

# 健康とよはし推進計画 (第2次)

2013-2022

TOYOHASHI



平成25年3月  
豊橋市



## はじめに

---

こころ豊かに健康で幸せでありたいという想いは、いつの時代においても、私たちの普遍的な願いです。健康に不安があっては安心して満ちた暮らしを送ることができません。

そして、愛する故郷、わがまち豊橋の未来を担う世代のためにも、自分自身や家族の健康を守っていかなくてはなりません。



豊橋市では、平成14年度に「健康とよはし推進計画」を策定し、「手をつなぎ 健康とよはし よーいドン!」の合言葉のもと、市民の皆様とともに健康づくりに取り組んでまいりました。しかし、近年、我が国は、少子高齢化、産業構造の変化、グローバル化などが急速に進み、私たちを取り巻く社会環境は、大きな変革期を迎えています。また、一方では疾病構造の変化、ライフスタイルの多様化に伴い、健康に対する価値観や取組みも変わってきており、豊橋市も例外ではありません。

このような状況の中、新たに生じてきた健康課題や社会環境を踏まえ「健康とよはし推進計画（第2次）2013 - 2022」を策定しました。本計画では、「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、生活習慣の改善や疾病対策などの取組みを市民の皆様、地域、関係機関・団体と協働して進めることとしています。そして、今後も増加すると予想されるがんや糖尿病などの生活習慣病の予防、心の健康などに対して、重点的に取組みを進め、基本目標である「健康寿命の延伸」を実現しようとするものです。

一人ひとりが健康づくりに取り組むことは、健全で元気なまちの原点となるものです。こうした取組みを進めることで、豊かなこころと健やかなからだを持ち合わせた人づくり、人にやさしく安心して暮らせるまちづくりをめざすことができます。

市民の皆様と一緒に、人も社会も心身ともに健康な豊橋に向かって取り組んでまいりますので、一層のご支援とご協力をお願いします。

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「健康づくり部会」の皆様をはじめ関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

平成25年3月

豊橋市長 佐原 光 一

---



# 目 次

<b>第 1 章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画の策定趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ・他計画との関係 .....	2
3 計画の期間 .....	3
4 国の動向と本市の対策 .....	4
<b>第 2 章 豊橋市の現状</b> .....	<b>5</b>
1 人口の状況 .....	5
2 出生 .....	6
3 死亡 .....	7
4 医療費等の状況 .....	8
<b>第 3 章 計画のめざすもの</b> .....	<b>11</b>
1 基本理念 .....	11
2 基本目標 .....	12
3 基本方針 .....	13
4 計画の体系 .....	14
<b>第 4 章 分野別計画</b> .....	<b>15</b>
1 健康的な生活習慣の定着 .....	18
(1) 栄養・食生活の改善 .....	18
(2) 身体活動・運動の定着 .....	22
(3) 禁煙の推進 .....	26
(4) 飲酒の適正化 .....	30
(5) 歯・口腔の健康の推進 .....	34

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	38
(1)	がんの予防	38
(2)	循環器疾患の予防	42
(3)	糖尿病の予防	46
(4)	感染症の予防	50
3	社会生活機能の維持・向上	54
(1)	こころの健康及び休養の支援	54
(2)	次世代の健康支援	58
(3)	高齢者の健康支援	62
4	社会環境の整備	66
(1)	健康を支え、守る環境の整備	66

## 第5章 計画の推進にあたって 71

### 資料編 73

1	計画の策定体制	74
(1)	策定組織図	74
(2)	豊橋市地域保健推進協議会設置要綱	75
(3)	豊橋市地域保健推進協議会健康づくり部会運営要領	77
(4)	健康とよはし推進計画・豊橋市母子保健推進計画策定会議設置要綱	80
(5)	計画策定の経緯	83
2	「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」 (健康日本21(第2次))	84
3	用語集	97

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画の策定趣旨

我が国は、生活水準の向上や医療技術の進歩などにより平均寿命が大幅に伸び、世界有数の長寿国となり、世界的にもいまだかつて経験したことがない超高齢社会\*になっています。近年、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患\*、脳血管疾患\*、糖尿病などの生活習慣病\*の割合が増加しており、今後ますます、国民一人ひとりが、健康で元気に生活できる社会の実現を図ること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、壮年期死亡の減少、健康寿命\*の延伸及び生活の質の向上を目指し、平成24年度まで健康づくり運動に取り組んできました。そして「健康日本21」の最終評価において明らかになった課題などを踏まえ、平成25年度以降の新たな国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）\*）を策定し取り組んでいきます。

本市では、平成13年度に「とよはし健康ビジョン」、平成14年度には平成22年度までの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、平成18年度に健康づくり活動を振り返り、「健康とよはし推進計画後期改訂版」を策定いたしました。また、平成23年度には計画の取組みを評価した中で、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育成の必要性、また、国・県の健康づくり運動の方向性・動向に対応し、比較できる計画体系の必要性などが課題として浮き上がってきました。

そこで、少子高齢化の進展など、市民を取り巻く環境の変化の中、引き続き、食生活、身体活動などの生活習慣改善を支援する取組みを継続して、がん・心疾患・脳血管疾患など生活習慣病の予防を図り、『生活の質の向上』『健康寿命の延伸』などを実現するとともに、健康づくりを支え、守ることのできる社会環境を整備することにより、第5次豊橋市総合計画\*のまちづくりの大綱の1つである『健やかに暮らせるまちづくり』を進めていきたいと考えています。

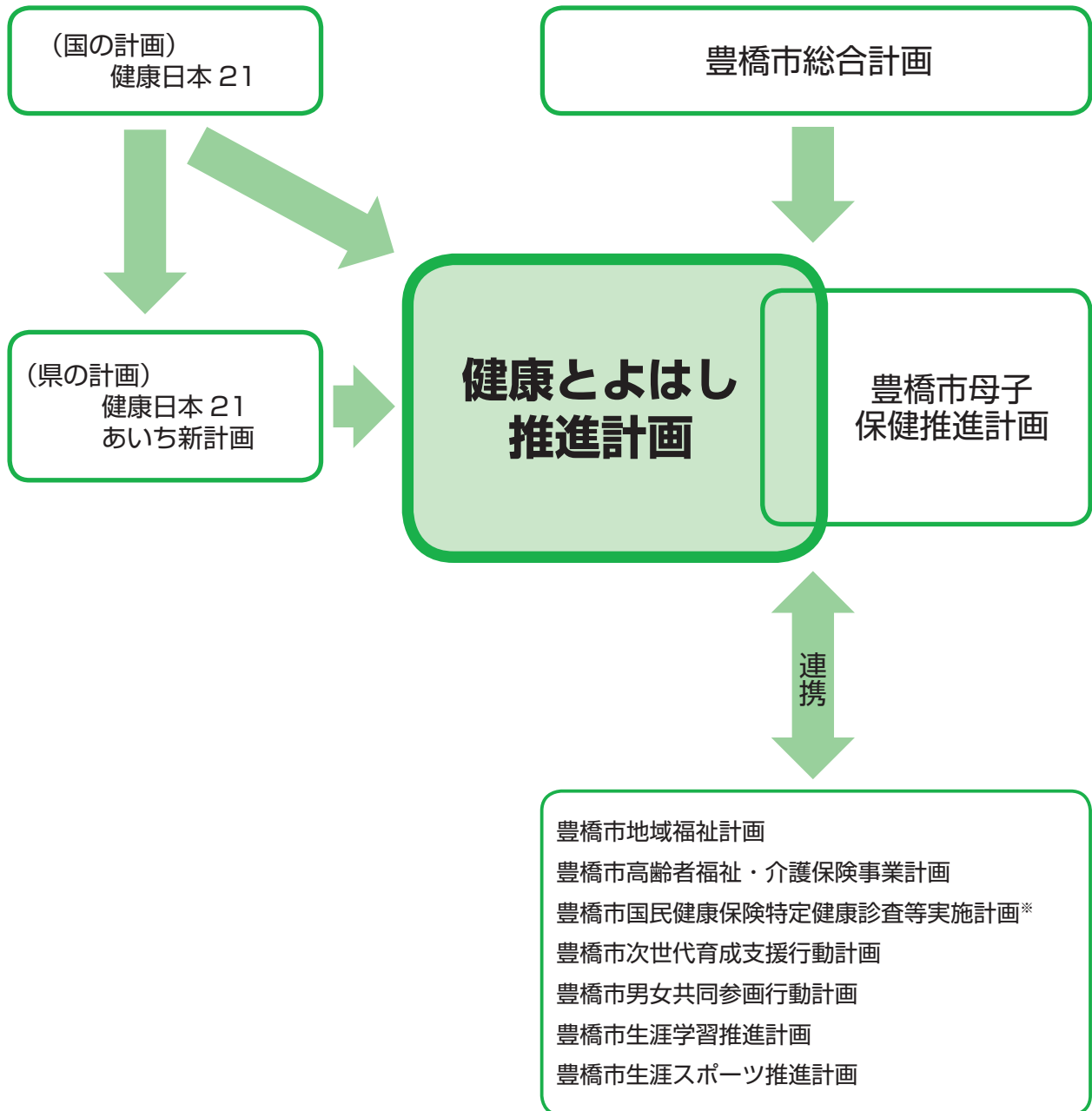


健康とよはしマスコットキャラクター

けんとかん

## 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、「豊橋市総合計画」を上位計画として、その他の関連計画と連携を図りながら総合的に健康づくりを推進していきます。





### 3 計画の期間

計画の期間は、平成25年度から34年度の10年間を計画期間として取り組んでいきます。また、5年を目途に取組みの成果を評価するとともに、社会情勢や市民意識の変化を踏まえ、必要な見直しを行い、その後の健康づくりの取組みに反映させていきます。

区分		平成 23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
健康とよはし推進計画				健康とよはし推進計画（第2次）										
（国）健康日本21				健康日本21（第2次）										
（県）健康日本21 あいち計画				健康日本21 あいち新計画										
豊橋市 総合計画	基本構想	第5次豊橋市総合計画												
	基本計画	前期					後期							
	実施計画	■			■			■						

## 4 国の動向と本市の対策

高齢化社会の進展、疾病構造の変化などにより医療費も増大し、疾病予防策などの推進が重要となってきました。

国は新たな課題の対応策として、法令の制定・施行または関係法令の改正などを行っており、本市においても、それらに基づき各種の健康に関する対策・事業を推進しています。

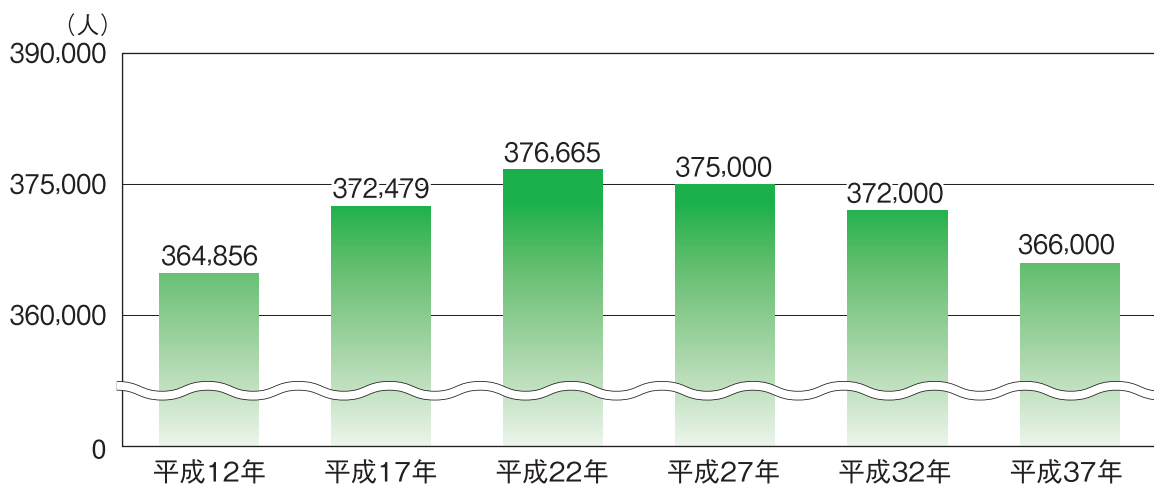
区 分	法律等	本市の対策等
平成 6年	地域保健法制定	保健所の業務全般
平成 9年	母子保健法改正	乳幼児健診、訪問、相談等
平成 12年	介護保険法施行	介護保険・介護予防事業
平成 15年	健康増進法施行	がん検診 歯周病検診
平成 17年	たばこ規制枠組条約の発効	タバコ対策
//	食育基本法施行	食育の推進
平成 18年	障害者自立支援法施行	障害者対策
//	自殺対策基本法施行	うつ・自殺対策
平成 19年	がん対策基本法施行	がん対策
//	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律改正	結核・エイズ・感染症対策
平成 20年	高齢者の医療の確保に関する法律改正	特定健康診査・特定保健指導* 後期高齢者健康診査
平成 22年	受動喫煙防止対策について 厚生労働省健康局長通知	タバコ対策
平成 23年	歯科口腔保健法施行	むし歯・歯周病対策
平成 24年	新型インフルエンザ等対策特別措置法公布	新型インフルエンザ対策

# 第2章 豊橋市の現状

## 1 人口の状況

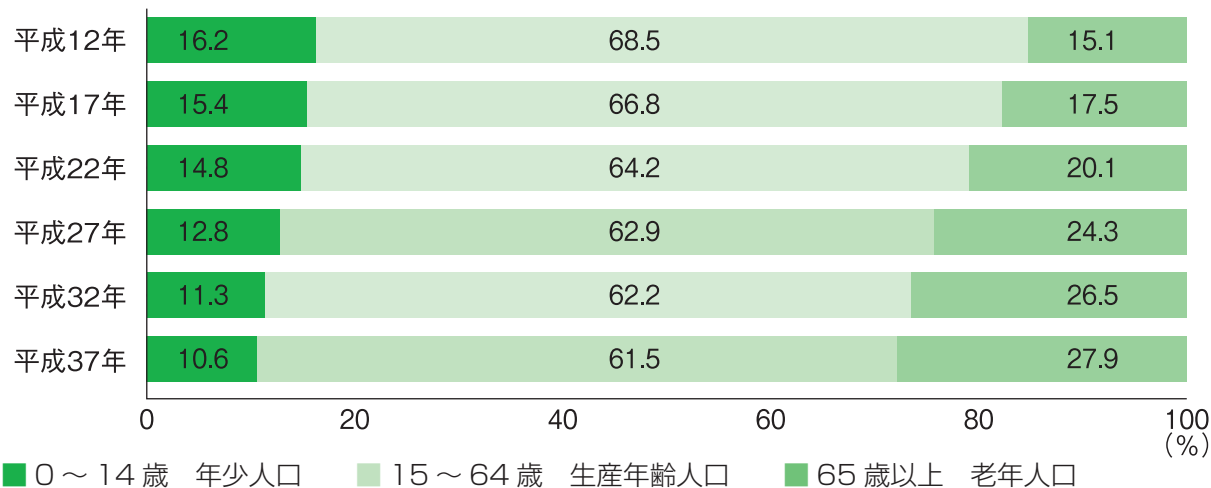
本市の人口は、ここ数年、ほぼ横ばいの状況となっていますが、今後は少子化の影響で減少すると予測されています。そのような中でも、高齢者人口は増加し続け、平成27年頃までには65歳以上の人口割合が、21%以上となる超高齢社会\*へと進展していくと予測されています。

図1 人口推移と推計



資料：国勢調査 平成27年以降は（第5次豊橋市総合計画\*）人口推計による推計値

図2 年齢階級別（3区分）人口構成比の推移と推計



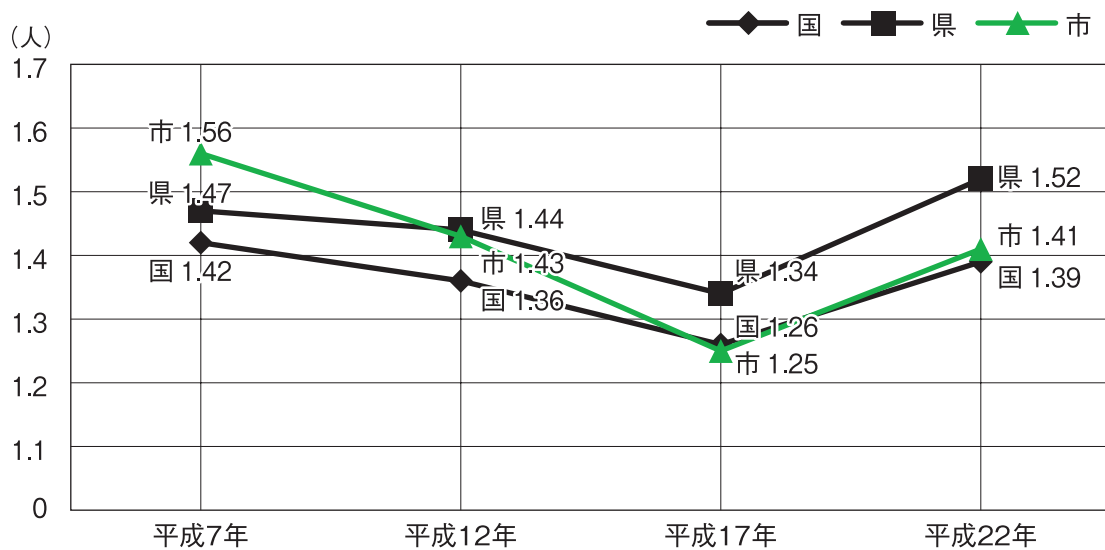
資料：国勢調査 平成27年以降は（第5次豊橋市総合計画）人口推計による推計値

\*小数点以下第2位を四捨五入して算出したため、個々の値の合計が100にならない場合がある。

## 2 出生

出生数の推移については減少傾向にあるものの、平成18年以降は、ほぼ横ばいの状況で推移しています。  
また、本市の合計特殊出生率\*をみると、平成17年以降の国、県と同様増加していますが、将来人口が増加するための2.10程度を下回っており、今後の情勢は不透明な状態です。

図3 合計特殊出生率の推移

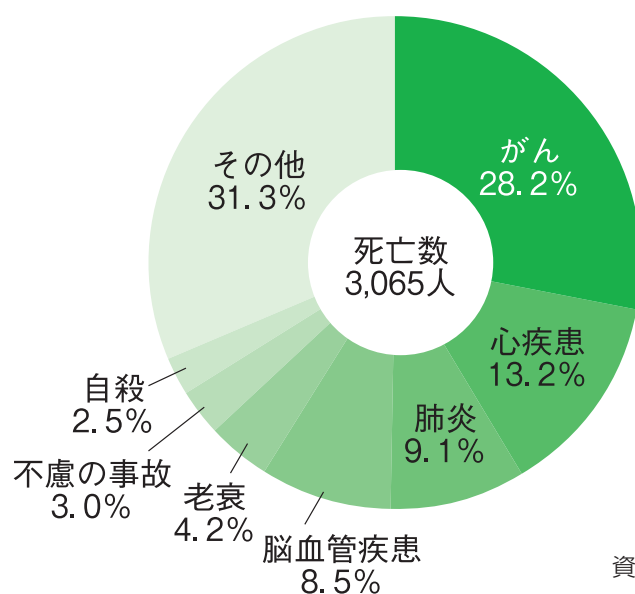


資料：国、県は人口動態統計 市は健康政策課（外国人含む）

### 3 死亡

本市の死因をみると、生活習慣病\*に由来するがん、心疾患、脳血管疾患\*などが上位を占めており、肺炎と合わせた4疾患で全体の約6割を占めています。また、脳血管疾患については減少傾向にあるものの、がん、心疾患、肺炎については増加傾向にあります。

図4 豊橋市死亡内訳 (%)



資料：平成22年 愛知県衛生年報

表1 代表死亡内訳の推移 (人口10万人あたり)

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
がん	183.0	190.5	236.7	236.4
心疾患	101.3	101.4	103.6	110.7
肺炎	51.3	56.5	69.3	76.3
脳血管疾患	99.2	100.0	88.7	71.6
老衰	17.6	15.5	23.8	35.3
自殺	15.0	20.2	19.7	20.8
腎不全	14.4	11.8	13.0	18.3
糖尿病	10.4	10.4	10.5	10.9
肝疾患	8.5	8.7	10.5	10.9
慢性閉塞性肺疾患 (COPD*)	8.2	8.7	6.1	10.9

資料：愛知県衛生年報

## 4 医療費等の状況

本市の医療費などの状況をみると、高齢化の進展や医療制度の充実の影響を受けて年々増加しており、循環器\*・消化器系の疾患及びがんが約5割を占めます。平成20年度には75歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度\*が創設され、国民健康保険給付費は一時的に減少したものの、その後は増加しています。

また、後期高齢者医療給付費も制度創設後、年々増加傾向にあります。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5 国民健康保険 保険給付費の推移

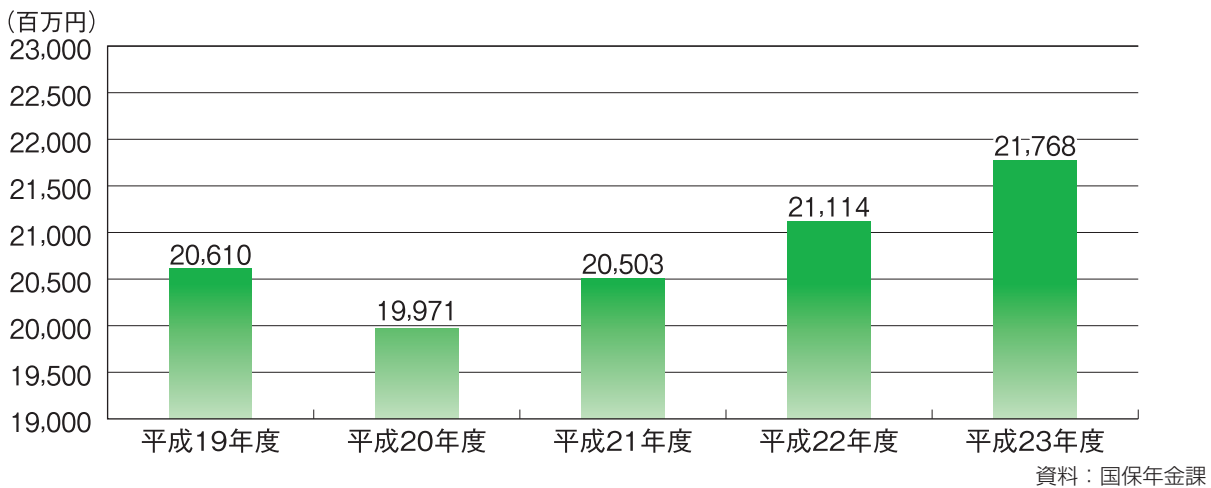
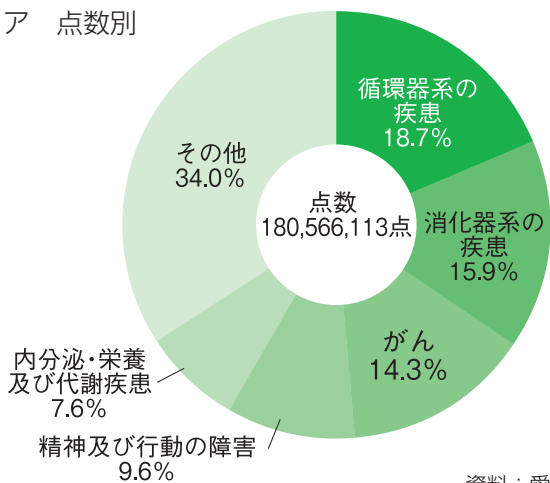
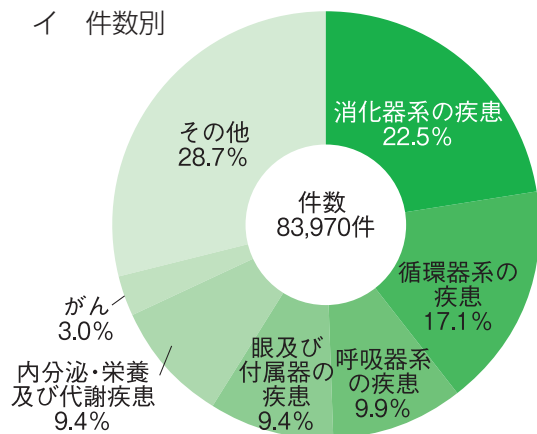


図6 病類別内訳

ア 点数別

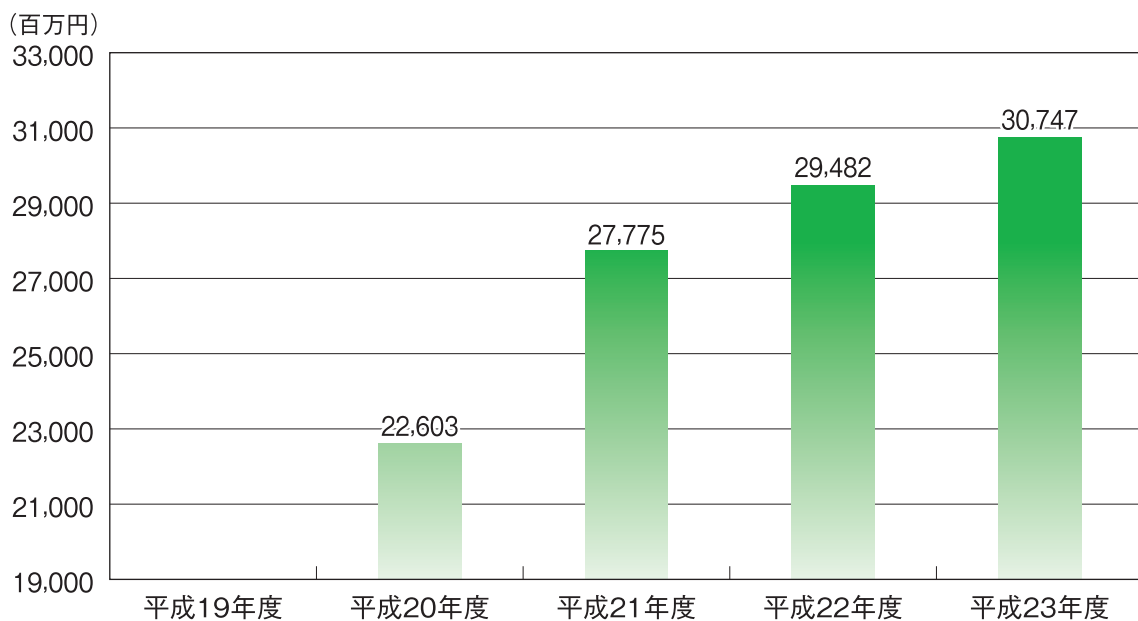


イ 件数別



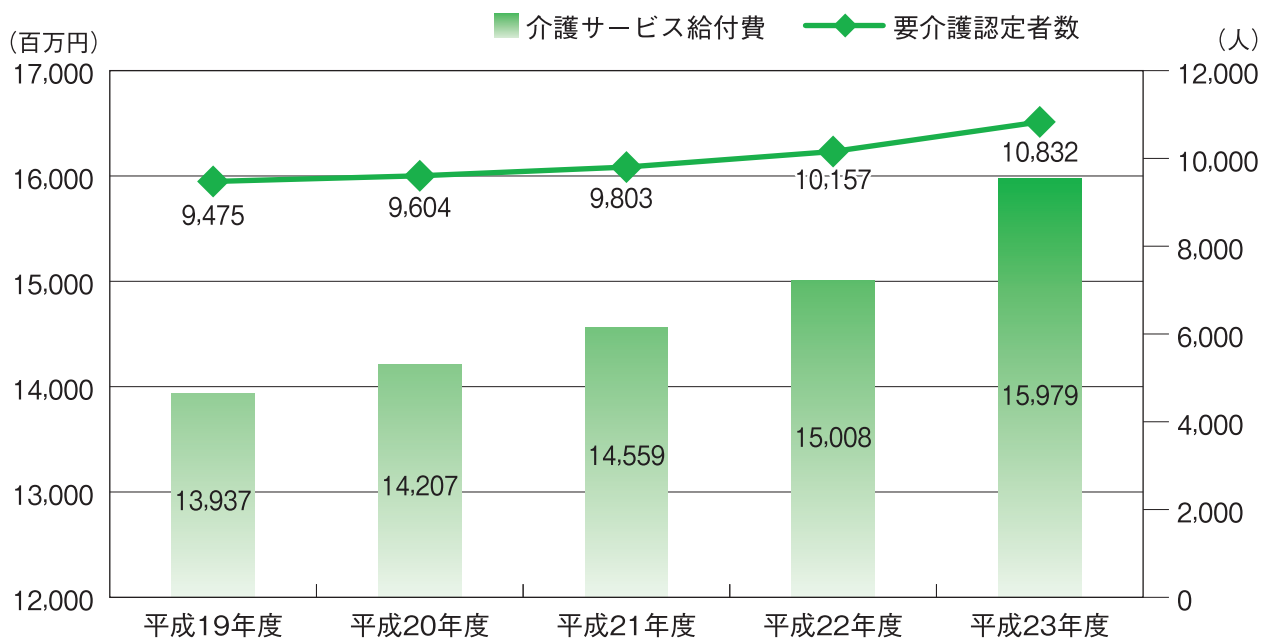
資料：愛知県国民健康保険団体連合会（疾病中分類 121 平成24年5月分）

図7 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（平成20年度後期高齢者医療制度創設）

図8 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 各年度10月1日現在の認定者数





# 第3章 計画のめざすもの

## 1 基本理念

本市では、第5次豊橋市総合計画<sup>\*</sup>において、まちづくりの大綱の一つとして「健やかに暮らせるまちづくり」を掲げ、市民の生活習慣の改善及び、市民を取り巻く健康づくりの社会環境の整備など「健康づくりの推進」をすることにより、市民が生涯にわたり、心身ともに健康で生きがいを持って安心して生活することのできるまちをめざし取り組んでいます。

そこで健康とよはし推進計画では、基本理念を次のとおり定めます。

### 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<sup>\*</sup>）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次のとおりとします。

### 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	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 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%	78%	80%

資料：健康づくりに関する市民意識調査

#### ○自立期間

項目		現状	目標	
		平成 24 年度	平成 29 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	82.93 年	増加	増加
	女性	86.27 年		

資料：健康政策課、長寿介護課 \*暫定値

国は健康寿命の指標を算出するにあたり「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」のいずれかを活用して算出する考え方を示しています。

本市においては、人口規模・調査数を勘案して毎年推移の把握できる「③日常生活動作が自立している期間の平均」を指標に設定しました。なお、国が設定している健康寿命については 88 ページをご覧ください。

## 3 基本方針

基本目標を実現するために、次の4つの基本方針により健康づくりに取り組んでいきます。

### 1 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。

### 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

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。

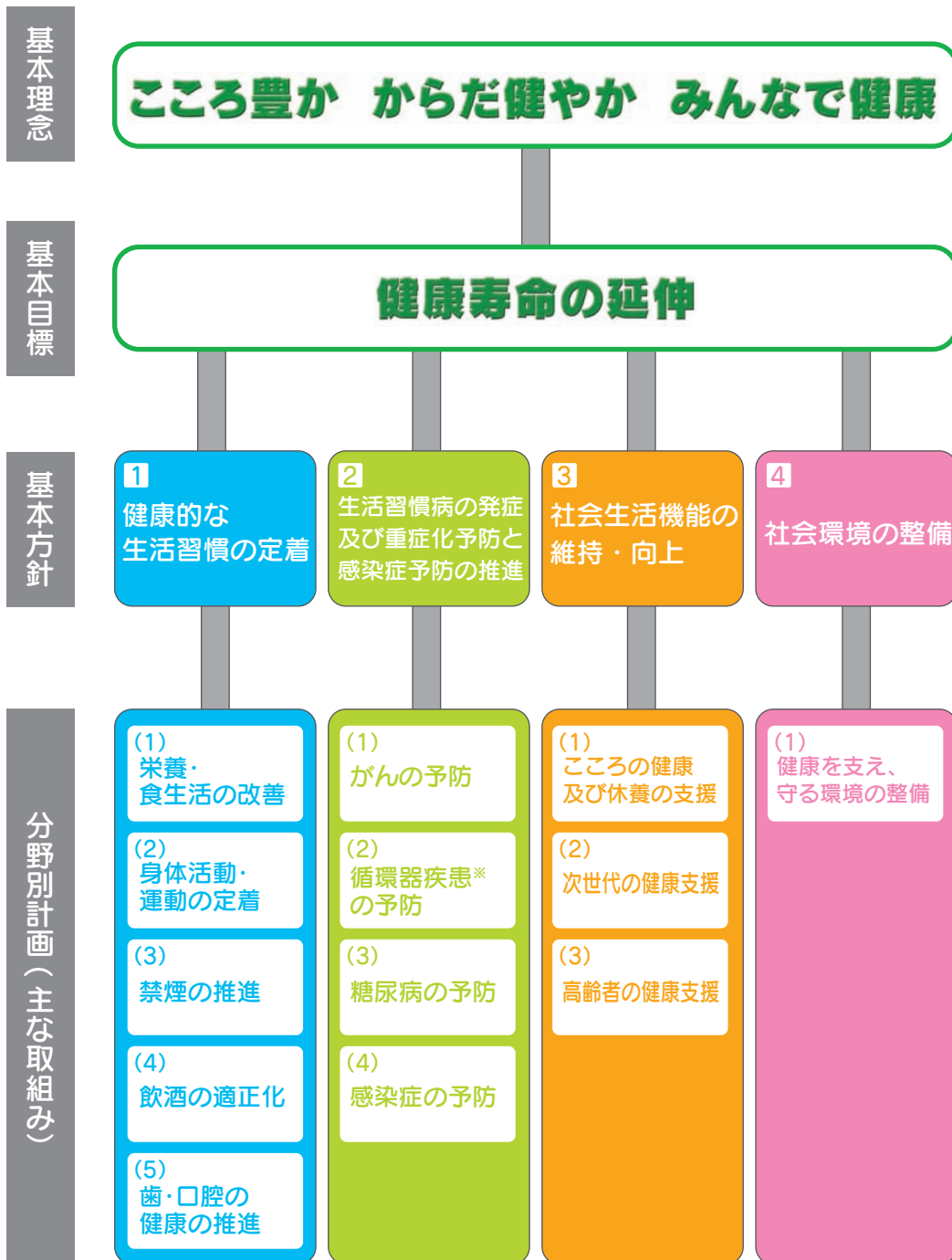
### 3 社会生活機能の維持・向上

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。

### 4 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、健康づくりに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。

## 4 計画の体系



# 第4章 分野別計画

分野別計画は、健康日本21（第2次）※に準じた体系に本市独自の項目を加え、それぞれの取組みとその目標を示しました。

分野ごとの目標項目数と目標数は下記の通りです。（国）は健康日本21（第2次）に準じた目標、（市）は本市独自で設定した目標になります。

区 分	目標項目数	目標数
（国）	37	64
（市）	21	39
計	58	103

（再掲含む）

\* 下線太字は重点的に取組む分野

## 1 健康的な生活習慣の定着

- （1）栄養・食生活の改善
- （2）身体活動・運動の定着
- （3）禁煙の推進
- （4）飲酒の適正化
- （5）歯・口腔の健康の推進

## 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
- （2）循環器疾患※の予防
- （3）糖尿病の予防
- （4）感染症の予防

## 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）次世代の健康支援
- （3）高齢者の健康支援

## 4 社会環境の整備

- （1）健康を支え、守る環境の整備

# 分野別計画の読み方

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

栄養・食生活は、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欠くことができない営みであり、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。

取組みの根拠、必要性

#### 現 状

各項目に対する  
豊橋市の現状

- 朝食を毎日食べる人の割合は、小学生で84.3%、中学生で76.4%、高校生で78.5%、成人で84.0%となっていますが、20歳代では58.4%と最も低くなっています。（図1）
- 肥満者（BMI\*25以上）の男性割合は女性の1.5倍となっています。

※は用語集で解説

参考グラフの番号  
（グラフは最後に記載）

#### 課 題

- 乳幼児期からの生活習慣が基礎となるため、規則正しい生活習慣や適切な量と質の食事の摂取などについて、普及啓発が必要です。

## 取組み方針

健康づくりの取組み方針

◎は重点取組み

○健康的な食生活について提案することにより、がん、循環器疾患\*、糖尿病などの生活習慣病を予防するとともに、生活の質（QOL）の向上を目指します。

## 目 標

### ①適正体重を維持している人の増加（肥満、痩せの減少）

中間評価（5年後）  
目標値

最終評価（10年後）  
目標値

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)40～60歳代の肥満者の割合	男性	27.3%	27%	25%
	女性	17.6%	17%	15%

資料：国保年金課

(国)健康日本21(第2次)目標項目

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

○朝食を欠食しない食生活を目指しましょう。

### 《地域》

○地域で料理教室や講座などを開催し、健康や食についての関心を高めます。

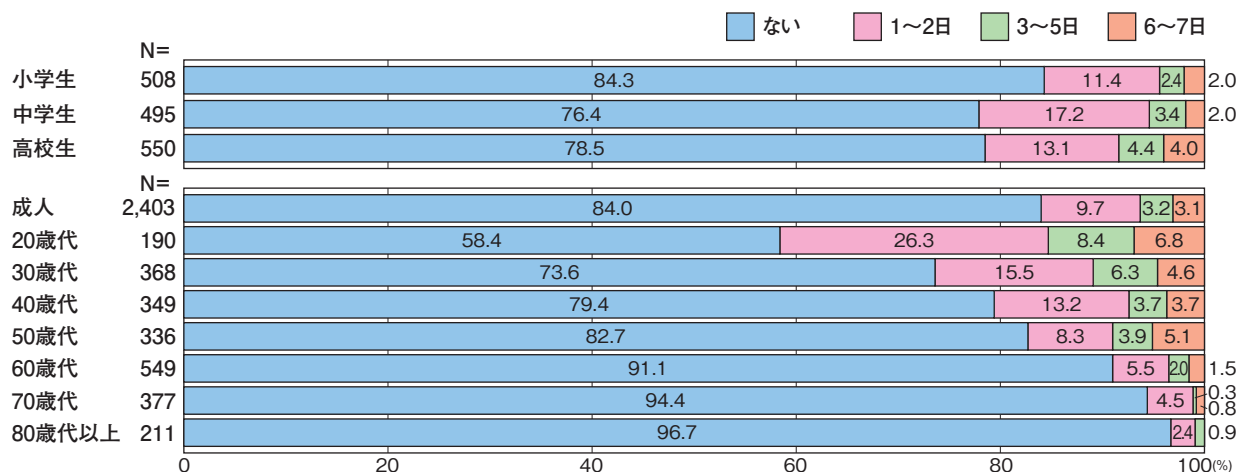
### 《団体（学校・企業）》

○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。

### 《行政》

○適正な量と質の食事が摂取できるよう、メタボリックシンドローム\*（内臓脂肪症候群）予防教室などを開催します。

図 1 朝食を欠食する割合



資料：平成 23 年度 健康づくりに関する市民意識調査

# 1

## 健康的な生活習慣の定着

### (1) 栄養・食生活の改善

栄養・食生活は、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欠くことができない営みであり、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。

#### 現 状

- 朝食を毎日食べる人の割合は、小学生で84.3%、中学生で76.4%、高校生で78.5%、成人で84.0%となっていますが20歳代では58.4%と最も低くなっています。（図1）
- 肥満者（BMI\*25以上）の男性割合は女性の1.5倍となっています。（図2）
- 男性30歳代を除く成人では、年齢が上がるとともに自分の適正体重\*を維持することのできる食事を理解している人の割合は増加しています。（図3）
- 男性30歳代では、1日に必要な野菜摂取量（350g）や適切な食事の質や量を理解していない人が多くいます。
- 栄養成分表示\*の活用については、女性の20～50歳代で4割を超えている一方で、男性の50、60歳代では2割未満にとどまっています。
- 栄養成分表示と併せ、各種健康情報の発信を行う飲食店を「健康づくり応援団\*」とし、外食を利用する人が健康を考えてメニューを選ぶことができるように内容の充実を図っています。

#### 課 題

- 乳幼児期からの生活習慣が基礎となるため、規則正しい生活習慣や適切な量と質の食事の摂取などについて、普及啓発が必要です。
- 10歳代から健康に関心を持ち、自ら適切な食行動がとれるように啓発が必要です。
- 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「健康づくり応援団」の拡大とともに活用方法の周知が必要です。

#### 「健康づくり応援団」の目印



健康づくり応援団の施設は利用者にわかるように各ステッカーまたは登録証を提示しています。

◇栄養成分表示店：3メニュー以上にエネルギー、塩分の2項目以上表示している施設

◇健康情報提供店：健康に関するパンフレット、リーフレット等の設置に協力している施設

けんとかんの  
健康豆知識





## 取組み方針

○健康的な食生活について提案することにより、がん、循環器疾患\*、糖尿病などの生活習慣病を予防するとともに、生活の質（QOL）の向上を目指します。

## 目 標

### ①適正体重を維持している人の増加（肥満（痩せ）の減少）

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)40～60歳代の肥満者の割合	男性	27.3%	27%	25%
	女性	17.6%	17%	15%

資料：国保年金課

### ②適切な量と質の食事を摂る人の増加

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
「健康づくり応援団」の新規登録店数（累積数）		5店	65店	115店
バランスの良い食事を摂る人の割合	男性	73.2%	77%	80%
	女性	80.0%	83%	86%

資料：健康増進課、健康づくりに関する市民意識調査

### ③共食\*の増加

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)朝食を1人で食べる子どもの割合	小学6年生	18.5%	16%	14%
	中学1年生	24.3%	22%	20%
	高校3年生	47.3%	43%	38%

資料：健康づくりに関する市民意識調査

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- 朝食を欠食しない食生活を目指しましょう。
- 「ば・り・き」を守りましょう。(㊸バランスよい食事 ㊹量は腹八分目、野菜を1日350g、脂っこいものを控える ㊺規則正しく三食食べる)
- 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へ参加するなど、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、適切な食事量をとるようにしましょう。
- 食塩摂取量を減らし、野菜、海藻、きのこを増やすなど、バランスのよい食事をとりましょう。

### 《地域》

- 地域で料理教室や講座などを開催し、健康や食についての関心を高めます。
- ヘルシーメニュー\*を提案します。

### 《団体（学校・企業）》

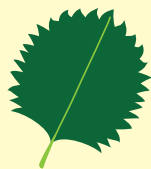
- 地域の農産物を活用した料理教室や講座などの参加者に健康的な食生活を提案します。
- 飲食店や弁当、惣菜店は栄養成分表示とともにヘルシーメニューを提供します。

### 《行政》

- 適正な量と質の食事が摂取できるように、メタボリックシンドローム\*（内臓脂肪症候群）予防教室などを開催します。
- 健康づくり応援団を拡大し、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ヘルスマイト\*（食生活改善推進員）を養成・育成します。
- 地域、学校、企業（職域）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。
- 乳幼児期から小中高校生ままで訪問授業や地域の農産物を活用した料理教室を通して食育を推進します。

## 食べて元気！全国に誇る地元の農産物

本市が全国でもトップクラスの生産量を誇る農産物を知っていますか。  
地元野菜は何よりも新鮮★普段の食事に取り入れてみませんか。



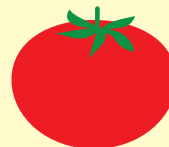
大葉 / 全国1位



うずらのたまご / 全国1位



キャベツ / 全国4位



トマト / 全国4位

【平成18年度現在】

けんとかんの  
健康豆知識



図1 朝食を欠食する割合

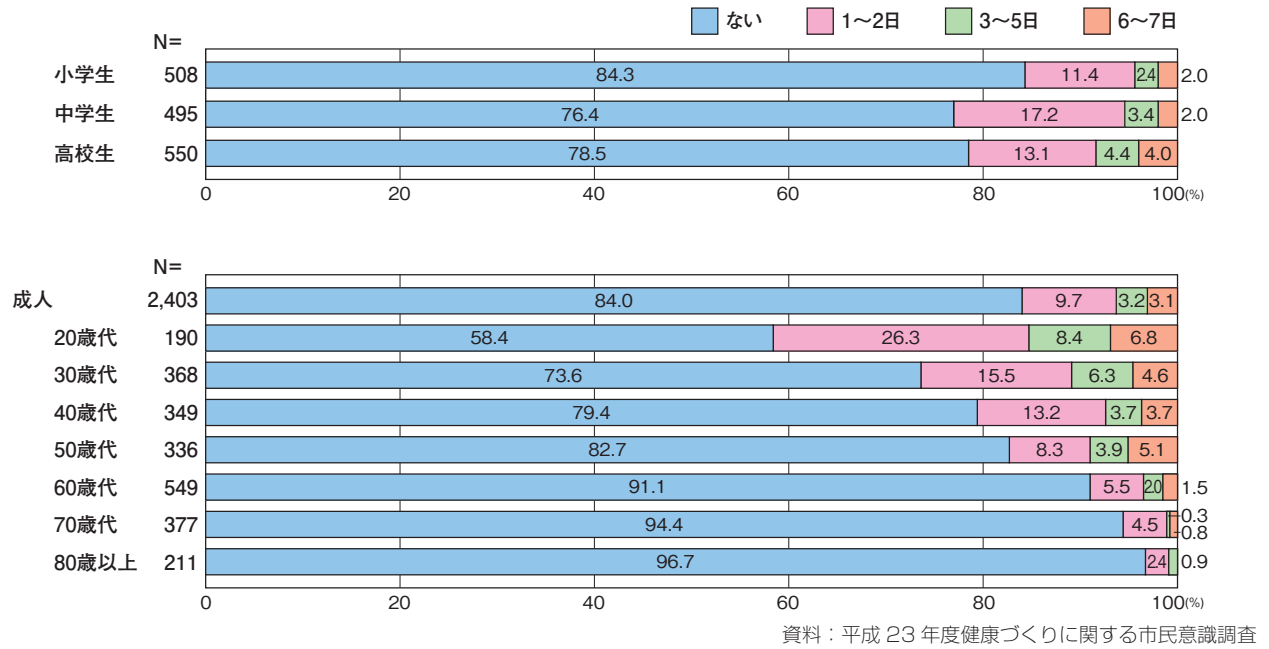


図2 40～60歳代の肥満者の割合

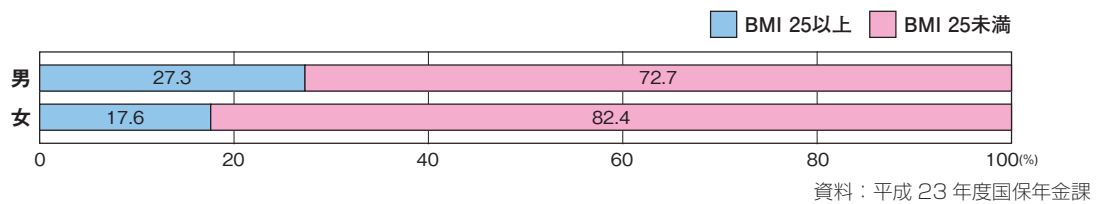
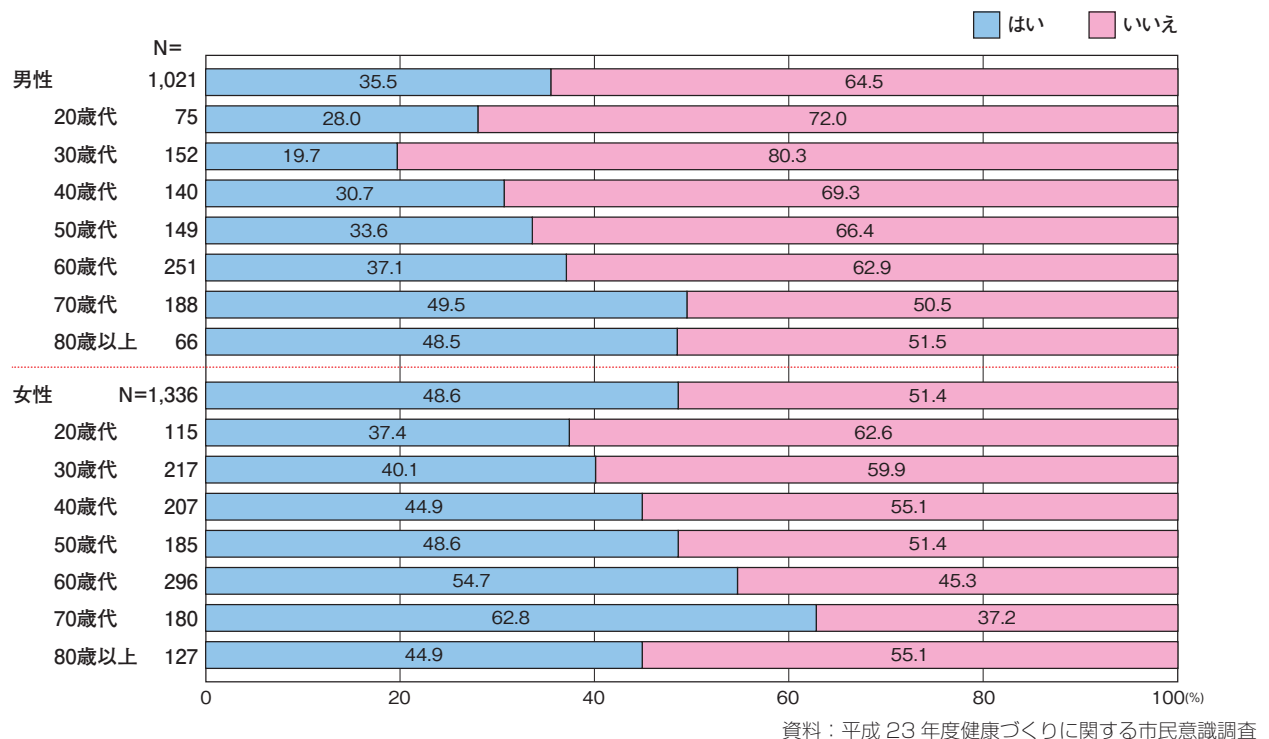


図3 適正体重を維持することができる、自分にとって適切な食事の質・量を知っている者の割合



## (2) 身体活動・運動の定着

身体活動・運動\*が不活発な状態は、循環器疾患\*やがんなどの危険因子と考えられます。また、身体活動・運動が充分であれば、高齢者の認知機能や運動器機能の低下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

- 学校以外に運動習慣を持つ小学生の割合は87.8%です。
- 女性の20～40歳代で運動に取り組んでいない割合が高くなっています。(図1)
- 60歳代以上は男女ともに比較的運動習慣が根付いています。(図1)
- 運動をする人とならない人の二極化がみられます。
- 運動が健康な生活習慣を維持する効果があると思う人が9割以上いる一方で、普段意識して運動している人の割合は6割になります。(図2、3)

### 課 題

- 身体活動・運動に対する意識や意欲を実践につなげる取組みが必要です。
- 女性の20～40歳代が運動に取り組めていないため、世代特有の事情を踏まえた対策に取り組むことが必要です。
- 運動をしない人へのアプローチが必要です。
- 高齢者は、認知機能や運動器機能の低下など社会生活機能の低下を防止するために、身近な場所で運動、余暇活動などに取り組めるようにすることが必要です。

### メッツ

メッツとは身体活動の強さを表す単位で、安静時の代謝量の何倍に相当するかを表します。

(安静時・・・1メッツ 普通の歩行・・・3メッツ 速歩き・・・4メッツ)

メッツに運動時間と体重を掛ければ、消費カロリーを求めることができます。

例) 体重50kgの人が1時間、普通に歩いた場合の消費カロリー

$$3(\text{メッツ}) \times 1(\text{時間}) \times 50(\text{kg}) \times 1.05 = \text{kcal} = 157.5(\text{kcal})$$

けんとかんの  
健康豆知識



## 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、年齢、性別、身体状況などに応じた運動習慣の定着や身体活動量の増加を目指します。

## 目 標

### ①意識的に運動を心がけている人の増加

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
成人	男性	65.9%	70%	74%
	女性	56.3%	60%	63%
	全体	60.5%	65%	69%

資料：健康づくりに関する市民意識調査

### 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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)40～64歳	男性	30.0%	35%	40%
	女性	29.5%	35%	40%
	全体	29.7%	35%	40%
(国)65歳以上	男性	54.3%	59%	64%
	女性	47.3%	52%	57%
	全体	50.3%	55%	60%

資料：国保年金課

## エクササイズ

エクササイズとは、身体活動量を表す単位で、メッツに時間を掛けたものです。  
3メッツ×1時間＝3エクササイズ（2メッツ以下の軽い運動はエクササイズにはなりません。）  
厚生労働省では健康維持や生活習慣病の予防のために、1週間に23エクササイズ以上の運動が適しているとしています。

1週間に23エクササイズ行うには、1日3.3エクササイズ必要です。20分歩けば1エクササイズなので、70分ほど歩けば3.5エクササイズとなり、達成できます。歩行だけでなく、3メッツ以上の運動なら家事でもなんでも含めることができます。

### ◇エクササイズに相当する活発な身体活動の例

身体活動の「強さ」	3メッツ	4メッツ	6メッツ	8メッツ
生活活動	普通歩行 屋内の掃除	自転車 子供と遊ぶ	階段昇降 家具の運搬	重い荷物の運搬
運動	ボウリング バレーボール	速歩 卓球	軽いジョギング テニス	水泳 ランニング
1エクササイズに必要な時間	20分	15分	10分	7～8分

けんとかんの  
健康豆知識



## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- 運動の意義を理解し、定期的な運動習慣を身に付けるようにしましょう。
- 車やエレベーターをできるだけ使わず1日1万歩を歩くようにしましょう。
- 家族や友達と楽しく運動するように心がけましょう。
- 積極的に地域活動に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。
- 自治会や老人クラブなど地域活動を推進します。

### 《団体（学校・企業）》

- 運動効果の啓発を行います。
- 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。

### 《行政》

- スポーツ団体と連携し、ウォーキングなど各種運動を啓発するとともに、女性が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を普及します。また、地域の人々と身近に歩けるウォーキングコースを新たに検討し、豊橋いきいき健康マップを作成していきます。
- 運動する時間がなかなか取れない人に対して、日常生活の中でも身体活動量を増やす工夫について啓発します。
- 企業などに運動に関する情報提供や啓発を行います。
- メッツ\*などの運動効果の啓発を行います。

### 健康の道の楽しみ方

豊橋市が市内 10 コース設置している健康の道について、楽しみ方を紹介します！

#### ◇自然の中を歩く

森林浴効果により、リフレッシュした気分になれます。

#### ◇とよはし路上観察

普段何気なく見ているとよはしの風景の中にも、ユニークな看板・おしゃれなお店などセンス溢れるデザインを発見できるかもしれません。

#### ◇とよはし歴史発見

住み慣れたまちほど意外と知らない歴史があったりします。

#### ◇イベント参加

目標のあるウォーキングは楽しいものですし、積極的に参加することで歩く仲間もできるでしょう。

けんとかんの  
健康豆知識



図1 意識した運動の状況

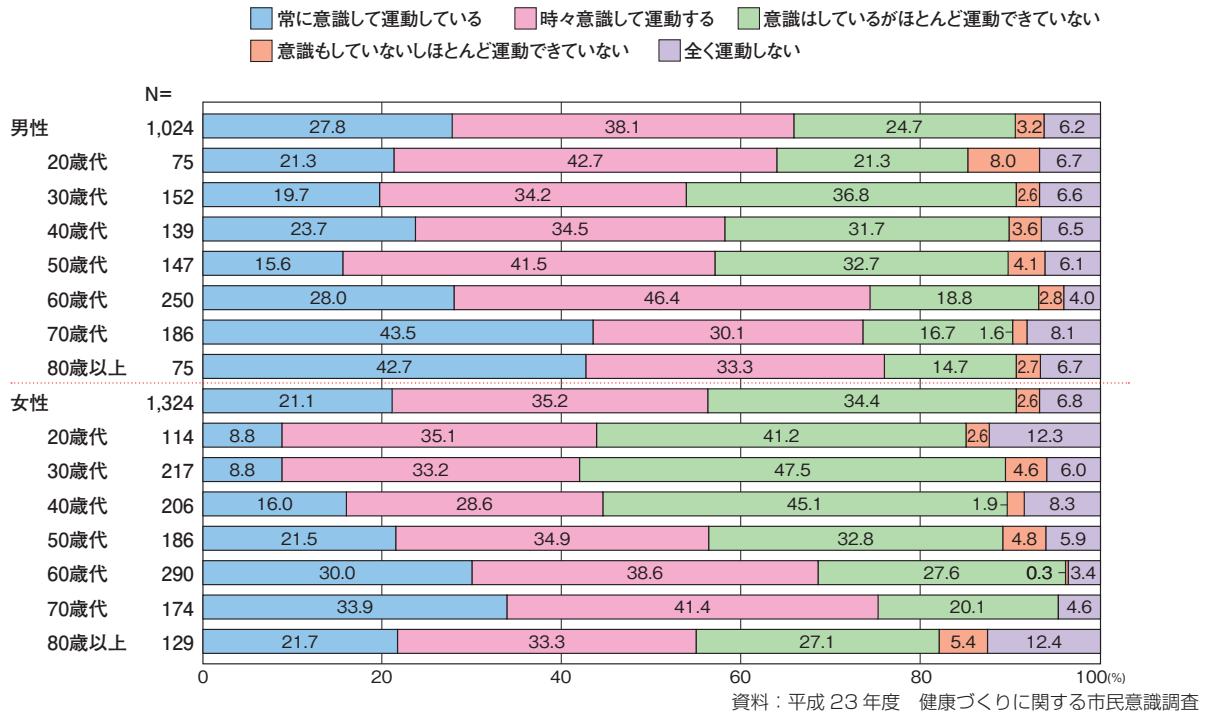


図2 意識して運動している人のうち1回30分以上の運動を行う頻度

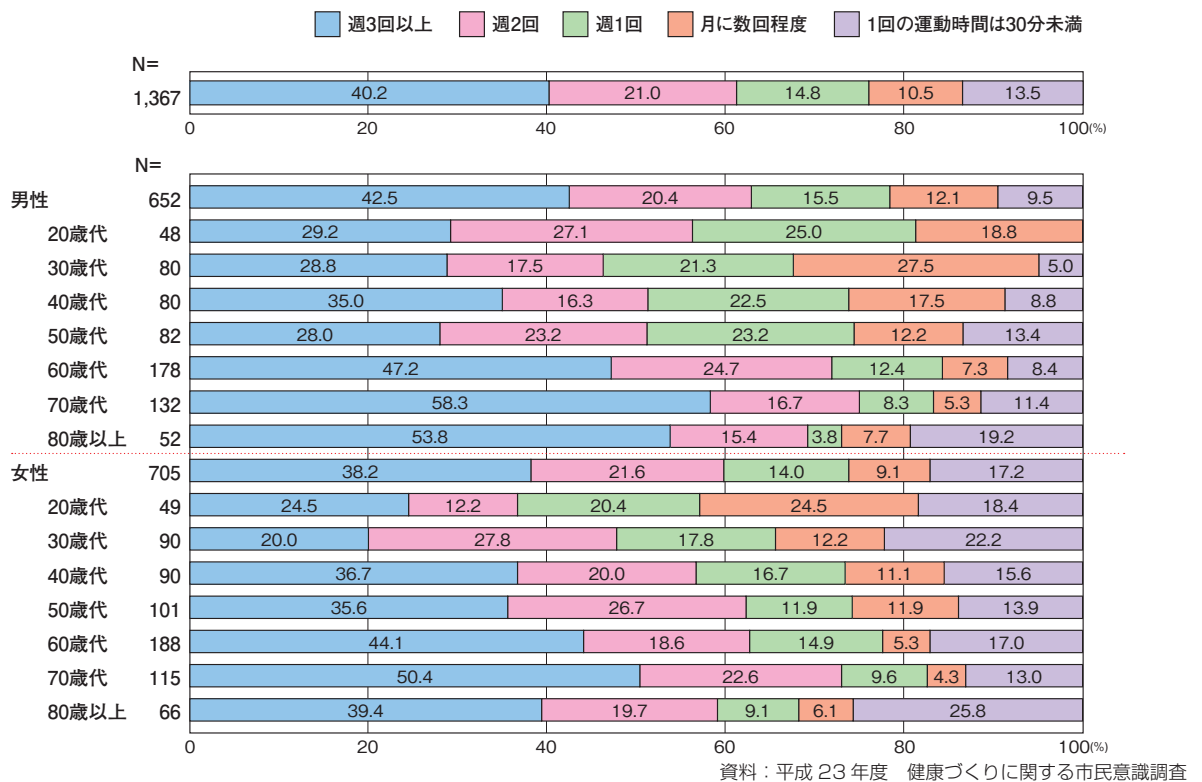
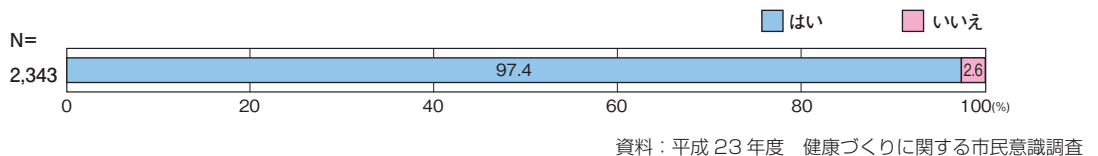


図3 運動は健康な生活習慣を維持する効果があると思う割合



### (3) 禁煙の推進

喫煙は、がん、循環器疾患\*や妊娠に関連した異常などの危険因子であり、受動喫煙\*も様々な疾患の原因になります。また、長期の喫煙によるCOPD\*（慢性閉塞性肺疾患）による死亡も増加しており、喫煙による健康被害を減らすことが重要です。

#### 現 状

- 高校生男子の喫煙経験は3.9%、妊婦の喫煙率は3.4%です。
- 成人の喫煙率は男性26.1%、女性6.5%で、全体で男女とも減少してきています。  
国と比較すると低い状況ですが、年齢別では男性の20～40歳代が30%以上と高い状況です。（図1）
- 喫煙の健康に与える影響については、肺がん以外は認知度が低下しています。（表1）
- 受動喫煙防止対策実施施設認定数は増加しています。（表2）
- たばこの値上げや、たすぽ\*の導入で未成年者がたばこを購入できなくなり、禁煙施設の増加や路上喫煙禁止などを含んだ「快適なまちづくりを推進する条例」が施行されるなど社会環境が変化してきています。
- COPDの死亡率は平成21年より上位10位以内になっています。今後、国の状況と同様に罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

#### 課 題

- 高校生男子の喫煙経験は3.9%であり、喫煙防止のため、小・中・高校生に対する健康教育が必要です。
- 4か月児の父親の喫煙率は、38.2%と高いため対策が必要です。
- 受動喫煙防止については普及・対策が進みましたが、喫煙が及ぼす胃潰瘍、歯周病など健康への影響の認識が不十分です。
- 飲食店において受動喫煙防止対策実施認定施設の増加が必要です。
- COPDについての認知度が低いため、普及啓発が必要です。

#### 取組み方針

- たばこの健康への影響について啓発し、禁煙希望者への支援を行い喫煙率を減少させます。また、受動喫煙防止対策に取り組むことにより、がん、循環器疾患、COPDなどの予防や健康づくりを目指します。



## 目 標

### ①成人の喫煙率の減少

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 喫煙する成人の割合	15.0%	13%	10%

資料：健康づくりに関する市民意識調査

### ②未成年者の喫煙をなくす

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
中学3年生	男子	0%	0%	0%
	女子	0%		
(国) 高校3年生	男子	3.9%	0%	0%
	女子	0%		

資料：健康づくりに関する市民意識調査

### ③妊娠中の喫煙をなくす

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 喫煙する妊婦の割合	3.4%	0%	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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
同居家族の喫煙率	4か月児の父親	38.2%	30%	20%
	4か月児の母親	3.0%	2%	1%

資料：こども保健課

### ⑤受動喫煙防止対策実施施設認定数の増加

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
受動喫煙防止対策 実施施設認定数	行政機関	102 施設	110 施設	118 施設
	医療機関	281 施設	380 施設	430 施設
	飲食店	69 店	100 店	135 店
	上記以外	487 施設	710 施設	967 施設
	計	939 施設	1,300 施設	1,650 施設

資料：健康増進課

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- 未成年者はたばこを吸いません。
- 喫煙が身体に及ぼす影響を正しく理解しましょう。
- 妊婦及び授乳中の者はたばこを吸いません。
- 妊婦や子どもの近くでたばこを吸いません。
- 喫煙者はマナーを守りましょう。
- 禁煙希望者は、禁煙教室に参加したり禁煙補助薬などを使用し、自分にあった禁煙方法に取り組みましょう。

### 《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。
- 歩きたばこや吸殻のポイ捨てをしないような環境づくりをします。
- 施設での受動喫煙防止対策を進めます。

### 《団体（学校・企業）》

- たばこの害について啓発します。
- 喫煙マナーの向上について啓発します。
- 施設での受動喫煙防止対策を進めます。
- 禁煙外来に受診しやすい職場環境を整えます。

### 《行政》

- 小中高校生や保護者、妊産婦などに喫煙や受動喫煙の健康被害について健康診査や訪問授業などで啓発します。
- 医療機関、薬局などと連携して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。
- 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。
- 禁煙希望者への禁煙支援を行ないます。
- 受動喫煙防止対策実施認定施設を増加させ、受動喫煙を防止します。
- COPDの知識の普及啓発を強化します。

### 未成年者の喫煙防止リーフレット

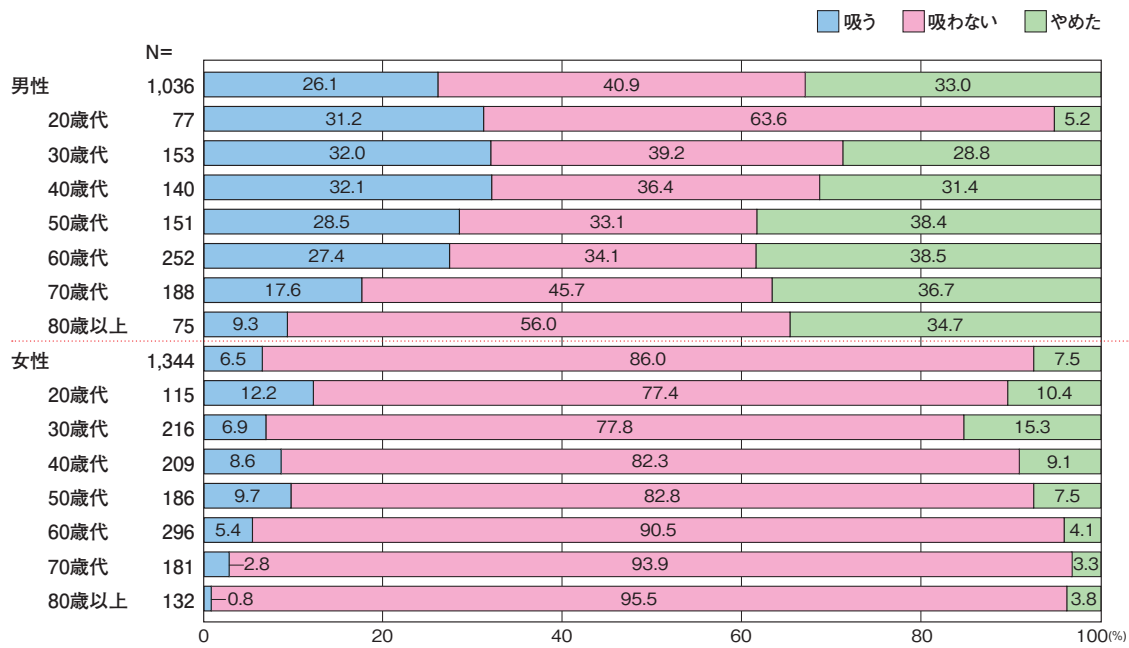
右：中学生用  
左：小学6年生用



けんとかんの健康豆知識



図1 喫煙率



資料：平成 23 年度 健康づくりに関する市民意識調査

表1 喫煙が及ぼす健康影響についての認識の推移

区分	平成 14 年度	平成 17 年度	平成 22 年度
肺がん	88.0%	90.0%	98.8%
喘息	51.7%	63.8%	54.7%
気管支炎	56.6%	69.8%	60.7%
心臓病	39.4%	55.0%	38.8%
脳卒中	35.7%	55.8%	41.2%
胃潰瘍	27.5%	34.8%	17.0%
妊娠に関連した異常	67.8%	79.3%	69.1%
歯周病	30.4%	40.8%	25.5%

資料：平成 22 年度 市民意識調査

表2 受動喫煙防止対策実施施設認定数の推移

区分	平成 17 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
禁煙施設	387	656	—
敷地内禁煙	—	—	444
建物内禁煙	—	—	479
分煙施設	4	21	16
合計	391	677	939

資料：健康増進課

\*平成 23 年度から禁煙施設を敷地内禁煙・建物内禁煙に分けて認定

## (4) 飲酒の適正化

過度の飲酒は、生活習慣病\*を始めとする様々な身体疾患やうつ病などの健康障害のリスク要因であり、適量の飲酒に努めるとともに、未成年者及び妊婦、授乳中の者の飲酒防止が重要です。

### 現 状

- 中学生では男子で飲酒経験が多く、高校生では女子で飲酒経験が多くなっています。
- 20、30歳代の若い世代で適切な飲酒の認知度が約2割と低い状況です。(図1)
- 男性の20、30歳代の若い世代で3合以上飲む人の割合が高く、約1割が多量飲酒をしています。
- 妊婦の2.7%が飲酒している状況です。
- 毎日飲酒する割合は約2割で、男性では約4割となっています。(図2)
- 特定健康診査\*の結果、保健指導が必要な肝機能障害の予備軍( $\gamma$ -G T\* 51mg/dl以上)の男性が24.4%、女性が6.7%みられます。

### 課 題

- 中高校生の飲酒経験は、国と比較して低くなっていますが、引き続き、飲酒の心身へ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。
- 妊婦及び授乳中の者の飲酒は、胎児、乳児の健康に影響を及ぼすため防止する必要があります。
- 生活習慣病のリスクが高まる飲酒(純アルコール量：男性40g(日本酒2合相当)、女性20g(日本酒1合相当)以上)をしている状況があるため、適切な飲酒量の認識を高めるとともに、肝機能障害の発症を防止する必要があります。

### 未成年者のアルコールの害

#### ◇脳の働きが悪くなる

アルコールが脳細胞に入ると細胞が壊され記憶力が悪くなります。

#### ◇身体の成長を妨げる

身長伸びが悪くなったり、性ホルモンの生産や分泌を抑えてしまうなどの影響があります。

#### ◇急性アルコール中毒になりやすい

アルコールを分解する力が弱く、適量が分からず短時間に多量に飲んでしまうため急性アルコール中毒になりやすいです。

#### ◇アルコール依存症になりやすい

飲酒開始年齢が若いほど、アルコール依存症リスクが高くなります。

けんとかんの  
健康豆知識



## 取組み方針

○生活習慣病のリスクを高めるような飲酒を防ぐとともに、身体に悪影響を及ぼす、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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 中学 3 年生	男子	3.2%	0%	0%
	女子	2.0%		
(国) 高校 3 年生	男子	9.6%	0%	0%
	女子	11.2%		

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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 飲酒する妊婦の割合		2.7%	0%	0%

資料：出産・子育てに関するアンケート

### ③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減少

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
40～74 歳	男性	8.7%	8%	7%
	女性	3.1%	2.9%	2.6%

資料：国保年金課

### ④ $\gamma$ -G T 正常値の者の増加 ( $\gamma$ -G T 50mg/dl 以下の割合)

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
40～74 歳	男性	75.6%	78%	80%
	女性	93.3%	94%	95%

資料：国保年金課

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- 未成年者はお酒を飲みません。
- 妊婦及び授乳中の者はお酒を飲みません。
- 適切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。

### 《団体（学校・企業）》

- 飲酒による健康被害について健康教育を実施します。
- 断酒会\*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ます。

### 《行政》

- 妊婦及び授乳中の者の飲酒による胎児、乳児への健康被害について健康教育を実施します。
- 適正飲酒\*や飲酒による健康被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。

## 適正飲酒の10カ条

- 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 うすめて飲むのが基本です
- 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 他人への無理強い・イッキ飲み
- 7 アルコール 薬と一緒に危険です
- 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

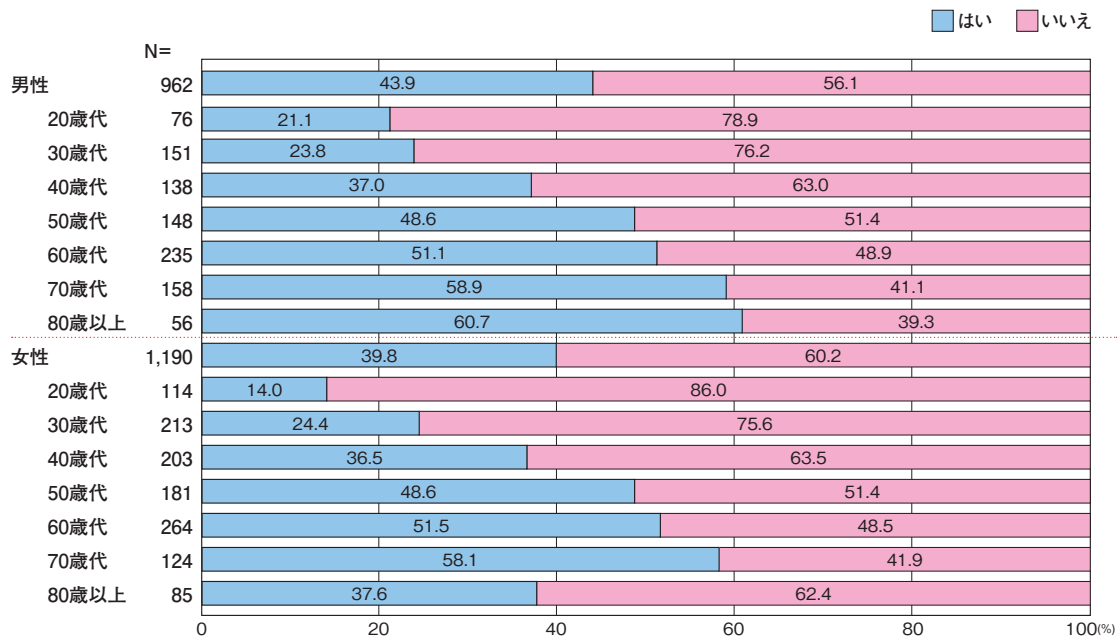


けんとかんの  
健康豆知識



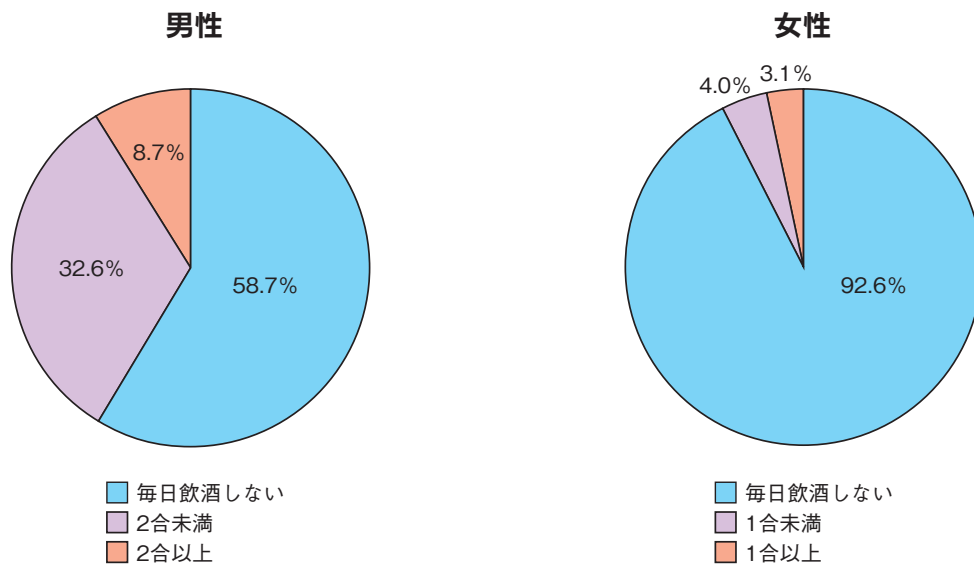
参考：公益社団法人 アルコール健康医学協会

図1 体にとって適切な1日の飲酒量を知っているか。(日本酒1合(180ml)相当以下)



資料：平成23年度 健康づくりに関する市民意識調査

図2 毎日飲酒する者の飲酒量



資料：平成23年度 国保年金課

アルコールの適量

◇節度ある適量飲酒量は1日平均値アルコールで約20g程度の飲酒のこと。

酒類別の適量

ビール	清酒	ウイスキー ブランデー	焼酎 (35度)	ワイン
中ビン1本 (500ml)	1合 (180ml)	ダブル (60ml)	0.4合 (72ml)	200ml



歯・口腔の健康は口から食べる喜び、話す楽しみの点から身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きな影響があり、生活の質（QOL<sup>\*</sup>）の維持・向上からも重要になります。また、歯周病と糖尿病や心臓病、脳血管疾患<sup>\*</sup>など循環器疾患<sup>\*</sup>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や歯周病予防の推進は不可欠です。

### 現 状

- 3歳児の4人に1人は、むし歯があります。（表1）
- 12歳児の永久歯1人平均むし歯数は、減少傾向にあります。（表2）
- 高校生、20歳代で歯科健診・歯みがき指導を受診している割合が低くなっています。（図1）
- 進行した歯周炎（歯周ポケット<sup>\*</sup>4mm以上）を有する者の割合は、年齢が高くなるにつれ増加しています。（表4）

### 課 題

- 妊産婦の歯科健診の受診率は増加傾向にありますが、約4割にとどまっているので受診の促進が必要です。
- 3歳児のむし歯のある者の割合は、本市は県下で高い状況にあるため、取組みが必要です。
- 歯周病が及ぼす全身の病気への影響について、啓発が必要です。
- 進行した歯周炎を有する者の割合が高いため、歯周病予防に対する取組みが必要です。

### むし歯は感染症？

むし歯は感染症で、生まれたばかりの赤ちゃんはむし歯菌をもっていません。では、むし歯菌はどこからやってくるのでしょうか。実は、保護者の口からうつる場合がほとんどなのです（例：箸の共有、噛み砕いた食べ物を口移しで食べさせるなど）。赤ちゃんの歯の健康のためにも、周りの人がむし歯を治療し、口の中のむし歯菌の数をできるだけ少なくすることが大切です。

けんとかんの  
健康豆知識





## 取組み方針

- ◎乳幼児期のむし歯のある者の割合は、県内で極めて高いため、むし歯予防を重点的に推進します。
- 歯科検診の受診者を増加させることで、歯科疾患（むし歯、歯周病）を予防し、かむ力など健全な口腔機能の維持・向上を推進します。

## 目 標

### ①乳幼児・学童期のむし歯のない者の増加

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) むし歯のない乳幼児の割合 (3 歳児)	75.6%	80%	85%
(国) 1 人平均むし歯(永久歯)数 (12 歳児)	1.02 歯	1.0 歯	0.9 歯

資料：こども保健課、学校歯科健康診断

### ②過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 (20 歳以上)

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
妊産婦歯科健診受診率		38.0%	40%	50%
(国) 過去 1 年間に 歯科検診を受診した者の 割合	20 歳代	31.6%	33%	35%
	40 歳代	40.4%	45%	50%
	60 歳代	49.1%	57%	65%

資料：こども保健課、健康づくりに関する市民意識調査

### ③歯周病を有する者の割合の減少

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 進行した歯肉炎を 有する者の割合	20 歳代	36.3%	33%	31%
	40 歳代	45.4%	40%	37%
	60 歳代	58.3%	56%	54%

資料：健康増進課

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- ◎むし歯や歯周病について正しい知識を習得し、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化物\*や歯間部清掃用器具（デンタルフロス・歯間ブラシ）を利用しましょう。
- むし歯や歯周病予防のために、間食、嗜好品などの食生活習慣を改善しましょう。

### 《地域》

- かかりつけ歯科医は、定期的な歯科検診や歯みがき指導を行います。

### 《団体（学校・企業）》

- 保育園、幼稚園や小学校でのフッ化物洗口\*や歯の健康づくりに取り組みます。

### 《行政》

- 妊産婦に歯科健診や歯科健康教育を行うことで、妊産婦自身の健康の推進を図るとともに、生まれてくる子どもの歯に対しても健康意識が高まるように支援します。
- ◎むし歯予防のために、1歳前後での歯科検診の重要性について、保護者に普及啓発します。
- ◎乳幼児期の保護者に対して、むし歯、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。
- ◎定期的（年1回以上）な歯科健診の重要性について、普及啓発します。
- 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。
- むし歯や歯周病予防の手段となる「フッ化物」や「歯間部清掃用器具」の活用を啓発します。
- 生涯を通じた一貫した歯科保健のため、家庭、学校、職場など地域全体で連携します。

### 甘い食べ物には要注意

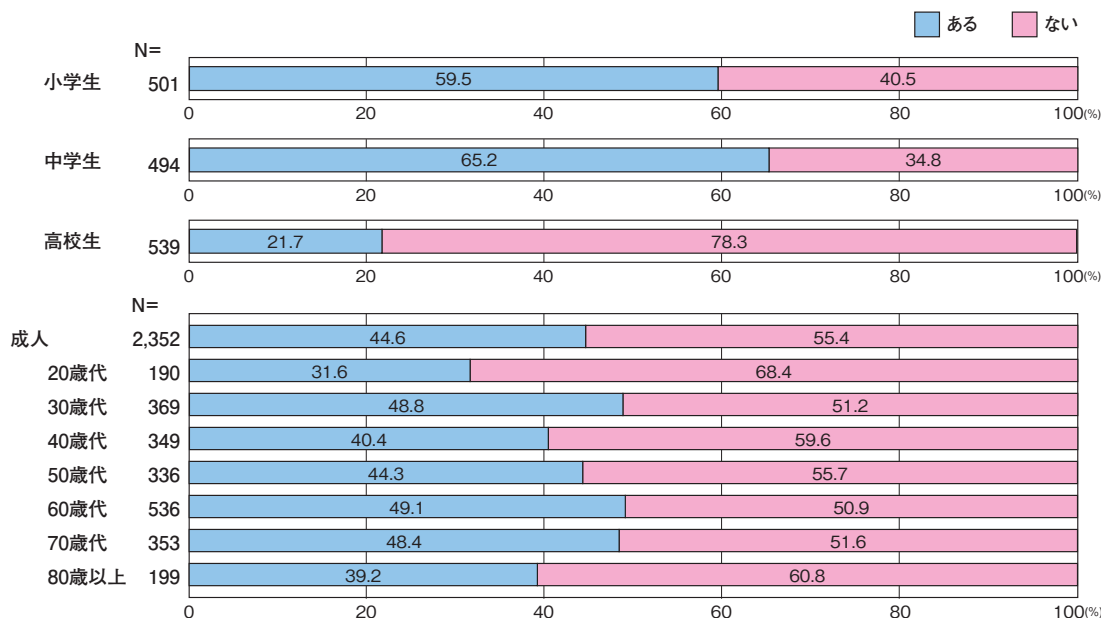
- むし歯の原因となるむし歯菌は甘いもの（砂糖）が大好きです。
- むし歯がしやすい生活習慣、食べ方は下記のとおり。あなたは大丈夫ですか。
- ◇ だらだら食べている…常に飴やお菓子が口の中に入っていないか。
  - ◇ 甘いものが好き…砂糖の摂取量が多いほどむし歯になりやすくなります。
  - ◇ 甘い飲み物が好き…砂糖が含まれる飲み物はむし歯の原因となります。

**甘い食べ物を食べた後は特に注意して歯を磨きましょう！**

けんとかんの  
健康豆知識



図1 個別での歯科健診・歯みがき指導の受診状況



資料：平成23年度 健康づくりに関する市民意識調査

表1 3歳児のむし歯のある者の割合の推移

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市	24.4%	23.6%	22.6%	24.4%
国	24.6%	23.0%	21.5%	20.4%
県	16.5%	15.6%	14.3%	13.7%

資料：こども保健課

表2 12歳児の1人平均むし歯（永久歯）数の推移

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市	1.25本	1.10本	1.08本	1.02本
国	1.51本	1.37本	1.29本	1.20本
県	1.06本	0.96本	0.91本	0.81本

資料：学校歯科健康診断

表3 妊産婦歯科健診受診率の推移

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市	21.7%	34.0%	36.5%	38.0%

資料：こども保健課

表4 進行した歯周炎を有する者の割合の推移

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
20歳代	41.2%	40.7%	33.7%	36.3%
40歳代	44.0%	46.8%	43.5%	45.4%
60歳代	61.2%	62.0%	59.7%	58.3%

資料：健康増進課

## 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

## 重点分野

がんは、昭和56年(1981年)から約30年間、死因の第1位であり、年間30万人以上の方が亡くなっています。また、生涯のうちに約2人に1人は、がんにかか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22年のがんの総死亡数は865人(28.2%)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)
- 部位別死亡率(平成22年)は、肺がん、胃がん、大腸がんの順となっています。(図1)
- 国と比べ女性の大腸がん、子宮がんのSMR\* (標準化死亡比)が高くなっています。(図2)
- 胃がん、肺がん検診の受診率が低くなってきています。(表1)
- 平成21年度から開始した子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポン券事業の実施により、受診率が増加しています。(表1)
- がん検診の結果が要精密検査となっても、未受診者がいます。(表2)

## 課 題

- がんのリスクを高める喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が必要です。
- 国の目標とするがん検診の受診率(50%)を目指し、各種がん検診及び要精密検査の受診率の向上が必要です。

## 2人に1人は、がんになると言われています！

私たちのおよそ2人に1人は、がんになり、3人に1人は、がんで命を落としています。65歳以上では、2人に1人は、がんで亡くなっています。

この割合は世界のトップレベルで、アメリカなどでは、がんでの死亡者数が減っていますが、日本だけはがんでなくなる人が増えています。

けんとかんの  
健康豆知識



## 取組み方針

- ◎子宮がんのSMRが国、県より高いため、受診率の向上や精密検査未受診者への受診啓発により、早期発見・早期治療を重点的に推進します。
- がん予防のために知識の普及を図るとともに、定期的ながん検診により、早期発見・早期治療を目指します。

## 目 標

### ① 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率\*の減少

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)10 万人あたり	76.3	71.6	66.9

資料：愛知県衛生年報

### ②がん検診の受診率の向上

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)胃がん	男性	15.4%	30%	35%
	女性	22.7%		
(国)肺がん	男性	19.0%	30%	35%
	女性	27.9%		
(国)大腸がん	男性	19.1%	30%	35%
	女性	25.4%		
(国)子宮頸がん	女性	45.7%	50%	55%
(国)乳がん	女性	34.7%	40%	45%

\* 40 歳から 69 歳まで(子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで)を対象

資料：健康増進課

## 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。
- 定期的にかかりつけ医でがん検診を受け、自己の健康管理に努めましょう。
- 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。
- かかりつけ医でがん検診を受けやすい体制に努めます。

### 《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。
- 健康診査を行い、健康管理に努めます。
- 受動喫煙\*の無い職場環境をつくります。

### 《行政》

- ◎若年層に対して子宮頸がん検診の必要性を啓発し、受診率の向上や予防接種率の向上を図ります。
- ◎がんの早期発見のため、受診の利便性、未受診者の受診勧奨など受診率向上を図るとともに、がん検診の要精密検査者へ受診勧奨を行います。
- 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、喫煙率の低下、受動喫煙の防止に対する取り組みを行います。

けんとかんの  
健康豆知識

### 受けて良かった、早く見つかってよかった、治ってよかったがん検診

医学の進歩等により、がんは早期に適切な治療を行うことで、治る病気になりました。がん検診では、がんを自覚症状のない“初期”の段階で発見することができます。初期で発見することで、治療費やその後の生活制限もずっと少なくなります。

がんの定期検診を習慣にしましょう。

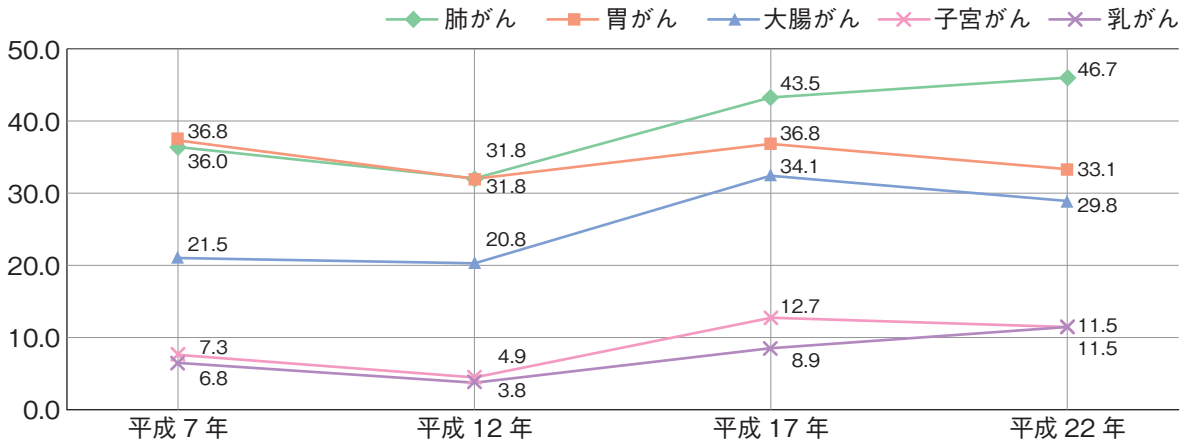
本市では子宮がんのSMR（標準化死亡比）が特に高くなっています。

子宮頸がんワクチン予防接種の対象年齢の方は予防接種を受けましょう。



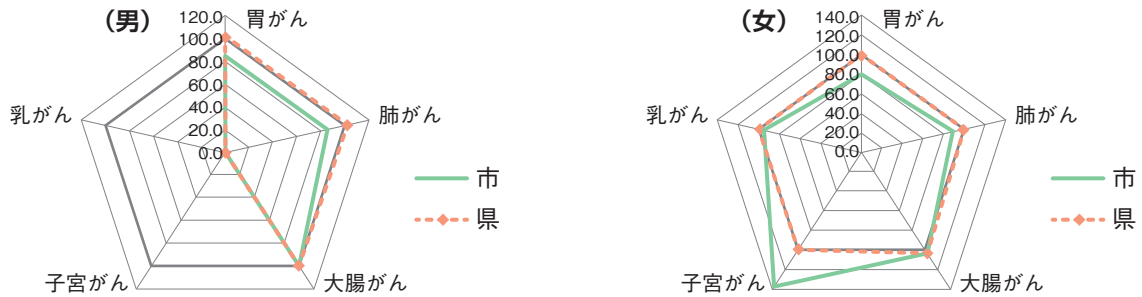
図1 がんの部位別死亡率の推移

(人口10万人あたり)



資料：人口動態統計

図2 平成17年～平成21年のSMR (標準化死亡比)



資料：愛知県衛生研究所

表1 がん検診受診率の推移

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん	22.6%	22.1%	20.2%
肺がん	28.9%	26.8%	24.8%
大腸がん	15.7%	21.2%	23.2%
子宮頸がん	33.4%	41.0%	45.7%
乳がん	25.6%	32.9%	34.7%

資料：健康増進課

表2 がん検診精密検査受診率の推移

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん	94.3%	94.6%	94.2%
肺がん	87.7%	89.4%	87.2%
大腸がん	85.9%	79.4%	80.4%
子宮頸・体がん	78.7%	69.6%	73.9%
乳がん	72.5%	76.2%	74.9%

資料：健康増進課

表3 年齢別がん検診受診率

区分		20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳
胃がん	男			14.7%	13.7%	16.2%
	女			22.9%	20.3%	23.9%
肺がん	男			17.3%	16.5%	20.4%
	女			25.1%	23.5%	31.6%
大腸がん	男			21.5%	19.2%	18.4%
	女			24.7%	23.1%	26.9%
子宮頸がん	女	41.5%	64.2%	64.7%	37.6%	30.3%
乳がん	女			48.8%	38.1%	25.9%

資料：平成23年度 健康増進課

## (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共に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

- 死亡順位の上位第2位が心疾患、第4位が脳血管疾患となっています。(第2章豊橋市の現状)
- LDL コレステロール\* 160mg/dl 以上の該当者が国と比較しても高くなっています。
- 虚血性心疾患\*の年齢調整死亡率\*は国と比較すると高くなっており、心疾患に罹患するリスクのある最大血圧の数値に該当する者が多くなっています。(図1、表1)
- 動脈硬化を促進する高血圧症、脂質異常症に該当する者が年々増加しています。(図2)
- 就業世代の40、50歳代の特定健康診査\*の受診率、特定保健指導\*の受講率が伸び悩んでいます。(図3、4)

### 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。

### 塩分の摂りすぎを防ぐには？

食塩が多くなると、血液量が増えて血圧が上昇し、血管をもろくし、心臓や腎臓に負担をかけます。

- ◇ 汁物（味噌汁、スープ等）は1日1杯までにしましょう。
- ◇ めん類のスープやだしは残しましょう。
- ◇ 漬物・梅干・佃煮・干物は控えましょう。
- ◇ しょうゆ・ソース等はかけずに小皿に入れてつけましょう。
- ◇ 野菜と果物を摂りましょう。

けんとかんの  
健康豆知識



循環器疾患予防のため、血圧を定期的に測りましょう！





## 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・早期治療などに努めます。

## 目 標

### ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)脳血管疾患 (10万人あたり)	男性	40.4	37.2	33.9
	女性	24.5	23.5	22.5
(国)虚血性心疾患 (10万人あたり)	男性	23.1	21.5	19.9
	女性	9.0	8.6	8.1

資料：健康政策課

### ②高血圧の改善（平均最大血圧の低下）

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)最大血圧の平均値	男性	130mmHg	129mmHg	128mmHg
	女性	128mmHg	127mmHg	126mmHg

資料：国保年金課

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

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)40～74 歳	男性	11.6%	10.1%	8.7%
	女性	15.3%	13.4%	11.5%

資料：国保年金課

### ④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)特定健康診査の受診率		28.5%	45%	60%
(国)特定保健指導の受講率		14.1%	20%	60%

資料：国保年金課

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- 減塩、野菜・果物の摂取、運動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。
- 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》

- ヘルシーメニュー\*を提案します。

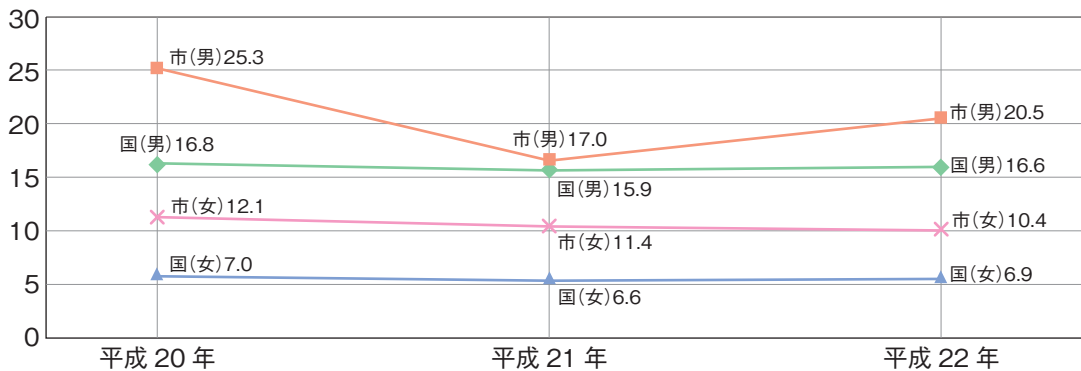
### 《団体（学校・企業）》

- 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、惣菜店は栄養成分表示\*とともにヘルシーメニューを提供します。

### 《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。
- 特定健康診査の未受診者に対し受診勧奨を行います。
- コレステロール、血圧、中性脂肪の値などが要医療となった人に受診勧奨を行います。

図 1 虚血性心疾患の年齢調整死亡率



資料：健康政策課

表 1 平均最大血圧（収縮期血圧）の推移

(男)

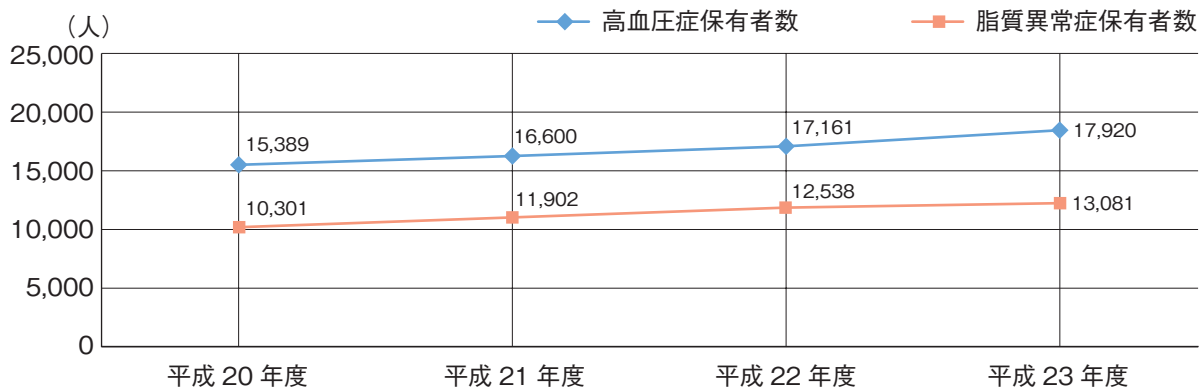
区分	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 21 年度
市	135.0mmHg	132.0mmHg	132.0mmHg
国	(平成 10 年度) 132.7mmHg	(平成 16 年度) 131.5mmHg	131.7mmHg

(女)

区分	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 21 年度
市	128.0mmHg	127.0mmHg	130.0mmHg
国	(平成 10 年度) 126.2mmHg	(平成 16 年度) 125.0mmHg	123.3mmHg

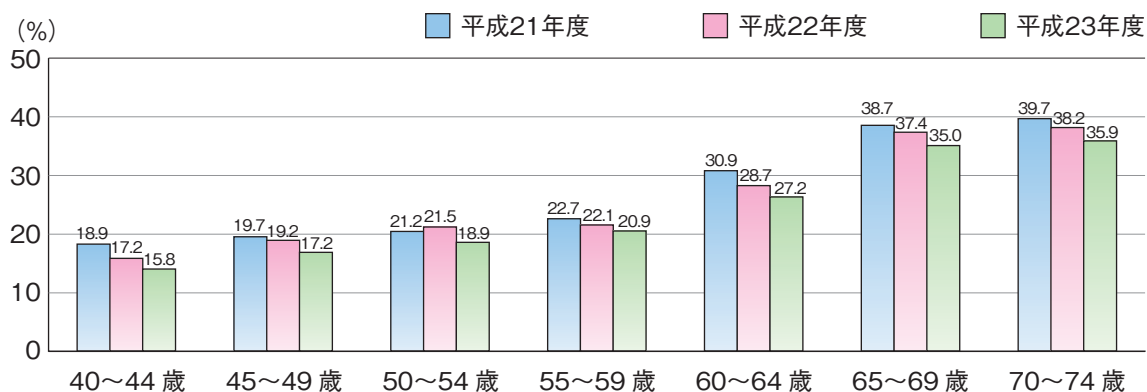
資料：国 平成 10 年 国民栄養調査 平成 16 年～ 国民健康・栄養調査 市 国保年金課

図2 高血圧症の保有者数及び脂質異常症の保有者数の推移



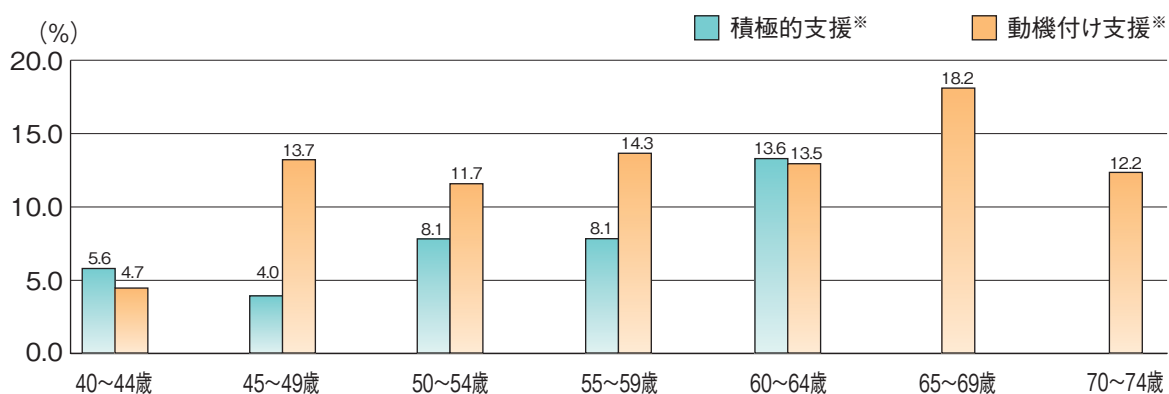
資料：国保年金課

図3 特定健康診査の受診率



資料：国保年金課

図4 特定保健指導の受講率



資料：平成23年度 国保年金課  
 ※ 65歳～74歳は積極的支援の対象外

### (3) 糖尿病の予防

### 重点分野

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を併発するなどにより、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

- 糖尿病の保有者は増加傾向にあります。（図1）
- 血糖コントロール指標となるHbA1cの有所見率が県内で依然高い状況です。（図2）
- 就業世代の40、50歳代の特定健康診査の受診率、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 図3、4）
- 糖尿病腎症による新規透析導入者数は毎年40人台で横ばいに推移しています。（図3）
- 透析患者数1万人対比（平成23年）24.6で、県内平均の21.9を上回っています。（公益財団法人 愛知腎臓財団統計）

#### 課 題

- HbA1c（JDS値）5.2%以上の有所見者に該当する率が県内で高く、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。

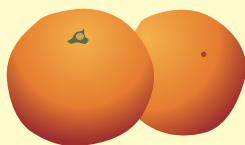
#### 果物の1日の適量

果物の1日の適量は、両手の人差し指と親指の輪の中に入る大きさ  
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



りんごなら半分

けんとかんの  
健康豆知識



果物は血糖値を上げます！適量を摂取しましょう。

#### キャベツ

キャベツは胃腸粘膜修復作用のあるビタミンUや、骨を強くして骨粗しょう症を防ぎ、止血作用に関わるビタミンKを含みます。消化吸収を助けるので、肉料理の付け合わせにはピッタリですね。



## 取組み方針

◎特定健康診査受診者の8割が、HbA1c（JDS 値）5.2%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。

（HbA1c：NGSP 値（国際標準値）＝ JDS 値（日本値）＋ 0.4）

◎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（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年	平成 29 年	平成 34 年
（国）糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数（直近3ヶ年平均）	42.7 人	41 人	39 人

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%以上の者の割合）

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
（国）血糖コントロール不良者の割合	1.0%	0.9%	0.8%

資料：国保年金課

### ③糖尿病保有者の増加の抑制

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
糖尿病保有者の割合	12.0%	13%	14%

資料：国保年金課

### 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	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
（国）特定健康診査の受診率	28.5%	45%	60%
（国）特定保健指導の受講率	14.1%	20%	60%

資料：国保年金課

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- ◎日常生活の中に無理のない適度な運動を取り入れましょう。
- ◎特定健康診査を受診し糖尿病を早期に発見しましょう。
- 自分の適正体重\*を知り維持するようにしましょう。
- 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》

- ヘルシーメニュー\*を提案します。

### 《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。

### 《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。
- ◎糖尿病の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。
- HbA1c や空腹時血糖の値が要医療となった人に受診勧奨を行います。

## 決め手は「食」

気になる糖尿病、食事を見直してみませんか。

- ◇ 決まった時間にゆっくり食べる
- ◇ 食事のスタートは野菜から！
- ◇ 食品や料理のカロリーを覚えよう
- ◇ 調味料は「かける」より「つける」

けんとかんの  
健康豆知識



### ＜代表的な料理のカロリー＞

注) 一般的なエネルギー量を表示しています。



カレーライス 730kcal



しょうゆラーメン 500kcal

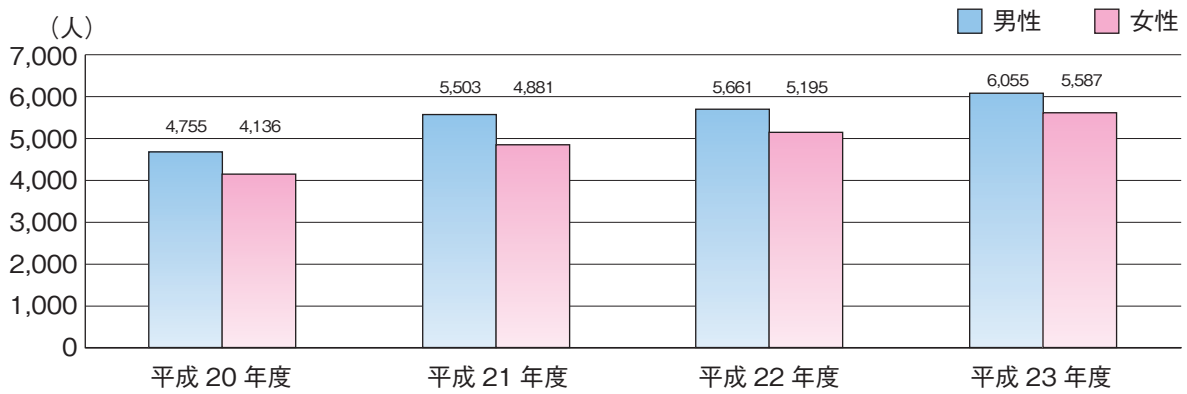
## 適正体重を計算してみよう

$$\text{適正体重 (Kg)} = 22 \times \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}$$

$$22 \times \boxed{\quad} \text{ m} \times \boxed{\quad} \text{ m} = \boxed{\quad} \text{ kg}$$

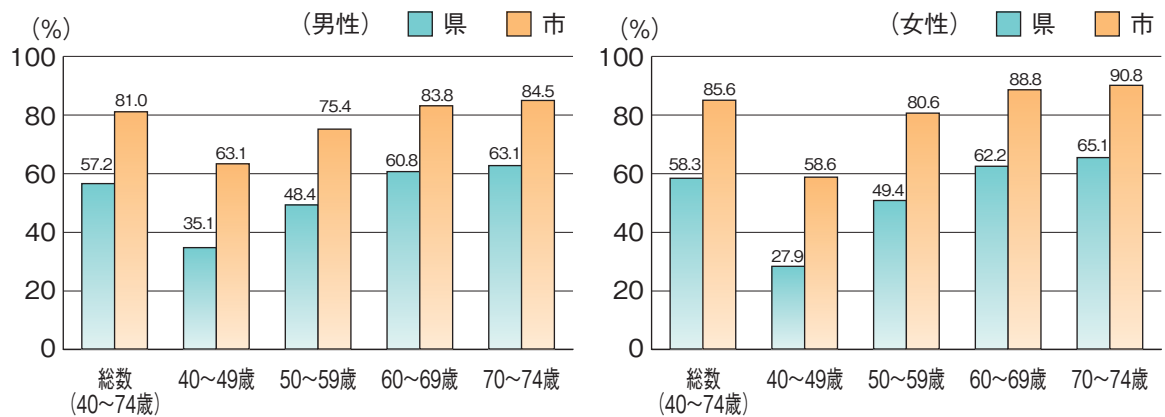
適正体重とは、ヒトが最も健康的に生活ができる理想的な体重のことです。

図1 糖尿病の保有者の推移 (国民健康保険加入者)



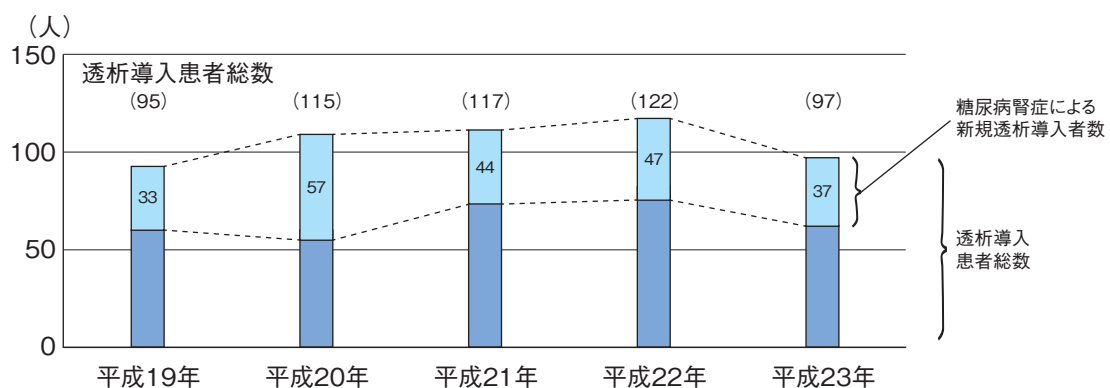
資料：国保年金課

図2 特定健康診査 HbA1c 有所見率 (JDS 値 5.2%以上)



資料：平成 22 年度 国保年金課

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 平成 23 年度 速報値  
 \* 直近年の発生数は関係機関の情報入手に遅延があり、次年ごとに修正されます。

## (4) 感染症の予防

市民が健康的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。

### 現 状

- 国において定期予防接種\*の見直しが行われ、公費助成の予防接種の種類が増加しています。(図1、表1)
- 結核の罹患率は、平成21年以降横ばいとなっています。患者の多くは、症状がある段階で受診し発見されています。(図2、3)
- HIV\*感染者数は全国的に増加傾向にありますが、本市のHIV抗体検査の受検者は、減少傾向となっています。(図4)
- 肝炎検査は、輸血や感染リスクのあった人、40歳の節目検査の人を対象に実施していますが、節目検査の未受診の者が多くなっています。(表2)
- 新たな感染症として、新型インフルエンザや鳥インフルエンザが発症しました。

### 課 題

- 感染症及び重症化の予防について保護者へ啓発するとともに、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、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抗体検査などの性感染症検査の受検者が減少傾向にあり、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への対応の強化が必要です。
- 肝炎検査の受診率の向上が必要です。

### 取組み方針

- 感染症を予防するため、医療機関と連携しながら、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。

### 咳エチケット、してますか？

- ◇咳・くしゃみがで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。
- ◇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。
- ◇手洗い・うがいも忘れずに行いましょう。

けんとくんの  
健康豆知識



参考：厚生労働省



## 目 標

### ①定期の予防接種率の向上

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
接種率	93.8%	95%	97%

資料：健康政策課

### ②肺（肺がん・結核）検診の受診率の向上（再掲）

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 肺がん	男性	19.0%	30%	35%
	女性	27.9%		

資料：健康増進課

### ③H I V抗体検査数の増加

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
検査数	699 件	900 件	1,000 件

資料：健康政策課

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- せきエチケット、手洗い・うがい、こまめな換気を行うとともに、性感染症予防など感染症についての知識を得て、感染予防に努めましょう。
- 予防接種を受け、感染症の予防に努めましょう。
- 結核などの早期発見・早期治療のために、年に1回は胸部レントゲン検査を受けるようにしましょう。

### 《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。

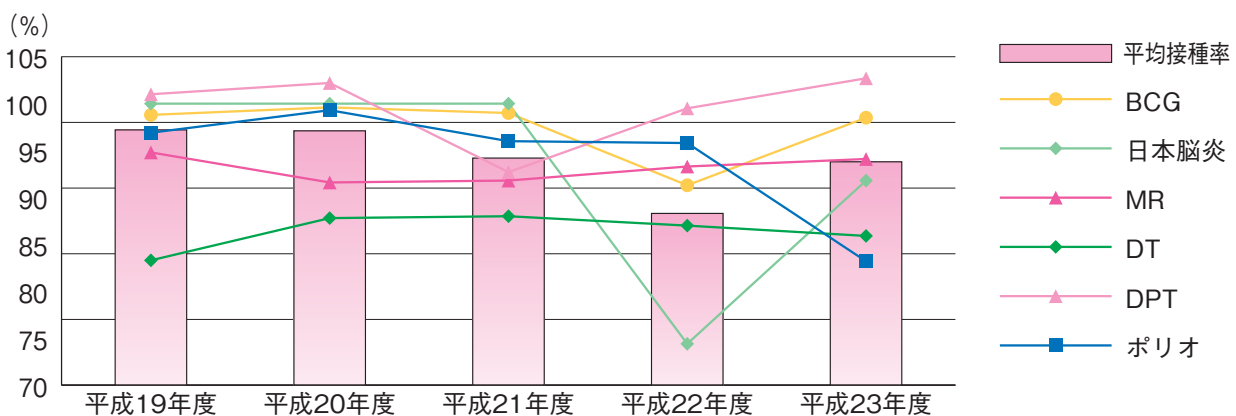
### 《団体（学校・企業）》

- 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。

## 《行政》

- 関係機関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。
- 結核の知識の普及を行い、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。
- 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、受検者数を増やします。
- 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 定期予防接種率の推移



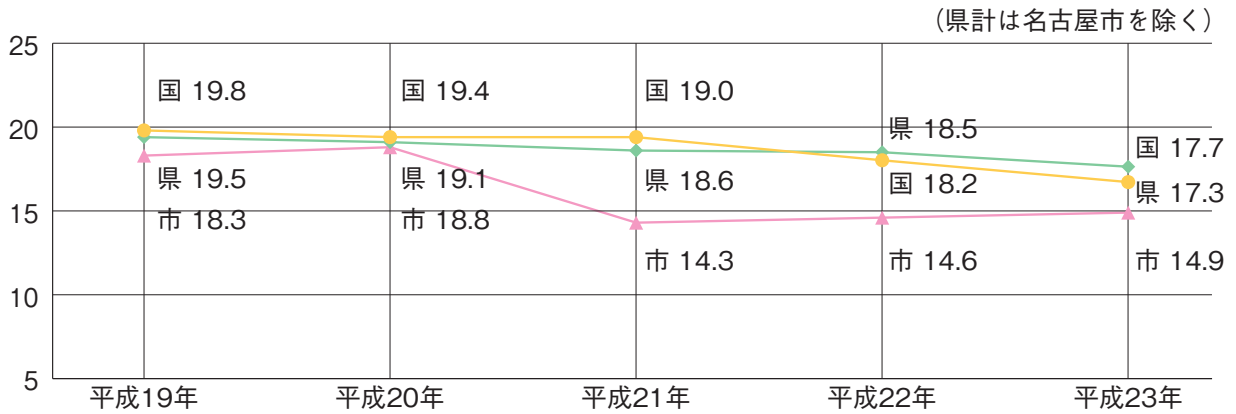
資料：健康政策課

表1 子宮頸がんなどワクチン接種緊急促進事業の予防接種【任意】接種者数の推移 (平成23年3月開始)

区分	平成22年度	平成23年度
子宮頸がん	163人	12,758人
小児用肺炎球菌	677人	17,509人
ヒブ	637人	14,909人

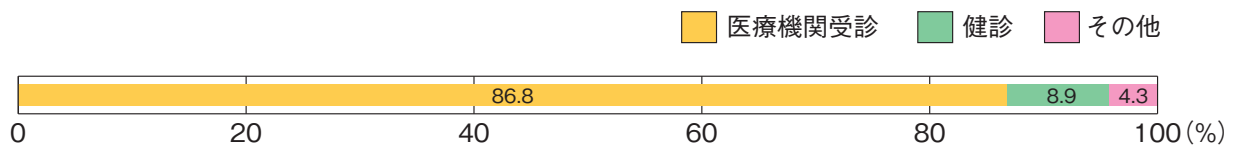
資料：健康政策課

図2 結核の罹患率の推移 (人口10万人あたり)



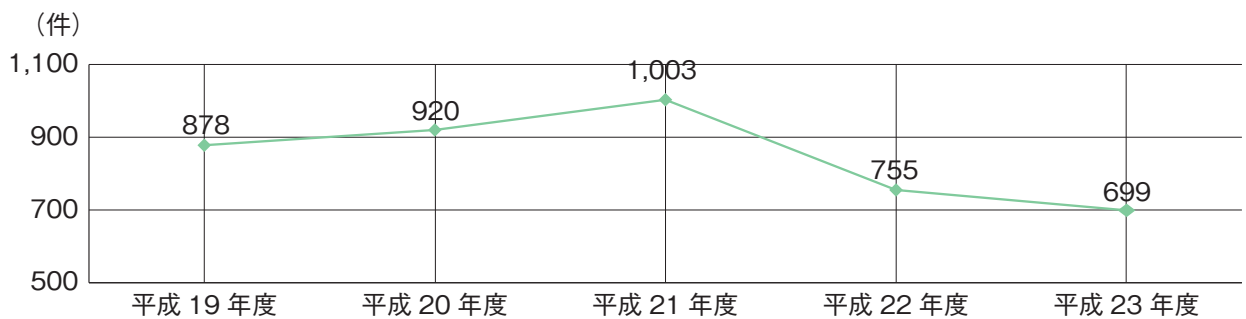
資料：健康政策課

図3 結核の患者発見方法



資料：健康政策課

図4 HIV抗体検査数の推移



資料：健康政策課

表2 肝炎ウイルス検査数の推移

区分	B型	C型	左記のうち節目検査受診者 (40歳)
平成20年度	1,114人	1,113人	783人 (13.5%)
平成21年度	1,673人	1,677人	884人 (18.0%)
平成22年度	1,123人	1,122人	806人 (13.4%)
平成23年度	1,113人	1,112人	813人 (12.9%)

資料：健康増進課、健康政策課

## 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

### 重点分野

こころの健康は生活の質（QOL<sup>\*</sup>）に大きく影響するものです。十分な睡眠をとり、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、自殺の背景にうつ病が多く存在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市民全体で取り組む必要があります。

#### 現 状

- 毎年70人前後の方が自殺で亡くられており、平成22年の自殺死亡率は本市は19.9で、国より低く、県とほぼ同数となっています。（図1）
- 平成21年度の調査結果では、20歳代で「困ったことやつらいことがある」約32%、「自殺を考えたことがある」約17%で、年代別では最も多くなっています。
- 平成23年度の調査結果では、小学6年生で約7割が、成人で約8割がストレスを感じ、中でも30～50歳代で約9割と高くなっています。（図2）
- ストレスの原因について男性は「仕事」が47.6%と最も高く、女性は「人間関係」が27.6%と最も高くなっています。（図3）
- ストレスをいつも感じる人では、睡眠で休養を十分にとれていないと思う人の割合が5割を超えています。（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。

## 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	現状	目標	
	平成 23 年	平成 29 年	平成 34 年
(国)人口 10 万人あたり	19.9	18.3	17.0

資料：健康増進課

### ②精神保健福祉相談などこころの相談の利用者数の増加

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
精神保健相談の面接、訪問延べ数	2,235 件	2,500 件	2,700 件

資料：健康増進課

### ③睡眠による休養を十分とれない者の減少

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国)睡眠で休養のとれない割合	31.5%	28%	25%

資料：健康増進課

## 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
- ◇集中することができなくなった
- ◇自分は価値がないと思う

### 【周りから見た様子は？】

- ◇以前に比べて表情が硬く元気がない
- ◇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
- ◇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



これらはこころの病気のサインかもしれません。

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

けんとかんの  
健康豆知識



## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- ◎家族や友人のうつ・自殺のサインに気づき、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。

### 《地域》

- ◎周囲の人のうつ・自殺のサインに気づき、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のつながりを大切にされた地域づくりを目指します。

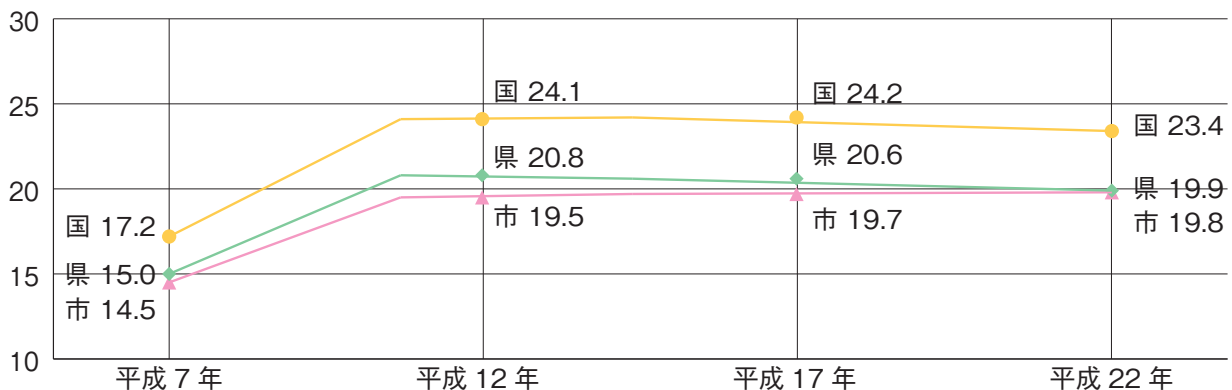
### 《団体（学校・企業）》

- ◎友人や同僚のうつ・自殺のサインに気づき、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。

### 《行政》

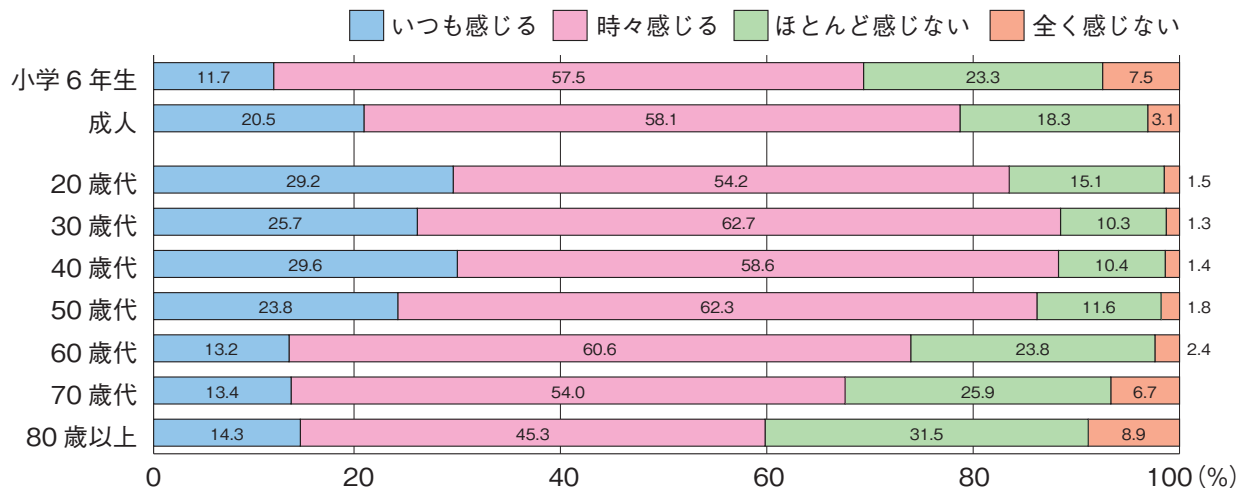
- ◎ストレス解消法などのこころの健康づくり及びこころの問題の早期発見や、対応を理解するための普及啓発を強化します。
- ◎うつ・自殺のサインに気づき、適切な対応のできる人材を育成します。
- ◎関係機関が連携し、若者、働き盛り、高齢者などライフステージに応じた支援体制が継続・発展できる対策を推進します。
- こころの相談を周知し、気軽に相談ができるようにします。

図1 自殺死亡率の推移（人口10万人あたり）



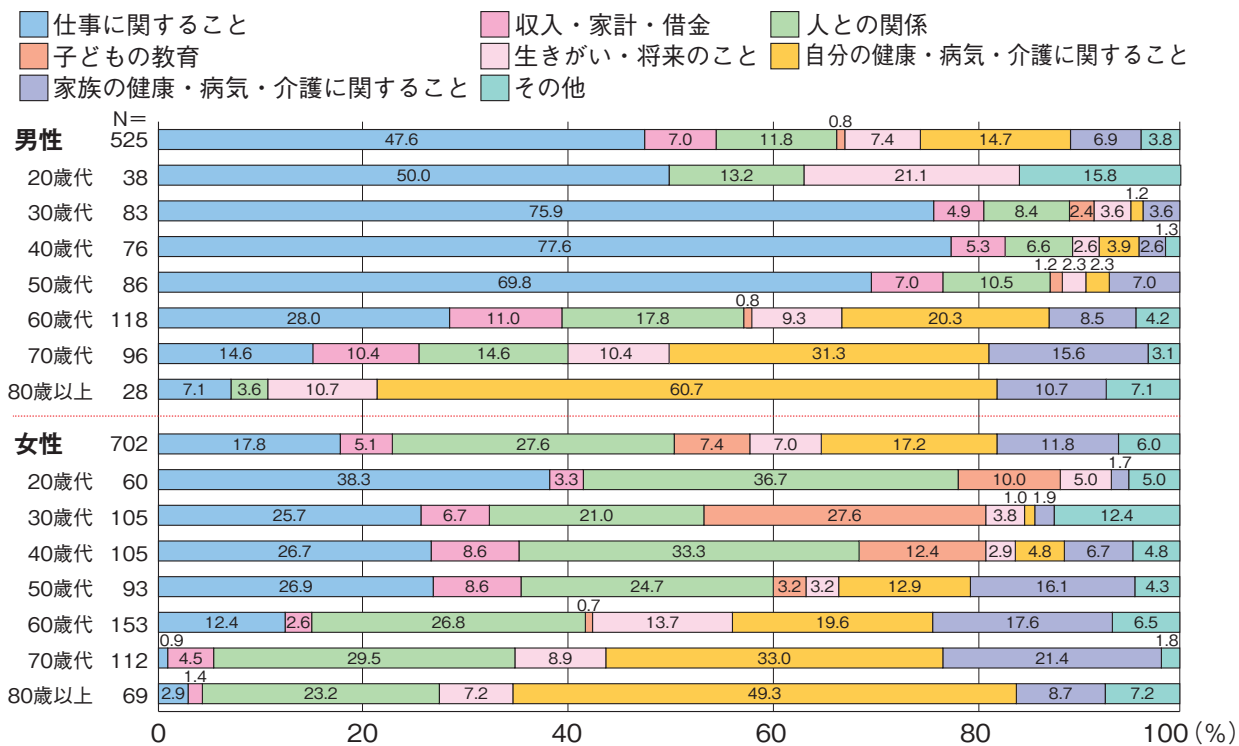
資料：人口動態統計

図2 ストレスを感じたことの有無



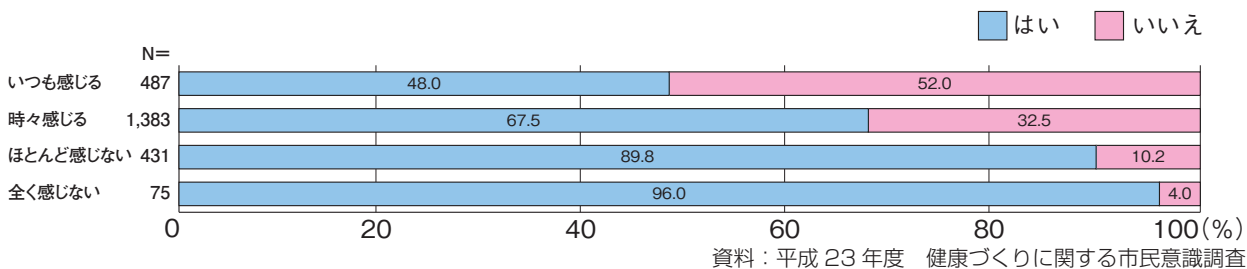
資料：平成23年度 健康づくりに関する市民意識調査

図3 ストレスの原因



資料：平成23年度 健康づくりに関する市民意識調査

図4 ストレスの有無別 十分な睡眠状況 (成人)



資料：平成23年度 健康づくりに関する市民意識調査

## (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は重要です。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

- 朝食を毎日食べる割合は、3歳児で93.3%、小学生で84.3%、中学生で76.4%、高校生で78.5%で年齢が上がるにつれ朝食を食べる割合は低くなっています。  
(「栄養・食生活の改善」から再掲 図1・2)
- 肥満傾向にある男子小学生は10.7%です。
- 高校生男子の喫煙経験は3.9%、妊婦の喫煙率は3.4%です。(「禁煙の推進」から再掲)
- 中学生では男子で飲酒経験が多く、高校生では女子で飲酒経験が多くなっています。(「飲酒の適正化」から再掲)
- 3歳児の4人に1人はむし歯があります。(「歯・口腔の健康の推進」から再掲)
- 12歳児の永久歯1人平均むし歯数は、減少傾向にあります。(「歯・口腔の健康」から再掲)
- 低出生体重児(2,500g未満)の出生率は、9.6%でほぼ横ばいとなっています。(図3)

### 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。
- 未成年者の飲酒や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<sup>\*</sup>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。
- 飲酒による胎児、乳児の健康への影響について知識を持ち、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本市は県下で高い状況にあるため、取組みが必要です。
- 妊娠期からの口腔衛生が胎児に及ぼす影響など、妊娠期からの啓発も必要です。



## 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。生活習慣については、「栄養・食生活の改善」「禁煙の推進」「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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 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%	100%	100%
	小学6年生	84.3%		
	中学3年生	76.4%		
	高校3年生	78.5%		
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%	90%	95%
(国) 肥満傾向にある小学5年生の割合	男子	10.7%	10%	9.5%
	女子	7.6%	7.5%	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	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 低出生体重児の割合	9.6%	9.3%	9%

資料：人口動態統計

\*他の目標として、子どもについては「栄養・食生活の改善」「禁煙の推進」「飲酒の適正化」「歯・口腔の健康の推進」に記載しました。

妊娠期については「禁煙の推進」「飲酒の適正化」「歯・口腔の健康の推進」に記載しました。

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- 乳幼児期から家族と一緒に食事をするなど、朝食を欠食しない三食しっかり食べる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。
- 小児期・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、防ぐための行動に努めましょう。

### 《地域》

- 子育てミーティング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。

### 《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。

### 《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。

けんとかんの  
健康豆知識



## ライフステージ

乳幼児期  
(0歳～6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。

小児期  
(7歳～15歳)

正しい生活リズムを身につけ、健康によい生活習慣を確立しましょう。

青年期  
(16歳～24歳)

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。

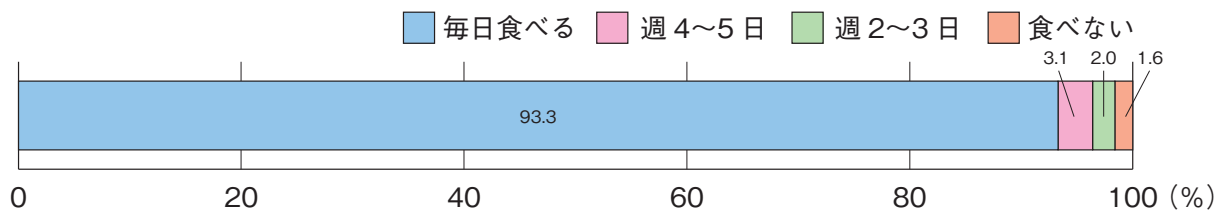
壮年・中年期  
(25歳～64歳)

健康に関心を持ち、がん及び生活習慣病を予防しましょう。

高齢期  
(65歳～)

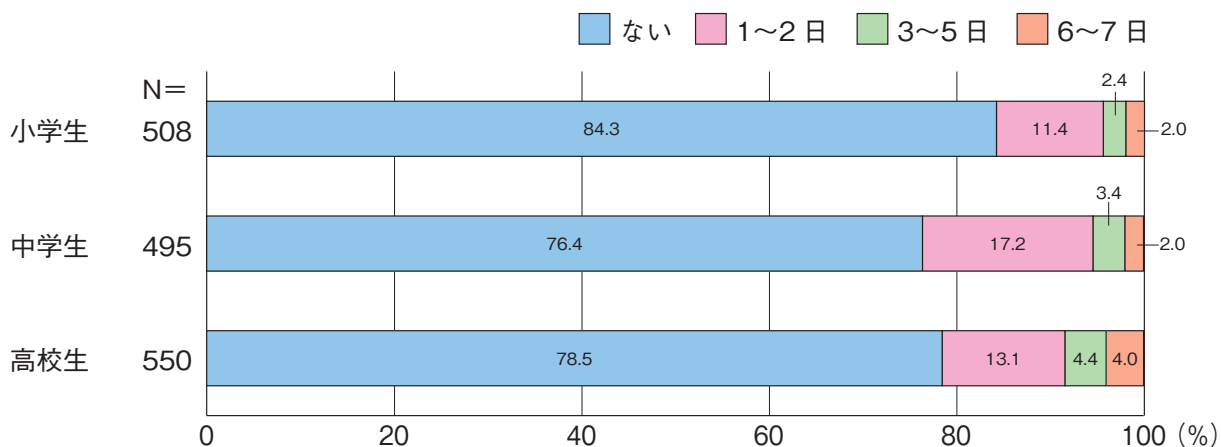
ゆったりと、自分にあった健康づくりに取り組み、実りある人生にしましょう。

図1 3歳児の朝食を毎日食べる割合



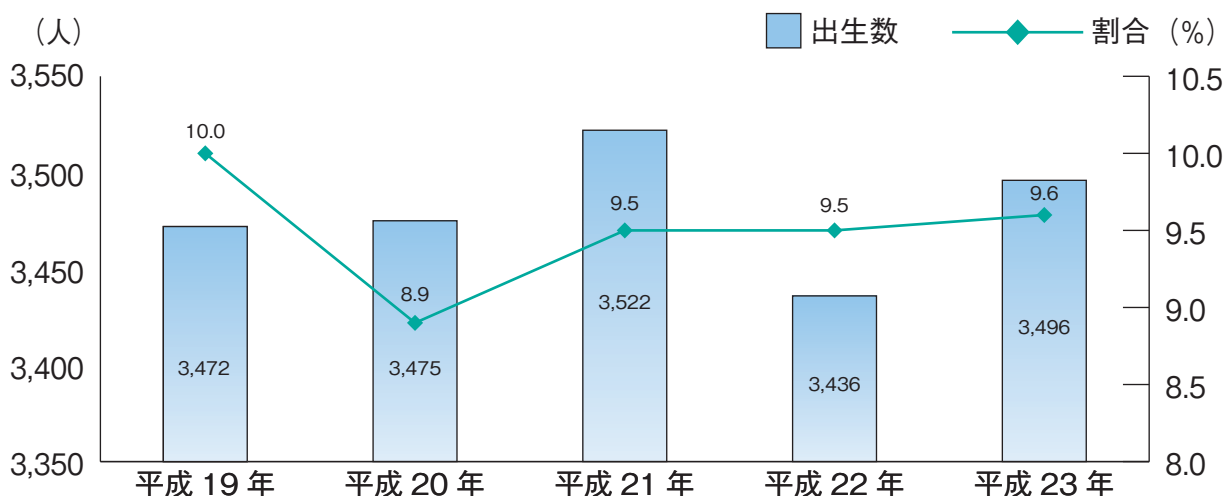
資料：平成23年度 こども保健課

図2 朝食を欠食する割合



資料：平成23年度 健康づくりに関する市民意識調査

図3 全出生数中の低出生体重児の割合の推移



資料：愛知県衛生年報

### (3) 高齢者の健康支援

超高齢社会\*へと進展が予測される中、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または先送りするとともに、生きがいづくりとして社会参加を促進することが重要です。

#### 現 状

- 平成12年の介護保険制度の開始から比較すると、高齢化の進展とともに要介護認定者が倍増し1万人を超えていますが、要介護出現率は平成18年度以降13%台で安定して推移しており、要支援1・2要介護1が約4割を占めています。
- 要介護認定者のうち認知症\*の症状がある人は6,133人であり、65歳以上人口に対する比率は8.0%となっています。ただし、介護認定を受けていない認知症の者もいると思われれます。(表1)
- BMI\*20以下で、低栄養傾向にあると思われる高齢者が、男性で14.2%、女性で24.6%いる状況です。(図1)
- 普段、意識して運動を心がけている高齢者の割合は、他の世代と比較し高い傾向にあります。  
(「身体活動・運動の定着」から再掲)

#### 課 題

- 超高齢社会の進展とともに、要介護認定者は今後も増加することが予測されます。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・改善を図ることが必要です。
- 65歳以上の12.5人に1人が認知症であることが考えられます。また、介護認定を受けていない認知症の方もいると思われるため、早急な認知症対策が必要です。
- 孤立化、老老介護\*、認認介護\*などの社会問題も発生しており、地域におけるつながりの強化や高齢者の身体状況に応じた健康づくりが必要です。
- 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、適切な栄養状態を確保する必要があります。
- 高齢者が普段、意識して運動を心がけて継続しやすいような対策が必要です。

## 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・早期対応を推進するとともに、高齢者の適切な栄養状態の確保することにより、高齢者の生活の質の向上を目指します。

## 目 標

### ①要介護状態になる高齢者の増加抑制

目標項目	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
要介護状態の高齢者の割合	13.6%	15.2%	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	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 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低栄養傾向になる高齢者の増加抑制

目標項目		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) BMI 20 以下の 高齢者の割合	男性	14.2%	16%	18%
	女性	24.6%	28%	31%
	全体	20.3%	23%	25%

資料：国保年金課

### 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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
(国) 運動習慣者 65 歳以上の割合	男性	54.3%	59%	64%
	女性	47.3%	52%	57%
	全体	50.3%	55%	60%

資料：国保年金課

## 取 組 み

### 《個人・家庭》

- 食事が簡素化しやすいので、十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。
- 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。

### 《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。

### 《団体（学校・企業）》

- 認知症サポーター<sup>\*</sup>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環境を支援します。
- 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》

- 高齢者へ介護予防教室などへの参加を呼びかけ高齢者の健康づくりと社会参加を促進します。
- 企業などと協働で、地域住民・従業員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。
- 生きがいの発見や仲間づくりを支援します。
- 地域の農産物を活用した料理教室などを開催し高齢者の食環境を支援します。
- 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<sup>\*</sup>（運動器症候群）の予防の重要性を周知します。

## 介護予防とは

介護予防は、介護を受ける状態になることを予防し、いつまでも元気で、自分らしく、いきいきと暮らしていくために大切なことです。病気を予防するだけでなく、老化によるからだやこころの変化をいち早く見つけ適切に対処していくと、自立した暮らしを続けていくことができます。

また、「立つ」、「歩く」といった動作が困難になったり、介護が必要となる危険性の高い状態をロコモティブシンドロームと言います。

いつまでも元気であるために、ロコモティブシンドロームを予防しましょう！

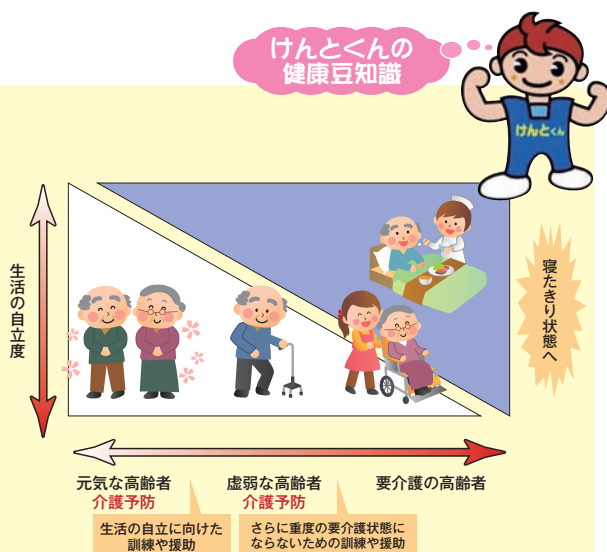
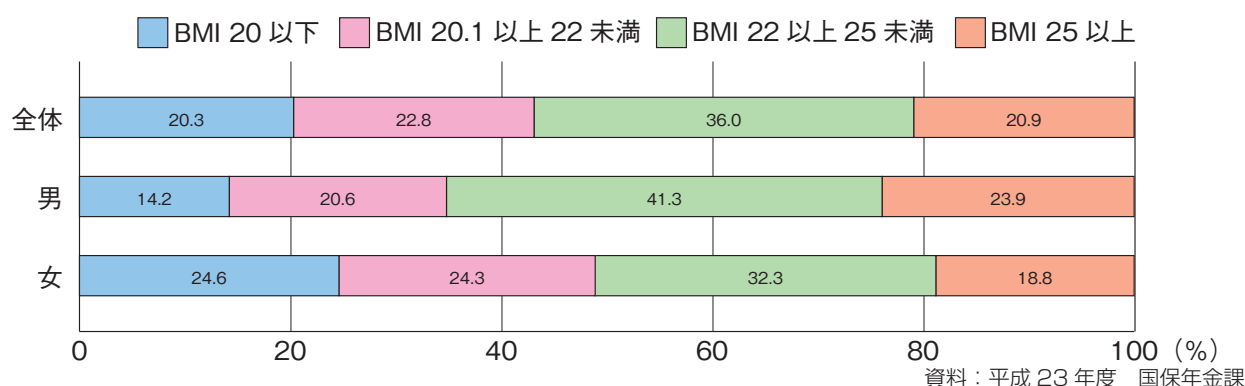


表1 要支援・要介護別認知症高齢者の状況

区分	軽度	中度	重度	計
要支援1	216人	42人	4人	262人
要支援2	166人	21人	2人	189人
要介護1	744人	378人	76人	1,198人
要介護2	558人	424人	106人	1,088人
要介護3	340人	468人	213人	1,021人
要介護4	258人	537人	403人	1,198人
要介護5	124人	337人	716人	1,177人
計	2,406人 (39.2%)	2,207人 (36.0%)	1,520人 (24.8%)	6,133人 (100.0%)

資料：平成23年度 長寿介護課

図1 高齢者の栄養傾向(65歳以上)



### 自分のできる認知症予防

- ◇ **社会的接触を持つ**…外に出かけ、人と話をする
- ◇ **趣味、役割を持つ**…頭を使う趣味を持つ（囲碁、将棋、日記をつけるなど）、自分のことは自分で行う
- ◇ **食生活を改善する**…緑黄色野菜（βカロテン）や青背の魚（ドコサヘキエン酸、エイコサペンタ塩酸を多く含む）を食べる
- ◇ **有酸素運動をする**…ウォーキング、水泳などをする
- ◇ **肥満を予防する**
- ◇ **禁煙する**
- ◇ **十分な睡眠をとる**…昼寝は30分程度にとどめ、夜はしっかり休みましょう。

けんとかんの健康豆知識



## 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、時間的または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、健康を守るための環境を整備することが必要です。

### 現 状

- 最近1年間で地域活動に参加している人の割合は、31.7%となっています。(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73.6%で、女性に比べて男性が低くなっています。(図2)
- 健康づくりの取組みは、市民全体、希望者及び健康診査の対象者など、取組みが必要な市民に対して行っています。
- 健康のまちづくり事業\*と連携して、ヘルスボランティア\*\*養成講座を実施しています。
- 就労世代の健康づくりに関し、連携を図るために企業連絡交流会を実施しています。

### 課 題

- さまざまな市民活動へ関与するボランティア団体に対して、健康づくりの視点を持つように支援していく必要があります。
- ヘルスボランティアの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。
- 健康づくりに取り組むことができない市民や健康づくりに関心のない市民も、地域、職場や世代間の相互扶助などにより、取り組むことができる環境を作っていく必要があります。
- 就労世代の健康づくりを支援するため、行政（地域保健）と企業（職域保健）との連携、協働、支援を拡充する必要があります。



## 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、自発的に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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
地域活動への参加割合	男性	31.5%	37%	42%
	女性	31.7%	37%	42%
	全体	31.7%	37%	42%

資料：健康づくりに関する市民意識調査

### 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		現状	目標	
		平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
相談できる人がいる割合	男性	64.3%	67%	69%
	女性	80.9%	83%	85%
	全体	73.6%	75%	77%

資料：健康づくりに関する市民意識調査

### 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	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
市民活動プラザ登録件数	372 件	440 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	現状	目標	
	平成 23 年度	平成 29 年度	平成 34 年度
健康づくり事業への参加者数	7,151 人	7,500 人	7,800 人

資料：健康増進課、こども保健課

## 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。

### 《地域》

- 健康のまちづくり事業と連携してヘルスボランティア養成講座を実施し、地域での健康づくり活動を支援します。
- さまざまな地域活動を実施し、市民参加を促して地域の連帯感を高めます。

### 《団体（学校・企業）》

- 就労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。
- さまざまなボランティア活動において、健康づくりの視点を取り入れます。

### 《行政》

- さまざまな市民活動へ関与するボランティア団体に対して、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。
- 就労世代の健康づくりが問題となっており、企業と一緒に情報の共有や健康づくりに取り組みます。
- 健康のまちづくり事業と連携して、ヘルスボランティア、ヘルスメイト<sup>\*</sup>（食生活改善推進員）を養成するとともに、活動を支援します。

## 健康のまちづくり事業

各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っています。  
写真は健康のまちづくり事業で行われた料理教室の様子です。

けんとかんの  
健康豆知識



図1 地域活動への参加状況（最近1年間）

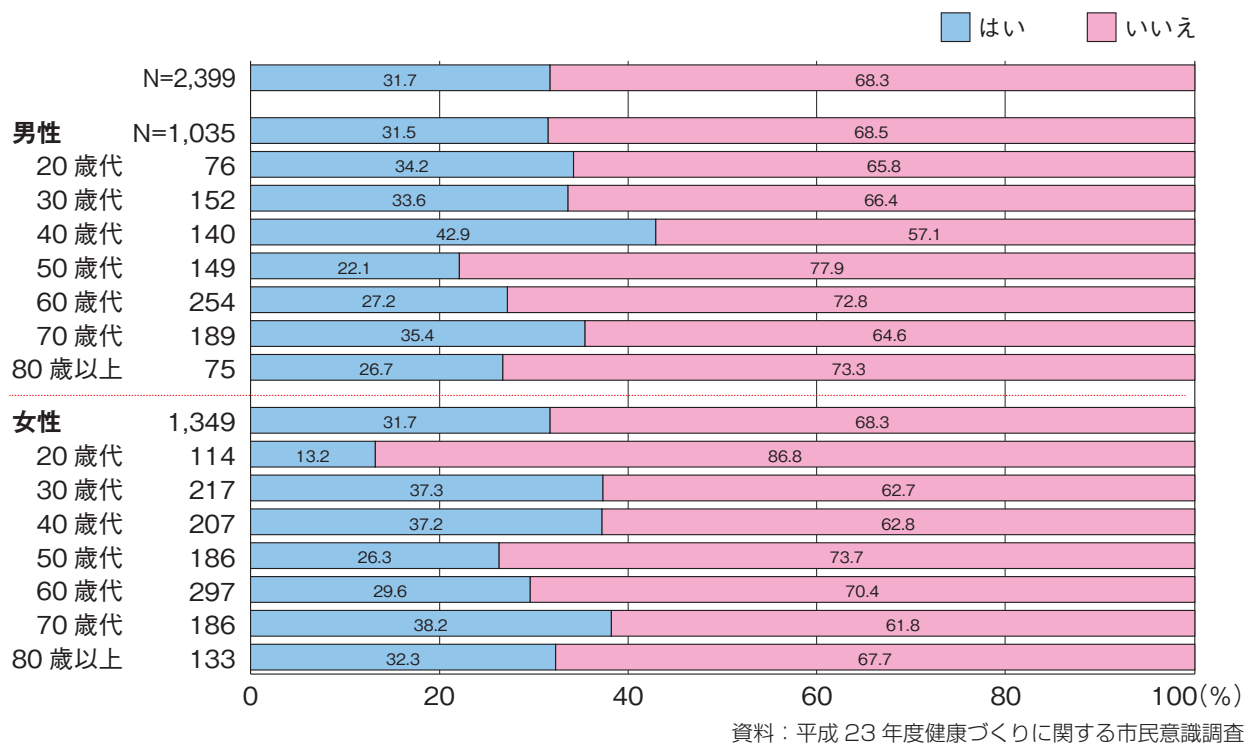
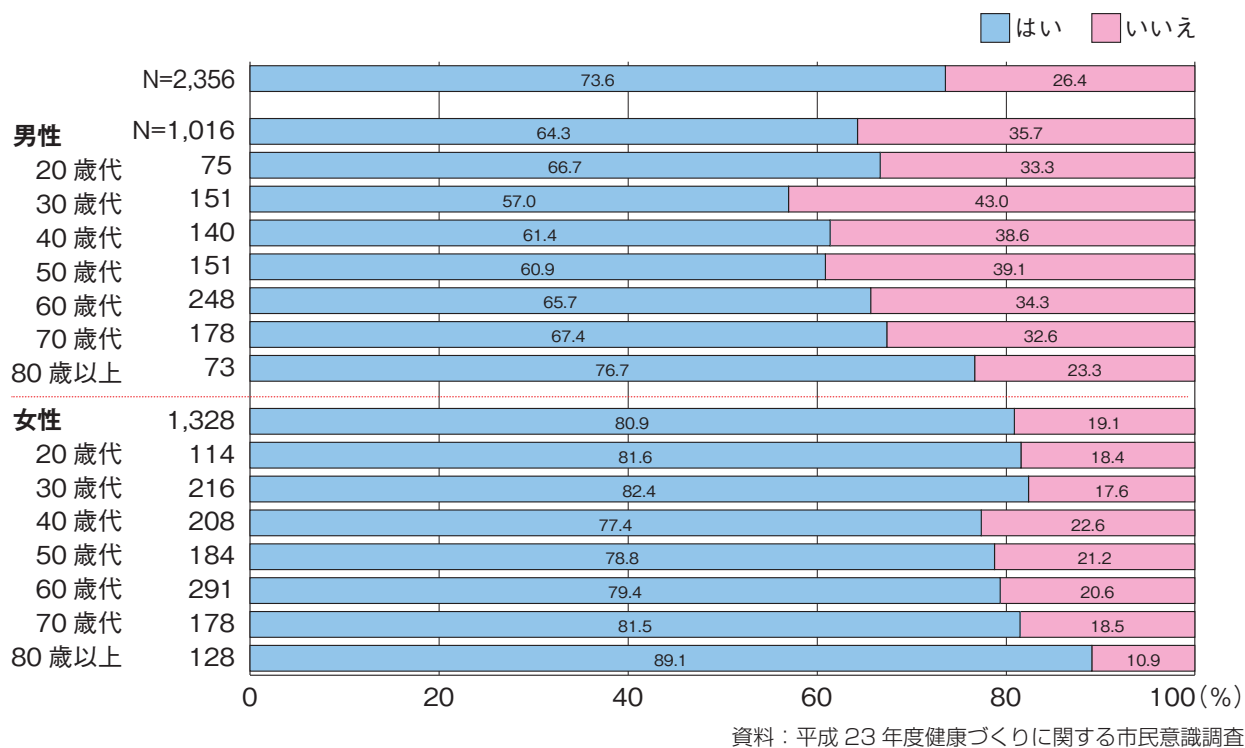


図2 健康のことで心配がある時、相談できる人がいる割合





# 第5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。

第2次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、分野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地域保健推進協議会、健康づくり部会などで第2次計画の進捗管理、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。

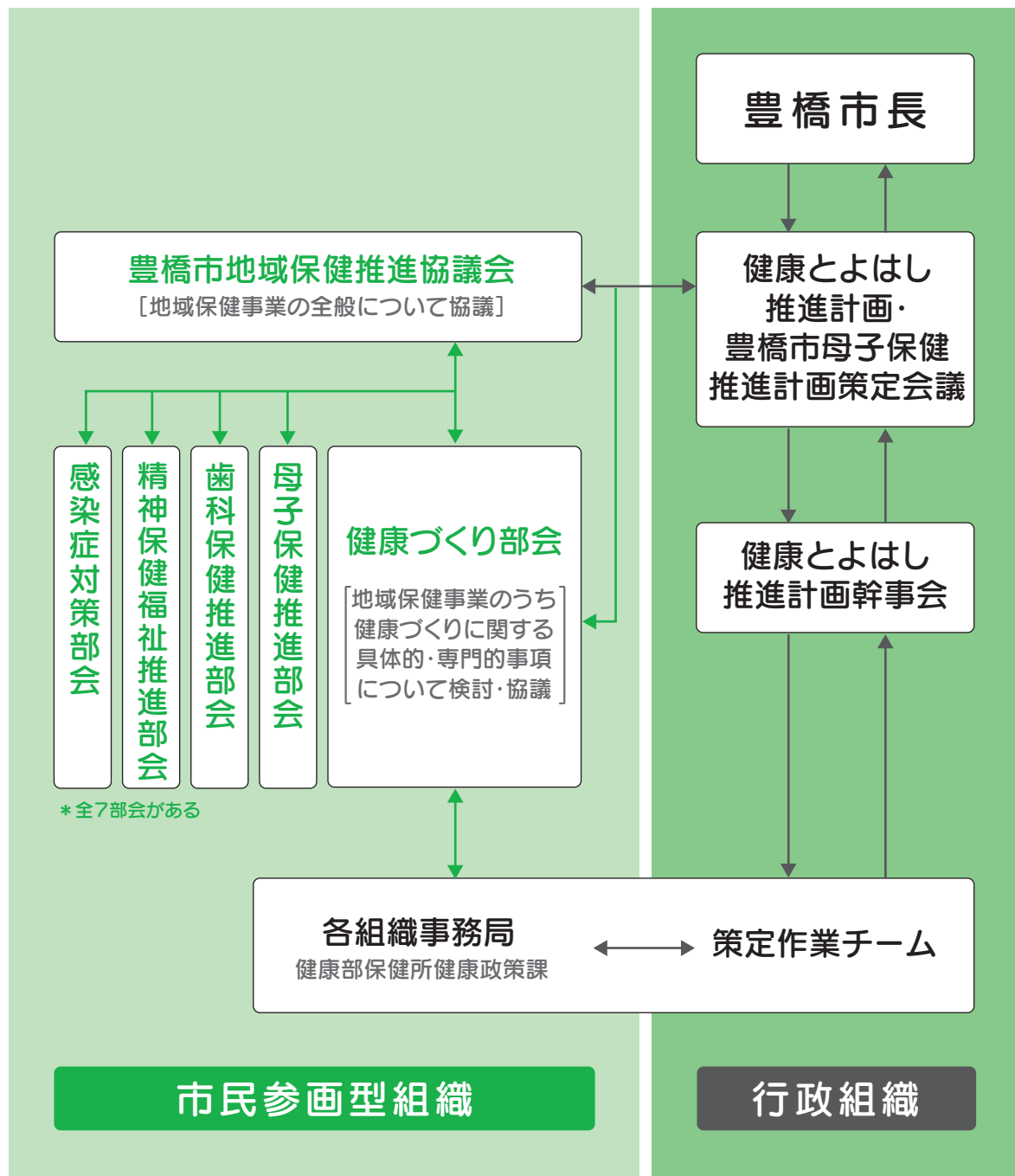


# 資料編

---

# 1 計画の策定体制

## (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

役 職	氏 名	選 出
会 長	権田 隆実	豊橋市医師会
副会長	朽名 正也	豊橋市歯科医師会
委 員	杉浦 宏始	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
//	岡村 正造	豊橋市民病院
//	今川 宏一	愛知県食品衛生協会豊橋支部
//	小川 真由美	豊橋市食生活改善協議会
//	左京 みなもとの三郎	愛知県生活衛生同業組合連合会豊橋支部
//	塩野 全康	豊橋市立小中学校長会
//	近藤 洋二	豊橋市社会福祉協議会
//	山内 進	豊橋市民生委員児童委員協議会
//	松井 孝悦	豊橋商工会議所
//	木田 きよえ	J A 豊橋女性部会
//	三井 新太郎	豊橋市自治連合会
//	柿原 ヤヨイ	豊橋市国際交流協会
//	藤城 敏	豊橋市老人クラブ連合会
//	西村 正広	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

役 職	氏 名	選 出
部会長	山本 和彦	豊橋市医師会
委 員	谷山 信吉	豊橋市歯科医師会
//	佐々木 豊	豊橋市薬剤師会
//	牧田 光代	豊橋創造大学地域貢献センター
//	松井 晴男	豊橋市社会福祉協議会
//	岡本 ゆきえ	豊橋女性団体連絡会
//	村松 喜八	豊橋商工会議所
//	学校教育課長	豊橋市教育委員会
//	長寿介護課長	豊橋市福祉部
//	国保年金課長	//
副部会長	健康部長	豊橋市健康部
委 員	健康増進課長	//
//	こども保健課長	//

## (4) 健康とよはし推進計画・豊橋市母子保健推進計画策定会議設置要綱

### (設置)

第1条 健康とよはし推進計画・豊橋市母子保健推進計画（以下「計画等」という。）について必要な事項を協議するため、健康とよはし推進計画・豊橋市母子保健推進計画策定会議（以下「策定会議」という。）を設置する。

### (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) 計画の策定方針の決定
- (2) 計画策定のための連絡調整
- (3) 計画案の立案
- (4) その他計画に関し必要な事項

### (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 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。
- 5 策定会議は、必要と認めた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。
- 6 策定会議は、計画等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（以下「幹事会等」という。）を置き、別表第2及び別表第3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計画等素案その他必要な資料を提出する。
  - (1) 計画等の策定に関する必要事項の調査検討
  - (2) 計画等素案の作成

### (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、次の事項を所掌し、幹事会等に必要な資料を提出する。
  - (1) 計画等の策定に必要な基礎的な調査研究
  - (2) その他策定作業チームに関し、必要な事項は別に定める。

(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く。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、策定会議に関し必要な事項は、会長が策定会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成24年5月18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
副会長	福祉部長
委 員	総務部長
//	財務部長
//	企画部長
//	文化市民部長
//	消防長
//	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
//	市民協働推進課長
//	国保年金課長
//	子育て支援課長
//	長寿介護課長
//	健康増進課長
//	こども保健課長
//	学校教育課長
//	保健給食課長
//	生涯学習課長
//	スポーツ課長

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
//	安全生活課長
//	市民協働推進課長
//	多文化共生・国際課長
//	こども未来館事務長
//	子育て支援課長
//	保育課長
//	障害福祉課長
//	消防救急課長
//	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
//	生涯学習課長



## (5) 計画策定の経緯

年月日		主な検討事項等
平成 23 年度	6月	○健康づくりに関する市民意識調査 対象:小学6年生、中学1、3年生、高校3年生各約500人、20歳以上5,000人
	8月	○若者のこころの健康に関する意識調査 対象:15歳から29歳までの6,000人
	9月28日	○第1回健康づくり部会 健康づくりに関する市民意識調査結果報告
	12月1日	○第2回健康づくり部会 事業計画別の達成状況と評価について
	2月23日	○第3回健康づくり部会 評価書について
平成 24 年度	5月24日	○第1回策定会議 策定について
	6月1日	○第1回幹事会 策定について
	8月31日	○第1回健康づくり部会 第1章～第3章について
	10月1日	○第2回幹事会 基本的な考え方について
	10月9日	○第2回策定会議 基本的な考え方について
	10月23日	○市議会福祉教育委員会 健康とよはし推進計画について(第2次)(中間報告)について報告・意見聴取
	11月5日	○第2回健康づくり部会 健康寿命の算定方針、目標値の基本的な考え方について
	11月29日	○第1回地域保健推進協議会 健康寿命の算定方針、目標値の基本的な考え方について
	12月11日	○第3回幹事会 健康とよはし推進計画(第2次)(案)について
	12月14日	○第3回策定会議 健康とよはし推進計画(第2次)(案)について
	1月23日	○市議会福祉教育委員会 健康とよはし推進計画(第2次)(案)について報告・意見聴取
	1月～2月	○パブリックコメント実施(30日間)
	3月7日	○第3回健康づくり部会 健康とよはし推進計画(第2次)(最終案)について
	3月13日	○第2回地域保健推進協議会 健康とよはし推進計画(第2次)(最終案)について
	3月21日	○第4回策定会議 健康とよはし推進計画(第2次)(最終案)について

# 2 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(健康日本21(第2次))

○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成十五年厚生労働省告示第百九十五号)の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

## 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで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(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)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し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「国民運動」という。)を推進するものである。

### 第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

#### 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命(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をいう。以下同じ。)の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。)の縮小を実現する。

#### 二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。)に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。)に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

(注)がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD(非感染性疾患をいう。以下同じ。)として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

#### 三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、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、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

#### 四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

#### 五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・<sup>く</sup>口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

## 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

### 一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね 10 年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後 5 年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

## 二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

### 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するために、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPD は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体と共に関心のあるものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもを増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要がある。介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルへ

ルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

#### 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

#### 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

##### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技能を有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

##### (2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組むやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

##### (3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

#### (4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

#### (5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD といった NCD の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

#### (6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕<sup>しよく</sup>予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

略

### 別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42 年 女性 73.62 年 (平成 22 年)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 (平成 34 年度)
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79 年 女性 2.95 年 (平成 22 年)	都道府県格差の縮小 (平成 34 年度)

(注) 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

## 別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

### (1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）	84.3 （平成 22 年）	73.9 （平成 27 年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成 22 年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がん は当面 40%） （平成 28 年度）

（注）がん検診の受診率の算定に当たっては、40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）を対象とする。

### (2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成 22 年）	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成 34 年度）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成 22 年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成 34 年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% （平成 22 年）	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% （平成 34 年度）
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400 万人 （平成 20 年度）	平成 20 年度と比べて 25% 減少 （平成 27 年度）
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% （平成 21 年度）	平成 25 年度から開始する 第 2 期医療費適正化計画に 合わせて設定 （平成 29 年度）

### (3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人 （平成22年）	15,000人 （平成34年度）
② 治療継続者の割合の増加	63.7% （平成22年）	75% （平成34年度）
③ 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（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.2% （平成21年度）	1.0% （平成34年度）
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 （平成19年）	1,000万人 （平成34年度）
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 （平成20年度）	平成20年度と比べ25%減少 （平成27年度）
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% （平成21年度）	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 （平成29年度）

### (4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% （平成23年）	80% （平成34年度）

## 別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

### (1) こころの健康

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4 （平成22年）	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% （平成22年）	9.4% （平成34年度）
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% （平成19年）	100% （平成32年）
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 （平成22年） 児童精神科医 10.6 （平成21年）	増加傾向へ （平成26年）



## (2) 次世代の健康

項 目	現 状	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		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

## (3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	(参考値) 何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	80% (平成34年度)

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

## 別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 地域のつながりの強化（居住地域で互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	（参考値）自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% （平成 19 年）	65% （平成 34 年度）
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	（参考値）健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% （平成 18 年）	25% （平成 34 年度）
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420 社 （平成 24 年）	3,000 社 （平成 34 年度）
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	（参考値）民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 （平成 24 年）	15,000 （平成 34 年度）
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）	11 都道府県 （平成 24 年）	47 都道府県 （平成 34 年度）

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項 目	現 状	目 標
① 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25 以上）、やせ（BMI 18.5 未満）の減少）	20 歳～60 歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40 歳～60 歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20 歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成 22 年)	20 歳～60 歳代男性の肥満者の割合 28% 40 歳～60 歳代女性の肥満者の割合 19% 20 歳代女性のやせの者の割合 20% (平成 34 年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (平成 23 年)	80% (平成 34 年度)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成 22 年)	8g (平成 34 年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 61.4% (平成 22 年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 30% (平成 34 年度)
③ 共食の増加（食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成 22 年度)	減少傾向へ (平成 34 年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14 社 飲食店登録数 17,284 店舗 (平成 24 年)	食品企業登録数 100 社 飲食店登録数 30,000 店舗 (平成 34 年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成 22 年)	80% (平成 34 年度)

## (2) 身体活動・運動

項 目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
② 運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (平成22年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
③ 住民が運動しやすいまちづくり・ 環境整備に取り組む自治体数の増加	17 都道府県 (平成24年)	47 都道府県 (平成34年度)

## (3) 休養

項 目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない 者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)
② 週労働時間 60 時間以上の雇用者 の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

#### (4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

#### (5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い 職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

## (6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	73.4% （平成21年）	80% （平成34年度）
② 歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% （平成17年）	50% （平成34年度）
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% （平成17年）	70% （平成34年度）
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% （平成17年）	75% （平成34年度）
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% （平成21年）	25% （平成34年度）
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% （平成17年）	25% （平成34年度）
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% （平成17年）	45% （平成34年度）
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 （平成21年）	23都道府県 （平成34年度）
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 （平成23年）	28都道府県 （平成34年度）
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% （平成21年）	65% （平成34年度）

# 3 用語集

用語	説明
あ	
HIV:human immunodeficiency virus	ヒト免疫不全ウィルスのこと。エイズの原因となるウィルス。
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	
γ（ガンマ）-GT	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ひとつ。
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。
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。
健康寿命	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。
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）
健康づくり応援団	次の①～③のいずれかに該当する飲食店や弁当・惣菜を販売する店の総称。 ①栄養成分表示店 飲食店や弁当・惣菜店のメニューにエネルギーや塩分などの栄養成分

		<p>を表示する。</p> <p>②推奨メニュー提供店 栄養バランスに配慮したメニューを提供する。</p> <p>③健康情報提供店 パンフレット・卓上表示などで健康情報を利用客に提供する。</p>
	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」。(平成25年度から平成34年度)
	健康のまちづくり事業	各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。
	後期高齢者医療制度	平成20年4月から始まった、75歳以上高齢者(一定の障害がある人は65歳以上)を対象に、他の健康保険から独立した医療保険制度。
	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		
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患のこと。咳・痰・息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行する。
	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。
	受動喫煙	室内またはこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること。
	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。
	身体活動・運動	「身体活動」は、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き。「運動」は、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症、進行に関与する疾患群のこと。(糖尿病、高血圧症、脂質異常症など)
	積極的支援	特定健康診査受診者に実施する特定保健指導のうち、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のために適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行うものをいう。



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)
タスポ	未成年の喫煙防止の強化に向けた取り組みの一環として平成20年に導入された成人識別ICカードのこと。
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。
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。
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) <sup>2</sup> × 22
動機付け支援	特定健康診査受診者に実施する特定保健指導のうち、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、計画の実績評価を行うものをいう。
特定健康診査等実施計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者(ex.豊橋市国民健康保険)が特定健康診査・特定保健指導を実施するにあたり、具体的な実施方法や数値目標などの基本的事項を定めるもの。
特定健康診査・特定保健指導	「特定健康診査」は、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」は、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。
な	
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。
認知介護	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		
	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) <sup>2</sup> (18.5未満はやせ、18.5～25未満は普通、25以上は肥満と判定)
	フッ化物	フッ化物イオンが含まれる化合物のこと。自然界にも広く存在するものでむし歯予防に効果がある。 よく用いられるものとして、フッ化ナトリウムやフッ化第一スズなどがある。
	フッ化物洗口	フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯の質を強化することで、むし歯を予防する方法。 毎日法と週1回法がある。
	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。
	ヘルスポランティア	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じて自主的に活動する人。
	ヘルスマイト(食生活改善推進員)	料理教室を中心に、様々な活動を通じて食生活や栄養の大切さを伝え、地域の健康づくりを支援するボランティア。
ま		
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)	内臓脂肪型の肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常症のうちいずれか2つ以上をあわせ持った状態。糖尿病、高血圧症、脂質異常症等が動脈硬化を招き、様々な病気が引き起こされやすくなった状態。内臓脂肪症候群とも言う。
	メッツ	身体活動の強度を表わす単位。(運動によるエネルギー消費量が安静時の何倍にあたるかを示す)
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。
	□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。

---

# 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) 2013-2022

---

- 平成25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.0532-39-9111
- ホームページアドレス／  
[http://www.city.toyohashi.aichi.jp/bu\\_kenkou/kenkouseisaku/index.html](http://www.city.toyohashi.aichi.jp/bu_kenkou/kenkouseisaku/index.html)

