

千曲市食育推進計画(第3次)

令和3年3月
令和7年1月延長版
千曲市

目 次

第1章 計画の策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
第2章 食の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1 市の概況	
（1）食をめぐる環境（背景等）の変遷	
（2）健康実態と食生活	
2 市民の健康状態	
（1）千曲市のライフステージをととした保健活動（R 1 年度）	
（2）栄養状態	
（3）健康診査の状況	
（4）歯科検診の状況	
3 食生活の現状	
4 食品ロス	
第3章 第2次計画の取組みと評価・・・・・・・・・・・・	24
1 取組みと評価（ライフステージ別）	
2 目標項目の評価	
第4章 第3次計画の基本方針・・・・・・・・・・・・	26
1 基本理念	
2 基本目標	
3 基本目標を達成するための食育の取組み	
4 施策の展開	
5 食育の推進の指標等に関する事項	
第5章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・	40
1 計画の推進	
《参考資料》	
・（国）第1回食育推進会議・食育推進評価専門委員会資料〈資料1. 資料2〉	
・国の第4次計画の重点課題の考え方（推進する内容）と市の担当課等の整理〈資料3〉	
・食育基本法〈資料4〉	

第1章 計画の策定にあたって

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、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。

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、世帯構造の変化やさまざまな生活状況により、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、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。

市民一人ひとりが、「食」に関する正しい知識を持ち、「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。

本市では、平成27年度から令和2年度までの「千曲市食育推進計画（第2次）」を策定し、計画に基づき着実に取り組んできました。

本市の食の現状やこれまでの取り組みの評価を踏まえ、新たに取り組むべき課題に対応し、引き続き各ライフステージの特性に着目し、市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。

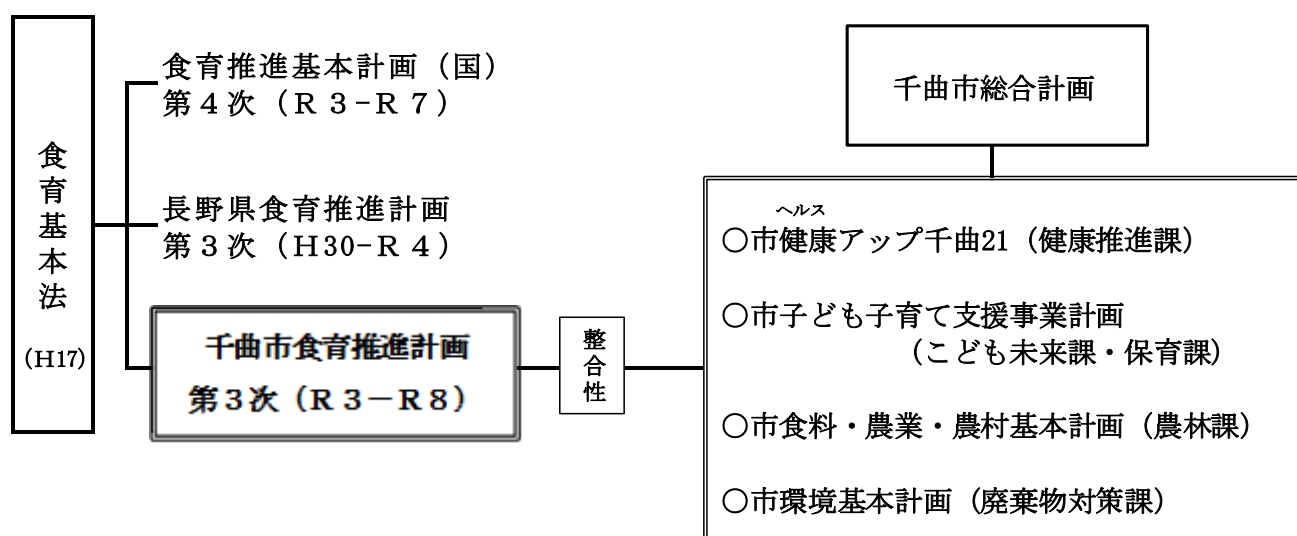
また、本計画に掲げる各事業にあたっては、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。



2 計画の位置づけ

本計画は、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、市の食育に関する基本的な事項を定めるものです。

また、本計画は、国の「食育推進基本計画」、長野県の「長野県食育推進計画」及び「^{ヘルス}健康アップ千曲 21（第三次）」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です。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和8年度までの6年間とします。ただし、社会情勢の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。

第2章 食の現状と課題

1 市の概況

(1) 食をめぐる環境（背景等）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（背景等）の変遷をまとめました（表1）。

A 食をめぐる現状

①人口動態

総人口は令和元年10月1日現在、59,197人で、合併時より約5,000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2.9ポイント減少しているのに対して、高齢者人口（65歳以上）が総人口に占める割合（高齢化率）は32.9%となり、10.2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17年から平成27年までの10年間に3.4ポイント減少しているのに対して、第三次産業の割合は同期間で3.6ポイント増加しています。

③世帯構造の変化

65歳以上世帯員がいる世帯率は、平成17年には46.9%でしたが、平成27年には54.9%と10年間に8.0ポイント増加しています。単独世帯率は同期間で3.1ポイント、一人暮らし・二人暮らし高齢者率の合計は3.3ポイント増加しています。共働き世帯率は横ばいの傾向です。

④食の背景

全国の外出率と食の外部化率は横ばいの傾向です。

本市のコンビニエンスストア店舗数（人口10万対）は長野県より少ない状況ですが、8から10年前より約2倍増加しています。国民健康・栄養調査では、食事の脂肪エネルギー比（基準25%）が28.3%と増加しています。

⑤食品ロス量

平成29年度食品ロス量は全国で612万トンとなり、食品ロス量調査を開始した平成24年度以降で最少となっています。

B 健康に関する状況

⑥平均寿命と健康寿命の推進

平均寿命、健康寿命ともに男女とも長野県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年から令和元年までの4年間に6.3ポイント増加し34.0%となっています。男性の高齢者では、低栄養の割合は同期間で10.2ポイント減少して14.8%であるのに対し、肥満の割合は23.0%と19.4ポイント増加しています。女性の高齢者では、低栄養の割合が29.0%となっています。

体格では、若年・高齢者ともに肥満の増加が課題となっています。肥満（肥満症）はあらゆる生活習慣病の基礎疾患になることから、その背景にある食環境と食生活等を見直していく必要があります。

表1 食をめぐる環境（背景）の変遷

	年	和暦	平成15	17	22
		西暦	2003	2005	2010
食をめぐる現状	①人口	総人口（人）	64,480		
		0～14歳	14.7%		
		65歳以上（高齢化率）	22.7%		
	②産業別人口	第一次		9.9%	
		第二次		34.2%	
		第三次		55.3%	
	③世帯	総世帯数		21,251	
		65歳以上世帯員がいる世帯率		46.9%	
		単独世帯率		18.8%	
		一人暮らし高齢者率		6.3%	13.4%
		二人暮らし高齢者世帯率		7.1%	
		ひとり親世帯率		1.1%	
		共働き世帯率		37.7%	
	④食の背景	外食率（全国）		36.6%	
		食の外部化率（中食等）（全国）		44.9%	
		コンビニエンスストア	人口 10万 対		
		コンビニエンスストア（長野県）			
		コンビニエンスストア（全国）			
		脂肪エネルギー比（全国）	25.0%		
	⑤	食品ロス量（万トン）（全国）			
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			80.2／87.7
		（長野県）			80.9／87.2
		（全国）			79.6／86.4
		健康寿命A 男性／女性			64.8／67.4
		（長野県）			65.7／67.2
		（全国）			65.2／66.8
		健康寿命B※ 男性／女性			
		※平均自立期間（長野県） （要介護2以上）（全国）			
	⑦体格	成人男性の肥満 （20～60歳代男性：BMI25以上）			
		若い女性のやせ （妊娠届時のやせの者）			
		高齢者の低栄養 （低栄養傾向：BMI20以下） （後期高齢者健診受診者）	男性		
			女性		
		高齢者の肥満 （後期高齢者健診受診者： BMI25以上）	男性		
			女性		

24 2012	27 2015	29	30 2018	令和元 2019	統計元
合併時より約5,000人減少				59,197	千曲市統計書 (各年10月1日現在)
				11.8%	
10.2ポイント増				32.9%	千曲市統計書 (各年10月1日現在) (国勢調査結果)
6.5%					
33.3%					千曲市統計書 (各年10月1日現在)
3.6ポイント増				58.9%	
21,573				22,038	千曲市統計書 (各年10月1日現在)
8.0ポイント増				54.9%	
3.1ポイント増				21.9%	国勢調査結果
3.3ポイント増				8.3%	
				8.4%	千曲市事務報告書 (各年翌年3月31日現在)
				16.7%	
1.4%					国勢調査結果
34.1%					
34.4%				34.0%	公益財団法人 食の安全安心財団
43.3%				43.7%	
				37.2	コンビニエンスストア ホームページ
23.7				約2倍増	商業動態統計年報 (経済産業省) H24：経済産業省経済センサス 人口推計
24.0				45.9	
				44.7	国民健康・栄養調査結果 (厚生労働省)
3.3ポイント増				28.3%	
642				612	食品ロスの発生量の推移 (農林水産省)
82.1/88.0					
81.8/87.7					KDB ・ 国勢調査
80.8/87.0					
					KDB ・ 国勢調査
81.1/85.2					KDB ・ 住民基本台帳年齢階級別 人口、人口動態死亡数、 簡易生命表
80.6/84.6					
79.5/83.8					千曲市活動統計 ・ 一般健康診査 ・ 特定健康診査 ・ 後期高齢者健康診査 ・ 妊娠届提出時集計
27.7%				6.3ポイント増	
				34.0%	
16.8%				16.0%	
25.0%				10.2ポイント減	
				14.8%	
28.8%				29.0%	
3.6%				19.4ポイント増	
				23.0%	
15.4%				12.9%	

(2) 健康実態と食生活

健康寿命の延伸に向け、健康な生活を送るために、子どもから高齢者まで栄養・食生活は欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病を予防する観点から、市の健康実態とその背景となる食生活（表2）の現状、地域の環境・歴史等をまとめました。

① 地勢・風土、歴史、産業、②食品+調味料、③食べ方、④栄養素（食品）

食品の選び方食べ方などは、食環境・就業状況・経済的要因が関わっています。

第三次産業就業者の割合が約6割おり、夜間勤務や長時間勤務による食リズムや食品の選択（食べ方）の多様性（個別性）が考えられます。

経済センサス基礎調査・商業動態統計年報では、食堂・レストランやそば・うどん店、コンビニエンスストアの人口10万対店数が全国上位にあります。

総務省統計局家計調査によると主食的調理済食品の利用の年間購入数量が多く、また、小麦粉、果物（りんごやもも）、葉茎菜やきのこ、魚介の缶詰、塩干品や加工品、調味料の油、砂糖、みそ、塩について、一世帯当たりの年間購入数量が全国上位にあります。

⑤健康実態

A 特定健診の結果（国保）

健診結果では、肥満と判定されるBMI25以上の割合は26.8%、メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合は33.4%、中性脂肪が300mg/dl以上の割合は3.1%、糖尿病の指標となるHbA1cが6.5%以上の割合は10.6%、高血圧Ⅰ度（140/90mmHg）以上の割合は25.1%となっています。

B 医療の状況（国保）

医療費に占める生活習慣病（ガン除く）医療費の割合は21.2%です。虚血性心疾患は2.7%、脳血管疾患は5.1%、慢性腎臓病は6.8%となっています。

国民健康保険加入者における透析患者数は36人です。新規患者数は10名で、そのうち6名が透析後社会保険から異動した人です。

一人当たり医療費は、国保が年間38.4万円、後期が年間85.1万円です。後期（75歳以上）では、国保（74歳以下）の約2倍となっています。

C 介護の状況

介護保険の1号被保険者一人当たり医療費は年間24.7万円です。

D 死亡の状況

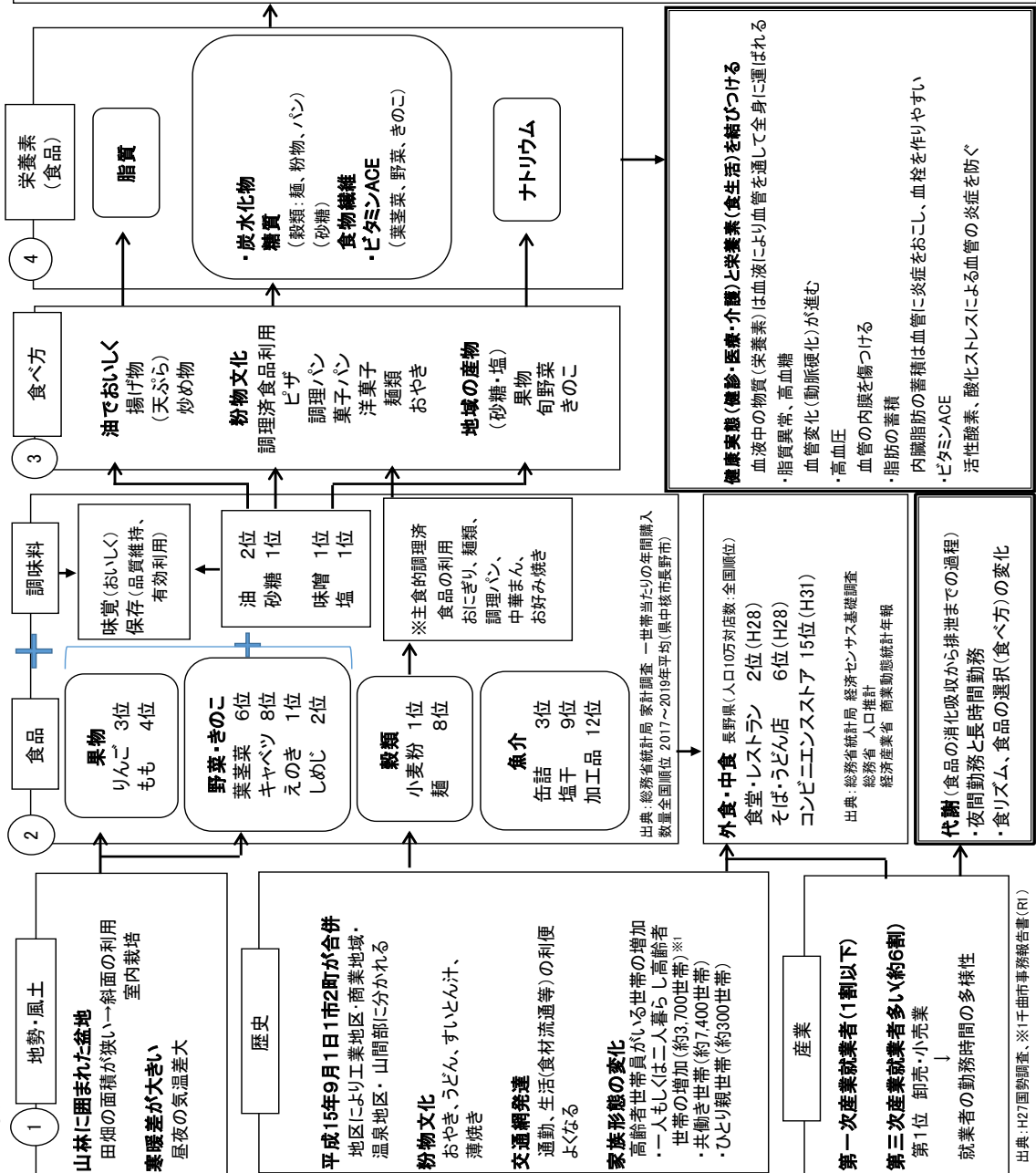
65歳未満死亡率は男性8.5%、女性3.0%です。死因に占める心疾患の割合は11.5%、脳血管疾患の割合は3.0%です。

①～④より調味料では、油・砂糖・味噌・塩の購入が多いことから、油を利用した料理や、砂糖・塩を用いて地域の産物を加工・保存して食べる食習慣があると考えられます。

⑤の健康実態（生活習慣病）から、その背景として食環境、就業環境、経済的要因と食生活が関係しますが、脂質、糖質、塩分の過剰摂取は肥満、内臓脂肪の蓄積、脂質異常、高血糖、高血圧に繋がります。

また、肥満（内臓脂肪の蓄積）や脂質異常、高血糖、高血圧は血管内皮を傷めることから動脈硬化が進行し、心疾患や脳血管疾患、腎疾患など重症化疾患を引き起こす原因となります。

健康実態と食生活



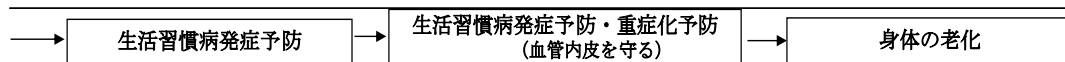
2 市民の健康状態

(1) 千曲市のライフステージをととした保健活動 (R1 年度)

根拠法		母子保健法				児童福祉法（保育所）				学校保健安全法											
（統計） 対象者 人口	ライフ ステージ	妊婦（胎生期） 339 人※ ※R1 年度妊娠届数				0 歳～4 歳 (2,119人)				5～14歳 (4,982人)				15～19歳 (3,008人)							
		国保被験数 ※R2.3.31現在																			
対象者の 明確化	健診	母体づくり				からだづくり・体力づくり															
		妊婦健診 体重・血圧・尿検査・ 血液検査				乳幼児健診・教室 体重・身長・頭囲・胸囲 3 歳：尿・視力・歯科				保育園 身長・体重・歯科・内科・尿検査				学校健診 身長・体重・尿検査 血液検査・歯科・内科							
健康づくり計画・食育計画の指標	体格 体の状況 （血管・血液・ 皮膚） 歯科 食生活	20～30歳代女性 やせ				1 歳 6 か月児		3 歳 6 か月児		やせ傾向※		男子		市		6.6%		2.2%		1.9%	
		18.8%				やせ※		2.4%		4.6%		女子		市		10.1%		2.5%		5.7%	
		出生数339人のうち 低出生児の割合				普通※		95.8%		93.1%		男子		市		7.2%		9.3%		14.1%	
		8.0%				普通※		95.8%		93.1%		女子		市		5.3%		6.4%		3.2%	
		低出生体重児は糖尿病等生活習慣病の リスクが高い				普通※		95.8%		93.1%		男子		市		7.2%		9.3%		14.1%	
		蛋白尿や尿糖、高血圧など 妊娠中の異常は生活習慣病のリスク				普通※		95.8%		93.1%		女子		市		5.3%		6.4%		3.2%	
						普通※		95.8%		93.1%		男子		市		7.2%		9.3%		14.1%	
						普通※		95.8%		93.1%		女子		市		5.3%		6.4%		3.2%	
						普通※		95.8%		93.1%		男子		市		7.2%		9.3%		14.1%	
						普通※		95.8%		93.1%		女子		市		5.3%		6.4%		3.2%	
						普通※		95.8%		93.1%		男子		市		7.2%		9.3%		14.1%	
						普通※		95.8%		93.1%		女子		市		5.3%		6.4%		3.2%	
						普通※		95.8%		93.1%		男子		市		7.2%		9.3%		14.1%	
						普通※		95.8%		93.1%		女子		市		5.3%		6.4%		3.2%	
虫歯保有率																					
※血糖値・血中脂質・肝機能・尿・血圧																					
朝食欠食状況																					
※R1 年度調査																					
全体																					
0.2%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					
0.8%																					

健康増進法

労働安全衛生法			高齢者の医療の確保に関する法律・介護保険法		
20歳～29歳 (4,343人)	30歳～39歳 (5,874人)	40歳～64歳 (19,690人)	65歳～74歳 (8,919人)	75歳以上 (10,550人)	人口計 59,509人
452人	682人	3,597人	5,957人		



一般健診 身長・体重・血液検査・尿検査			特定健診 身長・体重・血液検査・尿検査・血圧 (心電図・糖負荷検査)			後期高齢者健診 身長・体重・血液検査・血圧		
20～30代			40～64歳			65～74歳		
やせ (BMI18.5未満)	男性	7.5%	5.1%	11.5%	10.2%	3.6%	4.9%	11.3%
	女性	18.8%						
肥満 (BMI25以上)	男性	28.8%	39.2%	21.7%	30.2%	21.7%	23.0%	12.9%
	女性	13.8%						

メタボ該当者および予備群（ウエスト周囲径：男性85cm女性90cm以上かつ、血圧（収縮期血圧130mmHg/拡張期血圧85mmHg以上）・血糖（空腹時血糖値110mg/dlまたはHbA1c6.0%以上）・脂質（中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満）のうち2つ以上該当もしくは1つ該当。薬剤治療中含む。）

男性	23.8%	48.6%	53.6%	37.7%
女性	6.0%	14.4%	19.4%	12.9%
HbA1c6.5%以上（糖尿病型）				
20～30代				
男性	1.3%	市	7.6%	15.6%
		県	7.5%	13.8%
女性	0.5%	市	4.8%	8.9%
		県	3.8%	8.2%

※県：H30年度

高血圧・正常血圧高値（収縮期血圧130mmHg/拡張期血圧85mmHg以上）

男性	32.5%	45.6%	59.3%	44.3%
女性	8.2%	33.2%	47.2%	43.5%

朝食を食べない日がある・朝食を食べない				
20～39歳		40～74歳		75歳以上
男性	34.1%	8.0%		3.3%
女性	21.1%	4.1%		6.5%

- ・高血圧・正常血圧高値である男性の割合が32.5%と高く、増加傾向にある。
- ・男性で「朝食を食べない日がある・食べない」と答えた者の割合は約3割と高い状況にあるが、女性の欠食率も増加傾向にある。
- ・肥満傾向にある者の割合は20～30代に比べ、男性・女性ともに10%程度増加しており、男性約4割、女性約3割となっている。
- ・HbA1c6.5%以上の者は男性女性ともに7%程度だが、女性は県の平均値よりも上回っている。
- ・高血圧・正常血圧高値である者の割合は、男性は約4割、女性は約3割と高い割合で横ばい傾向にある。
- ・メタボの割合は男性で5割以上と高い割合を横ばい傾向にある。
- ・HbA1c6.5%以上の者は40～64歳までに比べ7%程度増加しており、男性は県の平均を上回っている。
- ・高血圧・正常血圧高値の者の割合は男性で約6割であり、増加傾向にある。女性も約5割おり高い割合で横ばい傾向にある。

(2) 栄養状態

○母親の体格別 低体重児出生数割合の推移

① 低体重児出生数割合

ほぼ横ばいの傾向にあります。

H22	H25	H28	R1
9.7%	10.0%	8.3%	8.0%

資料：赤ちゃん訪問時の聞き取り（妊婦調査）

② 妊娠前やせと肥満の母親の割合

妊娠前の母親の体格は、やせの割合は減少傾向にありますが肥満の割合は増加傾向にあります。

年 母体格	H22	H25	H28	R1
やせ	19.6%	15.6%	17.7%	15.5%
肥満	6.3%	6.7%	10.1%	11.7%

資料：赤ちゃん訪問時の聞き取り（妊婦調査）

③ 母の体格別低体重児出生割合の推移

肥満の母親からの低体重児出生割合が増加傾向にあります。

非妊時の 母の体格	H22	H25	H28	R1
やせ(a/A)	10.7%	11.5%	10.3%	3.8%
普通(b/B)	8.3%	10.4%	8.4%	8.2%
肥満(c/C)	14.8%	0.0%	0.0%	10.0%
全体	9.7%	10.0%	8.3%	7.9%

※やせ：BMI18.5未満
普通：BMI18.5～25未満
肥満：BMI25以上

資料：赤ちゃん訪問時の聞き取り（妊婦調査）

〈参考〉

母体格	児の体格	H22		H25		H28		R1	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
やせ	低体重(a)	10	11.9%	7	11.5%	7	10.3%	2	3.8%
	普通	74	88.1%	54	88.5%	61	89.7%	51	96.2%
	合計(A)	84		61		68		53	
普通	低体重(b)	26	8.3%	31	10.4%	23	8.4%	19	8.2%
	普通	286	91.7%	268	89.6%	250	91.6%	212	91.8%
	合計(B)	312		299		273		231	
肥満	低体重(c)	4	14.8%	0	0.0%	2	5.1%	4	10.0%
	普通	23	85.2%	26	100.0%	37	94.9%	36	90.0%
	合計(C)	27		26		39		40	

資料：赤ちゃん訪問時の聞き取り（妊婦調査）

○保育園児の体格（身長と体重のバランス）

① 年少～年長児の体格の状況

適正体重の園児は徐々に増加しており、9割以上となっています。

幼児の体格が肥満の児は減少傾向にあります。また、やせの児はほぼ横ばいで10%以下となっています。

(%)

	H22	H25	H28	R 1
やせ	6.1	7.1	5.9	6.5
適正	90.7	88.7	90.3	90.2
肥満	3.2	4.2	3.8	3.3

※やせ：カウプ13.5未満

普通：カウプ13.5～18.0未満

肥満：カウプ18.0以上

資料：市内保育所身体状況等実態調査

② 年長児の体脂肪率の状況

男児について体脂肪率普通の児は、8割以上と増加しています。多い児は約15%となっています。

女児について体脂肪率普通の児は、8割弱となっています。少ない児は約15%となっています。

男子 (%)

	H22	H25	H28	R 1
少ない	0.5	1.3	1.6	1.8
普通	78	84.1	85.2	83.8
多い	21.5	14.6	13.2	14.4

※少ない：体脂肪率10%未満

普通：体脂肪率10～20%未満

多い：体脂肪率20%以上

女子 (%)

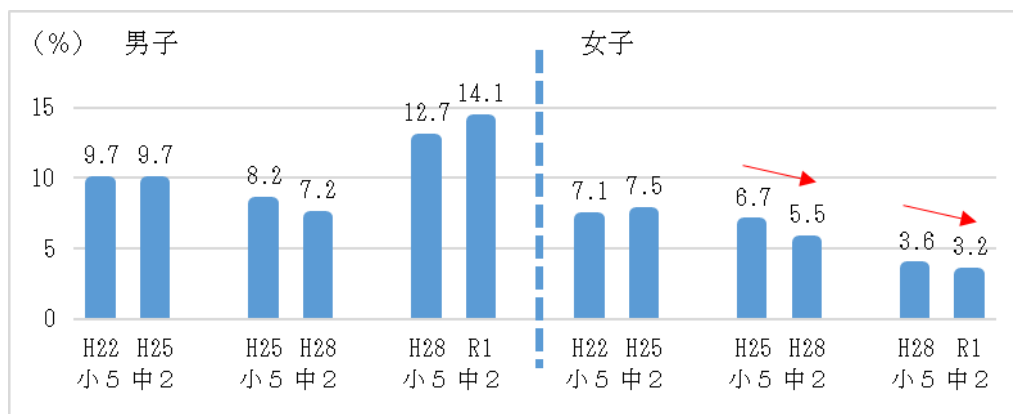
	H22	H25	H28	R 1
少ない	13.1	18.0	20.5	14.8
普通	80.9	74.6	74.1	78.7
多い	6.0	7.4	5.4	6.5

資料：市内保育所身体状況等実態調査報告

○児童・生徒（小５・中２）の体格

① 肥満の状況（小５→中２ ３年後の変化）

小学校５年生で肥満傾向にあった児童の３年後（中学２年生）の体格の変化をみると女子は減少傾向にあります。

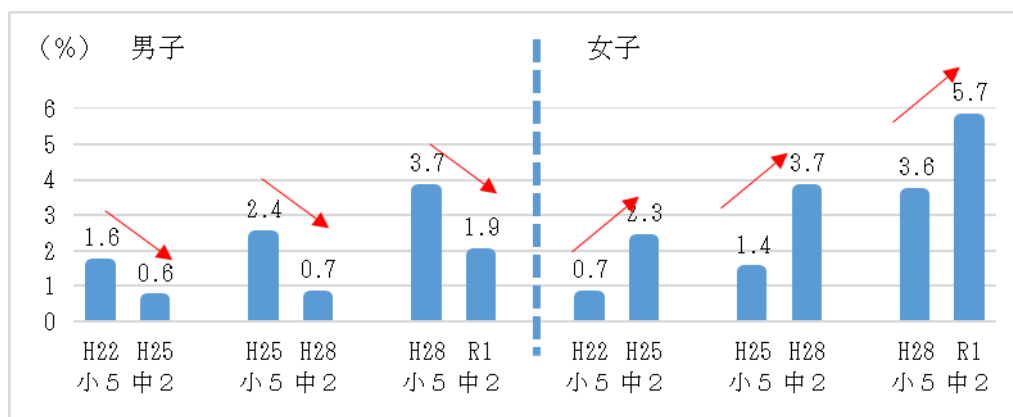


※肥満：肥満度 20.0%以上

資料：千曲市児童・生徒の健康調査

② やせの状況（小５→中２ ３年後の変化）

小学校５年生でやせ傾向にあった児童の、３年後（中学２年生）の体格の変化をみると、女子はさらにやせ傾向の生徒が増えています。



※やせ：肥満度 10.0%未満

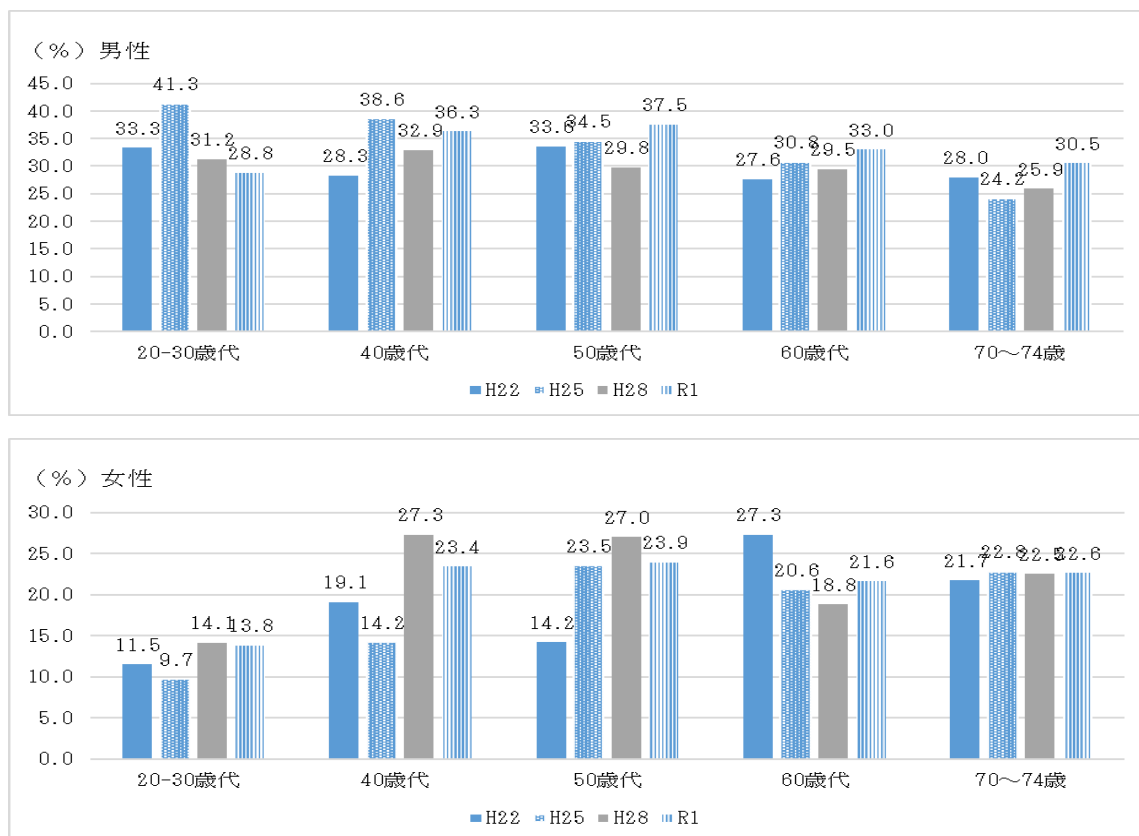
資料：千曲市児童・生徒の健康調査

○成人・高齢者の体格

① 肥満の状況（20～74 歳）

20 歳以上の男性は、どの年代も 25～30%の者が肥満となっています。

女性は、40 代以上で肥満の割合が増え、20～25%となっています。



※肥満：BMI25 以上

資料：千曲市一般・特定健診結果

② 20 歳から 10kg 以上体重増加がある者の割合

男性は 40～74 歳で割合が増加傾向にあり、40～50%となっています。

女性は 40～74 歳で割合が増え、20～25%となっています。

男性 (%)					女性 (%)				
年齢	H22	H25	H28	R1	年齢	H22	H25	H28	R1
20～39歳	30	17.4	34.4	33.8	20～39歳	8.2	9.7	17	18.8
40～64歳	40.8	39.7	43.8	49.0	40～64歳	22.9	22.6	26.4	24.7
65～74歳	34.8	34.6	38	41.7	65～74歳	25.9	23	22.8	23.5
75歳以上	25.8	33.3	6.9	24.6	75歳以上	26.3	20.4	2.2	17.7

資料：千曲市一般・特定健診問診結果

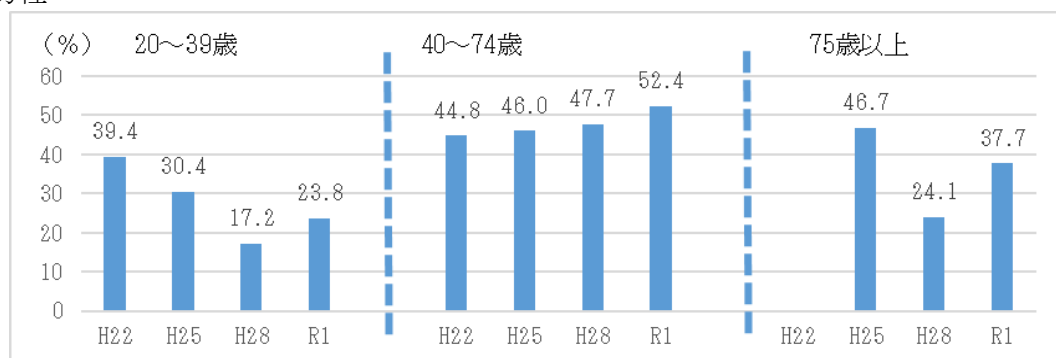
③ メタボリックシンドローム予備群および該当者の推移

(20～39 歳（一般健康診査）・40～74 歳（特定健康診査）・75 歳以上（後期高齢者健診）)

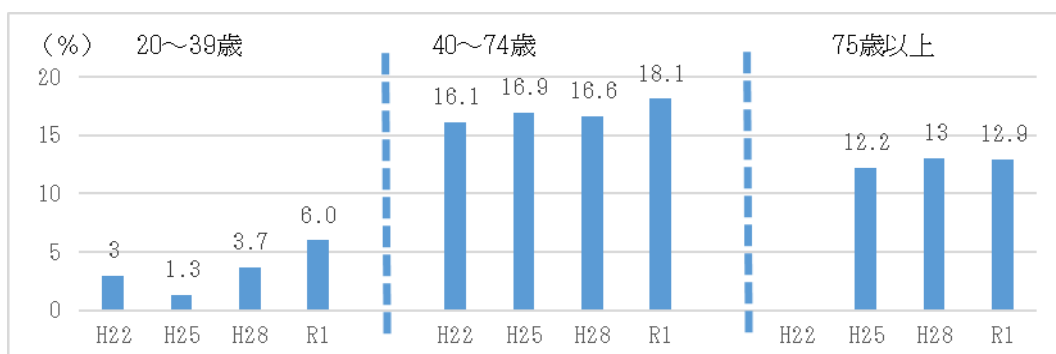
男性のメタボリックシンドロームの者（ウエスト周囲径が男性 85 cm 女性 90 cm 以上で、血圧（収縮期血圧 130mmHg/拡張期血圧 85mmHg 以上）・血糖（空腹時血糖値 110mg/dl または HbA1c 6.0% 以上）・脂質（中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満）の 3 つのうち国の定める基準値に 2 つ以上当てはまった状態）は 40～74 歳で特定健康診査受診者の 5 割になっています。

女性は 40～74 歳で特定健康診査受診者の約 2 割となっており、20～39 歳の一般健康診査受診者と割合を比べると増加傾向にあります。

男性



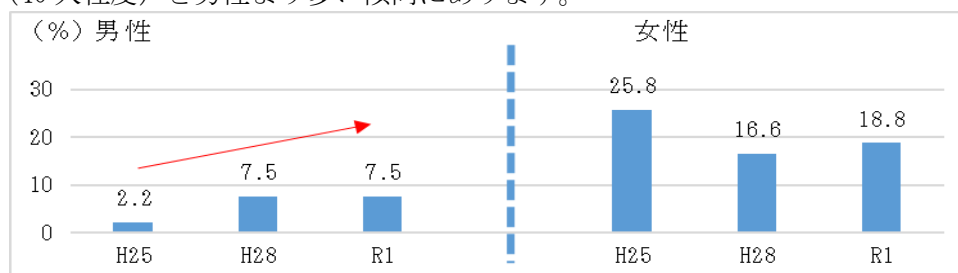
女性



資料：千曲市一般・特定健診・後期高齢者健診結果

④ やせの状況（20～39 歳（一般健康診査））

男性のやせの割合は増加傾向にあります。女性の割合はほぼ横ばいですが、約 2 割（40 人程度）と男性より多い傾向にあります。



※やせ：BMI18.5 未満

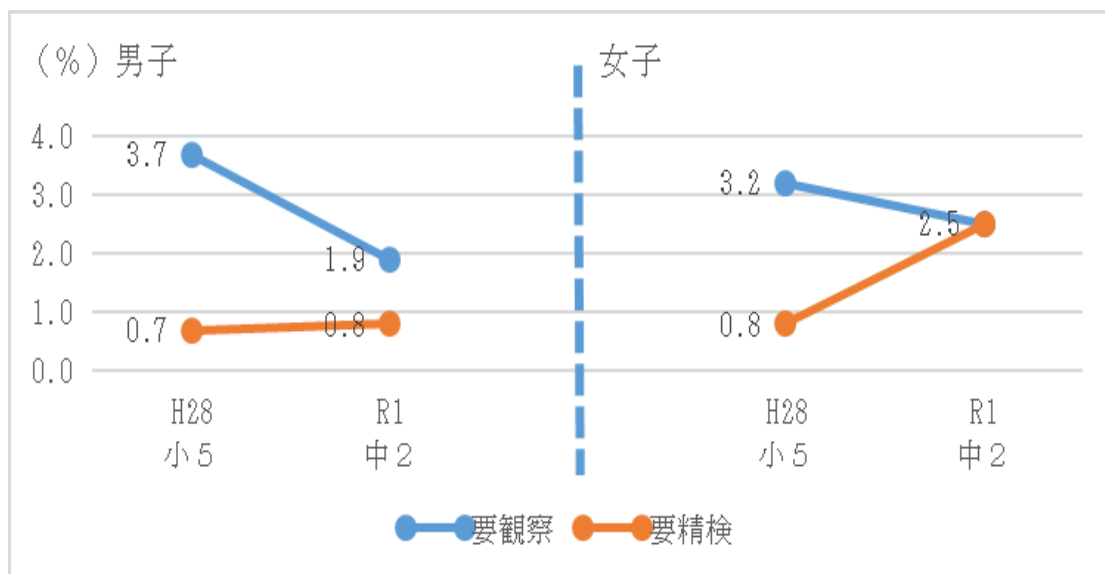
資料：千曲市一般・特定健診結果

(3) 健康診査の状況

○児童・生徒（小5・中2）の状況

① 貧血の状況（小5→中2 3年後の変化）

貧血の児は男子より女子に多くいます。また、小学5年生で貧血にあった女子の3年後の（中学2年生）の変化をみると要精検者は増えています。



※要観察…小5男子：ヘモグロビン 11.5～12.1g/dℓ/中2男子：ヘモグロビン 11.5～12.5 g/dℓ
小5女子：ヘモグロビン 11.6～12.2 g/dℓ /中2女子：ヘモグロビン 10.7～11.6 g/dℓ
要精検…小5・中2男子：ヘモグロビン 11.4 g/dℓ以下
小5女子：ヘモグロビン 11.5 g/dℓ以下/中2：ヘモグロビン 10.6 g/dℓ以下

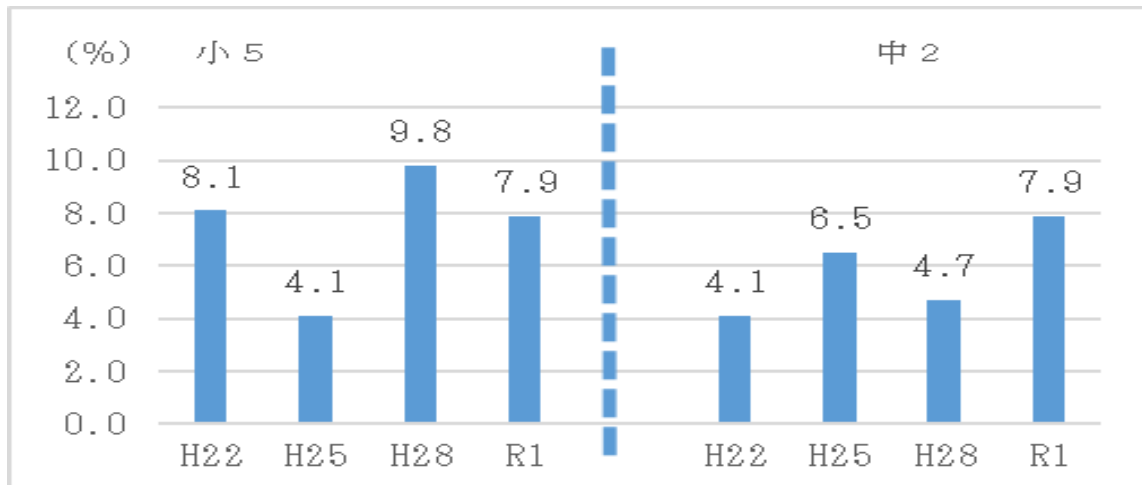
資料：学校保健統計

② 生活習慣病予防健診異常ありの者の割合

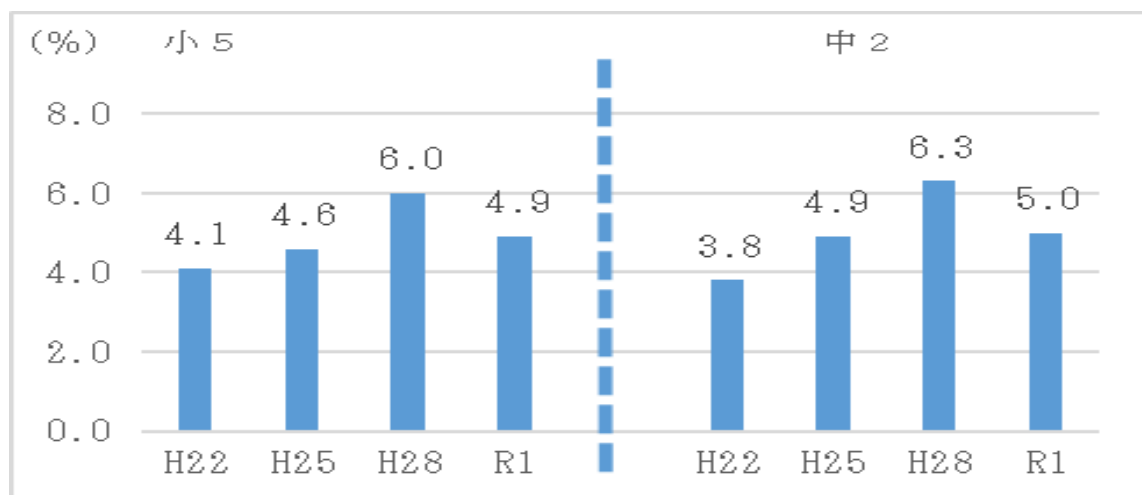
異常ありの者はどの年代も男子・女子で横ばい傾向にあります。

また女子より男子に多く、4～10%となっています。

男子



女子



※要精検（小5）：肥満度 50%以上・HDL40 mg/dℓ未満かつ総コレステロール 240 mg/dℓ以上または総コレステロール 280 mg/dℓ以上・収縮期血圧 145mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg・糖尿病調査票による所見あり いずれかに当てはまる者

要精検（中2）：肥満度 50%以上・HDL40 mg/dℓ未満かつ総コレステロール 240 mg/dℓ以上または総コレステロール 280 mg/dℓ以上・収縮期血圧 150mmHg 以上または拡張期血圧 95mmHg・糖尿病調査票による所見あり いずれかに当てはまる者

要観察（小5）：肥満度 30～49.9%・HDL40 mg/dℓ未満かつ総コレステロール 220 mg/dℓまたは総コレステロール 240 mg/dℓ 以上 280 mg/dℓ未満・収縮期血圧 135mmHg 以上 145mmHg 未満または拡張期血圧 80mmHg 以上 90mmHg 未満 いずれかに当てはまる者

要観察（中2）：肥満度 30～49.9%以上・HDL40 mg/dℓ未満かつ総コレステロール 220 mg/dℓまたは総コレステロール 240 mg/dℓ以上 280 mg/dℓ未満・収縮期血圧 140mmHg 以上 150mmHg 未満または拡張期血圧 85mmHg 以上 95mmHg 未満 いずれかに当てはまる者

資料：学校保健統計

○成人・高齢者の状況

① 特定健康診査受診率・保健指導実施率

特定健康診査受診率は増加しており 4 割を超えています。保健指導実施率は 9 割以上を維持しています。

(%)

	H25	H28	R1
受診率	39.6	42.5	45.5
保健指導率	92.0	92.6	91.5

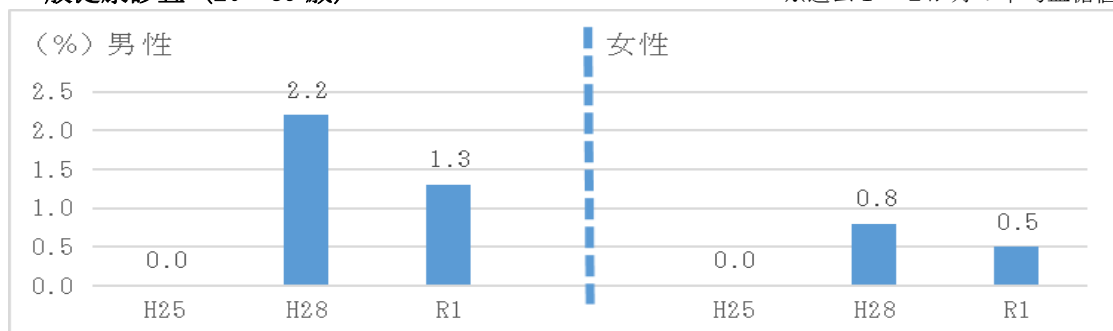
資料：千曲市特定健診結果

② 高血糖者（HbA1c6.5 以上※）の状況

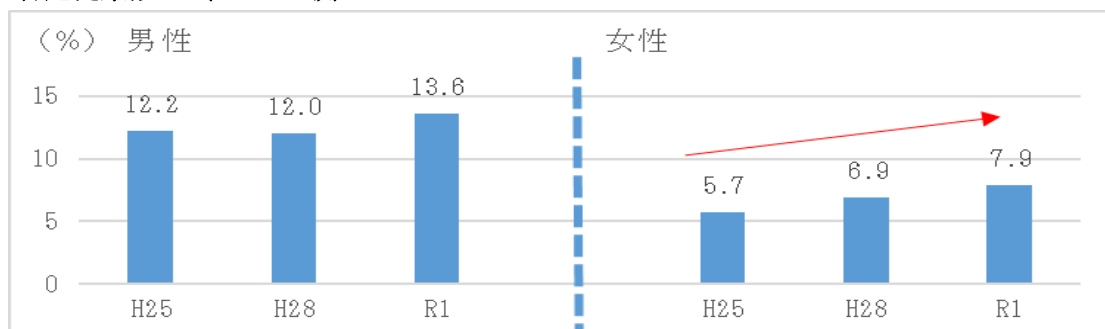
特定健康診査（40～74 歳）では、糖尿病型（HbA1c6.5%以上）といわれる者は男性で 13.5%、女性で 7.3%います。

一般健康診査（20～39 歳）

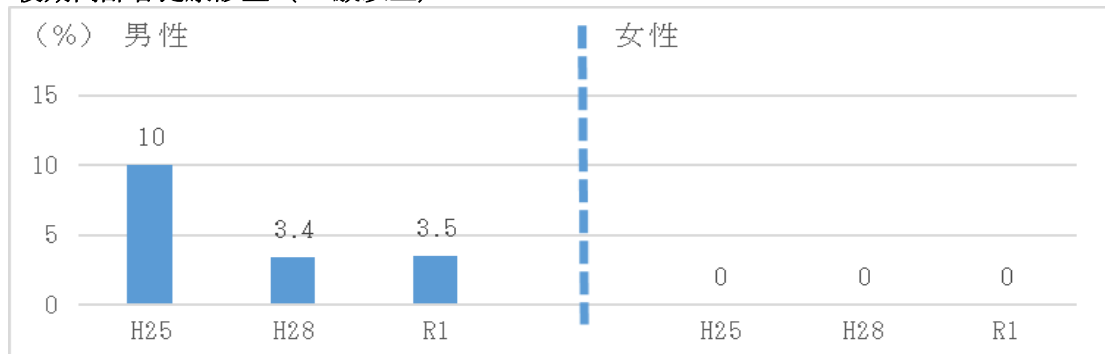
※過去 1～2 か月の平均血糖値



特定健康診査（40～74 歳）



後期高齢者健康診査（75 歳以上）



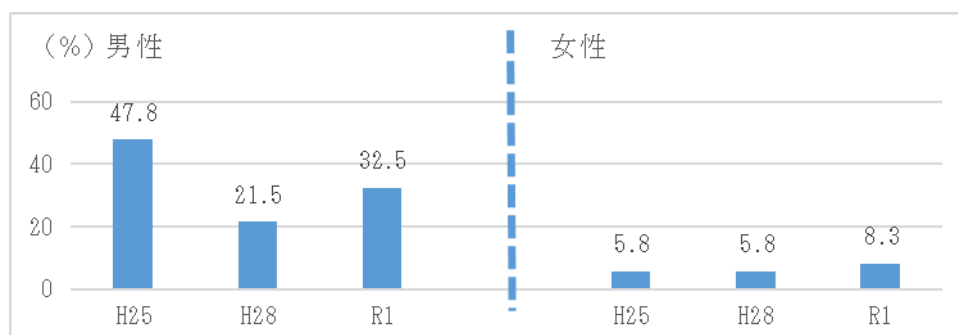
資料：千曲市一般、特定、後期高齢者健診結果

③ 高血圧・正常高値高血圧者（高血圧・正常高値高血圧：収縮期血圧 130mmHg/拡張期血圧 85mmHg 以上）の状況

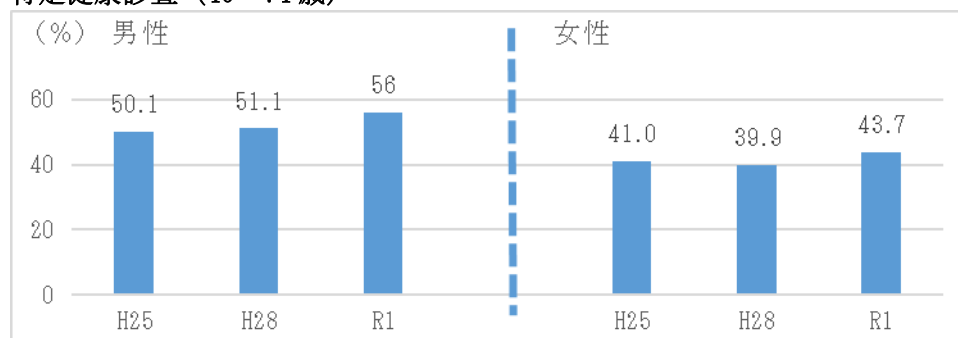
高血圧者の状況をみると 40～74 歳で、男性は 2 人に 1 人（約 50%）、女性は 2～3 人に 1 人（約 40%）います。

75 歳以上を対象とした後期高齢者健診は、生活習慣病（血圧・糖尿病等）で受診していない方を対象としています。男性で 2～3 人に 1 人（約 40%）います。

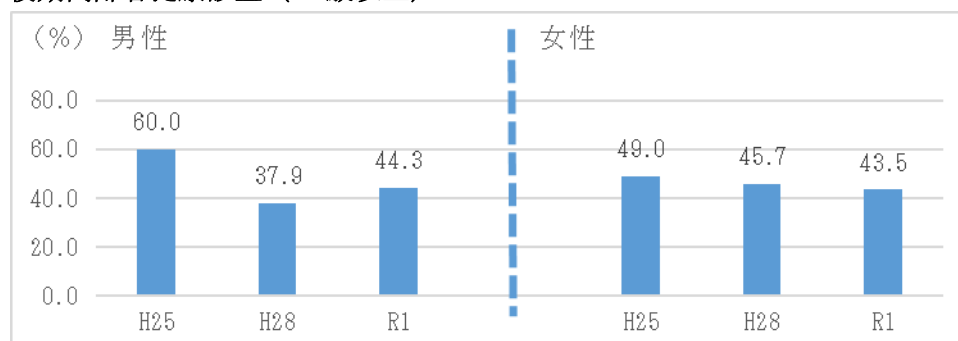
一般健康診査（20～39 歳）



特定健康診査（40～74 歳）



後期高齢者健康診査（75 歳以上）



資料：千曲市一般・特定、後期高齢者健診結果

*資料受診者 一般健康診査：20～39 歳の市民
 特定健康診査：40～74 歳の国民健康保険加入者
 後期高齢者健康診査：75 歳以上で生活習慣病の治療のない者

(4) 歯科検診の状況

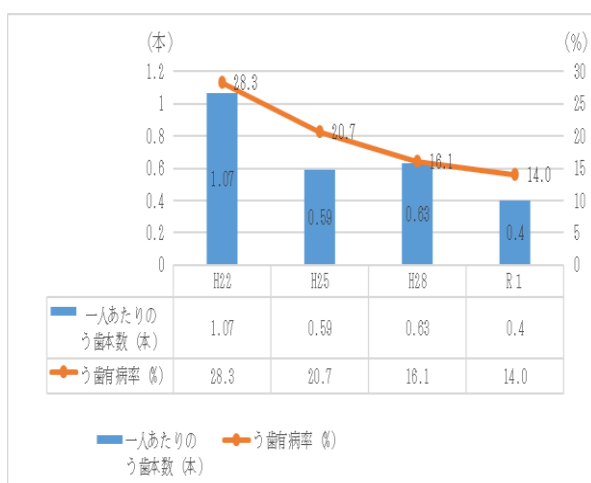
○幼児・児童・生徒の状況

② むし歯の保有状況

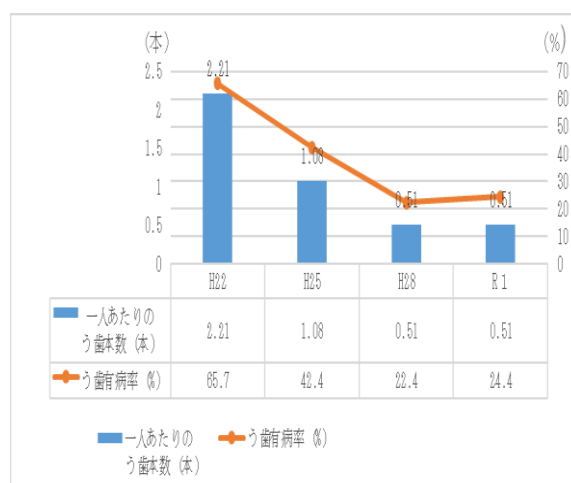
虫歯の保有状況の年次推移をみると、3歳児・12歳児ともに一人当たりのむし歯本数・むし歯保有率は減少しています。

5歳児（保育園年長児）の保有率は38.4%と、3歳児に比べ高い状況にあります。

A 3歳のむし歯の保有状況（年次推移）



B 12歳のむし歯の保有状況（年次推移）



C 3歳・5歳・12歳のむし歯の保有状況

年齢	う歯本数 (本)		う歯有病率 (%)	
	H30	R 1	H30	R 1
3歳	0.63	0.4	16.1	14.0
5歳			36.4	38.4
12歳	0.51	0.51	22.4	24.4

資料：千曲市歯科保健事業実績

○成人・高齢者の状況

	歯科検診受診率		歯周病の強い疑いがある者の割合※		噛めないと感じる者の割合		健全歯平均本数の状況	
	H28	R 1	H28	R 1	H28	R 1	H28	R 1
全体	10.6	9.4	46.3	33.1	5.7	3.2	11.3	12.7
40歳	5.0	5.1	35.0	45.0	0	0	17.7	17.3
50歳	4.2	11.9	60.0	3.8	13.3	0	11.1	13.6
60歳	7.2	4.9	46.4	38.9	10.7	0	11.9	14.0
70歳	9.3	13.4	58.5	26.2	2.4	1.5	10.8	9.6

※深いポケット 6 mm 以上

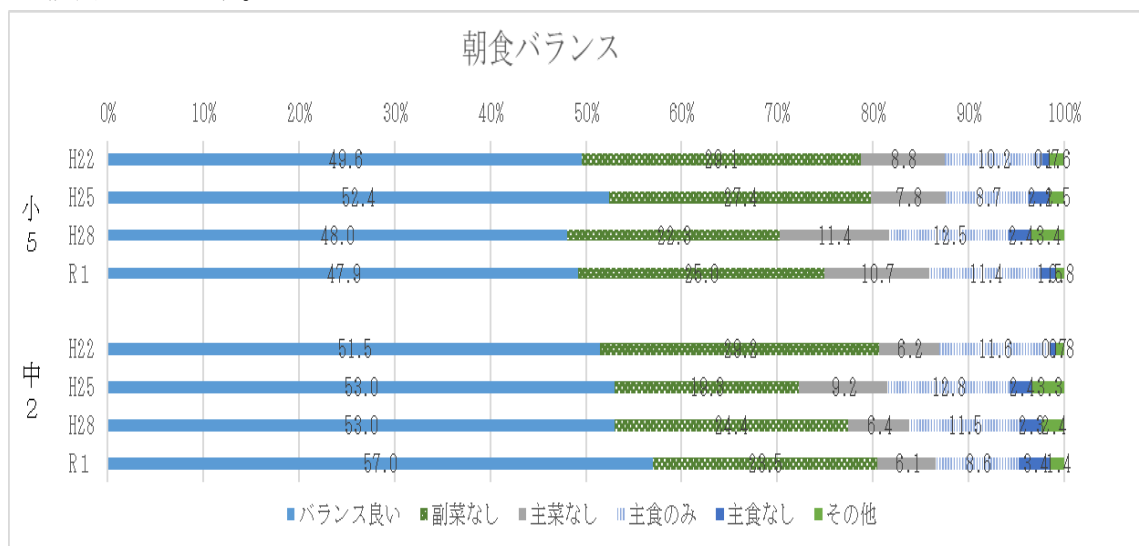
資料：千曲市歯の健康を守る検診結果

3 食生活の状況

○児童・生徒の食事の状況

① 栄養バランスに配慮した食生活の実施（全児童・生徒）

小学5年生・中学2年生とともに朝食のバランスがいい割合は約5割となっており、ほぼ横ばい傾向にあります。

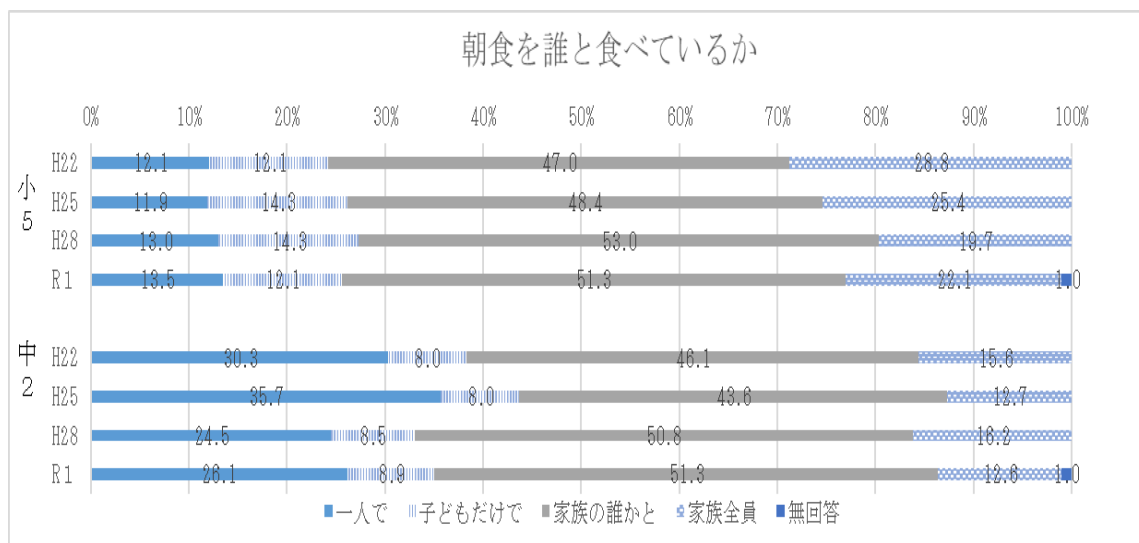


資料：児童生徒の食に関する実態調査

② 一人または子どもだけで朝食を食べる児童・生徒の割合

食事を家族と一緒にとる機会の増加（全児童・生徒）

小学5年生の朝食を家族全員と食べている割合は減少傾向にあり、約2割となっています。朝食を一人で食べている割合は約1割となっていますが、中学2年生になると約3割に増える傾向にあります。

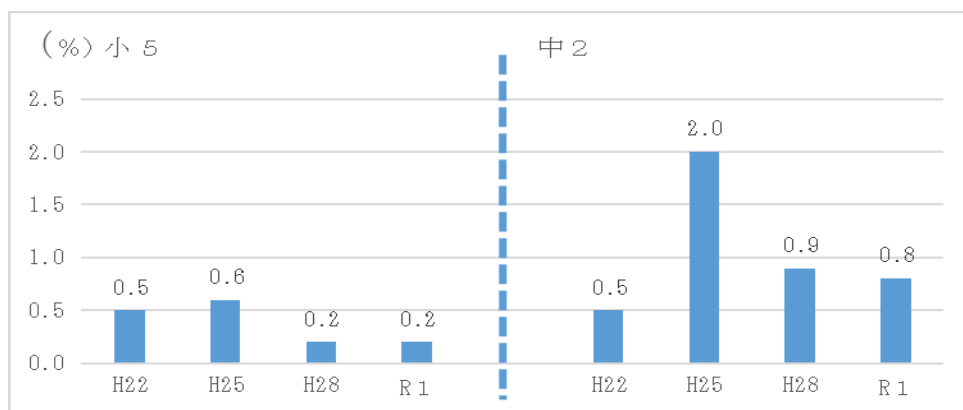


資料：児童生徒の食に関する実態調査

③ 朝食欠食の状況（小学5年・中学2年）

A 朝食を欠食する児童の割合

朝食をほぼ毎日食べない者の割合は、小学5年から中学2年の三年後の変化を見てみると割合が減少しています。



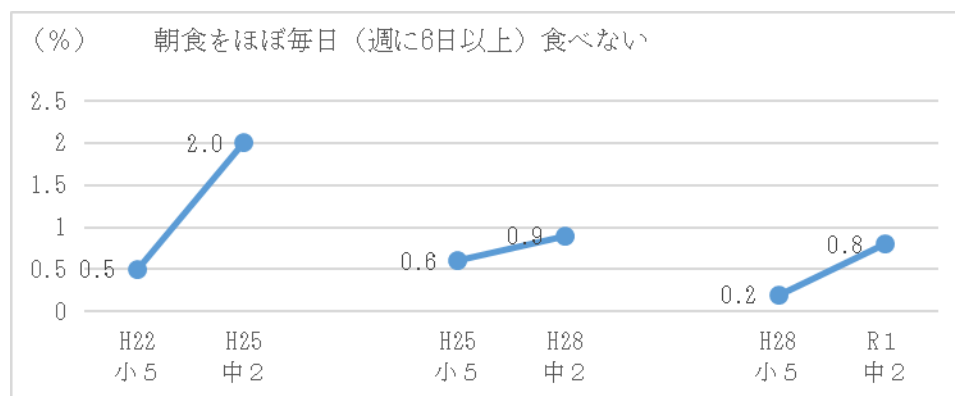
B 朝食を食べなかった理由

朝食を食べなかった理由は小学5年生の1位が「時間がない」のに対し、中学2年の1位は「おなかが空いていなかった」となっています。中学生になって部活動等により夕食時間・就寝時間が遅くなってくるとも関わっていると考えられます。

小5					中2				
	H22	H25	H28	R1		H22	H25	H28	R1
1位	おなかがすいていなかった	おなかがすいていなかった	おなかがすいていなかった	時間がない	1位	時間がない	時間がない	時間がない	おなかがすいていなかった
2位	時間がない	時間がない	時間がない	おなかがすいていなかった	2位	おなかがすいていなかった	おなかがすいていなかった	おなかがすいていなかった	時間がない
3位	なんとなく食べたくなかった	なんとなく食べたくなかった	なんとなく食べたくなかった	なんとなく食べたくなかった/用意・食べるものがなかった	3位	休みの日で寝ていたかった	なんとなく食べたくなかった	なんとなく食べたくなかった	休みの日で寝ていたかった

C 朝食欠食の状況（小5→中2 3年後の変化）

朝食欠食者は小学5年生より中学2年生で割合が増加しています。



資料：児童生徒の食に関する実態調査

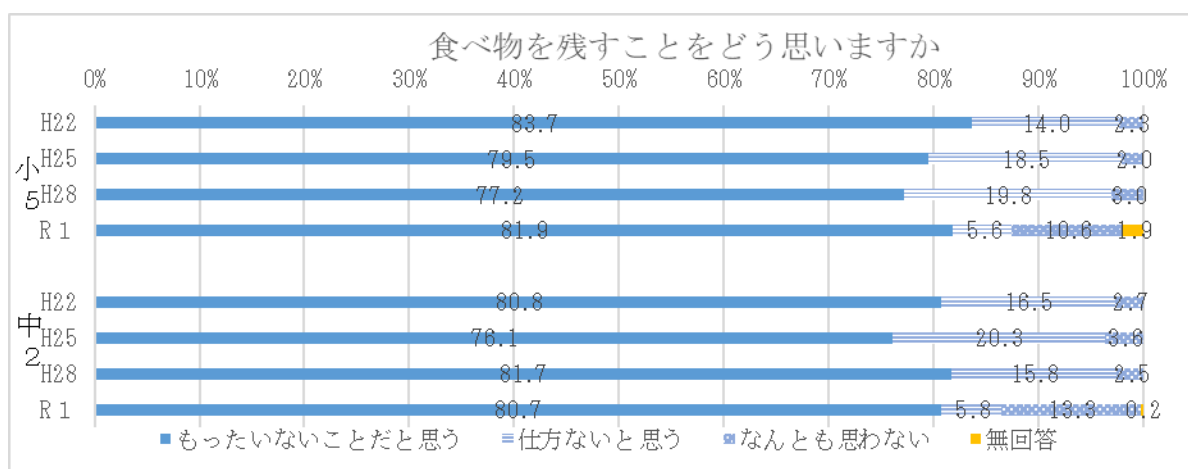
4 食品ロス

○児童・生徒の状況

① 食べ物を残すことをもったいないと思う児童・生徒の割合

小学5年生では「もったいないことだと思う」と答えた者の割合はほぼ横ばい傾向ですが、「なんとも思わない」と答えた者の割合が増加しています。

中学2年生も同様に「なんとも思わない」と答えた者の割合が増加しています。



資料：児童生徒の食に関する実態調査

② 1日当たりの残食量 (kg)

H28	H29	H30	R1
25.1	24.7	25.1	25.8

資料：千曲市給食センター残菜調査

○市民の状況

① 「残さず食べよう！20.10運動」の取り組みに対する協力店舗の数(H28年から開始)

(店)

	H29	H30	R1
店舗数	45	30	18
延べ店舗数	52	45	18



第3章 第2次計画の取組みと評価

1 取組みと評価(ライフステージ別)

【1. 基本理念】 市民自らが様々な経験を通じて『食』に関する正しい知識と『食』を選択する力を習得し、

【2. 基本目標】 1、健康寿命の延伸につながる食育の推進 2、若い世代を中心とした食育の推進

【3. 食育推進事業(取組み)】

ライフステージ 主担当	妊娠・産婦期	乳児期	幼児期(1～5歳)	学童期(小学校・中学校)
健康推進課	- 母子手帳の交付 - たまご教室 - 妊婦一般、産婦健診受診券の交付 - 産後ケア事業	- 新生児訪問 3か月児健診 7か月児相談 10か月児相談 - 育児相談	1.6歳児健診 2歳児健診 3歳児健診	
食生活改善推進協議会				【小学生料理クラブ】・伝統行事食・調理実習 【ひとり親支援】 【親子料理教室】・伝統行事食・バランスの良い食事の学習と調理実習
保育課 ・ 保育園		- 入園前栄養相談 - 支援センターでの栄養相談	【保育所給食の実施】 ・給食の提供・特別食の実施(アレルギー等) ・地域食材の利用 【保育所・家庭・地域との連携】 ・献立表、給食だよりの配布 ・個別栄養相談 ・食育講話(園、子育て広場等) ・HP、有線等による食育の啓発	
小中学校			・年長児体脂肪測定 ・伝統行事の実施 ・調理体験学習 ・農業体験学習 ・給食試食会	・総合学習(農業体験) ・家庭科で食の学習と調理実習 ・給食委員会の活動(マナー・残食量調査) ・手作り弁当の日 ・学校保健委員会、食育講話 ・給食指導 ・各種食に関する会議 ・生活習慣病予防健診
給食センター				・給食の提供(郷土料理、伝統食、地産地消、和食、希望献立表・給食だより・給食センターだよりの作成、配布 ・食育講話(学校保健委員会・全校朝会・放送等) ・給食週間 ・食に関する実態調査 ・給食部会等各種食に関する会議 ・試食会(PTA・一般・県内大学生) ・親子給食 ・食物アレルギー個別相談 ・職場体験 ・残食量調査 ・地産地消協議会報告 ・個別肥満指導
農林課				・郷土料理講習会 ・市民農園 ・箱膳体験 ・農業体験学習(小学生・中学生・一般)
廃棄物対策課				

職場体験受け入れ

2 目標項目の評価

達成状況(●:達成 ○:維持 ▼:未達成)

肥満に関する事項

	対 象	出生	3～6歳	小学5年生		中学2年生
		全出生数中の低出生体重児の割合	やせの幼児の割合	肥満傾向にある子供の割合		やせ傾向のある子供の割合
生活習慣病予防	★目標	減少	減少	男子	女子	女子
	策定時(H25)%	10	7.1	減少	減少	減少
	評価時(R1)%	3.8	6.5	9.3	6.4	5.7
	達成状況	●	●	▼	●	▼
	対 象		3歳児			中学1年生
歯の状況	★目標		虫歯のある者の割合(3歳児)			永久歯の一人平均虫歯数(中1)
	策定時(H25)%		減少			減少
	評価時(R1)%		20.7			1.1本
	達成状況		14			0.51本
	達成状況		●			●
食生活	対 象			小学5年生	中学2年生	
	★目標			朝食をひとり・子どもだけで食べる者の割合	朝食をひとり・子どもだけで食べる者の割合	朝食欠食者の割合
	H25年度(%)			減少	減少	減少
	R1年度(%)			26.2	0.6	43.8
	達成状況			13.5	0.2	26.1
				●	●	●

健全な食生活を実践できるようにすること

3、食の循環や環境を意識した食育の推進 (令和2年3月改訂)

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～)
	- 一般健診保健指導 - 出前講座 	- 特定健診保健指導 - 重症化予防対策 - 介護保険説明会 - 出前講座 - 食生活改善推進員の育成	- 後期高齢者健診保健指導 - フレイル出前講座 - 低栄養予防啓発
		- 男性の料理教室 - バランスの良い食事の学習と調理 - 減塩アンケート調査等	
	- ファミリーサポート養成講座 - 保護者の試食会 - 保護者への食育講座		
	- 保護者の試食会 - 保護者への食育講座		
		- 箱膳体験 - 農業体験学習 - 食と農の文化伝承講座	
		・「残さず食べよう! 20.10運動」 ・ごみ減量・資源化事業	

【データの活用】

- 千曲市統計
- 千曲市活動統計
- 一般健康診査
- 特定健康診査
- KDBシステム
- 国県栄養調査
- 学校保健統計
- 児童生徒の食に関する実態調査
- 千曲市内保育所身体状況等実態調査

20～30歳代		40～74歳		
やせの女性の割合	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合	肥満者の割合		HbA1c5.6以上の者の割合
女性	男性	男性	男女	男女
減少	減少	減少	減少	減少
25.8	30.4	46	24.4	60.8
18.8	23.8	52.7	26.8	67.1
◎	◎	▼	▼	▼

【取組について】

- ・幼児期・学童期においての食育が充実しているが、思春期への取り組みがない。
- ・生涯の生活習慣の基礎となる学童期に体験学習・郷土料理・バランスの良い食事等の食育支援が充実している。

【評価について】

- ・ライフステージを通じて肥満に関する目標項目が未達成となっている。
- ・やせの傾向及び歯の状況・朝食の状況は目標値を達成できている。

第4章 第3次計画の基本方針

1 基本理念

市民が食育の実践を通じて、生涯を健康で心豊かな生活を送ることが出来ることを目指し、第1次計画及び第2次計画の基本理念を継承します。

市民自らが様々な経験を通じて『食』に関する正しい知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるようにする

2 基本目標

国がめざす「食育によるSDGs達成への貢献」を実現するため、SDGsの考えである、「誰一人取り残さない」という理念を基本に、市民一人ひとりが健全な食生活が実践できるよう社会全体で支えることを目指し、第2次計画の目標を引き続き基本目標に定め、ライフステージを通じた取り組みをします。

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

- ① 生活習慣病予防のための食生活の推進
- ② 若い世代を中心とした食育の推進



(2) 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食育の取組み

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

① 生活習慣病予防のための食生活の推進

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言います。

健康寿命の延伸や医療費削減のためには、生活習慣病の発症・重症化予防の取組みを推進することが喫緊の課題です。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なことであり、なかでも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、健診を受診して自分の身体の状態を知ることが大切です。健診受診後は、自らの生活習慣病のリスクの保有状況が分かり、自分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できることで、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みを推進します。

成人期には、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。

高齢者の低栄養傾向については、実態を把握及び背景の分析を進め、身体機能や生活機能が維持できるよう支援します。

② 若い世代を中心とした食育の推進

家族や仲間と食事をすることは、コミュニケーションを深め、豊かな食体験につながる大切な機会です。また、朝食を食べることは、望ましい生活リズムが身につく、一日の活動減となるため、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歳代、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、自然や社会とのかかわりの中で、食料の生産から消費までの食の循環を意識し、生産者をはじめとして多くの関係者によって食が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様々な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 生活習慣病予防のための食生活の推進
- 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スタートの時期です。

この時期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かかわりがあり、低出生体重児の場合、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ことが分かっています。

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みを推進します。

〈指標〉全出生数中の低出生体重児の割合の減少

やせ（BMI18.5未満）の割合の減少（20～39歳代女性）

〈施策〉

主な施策	取り組み内容	関係機関
母子健康手帳交付時の啓発	・妊娠期の健康、体重増加等に関連する知識の普及をします。	健康推進課
妊婦健康教室 妊婦歯科健康診査	・妊娠中における個々にあったバランスよい食事（摂取量）を確認し、健全な食生活の実践に取り組むとともに家族や子にも伝える力を養います。 ・児の歯や口腔の衛生について情報提供を行います。 ・健診により歯や口腔の状況を把握し、歯周疾患を予防します。	健康推進課
妊婦一般・産婦健康診査受診票の交付	・妊婦健診で健康状態を確認し、健やかな出産に備えます。 ・出産後の産婦健診で、心と体の健康状態を確認し、穏やかに育児ができるよう支援します。	健康推進課

【乳幼児期（0歳～5歳）】

乳幼児期は、身体発育や味覚の形成（感覚機能・咀嚼機能・消化機能）など、心身の成長及び発達の著しい時期です。

また、安定した人間関係の中で食を楽しみ、食育の知識を体験から身につけ、望ましい生活リズムを定着させ、生涯にわたる健やかな暮らしの基礎を身につける時期です。

「食」の基礎を育む大切な時期に、子どもの成長・発達に応じた適切な食事についてを保護者が理解する必要があります。

乳幼児期にしっかり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〉 体脂肪率 20%以上の幼児の割合の減少（年長児）

やせの幼児（カウプ 13.5 未満）の割合の減少（3～5 歳児）

むし歯のある者の割合の減少（3 歳児・5 歳児）

〈施策〉

主な施策	取り組み内容	関係機関
3 か月児健康診査 7 か月児離乳食相談 10 か月児離乳食相談 1 歳 6 か月児健康診査 2 歳児歯科健康診査 3 歳児健康診査 育児相談	・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します。 ・消化能力や口腔の発達、個々の成長に合わせた離乳食の進め方等を伝えます。 ・食べることの楽しさや食への関心、偏食の少ない食習慣が身につくよう、また、家族みんなが朝食を食べ、健康な体づくりができるよう支援します。 ・咀嚼機能の発達について伝えます。 ・むし歯予防について伝えます。 ・フッ素塗布を実施します。	健康推進課
保育園入所時面談 栄養相談（保育園、子育て支援センター） 保育園等における食育年間計画の推進	・個々の成長に合わせた離乳食の進め方、また、食事内容や食べ方、生活リズムについて学ぶ機会を提供します。 ・成長に応じた必要量を理解し、実践できるように支援します。 ・給食や園行事、農業体験等により、食に興味や関心が持てるように支援します。 ・食の情報等を家庭へ発信し、連携を図ります。	保育課



収穫体験（サツマイモ掘り）保育園児

【学童期・思春期（6歳～17歳）】

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、食と体のかかわりについて理解し、自らの健康について気をつける能力を身につ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つ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、生活の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つけることができるように食育を推進します。

- 〈指標〉 肥満傾向（肥満度 20%以上）にある子どもの割合の減少（小学5年生男女）
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）
永久歯の1人平均むし歯数の減少
給食以外で色の濃い野菜・その他の野菜を毎日食べる児童生徒の割合の増加
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少

〈施策〉

主な施策	取り組み内容	関係機関
定期健康診断の実施 （身体測定、歯科検診） 保健指導	・学童期・思春期は基本的な生活習慣が身につく、確立する時期です。生涯を通して健康に留意した食生活が送れる力を養います。 ・健康状態を知ることによって健康課題を改善し、心身ともに健康に過ごせる児童・生徒を育成します。 ・健康診断等の結果から生活習慣について本人、家族への指導を行います。授業やお便り等で生活習慣病予防（規則正しい生活）を啓発し、自ら実践できる児童・生徒を育成します。 ・歯や歯肉の状況を把握し、むし歯や歯周病の予防に取組みます。フッ素洗口を実施します。 ・歯と口の健康、噛むことの大切さ、正しいブラッシング方法等を伝え、むし歯・歯周病予防の啓発をします。	学校 教育 関係 健康推進課

児童会、生徒会活動	・給食に関わる多くの方々に感謝の気持ちを深め、食べ物を大切にする心を育てます。 ・自分の健康を考えて食べられるための食習慣、知識、態度を育てます。	学校教育関係
家庭科での食に関する授業	・家庭科で栄養素について学び、食事摂取基準や栄養バランスの知識を得て、適切に食事を選択できる力を養います。 ・朝食をとることの大切さを伝えます。	学校教育関係
学校等における食育全体計画の推進	・市の健康課題を踏まえ、健康の保持増進、生活習慣病の一次予防の観点から、食について関心を寄せ、正しい知識がもてるように食育を行います。 ・給食時また各教科と連携し、児童・生徒の健全な食生活の実践を支える食育を推進します。 ・新しい生活様式（共働き等）に対応し、栄養バランスのとれた（主食・主菜・副菜を組み合わせた）献立の立て方や簡単な調理を行うために必要な技能を指導します。 ・給食や教育活動を通じて豊かな食生活を身につけるとともに、健全な食生活を実践する能力を養います。 ・食の情報等について、家庭等へ発信し、連携を図ります。 ・保護者にも、試食会等を通じ、朝食の重要性や和食を中心とした食生活の推進をしていきます。また、信州 ACE プロジェクトに則り、減塩と野菜の適量摂取の大切さ等も発信していきます。 ・朝食をひとり、子どもだけで食べる児童生徒の割合を減少します。	給食センター 学校教育関係

【青年期（18歳～39歳）】

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。特に男性のメタボリックシンドローム予備群や該当者が多くなっています。自分の健康状態を知り、生活習慣病が発症しないよう、自分に合った食事内容や量などについて学び、実践することが重要です。

さらにこの時期は、家庭を持ち、子どもたちへの食育に取り組む時期です。将来に向けた生活習慣病予防のためにも、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食育を推進します。

〈指標〉 一般健診受診者の増加（20～39歳）

肥満者（BMI25以上）の割合の減少（20～39歳男性）

メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合の減少（20～39歳男性）

やせ（BMI18.5未満）の割合の減少（20～39歳女性）

〈施策〉

主な施策	取り組み内容	関係機関
乳幼児健康診査 一般健康診査 歯科検診 健康教育・保健指導	・健康診査結果等から食生活等生活習慣を見直し、実践できるよう、訪問や健康相談等を充実します。 ・食事の大切さを認識し、自ら実践するとともに家族や子に伝える力を養います。 ・個々に合った食事や必要な食品の目安などについて啓発します。 ・口腔の衛生等について情報提供します。 ・歯科健診により歯や口腔の状況を把握し、歯周疾患を予防します。	健康推進課

【壮年期（40歳～64歳）・高齢期（65歳以上）】

壮年期は、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。

生活習慣病予防のためにも、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、自分の健康を意識し、楽しく食事をして健康な身体づくりをすすめることができるよう食育を推進します。

〈指標〉 特定健診受診率の向上（国民健康保険加入の40～74歳）

肥満者（BMI25以上）の割合の減少（40～74歳男性）

メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合の減少（40～74歳男性）

HbA1c6.5以上の者の割合の減少（40～74歳）

高血圧（Ⅱ度以上）の者の割合の減少（40～74歳）

20歳の時の体重から10kg以上増加した者の割合の減少（40～74歳）

6か月で2～3kgの体重減少があった者の割合の減少（75歳以上）

〈施策〉

主な施策	取り組み内容	関係機関
特定健康診査 後期高齢者健康診査 保健指導	- 健康診査結果等により食生活等生活習慣を見直し、実践できるよう、訪問や健康相談等を充実します。 - 食事の大切さを認識し、自ら実践するとともに家族や子に伝える力を養います。 - 高齢者の低栄養予防やフレイル予防のための情報を提供します。	健康推進課
歯周疾患検診 （節目検診） 口腔ケア指導	- 歯や歯肉の状況を把握し、むし歯や歯周病の予防、口腔機能を維持するための情報を提供します。 - 口腔ケアの重要性を周知します。	健康推進課

(2) 持続可能な食の環境を意識した食育の推進

食に対する感謝の心や、地域において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」の循環を意識した食育を推進する必要があります。

地場産物の使用や農業体験等により、知識を広げ、感謝の気持ちを深め、食べ物を大切にする心を育てるよう食育を推進します。

- 〈指標〉 食べ物を残すことをもったいないことだと思う児童生徒の割合の増加
 長野県や住んでいる地域の郷土食を知っている児童生徒の割合の増加
 学校給食一日あたりの残食量の減少（主食は概算）
 学校給食における地場産物等を使用する割合の増加（食材ベース）
 農林業体験を経験した者の割合の増加（中学生）
 「残さず食べよう！20・10運動」の取組みに対する協力店舗の数の増加
 食育の推進に関わるボランティアの数の増加

〈施策〉

主な施策	取り組み内容	関係機関
給食・各教科と連携した指導 個別指導 家庭等への啓発	・各地域の産物、食文化や食に関わる歴史を学び、食べ物を大事にし、食料生産に関わる人々への感謝の心を育てます。 ・国産食材や地場産物について理解し、選択できる力を養います。 ・地場産物の使用や農業体験により知識を広げ、感謝の気持ちを深め、食べ物を大切にする心を育てます。日本文化の継承をはかり、将来の自立に向けた能力の育成に努めます。 ・各教科や特別活動の時間などで、食の循環や食文化に関して、児童生徒の理解が進むように取り組みます。 ・「残すのはもったいない」と思う心が育つよう指導し、残食を出さないよう工夫します。 ・食の生産から消費までの食の循環の学び、食品ロスの削減を推進するとともに、持続可能な社会を実現しようとする意識を高めます。	学校教育関係

食品ロス削減に向けた啓発	・食品ロス問題を周知し、食品ロス削減に向け「残さず食べよう！20・10運動」を推進します。 ・家庭において食べ物を「買いすぎない」「作り過ぎない」「残さない」取り組みの推進をします。	廃棄物対策課
--------------	--	--------



料理教室（かけはしの会）

バランス食実践のための食品の種類と目安量 (g) (ライフステージ別)

[illegible]

※ご飯(穀類)と油の量は、動き方によって違います。

5 食育の推進の指標等 に関する事項

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進 ①生活習慣病予防のための食生活の推進



	指 標	対 象	現状値 (R1)	目標値	データ ソース	担 当
妊 娠 期	全出生数中の低出生体重児の割合	妊婦 (新生児)	8.0%	減少	1	健康推進課
乳 幼 児 期	体脂肪20%以上の幼児の割合	年長児	男児14.4% 女児6.5%	減少	2	保育課
	やせの幼児（カウプ13.5未満）の割合 (新)	3～5歳	6.5%	減少	2	保育課
学 童 期	肥満傾向（肥満度20%以上）にある子どもの割合	小学5年生	男子11.1% 女子8.1%	減少	3	学校教育関係
	やせ傾向（肥満度-20%以下）にある子どもの割合	中学2年生	女子5.7%	減少	3	学校教育関係
青 年 期 ・ 壮 年 期 ・ 高 齢 期	一般健診受診者数の増加	20～39歳	298人	増加	4	健康推進課
	特定健診受診率の向上	国民健康保険 加入の40～74 歳	45.5%	増加	5	健康推進課
	肥満者（BMI25以上）の割合	20～39歳男性 40～64歳男性 65～74歳男性	28.8% 39.2% 30.2%	減少	4 ・ 5	健康推進課
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合	20～39歳男性 40～64歳男性 65～74歳男性	23.8% 48.6% 53.6%	減少	4 ・ 5	健康推進課
	やせ（BMI18.5未満）の割合	20～39歳女性	18.8%	減少	4	健康推進課
	HbA1c6.5以上の者の割合	40～74歳	男性13.8% 女性8.0%	減少	5	健康推進課
	高血圧（Ⅱ度以上）の者の割合	40～74歳	男性5.2% 女性3.9%	減少	5	健康推進課
	20歳の時の体重から10kg以上増加した者の割合	40～74歳	男性43.7% 女性23.9%	減少	5	健康推進課
	6か月で2～3kgの体重減少があった者の割合	75歳以上	R2年度～	減少	6	健康推進課
乳 幼 児 期	むし歯のある者の割合の減少	3歳児	14.0%	減少	1	健康推進課
	むし歯のある者の割合の減少	5歳児	38.4%	減少	1	健康推進課 保育課
学 童 期	永久歯の1人平均むし歯数の減少	中学1年生	24.4%	減少	1	健康推進課 学校教育関係

②若い世代を中心とした食育の推進



	指 標	対 象	現状値 (R1)	目標値	データソース	担 当
学 童 期 ・ 思 春 期	給食以外で色の濃い野菜・その他の野菜を毎日食べる児童生徒の割合	小学5年生 中学2年生	【色の濃い野菜】 小5 39.0% 中2 52.6% 【その他の野菜】 小5 53.5% 中2 63.1%	増加	7	給食センター 学校教育関係
	朝食を欠食する児童生徒の割合	小学5年生 中学2年生	小5 0.2% 中2 0.8%	減少	7	給食センター 学校教育関係



(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 (R1)	目標値	データソース	担 当
食べ物を残すことをもったいないことだと思う児童生徒の割合	小学5年生 中学2年生	小5 81.9% 中2 80.7%	増加	7	給食センター 学校教育関係
長野県や住んでいる地域の郷土食を知っている児童生徒の割合	小学5年生 中学2年生	小5 50.6% 中2 70.8%	増加	7	給食センター 学校教育関係
学校給食一日当たりの残食量（主食は概算）	小学生 中学生	25.8kg	減少	-	給食センター 学校教育関係
学校給食における地場産物等を使用する割合（食材ベース）	小学生 中学生	県内産 48.9%	増加	-	給食センター
農林業体験を経験した者の割合	中学生	170名	増加	-	農林課
「残さず食べよう！20・10運動」の取組みに対する協力店舗の数	店舗	18店舗 (述べ18店舗)	増加	-	廃棄物対策課
食育の推進に関わるボランティアの数	住民	75名	増加	-	農林課

※データソース

- 1 千曲市活動統計
- 2 千曲市内保育所身体状況等実態調査
- 3 学校保健統計
- 4 一般健康診査
- 5 特定健診受診者（国民健康保険加入者）
- 6 後期高齢者健康診査
- 7 児童生徒の食に関する実態調査

第5章 計画の推進

1 計画の推進

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体的にそれぞれの役割を担い、取り組むとともに行政、教育機関、関係団体等との協働により、基本理念の実現と基本目標の達成に向け計画の推進を図ります。

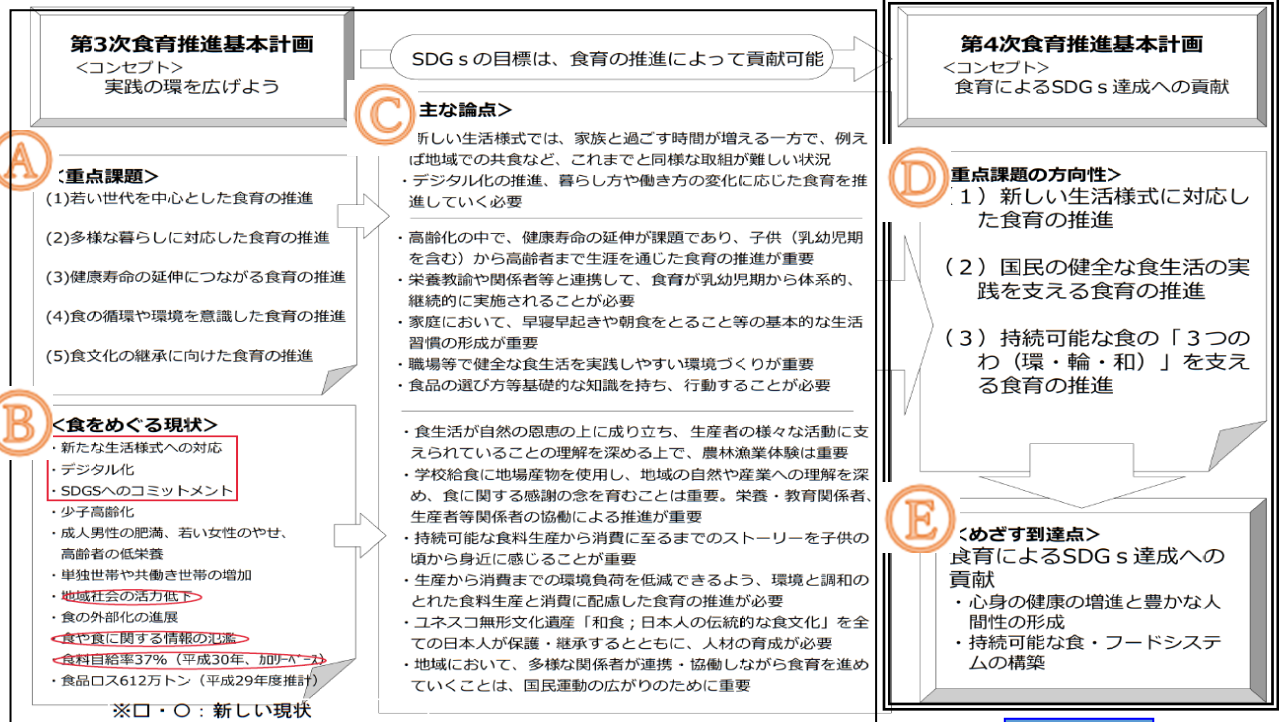
(策定経過)

開催日	会議等	内容
令和元年5月23日	令和元年度第1回千曲市食育推進計画策定会議	千曲市食育推進計画（第2次）実施状況及び第3次計画の策定について
令和元年7月22日	令和元年度第2回千曲市食育推進計画策定会議	千曲市食育推進計画（第2次）評価及び第3次計画の基本目標と構成について
令和元年10月9日	令和元年度千曲市健康づくり協議会	千曲市食育推進計画（第2次）一部改訂及び一年延長の報告
令和2年7月28日	令和2年度第1回千曲市食育推進計画策定会議	千曲市食育推進計画（第2次）一部改訂の評価及び第3次計画の素案について
令和2年10月8日	令和2年度千曲市健康づくり協議会	千曲市食育推進計画（第3次）評価素案についての趣旨説明・審議
令和3年1月25日～ 2月24日	パブリックコメントの実施	意見等の提出数0件
令和3年3月	計画の決定	

【参考資料】

第1回食育推進会議・食育推進評価専門委員会資料（R2年8月18日）

① 第4次食育推進基本計画の重点課題の方向性（たたき台）



第4次食育推進基本計画（令和3～7年度）（案）の概要（R3年2月9日）

食育基本法

- 食は命の源。食育は生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基盤となるべきものと位置付け。
- 「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できる人間を育てる食育を推進。
- 食育推進会議(会長:農林水産大臣)において食育推進基本計画を策定(平成18・23・28年)
- 地方公共団体には、国の計画を基本として都道府県・市町村の食育推進計画を作成する努力義務

食をめぐる現状・課題＞

- ・生活習慣病の予防
・高齢化、健康寿命の延伸
・成人男性の肥満、若い女性のやせ、高齢者の低栄養
・世帯構造や暮らしの変化
・農林漁業者や農山漁村人口の高齢化、減少
・総合食料自給率（加算ベース）38%（令和2年度）
・地球規模の気候変動の影響の顕在化
・食品ロス（推計）612万トン（平成29年度）
・地域の伝統的な食文化が失われていくことへの危機感
・新型コロナウイルスによる「新たな日常」への対応
・社会のデジタル化
・持続可能な開発目標(SDGs)へのコミットメント

基本的な方針(重点事項)

- D 重点事項＞** 国民の健康の視点
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- E 重点事項＞** 社会・環境・文化の視点
持続可能な食を支える食育の推進
- <横断的な重点事項＞** 新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進 横断的な視点
- これらをSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進

食育推進の目標

- ・栄養バランスに配慮した食生活の実践
・学校給食での地場産物を活用した取組等の増加
・産地や生産者への意識
・環境に配慮した農林水産物・食品の選択 等

推進する内容

- 1. 家庭における食育の推進：**
・乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成
・在宅時間を活用した食育の推進
- 2. 学校、保育所等における食育の推進：**
・栄養教諭の一層の配置促進
・学校給食の地場産物利用促進へ連携・協働
- 3. 地域における食育の推進：**
・健康寿命の延伸につながる食育の推進
・地域における共食の推進
・日本型食生活の実践の推進
・貧困等の状況にある子供に対する食育の推進
- 4. 食育推進運動の展開：**食育活動表彰、全国食育推進ネットワークの活用、デジタル化への対応
- 5. 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等：**
・農林漁業体験や地産地消の推進
・持続可能な食につながる環境に配慮した消費の推進
・食品ロス削減を目指した国民運動の展開
- 6. 食文化の継承のための活動への支援等：**
・中核的な人材の育成や郷土料理のデータベース化や国内外への情報発信など、地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進
・学校給食等においても、郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進
- 7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進：**
・食品の安全性や栄養等に関する情報提供
・食品表示の理解促進

施策の推進に必要な事項

- ①多様な関係者の連携・協働の強化、②地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進 等

第4次食育推進基本計画の重点課題の方向性と千曲市食育推進計画の整理（国資料12より）

国 (第3次)	市 (第2次)	国（第4次）			市（第3次）
A【重点課題】	B【食をめぐる現状】	C【主な論点】	D【重点課題の方向性】	E【目指す到達点】	【市の概況】 R2.7.28千曲市食育会議配布資料3-1参照
		・新しい生活様式では、家族と過ごす時間が増える一方で、例えば地域での食育など、これまでと同様な取り組みが難しい状況 ・デジタル化の推進、暮らし方や働き方の変化に応じた食育を推進していく必要 ・SDGsへのコミットメント(新)	(1) 新しい生活様式に対応した食育の推進		・人口・世帯 (P4.5) ・健康実態と食生活 (P6) ・健康状態 (P7.8)
①若い世代を中心とした食育の推進	・少子高齢化 ・高齢者の低栄養 ・地域社会の活力低下	・高齢化の中で、健康寿命の延伸が課題であり、子供（乳幼児期を含む）から高齢者まで生涯を通じて食育の推進が重要			【食をめぐる現状】
②多様な暮らしに対応した食育の推進	・単独世帯や共働き世帯の増加	・家庭において、早期早起きや朝食をとること等の基本的な生活習慣の形成が重要 ・職場等で健全な食生活を実践しやすい環境づくりが重要	①国民の健全な食生活の実践を支える食育の推進（心身の健康の増進と豊かな人間性の形成）		P18 、 P19
③健康寿命の延伸につながる食育の推進	・成人男性の肥満、若い女性のや⁺	・食品の選び方等基礎的な知識を持ち、行動することが必要 ・栄養教諭や関係者等と連携して、食育が乳幼児期から体系的、継続的に実施されることが必要		食育によるSDGs達成への貢献	P12 、 P17
④食の循環や環境を意識した食育の推進	・食の外部化の進展 ・食料自給率37%	・地域において、多様な関係者が連携・協働しながら食育を進めていくことは、国民運動の広がりのために重要 ・学校給食に地場産物を使用し、地域の自然や産業への理解を深め、食に関する感謝の念を育むことは重要。栄養・教育関係者、生産者等関係者の協働による推進が重要			
⑤食文化の継承に向けた食育の推進	・食や食に関する情報の氾濫 ・食品ロス612万トン	・生産者から消費までの環境負荷が低減できるよう、環境と調和のとれた食料生産と消費に配慮した食育の推進が必要 ・ユネスコ無形文化遺産「和食、日本人の伝統的な食文化」を全ての日本人が保護・継承するとともに、人材の育成が必要 ・持続可能な食料生産から消費に至るまでのストーリーを子供の頃から身近に感じることが重要 ・食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、生産者の様々な活動に支えられていることの理解を深める上で、農林漁業体験は重要	②持続可能な食の「3つのわ（環・輪・和）」を支える食育の推進（持続可能な食・フードシステムの構築）		P20

資料 2

市の第3次計画の基本目標(推進内容)と市の担当課等の整理

	推進内容	千曲市(ライフステージ順)						その他
		健康推進課	保育課	教育総務課 (給食センター・小・中学校)	農林課	産業物対策課	高齢福祉課等	
① 伸に健康育の推進 育の推進 育の推進 育の推進 育の推進	○地域における食育の推進 ・健康寿命の延伸につながる食育の推進 ・高齢者に対する食育の推進 ・様々な共食機会創出の推進	→			→		→	
	○家庭における食育の推進 ・食生活の多様化をふまえた「日本型食生活」の推進 ・乳幼児期からの基本的生活習慣の形成に資する食育の推進	→			→			
	○学校等における食育の推進 ・栄養教諭等を中核とした食育の体系的、継続的な実施の推進	→		→	→			
	○食品関連事業者における食育の推進							→
	○職場における従業員等の健康に配慮した食育の推進 ・安全で健康的な食事が入手可能な環境づくりの推進 ・健康支援型配食サービスの推進や介護食品の普及促進				→	→	→	→
② 若い世代を中心とした食育の推進	○食料の生産から消費に至る食の循環を意識するとともに、食の循環を担う多様な主体の「食の輪(つながり)」を 広げ深める食育の推進 ・生産者等や消費者との交流の促進、地産地消の推進	→		→	→			
	○環境と調和のとれた持続可能な食料生産とその消費にも配慮した食育の推進 ・食料ロス削減や、生物多様性の保全に効果の高い営農活動等持続的な生産方法や資源管理等に関して、理解と関 心の増進のための普及啓発の促進 ・持続可能な食・フードシステムにつながるエシカル消費の推進			→				
	○和食文化の次世代への継承につながる食育の推進 ・中核的人材の育成等の体制の強化 ・子供や子育て世代が手軽に和食に接する機会を増やす官民協働の取組みの推進	→		→	→			
	○関係機関・団体と連携した農林漁業体験の推進 ○学校設置者と生産・流通部局及び農林漁業者との協働による学校給食における地場産物・国産食材の使用の 推進	→	→	→	→			
	○地域の多様な和食文化の継承につながる食育の推進 ・郷土料理等のデータベースの構築 ・和食が持つ文化財としての価値の評価・見えるかの推進	→		→	→			
	○食品ロス削減に資する食品関連事業者等の取組みの促進					→	→	
③ 持続可能な食の循環や環境を意図した食育の推進								

食育基本法（平成十七年六月十七日法律第六十三号）

最終改正：平成二七年九月一日法律第六六号

前文

第一章 総則（第一条—第十五条）

第二章 食育推進基本計画等（第十六条—第十八条）

第三章 基本的施策（第十九条—第二十五条）

第四章 食育推進会議等（第二十六条—第三十三条）

附則

二十一世紀における我が国の発展のためには、子どもたちが健全な心と身体を培い、未来や国際社会に向かって羽ばたくことができるようにするとともに、すべての国民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすことができるようにすることが大切である。

子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、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、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る。もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。

一方、社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、人々は、毎日の「食」の大切さを忘れがちである。国民の食生活においては、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向などの問題に加え、新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題が生じており、「食」に関する情報が社会に氾濫する中で、人々は、食生活の改善の面からも、「食」の安全の確保の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められている。また、豊かな緑と水に恵まれた自然の下で先人からはぐくまれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある。

こうした「食」をめぐる環境の変化の中で、国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められるとともに、都市と農山漁村の共生・対流を進め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上に寄与することが期待されている。

国民一人一人が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、今こそ、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育の推進に取り組んでいくことが、我々に課せられている課題である。さらに、食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等

を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待される。

ここに、食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

（国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成）

第二条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

（食に関する感謝の念と理解）

第三条 食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

（食育推進運動の展開）

第四条 食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

（子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割）

第五条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

（食に関する体験活動と食育推進活動の実践）

第六条 食育は、広く国民が家庭、学校、保育所、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所を利用して、食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めることを旨として、行われなければならない。

（伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献）

第七条 食育は、我が国の伝統のある優れた食文化、地域の特性を生かした食生活、環境と調和のとれた食料の生産とそ

の消費等に配慮し、我が国の食料の需要及び供給の状況についての国民の理解を深めるとともに、食料の生産者と消費者との交流等を図ることにより、農山漁村の活性化と我が国の食料自給率の向上に資するよう、推進されなければならない。

（食品の安全性の確保等における食育の役割）

第八条 食育は、食品の安全性が確保され安心して消費できることが健全な食生活の基礎であることにかんがみ、食品の安全性をはじめとする食に関する幅広い情報の提供及びこれについての意見交換が、食に関する知識と理解を深め、国民の適切な食生活の実践に資することを旨として、国際的な連携を図りつつ積極的に行われなければならない。

（国の責務）

第九条 国は、第二条から前条までに定める食育に関する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第十条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、食育の推進に関し、国との連携を図りつつ、その地方公共団体の区域の特性を生かした自主的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（教育関係者等及び農林漁業者等の責務）

第十一条 教育並びに保育、介護その他の社会福祉、医療及び保健（以下「教育等」という。）に関する職務に従事する者並びに教育等に関する関係機関及び関係団体（以下「教育関係者等」という。）は、食に関する関心及び理解の増進に果たすべき重要な役割にかんがみ、基本理念にのっとり、あらゆる機会とあらゆる場所を利用して、積極的に食育を推進するよう努めるとともに、他の者の行う食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

2 農林漁業者及び農林漁業に関する団体（以下「農林漁業者等」という。）は、農林漁業に関する体験活動等が食に関する国民の関心及び理解を増進する上で重要な意義を有することにかんがみ、基本理念にのっとり、農林漁業に関する多様な体験の機会を積極的に提供し、自然の恩恵と食に関わる人々の活動の重要性について、国民の理解が深まるよう努めるとともに、教育関係者等と相互に連携して食育の推進に関する活動を行うよう努めるものとする。

（食品関連事業者等の責務）

第十二条 食品の製造、加工、流通、販売又は食事の提供を行う事業者及びその組織する団体（以下「食品関連事業者等」という。）は、基本理念にのっとり、その事業活動に関し、自主的かつ積極的に食育の推進に自ら努めるとともに、国又は地方公共団体が実施する食育の推進に関する施策その他の食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（国民の責務）

第十三条 国民は、家庭、学校、保育所、地域その他の社会のあらゆる分野において、基本理念にのっとり、生涯にわたり健全な食生活の実現に自ら努めるとともに、食育の推進に

寄与するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第十四条 政府は、食育の推進に関する施策を実施するために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十五条 政府は、毎年、国会に、政府が食育の推進に関し講じた施策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 食育推進基本計画等

（食育推進基本計画）

第十六条 食育推進会議は、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育推進基本計画を作成するものとする。

2 食育推進基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 食育の推進に関する施策についての基本的な方針
- 二 食育の推進の目標に関する事項
- 三 国民等の行う自発的な食育推進活動等の総合的な促進に関する事項
- 四 前三号に掲げるもののほか、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 食育推進会議は、第一項の規定により食育推進基本計画を作成したときは、速やかにこれを農林水産大臣に報告し、及び関係行政機関の長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。

4 前項の規定は、食育推進基本計画の変更について準用する。

（都道府県食育推進計画）

第十七条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県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「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあっては、都道府県食育推進会議）は、都道府県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。

（市町村食育推進計画）

第十八条 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っては、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。

第三章 基本的施策

（家庭における食育の推進）

第十九条 国及び地方公共団体は、父母その他の保護者及び

子どもの食に対する関心及び理解を深め、健全な食習慣の確立に資するよう、親子で参加する料理教室その他の食事についての望ましい習慣を学びながら食を楽しむ機会の提供、健康美に関する知識の啓発その他の適切な栄養管理に関する知識の普及及び情報の提供、妊産婦に対する栄養指導又は乳幼児をはじめとする子どもを対象とする発達段階に応じた栄養指導その他の家庭における食育の推進を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(学校、保育所等における食育の推進)

第二十条 国及び地方公共団体は、学校、保育所等において魅力ある食育の推進に関する活動を効果的に促進することにより子どもの健全な食生活の実現及び健全な心身の成長が図られるよう、学校、保育所等における食育の推進のための指針の作成に関する支援、食育の指導にふさわしい教職員の設置及び指導的立場にある者の食育の推進において果たすべき役割についての意識の啓発その他の食育に関する指導体制の整備、学校、保育所等又は地域の特色を生かした学校給食等の実施、教育の一環として行われる農場等における実習、食品の調理、食品廃棄物の再生利用等様々な体験活動を通じた子どもの食に関する理解の促進、過度の痩身又は肥満の心身の健康に及ぼす影響等についての知識の啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

(地域における食生活の改善のための取組の推進)

第二十一条 国及び地方公共団体は、地域において、栄養、食習慣、食料の消費等に関する食生活の改善を推進し、生活習慣病を予防して健康を増進するため、健全な食生活に関する指針の策定及び普及啓発、地域における食育の推進に関する専門的知識を有する者の養成及び資質の向上並びにその活用、保健所、市町村保健センター、医療機関等における食育に関する普及及び啓発活動の推進、医学教育等における食育に関する指導の充実、食品関連事業者等が行う食育の推進のための活動への支援等必要な施策を講ずるものとする。

(食育推進運動の展開)

第二十二条 国及び地方公共団体は、国民、教育関係者等、農林漁業者等、食品関連事業者等その他の事業者若しくはその組織する団体又は消費生活の安定及び向

上等のための活動を行う民間の団体が自発的に行う食育の推進に関する活動が、地域の特性を生かしつつ、相互に緊密な連携協力を図りながらあまねく全国において展開されるようにするとともに、関係者相互間の情報及び意見の交換が促進されるよう、食育の推進に関する普及啓発を図るための行事の実施、重点的かつ効果的に食育の推進に関する活動を推進するための期間の指定その他必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、食育の推進に当たっては、食生活の改善のための活動その他の食育の推進に関する活動に携わるボランティアが果たしている役割の重要性にかんがみ、これらのボランティアとの連携協力を図りながら、その活動の充実が図られるよう必要な施策を講ずるものとする。

(生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林

漁業の活性化等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、生産者と消費者との間の交流の促進等により、生産者と消費者との信頼関係を構築し、食品の安全性の確保、食料資源の有効な利用の促進及び国民の食に対する理解と関心の増進を図るとともに、環境と調和のとれた農林漁業の活性化に資するため、農林水産物の生産、食品の製造、流通等における体験活動の促進、農林水産物の生産された地域内の学校給食等における利用その他のその地域内における消費の促進、創意工夫を生かした食品廃棄物の発生の抑制及び再生利用等必要な施策を講ずるものとする。

(食文化の継承のための活動への支援等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、伝統的な行事や作法と結びついた食文化、地域の特色ある食文化等我が国の伝統のある優れた食文化の継承を推進するため、これらに関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進)

第二十五条 国及び地方公共団体は、すべての世代の国民の適切な食生活の選択に資するよう、国民の食生活に関し、食品の安全性、栄養、食習慣、食料の生産、流通及び消費並びに食品廃棄物の発生及びその再生利用の状況等について調査及び研究を行うとともに、必要な各種の情報の収集、整理及び提供、データベースの整備その他食に関する正確な情報を迅速に提供するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、食育の推進に資するため、海外における食品の安全性、栄養、食習慣等の食生活に関する情報の収集、食育に関する研究者等の国際的交流、食育の推進に関する活動についての情報交換その他国際交流の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 食育推進会議等

(食育推進会議の設置及び所掌事務)

第二十六条 農林水産省に、食育推進会議を置く。

2 食育推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 食育推進基本計画を作成し、及びその実施を推進すること。

二 前号に掲げるもののほか、食育の推進に関する重要事項について審議し、及び食育の推進に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第二十七条 食育推進会議は、会長及び委員二十五人以内をもって組織する。

(会長)

第二十八条 会長は、農林水産大臣をもって充てる。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(委員)

第二十九条 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

一 農林水産大臣以外の国務大臣のうちから、農林水産大臣

の申出により、内閣総理大臣が指定する者

二 食育に関して十分な知識と経験を有する者のうちから、
農林水産大臣が任命する者

2 前項第二号の委員は、非常勤とする。

(委員の任期)

第三十条 前条第一項第二号の委員の任期は、二年とする。

ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第一項第二号の委員は、再任されることができる。

(政令への委任)

第三十一条 この章に定めるもののほか、食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県食育推進会議)

第三十二条 都道府県は、その都道府県の区域における食育の推進に関して、都道府県食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、都道府県食育推進会議を置くことができる。

2 都道府県食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

(市町村食育推進会議)

第三十三条 市町村は、その市町村の区域における食育の推進に関して、市町村食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、市町村食育推進会議を置くことができる。

2 市町村食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市町村の条例で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二十一年六月五日法律第四九号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、消費者庁及び消費者委員会設置法(平成二十一年法律第四十八号)の施行の日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。
ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(食育基本法の一部改正に伴う経過措置)

第四条 この法律の施行の際現に第二十五条の規定による改正前の食育基本法第二十六条第一項の規定により置かれている食育推進会議は、第二十五条の規定による改正後の食育基本法第二十六条第一項の規定により置かれる食育推進会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。



令和 3 年 3 月
令和 7 年 1 月延長版
発行 千曲市健康福祉部健康推進課
〒387-8511
千曲市杭瀬下二丁目 1 番地
電話 026-273-1111(代)