

福祉教育委員会資料

健康とよはし推進計画（第3次）

2024 - 2035

（案）

令和5年12月

健康部 健康政策課

目 次

第1章 健康とよはし推進計画とは

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第2章 豊橋市の現状

- 1 人口の状況
- 2 出生
- 3 死亡
- 4 医療費等の状況
- 5 健康づくりに関する市民の意識
- 6 健康づくりの状況（国・県との比較）

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
- 2 評価と課題

第4章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 基本目標
- 3 基本方針
- 4 計画の体系

第5章 施策の展開（基本方針別計画）

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
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 休養・睡眠
 - (4) 飲酒
 - (5) 喫煙
 - (6) 歯・口腔の健康
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
 - (1) がん
 - (2) 循環器
 - (3) 糖尿病
 - (4) 感染症
- 3 生活機能の維持・向上

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……………
- 2 自然に健康になれる環境づくり……………
- 3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備……………

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……………
- 2 高齢期を見据えた健康づくり……………
- 3 心身の健康を支える食育の推進……………

第 6 章 計画の推進にあたって……………

【資料編】

- 1 計画の策定体制……………
 - (1) 策定組織図……………
 - (2) 豊橋市健幸なまちづくり条例……………
 - (3) 豊橋市健幸なまちづくり協議会規則……………
 - (4) 豊橋市健幸なまちづくり協議会健康づくり部会運営要領……………
 - (5) 豊橋市健幸なまちづくり協議会母子保健推進部会運営要領……………
- 2 後期 5 年間の取り組み状況……………

第1章

健康とよはし推進計画とは

第1章 健康とよはし推進計画とは

1 計画策定の趣旨

急激な少子高齢化の進展や、単身世帯の増加、女性の社会進出、高齢者の就労拡大など、健康を取り巻く社会状況は年々変化しています。また、働き方の多様化が進んだことによる仕事と育児・介護との両立など、ワークライフバランス^{*1}に着目した生活様式も重要視されています。また、あらゆる分野においてデジタルトランスフォーメーション（DX）^{*2}が加速していることや、感染症や大規模災害への備えなど、今までとは異なる課題も生じており、健康危機管理の重要性が増しています。

国は、平成12年に「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、令和6年度から開始する健康日本21（第3次）では、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や、より実効性を持つ取り組みの推進を図ることとされました。

本市は、平成13年度に「とよはし健康ビジョン」、平成14年度に「健康とよはし推進計画」を策定し、市民の健康づくりを推進してきました。また、平成30年度に「豊橋市健幸なまちづくり条例」を制定し、市民の誰もが住んでいるだけで、生きがいや希望を持ちながら、健康で安心して暮らすことができるまちを実現するため、各種団体と相互に連携を図りつつ、健康づくりを推進しています。この間、がんや生活習慣病による死亡率は低下し、健康寿命が延伸した一方で、生活習慣病の一次予防に関する指標は悪化しています。

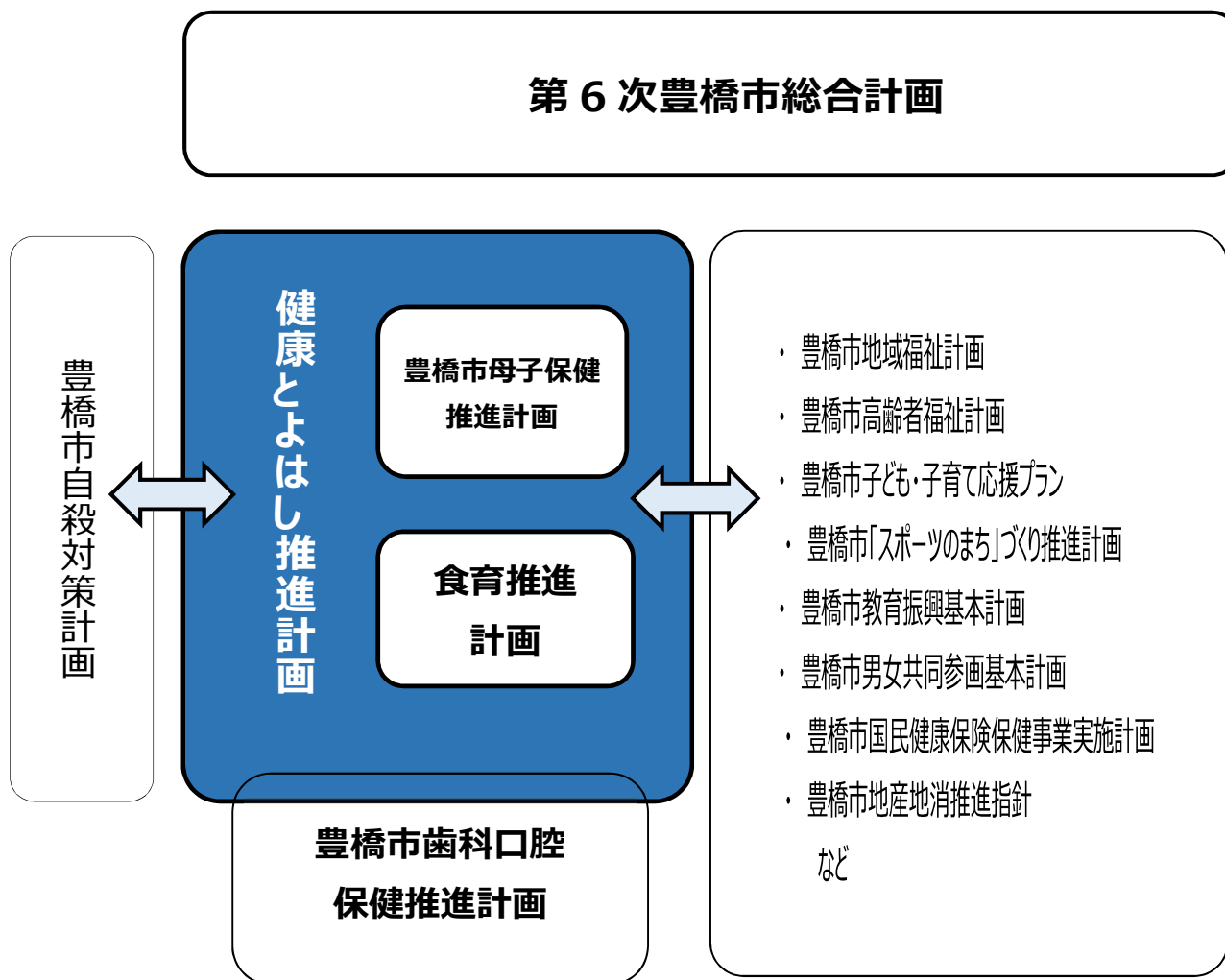
健康とよはし推進計画（第3次）は、健康日本21（第3次）の方向性と豊橋市健幸なまちづくり条例の基本理念に沿って、個人の行動と健康状態の改善に加え、健康づくりを進めるための社会環境を向上させ、健康への関心の有無に関わらず、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現することを目的に定めるものです。

*1 仕事と生活を調和させること

*2 デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革すること。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」に、成育医療等基本方針による計画策定指針に基づく「母子保健計画」、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」を取り込み、一体のものとしてします。また、「第 6 次豊橋市総合計画」を上位計画とし、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、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)年度に中間評価を行います。

年度	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
健康とよはし 推進計画	健康とよはし推進計画(第 3 次) (令和 6 年度～17 年度)												次期 計画
						中間 評価							
(国) 健康日本 21	健康日本 21(第 3 次) (令和 6 年度～17 年度)												次期 計画
						中間 評価				最終 評価	次期 検討		
(国) 国民栄養調査	調査	結果 公表			調査	結果 公表			調査	結果 公表			
第 6 次 豊橋市総合計画	基本構想 (令和 3 年度～12 年度)						次期基本構想						
	前期基本計画	後期基本計画					次期前期基本計画						次期 計画

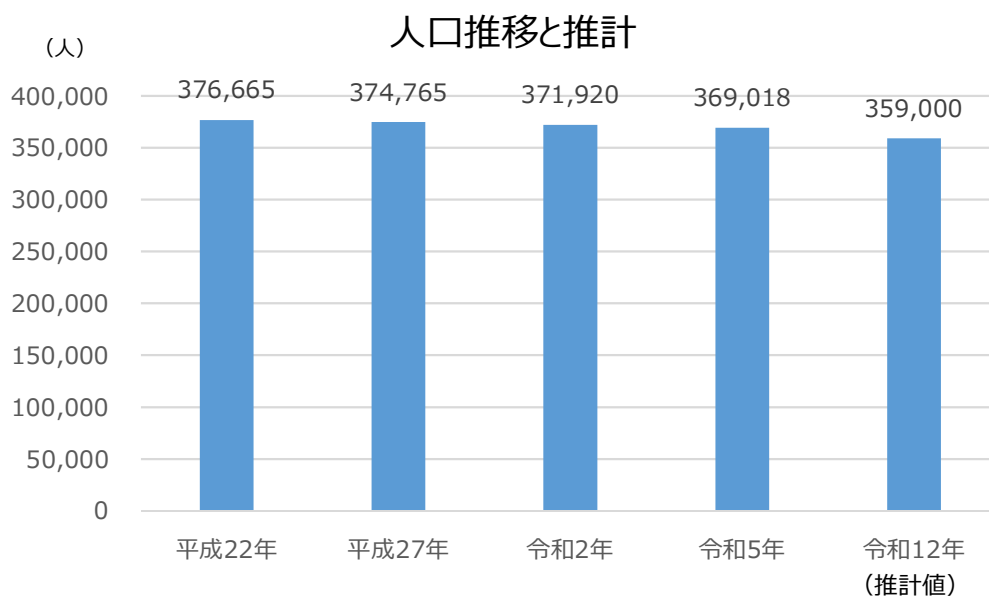
第2章

豊橋市の現状

第2章 豊橋市の現状

1 人口の状況

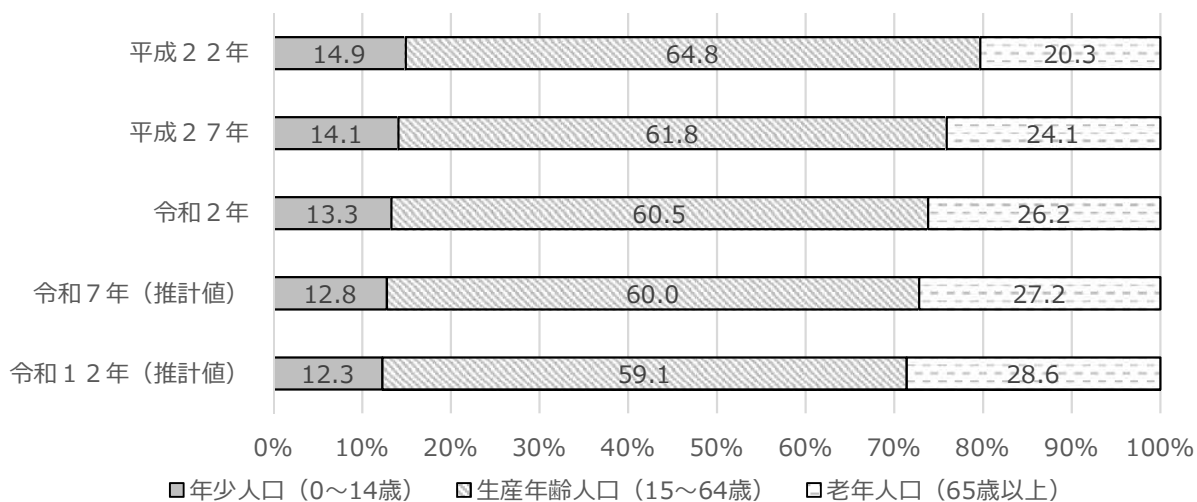
本市の人口は、平成22年をピークに、その後減少し、令和5年には369,725人となりました。令和12年に359,000人にまで減少すると推計しています。



資料：国勢調査 令和5年は令和5年10月1日時点の人口（行政課）
令和12年は第6次豊橋市総合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、令和12年には、およそ3.5人に1人が高齢者となる見込みです。

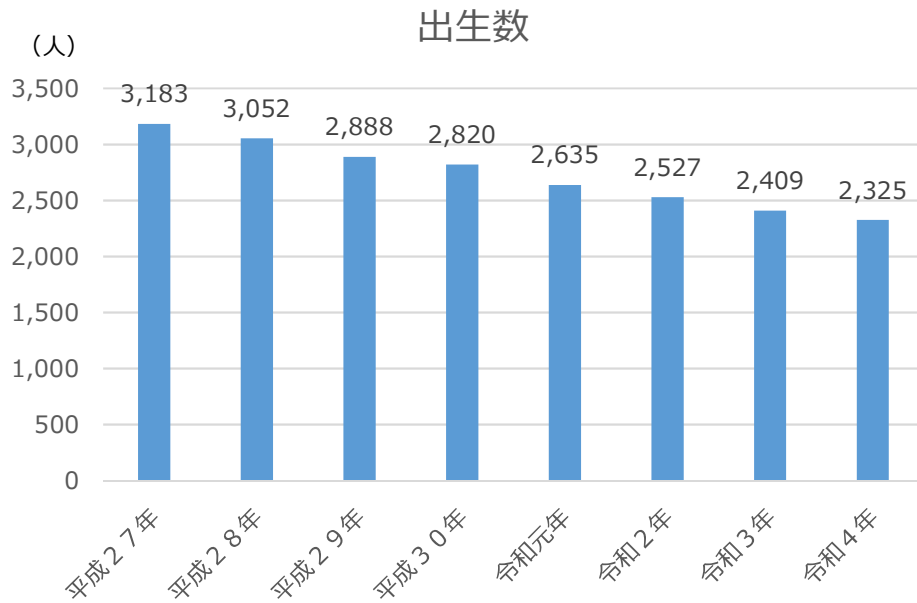
年齢階級別（3区分）人口構成比の推移と推計



資料：国勢調査 令和7・12年は第6次豊橋市総合計画人口推計による推計値

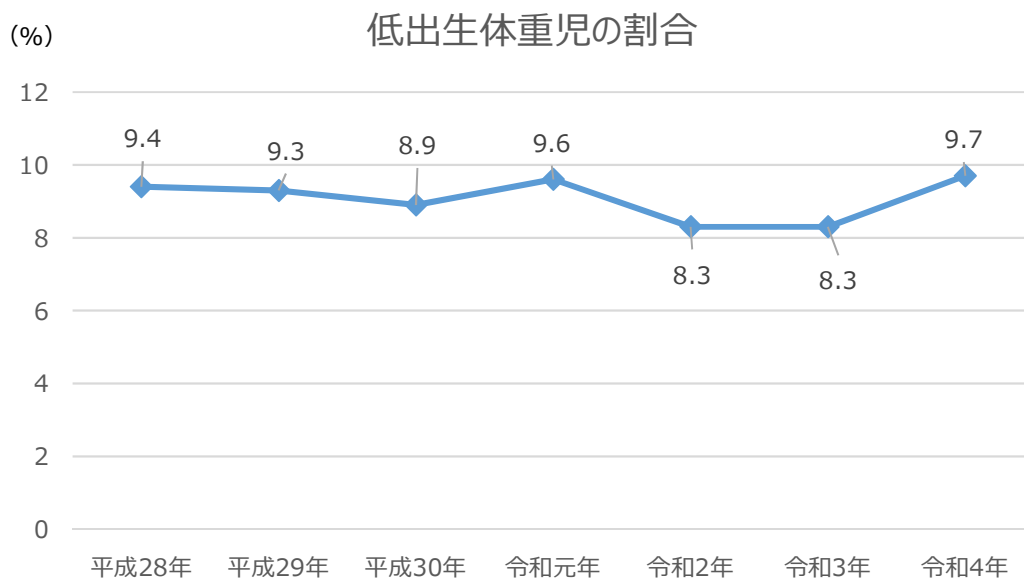
2 出生

出生数は、減少傾向にあり、令和3年以降は2,500人を下回り、少子化は進行しています。



資料：人口動態統計

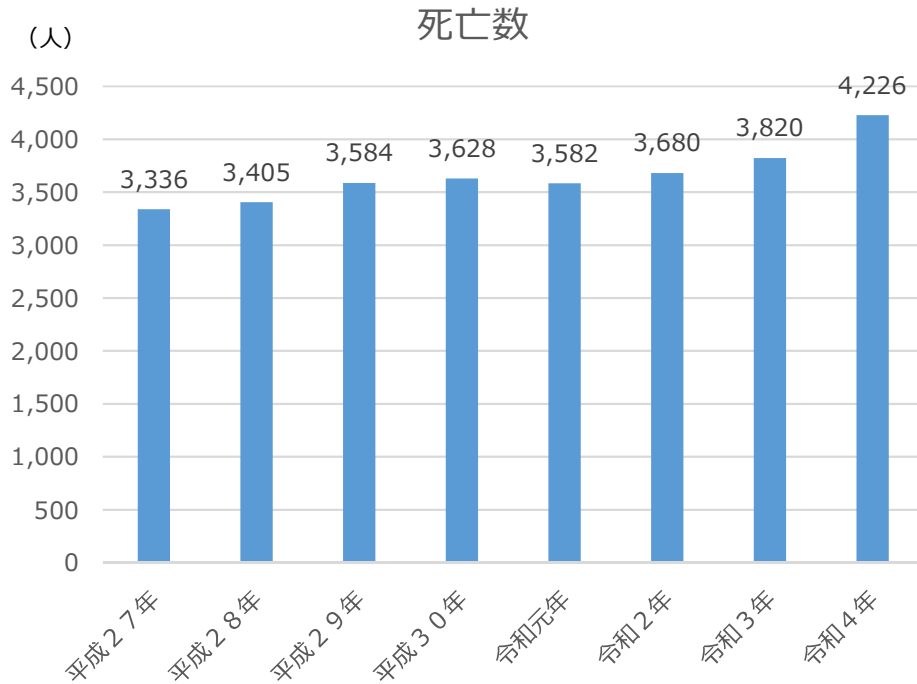
全出生数のうち低出生体重児が占める割合は、減少傾向にありましたが、令和元年と令和4年に増加しています。



資料：人口動態統計

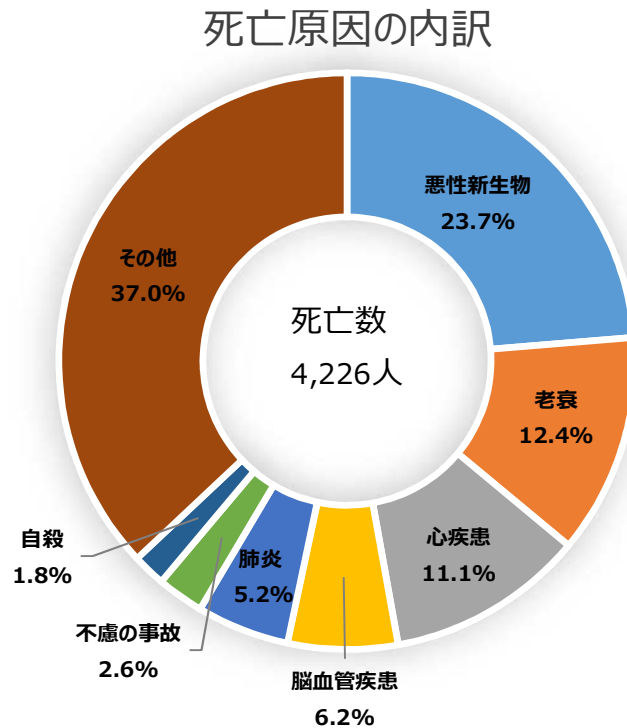
3 死亡

死亡数は、令和元年に減少しましたが、その後増加に転じ、令和4年は4,000人を超えています。



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「老衰」、「心疾患」の順となっています。



資料：令和4年人口動態統計

年齢階級別死亡原因

年齢階級別死亡原因の上位は、10歳代から40歳代は「自殺」、50歳代から80歳代は「悪性新生物」となっています。

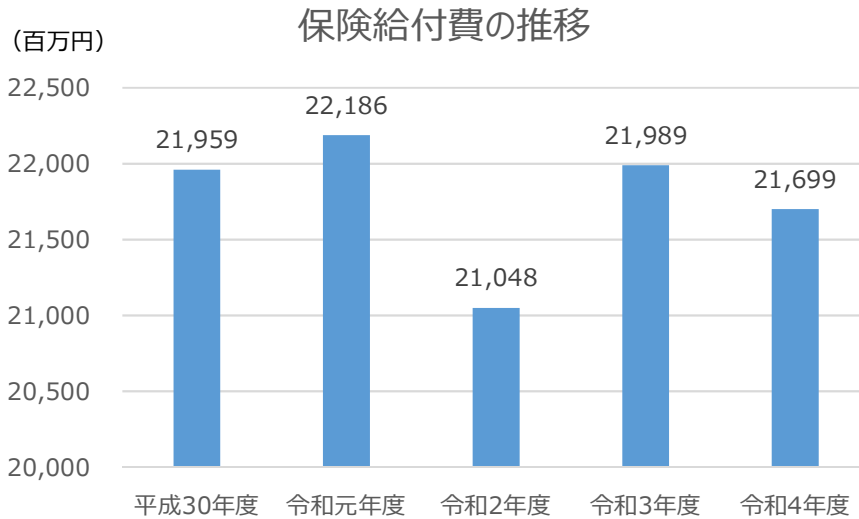
死因 年代	1位	2位	3位	4位	5位
10歳未満	その他の死因	悪性新生物	心疾患	肺炎※	-
10歳代	不慮の事故	自殺	-	-	-
20歳代	自殺	その他の死因	不慮の事故	悪性新生物	-
30歳代	自殺	その他の死因	悪性新生物	不慮の事故	心疾患※
40歳代	その他の死因	自殺	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
50歳代	悪性新生物	その他の死因	自殺	脳血管疾患	心疾患
60歳代	悪性新生物	その他の死因	心疾患	肺炎	脳血管疾患
70歳代	悪性新生物	その他の死因	心疾患	脳血管疾患	肺炎
80歳代	その他の死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰
90歳代	その他の死因	老衰	心疾患	悪性新生物	肺炎
100歳以上	老衰	その他の死因	心疾患	肺炎	悪性新生物

※は前順位の死亡数と同数

資料：令和4年人口動態統計

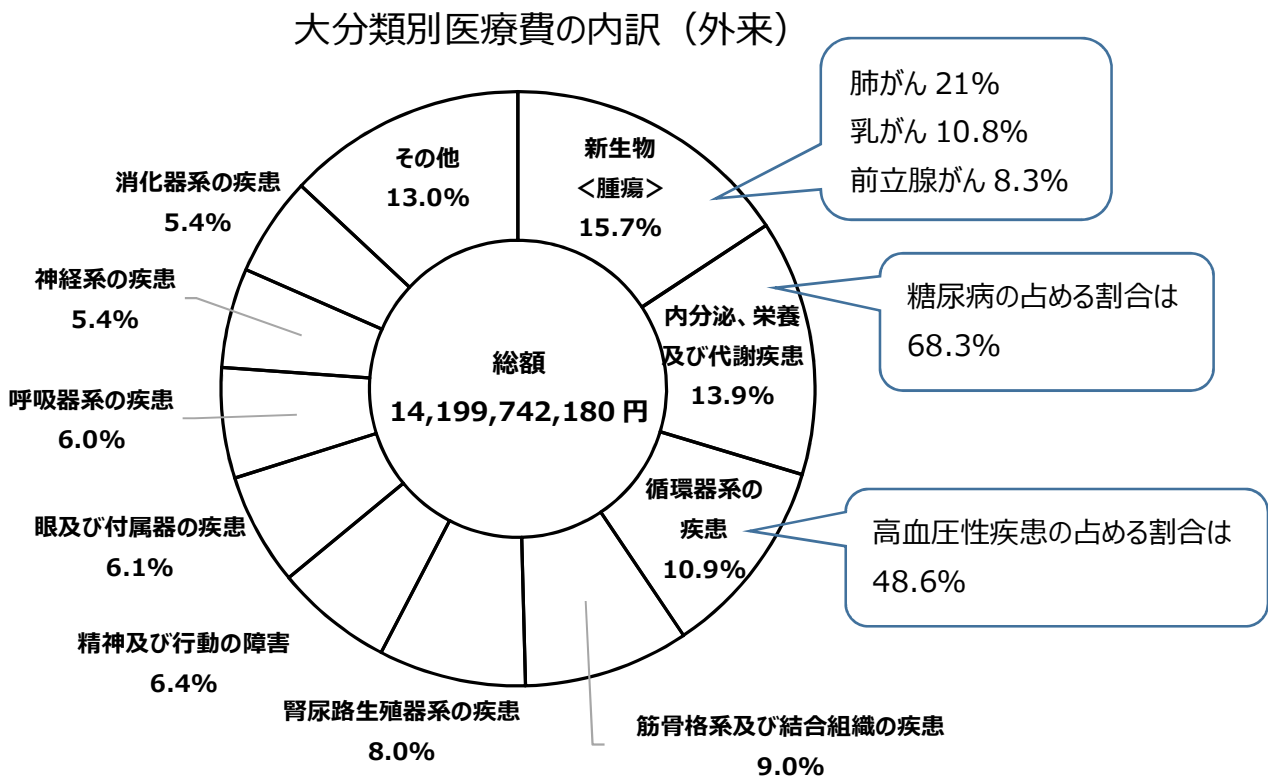
4 医療費等の状況

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)は令和元年度まで年々増加してきましたが、令和2年度に減少しました。その後、令和3年度に再度増加しましたが、令和4年度には再度減少しています。



資料：国保年金課

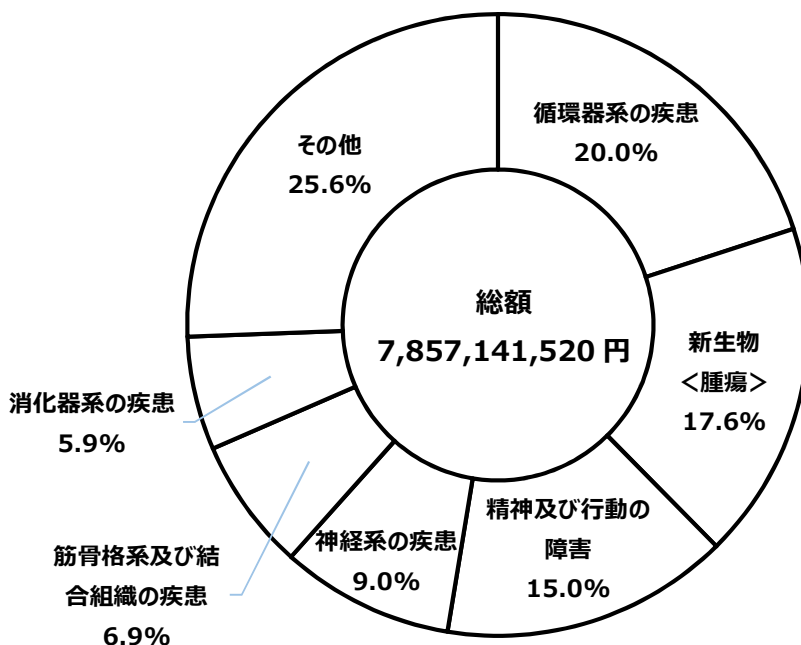
外来医療費の内訳で最も多いのは「新生物<腫瘍>」です。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の順になっています。「新生物<腫瘍>」のうち、肺がん、乳がん、前立腺がんが上位を占めています。「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち糖尿病の占める割合は68.3%、「循環器系の疾患」のうち高血圧性疾患の占める割合は48.6%です。



資料：国保データベースシステム (令和4年度診療分)

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

大分類別医療費の内訳（入院）

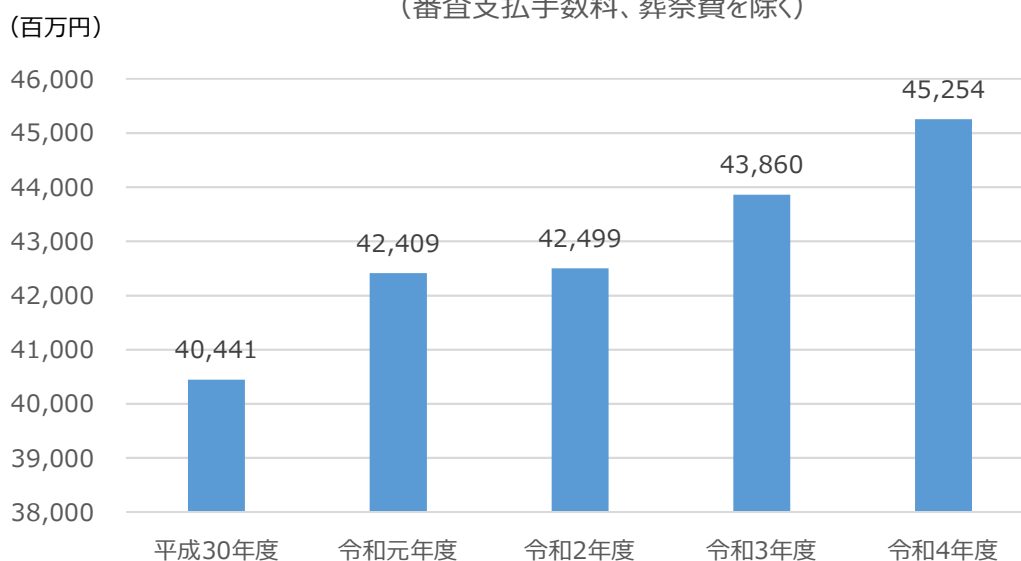


資料：国保データベースシステム（令和4年度診療分）

後期高齢者の保険給付費は、75歳以上の人口増加に伴い、年々増加傾向にあります。

後期高齢者の保険給付費の推移

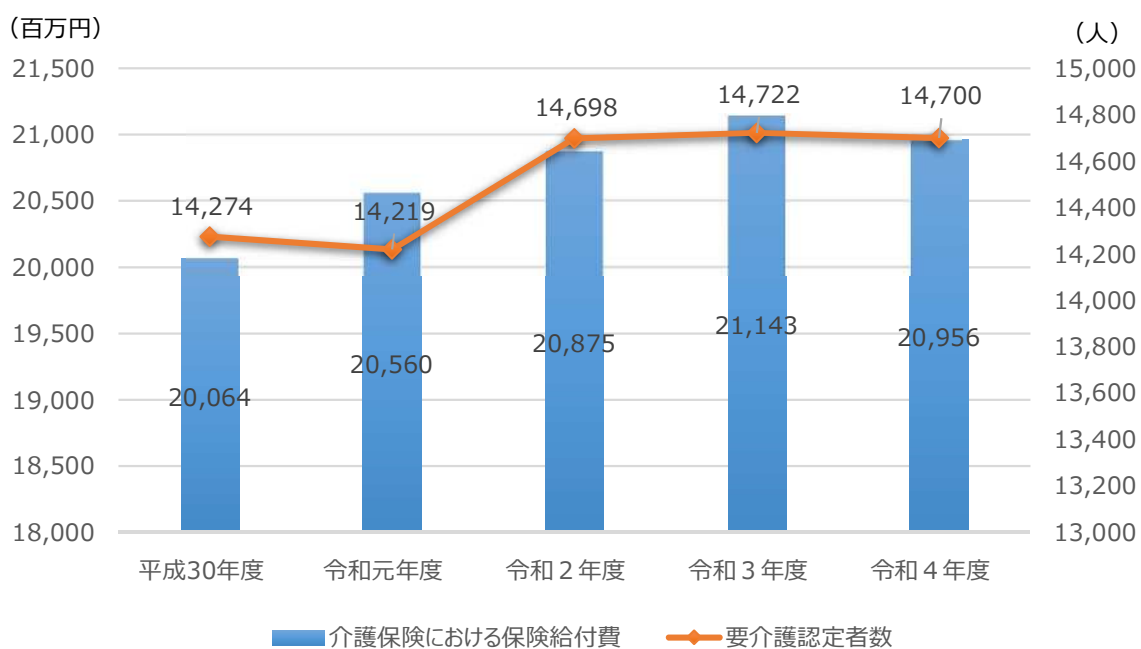
（審査支払手数料、葬祭費を除く）



資料：国保年金課

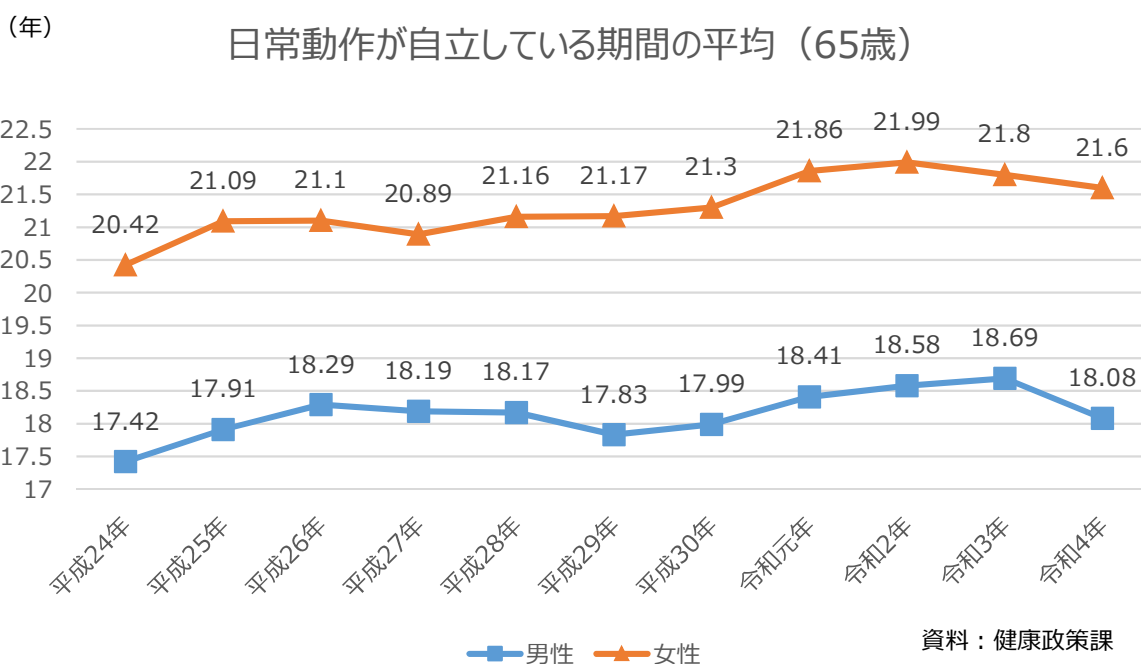
介護保険における保険給付費は、要介護認定者数の増加に伴い、増加傾向にあります。

介護保険における保険給付費及び要介護認定者数の推移



資料：長寿介護課

日常生活動作が自立している期間の平均（65歳）^{*3}は、第2次計画策定時より延伸しています。しかし、女性では令和2年をピークに減少傾向にあり、男性では令和3年をピークに減少しています。



資料：健康政策課

^{*3} 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
健康寿命の指標として市町村が用いる

5 健康づくりに関する市民の意識

令和4年10月に、市民の健康づくりへの意識や実態等を把握するため、「健康づくりに関するアンケート」を行いました。

アンケート結果報告書は、こちらからご覧ください。



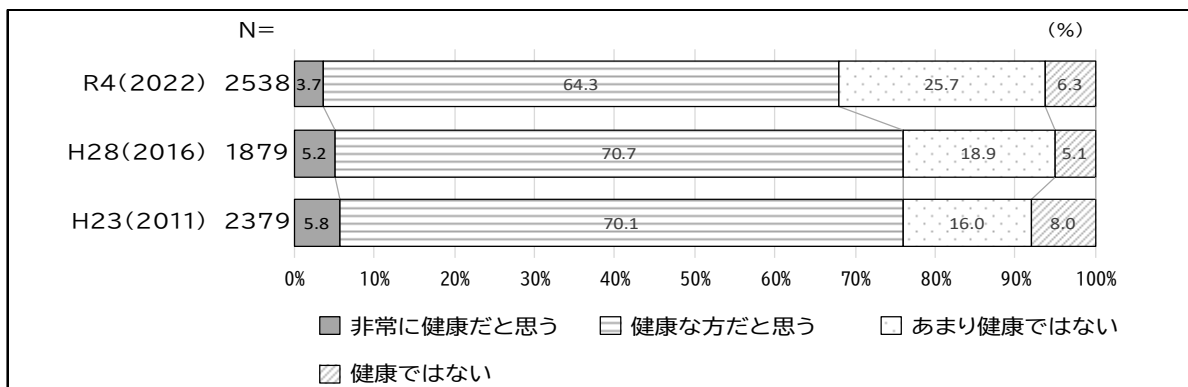
◆調査概要

- (1) 調査対象 小学6年生、中学3年生、高校3年生及び20歳以上の市民
- (2) 調査方法 小学6年生、中学3年生及び高校3年生は学校を通じて配布・回収
20歳以上の市民は、郵送による配布・郵送及びWEB回収
- (3) 回収結果

	配布数 (通)	回収数 (通)			回収率
		調査票	WEB回答	計	
小学6年生	491	443		443	90.2%
中学3年生	475	423		423	89.1%
高校3年生	560	538	4	542	96.8%
成人	5,000	1,772	788	2,560	51.2%

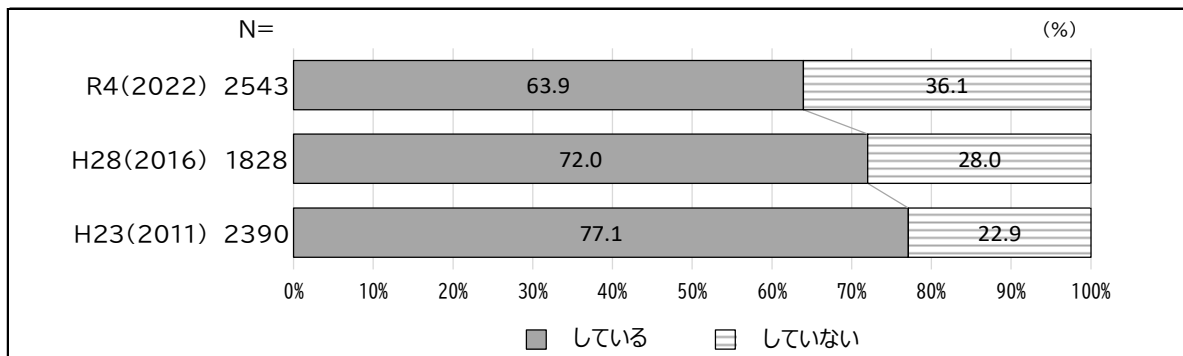
◆現在自分自身が健康だと思っている（健康感）割合

「非常に健康だと思う」3.7%「健康な方だと思う」64.3%を合わせて68.0%で、H28年度・H23年度（ともに75.9%）から7.9ポイント減少しました。



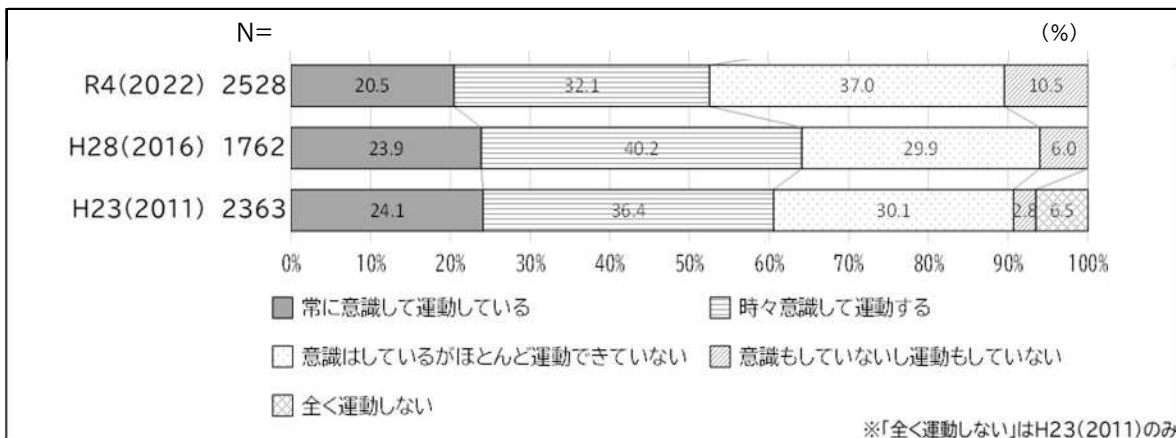
◆バランスの良い食事をしている者の割合

バランスの良い食事をしている割合は63.9%で、H28年度(72.0%)から8.1ポイント、H23年度(77.1%)から13.2ポイント減少しました。

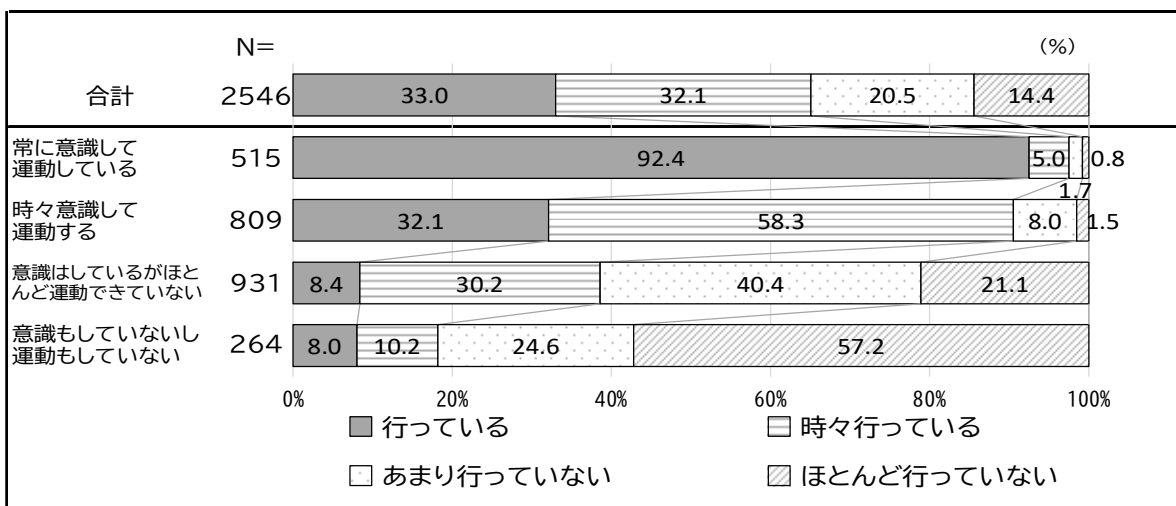


◆意識的に運動を心がけている者の割合

「常に意識して運動している」20.5%「時々意識して運動する」32.1%を合わせて52.6%で、H28年度(64.1%)から11.5ポイント、H23年度(60.5%)から7.9ポイント減少しました。

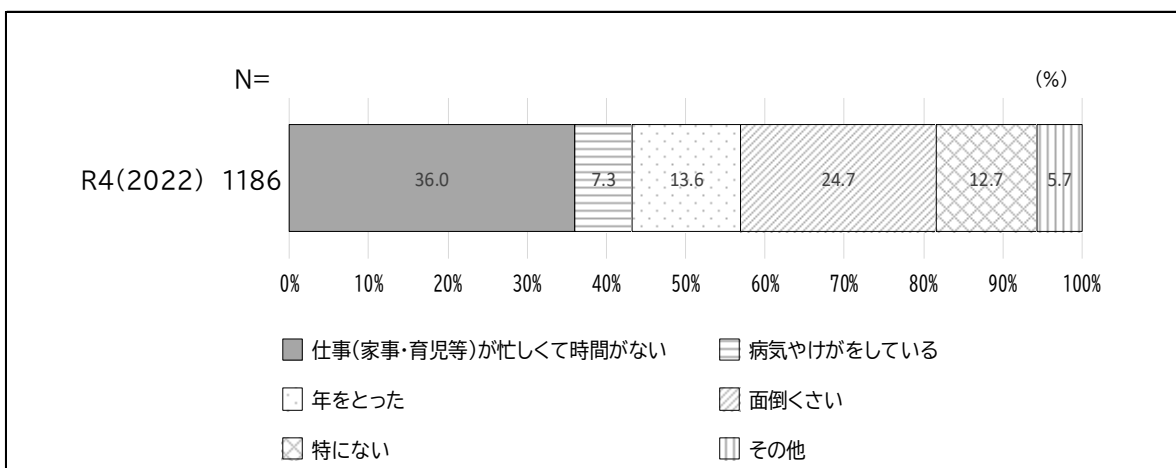


意識した運動別に日常生活の中で身体を動かすよう心がけている割合を見ると、「常に意識して運動している」人の92.4%が、日常生活の中で身体を動かすように心がけていました。



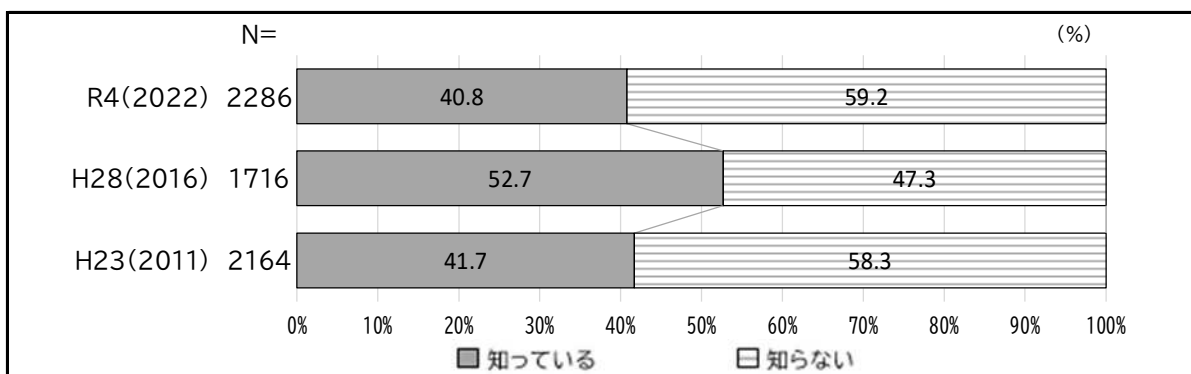
<運動しない理由の内訳>

「仕事(家事・育児等)が忙しくて時間がない」が36.0%で最も高く、次いで「面倒くさい」が24.7%でした。



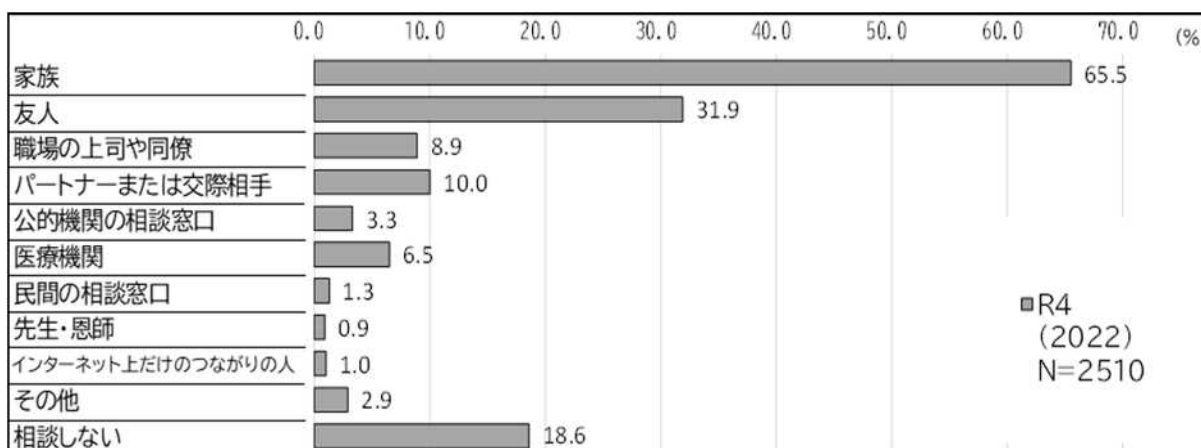
◆適正飲酒量を知っている割合

1日の適切な飲酒量が、日本酒1合（180ml）以下に相当する酒量ということを知っている割合は、40.8%で、H28年度(52.7%)から11.9ポイント減少し、H23年度（41.7%）から変化はありませんでした。



◆深刻な悩みを抱えたときの相談相手

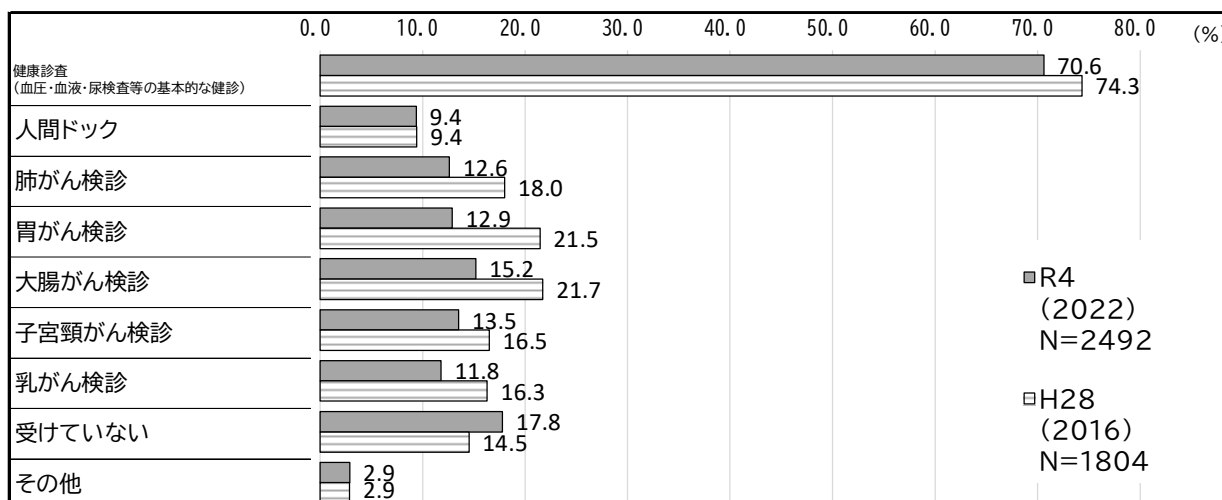
悩みの相談先は「家族」65.5%が最も高く、次いで「友人」が31.9%でした。一方、「相談しない」は18.6%でした。



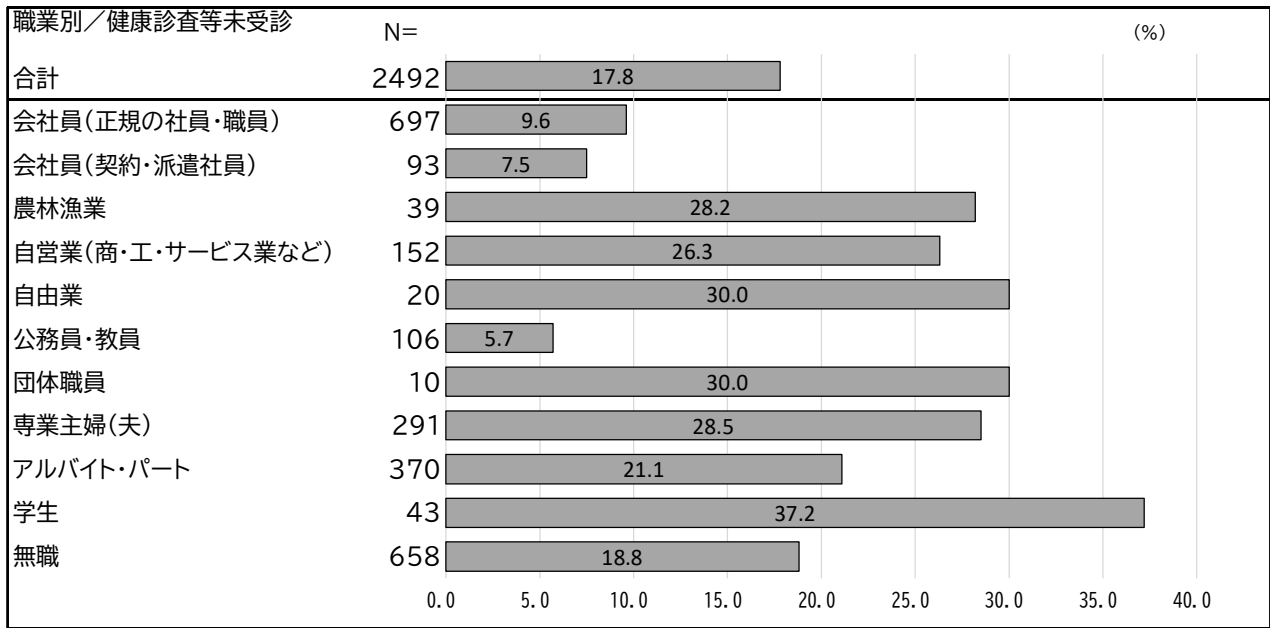
◆1年間の健康管理の状況

健康診査の受診率は70.6%で、H28年度(74.3%)から3.7ポイント減少しました。

各種がん検診はH28年度から受診率が減少し、「受けていない」は17.8%でH28年度(14.5%)から3.3ポイント増加しました。



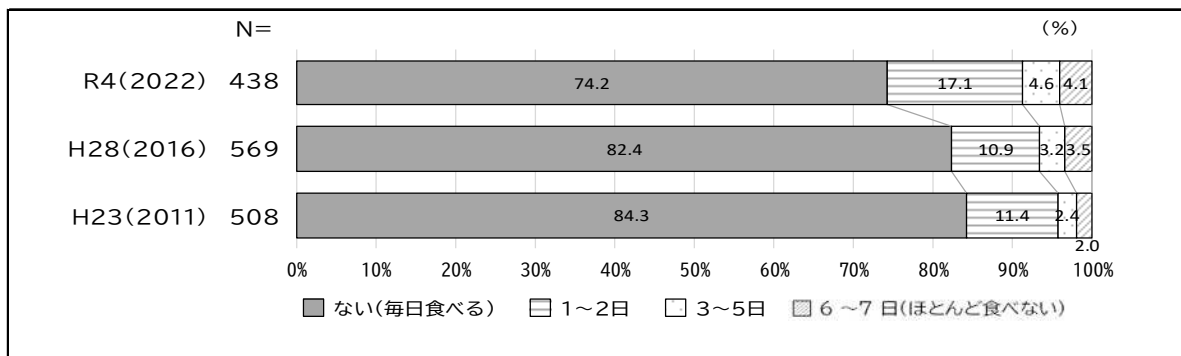
職業別に見ると、「受けていない」は、会社員(正規)9.6%、会社員(契約・派遣) 7.5%、公務員・教員 5.7% でした。



◆朝食を毎日食べるこどもの割合

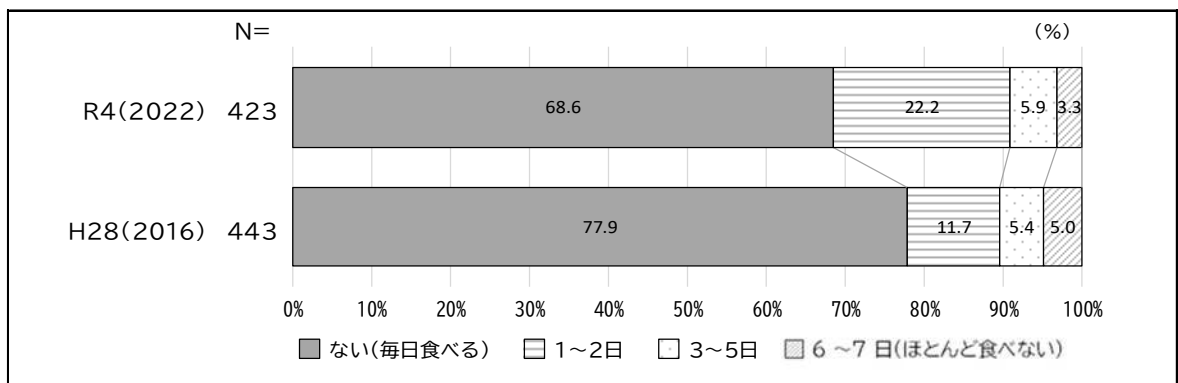
【小学 6 年生】

朝食を食べない日が「ない(毎日食べる)」は 74.2%で、H28 年度(82.4%)から 8.2 ポイント減少しました。



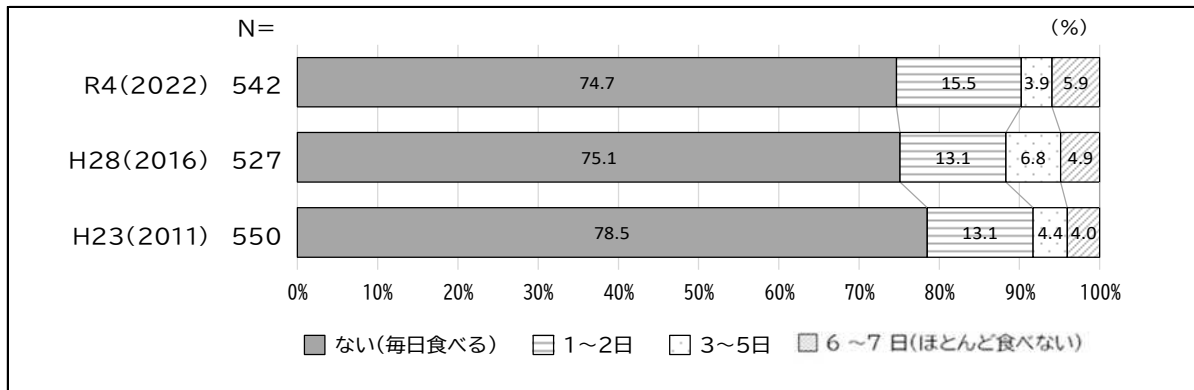
【中学 3 年生】

朝食を食べない日が「ない(毎日食べる)」は 68.6%で、H28 年度(77.9%)から 9.3 ポイント減少しました。



【高校 3 年生】

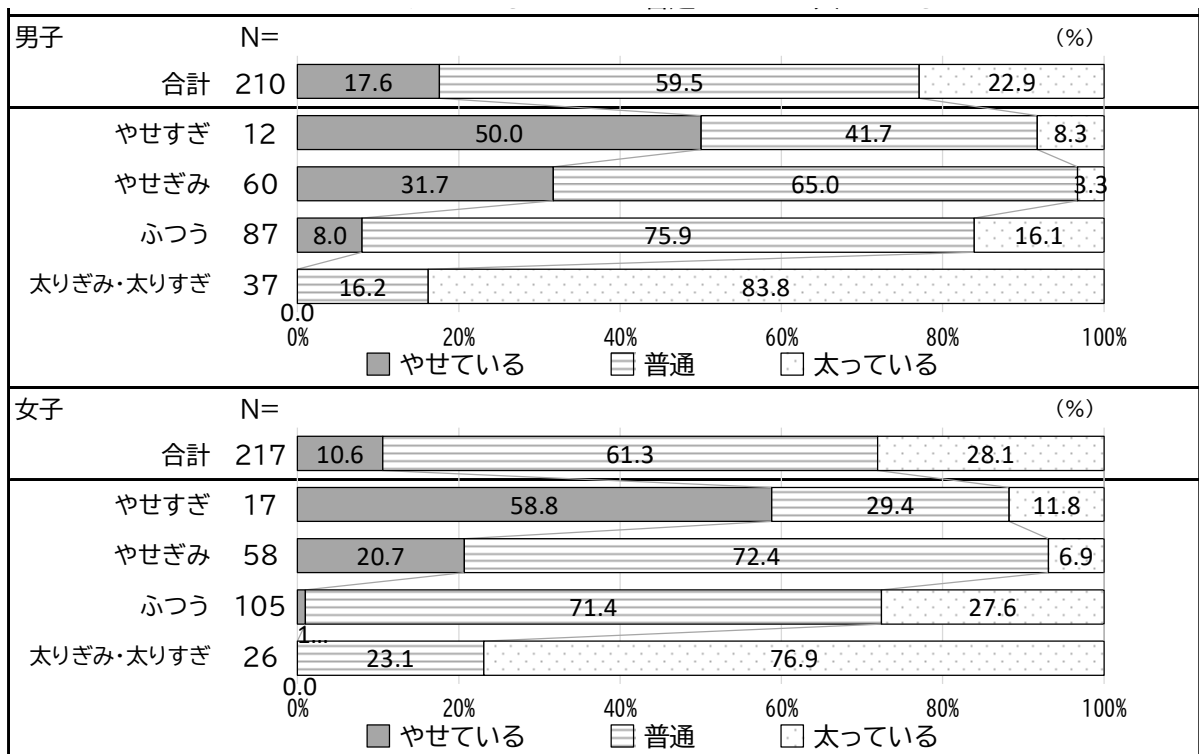
朝食を食べない日が「ない（毎日食べる）」は 74.7%で H28 年度(75.1%)からあまり変化はなく、H23 年度(78.5%)から 3.8 ポイント減少しました。



◆自分の体型の認識度

【小学 6 年生】

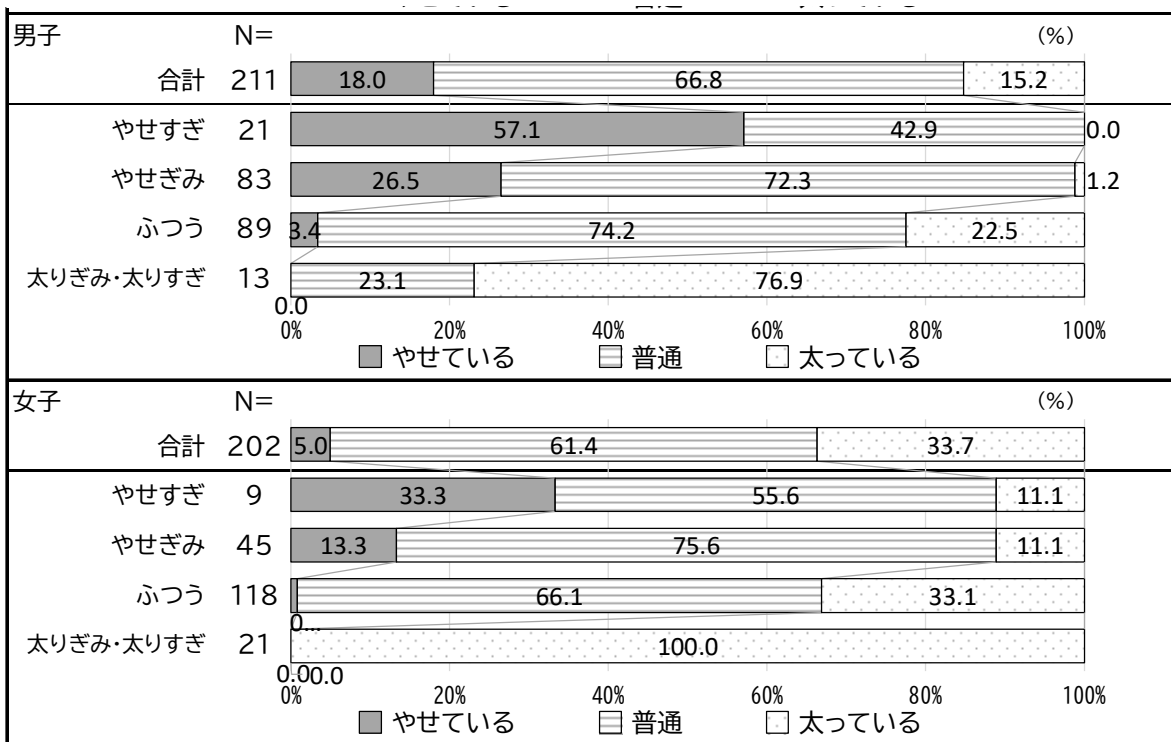
ローレル指数別に見ると、「やせすぎ」が「普通」と認識している割合は、男子 41.7%、女子 29.4%、「やせぎみ」が「普通」と認識している割合は、男子 65.0%、女子 72.4%でした。



※「太りすぎ」・「太りすぎ」は該当者数が少ないため合算して表記した。

【中学 3 年生】

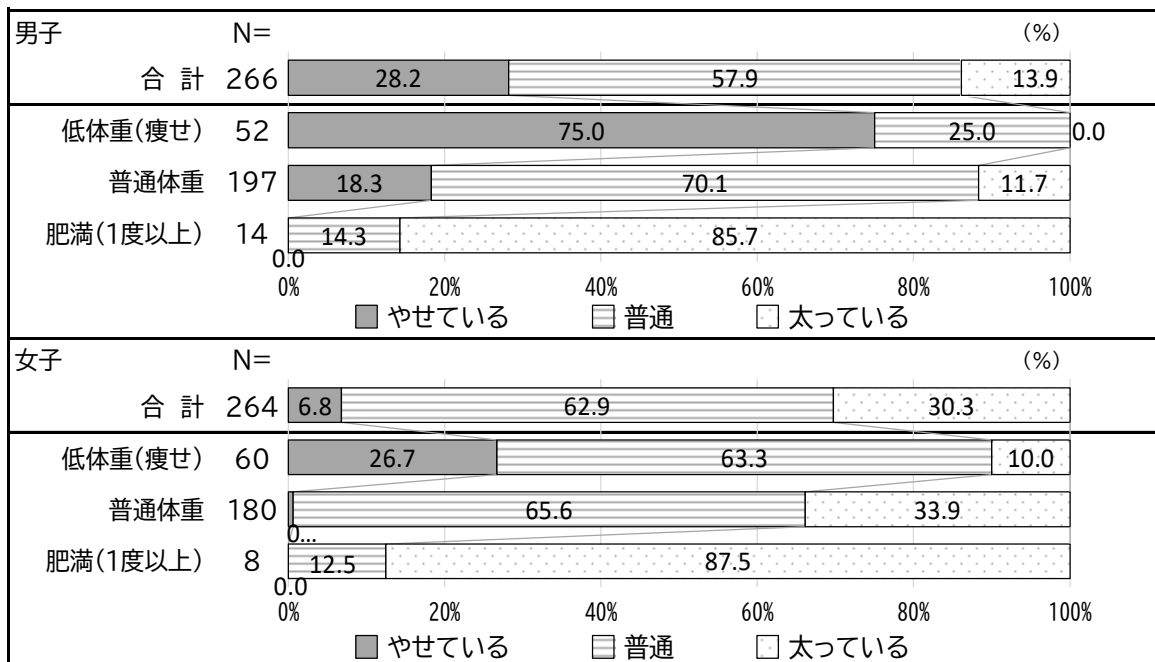
ローレル指数別に見ると、「やせすぎ」が「普通」と認識している割合は、男子 42.9%、女子 55.6%、「やせぎみ」が「普通」と認識している割合は、男子 72.3%、女子 75.6%でした。



※「太りすぎ」・「太りすぎ」は該当者数が少ないため合算して表記した。

【高校 3 年生】

BMI 別に見ると、低体重（痩せ）が「普通」と認識している割合は、男子 25.0%、女子 63.3%でした。

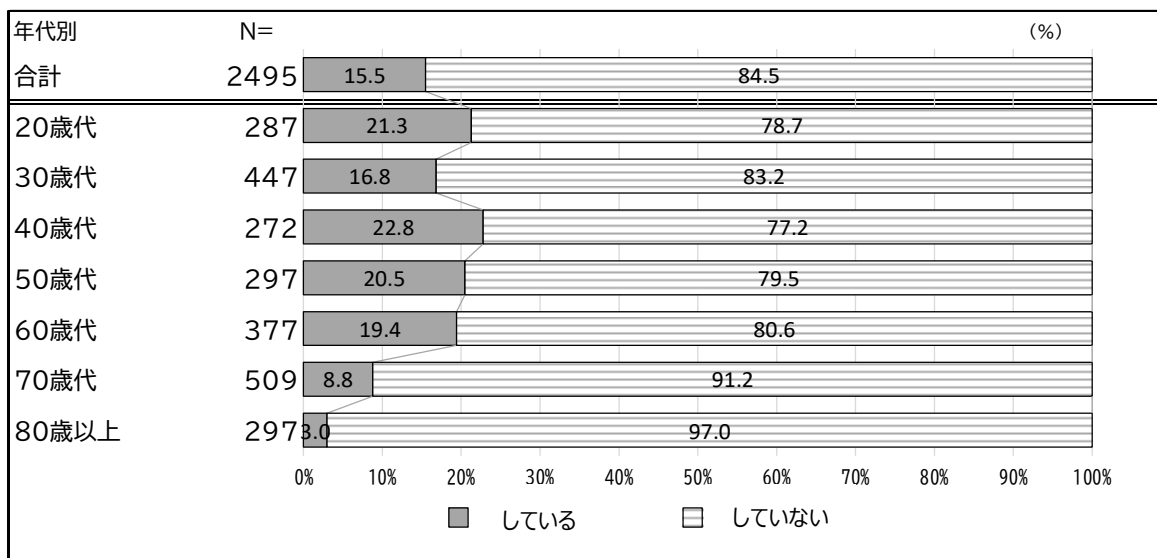


※「肥満(1度)」～「肥満(4度)」は該当者数が少ないため合算して表記した。

◆スマートフォン・ウェアラブル端末*4を活用した健康づくりの割合

スマートフォンやウェアラブル端末を活用した健康づくりをしている割合は 15.5%でした。

年代別に見ると、20 歳代から 60 歳代で 20%前後が活用していますが、70 歳代では 8.8%、80 歳以上では 3.0%でした。

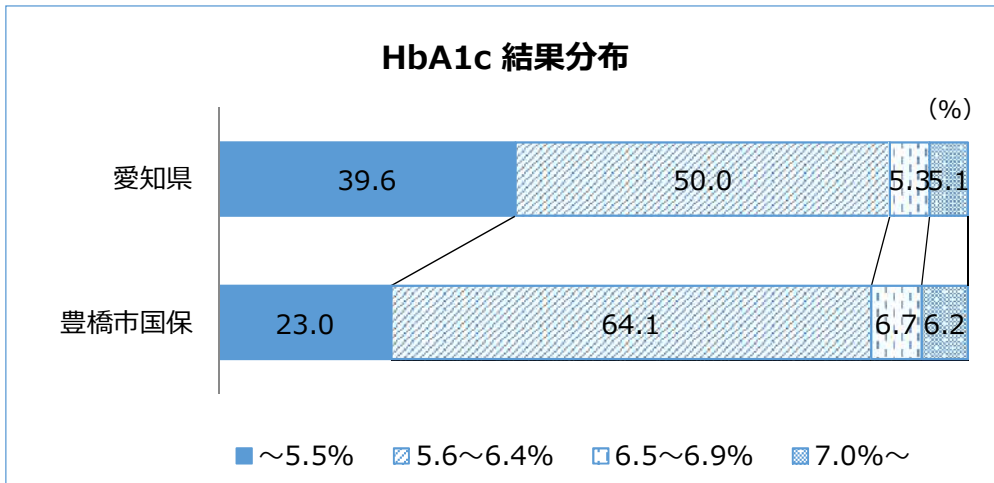


*4 身につけることが可能な情報端末

6 健康づくりの状況（国・県との比較）

◆血糖コントロールの状況

HbA1c が 5.6 以上の有所見者の割合が、県より高くなっています。

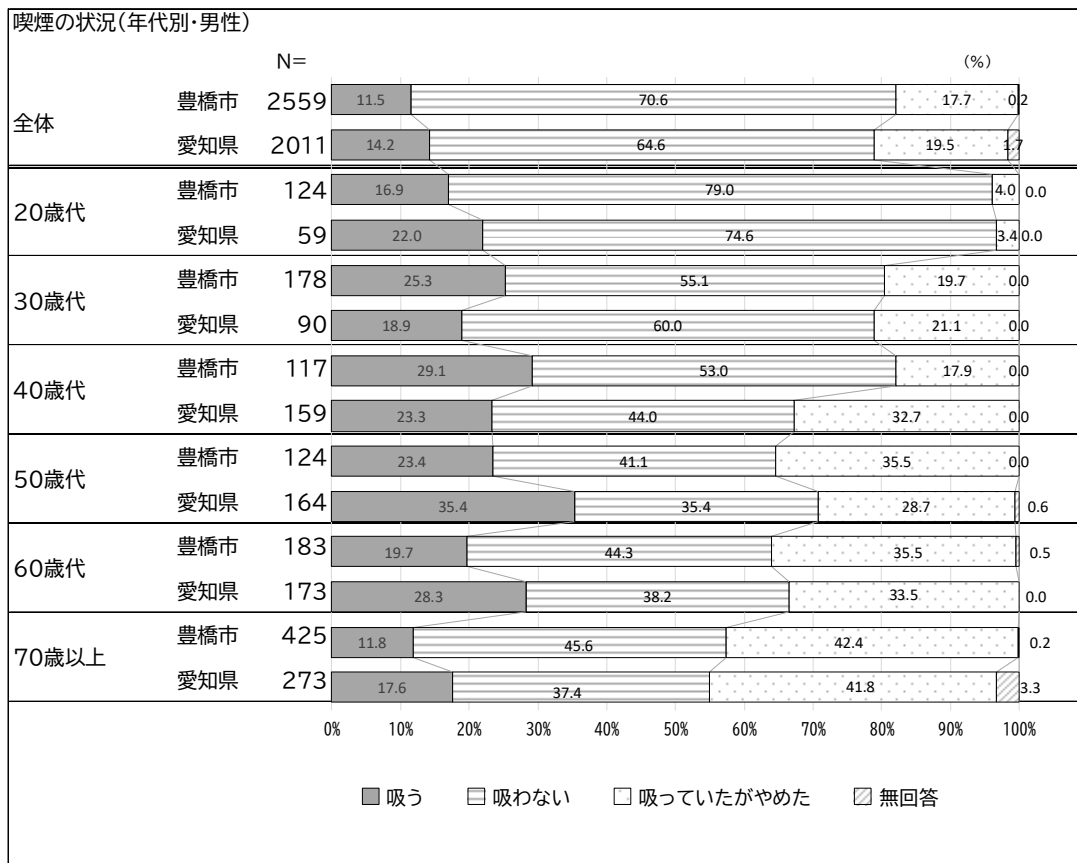


資料) 令和 4 年度特定健康診査

◆喫煙の状況

全体の喫煙率は県より低い一方で、30 歳代及び 40 歳代の男性の喫煙率が、県より高くなっています。

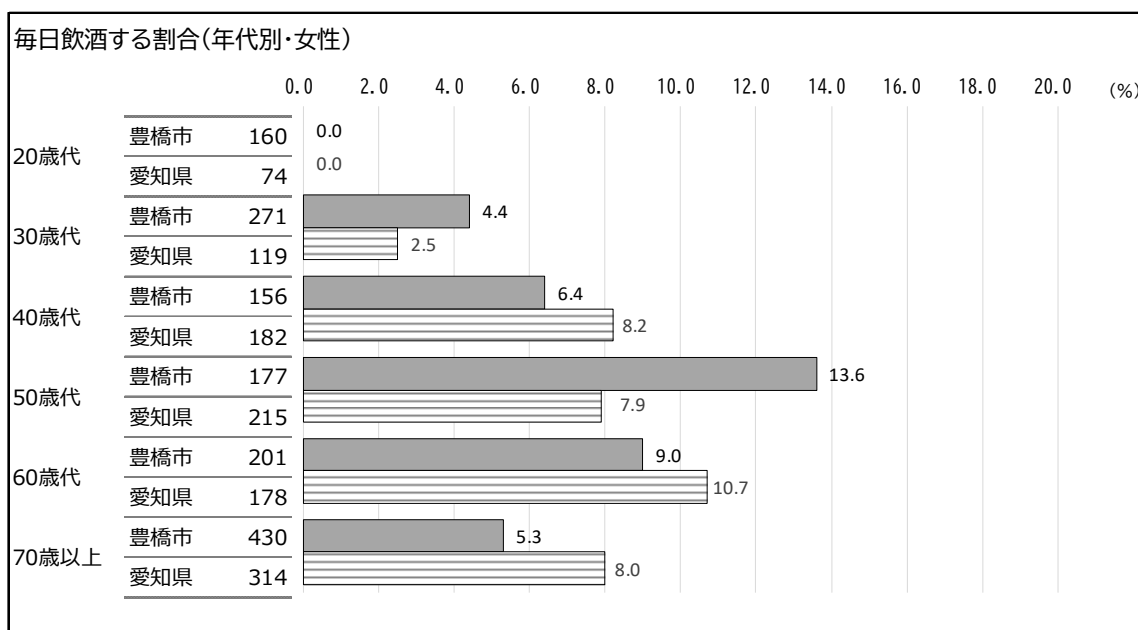
吸っていたがやめた者については、県は 40 歳代から多くなっていますが、本市は 50 歳代から多くなっています。



資料：豊橋市) R4 年健康づくりに関するアンケート、愛知県) R4 年愛知県生活習慣関連調査

◆飲酒の状況

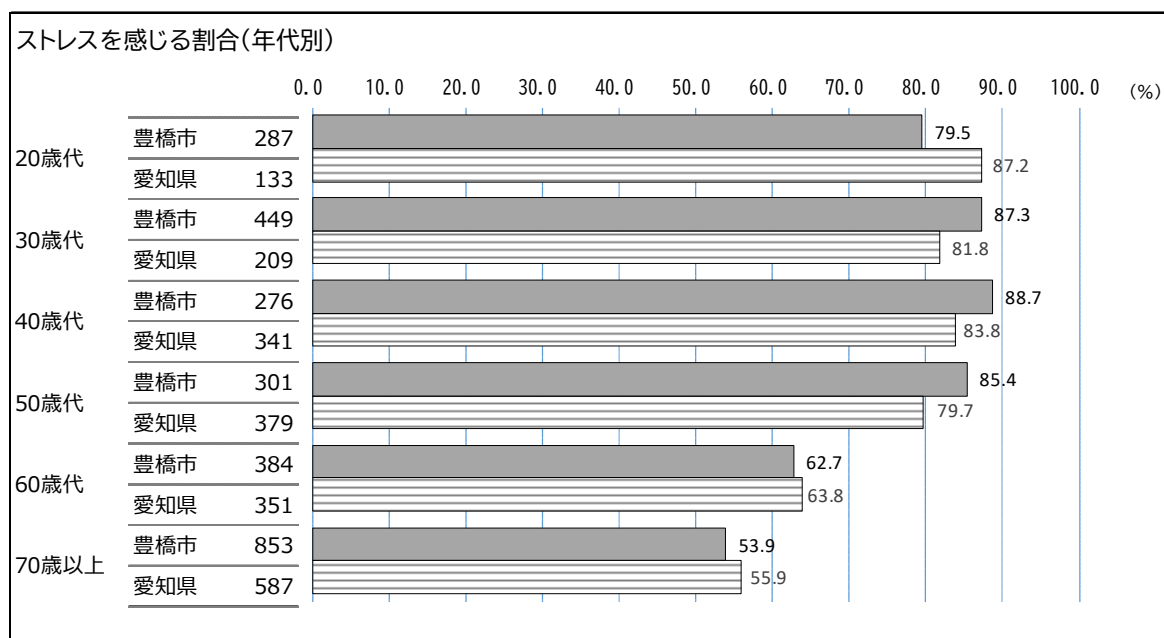
毎日飲酒している割合が、50歳代女性で、県より高くなっています。



資料：豊橋市) 令和4年健康づくりに関するアンケート、愛知県) 令和4年愛知県生活習慣関連調査

◆ストレスの状況

30歳代、40歳代、50歳代は、生活の中でストレスを感じる割合が、県より高くなっています

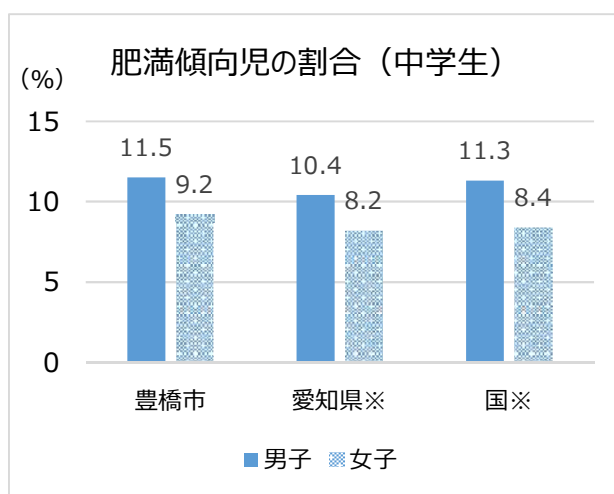
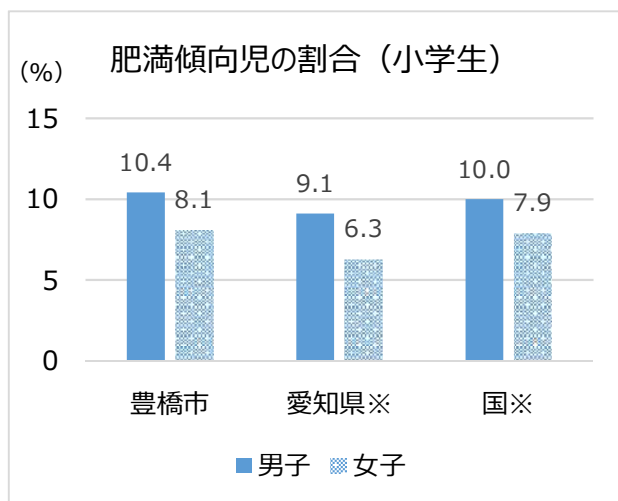


資料：豊橋市) 令和4年健康づくりに関するアンケート、愛知県) 令和4年愛知県生活習慣関連調査

◆小・中学生の肥満状況

肥満傾向児（性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者）の割合が、国・県よりも高くなっています。

※ 参考値（小中学校ともに各学年の割合を足し、学年数で割った値）



資料：豊橋市) 令和 3 年度健康診断、愛知県・国) 令和 3 年度学校保健統計

第3章

健康とよはし推進計画（第2次） 後期5年の総括

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

「健康日本 21(第2次)」の前期5年の評価方法に準じ、「健康とよはし推進計画(第2次)」の後期5年の評価を実施しました。計画策定年度(平成23年度)の数値と直近実績値(令和4年度)とを比較し、「A目標値に達した」、「B現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」、「C変わらない」、「D悪化している」、「E評価困難」の5項目で評価しました。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。

全97項目(重複含む)のうち、「A目標値に達した」が15項目(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」は23項目(23.7%)、「C変わらない」は1項目(1.0%)、「D悪化している」は49項目(50.5%)、「E評価困難」は9項目(9.3%)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(○ページ「後期5年間の取り組み状況」)に記載しました。

基本方針 評価	1	2	3	4	全体
	健康的な生活習慣の定着	生活習慣病の発症及び重症化予防と感染症予防の推進	社会生活機能の維持・向上	社会環境の整備	
A 目標値に達した	3	4	5	3	15
	6.8%	14.8%	27.8%	37.5%	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	7	1	2	23
	29.5%	25.9%	5.6%	25.0%	23.7%
C 変わらない	0	1	0	0	1
	—	3.7%	—	—	1.0%
D 悪化している	20	14	12	3	49
	45.5%	51.9%	66.7%	37.5%	50.5%
E 評価困難	8	1	0	0	9
	18.2%	3.7%	—	—	9.3%
合計	44	27	18	8	97
	100.0%	100.0%	100.1%	100.0%	100.0%

※少数第2位を四捨五入しているため、割合の合計が100%にならない場合あり

2 評価と課題

基本目標 健康寿命の延伸【目標項目】改善 2/3 悪化 1/3

生活習慣病予防を目的とした継続的な取り組みや、医療の進歩により計画策定時に比べ日常生活動作が自立している期間の平均は男女ともに延伸しました。一方で自分自身を健康と感じている人の割合は低下しました。令和4年度に実施した健康づくりに関するアンケートは回答率が前回アンケートに比べ13ポイント上昇しており、健康に関心のある人だけでなく、関心の薄い人まで幅広く意見の聴取ができたため結果として悪化していることが考えられます。

健康感については、関与する要因は1つではなく、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）等多様な要因が影響を与えます。健康に関心が薄い人は、様々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等が懸念されます。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

(1) 栄養・食生活の改善、食育の推進【目標項目】改善 2/8 悪化 6/8

【評価】

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」の登録店数は年々増加しましたが、肥満者(BMI 25以上)の割合の増加、バランスの良い食事を摂る人の割合の低下や、朝食を1人で食べる子どもの割合の増加等、食生活の悪化が見られました。

【課題】

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、正しい知識の普及啓発に合わせ、こどもの頃から基本的な食習慣を身につけることができるよう、乳幼児期からの取り組みが必要です。所属するコミュニティ（職場、地域、学校等）や家庭と連携した食育活動等を推進し、市内全域で無理なく自然に健康になれる食環境の整備が必要です。

(2) 身体活動・運動の定着【目標項目】改善 1/9 悪化 8/9

【評価】

壮年期の男性において、運動習慣者の割合は増加しましたが、他の年代においては男女とも低下しました。また、意識的に運動を心がけている人の割合についても、男女とも低下しました。

【課題】

身体活動・運動は、肥満、生活習慣病予防効果のみならず、ロコモティブシンドローム^{*5}、認知症の発症予防に寄与します。意識的に運動をしている人は日常生活の中で身体を動かすよう心がけている割合が高く、身体活動・運動の定着のために、日常生活の中で自然に体を動かすことができる環境づくりが必要です。また、常に自身の健康管理ができるICT^{*6}の活用やイベントへの参加等を行い、こどもから高齢者、健康づくりへの関心が薄い人を含め、社会生活の中で行動変容を促す取り組みが必要です。

*5 運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態

*6 Information（情報）and Communication（通信）Technology（技術）の略 情報や通信に関する技術の総称

(3) 禁煙の推進【目標項目】改善 4/8 評価困難 4/8

【評価】

平成 30 年に望まない受動喫煙を防止することを目的に健康増進法が一部改正されたことに伴い、全国的にたばこ対策及び受動喫煙対策が進んでおり、本市においても喫煙率は低下しました。

【課題】

喫煙はがんや生活習慣病をはじめ多くの疾患の危険因子となります。喫煙による健康リスクの大きい 20 歳未満の人や妊婦等の喫煙を防ぐため、教育機関や医療機関等関係機関との連携を図り、喫煙防止教育等のたばこ対策が必要です。また、望まない受動喫煙を防ぐため、喫煙ルールの周知と喫煙環境の整備を行う必要があります。

(4) 飲酒の適正化【目標項目】改善 2/9 悪化 3/9 評価困難 4/9

【評価】

妊娠中の飲酒の割合は低下しましたが、毎日適量以上の飲酒をしている人の割合は上昇し、適正飲酒は悪化しました。

【課題】

アルコールの多量飲酒は、生活習慣病に加え、うつ等の精神疾患等との関連が指摘されています。また、20 歳未満の人や女性等、年齢、性別、体質等により飲酒に伴う健康への影響が異なります。適正飲酒量の認知度は 50%に満たない状況があり、飲酒の有無に関わらず、すべての市民へ正しい知識の普及啓発が必要です。

(5) 歯・口腔の健康の推進【目標項目】改善 7/10 悪化 3/10

【評価】

むし歯のない子ども（3 歳児、中学 1 年生）の割合は増加し、歯科健康診査受診率も 30 歳代を除き増加しました。しかし、進行した歯周炎を有する人の割合は 40 歳代、60 歳代で増加し、壮年期から年齢が高くなるにつれて歯周炎の割合が増加しています。

【課題】

歯・口腔の健康は、全身の健康状態にも大きな影響を及ぼし、健康で質の高い生活を送るためには重要な要素となります。地域、職場、学校、医療機関等、各機関が連携を行うことで、乳児期から継続した歯と口腔の健康づくりに取り組む必要があります。

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【目標項目】改善 1/9 悪化 8/9

【評価】

75 歳未満のがんの年齢調整死亡率^{*7}は低下しましたが、コロナ禍による外出自粛の影響もあり、すべてのがん検診の受診率は低下しました。

【課題】

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おり、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。受診しやすい環境を整備する等、各保険者や企業、学校と連携を図り、受診率向上のための取り組みが必要です。併せてがんのリスクを高める生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を図る取り組みが必要です。

(2) 循環器疾患の予防【目標項目】改善 8/10 悪化 2/10

【評価】

脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は低下し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が上昇しました。

【課題】

循環器疾患の予防は、危険因子となる生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療が必要であるため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率をより一層向上させる取り組みが必要です。また、特定保健指導未受講の理由として、「自分で取り組む」「忙しい」との意見もあり、疾患の正しい知識の普及啓発や所属するコミュニティ（職場、地域等）と連携し、自然に健康づくりができる取り組みが必要です。

(3) 糖尿病の予防【目標項目】改善 2/5 変わらない 1/5 悪化 1/5 評価困難 1/5

【評価】

血糖コントロール不良者の割合は横ばいでしたが、糖尿病保有者の割合は増加しました。

【課題】

全国的にも糖尿病患者や予備群の増加が懸念されておりますが、本市においては、国、県に比べ糖尿病有病者及び予備群が多い状況です。糖尿病発症予防のため、生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を図る取り組みが必要です。また、健康診査結果から、保健指導の実施、適切な医療機関への受診等、切れ目なく健康管理のできる体制整備が必要です。

^{*7} 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

(4) 感染症の予防【目標項目】悪化 3/3

【評価】

令和 4 年度に子宮頸がんワクチンの積極的勧奨が再開したため、予防接種率は低下しました。また、結核の早期発見を目的とする肺検診受診率も低下しました。

【課題】

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症により、感染症予防に対する知識の醸成が図られた反面、感染症への不安が高まりました。安心した生活を送るため、感染症予防及びまん延予防として、学校、企業、医療機関等関係機関と連携を図り、予防接種率の向上を目指すとともに正しい知識の普及啓発が必要です。また、早期発見のため、各種検診の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【目標項目】改善 1/2 悪化 1/2

【評価】

睡眠で休養を十分とれない人の割合は低下し改善がありましたが、令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症の影響により、全国の傾向と同様に自殺死亡率が増加しました。

【課題】

こころの健康は身体との健康とも関係が深く、心身の健康づくりが必要となります。こころと身体との健康について正しい知識の普及啓発に加え、セルフケアの方法等啓発が必要です。また、壮年期において、ストレスを感じることがある人の割合が多く、さらに、深刻な悩みを抱えたときの相談先として、「家族」「友人」に次いで「相談しない」が多くなっています。身近な人である家族、友人だけでなく、職場の同僚等幅広い人がゲートキーパー^{*8}となり、社会とのつながりを持つことができる体制整備が必要です。

(2) 次世代の健康支援【目標項目】悪化 8/8

【評価】

毎日朝食を食べるこどもの割合の低下、肥満傾向にある小学 5 年生の割合の増加、週 1 回以上の運動をする割合の低下等、すべての項目で悪化しました。

【課題】

スマートフォンやタブレット等の普及に伴い、こどものメディア使用時間が長くなる等、こどもの生活習慣が変化しています。乳幼児期からの生活習慣が肥満や糖尿病につながることで、女性のやせや喫煙が低出生体重児の要因になり、低出生体重児は将来生活習慣病に罹患するリスクが高いことが明らかになっています。こどもの健康づくりは、次のライフステージの健康課題に大きく影響を与えます。将来を担う次世代の健康を支えるため、子どもとその親、若い世代へ基本的な生活習慣の普及啓発や、基本的な生活習慣の定着に向けて日常生活の中で自然に取り組むことができる環境整備が必要です。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）を、地域、学校、企業等様々な関係機関と連携しつつ、取り組みを進める必要があります。

^{*8} 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人

(3) 高齢者の健康支援【目標項目】改善 5/8 悪化 3/8

【評価】

要介護状態の高齢者の割合や低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は低下し、増加抑制ができました。しかし、運動習慣者の割合は男女とも低下しました。

【課題】

超高齢化社会の中で、健康寿命の延伸を進めるためには、ロコモティブシンドローム、低栄養によるやせ等、高齢者に生じやすい虚弱化を予防、先送りする必要があります。運動をしない理由として、「時間がない」、「面倒くさい」、「年を取った」が多くなっています。若いころからの運動の習慣化や日常生活の中で自然に運動ができる取り組みが必要です。また、高齢期に入っても、地域でのつながり、役割をもつことで心身の健康づくりに取り組めるよう環境整備をする必要があります。

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【目標項目】改善 5/8 悪化 3/8

【評価】

コロナ禍による活動自粛の影響もあり、地域活動への参加者の割合は低下しましたが、健康のことで心配がある時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】

一人ひとりの健康は、個人を取り巻く社会環境の影響を受けます。近年では、企業での健康づくり体制の整備を支援することにより、健康経営が広まり、社会生活の中で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。企業のみならず、地域コミュニティにおいても、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。また、スマートフォン等の ICT を活用した健康づくりを実施する人は、2 割に満たない程度でした。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、健康づくりにおいても、ICT を活用した取り組みを進め、疾病や障害のある人、健康に関心の薄い人等を含め、健康づくりが生活に溶け込むよう、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

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

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。

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。少子高齢化社会による人口減少、生活様式の変化、価値観の多様化、情報化・国際化等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。また、ライフステージごとの健康課題は、次のステージの健康に影響するため、生涯を通じた切れ目ない健康づくり(ライフコースアプローチ)が必要です。少子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、運動習慣の定着等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、職場等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、心身に障害のある人、健康づくりに関心のある人、関心の薄い人等多種多様な人が、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、誰一人取り残すことなく社会参加でき、健康づくりの機会を得られる社会環境の整備を行うことにより健康な人・まちをめざします。

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・健康格差の縮小」とします。

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。

○健康感

指標	現状	目標	
	令和4年度	令和11年度	令和17年度
現在の自分自身が健康と感じている割合の上昇	68%	74%	80%

資料：健康づくりに関するアンケート

○自立期間

指標		現状	目標	
		令和4年度	令和11年度	令和17年度
日常生活動作が自立している期間 (65歳)*の平均の延伸	男性	18.08年	増加	増加
	女性	21.60年	増加	増加

資料：健康政策課

※「日常生活動作が自立している期間(65歳)」は、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を示し、本市の健康寿命の指標の一つとしています。

健康格差の縮小

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。例えば、まちの歩きやすさをはじめ、公園や歩道、公共交通機関、商業施設へのアクセスの配置等の環境によって、その中に暮らす人たちの行動が変わり、その結果、健康状態にまで違いが出てくるというものです。

近年では、健康に関心が薄い人は、様々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等が懸念されています。本市では、どの世代でも集える居場所づくり、運動しやすい環境や歩道の整備、マイナポータルを活用した特定健診等の結果管理、こども食堂や学習支援を実施している団体の支援等の取り組みを推進します。

3 基本方針

基本目標を実現するため、次の3つを基本方針とします。



基本方針 1 個人の行動と健康状態の改善

乳幼児期から健康増進（一次予防）と病気の早期発見・早期治療（二次予防）に取り組む個人を支え、生活習慣病の改善、病気の予防を推進します。ICT 等を活用し、誰もが個人の健康管理や健康づくり活動に参加できる取り組みを実施するほか、生活習慣病に限らず日常生活に支障をきたす場合も含めて、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

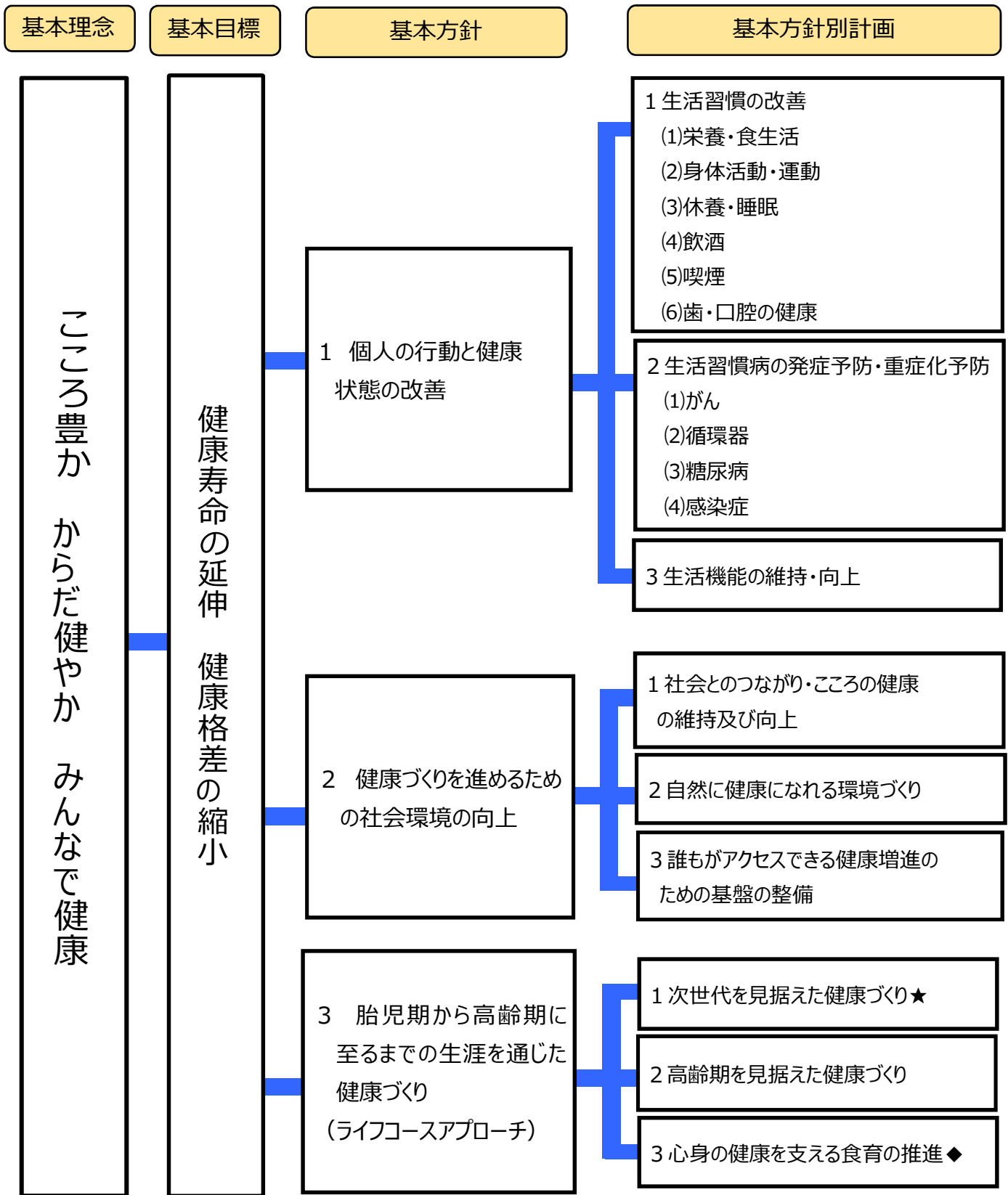
基本方針 2 健康づくりを進めるための社会環境の向上

これまで健康増進（一次予防）や病気の早期発見・早期治療（二次予防）とともに、健康づくりを進めるための社会環境を整備してきました。これからは、本人の努力で成果を上げる健康づくりだけでなく、更に企業や地域コミュニティでの健康づくりを充実させる等、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。「住んでいるだけで健康になれるまち」をめざし、各種団体と連携した取り組みを推進します。

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）

ライフステージにおける様々な要因が次のステージの健康に影響していきます。胎児期から高齢期に至るまで、ライフステージごとの多様な健康課題に対応することで、「生涯を通じた切れ目のない健康づくり（ライフコースアプローチ）」を推進します。

4 計画の体系



母子保健推進計画（★）、食育推進計画（◆）は、全ての基本方針別計画と関連していますが、★◆の箇所には、重点的に取り組む内容を集約しています。

第5章
施策の展開
(基本方針別計画)

第5章 施策の展開（基本方針別計画）

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、生涯を通じ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の割合の増加等、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の獲得と、学童期以降の規則正しい食生活の形成を促す取り組みが重要です。

目 標

指標		現状	目標		資料
		令和4年度	令和11年度	令和17年度	
朝食を欠食する者の割合の低下	3歳	6.9%	3%	0%	3歳児健康診査 (こども保健課)
	小学6年生	5.9%	2%	0%	全国学力・ 学習状況調査 (学校教育課)
	中学3年生	7.7%	3%	0%	
	16歳以上	20.4%	17%	15%	健康づくりに 関するアンケート
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%	健康づくりに 関するアンケート
	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%	健康診断 (保健給食課)
	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%	特定健康診査 (健康増進課)
	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	健康増進課

取り組みの方向性

○乳幼児期から健やかな食習慣を育めるよう、保護者に対して離乳食講習会や地域での栄養相談、出前講座等で食事の重要性の啓発を推進します。

○朝食の大切さを理解し、自らの食生活を改善しようとする意識が持てるよう、地域、学校、企業と連携し、望ましい食生活に関する普及啓発を行います。

- NEW ○地元企業やヘルステックベンチャー^{*9}・スタートアップ企業^{*10}と連携し、野菜摂取量促進の取り組みを推進します。
 - NEW ○企業と連携し、働き世代の生活習慣病対策や市内事業所の健康経営の取り組みを支援します。
 - NEW ○地域包括支援センターと連携し、高齢者の通いの場での健康講座の開催や管理栄養士による家庭訪問を実施し、フレイル^{*11}対策を推進します。
- 健康情報の発信や栄養成分表示、ヘルシーメニューを提供する「健康づくり応援団」へ登録した飲食店等を拡大し、健康づくりの環境整備を推進します。

Check! ✓ 糖尿病予防のポイントは、**量、質、バランスなど、食事や食習慣の見直し!**

まだ、糖尿病でないからといって、安心してはいけません。自覚症状がなくても油断せず、早い時期から食事を見直しましょう。

✓ つい食べ過ぎてしまう

食べ過ぎと運動不足は肥満につながりやすく、血糖値を上げる要因になります。



✓ 1日の食事の回数が決まっていない

まとめ食いは血糖値の急激な上昇に、食事量のバランスをとって3食食べましょう。

✓ おやつを毎日食べる

エネルギーオーバーに注意。甘いお菓子よりも果物、牛乳、ヨーグルトなどがおすすめ。



✓ 夜遅く食事をすることが多い

インスリンの分泌機能に負担がかかります。できるだけ、就寝2〜3時間前には食事をとりましょう。



✓ 早食いの傾向がある

早く食べると、インスリンの分泌が血糖値の上昇に間に合いません。良く噛みゆっくり食べて、急激な血糖値上昇を抑えましょう。



✓ 重ね食いをする

ラーメン+チャーハンなど、炭水化物の多い食事を続けて食べるのは、血糖値上昇のもと。

✓ 食べ物があると、ついダラダラと食べてしまう

ダラダラ食いにより、常にインスリンが追加分泌されると膵臓の働きが低下し、血糖値が高い状態が続きます。

✓ 毎日お酒をたくさん飲む

アルコールは、エネルギーが比較的高く、食欲を増進する働きもあるので注意。



✓ 野菜が苦手、ほとんど食べない

低エネルギーでビタミンや食物繊維が豊富な野菜は、糖尿病を予防するバランスの良い食事には欠かせません。

できることから食事を改善！
糖質のみを減らすず、栄養バランスを大切に。

日本の食事は、一汁三菜を基本とし、「エネルギー量が少なめで、魚や野菜を使った料理が多く、大豆製品も豊富、脂分が控えめ」などが特徴です。欧米型の食事は、糖質をはじめ脂肪やたんぱく質を過剰にとってしまうがちですが、さまざまな食材を組み合わせることができる日本の食事スタイルなら、無理なく栄養バランスの良い食事ができます。

栄養バランスの乱れがちな毎日の食事を見直し、長年育んできた日本の食事の良さを基に、糖尿病を予防する食事へ改善をすすめましょう。

● 目安として、1日の「適正エネルギー量」を、知っておきましょう。

標準体重(kg) × 身体活動量 = 適性エネルギー量(kcal)

*標準体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22

*身体活動量: デスクワーク中心(25~35kcal)、立ち仕事中心(30~35kcal)、重労働(35kcal~)



日本食の量と割合に注意!

たとえば、「ごはん、焼き魚、卵焼き、納豆、お漬物、汁物」のようなメニューは、バランスの良い和食に見えますが、たんぱく質が多いVターンです。野菜不足に注意しましょう。

①②③ 主食以外に、主菜・副菜などの3つの器を用意すれば、栄養バランスがとりやすくなります。

④たとえば、野菜不足の解消には、汁物に野菜をたくさん加えたり、副菜の器を増やしましょう。

+



(出典) 日本栄養士会

^{*9} Health（健康）と Tech（テクノロジー）を組み合わせた造語で、ヘルスケアや医療とテクノロジーを融合し、新たな価値を創造するための取り組みをする企業

^{*10} まだ世の中にはないアイデアを新しいビジネスにすることで市場を開拓する企業

^{*11} 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態である一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態


(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、こ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が必要です。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和4年度	令和11年度	令和17年度	
意識的に運動を心がけている者の割合の上昇	52.6%	61%	68%	健康づくりに関するアンケート
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%	特定健康診査(健康増進課)
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%	全国体力・運動能力・運動習慣等調査(学校教育課)
	小学5年生女子	15.5%	11%	
	中学2年生男子	8.0%	6%	
	中学2年生女子	17.8%	13%	

取り組みの方向性

- 生活の身近なところで健康づくりのきっかけを作れるよう、地域と連携した健康づくりの推進します。
- 市民が楽しみながら継続的に健康づくりに取り組めるよう、校区毎身近な場所でのウォーキングマップやあいち健康プラス(健康マイレージアプリ)を活用した運動機会をボランティアとともに支援します。
- 幅広い世代が身体を動かす事が身近になるよう、スポーツイベントの開催や、スポーツ推進員の活動を支援します。
- 家庭や園・学校での生活、スポーツイベント等を通じて、こどもの頃から規則正しい生活習慣の確立をめざし、身体活動・運動量の増加を図る取り組みを推進します。
-  ○豊橋の自然を生かしたデジタルウォーキングコースを整備し、アプリを活用した効果的なウォーキングの機会を提供します。


(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となっています。睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、頭痛や情緒不安定等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をとることが重要です。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和 4 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	
睡眠で休養の取れる者の割合の上昇	75.2%	78%	80%	健康づくりに 関するアンケート

取り組みの方向性

- 企業や、学校等と連携し、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立できるよう、正しい知識の普及啓発を推進します。
- 企業や市民に対し、こころの健康維持・増進に関する情報を提供し、正しい知識の普及啓発を推進します。
-  ○企業と連携し、睡眠を起点とした生活習慣改善を推進します。
- 乳幼児の保護者や、障害者（児）・要介護者の家族へ休養等の支援の為に、一時預かりやショートステイ等のサービスを提供します。

2014 年版：健康づくりのための睡眠指針

～睡眠 12 箇条～

- 第 1 条 良い睡眠で、からだもこころも健康に
- 第 2 条 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまめのメリハリを
- 第 3 条 良い睡眠は、こころとからだの両方を守る
- 第 4 条 睡眠による健康増進の効果を高める
- 第 5 条 年齢やライフステージごとの睡眠の問題、睡眠の環境づくり、
- 第 6 条 良い睡眠は、こころとからだの両方を守る
- 第 7 条 若年世代は、睡眠不足を予防する
- 第 8 条 勤労世代は、睡眠不足を予防する
- 第 9 条 熟年世代は、睡眠不足を予防する
- 第 10 条 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない
- 第 11 条 いつもと違う睡眠には、要注意
- 第 12 条 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を

(2023 年改定版が年内発表予定)

ライフステージごとの睡眠の問題、睡眠の環境づくり、睡眠と嗜好品、就業形態と睡眠の課題、睡眠時間等が網羅されるか。

(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、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が重要です。

目 標

指標		現状	目標		資料
		令和4年度	令和11年度	令和17年度	
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%	特定健康診査 (健康増進課)
	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%	健康づくりに 関するアンケート
20歳未満の飲酒者の割合の低下		—	0%	0%	健康づくりに 関するアンケート
飲酒適正量を知っている者の割合の上昇		40.8%	45%	50%	健康づくりに 関するアンケート

取り組みの方向性

- 年齢、性別等に応じた適正な飲酒量や飲酒による健康障害について、飲酒しない人も含め啓発します。
- 妊娠中及び授乳中の飲酒が、胎児や乳児の健康に与える影響を啓発します。
- 学校で児童・生徒に対する教育だけでなく、周囲の人が20歳未満の飲酒防止に寄与できるよう、知識の普及啓発を推進します。
- 断酒会の活動支援や、健康相談を通じて多量飲酒の防止に関する取り組みを推進します。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

(1日当たりの純アルコール摂取量) 男性 40g 以上、女性 20g 以上

飲酒の適正量は、1日平均純アルコール量約 **20g** です

ただし、「女性」・「65歳以上」・「アルコール代謝能力が低い」のいずれかに該当する人は、少ない量が適当です

お酒に含まれるアルコール量の算出方法

「グラム (g) = お酒の量 (ml) × アルコール度数 (%) ÷ 100 × 0.8

<純アルコール量 20g の目安>

お酒の種類	ビール (500ml)	チューハイ (350ml)	日本酒 (1合 180ml)	ウイスキー (60ml)	焼酎 (100ml)	ワイン (1杯 180ml)
アルコール度数	5%	7%	14%	42%	25%	14%

飲酒をする場合には、お酒に含まれる純アルコール量を認識し、自身のアルコール摂取量を把握することで、健康管理に活用できます。

(5) 喫煙

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。また、喫煙及び受動喫煙*¹²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。さらに、20歳未満の喫煙は健康への影響が大きく、喫煙継続につながりやすいといわれています。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が重要です。

目 標

指標		現状	目標		資料
		令和4年度	令和11年度	令和17年度	
喫煙者の割合の低下	20歳以上	11.5%	10%	8.7%	健康づくりに関するアンケート
	20歳未満	—	0%	0%	健康づくりに関するアンケート
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%	健康づくりに関するアンケート

取り組みの方向性

- 母子健康手帳の交付時や乳幼児健康診査、家庭訪問等で、喫煙や受動喫煙の健康への影響と禁煙方法について啓発し、禁煙を推進します。
- 学校と連携して出前講座等で、子どもや保護者等に喫煙や受動喫煙の健康への影響について健康教育を実施します。
- 学校で児童・生徒に対する教育だけでなく、周囲の人が20歳未満の喫煙防止に寄与できるよう、知識の普及啓発を推進します。
- 禁煙希望者に、相談先や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、企業等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。
- 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。
- 二十歳の集いや市内大学、専門学校での健康診断で禁煙に関するチラシを配布し、若者の喫煙予防を推進します。
- 受動喫煙の害の啓発を図るとともに受動喫煙防止対策を進めることで、望まない喫煙を防ぐ環境整備を図ります。

*¹² 煙に含まれる発がん性物質等の有害成分は、喫煙者がフィルターを通して吸い込む煙（主流煙）より、たばこの先から立ち上がる煙（副流煙）に多く含まれるものがあり、副流煙と呼出煙（喫煙者が吐き出す煙）が拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうこと


(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が必要となります。

目 標

指標		現状	目標		資料
		令和 4 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	
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%	児童・生徒 歯科健康診査 (健康増進課)
	20 歳	35.8%	33%	30%	歯周病検診 (健康増進課)
	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%	健康づくりに関するアンケート

取り組みの方向性

- 乳幼児期からむし歯や歯周病予防への関心が高まるように、保護者に対して、離乳食講習会や地域の子育て支援拠点での健康教育、乳幼児健康診査での保健指導を実施します。また、小児の口腔機能発達についての取り組みも推進します。
- 2 歳児歯科健康診査を実施し、むし歯予防対策等、歯の健康づくりへの意識向上を図ります。
-  ○ICT を活用し、こどもの歯磨きの習慣化を促進します。
- 妊産婦に対して妊産婦歯科健康診査の重要性や口腔状況が胎児に及ぼす影響等を周知し、口腔衛生の重要性について啓発します。
- 出前講座等で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)歯科健康診査受診を推進します。
- 学校・企業や医療機関等と連携し、口腔の健康が全身の健康へ及ぼす影響、特に喫煙や糖尿病といったリスク要素の高い生活習慣について理解を深め、正しい知識の普及啓発を推進します。
- 後期高齢者歯科健康診査や介護予防教室等で、口腔機能低下によるオーラルフレイル^{*13}の予防を啓発します。

*13 食べ物をかむ機能、飲み込む機能が衰えた状態

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防


(1) がん

生涯のうちに2人に1人は、がんに罹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事で、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ことが重要です。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和4年度	令和11年度	令和17年度	
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	人口動態統計
肺がん検診受診率の上昇(40～69歳)	6.5%	20%	30%	地域保健・健康増進事業報告(健康増進課)
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%	

取り組みの方向性

- がん予防のための生活習慣やがんに関連するウイルス等、知識の普及啓発を行います。
- 保険者と連携したがん検診の実施や、特定健康診査との同時検診等、利便性の向上を図り、受診に結びつけます。
- 企業と連携し、がん検診受診率向上のための取り組みを推進します。
- 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。
- 予防可能ながんのリスク因子(喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、身体活動不足、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足等)に対する対策を推進します。
-  ○健康課題を抱える生活保護受給者の生活習慣に着目し、疾病の早期予防・重症化予防に向けた保健指導を実施するとともに、がん検診等の受診勧奨を実施していきます。

(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、血管の病気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である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病を適切に管理することが予防となるため、危険因子への対策が必要です。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が重要です。

目 標

指標		現状	目標		資料
		令和 4 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	
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	人口動態統計
	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	131.9 mm Hg	129.2 mm Hg	126.9 mm Hg	特定健康診査 (健康増進課)
	女性	130.7 mm Hg	128.2 mm Hg	125.7 mm Hg	
脂質異常の者の割合の低下	男性	9.8%	8.6%	7.4%	特定健康診査 (健康増進課)
	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%	特定健康診査 (健康増進課)
特定保健指導の実施率の上昇		17.3%	60%	65%	特定健康診査 (健康増進課)

取り組みの方向性


○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、特定保健指導の実施率の向上を図ります。


○企業と連携し、特定健康診査受診率向上のための取り組みを推進します。

○複数のがん検診との同時受診等、利便性の高い検診の実施に努めます。

○課題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、コレステロール、血圧、中性脂肪の値等が要医療判定となった人に受診勧奨を行います。

 ○健康課題を抱える生活保護受給者の生活習慣に着目し、疾病の早期予防・重症化予防に向けた保健指導を実施するとともに、健康診査等の受診勧奨を実施していきます。

 ○地域や企業に対し、食事の適正な塩分量や効果的な運動の実施方法等について啓発します。

(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事から、発症予防や重症化予防の取り組みが必要です。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和4年度	令和11年度	令和17年度	
糖尿病の有病者の割合の低下	12.1%	11.6%	11%	国保データベースシステム (健康増進課)
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* ¹⁴ 8.0%以上の者の割合)	1.7%	1.5%	1.3%	特定健康診査 (健康増進課)
【再掲】特定健康診査の受診率の上昇	36.3%	60%	65%	特定健康診査 (健康増進課)
【再掲】特定保健指導の実施率の上昇	17.3%	60%	65%	特定健康診査 (健康増進課)

取り組みの方向性

- NEW ○ソーシャルメディア*¹⁵を活用し、若い世代への啓発強化を図ります。
- 糖尿病の予防、受診、治療継続、療養の必要性を啓発します。
- 糖尿病の予防・早期発見のために、企業や学校と連携し、特定健康診査受診率向上や適切な生活習慣について普及啓発します。
- 複数のがん検診との同時受診等、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実施率の向上を図ります。
- 医療機関と連携し、未治療者や治療中断者に対し、受診勧奨や保健指導等、糖尿病腎症の重症化予防を推進します。
- 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。
- NEW ○ICT を活用したヘルスケアサービスを用いて、あらゆる世代の健康増進及び食環境整備を推進します。
- NEW ○企業と連携し、睡眠を起点とした生活習慣改善を推進します。
- 栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う飲食店や弁当、惣菜店が定着するよう、啓発を推進します。
- NEW ○健康課題を抱える生活保護受給者の生活習慣に着目し、疾病の早期予防・重症化予防に向けた保健指導を実施するとともに、健康診査等の受診勧奨を実施していきます。

*14 糖尿病の過去 1～2 カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標

*15 個人や企業が情報を発信・共有・拡散することによって形成される、インターネットを通じた情報交流サービスの総称

(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。そのために、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が重要です。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和4年度	令和11年度	令和17年度	
定期的予防接種率(A類)の上昇	73.8%	85%	90%	健康政策課
肺検診受診率の上昇 (40～69歳)	6.5%	20%	30%	地域保健・健康増進事業報 (健康増進課)

取り組みの方向性

- 乳幼児健康診査や家庭訪問等の際に、予防接種について啓発します。また、予防接種状況を確認し、接種勧奨を実施します。
- 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。
- 出前講座や講習会で対象者の状況に応じた感染症の知識の普及を行い、予防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、適切な予防行動がとれるようにします。また、休日・夜間検査を実施し、受検の機会を提供します。
- ウイルス性肝炎について普及啓発を行い、感染症の早期発見・早期治療につながるようにします。
- 定期予防接種の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)の受診勧奨を実施します。特に発病の多い高齢者・外国人等へ健康教育を実施します。

感染症対策の基本の「手洗い」

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。



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、心身の両面から健康を保持する取り組みが必要です。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和4年度	令和11年度	令和17年度	
骨粗鬆症検診の受診率の上昇	9.7%	12.4%	15%	健康増進課
【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%	特定健康診査（健康増進課）
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%	国保データベースシステム（長寿介護課）
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	長寿介護課
BMI20以下の高齢者の割合の低下（65歳以上）	19.6%	16.3%	13%	特定健康診査 健康診査（75歳以上） （健康増進課）

取り組みの方向性

- 乳幼児期からの健康の保持増進を図るため、乳幼児健康診査を実施し、疾病や障害の早期発見・早期治療や発達支援につながるよう取り組みます。
- 地域の支援力の向上・充実を図り、障害のある児、発達に気がある児が地域で安心して暮らせるようにします。
- 骨粗鬆症検診を実施し、骨密度が確認できる機会の提供、疾病の早期発見・早期治療につなげます。
- 障害がある人の外出機会が確保できる支援を提供し、地域における自立生活及び社会参画を促進します。
- 高齢者対象の体力測定を実施し、運動機能向上方法の提案や、運動自主グループの紹介を通じて健康づくりや介護予防に取り組む機会を提供します。
-  ○ICTを活用し、運動や社会参加を継続できるよう支援します。
- 認知症の人とその家族が地域や医療、介護とつながりを持ち、住み慣れた地域で自分の望む暮らしを実現するための体制整備に取り組みます。
- 患者やその家族に対して、治療と仕事の両立等、長期療養者就労支援も含めた相談ができる場所を提供します。
-  ○アピアランスケア^{*16}や若年がんの在宅療養について補助制度を通じたがんと共生を支援します。

*16 がん治療に伴う外見の変化に対処する支援

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。就労等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。

目 標


指標	現状	目標		資料
	令和 4 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	
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	市民協働推進課
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	健康づくりに 関するアンケート
ゲートキーパー養成者数（延）の増加	2,794 人	8,800 人	14,000 人	健康増進課
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	長寿介護課
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%	健康づくりに 関するアンケート
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%	乳幼児健康診査 (こども保健課)

※ 1 令和 10 年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 令和元年の国民栄養健康・栄養調査結果

取り組みの方向性

- 自治会活動への支援を行う等、地域活動の活性化を図り、住民の参加を促して地域のつながりを強めます。
- 高齢者が気軽に集える「まちの居場所」や乳幼児とその保護者が交流できるこここサークル等、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。
- 生涯学習センターや校区市民館等あらゆる世代が多様な活動を行える場の整備を行います。
- ボランティア養成や自主グループを育成することにより、地域住民が主体的にまちづくりを行うための支援を行います。
- 講座等により、性の多様性、メンタルヘルス、障害、認知症等への正しい知識の普及啓発を行い、地域や企業、学校等の所属のコミュニティでの理解を進めます。
- 様々な悩みを抱える人の相談先とし、相談内容に応じた窓口の設置等を行い、悩みに寄り添う支援を実施します。
- こどもの見守りや孤立防止のため、地域での居場所づくりを支援し、こころの健康づくりに取り組みます。
-  ○学校や企業等でのゲートキーパー養成研修を実施します。

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。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和4年度	令和11年度	令和17年度	
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	都市計画課
【再掲】 「健康づくり応援団」の登録店数の増加	263店	343店	403店	健康増進課
【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%	健康づくりに関するアンケート
同居家族の喫煙者の低下 （4か月児の父親・母親）	25.6%	20%	15%	4か月児健康診査 （こども保健課）

取り組みの方向性

- 歩いて暮らせるまち区域内への定住促進や公共交通機関の利用促進等により、過度に自家用車に頼らなくても歩いて便利に生活できる環境を整備します。
- 自転車の利用促進を行い、自動車に依存しすぎない環境の整備を行います。
- まちなかの歩道やウォーキングコースの活用し、楽しみながら健康づくりにつながる取り組みを推進します。
- 職場で栄養バランスのとれた食事の提供や「健康づくり応援団」登録店の拡大を図り、自然に健康的な食事を摂ることができる環境を整備します。
- サードハンド・スモーク^{*17}による健康への影響等、受動喫煙の害の啓発を図るとともに、受動喫煙防止対策を進めることで、望まない喫煙を防ぐ環境整備を図ります。



*17 煙が消失した後も、喫煙者の指先や唇、衣類や頭髮、部屋のカーテンなどに残留した化学物質を、吸い込んだり、触れたりすること

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く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。

目 標

指標	現状	目標		資料
	令和4年度	令和11年度	令和17年度	
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	健康政策課
とよはし健康宣言事業所の増加・維持	160事業所	200事業所	維持	健康政策課
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%	健康増進課
食生活改善推進員の養成者数の増加	29名	65名	95名	健康増進課

取り組みの方向性


○地域や企業、学校等の所属コミュニティにおける健康づくり活動を支援し、誰もが健康づくりに取り組むことができる環境を整備します。


○民間事業者や関係団体と連携し、健康づくりに関するサービスの拡充を図ります。

○働く人の健康づくりを進めるため、健康経営に取り組む事業所を増やします。

○健康マイレージ、豊橋いきいき健康マップ等を通じ、日常的に健康を意識できる環境の整備を行います。

 ○ICTを活用した健康づくり活動を実施し、自身の健康に関するデータを管理できる環境の整備を行います。

 ○マイナポータル等の医療DXの整備に伴い、健康情報の連携を行い、誰もがどこでも健康情報を受け取れる環境の整備を行います。

 ○健康づくりや仲間づくりを行うことを目的にスマートフォン等モバイルデバイス^{*18}を活用することで、高齢者のITリテラシー^{*19}の向上を図ります。

○企業や地域等との連携を推進し、所属するコミュニティにおいてヘルスリテラシー^{*20}の向上を図ります。

○地域における健康づくり活動の担い手を増やし、その活動が地域に定着することで地域での健康づくり活動が促進される仕組みを整備します。

○地域で取り組まれている様々な健康づくり活動の情報を集約し、より多くの市民がアクセスできるよう周知する仕組みを整備します。

*18 小型あるいは薄型、軽量で簡単に持ち運ぶことができ、電源コードを繋がなくても一定時間使用できる情報機器

*19 情報の扱いに関する理解や操作に関する能力

*20 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力

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。

目 標

指標		現状	目標		資料
		令和4年度	令和11年度	令和17年度	
痩身傾向児の割合の低下	中学生女子	2.8%	低下	低下	健康診断 (保健給食課)
BMI18.5未満の割合の低下(20~39歳)	女性	18.1%	16%	15%	健康づくりに関するアンケート
【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%	健康診断 (保健給食課)
	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%	
【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年生男子	10.4%	7%	4%	全国体力・運動能力・運動習慣等調査 (学校教育課)
	小学5年生女子	15.5%	11%	7%	
	中学2年生男子	8.0%	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%	3歳児健康診査 (こども保健課)
	小学6年生	5.9%	2%	0%	全国学力・学習状況調査 (学校教育課)
	中学3年生	7.7%	3%	0%	
妊婦の喫煙率の低下		1.4%	0%	0%	4か月児健康診査 (こども保健課)
妊産婦歯科健康診査受診率の上昇		50.2%	55%	60%	健康増進課
低出生体重児の割合の低下		9.7%	低下	低下	人口動態統計

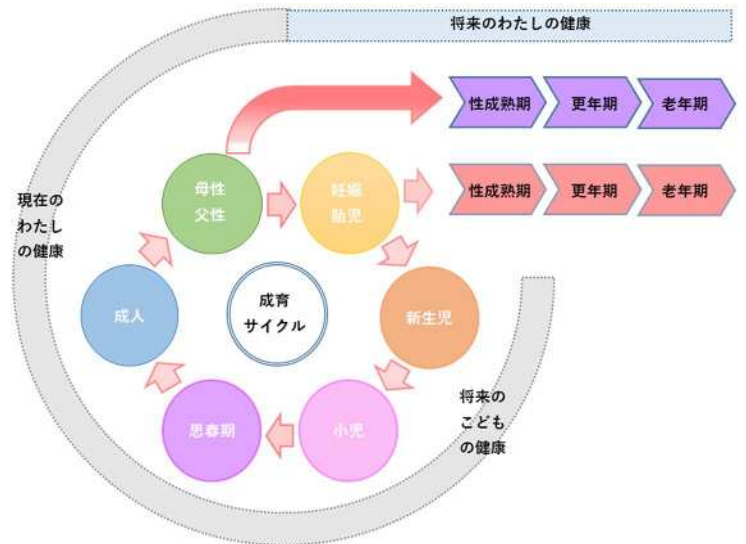
取り組みの方向性

- 「プレコンセプションケア」を推進するために、学校や医療機関等と連携を図ります。
- 一人ひとりが生涯を通じて、自分自身で健康に関する課題を認識し、自己決定ができるよう情報を提供します。
- 望んだ妊娠、出産ができるように、妊よう性及び生殖補助医療に関する知識の普及や相談支援に取り組みます。
- 女性のやせが不妊や低出生体重児出産のリスク等との関連があることを周知し、予防するための行動を選択できるような取り組みを推進します。
- 男女ともに肥満が生活習慣病を発症・重症化させるほか、不妊のリスクを高める可能性があることを周知し、肥満の予防を推進します。
- 乳幼児期から運動する習慣を身につけるため、遊び場を提供します。
- 喫煙は胎児やこどもの健康に影響を与えるため、禁煙・防煙の取り組みを推進します。

プレコンセプションケアってなあに？

「プレコンセプションケア」とは、若い男女が将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うことです。早い段階から正しい知識を得て健康的な生活を送ることは、将来の健やかな妊娠や出産につながり、今と未来の自分だけでなく、次世代すなわち、未来のこどもたちの健康にもつながります。

妊娠や出産を考えていなくても、プレコンセプションケアを実施することで、今の自分がもっと健康になって、満ち足りた自分の実現につながります。



(参考) 国立成育医療研究センター

プレコンセプションケアが必要なのはなぜ？

○リスクのある妊娠

若い女性のやせと肥満の増加、出産年齢の高齢化などから、リスクの高い妊娠が増加しています。プレコンセプションケアを行って、妊娠前にリスクを減らしていくことが、健やかな妊娠・出産や生まれてくる赤ちゃんの健康につながります。

○将来の不妊のリスク

「生理不順を放置していた」「生理痛をがまんしていた」などが将来の不妊の原因になることがあります。妊娠や出産に関する正しい知識を得て行動し、将来の不妊のリスクを減らしましょう。

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。

高齢者は、フレイルや認知症等で日常生活に支障をきたす状態となることがあります。企業や地域のコミュニティ等で人とのつながりが増え、かつ、栄養、運動、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の充実が高齢期の健康につながります。

目 標

指標	現状	目標		資料
		令和 4 年度	令和 11 年度	
【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%	特定健康診査 健康診査 (75 歳以上) (健康増進課)
【再掲】肥満者 (BMI 25 以上) の割合の低下 (40~69 歳)	男性	37.2%	33%	特定健康診査 (健康増進課)
	女性	21.8%	18.5%	
【再掲】骨粗鬆症検診受診率の上昇	9.7%	12.4%	15%	骨粗鬆症検診 (健康増進課)
【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%	特定健康診査 (健康増進課)

取り組みの方向性

- 若いころから主体的に健康づくりや介護予防に取り組みやすい環境を整備します。
- 一人ひとりが生涯を通して活躍できる「まちの居場所」や「助け合い活動」等の地域コミュニティの場をつくることで、必要な知識の習得や、孤独や孤立を防ぐ仲間づくりの場を提供するほか、主体的な活動の立ち上げも支援します。
-  ○高齢期のフレイル予防のため、若いころから ICT を活用した健康づくりを推進します。
- 壮年期から第二の人生を見据えた人生設計を描くことで、生活習慣病や介護予防、こころの健康につながるよう支援します。
- 健康で生きがいを持って過ごせるアクティブシニアの増加を推進するため、地域での取り組みを支援します。

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、家庭生活の状態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、切れ目の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が必要です。

目 標


指標		現状	目標		資料
		令和4年度	令和11年度	令和17年度	
【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%	健康づくりに関するアンケート
	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%	健康づくりに関するアンケート
【再掲】朝食を欠食する者の割合の低下	3歳	6.9%	3%	0%	3歳児健康診査(こども保健課)
	小学6年生	5.9%	2%	0%	全国学力・学習状況調査(学校教育課)
	中学3年生	7.7%	3%	0%	
	16歳以上	20.4%	17.7%	15%	健康づくりに関するアンケート
よく噛んで食べている者の割合の上昇		52.4%	56%	60%	健康づくりに関するアンケート
【再掲】食生活改善推進員の養成者数の増加		29名	65名	95名	健康増進課
【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※1)	※2	45%	健康づくりに関するアンケート

※1 令和元年の国民栄養健康・栄養調査結果

※2 令和10年に実施するアンケート結果をベースライン値とする

取り組みの方向性

- 食を通じた健康づくりや生活習慣病の発症・重症化予防に加え、低栄養予防を推進します。
- 共食等を通して食を楽しみ、人や社会とのつながりが生まれる取り組みを推進します。
- 主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスの実践を推進します。
- 適切な野菜摂取量を知っている人を増やす取り組みを推進します。

 OICTを活用した情報発信や野菜摂取等につながる食環境整備を推進します。

○乳幼児期から食に関する意識を高め、心身の健康を支える食育を推進します。

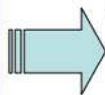
NEW ○地産地消、フードロス^{*1}削減等、家庭、学校、地域等の各種団体と連携し、持続可能な食環境の整備を推進します。

○朝食の大切さを理解し、自らの食生活を改善しようとする意識が持てるよう、地域、学校、企業と連携し、望ましい食生活に関する普及啓発を行います。

NEW ○経済状況等個人や家庭環境の多様性を踏まえ、自然に健康的な食事を摂れる環境を整備します。

1日の野菜の摂取量は、350gをめざしましょう！

野菜350gの目安



料理例 ※重量はあくまでも一例です。

 ほうれん草のおひたし 80g	 レタスとキュウリのサラダ 85g	 冷やしトマト 100g	 かぼちゃの煮物 100g
 具だくさんのみそ汁 75g	 ひじきの煮物 80g	 野菜の煮しめ 140g	 きのこのバター炒め 75g

(出典)「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

無理せずに、少しずつ食べる量を増やしましょう。

1 ▶ 色の濃い緑黄色野菜からチョイス。

1日に、7色の野菜を食べるのが無理であれば、まず、色の濃い「赤」や「黄」の野菜を選んでみませんか。色の濃い野菜は、カロテノイドを含むので抗酸化作用が強く、濃い色なら、食欲も高まります。

2 ▶ 簡単に食べられる野菜を常備。

レタス、きゅうり、プチトマトなど、簡単に食べられる野菜を常備しておけば、食事のとき、その野菜と一緒に食べる機会が増えます。

3 ▶ 簡単野菜スープで、しっかり朝食。

にんじん、だいこん、じゃがいも、たまねぎなどを、ざく切りにした簡単スープも便利です。前夜に切っておけば、あわただしい朝の手間も省けます。

4 ▶ 和食をメニューの中心に。

和食は、もともと一汁三菜の、栄養バランスのとれた食事です。和食をメニューの中心にして、野菜の豊富な副菜を忘れず、ときには副菜をもう1品プラスしましょう。



(出典) 日本栄養士会

*1 本来食べられるのに捨てられてしまう食品

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

健康づくりの取り組みは、保健、医療、福祉、教育等の施策と深く関連するため、家庭、地域、学校、企業、ボランティア、行政等の各種団体が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。

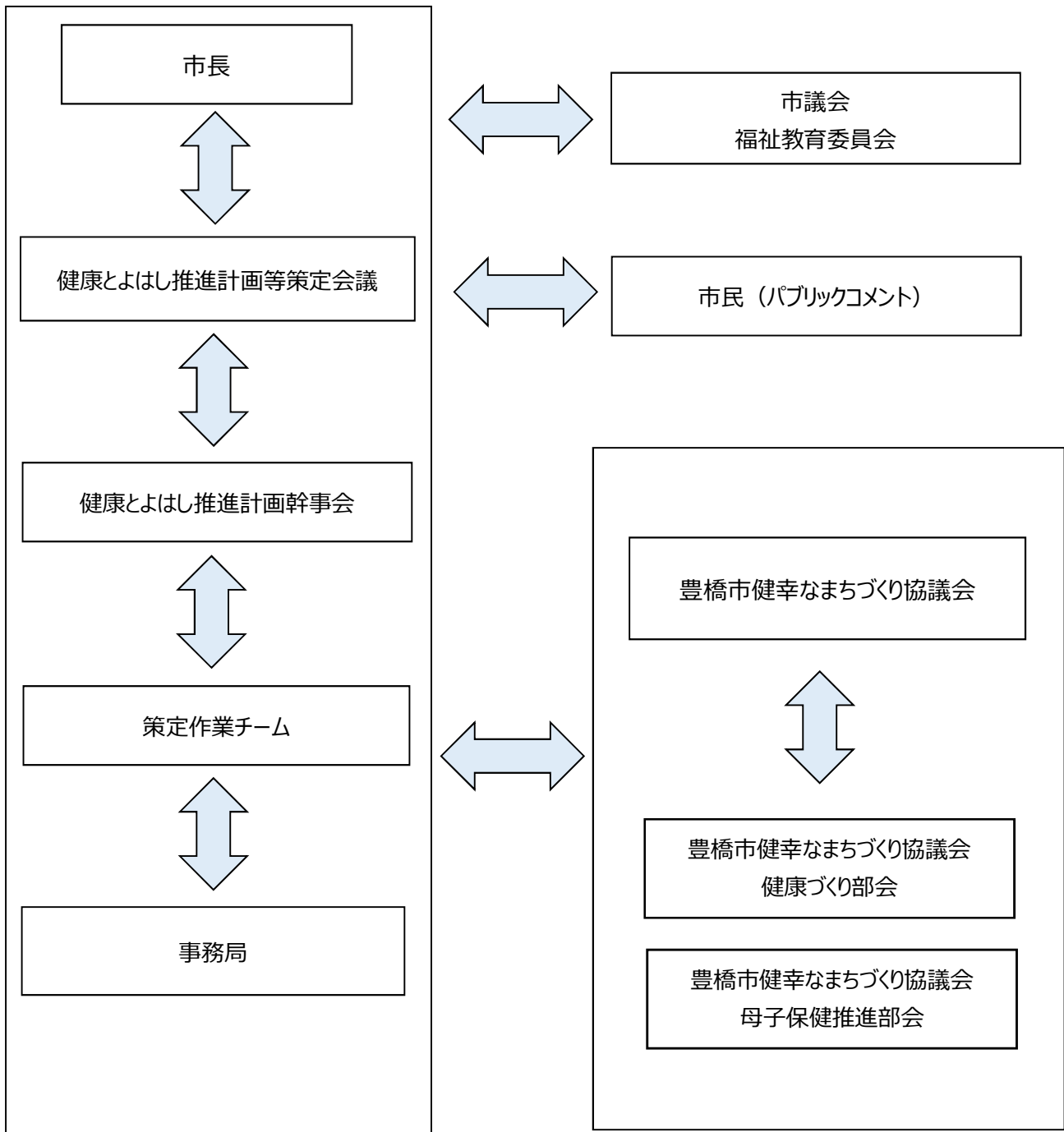
また、今後、国、県において実施される健康づくりに関する様々な施策や社会環境の変化を受けて、本市において対応すべき課題も刻々と変化していくことが予想されます。このような状況に対応するため、適時適切に新しい課題への検討を進めるとともに、柔軟な対応をしていきます。

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、基本目標をはじめ、基本方針別計画の進捗状況を把握しながら取り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おいて計画の進捗管理、分析、評価を行い、効率的かつ着実に推進していきます。

資料編

1 計画の策定体制

(1) 策定組織図



(2) 豊橋市健幸なまちづくり条例

(目的)

第1条 この条例は、健幸なまちづくりに関し、基本理念を定め、及び市の責務等を明らかにするとともに、市民の健康づくりのための基本となる事項を定めることにより、市、市民、地域団体、事業者及び保健医療等関係者が相互に連携して、健幸なまちづくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図り、もって市民が生涯にわたり健やかで幸せに暮らすことができる社会の形成に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 健幸 市民が生きがいや希望を持ちながら、健康で安心して暮らすことのできる状態をいう。
- (2) 市民 市内に居住、通勤又は通学をしている者をいう。
- (3) 地域団体 市内で活動を行う営利を目的としない団体をいう。
- (4) 事業者 市内で事業活動を行う法人その他の団体及び個人をいう。
- (5) 保健医療等関係者 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育等に係る業務を行う者及びこれらの者で組織する団体をいう。

(基本理念)

第3条 健幸なまちづくりは、市民の誰もが住んでいるだけで、生きがいや希望を持ちながら、健康で安心して暮らすことのできるまちを実現するため、市、市民、地域団体、事業者及び保健医療等関係者が相互に連携を図りつつ、市民の主体的な意思による健康づくりを推進することを基本として行うものとする。

(市の責務)

第4条 市は、前条に定める基本理念にのっとり、健康づくりの推進に関する施策を実施するものとする。

2 市は、前項の規定による施策の実施に当たっては、国及び県との連携を図るとともに、市民、地域団体、事業者及び保健医療等関係者に協力を求めるものとする。

(市民の責務)

第5条 市民は、健康づくりに関し、知識及び理解を深め、その活動に主体的に取り組むよう努めるものとする。

(地域団体の責務)

第6条 地域団体は、その活動に当たっては、健康づくりに配慮するとともに、市民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備に努めるものとする。

(事業者の責務)

第7条 事業者は、その使用する労働者が健康づくりに取り組むことができる環境の整備に努めるものとする。

(保健医療等関係者の責務)

第8条 保健医療等関係者は、保健指導、健康診断、予防接種等の保健医療に関する正しい情報を提供し、市民が保健医療に係るサービスを適切に受けられるよう配慮するとともに、市が健康づくりの推進に関して講ずる施策に協力

するよう努めるものとする。

（基本施策）

第9条 市、地域団体、事業者及び保健医療等関係者は、相互に連携を図りつつ、次に掲げる施策を行うものとする。

- （1）市民一人一人の健康に関する意識を高め、市民の主体的な行動を促すための取組に関する事。
- （2）市民が健康について必要とする情報の提供に関する事。
- （3）市民の健康づくりに関するサービスの提供及び基盤整備に関する事。
- （4）健幸なまちづくりについての理解を深めるための普及啓発に関する事。
- （5）健康に関する教育の推進及び人材の育成に関する事。
- （6）生涯を通じた学習、スポーツ活動及び文化活動の機会の確保その他必要な支援に関する事。

（計画の策定）

第10条 市は、健幸なまちづくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、市民の健康づくりの推進に関する計画を定めるものとする。

（健幸なまちづくり協議会）

第11条 市、地域団体、事業者及び保健医療等関係者が相互に連携を図りつつ、健幸なまちづくりを円滑に推進するため、及び地域保健法（昭和22年法律第101号）第11条の規定に基づく運営協議会として、豊橋市健幸なまちづくり協議会（以下「協議会」という。）を置く。

- 2 協議会は、委員20人以内をもって組織する。
- 3 委員は、健幸なまちづくり又は地域保健に関し識見を有する者のうちから市長が委嘱する。
- 4 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営について必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成31年4月1日から施行する。

(3) 豊橋市健幸なまちづくり協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、豊橋市健幸なまちづくり条例（平成30年豊橋市条例第38号）第11条第5項の規定に基づき、豊橋市健幸なまちづくり協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健幸なまちづくりの推進に関すること。
- (2) 健康、母子保健、歯科口腔その他健幸なまちづくりに関する計画の策定及び推進に関すること。
- (3) 地域保健及び保健所の運営に関すること。
- (4) その他市長が必要と認める事項

(委員)

第3条 委員は、学識経験者その他市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長各1名を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、議事その他の会務を総理する。
- 4 副会長は、委員の中から会長が指名する。
- 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。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の者の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(雑則)

第6条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

豊橋市健幸なまちづくり協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

区分	氏名	所属団体
会長	山本 和彦	一般社団法人 豊橋市医師会
副会長	加藤 正美	一般社団法人 豊橋市歯科医師会
委員	石黒 佳子	一般社団法人 豊橋市薬剤師会
〃	河合 正治	豊橋市獣医師会
〃	山下 克也	独立行政法人 国立病院機構豊橋医療センター
〃	浦野 文博	豊橋市民病院
〃	佐藤 善彦	愛知県食品衛生協会豊橋支部
〃	若林 正治	豊橋生活衛生同業組合連合会
〃	藤原 恭子	豊橋市食生活改善協議会
〃	明田 千恵美	豊橋市立小中学校長会
〃	佐々木 裕子	豊橋市民生委員児童委員協議会
〃	古川 尋久	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
〃	河合 正純	豊橋商工会議所
〃	内藤 美子	J A 豊橋女性部会
〃	鈴木 清博	豊橋市自治連合会
〃	小野 全子	公益財団法人 豊橋市国際交流協会
〃	尼崎 光洋	愛知大学地域政策学部

(4) 豊橋市健幸なまちづくり協議会健康づくり部会運営要領

(設置)

第1 豊橋市健幸なまちづくり協議会規則第6条の規定に基づき、市民の健康づくりを支援するため、健康づくり部会（以下「部会」という。）を置く。

(協議事項)

第2 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策定及び推進に関すること。
- (3) その他必要な事項

(組織)

第3 部会は、次に掲げる組織に属する者で構成する。

- (1) 医療関係団体
- (2) 学校関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) 学識経験者
- (5) 事業者等
- (6) 関係行政機関
- (7) その他部会長が適当と認めた者

(部会長及び副部会長)

第4 部会に、部会長及び副部会長各1名を置く。

- 2 部会長は、委員の互選により定める。
- 3 副部会長は、委員の中から部会長が指名する。
- 4 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。

(会議等)

第5 部会の会議は、必要に応じ、部会長が招集し、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、委員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。

(会議等の公開)

第6 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。

(報告)

第7 部会の会議での決定事項及び協議結果は、直近の豊橋市健幸なまちづくり協議会の会議に報告するものとする。

(記録の保管)

第8 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。

(庶務)

第9 部会の庶務は、健康部健康政策課において処理する。

(その他)

第10 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、令和元年6月17日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年8月5日から施行する。

豊橋市健幸なまちづくり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	横井 尚	一般社団法人 豊橋市医師会
副部会長	鈴木 研二	一般社団法人 豊橋市歯科医師会
委員	上東 博司	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
〃	空野 孝直	豊橋市社会福祉協議会
〃	瀧川 雅弘	豊橋商工会議所
〃	熊崎 稔子	豊橋栄養士会会長

(5) 豊橋市健幸なまちづくり協議会母子保健推進部会運営要領

(設置)

第1 豊橋市健幸なまちづくり協議会規則第6条の規定に基づき、母子保健事業を円滑に推進するため、母子保健推進部会（以下「部会」という。）を置く。

(協議事項)

第2 部会は、次の事項を協議する。

- (1) 母子保健の向上及び事業の推進に関すること。
- (2) 豊橋市母子保健推進計画の策定及び推進に関すること。
- (3) 小児慢性特定疾病の自立支援事業に関すること。
- (4) その他必要な事項

(組織)

第3 部会は、次に掲げる組織に属する者で構成する。

- (1) 医療関係団体
- (2) 医療施設
- (3) 学校関係者
- (4) 社会福祉関係者
- (5) 学識経験者
- (6) 患者家族団体
- (7) 関係行政機関
- (8) その他部会長が適当と認めた者

(部会長及び副部会長)

第4 部会に、部会長及び副部会長各1名を置く。

- 2 部会長は、委員の互選により定める。
- 3 副部会長は、委員の中から部会長が指名する。
- 4 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。

(会議等)

第5 部会の会議は、必要に応じ、部会長が招集し、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、委員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。

(会議等の公開)

第6 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。

(報告)

第7 部会の会議での決定事項及び協議結果は、直近の豊橋市健幸なまちづくり協議会の会議に報告するものとする。

(記録の保管)

第8 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。

(庶務)

第9 部会の庶務は、健康部こども保健課において処理する。

(その他)

第10 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、令和元年6月17日から施行する。

豊橋市健幸なまちづくり協議会母子保健推進部会委員名簿

(順不同・敬称略)

区分	氏名	所属団体
部会長	河合 新治	一般社団法人 豊橋市医師会
副部会長	城所 貴	一般社団法人 豊橋市歯科医師会
委員	竹内 欽哉	一般社団法人 豊橋市医師会
〃	加藤 理恵	一般社団法人 豊橋市薬剤師会
〃	今井 美代子	豊橋市民生委員児童委員協議会
〃	加藤 裕江	豊橋市社会福祉協議会
〃	朝河 麻理	東山子どもセンター
〃	松浦 真弓	愛知県東三河福祉相談センター
〃	岡本 雅子	豊橋創造大学短期大学部
〃	吉田 典子	豊橋子育てネット ゆずり葉

2 後期5年間の取り組み状況

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(令和4年度)の数値(※は令和3年度数値)に基づき、評価しました。令和4年度の目標値は、中間評価時(平成28年度)に設定した数値となっています。

評価区分(策定時からの評価)
A 目標値に達した
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
C 変わらない
D 悪化している
E 評価困難

【基本目標】

健康寿命の延伸

目標項目	策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料	
	平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度			
現在の自分自身が健康と感じている割合の増加	75.9%	75.9%	68.0%	80.0%	D	健康づくりに関するアンケート	
日常生活動作が自立している期間の平均の増加(65歳)	男性	17.42年	18.17年	18.08年	増加	A	健康政策課
	女性	20.42年	21.16年	21.60年	増加	A	
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身が健康と感じている割合が大きく減少していますが、アンケートの回収率が前回(平成28年度)から13ポイント増え、50%を超えたため健康に関心が薄い方の回答を得られたため、減少した可能性があります。 ・日常生活動作が自立している期間の平均が男女ともに延伸しています。 						
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康感に関与する要因は1つではなく、病気、睡眠、食欲、生活環境など多種多様に交差していることから、多方面からアプローチが必要です。 ・健康に関心が薄い方を含め、誰一人取り残さない健康づくりを推進することが必要です。 						

【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、食育の推進

主な事業名 (取り組み名)							
特定保健指導、地域農産物を活用した健康づくり教室、外食栄養成分表示店（健康づくり応援団）定着促進事業、地域栄養改善推進活動（食改さんのヘルシークッキング）（食生活改善推進員委託事業）、とよはし健康マイレージ事業、まちづくり出前講座、離乳食講習会、乳幼児期からの食育活動支援事業、産前・産後サポート事業、食育・食農教育							
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム予防のための運動や食事について学ぶ教室、相談を実施 ・食の大切さを地域へ普及する食生活改善推進員を養成し、市民に「自分の健康は自分で守ろう」という意識を広めるための活動を支援 ・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や健康情報を提供する「健康づくり応援団」登録飲食店を拡大 ・市民が健康づくりの目標を決め、実践することでポイントが貯まる、とよはし健康マイレージアプリを活用 ・学校保健委員会では事前調査から各学校の健康課題を抽出し、学校や家庭と連携した取り組みを実施 ・ここにごサークル等身近な場所で栄養相談できる体制を整備 ・高齢出産となる妊婦や産婦の交流の場にて、妊娠期から産後の食生活や栄養について学んだり、相談する機会を提供 ・ICTを活用した食に関する指導を積極的に実施 					
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
肥満者（BMI 25以上）の割合の減少（40～69歳）	男性	27.3%	30.9%	37.2%	25%	D	特定健康診査
	女性	17.6%	19.8%	21.8%	15%	D	
バランスのよい食事をしている人の割合の増加（20歳以上）	男性	73.2%	68.5%	63.6%	80%	D	健康づくりに関するアンケート
	女性	80.0%	74.9%	64.1%	86%	D	
「健康づくり応援団」の新規登録店数（累積数）の増加		5店	164店	263店	264店	B	健康増進課事業
朝食を1人で食べる子どもの割合の減少	小学6年生	18.5%	20.2%	22.2%	14%	D	健康づくりに関するアンケート
	中学3年生	—	41.6%	39.7%	26%	B	
	高校3年生	47.3%	48.8%	49.8%	38%	D	
結果		<ul style="list-style-type: none"> ・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、目標に近値です。 ・バランスのよい食事をしている人の割合は男女ともに減少しています。 ・朝食を1人で食べる子どもの割合は増加しており、共食する機会は増えていません。 					
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・今後も野菜の摂取不足、塩分や油脂のとりすぎに気をつけるなど生活習慣の改善に向けて積極的な取り組みが必要です。 ・健康的な食生活を実践できるよう、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発が必要です。 ・適切な食習慣を定着させるためには、乳幼児期からの取り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。 ・「新たな日常」への対応に伴う暮らし方や働き方の変化が、家族と過ごす時間にも影響します。 ・ICTを活用した食に関する指導を積極的に取り入れることで、効率的な指導をめざすことが必要です。 					

(2) 身体活動・運動の定着

主な事業名（取り組み名）							
豊橋健康いきいきマップ、ウォーキングイベント、スポーツ活動推進事業、スポーツ推進委員活動事業、子どもの体力向上事業							
主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・身近で歩きやすく安全を考慮したウォーキングマップとして、健康づくり情報や地区の見どころを紹介する豊橋いきいき健康マップを作成 ・運動を始めるきっかけづくりや運動習慣の定着のためのウォーキングイベント、気軽に様々な種類のスポーツに触れるためのスポーツ体験イベントを開催 ・市民が健康づくりの目標を決め、実践することでポイントが貯まる、とよはし健康マイレージアプリを活用 ・子どもの体力向上を図るため、スポーツ鬼ごっこの出前講座を実施 ・スポーツ推進委員の活動を支援 						
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
意識的に運動を心がけている人の割合の増加（20歳以上）	男性	65.9%	66.8%	57.3%	74%	D	健康づくりに関するアンケート
	女性	56.3%	61.9%	48.5%	63%	D	
	全体	60.5%	64.1%	52.6%	69%	D	
運動習慣者（30分・週2回以上の運動を1年以上継続）の割合の増加（40～64歳）	男性	30.0%	32.0%	32.5%	40%	B	特定健康診査
	女性	29.5%	28.0%	27.0%	40%	D	
	全体	29.7%	29.5%	29.2%	40%	D	
運動習慣者（30分・週2回以上の運動を1年以上継続）の割合の増加（65歳以上）	男性	54.3%	50.9%	46.8%	64%	D	特定健康診査
	女性	47.3%	43.3%	40.6%	57%	D	
	全体	50.3%	46.5%	43.3%	60%	D	
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に運動を心がけている人の割合は男女ともに減少しています。 ・日常生活の中で身体を動かすように心がけている人は、多くが意識的に運動を心がけています。 ・運動習慣者の割合は、壮年期の男性は増加していますが、他の年代においては男女ともに減少しています。 						
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣の定着に向けて、日常生活の中で自然に運動ができる環境づくりとともに、健康への関心が薄い人を含めて運動をしない人へのアプローチが必要です。 ・運動に関する正しい知識や有効性、ライフステージや自分にあった運動を選択するための情報について広く普及啓発が必要です。 ・ICT技術の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォンやウェアラブル端末の普及に伴い、これらを活用した行動変容を促す取り組みが必要です。 ・時代や市民のニーズに対応し、従来の形にとらわれず、参加しやすく魅力的なイベント内容の検討が必要です。 ・多くの市民の参加を促すため、各種イベントを他課と連携して実施し、イベントの認知度も上げていく必要があります。 						

(3) 禁煙の推進

主な事業名（取り組み名）							
受動喫煙防止対策推進事業、まちづくり出前講座							
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援対策として、各種イベントや教育機関などで相談・医療機関の情報提供を実施 ・令和2年4月から健康増進法の一部に伴い、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備と社会的意識の向上を図るための啓発活動を実施 ・児童や生徒を対象に出前講座の実施や妊産婦及びその夫、乳幼児の保護者に対し禁煙・受動喫煙防止を周知 					
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
喫煙する成人の割合の減少		15.0%	13.9%	11.5%	10%	B	健康づくりに関するアンケート
未成年者の喫煙をなくす （中学3年生）	男子	0.0%	0.5%	(1.4%)	0%	E	
	女子	0.0%	0.0%	(1.0%)	0%	E	
未成年者の喫煙をなくす （高校3年生）	男子	3.9%	1.9%	(0.4%)	0%	E	
	女子	0.0%	0.0%	(0.4%)	0%	E	
妊娠中の喫煙をなくす		3.4%	2.1%	1.4%	0%	B	妊娠届出書
同居家族の喫煙率の減少 （4か月児の保護者）	父親	38.2%	34.1%	25.4%	20%	B	4か月健診
	母親	3.0%	2.9%	2.7%	1%	B	
結果		<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙する成人の割合は減少しています。 ・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。 ◆ 未成年の喫煙経験については、設問の仕方が前回と異なっていたため評価できません。（ ）内は参考値 					
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・加熱式タバコが普及したことにより、禁煙行動をとりにくい傾向があると考えられます。ICTなどを活用し行動変容を促す禁煙支援が必要です。 ・20歳未満の者に対して、教育機関等での敷地内禁煙の徹底や学校での喫煙防止教育が必要です。 ・受動喫煙対策として家庭や屋外も含め、喫煙者にルールを周知するとともに社会全体で受動喫煙の曝露の低減につなげる取り組みが必要です。 ・妊娠中の喫煙による健康へのリスク等の情報提供が必要です。 					

(4) 飲酒の適正化

主な事業名（取り組み名）							
健康づくり啓発事業、保健師による健康相談、断酒会の活動支援							
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・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を実施 ・特定保健指導で、適正飲酒量について啓発・教育を実施 ・断酒会の活動の支援や定例会へ参加し、連携を強化 					
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
未成年者の飲酒をなくす （中学3年生）	男子	3.2%	2.8%	(4.8%)	0%	E	健康づくりに関するアンケート
	女子	2.0%	1.8%	(2.0%)	0%	E	
未成年者の飲酒をなくす （高校3年生）	男子	9.6%	6.9%	(7.2%)	0%	E	
	女子	11.2%	2.3%	(4.1%)	0%	E	
妊娠中の飲酒をなくす		2.7%	0.4%	0.2%	0%	B	妊娠届出書
男性2合以上、女性1合以上、毎日飲酒している人の割合の減少（40～74歳）	男性	8.7%	9.8%	10.1%	7.0%	D	特定健康診査
	女性	3.1%	3.8%	4.6%	2.6%	D	
γ-GTP正常値の人の割合の増加（40～74歳）	男性	75.6%	76.6%	78.3%	80%	B	特定健康診査
	女性	93.3%	92.7%	92.5%	95%	D	
結果		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・適正飲酒量を知っている人の割合は半数に満たない状況です。 ・γ-G T P 正常値の人の割合は男性は増加し、女性は横ばいの状況です。 <p>◆ 中学3年生、高校3年生については、設問の仕方が前回と異なっていたため、評価ができません。（ ）内は参考値</p>					
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒量の啓発の機会を増やすことが必要です。 ・飲酒に伴う健康への影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるようにわかりやすい啓発が必要です。 ・多量飲酒はアルコール依存等の精神疾患にも密接に関連しています。断酒会等の自助グループとの連携の推進が必要です。 					

(5) 歯・口腔の健康の推進

主な事業名 (取り組み名)							
歯の健康フェスティバル、歯科健康相談、歯周病検診、よい子の歯みがき運動、妊産婦歯科健康診査、フッ素洗口事業、まちづくり出前講座等							
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・フッ素洗口を保育園・幼稚園や小学校など集団の場で継続的に実施 ・学校、企業へ出前講座などを実施し、企業版ではオンラインでも実施 ・歯周病検診など、対象者ごとに定期的な歯科検診機会を提供し、受診率が低い40歳、50歳の対象者に未受診者勧奨を実施 ・歯科健康診査などの周知や啓発にアプリを活用 ・歯の健康フェスティバルなどを通して、乳幼児から高齢者まで歯の健康に関する知識の普及啓発を実施 ・講座の開催やリーフレット配布のほか、後期高齢者歯科検診をスタートするなどオーラルフレイル対策を推進 					
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
むし歯のない人の割合の増加	3歳児	75.6%	82.4%	90.7%	90%	A	地域歯科保健業務状況報告
	中学1年生	66.0%	74.7%	83.3%	77%	A	学校歯科健康診査
妊産婦歯科健康診査受診率の増加		38.0%	47.2%	50.2%	60%	B	地域歯科保健業務状況報告
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	20歳代	—	42.5%	47.4%	60%	B	健康づくりに関するアンケート
	30歳代	—	58.8%	58.1%	60%	D	
	40歳代	—	50.8%	58.9%	60%	B	
	50歳代	—	54.1%	63.4%	60%	A	
進行した歯周炎を有する人の割合の減少	20歳代	36.3%	42.4%	35.8%	30%	B	歯周病検診
	40歳代	45.4%	43.5%	49.3%	30%	D	歯周病検診
	60歳代	58.3%	60.5%	58.6%	45%	D	
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯のない3歳児の割合は増加し、目標を達成しています。 ・むし歯のない中学1年生の割合は増加し、目標を達成しています。 ・過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は30歳代はほぼ横ばい、他の年代では増加しています。 ・進行した歯周炎を有する人の割合は40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	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯にわたる健康保持のため、地域、職場、学校、医療機関等と連携し、継続した歯と口の健康づくりを進めることが必要です。 ・感染症拡大等の社会情勢の変化により、フッ素洗口を実施する施設割合が低下したため、今後もむし歯予防への影響を注視していくことが必要です。 ・改善がみられなかった歯周病予防について、さらなる早期からの啓発が必要です。 						

【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】

(1) がんの予防

主な事業名 (取り組み名)							
がん検診、健康づくりの啓発事業、無料クーポン券がん検診推進事業、精検勧奨通知の送付等							
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・同時に5種類のがん検診を受診できるセット検診や休日開催の拡充 ・対象年齢の方への無料クーポン券配布や節目年齢の方への検診票の送付 ・「子宮頸がん至急に検診」の4コマ漫画を作成し、啓発を強化 ・がんに関する情報を広報とよはし同時配付のご案内や市ホームページ、大学等と連携し、広報・啓発活動を実施 ・未受診者及び精密検査対象者へ受診勧奨を実施 ・望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備と社会的意識の向上を図るための啓発活動を実施 					
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の減少		76.3	68.8	68.6	66.9	B	人口動態統計
肺がん検診受診率の向上 （40～69歳）	男性	4.2%	4.4%	3.7%	20%	D	がん検診
	女性	12.2%	11.2%	9.5%	20%	D	
胃がん検診受診率の向上 （40～69歳）	男性	3.4%	3.3%	2.7%	20%	D	
	女性	9.9%	8.2%	7.7%	20%	D	
大腸がん検診受診率の向上 （40～69歳）	男性	4.2%	4.1%	3.5%	20%	D	
	女性	11.1%	10.4%	8.9%	20%	D	
子宮頸がん検診受診率の向上（20～69歳）		18.6%	15.2%	10.9%	20%	D	
乳がん検診受診率の向上（40～69歳）		23.0%	19.9%	12.7%	25%	D	
結果		<ul style="list-style-type: none"> ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少しています。 ・コロナ禍の影響もあり、各種がん検診受診率は減少しています。 ・職業別に健康診査等を「受けていない」と回答した割合を見ると、自由業、団体職員、農林漁業、自営業が高い状況です。 ・市で実施するがん検診の対象者である国民健康保険者及び受診機会のない者の受診率が減少しています。 					
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・病気の早期発見のためには、検診を受診することが重要です。検診受診者の増加のために、がんに関する正しい知識の普及啓発及び受診しやすい環境づくりを、関係機関と連携しながらすすめていくことが必要です。 ・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、それぞれの分野の対策を関連させることが重要です。 					

(2) 循環器疾患の予防

主な事業名（取り組み名）							
まちづくり出前講座、要医療者への受診勧奨、特定保健指導等							
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への受診勧奨を実施 ・特定健康診査とがん検診が同時に受診できる利便性の高い検診の拡充 					
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の減少	男性	40.4	37.1	27.3	33.9	A	人口動態統計
	女性	24.5	21.9	17.0	減少	A	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の減少	男性	23.1	14.2	17.3	減少	A	
	女性	9.0	6.2	5.8	減少	A	
収縮期血圧の平均値の低下	男性	130mmHg	130.7mmHg	131.9mmHg	128mmHg	D	特定健康診査
	女性	128mmHg	127.8mmHg	130.7mmhg	126mmHg	D	
脂質異常症（LDL160mg/dl以上）の人の割合の減少（40～69歳）	男性	11.6%	11.2%	9.8%	8.7%	B	
	女性	15.3%	15.0%	13.8%	11.5%	B	
特定健康診査の受診率の向上		28.5%	32.3%	36.3%	55%	B	
特定保健指導の受講率の向上		14.1%	10.9%	17.3%	52%	B	
結果		<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少し、目標を達成していません。 ・危険因子となる高血圧の数値（収縮期血圧の平均値）は男女共に微増しています。 ・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、特定保健指導の受講率はともに増加しています。 ・特定保健指導受講率は40～60歳では低く、未受診理由としては「自分で取り組む」が最も多く、次いで「忙しい」、「他で指導」の順でした。 					
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・食生活・運動・節酒・禁煙など生活習慣改善について、自然に健康づくりができるような取り組みが必要です。 ・循環器疾患の予防・早期発見のために、健康診査の受診率、保健指導の受講率の更なる向上が必要です。 ・保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施や企業における健康経営の取り組みなど、被保険者や従業員に対する健康づくりが広まっており、職域と連携した取り組みが必要です。 					

(3) 糖尿病の予防

主な事業名 (取り組み名)						
特定健康診査、健康診査、特定保健指導、まちづくり出前講座、糖尿病予防啓発、糖尿病性腎症重症化予防						
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果が「要医療」判定の者へ受診勧奨を実施 ・糖尿病性腎症の未治療者、糖尿病治療中断者に対し、病態の理解や受診勧奨を促す糖尿病性腎症重症化予防事業を実施 ・AIによる特定健診未受診勧奨を実施したり、ZOOMでの面談を実施し、ICTを活用 ・40歳以上で特定健診を受ける機会のない生活保護受給者に、健診を実施 				
目標項目	策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
	平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	45.3人	57.3人(H27)	-	39人	E	愛知腎臓財団
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c 8.4%以上) の減少	1.0%	0.9%	1.0%	0.8%	C	特定健康診査
糖尿病保有者の割合の増加抑制	12.0%	13.1%	14.4%	14%	D	健康増進課
特定健康診査の受診率の向上 (再掲)	28.5%	32.3%	36.3%	55%	B	
特定保健指導の受講率の向上 (再掲)	14.1%	10.9%	17.3%	52%	B	
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロール不良者の割合は横ばいです。 ・糖尿病保有者は増加傾向にあります。 ・特定健康診査の受診率、特定保健指導の受講率はともに増加しています。 ・特定保健指導受講率は40～60歳では低く、未受診理由としては「自分で取り組む」が最も多く、次いで「忙しい」、「他で指導」の順でした。 					
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1cが5.6以上の有所見者の割合が多いため、特定健康診査結果により生活習慣改善に向けた保健指導の実施や適切な医療機関への受診勧奨など、切れ目なく行われることが必要です。 					

(4) 感染症の予防

主な事業名 (取り組み名)						
予防接種事業、感染症予防対策事業 (肝炎ウイルス検査、エイズ検査等)						
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種の周知や未接種者への勧奨 ・結核患者及びそのおそれのある接触者に対し、感染予防、早期発見、健康管理を目的に健診や相談を実施 ・HIV感染の不安を抱えている方への相談対応を実施 ・感染症に関する正しい知識・情報提供のために、学校や一般への出前講座や講習会を実施 				
目標項目	策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
	平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
定期の予防接種率の向上	93.8%	90.3%	73.8%	95%	D	健康政策課
肺検診受診率の向上	男性	4.2%	4.4%	3.7%	D	がん検診
	女性	12.2%	11.2%	9.5%	D	
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・定期の予防接種は10種類になり、令和4年度に子宮頸がんワクチンの積極的勧奨が再開したため、予防接種率は減少しています。 ・結核などの早期発見のための肺検診の受診率は減少しています。 					
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・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ことが必要です。 ・早期発見のため、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

主な事業名（取り組み名）						
精神保健福祉相談、思春期精神保健相談、こころの健康相談、保健師による健康相談、出前講座等による健康教育、うつ自殺予防啓発事業、こころの健康講座、こども・若者の悩み相談、学童期の児童対象としたこころの教育相談						
主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会やキャンペーン等を通して、こころの健康の保持やうつ病等のこころの病気に対する正しい知識の啓発を実施 ・出前講座等を開催し、こころの不調のサインに気づき、適切な対応のできるゲートキーパーを育成 ・精神科医や保健師等によるこころの健康相談を実施 ・こども・若者にかかる相談窓口を設置 ・児童・生徒の教育上の問題について教育相談を実施 					
目標項目	策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
	平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
自殺死亡率（人口10万人あたり）の減少	19.9	15.7	22.2	減少	D	人口動態統計
睡眠で休養を十分とれない人の割合の減少	31.5%	18.6%	24.7%	15%	B	健康づくりに関するアンケート
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺死亡率は増加し、目標達成していません。新型コロナウイルス感染症の影響等により、全国と同様に本市も自殺者の増加が見受けられます。 ・睡眠で休養を十分とれない人の割合は減少しています。 ・深刻な悩みを抱えたときに誰に相談しますかという問いについて「家族」「友人」に次いで「相談しない」と回答した人の割合が多くなっています。 ・ストレスをいつも感じる人は、睡眠で休養が取れていません。 ・30歳代、40歳代、50歳代は生活の中でストレスを感じる者の割合が県より高くなっています。 					
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康は、休息や食生活、運動等様々な要因と連動しており多方面からのライフステージに応じたアプローチが必要です。 ・こころと身体の健康について知識やセルフケアについて啓発が必要です。 ・引き続き、こころの健康に関する普及啓発、周囲の人がこころの不調のサインに気づきつなげられるゲートキーパーの養成が必要です。 ・様々な関係機関と連携した相談窓口を充実させ、総合的な支援につなげることができる体制整備が必要です。 					

(2) 次世代の健康支援

主な事業名（取り組み名）							
まちづくり出前講座、学校保健委員会、乳幼児健康診査、離乳食講習会、産前・産後サポート事業、女性の健康支援事業、幼児ふれあい教室、パパママ子育て講座、家庭教育セミナー							
主な取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・学校と連携し、喫煙や飲酒、食生活に関する出前講座等を実施 ・妊婦・産婦同士が交流し、不安の解消、仲間づくりの場を設置 ・高校生や大学生を対象に、自ら望んだ妊娠・出産ができるように妊よう性及び生殖補助医療に関する知識の普及とともに、望まない妊娠を避けることを目的とした性に関する健康教育を実施 ・育児不安の解消や親子の絆を深め、家庭の教育力を向上させるため、ふれあい遊びを通じて接し方や家庭教育の学習の場を提供し、仲間づくりを推進 ・男性の育児参加を支援するため、親の役割やワークライフバランスについて学習の機会を提供 					
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	3歳児	93.3%	94.3%	93.1%	100%	D	子ども保健課
	小学6年生	84.3%	82.4%	74.2%	100%	D	健康づくりに関するアンケート
	中学3年生	76.4%	77.9%	68.6%	100%	D	
	高校3年生	78.5%	75.1%	74.7%	100%	D	
1年間で、学校の授業以外に週1回以上運動をする割合の増加	小学6年生	87.8%	86.3%	83.0%	95%	D	健康づくりに関するアンケート
肥満傾向にある小学5年生の割合の減少（H29年度からは小学生）	男子	10.7%	9.9%	11.4%	9.5%	D	学校保健統計調査
	女子	7.6%	8.1%	8.8%	7.4%	D	
低出生体重児の割合の減少		9.6%	9.4%	9.7%	9.0%	D	人口動態統計
結果		<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる子どもの割合は、減少しています。 ・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。 ・肥満傾向にある小学生の割合は横ばいです。 ・低出生体重児の割合は横ばいです。 					
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・朝食欠食の要因の1つとして、メディア使用による就寝時間の夜型化が影響していることが予想されます。 ・運動習慣の定着に向けて、日常生活の中で自然に運動ができるような環境づくりが必要です。 ・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）について他計画と連携しつつ、取り組みを進める必要があります。 					

(3) 高齢者の健康支援

※暫定値

主な事業名 (取り組み名)							
介護予防普及啓発事業、介護予防自主グループ活動の推進、支え合い活動の普及・拡大、地域リハビリテーション活動支援事業、認知症サポーター養成講座、認知症地域支援推進員、地域支援事業、地域訪問型サービス、アクティブシニア情報紙、スポーツ関連事業、高齢者セミナーの開催、後期高齢者医療健康診査事業等							
主な取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防のための知識や技術を啓発する介護予防教室を開催 ・高齢者が気軽に集うことのできる「まちの居場所」や日常生活の困りごとを支える「助け合い活動」の普及、拡充 ・リハビリテーション専門職が通所介護事業や老人クラブ等の活動の場等の介護予防の取り組みを支援 ・認知症地域支援推進員による相談対応や行方不明者の再発防止の事後訪問など、認知症の方が住みやすいまちになるための体制を整備 ・住民ボランティアなどが高齢者宅を訪問して掃除、洗濯などの家事援助を実施 ・高齢者が毎日を健康でいきがいをもって過ごせるようにバスやタクシーの回数券の交付や高齢者向けのスポーツ大会を開催 ・食生活改善推進員による調理実習や、高齢者セミナーを開催 							
目標項目	策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料	
	平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度			
要介護状態の高齢者の割合の増加抑制	13.6%	14.9%	15.3%	17.4%	A	長寿介護課	
認知症高齢者の割合の増加抑制	8.0%	8.7%	※8.2%	9.6%	A		
低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加抑制	男性	14.2%	13.3%	14.1%	18%	A	特定健康診査
	女性	24.6%	25.1%	24.7%	31%	A	
	全体	20.3%	20.2%	20.1%	25%	A	
運動習慣者 (30分・週2回以上の運動を1年以上継続) の割合の増加 (65歳以上) (再掲)	男性	54.3%	50.9%	46.8%	64%	D	特定健康診査問診
	女性	47.3%	43.3%	40.6%	57%	D	
	全体	50.3%	46.5%	43.3%	60%	D	
結果 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・運動しない理由は、「仕事 (家事・育児等) が忙しくて時間がない」「面倒くさい」が多い傾向です。 							
課題 <ul style="list-style-type: none"> ・地域コミュニティの場として高齢者セミナーを開催していますが、参加者の高齢化による参加者の減少が懸念されます。 ・運動習慣の定着に向けて、日常生活の中で自然に運動ができるような環境づくりが必要です。 ・ロコモティブシンドローム、低栄養によるやせ等、高齢者に生じやすい虚弱化を予防、先送りする必要があります。 ・地域住民が主体となる支え合い活動の活動団体をどのように増やすか検討が必要です。 							

【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

主な事業名 (取り組み名)							
健康な地域づくり事業、地域・職域連携推進、オレンジフェスタ、どすごいネット、ビジネスパーソンの運動習慣化事業							
主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・各校区自治会などへ、健康な地域づくり活動の必要性を啓発し、校区内の活動に健康づくりの要素を盛り込めるよう支援 ・企業へ情報提供や健康教育を実施し、企業の健康づくり体制（健康経営）整備を支援 ・市民活動のPR（活動発表）の場や参加団体同士が交流できる場を設置 ・東三河5市で活動するNPOや市民団体の一覧等の情報を掲載したサイトを設置 ・働く女性の隙間時間を有効利用した健康づくりを支援 						
目標項目		策定時	中間評価値	直近実績値	目標	評価	調査・資料
		平成23年度	平成28年度	令和4年度	令和4年度		
地域活動への参加割合の増加	男性	31.5%	33.4%	27.8%	42%	D	健康づくりに関するアンケート
	女性	31.7%	38.4%	27.0%	42%	D	
	全体	31.7%	36.1%	27.3%	42%	D	
健康のことで心配がある時、相談できる人いる割合の増加	男性	64.3%	60.3%	71.6%	69%	A	健康づくりに関するアンケート
	女性	80.9%	76.2%	82.4%	85%	B	
	全体	73.6%	69.0%	77.4%	77%	A	
市民活動プラザ登録件数の増加		372件	429件	474件	500件	B	市民協働推進課
健康づくり事業への参加者数の増加		7,151人	10,470人	19,036人	15,000人	A	健康増進課 こども保健課
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動へ参加したことがある人の割合は男女ともに減少していますが、コロナ禍による活動自粛が影響した可能性があります。 ・健康のことで心配がある時、相談できる人いる割合は男女ともに増加しています。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・人や社会とのつながりが増えることで、自然に健康行動をとることができるような地域活動の推進が必要です。 ・健康に関心が薄い人を含め、誰もがアクセスできる健康増進のための環境整備が必要なほか、ICTを活用して、更なる健康増進を進める必要があります。 ・行政、保険者、企業、教育機関、民間団体など、相互に連携を図り、効果的な健康づくりを行うことができる体制の整備が必要です。 						