（素案）

第３次新潟県食育推進計画

にいがたの食で育む、元気・長生き・豊かな心

令和３年　月（策定）

新潟県

食育とは？

　食育基本法（平成 17 年 6 月 17 日制定）の中では、「食育」を次のように位置づけています。

① 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

② 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こと

目次

第１章　計画の基本的な考え方

１　計画策定の趣旨 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
２　計画の基本理念と目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
３　計画の位置づけ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
４　健康寿命延伸に向けた他計画との関連・・・・・・・・・　３
５　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

第２章　計画の基本的な方向

１　第２次計画（平成 25 年度から令和２年度）の評価・・・　８
２　重点課題毎の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

第３章　重点課題毎の取り組むべき施策

１　生涯にわたる健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
２　各世代や場面に対応した食育の推進・・・・・・・・・・・３５
３　新潟の食の理解と実践・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９

第４章　指標の設定

１　指標設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
２　重点課題と目標値の関連・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
３　評価指標項目と目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４

第５章　食育の推進に向けて

１　計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
２　関係者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７
３　計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９

資料

第３次新潟県食育推進計画評価指標一覧・・・・・・・・・・・５１
新潟県食育推進協議会　委員名簿・・・・・・・・・・・・・・５３

各グラフの割合の数値（％）は、小数点以下第２位を四捨五入し、結果を小数点第１位まで表示しているため、内容の合計が全体の計に一致しないことがある。

第１章　計画の基本的な考え方

１　計画策定の趣旨

２　計画の基本理念と目標

３　計画の位置づけ

４　健康寿命延伸に向けた他計画との関連

５　計画の期間

1　計画策定の趣旨

国においては、平成 17 年に食育基本法が成立し、翌年、食育推進基本計画が策定されました。

これを受けて新潟県では、平成 19 年 3 月「新潟県食育推進計画」を策定し、平成 23 年 3 月に一部修正を行い、平成 24 年度を目標年度として 22 の指標を掲げ、様々な組織等と連携しながら取組を進めてきました。

平成 26 年3月には、食をめぐる状況変化から取組の方向性を見直すとともに、本県の健康増進計画である「健康にいがた 21（第２次）」と整合を取りながら取組を推進する必要があるとの判断から、長期目標値を平成 34 年度に設定した「第２次新潟県食育推進計画」を策定、平成 29 年 3 月には計画の改定を行い、周知から実践に向けた食育の取組を推進してきました。

このたび、計画期間の終期を迎えることから、これまでの取組の成果に対する評価を行いました。その結果、食塩摂取量は減少したものの、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとる人が減少していることや、野菜・果物の摂取量が不足しているなど多くの課題がみられました。こうした課題の改善に取り組み、県民の健康寿命の延伸につなげ、一人一人が生き生きと暮らせる「健康立県」を実現させるため、「第 3 次新潟県食育推進計画」を策定し、県内における食育の取組を推進していくこととしました。

2　計画の基本理念と目標

食は命の源であり、健全な食生活なくして心身の健康や豊かな人間性を育むことはできません。また、自然の恵みや「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ることが、豊かな食生活につながります。

このような考えに基づき、これまでの基本理念を継承し、引き続き次のように定めることとしました。

食を通じて、健全な心身を培い、豊かな人間性を育む

キャッチフレーズ　**にいがたの食で育む、元気・長生き・豊かな心**

この基本理念に向かって、県民一人一人、子どもから成人、高齢者までが「食」について、自ら考え、行動できることを目指します。

また、基本理念に近づくため、県民一人一人が、正しい生活リズムで主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる習慣を身につけることを目指していきます。

また、取組を進めるにあたっては、食育によるＳＤＧｓ※達成への貢献の視点など、国の基本計画等も踏まえていきます。

※SDGｓ（「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」：先進国・途上国すべての国を対象に、経済・社会・環境の３つの側面のバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標として、17 のゴールとその課題ごとに 169 のターゲットから構成されます。

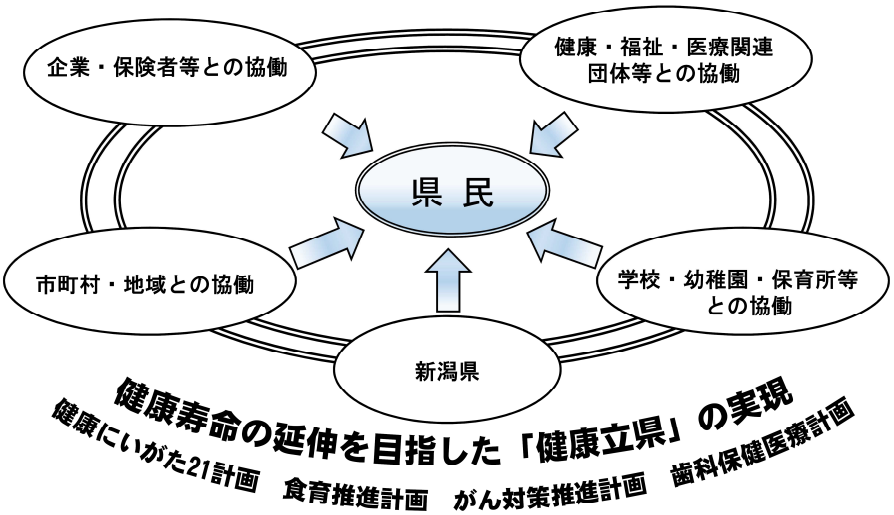
３　計画の位置づけ

この計画は、食育基本法（平成 17 年６月 17 日制定）第 17 条で規定する都道府県食育推進計画に位置付けます。

なお、健康寿命の延伸を目標に掲げ、新潟県の上位計画や各種関連計画と整合を図り、地域の特性に応じた食育の取組が推進されるための計画とします。

４　健康寿命の延伸に向けた他計画との関連

健康寿命の延伸のための生活習慣改善の推進については、新潟県健康増進計画「健康にいがた 21」、「新潟県歯科保健医療計画」及び「新潟県がん対策推進計画」と整合を図り、企業・医療保険者、健康・福祉・医療関連事業者、地域単位の組織、学校等と協働して取り組みます。



５　計画の期間

計画期間は県の最上位計画である「新潟県総合計画」を踏まえ、令和 3 年度から 6 年度までとし、毎年度の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。

なお、第 2 次計画で設定していた令和 4 年度までの長期目標についても継続して管理を行い評価することとします。

～ 健 康 寿 命 ～

健康寿命とは、「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」と定義されています。

健康寿命の概念や算定方法などは十分明確になっていませんでしたが、「健康日本 21（第２次）」において、都道府県別の健康寿命の現状値（平成 22 年）が示されました。

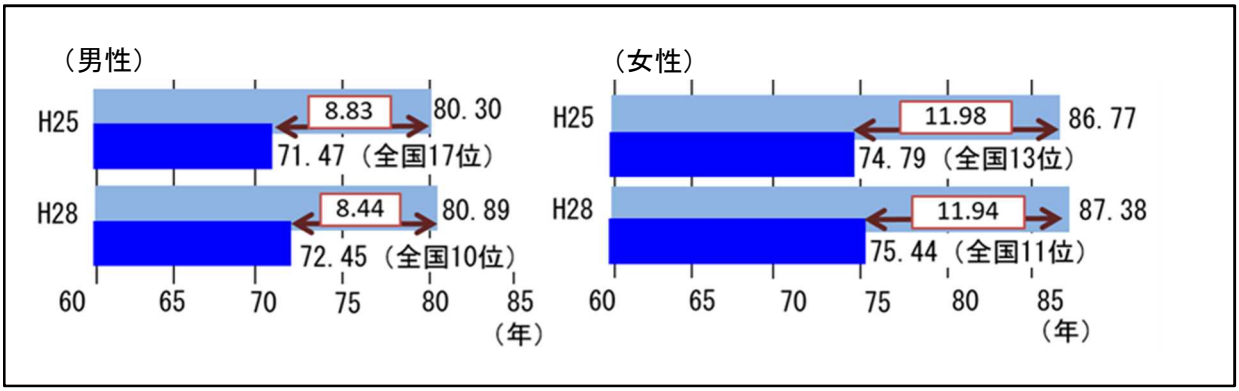
平成 28 年における本県の健康寿命は、男性 72.45 年（全国 10 位）、女性 75.44 年（全国 11 位）となっており、H25 と比べて健康寿命及び全国順位ともに伸びています。

「日常生活に制限のない期間の平均」平成 25・28 年の全国と都道府県の推定値

	都道府県	男性				都道府県	女性		
		H25	H28	H28-H25			H25	H28	H28-H25
	全国	71.19	72.14	0.95		全国	74.21	74.79	0.58
1	山梨	72.52	73.21	0.69	1	愛知	74.65	76.32	1.67
2	埼玉	71.39	73.10	1.71	2	三重	75.13	76.30	1.17
3	愛知	71.65	73.06	1.41	3	山梨	75.78	76.22	0.44
4	岐阜	71.44	72.89	1.45	4	富山	74.76	75.77	1.01
5	石川	72.02	72.67	0.65	5	島根	73.80	75.74	1.94
10	新潟	71.47	72.45	0.98	11	新潟	74.79	75.44	0.65

参照：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成 28～30 年度）

新潟県の平均寿命・健康寿命(H25・H28)



参照： 平均寿命：新潟県簡易生命表
健康寿命：健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）

健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」

【目標】

すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現

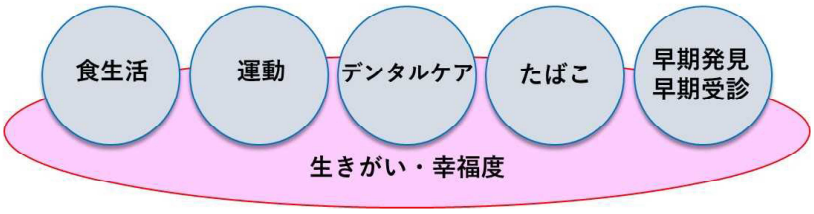
【コンセプト】

「にいがた けんこう time」

自分の健康と向き合う時間・幸せを振り返る時間をつくり、「自分だけの時間を大事にしよう」という呼びかけを行うことで、県民が健康に関する意識や行動を変えていくことを目指します。

【テーマ】

「生きがい・幸福度」を軸とし、テーマ別に健康づくりを展開



【スローガン】

はじめよう、
けんこう
time

〇健康について考えるきっかけとなるように考案

【ロゴマーク】

〇新潟県のカタチをモチーフに笑顔が県内に広がることを表現

【食生活のキャッチフレーズ】

「からだがよろこぶ、一皿を足そう。」

第２章　計画の基本的な方向

１　第２次計画（平成 25 年度から令和２年度）の評価

２　重点課題毎の目標

（１）生涯にわたる健康づくり

（２）各世代や場面に対応した食育の推進

（３）新潟の食の理解と実践

1　第２次計画（平成 25 年度から令和２年度）の評価

本計画では、各指標の達成状況について評価（改善率）の基準を設け、６区分で評価しています。

○評価基準と第２次計画（平成 25 年度から令和２年度）の評価

評価基準

区分	評価（改善率）の基準
A（目標達成）	目標達成、または改善率 90%以上
B（改善）	基準値より改善（改善率 50%以上 90%未満）
C（やや改善）	基準値より改善（改善率 10%以上 50%未満）
D（変わらない）	基準値より変化がみられない（改善率-10%以上 10%未満）
E（悪化）	基準値より悪化（改善率-10%未満）
―（未判定）	数値が未把握のものや把握困難なものなど、判定ができないもの

第２次計画（平成 25 年度から令和２年度）の評価結果

区分	重点課題１ 生涯にわたる健康づくり	重点課題２ 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進	重点課題３ 新潟の食の理解と継承	合計
A（目標達成）	7	2（2）	2	9　(25.7%)
B（改善）	4	2（2）	0	4　(11.4%)
C（やや改善）	4	2（2）	0	4　(11.4%)
D（変わらない）	4	3（3）	0	4　(11.4%)
E（悪化）	13	8（8）	2（1）	14（40.0%）
計	32	17（17）	4（1）	35（100%）
改善の割合（A+B+C/計）	50.0%	35.3%	50.0%	48.6%※
ー（未判定）	1	1（1）	0	1

目標設定時の値（ベースライン値）と直近の値を比較し、どの程度改善したのかを判断する手法により実施しました。

※重点課題１～３で重複する指標が 18 あります。合計は重複した指標を除外した上で集計しています。

※第２次計画改定時、３つの評価指標項目を変更・追加しました。

（１）生涯にわたる健康づくり

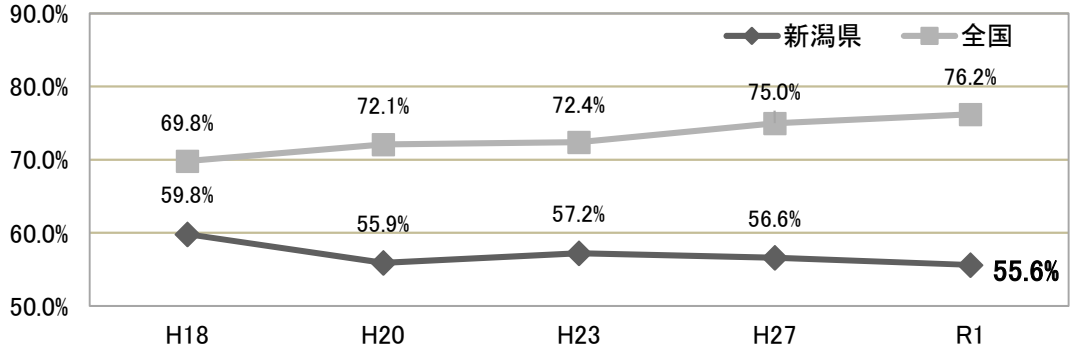
①食育に関心を持っている県民の割合の増加（成人）

食育に関心を持っている県民の割合は横ばいに推移しており、目標値には達しませんでした（図１）。

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H18	H20	H23	H27	R1	R2	E
59.8%	55.9%	57.2%	56.6%	55.6%	84%	

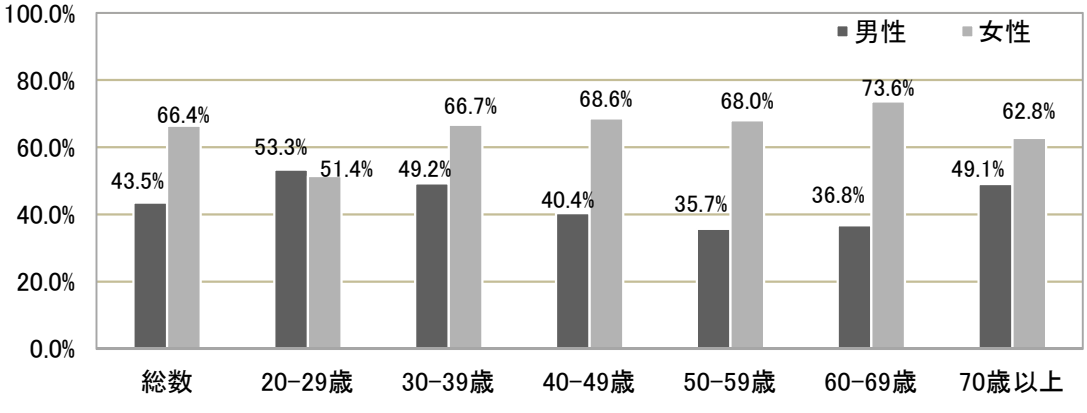
（出典：県民健康・栄養実態調査）

図１　食育に関心を持っている人の割合（成人）



（出典：【新潟県】県民健康・栄養実態調査　【全国】食育に関する意識調査）

図２　食育に関心を持っている人の割合（年齢・男女別）



（出典：令和元年県民健康・栄養実態調査）

○朝食を欠食する県民の割合の減少

本県の小学 5 年生においては、欠食する人の割合が増加しており、目標値には達しませんでした（図３）。

また、15 歳から 19 歳では男子、30 歳代では女性が目標値を達成しましたが、20 歳代においては、男女とも目標値に達しませんでした（図４）。

②小学５年生

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	E
2.6%	0.8%	1.1%	1.1%	1.8%	0%	

（出典：県体力テスト・生活実態調査）

③15 歳～19 歳男性

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	A
15.6%	17.4%	11.4%	0.0%	0.0%	0%	

④15 歳～19 歳女性

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	B
4.0%	6.0%	10.9%	3.3%	5.3%	0%	

⑤20 歳代男性

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	E
18.0%	25.9%	20.8%	17.8%	26.8%	15%	

⑥20 歳代女性

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	B
20.3%	23.0%	18.1%	20.5%	15.8%	15%	

⑦30 歳代男性

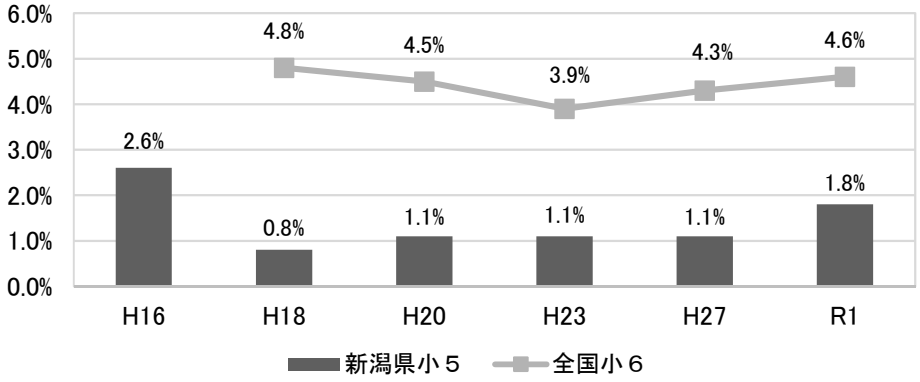
値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	C
19.5%	18.0%	28.7%	18.8%	24.1%	15%	

⑧30 歳代女性

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	A
7.0%	14.4%	16.9%	16.2%	13.0%	15%	

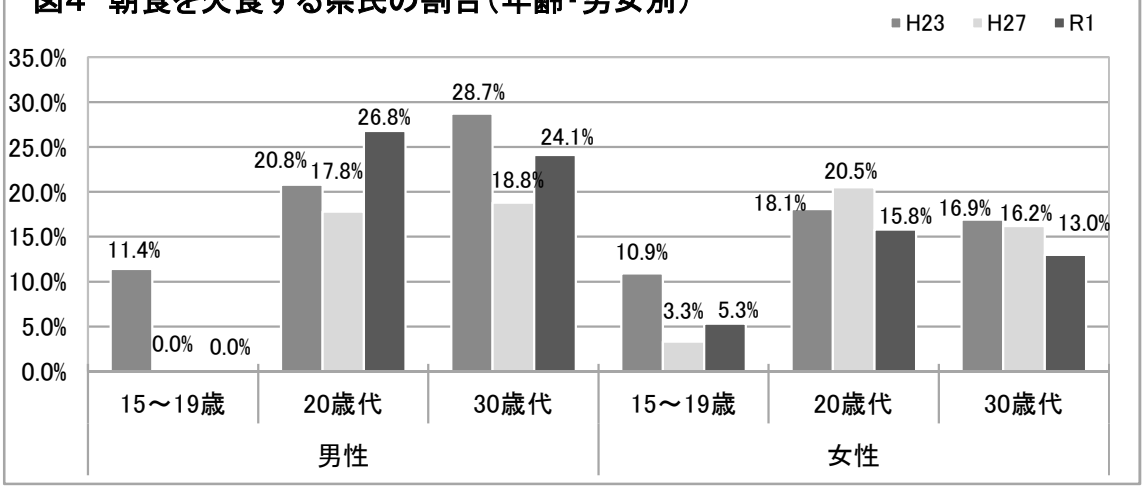
（③～⑧出典：県民健康・栄養実態調査）

図３　朝食を欠食する県民の割合（小学校５年生）



（出典：新潟県小５　県体力テスト・生活実態調査、全国小６　全国学力学習状況調査）

図4　朝食を欠食する県民の割合（年齢・男女別）



（出典：県民健康・栄養実態調査）

○内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している県民の割合

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の割合は、年代別では、男性では 30 歳から 50 歳代、女性では 20 歳から 30 歳代で低くなっています（図６）。

また、ふだんの食事における減塩の取組状況の割合はほぼ横ばいで推移しましたが（図７）、１日当たりの食塩摂取量は基準値と比較して少なくなっています。（図８）。また、野菜摂取量は横ばいで推移しました（図 12）。

１日当たりの平均歩数は、65 歳以上の女性で増加しましたが、その他の年代では減少傾向で、すべての年代で目標値は未達成でした（図 17）。

⑨主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の割合（成人）

基準値	値の推移		中間値	直近値	目標値	達成状況
H24	H25	H26	H27	R1	R2	―※
62.1%	57.4%	59.9%	46.0%	44.6%	76%	

（出典：県民健康・栄養実態調査）

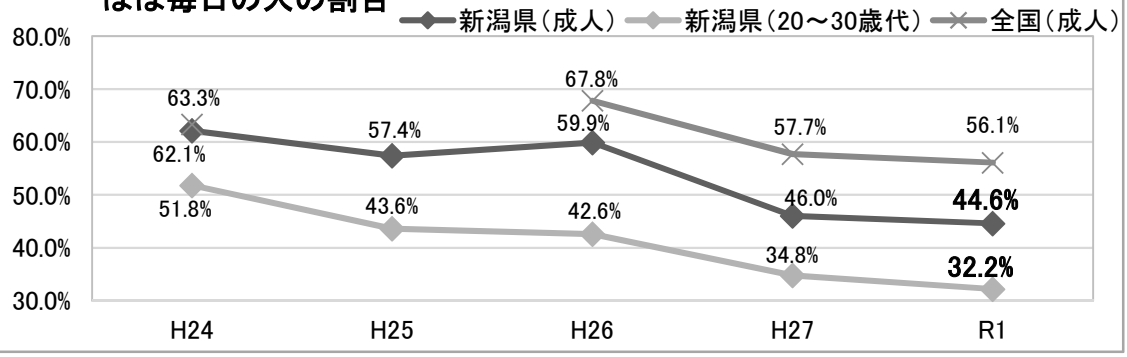
※H24～H26 と H27 及び R1 では、調査方法が異なり、単純比較はできない。
【H24～H26】質問票によるアンケート調査、【H27、R1】調査員が介入する大規模調（栄養・食生活実態調査＋質問票によるアンケート調査）

⑩主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の割合（20～30 歳代）　＊第２次計画改定時に新たに設定

基準値	直近値	目標値	達成状況
H27	R1	R2	E
34.8%	32.2%	76%	

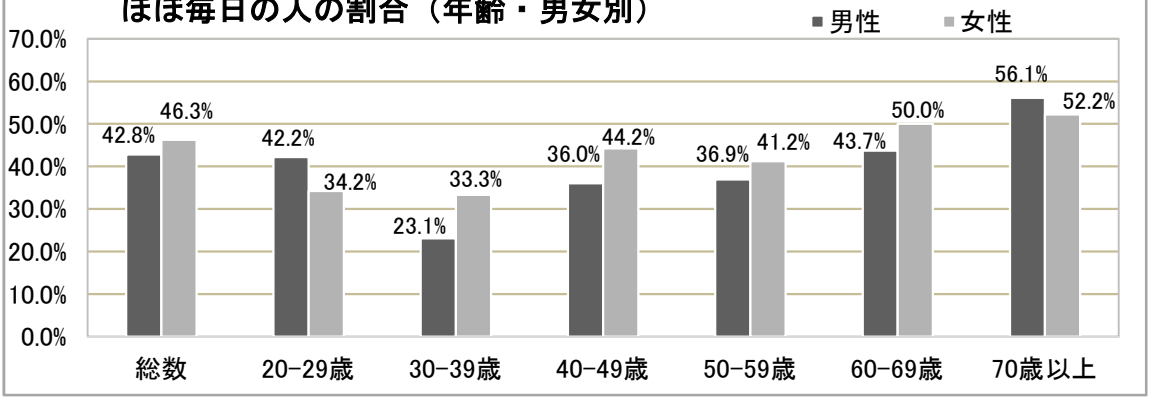
（出典：県民健康・栄養実態調査）

図５　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の割合



（出典：【新潟県】県民健康・栄養実態調査　【全国】食育に関する意識調査）

図６　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の割合（年齢・男女別）



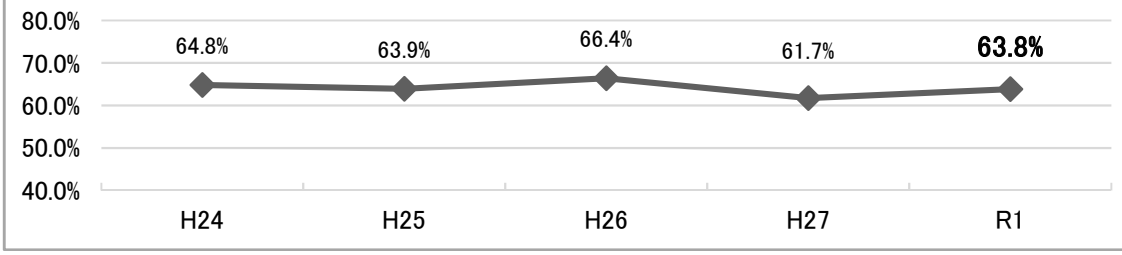
（出典：令和元年県民健康・栄養実態調査）

⑪ふだんの食事における減塩の取組状況（成人）

基準値	値の推移		中間値	直近値	目標値	達成状況
H24	H25	H26	H27	R1	R2	D
64.8%	63.9%	66.4%	61.7%	63.8%	77.0%	

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図７　ふだんの食事における減塩の取組状況（成人）



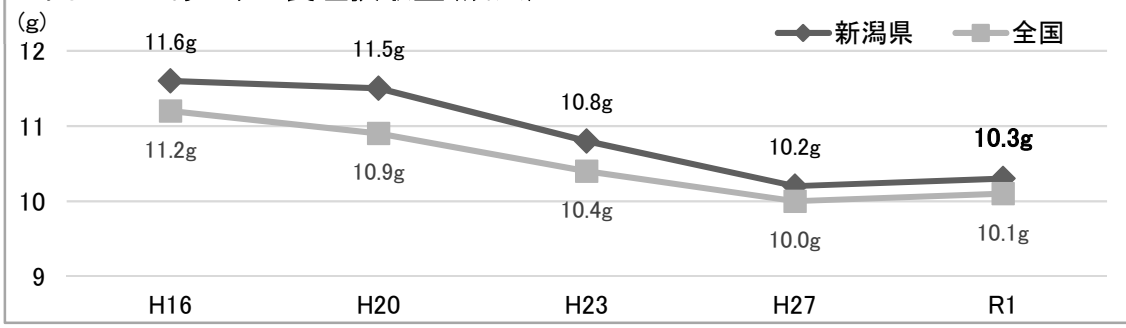
（出典：県民健康・栄養実態調査）

⑫食塩摂取量の減少（成人）

値の推移		基準値	中間値	現状値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	C
11.6g	11.5g	10.8g	10.2g	10.3g	9g 未満	

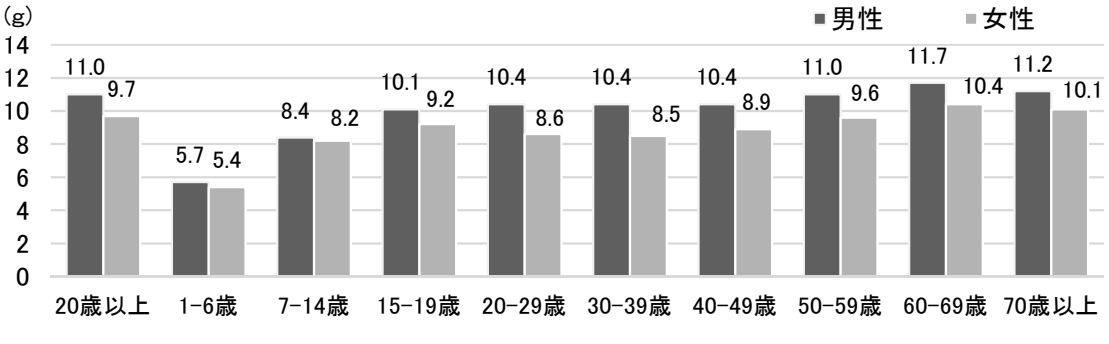
（出典：県民健康・栄養実態調査）

図8　1日あたりの食塩摂取量（成人）



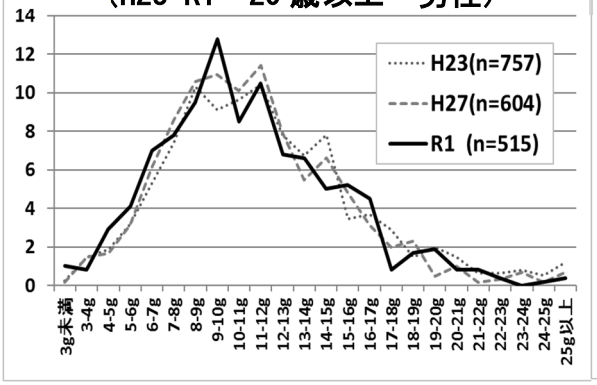
（出典：【新潟県】県民健康・栄養実態調査　【全国】国民健康・栄養調査）

図9　1日当たりの食塩摂取量（年齢・男女別）



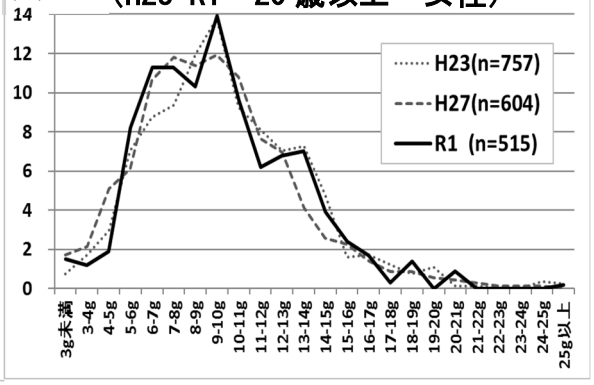
（出典：令和元年県民健康・栄養実態調査）

図 10　食塩摂取量の分布
（H23-R1・20 歳以上・男性）



	H23	H27	R1
摂取量8g未満※の人の割合	19.4 %	21.2 %	23.6 %
摂取量8g以上の人の割合	80.6 %	78.8 %	76.4 %

図 11　食塩摂取量の分布
（H23-R1・20 歳以上・女性）



	H23	H27	R1
摂取量7g未満※の人の割合	21.2 %	25.7 %	24.1 %
摂取量7g以上の人の割合	78.8 %	74.3 %	75.9 %

※食塩摂取目標量（1日当たり・20歳以上）：男性8g未満、女性7g未満 〔「日本人の食事摂取基準2015年版」より〕

（出典：県民健康・栄養実態調査）

⑬野菜摂取量の増加（成人）

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	D
316.8g	344.2g	323.3g	344.6g	325.2g	350g	

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図12　野菜摂取量（成人）

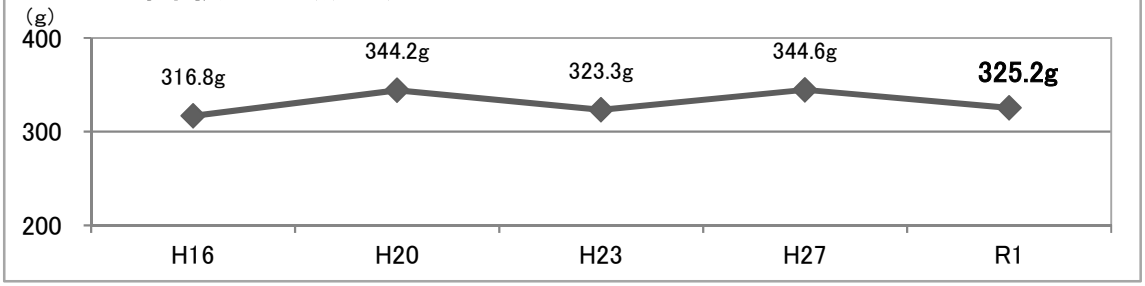
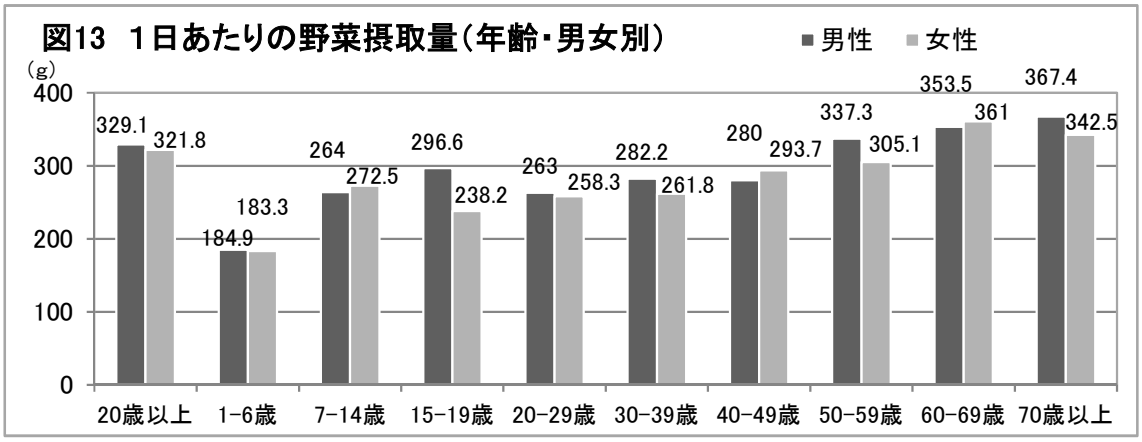


図13　1日あたりの野菜摂取量（年齢・男女別）



（出典：令和元年県民健康・栄養実態調査）

図 14　野菜摂取量の分布
（H23-R1・20 歳以上・男性）

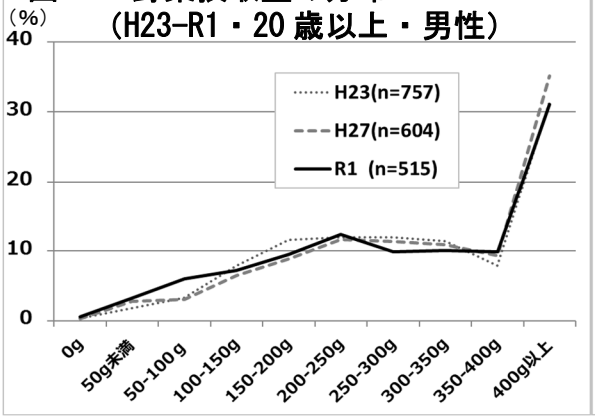
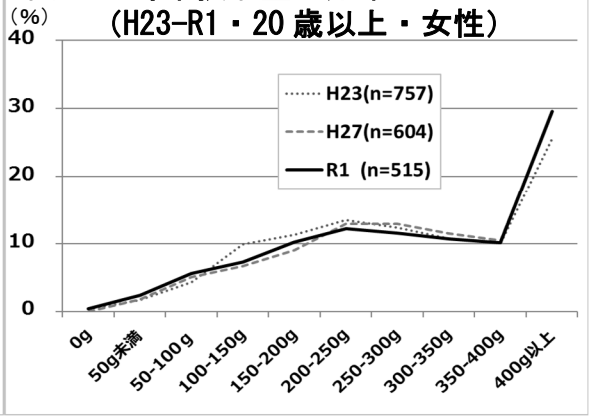


図 15　野菜摂取量の分布
（H23-R1・20 歳以上・女性）



	H23	H27	R1
摂取量350g未満の人の割合	60.4 %	55.5 %	59.0 %
摂取量350g以上※の人の割合	39.5 %	44.4 %	41.0 %

	H23	H27	R1
摂取量350g未満の人の割合	64.3 %	60.0 %	60.4 %
摂取量350g以上※の人の割合	35.6 %	39.9 %	39.7 %

※野菜摂取目標量（1日当たり・20歳以上）：350g以上 〔「健康日本21（第2次）」より〕

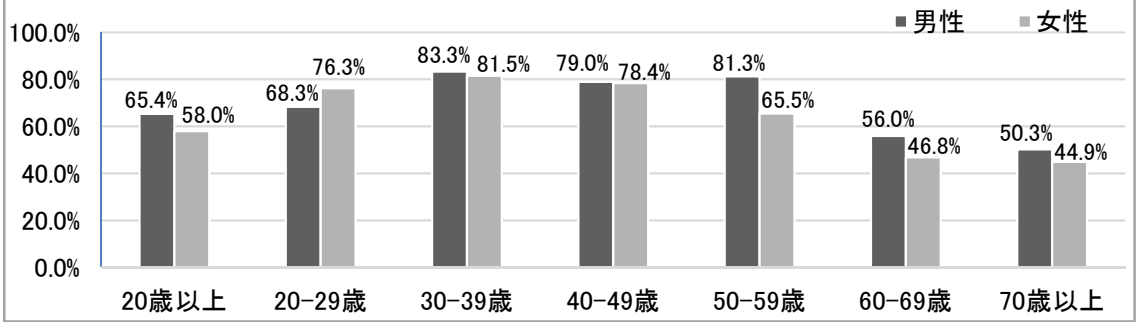
（出典：県民健康・栄養実態調査）

⑭果物摂取量 100g 未満の人の割合の減少（成人）

基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H23 56.9%	H27 54.6%	R1 61.5%	R2 42%	E

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図 16　1 日当たりの果物摂取量が 100g 未満の人の割合（年齢・男女別）



（出典：令和元年県民健康・栄養実態調査）

⑮歩数の増加　20～64 歳男性

値の推移	基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H20 7,069 歩	H23 7,352 歩	H27 7,203 歩	R1 6,866 歩	R2 8,200 歩	E

⑯歩数の増加　20～64 歳女性

値の推移	基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H20 6,557 歩	H23 7,228 歩	H27 6,148 歩	R1 5,832 歩	R2 8,000 歩	E

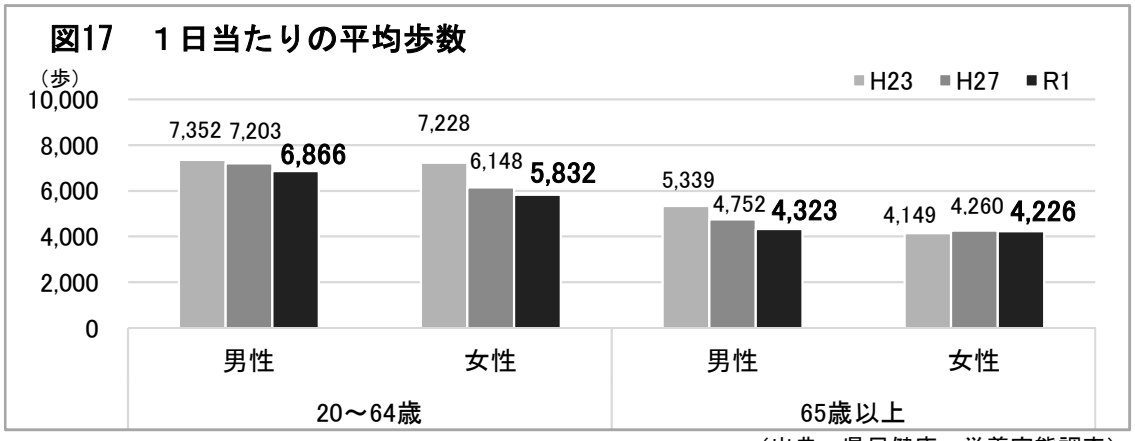
⑰歩数の増加　65 歳以上男性

値の推移	基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H20 4,979 歩	H23 5,339 歩	H27 4,752 歩	R1 4,323 歩	R2 6,100 歩	E

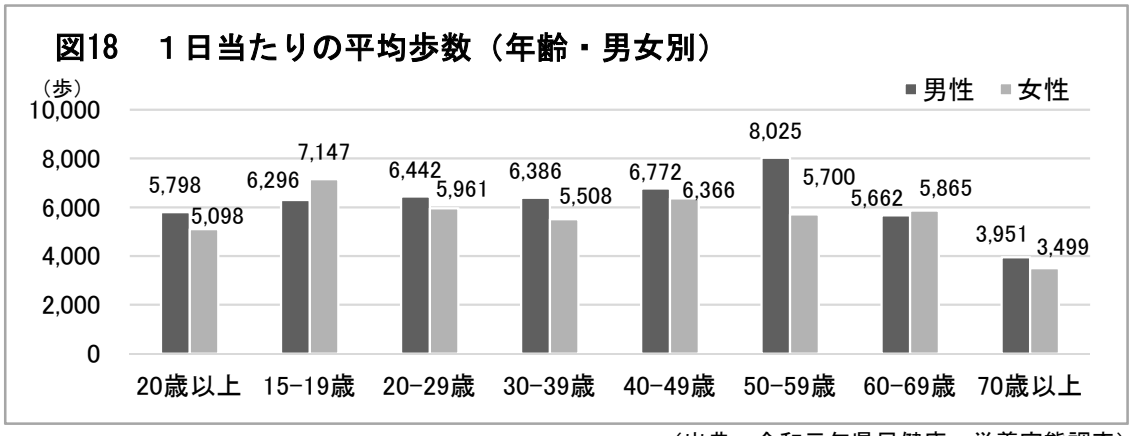
⑱歩数の増加　65 歳以上女性

値の推移	基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H20 4,047 歩	H23 4,149 歩	H27 4,260 歩	R1 4,226 歩	R2 5,000 歩	D

（出典：県民健康・栄養実態調査）



（出典：県民健康・栄養実態調査）



（出典：令和元年県民健康・栄養実態調査）

○適正体重を維持している人の増加

肥満傾向にある５年生の割合は、男女ともに増加しました（図 19）。

また、成人では 20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性の肥満の人の割合は増加傾向であり、目標値は未達成でした（図 21）。

20 歳代女性のやせの人の割合（図 20）及び低栄養傾向の高齢者の割合は、一定の増減傾向は見られませんでした（図 22）。

⑲肥満傾向にある子どもの割合の増加（小学５年生男子）

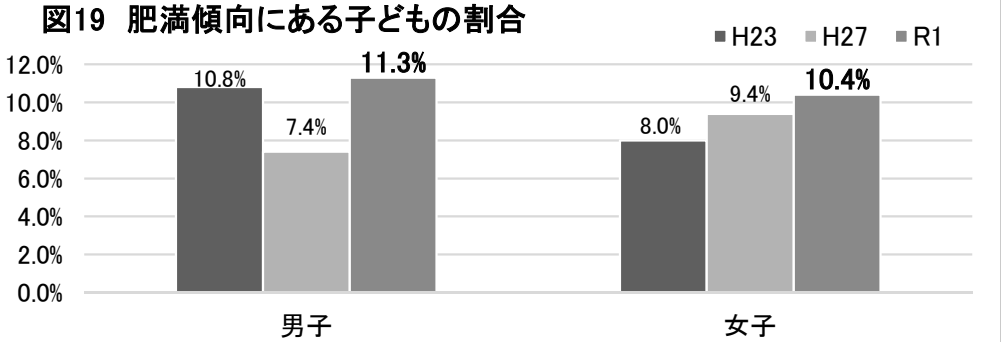
値の推移	基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H20 10.1%	H23 10.8%	H27 7.4%	R1 11.3%	R2 減少させる	E

⑳肥満傾向にある子どもの割合の増加（小学５年生女子）

値の推移	基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H20 8.3%	H23 8.0%	H27 9.4%	R1 10.4%	R2 減少させる	E

（出典：学校保健統計調査）

図19　肥満傾向にある子どもの割合



（出典：学校保健統計調査）

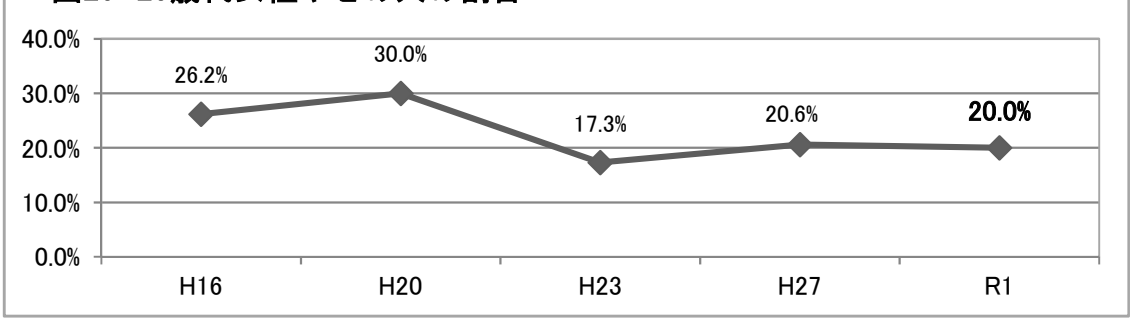
※肥満傾向児の基準
肥満度=（実測体重－身長別標準体重）／身長別標準体重×100（%）
肥満度 20%以上を肥満傾向と判定

㉑20 歳代女性やせの人の割合の減少

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16 26.2%	H20 30.0%	H23 17.3%	H27 20.6%	R1 20.0%	R2 20%	A

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図20　20歳代女性やせの人の割合



（出典：県民健康・栄養実態調査）

※やせ（低体重）の基準
BMI（Body Mass Index）＝　体重 kg／（身長 m）^{2}
BMI18.5 未満をやせ（低体重）と判定

㉒20～60 歳代男性肥満者の割合の減少

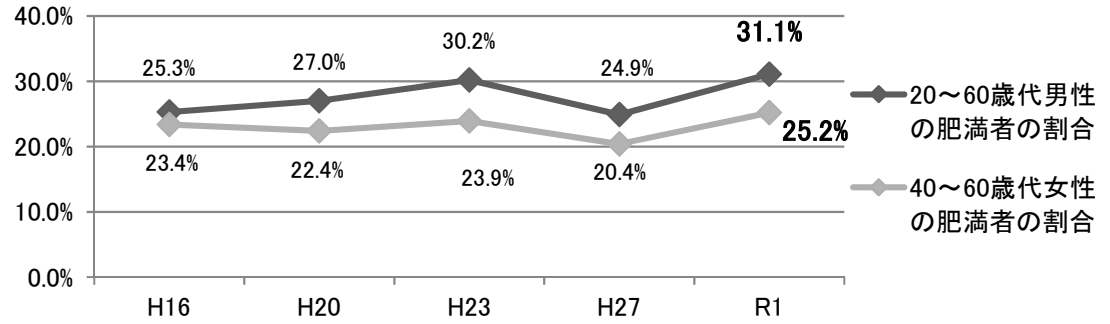
値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	E
25.3%	27.0%	30.2%	24.9%	31.1%	24%	

㉓40～60 歳代女性肥満者の割合の減少

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16	H20	H23	H27	R1	R2	E
23.4%	22.4%	23.9%	20.4%	25.2%	19%	

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図21　肥満者の割合



（出典：県民健康・栄養実態調査）

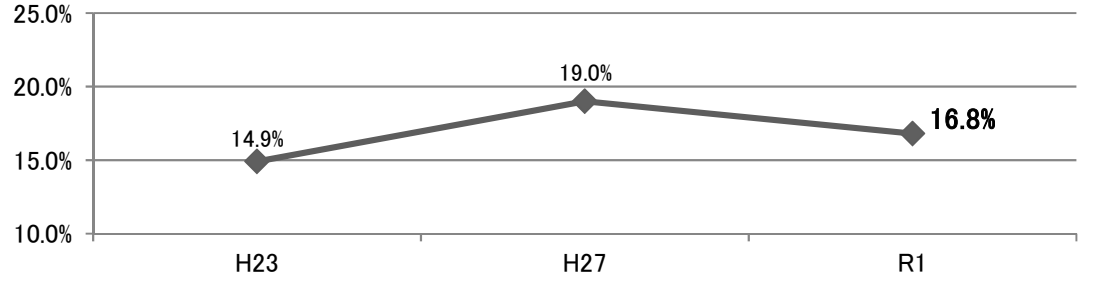
※肥満の基準
BMI（Body Mass Index）＝　体重 kg／（身長 m）^{2}
男女とも BMI25.0 以上を肥満と判定

㉔低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合

基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H23	H27	R2	R2	E
14.9%	19.0%	16.8%	16%	

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図22　低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合



（出典：県民健康・栄養実態調査）

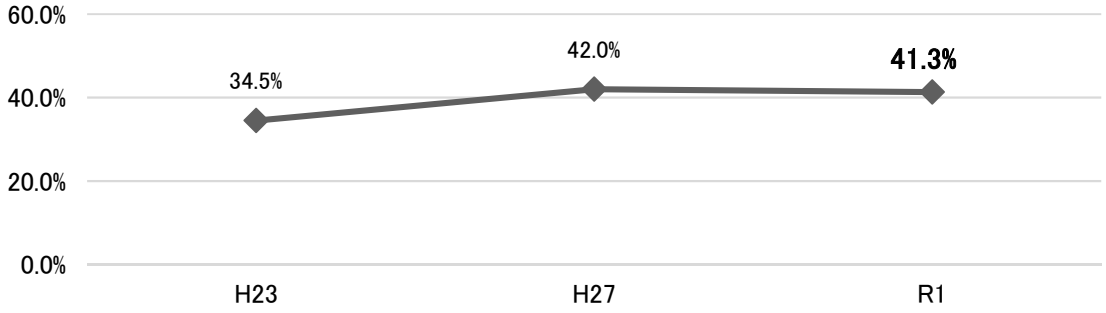
㉕健康づくり支援店の支援内容の拡充（支援内容を２つ以上実施する店の割合）

支援内容を２つ以上実施する店の割合は増加しましたが、目標値には達しませんでした（図 23）。

基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H23 34.5%	H27 42.0%	R1 41.3%	R2 58%	C

（出典：健康対策課調査）

図23　支援内容を２つ以上実施するの店の割合



（出典：健康対策課調査）

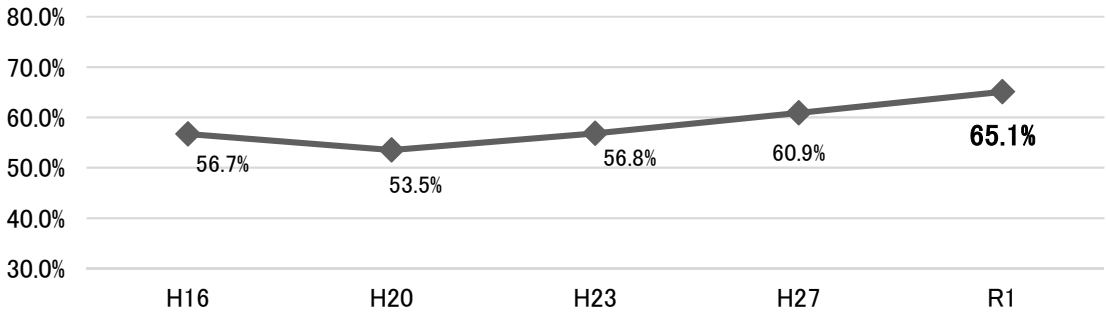
㉖適切な栄養管理を行う特定給食施設の増加（管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合）

管理栄養士・栄養士の配置は増加しましたが、目標値には達しませんでした（図 24）。

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16 56.7%	H20 53.5%	H23 56.8%	H27 60.9%	R1 65.1%	R2 75%以上	C

（出典：衛生行政報告例）

図24　管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合



（出典：衛生行政報告例）

※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のうち、栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定める施設です。

○災害時対策システムが機能している給食施設の割合の増加

３食提供施設、１食提供施設ともに整備が進み目標値は達成しましたが、学校等では未整備の割合が高い状態です（図 25、26）。

㉗３食提供施設：病院、介護老人保健施設、老人福祉施設、社会福祉施設

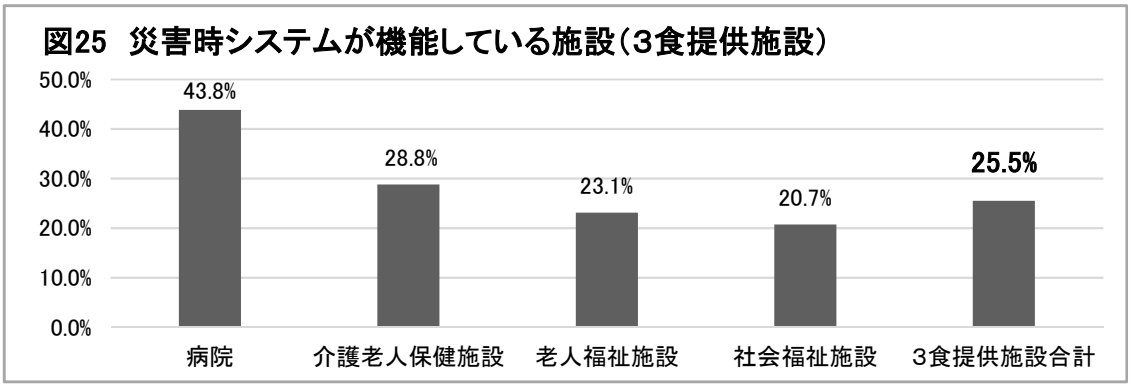
基準値	直近値	目標値	達成状況
H27 19.5%	R1 25.5%	R2 28.0%	B

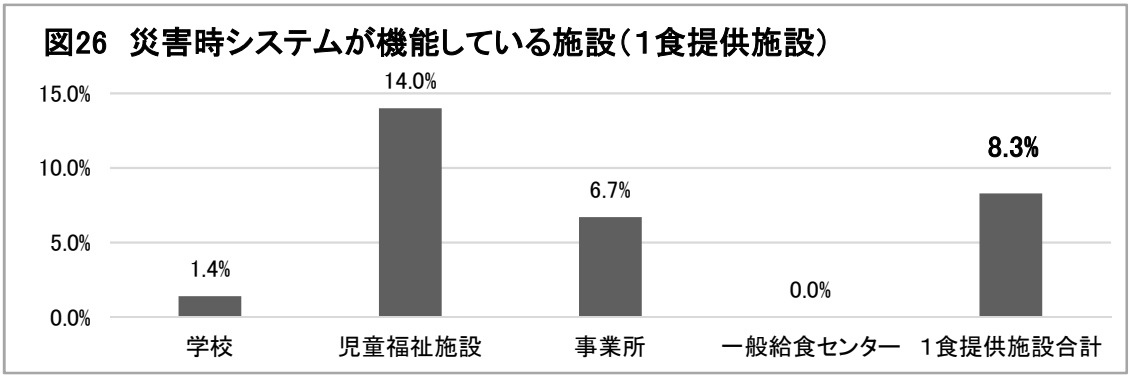
㉘１食提供施設：学校、児童福祉施設、事業所、一般給食センター

＊第２次計画改定時に新たに設定

基準値	直近値	目標値	達成状況
H27 3.6%	R1 8.3%	R2 増加	A

（出典：給食実施状況報告書）





（出典：令和元年給食実施状況報告書）

※「災害時対策システムが機能している施設」とは、次の①～④の項目全てを整備・実施している施設を指します。

①マニュアルの整備（災害時の給食の対策について記載したもの）②非常食の備蓄③献立表④食事提供に関する訓練（実施予定は含まない）

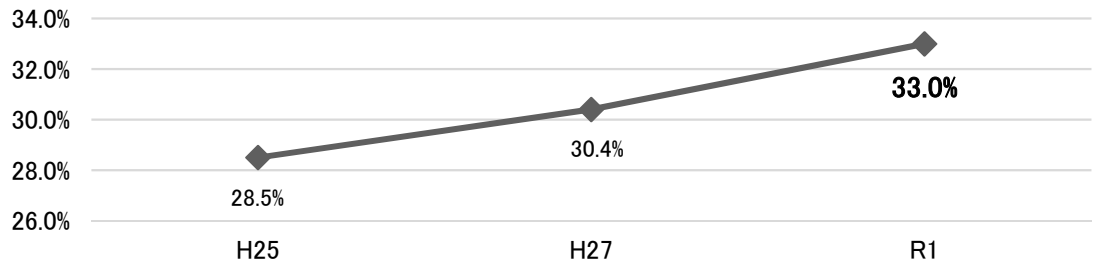
㉙災害時に対応できる食料品を備蓄している県民の割合の増加

食料品を備蓄している県民の割合は増加し、目標値に達しました（図 27）。

基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H25 28.5%	H27 30.4%	R1 33.0%	R2 現状より 5%増	A

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図27　災害時に対応できる食料品を備蓄している県民の割合（成人）



（出典：県民健康・栄養実態調査）

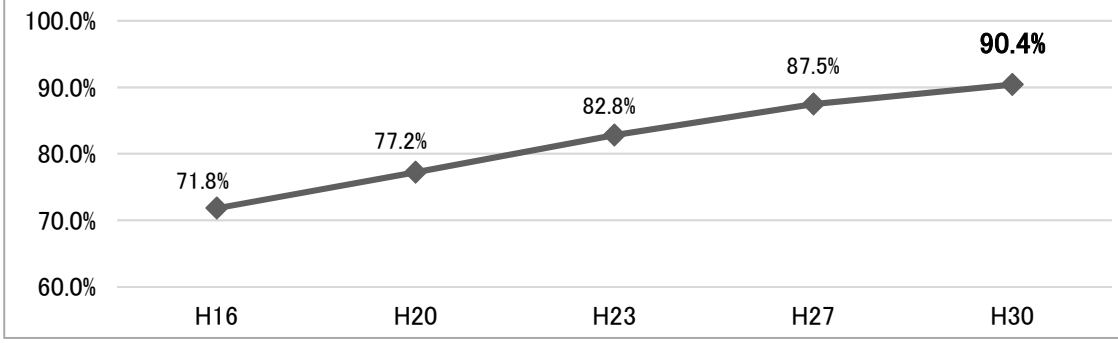
㉚むし歯のない３歳児の割合の増加

むし歯のない３歳児の割合は増加し、目標値に達しました（図 28）。

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16 71.8%	H20 77.2%	H23 82.8%	H27 87.5%	H30 90.4%	R2 89%	A

（出典：母子保健事業報告）

図28　むし歯のない３歳児の割合



（出典：母子保健事業報告）

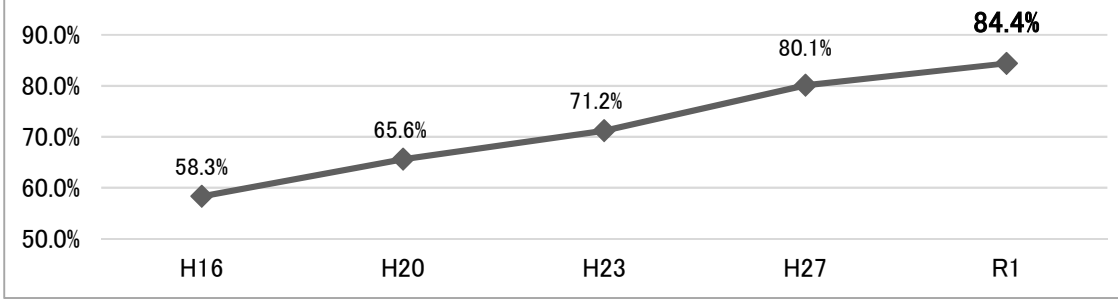
㉛むし歯のない 12 歳児の割合の増加

むし歯のない 12 歳児の割合は増加し、目標値に達しました（図 29）。

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16 58.3%	H20 65.6%	H23 71.2%	H27 80.1%	R1 84.4%	R2 81%	A

（出典：歯科疾患実態調査【小児】）

図29　むし歯のない12歳児の割合



（出典：歯科疾患実態調査【小児】）

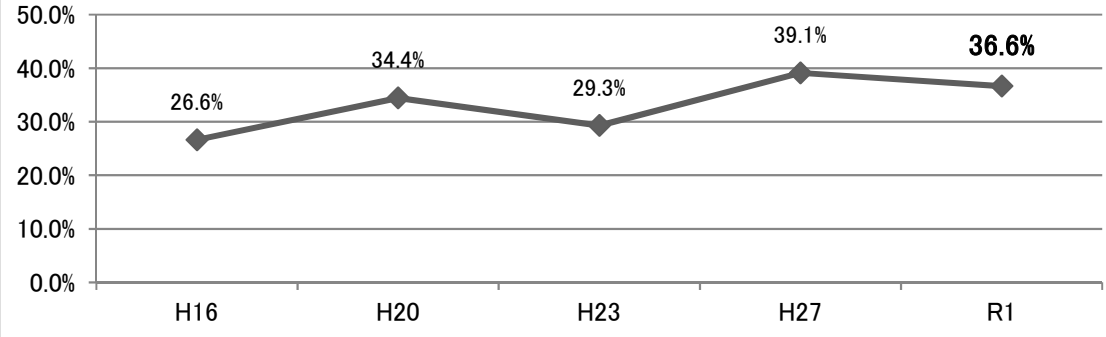
㉜8020 達成者の割合の増加

8020 達成者の割合は増加しましたが、目標値には達しませんでした。（図 30）。

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H16 26.6%	H20 34.4%	H23 29.3%	H27 39.1%	R1 36.6%	R2 40%	B

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図30　80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合



（出典：県民健康・栄養実態調査）

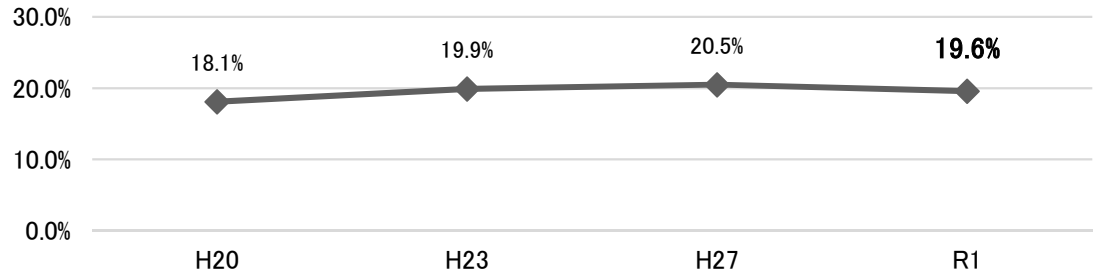
㉝一口 30 回噛んで食べるよう意識している人の割合の増加（15 歳以上）

横ばいで推移し、目標値には達しませんでした（図 31）。

値の推移	基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H20 18.1%	H23 19.9%	H27 20.5%	R1 19.6%	R2 28%	D

（出典：県民健康・栄養実態調査）

図31　一口30回噛んで食べるよう意識している人の割合



（出典：県民健康・栄養実態調査）

（2）家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

指標は重点課題１の再掲です。

Ｐ９～１６　参照

（3）新潟の食の理解と継承

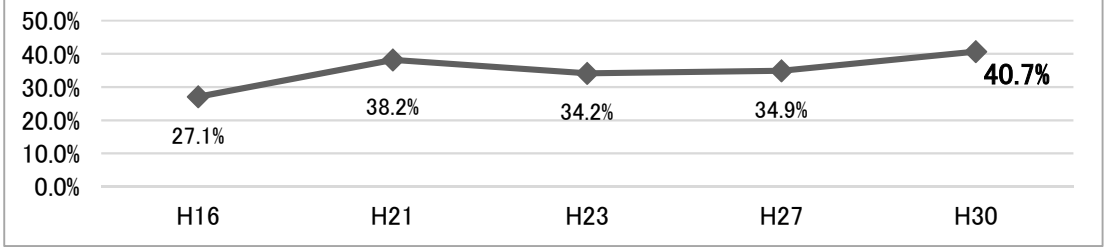
㉞学校給食における県産農林水産物を使用する割合（食材数）の増加

基準値より増加し、目標値に達しました。（図 32）。

値の推移		直近値	中管値	直近値	目標値	達成状況
H16 27.1%	H21 38.2%	H23 34.2%	H27 34.9%	H30 40.7%	R2 35%	A

（出典：地場産物活用状況調査）

図32　学校給食における県産農林水産物使用割合



（出典：地場産物活用状況調査）

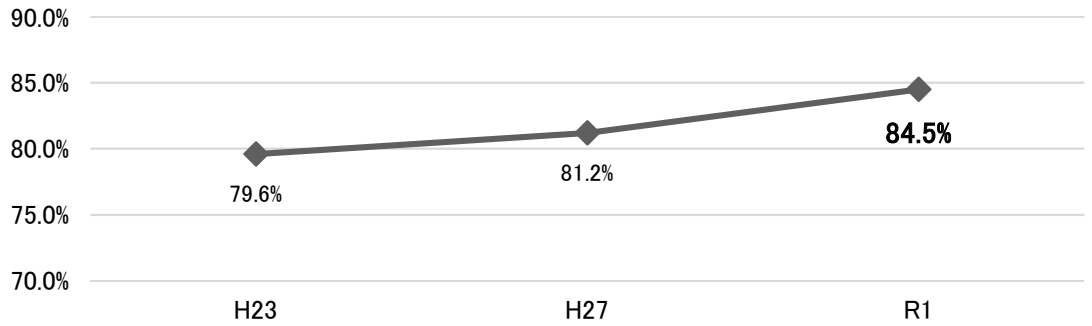
㉟学校給食における国産農林水産物を使用する割合（食材数）の増加

基準値より増加し、目標値に達しました（図 33）。

基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H23 79.6%	H27 81.2%	R1 84.5%	R2 83%	A

（出典：地場産物活用状況調査）

図33　学校給食における国産農林水産物使用割合



（出典：地場産物活用状況調査）

㊱食育の推進に関わるボランティア数の増加

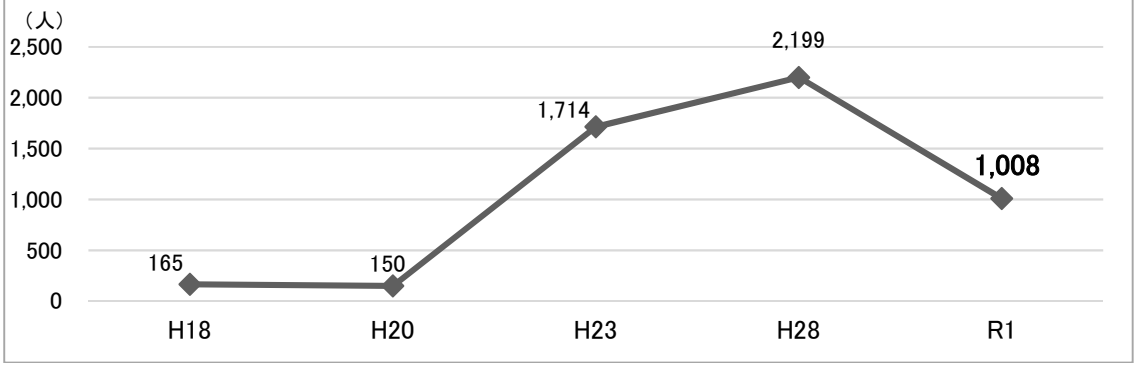
ボランティア登録数は、目標値には達しませんでした（図 34）。

値の推移		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
H18 165 人	H20 150 人	H23 1,714 人	H28 2,199 人	R1 1,008 人	R2 3,000 人	E

（出典：食品・流通課調査）

※H20 から個人だけではなく、団体の参加も可

図34　食育ボランティア数



（出典：食品・流通課調査）

２　重点課題毎の目標

＊第２次計画の結果や食に関する現状から、食育に関する重点課題を（１）生涯にわたる健康づくり、（２）各世代や場面に対応した食育の推進、（３）新潟の食の理解と実践とし、重点課題毎の目標設定の考え方を記載しています。

新潟県が目指す食育の方向

【基本理念】

食を通じて、健全な心身を培い、豊かな人間性を育む

【重点課題毎の目標】

生涯にわたる健康づくり	• 食に関する知識及び食を選択できる力の習得 • 望ましい食習慣の形成 • 望ましい食習慣の定着と継続

望ましい食の実践ができるよう、乳幼児期から高齢期まで展開する食育活動

各世代や場面に対応した食育の推進	• 家庭における食育の推進 • 学校・保育所等における食育の推進 • 地域・職域における食育の推進

各世代や場面を通じて、一人一人が望ましい食習慣を身につけることや、食に関する環境づくりを進める食育活動

新潟の食の理解と実践	• 新潟県産の農林水産物を利用した食生活の推進 • 食品ロスの削減 • 災害時の食の備え

新潟の農林水産業や食を理解し、感謝の心や災害から身を守る意識を醸成する食育活動

1　生涯にわたる健康づくり

（1）食に関する知識及び食を選択できる力の習得

生涯にわたり心身の健康を維持するためには、食に関する知識を深め、健康的な食生活を実践することができる力を身につけることが大切です。

その一つとして、栄養バランスのとれた食事をとる習慣を身につけることが重要です。そのためには、食事全体の栄養バランスがとれた「主食・主菜・副菜をそろえた食事」をとる人を増やす取組を行い、健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」と併せて推進していきます。

また、脳血管疾患や高血圧等、生活習慣病の予防や改善のため、減塩等についても啓発等の取組を進めていきます。

（2）望ましい食習慣の形成

朝食の欠食は、生活リズムの乱れが影響していることが一因として考えられます。また、朝食を食べないことで、適正な食事量が摂取できず、健康に影響を及ぼす可能性があります。１日３食とるとともに、食に関する知識及び食を選択できる力を習得し、それを習慣化することで望ましい食習慣の形成につながります。

また、親世代にも朝食の欠食が見られることから、子どもとその保護者が一緒になって、望ましい生活習慣づくりに取り組むことが大切です。

（3）望ましい食習慣の定着と継続

メタボリックシンドロームについては、成人男性の約４割が該当者又は予備群となっています。また、死因の１位はがんとなっており、これらの疾病予防には、食生活が密接に関連しています。

生活習慣病の予防や改善には、望ましい食習慣の定着と継続が重要です。毎日規則正しく３食食べることや、減塩を心がけながら「主食・主菜・副菜をそろえた食事」をとることが大切です。

2　各世代や場面に対応した食育の推進

（1）家庭における食育の推進

社会環境の変化や生活習慣が多様化する中、孤食や朝食の欠食といった「食」をとりまく環境も変化がみられるなど、食育への関心は決して高くありません。

このため、家庭において年代に応じた調理体験を行うことや、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとること、食生活に関する知識の習得やコミュニケーションを図ることなどにより、家庭での食育の実践を推進することが重要です。

（２）学校・保育所等における食育の推進

近年、食の多様化に伴い、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合の減少や朝食を欠食する人の割合の増加など、食生活の乱れが生じています。子どもたちが食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けるため、保育所等における食育の一層の充実を図る必要があります。

子どもの食生活の乱れに伴い、やせや肥満などの健康課題が見られ、生活習慣病と食生活の関係も指摘されています。成長期にある子どもにとって、健全な食生活は健康な心身を育むために欠かせないものであるとともに、将来の食習慣の形成に極めて重要です。

このため、成長期にある子どもへの食育は、生涯にわたって健やかに生きるための基礎を培うものであり、家庭を中心としつつ、学校における食育推進体制を確立し、学校・家庭・地域が連携して、子どもの食環境の改善に努めることが必要です。

また、高等学校における食育の推進は、保健体育科、家庭科、特別活動等を中心に学校の教育活動全体を通して行います。

特に家庭科では、栄養、食品、調理及び食品衛生などについて、科学的に理解させるとともに、食生活に関わる情報を適切に判断し、生涯を通して健康や環境に配慮した安全な食生活を主体的に営むことができるよう取組を進めます。

（３）地域・職域における食育の推進

生涯にわたって心身の健康を維持するためには、各ライフステージに応じた継続性のある食育の推進が必要です。

このため、生活習慣病の予防及び改善や、健康づくりにつながる食生活の推進等、家庭や地域のボランティア団体、生産者、企業等と連携して地域・職域で適切な取組を進めていくことが必要です。

また、様々な家庭の状況や生活の多様化により、健全な食生活の実現が困難な立場にある人もいるため、地域で様々な食育の場づくりが進むような取組も重要です。

３　新潟の食の理解と実践

（１）新潟県産の農林水産物を利用した食生活の推進

豊かな食生活を送れるようになった一方、生産の場と消費する場が離れ、お互い顔の見えない状況にあります。

近年、県内の小学校において、総合的な学習の時間等を活用した農業体験や、「生産者」と「消費者」の交流活動が活発に行われていますが、なお一層、県

内農林水産業に対する理解や生産者と消費者の相互理解を図る取組が必要です。

また、食育の実践を通じて、感謝の心や郷土愛を醸成するとともに、本県の豊かな自然や、生産者の創造力と努力により生み出された良質でおいしい農林水産物に対する県民の理解を深めることが重要です。

直売所の販売額の増加や、学校給食における県産食材使用割合が全国平均を大幅に上回るなど、これまでの取組により、県産農林水産物の利用拡大は進んできていますが、更なる県産農林水産物に関する情報発信や理解促進が必要です。

（２）食品ロスの削減

まだ食べることができる食品が、生産、製造、販売、消費等の各段階において日常的に廃棄され、大量の食品ロスが発生している社会情勢を踏まえ、令和元年 10 月１日に「食品ロスの削減の推進に関する法律」が施行されました。食べ物を無駄にしない意識をもち、食品ロス削減の必要性について認識した上で、様々な場面で食品ロスが発生していることや、期待される役割と具体的行動を理解し、可能なものから具体的な行動に移すことが求められています。こうした理解と行動の変革が広がるよう、推進する必要があります。

（３）災害時の食の備え

災害時に対応できる食料品を備蓄している人の割合は増加しました。災害時には、水道、電気、ガスといったライフラインが止まること等により生活に様々な支障が生じますが、特に生命や健康に関わる食の確保が重要です。

また、給食施設においても１日に１～３回の食事を継続的に提供しており、家庭と同様に被災者の健康に大きく影響します。被災した場合でも継続した食事提供が求められることから、平時からの備えが重要です。

「食べることは生きること」の視点により、自然災害から自分で自分の身を守り、被災生活を健康に過ごすことができるよう、日頃から適切な備えをしておくことが大切です。

第３章　重点課題毎の取り組むべき施策

１　生涯にわたる健康づくり

（１）食に関する知識及び食を選択できる力の習得

（２）望ましい食習慣の形成

（３）望ましい食習慣の定着と継続

２　各世代や場面に対応した食育の推進

（１）家庭における食育の推進

（２）学校・保育所等における食育の推進

（３）地域・職域における食育の推進

３　新潟の食の理解と実践

（１）新潟県産の農林水産物を利用した食生活の推進

（２）食品ロスの削減

（３）災害時の食の備え

〔施策設定の考え方〕

国による食育基本法の制定、食育推進基本計画の策定、それに基づく新潟県食育推進計画の策定、さらに市町村食育推進計画の策定により、食育の施策が推進され、食育活動の定着が図られてきました。県地域機関においても、地域食育充実事業等により、関係者と連携した食育の取組が進められています。

第３次計画（令和３年度から令和６年度）において、重点課題毎の取り組むべき施策を記載しますが、様々な組織に賛同いただき取り組んでいただくことで、食育活動が広く推進されることから、様々な組織との協働を通し、目標達成を目指します。

なお、県地域機関は取り組むべき施策を踏まえ、食育に関する会議等を活用し、現状に合わせた取組を推進します。

1　生涯にわたる健康づくり

（1）食に関する知識及び食を選択できる力の習得

①栄養バランスに優れた「主食・主菜・副菜をそろえた食事」の普及啓発

栄養バランスに優れた望ましい食生活の普及を図るため、あらゆる場を活用して、「主食・主菜・副菜をそろえた食事」の大切さや主食・主菜・副菜をそろえた食事をとるための工夫等について普及啓発を行います。

②健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」の推進

健康寿命の延伸を目指した「健康立県」の実現に向け、健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」を関係者と協働で推進します。また、スーパーマーケット等と連携して「主食・主菜・副菜をそろえた食事」の実践を図ります。

③給食施設を活用した普及啓発

利用者が給食を通して、望ましい食生活を理解し実践につなげられるよう、利用者に合わせた給食の提供や、栄養・食生活に関する情報提供をするための支援を行います。

併せて、研修会等を開催し、給食施設において、適正な栄養管理に取り組める支援をします。また、管理栄養士等が適正に配置されるよう、施設指導を通した働きかけを行います。

④食品表示に関する正しい知識の普及啓発

食品関連事業者及び消費者双方に対し、講習会など様々な機会をとらえ、食品表示（栄養成分、原料原産地名、アレルゲン表示など）に関する正しい知識の普及啓発を行います。

⑤食の安全・安心に関する普及啓発

・「にいがた食の安全インフォメーション」等を活用した普及啓発

県ホームページ「にいがた食の安全インフォメーション」やメールマガジン、県の広報紙、食品販売店での店頭掲示板、チラシ、SNS など様々な広報媒体を活用し、食の安全・安心に関する正確な情報提供に努め、知識の普及啓発を図ります。

また、食中毒や違反食品などについては、正確な情報を迅速に公表することにより、県民の不安拡大や風評被害の防止を図ります。

・民間の人材活用による知識の普及

食品衛生に関する高度な知識を有する人材や、きのこの食・毒鑑別のできる

人材を「にいがた食の安全・安心サポーター」として委嘱し、事業者や消費者に対し正しい知識の普及を図ります。

・食の安全に関する相互理解の推進

食品の安全性について、消費者、食品関連事業者、行政の相互理解を深めるために、食の安全に関するテーマで県民意見交換会などを県内各地で開催します。

⑥民間事業者等と連携した無関心層への働きかけ

食に無関心な人が、食に関心を持つきっかけとなるよう、健康づくりに限らず様々な機会を捉え、民間事業者等と協働して無関心層への働きかけを行います。

⑦生活習慣病予防につながる健全な食習慣についての普及啓発

県ホームページや健康にいがた 21 ホームページ、新聞・雑誌、ＳＮＳなど様々な機会を活用し、各世代に応じた普及啓発を行います。

⑧食育に関する専門的知識を有する人材の活用

食育に関する専門的な知識を有する、管理栄養士、栄養士、調理師等を活用し、給食提供や調理体験、食や農業に関する体験など様々な場面における食育活動を推進します。

（２）望ましい食習慣の形成

①妊産婦への働きかけ

母子健康手帳交付時やパパ・ママ教室等の機会を利用し、妊産婦とパートナーやその家族へ働きかけ、親自身と産まれてくる子どもの望ましい食習慣等に関する教育の充実を図ります。

②乳幼児健康診査等を活用した普及啓発

乳幼児健康診査等において、乳幼児の成長過程に応じた望ましい生活習慣や間食を含めた望ましい食事選択について普及啓発し、家庭における望ましい食習慣の形成を支援します。

③生活リズムの形成に向けた働きかけ

子どもの規則正しい生活リズムの形成に向け、様々な場を活用して、朝食の必要性や睡眠時間の確保、運動習慣等の重要性について働きかけます。

④健康的な食習慣形成に向けた若い世代の女性への普及啓発

やせすぎは、自身の健康だけでなく、栄養不足で生まれてくる子どもの生活習慣病のリスクを高めるなどの問題もあることから、若い世代の女性に対し、朝食の摂取や主食・主菜・副菜のそろった食事等、適正体重の維持につながる健康的な食習慣の形成について、多様な関係団体と連携し、様々な場面を活用して普及啓発を行います。

⑤むし歯・歯周病予防の働きかけ

「新潟県歯科保健推進条例」に基づき、生涯にわたり自分の歯を保ち、よく噛んで食生活を楽しめるよう、むし歯や歯周病予防のための働きかけを行います。また、歯の役割や全身の健康との関わり、かかりつけ歯科医をもつことの必要性、「８０２０（80 歳で 20 本以上の歯を保つこと）」の意義等、豊かな食生活を支える歯や口の健康の重要性を啓発します。

⑥歯や口の健康の大切さの普及啓発

いつまでも豊かな食生活と会話を楽しむためには、歯の健康が大切なことから、乳幼児期から高齢期までのむし歯・歯周病予防、口腔機能の発達・維持・向上と口腔ケアの重要性を啓発します。また、よく噛むことが肥満の防止につながる等、健康についての効果を啓発し、子どもの頃から、よく噛み、よく味わって食べる習慣の定着を図ります。

（３）望ましい食習慣の定着と継続

①健康診断結果等を活用した生活習慣の振り返り

学校や職場等における健康診断結果等を活用し生活習慣を振り返り、望ましい生活習慣の定着に努めます。

②一人暮らしでもできる簡単な調理法の普及啓発

料理に慣れていない人や調理器具がそろっていない人でも実践できる、そう菜やレトルト食品、冷凍食品のアレンジ法や、継続して食事作りができるようなレシピの普及を図り、誰もが望ましい食生活を実践・継続できるような取組を進めます。

③適正体重の維持等による生活習慣病の予防・改善

生活習慣病の予防や改善のために、適正体重の維持や望ましい食習慣が実践できるよう、取組を推進します。

④やせの弊害についての普及啓発

20～30 歳代女性のやせが課題としてあげられることから、若い世代の女性に対し適正体重や、やせの弊害（無月経、骨粗鬆症、不妊等）について、多様な関係団体と連携しながら、様々な場面を利用して普及啓発を行います。

⑤高齢者の適切な栄養の確保、体重管理の必要性の普及啓発

高齢者は調理意欲や嚥下機能の低下等により、食事内容が偏ったり減少することがあります。その結果、エネルギーやたんぱく質の摂取量が減少し、低栄養の人の割合が高くなる傾向にあります。

そのため、適切な栄養の確保の重要性や体重管理の必要性、口腔機能の低下は低栄養の要因の一つであるため、口腔機能の維持・向上の重要性について普及啓発します。併せて、高齢者向けの食環境に関する情報（高齢者向けの食事に対応できる事業者等）を関係者間で共有し、発信します。

在宅高齢者の栄養状態の向上に関しては、栄養士会や食生活改善推進委員協議会等の関係団体と連携しながら普及啓発を行います。

また、高齢者の孤食に対応するため、他の世代との交流も含めた地域ぐるみの様々な取組を促進します。

２　各世代や場面に対応した食育の推進

（１）家庭における食育の推進

①親子の絆や豊かな心と体の育成

安心と安らぎの中で母乳（ミルク）を飲むことや離乳食を体験すること、家庭での食事が、親子の絆や豊かな心と体の育成につながることを、あらゆる機会を通して啓発します。

②「早寝・早起き・朝ごはん」の実践

子どもの基本的な生活習慣の確立と定着のため、「早寝・早起き・朝ごはん」の取組を家庭において取り組めるよう、色々な機会を活用して働きかけます。

③家庭での食事作りの実践

子どもが将来自立し、望ましい食生活を送るためには、食事を作ることができるようになることが重要です。市町村や関係団体と連携し、家庭において、年代に応じた体験を促すことや、親子が興味を持って参加できる料理教室等を提供する取組を推進します。

④買い物の体験

子どもが将来自立し、望ましい食生活を送るためには、食事を作ることができるようになることと併せて、食料品を選択し購入する体験も重要です。肉や魚、野菜、果物の選別や消費期限の見方等、食料品を購入するための基本的な事項を伝える取組を進めます。

（２）学校・保育所等における食育の推進

①給食や授業等を活用した働きかけ

・保育所等

日々の給食を通し、望ましい食習慣の形成についての働きかけを行うことや、望ましい食習慣とうす味習慣は日々の食卓で形成されることを保育参観や試食会、また「給食だより」などを通して、家庭へ働きかける取組を促進します。

・小・中学校

学校における食育は、学校給食を「生きた教材」として活用し、給食の時間はもとより、各教科や総合的な学習の時間、特別活動といった学校の教育活動全体を通して行うため、栄養教諭を中心に校内指導体制を整備し、家庭や地域社会との連携、協働を図ります。

朝食の欠食率の改善に向けて、児童生徒が朝食を含む食事の重要性や食事の楽しさ、心身の健康の大切さを実感し、生涯にわたって自己の健康に配慮した

食生活が営めるよう、食育の視点を踏まえて望ましい食習慣の形成の指導を行います。

併せて、地域の農林水産物を活用した給食献立により、児童生徒が多様な食に触れる機会を設定し、生産等に関わる人々に対し感謝の心や伝統的な食文化の理解につなげることができるよう、学校給食の一層の充実を図ります。

食に関する健康課題を有する児童生徒に対して、学校では、栄養教諭、学級担任、養護教諭が保健・医療機関と連携して保護者の理解と協力の下に、心身の健康や健康状態の改善に必要な知識を提供するとともに、個別的な相談指導を行うなど、望ましい食習慣の形成に向けた取組を推進します。

②学校・保育所等における指導の充実

学校・保育所等において、健康診断の結果をもとにやせや肥満傾向、むし歯など課題のある子どもと保護者に対し、保健・医療関係機関と連携した栄養指導などの取組を促進します。

③学校や保育所等の給食施設への指導の充実

毎日の食事は、健康づくりの推進や、すこやかな暮らしを支える上で重要です。学校や保育所等で提供される給食も適切な食事内容であることが望まれることから、給食施設における栄養管理の質の向上につながるよう、指導の充実を図ります。

④高等学校や大学での食育の充実

高等学校における食育の推進は、保健体育科、家庭科、特別活動等を中心に学校の教育活動全体を通して行います。特に家庭科では、栄養、食品、調理及び食品衛生を科学的に理解させるとともに、食生活に関わる情報を適切に判断し、生涯を通して健康や環境に配慮した安全な食生活を主体的に営むことができるよう取組を進めます。

また、大学では入学時に食事の重要性についての普及啓発や調理実習等の体験を通して、自分の食生活をマネジメントできる力を身に付けられるようにします。

これらの世代への働きかけを通し、望ましい食習慣とうす味習慣の定着と継続を推進します。

⑤高校生・大学生等への教育機会の提供

高等学校や大学への入学、就職等の節目に、親から自立する若年者が多く、それを機会に朝食欠食や野菜の摂取不足など食生活の乱れが生じやすい傾向にあります。そこで、学校や企業などにおいて、基本的な調理法や主食・主菜・副菜をそろえた望ましい食事等について教育する機会を設けるよう働きかけます。

⑥朝食欠食減少に向けた取組

朝食の重要性や食べるための工夫に関して、多様な関係団体や民間事業者と連携しながら、様々な場面を利用して普及啓発を行います。

⑦食育に関する専門的知識を有する人材の活用

食育についての専門的な知識を有する、管理栄養士、栄養士、調理師等を活用し、給食提供や調理体験、食や農業に関する体験など様々な場面における食育活動を推進します。

（３）地域・職域における食育の推進

①朝食欠食減少に向けた取組

若い世代の朝食欠食率が高いことから、朝食の重要性や食べるための工夫に関して、多様な関係団体や民間事業者と連携しながら、様々な場面を利用して普及啓発を行います。

②自然に健康な食事ができる環境づくりの推進

「栄養バランスがとれている」、「野菜が多く含まれている」等の健康に配慮した中食をいつでも手に取れるよう、スーパーマーケット等と連携し、自然に健康な食事ができる環境づくりを推進します。

③民間事業者等と連携した無関心層への働きかけ

食に無関心な人が、食に関心を持つきっかけとなるよう、健康づくりに限らず様々な取組において、民間事業者等と協働して無関心層への働きかけを行います。

④社員食堂や配達弁当を活用した取組

働き盛り世代への継続した働きかけを行うため、配達弁当業者や社員食堂等と連携し、野菜摂取量の増加や食塩摂取量の減少等に取り組みます。また、利用者が主食・主菜・副菜をそろえた食事を選択できるよう、望ましい食事に関する知識の普及に努めます。

⑤健康的な食に関する情報発信

「主食・主菜・副菜をそろえた食事」など、栄養バランスに優れた望ましい食生活の普及を図るためスーパーマーケット等と連携し、自然に健康な食事ができる環境づくりと併せて情報発信を行います。

⑥新潟の食文化の情報発信

地域や家庭において、行事食や郷土料理などの伝承が困難な状況にあることから、食生活改善推進委員協議会や食育ボランティア等と連携を図りながら、ホームページ、講習会、研修会等を活用した情報発信を行います。

⑦各種広報媒体等を活用した啓発の推進

県民が情報収集を図る様々な広報媒体を活用し、毎年６月の「食育月間」や毎月 19 日の「食育の日」等を周知し、自主的な取組を促します。

主食・主菜・副菜をそろえた食事の大切さ、家族や友人とコミュニケーションを図りながら楽しく食事をするなどの広報を行います。

⑧多様な暮らしに対応した食育の取組

少子高齢化が進む中、世帯構造や社会環境が変化し、単独世帯やひとり親世帯、子どもの貧困率が増加するなど、子どもを取り巻く家庭生活の状況が多様化しています。

健全な食生活の実現が困難な立場にある人に対して、地域で様々な食育の場づくりが進むような取組を推進します。

３　新潟の食の理解と実践

（１）新潟県産の農林水産物を利用した食生活の推進

①交流の促進

直売所等を通して、消費者から生産者の顔が見え、交流できるような場を増やしていく取組を進めます。

②県産農林水産物に関する情報提供

ホームページ等を活用し、直売所の情報など、県産農林水産物に関する情報を積極的に発信していきます。

また、一般消費者や親子・児童等を対象とした講習会・研修会や消費拡大イベントなど、県産農林水産物に関する各種 PR 活動を実施又は支援します。

③環境と調和のとれた農業生産の理解促進

環境に配慮した生産方法によって、収穫された農産物の地元への供給や、食に関する研修会・講習会等の積極的な開催を通じて、生産者の取組に対する県民の理解促進を図ります。

④子どもたちの農林漁業体験の促進

農林漁業に関する生産者の役割や食の大切さを伝えるため、地域ぐるみの受入れ体制づくりや体験交流の指導者の育成・確保を進め、子どもたちが農林水産業に関する生活を体験できる場を充実させていきます。

また、地域や学校での農林漁業体験活動において、食育ボランティアや「にいがた『なりわいの匠』」等との連携を促進し、その成果を広く周知・普及します。

⑤県内農林水産資源を活用した食育実践活動の展開

市町村地産地消推進協議会や農林漁業関係団体、流通関係者や食育ボランティア、食生活改善推進委員協議会等と連携を図りながら、県産農林水産物を使用した料理教室やフェアの開催、県内農林水産資源を活用した体験行事等を通じて、食を育む農林漁業の大切さや県産農林水産物に対する県民の理解促進を図ります。

⑥民間団体等と連携した取組

・農林漁業関係団体等と連携した取組の推進

農林漁業に係る知識・技能や地域に伝わる郷土料理などの調理体験を通して、農林漁業や食に関する理解を促します。

・食を推進する団体等と連携した取組の推進

食生活改善推進委員協議会等関係団体と連携し、地域に伝わる郷土料理の調理体験などを通して、和食に見られる日本人の伝統的な食文化の継承・発展に努めます。

⑦身近で安全・安心な県産農林水産物の供給・消費の拡大

学校給食において市町村の実情に合わせ、より県産農林水産物が使用しやすい体制づくりを推進し、引き続き、安定・継続した県産農林水産物の供給拡大を図ります。

また、望ましい食事選択や食料の生産等に対する理解を深め、食べ物を大切にし、生産等に関わる人々に対し感謝の心を育む取組を推進します。

（２）食品ロスの削減

①食品ロスの削減に関する普及啓発

市町村や関係団体と連携しながら、「残さず食べよう！にいがた県民運動」の展開や食品製造事業者を対象とした周知活動等を通じて普及啓発に努め、県民の食品ロス削減に対する理解促進と取組実践を図ります。

②調理方法に関する普及啓発

家にある余った食材の活用や食べきれなかった料理のリメイク等の調理方法の工夫など、調理師会や食生活改善推進委員協議会等関係団体と連携しながら、普及啓発を行います。

（３）災害時の食の備え

①災害から身を守る意識の醸成と知識の普及

新潟県はこれまでに、多くの自然災害に見舞われました。災害に遭っても自分の命は自分で守るという意識を醸成し、被災生活を健康に過ごすことができるよう、日頃から地域の災害の特性や新潟の食を生かした災害時の食事に関する知識の普及について、関係組織と連携して取り組んでいきます。特にこれまでの被災経験を次世代へ継承するため、若い世代や子どもに対する食の面からの防災教育を推進します。

②家庭用備蓄食品に関する普及啓発

自身や家族の状況（乳幼児、高齢者、アレルギー疾患患者、慢性疾患患者などの要配慮者）に合わせて専用の食品や日頃から食べ慣れていて災害時にも役立つ食品を組み合わせて最低でも３日分、できれば１週間分を備蓄するよう、関

係部局や各種団体とも連携しながら様々な場面を活用して普及啓発に努めます。備蓄の方法（例：少し多めに買い置きをし、古いものから消費し、消費した分を買い足す）についても併せて伝えていきます。

③災害時の調理法及び熱源・物資の備蓄の推進

災害時、電気、ガス、水道等のライフラインが停止した状況でも可能な調理方法（例：ポリ袋調理）について普及啓発を行います。また、調理に必要な熱源（例：カセットコンロ、ボンベ等）や物資（例：鍋、食品用ポリ袋等）の備蓄についても普及啓発に努めます。

④被災してもバランスよく食事をとるための知識と技術の普及

被災生活が長期化すると、栄養バランスの偏りなどにより、体調不良者の増加、体力低下、慢性疾患の悪化など様々な問題が顕在化してきます。そこで、糖尿病や高血圧症などの持病を持つ人だけでなく、健康な人に対しても、平時から災害時を通じて栄養バランスの良い食事をするための工夫や重要性について普及啓発を行います。

⑤給食施設への普及啓発及び取組の促進

全給食施設に対して災害時対応マニュアルや備蓄食の整備及び活用について、様々な機会を通じて普及啓発を行います。これまでの被災経験から、帰宅困難となる場合を想定し、１食提供施設であっても災害時の備えの充実につながるよう継続して取組を支援します。

また、病院、介護老人保健施設、老人福祉施設、社会福祉施設等の入所施設は１日３食を提供し、災害時にも個別的な対応等が求められるため、優先的に災害時対策システム（マニュアルの整備、非常食の備蓄、献立表の作成、食事提供に関する訓練の実施）構築に関する取組を促進します。

第４章　指標の設定

１　指標設定の考え方

２　重点課題と目標値の関連

３　評価指標項目と目標値

1　指標設定の考え方

指標は、県の施策により効果が期待できるものを設定します。

なお、指標設定に当たっては、第２次計画の指標と国が示した指標を勘案し、継続的に把握が可能な指標を設定します。

また、指標の目標値設定は「健康にいがた 21（第３次）」と同様、令和６年度までの目標値を設定します。

2　重点課題と目標値の関連

【重点課題１】
生涯にわたる健康づくり

- ○　食育に関心を持っている県民の割合の増加（成人）
- ○　朝食を欠食する県民の割合の減少
- ○　栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民の割合の増加
- ○　適正体重を維持している県民の割合の増加
- ○　むし歯のない３歳児、12 歳児の割合の増加
- ○　8020 達成者の割合の増加
- ○　定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の増加（15 歳以上）
- ○　一口 30 回噛んで食べるよう意識している人の割合の増加（15 歳以上）

【重点課題２】
各世代や場面に対応した食育の推進

- ○　けんこう time 推進店※登録店舗数
- ○　活動した食育ボランティアの人数（延べ）
- ＊　食育に関心を持っている県民の割合の増加（成人）
- ＊　朝食を欠食する県民の割合の減少
- ＊　栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民の割合の増加

【重点課題３】
新潟の食の理解と実践

- ○　学校給食における県産農林水産物を使用する割合（金額ベース）
- ○　学校給食における国産農林水産物を使用する割合（金額ベース）
- ○　食品ロス削減のために何らかの行動をしている県民の割合
- ○　災害時に対応できる食料品を備蓄している県民の割合の増加
- ＊　食育に関心を持っている県民の割合の増加（成人）
- ＊　活動した食育ボランティアの人数（延べ）

＊：再掲

※けんこう time 推進店
新潟県独自の基準を満たしたそう菜を販売し、望ましい食生活について普及啓発を行う店として、県が登録したスーパーマーケット等

３　評価指標項目と目標値※1

重点課題	評価指標項目		現状値（R1）	目標値（R6）	長期目標値（R4）【第2次計画で設定】	出典
1,2,3	食育に関心を持っている県民の割合の増加（成人）		55.6%	90%	90%	県民健康・栄養実態調査
1,2	朝食を欠食する県民の割合の減少	小学6年生	3.3%	0%	－	全国学力・学習状況調査質問紙調査
		15～19 歳	2.1%	0%	－	県民健康・栄養実態調査
		20～30 歳代	19.8%	15%	－	県民健康・栄養実態調査
1,2	栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民の割合の増加	ふだんの食事で主食・主菜・副菜をそろえることを意識している人の割合（成人）	R2 把握	増加させる	―	県民健康・栄養実態調査
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（成人）	44.6%	80%	80%	県民健康・栄養実態調査
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（20～30 歳代）	32.2%	55%	52%	
		ふだんの食事における減塩の取組状況（成人）	63.8%	80%	80%	
		食塩摂取量の減少（成人）	10.3g	8g 未満	9g 未満	
		野菜摂取量の増加（成人）	325.2g	350g	350g	
		果物摂取量 100g 未満の人の割合の減少（成人）	61.5%	39%	39%	
1	適正体重を維持している県民の割合の増加	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生） 男子	11.3%	7.0%	7.0%	学校保健統計調査
		肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生） 女子	10.4%	7.0%	7.0%	
		20～30 歳代女性やせの人の割合の減少	22.5%	20%	―	県民健康・栄養実態調査
		20～60 歳代男性肥満者の割合の減少	31.3%	24%	24%	
		40～60 歳代女性肥満者の割合の減少	25.2%	18%	18%	
		低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者（65 歳以上）の割合の抑制	16.8%	18%	16%	
1	むし歯のない3歳児の割合の増加		(H30) 90.4%	95%	90%	母子保健事業報告
1	むし歯のない12歳児の割合の増加		84.4%	90%	81%	歯科疾患実態調査（小児）
1	8020達成者の割合の増加		36.6%	40%	40%	県民健康・栄養実態調査
1	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の増加（15 歳以上）		25.8%	30%	―	
1	一口30回噛んで食べるよう意識している人の割合の増加（15 歳以上）		19.6%	30%	30%	
2	けんこう time 推進店登録店舗数		127 店舗	増加させる	―	健康対策課調査
2,3	活動した食育ボランティアの人数（延べ）		88 人	110 人	―	食品・流通課調査
3	学校給食における県産農林水産物を使用する割合（金額ベース）※2		66.1% ［全国9位］	全国7位以内を目指す	―	地場産物活用状況調査
3	学校給食における国産農林水産物を使用する割合（金額ベース）※2		91.6% ［全国7位］	全国5位以内を目指す	－	
3	食品ロス削減のために何らかの行動している県民の割合			80%	－	廃棄物対策課調査
3	災害時に対応できる食料品を備蓄している県民の割合		33.0%	36%	現状(H25)より5%増	県民・健康栄養実態調査

※１　目標の設定と目標値の考え方は、Ｐ51、52 参照
※２　６月と 11 月の各１週間を調査期間としています。また、目標は通年の目標値です。

第５章　食育の推進に向けて

１　計画の推進体制

２　関係者の役割

３　計画の進行管理

1　計画の推進体制

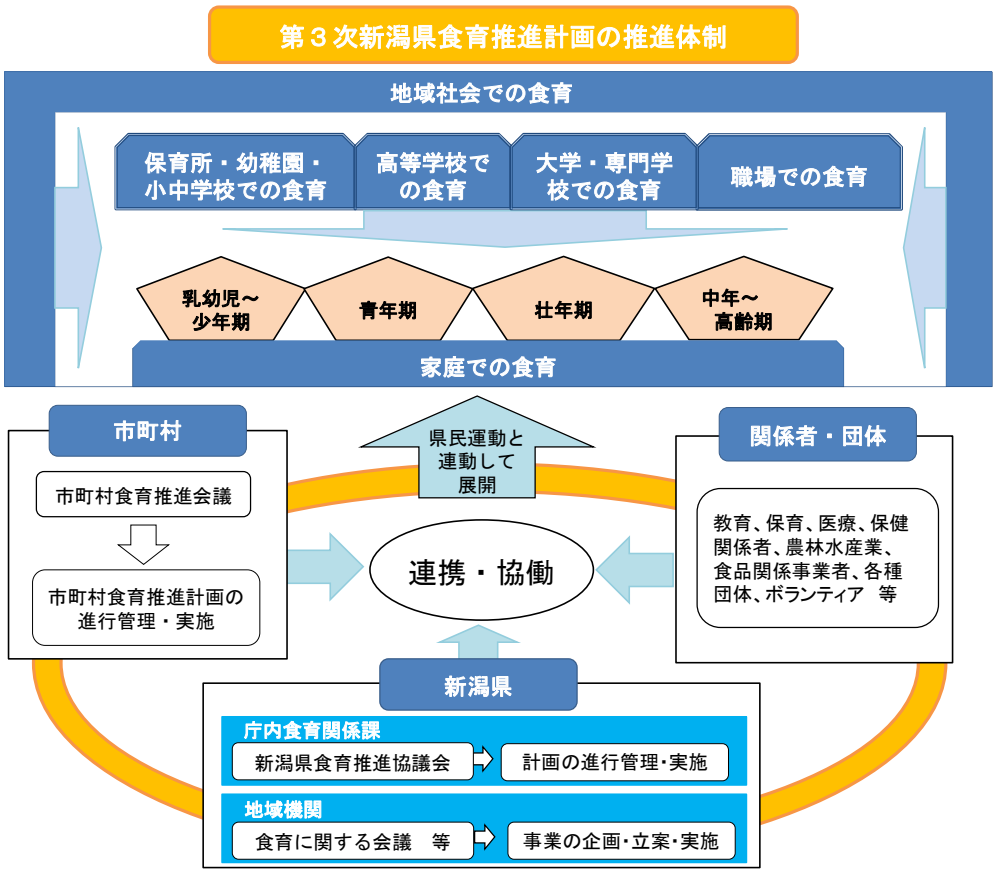
○ 全県的な推進体制

新潟県食育推進協議会を中心として、庁内関係部局との連携、調整を図りながら、本県の食育推進方策を検討し推進していきます。

また、市町村、食育関係団体等と連携・協働しながら、本計画に基づく取組を推進していきます。

食育活動は家庭での営みを基本とし、地域社会がその活動をサポートする役割を担うことで、食育活動につながるという考えに基づき、食育活動を県民運動として推進していきます。

推進体制のイメージ図は次のとおりです。



２　関係者の役割

食育の推進を実効性のあるものとしていくためには、県民、関係者、行政が協力して、それぞれの役割を果たすことが期待されます。

（1）県の役割

国との連携を図りつつ、第３次新潟県食育推進計画に基づき、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。また、市町村や食育関係団体等と連携・協働しながら、食育の円滑な推進を図ります。

市町村の食育推進計画の進行管理及び取組実施について支援・助言等を行います。

県地域機関では、行政、食育関係団体並びに食育関係者で構成する会議等を開催し、地域の実情に応じた食育推進活動を展開するため、情報共有を図るとともに関係者の連携強化に努めます。

（2）市町村の役割

市町村食育推進計画に基づき、地域の特性を生かした自主的な施策を策定、かつ、実施し進行管理をしながら、地域における食育の円滑な推進に努めることが期待されます。

（3）教育関係者の役割

教育並びに保育に関する職務の従事者及び関係者は、指導計画等に基づく体系的、継続的な食に関する指導を行うことにより、子どもが健全な食生活を実践し、生涯にわたって健康で豊かな人間性を育んでいくための基礎を培うことが求められます。

また、家庭や地域、関係機関と連携して取り組まれることが期待されます。

①保育所等

保育所等では食に関する指導計画や効果的な指導媒体を作成し、計画的で分かりやすい食の指導の取組を推進します。

また、家庭からの食に関する相談や、食についての情報提供を行い、子どもが健康な食生活を営めるよう支援することが期待されます。

②小・中学校

小・中学校では、学校給食における実践的な指導をはじめ、学級活動、体育（保健体育）、家庭（技術・家庭）、その他関連する教科等、学校の教育活動全体を通じて食育を推進します。そのために、食に関する指導の全体計画、年間指導計画の作成・改善を進め、栄養教諭を中心に全教職員が連携・協力して取り組みます。

なお、家庭と連携するとともに、必要に応じて関係団体や専門家等の協力を得ながら取り組まれることが期待されます。

③高等学校

高等学校における食育の推進は、保健体育科、家庭科、特別活動等を中心に学校の教育活動全体を通して行います。

特に家庭科では、栄養、食品、調理及び食品衛生などについて、科学的に理解させるとともに、食文化への関心を深め、必要な知識と技能を習得し、環境に配慮した健康で安全な食生活を営むための知識と技能を身に付けられるような取組が期待されます。

④専門学校・大学

専門学校・大学における食育の推進は、入学時のオリエンテーションや健康診断等の節目の行事を中心に実施し、学生の健全な食の自立を促すことが期待されます。

（4）医療保健関係者等の役割

医療及び保健に関する職務の従事者や、それらの関係機関及び関係団体は、あらゆる機会や場所を活用して、他の関係団体とも連携しながら、積極的に食育を推進することが期待されます。

（5）職域の役割

事業所等は従業員に対して、望ましい食生活等について積極的に普及啓発や環境づくりを行うなどの食育の取組を推進することが期待されます。

（6）農林漁業者等の役割

農林漁業者及びその関係団体は、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、情報発信するとともに、教育関係者等と連携して食育活動を行うことが期待されます。

（7）食品関連事業者等の役割

食品の製造、加工、流通、販売又は食事の提供を行う事業者等は、日常の業務を通して自主的かつ積極的に食育の推進に努めるとともに、国や県、市町村が実施する食育に関する施策や活動を共に推進することが期待されます。

（8）地区組織・ボランティア団体・NPO 法人の役割

地域住民の生活に密着した活動を行っている食生活改善推進委員協議会等の地区組織、ボランティア団体及び NPO 法人は、日頃から多くの住民と密接に関わっているため、住民へのきめ細かい食育活動を行うことが期待されます。

（9）県民の役割

県民は、家庭、学校、保育所、職場などを含めた地域社会において、生涯にわたる健全な食生活の実現に努めることが期待されます。

特に子どものいる保護者は、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、食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもへの食育活動と自らの健康管理に努めることが期待されます。

3　計画の進行管理

（1）進捗状況の把握

計画の進捗状況を客観的に把握するため、目的ごとに設定した目標（指標）について、原則として毎年実績を把握します。

「県民健康・栄養実態調査」等により、県民の健康や食生活等の状況を把握・分析し、食育の進捗管理を行います。また、必要に応じて食育関係団体等と連携・協働し、より実態を反映した調査を実施し、実態の把握に努めます。

（2）進行管理の方法

計画の進行管理を毎年行い、新潟県食育推進協議会で報告を行うとともに意見を伺います。

また、「健康にいがた 21（第３次）」の栄養・食生活分野と整合性を図りながら進行管理を行います。

資料

〇第３次新潟県食育推進計画評価指標一覧

〇新潟県食育推進協議会　委員名簿

第３次新潟県食育推進計画評価指標一覧

【重点課題】

1．生涯にわたる健康づくり　　2．各世代や場面に対応した食育の推進　　3．新潟の食の理解と実践

重点課題	評価指標項目		値の推移				現状値	目標値	参考値R4（第2次計画長期目標値）	目標の設定と目標値の考え方	出典
			H16	H20	H23	H27	R1	R6	R4		
1,2,3	食育に関心を持っている県民の割合の増加（成人）		(H18) 59.8%	55.9%	57.2%	56.6%	56.6%	90%	90%	国の第3次食育推進基本計画の目標値に合わせて設定	県民健康・栄養実態調査
1,2	朝食を欠食する県民の割合の減少	小学6年生	－	－	－	－	3.3%	0%	－	国の第3次食育推進基本計画の目標値に合わせて設定	全国学力・学習状況調査質問紙調査
		15～19歳	－	－	－	－	2.1%	0%	－		県民健康・栄養実態調査
		20～30歳代	－	－	－	－	19.8%	15%	－		
1,2	栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民の割合の増加	ふだんの食事で主食・主菜・副菜をそろえることを意識している人の割合（成人）	－	－	－	－	R2把握	増加させる	－	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人を増加させるため、意識の向上を評価指標とする。現状値から増加させることを目標値として設定	県民健康・栄養実態調査
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（成人）	－	－	(H24) 62.1%	46.0%	44.6%	80%	80%	第2次県食育推進計画の目標値を継続して設定 ※健康日本21（第2次）、健康にいがた21（第3次）の目標値も同様	
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（20～30歳代）	－	－	－	34.8%	32.2%	55%	52%	国の第3次食育推進基本計画の目標値に合わせて設定	
		ふだんの食事における減塩の取組状況（成人）	－	－	(H24) 64.8%	61.7%	63.8%	80%	80%	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事に関する啓発と併せて取り組むため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂る人（成人）と同様の目標値を設定	
		食塩摂取量の減少（成人）	11.6g	11.5g	10.8g	10.2g	10.3g	8g未満	9g未満	健康日本21（第2次）の目標値に合わせて設定 ※健康にいがた21（第3次）の目標値も同様	
		野菜摂取量の増加（成人）	316.8g	344.2g	323.3g	344.6g	325.2g	350g	350g	健康日本21（第2次）の目標値に合わせて設定 ※健康にいがた21（第3次）の目標値も同様	
		果物摂取量100g未満の人の割合の減少（成人）	－	－	56.9%	54.6%	61.5%	39%	39%	第2次県食育推進計画の目標値を継続 ※第2次計画策定時、基準値となるH23の県民健康・栄養実態調査の年齢階級別果物摂取量が最も多い、60歳代女性の数値を目標値として設定	
1	適正体重を維持している県民の割合の増加	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生）　男子	－	－	10.8%	7.4%	11.3%	7.0%	7.0%	健康日本21の一翼を担う「健やか親子21」の目標値に合わせて設定	学校保健統計調査
		女子	－	－	8.0%	9.4%	10.4%	7.0%	7.0%		
		20～30歳代女性やせの人の割合の減少	－	－	－	－	22.5%	20%	－	健康日本21（第2次）の20歳代女性のやせの目標を参考に設定	県民健康・栄養実態調査

重点課題	評価指標項目		値の推移				現状値	目標値	参考値（第2次計画長期目標値）	目標の設定と目標値の考え方	出典
			H16	H20	H23	H27	R1	R6	R4		
1	適正体重を維持している県民の割合の増加	20～60歳代男性肥満者の割合の減少	25.3%	27.0%	30.2%	24.9%	31.3%	24%	24%	第2次県食育推進計画の目標値を継続 ※健康日本21（第2次）の考え方では、加齢により肥満者の割合が増加するのではなく、10年後も現在の肥満者の割合が維持されることを目標としている。 H28県食育推進計画改定時、20～60歳代男性肥満者の目標値は、引き続き現状値を下回らせることとして再設定	県民健康・栄養実態調査
		40～60歳代女性肥満者の割合の減少	23.4%	22.4%	23.9%	20.4%	25.2%	18%	18%		
		低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の抑制	―	―	14.9%	19.0%	16.8%	18%	16%	健康日本21（第2次）と同様、自然増により見込まれる割合を上回らないことを目標として設定	
1	むし歯のない3歳児の割合の増加		71.8%	77.2%	82.8%	87.5%	(H30) 90.4%	95%	90%	乳歯むし歯の評価に最も用いられる指標であり、全県の評価、国との比較のために設定 これまでの増加傾向を踏まえ目標値を設定	母子保健事業報告
1	むし歯のない12歳児の割合の増加		58.3%	65.6%	71.2%	80.1%	84.4%	90%	81%	保育園～小学校までの永久歯むし歯予防の取組の成果を評価する指標として設定 これまでの増加傾向を踏まえ目標値を設定	歯科疾患実態調査（小児）
1	8020達成者の割合の増加		26.6%	34.4%	29.3%	39.1%	36.6%	40%	40%	8020運動の評価指標。第2次県食育推進計画の目標値を継続	県民健康・栄養実態調査
1	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の増加（15歳以上）		(8.3%)	(13.0%)	(12.8%)	(19.5%)	25.8%	30%	―	県民の歯・口腔の健康によい習慣の定着を評価する指標 これまでの推移を踏まえ目標値を設定	
1	一口30回噛んで食べるよう意識している人の割合の増加（15歳以上）		―	18.1%	19.9%	20.5%	19.6%	30%	30%	県民の歯・口腔の健康によい習慣の定着を評価する指標 第2次県食育推進計画の目標値を継続	
2	けんこうtime推進店※1登録店舗数		―	―	―	―	127店舗	増加させる	―	食環境づくりを推進するため協働するスーパーの登録件数を目標に設定。 広く食環境づくりが進められることが重要であることから、現状よりも増加させることを目標とする。	健康対策課調査
2,3	活動した食育ボランティアの人数（延べ）		―	―	―	―	88人	110人	―	過去5年間の活動人数の平均値（71人）×1.5として設定	食品・流通課調査
3	学校給食における県産農林水産物を使用する割合（金額ベース）※2		―	―	―	―	66.1% ［全国9位］	全国7位以内を目指す	―	文部科学省の調査に合わせて金額ベースで把握し、現状を踏まえて、全国上位を目標とする。	地場産物活用状況調査
3	学校給食における国産農林水産物を使用する割合（金額ベース）※2		―	―	―	―	91.6% ［全国7位］	全国5位以内を目指す	―	文部科学省の調査に合わせて金額ベースで把握し、現状を踏まえて、全国上位を目標とする。	
3	食品ロス削減のために何らかの行動をしている県民の割合		―	―	―	―		80%	―	国の第3次食育推進基本計画の目標値に合わせて設定	廃棄物対策課調査
3	災害時に対応できる食料品を備蓄している県民の割合の増加		―	―	(H25) 28.5%	30.4%	33.0%	36%	H25より5%増	家庭内備蓄を促進するため、これまでの実績を踏まえ3ポイント増加させることを目標とする。	県民健康・栄養実態調査

※1　けんこうtime推進店：新潟県独自の基準を満たしたそう菜を販売し、望ましい食生活について普及啓発を行う店として、県が登録したスーパーマーケット等

※2　6月と11月の各1週間を調査期間としています。また、目標は通年の目標値です。

令和２年度新潟県食育推進協議会　委員名簿

所　属	役　職	氏　名
北信越地区スーパーマーケット協会連合会	事務局長	秋 本 敏 雄
新潟県歯科医師会	理事	有 松 美 紀 子
新潟大学農学部	助教	伊 藤 亮 司
公益社団法人新潟県栄養士会	会長	折 居 千 惠 子
新潟県医師会	上村医院院長	上 村 伯 人
一般社団法人新潟県調理師会	会長	佐　藤　衛
新潟県保育士会	副会長	瀧 澤 貴 子
新潟県小学校長会	理事	田 村　篤
新潟県食生活改善推進委員協議会	会長	◎外 山 迪 子
新潟県農村地域生活アドバイザー連絡会	会長	古 川 と み
NPO 法人新潟県消費者協会	副会長	本 多 滿 喜 子
新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科	教授	村 山 伸 子
新潟県小中学校 PTA 連合会	副会長	山 口 裕 子
新潟県農業協同組合中央会	常務理事	横 尾 良 輝

◎会長

オブザーバー

所　属	役　職	氏　名
農林水産省北陸農政局 消費・安全部消費生活課	課長	受 川 博 文

（敬称略・五十音順）

第３次新潟県食育推進計画

新潟県福祉保健部　健康対策課
〒950－8570　新潟市中央区新光町４番地１
TEL　025－280－5198　FAX　025－285－8757
ホームページアドレス　http://www.kenko-niigata.com/21/