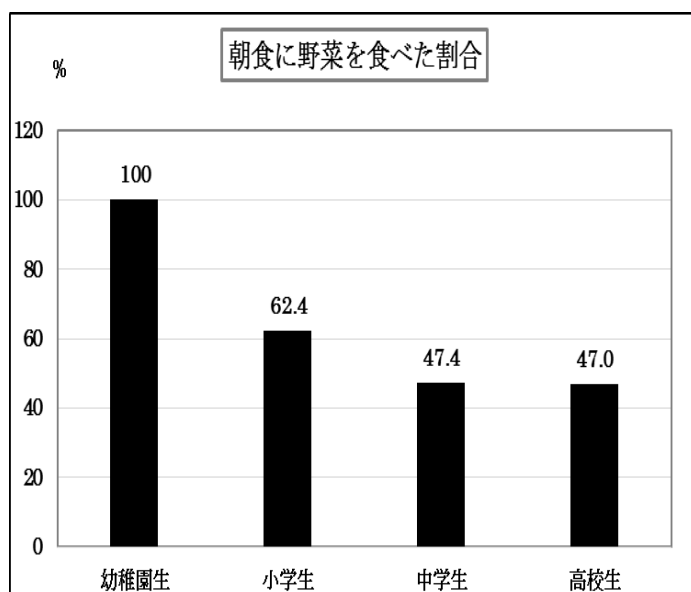
※資料：平成 25 年度歯科保健情報システム



※資料：平成 25 年度歯科保健情報システム

ウ 食べ方に関するアンケート結果

県教育委員会が子どもたちの望ましい食習慣を形成するために、生活リズムを改善して1日3食バランス良く食事がとれるよう、朝食摂取率を高めることを重点に取り組んでいる「朝食について見直そう週間運動」の中の「食べ方に関するアンケート」結果によると、朝食に野菜を食べた割合は年齢が大きくなるにつれ低く、半数以下となっています。また、「肥満傾向にある児童生徒は夕食に汁物を食べていない」という調査結果*があることから、食事内容や量についての実態把握が必要だと思われます。



※資料：栄養教諭所属校の児童生徒を対象とした食生活調査

(4) 成人期

ア 健康診査状況

① 有所見状況

男女ともに空腹時血糖、HbA1c、LDL-Cの項目が高い状況にあります。若い年代ではLDL-Cの割合が高く、高齢になるにつれHbA1cと血圧の割合が高くなる傾向にあり、特に男性ではLDL-Cが女性ではHbA1cが半数以上を占めています。

また、男性はどの年代においてもBMIが3割以上を占めることから、全体的には脂質と血糖高値の対策、特に男性については肥満の改善が必要だと考えられます。

(%)

項目		男性					女性				
		19～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	福島県	国	19～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	福島県	国
BMI	25～	31.8	32.4	34.6	33.2	29.6	21.4	36.4	35.3	27.0	21.0
腹囲	男85～ 女90～	-	35.2	40.8	51.1	48.2	-	22.0	21.1	21.4	17.7
中性脂肪	150～	27.3	15.4	19.3	25.8	28.3	3.6	10.6	12.0	15.3	17.0
GPT	31～	45.5	21.4	13.1	20.9	20.0	0.0	5.3	7.5	9.7	8.7
HDL-C	～39	13.6	10.3	10.8	10.2	9.2	0.0	5.3	3.0	2.8	2.2
空腹時血糖	100～	9.1	40.7	43.1	40.2	26.5	0.0	32.6	26.3	26.3	15.9
HbA1c	5.6～	13.6	33.8	55.4	48.8	50.8	7.1	51.5	54.9	50.6	50.9
尿酸	7.0～	4.5	0.0	0.8	5.9	12.6	0.0	0.0	0.0	0.6	1.5
収縮期血圧	130～	13.6	25.5	40.8	52.6	49.4	7.1	34.8	43.6	45.1	43.2
拡張期血圧	85～	0.0	15.2	11.5	23.6	23.9	7.1	7.6	4.5	14.6	14.5
LDL-C	120～	54.5	51.0	36.9	46.6	48.6	17.9	50.8	46.6	57.4	58.8
クレアチニン	1.3～	0.0	0.0	0.0	0.9	1.5	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2

※資料：平成25年度特定健診結果（平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票No.23）

（注）福島県、国は40～74歳の割合

② メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

生活習慣病の発症の危険性が高くなるリスク（危険因子）を併せ持っているメタボリックシンドロームの状況は県や同規模町村と比較すると男性では3項目全てに該当する割合が、女性では予備群の割合が高くなっており男女共にメタボ対策が必要です。

(%)

項目	鮫川村			同規模町村平均		福島県	
	男性	女性	合計	男性	女性	男性	女性
メタボ予備群	10.2	8.7	9.4	17.6	7.4	19.0	7.7
高血糖	0.7	0.8	0.7	0.8		0.7	
高血圧	5.8	6.8	6.3	8.5		9.2	
脂質異常症	3.6	1.1	2.4	2.8		2.8	
メタボ該当者	19.3	10.2	14.8	24.9	10.3	27.1	11.1
血糖+血圧	4.7	1.1	3.0	3.1		3.2	
血糖+脂質	1.5	0.4	0.9	0.9		0.8	
血圧+脂質	7.3	7.2	7.2	8.2		9.3	
3項目全て	5.8	1.5	3.7	4.8		4.9	

※資料：平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票 No. 24

イ 生活習慣状況

特定健診時の問診項目から、国や県の状況と比較すると、村では「就寝前に夕食を摂る」、「定期的な運動習慣がない」割合が高く、脂肪を溜め込みやすい生活習慣の方が多く傾向にあります。

また、「睡眠不足」を感じている割合も高いことから、個々人の生活リズムを把握しながら、個々人に合った食生活を勧めていく必要があります。

(%)

項目	40～74歳	県	国	
週3回以上朝食を抜く	5.8	6.8	7.5	
週3回以上食後間食	8.9	9.7	11.8	
週3回以上就寝前夕食	27.2	17.9	16.1	
一日30分以上運動習慣なし	70.8	65.1	59.9	
一日1時間以上運動なし	62.8	62.0	47.5	
睡眠不足	27.2	25.3	24.6	
毎日飲酒	25.5	25.9	25.5	
時々飲酒	16.6	22.1	21.1	
一日飲酒量	1合未満	61.2	64.7	64.0
	1～2合	29.6	24.8	24.2
	2～3合	7.5	8.8	9.1
	3合以上	1.7	1.7	2.7

※資料：平成25年度特定健診問診項目（抜粋）

(5) 高齢期

ア 健康診査状況

有所見状況は、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧の項目が高い状況にあります。特に女性では年代が高くなるほどその割合が高くなる傾向にあります。

また、男女ともBMI25以上が3割以上を占めることから、成人期同様、肥満の改善と血圧の対策が必要だと思われます。

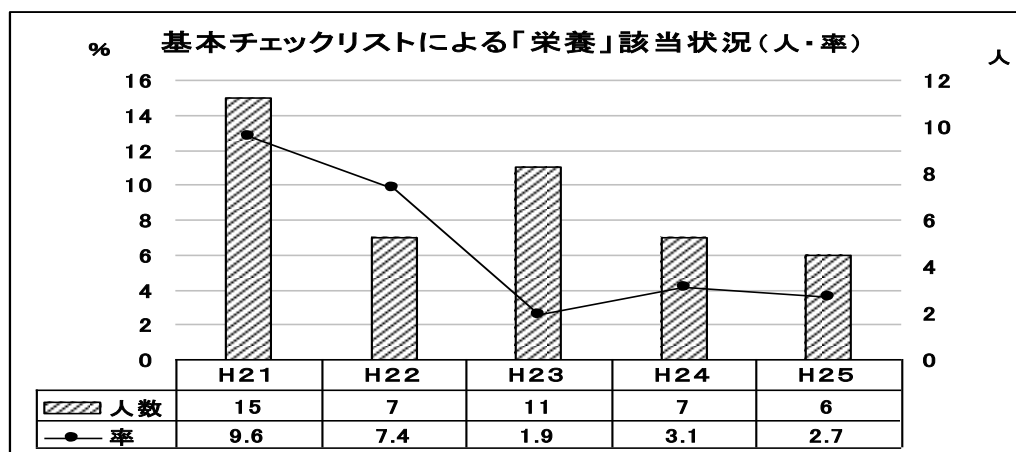
(%)

項目		男性				女性			
		65～74歳	75歳～	福島県	国	65～74歳	75歳～	福島県	国
BMI	25～	34.6	31.0	33.2	29.6	35.3	36.3	27.0	21.0
腹囲	男85～ 女90～	40.8	-	51.1	48.2	21.1	-	21.4	17.7
中性脂肪	150～	19.3	8.9	25.8	28.3	12.0	14.8	15.3	17.0
GPT	31～	13.1	7.6	20.9	20.0	7.5	4.4	9.7	8.7
HDL-C	～39	10.8	5.7	10.2	9.2	3.0	4.9	2.8	2.2
空腹時血糖	100～	43.1	38.0	40.2	26.5	26.3	41.2	26.3	15.9
HbA1c	5.6～	55.4	48.7	48.8	50.8	54.9	70.3	50.6	50.9
尿酸	7.0～	0.8	-	5.9	12.6	0.0	-	0.6	1.5
収縮期血圧	130～	40.8	48.1	52.6	49.4	43.6	51.1	45.1	43.2
拡張期血圧	85～	11.5	6.3	23.6	23.9	4.5	3.8	14.6	14.5
LDL-C	120～	36.9	31.0	46.6	48.6	46.6	42.9	57.4	58.8
クレアチニン	1.3～	0.0	-	0.9	1.5	0.0	-	0.1	0.2

※資料：平成25年度特定健診結果（平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票No.23）

イ 基本チェックリストによる介護予防（栄養）状況

要介護状態の危険因子である「低栄養」の恐れがある高齢者は、毎年10人前後いる状況です。特に高齢期は食事量が減ることから、必要な栄養素が不足する恐れもあるため、バランスの良い食事を摂る必要があります。



※資料：平成25年度基本チェックリスト集計結果

ウ 介護保険認定状況

国や県と比較すると1号認定者は低く、2号認定者はほぼ同じ状況と言えます。

介護度別認定者数は、1号認定者では要介護3～5の重度認定の割合が高く、2号認定者では要支援1・2の軽度認定の割合が高い状況です。重度にならないための再発予防が重要です。

区 分	1号認定者			2号認定者	合計
	65～74歳	75歳以上	計	40～64歳	
被保険者数	464	789	1,253	1,342	2,595
認定者数計	13	205	218	7	225
要支援1・2(人)	4	51	55	4	59
割合(%)	30.8	24.9	25.2	57.1	26.2
要介護1・2(人)	2	49	51	1	52
割合(%)	15.4	23.9	23.4	14.3	23.1
要介護3～5(人)	7	105	112	2	114
割合(%)	53.8	51.2	51.4	28.6	50.7
介護認定率(村)	2.8	26.0	17.4	0.5	8.3
福島県	—	—	19.6	0.5	—
国	—	—	19.4	0.4	—

※資料：平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票No.47

エ 介護保険認定の原因疾患

原因疾患をみてみると血管疾患と筋骨格疾患による認定者の割合が高い状況です。血管疾患の中では、糖尿病等の基礎疾患、脳卒中の順に多くみられました。

介護度別でみてみると、1号認定者のうち、65～74歳は脳卒中の割合が高く、75歳以上は筋骨格疾患の割合が高い状況です。2号認定者では糖尿病等の基礎疾患と筋骨格疾患が同率で高い状況です。

○ 要介護認定者の有病状況（レセプトの診断名から重複して計上）

疾患	疾病	1号認定者			2号認定者	合計	
		65～74歳	75歳以上	計	40～64歳		
血管疾患	循環器疾患	脳卒中	5	77	82	3	85
		割合%	38.5	37.6	37.6	42.9	37.8
		虚血性心疾患	2	62	64	2	66
		割合%	15.4	30.2	29.4	28.6	29.3
		腎不全	2	6	8	1	9
		割合%	15.4	2.9	3.7	14.3	4.0
	基礎疾患※2	糖尿病等	3	40	43	3	46
		割合%	23.1	19.5	19.7	42.9	20.4
		高血圧	6	143	149	4	153
		割合%	46.2	69.8	68.3	57.1	68.0
		脂質異常症	4	56	60	3	63
		割合%	30.8	27.3	27.5	42.9	28.0
	血管疾患計		9	162	171	4	175
	(%)		69.2	79.0	78.4	57.1	77.8
認知症		2	71	73	1	74	
割合 (%)		15.4	34.6	33.5	14.3	32.9	
筋・骨格疾患		8	151	159	3	162	
割合 (%)		61.5	73.7	72.9	42.9	72.0	

※1 資料：平成25年度国保データベースシステム（KDB）帳票 No. 49

※2：基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

4 前計画の評価

前計画の4つの目標を基に食育を推進してきました。

(1) 食育の普及に関する目標

食育の認知度の向上することを目標に、村民一人ひとりが食育に関心を持ち、その内容を理解し、自らが食育の実践を心がけることを推進してきました。

(2) 体の健康に関する目標

ア 朝食を毎日食べる割合の増加

朝食の欠食は、脳や筋肉に必要な栄養素である糖質が供給されず、思考能力や活力の低下、また空腹感が増すことにより、昼食や夕食が過食となり肥満の原因となることもあります。朝食を毎日食べる割合は、こどもセンター入園児と中学生については100%、小学生99.5%、40～74歳は91.7%となっています。特に40～74歳では計画策定時から大幅に増加しています。県の調査によれば、朝食を毎日食べる児童生徒の割合は全体で97.2%、20歳代の割合は58.7%となっていることから、本村は朝食を毎日食べる割合が高いと考えられます。しかし、高校生から30代の若い世代では70%台と低くなることから、今後も朝食の欠食による心身への影響、大切さや有効性について正しい知識を身に付け、実践できるよう取り組みの充実を図ることが必要です。

項目	第1次計画		第2次計画	〈参考〉 現状値 (令和2年度)
	基準値 (平成21年度)	目標値 (平成27年度)	現状値 (平成26年度)	
こどもセンター入園児	99.6%	100.0%	100.0%	93.3%
小学生	100.0%	100.0%	99.5%	98.6%
中学生	100.0%	100.0%	100.0%	94.5%
高校生	—	—	78.0%	91.2%
19～39歳	—	—	71.4%	66.6%
40～74歳	60.5%	100.0%	91.7%	93.9%
75歳以上	—	—	98.4%	96.1%

※計画策定時の資料～朝食について見直そう週間運動における朝食摂取率調査

19～39歳：県民健診、40～74歳：特定健診、75歳～：後期高齢者健診

※参考の資料～こどもセンター、小中高校は独自調査

19～39歳：県民健診、40～74歳：特定健診、75歳～：後期高齢者健診

イ 食事バランスガイドの認知度の向上

食事バランスガイドを活用した栄養指導を心がけ、必要な栄養素、正しい食事の量等への理解を推進しました。

ウ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の認知度の増加

特定健診の受診率の向上を図るとともに、健診受診後の生活習慣病や有病者やその予備軍とされる人々への健全な食生活や運動習慣の必要性の理解に努めました。

（3）豊かなこころを育むことに関する目標

ア 学校給食、こどもセンターにおける地産地消促進

5年間の取り組みにより、学校給食における地場産物の活用状況は、目標値には達していないものの、計画策定時よりは割合が高くなっています。また、県の同調査は 21.9%となっていることから、本村は地場産物の活用割合が高いと考えられます。

項目	第1次計画		第2次計画	〈参考〉 現状値 (令和2年度)
	基準値 (平成21年度)	目標値 (平成27年度)	現状値 (平成26年度)	
保育・幼稚園児	99.6%	100.0%	100.0%	93.3%
小学生	100.0%	100.0%	99.5%	98.6%
中学生	100.0%	100.0%	100.0%	94.5%
高校生	—	—	78.0%	91.2%
19～39歳	—	—	71.4%	66.6%
40～74歳	60.5%	100.0%	91.7%	93.9%
75歳以上	—	—	98.4%	96.1%

※資料～学校給食における地場産物の活用状況調査

イ 家族と一緒に食事を摂る村民の割合の増加

朝食と夕食又は、朝食か夕食を家族と食べる割合は、全体で 99.7% となっています。平成 26 年度県政世論調査では、81.6% となっていることから、本村は孤食となっている割合は低いと考えられます。しかし、年齢が大きくなるにつれ、その割合は増加していることから、家族と共に食事をする機会を増やしていくよう働きかけていくことが大切です。

項目	第1次計画		第2次計画	〈参考〉 現状値 (令和2年度)
	基準値 (平成21年度)	目標値 (平成27年度)	現状値 (平成26年度)	
保育・幼稚園児	79.9%	90.0%	100.0%	95.5%
小学生			98.9%	98.6%
中学生			93.7%	94.5%
高校生			83.1%	91.2%

※計画策定時の資料～朝食について見直そう週間運動における朝食摂取率調査（調査2回目）

※参考の資料 ～こどもセンター、小中高校の独自調査

ウ 一人ひとりが適正体重である村民の割合の増加

どの年代でも計画策定時よりも適正体重である割合は減少していました。体格指数で分類すると、「やせ」の割合は小中学生では見られず、高校生では4.6%、19歳～39歳では2.0%、40～74歳では3.6%、75歳以上では5.9%でした。「肥満」の割合は小学生では12.7%、中学生では16.2%、高校生では24.6%、19歳～39歳では26.0%、40～74歳では36.1%、75歳以上では33.8%でした。全国と比較すると、「やせ」の割合は低く、「肥満」の割合はどの年代でも上回っているという状況でした。

体重増加による身体への影響は大きく、生活習慣病の発症にも関わってくるため、その背景の食生活等の実態把握を行い、一人ひとりが自分の身体に適した食事の量や内容を知り実践できるように支援していく必要があります。

項目	第1次計画		第2次計画	〈参考〉 現状値 (令和2年度)
	基準値 (平成21年度)	目標値 (平成27年度)	現状値 (平成26年度)	
小学生	86.8%	90.0%	86.2%	81.8%
中学生	86.2%	90.0%	83.8%	83.3%
高校生	—	—	70.8%	79.4%
19～39歳	—	—	72.0%	50.9%
40～74歳	64.6%	70.0%	60.3%	60.2%
75歳以上	65.2%	70.0%	60.3%	66.0%

※資料～小中学生：定期学校検診、19～39歳：県民健診、40～74歳：特定健診、75歳～：後期高齢者健診

(4) 食の安全性に関する目標

ア 食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている村民の割合の増加

村民の食品の安全性の確保に関する情報への関心度は、原発事故発生による放射能による県や村の農産物への影響、食の安全性を脅かす様々な事件の発生などにより、高まっています。しかし、食品の安全性に関する基礎的な知識を持っているとは限らないと言えます。

イ うつくしま健康応援店の登録店舗数の増加

県が推進している「うつくしま健康応援店」は、現状を維持しています。

項目	第1次計画		第2次計画	〈参考〉 現状値 (令和2年度)
	基準値 (平成21年度)	目標値 (平成27年度)	現状値 (平成26年度)	
食堂	2 店舗	内容の充実	2 店舗	2 店舗
宿泊施設	1 施設	内容の充実	1 施設	1 施設

5 食環境の現状

(1) 「有機の里づくり」の推進

農業の6次産業化を図り地域の活性化を図るとともに、地域に眠っている資源を有効に活用し自然環境を守りながら循環型社会を形成することを目的に、平成23年度に土づくりセンター（堆肥化施設）が建設されました。今後は、施設を基盤に良質な堆肥の活用と安全・安心な特別栽培農産物の生産等を図り、村ならではの有機農業の確立と農産物のブランド化を推進していく必要があります。

(2) 特別栽培農産物認証制度の推進

本村では平成26年度現在、特別栽培作物である「米」8件、「野菜」5件が特別栽培認証農家として認証されています。農業従事者の支援を図りながら特別栽培認証農家の増加をめざし、今後も安全安心な農産物の供給を図り、村民の食の安全確保を推進していく必要があります。

(3) 地産地消の促進

地域で生産された農畜産物を地域で消費する地産地消は、消費者にとっては「生産者の顔が見える」、「新鮮な農産物を入手できる」というメリットがあり、学校給食等に地場産物を活用することは、「児童生徒が郷土の自然、食文化等についての理解を深める」ことや、「地場産物の生産者や生産、流通過程等を理解することにより、食べ物への感謝の気持ちを育む」ことができる等の教育的効果が期待されています。

本村では、学校給食において農産物加工・直売所「手・まめ・館」と連携した地産地消を進めています。「手・まめ・館」における学校給食用食材の安全確保と生産拡大に取り組み、特に使用頻度が高い「じゃがいも」、「にんじん」、「たまねぎ」、「キャベツ」などについては、以前より地場産のものがたくさん使用できるようになりました。また、時間内に調理ができないもの、下処理に手間がかかるものについては、「手・まめ・館」に「プレ加工（カット野菜などの一次加工）を依頼し納品されることで、地場産品の使用の幅が広がりました。

その一方で、村内の生産者が高齢化しており、必要な農産物の生産量が十分に供給されないという現状にもあります。生産側と消費側で十分に協議しながら、需要と供給のバランスを図っていくことが必要となってきます。

(4) 住民による活発な地域づくり活動

「私たちの健康は私たちの手で」というスローガンのもと、鮫川村食生活サポーターひまわりの会会員が食育及び生活習慣病を予防する「バランスのよい食生活」を推進する活動を行っています。団体に所属することで学び、それを自分自身に、自分の家族に、そして地域に広げていく活動を行う会員の役割は重要です。今後も村や行政区、他の健康づくり団体と協働して実践していけるよう支援していく必要があります。

また、長期にわたり活動が継続していくためには、計画的に会員を養成していくことも必要です。

(5) 食に関する環境の保全

環境問題への理解を深めることも食育の一環であり、食に関する3R運動（発生抑制のリデュース、再利用のリユース、再資源のリサイクル）を展開し、ゴミの減量化を心がけることが大切です。

「もったいない」の気持ちを培い、自然の恵みである動植物の生命を頂いているという感謝の気持ちを深め、ゴミにしない、無駄にしない取り組みが大切です。

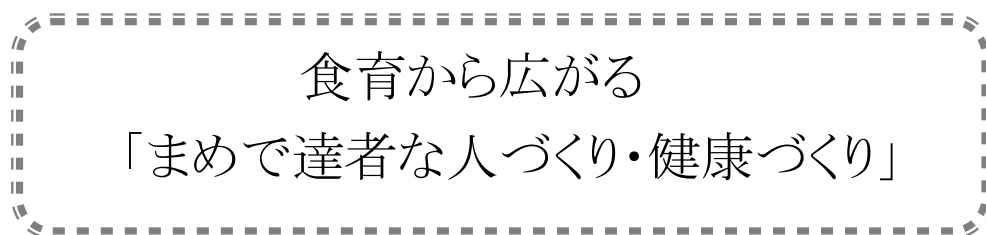
村ではゴミの減量化推進のための普及・啓発、生ゴミの堆肥化、資源ゴミのリサイクル等、ゴミ減量化に取り組んでいますが、家庭や事業所における実践が最も重要です。

第3章 食育推進の基本方針

1 基本理念

この計画は、村民が食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができることを目指し、本村ならではの食文化の継承と創造に向け、関連部門が一体となって食育を推進します。

また、前計画の基本理念を継承し、第4次鮫川村振興計画と整合性を図るものとします。



2 基本目標

この計画では、基本理念の達成に向けて、次の6つを基本目標として、具体的な施策の展開を図ります。

- 目標1 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進
- 目標2 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
- 目標3 生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進
- 目標4 豊かな食育体験の推進
- 目標5 食文化の伝承と地産地消の推進
- 目標6 食の安全性の確保の推進

3 計画の推進体制

ライフステージに応じ、地域特性を生かした食育を具体的に推進するために、個人、家庭、こどもセンター、学校、地域、関係団体などの領域の役割を明確にするとともに、今後もさらに具体的活動・実践機会の充実を図りながら進めていく必要があります。

このため、村では、各領域に関係する各課が横断的に連携を図り、村民をはじめ多様な団体と協働で計画を推進していきます。

4 関係者の役割

(1) 個人の役割

家族一緒の食卓を通して、住民一人ひとりが改めて食の大切さや有難さを考え、望ましい食生活の実践に努めることが大切です。

(2) 家庭の役割

「生」を受けて初めて生活を営むのが家庭であり、家庭は食育を推進する上で最も身近で基本的な領域です。家族揃って囲む食卓は、食事のマナーを知り、「いただきます」、「ごちそうさま」のあいさつで、食べ物への感謝の気持ちを培います。

さらには買い物や料理の手伝い、農業体験や家庭菜園を通じ、楽しみながらの「視覚」、「聴覚」、「味覚」、「臭覚」、「嗅覚」の五感を養うとともに、食を通じた健康づくりを親子で考え理解し、家族の絆を深める重要な機会として、望ましい食習慣を身に付けること、望ましい食生活を実践することが大切です。

(3) こどもセンターの役割

成長著しい乳幼児期は、規則正しい生活、バランスの取れた食事に心がけ、適切な生活習慣を確立させ、豊かな人間性を育む上でとても重要な時期です。

こどもセンターと家庭の連携は不可欠であり、好き嫌いをなくすことや楽しく食べることの実践から食べられることへの喜びや日本の食文化を伝えていくことが必要です。また、給食には地元で生産された旬の食材を利用し、食材の旬を知り地元の味覚を育てることも大切です。

さらに、この時期は咀嚼機能の発達や歯の萌出により、摂食機能が大きく変化する時期です。う歯予防、歯の健康についても親子で学び、口腔衛生を生涯にわたって実践するための基礎を築くことが大切です。

(4) 学校の役割

学童・思春期は、自らが食について考える知識を身に付け、健康で豊かな心身を培う基礎ができる大切な時期です。

食文化、食事マナー、食材の選び方、調理の仕方、自然の恵み、食べ物や生産者への感謝の気持ちなどを授業や校外学習、PTA活動などを通し、食に関する様々なことを学ぶ機会を得る時期です。また、学校給食は、食の学習の絶好な教材として捉えることが必要です。

(5) 地域・ボランティアの役割

生涯を通して生活を営むのが地域であり、心身ともに健康で豊かな生活を送るために、ライフステージに応じた望ましい食習慣が身に付き実践できるよう、そのための普及・啓発は地域ぐるみで取り組むことが大切です。

あわせて、村民の健康増進につながるよう、生活習慣病をはじめ、メタボリックシンドロームの予防の実践を効果的に進めるため、関係機関や団体と一体的に取り組んでいくことが必要です。

地産地消や食文化の伝承は、消費者と生産者が交流を深め、地域の活性化も視野に入れながら、地元で採れた新鮮で安全・安心な食材を活用しながら、また発展させていく取り組みも必要です。

(6) 地域農業の役割

本村の基幹産業である農業を生かした取り組みとして、食生活が自然の恩恵と生産者の努力の上に成り立っていることや、農業の振興に関わる様々な事業・活動に対して理解を深めることが大切です。

地産地消を進めるとともに、生産者と消費者のつながりによる相互の信頼関係を強固なものとしていくため、地場農畜産物を「知る」「触れる」「活用する」場面を創出するとともに、教育分野等との連携も視野に入れながら、農業体験や学習の機会を充実し、農業の特性・優位性も含め、地域農業への理解につながる活動・取り組みを積極的に進めていくことが必要です。

(7) 食品関連事業者等の役割

安全で安心な食品の提供を始め、食品の加工、流通、調理、販売等の各過程における正しい情報提供や、様々な体験交流の場の提供を通して、地域ぐるみの食育への取り組みが必要です。

(8) 行政の役割

地域における食育推進の要として、地域の関係者と連携しながら、総合的かつ計画的に食育の推進に努めます。

第4章 食育施策の方向と取組み

1 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

家族と暮らしていても一人で食事をする孤食や、別々のものを食べる個食は、食を通じたコミュニケーション不足や、好きなものだけを食べる偏食につながると考えられます。家族が食卓を囲んで共に食事をとることは、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であることから、家族との共食を推進します。

●家族と一緒に食事をとる村民の割合

項目	基準値 (平成 26 年度)	現状値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
こどもセンター入園児	100.0%	95.5%	100%
小学生	98.9%	98.6%	100%
中学生	93.7%	94.5%	100%
高校生	83.1%	91.2%	100%

2 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進

村では、死因の5割以上が悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の生活習慣病です。そのため、生活習慣病の改善が重要な課題であり、その中でも食生活の改善は極めて重要です。

(1) 適正体重の維持

特に、メタボリックシンドロームの改善と予防のためには、子どもの頃からの肥満予防が重要です。一人一人が適正体重を維持することを目標に、自分の適正体重を知り、体に適した食事をとることができるよう支援します。

●適正体重の割合

項目	基準値 (平成 26 年度)	現状値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
小学生	86.2%	81.8%	90%
中学生	83.8%	83.3%	90%
高校生	70.8%	79.4%	80%
19～39 歳	72.0%	50.9%	80%
40～74 歳	60.3%	60.2%	70%
75 歳以上	60.3%	66.0%	70%

(2) 適正な食習慣

栄養の偏りや食習慣の乱れが肥満や生活習慣病を引き起こすことから、基本的な食生活リズムを確立する必要があります。特に、朝食は体内時計をリセットし、一日の活動源となる等様々な役割を持つため、規則正しい食生活リズムを形成するために、「早寝早起き朝ごはん」の推進に取り組みます。

●朝食を毎日食べる割合

項目	基準値 (平成 26 年度)	現状値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
こどもセンター入園児	100.0%	93.3%	100%
小学生	99.5%	98.6%	100%
中学生	100.0%	94.5%	100%
高校生	78.0%	82.4%	100%
19～39 歳	71.4%	66.6%	100%
40～74 歳	91.7%	93.9%	100%
75 歳以上	98.4%	96.1%	100%

3 生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進

(1) 妊娠期

妊娠期には、胎児に必要なエネルギーや栄養素が、すべて胎盤を通して母体から与えられます。また、母体にも適度なエネルギーとバランスの良い栄養素が必要です。

早産や低出生体重児、巨大児分娩、将来の生活習慣病などのリスクとなる貧血や妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群等を予防し、健康で安全な出産ができるよう、妊娠期の適切な食習慣の推進を図ります。

- ① 母子手帳交付時の健康相談、栄養指導
- ② 必要な妊婦への個別栄養指導

(2) 乳幼児期

大きく成長がみられるこの時期には、たくさんの経験をしながら食べることを覚え、味覚が育っていきます。乳幼児期から適切な生活リズム、バランスのとれた食事の習慣が確立できるように支援をします。

村では、乳幼児健康診査及び健康相談で、児の発育発達を定期的に確認し、月齢、発育状況などに合わせた段階的な栄養指導を実施しています。また、幼児の個別歯

科健診を実施し、う歯の予防、食習慣と歯の健康に関する意識づけに努めます。

- ① 乳幼児健康診査等における栄養指導の充実
 - ・ 3～4ヶ月児健康診査
 - ・ 6～7ヶ月児健康相談
 - ・ 10ヶ月児健康診査
 - ・ 1歳6ヶ月児健康診査
 - ・ 3歳児健康診査
- ② 幼児の個別歯科健診の実施
 - ・ 2歳児歯科健診
 - ・ 2歳6ヶ月児歯科健診
- ③ 家庭、こどもセンター、地域が連携した食育の推進

(3) 学童・思春期

心身ともに健やかな成長と、将来の生活習慣病予防のためにも、自らが食について考え、規則正しい食習慣を身につけられるよう、食に関する学習を支援します。

また、肥満傾向児等の個別指導が必要な学童・生徒、その他健康課題について、学校、家庭、地域が連携し、課題解決について検討をします。

さらに、食に関する教材となる学校給食で、地場産物を使用することは、地域の自然や文化、産業等に関する理解を深めるとともに、生産者の努力や、食に関する感謝の念を育むことに繋がるため、地産地消の促進に努めます。

(4) 成人期

データヘルス計画に基づき、生活習慣病の発症予防及び重症化を予防するための適正な食習慣の推進をします。地域の実情や健康・栄養課題、個々の生活習慣を踏まえ、対象者が自ら食習慣を振り返り、改善につながるよう支援します。

- ① 健康診査結果に基づいた、個々に合わせた栄養指導
 - ・ 特定健康診査、特定保健指導
 - ・ 重症化予防保健指導
- ② 生活習慣病予防のための健康教育及び健康相談

(5) 高齢期

高齢期になっても、身体機能を維持して、健康で活力ある生活が送れるよう、適切な食習慣の推進を図ります。身体機能を低下させるリスクとなる低栄養や肥満の状況を踏まえ、予防・改善に向けた取り組みを行います。

- ① 高齢者支援事業における栄養指導の実施（調理実習及び栄養講話）
- ② 個別に指導が必要な方への栄養指導

4 豊かな食育体験の推進

家庭やこどもセンター、学校での農業体験や食に関する活動を通し、食の大切さや食べ物への感謝の気持ちを育てる食育体験を推進します。

5 食文化の伝承と地産地消の推進

- (1) 地域で伝承されてきた食文化について、興味・関心を持って学ぶことができるような機会を設け、食文化の普及と伝承を図ります。
- (2) 消費者と生産者が交流をもつことで、地元でとれる食材への理解を深め、消費拡大につなげます。
- (3) 学校給食・こどもセンターにおいて、給食に使用する米や野菜などの農産物はできる限り、地元のを優先して使用し、安心安全な地場産物の活用を促進します。

●学校給食における地場産物の利用割合

項目	基準値 (平成 26 年度)	現状値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
福島県産	24.2%	32.6%	30%以上を維持
鮫川村産	41.2%	48.1%	50%
計	65.4%	80.75%	80%

6 食の安全性の確保

良質堆肥の活用と、村の豊かな自然環境を十分に活かし、安心安全にこだわった農作物の栽培を支援し、生産、消費を発展させることで、村民の食の安全確保の推進を図ります。

また、原発事故による放射性物質対策として、学校給食で使用される農産物及び直売所で販売される農産物等の放射性物質検査を徹底し、食の安全安心を確保するよう努めます。