

第1章 計画の概要

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6月に施行された食育推進法では、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、県においては令和4年度に「第四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」を、その後平成28年度に、「第2次鮫川村食育推進計画」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。

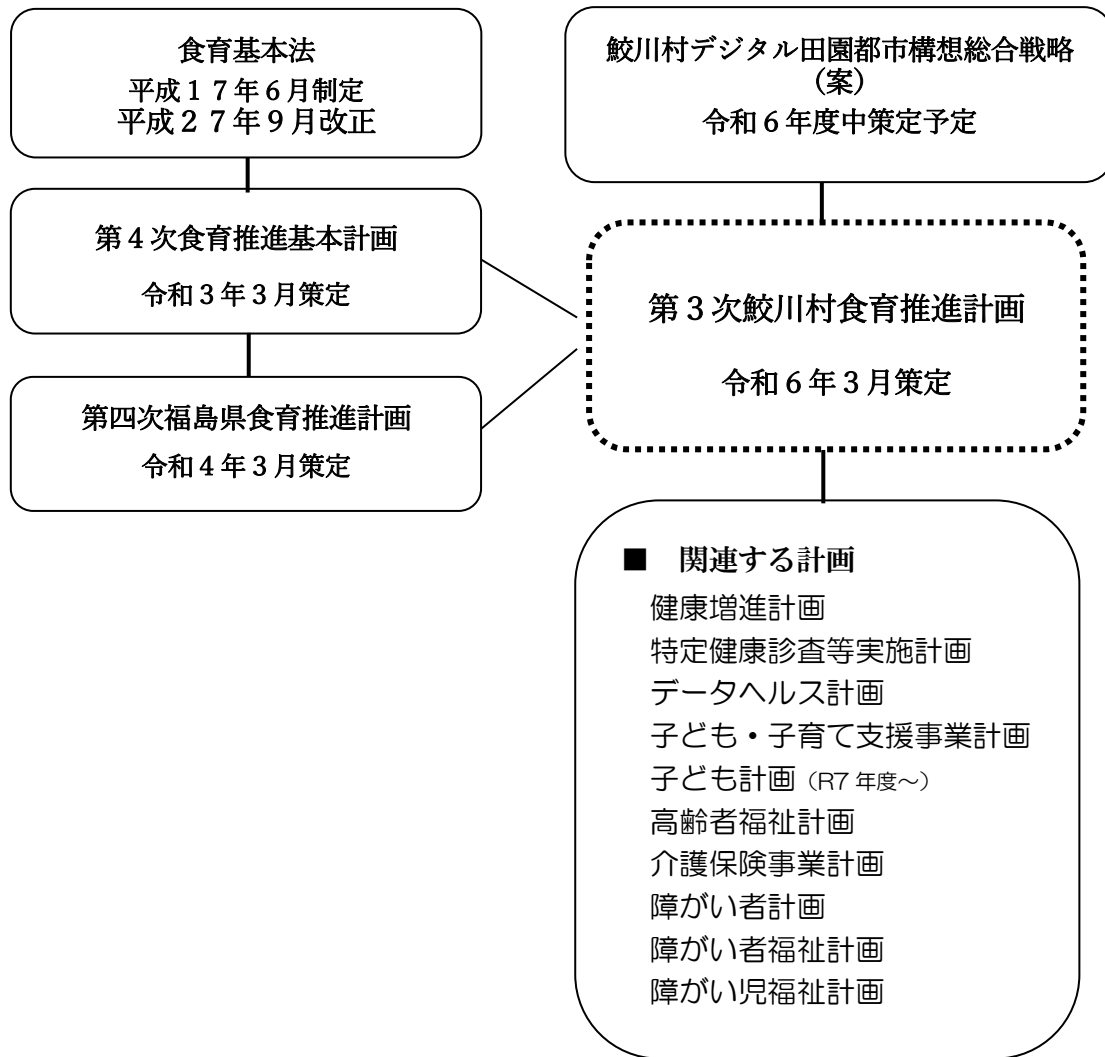
近年、生活スタイルや食の多様化により、不規則な生活習慣、栄養や思考の偏り、成長期からの肥満、生活習慣病発症と重症化の危険性が高まっています。また、食文化の継承の薄れも課題となっています。

こうした状況を踏まえ、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り、地域が連携して食育の推進を図れるよう、第3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

健康鮫川21（第三次）計画と計画期間を一体的に推進していくため、計画期間を合わせ、令和6年度から令和17年度の12か年を計画期間とします。

なお、必要に応じて随時見直すこととします。

法律	H25 … H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6 …
健康増進法	健康鮫川21（第二次）							1年延長	→ 第三次
食育基本法	第2次鮫川村食育推進計画							1年延長	→ 第3次

一体的に計画

第2章 第2次鮫川村食育推進計画における評価

1 評価方法

健康鮫川 21（第二次）の評価方法と合わせて、以下の基準等をもとに評価を行います。
平成 26 年度の基準値と令和 4 年度の現状値から達成率を算出し評価します。

①改善度の判定基準

- ◎：目標値を達成している
- ：改善傾向にあるが、目標値まで達していない
- △：概ね変わらない（基本的に目標達成率が±10%以内の場合）
- ×：基準値未設定や直近値が未公表等で評価困難

②評価の判定基準

- A：目標達成率が 10 割以上（達成）
- B：目標達成率が概ね 8 割以上 10 割未満（概ね達成）
- C：目標達成率が概ね 5 割以上 8 割未満
- D：目標達成率が概ね 5 割未満
- －：基準値未設定や直近値が未公表等で評価困難

2 評価の結果

①目標値を達成している（評価：A）

- ・家族と一緒に食事を取る小学生の割合
- ・学校給食における地場産物（鮫川村産）の活用割合

②改善傾向にあるが目標値まで達していない（評価：B）

- ・家族と一緒に食事を取るこどもセンター、中学生の割合
- ・朝食を毎日食べるこどもセンター、中学生の割合

③概ね変わらない（評価：C）

- ・学校給食における地場産物（福島県産と鮫川村産の合計）の活用割合

④悪化している（評価：D）

- ・一人ひとりが適正体重である小学生、中学生、19～39 歳、40～74 歳、75 歳以上の割合
- ・朝食を毎日食べる小学生の割合
- ・学校給食における地場産物（福島県産）の活用割合

(表1) 第2次食育推進計画の評価一覧

目標項目		区分	基準値 H26	目標値 R5	現状値 R2	現状値 R4	達成率	改善度	評価
目標1	家族と一緒に食事をとる村民の割合の増加	こどもセンター	100.0 ¹⁾	100.0	95.5 ²⁾	93.6 ³⁾	93.6	○	B
		小学生	98.9 ¹⁾	100.0	98.6 ²⁾	100.0 ³⁾	100.0	◎	A
		中学生	93.7 ¹⁾	100.0	94.5 ²⁾	98.6 ³⁾	77.8	○	B
		高校生	83.1 ¹⁾	100.0	91.2 ²⁾	-	-	-	-
目標2	一人ひとりが適正体重である村民の割合の増加	小学生	86.2 ⁴⁾	90.0	81.8 ⁴⁾	78.6 ⁸⁾	-200.0	×	D
		中学生	83.8 ⁴⁾	90.0	83.3 ⁴⁾	73.8 ⁸⁾	-161.3	×	D
		高校生	70.8	80.0	79.4	-	-	-	-
		19～39歳	72.0 ⁵⁾	80.0	50.9 ⁵⁾	63.8 ⁹⁾	-102.5	×	D
		40～74歳	60.3 ⁶⁾	70.0	60.2 ⁶⁾	47.0 ¹⁰⁾	-137.1	×	D
		75歳以上	60.3 ⁷⁾	70.0	66.0 ⁷⁾	66.1 ¹¹⁾	-60.0	×	D
	朝食を毎日食べる割合の増加	こどもセンター	100.0 ¹⁾	100.0	93.3 ¹⁾	93.6 ³⁾	93.6	○	B
		小学生	99.5 ¹⁾	100.0	98.6 ¹⁾	97.4 ³⁾	-420.0	×	D
		中学生	100.0 ¹⁾	100.0	94.5 ¹⁾	98.6 ³⁾	98.6	○	B
		高校生	78.0	100.0	82.4	-	-	-	-
		19～39歳	71.4 ⁵⁾	100.0	66.6 ⁵⁾	-	-	-	-
		40～74歳	91.7 ⁶⁾	100.0	93.9 ⁶⁾	-	-	-	-
		75歳以上	98.4 ⁷⁾	100.0	96.1 ⁷⁾	-	-	-	-
目標5	学校給食における地場産物の利用割合の増加	福島県産	24.2 ¹²⁾	30.0	32.6 ¹²⁾	21.9 ¹³⁾	-39.7	×	D
		鮫川村産	41.2 ¹²⁾	50.0	48.1 ¹²⁾	53.1 ¹³⁾	135.2	◎	A
		計	65.4 ¹²⁾	80.0	80.7 ¹²⁾	75.0 ¹³⁾	65.8	△	C

- 1) 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（2回目）
- 2) こどもセンター、小中学校の独自調査
- 3) 令和4年度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（2回目）
- 4) 定期学校検診
- 5) 県民健診
- 6) 特定健診
- 7) 後期高齢者健診
- 8) 令和4年度定期学校検診（2回目）
- 9) 令和4年度県民健診
- 10) 令和4年度特定健診
- 11) 令和4年度後期高齢者健診
- 12) 学校給食における地場産物の活用状況調査
- 13) 令和4年度学校給食における地場産物の活用状況調査（2回目）

第3章 現状と課題、前計画の評価

1 ライフステージによる現状

(1) 妊娠期

①妊婦健診状況

(表2) 妊婦健診結果前期・後期

項目	H25		R4		
	人数	割合 (a/実人数)	人数	割合 (a/実人数)	
実人数	30		14		
異常なし	21		11		
所見あり(a)	9		3		
内 訳	妊娠糖尿病	3	33.3	1	33.3
	貧血	2	22.2	0	0.0
	尿蛋白	2	22.2	0	0.0
	妊娠高血圧症	1	11.1	0	0.0
	低血糖	1	11.1	0	0.0
	発育不全	1	11.1	2	66.7
	その他(感染症)	1	11.1	0	0.0
計	11人(延)		3人		

【分析】

平成25年度と令和4年度を比較すると、妊婦の人数が約1/3となりました。

妊婦健診結果を比較すると、令和4年度は妊娠糖尿病と発育不全の所見のみの結果となり、他の所見は見られませんでした。

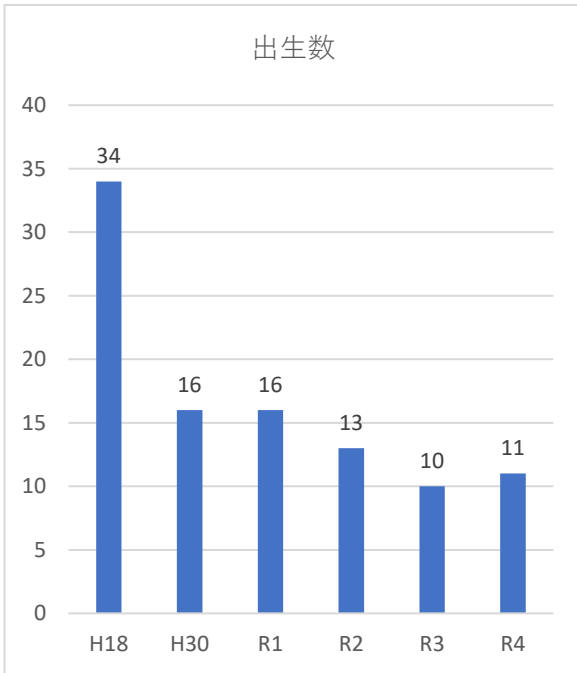
【施策の方向性】

妊娠糖尿病や妊娠高血圧症は出産後に生活習慣病になる可能性があり、胎児にもその影響があることから妊娠時期の体重管理や食生活に気を付け、予防する必要があります。第二子以降の母親には、母子手帳交付時に前回の妊娠状況や健診結果を基に、保健指導や栄養指導を行い、第一子に関しては、生活習慣病等の既往歴がないか等の確認を引き続き行います。また、妊婦訪問では今後も健診結果に異常がある場合等に適宜関わり、妊婦や子どもへの生活習慣病予防に努めます。

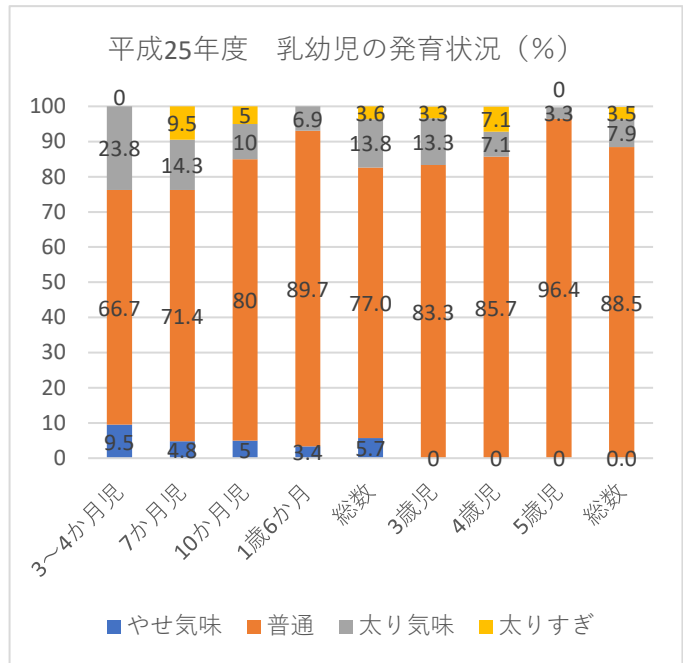
(2) 乳幼児期

① 出生数・発育状況

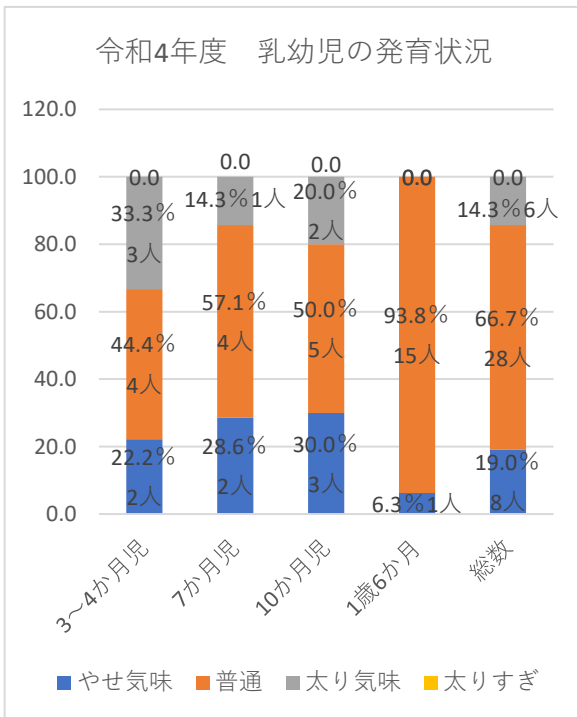
(図1) 乳幼児健康管理台帳



(図2) 乳幼児健康診査結果

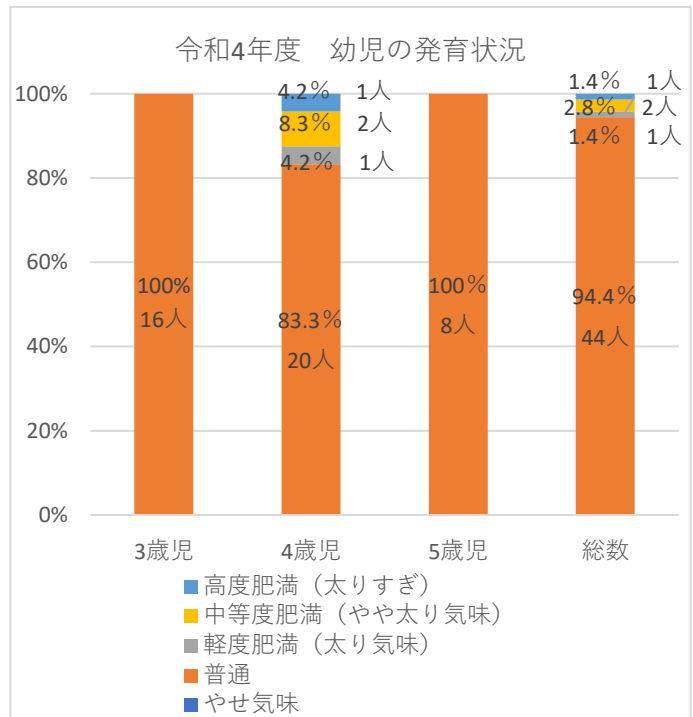


(図3) 乳幼児健康診査結果



(図4) 3歳児：令和4年度健康診査結果

4、5歳児：令和4年度こどもセンターにおける健康診査結果 (R5.2)



【分析】

出生数は年々減少傾向にあり、平成18年度と令和4年度を比較すると、約1/3に減少しており、少子化が進行しています。

3～4か月児、7か月児、10か月児、1歳6か月児の総数を平成25年度と令和4年度で比較すると、やせ気味と太り気味が増加し、普通体型の割合が減少しています。3～5歳児の発育状況については、普通体型の割合が増加しており、やせ気味と肥満体型にある幼児の割合は減少しています。

3～10か月児はやせ気味が多いですが、1歳6か月児から普通体型になる結果となりました。

平成25年度と比較すると対象人数が減っており、一人が全体を占める割合が大きくなり、割合では評価しにくいいため、人数もみていく必要があります。

【施策の方向性】

子どもの肥満は成人に移行しやすいため、適切な体重管理をし、幼児の段階で予防する必要があります。

乳幼児健診では、生活習慣を具体的に聞き取りし、生活習慣が改善できるよう支援を行う必要があります。

②起床時間

(表3) 令和4年度乳幼児健診問診票

R4	総数		6～8か月児		9～10か月児		1歳6か月児		3歳児	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
4時台	1	2.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0
5時台	5	10.2	2	28.6	3	30.0	0	0.0	0	0.0
6時台	28	57.1	2	28.6	3	30.0	11	68.8	12	75.0
7時台	14	28.6	3	42.9	2	20.0	5	31.3	4	25.0
8時台	1	2.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0
9時台	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
総数	49		7		10		16		16	

【分析】

9～10か月児では、8時台起床が1人いますが、ほとんどが8時前には起床しています。1歳6か月児、3歳児では全員が6時台、7時台に起床しています。こどもセンターへ入園している乳幼児は毎日決まった時間に起床していると思われます。

【施策の方向性】

生活リズムは脳の視床下部が作っており、視床下部が完成されるのは4歳頃のため、生活リズムの基盤を作るためには朝の光を浴びて脳を目覚めさせることが必要になります。

乳幼児健診や家庭訪問等で脳の発達を含め、生活リズムの基盤について周知していく必要があります。

③就寝時間

(表4) 平成25年度乳幼児健診問診票

H25	総数		6～7か月		9～10か月		1歳6か月児		3歳児	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
～20時		4.1		4.8		10		3.4		0
20時～21時		33.1		38		30		41.4		30
21～22時		46.2		42.9		50		37.9		50
22時～		16.5		14.3		10		17.2		20

(表5) 令和4年度乳幼児健診問診票

R4	総数		6～8か月児		9～10か月児		1歳6か月児		3歳児	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
18時台	1	2.0	1	14.3	0	0.0	0	0	0	0
19時台	2	4.1	1	14.3	1	10.0	0	0	0	0
20～21時	15	30.6	1	14.3	3	30.0	9	56.3	2	12.5
21～22時	29	59.2	4	57.1	5	50.0	7	43.8	13	81.3
22時～23時	2	4.1	0	0.0	1	10.0	0	0	1	6.3
23時台	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0
総数	49		7		10		16		16	

【分析】

総数を見ると、令和4年度では21～22時に就寝している乳幼児が約6割を占めています。平成25年度(表4)と令和4年度(表5)を比較すると、22～23時に就寝する割合が減少しており、早寝している割合が増加しています。

【施策の方向性】

夜の睡眠中には成長ホルモンが午後8時から午前1時頃をピークに分泌されます。そのため、午後8時には就寝できる環境を作り、眠りにつくことで骨や筋肉を成長させることができます。

食欲や睡眠の調整をしている視床下部の働きをスムーズに働かせるため、早寝早起きの習慣を乳幼児期から付けることは重要であります。

引き続き乳幼児健診時の問診票から、起床時間、就寝時間を確認する必要があります。また、早寝早起きの習慣をつけるため各関係機関で適正な生活習慣の確立を推進していきます。

④離乳食の状況

(表6) 乳幼児健診問診票

	H25				R4			
	6～8か月児		9～10か月児		6～8か月児		9～10か月児	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
始めている		23.8		0.0	0	0.0	0	0.0
1回食		57.1		0.0	1	14.3	0	0.0
2回食		14.3		5.0	6	85.7	0	0.0
3回食		0.0		95.0	0	0.0	10	100.0
合計					7		10	

【分析】

平成 25 年度の離乳食の状況では、6～8 か月児で始めていない児が 23.8%に対し、令和 4 年度では 0%、9～10 か月児になると平成 25 年度では 2 回食が 5%いたのに対し、令和 4 年度では 9～11 か月児で 2 回食が 0%であり、全員が 3 回食に勧められています。

平成 25 年度では、適切な時期に食事を開始できていない児がいましたが、現在は全員が適切な時期に離乳食を始められています。

【施策の方向性】

授乳・離乳支援ガイドには、5～6 か月児には 1 日 1 回食、7～8 か月児には 1 日 2 回食、9～11 か月には 1 日 3 回食となることが望ましいとされています。

適切な時期に離乳食が開始されていないと、食物アレルギーを発症する恐れがあるため、対象児全員が適切な時期に離乳食が始められるよう、授乳・離乳食支援ガイドを活用し、今後も離乳食訪問や乳幼児健診等で支援をしていきます。

⑤間食の状況（延）

（表 7）平成 25 年度乳幼児健診問診票

H25	総数		6～7か月児		9～10か月児		1歳6か月児		3歳児	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
間食無										
間食有										
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

(表8) 令和4年度乳幼児健診問診票

R4	総数		6~7か月児		9~10か月児		1歳6か月児		3歳児	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
間食無（実人数）	8		5		3		0		0	
間食有（実人数）	41		2		7		16		16	
総数	102		3		11		49		39	
おにぎり	3	7.3	0	0.0	0	0.0	2	12.5	1	6.3
パン	5	12.2	1	50.0	0	0.0	2	12.5	2	12.5
果物	20	48.8	0	0.0	4	57.1	10	62.5	6	37.5
せんべい	20	48.8	1	50.0	2	28.6	11	68.8	6	37.5
ヨーグルト	6	14.6	1	50.0	0	0.0	2	12.5	3	18.8
クッキー	10	24.4	0	0.0	1	14.3	5	31.3	4	25.0
卵ボーロ	3	7.3	0	0.0	2	28.6	1	6.3	0	0.0
スナック菓子	9	22.0	0	0.0	0	0.0	3	18.8	6	37.5
チョコレート	5	12.2	0	0.0	0	0.0	1	6.3	4	25.0
アイスクリーム	4	9.8	0	0.0	0	0.0	1	6.3	3	18.8
その他	17	41.5	0	0.0	2	28.6	11	68.8	4	25.0

【分析】

平成25年度、令和4年度どちらも1歳6か月児から食事で食べられる食品の種類が増え、スナック菓子、チョコレート、アイスクリームなどの油脂や甘味が多く含まれる食品を摂取している割合が高い状況にあります。

間食に好ましいおにぎりやパン、果物は摂取しているものの、クッキーやチョコレート、アイスクリームなど甘味が多く含まれている食品の摂取が10か月以降増加する傾向にあります。

平成25年度（表7）と令和4年度（表8）の結果を比較すると、1歳6か月児、3歳児でスナック菓子、チョコレートの摂取が増加しています。一方、おにぎりやパンの摂取が低下しました。

【施策の方向性】

1歳になると離乳食後の母乳やミルクがなくなり、1日3回の食事から栄養を摂る必要がありますが、まだ胃が小さいため3回の食事と2回の間食で補う必要があります。間食は、体の発達のためにたんぱく質やカルシウム、ビタミンから栄養を摂る必要があります。むし歯を予防する観点からも、特に間食開始前の10か月健診に間食の内容や分量、あげる時間帯について理解する必要があります。そのため、周知を徹底していきます。

⑥飲み物の状況（延）

(表9) 平成25年度乳幼児健診問診票

H25	総数		6~8か月児		9~10か月児		1歳6か月児		3歳児	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
水		17		0		0		17.2		40
お茶類		53		23.8		20		79.2		70
牛乳		31		0		0		51.7		53.3
ジュース		39		4.8		20		51.7		36.7
乳酸飲料		15		0		0		17.2		33.3
スポーツドリンク		2		0		0		3.4		3.3

(表10) 令和4年度乳幼児健診問診票

R4	総数		6～8か月児		9～10か月児		1歳6か月児		3歳児	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
実人数	49		7		10		16		16	
水	22	44.9	5	71.4	5	50.0	6	37.5	6	37.5
お茶類	37	75.5	5	71.4	7	70.0	12	75.0	13	81.3
牛乳	14	28.6	0	0.0	1	10.0	6	37.5	7	43.8
ジュース	12	24.5	0	0.0	2	20.0	5	31.3	5	31.3
乳酸飲料	9	18.4	0	0.0	0	0.0	4	25.0	5	31.3
スポーツドリンク	3	6.1	0	0.0	0	0.0	2	12.5	1	6.3
その他	2	4.1	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	6.3
延総数	99		11		15		35		38	

【分析】

平成25年度(表9)と令和4年度(表10)を比較すると、ジュースを飲む割合が減少しましたが、乳酸菌飲料やスポーツドリンクを飲む児が増加しました。平成25年度、令和4年度共に、8か月以降になるとジュースを飲んでいる児が増加しています。

乳幼児健診での問診票の聞き取りでは、乳酸菌飲料やスポーツドリンクを摂取している中に、乳酸菌が摂取できるため、熱中症予防のため飲料としているという声が聞かれました。

【施策の方向性】

ジュースだけでなく、乳酸菌飲料やスポーツドリンクに含まれる※異性化糖が体に与える影響について知る必要があるため、引き続き、乳幼児健診で周知する必要があります。

砂糖が含まれているイオン水を水と捉えている可能性があるため、乳幼児健診の問診票で具体的に聞き取りをする必要があります。

※異性化糖：とうもろこしやじゃが芋のでんぷんを原料とし人工的に加工されて作られた食品です。

砂糖より価格が安い清涼飲料水やジュースなどに多く使われています。長期的に過剰摂取すると食欲を抑制する信号が上手く脳に伝わらず、食べ過ぎに繋がり、肥満になりやすいとされています。

(3) 学童期

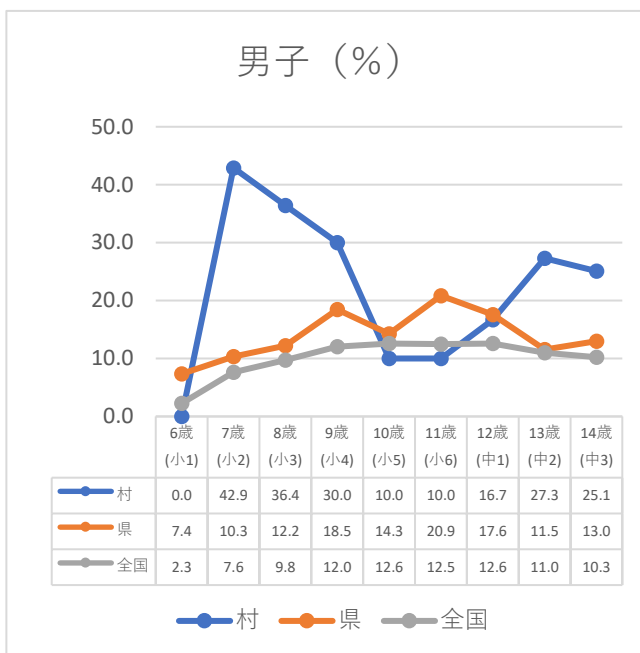
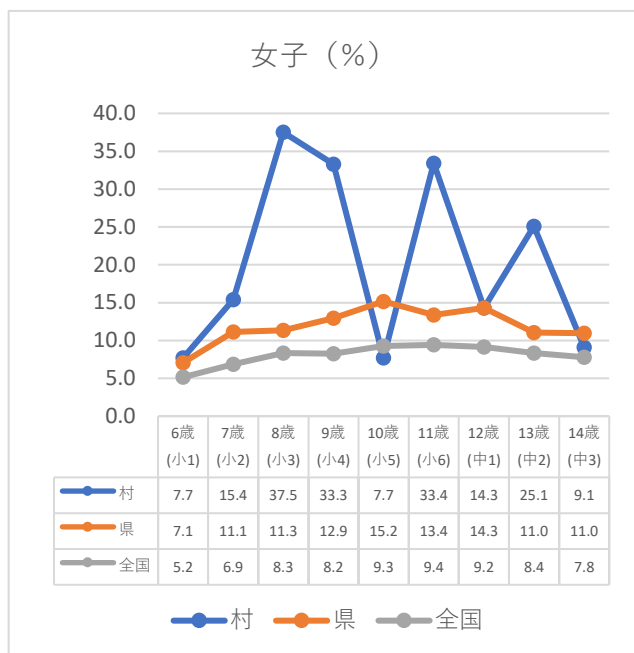
①適正体重の割合

(表11) 定期健診

	基準値 (H26)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価
小学生	86.2%	78.6%	90.0%	D
中学生	83.8%	73.8%	90.0%	D

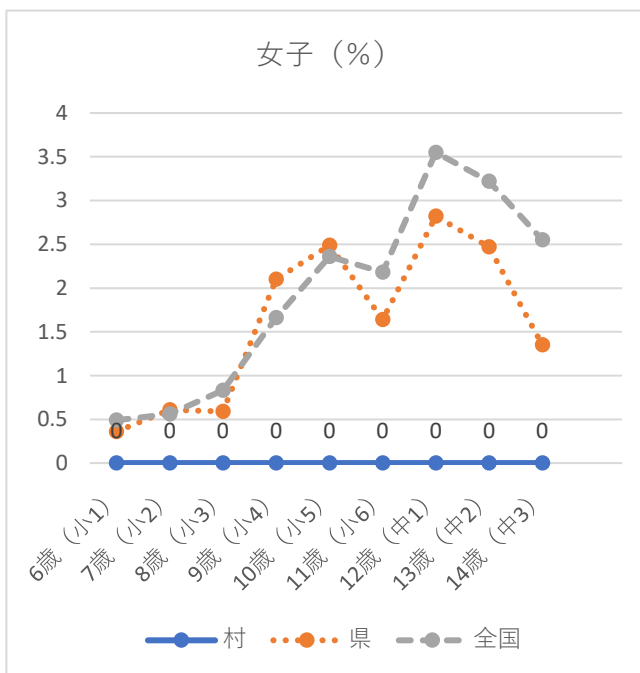
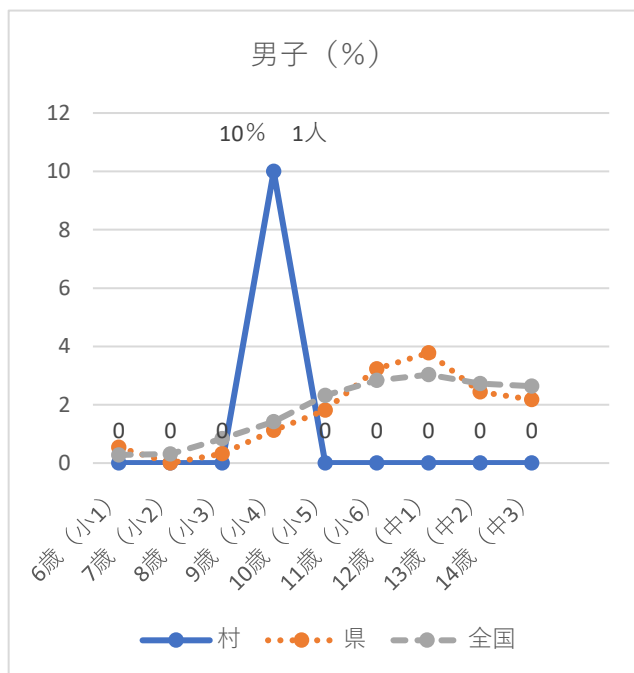
①肥満傾向児出現率

(図5・6) 村：令和4年度定期健診 (R5.2) 県・全国：令和3年度学校保健統計



②瘦身傾向児出現率

(図7・8) 村：令和4年度定期健診 (R5.2) 県・全国：令和3年度学校保健統計



【分析・評価】

適正体重の割合は、小学校、中学校共に目標値を達成できなかったため、評価はDとします。

肥満傾向児は、県、全国平均と比較すると、男子の小学5年生と小学6年生、女子の小学5年生以外で割合が高い結果となりました。また、痩身傾向児は、小学4年生で1人のみでした。

【施策の方向性】

幼児期では肥満児の割合が低いですが、小学校から肥満児が増加したため、適切な食習慣の確立や運動習慣などについて肥満児対策が必要です。

学童期の肥満は、成人の肥満に移行しやすいことから子どもの健康を守る会で教育機関と肥満改善・対策について連携を図り、引き続き取り組んでいきます。

(4) 成人期

①適正体重の割合

(表12) 19～39歳：県民健診結果 40～74歳：特定健診結果

	基準値 (H26)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価
19～39歳	72.0%	63.8%	80.0%	D
40～74歳	60.3%	47.0%	70.0%	D

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

(表13) KDBシステム

項目	H25								
	鮫川村			同規模		福島県			
	男性	女性	合計	男性	女性	男性	女性		
予備群	10.2	8.7	9.4	17.6	7.4	19	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	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			
項目	R4								
	鮫川村			同規模		福島県			
	男性	女性	合計	男性	女性	男性	女性		
予備群	21.1	10.9	16.5	18.3	6.9	18.3	7.3		
高血糖	0.4	0	0.2	0.7		0.7			
高血圧	17	9.8	13.8	9.1		8.9			
脂質異常症	3.6	1.1	2.5	2.6		2.5			
メタボ該当者	27.4	19.7	23.9	32.5	12.8	34.8	13.5		
血糖+血圧	4.5	2.7	3.7	3.7		3.8			
血糖+脂質	0.4	1.1	0.7	1.1		1			
血圧+脂質	12.6	10.4	11.6	10		11			
3項目全て	9.9	5.5	7.9	7.6		7.3			

③生活習慣状況

(表 1 4) KDB システム

項 目	第二次 (H25)			第三次 (R4)				
	40～74歳	県	国	40～75歳	県	国	同規模	
週3回以上朝食を抜く	5.8	6.8	7.5	4.8	8	10.4	9.5	
週3回以上食後の間食	8.9	9.7	11.8					
週3回以上就寝前の夕食	27.2	17.9	16.1	17	14.9	15.8	17.1	
一日30分以上運動なし	70.8	65.1	59.9	66.7	62.7	60.4	67.6	
一日1時間以上運動なし	62.8	62	47.5	48.9	54.4	48	47.9	
睡眠不足	27.2	25.3	24.6	25.1	23.5	25.6	24.4	
毎日飲酒	25.5	25.9	25.5	29.6	25.5	25.5	26.4	
時々飲酒	16.6	22.1	21.1	21.8	23.7	22.5	23	
一日飲酒量	1合未満	61.2	64.7	64	47.3	58.2	64.1	55
	1～2合	29.6	24.8	24.2	42	29.6	23.7	28.1
	2～3合	7.5	8.8	9.1	9.3	10.1	9.4	12.6
	3合以上	1.7	1.7	2.7	1.5	2	2.8	4.3

【分析・評価】

適正体重の割合（表 1 2）は、19～39 歳、40～74 歳共に現状値が基準値より低下し、目標値に達していないため、評価は D とします。

表 1 3 よりメタボ予備群及び該当者は平成 25 年度と比較すると男女ともに増加しています。令和 4 年度の結果のうち、特に高血圧を有している者及び高血圧との組み合わせが同規模、県と比較すると高い結果となっています。表 1 4 の生活習慣の状況から、平成 25 年度と比較すると朝食欠食や就寝前の夕食の割合が減少しています。毎日飲酒、時々飲酒している割合が増加し、一日飲酒量は 1～2 合、2～3 合の割合が増加しています。

【施策の方向性】

適正体重の割合は減少し、メタボ予備群・該当者は増加していることから、生活習慣病の重症化予防のため、メタボの対策は重要となります。

朝食欠食や就寝前の夕食は改善傾向にありますが、適切なアルコール量を摂取していない方が多いため、個々の生活状況を把握し、飲酒ガイドラインを活用して、適切な飲酒量の摂取に取り組んでいく必要があります。また、個人の血液データに合わせた適切な栄養を摂取できるよう、保健指導に取り組んでいきます。

健康増進計画やデータヘルス計画と整合性を図りながら生活習慣病の予防や重症化予防に取り組んでいきます。

(5) 高齢期

①適正体重の割合

(表15) 後期健診結果

	基準値 (H26)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価
75歳以上	60.3%	66.1%	70.0%	D

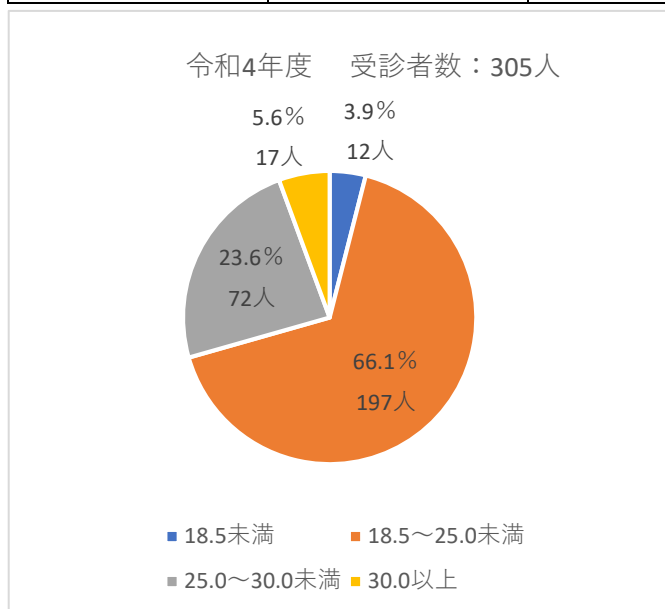


図9 後期高齢者健診結果

【分析・評価】

適正体重の割合は、増加傾向にありますが、目標値に達していないため評価をDとします。

BMI25以上の肥満体型は89人で29.2%と約3割を占めています。低栄養であるBMI18.5未満は12人で3.9%となっています。

成人期でも肥満が多いことから高齢期となっても体型が改善されないままとなっている可能性があります。

【施策の方向性】

成人期から高齢期にかけての長期の肥満は血管内皮が炎症を起こし、動脈硬化を引き起こしている可能性があります。肥満を改善するために、脂質や糖質の過剰摂取を避け、栄養バランスの摂れた食事を摂り、生活習慣病重症化を予防していく必要があります。

低栄養はフレイル（虚弱）を引き起こし、サルコペニア（筋肉量や筋力が低下した状態）やロコモティブシンドローム（身体能力が低下した状態）となり、要支援や要介護状態に繋がる可能性があります。フレイル予防のために、欠食を避け、栄養バランスの良い食事を摂ることが重要であり、筋肉や体をつくる役割を果たすたんぱく質を十分に摂取する必要があります。

2 食習慣や食環境における現状

高校生においては、廃校となり現状値が把握できないため未評価とします。

①家族と一緒に食事をする村民の割合

(表16) 第2回朝食について見直そう週間アンケート調査結果

	基準値 (H26)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価
こどもセンター	100.0%	93.5%	100.0%	B
小学生	98.9%	100.0%	100.0%	A
中学生	93.7%	96.0%	100.0%	B
高校生	83.1%	—	100.0%	—

【分析・評価】

こどもセンターでは家族と一緒に食事をする割合は減少していますが、令和2年度の現状値が93.3%で維持しています。そのため評価はBとします。小学生では目標に達したため評価はAとします。中学生では家族と一緒に食事をする割合は増加していますが、目標値に達成していないため評価をBとします。

令和4年度の朝食について見直そう週間におけるアンケート結果では、県平均値が69.8%となっていることから、本村は孤食となっている割合が低いと考えられます。

【施策の方向性】

誰かと一緒に食事をすることは、食事のマナー、栄養バランスを考えて食べる習慣や食べ物や食文化を大事にする気持ちなどを子どもに伝える良い機会になります。また、共食をすると、野菜や果物といった健康的な食品の摂取が多く、インスタント食品や清涼飲料水の摂取が少ないことが研究の結果、報告されています。

そのことから、栄養バランスの摂れた食事の摂取や健康的な食習慣を形成するため、共食の推進に取り組んでいきます。

②朝食を毎日食べる割合

(表17) 第2回朝食について見直そう週間アンケート調査結果

	基準値 (H26)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価
こどもセンター	100.0%	93.6%	100.0%	B
小学生	99.5%	97.4%	100.0%	D
中学生	100.0%	98.6%	100.0%	B
高校生	78.0%	—	100.0%	—

【分析・評価】

こどもセンター、中学生では、目標値に達していませんが、現状値が高い数値のため評価をBとします。小学生においては、改善傾向にあります。目標値に達していないため、評価をDとします。

朝食は身体が活動するための準備を整えます。特に、脳で使われるブドウ糖を朝食でしっかり摂取することで勉強や仕事に集中することができます。また、生活リズムを整えることは肥満や生活習慣病予防の観点からも朝食を摂ることはとても重要です。

【施策の方向性】

規則正しい食生活リズムを形成するために、1日3食栄養バランスの良い食事を摂ることが重要であるため、家庭で朝食を食べる習慣を身に付け、「早寝早起き朝ご飯」の推進に取り組みます。

③学校給食における地場産物の利用割合**(表18) 地場産物活用状況調査**

	基準値 (H26)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価
福島県産	24.2%	21.8%	30.0%	D
鮫川村産	41.2%	53.2%	50.0%	A

【分析・評価】

鮫川村産の食材の利用率は増加しており、目標値に達しています。そのため、評価をAとします。福島県の平均値は令和3年度46.0%であることから、本村の地元食材の活用は高いことが分かります。

【施策の方向性】

地産地消の推進は、地域振興へ大きく貢献するだけでなく、食料輸送に伴う環境への負荷の軽減に関連します。また、食育の体験や学校給食の産地が分かることなどにより、子ども達の地場産物に誇りと愛着を持つことができます。地場産物活用、地産地消の推進のために、取り組みを継続していくことが重要となっています。

第4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、鮫川村デジタル田園都市構想総合戦略（案）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中断ない食育の推進
- 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 関係者の役割

(1) 個人の役割

家族一緒の食卓を通じて、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「視覚」、「味覚」、「臭覚」、「嗅覚」「触覚」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を心掛け、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必要な時期です。

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優先的に利用し、食材の旬を知り地元の味覚を育てることも大切です。

(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、給食時の訪問や肥満に関わる個別指導を行い、将来の生活習慣病予防の観点からも取り組んでいきます。

学校給食では、地元の野菜を優先的に使用し、地場産物の活用を推進していきます。そのために、鮫川たんぼの家や農産物加工・直売所「手・まめ・館」、農家と連携を図り、食材の生産・加工・発注・一次加工を行い、効率よく食材を活用していきます。また、村の施策や協力体制、学校や地域の理解も必要となります。

(5) 地域・ボランティアの役割

生涯を通じ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、農業の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じて、地域ぐるみの食育への取組が必要です。

(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。

また、保健事業では健診結果をもとに体の中で起きているメカニズムや食との関連について理解できるような保健指導・栄養指導を行い、生活習慣病発症予防、重症化予防に取り組んでいきます。

4 ライスステージ別の食育推進

(表19)

目標項目→ ライフステージ別↓	目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6
妊娠期		・母子手帳交付時の健康相談及び栄養指導				
乳幼児期 (出生から5歳)	・給食参観(5歳児とその保護者) ・共食に関するアンケート(全保護者、年2回実施)	・バランスの良い給食、おやつ の提供 ・離乳食訪問	・毎月8日のカミカミ献立保護者 に対して月1回の健康、給食 だより(全保護者) ・身体測定 ・乳幼児健診 ・歯科健診	・いちご、ブルーベリー、リ んご狩り ・さつまいもの苗植え、収穫 ・ふりかけ作り(4歳児) ・夕食作り、ジャムパン、 クッキー作り体験 ・団子作り体験 ・餅つき体験	・老人会と小正月団子さし体 験	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ・給食には地元野菜や特別栽培米を使用 ・給食食材には優先的に使用 </div>
学童期 (6～12歳)	・給食試食会(全児童とその 全保護者)	・定期健診 ・肥満児指導 ・朝の時間を活用した朝食児 童 ・保健だよりによる啓発	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 毎月8日 カミカミ献立 </div> ・身体測定 ・肥満傾向児の希望者に対す る個別の健康相談(該当者保 護者、児童) ・給食だよりの発行	・チャレンジスクール郷土料理教室 ・食育授業 ・バイキング給食・和食マ ナー給食 ・米作り、脱穀、販売 ・畑で野菜作り	・非常食体験 ・大豆栽培、大豆製品作り体 験 ・英国式テーブルマナー教室 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ・地場産物活用週間 (6月、11月) ・毎月19日の食育の日郷土食や 世界の料理等の実施 ・給食食材における産地の掲示 </div>	
思春期 (13～18歳)		・食育の授業 ・食育についての掲示 ・肥満児指導 ・食に関する指導(全学年)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 毎月8日 カミカミ献立 </div> ・給食だよりの発行 ・身体測定(全学年)	・バイキング給食	・毎月19日の食育の日郷土食や 世界の料理等の実施 ・給食食材における産地の掲示 ・大豆栽培	・給食食材における産地の掲 示及び放送での紹介
青年期 (19～39歳)		・県民健診	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 食生活サポーターによる食の普及啓発 </div>			
壮年期 (40～64歳)		・特定健診 ・特定保健指導 ・生活習慣病重症化予防 ・健康教育・健康相談 ・歯周病検診				
高齢期 (65歳以上)		・特定健診 ・特定保健指導 ・後期健診(75歳以上) ・生活習慣病重症化予防 ・健康教育・健康相談 ・歯周病検診				・食生活サポーターによる郷 土料理伝承、食育の日の普及 啓発

第5章 達成目標と推進体制

1 数値目標

(表20) 目標1-1、目標2-2、目標2-5、目標3-6は第三次健康鯉川21計画と同目標

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												
食育を推進していくための目標項目		区分		基準値		現状値		目標値 R16		出典		
1	家族と一緒に食事をする村民の割合の増加 (共食をしている者の割合)	こどもセンター		100%		93.6%		増加		朝食を見直そう週間 アンケート調査2回目		
		小学生		98.9%		100.0%		100.0%				
		中学生		93.7%		98.6%		増加				
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												
2	毎日朝食を摂っている者の割合の増加	こどもセンター		100%		93.6%		増加		朝食を見直そう週間 アンケート調査2回目		
		小学生		99.5%		97.4%		増加				
		中学生		100%		98.6%		増加				
3	週3回以上朝食を抜く割合の10%減少	40~74歳		4.8%		4.8%		4.3%		KDBシステム		
4	1日3食きちんと食べる割合の増加	75歳以上		94.5%		94.5%		96.0%		KDBシステム		
5	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の20%減少	40~74歳 該当者		100人		100人		80人		ヘルスサポートラボツール		
		予備群		67人		67人		54人				
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												
6	児童・生徒における肥満傾向児数の減少 (直近5年間の肥満傾向児数の平均値) *現状値:H30~R4 *目標値:R12~R16	小学1年生		総数 2.2人		2.2人		2人以下		定期健診結果第2回 H30のみ第1回		
		小学5年生		総数 6人		6人		5人以下				
		中学3年生		総数 4.6人		4.6人		4人以下				
	適正体重を維持している者の増加	BMI25以上の者の 20%減少	19-39歳	男性	4人	26.7%	4人	26.7%	3人	20.0%	県民健診結果	
				女性	8人	32.0%	8人	32.0%	6人	24.0%		
			40-74歳	男性	75人	33.6%	75人	33.6%	60人	26.9%	KDBシステム 厚生労働省様式5-2	
				女性	61人	33.3%	61人	33.3%	48人	26.2%		
			BMI18.5未満の者の 10%減少	19-39歳	男性	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	県民健康診査結果
					女性	4人	16.0%	4人	16.0%	3人	12.0%	
	妊婦	女性		2人	18.2%	2人	18.2%	1人	9.1%	妊娠届出		
	40-74歳	男性		5人	2.2%	5人	2.2%	4人	1.8%	特定健診結果		
		女性		12人	6.6%	12人	6.6%	10人	4.4%			
	75歳以上	男性		5人	3.5%	5人	3.5%	4人	2.8%	後期健診結果		
		女性	7人	4.3%	7人	4.3%	6人	3.7%				
	目標4 豊かな食育体験の推進											
7	チャレンジスクールの年間平均参加率の15%増加	小学生		48.0%		48.0%		55.2%		教育課チャレンジスクール参加実績		
8	食と農に関わる食育体験学習の実施回数の維持	こどもセンター		1回 (さつま芋栽培)		1回 (さつま芋栽培)		年1回以上		食育実施状況調査 (独自調査)		
		小学校		3回 (大豆栽培、米栽培、野菜作り)		3回 (大豆栽培、米栽培、野菜作り)						
		中学校		1回 (大豆栽培)		1回 (大豆栽培)						
目標5 食文化の伝承と地産地消の推進												
9	こどもセンターにおける鯉川村産の食材を使用する割合の15%増加	こどもセンター		36.6%		36.6%		42.1%		地場産物活用状況調査2回目		
	小中学校給食における鯉川村産の食材を使用する割合の15%増加	給食センター		41.2%		53.1%		61.2%				
目標6 食の安全性の確保の推進												
10	こどもセンター給食及び学校給食における※特別栽培米の使用の維持	こどもセンター 給食センター		現在給食に使用中		現在給食に使用中		使用継続		農林商工課使用実績		

※ 特別栽培米とは、国の定める「特別栽培農産物の表示ガイドライン」に従って、より高い生産基準を満たした農産物について、村が認証し、安全・安心な農産物のブランド化を進めていくものです。

2 本計画の推進体制

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。