
豊頃町健康増進計画（第2期計画）

令和6年度～令和17年度



令和6年3月



次

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と計画の目的	1
2 計画の一位置づけ	2
3 計画の策定	2
4 計画期間及び進行管理	2

第2章 豊頃町の概況と現状

1 町の概況	3
2 健康に関する現状	4

第3章 過去の取組み(第1期計画の評価)

1 第1期計画策定の背景と目的	7
2 第1期計画最終評価の趣旨	7
3 最終評価の方法	7
4 目標の評価	7

第4章 豊頃町の健康を取り巻く状況

1 町民の健康に関する状況	12
---------------	----

第5章 健康課題と計画の基本的な方針

1 健康課題	22
2 計画の基本的な方針	24

第6章 健康づくりに向けた具体的な取組み

1 取組みの概要	25
2 目標と取組み	25

第7章 食育推進計画

1 計画策定の趣旨	37
2 食育の定義	37
3 計画期間と進行管理	37
4 計画の方針と具体的な取組み	38
5 豊頃町の現状と目標	39
6 計画の推進	40

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と計画の目的

生活水準の向上や医学の進歩により国民の平均寿命が大きく延伸された一方で、食生活や運動習慣を原因とする生活習慣病が増加し、壮年期死亡や介護予防のための対策が課題となりました。

このような背景から国民の健康寿命の延伸を目標とし、平成12年度から開始された「健康日本21」、平成25～令和4年度を計画期間とした「健康日本21(第2次)」により計画的な生活習慣病予防と社会環境改善の取組みが推進されてきました。

令和5年には「健康日本21(第2次)」の最終評価内容と少子高齢化による総人口・生産年齢人口の減少や独居世帯の増加、女性の社会進出、高齢者の就労拡大等の社会変化を踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくり」を目指し、新たに「女性の健康」や「自然に健康になれる環境づくり」、「他計画や施策との連携」等を加えた「健康日本21(第3次)」が公表されました。

豊頃町では平成27～令和5年度を計画期間とした「豊頃町健康増進計画(第1期計画)」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的とした取組みを推進してきました。第1期計画の期間終了を迎えるにあたり、達成した内容や明らかになった課題を踏まえ、更なる健康増進を目指し「豊頃町健康増進計画(第2期計画)」を策定します。

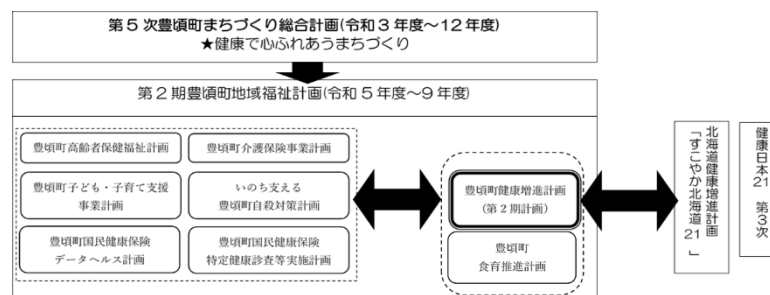
2 計画の位置づけ

本計画は、「第5次豊頃町まちづくり総合計画」を上位計画とし、「第2期豊頃町地域福祉計画」が総括する、「高齢者保健福祉計画」や「介護保険事業計画」、「子ども子育て支援事業計画」、「いのち支える自殺対策行動計画」などの関連する計画と整合性を図るものとします。

また、健康づくりの観点から食育基本法に基づく「豊頃町食育推進計画」と一体的に策定し、「豊頃町データヘルス計画」や「特定健康診査等実施計画」と整合性を図りながら医療保険者として実施する保健事業と連携し、対策を実施します。

計画の進行にあたっては、「健康日本21(第3次)」の基本的な方向に基づき、「北海道健康増進計画(すこやか北海道21)」との整合性を図ります。

(図1 計画の体系)



3 計画の対象

本計画の対象は、ライフコースアプローチ^{※1}を踏まえた健康づくりを推進するため、全ての豊頃町民とします。

4 計画期間及び進行管理

本計画の期間は令和6～17年度の12年間を計画期間とし、令和11年を目途に中間評価、令和15年に最終評価を行います。評価については取組区分ごとに定める目標値と令和6年度の数値をベースラインとして用いて実施します。また、中間評価時はデータヘルス計画の中間評価結果を踏まえて計画内容の見直しを行います。PDCAサイクル^{※2}を通じてより効果的な健康づくりの実施を目指し、令和17年に次期計画策定を行います。

図2 計画期間のイメージ及びデータヘルス計画との関係

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	
健康増進計画		前期計画期間					後期計画期間							
データヘルス計画		前期計画期間			後期計画期間									

¹ 健康管理において、人生の各段階の一時的な支援だけでなく、胎児期～高齢期までの生涯を通じた対策を講じること

² 計画・実行・評価・改善を繰り返すこと

第2章 豊頃町の概況と現状

1 町の概況

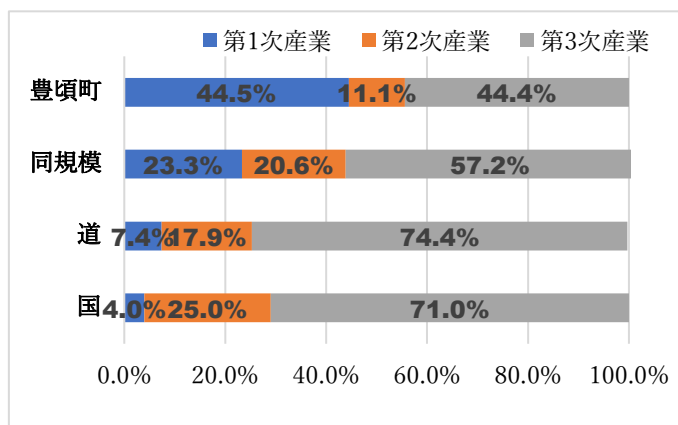
(1)位置、地勢

豊頃町は十勝地方東南部に位置しており、総面積は536.52 km²です。東西34km、南北35kmの広がりがあり、町の中央を十勝平野の中心河川である十勝川が縦貫しています。気象は昼夜の寒暖差が厳しい大陸性気候で、夏季は比較的高温、冬季は低温・乾燥傾向となります。夏季の平均気温は約20℃であり、海霧に覆われることが多くなります。冬季では平均気温は-10℃前後となりますが、積雪量は比較的少ない傾向がみられます。

(2)産業

豊頃町は農業や漁業、林業等の第一次産業の就業割合が同規模町村や道、国と比較して高くなっています。産業の中核は農業と漁業であり、広大な土地資源を生かした大規模農業や乳牛を中心とした酪農経営、大津地域を拠点とした沿岸漁業や定置網漁業等が行われています。

(図1 産業構成)



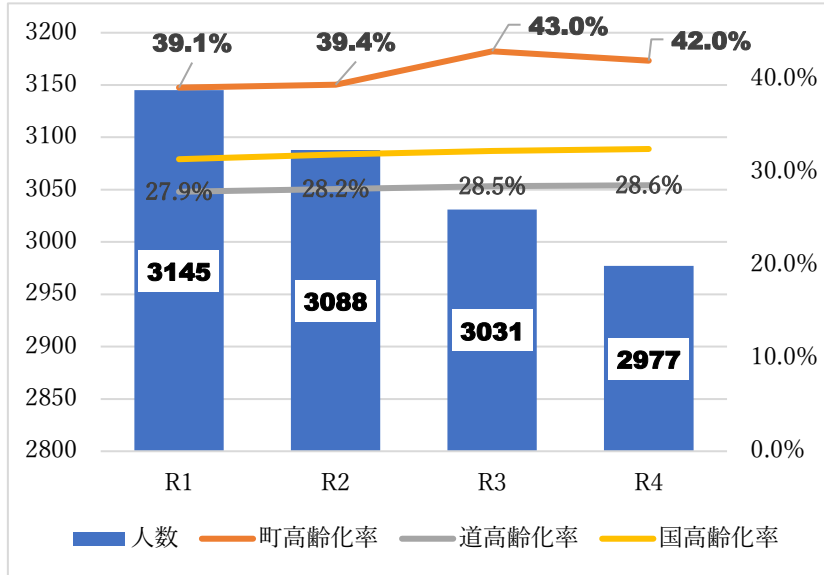
(KDB 帳票 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題)

2 健康に関する現状

(1)人口推移と高齢化

令和 1～4 年にかけて、人口は減少傾向にあり、令和 4 年度は 2977 人となっています。高齢化率は上昇し、超高齢化社会となっています。

(図2 人口と高齢化率の比較)



(町民基本台帳 令和 1 年度から 4 年度)※各年度の 1 月 1 日の人口を使用

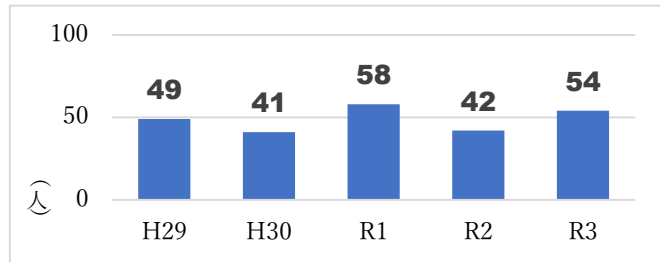
(2)出生と死亡

出生率は同規模自治体より高い値を維持していますが、死亡率が出生率を上回っている状況にあり、少子高齢化の進行が予測されます。死亡者数は 40～50 人台で推移し、70 歳前半から増加し、80 歳代後半でピークを迎えます。

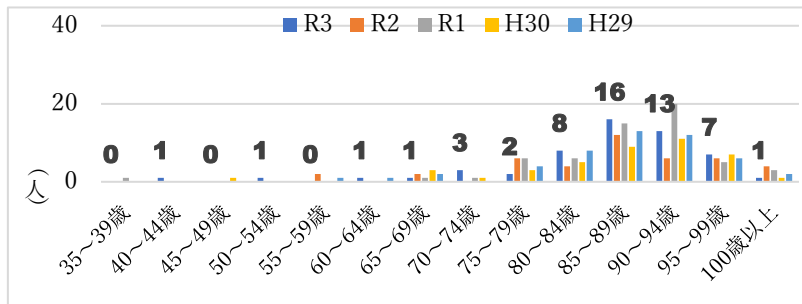
(表1 出生率・死亡率の比較 単位%)

年度	対象	出生率	死亡率
R1	豊頃	6.3	12.1
	道	5.3	13.9
R4	道	5.7	12.6
	同	4.9	19.1
	国	6.8	11.1

(図3 年間死亡者数)



(図4 年齢別死亡者数の経年比較)



(人口動態調査 R3 年度)

(KDB 帳票 地域の全体像の把握令和 1 年度・4 年度(累計))

(3)平均余命と健康寿命

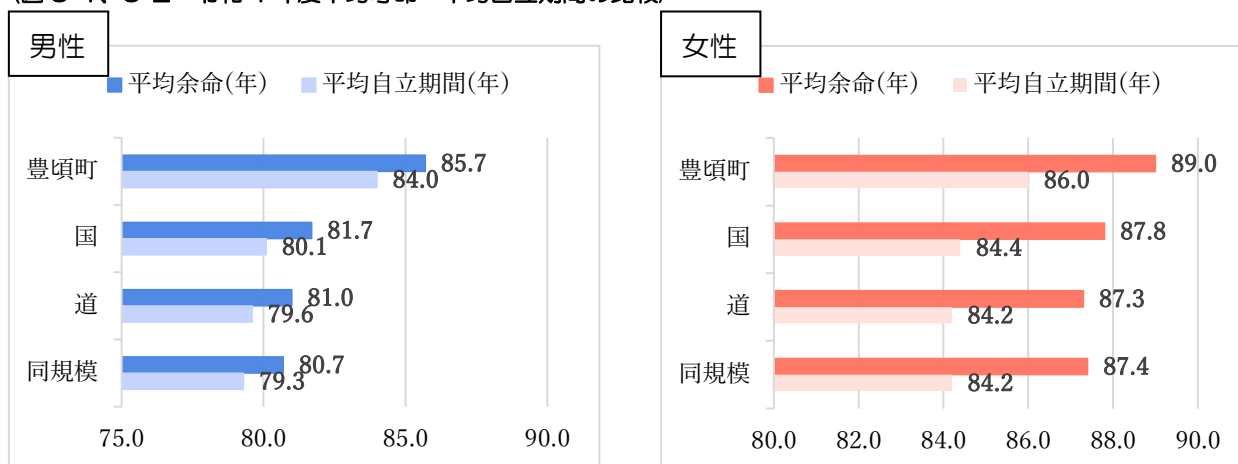
令和1年～4年度にかけて、男女ともに平均余命・健康寿命^{※3}は延伸されています。不健康期間^{※4}においては、男性で1.7年、女性で3年となっており、同規模自治体と同程度の値です。

(表2 令和1～4年の平均余命・平均自立期間)

	男性			女性		
	平均余命	健康寿命	不健康期間	平均余命	健康寿命	不健康期間
R1	84.6	82.7	1.9	81.5	78.8	2.7
R2	84.8	82.8	2.0	86.1	83.2	2.9
R3	86.6	84.6	2.0	87.9	85.4	2.5
R4	85.7	84.0	1.7	89.0	86.0	3.0

(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計))

(図5-1、5-2 令和4年度平均寿命・平均自立期間の比較)



(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計))

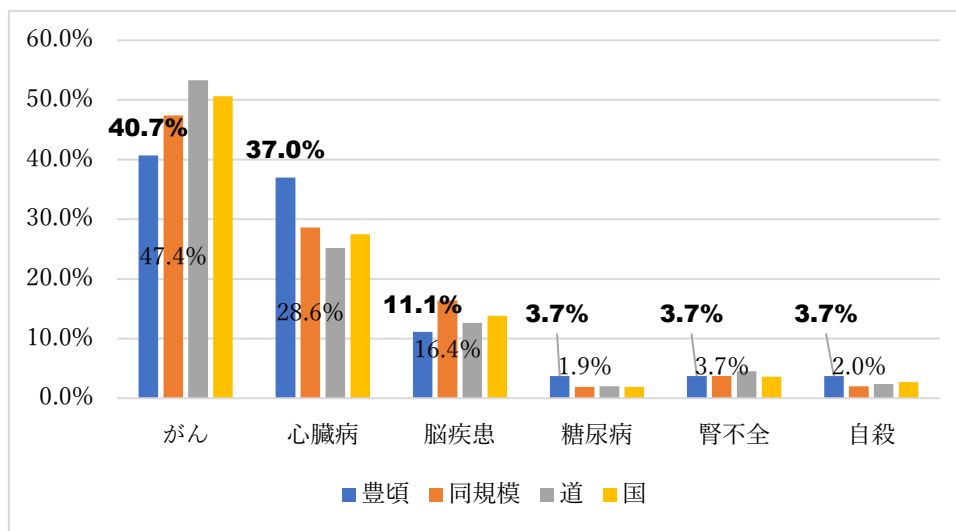
³ 日常生活に制限がない状態で生活することができる期間

⁴ 日常生活に制限がある期間のことを指し、平均余命と健康寿命の差で表す

(3)死因別死亡割合

豊頃町の死因は上位から、がん(40.7%)、心臓病(37.0%)、脳疾患(11.1%)、糖尿病・腎不全・自殺(3.7%)となっています。例年割合の変動はありますが、がんと心臓病が死因の約 8 割をしめています。国や道、同規模自治体と比較すると、がんの死亡率が低い一方で心臓病の死病率は高くなっています。また、同規模自治体と比較すると心臓病の死亡率は 1.3 倍です。

(図6 令和4年度死因別死亡割合)



(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計))

(4)主要死因別 SMR

平成22年から令和1年の10年間のSMR^{*5}では、心疾患・食道がん・自殺・不慮の事故が有意に高くなっています。

(表3 SMRの比較)

	帯広保健所				帯広保健所		
	豊頃町	北海道	管内		豊頃町	北海道	管内
悪性新生物	91.8	109.2	104.4	食道がん	157	107.5	97.6
心疾患	110.2	100	96.1	胃がん	98.7	97.2	95.2
脳血管疾患	82.3	92	81.4	大腸がん	93	109	104.8
肺炎	63.1	97.2	83.7	肝臓がん	59.5	94	89.6
虚血性心疾患	81.3	82.4	102.9	胆のうがん	78.6	113	120.9
交通事故	106	94	139	すい臓がん	103.3	124.6	122.1
不慮の事故	147.2	84.3	86.5	肺がん	73.2	119.7	107.2
自殺	118.4	103.8	109.5	乳がん	64.7	109.5	103.6
腎不全	35	128.3	114.1	子宮がん	45.7	101.5	121.9
慢性閉塞性肺疾患	36.7	92	73.3				

(北海道健康づくり財団 北海道における主要死因の概要 10 平成22年~令和1年)

⁵ 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。100 を基準として全国平均との比較ができる

第3章 過去の取組み(第1期計画の評価)

1 第1期計画策定の背景と目的

経済や医療の進歩により人々の生活水準は向上し、平均余命が延伸されました。その一方で生活習慣病は増加し、身体機能低下に伴い要介護状態となる人や壮年期死亡への対策が課題となっていました。このような背景から、国民の生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸することを目的とし、国は「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を実施しました。平成24年度に健康日本21が終了し、健康日本21第2次が開始されるにあたり、平成27年度に豊頃町においても「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を目的に『豊頃町健康増進計画(第1次計画)』を策定し、健康づくりに関する事業に取り組みました。

2 第1期計画最終評価の趣旨

第2期計画をより効果的で実効性のあるものとすることを目標に、第1期計画の最終評価を行います。目標の達成状況や取組みの評価、引き続き取組みが必要な課題等を明確にし、本計画に反映させます。

3 最終評価の方法

第1期計画において目標を定めた各指標について、各健診結果や保健統計等のデータを活用し、達成状況の評価を行います。

4 目標の評価

①目標と指標、目標値の評価

1	目標	特定健診受診率の向上						
	指標	特定健診受診率(H29年度目標値：60.0%)						
	推移	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		50.1%	61.7%	60.6%	57.4%	42.2%	54.6%	58.0%
評価	(法定報告値 平成25～令和3年度)(KDB 帳票 健康・医療・介護からみる地域の健康課題) 中間評価のH30年度の時点では目標値まで上昇していましたが、R2年度の新型コロナウイルスの流行に伴う受診控えや受診勧奨の中止等により受診率は大きく低下しました。R3年度から上昇傾向ではありますが、流行以前の受診率には届いていない状況です。							

2	目標	特定保健指導実施率の向上						
	指標	特定保健指導実施率(H29年度目標値：60.0%)						
	推移	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		41.2%	84.1%	59.1%	71.9%	77.1%	63.0%	76.9%
(法定報告値 平成25～令和3年度)(KDB帳票 地域の全体像の把握 R4年度)								
評価	特定保健指導実施率はH29年度をピークとし、以降増減を繰り返しながら推移しています。令和3年度時点で一度大きく低下しましたが、令和4年度に再度上昇し、目標を達成しました。							

3	目標	高血圧症及び脂質異常症、肥満の発症予防						
	指標	高血圧症有所見者(収縮期血圧Ⅰ～Ⅲ度)の割合(H29年度目標値：15.3%)						
	推移	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		19.4%	19.5%	20.2%	18.8%	16.0%	16.9%	9.4%
	(法定報告 様式6-2 健診有所見者状況 H25～29年度) (健康カルテ 特定健診結果 血圧収縮期血圧140mmHg・拡張期90mmHg以上)							
	評価	特定健診受診者のうち、高血圧の所見があるものの割合は平成30年度に一度上昇しましたが、以降は改善傾向にあり、令和4年度時点で目標値を下回る値となっています。						
	指標	脂質異常症有所見者(LDLコレステロール140mg/dl以上)の割合 (H29年度目標値：22%)						
	推移	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		26.1	27.0	32.7	30.3	27.7	30.4	24.3
	(法定報告 様式6-2 健診有所見者状況 H25～29年度) (健康カルテ 特定健診結果 LDLコレステロール140mg/dl以上)							
評価	特定健診受診者のうち、脂質異常の所見があるものの割合は増減を繰り返しながら経過しています。中間評価時点、最終評価時点ともに目標値までの改善には至りませんでした。計画策定年度の数値を下回る値となっています。							
指標	肥満有所見者(BMI25以上)の割合(R4年度目標値：36.8%より減少)							
推移	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	44.4	49.6%	44.3	44.3	46.9	46.0	44.9	
(法定報告 様式6-2 健診有所見者状況 H25～29年度) (KDB帳票 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況総数 H30～R4年度)								
評価	特定健診受診者のうち、肥満に該当するものの割合は増減を繰り返しながら経過しています。数値に大きな変動はなく、中間評価時、最終評価時ともに目標値までの改善には至りませんでした。							

4	目標	糖尿病の発症予防と重症化予防						
	指標	糖尿病有所見者(HbA1c JDS 値 5.2%以上)の割合(H29年度目標値：64.0%)						
	推移	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		69.0%	69.6%	74.5%	73.5%	76.1%	73.4%	74.4%
	(法定報告 平成 25～29年度) (KDB 帳票 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況総数 H30～R4 年度)							
	評価	特定健診受診者のうち、糖尿病の所見があるものの割合は、平成 30 年度に上昇した後、増減を繰り返しながら高い値で推移しています。中間評価時点、最終評価時点ともに悪化傾向にあります。						
指標	血糖コントロール不良者(HbA1c JDS 値 7.0%以上)の割合 (H29年度目標値：2.5%以下)							
推移	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	2.9%	5.3%	5.2%	4.4%	5.6%	8.3%	7.0%	
(法定報告 平成 25～29年度)(健康かるて 特定健診結果 HbA1c7.0%以上 H30～R4 年度)								
評価	特定健診受診者のうち、血糖コントロール不良者に該当するものの割合は平成 29 年度～令和 1 年度にかけて改善傾向にありましたが、令和 2 年度から悪化傾向にあります。中間評価視点、最終評価時点においても目標値までの改善には至りませんでした。							

5	目標	運動習慣者の割合の増加									
	指標	日常生活において歩行又は同程度の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合 (R4 年度目標：全年齢区分で増加)									
	推移	男性	H25		R4		女性	H25		R4	
			40代	44.0%	60.7%	40代		26.0%	38.1%		
			50代	37.0%	50.0%	50代		31.0%	40.0%		
60代			43.0%	56.3%	60代	35.0%		42.3%			
70歳以上			52.0%	37.5%	70歳以上	64.0%		54.8%			
(特定健診受診者情報(町集計)H25)(KDB 帳票 質問票調査の状況 R4年度)											
評価	歩行または同程度の運動を 1 日 1 時間以上実施するものの割合は、最終評価時点で、男女ともに 70 歳代を除く各年代で上昇しました。										

5	目標	運動習慣者の割合の増加							
	指標	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合 (令和4年度目標：H25年度より増加)							
	推移	男性		H25	R4	女性		H25	R4
			40代	19.0%	21.4%		40代	3.0%	28.6%
			50代	17.0%	31.3%		50代	18.0%	8.6%
			60代	30.0%	28.2%		60代	16.0%	33.8%
70歳以上			30.0%	27.1%	70歳以上		53.0%	31.7%	
(特定健診受診者情報(町集計)H25)(KDB帳票 質問票調査の状況 R4年度)									
評価	1回30分以上の運動を1日1時間以上実施するものの割合は、男性では40代・50代、女性では40代・60代で増加しました。								
指標	40歳以上の総合体育館利用回数(延べ人数) (R4年度目標：全年齢区分で増加)								
推移	男性		H25	R4	女性		H25	R4	
		40～59歳	331回	662回		40～59歳	408回	1153回	
		60歳以上	130回	461回		60歳以上	167回	445回	
(町独自に集計)									
評価	40歳以上の総合体育館利用回数については、各年代で大きく上昇しています。								

③評価

第1期計画の最上位目標である「健康寿命の延伸」については令和4年度時点において、男女ともに達成されています。健康寿命延伸の背景として、積極的な健診受診勧奨による健診受診率の向上や、特定保健指導率の向上、特定健診を受けることができる医療機関の拡大等の健康維持・改善のための環境整備が推進されたことが考えられます。また、運動習慣を持つ人や体育館を利用する方の割合は上昇しており、特定保健指導や重症化予防支援等の個別支援や健康講話、健康教育等の集団支援が健康に関する普及啓発や意欲の向上に繋がりを、個人の生活習慣の改善に結び付いたと考えられます。

平均寿命と健康寿命の差は「不健康な期間」とされ、健康上の問題により日常生活に制限がある期間をさします。本町は約3年間となっており、この年数は全国と比較し平均的な値ですが、健康で自立した生活を送ることができる時間を延ばすために、豊頃町の健康課題と考えられる「循環器疾患」と「糖尿病」に効果的に対応し、健康寿命とともに平均寿命の延伸を図ることが重要です。

第1期計画期間中では健診受診体制等の健康増進のための環境整備や、高血圧や高血糖状態にあるハイリスク者に対する個別支援を継続して実施しました。支援の結果、循環器疾患においては、疾患につながる高血圧症の有所見者率は改善傾向となりました。一方で令和5年度現在も循環器疾患により死亡する方の割合は同規模の自治体と比較して高い状態にあり、循環器疾患の発症リスクを高めるとされる脂質異常や高血糖状態等についても引き続き対策が必要といえます。糖尿病については、糖尿病有病者割合・血糖コントロール不良者割合は維持・悪化傾向にあります。特に血糖コントロール不良者割合は大きく増加している状態にあり、次期計画期間においても糖尿病発症予防の関りと共に、継続した糖尿病重症化予防支援の実施が必要であると考えられます。

④第2期計画に引き継ぐ取組課題

(1)個人の生活習慣の改善や生活習慣病予防

- ・糖尿病発症、重症化予防対策
- ・循環器疾患発症予防(高血圧・高血糖・高脂質状態への対策)

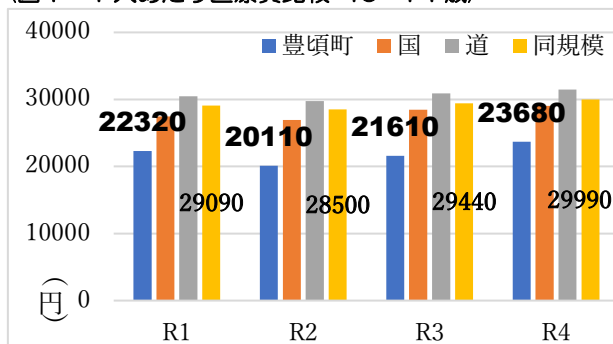
第4章 豊頃町の健康を取り巻く状況

1 町民の健康に関する状況

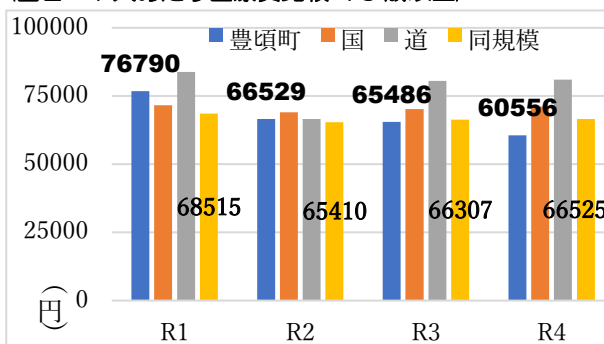
(1)医療費

R4年度の国保加入者(34.2%、1,034人)の1人当たりの医療費は23,680円と増減を繰り返しながら増加傾向にあります。道・国・同規模自治体と比較するといずれも低い値になっています。また75歳以上の後期高齢者では、1人当たりの医療費は60,556円とR1年から経年的に比較すると減少傾向にあり、国や道、同規模自治体と比較しても低い値になっています。

(図1 1人あたり医療費比較 40~74歳)



(図2 1人あたり医療費比較 75歳以上)



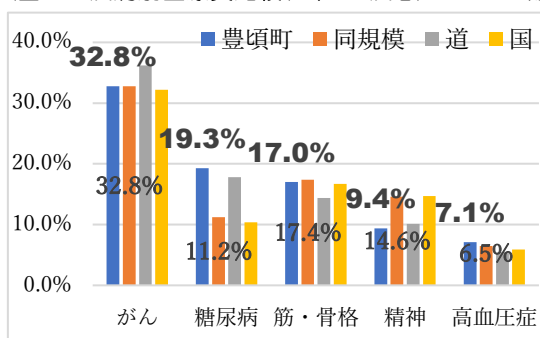
(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和1年~4年度(累計))

(2)疾病別医療費

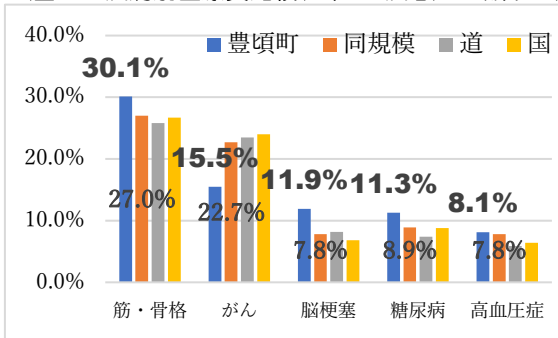
R4年度の医療費を疾病別に分類すると、上位5疾病は「がん」、「糖尿病」、「筋骨格系」、「精神」、「高血圧症」となります。割合の変化はありますが、例年医療費の4~5割をがん、糖尿病、筋骨格系疾患が占めている状況です。また、がんの割合は国や道、同規模自治体と比較し平均的ですが、「糖尿病」「筋骨格系」「高血圧症」は高い状態にあります。

後期高齢者では例年がんと筋骨格系疾患が全体の4~5割を占めますが、国と比較し平均的な値となっています。一方で、脳梗塞や糖尿病、高血圧は国や道、同規模自治体と比較し高い状況です。

(図3 疾病別医療費比較(上位5疾患)40~74歳)



(図4 疾病別医療費比較(上位5疾患)75歳以上)

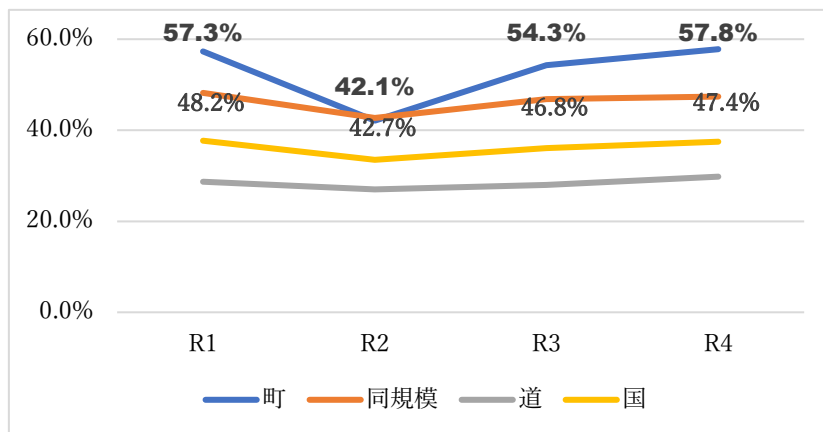


(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計))

(3)特定健診受診率(国民健康保険加入者)

新型コロナウイルス感染症流行による受診控え、受診勧奨の中止等により増減はありますが、例年高い健診受診率を維持しています。

(図5 特定健診受診率経年比較)

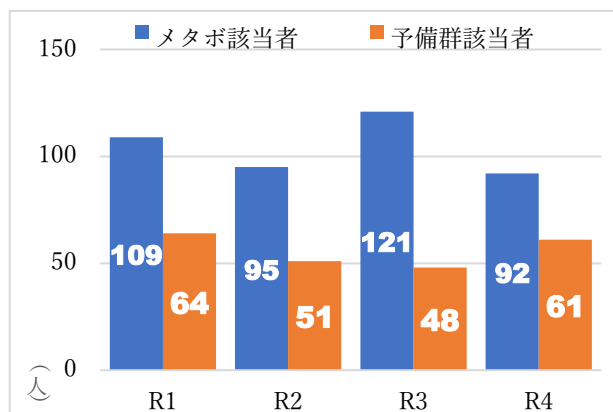


(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計))

(4)特定健診結果有所見率(メタボ該当者・予備軍該当者)

R4年度のメタボ・メタボ予備軍該当者割合はそれぞれ、道や国、同規模自治体より高くなっています。また、メタボ該当者・予備軍該当者は増減を繰り返し高値で推移しています。

(図6メタボ・予備軍該当者数経年比較)



(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和1~4年度(累計))

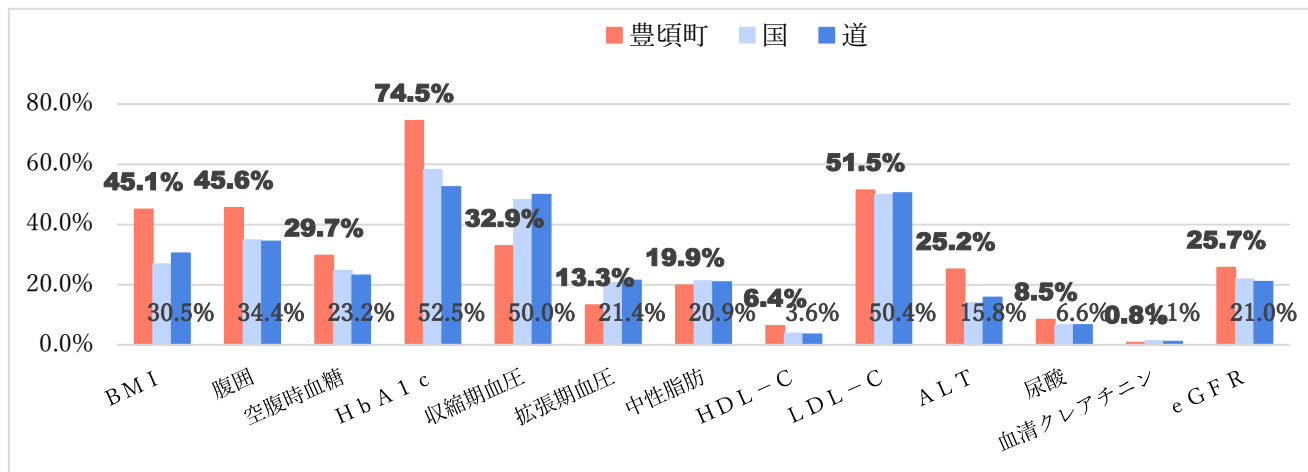
(表1 メタボ該当者・予備軍該当者数・割合の比較)

	豊頃町		国	道	同規模
	対象者数	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	92	24.4%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	67	36.6%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	25	12.9%	11.3%	11.0%	12.8%
予備軍該当者	61	16.2%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	41	22.4%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	20	10.3%	6.0%	5.9%	7.0%

(5) 特定健診結果有所見率(所見別割合)

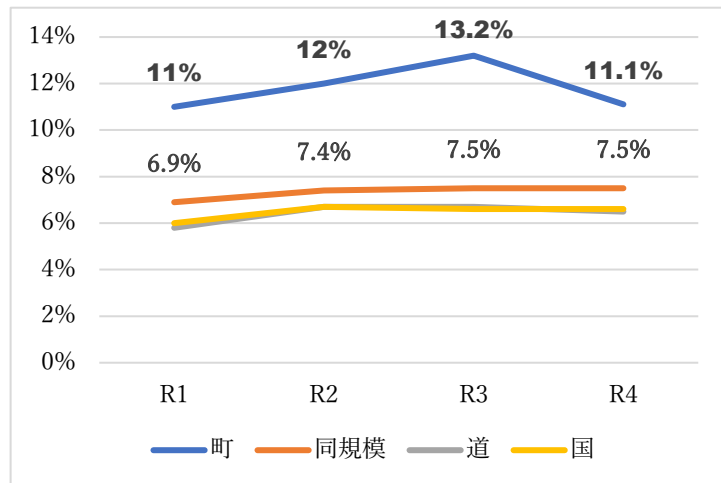
所見別割合では BMI^{※6}(45.1%)、HbA1c^{※7}(74.5%)、が道・国と比較し顕著に高くなっています。また、血糖・血圧・脂質の3項目に該当したものの割合は10%前後で推移し、例年同規模自治体より高い状況です

(図7 特定健診有所見者の所見別割合)



(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計))

(図8 血糖・血圧・脂質の3項目に該当したものの割合)



(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和1~4年度(累計))

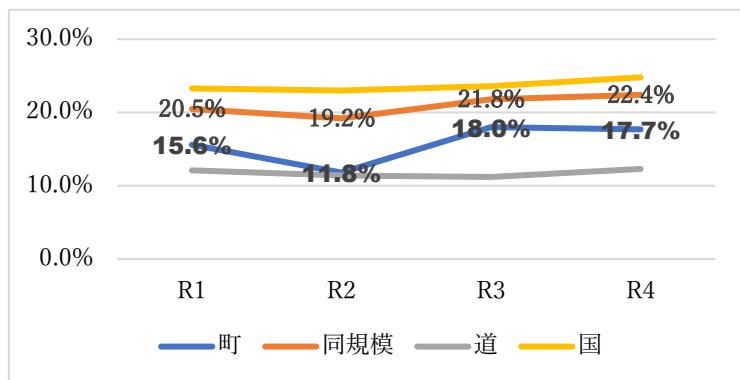
⁶ 体重(kg) ÷ {身長(m)}²で算出される値であり、25以上で肥満に分類される

⁷ 血中でブドウ糖と結び付いたヘモグロビンのことで、糖尿病のリスク判定に用いられる

(6)後期高齢者健診受診率

新型コロナウイルス感染症の流行により令和2年度の受診率は減少しました。道と比較すると高い受診率を維持していますが、国や同規模自治体と比較し低い値となっています。

(図9 後期高齢者健診受診率)

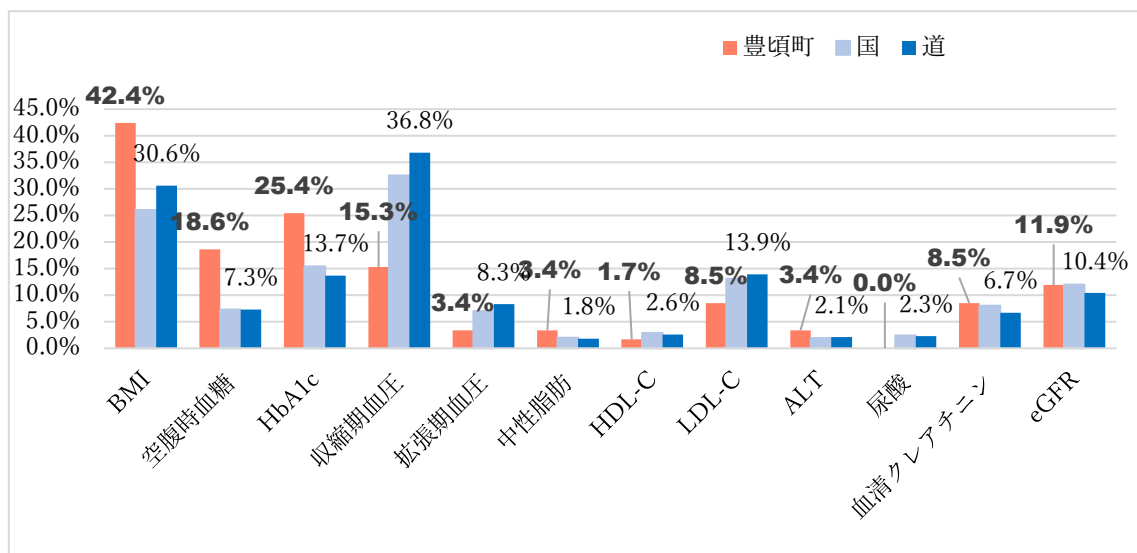


(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和1～4年度(累計))

(7)後期高齢者健診有所見率

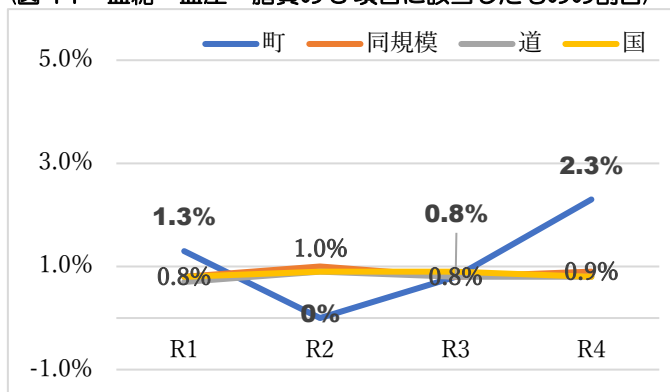
有所見率をみると、BMI(42.4%)、腹囲(54.2%)、空腹時血糖(18.6%)、HbA1c(25.4%)が道や国、同規模自治体より高くなっています。また、血糖・血圧・脂質の3項目に該当したものの割合は令和2年度の受診率低下に伴い一時的に減少しましたが、同規模自治体等より高い傾向にあります。

(図10 後期高齢者健診所見割合)



(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計))

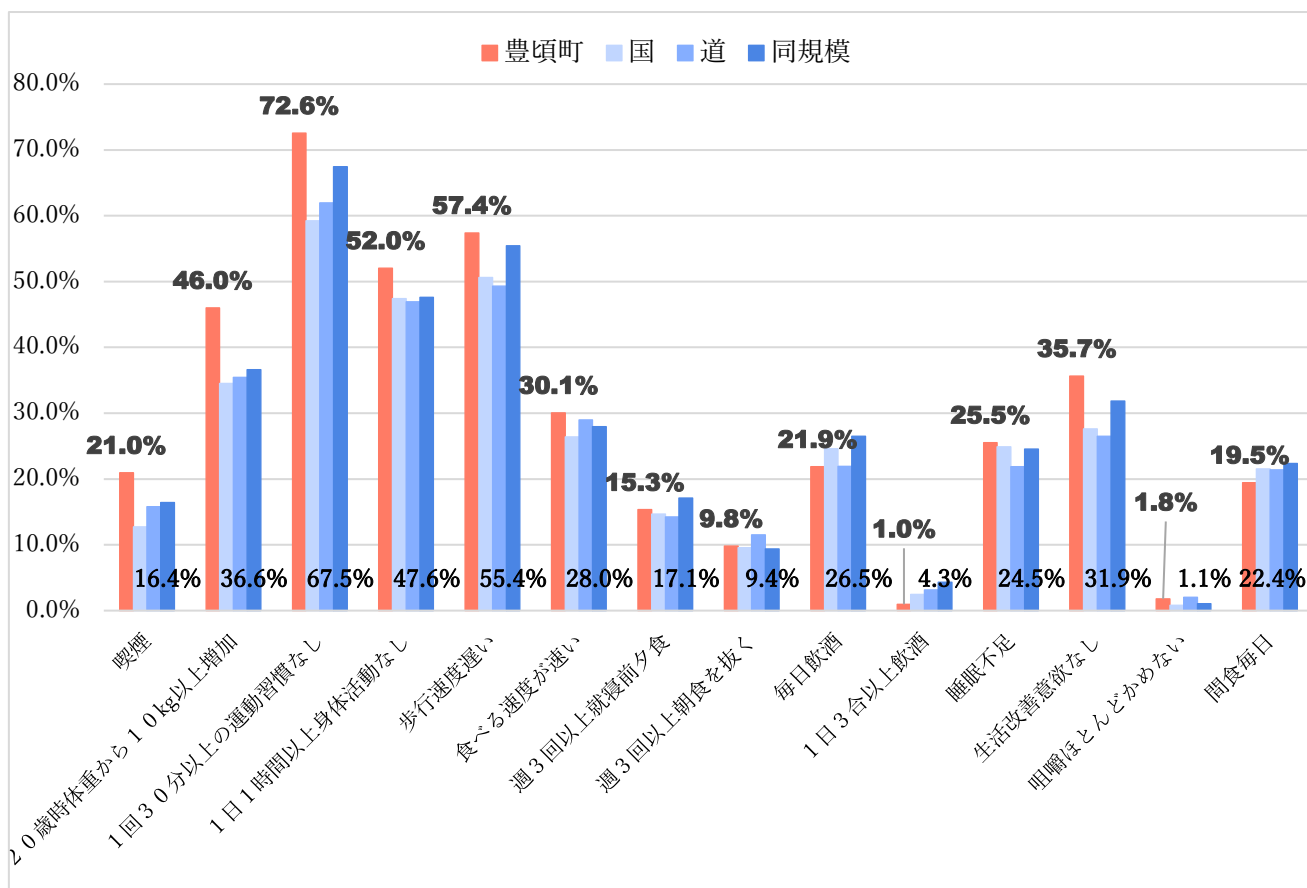
(図 11 血糖・血圧・脂質の3項目に該当したものの割合)



(KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和1～4年度(累計))

(8)生活習慣について

(図 12 特定健康診査 質問票調査の経年比較)

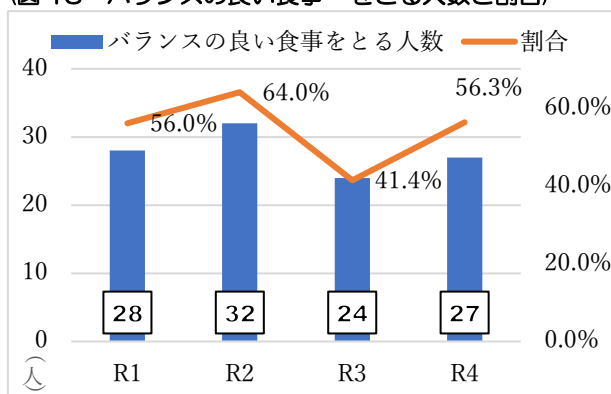


(KDB 帳票 質問票調査の経年比較 令和4年度)

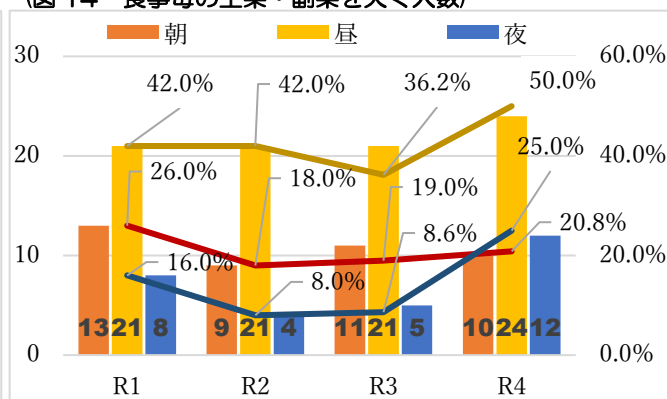
(参考 町アンケート回答人数)

回答人数(人)			
R1	48	R3	50
R2	58	R4	50

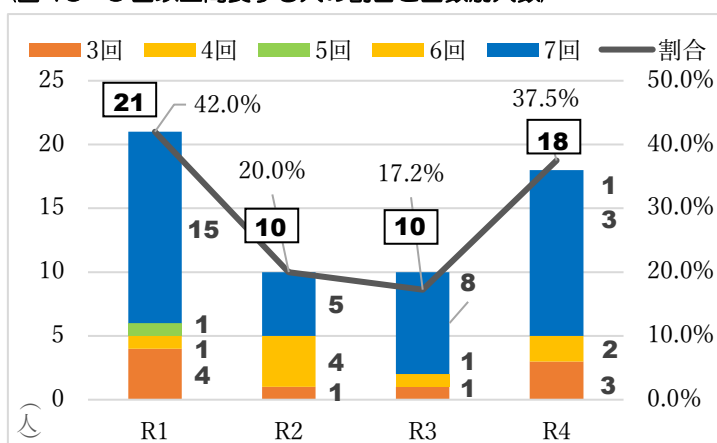
(図 13 バランスの良い食事^{※8}をとる人数と割合)



(図 14 食事毎の主菜・副菜を欠く人数)



(図 15 3回以上間食する人の割合と回数別人数)



(生活習慣に関するアンケート集計 R1~4年度)

(表 16 運動をしない理由)

- ・ 仕事で身体を動かしている
- ・ 怪我をしている
- ・ 疲れている
- ・ 運動が嫌い

⁸ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日とること

【運動】

1回30分以上の運動習慣を持たない方が多く、例年特定健診受診者の7割程度で推移しています。運動に取り組めない理由として、「仕事で体を動かしている」、「時間がない」、「場所がない」、「怪我をしている」という理由が挙げられています。

【栄養】

20歳の時から体重が10kg以上増加した者の割合が国や道、同規模自治体より高い状態にあり、例年4~5割程度で推移しています。間食の頻度については平均的な値ですが、毎日摂るものの割合は増加傾向にあります。食事内容については、バランスの良い食事を毎日摂ることができているものは約6割であり、主菜、副菜を欠くことが多い時間帯は昼食となっています。

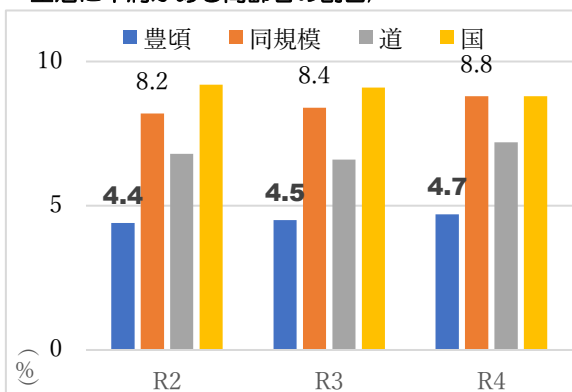
【飲酒】

例年、全く飲酒しないものが5割、時々飲酒するものが3割、毎日飲酒する習慣のあるものが2割程度で推移しています。これらの割合は国や道、同規模自治体と比較して標準的な値になっています。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものの割合は低い状態にあります。

(9)こころの休養

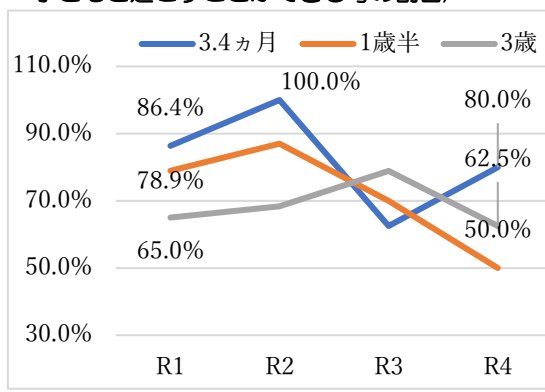
睡眠不足を感じている町民の割合や後期高齢者の質問票での生活に不満がある高齢者の割合は同規模自治体と比較し平均から高い水準にありますが、平成22年~令和1年のSMR(6P参照)では、本町の自殺による死亡割合が国や道と比較し高い状態になっています。また、子育て世代においては、子どもとゆったりと過ごせる時間があると感じている母の割合は令和4年度から低下傾向にあります。

(図16 後期高齢者の質問票 生活に不満がある高齢者の割合)



(KDB 帳票 質問票調査の経年比較 R2~R3年度)

(図17 児の月齢別 ゆったりとした気分で子どもと過ごすことができる母の割合)



(乳幼児健診時アンケート R1~R4年度)

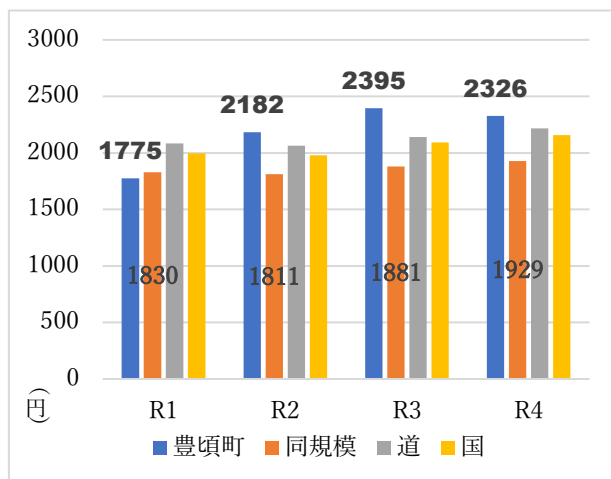
(12) 歯科保健

国保加入者の歯科医療費は年々増加傾向にあります。75歳以上の歯科医療費は増減を繰り返しながら一定の範囲を推移していますが、国保加入者・75歳以上の者の歯科医療費は同規模自治体と比較し高い状態になっています。

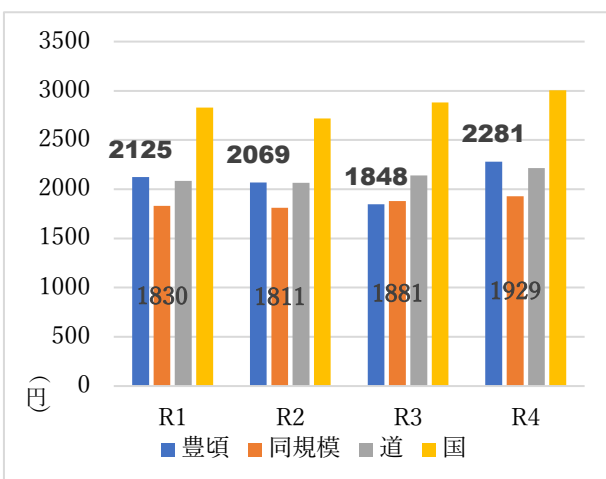
歯科健診の受診状況では、18～74歳、75歳以上の受診者数は減少傾向にあり、妊婦と配偶者を対象とした歯科健診についても受診者数は少ない値で経過しています。

質問票より、国保加入者のうち「なんでも噛める」と回答した者は例年約8割程度で推移し、口腔内トラブルを感じていない者が多い一方で1日の口腔ケアの回数が1回未満の方も存在し、硬いものが食べにくい高齢者の割合は年々増加傾向にあります。

(図 18 1人当たり歯科医療費 国保加入者)

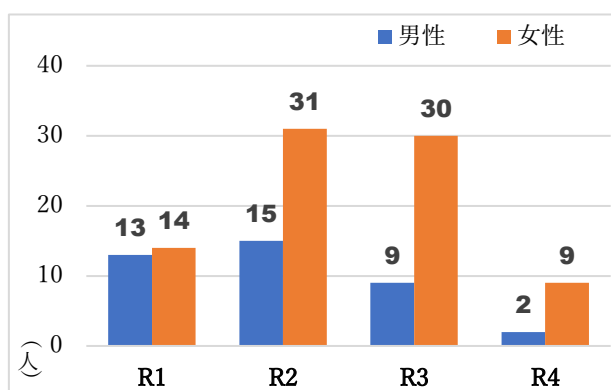


(図 19 1人当たり歯科医療費 75歳以上)



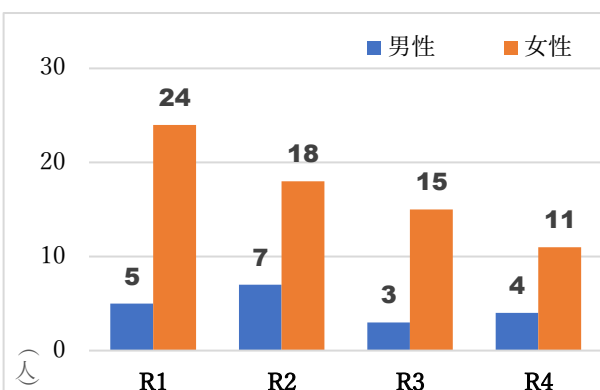
(KDB 帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 R1～R4)

(図 20 18～74歳 歯科健診受診人数)

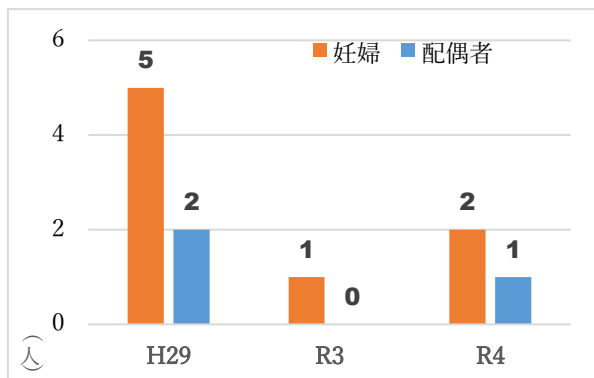


(町保健事業評価書 R1～R4)

(図 21 後期高齢者 歯科健診受診人数)

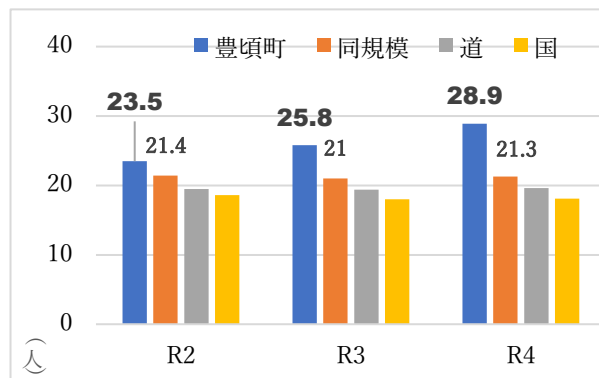


(図 22 妊婦と配偶者 歯科健診受診人数)

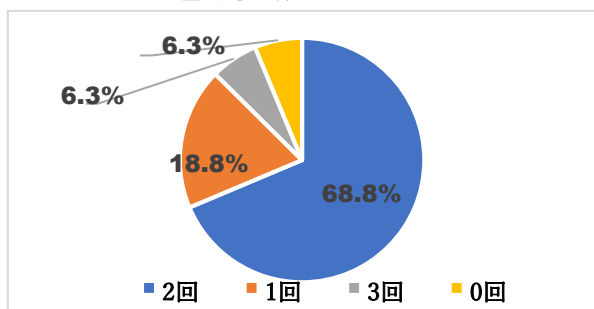


(町保健事業評価書 R1~R4)

(図 23 硬いものが食べにくい高齢者の割合)



(図 24 1日の歯磨き回数)



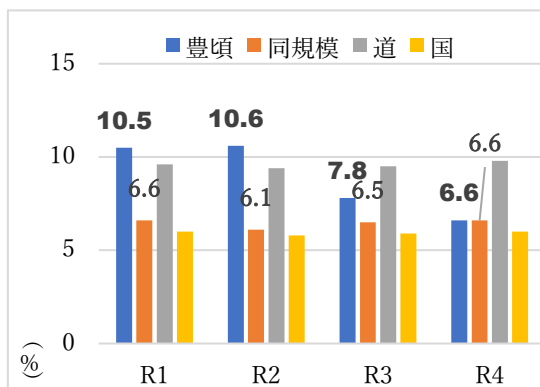
(生活習慣に関するアンケート集計 R1~4年度)

(13)喫煙

喫煙率は例年、特定健診受診者の約2割程度で推移し、同規模自治体の1.3倍となっています。女性や75歳以上の者は平均的な値ですが、男性の喫煙率が高い状況です。

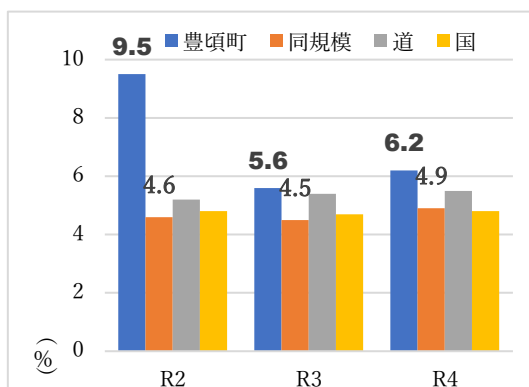
また、産前に喫煙習慣があり、産後に喫煙を再開する方も例年存在しています。

(図 25 女性の喫煙率)

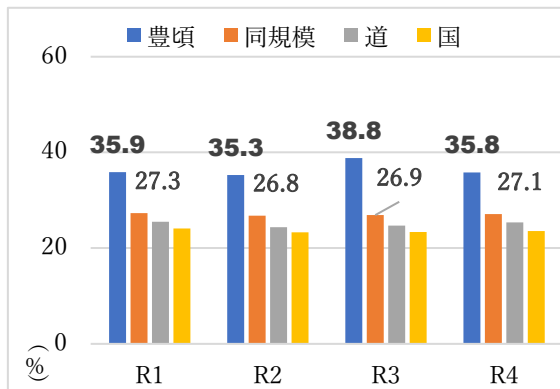


(KDB 帳票 質問票調査の経年比較 R1~R4年度)

(図 26 75歳以上の者の喫煙率)

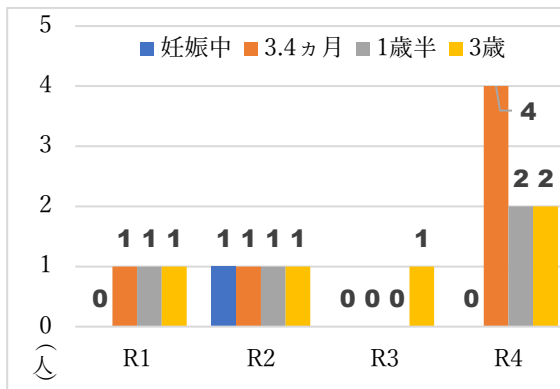


(図 27 男性の喫煙率)



(KDB 帳票 質問票調査の経年比較 R1~R4 年度)

(図 28 妊娠・産後の喫煙人数)



(乳幼児健診時アンケート R1~R4)

第5章 健康課題と計画の基本的な方針

1 健康課題

第4章の現状から豊頃町の健康課題の分析、整理を行います。

(1)人口減少と高齢化

人口減少、少子高齢化は今後も拡大していくことが予期されます。独居高齢者・夫婦のみ世帯の増加が予測され、より一層高齢者の健康増進や、若年期からの健康づくりが重要となります。また、多様なライフステージ⁹への影響も考えられ、個人の特性に沿った健康づくりを推進する必要があります。

(2)死亡、こころの健康

豊頃町の疾患別死亡割合上位3疾患は「がん」「心臓病」「脳疾患」であり、同規模自治体と比較し、心臓病等の循環器疾患による死亡率が高いことが課題となっています。第1期計画では循環器疾患発症リスクとなる「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」に重点を置き取組みを行いましたが、依然として循環器疾患による死亡率は高く、第2期計画においても引き続き対策が必要です。こころの健康においては、成人・妊婦・高齢者の心の健康状態は平均的な値にありますが、自殺のSMRが道や帯広保健所管内と比較し高い状態にあり、各ライフステージの集団への支援と、個別支援を推進する必要があります。

(3)各健診受診率、有所見率、医療費

国保加入者と後期高齢者の特定健診受診率は道と比較し高い水準を維持しています。健診の有所見率では、両受診者ともにメタボリックシンドロームや肥満、高血糖の該当者が多い状態となっており、高血糖・高血圧・高脂質の3項目すべてを併せ持つ方は増加傾向です。糖尿病や筋骨格疾患、高血圧に係る医療費は同規模自治体より高く、これらの疾患の要因となる生活習慣改善のための取組みが必要です。

(4)運動習慣と栄養

不健康な運動・食習慣は生活習慣病の原因となることが明らかになっており、豊頃町では運動習慣を持たない方が多いことが課題となっています。第1次産業の従事者が多く、疲労や時間のなさから運動に取り組むことが難しい背景があります。栄養においては、間食の頻度について平均的な値である一方で、毎日間食をとる方が存在しており、生活習慣病を予防するための運動・食習慣の形成が重要となります。

⁹ 加齢に伴う人生の変化を段階化したもので、幼年期～高齢期の6段階に分けられる

(5)飲酒

慢性的な飲酒は、肝疾患や脳疾患、がん等多くの疾患と関係することが明らかになっています。豊頃町では飲酒の頻度や量は同規模自治体と比較し平均的な値になっていますが、食道がんによる死亡割合が高い状況からも、今後も適正飲酒を心がける方が増えるようよう取組みの継続が必要といえます。

(6)喫煙

慢性的な喫煙は呼吸器疾患の他、がんや循環器疾患の発症要因になるとされています。豊頃町では壮・中年期から高齢期にかけて男性の喫煙率が高いことが課題となっています。男性の喫煙の他、喫煙習慣のある女性の産後の喫煙再開等の各ライフステージに沿った禁煙支援が必要となります。

(7)歯科保健

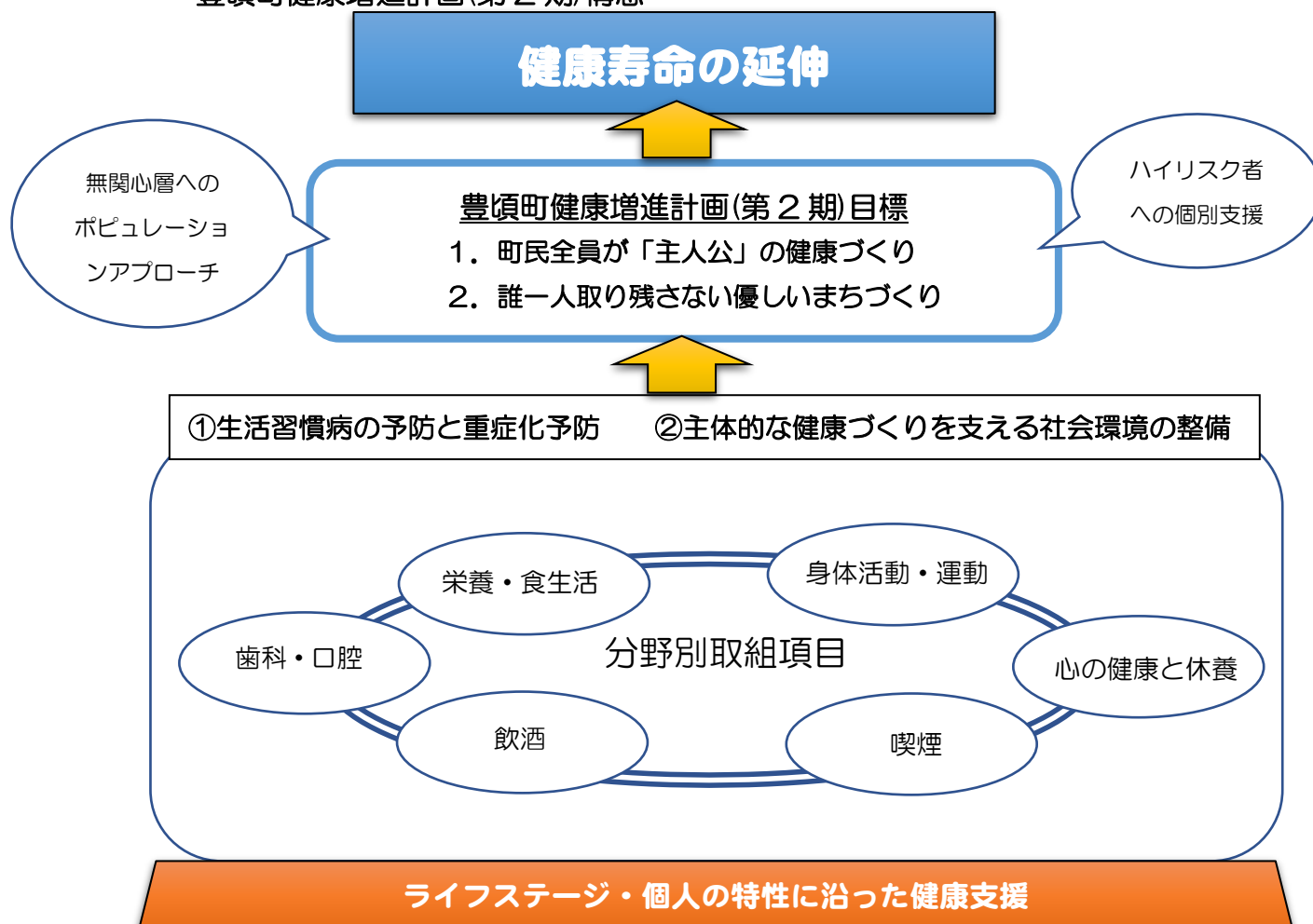
国保加入者の歯科医療受診率と歯科治療費は増加傾向にあり、医療費が平均より高い状態です。なんでも噛むことができ、口腔内の問題を感じない方が多い一方で、**歯科健診受診者数の減少が課題**となっています。早期からの口腔ケアの習慣の確立や、良好な口腔内環境を保つための支援を今後も継続して実施する必要があります。

2 計画の基本的な方針

町民一人一人が主体的に健康的な生活習慣の構築に取り組むとともに、その取り組みを支える環境づくりを行うことで健康寿命の延伸を目指します。

分野別に具体目標を定め、生活習慣病の予防と重症化予防を目標としたライフステージ毎の健康支援の実施と健康無関心層が主体的に健康づくりに取り組める環境作りを実施します。

豊頃町健康増進計画(第2期)構想



第6章 健康づくりに向けた具体的な取組み

1 取組みの概要

第4章の基本的な方向をもとに、豊頃町民の健康寿命延伸に向けた取組みと具体目標を分野別に記載します。取組分野は8分野とし、(1)栄養・食生活、(2)身体活動、(3)心の健康と休養、(4)飲酒、(5)喫煙、(6)歯科・口腔、(7)循環器疾患、(8)糖尿病とします。取組みの実施や進行管理については、関係する行政機関や町内の各種団体との連携を深めながら実施するものとします。

2 目標と取組み

(1) 栄養・食生活

① 目指すべき姿

町民一人ひとりが食習慣を見直し、メタボリックシンドロームや高血糖・高血圧を予防・改善することができる。

② 数値目標

項目	現状	R10	R14
バランスのよい食事(1日2食以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をほぼ毎日)をとる人の割合の増加	56.3%	60%	65%
週3回以上間食をとる人の割合の低下	37.5%	25.5%	15%
メタボ該当者・予備軍該当者割合の減少	24.5%	22.9%	21.6%
適正体重(BMI25以下)を維持している人の割合増加	44.9%	43.2%	42.0%
糖尿病有所見者割合(HbA1c5.6%以上)の減少	74.4%	70.6%	66.8%
血糖コントロール不良者割合(HbA1c7.0%以上)の減少	7.0%	6.2%	5.4%
高血圧有所見者割合(収縮期血圧140mmHg以上かつ拡張期血圧90mmHg以上)の減少	9.4%	9.4%	9.4%

③ 具体的な取組み

対象	取組み	関係機関
全対象	各種健診による健康状態の把握や特定保健指導、栄養相談等により栄養状態を良好に保ち、生活習慣病予防を予防します。	福祉課
	各世代に対する食育を行います。 ※第7章「食育推進計画」参照	農業・漁業協同組合 給食センター 豊頃小・中学校

対象	取組み	関係機関
全対象	高血圧・高血糖・腎機能低下予防を目的とした健康学習や料理教室の実施を検討します。	福祉課
	町広報等を活用し、食や栄養に関する情報提供を行います。	
	特定健診・後期高齢者健診無料化の継続や夏冬年 2 回の集団健診実施等により健康づくりに取り組みやすい環境づくりに努めます。	
	体成分分析機等の資源について情報提供を行い、生活習慣の見直しを促します。	
母子	母子手帳交付時や乳幼児健診時等に、身体状態に合わせた栄養相談や情報提供を行います。	福祉課
	児の月齢に応じた離乳食についての相談や情報提供を行います。また、離乳食教室の定期開催を検討します。	福祉課 子育て支援センター
高齢者	高血糖・高血圧状態にある人に対し、約年 2 回、栄養・健康相談を行います。	福祉課

(2)身体活動・運動

①目指すべき姿

- ・生活習慣改善に向けた意欲が高まり、運動習慣を持つものが増加する。
- ・若・壮年期からの運動習慣構築により、高齢期のフレイルが予防される。

②目標値

項目	現状	R10	R14
生活習慣改善意欲のないものの割合低下	35.7%	31.9%	28.1%
1回30分以上の運動習慣がない人の割合の低下	【男性】 72.6%	68.8%	65.0%
	【女性】 72.0%	70.0%	68.0%
週一回以上外出機会がある高齢者の割合の増加	84.4%	87.7%	91.0%
1年以内に転倒を経験した高齢者の割合の低下	28.9%	25.0%	21.1%
総合体育館の利用回数(延人数)が増加する	40～59歳		
	【男性】 662回	700回	740回
	【女性】 1153回	1190回	1230回
	60歳以上		
	【男性】 461回	480回	500回
	【女性】 445回	465回	485回
町民プールの利用者が増加する	40～59歳		
	【男性】 114回	135回	165回
	【女性】 298回	330回	350回
	60歳以上		
	【男性】 44	56回	68回
	【女性】 79	91回	103回

③具体的な取組み

対象	取組み	関係機関
全対象	特定健診や後期高齢者健診受診後に健康相談や保健指導を行い、生活習慣の改善意欲向上を目指します。	福祉課
	日常生活内で簡単に運動に取り組むことができるよう、ウェアラブル端末やICT 技術を活用した運動支援事業の実施を検討します。	
	総合体育館やプール等の町資源の利用勧奨や、町広報等で運動に関する情報提供を行います。	福祉課 教育課 企画課
高齢者	身体機能低下・低栄養状態にある人に対し、約年2回介護予防事業の紹介や栄養・健康相談を行います。	福祉課
	介護予防のための運動教室等を実施します。	福祉課 豊頃町社会福祉協議会
	集いの場等でフレイル予防のための栄養学習を行います。	福祉課

(3)心の健康と休養

①目指すべき姿

誰も自殺に追い込まれることのない町づくり

(いのち支える豊頃町自殺対策行動計画より)

②目標値

項目	現状	R10	R14
自殺率の低下	25.2%	12.6% 以下	12.6% 以下
自殺による死亡の SMR の低下	118.4	100	100
睡眠による休息が不足している者の割合の低下	25.5%	25.0%	24.5%
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母の割合の増加	【3.4ヵ月】 80.0%	82.2%	90.0%
	【1歳半】 50.0%	71.5%	90.0%
	【3歳】 62.5%	68.8%	80.0%

③具体的な取組み(事業の詳細は『第2期いのち支える豊頃町自殺対策行動計画』参照)

対象	取組み	関係機関
全員	ゲートキーパーの養成等により、心の健康や精神疾患に関する正しい知識の普及に努めます。	福祉課
	各事業参加時や個別支援の場で心身の健康の保持・増進を一体的に支援します。	
	町広報やホームページ等を利用し、心の健康に関する相談窓口の周知を行います。	福祉課 企画課
母子	子育て世代包括支援センターにより妊娠期から切れ目のない心身の支援を行います。	福祉課
小中学生	いじめや不登校等の学校環境等の相談支援を実施します。	福祉課 教育課
高齢者	集いの場等により、町民間の繋がりを保つとともに、悩みを抱える人が相談しやすい環境作りを行います。	福祉課 豊頃町社会福祉協議会 教育課

(4)飲酒

①目指すべき姿

- ・ 適正飲酒を心がけているものが増え、過剰な飲酒による生活習慣病を予防する。
- ・ 女性が各ライフステージに適した飲酒習慣を保つことができる。

②目標

項目	現状	R10	R14
毎日飲酒する人の割合の低下	21.9%	20.0%	18.0%
生活習慣病リスクを高める飲酒習慣のある人の割合の低下(一日飲酒量：男性2合以上・女性1合以上)	【男性】 10.2%	10.0%	10.0%
	【女性】 1.9%	1.5%	1.5%
妊娠中の飲酒率0%の維持	0%	0%	0%

③具体的な取組み

対象	取組み	関係機関
成人 高齢者	健診受診結果に応じて、適正飲酒についての保健指導や情報提供、受診勧奨を行います。	福祉課
	特定保健指導時に飲酒に関する目標を立案し、適正飲酒に繋がられるよう支援します。	
妊婦	母子手帳交付時に飲酒が身体に与える影響について情報提供を行います。	福祉課

(5)喫煙

①目指すべき姿

- ・禁煙を望むものが適切な支援を受けることができ、男性の喫煙率が低下する。
- ・女性の喫煙による健康への影響を予防する。

②目標

項目	現状	R10	R14
男性の喫煙率の低下	35.8%	32.9%	30.0%
妊娠の喫煙者〇人を維持	〇人	〇人	〇人

③具体的な取組み

対象	取組み	関係機関
全員	巡回ドック(集団健診)や健診結果説明会等で教材を展示し、喫煙が健康に与える影響についての理解を促します。	福祉課
	禁煙外来の実施について町医療機関と検討を行います。	福祉課 町立医院
成人 高齢者	肺疾患の早期発見のため、喫煙者に対し肺がん検診等の受診勧奨を実施します。	福祉課
	健診受診結果に応じて、高血圧や腎機能低下、動脈硬化等の有所見者に禁煙に関する保健指導を実施します。	
母子	母子手帳交付や新生児訪問、乳幼児健診等の場で、喫煙による母子への影響についての情報提供、保健指導を行います。	福祉課

(6) 歯科・口腔

① 目指すべき姿

口腔内の健康意欲が高まり、高齢期になっても健康な口腔内環境を保つことができる。

② 目標

項目	現状	R10	R14
歯科医療費の伸び率の抑制	【R1~R4】 7%	7%以下	7%以下
歯科検診受診者数の増加 (成人：18~74歳・高齢者：75歳以上)	【成人】 11人	31人	51人
	【高齢者】 15人	22人	29人
	【妊婦】 2人	6人	9人
	【配偶者】 1人	2人	5人
歯を磨く回数が1日1回以下の者の割合の低下	25.1%	15%	5%
硬いものが食べにくい高齢者の割合の低下	28.9%	26.1%	23.3%

③ 具体的な取組み

対象	取組み	関係機関
全員	町SNS等を活用し、歯科健診についての情報提供や受診勧奨を行います。	福祉課 企画課 町歯科診療所
	糖尿病重症化予防や特定保健指導実施時に、口腔内環境について確認を行い、必要時保健指導や受診勧奨を行います。	福祉課
妊婦とその配偶者	妊婦とその配偶者を対象に無料で歯科健診を実施します。また、妊娠中の歯科健診の重要性を伝え、受診勧奨を行います。	福祉課 町歯科診療所
母子	乳幼児健診時の歯科指導や、保護者を対象とした歯科保健学習を行います。	福祉課 町歯科診療所
子ども	1歳~17歳を対象にフッ化物塗布や歯科健診を無料で実施します。	町歯科診療所
高齢者	生涯教室等の集いの場や介護予防事業内で歯科保健学習を行い、歯科保健に関する関心を高めます。	福祉課 町歯科診療所

(7)循環器疾患

①目指すべき姿

脳血管疾患・虚血性心疾患治療者割合が低下する。

(第3期データヘルス計画より抜粋)

②目標

項目	現状	R10	R14
脳血管疾患治療者割合の減少	5.5%	5.4%	5.2%
虚血性心疾患割合の減少	10.6%	9.5%	8.7
特定健診受診率の上昇	58.0%	65%	65%
メタボ該当者・予備軍該当者割合の減少	24.5%	22.9%	21.6%
脂質異常症有所見者割合(LDL コレステロール 140 mg/dl 以上)の低下	24.3%	23.3%	22.3%
適正体重(BMI25以下)を維持している人の割合増加	44.9%	43.2%	42.0%
高血圧有所見者割合(収縮期血圧 140 mm Hg 以上かつ拡張期血圧 90 mm Hg 以上)の維持	9.4%	9.4%	9.4%

③具体的な取組み

対象	取組み	関係機関
全員	町広報等により健康に関する情報提供を行います。	福祉課 企画課
	総合体育館やプール、体成分分析機等の資源について情報提供を行い、積極的な利用を促します。	福祉課 教育課
成人 高齢者	健診受診勧奨を行い、町民が自身の健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう支援します。また、3年間健診受診がない人を「健診未受診者」とし、積極的な受診勧奨を実施します。	福祉課
	特定保健指導により、年2～3回の継続的支援を行います。健康増進のための目標を立案し、達成するための支援を行います。	
	特定健診・後期高齢者健診の結果に応じて訪問・来所により健康相談を行い、必要な保健指導や受診勧奨、サービスの利用支援を行います。	
	ハイリスク者を対象とした栄養学習や、運動事業等の新規事業開始について検討します。	

対象	取組み	関係機関
高齢者	<p>3年間医療機関・健診受診歴がない方を「健康状態不明者」とし、健康状態の把握・早期支援に努めます。</p> <p>高血糖・高血圧を併せ持つ方を対象に年2回程度の継続支援を実施します。</p>	福祉課
若年者	<p>若年期から自身の健康状態を把握する習慣を構築することを目的とし、18歳～39歳の若年者に対し健診受診勧奨を行います。</p>	福祉課

(8)糖尿病

①目指すべき姿

糖尿病腎症治療割合が低下する。

(第3期データヘルス計画より抜粋)

②目標

項目	現状	R10	R17
糖尿病腎症治療者割合の低下	1.1%	1.0	0.8
特定健診受診率の上昇	58.0%	65%	65%
糖尿病有所見者割合(HbA1c5.6%以上)の減少	74.4%	70.6%	66.8%
血糖コントロール不良者割合(HbA1c7.0%以上)の減少	7.0%	6.2%	5.4%
メタボ該当者・予備軍該当者割合の減少	24.5%	22.9%	21.6%
脂質異常症有所見者割合(LDL コレステロール 140 mg/dl 以上)の低下	24.3%	23.3	22.3%
適正体重(BMI25 以下)を維持している人の割合増加	44.9%	43.2%	42.0%

③具体的な取組み

対象	取組み	関係機関
全員	町広報等により健康に関する情報提供を行います。	福祉課 企画課
	総合体育館やプール、体成分分析機等の資源について情報提供を行い、積極的な利用を促します。	福祉課 教育課
成人 高齢者	健診受診勧奨を行い、町民が自身の健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう支援します。また、3年間健診受診がない人を「健診未受診者」とし、積極的な受診勧奨を実施します。	福祉課
	特定健診・後期高齢者健診の結果に応じて訪問・来所により健康相談を行い、必要な保健指導や受診勧奨、サービスの利用支援を行います。	
	ハイリスク者を対象とした料理教室や、運動事業、医師による健康学習等の新規事業開始について検討を行います。	
	高血糖状態にある方や、糖尿病の治療歴のある方に対し、糖尿病重症化予防として、継続的な健康相談・服薬指導を行います。	福祉課 町立医院 各医療機関

対象	取組み	関係機関
高齢者	3年間医療機関・健診受診歴がない方を「健康状態不明者」とし、健康状態の把握・早期支援に努めます。	福祉課
	高血糖・高血圧を併せ持つ方を対象に年2回程度の継続支援を実施します。	
若年者	若年期から自身の健康状態を把握する習慣を構築することを目的とし、18歳～39歳の若年者に対し健診受診勧奨を行います。	福祉課
支援者	より効果的な支援を行うために、現行の糖尿病重症化予防事業の事業内容について見直し・再検討を行います。	福祉課
	支援内容の充実・支援者の資質向上を目指し、糖尿病予防に関する打ち合わせを定期開催します。	

第7章 食育推進計画

1 計画策定の趣旨

食は命の源であり、私たち人間が生きていくためには欠かせないものです。しかし、現在、国内では肥満や生活習慣病の増加、低栄養、児童の朝食欠食等の問題が生じている状況です。また、食糧需要のひっ迫に伴う食糧の安定供給の推進や、関心の高まる食品の安全性への対応、地域で受け継がれてきた食文化の伝統、食品ロス等の食に関する課題も引き続き存在しています。

このような食生活に関する状況の変化に伴い、国は食育に関する施策を総合的かつ計画的に進めるため、平成17年6月に「食育基本法」を制定しました。令和3年3月には「第4次食育推進計画」を策定し、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」により、国民の健全な食生活の実現や持続可能な食料システム(フードシステム)の構築に取り組んでいます。

北海道は平成31年3月に「食の力で育む心と身体と地域の元気」を目指す姿として「第4次北海道食育推進計画(どさんこ食育推進プラン)」を策定し、北海道内の食育の推進に取り組んでおり、豊頃町においても、住民の食に関する関心を高め、健康でこころ豊かな人間性をはぐくむために「豊頃町食育推進計画」を策定し、食育に関する施策を総合的に推進します。

2 食育の定義

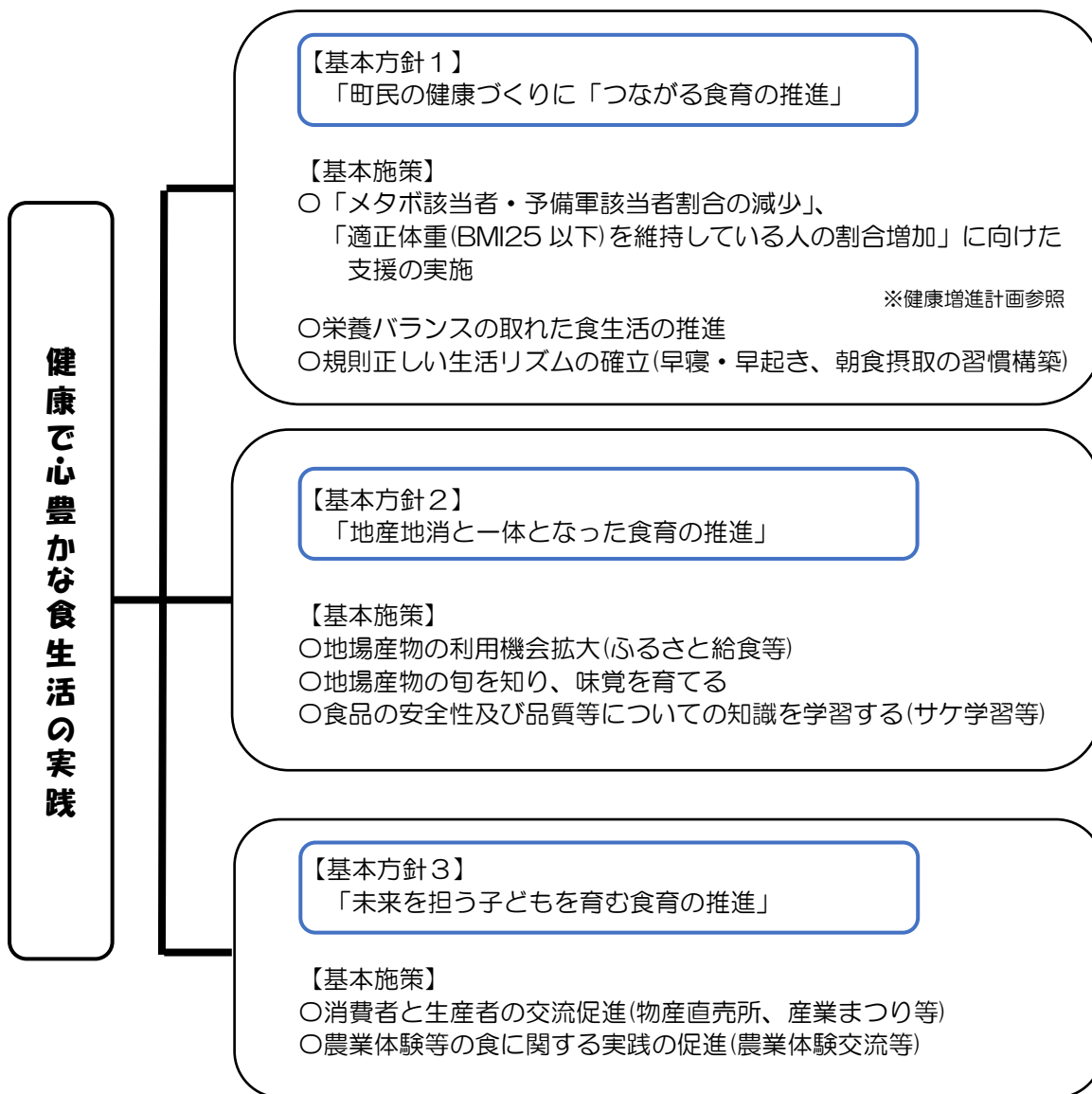
食育とは、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」(食育基本法前文)と位置づけられています。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てることができる食育を推進することが求められています。

3 計画期間と進行管理

本計画は「豊頃町健康増進計画(第2期計画)」と一体的に策定します。計画期間は豊頃町健康増進計画(第2期計画)と同様に令和6~17年度の12年間とし、国の動向や関係法令の改正等を踏まえ、必要に応じて計画内容の見直しや検討を行います。

4 計画の方針と具体的な取組み

(1)計画の方針



(2)具体的な取組み

<p>【基本方針1】 「市民の健康づくりにつながる食育の推進」</p> <p>【取組事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子や成人、高齢者に対する栄養相談、保健指導 ・生涯教室(健康講話) ・離乳食講座 ・町広報等を利用した食生活に関する情報提供 	<p>【行政機関・関係団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉課 ・教育課
<p>【基本方針2】 「地産地消と一体となった食育の推進」</p> <p>【取組事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふるさと給食 ・給食だより、食育だよりの発行 ・農畜産物及び牛乳消費拡大 ・商品開発、地元特産品のPRと販売 ・消費者と生産者の交流促進 ・農業体験交流 ・町内団体交流会 	<p>【行政機関・関係団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業課 ・企画課 ・福祉課 ・教育課 ・豊頃町農業協同組合 ・大津漁業協同組合 ・豊頃町商工会 ・農協女性部、青年部 ・漁協女性部、青年部 ・商工会女性部、青年部 ・とよころ担い手サポート協議会
<p>【基本方針3】 「食の大切さを伝える食育の推進」</p> <p>【取組事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふるさと給食 ・給食だより、食育だよりの発行 ・農畜産物及び牛乳消費拡大 ・消費者と生産者の交流促進 ・農業体験交流 ・町内団体交流会 	<p>【行政機関・関係団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業課 ・企画課 ・福祉課 ・教育課 ・豊頃町農業協同組合 ・大津漁業協同組合 ・豊頃町商工会 ・農協女性部、青年部 ・漁協女性部、青年部 ・商工会女性部、青年部 ・とよころ担い手サポート協議会

5 豊頃町の現状と目標

	項目	対象	現状	目標
①	朝ご飯を毎日食べる子どもの割合 (全国体力・運動能力・運動習慣等調査)	小学生(5年生)	【男子】 88.3%	維持
			【女子】 75.0%	81.1%
		中学生(2年生)	【男子】 63.6%	80.0%
			【女子】 40.0%	73.4%
②	食事を1日3食摂取する子どもの割合 (3歳児健診時アンケート調査)	3歳児 (保護者)	100%	維持
③	よく噛んで食べる子どもの割合 (3歳児健診時アンケート調査)		68.4%	維持
④	ふるさと給食を実施している施設の 割合の維持	小学校 中学校 保育所	100%	維持
⑤	体験学習(農業・漁業)を実施している 施設の割合の増加	小学校 保育所	100%	維持

6 計画の推進

本計画は、「健康で心豊かな食生活の実践」に向けて必要となる、地域に適した食育について、地域住民や生産者、農林水産業関係団体、商工団体、学校、保育所等のそれぞれの視点から示します。

また、更なる食育の推進をめざして、日常の家庭での食生活や学校、地域住民、NPO等のボランティア団体、食関連産業、消費者団体が食育における役割を理解し、連携を行います。

個人の役割

住民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、健康的な生活習慣を身につけ、それぞれのライフステージで生涯をとおした健康づくりを積極的に実践します。

家庭の役割

家庭は、人々が暮らしていく上で最も基本的な単位であり、健康的な生活習慣を互いに高めるとともに、親から子へ継承する場です。生涯にわたる健康づくりを実践する最も重要な役割を担っています。

学校の役割

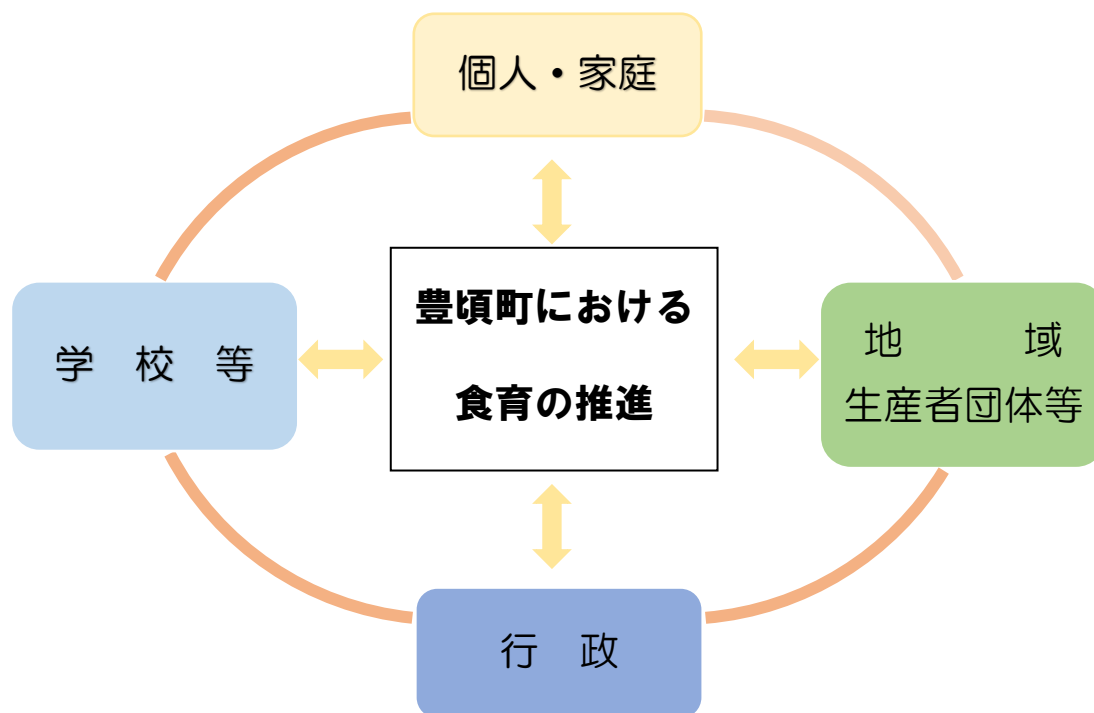
子どもの基本的な生活習慣は、家庭に加えて学校や保育園等においても培っていく必要があります。
農業や調理に関する体験、給食時間、学級活動等をとおして食べ物の命や生産者に対する感謝の気持ちを育むとともに、栄養バランス等食に関する学習を行います。

地域の役割

地域には、食育推進協議会等のボランティア団体や、農産物の生産者等多くの組織があり、調理体験や農業体験、漁業体験等の取組みを継続していきます。

行政の役割

生活習慣病予防のため、食育に関する普及や啓発活動を推進するとともに、妊婦や乳幼児の栄養講座、栄養教諭と連携した食講座、各個人の健康状況に応じた栄養相談等の取組みをより一層充実します。



※関係する部署と住民・組織・関係機関・団体等とが横断的な連携を図りながら
計画の推進に積極的に努めます。

豊頃町健康増進計画(第2期計画)
豊頃町食育推進計画
(令和6年度～17年度)

令和6年3月

豊頃町(福祉課・産業課)
〒089-5392 豊頃町茂岩本町 125 番地
TEL (015) 574-2214 (福祉課)
(015) 574-2217 (産業課)