

# 健康とよはし推進計画（第3次）

2024 - 2035

案

《概要》



令和6年3月

豊橋市

# 第1章 健康とよはし推進計画とは

## 1 計画策定の趣旨

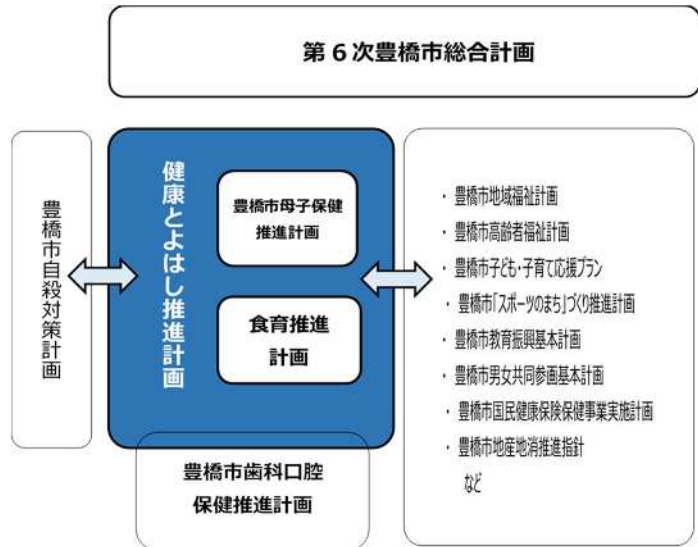
国は健康日本 21（第3次）を策定し、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて、誰一人取り残さない健康づくりの展開、より実効性を持つ取り組みを推進します。本市では、国の方向性に沿い、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備やその質の向上の取り組みを推進させ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現することを目的に定めるものです。

## 2 計画の位置づけ

健康とよはし推進計画は、母子保健計画（健やか親子 21）及び食育推進計画を取り込み一体のものとします。また、「第6次豊橋市総合計画」を上位計画とし、関係計画と連携を図ります。

### 【根拠法令】

- 健康増進法第8条第2項
- 成育医療等基本方針に基づく計画策定指針
- 食育基本法第18条



## 3 計画の期間

令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。

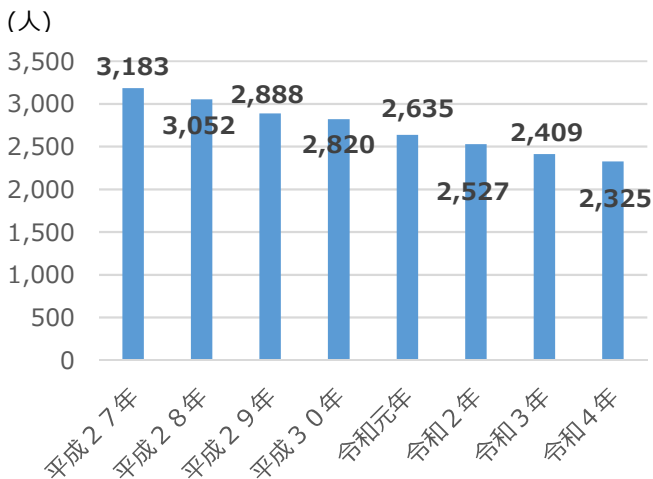
### 目標の評価

計画開始後6年の令和11(2029)年度に中間評価を実施。

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
健康とよはし推進計画	第2次	第3次	中間評価						次期計画					
健康日本21	第2次	第3次	中間評価						最終評価	次期検討	次期計画			
国調査	国民栄養調査★	結果公表				★	結果公表				★	結果公表		
豊橋市総合計画	第6次基本構想						次期基本構想							
	第6次前期基本計画		第6次後期基本計画				次期前期基本計画				次期後期計画			

# 第2章 豊橋市の現状

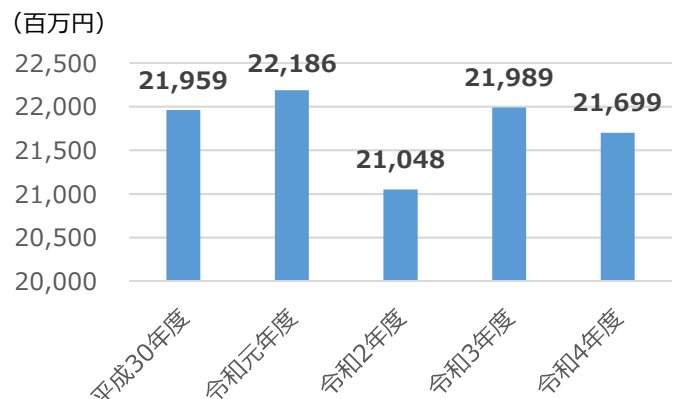
## 出生数



資料：人口動態統計

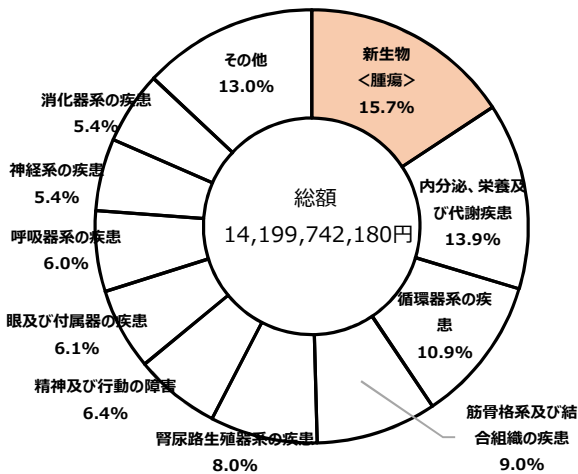
## 医療費等の状況

### ○保険給付費の推移

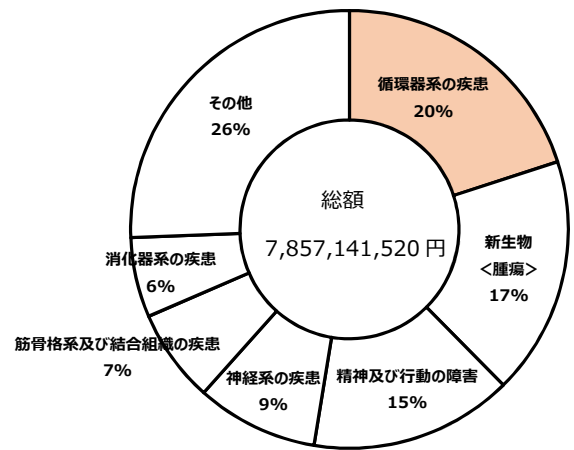


資料：国保年金課

○大分類別医療費の内訳（通院）



○大分類医療費の内訳（入院）



※新生物内訳：肺がん 21% 乳がん 10.8% 前立腺がん 8.3%  
 ※内分泌、栄養及び代謝疾患のうち 68.3%が糖尿病  
 ※循環器系の疾患のうち 48.6%が高血圧性疾患

資料：国保データベースシステム（令和4年度診療分）

健康寿命

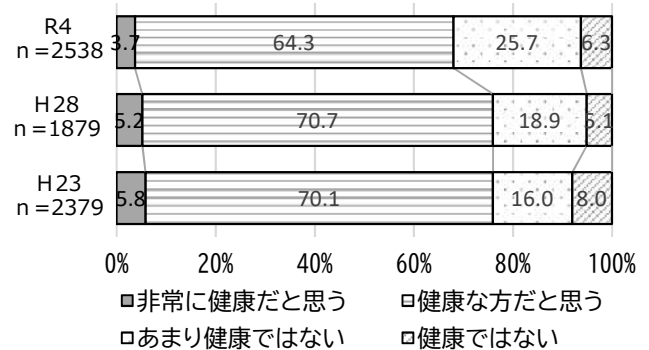
○日常生活動作が自立している期間の平均（65歳）

65歳の人があと何年介護を必要とせず、日常生活を支障なく送ることができるかという期間で、健康寿命の指標として市町村が用います。



資料：健康政策課

○自身の健康感



資料：健康づくりに関するアンケート

第3章 健康とよはし推進計画(第2次) 後期5年の総括

1 指標の達成状況

計画策定時（平成23年度）の数値と直近実績値（令和4年度）を比較しました。目標値については、中間評価時（平成28年度）に設定した数値を活用し目標達成の評価を行っています。

	1 健康的な生活習慣の定着	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	3 社会生活機能の維持向上	4 社会環境の整備	全体
A 目標値に達した	3 6.8%	4 14.8%	5 27.8%	3 37.5%	15 15.5%
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	13 29.5%	7 25.9%	1 5.6%	2 25.0%	23 23.7%
C 変わらない	0 —	1 3.7%	0 —	0 —	1 1.0%
D 悪化している	20 45.5%	14 51.9%	12 66.7%	3 37.5%	49 50.5%
E 評価困難	8 18.2%	1 3.7%	0 —	0 —	9 9.3%

## 2 評価と課題

### 【基本目標】

#### 健康寿命の延伸

日常生活動作が自立している期間の平均は、第2次計画策定時から延伸しています。一方で自分自身を健康と感じている（健康感）割合は低下しました。健康感は、個人的要因（性別、病気や障害の有無等）や社会的要因（経済、教育、地域性等）等多様な要因に影響を受けます。健康に関心が薄い人は、さまざまな取り組みへの参加が消極的であり、健康的な行動や必要な疾病管理が充分に行えないことが懸念されています。健康に関心が薄い人や様々な要因により健康づくりに取り組めない人へ、社会環境の向上等多方面からのアプローチにより、健康に関心がある人との健康格差を縮小させる取り組みが必要です。

#### 基本方針1

##### 健康的な生活習慣の定着

###### 【評価】

喫煙率は低下しましたが、適正飲酒の認知度の低下や食事や運動に関する活動は悪化しています。

###### 【課題】

健康的な生活習慣の定着には、正しい知識の啓発や基本的な食習慣等をこどもの頃から身に付けることができる取り組みが必要です。次世代を担うこどもの健康を支える取り組み、こどもの頃から継続的に日常生活の中で自然に健康づくりに取り組める環境づくりが必要です。

#### 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

###### 【評価】

がんや循環器疾患の年齢調整死亡率は低下しましたが、各種検診受診率や予防接種率は低迷し、糖尿病予備群及び糖尿病が強く疑われる人の割合が増加しました。

###### 【課題】

早期発見、早期治療のため、市民が健（検）診を受診しやすい環境づくりや感染症のリスク要因や予防接種の必要性の認知度の向上等、関係機関と連携した取り組みが必要です。

#### 基本方針3

##### 社会生活機能の維持・向上

###### 【評価】

要介護状態の高齢者の割合は低下しましたが、小学5年生の肥満傾向にあるこどもの割合の増加や新型コロナウイルス感染症の影響により自殺死亡率が増加しました。

###### 【課題】

乳幼児期からの生活習慣が肥満や糖尿病へつながること、若い女性のやせが低出生体重児の要因になることは明らかになっています。また、高齢者の虚弱化の予防が健康寿命の延伸には重要な要素となります。ライフステージが変わっても切れ目なく健康づくりが継続される取り組みが必要です。また、こころの健康の維持・向上のため、孤独や孤立が深刻化しないように、身近な人である職場の同僚や友人だけでなく幅広い人が、ゲートキーパーとなり得る取り組みが必要です。

#### 基本方針4

##### 社会環境の整備

###### 【評価】

地域活動への参加者の割合は低下しましたが、相談できる人がいる割合や健康づくり事業への参加者は増加しました。

###### 【課題】

健康経営の広がり等により、個人の健康づくりを後押しする環境が整い始めています。企業や地域のコミュニティで人とのつながりが増え、かつ、自然に取り組むことができる健康づくりの環境の充実が必要です。

今後、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が進む中で、ICTを活用した健康づくりが進むことが予想されます。健康に関心が薄い人を含め、誰一人取り残さない健康づくりの視点を持った取り組みが必要です。



## 第4章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

#### こころ豊か からだ健やか みんなで健康

第6次豊橋市総合計画の「みんなで支え合い、笑顔で健やかに暮らせるまち」、健幸なまちづくり条例の「住んでいるだけで健幸になれるまち」をめざし、第2次計画の理念を継承します。

### 2 基本目標

#### 健康寿命の延伸 ・ 健康格差の縮小

第2次計画で推進してきた健康寿命の延伸に加え、健康格差を縮小することを目標に掲げます。女性の社会進出や高齢者の就労拡大による仕事と育児・家事の両立や、ワークライフバランスの促進等の多様な働き方が進んでいます。また、国が進めているようにあらゆる分野でDXの加速といった社会変化が予想されます。個人的要因や社会的要因により健康格差が拡大していることも踏まえ、第3次計画ではすべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備やその質の向上に取り組むことで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現することをめざします。

### 3 基本方針

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

基本方針2 健康づくりを進めるための社会環境の向上

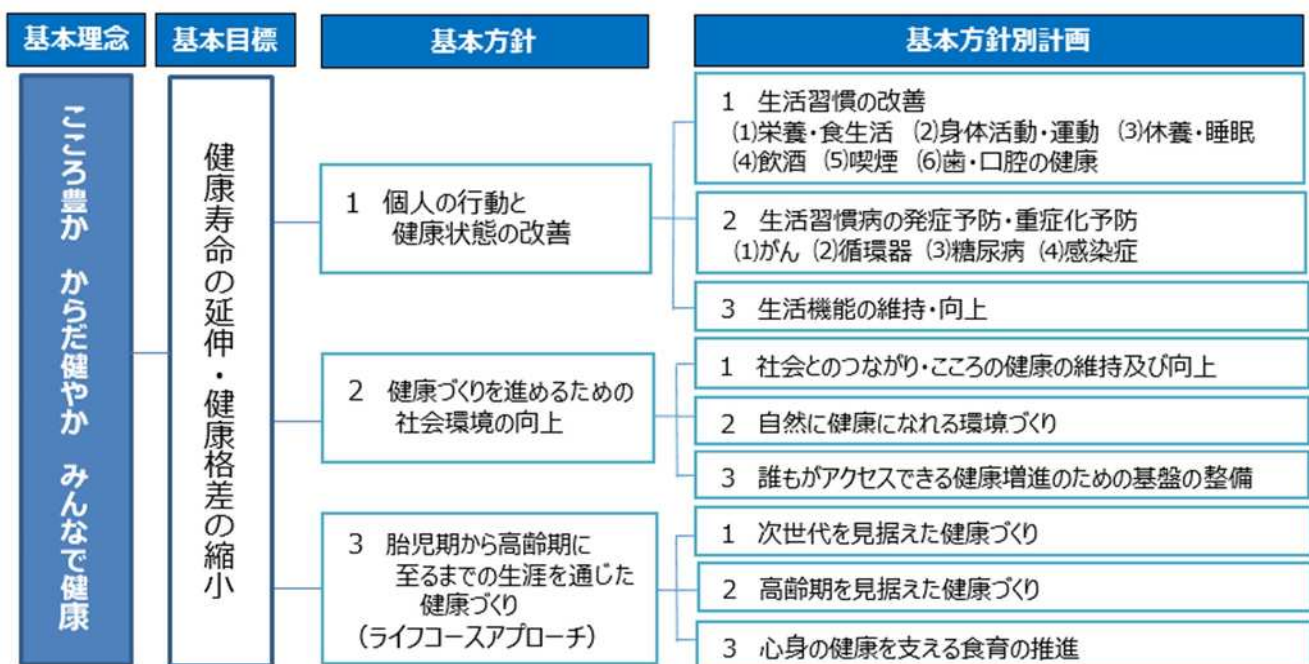
生活の動線上に健康づくりのきっかけを作り、誰もが自然に健康づくりに取り組める社会環境を整備します。

基本方針3 胎児期から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくり（ライフコースアプローチ）

生涯を通じた切れ目ない健康づくりを推進します。



### 4 計画の体系



## 基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

### 1 生活習慣の改善

#### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために重要です。朝食の欠食や肥満傾向者（児）の増加等、食習慣の乱れが懸念されており、乳幼児期からの健やかな食習慣、規則正しい食生活の形成を促す取り組みを推進します。

#### (2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、肥満、糖尿病、循環器疾患、がんの予防効果のみならず、うつ、認知症の発症・罹患リスクの低下や、フレイルの予防に重要です。移動手段の変化、社会活動の変化により身体活動量と運動習慣の低下が懸念されており、子どもの頃からの身体活動・運動量の増加をめざした取り組みを推進します。

#### (3) 休養・睡眠

睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない重要な要素です。睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、頭痛や情動不安定により様々なトラブルを起こします。慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクに関与することが明らかになっており、十分な睡眠による休養が取れる取り組みを推進します。

#### (4) 飲酒

アルコールは生活習慣病に加え、うつ等の精神疾患や様々な健康障害との関連が指摘されています。飲酒に伴う健康への影響は、年齢、性別等に応じて異なることを踏まえ、正しい知識の普及啓発、多量飲酒の防止に関する取り組みを推進します。

#### (5) 喫煙

喫煙は、がんや生活習慣病等の発症の危険因子となります。また、喫煙及び受動喫煙による健康への影響は社会的に大きな問題となっています。20歳未満をはじめ全世代の喫煙率の低下と身近な場所での受動喫煙の防止に関する取り組みを推進します。

#### (6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上での基礎となり、重要な役割を果たします。歯周病は糖尿病等全身疾患との関連もあることから、乳幼児期からむし歯、歯周病予防への取り組みを推進します。

### 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

#### (1) がん

生涯のうち2人に1人はがんに罹患すると推計されており、高齢化に伴い、がんの罹患数や死亡者数の増加が見込まれます。がんのリスク因子への対策を行うことで罹患率を低下させるとともに、早期がんを発見することで死亡率を低下させる取り組みを推進します。

#### (2) 循環器

脳血管疾患や虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並び主要な死因となっています。循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等を適切に管理することが予防となるため、危険因子への対策を推進します。また、発症後においても再発予防及び重症化予防への対策を推進します。

#### (3) 糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症といった合併症や、心筋梗塞や脳卒中等のほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めます。生活の質や社会経済活動へ影響を及ぼすことから、発症予防や重症化予防の取り組みを推進します。

#### (4) 感染症

健康で安心した生活を送るために、感染症の発症及びまん延を防止することが必要です。予防接種の必要性の認知度を高めるほか、新たな感染症も含めた、正しい感染症予防についての普及啓発を推進します。

### 3 生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム、やせ、メンタルの不調は生活習慣病に起因しない場合もあるため、原因となる病気や障害を早期発見・早期治療することで、重症化を予防し、生活の質の維持・向上を図ることが重要です。また、すでにがんや障害等を抱えている人も含め、誰一人取り残さない健康づくりの視点を持ち、心身の健康を保持する取り組みを推進します。

## 基本方針 2 健康づくりを進めるための社会環境の向上

### 1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

人と人との関係性やつながりは、心身の健康に効果的であるため、社会とのつながりを持つことが重要です。就労のつながりだけでなく、地域コミュニティにおいても緩やかなつながりを持つことができる環境整備を推進します。

### 2 自然に健康になれる環境づくり

自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い人に対して、アプローチをすることが重要です。歩いて暮らせるまち区域への定住促進等、市民一人ひとりを無理なく自然に健康的な行動へ導くことができるような環境整備を推進します。

### 3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりは、行政のみならず企業や民間団体といった多様な主体により広まり始めています。また、新型コロナウイルス感染症により加速したデジタル化により、あらゆる分野で ICT を活用した取り組みが増加しており、暮らしの変化に合わせて健康づくりの在り方も変化しています。

市民の健康づくりを後押しするために、地域や企業、学校等の所属コミュニティに健康意識の向上や行動変容を促す情報を発信するとともに、市民が科学的根拠に基づいて健康に関する情報を入手・活用できる基盤の整備に取り組み、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されるよう推進します。

## 基本方針 3 胎児期から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくり（ライフコースアプローチ）

### 1 次世代を見据えた健康づくり

乳幼児期からの生活習慣は、生涯にわたる健康づくりの基盤となり、成人期、高齢期における健康状態にまで影響します。妊娠前からの身体づくりや妊娠期の健康管理が胎児にも影響すること、また、現在の生活習慣が自身の将来だけでなく、次世代の健康につながることを意識できるよう、成育医療等基本方針に基づき、こどもの頃から健康づくりを促す取り組みを推進します。

### 2 高齢期を見据えた健康づくり

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若いころからの健康づくりが重要です。企業や地域のコミュニティで人とのつながりが増え、かつ、栄養、休養の確保等に自然に取り組むことができる健康づくりの環境整備を推進します。

### 3 心身の健康を支える食育の推進

時代とともに社会環境も変化し、家庭生活の状況が多様化しています。乳幼児期から高齢期までのすべての世代において健全な食生活を送り、心身ともに健康で豊かに暮らすためには、切れ目ない生涯を通じた食育を推進することが重要です。家庭や、個人の努力のみでは健全な食生活の実践につなげていくことが困難になっていくため、食育推進計画に基づく取り組みを踏まえ、デジタルツールや自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

## 第6章 計画の推進にあたって

実効性のあるものとして推進するために、進捗状況を把握し、豊橋市健幸なまちづくり協議会、豊橋市健幸なまちづくり協議会健康づくり部会及び母子保健推進部会にて協議していきます。



健康とよはし推進計画（第3次） 指標一覧

指 標		現 状		目 標	
		令和4年度	令和11年度	令和17年度	令和17年度
<b>基本目標 健康寿命の延伸・健康格差の縮小</b>					
	現在の自分自身が健康と感じている割合の上昇		68%	74%	80%
	日常生活動作が自立している期間の平均（65歳）の延伸	男性	18.08年	増加	増加
		女性	21.60年	増加	増加
<b>基本方針1 個人の行動と健康状態の改善</b>					
<b>1 生活習慣の改善</b>					
(1)栄養・食生活	朝食を欠食する者の割合の低下	3歳	6.9%	3%	0%
		小学6年生	5.9%	2%	0%
		中学3年生	7.7%	3%	0%
		16歳以上	20.4%	17%	15%
	バランスのよい食事をしている者の割合の上昇	男性	63.6%	72%	80%
		女性	64.1%	72%	80%
	児童・生徒における肥満傾向児の割合の低下	小学生男子	11.4%	9%	8%
		小学生女子	8.8%	7%	6%
		中学生男子	12.8%	11%	9%
		中学生女子	9.5%	8%	6%
肥満者（BMI 25以上）の割合の低下（40～69歳）	男性	37.2%	33%	29%	
	女性	21.8%	18.5%	15.3%	
	「健康づくり応援団」登録店数の増加		263店	343店	403店
(2)身体活動・運動	意識的に運動を心がけている者の割合の上昇		52.6%	61%	68%
	1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者の割合の上昇（40～74歳）		39.3%	45%	50%
	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合の低下	小学5年生男子	10.4%	7%	4%
		小学5年生女子	15.5%	11%	7%
		中学2年生男子	8%	6%	3%
中学2年生女子		17.8%	13%	9%	
(3)休養・睡眠	睡眠で休養がとれる者の割合の上昇		75.2%	78%	80%
(4)飲酒	男性2合以上、女性1合以上、毎日飲酒している者の割合の低下	男性	10.1%	9.3%	8.6%
		女性	4.6%	4.3%	3.9%
	毎日飲酒している者の割合の低下		13.2%	12.5%	11.9%
	20歳未満の飲酒者の割合の低下		—	0%	0%
	飲酒適正量を知っている者の割合の上昇		40.8%	45%	50%
(5)喫煙	喫煙者の割合の低下	20歳以上	11.5%	10%	8.7%
		20歳未満	—	0%	0%
	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店等）の機会を有する者の割合の低下		40.9%	34%	28%
(6)歯・口腔の健康	進行した歯周炎を有する者の割合の低下	中学3年生	3.8%	2%	0%
		20歳	35.8%	33%	30%
		40歳	49.3%	40%	30%
		60歳	58.6%	50%	45%
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の上昇		57.8%	65%	70%
<b>2 生活習慣病の発症予防・重症化予防</b>					
(1)がん	がんの年齢調整死亡率(人口10万人あたり)の低下（75歳未満）		66.6	低下	低下
	肺がん検診受診率の上昇（40～69歳）		6.5%	20%	30%
	胃がん検診受診率の上昇（40～69歳）		5.1%	20%	30%
	大腸がん検診受診率の上昇（40～69歳）		6.1%	20%	30%
	子宮頸がん検診受診率の上昇（20～69歳）		10.9%	20%	30%
	乳がん検診受診率の上昇（40～69歳）		12.7%	25%	30%
(2)循環器	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の低下	男性	28.1	低下	低下
		女性	15.2	低下	低下
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の低下	男性	13.5	低下	低下
		女性	4.6	低下	低下
	収縮期血圧の平均値の低下	男性	131.9mmHg	129.2mmHg	126.9mmHg
		女性	130.7mmHg	128.2mmHg	125.7mmHg
	脂質異常の者の割合の低下	男性	9.8%	8.6%	7.4%
		女性	13.8%	12.1%	10.4%
	特定健康診査の受診率の上昇		36.3%	60%	65%
	特定保健指導の実施率の上昇		17.3%	60%	65%
(3)糖尿病	糖尿病の有病者の割合の低下		12.1%	11.6%	11%
	血糖コントロール不良者の割合の低下（特定健康診査におけるHbA1c 8.0%以上の者の割合）		1.7%	1.5%	1.3%
	【再掲】 特定健康診査の受診率の上昇		36.3%	60%	65%
	【再掲】 特定保健指導の実施率の上昇		17.3%	60%	65%
(4)感染症	定期的予防接種率(A類)の上昇		73.8%	85%	90%
	肺検診受診率の上昇（40～69歳）		6.5%	20%	30%



指 標		現 状	目 標		
		令和4年度	令和11年度	令和17年度	
<b>3 生活機能の維持・向上</b>					
	骨粗鬆症検診の受診率の上昇	9.7%	12.4%	15%	
	【再掲】1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者の割合の上昇（40～74歳）	39.3%	45%	50%	
	運動を週1回以上行っている者の割合の上昇（75歳以上）	63.4%	65%	70%	
	介護予防の運動に取り組むグループ数の増加	69グループ	100グループ	120グループ	
	BMI 20以下の高齢者の割合の低下（65歳以上）	19.6%	16.3%	13%	
<b>基本方針2 健康づくりを進めるための社会環境の向上</b>					
<b>1 社会のつながり・こころの健康の維持及び向上</b>					
	校区市民館利用者数の増加	795,538人	市民協働推進計画に合わせる	市民協働推進計画に合わせる	
	社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合の上昇	—	※1	※2	
	ゲートキーパー養成者数（延）の増加	2,794人	8,800人	14,000人	
	認知症サポーター講座受講者数（延）の増加	49,558人	74,000人	95,000人	
	地域や所属コミュニティでの食事の機会に参加したいと思う者の割合の上昇	36.7% 参考値※3	※1	45%	
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の上昇	97%	98%	100%	
<b>2 自然に健康になれる環境づくり</b>					
	歩いて暮らせるまち区域内の人口増加	162,375人	165,000人	165,700人	
	【再掲】「健康づくり応援団」の登録店数の増加	263店	343店	403店	
	【再掲】望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店等）の機会を有する者の割合の低下	40.9%	34%	28%	
	同居家族の喫煙者の割合の低下（4か月児の父親・母親）	25.6%	20%	15%	
<b>3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備</b>					
	とよはし健康マイレージ参加者数の増加	4,717人	13,000人	20,000人	
	とよはし健康宣言事業所数の増加・維持	160事業所	200事業所	維持	
	健康教育が実施されている特定給食施設の割合の上昇（医療機関を除く）	70.9%	78%	86%	
	食生活改善推進員の養成者数の増加	29名	65名	95名	
<b>基本方針3 胎児期から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくり（ライフコースアプローチ）</b>					
<b>1 次世代を見据えた健康づくり</b>					
	痩身傾向児の割合の低下	中学生女子	2.8%	低下	低下
	BMI 18.5未満の割合の低下（20～39歳）	女性	18.1%	16%	15%
	【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の割合の低下	小学生男子	11.4%	9%	8%
		小学生女子	8.8%	7%	6%
		中学生男子	12.8%	11%	9%
		中学生女子	9.5%	8%	6%
		小学5年生男子	10.4%	7%	4%
	【再掲】1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合の低下	小学5年生女子	15.5%	11%	7%
		中学2年生男子	8%	6%	3%
		中学2年生女子	17.8%	13%	9%
	【一部再掲】朝食を欠食する者の割合の低下	3歳	6.9%	3%	0%
		小学6年生	5.9%	2%	0%
		中学3年生	7.7%	3%	0%
	妊婦の喫煙率の低下		1.4%	0%	0%
	妊産婦歯科健康診査受診率の上昇		50.2%	55%	60%
	低出生体重児の割合の低下		9.7%	低下	低下
<b>2 高齢期を見据えた健康づくり</b>					
	【再掲】BMI 20以下の高齢者の割合の低下（65歳以上）		19.6%	16.3%	13%
	【再掲】肥満者（BMI 25以上）の割合の低下（40～69歳）	男性	37.2%	33%	29%
		女性	21.8%	18.5%	15.3%
	【再掲】骨粗鬆症検診受診率の上昇		9.7%	12.4%	15%
	【再掲】1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者の割合の上昇（40～74歳）		39.3%	45%	50%
<b>3 心身の健康を支える食育の推進</b>					
	【再掲】バランスの良い食事をしている者の割合の上昇	男性	63.6%	72%	80%
		女性	64.1%	72%	80%
	1日に必要な野菜摂取量（350g）を知っている者の割合の上昇		45.8%	51%	57%
	【再掲】朝食を欠食する者の割合の低下	3歳	6.9%	3%	0%
		小学6年生	5.9%	2%	0%
		中学3年生	7.7%	3%	0%
		16歳以上	20.4%	17.7%	15%
	よく噛んで食べている者の割合の上昇		52.4%	56%	60%
	【再掲】食生活改善推進員の養成者数の増加		29名	65名	95名
	【再掲】地域や所属コミュニティでの食事の機会があれば参加したいと思う者の割合の上昇		36.7% 参考値※3	※2	45%

※1 中間評価時に実施するアンケート結果をベースライン値とする

※2 令和17年はベースライン値から5%増加を目指す

※3 令和元年の国民健康・栄養調査結果