健康とよはし推進計画（第２次）

改訂版

2018 － 2022

平成 30 年 3 月

豊橋市

はじめに

今や「人生100年時代」といわれる中、生涯にわたり健康で生き生きと暮らせることは市民共通の願いであり、目指すべき姿です。

豊橋市では、平成25年3月に「健康とよはし推進計画(第2次)2013-2022」を策定し、「こころ豊か　からだ健やか　みんなで健康」を基本理念に掲げ、市民の皆様、関係団体等の皆様とともに健康づくりに取り組んでまいりました。

計画策定から5年目を迎え、健康づくりを取り巻く環境も変化し、一部健康目標および目標数値を見直す必要が生じました。そこで、10年計画の前期の取組みを振り返り、課題を明らかにし、目標達成に向け後期5年の取組みや方向性等を示す「健康とよはし推進計画（第2次）改訂版2018-2022」を策定しました。

この改訂版では、前期の評価で得られた新たな課題に対応するものとし、さらに、誰もが気軽に健康づくりに参加したくなる環境や仕組みの充実、そして、健康状態を維持・継続するため、未病期での対策にも力を入れるなど「健康寿命の延伸」に向け積極的に取組み、市民が健康で幸せに生活できる状態、すなわち「健幸」なまちづくりの実現を目指しております。

計画の推進にあたっては、市民の皆様や関係機関、企業、団体、行政が一体となって取り組むことが不可欠です。今後とも一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力をいただきました豊橋市地域保健推進協議会及び豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会の皆様をはじめ関係者の皆様、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただいた皆様から貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

平成30年3月

豊橋市長　佐原　光一

目　　次

第1章　計画の改訂にあたって
１　計画の改訂趣旨……2
２　計画の位置づけ・他計画との関係……3
３　計画の期間……3

第2章　豊橋市の現状
１　人口の状況……6
２　出生……7
３　死亡……8
４　医療費等の状況……10

第3章　前期5年の総括
１　指標の達成状況……14
２　評価と課題……15
３　今後の方向性……17

第4章　計画の目指すもの
１　基本理念……20
２　基本目標……21
３　基本方針……22
４　計画の体系……23

第5章　基本方針別計画
１　健康的な生活習慣の定着……26
（１）栄養・食生活の改善、食育の推進……26
（２）身体活動・運動の定着……30
（３）禁煙・受動喫煙防止の推進……34
（４）飲酒の適正化……38
（５）歯・口腔の健康の推進……42
２　生活習慣病の発症及び重症化予防と感染症予防の推進……46
（１）がんの予防……46
（２）循環器疾患の予防……50
（３）糖尿病の予防……54
（４）感染症の予防……58
３　社会生活機能の維持・向上……62
（１）こころの健康及び休養の支援……62
（２）次世代の健康支援……66
（３）高齢者の健康支援……70
４　社会環境の整備……74
（１）健康を支え、守る環境の整備……74

第6章　計画の推進にあたって……80

【資料編】

１　計画の策定体制……83
（１）策定組織図……83
（２）豊橋市地域保健推進協議会設置要綱……84
（３）豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会運営要領……86
（４）健康とよはし推進計画等策定会議設置要綱……88
（５）計画改訂の経緯……91
２　前期5年間の取組み状況……92
３　用語集……100

＊本文中の「※」をつけた用語についての説明をしています

平成 31 年 5 月に改元が予定されていますが、わかりやすい表記とするため、平成 31 年度以降も「平成」を使用しています。

第１章

計画の改訂にあたって

第１章　計画の改訂にあたって

１　計画の改訂趣旨

我が国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩等により著しく延伸し、世界有数の長寿国となっています。しかし、平均寿命が延びても、不健康な期間が長ければ、心身の機能や生活の質の低下のみならず、介護・医療の社会的負担は膨大なものとなります。そのため、健康上の問題がない状態で日常生活を送ることができる期間である健康寿命を延ばす取組みが求められています。

国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を築くため平成 12 年 3 月に「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」を策定し、平成 24 年 7 月に一層の健康寿命の延伸と健康格差※の縮小を目標に掲げた「健康日本 21(第 2 次) ※」を策定しました。

本市では、平成 13 年度に「とよはし健康ビジョン」を策定して健康づくりの方向性を定め、平成 14 年度には市民の健康づくり活動を支援する「健康とよはし推進計画」を策定し、健康づくりを推進してきました。さらに、健康づくりの関係機関との連携・協働及びボランティアなどの育成の必要性等から、平成 25 年 3 月に新たに 10 年間にわたる総合的な健康づくり計画として「健康とよはし推進計画(第 2 次)」を策定し、基本目標として定めた「健康寿命の延伸」を実現するため、個人・家庭、地域、団体、行政が協働して健康づくりを進めてきました。

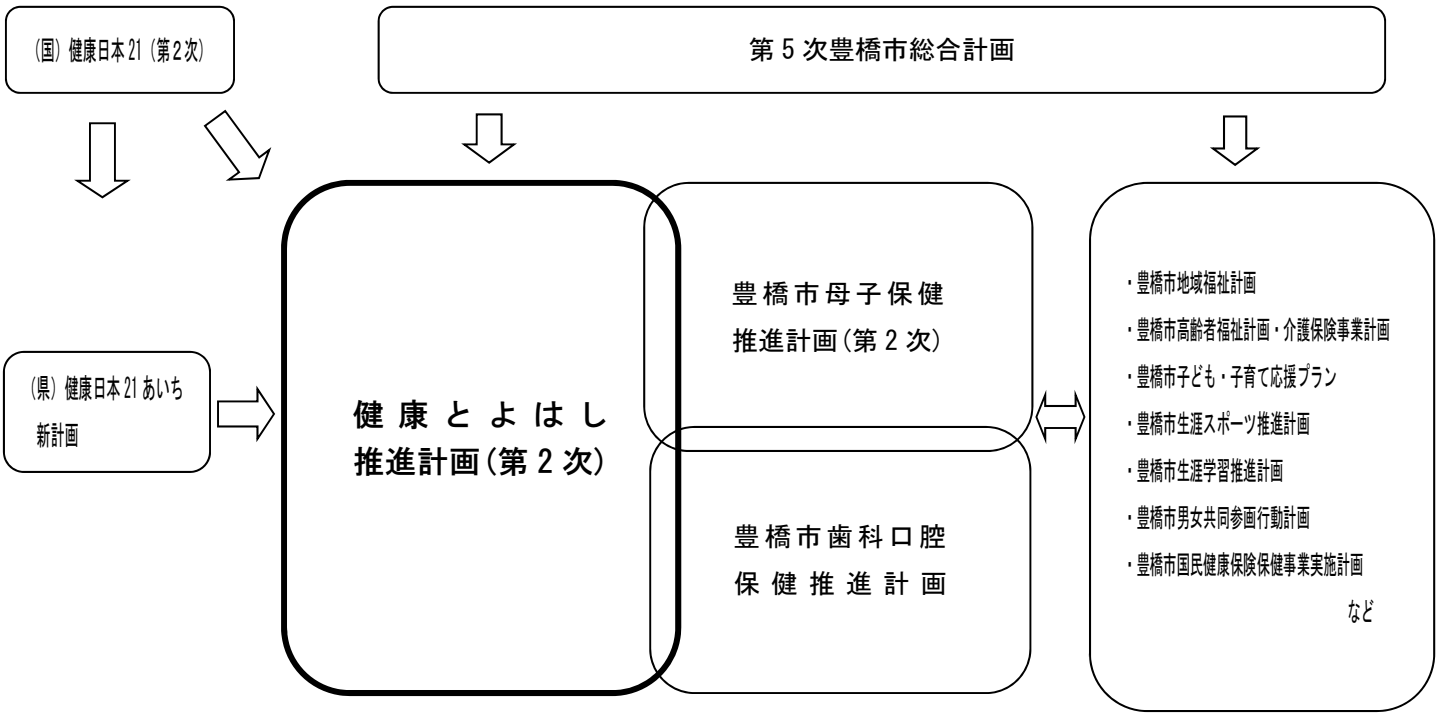
こうした中、「歩く」をキーワードに、市民の誰もが「健幸※」になることのできるまちづくりを推進するため、「ええじゃないか！歩(ほ)の国とよはしプロジェクト」を平成 27 年 4 月にスタートさせるとともに、「スマートウェルネスシティ(SWC)首長研究会」に加盟し、先進地の取組みも参考にしつつ施策の推進に努めています。

核家族化や少子高齢化の進展等により、地域コミュニティが希薄化する中、大規模な自然災害の発生に際しても、家族や地域での人々の絆、支え合いが見直されています。健康づくりは個人が主体的に取り組むことも必要ですが、関係性を再構築して、誰もが取り組みやすくなる仕組みづくり、社会全体での取組みが期待されています。

これらの背景を踏まえ、「健康とよはし推進計画(第 2 次)」の 5 年間の評価で得られた新たな課題に対応し、「健幸なまちづくり」につなげるべく、計画を改訂するものです。

２　計画の位置づけ・他計画との関係

本計画は、健康増進法※第８条第２項の規定に基づく「市町村健康増進計画」とします。また、第５次豊橋市総合計画※を上位計画とし、その他関連計画と連携を図ります。



３　計画の期間

本計画の期間は、平成 25(2013)年度から平成 34(2022)年度までの 10 年間であり、計画期間の中間年度(平成 29 年度)に見直しを行います。

年度	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
健康とよはし推進計画			健康とよはし推進計画(第２次)　(平成 25 年度～34 年度)									
						調査	中間見直し				調査	最終評価
(国)健康日本 21			健康日本 21(第２次)　(平成 25 年度～34 年度)									
(県)健康日本 21 あいち計画			健康日本 21 あいち新計画　(平成 25 年度～34 年度)									
第５次豊橋市総合計画	基本構想（平成 23 年度～32 年度）											
	前期基本計画(平成 23 年度～27 年度)					後期基本計画(平成 28 年度～32 年度)						

第２章

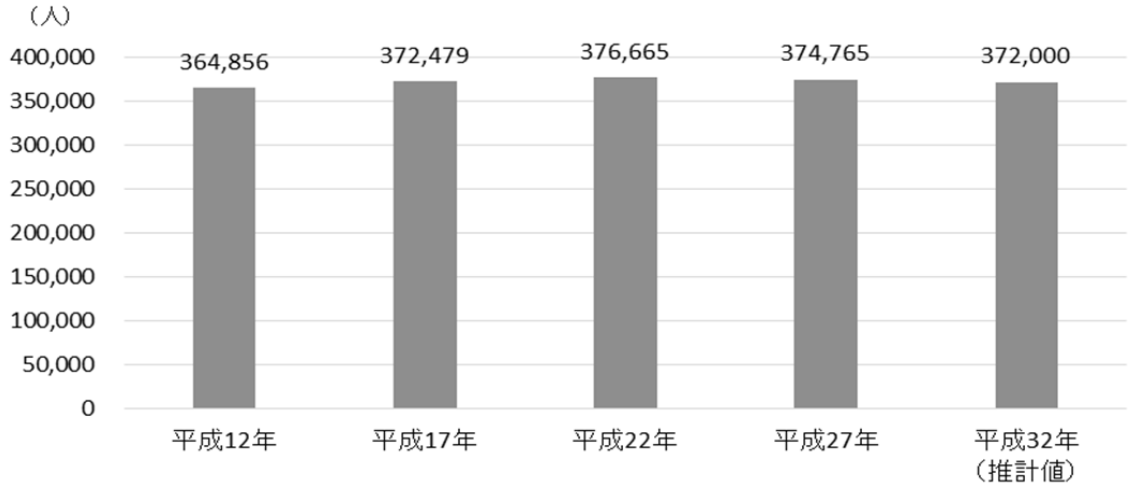
豊橋市の現状

第２章　豊橋市の現状

１　人口の状況

本市の人口は、平成 22 年までは堅調に増えてきました。しかしながら、出生率の低下などにより平成 32 年には約 372,000 人になると推計しています。

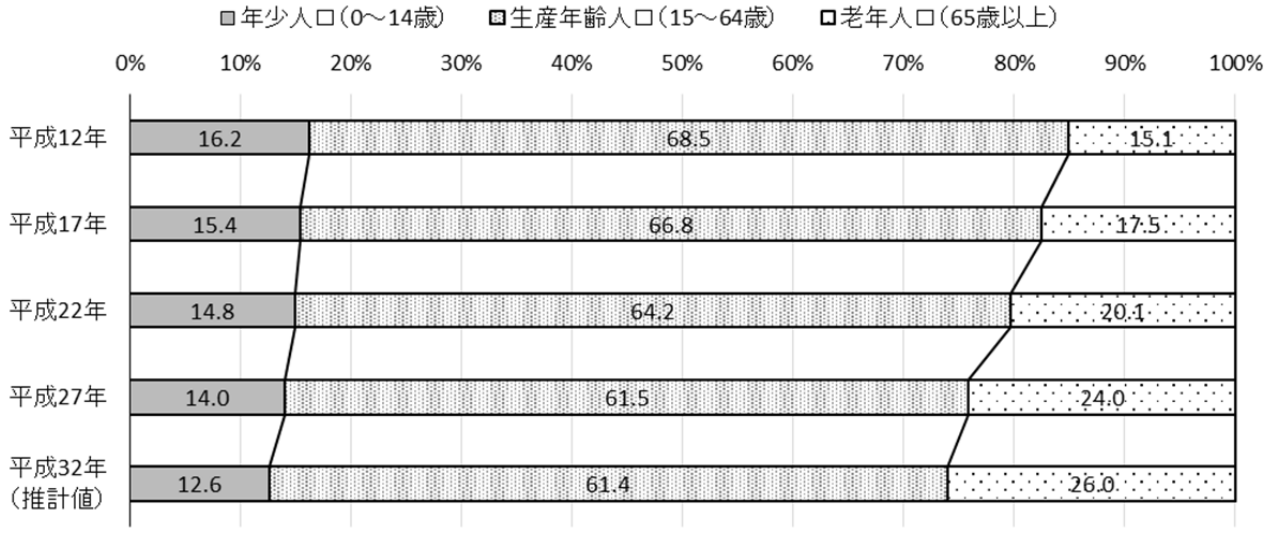
図1　人口推移と推計



資料：国勢調査　平成32年は第5次豊橋市総合計画後期基本計画人口推計による推計値

年齢階級別人口は、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）が減少していく一方、老年人口（65 歳以上）の割合は増加し続け、平成 32 年には老年人口は 26.0％と推計しています。

図2　年齢階級別（3区分）人口構成比の推移と推計

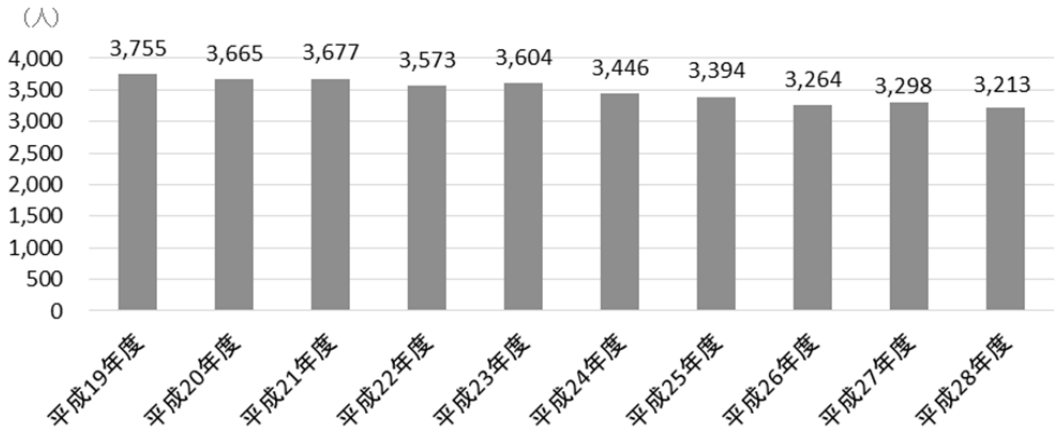


資料：国勢調査　平成32年は第5次豊橋市総合計画後期基本計画人口推計による推計値

２　出生

出生数は、平成 24 年度以降減少傾向にあります。

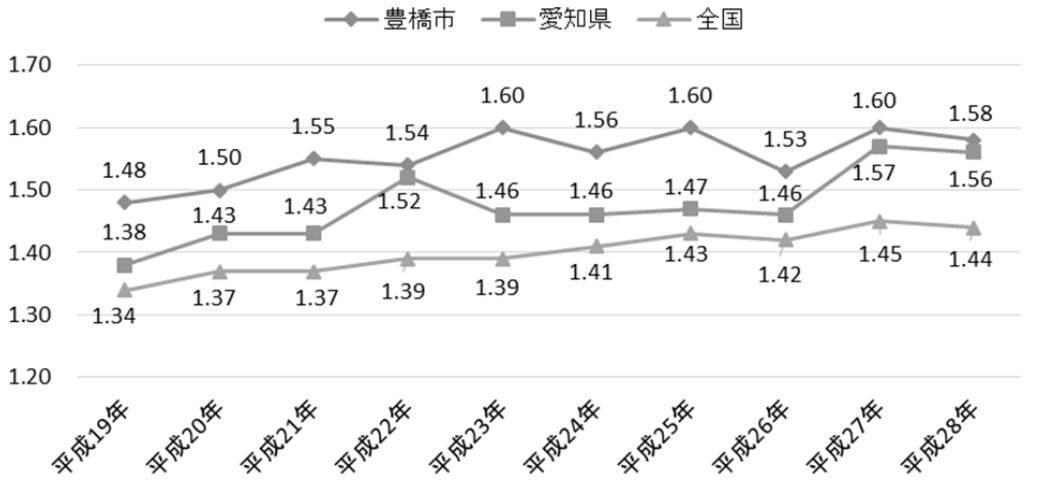
図3 出生数の推移



資料: 住民基本台帳

合計特殊出生率※は、平成 19 年以降は国、県と同様に増加していますが、将来人口が増加するために必要な合計特殊出生率の 2.10 程度を下回っています。

図4 合計特殊出生率の推移

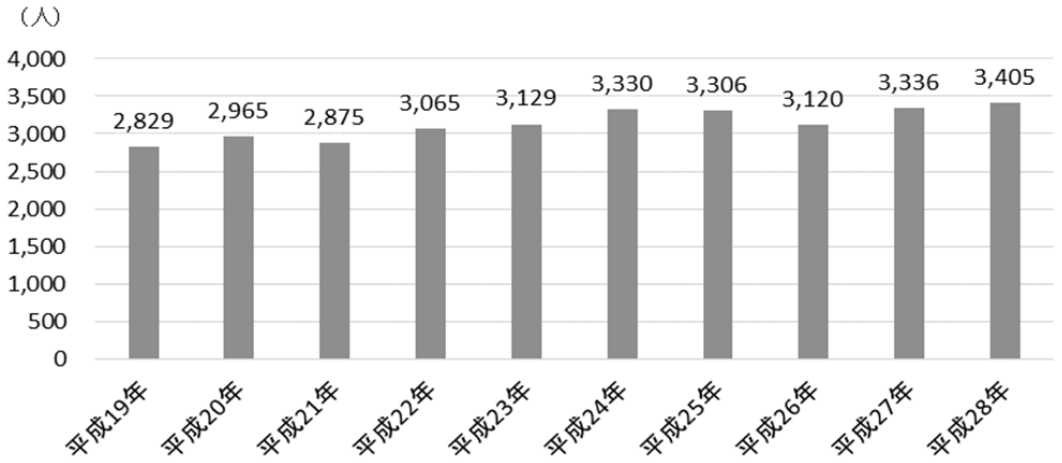


資料: 人口動態統計

３　死亡

本市の死亡数は、平成 22 年以降 3,000 人を超えて推移しています。

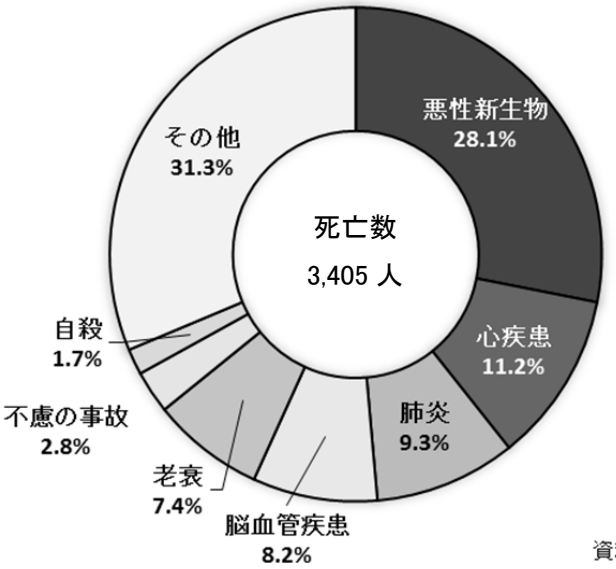
図5 死亡数の推移



資料：人口動態統計

死亡原因は、「悪性新生物（がん）」が最も高く、次いで「心疾患」、「肺炎」の順となっています。

図6 死亡内訳



資料：平成28年人口動態統計

年齢階級別死亡原因の上位は、15 歳から 39 歳は「自殺」、35 歳以降は「悪性新生物」となっています。

表１　年齢階級別死亡原因

	1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
年齢	死因	数	死因	数	死因	数	死因	数	死因	数
0～4	その他の呼吸器系疾患他	5	―	0	―	0	―	0	―	0
5～9	―	0	―	0	―	0	―	0	―	0
10～14	不慮の事故	1	その他の死因	1※	―	0	―	0	―	0
15～19	自殺	2	悪性新生物	1	心疾患	1※	不慮の事故	1※	その他の死因	1※
20～24	その他の死因	2	自殺	1	心疾患	1※	不慮の事故	1※	―	0
25～29	自殺	3	不慮の事故	3※	その他の死因	2	悪性新生物	1	心疾患	1※
30～34	その他の死因	5	自殺	3	脳血管疾患	1	―	0	―	0
35～39	自殺	8	悪性新生物	3	その他の死因	2	脳血管疾患	1	―	0
40～44	悪性新生物	7	その他の死因	4	脳血管疾患	3	自殺	2	不慮の事故	2※
45～49	悪性新生物	13	その他の死因	6	脳血管疾患	4	自殺	3	心疾患	3※
50～54	その他の死因	20	悪性新生物	14	脳血管疾患	7	自殺	5	不慮の事故	3
55～59	悪性新生物	47	その他の死因	25	心疾患	10	肝疾患	5	自殺	4
60～64	悪性新生物	63	その他の死因	33	心疾患	13	脳血管疾患	12	肺炎	5
65～69	悪性新生物	107	その他の死因	63	脳血管疾患	18	心疾患	16	自殺	10
70～74	悪性新生物	111	その他の死因	65	肺炎	24	心疾患	23	脳血管疾患	21
75～79	悪性新生物	156	その他の死因	128	脳血管疾患	49	肺炎	42	心疾患	33
80～84	悪性新生物	180	その他の死因	146	肺炎	64	心疾患	49	脳血管疾患	44
85～89	その他の死因	170	悪性新生物	167	心疾患	96	肺炎	80	脳血管疾患	62
90～94	その他の死因	133	老衰	88	心疾患	76	悪性新生物	65	肺炎	54
95～99	その他の死因	70	老衰	55	心疾患	47	肺炎	32	脳血管疾患	22
100～	老衰	24	心疾患	11	その他の死因	11※	肺炎	6	脳血管疾患	2

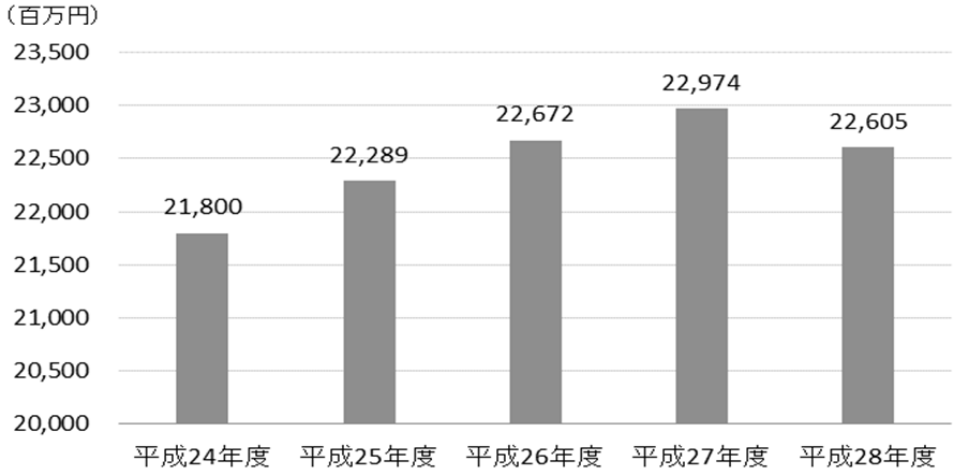
※は前順位の死亡数と同数

資料：平成 28 年人口動態統計

４　医療費等の状況

本市の保険給付費(医療費のうち、患者負担分を除いた保険者の支出分等)は年々増加してきましたが、平成 28 年度は後期高齢者医療制度への移行者の増加等による被保険者数の減少に伴い、減少しています。

図７ 国民健康保険 保険給付費の推移

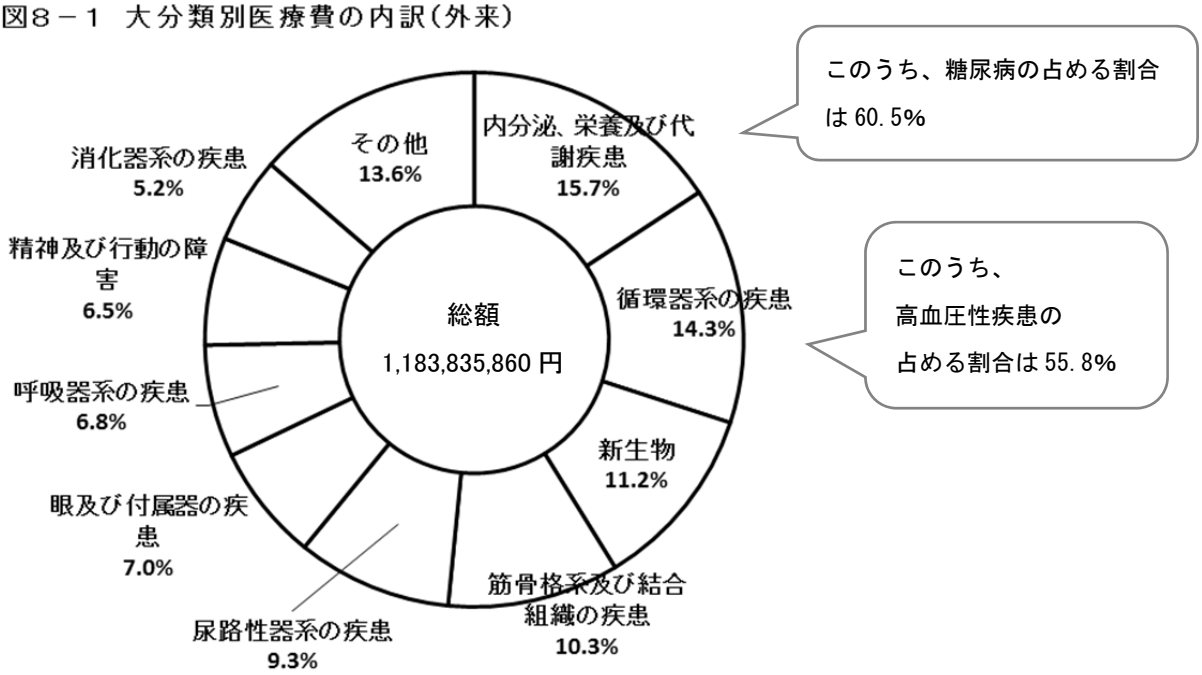


資料:国保年金課

外来医療費の内訳で最も多いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」です。次いで「循環器系の疾患」、「新生物」の順になっています。

「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち糖尿病の占める割合は 60.5%、「循環器系の疾患」のうち高血圧性疾患の占める割合は 55.8%です。

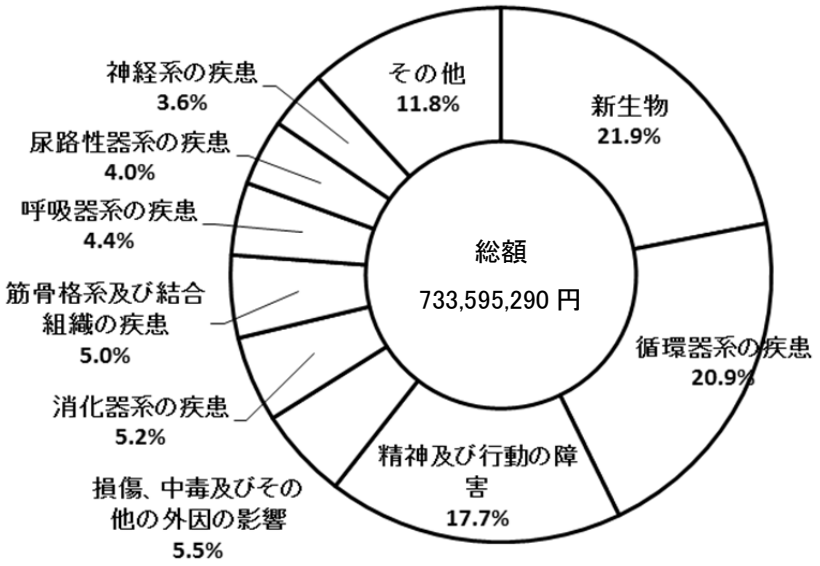
図８－１ 大分類別医療費の内訳(外来)



資料：国保データベース(平成 29 年 5 月診療分)

入院医療費の内訳で最も多いのは「新生物」です。次いで「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の順となっています。

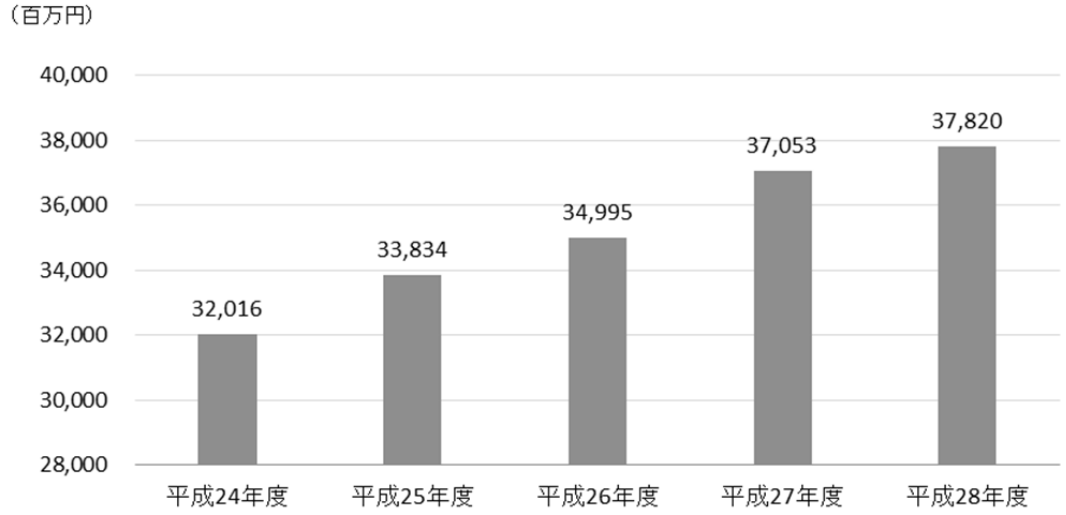
図８－２ 大分類別医療費の内訳（入院）



資料：国保データベース（平成 29 年 5 月診療分）

後期高齢者医療費も年々増加傾向にあります。

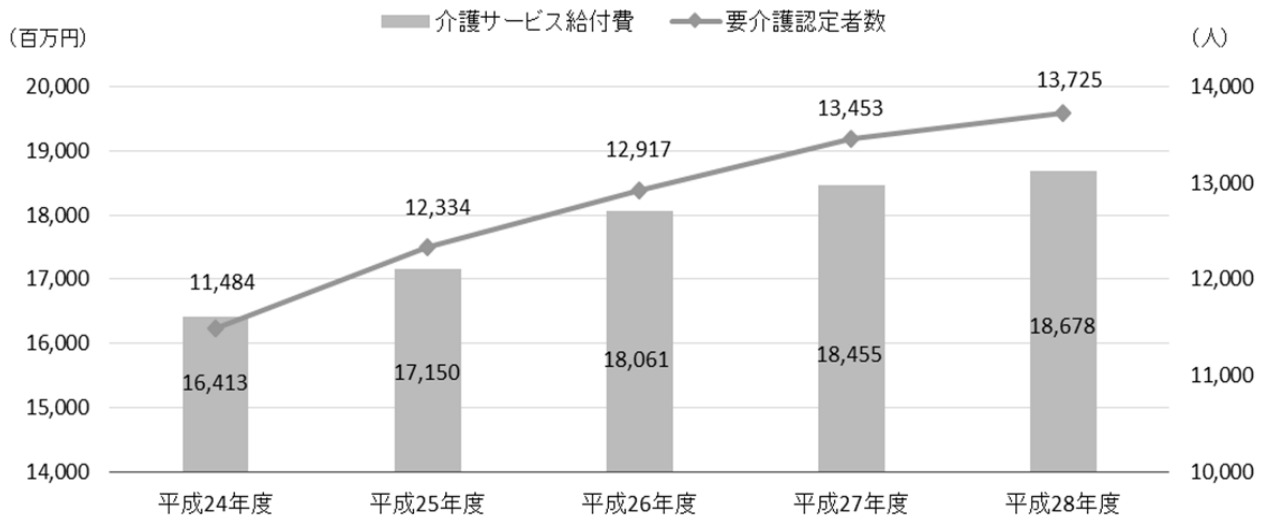
図9 後期高齢者医療 保険給付費の推移（審査支払手数料、葬祭費を除く）



資料：愛知県後期高齢者医療広域連合「愛知県後期高齢者医療の事業概況」

介護保険サービス給付費は、要介護認定者数の増加に伴い、増加傾向にあります。

図10 介護保険サービス給付費及び要介護認定者数の推移



資料：長寿介護課

第3章

前期5年の総括

第3章　前期5年の総括

1　指標の達成状況

「健康日本 21(第 2 次)」の中間評価の評価方法に準じ、「健康とよはし推進計画(第 2 次)」の中間評価を実施しました。計画策定年度(平成 23 年度)の基準値と平成 28 年度時点の直近実績値とを比較し、「A改善している」、「B変わらない」、「C悪化している」、「D評価困難」の 4 項目で評価しました。

全106項目(重複含む)のうち、「A改善している」が61項目(57.5%)、「B変わらない」は1項目(1.0%)、「C悪化している」は 43 項目(40.6%)、「D評価困難」は 1 項目(1.0%)となりました。

基本方針別計画ごとの評価分析については、巻末の資料編(92 ページ「2　前期 5 年間の取組み状況」)に記載しました。

◆全項目の該当項目数と割合

基本目標・基本方針	基本方針別計画	評価			
		A	B	C	D
【基 本 目 標】　健康寿命の延伸	―	2	1	0	0
【基本方針１】 健康的な生活習慣の定着	(1)栄養・食生活の改善	1	0	6	1
	(2)身体活動・運動の定着	4	0	5	0
	(3)禁煙の推進	12	0	1	0
	(4)飲酒の適正化	6	0	3	0
	(5)歯・口腔の健康の推進	5	0	4	0
【基本方針２】 生活習慣病の発症予防及び重症化予防と感染症予防の推進	(1)がんの予防	2	0	7	0
	(2)循環器疾患の予防	8	0	2	0
	(3)糖尿病の予防	3	0	2	0
	(4)感染症の予防	2	0	2	0
【基本方針３】 社会生活機能の維持・向上	(1)こころの健康及び休養の支援	2	0	1	0
	(2)次世代の健康支援	4	0	4	0
	(3)高齢者の健康支援	5	0	3	0
【基本方針４】　社会環境の整備	(1)健康を支え、守る環境の整備	5	0	3	0
合計		61	1	43	1

２ 評価と課題

基本方針１ 健康的な生活習慣の定着

（１）栄養・食生活の改善では、栄養成分表示※や健康情報提供に協力している飲食店等が登録する「健康づくり応援団」の登録店数が機会を捉えて事業のＰＲを行ったことで増加しましたが、バランスの良い食事を摂る人の割合の減少や肥満者(BMI※25 以上)の増加、朝食を１人で食べる子どもの割合の増加など、6 項目で悪化がみられました。肥満や食生活の乱れは生活習慣病のリスク要因となり、このリスクを減らすためには、子どもの頃から基本的な食習慣を身につけ、食育※活動などを通じてライフステージに適した健康的な食生活を実践していくことが必要です。

（２）身体活動・運動の定着では、意識的に運動を心がけている人の割合は増加していますが、30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している運動習慣者の割合は減少しています。特に、働き盛り世代、子育て世代が身体を動かしていないため、食生活の改善とあわせて生活習慣の中での効果的な身体活動・運動などを啓発していく取組みが必要です。

（３）禁煙の推進では、全国的にたばこ対策が進んでおり、本市でも喫煙率は減少し、12 項目で改善がみられます。しかし、喫煙は肺がんをはじめ多くの疾患の原因となることが明らかとなっており、禁煙希望者を支援し、未成年者や妊婦については喫煙を防ぐ取組みが必要です。さらに、自分の意思とは関係なくたばこの煙を吸ってしまう「受動喫煙」は、発がん物質等の有害物質が多く含まれ、関係機関と連携を図りながら、受動喫煙防止の着実な実行が求められています。

（４）飲酒の適正化では、未成年・妊婦の飲酒の割合は減少し改善していますが、毎日適量以上の飲酒をしている人の割合が増加し悪化しています。多量飲酒は、アルコール性肝疾患、アルコール依存症等のリスクが高くなりますが、特に 20 歳代で適正な飲酒量の認知度が低いため、若い世代へ適正飲酒※について機会をとらえて周知することが必要です。

（５）歯・口腔の健康の推進では、子どものむし歯の状況は改善傾向ですが、進行した歯周炎を有する人の割合(20 歳代・60 歳代)は増加し、国や県と比べむし歯や歯周病の有病率が依然として高い状況です。口腔内の状態は、全身の健康状態にも大きな影響を及ぼします。生涯にわたって切れ目なく歯と口の健康について働きかけていくことが重要です。

基本方針２ 生活習慣病の発症及び重症化予防と感染症予防の推進

（１）がんの予防では、各種がん検診受診率が低迷していることにより、7 項目で悪化しています。生涯のうち 2 人に 1 人は何らかのがんに罹患するといわれています。がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見であり、受診率向上のための施策の推進、あわせて喫煙(受動喫煙を含む)、多量飲酒、身体活動不足、野菜不足などのがんのリスクを高める生活習慣の改善、精密検査受診率の向上を推進する必要があります。

（２）循環器疾患※の予防では、脳血管疾患※、虚血性心疾患※の年齢調整死亡率※は減少し改善がみられますが、特定保健指導※の受講率が減少し悪化しています。脳血管疾患や心疾患を含む循環器疾患は、

がんと並んで日本人の主要死因となっているため、危険因子となる生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療につながる特定健康診査※の受診率及び特定保健指導の受講率をより一層向上させる取組みが必要です。

（３）糖尿病の予防では、糖尿病が原因で新たに透析を導入した患者数が増加し悪化しています。全国的にも糖尿病患者や予備軍の人の増加が懸念されており、本市でも医療費の中で糖尿病の占める割合が他の疾患と比べ高く、糖尿病の発症予防のための生活習慣改善の取組みとともに、健康診査により早期発見・早期治療といった重症化予防の取組みの推進がより一層必要です。

（４）感染症の予防では、平成 28 年度に B 型肝炎の定期予防接種※が追加されたことで一時的に予防接種率が低下しましたが、平成 27 年度の定期予防接種率は 92.2％で、目標に対し改善傾向に推移しているといえます。今後も引き続き、感染症の予防及びまん延防止として、正しい知識の普及啓発と予防接種率の向上を図る必要があります。

基本方針3　社会生活機能の維持･向上

（１）こころの健康及び休養の支援では、自殺者数や睡眠で休養を十分とれない人の割合が減少し、ともに改善しています。現代社会はストレス過多といわれ、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。他人事と捉えず、こころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要であり、ライフステージに応じたこころの健康対策に地域全体で取り組む必要があります。

（２）次世代の健康支援では、朝食を毎日食べる小・中・高校生の割合に大きな改善はみられず、また、小学生の体を動かす機会が減少しています。睡眠を十分とれなければ起床が遅くなり、朝食の欠食率が高くなると考えられます。将来を担う次世代の健康を支えるため、成長期である子どもとその親、若い世代への朝食摂取の普及啓発や、日常生活の中で身体を動かす方法の提供や運動に取り組みやすい環境づくりが必要です。

（３）高齢者の健康支援では、要介護状態の高齢者の割合や認知症※高齢者の割合、低栄養傾向の高齢者の割合の増加は抑制されています。しかし、運動習慣者の割合は減少し悪化しています。超高齢社会※を迎え、要介護状態になることをできるだけ防ぎ、要介護状態になってもそれ以上悪化しないように維持・改善を図る介護予防の推進が必要です。また、地域でのつながりの中で健康づくりに取り組めるよう、地域での支え合いを充実させる取組みが必要です。

基本方針4　社会環境の整備

（１）健康を支え、守る環境の整備では、地域活動への参加割合や健康づくり事業への参加者数は増加し改善していますが、20 歳代で地域活動に参加したことがない人は 8 割を超えています。また、健康のことで心配がある時に相談できる人がいる割合は男女ともに減少し悪化しています。特に、女性より男性が相談できる人がいると回答している人が少なく、4 割の男性が相談する相手がいません。きっかけ等があれば地域活動に参加する人は多いと考えられるため、参加したくなるような魅力ある健康づくり活動を行うことや、地域での相談サポート体制の充実が重要と考えます。

3 今後の方向性

今回の分析・評価から、改善がみられたものとして、機会を捉えた事業ＰＲにより「健康づくり応援団」の新規登録店数は順調に増加し平成 29 年度の目標を達成したことや、乳幼児期からのむし歯予防対策により 3 歳児、12 歳児のむし歯数や妊産婦健康診査受診率は大きく改善したことで、平成 34 年度にむけた目標値を新たに見直します。また、「健康マイレージ」や「歩(ほ)の国とよはしプロジェクト」の推進、地域での運動をはじめとする各種イベントの実施等で、意識的に運動を心がけている人の割合や健康づくり事業への参加者数、地域活動への参加割合は増加しました。また、相談事業の充実等により自殺者数は減少し、睡眠で休養を十分とれている人の割合は増加しました。

一方、生活習慣病のリスク要因となる肥満者の増加や、バランスの良い食事を摂る人や子どもの共食※の割合、運動習慣者が増えていないこと、糖尿病保有者の増加、がん検診や特定健康診査の受診率・特定保健指導の受講率の伸び悩み、適量以上の飲酒をしている人の割合に改善がみられないこと、年齢が高くなるにつれ歯周炎を有する人の増加など市民の健康課題も明らかとなりました。

このことから、本市の課題である生活習慣病の効果的な予防のために、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」活動が重要であり、基本方針別計画の「栄養・食生活の改善」に、「食育の推進」を追加して積極的に取り組んでいきます。

あわせて、課題となっているがん検診や特定健康診査の受診率の向上のため、利便性を高め受診しやすくすることや、各医療保険者と連携した対策を推進することで、糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症及び重症化の予防を図ります。また、健康に関心がない人が食生活に気をつけることや、身体を動かすこと、健康診査やがん検診を受けることなどのきっかけとなるよう、「健康マイレージ」や「歩(ほ)の国とよはしプロジェクト」の拡大も図ります。

歯・口腔の健康については、国や県、県内市町村に比べ、むし歯や歯周病の有病率が依然として高く、さらなる改善が必要であるため、「豊橋市歯科口腔保健推進計画」を策定し、よりきめ細やかな事業に取り組んでいきます。

また、未成年をはじめ、たばこの煙による受動喫煙の深刻な健康被害は科学的にも証明されており、本市においても重要な課題として取り組まなければなりません。加えて、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックの開催を控え、国としても受動喫煙対策に力を入れているところです。ホストタウンとなる本市においても、これまで以上に受動喫煙対策の強化に取り組み、市民や地域、関係団体などの協力を得ながら進めていく必要があることから、基本方針別計画の「禁煙の推進」に、「受動喫煙防止」を追加し重点施策として位置づけ取り組んでいきます。

施策の推進は行政だけでなく地域全体で取組み、社会全体で健康を支え守る環境づくりが重要です。職場でのメンタルヘルスの推進や健康づくりを通した「健康経営」、地域コミュニティで取り組む「総合型地域スポーツクラブの設置※」、「誰もが集うことのできる居場所づくり」を通じた健康づくりなどをさらに進め、企業やコミュニティなどと協働で個人をとりまく環境からアプローチをしていきます。

以上のことから、今後 5 年間の取組みとして「禁煙・受動喫煙防止の推進」、「歯・口腔の健康の推進」、「がんの予防」、「糖尿病の予防」、「こころの健康及び休養の支援」の 5 つを重点施策に、これら課題に対してこれまで以上に取り組みつつ、市民、地域、関係団体、行政等の協働で推進していきます。

第４章

計画の目指すもの

第４章　計画の目指すもの

１　基本理念

第５次豊橋市総合計画※のまちづくり大綱の一つである「健やかに暮らせるまちづくり」を目指し、「こころ豊か　からだ健やか　みんなで健康」を基本理念とします。

こころ豊か　からだ健やか　みんなで健康

■こころ豊か

こころの豊かさ（健康）は、生活の質（QOL※）を大きく左右する要素です。少子高齢化社会の到来や生活様式の変化、価値観の多様化、情報化・国際化などの急速な発展により個人を取り巻く社会環境は大きく変化しています。その中にあっても、たくましい心や人を思いやる心、夢や生きがいを育み、持ち続けることが大切です。

■からだ健やか

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能維持及び向上に取り組むことが必要です。高齢化の進展や疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣や食生活の改善、運動習慣の定着など身体機能を維持することや向上させることが大切です。

■みんなで健康

個人の健康は、家庭、地域、職場などの社会環境の影響を大きく受けることから、社会全体として、一人ひとりの健康を支え、守る環境づくりが必要です。子どもと家庭、家庭と地域、地域と職場あるいは日本人と外国人、子どもと高齢者、心身にハンデのある人など多種多様な人びとが、ともにこころとからだの健康づくりに取り組むことができるように、だれもが社会参加でき、健康づくりの機会を得られるような社会環境の整備を行うことにより健康な人・まちを目指します。

２　基本目標

基本理念により、実現する基本目標を「健康寿命の延伸」とします。

健康寿命の延伸

市民が生涯にわたり、こころ豊かに、からだ健やかに健康で生きがいを持って安心して生活するためには、健康であると感じて生活する「健康感」の割合を高めていくとともに、日常生活が制限されることなく生活できる「自立期間」を延ばしていくことにより、健康寿命の延伸を図っていきます。

○健康感

項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
現在の自分自身が健康と感じている割合	75.9%	75.9%	80%

資料：健康づくりに関するアンケート

○自立期間

項目		基準値	現状	目標
		平成 24 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
日常生活動作が自立している期間の平均(65 歳)	男性	17.42 年	18.17 年	増加
	女性	20.42 年	21.16 年	増加

資料：健康政策課、長寿介護課

健康寿命とは

健康日本 21(第 2 次)※において、「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」と定められています。

「健康寿命の算定方法の指針」(平成 24 年度厚生労働科学研究)では、次の３指標のいずれかを活用して算出する考え方を示しています。

①「日常生活に制限のない期間の平均」

②「自分が健康であると自覚している期間の平均」

③「日常生活動作が自立している期間の平均」

①と②は、国民生活基礎調査のデータを元にすることから、市町村単位では算定できないため、本市においては、介護保険制度の要介護２から要介護５までを不健康な状態とし、それ以外を健康な状態とする③「日常生活動作が自立している期間の平均」で算定します。

３　基本方針

基本目標を実現するため、次の４つを基本方針に取り組みます。

❶ 健康的な生活習慣の定着

食生活の改善、運動習慣の定着や健全な口腔機能の維持・向上など、生活習慣改善の対策を推進することにより健康を増進します。

❷ 生活習慣病の発症及び重症化予防と感染症予防の推進

健康診査などによる早期発見・早期治療を推進することにより、生活習慣病の発症予防や症状の重症化予防を推進します。また、医療機関などと連携して、検診、相談、予防接種を実施することにより、感染症による疾病の発生・まん延予防を推進します。

❸ 社会生活機能の維持・向上

健康で自立した日常生活をおくるために、乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージの特色に応じて、心身機能の維持及び向上につながる対策を推進していくとともに、健康な生活をおくる上で重要な健やかな心を支える取組みを推進します。

❹ 社会環境の整備

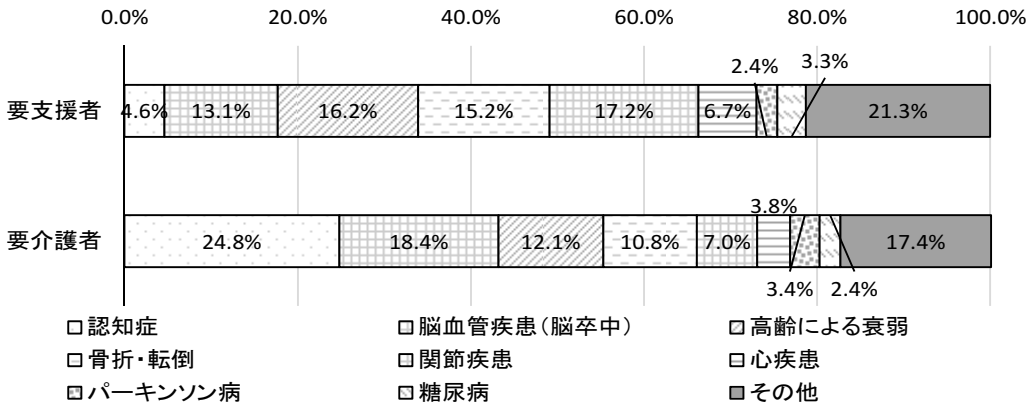
個人の健康は、社会環境の影響を大きく受けるため、一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりへ取り組むことができるように社会環境整備を推進します。

けんとくんの
健康豆知識

日々の健康づくりが健康寿命を延ばします

介護が必要になった主な原因をみると、脳血管疾患や心疾患、糖尿病等の生活習慣病によるものが約４分の１を占めています。健康寿命の延伸のためには介護を受ける状態になることを予防し、いつまでも自分らしく、いきいきと暮らすことを目指し、日々こころと身体の健康づくりを行っていくことが重要です。

図１　要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

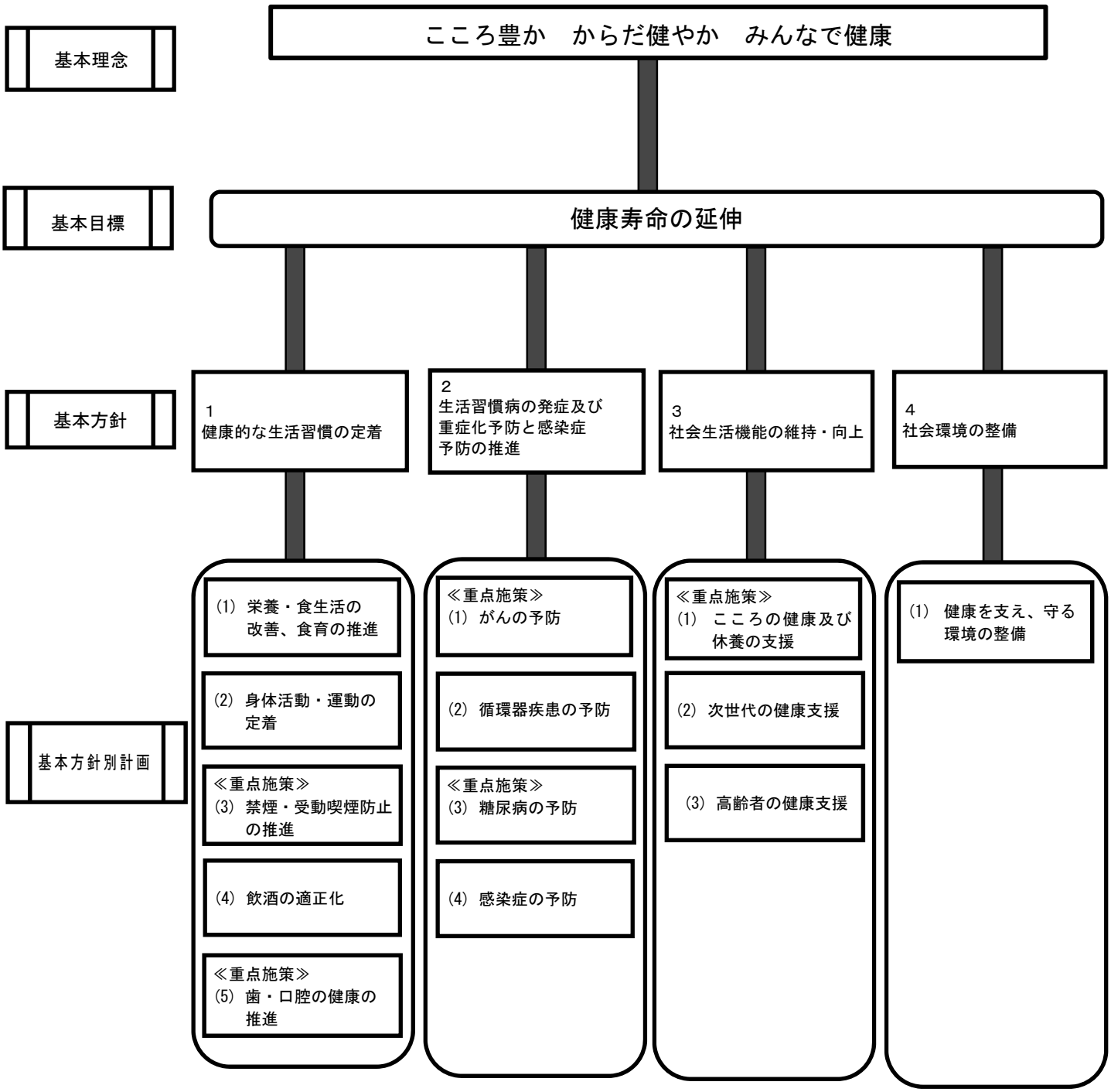


資料：平成28年国民生活基礎調査

４　計画の体系

基本方針を実現していくため、13 の基本方針別計画のうち、特に推進が必要な施策を重点施策とします。また、「歯・口腔の健康の推進」、「がんの予防」、「糖尿病の予防」、「こころの健康及び休養の支援」の 4 施策に加え、新たに「禁煙・受動喫煙防止の推進」を重点施策に追加しました。

※ ≪重点施策≫　本市の現状や社会情勢を踏まえて、今後特に力を入れて取り組んでいかなければならない施策



第５章

基本方針別計画

第５章　基本方針別計画

１　健康的な生活習慣の定着

（１）栄養・食生活の改善、食育※の推進

栄養・食生活は、生涯を通じての健康づくりの基本であり、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質(QOL※)の向上からも重要です。

朝食の欠食、野菜の摂取不足、塩分や油脂の摂りすぎなど食習慣の乱れが懸念されており、幼少期からの健やかで主体的な食習慣、規則正しい食生活の形成はとても重要で、食育活動を通じてライフステージに適した健康的な食生活を実践していくことが必要です。

現　　状

○40～60 歳代の肥満者(BMI※25 以上)の割合は増加しており、適正体重※を維持することのできる食事量について、6 割の人が「知らない」と回答しています。(図 1)

○朝食を毎日食べる割合は20歳代が60.3%と最も低く、職業別でみると学生が最も低いことから、学生から社会人へと生活環境が変わる時期に食生活が乱れる傾向にあります。(図 2)

○朝食を１人で食べる子どもの割合は増加しており、共食※する機会は改善していません。

○主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をしている割合は減少しています。特に、30～40 歳代の男性の 5 割がバランスのよい食事をしていません。(図 3)

○一日に必要な野菜摂取量が 350ｇ(小鉢 5 皿程度)以上であることを知っている割合は約 5 割で、2 人に 1 人が「知らない」と回答しています。(図 4)

○推奨メニュー提供や栄養成分表示※、健康情報提供に協力している飲食店等が登録する「健康づくり応援団」の登録数は増加しています。

課　　題

○乳幼児期からの生活習慣が基礎となるため、規則正しい食習慣や適切な量と質の食事の摂取などについて、食育活動を通じた普及啓発が必要です。

○若い世代を中心に朝食の欠食率は高く、野菜摂取量も少ない状況にあります。若い世代は次世代に食育をつなぐ大切な担い手であり、改善する必要があります。

○栄養成分表示をはじめとする健康情報が生活の中で活かされるように、引き続き飲食店等の「健康づくり応援団」の登録店の拡大と登録店との連携した取組みが必要です。

○平成 28 年国民健康・栄養調査の結果において、若い女性のやせ(BMI18.5 未満)や高齢者の低栄養傾向(BMI20 以下)の割合が高いことが指摘されているため、改善が必要です。

けんとくんの
健康豆知識

「食育」とは

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 さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を取得し、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

（食育推進基本計画より抜粋）

取組み方針

○食育活動を通じて、食への関心を高め、栄養に関する正しい知識を普及し、乳幼児期から青年期における食習慣の確立、壮年期での生活習慣病、若い女性のやせ、高齢期での低栄養などの課題に取り組み、健康を保持増進することを目指します。

目　　標

①適正体重を維持している人の増加

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
40～60 歳代の肥満者の割合	男性	27.3%	30.9%	25%
	女性	17.6%	19.8%	15%

資料：特定健康診査

②適切な量と質の食事を摂る人の増加

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
バランスのよい食事をしている人の割合	男性	73.2%	68.5%	80%
	女性	80.0%	74.9%	86%
「健康づくり応援団」の新規登録店数（累積数：新規登録店の積み上げ）		5 店	164 店	264 店

資料：健康づくりに関するアンケート、健康増進課事業

③共食の増加

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
朝食を１人で食べる子どもの割合	小学 6 年生	18.5%	20.2%	14%
	中学 3 年生	－	41.6%	26%
	高校 3 年生	47.3%	48.8%	38%

資料：健康づくりに関するアンケート

健康づくり応援団

けんとくんの健康豆知識

健康づくり応援団の施設は利用者にわかるようにステッカー及び登録証を提示しています。

◇推奨メニュー提供店：栄養成分表示と野菜たっぷりや塩分控えめ等のヘルシーメニューを提供している施設

◇栄養成分表示店：エネルギー、食塩相当量の２項目以上を表示している施設

◇健康情報提供店：卓上表示物やリーフレット等で健康情報を提供する施設

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○朝食を欠食しない規則正しい食生活を目指しましょう。

◎家族や仲間と一緒に食事をする機会を増やしましょう。

○外食や食品購入の際には、栄養成分表示を参考にしましょう。

○地域の農産物を活用した料理教室や健康づくり教室に参加するなど、機会を捉えて食生活や栄養について学びましょう。

○適正体重を知り、定期的に体重を計り、適切な食事量を摂るようにしましょう。

○野菜の摂取不足、塩分や油脂の摂りすぎに気をつけ、バランスのよい食事に心がけましょう。

《地域》

○地域で料理教室や講座などを開催し、健康や食について関心を高めます。

○食生活改善推進員※や地域ボランティアなどが連携して、ヘルシーメニュー※の提案や健康的な食生活を普及します。

《団体（学校・企業）》

○地域の農産物を活用した料理教室や講座などの参加者に、健康的な食生活を提案します。

○飲食店や弁当、惣菜店は「健康づくり応援団」に登録し、健康情報の発信や栄養成分表示を行うとともにヘルシーメニューを提供します。

◎学校給食や体験活動など様々な食育活動を通じて、子どもの食への関心を高めます。

◎大学や事業者と連携した食育講座やイベント、料理教室の開催などを通じて、若い世代の食育を推進します。

《行政》

○「健康づくり応援団」の登録飲食店などを拡大し、健康づくり支援を推進します。

○地域で健康的な食生活の普及を行う食生活改善推進員を養成・育成し、活動を支援します。

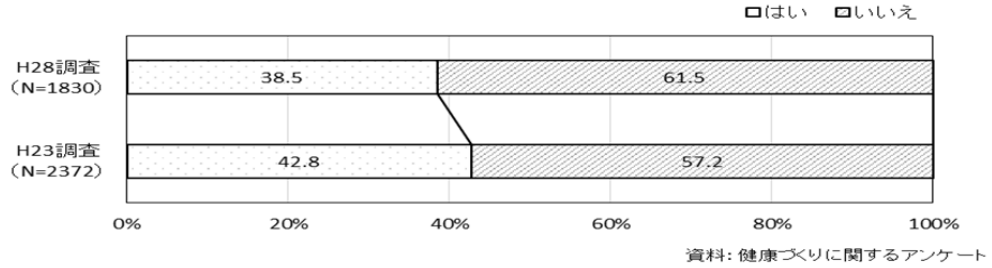
○地域、学校、企業と連携し、若年層に向けた望ましい食生活に関する普及啓発を行います。

◎学校等への訪問授業や地域の農産物を活用した料理教室などの地産地消活動を通じて、子どもの食育を推進します。

◎若い女性のやせ、高齢期の低栄養等に関する知識を普及啓発します。

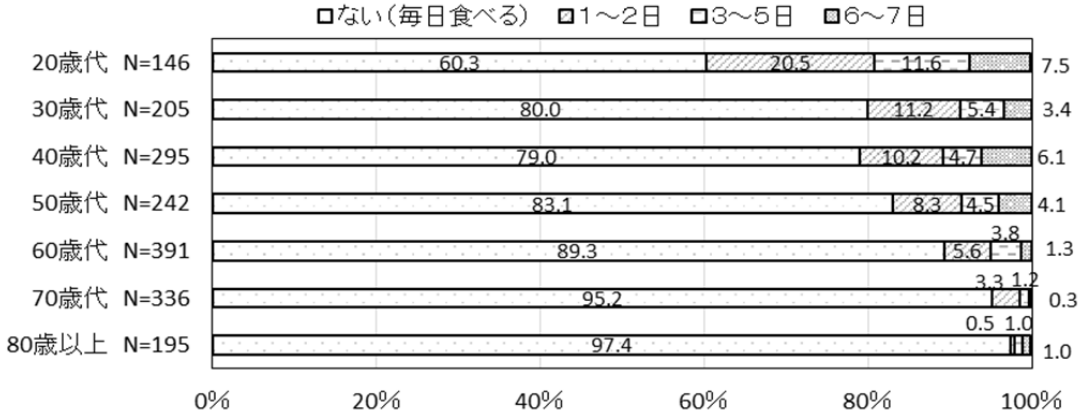
◎農業体験ができる機会を提供するなど、食への関心を高めます。

図1　適正体重を維持することができる食事の量・質を知っている人の割合



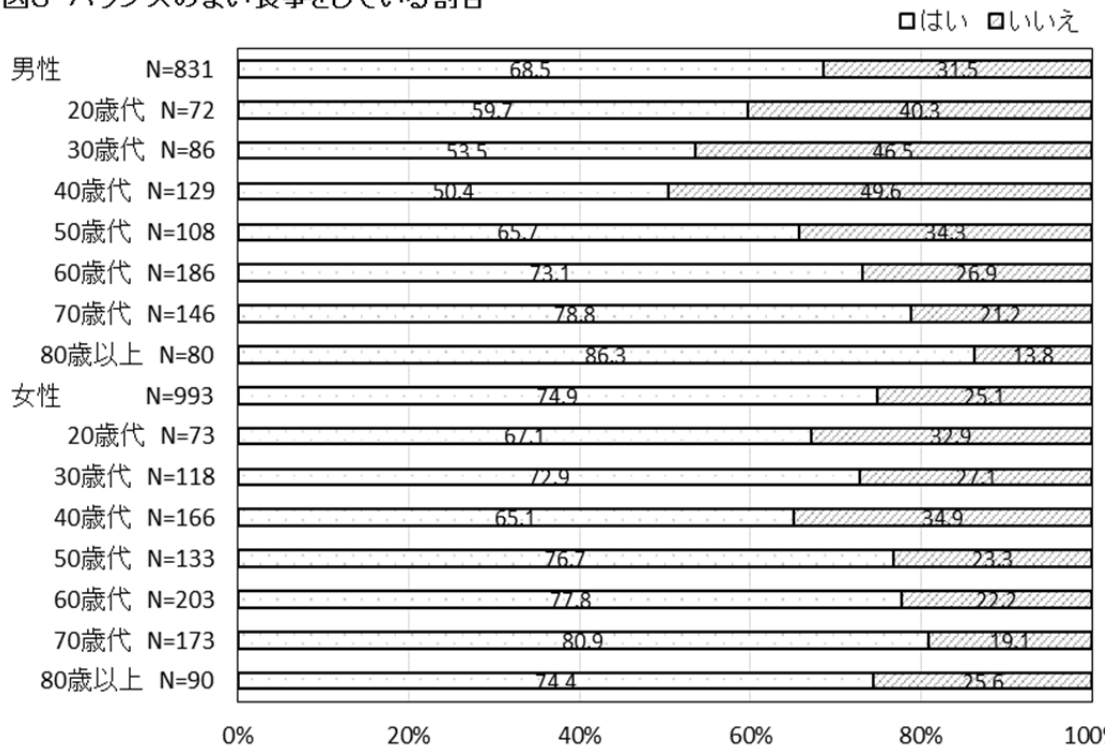
資料：健康づくりに関するアンケート

図2 朝食を欠食する割合



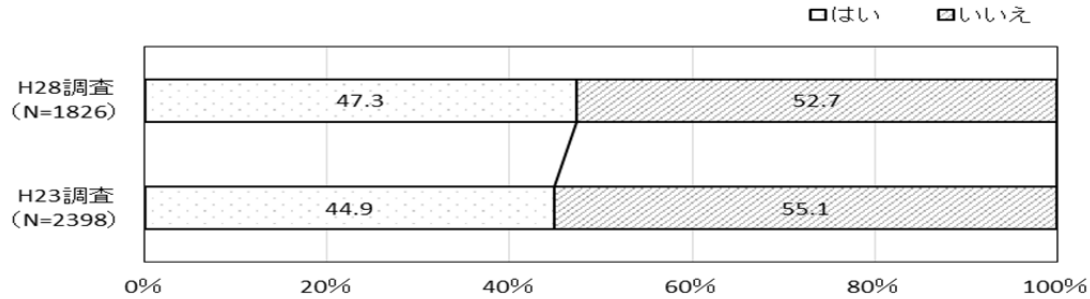
資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

図3 バランスのよい食事をしている割合



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

図4 一日に必要な野菜摂取量が350g以上であることを知っている割合



資料：健康づくりに関するアンケート

（２）身体活動・運動の定着

身体活動・運動は、循環器疾患※やがん、糖尿病や心疾患などの生活習慣病の予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能など社会生活機能の低下を防止でき、生活の質(QOL※)の向上も図られるため重要です。

現　　状

○学校の体育の授業以外に週 1 回以上運動をしている小学 6 年生は 86.3%で、減少しています。また、中学 3 年生では 61.7%、高校 3 年生では 44.1%となっています。

○働き盛り世代、子育て世代が意識的に運動をしている割合は低く、特に 20～40 歳代女性は 5 割以下となっています。(図 1)

○運動を意識しているがほとんど運動ができていない人の割合が 3 割で、理由として「時間がない」「仕事や家事で忙しい」と回答しています。

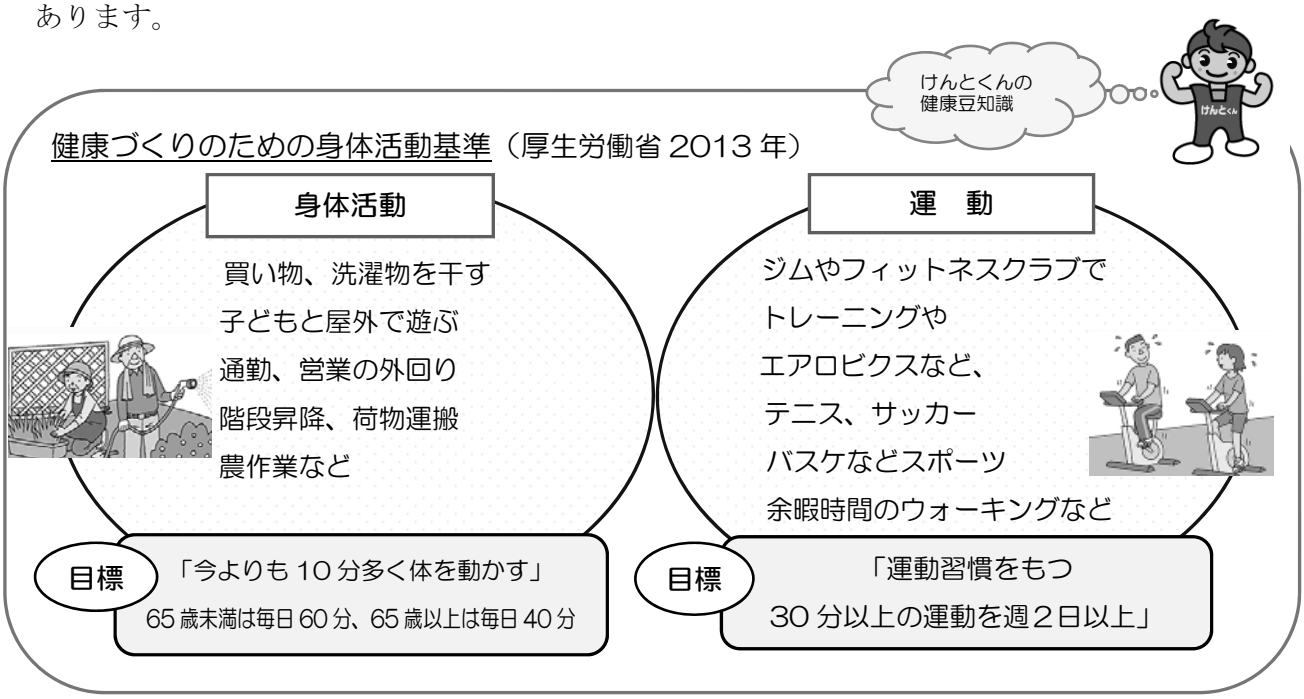
○日常生活の中で身体を動かすように心がけている人の割合は、30～40 歳代女性が 2 割以下と最も低く、反対に 70 歳代は男女ともに 5 割以上と高くなっています。(図 2)

課　　題

○学齢期の運動経験は生涯の体力や運動習慣の基礎となるため、学齢期から体を動かし、運動に親しみ、望ましい運動習慣を身につける必要があります。健康への無関心層を含め、運動をしない人へのアプローチが必要です。

○働き盛り世代や子育て世代が、日常生活の中で運動に取り組める環境づくりが必要です。

○正しい知識や情報に基づいて、ライフステージや身体状況に応じた身体活動や運動を行う必要があります。



取組み方針

○一人ひとりの身体活動・運動に対する意識や意欲の向上を図るとともに、生涯を通じてライフステージに応じた運動習慣の定着や身体活動の向上を目指します。

目　　標

①意識的に運動を心がけている人の割合の増加

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
意識的に運動を心がけている人の割合	男性	65.9%	66.8%	74%
	女性	56.3%	61.9%	63%
	全体	60.5%	64.1%	69%

資料：健康づくりに関するアンケート

②運動習慣者の割合の増加（30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続）

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
運動習慣者の割合 40～64 歳	男性	30.0%	32.0%	40%
	女性	29.5%	28.0%	40%
	全体	29.7%	29.5%	40%
運動習慣者の割合 65 歳以上	男性	54.3%	50.9%	64%
	女性	47.3%	43.3%	57%
	全体	50.3%	46.5%	60%

資料：特定健康診査問診

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○ウォーキングやラジオ体操など身近な運動から実践し、習慣化しましょう。
○日常生活のなかで、意識的に身体を動かしましょう。
○車やエレベーターをできるだけ使わずに、１日８千歩以上歩きましょう。
○家族や仲間と楽しく運動するように心がけましょう。
○積極的に地域活動へ参加するようにしましょう。

《地域》

○地域でお互いに誘い合い、運動に取り組むようにします。
◎総合型地域スポーツクラブ※や各種スポーツクラブに参加して、身体状況に応じた運動をします。
○自治会や子ども会、老人クラブなどで地域活動を推進します。

《団体（学校・企業）》

○学校の体育の授業や部活動を通じて、生涯にわたって運動に親しむ基礎を養います。
◎発達段階や身体状況に応じた運動の仕方や正しい運動の効果について教育・啓発します。
◎運動しやすい職場環境にします。

《行政》

○スポーツ団体等と連携し、ウォーキングや体操など各種運動を啓発するとともに、女性も参加しやすい環境づくりや事業を企画、展開していきます。
○健康の道※を活用したウォーキングコースや、歴史や自然を楽しみながら歩ける豊橋いきいき健康マップ※などを作成し、身近な地域で歩く楽しさを推進します。
◎運動する時間がなかなか取れない人が、日常生活で身体活動や運動を意識できるよう健康マイレージや歩（ほ）の国とよはしプロジェクト等を活用した運動機会を提案します。
○企業などと連携して、運動に取り組みやすい環境づくりを推進します。
◎ライフステージに応じた正しい身体活動・運動についての知識や情報を普及します。

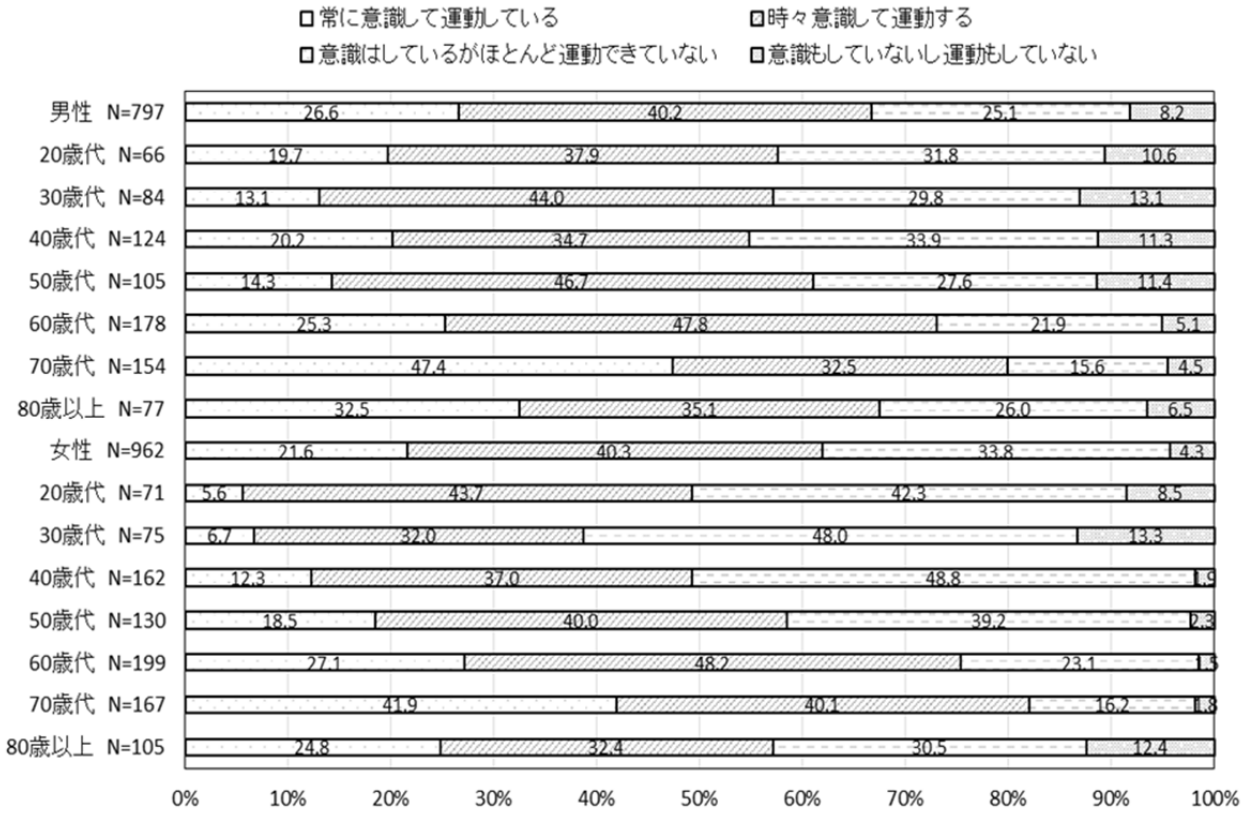
とよはし健康マイレージ

市民が健康づくりに繋がる取組みを実施することで、マイレージ（ポイント）を獲得でき、一定以上のマイレージ獲得者には県内の協力店で様々な特典（サービス）が受けられる優待カードや記念品などを受け取ることができます。

ええじゃないか！
歩（ほ）の国とよはしプロジェクト

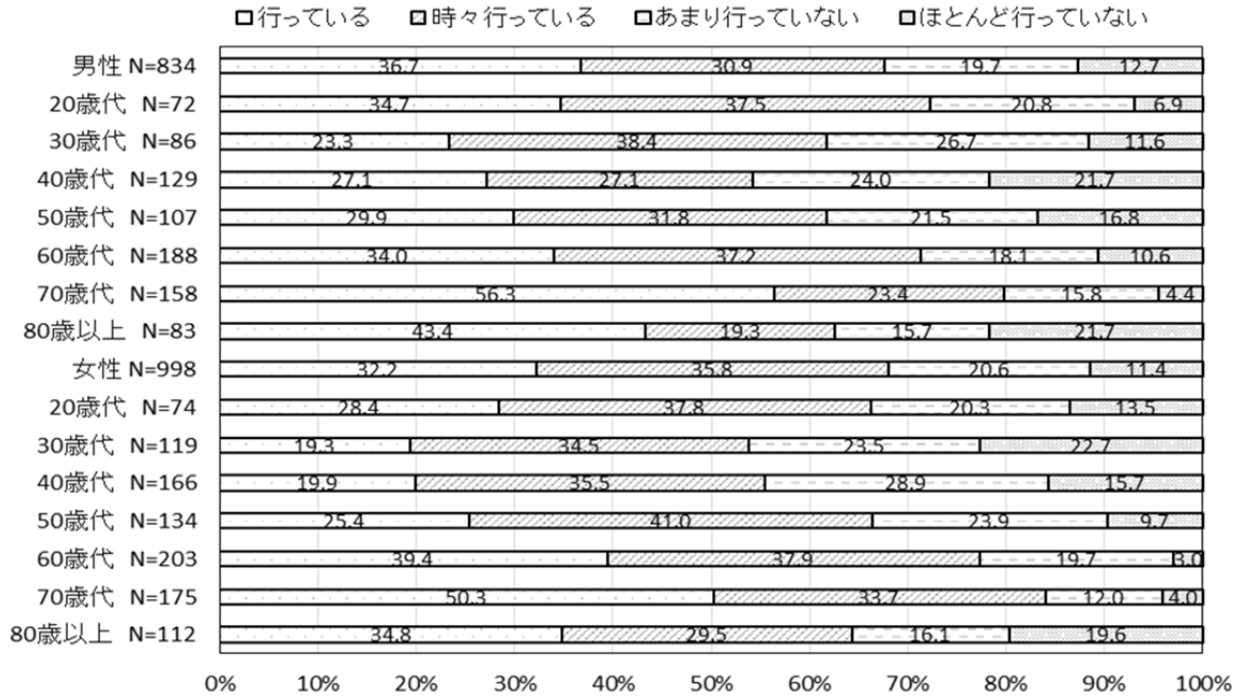
市民が参加する健康づくりの取組みを「歩く（運動）」をキーワードに、地域活性化や地元の消費拡大などにつながる「健幸なまちづくり」として、総合的な取組みを行っています。

図1　意識した運動の状況



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

図2　日常生活の中で身体を動かす割合



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

（３）禁煙・受動喫煙防止の推進　　≪重点施策≫

喫煙は、がんや生活習慣病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の発症の危険因子となります。妊娠中の喫煙は低出生体重児※や流産・早産などの原因となり、未成年の喫煙は脳の発達に影響するとともに、ニコチン依存度が高くなるため、喫煙継続につながりやすくなるとされています。

また、健康への悪影響は喫煙者本人にとどまらず、周囲の人にたばこの煙を吸わせてしまう「受動喫煙」による健康被害が社会的に大きな問題となっています。

現　状

○喫煙する成人の割合は減少していますが、30 歳代の男性の喫煙率が他の年代と比べ最も多く 3 割を超えています。(図１)

○未成年の喫煙経験は依然なくなっていません。

○妊娠中の喫煙率、4 か月児の親の喫煙率はやや低下して改善傾向にありますが、4 か月児の父親の喫煙率が依然 3 割を超えています。

○受動喫煙対策実施認定を受けている医療機関は増加してします。

○受動喫煙対策を実施していない飲食店等は依然多いため、受動喫煙防止に対する理解と協力が必要です。

○喫煙が健康に与える影響について、「肺がん」と「妊娠に関連した異常」と回答した人は前回の調査より減少しています。(図 2)

課　題

○未成年の喫煙は法律によって禁止されているほか、発達過程において健康に悪影響を及ぼすため、喫煙を未然に防ぐ必要があります。

○妊娠中の喫煙や乳幼児のいる家庭での喫煙が改善されていないため、子どもの健康に及ぼす影響について啓発し、禁煙及び受動喫煙の対策が必要です。

○公共的施設や医療機関、飲食店等の受動喫煙対策実施施設の増加について、引き続き推進が必要です。

○喫煙者の減少を図るために、禁煙を希望する人への禁煙支援が必要です。

○COPD について、引き続き普及啓発が必要です。

受動喫煙(じゅどうきつえん)

喫煙により発生する煙や喫煙者の呼気などにより、周囲にいる人が自分の意思とは関係なくたばこの煙を吸ってしまうことを「受動喫煙」といいます。他の人が吸っているたばこの先から出る煙(副流煙)には、喫煙している本人が口から直接吸い込む煙(主流煙)よりも、発がん物質等の有害物質が多く含まれています。

取組み方針

○たばこの健康への影響について正しい知識を啓発し、禁煙を支援することにより喫煙者の減少に努めます。また、未成年、妊産婦の喫煙を防ぎ、受動喫煙が子どもや非喫煙者に与える影響を関係機関と連携して周知し、受動喫煙対策に取り組みます。

目　　標

①成人の喫煙率の減少

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
喫煙する成人の割合	15.0%	13.9%	10%

資料：健康づくりに関するアンケート

②未成年者の喫煙をなくす

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
未成年者の喫煙の割合 中学 3 年生	男子	0%	0.5%	0%
	女子	0%	0%	
未成年者の喫煙の割合 高校 3 年生	男子	3.9%	1.9%	0%
	女子	0%	0%	

資料：健康づくりに関するアンケート

③妊娠中の喫煙をなくす

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
喫煙する妊婦の割合	3.4%	2.1%	0%

資料：出産・子育てに関するアンケート

④同居家族の喫煙率の減少

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
同居家族の喫煙率	4 か月児の父親	38.2%	34.1%	20%
	4 か月児の母親	3.0%	2.9%	1%

資料：こども保健課

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○未成年者にたばこを吸わせません。
○たばこの煙が喫煙者本人や周りの人の健康に及ぼす影響を正しく理解しましょう。
○禁煙に向けて努力しましょう。
○妊婦及び授乳中の人はたばこを吸いません。
○禁煙希望者は、禁煙外来を受診するなど自分にあった禁煙方法に取り組みましょう。
○家族や仲間は禁煙希望者を応援しましょう。
○喫煙者はマナーを守りましょう。

《地域》

○未成年者にたばこを吸わせない環境づくりをします。
○多くの人が集まる場所では、受動喫煙対策に努めます。
◎医療機関や薬局は、喫煙の健康被害の啓発や禁煙の推進に努めます。
○歩きたばこや吸殻のポイ捨てをしないよう地域全体で取り組みます。

《団体（学校・企業）》

○学校での喫煙防止教育の充実を図ります。
○受動喫煙を防止するために、職場や飲食店等で屋内禁煙など環境を整備します。
○禁煙を支援するような職場環境を整えます。
○喫煙マナーの向上について啓発します。

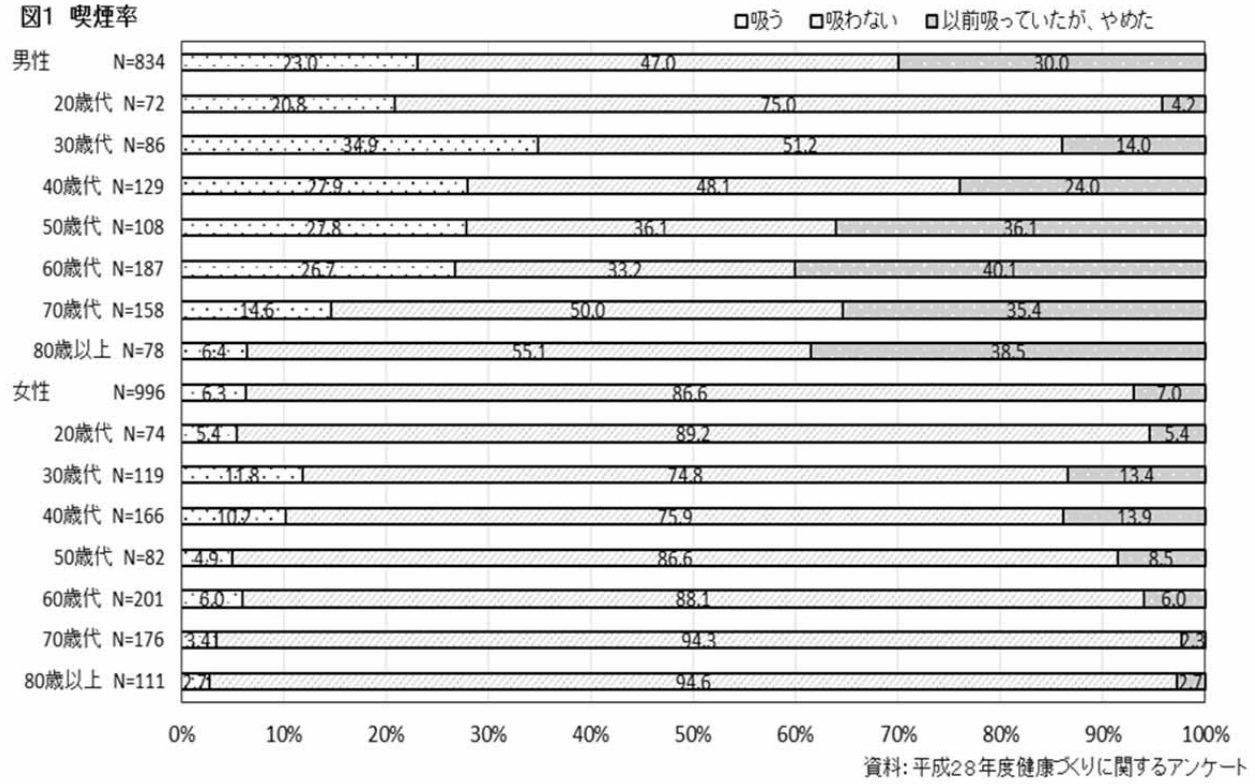
《行政》

○学校保健と連携して出前講座等で、子どもや保護者等にたばこの身体に及ぼす悪影響についての健康教育を実施します。
○母子手帳の交付時や妊産婦の健康診査等で、喫煙や受動喫煙の健康への影響について啓発し、禁煙を推進します。
○喫煙や受動喫煙の健康被害について、健康教育を実施します。
○禁煙希望者に、相談・医療機関の情報提供等を行い、禁煙支援を行います。
○医療機関、薬局などと連携して喫煙や受動喫煙の健康への影響について啓発します。
◎公共的施設を原則屋内禁煙とするなど受動喫煙を防止する条例を制定し、受動喫煙による健康被害を未然に防ぐ対策を推進します。
○受動喫煙の害を啓発し、喫煙者のマナーの向上を強化します。

COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease 慢性閉塞性肺疾患）

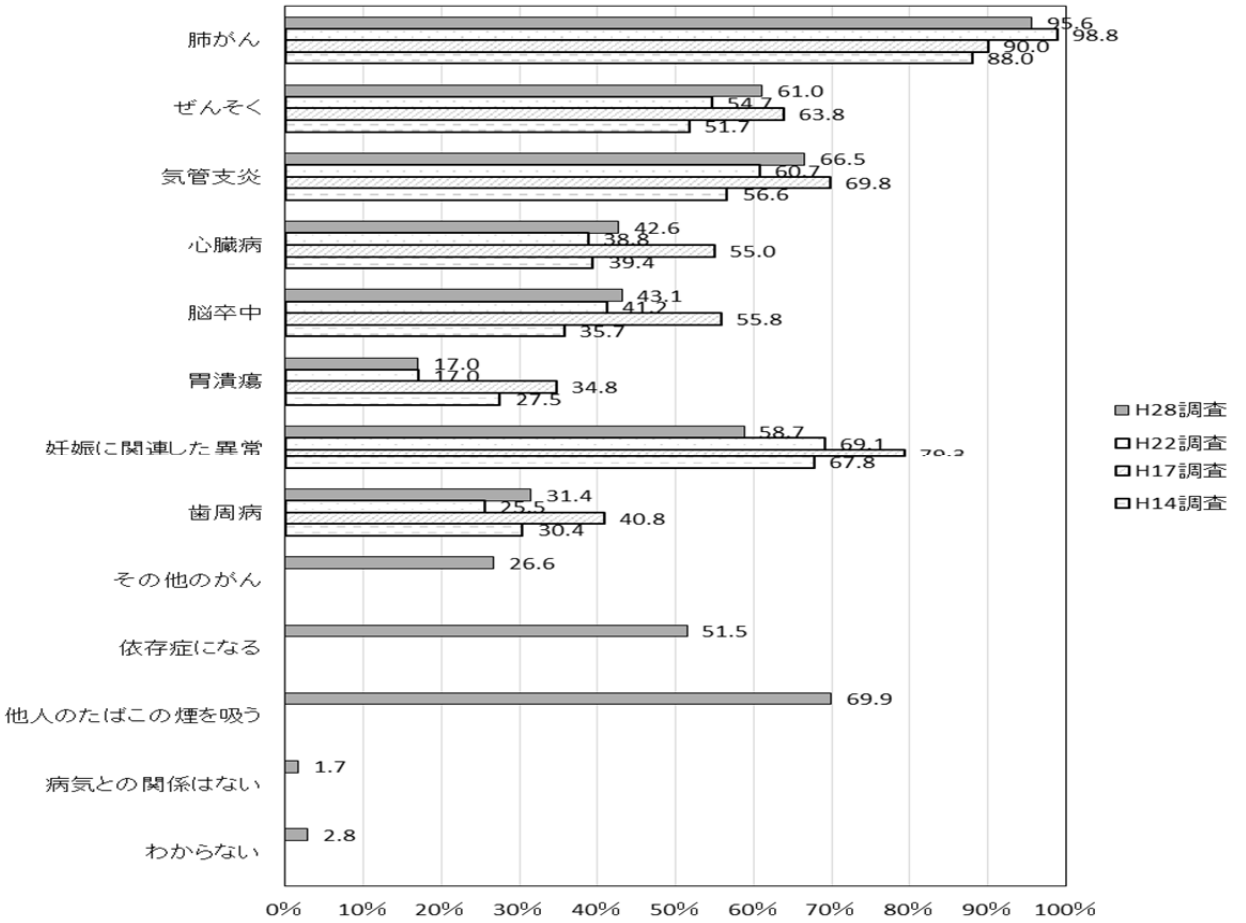
COPD は、たばこの煙を主とする有害物質を長年吸うことで、肺や気管支の組織が壊れて、呼吸がうまくできなくなってしまう病気です。進行すると、普通の歩行や会話も息切れのために困難になり、酸素ボンベが手放せなくなってしまいます。この病気を防ぐためには、早期の禁煙や受動喫煙の防止に努めることが大切です。

図1 喫煙率



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

図2 喫煙が及ぼす健康影響



資料：平成14、17、22は市民意識調査、平成28は健康づくりに関するアンケート

（４）飲酒の適正化

多量の飲酒は、高血圧や脳血管疾患※、肝機能の低下などの生活習慣病の危険性を高める要因になることから、適正飲酒※の普及啓発を行い、飲酒習慣の改善に取り組むことが必要です。また、未成年の飲酒は健全な成長を妨げ、妊婦及び授乳中の飲酒は胎児・乳児の健やかな発育に影響を及ぼすことから飲酒防止が重要です。

現　　状

○中学３年生、高校３年生、妊婦の飲酒の割合は減少し改善しています。
○毎日適量以上飲酒する人の割合は男女ともに増加し悪化しています。
○特定健康診査の結果、正常な肝機能（γ－GTP※50U/1 以下）の人の割合は、男性は増加し改善していますが、女性は減少し悪化しています。
○お酒の適量を知っている人の割合は増加し改善していますが､最も認知度が低いのは男性の 20 歳代で、「知っている」と回答した人は約１割にとどまっています。（図 1、図 2）

課　　題

○未成年者による飲酒は、脳の萎縮や第２次性徴※の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されています。飲酒の心身の影響について啓発し、未成年の飲酒を防止することが重要です。
○妊婦の飲酒は、胎児性アルコール症候群※を引き起こすことがあると指摘されており、また、授乳中の飲酒もアルコールが母乳に入ることで乳児の発達を阻害するおそれがあるため、防止する必要があります。
○多量の飲酒は、アルコール性肝疾患やアルコール依存症等、本人の健康の問題だけでなく、暴力、虐待、自殺などの様々な問題にも密接に関連しているため、適正な飲酒量の認識を高める必要があります。

あなたは大丈夫？アルコール依存症チェック

□自分の飲酒量を減らさなければいけないと感じたことがある
□周囲の人に自分の飲酒について批判されて困ったことがある
□自分の飲酒についてよくないと感じたり、罪悪感をもったことがある
□朝酒や迎え酒を飲んだことがある

◎2 項目以上該当＝アルコール依存症の可能性が高い
◎1 項目該当＝問題飲酒
☆アルコール依存症の発症リスクが高まる飲酒量は、ビール 500ｍｌを３本、日本酒３合弱、ワイン６杯程度です。毎日これだけの量を飲み続けることは、アルコール依存症に１歩ずつ近づいている可能性があります。日頃から、節度ある飲酒量に心がけましょう。

参考：CAGE テスト

取組み方針

○飲酒に伴うリスクや適正飲酒について啓発します。

○将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防するとともに、身体に悪影響を及ぼす恐れのある未成年者、妊婦及び授乳中の者の飲酒を防止します。

目　　標

①未成年の飲酒をなくす

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
未成年者の飲酒の割合 中学3年生	男子	3.2%	2.8%	0%
	女子	2.0%	1.8%	
未成年者の飲酒の割合 高校 3 年生	男子	9.6%	6.9%	0%
	女子	11.2%	2.3%	

資料：健康づくりに関するアンケート

②妊娠中の飲酒をなくす

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
飲酒する妊婦の割合	2.7%	0.4%	0%

資料：出産・子育てに関するアンケート

③毎日適量以上飲酒している人の割合の減少

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
男性2合以上、女性1合以上、 毎日飲酒している人の割合 40～74歳	男性	8.7%	9.8%	7.0%
	女性	3.1%	3.8%	2.6%

資料：特定健康診査問診

④γ－GTP 正常値の割合の増加（γ－GTP 50U/l 以下の割合）

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
γ－GTP 正常値の割合 40～74歳	男性	75.6%	76.6%	80%
	女性	93.3%	92.7%	95%

資料：特定健康診査

アルコールの適量

＜節度ある飲酒量は１日平均アルコールで約２０ｇ程度の飲酒のこと＞

◇ビール‥中ビン１本(500ml)　◇清酒‥1 合(180ml)

◇ウイスキー・ブランデー‥ダブル(60ml)　◇焼酎(35 度)‥0.4 合(72ml)

◇ワイン‥200ml

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○未成年者はお酒を飲みません。
○妊婦及び授乳中はお酒を飲まないようにしましょう。
○適正な飲酒量を心がけましょう。
○休肝日※をつくるようにしましょう。
○年に１回は健康診査を受け、肝機能の状態を確認しましょう。

《地域》

○未成年の飲酒を容認・黙認しないようにします。
○断酒会※などの活動により、アルコール問題を抱えた人を共に支えていきます。

《団体（学校・企業）》

○飲酒に関する健康教育を行い、知識の普及に努めます。

《行政》

○妊婦及び授乳中の人へ飲酒による胎児、乳児への健康障害に関する啓発を行います。
○適正な飲酒量や飲酒による健康障害について啓発します。
○断酒会の活動について周知や支援を行います。
○アルコール問題をかかえた本人や家族への相談を実施します。
◎アルコール依存症が疑われる場合、必要な治療や断酒に向けた支援につながるよう関係機関と連携します。

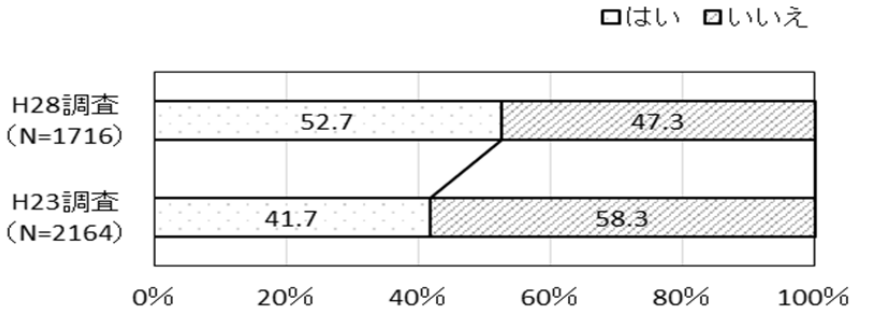
けんとくんの
健康豆知識

適正飲酒の１０か条

1. 談笑し　楽しく飲むのが基本です
2. 食べながら　適量範囲でゆっくりと
3. 強い酒　薄めて飲むのがオススメです
4. つくろうよ　週に２日は休肝日
5. やめようよ　きりなく長い飲み続け
6. 許さない　他人(ひと)への無理強い・イッキ飲み
7. アルコール　薬と一緒は危険です
8. 飲まないで　妊娠中と授乳期は
9. 飲酒後の運動・入浴・要注意
10. 肝臓など　定期検査を忘れずに

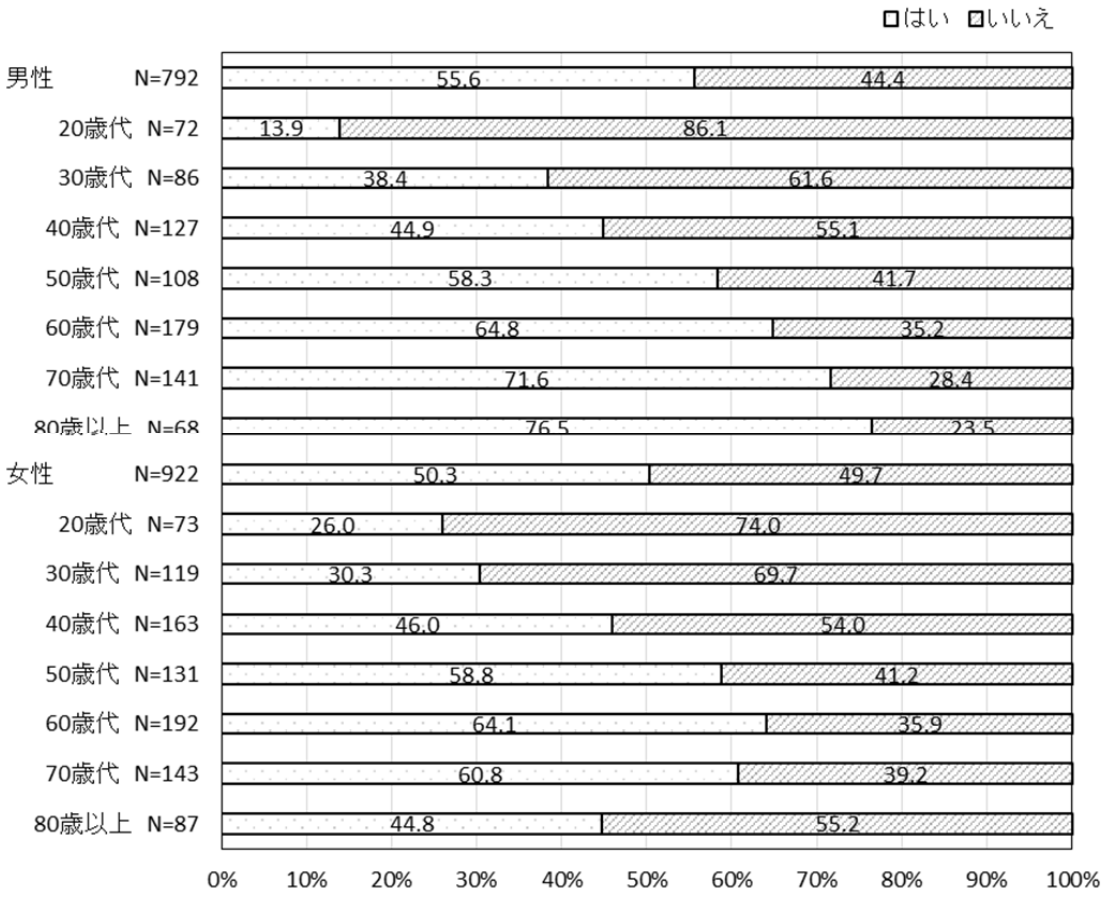
参考：公益社団法人　アルコール健康医学協会

図1　お酒の適量を知っているか



資料：健康づくりに関するアンケート

図2　お酒の適量を知っているか（性別・年代別）



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

（５）歯・口腔の健康の推進　　≪重点施策≫

生涯を通じた歯と口の健康づくりは、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体の健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きな影響があります。歯と口の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

また、歯周病は糖尿病や循環器疾患※などと密接な関連性もあり、全身の健康づくりにおいてむし歯と歯周病予防の推進は不可欠です。

現　状

○むし歯のない３歳児、12 歳児の割合は増加しており改善しています。

○学齢期の児童・生徒が、過去１年間に歯みがき指導を受けた割合が減少しています。（図１－1、１－2、１－3）

○妊産婦の歯科健康診査の受診率は増加傾向で改善しています。

○過去１年間に歯みがき指導を受けた成人の割合は減少しています。

○進行した歯周病（歯周ポケット※4㎜以上）を有する者の割合は増加しています。

課　題

○妊産婦の歯科健康診査の受診率は増加傾向ですが、引き続き受診の促進が必要です。

○3 歳児のむし歯の状況は改善傾向ですが、県内で比較すると依然として悪い状況のため、取組みが必要です。

○むし歯や増加傾向にある歯周病の予防対策として、適切な歯みがき指導や定期的な歯科検診を受ける必要があります。

○歯と全身の健康との関係に関する知識等の普及啓発が必要です。

「歯周病」を知っていますか？

歯周病は、お口の中の細菌によって歯周組織（歯ぐきや歯を支える根元の骨）が壊される病気です。細菌は歯垢（プラーク）の中にいます。

歯周病の初期は、歯肉炎と言い歯肉が赤く腫れ、歯みがきの際出血しやすくなります。歯肉炎は毎日の歯みがきで改善します。

歯肉炎が進行すると、歯を支える骨(歯槽骨)が 溶けてなくなり、そのため歯が揺れ始め、歯肉からウミや口臭も出てきます。この状態は歯周炎と言います。歯周炎は歯みがきでは治すことができず、歯科医院での治療が必要になります。

歯周病は初期では自覚症状を感じないため、気づいた時には重症化しています。

定期的に歯科検診を受けましょう。

取組み方針

○生涯にわたり、自分の歯で何でもおいしく食べられるよう、乳幼児期からのむし歯予防や歯周病予防を行い、ライフステージごとの歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や定期的な歯科検診の受診などにより、健全な口腔機能を生涯にわたり維持できることを目指します。

目　　標

①むし歯のない３歳児、中学１年生の増加

目標項目		基準	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
むし歯のない人の割合	3 歳児	75.6%	82.4%	90%
	中学１年生	66.0%	74.7%	77%

資料：こども保健課、「地域歯科保健業務状況報告」

②過去１年間に歯科検診を受診した人の割合の増加

目標項目		基準	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
妊産婦歯科健康診査受診率		38.0%	47.2%	60%
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合	20 歳代	－	42.5%	60%
	30 歳代	－	58.8%	60%
	40 歳代	－	50.8%	60%
	50 歳代	－	54.1%	60%

資料：地域歯科保健業務状況報告、健康づくりに関するアンケート

③進行した歯周炎を有する人の割合の減少

目標項目		基準	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
進行した歯周炎を有する人の割合	20 歳代	36.3%	42.4%	30%
	40 歳代	45.4%	43.5%	30%
	60 歳代	58.3%	60.5%	45%

資料：成人歯科健康診査、歯周病検診

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○適切な歯みがきを習慣にしましょう。

○かかりつけ歯科医で定期的に歯科検診や歯みがき指導を受けましょう。

○むし歯予防のために、歯みがきのほかにフッ素※入り歯みがき粉や歯間部清掃用器具(デンタルフロス・歯間ブラシ)等を利用しましょう。

○間食やおやつの食べ方など食生活習慣に気をつけましょう。

◎よくかんで食べる習慣を身につけましょう。

◎妊娠中や産後に歯科健康診査、歯科保健指導を受けましょう。

《地域》

○かかりつけ歯科医では、定期的な歯科検診や歯みがき指導を行います。

○歯と口の健康の講座などを開催します。

《団体(学校・企業)》

○保育園、幼稚園や小学校でのフッ素洗口※等に取り組みます。

◎保健学習などを通じて、児童生徒の歯みがきの習慣化を図ります。

◎学校歯科医等と連携して、歯科健康教育を推進します。

◎各保険者や企業は、歯科検診など歯の健康に関する取組みを実施します。

《行政》

◎歯周病と全身疾患との関連について正しい知識を啓発し、定期的な(年1回以上)歯科健康診査の受診を推進します。

○妊婦に対して口腔衛生について啓発します。

○妊産婦歯科健康診査の重要性について啓発します。

○乳幼児期の保護者に対して、むし歯や歯周病予防への関心が高まるように健康教育・保健指導を実施します。

○かかりつけ歯科医による歯科検診や歯みがき指導を勧めて、歯の喪失予防に取り組みます。

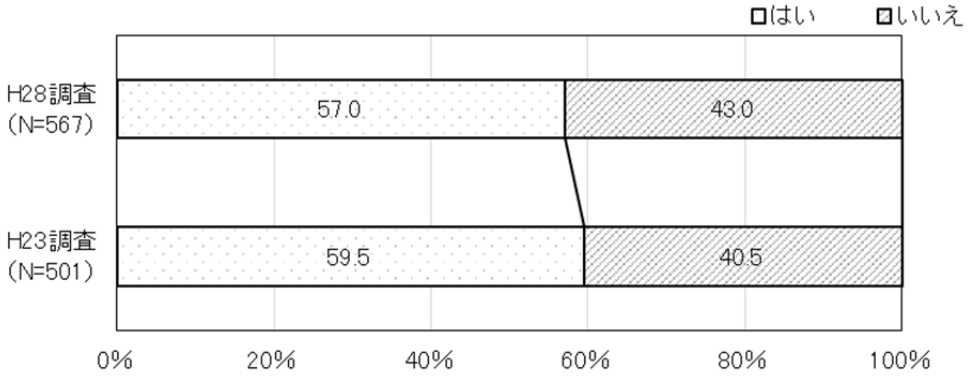
○家庭や学校で、むし歯や歯周病予防の手段となるフッ素洗口や歯間部清掃用器具の活用を推進、支援します。

○生涯を通じた一貫した歯科保健のため、地域、職場、学校、医療機関等と連携し、歯と口の健康づくりへの取組みを支援します。

○ライフステージに応じた歯科口腔保健の知識の普及や保健指導など歯科保健対策の充実に努めます。

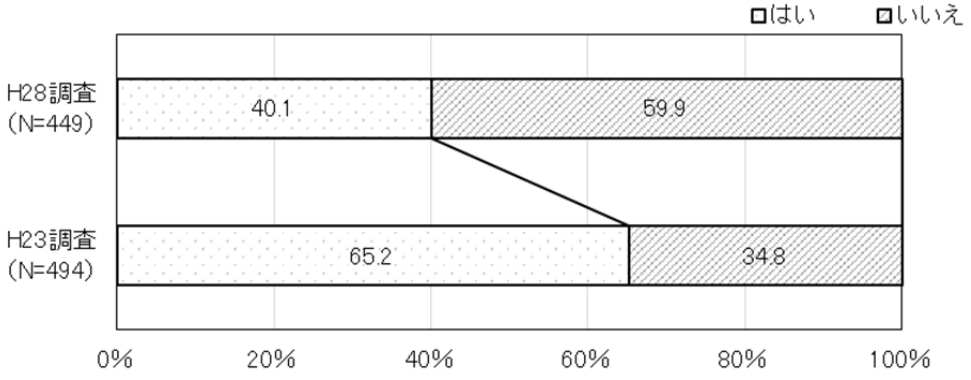
◎「8020(ハチマルニイマル)運動※」を推進します。

図1－1 1年間で歯磨き指導を受けたことがある割合（小学6年）



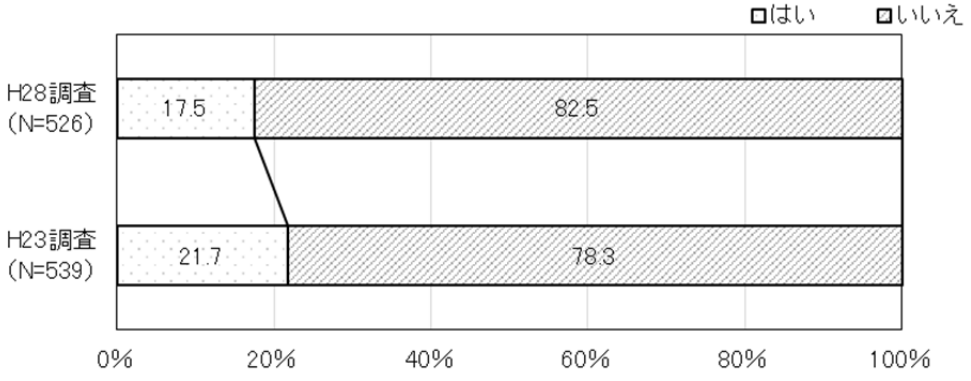
資料：健康づくりに関するアンケート

図1－2 1年間で歯磨き指導を受けたことがある割合（中学3年）



資料：健康づくりに関するアンケート

図1－3 1年間で歯磨き指導を受けたことがある割合（高校3年）



資料：健康づくりに関するアンケート

２　生活習慣病の発症及び重症化予防と感染症予防の推進

（１）がんの予防　　≪重点施策≫

がんは、昭和 56 年(1981 年)からわが国の死因の第 1 位であり、年間 30 万人以上の人が亡くなっています。がんの発生因子として、加齢によるもの、感染によるもの、生活習慣の 3 つがあげられており対策が必要です。

また、生涯のうちに約 2 人に 1 人は、がんに罹ると推計されており、一人ひとりの生命と健康にとって重大な問題として、また、他人事ではない身近なものとして捉えることが必要です。

現　　状

○本市における平成 28 年のがんの総死亡数は 958 人(28.1%)で、約 3 人に 1 人はがんで死亡しています。(第 2 章豊橋市の現状)

○75 歳未満のがんの年齢調整死亡率※は減少しており、国と比較して低い状況です。(図 1)

○平成 28 年の部位別死亡率は、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、女性では、大腸がん、肺がん、すい臓がんの順となっています。(図 2)

○SMR(標準化死亡比)※は、男性の胃がんで有意に低く、大腸がんでは有意に高くなっています。(図 3)

○各種がん検診受診率は横ばいに推移しています。(図 4-1、4-2)

○がん検診の精密検査受診率は肺がん、胃がん、子宮がんで 90%を超え、がん検診の事業評価指標である精密検査受診率の目標値を達成しています。(表 1)

○大腸がん精密検査受診率は、他のがんと比べ低い状況です。また、肺がん、胃がん、乳がんでは集団検診の受診後に精密検査が必要な方は、医療機関検診に比べ受診率が低い状況です。(表 1)

○がんが発見された中で、早期がんが占める割合(平成 27 年度)は、胃がんや大腸がんで県の平均を超えています。

課　　題

○がんのリスクを高める喫煙、多量飲酒、身体活動不足、野菜不足などの生活習慣の改善と、がん検診や肝炎ウイルス検査の受診などの予防が必要です。

○がんについての正しい情報やがん検診についての必要性を伝える必要があります。

○早期発見・早期治療のため、がん検診受診率を向上させるとともに、更なる精密検査受診率の向上も必要です。

取組み方針

○がん予防のための生活習慣改善の知識の普及を図るとともに、がん検診受診率の向上や精密検査を受けていない人への受診勧奨により、早期発見・早期治療を推進します。

目　　標

①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年	平成 28 年	平成 34 年
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）	76.3	68.8	66.9

資料：人口動態統計

②豊橋市が実施するがん検診の受診率の向上

目標項目		基準値		現状		目標
		平成 23 年度※		平成 28 年度		平成 34 年度
肺がん検診受診率 40～69歳	男性	4.2%	8.1%	4.4%	7.7%	20%
	女性	12.2%		11.2%		
胃がん検診受診率 40～69歳	男性	3.4%	6.6%	3.3%	5.7%	20%
	女性	9.9%		8.2%		
大腸がん検診受診率 40～69歳	男性	4.2%	7.6%	4.1%	7.2%	20%
	女性	11.1%		10.4%		
子宮頸がん検診受診率 20～69歳	女性	18.6%		15.2%		20%
乳がん検診受診率 40～69 歳	女性	23.0%		19.9%		25%

資料：がん検診

※がん検診受診率は、平成 27 年度まで概ね国民健康保険加入者を母数に算出されてきましたが、平成 28 年度に算定方法が母数を全市民へと変更されたことで、平成 23 年度は再計算された数字となっています。

取　組　み　**◎新規で特に重点的な取組み**

《個人・家庭》

○食生活・運動・禁煙など健康的な生活習慣に心がけ、がん予防に努めましょう。

○定期的にがん検診を受け、自己の健康管理に努めましょう。また、精密検査が必要となった場合は必ず再検査をしましょう。

○がんの症状を理解し、異常を早期発見して医療機関を受診しましょう。

《地域》

○地域ぐるみで食生活・運動など健康的な生活習慣に取り組みます。

○かかりつけ医や薬局でがん検診の受診勧奨に努めます。

《団体（学校・企業）》

○健康的な生活習慣などの知識の普及やがん検診の情報提供を行います。

○職場等でのがん検診の受診勧奨により、健康管理に努めます。

○受動喫煙のない職場環境をつくります。

◎がん患者が働けるような体制を支援します。

◎働き盛り世代の健康づくりが問題となっており、地域保健と職域保健が連携した対策を実施します。

《行政》

○がんの早期発見のため、未受診の理由の把握などから、様々な生活形態の人が受けやすい検診方法を整備します。

○精密検査が必要になった人に対し、必要な知識・情報等を伝え、受診に結びつけます。

◎利便性が高く、受診しやすいがん検診の実施に努めます。

◎全国健康保険協会愛知支部(協会けんぽ)と連携したがん検診の実施など、利便性の向上を図り、受診に結びつけます。

○がん予防のための生活習慣やがんに関連するウイルスなど、知識の普及啓発を行います。

○喫煙は肺がんをはじめとするがんの原因となっていることから、喫煙率の更なる低下、受動喫煙の防止に向けた取組みを行います。

◎職域(各保険者、企業)のがん検診を把握するとともに、がん患者への支援に努めます。

図1　75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人あたり)の推移

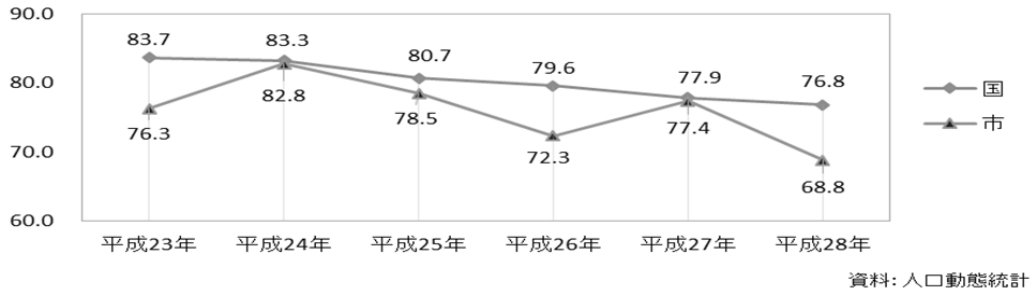


図2　豊橋市のがんの部位別死亡割合

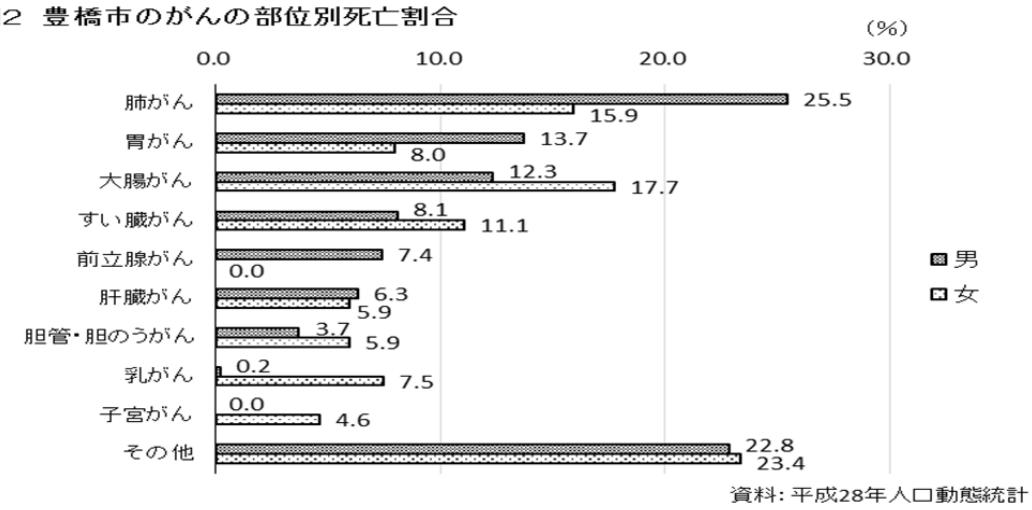


図3　平成23～27年の豊橋市のSMR(標準化死亡比)

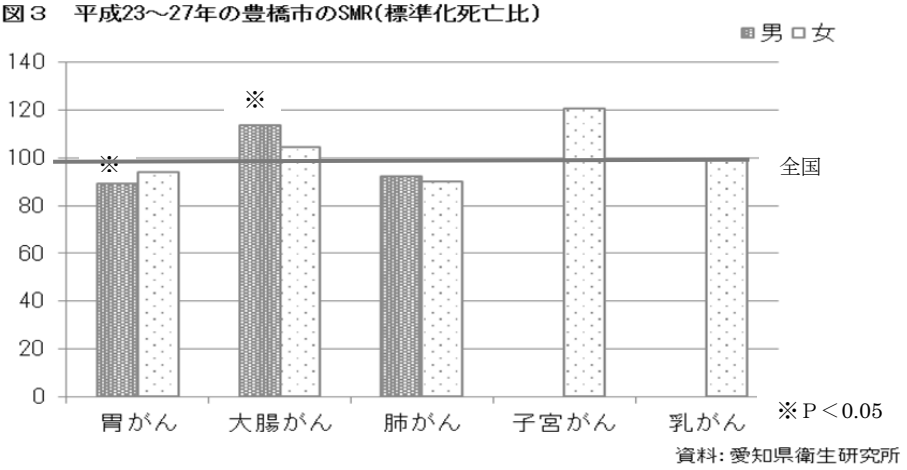


図4－1 がん検診受診率の推移（男性）

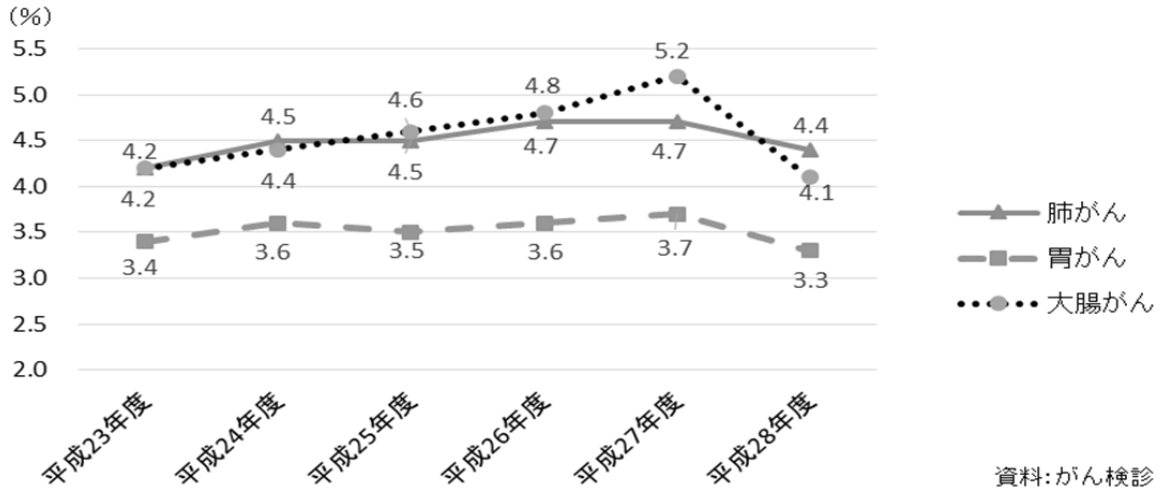


図4－2 がん検診受診率の推移（女性）

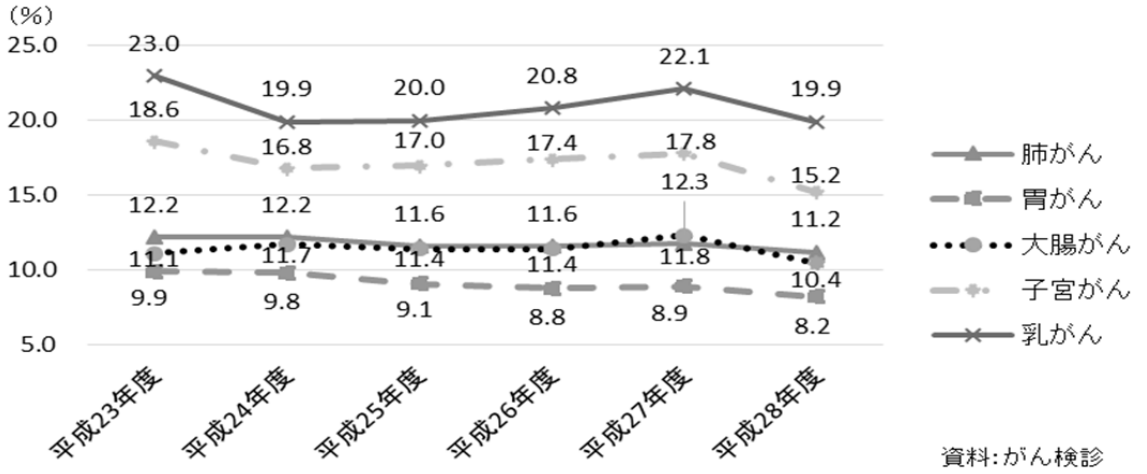


表1 がん検診精密検査受診率の推移 （単位：%）

区分	受診方法	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
肺がん	医療機関	92.1	94.9	96.9
	集団	91.0	86.0	95.1
胃がん	医療機関	96.6	95.8	93.9
	集団	91.3	90.8	90.6
大腸がん	医療機関	79.3	80.2	83.7
子宮がん	医療機関	82.4	83.8	96.8
	集団	95.0	89.7	96.8
乳がん	医療機関	89.6	95.7	96.2
	集団	87.9	89.3	85.4

資料：がん検診

（２）循環器疾患の予防

脳血管疾患※や心疾患を含む循環器疾患※は、血管の病気でがんと並んで日本人の主要死因となっています。循環器疾患の危険因子として高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病があり、対策が必要です。

現　　状

○本市の死因の第２位が「心疾患」、第４位が「脳血管疾患」です。（第２章豊橋市の現状）

○虚血性心疾患※の年齢調整死亡率※は国と比較すると低くなっていますが、脳血管疾患は上回っています。危険因子となる高血圧の数値（収縮期血圧の平均値）は、平成23年度と比べ男性は上がり、女性は下がっています。（図１、図２）

○心疾患に罹患するリスクのある脂質異常症の割合（LDL コレステロール※160mg/dl 以上）は、平成23年度と比べ男女ともに低下し改善しています。

○動脈硬化を促進する高血圧症、脂質異常症に該当する人は大きく減少していません。（図３）

○働き盛り世代の40歳代の特定健康診査※の受診率、全年代における特定保健指導※の受講率が伸び悩んでいます。（図４－１、４－２）

○外来医療費の第２位が循環器疾患となっており、うち約６割を高血圧症が占めています。（第２章豊橋市の現状）

課　　題

○青年期から脳血管疾患と心疾患を含む生活習慣病予防の重要性の認識を向上させることが必要です。

○壮年期における特定健康診査の受診率及び特定保健指導の受講率を向上させることが必要です。

取組み方針

○特定健康診査・特定保健指導を活用し、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症予防や早期発見・早期治療につながるよう受診勧奨などに努めます。

塩分の摂りすぎを防ぐには？

塩分を摂りすぎると、血液量が増えて血圧が上昇することにより、血管をもろくし、心臓や腎臓に負担をかけます。循環器疾患予防のため、血圧を定期的に測り、減塩を心がけましょう。１日の塩分摂取量の目標値は男性８ｇ未満、女性７ｇ未満です。

◆普段の食事の塩分量は大丈夫？

たくあん
２切れ 0.4ｇ

梅干し
１個 ２ｇ

味噌汁
１杯 ２ｇ

ラーメン
１杯 6.4ｇ

◆摂りすぎを防ぐコツ

・汁ものは具だくさんにして、汁の量を減らしましょう。

・麺類のつゆは2/3残しましょう。

・しょう油・ソース等はかけるのではなく、小皿にいれてつけましょう。

・旬のものや新鮮な食材、香味野菜（生姜など）を使い、食材の持ち味をいかしましょう。

目　　標

①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10 万人あたり）の減少

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年	平成 28 年	平成 34 年
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	40.4	37.1	33.9
	女性	24.5	21.9	減少※
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	23.1	14.2	減少※
	女性	9.0	6.2	減少※

資料：人口動態統計

※平成 28 年現状値が平成 34 年の目標値を達成したため、さらなる改善を目指し「減少」と変更しました。

②高血圧の改善（平均収縮期血圧の低下）

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
収縮期血圧の平均値	男性	130mmHg	130.7mmHg	128mmHg
	女性	128mmHg	127.8mmHg	126mmHg

資料：特定健康診査

③脂質異常症の人の割合の減少（LDL コレステロール 160mg／dl 以上の割合）

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
脂質異常症の人の割合 40～74 歳	男性	11.6%	11.2%	8.7%
	女性	15.3%	15.0%	11.5%

資料：特定健康診査

④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
特定健康診査の受診率	28.5%	32.3%	55%
特定保健指導の受講率	14.1%	10.9%	52%

資料：特定健康診査

取　組　み

◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○減塩、野菜・果物の摂取、運動や適正飲酒を心がけ、循環器疾患を予防しましょう。

○定期的に血圧を測定し、自己管理をしましょう。

○降圧薬を内服している人は用法・容量を守り継続して内服しましょう。

○1 年に 1 回は健康診査を受診し、循環器疾患の早期発見・早期治療に努めましょう。

《地域》

○地域で料理教室や講座などを開催し、健康や食について関心を高めます。

◎地域で行われる行事や運動サークルなどで楽しい運動を取り入れ、広めます。

◎健康診査が未受診にならないように、近隣同士で声をかけあいます。

《団体（学校・企業）》

○健康診査を行い、循環器疾患の早期発見・早期治療につなげます。

○飲食店や弁当、総菜店では栄養成分表示※とともにヘルシーメニュー※を提供します。

◎各保険者のデータヘルス計画※を活用し、対策を推進します。

◎働き盛り世代の健康づくりが問題となっており、地域保健と職域保健が連携した対策を実施します。

《行政》

○青年期から循環器疾患予防のために、知識の普及啓発をします。

○循環器疾患の予防・早期発見のために、特定健康診査の受診率、特定保健指導の受講率の向上を図ります。

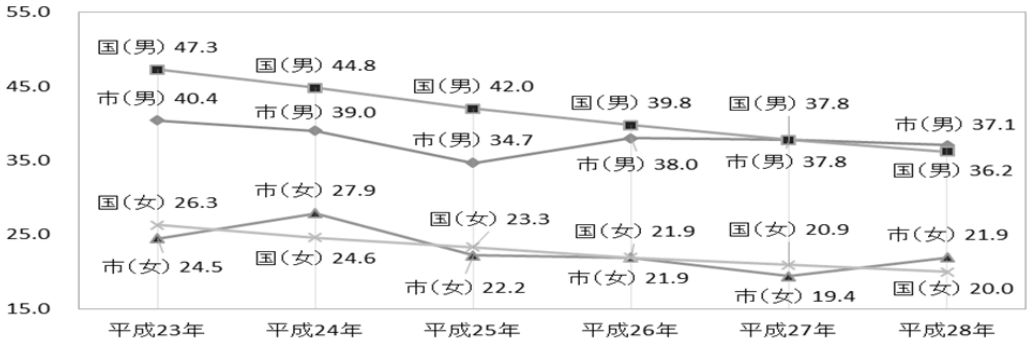
◎特定健康診査と複数のがん検診を半日で受診できる、利便性の高い検診の実施に努めます。

○特定健康診査の未受診者に対し、受診勧奨を行います。

○特定健康診査の結果、コレステロール、血圧、中性脂肪の値などが要医療判定となった人に受診勧奨を行います。

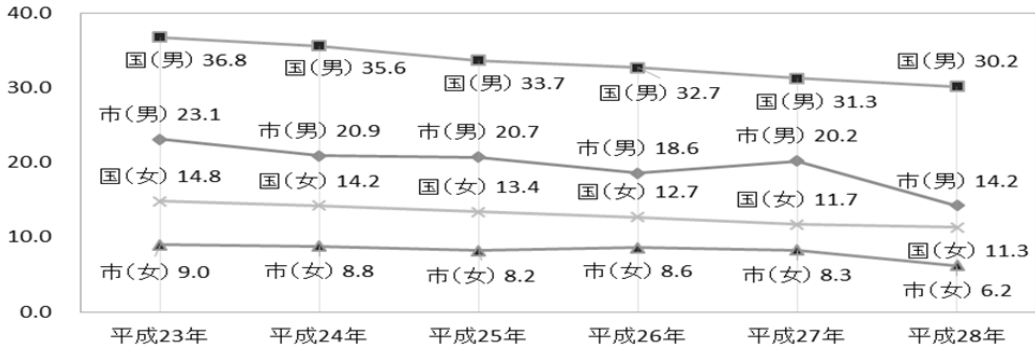
◎各保険者のデータヘルス計画を活用し、対策の検討や事業連携を推進します。

図1　脳血管疾患の年齢調整死亡率



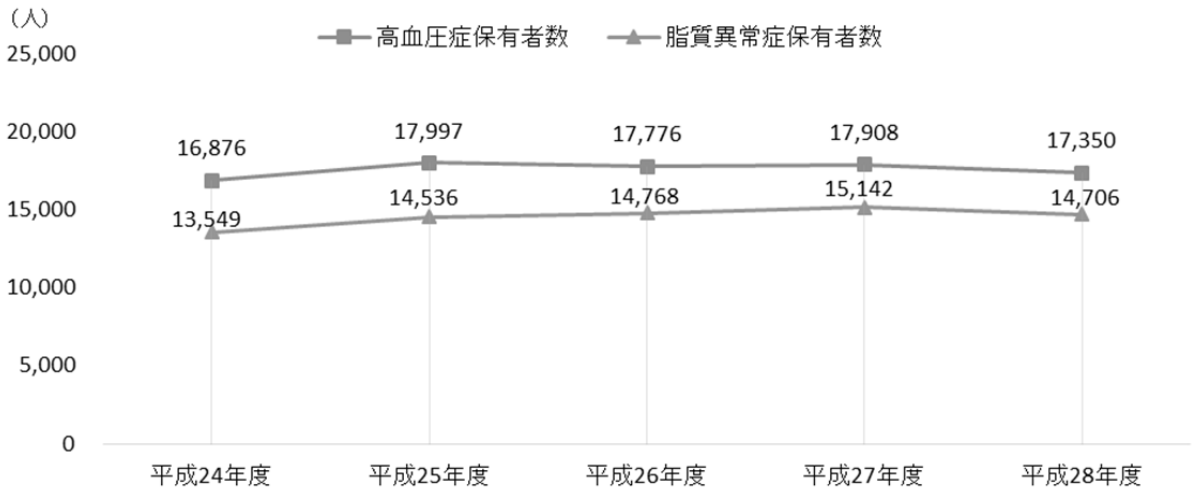
資料：人口動態統計

図2　虚血性心疾患の年齢調整死亡率



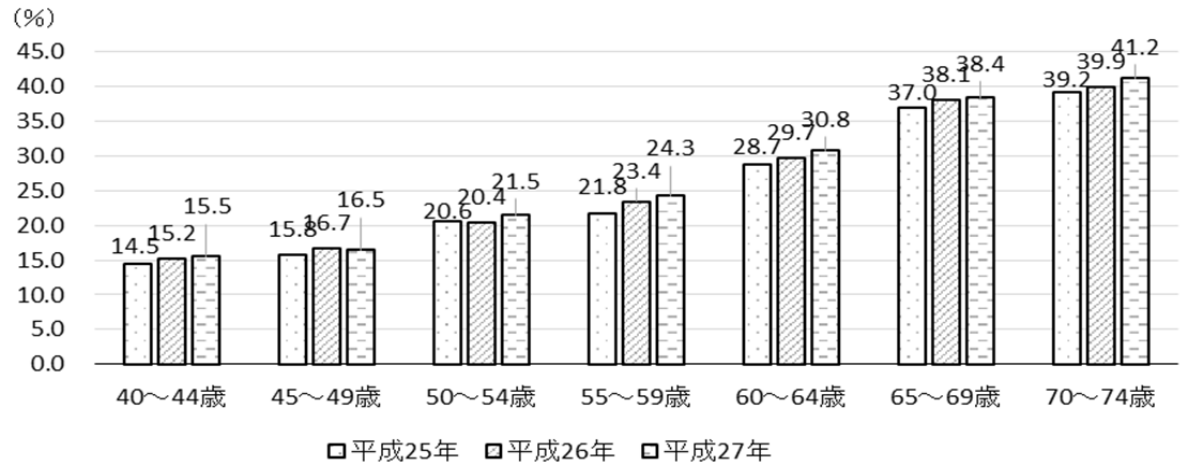
資料：人口動態統計

図3　高血圧症の保有者数及び脂質異常症の保有者数の推移（国民健康保険加入者）



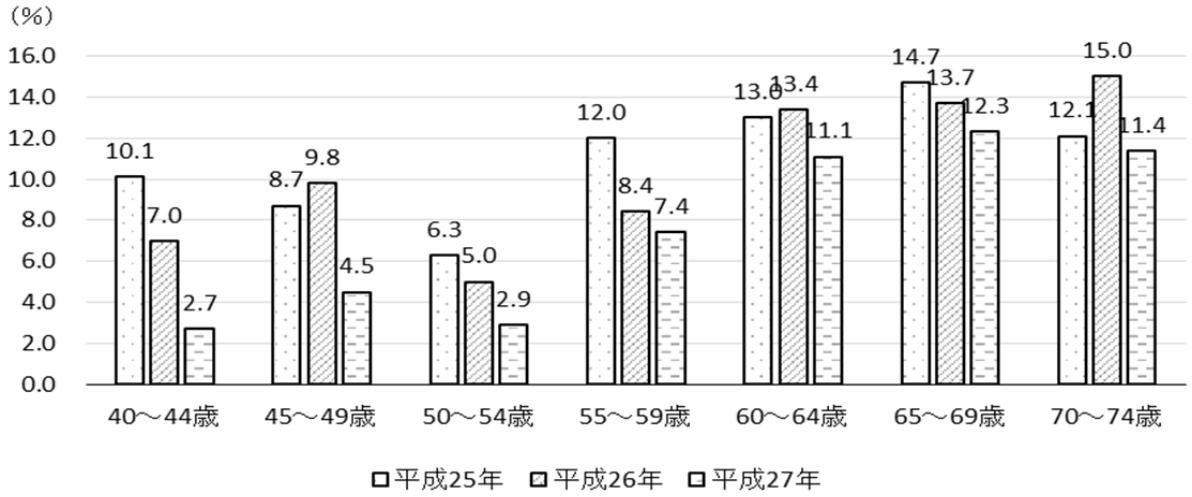
資料：健康増進課

図4－1　年齢階級別（5歳階級）特定健康診査受診率



資料：法定報告

図4－2　年齢階級別（5歳階級）特定保健指導利用率



資料：法定報告

（３）糖尿病の予防　　≪重点施策≫

糖尿病は脳血管疾患※のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症の併発などにより、生活の質(QOL※)に影響を与えます。

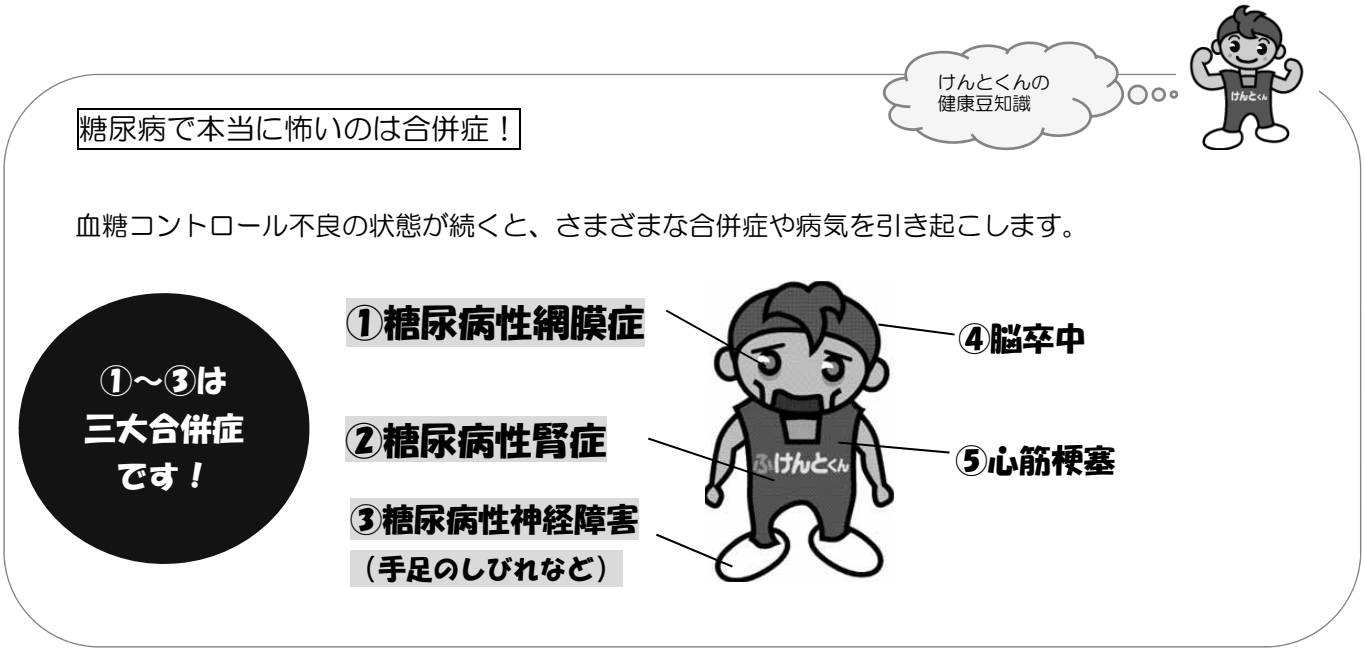
国では、人口構成の高齢化に伴い、患者数の増加ペースが加速することが予想されており、本市においても、特定健康診査※受診者において、血糖コントロール指標となるHbA1c※の有所見率が県内で高く、糖尿病対策が重要です。

現　状

○糖尿病の保有者は現在も増加傾向にあります。(図1)
○特定健康診査の有所見率では、県と比較し、HbA1c(NGSP値)5.6%以上の割合が高い状況です。(図2)
○血糖コントロール不良者の割合は減少しています。
○働き盛り世代の40歳代の特定健康診査の受診率、全年代における特定保健指導※の受講率が伸び悩んでいます。(「循環器疾患の予防」から再掲)
○糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は増加しています。(図3)
○外来医療費の第1位が内分泌疾患であり、うち糖尿病が60.5%を占めています。(第2章豊橋市の現状)
○平成27年の透析患者数(1万人対比)は27.4で、県内平均の23.4を上回っています。(公益財団法人 愛知腎臓財団統計)

課　題

○HbA1c5.6%以上の有所見者に該当する率が県と比較し高く、糖尿病の発症予防のために生活習慣の改善が必要です。
○壮年期以降における特定健康診査の受診率及び特定保健指導の受講率を向上させることが必要です。
○糖尿病を原因とする新規透析患者数の増加を抑える対策が必要です。



取組み方針

○特定健康診査受診者の7～8割が、HbA1c5.6%以上の該当者であり、県内で高いため糖尿病に関するリスクを啓発することを重点的に推進します。

○特定健康診査・特定保健指導を活用し、糖尿病の発症予防や合併症の早期発見・早期治療などに努めます。

目　　標

①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年	平成 27 年	平成 34 年
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(直近3ヶ年平均)	45.3 人	57.3 人	39 人

※発生数は関係機関の情報入手に遅延があり、年次ごとに修正されます。

資料：公益財団法人　愛知腎臓財団

②血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
(特定健康診査における HbA1c(NGSP 値)8.4%以上の人の割合)

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
血糖コントロール不良者の割合	1.0%	0.9%	0.8%

資料：特定健康診査

③糖尿病保有者の増加の抑制

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
糖尿病保有者の割合	12.0%	13.1%	14%

資料：健康増進課

④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
特定健康診査の受診率	28.5%	32.3%	55%
特定保健指導の受講率	14.1%	10.9%	52%

資料：健康増進課

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○日常生活の中に、歩いて移動することや無理のない適度な運動を取り入れましょう。
◎栄養のバランスやストレスの解消などを意識しながら、生活習慣を整えましょう。
○自分の適正体重※を知り維持するようにしましょう。
○特定健康診査を受診し糖尿病を早期に発見しましょう。
○糖尿病を治療中の人は、治療を中断しないようにしましょう。

《地域》

○地域で料理教室や講座などを開催し、健康や食について関心を高めます。
◎地域で行われる行事や運動サークルなどで楽しい運動を取り入れ、広めます。
◎健康診査が未受診にならないように、近隣同士で声をかけあいます。

《団体（学校・企業）》

○特定健康診査を行い、糖尿病の早期発見、早期治療につなげます。
○飲食店や弁当、惣菜店では栄養成分表示※とともにヘルシーメニュー※を提供します。
◎各保険者のデータヘルス計画※を活用し、対策を推進します。
◎働き盛り世代の健康づくりが問題となっており、地域保健と職域保健が連携した対策を実施します。

《行政》

○青年期からの糖尿病予防のための健康教育、普及啓発により生活習慣の改善や特定健康診査受診の意識向上を図ります。
○糖尿病の予防・早期発見のために、特定健康診査受診率の向上を図ります。
◎特定健康診査と複数のがん検診を半日で受診できる、利便性の高い検診の実施に努めます。
○特定健康診査受診者の糖尿病予防のために特定保健指導の受講率の向上を図ります。
○特定健康診査の未受診者に対し、受診勧奨を行います。
◎各保険者のデータヘルス計画などから、糖尿病を取り巻く状況を関係機関と共有し、対策の検討や事業連携を推進します。
○特定健康診査の結果、HbA1c や空腹時血糖の値が要医療判定となった人に受診勧奨を行います。

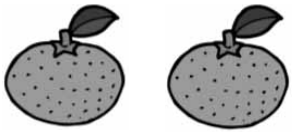
果物の食べ過ぎに注意！

１日の糖分摂取の適量は、両手の人差し指と親指の輪の中に入る大きさの果物

例えば…

バナナなら１本

または



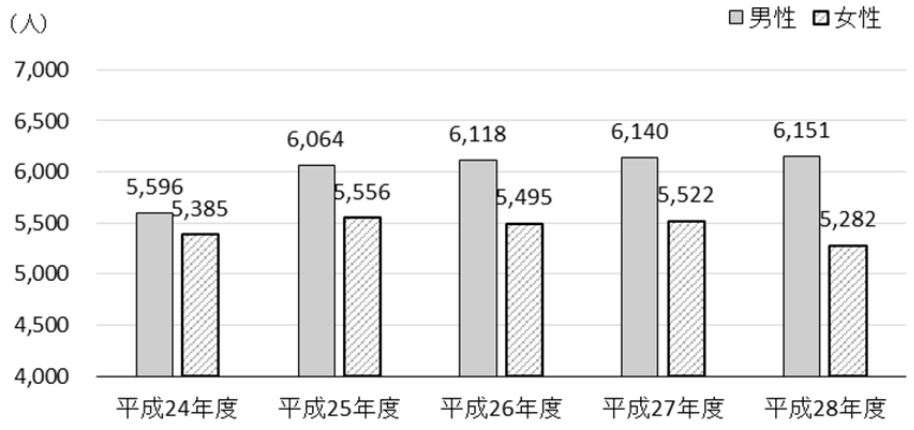
みかんならＭサイズ２つ

または

柿なら１個

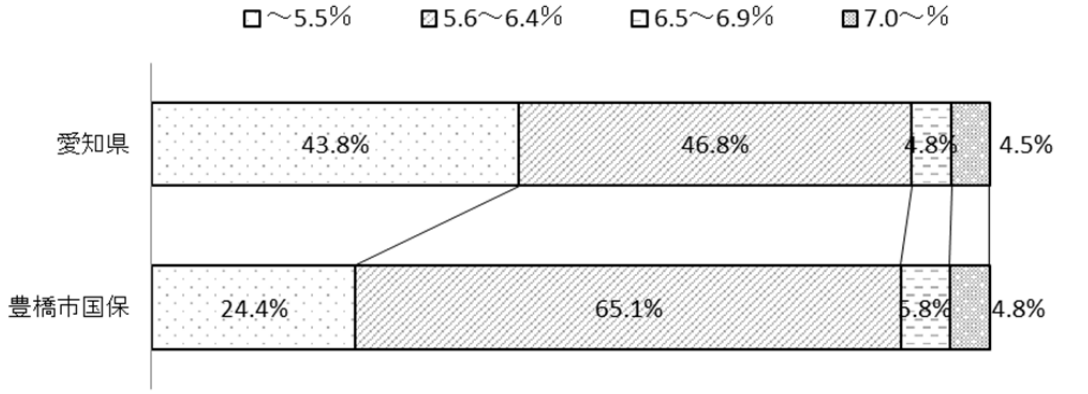
果物は血糖値を上げます！適量を摂取しましょう。

図1　糖尿病の保有者の推移（国民健康保険加入者）



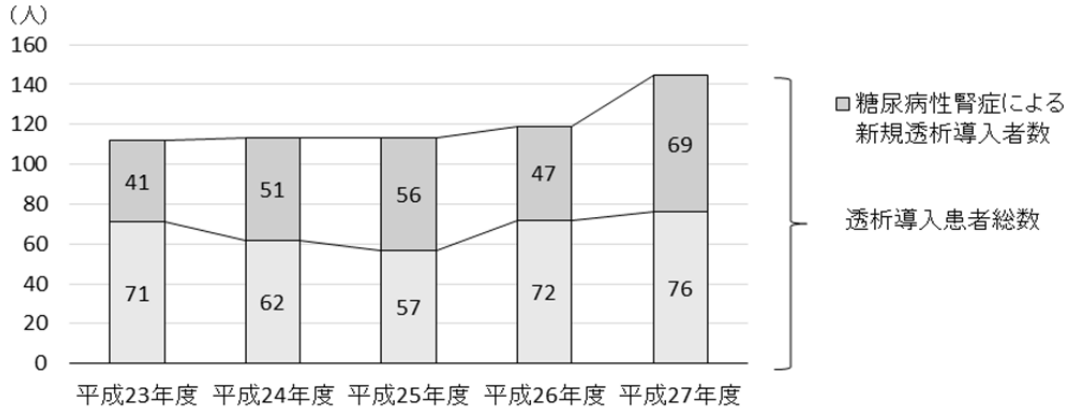
資料：健康増進課

図2　平成28年度特定健康診査 HbA1c結果分布



資料：AICube、特定健康診査

図3　透析導入患者数の推移



資料：公益財団法人 愛知腎臓財団

※発生数は関係機関の情報入手に遅延があり、年次ごとに修正されます。

（４）感染症の予防

市民が健康で安心した生活を送るためには、感染症の発症及びまん延を防止することが必要です。そのために、予防接種や各種検査、啓発を行うことが重要です。また、新たな感染症や近年のグローバル化に伴う輸入感染症※へ対応するための体制整備も必要です。

現　　状

○国において定期予防接種※の見直しが行われ、平成 25 年度以降に公費助成の予防接種が 6 種類増えました。（図 1）

○平成 28 年の結核の罹患率（人口 10 万人あたり）は 10.1 で、国、県と比較して低い状況です。（図 2）

○HIV※ 感染者数は全国的に横ばい傾向です。本市では引き続き、無料・匿名の HIV 抗体検査を実施するなど、検査を受けやすい体制をとっています。

○肝炎ウイルス検査は、輸血や感染リスクのあった人や 40 歳の節目年齢の人を対象に早期発見の目的で実施していますが、節目検査の受診者の割合は伸びていません。（図 3）

○全国的に梅毒※が増加しています。

○平成 20 年に 10～20 歳代を中心とした麻しん※の流行、平成 24 年には全国的な風しん※の流行があり、国の対策を進める中で「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」において、麻しん・風しんの定期予防接種の接種率目標（95%以上）の達成・維持等が示されました。

課　　題

○感染症の予防及びまん延防止として、市民が正しい知識を持ち予防できるよう啓発するとともに、予防接種率の向上が必要です。

○結核のまん延を予防するために、肺検診（胸部レントゲン検査）を受け、早期に発見することが必要です。

○HIV 抗体検査、性感染症検査、肝炎ウイルス検査について、早期発見のために検査を受けやすい環境づくりが必要です。

○新型インフルエンザなど新たな感染症や輸入感染症へ対応するための体制整備が必要です。

大人のエチケット、してますか？

インフルエンザや風邪のウイルスは、咳やくしゃみのしぶき（飛沫）と一緒に飛散して他の人を感染させてしまいます。咳やくしゃみが出るときは、「咳エチケット」で周囲の人に配慮しましょう。

＜咳エチケットとは？＞

◆咳・くしゃみなどが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。
（マスクがない時は、ハンカチやティッシュで口を押さえて、人のいない方を向いてしましょう）

◆鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

◆咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

取組み方針

○感染症を予防するため、医療機関等と連携しながら、検診、相談、予防接種など予防事業を実施するとともに、新たな感染症に迅速に対応する体制を強化させていきます。

目　　標

①定期の予防接種率の向上

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
接種率（A類）	93.8%	90.3%	95%以上

資料：健康政策課

②肺検診（胸部レントゲン検査）の受診率の向上（再掲）

目標項目		基準値		現状		目標
		平成 23 年度		平成 28 年度		平成 34 年度
肺検診受診率	男性	4.2%	8.1%	4.4%	7.7%	20%
	女性	12.2%		11.2%		

資料：がん検診

予防接種はあなたとあなたの大切な人を守ります！

近年、交通手段の発達により、世界中を行き来できるようになり、それに伴って国内で流行していない感染症（麻しん、風しんなど）が海外から持ち込まれることがあります。国内における感染拡大防止策の観点から、必要な予防接種（定期予防接種）はしっかりと接種しておきましょう。

その一方で、海外渡航をする場合は、日本で生活している時よりも感染の危険が高まります。滞在する地域の流行状況に応じて、旅行前に予防接種を検討しましょう。特に長期滞在する場合や、日本では見られない感染症が流行している地域に滞在する場合は、接種することをお勧めします。予防接種によっては、数回受けないと効果がないものや、予防接種証明書が入国要件となるものもありますので、渡航の３か月以上前に専門の医療機関などに相談しましょう。

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○せきエチケット、手洗い・うがい、こまめな換気を行いましょう。

○性感染症の原因と予防方法について正しく理解しましょう。感染の疑いがある時は必ず検査を受けましょう。

○予防接種を適切な時期に受けましょう。

○結核などの早期発見・早期治療のために、年に１回は肺検診(胸部レントゲン検査)を受けましょう。

◎日頃から食生活や休養など生活習慣に気を配り、免疫力を高めましょう。

《地域》

○衛生的な生活環境を心がけましょう。

○出前講座など市が発信する感染症予防の情報を積極的に活用しましょう。

◎医療機関は、被接種者及び保護者に対し、感染症に関する情報や予防接種の効果等について普及啓発に努め、適正かつ効率的な予防接種を実施します。

《団体(学校・企業)》

○感染症予防対策に努めます。

○感染症の発生時には状況について把握し、対応策を検討します。

◎学校における性教育の一環として性感染症とその予防について学習を深めます。

《行政》

○医療機関や学校等との連携を強化し、予防接種についての啓発を行い、接種率の向上を図ります。未接種者へは再度接種勧奨を行い、免疫保有率の向上に努めます。

○結核の知識の普及を行い、肺検診(胸部レントゲン検査)の受診勧奨をするとともに、結核患者が発生した時は、まん延を防止するために迅速に対応します。特に発病の多い高齢者等へ健康教育を実施します。

○外国人に対して感染症について情報提供を行います。

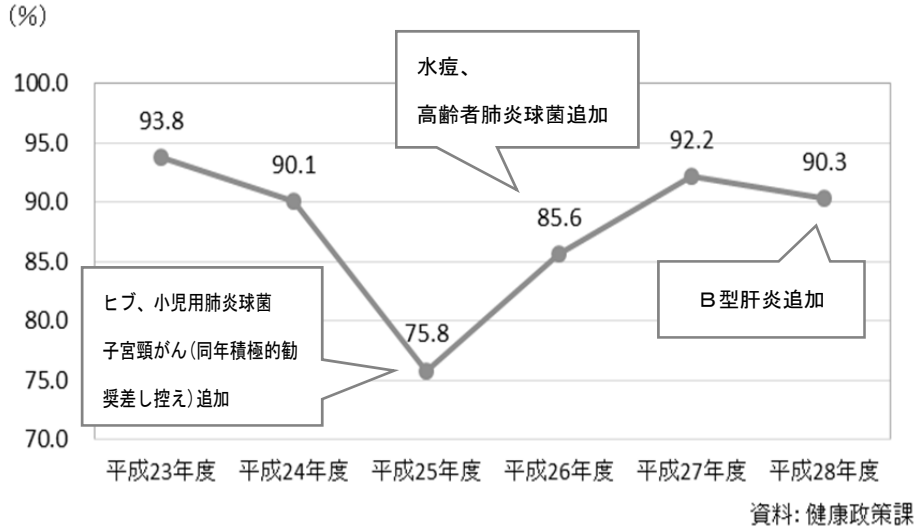
○対象者の状況に応じた感染症の知識の普及を行い、予防の行動がとれるようにします。

○性感染症の予防について普及啓発を行います。また、HIV 抗体検査の受診しやすい環境を検討します。

○肝炎について普及啓発を行い、感染症を早期に発見し、早期治療に結びつくようにします。

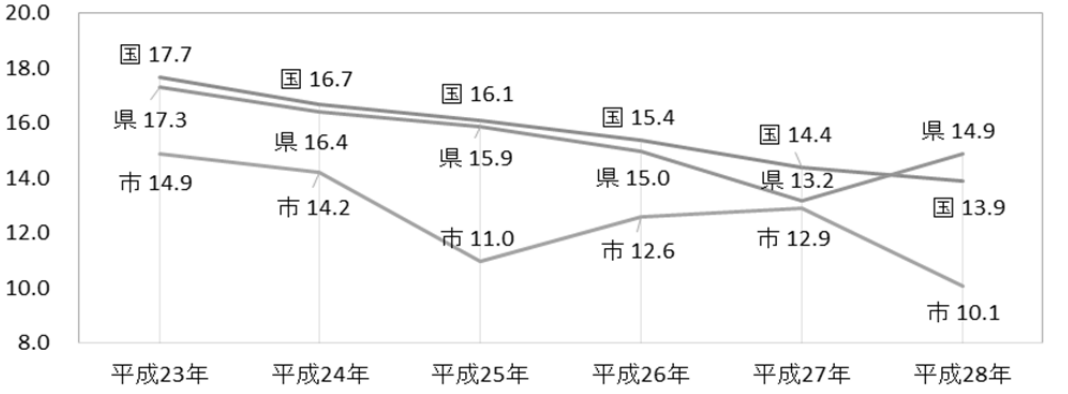
○インフルエンザなど感染症の発生状況を周知し、感染症予防のための情報提供を行うとともに、新たな感染症に対する健康危機管理体制について検討し、迅速に対応できるようにします。

図1 定期予防接種率(A類)の推移



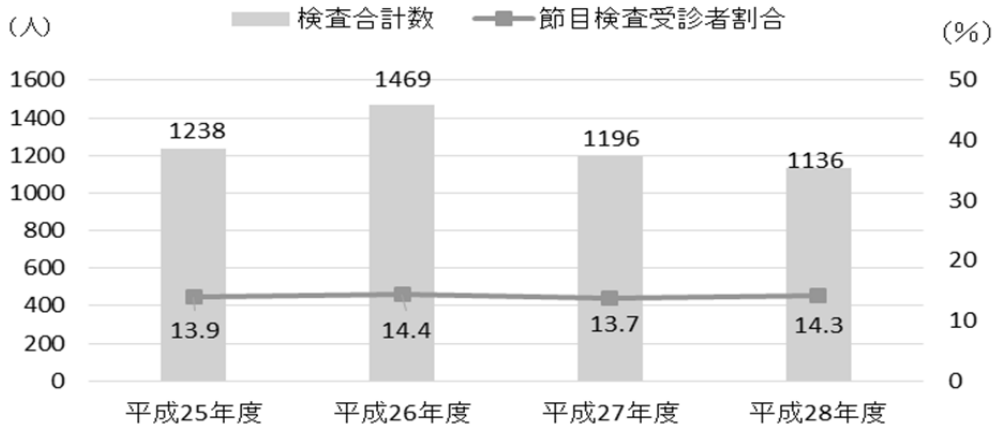
資料: 健康政策課

図2 結核の罹患率の推移(人口10万人あたり)
※県計は名古屋市を除く



資料: 国は厚生労働省「結核登録者情報調査集計年報」、県・市は「愛知の結核」

図3 肝炎ウイルス検査数の推移



資料: 健康政策課、健康増進課

３　社会生活機能の維持・向上

（１）こころの健康及び休養の支援　　≪重点施策≫

こころの健康は生活の質(QOL※)に大きく影響するものです。十分な睡眠や栄養バランスのとれた食事を摂り、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を十分に理解して、取り組むことが必要です。また、自殺の背景には多量飲酒やうつ病などが関係することも指摘されており、ライフステージに応じたこころの健康対策に地域全体で取り組む必要があります。

現　　状

○本市では平成 28 年に 57 人が自殺で亡くなっており、自殺死亡率(人口 10 万人あたり)は 15.7 で、15 歳から 39 歳の年齢別死亡原因の上位が自殺となっています。(図 1、第 2 章豊橋市の現状)

○平成28年度の調査結果では、小学6年生及び成人で約7割がストレスを感じており、中でも30～50歳代で8割以上と高くなっています。さらに、小学生でストレスを「いつも感じる」と回答した児童の割合は19.6％で前回(11.7％)より7.9ポイント増加しています。(図2)

○ストレスの主な原因は、男性の 20～50 歳代で「仕事に関すること」の割合が高く、70 歳以上では男女ともに「自分の健康、病気、介護に関すること」の割合が高く、50 歳代から急激に上昇しています。(図 3)

○ストレスを感じる人ほど十分睡眠をとれていないと思う割合が高くなっています。(図 4)

課　　題

○自殺やうつ病などこころの問題に対する相談機能、普及啓発、人材育成などの強化が必要です。

○ストレスと睡眠をはじめとする生活習慣の関係についての認識を高め、十分な休養をとることを促進することが必要です。

○子どもや働き盛り、高齢者など全世代に応じた対策が必要です。

けんとくんの
健康豆知識

こころのバッテリーは大丈夫ですか？

こんな症状
ありませんか

- □疲れているのに眠れない
- □体重が急に減ってきた
- □何にも興味がわかなくなった
- □気分が沈みがちになった
- □集中することがなくなった
- □自分は価値がないと思う
- □以前は楽にできていたことができなくなった
- □疲れやすい

周りから見た
様子は？

- □体調不良の訴えが多くなる
- □眠そうにしている
- □遅刻・早退、欠勤が増える
- □残業、休日出勤が増える
- □仕事の能率低下ミスが多くなる
- □周囲の人との会話や交流が減る
- □以前に比べて表情が硬く元気がない
- □飲酒量が増える

一人で悩まず、相談しましょう。また、周囲の人もサインに気づき、専門機関につなぎ見守りましょう！

取組み方針

○うつ病など、こころの問題を持った人に対する早期発見・早期治療により、症状の悪化を防止するとともに、相談事業、普及啓発、地域の人材育成などを推進します。

○ストレスに関する正しい知識や気分転換の方法などに関する情報提供を行い、個人のストレスへの対処能力を高めることを目指します。

目　　標

①自殺者数の減少

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年	平成 28 年	平成 34 年
自殺死亡率（人口 10 万人あたり）	19.9	15.7	減少

資料：人口動態統計

②睡眠による休養を十分とれない人の減少

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
睡眠で休養のとれない人の割合	31.5%	18.6%	15%

資料：健康づくりに関するアンケート

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○疲れているのに眠れないなど、うつ症状が続いたら医療機関を受診しましょう。

○家族や友人のこころの不調のサインに気づき、専門機関につなぎ、見守りましょう。

○2週間以上の不眠が続いたら医療機関を受診しましょう。

○睡眠による休養を十分にとりましょう。

○心身の健康とストレスの関係を理解し、ストレス解消法を身につけましょう。

◎ワーク・ライフ・バランス※を考え、個人や家族との時間を大切にしましょう。

◎お酒の飲みすぎに注意しましょう。

《地域》

○こころの病気についての理解を深めます。

○周囲の人のこころの不調のサインに気づき、専門機関につなぎ、見守ります。

○地域活動への参加など、人と人とのつながりを大切にした地域づくりを目指します。

《団体（学校・企業）》

○友人や同僚のこころの不調のサインに気づき、専門機関につなぎ、見守ります。

○こころの健康についての認識を高め、十分な休養をとれるように配慮します。

◎働く人の健康づくりを進めるとともに、メンタルヘルス対策などの充実に努めます。

◎ワーク・ライフ・バランスを推進し、働く人が健康でいられるよう支援します。

◎スクールカウンセラー※による相談体制を充実します。

《行政》

○ストレス解消法などのこころの健康づくり及びこころの問題の早期発見や、対応を理解するための普及啓発を強化します。

○こころの不調のサインに気づき、適切な対応のできる人材を育成します。

○関係機関が連携し、妊産婦、子ども、若者、働き盛り、高齢者などライフステージに応じた支援体制が継続・発展できる対策を推進します。

○こころの相談を周知し、気軽に相談ができるようにします。

図1　自殺死亡率の推移（人口10万人あたり）

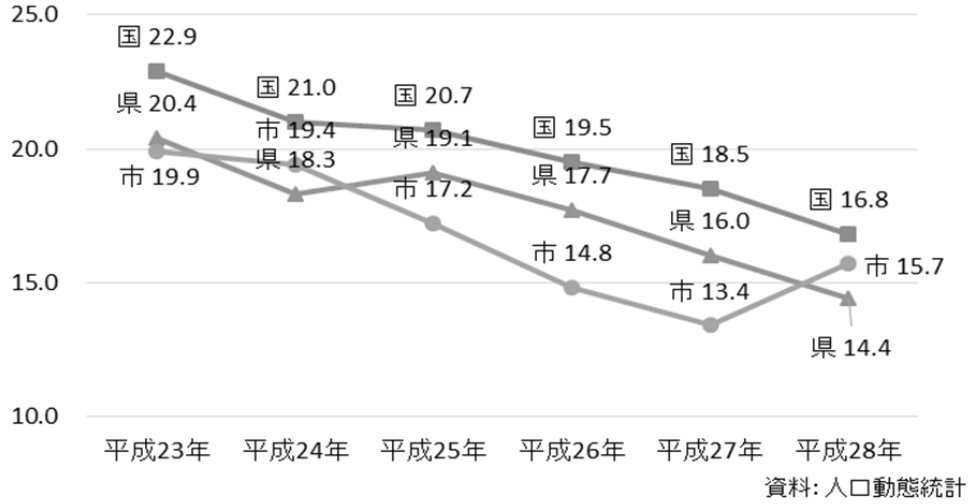


図2　ストレスを感じる割合

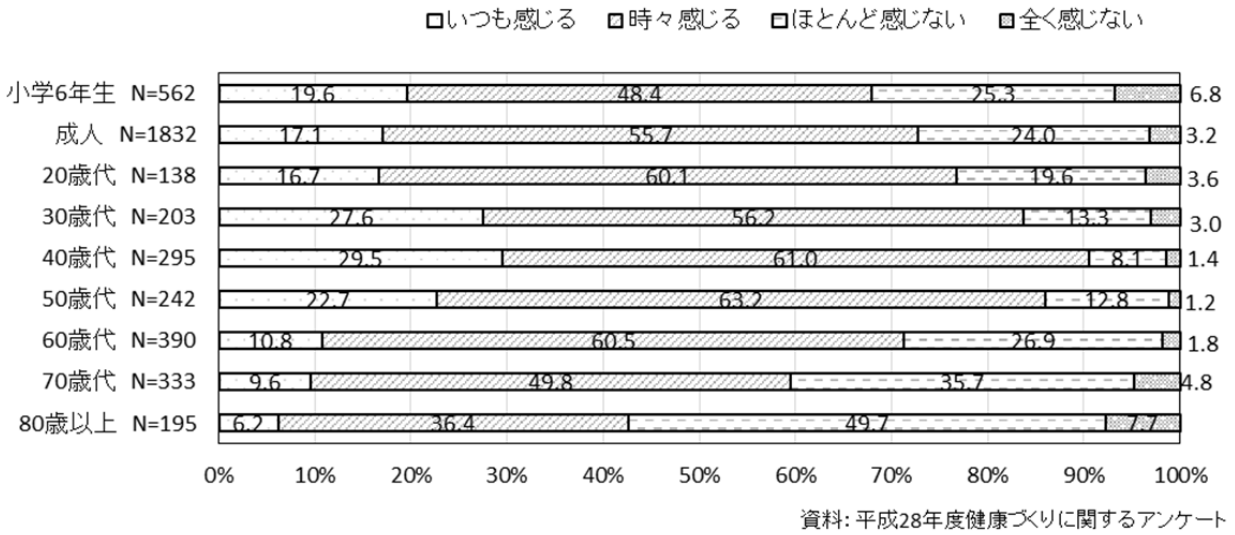
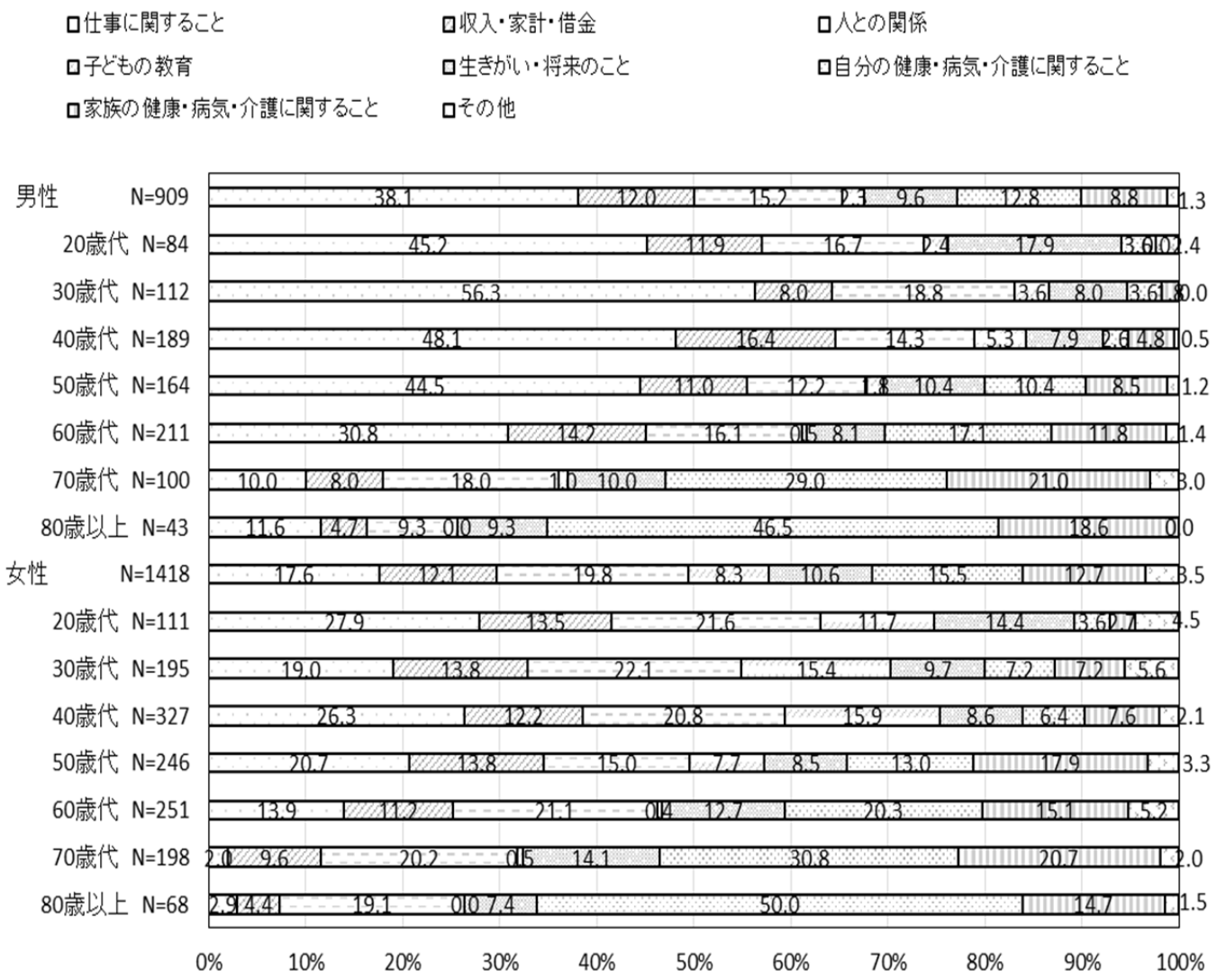
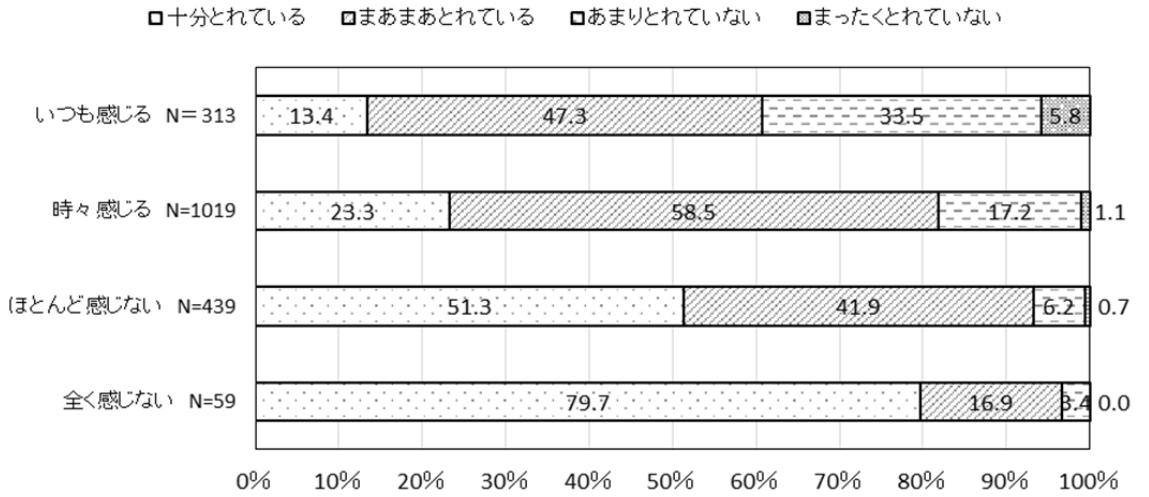


図3 ストレスの主な原因



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

図4 ストレスの有無別十分な睡眠の状況



資料：平成２８年度健康づくりに関するアンケート

（２）次世代の健康支援

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するために、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成が重要です。将来を担う次世代の健康を支えるため、乳幼児期から思春期、妊娠・出産・子育て期における心身の健康づくりはその基礎となるものです。

現　　状

○朝食を毎日食べる子どもの割合は、全体として大幅に改善していません。また、年齢が高いほど欠食の割合が高くなっています。（図1）

○学校の体育の授業以外に週1回以上運動をしている小学6年生は86.3％で、減少しています。また、中学3年生では61.7％、高校3年生では44.1％となっています。（「身体活動・運動の定着」から再掲）

○肥満傾向にある男子小学生の割合は減少していますが、女子は増加しています。

○高校3年生の男子の喫煙経験、妊婦の喫煙率は減少しています。（「禁煙・受動喫煙防止の推進」から再掲）

○中学3年生、高校3年生の飲酒経験は減少しています。（「飲酒の適正化」から再掲）

○むし歯のない3歳児、12歳児の割合は増加しており、ともに改善しています。（「歯・口腔の健康の推進」から再掲）

○低出生体重児※の出生率は減少しています。

○核家族・ひとり親世帯・働く母親は増加傾向にあり、近所つきあいが希薄化しています。

課　　題

○朝食を含め三食を必ず食べる習慣は、乳幼児期からの生活習慣が基礎となるため、本人や保護者への普及啓発が必要です。

○運動は、心身の成長や健康の保持増進にとって大切であるため、運動習慣を定着させることが必要です。また、運動が充分にできる環境づくりが必要です。

○未成年者の飲酒や喫煙、受動喫煙は健康への影響が出やすくなるため、家庭や子どもの身近な存在である学校、地域、行政が連携して防止することが必要です。

○自分の適正体重※を知り、維持できるための知識の普及が必要です。

○低出生体重児の要因になる思春期や妊娠前のやせ、喫煙などについて、正しい知識を持ち、望ましい健康管理ができる支援が必要です。

○3歳児のむし歯のある割合は改善傾向にあるが、依然として本市は県内で高い状況にあるため、取組みが必要です。

○妊娠期から、口腔衛生が胎児に及ぼす影響などについて啓発が必要です。

○身近に頼れる人がいない妊婦や母親が孤立する可能性があり、支援体制を整備する必要があります。

取組み方針

○子どもの健やかな発育や生活習慣のために、低出生体重児の減少や肥満傾向にある子どもの減少に取り組むとともに、望ましい食生活や適度な運動の定着化を推進します。また、妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援する体制の整備に努めます。生活習慣については、「栄養・食生活の改善」「禁煙・受動喫煙防止の推進」「飲酒の適正化」「歯・口腔の健康の推進」で記載しました。

目　　標

①健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合の増加

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
朝食を毎日食べる子どもの割合	3 歳児	93.3%	94.3%	100%
	小学 6 年生	84.3%	82.4%	
	中学 3 年生	76.4%	77.9%	
	高校 3 年生	78.5%	75.1%	
これまでの 1 年間で、学校の体育の授業以外に週 1 回以上運動をする割合	小学 6 年生	87.8%	86.3%	95%
肥満傾向にある小学5年生の割合	男子	10.7%	9.9%	9.5%
	女子	7.6%	8.1%	7.4%

資料：こども保健課、健康づくりに関するアンケート、学校保健統計調査

②全出生中の低出生体重児の割合の減少

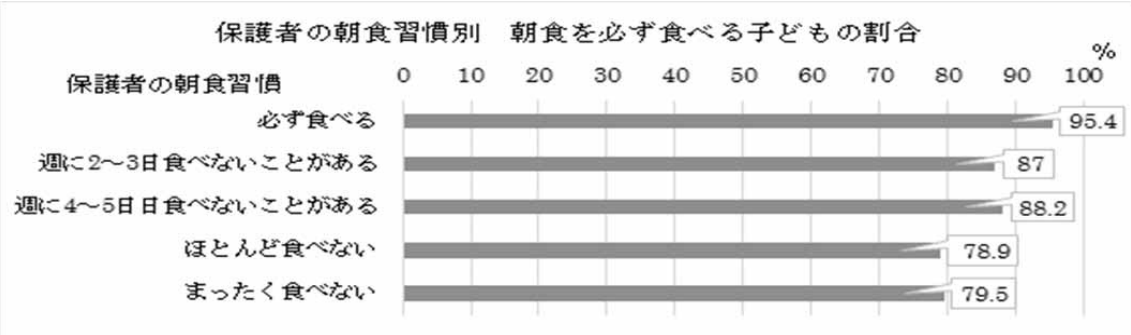
目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年	平成 28 年	平成 34 年
低出生体重児の割合	9.6%	9.4%	9.0%

資料：人口動態統計

けんとくんの
健康豆知識

朝食習慣について

親の朝食習慣は子どもの朝食習慣にも影響を与えています。次世代を担う子どもの健全な心身を培うためにも、家族と一緒に規則正しい食生活に取り組みましょう！



平成 27 年度:乳幼児栄養調査

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○乳幼児期から家族が一緒に食事をする、朝食を欠食しない、三食をしっかり食べるなどの習慣を身につけましょう。

○乳幼児期から身体を使う遊びを大切にし、運動する習慣を身につけましょう。

○思春期から自分の適正体重を知り、思春期やせを予防しましょう。

○低出生体重児となる要因を知り、予防するための行動に努めましょう。

◎保護者は地域の子育て広場などを積極的に活用し、地域との関わりを持ちましょう。

◎ワーク・ライフ・バランス※を考え、家族との時間を大切にしましょう。

◎子育ての不安や悩みがある時は、相談窓口を利用しましょう。

《地域》

○子育て講座やサークル活動を通じて子どもの健康づくりを支援します。

○産科医療機関では妊婦・胎児の健康管理を支援します。

○低出生体重児及び多胎児に対し、保健機関と連携し支援します。

◎保護者に日常から声をかけるとともに、困っていることがあれば支援します。

◎総合型地域スポーツクラブ※の設置など地域での健康づくりに努めます。

《団体（学校・企業）》

○児童・生徒が健康的な生活習慣を確立するための知識を持つことができるように支援します。

○学校においては、体育の教科指導や部活動指導などを通して生涯にわたって運動に親しむ基礎を養います。

◎働く保護者のワーク・ライフ・バランスを保てるよう支援します。

《行政》

○乳幼児期・小児期・思春期の健やかな生活習慣について、子どもと保護者に知識の普及を図ります。

○外遊びや身体を使った遊びができる場所や機会などの情報提供を行います。

○妊娠中の低栄養・体重増加抑制が胎児に与える影響について啓発します。

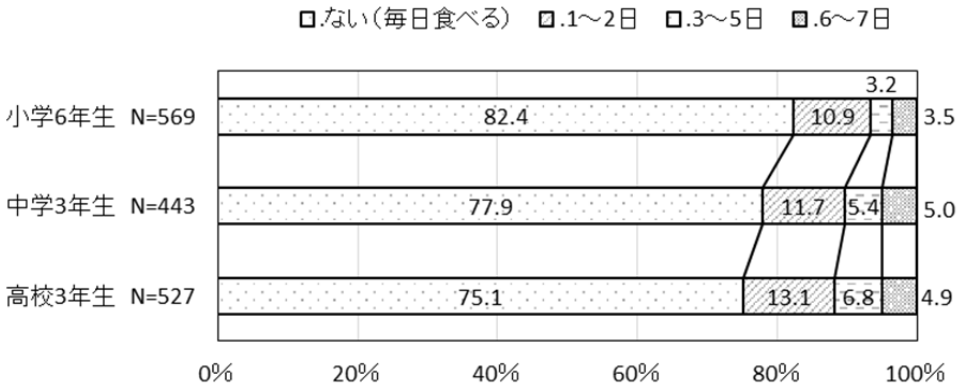
○低出生体重児及び多胎児に対し、産科医療機関とも連携し、継続的に支援します。

◎地域の子育て支援の拠点※を運営し、子育ての仲間づくりや気軽に相談できる場所を提供します。

◎「妊娠・出産・子育て総合相談窓口」※を中心に、妊娠中から子育て期までの、切れ目ない支援をします。

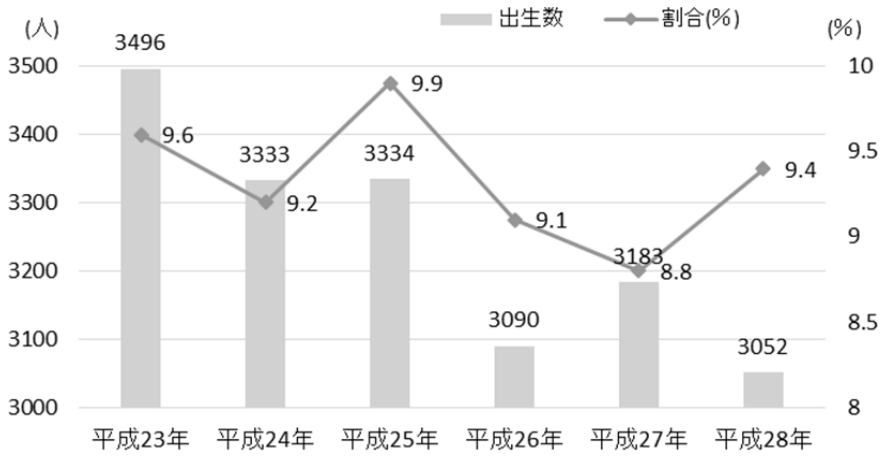
◎地域での育児を支援するサービスなどについて周知します。

図1　朝食を欠食する割合



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

図2　全出生数中の低出生体重児の割合の推移



資料：人口動態統計

ライフステージ別の健康づくり

乳幼児期（0歳～6歳）	小児期（7歳～15歳）	青年期（16歳～24歳）	壮年・中年期（25歳～64歳）	高齢期（65歳～）
基本的な生活習慣を身につけ、こころとからだの健やかな成長を目指しましょう。	正しい生活リズムを身につけ、健康に良い生活習慣を確立しましょう。	健康について、もう一度見直し健康づくりに取り組みましょう。	健康に関心を持ち、がん及び生活習慣を予防しましょう。	ゆったりと、自分にあった健康づくりに取り組み、実りある人生にしましょう。

（３）高齢者の健康支援

超高齢社会※を迎え、今後も高齢化が進む中、健康寿命の延伸、生活の質(QOL※)を向上させるため、高齢者に生じやすい虚弱化を予防・先送りするとともに、生きがいづくりなどを通して社会参加を促進することが重要です。また、地域でのつながりの中で健康づくりに取り組めるよう、地域での支え合いを充実させる必要があります。

現　　状

○本市の高齢者人口は増加しており、65 歳以上の人口割合は年々増加しています。(第 2 章豊橋市の現状)

○要介護認定者、認知症※の割合は増加抑制となっていますが、今後も75歳以上人口の大幅な増加により対象者の増加が見込まれます。

○要介護認定者のうち認知症の症状がある人は8,006人で、65歳以上人口に対する比率は8.7%となっています。(表1)

○低栄養状態(BMI※20以下)の高齢者の割合は横ばいで推移し、増加抑制となっていますが、国と比較して依然高い傾向です。(図1)

○65歳以上の運動習慣者の割合は男女ともに減少していますが、普段、意識して運動を心がけている高齢者の割合は、他の世代と比較して高い傾向にあります。(「身体活動・運動の定着」から再掲)

○ひとり暮らしや高齢者世帯の増加により、孤立化、老老介護※、認認介護※などの問題が懸念されます。

○循環器疾患※やがんのほか、肺炎で亡くなる人が増加しています。

課　　題

○要介護状態になることをできる限り防ぎ、要介護状態になってもそれ以上に悪化しないように維持・改善を図る介護予防や、地域におけるつながり、支え合いを強化しながら、高齢者の身体状況・生活環境に応じた健康づくりが必要です。(地域包括ケアシステム※の構築)

○65歳以上の11.5人に1人が要介護認定者の認知症の人であるとととともに、介護認定を受けていない認知症の人や軽度認知障害(MCI)の人も多くいると思われるため、早急な認知症対策が必要です。

○要介護及び死亡のリスク要因である「やせ・低栄養」に関する知識の普及を行い、適切な栄養を摂取できるようにする必要があります。

○高齢者が普段、身近な場所で運動を継続しやすいような対策が必要です。

○肺炎の予防対策が必要です。

取組み方針

○要介護・要支援状態や認知症の発症のおそれのある高齢者に対する早期発見・早期対応を推進し、適度な運動、適切な食生活などの行動の変容を促します。また、地域で支え合いながら取り組む健康づくりなど、地域の生活環境を充実させ、高齢者の生活の質の向上(QOL)を目指します。

目　　標

①要介護状態になる高齢者の増加抑制

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
要介護状態の高齢者の割合	13.6%	14.9%	17.4%

資料：長寿介護課

②認知症高齢者の増加抑制

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
認知症高齢者の割合	8.0%	8.7%	9.6%

資料：長寿介護課

③低栄養傾向にある高齢者の増加抑制

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
BMI20以下の高齢者の割合	男性	14.2%	13.3%	18%
	女性	24.6%	25.1%	31%
	全体	20.3%	20.2%	25%

資料：特定健康診査

④運動習慣者の割合の増加(30分・週2回以上の運動を1年以上継続)(再掲)

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
運動習慣者の割合 65 歳以上	男性	54.3%	50.9%	64%
	女性	47.3%	43.3%	57%
	全体	50.3%	46.5%	60%

資料：特定健康診査問診

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○食事が簡素化しやすいので、充分な栄養をとりましょう。
○運動機能や筋力の低下を防ぐために、無理のない運動をしましょう。
○口腔ケアに取り組みましょう。
○外出する機会を増やし、生活の中で身体を動かすようにしましょう。
○定期的に健康診査を受け、自分の健康状態を知るようにしましょう。
◎町内や、隣近所との付き合いを大切にしましょう。
◎仕事や趣味、ボランティア活動などの地域活動を通じて、人とのつながりづくりに心がけましょう。
◎インフルエンザや高齢者用肺炎球菌ワクチンの予防接種を積極的に受けましょう。

《地域》

○高齢者の健康と生きがいづくりの支援として仲間づくりや活動の場の提供をします。
◎誰もが集うことのできる居場所づくりや、助け合いの活動を実施します。
◎認知症サポーター※の養成を行います。
◎地域で困っている高齢者を見守ります。

《団体（学校・企業）》

○認知症サポーターの養成を行います。
○適切な栄養摂取ができるように、高齢者の食育を支援します。
○高齢者の健康と生きがいづくりとして就労支援をします。

《行政》

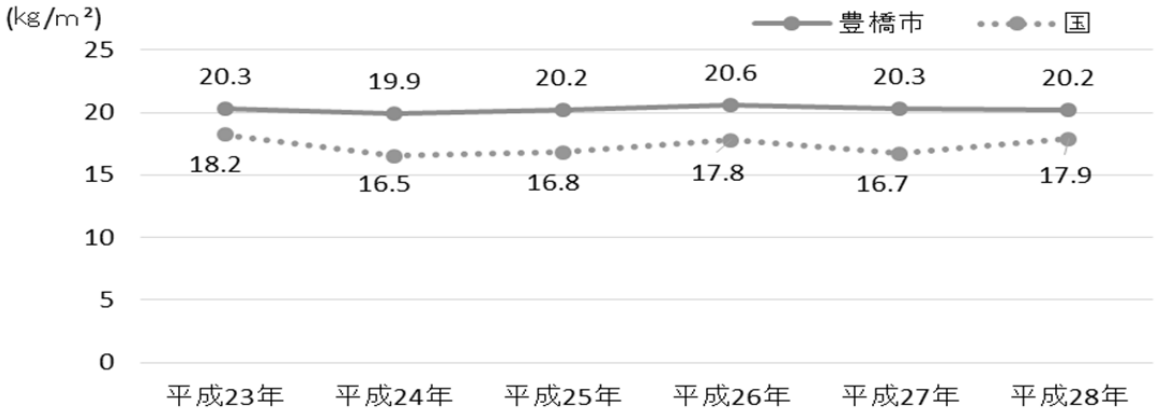
◎介護予防・日常生活支援総合事業※の実施により、高齢者の健康づくりと社会参加、地域の支え合いを支援します。
○地域住民・学校・企業などを対象とした認知症に関する学習会を開き、認知症サポーターの養成を行います。
◎認知症ケアパス※の積極的な活用により、早期相談から受診や支援につなげ、地域での暮らしをサポートします。
○生きがいの発見や仲間づくりを支援します。
○食生活改善推進員※や地域ボランティアが連携して、ヘルシーメニュー※や地域の農産物を活用した料理を提案し健康的な食生活を普及します。
○健康診査が受けやすい環境を整えます。
◎ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※の予防や口腔ケアの重要性を周知します。
◎インフルエンザや高齢者用肺炎球菌ワクチンの予防接種を実施します。

表１　要支援・要介護別認知症高齢者の状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

区分	軽度	中度	重度	計
要支援1	424人	62人	10人	496人
要支援2	257人	37人	4人	298人
要介護1	1,264人	621人	112人	1997人
要介護2	710人	631人	114人	1,455人
要介護3	386人	640人	260人	1,286人
要介護4	314人	623人	450人	1,387人
要介護5	126人	337人	624人	1,087人
合計	3,481人	2,951人	1,574人	8,006人
	43.5%	36.8%	19.7%	100%

資料：長寿介護課

図1　BMI20以下の高齢者の割合



資料：市は特定健康診査、国は国民健康・栄養調査

「地域みんな」で取り組む、健康づくり・介護予防！

豊橋市では、団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療や介護・生活支援・介護予防など、高齢者に必要なサービスが提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

その中の介護予防については、「住民が主役」になった健康づくり・介護予防の活動が地域で行われることが重要です。

まちの居場所づくり

助け合い活動

体操教室

新しく生まれる人と人とのつながりは、日常での外出・社会への参加機会を増やし、
「心身機能の改善」や「生きがいづくり」にもなっています。
地域でのつながりを大切にしましょう！

４　社会環境の整備

（１）健康を支え、守る環境の整備

一人ひとりの健康は、個人を取り巻く社会経済環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいように、健康を支える環境を整備する必要があります。また、時間的・精神的にゆとりがなく、健康づくりに取り組むことができない人や、健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら健康を守り、健康格差※を縮小することが必要です。

現　　状

○最近 1 年間で地域活動へ参加したことがある人の割合は男女ともに増加していますが、20 歳代は参加したことがない人は 8 割を超えています。(図 1)

○健康のことで心配がある時、相談できる人がいる割合は男女ともに減少しています。女性に比べ、男性の割合が低くなっています。

○相談する相手としては、男性は「配偶者」、女性は「親・兄弟姉妹・親戚」が最も高く、全体としては家族・親戚の割合が 6 割を超えています。また、「友人・知人」と答えた割合は女性が男性のおよそ 3 倍となっています。(図 2)

○働き盛り世代の健康づくりについて、企業に健康に関する情報提供などを行っています。

○多くのボランティアなどの NPO 活動の登録数を示す、市民活動プラザ登録件数は増加しています。

○健康づくり事業に参加する人は増加しています。

課　　題

○健康のことで日常的に相談できる相手について家族以外にも広げていく必要があります。

○健康づくりに取り組むことが難しい、または関心のない人も健康づくりに取り組めるように、ソーシャルキャピタルを活かしながら、健康を支える環境づくりが必要です。

○地域での健康づくり活動が活発となるように各団体(地域)の特性を踏まえ、意識の向上、企画力・運営力を強化していく必要があります。

○働き盛り世代の健康づくりを支援するため、地域保健と職域保健との連携、協働、支援を拡充する必要があります。

けんとくんの
健康豆知識

ソーシャルキャピタルについて

人々の協調的行動を活発にすることにより社会の効率性を高めることができる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことをいいます。ソーシャルキャピタルが高い地域ほど健康度も高いと言われており、コミュニティづくりや職域などにおけるソーシャルキャピタルの醸成が重要です。

人々が他人に抱く「信頼」
互いに助け合う「規範」
人や組織の間の「ネットワーク」

→ 社会のつながりや人と人との絆がもたらす「地域の力」ソーシャルキャピタル

取組み方針

○一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深め、自ら健康づくりに取り組むことができる環境を整備します。

目　　標

①地域活動への参加割合の増加

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
地域活動への参加割合	男性	31.5%	33.4%	42%
	女性	31.7%	38.4%	42%
	全体	31.7%	36.1%	42%

資料：健康づくりに関するアンケート

②健康のことで心配がある時、相談できる人のいる割合の増加

目標項目		基準値	現状	目標
		平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
相談できる人がいる割合	男性	64.3%	60.3%	69%
	女性	80.9%	76.2%	85%
	全体	73.6%	69.0%	77%

資料：健康づくりに関するアンケート

③市民活動プラザ登録件数（ボランティアなど）の増加

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
市民活動プラザ登録件数	372 件	429 件	500 件

資料：市民協働推進課

④健康づくり事業への参加者数の増加

目標項目	基準値	現状	目標
	平成 23 年度	平成 28 年度	平成 34 年度
健康づくり事業への参加者数	7,151 人	10,470 人	15,000 人

資料：健康増進課、こども保健課

取　組　み　◎新規で特に重点的な取組み

《個人・家庭》

○健康のまちづくり事業※など地域活動に参加し、地域でのつながりを深めましょう。

◎一人ひとりが周囲の人の健康を支えていることを意識しましょう。

《地域》

○地域のヘルスボランティア※などが、住民主体の地域での健康づくり活動を実施します。

○さまざまな地域活動を実施し、住民の参加を促して地域の連帯感を高めます。

◎誰もが集うことのできる居場所づくりや、助け合いの活動を実施します。

◎生涯スポーツや福祉、ボランティアや防災の活動など、様々な地域活動において健康づくりの視点を取り入れます。

◎地域の医療機関や薬局が主体となって、日常生活の健康相談や健康に関する情報を提供するなどのサポートを行います。

《団体（学校・企業）》

◎働く人の健康づくりを進めるとともにメンタルヘルス対策などを充実し、健康経営に努めます。

◎ワーク・ライフ・バランス※を推進し、働く人が健康でいられるよう支援します。

◎市民の健康に付与するヘルスケア産業※が生まれ育つ環境づくりを進めます。

《行政》

◎市民協創・福祉・産業・建設・都市計画・教育など、健康を取り巻く関係部局と相互に連携を図りながら、歩くことなどを中心に、自然に健幸※になれる環境づくりを行います。

○地域で健康を広めるヘルスボランティアなどを養成し、地域と連携した健康づくり活動を実施します。

◎生涯スポーツや福祉、ボランティアや防災の活動など、様々な地域活動において健康づくりの視点を持てるように支援します。

○地域の特性をふまえた健康づくり活動を推進し、市民が自ら健康づくりに取り組むことができる環境を整えます。

○働き盛り世代の健康づくりが問題となっており、企業と情報の共有や健康づくりに取り組みます。

○食生活改善推進員※を養成するとともに、食に関する活動を支援します。

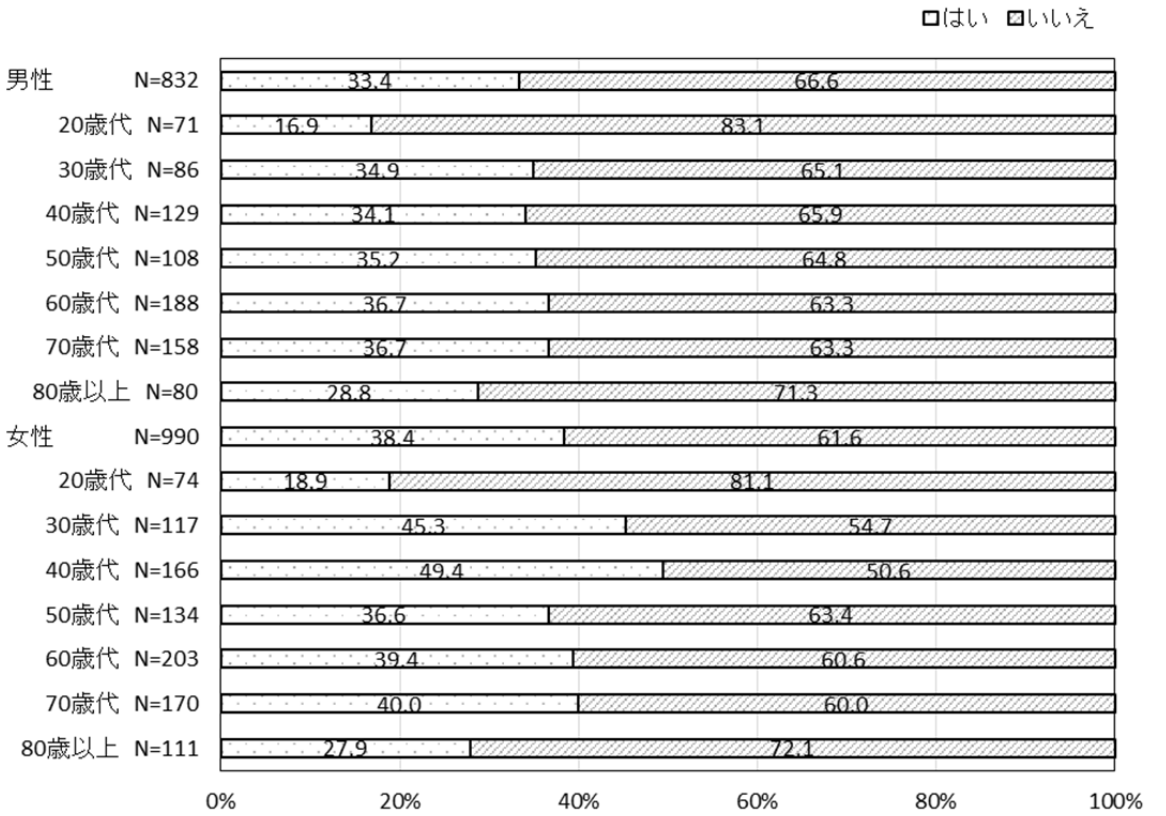
◎健康マイレージなどを通じ、日常的に健康を意識できるまちづくりを行います。

◎自転車の利用を促進する環境の整備を行います。

健康経営について

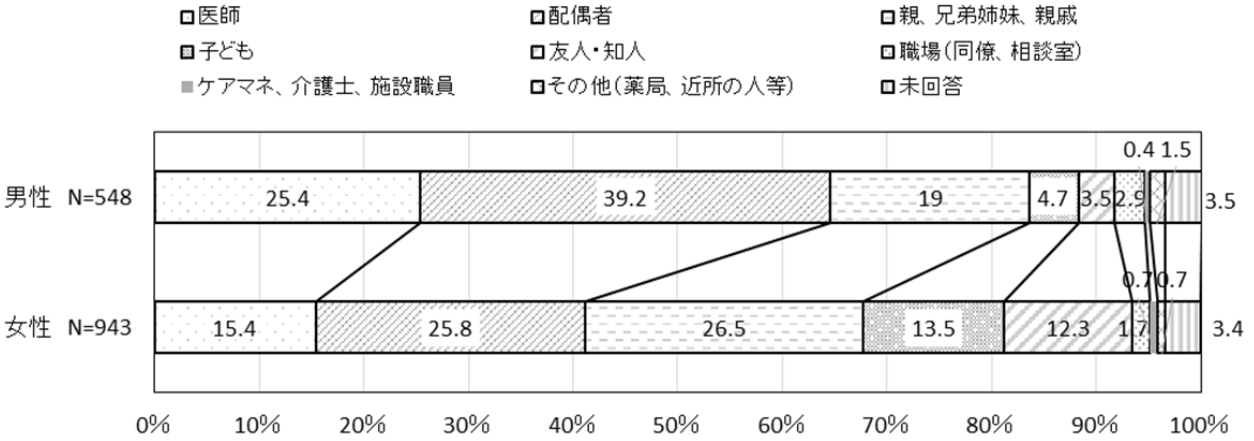
従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することです。従業員の活力や生産性の向上などをもたらし、組織の業績や価値向上、さらには医療費削減へもつながることが期待されます。

図1　地域活動への参加状況（最近1年間）



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

図2　誰に相談するか



資料：平成28年度健康づくりに関するアンケート

第６章

計画の推進にあたって

第６章　計画の推進にあたって

健康づくりの取組みは、保健、医療、福祉、教育などの施策と深く関連するため、関係部局と相互に連携を図りながら取り組むとともに、家庭、地域、学校、企業、ボランティア、行政など多様な主体が協働・連携しながら基本理念の実現に向けて推進していきます。

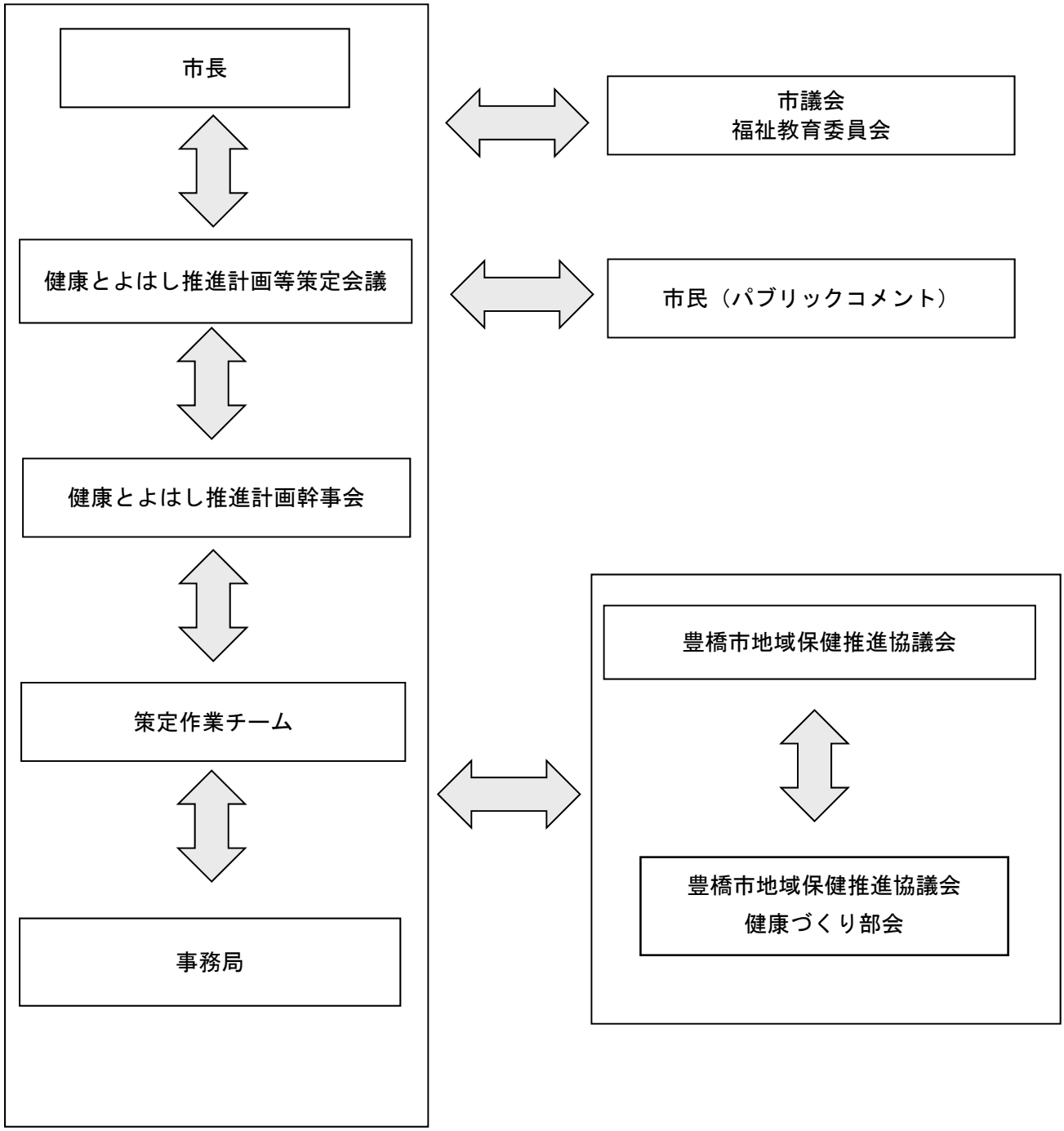
また、今後、国、県において実施される健康づくりに関する様々な施策や社会環境の変化を受けて、本市において対応すべき課題も刻々と変化していくことが予想されます。このような状況に対応するため、適時適切に新しい課題への検討を進めるとともに、柔軟な対応をしていきます。

計画をより実効性のあるものとして推進していくために、基本目標を始め、基本方針別計画の進捗状況を把握しながら取組みを進めていきます。また、公衆衛生の向上及び市民の健康と福祉の増進について、市民協働参画で協議する場である豊橋市地域保健推進協議会、豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会などで計画の進捗管理、分析、評価を毎年度行い、効率的かつ着実に推進していきます。

資料編

1　計画策定体制

（１）策定組織図



（２）豊橋市地域保健推進協議会設置要綱

（設置）

第１条 保健、医療、福祉の一層の充実、強化を推進し、公衆衛生の向上及び市民の健康と福祉の増進を図るため、豊橋市地域保健推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議事項）

第２条　協議会は、次に掲げる事項を協議する。

（１）地域保健の推進に関すること。

（２）保健、医療、福祉の連携及び調整に関すること。

（３）その他必要な事項。

（組織）

第３条　協議会は、委員１８人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる機関等を代表する者等のうちから市長が委嘱する。

（１）医療関係団体

（２）医療施設

（３）保健衛生団体

（４）学校関係者

（５）社会福祉関係者

（６）事業者等

（７）学識経験者等

（会長及び副会長）

第４条　協議会に、会長及び副会長を置く。

２　会長は、委員の互選により定める。

３　会長は、協議会を総括する。

４　副会長は、会長が協議会に諮って選任する。

５　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

（任期）

第５条　委員の任期は、２年とする。ただし、再任を妨げない。

（会議）

第６条　協議会の会議は、会長が招集し、その会議の議長となる。

２　協議会は、必要に応じて関係者の出席を求め、説明、意見を聴くことができる。

（部会）

第７条　協議会は、具体的かつ専門的な事項について、検討、協議させるため部会を置くことができる。

２　部会長は、会長が選任する。

（庶務）
第８条　協議会の事務局は、健康部保健所健康政策課に置く。

（雑則）
第９条　この要綱に定めるものほか、協議会に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附　則
この要綱は、平成１１年５月２８日から施行する。
附　則
この要綱は、平成１５年９月２４日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２２年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２４年４月２０日から施行する。

豊橋市地域保健推進協議会委員名簿　（順不同・敬称略）

区分	氏名	所属団体
会長	安井　洋二	一般社団法人 豊橋市医師会
副会長	山口　堅三	一般社団法人 豊橋市歯科医師会
委員	中嶋　孝任	一般社団法人 豊橋市薬剤師会
〃	河合　正治	豊橋市獣医師会
〃	市原　透	独立行政法人 国立病院機構豊橋医療センター
〃	加藤　岳人	豊橋市民病院
〃	杉原　敏雄	愛知県食品衛生協会豊橋支部
〃	左京　みなもとの三郎	豊橋生活衛生同業組合連合会
〃	小川　眞由美	豊橋市食生活改善協議会
〃	市川　徹	豊橋市立小中学校長会
〃	掛布　喜代子	豊橋市民生委員児童委員協議会
〃	河合　亮二	社会福祉法人 豊橋市社会福祉協議会
〃	今川　智嗣	豊橋市老人クラブ連合会
〃	松井　孝悦	豊橋商工会議所
〃	木田　きよえ	JA豊橋女性部会
〃	原　基修	豊橋市自治連合会
〃	柿原　ヤヨイ	公益財団法人 豊橋市国際交流協会
〃	新井野　洋一	愛知大学地域政策学部

（３）豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会運営要領

１．目的

豊橋市地域保健推進協議会設置要綱第７条の規定に基づき、豊橋市健康づくり部会（以下「部会」という。）を設置し、市民の健康づくりを支援することを目的とする。

２．協議事項

部会は、次の事項を協議する。

（１）　市民の健康づくりの支援に関すること。

（２）　健康とよはし推進計画の実施に関すること。

（３）　健康とよはし推進計画の行政との協議･調整に関すること。

（４）　その他必要な事項

３．組織

部会は、次に掲げる組織の者のうちから構成する。

（１）　医療関係団体

（２）　保健衛生団体

（３）　学校関係者

（４）　社会福祉関係者

（５）　学識経験者等

（６）　関係行政機関

（７）　その他部会長が適当と認めた者

４．部会長及び副部会長

１　豊橋市地域保健推進協議会設置要綱第７条の規定に基づき、部会長を置く。

２　副部会長は部会長が指名する。

３　副部会長は部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

５．任期

委員の任期は、２年とし、再任を妨げない。

６．会議等

１　部会の会議は、部会長が招集し、必要に応じて開催する。

２　会議の議長は、原則として部会長とする。ただし、協議の内容に応じて、部会長があらかじめ指定した者を議長とすることができる。

３　部会長は、協議の内容に応じて、構成組織の者以外の学識経験者等の必要な者を出席させることができる。

７．会議等の公開

１　部会の会議は、原則公開とする。ただし、豊橋市情報公開条例（平成８年豊橋市条例第２号）第６条第１項各号に規定する非公開情報（以下単に「非公開情報」という。）が含まれる事項について議題とする

場合又は会議を公開することにより当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、当該会議がその一部又は全部を公開しない旨を議決したときは、この限りでない。

２　部会の会議録及び会議資料は、原則公開とする。ただし、これらに非公開情報が記録されている場合は、当該部分は非公開とする。

８．報告

部会の会議での決定事項および協議結果は、直近の豊橋市地域保健推進協議会の会議に報告するものとする。

９．記録の保管

部会長は、部会の会議の記録を整備し、これを適切に保管する。

１０．庶務

部会の庶務は、保健所健康政策課において処理する。

１１．その他

この要領に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定めることができる。

附則

この要領は平成２２年５月１０日から施行する。

附則

この要領は平成２４年３月３０日から施行する。

豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会委員名簿　（順不同・敬称略）

区分	氏名	所属団体
部会長	山本　和彦	一般社団法人 豊橋市医師会
委員	松井　和博	一般社団法人 豊橋市歯科医師会
〃	佐々木　豊	一般社団法人 豊橋市薬剤師会
〃	辻村　尚子	豊橋創造大学
〃	夏目　美鈴	豊橋女性団体連絡会
〃	松井　晴男	豊橋市社会福祉協議会
〃	小林　和夫	豊橋商工会議所
〃	大川　照人	豊橋市福祉部
〃	木下　智弘	豊橋市教育委員会
副部会長	犬塚　君雄	豊橋市健康部

（４）健康とよはし推進計画等策定会議設置要綱

（設置）

第１条　健康とよはし推進計画及び豊橋市母子保健推進計画の改訂並びに豊橋市歯科口腔保健推進計画を策定するため、健康とよはし推進計画等策定会議（以下「策定会議」という。）を置く。

（所掌事項）

第２条　策定会議の所掌事項は、次のとおりとする。

（１）健康とよはし推進計画及び豊橋市母子保健推進計画の改訂に関する方針の決定

（２）健康とよはし推進計画及び豊橋市母子保健推進計画改訂案の策定

（３）その他健康とよはし推進計画及び豊橋市母子保健推進計画の改訂に関し必要な事項

（４）豊橋市歯科口腔保健推進計画の策定に関する方針の決定

（５）豊橋市歯科口腔保健推進計画案の策定

（６）その他豊橋市歯科口腔保健推進計画の策定に関し必要な事項

（策定会議）

第３条　策定会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

２　会長、副会長及び委員は、別表第１に掲げる職にある者をもって充てる。

３　会長は、策定会議を招集し、会務を総理する。

４　会長は、必要があると認めるときは、関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

５　副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、その職務を代理する。

６　策定会議は、健康とよはし推進計画及び豊橋市母子保健推進計画の改訂並びに豊橋市歯科口腔保健推進計画の策定に当たり市民の意見を反映させるため、必要に応じて豊橋市地域保健推進協議会に意見を求めるものとする。

（幹事会）

第４条　策定会議の下に、健康とよはし推進計画幹事会及び豊橋市母子保健推進計画幹事会並びに豊橋市歯科口腔保健推進計画幹事会（以下「幹事会等」という。）を置き、別表第２及び別表第３並びに別表第４に掲げる職にある者をもって充てる。

２　幹事会等は、次の事項を所掌し、幹事長は策定会議に必要な資料を提出する。

（１）　健康とよはし推進計画及び豊橋市母子保健推進計画の改訂に関する調査、検討

（２）　健康とよはし推進計画及び豊橋市母子保健推進計画改訂の素案の作成

（３）　豊橋市歯科口腔保健推進計画に関する調査、検討

（４）　豊橋市歯科口腔保健推進計画の素案の作成

（策定作業チーム）

第５条　幹事会等に策定作業チームを置き、委員は幹事会等の推薦者をもって充てる。

２　策定作業チームは、前条２に掲げる事項を円滑に進めるため調査検討し、幹事会等に必要な資料を提出するものとする。

（事務局）

第６条　策定会議、健康とよはし推進計画幹事会の事務局を健康部保健所健康政策課に置き、豊橋市母子保健推進計画幹事会の事務局を健康部保健所こども保健課に置き、豊橋市歯科口腔保健推進計画幹事会の事務局を健康部保健所健康増進課に置く。

（委任）

第７条　この要綱に定めるもののほか、策定会議の運営に関し必要な事項は、会議に諮って定めるものとする。

附　則

この要綱は、平成２９年４月１１日から施行し、計画の策定をもってその効力を失う。

別表第１（第３条関係）

策定会議名簿

区　　分	役　　職　　名
会　　長	健康部長兼保健所長
副　会　長	福祉部長兼福祉事務所長
委　　員	危機管理統括部長
〃	総務部長
〃	財務部長
〃	企画部長
〃	市民協創部長
〃	こども未来部長兼福祉事務所副所長
〃	産業部長
〃	都市計画部長
〃	教育部長

別表第２（第４条関係）

健康とよはし推進計画幹事会名簿

区　　分	役　　職　　名
幹　事　長	健康政策課長
委　　員	政策企画課長兼地方創生推進室長
〃	市民協働推進課長
〃	「スポーツのまち」づくり課長
〃	国保年金課長
〃	長寿介護課長
〃	こども未来政策課長
〃	こども家庭課長兼こども若者総合相談支援センター長
〃	健康増進課長
〃	こども保健課長
〃	農業企画課長
〃	まちなか活性課長兼まちなか図書館整備推進室長
〃	学校教育課長
〃	保健給食課長
〃	生涯学習課長

別表第３（第４条関係）

豊橋市母子保健推進計画幹事会名簿

区　　分	役　　職　　名
幹　事　長	こ　ど　も　保　健　課　長
委　　員	政策企画課長兼地方創生推進室長
〃	障　害　福　祉　課　長
〃	こ　ど　も　未　来　政　策　課　長
〃	こども未来館副館長兼事務長
〃	こども家庭課長兼こども若者総合相談支援センター長
〃	保　育　課　長
〃	健　康　政　策　課　長
〃	健　康　増　進　課　長
〃	こども発達センター事務長
〃	学　校　教　育　課　長
〃	保　健　給　食　課　長

別表第４（第４条関係）

豊橋市歯科口腔推進計画

区　　分	役　　職　　名
幹　事　長	健　康　増　進　課　長
委　　員	防　災　危　機　管　理　課　長
〃	政策企画課長兼地方創生推進室長
〃	福　祉　政　策　課　長
〃	長　寿　介　護　課　長
〃	障　害　福　祉　課　長
〃	健　康　政　策　課　長
〃	こ　ど　も　保　健　課　長
〃	こども発達センター事務長
〃	学　校　教　育　課　長
〃	保　健　給　食　課　長

（５）計画改訂の経緯

年月日		主な検討事項等
平成 28 年度	11 月 2 日	○第 1 回豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会 健康とよはし推進計画(第 2 次)の中間評価のアンケート調査について
	11 月～12 月	○健康づくりに関するアンケート調査 対象：小学 6 年生、中学 3 年生、高校 3 年生各約 600 人、20 歳以上 5,000 人
	3 月 27 日	○第 1 回豊橋市地域保健推進協議会 計画改訂について
平成 29 年度	4 月 25 日	○第 1 回健康とよはし推進計画等策定会議 計画改訂について
	4 月 27 日	○第 1 回健康とよはし推進計画幹事会 計画改訂について
	5 月 22 日	○健康とよはし推進計画策定ワーキング（全体） 計画の概要について、ワーキングの進め方について
	6 月 12 日～ 6 月 23 日	○第 1 回健康とよはし推進計画策定ワーキング（分野別・全 9 回） 目標項目に係る数値の経年変化、目標設定の検討、各課の関係事業について、計画改訂にあたっての重点・拡充事業等の検討
	6 月 26 日	○第 1 回豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会 アンケート結果報告、計画の進捗状況について、計画改訂について
	7 月 24 日～ 8 月 4 日	○第 2 回健康とよはし推進計画策定ワーキング（分野別・全 9 回） 健康とよはし推進計画（第 2 次）改訂版(案)の検討
	8 月 25 日	○第 2 回豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会 健康とよはし推進計画（第 2 次）改訂版(案)の検討
	9 月 11 日	○第 2 回健康とよはし推進計画幹事会 健康とよはし推進計画（第 2 次）改訂版(案)の検討
	9 月 28 日	○第 2 回健康とよはし推進計画等策定会議 健康とよはし推進計画（第 2 次）改訂版(案)の検討
	11 月 14 日	○福祉教育委員会
	12 月 1 日～ 1 月 4 日	○計画素案の公表及び意見の募集（パブリックコメント）
	1 月 25 日	○第 1 回豊橋市地域保健推進協議会 健康とよはし推進計画（第 2 次）改訂版（最終案）について

２　前期５年間の取組み状況

健康とよはし推進計画(第2次)策定時の数値と直近実績値（平成28年度）の数値に基づき、評価しました。
平成34年度の目標値は、計画策定時(平成23年度）に設定した数値となっています。

評価区分
A　改善している
B　変わらない
C　悪化している
D　評価困難

【基本方針１　健康的な生活習慣の定着】
（１）栄養・食生活の改善

主な取組み	・学校保健委員会や訪問授業等子どもの頃からのよい食習慣の定着に向けた事業の実施 ・ 野菜摂取を促すため、地域農産物を活用した健康づくり教室を実施 ・食生活改善推進員等食に関するボランティア団体の育成及び民間栄養士との事業連携 ・飲食店がメニューに栄養成分を表示したり、ヘルシーメニューの提供を行う

目標項目		策定時	直近実績値	目標	評価	目標	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	平成29年度		平成34年度	
肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合 40～69歳	男性	27.3%	30.9%	27%	C	25%	特定健康診査
	女性	17.6%	19.8%	17%	C	15%	
「健康づくり応援団」の新規登録店数（累積数）		5店	164店	65店	A	115店	健康増進課
バランスの良い食事を摂る人の割合	男性	73.2%	68.5%	77%	C	80%	健康づくりに関するアンケート
	女性	80.0%	74.9%	83%	C	86%	
朝食を1人で食べる子どもの割合	小学6年生	18.5%	20.2%	16%	C	14%	健康づくりに関するアンケート
	中学3年生	—	41.6%	—	D	—	
	高校3年生	47.3%	48.8%	43%	C	38%	

直近値に係るデータ分析	・肥満者の割合は男女ともに増加しています。 ・「健康づくり応援団」の新規登録店数は増加しています。 ・バランスの良い食事と摂る人の割合は男女ともに減少しており、特に30歳代、40歳代の男性の5割がバランスのよい食事をしていません。 ・朝食を1人で食べる子どもの割合は増加しており、共食する機会は改善していません。
課題	・肥満者の割合に改善傾向はみられないことから、今後も生活習慣の改善に向けて積極的な取り組みを進めていく必要があります。 ・健康的な食生活を実践できるよう、栄養バランスのよいメニューの提案など、栄養・食生活に関する正しい情報を随時提供できる体制が必要です。 ・適切な食習慣を定着させるためには、子どもの頃からの取組みが大切であることから、子どもやその保護者に対し食育活動を通じた普及啓発が必要です。

（２）身体活動・運動の定着

主な取組み	・身近で歩きやすく安全を考慮したウォーキングマップの作成 ・運動を始めるきっかけづくりや運動習慣の定着のため、健康の道を活用したウォーキングイベントやスポーツイベントの開催 ・日常生活で身体活動や運動を意識できるよう「健康マイレージ」事業の実施

目標項目		策定時	直近実績値	目標	評価	目標	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	平成29年度		平成34年度	
意識的に運動を心がけている人の割合 20歳以上	男性	65.9%	66.8%	70%	A	74%	健康づくりに関するアンケート
	女性	56.3%	61.9%	60%	A	63%	
	全体	60.5%	64.1%	65%	A	69%	
運動習慣者の割合 40～64歳	男性	30.0%	32.0%	35%	A	40%	特定健康診査問診
	女性	29.5%	28.0%	35%	C	40%	
	全体	29.7%	29.5%	35%	C	40%	
運動習慣者の割合 65歳以上	男性	54.3%	50.9%	59%	C	64%	特定健康診査問診
	女性	47.3%	43.3%	52%	C	57%	
	全体	50.3%	46.5%	55%	C	60%	

直近値に係るデータ分析	・意識的に運動を心がけている人の割合は男女ともに高くなっていますが、女性の20～40歳代は意識して運動をしていない人の割合が高く、5割を超えています。 ・運動習慣者の割合は、男女ともに減少しています。
課題	・運動習慣の定着に向けて、身近な場所で運動ができるような環境づくりが必要です。 ・ライフステージや自分にあった運動を選択できるように、正しい知識や運動に関する情報、運動の有効性について広く普及啓発を行う必要があります。

（３）禁煙の推進

主な取組み	・受動喫煙防止の推進として、「受動喫煙防止対策実施施設認定事業」を実施 ・未成年者や妊産婦及びその夫を対象に出前講座や喫煙防止の周知 ・禁煙支援対策として、喫煙者個別健康教育を実施

目標項目		策定時	直近実績値	目標	評価	目標	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	平成29年度		平成34年度	
喫煙する成人の割合		15.0%	13.9%	13%	A	10%	健康づくりに関するアンケート
未成年者の喫煙の割合 中学3年生	男子	0.0%	0.5%（1人）	0%	C	0%	
	女子	0.0%	0.0%	0%	A	0%	
未成年者の喫煙の割合 高校3年生	男子	3.9%（12人）	1.9%（5人）	0%	A	0%	
	女子	0.0%	0.0%	0%	A	0%	
喫煙する妊婦の割合		3.4%	2.1%	0%	A	0%	出産・子育てに関するアンケート
同居家族の喫煙率 4か月児の保護者	父親	38.2%	34.1%	30%	A	20%	こども保健課
	母親	3.0%	2.9%	2%	A	1%	
受動喫煙防止対策実施施設認定数	行政機関	102施設	103施設	110施設	A	118施設	健康増進課事業
	医療機関	281施設	344施設	380施設	A	430施設	
	飲食店	69施設	108施設	100施設	A	135施設	
	上記以外	487施設	558施設	710施設	A	967施設	
	合計	939施設	1,113施設	1300施設	A	1,650施設	

直近値に係るデータ分析	・喫煙する成人の割合は減少しています。 ・未成年の喫煙経験は依然なくなっていません。 ・妊娠中の喫煙率、4か月児の親の喫煙率は低下しています。 ・受動喫煙対策実施認定を受けている施設は増加しています。
課題	・喫煙率は低下してきているものの、禁煙を希望する人への禁煙支援や未成年、妊婦及び授乳中の人、その配偶者へ喫煙防止の対策が必要です。 ・公共施設や医療機関、飲食店等の受動喫煙対策を推進していく必要があります。

（４）飲酒の適正化

主な取組み	・適正飲酒の普及を図るため出前講座や保健師による相談の実施 ・断酒会の活動支援

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
未成年者の飲酒の割合 中学3年生	男子	3.2%	2.8%	0%	A	0%	健康づくりに関するアンケート
	女子	2.0%	1.8%	0%	A	0%	
未成年者の飲酒の割合 高校3年生	男子	9.6%	6.9%	0%	A	0%	
	女子	11.2%	2.3%	0%	A	0%	
飲酒する妊婦の割合		2.7%	0.4%	0%	A	0%	出産・子育てに関するアンケート
男性2合以上、女性1合以上、毎日飲酒している40～74歳の人の割合	男性	8.7%	9.8%	8%	C	7%	特定健康診査問診
	女性	3.1%	3.8%	2.9%	C	2.6%	
γ－GTP正常値の割合 40～74歳	男性	75.6%	76.6%	78%	A	80%	特定健康診査
	女性	93.3%	92.7%	94%	C	95%	

直近値に係るデータ分析	・中学3年生、高校3年生、妊婦の飲酒は減少しています。 ・毎日適量以上飲酒する人の割合は男女ともに増加しています。 ・γ－ＧＴＰ正常値の人の割合は男性は増加し、女性は減少しています。
課題	・未成年の飲酒をなくすため、家庭や学校、地域に対し啓発を行う必要があります。 ・多量飲酒の人の割合が増加しているため、対策が必要です。 ・適正飲酒について普及啓発を引き続き行う必要があります。

（５）歯・口腔の健康の推進

主な取組み	・園児とその保護者に対し、正しい歯みがき方法やおやつの選び方などの講習の実施 ・歯科検診や歯科健康相談の実施 ・歯の健康フェスティバルの開催

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
むし歯のない乳幼児の割合	3歳児	75.6%	82.4%	80%	A	85%	こども保健課
1人平均むし歯（永久歯）数	12歳児	1.02歯	0.57歯	1.00歯	A	0.90歯	学校歯科検診
妊産婦歯科健康診査受診率		38.0%	47.2%	40%	A	50%	地域歯科保健業務状況報告
過去1年間に歯科検診や通院で歯磨き指導を受けた人の割合	20歳代	31.6%	31.5%	―	C	―	健康づくりに関するアンケート
	40歳代	40.4%	39.3%	―	C	―	
	60歳代	49.1%	50.4%	―	A	―	
進行した歯周炎を有する人の割合	20歳代	36.3%	42.4%	33%	C	31%	成人歯科健康診査
	40歳代	45.4%	43.5%	40%	A	37%	歯周病検診
	60歳代	58.3%	60.5%	56%	C	54%	

直近値に係るデータ分析	・むし歯のない3歳児の割合は増加しています。 ・12歳児の１人平均むし歯数は減少し、目標を達成しています。 ・妊産婦歯科健康診査の受診率は増加しています。 ・過去１年間に歯磨き指導を受けた人の割合は20歳代、40歳代で減少しています。 ・進行した歯周炎を有する人の割合は20歳代、60歳代で増加し、年齢が高くなるにつれ割合が高くなっています。
課題	・学校歯科医等と連携した歯科健康教育の推進が重要です。 ・改善がみられなかった歯周病予防について普及啓発が必要です。 ・生涯を通じた歯科保健のため、地域、職場、学校、医療機関等と連携し、歯と口の健康づくりを進める必要があります。

【基本方針２　生活習慣病の発症及び重症化予防と感染症予防の推進】

（１）がんの予防

主な取組み	・同時に５種類のがん検診を受診できるセット検診を実施 ・がん検診受診の広報・啓発活動を実施 ・精密検査対象者への受診勧奨

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
75歳未満のがんの年齢調整死亡率		76.3（H23）	68.8(H28)	71.6(H29)	A	66.9(H34)	人口動態統計
肺がん検診受診率	男性	4.2%	4.4%	—	A	—	がん検診
	女性	12.2%	11.2%	—	C	—	
胃がん検診受診率	男性	3.4%	3.3%	—	C	—	
	女性	9.9%	8.2%	—	C	—	
大腸がん検診受診率	男性	4.2%	4.1%	—	C	—	
	女性	11.1%	10.4%	—	C	—	
子宮頸がん検診受診率		18.6%	15.2%	—	C	—	
乳がん検診受診率		23.0%	19.9%	—	C	—	

直近値に係るデータ分析	・75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少しています。 ・各種がん検診受診率は減少しています。
課題	・がん検診の未受診の理由を把握し、検診受診者の増加のための普及啓発や受けやすい方法を整備する必要があります。 ・がんの発生因子の一つに生活習慣があるため、食生活・運動・禁煙など健康的な生活習慣の確立がなされるよう、それぞれの分野での対策を講じることが重要です。

（２）循環器疾患の予防

主な取組み	・出前講座の開催 ・早期発見・早期治療のための特定健康診査・特定保健指導の実施

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	40.4（H23）	37.1(H28)	37.2(H29)	A	33.9（H34）	人口動態統計
	女性	24.5（H23）	21.9(H28)	23.5(H29)	A	22.5（H34）	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	23.1（H23）	14.2(H28)	21.5(H29)	A	19.9（H34）	
	女性	9.0（H23）	6.2(H28)	8.6(H29)	A	8.1（H34）	
収縮期血圧の平均値	男性	130mmHg	130.7mmHg	129mmHg	C	128mmHg	特定健康診査
	女性	128mmHg	127.8mmHg	127mmHg	A	126mmHg	
脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）の人の割合	男性	11.6%	11.2%	10.1%	A	8.7%	
	女性	15.3%	15.0%	13.4%	A	11.5%	
特定健康診査の受診率		28.5%	32.3%	45%	A	60%	
特定保健指導の受講率		14.1%	10.9%	20%	C	60%	

直近値に係るデータ分析	・脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率は減少し、危険因子となる高血圧の数値は男性は上がり、女性は下がっています。 ・心疾患に罹患するリスクのある脂質異常症の割合は男女ともに減少しています。 ・特定健康診査の受診率は増加し、特定保健指導の受講率は減少しています。
課題	・予備軍から保有者にさせないために、食生活・運動・節酒・禁煙など生活習慣改善についての普及啓発を図る必要があります。 ・循環器疾患の予防・早期発見のために、健康診査の受診率、保健指導の受講率向上を図る必要があります。

（３）糖尿病の予防

主な取組み	・糖尿病予防のための出前講座の開催 ・メタボリックシンドロームを啓発するための川柳の募集と活用 ・特定健診、特定保健指導の実施

目標項目	策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	45.3人	57.3人(H27)	41人	C	39人	愛知腎臓財団
血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.4%以上）	1.0%	0.9%	0.9%	A	0.8%	特定健康診査
糖尿病保有者の割合	12.0%	13.1%	13%	A	14%	健康増進課
特定健康診査の受診率（再掲）	28.5%	32.3%	45%	A	60%	
特定保健指導の受講率（再掲）	14.1%	10.9%	20%	C	60%	

直近値に係るデータ分析	・糖尿病腎症による新規透析導入患者数は増加しています。 ・血糖コントロール不良者の割合は減少しています。 ・糖尿病保有者は増加傾向にあります。
課題	・県内でも糖尿病予備群が多いため、発病予防対策を充実・強化させ、特に壮年期以降における特定健康診査受診率、特定保健指導受講率向上に向けた取組みが必要です。 ・新規透析導入患者数は糖尿病腎症によるものの割合が増加していることから、重症化を防ぐことが必要です。

（４）感染症の予防

主な取組み	・予防接種の周知や未接種者勧奨 ・結核健康相談や健康教育の開催 ・エイズ検査の普及啓発や相談 ・学校での出前講座 ・肝炎ウイルス検査の実施 ・新型インフルエンザ等情報伝達及び患者搬送訓練

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
定期の予防接種率		93.8%	90.3%	95%	C	97%	健康政策課
肺がん検診受診率	男性	4.2%	4.4%	―	A	―	がん検診
	女性	12.2%	11.2%	―	C	―	
HIV抗体検査数		699件	810件	900件	A	1,000件	健康政策課、健康増進課

直近値に係るデータ分析	・国において定期予防接種の見直しが行われ、平成25年以降に公費助成の予防接種が6種類増えました。 ・HIV抗体検査数は増加しています。
課題	・感染症の予防及びまん延防止として、正しい知識の普及啓発と予防接種率の向上を図る必要があります。 ・各種検査を受けやすい環境づくりが必要です。

【基本方針３　社会生活機能の維持・向上】

（１）こころの健康及び休養の支援

主な取組み	・面接、電話相談の実施 ・こころの健康をテーマにした出前講座の開催 ・うつ病予防等の普及啓発

目標項目	策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
自殺死亡率（人口10万人あたり）	19.9（H23）	15.7(H28)	18.3(H29)	A	17.0(H34)	人口動態統計
精神保健相談の面接、訪問延べ数	2,235件	1,663件	2,500件	C	2,700件	健康増進課
睡眠で休養を十分とれない人の割合	31.5%	18.6%	28%	A	25%	健康づくりに関するアンケート

直近値に係るデータ分析	・自殺者数は減少しています。 ・精神保健相談の面接・訪問延べ数は減少しています。 ・睡眠で休養を十分摂れない人の割合は減少しています。
課題	・うつ自殺予防に関する普及啓発、ゲートキーパー育成等の人材養成を行っていく必要があります。 ・様々な専門職と連携した相談窓口を充実させ、総合的に支援する必要があります。 ・子どもや働き盛り、高齢者など全世代に応じた対策が必要です。

（２）次世代の健康支援

主な取組み	・学校と連携し、喫煙や飲酒、食生活に関する出前講座等の開催 ・「妊娠・出産・子育て総合相談窓口」の開設 ・4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査等を実施

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
朝食を毎日食べる子どもの割合	3歳児	93.3%	94.3%	100%	A	100%	こども保健課
	小学6年生	84.3%	82.4%	100%	C	100%	健康づくりに関するアンケート
	中学3年生	76.4%	77.9%	100%	A	100%	
	高校3年生	78.5%	75.1%	100%	C	100%	
1年間で、学校の授業以外に週1回以上運動をする割合	小学6年生	87.8%	86.3%	90%	C	95%	健康づくりに関するアンケート
肥満傾向にある小学5年生の割合	男子	10.7%	9.9%	10.0%	A	9.5%	学校保健統計調査
	女子	7.6%	8.1%	7.5%	C	7.4%	
低出生体重児の割合		9.6%	9.4%	9.3%	A	9.0%	人口動態統計

直近値に係るデータ分析	・朝食を毎日食べる子どもの割合は、全体として大幅な改善はみられません。 ・学校の体育の授業以外に週1回以上運動をしている小学6年生は減少しています。 ・肥満傾向にある男子小学生の割合は減少していますが、女子は増加しています。 ・低出生体重児の割合は減少しています。
課題	・乳幼児期からの食習慣の大切さの啓発や運動習慣の定着を促す取組みが必要です。 ・関係機関と連携し、飲酒や喫煙防止を図っていくことが必要です。 ・低出生体重児の要因になる思春期や妊娠前のやせ、喫煙などについて、正しい知識を持ち、望ましい健康管理ができる支援が必要です。

（３）高齢者の健康支援

主な取組み	・介護予防を目的とした通所介護事業や給食サービス事業等の実施 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・高齢者セミナーの開催

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
要介護状態の高齢者の割合		13.6%	14.9%	15.2%	A	17.4%	長寿介護課
認知症高齢者の割合		8.0%	8.7%	8.7%	A	9.6%	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	男性	14.2%	13.3%	16%	A	18%	特定健康診査
	女性	24.6%	25.1%	28%	A	31%	
	全体	20.3%	20.2%	23%	A	25%	
運動習慣者の割合 65歳以上（再掲）	男性	54.3%	50.9%	59%	C	64%	特定健康診査問診
	女性	47.3%	43.3%	52%	C	57%	
	全体	50.3%	46.5%	55%	C	60%	

直近値に係るデータ分析	・要介護認定者、認知症の割合は増加抑制となっています。 ・低栄養状態の高齢者の割合は増加抑制となっています。 ・運動習慣者の割合は男女ともに減少していますが、意識して運動を心がけている高齢者の割合は他の世代と比較して高い傾向にあります。
課題	・要介護状態になることをできるだけ防ぎ、要介護状態となってもそれ以上悪化しないように維持・改善を図る取組みが必要です。 ・地域におけるつながり、支え合いを強化しながら、高齢者の身体状況・生活環境に応じた環境づくりが必要です。

【基本方針４　社会環境の整備】
（１）健康を支え、守る環境の整備

主な取組み	・健康のまちづくり事業の実施 ・ヘルスボランティアの養成 ・企業へ情報提供や健康教育の実施 ・市民活動団体のPRや交流の場となるオレンジフェスタの開催

目標項目		策定時 平成23年度	直近実績値 平成28年度	目標 平成29年度	評価	目標 平成34年度	調査・資料
地域活動への参加割合	男性	31.5%	33.4%	37%	A	42%	健康づくりに関するアンケート
	女性	31.7%	38.4%	37%	A	42%	
	全体	31.7%	36.1%	37%	A	42%	
健康のことで心配がある時、相談できる人のいる割合	男性	64.3%	60.3%	67%	C	69%	健康づくりに関するアンケート
	女性	80.9%	76.2%	83%	C	85%	
	全体	73.6%	69.0%	75%	C	77%	
市民活動プラザ登録件数		372件	429件	440件	A	500件	市民協働推進課
健康づくり事業への参加者数		7,151人	10,470人	7,500人	A	7,800人	健康増進課、こども保健課

直近値に係るデータ分析	・地域活動へ参加したことがある人の割合は男女ともに増加しています。 ・健康のことで心配がある時相談できる人がいる割合は男女ともに減少しています。 ・市民活動プラザ登録件数は増加しています。 ・健康づくり事業に参加する人は増加しています。
課題	・健康づくりに取り組むことが難しい、または関心のない人も健康づくりに取り組めるように、ソーシャルキャピタルを活かしながら、健康を支える環境づくりが必要です。 ・地域での健康づくり活動が活発となるように各団体（地域）の特性を踏まえ、意識の向上、企画力・運営力を強化していく必要があります。

３　用語集

用語		説明
あ		
	HIV：Human Immunodeficiency Virus（ヒト免疫不全ウイルス）	エイズの原因となるウイルス。主に性行為によって感染し、血液中の免疫機能をコントロールする細胞を徐々に破壊する。
	栄養成分表示	食品や料理に含まれている栄養成分を表示したもの。表示される成分として熱量(エネルギー)、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムなどがあげられる。
	SMR：Standardized Mortality Ratio (標準化死亡比)	人口構成の違いを除去して死亡率を全国と比較するための指標。(全国を100 として比較)
	ＬＤＬコレステロール	俗に悪玉コレステロールと呼ばれるコレステロールの一種。体内の血管などにコレステロールを運搬する働きがあり、LDL コレステロールが基準値より多い場合、動脈硬化などの症状を誘発する危険がある。
か		
	介護予防・日常生活支援総合事業	地域住民やボランティア、民間企業等の多様な主体が多様なサービスを提供することにより、地域の支え合いと介護予防を推進し、高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことを目的とする事業。
	γ(ガンマ) － GTP	肝機能障害(アルコール性、非アルコール性)を調べる検査数値の一つ。
	休肝日	日常的に酒を飲んでいる者が自身の健康促進を目的として設ける酒を全く飲まない日のこと。
	共食	誰かと食事を共にする（共有する）こと。
	虚血性心疾患	動脈硬化などが原因で、心臓が働くのに必要な血液を供給する血管が狭くなったり、詰まったりして、心臓に酸素や栄養が行き渡らず、急性または慢性の心機能不全に陥った病態を指す。特に重要な疾患として心筋梗塞、狭心症があげられる。
	QOL：Quality Of Life（クオリティ オブ ライフ）	個人を主体としたその人自身の生命と生活の質のこと。
	健幸	市民一人ひとりが健康で自立した幸せな生活を送れる状態という造語。
	健康格差	地域や社会状況の違いによる集団間の健康状態の差。
	健康増進法	国民の健康増進を図り国民保健の向上を目的とした法律。生活習慣病を防ぐために栄養改善だけでなく運動・飲酒・喫煙などの生活習慣の改善を通じて健康増進を図る。(平成15年5月施行)
	健康日本 21(第２次)	生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現する「第４次国民健康づくり運動」。(計画期間：平成25年度から平成34年度)
	健康のまちづくり事業	校区ごとに地域ぐるみで健康づくり活動を住民主体で行う事業のこと。
	健康の道	健康増進の一環のとして整備した道で、市内に１０個所のウォーキングコースを設けている。

	合計特殊出生率	15～49 歳の女子の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女子が一生の間に生む平均子ども数。
さ		
	歯周ポケット	歯と歯肉の間にある溝(歯肉溝)が病的に広がったもの。溝の深さが４ミリ以上になると歯周病が疑われる。
	循環器疾患	循環器とは、心臓、動脈系、静脈系から構成される血液の循環を担う器官のこと。循環器疾患は、大きく心疾患と脳血管疾患に分けられる。
	食育	食事や食物に関する知識と選択力を身につけ、健全な食生活が送れるようにするための教育。
	食生活改善推進員	食を通じた活動を行い、市民の健康づくりのお手伝いをするボランティア。
	スクールカウンセラー	いじめ•不登校をはじめとする児童生徒の問題行動等についてカウンセリングを実施し、問題解決への手助けを行う、高度な専門的知識を有する心理カウンセラー。
	総合型地域スポーツクラブ	身近な地域で、子どもから高齢者まで(多世代)、様々なスポーツを愛好する人たちが(多種目)、初心者からトップレベルまで、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できる(多志向)、地域住民主体で運営されるスポーツクラブ。
た		
	第５次豊橋市総合計画	豊橋市が、将来展望のもとに自主的かつ総合的なまちづくりを計画的に進めるため、具体的な事業計画からまちづくりの長期的な目標までを明らかにしたもの。(基本構想：平成 23 年度から平成 32 年度)
	胎児性アルコール症候群	アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患。
	第２次性徴	思春期になってあらわれる、身体の各部分にみられる男女の特徴。男性の声変わり、筋骨の発達、女性の乳房の発達、月経の始まりなどがあり、急激な身体と心の変化や成長がおこる。
	断酒会	飲酒による問題を抱えた本人、家族が集まり、飲酒の問題について経験を分かち合う互助団体のこと。
	地域子育て支援拠点	子育て中の不安感や孤立感を緩和するため、子育て中の親子の自由な交流や子育てに関する相談、情報提供などを公共施設や保育所、児童館などの地域の身近な場所でおこなう拠点。
	地域包括ケアシステム	重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される仕組み。
	知育	知的能力を育て、知識を習得させるための教育。
	超高齢社会	総人口に占める高齢者人口(65 歳以上の人口)の割合が21％を越えた社会。
	定期予防接種	予防接種法に基づき対象者に努力義務のあるもの。
	低出生体重児	生まれた時の体重が2,500ｇ未満の新生児の総称。1,500ｇ未満の場合は極出生体重児、1,000ｇ未満の場合は超低出生体重児という。
	適正飲酒	健康にも良いと言われる適量を適正な方法で飲むこと。厚生労働省が推進する「健康日本 21」によると、「節度ある適度な飲酒」は、1 日平均純アルコールにして約 20g 程度であるとされている。

	適正体重	ヒトが肥満でも痩せでもなく、最も健康的に生活ができる理想的な体重のこと。適正体重(ｋｇ)= 身長(m)^2 × 22
	データヘルス計画	被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保健者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿って運用するもの。
	徳育	人間の道徳的な心情や行為に関する特性を育てる教育。
	特定健康診査	血圧、血糖、血中脂質など内臓脂肪症候群を特定するための検査。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、脳・心臓疾患のリスク要因の重複の程度に応じて「動機づけ支援」もしくは「積極的支援」により医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣改善のために行う指導。
	豊橋いきいき健康マップ	健康づくりや地区の見どころを多く盛り込んだ、身近で歩きやすく安全を考慮したウォーキングマップ。
な		
	妊娠・出産・子育て総合相談窓口	専任の保健師・助産師が相談や情報提供を行う場所。本市では、保健所・保健センターとこども未来館ここにこの２か所に設置している。
	認知症	いったん正常に発達した知能が後天的原因により低下し、慢性的に生じた認知機能の障害の総称。日常生活、社会生活を送るうえで困難を生じることもある。
	認知症ケアパス	認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容をあらかじめ認知症の人とその家族に提示できるようにするもの。
	認知症サポーター	地域、職域、学校、介護施設等において認知症の人やその家族を温かく見守る応援者。
	認認介護	認知症の本人を認知症の配偶者等が介護する状況。
	年齢調整死亡率	人口構成の異なる集団間で死亡率を比較するために、一定の基準人口にあてはめて調整したもの。
	脳血管疾患	脳の血管(血流)に異常が発生し、出血による炎症・圧排または虚血による脳組織の障害が発症し、脳梗塞、脳出血やクモ膜下出血等の症状を示す病気。
は		
	梅毒	性感染症(性行為によってうつる感染症)の一つ。感染した部位のしこりやリンパ節の腫れに始まり、治療をしないで経過すると、全身症状(発疹＝バラ疹)がみられ、中枢神経が侵されるなど重症化することがある。妊婦が感染すると胎児に感染し、流産、早産、奇形などの先天梅毒を引き起こす。
	8020(ハチマルニイマル)運動	永久歯 28 本(親知らずを除く)のうち、自分の歯が 20 本以上あれば食生活に支障がないという研究報告から、80 歳でも 20 本以上自分の歯を保ち、自分の歯で食べる楽しみを味わい、心豊かに明るく話し、笑える毎日を過ごそうという趣旨の運動。
	BMI：Body Mass Ｉndex(体格指数)	肥満度を判定する基準。BMI= 体重(kg)/ 身長(m)^2(18.5 未満はやせ、18.5 ～ 25 未満は普通、25 以上は肥満と判定)

	風しん	風しんウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症で、特に成人で発症した場合、高熱や発しんが長く続いたり、関節痛を認めるなど、小児より重症化することがある。妊婦の風しんウイルス感染が、先天性風しん症候群の原因となることがある。
	フッ素	フッ素とは自然界に広く分布する元素で、他の元素と結合したフッ素化物(フッ化物)の形で存在する。地中や海水、河川、動植物などに微量ながら含まれている。また、飲料水や海産物、肉、野菜、お茶などにも含まれている自然環境物質。適量を作用させることで歯の質を強くし、ミュータンス菌が産生する酸に対する歯の抵抗力を上げることができる。
	フッ素洗口	濃度の低いフッ化ナトリウム溶液を口に入れ、先口（ぶくぶくうがい）をする方法で、むし歯予防法の一つです。歯科医師・歯科衛生士の指導のもとで、家庭や保育園、幼稚園、小学校等で行われる。
	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	血中ヘモグロビンのうち、糖と結合したヘモグロビンの割合を示し過去１～２ヶ月の血糖値を反映する。特定保健指導い判定値：（NGSP）5.6%未満を基準値という(NGSP 値＝ JDS 値＋ 0.4)
	ヘルシーメニュー	熱量(エネルギー)や塩分を控えたり、「野菜たっぷり」「食物繊維たっぷり」といった栄養バランスに配慮したメニューのこと。
	ヘルスケア産業	医療・介護・健康に関する様々なサービスの提供や医療機器、健康食品の製造など、ものづくり分野を含む産業。
	ヘルスボランティア	地域、社会でのボランティア活動のひとつで、健康・医療領域ニーズに応えて自主的に活動する人。
ま		
	麻しん	麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症で、感染力が非常に強く空気感染する。免疫が不十分な人が感染すると高い確率で発症し、発熱、発疹が続く。重症例では気管支炎、中耳炎や肺炎になることがある。
ら		
	老老介護	高齢者が高齢者の介護をせざるを得ない状況のこと。
	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	骨、関節、筋肉等身体運動を可能にする運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。
や		
	輸入感染症	海外で流行している病気が、旅行者や輸入食品等を通じて国内に持ち込まれる感染症。日本での輸入感染症の代表的なものには、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、マラリア、デング熱などがある。
わ		
	ワーク・ライフ・バランス	「仕事と生活の調和」と訳され、一人ひとりが自らの希望に沿う形で「仕事」と、家庭生活、地域活動、自己啓発など「仕事以外」の様々な活動との調和がとれた状態。

平和・交流・共生の都市宣言

私たちのまち豊橋市は、市民自治の精神に立ち、人や地域、世界の国々とのつながりを大切に、“すべての人とともに生きる”、気概と誇りをもったまちづくりを進めています。

市制 100 周年を機に、私たちは、先人の英知と情熱の歴史を受け継ぎ、核の脅威のない真の恒久平和と世界の持続的な発展に貢献するため、広い分野にわたる交流と国際協力の取組みに努めます。

また、多様な文化や生活・習慣への理解を深め、自らの役割と責任を自覚するなかで、互いに信頼し尊重しあう心を持ち、人が輝き安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

心豊かで笑顔あふれる豊橋を次の世代に引き継ぐため、私たち豊橋市民は、一人ひとりが、未来への夢と高い志を持ち、“世界に開かれ、世界に友人をもつ豊橋”、“平和を希求する豊橋”をめざすことを決意し、ここに「平和・交流・共生の都市」を宣言します。

平成 18 年 12 月 18 日　愛知県豊橋市

健康とよはし推進計画(第 2 次)改訂版　2018-2022

■平成 30 年 3 月

■発行／豊橋市

■編集／健康部保健所　健康政策課

〒441-8539　豊橋市中野町字中原 100 番地　TEL.0532-39-91111

■ホームページアドレス／

http://www.city.toyohashi.lg.jp/2755.htm

豊橋市