

# 安曇野市食育推進計画

(第3次)

たべたくん



安曇野市食育推進キャラクター

平成31年(2019年)3月

安曇野市

## はじめに

「食」は命をはぐくむ源であり、人を育てる原点です。また、健康でいきいきとした生活を送る上でも、「食」を欠かすことはできません。

市では、「安曇野市食育推進計画」（平成21年度から平成25年度）及び「安曇野市食育推進計画（第2次）」（平成26年度から平成30年度）を策定し、「食」ではぐくむ健康で豊かな人づくりを基本理念として、子どもの



頃から基本的な食習慣を身につけ営むことで、大人も子どもも心や体が健康で豊かな生活ができるように、個人、家庭、地域、認定こども園・幼稚園、学校、生産者、行政、団体などがそれぞれの場面において、食育を推進してまいりました。

しかし、いまだに栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満や生活習慣病の増加、過度のやせ志向、子どもの孤食など、食をめぐる課題への対応が必要とされています。

市政の基本方針である「第2次安曇野市総合計画前期基本計画」では「健康長寿のまちづくり」を重点施策として掲げました。この重点施策を具体化し、市の健康課題に沿った取り組みを「食」の面から進めるため、この度「安曇野市食育推進計画（第3次）」を策定いたしました。

本計画により、市民の皆さん一人ひとりが、「食」に関する正しい知識を持ち、「何を」「どう食べるのか」といった健全な食のあり方を学び、糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化予防に努めるとともに、食を通して心豊かな生活が実現できるよう、安曇野らしい食育を市民、地域、関係機関・団体の皆さんと連携して推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なるご協力をいただいた「安曇野市食育推進会議」の委員の皆さまをはじめ、関係される多くの皆さまに心から感謝を申し上げます。

平成31年 3月

安曇野市長 宮澤 宗弘



# 目次

## 第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 計画の位置付け .....	2
3. 計画の期間 .....	2

## 第2章 食育の現状

1. 人口構成 .....	3
2. 市民の健康状態 .....	4
3. 小中学生の体格 .....	11
4. 食生活の現状 .....	12
5. 生活リズム .....	14
6. 歯と口の状況 .....	16
7. 学校給食 .....	18
8. 食品ロス .....	18
9. 食育推進ボランティア .....	19

第3章 第2次計画の評価 .....	20
--------------------	----

## 第4章 計画の理念と施策

1. 基本理念 .....	22
2. 第3次計画における重点課題 .....	22
3. 食育の目標 .....	23
4. 施策の展開 .....	25
5. 安曇野市食育推進計画概念図 .....	37

## 第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制 .....	38
------------------	----

# 第1章 計画の基本的事項

## 1. 計画策定の趣旨

食育基本法では、食育を「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、さまざま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」としています。

すべての人々が、生涯にわたって健康で生き生きと暮らしていくためには、バランスのとれた食生活が重要です。

しかし、急速な経済発展に伴い、生活水準が向上するとともに、食を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、食に関する人々のライフスタイルや価値観の多様化が進んでいます。このような中、人々の意識の変化とともに、世帯構造の変化やさまざまな生活状況により、健全な食生活を実践することが困難な場合も増えています。

これが、エネルギー、食塩等の過剰摂取や、野菜の摂取不足等の栄養の偏り、朝食の欠食等といった不規則な食事等につながり、肥満、生活習慣病の増加、過度のやせ志向といった健康問題を引き起こしたり、地域の伝統的な食文化や食に対する感謝の気持ちを薄れがちにしています。

また、食についての情報が社会に氾濫しているため、食に関する正しい情報を適切に選別し、活用することがなかなか困難な状況にあり、食品の安全性に関わるさまざまな問題等も発生しています。

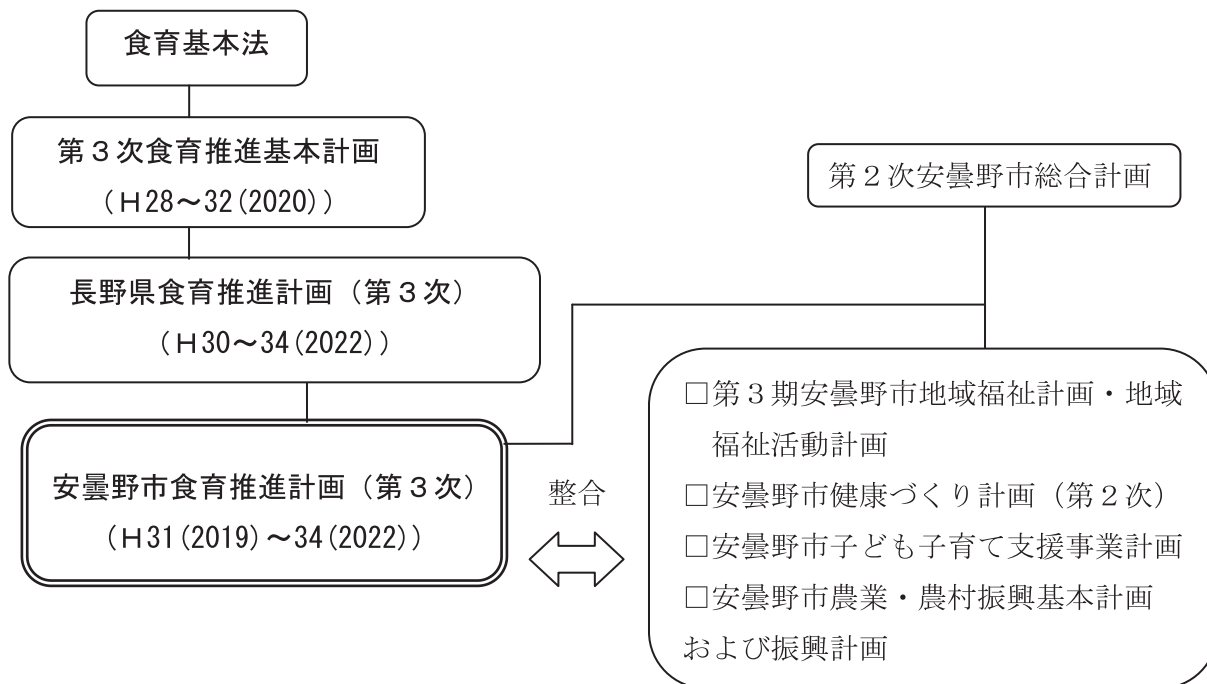
今こそ、市民一人ひとりが、食に関する正しい知識を持ち、「何を」「どう食べるのか」といった健全な食のあり方を学ぶことが求められています。

市では、「安曇野市食育推進計画」（平成21年度から平成25年度）及び「安曇野市食育推進計画（第2次）」（平成26年度から平成30年度）を策定し、「安曇野市健康づくり計画」等の計画と連携して食育施策を推進してきました。

社会情勢の変化や市の食育の現状、これまでの取組の評価を踏まえ、新たに取り組むべき課題に対応し、引き続き安曇野市における食育に関する施策を総合的に推進するため、「安曇野市食育推進計画（第3次）」を策定します。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、食育基本法第18条第1項に基づき、「第3次食育推進基本計画」及び「第3次長野県食育推進計画」を基本とし、「第2次安曇野市総合計画」を上位計画として、「安曇野市健康づくり計画（第2次）」等の関連計画と整合性を図りながら、総合的かつ計画的に食育を推進していく行動計画として策定するものです。



参考 「食育基本法」抜粋  
(市町村食育推進計画)

第18条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあつては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

## 3. 計画の期間

本計画の計画期間は、「安曇野市健康づくり計画（第2次）」等との整合性を図るため、平成31年度（2019年度）から平成34年度（2022年度）までの4年間とし、平成35年度（2023年度）からは、「安曇野市健康づくり計画」に統合する予定です。なお、急激な社会情勢の変化等が生じた場合には、必要に応じて見直しを行います。

## 第2章 食育の現状

ライフスタイルや価値観の多様化等を背景に、食の多様化もさらに進展しています。

市では、「安曇野市食育推進計画」及び「安曇野市食育推進計画（第2次）」を策定し、食育に関する取組を推進する中で、家庭や学校等において、食育は確実に浸透してきました。

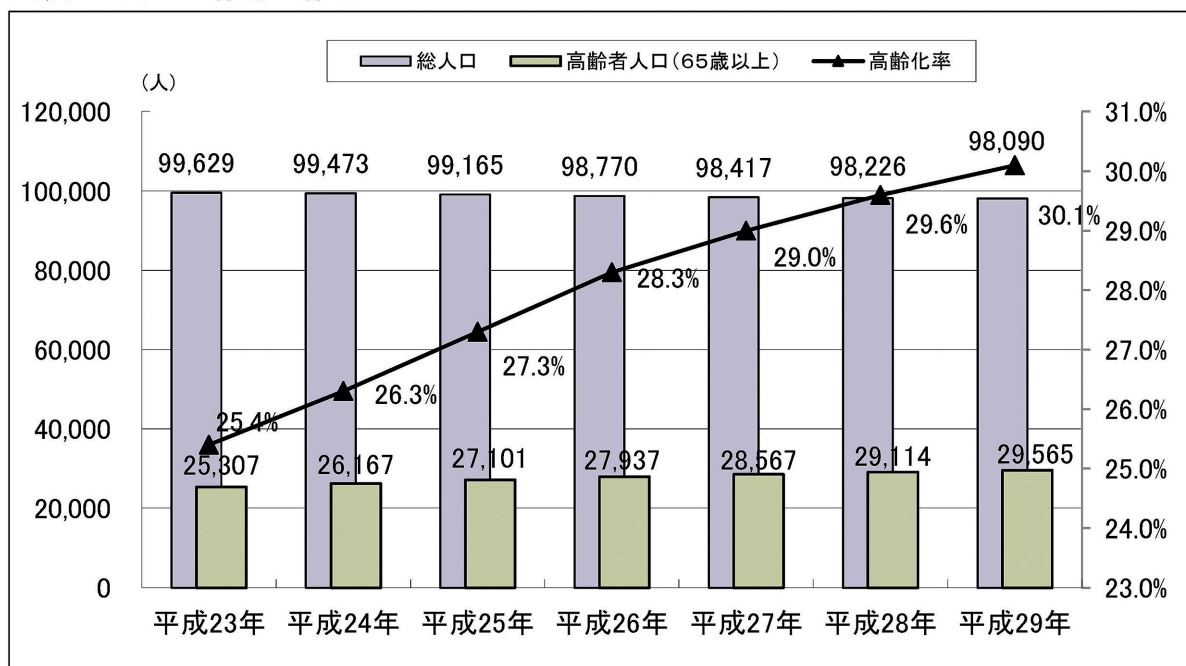
しかしながら、食生活の乱れに起因する生活習慣病等の有病者の増加、子どもの朝食欠食、家族とのコミュニケーションなしに一人で食事をするいわゆる「孤食」が依然として見受けられること、高齢者の栄養不足等、食をめぐる諸課題への対応の必要性は、なお高い状況が続いています。

### 1. 人口構成

#### （1）人口推移と高齢化率

安曇野市の人口は減少傾向を示していますが、65歳以上人口（高齢者）の総人口に占める割合は年々増加しています。（平成29年10月1日現在 30.1%、長野県 31.2%）

図表1 人口の推移と推計

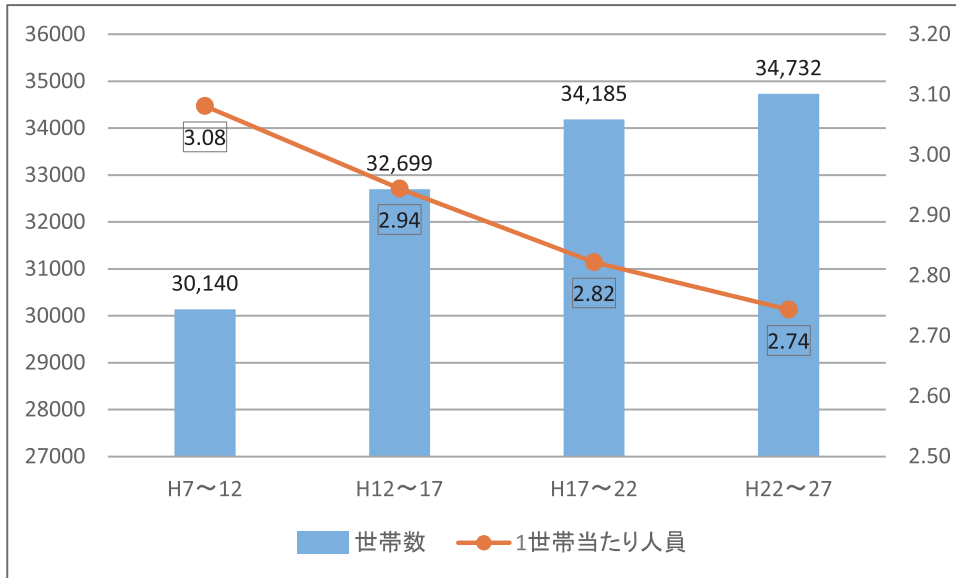


※市住民基本台帳

## (2) 世帯構成の変化

平成 17 年の合併以来、世帯数は増加していますが、1世帯当たりの人員は減少しています。世帯の核家族化や老人世帯、単独世帯の増加が進んでいることが想像できます。

図表2 世帯数および1世帯当たり人員



※国勢調査

## 2. 市民の健康状態

### (1) 死因の特徴

脳血管疾患、糖尿病での死亡は、国、県、同規模（人口5万以上10万未満である安曇野市の同規模266市）の平均より高くなっています。

図表3 死因別死亡者の状況

死亡の状況		安曇野市		同規模	県	国
		実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
死因	がん	279	45.8	48.1	44.7	49.6
	心臓病	153	25.1	27.1	26.9	26.5
	脳血管疾患	126	20.7	16.5	20.7	15.4
	糖尿病	15	2.5	1.9	1.9	1.8
	腎不全	15	2.5	3.3	2.6	3.3

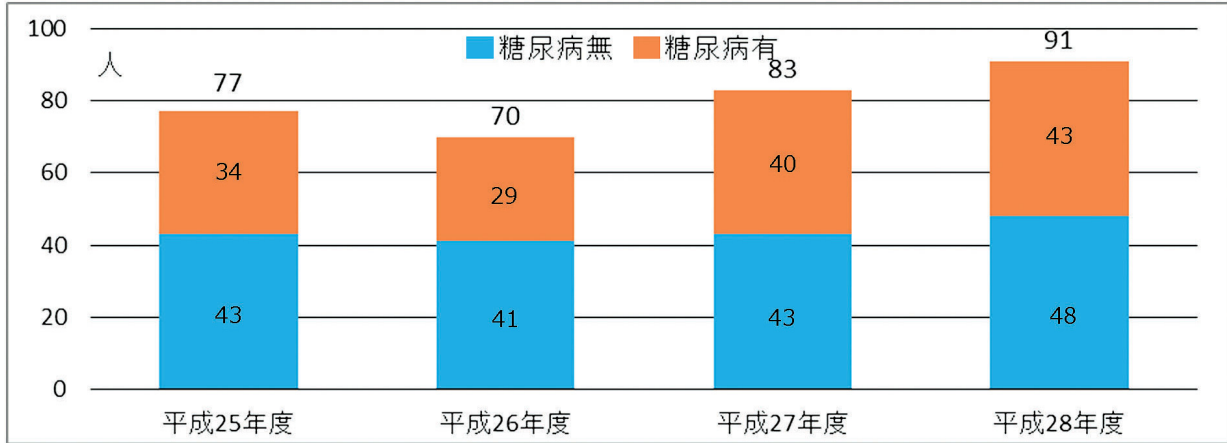
※H28KDBシステム(国保データベースシステム)



## (2) 人工透析の状況

75歳未満の国保被保険者で透析を受けている人は91人（市全体では平成29年9月1日現在235人）です。また、糖尿病合併症による人工透析は43人です。

図表4 被保険者における人工透析治療の状況

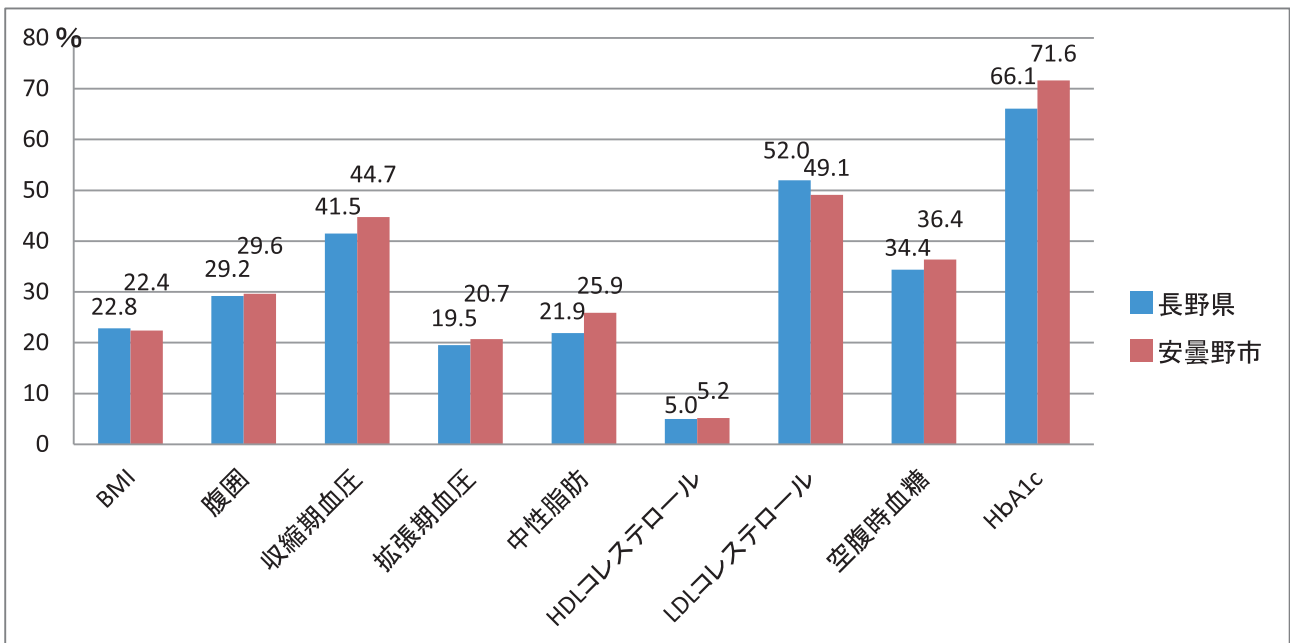


※H28KDBシステム(国保データベースシステム)

## (3) 生活習慣病の特徴

安曇野市国民健康保険特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）の結果では、県の平均より高い項目が多くみられます。特に血圧、中性脂肪、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の項目が高くなっています。

図表5 特定健康診査結果 有所見者の割合



※H28 特定健康診査法定報告

### ※保健指導判定値

BMI 25.0 以上

腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上

収縮期血圧 130mmHg 以上

拡張期血圧 85mmHg 以上

中性脂肪 150mg/dl 以上

HDL コレステロール 39mg/dl 以下

LDL コレステロール 120mg/dl 以上

空腹時血糖 100 mg/dl 以上

HbA1c 5.6%以上(NGSP 値)

#### (4) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームは、動脈硬化や脳梗塞、心筋梗塞等の要因になります。内臓脂肪に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常症のうち、2つ以上のリスクをもつ該当者は、国、県、同規模（人口5万以上10万未満である安曇野市の同規模266市）の平均より高くなっています。特に3疾患（高血糖、高血圧、脂質異常症）の重なりが高くなっています。

図表6 特定健康診査受診者のメタボリックシンドロームの状況

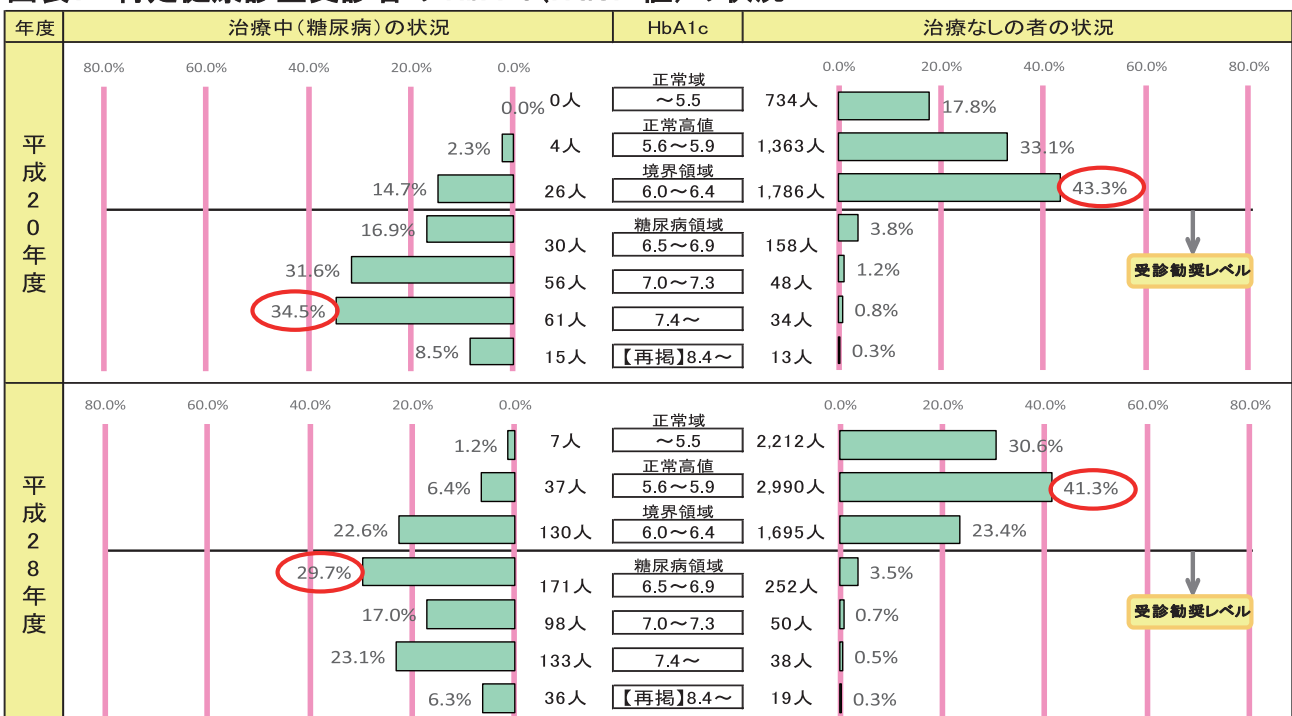
メタボリックシンドロームの状況	安曇野市		同規模	県	国
	実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
該当者	1,422	18.2	17.5	16.2	17.3
血糖・血圧・脂質	488	6.2	5.3	5.1	5.3
血糖・血圧	231	3.0	2.8	2.5	2.7
血糖・脂質	114	1.5	1.0	1.1	0.9
血圧・脂質	589	7.5	8.4	7.6	8.4
予備群	689	8.8	10.8	9.8	10.7
血糖のみ	57	0.7	0.7	0.7	0.7
血圧のみ	448	5.7	7.4	6.4	7.4
脂質のみ	184	2.4	2.6	2.7	2.6

※H28KDBシステム(国保データベースシステム)

#### (5) 高血糖の状況

平成20年度と平成28年度を比較すると、治療なし、治療中ともに正常域、正常高値の割合が増加し、糖尿病領域の割合が減少しています。治療なしで最も多いのは、正常高値です。治療中では、HbA1c7.0以上(糖尿病治療ガイドで血糖コントロール不良とされる値)の割合が減少し、HbA1c6.5~6.9の割合が増加しています。しかし、特定健診受診者の7割が保健指導判定値となっており、県平均より高い状況です(図表5参照)。

図表7 特定健康診査受診者のHbA1c(NGSP値)の状況

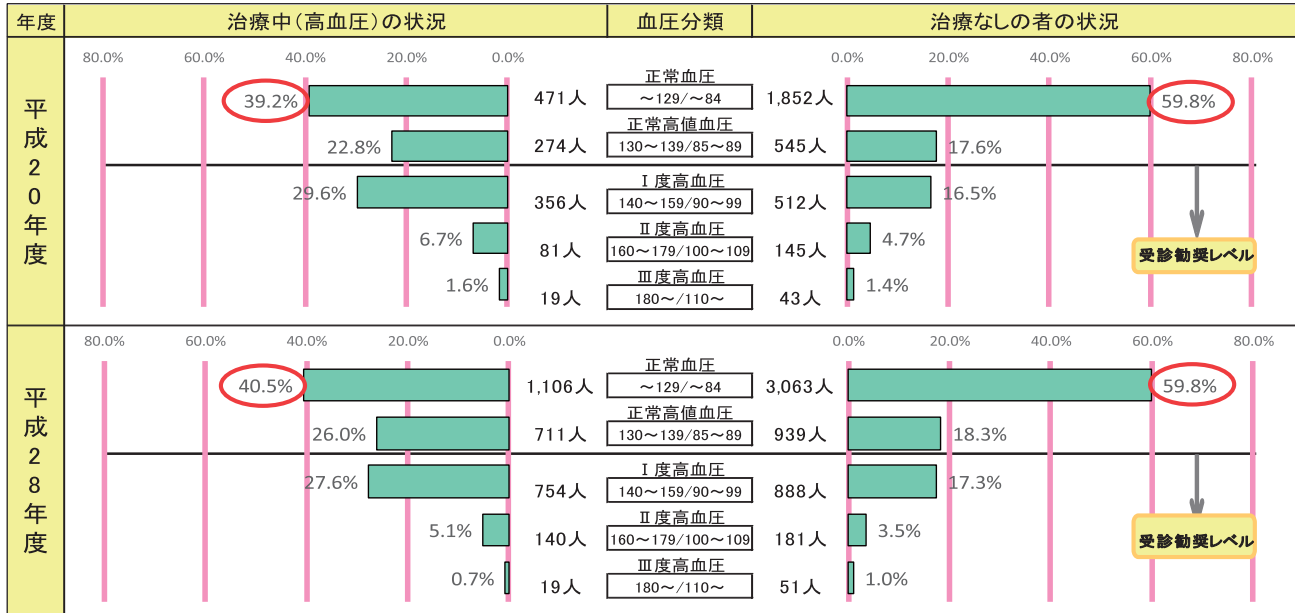


※特定健康診査法定報告

## (6) 高血圧の状況

平成20年度と平成28年度を比較すると、治療なし、治療中ともに正常血圧の割合が最も多く、Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧の割合は減少しています。しかし、特定健診受診者で保健指導判定値となっている人は、県平均より高い状況です(図表5参照)。

図表8 特定健康診査受診者の血圧の状況

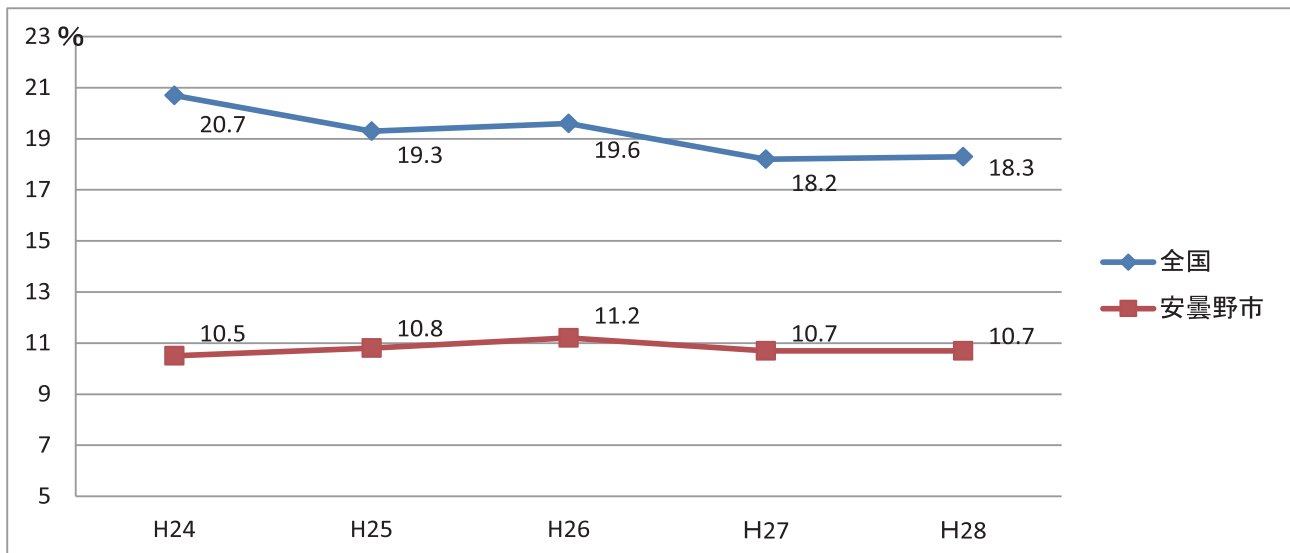


※特定健康診査法定報告

## (7) 喫煙の状況

喫煙は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になります。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。約10人に1人が喫煙しており、たばこ健康について正しい知識を普及する必要があります。

図表9 喫煙率の推移

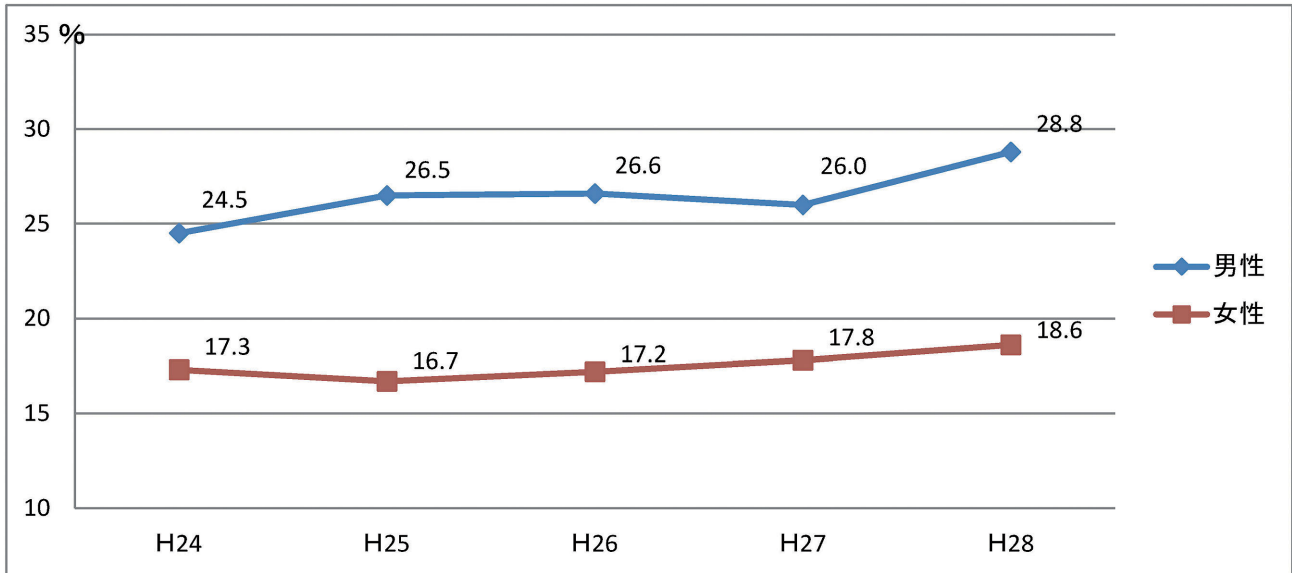


※国民健康栄養調査・市特定健康診査

### (8) 肥満とやせの状況

BMI(体格指数)25 以上で「肥満」と判定される人は、県平均と比べ少なくなっています(図表5参照)。しかし、経年でみると、増加傾向にあり、男女別では、男性では3~4人に1人、女性では約5人に1人が肥満と判定されています。

図表 10 40~60 歳代の BMI25 以上の割合の推移



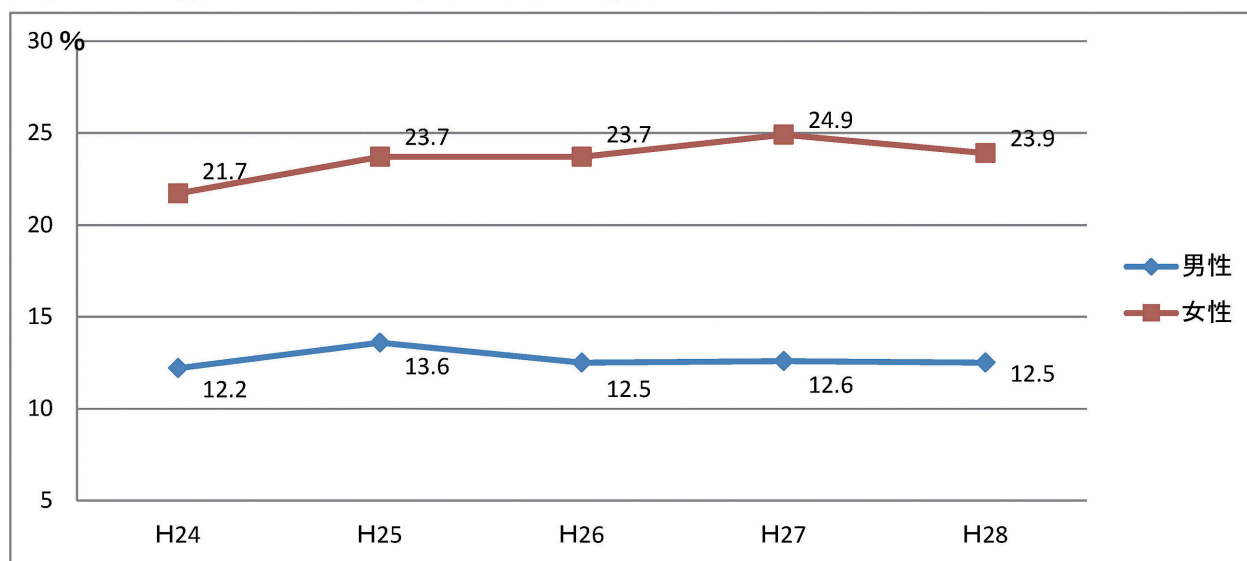
※市特定健康診査

その一方で、高齢者の低栄養や若い女性の極端なやせ傾向についても問題になっています。

高齢期の適切な栄養は、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルを予防し、生活機能の自立を確保するためにも極めて重要です。日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI20以下が指標として示されました。

安曇野市の65歳以上のBMI20以下の割合は、男性より女性の方が高くなっています。今後、高齢化に伴って増加する可能性もあるため、現状の割合を維持していくことが大切です。

**図表 11 65歳以上のBMI20以下の割合の推移**



※市特定健康診査・後期高齢者健診

また、BMI20以上であっても低栄養状態に陥っていることもあり問題になっています。生活習慣病の予防においては、適切な食事と定期的な運動により、必要な筋肉量を確保しながら、適正体重を維持することが重要です。

※ フレイル：フレイル診療ガイド 2018年版(日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018)によると、『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

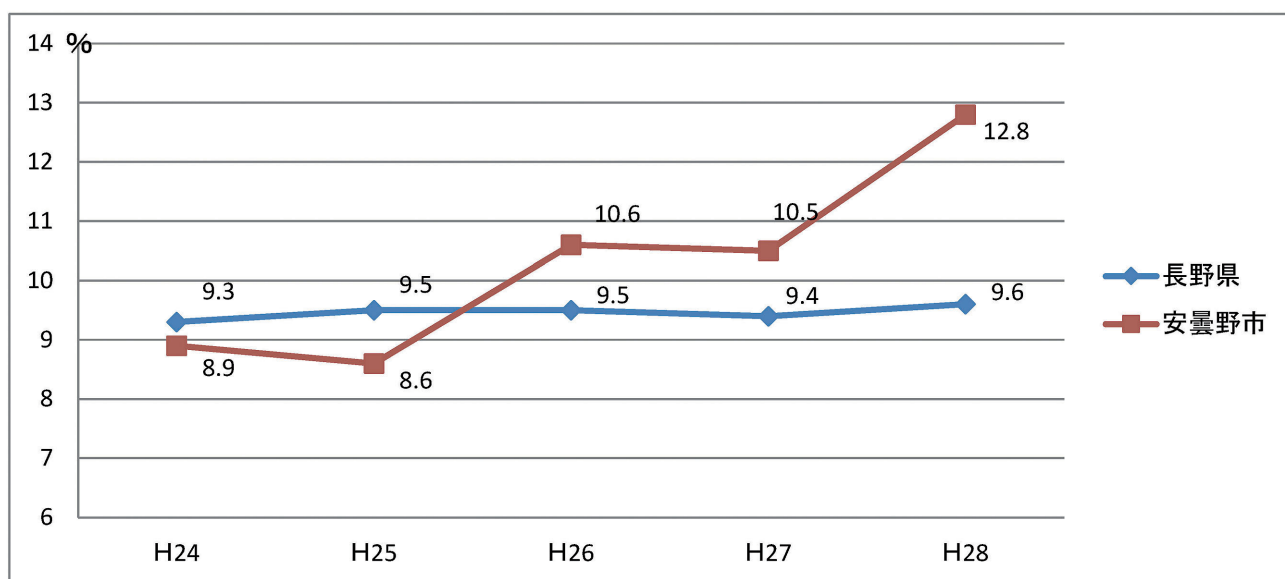
若い女性、なかでも、妊婦の極端なやせは、低出生体重児の要因になるといわれています。体重2,500g未満の低出生体重児は、将来、生活習慣病を発症しやすいことがわかっています。妊娠してから約1年後に出産することを考えると、平成26年度から平成27年度にかけて妊娠前にBMI18.5未満のやせの人の割合が増えていることと、平成27年度から平成28年度にかけて低出生体重児の割合が増えていることには相関関係があると推測されます。また、周産期医療の発達により周産期死亡率が減少する一方で、低出生体重児の増加があることも考えられます。低出生体重児の割合は、平成26年度から県の平均より高くなっています。妊婦が安全に妊娠を継続し、健やかな子どもを出産するためには正しい食習慣に基づいた体重管理が重要です。

**図表 12 妊娠前にやせの人の割合の推移**



※妊娠届時のアンケート

**図表 13 全出生数中の低出生体重児の割合の推移**



※保健事業報告

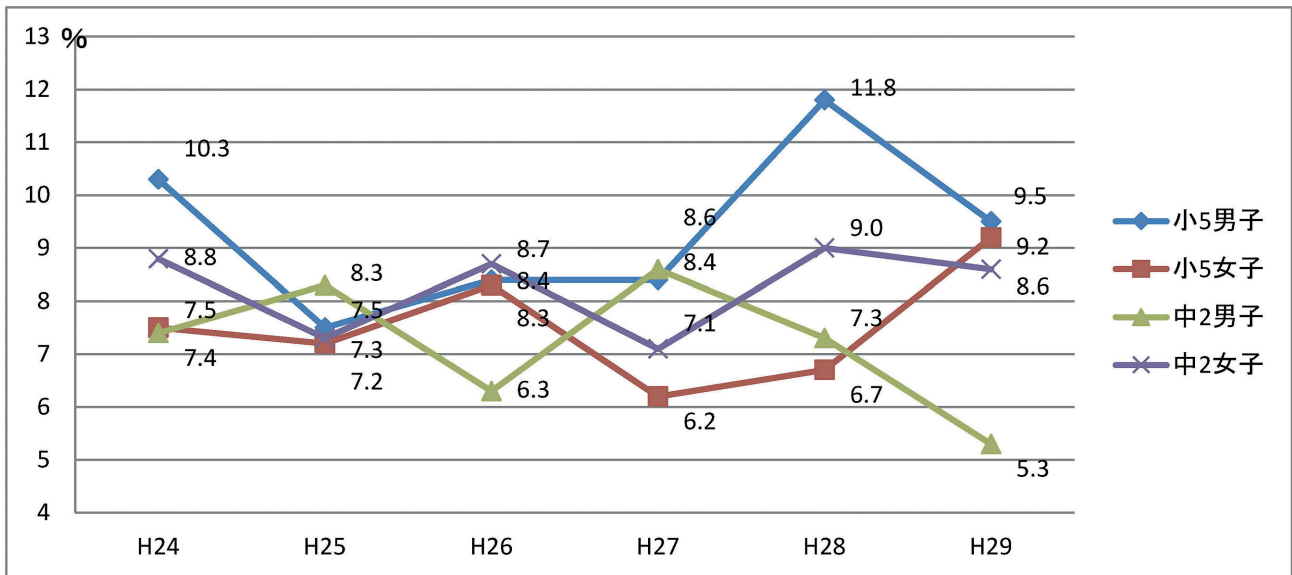
### 3. 小中学生の体格

小中学生の肥満度は、性別、年齢別、身長別標準体重から判定されます。

標準体重から+20%以上であれば肥満傾向、-20%以下であればやせ傾向となります。

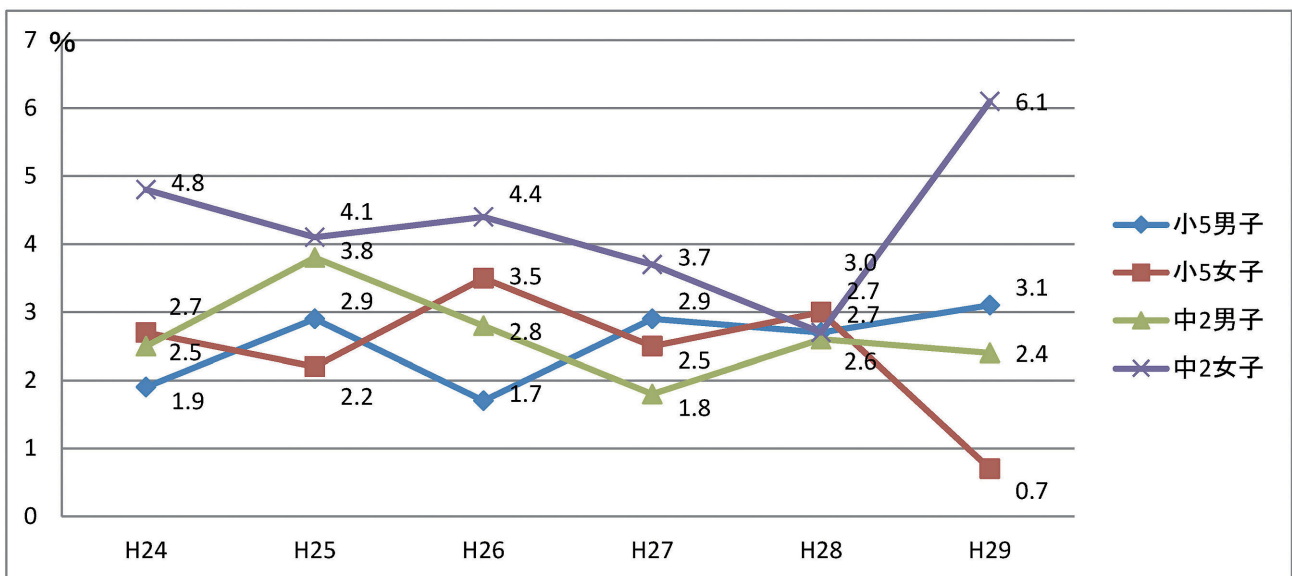
小学5年生では、男女ともに肥満傾向が高くなっています。また、中学2年生では、女子の肥満傾向、やせ傾向がともに高くなっています。

図表 14 小中学生の肥満傾向児の割合の推移



※市学校保健統計報告書

図表 15 小中学生のやせ傾向児の割合の推移



※市学校保健統計報告書

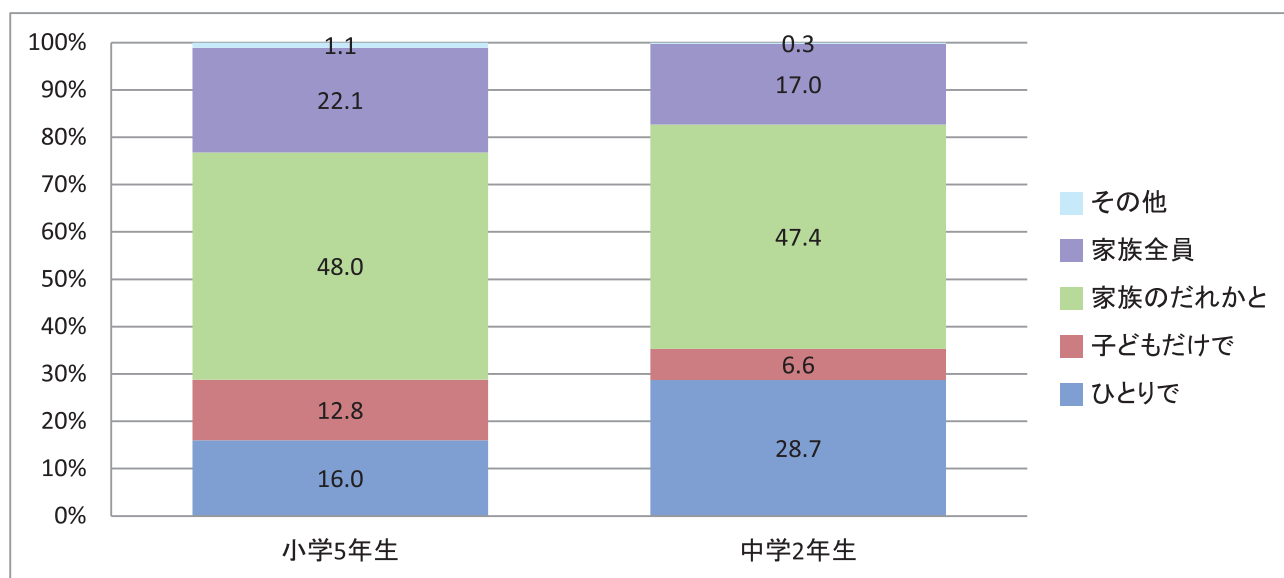
## 4. 食生活の現状

### (1) 子どもの孤食について

家族がいながら一人で食事をする事、または家族が揃わず別々の時間に食事をする事を「孤食」といいます。孤食は、家族のふれあいや団らんが持てないことや、好きなものを好きなだけ食べる偏食につながりやすくなります。また大人と一緒に食べず子どもだけで食事をする事も同様のことがいえます。

朝食を子どもだけで食べる割合は、小学生より中学生の方が高くなっています。

図表 16 朝食を誰と食べているか

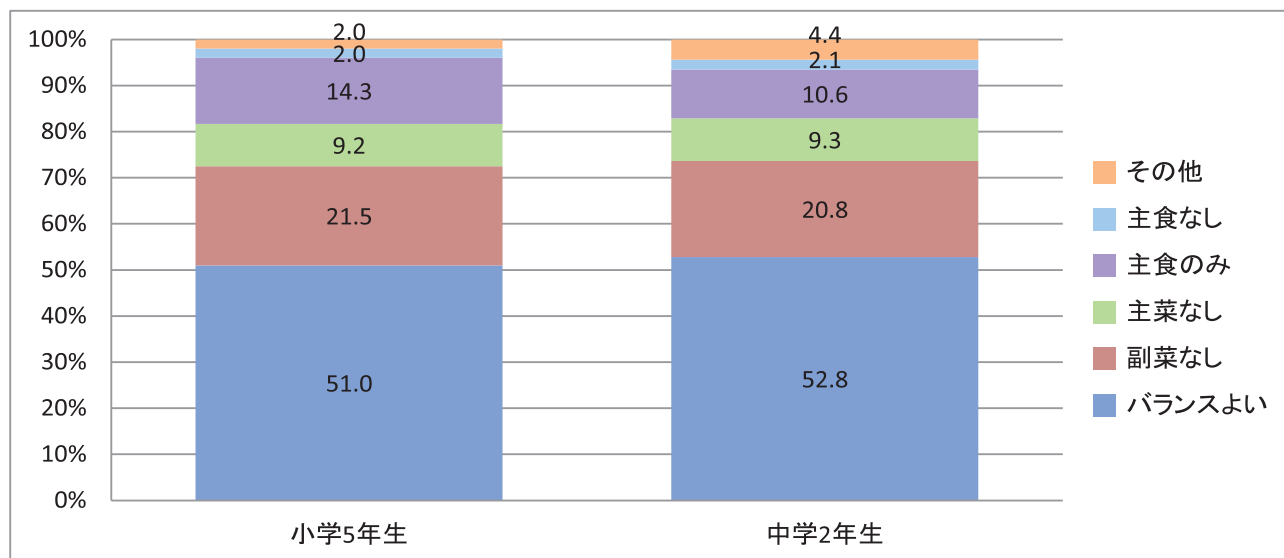


※H28 県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」

### (2) 朝食の内容について

主食、主菜、副菜の揃ったバランスのよい朝食を食べている子どもは、約半数であり、約 10 人に 1 人の子どもは、ごはん、パン、シリアル等の主食のみの朝食を食べています。

図表 17 朝食の内容



※H28 県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」



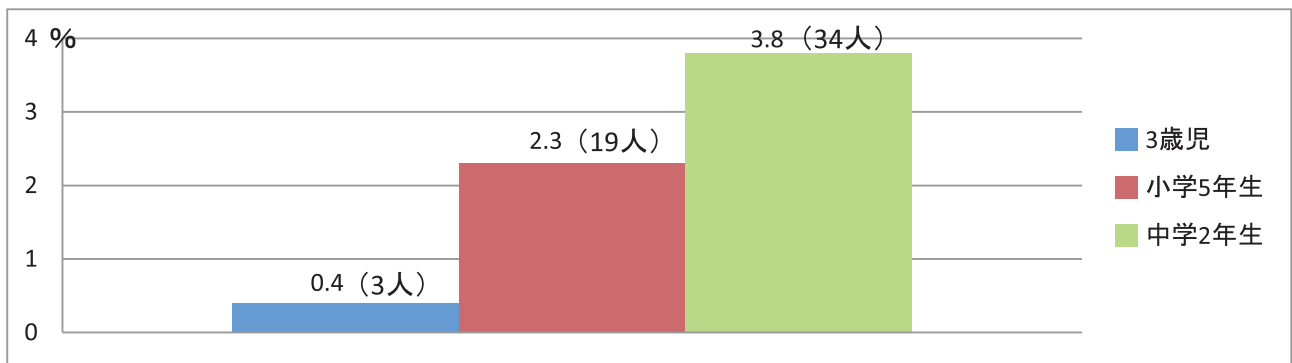
### (3) 朝食の摂取状況について

現代の食生活において問題になっていることの代表的なものに朝食の欠食があります。

朝食の欠食は、かえって昼食・夕食の食事摂取量が多くなり、過食につながったり、栄養のバランスが悪化することから、生活習慣病の発症を助長すると指摘されています。また、朝食を欠食する子どもは、「疲れる」、「イライラする」等の不調を感じる割合が高いといわれていることから、子どもの頃から朝食を摂る習慣づけをしていく必要があります。

朝食を欠食する人の割合を3歳児、小学生、中学生でみると、年齢が高くなるほど欠食する割合は高くなります。3歳児で欠食している人は、保護者が朝食を食べるかどうかに影響されることが多いと考えられるため、保護者も毎日朝食をとる習慣をつけることが重要です。

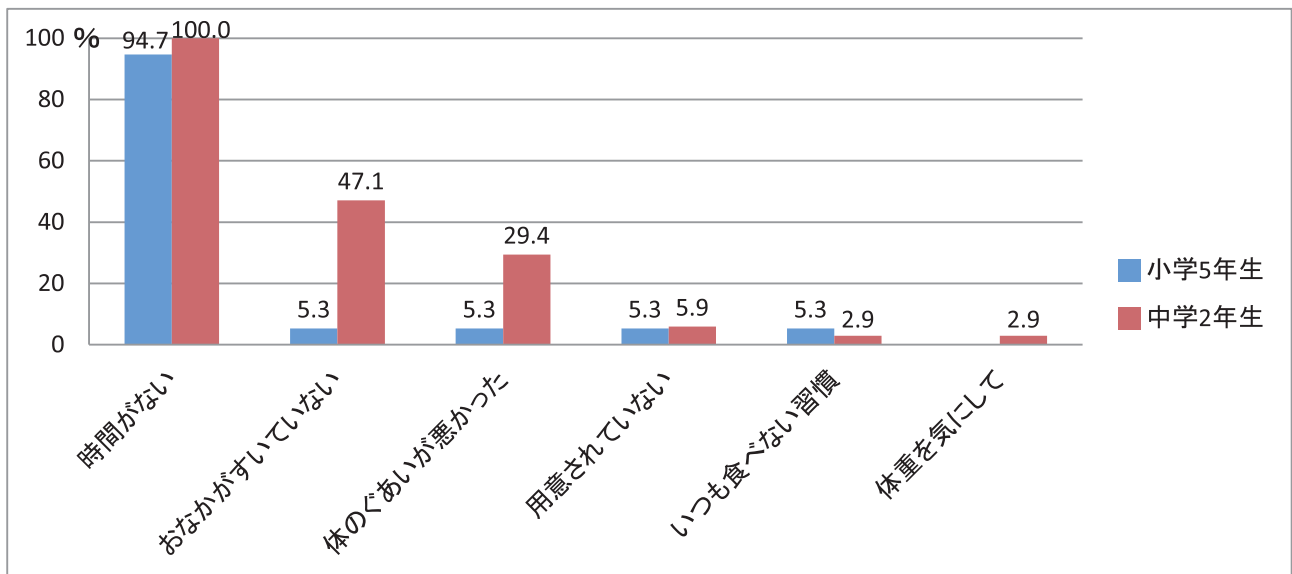
図表 18 朝食を欠食する3歳児・小中学生の割合



※H28 市3歳児健康診査・県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」

小中学生の朝食を食べない理由としては、「時間がない」「おなかがすいていない」がほとんどであり、起床から就寝までの一日の生活リズムと深い関係があることがわかってきています。

図表 19 上表の小中学生が朝食を食べない理由



※H28 市3歳児健康診査・県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」

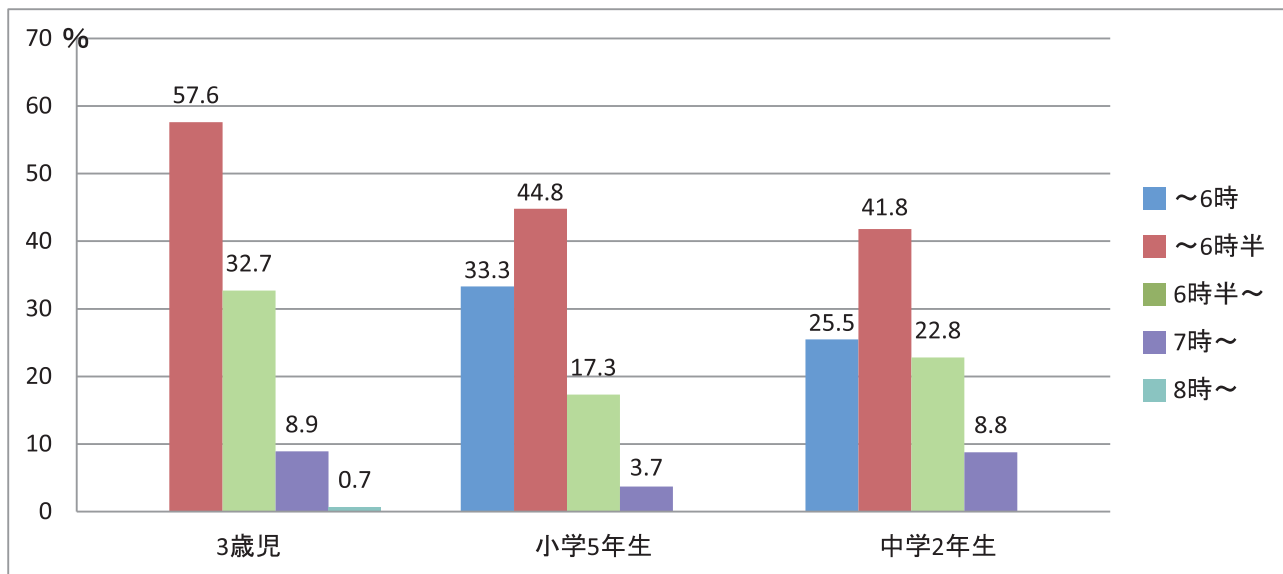
(注) 朝食を欠食する人  
 3歳児 : 調査当日の朝食  
 小中学生 : 「週に3~5日以上食べない日がある」「週に6回以上食べない」と答えた人の合計

## 5. 生活リズム

心身の健康のためには、適切な運動、バランスのとれた食事、十分な休養や睡眠が大切です。乳幼児期に望ましい生活リズムを身につけ、将来にわたって継続することは、健康づくりの第一歩です。

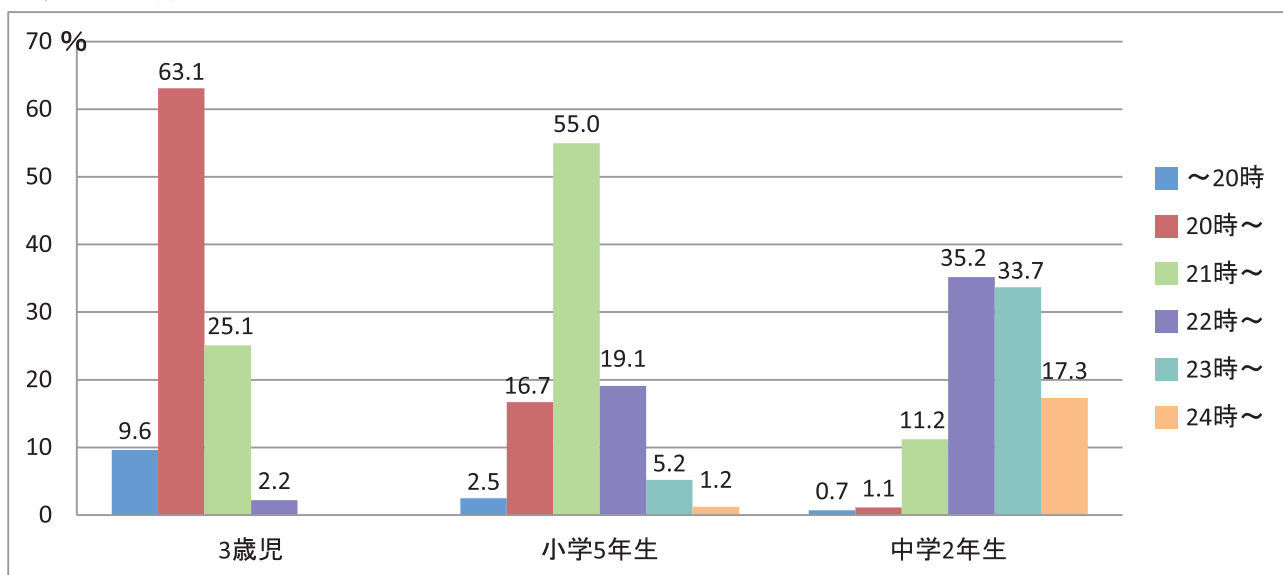
就寝時刻は、小学生より中学生の方が遅くなっている一方で、起床時刻は、小中学生で差がそれほどないことから、年齢が高くなるにつれて、睡眠時間が少なくなっていると考えられます。

図表 20 3歳児・小中学生の起床時刻



※H28 市3歳児健康診査・県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」

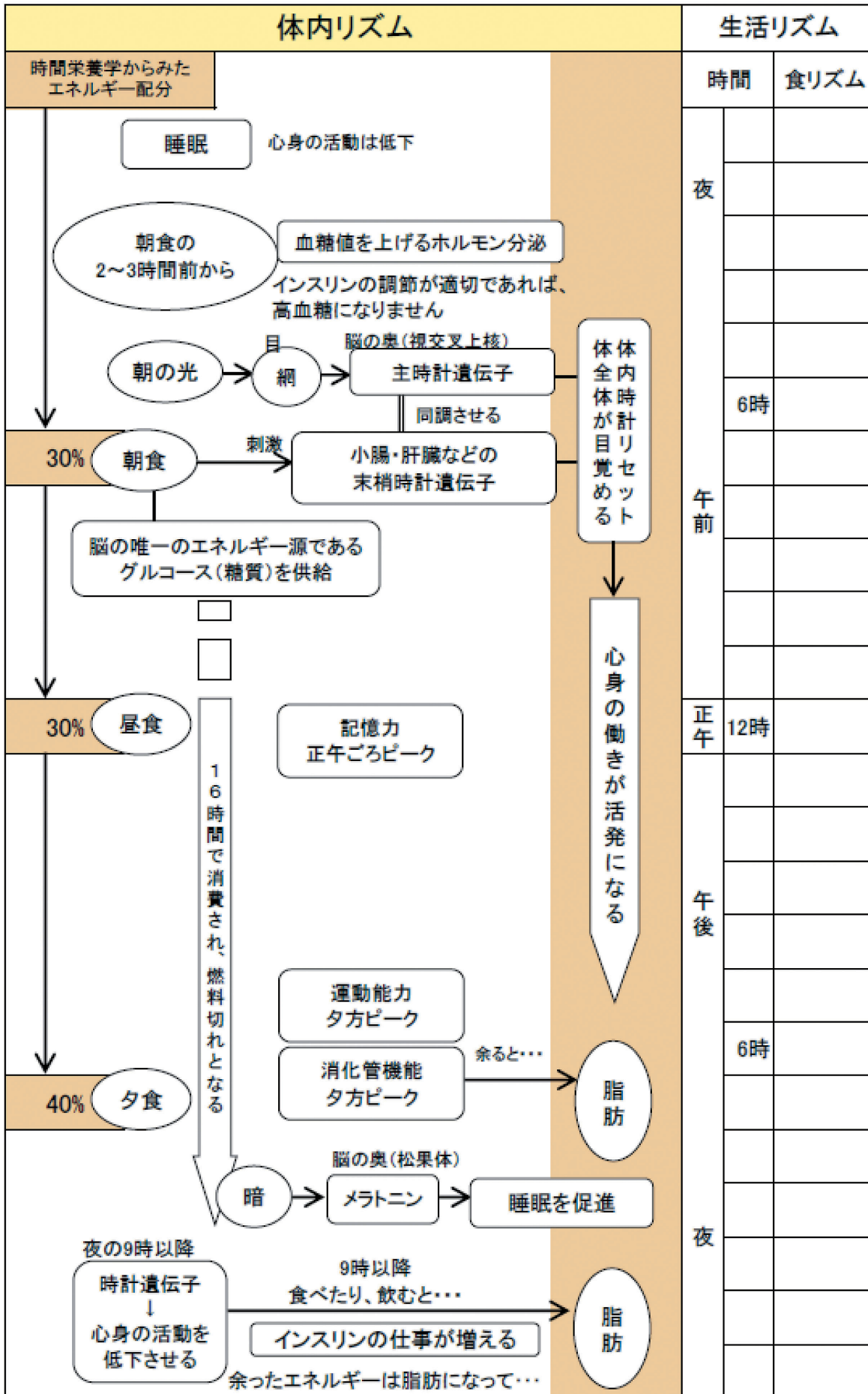
図表 21 3歳児・小中学生の就寝時刻



※H28 市3歳児健康診査・県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」

起床、就寝時刻が遅くなると、朝食の欠食につながりやすくなります。大人も子どもも栄養バランスのとれた朝食を摂取することが、時間の経過に伴う心身の活動を最適に保ち、疾病を予防します。

# 体内リズムと生活リズム



※香川靖雄編著「時間栄養学～時計遺伝子と食事のリズム」

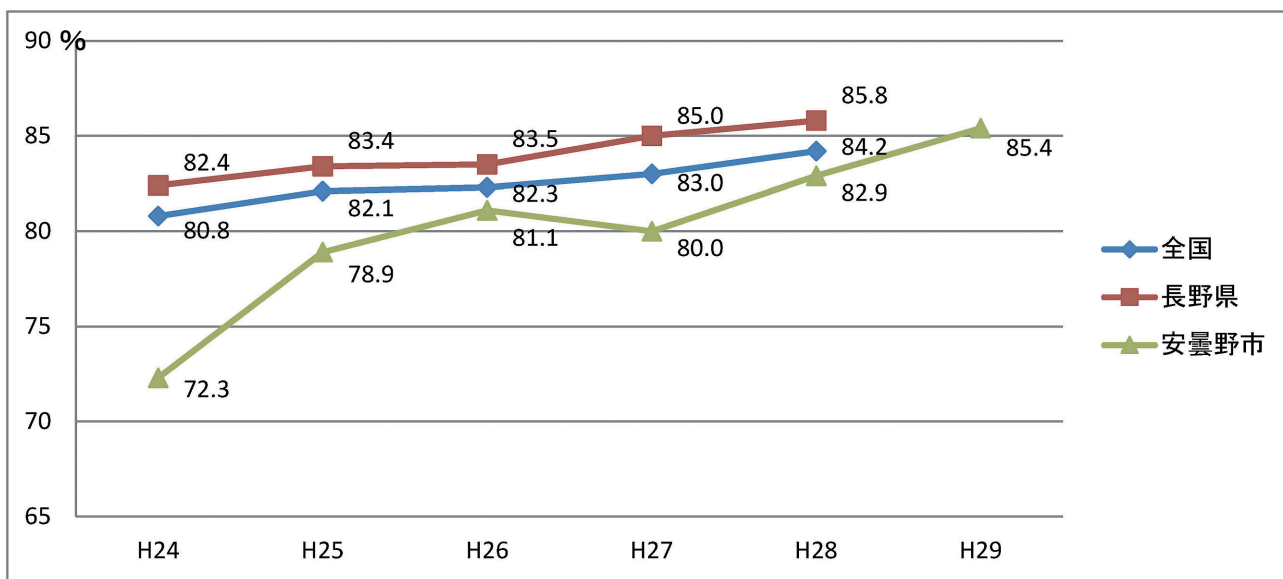
## 6. 歯と口の状況

口の機能は日常生活を営むために不可欠な「食べる」「話す」「笑う」等に密接に関連しており、その良否は健康寿命の延伸や生活の質に大きく関与します。

乳幼児期から口の機能を健全に発達させ、むし歯や歯周病等の歯科疾患を予防することが安全においしく食べ続けることにつながります。

3歳児でむし歯がない人の割合は増加傾向で推移しており、国や県の平均との差も年々縮まっている状況です。

図表 22 3歳児でむし歯のない人の割合の推移

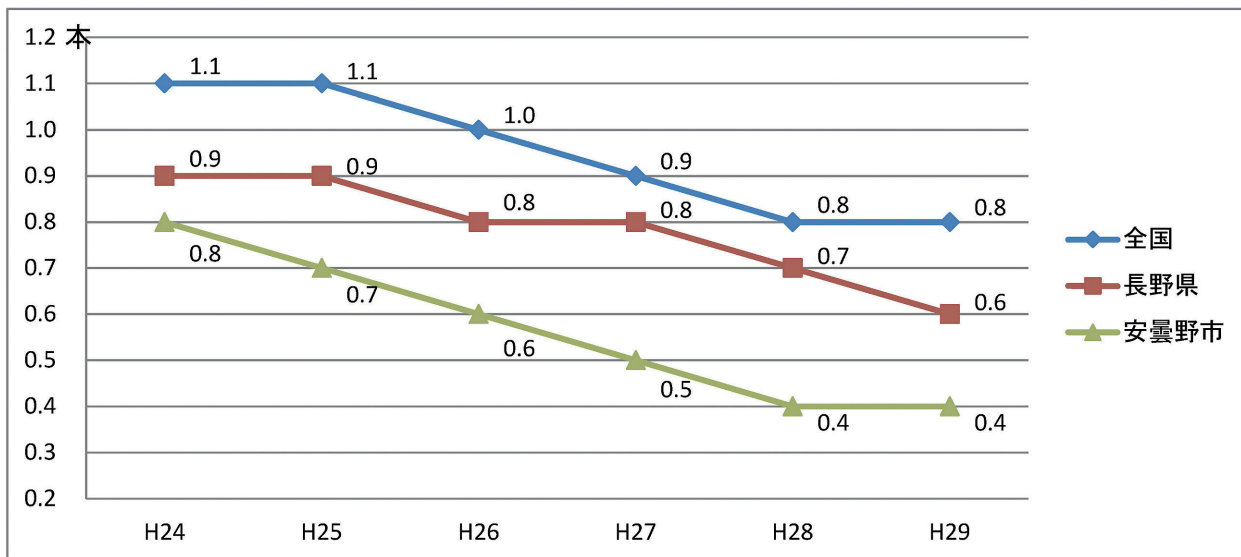


※3歳児健康診査

永久歯のむし歯の代表的評価指標である 12 歳児の一人平均むし歯数は国や県の平均より少なくなっています。

しかし、青年期から顕在化する歯周病の予防のためにも、子どもの頃からの歯科保健指導をさらに充実させる必要があります。

図表 23 12歳児の一人平均むし歯数の推移

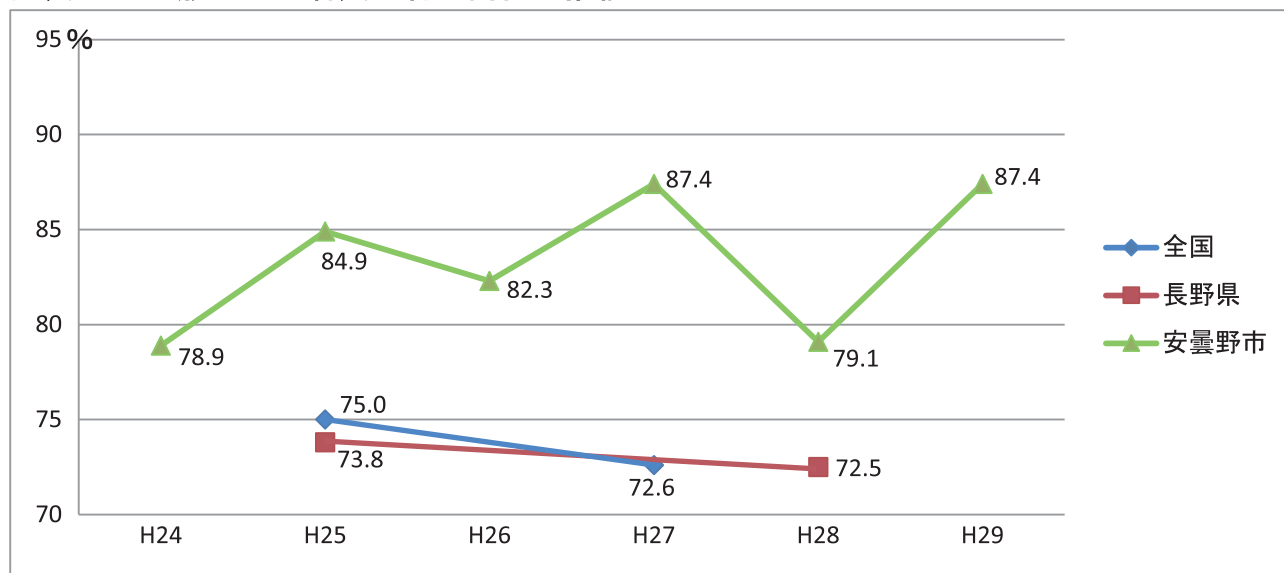


※学校保健統計報告書

しっかり噛んで味わい、安全に飲み込むことは、高齢期の食べる楽しみや生きがいに大きな影響を与えます。また、しっかり食べるための口を維持することはフレイル予防としての栄養改善にもつながります。

歯の喪失や口の機能低下を予防し、口の機能維持向上のための正しい知識や手段についての情報提供が必要です。

図表 24 60 歳代の咀嚼良好者の割合の推移



※国民健康栄養調査・県民健康栄養調査・市成人歯科健康診査・高齢者歯科健康診査・個別歯科相談

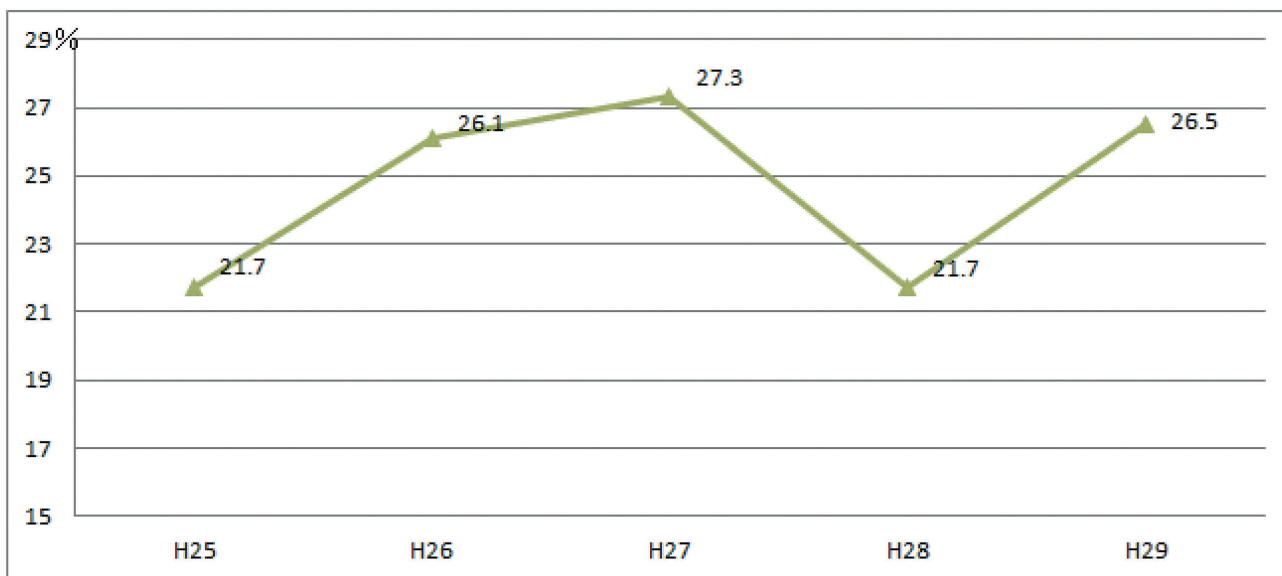
## 7. 学校給食

学校給食では、食の重要性とともに地元食材や旬の食材についての知識、理解を深めるため、栄養士等による食育授業や給食時間の教室訪問等、給食を教材とした専門性を活かした食育指導を行っています。

また、農産物の生産等に携わる人々の努力や食への感謝の気持ちを育むことができるよう、地元食材をできるだけ使用する取組を行っています。

安曇野市内産農作物の使用割合は、平成 25 年度と平成 29 年度を比較すると増加傾向です。

図表 25 学校給食で市内産農作物を利用する割合の推移



※学校給食県産農作物利用状況調査

## 8. 食品ロス

近年は、「もったいない」という精神で食べ物を無駄にしないという取組に関心が高まっています。本来食べられるのに廃棄されているものが「食品ロス」です。日本で排出される食品廃棄物のうち食品ロスは平成27年度推計では年間646万トンでした。世界全体の食糧援助量（約320万トン）の2倍近い量が廃棄されています。

食品ロスの約半分は一般家庭から排出されているのが現状で、安曇野市でも可燃ごみの約3割が生ごみです。食品ロスを削減するために、食品ロス自体についての理解を深めることや、食材の生産から消費にいたる食の循環を知ることによって食に対する感謝の念を深めることも大切です。

そのため、生産や収穫体験、各種イベントを通じ、生産者と食品関連業者を含む消費者との交流を推進しています。

## 9. 食育推進ボランティア

食育推進を地域ぐるみの活動としていくためには、食育推進ボランティア等の役割が重要です。

市民の食生活改善運動のリーダー的役割を担っていただくために、安曇野市食生活改善推進協議会が組織され、生活習慣病を予防する食生活や、健康づくりのための栄養・運動等について学習するとともに、子どもから高齢者までさまざまなライフステージの市民を対象として、各地域の特性に合わせ、学習した内容を伝達、普及する活動や料理教室等を実施しています。健康づくりのための食事について、広く普及する活動を行っており、これらの活動は市民の健康増進や食育推進等に大きく貢献しています。

図表 26 食生活改善推進協議会の活動状況

H29	会員伝達講習会 (回数)	参加会員 (人数)	地区伝達講習会 (回数)	伝達した人 (人数)
豊科地域	6	112	8	104
穂高地域	6	97	12	111
三郷地域	6	109	8	96
堀金地域	6	88	7	58
明科地域	6	83	5	48
理事会	6	73	2	50
合計	36	562	42	467

※ 会員伝達講習会：市管理栄養士が食生活改善推進員を対象に行う講習会

※ 地区伝達講習会：食生活改善推進員が地域の方を対象に行う講習会

## 第3章 第2次計画の評価

第2次安曇野市食育推進計画では、食育の推進にあたり、次に示す11項目の基本施策に基づく17つの目標値を設定し、目標達成に向けた取組を実施してきました。

項目	策定時の現状	目標値	最新値	達成状況
<b>妊娠前にやせ（BMI18.5未満）の人の割合の減少</b>				
妊婦	— *1	減少	19.2% *10	C
<b>全出生数中の低出生体重児（体重2,500g未満）の割合の減少</b>				
新生児	8.7% *2	減少	12.8% *11	C
<b>肥満傾向（肥満度30%以上）にある子どもの割合の減少</b>				
小学5年生男子	6.13% *3	減少	5.32% *12	A
小学5年生女子	2.27% *3	減少	5.44% *12	C
<b>やせ傾向（肥満度-20%以下）にある子どもの割合の減少</b>				
中学2年生女子	4.18% *3	減少	6.08% *12	C
<b>肥満者（BMI25以上）の割合の減少</b>				
40～60歳代男性	24.5% *4	24.0%	28.8% *13	C
40～60歳代女性	17.3% *4	16.0%	18.6% *13	C
<b>低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制</b>				
65歳以上	17.1% *5	20.0%	18.6% *14	A
<b>朝食を子どもだけで食べる人の割合の減少</b>				
3歳児	6.0% *6	5.0%	4.6% *15	A
小学5年生	26.1% *7	23.0%	28.8% *16	C
中学2年生	40.1% *7	36.0%	35.3% *16	A
<b>朝食欠食者の割合の減少</b>				
3歳児	0.4% *6	0.3%	0.1% *15	A
小学5年生	2.8% *7	2.0%	2.3% *16	B
中学2年生	5.0% *7	4.0%	3.8% *16	A
<b>むし歯がない人の割合の増加</b>				
3歳児	72.3% *8	75.0%	85.4% *17	A
<b>1人平均むし歯数（永久歯）の減少</b>				
中学1年生	0.8本 *3	0.7本	0.4本 *12	A
<b>咀嚼良好者の割合の増加</b>				
60歳代	78.9% *9	80.0%	87.4% *18	A

※策定時の現状： \*1 妊娠届時のアンケートより

\*2 平成23年度 保健事業報告より

\*3 平成24年度 学校保健統計より

\*4 平成24年度 特定健康診査法定報告分受診者データより

\*5 平成24年度 特定健康診査・後期高齢者健診結果より

\*6 平成24年度 3歳6か月児健康診査おたずねより

\*7 平成25年度 県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」より

\*8 平成24年度 3歳6か月児健康診査結果より

\*9 平成24年度 市生活アンケートより

最新値： \*10 平成29年度 妊娠届時のアンケートより

\*11 平成28年度 保健事業報告より

\*12 平成29年度 学校保健統計より

\*13 平成28年度 特定健康診査法定報告分受診者データより

\*14 平成28年度 特定健康診査・後期高齢者健診結果より

\*15 平成29年度 3歳児健康診査おたずねより

\*16 平成28年度 県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」より

\*17 平成29年度 3歳児健康診査結果より

\*18 平成29年度 成人歯科健康診査・高齢者歯科健康診査・個別歯科相談より

評価区分	
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	目標値に達していない



## 【C 評価(目標値に達していない)の分析】

・「妊娠前にやせの人の割合の減少」「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」「やせ傾向にある子どもの割合の減少(中学2年生女子)」の項目は、関連していることが考えられます。市では、母子手帳交付時と両親学級において、妊娠中の健全な食生活の実践について伝えています。また、妊娠前の若い女性へは、成人式におけるパンフレット配布や学校での栄養士による食育指導、養護教諭による保健の授業等の場で適正体重を維持し、将来を見据えた健康な身体づくりをすることを啓発しています。今後もその取組を継続していくとともに、内容を見直し、より強化していく必要があります。

・「肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生女子)」「肥満者の割合の減少(40～60歳代男女)」の項目は、関連していることが考えられます。小学5年生では、今回改善がみられた男子も同様に約20人に1人が肥満度30%以上の中等度肥満と判定されています。糖質の摂りすぎや運動不足等の生活習慣が、この結果を招いている可能性が考えられます。糖質、特に菓子やジュース、アルコール等の単糖類をよく摂る食習慣は、親・祖父母から子へつながっていく可能性が高いものです。特定健診を受けた後の保健指導では、その子ども、孫の体についても正しい知識を伝えることで、家族を含めた健康づくりにつなげる必要があります。また、乳幼児期、学童期から食生活を見直すことにより、長期的な視野に立った健康な身体づくりをすることを啓発する取組を今後も継続していく必要があります。

・「肥満者の割合の減少(40～60歳代男女)」の項目は、年々特定健診の受診者が増加していることによる影響と考えられます。初めての受診者は、継続受診者に比べて肥満者の割合が高く、受診者全体に占める肥満者の割合を高くしています。特定健診の受診率を上げて、自身の体の状態を把握している人を増やすとともに、特定健診後の保健指導の取組を強化していく必要があります。

・「朝食を子どもだけで食べる人の割合の減少(小学5年生)」の項目は、朝食を欠食する子どもの割合が減少している一方で、朝食を子どもだけで食べる割合が増加しています。子どもだけの食事は好きなものを好きなだけ食べる偏食につながりやすくなるため、幼児期からの保護者への働きかけや学校における保護者への食育推進等をより強化していく必要があります。

## 第4章 計画の理念と施策

### 1. 基本理念

「食ではぐくむ健康で豊かな人づくり」

～子どもの頃からの基本的な食習慣の確立～

「食」は命をはぐくむ源であり、人を育てる原点です。また、健康でいきいきとした生活を送る上でも、「食」を欠かすことはできません。市では、子どもの頃から基本的な食習慣を身につけ営むことで、大人も子どもも心や体が健康で豊かな生活ができるよう、上記の基本理念を定めます。

### 2. 第3次計画における重点課題

基本理念の実現に向け、第2章及び第3章に示した本市の食育の現状やこれまでの取組の評価を踏まえ、次の3項目を食育推進の重点課題とします。

#### (1) 健康寿命の延伸につながる食生活の推進

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。健康寿命の延伸や医療費の削減のためには、生活習慣病の発症・重症化予防は重要な課題です。このためには、市民一人ひとりの生活習慣の改善が何よりも大切であり、ライフステージに応じて自分や家族に見合った食事量を知り、栄養バランスのとれた食生活を実践することが重要です。

何をどれだけ食べるとよいのかを知るためには、まず自分の身体の状態を知ることが大切であるため、健診の受診を勧奨します。各医療保険者は40歳以上の加入者に対し、健診を行うことが努力義務となっていますが、もっと若い時期から健診を受診することを積極的に勧奨します。

健診受診後は、その結果を基にして、一人ひとりが自分の身体の状態に合わせた食生活等の生活習慣改善に取り組むことができるよう支援することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげます。

また、濃い味付け等の食習慣は、親から子へつながっていく可能性が高いため、乳幼児期、学童期からの食生活を見直すことにより、長期的な視野に立って生活習慣病の予防ができるよう支援します。

高齢者の低栄養傾向については、実態を把握するとともに、個々の高齢者の特徴に応じて、身体機能や生活機能が維持できるよう支援します。

## (2) 家族や仲間との食事の機会や朝食をとる習慣の推進

家族や仲間と食事をする事は、コミュニケーションを深め、食の楽しさを実感するだけでなく、食や生活に関する基礎を習得する機会にもなります。

また、朝食は一日の活動源となり、望ましい生活リズムが身に付くため、生活習慣病の予防の観点からも、朝食をとる習慣を身につける必要があります。特に20歳代、30歳代は、これから親になる世代でもあるため、食に関する知識や取組を次世代に伝えつなげていけるよう支援します。

## (3) 食への感謝と理解を深めるための食育の推進

自然や社会環境との関わりの中で、食料の生産から消費に至る食の循環を意識し、生産者を始めとして多くの関係者により食が支えられていることを理解することが大切です。その中で、感謝の念を深め、食品ロスの削減等、環境にも配慮した食育を推進していきます。

### 3. 食育の目標

食育を推進するにあたり、市民の目指すべき姿を掲げることで、共通理解と積極的な参加を促します。さらに、施策の成果や達成度を確認するため、4年後を目途に検証の目安としての指標を設定します。

#### 【目標】

- (1) 自分の体に関心を持ち、生涯を通して適正体重を維持する
- (2) 身体計測、健診等を受けて健康状態を把握する
- (3) 早寝、早起き、朝ごはん等基本的な生活習慣を身につける
- (4) 食の大切さを理解し、健全な食を実践する
- (5) 地元食材を積極的に取り入れ、食に対する関心と、感謝の気持ちを深める

【目標達成のための指標】

目標	項目	策定時の現状	目標値
自分の体に関心を持ち、生涯を通して適正体重を維持する	妊娠前にやせ（BMI18.5未満）の人の割合の減少		
	妊婦	19.2% *1	15.0%
	全出生数中の低出生体重児（体重2,500g未満）の割合の減少		
	新生児	12.8% *2	8.6%
	肥満傾向（肥満度30%以上）にある子どもの割合の減少		
	小学5年生男子	5.32% *3	3.4%
	小学5年生女子	5.44% *3	2.1%
	やせ傾向（肥満度-20%以下）にある子どもの割合の減少		
	中学2年生女子	6.08% *3	5.0%
	肥満者（BMI25以上）の割合の減少		
40～60歳代男性	28.8% *4	23.0%	
40～60歳代女性	18.6% *4	15.0%	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制			
65歳以上	18.6% *5	17.1%	
身体計測、健診等を受けて、健康状態を把握する	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の減少		
	40～74歳 該当者	18.2% *4	15.6%
	40～74歳 予備群	8.8% *4	7.0%
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少		
	40～74歳	0.7% *4	0.5%
糖尿病有病者の割合の増加の抑制			
40～74歳	9.5% *4	7.3%	
早寝、早起き、朝ごはん等基本的な生活習慣を身につける	朝食欠食者の割合の減少		
	3歳児	0.1% *6	0.1%
	小学5年生	2.3% *7	2.0%
	中学2年生	3.8% *7	3.5%
食の大切さを理解し、健全な食を実践する	主食、主菜、副菜の揃ったバランスのよい朝食を食べる人の割合の増加		
	小学5年生	51.0% *7	55.0%
	中学2年生	52.8% *7	56.0%
	朝食を子どもだけで食べる人の割合の減少		
	3歳児	4.6% *6	4.0%
	小学5年生	28.8% *7	27.0%
	中学2年生	35.3% *7	34.0%
	むし歯がない人の割合の増加		
	3歳児	85.4% *8	85.0%
	1人平均むし歯数（永久歯）の減少		
中学1年生	0.4本 *3	0.3本	
咀嚼良好者の割合の増加			
60歳代	87.4% *9	87.4%	
地元食材を積極的に取り入れ、食に対する関心と、感謝の気持ちを深める	学校給食で市内産農作物を利用する割合の増加		
	年平均	26.5% *10	28.0%

※策定時の現状： \*1 平成29年度 妊娠届時のアンケートより  
 \*2 平成28年度 保健事業報告より  
 \*3 平成29年度 学校保健統計より  
 \*4 平成28年度 特定健康診査法定報告分受診者データより  
 \*5 平成28年度 特定健康診査・後期高齢者健診結果より  
 \*6 平成29年度 3歳児健康診査おたすねより  
 \*7 平成28年度 県栄養教諭学校栄養職員部会「食生活アンケート」より  
 \*8 平成29年度 3歳児健康診査結果より  
 \*9 平成29年度 成人歯科健康診査・高齢者歯科健康診査・個別歯科相談より  
 \*10 平成29年度 学校給食県産農作物利用状況調査より

※目 標 値：平成34年度（2022年度）

## 4. 施策の展開

市の基本理念の実現に向けた重点課題を踏まえ、目標達成のための施策を展開します。健康寿命の延伸につながる施策では、妊娠期から高齢期までのライフステージにおいて生活習慣病の発症予防と重症化予防、介護予防、フレイル対策としての取組をさらに推進します。これらは、抱えている課題に個人差があることから、個別の支援に力を入れていきます。また、食育の推進につながる歯科保健に関する取組も、すべてのライフステージで取り組んでいることから、これからもさらに推進します。

なお以下の施策の中で、下線太字は市が特に重点的に取り組む内容です。

### (1) 妊娠期

妊娠期は、母体の健康と胎児の健やかな発育にとって重要な時期です。生まれてくる子どものためにも、栄養バランスを考えた食生活を実践していくことが大切です。

妊娠前から妊娠期に至る期間の極端な低体重や低栄養は、母体の健康だけでなく、生まれてくる子どもの健康にも影響を及ぼします。妊娠前の体格や妊娠中の体重増加が低出生体重児の出生頻度に関係していると考えられています。そのため、妊娠前から適正体重を維持することが大切になってきます。低出生体重児については、神経学的・身体的な合併症のほか、成人後に糖尿病、高血圧、腎機能低下などの生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

安曇野市では、低出生体重児の出生割合は約1割で年々増加しています(図表13参照)。低出生体重児を減少させるためには、妊娠中の正しい生活習慣および適正な体重増加が大切です。妊娠中の体重増加については、非妊娠時のBMIを把握し、保健指導を行っています。栄養指導については、個人差もあるので食事量や身体活動量も考慮し、個別に指導を行っています。

また、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導を継続して行っていきます。

施策	具体的な取組	取組の内容
健康で安全な出産ができる身体づくりを行うことの重要性を理解し、必要な栄養をバランスよく摂取することができるように支援(健康推進課)	<b>保健指導</b>	母子手帳交付時にパンフレット等を活用し、妊娠期の健康に配慮した食生活に関する情報を提供します。妊婦が朝食摂取の大切さ、栄養のバランス、食事の量等について再確認し、母子ともに健やかに出産を迎えられるように支援します。
	妊婦歯科健康診査	健診により歯や口の状況を把握し、歯科疾患の予防や、児の歯や口について情報提供を行います。

## (2) 乳児期

乳幼児期は、心身の機能や食行動の発達が著しい時期です。生涯にわたって健康な生活を継続できるようにするためには、乳幼児期から健全な生活習慣を身につけることが大切です。

中でも乳児期において、離乳食についての相談件数が多く、困っている保護者が見受けられます。食に関する正しい知識とともに、離乳食づくりの知識を伝え、実践できるようにし、成長に必要な栄養について保護者が自ら正しい判断ができる力をつけるとともに子どもの成長に希望をもてるようにする必要があります。バランスのよい離乳食や甘い菓子・飲料の与え方、口の発達について、正しい知識の普及を行っていきます。

施 策	具体的な取組	取組の内容
母子保健事業での栄養指導の充実と口の機能発達の支援 (健康推進課)	<u>4か月児健康診査</u>	離乳食の始め方、進め方を消化能力や口の発達に合わせて伝えます。
	離乳食教室	実習を通して、成長に合わせた離乳食のすすめ方や離乳食作りを負担に感じないように手軽にできる方法(家族の食事からの取り分け)、食べさせ方を伝えます。口の発達に応じた食べ方の支援をします。
	10か月児健康相談 母乳・育児相談	離乳食に対する不安等を軽減し、望ましい生活リズムや離乳食の進め方、食べさせ方を伝えます。

### (3) 幼児期

生涯にわたって健康な生活を継続できるようにするためには、乳幼児期から健全な生活習慣を身につけることが大切です。幼児期の子どもの成長、発達に応じた適切な食事摂取量、望ましい食習慣について、保護者に理解してもらえよう、朝食の大切さ、おやつ(間食)の食べ方、生活リズム、噛むことの大切さ、家族で楽しく食べることの大切さ等に関する知識を伝達します。

施策	具体的な取組	取組の内容
母子保健事業での栄養指導・歯科指導の充実 (健康推進課)	<u>1歳6か月児健康診査</u> 2歳児健康相談 3歳児健康診査 母乳・育児相談 <u>親子歯科教室</u>	子どもの成長に合わせた食事の内容を伝えるとともに保護者自身の食事を見直す機会にします。 正しい情報を伝え、保護者が自ら判断して育児に取り組み、次世代へ伝える力を養います。 「早寝早起き朝ごはん」運動として、朝食の大切さを伝え、生活リズムを整えるように啓発します。 家族そろって食事をする中で楽しく食べるとともにマナーを身につける場とするように啓発します。 歯や口の状況を把握し、歯科疾患の予防や口の発達について伝えます。
認定こども園・幼稚園等における食育推進の強化 (子ども支援課)	食育年間計画の推進	給食や畑活動等で園児が食に興味・関心をもてるように支援します。 給食を通して、生産、調理、消費、廃棄の一連の食の循環を体験し、食に対する感謝の心を育てます。
	<u>保護者への食育推進</u>	おたより、給食のサンプル展示、試食会等で園から食の情報を発信し、家庭や地域との連携を図ります。 「早寝早起き朝ごはん」運動として、朝食の大切さを伝え、生活リズムを整えるよう啓発します。 家族そろって食事をする中で楽しく食べるとともにマナーを身につける場とするよう啓発します。
認定こども園・幼稚園等における摂食相談の充実 (健康推進課・子ども支援課)	摂食相談	認定こども園・幼稚園等を訪問し、食べ方に不安のある子どもの食べる様子を見て支援します。
	フッ化物洗口	永久歯のむし歯予防を目的にフッ化ナトリウム水溶液で洗口します。

#### (4) 学齢期

生活習慣が確立する時期です。自分で食や生活に関して選択するようになるため、好ましい生活習慣の学習が必要になります。

現代の社会状況の変化に伴って、この時期の子どもの食を始めとする生活習慣の乱れが肥満や低体重等の健康問題につながっています。家庭での共食、学校給食をはじめ、調理体験、農業体験等の多様な食体験の中から食に関する自己管理能力を養うことが重要です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の問題については、学校健診データから見るができます。子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。生活習慣病予防のため、血液検査の所見があった子どもへ、自分の身体を理解し、食生活習慣改善ができるよう、食を中心とした学習を支援していく必要があります。

また、安曇野市では、中学2年生女子の肥満度-20%以下のやせ傾向児の割合が高くなっています(図表 15 参照)。将来、妊娠・出産をひかえた学齢期からの身体づくりが重要です。児童、生徒の健康課題解決のため、学校健診の内容も含めて関係機関と検討します。

施 策	具体的な取組	取組の内容
小中学校における食育推進の強化 (小中学校・学校教育課)	教育ファーム	農作業や収穫の体験を通して、地元で採れる旬の食材や生産の過程等に関して知識を広げ、食への感謝の気持ちを深めます。
	食育指導年間計画の推進	自らの健康づくりの視点から、食について関心と正しい知識を持てるよう食育指導を行います。 教科の場や栄養教室の開催により、青年期に向かって「自分は 何を どれだけ食べたらいいのか」という知識や、命の大切さを学び、自分で食を選ぶ力、自分で食事を準備する力をつけ、健全な食生活を実践する能力を養います。
	<u>保護者への食育推進</u>	食の情報について学校から発信し、家庭や地域との連携を図ります。 「早寝早起き朝ごはん」運動として、朝食の大切さを伝えると共に、テレビ、ゲーム等のメディアの使用による夜更かしを是正し、生活リズムを整えるように啓発します。 家族そろって食事をすることで楽しく食べるとともにマナーを身につける場とするように啓発します。



	<u>学校給食を利用した取組</u>	望ましい食習慣やマナー、好ましい人間関係づくり、地元食材や郷土食等を学ぶ機会とします。 給食を通して、生産、調理、消費、廃棄の一連の食の循環を体験し、食に対する感謝の心を育てます。
生活習慣病予防のための保健指導の実施 (小中学校)	<u>学校保健指導</u>	血液検査の結果から、必要に応じて保健指導を行います。 おたよりや保健の授業等で生活習慣病予防を啓発します。
学校歯科保健の充実 (健康推進課・小中学校)	学校歯科保健指導	むし歯・歯周病予防の啓発と歯みがき技術向上の支援をします。 よく噛んで食べることの大切さを啓発し、口の状況に合わせた食べ方の支援をします。
	フッ化物洗口	永久歯のむし歯予防を目的にフッ化ナトリウム水溶液で洗口します。

## (5) 青年期

青年期は、生活環境が大きく変化し、自己管理によって食を実践していく時期です。自由に買い物や飲食をし、外食の機会が増える等、個々の食習慣や価値観が食を大きく左右します。また、家庭を持ち、子どもたちへの食育に取り組む時期でもあります。

食と健康づくりとのかかわりを正しく理解し、朝食の大切さ、間食と健康とのかかわり、食事のバランスや適量等について知識を得て、自分に合った食生活や健康管理の方法を自ら実践できるよう推進します。

施 策	具体的な取組	取組の内容
健診結果に基づいた栄養指導の実施 (健康推進課)	若年者健康診査 <u>若年者保健指導</u>	健診結果でわかる健康状態から食生活等生活習慣の見直し等を行うため、訪問や健康相談体制を充実させます。 朝食の大切さを認識し、自らが朝食を摂取するとともに、家族や子に伝える力を養います。
	特定健康診査 若年者健康相談	健診当日の体重測定や以前の健診結果から自身の体の状態を知り、生活習慣を見直して、疾病の早期予防につながるように支援します。
成人歯科保健の充実 (健康推進課)	歯科健康診査 <u>歯科保健指導</u>	健診により歯や口の状況を把握し、歯科疾患の予防や口の機能を維持するよう促します。
	<u>親子歯科教室</u>	保護者へ歯科疾患の予防について情報提供を行います。
イベント等での啓発 (健康推進課)	<u>成人式での啓発</u>	パンフレット等を活用し、朝食の大切さや「何を」「どれだけ食べたらいいいのか」という知識や、歯科に関する健康づくりについて啓発します。 若い女性がやせていることのリスクを啓発します。 健康診査を積極的に受け、自己の健康状態を正しく知ることができるよう啓発します。

## (6) 壮年期・前期高齢期

社会や家庭で重要な役割を担う年代です。さらに、これまでの食生活を含めた生活リズムの乱れに起因する生活習慣病が顕著になる時期でもあります。安曇野市は、脳血管疾患による死亡率が国、同規模より高く（図表3参照）、人工透析の治療者も増加傾向にあります（図表4参照）。危険因子には、高血糖、高血圧、脂質異常症、肥満等があります。特定健診の結果から有所見をみると、HbA1c、血圧等は県より高い状況です（図表5参照）。また、メタボリックシンドローム該当者、特に高血糖、高血圧、脂質異常症の重なりが国、県、同規模より高くなっています（図表6参照）。

毎日の食事や定期的な運動が健康な身体をつくる基礎であることを理解し、健全な生活を実践し、生活習慣病を予防することが必要です。朝食の大切さ、間食と健康とのかわり、食事のバランスや適量、運動習慣等について知識を得て、自分に合った生活を実践できるように推進します。

施策	具体的な取組	取組の内容
健診結果に基づいた栄養指導の実施 (健康推進課)	特定健康診査 <b>保健指導</b>	健診結果でわかる健康状態から食生活等生活習慣の見直し等を行うため、訪問や健康相談体制を充実させます。 朝食の大切さを認識し、自らが朝食を摂取するとともに、家族や子に伝える力を養います。
	地域の実態把握	個々の実態に即した支援ができるよう、地域毎の健康状態、生活背景等の特徴を把握します。
成人歯科保健の充実 (健康推進課)	歯科健康診査 <b>歯科保健指導</b>	健診により歯や口の状況を把握し、歯科疾患の予防や口の機能を維持するよう促します。
	<b>親子歯科教室</b>	保護者へ歯科疾患の予防について情報提供を行います。
運動指導の充実 (健康推進課)	<b>個別運動指導</b>	体の状態を把握し、個々に合わせた運動を紹介することで、身体機能の向上を図ります。
	健康体操教室	活動量計を用いて身体活動量の増加を促し、定期的な運動の実践により、健康増進を図ります。
	高血糖予防教室	糖尿病の重症化を防ぐため、高血糖の改善に効果的な運動を啓発します。

## (7) 前期高齢期・後期高齢期

身体機能が低下し、栄養の過不足による疾患や口の機能の低下による問題もみられる時期です。

高齢期を健康でいきいきと過ごすためには、栄養の偏りや低栄養に注意し、適切な栄養状態を保つとともに定期的な運動により全身の筋力を保つことが大切です。また、高齢者にとって、最後まで口から食べることは、楽しみや生きがいにもつながるため、しっかり噛んで安全に飲み込むことも大切です。

食事、運動、口に関する正しい知識を得て、自分の健康を意識した食事を楽しく摂取し、健康なからだづくりをすすめることができるように推進します。

施策	具体的な取組	取組の内容
介護予防事業における栄養指導・歯科指導・運動指導の実施 (介護保険課)	<b>口腔機能向上教室</b>	口の機能・栄養改善を始めとした支援を行い、低栄養を予防します。
	介護予防教室	口の機能の維持向上を図り、おいしく、楽しく、安全に食生活を営むための情報提供を行います。 適正体重を維持するとともに、筋力を保ちフレイル等を予防するための運動指導や食事の助言を行います。
高齢者歯科保健の充実 (介護保険課)	高齢者歯科健康診査 <b>高齢者歯科保健指導</b>	歯や口の異常や口の機能の低下を早期に発見し、改善を促します。
	高齢者歯科相談窓口	歯科治療や歯科に関する介護サービス等につなげることで、口の状態の改善を促し、要介護状態になっても、口から安全に楽しく食べることができるように支援します。

## (8) すべての年代に共通した施策

食育を推進するにあたって、市民が自分の体を考えた食事を選ぶ力をつけることは大変重要です。そのために、食についての情報提供の機会や体験の場を増やしていきます。また、地産地消を推進していきます。

施策	具体的な取組	取組の内容
地域での食生活改善普及活動の実施 (食生活改善推進協議会)	地区伝達講習会	地域に密着した活動により、多くの方が健全な食生活を実践できるように、食生活改善推進員が地域の方に健康増進に向けた料理、食の知識を伝達します。
食生活改善推進員育成事業の実施 (健康推進課)	会員伝達講習会	自らがよい健康生活を実践し、家庭や地域の人々に食生活改善を中心とした健康づくりの輪を広げていただく食生活改善推進員を育成します。
食事・口に関する学習会等の実施 (健康推進課・介護保険課)	出前講座	健診結果と生活習慣のつながりについて啓発します。 口の機能を維持するための知識を啓発します。
食事・口・運動に関する学習会等の実施 (健康づくり推進員・健康推進課)	地区活動	健診結果と生活習慣のつながりについて啓発します。 あづみの健康体操の普及とともに運動習慣をつけることを啓発します。 口の機能を維持するための知識を啓発します。
市広報紙及びホームページを活用した健康・栄養情報の配信 (健康推進課)	食育月間 食育の日	食育月間等に合わせて、「何を」「どう食べるのか」といった食のあり方について考えるとともに「早寝早起き朝ごはん」運動を推進します。また、毎月19日の「食育の日」や休日には家族そろって食事をすることを啓発します。
地産地消の推進 (農政課)	<b>消費拡大対策事業</b>	学校給食「安曇野の日」を活用した、地元農産物の消費拡大を行います。子どもたちが地元の農業を身近に感じる機会づくりを行います。
	食農教育の推進	認定こども園・幼稚園・小中学校等で生産者等が農作物の話をし、食の生産を知ること、食に対する感謝の心を育てます。

	農業体験の環境づくり	自分で農作物を作る喜びを感じてもらうため、市民農園の利用を広く周知します。 農業塾の開設支援、運営支援を行います。
	農業技術アドバイザー制度	家庭菜園から農家まで栽培技術等の相談に対応します。
	直売所の利用促進	たまねぎ祭り、農林業まつり等を通じ、地元農産物のPRを推進します。消費者ニーズに応えられる商品開発をすすめ、直売所の利用率向上につなげます。
郷土食の伝承・地産地消の推進 (生涯学習課)	農業体験講座	休耕地を利用して野菜を栽培し、収穫した野菜を使って料理をすることで、地元食材に親しむ気持ちを育てます。
	地元食材を使った料理講座	料理を通して、地元食材に親しむ気持ちを育てます。
	季節の料理教室	地元食材を使用して、季節の料理を作り、地域の食文化に触れる機会を作ります。
郷土食の伝承・食品リサイクルの推進 (商工労政課)	<b>新そばと食の感謝祭</b>	新そばと地域グルメの信州サーモン丼等を満喫してもらい、郷土の食文化を伝承します。また、特産品のわさび等を普及します。
	地域資源活用型連携推進事業	規格外等で廃棄されてきた食材を有機的な資源へと変換するため、新商品開発等の取組を推進します。
食品ロス削減の推進 (廃棄物対策課)	残さず食べよう 30.10 運動	県がすすめる30.10運動を広報に掲載し、市民への周知を図ります。
	食品ロス削減啓発コースターの配布	食品ロス削減を呼びかけるために作成したコースターを窓口等に置いて配布します。
	生ごみ処理機等購入費補助金の交付	生ごみ減量と堆肥化をすすめるため、生ごみ処理機器を購入した家庭や事業所に対しての補助金を交付します。
共食等の推進 (人権男女共同参画課)	男女共同参画の理解促進	商工会等と連携し、企業におけるワーク・ライフ・バランスや働き方を啓発します。

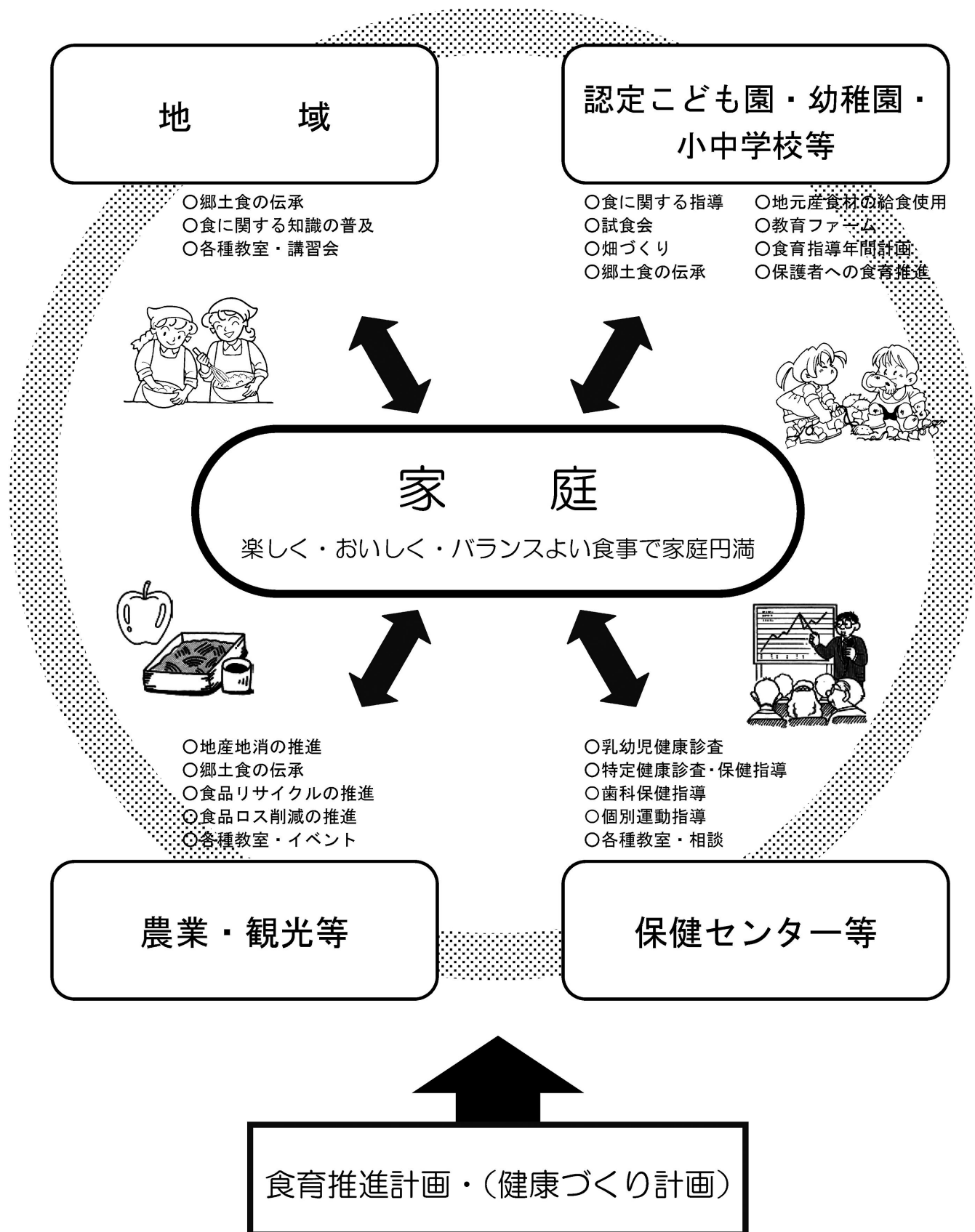
(9) ライフステージに応じた施策の展開一覧

ライフステージ (年齢の目安)	施 策	具体的な取組
妊娠期	健康で安全な出産ができる身体づくりを行うことの重要性を理解し、必要な栄養をバランスよく摂取することができるように支援 (健康推進課)	<b>保健指導</b>
		妊婦歯科健康診査
乳児期 (0歳)	母子保健事業での栄養指導の充実と口の機能発達の支援 (健康推進課)	<b>4か月児健康診査</b>
		離乳食教室
		10か月児健康相談
		母乳・育児相談
幼児期 (1～5歳)	母子保健事業での栄養指導・歯科指導の充実 (健康推進課)	<b>1歳6か月児健康診査</b>
		2歳児健康相談
		3歳児健康診査
		母乳・育児相談
	認定こども園・幼稚園等における食育推進の強化 (子ども支援課)	食育年間計画の推進
		<b>保護者への食育推進</b>
		摂食相談
認定こども園・幼稚園等における摂食相談の充実 (健康推進課・子ども支援課)	フッ化物洗口	
学齢期 (6～15歳)	小中学校における食育推進の強化 (小中学校・学校教育課)	教育ファーム
		食育指導年間計画の推進
		<b>保護者への食育推進</b>
		<b>学校給食を利用した取組</b>
	生活習慣病予防のための保健指導の実施 (小中学校)	<b>学校保健指導</b>
		学校歯科保健の充実 (健康推進課・小中学校)
青年期 (16～39歳)	健診結果に基づいた栄養指導の実施 (健康推進課)	若年者健康診査
		<b>若年者保健指導</b>
		特定健康診査 若年者健康相談
	成人歯科保健の充実 (健康推進課)	歯科健康診査
		<b>歯科保健指導</b>
	イベント等での啓発 (健康推進課)	<b>親子歯科教室</b>
		<b>成人式での啓発</b>

壮年期 (40～64歳) ・ 前期高齢期 (65～74歳)	健診結果に基づいた栄養指導の実施 (健康推進課)	特定健康診査 <b>保健指導</b>	
		地域の実態把握	
	成人歯科保健の充実 (健康推進課)	歯科健康診査 <b>歯科保健指導</b>	
		<b>親子歯科教室</b>	
	運動指導の充実 (健康推進課)	<b>個別運動指導</b>	
		健康体操教室 高血糖予防教室	
前期高齢期 (65～74歳) ・ 後期高齢期 (75歳以上)	介護予防事業における栄養指導・歯科指導・運動指導の実施 (介護保険課)	<b>口腔機能向上教室</b> 介護予防教室	
	高齢者歯科保健の充実 (介護保険課)	高齢者歯科健康診査 <b>高齢者歯科保健指導</b>	
		高齢者歯科相談窓口	
すべてに共通	地域での食生活改善普及活動の実施 (食生活改善推進協議会)	地区伝達講習会	
	食生活改善推進員育成事業の実施 (健康推進課)	会員伝達講習会	
	食事・口に関する学習会等の実施 (健康推進課・介護保険課)	出前講座	
	食事・口・運動に関する学習会等の実施 (健康づくり推進員・健康推進課)	地区活動	
	市広報紙及びホームページを活用した健康・栄養情報の配信 (健康推進課)	食育月間 食育の日	
	地産地消の推進 (農政課)		<b>消費拡大対策事業</b>
			食農教育の推進
			農業体験の環境づくり
			農業技術アドバイザー制度
			直売所の利用促進
	郷土食の伝承・地産地消の推進 (生涯学習課)		農業体験講座
			地元食材を使った料理教室
			季節の料理教室
	郷土食の伝承・食品リサイクルの推進 (商工労政課)		<b>新そばと食の感謝祭</b>
地域資源活用型連携推進事業			
食品ロス削減の推進 (廃棄物対策課)		残さず食べよう 30.10 運動	
		食品ロス削減啓発コースターの配布	
		生ごみ処理機等購入費補助金の交付	
共食等の推進 (人権男女共同参画課)		男女共同参画の理解促進	



## 5. 安曇野市食育推進計画概念図



## 第5章 計画の推進

### 1. 計画の推進体制

本計画に基づいた食育を推進するためには、市民一人ひとりが主役となってそれぞれの役割を担い、主体的に取り組むとともに行政、教育機関、関係団体等の連携・協力が不可欠です。そこで、市では関係部局の組織として「庁内検討委員会」を継続し、今後も計画策定の際、協議していただいた「食育推進会議」において、実施状況を把握しながら計画を推進していきます。

#### (1) 安曇野市食育推進会議構成員名簿

(平成30年7月1日～平成32年(2020年)6月30日) (順不同 敬称略)

No	氏名	推薦依頼団体(所属)等
1	本郷 実 (会長)	新町病院
2	堀内 隆雄 (副会長)	安曇野市歯科医師会
3	中田 真佐雄	安曇野市医師会
4	中野 つかさ	あづみ農業協同組合
5	豊田 修身	安曇野市商工会
6	福島 美季	安曇野市養護教諭研究会(堀金中)
7	平林 聡子	安曇野市養護教諭研究会(豊科東小)
8	堀内 郁芳	安曇野市健康づくり推進協議会
9	水野 尚子	(公)長野県栄養士会中信支部
10	丸山 和子	安曇野市食生活改善推進協議会
11	田島 修二	安曇野調理師会
12	保高 由菜	公募委員
13	渡邊 恵	長野県松本保健福祉事務所

## (2) 庁内検討委員会

所属課名	
総務部	人権男女共同参画課
市民生活部	廃棄物対策課
福祉部	子ども支援課
農林部	農政課
商工観光部	商工労政課
教育部	学校教育課
教育部	生涯学習課
保健医療部	介護保険課
保健医療部	健康推進課（事務局）



平成31年(2019年)3月

発行 安曇野市

編集 保健医療部健康推進課

〒399-8303

安曇野市穂高9181番地

電話 0263-81-0726(代)