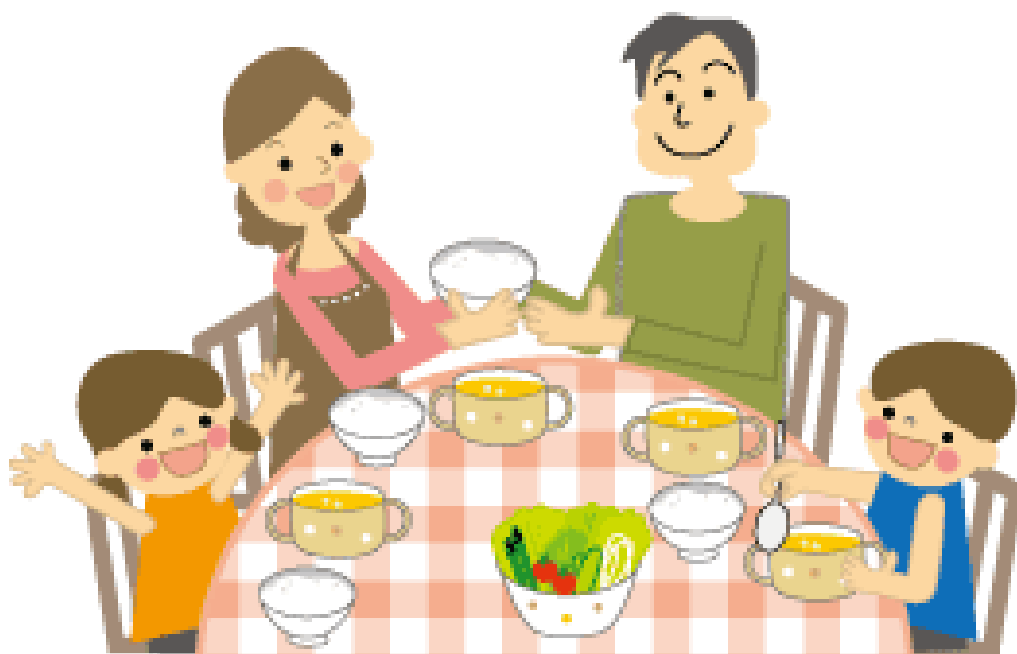


野々市市食育推進計画（第2次）



平成27年4月

野々市市

目 次

第1章 計画策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の性格	1
第3節 計画の期間	1
第2章 野々市市の沿革と概況	
第1節 野々市市の沿革	2
第2節 野々市市の概況	3
1 人口構成	3
2 出生	4
第3章 第1次計画の評価	6
第4章 目標に向けての取り組み	
第1節 成長期の食生活	7
第2節 若年者の食生活	17
第3節 妊娠期の食生活	20
第4節 中高年期の食生活	25
第5節 食文化の理解と継承	31
第5章 計画の推進	33

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

食育基本法（平成17年7月施行）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と位置づけるとともに、さまざま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できる人間を育てる食育が必要」とされています。

すべての人々が、生涯にわたって健康でいきい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、ライフスタイルや価値観が多様化した現代社会において、食の大切さが見過ごされがちです。その結果、食生活が乱れ、生活習慣病の増加や食を大切にす気持ちが失われつつあるなどの問題が発生しています。

野々市市（以下、「本市」という。）では、平成22年7月に、「野々市町食育推進計画」（以下、「1次計画」という。）を策定し、乳幼児期からの豊かな食の経験を通し、心身ともに健やかな子どもを育てるために食育施策を推進してきました。

社会情勢の変化や市の食育の現状、これまでの取り組みの評価、及び新たな課題などを踏まえ、「野々市市食育推進計画（第2次）」（以下、「計画」という。）を策定します。

第2節 計画の性格

この計画は、食育基本法第18条第1項に基づき、「第2次食育推進基本計画」及び「第2次いしかわ食育推進計画」を基本とし、「野々市市第一次総合計画」を上位計画として、「野々市市健康増進計画（第二次）」、「野々市市特定健康診査等実施計画（第2期）」、「野々市市保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「子ども生き生きプラン2010」などの関連計画と整合性を図りながら、総合的かつ計画的に推進していく行動計画として策定するものです。

1次計画は、若い世代が多く住んでいる現状から子ども達を中心とした視点で策定しました。今回の計画は、生活習慣病発症予防や重症化予防の観点から、ライフステージを通して食育に取り組むこととし策定しました。

第3節 計画の期間

この計画の期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間とします。

第2章 野々市市の沿革と概況

第1節 野々市市の沿革

本市は、石川県のほぼ中央に位置し、山や海のない全くの平坦地で、北東部を金沢市に、南西部を白山市にそれぞれ接しています。市の区域は東西 4.5 km、南北 6.7 km、面積 13.56 km²と県内の市町で最も小さなまちです。

市の歴史は古く、縄文時代の後期中ごろから晩期（今から 3,700 年から 2,500 年前）の拠点集落であった御経塚遺跡、7 世紀後半に建立された北陸地方で最も古い寺院の末松廃寺があり、どちらも国指定の史跡です。

中世に市が開かれた野々市は、富樫氏が館と守護所を構えたところで、加賀の政治・経済の中心として栄えました。その後、富樫氏は加賀一向一揆との戦いに敗れ、地域も衰退しましたが、前田氏が支配した江戸時代では、金沢城下近郊の農村地帯として発達し、野々市は北国街道の宿駅になりました。

明治 22 年に実施された町村制によって、市の区域には野々市・富奥・押野・郷の村ができました。野々市町と富奥村が昭和 30 年に合併して新生野々市町が誕生し、昭和 31 年の郷村分村編入、昭和 32 年の旧押野村（金沢市）の一部を分市編入して現在の区域となりました。平成 22 年実施の国勢調査では人口が市の要件を満たす 51,885 人となり、平成 23（2011）年 11 月 11 日に念願の市制を施行しました。

本市は、昭和 40 年代から都市基盤整備のため土地区画整理事業を推進し、住宅地や商業施設の集積化が進み、便利で住みやすいまちとして発展してきました。また、石川県立大学や金沢工業大学、放送大学石川学習センターの三大学の立地によって、学生も多く、平均年齢が若い活気あふれるまちです。

現在、本市は、野々市市第一次総合計画（平成 24 年度～平成 33 年度）の目標である将来都市像「人の和で 椿十徳 生きるまち」に込められている“住んでみたい”、“住み続けたい”と考えてもらえるまち、“住み心地一番のまちの実現”を目指したまちづくりを推進しています。

第2節 野々市市の概況

1 人口構成

本市の人口（平成22年国勢調査）構成は、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合が国・県より高くなっています。65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、国・県より低くなっています（表1）。

表1 人口構成

（単位：人）

年齢構成	全国		石川県		野々市市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352	－	1,169,788	－	51,885	－
0歳～14歳	16,803,444	13.2%	159,283	13.7%	7,536	14.8%
15歳～64歳	81,031,800	63.8%	725,951	62.6%	35,400	69.6%
65歳以上	29,245,685	23.0%	275,337	23.7%	7,908	15.6%
（再掲）75歳以上	14,072,210	11.1%	140,023	12.1%	3,747	7.4%

資料：平成22年国勢調査

就業状況は、第三次産業17,718人（68.3%）、第二次産業6,802人（26.2%）、第一次産業273人（1.0%）の順であり、第一次産業就業者は年々減少し、第三次産業が最も多い割合となっています（表2、表3）。

表2 年次別産業人口推移

（単位：人）

区分	第一次産業		第二次産業		第三次産業		分類不能	合計
平成17年	267	1.1	6,517	27.5	16,583	69.9	364	23,731
平成22年	273	1.0	6,802	26.2	17,718	68.3	1,158	25,951

資料：平成22年国勢調査

表3 産業別就業者数

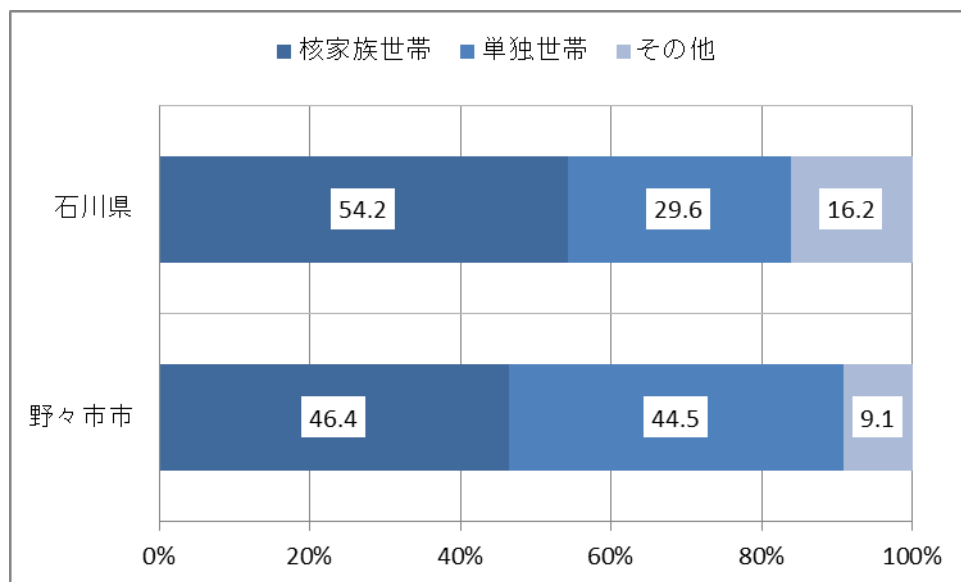
（単位：人）

第一次産業		第二次産業		第三次産業		分類不能	
農業・林業	270	建設業	2,427	電気・ガス・水道	105	分類不能	1,158
漁業	3	製造業	4,371	情報通信	807		
		鉱業	4	運輸・郵便	1,349		
				卸売・小売	5,059		
				金融・保険	624		
				不動産・物品賃貸	432		
				学術研究・専門・技術サービス	752		
				宿泊・飲食サービス	1,773		
				生活関連サービス・娯楽	1,164		
				教育・学習支援	1,203		
				医療・福祉	2,442		
				複合サービス	107		
				サービス業（他に分類されないもの）	1,263		
				公務員	638		

資料：平成22年国勢調査

世帯の家族類型では、平成 22 年国勢調査によると、核家族世帯や単身世帯で 90.9%を占めています（図 1）。また、1 世帯当たりの人員は、石川県が 2.58 人に対し、本市は 2.19 人と少なくなっています。

図 1 世帯の家族類型



資料：平成 22 年国勢調査

2 出生

本市の平成 23 年の出生率は、国・県よりも高く、県内で最も高くなっています（表 4）。

表 4 出生率及び低体重児出生率

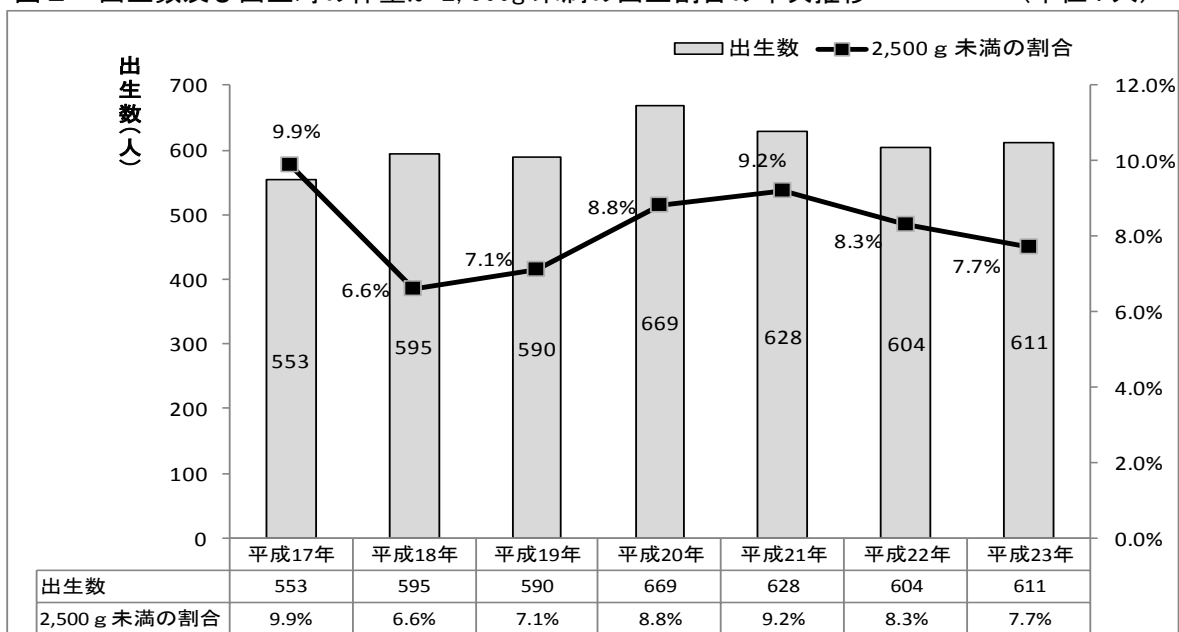
（単位：人）

平成23年	全国		石川県		野々市市	
出生数 出生率（人口千対）	1,050,698	8.3%	9,555	8.3%	611	11.6%
低体重児出生数 出生割合（出生百対）	100,378	9.6%	850	8.9%	47	7.7%

資料：石川県衛生統計年報

神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすい 2,500g 未満の低体重児の状況について、平成 23 年の本市の出生割合は、国・県と比較して低い状況ですが、毎年約 6～10%の児が出生しています（図 2）。

図2 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移 (単位:人)



資料: 石川県衛生統計年報

第3章 第1次計画の評価

1次計画の評価は表5のとおりです。

表5 1次計画の評価

上位目標	中位目標	目標値	策定時の現状 (平成22年度)	平成26年度 の数値	達成 状況
Ⅰ 食べることを楽しむことができる	1 適切な生活リズム、食生活リズムの知識を持つことができる	・午前8時までに起床できる幼児の割合を85%以上にしましょう。	80.1%	94.2%	A
		・午前7時までに起床できる幼児の割合を80%以上にしましょう。	72.9%	—	E
		・午前7時までに起床できる小学生の割合を85%以上にしましょう。	82.5%	82.5%	C
		・午前7時までに起床できる中学生の割合を70%以上にしましょう。	63.2%	—	E
		・午後9時までに就寝できる幼児の割合を50%以上にしましょう。	26.1%	56.5%	A
		・午後10時までに就寝できる小学生の割合を85%以上にしましょう。	44.9%	69.0%	B
		・毎日朝食を摂取することの出来る幼児の割合を95%以上にしましょう。	87.9%	90.4%	B
		・毎日朝食を摂取することの出来る小学生の割合を95%以上にしましょう。	92.0%	—	E
		・毎日朝食を摂取することの出来る中学生の割合を95%以上にしましょう。	88.0%	—	E
	2 家族や友人と食事をする	・朝食を「一人で食べる」「都合の良いときに食べる」小学生を10%以下に減らしましょう。 ・朝食を「一人で食べる」「都合の良いときに食べる」中学生を45%以下に減らしましょう。 ・夕食を「一人で食べる」「都合の良いときに食べる」中学生を5%以下に減らしましょう。	12.9% 47.8% 9.5%	— — —	E E E
Ⅱ 食べ物を大切にする	3 年齢に応じた食行動がわかる	・成長段階にあわせた栄養について学習する機会及びその参加者を増やしましょう。 ・年齢に応じた望ましい食生活の実践について学ぶ機会を増やしましょう。	46人 (保健センター実施分)	63人	A
	4 食べ物の生産・加工・流通・調理・廃棄についてわかる	・農業体験を保育園、小学校で実施しましょう。 ・学習の機会を増やしましょう。	既に実施しているので継続		A
	5 食文化に触れる	・郷土料理を学ぶ機会を増やしましょう。 ・地場食材を意識して購入する人の割合を増やしましょう。	既に継続実施中		E
Ⅲ 食を通じて自分の体を大切にする	6 食品を選別する力がつく	・食品成分表示や食品に使用されている農薬、食品添加物について学ぶ機会を増やしましょう。	学校で既に実施しているので継続		A
	7 生活習慣病を予防する食習慣がわかる	・1歳6か月児健診でジュースを摂取している割合を60%以下にしましょう。	66.4%	42.3%	A
		・1歳6か月児健診で好ましくないお菓子(*)を摂取している割合を45%以下にしましょう。	48.2%	76.4%	D
		・生活習慣病予防の知識を得た人の数を増やしましょう。	1799人 (H26年現在、1276人)	1472人	D
		・歯科保健の知識を得た人の数を増やしましょう。	429人	459人	A
		・特定健診を受診している人の割合を65%以上にしましょう。	32.3%	51.2%	B
		・特定保健指導を受けている人の割合を45%以上にしましょう。	37.7%	57.8%	A

(*) 砂糖や脂質を多く含んだ菓子類

評価区分

- A 目標値に達した
- B 目標値に達していないが改善傾向にある
- C 変わらない
- D 悪化している
- E 評価困難

第4章 目標に向けての取り組み

第1節 成長期の食生活

1 はじめに

人間は3兆個の細胞を持って生まれ、成長し、体が大きくなるに従って細胞の数は増えていき、20歳までに60兆個まで増えます。特に乳児期は発育・発達が著しく、体重は生後3か月で出生時の約2倍に、1歳になる頃には約3倍にまで成長します。適切に体重が増えるということは、順調に細胞の数が増えるということであり、そのためには、年齢に見合った量の栄養素を摂取する必要があります。

また、成人後は60兆個に増えた細胞の入れ替えを繰り返しながら維持していきます。年齢や活動状況に見合った栄養素を摂取することが必要です。

2 基本的な考え方

(1) 生活習慣病の予防

食育基本法の目的に「生涯にわたって健全な心身を培い」との提言がありますが、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固めることによって、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

(2) 生活リズムの確立

健やかな発育や生活習慣の形成は、生活リズムや体重増加の状況などで確認できます。規則正しい生活リズムを身につけ、年齢や運動量に見合った栄養素を摂取することで、適切に体重増加することが必要です。

3 現状と目標

(1) 適切に体重増加している0歳から中学生の割合の増加

体重が増加することは、細胞の数が増えるということであり、内臓も大きく成長していることを意味しています。それに伴い、消化酵素の分泌能力が上がり、いろいろな食品を食べることができるようになっていきます。また、消化酵素の分泌能力に合わせた食品を体験することで、より消化酵素の分泌が良くなります。

ア 離乳食の状況

人間は雑食の動物であり、成長し生命を維持していくためには、他の生物の命からさまざまな栄養素を摂取することが必要です。離乳食は、母乳やミルクしか飲めなかった赤ちゃんが、いろいろな食品を食べられるようになり、1歳過ぎには幼児食へと移行していくために消化能力の発達に合わせて徐々に練習する過程であり、5～6か月ごろから開始します。

出生後、赤ちゃんは授乳により体脂肪を増やすことで急速に体重が増加し、7か月以降

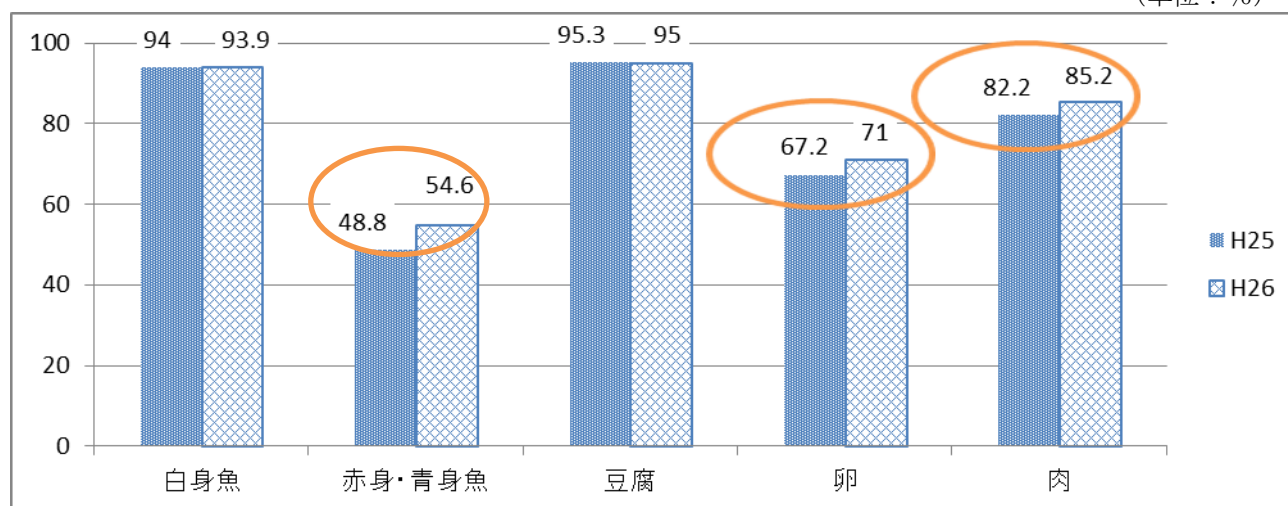
には伸び方が緩やかになります。この時期は、見た目の大きさよりも体の機能が育ち、特にたんぱく質や脂肪の消化吸收機能が発達します。発達に合わせて、経験する食品を増やしていく必要があります。

本市では、離乳食と発達の節目として、10 か月児相談を実施しています。この時の食事記録から、たんぱく源となる食品の摂取状況をみると、離乳開始後1か月以内に食べることができるようになる豆腐、白身魚は90%以上の児が摂取している一方、これらの食品と比較して、たんぱく質と脂質の含有量が多い赤身や青身の魚、肉類を経験している児は少ないことがわかりました。そこで、平成25年度から新規事業として7か月児相談を開始し、たんぱく質の必要性について伝える機会を増やしたところ、いずれの食品も経験している児の割合が増加しています（図3）。

今後も発達のメカニズムを保護者と共有し、発達に合わせた食品を摂取していくことの必要性について伝えていきます。

図3 たんぱく源となる食品の摂取状況

（単位：％）



資料：平成25年度・26年度10か月児相談の問診

イ 幼児期・学童期の状況

1歳を過ぎる頃から、前歯が生えそろい、噛み切ることができるようになります。胃も徐々に大きくなり、大人の5分の1程度の大きさにまで成長するため、必要な栄養素の大部分を食品から摂取することが可能になり、次第に母乳やミルクの量が減少していきます。

消化機能もさらに発達しますが、大人に比べるとすい臓や肝臓の機能は未熟なため、食品の形状や量には配慮が必要です。6歳までには脳、内臓、神経がほぼ大人並みに成長します。

（ア）1歳6か月児健診の状況

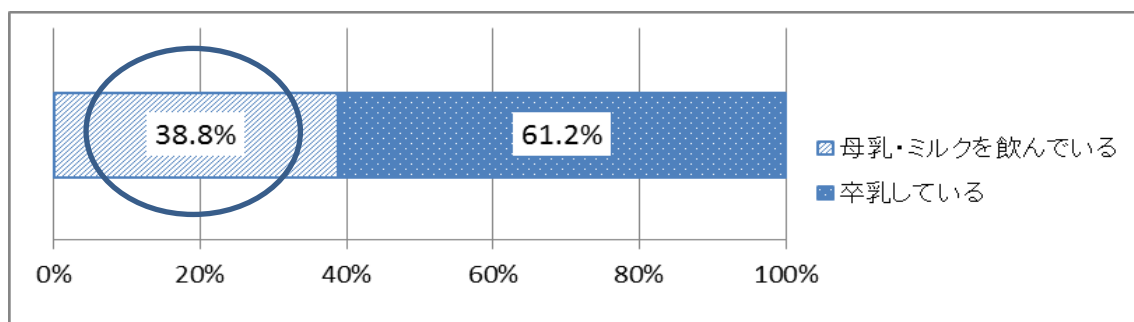
1歳6か月児健診の食事記録をみると、母乳やミルクなどを飲んでいる児の割合は38.8%と多く、牛乳に切り替えていない児の多いことがわかりました（図4、図5）。この時期、1日あたりに必要な牛乳の量は400ccと言われていますが、必要量を摂取できて

いる児の割合はわずか 7.3%という現状です。母乳とミルク各々の 100cc あたりのたんぱく質量を比較すると、母乳は 1.1g、牛乳は 3.3g と 3 倍の差があり、カルシウムについては、母乳は 27mg、牛乳は 110mg と約 4 倍の差があります（図 6）。

また、1 歳 6 か月頃は、胃の容量が 250cc と小さく、必要な栄養素を 1 日 3 回の食事だけで摂取することが難しいため、2 回の間食で栄養を補っています。間食は、食事では摂りきれない栄養素を摂取することが本来の目的ですが、砂糖や脂質を多く含んだ菓子類を間食としている児が多い実態があります（図 7）。必要な栄養素を含む食品の摂取は不十分で、菓子類からの余分な栄養素で体重が増加している可能性があります。

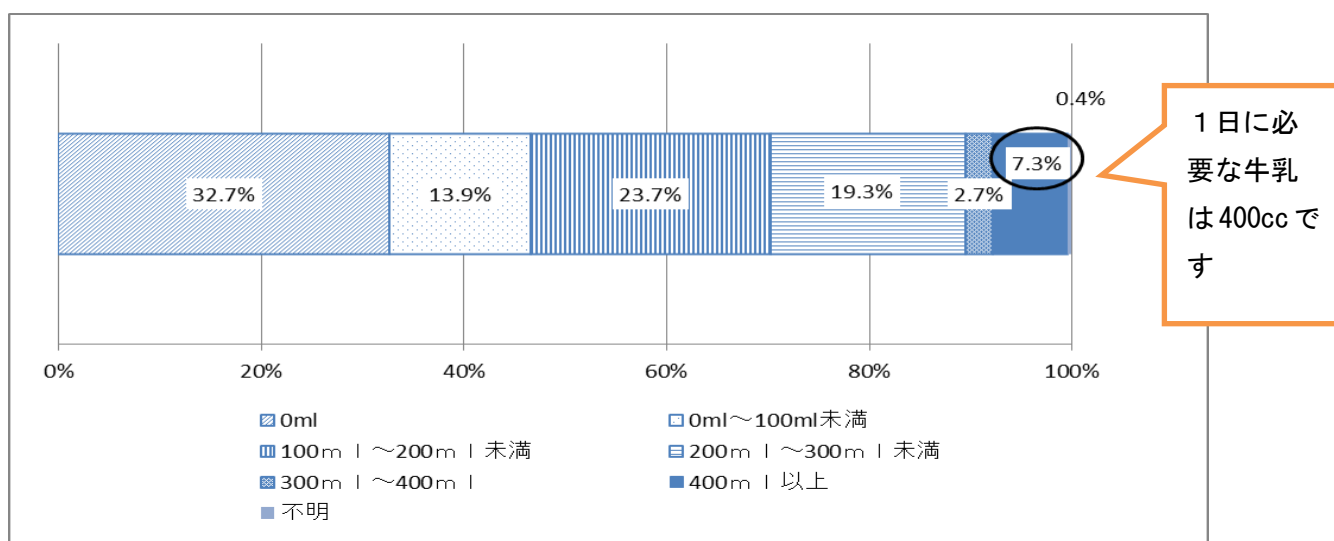
1 歳 6 か月頃は離乳食を完了する時期です。消化、吸収能力が高まり、成長に必要な栄養素を母乳やミルク以外の食品から摂取するようになります。運動発達も活発で、走ったり、階段をのぼったりできるようになり、骨や筋肉を作ることが大切な時期です。骨や筋肉を作るためには、たんぱく質、カルシウム、ビタミン A を十分に摂取する必要があります。1 日に必要なたんぱく質の 47%とカルシウムの 80%は、牛乳 400cc と卵 1 個を摂取することで賄うことができます。

図 4 1 歳 6 か月児の授乳状況



資料：平成 25 年度 1 歳 6 か月児健診の問診

図 5 1 歳 6 か月児健診時の牛乳量



資料：平成 25 年度 1 歳 6 か月児健診の問診

図6 1歳を過ぎて、必要となる栄養素

1歳過ぎて…、身長と筋肉を増やすためにとりたい食品は？

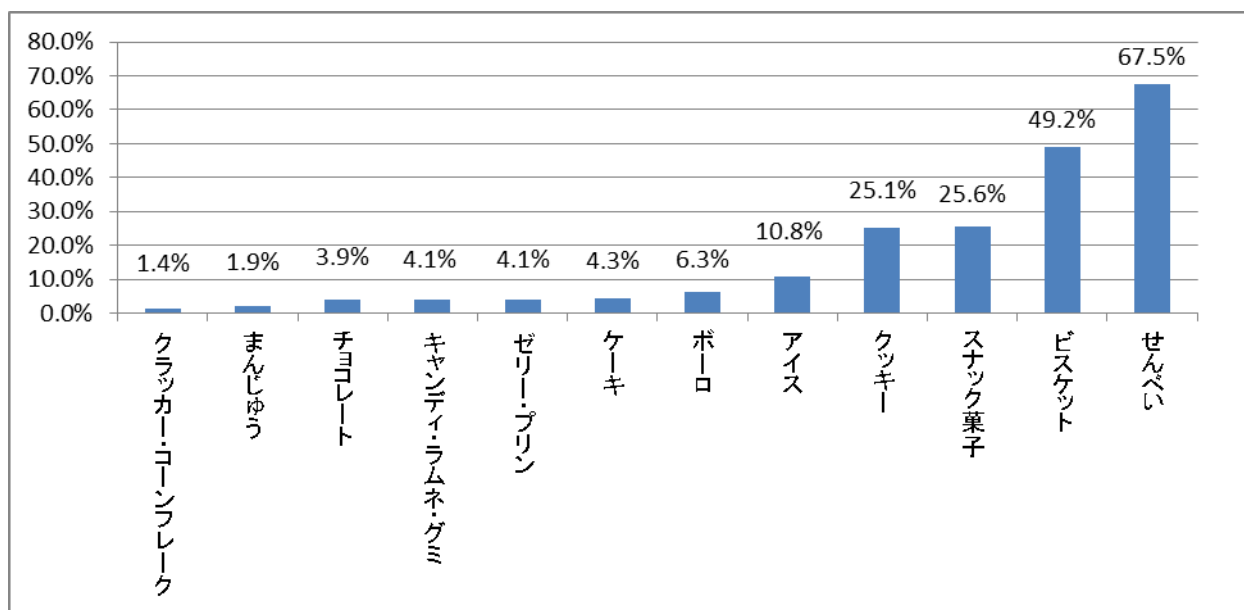
				母乳、ミルクでは間に合いません 身長・筋肉の材料 (外気浴) からだを作る材料 ・身長や体重が増える ・赤血球が増える からだを作るお助けマン ・細胞を作ったり増やしたりする ・皮膚や粘膜を丈夫にする 熱やからだを動かすもと ・エネルギー源になる											
				栄養素量	蛋白質 (g)	カルシウム (mg)	ビタミンD (μg)	コレステロール (mg)	鉄 (mg)	ビタミンA (μg)	葉酸 (μg)	炭水化物 (g)	脂肪 (g)	食塩 (mg)	エネルギー (kcal)
乳類	乳児期		母乳	100cc	1.1	27	0.3	15	0	46	0	7.2	3.5	0	65
			フォローアップミルク	14g (1本)	1.8	91	1.4	9.8	1.1	47	14	7.9	2.3	0.2	60
乳類	幼児期以降	生乳	牛乳	100cc	3.3	110	0.3	12	0	39	5	4.8	3.8	0.1	67
			プレーンヨーグルト (無糖)	100g	3.6	120	0	12	0	33	11	4.9	3	0.1	62
			プロセスチーズ	20g	3.2	92	0	16	0	42	3	0.1	5.1	0.6	68
		加工乳 (脱脂粉乳使用・糖類添加)	加糖ヨーグルト	100g	4.3	120	0	4	0.1	0	3	※11.9	0.2	0.1	67
			飲むヨーグルト	100cc	2.9	110	0	3	0.1	5	1	※12.2	0.5	0.1	62
豆類			調整豆乳	100cc	3.2	31	0	0	1.2	0	31	4.8	3.6	0.1	64
嗜好品			ヤクルト エイト	80cc	0.9	34	0	1	0	0	0	※13.1	0.1	0.04	57

○ は乳児期にのむ母乳・フォローアップミルクより多く含まれている栄養素

※ 炭水化物…砂糖（ショ糖）を含んだ量

※ 砂糖の1日の目安量 0～1歳：3g以下 1～2歳：5g以下 3歳：10以下 大人：20g以下

図7 よく食べるお菓子



資料：平成25年度1歳6か月児健診の問診

(イ) 3歳児健診の状況

3歳頃は、乳歯が生えそろい、食べられるものが増える一方で、噛む力は体重に比例しており、大人の5分の1程度しかありません。胃の容量は1歳頃の2倍にまで成長し、一度に食べることでできる量が増えてきます。また、たんぱく質や脂質を消化する力が大人並みに成長し、糖質を消化する力も4歳頃に向けて大人並みに育っていきます。

この頃は体をたくさん使って遊ぶことが大切な時期です。3歳児の平均体重は約14kgで、1日に1,300kcalのエネルギーが必要となります。体重50kg程度の30代女性に必要なエネルギーは約1,500kcalであり、体重に対して必要となるエネルギーが多いことがわかります。体脂肪が徐々に減り、筋肉量が増加するため、たんぱく質の確保は大変重要です。必要となるエネルギーが増えた分、糖質の必要量が増え、主食の量を増やす必要があります(図8)。

3歳児健診では、好き嫌いの悩みがよく聞かれます。嫌いになるきっかけの一つとして、食べにくさが原因になっている場合があります。そしゃく能力は未熟なため、肉には切り目を入れる、噛みにくい野菜はゆでるなどの工夫が必要です。野菜はビタミンや食物繊維の摂取源として大変重要な食材であり、食べる体験を重ねないと好きになれない味です。あきらめずに、食卓へ出し続けることが必要です。

図8 3歳児の成長と食事

3歳

体を使って たくさん遊ぶ時期です

そのためにはエネルギーを
確保することが大切！

3歳 身長 95cm 体重 13.5kg

エネルギー 1300kcal

1 日分の食品の目安量	たんぱく質食品				野菜など					穀類	調味料		果物		
	乳製品	卵	魚	肉	大豆製品	緑黄色野菜	淡色野菜	芋	海藻	きのこ	穀類	食物油	バター	砂糖	果物
	400cc	1個	30g	25g	40g	80g	90g	50g	10g	10g	ごはん100g×3回	8g	10g	80Kcal	

何をどれだけ食べたらいいでしょう(例えばこんな組み合わせ)

1食分の中身

ごはん
1
対
おかず
2

		ご飯類	たんぱく質の食品	野菜類	牛乳	
胃の 大きさ 400～ 450cc	朝	ごはん	卵		野菜	牛乳
		100	50		60	50
	昼	ごはん	魚	豆腐	野菜	牛乳
		100	30	40	60	50
	夕	ごはん	肉	芋	野菜	牛乳
		100	25	50	50	50

残りの牛乳と果物を
間食で取ります

	食品	牛乳	果物
間食	午前10時	100	50
	午後3時	150	50

どの時間にどの位食べる？		
	● = 食事 200cc	○ = 牛乳 200cc
回数	時間	量(cc)
1	6:00	起床
	7:00	食事 +牛乳
2	9:30	間食 牛乳+果物
		遊び・散歩
3	12:00	食事 +牛乳
		睡眠
4	15:00	間食 牛乳+果物
		遊び・散歩
5	18:00	食事
	20:00	睡眠

3回+間食を食べないと間に合わない

(体重が14kgを超えたら、間食は午後1回で大丈夫です)

からだ

① 口

歯は20本生えそろいます。

食の形態…大人と同じで食べられるものが多くなってきました
噛む力……大人の1/5
生野菜は火を通したり、肉は小さめに切ったり工夫が必要な時期です。

② 胃

・大人と同じ形になります
・大きさは・・・
3歳 400~450cc
6歳 650cc

③ すい臓

脂肪とたんぱく質の消化酵素が大人なみになり、大人と同じものを食べても消化できるようになります

3歳から6歳まで3年間でどれくらい大きくなるの？

体重 3歳 13.5kg → 約6kg増 → 6歳 20kg
身長 95cm → 約20cm増 → 115cm

脳や内臓、神経の動きも6歳までに
ほぼ大人なみになります。

(ウ) 小学生、中学生の状況

本市の小学1年生から中学3年生までの身体計測結果では、小学生の6.2%、中学生の9.0%が肥満であり、全国平均よりやや高くなっています。また、肥満度30%以上50%未満の中等度肥満113人、肥満度50%以上の高度肥満25人と合わせると、肥満者全体(298人)の46.3%を占めています。また、次世代の体づくりとして重要なやせの課題も大きく、小学生7.1%、中学生6.8%と全国平均を大きく上回っています(表6、図9、図10)。

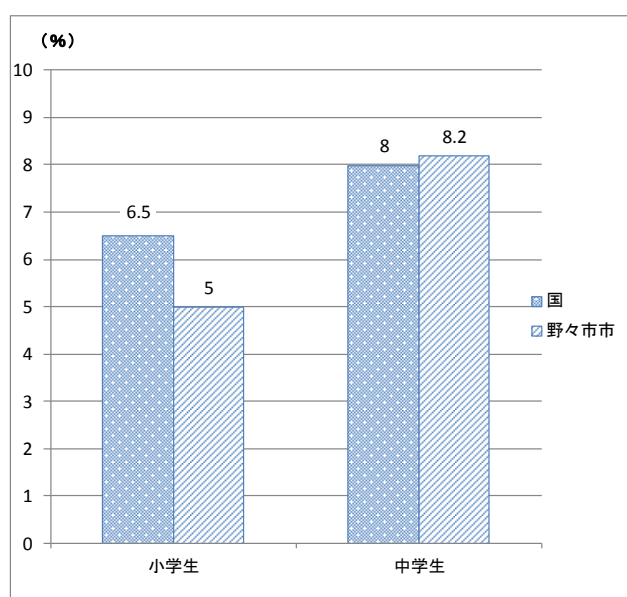
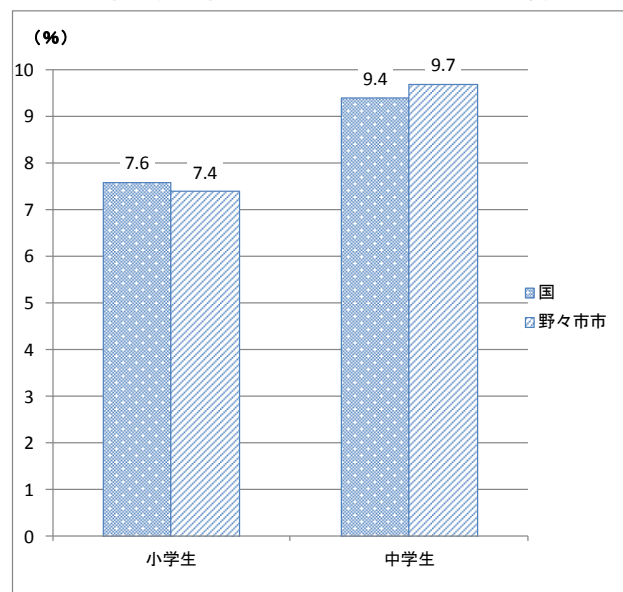
学校保健部門、市保健部門で課題を共有し、成長期の体づくりの大切さ、適正体重を維持する大切さを子ども達に伝える必要があります。

表6 野々市市小学生・中学生の身体計測結果(平成25年度)

性別	年齢	対象数	肥満						全国	やせ					全国
			計		軽度	中等度	高度	計		軽度	中等度	高度			
					20%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上			15%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上			
		人	人	%	人	人	人	人	%	人	人	人			
男	6	262	6	2.3	3	3	0	4.09	3	1.1	3	0	0	0.27	
	7	242	9	3.7	5	4	0	5.58	2	0.8	2	0	0	0.49	
	8	253	21	8.3	13	8	0	7.13	14	5.5	13	1	0	1.06	
	9	246	22	8.9	13	7	2	9.24	10	4.1	8	2	0	1.44	
	10	232	21	9.1	10	9	2	9.86	20	8.6	17	3	0	2.49	
	11	229	29	12.7	12	14	3	9.98	25	10.9	19	6	0	3.38	
	12	241	33	13.7	15	17	1	10.67	18	7.5	16	2	0	2.40	
	13	226	21	9.3	11	7	3	8.96	13	5.8	13	0	0	1.66	
	14	224	13	5.8	6	4	3	8.43	14	6.3	13	1	0	1.79	
女	6	238	8	3.4	6	2	0	4.37	3	1.3	2	1	0	0.57	
	7	254	14	5.5	9	4	1	5.23	7	2.8	6	1	0	0.60	
	8	252	8	3.2	4	2	2	6.09	20	7.9	20	0	0	1.16	
	9	223	18	8.1	10	7	1	7.23	16	7.2	15	1	0	1.85	
	10	252	9	3.6	7	2	0	7.73	32	12.7	28	4	0	2.61	
	11	241	15	6.2	11	3	1	8.61	25	10.4	21	4	0	3.12	
	12	211	17	8.1	8	7	2	8.64	18	8.5	14	4	0	4.18	
	13	198	15	7.6	9	4	2	7.90	18	9.1	14	4	0	3.64	
	14	215	19	8.8	8	9	2	7.36	8	3.7	5	3	0	3.22	
男	小学生	1,464	108	7.4	56	45	7		89	6.1	62	12	0		
	中学生	691	67	9.7	32	28	7		45	6.5	42	3	0		
	小計	2,155	175	8.1	88	73	14		134	6.2	104	15	0		
女	小学生	1,433	72	5.0	47	20	5		118	8.2	92	11	0		
	中学生	624	51	8.2	25	20	6		44	0.7	33	11	0		
	小計	2,057	123	6.0	72	40	11		162	7.9	125	22	0		
男女	小学生	2,897	180	6.2	103	65	12	7.11	207	7.1	154	23	0	1.59	
	中学生	1,315	118	9.0	57	48	13	8.67	89	6.8	75	14	0	2.80	
	小計	4,212	298	7.1	160	113	25		296	7.0	229	37	0		

資料：市 学校教育課

図9 小学生、中学生の肥満出現率（平成25年度）

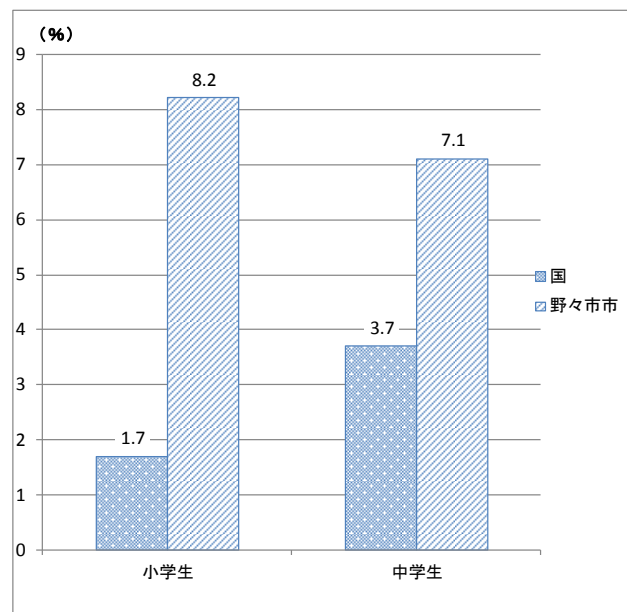
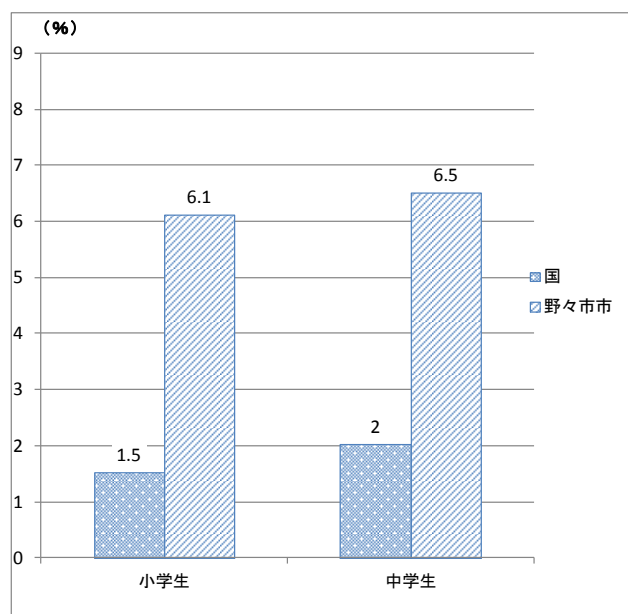


男性	区分	小学生	中学生
	受診者数（人）	1464	691
	肥満人数（人）	108	67
	野々市市（%）	7.4	9.7
	国（%）	7.6	9.4

女性	区分	小学生	中学生
	受診者数（人）	1433	624
	肥満人数（人）	72	51
	野々市市（%）	5	8.2
	国（%）	6.5	8

資料 市：学校教育課資料
国：学校保健統計調査

図10 小学生、中学生のやせ出現率（平成25年度）



男性	区分	小学生	中学生
	受診者数（人）	1464	691
	やせ人数（人）	89	45
	野々市市（%）	6.1	6.5
	国（%）	1.5	2

女性	区分	小学生	中学生
	受診者数（人）	1433	624
	やせ人数（人）	118	44
	野々市市（%）	8.2	7.1
	国（%）	1.7	3.7

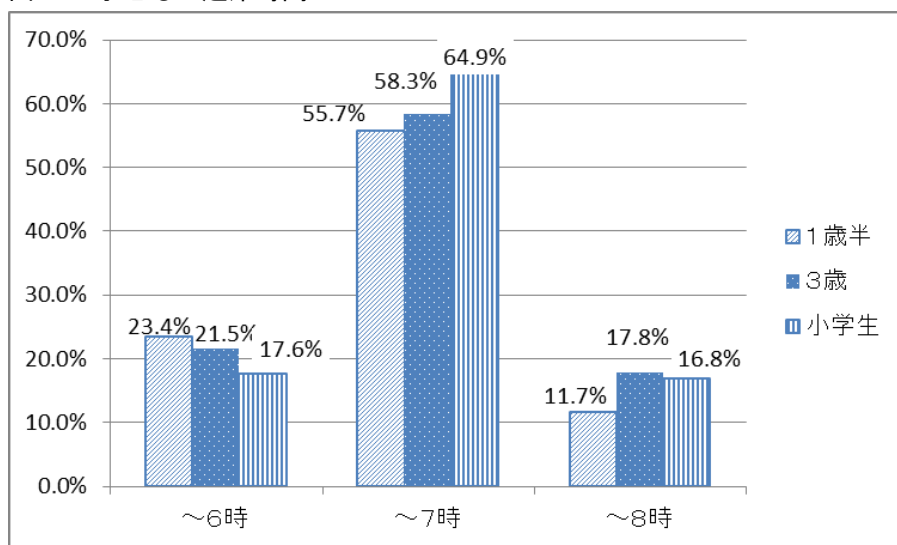
資料 市：学校教育課資料
国：学校保健統計調査

（２）生活リズムが整っている子どもの割合の増加

消化吸収機能がうまく働くためには、自律神経がよく働く必要があります。自律神経は消化に関わる内臓の動きを調節する神経で、太陽の動きとリンクしているため、毎日規則正しく寝起きすることにより、消化吸収がうまくいきます。生活リズムは、視床下部という脳が育つことで発達し、４歳頃に完成すると言われています。

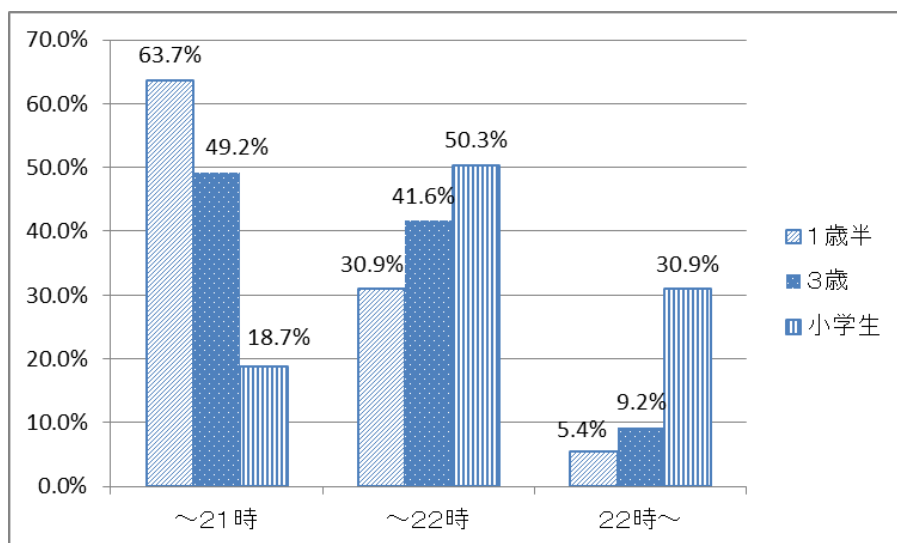
１歳６か月児、３歳児、小学生の生活リズムを見ると、どの年代も６時から７時までの間に起床する児が最も多く、就寝時間は年齢が上がるにつれて遅くなる傾向にあることがわかります（図 11、図 12）。

図 11 子どもの起床時間



資料 1歳6か月児、3歳児：平成25年度乳幼児健診問診
小学生：平成25年度全国学力・学習状況調査

図 12 子どもの就寝時間



資料 1歳6か月児、3歳児：平成25年度乳幼児健診問診
小学生：平成25年度全国学力・学習状況調査

乳幼児健診で、特定の食物に対してアレルギー反応を起こしたことがあるとの相談があります。アレルギー反応は食品に含まれる栄養素を十分に消化できず、吸収しづらい状態で血中に取り込まれるために起こる反応で、成長に伴い、消化酵素の分泌量が増えることにより、食品を十分に消化できる能力が育つことで解決するケースがほとんどです。成長に必要な栄養素を十分に摂取するためには、生活リズムを整え、消化吸収しやすい状態を作ることが必要です。

また、消化酵素が働きやすい体温は 37 度とされています。生活リズムが乱れることで、起床時に体温を上げることができず、朝食を十分に摂取することができなくなり、遊びや学習に集中することができません。成長に必要な栄養素を摂取し、体を作るためにも、生活リズムを整えることが大変重要と言えます。

4 対策

- ・ 7 か月児相談でたんぱく源となる食品の必要性を保護者と共有し、10 か月児相談の時点で赤身魚・青身魚 70%、卵 75%、肉類 90%の児が摂取していることを目指します。

- ・ 10 か月児相談で離乳食完了後に必要となる栄養素を保護者と共有し、1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診において牛乳を 1 日に 400cc 摂取できている児を 20%以上にします。

- ・ 毎年、市内小中学校の養護教諭や栄養教諭と市保健部門とで子ども達の健康状態について情報を共有する機会を持ちます。

- ・ 市内小学校で高学年の子ども達に代謝のメカニズムの学習を通して、生涯に渡り健康を保つための食生活について伝える機会を増やします。

- ・ 6 時までに起床できる子どもを 30%以上に、21 時までに就寝できる子どもを 1 歳 6 か月児は 70%以上、3 歳児は 55%以上、小学生は 25%以上にすることを目指します。

第2節 若年者の食生活

1 はじめに

20 歳から 30 歳代は生まれた頃からファストフードやコンビニがある世代で、便利で簡単にいつでも食べたいものを手に入れられる環境にあります。また、平成 25 年版「石川 100 の指標」によると、石川県は女性の就業率が 51.2%で全国 1 位という現状があります。核家族が多い本市では仕事や育児等で忙しい中、調理に時間をかけられない家庭が多いと考えられます。

若年者に対して、健康づくりや生活習慣づくりについての情報提供が必要です。

2 基本的な考え方

生活習慣病の予防のためには、インスタント食品や外食を上手く活用しながらも、必要な食品（栄養素）をバランスよく摂取できるよう、地域の特性やライフサイクルを考慮し、自分に合った食品の選択をすることが必要です。

3 現状と目標

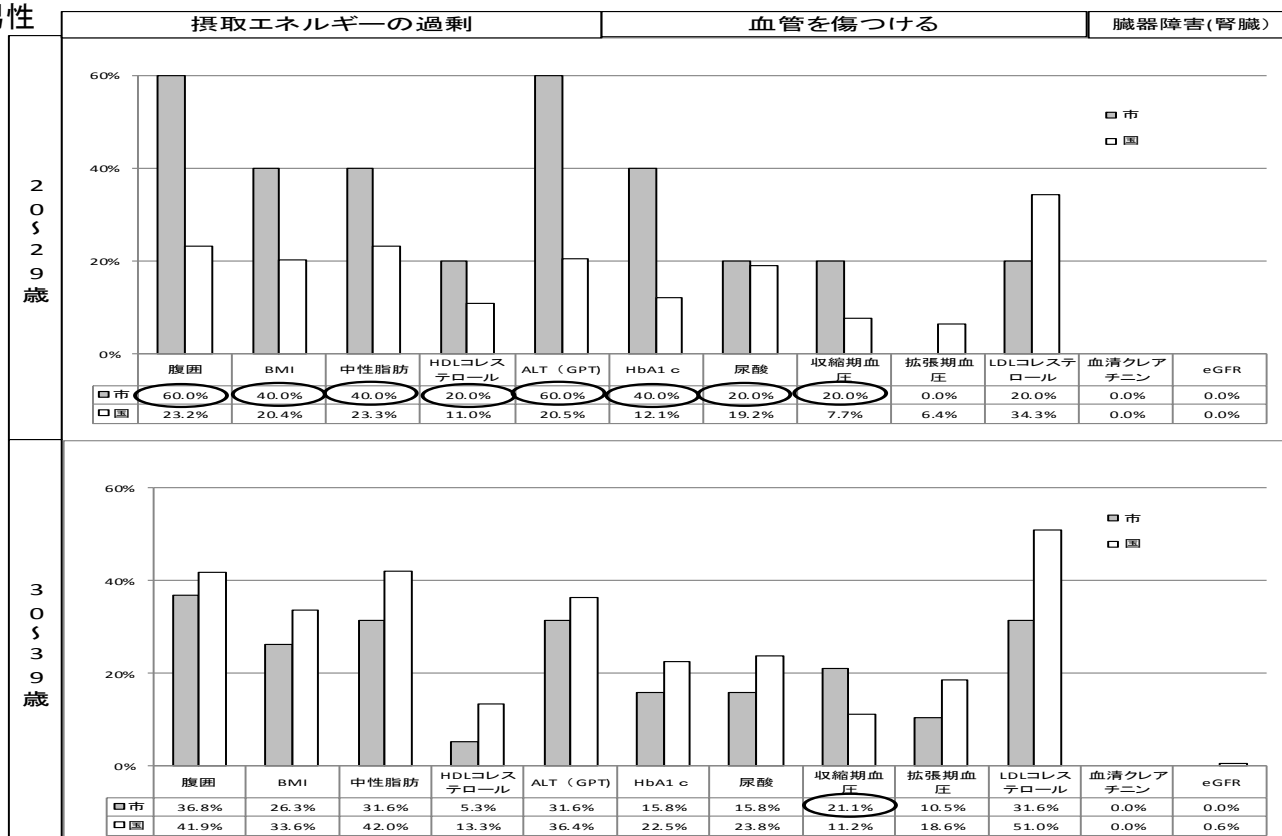
（1）健診受診者の増加

20 歳代の男性の有所見率は、腹囲径、ALT（GPT）（肝機能）が 60%と高く、次いで中性脂肪や HbA1c が 40%となっています。さらに 30 歳代の男性は、これらの項目に加え、LDL コレステロールの有所見率が高くなっています。また、女性は 20 歳代、30 歳代ともに、HbA1c と LDL コレステロールが高くなっています（図 13）。若い時期から有所見が続くと生活習慣病を早くに発症してしまう危険があります。

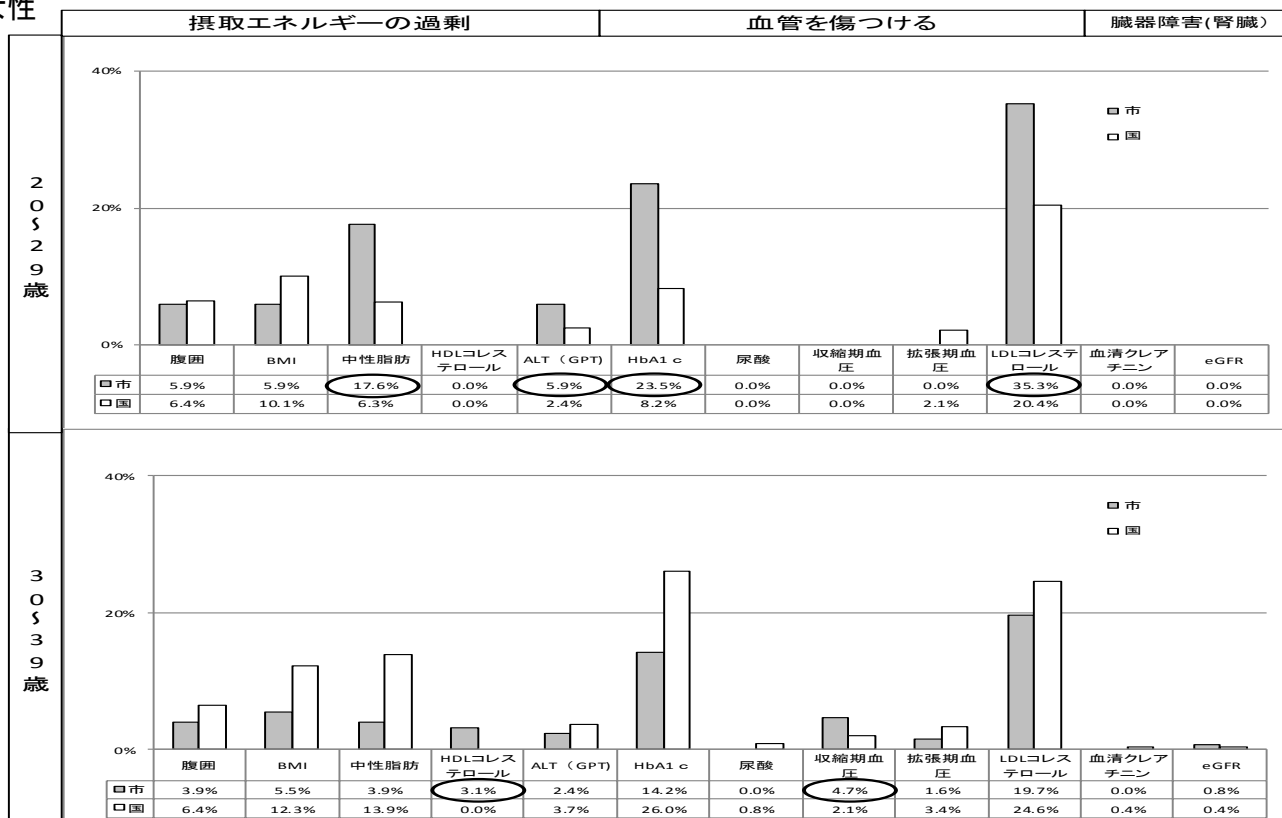
本市では、若い年代から自分の身体の状態を確認し、生活習慣改善に取り組んでもらえるよう、健診を受ける機会のない 18 歳から 39 歳までの市民を対象に若年者健康診査（以下、「若年者健診」という。）を実施し、保健指導も合わせて実施しています。まずは、若年者健診などで自分の体の状態を把握してもらえよう、受診勧奨が必要です。

図 13 若年者の有所見状況

男性



女性



資料：20 歳～39 歳若年者健診でみる検査項目別の有所見率（男女別）
平成 22 年度、平成 23 年度の 2 年平均

（２）朝食欠食率の状況

平成 24 年国民健康栄養調査で性・年齢階級別の朝食欠食率を見ると、10 歳代の朝食欠食率が男性 12.3%、女性 10.7%に対し、男性の 20 歳代で 29.5%、女性の 20 歳代で 22.1%と急激に上昇しています。

10 歳代は家族が用意してくれた朝食を食べていることが多いのに対し、20 歳代になり親元を離れ食事管理を自分でする場合、朝食の優先順位が下がることが原因として考えられます。また、帰宅時間や夕食の時間が遅くなり、朝食時に空腹でないことや、忙しく朝食を食べる時間がないことも影響していると考えられます。

朝食を欠食することで、血糖値が上がらず集中力の低下を招いたり、3 食で摂るべき必要な栄養素を摂ることができない場合があります。また、1 日 2 食しか摂らないことにより、1 回の食事量が必要以上に多くなったり、体内で栄養素の吸収が必要以上に活発になる傾向があるため、肥満や生活習慣病を発症する危険性が高くなります。

4 対策

- ・若年者健診を受診する人を増やすため、広報などで受診勧奨を行います。
- ・若年者の朝食欠食率を減らすため、若年者健診や乳幼児健診で朝食の必要性について伝えます。

第3節 妊娠期の食生活

1 はじめに

妊娠期の栄養管理は健全な妊娠経過や胎児の発育だけでなく、産後の母体回復や母乳分泌、乳児の健康的な成長発育に大きく影響します。次世代を担う子どもが健やかに生まれ育つ環境を整える必要があります。

2 基本的な考え方

妊娠期に必要な栄養を摂取することは、母体の血液を作り、胎盤を通して胎児が発育するためにも重要です。栄養素の偏りやエネルギーの摂り過ぎは、妊婦の過剰な体重増加や妊娠糖尿病などにつながる危険があります。妊娠中の栄養が不足すると、胎児が低栄養の環境におかれて十分発育ができない恐れがあり、出生後も肥満や生活習慣病の危険が高くなります。妊娠前から適正体重を維持して自分の体格（BMI）に見合った体重増加を図ることが重要です。

また、胎児の発育に必要な栄養（たんぱく質、鉄、葉酸等）を摂るためにも、日頃からバランスのとれた食事について理解し、自分に合った必要量や食品を選択する力が必要です。

3 現状と目標

（1）母の妊娠前体格と出生体重

体格がやせの女性（BMI18.5未満）は、低出生体重児を出産するリスクが高いと言われています。本市の妊婦のやせの割合は23.3%で、国の19.6%より高い状況です。また、肥満の妊婦の割合は6.7%で国の8.3%よりも低い状況です（表7）。

低出生体重児の出生割合は、やせ、肥満の妊婦ともやや高くなっており、妊娠前から適切な食生活の重要性を普及し、胎児が発育できる環境を整えるための支援が必要です。

表7 妊娠前の体格と児の出生体重

区分	妊娠前の体格(BMI)					
	やせ		適正体重		肥満	
	18.5未満		18.5～25未満		25以上	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
国		19.6		72.0		8.3
野々市市(597人)	139	23.3	418	70.0	40	6.7
野々市市低出生体重児	14	※10.1	35	※8.4	5	※12.5

※それぞれの体格の妊婦のうち低出生体重児の割合

資料 国：平成22年度乳幼児身体調査

市：平成23年度に妊娠届し出生した者の結果

（２）母の妊娠中の体重増加量

胎児が順調に発育するためには、母は妊娠前の体格（BMI）に応じて体重を増やす必要があります。母の妊娠中の体重増加が、適正だった人は 44.7%で５割を切っていました。また、目標体重増加量よりも少なかったのは 15.4%で、そのうち 17.4%の妊婦が低出生体重児を出産しており、胎児の体重が増加しにくい傾向がみられました。

さらに、妊娠前の体格がやせの母の 25.9%が、目標体重増加量に達していませんでした。また、肥満の母で、目標体重増加量を超えていたのは 50%と半数を占めていました（表 8）。

妊婦の食について実態を把握し、妊婦が自分の体に合った体重増加を理解して必要な栄養を摂り、体重をコントロールしていくための支援が必要です。

表 8 妊娠前の体格と妊娠中の体重増加量（平成 23 年度）

妊娠前の体格（BMI）	（参考値） 目標体重 増加量	目標体重より 少ない		目標体重以内		目標体重より 多い		不明		合計 （人）
		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	
やせ BMI18.5未満	9～13kg	36	25.9	51	36.7	47	33.8	5	3.6	139
適正体重 BMI18.5～25未満	7～13kg	43	10.3	210	50.2	148	35.4	17	4.1	418
肥満 BMI25以上	6～8kg	13	32.5	6	15.0	20	50.0	1	2.5	40
全体		92	15.4	267	44.7	215	36.0	23	3.9	597
再掲 低出生体重児の母		16	※17.4	14	※ 5.2	16	※ 7.4	8	34.8	54

※目標体重増加量ごとの妊婦のうちの低出生体重児の割合

資料：妊婦健康診査

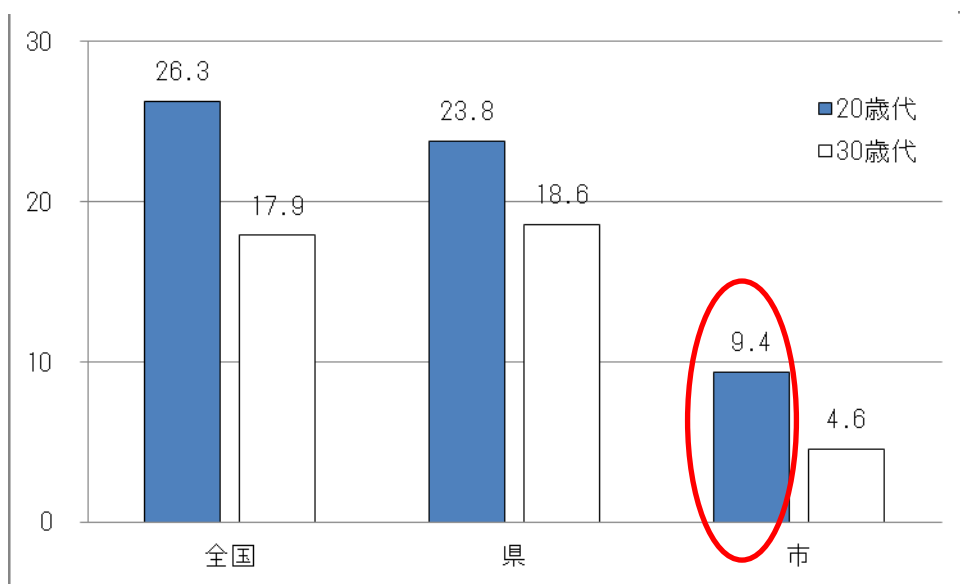
（３）妊婦の朝食摂取状況

平成 22 年度から平成 24 年度プレパパマクラスに参加した妊婦（129 人）の朝食欠食率は、20 歳代、30 歳代ともに国・県より低い状況でしたが、20 歳代妊婦の朝食欠食率は 30 歳代の約 2 倍でした（図 14）。さらに、朝食を食べていた妊婦の食事内容では、バランス良く「穀類、たんぱく源、野菜」を組み合わせていた人は約 30%でした（119 人中 40 人）。朝食で不足していた食品群では、野菜の無い人が 90%以上を占めており、朝食でビタミンが摂れていない実態があります（図 15）。

また、平成 24 年度プレパパマクラスに参加した妊婦（41 人）の食事内容を分析すると、朝食を欠食していた参加者では、妊娠前の体格がやせ（BMI18.5 未満）でした。朝食を抜くことで 1 日に必要な食事量が摂れていないと考えられます（表 9）。朝食には、パンやヨーグルトなど調理の手間が少ない食品を選ぶ人が多い傾向にあります。中には菓子パンや甘い飲み物など体重増加のもとになるものだけを選択する人もおり、エネルギー源は確保できても、たんぱく質やビタミンなどの胎児の成長にも必要な栄養素が摂れていないと考えられます。今後は、妊婦の食の実態を把握し、妊娠・授乳期を通した食生活について学習の機会を増やす必要があります。

図 14 女性の年代別朝食欠食率

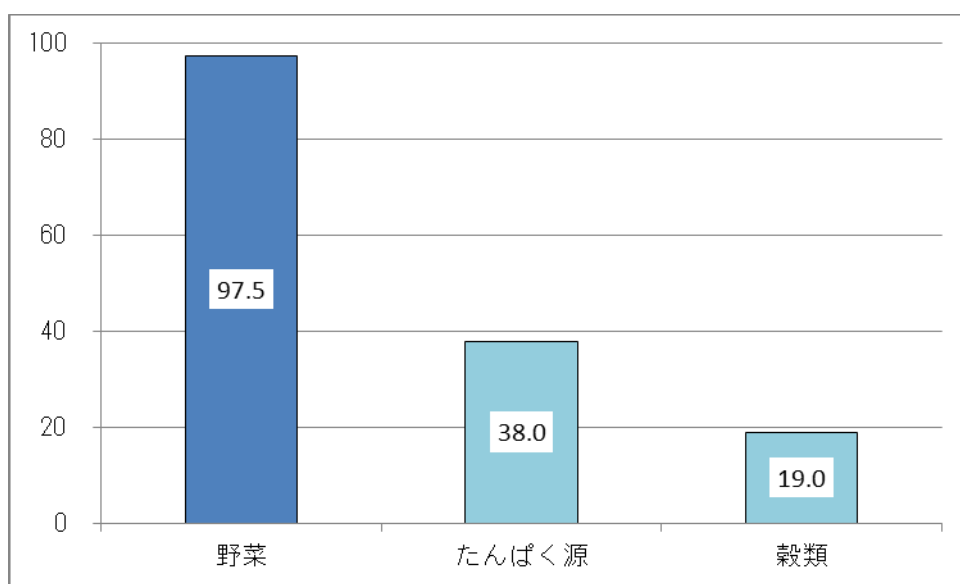
(単位：％)



資料 全 国：国民健康・栄養調査(平成 19～23 年)
 県：県民栄養調査(平成 20. 23 年)
 市：平成 22～24 年度 プレパパママクラス参加妊婦 129 人
 (20 歳代 64 人、30 歳代 65 人)

図 15 朝食で不足していた食品群（複数回答）

(単位：％)



資料 全 国：国民健康・栄養調査(平成 19～23 年)
 県：県民栄養調査(平成 20. 23 年)
 市：平成 22～24 年度 プレパパママクラス参加妊婦 129 人
 (20 歳代 64 人、30 歳代 65 人)

4 対策

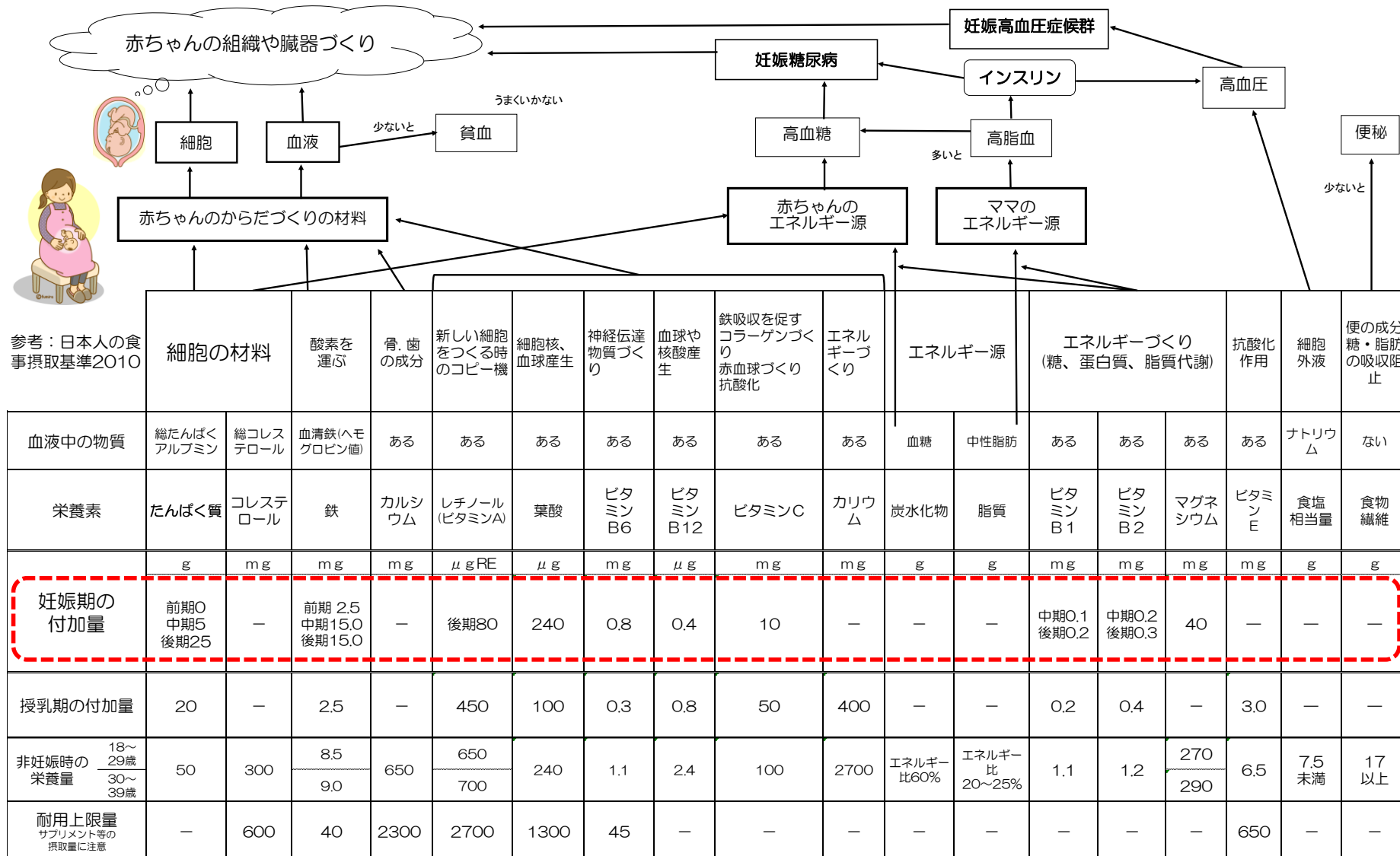
・妊婦健康診査の実施とその実態に基づいた学習の機会、及び妊産婦の身体に合わせた生活習慣（食事など）の学習の機会を増やすために、プレパパママクラスの充実を図ります。

表9 平成24年度プレパパママクラス参加者の朝食の実態(41人)

No.	区分	非妊婦時 BMI	胎盤の基盤づくり・貧血予防					細胞の入れ替え							体重のもと	
			筋肉や血液をつくる					からだの働きをととのえる							エネルギー源	
			牛乳	卵	魚	肉	大豆製品	緑黄色	淡色	いも類	海藻	きのこ	果物		穀類	菓子類
1	やせ	15.7	ヨーグルト				納豆			果	昆布、わかめ				果ごはん	
2		17.4	欠食													
3		17.5	欠食													
4		18				ハム		トマト	レタス						サンドイッチ	
5		18.4	チーズ				味噌						バナナ		ごはん	
6	標準	18.5	欠食													
7		18.5	ヨーグルト										バナナ		ごはん	青汁豆乳
8		18.6													パン	
9		18.8					納豆	ベビーリーフ、トマト		ポテトサラダ、かぼちゃ、大芋いも	海苔		バナナ、いちご		パン	
10		18.8		目玉焼き	ブリ	ウインナー			大根		昆布(汁)				ごはん	
11		19	ヨーグルト										バナナ		パン	
12		19.4	ヨーグルト												パン、シリアル	
13		19.4											バナナ		パン	野菜ジュース
14		19.5					納豆、味噌								ごはん	
15		19.5	ヨーグルト	炒り卵		ベーコン		トマト					桃			
16		19.6														ドーナツ、ココア
17		19.7		目玉焼き			味噌		菊						菊ごはん	
18		19.8	チーズ、ヨーグルト			ハム							ぶどう		パン	
19		19.8	ヨーグルト				味噌	小松菜(茹)	サラダ、菊				バナナ		菊ごはん	ジュース
20		19.9	ヨーグルト										ブルーベリー		パン	抹茶ラテ
21		19.9	牛乳、ヨーグルト	目玉焼き		ベーコン		ほうれん草(炒)							パン	
22		20.1	ヨーグルト												パン	
23		20.3											りんご			
24		20.3	牛乳、ヨーグルト										バナナ、ブルーベリー		パン	フルーツグラノーラ、野菜ジュース
25		20.5			じゃこ								バナナ		ごはん	
26		20.6													パン	
27		20.7													シリアル	ヤクルト
28		20.7				ハム		野菜	野菜						パン	
29		20.9		目玉焼き			味噌	ほうれん草(茹)							ごはん	
30		21.2		オムレツ		ベーコン		アスパラ(炒)	ごぼう、キャベツ(炒)						オムライス	
31		21.6													パン	
32		21.6													パン	
33		21.9	牛乳										レーズン		パン	
34		22.2	ヨーグルト												パン	
35		22.4													サンドイッチ	
36		22.9	ヨーグルト					サラダ	サラダ						パン	
37		23.4														菓子パン
38		23.5			ちくわ(煮)				切干大根						ごはん、うどん	
39		24.5	ヨーグルト	卵											パン	
40	肥満度Ⅰ	25					納豆								そば	
41		25.4														生チョコ、ピザまん

資料：平成24年度プレパパママクラス アンケート集計結果

赤ちゃんを育てるために必要な栄養素は？



第4節 中高年期の食生活

1 はじめに

本市の65歳以上人口の割合は15.6%で、同規模（※1）の28.9%と比べると高齢化率が低い状況です。また、標準化死亡は100%を下回り、かつ同規模より低く、平均寿命と健康寿命については男女ともに同規模より高い状況です（表10）。しかし、死亡の状況をみると、心臓病での死亡率は同規模と比較して低いものの、有病状況をみると心臓病での受療率は高く、重症化してから医療機関を受診していることが考えられます。地域の食の特色、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）（※2）結果及び市国民健康保険の医療費の現状や有病状況から、市民の健康状態との関連を踏まえた生活習慣病の発症予防と重症化予防への取り組みが必要です。

（※1）同規模とは

KDBにおける保険者を人口規模で13区分したもの。本市は一般市人口50,000人未満の区分4に該当。平成25年度において、区分4に該当する市は全国で252。

（※2）特定健康診査とは

40歳以上75歳未満の被保険者および被扶養者を対象として、生活習慣病予防のための健診のこと。

2 基本的な考え方

（1）発症予防

生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に合ったエネルギーの摂取と適正な量と質の食品の選択が重要になってきます。食べた物が体の中で代謝されるメカニズム、食習慣および血液データとの関係を理解し、適切な改善方法を自ら選択し、行動変容につなげることが重要です。

（2）重症化予防

生活習慣病における食事療法は治療の基本であり、薬物治療導入後も食事療法の継続は重要です。特に、糖尿病は、重症化すると糖尿病性腎症へ移行し、人工透析が必要となる恐れがあります。糖尿病と診断され、内服を開始した後も、インスリン分泌能力に合わせた食事をすることで重症化を予防することができます。糖尿病性腎症に悪化した場合は、残された腎機能に合わせた食事の量と質を選択することにより、人工透析への移行を予防できます。

3 現状と目標

（1）適正体重を維持している人の増加

特定健診の間診項目から、肥満者（BMI25以上の人）の割合を見ると、同規模、県、国と比較して低い状況ですが、20歳体重から10kg以上増加した割合は同規模より高い状況です（表10）。

これは、過剰な食事量、食品選択の偏り、間食、飲酒の多い習慣の積み重ねによる過剰な

エネルギー摂取や栄養素の偏りが、内臓脂肪の蓄積や20歳体重から10kg以上の過度な体重増加につながっていると考えられます。

表 10 本市の健康に関する特徴を把握する 野々市市：本市の特徴のある部分 ★：良好な数値

		野々市市		同規模平均		石川県		国		データ元 (平成25年度 累計)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成	総人口	50,216		8,780,457		1,149,040		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	65歳以上（高齢化率）	7,858	15.6	2,534,197	28.9	274,533	23.9	29,020,766	23.2		
	75歳以上	3,734	7.4			139,678	12.2	13,989,864	11.2		
	65～74歳	4,124	8.2			134,855	11.7	15,030,902	12.0		
	40～64歳	14,878	29.6			387,206	33.7	42,411,922	34.0		
	39歳以下	27,480	54.7			487,301	42.4	53,420,287	42.8		
平均寿命	男性	80.7		79.2		79.7		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	88.3		86.4		86.8		86.4			
健康寿命	男性	65.9		65.1		65.2		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	67.2		66.8		66.9		66.8			
死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	81.3★	103.2		97.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	72.4	99.5		94.6		100			
	死因	がん	91	48.6	30,569	45.0	3,394	47.7	356,804		48.3
		心臓病	47	25.1	19,151	28.2	1,894	26.6	196,543		26.6
		脳疾患	37	19.8	12,399	18.3	1,246	17.5	120,280		16.3
		糖尿病	1	0.5	1,208	1.8	127	1.8	14,325		1.9
		腎不全	3	1.6	2,479	3.7	215	3.0	24,768		3.4
		自殺	8	4.3	2,082	3.1	233	3.3	25,969		3.5
有病状況	糖尿病	404	28.4	97,702	21.5	16,364	28.6	706,966	18.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	高血圧症	737	54.2	216,074	47.8	29,967	52.5	1,481,936	39.1		
	脂質異常症	364	25.1	109,732	24.0	15,832	27.3	788,898	20.7		
	心臓病	898	66.1	249,982	55.5	35,938	63.0	1,717,585	45.5		
	脳疾患	447	33.7	120,836	27.0	17,592	30.9	823,139	21.9		
	がん	170	13.0	51,827	11.5	7,712	13.4	364,723	9.7		
	筋・骨格	736	53.8	212,886	47.3	29,775	52.2	1,466,677	38.9		
	精神	456	33.2	109,212	24.1	17,032	29.8	751,752	19.9		
特定健診の状況 県内順位※ 順位総数20	健診受診者	3,331		518,980		82,616		4,781,425		KDB_NO.3 健康・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	51.2	県内5位/20 同規模10位/252	35.5		42.1	全国3位	33.5			
	特定保健指導終了者（実施率）	219	57.9	5633	8.7	654	7.6	25,196	4.3		
	非肥満高血糖	119	3.6	25,468	4.9	3,225	3.9	237,099	5.0		
	メタボリック シンドローム	該当者	567	17.0	85,319	16.4	14,809	17.9	785,574		16.4
		男性	370	27.6	56,908	25.1	9,516	28.0	531,700		25.5
		女性	197	9.9	28,411	9.7	5,293	10.9	253,874		9.4
		予備群	346	10.4	57,148	11.0	8,358	10.1	525,242		11.0
	メタボリック シンドローム 該当	男性	217	16.2	38,417	17.0	5,629	16.5	359,822		17.3
		女性	129	6.5	18,731	6.4	2,729	5.6	165,420		6.1
		総数	1,058	31.8	161,136	31.0	25,862	31.3	1,483,048		31.0
		男性	681	50.7	107,317	47.4	16,830	49.4	1,005,165		48.2
	BMI	女性	377	19.0	53,819	18.4	9,032	18.6	477,883		17.7
		総数	112	3.4	27,393	5.3	3,675	4.4	234,046		4.9
		男性	17	1.3	4,511	2.0	529	1.6	39,553		1.9
		女性	95	4.8	22,882	7.8	3,146	6.5	194,493		7.2
	血糖のみ	22	0.7	3,680	0.7	484	0.6	31,362	0.7		
血圧のみ	205	6.2	39,633	7.6	5,509	6.7	364,212	7.6			
脂質のみ	119	3.6	13,835	2.7	2,365	2.9	129,668	2.7			
生活習慣の状況	血糖・血圧	89	2.7	14,233	2.7	1,884	2.3	123,363	2.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	血糖・脂質	34	1.0	4,737	0.9	872	1.1	42,693	0.9		
	血圧・脂質	308	9.2	41,743	8.0	7,618	9.2	395,819	8.3		
	血糖・血圧・脂質	136	4.1	24,606	4.7	4,435	5.4	223,699	4.7		
	服薬	1,525	45.8	233,869	45.1	41,660	50.4	2,127,684	44.5		
	既往歴	294	9.6	295,214	59.0	59,162	74.7	2,616,482	57.4		
	喫煙	471	14.1	69,742	13.4	11,009	13.3	668,778	14.0		
	週3回以上朝食を抜く	267	8.6	29,768	6.6	5,157	7.7	301,742	7.5		
	週3回以上食後間食	563	18.1	53,978	12.0	10,690	16.0	473,832	11.8		
	週3回以上就寝前夕食	565	18.1	69,542	15.5	12,402	18.5	642,958	16.1		
	食べる速度が速い	751	24.1	117,300	26.1	18,842	28.1	1,039,135	26.0		
	20歳時体重から10kg以上増加	931	29.8	136,344	27.1	20,397	25.2	1,279,084	28.1		
	1回30分以上運動習慣なし	1,885	60.4	281,096	62.5	46,205	62.7	2,411,978	59.9		
	1日1時間以上運動なし	1,488	47.7	205,611	45.7	31,511	42.7	1,910,806	47.5		
	睡眠不足	593	19.1	106,391	23.8	14,248	21.5	980,410	24.6		
	毎日飲酒	828	26.6	122,140	24.7	19,877	26.8	1,117,644	25.5		
	時々飲酒	600	19.2	100,039	20.2	13,777	18.6	922,913	21.1		
一日飲酒量	1合未満	1,148	61.1	195,226	63.6	27,749	62.1	1,865,176	64.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	1～2合	492	26.2	74,941	24.4	11,413	25.5	703,754	24.2		
	2～3合	193	10.3	28,334	9.2	4,331	9.7	265,466	9.1		
	3合以上	47	2.5	8,545	2.8	1,196	2.7	77,682	2.7		

資料：KDB システム

(2) 適正な量と質の食事を摂る人の増加

ア 医療費から見える市の疾病状況（表 11）

・ 1 か月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患が全体の 17.6% を占めています。少ない件数でも一人にかかる医療費が高いことが特徴です。

・ 6 か月以上の長期入院レセプトでは、脳血管疾患が多く、全体の 16.1% を占めています。脳血管疾患の発症者 437 人のうち、高血圧治療の人は 315 人（72.1%）です。危険因子である高血圧を治療している 1,810 人中、脳血管疾患を発症していない人は、315 人を除く 1,495 人であり、脳血管疾患の発症予防対象者として捉える必要があります。

・ 長期療養を要する人工透析を分析すると、58.8% が糖尿病性腎症です。石川県は、全国の中でも糖尿病治療者数、発症者数が上位にある背景を踏まえると、医療費に影響を及ぼす疾患として、糖尿病性腎症を抑制することが重要な課題です。

・ 本市には、糖尿病性腎症の人が 98 人います。この中には透析になっていない人も含まれるため、対象者を明確にして、透析予防に取り組むことが必要です。また、循環器疾患の危険因子である糖尿病を治療している 1,183 人のうち、98 人を除く 1,085 人は腎症を発症していないといえ、可逆性のある早期腎症の内に予防していくためのアプローチが重要です。

表 11 生活習慣病の医療分析

厚労省様式	対象レセプト (H25)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセプト)	件数	51件	1件	9件
		費用額	1億3185万円	261万円	2954万円
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	710件	114件	27件
		費用額	3億2400万円	6441万円	1063万円
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	388件	127件	157件
		費用額	1億8504万円	6508万円	7682万円
厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	3,558人	437人	522人	98人
			12.3%	14.7%	2.8%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	315人	382人
			72.1%	73.2%	68.4%
			糖尿病	214人	311人
			49.0%	59.6%	100%
			脂質 異常症	223人	334人
			51.0%	64.0%	66.3%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		1,810人	1,183人	1,572人	252人
		50.9%	33.2%	44.2%	7.1%

資料：KDB システム

イ 特定健診の分析

本市は男性のメタボリックシンドローム該当者と女性のメタボリックシンドローム予備群の割合が同規模より多い状況にあります。メタボリックシンドローム該当・予備群者の検査結果をみると、脂質異常のみと血圧・脂質異常の重なりのある割合が同規模より多くなっており、これらの対策が必要です（表 10）。

生活習慣の状況から週 3 回以上食後に間食する人の割合や 20 歳体重から 10 kg 以上増加した割合、一日飲酒量が 1 ～ 2 合、2 ～ 3 合である人の割合、毎日飲酒する人の割合が同規模より高い状況です。これらの状況より、間食や飲酒の多い習慣の積み重ねによる過剰なエネルギー摂取から、内臓脂肪の蓄積や 20 歳体重から 10 kg 以上の過度な体重増加となり、これがインスリンの働きを阻害してしまい、メタボリックシンドロームにつながりやすくなっている可能性があります。このことが市民の心疾患や脳血管疾患を引き起こす要因となっていると考えられます。

本市の平成 24 年度特定健診等の結果から、有所見である 674 人の食生活の実態を聞き取ったところ、中性脂肪の高い人は適量以上の飲酒習慣のあることがわかりました。また、血糖や LDL コレステロールが高い人は間食（甘味）を多く摂取している傾向がありました（表 12）。

アルコール飲料や間食（甘味）は、糖質を多く含んでいます。糖質は単純糖質と複合糖質の 2 種類に分類されます。複合糖質は、ごはんやパン、麺類、イモ類などに含まれており、分子の結びつきが複数個所に及ぶため消化にも時間がかかり、血糖の上昇がゆっくりであることが特徴です。一方、菓子類に多く含まれる砂糖や酒類に含まれる糖分は、単純糖質に分類されます。単純糖質は分子の結びつきはなく、すぐに吸収されるため血糖が急上昇し、多くのインスリンを必要とします。このことが、LDL コレステロールや中性脂肪、血圧の上昇にも影響を与え、動脈硬化を進行させます（表 12）。

表 12 平成 24 年度特定健診後保健指導時 食生活の実態聞き取り結果

血糖	LDL	中性脂肪	血圧	該当人数	基準量より多く食べているもの			
					肉や魚	ごはん、パン、麺類	アルコール	間食(甘味)
					該当人数(人)			
					割合(%)			
●	●	●		77	5	12	10	37
					6.5%	15.6%	13.0%	48.1%
●	●			136	18	18	14	73
					13.2%	13.2%	10.3%	53.7%
●		●		45	6	8	8	18
					13.3%	17.8%	17.8%	40.0%
	●	●	●	30	7	8	4	12
					23.3%	26.7%	13.3%	40.0%
	●		●	88	9	9	8	23
					10.2%	10.2%	9.1%	26.1%
		●	●	26	2	7	11	5
					7.7%	26.9%	42.3%	19.2%
●	●	●	●	72	3	7	9	27
					4.2%	9.7%	12.5%	37.5%
●	●		●	149	10	18	15	73
					6.7%	12.1%	10.1%	49.0%
●		●	●	51	5	10	9	13
					9.8%	19.6%	17.6%	25.5%
合計				674	65	97	88	281
					9.6%	14.4%	13.1%	41.7%

資料：平成 24 年度 特定健診結果、栄養指導での聞き取り結果

ウ 市民の食品選択

平成 22 年度から平成 24 年度の総務省の県庁所在市及び政令都市別家計調査ランキングでは、石川県（金沢市）は菓子類にかける金額、鮮魚にかける金額が全国 1 位となっています。菓子類では、和菓子やカステラ、チョコレート、アイスクリームなどの甘い間食にかける金額が全国 3 位までの中に名を連ねており、江戸時代からの和菓子の普及により、本市周辺では日常的に砂糖を摂る食習慣の名残だと考えられます。

これらの食品を摂り過ぎることの影響は図 16 のとおりです。心臓病や脳血管疾患などの循環器疾患（血管病）の基礎疾患となっているのが、糖尿病、脂質異常症であることがわかります。本市は、心臓病、脳血管疾患の有病率が同規模より高く、これらの病気の基礎疾患となる糖尿病、脂質異常症の有病率も高い状況です。

高血圧、脂質異常症、糖尿病は、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患を引き起こす危険因子です。これらの疾患は単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療に高額な医療費を伴うため、個人的にも社会的にも負担は増大しています。循環器疾患は、血管の損傷によっておこる疾患で、予防のためには、基本的に危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病）を管理することです。健診データで複合的、関連的にみて改善を図っていく必要があります。

4 対策

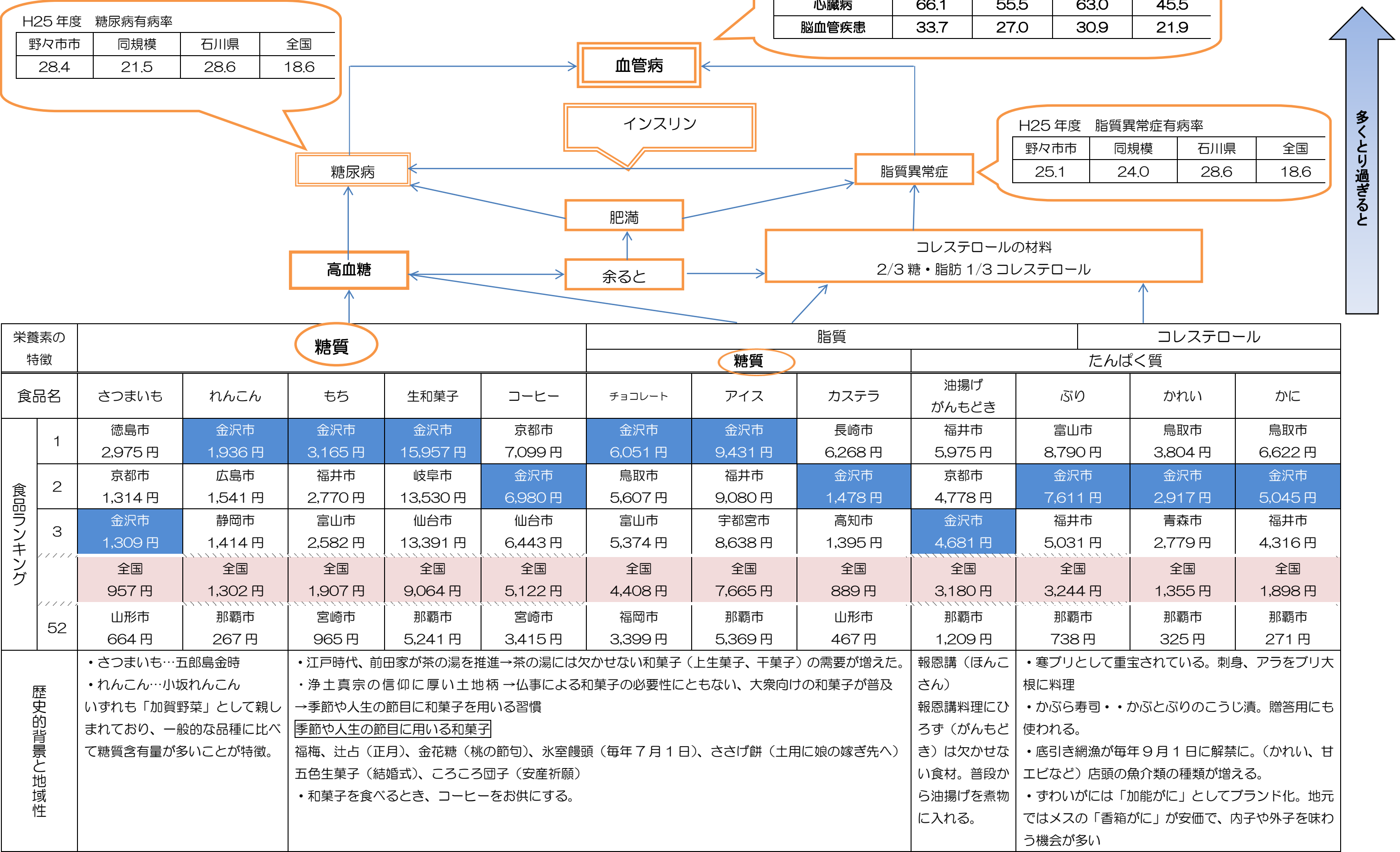
・生活習慣病発症予防のための取り組みの実施

健診結果説明会や健康相談などを通じて、適切な食の選択力を向上できるよう、健診結果から自分の食の特徴がわかる栄養指導を実施します。

・生活習慣病重症化予防のための取り組みの実施

管理栄養士の専門性を発揮し、糖尿病や慢性腎臓病などの、食事療法が重要とされる生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導を実施します。

図 16 食材ランキング



第5節 食文化の理解と継承

1 はじめに

食文化に触れることで、食べ物や自然への知識がつき、興味が生まれ、食べ物を大切にすることが育まれます。食文化といえば、郷土料理、その地場特有の食材の調理方法、食事作法など多岐に渡ります。

本市は、江戸時代、前田家の領地「加賀藩」の一部でした。藩は一揆を防ぐために料亭などに人が大勢集まるのを警戒したため、民衆の間では祭事の際には客を自宅に招き、たくさんの料理でもてなすことが風習となり、「おもてなし」「およばれ」の文化として現代まで受け継いできました。

また、歴代藩主は茶の湯に大きな関心を持っていたため、茶の湯には欠かせない和菓子の需要が増えたと言われます。この和菓子文化は、仏事とともに民衆にも浸透し、季節毎に菓子をを用いる風習が根づいています。

2 基本的な考え方

昔は郷土料理などの食文化が、当然のように親から子へ、子から孫へと受け継がれてきたものですが、現在は、核家族化の進行や進学、就職により親元を離れ、継承される機会がないまま家庭を持つ人が増えていることなどから、次世代への継承が困難になりつつあります。

地場特有の食材について知る機会を増やすことで、食べ物への興味、関心を持つきっかけになると考えられます。

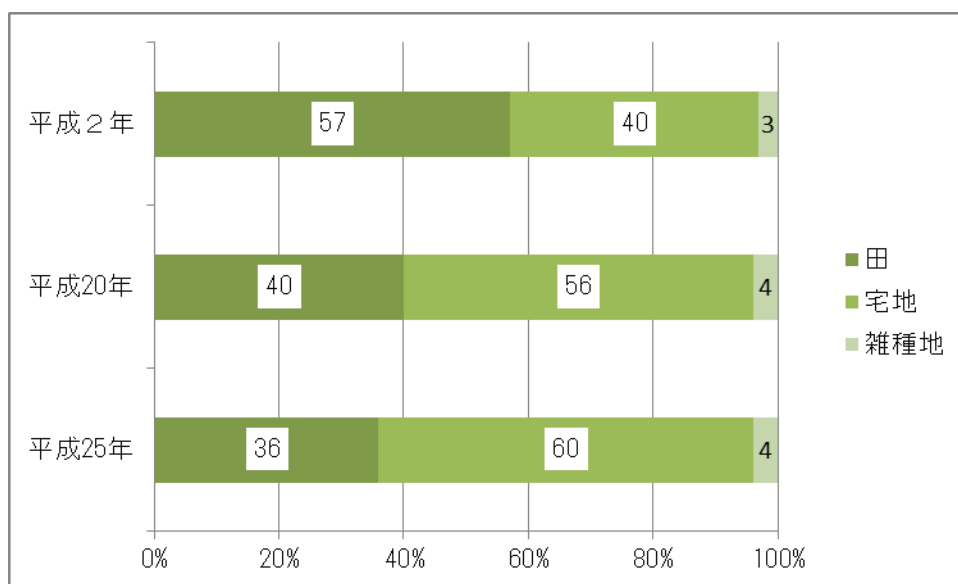
3 現状と目標

本市は核家族世帯が多く、（第2章－図1）世代を通して郷土料理を学ぶ機会が少なくなっていると考えられます。総評価面積における地目別割合（図17）からも、本市には田畑をもたない家庭が多く、商店で食材を調達することが大半を占めていると予測されます。商店には季節を問わず食品が並び、本市の住民にとっては食べ物の旬もわかりづらくなっています。

「第2次いしかわ食育推進計画」では、学校給食における地場産物（県産食材）を使用する割合が31%（平成23年）とあります。本市でも小中学校で地場産物を購入するように努めていますが、田畑が少ないこと（図17）、及び生産者が少ないため（第2章－表3）、限りがあるのが現状です。

子どもの頃から、郷土食や行事食を食べたり調理したりする体験は、地域の産業や文化への理解を深めるきっかけになります。受け継がれてきた食文化を理解して、次世代に伝える取り組みを推進していく必要があります。

図 17 総評価面積にかかる地目別割合



資料：平成 25 年度版野々市市統計書

4 対策

- ・郷土料理の継承については、公民館等の教室を通じて継承する機会を増やします。
- ・保育園や学校給食における地場食材の積極的な購入を推進し、市内スーパー等での販売のPRに努めます。

第5章 計画の推進

1 目標

食事は人が生きている限り必要な行為であって、健全な生活を送るうえでの基礎となるものです。

「第2次いしかわ食育推進計画」では、食育の推進が十分な成果を挙げるためには、県民が自らの意思で健全な食生活の実践に取り組むことが重要とされています。

本市は、市民が健全な食生活の必要性を理解し、実践につながるよう、地域ぐるみでそれを支えることを目指します。

2 活動展開の視点

- (1) 保育園、幼稚園、学校との連携を強化し、子どもたちの食に対する意識を高めます。
- (2) 食育推進活動への理解者を増やし、地域ぐるみで市民を支援する体制を整えます。
- (3) 子どもたちが、成長に必要な栄養を十分に摂取できるように、保健事業の資質向上を図ります。
- (4) 科学的根拠に基づいた保健事業を実施し、生活習慣病発症予防、重症化予防を図ります。

3 食育活動の推進

- (1) 本計画が効果的に推進できるよう、食育事業推進委員会で定期的に協議します。
- (2) 地域、保育園、幼稚園、学校等関係機関、生産者、ボランティア、行政が主体となって積極的に食育活動を推進する体制作りを進めます。
- (3) 日々の食事の積み重ねが、将来的な生活習慣病発症予防、重症化予防につながることを意識できるよう、学習の機会を増加、充実させ知識の普及に努めます。
- (4) 食生活改善推進員を中心とした地区組織と協働し、健全な食生活を支援します。
- (5) 広報、ホームページなどの広報媒体を活用し、魅力的な情報を積極的に発信します。

4 人材の確保と資質の向上

(1) 指導者の養成及び育成

食生活改善推進員の学習活動支援や研修会により、資質の向上を図ります。また、食育推進活動に賛同する市民を増やし、指導者として養成します。

（２）専門職の育成

保育士、教諭、養護教諭、栄養教諭、栄養士、保健師などが、それぞれの専門性を生かし、より効果的な食育活動につながるよう、定期的に連携会議を行います。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動ができるよう資質向上に努めます。

５ 目標別対策一覧

次のとおり分野ごとの目標について、基本方針と対策を設定し計画を推進します。

分野	目標	基本方針と対策	データソース
成長期	10か月児相談時点で赤身魚・青身魚70%、卵75%、肉類90%の児が経験していることを目指します。	7か月児相談でタンパク源となる食品の必要性を保護者と共有する。	10か月児相談の問診票
	1歳6か月児健診、3歳児健診で牛乳を400cc摂取している児を20%以上を目指します。	乳幼児健診で牛乳の必要性について伝えます。	1歳6か月児健診の問診票
	やせや肥満の割合を減らします。	毎年、市内小中学校の養護教諭や栄養教諭と市保健部門とで子ども達の健康状態について情報を共有する機会を持ちます。	学校教育課資料
	1歳6か月児健診で好ましくないお菓子を摂取している児の割合を減らします。	乳幼児健診で間食（補食）について伝えます。	1歳6か月児健診の問診票
	6時までに起床できる子どもを30%以上、21時までに就寝できる子どもを1歳6か月児70%以上、3歳児55%以上、小学生25%以上を目指します。	市内小学校で高学年の子ども達に代謝のメカニズムを通して生涯にわたり健康を保つための食生活について伝える機会を増やします。	1歳6か月・3歳児健診の問診票、石川県基礎学力調査（小学4年生）
若年期	若年者健診を受診する人を増やします。	広報などで受診勧奨を行います。	若年者健診受診者数
	朝食欠食率を減らします。	若年者健診や乳幼児健診で朝食の必要性について伝えます。	全国：国民健康栄養調査 朝食欠食率の年次推移（性・年齢階級別） 県：県民栄養調査
妊娠期	妊婦健康診査の実施とその実態に基づいた学習の機会を増やします。	プレパパママクラスの充実を図ります。	プレパパママクラス参加者アンケート
	妊産婦の身体に合わせた生活習慣（食事など）の学習の機会を増やします。		
中高年期	適切な食の選択力を向上させ、生活習慣病の予防をします。	健診結果説明会や健康相談などを通じて、健診結果から自分の食の特徴がわかる栄養指導を実施します。	健康教育事業参加者人数
	生活習慣病の重症化を予防します。	管理栄養士の専門性を発揮し、糖尿病や慢性腎臓病といった、食事療法が重要とされる生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導を実施します。	管理栄養士が実施した健康相談、訪問、生活習慣病予防教室の実績
食文化	郷土料理を学ぶ機会を増やします。	公民館等の教室を通じて継承する機会を増やします。	生涯学習課資料
	地場食材を意識して購入する人を増やします。	保育園や学校給食で積極的に購入したり、市内スーパー等での販売のPRに努めます。	保育園・学校教育課・産業振興課資料

野々市市食育推進計画（第2次）

（平成27年度～平成31年度）

平成27年4月

発行・編集 石川県野々市市（健康推進課）

〒921-8825 石川県野々市市三納三丁目128番地

TEL (076) 248-3511／FAX (076) 248-7771