



第2章 塩竈市の「市民と食のかかわり」

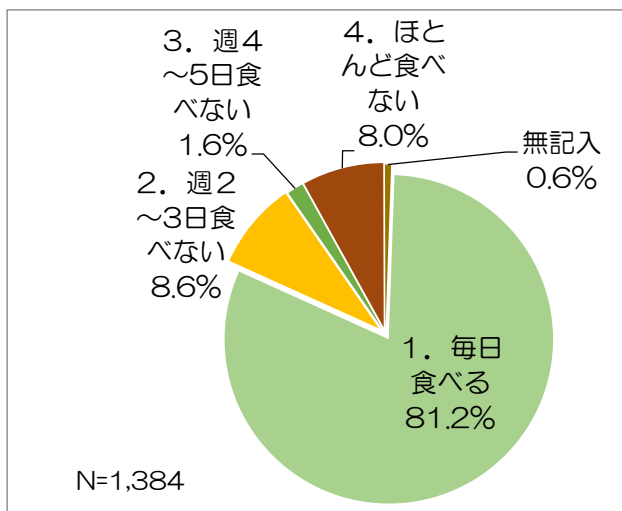
私たちの食生活は、ライフスタイルの多様化やニーズの高度化に伴い、食生活やこれを取り巻く様々な環境の変化により、食に関する意識や理解が薄れ、食を大切にしている心や優れた食文化が失われつつあります。また、栄養のかたよりや不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、行き過ぎた痩身志向などの問題が生じており、健全な食生活をおくることの大切さを認識することが重要となっています。

このような中、本市では平成20年度以降の塩竈市食育推進計画「おいしおがま推進プラン」(第1期、第2期)を策定し、平成30年度までのあいだ食育推進に取り組んできました。ここでは、本市の食をめぐる現状と課題を明らかにするため市民におこなった「食育アンケート」の結果や本市の食をめぐる環境、第2期計画の到達点について報告します。

1. 市民の“食”についての意識(食育アンケートから見てきたもの)

市民の食生活や食に関する意識を調査するため、平成30年6月から9月にかけて、10代から70代以上のすべての年代で男女それぞれ回収数100件を目標に「食育アンケート」を実施したのでその結果について報告します。

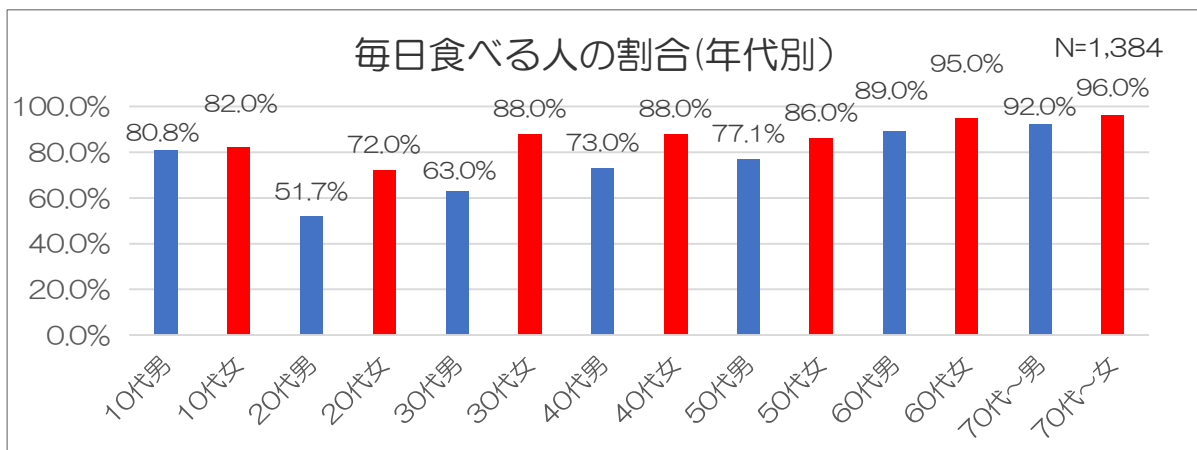
【朝食を食べていますか?】



全体で、朝食を毎日食べる人は81.2%、それ以外は18.2%でした。

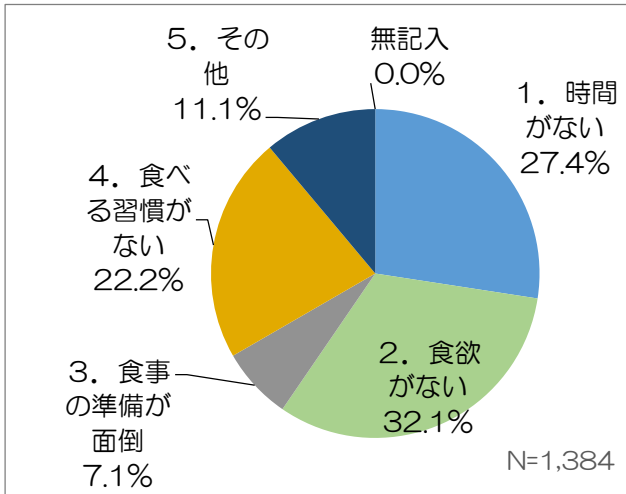
年代別では、20代と30代男性の朝食欠食率が高く、20代男性のうち48.3%、30代男性のうち36.4%の人が朝食を食べていませんでした。

20代、30代は、就職や結婚、子育てなど、社会的にも家庭的にも大きく変化する世代であるとともに、子供の成長に責任を持つ世代であり、朝食を含めた食生活や生活リズムを整えることは大変重要となっています。





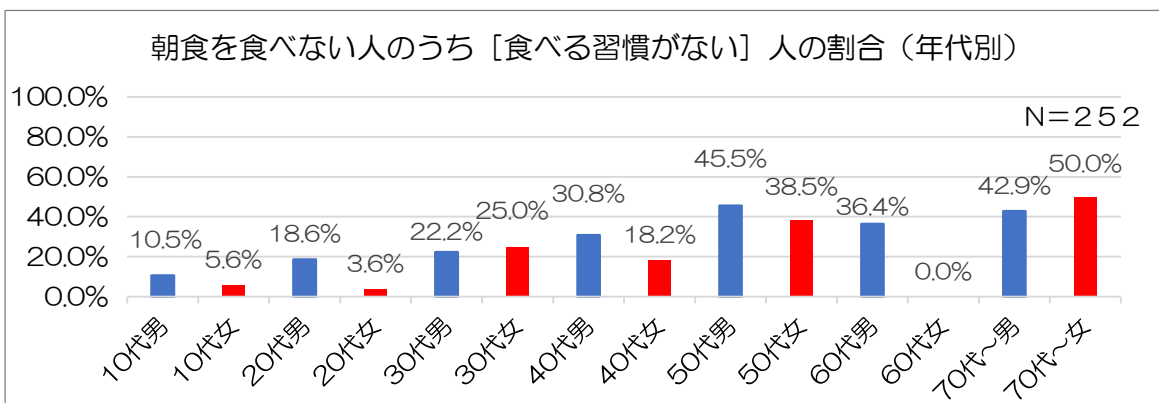
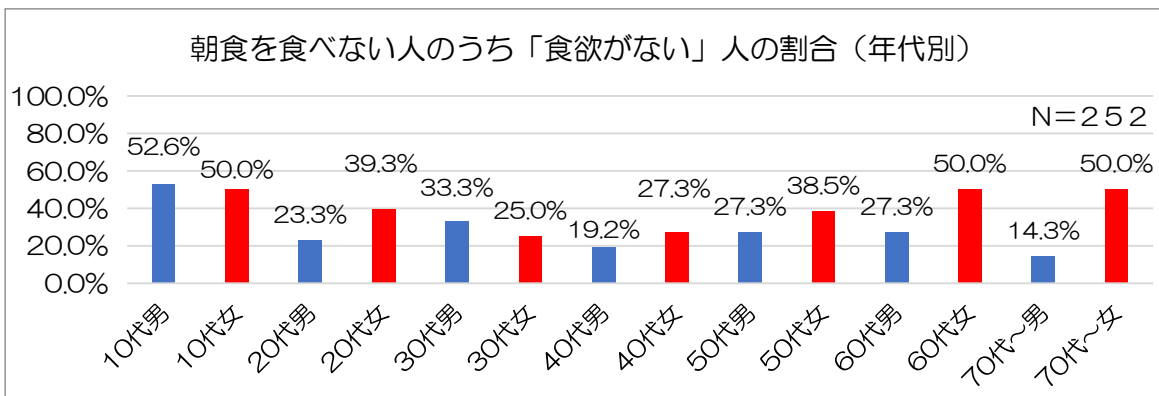
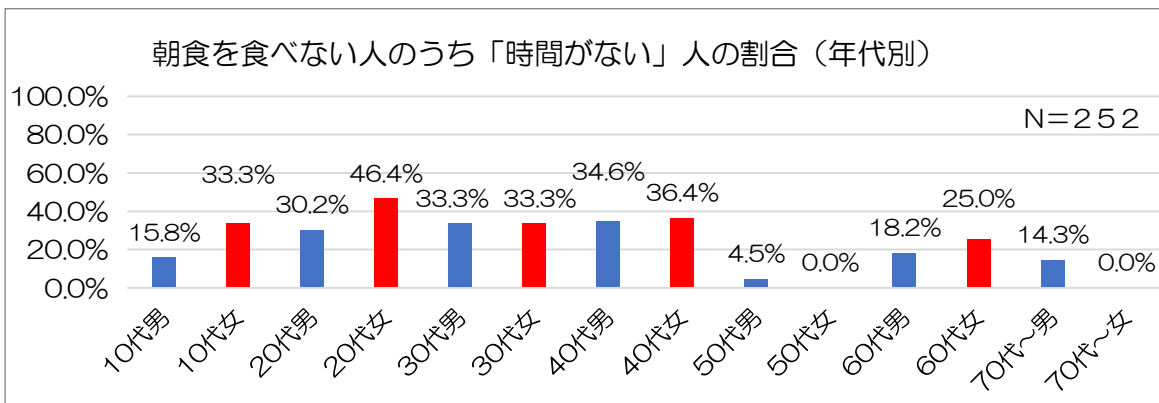
【朝食を食べない理由はなんですか？】



朝食を食べない理由は「食欲がない」「時間がない」「習慣がない」が多い傾向にあります。

このことから、生活習慣が朝食欠食にも影響していることが伺え、若い世代は、生活スタイルの関係から「食欲がない」「時間がない」が多く、年齢が高いほど朝食を食べる「習慣がない」人の割合が高い傾向にあります。

改めて、生活リズム、生活習慣の改善が求められることがわかります。

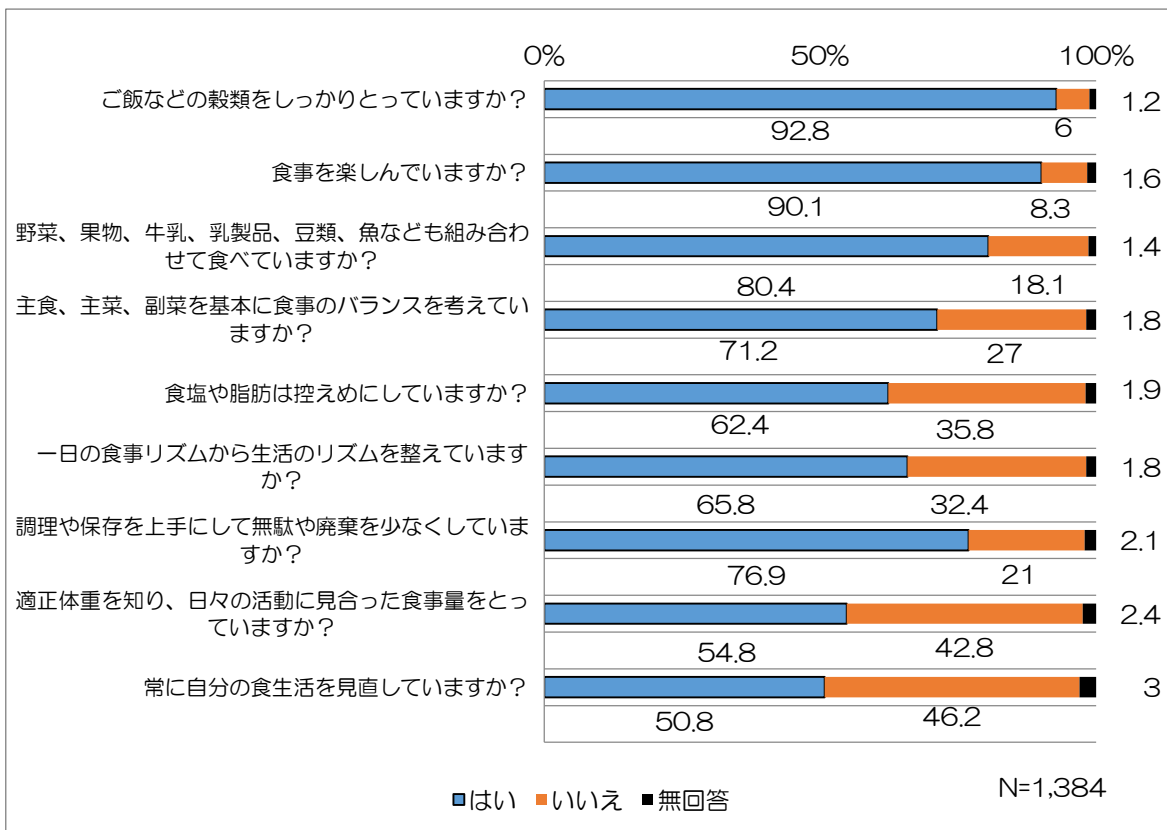




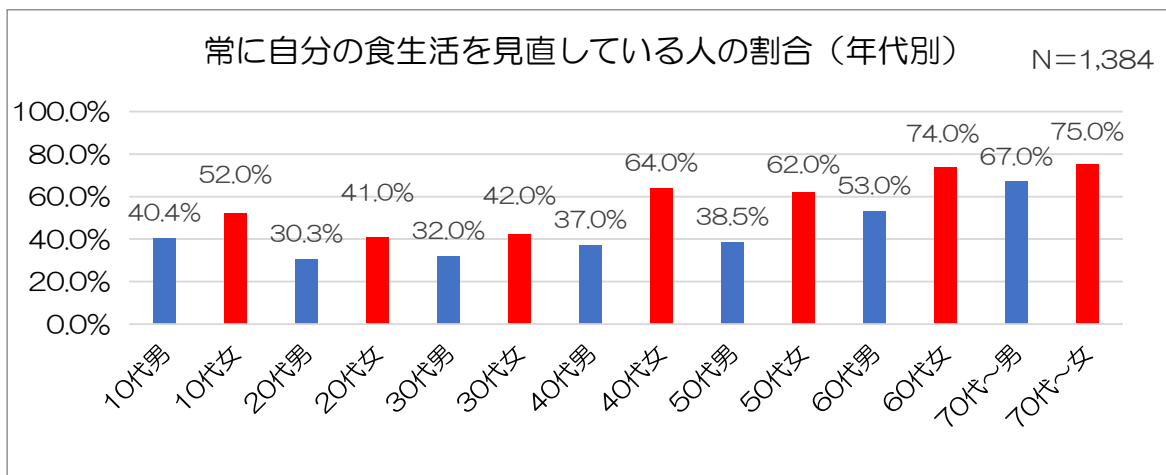
【普段の生活の中で実践できていること】

「食事を楽しんでいる」人の割合は90.1%で、第2期計画策定時から大幅に増加し、目標値の59.0%を大きく上回りました。年代別でも若い世代よりも高齢世代のほうが、食事を楽しんでいる人が多い傾向にありました。

また、「常に自分の食生活を見直していますか？」では、どの年代でも男性より女性の割合が多く、年代が上がるにつれ男女とも見直している人の割合が多くなっています。これは自身の健康との関係で食生活についても気を付けていることのあらわれと考えられます。



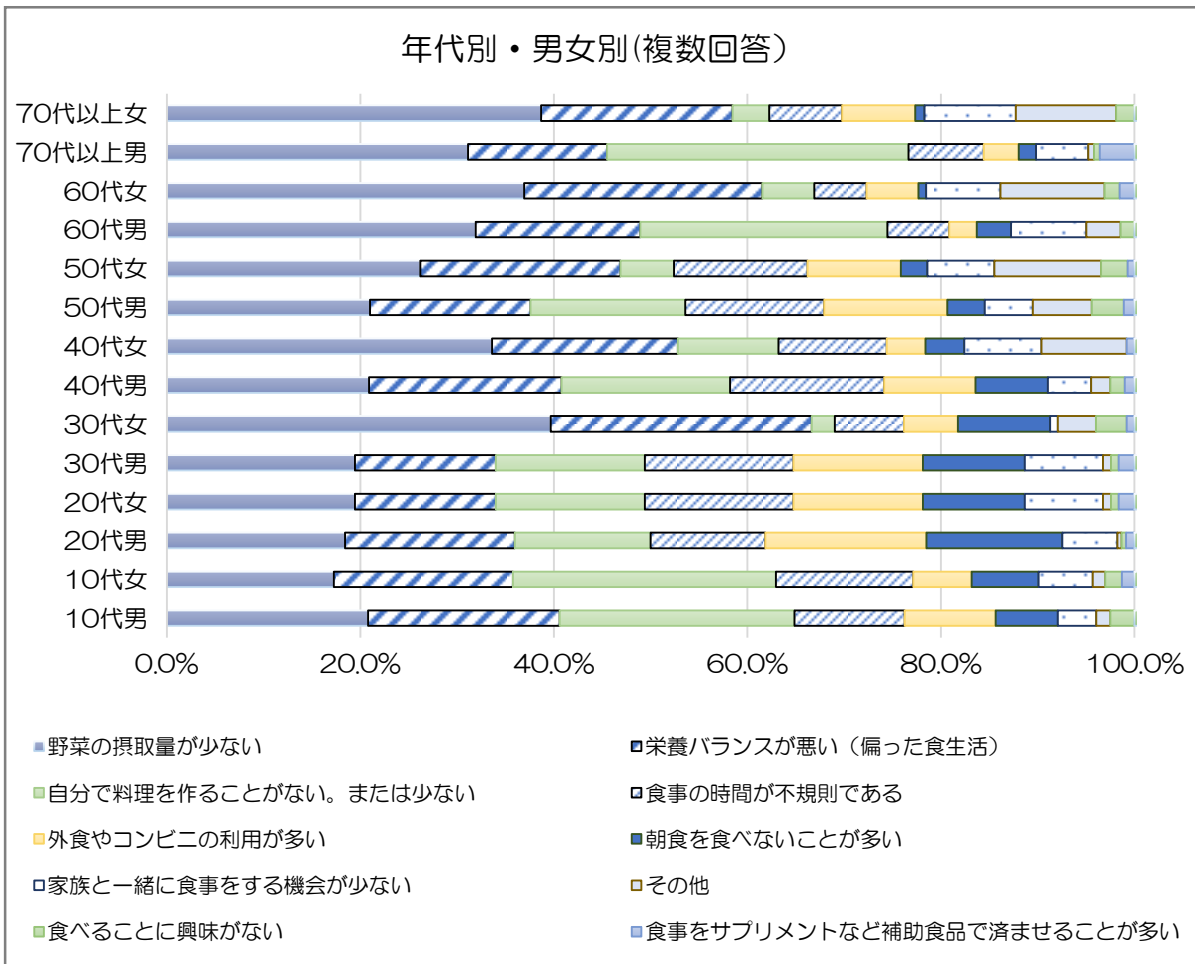
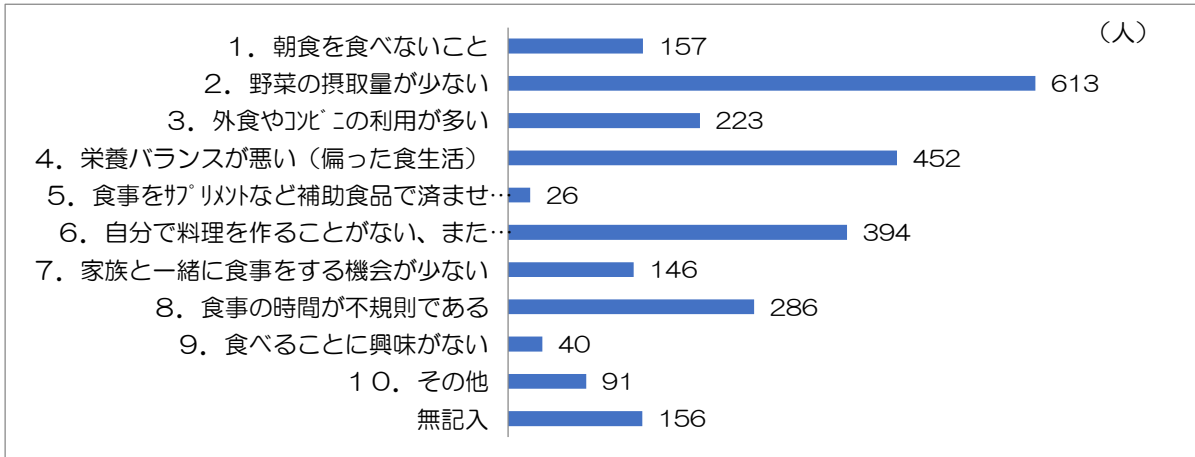
【常に自分の食生活を見直している人の割合】





【食生活の中で課題だと思うこと（複数回答）】

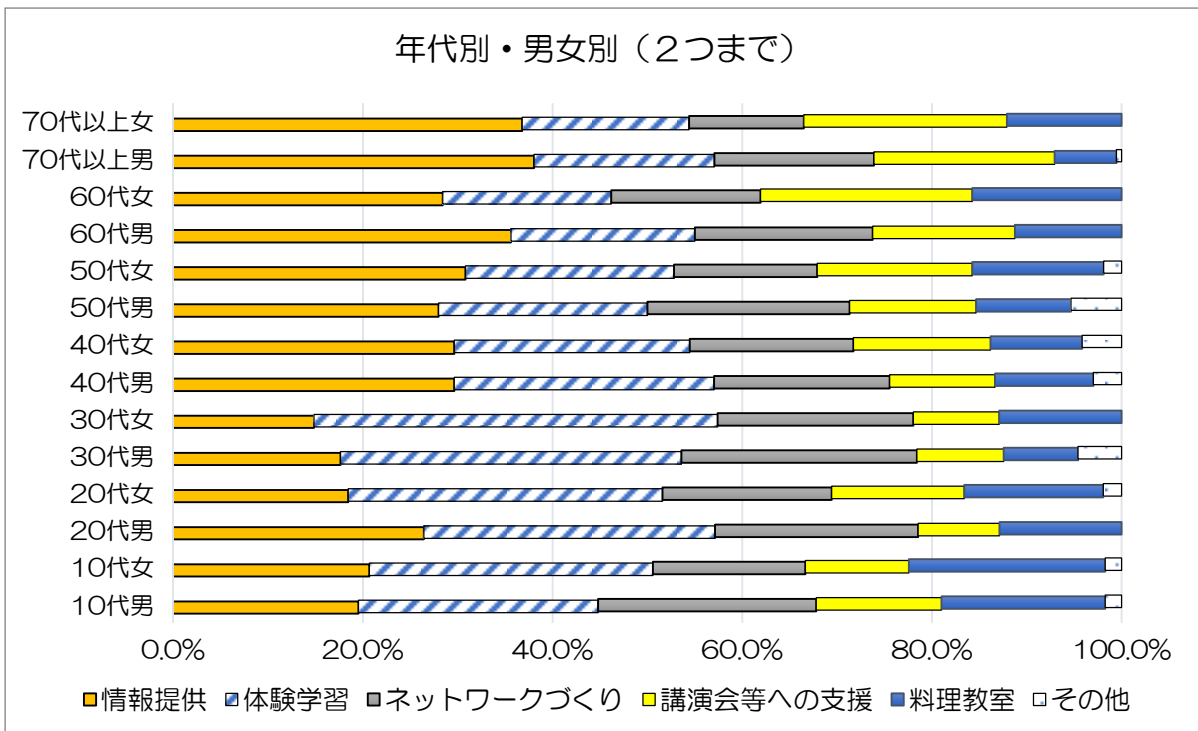
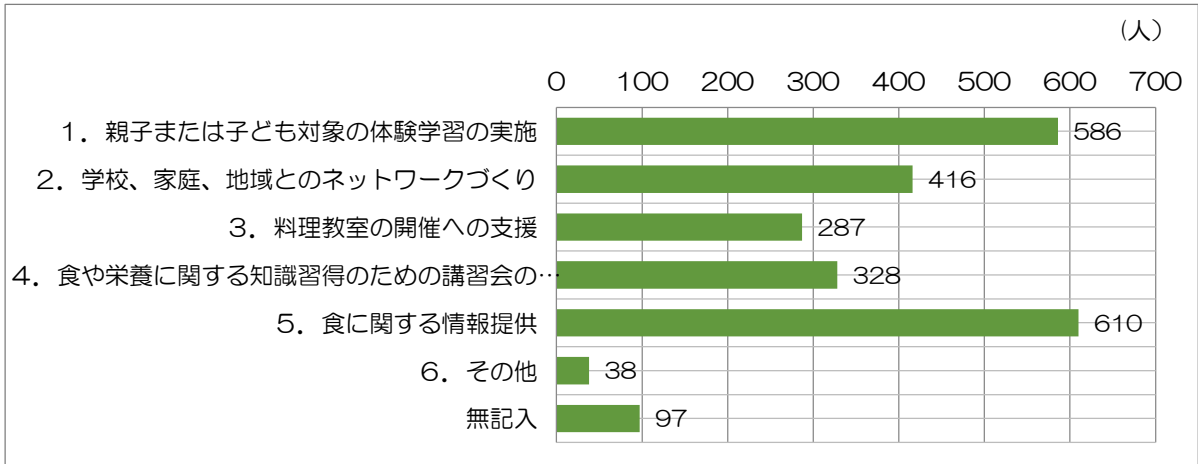
自身の食生活の中で課題だと思うことについては、全体では「野菜の摂取量が少ない」が最も多く、続いて「栄養バランスが悪い(偏った食生活)」「自分で料理を作ることがない、または少ない」「食事の時間が不規則である」の順になっています。野菜不足を含め栄養バランスの偏りの問題意識が高い傾向があり、食事バランスガイドに沿って自身の食生活の見直しと実践などが必要です。





【「食育」を効果的に進めるうえで、本市が取り組むべきこと（2つまで）】

本市が取り組むべきことで最も多く挙げられたのは「食に関する情報提供」、次いで「親子または子ども対象の体験学習の実施」でした。また、年代別にみると、若い世代では「体験学習」を、高齢世代では「情報提供」を求めている傾向が見られました。





2. 市民の食と健康

塩竈市民の健康の状態

健康とは何かについて、WHO(世界保健機構)では1946年に「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全な状態を指す」としていて、様々な要素の積み重ねであるとしています。その中で、食や食育の果たす役割もまた大変大切なものと言えます。

特に近年は、食事や様々な生活習慣を原因とする生活習慣病が大変大きな社会問題となっています。生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲食等の生活習慣が、その発症・進行に関係する病気」とされています。

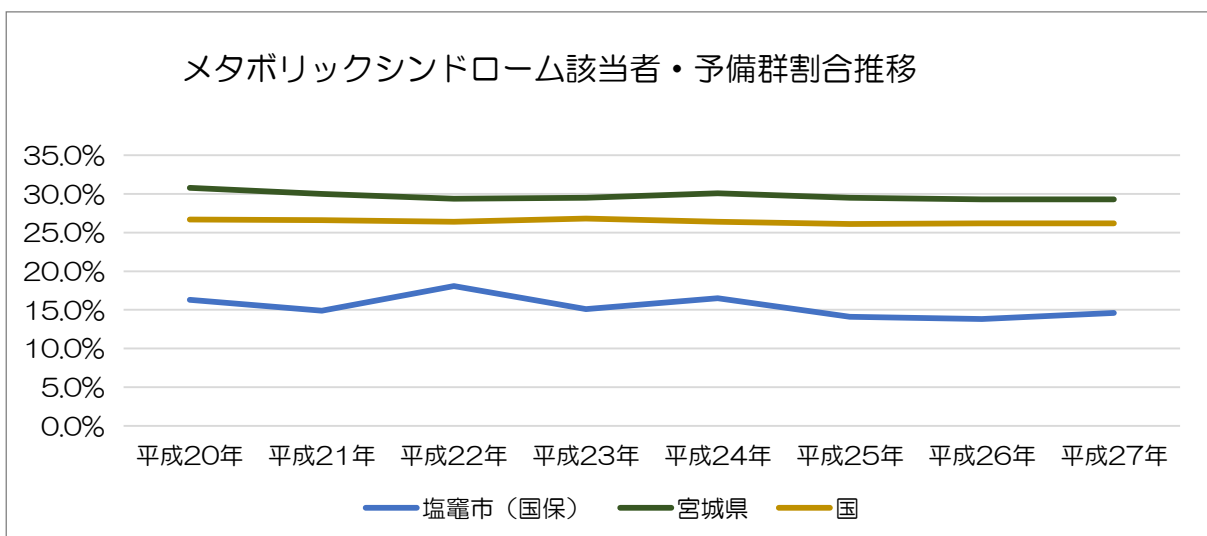
この生活習慣病につながるメタボリックシンドロームについて、宮城県は平成20年度の特定期健診制度開始以降、該当者及び予備群は約3割で、平成27年度までの8年間、2位または3位から脱していません。

塩竈市においては、塩竈市国保特定健診受診者でメタボリックシンドロームの該当者と予備群の合計は平成20年度から1割台となっていますが、BMI 25.0以上の肥満者の割合では、塩竈市国保特定健診受診者(40歳～74歳)のうち男性が平成20年度以降30%を下回ったことはありません。

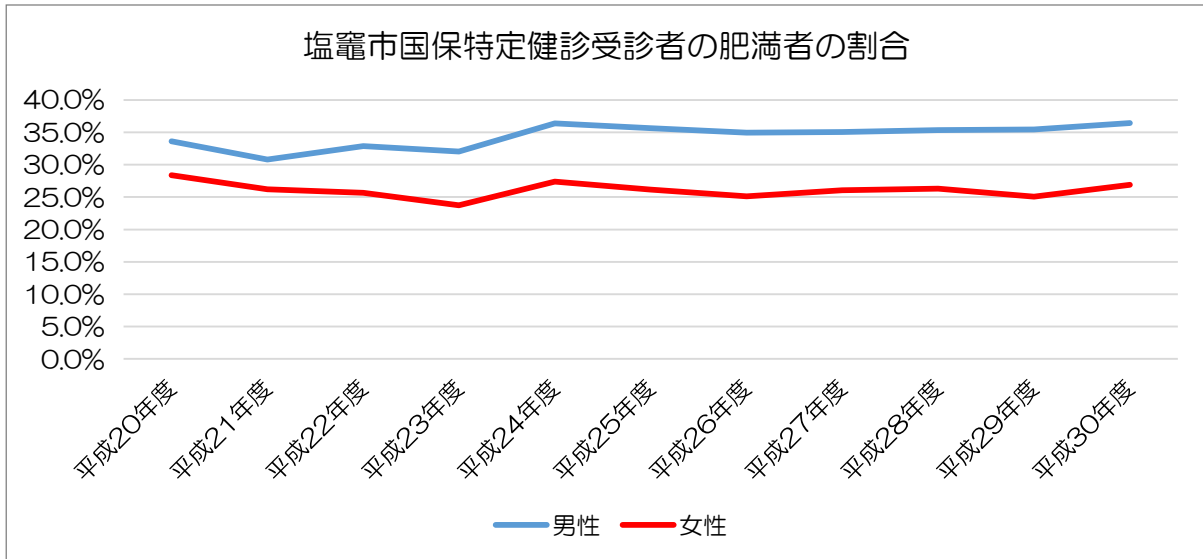
肥満は、生活習慣病を始めとする数多くの疾患のもととなるため、健康づくりにおいて肥満の予防・対策は大変重要です。肥満の予防・改善には食事(エネルギー摂取)と運動(消費)のバランス改善が基本となりますが、1日に必要なエネルギーを把握し、食べ過ぎないように気をつけることはもちろん、意識しないうちに過剰摂取につながる間食やお酒にも注意が必要といわれています。

また、食事を摂るときには、主食、主菜、副菜を組み合わせ、栄養バランスのとれた食事を心がけることが大切です。主食、主菜、副菜を組み合わせた食事の参考になるものとして、1日に何をどれだけ食べればよいのかの目安を示した「食事バランスガイド」(本紙「活用編」参照)があります。

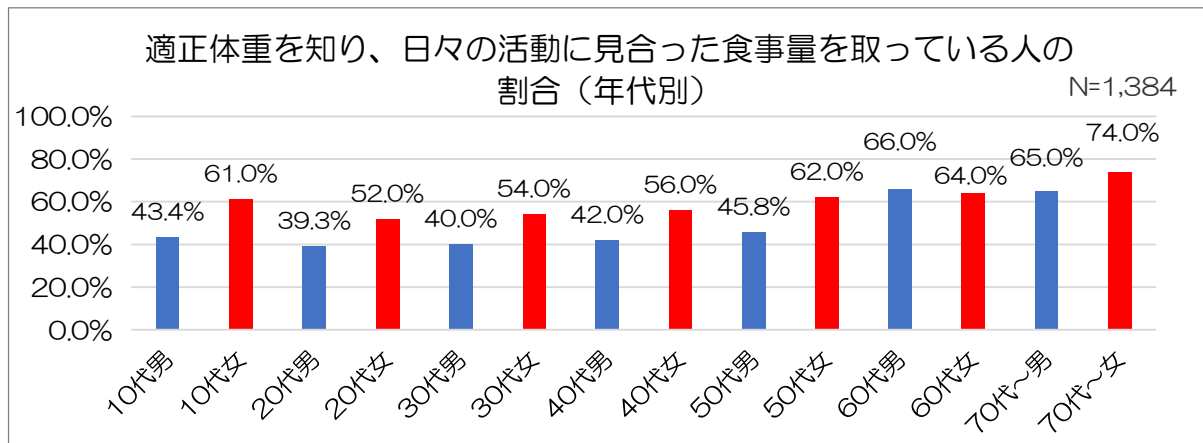
肥満予防や改善には、食事のリズム(欠食や食事時間等)の見直しや継続的に運動することも重要で、生活リズムや適度な運動により健康的な毎日を過ごすよう努めることが大切です。



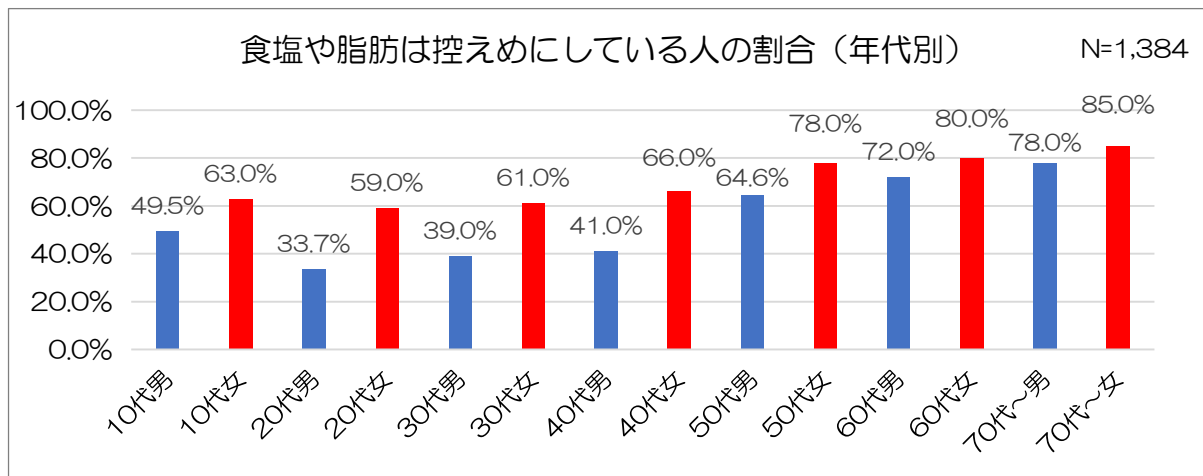
出典：宮城県保健福祉部「データからみたみやぎの健康 概要版 ー平成29年度版ー」
及び塩竈市国保特定健診受診者結果データ



出典：塩竈市国保特定健診受診者結果データ



出典：平成30年度食育アンケート



出典：平成30年度食育アンケート



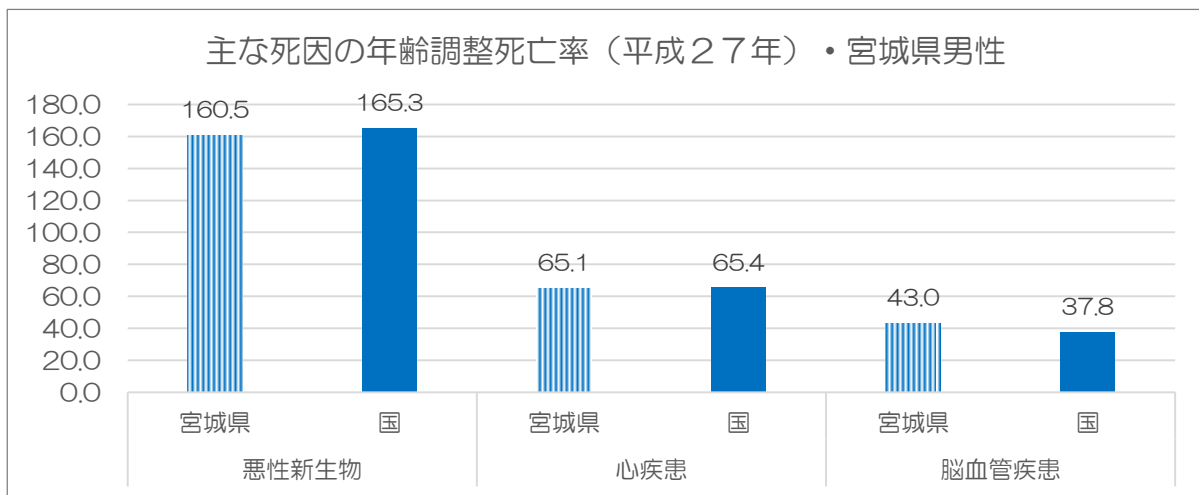
生活習慣病を起因とする三大疾病

生活習慣病を起因とする三大疾病である「がん（悪性新生物）」「心疾患」「脳血管疾患」による死亡者数の割合（年齢調整死亡率）※¹で、宮城県は平成27年度に脳血管疾患で全国平均より高い死亡率（男性13位、女性11位）となっています。

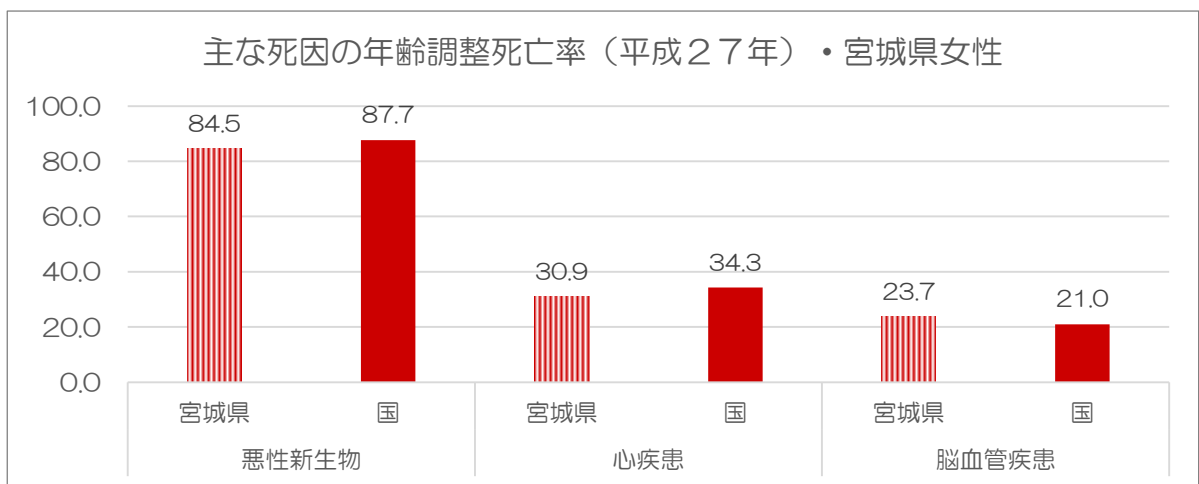
塩竈市では、平成27年の標準化死亡比EBSMR※²で、三大疾病で男女ともに全国平均を上回っており、また、心疾患、脳血管疾患においては再発率が高く、治療後の生活習慣の改善が大切であり、本市の健康増進の取組みがますます重要となっています。

※¹年齢調整死亡率とは、人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較する指標で、各年齢階級毎の死亡率と、昭和60年モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いて、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率。

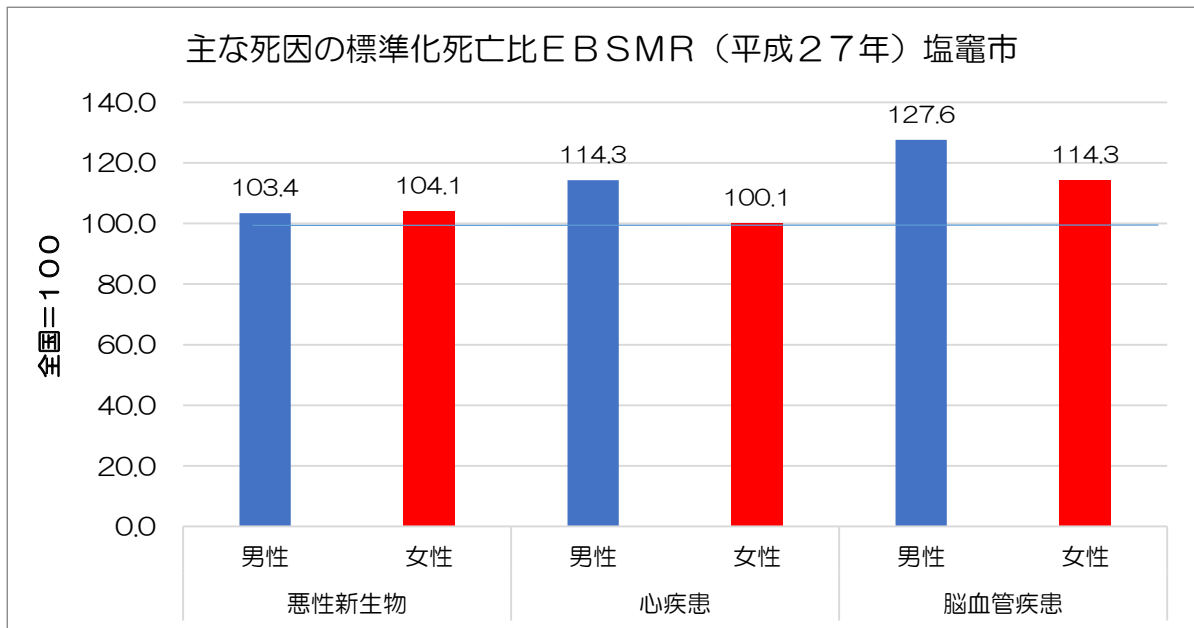
※²標準化死亡比EBSMRとは、その地域が全国並みの死亡状況であった場合の死亡数に対して、実際の死亡数がどの程度か100を基準として指標化したもの。年齢調整死亡率は算出に年齢階級別死亡率が必要ですが、データが得られない場合や、人口規模が小さく年齢各級別死亡率の変動が大きい場合の年齢調整手法として用いられる。（国立がん研究センター）



出典：宮城県保健福祉部「データからみたまやぎの健康 概要版 ー平成29年度版ー」



出典：宮城県保健福祉部「データからみたまやぎの健康 概要版 ー平成29年度版ー」



出典：宮城県保健福祉部「データからみたまぎの健康 概要版 ー平成29年度版ー」



▲特定健診会場にて、
保健センターから健康に関する情報のお知らせ



▲お医者さんが教える 健診結果の見方・考え方 説明会



3. 第2期食育推進計画の達成状況

第2期計画は、第1期計画に引き続き「食と健康に関心を持った生活の実現」、「豊かな心を育む食育の推進」、「食育を広げる環境づくり」の3つを基本方針とし、2つの重点施策「健全な食生活の推進」「地域食材をとおした食育の推進」を新たに設定し、計画の愛称を「おいしおがま推進プラン」として取り組んできました。

具体的な取り組みについては、「妊娠期・乳幼児期（0～5歳）」「学童思春期（6～18歳）」「青年成人期（19～64歳）」「高齢期（65歳～）」の4つのライフステージ等毎に推進してきました。

目標値の達成状況

(1) 各目標数値の達成状況

項 目	H25現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価	
朝食の欠食状況	幼 児	7.9%	3%以下	4.7%	4
	小学生	8.2%	5%以下	5.6%	4
	中学生	10.4%	6%以下	7.5%	4
	特定健診受診者	5.9%	4%以下	7.2%	2
	後期高齢者受診者	2.6%	2%以下	2.2%	4
適正体重の割合	小学生	92.2%	94%以上	88.6%	2
	中学生	88.4%	92%以上	88.3%	2
肥満者の割合 (健診受診者)	男 性	40.0%	32%以下	35.5%	4
	女 性	24.3%	21%以下	25.2%	2
嫌いなものも残さず 食べる子どもの割合	小学生	37.1%	41%	41.4%	5
	中学生	31.4%	35%	53.7%	5
食の安全を意識して購入する人の割合		31.5%	65%	30.1%	2
食生活チェックシートを活用した人		692人	700人	1,569人	5
食事を楽しんでいる人の割合		54.4%	59%	90.1%	5
食文化や地域の産物を活かし、時には 新しい料理を取り入れる人の割合		18.3%	24%	34.4%	5
学校給食における米飯給食の割合		小学校 88回 中学校 85回	年 90回	小学校 87回 中学校 86回	3
食育の認知度		52.6%	70%	47.1%	2
食生活改善推進員の活動対象 延人数		446人	600人	463人	4

※評価基準

5：目標値達成したもの 4：目標値には到達しなかったが、現状値より上回ったもの
3：現状値と同じもの 2：現状値より下回ったもの 1：未実施又は評価できないもの



(2) 達成状況のまとめ

評価区分		該当項目数	
5	目標値達成したもの	5	27.8%
4	目標値には到達しなかったが、現状値より上回ったもの	6	33.3%
3	現状値と同じもの	1	5.6%
2	現状値より下回ったもの	6	33.3%
1	未実施又は評価できないもの	0	0%
合 計		18	100.0%