

第3次 なんぶ食育推進計画



令和3年 3月

南部町役場 福祉保健課

目 次

第1章	計画策定について・・・・・・・・・・・・・・・・	2
1.	計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	2～3
2.	計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・	3
3.	計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・	3
第2章	食育推進と基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・	5
1.	食育推進の体制・・・・・・・・・・・・・・・・	5
2.	食育推進の目標と基本的方針・・・・・・・・	6
第3章	第2次なんび食育推進計画の評価・・・・・・・・	7～12
第4章	ライフステージごとの現状・課題と取り組み	
1.	乳幼児期・・・・・・・・・・・・・・・・	13～15
2.	学童期・思春期・・・・・・・・・・・・・・・・	16～18
3.	青年期・・・・・・・・・・・・・・・・	19～21
4.	壮年期・・・・・・・・・・・・・・・・	22～24
5.	高齢期・・・・・・・・・・・・・・・・	25～26
第5章	第3次なんび食育推進計画の目標指標・・・・・・・・	27

第1章 計画策定について

1 計画策定の趣旨

(1) 食育とは

すべての人々が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを目的として、平成17年6月に「食育基本法」が制定されました。

その中で「食育」は「生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきもの」と位置付けており、「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食育を推進する」ことが求められています。

(2) 計画策定の背景

私たちが生きていく上で「食」は欠かすことができないものです。しかし、社会が豊かになり便利になるにつれ、食生活の乱れやそれを要因とする生活習慣病の増加、地域の伝統的な食文化の希薄化など食に関わる問題が指摘され、食に関わる状況は大きく変わってきました。

本町でも、メタボリックシンドローム(※1)該当者が増えている現状であり、乳幼児期・学童期においても、肥満や肥満傾向の子どもがみられました。

このような中で、ライフステージに応じた関係団体ごとの取組を行うことで、生涯を通し地域に根付いた住民主体の食育推進を進めてきました。

国では、これまでの食をめぐる状況や諸課題を踏まえつつ、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、平成28年3月に食育基本法に基づく「第3次食育推進基本計画」を策定しました。また、県においても、国の食育推進基本計画を基本として、平成28年3月に「第3次やまなし食育推進計画」を策定しました。

(3) 第3次南部町食育推進計画策定の趣旨

本町では、平成23年3月に「なんび食育推進計画」、平成28年3月に「第2次なんび食育推進計画」を策定しました。第2次なんび食育推進計画の策定から5年が経過し、令和2年度で計画期間を終了することから、今後5年間の食育推進の方向性を明らかにするため、第3次なんび食育推進計画を策定します。

(※1) メタボリックシンドローム基準

- ① 腹 囲…男性85cm以上 女性90cm以上 (内臓脂肪面積 男女とも100cm²以上に相当)
- ② 脂質代謝…中性脂肪150mg/dL以上 かつ/または HDL - コレステロール40mg/dL未滿
- 血 圧…収縮期血圧130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧85mmHg以上
- 糖 代 謝…空腹時血糖値110mg/dL以上

<判定>

メタボリックシンドローム

- ①腹囲に加え②脂質代謝、血圧、糖代謝のうち2項目以上該当

メタボリックシンドローム予備軍

- ・①腹囲が基準値以上で、②脂質代謝、血圧、糖代謝のうち1項目該当
- ・①腹囲は基準値以下だが、BMI25以上で、②脂質代謝、血圧、糖代謝のうち1項目以上該当

2 計画の位置づけ(図1)

(1) 食育基本法に基づく計画

- 本計画は、食育基本法第18条に基づき、「市町村食育推進計画」として位置づけます。

(2) 南部町総合計画等との関係

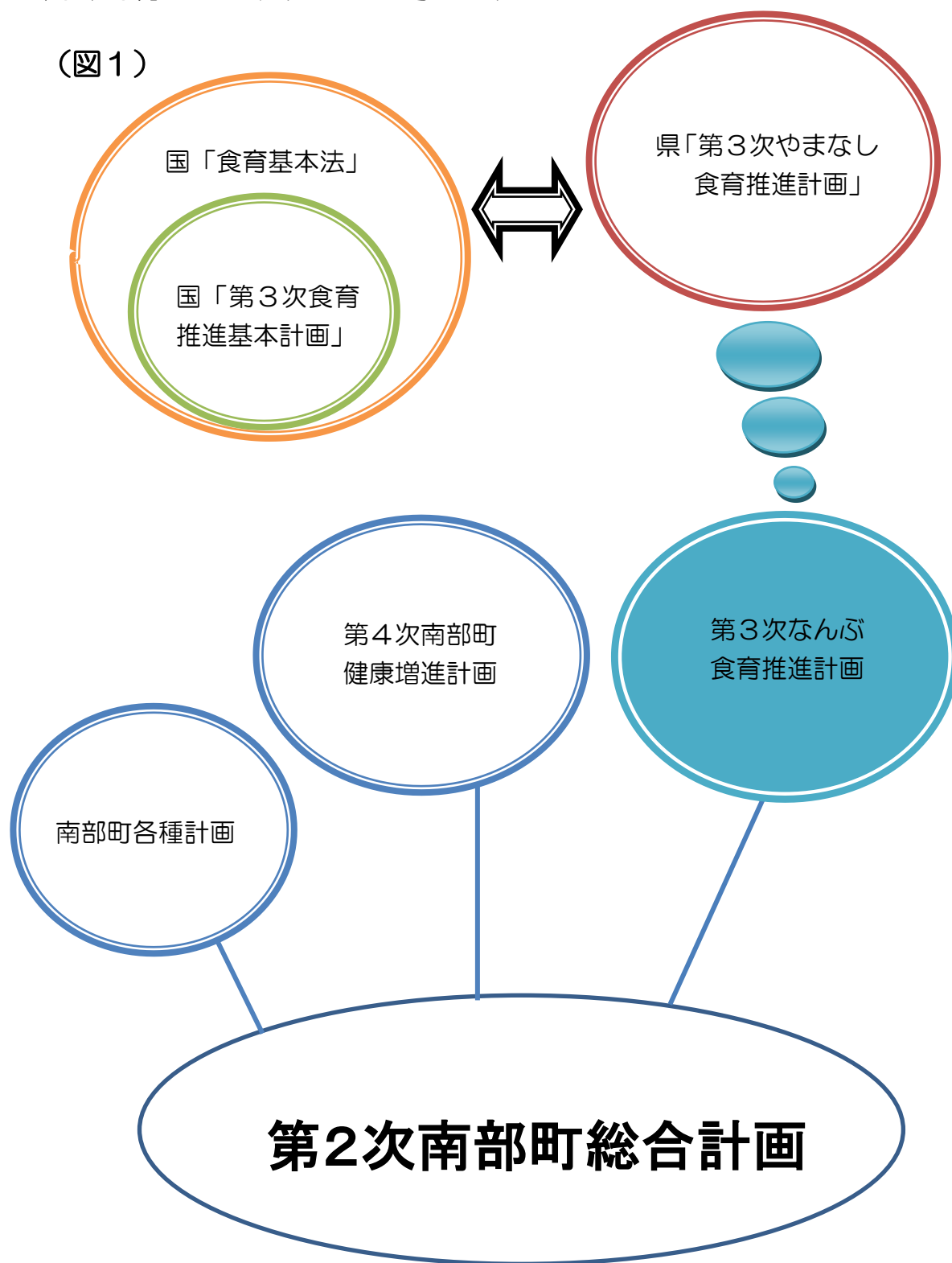
- 本計画は、町政運営の基本である「第2次南部町総合計画」に基づき、町民の日々の主体的な努力と実践による「自分の健康は自分で維持・増進」を目指す健康増進へ向けた行動指針とするものです。
- 本計画は、町健康増進の基本である「第4次南部町健康増進計画」に基づき、生活習慣の改善及び社会環境の改善に向けた行動計画として位置づけるものです。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とし、計画期間中に状況の変化が生じた場合には、必要に応じ見直すこととします。

南部町総合計画、他の計画等との関連図

(図1)



本計画は、これらの関連する計画等との整合を図り、食育についての施策を総合的・

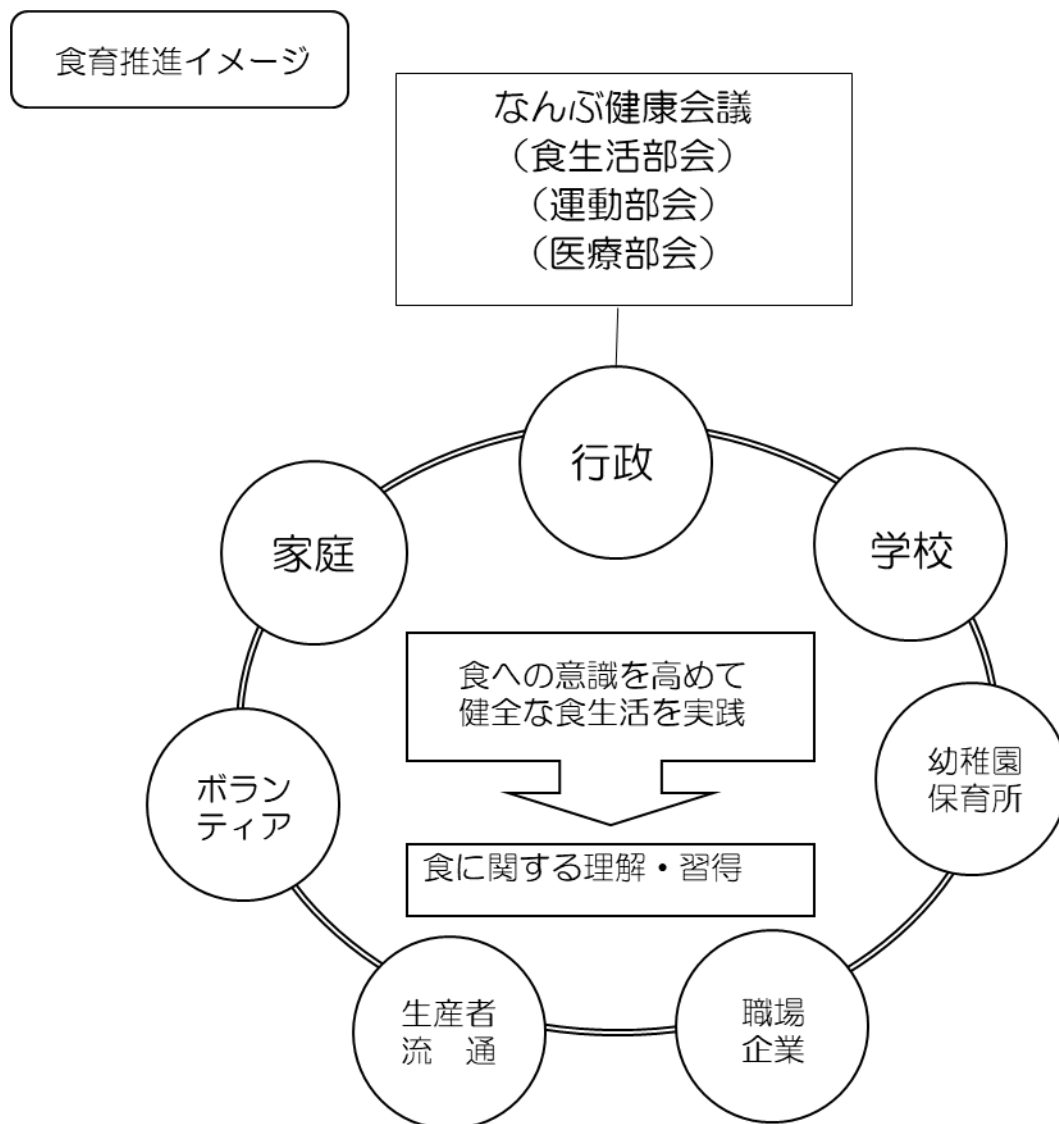
体系的に推進します。

第2章 食育推進と基本目標

1 食育推進の体制

食育の推進は、幅広い町民の理解と参加の中で、家庭、町民各自が所属する保育園・幼稚園、学校などの各施設、企業・職場、そして行政やボランティア、生産団体や流通業者などの地域が十分に連携しつつ多角的な取組みを総合的に展開し、実情に合った対策と推進をしていくことが必要です。

町では平成26年4月より「なんぶ健康会議」を立ち上げ、「町民と共に生活習慣病の発症と重症化を予防する」ことを目標とし、関係部署（福祉保健課、住民課、生涯学習課、医療センター）、食生活改善推進員会及び愛育会が属し町全体での健康づくりを図っています。



2 食育推進の目標と基本方針

食育は子供達だけでなく、家庭を育む若い世代や、健康で生き生きと過ごしたい高齢者にとっても必要です。

乳幼児からお年寄りまで町民一人ひとりが健康な心身を培い、豊かな人間性を育み、明るく豊かな地域を作り上げていくことを目指し、これまで掲げてきた考え方を基本的に継承し、次のとおりとします。

(1) 食育の基本目標

南部町の風土や文化等の特性を生かしながら、「食」の大切さの意識を高め、健全な食生活の実践と豊かな人間性を育てます。

すべての町民が主役となり、生涯を通じて心身ともに健康で生き生きと暮らしていくために生活習慣病の発症と重症化を予防します。

(2) 目標を実現するための基本方針

- ① 食に関する感謝の気持ちと理解、健康づくりを支える環境作り
- ② 健康と食に関する知識の習得と実践、一次予防の重視、重症化予防の徹底
- ③ 食文化の継承と地産地消の推進
- ④ 食を通じたコミュニケーションの充実、拡大、町民主役の健康づくり
- ⑤ 環境への配慮

(3) ライフステージごとの目標を実現するための目標指標

乳幼児期	「食生活の基礎づくり」
(0～5歳頃)	「薄味で野菜をたくさん食べる習慣づくり」
学童期・思春期	「望ましい食生活の定着」
(6～18歳頃)	「早寝・早起き、よく噛んで朝ごはん」
青年期	「自立に向けた食生活の基礎作り」
(19～39歳頃)	「賢く、美味しく、バランスの良い食習慣づくり」
壮年期	「食生活の維持と健康管理」
(40～64歳頃)	「発病を防ぐ食習慣づくり」
高齢期	「食を通じた豊かな生活の実現」
(65歳以上)	「いつまでも若々しくいるための食習慣づくり」



なんぶ健康会議発足により、平成27年度には「食生活ポスター」「運動ポスター」を作成し、全戸に配布しました。これらを食育に有効に活用し、普及していきます。

第3章 第2次なんぶ食育推進計画の評価

1 評価の目的及び方法

「第2次なんぶ食育推進計画」は、平成28年度から令和2年度までを計画期間としており、「なんぶ食育推進計画」策定にあたり設定した16項目の目標値を直近値と比較し、以下のとおり評価を行いました。

策定時の目標値と直近値を比較	A	目標値に達した
	B	目標値に達していないが改善傾向にある
	C	変わらない
	D	悪化している
	E	評価困難

2 全体の目標達成状況等の評価

16項目の目標の直近年度における達成状況を把握し、評価を行いました。

目標値に達した項目（評価 A）は3項目で「乳児健診でやや太りすぎ以上と判定される子どもの割合」「HbA1c（JDS 値）5.2～5.9%未満と判定される住民の割合」「HbA1c（JDS 値）5.9%以上と判定される住民の割合」でした。

目標値には達していないが改善傾向にある項目（評価 B）は1項目で「毎日朝食を食べる「町内中学生の割合」でした。

計画策定時から変わらない項目（評価 C）は該当がありませんでした。

悪化している項目（評価 D）は2項目で「寝る2時間以内に毎日何か食べる人の割合」「メタボリック症候群と診断される人の割合」でした。

評価困難（評価 E）となった項目は10項目でした。計画策定時の調査方法を実施できなかったために、現状値を把握することができなかった項目で、全体の約6割となりました。経年の変化を継続して把握できる調査方法を行う必要があります。

基本方針1 食に関する感謝の気持ちと理解、健康づくりを支える環境作り

目標1：食事時に毎回挨拶ができる中学生の割合（90%）

H22	H27	直近値	評価
74%	—	—	E

【分析・課題】

計画策定時の調査方法を実施できず、策定時以降の数値が把握できませんでした。令和元年度食育推進一校一実践の実施報告書によると、町内の小学校では、食事のマナー（あいさつ、食事時の姿勢、はしの持ち方、食器の並べ方等）を身に付ける指導を実践していまし

た。小学校で正しい食事マナーについて学び、習慣化することで、中学校進学後も正しい食事マナーを実践することに繋がることから、今後も継続して取り組んでいくことが大切であると考えます。

基本方針2 健康と食に関する知識の習得と実践、一次予防の重視、重症化予防の徹底

目標2：適正体重を理解し、1日の食事量が理解できる成人の割合（60％）

H22	H27	直近値	評価
増やす	—	—	E

【分析・課題】

計画策定時の調査方法を実施できず、策定時以降の数値が把握できませんでした。「第3次南部町健康増進計画」の達成指標「適正体重のコントロールを実践する人の割合（毎日・時々実践）」では男性（20歳以上）55.0％、女性（20歳以上）69.0％以上を目標とし、評価時には男性（20歳以上）66.7％、女性（20歳以上）77.7％で目標値に達していました。計画策定時と同様の方法で調査は実施できませんでしたが、適正体重の維持に向けて取り組んでいる方が増加していることが分かりました。

目標3：幼児健診でやや太りすぎ以上と判定される子どもの割合（0％）

	H22	H27	直近値（R元）	評価
1. 6歳	5％	0％	0％	A
3歳	0％	3％	0％	

【分析・課題】

直近値のR元年度は1. 6歳、3歳ともにやや太りすぎ以上と判定される子どもはみられませんが、直近値の前年度のH30年度は1. 6歳児で3％、3歳児で8％がやや太りすぎ以上の結果でした。今後も乳幼児健診時や母子健康教室等での指導、情報提供が必要であると考えます。

目標4：毎日朝食を食べる町内中学生の割合（95％）

H22	H27	直近値（R元）	評価
82％	—	86.5％	B

【分析・課題】

目標値は達成できませんでしたが、策定時の数値と比較すると増加傾向にあります。小・中学校での食育推進への取組や小学生を対象とした親子料理教室、健康ウォークラリーなどの取組の成果が現れ、朝食を食べる習慣が根付いてきていると考えられます。今後も活動を継続していきます。

目標5：寝る2時間以内に毎日何か食べる人の割合（10%以下）

H22	H27	直近値（R元）	評価
13%	12%	15%	D

【分析・評価】

目標値は達成できず、策定時の数値と比較すると割合は増加していました。夕食を食べる時間が遅くなると体脂肪として蓄積されやすくなること、体内時計の働きに基づいて食事をとることが健康管理に繋がることを健康相談や健康教室等で周知していく必要があります。

目標6：メタボリック症候群と診断される人の割合（10%以下）

H22	H27	直近値（R元）	評価
13%	13%	16%	D

【分析・課題】

目標値は達成できず、策定時の数値と比較すると割合は増加していました。今後も健康相談や健康教室等の取組を通して病気の理解と予防のための生活習慣を伝えていく必要があります。

目標7：HbA1c（JDS 値）5.2～5.9%未満と判定される住民の割合（45%以下）

H22	H27	直近値（R元）	評価
57%	41% （2161人中 883人該当）	33% （1908人中 631人該当）	A

目標8：HbA1c（JDS 値）5.9%以上と判定される住民の割合（15%以下）

H22	H27	現状（R元）	評価
20%	15% （2161人中 315人該当）	12% （1908人中 224人該当）	A

【分析・課題】

目標7・8ともに目標値を達成することができました。健康相談や糖尿病教室等の取組の成果が結果に現われたと考えます。HbA1cの表記については、国際標準化に伴う表記法の変更があり、健診の結果においても、平成25年3月31日まではJDS 値を使用していましたが、平成26年4月1日以降はNGSP 値を用いることになりました。このため、今後の計画ではNGSP 値を用いた目標を設定する必要があります。

目標９：ご飯、味噌汁を両方作れる成人男性の割合（８０％）

H22	H27	現状	評価
65%	—	—	E

【分析・課題】

計画策定時の調査方法を実施できず、策定時以降の数値が把握できませんでした。昔に比べ男性の単身世帯が多くなり、スーパーやコンビニで食事を済ませる人が多くなっていることや、女性の社会進出により、共働き世帯が多くなった背景を考えると、男性が料理の技術を身に付け、家庭で料理をすることはこれからますます重要になると考えられます。今後は、男性料理教室の開催や周知を行っていく必要があります。

目標１０：栄養表示を気にして食品を選択（買い物）している住民の割合（６０％）

H22	H27	現状	評価
増やす	—	—	E

目標１１：外食で栄養成分を気にしてメニューを選択している住民の割合（６０％）

H22	H27	現状	評価
増やす	—	—	E

【分析・課題】

目標１０・１１ともに計画策定時の調査方法を実施できず、策定時以降の数値が把握できませんでした。「第３次南部町健康増進計画」の達成指標「外食や食品の栄養成分表示を（いつも・時々参考）にしている人の割合」では男性（２０歳以上）４０．０％、女性（２０歳以上）７０．０％以上を目標とし、評価時には男性（２０歳以上）３４．６％、女性（２０歳以上）６３．４％で目標値に到達しませんでした。栄養成分表示の活用方法について健康教室や広報等で周知していく必要があります。

基本方針３ 食文化の継承と地産地消の推進

目標１２：南部町の特産を正しく理解している中学生の割合（７０％）

H22	H27	現状	評価
45%	—	—	E

【分析・課題】

計画策定時の調査方法を実施できず、策定時以降の数値が把握できませんでした。学校給食での町産食材の使用や親子料理教室等の場で南部町の特産について取り上げるなど今後も周知をしていく必要があると考えます。

目標１３：学校以外で農業体験をしたことがある中学生の割合（８５％）

H22	H27	現状	評価
76%	—	—	E

【分析・評価】

計画策定時の調査方法を実施できず、策定時以降の数値が把握できませんでした。学校以外での農業体験について把握することはできませんでしたが、住民検診時の問診結果等の調査によると「小中学校における農業体験の延べ実施回数」は町内小中学校の合計でH29年度は113回/年、H30年度は125回/年、R元年度は171回/年で学校での農業体験は増加していることが分かりました。

目標１４：学校給食における県産、町産食材の利用率（３０％以上）

H22	H27	現状（R元）	評価
15.8%	—	月平均 県産：16.0% 町産：1.7%	E

【分析・評価】

計画策定時の調査方法を実施できず、比較することができませんでした。第3次計画では、利用率の算出方法を明確にする必要があります。学校給食において県産、町産食材を利用することで児童・生徒への特産への理解や地産地消に繋がると考えます。

基本方針4 食を通じたコミュニケーションの充実、拡大、町民主役の健康づくり

目標１５：家族そろって朝食を食べる中学生の割合（６０％）

H22	H27	現状	評価
46%	—	—	E

【分析・評価】

計画策定時以降の数値の把握ができませんでした。山梨県新体力テスト結果より町内中学生の「家族そろって夕食を食べる中学生の割合」はR元年度で79.8%でした。家族との共食は食の楽しさの実感とともに食や生活に関する基礎を習得する機会にもなることから、今後も共食の重要性について周知していく必要があると考えます。

基本方針5 環境への配慮

目標１６：学校給食における残菜量（０％）

H22	H27	現状	評価
1.1%	—	—	E

【分析・評価】

計画策定時以降の数値の把握ができませんでした。学校給食における残菜量は月平均で58.6kg、児童1人当たり1日7.7gでした。残菜量を減らすことは食品ロスの削減に繋がります。今後も給食の残菜量を減らす取り組みを継続していくことが大切であると考えます。

第2次なんびく食育推進計画目標の評価一覧

基本指針	目標		H22	H27	現状	評価
食に関する感謝の気持ちと理解、健康づくりを支える環境作り	1	食事時に毎回挨拶ができる中学生の割合（90%）	74%	—	—	E
健康と食に関する知識の習得と実践、一次予防の重視、重症化予防の徹底	2	適正体重を理解し、1日の食事量が理解できる成人の割合（60%）	増やす	—	—	E
	3	幼児健診でやや太りすぎ以上と判定される子どもの割合（0%）	1.6歳：5% 3歳：0%	1.6歳：0% 3歳：3%	1.6歳：0% 3歳：0%	A
	4	毎日朝食を食べる町内中学生の割合（95%）	82%	—	87%	B
	5	寝る2時間以内に毎日何か食べる人の割合（10%以下）	13%	12%	15%	D
	6	メタボリック症候群と診断される人の割合（10%以下）	13%	13%	16%	D
	7	HbA1c（JDS値）5.2～5.9%未満と判定される住民の割合（45%以下）	57%	41%	33%	A
	8	HbA1c（JDS値）5.9%以上と判定される住民の割合（15%以下）	20%	15%	12%	A
	9	ご飯、味噌汁を両方作れる成人男性の割合（80%）	65%	—	—	E
	10	栄養表示を気にして食品を選択（買い物）している住民の割合（60%）	増やす	—	—	E
	11	外食で栄養成分を気にしてメニューを選択している住民の割合（60%）	増やす	—	—	E
食文化の継承と地産地消の推進	12	南部町の特産を正しく理解している中学生の割合（70%）	45%	—	—	E
	13	学校以外で農業体験をしたことがある中学生の割合（85%）	76%	—	—	E
	14	学校給食における県産、町産食材の利用率（30%以上）	16%	—	—	E
食を通じたコミュニケーションの充実、拡大、町民主役の健康づくり	15	家族そろって朝食を食べる中学生の割合（60%）	46%	—	—	E
環境への配慮	16	学校給食における残菜量（0%）	1%	—	—	E

策定時の値と直近値を比較		件数
A	目標値に達した	3
B	目標値に達していないが改善傾向にある	1
C	変わらない	0
D	悪化している	2
E	評価困難	10

第4章 ライフステージごとの課題と取り組み

乳幼児期（0～5歳頃）

「食生活の基礎づくり」

「薄味で野菜をたくさん食べる習慣づくり」

【現状と課題】

- ・令和元年度幼児健診時の肥満度（※2）判定で、太り気味、やせに該当する児がいる（表1、表2）
- ・令和元年度幼児健診時の2、3歳児食事問診表にて、野菜を嫌う児が多い（図1）
- ・令和元年度幼児健診時の食事問診表にて、間食（おやつ）の内容として市販の菓子を与えている家庭が多い（図2、図3、図4）

（※2）肥満度

性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児、20%以下の者を痩身傾向児としている。

肥満度＝[実測体重（kg）－身長別標準体重（kg）]/身長別標準体重（kg）×100（%）

乳幼児期は、母乳やミルクから始まり、離乳食の開始によって食事のとり方を学び、ステップアップしながらこれからの食生活の基礎を作る大切な時期です。

成長に関わるこの時期は、食に興味を持ち、楽しい雰囲気ですぐに食事ができること、バランスよく規則正しい食事がとれること、どの家庭でも「いただきます」「ごちそうさま」ができること、好き嫌いなくなんでも食べられることなど基本となる食生活を作るための取り組みが必要です。

☆対象に合わせた食育の推進

家庭での取組

- ・1日3食、規則正しく食べる
- ・間食は時間と量を決め、甘いおやつの食べすぎに注意する
- ・授乳の際の親子のふれあいや家庭で一緒に食卓を囲み楽しい雰囲気ですぐに食事をする

- ・栄養バランスのとれたうす味の調理に配慮し、食べ物の働きや本来の味を伝える
- ・食前食後の挨拶や、手洗い・箸の使い方等、気持ちよく食事をするためのマナーを伝える
- ・家庭での栽培やお手伝いを通して食への関心を高める
- ・歯みがきの習慣を身につけ、むし歯を予防し、健康な歯と口腔を育てる

保育所・幼稚園での取組

- ・他の子供たちと楽しく食べることができる環境をつくる
- ・食事内容、箸やスプーン・食器の種類等を工夫し、食べ物・食事に対する興味を引き出す
- ・給食に地域の食材を活用し、地域の食材へ触れる機会を増やす
- ・栽培、収穫などの体験や給食を通して、食への関心を高める
- ・歯や口腔の健康づくりの大切さを子供に伝え、保護者への助言を行う
- ・必要に応じて保護者からの相談に応じ助言を行う

行政の取組

- ・母親学級において、乳幼児期の母と児の食事について指導を行う
- ・離乳食教室において「授乳・離乳の支援ガイド」にそった指導を行う
- ・素材の味を引き立たせる「だし」を取り入れた離乳食を勧める
- ・乳幼児健診において、この時期に多くみられる野菜嫌い（偏食）への対応や適切な間食（おやつ）の与え方について指導を行う
- ・乳幼児を対象に、育児やしつけ、健康等家庭教育上生じる様々な悩み等の相談、情報提供を行う

地域の取り組み

- ・生産者は、農業体験や機会の場を提供する
- ・生産者は、保育所・幼稚園での食育の取組に対し、協力する
- ・生産者は、保育所・幼稚園給食での地域の食材活用に協力する

☆参考資料

令和元年度南部町母子保健統計より幼児肥満度

表1 1. 6歳児肥満度 南部町母子保健統計

合計	太りすぎ	やや太りすぎ	太り気味	ふつう	やせ	やせすぎ	不明
31	0	0	3	28	0	0	0

判定 太りすぎ（＋30％以上）やや太りすぎ（＋20％以上＋30％未満）
 太り気味（＋15％以上＋20％未満）ふつう（＋15％未満－15％未満）
 やせ（－15％以下－20％未満）やせすぎ（－20％以下）

表2 3歳児肥満度 南部町母子保健統計

合計	太りすぎ	やや太りすぎ	太り気味	ふつう	やせ	やせすぎ	不明
33	0	0	1	30	1	0	1

判定 太りすぎ（＋30％以上） やや太りすぎ（＋20％以上） 太り気味（＋15％以上）
ふつう（＋15％未満） やせ（－15％以下） やせすぎ（－20％以下）

令和元年度幼児健診時アンケート 苦手な食べ物・間食（おやつ）内容

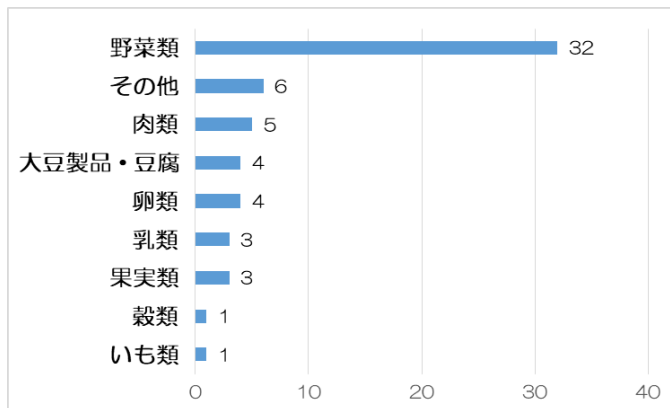


図1 幼児が苦手な食べ物【複数回答】(n=59)
R元年度 2歳児・3歳児健診 食事問診表

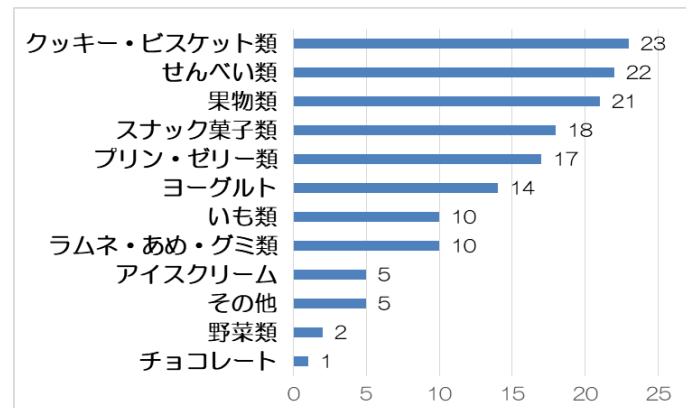


図2 1.6歳児間食（おやつ）内容【複数回答】
(n=31) R元年度 幼児健診時
1.6歳児食事問診表

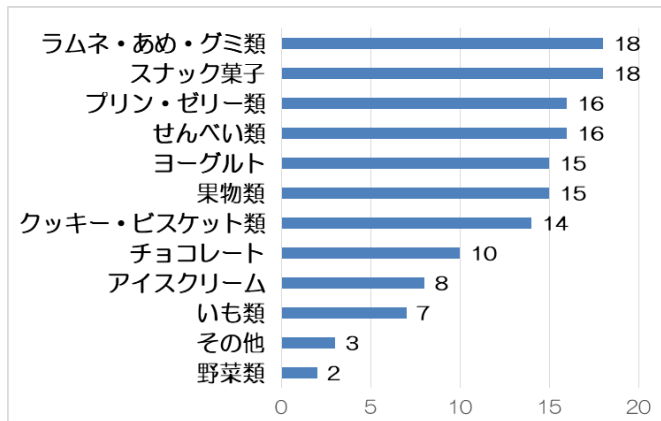


図3 2歳児間食（おやつ）内容【複数回答】
(n=24) R元年度 幼児健診時
2歳児食事問診表

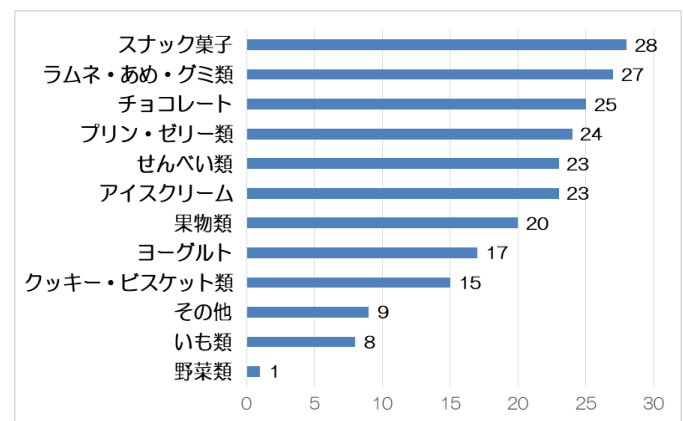


図4 3歳児間食（おやつ）内容【複数回答】
(n=35) R元年度 幼児健診時
3歳児食事問診表

市販の菓子

クッキー・ビスケット類、せんべい類、スナック菓子類、プリン・ゼリー類・ラムネ・あめ・グミ類、アイスクリーム、チョコレート

市販の菓子以外

果物類、ヨーグルト、いも類、野菜類
その他（手作りのおやつ）

学童期・思春期（6～18歳頃）

「望ましい食生活の定着」

「早寝・早起き、よく噛んで朝ごはん」

【現状と課題】

- ・令和元年度の南部町新体力テスト・健康実施調査より、朝食を毎日摂取している児童・生徒の割合は、小学生91%、中学生87%であり、小学生に比べ中学生は朝食を摂取する割合が低い（図5、図6）
- ・令和元年度の山梨県児童生徒健康状況調査より、軽度～高度肥満に該当する小学生は14%、中学生は9%、痩せに該当する小学生は1%、中学生は1%に満たないが、該当者がみられた（表3、表4）

学童期・思春期の成長は目覚ましく、生活習慣が大きく関わります。成長に伴い生活も変化し、自分で食事を選択する機会も増えるため、バランスのとれた適切な食事についての知識を持っていなければ、食生活が乱れてしまうことが考えられます。

令和元年度の山梨県新体力テスト・健康実施調査では、朝食の摂取状況と体力合計点に関係があるとされており、朝食を「毎日食べる」児童生徒は、「毎日食べない」児童生徒に比べ体力合計点が高い結果でした。

朝食摂取は、1日の生活リズムを整える効果もあり、基本的な生活習慣として朝食をとることが望ましいです。

また、成長期の肥満や痩せはこれからの成長や健康状態に影響を与えかねないことから、学童期から食習慣を確立し、適切な食事量の情報を伝え、思春期においても継続していけるよう支援していく必要があります。

☆対象に応じた食育の推進

家庭での取組

- ・1日3食、規則正しく食べる
- ・家族で食卓を囲み、楽しい雰囲気の中で食事をする中で、食べることの楽しさを覚える
- ・食前食後の挨拶、食事マナーを身に付ける
- ・食事づくりの手伝い、買い物等を体験する
- ・年行事（正月、誕生日、お月見等）に合わせた食事を取り入れる
- ・家族ぐるみで歯と口腔の健康管理を実践する

学校での取組

- ・給食だより等を通じ、食に関する情報を家庭へ発信する
- ・農作業、生産体験等を通じて食べ物や生産者への感謝の気持ちを持ち、食に対して関心を持つ
- ・地域の生産者との交流を図る
- ・学校給食に地域の食材を利用した献立、郷土食、行事食を取り入れていく

行政での取組

- ・食事や間食の持つ意味を伝え、正しい食生活へ導く
- ・料理教室に参加する児童を増やし、日常生活に必要な調理技術を伝える
- ・料理教室を行い、旬の食材や地域の食材を使用し、伝統料理を継承する
- ・食事ポスターを使用し、バランスの良い食事を伝える
- ・各小学校、中学校と行政との情報共有を行い、現状の把握を行う

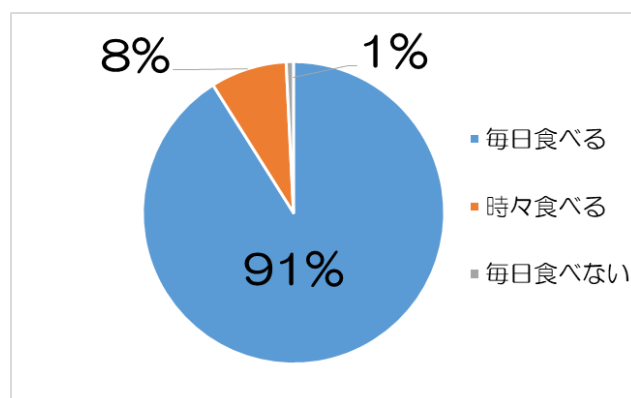
地域の取り組み

- ・食生活改善推進員から学童期・思春期の食生活についての情報提供を行う
- ・料理教室を行い、バランスの良い食事について伝える
- ・料理教室を行い、旬の食材や地域の食材を使用し、伝統料理を継承する
- ・生産者は、農業体験や機会の場を提供する
- ・生産者は、学校での食育の取組に対し、協力する
- ・生産者は、学校給食で地域の食材活用に協力する

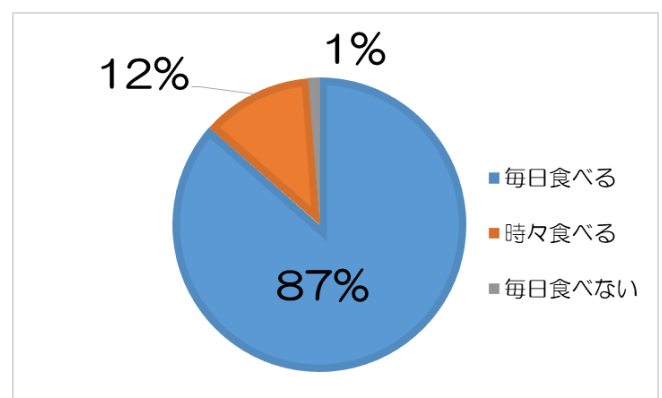
☆参考資料

朝食の摂取割合

1) 小学校



2) 中学校



令和元年度山梨県児童生徒の健康状況調査

表3 小学校

全校	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	
在籍人数	35	46	43	49	40	49	262	
軽度肥満	2	5	0	4	1	3	15	
中等度肥満	3	1	4	4	2	3	17	
高度肥満	1	0	0	2	1	1	5	出現率
計	6	6	4	10	4	7	37	14.1

全校	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	
やせ	0	0	0	0	2	1	3	
高度やせ	0	0	0	0	0	0	0	出現率
計	0	0	0	0	2	1	3	1.1

令和元年度山梨県児童生徒の健康状況調査

表4 中学校

全校	1年	2年	3年	計	
在籍人数	47	60	56	163	
軽度肥満	2	2	1	5	
中等度肥満	3	3	2	8	
高度肥満	0	2	0	2	出現率
計	5	7	3	15	9.2

全校	1年	2年	3年	計	
やせ	0	1	0	1	
高度やせ	0	0	0	0	出現率
計	0	1	0	1	0.6

青年期（１９～３９歳頃）

「自立に向けた食生活の基礎づくり」

「賢く、美味しく、バランスの良い食習慣づくり」

【現状と課題】

令和元年度南部町総合健診問診結果より １９～３９歳のうち

- ・朝食を週に３回抜くことがある人は２８％（図７）
- ・就寝前２時間以内に夕食をとることが週３回以上ある人は１８％（図８）
- ・人と比較して食べるのが早いと感じている人は２６％（図９）
- ・週１回～ほぼ毎日飲酒習慣がある人は３０％（図１０）

青年期は、多くの人が社会人として自立し、結婚、出産など生活スタイルの大きな変化がみられる時期です。外食や飲酒の機会が増えることにより、食習慣も乱れやすくなることが考えられます。

令和元年度南部町総合健診問診結果から、朝食を週に３回抜くことがある人は、青年期（１９～３９歳）で２８％と壮年期や高齢期に比べ高い割合でした。

平成２６年度山梨県県民栄養調査でも、２０～３０代男性の朝食欠食が多い傾向にあります。不規則な生活習慣が若いうちから続くことによって、肥満や脂質異常症など生活習慣病へのリスクが高まる恐れがあります。

令和元年度の１９～３９歳におけるメタボリックシンドローム（※１）該当者の割合は４％であり、前年度と比較して該当者の増加がみられました。（図１１）若い世代でも将来の生活習慣病へのリスクが高まっており、生活習慣の改善をすることで、発症予防に繋がることを伝えていく必要があります。

☆対象に応じた食育の推進

家庭での取組

- ・１日３食、規則正しく食べる
- ・食に関する知識（適正な食事量・飲酒量、栄養バランス、食品表示、食の安全等）と技術を習得する
- ・食生活の改善により生活習慣病を予防する
- ・家庭で一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気でする

- ・食事マナー、食についての知識、食べものの栄養機能等について、子供たちと学ぶ機会をつくる
- ・家族みんなで歯と口腔の健康管理を実践する

行政での取組

- ・食事の理想的な組み合わせ方とおおよその量をわかりやすく示した食事バランスガイドや食生活ポスターの普及を通し、望ましい食生活に対する意識の醸成を図る
- ・各種栄養教室等を開催し、栄養・食生活だけでなく、運動面からも分かりやすく実践できる方法の普及を図る
- ・生活習慣病の発症予防、重症化予防対策のために食生活改善事業に取り組む
- ・食生活改善推進員による栄養教室や広報等を通じた食生活のアドバイスを行う

地域の取組

- ・食生活改善推進員等が行う講習会等の機会に、食に関する正しい情報を提供する
- ・生産者は、農業体験や食材流通活用に協力する

☆参考資料

令和元年度 南部町総合健診問診結果

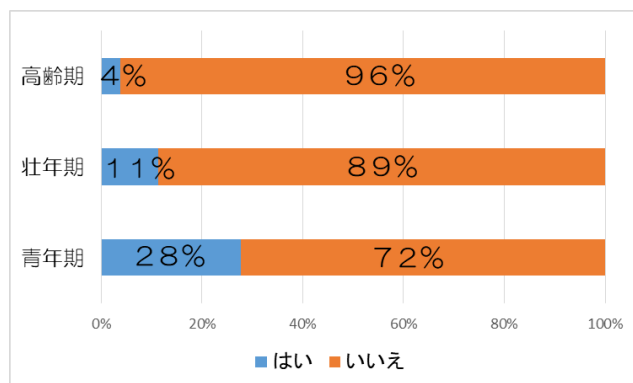


図7 朝食を週に3回抜くことがある
 青年期（n=108）壮年期（n=354）
 高齢期（n=1446）

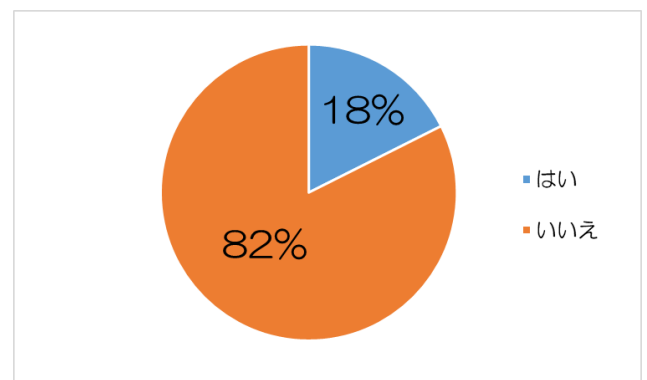


図8 就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある 青年期（n=108）

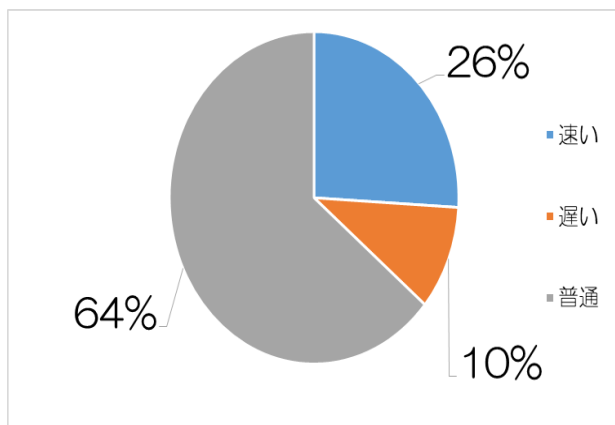


図9 人と比較した食べる速さ
青年期（n＝108）

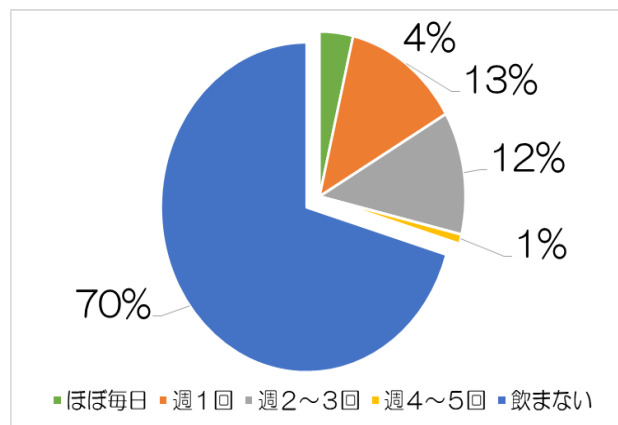


図10 飲酒の頻度 青年期（n＝108）

平成29年度・30年度・令和元年度 南部町総合健診結果（19～39歳）

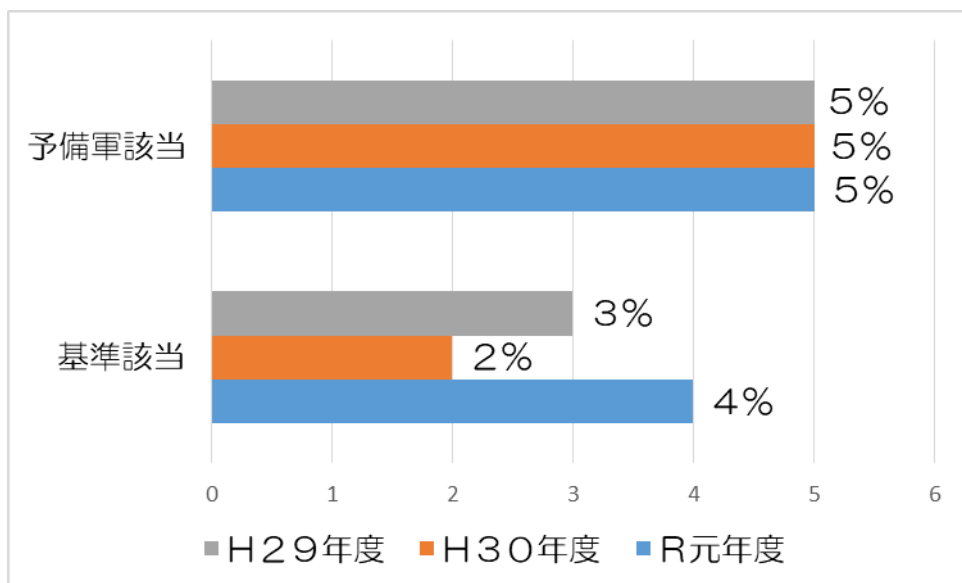


図11 メタボリックシンドローム基準該当・予備軍該当者割合
H29年度（n＝117） H30年度（n＝112） R元年度（n＝108）

壮年期（４０～６４歳頃）

「食生活の維持と健康管理」

「発病を防ぐ食習慣づくり」

【現状と課題】

令和元年度南部町総合健診結果より ４０～６４歳のうち

- ・メタボリックシンドローム（※１）基準該当者は１３％、予備軍該当者は１０％（図１２）
- ・HbA1c（※３）５．６％以上の方は３５％（図１３）
- ・２０歳から体重が１０ｋｇ以上増加した人は４４％（図１４）
- ・週１回～ほぼ毎日飲酒習慣がある人は３８％（図１５）

壮年期は働き盛り世代とも言えます。また、少しずつ身体に変化が訪れる時でもあります。令和元年度健診結果では、降圧剤を服用している方は青年期ではみられませんでした。壮年期では２０％の方が服用しており、この時期から生活習慣病の治療を始める方が増えていることがわかります。

また、青年期よりもHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（※３）の数値が上がってくる方、体重増加を感じる方も増えてきます。１人１人が毎日の食生活や運動習慣について意識をすることが大切になります。

対象者の生活習慣病を引き起こす因子を見つけ、その方に合った生活習慣の改善方法や家庭での食事のあり方に対して情報提供をしていく必要があります。

☆対象に応じた食育の推進

家庭での取組

- ・１日３食、規則正しく食べる
- ・家庭で一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気でする
- ・家族や自分の食生活の見直しをする
- ・家族みんなで歯と口腔の健康管理を実践する
- ・家庭料理や行事食、郷土料理等の知識と技術を子供に伝達する
- ・食事の食べ過ぎを控えて、自分にあった食事量にする
- ・外食時のメニューの選び方、食事の揃え方を知り、実践する

行政での取組

- ・健診後のフォロー体制の充実（医師、保健師、管理栄養士による健康相談、健康教室への参加）
- ・健康教室の開催を通し栄養・食生活について誰でも分かりやすく、実践できる方法の普及を図る
- ・食事の理想的な組み合わせ方とおおよその量を分かりやすく示した食事バランスガイド・食生活ポスターの普及を通し、家庭で取り入れやすい情報を届け、望ましい食生活に対する意識の醸成を図る
- ・歯と口腔の研修会等の実施
- ・訪問栄養相談を行い栄養過多・不足の是正を行い、望ましい食選択が出来るように導く

地域での取組

- ・食生活改善推進員による地区講習会等で、食に関する正しい情報を提供する
- ・生産者は、地域の食材流通活用に協力する

（※3）HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

血液に含まれる酸素を運搬するヘモグロビンに糖（グルコース）が結合したもので、約1～2ヶ月間の平均血糖値を反映する。糖尿病血糖コントロールの指標となる。

基準値：～5.6%未満（NGSP 値）

☆参考資料

平成29年度・30年度・令和元年度 南部町総合健診結果（40～64歳）

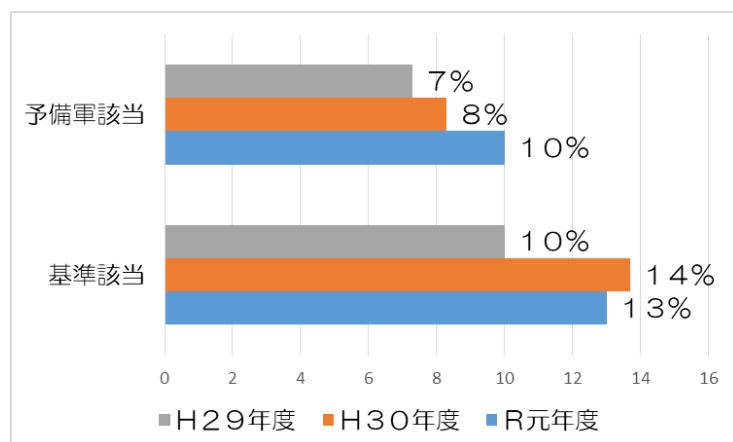


図12 メタボリックシンドローム基準該当・予備軍該当者割合

H29年度（n=438） H30年度（n=387） R元年度（n=354）

令和元年度 南部町総合健診結果

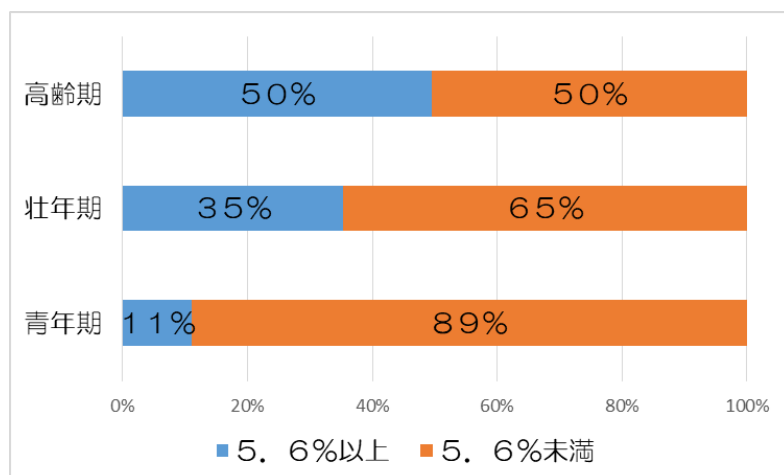


図13 HbA1cの割合

青年期 (n=108) 壮年期 (n=254) 高齢期 (n=1446)

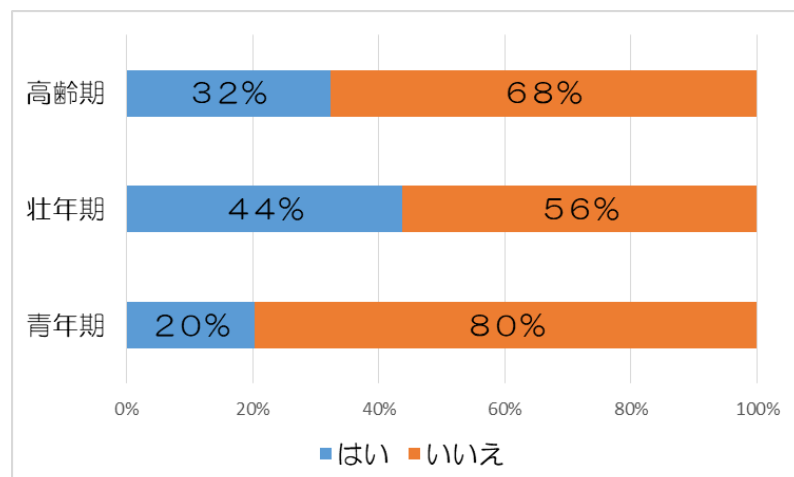


図14 20歳から体重が10kg以上増加した人の割合

青年期 (n=108) 壮年期 (n=254) 高齢期 (n=1446)

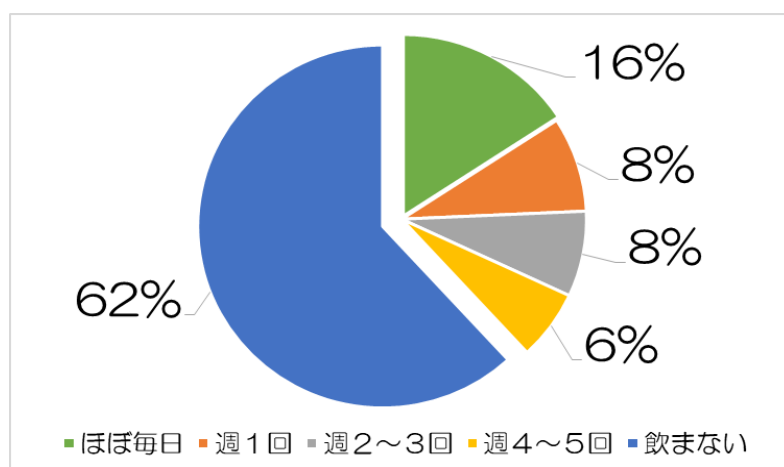


図15 飲酒の頻度 壮年期 (n=354)

高齢期（65歳以上）

「食を通した豊かな生活の実現」

「いつまでも若々しくいるための食習慣づくり」

【現状と課題】

令和元年度南部町総合健診結果より 65歳以上のうち

- ・ 高血圧の基準（140/90mmHg以上）に該当する方は40%（図16）
- ・ HbA1c（※3）5.6%以上の人は50%（図13）
- ・ 週1回～ほぼ毎日飲酒習慣がある人は34%（図17）

いつまでも元気で自立した生活を送るために、毎日の食事はとても大切です。高齢期は身体的な変化や環境的な変化から自分でも気づかないうちに食事量の減少や食意識の低下、食事の偏りなどが見られ、そこから低栄養やロコモティブシンドローム（※4）などを引き起こしかねません。また、疾病を抱える方も増え、重症化を予防するために食事内容を配慮する必要もあります。

食事量を十分に保ち毎日をいきいきと過ごすためにも、栄養バランスのよい食事や、不足しがちな栄養素をとる工夫、楽しく食事をする環境作りや調理技術など様々な形で関わり、情報を伝えていく必要があります。

☆対象に応じた食育の推進

家庭での取組

- ・ 1日3食、規則正しく食べる
- ・ 家族や友人と楽しい雰囲気でする
- ・ 栄養の過剰摂取や低栄養を予防する
- ・ 健康診断や歯科健診を定期的に受診し、体の健康・歯の健康を維持する

行政での取組

- ・ 食事の理想的な組み合わせとおおよその量をわかりやすく示した食事バランスガイドや食生活ポスターの普及を通し、望ましい食生活に対する意識の醸成を図る
- ・ 健診後の結果説明会において、食生活習慣の改善の普及を図る

- ・栄養教室の開催を通し、栄養・食生活について誰でも分かりやすく、実践できる方法を普及する
- ・訪問栄養相談を行い栄養過多・不足の是正を行い、望ましい食選択が出来るように導く
- ・運動ポスターを活用し、身体の動かし方、筋肉量を保つための食事についての情報を伝える
- ・口腔ケア教室の開催や食生活改善の研修会を住民に対して実施する
- ・社会福祉協議会が実施する配食サービスを支援、介護用の自助具の活用により、高齢者の日常生活の安定と健康の維持を図る

地域での取組

- ・食に関するボランティア活動等に参加し、自分が持っている知識や経験を積極的に提供する
- ・地域の行事食や郷土料理等の食文化を次世代の人々へ継承する
- ・食に関わる地域活動へ参加することにより、いきいきとした暮らしを実現する
- ・地区サロンで食生活改善推進員による、健康メニューの提供、伝達を行う
- ・食生活改善推進員による、食品手ばかりや食事バランスガイド、食生活ポスターの普及を行う

(※4) ロコモティブシンドローム（運動器症候群） 通称：ロコモ

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると日常生活に支障をきたし、介護が必要になるリスクが高くなる。

☆参考資料

令和元年度南部町総合健診結果（65歳以上）

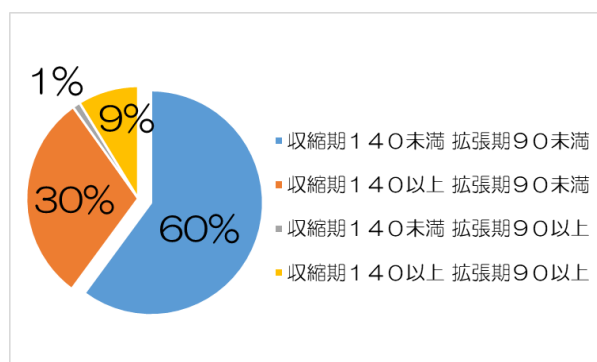


図16 血圧の割合 高齢期（n=1447）

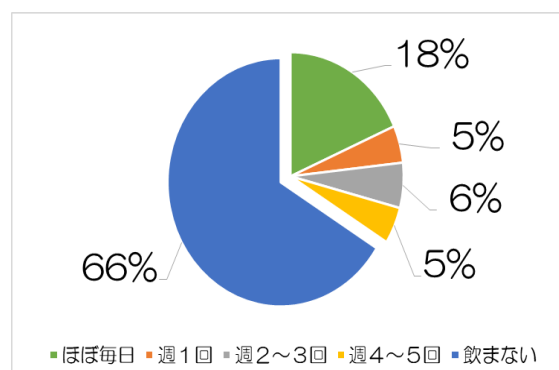


図17 飲酒の頻度 高齢期（n=1446）

第5章 第3次なんび食育推進計画の目標指標

本計画に基づく施策を推進するため、基本方針ごとに、次のとおり目標を定めます。

基本指針	目標		現状	目標値	計画策定時の調査方法
1. 食に関する感謝の気持ちと理解、健康づくりを支える環境作り	1	食育月間の取組の増加（回）	4	10以上	「食育月間」及び「食育の日」等の取組実績の報告
2. 健康と食に関する知識の習得と実践、一次予防の重視、重症化予防の徹底	2	幼児健診でやや太りすぎ以上と判定される子どもの割合（％）	1.6歳：0 3歳：0	1.6歳：0 3歳：0	南部町母子保健統計
	3	おやつ時間を決めている1.6歳児、3歳児家庭の割合（％）	1.6歳：58 3歳：60	1.6歳：70 3歳：70	幼児健診時アンケート
	4	軽度～高度肥満に該当する小中学生の割合（％）	小学生：14 中学生：9	小学生：10以下 中学生：5以下	児童生徒健康状況調査
	5	毎日朝食を食べる町内小中学生の割合（％）	小学生：91 中学生：87	小学生：95以上 中学生：95以上	新体力テスト・健康実施調査（町内小中学校）
	6	朝食を週に3回抜くことがある若者（19～39歳）の割合（％）	18	10以下	南部町総合健診結果
	7	就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合（％）	15	10以下	南部町総合健診結果
	8	メタボリック症候群と診断される人の割合（％）	16	10以下	南部町総合健診結果
	9	HbA1c（NGSP値）5.6％以上と判定される住民の割合（％）	45	40以下	南部町総合健診結果
	10	高血圧（140／90mmHg以上）と判定される住民の割合（％）	36	30以下	南部町総合健診結果
	11	適正体重のコントロールを実践する人（毎日・時々実践）の割合（％）	男性：66.7 女性：77.7	男性：75以上 女性：80以上	南部町健康増進計画 町民意識調査
	12	外食や食品の栄養成分表示を（いつも・時々参考）にしている人の割合（％）	男性：34.6 女性：63.4	男性：40以上 女性：70以上	南部町健康増進計画 町民意識調査
	13	外食や調理済み食品を（1日1～3食週3回）する人の割合	男性：60.5 女性：53.2	男性：45以下 女性：40以下	南部町健康増進計画 町民意識調査
3. 食文化の継承と地産地消の推進	14	小中学校における農業体験の延べ実施回数（回/年）	171	200	住民検診時の問診結果等の調査 農林漁業体験学習の実施状況
	15	学校給食における県産、町産食材の使用割合（％）	県産：16 町産：1.7	県産：30以上 町産：5以上	学校給食調理場栄養士に独自に調査
4. 食を通じたコミュニケーションの充実、拡大、町民主役の健康づくり	16	家族そろって夕食を食べる中学生（いつも家族）の割合（％）	79.8	90以上	新体力テスト・健康実施調査（町内小中学校）
	17	食生活改善推進員による塩分測定家庭訪問の調査総数（件）	393	450以上	食生活改善推進員塩分測定家庭訪問結果
5. 環境への配慮	18	学校給食における残菜量（月平均：kg、児童1人1日当たり：g）	月平均：58.6 児童1人1日当たり：7.7	月平均：0 児童1人1日当たり：0	学校給食調理場栄養士に独自に調査