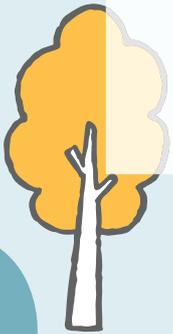




土岐市健康づくり計画 「健康とき21(第3次)」

みんなで健康 笑顔かがやくまち とき



令和8年3月
土岐市

はじめに

本市では、健康づくりに関する地方計画として、2006（平成18）年3月に「健康とき21」を、2016（平成28）年3月に「健康とき21（第2次）」を策定し、市民の皆様一人ひとりが、生涯を通じて心身ともに健康でいきいきと暮らすため、主体的に健康づくりに取り組んでいただけるよう各種事業を進めてきました。

また、令和2年度からは、これまでの事業を全庁的かつ横断的に展開し、お子さんからご高齢の方まで、すべての世代の方々が健やかな生活習慣を身に付けることで健康寿命の延伸を目指す事業「ときげんきプロジェクト」を推進してまいりました。

このたび、第2次計画の期間満了にあたり、2026（令和8）年度から2035（令和17）年度までの10年間を計画期間とする「土岐市健康づくり計画 健康とき21（第3次）」を策定しました。

本計画では、「みんなで健康 笑顔かがやくまち とき」を基本理念とし、計画目標である「健康寿命の延伸」を達成するため、「ときげんきプロジェクト」を中心としたこれまでの取り組みを評価しながら、引き続き健康課題に取り組み、市民の皆様の多様なニーズに応える健康づくりを目指します。

また、市民一人ひとりが主体的に自分に合った健康づくりに取り組むとともに、地域との協働を通じて共に支え合いながら、生涯にわたり幸せを実感できるウェルビーイングなまちづくりを進めてまいります。

今後も、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり貴重なご意見・ご提言を賜りました「土岐市健康づくり計画策定委員会」委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様に心より感謝申し上げます。



令和8年3月

土岐市長 加藤 淳司

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
(1) 健康増進計画.....	2
(2) 食育推進計画.....	2
3 計画期間	2
4 SDGsとの関連.....	3
第2章 土岐市の現状（健康状態）と評価.....	4
1 人口等の動向.....	4
(1) 人口・世帯数の状況.....	4
(2) 年齢3区分別人口の推移.....	4
(3) 人口動態	5
(4) 出生の状況.....	5
(5) 死亡の状況.....	6
2 平均寿命と健康寿命.....	11
3 要介護認定者の状況.....	12
(1) 要介護認定者数の推移と有病状況.....	12
4 国民健康保険の医療費等の状況.....	13
(1) 医療費等の状況.....	13
5 健診（検診）の受診状況.....	19
(1) 特定健診・特定保健指導の状況.....	19
(2) がん検診の状況.....	22
(3) 歯科健診（検診）の状況.....	23
(4) 乳幼児健診の状況.....	25
6 アンケート調査結果からみた現状.....	26
(1) 栄養・食生活.....	26
(2) 身体活動・運動.....	28
(3) 休養・こころの健康.....	29
(4) たばこ・アルコール.....	31
(5) 歯・口腔の健康.....	32
(6) 健康管理	32

7 第2次計画の評価.....	33
(1) 健康増進計画の評価.....	33
(2) 食育推進計画の評価.....	37
(3) 全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」の評価.....	39
第3章 計画の基本的な考え方.....	42
1 基本理念	42
2 基本目標	42
3 基本方針	43
(1) 個人の行動と健康状態の改善.....	43
(2) 社会環境の質の向上.....	43
(3) 食育の推進.....	43
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	43
4 基本施策	43
5 体系	44
第4章 健康づくりの推進（健康増進計画）.....	45
1 分野の課題と取組方針.....	45
(1) 栄養・食生活.....	45
(2) 身体活動・運動.....	49
(3) 休養・こころの健康.....	51
(4) たばこ・アルコール.....	53
(5) 歯・口腔の健康.....	56
(6) 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）.....	58
第5章 食育の推進（食育推進計画）.....	61
1 分野の課題	61
(1) からだを育む食育.....	61
(2) こころを育む食育.....	61
(3) 地域とつながる食育.....	62
2 取組方針	62
第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	64
1 ライフステージの設定.....	64
2 ライフステージ別の課題と取組方針.....	65
(1) こども	65
(2) 女性	67
(3) 働き盛り	68

(4) 高齢者	69
第7章 計画の推進.....	70
1 計画の推進体制.....	70
2 進捗管理	70
資料編	71
1 計画の策定経過.....	71
2 土岐市健康づくり計画策定委員会設置要綱.....	72
3 土岐市健康づくり計画策定委員名簿.....	74
4 用語説明	75

第1章 計画の概要

● 1 計画策定の趣旨

我が国は生活環境の向上や医学の進歩により、世界有数の長寿国である一方、全国的に少子高齢化が進行し、生活習慣病やメンタルヘルスの問題、健康格差の拡大などが大きな課題となっています。

これまで国は、国民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指し、数次にわたって健康づくり運動を展開してきました。令和6年度を初年度とする「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、生活習慣の改善、個人の行動変容と社会環境の整備を両立させる健康づくりを提唱するとともに、「誰一人取り残さない健康づくり」の実現を目指しています。

岐阜県の「第4次ヘルスプランぎふ21」においても、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を目標に掲げ、県民が主体となり健康づくりに取り組むこと、そして行政・医療・福祉・教育・企業などの多様な関係者が連携し、健康格差の解消と持続可能な地域社会の実現を目指しています。

これまで本市においては、国の「健康日本21」や県の「ヘルスプランぎふ21」に基づき、「健康とき21（第1次・第2次）」を策定し、生活習慣病やがんの早期発見や予防、食生活、運動、休養といった生活習慣の改善に取り組んできました。

このたび、「健康とき21（第2次）」が終期を迎えることから、これまでの評価、見直しを行うとともに、すべての市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「健康とき21（第3次）」を策定し、令和8年度より更なる取り組みの推進を図っていきます。

なお、本計画は、健康と食との深いつながりを考慮し、健康増進計画と食育推進計画を一体的に策定するものです。

● 2 計画の位置づけ

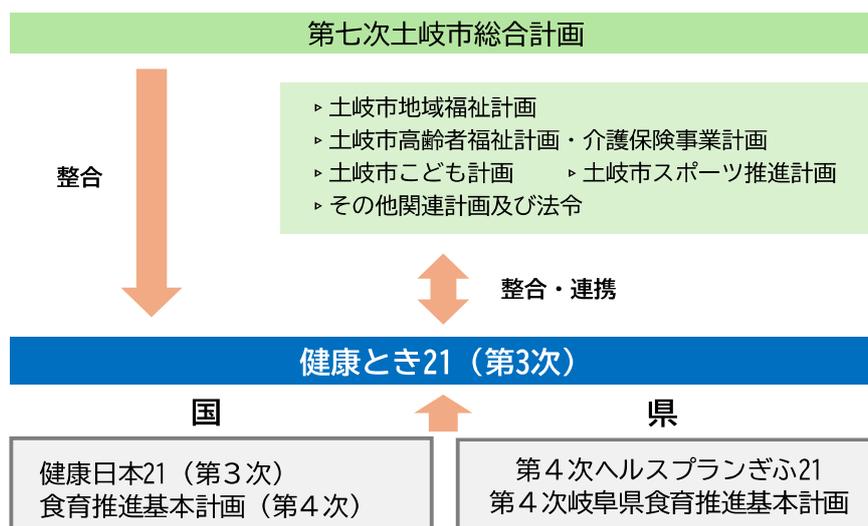
本計画は、「第七次土岐市総合計画」を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。また、「土岐市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「土岐市こども計画」、「土岐市地域福祉計画」等の関連計画との整合性を図るものとします。

(1) 健康増進計画

健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として、本市の健康づくりの推進等に関する基本的な事項を定めるものです。本計画の策定にあたり、国の「健康日本21（第3次）」及び岐阜県の「第4次ヘルスプランぎふ21」との整合性を図ります。

(2) 食育推進計画

食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として、本市の食育の推進に関する基本的な事項を定めるものです。本計画の策定にあたり、国の「食育推進基本計画」及び岐阜県の「第4次岐阜県食育推進基本計画」との整合性を図ります。



● 3 計画期間

本計画の期間は令和8（2026）年度から令和17（2035）年度までの10年間とし、令和12（2030）年度に見直しを行い、令和17（2035）年度に最終評価を行います。

○：中間評価 ☆：最終評価

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	
市	第七次土岐市総合計画	第六次															
	健康とき21計画（第3次）	健康とき21（第2次）									○						☆
国	食育推進計画	第4次															
	健康日本21（第3次）	第2次		○										☆			
県	第4次ヘルスプランぎふ21	第3次															
	第4次食育推進基本計画	第3次															

● 4 SDGsとの関連

SDGsは、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された、2030年までに達成すべき17のゴール（目標）と169のターゲット（達成基準）から成る国際的な指針です。

これらの目標の達成に向け、世界でも、そして国内でも、誰一人取り残さないための様々な取組が進められています。

本計画においても、SDGsのゴールのうち、「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「11 住み続けられるまちづくりを」・「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の4つの目標を念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、全ての市民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。



第2章 土岐市の現状（健康状態）と評価

● 1 人口等の動向

(1) 人口・世帯数の状況

総人口は平成25年の60,955人から緩やかに減少し、令和4年では56,047人になっています。

世帯数は増加傾向にあります。1世帯あたりの構成員数をみると、令和4年は2.3人に減少していることから、単身世帯や核家族世帯が増加していることがうかがえます。

■ 人口・世帯数の推移

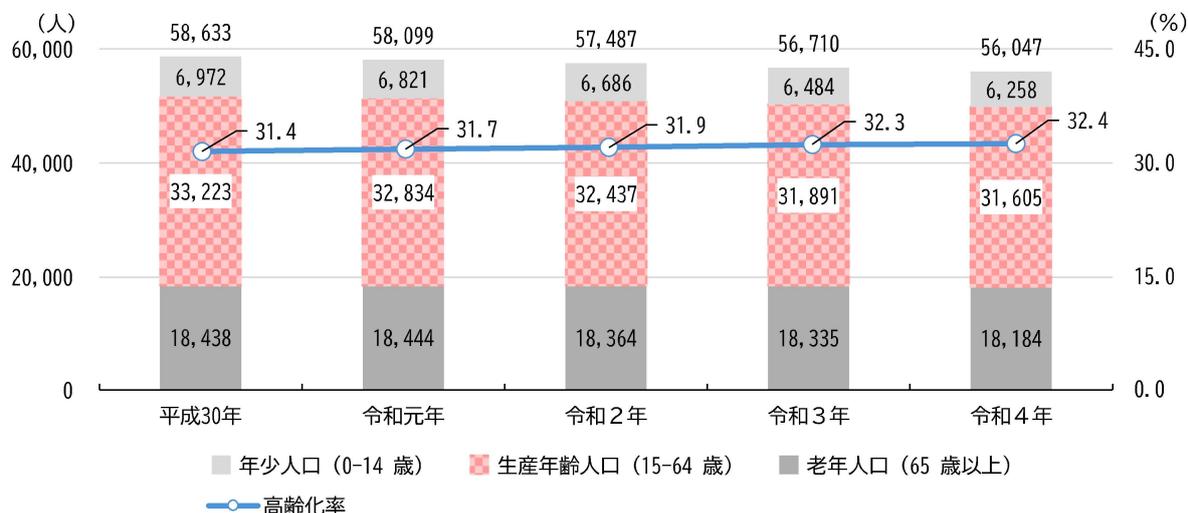
区分	人口（人）			世帯数	1世帯あたりの 構成員数（人）
	総数	男	女		
平成25年	60,955	29,510	31,445	23,642	2.6
平成26年	60,527	29,322	31,205	23,791	2.5
平成27年	59,970	29,056	30,914	24,016	2.5
平成28年	59,555	28,814	30,741	24,198	2.5
平成29年	59,095	28,606	30,489	24,339	2.4
平成30年	58,633	28,408	30,225	24,454	2.4
令和元年	58,099	28,209	29,890	24,615	2.4
令和2年	57,487	27,919	29,568	24,700	2.3
令和3年	56,710	27,547	29,163	24,690	2.3
令和4年	56,047	27,224	28,823	24,761	2.3

資料：土岐市統計書（各年10月1日）

(2) 年齢3区分別人口の推移

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）は、平成30年以降、減少傾向にあります。一方、高齢化率をみると、令和4年は32.4%となり、ゆるやかに増加しています。

■ 年齢3区分別人口の推移



資料：土岐市統計書（各年10月1日）

(3) 人口動態

自然動態は、出生数が死亡数を下回る「自然減少」が続いており、平成28年以降の減少数は増加傾向にあります。また、社会動態についても、転入数が転出数を下回る「社会減少」の傾向が続いています。

■ 人口動態の推移

区分	総人口	社会動態	自然動態
平成25年	60,955	△ 140	△ 361
平成26年	60,527	△ 174	△ 307
平成27年	59,970	△ 230	△ 304
平成28年	59,555	△ 38	△ 350
平成29年	59,095	△ 79	△ 381
平成30年	58,633	△ 58	△ 401
令和元年	58,099	△ 155	△ 433
令和2年	57,487	△ 200	△ 485
令和3年	56,710	△ 241	△ 506
令和4年	56,047	△ 107	△ 598

資料：土岐市統計書（各年10月1日）

(4) 出生の状況

① 出生数・出生率

本市の出生数は減少傾向にあり、令和4年は231人となっています。出生率は、全国、岐阜県、東濃保健所管内を下回り、全国と比較すると令和4年は2ポイント低い状況です。

■ 出生数・出生率の推移

単位：人、率：人口千対

区分	土岐市		全国		岐阜県		東濃保健所管内	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成30年	325	5.8	918,400	7.4	13,720	7.0	1,252	6.2
令和元年	320	5.7	865,239	7.0	12,776	6.6	1,122	5.6
令和2年	275	5.0	840,835	6.8	12,092	6.1	1,147	5.8
令和3年	282	5.2	811,622	6.6	11,730	6.0	1,115	5.7
令和4年	231	4.3	770,759	6.3	11,124	5.7	993	5.1

資料：東濃西部の公衆衛生

② 低体重児出生数・出生率

本市の低体重児（2,500g未満）出生率は、全国、岐阜県を上回り、令和4年は東濃保健所管内よりも高い水準となっています。

■ 低体重児出生数・出生率の推移

単位：人、率：%

区分	土岐市		全国		岐阜県		東濃保健所管内	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成30年	46	14.2	86,269	9.4	1,248	9.1	141	11.3
令和元年	41	12.8	81,462	9.4	1,256	9.8	114	10.2
令和2年	27	9.8	77,539	9.2	1,051	8.7	127	11.1
令和3年	36	12.8	76,060	9.4	1,104	9.4	145	13.0
令和4年	28	12.1	72,587	9.4	1,063	9.6	116	11.7

資料：東濃西部の公衆衛生

(5) 死亡の状況

① 死因別死亡率の推移

「心疾患」「急性心筋梗塞」「肺炎」は変動があるものの増加傾向にあります。また、「老衰」による死亡率は年々増加し、令和4年は270.9となっています。

■ 死因別死亡率の推移（土岐市）

単位：人、率：人口10万対、割合：%

区分	総計			悪性新生物			脳血管疾患			くも膜下出血		
	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合
令和元年	762	1,362.1	100.0	195	348.6	25.6	58	103.7	7.6	6	10.7	0.8
令和2年	766	1,384.0	100.0	197	355.9	25.7	51	92.1	6.7	4	7.2	0.5
令和3年	797	1,460.5	100.0	200	366.5	25.1	56	102.6	7.0	3	5.5	0.4
令和4年	840	1,558.4	100.0	176	326.5	21.0	56	103.9	6.7	8	14.8	1.0

区分	脳内出血			脳梗塞			心疾患			急性心筋梗塞		
	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合
令和元年	21	37.5	2.8	31	55.4	4.1	111	198.4	14.6	25	44.7	3.3
令和2年	14	25.3	1.8	31	56.0	4.0	112	202.4	14.6	24	43.4	3.1
令和3年	21	38.5	2.6	31	56.8	3.9	103	188.7	12.9	19	34.8	2.4
令和4年	17	31.5	2.0	30	55.7	3.6	145	269.0	17.3	30	55.7	3.6

区分	肺炎			不慮の事故			老衰			自殺		
	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合
令和元年	36	64.4	4.7	34	60.8	4.5	90	160.9	11.8	13	23.2	1.7
令和2年	32	57.8	4.2	24	43.4	3.1	112	202.4	14.6	4	7.2	0.5
令和3年	31	56.8	3.9	25	45.8	3.1	132	241.9	16.6	13	23.8	1.6
令和4年	42	77.9	5.0	20	37.1	2.4	146	270.9	17.4	15	27.8	1.8

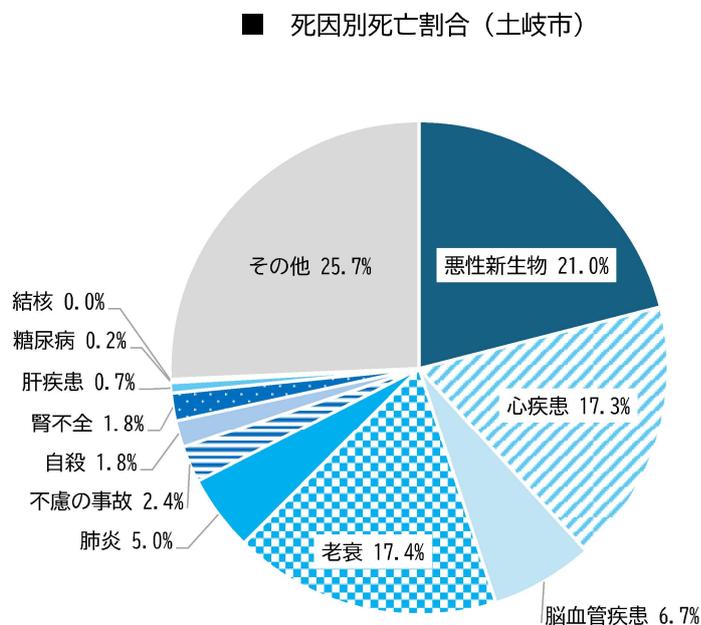
区分	肝疾患			腎不全			糖尿病			結核		
	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合	実数	率	割合
令和元年	6	10.7	0.8	11	19.7	1.4	4	7.2	0.5	1	1.8	0.1
令和2年	7	12.6	0.9	22	39.7	2.9	2	3.6	0.3	0	0.0	0.0
令和3年	5	9.2	0.6	12	22.0	1.5	5	9.2	0.6	0	0.0	0.0
令和4年	6	11.1	0.7	15	27.8	1.8	2	3.7	0.2	0	0.0	0.0

資料：東濃西部の公衆衛生

② 死因別死亡割合（令和4年）

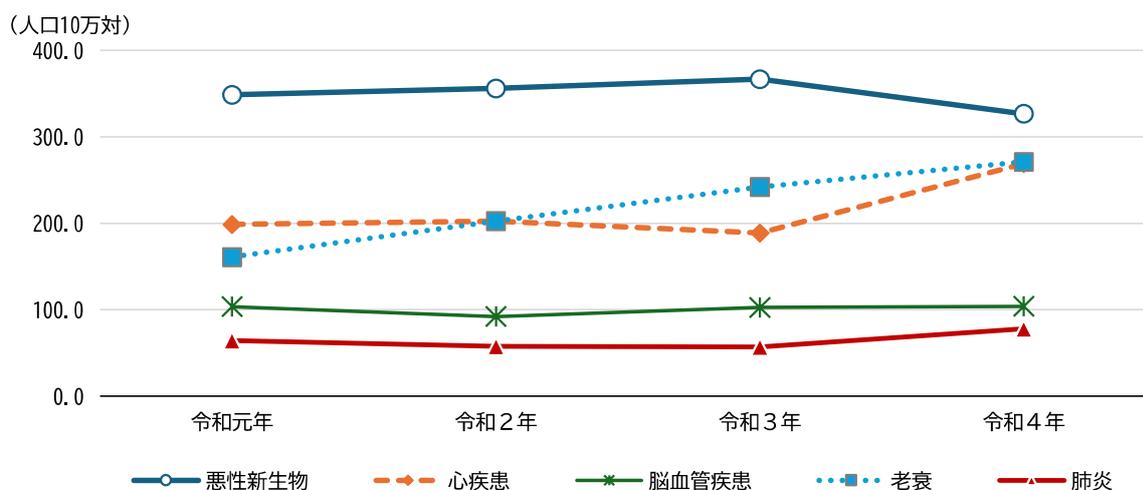
最も高いのは「悪性新生物」（21.0%）となり、次いで「老衰」（17.4%）、「心疾患」（17.3%）、「脳血管疾患」（6.7%）、「肺炎」（5.0%）となっています。

生活習慣病に関する死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病）は、全体の45%程度となっています。



資料：東濃西部の公衆衛生

■ 主要死因別死亡率の推移（土岐市）



③ 主要死因別死亡数（年代別：令和4年）

年齢が高くなるにつれ、主要死因による死亡数は増加しています。

全体では「老衰」が最も多く、男性と比較して女性が多い傾向にあります。また、男性の84歳までは、女性と比較して「悪性新生物」による死亡数が高くなっています。

■ 全体（40歳以上）

単位：人口10万対

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
悪性新生物	1	0	3	3	13	16	14	27	26	67
心疾患	0	0	0	3	5	3	12	12	20	90
脳血管疾患	0	1	2	0	0	5	3	6	12	27
老衰	0	0	0	0	0	0	3	4	15	124
肺炎	0	0	0	0	0	0	2	3	2	34

■ 男性（40歳以上）

単位：人口10万対

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
悪性新生物	0	0	1	2	10	10	11	18	20	32
心疾患	0	0	0	3	4	1	12	9	14	26
脳血管疾患	0	1	1	0	0	3	2	6	7	6
老衰	0	0	0	0	0	0	3	1	6	36
肺炎	0	0	0	0	0	0	1	2	1	12

■ 女性（40歳以上）

単位：人口10万対

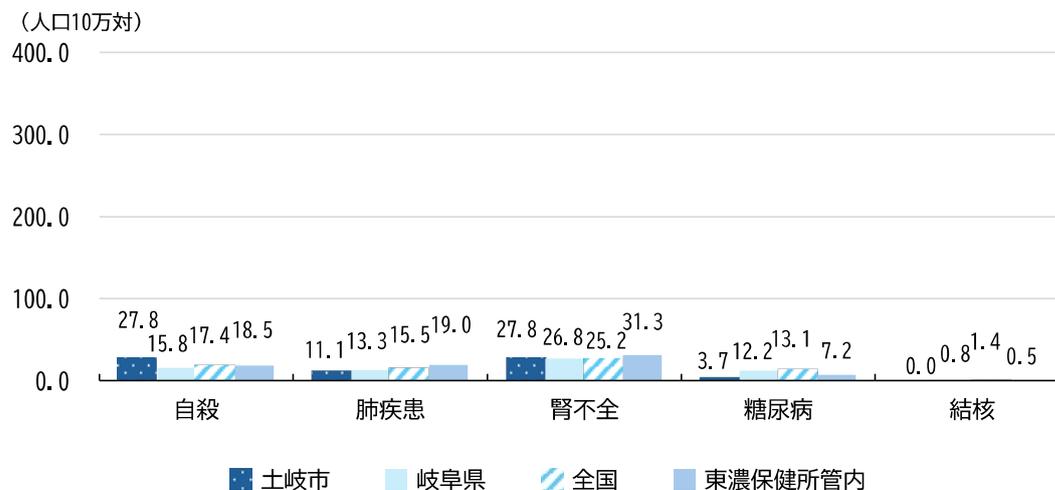
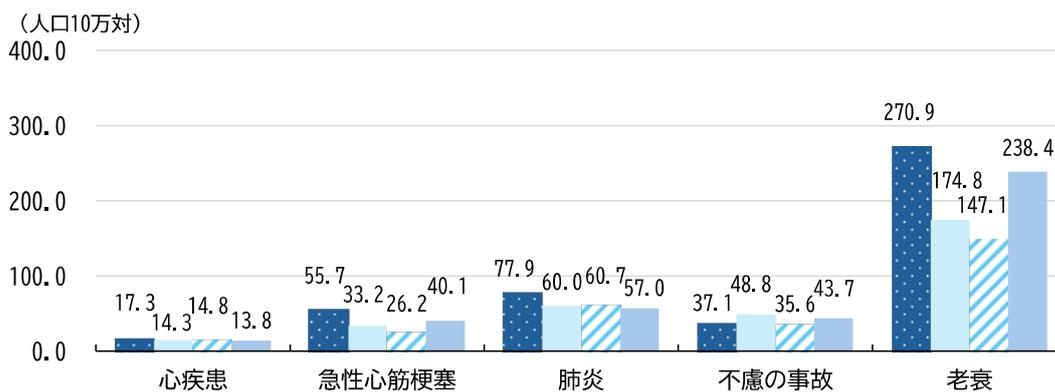
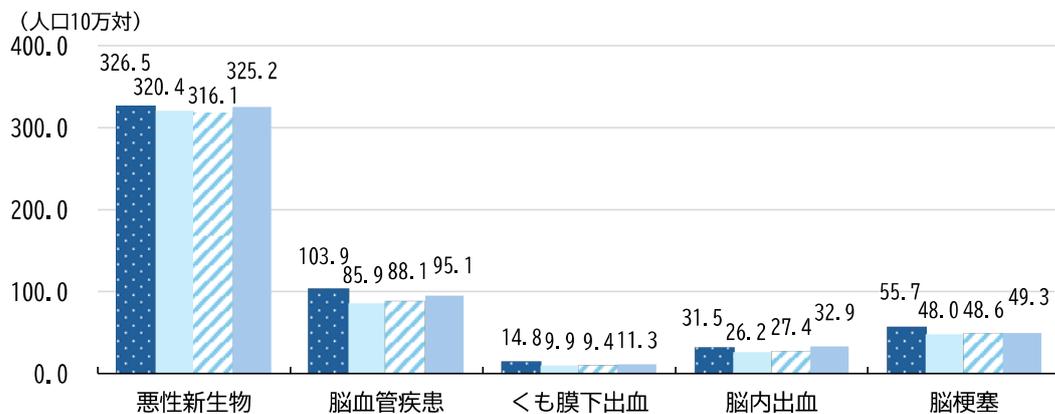
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
悪性新生物	1	0	2	1	3	6	3	9	6	35
心疾患	0	0	0	0	1	2	0	3	6	64
脳血管疾患	0	0	1	0	0	2	1	0	5	21
老衰	0	0	0	0	0	0	0	3	9	88
肺炎	0	0	0	0	0	0	1	1	1	22

資料：東濃西部の公衆衛生

④ 死因別死亡率の比較（令和4年）

土岐市は、全国、岐阜県、東濃保健所管内と比べて、悪性新生物、脳血管疾患、くも膜下出血、脳梗塞、心疾患、急性心筋梗塞、肺炎、老衰、自殺の死亡率が高くなっています。

■ 死因別死亡率の比較（土岐市、岐阜県、全国、東濃保健所管内）



資料：東濃西部の公衆衛生

⑤ 悪性新生物部位別死亡数の状況

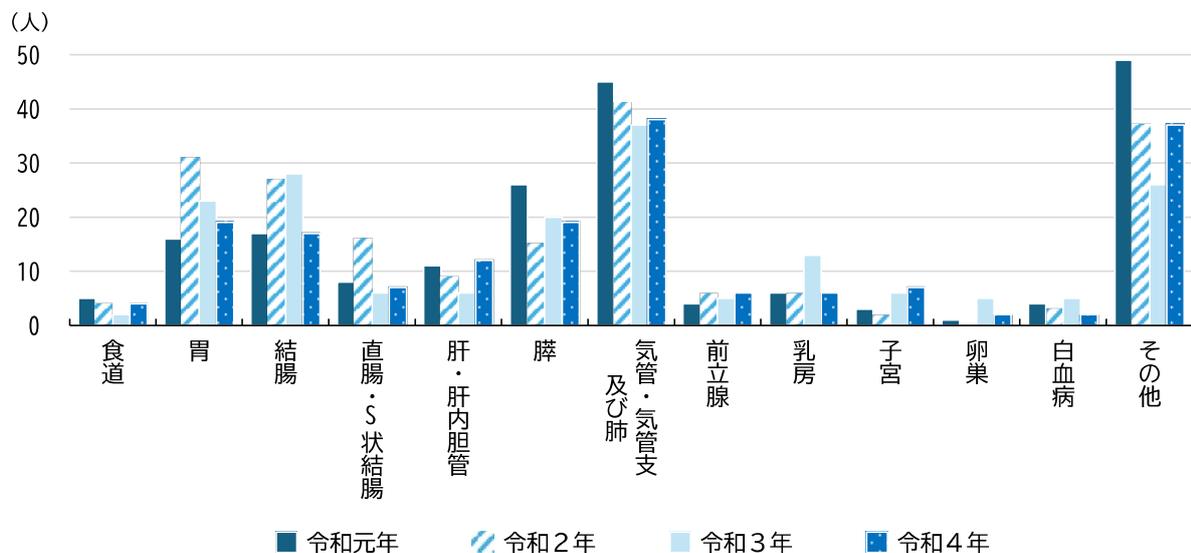
悪性新生物による死亡数を部位別にみると、「気管・気管支及び肺」による死亡数が最も多く、女性より男性が多くなっています。

■ 悪性新生物部位別死亡数の状況（男女別）

単位：人

区分	悪性新生物 (総数)	食道	胃	結腸	直腸・S状結腸	肝・肝内胆管	膵	気管・気管支及び肺	前立腺	乳房	子宮	卵巣	白血病	その他	
															総数
令和元年	総数	195	5	16	17	8	11	26	45	5	6	3	1	4	48
	男性	108	4	12	6	4	7	9	32	5	0	0	0	1	28
	女性	87	1	4	11	4	4	17	13	0	6	3	1	3	20
令和2年	総数	197	4	31	27	16	9	15	41	6	6	2	0	3	37
	男性	127	4	21	11	13	6	10	32	6	0	0	0	1	23
	女性	70	0	10	16	3	3	5	9	0	6	2	0	2	14
令和3年	総数	200	2	23	28	6	6	20	37	5	13	6	5	5	44
	男性	108	2	16	12	4	2	14	25	5	0	0	0	3	25
	女性	92	0	7	16	2	4	6	12	0	13	6	5	2	19
令和4年	総数	176	4	19	17	7	12	19	38	6	6	7	2	2	37
	男性	106	4	13	10	5	8	10	31	6	0	0	0	1	18
	女性	70	0	6	7	2	4	9	7	0	6	7	2	1	19

■ 悪性新生物部位別死亡数の推移



資料：東濃西部の公衆衛生

● 2 平均寿命と健康寿命

本計画における健康寿命とは、日常活動動作が自立した期間を指しています。

本市の平均寿命および健康寿命は、いずれも男女ともに県平均を下回っています。

平均寿命から健康寿命を差し引いた「不健康な期間」は県とほぼ同程度ですが、生涯を通じて自立した生活を送るためには、平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが重要です。

■ 平均寿命と健康寿命

単位：歳

		平均寿命		健康寿命	
		令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
土岐市	男性	80.8	80.7	79.4	79.4
	女性	86.5	86.1	83.3	83.2
岐阜県	男性	81.7	81.6	80.3	80.2
	女性	87.3	87.2	84.1	84.2

資料：岐阜県における平均寿命と健康寿命（2015年，2019年）

岐阜県における平均寿命と健康寿命（2014年，2021年）



■健康寿命(要介護度1以下を自立(健康)とした日常生活動作が自立している期間の平均)」

厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定プログラム」の計算式を使い、記載年を中央年とする3年間の数値を用いて算出

● 3 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者数の推移と有病状況

要介護認定者の状況をみると、令和5年は「要支援2」「要介護2」の認定者数が多くなっているものの、総数では減少傾向にあります。要介護認定率は、令和3年まで緩やかに増加していますが、その後減少に転じ、令和5年は17.2%となっています。

■ 要介護認定者数の推移

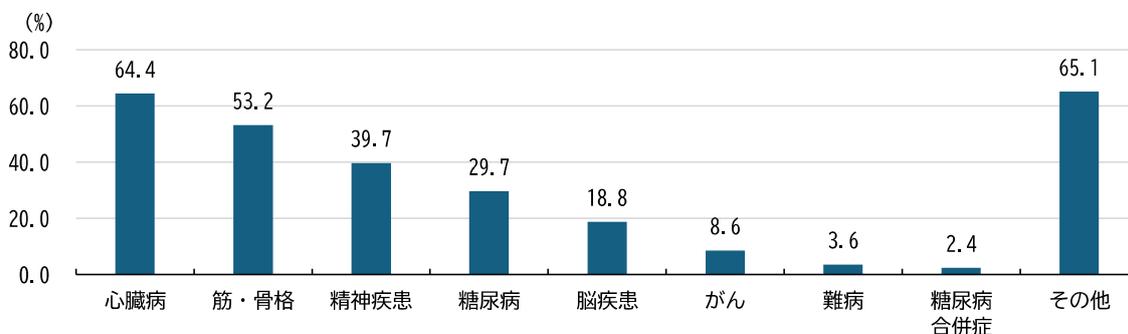
単位：人

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
令和元年	195	440	499	594	505	507	312	3,052
令和2年	216	447	513	629	510	483	285	3,083
令和3年	234	483	561	585	510	452	296	3,121
令和4年	235	496	533	541	514	451	274	3,044
令和5年	190	526	499	566	513	464	256	3,014

資料：国保データベースシステム



■ 要介護認定者の有病状況



資料：国保データベースシステム

● 4 国民健康保険の医療費等の状況

(1) 医療費等の状況

① 入院・外来における疾病大分類別の医療費

疾病大分類別に医療費の状況をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっており、入院と外来ともに全体の約5割を占めています。

■ 入院・外来における疾病大分類別の医療費（令和5年度）

区分	入院		外来	
	医療費（円）	割合（％）	医療費（円）	割合（％）
循環器系の疾患	10,907,597,830	20.14	9,595,400,860	10.96
新生物	11,064,578,380	20.43	13,530,620,470	15.46
内分泌、栄養及び代謝疾患	683,123,870	1.26	12,818,997,320	14.65
腎尿路生殖器系の疾患	2,660,601,750	4.91	9,176,728,620	10.48
筋骨格系及び結合組織の疾患	4,163,278,680	7.69	7,595,220,860	8.68
精神及び行動の障害	6,806,442,080	12.56	3,900,876,360	4.46
呼吸器系の疾患	3,132,439,860	5.78	5,956,856,770	6.81
消化器系の疾患	3,062,977,160	5.65	4,912,625,850	5.61
眼及び付属器の疾患	849,315,230	1.57	5,022,287,450	5.74
神経系の疾患	3,875,487,850	7.15	4,144,360,060	4.74
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,835,156,550	5.23	1,274,666,760	1.46
皮膚及び皮下組織の疾患	630,331,730	1.16	2,576,789,480	2.94
その他（上記以外のもの）	441,507,410	0.82	1,044,689,450	1.19
感染症及び寄生虫症	472,911,720	0.87	1,853,762,870	2.12
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	626,616,480	1.16	1,000,140,380	1.14
耳及び乳様突起の疾患	116,588,870	0.22	501,608,920	0.57
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	590,516,200	1.09	1,163,360,280	1.33
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	201,129,830	0.37	230,203,940	0.26
妊娠、分娩及び産じょく	204,731,390	0.38	37,193,620	0.04
先天奇形、変形及び染色体異常	160,136,430	0.30	139,216,370	0.16
周産期に発生した病態	140,359,750	0.26	4,292,570	0.00
歯及び歯の支持組織の疾患	544,186,240	1.00	1,044,715,910	1.19
傷病及び死亡の外因	0	0.00	0	0.00
合計	54,170,015,290	100.00	87,524,615,170	100.00

資料：国保データベースシステム

② 生活習慣病の受診率及び被保険者1人当たりの医療費の状況

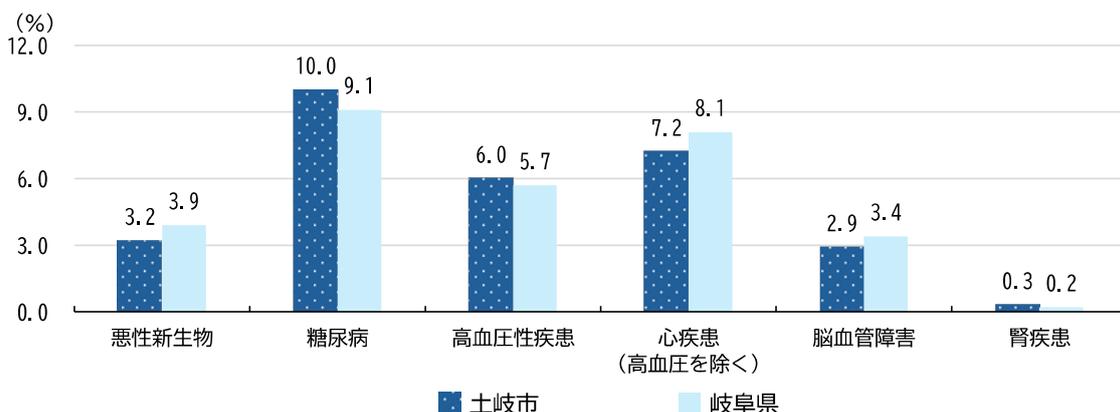
国民健康保険の合計医療費は、1件当たりの医療費、1人当たりの医療費ともに、岐阜県より高い状況です。また、後期高齢者医療制度では、脳血管障害、腎疾患の1件あたり医療費、1人当たり医療費ともに岐阜県を上回っています。

■ 国民健康保険・後期高齢者医療制度の受診状況（令和6年5月診療分）

区分		国民健康保険		後期高齢者医療制度		
		土岐市	岐阜県	土岐市	岐阜県	
被保険者数		人	9,496	359,303	10,494	342,564
合計	受診率	%	108.2	102.6	165.6	157.3
	1件当たり医療費	円	29,514	28,186	31,683	35,513
	1人当たり医療費	円	31,940	28,910	52,450	55,860
悪性新生物	受診率	%	3.2	3.9	7.3	10.4
	1件当たり医療費	円	278,703	144,386	113,369	97,886
	1人当たり医療費	円	8,800	5,660	8,250	10,160
糖尿病	受診率	%	10.0	9.1	15.3	13.2
	1件当たり医療費	円	34,058	29,741	28,782	33,263
	1人当たり医療費	円	3,410	2,700	4,400	4,380
高血圧性疾患	受診率	%	6.0	5.7	9.8	8.7
	1件当たり医療費	円	8,776	9,199	9,067	11,741
	1人当たり医療費	円	530	530	890	1,020
心疾患 (高血圧を除く)	受診率	%	7.2	8.1	23.5	26.4
	1件当たり医療費	円	58,906	57,457	44,174	52,754
	1人当たり医療費	円	4,260	4,630	10,360	13,950
脳血管障害	受診率	%	2.9	3.4	11.7	12.7
	1件当たり医療費	円	95,277	40,203	70,031	60,567
	1人当たり医療費	円	2,720	2,130	8,210	7,720
腎疾患	受診率	%	0.3	0.2	0.4	0.2
	1件当たり医療費	円	260,768	151,264	178,662	164,693
	1人当たり医療費	円	690	280	770	380

資料：岐阜県疾病分類別統計表

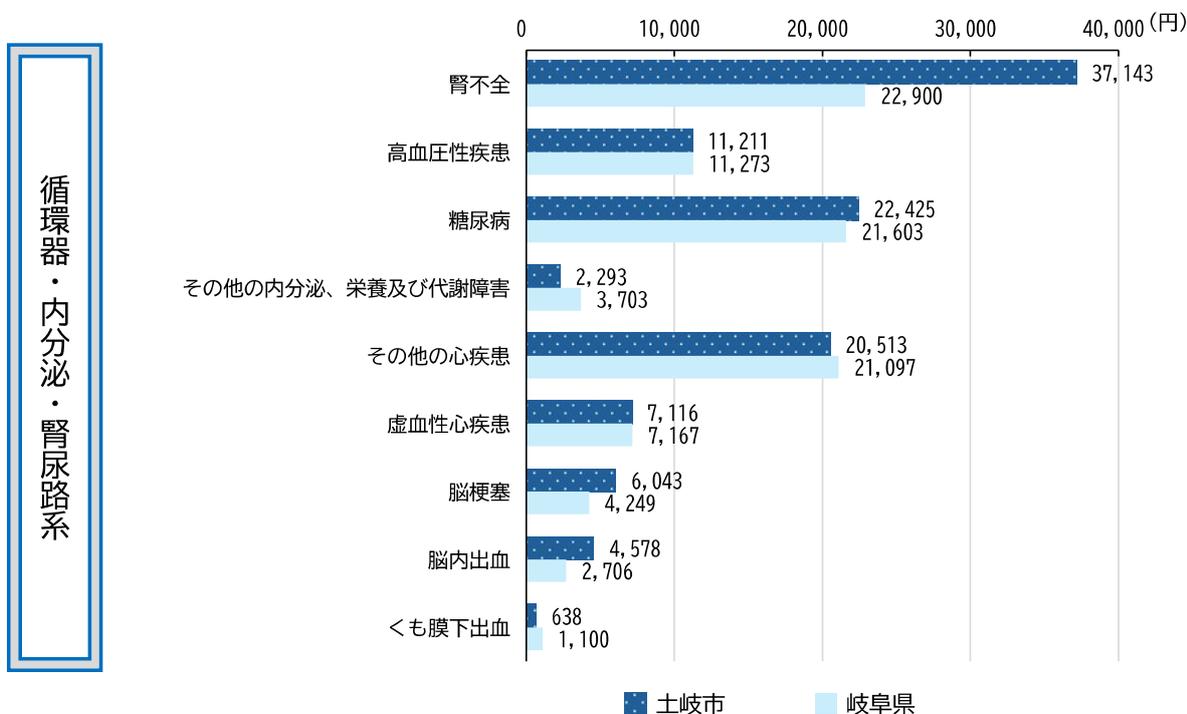
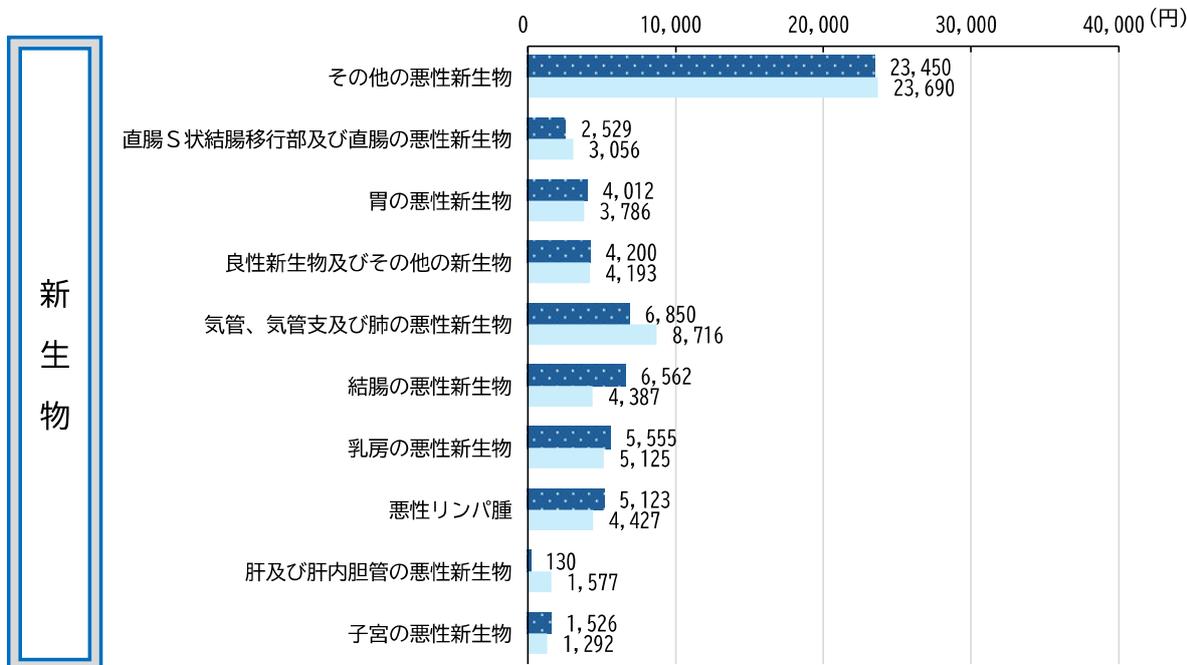
■ 被保険者における生活習慣病の受診状況（令和6年5月診療分）



③ 疾病中分類別被保険者1人当たり医療費の状況（令和5年度）

1人当たり医療費は、「胃の悪性新生物」「良性新生物及びその他の新生物」「結腸の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「悪性リンパ腫」「子宮の悪性新生物」「腎不全」「糖尿病」「脳梗塞」「脳内出血」で、岐阜県を上回っています。

■ 疾病中分類別被保険者1人当たり医療費（令和5年度）



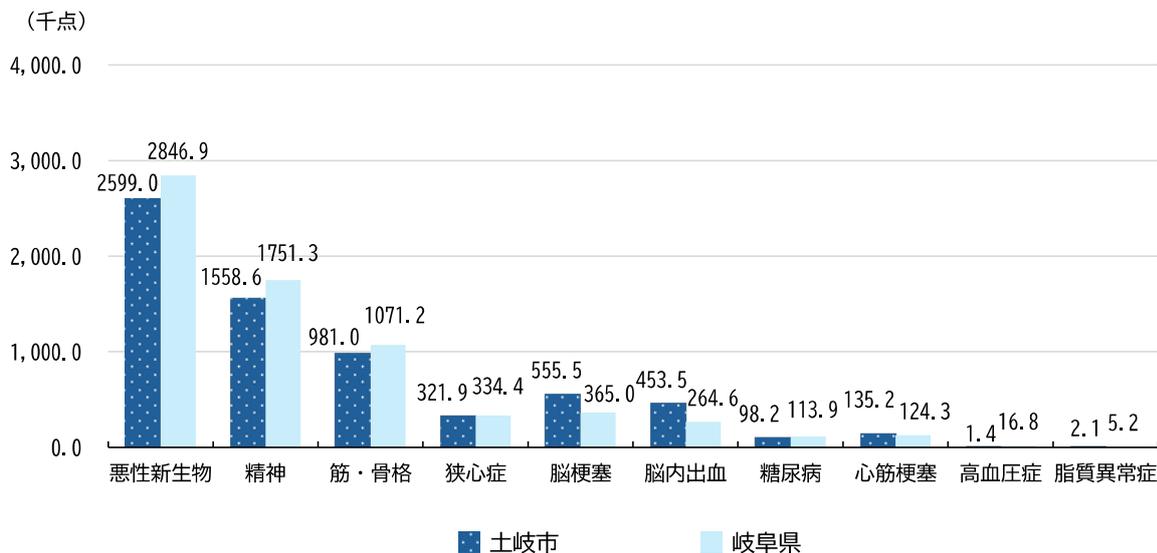
資料：国保データベースシステム

④ 入院・外来における疾病の状況（令和5年度）

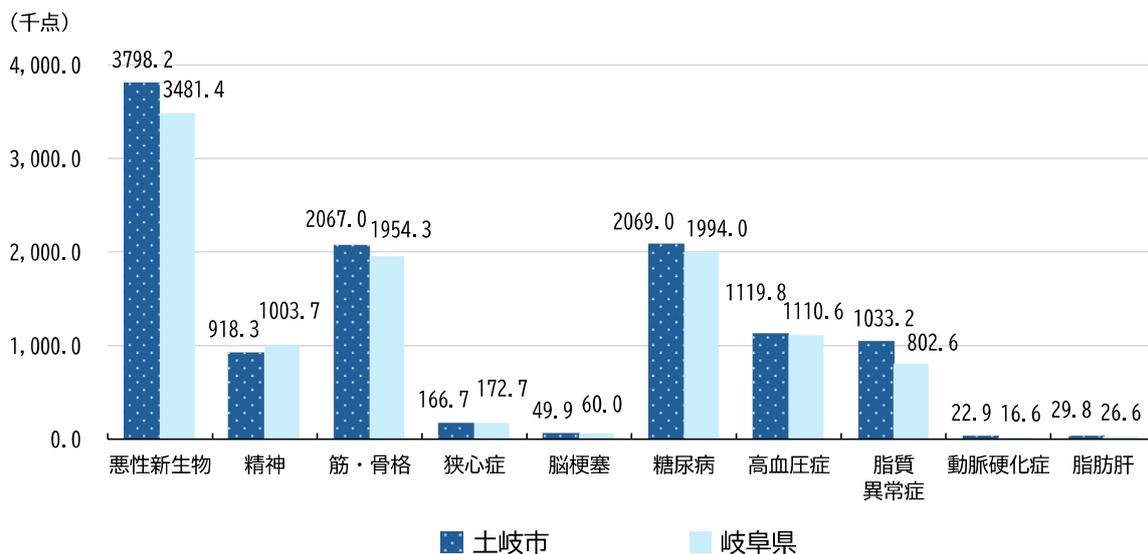
本市の入院における1人当たり生活習慣病等の医療点数をみると、「悪性新生物」が最も高く、次いで、「精神」、「筋・骨格」と続きます。

一方で、外来における1人当たり生活習慣病等の医療点数をみると、「悪性新生物」が最も高く、次いで、「糖尿病」、「筋・骨格」と続き、いずれも岐阜県を上回っています。

■ 県・土岐市の1人当たり生活習慣病等の医療点数（入院：令和5年度）



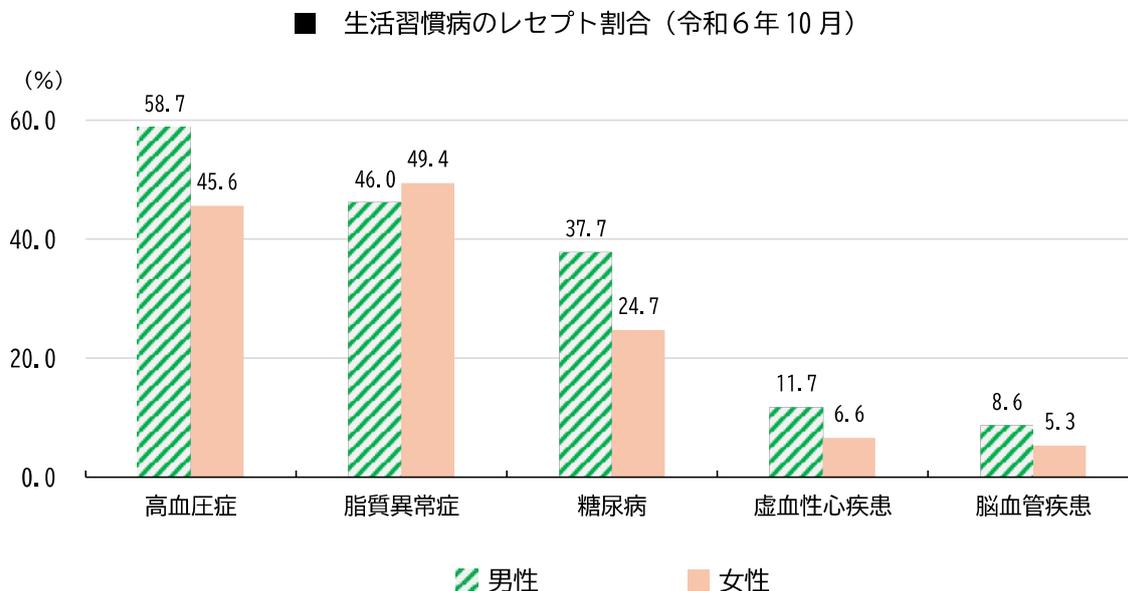
■ 県・土岐市の1人当たり生活習慣病等の医療点数（外来：令和5年度）



資料：国保データベースシステム

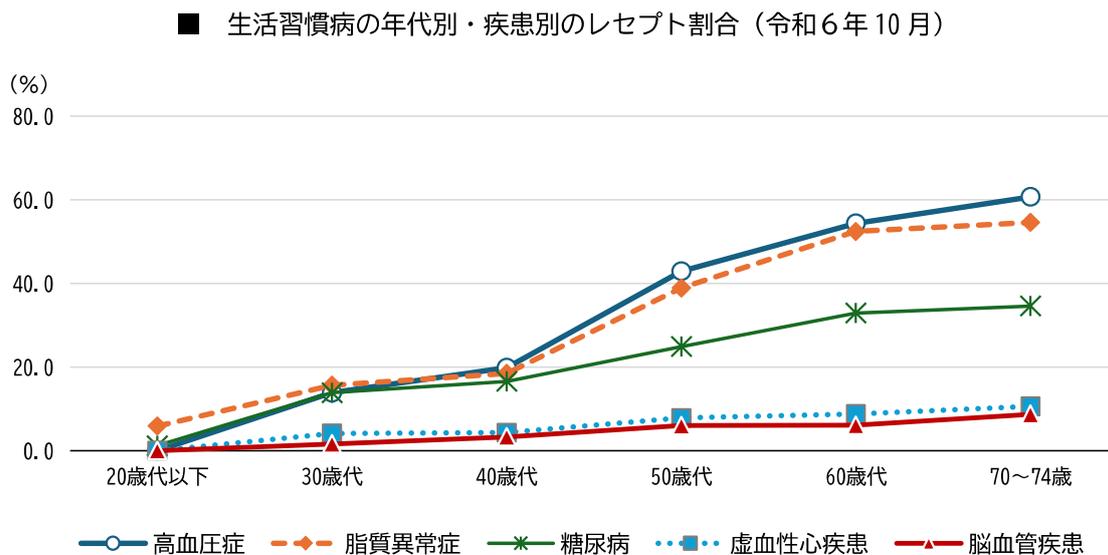
⑤ 生活習慣病の疾患別レセプト割合の状況

令和6年診療分における受診者のうちで、生活習慣病対象者の全レセプト件数を100.0%としたとき、男性は「高血圧症」が最も高く、次いで、「脂質異常症」「糖尿病」と続きます。女性では、「脂質異常症」が最も高く、次いで、「高血圧症」「糖尿病」と続きます。



資料：国保データベースシステム

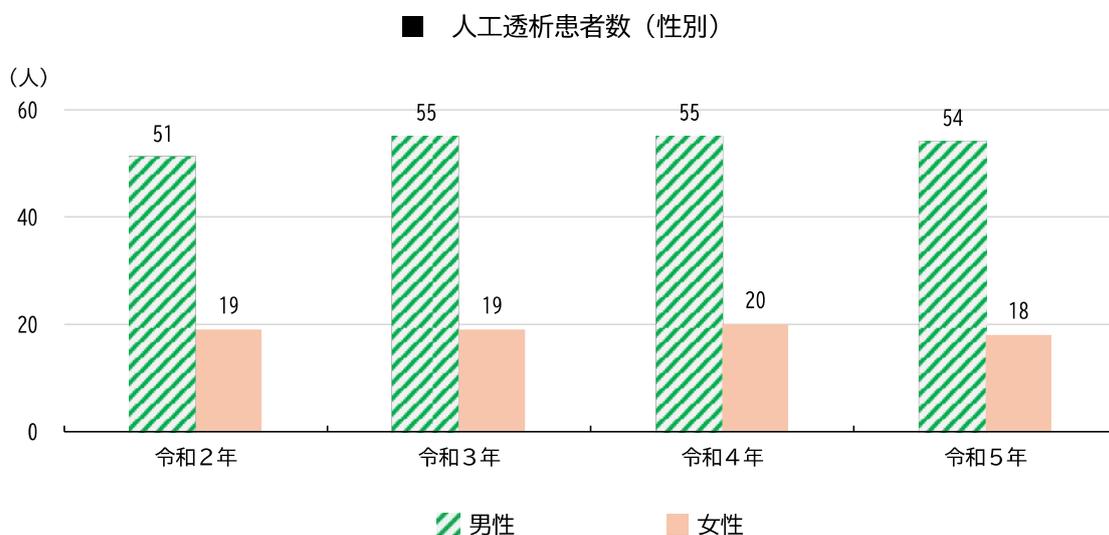
年代別・疾患別にみると、いずれの疾患においても年齢とともに増加しています。高血圧症、脂質異常症は、60歳代で5割を超え、70～74歳になると高血圧症は6割に及んでいます。また、糖尿病は50歳代で2割を超え、60歳代以降は3割で推移しています。



資料：国保データベースシステム

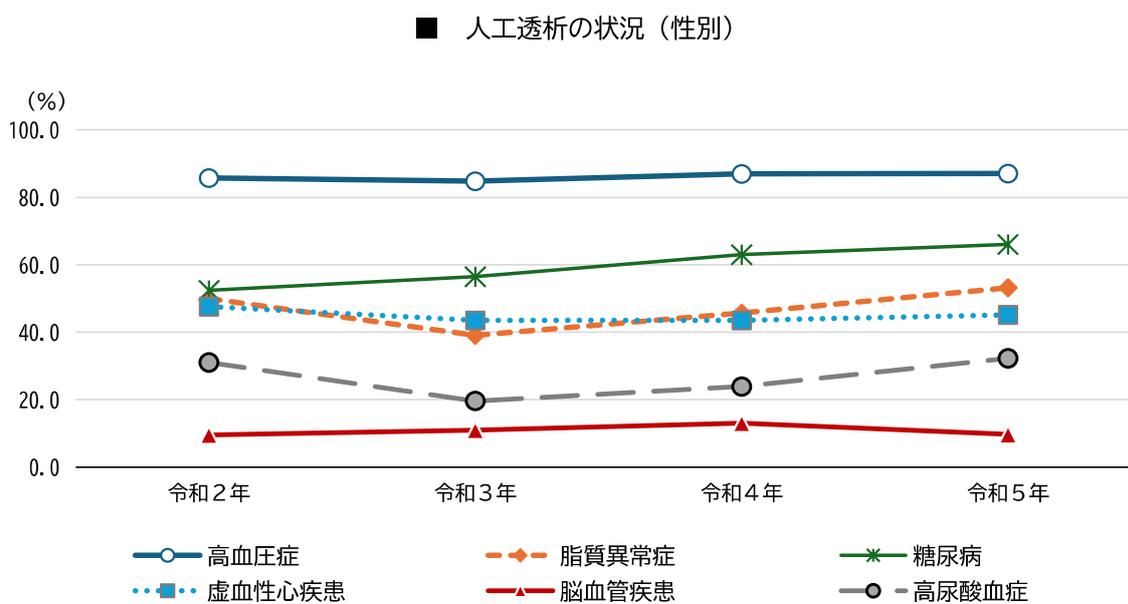
⑥ 人工透析の状況

令和2年から令和5年の人工透析患者数の推移をみると、男性は令和3年に微増しています。



資料：国保データベースシステム(人工透析のレセプト分析) 各年 10月診療分

人工透析患者の有病状況の推移をみると、有病率は高血圧症が最も高く、各年80%を超えて推移しています。糖尿病の有病率は2番目に高く、増加傾向にあります。



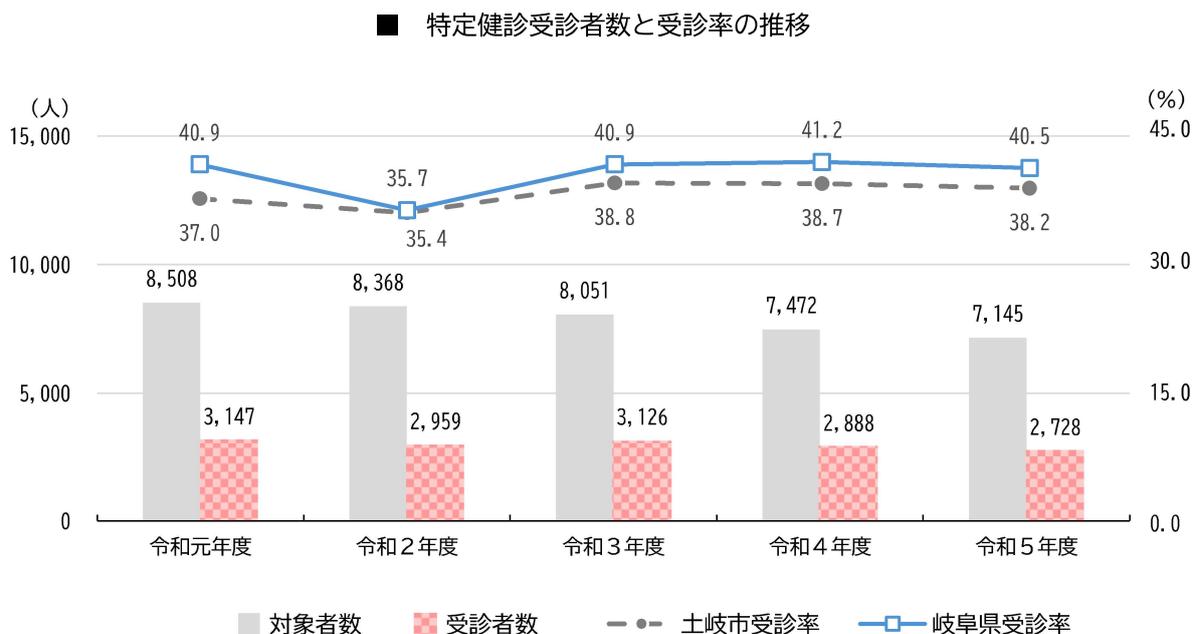
資料：国保データベースシステム(人工透析のレセプト分析) 各年 10月診療分

● 5 健診（検診）の受診状況

(1) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診受診者数と受診率

本市の特定健診の受診率は、変動はあるものの令和3年度以降は38%台に上昇しますが、岐阜県受診率と比較して低い水準で推移しています。



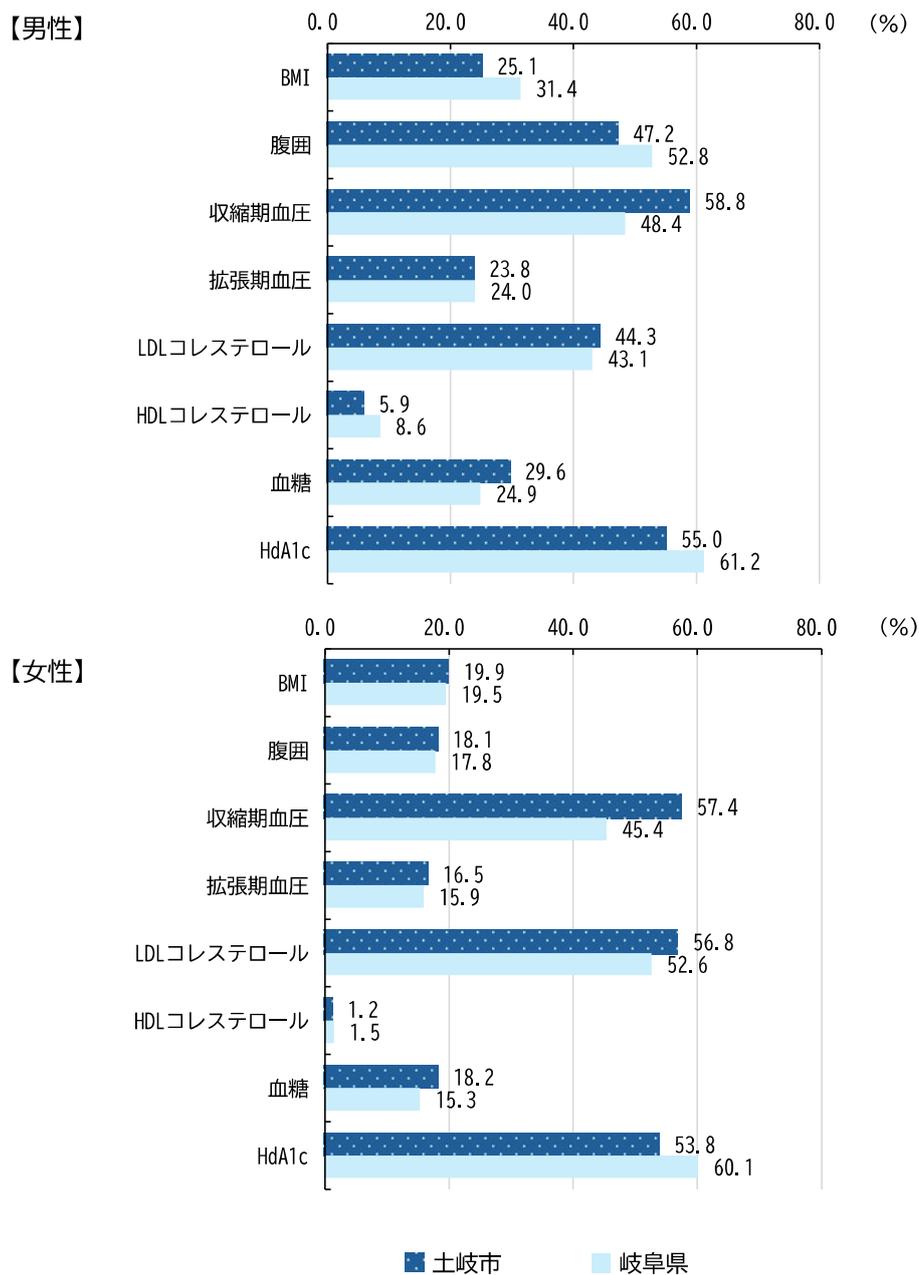
資料：法定報告

② 特定健診の有所見率

本市の特定健診結果の状況を見ると、男女ともに、「収縮期血圧」「LDLコレステロール」「血糖」の有所見率が岐阜県と比較して高くなっています。

また、性別にみると、「LDLコレステロール」を除く項目で、男性の有所見率は女性を上回っています。

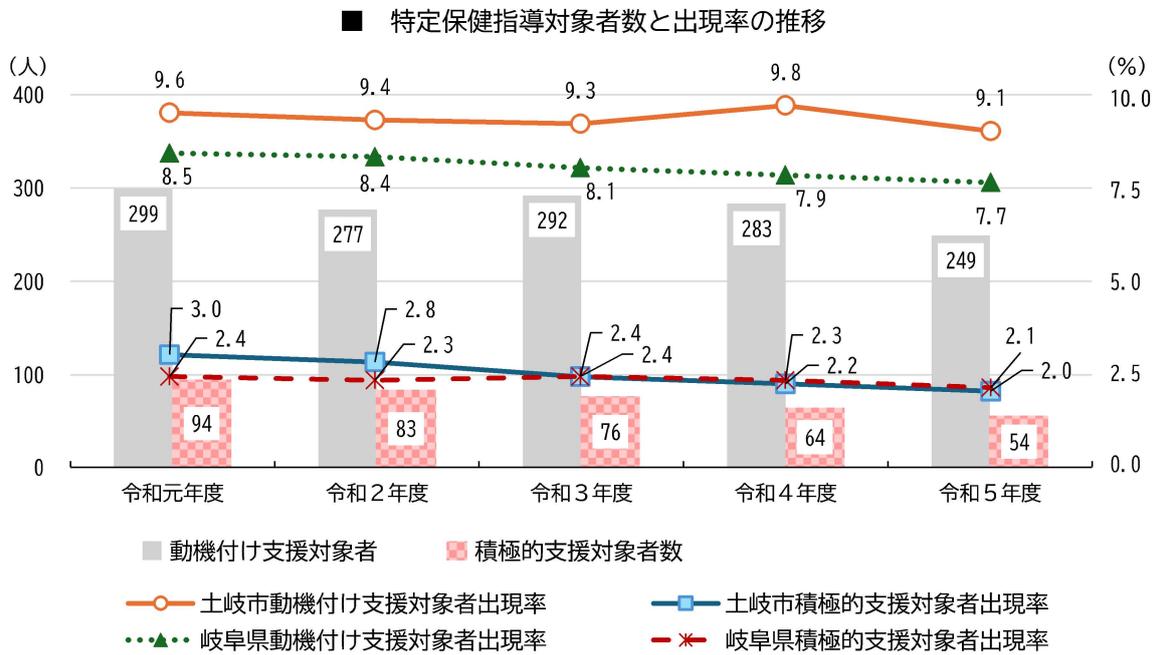
■ 県・土岐市の男女別特定健診の有所見率（令和5年度）



資料：Focus

③ 特定保健指導の状況

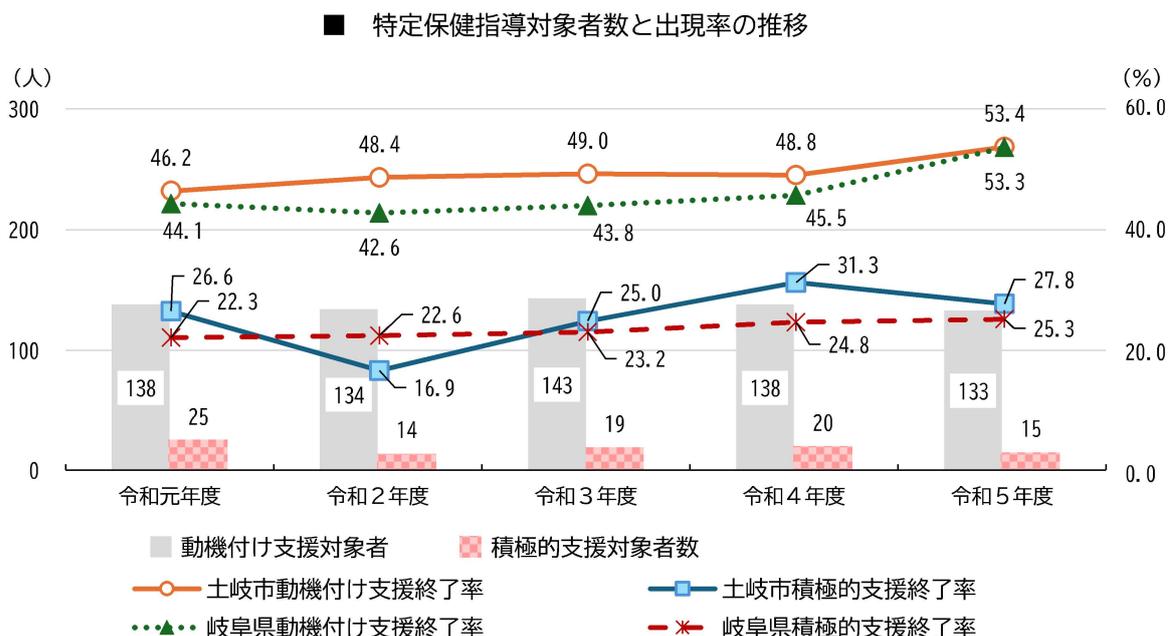
本市の特定保健指導対象者出現率は、動機付け支援対象者は9%台で推移し、岐阜県を上回っています。積極的支援対象者では、令和5年度は2.0%と減少傾向にあります。



資料：法定報告

④ 特定保健指導終了者の状況

本市の特定保健指導終了者は、動機付け支援の終了率は令和5年が53.4%と増加傾向にあります。積極的支援の終了率は令和5年が27.8%となり、変動があるものの増加傾向にあります。



資料：法定報告

(2) がん検診の状況

がん検診の受診率をみると、胃がん検診の受診率は、令和5年度には2.2%まで減少しています。

大腸がん検診の受診率は、令和元年度は7.4%ですが、令和5年度には5.7%まで減少しています。子宮頸がん検診の受診率は、令和5年度には10.7%となり、横ばいで推移しています。乳がん検診の受診率は、令和5年度には14.9%となり、減少傾向にありますが、前立腺がん検診の受診率は、令和5年度には6.8%となり、増加しています。

■ 各種がん検診の状況

【胃がん検診】	区分	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 (人)	がんであった人 (人)	がん発見率 (%)
	令和元年度	37,364	950	2.5	56	1	0.11
	令和2年度	37,227	803	2.2	38	1	0.12
	令和3年度	36,996	933	2.5	39	0	0.00
	令和4年度	36,737	809	2.2	35	0	0.00
	令和5年度	36,326	798	2.2	41	0	0.00

【大腸がん検診】	区分	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 (人)	がんであった人 (人)	がん発見率 (%)
	令和元年度	37,364	2,782	7.4	161	6	0.22
	令和2年度	37,227	2,067	5.6	135	3	0.15
	令和3年度	36,996	2,241	6.1	134	8	0.36
	令和4年度	36,737	2,126	5.8	124	4	0.19
	令和5年度	36,326	2,065	5.7	103	9	0.44

【子宮頸がん検診】	区分	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 (人)	がんであった人 (人)	がん発見率 (%)
	令和元年度	25,460	2,761	10.8	24	3	0.11
	令和2年度	25,022	2,641	10.6	21	0	0.00
	令和3年度	24,719	2,637	10.7	24	2	0.08
	令和4年度	24,500	2,670	10.9	22	1	0.04
	令和5年度	24,154	2,586	10.7	25	0	0.00

【乳がん検診】	区分	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 (人)	がんであった人 (人)	がん発見率 (%)
	令和元年度	19,949	3,364	16.9	83	5	0.15
	令和2年度	19,748	3,007	15.2	67	10	0.33
	令和3年度	19,621	3,052	15.6	72	4	0.13
	令和4年度	19,503	3,071	15.7	48	3	0.10
	令和5年度	19,275	2,877	14.9	56	3	0.10

【前立腺がん検診】	区分	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 (人)	がんであった人 (人)	がん発見率 (%)
	令和元年度	13,597	888	6.5	37	0	0.00
	令和2年度	13,568	869	6.4	43	1	0.12
	令和3年度	13,583	846	6.2	50	2	0.24
	令和4年度	13,540	867	6.4	59	3	0.35
	令和5年度	13,513	923	6.8	44	1	0.11

資料：土岐市保健センター事業報告

※子宮頸がん・乳がん検診は2年に1回の検診のため、当該年度と前年度の合計値

※前立腺がん検診は検査値により年1回の受診者と、3年に1回の受診者がいるため、過去3年の受診者実人数

(3) 歯科健診（検診）の状況

① 妊婦歯科健診の状況

妊婦歯科健診の受診率は、令和3年度以降20%を超え、令和4年度をピークに令和5年度は24.7%とやや減少しています。また、令和3年以降は2人に1人の割合で歯肉炎がある状況です。

■ 妊婦歯科健診の状況

区分	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	1人当たりの 未処置歯 数(本)	歯肉炎がある人の 割合(%)		歯石沈着がある人の 割合(%)	
					あり	なし	あり	なし
令和元年度	309	26	8.4	0.62	23.1	76.9	23.1	76.9
令和2年度	304	23	7.6	0.52	30.4	69.6	21.7	78.3
令和3年度	273	62	22.7	1.00	54.8	45.2	66.1	33.9
令和4年度	280	83	29.6	0.55	56.6	43.4	61.4	38.6
令和5年度	263	65	24.7	0.80	53.8	46.2	44.6	55.4

資料：土岐市保健センター事業報告

② 3歳6か月児歯科健診の状況

3歳6か月児の歯科健診受診率は増加傾向にあり、むし歯有病者率は、令和5年度は10.0%となっています。

■ 3歳6か月児歯科健診の推移

区分	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	むし歯のある人(人)					むし歯 有病者 (%)	1人平均 むし歯数 (本)	不正咬合 (人)
				A型	B型	C1型	C2型	合計			
令和元年度	374	360	96.3	36	4	0	0	40	11.1	0.26	54
令和2年度	446	431	96.6	22	10	0	2	34	7.9	0.26	39
令和3年度	181	177	97.8	15	2	0	2	19	10.7	0.36	32
令和4年度	342	328	95.9	19	4	1	5	29	8.8	0.29	39
令和5年度	323	319	98.8	26	3	0	3	32	10.0	0.25	58

資料：土岐市保健センター事業報告

虫歯の型別分類

A型：上顎前歯部のみ、または臼歯部にのみう蝕があるもの

B型：臼歯部及び上顎前歯部にう蝕があるもの

C1型：下顎前歯部のみにう蝕があるもの

C2型：下顎前歯部を含む他の部位にう蝕があるもの

③ 学校歯科健診の状況

学校歯科健診のむし歯所有者率は、男女ともに中学生になると2割を超え、増加傾向にあります。歯肉炎所有者率においても、中学生になると増加傾向にあります。

■ 学校歯科健診（令和6年度）

区分	むし歯所有者				歯肉要受診者			
	男子		女子		男子		女子	
	所有者数 (人)	所有者率 (%)	所有者数 (人)	所有者率 (%)	要受診数 (人)	要受診者率 (%)	要受診数 (人)	要受診者率 (%)
小学1年生	0	0.0	2	1.1	0	0.0	1	0.6
小学2年生	5	2.7	4	2.0	6	3.2	2	1.0
小学3年生	13	6.7	12	5.3	3	1.5	3	1.3
小学4年生	18	8.3	16	7.2	4	1.9	10	4.5
小学5年生	26	11.1	22	11.7	9	3.8	4	2.1
小学6年生	21	9.3	35	17.9	13	5.8	8	4.1
中学1年生	30	11.9	42	19.9	26	10.3	17	8.1
中学2年生	47	19.4	52	24.0	17	7.0	21	9.7
中学3年生	54	24.5	48	25.0	19	8.7	18	9.4

資料：あすの子どもを育てるために

④ 歯周疾患検診の状況

歯周疾患検診の受診率は、70歳が7.6%と最も高く、次いで20歳の6.9%となるものの、40歳は1.9%と低くなっています。

■ 歯周疾患検診の状況（令和5年度）

区分	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	異常なし (人)	要指導 (人)	要精検 (人)
20歳	492	34	6.9	12	10	12
30歳	471	21	4.5	12	5	4
40歳	593	11	1.9	2	3	6
50歳	915	45	4.9	1	7	37
60歳	746	35	4.7	5	11	19
70歳	713	54	7.6	8	7	39
合計	3,930	200	5.1	40	43	117

資料：土岐市保健センター事業報告

(4) 乳幼児健診の状況

乳幼児健診の受診率は、4か月児健診は令和3年度以降100%で推移し、1歳6か月児健診においても令和5年度は100%となりますが、3歳6か月児健診では、令和5年度は98.8%となっていることから、年齢が上がるにつれて受診率は減少しています。

■ 4か月児健診の状況

区分	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	健診結果			
				異常なし	要観察	要精検	要医療
令和元年度	311	308	99.0	255	31	1	21
令和2年度	328	314	95.7	230	48	3	33
令和3年度	297	299	100.7	228	50	0	21
令和4年度	262	263	100.4	198	39	4	22
令和5年度	275	280	101.8	191	40	4	45

資料：土岐市保健センター事業報告

■ 1歳6か月児健診の状況

区分	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	健診結果			
				異常なし	要観察	要精検	要医療
令和元年度	343	334	97.4	231	83	3	17
令和2年度	366	359	98.1	250	86	6	17
令和3年度	320	319	99.7	208	98	5	8
令和4年度	311	303	97.4	200	83	7	13
令和5年度	276	277	100.4	176	76	2	23

資料：土岐市保健センター事業報告

■ 3歳6か月児健診の状況

区分	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	健診結果			
				異常なし	要観察	要精検	要医療
令和元年度	374	360	96.3	265	88	1	6
令和2年度	446	431	96.6	262	158	0	11
令和3年度	181	177	97.8	110	30	29	8
令和4年度	342	328	95.9	215	32	62	19
令和5年度	323	319	98.8	207	32	57	23

資料：土岐市保健センター事業報告

※実施対象月の対象者数を母数とするため、前月以前の対象者や転入者の受診によって受診率が100%を超える

● 6 アンケート調査結果からみた現状

平成28年3月に策定した「健康とき21計画（第2次）」の取り組みの最終評価を行うため、市民のみなさんから、健康づくりについてご意見や要望を聞き、今後の計画の推進に反映することを目的に実施しました。

	成人 健康意識調査 (20歳～79歳)	中高生 健康意識調査 (12歳～19歳)	食に関するアンケート調査 (幼稚園・認定こども園に通う 3歳以上児の保護者)
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出	全数調査
調査期間	令和6年10月4日～ 令和6年11月30日	令和6年10月4日～ 令和6年11月30日	令和6年11月8日～ 令和6年11月22日
調査方法	郵送による配布回収 並びにオンライン回答	郵送による配布 オンライン回答	各園にて配布回収
配布数	3,200件	800件	970件
回収数	1,011件	230件	832件
回答率	31.6%	28.8%	85.8%

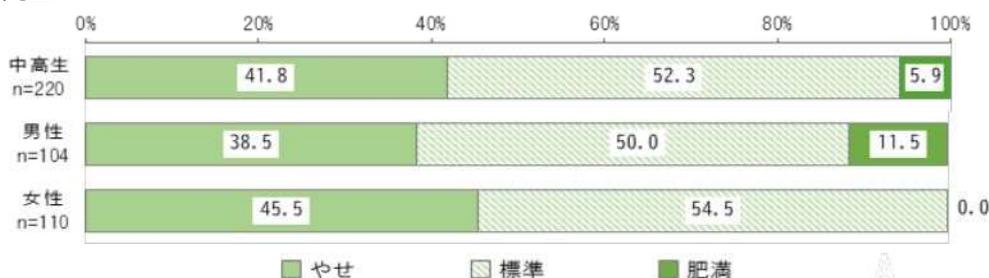
(1) 栄養・食生活

① BMI の状況

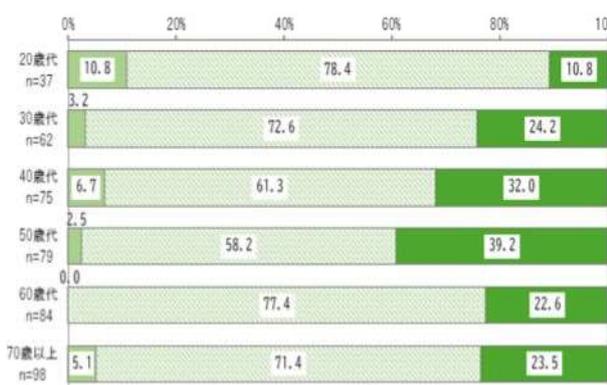
中高生の「やせ」は41.8%、「肥満」は5.9%となっています。男女別にみると、「やせ」は女性(45.5%)が男性(38.5%)を上回っています。

性年齢別でみると、女性は20歳代(30.8%)で「やせ」の割合が高くなります。

■ 中高生



■ 成人（男性）

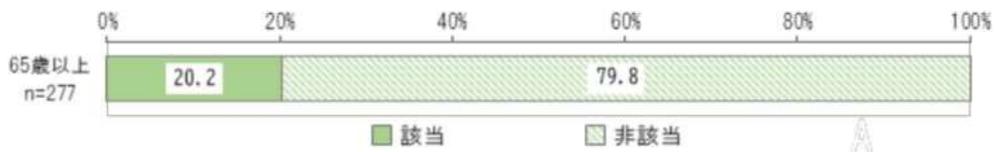


■ 成人（女性）



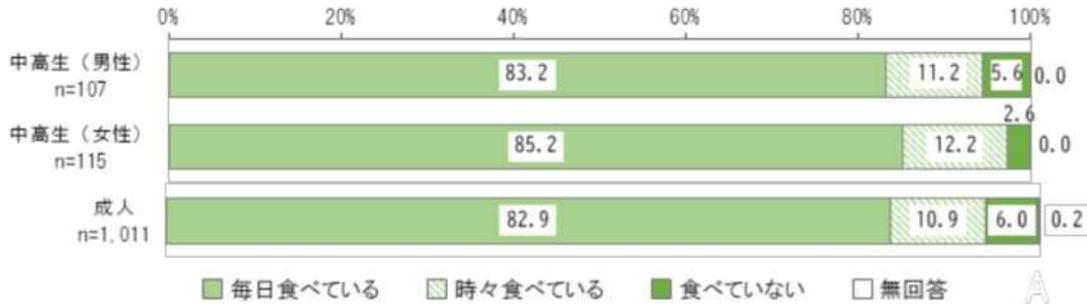
■ 低栄養（65歳以上）

65歳以上の20.2%が低栄養となっています。



② 朝食の状況

中高生の「毎日食べている」割合は、男性が83.2%、女性が85.2%となっています。
成人の「毎日食べている」割合は、82.9%となっています。



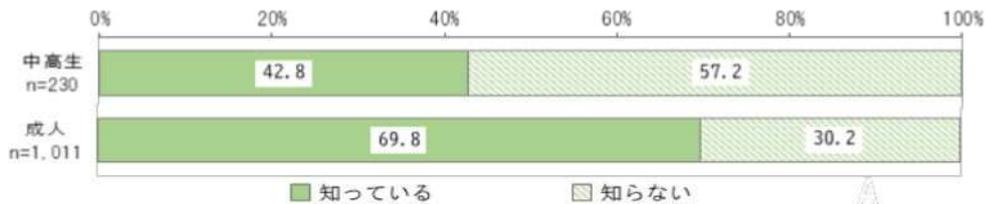
■ 成人（男性）

■ 成人（女性）



③ 適正体重を知っている

「知っている」は中高生が42.8%、成人が69.8%となっています。



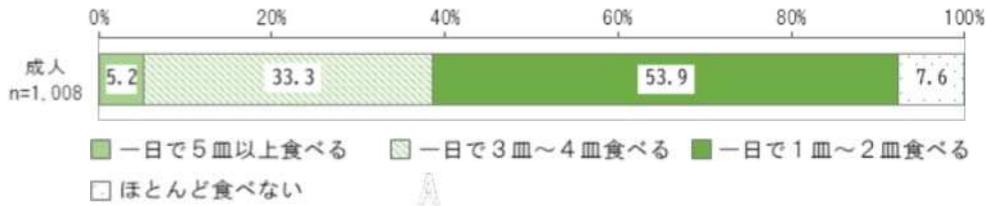
④ 減塩を心がけている

「心がけている」は40～64歳が51.7%、65歳以上が73.0%となっています。



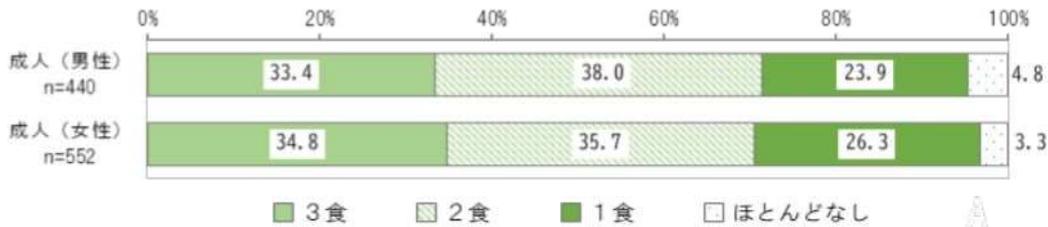
⑤ 野菜を1日3皿（210g）以上食べる

野菜を1日3皿（210g）以上食べる割合は38.5%となっています。



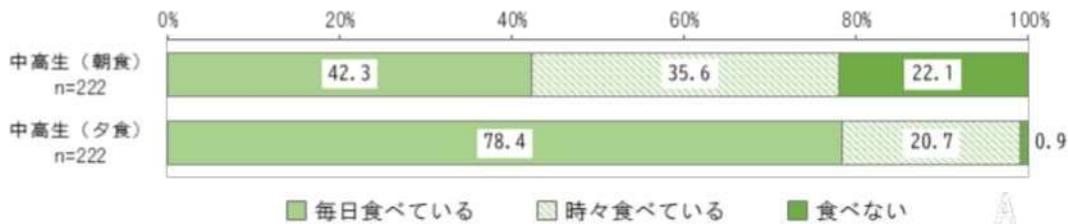
⑥ 主食・主菜・副菜がそろった食事を3食食べる

「3食」食べると回答した男性は33.4%、女性は34.8%となっています。



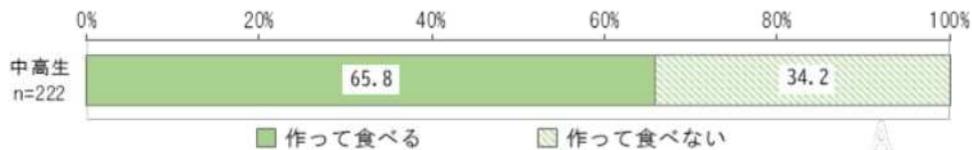
⑦ 家族とともに食事を食べていること

「毎日食べている」は、『朝食』で42.3%、『夕食』で78.4%となっています。



⑧ 昔から地域に伝わっている料理を家で作って食べる

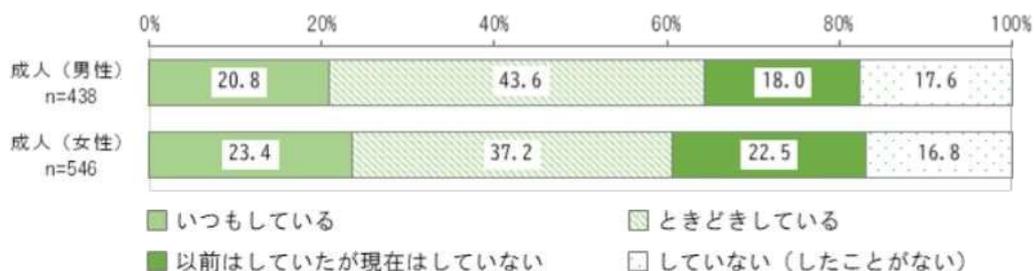
「作って食べる」が65.8%となっています。



(2) 身体活動・運動

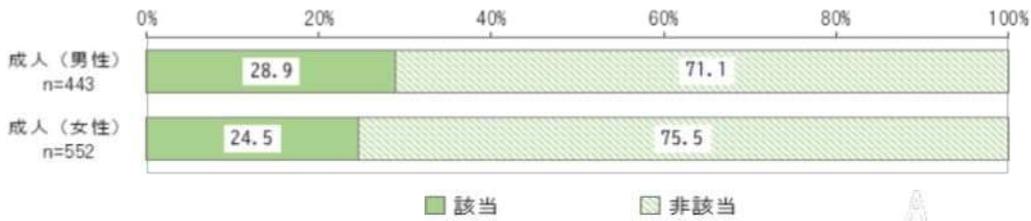
① 意識的に運動している人

「いつもしている」「ときどきしている」を合わせた、意識的に運動している人は男性が64.4%、女性が60.6%となっています。



② 運動習慣者

運動習慣者(週に2回以上の運動を1年以上続けている人)は、男性が28.9%、女性が24.5%となっています。



③ ロコモティブシンドロームの認知度

「内容も知っている」が10.9%となっています。



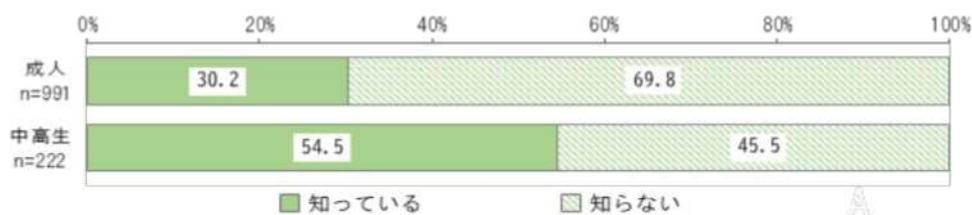
④ フレイルの認知度

「内容も知っている」が19.2%となっています。



⑤ ときげんき体操の認知度

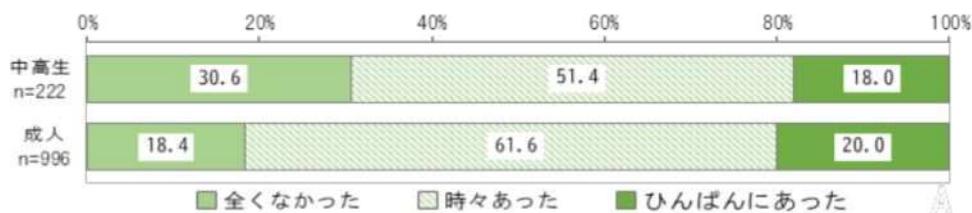
「知っている」は成人が30.2%、中高生が54.5%となっています。



(3) 休養・こころの健康

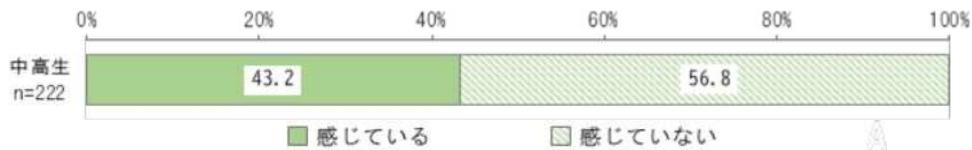
① ストレスを強く感じた頻度

「ひんぱんにあった」は中高生が18.0%、成人が20.0%となっています。



② 睡眠不足を感じている

「感じている」が43.2%となっています。



③ 睡眠による十分な休養

「あまりとれていない」「全くとれていない」を合わせた、休養がとれていない人は34.6%となっています。



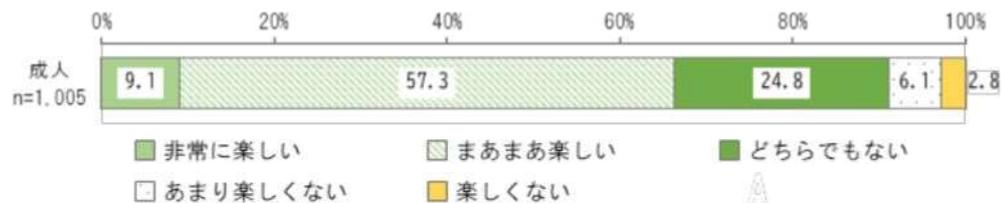
④ 相談できる人の有無

「いいえ (いない)」は中高生が10.8%、成人が19.3%となっています。



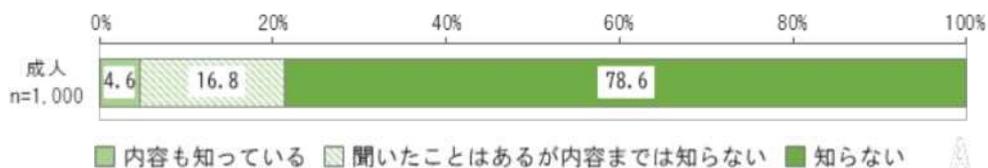
⑤ 毎日の生活が楽しいと思える

「非常に楽しい」「まあまあ楽しい」を合わせた、楽しいと思う人は66.4%となっています。



⑥ ゲートキーパーの認知度

「知らない」が78.6%となっています。



(4) たばこ・アルコール

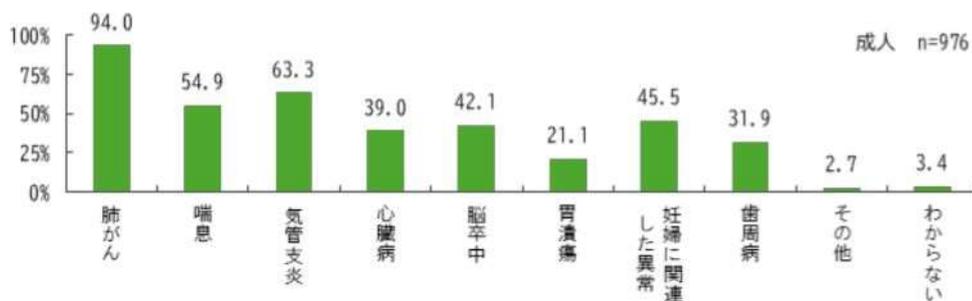
① 喫煙習慣

「現在吸っている」は男性が23.9%、女性が7.1%となっています。



② たばこが体に及ぼす影響の認知度

「肺がん」が94.0%と最も高く、次いで「気管支炎」が63.3%、「喘息」が54.9%と続きます。



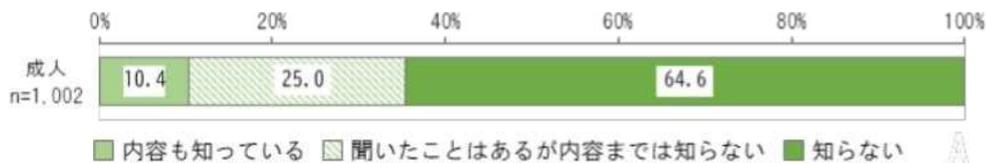
③ 未成年者の喫煙

「吸ったことがある」が0.5%となっています。



④ COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度

「内容も知っている」が10.4%となっています。



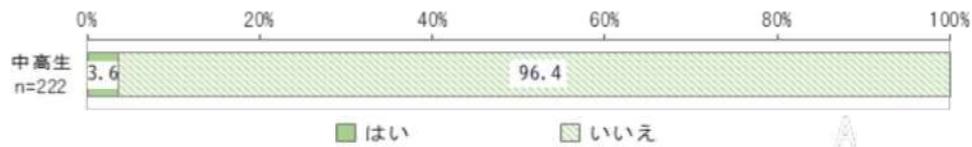
⑤ 飲酒量

男性は25.7%が2合以上、女性は15.9%が1合以上飲酒していると回答しています。



⑥ 未成年の飲酒経験の有無

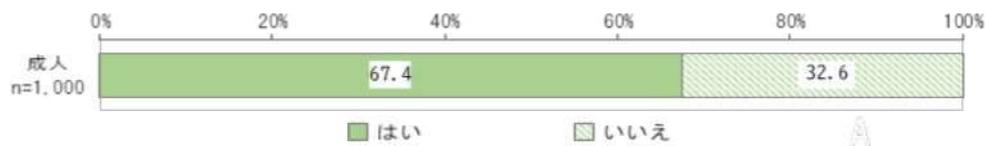
「はい（飲酒経験有）」が3.6%となっています。



(5) 歯・口腔の健康

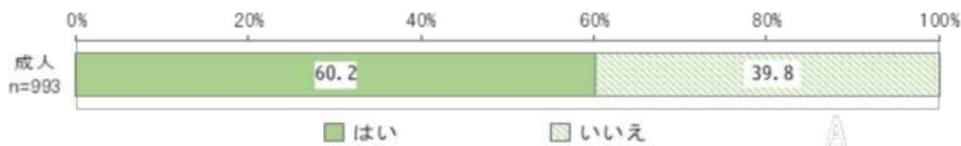
① 歯科受診の状況

過去1年間に1回以上、受診した割合は67.4%となっています。



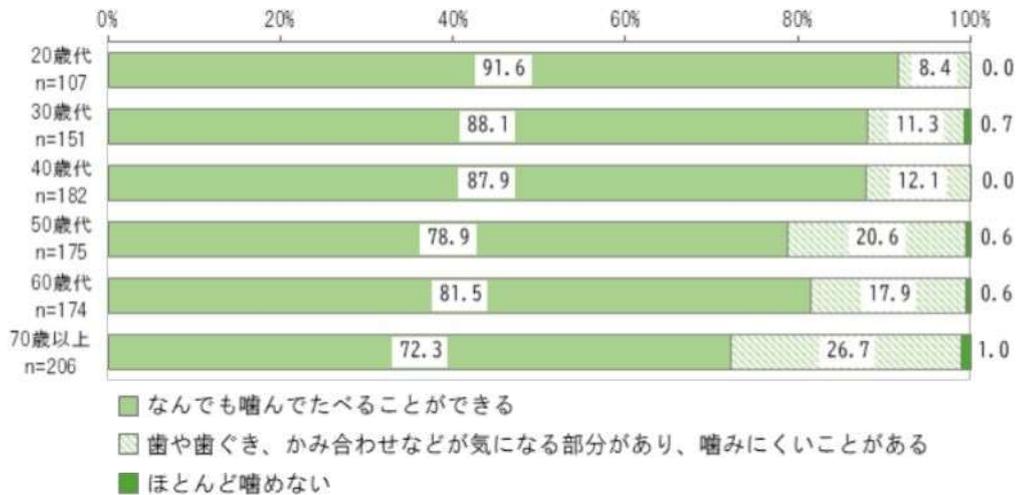
② 8020 運動の認知度

「はい（知っている）」は60.2%となっています。



③ 噛んで食べる時の状態

「なんでも噛んでたべることができる」は、年齢が上がるにつれ減少傾向にあります。



(6) 健康管理

① 健康感

健康であると回答した割合は78.7%となっています。



● 7 第2次計画の評価

第2次計画に掲げている目標値について、統計データやアンケートを用いて達成状況を確認し、最終評価を行いました。

(1) 健康増進計画の評価

① 評価方法

評価に当たっては、次の4つの基準に基づき、指標の達成状況を判定します。

評価区分		評価基準
◎	達成	目標に達した
○	改善	目標に達してはいないが当初（H27）より改善された
▲	悪化	悪化した
—	判定不能	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難

② 分野別評価

▶ 栄養・食生活

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
肥満者の減少 (BMI : 25.0 以上)	20～60 歳代 男性	19.7%	27.1%	27.6%	15%以下	▲
	40～60 歳代 女性	16.3%	16.5%	17.0%	10%以下	▲
やせの人の減少 (BMI : 18.5 未満)	20 歳代 女性	25.5%	19.9%	30.8%	15%以下	▲
低栄養傾向者の増加の抑制 (BMI : 20.0 未満)	65 歳以上	21.1%	19.7%	20.2%	15%以下	○
朝食を毎日食べる人の増加	20 歳代 男性	71.3%	62.8%	52.6%	80%以上	▲
	20 歳代 女性	77.9%	74.7%	70.1%	85%以上	▲
外食や食品を購入する時に栄養 成分表示を参考にする人の増加	20 歳以上	35.2%	39.9%	41.2%	50%以上	○
適正体重を知っている人の増加	中高生	33.2%	41.3%	42.8%	50%以上	○
	20 歳以上	73.4%	70.6%	69.8%	85%以上	▲
減塩を心がけている人の増加	40～64 歳	58.9% (H26)	58.0%	51.7%	75%以上	▲
	65 歳以上	69.3% (H26)	73.0%	73.0%	85%以上	○
野菜を1日3皿(210g)以上 食べる人の増加	20 歳以上	44.9%	40.4%	38.5%	50%以上	▲
主食・主菜・副菜を3食食べる 人の増加	20 歳以上 男性	47.4%	41.2%	33.4%	70%以上	▲
	20 歳以上 女性	41.7%	35.4%	34.8%	70%以上	▲

▶ 身体活動・運動

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
意識的に運動している人の増加	20 歳以上 男性	63.8%	58.1%	64.4%	70%以上	○
	20 歳以上 女性	64.8%	55.3%	60.6%	70%以上	▲
運動習慣者の増加(週に1回以上の運動を1年以上続けている人)	20 歳以上 男性	40.4%	26.3%	33.9%	50%以上	▲
	20 歳以上 女性	34.0%	18.7%	27.5%	50%以上	▲
ロコモティブシンドロームについて知っている人の増加	20 歳以上	8.9%	10.7%	10.9%	50%以上	○
フレイルについて知っている人の増加	20 歳以上	—	14.3%	19.2%	50%以上	○
ときげんき体操を知っている人の増加	中高生	—	9.5%	54.5%	70%以上	○
	20 歳以上	—	32.4%	30.2%	70%以上	▲

▶ 休養・こころの健康

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
自殺者の減少	全体	12 人 (H25)	13 人 (R1)	15 人 (R4)	減少	▲
ストレスを強く感じた人の減少	中高生	14.4%	13.4%	18.0%	10%以下	▲
	20 歳以上	18.1%	22.9%	20.0%	15%以下	▲
睡眠不足を感じている人の減少	中高生	52.2%	40.4%	43.2%	35%以下	○
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	20 歳以上	25.2%	16.9%	34.6%	10%以下	▲
相談相手のない人の減少	中高生	9.0%	6.9%	10.8%	5%以下	▲
	20 歳以上	21.2%	18.9%	19.3%	15%以下	○
毎日の生活が楽しいと思える人の増加	20 歳以上	70.4%	68.5%	66.4%	80%以上	▲
ゲートキーパーを知らない人の減少	20 歳以上	—	94.5%	78.6%	40%以下	○

▶ たばこ

目標項目		対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
喫煙習慣のある人の減少		20 歳以上 男性	27.5%	29.1%	23.9%	20%以下	○
		20 歳以上 女性	8.6%	7.7%	7.1%	5%以下	○
たばこが体に及ぼす害を知っている人の増加	肺がん	20 歳以上	94.6%	95.1%	94.0%	増加	▲
	喘息		39.3%	47.1%	54.9%	増加	◎
	気管支炎		52.6%	56.9%	63.3%	増加	◎
	心臓病		35.3%	34.3%	39.0%	増加	◎
	脳卒中		37.6%	37.5%	42.1%	増加	◎
	胃潰瘍		13.5%	14.7%	21.1%	増加	◎
	妊娠に関連した異常		42.4%	43.1%	45.5%	増加	◎
	歯周病		23.1%	28.0%	31.9%	増加	◎
未成年者の喫煙をなくす		中高生	2.3%	0.8%	0.5%	0%	○
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の増加		20 歳以上	11.0%	11.4%	10.4%	50%以上	▲
妊婦の喫煙者をなくす		妊婦	1.2% (H26)	0.9% (R2)	2.3% (R5)	0%	▲

▶ アルコール

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少※	20 歳以上 男性	26.2%	22.8%	25.7%	20%以下	○
	20 歳以上 女性	13.6%	14.6%	15.9%	7%以下	▲
未成年で飲酒したことがある人の減少	中高生	12.8%	4.5%	3.6%	0%	○
妊婦の飲酒者をなくす	妊婦	1.2% (H26)	0.3%	0.8% (R5)	0%	○

※日本酒に換算して男性2合以上、女性1合以上

▶ 歯・口腔の健康

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
むし歯のない3歳児の増加	3歳児	87.3% (H26)	92.1% (R2)	90.0% (R5)	95%以上	○
定期的に歯科健診を受けている人の増加	20 歳以上	58.1%※ ¹	33.1%	67.4%※ ¹	70%以上	○
8020 運動を知っている人の増加	20 歳以上	62.7%	58.6%	60.2%	80%以上	▲
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	80 歳	53.3%	64.4%	67.1%	70%以上	○
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	60 歳	64.3%	80.6%	86.7%	85%以上	◎
かむことに満足している人の増加	60 歳代	57.2%	48.3%	81.5%※ ²	70%以上	◎

※¹ 実績値はこの1年間に歯科医院を受診した人の割合

※² なんでもよく噛んでたべることができる人の割合

▶ 健康管理

目標項目		対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
健康寿命の延伸	男性		78.2 歳 (H22)	80.7 歳 (H30)	79.4 歳 (R3)	平均寿命 の増加分 を上回る 増加	○
	女性		83.9 歳 (H22)	85.9 歳 (H30)	83.2 歳 (R3)		▲
自分が健康だと感じている人の割合		20 歳以上	81.3%	79.3%	78.7%	90%以上	▲
悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の壮年期(40～64歳)死亡率(人口千対)の減少	悪性新生物	40～64 歳 男性	2.19	1.34	1.39 (R4)	減少	◎
		40～64 歳 女性	1.34	1.17	0.77 (R4)	減少	◎
	心疾患	40～64 歳 男性	0.66	0.74	0.75 (R4)	減少	▲
		40～64 歳 女性	0.26	0.1	0.11 (R4)	減少	◎
	脳血管疾患	40～64 歳 男性	0.43	0.25	0.22 (R4)	減少	◎
		40～64 歳 女性	0.17	0.17	0.11 (R4)	減少	◎
肺がん検診受診率の増加		40 歳以上	5.4%	7.0%	8.5%	40%以上	○
子宮がん検診受診率の増加		20 歳以上 女性	35.4%	35.9%	41.0%	50%以上	○
胃がん検診受診率の増加		40 歳以上	26.9%	24.5%	24.1%	50%以上	▲
大腸がん検診受診率の増加		40 歳以上	27.8%	29.0%	26.6%	40%以上	▲
乳がん検診受診率の増加		40 歳以上 女性	39.6%	44.2%	45.8%	50%以上	○
特定健康診査受診率の増加		40 歳以上	32.1% (H26)	37.0% (R1)	38.2% (R5)	60%以上	○
特定保健指導実施率の増加		40 歳以上	26.7% (H26)	41.7% (R1)	48.8% (R5)	60%以上	○
メタボリックシンドローム該当者の割合		40 歳以上	15.3% (H26)	16.7% (R1)	17.9% (R5)	減少	▲

▶ こどもの健康づくり

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
安心して出産できる人の割合の増加	産婦	90.1% (H26)	82.4% (R2)	91.6% (R5)	増加	◎
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		10.1% ^{※1}	12.6% ^{※2}	12.3% ^{※3}	減少	▲
乳幼児健診に満足している人の割合の増加	3 歳児健診受診者	90.4% (H26)	96.8% (R2)	96.4% (R5)	増加	◎
相談相手がいる人の割合の増加	未就学児保護者	94.4% (H25)	94.1% (H31)	75.6% (R5)	増加	— ^{※5}
	小学生保護者	89.1% (H25)	91.1% (H31)	96.2% (R5)	増加	— ^{※5}
乳幼児健診の受診率の増加	4 か月児	98.3% (H26)	95.7% (R2)	101.8% ^{※4} (R5)	増加	◎
	1 歳 6 か月児	97.0% (H26)	98.1% (R2)	100.4% ^{※4} (R5)	増加	◎
	3 歳 6 か月児	94.4% (H26)	96.6% (R2)	98.8% (R5)	増加	◎

※1 平成 21 年度～25 年度の平均 ※2 平成 28 年度～令和元年度の平均 ※3 平成 30 年度～令和 4 年度の平均
 ※4 実施対象月の対象者数を母数とするため、前月以前の対象者や転入者の受診によって受診率が 100%を超える
 ※5 令和 5 年度調査で調査対象と質問内容が変更されたことにより、当初計画で設定した指標要素を満たさないため評価不能

(2) 食育推進計画の評価

① 評価方法

評価に当たっては、次の4つの基準に基づき、指標の達成状況を判定します。

評価区分		評価基準
◎	達成	目標に達した
○	改善	目標に達してはいないが当初（H27）より改善された
▲	悪化	悪化した
—	判定不能	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難

② 分野別評価

▶ 食で育む健康なからだ

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	評価
肥満者の減少 (BMI : 25.0 以上)	20～60 歳代 男性	19.7%	27.1%	27.6%	15%以下	▲
	40～60 歳代 女性	16.3%	16.5%	17.0%	10%以下	▲
やせの人の減少 (BMI : 18.5 未満)	20 歳代 女性	25.5%	19.9%	30.8%	15%以下	▲
低栄養傾向者の増加の抑制 (BMI : 20.0 未満)	65 歳以上	21.1%	19.7%	20.2%	15%以下	○
朝食を毎日食べる人の増加	20 歳代 男性	71.3%	62.8%	52.6%	80%以上	▲
	20 歳代 女性	77.9%	74.7%	70.1%	85%以上	▲
外食や食品を購入する時に栄養 成分表示を参考にする人の増加	20 歳以上	35.2%	39.9%	41.2%	50%以上	○
適正体重を知っている人の増加	中高生	33.2%	41.3%	42.8%	50%以上	○
	20 歳以上	73.4%	70.6%	69.8%	85%以上	▲
減塩を心がけている人の増加	40～64 歳	58.9% (H26)	58.0%	51.7%	75%以上	▲
	65 歳以上	69.3% (H26)	73.0%	73.0%	85%以上	○
野菜を1日3皿(210g)以上 食べる人の増加	20 歳以上	44.9%	40.4%	38.5%	50%以上	▲
主食・主菜・副菜を3食食べる 人の増加	20 歳以上 男性	47.4%	41.2%	33.4%	70%以上	▲
	20 歳以上 女性	41.7%	35.4%	34.8%	70%以上	▲

▶ 食で育む豊かなこころ

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	目標値 評価
朝食を家族とともに食べる人の割合	小学生	53.3%	74.3% (R1)	80.9% (R6)	90%以上	○
	中高生	46.3%	43.8%	42.3%	70%以上	▲
夕食を家族とともに食べる人の割合	小学生	—	—	未調査	80%以上	—
	中高生	69.0%	75.5%	78.4%	80%以上	○

▶ 食でつながるまちづくり

目標項目	対象者	当初値 H. 27 年度	実績値 R. 3 年度	実績値 R. 6 年度	目標値 R. 7 年度	目標値 評価
お祭りやお正月の時に、昔から地域に伝わっている料理を家庭で作って食べる人の増加	中高生	78.3%	71.1%	65.8%	増加	▲

(3) 全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」の評価

本市では、健康づくり計画を推進するため、これまで各部署で実施してきた「健康づくり事業」を、令和2年度より全庁的かつ横断的に拡充した取り組みとして、全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」を推進してきました。

【スローガン】

いつまでも 元気で楽しく過ごし、健康寿命を延ばそう！！

上記のスローガンのもと、こどもから高齢者まで、より多くの人々が健康づくりに取り組めるよう、事業を5つのテーマに分類して実施しました。

【ときげんきプロジェクトの5つのテーマ】



【ときげんきプロジェクトのロジックモデルの流れ】



【ときげんきプロジェクトの評価】

全庁的かつ横断的な取り組みにより、統一された方針や目標を掲げることで、幅広い視点から検討を行い、各事業を推進することができました。これまで取り組んできた5つの分野における各事業については、ロジックモデルを用いて期待される効果を初期・中期・長期のアウトカムに分けて評価を行いました。その中で、中期アウトカムとして挙げられる「生活習慣病の予防・改善」について、本市の現状では死因の約25%を占める心疾患、脳血管疾患、腎不全につながる高血圧や糖尿病、さらにはそれらの基盤となるメタボリックシンドロームの該当者が増加している傾向が見受けられます。これらの疾患を予防・改善するためには、若い世代からの「食生活の改善」や「運動習慣づくり」に重点を置いた取り組みが重要です。

また、高齢者においては集合型事業への参加率が高く、フレイル予防に関する取り組みの効果が確認されています。一方で、働く世代については評価指標が悪化している現状があり、この世代への重点的なアプローチが今後の重要な課題となります。そのため、今後は個人や家庭、さらには事業所へのアプローチを強化しつつ、引き続き全世代を対象とした健康づくりを推進する必要があります。

ときげんきプロジェクトロジックモデル

アウトカム（初期・中期・長期）

評価：改善…○ 悪化…▲ 変化なし…—

アウトプット（げんきプロジェクト事業）

各種がん検診・節目年齢検診
 特定健診・すこやか健診・特定保健指導
 人間ドック助成
 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み
 健康講演会
 生活習慣病予防教室
 ときげんきフェスタ



ときげんき体操出前講座
 小学生ときげんきプロジェクト普及啓発事業
 運動教室
 ウォーキング・トレーニング講座
 親子スポーツ教室
 ときげんきサーキット
 ときげんきフェスタ



歯周疾患検診・さわやか口腔健診
 小学生ときげんきプロジェクト普及啓発事業
 各種教室（母子対象）
 歯周病予防教室
 ときげんきフェスタ
 夏休み家族チャレンジ



栄養教室
 食生活改善推進員養成講座
 小学生ときげんきプロジェクト普及啓発事業
 各種教室（母子対象）
 生活習慣病予防教室
 ときげんきフェスタ



出前講座・フレイル予防教室
 フレイル予防活動人材育成講座
 地域フレイル予防活動支援事業
 フレイル予防普及啓発
 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
 ときげんきフェスタ



がん検診を定期的に受診する

市民健康意識調査より 単位：%

初	受診率	対象	R3	R6	評価
	肺がん検診	40歳以上	7.0	8.5	○
	胃がん検診		24.5	24.1	▲
	大腸がん検診		29.0	26.6	▲
	乳がん検診	40歳以上女性	44.2	45.8	○
	子宮がん検診	20歳以上女性	35.9	41.0	○

健(検)診を受診し体の状態を知る

単位：%

初	受診率	対象	R1(県)	R5(県)	評価
	特定健診(法定報告)	40歳以上 国保加入者	37.0(40.9)	38.2(41.2)	○
	特定保健指導実施率 (法定報告)		41.7(40.4)	48.8(44.5)	○
	歯周疾患検診 (保健センター活動報告)	20~70歳の 節目年齢	4.5	5.1	○
	さわやか口腔健診	後期高齢者	3.4	11.2	○

健康的な生活習慣を身に付ける/社会参加をし生きがいがもてる

単位：%

初	市民健康意識調査項目	R3	R6	評価	
	意識的に運動している人の割合 (20歳以上)	男性	58.1	64.4	○
		女性	55.3	60.6	○
	運動習慣者の割合(週1回以上の運動を 1年以上続けている者) (20歳以上)	男性	26.3	28.9	○
		女性	18.7	24.5	○
	ときげんき体操を知っている割合 (20歳以上)	32.4	30.2	▲	
	減塩を心がけている人の割合	40-64歳	58.0	51.7	▲
		65歳以上	73.0	73.0	-
	野菜を1日3皿(210g)以上食べている人の割合 (20歳以上)	40.4	38.5	▲	
	主食・主菜・副菜を3食べる人の割合 (20歳以上)	男性	41.2	33.4	▲
		女性	35.4	34.5	▲
	定期的に歯科健診を受けている人の割合 (20歳以上)	43.7	67.4	○	
	すこやか健診質問票 (KDB)※	R2	R5	評価	
	ウォーキング等の運動を週1回以上している	59.9	59.6	▲	
	週に1回以上は外出している	89.5	91.9	○	
	家族や友人との付き合いがある	95.7	96.6	○	

▶ ロジックモデルとは、施策が目標とする成果を達成するまでのプロセスや構成要素を体系的に図式化したものです。

※KDB…国保データベースシステム

インパクト

疾病の早期治療・重症化予防

項目		対象	H25-29	H30-R4	評価
標準化死亡比 (SMR) ※3 (人口動態統計特殊報告/人口動態保健所・市町村別統計)	悪性新生物	男性	105.7	100.6	○
		女性	96.6	101.3	▲
	心疾患	男性	120.2	108.0	○
		女性	122.3	115.9	○
	脳血管疾患	男性	103.4	114.8	▲
		女性	111.7	105.7	○
腎不全	男性	120.9	102.7	○	
	女性	113.4	110.5	○	

生活習慣病の予防・改善

単位：%

健診有所見者状況 (県)	R1 (県)	R5 (県)	評価
メタボリックシンドローム該当者の割合 (法定報告)	16.7(18.3)	17.9(19.6)	▲
HbA1c5.6%以上の割合 (KDB※)	49.4 (60.4)	53.9(60.5)	▲
収縮期血圧130以上の割合 (KDB※)	57.0(44.7)	57.7 (46.5)	▲
拡張期血圧85以上の割合 (KDB※)	20.4 (17.2)	19.8 (19.7)	○
LDLコレステロール120以上の割合 (KDB※)	60.2 (52.1)	51.4 (48.7)	○
eGFR60未満の割合 (※KDB)	25.2 (19.2)	21.7 (22.1)	○

フレイル・要介護・認知症の予防

単位：%

すこやか健診質問票 (KDB) ※	R2	R5	評価
この1年間に転んだ	20.2	18.4	○
6か月で2~3kg以上の体重減少	12.1	11.8	○
半年前に比べて固いものが食べにくい	32.7	26.6	○
お茶や汁物等でむせる	24.3	22.4	○
今日の日付が分からない時がある	28.2	25.8	○
同じことを聞くなどもの忘れがある	20.8	17.6	○

要介護 (支援) 者認定状 (県) KDB※	R1 (県)	R5 (県)	評価
新規認定率	0.3(0.3)	0.3(0.3)	-
認定率	17.4(18.0)	17.2(18.3)	○
要介護者の認知症有病率	29.8(25.9)	29.8(25.7)	-

スローガン

いつまでも
元気で楽しく
過ごし
健康寿命を
延ばそう！

健康寿命※1

	R1 (県)	R3 (県)	評価
男性	79.4 (80.3)	79.4 (80.2)	▲
女性	83.3 (84.1)	83.2 (84.2)	▲

平均自立期間※2 (KDB)

	R1 (県)	R5 (県)	評価
男性	79.7 (79.9)	80.8 (80.4)	○
女性	84.4 (83.9)	84.4 (84.4)	-

健康寿命※1
要介護度1以下を自立(健康)とした「日常生活動作が自立している期間」の平均
厚労省科学研究班「健康寿命の算定プログラム」の計算式を使い算定。

平均自立期間(KDB)※2
要介護2以上を不健康と定義して、毎年度算出。平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間。

標準化死亡比 (SMR) ※3
集団の死亡率を基準集団(全国値など)の死亡率と比較し、死亡の多寡を示す指標。基準を100とし、100より大きければ死亡が多く、100未満なら少ないことを意味する。

第3章 計画の基本的な考え方

● 1 基本理念

本市では、これまで、すべての市民が健康で心豊かに生活できる社会の実現を目指し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、健康的な生活習慣の実践、生活習慣病の発症予防と重症化予防、市民の健康を守るための環境づくり、そして生涯にわたる健康づくりを推進してきました。

本計画では、「みんなで健康 笑顔かがやくまち とき」を基本理念とし、計画目標である「健康寿命の延伸」を達成するため、「ときげんきプロジェクト」を中心としたこれまでの取り組みを評価しながら、引き続き健康課題に取り組むことを通じて、市民の多様なニーズに応える健康づくりを目指します。また、市民一人ひとりが主体的に自分に合った健康づくりに取り組むとともに、地域との協働を通じて共に支え合いながら、生涯にわたり安心して暮らせるウェルビーイングなまちづくりを進めていきます。

みんなで健康 笑顔かがやくまち とき

● 2 基本目標

健康寿命の延伸

平均寿命の延伸に伴い、不健康な期間も長くなることが予想され、医療・介護の負担や生活の質の低下が懸念されます。健康格差を縮小し、健康寿命を延ばすために、今後は健康増進や介護予防、社会環境の整備が重要となります。また、忙しさや情報不足で健康行動がとれない人々への実践的な支援も求められています。

【指標】

指標	対象者	現状値	目標値
健康寿命の延伸	男性	79.4 歳 (R3)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	83.2 歳 (R3)	

※用いる数値は、現状値・目標値ともに、その時点で確認できる最新のものとする

厚生労働科学研究健康寿命「健康寿命の算定プログラム」から、記載年を中央年とする3年間の数値を用いて算出

● 3 基本方針

(1) 個人の行動と健康状態の改善

健やかに生活するためには、栄養・運動・睡眠・飲酒・喫煙・口腔ケアなどの生活習慣を改善することが大切です。健康的な生活習慣の定着によるがんや生活習慣病の発症予防や症状の進行防止に引き続き取り組みます。

(2) 社会環境の質の向上

健康づくりは、個人の努力だけでなく、周囲との協力や連携によってより効果的に進めることができます。ヘルスプロモーションの考え方にに基づき、行政をはじめ、家庭、学校、地域、職場など関係機関が連携し、健康を支える環境づくりが求められます。また、社会参加が健康や生活の質に影響を与えることも指摘されており、地域のつながりや仲間づくりを促進し、誰一人取り残さない健康づくりをめざします。

(3) 食育の推進

食育は、生きる上での基本であり、様々な経験を通じて「食」に関する知識を深め、「食」を選択する力を養い、健全な食生活を実践できる人を育てることを目的としています。近年、食に関する価値観や食を取り巻く環境が変化しており、食育の推進の重要性がますます高まっています。生涯にわたる健全な食生活の実践を目指し、地域、学校、事業所などの食に関わる関係団体と連携・協力し取り組みを進めていきます。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生涯にわたる健康づくりには、ライフステージごとの心身機能の維持・向上が重要です。現在の健康状態は過去の生活習慣や社会環境の影響を受け、次世代にも影響を及ぼす可能性があります。

ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期まで、それぞれの段階に応じた健康づくりを行う考え方です。乳幼児期の母子保健や育児支援、児童期の生活習慣の形成、壮年期の働く世代への支援など、段階ごとの対策が生涯の健康につながります。また、性差に応じた課題にも配慮しながら、関係機関と連携し、継続的な健康づくりを進めていきます。

● 4 基本施策

全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」の取り組みにより、以下の3つの施策を推進していきます。

1. 健康づくりの推進
2. 食育の推進
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

● 5 体系

【基本理念】

みんなで健康 笑顔かがやくまち とき



【基本目標】 健康寿命の延伸

【基本方針】

1. 個人の行動と健康状態の改善
2. 社会環境の質の向上
3. 食育の推進
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【基本施策】

健康づくりの推進 (健康増進計画)

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康
- (4) たばこ・アルコール
- (5) 歯・口腔の健康
- (6) 健康管理
(がん・循環器疾患・糖尿病)

食育の推進 (食育推進計画)

- (1) からだを育む食育
- (2) こころを育む食育
- (3) 地域とつながる食育

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- (1) こども (2) 女性 (3) 働き盛り (4) 高齢者

全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」の推進

■本計画では、個人の健康や社会的状況を生涯にわたって捉える視点で、「こども」「女性」「働き盛り」「高齢者」の四つのライフコースアプローチを設定しています。それぞれのライフステージにおける健康課題への対策が、次のステージで予測される生活習慣病などの健康課題を防ぐ効果的な取り組みとなるように、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。

第4章 健康づくりの推進（健康増進計画）

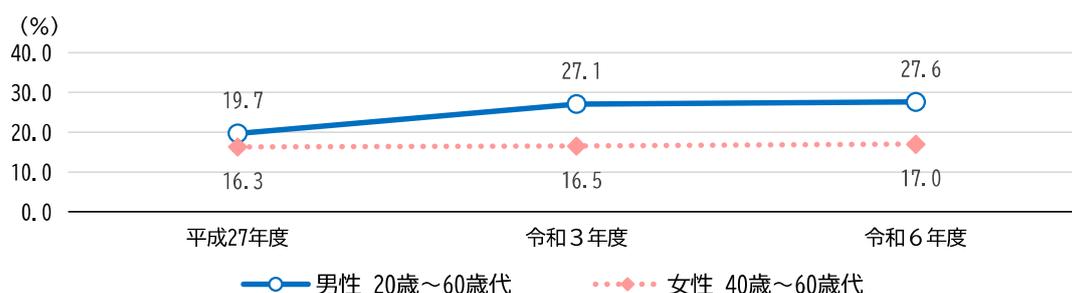
● 1 分野の課題と取組方針

（1）栄養・食生活

【現状と課題】

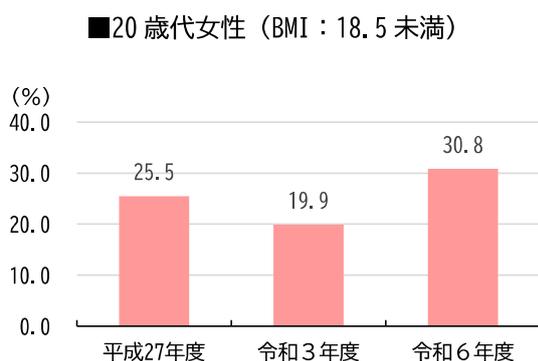
20～60歳代の男性の肥満が増加し、20歳代女性のやせが増加しています。65歳以上の低栄養は横ばい、小学生ではやせと肥満が一定数存在しています。また、20～40歳代では減塩や野菜摂取の意識が他の年代と比較して低い傾向にあります。生活習慣病の発症予防・改善のためには、適正な体重を維持し、バランスのとれた食生活を心がけることが重要です。特に若年世代においては、減塩や野菜摂取を意識してとることが十分でないことから、日々の食生活を見直すためのきっかけづくりを進め、健康状態の改善を目指す必要があります。

図表 1 肥満者の割合（BMI：25.0以上）



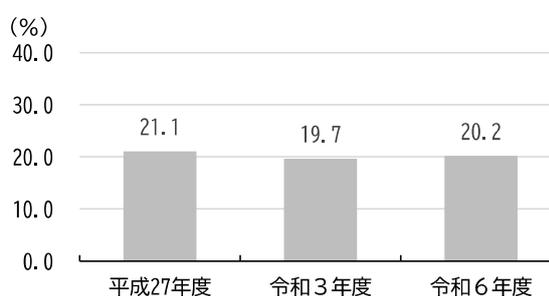
資料：土岐市健康意識調査(R6)

図表 2 やせの人の割合



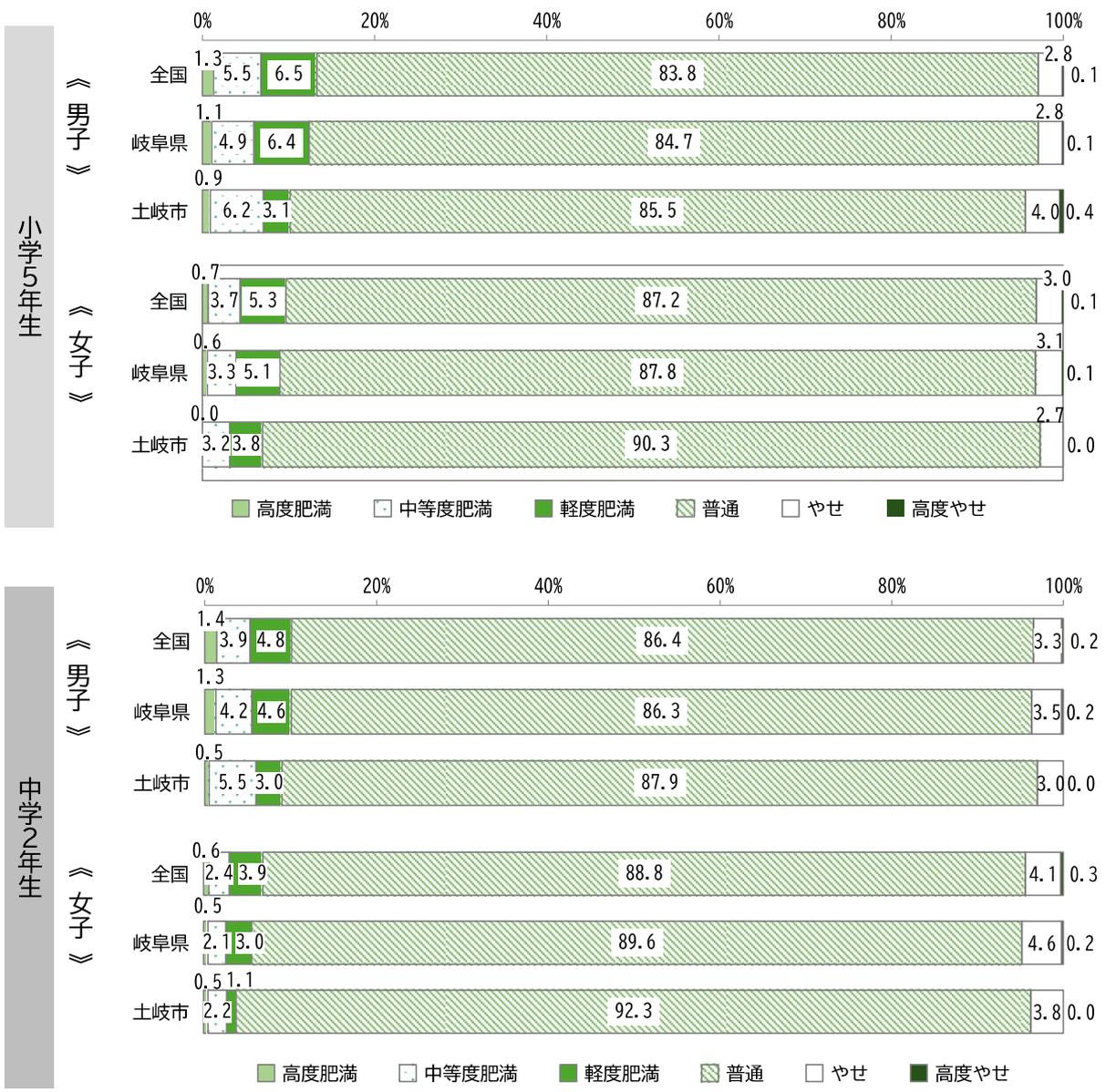
資料：土岐市健康意識調査(R6)

■ 65歳以上低栄養傾向者（BMI：20.0未満）



資料：土岐市健康意識調査(R6)

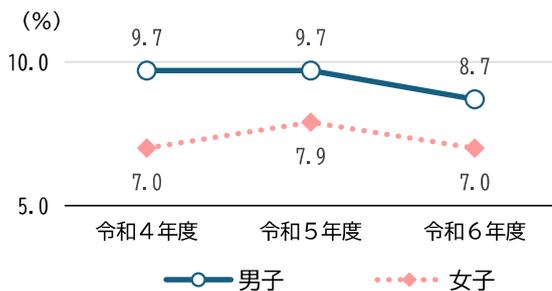
図表 3 児童の肥満・やせ傾向児の割合



高度肥満（肥満度 50%以上） 中等度肥満（肥満度 30%～50%未満） 軽度肥満（肥満度 20%～30%未満）
 やせ（肥満度-30%超～-20%以上） 高度やせ（肥満度-30%以下）

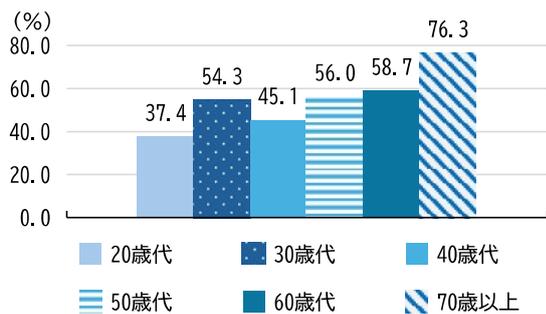
資料：令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

図表 4 小学生全体の肥満児の割合（肥満度 20%以上）



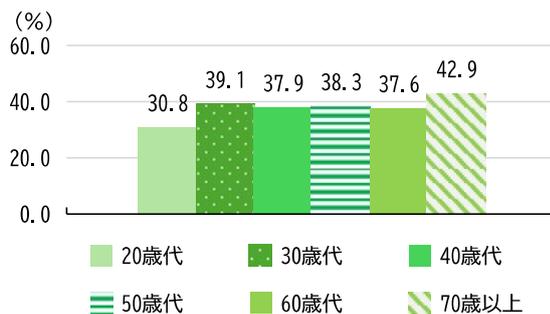
資料：あすの子どもを育てるために

図表 5 減塩を心がけている人の割合



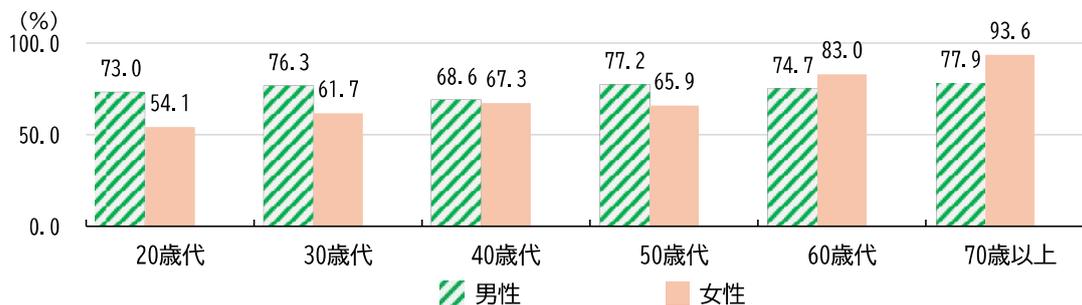
資料：土岐市健康意識調査(R 6)

図表 6 野菜を1日3皿以上食べている人の割合



資料：土岐市健康意識調査(R 6)

図表 7 主食・主菜・副菜を2食以上食べる人の割合



資料：土岐市健康意識調査(R 6)

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
肥満者の減少 (BMI : 25.0 以上)	20~60 歳代 男性	27.6%	25%未満
	40~60 歳代 女性	17.0%	15%未満
やせの人の減少 (BMI : 18.5 未満)	20~30 歳代 女性	24.1%	15%未満
低栄養傾向者の増加の抑制 (BMI : 20.0 以下)	65 歳以上	20.9%	15%未満
適正体重を知っている人の増加	中高生	42.8%	50%以上
	20 歳以上	69.8%	85%以上
減塩を心がけている人の増加	40~64 歳	51.7%	70%以上
	65 歳以上	73.0%	85%以上
野菜を1日3皿 (210g) 以上食べる人の増加	20 歳以上	38.5%	50%以上
主食・主菜・副菜を2食以上食べる人の増加	20 歳代 男性	73.0%	80%以上
	20 歳代 女性	54.1%	
朝食を毎日食べる人の増加	20 歳代 男性	52.6%	80%以上
	20 歳代 女性	70.1%	85%以上

取組

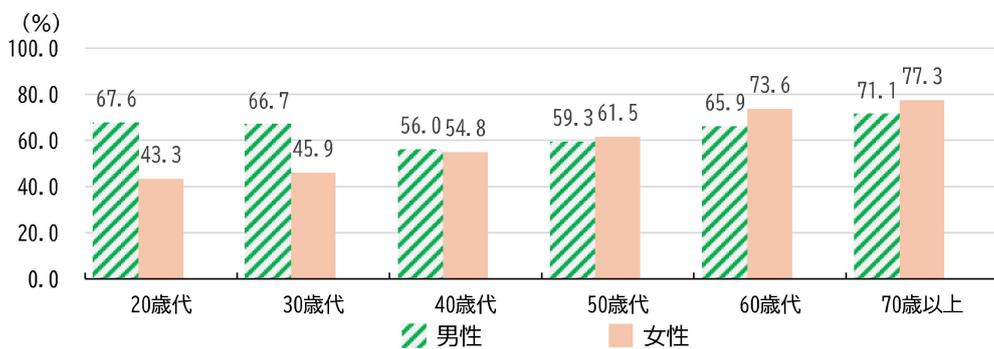
項目	取組内容	担当課
正しい食習慣を実践するための支援（相談・個別指導）	保健指導や相談を行い、生活習慣病予防の支援を行います	健康推進課 保険年金課
食と健康に関する知識の普及・啓発 （広報やホームページなど）	全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」を推進し、正しい食に関する情報提供をします	健康推進課 高齢介護課 こども家庭課 保険年金課 学校教育課 給食センター
	広報などで、食生活に関する具体的な情報を提供します（バランスの良い献立メニューなどを紹介します）	
	体重の自己管理や適正体重についての情報提供をします	
	朝食を食べることの重要性を周知・啓発します	
	「早寝、早起き、朝ごはん」を推進します	
食と健康に関する知識の普及・啓発 （各種教室などの実施）	体重の自己管理や適正体重についての情報提供をします	健康推進課 高齢介護課 こども家庭課 保険年金課 学校教育課 給食センター
	食生活についての正しい知識を身につけるための教室を開催します	
	野菜の摂取量について啓発します	
	主食・主菜・副菜をそろえて食べることの重要性について啓発します	
	食生活改善推進員を養成する栄養教室を開催します	
	低栄養予防などのフレイル予防教室を実施します	

(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

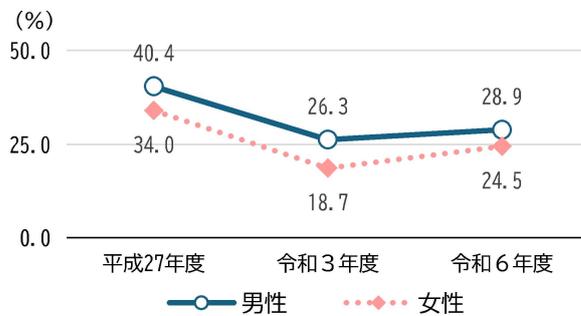
若い女性で意識的に運動している人の割合が低く、運動習慣が根付いていない傾向があります。また、「ときげんき体操」の認知度は全体的に男性で低いほか、年代別では20歳代が最も低い状況です。若い女性や働き盛りの世代で意識的な運動が不足している現状を改善するため、世代やライフスタイルの多様化に対応した運動の機会や環境づくりが求められます。特に生活習慣病の予防には若いうちからの運動習慣の定着が重要であり、その一環として「ときげんき体操」について認知度を向上させ、各年代に応じた周知を進めていくことが課題です。

図表 8 意識的に運動している人の割合



資料：土岐市健康意識調査(R 6)

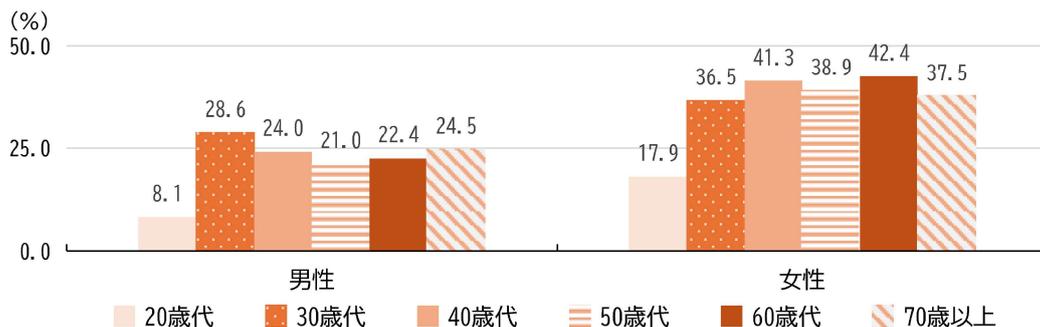
図表 9 運動習慣者の割合（1日30分以上・週に2回以上・1年以上継続）



※R3までは「週に1回以上の運動を1年以上する人」の割合

資料：土岐市健康意識調査(R 6)

図表 10 ときげんき体操を知っている人の割合



資料：土岐市健康意識調査(R 6)

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
意識的に運動している人の割合の増加	20歳以上 男性	64.4%	70%以上
	20歳以上 女性	60.6%	
運動習慣者の増加 (週に2回以上の運動を1年以上続けている人)	20歳以上 男性	28.9%	40%以上
	20歳以上 女性	24.5%	
ロコモティブシンドロームについて知っている人の増加 (内容まで知っている人)	20歳以上	10.9%	50%以上
フレイルについて知っている人の増加 (内容まで知っている人)	20歳以上	19.2%	50%以上
ときげんき体操を知っている人の増加	中高生	54.5%	70%以上
	20歳以上	30.2%	

取組

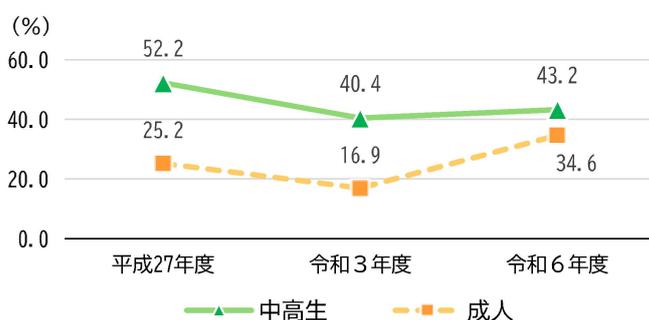
項目	取組内容	担当課
運動や身体活動を増やすことの 大切さに関する知識の普及・啓発	日常生活でできる身体活動について普及・啓発します	スポーツ振興課 健康推進課 高齢介護課
	運動や体力づくりの大切さについて周知啓発します	
	「ロコモティブシンドローム」「フレイル」について、 周知・啓発します	
運動習慣の定着の支援 (教室・イベント)	全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」を 推進し、運動習慣づくりのきっかけとなるようときげ んき体操の普及を行います(ときげんき体操講座や出 前講座など)	健康推進課 スポーツ振興課 高齢介護課 保険年金課 生涯学習課 学校教育課
	運動に関する情報(各種イベントや教室、身近な運動施 設、ウォーキングコース等)の周知をホームページや広 報等で発信します	
	各種団体と連携を図り、市民のニーズに沿ったイベン トや運動の機会を提供します	
	遊びや運動に取り組む機会を提供します	
	健康づくりに関する団体や地域の取り組みに対し支援 します	
	運動機能の向上、介護予防のための教室を実施し、高齢 者の社会参加の機会を増やします	

(3) 休養・こころの健康

【現状と課題】

現状として、約4割の中高生が睡眠不足を感じており、休養が十分に取れていない人の割合が増加しています。成人においても、睡眠時間は5～7時間未満が多く、健康日本21の推奨時間には届いていない状況です。また、心の健康を支える役割を持つ「ゲートキーパー」に関する認知度が低いことも課題となっています。健康を保つためには、十分な睡眠時間の確保やストレスの解消が重要であり、その実現には良質な睡眠に関する正しい知識の普及、自分や周囲の心の健康への関心を高める取り組み、さらに社会的なつながりを強化し、不調を早期に察知できる環境づくりが求められています。

図表 11 睡眠不足を感じている人の割合



資料：土岐市健康意識調査(R6)

図表 12 睡眠時間



資料：土岐市健康意識調査(R6)

※参考：十分に睡眠が確保できているとされている睡眠時間は6～9時間、65歳以上の場合は6～8時間『健康日本21 目標項目一覧より』

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	20歳以上	34.6%	20%以下
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	20歳～59歳	44.7%	60%以上
	60歳以上	26.7%	
毎日の生活が楽しいと思える人の増加	20歳以上	66.4%	80%以上
ゲートキーパーを知らない人の減少	20歳以上	78.6%	40%以下
相談相手がない人の減少	中高生	10.8%	5%以下
	20歳以上	19.3%	15%以下

取組

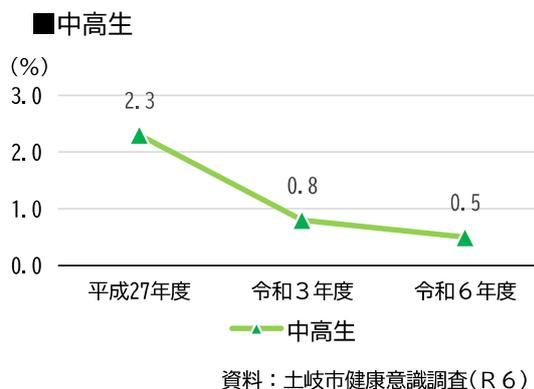
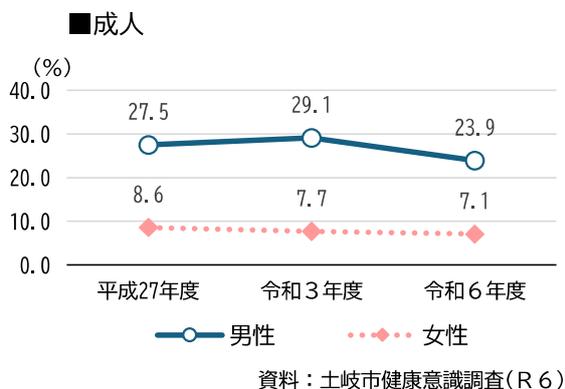
項目	取組内容	担当課
休養やこころの健康づくりに関する知識の普及啓発	休養や睡眠についての正しい知識を普及・啓発します	健康推進課 福祉課 高齢介護課 こども家庭課 学校教育課
	ゲートキーパーについて、普及・啓発をします	
	うつ病などの精神疾患についての正しい知識を普及・啓発します	
相談体制の充実	問題や困りごとを相談できる体制を充実します	健康推進課 福祉課 高齢介護課 こども家庭課 学校教育課

(4) たばこ・アルコール

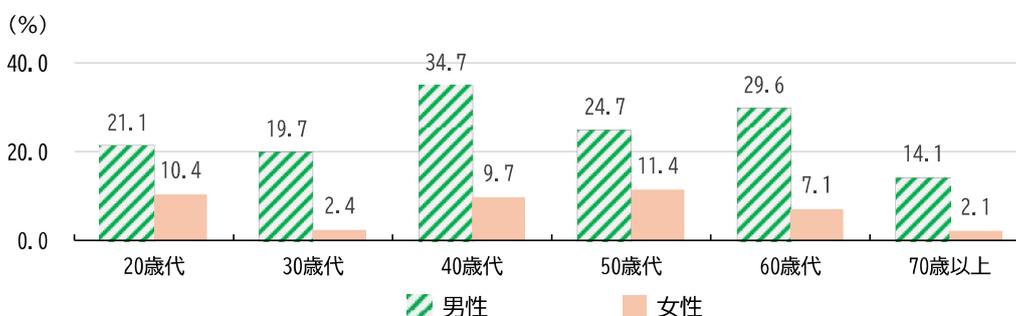
【現状と課題】

男女ともに一定数の喫煙習慣者が存在し、中高生の喫煙率は0.5%、妊婦では2.3%となっていますが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は低い状況です。また、生活習慣病を高める量を飲酒する成人がいる一方、未成年の飲酒経験は減少傾向（3.6%）にあります。現在の課題として、喫煙習慣のある男性への対応やCOPDへの認知を向上させる取り組みが求められています。そのためには、喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響について継続的に啓発し、禁煙意欲を持つ人を支援するとともに、未成年者が喫煙の機会を持たない環境づくりを進めることが重要です。

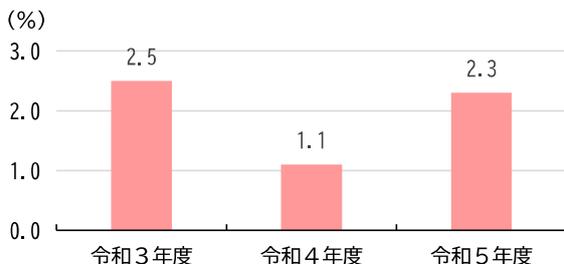
図表 13 喫煙の状況



図表 14 喫煙習慣のある人の割合

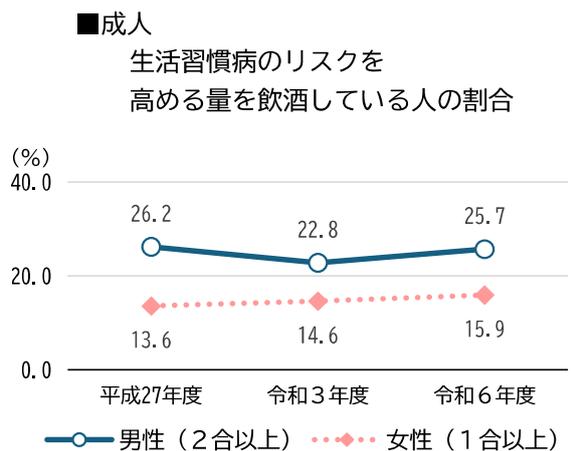


図表 15 妊婦の喫煙者の割合

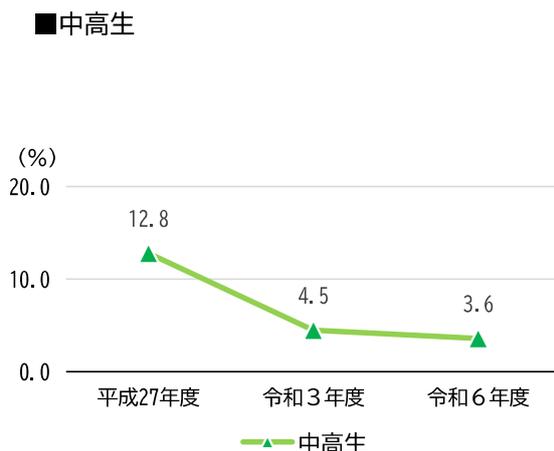


資料：母子健康手帳交付時の問診項目より

図表 16 飲酒の状況



資料：土岐市健康意識調査(R6)



資料：土岐市健康意識調査(R6)

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
喫煙習慣のある人の減少	20歳以上 男性	23.9%	15%以下
	20歳以上 女性	7.1%	3%以下
未成年者の喫煙をなくす	中高生	0.5%	0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の増加（内容を知っている人）	20歳以上	10.4%	50%以上
妊婦の喫煙者をなくす	妊婦	2.3% (R5)	0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（1日の平均純アルコール量男性40g以上、女性20g以上）	20歳以上 男性	25.7%	10%以下
	20歳以上 女性	15.9%	
未成年で飲酒したことがある人の減少	中高生	3.6%	0%

取組

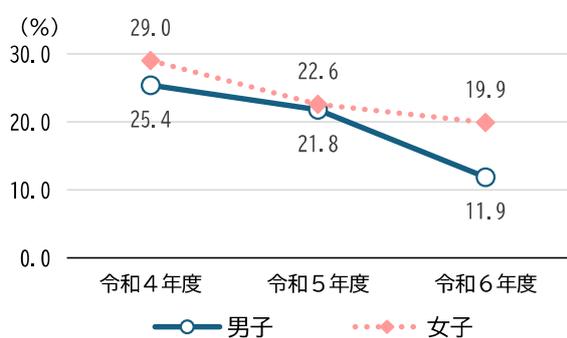
項目	取組内容	担当課
たばこの害に関する知識の普及・啓発	喫煙、受動喫煙が体に及ぼす影響についてイベントや保健指導などを通じて普及・啓発をします	健康推進課 こども家庭課 学校教育課
	こどものいるところでたばこを吸わないよう、家庭内での禁煙・分煙を普及・啓発します	
	未成年に対する、喫煙の害についての周知・啓発をします	
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、正しい知識を周知・啓発します	
禁煙・分煙を実践するための支援	喫煙が及ぼす妊婦・胎児への影響についての指導・情報提供をします	健康推進課 こども家庭課
	禁煙希望者のために、禁煙方法についての情報提供（禁煙外来のある病院の紹介など）と禁煙に対する支援をします	
	受動喫煙のリスクを啓発し、屋外であっても多数の人の利用が想定される空間における禁煙・分煙を推進します	
アルコールのリスクに関する知識の普及・啓発	節度ある飲酒、適度な飲酒量についてイベントや保健指導などを通じて普及・啓発をします	健康推進課 こども家庭課 学校教育課
	妊娠中、授乳期間中の飲酒がこどもに及ぼす影響についての情報提供をします	
	飲酒の健康に対する悪影響についての啓発を推進します	
飲酒に関する相談・支援	未成年に飲酒の機会を与えない、環境づくりを推進します	健康推進課 福祉課 学校教育課
	飲酒に関する健康教育、相談体制の整備をします	

(5) 歯・口腔の健康

【現状と課題】

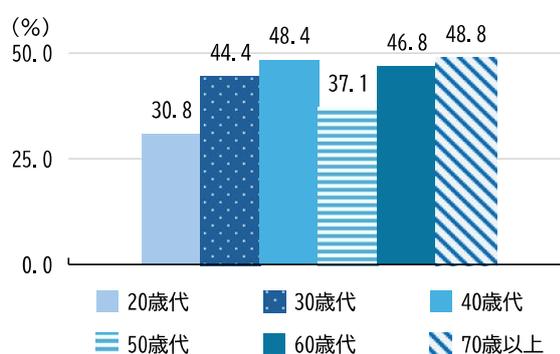
中学生の平均う歯所有者率は減少傾向にあるものの、20歳代の定期的な歯科健診の受診率は他の年代に比べて低く、改善の余地があります。さらに、60歳以上では何でも噛んで食べられる人が76.5%と一定の割合を維持する一方で、噛むことに不満や不自由を抱える高齢者が増加しています。こうした状況に対応するため、定期的な歯科健診を受ける人の割合を増やし、正しい歯や口腔の健康づくりの知識を広めることが課題です。今後は、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診の必要性を啓発し、すべての世代が健康な口腔環境を維持できるよう働きかける必要があります。

図表 17 学校歯科健診平均う歯所有者率
(中学1年生)



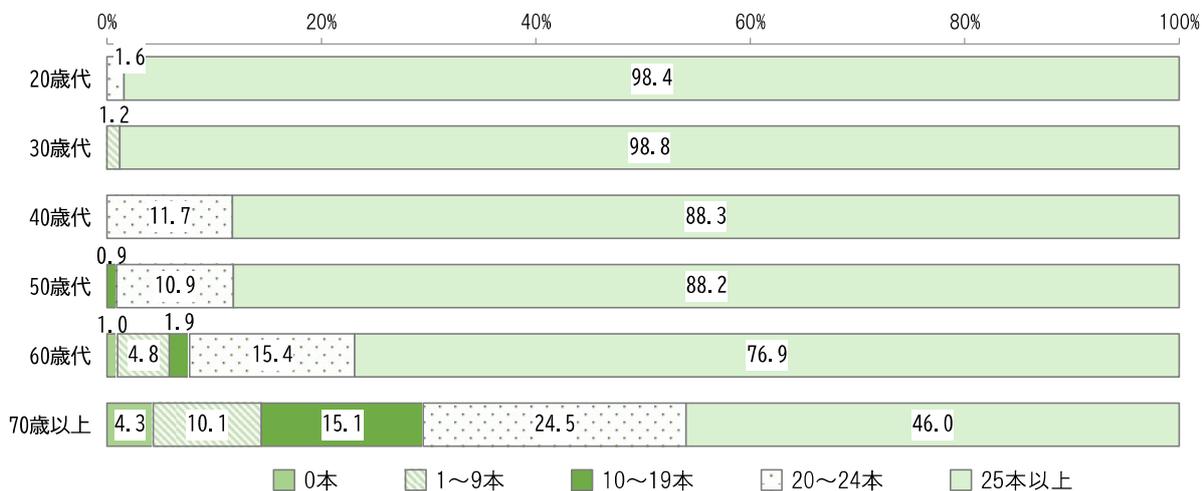
資料：あすの子どもを育てるために

図表 18 定期的な歯科健診受診割合



資料：土岐市健康意識調査(R6)

図表 19 年代別の歯の本数



資料：土岐市健康意識調査(R6)

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
むし歯のない3歳児の増加	3歳児	90.0%	95%以上
定期的に歯科健診を受けている割合の増加	20歳以上	43.7%	70%以上
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	80歳 ^{※1}	67.1%	70%以上
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	60歳 ^{※2}	86.7%	90%以上
かむことに満足している人の増加	60歳以上	81.5%	増加

※1 市民健康調査において75歳～79歳で算出

※2 市民健康調査において55歳～59歳で算出

取組

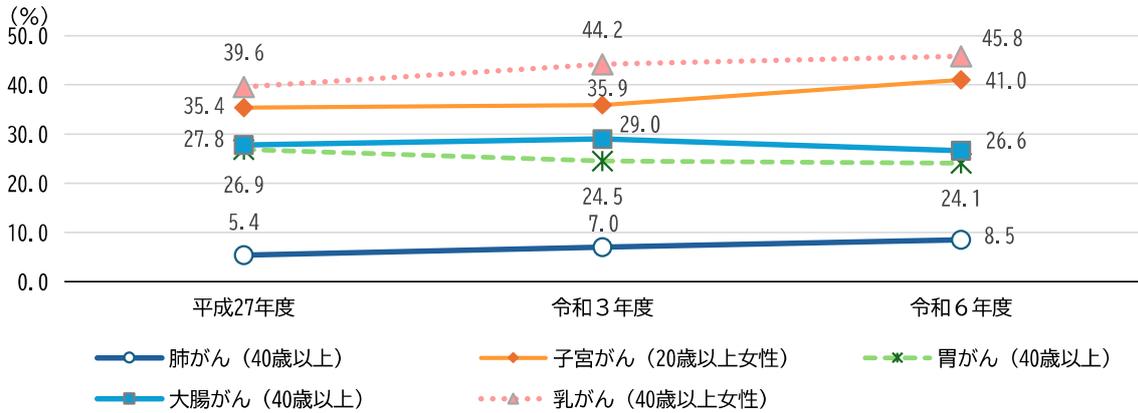
項目	取組内容	担当課
定期的な歯科健診の推進	かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診を受けることを推進します	健康推進課 保険年金課
	介護予防のために、口腔機能の維持の必要性を啓発し、歯科健診を推進します	
歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発	全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」を推進し、歯や口腔の健康づくりについて普及啓発をします	健康推進課 こども家庭課 高齢介護課 保険年金課 学校教育課
	むし歯・歯磨きについての歯科指導の充実を図ります	
	口腔の健康づくりに関する講演会などを実施します	
	8020運動・6024運動の普及・啓発をします	
	介護予防や口腔機能向上のための教室を実施します	

(6) 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）

【現状と課題】

現状、生活習慣病に関連する死因は全体の約45%を占め、特定健診や各種がん検診の受診率は横ばいで依然低い状況にあります。メタボや糖尿病が強く疑われる人の割合は県平均を下回るものの、本市の死亡原因の約4割を占めるがんと循環器疾患への対策が重要です。生活習慣病の発症予防・早期発見・早期治療を進めるため、定期的な検診の受診率向上を図る必要があります。また、本市においては、人工透析患者の割合が県平均を上回っており、糖尿病や高血圧症による重症化を予防することが、介護や医療費増加を抑えるための重要な課題となっています。

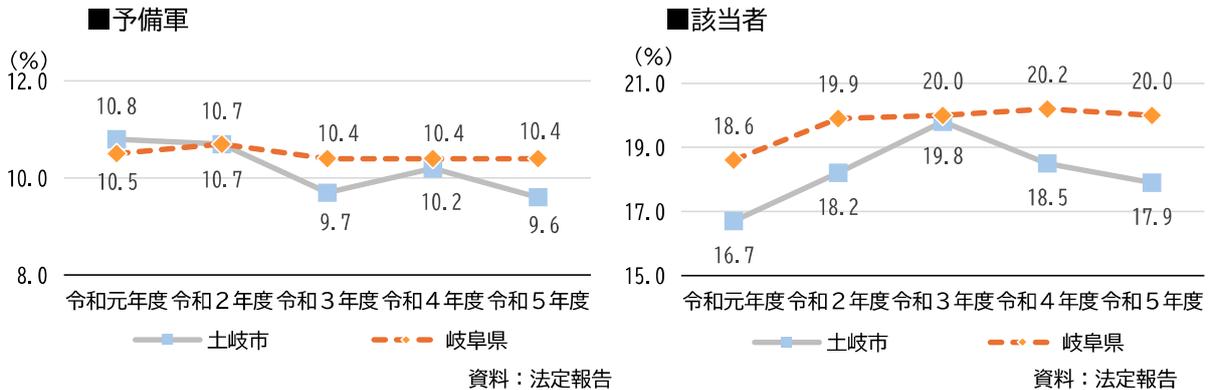
図表 20 がん検診受診率の推移



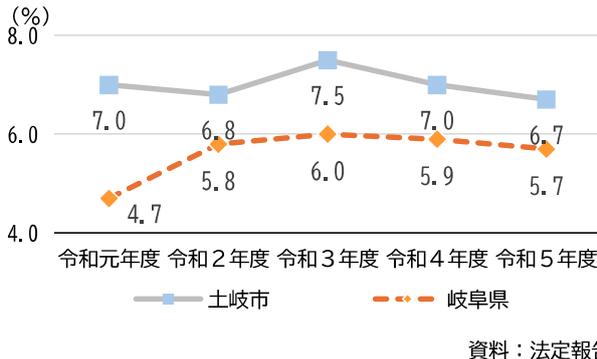
資料：土岐市健康意識調査(R 6)

※胃がん検診の対象者年齢は令和6年度から50歳以上

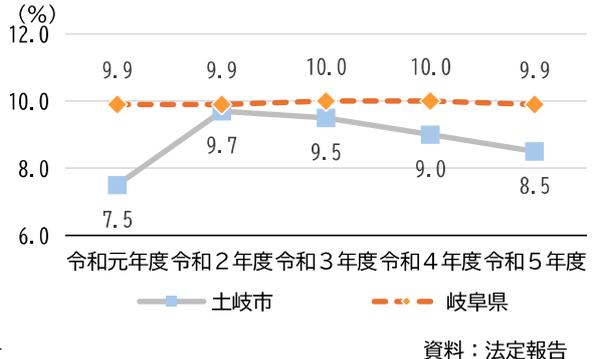
図表 21 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合



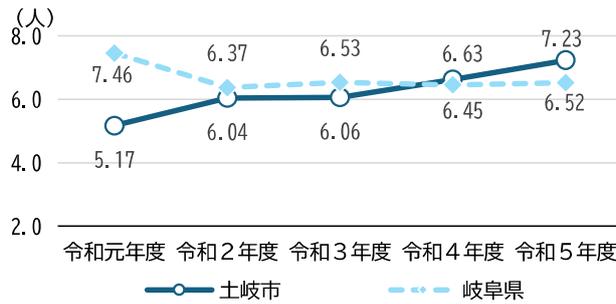
図表 22 高血圧Ⅱ度以上の人の割合



図表 23 糖尿病が強く疑われる人の割合



図表 24 人工透析患者の状況（対千人比）



資料：国保データベースシステム

【指標】

指標		対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
悪性新生物・心疾患・ 脳血管疾患の壮年期(40～ 64歳)死亡率(人口千対) の減少※1	悪性新生物	40～64歳 男性	1.39 (R4)	減少
		40～64歳 女性	0.77 (R4)	
	心疾患	40～64歳 男性	0.75 (R4)	
		40～64歳 女性	0.11 (R4)	
	脳血管疾患	40～64歳 男性	0.22 (R4)	
		40～64歳 女性	0.11 (R4)	
肺がん検診受診率の増加		40歳以上	8.5%	60%以上
子宮がん検診受診率の増加		20歳以上 女性	41.0%	
胃がん検診受診率の増加		50歳以上	24.1%	
大腸がん検診受診率の増加		40歳以上	26.6%	
乳がん検診受診率の増加		40歳以上 女性	45.8%	
特定健康診査受診率の増加		40歳以上	38.2% (R5)	60%以上
特定保健指導実施率の増加		40歳以上	48.8% (R5)	60%以上
メタボリックシンドローム該当者の割合		40歳以上	17.9% (R5)	減少
メタボリックシンドローム予備軍の割合		40歳以上	9.6% (R5)	

※1 東濃西部の公衆衛生の数値を人口千対（住民基本台帳）で算出したもの

取組

項目	取組内容	担当課
健診・がん検診の受診率の向上	健診・がん検診の受診者が増加するよう、受診しやすい休日等の受診機会を増やします 健診・がん検診を受けることで死亡率の低下や早期発見・早期治療につながることを啓発します	健康推進課 高齢介護課 保険年金課
循環器疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防	健診結果に応じた保健指導により生活習慣改善のための支援を行います 高血圧、糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)の発症や重症化予防に関する正しい知識を啓発します	健康推進課 高齢介護課 保険年金課
健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発	生活習慣病予防や健康づくりに関する知識を普及・啓発します がんについての正しい知識について普及・啓発します 全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」を推進し、自分の健康状態に関心を持ち、健康づくりに取り組んでいけるよう、健康づくり・健診事業に関する情報提供をします 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」をもつ事の必要性を啓発します	健康推進課 高齢介護課 保険年金課

第5章 食育の推進（食育推進計画）

● 1 分野の課題

（1）からだを育む食育

【現状と課題】

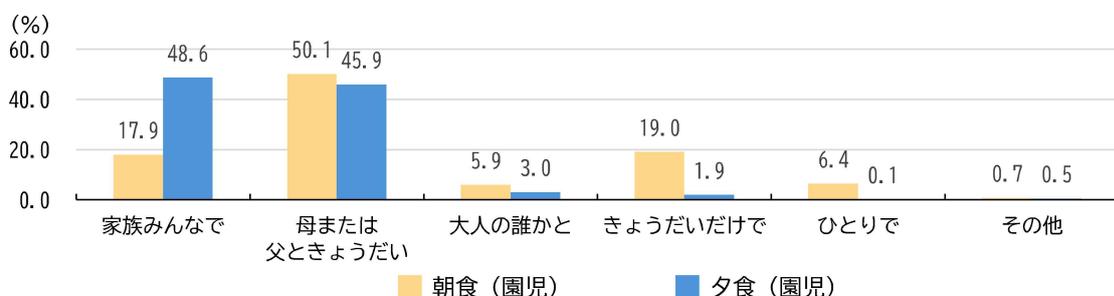
20歳代の女性を中心に主食・主菜・副菜を2食以上摂る人の割合が低く、若い世代で朝食を食べる習慣が少ないことが課題となっています。今後は規則正しい生活習慣を定着させるため、「早寝、早起き、朝ごはん」活動をさらに推進し、栄養や食生活について学べる機会を充実させる必要があります。また、バランスの良い食事を心がけ、適正体重を維持することが必要です。

（2）こころを育む食育

【現状と課題】

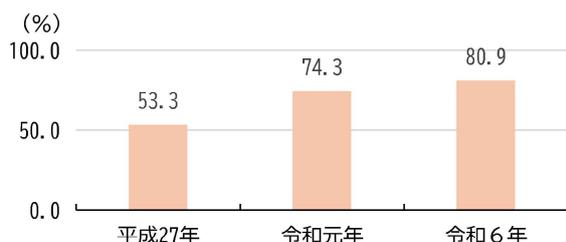
保育園・幼稚園児の92.9%が家族と一緒に朝食をとっていますが、ひとりで食べることも6.4%います。また、約70%の園児が、食前後のあいさつや姿勢といった食事のマナーを意識しています。ライフステージが上がるにつれ、家族と食事をする機会は減少していくため、家族そろって食事をすることの大切さやマナーについての普及啓発が必要です。

図表 25 朝食・夕食は誰と食べますか（園児）



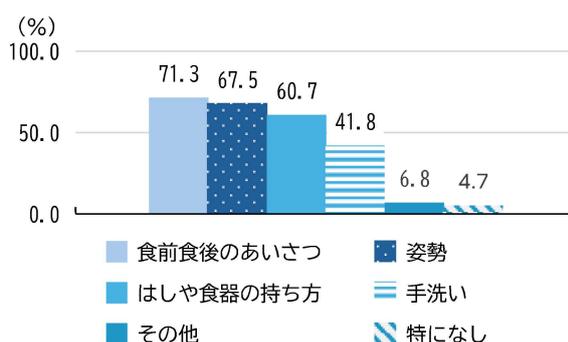
資料：食に関するアンケート調査(R 6)

図表 26 朝食を家族とともに食べる割合（小学3年生以上）



資料：食生活アンケート

図表 27 食事マナーで意識的に実践している園児の割合



資料：食に関するアンケート調査(R 6)

(3) 地域とつながる食育

【現状と課題】

昔から地域に伝わっている料理を家庭で作って食べる中高生の割合は65.8%でした。地域に受け継がれてきた料理を家庭で作って食べることに加え、地域独自の食文化や郷土料理、行事食を次世代に継承するためには、家庭内での取り組みにとどまらず、学校教育や地域イベントを活用して食の体験や学びを深めることが重要です。

● 2 取組方針

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
肥満者の減少 (BMI : 25.0 以上)	20~60 歳代 男性	27.6%	25%未満
	40~60 歳代 女性	17.0%	15%未満
やせの人の減少 (BMI : 18.5 未満)	20~30 歳代 女性	24.1%	15%未満
低栄養傾向者の増加の抑制 (BMI : 20.0 以下)	65 歳以上	20.9%	15%未満
適正体重を知っている人の増加	中高生	42.8%	50%以上
	20 歳以上	69.8%	85%以上
減塩を心がけている人の増加	40~64 歳	51.7%	70%以上
	65 歳以上	73.0%	85%以上
野菜を1日3皿 (210g) 以上食べる人の増加	20 歳以上	38.5%	50%以上
主食・主菜・副菜を2食以上食べる人の増加	20 歳代 男性	73.0%	80%以上
	20 歳代 女性	54.1%	
朝食を毎日食べる人の増加	20 歳代 男性	52.6%	80%以上
	20 歳代 女性	70.1%	85%以上
朝食を家族とともに食べる人の割合	園児	92.9%	97%以上
	小学生	80.9%	90%以上
お祭りやお正月の時に、昔から地域に伝わっている料理を家庭で作って食べる人の増加	中高生	65.8%	増加

取組

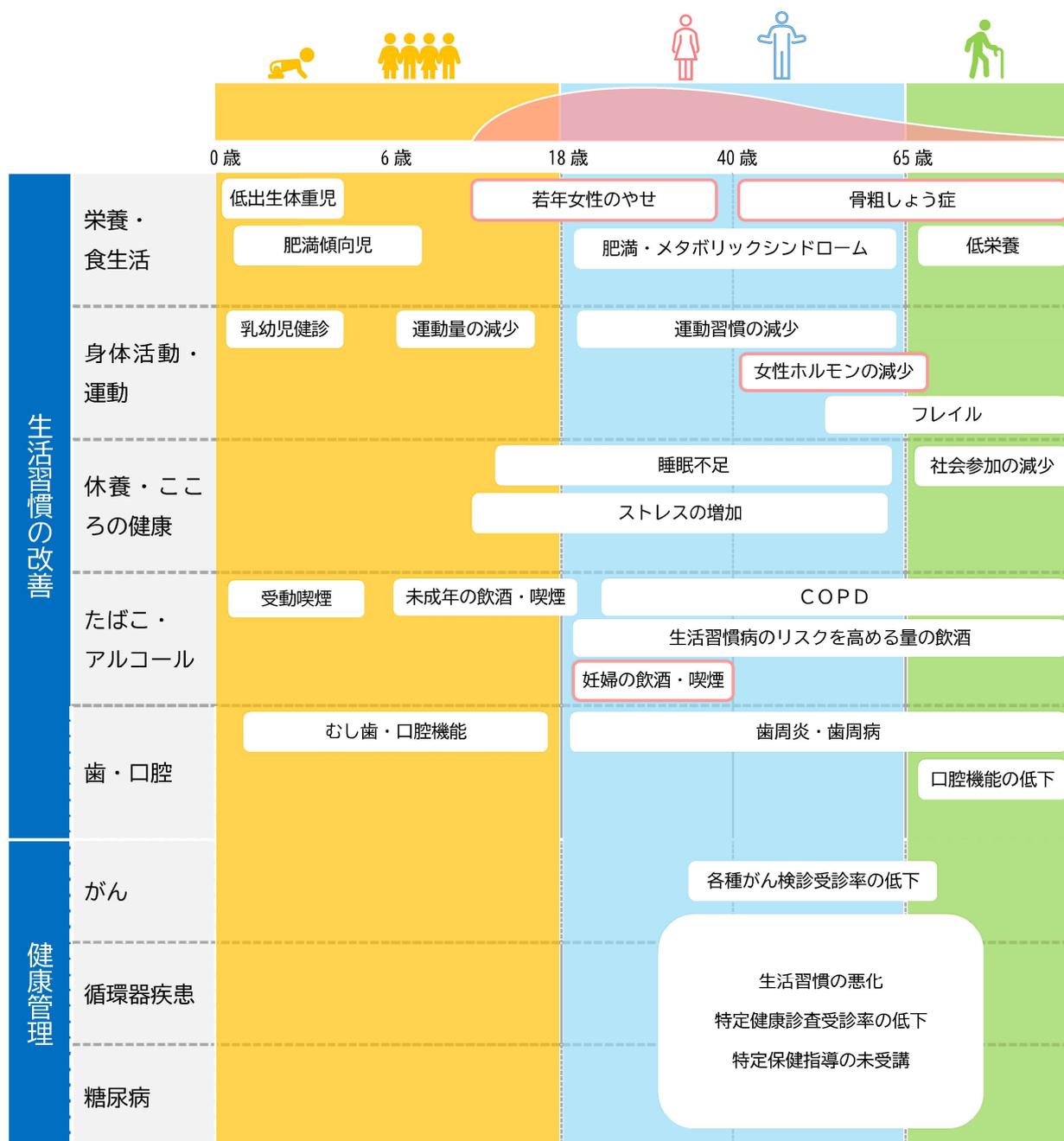
項目	取組内容	担当課
望ましい食習慣や知識の普及・啓発	食育を推進するための連携体制を整えます	健康推進課 こども家庭課 学校教育課 給食センター
	食育に関する情報を発信します	
	保護者に対し、望ましい食生活についての啓発を行います	
食を通じたコミュニケーションの推進	親子等を対象とした食育体験活動の場を提供します	健康推進課 こども家庭課 学校教育課 給食センター
	こどもたちが保護者や地域とともに食育を学べる機会を設けます	
	家族等で食卓を囲み、コミュニケーションを図る共食の機会の大切さを発信します	
郷土食や伝統食の継承	地元の食材や郷土料理、伝統料理についての情報を発信します	健康推進課 こども家庭課 学校教育課 給食センター 地域資源活用推進課 産業振興課
	保育園、幼稚園、学校で旬の食材や郷土料理、行事食を取り入れた安全・安心な給食の実施と食事を通じた食育を実施します	
	こどもたちが保護者や地域とともに食育を学べる機会を設けます	
	地域で生産された農産物を地域で消費する地産地消を推進します	
	美濃焼とともに食に関する情報を発信します	
食の安全・安心	食の安全性に関する情報を発信し、正しく理解し、選択できるよう支援します	健康推進課 学校教育課
食品ロス削減の推進	食品ロスの削減を推進するため、情報提供をします	給食センター 生活環境課

第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 ライフステージの設定

本計画では、大人になってからの生活習慣に大きく影響するこどもの時期や、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、「こども」「女性」「働き盛り」「高齢者」の4つのライフステージを設定し、それぞれのライフステージにおける健康課題への対策が、次のステージで予測される生活習慣病等の健康課題を防ぐことができる効果的な取組となるよう、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。

■ ライフステージごとの健康課題



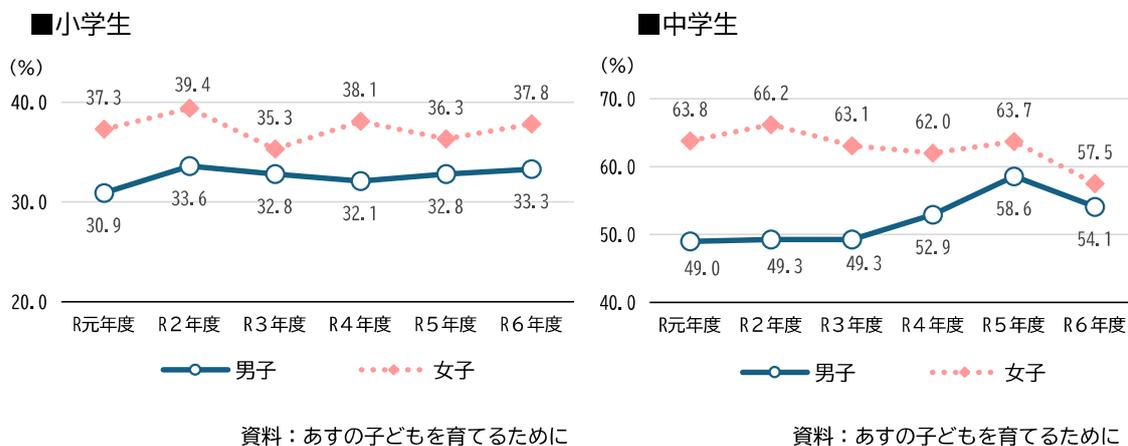
● 2 ライフステージ別の課題と取組方針

(1) こども

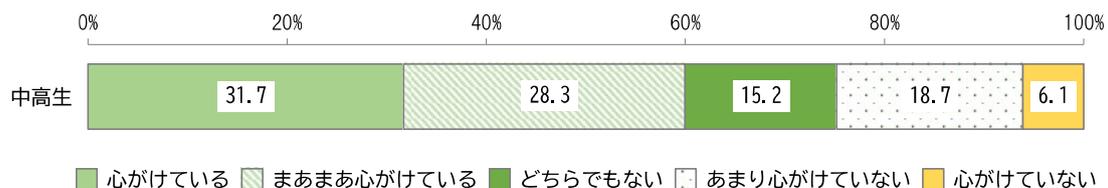
【現状と課題】

小学生の中にはやせや肥満が一定数存在し、裸眼視力が1.0未満の割合が小学生で3割、中学生で5割を占めています。日常的に運動を心がける中高生は6割に留まり、飲酒や喫煙の経験がある中高生も一定数存在します。睡眠不足を感じている割合はストレスを頻繁に感じる人のうち65.0%に達しています。学校歯科健診におけるう歯所有者率は減少傾向です。3歳6か月児健診の受診率は98.8%、満足度は92.5%です。これらを踏まえ、年少期からの生活習慣や健康状態が成長後に影響を及ぼすことから、保護者や関係者を含めたこどもの健康支援の強化が必要です。同時に、親世代へのアプローチも重要です。

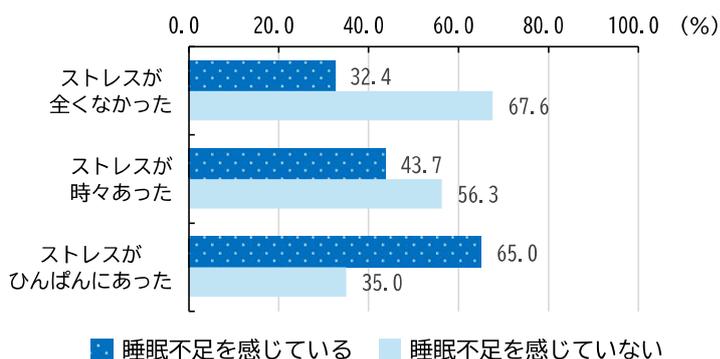
図表 28 裸眼視力 1.0 未満の児童の割合



図表 29 日常的に動くことへの意識 (中高生)



図表 30 睡眠とストレスの関係 (中高生)



【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
肥満傾向児の減少（肥満度：+20%以上）	小学5年生 男子	10.2%	減少
	小学5年生 女子	7.0%	
朝食を毎日食べる人の増加	未就学児	95.8%	100%
	中学生	83.5%	
20歳未満の飲酒者をなくす	中学生	3.6%	0%
20歳未満の喫煙者をなくす	中学生	0.5%	0%
乳幼児健診の受診率の増加	3歳6か月児	98.8% (R5)	増加
乳幼児健診等保健事業の満足度	3歳6か月児保護者	92.5%	100%
日常的に動くことを意識している中学生の増加	中学生	60.0%	70%
むし歯のない3歳児の増加	3歳児	90.0%	95%以上

取組

項目	取組内容	担当課
こどもの健やかな成長発育の推進	妊娠、出産、子育てに関する正しい知識を普及・啓発します	健康推進課 こども家庭課 学校教育課
	男性が妊娠中から子育てに参加できるような場を提供します	
	こどもの正しい生活習慣形成のために園や学校などの関係機関と連携し支援体制の充実を図ります	
	育児中の保護者が孤立しないよう、関係機関と連携を図り、相談体制の充実、情報提供、体制づくりを行います	
	疾病の早期発見と保護者の子育て不安や負担を軽減するため、乳幼児健診受診率の向上、健診後の支援体制の充実、未受診者への支援の充実を図ります	

(2) 女性

【現状と課題】

20歳代女性の30.8%がBMI18.5未満（やせ）に該当しており、女性のやせは増加傾向にあります。また妊婦の喫煙率は2.3%となっています。女性が生涯を通じて健康に過ごすためには、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという女性特有のからだの仕組みについて、社会全体で理解を深めていくことが重要です。また、女性の健康は、妊娠・出産という次世代の健康に大きな影響を与えます。

これらを踏まえ、女性の心身の健康や妊娠・出産の支援、骨粗しょう症の早期発見や予防などの包括的な健康支援を行っていくことが重要です。

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
やせの人の減少（BMI：18.5未満）	20～30歳代 女性	24.1%	15%未満
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の減少（1日の平均純アルコール量20g以上）	20歳以上 女性	15.9%	10%以下
妊婦の喫煙者をなくす	妊婦	2.3% (R5)	0%

取組

項目	取組内容	担当課
ライフステージに合わせた女性の健康づくりの推進	体重の自己管理や適正体重についての情報提供をします	健康推進課 子ども家庭課
	健やかな子どもを産み育てるために必要な妊娠・出産・育児に関する正しい知識を普及・啓発します	
	女性特有のからだの変化に関する知識を普及・啓発します	
	骨粗しょう症検診の推進と予防に関する知識を普及・啓発します	
	女性に特化した検診（乳がん・子宮頸がん検診）を推進します	

(3) 働き盛り

【現状と課題】

男性肥満が増加しており、メタボリックシンドロームや高血圧の割合が高い水準にあります。喫煙や飲酒による生活習慣病リスクも一定数存在し、ストレスを頻繁に感じる人の割合は20%です。働く世代は多忙で生活習慣が乱れやすいため、個人だけでなく職場や社会全体での予防対策が必要です。健康的な生活を支援することは将来の健康寿命延伸につながります。そのため、企業などと連携し、働く世代の生活習慣改善やストレス管理を支える環境を整備し、健康づくりに積極的に取り組む必要があります。

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
メタボリックシンドローム予備軍割合の減少※1	40歳代	12.7%	減少
	50歳代	11.7%	
メタボリックシンドローム該当者割合※2	40歳代	9.0%	減少
	50歳代	12.9%	
I度高血圧以上の人の割合の減少※3	40歳代	15.0%	減少
	50歳代	18.0%	
LDL コレステロール 120 以上の割合※4	40歳代	56.5%	減少
	50歳代	58.2%	
eGFR60 未満の割合※5	40歳代	3.0%	減少
	50歳代	10.6%	
HbA1c5.6%以上の割合※6	40歳代	27.4%	減少
	50歳代	46.9%	
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	20歳～59歳	44.7%	60%以上
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 (1日の平均純アルコール量男性40g以上、女性20g以上)	20歳以上 男性	25.7%	10%以下
	20歳以上 女性	15.9%	
喫煙習慣のある人の減少	20歳以上 男性	23.9%	15%以下
	20歳以上 女性	7.1%	3%以下

※1～6 国保データベースシステムより算出

取組

項目	取組内容	担当課
若い世代からの健康づくりの推進	若い世代に向けた健診（検診）の機会を設け、早期からの健康づくり・生活習慣病予防を推進します	健康推進課 保険年金課 スポーツ振興課
	企業と連携した健康づくりを推進します	
	SNSなどを活用して若い世代に向けた健康づくりに関する情報を発信します	
	睡眠や休養の重要性・こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います	

(4) 高齢者

【現状と課題】

65歳以上の20.9%が低栄養傾向を示しており、さらに75歳以上の71.8%^{※1}が口腔機能の低下を抱えています。一方で、フレイル予防に取り組んでいる高齢者は25.3%に留まり、地域活動への参加率は60歳以上で64.7%^{※2}です。これらの背景には、高齢者が複数の疾患を抱える傾向や、過去のライフステージにおける健康状態が影響していることが伺えます。「フレイル」といった要介護状態の前段階や生活習慣病の予防は若年期からの取り組みが重要です。また、高齢期には社会的孤立や活動減少による健康悪化が課題となっています。

※1 R6 さわやか口腔健診結果より

咀嚼機能・RSST・オーラルディアドコキネシス いずれかに要注意が入っている人の割合

※2 R6 年度市民意識調査より

【指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
「フレイル」予防の取組を実施している人の増加	60歳以上	25.3%	増加
低栄養傾向者の増加の抑制 (BMI: 20.0以下)	65歳以上	20.9%	15%未満
地域での行事や活動に参加している割合	60歳以上	64.7% (R5)	75%以上
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	80歳 [※]	67.1%	70%以上

※ 市民健康調査において75歳～79歳で算出

取組

項目	取組内容	担当課
高齢者の生活機能の維持・向上のための支援	体重の自己管理や適正体重についての情報提供をします	健康推進課 高齢介護課 保険年金課 スポーツ振興課
	教室や個別相談など低栄養予防の支援を実施します	
	「ロコモティブシンドローム」「フレイル」について周知・啓発します	
	運動機能維持のために日常生活でできる身体活動について普及・啓発します	
	運動機能の向上、介護予防のための教室を実施し、高齢者の社会参加の機会を増やします	
介護予防や口腔機能の維持向上のため、教室や歯科健診を実施します		

第7章 計画の推進

● 1 計画の推進体制

本計画をより効果的かつ実現可能なものとするためには、地域内の保健、医療、福祉、教育といった各分野の緊密な連携が不可欠です。行政のみならず、市民や地域、学校、事業所等がそれぞれの役割を果たし、積極的に取り組むことで健康づくりの実現が促進されます。



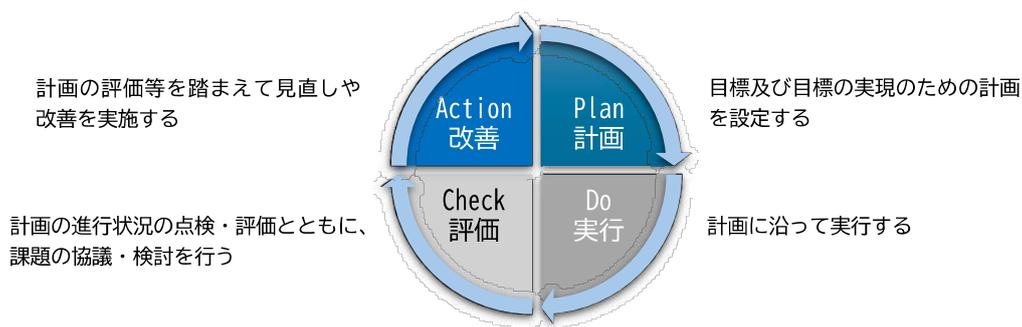
本計画の各分野での取組をより効果的に推進するため、全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」の5つのテーマ（「運動習慣づくり」「フレイル予防」「食生活の改善」「歯と口腔の健康づくり」「疾病予防・重症化予防」）を、全庁的かつ横断的な視点で展開します。

これにより、市民一人ひとりが年齢やライフステージに応じて健康で充実した生活を送れるよう、保健、子育て、介護、教育、地域活動、産業など多様な分野が連携し、協働体制を強化しながら、健康寿命の延伸を目指して取り組みを進めます。

● 2 進捗管理

目標達成に向けて計画を適切に推進するため、本計画で掲げた基本施策の取組状況について、「ときげんきプロジェクト」を通じて進捗管理を実施します。

また、令和12年度には中間評価を実施し、指標や取組の状況を管理しながら、目標達成状況や社会情勢の変化等を踏まえた見直しを行う予定です。



● 1 計画の策定経過

日付	内容
令和6年10月4日～11月30日	市民健康意識調査実施
令和6年11月8日～11月22日	食に関するアンケート調査実施
令和7年5月28日	第1回 土岐市健康づくり計画策定委員会 (委嘱状の交付、委員長の選任 他) 1. 土岐市健康づくり計画の概要 2. 計画策定のスケジュール 3. 土岐市の現況 4. 市民健康意識調査結果 5. 健康とき21(第2次)計画の評価等
令和7年7月23日	第2回 土岐市健康づくり計画策定委員会 1. 土岐市健康づくり計画骨子(案) 2. 分野ごとの現状と課題
令和7年11月7日	第3回 土岐市健康づくり計画策定委員会 1. 土岐市健康づくり計画素案について 2. 意見聴取について
令和7年11月21日～12月4日	意見聴取実施
令和7年12月(書面開催)	第4回 土岐市健康づくり計画策定委員会 1. 意見聴取について 2. 計画案について

● 2 土岐市健康づくり計画策定委員会設置要綱

平成 27 年 6 月 10 日告示第 98 号

土岐市健康づくり計画策定委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づく市町村健康増進計画及び食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条の規定に基づく市町村食育推進計画（以下「健康づくり計画」という。）の策定に当たり、広く関係者の意見を反映させるため、土岐市健康づくり計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次の事項について意見を述べるものとする。

- (1) 健康づくり計画の策定に関すること。
- (2) その他市長が健康づくり計画の策定に関し必要と認めること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 保健、医療、教育及び福祉関係者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 公募により選出する者
- (5) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日から健康づくり計画の策定が終了する日までとする。

(委員長)

第 5 条 委員会に委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議（以下この条において「会議」という。）は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。
- 4 委員長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させることができる。

(小委員会)

第 7 条 委員長は、所掌事項をより具体的に調査させ、及び検討させる必要があるときは、小委員会を置くことができる。

- 2 小委員会は、委員長が指名する者をもって組織する。
- 3 小委員会の会議は、委員長が招集する。
- 4 小委員会は、委員会から指示された事項を調査し、及び検討し、委員会に報告するものとする。
- 5 前条第 3 項及び第 4 項の規定は、小委員会の会議に準用する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民部健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この告示は、平成27年6月10日から施行する。

附 則 (平成30年12月21日告示第147号)

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年3月15日告示第34号)

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

● 3 土岐市健康づくり計画策定委員名簿

役職	団体名等	氏名
委員長	土岐医師会 副会長	山口 浩一
	土岐歯科医師会 会長	森川 瀧雄
	土岐市薬剤師会 会長	安江 美香
	岐阜県東濃保健所 健康増進課長	野々垣 直美
	土岐市社会福祉協議会 会長	舘林 慶二 ※R7.5まで 楓 康典 ※R7.6から
	土岐市国民健康保険運営協議会 代表	小木曾 博久
	土岐青年会議所 理事長	加藤 大祐
	土岐市小中学校校長会 代表	清本 直子
	土岐市養護教諭部会 代表	中野 春香
	土岐市PTA連合会 会長	栗原 博昭
	土岐市連合自治会 代表	柴田 知明
	土岐市スポーツ推進委員会 副会長	澤田 幸代
	土岐市食生活改善推進協議会 会長	岩井 登代美
	土岐市幼稚園こども園長会 代表	福井 佳乃
	公募委員	高井 和子
	公募委員	木村 ゆかり

● 4 用語説明

あ行

■ウェルビーイング

身体的・精神的・社会的に良好な状態にあり、総合的に良好な状態を指すもの。

■オーラルディアドコキネシス

「パ・タ・カ」などの発音を用いて、舌や口の動きの速さや正確さを評価する検査で、口腔機能低下の把握に用いられる検査。

か行

■ゲートキーパー

悩んでいる人に声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

■健康寿命

要介護度1以下を自立（健康）とした日常生活動作が自立している期間の平均。

さ行

■生活習慣病

食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症や進行に関係する疾患で、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などが含まれる。

■全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」

すべての世代を対象に、健康寿命の延伸を目指して土岐市が推進する健康づくり事業。

た行

■特定健診

高齢者の医療に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象とした保険者が実施する健診。

■特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援。

は行

■不健康な期間

平均寿命から健康寿命を差し引いた期間を指し、介護や支援を必要とする可能性が高い期間。

■フレイル

加齢に伴い、心身の機能が衰えた状態(衰弱)。

■ヘルスプロモーション

一人ひとりが自ら健康を高め、維持できるよう、環境づくりや支援を通じて健康づくりを進める考え方。

ま行

■メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳血管疾患などになりやすい病態のこと。

や行

■有所見率

健診結果において、基準値を超えた項目が認められた人の割合を指す。

■要介護認定

介護保険制度に基づき、介護や支援の必要度を判定するためのもの。「要支援1・2」「要介護1～5」に区分されている。

ら行

■ライフコースアプローチ

妊娠期・乳幼児期から高齢期まで、人生の各段階（ライフステージ）に応じた健康課題に切れ目なく対応していく考え方。

■ロコモティブシンドローム

運動器官の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一歩手前の状態。

A-Z

■BMI

体重と身長から算出される体格指数で、肥満・やせの判定に用いられる。

■COPD（慢性閉塞性肺疾患）

主に喫煙などが原因で肺に炎症が起こり、咳や息切れが続く進行性の呼吸器疾患。

■eGFR（イ・ジ・ー・エフ・アル）

血液検査の結果から腎臓の働きを推定する指標で、数値が低いほど腎機能が低下していることを示す。

■HbA1c（エイグロビン・エー・ワン・シー）

ヘモグロビンに糖が結合したもの。血糖の過去1～2ヶ月のコントロール状態がわかるため、糖尿病の早期発見に有用な指標。

■LDL コレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ働きがあり、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロール。

■RSST（アール・エス・エス・ティー／反復唾液嚥下テスト）

一定時間内につばを何回飲み込めるかを測定し、嚥下機能の低下を評価する検査。

●● 土岐市健康づくり計画「健康とき 21（第3次）」 ●●

発行日 令和8年3月
発行者 土岐市 健康福祉部健康推進課
住 所 〒509-5142 岐阜県土岐市泉町久尻 47 番地の 16
T E L 0572-55-2010 F A X 0572-53-0095
U R L <https://www.city.toki.lg.jp/>