

第2期広尾町食育推進計画

令和6年度～令和17年度

広尾町

目 次

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の推進	2

第2章 食の現状と課題

1 広尾町の概況	3
（1）食をめぐる環境の変遷	3
2 町民の健康状態	6
（1）栄養状態	6
（2）健康診査の状況	14
（3）歯科健診の状況	17

第3章 第1期計画の取組みと評価

1 取組み内容	18
2 目標項目と評価	19

第4章 第2期計画の基本方針

1 基本理念	20
2 基本目標	20
3 基本目標を達成するための取組み	20
4 施策の展開	22
5 評価指標	28

第1章 計画の概要

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づけるとともに、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」としています。

近年、ライフスタイルの変化や価値観の多様化に伴い、食を取り巻く環境も大きく変化しています。これが、エネルギーや食塩の過剰摂取、野菜の摂取不足による栄養の偏り、朝食の欠食といった不規則な食事による肥満や、生活習慣病の増加、過度の痩身志向といった健康問題を引き起こしています。また、情報が氾濫する昨今において、食に関する正しい情報を適切に選別し活用することが困難な状況にあり、食品の安全性に関わる様々な問題等も発生しています。

食に関する正しい知識を町民一人ひとりが持ち、「何を」「どれだけ」「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。本町の食の現状やこれまでの取り組みの評価を踏まえ、町民一人ひとりが健全な食生活を実践できるよう関係機関が一体となり食育に関する施策を総合的に推進します。

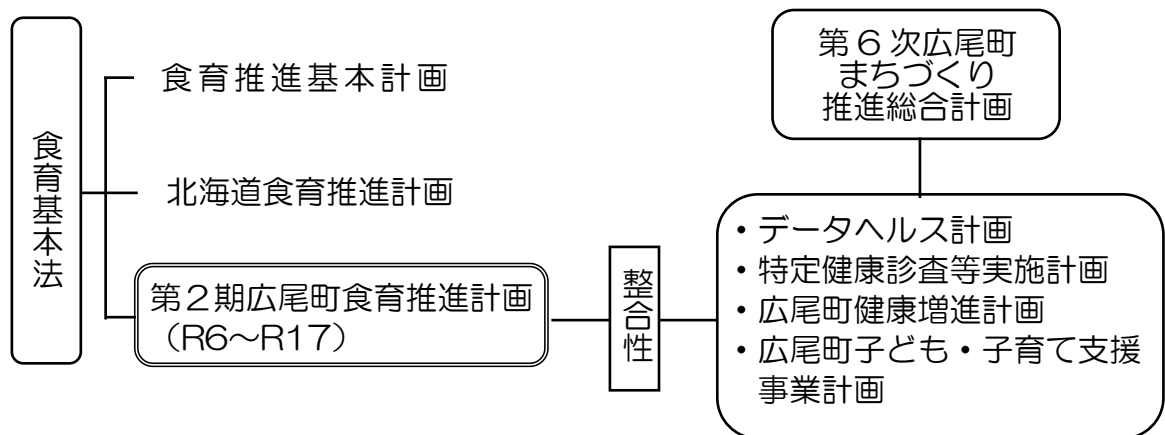
— 食育とは —

食育とは、国民一人ひとりが、生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保などが図られるよう、自らの食について考える習慣や食に関するさまざまな知識と食を選択する判断力を身につけるための学習などの取り組みのことです。

2 計画の位置づけ

食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画として位置づけ、本町の食育を総合的、具体的に推進するために策定するものです。

本計画は、国の「食育推進基本計画」や道の「北海道食育推進計画」及び広尾町まちづくり推進総合計画等の関連計画と整合性を図りながら食育の取り組みを推進する計画です。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度～令和17年度までの12年間とします。ただし、社会情勢や食生活の著しい変化等が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 計画の推進

本計画は、活動状況の進行管理をしながら、成果の評価を行っていきます。また、進捗状況については、広尾町ホームページ等で町民に公表していきます。

第2章 食の現状と課題

1 広尾町の概況

(1) 食をめぐる環境の変遷

少子高齢化の進展により、食に関するライフスタイルや価値観の多様化が進んでいます。食育を推進するにあたり、その背景となる食をめぐる環境の変遷をまとめました。(P5 表 1)

<食をめぐる現状>

①人口動態

総人口は令和 2 年の国勢調査で 6,387 人となっており、第 1 期食育推進計画策定当時の平成 22 年から約 1,500 人減少しています。

年少人口(0~14 歳)が総人口に占める割合は、同期間で 1.3 ポイント減少しているのに対し、高齢者人口(65 歳以上)が総人口に占める割合(高齢化率)は 39.4%で、4.5 ポイント増加しています。

②産業別人口の状況

第一次産業の割合は平成 22 年から令和 2 年までの 10 年間に 1.6 ポイント減少しているのに対し、第三次産業は 1.4 ポイント増加しています。

③世帯構造の変化

65 歳以上の世帯員がいる世帯率は、平成 22 年には 44.7%でしたが、令和 2 年には 53.3%と 10 年間で 8.6 ポイント増加しています。単独世帯率は同期間で 8 ポイント増加しています。

④食の背景

全国の外食率と食の外部化率は令和 3 年に減少しており、これは新型コロナウイルスの影響によるものと思われます。国民健康・栄養調査では、平成 22 年には炭水化物エネルギー比 59.2%(基準 60%)が令和元年には 55.5%と減少し、脂肪エネルギー比は同期間で 25.8%(基準 25%)から 29.2%と増加しています。

⑤食品ロス

令和 2 年度の食品ロス量は全国で 522 万トンとなり、食品ロス量調査を開始した平成 24 年以降で最小となっています。

＜健康に関する状況＞

⑥平均寿命と平均自立期間

平均寿命は、男性は北海道より高く全国よりは低い状況です。女性では北海道・全国より低い状況です。平均自立期間は、男女とも北海道や全国より高い状況です。

⑦体格の状況

成人男性の肥満の割合は、平成 27 年から令和 4 年までの 7 年間で 7.5 ポイント増加し 49.5%となっています。若い女性のやせは、平成 29 年から令和 4 年までに 8.9 ポイント増加しています。

表 1 食をめぐる環境の変遷

			H22	H27	H29	H30	R1	R2	R3	R4	統計元
食をめぐる現状	①人口	総人口（人）	7,881	7,030	10年間で約1,500人減少			6,387			国勢調査結果
		0～14歳	12.8%	10.8%				9.5%			
		65歳以上（高齢化率）	28.9%	34.9%	10.5ポイント増			39.4%			
	②産業別人口	第一次産業	23.1%	22.7%				21.5%			国勢調査結果
		第二次産業	23.1%	21.1%				21.2%			
		第三次産業	53.5%	54.5%				54.9%			
	③世帯	総世帯数	3,294	3,157				2,997			国勢調査結果
		65歳以上世帯員がいる世帯率	44.7%	50.1%	8.6ポイント増			53.3%			
		単独世帯率	29.3%	33.0%	8ポイント増			37.3%			
	④食の背景	外食率（全国）	34.8%			33.5%			25.1%		公益財団法人 食の安全安心財団
		食の外部化率（中食等）（全国）	43.2%			42.8%			35.7%		
		脂肪エネルギー比（北海道）	25.8%	27.1%	3.4ポイント増			29.2%			国民健康・栄養調査 （厚生労働省）
		炭水化物エネルギー比（北海道）	59.2%	58.4%	3.7ポイント減			55.5%			
		動物性たんぱく質比（北海道）	54.5%	53.7%	0.6ポイント増			55.1%			
		食塩（北海道）	9.7g		0.4g増			10.1g			
	⑤	食品ロス量（万トン）（全国）		646		600		522			食品ロスの発生量の推移 （農林水産省）
健康に関する状況	⑥平均寿命・健康寿命	平均寿命 男性/女性			79.2/86.1		80.6/86.7			80.6/86.7	KDB
		（北海道）			79.2/86.3		80.3/86.8			80.3/86.8	
		（全国）			79.6/86.4		80.8/87.0			80.8/87.0	
		平均自立期間 男性/女性					82.2/84.8			80.2/85.1	KDB
		（北海道）					79.3/83.9			79.6/84.2	
		（全国）					79.6/84.0			80.1/84.4	
	⑦体格	肥満 男性		42.0%	7.5ポイント増			49.5%			特定健康診査
		（特定健診受診者：BMI25以上） 女性		33.7%	3.6ポイント増			37.3%			
		若い女性のやせ （妊娠届出時のやせの者）			6.1%	8.9ポイント増			15.0%		母子保健報告

2 町民の健康状態

(1) 栄養状態

○妊娠期の状況

①妊娠前やせと肥満の母親の割合

妊娠届出数は年々減少傾向にありますが、妊娠前の母親の体格はやせ（BMI18.5未満）、肥満（BMI25以上）ともに横ばいの傾向にあります。

	R1	R2	R3	R4
やせ	19.4%	19.2%	10.5%	15.0%
肥満	27.8%	3.8%	21.1%	10.0%

資料：北海道母子保健報告調査

②低出生体重児数割合

出生数は年々減少傾向にありますが、低出生体重児数は一定数います。

	R1	R2	R3	R4
出生数	26	35	23	20
低体重児出生数	1	4	3	0
割合	3.8%	11.4%	13.0%	0.0%

資料：北海道母子保健報告調査

※低出生体重児：2,500g未満

③妊娠前の母と家族の朝食欠食割合

妊娠前からの身体づくりが大切な時期ですが、欠食をしている妊婦、家族が多い状況です。

	R1	R2	R3	R4
母(妊娠前)	33.3%	26.9%	22.7%	38.1%
家族	41.7%	34.6%	46.7%	19.0%

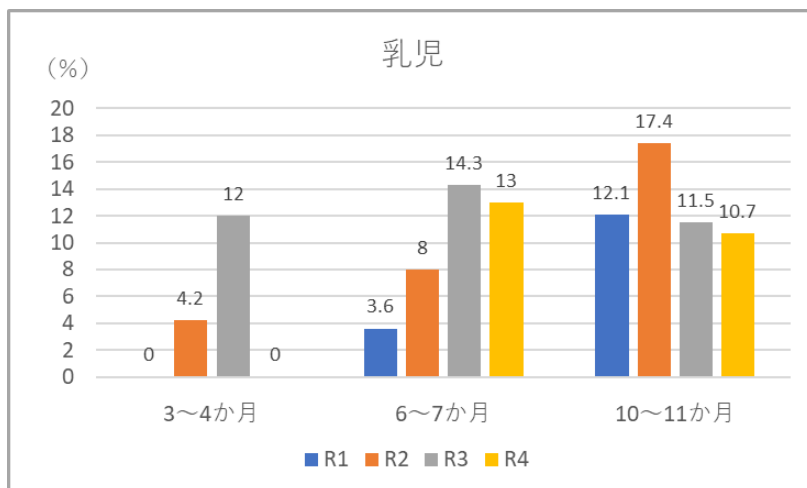
資料：妊娠届出時の「妊婦さんへのアンケート」結果

○乳幼児期の状況

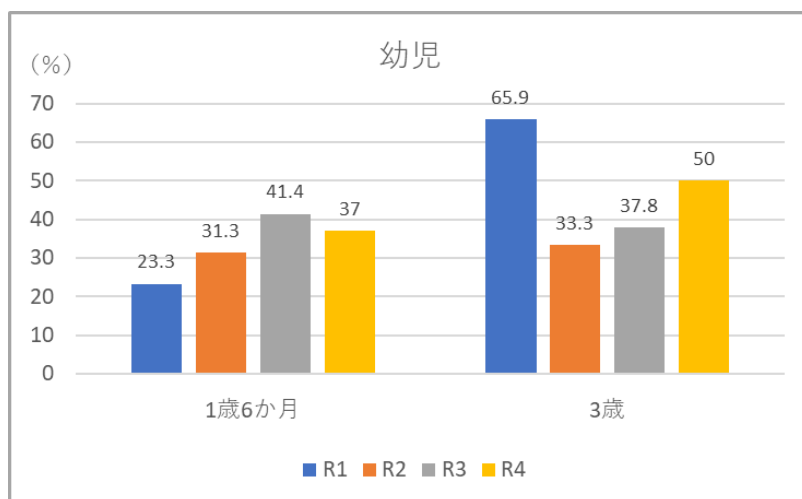
①乳幼児の甘味飲料の摂取状況

甘味飲料の摂取割合は、月齢が上がるにつれて高くなっています。

市販の乳幼児向けジュースには飲ませてもよい目安の月齢が記載されていますが、非常に多くの糖質が含まれています。乳幼児期の甘味飲料の習慣化は、むし歯だけでなく肥満や糖尿病などのリスクも高まります。



資料：乳児健診アンケート



資料：幼児健診アンケート

※甘味飲料～ジュース、イオン飲料、乳酸菌飲料等

②年少～年長児の体格の状況

適正体重の園児は９割以上と増加してきています。やせ、肥満の児は減少傾向にあります。

	R1	R2	R3	R4
やせ	4.3%	1.9%	0	1%
適正	92.5%	90.4%	93.8%	94.4%
肥満	3.2%	7.7%	6.2%	4.6%

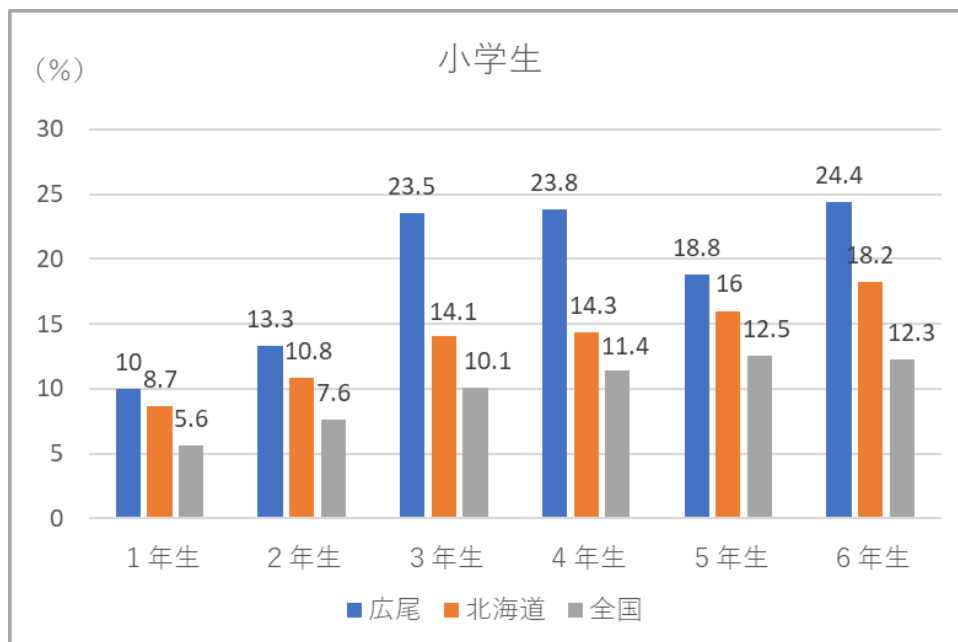
資料：保育園での身体計測結果

※やせ：肥満度－15%以下
適正：肥満度－15%超～＋15%未満
肥満：肥満度＋15%以上

○学童期の体格

①小学生の肥満傾向児の出現率（R4年度）

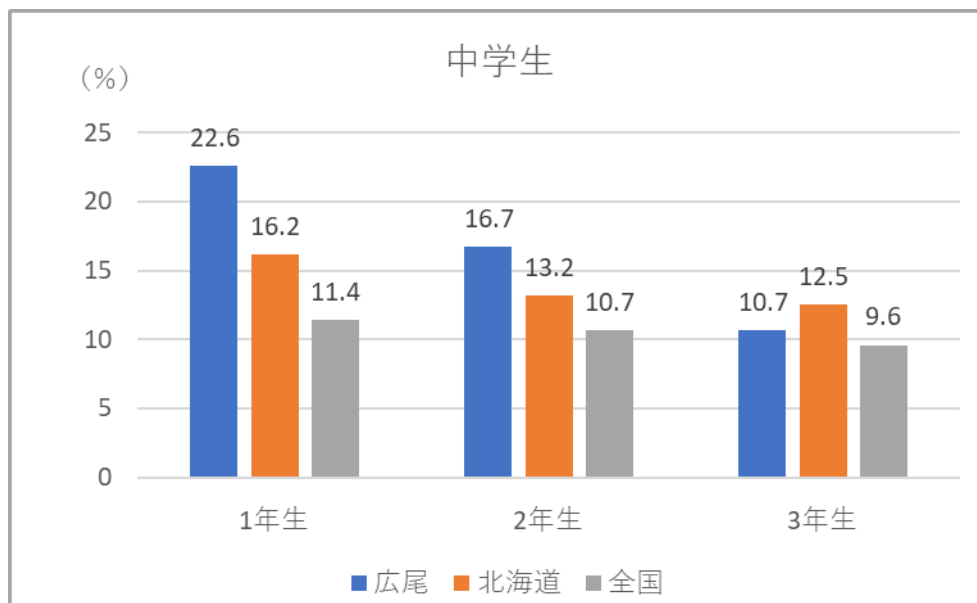
全道、全国と比較して肥満傾向児の出現率は高い状況です。



資料：検診記録、学校保健統計

②中学生の肥満傾向児の出現率（R4年度）

全道、全国と比較して肥満傾向児の出現率が高い状況です。



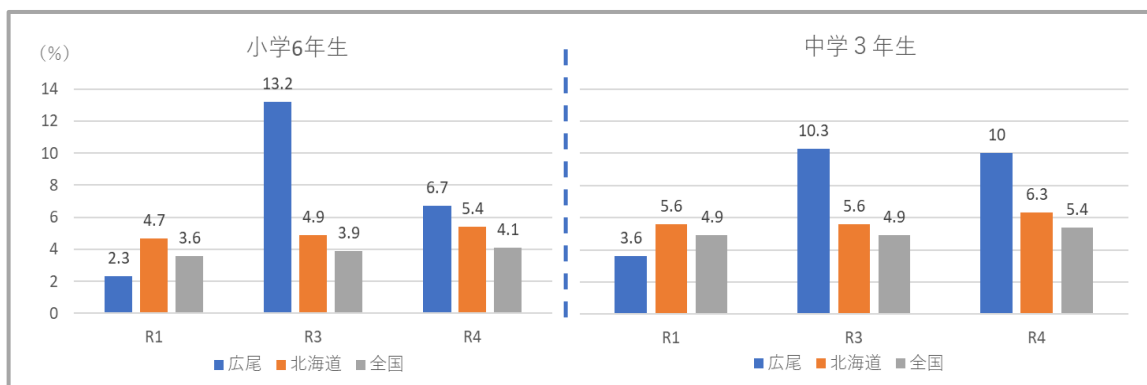
※肥満：肥満度 20.0%以上

資料：検診記録、学校保健統計

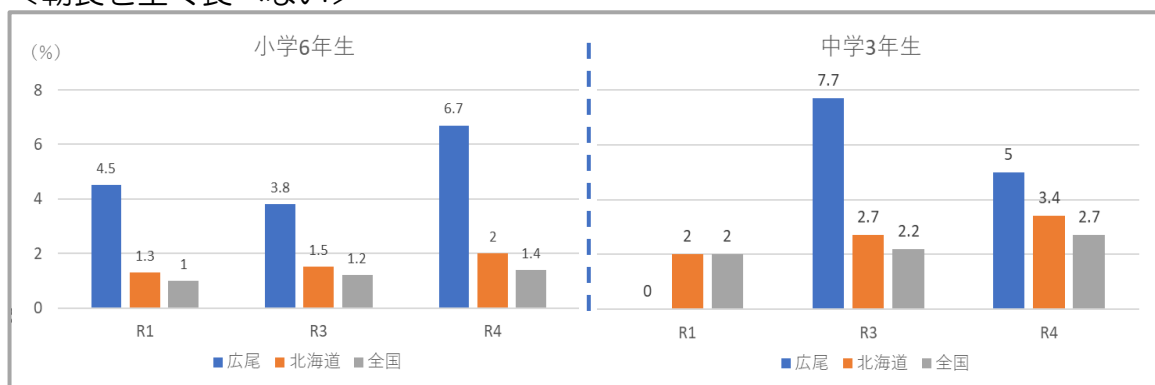
③朝食欠食の状況（小学6年生・中学3年生）

朝食を「あまり食べない」「全く食べない」者の割合は全道、全国においても上昇傾向にあります。本町はさらに高い状況にあります。また、学年が上がるにつれ欠食割合が高くなる傾向にあります。

<朝食をあまり食べない>



<朝食を全く食べない>



資料：全国学力・学習状況調査

④朝食を食べなかった理由

欠食理由には「お腹が空いていない」「食欲がない」「食べる時間がない」が多く、夕食時間や就寝時間が遅いなど生活リズムの乱れも関わっていると考えられます。

小学生	
1位	お腹が空いていない
2位	食べる時間がない
3位	食べるものがない 気持ちが悪くて食べられない

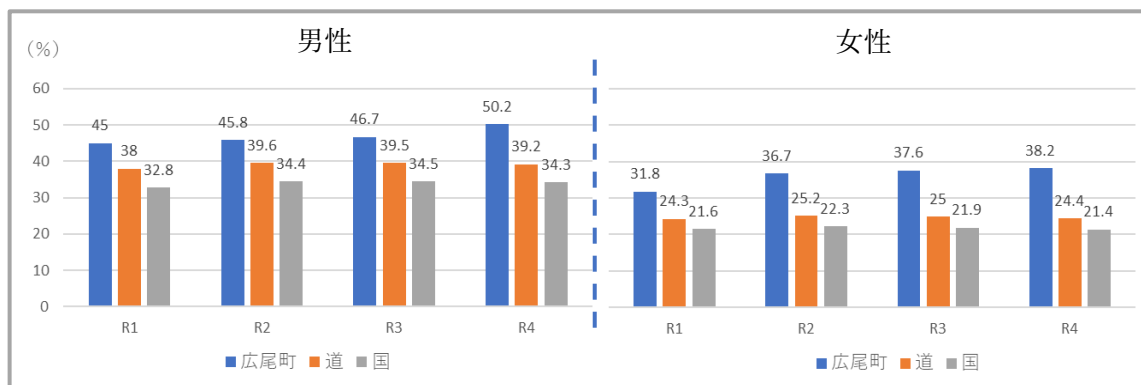
中学生	
1位	食欲がない
2位	食べる時間がない
3位	太りたくない
4位	食べる習慣がない

資料：生活習慣実態調査

○壮年期・高齢期の体格

①肥満の状況（40～74 歳）

男女ともに全道、全国と比較して肥満者の割合は高くなっています。また、経年でみてもその割合は増加傾向にあります。

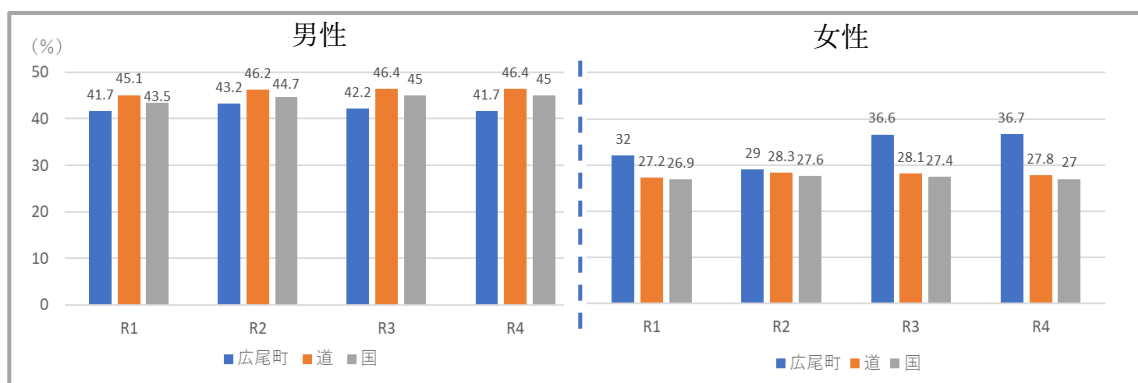


資料：特定健診結果

②20 歳から 10 kg以上体重増加がある者の割合

男性は全道、全国と比較して低く、横ばいで推移していますが、肥満者の割合は高いため若いころから肥満である可能性があります。

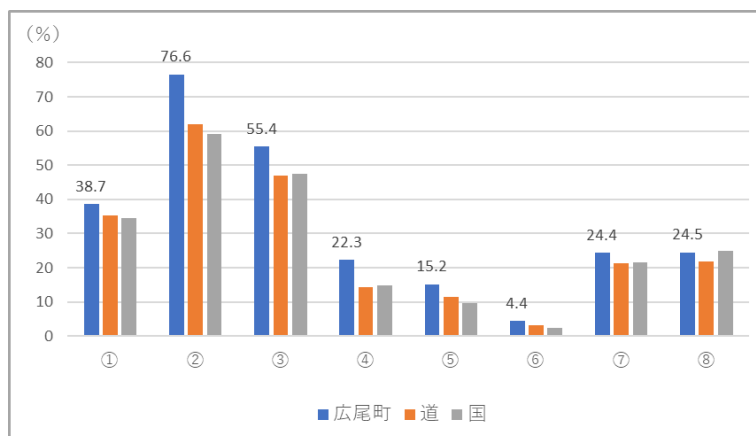
女性は全道、全国と比較して高く、増加傾向にあります。壮年期から肥満になることが考えられます。



資料：特定健診質問票より

③質問票調査の状況（R4 年度）

「運動習慣がない」「就寝前の食事」「朝食の欠食」「睡眠不足」が全道、全国より高く、体重増加につながっていることが考えられます。



- ①20歳から10kg以上体重増加
- ②1回30分以上の運動習慣なし
- ③1日1時間以上運動なし
- ④就寝前夕食が週3回以上
- ⑤朝食を週3回以上抜く
- ⑥1日3合以上の飲酒
- ⑦毎日間食
- ⑧睡眠不足

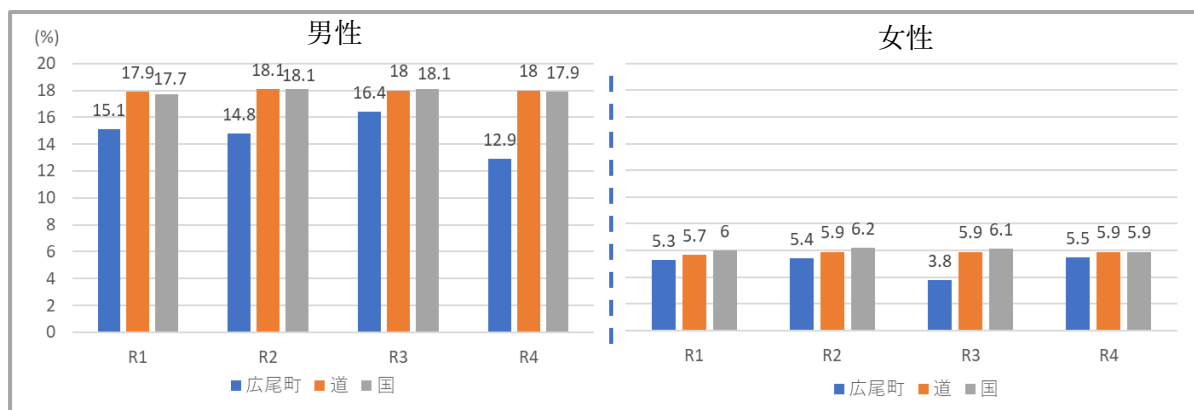
資料：特定健診質問票より

④メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合

メタボリックシンドローム予備軍は全道、全国より低い割合にありますが、メタボリックシンドローム該当者は、男女ともに全道、全国と比較して高い割合にあります。

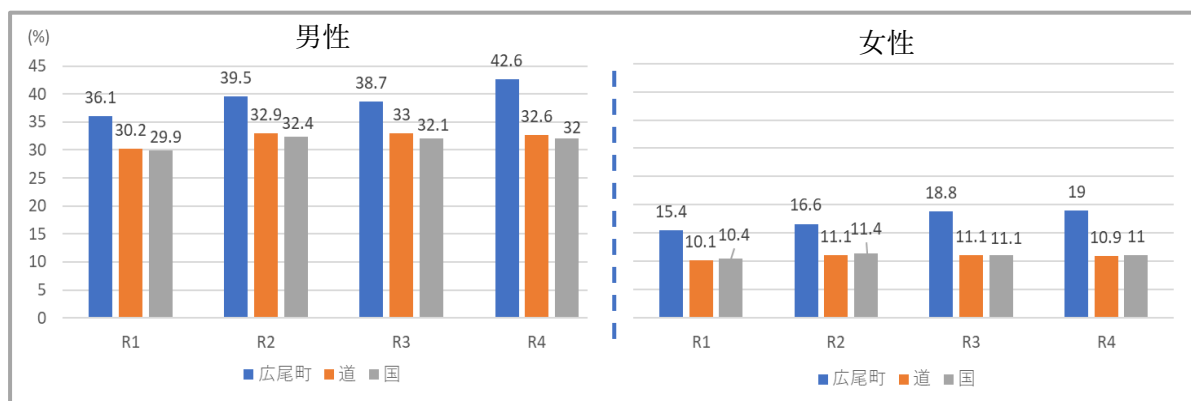
このことから、本町では血圧、血糖、脂質のリスクの重なりがある人が多く心血管系疾患の発症リスクが高くなることが予測されます。

＜メタボリックシンドローム予備軍＞



資料：KDB 帳票 地域の全体像把握

＜メタボリックシンドローム該当者＞



資料：KDB 帳票 地域の全体像把握

※メタボリックシンドローム

ウエスト周囲径が男性 85 cm 女性 90 cm 以上で、血圧（収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上）・血糖（空腹時血糖値 110 mg/dl 以上又は HbA1c 6.0% 以上）・脂質（中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満）のうち 2 つ以上当てはまった状態。

※KDB（国保データベースシステム）

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

(2) 健康診査の状況

① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

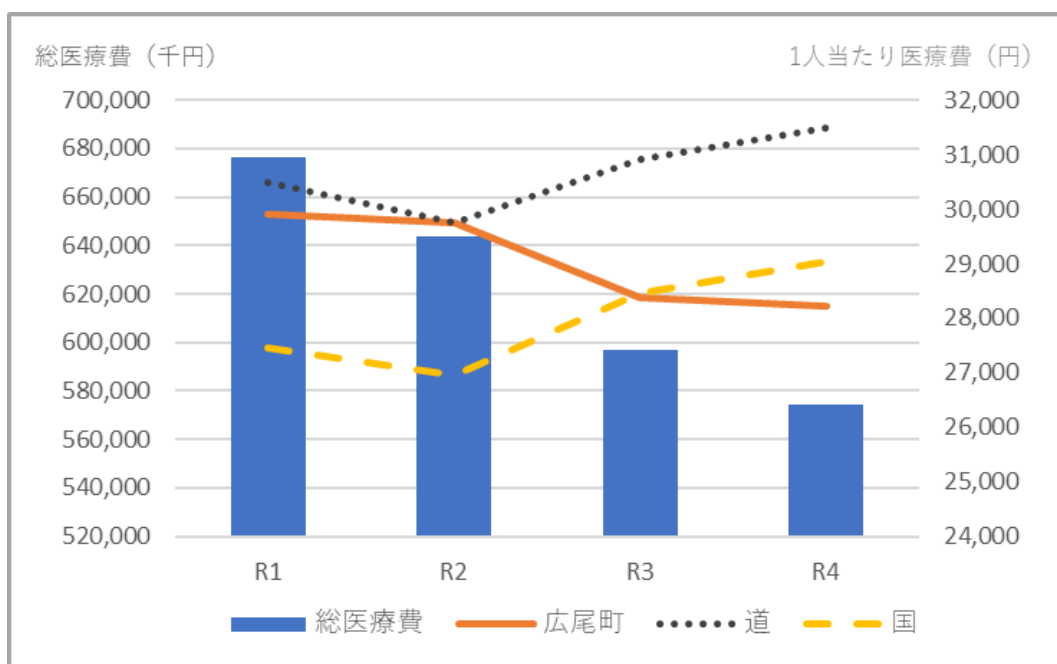
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は増加してきています。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定健康診査受診率 (受診者数)	31.7% (437人)	33.7% (442人)	43.8% (550人)	50.0% (618人)	52.5% (608人)	56.3% (635人)
特定保健指導率 (対象者数/終了者数)	51.2% (43/22)	35.7% (42/15)	45.7% (46/21)	61.5% (52/32)	66.7% (45/30)	72.4% (29/21)

資料：特定健診結果

② 医療費（国民健康保険）の推移

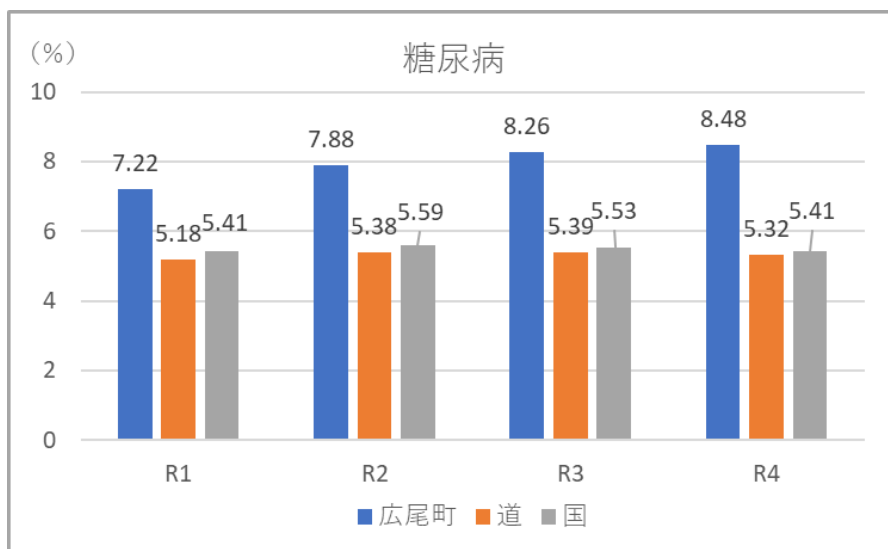
医療費は減少傾向にあります。一人当たり医療費を見ても、全道、全国は上昇していますが、本町は減少しています。



資料：KDB 帳票 地域の全体像の把握

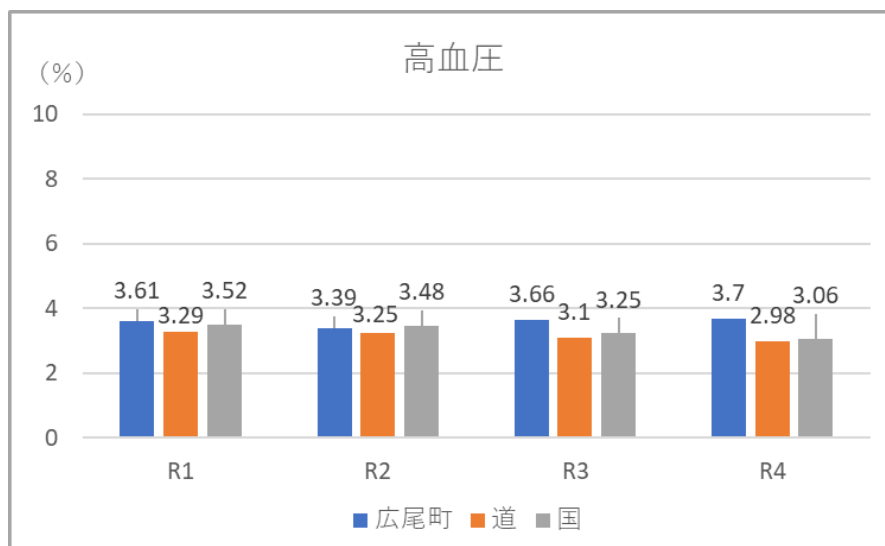
③疾患が医療費に占める割合

糖尿病は全道、全国と比較して、高い割合にあります。単に糖尿病患者が多いということではなく、高価な薬剤（インスリン製剤等）を使用する人が多いことが考えられます。



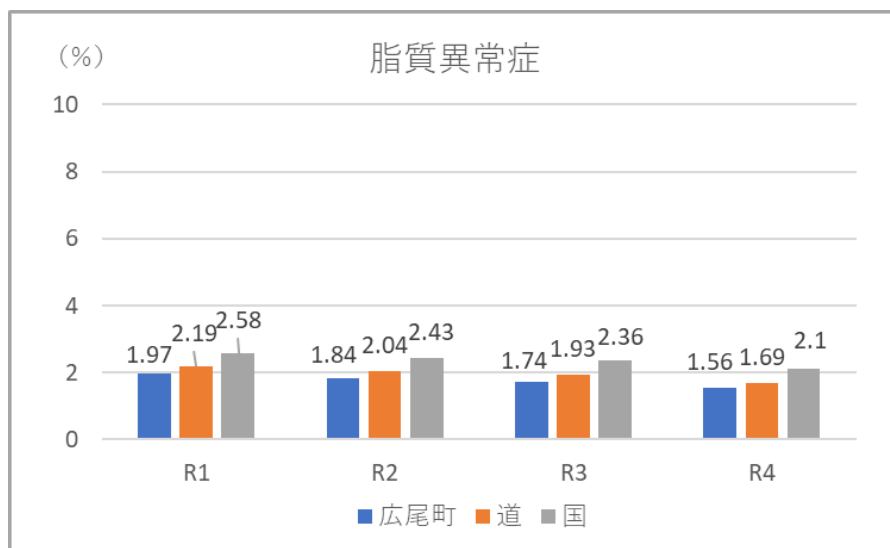
資料：KDB 帳票 健診・医療介護から見る地域の健康課題

高血圧症も全道、全国と比較して高い割合にあります。



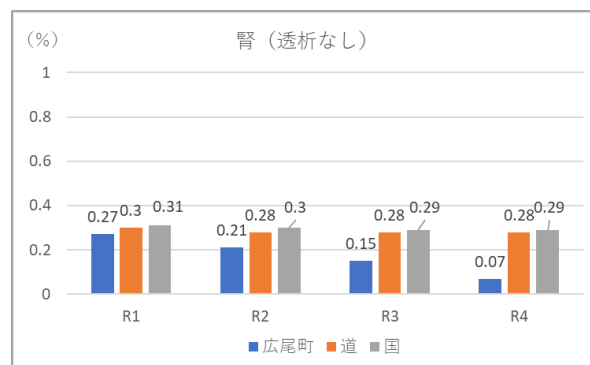
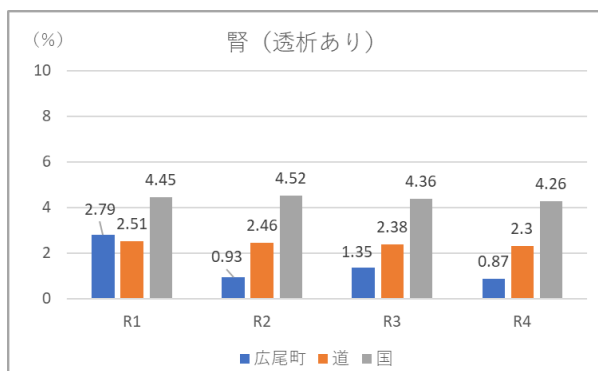
資料：KDB 帳票 健診・医療介護から見る地域の健康課題

脂質異常症は全道、全国と比較して低い割合にあります。必要者は適切に医療につながっていることが考えられます。



資料：KDB 帳票 健診・医療介護から見る地域の健康課題

国保の慢性腎臓病の医療費に占める割合は全道、全国と比較して低く、減少傾向にあります。透析等が1件発生すると多額の医療費が発生し、健康障害を起こすため、引き続き対策が必要です。



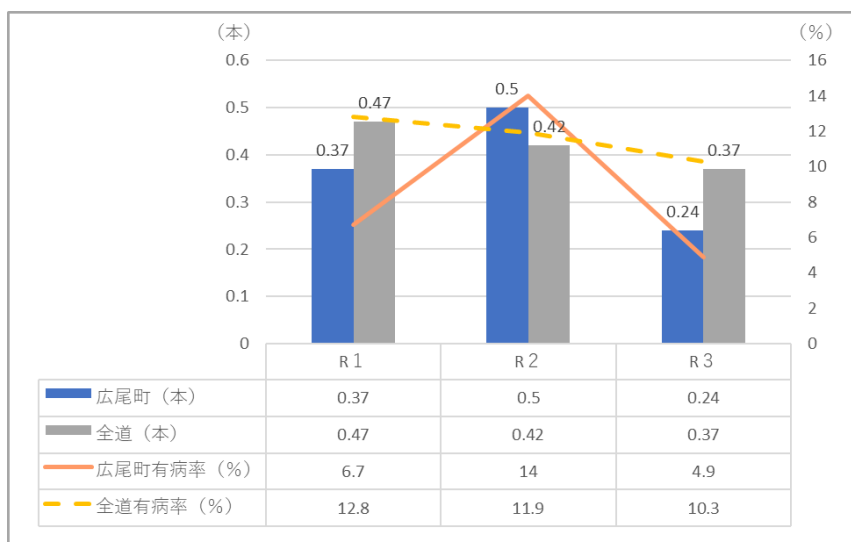
資料：KDB 帳票 健診・医療介護から見る地域の健康課題

(3) 歯科健診の状況

○幼児・児童・生徒の状況

①3 歳児のむし歯保有状況

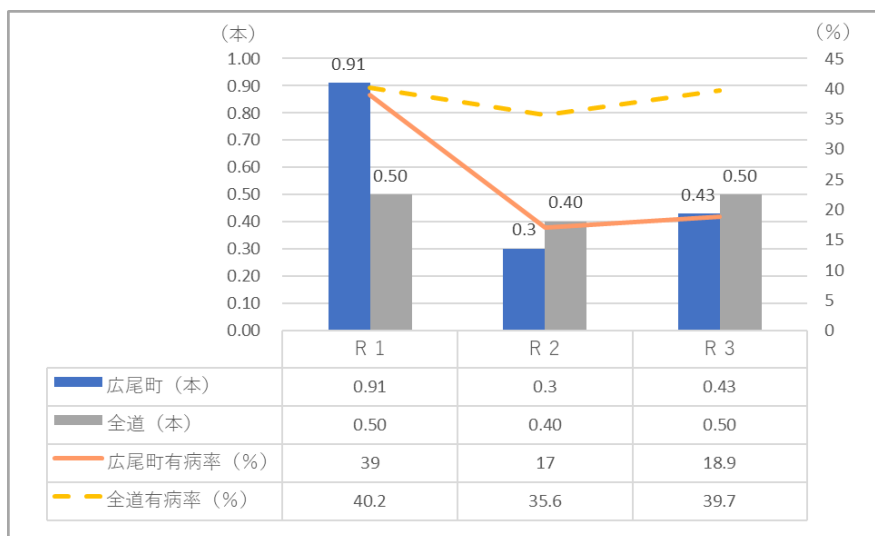
むし歯の保有状況の年次推移をみると、3 歳児では一人当たりのむし歯本数・むし歯有病率は減少傾向にあります。



資料：十勝圏域における乳幼児歯科健診結果報告、地域保健・健康増進事業報告

②1 2 歳児のむし歯保有状況（未処置歯数の状況）

全道と比較して、むし歯有病率は低い状況ですが、一人当たりの未処置むし歯数は多く、適切な治療につながっていないことが考えられます。



資料：十勝圏域における乳幼児歯科健診結果報告、学校保健統計

第3章 第1期計画の取組と評価

1 取り組み内容

【テーマ】食の魅力があふれる元気なまちづくり

【目 標】 1) 地産地消で豊かな食育の推進 2) 生活習慣病の予防及び改善につながる健康な食生活 3) 地域での食育ネットワークの推進

	妊娠・産婦期	乳児期	幼児期（1～5歳）	学童期 （小学校・中学校）	思春期（高校）	青年期（18～39歳）	壮年期（40～64歳） 高齢期（65歳～）	後期高齢期（75歳～）
行政機関	健康管理センター ・母子手帳の交付 ・妊婦一般健康診査受診券交付 ・ハッピーマタニティ ・産後ケア事業	・新生児訪問 ・乳児健診 ・すくすく相談 ・びよママサロン ・子育て支援センターでの栄養ミニ講話	・1歳6か月児健診 ・3歳児健診 ・保育園での食育教室 R3～	・子ども料理教室	・栄養バランス教室 H26～H30	・男性のための料理教室（“食で元気”健活キッチン）H21～R3 ・食育教室（お魚さばき体験等）R4～ ・健康キャラバン ・広報誌へのコラム掲載 ・食生活サポーター支援	・特定健診保健指導 ・重症化予防対策	・健康診査保健指導 ・フレイル等出前講座
	健康教育・健康相談							
農林課						・クッキングin豊似 ～R1		
教育委員会			ふるさと給食					
保育所			・菜園づくり ・カレーライスづくり ・焼き芋 ・ふるさと給食 ・給食日より発行					
町内関係団体	広尾町農業協同組合		・ふるさと給食（農産物の提供） ・農業体験					
	・農畜産物及び牛乳消費拡大事業 ・JA フェスティバル							
	農協女性部・青年部			・酪農体験 ・出前授業				
	豊栄会・ミルクーズ			・カルタや人形劇の実演 ・牛乳を使った調理実習				
	広尾漁業協同組合		ふるさと給食（水産物の提供） ・秋鮭料理教室					
	魚の日							
	漁協女性部・青年部			・秋鮭料理教室 ・親子食育クッキング	・地元特産物のPR			
	商工会女性部・青年部					・味噌づくり ・地場産品の販売、地元特産物のPR		
	3団体女性部協議会					・町内3団体女性部協議会料理交流会		
	おいしい町づくりの会		・ふるさと給食（しゃロック提供） ・しゃロックの販売、ししゃもラリー、町内外各種イベントの参加～R1					
	食生活サポーター						・おやじのための料理教室～R4	
	食品衛生協会		・手洗い教室					

【取組について】

- ・第1期計画（平成25年度～令和5年度）では18の関係団体、行政機関により、延べ50の食育事業を実施しました。
- ・生涯の生活習慣の基礎となる幼児期、学童期において食育が充実しました。
- ・食生活サポーターの活動が継続されており、健康づくりについて学びながら食育事業の協力を得られました。

2 目標項目と評価

指標		目標値	策定時	中間評価	最終評価	
			(平成25年度)	(平成27年度)	(令和4年度)	
朝食を欠食する人の割合の減少 ※妊娠届出時アンケート ※全国学力・学習状況調査	妊婦 (20代)	12%	16.0% 43人中7人	15.0% 41人中6人	19.0% 21人中4人	悪化
	児童 (小6)	0%	2.9% 69人中2人	1.0% 57人中1人	6.7% 30人中2人	悪化
	生徒 (中3)	0%	2.6% 78人中2人	0% 62人中0人	5.0% 40人中2人	悪化
幼児の夕食後以降の飲 食習慣の減少 ※十勝圏域における歯科保 健の地域診断報告書	3歳児	40%	47.4% 57人中27人	74.4% 39人中29人	評価指標なし	評価不可
一人で食事をしている 幼児の割合の減少 ※十勝圏域における歯科保 健の地域診断報告書	3歳児	0%	8.5% 47人中4人	7.7% 39人中3人	評価指標なし	評価不可
BMI 25以上の 人の割合の減少 ※国保特定健診法定報告	成人	30%	35.8% 565人中202人	37.1% 552人中205人	42.7% 675人中288人	悪化
ふるさと給食を実施 している施設数の割合 の維持	小・中学校 幼稚園 保育所	100%	100%	100%	100%	達成
体験学習（農業・漁 業）を実施している施 設数の割合の維持	小・中学校 幼稚園 保育所	100%	100%	100%	100%	達成

【目標項目の評価について】

- 妊娠届出時の妊婦の朝食欠食状況（妊娠前）については、計画策定時より悪化しています。また、令和4年度の全妊婦の朝食欠食率は38.1%と高く、若い世代で欠食する人が増加している状況です。児童、生徒においても、ここ10年で朝食欠食率が約2倍となっています。朝食は望ましい生活リズムが身につく、健全な食生活の基礎となるため、成長期から朝食の必要性について伝えていきます。
- 成人期の肥満者（BMI25以上）の割合については全道、全国と比較しても高い状況にあり、年々増加しています。肥満は心血管疾患や糖尿病などの生活習慣病のリスクであるため、今後も特定健診を勧め、受診者には自分の体の状態を知り、自身の身体に合わせた生活習慣の改善方法を理解し、実践することが必要です。
- ふるさと給食、体験学習については広尾漁業協同組合等の関係団体の協力のもと、目標が達成されています。

ライフステージを通して、朝食等の望ましい食習慣の形成と肥満に関する取り組みを重点課題として実施します。

第4章 第2期計画の基本方針

1 基本理念

町民が食育の実践を通して、生涯を健康で心豊かな生活を送ることができることを目指し、第1期計画の基本理念を継承します。

町民が生涯にわたって「食」に関心を持ち、健全な「身体」と豊かな「心」を育むとともに、食の魅力があふれる元気な「まちづくり」を目指す。

2 基本目標

国が目指す「食育によるSDGsの貢献」を実現するため、SDGsの考え方である「誰一人取り残さない」という理念を基本に、町民一人ひとりが健全な食生活が実現できるよう社会全体で支えることを目指し、次の2つを基本目標に定めライフステージを通じた取り組みを行います。

○健康寿命の延伸につながる食育の推進

- ・生活習慣病の予防及び改善につながる食生活の推進
- ・若い世代を中心とした食育の推進

○持続可能な食の環境を意識した食育の推進

3 基本目標を達成するための取り組み

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

①生活習慣病の予防及び改善につながる食生活の推進

健康寿命の延伸には、生活習慣病の発症だけでなく重症化予防の取組を推進することが課題です。このためには、町民一人ひとりの生活習慣の改善が大切なことであり、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。

健全な食生活を自ら実践していくためには、まず健診を受診し自分の体の状態を知ることが大切です。健診後は、自らの生活習慣病のリスクの状況がわかり、自分自身の身体に合わせた食生活等生活習慣の改善方法を見つけ実践する

ことで、病気を予防し、発病時期を遅らせることにつながります。

乳幼児期、学童期からの適切な食習慣を実践することで、長期的な視野に立ち将来の生活習慣病を予防できるよう取組を推進します。

成人期、高齢期には健診を受診し、自分の身体の状態にあった食生活ができるよう食育を推進します。

②若い世代を中心とした食育の推進

家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは、食育の原点です。また、早寝早起きや朝食を食べることは、望ましい生活リズムが身につく、一日の活動源となるため、健全な食生活の基礎といえます。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 20～30 歳代の若い世代は朝食を欠食する割合が高くなっています。この世代はこれから親になる世代であるため、食に関する知識を習得し次世代に繋げていけるよう支援します。

（２）持続可能な食の環境を意識した食育の推進

食に対する感謝の気持ちを深めるためには、食料の生産から消費等に至るまでの食の循環を意識し、生産者を始めとして多くの関係者の苦労や努力に支えられていることを理解できるような食育の推進が必要です。

生産から消費までの一連の食の循環を意識しつつ、食品ロスの削減等、環境に配慮した食育について関係者が連携しながら推進します。

4 施策の展開

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

- ①生活習慣病の予防及び改善につながる食生活の推進
- ②若い世代を中心とした食育の推進

【妊娠期】

妊娠前から妊娠期に至る期間は、健康な子どもを産み育てるための大切な時期です。

妊娠前の体格や妊娠中の体重増加が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。

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。妊娠中の健康な体づくりとともに、生まれてくる子どもや自分の健康に関心を持つことができるような取組を推進します。

<指標>

- ・妊娠届出時における適正体重者の割合の増加
- ・朝食を欠食する妊婦（妊娠前）、家族の割合の減少

<施策>

主な施策	取組内容	関係機関
妊婦相談 (母子健康手帳交付時、妊婦健診受診券後期分発行時)	・妊産婦のための食生活指針を基に、妊娠期、授乳期の望ましい食生活や体重増加等を示す。 ・食事量を確認し、妊娠期や授乳期における個々にあったバランスのよい食事量を伝える。また、家族や子どもにも健全な食生活を伝える力を養う。	健康管理センター
ハッピー・マタニティ	・妊娠期の食事の目安、味付けの目安、穀類の目安などを伝える。	健康管理センター

【乳幼児期】

乳幼児期は、身体の発育や味覚の形成（感覚・咀嚼・消化機能）など、心身の成長や発達が著しい時期です。また、安定した人間関係の中で食を楽しみ、食の知識を体験から身に付け、望ましい生活リズムを定着させ、生涯にわたる健康づくりの基礎となる重要な時期です。

乳幼児期にしっかりとした生活習慣の基礎が身につくよう、保護者も含めた食育を推進します。

<指標>

- ・ 幼児における肥満傾向児の割合の減少
- ・ むし歯のない3歳児の割合の増加

<施策>

主な施策	取組内容	関係機関
3～4 か月児健診 6～7 か月児健診 10～11 か月児健診 1 歳 6 か月児健診 3 歳児健診 離乳食教室 健康相談・健康教育	・ 授乳の大切さを理解し、母親自身の食事内容を見直す機会にする。 ・ 離乳食の必要性（味覚・咀嚼運動・飲み込み・消化機能の発達・消化酵素を育てる）と進め方等について伝える。 ・ 適切な食習慣（食のリズム・1日の目安量・砂糖や塩分量など）が身につけられるよう支援する。 ・ 子育て支援センターにおける講話を実施する。 ・ むし歯予防について伝える。	健康管理センター 子育て支援センター
保育園での食育教室	・ 生活習慣の基礎が身につく幼児期に、健康的な食生活を実践できるよう、子ども自身が食べ物や体のことに関心を持ち、食の正しい選択ができるよう支援する。 ・ 教室後には保護者に向けて通信を発行し、情報等を共有する。	保育園 健康管理センター
保育園での歯科指導	・ 歯と口の健康、正しいブラッシング方法等を伝え、むし歯予防を啓発する。	保育園 健康管理センター 歯科医師

保育園における食育 年間計画の推進	・給食や園行事（菜園づくり、カレーライスづくり、焼き芋等）により、食に興味や関心が持てるように支援する。	保育園
----------------------	--	-----

【学童・思春期】

学童期は心身ともに成長し、生涯にわたる健康づくりの基礎となる生活習慣が確立していく時期であり、食と体の関わりを理解し、自らの健康について気をつける能力を身に付けていかななくてはなりません。この時期は、家庭環境や周囲の大人の影響を受けやすいため、様々な場で食の経験を重ね、食に関する関心や食品を選択する力、基本的な習慣を身に付けていく必要があります。

思春期は、食生活の自己管理が求められる時期です。周囲や情報の影響を受ける中で、過度の痩身志向や過食・偏食・欠食による肥満等、食習慣の乱れから健康上の問題も生じます。さらに、体の成長が著しい一方で、部活動などにより生活習慣が変化し、生活リズムが乱れがちになります。

食に関する正しい知識を習得し、情報を読み解く力を養い、適切な食事を選択できる力を身に付けることができるように食育を推進します。

＜指標＞

- ・児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少
- ・う歯のない10代の割合の増加
- ・朝食を欠食する子どもの割合の減少

＜施策＞

主な施策	取組内容	関係機関
定期健康診断の実施 （身体測定、歯科健診等） 生活習慣実態調査	・健康状態を知ることで健康課題を改善し、心身ともに健康に過ごせる児童・生徒を育成する。 ・健康診断等の結果から生活習慣について本人、家族への指導を行う。授業やお便り等で生活習慣病予防について啓発する。	学校教育関係

歯科指導	・ 歯と口の健康、正しいブラッシング方法等を伝え、むし歯予防を啓発する。	学校教育関係 健康管理センター
学校等における食育の推進	・ 給食時や各教科と連携し、児童・生徒の健全な食生活の実践を支える食育を推進する。 ・ 食の情報等について、家庭へ発信し連携を図る。 ・ 学校における肥満児の保健指導の検討。 ・ 朝食の必要性を伝え、欠食をする児童・生徒を減らす。	学校教育関係

【青年期・壮年期・高齢期】

生活環境が大きく変化し、自己管理によって食を選択・実践していく時期です。また、社会や家庭においても重要な役割を担う年代です。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。

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。

食事のバランスや適量等について正しい知識を得て、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。

高齢期は身体機能が低下し、栄養の過不足による疾患や口腔機能の低下による問題も見られる時期です。健康で生き生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。食事・運動・口腔に関する正しい知識を得て、健康な体づくりを進めることができるよう食育を推進します。

<指標>

- ・ 成人の肥満者（BMI25 以上）の割合の減少
- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合の減少
- ・ 20 歳の時の体重から 10 kg 以上増加した者の割合の減少

<施策>

主な施策	取組内容	関係機関
特定健康診査 後期高齢者健康診査 保健指導 成人歯科検診 健康教育	・ 健診結果等により食事等の生活習慣を見直し、実践できるよう訪問や健康相談等を実施する。 ・ 健全な食生活を自ら実践するとともに、家族や子どもに伝える力を養う。 ・ 高齢者の低栄養・フレイル予防のための情報提供を行う。	健康管理センター 各医療機関
歯科相談	・ 歯や歯肉の状況を把握し、むし歯や歯周病予防、口腔機能を維持するための情報を提供する。	健康管理センター



子ども料理教室



保育園での食育教室

（２）持続可能な食の環境を意識した食育の推進

食に対する感謝の気持ちや地域で長年培われてきた食文化を継承していくためには、地産地消など様々な体験活動を通じて食を学び、生産から消費、廃棄に至るまでの一連の食循環を意識した食育を推進する必要があります。

＜指標＞

- ・ 地場産物を使用した食育教室の定期的な開催
- ・ ふるさと給食を実施している施設の割合の維持

＜施策＞

主な施策	取組内容	関係機関
食生活サポーター養成 食育教室（一般） 子ども料理教室	・ 地域で活躍する食育推進リーダー等の育成やその活動促進を支援する。 ・ 地場産物を活用した食育教室を実施する。	健康管理センター
ふるさと給食	・ 地場産物を活用し、調理、加工等する技術を農業漁業関係者から直接学ぶことにより、食文化の継承への理解や関心が持てるよう支援する。	給食センター 保育園 小・中学校
農業・漁業等の体験学習 幼少期からの農林水産物の生産現場を見る機会づくり	・ 学校給食や保育園における地場産物を活用した取り組みを推進する。 ・ 地場産物の使用や農業、漁業体験により、感謝の気持ちを深め、食べ物を大切にする心を育てる。 ・ 牛乳消費拡大事業を推進する。	学校教育関係 農業・漁業・商工会等 農林課
地域おこし協力隊等による食育の推進	・ 広尾町食材を使用した加工食品の開発を行う。 ・ 高校での食育事業を実施する。	水産商工観光課

5 評価指標

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

①生活習慣病の予防及び改善につながる食生活の推進

	指標	対象	現状値（R4）	目標値
妊 娠 期	妊娠届出時における適正体重者の割合	妊婦	75%	増加
乳 幼 児 期	幼児における肥満傾向児の割合	3～5歳児	4.6%	減少
	むし歯のない3歳児の割合	3歳児	94.1%	増加
学 童 期	児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学生	19.2%	減少
		中学生	17.0%	減少
	う歯のない10代の割合	12歳児	77.8%	増加
青 年 期 ・ 壮 年 期 ・ 高 齢 期	成人の肥満者（BMI25以上）の割合	40～74歳	男性：50.2%	減少
			女性：38.2%	
	メタボリックシンドローム該当者の割合		男性：42.6%	減少
			女性：19.0%	
	20歳の時の体重から10kg以上増加した者の割合		男性：41.7%	減少
			女性：36.7%	

②若い世代を中心とした食育の推進

指標	対象	現状値 (R1～R4平均)	目標値
朝食を欠食する妊婦・家族の割合（妊娠前）	妊婦	30.3%	20%
	家族	35.5%	20%
朝食を欠食する子どもの割合	小学6年生	5.0%	3%
	中学3年生	4.2%	3%

(2) 持続可能な食の環境を意識した食育の推進

指標	対象	現状値 (R4)	目標値
地場産物を使用した食育教室の定期的な開催	町民	1回	1回/年
ふるさと給食を実施している施設の割合の維持	保育園 小・中学校	100%	維持