

2024年8月23日

茨城県保健医療部健康推進課健康増進担当

(担当 根本 内 3227)

TEL 029-301-3229

## 県内大学・専門学校×「食生活改善推進員」調理実習セミナー 自身や県民の健康づくりに向けた実践的な食生活改善メニューを学びます！

### ○「食生活改善推進員」(食改さん)とは？

地域に密着した「草の根活動」を信条とし、「私達の健康は私達の手で」を合言葉に、地域の健康づくりの案内役として、幅広い世代を対象に、自主的活動として食生活改善の啓発を実施している地域のボランティアです。

年間を通して、世代に合わせた生活習慣病予防のための講習会や、地域の食文化伝承に向けた普及啓発などを行っており、茨城県では、3,029名(R6.3月末現在)の食改さんが活動しています。



シンボルマーク

本県は、心臓や血管など循環器の病気による死亡率が全国に比べて高く、その一因と考えられる食塩摂取量も摂り過ぎているという課題があります。

そのような中で、地域の健康増進を支える活動をしているボランティア「食改さん」は、県民の食生活改善に向けた普及啓発活動を行っています。近年では、県内の学生と連携し、共に活動することで幅広い世代への食に関する意識の呼びかけも始めました。

この度、食改さんが県内の栄養系大学生・専門学生と一緒に調理実習を行い、「おいしく減塩」を学び、若い世代と一緒に実践・県民に広めていくためのセミナーを開催いたします。是非ご取材いただきますようお願いいたします。

**※報道関係者様には、8/28(水)常磐大学会場において、学生と食改会員が調理した適塩メニューをご試食いただけます。**

準備のため、ご出席の場合は別添の申請書をFAXまたはEmailで健康推進課担当まで送付ください。

(〆切：8月27日(火)17時まで)

### 記

- 1 セミナー概要(令和6年度食生活改善推進員次世代リーダー育成研修会として開催)  
<常磐大学会場> **※取材可能時間：14:30~16:00(受付開始 14:15~)**  
日 時：2024年8月28日(水)13時30分~16時00分

場 所：常磐大学 B 棟 2 階 実習食堂（B205）及び調理実習室  
出席者：学生 13 名、食生活改善推進員 22 名

<つくば栄養医療調理製菓学校会場>※取材対応は行いません。

日 時：2024 年 8 月 29 日（木）13 時 30 分～16 時 00 分

場 所：つくば栄養医療調理製菓学校

出席者：学生 12 名、食生活改善推進員 18 名

## 2 セミナー次第及び調理メニュー

13:30～ 開会式

13:40～ 講演「実践！” 美味しお” レシピ」（講師：お料理教室オムスビ 大和沙織氏）

- ・「おいしく減塩」実践のための講義
- ・減塩調味料食べ比べクイズ

14:00～ 学生・食生活改善推進員合同調理実習【調理実習室】

<調理メニュー>

- ・肉じゃが
- ・ひじききんぴら
- ・ポテトサラダ

15:30～ 試食・講師講評【実習食堂（B205）】

16:00～ 閉会式

☆茨城県では、県民が無理なく「おいしく減塩」できるようにするための取組  
「いばらき美味（おい）しおスタイル」を推進しています。

○いばらき美味しおスタイルの詳細はこちらから

<https://oishio.com/>

○茨城県食生活改善推進員の詳細はこちらから

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chiiki/kenko/ibarakiyokukai.html>



いばらき  
美味しおスタイル

別紙

1. メールでのお申込み

「貴社名」「貴媒体名」「部署名」「氏名・出席人数」「TEL」「FAX」「試食の希望有無」「撮影の有無（スチール／ムービーカメラ）」を明記の上、8月27日（火）17時までに、メールの件名を「食生活改善推進員セミナー」とし、メール【care3@pref.ibaraki.lg.jp】へご連絡ください。

2. FAXでのお申込み

下記の返信用紙をご利用ください。8月27日（火）17時までにご送付をお願いします。

## FAX 返信用紙

茨城県保健医療部健康推進課 行

FAX：029-301-3318

### 県内大学・専門学校×「食生活改善推進員」調理実習セミナー

【開催日時】：2024年8月28日（水）取材可能時間：14時30分～16時

（受付開始14時15分～）

【開催場所】：常磐大学 B棟2階 実習食堂（B205）及び調理実習室（水戸市見和1-430-1）

標記セミナーに、以下のとおり出席します。

|                |  |
|----------------|--|
| 貴社名            |  |
| 貴媒体名／部署        | ／  |
| ご出席者氏名<br>出席人数 | (計 名)  |
| TEL／FAX        | ／  |
| E-MAIL         | @  |
| 撮影の有無          | <input type="checkbox"/> 有 <スチール ( ) 台、ムービーカメラ ( ) 台> <input type="checkbox"/> 無 |
| 試食の希望          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                            |
| 備考             |  |