

第3次 熊本県健康食生活・食育推進計画

～ くまもと食で育む命・絆・夢プラン ～



熊 本 県

平成30年3月

目 次

はじめに

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 計画の位置づけ 1

第1章 食をめぐる現状と課題

- 1 社会状況
 - (1) 人口・世帯 3
 - (2) 消費の状況 4
- 2 健康・疾病の状況
 - (1) 平均寿命と健康寿命 5
 - (2) 生活習慣病による死亡や受療の状況 6
 - (3) 生活習慣病のリスク保有者 7
 - (4) 肥満・やせの人の割合 8
- 3 栄養・食生活の状況
 - (1) 栄養素摂取量・食品摂取量 10
 - (2) 食生活に関する意識 11
 - (3) 県民の食行動 12
 - (4) 災害時の県民の食生活 14
- 4 生産・流通の状況
 - (1) 地産地消 15
 - (2) 食の外部化 16
- 5 課題 18

第2章 計画の基本的考え方

- 1 計画の方向性
 - (1) 計画のめざす姿 19
 - (2) 3つの視点 19
 - (3) 5つの基本施策 20
- 2 計画の期間 21
- 3 計画の推進体制 21
- 4 推進主体と基本的役割 22

第3章 具体的な施策展開

- 1 健康寿命の延伸につながる食育の推進
 - (1) 健康づくりや生活習慣病予防のための食育の推進・・・24
 - (2) 健康メニューや食材及び食品表示等情報の提供・・・24
- 2 食の自立に向けた食育の推進
 - (1) 様々な場面における適切な食事選択力の向上・・・26
 - (2) 災害時の食に備える力の向上・・・26
- 3 社会生活や地域の中での食育の充実
 - (1) 多様な暮らしに対応した食育の推進・・・28
 - (2) 家庭や地域における食育の推進・・・28
 - (3) 保育所、幼稚園、学校、職場等における食育の推進・・・29
 - (4) 食文化の継承と新たな食の創造・・・30
- 4 多様な関係者の連携、協働の強化による食育の推進
 - (1) 食の取組共有の場の提供と連携の強化・・・31
 - (2) 食に携わる人材の育成と体制整備・・・31
 - (3) 食に関する調査研究、情報の発信・・・32
- 5 安全安心な暮らしを支える食環境の整備の促進
 - (1) 健康メニューや食材及び食品表示等情報の提供（再掲）・・・33
 - (2) 環境及び安全安心に配慮した地産地消の推進・・・33
 - (3) 災害時の食を守る取組みの推進・・・34

評価指標一覧・・・35

参考資料

- 第2次熊本県健康食生活・食育推進計画評価指標 進捗及び達成状況一覧・・・38
- 熊本県健康食生活・食育推進連携会議設置要項及び構成員名簿・・・39
- 食育基本法・・・41

はじめに

1 計画策定の趣旨

私たちを取り巻く「食」は、ライフスタイルの多様化や単独世帯の増加等、社会情勢が大きく変化する中、朝食欠食や孤食、栄養の偏り等の食生活の乱れがみられ、それに伴い肥満や生活習慣病の増加等が問題となっています。

さらに、食に関しては、調理の手間をかけずに食べる等の簡便化志向の高まりや、外食・弁当・惣菜等の利用が増えてきており、県民の健全な食生活の実現のためには、栄養バランスに配慮した食事の提供等、食品関連事業者等の果たす役割も重要となっています。

このため、本県では、平成17年7月に制定された食育基本法に基づき、平成18年3月に「熊本県食育推進計画」を、平成23年3月に「熊本県健康食生活・食育推進計画～くまもと食で育む命・絆・夢プラン～（以下、「第2次計画」という。）」を策定し、関係部局が連携して、健康食生活¹の実現とともに食育²を推進してきました（図1）。

「第2次計画」ではヘルスプロモーション（人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス）の理念を取り入れ、ライフステージに応じた県民自身の食育に関する知識や技術の向上と、それを支える環境づくりや人づくり等に取り組んできました。

その結果、食育活動の充実や食環境の整備により、県民の食育に関する意識が高まり、実践は進みつつありますが、熊本地震による生活変化がもたらす食育推進の停滞等も懸念されています。

そこで、引き続き、県民自身が食育を推進し、家庭、学校、職場、社会福祉施設等の場や災害等の非常時など、どのような生活状況であっても望ましい食生活を送れるよう、県全体で県民の健康食生活・食育を推進するため「第3次熊本県健康食生活・食育推進計画～くまもと食で育む命・絆・夢プラン～」を策定しました。

2 計画の位置づけ

- 食育基本法第17条第1項の規定に基づく都道府県食育推進計画とします。
- 健康増進法第8条第1項に基づく熊本県健康増進計画及びその他の関連計画との整合を図りました（図2）。

¹健康食生活：栄養素・食品・料理の適切な内容や量、質だけでなく、おいしさ、共食等に配慮した健康につながる食生活のこと。

²食育：生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、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、健全な食生活を実現すること。

図1 健康食生活と食育の概念図

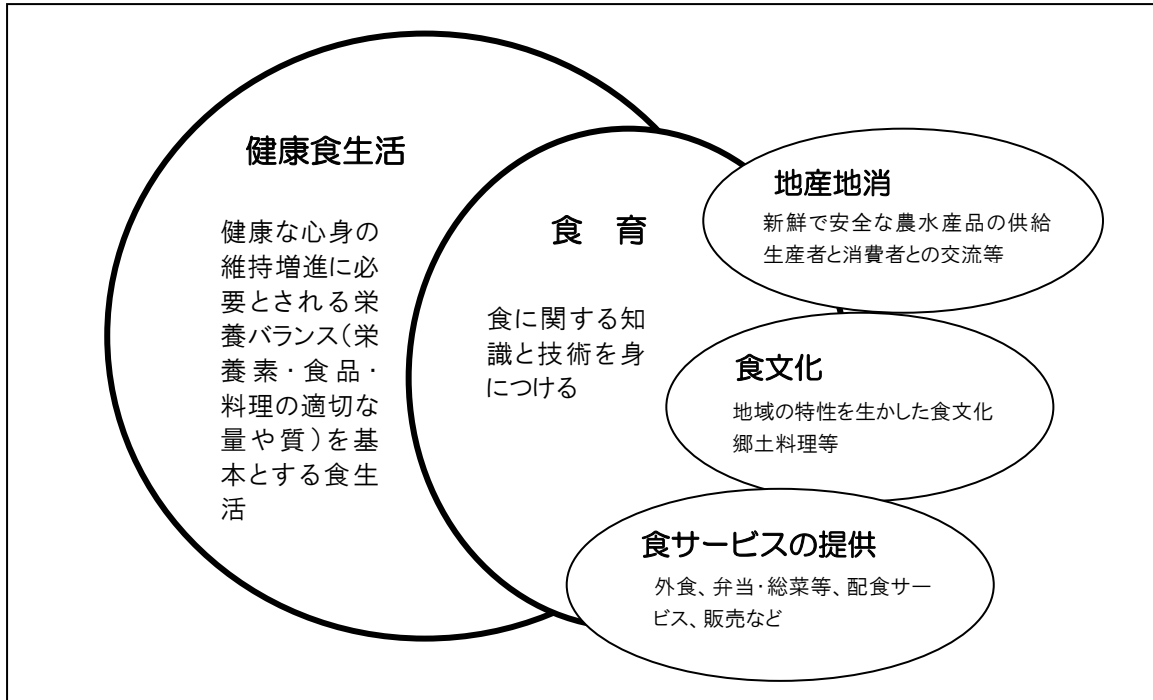
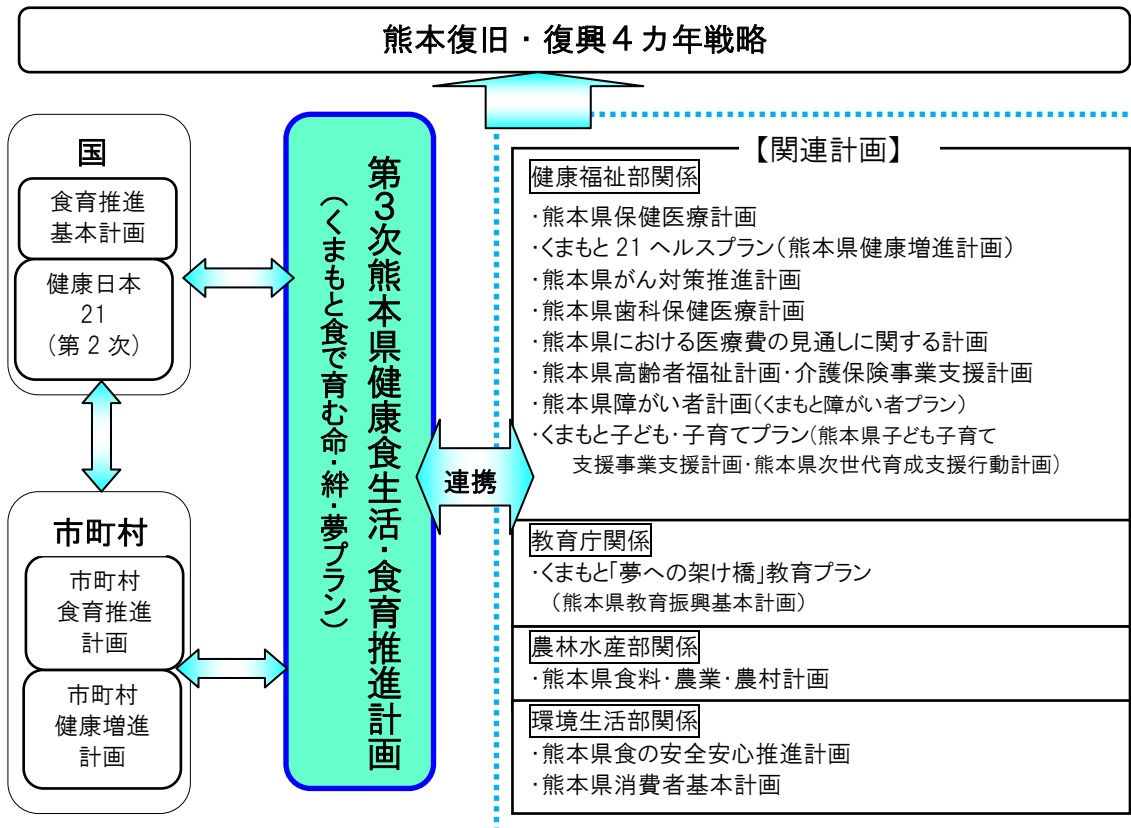


図2 熊本県健康食生活・食育推進計画の位置づけ



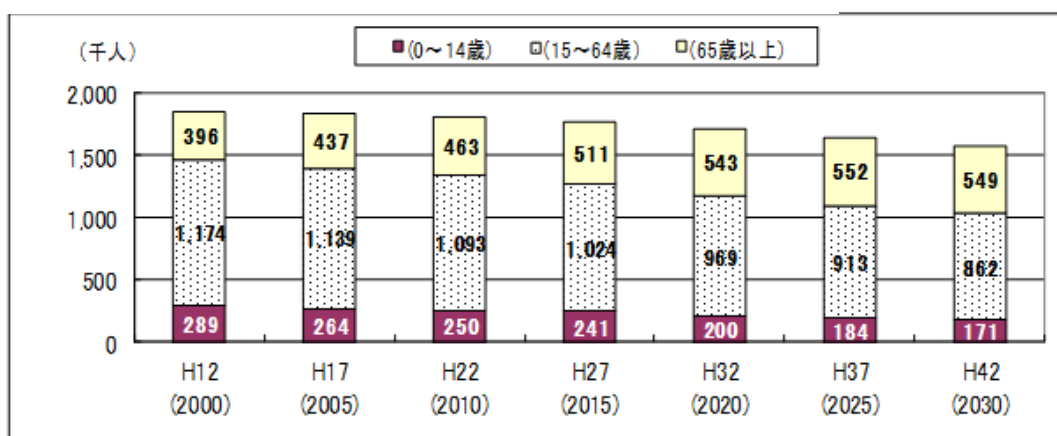
第1章 食をめぐる現状と課題

1 社会状況

(1) 人口・世帯

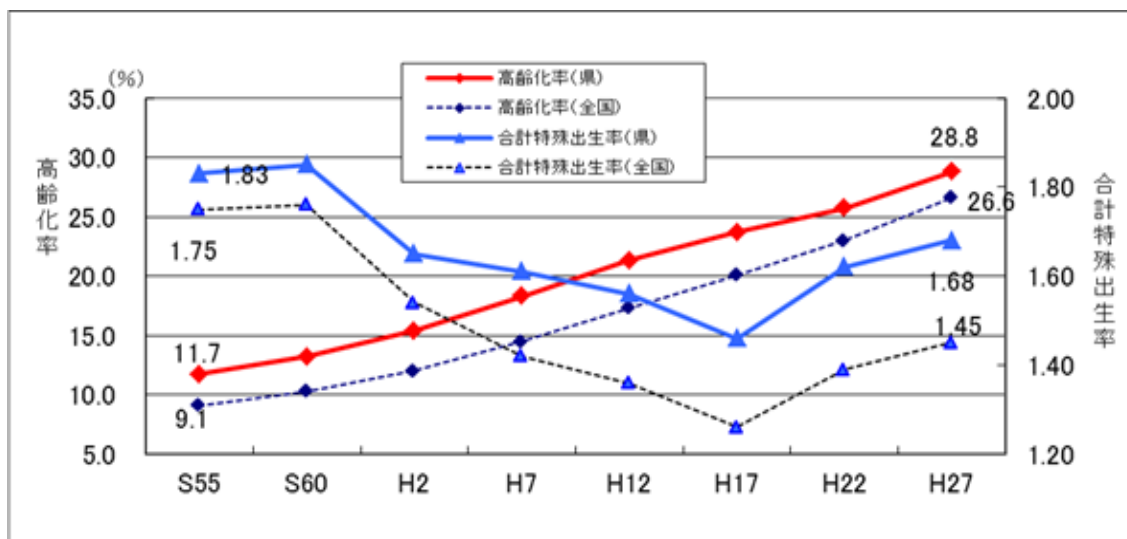
- ・ 熊本県の人口は約176万6千人(平成27年)で、平成12年を境に減少に転じており、今後も減少すると推計されています。
- ・ 生産年齢人口(15~64歳人口)が減少する半面、全国より少子高齢化が進んでおり、平成37年には3人に1人が65歳以上の高齢者になると推計されています(図3、図4)。
- ・ 世帯構成は、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加傾向です(表1)。

図3 熊本県の将来推計人口の推移



出典:総務省「国勢調査」(平成27年までは実測値)
 国立社会保障・人口問題研究所資料「日本の都道府県別将来推計人口」(平成32年以降は推測値)

図4 合計特殊出生率³及び高齢化率の推移



出典:総務省「平成27国勢調査」、厚生労働省「平成27年人口動態調査」

³ 合計特殊出生率:人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示す。この指標によって異なる時代、異なる集団間の出生による人口の自然増減を比較、評価することができる(15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの)。

表1 世帯構成の推移

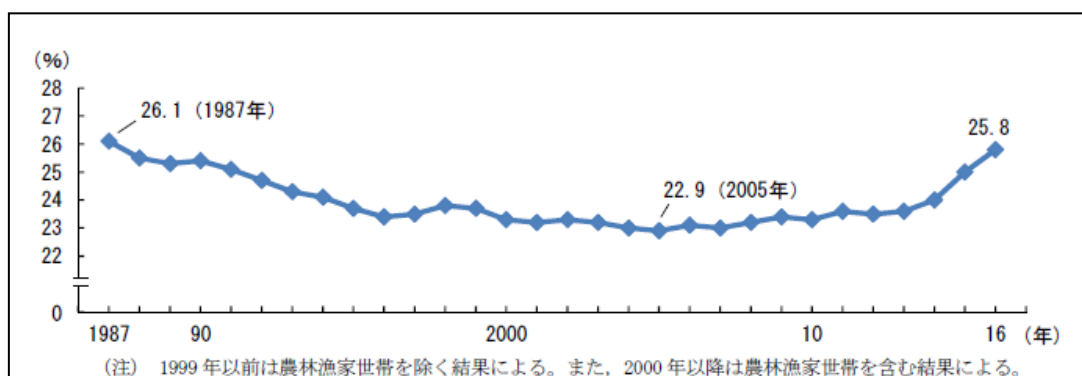
		一般世帯数 A	単独世帯の 割合(%) B	65歳以上の世帯員がいる一般世帯数				
				総数 C	単独世帯数 D	夫婦のみ 世帯数 E		割合(%) E/C
						割合(%) D/C	割合(%)	
平成22年	熊本県	686,123	28.8	295,609	69,111	23.4	78,848	26.7
	全国	61,842,307	32.4	19,337,687	4,790,768	24.8	5,525,270	28.6
平成27年	熊本県	702,565	30.9	321,383	83,461	26.0	90,837	28.2
	全国	53,331,797	34.6	21,713,308	5,927,686	27.3	6,420,243	29.6

出典：総務省「国勢調査」

(2) 消費の状況

- ・ エンゲル係数⁴の推移をみると、食費が家計に占める割合は、ここ数年増加傾向にあります。また、食料の中でも、調理食品の支出が増加しています（図5、表2）。

図5 エンゲル係数の推移(2人以上の世帯)



出典：総務省「家計調査」

表2 消費支出及び食料の月平均額及び構成比(2人以上の世帯)

項目	1987年		2016年		構成比差 2016年－ 1987年 (ポイント)
	月平均額 (円)	構成比 (%)	月平均額 (円)	構成比 (%)	
消費支出	280,944	100.0	282,188	100.0	-
食料	73,226	* 26.1	72,934	* 25.8	-0.3
穀類	9,563	3.4	6,181	2.2	-1.2
魚介類	10,290	3.7	6,275	2.2	-1.5
肉類	7,695	2.7	7,235	2.6	-0.1
乳卵類	3,353	1.2	3,793	1.3	0.1
野菜・海藻	8,885	3.2	8,895	3.2	0.0
果物	3,444	1.2	2,842	1.0	-0.2
油脂・調味料	2,894	1.0	3,466	1.2	0.2
菓子類	4,618	1.6	5,453	1.9	0.3
調理食品	5,104	1.8	9,494	3.4	1.6
飲料	2,639	0.9	4,238	1.5	0.6
酒類	3,636	1.3	3,120	1.1	-0.2
外食	11,104	4.0	11,942	4.2	0.2

(注) 1 1987年は農林漁家世帯を除く結果による。2016年は農林漁家世帯を含む結果による。
2 *はエンゲル係数

出典：総務省「家計調査」

4 エンゲル係数：消費支出に占める食料費の割合。

2 健康・疾病の状況

(1) 平均寿命と健康寿命

- ・ 本県の平均寿命⁵（平成 27 年）は男性 81.22 歳（全国 7 位）、女性 87.49 歳（全国 6 位）と全国有数の長寿県です。
- ・ 平成 25 年の健康寿命⁶は推定値ではありますが、男性が 71.75 年（全国 8 位）、女性が 74.40 年（全国 25 位）であり、全国平均を上回っています。平成 22 年より約 1 年日常生活に制限のない期間が伸びていますが、健康寿命の最も長い都道府県と比べて、男性 0.77 年、女性 1.38 年の差があります（図 6、表 3）。

図6 男女別平均寿命の推移

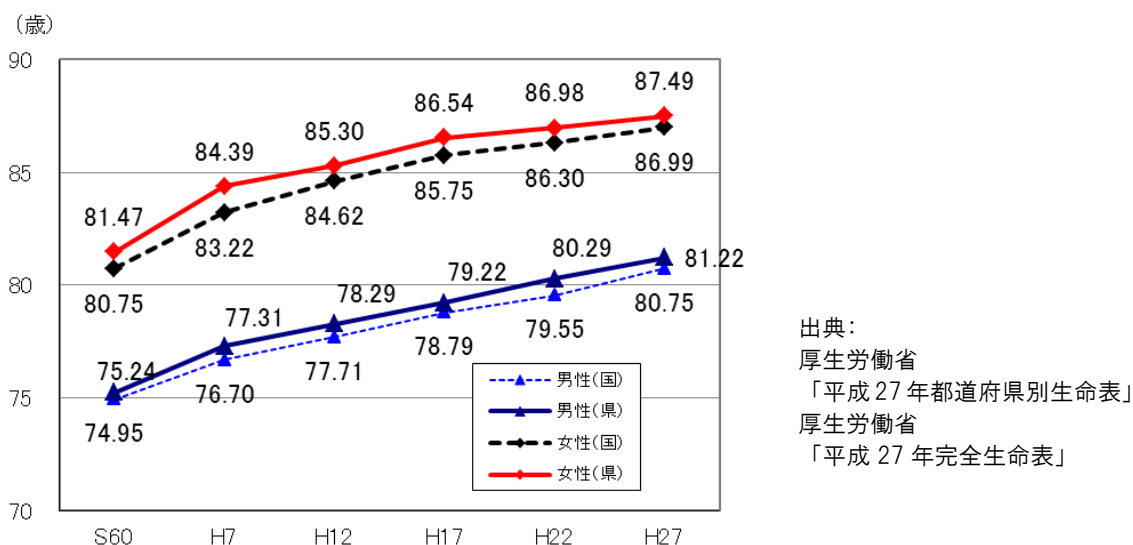


表3 日常生活に制限のない期間の平均(健康寿命)と日常生活に制限のある期間の平均

	日常生活に制限のない期間				日常生活に制限のある期間			
	男 性		女 性		男 性		女 性	
	H22	H25	H22	H25	H22	H25	H22	H25
全 国	70.42	71.19	73.62	74.21	9.22	9.01	12.77	12.40
熊本県	70.58	71.75	73.84	74.40	9.75	9.18	13.29	12.95
全国 1 位	愛知県 (71.74)	山梨県 (72.52)	静岡県 (75.32)	山梨県 (75.78)				

出典: 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」(H25 は推定値)

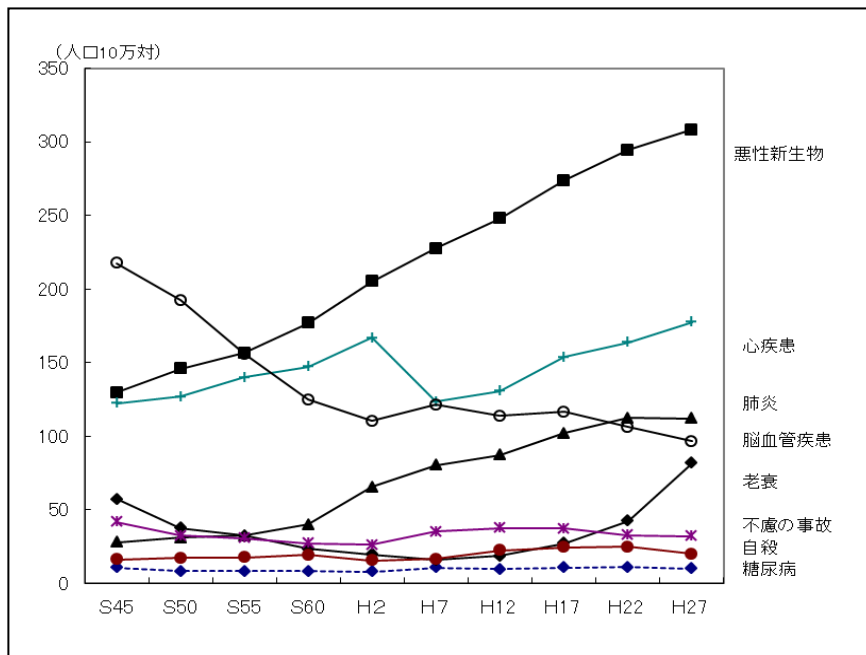
⁵ 平均寿命: 0歳における平均余命を平均寿命といい、平均余命は各人の当該年齢のときに、あと何年生きることができるかを示すもの。

⁶ 健康寿命: 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のこと。

(2) 生活習慣病による死亡や受療の状況

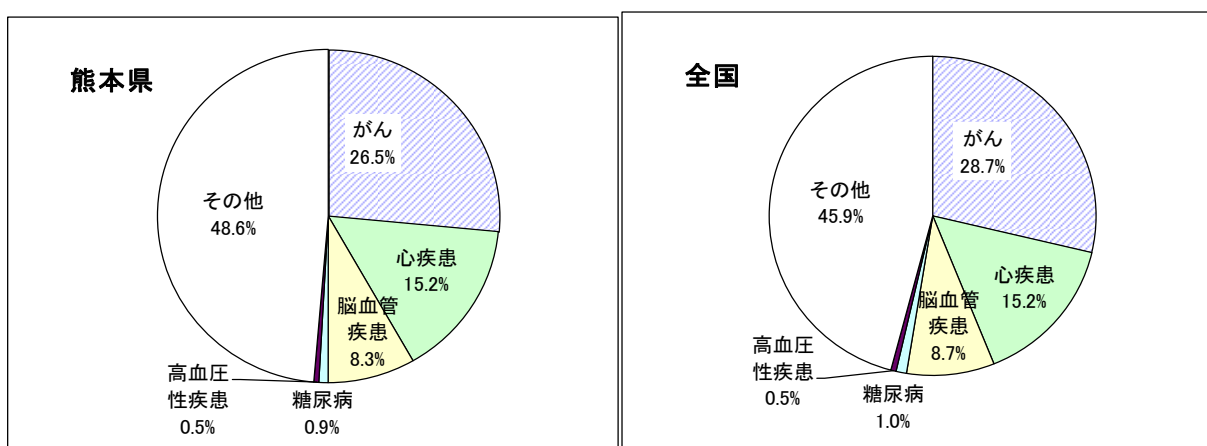
- ・ 本県の平成 27 年の主な死因は、第 1 位がん（悪性新生物）、第 2 位心疾患、第 3 位肺炎、第 4 位脳血管疾患となっており、死亡割合は、全国と同様に、がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる生活習慣病が死因の半分以上を占めています（図 7、図 8）。
- ・ 受療率⁷（人口 10 万対）は、全国より高く、そのうち生活習慣病は入院の約 1/4、入院外の約 1/3 を占めています（表 4）。

図7 主要な死因別死亡率(人口 10 万対)の年次推移



出典：厚生労働省
「平成 27 年人口動態調査」

図8 生活習慣病に起因する死亡割合



出典：厚生労働省
「平成 27 年人口動態調査」

⁷ 受療率：ある特定の日に、その疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた人口 10 万人あたりの患者数をいう。

表4 生活習慣病の受療率(人口10万対)

【入院】	全国	熊本
がん	102	117
糖尿病	16	34
高血圧性疾患	5	12
心疾患（高血圧性のものを除く）	47	77
虚血性心疾患	12	11
脳血管疾患	125	197
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	7	11
生活習慣病以外	724	1,323
計	1,038	1,782

【入院外】	全国	熊本
がん	135	117
糖尿病	175	182
高血圧性疾患	528	667
心疾患（高血圧性のものを除く）	105	109
虚血性心疾患	47	39
脳血管疾患	74	59
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	25	24
歯科疾患	814	920
生活習慣病以外	3,793	4,433
計	5,696	6,550

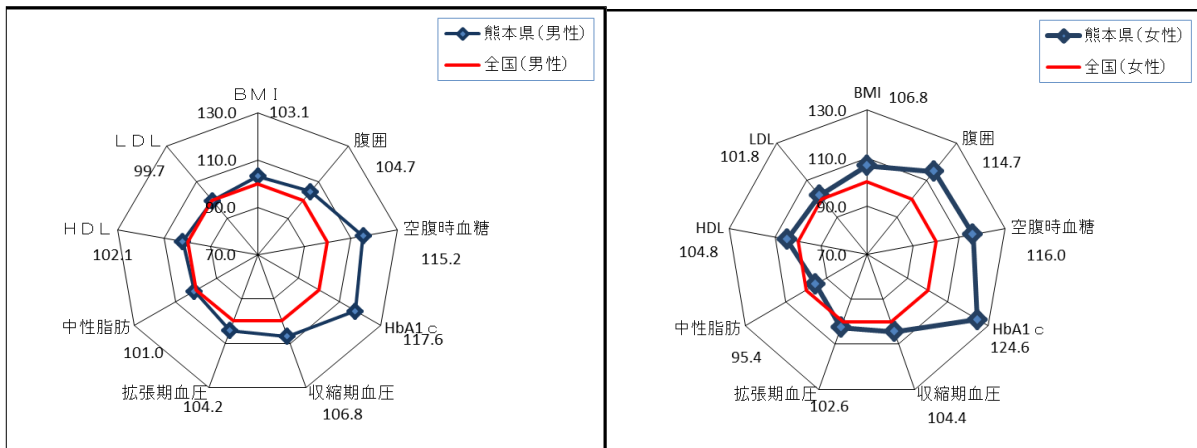
出典：厚生労働省
平成26年患者調査

(3) 生活習慣病のリスク保有者

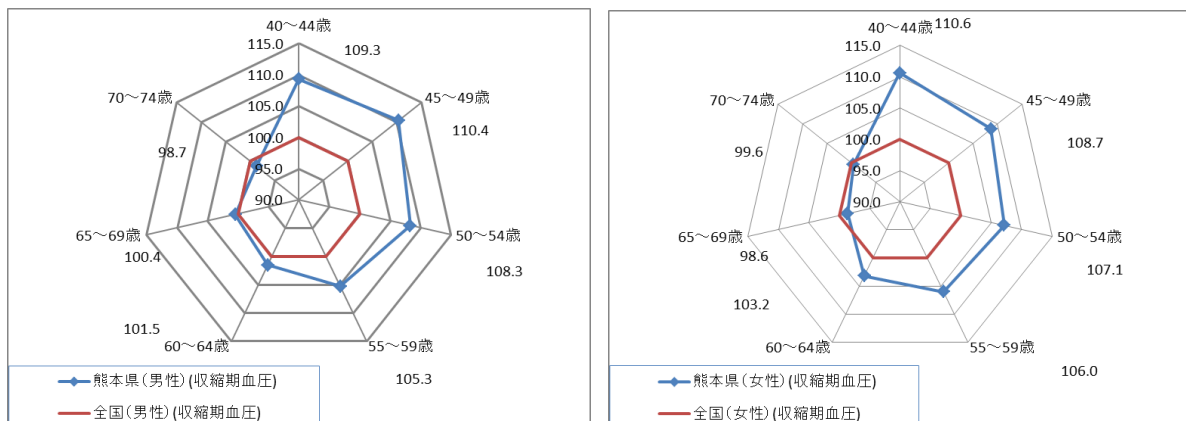
平成26年度の特定健康診査（以下、「特定健診」という。）結果をみると、男女とも、全ての年齢で空腹時血糖及びHbA1cについて保健指導や受診勧奨の対象と判定された人が、全国平均を大きく上回っています。また、収縮期血圧が保健指導や受診勧奨の対象と判定された人は、男女ともに40～59歳が全国平均を上回っているという状況です（図9）。40歳より若い時期からの食事や運動などの生活習慣の影響が考えられます。

図9 平成26年度特定健康診査結果 【全項目】

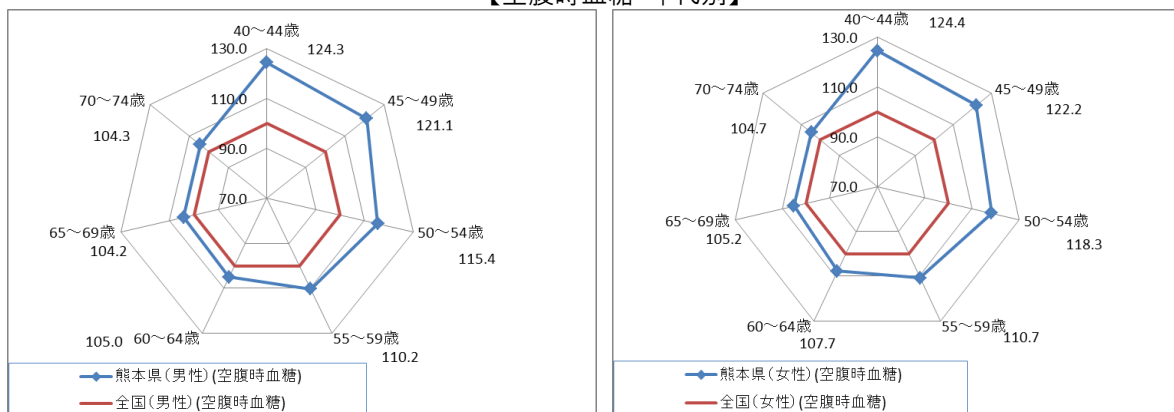
※全国を100として比較



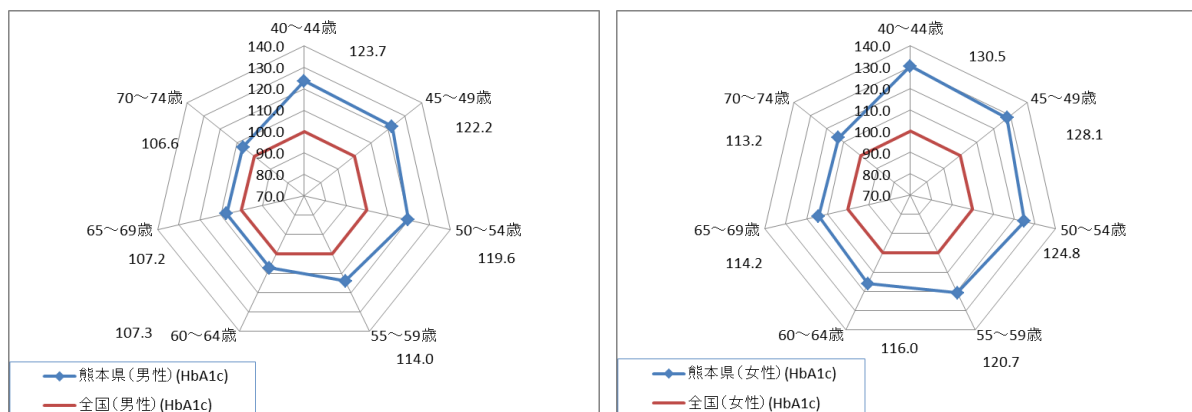
【血圧(収縮期血圧)・年代別】



【空腹時血糖・年代別】



【HbA1c・年代別】



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」(H29.9.16公表分)

※特定健診の各検査値項目の結果が、保健指導判定値及び受診勧奨判定値以上の者(以下の判定基準)の割合について、全国平均を100として比較したもの。
 ・BMI:25以上 ・腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上 ・空腹時血糖:100mg/dl以上 ・HbA1c:5.6%以上
 ・収縮期血圧:130mmHg以上 ・拡張期血圧:85mmHg以上 ・中性脂肪:150mg/dl以上
 ・HDL コレステロール:40mg/dl未滿 ・LDL コレステロール:120mg/dl以上

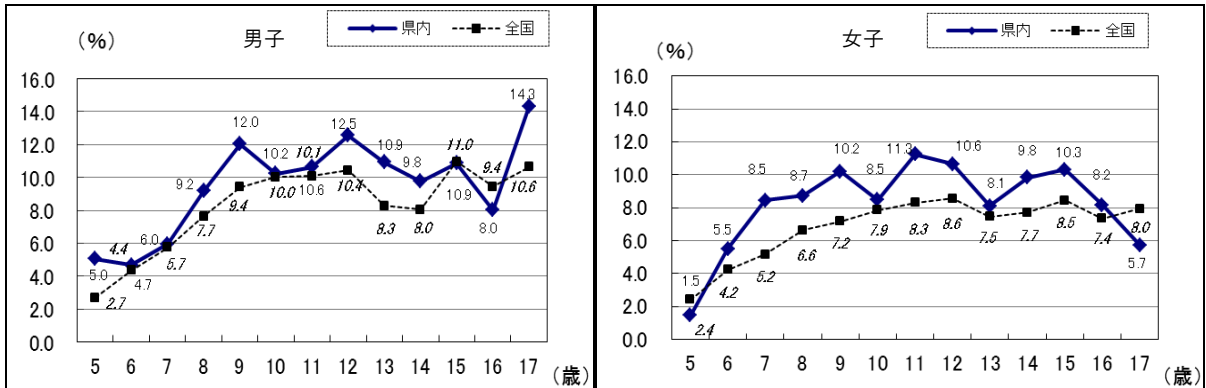
(4) 肥満・やせ⁸の人の割合

- ・ 肥満傾向児⁹の割合は、一部の年齢を除き、全国平均より高い傾向にあります(図10)。
- ・ 20~60歳代の肥満者の割合は、男性35.4%、女性15.7%であり、年代別で見ると男性は30歳代の約5割、40歳代の約4割が肥満の状況です(図11)。
- ・ 40歳代男性の肥満者は、平成22年度は県34.8%、全国平均33.2%、平成26年度は県36.2%、全国平均34.0%と増加傾向であり、全国平均より高い状況が続いています(図12)。
- ・ 30歳代の女性は、やせが多い状況です(図11)。
- ・ 65~74歳の低栄養傾向(BMI20未滿)の人の割合は、男性約1割、女性約2割であり、全国とほぼ変わらない状況です(図13)。

⁸ 肥満・やせ:肥満BMI25以上、普通BMI18.5以上25未滿、やせBMI18.5未滿

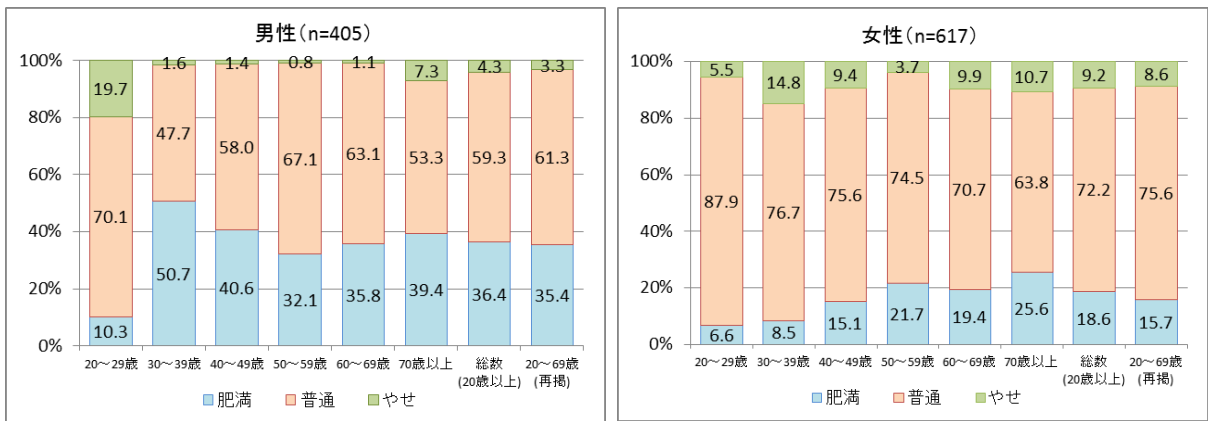
⁹ 肥満傾向児:性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児、-20%以下の者を痩身傾向児としている。

図 10 肥満傾向児出現率



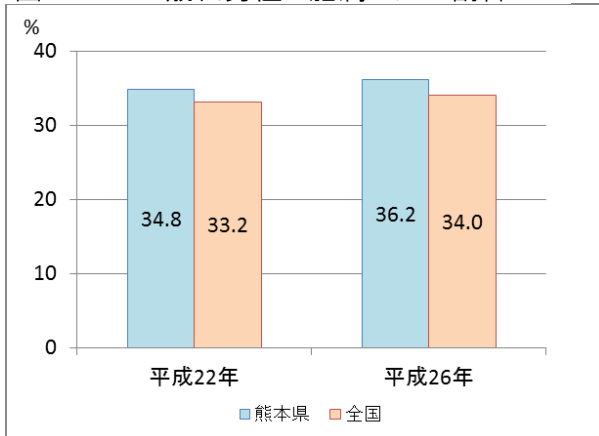
出典: 文部科学省 平成 28 年度学校保健統計調査

図 11 BMIの状況



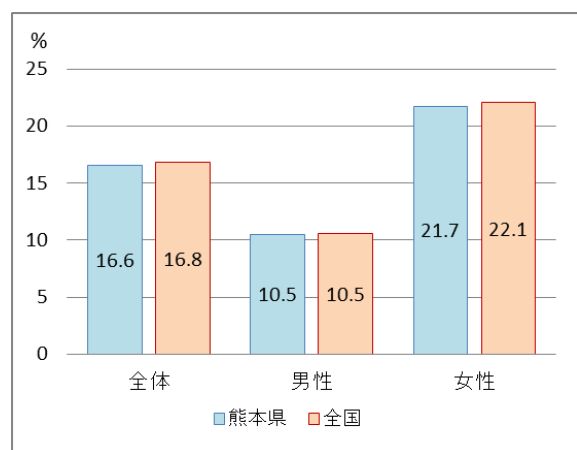
出典: 平成 23 年度県民健康・栄養調査¹⁰

図 12 40 歳代男性の肥満の人の割合



出典: 厚生労働省 特定健診結果
H26 年 NDB オープンデータ(H29.9.16 公表分)、
H22 年全国(確定値)(H24.10.19 付提供データ)

図 13 65~74 歳低栄養傾向の人の割合



出典: 厚生労働省 特定健診結果
H26 年 NDB オープンデータ(H29.9.16 公表分)

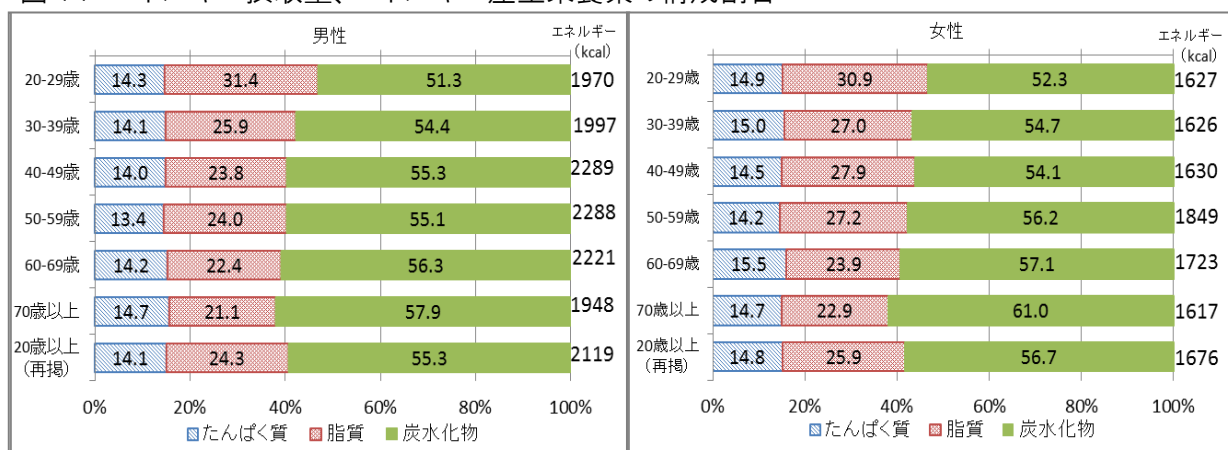
¹⁰ 県民健康・栄養調査: 県民の健康状態や食生活・栄養摂取状況等を把握し、効果的な健康づくり事業の展開を行う基礎資料を得るために、昭和 58 年から概ね5年ごとに実施している調査。平成 28 年度は熊本地震に伴い調査中止となり、最新値は平成 23 年度調査値である。

3 栄養・食生活の状況

(1) 栄養素摂取量・食品摂取量

- ・ 総エネルギー摂取量のうち、エネルギー産生栄養素である炭水化物、脂質、たんぱく質それぞれから摂取するエネルギーの中で、脂肪エネルギー比率¹¹の平均値は男性 24.3%、女性 25.9%です（図 14）。日本人の食事摂取基準 2015 年版¹²（以下、「食事摂取基準」という。）の 30 歳以上の脂肪エネルギー比率の目標量は、男女ともに 20%以上 25%未満であり、ほぼ基準内の摂取比率ですが、県民の習慣的摂取量で見ると目標量を超えている人の割合は、男性 55.7%、女性 61.0%で、約 6 割が目標域を外れています。県では、若い世代の男性に肥満が多いことから、脂質の摂取が減っていないことがうかがえます。
- ・ 成人 1 日当たりの食塩摂取量の平均値は男性 11.2 g、女性 9.6 g、全体 10.3 g です。食事摂取基準の食塩摂取量の男性 8.0 g 未満、女性 7.0 g 未満の目標量を達成できていません（図 15）。
- ・ 成人 1 日当たりの野菜摂取量の平均値は 260.2 g と、国の目標値（350 g 以上）に約 100 g 不足の状況です（図 16）。また、果物摂取量の平均値は 95.6 g と目標値（100 g）に近いものの、摂取する人とならない人の差が大きく、65.0%の人が目標に達していません。
- ・ 65 歳以上の高齢者の栄養素摂取の傾向をみると、エネルギー摂取量が多い人ほどたんぱく質の摂取量が多く、たんぱく質の摂取量が多い人ほど鉄の摂取量も多い状況です（平成 23 年度県民健康・栄養調査）。主食・主菜等をしっかり摂取することが高齢者の不足しがちなたんぱく質等の摂取につながります。

図 14 エネルギー摂取量、エネルギー産生栄養素の構成割合

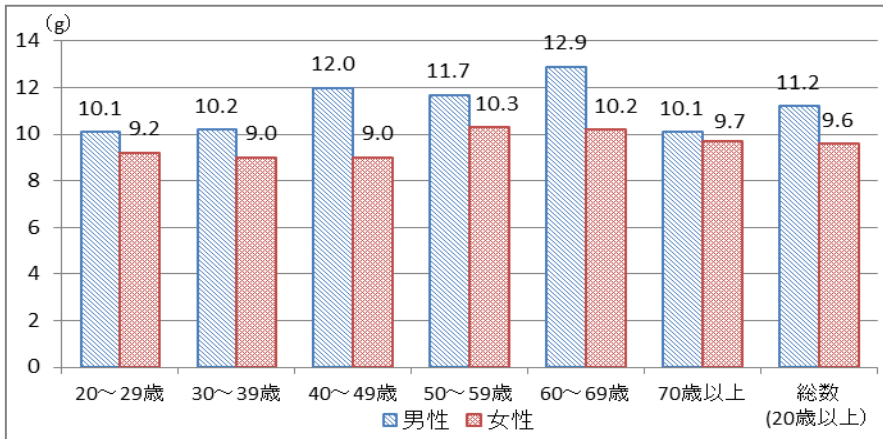


出典：平成 23 年度県民健康・栄養調査

¹¹ 脂肪エネルギー比率：成人の 1 日あたりの脂肪からのエネルギーを摂取する割合。

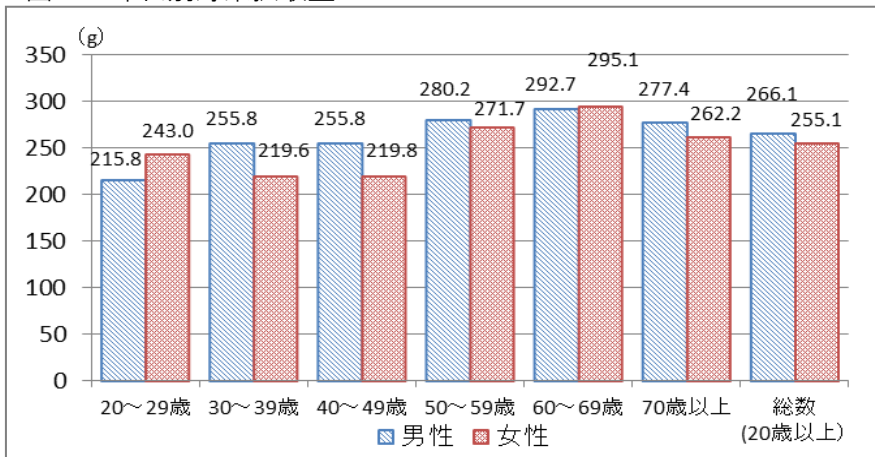
¹² 日本人の食事摂取基準：健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すもので、5 年毎に策定されている。

図 15 年代別食塩摂取量



出典:平成 23 年度
県民健康・栄養調査

図 16 年代別野菜摂取量

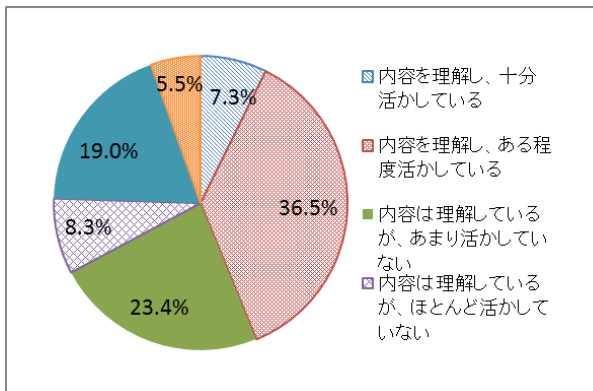


出典:平成 23 年度
県民健康・栄養調査

(2) 食生活に関する意識

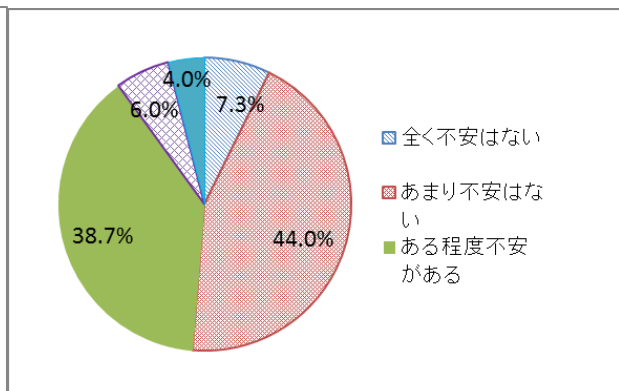
- ・ 県民の 43.8%が食育の考え方や内容を理解し、日常生活の中に十分あるいはある程度活かしています (図 17)。
- ・ 県民の 44.7%は食の安全安心に不安を抱えており、生産、加工及び流通における不適切な表示や虚偽誇大な広告により、県民が安心して食品を選ぶことが難しい場合が発生しています (図 18)。また、農林水産省の調査によると、国民が信頼できると考えている食品安全に関する情報源は、テレビ 74.5%、新聞 56.0%、インターネット上のニュースサイト等 37.7%であり、行政機関は 24.3%という状況です (図 19)。

図 17 食育の考え方や内容を理解し、日常生活に活かしている割合



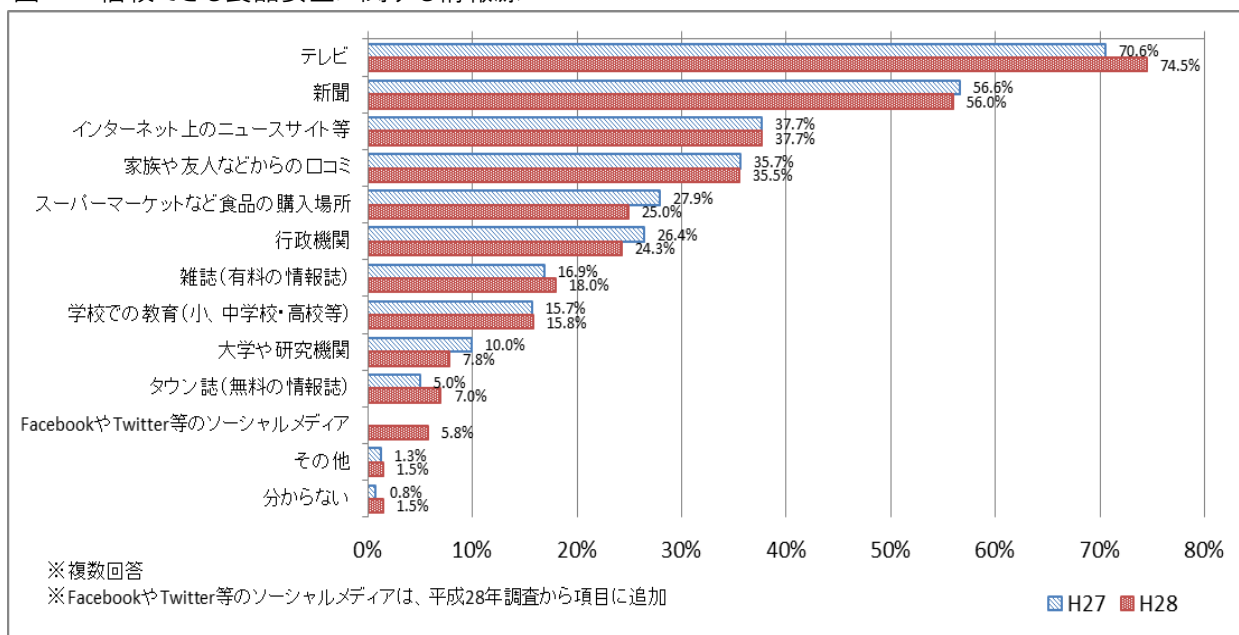
出典:2017 県民アンケート調査

図 18 販売されている農林水産物(生鮮食品)や加工食品に不安を感じる割合



出典:2017 県民アンケート調査

図 19 信頼できる食品安全に関する情報源



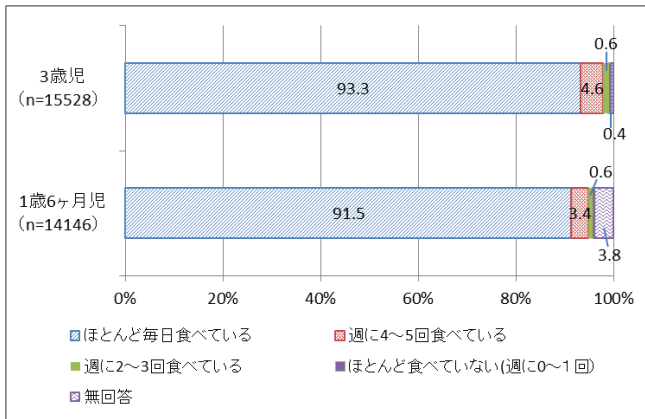
出典：平成 28 年 2 月 内閣府 食育に関する意識調査報告書
 平成 29 年 3 月 農林水産省 食育に関する意識調査報告書

(3) 県民の食行動

- 朝食を毎日食べる子どもの割合は3歳児で93.3%であり、小学校5年生85.2%、中学校2年生83.6%、高校2年生77.6%と、年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります(図20、図21)。また、幼児期に食生活の課題(偏食、少食、噛めない等)がある幼児の割合は24.9%です。
- 「食事をゆっくりよく噛んで食べる」、「好き嫌いをせずなんでも食べる」と答えた子どもの割合は、小・中学生ともに平成24年より増加しており、学校教育をはじめとする食育の成果により、正しい知識が定着しつつあることがうかがえます(図22)。
- 夕食を毎日家族と食べる子どもの割合は、小学校5年生で66.2%、中学校2年生54.9%で、共食¹³についても家庭への啓発が必要です。
- 主食・主菜・副菜を揃えた食事を、1日2回以上ほぼ毎日食べている60歳以上の割合は49.3%で、全体の41.1%より高い傾向にあります。このように、食をとおした健康づくりへの意識は高いものの、65歳~74歳の男性の約1割、女性約2割が低栄養傾向(BMI20未満)であることを踏まえると、高齢者に不足しがちなたんぱく質等の栄養素の摂取が不十分なことが懸念されます(図23)。
- 内閣府の調査によると、1日の全ての食事をほとんど毎日一人で食べる人の割合は、60~69歳の男性16.4%、女性8.6%、70歳以上の男性12.1%、女性26.0%です(図24)。

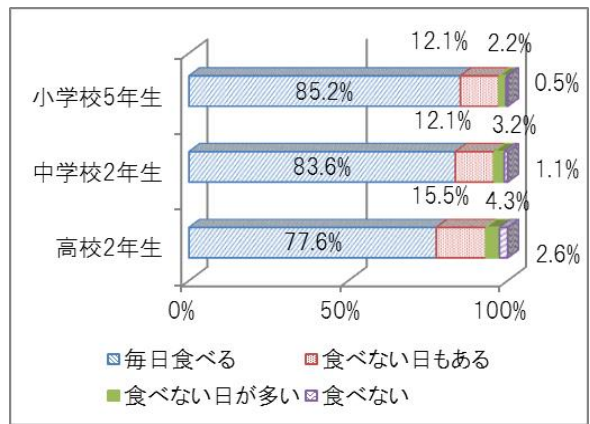
¹³ 共食：誰かと食事を共にすること。

図 20 幼児の朝食の摂取状況



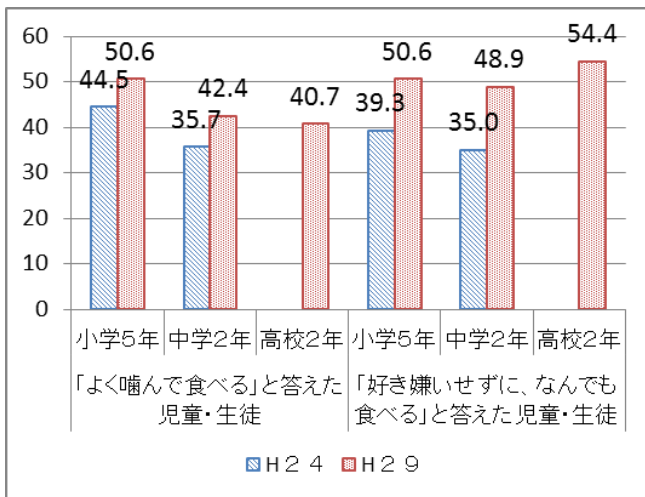
出典：平成 27 年度健康診査問診結果

図 21 朝食の摂取状況



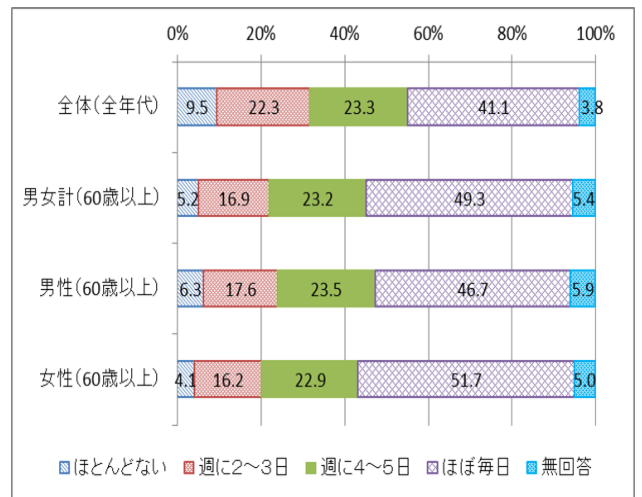
出典：平成 29 年度食育推進に関する調査結果

図 22 よく噛んで食べる・好き嫌いをせず
に何でも食べる児童・生徒の割合



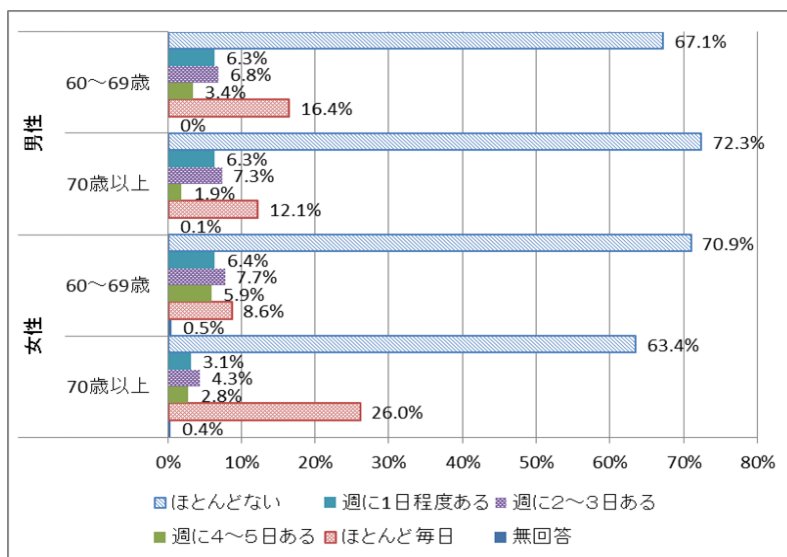
出典：食育推進に関する調査結果

図 23 週に主食・主菜・副菜をそろえて
1日2回以上食べる割合



出典：平成 29 年度健康・食生活に関する調査

図 24 1日の全ての食事を一人で食べる割合



出典：農林水産省 平成 29 年 3 月
食育に関する意識調査報告書

(4) 災害時の県民の食生活

- 熊本地震時の避難所の食事は、自衛隊等による炊き出しや業者納入のお弁当であり、平成 28 年 5 月に実施した食事提供状況アセスメントの結果では、野菜不足や偏った調理法により、エネルギー以外の栄養素不足が課題でした（表 5）。また、被災者自身が、自分に合った食事の量や内容を選ぶための知識や技術の不足がうかがえました。
- 熊本地震後の食生活の変化については、県民の約 1 割が「作る気力が減った」（20 歳以上全体 8.6%、被災市町村 11.2%）と回答しており、今後の栄養状態の悪化が懸念されます（図 25）。

表 5 熊本地震時の避難所における食事のエネルギー量及び栄養素量

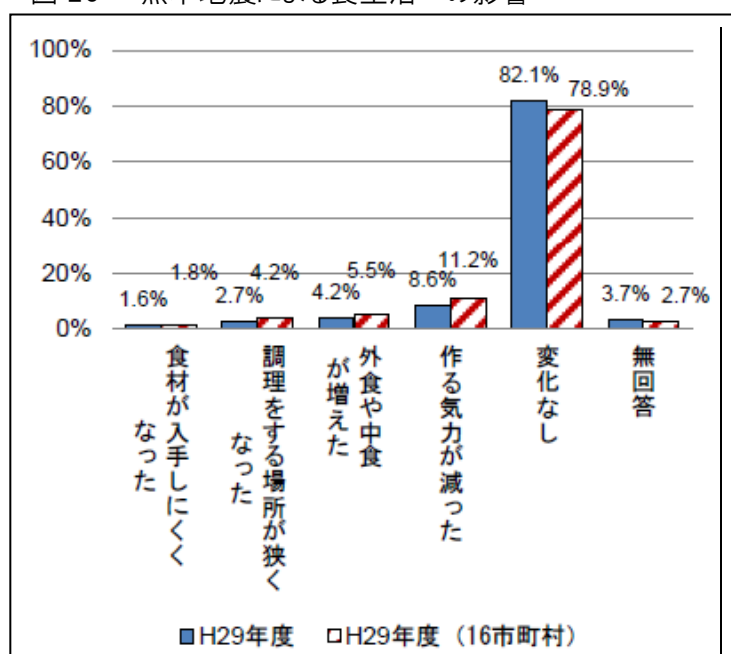
	2市3町2村 (37カ所)	1人1日当たりの 参照量*
	エネルギー(kcal)	1,446 ~ 2,298
たんぱく質(g)	42~67	55g以上
ビタミンB ₁ (mg)	0.5~0.9 (5.7**)	0.9mg以上
ビタミンB ₂ (mg)	0.5~1.4 (1.7**)	1.0mg以上
ビタミンC(mg)	38 ~ 139	80mg以上

*厚生労働省平成 28 年 6 月 6 日付事務連絡：避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

**栄養補助ドリンクの提供によるもの

出典：熊本地震時の避難所食事提供状況アセスメント(第 1 回)

図 25 熊本地震による食生活への影響



H29 年度(16 市町村): 調査対象 27 市町村のうち、熊本地震により応急仮設住宅を設置した 16 市町村を集計したもの

出典：平成 29 年度

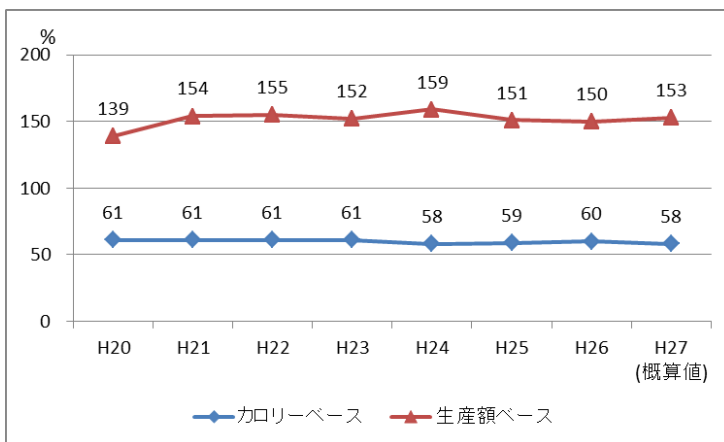
熊本県健康・食生活に関する調査

4 生産・流通の状況

(1) 地産地消

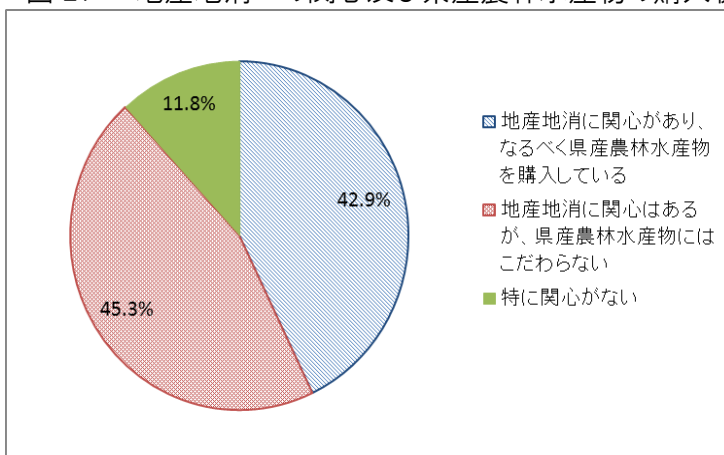
- ・ 農業県である本県の食料自給率は、カロリーベース¹⁴で 58%、生産額ベース¹⁵は 153%と、近年ほぼ横ばいで推移しています（図 26）。
- ・ 地産地消に関心があり県産農産物を購入する県民の割合は、約 4 割です（図 27）。
- ・ 地域内の直売所や、物産館等の地産地消協力店¹⁶数は 640 店舗（H28 年度末）と増加しています。
- ・ 郷土料理などの伝承や農林水産業の理解促進活動に取り組む「くまもとふるさと食の名人」の認定を受けて活動しているのは、現在 315 名（H29 年度）です。

図 26 熊本県の食料自給率の推移



出典：農林水産省 都道府県別食料自給率

図 27 地産地消への関心及び県産農林水産物の購入状況



出典：2017 県民アンケート調査

¹⁴ カロリーベース：「食品標準成分表 2015」に基づき、重量を供給熱量に換算したうえで、各品目を足しあげて算出したもの。1人・1日当たり国産供給熱量を1人・1日当たり供給熱量で除したものに相当。

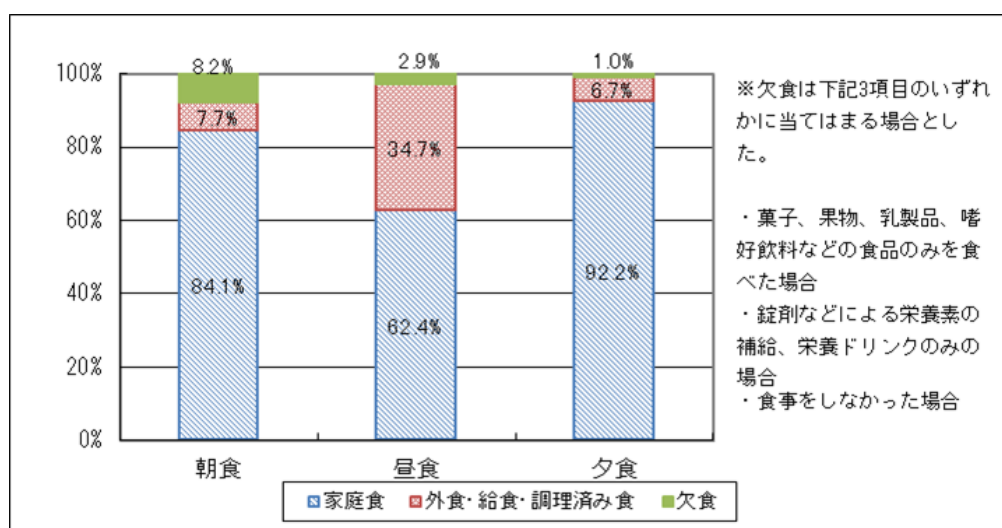
¹⁵ 生産額ベース：「農作物価統計」の農家庭先価格等に基づき、重量を金額に換算したうえで、各品目を足しあげて算出したもの。食料の国内生産額を食料の国内消費仕向額で除したものに相当。

¹⁶ 地産地消協力店：県民に県産品の旬やその食べ方など、県産品の購入・利用促進に協力していただく店舗。

(2) 食の外部化

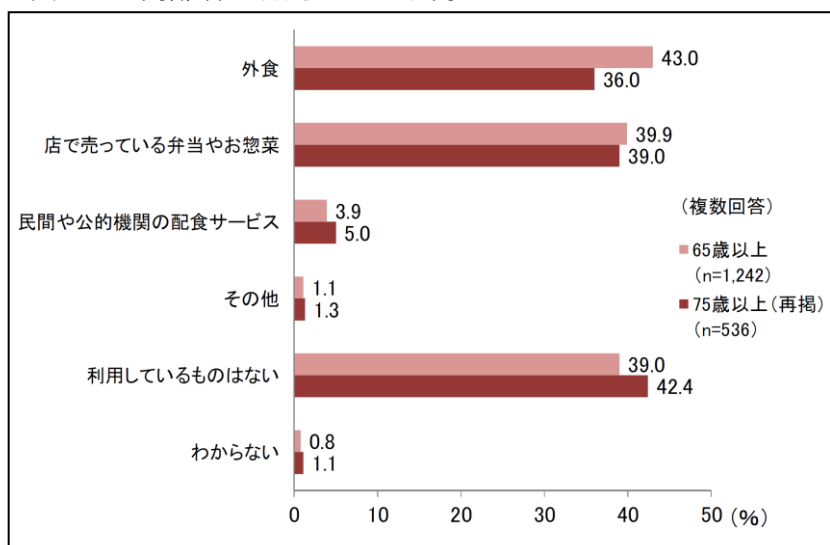
- ・ ライフスタイルの多様化により、昼食に外食や弁当・惣菜等を利用する人の割合は34.7%です（図28）。
- ・ 国の調査によると65歳以上の高齢者の43.0%が外食、39.9%が弁当や惣菜等を利用している状況であり（図29）、配食サービス等の利用意向も約3割あります（図30）。
- ・ 健康に配慮した食事や情報を提供している「くまもと健康づくり応援店」は、437店舗（H28年度末）と増加していますが、まだ十分とは言えない状況です（図31）。
- ・ 本県のスーパーマーケット、百貨店の飲食料品販売額は増加傾向です。また、全国でコンビニエンスストアの飲食料品販売額は増加傾向にあり、県内の店舗数、販売額も同様に増加していることが推定されます（表6）。

図28 朝昼夕別の食事構成(満1歳以上)



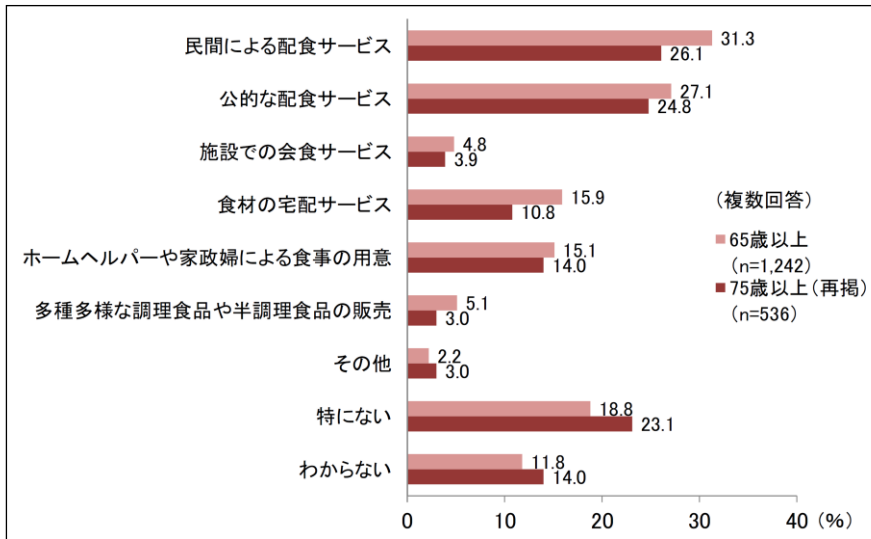
出典：平成23年度県民健康・栄養調査

図29 高齢者が利用している食事サービス



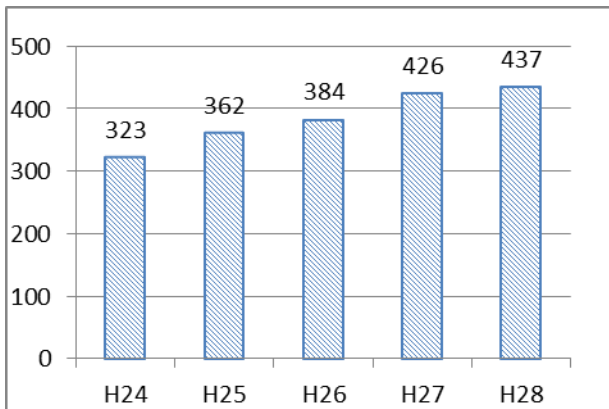
出典：内閣府 平成24年度高齢者の健康に関する意識調査

図 30 食事に関するサービスの利用意向



出典：内閣府 平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査

図 31 くまもと健康づくり応援店店舗数の推移



出典：健康づくり推進課調べ

表6 熊本県における商業販売額等の推移

	百貨店・スーパーマーケット別 飲食料品販売額 (単位：100 万円)	コンビニエンス ストア店舗数	コンビニエンス ストア販売額 (単位：100 万円)
H22	66,413	—	—
H23	66,074	—	—
H24	65,565	—	—
H25	68,084	—	—
H26	73,058	—	—
H27	75,682	700	—
H28	75,347	708	158,364

出典：経済産業省 商業動態統計

5 課題

- (1) 本県は平均寿命と健康寿命の差が約9年～13年あることや、糖尿病などの生活習慣病が死因の約5割、受療の約3割を占めること等から、食育を通じた生活習慣病の予防や低栄養予防対策を行い、健康寿命を延伸させる必要があります。
- (2) 生活習慣病の改善や予防には、県民が自分に合った食事の量や内容を正しく選択できる力を身につける必要があります。また、熊本地震時には県民が自分に合った食事の量や内容を判断して料理や食品を選択する力の不足がうかがえました。このようなことから、災害など様々な場面にも対応できるよう「食の自立」を促す必要があります。
- (3) 少子高齢化が進み、子どもや高齢者の孤食や食生活の乱れなど食を取り巻く社会環境が変化する中、県民自身や家庭だけで食育の取組みを推進することは難しい状況です。このようなことから、家庭や地域のコミュニケーションを活用した食育の取組みや、関係者が相互に連携し、協働で食育を推進していくための食育ネットワークの強化が必要です。
- (4) 約半数の県民が食の安全安心に不安を抱えており、生産、加工、流通、消費のそれぞれの場面において、安全に配慮した食が提供されるとともに、表示や広告等の様々な形の情報が適切に提供され、県民の食生活に活用されることが必要です。
- (5) 県民の約3割が外食や弁当惣菜等を利用し、調理食品の使用が増えつつある中、多様なライフスタイルや県民の健康状態などに合った料理や食事が、県民の身近な場所で提供されるよう、外食、弁当惣菜、配食サービス等の食環境の整備を進める必要があります。

第2章 計画の基本的考え方

1 計画の方向性

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、県民や地域のめざす姿を達成するために、3つの視点、5つの基本施策を定め、健康食生活・食育を推進していきます。
(P21 図32)

(1) 計画のめざす姿

県民が健全な食生活を実践することができるよう「豊かな食（食生活・食文化・食環境）が持続するくまもと」をめざします。

(2) 3つの視点

1) 食は命と健康の基本（生涯食育）

人間が生きて活動するためには、「食べること」が不可欠です。生涯繰り返して行う「食事」は豊かな人生の基本となる「健康」と密接な関係があります。健康にとって望ましい食生活を送るため、何をどのくらい、どのように食べればよいのかといった力（知識や技術等）を食育で身につけます。

また、食物も自然の中で生育された「命」です。生命あるものに直接触れて、育てることをとおし、食物への感謝の心を育てることも大切です。

2) 県民及び多様な関係者の協働による食育

学びや体験による食育で育みたい力は、県民一人ひとりでは身に付けることは困難です。家族や友人、同僚等の身近な人や、家庭、学校、職場、社会福祉施設等の県民が生活する場でのサポートが必要です。さらには県民に提供される「食材」「料理」「情報」等、県民が食育を実践しやすい環境を整備することが重要です。

3) 地域に根ざした食育

本県には海あり山ありの豊かな自然があります。食は各地域の伝統や気候風土と深く結びついており、その家庭、地域ならではの食材や食の工夫による食文化があります。地域に根ざした食育の活動を更に拡大・充実していくためには、地域の資源や人材を活かしていくことが必要です。

(3) 5つの基本施策

1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

長寿県である本県は、生活習慣病の発症及び重症化の予防・改善が重要であり、健康的な食生活の形成や定着をとおして、県民が生涯を通じて健康で豊かな食生活を送ることができるようにします。

2) 食の自立に向けた食育の推進

県民が食に関する正しい知識や技術を身につけ、災害を含む様々な場面において、自ら適切な食を選択できる力を向上させます。

3) 社会生活や地域の中での食育の充実

ライフスタイルが多様化する中、子どもから高齢者に至る全ての世代が、生涯を通じて健康で豊かな食生活を送れるようにします。

また、日本型食生活(和食)の普及や郷土料理等の食文化の継承、新たな食の創造など、家庭や社会生活の中でのコミュニケーションや豊かな食体験などを通じた様々な食育を充実します。

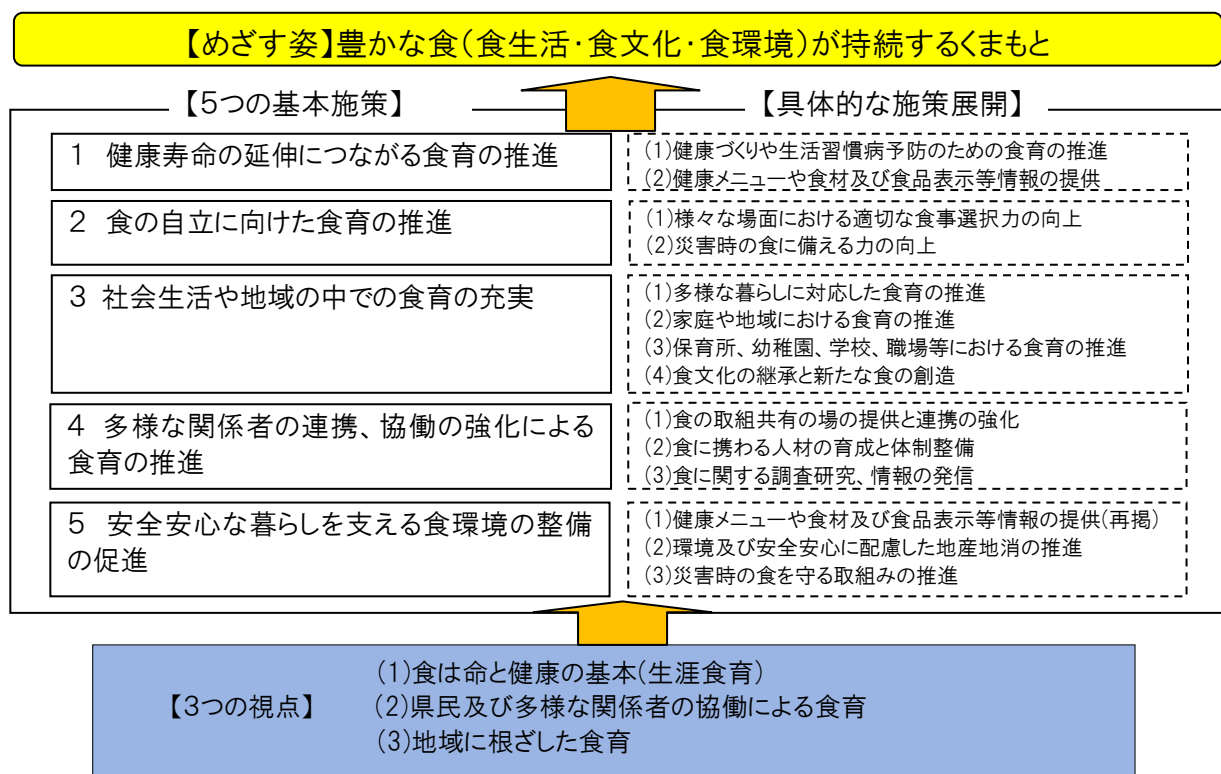
4) 多様な関係者の連携、協働の強化による食育の推進

県及び各地域で、食育を推進する団体等が、互いの取組みを情報共有したり、協議する場を提供するとともに、様々な分野で食に携わる人材の育成、市町村食育計画の策定や進捗管理支援、大学等と連携した調査研究や情報発信など、多様な関係者との連携・協働を強化します。

5) 安全安心な暮らしを支える食環境の整備の促進

食の安全・安心の確保とともに、適正な食品表示等による情報提供や飲食店等での健康に配慮した食事の提供、災害等の非常時であっても被災者の健康を支える食事の提供等ができる食環境を整備します。

図 32 計画のめざす姿と視点、基本施策、施策展開の関係



2 計画の期間

平成 30 年度～平成 35 年度の 6 年間とします。

3 計画の推進体制

本計画は、県民、関係機関・団体、事業者、行政等との協働により推進していきます。

県レベルでは、学識経験者、県民代表、保健医療福祉関係者、教育、行政関係者で構成する「健康食生活・食育推進連携会議」において、全体の状況を評価し、効果的な取組みについて協議、調整を行います。

地域においては、食育活動についての情報共有や推進のための協議の場を設置し、行政や食育関係者の連携を強化、協働による取組みを推進します。

また、本計画で示す目標の達成状況に関する調査及び分析を、計画終期の前年度（平成 34 年度）に実施し、計画終期（平成 35 年度）に計画の評価を行い、次期計画を策定します。

4 推進主体と基本的役割

本計画は、すべての県民と食育に携わる多様な主体が対象です。関係機関・団体、事業者、行政等の全ての関係者が連携・協力し、それぞれの役割を果たすことが重要です。

(1) 県民

県民は子どもから高齢者まで、生涯にわたり健全な食生活を送るため、家族や地域において、健康的な食習慣を形成・定着するための知識や技術を身につけることや共に食事を楽しむことなど、食育に取り組みます。

(2) 保育所、幼稚園、学校等

保育所、幼稚園、学校等は、食べることの大切さを伝えるとともに、健康的な食習慣を形成するため、給食や様々な食体験等を通じて、子どものみならず保護者も対象とした食育推進に努めるものとします。

なお、食品の安全安心、県産食材の消費拡大(地産地消の推進)、食文化の継承などの観点から、給食等における県産食材の活用や郷土料理の提供などに努め、関係機関・団体等との連携、協働により積極的に食育推進に努めます。

(3) 職場等

企業や団体等は、健康経営¹⁷の視点から従業員が健康の保持増進ができるよう、健診受診や健康づくりのための食育を学ぶ場を提供したり、栄養や食生活に関する情報提供等に努めます。また、社員食堂等を有する事業所は、健康に配慮したメニュー等の提供等に努めます。

(4) 地域団体、関係団体

食生活改善推進協議会や自治会、婦人会、子ども会等の地域に根ざした活動を行う団体は、それぞれの活動目的や特長を活かし、県民の身近な場で地域住民と一体となって、食に関する知識や技術を普及する調理体験や郷土料理の伝承、共食の場づくり等の食育活動に取り組みます。

また、管理栄養士・栄養士、調理師等の専門職種や、農業や食品関係の団体などは、それぞれの活動目的と専門性を活かし、食育の推進に取り組みます。

(5) 食品関連事業者等

食品の生産、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は、その事業活動を行うにあたって、生産から消費までの食の流れを意識し、自主的かつ積極的に食育を推進します。また、行政等が実施する食育の推進に関する施策やその他の食育推進に関する活動に協力するよう努めます。

¹⁷健康経営：従業員の健康を重視し、健康管理を経営課題として捉え、実践する経営手法。これにより、従業員の健康の保持増進と会社の生産性の向上を目指す。

（６）大学・研究機関等

県内の管理栄養士養成施設等の研究機関等は、同施設に蓄積された研究資源を活用し、行政や関係機関・団体が実施する食育に関する調査・研究及び施策の評価に積極的に協力します。

（７）市町村

市町村は、県民の最も身近な場面で、国や県がめざす食育の方向性を踏まえつつ、それぞれの地域の特性を活かした自主的な施策を展開するために、市町村食育推進計画の策定、取組推進のための関係者の協議の場の設定、行政管理栄養士等の配置に努めます。

また、食育を担う地域のボランティアの養成や地区組織の育成等、地域に根ざした食育活動が幅広く展開できるよう努めます。

（８）県

県は、熊本県健康食生活・食育推進会議において、計画の作成とその総合的かつ計画的な推進を行います。

県民が様々な生活の場において、自立して健全な食生活が送れるよう、県民一人ひとりの食に対する意識を高め、食育の取組みの定着化を図ります。

また、食育の関係機関・団体、行政等との連携を強化し、食育を県民運動として展開します。特に、保健所は、管轄する市町村の食育推進のために、必要に応じ計画策定等の専門的な支援を行います。また、食に関する情報提供や、市町村や関係機関、団体等との連携の場を設ける等により、効果的な食育活動の推進に努めます。

第3章 具体的な施策展開

基本施策1 健康寿命の延伸につながる食育の推進

【現状と課題】

- ・ 少子高齢化の進む本県において、生活習慣病の発症及び重症化の予防や改善により、平均寿命を下げることなく平均寿命と健康寿命との差を縮めることが重要です。
- ・ 生活習慣病等の要因となる肥満は30～40歳代男性の割合が高い一方で、65～74歳男女が低栄養傾向にあることから、健康的な食生活をとおして適正体重を維持することが必要です。
- ・ 夕食後から夜寝る前までに間食をする人は、しない人に比べて、肥満者の割合が多いことから、子どもの頃から夕食後に間食する習慣を減らすことが重要です。
- ・ 食品や栄養素摂取量を見ると、成人1日当たりの野菜平均摂取量は目標値350g以上に対して約100g不足しており、また、果物摂取量は個人差が大きい状況です。
- ・ 食塩摂取量は男性11.2g、女性9.6gと目標値8g未満に全く届いておらず、また、脂肪エネルギー比率が若い年代で高い傾向にあります。
- ・ 主食・主菜・副菜を揃えた食事を毎日食べる割合は約4割という状況です。
- ・ 県民一人ひとりが、健康的な食生活に向けた具体的な行動がとれるよう、バランスのよい食事を選択できる取組みや食環境の整備を更に推進することが必要です。

【施策の方向性や内容】

(1) 健康づくりや生活習慣病予防のための食育の推進

- ・ 肥満ややせを改善し、適正体重者を増やすため、子どもの頃からの健康的な食習慣の形成や定着につながる食育に取り組みます。特に、働き盛り期の男性の肥満については、共通する食習慣等を分析し、より効果的な施策の展開方法を探り、企業等との連携により食育を推進します。
- ・ 「主食、主菜、副菜を揃えて食べる」、「野菜摂取量を増やす」等、栄養バランスに配慮した食事の普及に努めるため、「あと一皿(100g)野菜を食べましょう！」等をテーマとした普及啓発活動を展開していきます。

(2) 健康メニューや食材及び食品表示等情報の提供

- ・ 栄養成分表示やヘルシーメニュー提供等に取り組む健康づくり応援店の店舗数を増やすとともに、飲食店等で食事の量や軟らかさに配慮した料理が提供される等の食環境の充実を図ります。
- ・ 県民が栄養バランスに配慮した食生活を送ることができるよう、スーパーマーケットやコンビニエンスストア等での栄養成分表示の活用方法等の健康情報発信に努めます。
- ・ 食品の栄養成分表示等が適正に表示されるよう、食品関連事業者等への監視、指導、普及啓発活動等を充実します。

【評価指標】

指 標	対 象	現状	目標(H35)	指標の説明等
肥満傾向児の割合	男子小学生 (小5)	10.2%(H28)	7%以下	県学校保健生活実 態調査
	女子小学生 (小5)	8.5%(H28)	7%以下	
適正体重を維持している人 の割合(肥満 BMI25 以上 及びやせ BMI18.5 未満の 人の減少)	20-60 歳代 男性の肥満	35.4%(H23)	20%以下	県民健康・栄養調査
	30 歳代女性 のやせ	14.8%(H23)	10%以下	
低栄養傾向(BMI20 未満) の高齢者の割合	65-74 歳	16.6%(H23)	18.5%以下	「NDB オープンデ-タ」 (H29.9.16 公表分) (厚生労働省)
夜寝る前に間食をする人 の割合	小学生	57.8% (H23)	50%以下	県民健康・栄養調査
	中高生	70.9% (H23)	50%以下	
	男性 (19-64 歳)	52.7% (H23)	50%以下	
	女性 (19-64 歳)	59.0% (H23)	55%以下	
食塩摂取量(成人1日当たり)		10.3g(H23)	8.0g 未満	県民健康・栄養調査
野菜摂取量(成人1日当たり)		260.2g (H23)	350g 以上	県民健康・栄養調査
果物摂取量 100g 未満の人の割合		65%(H23)	48%以下	県民健康・栄養調査
くまもと健康づくり応援店の店舗数		437 店舗 (H28)	620 店舗	県健康づくり推進課 調べ

基本施策2 食の自立に向けた食育の推進

【現状と課題】

- ・ 生活習慣病等の改善や予防には、本人が健康に悪いとされる行動を修正し、健康に良いとされる行動を維持していくことが必要です。しかし、健康教育等の栄養・食生活指導の場面では、栄養に関する知識や技術の提供が中心となりがちで、対象者自身が目標を達成できるという自信を高めるための働きかけは不十分な状況です。
- ・ 熊本地震時に避難所で提供された食事は、食事提供アセスメント等の結果から野菜不足や偏った調理法によるエネルギー以外の栄養素不足が課題でした。また、被災者自身が自分に合った食事の量や内容を判断し、料理や食品を選んだり、量を調整するための知識や技術の不足がうかがえました。
- ・ 熊本地震後の食生活の変化について、県民の約1割が「作る気力が減った」と回答しており、今後の栄養状態の悪化が懸念されます。
- ・ これらのことから、県民が食に関する正しい知識や技術を身につけ、災害を含む様々な場面において、県民自らが適切な食を選択できる力（食の自立）を育むことが必要です。

【施策の方向性や内容】

（1） 様々な場面における適切な食事選択力の向上

- ・ 県民が災害を含む様々な場面において、自分に合った食事の量や内容、食品を選択できるよう、食に関する知識や技術の向上を図ります。
- ・ 県民の生活習慣病等の改善や予防を支援するために、地域保健や産業保健等の健康教育に携わる管理栄養士・栄養士は、研修等をとおして、栄養アセスメントや効果的な指導媒体作成法やカウンセリング技法等を身につけます。

（2） 災害時の食に備える力の向上

- ・ 県民が、日頃から災害時の対応を意識し、「自分の食事は自分で備えておく」ために、家族構成や健康状態に合わせた食料や飲料水等の備蓄を推進します。
- ・ 県民が、食品、加熱熱源や調理器具に限られる災害時等に対応できるよう、パッククッキング¹⁸等の調理法や食品の摂取方法を周知します。

¹⁸ パッククッキング：ポリ袋に食材を入れて空気を抜き、密封したものを湯で加熱して火を通す真空調理法で、電気やガスなどのライフラインが使えなくても、カセットコンロと鍋、水、ポリ袋があれば簡単な食事を作ることができる調理法。

【評価指標】

指 標	対 象	現 状	目 標(H35)	指標の説明等
非常時のための水、食料等を備蓄する人の割合	20 歳以上	44.4% (H29)	60%以上	県民アンケート調査
食育の考え方や内容を理解し、日常生活の中に活かしている人の割合	20 歳以上	43.8% (H29)	50%以上	県民アンケート調査

基本施策3 社会生活や地域の中での食育の充実

【現状と課題】

- ・ 世帯構成や食を取り巻く社会環境の変化により、子どもや高齢者の孤食が増え、個人や家族だけでは健全な食生活を実践することが難しくなっています。また、地域の風土に根付いた郷土料理等の食文化は、家庭内で継承されることが難しい状況です。
- ・ 子ども期の中でも特に幼児期は、豊かな味覚の形成、食のリズムや楽しさの体験など食事のとり方をとおして、食生活習慣が確立する大事な時期ですが、食生活に課題がある（偏食、少食、噛めない等）幼児の割合は24.9%です。
- ・ 朝食を毎日食べる子どもの割合は、年齢が上がるにつれて低下します。しかし、小中学生では「食事はゆっくりとよく噛んで食べる」、「好き嫌いをせず、なんでも食べる」と答えた割合が増加しており、学校等での食育により、正しい知識は定着しつつあります。なお、夕食を毎日家族と食べると答えた子どもの割合は小学校5年生で66.2%、中学校2年生で54.9%です。
- ・ 働き盛り期は、仕事環境や家庭環境の影響から、朝食の欠食や夕食が遅くなる等、生活が不規則になりがちです。生活習慣病などを予防するためにも、自分の健康状態を把握し、自分に合った食事摂取に努めることが重要です。
- ・ 高齢期は、退職や家族状況の変化等により独居や高齢者のみの世帯となる等、生活に大きな変化がある時期です。栄養バランスに配慮し、1日2回以上主食・主菜・副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合は約半数であり、高齢者に不足しがちな栄養素の摂取が不十分なことが懸念されます。また、歯や口腔機能を維持し、毎日の営みである「食べる」ことを通じて、低栄養状態の予防や改善を図るだけでなく、社会参加等の意欲を高めるような働きかけも重要です。
- ・ このように、子どもから高齢者に至る全ての世代が、家庭や社会の中での豊かな食体験等により、生涯を通じて健全な食生活を送ることが重要です。

【施策の方向性や内容】

(1) 多様な暮らしに対応した食育の推進

- ・ 県民が、料理教室等の調理体験をとおして、食に関する知識や技術を身につけるとともに、人と協力して料理を作り上げ、食事を共にすることをとおして、チームワークや協調性などのコミュニケーション能力を高める活動を支援します。
- ・ 県民が、医療、福祉、在宅療養等の場において、個々人の状態に応じ、管理栄養士等の食の専門家による食の支援を受けられるようにします。

(2) 家庭や地域における食育の推進

- ・ 県民が食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけるため、県民や家庭、地域で取り組んで欲しい食行動を示した、熊本県食生活指針(仮称)を策定し普及しま

す。

- ・ 食生活改善推進員等の食ボランティアを対象に食育推進のリーダーを育成し、各家庭への働きかけや講習会等の食生活改善活動を強化します。

1) 子ども期の食育（概ね 0～20 歳未満）

- ・ 子どもの頃からの望ましい食生活の形成に向け、食に感謝し、望ましい食を選び、料理をする等の力を身につけてもらうための取組みを進めます。
- ・ 家庭では、子どもに食の楽しさや大切さを伝え、健全な生活習慣を身につけるよう、保護者自らが望ましい食生活を実践していきます。
- ・ 地域では、子どもや保護者を対象とした料理教室や食べ物の育ちから働き等を学ぶ講座、農業体験活動等、様々な食育活動を展開します。

2) 働き盛り期の食育（概ね 20～64 歳）

- ・ 自分の健康状態を把握し、適正体重の維持や食事量の管理等の知識を身につけ、自分に合った望ましい食習慣を実現するための取組みを進めます。
- ・ 日頃利用する外食や弁当・惣菜や、企業の社員食堂などでヘルシーメニューが提供される等、健康的な食生活を実践するための食環境の整備を図ります。

3) 長寿期の食育（概ね 65 歳以上）

- ・ 様々な関係者との連携により、高齢者の歯や食生活に関する健康づくりについて学ぶ機会の提供や、地域での「食」とおした交流の場づくりを進めます。
- ・ 高齢者の低栄養を予防しフレイル予防につなげるため、食生活改善推進員等による食生活改善の講習会等の活動を支援します。
- ・ 健康づくり応援店の取組項目に、高齢者に配慮した食提供（^{やわ}軟らかさや適切な量など）を追加し、高齢者が利用しやすい食環境の整備を図ります。

(3) 保育所、幼稚園、学校、職場等における食育の推進

1) 保育所・幼稚園・学校等における食育

- ・ 子どもの発育、発達状態に応じ、様々な体験活動等をとおして、食に感謝をし、望ましい食を選び、料理をする等の力を育みます。
- ・ 小中高校では、子どもの発達段階に応じた食育を推進できるよう食育計画を策定します。特に、小中学校では、学校給食や複数の教科に食育を位置づけながら食育の取組みを推進します。
- ・ 各学校の食育担当者を対象に研修会を開催し、資質向上を図ります。

2) 大学、職場等における食育

- ・ 自らの食生活に関心を持ち、健康的な食生活が実践できるよう、特に、朝食欠食や夜寝る前の食事等の望ましくない生活習慣の改善につながる情報提供を行います。

- ・ 事業所などの職域との連携により、従業員等の健康状態に合った食生活改善活動を支援するとともに、事業所の社員食堂などの場を活用し、職場における食育の推進に努めます。

(4) 食文化の継承と新たな食の創造

- ・ 日本人の伝統的な食文化である「和食」をとおして、郷土料理、伝統食材、食事の作法等の伝統的な食文化に関する理解を促します。
- ・ 「くまもとふるさと食の名人」をはじめとする食文化の伝承活動に取り組む人材により、保育所や幼稚園、学校等での伝統料理教室や「食と農」の講話等をとおして、郷土料理や地域の食文化等の伝承に努めます。
- ・ 地域の産物を活かした新たな郷土食の開発を促進するとともに、県民への普及啓発に努めます。

【評価指標】

指 標	対 象	現 状	目 標(H35)	指標の説明等
朝食を毎日食べる人の割合	幼児(3歳児)	93.3%(H27)	100%	市町村3歳児健診結果
	小学生(小5)	85.2%(H29)	95%	食育推進に関する調査(県教育委員会)
	中学生(中2)	83.6%(H29)	90%	
	高校生	77.6%(H29)	80%	
	県民健康・栄養調査	男 性	80%(H23)	85%以上
女 性		85%(H23)	90%以上	
1日2回以上主食、主菜、副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合	20歳以上	41.1%(H29)	50%以上	県健康・食生活に関する調査
	60歳以上	49.3%(H29)	55%以上	
誰かと一緒に食事をする人の割合	男性 (19-64歳)	56%(H23)	増やす	県民健康・栄養調査
	女性 (19-64歳)	71%(H23)	増やす	
	男性 (65歳以上)	78%(H23)	増やす	
	女性 (65歳以上)	66%(H23)	増やす	

基本施策4 多様な関係者の連携、協働の強化による食育の推進

【現状と課題】

- ・ 県民の身近な地域において食育を推進するために、食育の関係機関や団体の連携、協働に努めてきましたが、この平時の食育ネットワークが災害時にも機能するための連携強化が必要です。
- ・ このような中、多様な関係者が主体的、かつ相互の活動を尊重して取組みを進めるため、情報共有や取組みの連携を協議する場が必要です。また、様々な分野での食に携わる人材の発掘や育成、食に関する計画策定支援、調査研究や情報発信を行う等の食育推進体制の充実を図ることが必要です。
- ・ 市町村管理栄養士・栄養士の配置率は70.5%と横ばいの状況が続いており、企画立案、効果的な施策実施・評価までの公衆栄養の施策を担う人材が、依然として不足しています。また、市町村食育推進計画の策定率は71.1%と、約3割の市町村が未策定の状況です。

【施策の方向性や内容】

(1) 食の取組共有の場の提供と連携の強化

- ・ 市町村食育推進計画の策定支援及び進捗管理支援を行います。
- ・ 県及び地域において食育推進計画を着実に推進するために、食育推進連携会議等を開催し、食育の取組みの方向性や内容を共有し、連携を強化します。
- ・ 地域の食育のネットワークが、災害時の県民の食生活支援に有効に活用できるよう、連携の強化を図ります。

(2) 食に携わる人材の育成と体制整備

- ・ 市町村管理栄養士・栄養士の配置を促進し、地域特性をふまえ総合的かつ計画的に食育を推進します。
- ・ 熊本県行政栄養士育成指針¹⁹に基づき、行政栄養士等の研修を実施します。
- ・ 地域保健や産業保健等の健康教育に携わる管理栄養士・栄養士は、研修等をとおして、栄養アセスメントや効果的な指導媒体作成法やカウンセリング技法等を身につけます。(再掲)
- ・ 各地域で食育活動の中心となる食生活改善推進員等の食ボランティアを対象に食育を推進するリーダーを育成し、熊本県食生活改善推進員連絡協議会活動への支援を強化します。

¹⁹ 熊本県行政栄養士育成指針：健康増進計画や食育推進計画に基づき、成果の見える栄養政策を展開できる行政栄養士の育成をめざし、平成26年5月に作成したものの。

(3) 食に関する調査研究、情報の発信

- ・ 県民の健康づくりや食育に関する施策等の基礎資料として、県民健康・栄養調査等により県民の身体状況、栄養摂取や食習慣等の状況、食育に関する意識などを把握し、結果を公表します。
- ・ 大学等との連携により、食に関する調査や研究を推進します。
- ・ 関係機関、団体等との連携により、食に関する情報収集や情報発信に努めます。

【評価指標】

指 標	現状	目標(H35)	指標の説明等
市町村食育推進計画策定割合	71%(H29)	100%	健康づくり推進課調べ
市町村管理栄養士・栄養士の配置率	70.5% (H29.4)	100% (H35.4)	市町村(熊本市除く)に勤務する行政管理栄養士・栄養士の配置率
食生活改善推進員による活動回数	31,927 回 (H28)	現状維持	県食生活改善推進員活動手帳集計

基本施策5 安全安心な暮らしを支える食環境の整備の促進

【現状と課題】

- ・ 食は食品の生産から消費に至る流れの中で、生産者を始めとして多くの関係者に支えられています。こうした中、食料自給率はカロリーベース県 58%、全国 39%であり輸入に頼る現状がある一方で、食べ残し等の問題も発生しています。
- ・ 県民の約 4 割が食の安全安心に不安を抱えており、安全で安心な地域の農林水産物を購入する機会を消費者に提供するとともに、生産者への理解を深めるよい機会として地産地消を推進する必要があります。また、食品関連事業者は食品の安全性の確保や適正表示、食品ロス削減など環境に配慮することが必要です。
- ・ 県民の約 3 割が昼食に外食や弁当・惣菜等を利用するなど、食の外部化が進んでいるとともに、高齢者に配慮した食のニーズは高まっています。
- ・ 熊本地震では、多くの避難所で提供された食事に栄養の偏りなどの課題が見られましたが、一部の避難所ではくまもと健康づくり応援店により栄養面に配慮した食事の提供がありました。災害時の食のニーズも高まっており、より一層の食環境整備の充実が求められています。

【施策の方向性と内容】

(1) 健康メニューや食材及び食品表示等情報の提供 (再掲)

- ・ 栄養成分表示やヘルシーメニュー提供等に取り組む飲食店や弁当惣菜店等である健康づくり応援店数を増やすとともに、食事の量や軟らかさに配慮した料理が提供される等の食環境の充実を図ります。
- ・ 県民が栄養バランスに配慮した食生活を送ることができるよう、スーパーマーケットやコンビニエンスストア等での栄養成分表示の活用方法等の健康情報発信に努めます。
- ・ 食品の栄養成分表示等の適正表示が推進されるよう、事業者等への監視、指導、普及啓発等を充実します。

(2) 環境及び安全安心に配慮した地産地消の推進

- ・ 食事に至るまでに生産者を始めとして多くの人々に支えられていることを実感し、食に対する感謝の念や理解を深めることができるよう、様々な体験活動や適切な情報提供を行います。
- ・ 「熊本県食の安全安心推進計画」等に基づき、安全安心な食を支える側の食品関連事業者に対する講習会や監視等の機会をとおして食品の安全性の確保に努めるとともに、消費者が食品を適正に利用できる環境づくりに努めます。
- ・ 消費者が安全安心な県産食材等を購入できるよう、農林水産物等の生鮮食品や様々な加工食品の提供事業者は、食品の安全性の確保を図ります。
- ・ 「くまもと地産地消推進県民条例」に基づき、地産地消に関する情報発信や地産

地消に協力する店舗等の支援を行う等、生産者、事業者、消費者及び関係機関が一体となって地産地消を推進します。

(3) 災害時の食を守る取組みの推進

- ・ 災害時に被災者が健康を維持できるよう、「熊本県災害時栄養管理ガイドライン」等を活用することにより、避難所等で食に関する配慮が必要な方（食物アレルギーを持つ方や乳幼児等）が適切な食事を摂取でき、栄養・食生活の相談ができる体制の構築をめざします。
- ・ 災害時に病院、介護老人保健施設、社会福祉施設等の特定給食施設²⁰利用者の食事が提供できるよう、特定給食施設の管理栄養士等への研修を充実します。また、特定給食施設等は、非常食や飲料用水等の確保やマニュアル等の整備により食事提供体制の強化に努めます。
- ・ くまもと健康づくり応援店等において、平時から健康に配慮した食事提供ができる体制の充実を行うことで、災害時であっても健康に配慮した食事提供ができる体制の構築をめざします。

【評価指標】

指 標	現状	目標(H35)	指標の説明等
くまもと健康づくり応援店の店舗数	437 店舗 (H29.3 月)	620 店舗	県健康づくり推進課調べ
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	81.0%(H28)	85%以上	県健康づくり推進課調べ
特定給食施設等(学校、保育所除く)における非常食糧等の備蓄している施設の割合	92.4%(H29)	100%	県健康づくり推進課調べ

²⁰ 特定給食施設:特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設であって、食数が1回100食以上又は1日250食以上をいう。なお、特定給食施設等は、食数が1回50食以上又は1日100食以上の小規模特定給食施設を含む。

評価指標一覧

1 健康寿命の延伸につながる食育の推進

指 標	対 象	現 状	目標(H35)	指標の説明等
肥満傾向児の割合	男子小学生 (小5)	10.2%(H28)	7%以下	県学校保健生活実態 調査
	女子小学生 (小5)	8.5%(H28)	7%以下	
適正体重を維持している人の割合(肥満 BMI25 以上及びやせ BMI18.5 未満の人の減少)	20-60 歳代 男性の肥満	35.4%(H23)	20%以下	県民健康・栄養調査
	30 歳代女性 のやせ	14.8%(H23)	10%以下	
低栄養傾向(BMI20 未満)の高齢者の割合	65-74 歳	16.6%(H23)	18.5%以下	「NDB オープンデータ」 (H29.9.16 公表分)(厚生労働省)
夜寝る前に間食をする人の割合	小学生	57.8%(H23)	50%以下	県民健康・栄養調査
	中高生	70.9%(H23)	50%以下	
	男性 (19-64 歳)	52.7%(H23)	50%以下	
	女性 (19-64 歳)	59.0%(H23)	55%以下	
食塩摂取量 (成人1日当たり)		10.3g(H23)	8.0g 未満	県民健康・栄養調査
野菜摂取量 (成人1日当たり)		260.2g(H23)	350g 以上	県民健康・栄養調査
果物摂取量 100g 未満の人の割合		65%(H23)	48%以下	県民健康・栄養調査
くまもと健康づくり応援店の店舗数		437 店舗(H28)	620 店舗	県健康づくり推進課調べ

2 食の自立に向けた食育の推進

指 標	対 象	現 状	目標(H35)	指標の説明等
非常時のための水、食料等を備蓄する人の割合	20 歳以上	44.4%(H29)	60%以上	県民アンケート調査
食育の考え方や内容を理解し、日常生活の中に活かしている人の割合	20 歳以上	43.8%(H29)	50%以上	県民アンケート調査

3 社会生活や地域の中での食育の充実

指 標	対 象	現 状	目標(H35)	指標の説明等
朝食を毎日食べる人の割合	幼児(3歳児)	93.3%(H27)	100%	市町村3歳児健診結果 食育推進に関する調査 (県教育委員会)
	小学生(小5)	85.2%(H29)	95%	
	中学生(中2)	83.6%(H29)	90%	
	高校生	77.6%(H29)	80%	県民健康・栄養調査
	男 性	80%(H23)	85%以上	
	女 性	85%(H23)	90%以上	
1日2回以上主食、主菜、副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合	20歳以上	41.1%(H29)	50%以上	県健康・食生活に関する調査
	60歳以上	49.3%(H29)	55%以上	
誰かと一緒に食事をする人の割合	男 性 (19-64歳)	56%(H23)	増やす	県民健康・栄養調査
	女 性 (19-64歳)	71%(H23)	増やす	
	男 性 (65歳以上)	78%(H23)	増やす	
	女 性 (65歳以上)	66%(H23)	増やす	

4 多様な関係者の連携、協働の強化による食育の推進

指 標	現 状	目標(H35)	指標の説明等
市町村食育推進計画策定割合	71%(H29)	100%	健康づくり推進課調べ
市町村管理栄養士・栄養士の配置率	70.5% (H29.4)	100% (H35.4)	市町村(熊本市除く)に勤務する行政管理栄養士・栄養士の配置率
食生活改善推進員による活動回数	31,927回 (H28)	現状維持	県食生活改善推進員活動手帳集計

5 安全安心な暮らしを支える食環境の整備促進

指 標	現 状	目標(H35)	指標の説明等
くまもと健康づくり応援店の店舗数	437店舗(H28)	620店舗	県健康づくり推進課調べ
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	81.0%(H28)	85%以上	県健康づくり推進課調べ
特定給食施設等(学校、保育所除く)における非常食糧等の備蓄している施設の割合	92.4%(H29)	100%	県健康づくり推進課調べ

参 考 资 料

第2次熊本県健康食生活・食育推進計画
評価指標 進捗及び達成状況一覧

達成状況:
 ◎ 達成:現状が計画で定めた目標値に到達しているもの
 ○ 前進:目標値に対する達成状況が10%以上で目標には達していないもの
 △ 維持:目標値に対する達成状況が-10%から10%未満のもの
 × 後退:目標値に対する達成状況が-10%未満
 — 算出不能
 目標達成算出式:(現状値-策定時の現状)/(目標値-策定時の現状)×100

指標	策定時の現状		現状	目標	達成状況	出典
基本施策1:ライフステージに応じた食育の推進						
○子ども期(概ね0歳～19歳)						
朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	幼児(3歳児)	88%(H22)	93.3%(H27)	100%	○	市町村3歳児健診結果
	小学生(小5)	88%(H23)	85.2%(H29)	95%以上	×	県教育委員会調査
	中学生(中2)	85%(H23)	83.6%(H29)	90%以上	×	県教育委員会調査
	高校生	75%(H23)	77.6%(H29)	80%以上	○	県教育委員会調査
好き嫌いせず、なんでも食べられる子どもの割合	幼児	58%(H23)	調査終了	60%以上	—	子どもの食生活に関するアンケート調査
	小学生	75%(H23)	調査中止	80%以上	—	県民健康・栄養調査
夜寝る前に間食をする子どもの割合	幼児	62%(H23)	調査終了	50%以下	—	子どもの食生活に関するアンケート調査
	小学生	58%(H23)		50%以下	—	
	中・高学生	71%(H23)	調査中止	60%以下	—	県民健康・栄養調査
決まった時間に食事をする子どもの割合	幼児	93%(H23)	調査中止	95%以上	—	県民健康・栄養調査
	小学生	56%(H23)		60%以上	—	県民健康・栄養調査
	中・高学生	58%(H23)		60%以上	—	県民健康・栄養調査
いただきますごちそうさまの挨拶をいつもする子どもの割合	幼児	67%(H23)	調査中止	90%以上	—	県民健康・栄養調査
家族そろって食事をする子ども(週1日以上)の割合	幼児	95%(H23)	調査中止	増やす	—	子どもの食生活に関するアンケート調査
○働き盛り期(概ね19歳～64歳)						
朝食を毎日食べる人の割合	男性	80%(H23)	調査中止	85%以上	—	県民健康・栄養調査
	女性	85%(H23)		90%以上	—	県民健康・栄養調査
食事バランスガイドを知っている人の割合	男性	39%(H23)		45%以上	—	県民健康・栄養調査
	女性	79%(H23)		85%以上	—	県民健康・栄養調査
決まった時間に食事をする人の割合	男性	43%(H23)		50%以上	—	県民健康・栄養調査
	女性	47%(H23)		50%以上	—	県民健康・栄養調査
誰かと一緒に食事をする人の割合	男性	56%(H23)	増やす	—	県民健康・栄養調査	
	女性	71%(H23)	増やす	—	県民健康・栄養調査	
○長寿期(概ね65歳以上)						
食事バランスガイドを知っている人の割合	男性	25%(H23)	調査中止	30%以上	—	県民健康・栄養調査
	女性	47%(H23)		50%以上	—	県民健康・栄養調査
1日3回食べる人の割合	60歳以上	93%(H23)		95%以上	—	県民健康・栄養調査
そしゃくしやすく飲み込みやすい食事をとる人の割合	65歳以上	73%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
誰かと一緒に食事をする人の割合	男性	78%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
	女性	66%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
最終目標と健康目標(QOL)						
食べ物に感謝する気持ちを持つ子どもの割合	小学生	86%(H23)	調査中止	増やす	—	県民健康・栄養調査
	中・高学生	91%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
食べることが活力になると感じている働き盛りの割合	19～65歳 男性	94%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
	65歳 女性	97%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
食べることが楽しめと感じている高齢者の割合	65歳以上 男性	98%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
	65歳以上 女性	96%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
食事がおいしいと感じる者の割合	子ども期	99%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
	働き盛り期	95%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
	長寿期	98%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
不定愁訴が毎日ある子どもの割合	小学生	6%(H23)		増やす	—	県民健康・栄養調査
	中学生	16%(H23)	増やす	—	県民健康・栄養調査	
基本施策2:健康食生活・食育のための環境づくり						
くまもと健康づくり応援店の指定数	323店舗(H24)		437店舗(H28)	480店舗	○	健康づくり推進課調べ
郷土料理を好んで食べる人の割合	25%(H23)		調査中止	増やす	—	県民健康・栄養調査
基本施策3:健康食生活・食育を支える人づくり・地域づくり						
市町村食育推進計画策定割合	73%(H23)		71%(H29)	100%	△	健康づくり推進課調べ
くまもとふるさと食の名人年間活動数	1,278回(H23)		2,107回(H28)	1,150回(H27)	◎	熊本県食料・農業・農村計画
食生活改善推進員による活動回数	44,560回(H23)		31,927回(H28)	46,000回	×	食生活改善推進員活動集計
食育の推進に関わる団体数	311団体(H23)		調査中止	500団体	—	県保健所調(熊本市除)

熊本県健康食生活・食育推進連携会議設置要項

(名称)

第1条 この会議は、熊本県健康食生活・食育推進連携会議（以下「連携会議」という。）と称する。

(目的)

第2条 熊本県健康食生活・食育推進計画（以下「計画」という。）を推進するうえで重要な課題について協議、検討し、計画の実行を期することを目的とする。

(協議事項)

第3条 連携会議は、前条の目的を達成するため次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 計画の策定及び進捗、評価に関すること。
- (2) 健康食生活・食育を効果的に推進するための普及啓発に関すること。
- (3) 健康食生活・食育活動の支援及び協力に関すること。
- (4) その他、健康食生活・食育の推進に必要な活動に関すること。

(組織)

第4条 連携会議は、学識経験者、保健医療福祉関係者、県民を代表する者、教育及び行政関係者等で構成する。

(役員)

第5条 連携会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は委員の互選によって選出し、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は、連携会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

(会議)

第6条 連携会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会長は、必要に応じて、会議に構成員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第7条 連携会議に部会を置く。

- 2 部会は、会長の指示する事項について検討し、その結果を連携会議に報告する。
- 3 部会の運営に必要な事項は、別に定める。

(公開等)

第8条 連携会議は、公開とする。ただし、会議の決定により非公開とすることができる。

(事務局)

第9条 連携会議の庶務は、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課において処理する。

(その他)

第10条 この要項に定めるもののほか、連携会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要項は、平成22年8月27日から施行する。

この要項は、平成23年7月21日から施行する。

熊本県健康食生活・食育推進連携会議構成員一覧

区 分	団 体 名
学識経験者	熊本学園大学大学院社会福祉学研究科 教授 宮北隆志
	熊本県立大学環境共生学部 食健康科学科 講師 坂本達昭
	尚綱大学生生活科学部栄養科学科 教授 田中真知子
県民を代表する 団体	熊本県PTA連合会
	熊本県食生活改善推進員連絡協議会
	(公社)熊本県老人クラブ連合会
	(NPO法人)熊本消費者協会
関係団体	(一社)熊本県保育協会
	熊本県養護協議会
	(公社)熊本県栄養士会
	社会福祉法人熊本県社会福祉協議会
	熊本県飲食業生活衛生同業組合
	熊本県食料産業クラスター協議会
	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター
	熊本県調理師会
J A熊本中央会	
報道関係	熊本日日新聞社編集局
	NHK熊本放送局
教育・行政	熊本県市長会
	熊本県町村会
	熊本県小中学校長会

庁内関係課一覧

組織	課 名
教育庁	教育政策課
	体育保健課
環境生活部	県民生活局くらしの安全推進課
	県民生活局消費生活課
商工観光労働部	商工政策課
	商工労働局労働雇用創生課
農林水産部	農林水産政策課
	流通アグリビジネス課
	農村振興局むらづくり課
健康福祉部	健康福祉政策課
	健康危機管理課
	長寿社会局高齢者支援課
	長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課
	子ども・障がい福祉局子ども未来課
	子ども・障がい福祉局子ども家庭福祉課
子ども・障がい福祉局障がい者支援課	

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て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な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 (平成二十七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。