

第2次

とよあけ 健康21計画

2014-2023年度



はじめに

市長あいさつ

生涯を通じて、健康で自分らしく生きることはすべての人にとっての願いであり目指すべき姿であることは、いうまでもありません。現在は、少子高齢化時代といわれ、特に高齢化は世界に類をみないスピードで進んでいます。

ここ豊明市も超高齢社会に突入しました。2025年には4人に1人が高齢者となります。さらに団塊世代が75歳に到達することで、健康や医療、介護といった高齢者を取り巻くさまざまな問題が加速度的に進行することが予測され、その対策が急がれているところです。

本市では「とよあけ健康21計画」を2003年度に策定し、市民のみなさまの健康の保持増進のための様々な取り組みを進めてまいりました。

この度2014年度から新たに10か年計画として「第2次 とよあけ健康21計画」を策定しました。

この計画では「のばせ健康寿命！安全で安心して暮らせる とよあけまちづくり」をテーマにしております。いつまでも健康で暮らすために病気の重症化予防、また体が不自由になってもその人なりに暮らせる社会環境の整備など、10年後の目指す姿を盛り込み、具体的な取り組みとして検診（健診）・食生活・運動・たばこの4分野には、と・よ・あ・けのそれぞれの文字を頭文字にしたスローガンを掲げました。

これからの10年は、子どもから高齢者までのそれぞれのライフステージでの連続性のある施策の展開、行政と地域や関係機関との横の連携やつながりに重きをおいた政策、さらには花いっぱいのみち・歴史のみちなど豊明市の特徴を活かした環境と調和した健康づくりを実践するまちを目指します。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、ご尽力いただきました市民や関係者のみなさまに厚くお礼申し上げます。

平成26年3月

豊明市長

石川 英明



目次

第1章 『第2次 とよあけ健康21計画』の策定	1
(1) これまでの『とよあけ健康21計画』の変遷	1
(2) 第2次 とよあけ健康21計画	2
第2章 とよあけてこんなまち ～現在と将来の予測～	4
(1) 人口構成・死亡状況や介護・医療・保健のデータから	4
(2) 第2章のまとめと重点課題	11
第3章 『第2次 とよあけ健康21計画』の目指す姿	12
(1) 10年後に目指す姿	12
(2) 重点課題	12
(3) 課題解決のための取り組み	12
第4章 健康づくりの具体的目標と対策	13
(1) がん検診や健診の受診	13
(2) 食生活	15
(3) 身体活動・運動	17
(4) たばこ対策	19
第5章 計画の策定経過と進捗管理	21
(1) 第2次 とよあけ健康21計画の策定経過	21
(2) 計画の進捗管理	21
策定の組織	22

第1章 『第2次 とよあけ健康21計画』の策定

(1) これまでの『とよあけ健康21計画』の変遷

本市は、2003年度に生涯を通じた健康づくりのための「とよあけ健康基本計画21（以下「基本計画」）を、2004年度に「とよあけ健康アクションプラン」（以下「アクションプラン」）を策定し、2008年度には中間評価を行いました。

「基本計画」・「アクションプラン」を策定した背景としては、近年寿命が延びる一方で、市民の生活様式の変化に伴う、肥満・高血圧・がん・糖尿病など生活習慣病や、ストレスによる疾患の増加が挙げられます。国は、従来の「早期発見・早期治療」を重視する考え方（二次予防）だけでなく、さらに国民の健康づくりをすすめ、疾病を予防する考え方（一次予防）に重点を置いた対策を推進することとなり、本市においても、「基本計画」・「アクションプラン」を策定し、推進することとなりました。

「基本計画」では、本市における健康課題の現状を明らかにし、それを解決するために取り組むべき基本施策を明らかにしました。

「アクションプラン」は、基本計画の施策をうけて今後実施していく具体的な施策を明らかにした計画であり、重点目標として、70歳未満では「肥満予防」、70歳以上では「生きがいづくり」を挙げました。それを達成するために、「運動習慣の推進」を重点課題として、2005年度に市民参画によるウォーキングマップの作成を行い、2006年度には、そこから発足したウォーキング推進グループによる定例的なウォーキングを実施し、現在も継続しております。

2008年度に行った中間評価では、「食育の推進」も盛り込みました。

(2) 第2次 とよあけ健康21計画

位置づけ

国は、第4次国民健康づくり対策として、新たな健康課題や社会背景を踏まえ、全ての国民が共に支え合いながら健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、国民の健康の増進の総合的な推進を図る「健康日本21（第2次）」を2013年度からスタートさせました。

愛知県も、「健康長寿あいちの実現～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～」を目指し、「健康日本21 あいち新計画（2013～2022）」を2013年度からスタートさせています。

本市においては、国や愛知県の計画の理念を踏まえ、「のばせ健康寿命！安全で安心して暮らせる とよあけまちづくり」を目指し、「第2次 とよあけ健康21計画」を2013年度に策定し2014年度からスタートさせます。

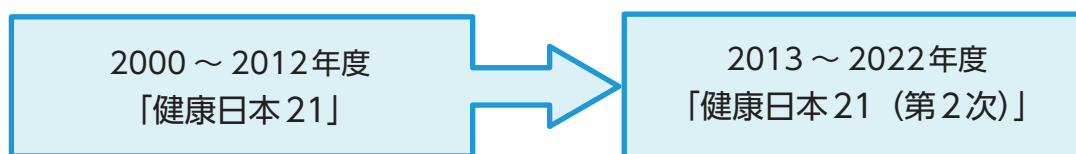
特長

「基本計画」・「アクションプラン」・「中間評価」では、主に「生活習慣関連調査」を基礎データとして活用してきましたが、「第2次 とよあけ健康21計画」では、人口構成や死亡状況、介護、医療、保健に関する既存データを活用し、本市の健康課題を明確にしたうえで計画を策定しました。

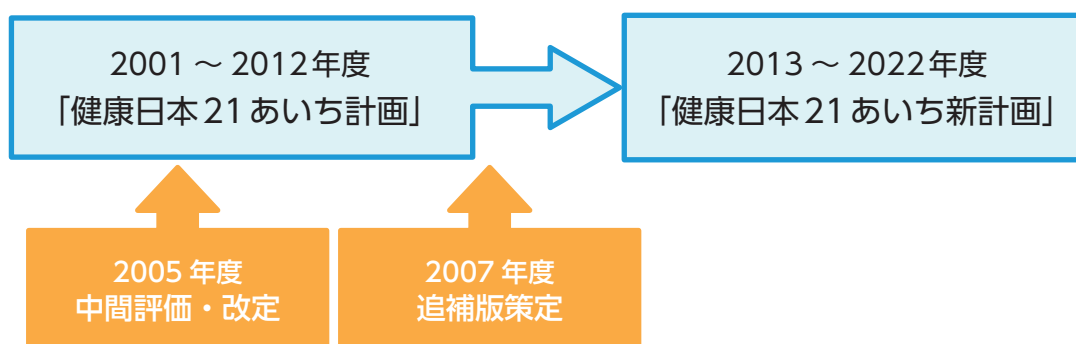
計画の期間

「第2次 とよあけ健康21計画」の計画期間は、2014～2023年度までの10か年です。

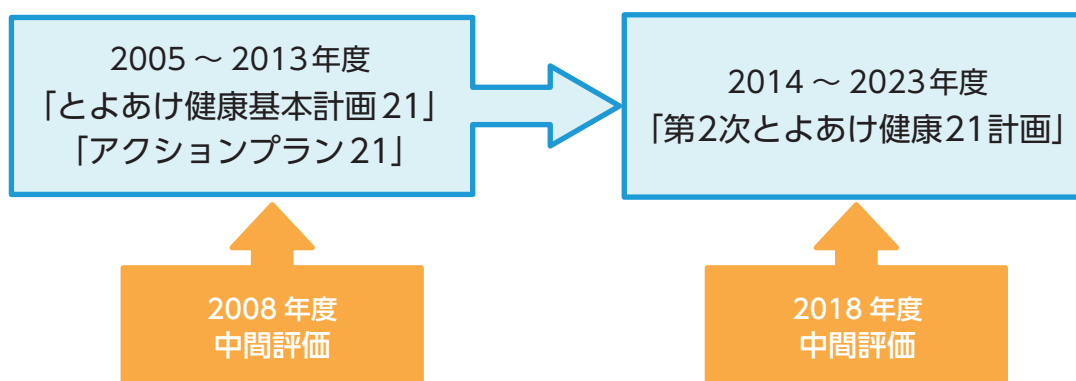
国



愛知県



豊明市



第2次とよあけ健康21計画の概念図

のばせ健康寿命！安全で安心して暮らせる とよあけまちづくり

生活の質が向上する・社会環境の質が向上する

疾病の発症予防・重症化予防

目指すべき姿

重点課題

死亡率の高い女性の胃がんをはじめ、各種がん対策の強化

壮年期の早期死亡の原因となり得る虚血性心疾患・脳血管疾患等の予防

個人で取り組むだけでなく、互いに支え合う地域社会・社会環境整備

具体的取り組み

取り組み①
検診（健診）



取り組み②
食生活



取り組み③
運動



取り組み④
たばこ



地域資源を活用した環境対策

〔健康・行動目標〕

- 受診率の向上
胃がん検診
特定健診

〔環境目標〕

- がん検診や特定健診受診を促すPR活動をする地区の増加

〔健康・行動目標〕

- 小学5年生の肥満傾向にある者の割合の減少

- 朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合の減少

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少

〔環境目標〕

- ヘルシーレシピの設置場所の増加

〔健康・行動目標〕

- 運動習慣者の割合の増加（40～74歳）

〔環境目標〕

- 運動に関する関係機関との連携箇所の増加

〔健康・行動目標〕

- 喫煙者の割合の減少（40～74歳）

- 子育て中の家庭における同居家族の喫煙率の減少（3か月児健診）

〔環境目標〕

- とよあけ市禁煙デーに参加する施設数の増加

- 受動喫煙防止対策実施施設認定数の増加

豊明市の現状

人口・寿命

- 2025年には高齢化率推定27.0%
- 地区別高齢化率も格差が拡大
- 県内平均寿命（2011年）
男性 4位
女性 44位

死亡状況

- 男女ともに死亡原因
1位 がん
2位 心疾患
3位 脳血管疾患
- 男性はがんによる死亡率が高い
- 女性は心疾患による死亡が増加
- 女性の胃がん死亡が多い

介護

- 要介護認定者約1,800人（2010年度）
- 65歳未満の方の介護原因は脳血管疾患、認知症、がんが多い

医療・保健

- 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者発生率が高い
- 国保被保険者の1人当たり医療費が高い
- 胃がん検診受診率23.9%（2012年度）
- 特定健診受診率42.2%（2011年度）

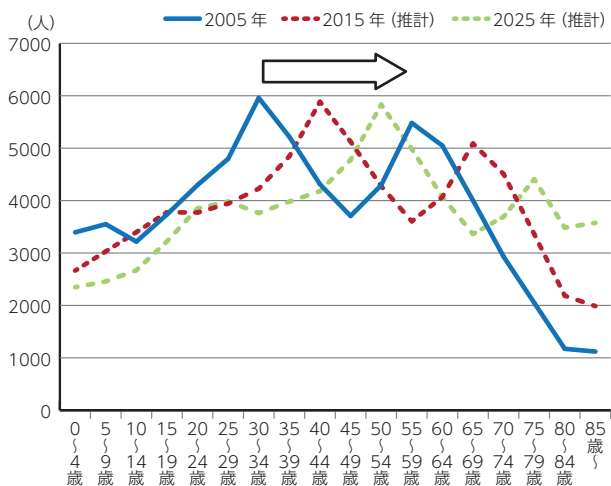
第2章 とよあけてこんなまち～現在と将来の予測～

疾病の発症予防・重症化予防の徹底

(1) 人口構成・死亡状況や介護・医療・保健のデータから

人口・寿命

① 年齢別人口の推移



国立社会保障・人口問題研究所：日本の市区町村別将来推計人口

2005年の人口は30歳代と50歳後半に人口の山があります。しかし、現在は人口の山が右へと移動、2025年にはさらに移動し少子高齢化が進んでいくと推計されます。

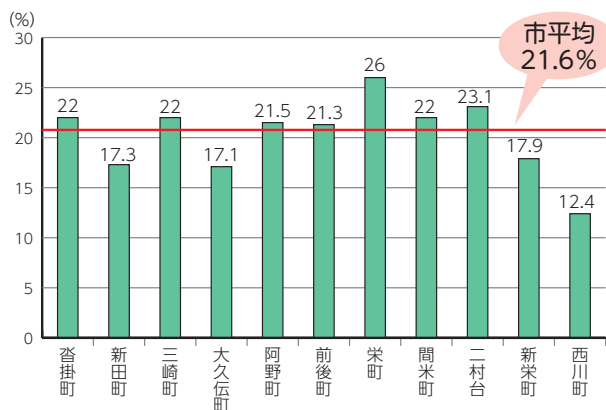
厚労省の簡易生命表(2012年)によると、国民男性の21.3%、女性の45.4%が90歳に到達すると言われます。

かつて織田信長が好んで演じたと言われる舞いの詞章に「人間五十年、下天の内をくらぶれば、夢幻の如くなり」とありますが、今や人生50年から人生90年の時代へと変わってきています。



「人間五十年…」
今は、人生50年ではなく90年の時代になったようじゃ…

② 地区別の高齢化率 (2012年)



豊明市市民協働課：人口統計資料 (平成24年9月1日現在)

豊明市の高齢化率は21.6%ですが、地区によって高齢化率に差があることがわかります。地区の特徴に合わせた対策が必要です。

高齢化率

	愛知県	豊明市
2005年	17.2%	16.5%
2015年	24.0%	24.6%
2025年	26.4%	27.0%

③ 市区町村別平均寿命 2011年 (矢印は2006年からの順位変化)



57市町村中(2011年)

4位 ↑

(80.6歳)



57市町村中(2011年)

44位 ↓

(86.0歳)

厚生労働省大臣官房統計情報部：市町村別生命表

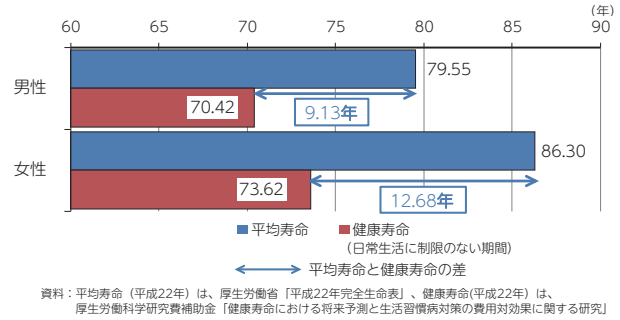
愛知県の平均寿命(2011年)は、男性79.7歳、女性86.2歳です。豊明市の愛知県内での市町村ランキングでは、男性は4位(80.6歳)、女性は44位(86.0歳)です。

4 健康寿命

健康日本 21 では、健康寿命について、『健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間』としています。2010 年の平均寿命と健康寿命の差が、男性では 9.13 年、女性では 12.68 年あり、この差の課題をみつけ、対策を講じることが健康寿命の延伸に繋がると考えられます。

2010 年に発表された愛知県の健康寿命は、男性 71.74 歳、女性 74.93 歳であり、男性は全国 1 位、女性は全国 3 位という健康寿命の長い県であるという結果でした。さらに、この健康寿命を延伸していくことが課題です。

平均寿命と健康寿命の差

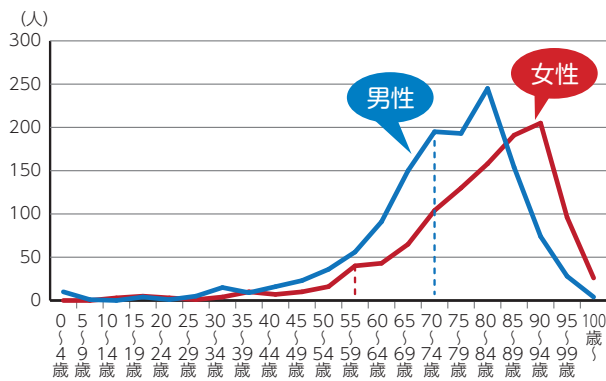


厚生労働省：健康日本 21 (第 2 次)

死亡状況

5 性・年齢別死亡者数

豊明市の年齢別死亡者数(2007～2011の5年間の合計)



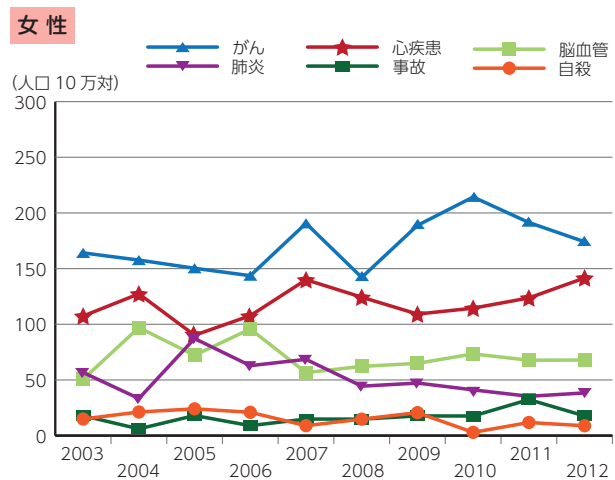
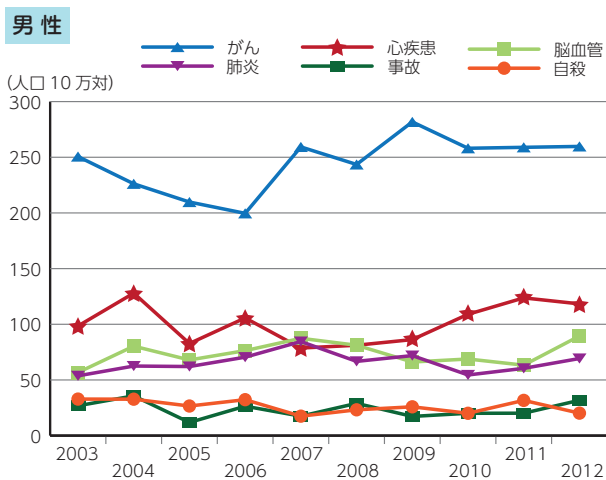
愛知県衛生年報より

男性は 80 歳代、女性は 90 歳代のところに死亡者数の山のピークがあります。しかし、男性 70 歳代前半、女性の 50 歳代後半にもうひとつの山の立ち上がりが見えます。

もしかして、『予防できたはずなのに』という病気がここに隠れているのかもしれませんが。

6 死亡原因 (死因別死亡率の年次推移)

豊明市の死因別死亡率の推移 (2003～2012の10年間)



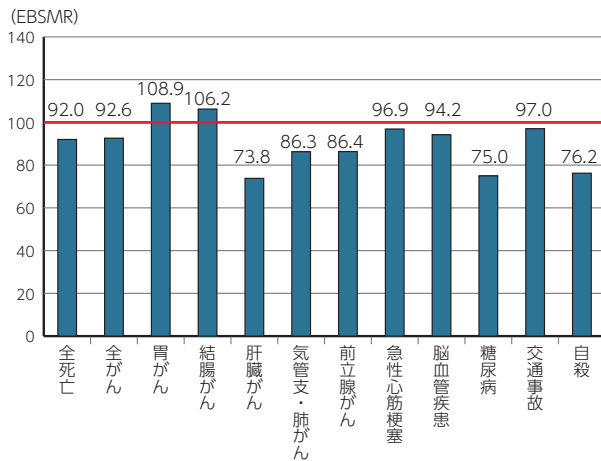
愛知県衛生年報、豊明市人口統計資料より作成

がんによる死亡は男性の方に多く、女性はここ数年減少傾向です。しかし、女性の心疾患(心筋梗塞等)による死亡が増えてきているのが気になるところです。男性の脳血管疾患(脳梗塞・脳出血等)による死亡も増加傾向です。

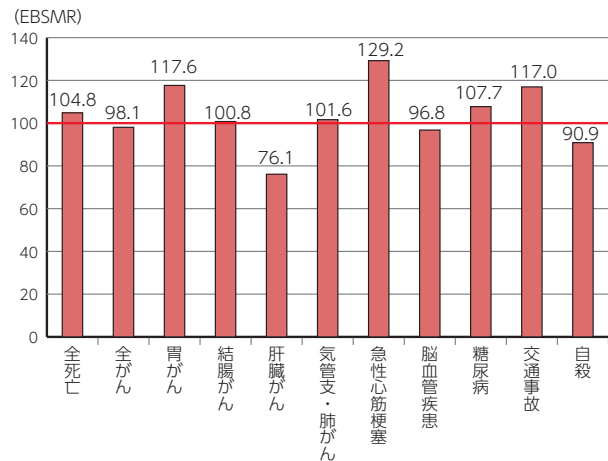
⑦ 全国平均と比較した死亡原因 (ベイズ推定値 EBSMR : 5 年間の累積死亡状況)

2007 ~ 2011 年度 豊明市

男性



女性



愛知県衛生研究所データより作成

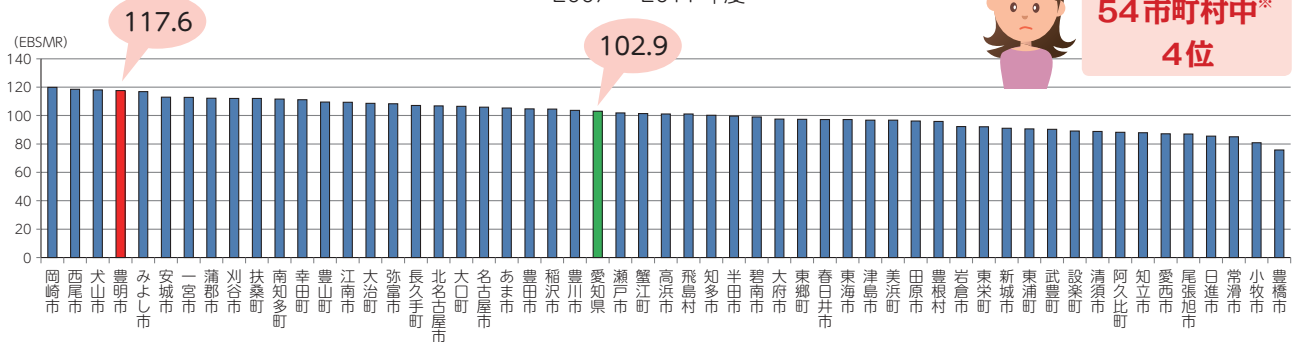
ベイズ推定値 (EBSMR) とは？

標準化死亡比 (SMR) は年齢分布の調整をしています。人口規模までは調整できていません。ベイズ推定値 (EBSMR) は、年齢分布と人口規模を調整しているため、人口構成の異なる市町村間での比較が可能となる指標です。

全国の平均を 100 としており、100 以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断します。男性では胃がん、結腸がんが高く、女性では急性心筋梗塞、胃がん、交通事故、糖尿病、気管支・肺がんが高いことが分かります。

⑧ 女性の胃がんによる死亡 市町村ランキング (ベイズ推定値 EBSMR)

2007 ~ 2011 年度



愛知県衛生研究所データより作成

豊明市は上記のグラフのとおり、愛知県内での市町村ランキングが 4 位と上位であり、女性の胃がんによる死亡が多いことが分かります。

急性心筋梗塞については、豊明市の女性は、県内 17 位という結果でした。

※ 54 市町村：2007 ~ 2011 年度の 5 年間分のデータが揃っている 54 市町村データを使用

9 要介護認定数と認定率の推移

		2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
要支援・要介護認定者数		1,746人	1,755人	1,686人	1,736人	1,804人
内訳	40歳以上 65歳未満 / 全認定者	68人	65人	63人	63人	68人
		3.9%	3.7%	3.7%	3.6%	3.8%
	65歳以上 75歳未満 / 全認定者	350人	348人	293人	299人	297人
		20.0%	19.8%	17.4%	17.2%	16.5%
	75歳以上 / 全認定者	1,328人	1,342人	1,330人	1,374人	1,439人
		76.1%	76.5%	78.9%	79.1%	79.8%
再掲	新規認定者数 40歳以上 65歳未満	29人	26人	32人	25人	33人
	新規認定者数 65歳以上	425人	372人	401人	461人	546人

高齢福祉課：要介護認定データより

(参考) 要介護認定率*

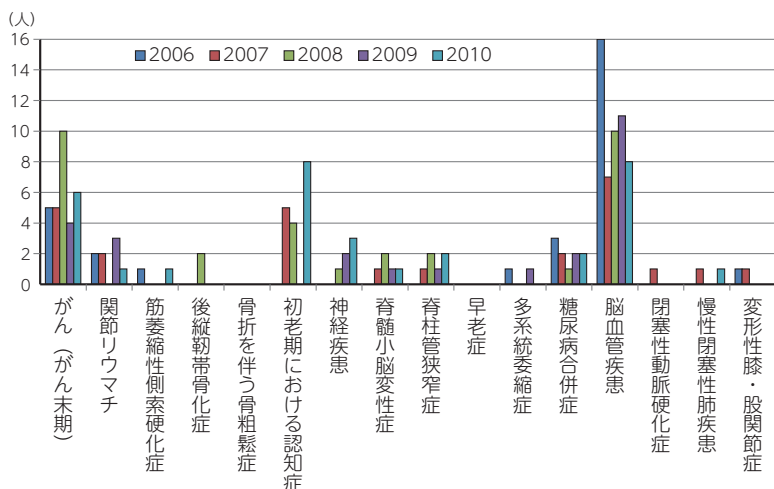
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
豊明市	15.1%	14.4%	13.2%	12.9%	13.1%
愛知県	13.7%	13.7%	13.7%	13.8%	14.4%

*要介護認定率は、65歳以上の方の要介護認定者数 / 65歳以上の総人口

現在、約1,800人（豊明市65歳以上人口の約13%）の方が要支援・要介護認定を受けています。今後高齢化が進むにつれて、認定者数が増加することが予想されます。

介護保険制度を継続するためには、介護予防はもちろんのこと、65歳未満の成人期からの生活習慣病予防が必要です。若くして要介護状態になる場合もあり、2010年度の40～64歳の認定者は68人です。

10 65歳未満の新規要介護認定者の介護の原因となった疾患



高齢福祉課：要介護認定データより

65歳未満の方の介護の原因は、脳血管疾患、認知症、がんが多いことが分かります。

これらの疾患は、生活習慣が大きく影響していると考えられます。生活習慣病対策をより早期に取り組むことで若くして要介護状態になる人を減らすことが期待されます。

⑪ 国民健康保険被保険者の1人当たり年間医療費と高齢化率との比較（2010年度）

市町村ランキング（52市町村中）※

	年間医療費	市町村	高齢化率
1位	284,001円	設楽町	43.5%
2位	269,953円	飛島村	26.2%
3位	266,607円	美浜町	22.0%
4位	260,084円	犬山市	23.4%
5位	253,193円	豊明市	20.5%
6位	246,278円	新城市	28.1%
	225,124円	愛知県	20.3%



総務省統計局 地域別統計データベースより作成

※ 52市町村：データの無い5町村を除く

豊明市は1人当たりの医療費が高い（県内5位）ことがわかります。高齢者が多いと医療費は高くなりますが、豊明市の高齢化率は県平均並です。高齢化率の割に、1人当たり医療費が高くなっていると言えます。

豊明市国民健康保険データを見ると、医療費の大部分は、①慢性腎疾患（人工透析）②虚血性心疾患、③脳血管疾患です。日本透析医学会の2012年のデータを見ると、人工透析患者の44.1%は糖尿病性腎症です。定期的通院による血糖管理・食生活への配慮や適度な運動の取り組みにより、糖尿病治療の経過を緩やかにし透析導入を遅らせることが期待されます。

⑫ 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析、糖尿病の患者発生率（2011年度）

愛知県との比較

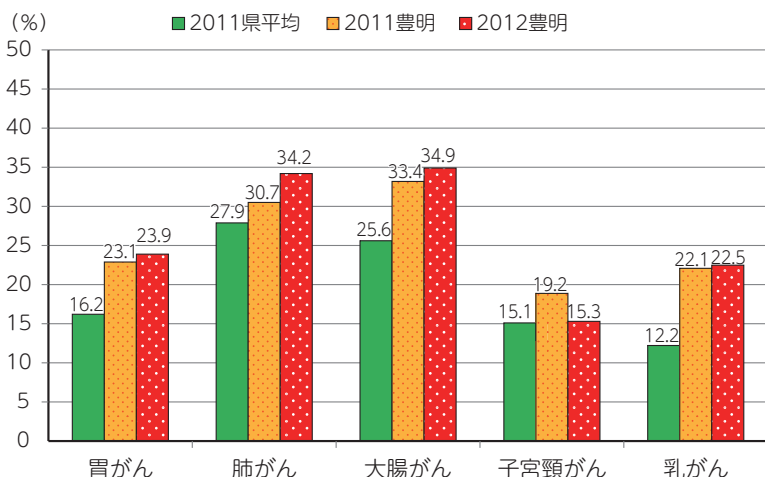
患者発生率※	愛知県	豊明市
虚血性心疾患	2.34%	5.65%
脳血管疾患	1.04%	3.63%
人工透析	0.09%	0.21%
糖尿病	14.3%	13.9%

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の患者発生率は、県平均より高いことがわかります。これらの重症化予防のためには生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）の予防が欠かせません。

※ 30～74歳の患者数 / 30～74歳の国民健康保険被保険者数

国民健康保険レセプトより作成

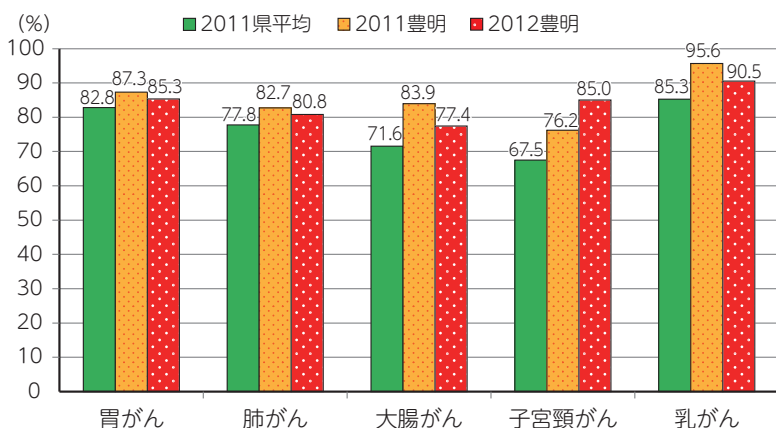
13 がん検診受診率



豊明市のがん検診受診率は県平均に比べて高いですが、対象者全体の2～3割にとどまっています。未受診者の把握を正確に行い、定期的ながん検診受診を呼びかける必要があります。

健康推進課：検診受診データより

14 精密検査受診率



検診で要精密検査と診断されて精密検査を受診したことを示す精密検査受診率は県平均と比べて高いですが、対象者全体の8～9割です。

がんは早期発見・早期治療が第一です。

未受診者の方をなくすことが急務です。

健康推進課：検診受診データより

有効ながん検診

国の方針として、それぞれの項目において適切な年齢層と頻度が示されています。

胃	胃X線
	40歳以上の男女・年に1回
子宮頸部	細胞診
	20歳以上の女性・2年に1回
乳房	視触診とマンモグラフィ（乳房X線）の併用
	40歳以上の女性・2年に1回
肺	胸部X線と喀痰検査（喫煙者のみ）の併用
	40歳以上の男女・年に1回
大腸	便潜血検査
	40歳以上の男女・年に1回

資料：公益財団法人がん研究振興財団

日本人のためのがん予防法

肥満、食習慣の欧米化、運動不足などの生活習慣の変容ががん罹患に大きく影響しているとされ、様々な研究が進められています。国の方針として、生活習慣の改善といった総合的なアプローチが重要視されています。

がん予防は生活習慣から（日本人のためのがん予防法より引用）

喫煙	たばこは吸わない。たばこの煙も避ける
飲酒	節度のある飲酒
食事	バランスよくとる （食塩を最小限に、野菜・果物不足にならない） （熱いものを摂らない）
身体活動	活動的に過ごす
体形	適正な範囲内に
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を

資料：厚生労働省第3次対がん10か年総合戦略研究事業
【生活習慣病によるがん予防法の開発に関する研究】

※豊明市では、子宮頸がん・乳がん検診ともに1年に1回の検診を推奨しています。その他、前立腺がん検診や子宮体がん検診も実施しています。2014年度からは、子宮頸がんのより詳しい検査としてHPV（ヒトパピローマウイルス）検査も導入します。

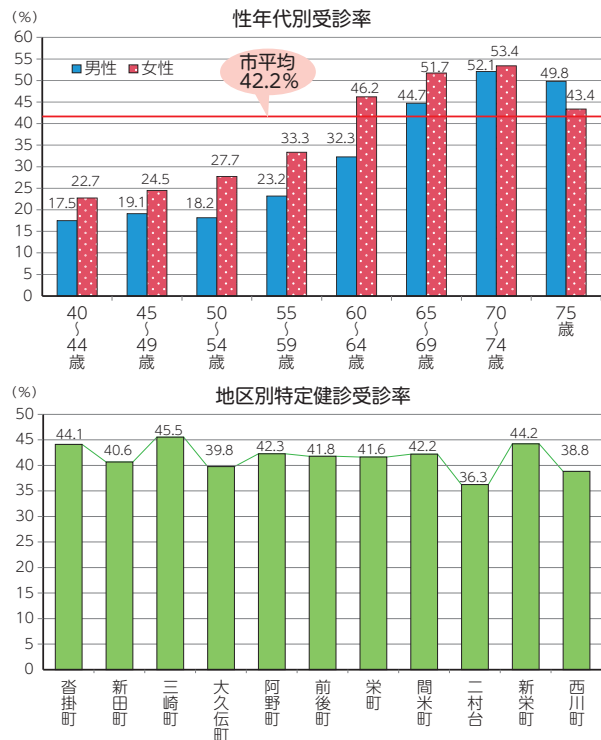
15 国民健康保険加入者 特定健診受診率（性別・地区別） 2011 年度

豊明市の健診受診率は **42.2%** で県内 25 位です。健診を受診し、自分の健康状態を確認することが大切です。

男女とも 40～50 歳代の受診率が低く、70 歳代前半の受診率が一番高いことがわかります。男性に比べ女性の方が受診率が高い傾向にあります。

性・年代別等に合わせた受診勧奨の工夫が必要です。

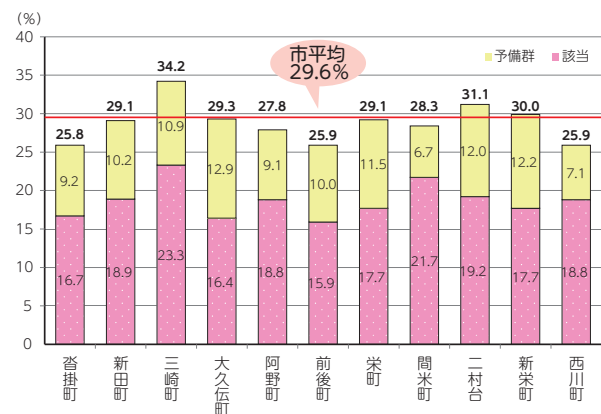
また、地区ごとでも受診率の差があり、各地区での取り組みも期待されます。



健康推進課：国民健康保険特定健診受診データより

16 国民健康保険加入者のメタボリックシンドローム及び予備群該当率 2011 年度

市全体のメタボリックシンドローム及び予備群該当率は 29.6%（男性 34.9%、女性 12.4%）です。メタボリックシンドロームとは内臓脂肪型肥満に加え、血圧・脂質・血糖のリスクが重なっている状態のことです。数値を異常値のままにしておくと生活習慣病のリスクが高まり、大病につながる可能性があるため、毎年の健診受診で生活習慣の見直しをすることが不可欠です。



健康推進課：国民健康保険特定健診受診データより

メタボリックシンドローム判定基準

□**腹囲（ウエスト周囲径）** 男性：**85cm** 以上 女性：**90cm** 以上



① 高血圧

- 収縮期血圧** **130mmHg** 以上
- かつ / または
- 拡張期血圧** **85mmHg** 以上

② 糖代謝異常

- 空腹時血糖** **110mg/dl** 以上
- 空腹時血糖未測定の場合
- HbA1c (NGSP)** **6.0%** 以上

③ 脂質代謝異常

- 中性脂肪** **150mg/dl** 以上
- かつ / または
- HDLコレステロール** **40mg/dl** 未満



- ✓ **メタボリックシンドローム**：腹囲 + ①～③のうち**2項目**以上
- ✓ **メタボ予備群**：腹囲 + ①～③のうち**1項目**

(2) 第2章のまとめと重点課題

- 今後、高齢化は進み 2025 年には高齢化率が 27% (3 人に 1 人) になることが予想されます。市内でも差があり (栄町 26%、西川町 12.4%)、地域ごとの生活習慣の違いを考慮する必要があります。
- 男性は他市町村と比べて長生きの傾向、女性の平均寿命は県内下位に位置し、今後女性の健康づくりにも重点をおいて推進していく必要があります。
- 女性の胃がん死亡は、全国平均と比較して高く、県内でも 4 位と多くなっています。その他、心筋梗塞、交通事故、糖尿病が高い傾向です。男性は、胃がんや結腸がんによる死亡が高い傾向です。
- 65 歳未満の要介護認定者に注目すると、その介護原因のほとんどが脳血管疾患・認知症・がんであるため、若い世代からの生活習慣病予防が重要だと考えられます。
- 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者発生率は県と比較して高く、医療費の大部分はこれらの疾患に関係しています。豊明市の国民健康保険被保険者のデータでは、県内でも 5 位と医療費が高い状況です。
- 人工透析患者の約 4 割が、糖尿病性腎症であり、早期の糖尿病対策や合併症予防 (重症化予防) が重要です。
- 2011 年度の特健診受診率は 42.2% です。そのうち、メタボリックシンドローム該当者は男性 34.9%、女性 12.4% であり、特健診の受診とその後の生活習慣改善 (特健診指導) の強化によって、早期の生活習慣病予防ができ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重症化予防につながります。
- がん検診受診率は県平均よりも高いですが、対象者の 2～3 割にとどまっており、精密検査受診率も 8～9 割程度です。年代ごとにかかりやすいがんの種類も異なり、各年代にあったがん対策が必要になります。

そこで第2次とよあけ健康21計画では、下記のとおり重点課題を掲げ、「のばせ健康寿命！安全で安心して暮らせる とよあけまちづくり」を目指します。

1 死亡率の高い女性の胃がんをはじめ、各種がん対策の強化

2 壮年期の早期死亡の原因となりうる虚血性心疾患・脳血管疾患等の予防

指標	現状値	目標値
全がん 標準化死亡比 (ベース推定値) の低下	男性 92.6 女性 98.1 (平成 19～23 年度)	男性 92.0 女性 96.0 (平成 29～33 年度)
胃がん 標準化死亡比 (ベース推定値) の低下	男性 108.9 女性 117.6 (平成 19～23 年度)	男性 100.0 女性 100.0 (平成 29～33 年度)
がん検診受診率の向上	胃がん (40 歳以上) 23.9% (平成 24 年度)	胃がん (40 歳以上) 40.0% (平成 34 年度)
	肺がん (40 歳以上) 34.2% (平成 24 年度)	肺がん (40 歳以上) 40.0% (平成 34 年度)
	大腸がん (40 歳以上) 34.9% (平成 24 年度)	大腸がん (40 歳以上) 40.0% (平成 34 年度)
	子宮頸がん (20 歳以上女性) 15.3% (平成 24 年度)	子宮頸がん (20 歳以上女性) 50.0% (平成 34 年度)
	乳がん (40 歳以上女性) 22.5% (平成 24 年度)	乳がん (40 歳以上女性) 50.0% (平成 34 年度)

指標	現状値	目標値
急性心筋梗塞 標準化死亡比 (ベース推定値) の低下	男性 96.9 女性 129.2 (平成 19～23 年度)	男性 92.0 女性 100.0 (平成 29～33 年度)
脳血管疾患 標準化死亡比 (ベース推定値) の低下	男性 94.2 女性 96.8 (平成 19～23 年度)	男性 94.0 女性 96.0 (平成 29～33 年度)
虚血性心疾患の患者発生率の減少	5.65% (県より 3.31 p 高い) (平成 23 年度)	県平均相当 (平成 34 年度)
脳血管疾患の患者発生率の減少	3.63% (県より 2.59 p 高い) (平成 23 年度)	県平均相当 (平成 34 年度)
人工透析の患者発生率の減少	0.21% (県より 0.12 p 高い) (平成 23 年度)	県平均相当 (平成 34 年度)
糖尿病の患者発生率の減少	13.9% (県より 0.4 p 低い) (平成 23 年度)	県平均以下 (平成 34 年度)
国民健康保険被保険者の 1 人当たり医療費 県内ランキングの改善	県内 5 位 (25 万 3193 円) (平成 23 年度)	県平均以下 (平成 34 年度)
特健診受診率の向上	42.2% (平成 23 年度)	第Ⅱ期特定実施計画に準ずる (参考) 平成 29 年度 60.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の減少	29.6% (平成 23 年度)	第Ⅱ期特定実施計画に準ずる (参考) 平成 29 年度 24.0%

第3章 『第2次 とよあけ健康21計画』の目指す姿

(1) 10年後に目指す姿

『のばせ健康寿命！安全で安心して暮らせる とよあけまちづくり』

- 子どもから高齢者まで、個人・産業・学校・行政などの絆を実感できるまちを目指します。
- 行政や地域における縦社会から、横の連携やつながりに重きをおいた政策を目指します。
- 個人の健康づくりに対する意識を高めると同時に、地域の環境整備を強化することで自然に健康づくりを実践しているまちを目指します。

(2) 重点課題

第2章でまとめたとおり、第2次での重点課題を

①死亡率の高い女性の胃がんをはじめ、各種がん対策の強化

②壮年期の早期死亡の原因となり得る虚血性心疾患・脳血管疾患等の予防

とします。さらに、

③個人で取りくむだけでなく、社会環境の整備による健康づくりの普及

を加えていきます。

(3) 課題解決のための取り組み

上記の課題を解決するために、①検診（健診）、②食生活、③運動、④たばこの4分野から具体的対策を講じることにしました。また、どの分野においても個人が取り組む健康づくりと共に環境対策も導入しました。よって、計画の評価指標においても、市民の**健康・行動目標**と**環境目標**の両方を重視しています。

① 検診（健診）

となりの人を、誘って受ける楽々検診（健診）

② 食生活

よい食生活、^{プラス}片手いっぱい野菜から

③ 運動

^{ある}歩きたくなるまち、あなた流の運動習慣

④ たばこ

けむり（たばこ）の正しい知識の普及と
思いやりで卒煙をサポートするまち

『と・よ・あ・け』
この4つをスローガンに
健康づくり計画スタート
じゃ！



第4章 健康づくりの具体的な目標と対策

生活習慣及び地域資源の活用

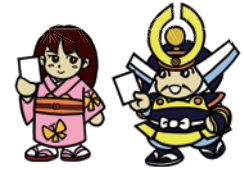


(1) がん検診や健診の受診

となりの人を、誘って受ける楽々検診（健診）

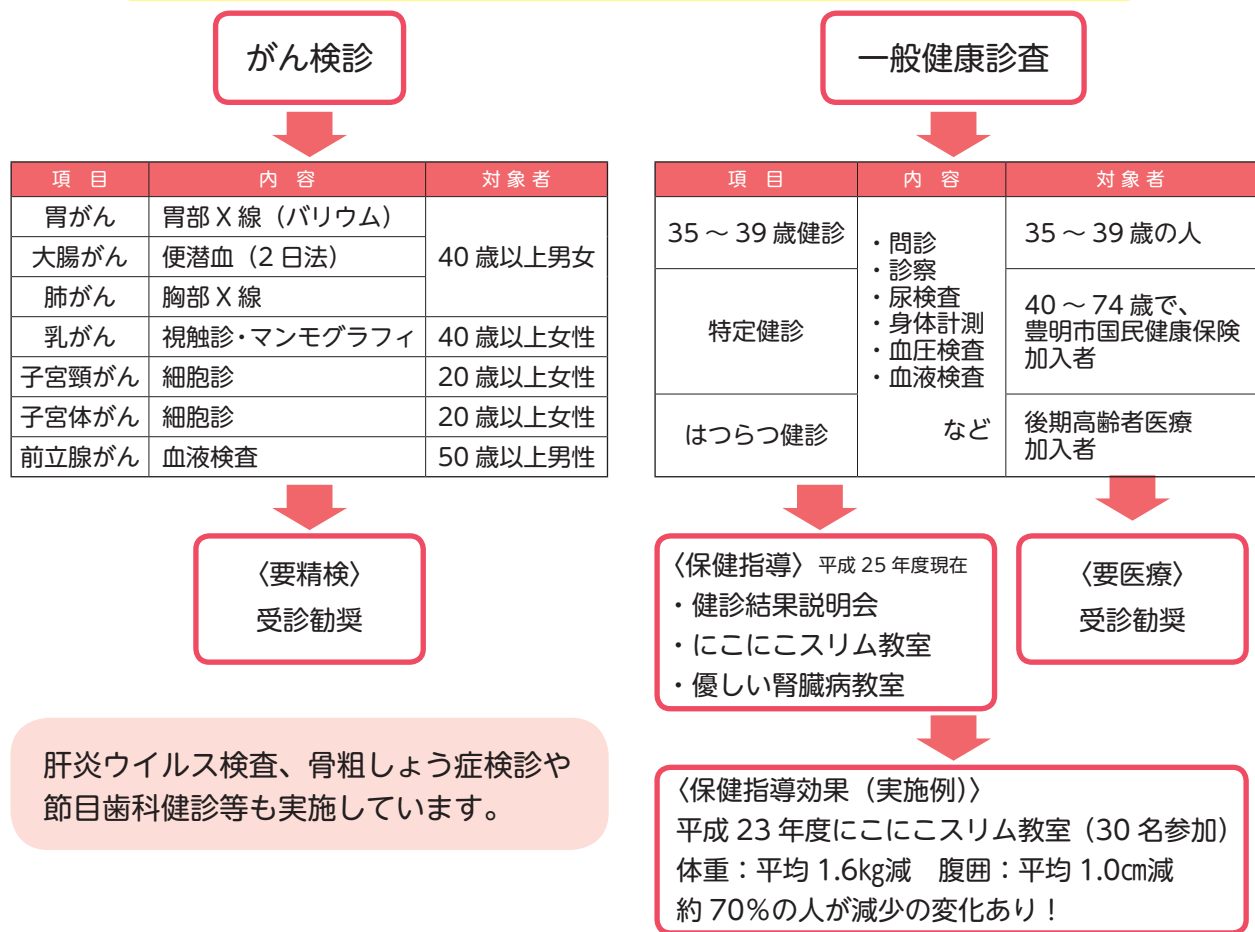
～家族や友人、地域で声を掛け合って

楽しく受けられる『楽』と身近で気軽である『楽』を目指します～



これまでの取り組み

豊明市で実施しているがん検診・一般健康診査・その他の健診の流れ



慢性腎臓病（CKD）対策 …地元医師会との共催事業

ねらい 豊明市は人工透析の患者発生率が愛知県と比較して高いという特徴があるため、新規透析患者数の減少を目的とします。

対象者 特定健診受診結果から腎臓機能低下と判断された方

実施方法

- ① 「CKD対策委員会」にて医師会と定期的に協議を実施（平成24年度から）
- ② CKD対策委員会にて豊明市独自の判定基準を設定し、平成25年度の特定健診の結果から、その判定基準に基づき医師会と健康推進課の役割分担を決め、取り組んでいます。



主な健康推進課の取り組み

「優しい腎臓病教室」を開催（8月～2月）

延べ9回開催 対象人数 447人 参加実人数 165人（延 484人）

基本的な考え方

豊明市では、女性の胃がんや男性の胃がん・結腸がんによる死亡率が高い傾向にあります。また、虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析患者の発生率は県と比較して高くなっています。

がんや虚血性心疾患・脳血管疾患等を予防するには、がん検診や特定健診の結果から対策を講じる必要がありますが、豊明市におけるがん検診受診率は2～3割、特定健診受診率は4割程度です。

病気の早期発見・重症化予防を図るため、家族や友人、地域で声を掛け合って、より多くの人々が検診（健診）を受けることを習慣化できるよう、環境づくりを行います。

今後の目標

- 自己の健康管理のために検診（健診）を受けることを習慣化します。



評価指標

健康・行動目標

指標	現状値	目標値
受診率の向上	胃がん検診 男性 32.6% (平成 24 年度) 女性 19.5% (平成 24 年度)	男性 40.0% (平成 34 年度) 女性 40.0% (平成 34 年度)
	特定健診 42.2% (平成 23 年度)	第Ⅱ期特定実施計画に準ずる (参考) 平成 29 年度 60.0%

環境目標

指標	現状値	目標値
がん検診や特定健診受診を促す PR 活動をする地区の増加	0 地区 (平成 25 年度)	全 11 地区 (平成 34 年度)

目標達成のための取り組み

- 集団方式及び医療機関方式において、土曜日・日曜日の開催も実施し、より多くの人々が受けやすい体制づくりに努めます。
- 国民健康保険加入時等の節目時期を利用して、医療費状況や市民の健康状態を説明していきます。
- がん検診や特定健診の問診を利用して、互いの検診（健診）受診を勧奨するメッセージを掲載していきます。
- 検診の内容や有効性・リスクなど、広く正しく伝えていきます。
- 全庁的なつながりをより深め、市が実施する様々な事業において PR 活動を行います。
- 予防に関する情報提供や検診受診の必要性について、市民コーナー等での放映を行います。
- 地域や商工会等と連携し、積極的に PR 活動を実施します。



(2) 食生活

プラス
よい食生活、+片手いっぱいの野菜から
～選び、味わい、楽しめる食環境を目指します～



これまでの取り組み

児童福祉課

- 保育園で作物を育てて収穫したものを食べることで、幼児期から「食」に感謝する心を育てています。

給食センター

- 学校給食や授業を通して、食について学び、健康で過ごすためのきっかけ作りをしています。

産業振興課

- 地産地消を推進するため、調理や作物を育てる活動を行っています。

健康推進課

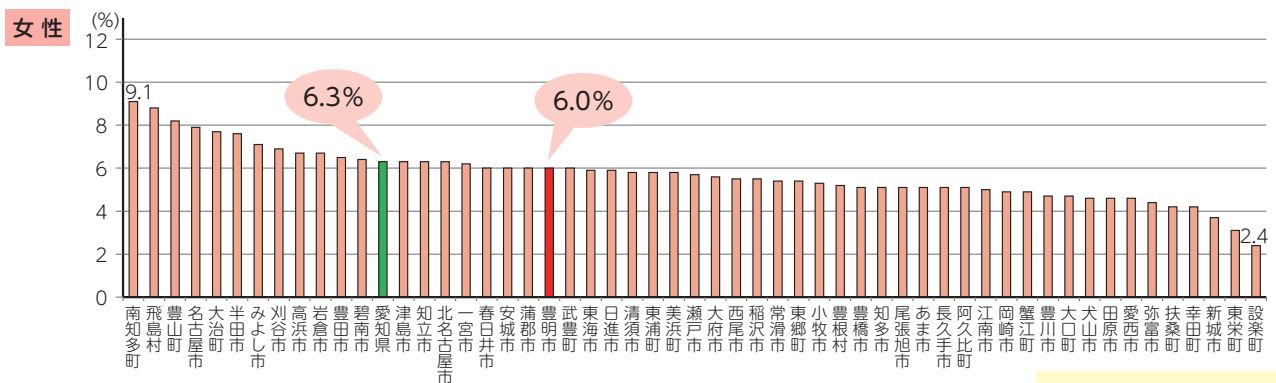
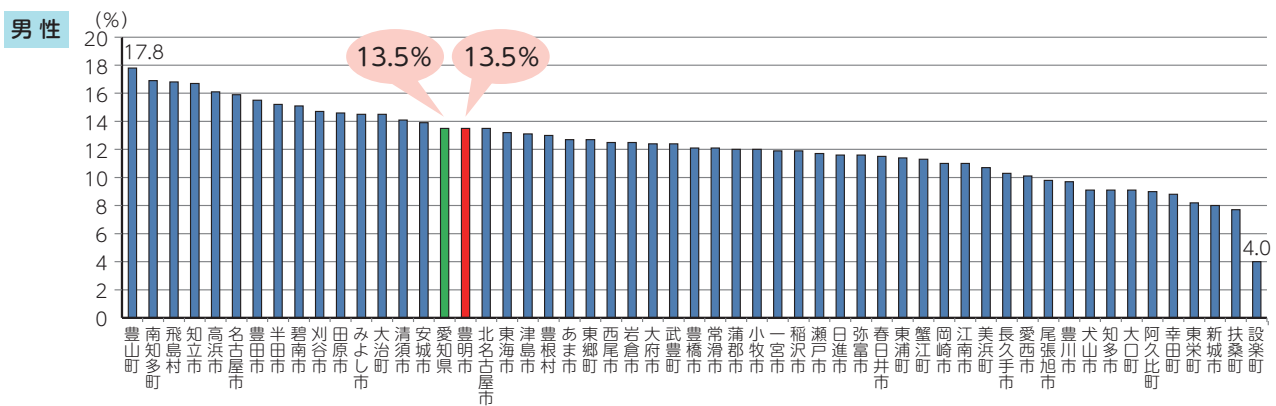
- 生活習慣病予防のため、バランスのよい食事をとるための方法を伝えています。

高齢者福祉課

- 介護につながる疾病を予防するため、高齢者に合った食事を伝達しています。



食生活の現状 《特定健診における朝食の欠食状況》(2010年度)



健康日本 21 あいち新計画より

豊明市の朝食の欠食割合は、男性 13.5% (県平均 13.5%)、女性 6.0% (県平均 6.3%) です。

基本的な考え方

食生活は、生命を維持し、市民が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

生活習慣病を予防し、健康寿命をのばすためには、すべての市民が良好な食生活を実践できる力を育み、食を通してのつながりを大切にする環境づくりが大切です。

食に関する情報提供をし、『^{プラス}+片手いっぱい野菜』をとることを意識するように普及していきます。

今後の目標

- それぞれの世代や健康状態に合わせて、食事を選択できる力が身につくようにします。
- 食を通して人・食材・地域などのつながりを大切にします。

評価指標

健康・行動目標

指標	現状値	目標値
小学5年生の肥満傾向にある者の割合の減少	男子 10.5% (平成23年度)	男子 9.8% (平成34年度)
	女子 4.9% (平成23年度)	女子 4.0% (平成34年度)
朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合の減少	男性 13.5% (平成22年度)	男性 10.0% (平成34年度)
	女性 6.0% (平成22年度)	女性 5.0% (平成34年度)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	29.6% (平成23年度)	第Ⅱ期 特定実施計画 に準ずる (参考) 平成29年度 24.0%

環境目標

指標	現状値	目標値
ヘルシーレシピの設置場所の増加	0か所 (平成25年度)	8か所 (平成34年度)

目標達成のための取り組み

- 各課、企業、商工会などと連携し、生活スタイルに合わせて食育を実施します。
- ホームページなどに食に関する情報を広く市民に周知します。
- 『^{プラス}+片手いっぱい野菜』を食べることを普及します。
- ヘルシーレシピを提供する場を増やします。

^{プラス}+片手いっぱい野菜 = 生野菜で約60～70g

国の示す野菜摂取目標量 = 1日350g



『^{プラス}+片手いっぱい野菜』をとることを意識して、よい食生活を目指しましょう！

厚生労働省の発表（2012国民健康栄養調査）によると、最も野菜を多く食べるのは、男女ともに長野県民でした。1位の長野県では1日平均で男性379g、女性365gの野菜を食べています。愛知県は男性243g（47位）、女性240g（47位）であり、男女ともにワースト1でした。



(3) 身体活動・運動

ある歩きたくなるまち、あなた流の運動習慣

～生活の中に^{プラス}10分の運動を意識することからはじめます～

これまでの取り組み

生涯学習課

- 「豊明市スポーツ推進計画」を策定し、ライフステージに合わせた様々な事業に取り組んでいます。

健康推進課

- 「とよあけ健康アクションプラン」の重点目標を達成するため、ウォーキングマップを作成し、それを活用した市内ウォーキングを開催しています。また、各事業においても、運動習慣を身につけることができるよう取り組んでいます。



高齢者福祉課

- 筋力の維持・向上を目的とした「筋トレ教室」「元気いっぱい貯筋教室」など、運動を取り入れた介護予防事業を各種実施しています。

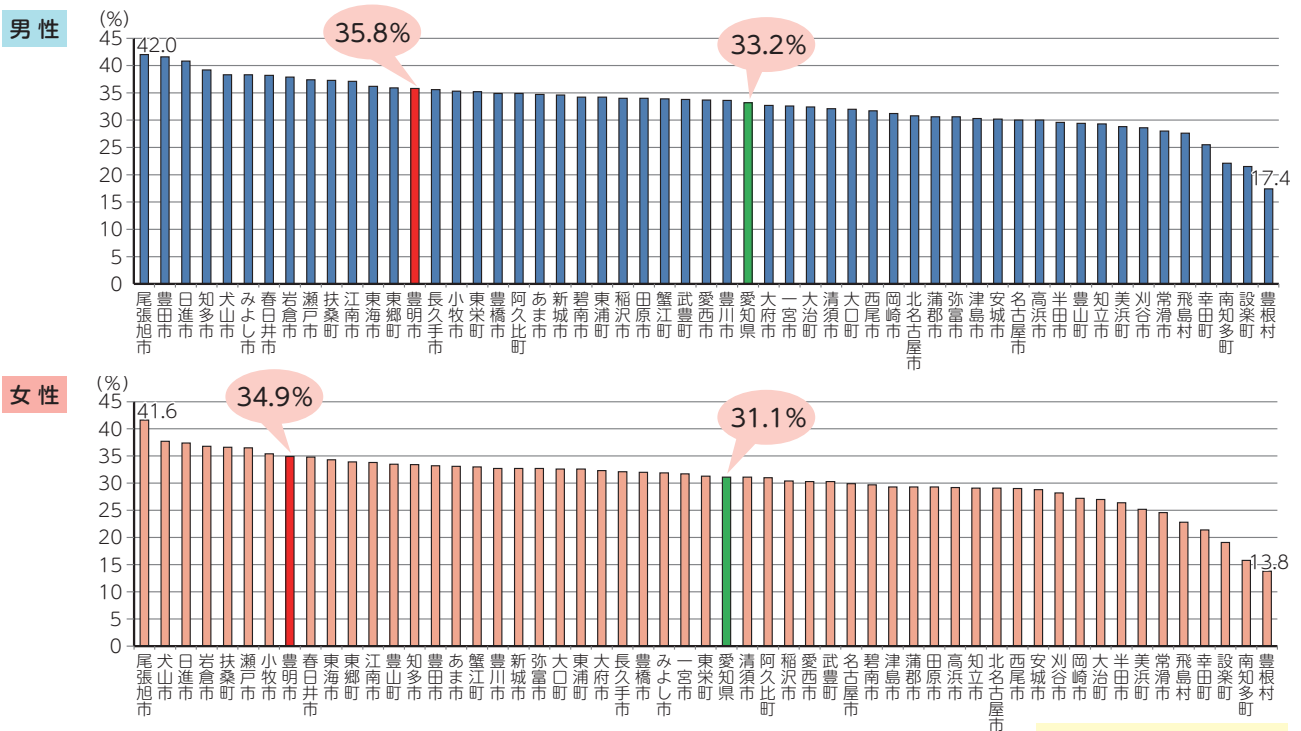
産業振興課

- 「トコトコ東海道」のウォーキングの開催にあたって、平成22年度から、市内の名所を巡るコースマップを毎年作成し、地域の活性化を図っています。

商工会

- 平成22年度に「桶狭間十三佛巡り散策マップ」を作成しました。

運動習慣者の現状 《特定健診における運動習慣状況》(2010年度)



健康日本21 あいち新計画より

豊明市の運動習慣者の割合は、男性 35.8%（県平均 33.2%）、女性 34.9%（県平均 31.1%）です。

基本的な考え方

身体活動・運動は、生活習慣病予防のほか、身体的機能を維持増進し生活の質の向上を図るうえで重要です。いろいろな世代に運動習慣を定着させ、身体活動量を高めて健康寿命をのばすことができるようにするためには、身体を動かすきっかけづくりが必要です。ライフステージにあわせた運動方法や場所の提供などの環境整備をし、『^{プラス}+ 10分の運動』を推進していきます。

今後の目標

- ひとりでもみんなでも身体を動かすきっかけづくりができるまちを目指します。
- ライフステージに合わせた運動の方法や場所を提案します。

評価指標

健康・行動目標

指標	現状値	目標値
運動習慣者の割合の増加 (40～74歳)	男性 35.8% (平成22年度)	男性 40.0% (平成34年度)
	女性 34.9% (平成22年度)	女性 40.0% (平成34年度)

環境目標

指標	現状値	目標値
運動に関する関係機関との連携箇所の増加	1か所 (平成25年度)	15か所 (平成34年度)

目標達成のための取り組み

- 現在あるウォーキングコースを活用しやすいように情報提供します。
(世代や趣味を考慮した歩きたくなるおすすめコース等)。
- 幅広く市内の運動に関する活動の情報を集約することで、市民にとって身近な情報が簡単に手に入る仕組みを作ります。
- 市民ボランティア等の関係機関と連携して、身近でできる体操を普及します。
- 第2次豊明市都市マスタープランに位置づけられている花いっぱい運動や、歩きやすい歩道の整備などと連動して、歩きたくなる環境整備を進めます。
- 地域や企業に働きかけて、^{プラス}+ 10分の運動を推進します。

^{プラス}+ 10分 = ^{プラス}+ 1,000歩

身体活動を増やして、虚血性心疾患、
脳血管疾患、がんを予防しましょう。





(4) たばこ対策

けむり (たばこ) の正しい知識の普及と
思いやりで卒煙をサポートするまち

～未成年者の喫煙をなくすことと、喫煙者への理解も持ちながら
卒煙をサポートする体制づくりを目指します～

これまでの取り組み

小学校

- 未成年者が喫煙することによる体への害を伝え、興味本位で喫煙しないことを目的に全学年を対象に取り組んでいます。

中学校

- 未成年の喫煙や受動喫煙の影響について伝え、飲酒や薬物乱用とあわせて適切な行動を選択する力を身につけることを目的に取り組んでいます。



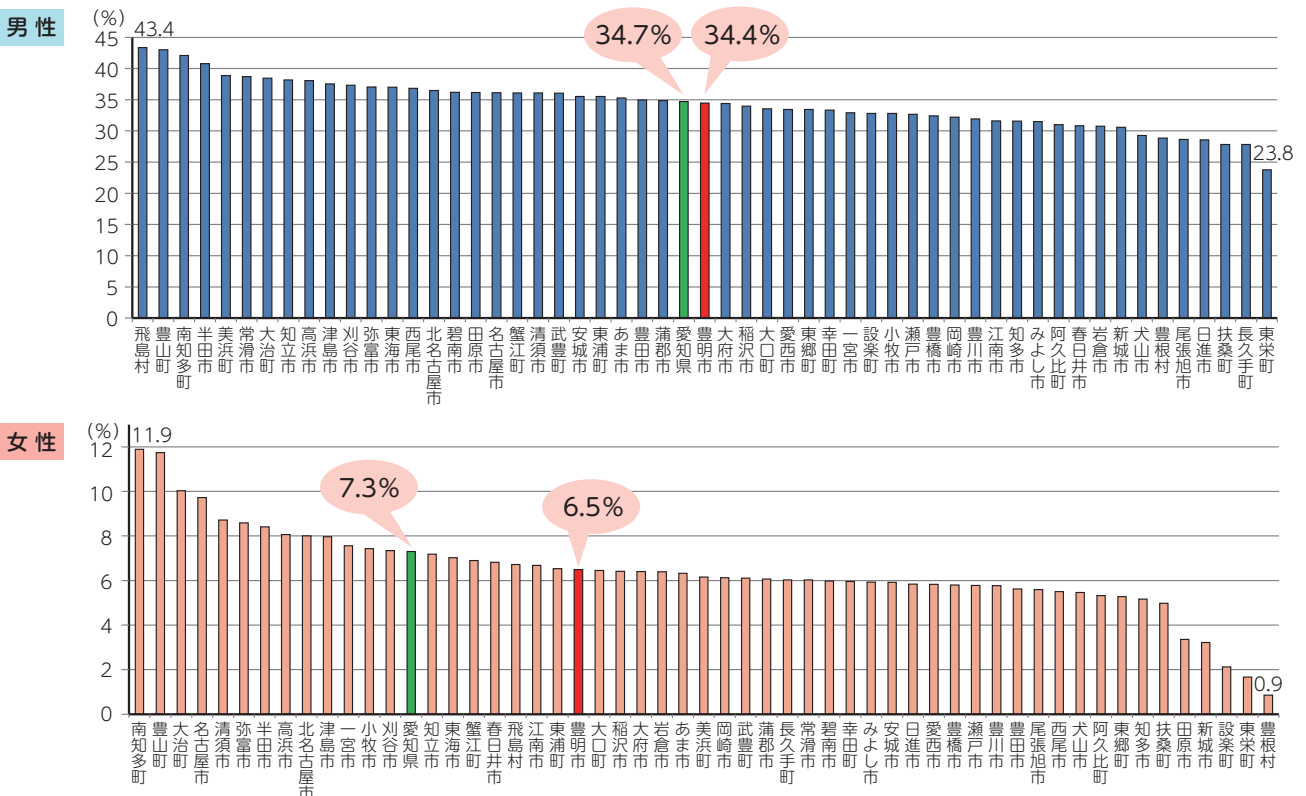
健康推進課

- 受動喫煙防止対策実施施設認定数の増加を目的に、庁舎内職員を対象に認定説明会を開催しました。また、たばこに関する正しい知識の普及や情報提供を行っています。

保健所

- 受動喫煙防止対策を実施している施設の認定、受動喫煙防止対策普及員活動事業に取り組んでいます。

喫煙状況 《特定健診における喫煙習慣状況》(2010年度)



健康日本 21 あいち新計画より

豊明市全体の喫煙率は、男性 34.4% (県平均 34.7%)、女性 6.5% (県平均 7.3%) です。

近年、喫煙が主な原因として起こる呼吸器疾患 COPD^{*}が注目されています。息苦しいなどの症状は生活活動が制限され、精神的な不安感が大きいといわれます。また、禁煙した年齢が早ければ早いほど、喫煙者と比べその後の生存率が高い等のデータも発表されています^{**}。

※ COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは？

長期の喫煙によっておこる肺の炎症性疾患。せき、たん、息切れなどの症状があり緩やかに呼吸障害が進行する。



※※禁煙者と喫煙者の平均余命の差

25～34歳で禁煙した人は、喫煙を続けた人と比較して平均余命が10年長かった。禁煙した年齢が早いほどこの余命は長くなる傾向があったが、35～44歳・45～54歳・55～64歳の群でも喫煙者と比べて同様の結果が得られた。

出典：Prabhat Jha 米国における喫煙の危険と禁煙の効果. 2013

基本的な考え方

たばこは、がんや虚血性心疾患・脳血管疾患等多くの疾患の原因となります。

年々、喫煙者は減少傾向にあります。次世代の子どもたちに吸わせない環境をつくっていくことや卒煙（禁煙）したい人がやめやすい環境を整えるために、正しい知識の普及や市全体の取り組みを推進していきます。

今後の目標

- 未成年者の喫煙をなくし、吸わせないための健康教育を強化します。
- 卒煙（禁煙）したい人がやめやすい環境を整えることで、喫煙率の減少を目指します。

評価指標

健康・行動目標

指標	現状値	目標値
喫煙者の割合の減少 (40～74歳)	男性 34.4% (平成 22 年度)	男性 17.0% 以下 (平成 34 年度)
	女性 6.5% (平成 22 年度)	女性 4.0% 以下 (平成 34 年度)
子育て中の家庭における同居家族の喫煙率の減少 (3か月児健診)	36.9% (平成 24 年度)	20.0%以下 (平成 34 年度)

環境目標

指標	現状値	目標値
とよあけ市禁煙デーに参加する施設数の増加	0 か所 (平成 25 年度)	150 か所 (平成 34 年度)
受動喫煙防止対策実施施設認定数の増加	110 か所 (平成 24 年度)	150 か所 (平成 34 年度)

目標達成のための取り組み

- 喫煙に関する正しい情報を広く周知します。
(保育園や幼稚園、小中高等学校など公共施設での取り組み状況を把握します)
- 出前講座等を実施し、早期からのたばこ教育を行うことで、子どもから保護者（家族全体）へ広がる健康教育を実施します。
- 年に1日『とよあけ市 禁煙デー』を実施します。
- 医療機関や飲食店、商業施設等と連携して、『とよあけ市 禁煙デー』に参加する施設を増やします。
- 卒煙（禁煙）方法について、禁煙治療や禁煙サポートに関する情報をホームページ等で周知します。
- 保健所と連携して、受動喫煙防止対策実施施設認定を申請する施設数を増やします。

第5章 計画の策定経過と進捗管理

(1) 第2次 とよあけ健康21計画の策定経過

2012年度

あいち健康の森健康科学総合センター「市町村健康づくり技術支援事業」を活用し、既存データを活用した健康課題分析を実施。

2013年度

事前講演会

のばせ健康寿命！安全で安心して暮らせる とよあけまちづくり
講師：あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代氏

第2次とよあけ健康21計画 作業部会

メンバー：市民グループ代表者
保健所代表者
庁内各課代表者

9月26日 第1回作業部会

《内容》

豊明市の健康課題について

グループワーク：検診（健診）を受けに行こうと思うためには
いつまでも健康でいられる食生活を身につけるには
運動習慣を身につけるには
たばこについて

10月23日 第2回作業部会

《内容》

グループワーク：豊明市の10年後—あるべき姿（ありたい姿）—を考えて、
皆さんの認識を統一しましょう

11月26日 第3回作業部会

《内容》

グループワーク：10年後の豊明市のあるべき姿を実現するために、具体的
戦略を考えよう！

策定支援・助言等

●あいち健康の森
健康科学総合センター

パブリックコメント

(2) 計画の進捗管理

毎年度

- 関係機関との連携による計画推進
- 計画策定メンバーによる会議の開催
「具体的取り組み」についての進捗状況確認
データ分析・評価（「評価指標と目標値一覧」に基づく）

2018年度

- 中間評価

2023年度

- 最終評価

策定の組織

(1) 作業部会

(敬称略 50音順)

市民代表

氏名	所属等
稲妻 悟	環境研究所豊明
木村 文柄	とよあけ健康づくりの会
国富 久子	豊明食生活改善推進員グループ
小島 アヤエ	愛知県健康づくりリーダー
近藤 理子	みかんの会
関山 美智子	愛知県健康づくりリーダー
千葉 佳代子	とにとクラブ
中村 裕子	とにとクラブ
山下 大八郎	ウォーキング推進グループ

行政各課

氏名	所属等
関 たづ子	瀬戸保健所
米井 ちさと	瀬戸保健所

氏名	所属等
青木 由美枝	保険医療課
安藤 正智	生涯学習課
小川 正寿	企画政策課
川島 佳子	児童福祉課
桑 和広	市民協働課
深尾 直美	学校教育課
深見 拓哉	社会福祉課
堀田 恵美子	産業振興課
望月 典子	高齢者福祉課

氏名	職名
加藤 育子	健康推進課 課長
二宮 眞由美	健康推進課 課長補佐
川原 静恵	健康推進課 健康推進担当係長
松村 清子	健康推進課 専門員
小林 万里子	健康推進課 主事
野尻 真未	健康推進課 主事補

(2) 策定支援

氏名	職名
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長（医師）
加藤 綾子	あいち健康の森健康科学総合センター 医師
栄口 由香里	あいち健康の森健康科学総合センター 保健師
青山 友美	あいち健康の森健康科学総合センター 管理栄養士

第2次 とよあけ健康21計画 2014—2023年度

2014年3月発行

豊明市健康福祉部健康推進課（保健センター）
〒470-1121 豊明市西川町島原11番地14
TEL：0562-93-1611
FAX：0562-93-0611

