

阿南町食育推進計画

令和 7 年（2025 年） 4 月

阿 南 町

目 次

第1章 計画の基本的事項

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格	1
3	計画の期間	1
4	推進体制	1

第2章 食育をめぐる現状と課題

第1節	若い世代の食育	
1	児童・生徒の生活の状況	2
2	子どもの食生活	4
3	子どもに対する食育の推進体制	8
4	20歳～30歳代の食生活	9
第2節	健康長寿を目指す食育	
1	健康・医療情報の分析	13
2	肥満とやせ	21
3	食生活の状況	22
第3節	食の循環と地域の食を意識した食育	
1	食への感謝の心	26
2	信州農畜産物への関心と地消地産の推進	26
3	食文化の継承	27
4	環境への配慮と食品ロスを含む廃棄物の発生抑制	27

第3章 食育推進の基本理念と目指すべき姿

第1節	基本理念	28
第2節	基本分野と目指すべき姿	29

第4章 食育の取組と指標・目標の設定

第1節	若い世代への食育	30
第2節	健康長寿を目指す食育	33
第3節	食の循環と地域の食を意識した食育	35

第 1 章

計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

平成 17 年（2005 年）に制定された食育基本法では、食育は「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であり、『食』の知識、選択する力を習得し、健全な食生活を実践する人を育てること」と位置付けられています。

現在、食をめぐる現状として、20 歳代 30 歳代の若い世代に多くみられる「食」に対する無関心層への意識改革や、働き盛りの世代に対して「食」への関心を高める必要性、また、世帯構造や社会環境が変化する中で家庭や地域における「共食」や、郷土食・伝統食の継承、そして環境問題への関心の高まりとともに注目されている食品ロスの削減など、取り組むべき課題は多く、これらへの積極的な対応が求められています。

このような状況を踏まえ、若い世代や働き盛り世代への食育を始めとする様々な課題に対応するため、「阿南町食育推進計画」を策定し、多様な関係者と協力し合い、計画的に食育活動を展開します。

2 計画の性格

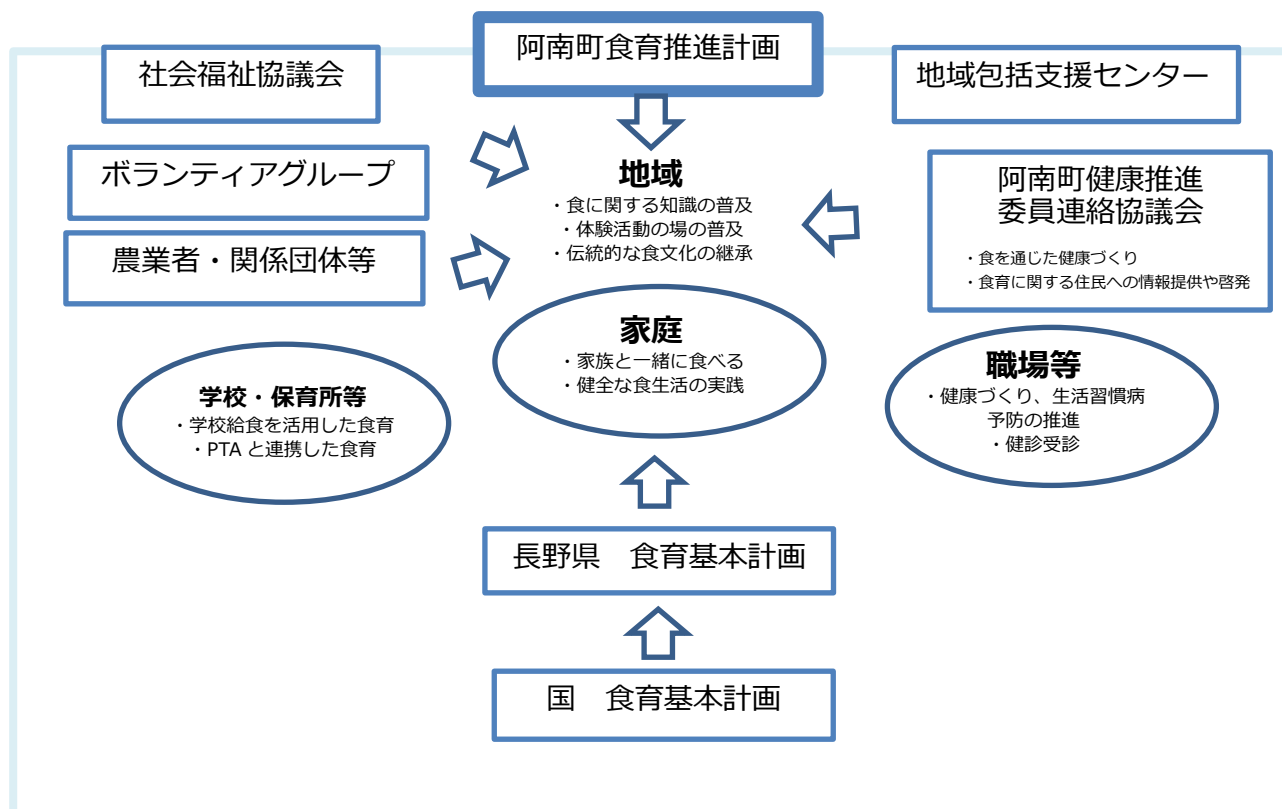
本計画は、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」です。この計画は、令和 5 年度に策定された「長野県食育推進計画（第 4 次）」に基づき、一体的に食育を推進する計画です。

3 計画の期間

令和 7 年度（2025 年度）を初年度とし令和 11 年度（2029 年度）を目標年とする 5 か年計画としますが、必要に応じ、随時見直すこととします。

4 推進体制

本計画の推進を図るため、食育の推進に関連のある機関や団体に向けて、本計画の趣旨を踏まえた取組を実施していただくよう、様々な機会を通じて呼びかけます。



第2章

食育をめぐる現状と課題

第1節 若い世代の食育

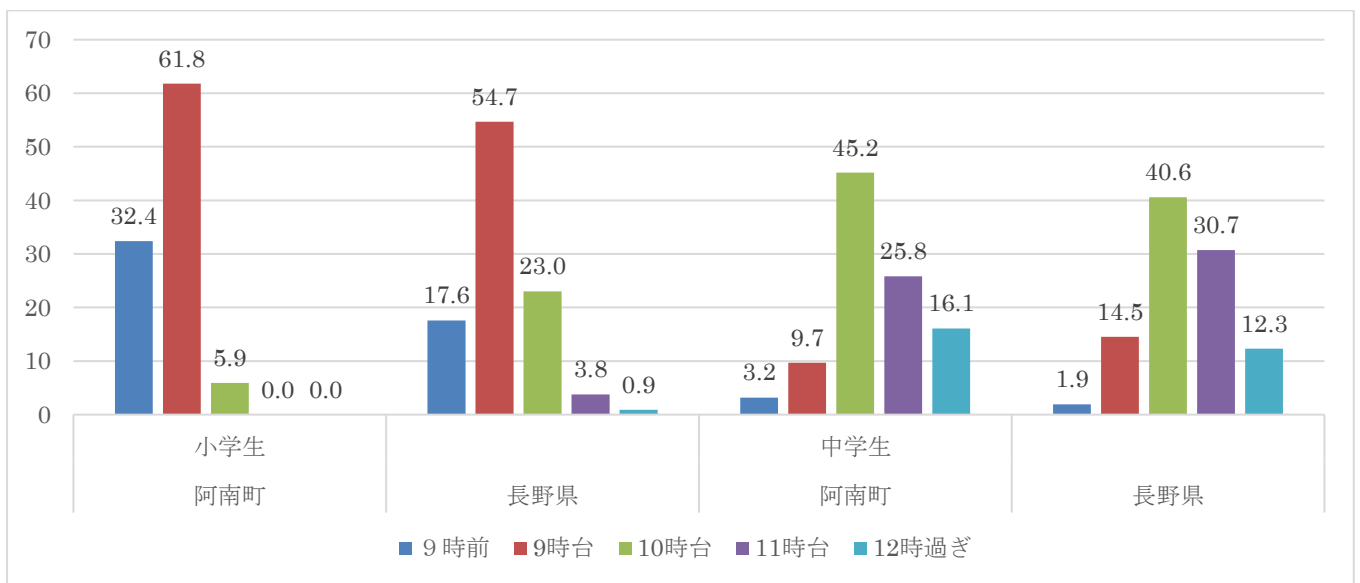
1 児童・生徒の生活の状況

(1) 生活の状況

- 寝る時間、起きる時間とも県と比較して早寝、早起き傾向ですが、中学生に若干、夜更かし傾向が見受けられます。(図1・2)
- 普段の体調の感じ方は、小学生では県に比べ「良い」と感じる割合が高いですが、中学生は、「どちらかといえば良いと感じない」生徒の割合が県に比べ高くなっています。(図3)
- 排便については、小学生では県に比べ毎日きちんと便がでる児童の割合が高いですが、中学生では、時々でない日のある生徒の割合が高くなっています。(図4)

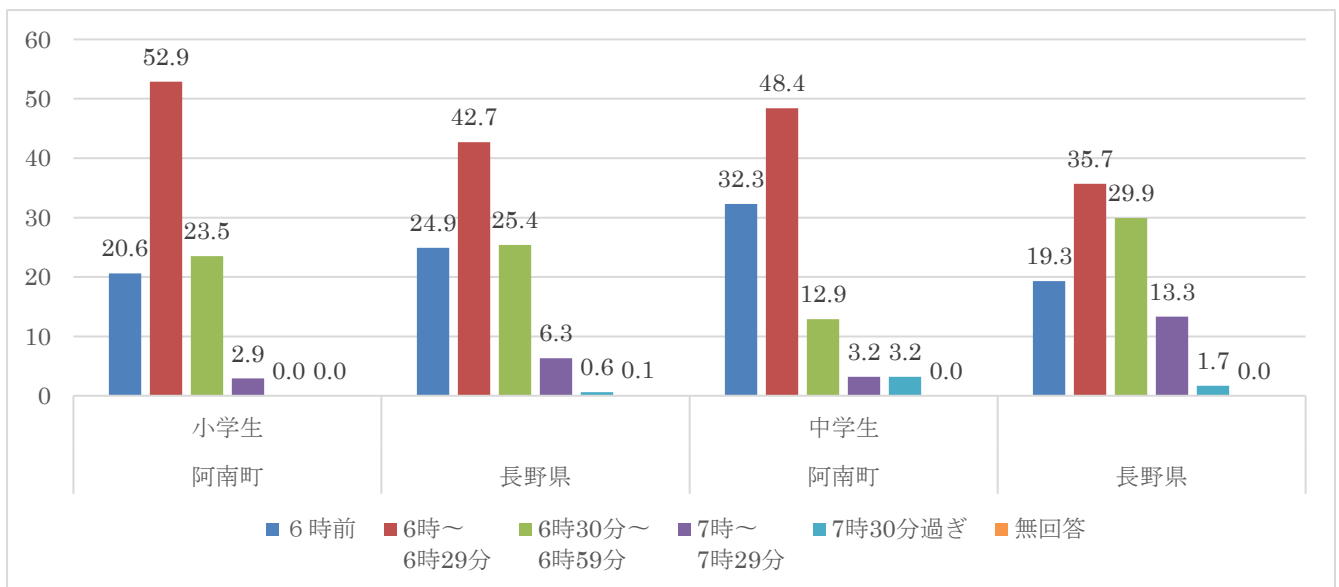
【図1】児童・生徒のふだん寝る時間の割合

長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」



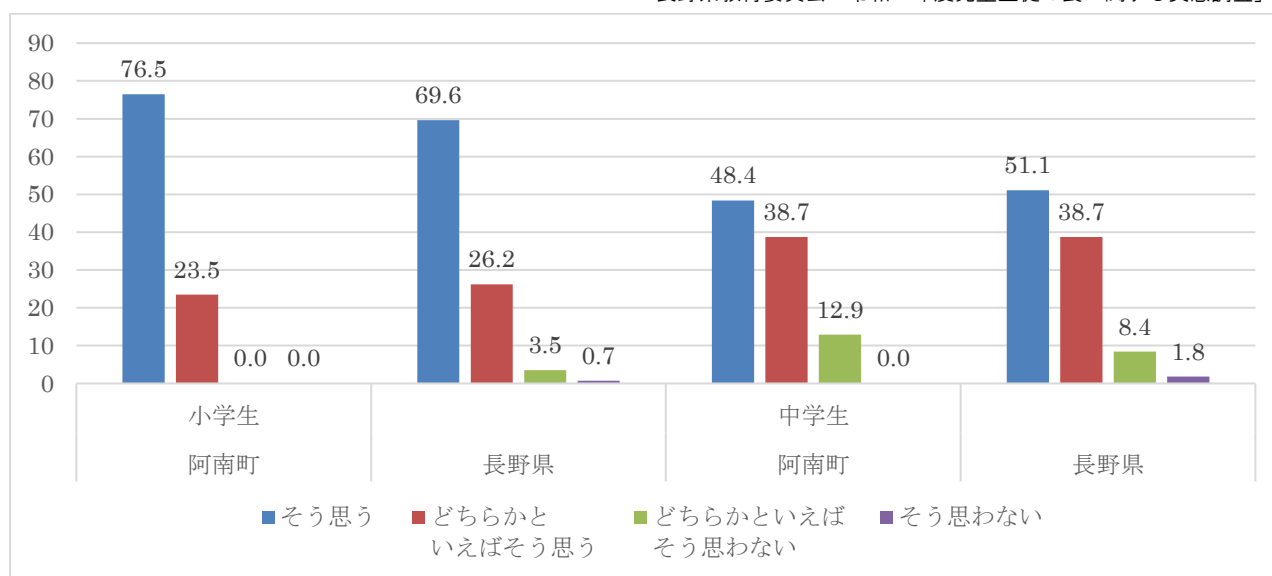
【図2】児童・生徒のふだん起きる時間の割合

長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」



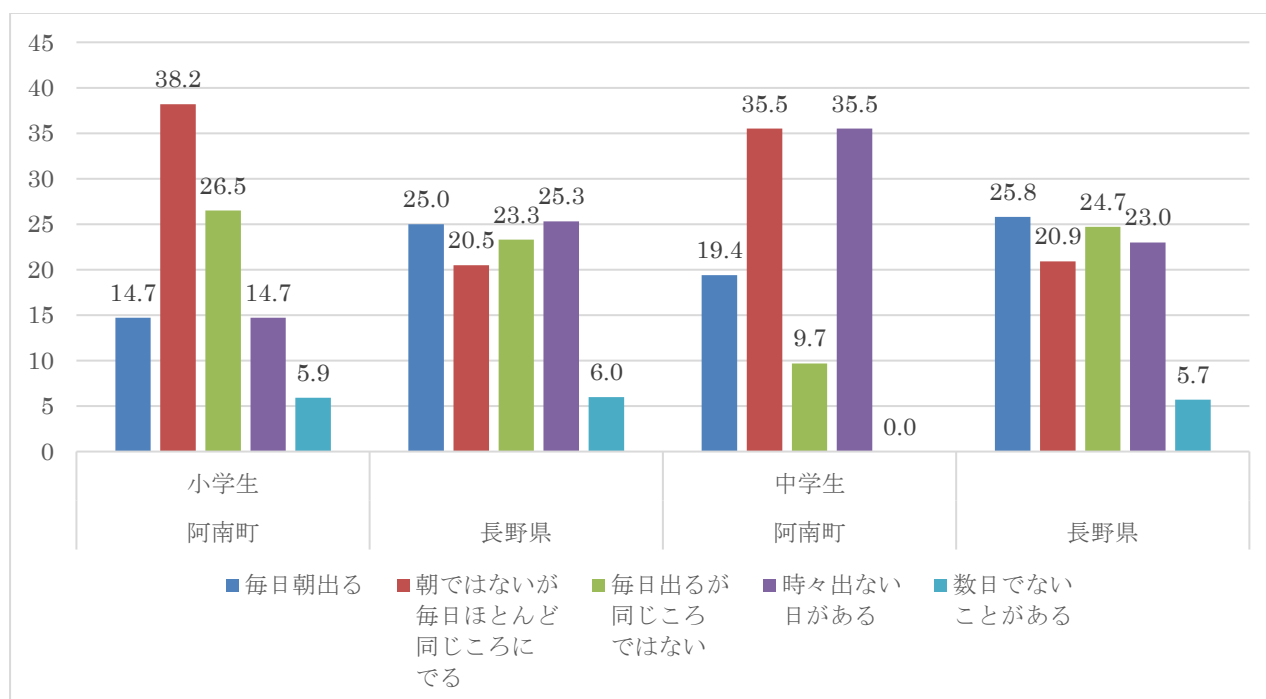
【図3】ふだんの体調が「よい」と感じている児童・生徒割合

長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」



【図4】児童・生徒の排便の様子の割合

長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」

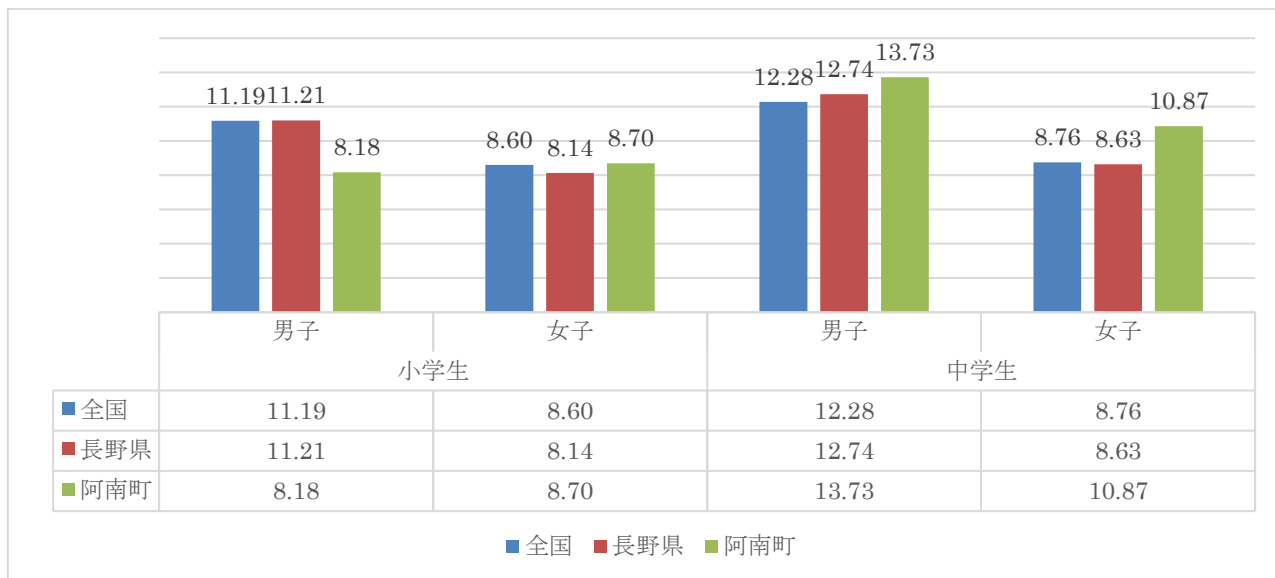


(2) 肥満ややせの傾向

- 肥満傾向にある児童・生徒の割合は、国・県と比較して小学生男子は低いですが、小学生女子でわずか、中学生男子・女子で高くなっています。(図5)
- やせ傾向にある児童・生徒の割合は、小学生男子はいません。小学生女子は、国・県と比較すると高くなっています。中学生は低い割合で推移しています。(図6)

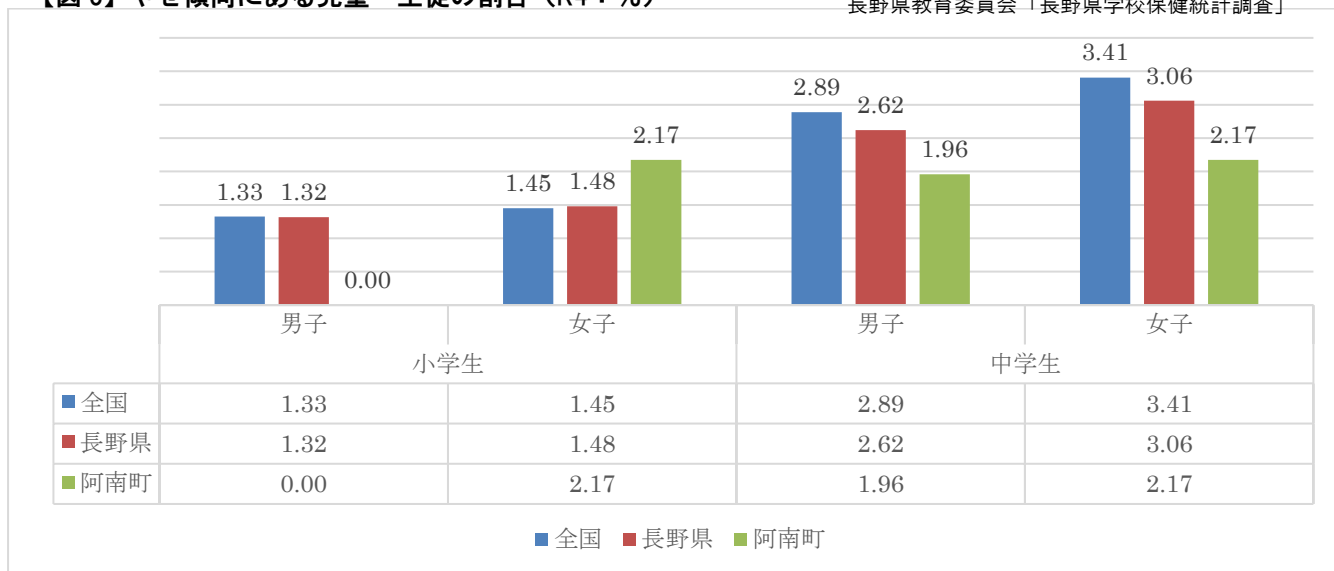
【図 5】肥満傾向にある児童・生徒の割合（R4：％）

長野県教育委員会「長野県学校保健統計調査」



【図 6】やせ傾向にある児童・生徒の割合（R4：％）

長野県教育委員会「長野県学校保健統計調査」

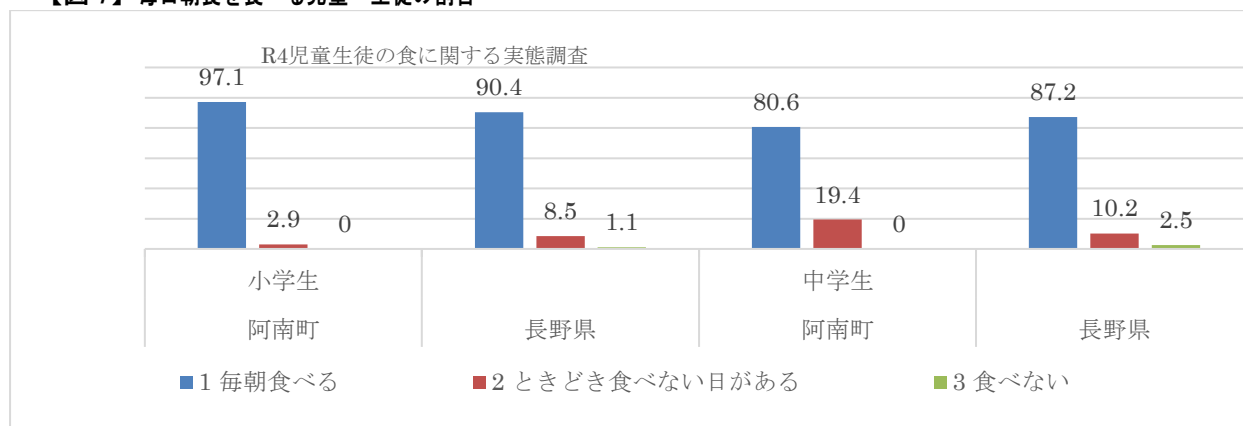


2 子どもの食生活

（1）朝食について

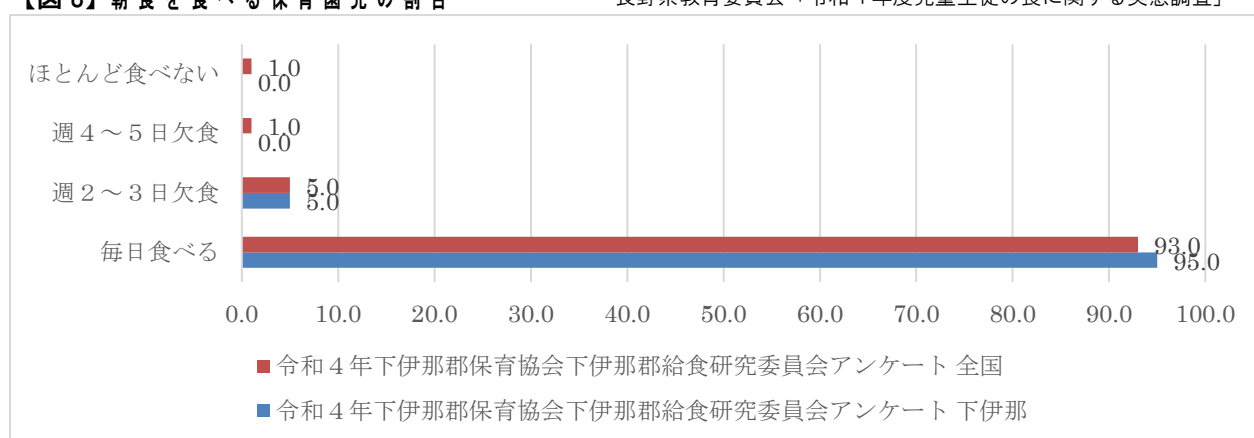
- 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は、小学校が 97.1%、中学校が 80.6%となっています。（図 7）朝食を食べる保育園児は下伊那郡全体で 95.0%です。（図 8）中学生の毎朝食べる割合が県より低くなっていますが、毎朝食べないという回答はありませんでした。
- 朝食を食べなかった理由については、小学生、中学生ともに、「時間がない」が最も多く、中学生は他に「おなかがすいていなかった」「体の具合が悪かった」が多くなっています。（図 9）

【図 7】 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合

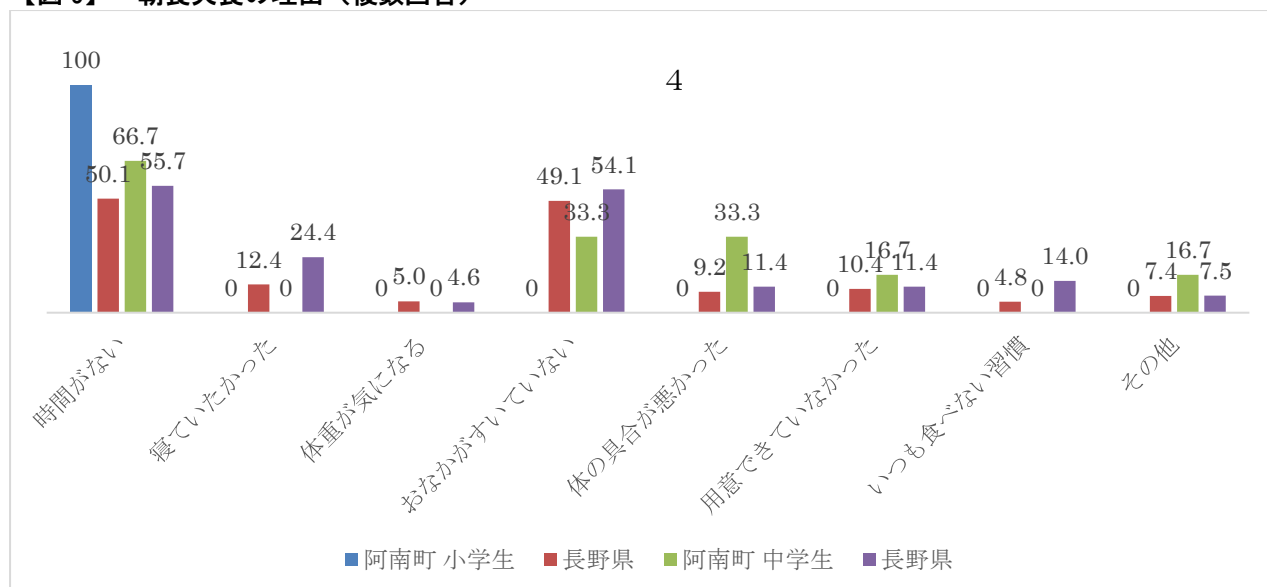


【図 8】 朝食を食べる保育園児の割合

長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」



【図 9】 朝食欠食の理由（複数回答）

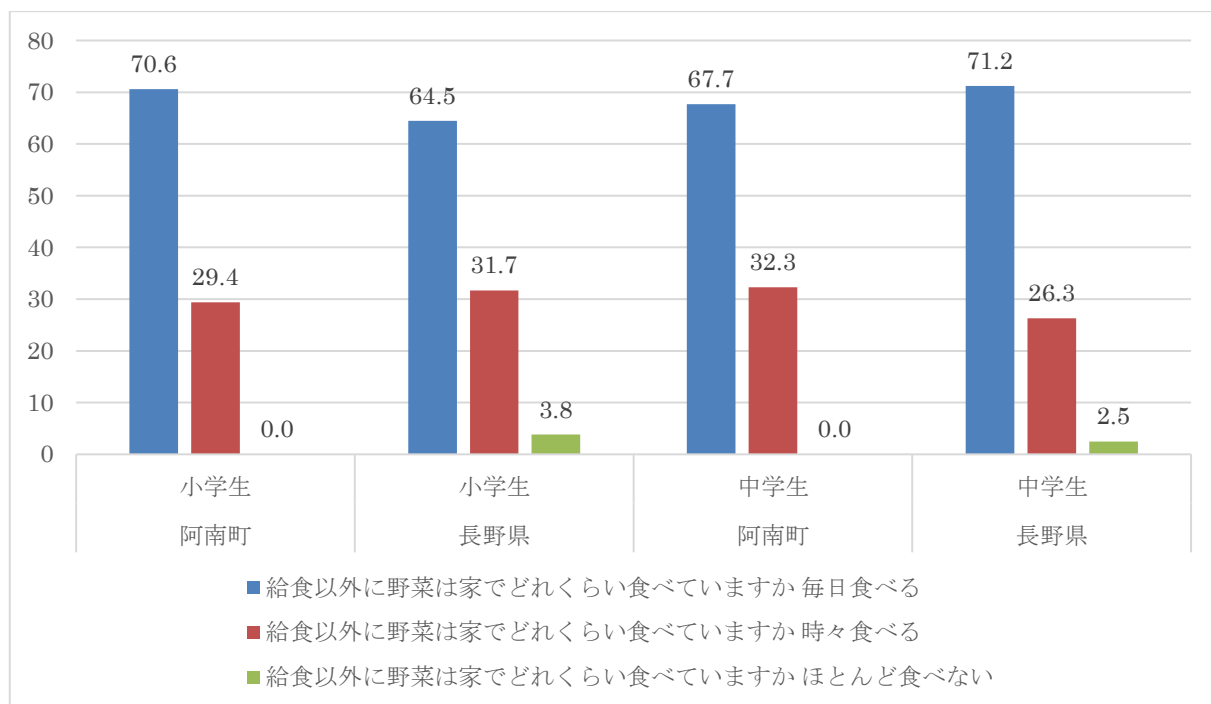


長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」

(2) 野菜摂取量

- 野菜の摂取状況については、家で「毎日食べている人」の割合が小学生では県平均より高いですが、中学生では低くなっています。(図 10)

【図 10】給食以外に野菜は家でどれくらい食べていますか

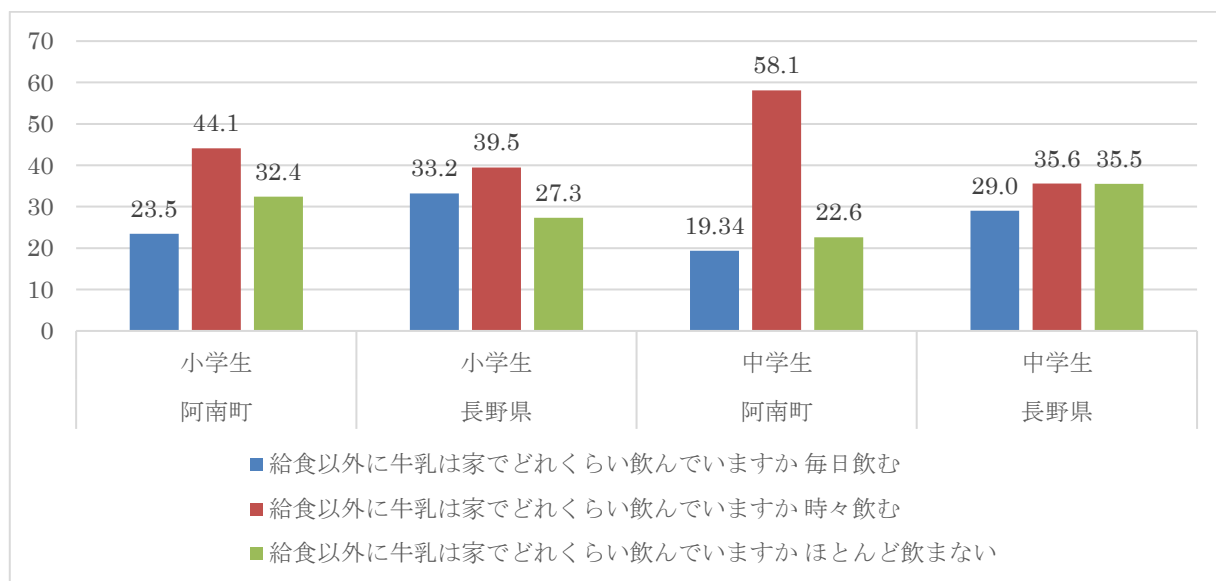


長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」

(3) その他

- 家で毎日牛乳を飲む児童生徒の割合は小学生、中学生とも県平均より低くなっています。(図 11)

【図 11】給食以外に牛乳は家でどれくらい飲んでいきますか

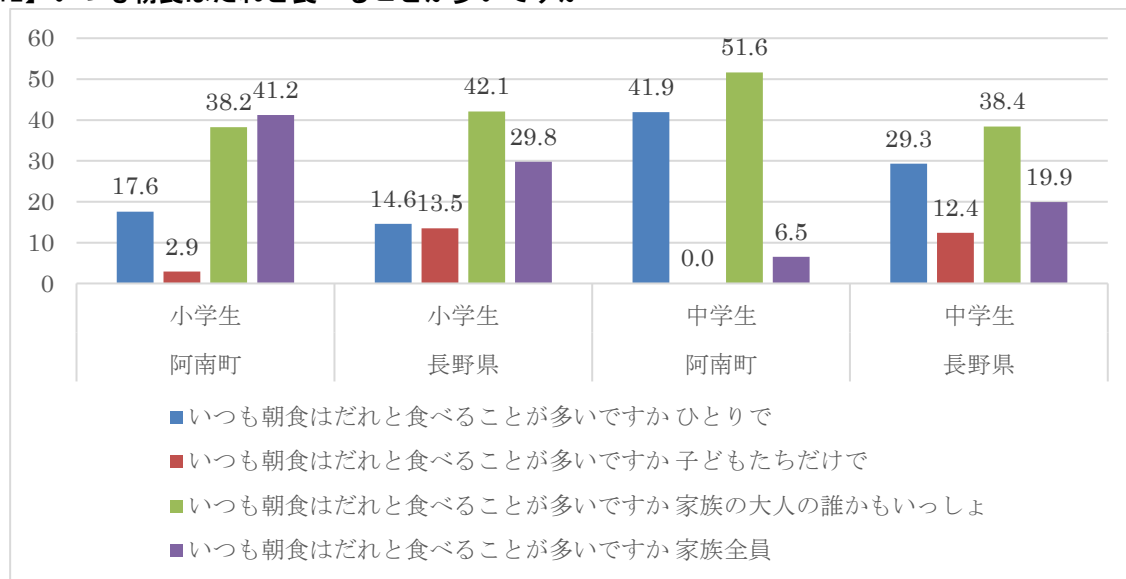


長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」

(4) 共食について

- ひとりで朝食を食べる児童生徒の割合が小学生、中学生とも県平均より高くなっています。(図 12)

【図 12】 いつも朝食はだれと食べることが多いですか



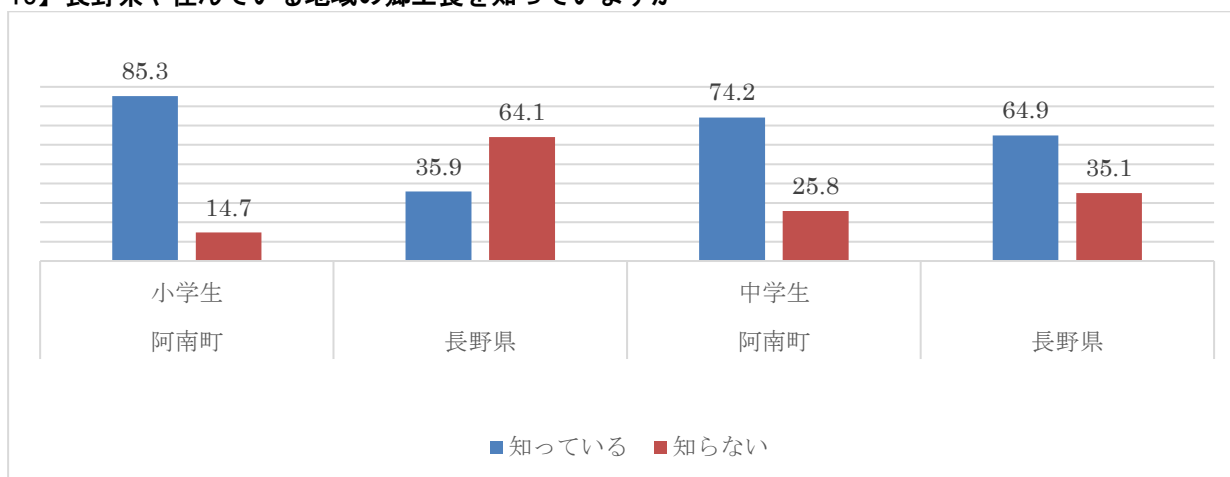
長野県教育委員会「令和4年度児童生徒の食に関する実態調査」

(5) 児童・生徒の食に関する意識

- 長野県や住んでいる地域の郷土食について「知っている」と答えた小学生は 85.3%、中学生は 74.2%と全県と比較し多い状況です。(図 13)

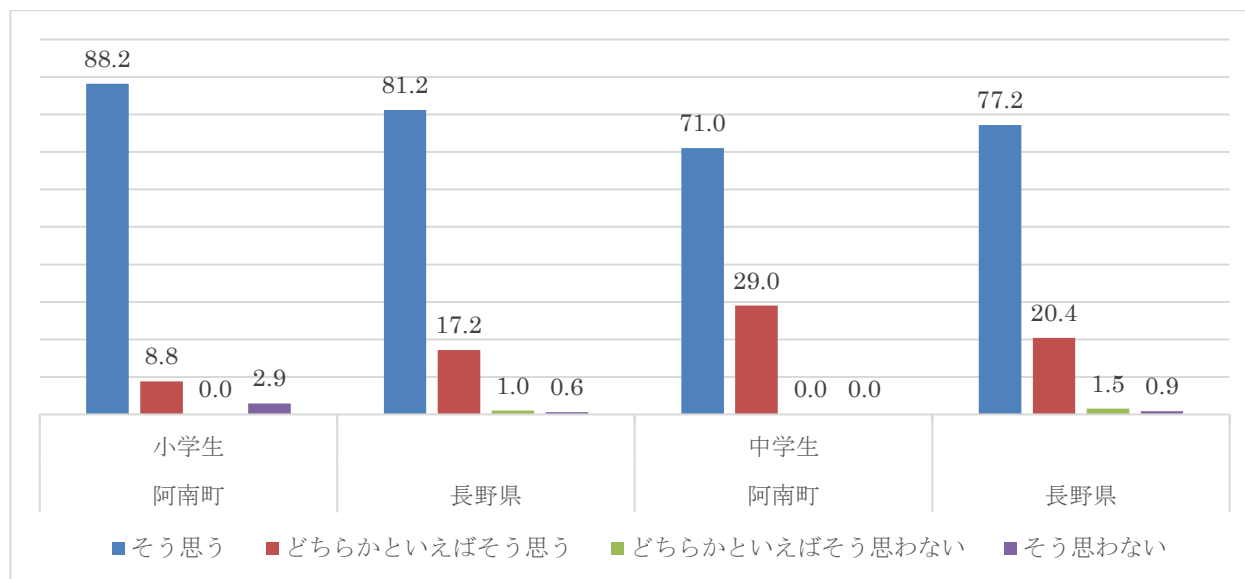
また食べ物を残すことを「もったいないことだと思う」児童・生徒については、小学生は 88.2%と全県に比べて高くなっていますが、中学生は 71.0%と全県に比べて低くなっています。(図 14)

【図 13】 長野県や住んでいる地域の郷土食を知っていますか



長野県教育委員会「R4 児童生徒の食に関する実態調査」

【図 14】食べ物を残すことをもったいないことだと思いますか



長野県教育委員会「R4 児童生徒の食に関する実態調査」

- 阿南町では、朝食を毎日食べる割合が、県平均と比べて、小学生は高いですが、中学生は低くなっています。野菜を家で毎日食べる割合も、県平均と比べて、小学生は高いですが、中学生は低くなっています。牛乳を家で毎日飲む人の割合は、県平均と比べて、小学生、中学生とも低くなっています。

朝食をだれと食べることが多いかの設問では、ひとりで食べることが多いとの回答が、県平均に比べ、小学生、中学生とも高くなっています。

- 阿南町では、児童・生徒の郷土食の認知度が7割を超えていることから、これまで小・中学校で実施してきた食育の取組による成果が現れてきているといえます。そして、この傾向が続くよう引き続き取り組んでいく必要があります。

- 食育の取組は日常生活の基盤である家庭において確実に推進していくことが重要ですが、少子高齢化の進展や世帯構造や社会環境の変化に伴い、生活スタイルが多様化してきています。

また、児童・生徒が常に家族と一緒に食事をするのが困難な家庭が増えてきているという現実がありますが、「共食」により、コミュニケーションを図ることは食の原点であること、食の楽しさを実感し、食習慣やマナー等を習得する機会であることはいつの時代であっても変わりありません。

そのため、保護者や家庭に対して引き続き「朝食を食べること」「食事の栄養バランスへの配慮」や「共食」の重要性を周知するとともに、地域の中で、様々な年代の者が一緒に食卓を囲む機会を持つことによって、食事の大切さや楽しさを子ども達に伝えていく取組への期待が高まっています。

3 子どもに対する食育の推進体制

- 現在、保育所、小・中学校において、計画的に食育が進められています。引き続き、学校（園）長のリーダーシップの下に全職員が共通理解を持ち、連携・協力して食育を推進していくことが求められています。また、現在の計画についても子どもたちの実態に応じ、適宜見直していくことが必要です。

- 子ども達が、生涯にわたり、バランスのとれた食生活を身に付けるためには、子どもたち自身が、食事を準備できるスキルを身に付けられるようにすることが重要です。そのためには保育所、学校、家庭、地域等の関係者が連携・協力して、発達段階に応じた指導や働きかけを進めていく必要があります。

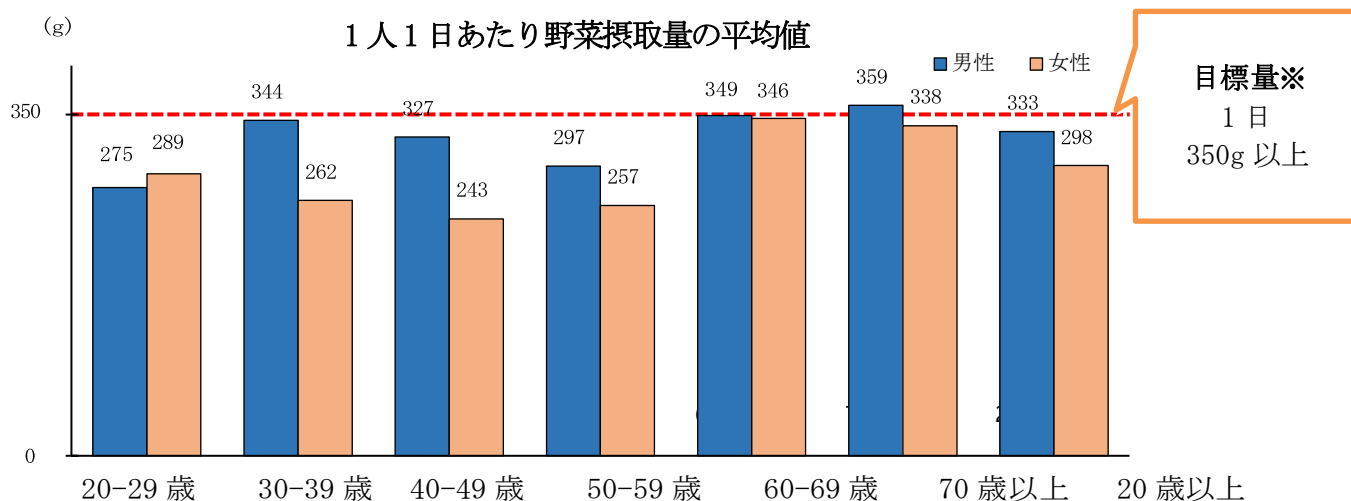
- 自分で食事を整えられない乳幼児や児童を持つ親世代、これから社会人となり親となる前の若い世代への働きかけが特に重要です。

4 20歳～30歳代の食生活（全県の状況）

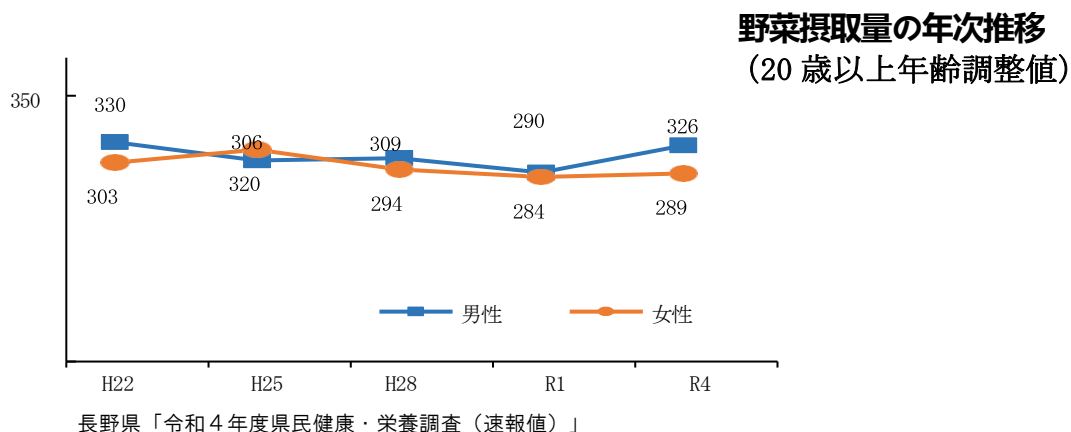
（1）野菜と果物の摂取量

- 野菜の摂取量については、20歳～50歳代で少なく、特に30歳代から50歳代の女性の摂取量が少ない状況です。（図15）また、経年変化を見ると、若干の増減はありますが、野菜摂取量は横ばいの状況です。（図16）

【図15】1人1日当たり野菜摂取量の平均値

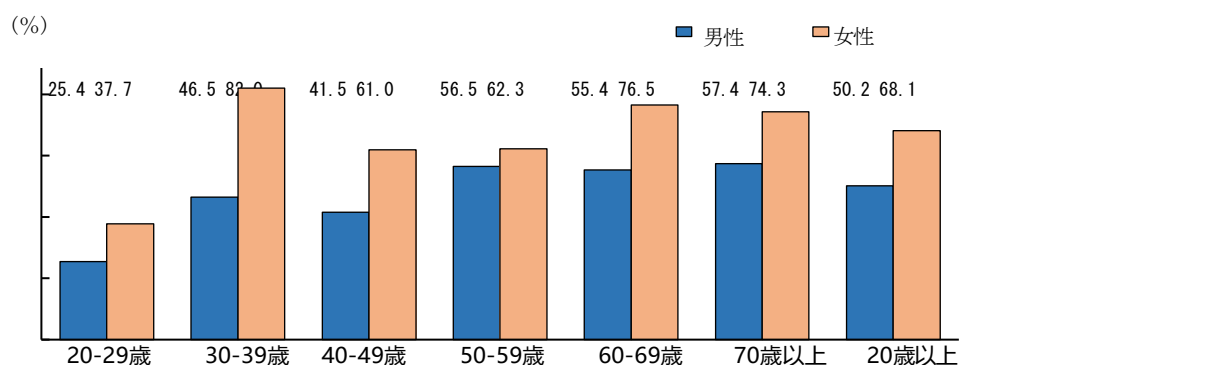


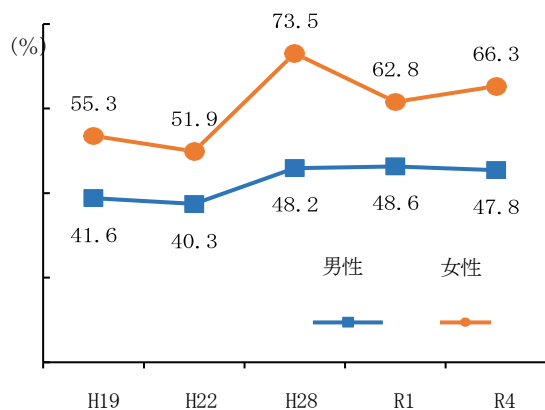
【図16】野菜摂取量の推移 (g)



- 野菜摂取に対する意識については、20歳～40歳代男性、20歳代女性は、他の年代に比べて「野菜を多く食べる」を心がけている人の割合が低くなっています。（図17）また、経年変化を見ると、徐々に意識は高くなっていますが、男性の関心が薄い傾向が見受けられます。（図18）

【図17】「野菜を多く食べる」ことに気をつけている人の割合





【図 18】 年次推移（20 歳以上年齢調整値）

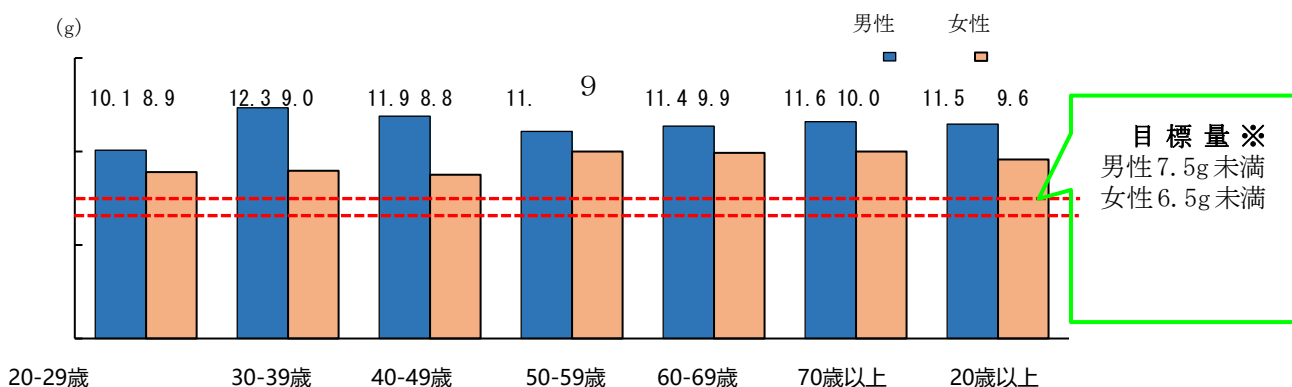
長野県「令和 4 年度県民健康・栄養調査（速報値）」

（２）食塩摂取量

○ 20 歳以上の「食塩摂取量」の平均値は男性 11.5g、女性 9.6g で、食塩をとり過ぎていている人（男性 7.5g 以上、女性 6.5g 以上）の割合は男女ともに 9 割以上です。（図 19）食塩摂取量の H22 からの推移をみると、男女とも横ばいの状況です。「塩分を控える」ことを気をつけている人の割合は、若い世代ほど低くなっています。男女ともに若い世代ほど低くなっていることから、若い頃から意識して薄味に慣れていくような働きかけが必要です。（図 20）

【図 19】 1 人 1 日あたり食塩摂取量の平均値

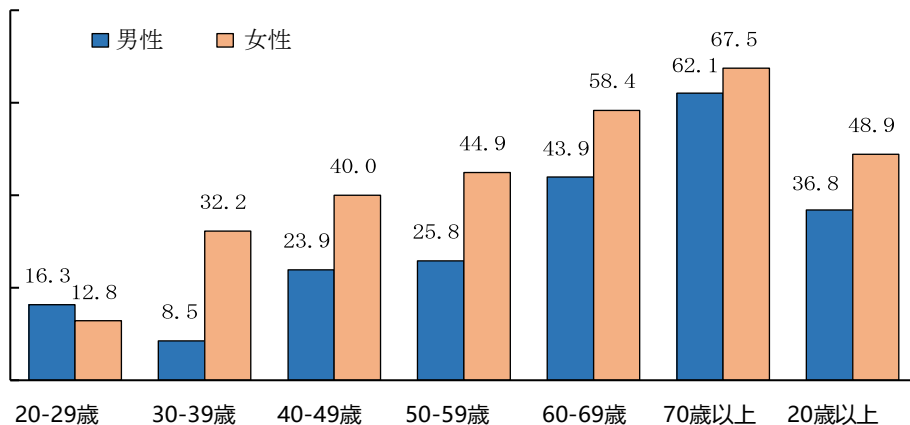
長野県「令和 4 年度県民健康・栄養調査（速報値）」



【図 20】 日ごろ塩分を控えるように心がけている人の割合

(%)

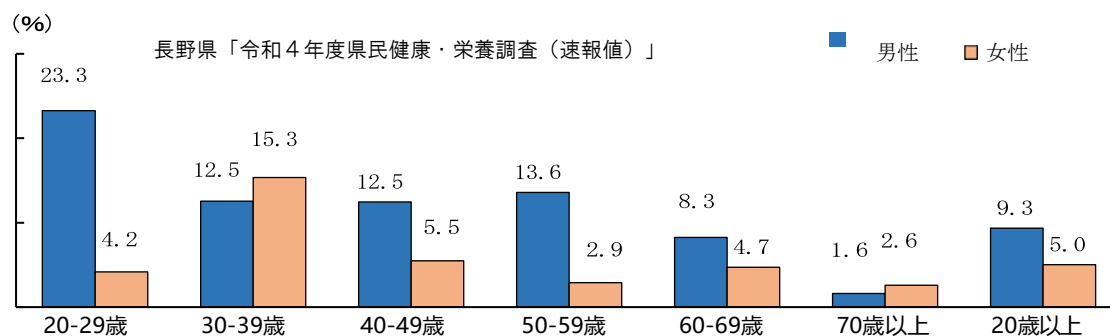
長野県「令和 4 年度県民健康・栄養調査（速報値）」



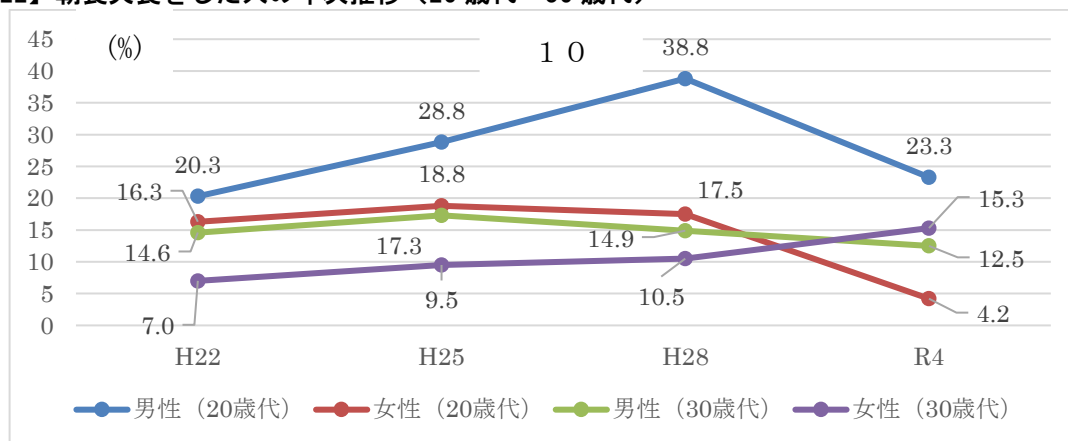
(3) 朝食欠食

- 「朝食を欠食した人」の割合を年代別にみると、20 歳代の男性が 23.3%と最も高くなっています。30 歳代から 50 歳代の男性、30 歳代女性もその割合が高いです。(図 21)
- 20 歳代から 30 歳代の欠食は全体的に減少傾向にあります。30 歳代女性は、平成 28 年度に比べ増加傾向にあります。(図 22)
- これから社会に出ていく高校生を含め、若い世代に対して、朝食を食べることの重要性について啓発していく必要があります。

【図 21】 朝食欠食をした人の割合



【図 22】 朝食欠食をした人の年次推移（20 歳代・30 歳代）

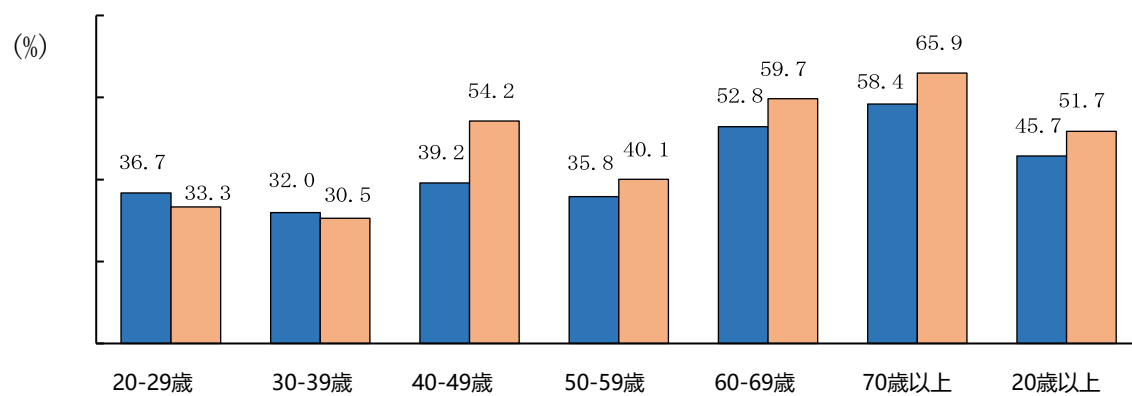


長野県「令和 4 年度県民健康・栄養調査（速報値）」

(4) 食事のバランス

- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人」の割合は、20 歳代、30 歳代、50 歳代男女と 40 歳代の男性が、他の年代に比べて低くなっています。(図 23)
- 朝食の欠食者の割合が高いこと、「野菜を多く食べる」、「日ごろ塩分を控える」よう心がけている人が低いことなどから、バランスのとれた食事の普及とともに、朝食を食べる必要性についての意識付けを図るような働きかけが必要です。

【図 23】主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日の人の割合



長野県「令和4年度県民健康・栄養調査（速報値）」

第2節 健康長寿を目指す食育

1. 健康・医療情報の分析（阿南町国保の状況を中心に）

1) 医療費の状況

総医療費は外来でR2、3、4年度と増加しましたが、R5年度はR1年度以前に近い状況でした。一方、一人当たり医療費はR2年度以降、増加傾向となっています。

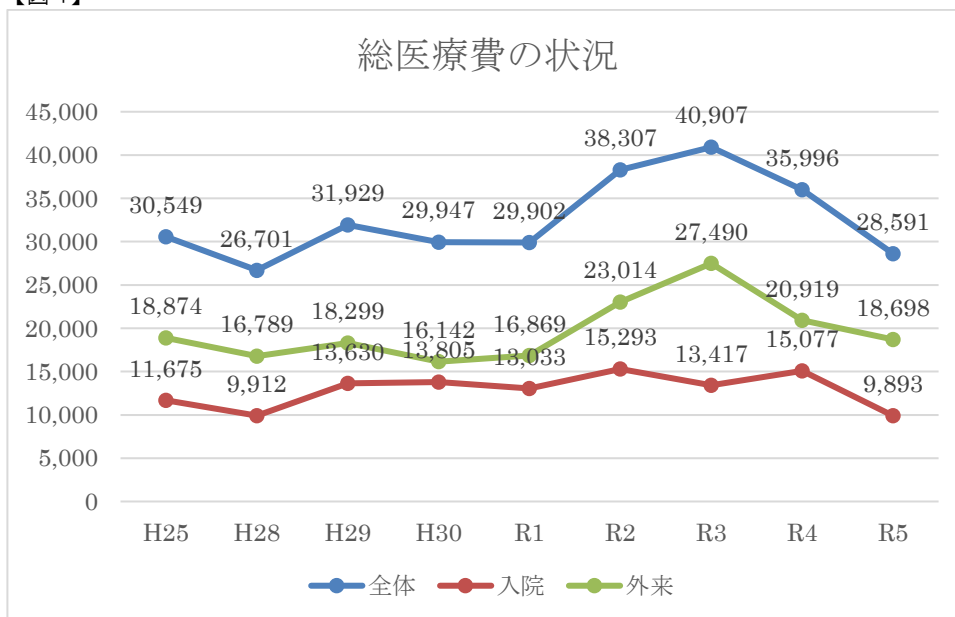
【表1、2 図1、2】

■総医療費【表1】

国保の状況 総医療費

単位：万円	H25	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
入院	11,675	9,912	13,630	13,805	13,033	15,293	13,417	15,077	9,893
外来	18,874	16,789	18,299	16,142	16,869	23,014	27,490	20,919	18,698
全体	30,549	26,701	31,929	29,947	29,902	38,307	40,907	35,996	28,591
入院	増減率 (%)	-15.1	37.5	1.3	-5.6	17.3	-12.3	12.4	-34.4
外来		-11.0	9.0	-11.8	4.5	36.4	19.4	-23.9	-10.6
全体		-12.6	19.6	-6.2	-0.2	28.1	6.8	-12.0	-20.6

【図1】

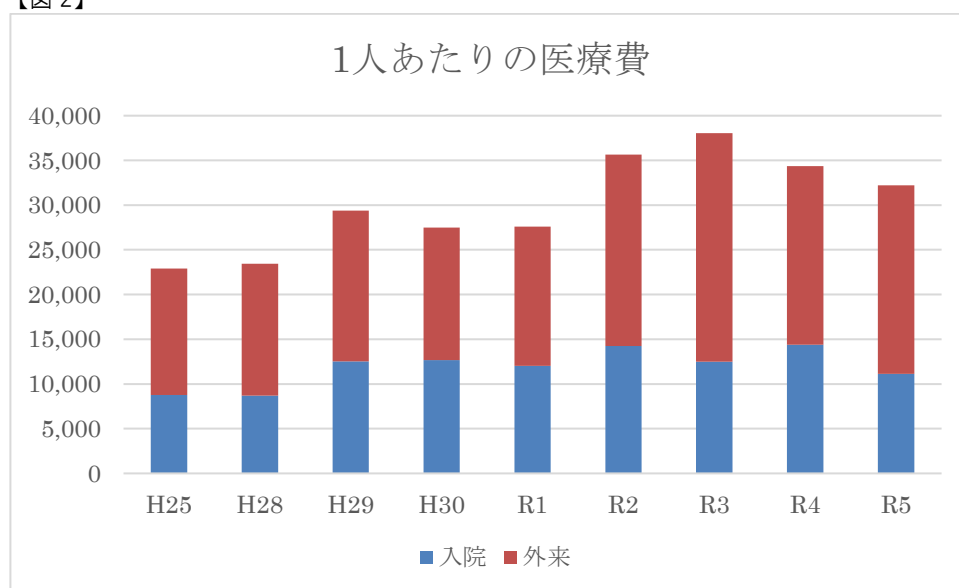


■一人当たり医療費【表2】

一人当たり医療費

単位：円	H25	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
入院	8,752	8,707	12,541	12,672	12,027	14,228	12,480	14,391	11,145
外来	14,148	14,748	16,838	14,818	15,567	21,410	25,569	19,967	21,063
全体	22,900	23,455	29,379	27,490	27,594	35,638	38,049	34,358	32,208
入院	増減率 (%)	-0.5	44.0	1.0	-5.1	18.3	-12.3	15.3	-22.6
外来		2.4	25.3	-6.4	0.4	29.2	6.8	-9.7	-6.3
全体		4.2	14.2	-12.0	5.1	37.5	19.4	-21.9	5.5

【図2】



2) 疾患別医療費等の状況（第三期データヘルス計画を中心に）

①中長期疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の状況

平成30年度と令和4年度を比較すると、国保の総医療費は加入者が減少しているにもかかわらず増加しており、疾患別では悪性新生物が増えています。一方、中長期目標疾患にかかる医療費割合は減っていますが、後期高齢者の状況をみると、脳血管疾患にかかる医療費は県や国と比べて高くなっています。患者数は脳血管疾患、虚血性心疾患で微増しており、要介護認定者の有病状況でも脳疾患が県と比較して多い状況が続いています。（表3.4.5）

表3 疾患別医療費の状況

【国保】		総医療費	一人当たり医療費		(中長期・短期)目標疾患合計	中長期目標疾患計	中長期目標疾患				(参考)その他の疾患		
			金額	順位			脳	心	腎	悪性新生物	筋・骨疾患	精神疾患	
H30	阿南町	3億円	27,445	17位/77	20.91%	7.60%	1.97%	1.40%	3.74%	0.47%	14.68%	12.23%	7.10%
R04	阿南町	3億6千万円 ↑	34,357	5位/77	13.74% ↓	2.56%	0.37%	0.59%	1.40%	0.25%	22.72%	7.82%	5.03%
	県	--	27,549	-	19.03%	7.88%	2.15%	1.22%	4.31%	0.22%	16.43%	9.18%	8.45%
	国	--	27,570	-	18.60%	10.21%	2.03%	1.45%	4.27%	0.29%	16.69%	8.68%	7.63%
【参考】							↓						

【後期高齢者】		総医療費	一人当たり医療費		(中長期・短期)目標疾患合計	中長期目標疾患計	中長期目標疾患				(参考)その他の疾患		
			金額	順位			脳	心	腎	悪性新生物	筋・骨疾患	精神疾患	
H30	阿南町	8億3千万円	55,291	65位/77	25.19%	14.75%	5.51%	2.32%	6.09%	0.82%	9.28%	13.30%	1.54%
R04	阿南町	7億4千万円	53,955	71位/77	23.10%	12.39%	6.61%	1.13%	4.37%	0.28%	5.44%	11.59%	0.55%
	県	--	27,549	-	19.08%	10.21%	4.50%	1.34%	4.00%	0.36%	11.77%	12.28%	2.73%
	国	--	27,570	-	19.12%	10.57%	3.86%	1.65%	4.59%	0.47%	11.17%	12.41%	3.55%

表4 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		疾患別	中長期目標の疾患					
					脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
					H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者(人) 0～74歳	A	903	849	a	74	76	48	53	5	4
				a/A	8.2%	9.0%	5.3%	6.2%	0.6%	0.5%

表5 要介護認定者の有病状況の推移

		保険者										長野県	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
有病状況	糖尿病	72	18.0	71	19.8	67	19.1	74	19.5	70	21.5	25,014	22.2
	高血圧症	215	53.9	202	56.1	188	54.0	178	52.5	171	52.2	62,377	55.5
	脂質異常症	62	14.4	51	15.3	55	14.2	50	15.1	52	16.5	34,363	30.5
	心臓病	264	64.8	248	67.3	235	67.5	225	66.5	215	65.4	71,004	63.2
	脳疾患	128	32.5	113	32.5	107	30.5	105	30.2	101	30.4	27,934	25.4
	がん	29	6.0	31	8.3	25	7.3	32	8.5	35	9.9	13,330	11.9
	筋・骨格	222	56.5	214	58.2	209	58.6	200	58.8	202	59.7	62,459	55.4
	精神	163	40.6	150	41.7	141	41.2	124	39.9	115	37.0	42,557	37.8

②短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の状況

a) 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標疾患の治療状況を見ると、平成 30 年度と令和 4 年度を比較して、高血圧は患者数や合併症の割合は概ね横這い、糖尿病と脂質異常症は微増しており、脂質異常症では虚血性心疾患、糖尿病では細小血管障害である腎症・網膜症が増えています。（表 6）

表 6 短期的な目標疾患の治療状況

疾病管理一覧			糖尿病		高血圧		脂質異常症	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者(人)		A	171	167	343	328	273	275
		A/被保数	22.6%	23.2%	45.3%	45.6%	36.1%	38.2%
(中長期合併症)	脳血管疾患	B	22	17	43	41	34	27
		B/A	12.9%	10.2%	12.5%	12.5%	12.5%	9.8%
	虚血性心疾患	C	22	20	34	32	26	31
		C/A	12.9%	12.0%	9.9%	9.8%	9.5%	11.3%
	人工透析	D	3	2	4	4	2	2
		D/A	1.8%	1.2%	1.2%	1.2%	0.7%	0.7%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	25	28				
		E/A	14.6%	16.8%				
	糖尿病性網膜症	F	26	43				
		F/A	15.2%	25.7%				
	糖尿病性神経障害	G	8	4				
		G/A	4.7%	2.4%				

b) 健診結果の経年変化

健診有所見率の変化を見てみると、メタボリックシンドローム該当者と糖尿病が増加し、高血圧と脂質異常症は減少傾向です。（図 3）重症化予防対象者の状況をみてみると、令和 4 年度は平成 30 年度と比較して高血圧のみ減少しています。メタボ該当者はひとりでいくつもの危険因子を抱えています。

（表 7）

【図 3】 健診有所見率の変化

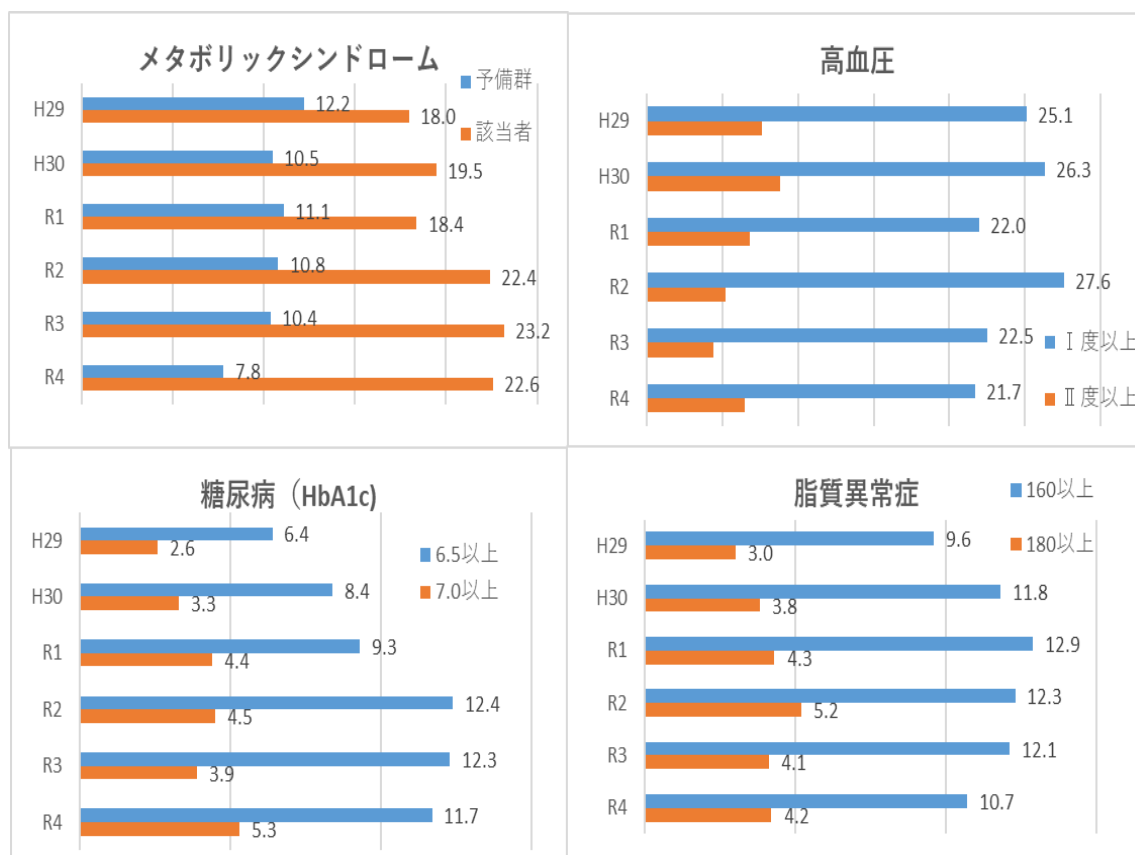


表 7 重症化予防対象者の変化

年度	健診受診者 (受診率)	HbA1c 7.0%以上	Ⅱ度高血圧 以上	LDL-C 180以上	メタボ該当
H30年度	399 (59.6%)	13 (3.3%)	35 (8.8%)	15 (3.8%)	78 (19.5%)
R04年度	383 (61.1%)	20 (5.3%) ↑	25 (6.5%) ↓	16 (4.2%) ↑	84 (21.9%) ↑

c) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

町の特定健診受診率は、第3期特定健診等実施計画の目標値は達成できていませんが、未受診者への受診勧奨や職場健診等の結果提供依頼を通じ、令和3年度から市町村国保の目標値である60%を達成しています。(表8)

年代別の受診率では、40代が低めです。(図4) また、受診者のうち概ね75%は継続受診していますが、10%近くは不定期です。(表9)

若い年代から受診を呼びかけ、丁寧な結果説明で受診者の定着を図っていく必要があります。

特定保健指導については、実施率が伸び悩んでいます。個別健診や職場健診等の結果提供者へのアプローチを確実にしていく必要があります。

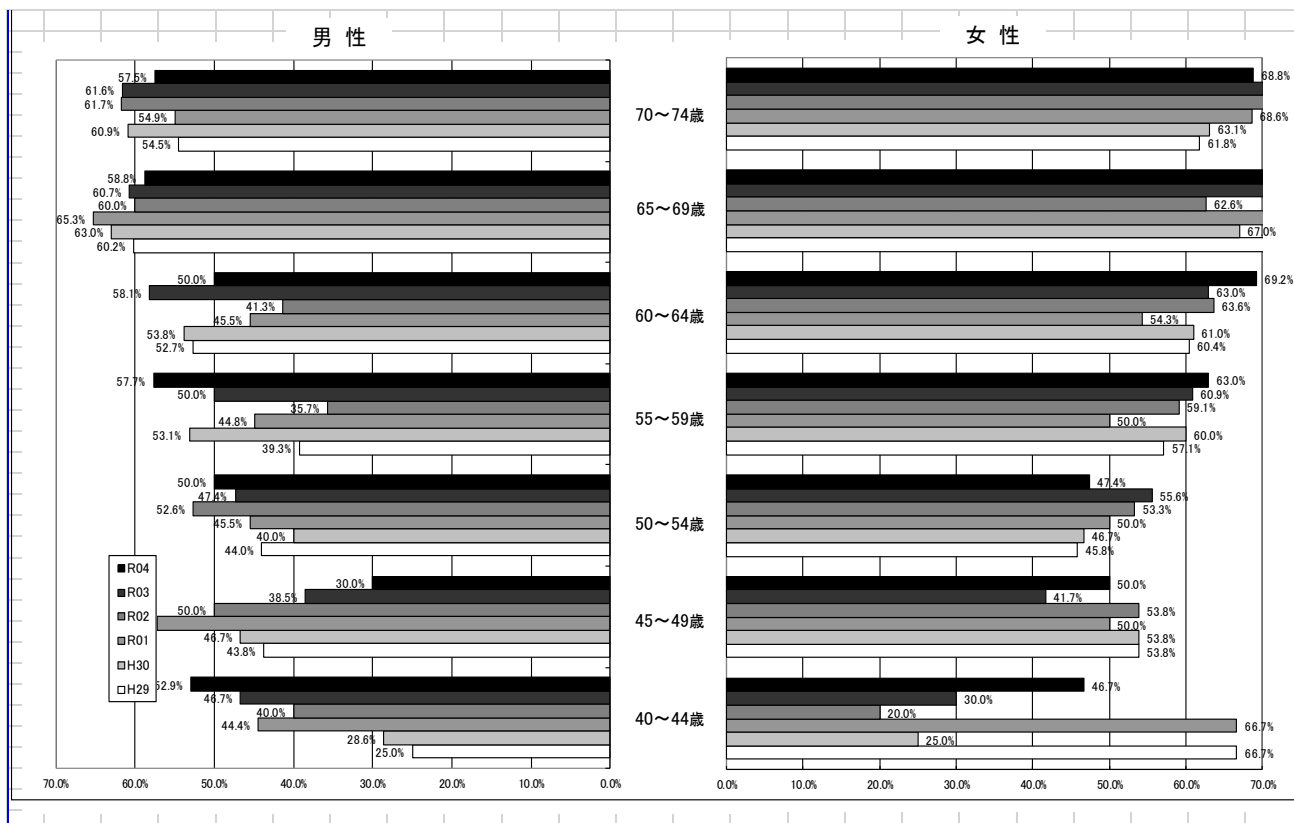
表8

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	399	395	406	413	383	受診率 65%
	受診率	59.6%	59.8%	59.5%	61.5%	61.1%	
	県内順位	18位	15位	14位	9位	14位	
特定 保健指導	実施者数	37	30	36	39	34	実施率 75%
	実施率	74.0%	63.8%	67.9%	73.6%	69.4%	
	県内順位	30位	47位	37位	33位	38位	

表9

	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H30	303	76.9%	96	24.1%	--	--
R01	300	75.2%	58	14.7%	37	9.4%
R02	320	81.0%	49	12.1%	37	9.1%
R03	320	78.8%	51	12.3%	42	10.2%
R04	307	74.3%	44	11.5%	32	8.4%

【図4】 年代別特定健診受診率の推移



③主な個別保健事業

a) 脳血管疾患重症化予防対策

動脈硬化の評価と治療や生活改善の動機付けとして、重症化予防対象者のうち希望者に頸部エコー検査を行い、結果説明をしながら保健指導を実施しました。平成 30 年度から令和 3 年度にかけて、検査は重症化予防対象者の約 3 割が実施し、翌年度の健診結果で該当項目が改善したかどうかを確認したところ、25～67%の人に改善がみられました。また、要精検者の中には、外科的治療の対象となったり、その後脳梗塞を起こした人もみられたことから、より早期からの介入が望まれます。

当事業は、健診委託業者の都合で令和 4 年度からは継続困難となり現在は実施していませんが、希望者を対象とした取組であり、対象者全体の 3 割程度の介入となっていたため、必要な人に確実に保健指導を実施していく取組が今後必要となります。(表 10)

表 10 頸部エコー検査を通じた保健指導の実施状況

		H30	R1	R2	R3
対象者数		121 人	127 人	143 人	103 人
実施者数		42 人(34%)	43 人(34%)	46 人(32%)	33 人(32%)
結 果	改善	18	29	16	18
	変化なし	13	5	8	4
	悪化	3	5	12	5
	判定不能	8	4	10	6
改善者の割合		25%	67%	35%	54%

b) 糖尿病性腎症重症化予防

町では未治療者の受診勧奨を中心に取り組んでおり、対象者を HbA1c6.5%以上の未治療者としていますが、個別の面接と紹介状を併せて受診勧奨しているのは、集団健診受診者のみとなっています。人間ドックや個別健診の受診者においても、紹介状を介して受診やフォローの確認等行っていけるような体制づくりが必要です。(表 11)

表 11 糖尿病受診勧奨実施状況

	H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c6.5%以上内服なし	10	7	15	19	13
受診勧奨	5	3	6	4	6
受診あり	4	2	3	3	5
受診割合(%)	80	66	50	75	83

3) 今後の課題と取り組み

①これからの健康課題

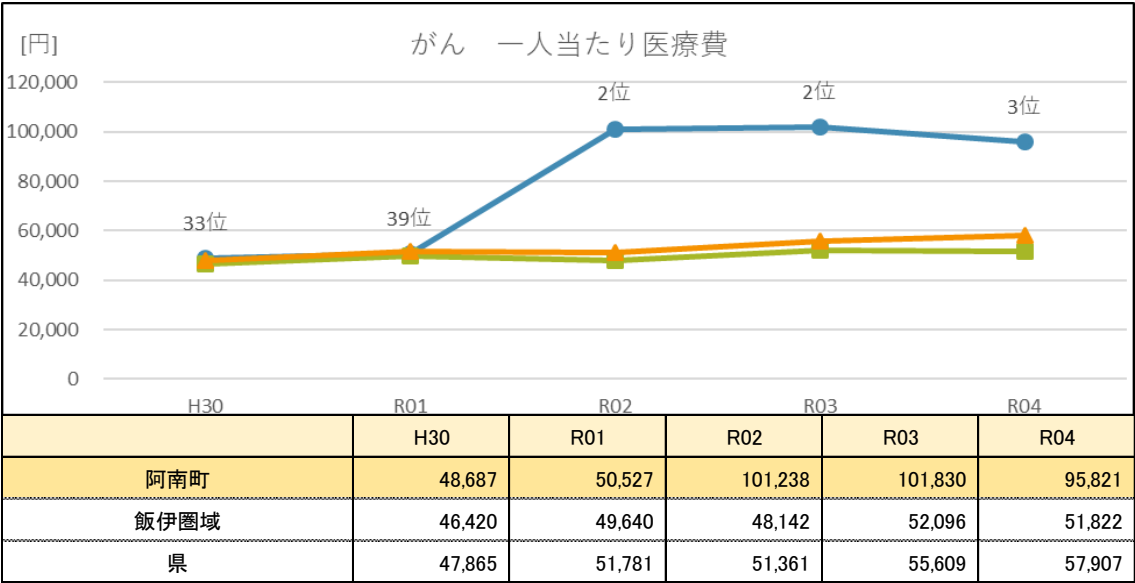
生活習慣病にかかる医療費は全体に減っているものの、脳血管疾患や腎不全の患者数は微増していることから、頸動脈の狭窄や無症候性脳梗塞など大きな症状のないものが増えていることが考えられます。これらが進行すれば、後期高齢者になってより重篤な症状が出現し、脳血管疾患の医療費や介護給付費に影響していきます。

引き続き早期から健診を通じて危険因子の管理を行ない、動脈硬化を防いでいく必要があります。Ⅱ度高血圧は重症化予防対象者が減少してきていますが、割合としては県や二次圏域と比較してまだ高い状態にあり、6割が未治療です。また、メタボや糖尿病が増加しており、メタボ該当者はひとりでいくつもの危険因子をもっており、動脈硬化が進行しやすい状況にあるものの、減量がなかなか進まない現状にあります。

がんについては、一人当たり医療費が令和2年度から上昇しており、令和4年度では県内で3番目に高くなっています。(図5) 80万円/月以上の高額になるレセプトでは、血液、腎臓、脳など様々な部位のがんがみられています。(表12)

このうち、健康増進事業で検診を実施している5つのがんについては、引き続き検診受診を通し、早期発見・早期治療を呼びかけていく必要があります。

【図5】



高額レセプト（がん）の推移

表 12

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
人数	L	12人	6人	13人	12人	12人
	L/C	37.5%	25.0%	37.1%	30.8%	29.3%
件数	M	15件	16件	40件	38件	33件
	M/D	31.9%	29.6%	48.2%	40.4%	35.5%
費用額	N	2124万円	2172万円	6173万円	5793万円	4672万円
	N/E	30.4%	32.0%	43.7%	33.8%	37.2%

② 第三期データヘルス計画を中心とした目標の設定

a) 中長期的な目標

脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全にかかる医療費を抑制します。

b) 短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らします。

また、特定健診の受診率を維持し、特定保健指導の実施率を向上させます。

③ 特定健診・特定保健指導

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血、心電図）を実施します。

健診結果が把握でき次第、順次個別に初回面接を実施していきます。

積極的支援該当者は、初回面接から3か月後に中間評価を実施し、全員が初回面接から6か月以降に最終評価を実施します。

③ 重症化予防

町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、166人（43.3%）です。そのうち治療なしが50人（27.8%）を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が25人です。

また、阿南町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人が、50人中25人を占めるため、特定保健指導の中で医療機関との連携も併せて行っていくことが必要です。

④ ポピュレーションアプローチ

生活習慣病予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について、広報誌や健康推進委員の定例会、地区健康教育等を通じて、広く住民へ周知していきます。

⑤ 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防は重要です。

町では、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見えていくことが必要です。39歳以下の被保険者を対象とした健診も引き続き実施していきます。

⑥ 地域包括ケアに係る取り組み

阿南町国保では高齢の被保険者が多いことから、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加します。

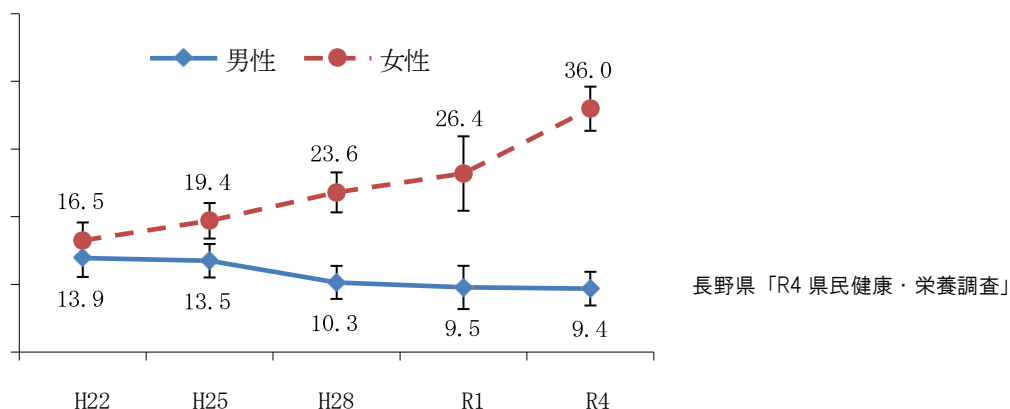
また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業により、KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、関係者と共有、保健師等の専門職による訪問や介護予防を目的とする事業へつなげます。

2. 肥満とやせ（全県の状況）

- 「低栄養傾向（BMI:20以下）の高齢者」の割合は、女性で増加傾向にあります。高齢期になる前（働き盛り世代）から、それぞれの年代に適した食事の内容や量が理解できるよう、行政機関や関係者が連携して普及啓発に取り組む必要があります。（図6）

- また、現在の高齢者に対しては、市町村等による介護予防を始めとした高齢者対策と連携し、低栄養の予防を図るため、「主食・主菜・副菜」が揃ったバランスのとれた食事を摂るよう支援するとともに、配食サービス等の関係者にも周知し、連携しながら取り組んでいく必要があります。

【図 6】低栄養傾向（BMI：20 以下）の割合（65 歳以上）



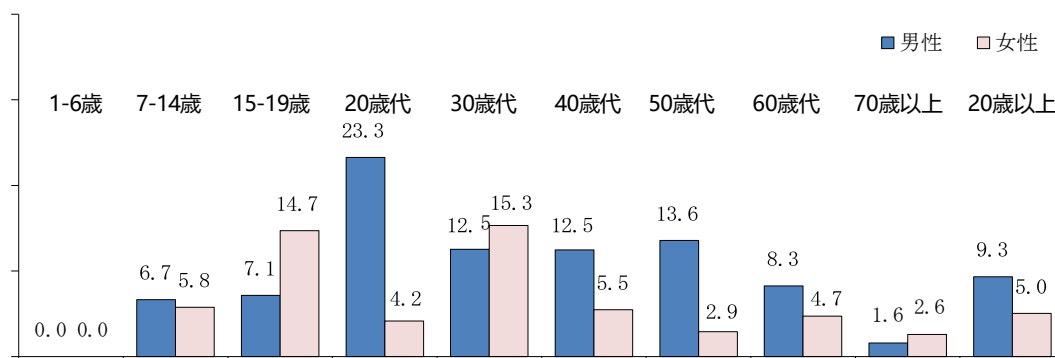
3. 食生活の状況

(1) 食習慣の状況（全県の状況）

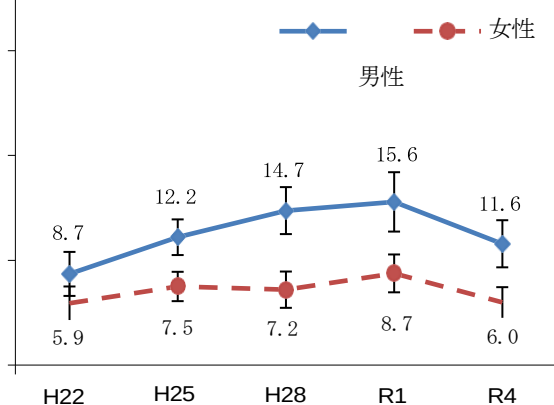
- 朝食を抜くことが全体で男性 9.3%、女性 5.0%です。（図 7）
20 歳代男性が 23.3%と最も多く、30 歳代から 50 歳代男性と 15 歳から 19 歳女性と 30 歳代女性で 1 割以上が朝食を抜く人が多くなっています。
- 朝食を欠食した人の割合の推移ですが、R 1 年度に対して R 4 年度は若干減少しています。（図 8）
- 主食・主菜・副菜がそろった食事を 1 日 2 回以上ほとんど毎日とれている人の割合は、およそ 50%近くいますが、徐々に減少傾向が見受けられます。（図 9）

【図 7】朝食を欠食した人の割合

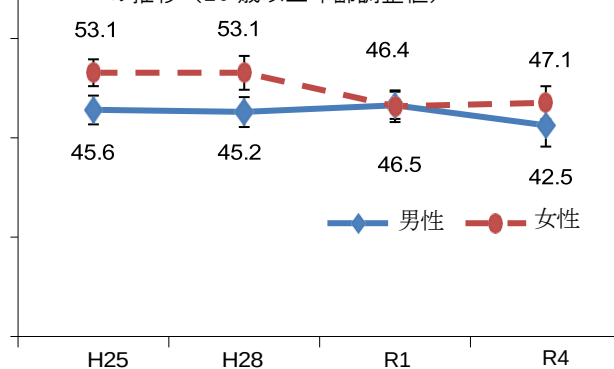
長野県「R4 県民健康・栄養調査」



【図 8】朝食を欠食した人の割合の推移の割合



【図 9】主食・主菜・副菜がそろった食事が 1 日 2 回以上の日がほとんど毎日の割合の推移（20 歳以上年齢調整値）



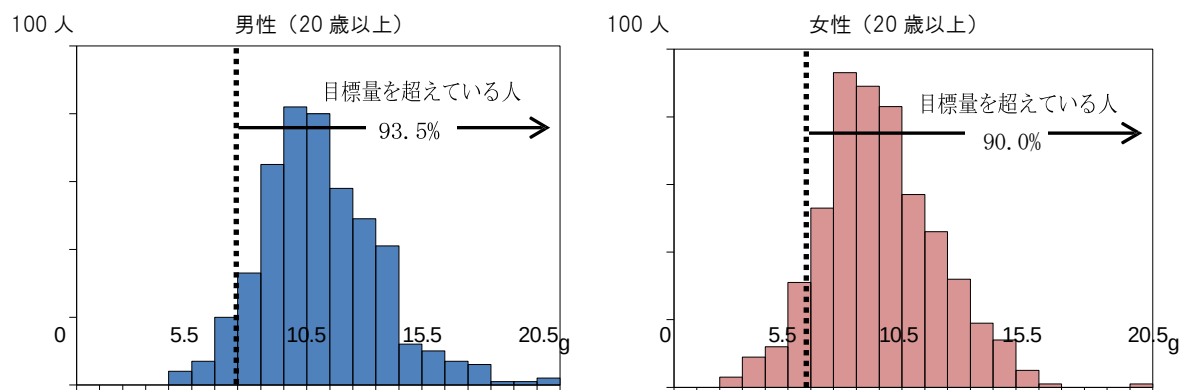
2) 食塩摂取量（全県の状況）

- 「食塩摂取量」は男女ともに、年々減少傾向にあるものの、脳血管疾患等の生活習慣病予防のためには、引き続き県民運動として「減塩」に取り組んでいく必要があります。

食塩摂取量の分布 【図 10,11】

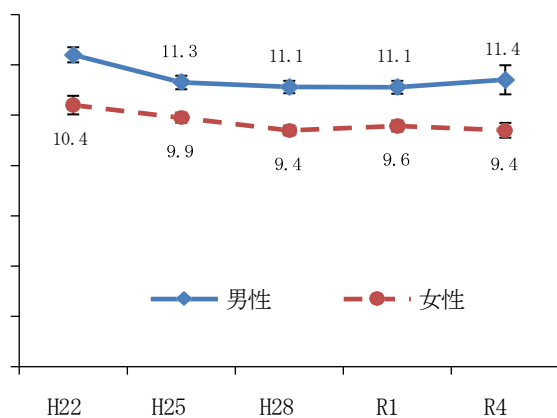
長野県「R4 県民健康・栄養調査」

度数分布は2日間調査により推定した習慣的摂取量の分布により作成



食塩摂取量の推移（20歳以上年齢調整値） 【図12】

長野県「R4 県民健康・栄養調査」



(3) 野菜摂取量（全県の状況）

- 成人 1 人 1 日当たりの野菜摂取量は、平成 22 年度（2010 年度）以降、健康日本 21（第 2 次）の目標値である 350g を下回っています。また、20 歳～50 歳代の野菜摂取量が少なくなっています。（第 2 章第 1 節、図 11,12）
- 「野菜を多く食べる」を心がけている人の割合は、平成 22 年（2010 年）に比べ男女ともに増加傾向にあります。また、「野菜を多く食べる」を心がけている人の割合を年代別にみると、20～40 歳代の男性は、他の年代に比べて少なくなっています。（第 2 章第 1 節、図 13,14）
- 生活習慣病予防のためには、「減塩」とともに、引き続き「野菜摂取量の増加」に取り組んでいく必要があります。

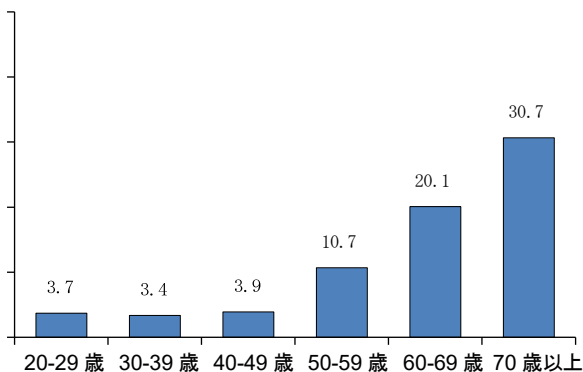
(4) 食事のバランス（全県の状況）

- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人」の割合は、20 歳代、30 歳代、50 歳代男女と 40 歳代の男性が、他の年代に比べて低くなっています。（第 2 章、図 19）
- 朝食の欠食者の割合が高いこと、「野菜を多く食べる」、「日ごろ塩分を控える」よう心がけている人が低いことなどから、バランスのとれた食事の普及とともに、朝食を食べる必要性についての意識付けを図るような働きかけが必要です。

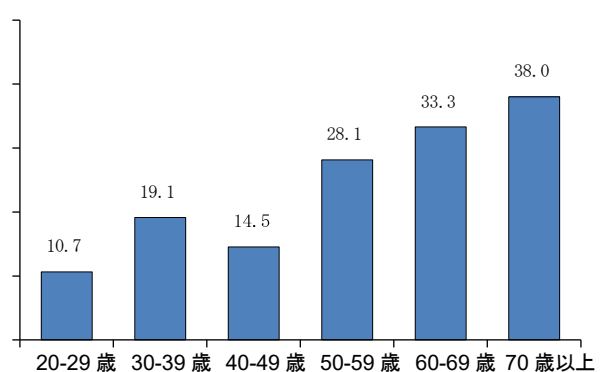
(5) 噛むことについて（全県の状況）

- 「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」県民は、60 歳以降増加傾向にあり、（図 13）「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられない」県民は、20 歳代から 1 割はそう感じている人がいて、70 歳以上になると 4 割弱がそう感じています。（図 14）
- よく噛むことは、むし歯の予防や消化吸収を助けるなど全身の健康に影響を及ぼすため生活習慣病の予防に重要です。また、噛めない食品が増えることは、オーラルフレイル（加齢や咀嚼、嚥下等の口腔機能低下の前段階）の兆候として挙げられることから、低栄養を予防するためにもよく噛むことの大切さについて普及啓発する必要があります。

【図 13】半年前に比べて固いものが食べにくくなった



【図 14】左右両方の奥歯でしっかりかみしめられない

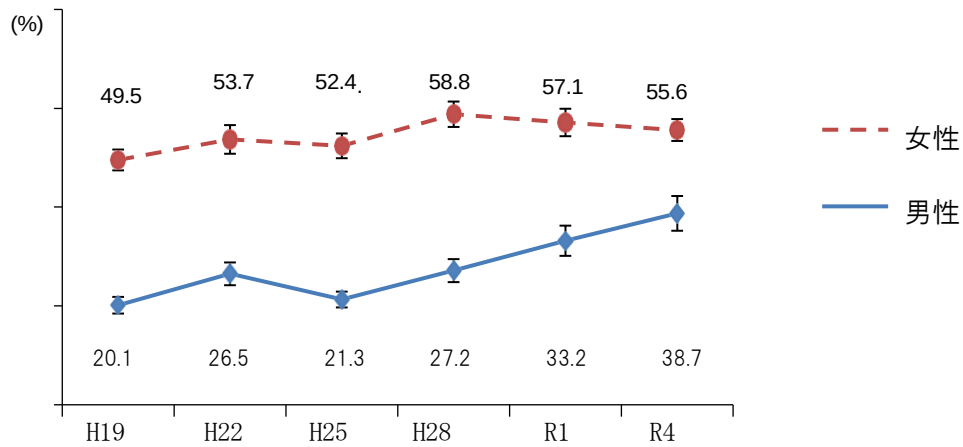


長野県「R4 県民健康・栄養調査」

（６）栄養成分表示の活用状況（全県の状況）

- 栄養成分表示を参考にしている人の割合については、経年変化を見ると増加傾向にあります。（図 15）
- 県民一人ひとりが自分に適した食事の量や内容を選択できるよう、栄養成分表示等の情報を正しく理解するための普及啓発が必要です。

【図15】 栄養成分表示を参考にしている人の割合（20歳以上年齢調整値）



長野県「R4 県民健康・栄養調査」

第3節 食の循環と地域の食を意識した食育

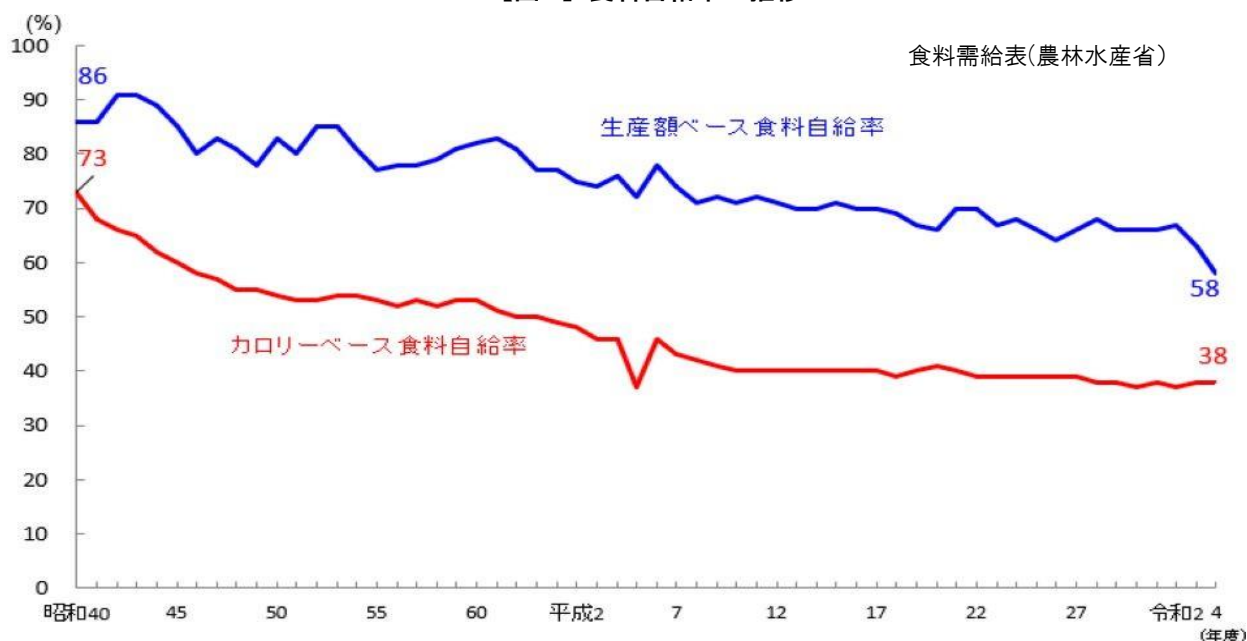
1 食への感謝の心

- 食べ物を残すことを「もったいないことだと思う」児童・生徒の割合は、小学生では88.2%、中学生では71.0%です。（第2章第1節図10）
- 食べ物への感謝の心を育むためには、動植物の命をいただいていることを認識することや、農業や生産者等への理解を通して食の循環を意識することが重要であり、そのために、子ども達や生産者との交流、小学校、関係機関・団体で取り組まれている収穫体験等の農業体験活動や、学校給食等への信州農畜産物の活用の理解促進などが必要です。

2 信州農畜産物への関心と地産地消の推進

- 地場産物の認知度が町内小中学生は非常に高く良い傾向です。（第2章第1節図9）
また、学校給食における県産農産物の利用率、町産農産物利用率は横ばいに推移しているものの町内での農産物の生産量にも影響されるため、減少傾向が見受けられます。（表1）
- 「地産地消」についての県民の意識は高まっているものの、国全体で見ても食料自給率が低下傾向であることから、県産農産物・町内産農産物のPRを行うなど、利用につながる情報提供を継続して行う必要があります。（図1）

【図1】食料自給率の推移



【表 1】学校給食での県産農産物利用率

		H26	H28	H29	H30	R2	R3	R4
学校給食での町産農産物利用率 (%)	阿南町	—	14.9	20.2	16.0	—	—	14.3
学校給食での県産農産物利用率 (%)	阿南町	—	49.9	42.3	46.5	—	—	42.3
学校給食での県産農産物利用率 (%)	長野県	43.8	45.7	45.9	46.8	49.6	47.0	45.7

長野県農政部・町教育委員会数値

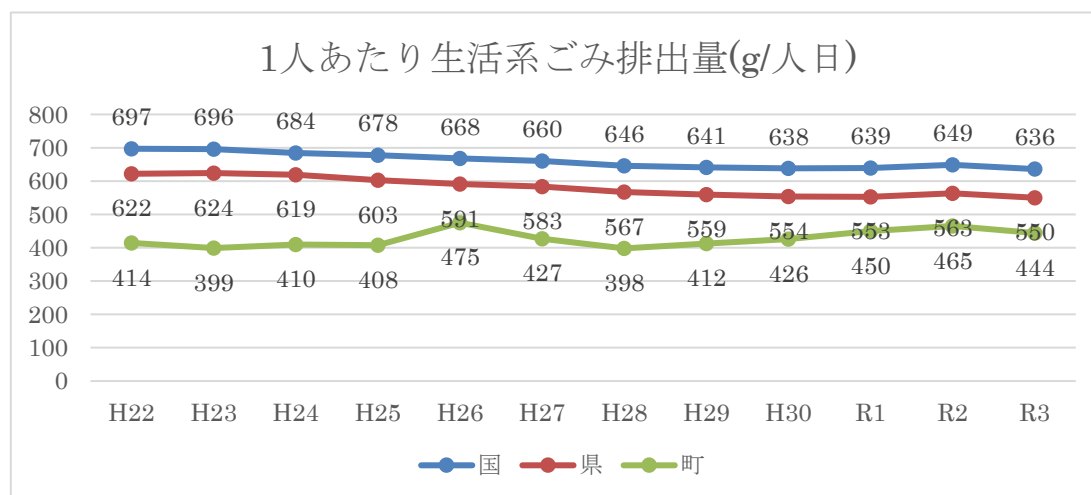
3 食文化の継承

- 長野県や地域の郷土食を「知っている」という回答が小学生で 85.3%、中学生で 74.2%と、県平均と比べても非常に高い状況です。(第 2 章第 1 節図 9)
- 現状でも子どもたちは地域の食に触れる機会を通じて郷土料理に対する意識が高く、この状況を維持していくことが大切です。
- 地域の食文化を継承するためには、子どものときから意識して郷土食・伝統食をその由来や謂れ（いわれ）と併せて伝えていく必要があります。また、大人も含め、地域の産物を使った料理体験の場を積極的に提供していく必要があります。

4 環境への配慮と食品ロスを含む廃棄物の発生抑制

- 1 人 1 日当たりの生活系ごみの排出量については、国、県とも減少傾向ですが、町では平成 22 年度から僅かずつ増加傾向にあります。(図 2)
- 宴会・外食及び家庭から発生する食品ロスを含めた生活系ごみ排出量の削減に向けて引き続き取組が必要です。

【図 2】1 人 1 日当たりの生活系ごみ排出量



環境省「一般廃棄物処理実態調査」

第3章

食育推進の基本理念と目指すべき姿

第1節 基本理念

～食でつながる、人づくり・地域づくり～

阿南町は、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、健康的な町づくりに取り組んでいます。しかし、食生活では高齢化の進展、ライフスタイルや家庭状況の変化に伴い、若い世代の朝食欠食や野菜の摂取不足、働き盛り世代の生活習慣病や高齢者の低栄養の増加などが課題となっています。

さらに、子どもの食をめぐる現状では、家族が共に食事をする「共食」の機会が減り、これまで家庭の中で引き継がれてきた食事の大切さ、楽しさ、マナー、食べ方、食文化などが次世代に伝わりにくくなってきています。特に、「共食」によりコミュニケーションを図ることは、食の楽しさを実感し、食習慣やマナーなどを習得する機会となりますが、家庭の状況が多様化している現状を踏まえると、家庭だけでなく学校や地域の食育ボランティア等、様々な関係者が連携し、「共食」の機会を設けて「食」の大切さを伝えていくことが必要です。

また、生産者など食に関わる人や、動植物の命をいただいているということへの感謝の念を深めるため、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重要です。そのためには、食品の安全性の確保を始め、生産から消費、廃棄に至るまでの一連の「食」の循環を意識しながら、地産地消やバランスのとれた食事などの様々な体験活動を通じて、一人ひとりが主体的に「学び」、実践することが大切です。

これらの食育の実践を子どもから高齢者まで途切れることなく進めるためには、関係者の参画と協働のもとに食育の推進体制整備を進めるとともに、食育ボランティアの活動など「自治の力」を生かした取組を展開していく必要があります。

長野県食育推進計画では、食育を「人づくり」と位置づけ、「健康長寿」という身体的な側面と「人間形成」という精神的な側面から取り組み、生涯にわたる心身の健康増進と豊かな人間形成を育むための「人づくり」に引き続き力を入れるとともに、「自治の力」を生かし、地域において皆でつながって食育を進めるために「地域づくり」という視点を加え、理念としています。

これらのことから阿南町においても、長野県計画に基づき「食でつながる、人づくり・地域づくり」を基本理念として掲げ、阿南町食育推進計画を策定しその達成に向けて取り組むこととします。

※食育ボランティア

食育の推進にあたって、地域に密着した活動を行うボランティア。食生活改善推進員や農村女性団体（農村女性ネットワークなどの、長野県農村生活マイスター協会、JA長野県女性協議会等）の会員など、伝統的な食文化や郷土食の作り方、日本型食生活、地産地消など「食」に関する知識と経験を持ち、学校や地域での食育活動を、熱意を持って先進的に展開している方。

第2節 基本分野と目指すべき姿

基本理念を実現するために3つの分野を設定し、それぞれの「目指すべき姿」を下記のとおりとします。

そして、これらの「目指すべき姿」を実現するため、取り組むことを、第4章に明記しています。

食でつながる、人づくり・地域づくり

基本分野ごとの目指すべき姿

若い世代への食育	健康長寿を目指す食育	食の循環と地域の食を意識した食育
○ 子どもの親や、20歳～30歳代の若い世代が、食育に関心を持ちます。 ○ 家族や友人、地域などで様々な人たちと一緒に楽しく食事をする機会を持ちます。 ○ 幼児期から、毎日朝食を食べることを始めとして、基本的な生活習慣を身に付けます。 ○ 小中学生や高校生及び20歳～30歳代の若い世代が、自分に必要な食事を選択できるような知識を持ちます。 ○ 子ども達が、バランスのとれた食事を準備できるスキルを身に付けます。	○ 肥満（BMI25以上）とやせ（BMI18.5未満）の人が減少し、適正体重を維持する人が増加します。 ○ 低栄養（BMI20以下）の高齢者（概ね65歳以上）が減少します。 ○ 何でも嚙んで食べられる人が増加します。 ○ 脳血管疾患や慢性腎不全にかかる医療費や患者数の割合減少を目標とし、共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボ該当者が減少します。	○ 地域の農畜産物や食文化へ関心を持ち、町内農畜産物の利用などにより郷土への理解を深めます。 ○ 食に関する感謝の気持ちを持ちます。 ○ 食品ロスの削減に取り組みます。 ○ 食品に関する信頼できる情報に基づき、適切な判断をし、健全な食生活を行うことのできる知識を持ちます。

第4章

食育の取組と指標・目標の設定

第1節 若い世代への食育

生涯にわたる食育を推進するに当たっては、基本的な生活習慣や健全な食習慣を確立し、健康な心身を育む時期である子どもへの食育が基本となります。

子どもへの食育は、これまでも行政や関係機関・団体の連携により積極的に取り組まれてきました。また、保育所、小・中学校においては、それぞれが食育に関する計画を立てて発達段階に応じた食育が行われています。

しかし、高校生になると食育の機会が減少すること、20歳～30歳の若い世代には、朝食欠食や野菜の摂取不足が見られるなど様々な食に関する課題があります。

特に20歳～30歳の若い世代は、親から独立し自分自身で健康管理をしていく時期であり、食生活の自己管理ができるようになることが必要です。また、将来家庭を持ち、次世代へ食育をつなぐ世代でもあります。

そこで、これまでの取組を引継ぎ、乳幼児期から保育所、小・中学校での食育に取り組むとともに、高校生や20歳～30歳の若い世代も自ら「学ぶ」ことを通して食育を進めることが重要です。

また、核家族、共働き世帯が増加する中で、子どもが一人で食事をする機会が多くなっているという課題が見られます。「共食」は、家族や友人などと食事を囲むことで生まれる楽しい気持ちによって、豊かな心を育むとともに、食習慣、マナー、文化などを習得する場にもなることから、家庭や学校（園）、地域など「自治の力」を活かし、あらゆる場で「共食」の機会を持つことが必要です。

住民の取組として望まれること

- 子どもの親や、20歳～30歳の若い世代が、食育に関心を持ちます。
- 家族や友人、地域などで様々な人たちと一緒に楽しく食事をする機会を持ちます。
- 幼児期から、毎日朝食を食べることを始めとして、基本的な生活習慣を身に付けます。
- 小中学生や高校生及び20歳～30歳の若い世代が、自分に必要な食事を選択できるような知識を持ちます。
- 子ども達が、バランスのとれた食事を準備できるスキルを身に付けます。
- 主食・主菜・副菜が揃った、栄養バランスのとれた食事を実践します。
- 地産地消を進めるとともに、長野県に伝わる郷土料理を作り、子ども達に伝えます。
- 子どもの頃から、家庭での食事作りや片付けに参加します。
- 地域で行われる食に関する行事に積極的に参加し、新しい料理や、郷土食・伝統食などを知り、地域の様々な世代の方と交流します。

阿南町が取り組むこと

- 妊産婦の時期から生活習慣を整え、栄養バランスのとれた食生活が実践できるよう、栄養・食生活に関する講座や相談・指導を行います。
- 乳幼児が発達段階に応じた離乳食やバランスのとれた食事を取り、規則正しい食生活ができるよう、乳幼児健診や個別訪問等において、栄養・食生活の相談指導を行い、保護者を支援します。
- 食育講座を開催し、子どもや青年期の食生活の大切さを子育て中の保護者等に伝えます。
- 健診や様々な教室の機会を活用し、朝食の大切さの普及啓発に努めます。
- 乳幼児期～幼児期～学童期～思春期～青年期の食育が途切れることなく行われるよう、保育所や小中学校、食育ボランティア、企業などの関係機関が連携できるための仕組みを構築して食育を推進します。

関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 保育所・小中学校

- 学校（園）において策定した計画に基づき、校（園）長のリーダーシップの下、職員全体で組織的に食育に取り組みます。
 - ・ 毎日の給食の時間には、給食がバランスのとれた食事の見本であることを伝えるとともに、友だちと一緒に楽しく食事をする、健康に良い食事のとり方、食事環境の整備や安全・衛生、食事のマナーや感謝の心などを学ぶことができるようにします。
 - ・ 「食」に関わる様々な体験を通して、子どもたちが食事の楽しさや、楽しく食事をするためのマナー、地域に伝わる食文化や伝統などを身に付けられるよう取り組みます。また、子どもたちが自分でバランスの良い食事の準備ができるスキルを身に付けられるよう食に関する指導に取り組みます。
 - ・ 地域の農畜産物等の生産者や食育ボランティア等と連携した食育を進めます。（信州アトム）
- 子ども達が農作物を育てたり、収穫する体験（農作業体験）や地域の伝統行事に参加する機会を設け「食」への関心を引き出します。
- 「食」と「歯」の健康の関係について学び、「よく噛（か）むこと」や「歯みがき」の習慣が身に付くよう取組を進めます。

指標・目標の一覧

指 標	現状 (2022)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
朝食を食べる保育園児の割合	〈2022〉 95.0% (下伊那郡下)	増加	健康日本 21 (第3次) の指標を参考	下伊那郡 保育協会調査
毎日朝食を食べる児童・生徒の割合	〈2022〉 (小学生) 97.1% (中学生) 80.6%	増加	健康日本 21 (第3次) の指標を参考	児童生徒の食に 関する実態調査
ひとり又は子どもだけで朝食を食べる児童・生徒の割合	〈2022〉 (小学生) 17.6% (中学生) 41.9%	減少	健康日本 21 (第3次) の指標を参考	児童生徒の食に 関する実態調査
朝食欠食率 20 歳代男性 30 歳代女性	〈2022〉 長野県 23.3% 15.3%	15%以下	国第4次食育推進 基本計画の目標値	県民健康・ 栄養調査
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合 20 歳以上男性 20 歳以上女性	〈2022〉 長野県 45.7% 51.7%	70%以上	国第4次食育推進 基本計画の目標値	県民健康・ 栄養調査
野菜摂取量(1人1日当たり)	〈2022〉 長野県 316 g	350g	健康日本 21(第3次) の目標値	県民健康・ 栄養調査
成人1人1日当たりの食塩摂取量 20 歳以上男性 20 歳以上女性	〈2022〉 長野県 11.5g 9.6g	8 g 以下	国第4次食育推進 基本計画の目標値	県民健康・ 栄養調査

第2節 健康長寿を目指す食育

共働き世帯や高齢世帯の増加などにより、生活様式の変化と同時に、ライフスタイルも多様化しています。特に、働き盛り世代については、不適切な食習慣などによる肥満や高血圧症等の生活習慣病が増加しています。また、外食や中食を利用する機会が増加するなど食の外部化が進んでいます。

一方、高齢期には、食欲低下や心身機能の低下等により食事量が低下しがちであり、エネルギーやタンパク質が欠乏して低栄養状態に陥りやすくなるため、自分に必要な栄養が十分摂れるよう「主食・主菜・副菜」の揃った食事を心がけること、また、自分の口腔状態や嚥下機能に合った食事をすることが重要です。

現在、長野県の平均寿命はトップクラスを維持していますが、更なる健康長寿を目指すためには、働き盛り世代から高齢期まで、年齢や自分の体の状況にあった食事を「学び」、「実践」することが大切です。介護保険の負担が大きい当町では、データヘルス計画を策定し、大きなリスクと考えられる脳血管疾患の予防に取り組んできました。継続して高血圧や糖尿病の改善につながる望ましい食習慣を身に付けられるよう、健康長寿を実現する食育を推進します。

住民の取組として望まれること

- 肥満（BMI25 以上）とやせ（BMI18.5 未満）の人が減少し、適正体重を維持する人が増加します。
- 年齢や自分の身体の状態に合った適正な量や内容の食事を知り、主食・主菜・副菜が揃ったバランスのとれた食事を心がけます。
- 野菜を積極的に摂取し、果物を食べていない人については、適量を摂取するようにします。
- 低栄養（BMI20 以下）の高齢者（概ね 65 歳以上）が減少します。
- 食品を購入する際には栄養成分表示を活用し、外食や中食をする際には、健康に配慮したメニューを選択します。
- 薄味を心がけ、調味料の量に気を付けるなど、減塩を実践します。
- 歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識を習得し、何でも嚥んで食べられる人が増加します。
- 脳血管疾患や慢性腎不全にかかる医療費や患者数の割合減少を目標とし、共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボ該当者が減少します。

阿南町の取り組み

- 特定健診・保健指導等を進め、住民の食生活の改善を図ります。
- 生活習慣病予防のための健康教室や健康相談などを実施します。
- 介護予防のための栄養教室を開催します。
- 歯科口腔保健に関する普及啓発や健康教育を実施します。
- 地域における健康づくりのイベント等において食育の普及啓発を進めます。

関係機関・団体の取組として望まれること

- 住民が身体の状態を正しく理解し、生活習慣病予防や介護予防等ができるよう支援します。
- 住民が気軽に血圧や体重を計測できるような機会を増やすとともに、健診の機会を活用して県民に血圧値や血圧コントロールのための食事の重要性を伝えます。
- 歯科口腔保健に関する普及啓発や健康教育を充実します。
- 高齢者のフレイル^{※1}対策について、栄養管理の観点から周知・啓発を図るとともに、オーラルフレイル対策に取り組みます。

※1 フレイル（虚弱）

加齢とともに、心身の活動（例えば、筋力や認知機能など）が低下し、生活障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

指標・目標の一覧

指 標	現状 (2022)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
特定保健指導実施率	〈2022〉 61.1%	62.0%	長野県共通評価指標	第3期阿南町 データヘルス 計画
特定保健指導実施率	〈2022〉 69.4%	75.0%	長野県共通評価指標	第3期阿南町 データヘルス 計画
特定保健指導による特定保健指導 対象者の減少	〈2022〉 14.0%	19.7%	長野県共通評価指標	第3期阿南町 データヘルス 計画
健診受診者の血圧（160/100 以上） 割合の減少	〈2022〉 6.3%	5.3%	長野県共通評価指標	第3期阿南町 データヘルス 計画
健診受診者の脂質異常者 （LDL160 以上）の割合の減少	〈2022〉 10.7%	9.0%	第3期阿南町 データヘルス計画	同 左
健診受診者の糖尿病者 （HbA1c6.5%以上） の割合の減少	〈2022〉 11.7%	8.4%	第3期阿南町 データヘルス計画	同 左
健診受診者の糖尿病者 （HbA1c8.0%以上） の割合の減少	〈2022〉 0.8%	0.7%	長野県共通評価指標	第3期阿南町 データヘルス 計画
メタボ該当者の減少率	〈2022〉 18.1%	20.0%	第3期阿南町 データヘルス計画	同 左

第3節 食の循環と地域の食を意識した食育

阿南町は、豊かな自然環境に恵まれ、多様な農畜産物が生産されています。その中で地域の人たちにより創意工夫の中から作り上げられてきたその土地ならではの食べ方や、郷土食などの食文化が継承されてきました。

「食」は私たちの命の源であり、その「食」に対する感謝の念を深めるためには、身の回りの自然や社会環境との関わりの中で、食料の生産から消費されるまでの「食」の循環を意識し、生産者を始めとした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重要です。

しかし、住民が農作業など食料生産の場面に直接触れる機会が減り、「食べる」という行為は動植物の命を受け継ぐことであること、そして生産者を始めとして多くの人々の苦労や努力によって支えられていること、食料生産は限られた土地や自然の恩恵の上に成り立っていることを実感しにくくなっています。また、食事の外部化等が進み、家庭や地域において受け継がれてきた郷土食や伝統食等を作る機会が少なくなり、地域の特色ある食文化がなくなることも危惧されています。

また、私たちの食生活は、食品の安全という基盤の上に成り立っていることを理解するとともに、食品の安全や必要な情報に関する正しい知識も必要です。

住民の「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」の循環を意識した取り組みを実施し、社会や地域で食育を推進する必要があります。

住民の取組として望まれること

- 地域の農畜産物や食文化へ関心を持ち、町内農畜産物の利用などによる郷土への理解を深めます。
- 地域で行われる食に関する行事に積極的に参加し、食べ物の収穫や、地域の食材を使用した料理や郷土食・伝統食を作り、地域の方と一緒に食べるなどの体験をする機会を持ちます。
- 食生活は、自然の恩恵や食べ物の命の上に成り立つこと、生産者を始めとした多くの人々の苦労や努力によって支えられていることを理解します。
- 食品に関する信頼できる情報に基づき、適切な判断をし、健全な食生活を行うことのできる知識を持ちます。
- 買い過ぎ、作り過ぎ、頼み過ぎをなくすなど、限りある資源を大切にするため、資源の循環に配慮し、食品ロスの削減に努めます。

阿南町が取り組むこと

- 地域農業生産団体等と連携し、農業体験等の実体験を通じて、食への感謝や食文化の伝承に努めます。

- 道の駅や町内施設から地元農産物や加工品を発信し、町内外への普及啓発により地産地消と食文化のPRに努めます。
- 町内学校へ地元農産物や加工品が利用できるしくみ作りの取り組みを行います。
- 町内飲食店舗や学校に協力をいただき、食べ残し等についての周知を店舗チラシや広報誌等により行うよう努めます。

関係機関・団体の取組として望まれること

- 学校給食や保育所給食等の集団給食において郷土食や伝統食を提供し、地域の食や文化、歴史などの理解を深め、郷土への愛着が持てる取組を実践します。
- 子ども達に農産物の生産から収穫、加工、調理、販売までの一連の作業を体験してもらう農業体験の場の拡大を推進します。
- 食への関心を高め、農業・農村の役割、地域の食文化、命と健康の尊さなど食に対する感謝の心を深めるために、農業体験等を通じて行う食農教育の充実に努めます。

指標・目標の一覧

指 標	現状 (2022)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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	〈2022〉長野県 小5 35.9% 中2 64.9%	増加	現状より増加	児童生徒の食に関する実態調査
作ることができる郷土料理や伝統食が1種類以上ある人の割合 (15歳以上)	〈2022〉長野県 48.0%	増加	現状より増加	県民健康・栄養調査
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	〈2022〉長野県 小5 81.2% 中2 77.2%	増加	長野県食育推進計画(第4次)	児童生徒の食に関する実態調査
学校給食における町産食材の利用の割合	〈2022〉長野県 69.5%	増加	長野県食育推進計画(第4次)	同 左
1人1日当たりの一般廃棄物排出量	〈2021〉 444g/人・日	〈2029年〉 400g/人・日	現在の排出量の減少傾向と施策の効果を参考	環境省：一般廃棄物処理事業実態調査