

第2次

# とよあけ健康21計画

2014-

2023 年度

～ 中間評価 ～



## <第2次 とよあけ健康21計画とは>

### 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、すべての国民がとも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年度からスタートしました。

### 特 徴

「第1次 とよあけ健康21計画」としての「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。

### 中間評価

策定から5年が経過し、計画の取り組みや状況について「第2次 とよあけ健康21計画」策定時と同様に、既存のデータを活用し、中間評価を行いました。目標が達成できなかった課題については、2023年度の計画最終年度に向けて対策を修正・強化し、さらに保健・介護・医療の分野などの連携強化を図り、後期5年間の計画推進に取り組んでいくこととします。

## 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

目指すべき姿

重点課題

具体的取組

豊明市の現状の変化

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

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、互いに支えあう地域社会・社会環境整備

と 取り組み①

検診  
(健診)



よ 取り組み②

食生活



あ 取り組み③

運動



け 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および予備軍の割合の減少

〔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か所の増加

〔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か月見健診)

〔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

人口・寿命

- 2025年には高齢化率推定 27.0% (2018年速報値 25.6%)
- 地区別高齢化率も全体的に上昇している
- 県内平均寿命(2015年)  
男性 6位(2位低下)  
女性 6位(38位昇)

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
- 男性は少なかった気管支・肺がんの死亡率が上昇し、急性心筋梗塞が急増した
- 女性は前回に比べて全体的に死亡率は下回ったが、依然急性心筋梗塞が高い状況

介護

- 要介護認定者約 2,100人(2017年度)となり5年間で約 300人の増加
- 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

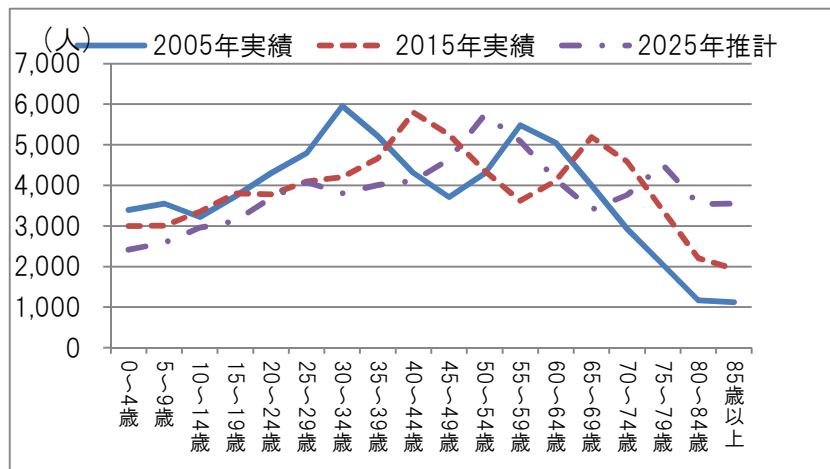
医療・保健

- 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者発生率が高い
- 国保保険者の1人当たり医療費が高い
- 胃がん検診受診率 21.5%(2017年度) 2.4ポイント減
- 特定健診受診率 41.9%(2017年度) 0.3ポイント減

## 第2次計画作成時と現状の比較

### 人口・寿命

#### ①年齢別人口の推移

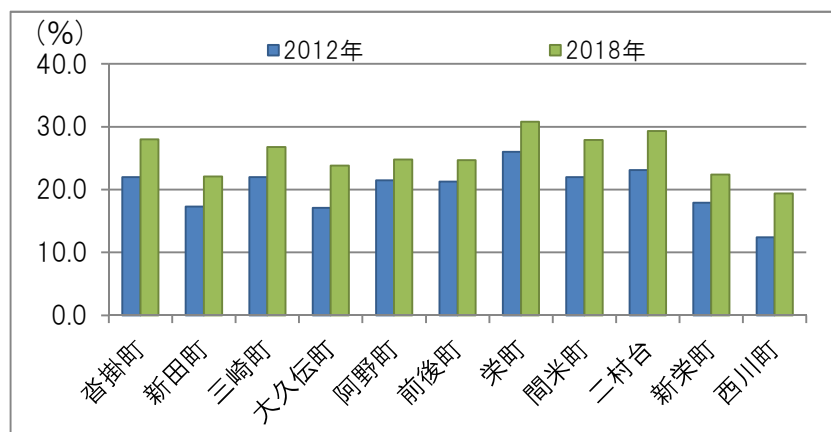


国立社会保障・人口問題研究所：日本の市区町村別将来推計人口

策定時の状況と比較しても大きな著変なく推移しています。

2025年の推計からは80歳以上の人口減少が少なく高齢化は進んでいくと推計されます。

#### ②地区別の高齢化率



豊明市市民協働課：人口統計資料（2018年8月現在）

豊明市の高齢化率は21.6%から25.6%へ4.0ポイント上昇しています。

地区別では、2012年に最も高齢化率の高かった栄町が26.0%から30.8%へ4.8ポイント上昇、最も高齢化率が低かった西川町が12.4%から19.4%へ7.0ポイント上昇しています。

上昇数が最も大きかったのは西川町の7.0ポイント上昇、最も低かったのは阿野町の3.3ポイント上昇でした。

#### ③市区町村別平均寿命

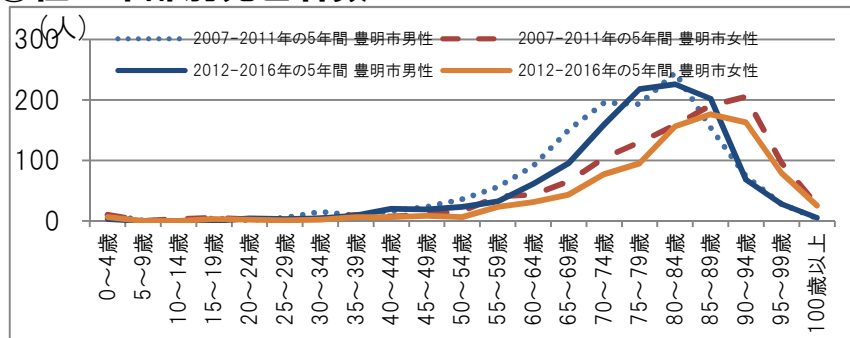
|    | 2011年 |                    | 2015年 |                    |
|----|-------|--------------------|-------|--------------------|
|    | 平均寿命  | ランキング<br>(57市区町村中) | 平均寿命  | ランキング<br>(54市区町村中) |
| 男性 | 80.6歳 | 4位                 | 81.7歳 | 6位                 |
| 女性 | 86.0歳 | 44位                | 87.2歳 | 6位                 |

平均寿命はこの4年で男性1.1歳、女性1.2歳上がっています。

厚生労働省大臣官房統計情報部：市町村別生命表

### 死亡状況

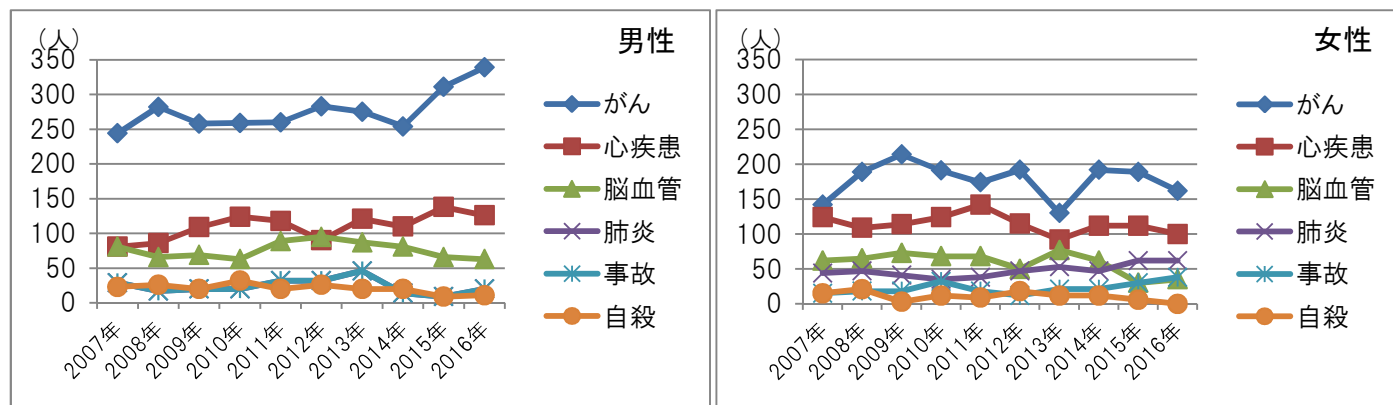
#### ①性・年齢別死亡者数



愛知県衛生年報

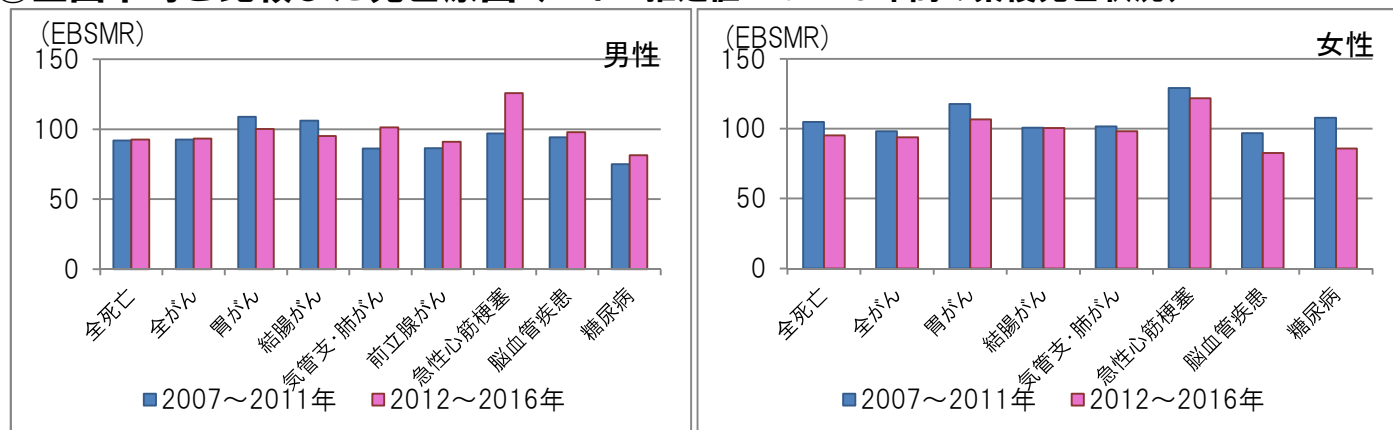
2007-2011年の男性70歳代前半にあった平均寿命より早い死亡の山が2012-2016年では無くなり、緩やかな山に変化しました。2007-2011年の女性50歳代後半にあった平均寿命より早い死亡の山が2012-2016年では無くなり、70歳代後半から緩やかな山に変化しました。

## ②死亡原因（死因別死亡率の年次推移）



愛知県衛生年報、豊明市人口統計資料より作成

## ③全国平均と比較した死亡原因（ベース推定値 EBSMR：5年間の累積死亡状況）



愛知県衛生研究データより作成

②死亡原因・③全国平均と比較した死亡原因では男性は胃がん・結腸がんでは前回値よりも低下していますが、それ以外は上昇傾向です。特に急性心筋梗塞については大きな上昇となり 100(全国平均)を超える数値となっています。女性は全体的に低下傾向にあり、特に脳血管疾患や糖尿病は、前回から大きく低下しています。しかし、急性心筋梗塞は依然高い状態が続いています。急性心筋梗塞発症は、動脈硬化が大きな要因の1つです。動脈硬化を促進させる生活習慣病の適切な治療や、生活習慣病にならないためのメタボリックシンドロームの改善(内臓脂肪の減少)が重要になります。

## 介護

### ①要介護認定数と認定率の推移

|                | 2014年<br>3月末 | 2015年<br>3月末 | 2016年<br>3月末 | 2017年<br>3月末 | 2018年<br>3月末 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 認定者数 (人)       | 2096         | 2163         | 2294         | 2301         | 2426         |
| 認定者数(要支援1) (人) | 204          | 209          | 220          | 166          | 177          |
| 認定者数(要支援2) (人) | 251          | 275          | 328          | 316          | 357          |
| 認定者数(要介護1) (人) | 427          | 458          | 470          | 448          | 486          |
| 認定者数(要介護2) (人) | 429          | 451          | 462          | 516          | 566          |
| 認定者数(要介護3) (人) | 320          | 350          | 353          | 356          | 352          |
| 認定者数(要介護4) (人) | 282          | 243          | 266          | 272          | 287          |
| 認定者数(要介護5) (人) | 183          | 177          | 195          | 227          | 201          |
| 認定率 (%)        | 13.2         | 13.2         | 13.5         | 13.3         | 13.9         |
| 認定率(愛知県) (%)   | 15.3         | 15.5         | 15.7         | 15.8         | 16.0         |
| 認定率(全国) (%)    | 17.8         | 17.9         | 17.9         | 18.0         | 18.0         |

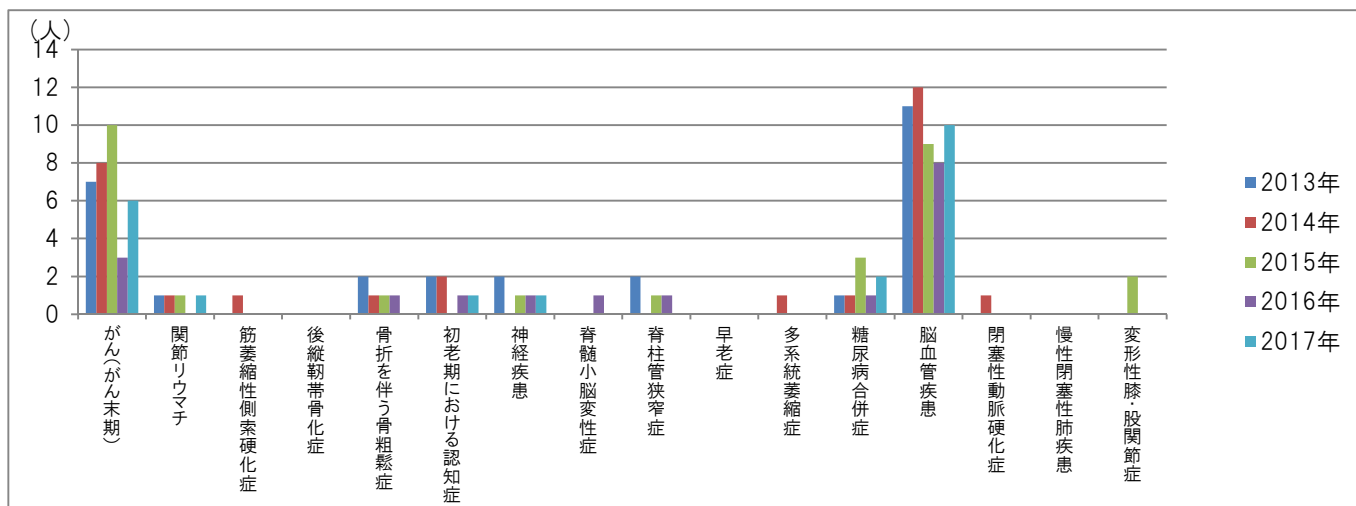
\* 策定時と出典元および数値を変更。  
(全国とも比較できるため)

厚生労働省「介護保険事業報告書  
(年報)」及び「介護保険事業状況報  
告(3月月報)」より作成

高齢化に伴い、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり認定者は約 2,500 人となっております。県や国と比較して認定率は低い状況です。今後も認定率が低い状況を継続するためには健康づくりから介護予防の連携を強化していくことが重要になります。



## ②65 歳未満の新規要介護認定者の介護の原因となった疾患



健康長寿課：要介護認定データより

65 歳未満の要介護認定の原因疾患では年度でばらつきはあるものの依然として脳血管疾患の割合が高い傾向は変わりません。脳血管疾患は、動脈硬化が大きな要因です。動脈硬化を促進させる生活習慣病の適切な治療や、生活習慣病にならないためのメタボリックシンドロームの改善(内臓脂肪の減少)が重要になります。

## 医 療

### ①虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析、糖尿病の患者発生率

(30～74 歳の患者数/30～74 歳の国民健康保険被保険者数で国民健康保険レセプトより算出)

|        | 愛知県     |         | 豊明市     |         |
|--------|---------|---------|---------|---------|
|        | 2011 年度 | 2017 年度 | 2011 年度 | 2017 年度 |
| 虚血性心疾患 | 2.34%   | 4.57%   | 5.65%   | 4.86%   |
| 脳血管疾患  | 1.04%   | 4.17%   | 3.63%   | 5.82%   |
| 人工透析   | 0.09%   | 0.20%   | 0.21%   | 0.26%   |
| 糖尿病    | 14.30%  | 12.95%  | 13.90%  | 12.52%  |

国民健康保険レセプトデータより

2017 年度は 2011 年度と変わらず県と比較して高い疾患が虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析となります。しかし、全体的に県と比較して伸び率が低い傾向です。

糖尿病については、患者発生率が低下しています。しかし、糖尿病は初期にはほとんど自覚症状がないため、特定健診や病院受診を行い、検査を行わないとわからないため潜在化している可能性があります。潜在化している場合は適切な治療を受けていないため虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析を発病するリスクが高まります。そのため、継続して糖尿病の患者発生率を下げるためには特定健診の受診者数を増やし検査を実施する必要があります。

### ②国民健康保険者の 1 人当たり年間医療費

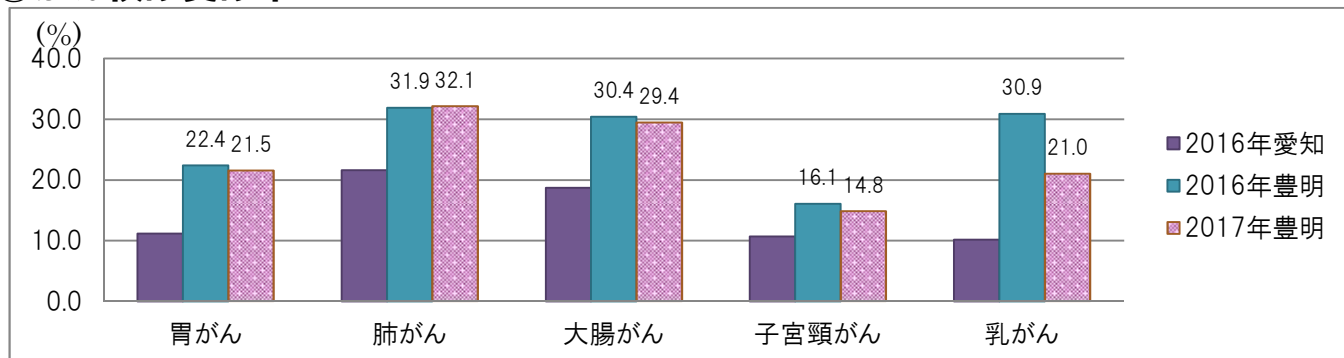
|     | 2013 年度   | 2014 年度   | 2015 年度   | 2016 年度   | 2017 年度   |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 豊明市 | 325,873 円 | 330,923 円 | 336,259 円 | 344,032 円 | 366,837 円 |
| 愛知県 | 299,852 円 | 306,908 円 | 320,044 円 | 327,857 円 | 330,390 円 |

国民健康保険事業状況報告書(事業年報)より作成

\* 策定時の総務省統計局データは直近値が数年前のため、出典元を変更し県との比較とした

市の特徴として、県と比較して一人当たりの医療費が依然高い状態が続いています。また、県と市の医療費の差も開いている状態です。

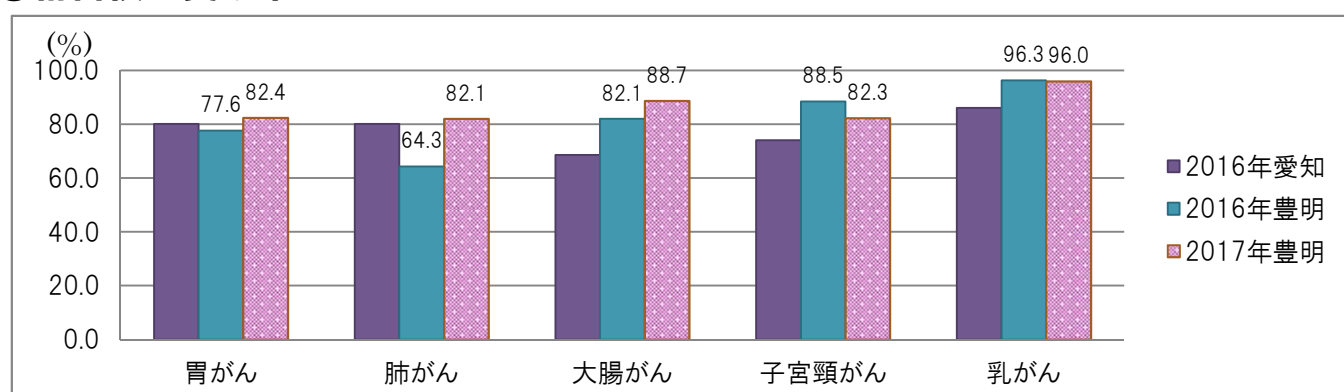
## ①がん検診受診率



健康長寿課：検診受診データより

年度によって多少前後するものの軽微に下がる傾向があります。現状では、県の受診率より高いものの国が目標としている40.0%の受診率達成は難しい状況です。しかし、社会状況として女性の社会進出や会社の福利厚生充実などにより市が実施するがん検診以外の場で受診している可能性もあります。広報や回覧チラシ、ホームページで幅広くPRをするだけでなく、節目や5歳間隔年齢での個人通知を継続実施して受診の機会の確保に努めます。

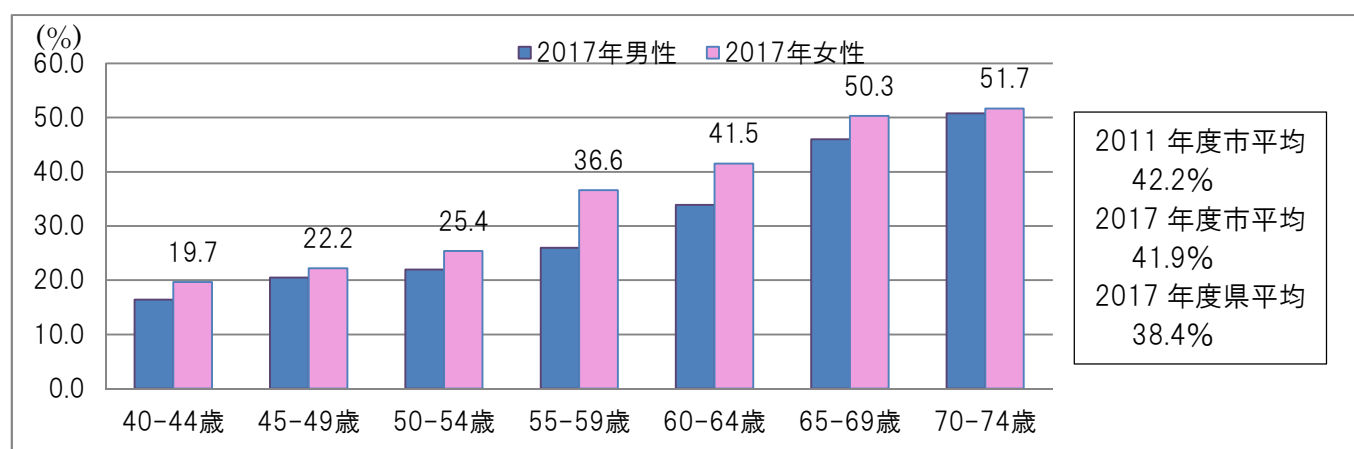
## ②精密検査受診率



健康長寿課：検診受診データより

国が目標としている90.0%に達成していない項目もあるため再通知等を行い精密検査の受診を促します。

## ③国民健康保険加入者 特定健診受診率



健康長寿課：国民健康保険特定健診受診者データより

男性よりも女性、また年齢の低いよりも高い方が受診率は高い傾向があります。現状では国が目標としている60.0%の受診率達成は難しい状況です。個人通知や再通知等を継続して受診の機会の確保に努めます。

# 健康づくりの具体的な目標と対策

※中間評価の時点で目標値を達成している  
ところ等は、新たな目標値へ修正をしています  
〔策定時(修正前)の目標値は(□□)で表記しています〕



(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』と身近で気楽である『楽』を目指します～

今後 の 目標 ● 自己の管理のために検診(健診)を受けることを習慣化します。

## 作業部会での意見

- 市が実施(費用の一部を補助)している検診(健診)があることを知らない人への対策  
PRの強化(お店などでのポスター掲示、若い人への個人通知)、町内・地域・集会等への説明
- 市が実施している検診(健診)を知っているが受けない人への対策  
健康や検診(健診)に関するメリットやデメリットを伝える
- 検診(健診)を受けなくなる対策  
受診することで個人がメリット(利益)を得られる(マイレージ事業※)

## 中間評価時点の検討

がん検診や特定健診の受診率は全体的に策定時より低下しています。これは、様々な社会情勢の変化等もあり市が実施する検診(健診)以外の健診を受診している可能性もあります。

一方で、検診(健診)のメリットや重要性、受診方法を知らず受診していない人もいるため、そのような人へは個人通知や広報、ホームページなどで情報提供を行っていました。検診(健診)の情報を繰り返し様々な場で提供することで受診行動は起こる可能性が高くなるため、更なる受診率の向上をするためにはPR活動を人が集まる場所に実施していく必要があります。

## 健康・行動目標

| 指標         |       |    | 策定時値              | 中間値               | 目標値                 |
|------------|-------|----|-------------------|-------------------|---------------------|
| 受診率<br>の向上 | 胃がん検診 | 男性 | 32.6%<br>(2012年度) | 25.1%<br>(2017年度) | 40.0%               |
|            |       | 女性 | 19.5%<br>(2012年度) | 19.2%<br>(2017年度) | 40.0%               |
|            | 特定健診  |    | 42.2%<br>(2011年度) | 41.9%<br>(2017年度) | 57.0%<br>データヘルス計画より |

## 環境目標

| 指標                         | 策定時値            | 中間値              | 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<br>(2013年度) | 3地区*<br>(2017年度) | 80か所**<br>(全11地区) |

\* 毎年商工会や企業、出前講座等のタイミングでPRは実施

\*\* 地区全体にPRすることの評価は困難なため、運動教室や団体等に働きかけを実施することに変更する

## 目標達成のための取り組み

- **検診(健診)を受けやすい環境の整備推進**: 様々な生活スタイルにある人が受けられるように集団方式及び医療機関において、土・日曜日に開催することを継続します。新たに地域や地域サロン等で検診(健診)のPRを開始し、商工会と連携して気軽に受けられる環境づくりを強化します。
- **一人一人が検診(健診)の必要性や重要性を知る機会の確保**: 年齢や保険加入時等節目時期を利用して、医療費状況や市民の健康状態の説明を継続します。広報やホームページ、市が実施する様々な事業等で検診の内容や受診方法、有効性やリスク、予防の重要性のPR活動を強化します。





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

### 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。

### 作業部会での意見

- 子どもへの知識啓発普及(保育課、学校教育課)  
保育園では園児に対して野菜を育てたりしながら、保護者へは献立だよりを利用しての情報発信の継続  
保育園では地産地消の給食を取り入れ、生産者と一緒に給食を食べる事業の継続  
小学校、中学校では食育の授業や給食だよりを利用しての情報発信の継続
- 全世代へ広く食に関する正しい知識の普及(農業政策課、健康長寿課)  
ヘルシーレシピの利便性の拡大(ネットで調べやすく、食べる機会を増やす)
- 適切な食事をしたくなる対策  
ヘルシーレシピの実践することで個人へメリット(利益)を得られる(マイレージ事業※)

### 中間評価時点の検討

朝食を抜く率が減少したことにより栄養バランスが取れやすい食事をしている人が増えたと考えられます。一方で、メタボリックシンドローム該当者および予備軍の割合は増加傾向にあり、栄養バランスが自身の生活スタイルに合わない食事をしている人は減っていないと考えられます。

目標を達成するためには、野菜の摂取量を増やし自身の生活スタイルに合った栄養バランスの取れた食事をしている人が増えることが必要です。そのために、ヘルシーレシピを更に普及啓発していく必要があります。

### 健康・行動目標

| 指標                         |    | 策定時値              | 中間値               | 目標値                 |
|----------------------------|----|-------------------|-------------------|---------------------|
| 小学5年生の肥満傾向にあるものの割合の減少      | 男子 | 10.5%<br>(2011年度) | 8.44%<br>(2017年度) | 8.0%<br>(9.8%)      |
|                            | 女子 | 4.9%<br>(2011年度)  | 7.9%<br>(2017年度)  | 7.0%*<br>(4.0%)     |
| 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%<br>(2010年度) | 8.7%<br>(2017年度)  | 5.0%<br>(10.0%)     |
|                            | 女性 | 6.0%<br>(2010年度)  | 4.4%<br>(2017年度)  | 3.5%<br>(5.0%)      |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少 |    | 29.6%<br>(2011年度) | 30.2%<br>(2017年度) | 24.0%<br>データヘルス計画より |

### 環境目標

| 指標              | 策定時値             | 中間値              | 目標値  |
|-----------------|------------------|------------------|------|
| ヘルシーレシピの設置場所の増加 | 0 か所<br>(2013年度) | 2 か所<br>(2017年度) | 8 か所 |

\* 小学5年生の肥満傾向の割合は策定時値(2011年度)、女子が極端に低いため目標値を変更する

### 目標達成のための取り組み

- **食育の推進**: 各課、企業、商工会等との連携を強化し、生活スタイルに合わせた実施を継続します。
- **食に関する情報発信**: 広報への連載やホームページの掲載を改善し、イベント等で食事に関する情報や「+片手いっぱいの野菜」を食べること、ヘルシーレシピを周知・普及を継続します。



### (3)身体活動・運動

**あ**るきたくなるまち、あなた流の運動習慣

～生活の中に+10 分の運動を意識することからはじめます～

#### 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の提案をします。

#### 作業部会での意見

- 運動をすることによる効果(メリット)のPR  
健康についての講話、運動の紹介、+10(プラス・テン)に関する情報を提供  
日常生活上でちょっとした工夫で活動量が増えることを伝える
- 身近に運動ができる場所の提供  
「まちかど運動教室」の拡充(健康長寿課)  
ウォーキングを体験できるような場を作っていく
- 運動を開始、継続したくなる対策  
運動を開始、継続することで個人へメリット(利益)が得られる(マイレージ事業※)

#### 中間評価時点の検討

誰でもいつでも始めやすいウォーキングを運動のきっかけとなるように推進をしてきました。その他にもとよあけ信長体操をはじめとする大金星体操の普及等により運動習慣者の割合は増加したと考えられます。

一方で、ウォーキングを始めることや体操を覚えることへのハードルが高い人たちもいるため、その人たちが手軽に始められる+10(プラス・テン)の運動のPRを新たに開始することで、運動習慣者の増加を見込める可能性があります。

#### 健康・行動目標

| 指標                       |    | 策定時値               | 中間値                | 目標値              |
|--------------------------|----|--------------------|--------------------|------------------|
| 運動習慣者の割合の増加<br>(40～74 歳) | 男性 | 35.8%<br>(2010 年度) | 46.2%<br>(2017 年度) | 50.0%<br>(40.0%) |
|                          | 女性 | 34.9%<br>(2010 年度) | 44.3%<br>(2017 年度) | 50.0%<br>(40.0%) |

#### 環境目標

| 指標                  | 策定時値              | 中間値                | 目標値              |
|---------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| 運動に関する関係機関との連携か所の増加 | 0 か所<br>(2013 年度) | 70 か所<br>(2017 年度) | 80 か所<br>(15 か所) |

#### 目標達成のための取り組み

- **ウォーキングの推進**: 豊明市都市マスタープランに位置づけられている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継続します。既存のウォーキングコースをより活用しやすく改善し、ウォーキングのきっかけづくりの推進を継続します。
- **体操の普及**: 市民ボランティア等の関係機関と連携して大金星体操の普及を継続します。運動が習慣化していない人に対して新たに企業への働きかけや広報等で+10(プラス・テン)に関する情報を発信します。



**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～

## 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。

## 作業部会での意見

- 若年者への対策 小学校・中学校でのたばこに対する学習の継続(学校教育課)
- 禁煙デーのPR、取り組み ポスターを作成して公共施設だけでなく、掲示する場所を拡大する
- 卒煙や禁煙、たばこに関して考えるきっかけの対策  
卒煙や禁煙、たばこに対して考えることで個人へメリット(利益)が得られる(マイルージ事業※)

## 中間評価時点の検討

喫煙者の割合は、策定時から減少しています。これは、社会情勢や個人の健康意識の向上があると考えられます。更に健康意識を向上し、卒煙の推進・受動喫煙予防ができるためには、受動喫煙防止対策実施施設認定数を増やしたり、たばこに関する正しい知識の普及が必要です。そのためには、とよあけ市禁煙デーなどで情報発信を行うことを継続することが重要だと考えます。

## 健康・行動目標

## 環境目標

| 指標                                 |    | 策定時値              | 中間値               | 目標値             | 指標                   |  | 策定時値             | 中間値                | 目標値                |
|------------------------------------|----|-------------------|-------------------|-----------------|----------------------|--|------------------|--------------------|--------------------|
| 喫煙者の割合の減少<br>(40～74歳)              | 男性 | 33.4%<br>(2010年度) | 22.3%<br>(2017年度) | 17.0%以下         | とよあけ市禁煙デーに参加する施設数の増加 |  | 0 か所<br>(2013年度) | 141 か所<br>(2017年度) | 160 か所<br>(150 か所) |
|                                    | 女性 | 6.5%<br>(2010年度)  | 3.8%<br>(2017年度)  | 30%以下<br>(4.0%) |                      |  |                  |                    |                    |
| 子育て中の過程における同居家族の喫煙率の減少<br>(3か月児健診) |    | 36.9%<br>(2012年度) | 29.6%<br>(2017年度) | 20.0%以下         | 受動喫煙防止対策実施施設認定数の増加   |  | 110 か所           | 116 か所             | 150 か所             |

## 目標達成のための取り組み

- **喫煙に対する正しい情報の周知**: 学校におけるたばこに対する学習を継続します。毎年5月31日をとよあけ市禁煙デーとして参加施設の増加を推進し、イベントや広報、ホームページ等における情報提供を継続します。
- **卒煙(禁煙)サポートの実施**: 禁煙治療や禁煙サポートに関する情報提供を継続します。
- **望まない受動喫煙の防止**: 保健所と連携して受動喫煙防止対策実施施設を申請する施設数の増加を推進します。受動喫煙をしない・させない方法の情報提供を強化します。

「あいち健康マイルージ」として愛知県が開始した事業で、様々な健康に関する行動を起こしてみようと思うきっかけづくりとするものとなる。「とよあけ大金星マイルージ」とし、ポイント(星)を集めて、県内の協力店舗でサービスが受けられる“まいか”と交換します。

## 作業部会での意見

- マイルージ事業のPR 広報やホームページへの掲載、様々な教室などで配布する
- 魅力あるインセンティブ プレゼントが当たるなど何かインパクトがある方がよい

## <中間評価のための作業部会>

### 【メンバー】

市民代表

| 氏名     | 所属等          |
|--------|--------------|
| 河合 利和  | ウォーキング推進グループ |
| 木村 文柄  | とよあけ健康づくりの会  |
| 近藤 欽子  | 豊明食生活改善推進委員  |
| 柴田 初美  | とにとクラブ       |
| 神野 順子  | とにとクラブ       |
| 関谷 百合子 | みかんの会        |
| 田中 麗子  | 愛知県健康づくりリーダー |
| 山内 恭子  | とにとクラブ       |

行政各課

| 氏名    | 所属等   |
|-------|-------|
| 石川 文代 | 瀬戸保健所 |
| 峯村 奈穂 | 瀬戸保健所 |

〈敬称略 50 音順〉

行政各課

| 氏名     | 所属等             |
|--------|-----------------|
| 安藤 正智  | 社会福祉課           |
| 石川 健二  | 生涯学習課（文化・スポーツ係） |
| 片桐 里帆  | 産業支援課           |
| 加藤 圭   | 市民協働課           |
| 加藤 直美  | 農業政策課           |
| 川島 佳子  | 健康長寿課           |
| 栗田 久美子 | 保険医療課           |
| 田口 篤子  | 保育課             |
| 松田 雅子  | 学校教育課           |
| 松村 清子  | 子育て支援課          |
| 中世古 朋未 |                 |
| 矢野 優   | 企画政策課           |

事務局

| 氏名     | 所属等            |
|--------|----------------|
| 小川 正寿  | 健康長寿課 課長       |
| 望月 典子  | 健康長寿課 健康推進担当係長 |
| 嶋崎 克布子 | 健康長寿課 主査       |
| 徳田 鈴香  | 健康長寿課 主査       |
| 香川 千尋  | 健康長寿課 主事補      |

### 【方法】

2018 年 8 月 22 日 第1回作業部会

策定時から最新データを比較して豊明市の特徴を知る

グループワーク:所属における取組活動の報告、意見交換

2018 年 10 月 29 日 第2回作業部会

各目標を達成するために今後5年でできることを考える

グループワーク:「と」「よ」「あ」「け」+「マイレージ事業」

毎に具体策の意見交換

2018 年 12 月 14 日 中間評価まとめの確認

作成した案を文章で送付し、意見をいただく



作業部会の様子

第2次 とよあけ健康21計画（2014-2023年度）  
中間評価-2018年度-

---

2019年3月 発行

豊明市 健康福祉部 健康長寿課（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



