

第 3 期

白馬村食育推進計画（素案）

※ P3～「白馬村の現状」各項目に「食に関するアンケート」結果が入ります。

※ P14～「目標に向けた取り組み」記載の実施事業は 2 期計画策定時（平成 27 年度）のものから 1 部変更したものです。ご一読いただき、追加変更等ございましたらお願いいたします。

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

「食」は、心身の健全・健康の基本となるものです。近年、食に対する考えかたや生活習慣が多様化するなかで、生活習慣病の若年化・増加が危惧され、一人ひとりが食に関する正しい知識を選び、それを行動に結び付け活かしていく力を身に付けることが重要となっています。また、本村の農業は、農業者の高齢化と担い手不足などにより、遊休農地の増大も課題となっています。

そのような中、本村においても家庭や学校、地域などが連携しながら、さまざまな取組を通して「食」に関する知識や適切な判断力を培い、全ての人が健全な食生活を実践できるような「食育」。そして、食料の生産を始めとした農業の多面的な機能を守っていくため、消費者と生産者を結び付け、地域で生産された農作物を地域で利用し消費する「地産地消」の取組を推進していくことが求められています。

本村は、豊かな自然・風土に育まれた四季折々の食材に恵まれ、身近で手軽に新鮮な地場産食材を手に入れることができます。また、長い歳月をかけて地域の伝統行事と共に多彩な食文化が形成されてきました。それらの行事食や伝統料理には、先人たちの知恵があふれています。これらは、今後の本村の食育を進める上で根底となるべき特徴といえます。

こうした地域の特徴を踏まえ、生活習慣病を始めとする疾病予防や、安全安心な食の推進、食を通じた文化の継承、心豊かなひと・むらづくりを目指すとともに、白馬らしさを活かしながら、多面的に求められる「食育」について推進していくため本計画を策定します。

2 計画の位置付け

本計画における食育推進については、食育基本法第 18 条第 1 項の規定に基づく「市町村食育推進計画」として位置付け、また地産地消推進については、地域資源を活用した農林漁業者等による新事業の創出等及び地域の農林水産物の利用促進に関する法律（6次産業化地産地消法）第 4 1 条第 1 項の規定に基づく「地域の農林水産物の利用の促進についての計画」として位置付けます。

また、本計画による「食」と「農」を結ぶ地産地消は、「白馬村地産地消計画」を包含することにより、「食」と「農」との一体的な推進を図っていきます。

さらに本計画は、本村の特性を活かした食育推進の基本的な考え方を示すとともに、村民が楽しく食育を実践できるための基本計画として、目標項目に関連する法律及び各種計画との整合性を図るものとしします。

3 計画の期間

この計画は、令和 4 年度から令和 8 年度までの 5 カ年計画とします。ただし、計画期間中に状況の変化等が生じた場合には、必要な見直しを行うこととします。

白馬村の食をめぐる現状と課題

白馬村の現状

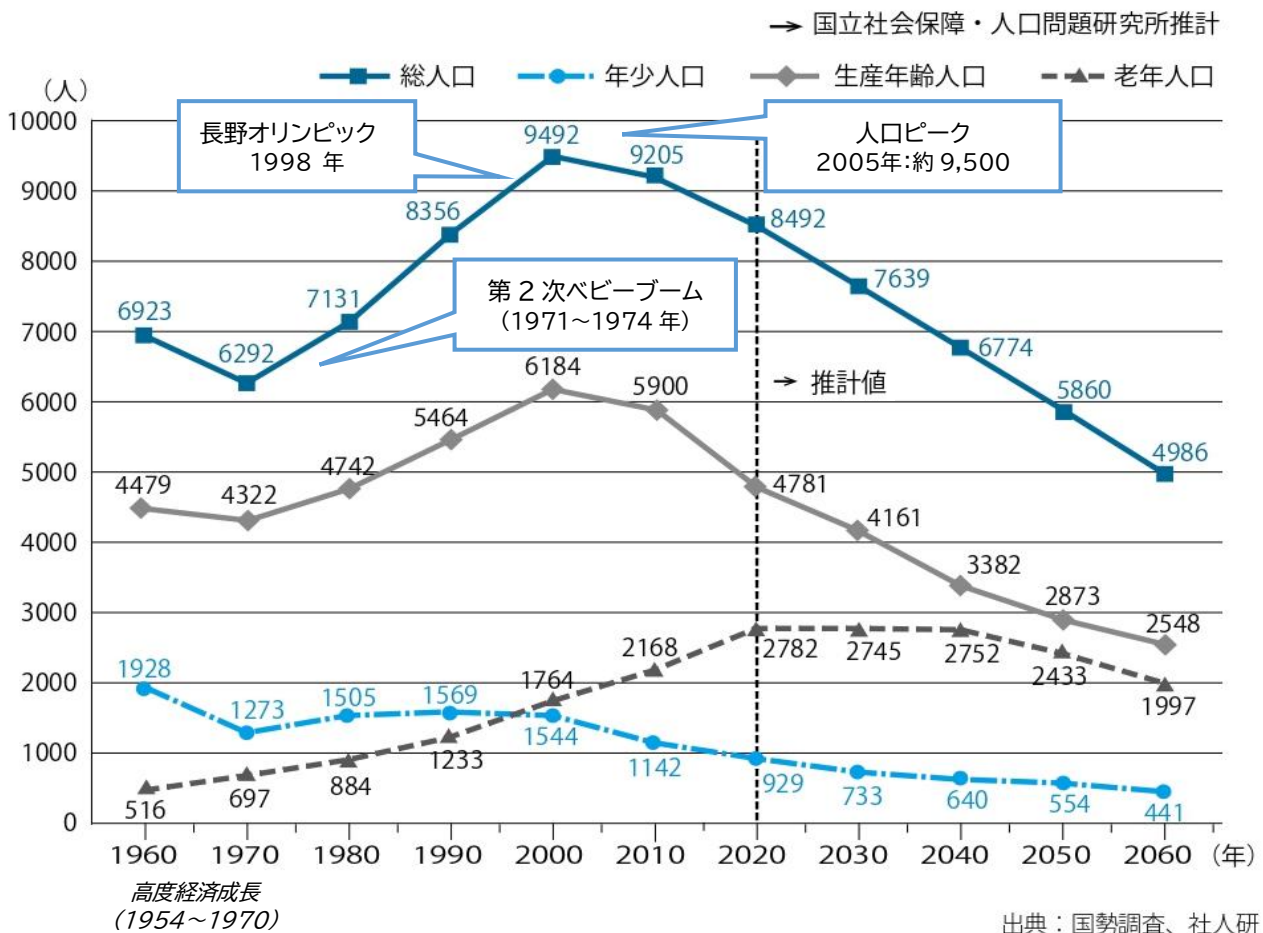
◆ 健康に関する概況

○ 人口構成

1960年から1970年にかけて人口の減少が見られましたが、1970年以降の人口は増加しています。その後、2005年の9,500人をピークに人口の減少が始まり、2050年には、1970年の水準まで落ちこむことが予想されます。

また、老年人口については、全国有数の観光資源を有し知名度の高い本村は、域外からの移住人口に支えられ、2040年までは上昇ペースが続いていますが、総人口が減少していることを踏まえれば高齢化率が加速度的に上昇することが危惧されます。

年齢3区分別人口の推移



○ 医療・介護の状況

国・県・同規模平均と比べてみた白馬村の位置 (R2)

※ …同規模と比較して課題となるもの

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	人口構成	65歳以上 (高齢化率)		2,625	29.4	637,149	35.6	626,085	30.1	33,465,441	26.6	KDB_NO.5KDB_NO.4
	産業構成	第1次産業		5.9		17.5		9.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第2次産業		14.4		25.0		29.2		25.0		
		第3次産業		79.7		57.5		61.6		71.0		
	平均寿命	男性	82.0		80.4		81.8		80.8		KDB_NO.1	
女性		87.7		86.9		87.7		87.0				
平均自立期間 (要介護2以上)	男性	82.1		79.2		81.0		79.8		地域全体像の把握		
	女性	85.1		84.0		84.9		84.0				
2 死亡	死亡の状況	死因	がん	21	38.2	7,186	45.5	6,312	46.3	373,458	49.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			心臓病	21	38.2	4,733	29.9	3,968	29.1	208,102	27.8	
			脳疾患	10	18.2	2,627	16.6	2,405	17.6	108,120	14.4	
			糖尿病	0	0.0	282	1.8	241	1.8	14,173	1.9	
			腎不全	2	3.6	605	3.8	402	2.9	26,069	3.5	
			自殺	1	1.8	373	2.4	313	2.3	19,957	2.7	
3 介護	介護保険	1号認定者数 (認定率)		381	14.5	126,095	19.7	114,070	18.2	6,595,095	19.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		6	0.1	1,845	0.3	1,746	0.2	103,616	0.3	
		2号認定者		6	0.1	2,164	0.4	1,848	0.3	155,083	0.4	
	有病状況	糖尿病		83	20.9	28,943	21.7	25,578	21.4	1,633,023	23.3	
		高血圧症		205	51.0	71,017	53.9	64,615	54.7	3,642,081	52.4	
		脂質異常症		144	35.8	37,215	27.9	34,717	28.9	2,170,776	30.9	
		心臓病		252	63.1	79,957	60.9	73,761	62.5	4,126,341	59.5	
		脳疾患		124	30.7	32,571	25.0	30,858	26.5	1,627,513	23.6	
		がん		43	11.2	14,049	10.5	13,524	11.3	798,740	11.3	
		筋・骨格		214	54.4	70,421	53.6	64,587	54.6	3,630,436	52.3	
精神		173	44.5	50,141	38.2	44,694	37.7	2,554,143	36.9			
4 国保	国保の状況	被保険者数		2,913		458,954		475,850		29,496,636		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳		1,041	35.7			217,521	45.7	12,188,854	41.3	
		40～64歳		992	34.1			149,986	31.5	9,578,055	32.5	
		39歳以下		880	30.2			108,343	22.8	7,729,727	26.2	
	加入率		32.6		25.8		22.8		23.5			
	医療の概況 (人口千対)	外来患者数		453.6		644.1		644.8		635.7		
		入院患者数		11.3		22.3		17.3		17.5		
	医療費の状況	一人当たり医療費		16,745	県内75位 同規模244位	28,570		25,615		25,629		KDB_NO.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1地域全体像の把握
		受診率		464.893		666.421		662.056		653.193		
		1件あたり在院日数		11.3日		16.8日		15.7日		16.1日		
	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		119,497,920	37.8	30.0		29.0		30.8		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
		慢性腎不全 (透析あり)		16,397,830	5.2	7.2		7.9		8.4		
		糖尿病		29,973,820	9.5	11.1		10.7		10.4		
高血圧症		19,402,710	6.1	7.0		6.7		6.5				
精神		24,691,710	7.8	15.6		16.6		15.1				
筋・骨格		62,571,830	19.8	17.0		16.7		16.2				
4	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数79	入院	糖尿病	453,886	72位 (14)						KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域	
			高血圧	544,906	69位 (13)							
			脂質異常症	484,887	74位 (12)							
			脳血管疾患	496,411	73位 (13)							
			心疾患	559,223	60位 (7)							
			腎不全	731,489	31位 (11)							
			精神	485,873	56位 (21)							
	入院の()内 は在院日数	外来	悪性新生物	588,239	65位 (9)							
			糖尿病	44,529	8位							
			高血圧	29,889	38位							
			脂質異常症	27,050	30位							
			脳血管疾患	53,099	10位							
			心疾患	37,995	50位							
			腎不全	70,772	66位							
健診・レセ 実合	受診勧奨者		543	55.5	80,092	60.1	78,758	56.7	3,968,763	59.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療機関受診率		458	46.8	71,765	53.8	71,013	51.2	3,618,917	54.3		
	医療機関非受診率		85	8.7	8,327	6.2	7,745	5.6	349,846	5.3		

項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
5 特定検診	特定健診の 状況	健診受診者	978		133,334		138,795		6,662,424	※R3.9.1時点で の数値 (以後変動有り)			
		受診率	53.2 (R1:54%)	県内19位 (R1:30位) 同規模38位 (R1:50位)	39.5		41.2	全国7位	33.3				
	県内順位 順位総数79	非肥満高血糖	64	6.5	13,613	10.2	13,438	9.7	612,454	9.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみ る地域		
		メタボ	該当者	135	13.8	28,787	21.6	26,627	19.2	1,369,194		20.6	
			男性	105	22.0	20,003	31.9	18,896	29.6	946,230		32.3	
			女性	30	6.0	8,784	12.5	7,731	10.3	422,964		11.3	
			予備群	93	9.5	15,880	11.9	14,655	10.6	763,401		11.5	
			男性	74	15.5	11,049	17.6	10,620	16.7	531,445		18.2	
			女性	19	3.8	4,831	6.8	4,035	5.4	231,956		6.2	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	279	28.5	49,092	36.8	45,835	33.0		2,358,221	35.4
				男性	220	46.1	34,087	54.3	32,832	51.5		1,630,889	55.7
			女性	59	11.8	15,005	21.3	13,003	17.3	727,332		19.5	
	BMI		総数	50	5.1	8,396	6.3	6,932	5.0	333,555		5.0	
		男性	10	2.1	1,477	2.4	1,245	2.0	52,010	1.8			
	女性	40	8.0	6,919	9.8	5,687	7.6	281,545	7.5				
	血糖のみ	2	0.2	942	0.7	953	0.7	42,326	0.6				
	血圧のみ	55	5.6	11,612	8.7	9,863	7.1	543,493	8.2				
	脂質のみ	36	3.7	3,326	2.5	3,839	2.8	177,582	2.7				
	血糖・血圧	21	2.1	4,850	3.6	3,877	2.8	204,565	3.1				
	血糖・脂質	8	0.8	1,378	1.0	1,509	1.1	66,939	1.0				
血圧・脂質	74	7.6	12,879	9.7	12,501	9.0	655,057	9.8					
血糖・血圧・脂質	32	3.3	9,680	7.3	8,740	6.3	442,633	6.6					
6 生活習慣	服薬	高血圧	252	25.8	51,875	38.9	49,064	35.4	2,406,671	36.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		糖尿病	53	5.4	13,724	10.3	12,026	8.7	577,365	8.7			
		脂質異常症	236	24.1	35,795	26.9	38,543	27.8	1,824,533	27.4			
	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	23	2.5	4,401	3.5	4,584	3.5	215,257	3.3			
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	50	5.3	7,808	6.2	7,484	5.8	371,294	5.8			
		腎不全	7	0.7	1,073	0.8	1,041	0.8	50,708	0.8			
		貧血	109	11.6	11,322	8.9	12,381	9.6	686,303	10.7			
	喫煙	96	9.8	19,559	14.7	17,256	12.4	897,456	13.5				
	週3回以上朝食を抜く	78	8.3	9,602	7.8	8,394	6.9	550,193	9.2				
	週3回以上就寝前夕食	147	15.7	20,319	16.5	18,001	14.8	940,839	15.7				
	食べる速度が速い	244	26.0	33,873	27.3	31,195	25.7	1,631,743	27.4				
	20歳時体重から10kg以上増加	271	29.0	44,388	35.8	38,747	31.9	2,090,147	35.1				
	1回30分以上運動習慣なし	558	59.6	81,156	65.2	78,026	64.4	3,613,502	60.3				
	1日1時間以上運動なし	321	34.3	58,704	47.2	57,955	47.8	2,919,569	48.7				
	睡眠不足	222	23.8	29,136	23.5	28,184	23.3	1,454,434	24.4				
	毎日飲酒	296	31.6	33,753	26.5	33,010	25.4	1,631,973	25.8				
時々飲酒	256	27.3	27,380	21.5	30,624	23.6	1,401,951	22.2					
一日飲酒量	1合未満	279	48.3	51,227	60.3	40,432	56.5	2,988,322	65.1				
	1~2合	175	30.3	22,235	26.2	21,994	30.7	1,069,227	23.3				
	2~3合	101	17.5	8,711	10.3	7,346	10.3	414,736	9.0				
	3合以上	23	4.0	2,752	3.2	1,833	2.6	117,957	2.6				

生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねによって起こり、重症化しないと症状が出ないことが特徴であるため、健診を受けて自らの体の中で起きている変化に気づき、早期からの生活習慣改善や、治療に結びつけていくことが重要です。もちろんその中で食事も大きな要因となりえます。

動脈硬化の進行を早めるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は該当者、予備軍ともに同規模、県、国と比べても低い状況にあります。

本村は同規模町村に比べ、一人当たりの医療費及び介護保険の認定率は低い状況にあります。一人当たり医療費が低いのは、国保加入者の高齢者の割合が低いことによるものと考えられ、今後、高齢化とともに増加していくことが懸念されます。治療が必要な方を、受診に結びつけていくことが重要と思われます。

これらの健診・医療・介護の状況をみると、白馬村の医療費を上げている主な要因は、虚血性心疾患、次いで脳疾患であり、その基礎疾患には脂質異常症が影響していると思われます。

国保の状況では、受診勧告が出ている方の中で受診につながっていない方が多いことが課題となります。

また、生活習慣の状況をみると、本村は同規模に比べ運動習慣のある方が多い傾向の反面、朝食の欠食率が同規模と比べ高く年々増加傾向にあります。飲酒の項目に関しては例年頻度・1回飲酒量共に同規模と比べると高い傾向にあります。

○ 小児生活習慣病予防健診（小学校5学年、中学校2学年）

	対象者	同意者	受診率	保健指導対象率	指導率	受診勧奨率	医療受診率
北小	59	55	93.2%	3.6%	100.0%	3.6%	50.0%
南小	20	20	100.0%	25.0%	100.0%	15.0%	33.3%
中学	63	62	98.4%	12.9%	100.0%	6.5%	75.0%
計	142	137	96.5%	10.9%	100.0%	6.6%	55.6%

令和2年度に小学5年生と中学2年生を対象に実施した小児生活習慣病健診では、メタボリックシンドローム該当者は、小学生で4.0%、中学生で0.0%、「予備群に該当する者」は、小学生で1.3%、中学生で1.6%でした。やせに該当する児童生徒は例年1割程度いますが、成長曲線と合わせてみると不健康的やせは該当なしで

した。血圧についても例年所見が多くみられる項目ですが、再検時に所見ありの判定は0でした。

検査項目	メタボリックシンドローム	肥満・やせ				脂質異常症		動脈硬化		糖尿病		高血圧症		貧血																
		肥満度	やせ	腹囲	腹囲/身長比	中性脂肪	HDL	LDL	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	ヘモグロビン																	
判定値	腹囲+1項目	20%以上	-15%以下	小:75cm以上 中:80cm以上	0.5以上	空120 随150以上	39以下	140以上	100以上	5.8以上	125以上	70以上	--																	
	腹囲+2項目以上	50%以上		小:80cm以上 中:85cm以上	--	150以上	39以下	140以上	100以上	6.5以上	135以上	80以上	11.9以下																	
計	予備群	2人	1.5%	保健指導	9人	6.6%	16人	11.7%	2人	1.5%	9人	6.6%	5人	3.6%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	11人	8.0%	20人	14.6%	9人	6.6%				
	該当者	3人	2.2%	受診勧奨	1人	0.7%	0人	0.0%	2人	1.5%			5人	3.6%	0人	0.0%	3人	2.2%	2人	1.5%	0人	0.0%	3人	2.2%	0人	0.0%	3人	2.2%		
北小	予備群	0人	0.0%	保健指導	3人	5.5%	7人	12.7%	0人	0.0%	3人	5.5%	2人	3.6%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.8%	1人	1.8%	1人	1.8%	0人	0.0%		
	該当者	0人	0.0%	受診勧奨	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.8%		
南小	予備群	1人	5.0%	保健指導	2人	10.0%	3人	15.0%	0人	0.0%	4人	20.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	4人	20.0%	2人	10.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
	該当者	3人	15.0%	受診勧奨	1人	5.0%	0人	0.0%	2人	10.0%	0人	0.0%	4人	20.0%	0人	0.0%	1人	5.0%	1人	5.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
中学	予備群	1人	1.6%	保健指導	4人	6.5%	6人	9.7%	2人	3.2%	2人	3.2%	3人	4.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	6人	9.7%	17人	27.4%	8人	12.9%	0人	0.0%				
	該当者	0人	0.0%	受診勧奨	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.6%	0人	0.0%	2人	3.2%	1人	1.6%	0人	0.0%	3人	4.8%	0人	0.0%	2人	3.2%				

(令和2年度 小児生活習慣病予防健診結果)

◆ 食生活に関する概況

○ 白馬村の食をめぐる環境

人々が生命を維持し、健康な生活を送るために、栄養・食生活は欠くことのできない営みであり、子供たちが健やかに成長し、多くの生活習慣病を予防する観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。本村でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化が生み出され、食生活の習慣を作り上げています。

白馬村の食習慣の背景

村の特性		
栄養	食べ方	背景
エネルギー過多	糖質	◎環境・歴史 ・夏は朝夕が冷涼『日本のスイス』冬は寒さが厳しく降雪が多い ・昭和40年代、スキー場整備と拡大、観光産業発展 ・農村文化・祭り・作業等の伝統も存続 ・山岳又は観光業営業目的で、各地からの転入者があり、村民の価値観・暮らしが様々 ・冬は寒さが厳しく降雪が多いため除雪に肉体的、経済的負担がある ・自家用車が主な交通手段
	炭水化物	
	脂質	
	果糖	
塩分過多	アルコール	◎生産等 ・特産品：そば、ほおずき、紫米、そばカレット ・味噌、漬物等を家で作っている家庭が多い ・農地を持ち、米・野菜を自給自足する家庭が多い ・春先、秋には山菜やきのこなど林産物が実り、村内にも多く出回る
	脂質	◎多様な価値観と暮らし ・不規則勤務に従事する者が多い（季節差あり） ・自然派志向・健康食品・服薬拒否者などあり ・家族単位で宿業、観光業に従事する小規模経営者が多く、国保加入率が高い ・1年の中での体重の増減が大きい方が多い ・冬は閉じこもりがちになる ・近年、外国人（豪州など）住民が増加している ・自然派志向・健康食品思考・服薬拒否者などあり
	ナトリウム	◎村内の店 ・業務用を扱う大型スーパーやコンビニ等数が多い ・酒を扱う店は村民向けから外国人向けのバー等幅広く、シーズンによりオープンする店も多々ある ・観光向け、地元向け、外国人向け等様々 ・オフシーズンには開業店舗数が減る
		◎住民の声 ・接客用の料理に関心が高い ・おかずの量が少ないと不安 ・珍しい漬物の漬け方などは、すぐに広がる ・早く食べるのが癖になってしまっている ・忙しくて金がないから、太る、早食いになる ・力仕事をするから、食べないと働けない ・汗がでるから、しょっぱいもの食べなくちゃ ・頂き物の菓子や果物があると、もったいなくて食べてしまう

◆ 地産地消に関する概況

○ 学校給食への地場産品供給状況（大北管内産農産品）

（単位 kg）

番号	品名	R2 総使用量	提供月	地場産物年間供給総量	番号	品名	R2 総使用量	供給月	地場産物年間供給総量
1	みそ	382	4-3	382	22	ズッキーニ	10	7	4.6
2	バジル	0.1		0.1	23	だいこん	1183	通年	539.0
3	大豆	2.4	通年	1.1	24	たまねぎ	1735	通年	790.5
4	浸し豆	7	12-1	3.2	25	トマト	13	8-9	5.9
5	いんげん	4	7-8	1.8	26	ヤーコン	14	11	6.4
6	凍み大根	2.4		2.4	27	レタス	40	7-10	18.2
7	大根葉	6.5		6.5	28	ナス	80	7-9	36.4
8	みょうが	4	9	1.8	29	菜花	24.8	3	11.3
9	おくら	5	7	2.3	30	にがうり	9	8	4.1
10	かぶ	34	11-3	15.5	31	にら	67	7-2	30.5
11	かぼちゃ	215	7-12	98.0	32	にんじん	761	7-3	346.7
12	キャベツ	1844	通年	840.1	33	にんにく	19	7-3	8.7
13	きゅうり	716	通年	326.2	34	ねぎ	544	7-3	247.8
14	切り干し大根	9	1-3	4.1	35	はくさい	720	7-3	328.0
15	モロッコインゲン	34	7-9	15.5	36	パセリ	13	7-2	5.9
16	モロヘイヤ	4	7	1.8	37	ピーマン	20	7-3	9.1
17	小松菜	512	通年	233.3	38	ブロッコリー	125	9-2	57.0
18	さつまいも	252	通年	114.8	39	ほうれんそう	53	7-3	24.1
19	凍み大根	2	9	0.9	40	水菜	25	7-12	11.4
20	じゃがいも	702	通年	319.8	41	ミニトマト	4258 粒	7-12	1939.94
21	春菊	3	11	1.4	42	その他	2948.4		

※ その他 米地場産

（令和 2 年度実績）

使用総品目	使用総重量	地場産品使用総重量 （大北管内産）	使用総重量における割合 （大北管内産）	使用総重量における割合 （白馬産）
50 品目	13,217kg	6798.19 kg	46%	25%

※ 米、畜産物、調味料（味噌以外）等を除く

注 1 前回報告時以降、地場産物は件数で計上しているものの重量での計上はない。

よって、今年度は暫定的に下記の要領で地場産物重量を推認した。

年間使用総重量 × 地場産物使用割合（件数）

注 2 令和 2 年度は約 2 ヶ月の給食停止期間が存在する。給食提供期間 7 月～3 月。

注 3 大北管内のものを地場産として計上している。

注 4 保育園については、使用総重量の把握が困難なため、学校給食のみを報告する。

限られた期間で育てられた農作物を、旬の時期に有効に取り込まれています。

○ 白馬村の農家戸数の状況と地場産推進会

本村の農業就業人口は減少傾向にあり、年々高齢化も進んでおり、令和2年の総農家数は438戸となっています。増減を平成27年と比較してみると18%減少しています。

一方、地産地消の中核組織として、学校給食・直売所への農産物を供給している白馬地場産推進会の会員や活動は、ほぼ横ばいとなっています。

○総農家数の推移（単位：戸）

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	増減(2-27)	増減(2/27)
白馬村	654	694	532	438	△94	△18%

(農林業センサス参考)

○地場産推進会会員数と道の駅直売所における会員売上げの推移（単位：人・千円）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	増減(2/1)
会員数	55	56	55	55	100%
売上額	14,190	13,912	13,780	※6,589	47.8%

(地場産推進会総会資料参考)

※令和2年の売上額については、緊急事態宣言等による観光客の減少による影響が大きい。

2 第1期計画の評価

第2期食育推進計画結果評価

基本目標	評価指標	対象	第2期計画目標値	第2期計画時数値 (H27)	現状値 (R2)	評価
						A: 達成
						B: 改善傾向
						C: 維持
D: 悪化傾向						
生涯にわたる健康につながる食育の推進※1	肥満傾向児(肥満度20%以上)・肥満者(BMI25.0以上)の割合	中学生	男子8.0%	男子8.3%	男子3.8%	A
			女子6.0%	女子6.9%	女子8.3%	D
		成人	男性20.0%	男性22.2%	男性29.1%	D
			女性 維持	女性13.3%	女性18.4%	D
	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上又は服薬等治療中)の割合	成人	男性8.0%	男性8.4%	男性8.7%	D
			女性5.0%	女性5.6%	女性4.4%	A
	メタボリックシンドロームが強く疑われる・予備軍の人の割合	成人	該当8.0%	該当8.3%	該当13.8%	D
			予備軍7.0%	予備軍8.5%	予備軍9.5%	D
	児童・生徒における未処置う歯保有者の割合	小学生	維持	11.2%	15.9%	D
		中学生	維持	11.0%	7.0%	A
	歯や口の悩みがない人の割合	成人	増加	60.0%	49.2%	D
	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に数回以上する人の割合	成人	男性39.0% 女性35.0%	35.5%	41.5% 男性51.2% 女性34.3%	A A C
	毎日朝食を食べる人の割合	3歳児	100%	98.0%	92.6%	D
		小学生	100%	88.7%	96.0%	B
		中学生	100%	84.6%	91.9%	B
成人		85.0%	80.0%	81.0%	B	
間食の時間を決めている親の割合	3歳児	90.0%	67.5%	85.2%	B	
間食を毎日食べている人の割合	成人	維持	39.7%	29.4%	A	
栄養バランスに配慮した食生活を実践する人の割合	成人	60.0%	53.0%	61.1%	A	
とからだを健康やかな心	夕食を家族そろって、又は家族の誰かと食べる人の割合	成人	80.0%	71.9%	85.4%	A
	地域で共食したいと思う人が共食する割合	成人	—	新規	61.7%	—
	『食育』に関心がある人の割合	成人	85.0%	77.4%	75.2%	D
食文化の継承と地産地消の推進	年間通して、身近な地域の食材を取り入れようとしている人の割合	成人	50.0%	46.7%	45.3%	C
	食べたことがある、又は知っている郷土料理がある人の割合	成人	60.0%	57.8%	78.1%	A
	保育園・学校における給食地産年間供給量・品目数	しろま保育園・南小学校・共同調理場	増加	5013.69kg 54品目(H28)	6021.7kg 50品目 (R2学校のみ)	A
	担い手(認定農業者)育成・個別経営体・組織経営体	村内農業者	個別 21 組織 5	個別 20 組織 4	個別 27 組織 7	A
	信州の環境にやさしい農産物認証面積		30ha	26ha	57ha	A
	長野県原産地呼称管理制度認定米		4品種	2品種(H28)	1品種(R2)	C
	エコファーマー認定者数		10名	4名	1名	—※2
	地産地消認定制度		創設	—	—	B

※1 糖・肥満・メタボ等健康分野は同規模市町村や県、国と比較すると優位に低いが、国全体の数値が年々増加しており、白馬村においても例外でない。

※2 エコファーマー認定より基準が厳しい「信州の環境にやさしい農産物認証」取得に移行しているため、評価なし。

3 白馬村の課題

早起き、早寝、朝ごはん。1日3食しっかりと食べよう

幼児から成人と年齢が上がるにつれて、生活リズムの夜型化がみられるとともに、成人の朝食欠食者は、増加傾向にあります。また、働き方の多様化が進む中、朝食の欠食が習慣化している方が多く見られます。親世代の朝食の欠食は、その子供世代の朝食の欠食の習慣化につながることも危惧されます。

まずは食事の基本となる、朝食を習慣化し1日3回の食事をしっかりととり、食べる時間や量、内容を考えながら、一人ひとりの活動強度や成長に合わせた食べかたを選択できるような環境の整備、加えて、「新たな日常」に合わせた情報の提供が必要となります。

ライフステージに応じた生活習慣病予防

生活習慣病の所見率でみると同規模と比べても比較的所見の低い項目の多い本村ですが、国の大きな流れに違わず、その数値は年々と増加傾向にあります。医療費の観点からみると、国保加入者の高齢化による医療費の増加が懸念されることから、医療費の多くを占める虚血性心疾患を減らしていくことが重要であり、それらの疾病の治療者のうち、多数が脂質異常症を因子として持つことも課題のひとつとしてあげられます。

医療費の増加を抑えるために、前段階として血管変化における共通リスクを減少させることが重要であり、それらは、加齢や遺伝的体質のほか、食生活や運動など、日々の生活習慣のあり方が多く影響します。

本村の食生活の特徴やライフステージに応じた、かつ長期的な取り組みが重要となります。

生産者と消費者がつながる地産地消

食をめぐる環境の変化により昔から地域で伝えられてきた伝統料理や郷土料理などの食文化の伝承が危惧されています。

農村地域である本村でさえ、食べ物と生産現場のつながりを実感できる場が少なくなっていると言えます。消費者の地産地消への意識を高めると同時に、どのような地場農産物があるのか、どこで入手できるのか、どのように農産物が作られているかなどの関連情報の収集・紹介を行い、消費者と生産者が交流活動などを通して相互理解を深め、消費者ニーズにあわせた供給体制を構築する必要があります。

計画の基本的な考え方

1 基本理念

村民一人ひとりが、生涯にわたって心身を健康に保ち、豊かな感性をもって生き生きと生活できるよう、次の基本理念を定めて食育を推進します。

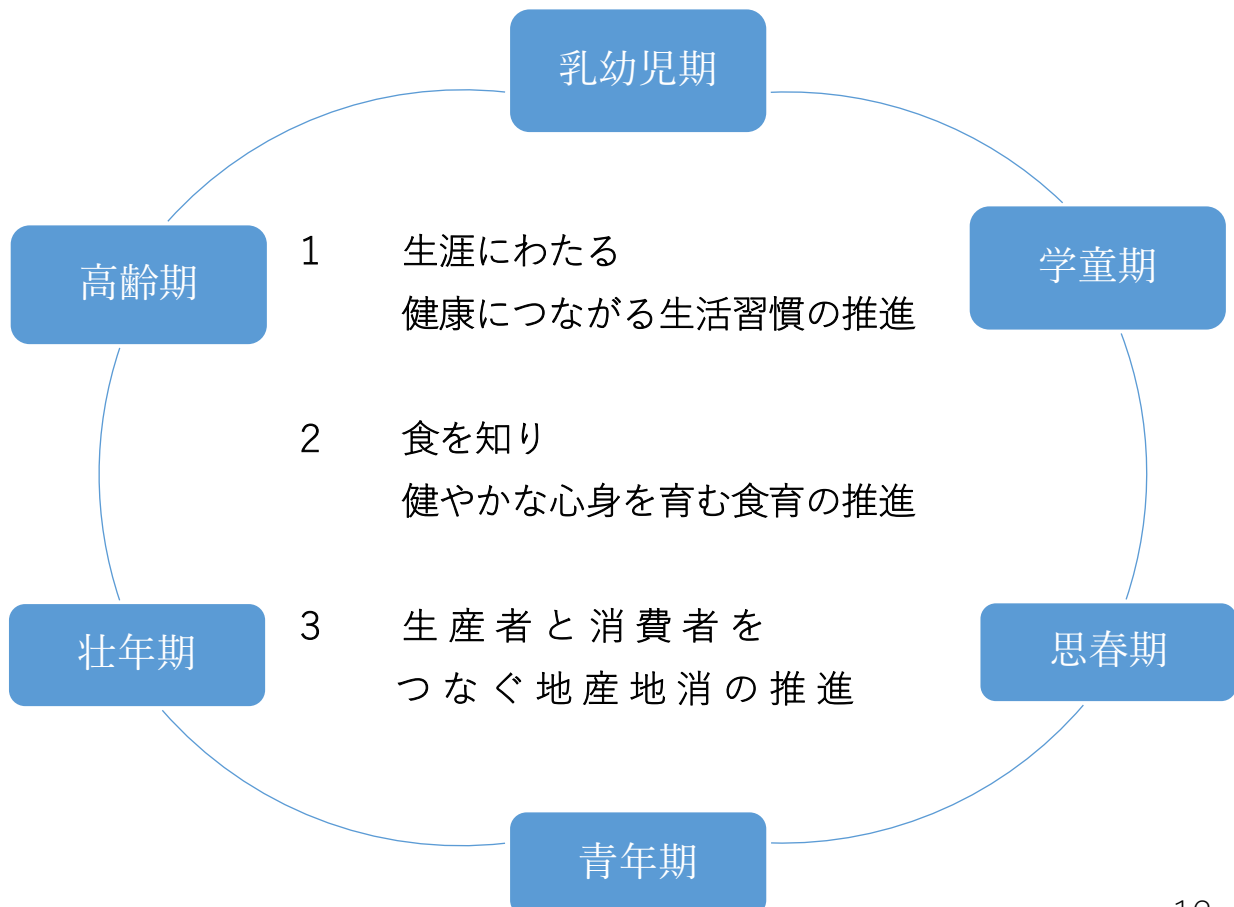
**健やかな心とからだを育み、
「食」でつながる白馬の「恵(めぐみ)」**

白馬村固有の風土や食文化など、食や人、そして自然からうける恩恵である「恵」を生かしながら、感謝と思いやりの心を育むと共に、あらゆる機会（つながり）を通じて、食と健康との関わりを学び、健康長寿につながる食生活の実践を推進します。

先人の知恵を大切に、郷土愛を育み、白馬の食文化を次世代に継承していきます。

2 基本目標

推進の柱として、「生涯にわたる健康につながる生活習慣の推進」、「食を知り健やかな心身を育む食育の推進」、「生産者と消費者をつなぐ地産地消の推進」の3つの基本目標をもとに、子供から大人まで、それぞれのライフステージに応じた食育の推進を図ります。



目標達成に向けた取組

1 目標値の設定

食育基本法並びに国の食育計画に定める基本理念及び基本的施策を踏まえた上で、基本目標値を次のように定め、食育の取組を村全体で推進していきます。

評価指標		対象	現状	目標	備考
生涯にわたる健康につながる生活習慣	肥満傾向児(肥満度20%以上)・肥満者(BMI25.0以上)の割合	中学生	男子3.8% 女子8.3%	維持	令和2年度小児生活習慣病予防健診
		成人	男性29.1% 女性18.4%	男性28.0% 女性 維持	令和2年度白馬村特定健康診査結果
	糖尿病が強く疑われる(HbA1c6.5%以上又は服薬等治療中)の割合	成人	男性8.7% 女性4.4%	男性維持 女性維持	令和2年度白馬村特定健康診査結果
	メタボリックシンドロームが強く疑われる・予備軍の人の割合	成人	該当13.8% 予備軍9.5%	該当 低下 予備軍 維持	令和2年度白馬村特定健康診断結果
	なんでも噛んで食べられる人の割合	成人	追加	80%	今後調査
	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合	成人	追加	55%	今後調査
	毎日朝食を食べる人の割合	3歳児	92.6%	100%	3歳児健診おたずね票
		小学生	96.0%	100%	令和2年度小児生活習慣病予防健診問診票
		中学生	91.9%	100%	令和2年度小児生活習慣病予防健診問診票
		成人	81.0%	85.0%	*
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎日2回以上食べる人の割合	成人	57.2%	維持	*	
食生活のなかで「適塩」を意識している人の割合	成人	46.3%	増加	*	
食を知り健やかな心とからだを育む食育	夕食を家族そろって、又は家族の誰かと食べる人の割合	成人	85.4%	維持	*
	地域で共食したいと思う人が共食する割合	成人	61.7%	70.0%	*
	『食育』に関心がある人の割合	成人	75.2%	80.0%	*
生産者と消費者をつなぐ地産地消	食品ロス削減のために何らかの行動としている人の割合	成人	追加	80.0%	今後調査
	年間通して、身近な地域の食材を取り入れようとしている人の割合	成人	45.3%	50.0%	*
	知っている郷土料理がある人の割合	成人	78.1%	維持	*
	学校給食センターにおける給食地場産年間供給量・品目数	学校給食センター	13,217kg 50品目	増加	
	担い手(認定農業者)育成	村内農業者	34(R3)	35(R7)	
	信州の環境にやさしい農産物認証	村内農業者	7名	10名	
	有機JAS認証	村内農業者	1名(社)	2名(社)	
	地産地消認定制度		—	創設	

* 白馬村食に関するアンケート調査結果による

2 目標に向けた取組

1 乳幼児期（0歳～6歳頃）

目標

- 早起き早寝朝ごはんから、規則正しい生活リズムの基盤を身につける。
- 主食、主菜、副菜がそろった食事をよくかんで残さず食べる。
- 間食は補食ととらえ、子に合わせて食べる時間や内容を考える。
- いろいろな食経験と感覚を養いながら、個々の成長にそった離乳食を進める。
- 家族そろった食事を通して、食への興味、食事の楽しさを感じる。
- いただきます、ごちそうさまのあいさつや、食事のマナーを身につける。
- 家庭や給食などで地元産食材を積極的に利用する。
- 家庭での手伝いや野菜づくり、調理体験などを通して、食への興味を伸ばす。
- 郷土料理を知り、味わう等、食の文化に触れる機会を増やす。

主な施策・取り組み	実施機関
<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診（2カ月、4カ月、10カ月、1歳6カ月、2歳、3歳） ・育児相談 ・もぐもぐ教室（歯科・離乳食教室） ・よちよち教室（運動・おやつ試食） ・ホームページ、ふれあいセンターでの掲示 等 	子育て支援課 健康福祉課
<ul style="list-style-type: none"> ・「おいしいもの食べよの日」 ・「おやきをたべよう」 ・「やしょうまを食べよう」 ・夏の水分補給のお話 	子育て支援ルーム 食育ボランティア 健康福祉課
<ul style="list-style-type: none"> ・給食を通じた食事指導 ・食に関する年間計画の作成・実施 ・食育のお便りの配布・給食展示 等 ・野菜作り（収穫）・調理（試食）体験 ・季節・行事食の実施 	保育園 幼稚園
<ul style="list-style-type: none"> ・PTA給食試食会 	幼稚園
<ul style="list-style-type: none"> ・手作り給食・おやつの提供 ・地場産食材の積極的提供・利用 	保育園 地場産推進会
<ul style="list-style-type: none"> ・「手洗い教室」 	保育園 調理師会 健康福祉課
<ul style="list-style-type: none"> ・「アグリスクール」（農業体験、生産者との交流） 	地場産推進会
<ul style="list-style-type: none"> ・園での食育・歯科指導 	保育園 幼稚園 健康福祉課 子育て支援課
<ul style="list-style-type: none"> ・「食と健康を考える会」（情報・意見交換等） 	健康福祉課 子育て支援課 保育園 幼稚園 小・中学校 栄養ケアステーション白馬

2 学童期～思春期（6歳～18歳頃）

目標

- 早起き早寝朝ごはんを中心とした、規則正しい生活習慣を定着させる。
- 自分自身の体の事、食べものの働きや役割を理解し、バランスを考え、自ら選択できる力を身につける。
- 正しい食事マナーや食べかたを定着させる。
- 食への感謝、もったいない意識をもち、家庭での食事や給食は残さず食べる。
- 食べもの、生産や流通、調理従事者等食に感謝の気持ちを持つ。
- 学校、家庭での食事、地域での活動等を通じ食の楽しさ、興味、関心、を高める。
- 家庭や給食等で地場産食材を積極的に取り入れる。
- 食の生産、調理にかかわり、食への意識や関心を高める。
- 食品の品質や栄養成分等の表示について、正しい知識で自ら食を選ぶ力を身につける。
- 地元の郷土料理に触れ、食を通して地域の文化を学ぶ。

主な施策・取組	実施機関
<ul style="list-style-type: none"> ・食育に関する年間計画の作成・実施 ・食に関する授業の実施 ・学校給食を通じた食育指導 ・児童生徒による献立紹介 ・給食時の栄養教諭によるクラス訪問 ・定期健康診断、歯科検診の実施 ・給食だより、保健だより、学校掲示物や給食展示 等 	小・中学校 教育委員会 学校給食センター
<ul style="list-style-type: none"> ・「学校給食試食会」 ・「アグリスクール」 ・農業体験の実施 ・地場産食材の積極的提供・利用 	小・中学校 学校給食センター 地場産推進会
<ul style="list-style-type: none"> ・「味覚の授業」 	小・中学校 調理師会
<ul style="list-style-type: none"> ・「大北子どもからはじめる生活習慣病予防事業」 （血液検査実施に係る個別、集団の保健指導の実施） 	小・中学校 教育委員会 健康福祉課
<ul style="list-style-type: none"> ・「食と健康を考える会」（情報・意見交換等） 	健康福祉課 子育て支援課 保育園 幼稚園 小・中学校 栄養ケアステーション白馬

3 成人期

目標

- ライフスタイルに応じた、規則正しい生活リズムを実践する。
- 1日3食を基本として、偏りのなくバランスのよい食事を実践する。
- 妊娠・出産を通し、自身や家庭の食生活を振り返り、家族全体で正しい食習慣を身につける。
- 家族や友人などと楽しい食卓を囲み、食事マナーとともにコミュニケーションの場をつくる。
- 食品廃棄が減るような調理の工夫や、食べ残しを減らす努力を行う。
- 適正体重が維持できるよう、それぞれの活動量に見合った適切な食事を心がける。
- 地場産食材が手に入りやすい体制づくりを整える。
- 旬の食材や地元産食材を使った、白馬ならではのメニューを普及する。
- 家庭や飲食店、宿泊施設等の料理で、地元産食材を積極的に取り入れる。
- 郷土料理や食文化を知る機会に積極的に参加する。
- 食品表示を正しく理解し、選択できるようにする。

主な施策・取組	実施機関
・ マタニティ相談	子育て支援課
・ 若年健診・保険指導 ・ 特定健診・特定保健指導 ・ 健康づくり推進会議講習・出前講座	健康福祉課 健康づくり推進員
・ 「郷土食をつくろう」 ・ 調理講習会	食育ボランティア
・ 直売所や学校等への供給ルートの整備等 ・ 白馬の気候や風土にあった農産物や、学校、宿泊施設等、需要の高い農産物の生産推進 ・ 「食味フェア」開催	地場産推進会 食品関連事業者 農政課
・ 地元産食材を取り入れた料理講習会等における情報提供	栄養ケアステーション 調理師会 公民館 食育ボランティア

4 高齢期

目標

- 1日3食のリズムと、服薬等の状況をふまえた食事をする。
- 減塩の食事を心がけながら、血圧測定等により自らの健康に関心を持つ。
- 歯の健康を保ち、自歯でよく噛んで食べられるようにする。
- 高齢者世帯や一人暮らしの方へ、食の自立とともに楽しみを伝える。
- 地場産食材が手に入りやすい体制づくりを整える。
- 旬の食材や地元産食材を使った、白馬ならではのメニューを普及する。
- 家庭や飲食店、宿泊施設等の料理で、地元産食材を積極的に取り入れる。
- 食を通じたコミュニケーションの機会に積極的に参加する。

○食品表示を正しく理解し、選択できるようにする。

主な施策・取組	実施機関
・後期高齢者健診・保健指導	健康福祉課
・地区健康教室	健康福祉課 健康づくり推進員会
・「季節のふれあい弁当」	食育ボランティア 民生委員会 社会福祉協議会
・白馬の気候や風土にあった農産物や学校・宿泊施設等需要の高い農産物の生産推進 ・直売所や学校等への供給ルートの整備等 ・料理講習会等における情報提供	地場産推進会 食品関連事業者 農政課

5 共通・その他

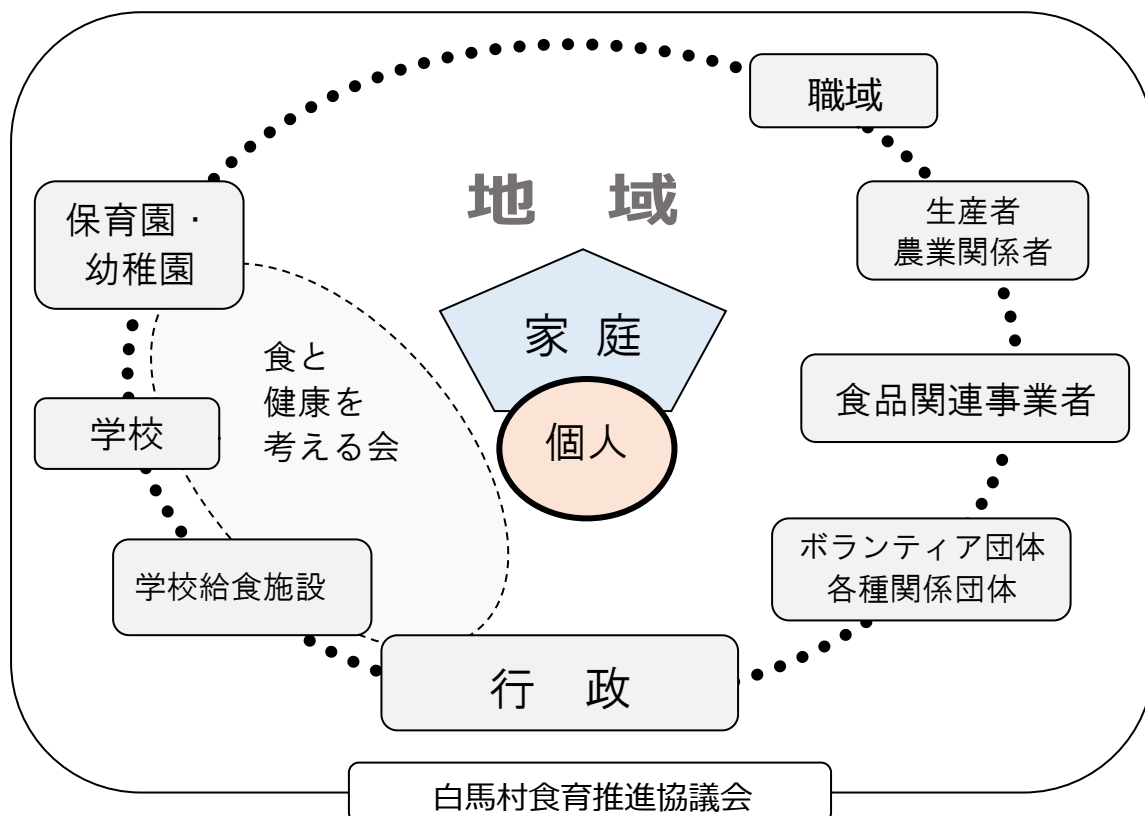
主な施策・取組	実施機関
・保健指導・栄養指導 ・広報はくば「健康づくりだより」発行 ・健康関連情報のHP・ポスター掲載	健康福祉課
・「cookpad 白馬村公式キッチン」運用 ・地場産関連情報のHP・ポスター掲載	農政課

計画推進

◆ 計画の推進体制

白馬村の地域特性を活かしたこの計画を着実に推進するためには、家庭、学校、地域などで村民一人ひとりが自身の役割を認識し、継続的、計画的に食育活動に取り組むことが大切です。

このため、村では各団体等で行われる食育活動の把握に努め、より効果的な活動が行われるよう、年次ごとに重点的な取組を定める等計画的な推進に努めていきます。



家庭

家族での楽しい食事や健全な食生活を基本として、子供から大人まで家族全体の健康に対する意識向上を図る。

幼稚園・保育園

保育や教育活動全体を通して、発達・成長段階にあわせた継続的かつ計画的な食育の推進を図る。家庭や地域を巻き込んだ食育活動を充実させる。

教育委員会（学校・学校給食センター）

学校の教育活動全体を通じて適切に行う。

体育科や家庭科、特別活動など、教科を横断的にして食について学ぶとともに、それぞれの特質に応じて、地域・家庭との連帯を図りながら生涯を通じて健康な生活を送るための基礎となる食育を推進していく。

生産者・農業関係者（農業委員会・農協等）

安心・安全な農産物の提供とともに、需要にあわせた供給拡大により地産地消の推進を図る。
農業栽培への技術指導や、消費者との積極的な交流等を通じた食育活動・農業体験を充実させる。

食品関連事業者（宿泊施設・飲食店・販売業者・スーパー等）

地場産食材を積極的に利用した地産地消の推進や、健康に配慮したメニューの提供による地域全体における食を通じた健康意識の向上を図る。食品廃棄物の減量に取り組む。

ボランティア団体（食育ボランティア等）

・各種関係団体（栄養士会・調理師会・健康づくり推進委員会等）

関連機関と連携し、地域から家庭、個人への食に関する知識や技術の普及による食育活動を充実させる。

郷土料理や食文化の継承とともに、生活習慣病予防のための食事支援を行う。

食と健康を考える会

村内小中学校、保育園、幼稚園、地域の栄養士、行政の栄養士・保健師等を構成メンバーとして、子供からの望ましい食習慣の形成や、食を通じた全村的な健康教育を推進する。

行政

関係機関・団体との連携、調整を図りながら、地域全体として継続的かつ計画的に食育の推進を進める。