

氷川町食育推進計画

～食べた物で体は出来ている～

令和8年8月

氷川町

はじめに

1. 計画の趣旨

私たちを取り巻く「食」は、ライフスタイルの多様化や単身世帯や高齢者の増加等、社会情勢が大きく変化する中、朝食欠食や孤食、栄養の偏り等の食生活の乱れがみられ、それに伴い肥満や生活習慣病の増加等が問題となっています。さらに、食に関しては、調理の手間をかけずに食べる等の簡便化志向の高まりや、外食・弁当・惣菜等の利用が増えてきており、町民の健全な食生活の実現のためには、個人の食に関する意識の向上とその継続が重要になってきます。

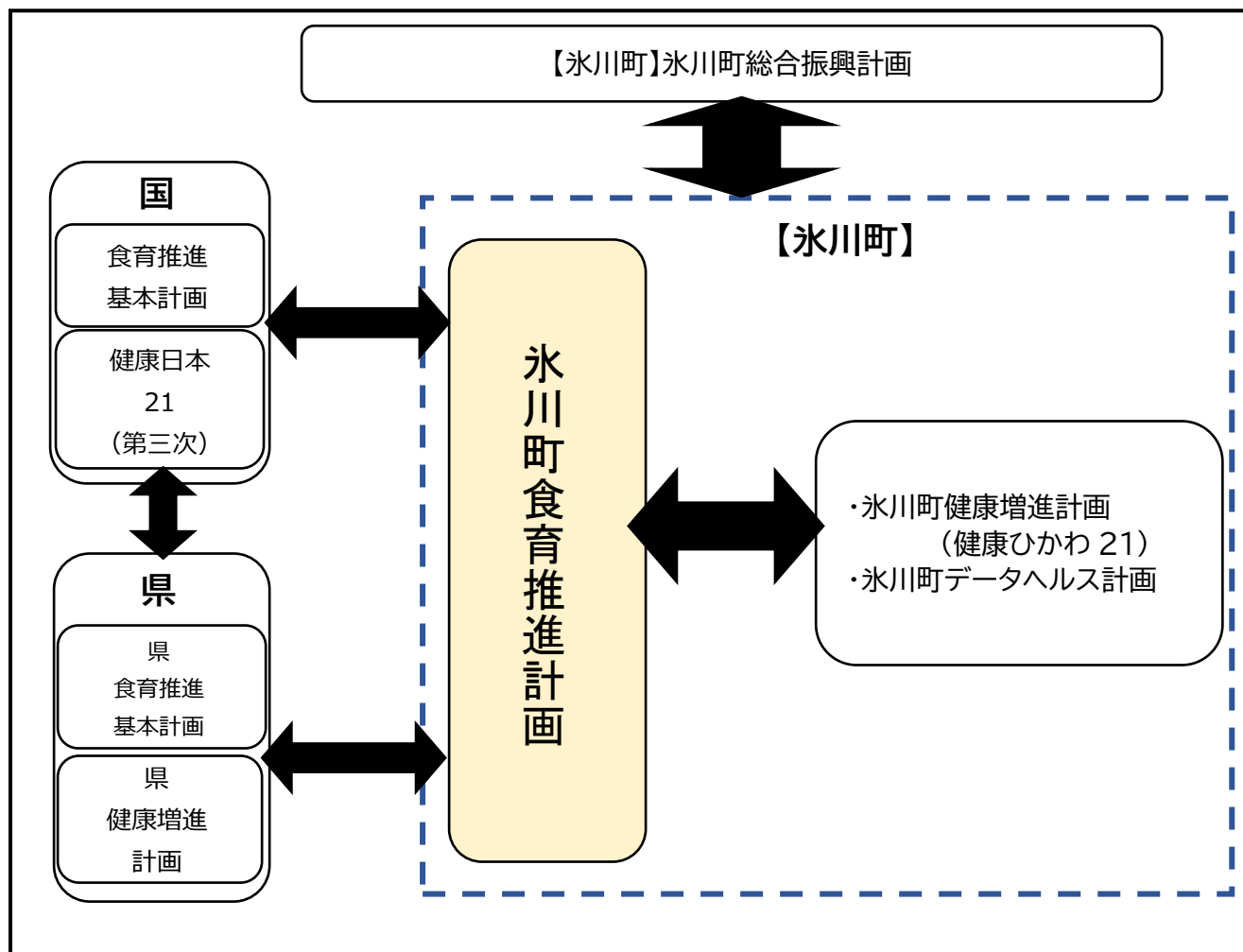
今回、これらの流れを受けて本町では食育基本法や第4次熊本県健康食生活・食育推進計画を基に氷川町食育推進計画を策定しました。関係部局が連携して、ライフステージに応じた町民自身の食育に関する知識や技術の向上と、それを支える環境づくりや人づくり等、健康な食生活の実現のために本計画を推進していきます。

2. 計画の位置づけ

食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画として位置づけます。

健康増進法第8条第1項に基づく熊本県健康増進計画及びその他の関連計画と整合を図ります（図1）

図1 氷川町食育推進計画の位置づけ



3. 施行期間

令和8年8月～令和12年

基本方針：ライフコースアプローチを意識した食育の推進

「食」はわたしたちの健康な体を作り、育て、平穏な日常をおくるために不可欠なものです。年齢を重ねるとともに生活リズムが変わり、さらに周りを取り巻く社会環境も変化するため、日常の食生活にも影響を及ぼします。各年代における食生活の現状をふまえ、望ましい食生活の実現に向けた取組を、町民をはじめ町民が生活する場の多様な関係者と連携して進めていきます。また、本町の重点課題である「肥満と糖尿病の発症予防と重症化予防」の視点を取り入れ、各ライフステージを通じて栄養・食生活対策を推進します。

施策１：こどもの（妊娠期を含む）食育の推進

（Ⅰ）妊娠期について

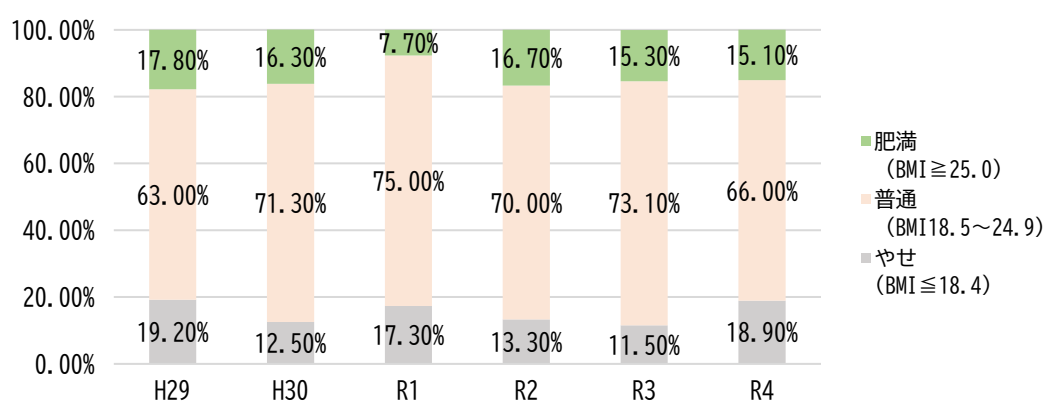
- ・胎児は健やかに発育するために必要な栄養の全てを、母親の食事からの栄養素から補給します。
- ・母体の栄養状態は、母体の健康維持だけでなく、胎児の発育、分娩、授乳を含めた大切な役割があり、妊娠の時期によって母体に必要な栄養量は変化します。
- ・妊娠期の胎児の栄養状況は、将来の生活習慣病の発症に寄与します。（※１DOHaD：成人病胎児発症説）

【現状と課題】

（体格について）

母子健康手帳交付時の生活習慣等の聞き取りから妊婦の現状を見てみると、非妊娠時のBMI（体格指数）25以上の肥満の妊婦が1～2割、やせBMI18.4以下の妊婦も1～2割程（表１）。また、少数ですが妊娠前から高血圧や糖尿病といった生活習慣病の既往歴をもった妊婦もいる現状です。妊娠中の適切な体重増加は、健康な児の出産のために重要であり、妊娠期に必要な栄養量について引き続き啓発を行っていく必要があります。

表１ 妊婦の妊娠前のBMIの割合の推移



（母子手帳交付時間診より）

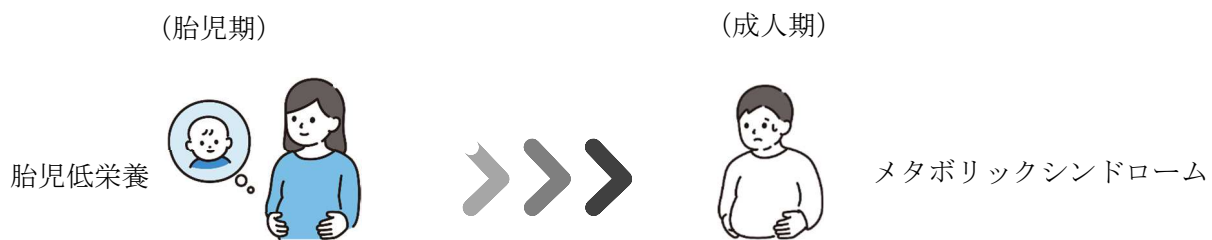
(食事のリズム・バランスについて)

食事については朝食の欠食や食事のリズムが不規則になりやすいことが課題として挙げられます。特に、朝食をとらない、または簡単に済ませることで、1日のエネルギーや栄養摂取が偏りやすく、血糖値の大幅な変動につながる可能性があります。

全体的に食事量が少なめな傾向や炭水化物中心の食事の傾向も見られ、母体の健康維持や胎児の発育に必要な栄養が十分に確保できていないことも懸念されます。妊娠中の妊婦の栄養状態が悪いと、胎児が将来メタボリックシンドロームになりやすく（DOHaD：成人病胎児発症説）、妊娠中からも生活習慣病の発症予防が重要になります。

※1 DOHaD：成人病胎児発症説

妊娠中の栄養環境が、成人期の生活習慣病に関連するという考え



【施策の方向性】

妊娠期、出産後の母親の食生活は、母親のそれまでの食生活を再確認する絶好の機会であり、これから子どもが生まれ育っていく食環境の基本となります。妊婦が妊娠中の時期に合わせた必要な栄養量の確保を意識した食生活を実践し、出産後も健康に過ごせるよう支援をしていきます。

妊婦の健康な食生活への支援

- ・ 妊娠期を通した健康な食生活についての知識の普及啓発
- ・ 妊娠中の体重管理や赤ちゃんのすこやかな発育のために大切な食生活についての知識の普及啓発
- ・ 既往（糖尿病、高血圧、貧血）や肥満、痩せを持った母親へ食生活に関する個別の栄養フォローの実施

【評価の指標】

□ 妊娠中の適正体重増加の割合増加

□ 胎児の適正体重での出生（2500 g 未満、4000 g 以上）の減少

(Ⅱ) 乳幼児期について

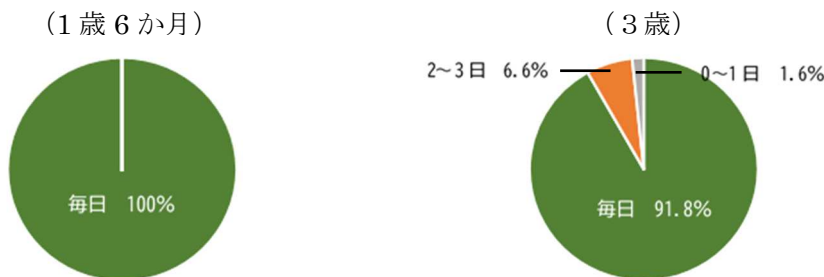
- ・母乳またはミルクにより食がスタート。
- ・消化酵素が出るのにあわせて 5～6 か月から離乳食が始まり、消化吸収能力も高まっていきます。味覚の基礎が形成される時期です。離乳食の形態を徐々に固形にし、食べる回数、食品数を増やしていき、いろいろな味覚の体験を日々繰り返していくことが重要です。
- ・離乳が進むにつれ、生活リズムを整える大切な時期であり、離乳の時期に応じた離乳食と母乳・ミルクの必要量があります。
- ・様々な食品の味や舌触りを楽しみ、離乳後期からは手づかみ食べなど食べる楽しさを増やしていく時期になります。
- ・2歳頃になると自我が発達し、食べムラが出てきます。
- ・3歳頃までに乳歯が 20 本生え揃いますが、噛む力は体重に比例し、大人の 1/4 程度です。
- ・この時期の肥満の約 25%は成人肥満につながります。

【現状と課題】

(朝食について)

乳幼児健診の問診や結果から幼児期の生活習慣を見てみると、「朝食をほとんど毎日食べている」児の割合は、令和 6 年度をみると、1 歳 6 か月健診では朝ご飯を食べている児が 100%でした。しかし、3 歳児健診では、朝ご飯を食べていない児が少数いる状況です。乳幼児期は子どもの体や脳の成長発達の基盤となる生活リズムが作られていく時期ですので、離乳食・幼児食など、児の成長発達に合わせた食生活の実践や、朝食の重要性について引き続き啓発を行っていく必要があります。また、働く世代である保護者の生活背景も考慮し、個別で相談対応が必要です。

表 2 朝ご飯を週にどのくらい食べていますか？ (令和 6 年度)

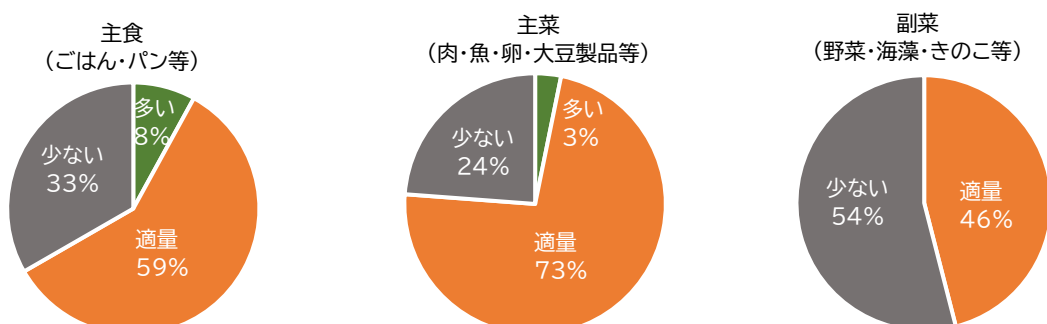


(1 歳半健診、3 歳児健診時間診より)

(食事のバランスについて)

本町の 3 歳児健診時の聞き取りから、野菜の摂取が少ない幼児が約半数を占めています。幼児期は味覚が形成される重要な時期であり、乳児期からの苦味・酸味などの味覚の学習や発達段階に応じた食品の固さで食べる経験は、その後の食行動に大きく影響します。このため、乳児期から野菜を含む多様な食品に親しむとともに、時期に応じた食事づくりについて保護者を支援する食育の推進が必要です。

表 3 1 日に必要な食品が摂れていますか？ (令和 6 年度)

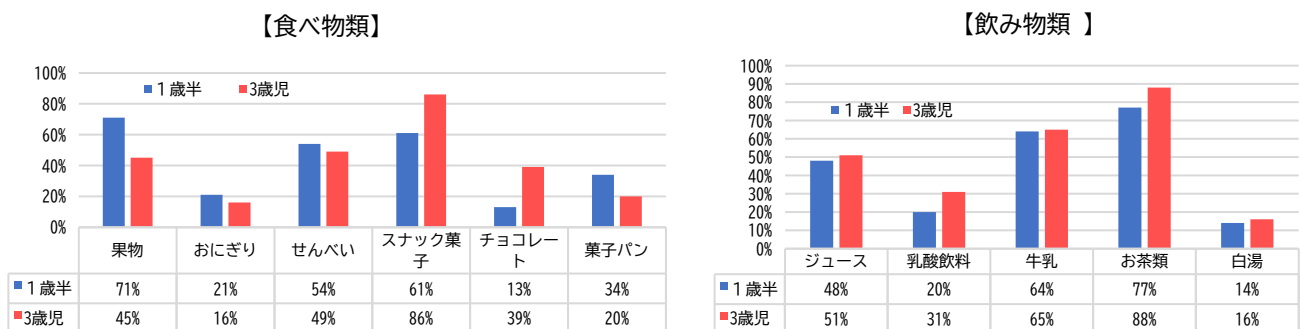


(3 歳児健診時間聞き取りより)

(甘い飲み物・間食について)

健診での聞き取り内容では、味覚の基礎ができる乳幼児期に、水分補給や間食でジュース類、乳酸菌飲料などの甘い飲み物の摂取やスナック菓子、チョコレートなどの菓子類等をとっている児がいる状況です。また、保護者の世代においては、8 ページの（表 8）で示しているように、HbA1c の数値が境界域の割合が増加傾向であることや間食をしている割合が県と比較しても高い状況にあり（10 ページ、表 15）、幼児期だけではなく、保護者も甘い飲み物の摂取や菓子類をとっているのではないかと考えられます。幼児期の間食は、3 回の食事ではとりきれない成長発達に必要な栄養を補うために必要ですが、幼児期は血糖値を下げるインスリンを分泌する膵臓の働きは未発達です。甘い飲み物やお菓子からの糖分の取りすぎを予防するために、保護者への周知啓発を行っていく必要があります。

表 4 間食にどんな食品を日常的に与えていますか？（重複回答可）（令和 4 年度）



（1 歳半健診、3 歳児健診時間診より）

【施策の方向性】

- ① 乳児期の食への支援
 - ・規則正しい生活習慣を身につけさせるための保護者や家族等の関わりの重要性の周知。
 - ・離乳食の知識の普及啓発（子どもの月齢、成長発達に合わせた食事のリズム・内容・適量、咀嚼機能の体得等）
- ② 幼児期の食への支援
 - ・規則正しい生活習慣を身につけさせるための保護者や家族等の関わりの重要性の周知。
 - ・幼児食の知識の普及啓発（1 日 3 回の食事回数と間食の必要性、食生活を含めた生活リズム、食品の組み合わせ、適量等）
- ③ 食育に携わる現場との情報の共有、連携の推進

【評価指標】

- ☐ 朝ご飯を食べている児の割合の維持・増加
- ☐ 1 歳児教室時のカウプ指数
- ☐ 1 歳半健診時の肥満度
- ☐ 3 歳児健診時の主食・主菜・副菜の適量摂取の割合増加

(Ⅲ) 学童期・青年期について

- ・学校生活（部活動・塾等も含む）を中心にした生活リズムとなり、買い食いや外食も増えていき、家庭による食事管理が難しくなっていきます。
- ・心身の成長が著しく活動も活発になることから、必要とする栄養量が多くなる時期です。
- ・補食としての「おやつ」から、嗜好品としての「おやつ」をとるようになります。
- ・思春期を迎えると女子はやせ志向が出てきます。
- ・この時期の肥満は約40%が成人肥満につながります。

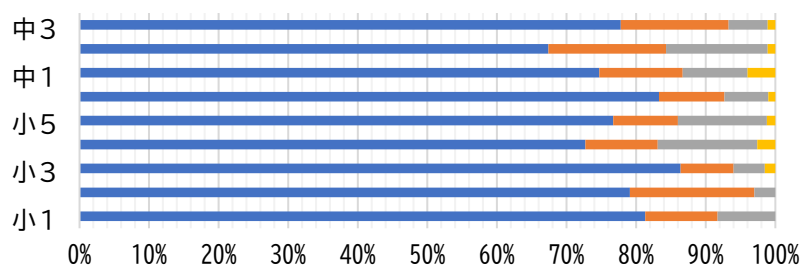
【現状と課題】

（朝食について）

本町の朝食についての学校での指導実施率は100%で、小学生・中学生における朝食摂取状況は、約7～8割が「しっかり食べている」と回答しています。一方で、「何か口に入れる程度」が約1割程度、「食べたり食べなかったり・殆ど食べない」児童生徒も合わせると約2割程度存在していました。背景には、家庭において朝食を準備する習慣がない、または仕事等で準備が十分に行えない生活背景が一因として考えられます。

朝食の欠食や内容の偏りは、学習意欲や集中力、体調管理にも影響を及ぼすことが懸念されることから、「食べている」事に加え「何をどのくらい食べているか」に着目した取組が必要であり、家庭と学校が連携し、朝食の重要性や簡便でバランスのとれた朝食の工夫について啓発を進めていくことが引き続きの課題です。

表5 朝食を毎日食べていますか？（R6年度）



	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
■しっかり食べている	81.3%	79.1%	86.4%	72.7%	76.7%	83.3%	74.7%	67.4%	77.8%
■何か口に入れる程度	10.4%	17.9%	7.6%	10.4%	9.3%	9.4%	12.0%	16.9%	15.5%
■食べたり食べなかったり	8.3%	3.0%	4.5%	14.3%	12.8%	6.3%	9.3%	14.6%	5.6%
■殆ど食べない	0.0%	0.0%	1.5%	2.6%	1.2%	1.0%	4.0%	1.1%	1.1%

生活状況調査（i-check）より

（好き嫌いについて）

町内小中学校の養護教諭へのアンケート結果から、全校に共通して児童生徒の好き嫌いが課題として挙げられ、特に野菜類を避ける傾向が見られる様です。一方で、菓子類などのおやつ類を多く摂取している実態も見られており、日常の食事よりも嗜好性の高い食品を選ぶ食行動がうかがえます。

このような状況は、必要な栄養の不足や食事の質の低下につながる可能性があるため、野菜摂取への抵抗感を軽減する取組を実施していくことや、間食のとり方や食品の選び方については子どもの世代だけでなく、各世代への啓発を普及させていくことが課題です。

(体重増加について)

町内小中学校の養護教諭のアンケート結果から、全校に共通して児童・生徒の体重増加が課題としてあげられました。成人のメタボリックシンドロームが多い氷川町においては学童・生徒も同様に肥満のリスクがあると思われます。保護者の世代においては、8 ページの、表 7 で示しているように、HbA1c の数値が境界域の割合が増加傾向です。また、朝ごはんの欠食割合 (9 ページ、表 11)・寝る前 2 時間の食事の習慣割合 (10 ページ、表 13)・間食をする割合 (10 ページ、表 15) が県と比較しても高い状況にあります。これらのことから、児童・生徒の体重増加は家庭の食習慣や生活リズムの影響が大きいと考えられます。学童期から規則正しい食生活を身につけるとともに、保護者を含めた家庭全体への食育の推進が重要です。

表 6 氷川町内小学校 3 校の肥満度人数 (R6 年度)

	やせ傾向		普通	肥満傾向		
	-20%以下			20%以上		
判 定	高度やせ	やせ		軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-30%以下	-30%超 -20%以下	-20%超~ +20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上

受診者数	1 年生 男子					
	高度やせ	やせ	普通	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
34	0	0	34	0	0	0

受診者数	4 年生 男子					
	高度やせ	やせ	普通	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
29	0	0	24	4	0	1

受診者数	6 年生 男子					
	高度やせ	やせ	普通	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
45	0	0	40	3	2	0

受診者数	1 年生 女子					
	高度やせ	やせ	普通	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
33	0	0	30	3	0	0

受診者数	4 年生 女子					
	高度やせ	やせ	普通	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
39	0	2	31	3	2	1

受診者数	6 年生 女子					
	高度やせ	やせ	普通	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
42	0	0	35	7	2	0

(町内小学校肥満度調査より)

表 6 氷川町内小学校 3 校の肥満度割合比較（R6 年度）

1 年生男子肥満率 (軽度肥満～高度肥満)	
氷川町	0%
県	8.7%
国	5.5%

1 年生女子 肥満率 (軽度肥満～高度肥満)	
氷川町	9.1%
県	8.7%
国	5.5%

4 年生男子肥満率 (軽度肥満～高度肥満)	
氷川町	13.8%
県	14.9%
国	13.2%

4 年生女子 肥満率 (軽度肥満～高度肥満)	
氷川町	12.8%
県	12.1%
国	9.6%

6 年生男子肥満率 (軽度肥満～高度肥満)	
氷川町	11.1%
県	18.1%
国	14.0%

6 年生女子 肥満率 (軽度肥満～高度肥満)	
氷川町	21.4%
県	12.0%
国	10.5%

(町内小学校肥満度調査より)

【施策の方向性】

- ① 学童期・青年期の健康な食生活への支援
 - ・1 日 3 回の食事リズムと朝食の重要性についての知識の普及啓発
 - ・おやつ・ジュース類の種類や量に関する知識の普及啓発
 - ・栄養バランスの重要性についての知識の普及啓発
 - ・食品選択の力、料理する力を育てる支援
 - ・生活習慣病予防に関する知識の普及啓発
- ② 食育に携わる現場との情報の共有、連携の推進

【評価指標】

- ☐ 肥満該当者の割合減少
- ☐ 朝ご飯を毎日しっかり食べている割合の増加

施策 2：成人の食育の推進

(概ね 20～30 歳代)

- ・家庭から自立して独り暮らし等が増え、自己の食事管理が必要となります。
- ・就職、結婚、子育て等で食生活が大きく変化します。女性は、妊娠・出産の大切な時期です。
- ・朝食を摂らないことが多くなり、外食や中食の利用も増える時期です。
- ・男性の肥満や女性のやせ等の問題が生じやすくなります。

(概ね 40 歳代～)

- ・外食や中食の利用が多い時期です。
- ・メタボリックシンドロームの予備群、該当者が増えます。
- ・糖尿病や高血圧、脂質異常等の生活習慣病の症状が現れ始めます。
- ・男女とも、肥満からくる関節疾患や女性においてはホルモン低下による骨密度低下が現れ始めます。

【現状と課題】

(生活習慣病について)

国保特定健診の結果から、境界型 (HbA1c5.6～6.4) の割合が増加傾向にあります。糖尿病型の判定値となる HbA1c6.5%以上は受診者の約 10%、さらにその中で血糖コントロール不良の指標となる HbA1c7.0%以上の割合は糖尿病型とされる人の約半数程度いる状況です (表 7)。

また、メタボリックシンドロームの状況では、年齢が上がるにつれて増加しています。(9 ページ、表 8) この様な状況から、若い世代からの生活習慣病の発症予防・重症化予防が重要となっています。

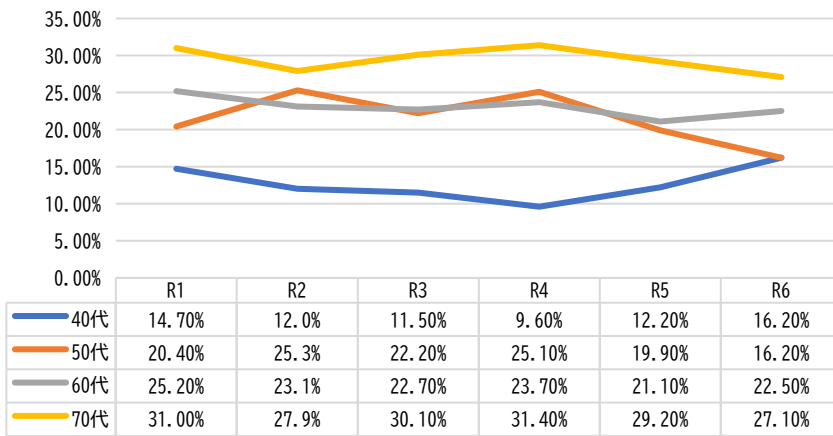
国保特定健診の問診項目、「20 歳時体重から 10 kg以上増えた」と回答した人の割合は、県・同規模・国と比較して割合が高い傾向にあります。男女の割合をみると男性の割合が高い状況です (表 10)。年代別に比較すると、男性は 40～50 代で 5 割以上が該当していると回答しています。20 歳からの体重増加は、肥満・メタボリックシンドロームのリスクが上昇することが考えられるため、20 歳代以前からの体重増加の要因となる食生活の実態を見ていく必要があります。併せて、肥満 やメタボリックシンドローム、高血圧などの生活習慣病の発症との関連の深い食習慣として「食品の組み合わせ・適量に配慮した食事」「野菜の適量摂取」「減塩の食習慣」について、世代の特徴に配慮しながら啓発していくことが必要です。また、啓発を行う際は、外食・中食の利用が増える世代の特徴に配慮して実施していくことも必要です。

表 7 HbA1c の判定値の推移

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
R02	1,336	354	26.5%	536	40.1%	276	20.7%	82	6.1%	60	4.5%	28	2.1%
R03	1,265	331	26.2%	536	42.4%	251	19.8%	71	5.6%	54	4.3%	22	1.7%
R04	1,213	306	25.2%	487	40.1%	271	22.3%	80	6.6%	49	4.0%	20	1.6%
R05	1,185	265	22.4%	500	42.2%	273	23.0%	80	6.8%	50	4.2%	17	1.4%

(国保データベースより)

表 8 メタボリックシンドローム該当者の割合推移



(国保データベースより)

(20 歳の時から体重が 10 kg 以上増えましたか?)

表 9 熊本県との比較

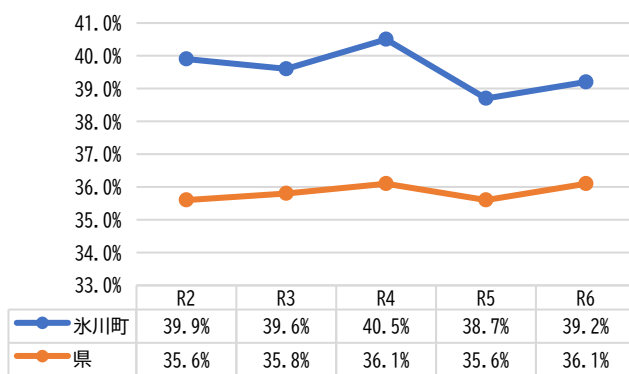
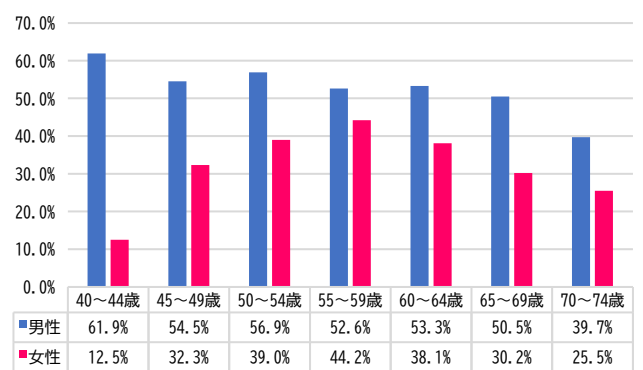


表 10 氷川町の男女年代別グラフ



(令和 6 年度国保データベースより)

(食習慣について)

本町の国保特定健診の問診項目の「朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか」の問いに、はいと答えた人の割合は、県に比べて高い状況で、経年で見ると朝食欠食の割合が増加傾向にあります。(表 11) 年代別にみると、男女共に 40 歳代から 50 代で割合が高い状況でした。(表 12) 朝食の欠食は、生活習慣病との関連も示唆されていることから、1 日 3 食の規則正しい食習慣について、年代を問わず啓発していく必要があります。特に 20 歳～50 歳の年代は子育て世代であり、子どもへの影響もあることから、1 日 3 食規則正しい食生活を推進していくために朝食摂取の啓発を強化していく必要があります。

(朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか?)

表 11 熊本県との比較

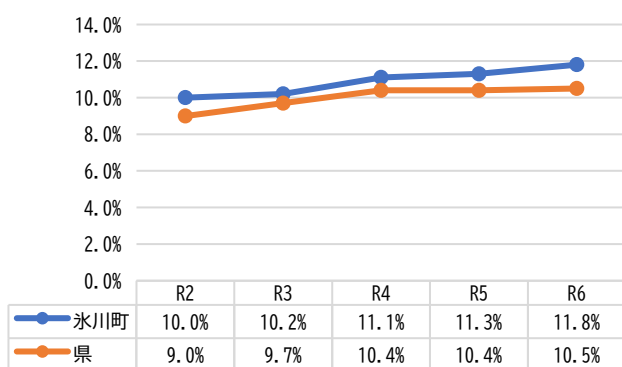
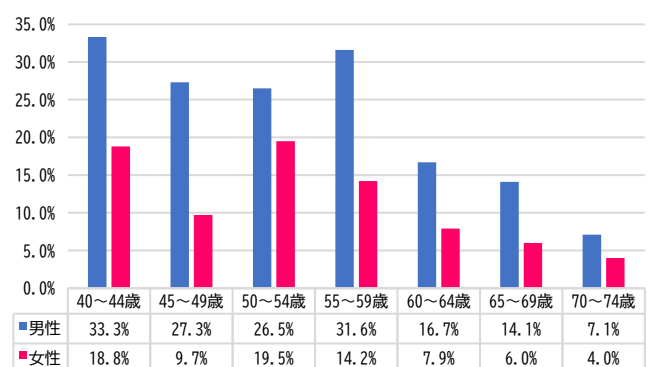


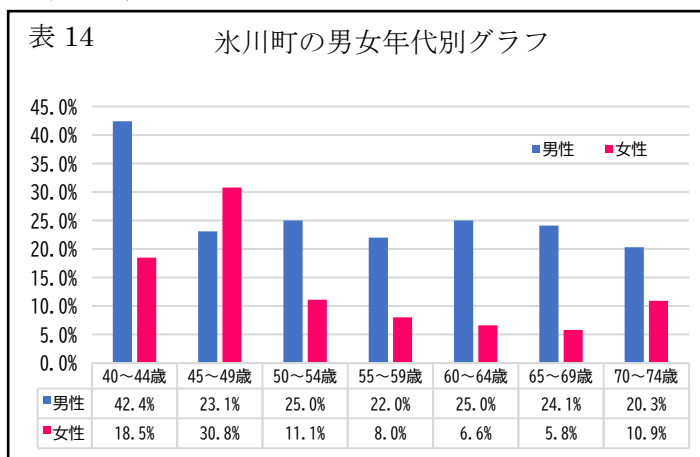
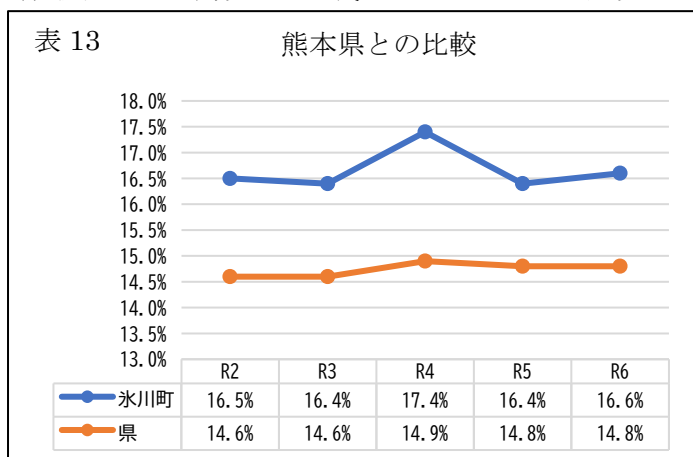
表 12 氷川町の男女年代別グラフ



(令和 6 年度国保データベースより)

国保特定健診問診項目の「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか」の問いでは、はいと答えた人は県と比べると高い割合でした（表13）。年代別に見てみると、男女とも40代の若い年代が、夕食時間が遅くなることが多い状況です（図14）。食事からのエネルギーで使われなかった分は、体脂肪となって蓄えられ、体重や腹囲の増加、BMIの上昇につながります。寝る前2時間以内の飲食習慣は、少しずつでも改善が必要です。また、働く世代に関して、仕事などの影響により不規則となる場合においては、分食（食事を分けて食べる事）や摂取する食事の内容を工夫するといった個人の状況に応じた食事の工夫などの啓発も必要です。

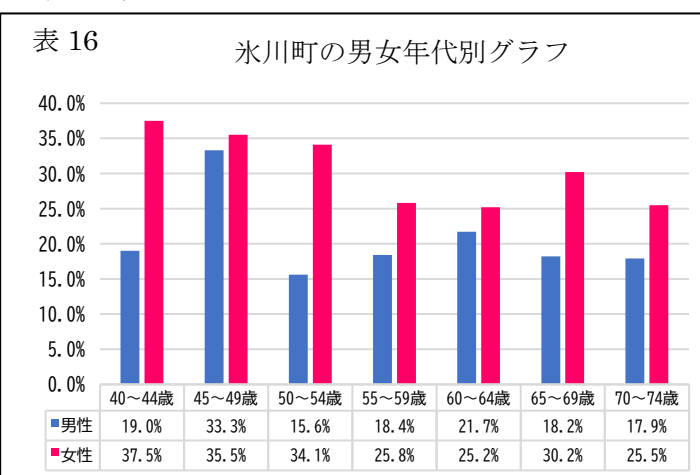
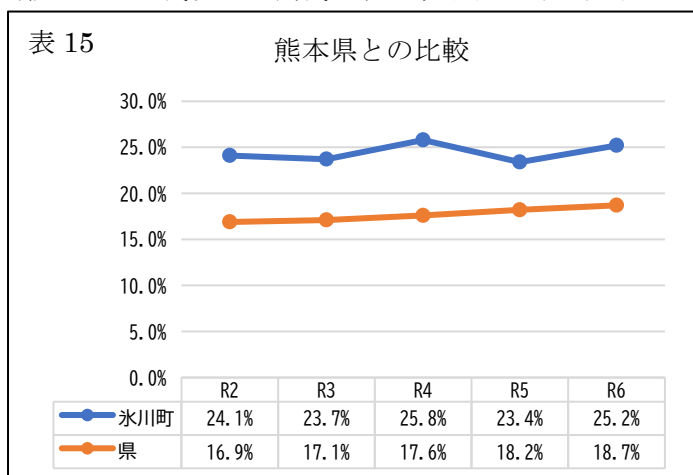
（就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか？）



（令和6年度国保データベースより）

国保特定健診問診項目の「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の問いでは、毎日間食すると回答した人の割合は、県と比較して高い状況です（表15）。また、性別で見ると「毎日食べる」と回答した割合は女性が高い状況でした（表16）。3食の食事以外の間食で摂取するお菓子や甘い飲み物など、間食の種類や量によってエネルギーの取りすぎにつながり、中性脂肪、血糖値の上昇や使われなかった分は体脂肪となって蓄えられ、体重や腹囲の増加、BMIの上昇につながります。また、間食としてとる果物については、過剰摂取は中性脂肪の上昇や体重増加をきたす懸念がありますが、健康日本21（第三次）の目標値では、1日200g程度の適量摂取は勧められていることから、間食の種類や量等に関する啓発が必要です。

（朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取していますか？）



（令和6年度国保データベースより）

【施策の方向性】

① 健康づくりと生活習慣病の発症予防

- ・1日3回の食事リズムの重要性についての知識の普及啓発（朝食を食べる）
- ・栄養バランスや量を考えた食生活についての情報提供、意識啓発（図1）
- ・間食の種類や量に関する知識の普及啓発
- ・減塩意識の普及啓発
- ・野菜の種類や適量の普及啓発、摂取量の増加

② 生活習慣病の重症化予防

- ・個人の健診結果に基づいた個別栄養指導の実施（図2）
- ・医療連携による食事療法継続のため栄養指導の実施（図3:糖尿病治療中の方には連携手帳を活用していく）

日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法

沢山の食品がある中、細胞が生きていくために必要な食品を食品の特徴でグループ化し、日常生活で選択する方法があります。食品の選び方は1群から4群の食品を組み合わせます。

群	食品	グループの特徴
1群	牛乳・乳製品	人間の体（細胞）の材料となる良質のたんぱく質（必須アミノ酸）と脂質、細胞のエネルギーとなる糖質、代謝に必要なビタミン、ミネラルなど人間（細胞）が生きていくために必要な栄養素を含んだ食品群です。消化酵素をあまり使わなくても吸収されやすい形になっているので、最優先でとりたい食品です。
	卵	
2群	肉類	たんぱく質と脂質（必須脂肪酸）を含んだ食品群です。1群と違うのはビタミン、ミネラルをあまり含んでいないので、たんぱく質が人間の体（細胞）に変わるまでに沢山の消化酵素が必要です。肉類は細胞膜の材料として使われる飽和脂肪酸が多く含まれ、魚（特に青魚、鮭）は炎症を抑える働きのあるオメガ3系の脂肪酸が含まれています。
	魚介類	
	大豆製品	



肉や魚、豆腐をとっても、3群が入らないと体のたんぱく質になりません。

3群	緑黄色野菜	すべて植物性の食品です。たんぱく質を人間の体の細胞に変える時や糖質や脂質をエネルギーに変える時に必要なビタミン、ミネラルを含んだ食品群です。
	淡色野菜	
	いも類	野菜は短鎖脂肪酸の材料になる食物繊維を含み、水分も多いのでたくさん摂ってもエネルギーが少なく腹持ちがよい食品です。特に緑の濃い葉野菜は体（細胞）を炎症から守る抗酸化物質を多く含んでいます。果物の糖分は血糖値を上げたり、中性脂肪に代わりやすい糖質を含んでいます。
	果物	
	きのこ	
	海藻	

1～3群を確保してから4群の食品を取ります。

4群	穀類・砂糖・油脂（植物油） 味噌、醤油、酢などの調味料（※発酵食品） クルミ、ピーナッツ、ごまなど（※オメガ3）	4群の必要量はひとりひとり違います。 ・糖質は消化酵素をあまり使わないで、効率よくエネルギーに変わります。 ・油脂は1群、2群でとれない必須脂肪酸を含んだ油脂を選びます。
----	--	---

嗜好品	菓子 アルコール 清涼飲料水など	栄養摂取を主な目的とせず、風味や味、摂取時の心身の高揚感など味覚や臭覚を楽しむためのものです。 食べたいときは、4群の穀類・砂糖・油脂で調整します。
-----	------------------------	---

図2、個人の健診結果を生活とつなげて考える

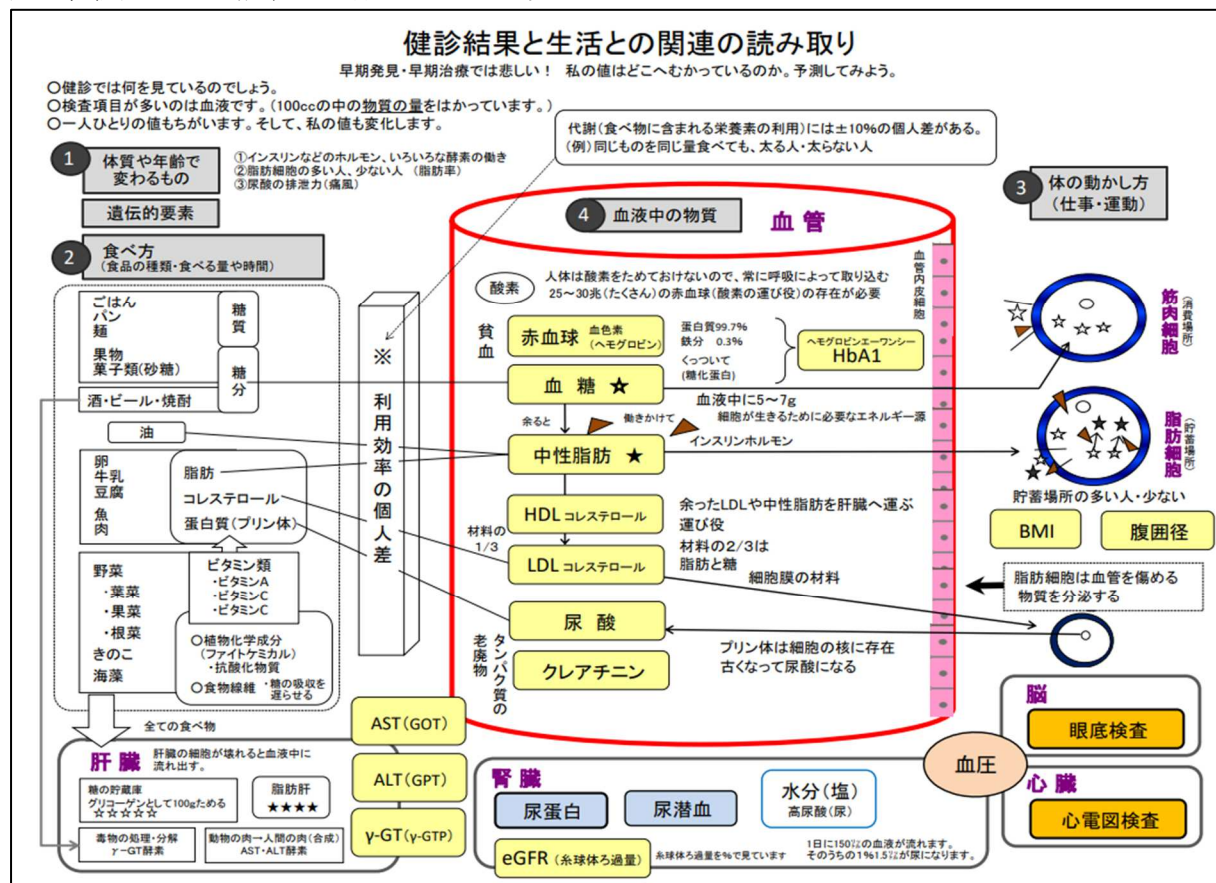


図3、糖尿病連携手帳



糖尿病で治療中の方には糖尿病連携手帳の活用をおすすめします。患者さん自身の生活の振り返りや、医療従事者などがサポートのための情報連携に活用できます。

【評価指標】

- ☐ 朝食を週3回以上抜く人の割合の減少
- ☐ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある割合の減少
- ☐ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している割合の減少
- ☐ メタボリックシンドローム該当者の減少

- ・加齢に伴い、身体機能や味覚（特に塩味、甘味）の感受性の低下、咀嚼力や飲み込む力の低下がみられ、適切な食生活を営むことが難しくなっていきます。
- ・運動量の低下、消化機能の衰え等により、若い頃よりも食事量が少なくなります。
- ・老化により、骨の中のカルシウム量が減少し、骨がもろくなり、骨折しやすくなります。
- ・のどのかわき等の自覚症状が乏しく、脱水症状になりやすくなります。
- ・認知機能の低下、関節疾患の増加等の身体状況の変化により食品購入や調理作業が難しくなり、さらに男性高齢者では、調理作業自体の経験も少ないことが考えられます。
- ・心理的な要因が影響し、低栄養になることがあります。

【現状と課題】

高齢期では、独居や高齢者のみの世帯になるなど、生活様式も変化していくため、生活の変化に合わせた食生活の維持も大切になります。特に 1 人暮らしでは食事作りがおっくうになり、食欲低下により、1 日 3 食の食事のリズムが崩れがちになります。さらに男性では、調理自体が難しいことも考えられます。また、疾病や、高齢になることでおきる身体機能・認知機能の低下も個人差が大きいいため、それらを考慮し食育を推進していく必要があります。

（介護と生活習慣病について）

高齢期に多くみられる骨折や認知症は、生活の質を大きく低下させる要因です。本町においても、これらを発症した人の多くが、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を有している傾向がみられます。生活習慣病は、血管や骨、脳の健康に影響を及ぼすことから、骨折や認知機能の低下とも関連があると考えられています。このため、若い世代からバランスの良い食事や適切な栄養摂取を心がけ、生活習慣病の予防に取り組むことが重要です。高齢者においても、バランスの良い食生活を心がけることにより、生活習慣病の重症化予防を引き続き図り、骨折や認知症の予防につなげる食育の推進が必要です。

表 17

骨折・認知症をおこした人と生活習慣病との関連

	生活習慣病 (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患			
	骨折		認知		骨折		認知症	
	65～74 歳	74 歳以上	65～74 歳	74 歳以上	65～74 歳	74 歳以上	65～74 歳	74 歳以上
H30	61.20%	86%	64.30%	85.10%	4.20%	14.90%	1.80%	20.90%
R1	—	—	100%	86%	0%	0%	0.10%	21.30%
R2	66.70%	86.70%	57.70%	86.70%	4.90%	15.10%	1.80%	20.30%
R3	64.10%	87.00%	78.40%	83.80%	4.70%	14.20%	2.10%	22.30%
R4	70.40%	86.70%	72.70%	85.80%	5.20%	14.50%	1.40%	18.20%

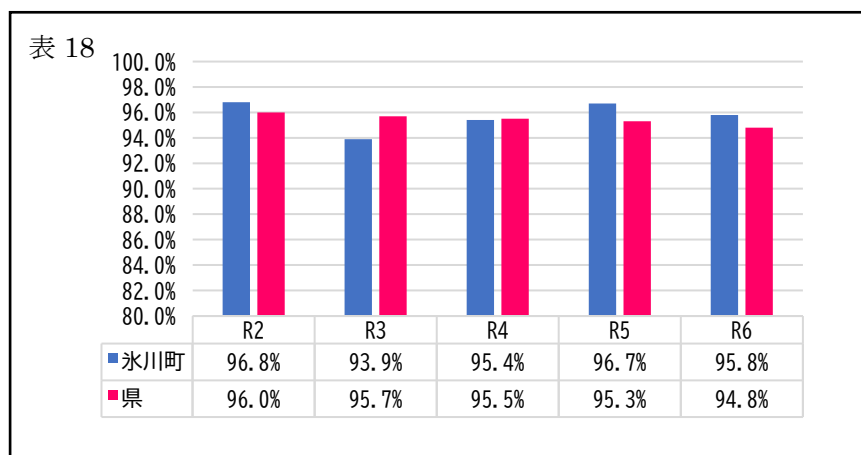
（氷川町データヘルス計画より）

(食事の摂取状況について)

本町の高齢者においては、1日3食をきちんと食べている人の割合が9割を超えており(表18)、県と比較しても高い状況です。一方、国の統計では高齢者の1~2割が低栄養状態にあるとされており、食事回数が確保されていても、栄養の質や量が十分でない場合があります。特に、たんぱく質やカルシウム、ビタミン類、食物繊維の不足は、※フレイルの進行につながる可能性があります。このため、今後も地区の通いの場や個別訪問の機会を活用し、栄養バランスに配慮した食事についての啓発を行うなど、フレイル予防につながる食育の推進が重要です。

※フレイル：加齢に伴い心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の間に位置する虚弱な状態

Q, 3食きちんと食べていますか？ (75歳以上)



(国保データベースシステムより)

【施策の方向性】

- ① 低栄養予防を含めた食生活の維持、継続に対する支援
 - ・高齢期の身体機能変化や生活状況の変化に応じた食に関する知識の普及啓発
- ② 生活習慣病の発症予防、重症化予防のための食生活支援
 - ・個人の生活習慣病のリスクに応じた健診後の栄養指導
 - ・栄養バランスや適量についての知識の普及、啓発
 - ・継続した減塩についての知識の普及啓発
- ③ 介護予防事業関係部署との連携

【評価指標】

- ☐ 3食きちんと食べている割合増加
- ☐ 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の減少

施策 4：豊かな食文化・食環境の持続

食育を推進することは、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むとともに、国民の食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにつながるものであり、持続可能な社会の実現に向けた重要な取り組みです。

今後も、食文化の伝承や地元の農林水産物を活かした地産地消を推進していくために、関係機関、関係団体と連携し、地域全体で健康で豊かな食生活を実践できる食環境を構築していきます。

(I) 食文化の伝承について

日本の伝統的な料理である和食は、ごはんを主食とし、一汁三菜を基本としており、地域の風土を活かしたものです。和食を伝承していくことは、地域活性化、食料自給率の向上及び環境への負担軽減に寄与し、持続可能な食に貢献することが期待されます。

しかし、近年、グローバル化、流通技術の進歩、生活様式の多様化、核家族化等により、地場産物を生かした郷土料理、その作り方や食べ方、食事の作法等、優れた伝統的な和食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつあります。引き続き学校等での食文化の学びの推進や、食生活改善推進の会等での地域普及の推進をおこなっていく必要があります。

【施策の方向性】

- ① 地域の食文化を大切にし、次世代への食文化の伝承
 - ・健康に配慮した食についての知識の普及啓発
 - ・地域の伝統文化、行事や行事食、郷土料理等の伝承に関する取り組みの継続

(II) 地産地消の推進

食料の生産から消費等に至る食の循環において、食品の輸送に伴う二酸化炭素等の温室効果ガスの排出、食品廃棄物等、地球の資源量や環境に負担がかかってきます。

町民の食生活は、自然の恩恵の上に成り立つことを認識し、環境に配慮し、地元でとれた農林水産物・食品を選ぶことで、輸送に伴う温室効果ガスの削減につなげることができます。

また、学校給食では、地場産物の活用を推進しておりますが、学校給食は食に関する指導の「生きた教材」として地域の自然、文化、産業等に関する理解を深めるとともに、生産者の思いや食材に対する感謝の念を育むうえで重要ですので、引き続き学校給食での地場産物の活用の推進を行っていく必要があります。

【施策の方向性】

- ① 身近なところでの安心・安全な健康に配慮した食品や加工品の提供
 - ・道の駅等の物産館で新鮮で安全な農林水産品を身近なところで手にすることができる取り組みの実施
- ② 地元野菜や作物に親しむ取り組みの継続
 - ・農業体験の実施
 - ・学校給食における地場産物を活用した取り組み等の実施

施策 5：安全安心な食を守る食育の推進

(災害時の食について)

近年、豪雨災害等の大規模災害が頻発しており、防災知識の普及が重要となっています。熊本地震や令和 2 年 7 月豪雨では、避難所での食事の栄養バランスや、食物アレルギー等の要支援者への対応が課題となりました。家庭では電気やガス、水道などのライフラインが止まった場合に備えて、普段から飲料水や保存がきく食料などを最低でも 3 日分、できれば 1 週間分程度備蓄が必要とされています。災害時に使用する非常食のほか、ローリングストック法による日常の食料品の備蓄を行い、各家庭にあった備えをするよう SNS 等を活用した啓発が必要です。

【施策の方向性】

- ・ 家庭における災害時非常食等の備蓄に関する普及啓発
- ・ 県と連携した災害時の取り組みの推進

(ローリングストックについて)



災害時食品の家庭備蓄のすすめ～どのくらい何が必要？～

食育推進計画評価指標

		令和6	目標
こども（妊娠期）の食育推進			
妊娠中の適正体重増加の割合	妊婦	36.10%	現状より増加
胎児の適正体重での出生（2500 g 未満、4000 g 以上）の人数	新生児	2500 g 未満（2人） 4000 g 以上（0人）	現状より減少
乳幼児期の食育推進			
1 歳児教室のカウプ指数が肥満の割合の減少	10,11ヶ月児	25.5%（11人）	現状より減少
1 歳半健診時の肥満度で肥満の割合の減少	1歳6ヶ月児	3.6%（2人）	現状より減少
3 健診時の肥満度で肥満の割合の減少	3歳児	3.1%（2人）	現状より減少
3 歳児健診時の適正摂取の割合増加	主食	58.7%	現状より増加
	主菜	73.0%	現状より増加
	副菜	46.0%	現状より増加
朝ご飯を食べている児の割合の増加	3歳児	91.8%	100%
学童・生徒の食育推進			
肥満傾向児の割合減少	小学 6 年生男子	11.1%（5人）	現状より減少
	小学 6 年生女子	21.4%（9人）	現状より減少
朝ご飯を毎日しっかり食べている割合の増加	小学生	79.80%	90%以上
	中学生	73.20%	85%以上
成人の食育の推進			
朝食を週 3 回以上抜く人の割合の減少	男性	16.8%	現状より減少
	女性	7.6%	現状より減少
就寝前の 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減少	男性	24.3%	現状より減少
	女性	9.9%	現状より減少
朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取している割合の減少	男性	20.4%	現状より減少
	女性	29.3%	現状より減少
メタボリックシンドローム該当者の割合減少（データヘルス計画より）	男性	54.0%	2.5%減少
	女性	18.4%	2.5%減少
高齢者の食育推進			
3 食きちんと食べている割合増加	75歳以上	95.80%	現状より増加
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	75歳以上	18.10%	現状より減少