第２次

とよやま健康づくり21計画

平成２６年３月

豊　山　町

ごあいさつ

健康でいきいきと生活できる町を目指し平成１７年度から「とよやま健康づくり２１計画」を策定し、住民一人ひとりが健康の大切さを自覚して実践できる体制づくりとともに､住民の健やかな生活向上に努めてまいりました。

しかし、高齢化が徐々に進行し、社会環境の変化と相まって、食生活の変化や運動不足、ストレスなどといった生活習慣病の要因となりうる状況がますます顕著になり、健康に関する課題は多様化しております。そのため、住民の皆様が安心していきいきと生活できる町の実現のために、今までの健康づくりに新たな視点を加え、健康づくりを推進していくことが必要となっています。

この計画では､「健康長寿のあたたかなまち、とよやま！」を基本目標に掲げ、健康寿命の延伸、地域のつながりの強化などの視点を取り込み、今後１０年間の健康水準の指標を設定しました。

計画の推進に当たっては、個人の力だけでなく地域ぐるみで取り組むことが必要です。本人、家族、地域、各種関係団体の皆様と行政が連携し、協働していくことで目標に向かって計画を推進することができると考えています。今後も本町の健康づくり施策にご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご提言をいただきました豊山町健康づくり審議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご協力をいただきました住民の皆様並びに関係者各位に心から感謝申し上げます。

平成２６年３月

豊山町長　鈴木幸貞

【目　次】

第１章　「第２次とよやま健康づくり21計画」の策定
１．健康づくりの取り組み……3
２．計画の方向性と内容……4
３．計画の位置づけと計画期間……7
４．豊山町民の健康等の状況……8

第２章　「第２次とよやま健康づくり21計画」の基本的な方向
１．基本目標……14
２．基本方針……15

第３章　健康づくりの目標設定
基本方針　Ⅰ．生涯を通じた健康づくり……19
基本方針　Ⅱ．疾病の発症予防及び重症化予防
１．がん……20
２．循環器疾患……23
３．糖尿病……26
４．ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)……28
基本方針　Ⅲ．生活習慣の見直し
１．栄養・食生活……29
２．身体活動・運動……33
３．休養・こころの健康……35
４．喫煙……38
５．飲酒……40
６．歯科疾患、歯・口腔の健康……42
基本方針　Ⅳ．社会で支える健康づくり……45

資料編
１．豊山町健康づくり審議会条例……49
２．健康づくり審議会の委員名簿……51
３．健康づくり審議会の実施内容……52

第１章

「第２次とよやま健康づくり 21 計画」の策定

第１章　「第２次とよやま健康づくり 21 計画」の策定

１．健康づくりの取り組み

日本人の平均寿命は、生活水準の向上や医学の進歩、生活習慣や生活環境等の変化によって延び、世界有数の長寿国となりました。しかしその一方で、急速な高齢化の進行とともに生活習慣病が増加し、医療や介護の必要な人々が増加し深刻な社会問題となっています。

国は、平成 24 年 7 月に第 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た基本的な方向を打ち出すため、「健康日本 21（第 2 次）」を策定しました。

これを受け愛知県においても、国の考え方を取り入れ、健康寿命をさらに延伸させるため、「健康長寿あいちの実現」を目指し、新たな健康づくりの取り組みとして、平成 25 年 3 月に「健康日本 21 あいち新計画」を策定しました。

本町においては、平成 16 年 3 月に「とよやま健康づくり 21 計画」（第 1 次計画）を策定しました。この計画は、「①ゆたかな人生設計は健康づくりの視点から、②こころにゆとりをもち、元気で長生き、③親子のふれあい、地域で楽しい子育てを応援」を健康づくり目標と掲げて推進してきました。

このたび、第 1 次計画が終期を迎えるにあたり、生活習慣実態調査を行い、現状を把握するとともに各分野における取り組みや目標達成状況を検証し、健康課題を把握しました。

「第２次とよやま健康づくり 21 計画」では、この検証結果及び国、県の考え方を踏まえ『健康長寿のあたたかなまち、とよやま！』を基本目標として新たな住民の健康づくりに取り組んでいきます。

２．計画の方向性と内容

（１）計画の方向性

本計画は、平成１６年度から平成２５年度まで進めてきた「第１次計画」の結果を踏まえ、平成２６年度から平成３５年度までの新たな健康づくり計画として策定しました。

本計画の策定に当たっては、本町の健康寿命をさらに延伸させるため、「健康づくり審議会」において、第１次計画の最終評価で検討された課題等に重点を置きつつ、国の「健康日本２１（第２次）」及び愛知県の「健康日本２１あいち新計画」をふまえ、計画を策定しました。

本計画では新たに健康寿命の延伸、地域のつながりの強化、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの視点を取り込みます。また、第１次計画の１分野であった「健やか親子(親と子が健やかに暮らせる社会づくり)」については、その理念を取り込み、第２次計画の各分野の中に目標を設定し、推進を図ります。

（２）計画の内容

１）計画の構成は、基本目標と基本方針（４つの柱）に目標項目を設定します。

基本目標：健康長寿のあたたかなまち、とよやま！

- **基本方針　Ⅰ．生涯を通じた健康づくり**
  - ◆すべての町民が、希望と生きがいを持てること
- **基本方針　Ⅱ．疾病の発症予防及び重症化予防**
  - ◆がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)
- **基本方針　Ⅲ．生活習慣の見直し**
  - ◆栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯科疾患、歯・口腔の健康
- **基本方針　Ⅳ．社会で支える健康づくり**
  - ◆ソーシャルキャピタルによる地域力の向上

２）第１次計画（とよやま健康づくり 21 計画）で悪化した項目『栄養・食生活、休養・こころの健康づくり、アルコール』について重点的に対策を行います。

（３）第１次計画の最終評価の概要

■最終評価の方法

最終評価では目標とした各指標について生活習慣実態調査を行いました。評価は策定時（平成 14 年度）・中間評価時（平成 19 年度）・最終評価時（平成 24 年度）の値の比較・分析を行い、評価方法は愛知県の評価基準と同様に表１の基準により、判定評価をしました。

表１　判定区分と判定基準

判定区分		判定基準
A（達成・概ね達成）		目標達成、または達成率 90%以上
B	B＋（改善）	ベースライン（平成１４年度）値より改善 （達成率 50%以上 90%未満）
	B－（やや改善）	ベースライン（平成１４年度）値より改善 （達成率 10%以上 50%未満）
C（変わらない）		ベースライン（平成１４年度）値から変化がみられない （達成率－10%以上 10%未満）
D（悪化）		ベースライン（平成１４年度）値より悪化 （達成率－10%未満）
E（判定不能）		基準の変更により判定ができない

■目標達成状況

目標の達成状況については、「A（達成・概ね達成）」と「B（改善・やや改善）」を合わせると、全体の 62.5%となり一定の成果がある一方、「D（悪化）」した指標が 27.5%ありました。

特に改善が顕著であった分野は、「たばこ」と「歯の健康」、次いで「身体活動・運動」、「健やか親子」の４分野でしたが、「アルコール」、「休養・こころの健康づくり」、「栄養・食生活」の３分野では悪化が目立ちました。（表２）

表２　第１次計画の目標達成状況

判定区分			指標数<割合>	分野別の判定結果						
				栄養・食生活	身体活動・運動	休養・こころの健康づくり	たばこ	アルコール	歯の健康	すこやか親子
A		（達成・概ね達成）	4項目<10%>	0	0	0	0	0	2	2
B	B＋	（改善）	8項目<20%>	1	0	0	3	1	2	1
	B－	（やや改善）	13項目<32.5%>	2	3	2	4	0	1	1
C		（変わらない）	4項目<10%>	0	1	1	0	0	0	2
D		（悪化）	11項目<27.5%>	3	0	4	0	3	0	1
合計			40項目<100%>	6	4	7	7	4	5	7
A＋B（達成＋改善）率			62.5%	50.0	75.0	28.6	100	25.0	100	57.1
D（悪化）率			27.5%	50.0	0.0	57.1	0.0	75.0	0.0	14.3

○表中の網掛けは、「改善」が顕著であった４分野と「悪化」が目立った３分野を強調。
○分野別の判定結果の指標数は、分野別に共通する数（再掲分）を含む。

■各項目の達成状況

各項目の達成状況を判定区分ごとに分類して表３に示します。

表３　各項目の達成状況

判定区分	指標	項　　目
A	歯の健康	60～64歳で24本以上、自分の歯を持っている人の割合
		定期的に歯科健診を受ける人の割合
	健やか親子	楽しく団らんしながら食べている乳幼児をもつ親の割合
		間食の時間を決めている乳幼児をもつ親の割合
B＋	栄養・食生活	朝食を食べている青年の割合
	たばこ	乳幼児のいる家庭の分煙率
		小学校4年生のいる家庭の分煙率
		喫煙経験のある小中学生の割合
	アルコール	妊娠中に飲酒をしたことのある人
	歯の健康	1日2回以上歯みがきをする小・中学生の割合
		1日2回以上歯みがきをする成人の割合
	健やか親子	子どもと親が身体を触れ合って遊ぶ機会がある割合
B－	栄養・食生活	自分の適正体重を維持するための食事量を知っている成人の割合
		自分の適正体重を維持するための食事量を知っている高齢者の割合
	身体活動・運動	週2回以上の運動を1年以上続けている高齢者の割合
		ウォーキングしている成人の割合
		ウォーキングしている高齢者の割合
	休養・こころの健康づくり	家族とよく話をする小・中学生の割合
		心配ごとや悩みを聞いてくれる人がいる成人の割合
	たばこ	小学6年生のいる家庭の分煙率
		中学校２年生のいる家庭の分煙率
		喫煙経験のある未成年者の割合
		妊娠中に喫煙していた人の割合
	歯の健康	1日2回以上歯みがきをする３～６歳の割合
	健やか親子	子育ては楽しいと感じている乳幼児の親の割合
C	身体活動・運動	週2回以上の運動を1年以上続けている成人の割合
	休養・こころの健康づくり	子どもとゆっくり過ごせる時がある保護者の割合
	健やか親子	毎日絵本を読む保護者の割合
		母親がゆったりとした気分で小中学生と過ごす時間のある母親の割合
D	栄養・食生活	朝食を食べている成人の割合
		野菜を１日３回食べる成人の割合
		野菜を１日３回食べる高齢者の割合
	休養・こころの健康づくり	最近1か月間にストレスを感じた成人の割合
		熟眠感がある成人の割合
		家族とよく話をする青年の割合
		健康と感じている成人の割合（普通以上）
	アルコール	飲酒者の中で適正な飲酒をしている人の割合
		多量飲酒をする成人男性の割合　（ｱﾙｺｰﾙ換算量60ｇ以上）
		多量飲酒をする成人女性の割合　（ｱﾙｺｰﾙ換算量60ｇ以上）
	健やか親子	母親がゆったりとした気分で乳幼児と過ごす時間のある母親の割合

３．計画の位置づけと計画期間

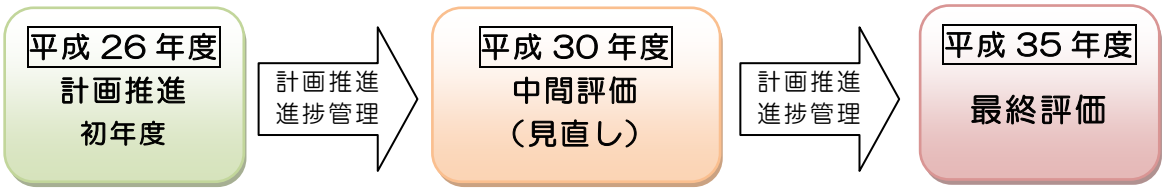
（１）計画の位置づけ

本町の計画の根幹である「豊山町総合計画」をはじめ、本町の福祉の総合計画である「豊山町地域福祉計画」及び「豊山町次世代育成支援対策行動計画」等との調和を図りながら施策を推進していきます。さらに平成 25 年度に策定された「第２期豊山町国民健康保険特定健康診査等実施計画」についても整合性を持たせながら策定しました。

（２）計画の期間

本計画の推進期間は、平成 26 年度を初年度とし、平成 35 年度までの 10 年間とします。なお、策定にあたっては、町民の健康状態や生活習慣の差の把握に努め、地域の健康課題を明確にし、10 年後の目指すべき姿について目標を設定しています。

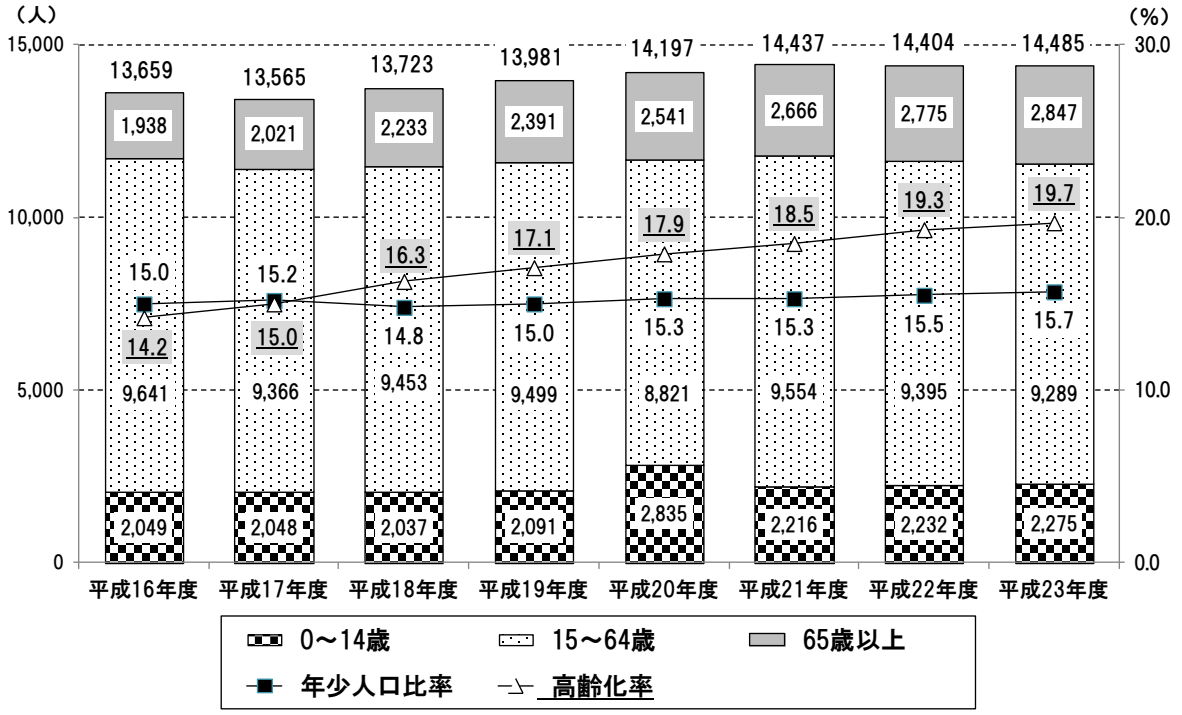
本計画の中間年度（平成 30 年度）に生活習慣実態調査及び中間評価を行い、必要に応じ内容の見直しを行います。また、最終年度である平成 35 年度には最終評価を行います。



４．豊山町民の健康等の状況

■少子化、高齢化の状況

図１　人口、高齢化率などの推移



（資料：平成２４年度　師勝保健所事業概要）

○年少人口比率は、平成 18 年以降は増加傾向にあり、全国的に進行している少子化は豊山町では踏みとどまっています。
○しかし平成 18 年以降、高齢者の割合は年少者の割合を上回り、高齢化率は年々増加しています。またその増加傾向は年少人口比率よりも大きく、豊山町においても高齢化は着実に進行しています。

図２　高齢者（65 歳以上）人口の割合

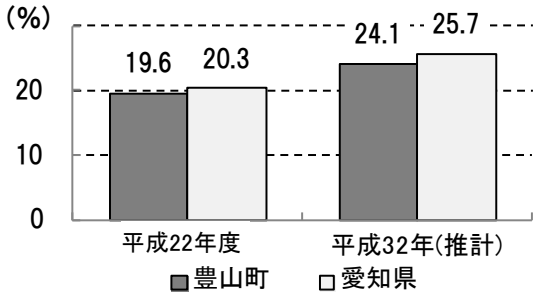
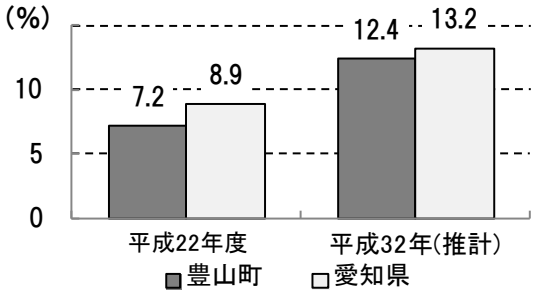


図３　後期高齢者（75 歳以上）人口の割合

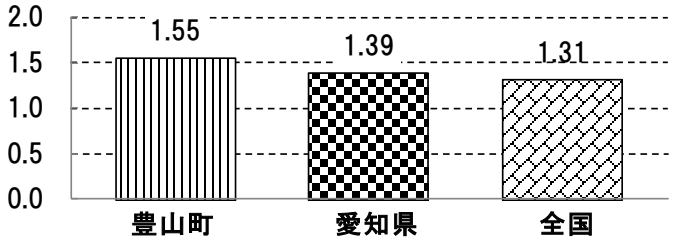


（資料：愛知県県民生活部統計課「あいちの人口」平成 22 年 10 月 1 日現在）

○平成 22 年度における豊山町の高齢者（65 歳以上）及び後期高齢者（75 歳以上）の人口の割合は、ともに愛知県平均よりも低くなっています。しかし 10 年後には、４人に１人が高齢者で、高齢者の半数が後期高齢者と予測され、豊山町においても今後さらに高齢化が進むと予想されます。

■出生率の状況

図４　合計特殊出生率（平成 15 年～平成 19 年）



（資料：厚生労働省　平成 15 年～平成 19 年人口動態保健所・市区町村別統計の概況）

○平成 15 年～平成 19 年における豊山町の合計特殊出生率は、愛知県および全国よりも高くなっています。豊山町で年少人口比率が増加傾向にある要因の一つと思われます。

■介護給付費用額、要介護認定者等の状況

表１　介護給付・予防給付費用額及び要介護（要支援）認定者の状況（平成 22 年第１号保険者）

	１人当たり費用額
全　国	219.9 千円
豊山町	187.7 千円

	要介護（要支援）認定者率	要介護２以上認定者率
愛知県	14.4%	8.0%
豊山町	12.1%	7.9%

（資料：厚生労働省「平成 22 年介護保険事業状況報告」）

「１人当たり費用額」は介護給付・予防給付費用額を「第１号保険者数」（65 歳以上）で除したもの

○豊山町の１人当たりの介護給付・予防給付費用額は、全国平均よりも低くなっており、要介護（要支援）認定者及び要介護２以上認定者の割合も愛知県平均よりも低くなっています。

■医療費の状況

表２　平成 22 年度医療費（１人当たり）　　単位：千円

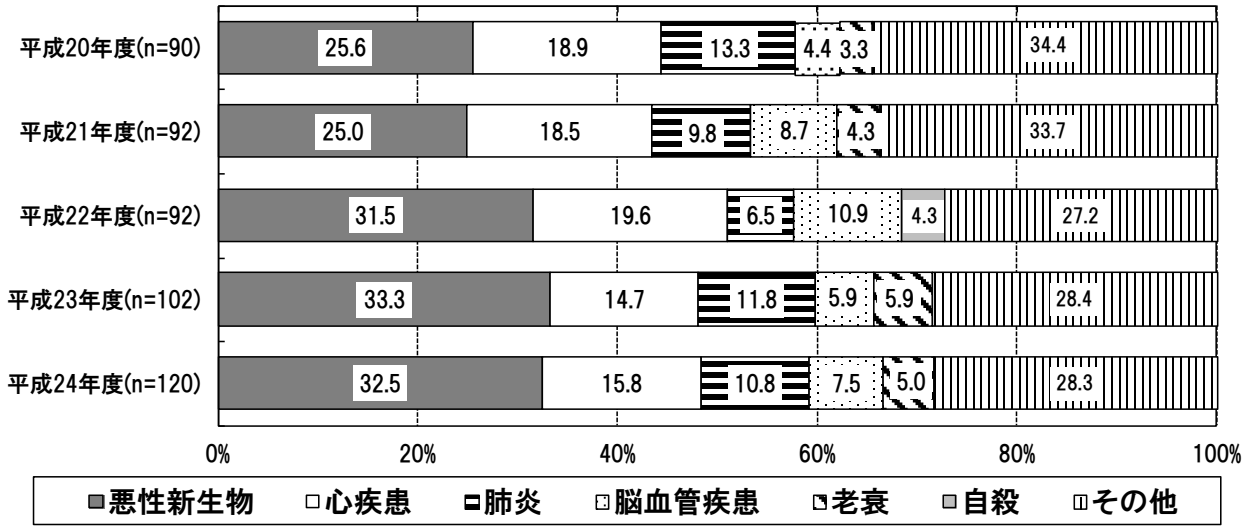
	合計	入院	入院外	歯科
全国	294	114	158	22
豊山町	256	87	147	22

（資料：厚生労働省保険局調査課「平成 22 年度医療費の地域分析」）

○豊山町の平成 22 年度の１人当たりの医療費は、全国よりも低く、愛知県下では７番目に低くなっています。

■死因の状況

図５　豊山町の死因の割合と推移



（資料：平成２４年度　師勝保健所事業概要）

○豊山町の死因で最も高いのは、「悪性新生物（がん）」で、平成 22 年以降の死因の約３割を占め、次いで「心疾患」、「肺炎」となっています。
○「悪性新生物（がん）」、「心疾患」および「脳血管疾患」の「生活習慣病」が死因の約５割を占めています。

第２章

「第２次とよやま健康づくり 21 計画」の基本的な方向

第２章　「第２次とよやま健康づくり 21 計画」の基本的な方向

本計画では、基本目標に「健康長寿のあたたかなまち、とよやま！」を掲げ、目標達成のための基本方針として、「Ⅰ．生涯を通じた健康づくり」、「Ⅱ．疾病の発症予防及び重症化予防」、「Ⅲ．生活習慣の見直し」、「Ⅳ．社会で支える健康づくり」の４つを掲げ、推進します。

以下に基本目標、基本方針の体系図を示します。

- 基本目標：健康長寿のあたたかなまち、とよやま！
  - 基本方針　Ⅰ．生涯を通じた健康づくり
  - 基本方針　Ⅱ．疾病の発症予防及び重症化予防
    - １．がん
    - ２．循環器疾患
    - ３．糖尿病
    - ４．ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）
  - 基本方針　Ⅲ．生活習慣の見直し
    - １．栄養・食生活
    - ２．身体活動・運動
    - ３．休養・こころの健康
    - ４．喫煙
    - ５．飲酒
    - ６．歯科疾患、歯・口腔の健康
  - 基本方針　Ⅳ．社会で支える健康づくり

１．基本目標

基本目標：健康長寿のあたたかなまち、とよやま！

本町では今後さらなる少子高齢化の進行が予想され、これまでの健康づくりで目指してきた健康増進・疾病予防に加えて、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防が必要です。

第２次計画において、すべての町民が生涯にわたって健康でいきいきと過ごすことができる「健康長寿」を目指します。「健康長寿」には主観的健康感の向上（疾病があっても自分が健康であると感じられること）が重要であり、地域や人との関わりによって変化するものと考えられます。そこで、町においても町民同士が互いに支え合い健康づくりに取り組みやすい環境をつくり、自助や互助を引き出すことができる仕組みが必要です。

本町では町民が仲間作りや地域活動を通じて健康づくりに関心を持てるよう支援し、お互いが支えあうことができるあたたかな町を目指していきます。

２．基本方針

基本目標である「健康長寿のあたたかなまち、とよやま！」を図るため、以下の基本方針に基づき、地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、独自に重要な課題について、その到達すべき目標を設定します。

また、目標設定後も健康情報を常にモニタリングしながら、目標の達成状況の把握に努め、町民や関係者にその情報を提供するとともに、計画の推進に関わる行政・関係機関・関係団体等の連携強化に努めていきます。

基本方針　Ⅰ．生涯を通じた健康づくり
◆すべての町民が、希望と生きがいを持てること

■町民が健康で、いきいきとした生活を送るためには、子どもの頃から生涯にわたって健康な生活を営めることが望ましく、各ライフステージにおける課題に適切にアプローチすることで将来の生活習慣病の予防を図ることが重要です。

■そのため、「基本方針　Ⅰ.」では、「生涯を通じた健康づくり」を掲げ、「すべての町民が希望と生きがいを持てること」を目指し、子どもから高齢者に至るまで、すべての町民の生涯を通じた健康づくりの取り組みを推進していきます。

基本方針　Ⅱ．疾病の発症予防及び重症化予防
◆病気の発症を予防し、病気になっても重症化させないこと

■本町では今後、高齢化が進み、慢性的な疾患の患者数が増えることが予想されます。そのため、疾病の発症予防に加えて、疾患の適切な管理により症状の進行を抑えることも重要です。特に日本人の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患に加え、糖尿病や COPD（慢性閉塞性肺疾患）のような症状の進行や合併症によって生活の質の低下を引き起こしやすい疾病への対策は重要な課題です。これらの疾患の発症と憎悪には、食習慣や運動習慣等の生活習慣が大きく関与しており、発症予防・重症化予防の視点として、積極的な保健指導と適切な治療の開始・継続を支援することが必要です。

■そのため、「基本方針　Ⅱ.」では、「疾病の発症予防及び重症化予防」を掲げ、「病気の発症を予防し、病気になっても重症化させないこと」を目指します。これにより、病気の発症を予防し、合併症の予防・症状の進行などの重症化予防に重点を置いた対策を推進していきます。

基本方針　Ⅲ. 生活習慣の見直し
◆生活習慣を改善し、健康の保持増進に努めること

■健康の保持増進の基本的要素には、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯科疾患、歯・口腔の健康などの生活習慣があります。これらがバランスよく保たれ健康的であれば、生命を維持し健康の保持増進をすることができます。一方、これらの乱れが積み重なれば生活習慣病の発症リスクが高くなる側面も併せ持っています。

■そのため、「基本方針　Ⅲ.」では、「生活習慣の見直し」を掲げ、「生活習慣を改善し、健康の保持増進に努めること」を目指します。これにより、生活習慣病を始めとする疾患の危険因子の低減に取り組んでいきます。

基本方針　Ⅳ. 社会で支える健康づくり
◆ソーシャルキャピタルによる地域力の向上

■「基本方針　Ⅰ．～Ⅲ.」を着実に推進させるためには、健康づくりに関心のなかった人や、情報が十分届かなかった人などに対しても必要な情報を届け、町民の誰もが健康づくりに参加できる社会を作っていくことが必要です。このことについては、仲間づくりや地域活動などを通じて、人々が健康に関心を持ち、社会全体で健康づくりに取り組みやすい環境をつくり、自助や互助を引き出す活動へ拡大していくことが求められます。

■そのため、「基本方針　Ⅳ.」では、「社会で支える健康づくり」を掲げ、「ソーシャルキャピタルによる地域力の向上」を図ることを目指します。本町では、これまでの健康づくり計画で目指してきた町民の主体的な健康づくりに加えて、仲間づくりや地域活動を通じて人々がつながり、健康づくりに関心を持ち、お互いに支えあうことで健康づくりを推進させることを目指します。

ソーシャルキャピタル
人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴（アメリカの政治学者ロバート・パットナムの定義）

第３章

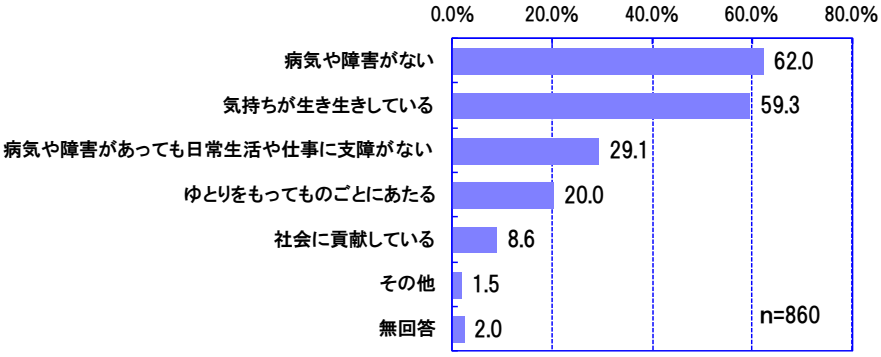
健康づくりの目標設定

第３章　健康づくりの目標設定

基本方針　Ⅰ．生涯を通じた健康づくり

生涯にわたりいきいきとした生活を送るためには、各ライフステージにおいて、健康的な生活を営み維持することが重要です。そのため、子どもの頃から高齢期に至るまで、すべての世代において、各段階に応じた健康づくりの取り組みを推進していくことが必要となります。

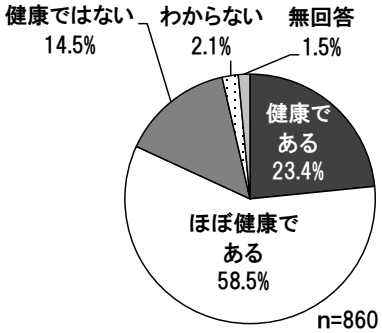
図１　健康に対するイメージ



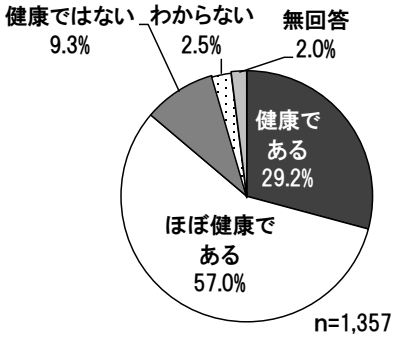
（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

○本町の約６割の人が健康とは、「病気や障害がない」、「気持ちが生き生きしている」ことと思っています。

図２　健康だと感じている者の割合



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）



（資料：平成 14 年度豊山町生活習慣実態調査）

○８割以上の人が（ほぼ）健康であると思っていますが、10 年前より約 4%減少しています。

★目標：健康だと感じている者の増加（主観的健康観）

項目	現状値	目標値	県の現状値	県の目標値
	データソース	目標年次	データソース	目標年次
健康だと感じている者の増加（主観的健康観）	81.9%	83.0%以上	－	－
	平成 24 年度生活習慣実態調査	平成 35 年度	－	－

【目標値の考え方】
平成 14 年度調査より 10 年間で 4.3%の減少が見られ、今後も減少していくリスクがある。
10 年後の減少率と年 0.5%の事業効果を見込み、目標を 83.0%とする。

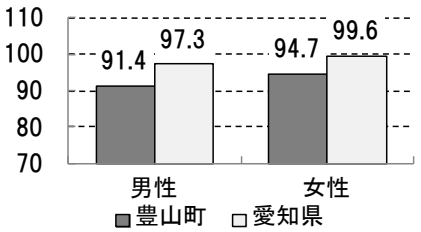
基本方針　Ⅱ．疾病の発症予防及び重症化予防

１．がん

がんは本町の死因で最も高く、死因の約３割を占めているなど、生命・健康にとって重要な課題となっています。がんに関する正しい知識を持ち、**積極的にがん検診を受診するよう働きかける**ことが必要です。

がんは早期に発見し、早期に治療を行えば治癒する場合が多いとされていることから、**検診受診率の向上を図る**必要があります。がんのリスクを高める要因として、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、ウイルス・細菌への感染が挙げられます。がん予防を進める際には、これらの生活習慣の改善や感染症を予防し、がんの罹患の減少を図るとともに、**定期的ながん検診により進行がんに至る前に早期発見する**必要があります。

図１　悪性新生物（がん）標準化死亡比



（資料：「愛知県衛生研究所」　平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比）

標準化死亡比（ベイズ推定値（EBSMR））
基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

表１　部位別の悪性新生物標準化死亡比

死　　因	男性	女性
胃の悪性新生物	101.3	108.1
結腸の悪性新生物	100.0	99.3
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	95.2	190.5
気管、気管支及び肺の悪性新生物	98.3	91.4
乳房の悪性新生物	－	93.2
子宮の悪性新生物	－	93.1

（資料：「愛知県衛生研究所」　平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比）

○悪性新生物（がん）による平成 18 年～22 年の標準化死亡比は、男女ともに愛知県平均よりも低くなっています。
○部位別のがんの標準化死亡比では、「胃がん」が男女ともに高くなっており、女性では「直腸 S 状結腸移行部及び直腸がん」が非常に高くなっています。

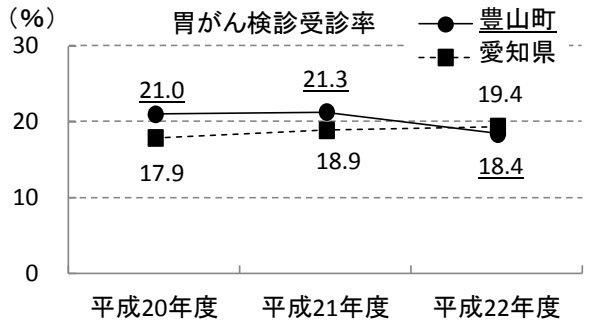
★目標：がんの標準化死亡比の減少

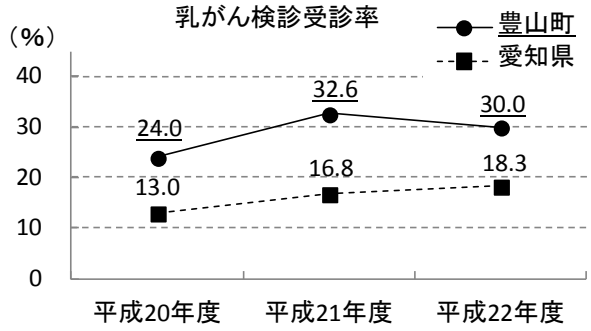
項目	現状値	目標値	県の現状値	県の目標値
	データソース	目標年次	データソース	目標年次
がんの標準化死亡比の減少	男性　91.4 女性　94.7	男性　91.4 以下 女性　94.7 以下	男性　97.3 女性　99.6	－
	「愛知県衛生研究所」平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比	平成 35 年度	「愛知県衛生研究所」平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比	－

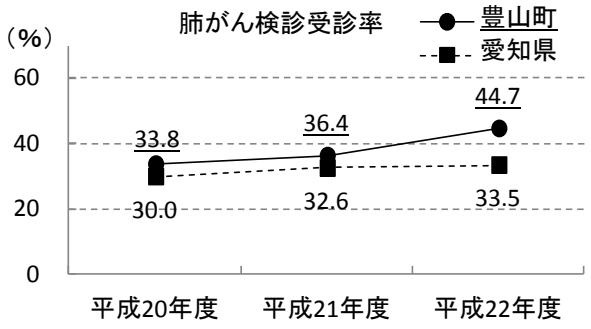
【目標値の考え方】
現状値が全国平均以下であり、県の現状値よりも低いため、現状維持を目標とする。

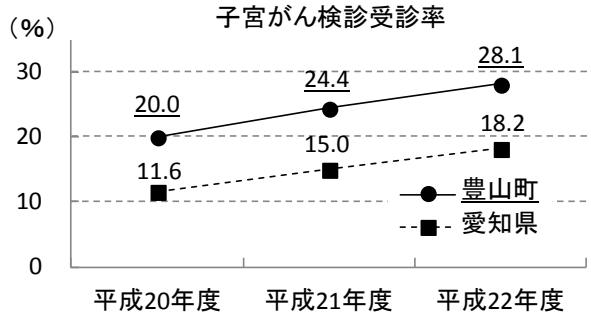
図２　がん検診受診率の推移

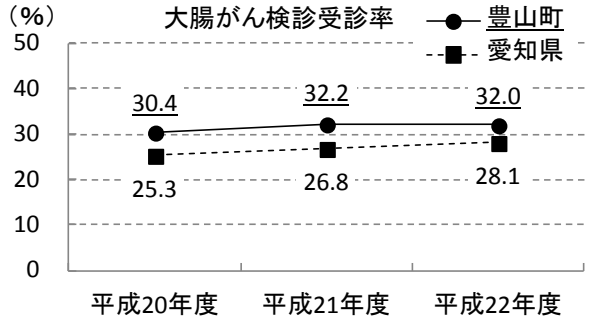
注）各がん検診受診率は**推計受診率**（下記参照）で表記しています











推計受診率について

市町村がん検診は、職場等で受診する機会のない者を対象としますが、対象者数の算出方法については市町村ごとで異なっているため、市町村ごとの受診率を、同一基準で比較できないことが指摘されてきました。

そのため、厚生労働省により示された、複数の市町村のがん検診受診率を同一基準で比較・評価するため用いる対象者数の統一的な考え方（下のとおり）である「**推計対象者数**」を引用して「**推計受診率**」を算出します。

（資料：愛知県「各がん検診の結果報告」）

推計対象者数

４０歳以上（子宮がん検診は２０歳以上）・男女ごとに、以下の計算式で算出した人数を「**推計対象者数**」とする。各係数は直近の国勢調査において報告された人数を用いる。

推計対象者数 ＝ 市区町村人口 － （ 就業者数 － 農林水産従業者数 ）

○肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの各がん検診受診率は県平均よりも高い割合になっています。
○平成 22 年度の胃がん検診受診率は県平均よりもわずかに低くなっています。

★目標：がんの早期発見

項目	種類	現状値	目標値	県の現状値	県の目標値
		データソース	目標年次	データソース	目標年次
がん検診受診率の向上 (子宮がんは 20～69 歳、その他は 40～69 歳)	胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮がん	18.4% 44.7% 32.0% 30.0% 28.1%	29.0%以上 50.0%以上 42.0%以上 40.0%以上 38.0%以上	14.7% 23.8% 20.0% 38.2% 31.1%	40.0%以上 40.0%以上 40.0%以上 50.0%以上 50.0%以上
		平成 22 年度愛知県「各がん検診の結果報告」	平成 35 年度	平成 22 年度「地域保健・健康増進事業報告」	平成 29 年度

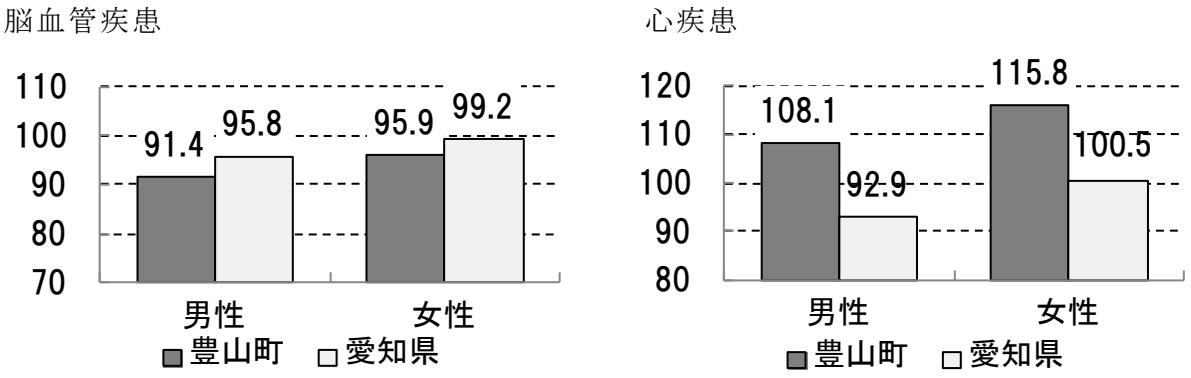
【目標値の考え方】
胃・大腸・子宮・乳がん検診は受診率が低いため、年１％の事業効果を見込み目標とする。
肺がん検診は受診率が高いため、年 0.5%の事業効果を見込む。

【事業介入】
・住民への利便性を考慮した受診方法の工夫に努める。
・住民の協力を得て、がん検診の受診勧奨をしていく。
・各事業での健康教育にがん検診の受診勧奨を盛り込む。

２．循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。また、死亡ばかりでなく、発症による日常生活動作の低下や後遺症などにより、**生活の質を低下させ、社会的な負担も招きます**。そのため、生活習慣の改善を通して発症予防の対策を進めるとともに、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施による、**危険因子の早期発見と改善**が重要です。また、適切な治療を開始することで**重症化予防を図る**ことが重要です。

図１　標準化死亡比（ベイズ推定値）



（資料：「愛知県衛生研究所」　平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比）

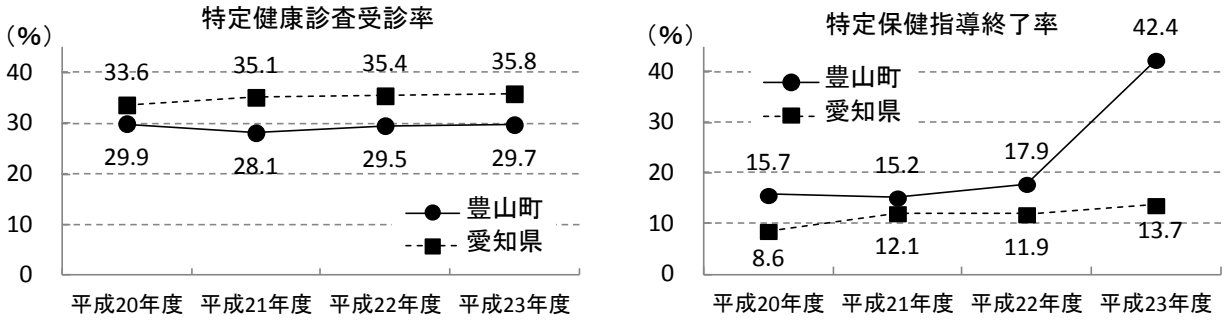
○脳血管疾患による標準化死亡比は、男女ともに愛知県よりも低くなっています。
○心疾患では男女ともに愛知県より高くなっています。

★目標：循環器疾患の標準化死亡比の減少

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性　91.4 女性　95.9	男性　91.4 以下 女性　95.9 以下	男性　95.8 女性　99.2	－
	「愛知県衛生研究所」平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比	平成 35 年度	「愛知県衛生研究所」平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比	－
②虚血性心疾患の標準化死亡比の減少	男性　108.1 女性　115.8	男性　100 以下 女性　100 以下	男性　92.9 女性　100.5	－
	「愛知県衛生研究所」平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比	平成 35 年度	「愛知県衛生研究所」平成 18 年～22 年　市町村別標準化死亡比	－

【目標値の考え方】
①現状値が全国平均以下であり、県の現状値よりも低いため、現状維持を目標とする。
②現状値が全国平均以上であるため、目標値を全国平均値 100 以下とする。

図２　特定健康診査受診率と特定保健指導終了率の推移



（資料：法定報告）

○特定健康診査受診率は愛知県平均よりも低くなっています。
○特定保健指導終了率は愛知県平均よりも高くなっています。

★目標：循環器疾患の危険因子の早期発見

目標の考え方

循環器疾患の危険因子であるメタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導を実施することにより危険因子の早期発見と生活習慣の改善を図る。

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①特定健康診査の受診率の向上	29.7% H23 年度法定報告	60.0%以上 平成 30 年度	35.8% H23 年度法定報告	－ －
②特定保健指導の終了率の向上	42.4% H23 年度法定報告	60.0%以上 平成 30 年度	13.7% H23 年度法定報告	－ －

【目標値の考え方】
①②平成 24 年度から第 2 期豊山町特定健診等実施計画が開始されていることから、当該計画と整合性をはかり目標値を設定する。

【事業介入】
・特定健康診査未受診者への受診勧奨を積極的に行う。
・特定保健指導対象者の利便性に合わせた事業内容に努める。

★目標：循環器疾患の危険因子の低減

目標の考え方

循環器疾患の危険因子がある高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームが適切に管理されれば、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症リスクを低減できるため、目標にあげる。

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①高血圧の改善 収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合の減少	男性 22.3% 女性 18.6%	男性 21.0%以下 女性 17.0%以下	男性 26.1% 女性 21.2%	－
	平成 22 年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」	平成 35 年度	平成 22 年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」	－
②脂質異常症の減少 中性脂肪 150 ㎎/dl 以上の者の割合の減少（40～74 歳、服薬者含む）	男性 28.9% 女性 11.1%	男性 23.0%以下 女性 11.0%以下	男性 30.3% 女性 15.0%	男性 23.0%以下 女性 11.0%以下
	平成 24 年度集団健診データ	平成 35 年度	平成 22 年度厚労省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」（愛知県）	平成 34 年度
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（40～74 歳）	予備群　12.5% 該当者　13.4%	予備群 9.0%以下 該当者 10.0%以下	約 801,700 人	（20 年度と比べて） 25.0%以上減少
	平成 22 年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」	平成 30 年度	平成 20 年度厚労省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」（愛知県分）	平成 29 年度

【目標値の考え方】

①年 0.1%の事業効果を目標とする。

②男性は年 0.5%の事業効果を見込み目標とする。女性は県の現状値よりも低いため、現状値以下を目標とする。

③医療費適正化に関する施策についての基本的な方針において、平成 29 年度末時点で平成 20 年度当初と比べて 25%以上減少させることを目標にしていることから、同様に 25%以上の減少を目標とする。

【事業介入】

・高血圧を防ぐための食生活、運動習慣について健康教育を行う。
・家庭で血圧を測定し、自己管理をすることを勧奨する。
・定期的に高脂血症予防教室を実施する。
・特定健康診査受診者の健康教育や特定保健指導を通して、メタボリックシンドロームについての理解を深め、生活習慣の改善を促す。

３．糖尿病

糖尿病有病者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、今後も高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されます。

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患です。糖尿病の発症は、肥満・運動不足・食生活の乱れなど、日頃の生活習慣に起因するため、正しい生活習慣を身に付けることが必要です。

糖尿病は初期症状がほとんどなく、気づいた時には症状が進行している場合もあるため、定期的に健康診断を受診し、早期発見に努めることが重要です。また、重症化予防として治療の継続や栄養・運動に関する日常生活の管理と、病状に応じた治療により神経障害・網膜症・腎症などの合併症予防に取り組むことが重要です。

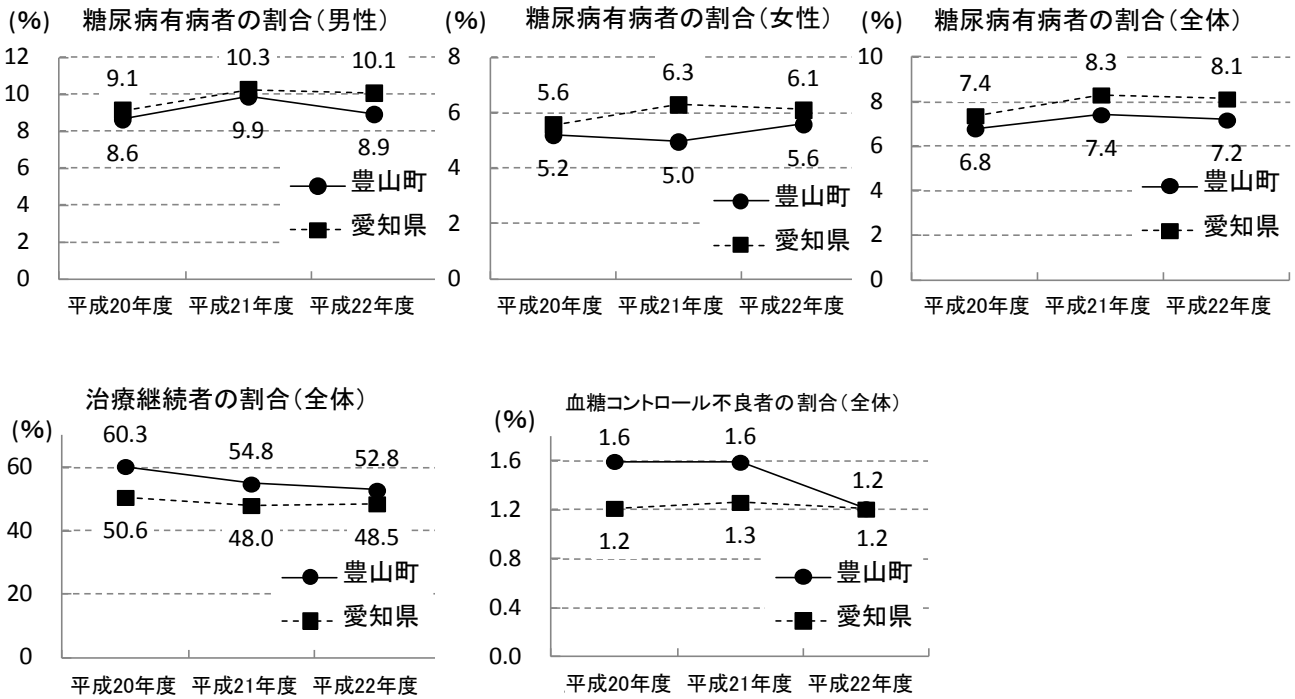
表１　透析患者割合（平成 23 年度）　（人）

	透析患者数	人口１万対比	過去５年間の透析開始者数	左のうち糖尿病性腎症数と割合	
豊山町	29	19.8	12	9	75.0%
愛知県	16,265	21.9	9,171	3,783	41.2%

（資料：愛知腎臓財団　慢性腎不全患者の実態　　平成 23 年末現在）

○過去５年間の透析開始者数のうち糖尿病性腎症患者が占める割合は愛知県全体の 41.2%に対し 75.0%と高くなっています。

図１　糖尿病有病者の状況　　※対象者：40 歳～74 歳



（資料：「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」）

○平成 20 年～平成 22 年の糖尿病有病者の割合は、男女ともに愛知県全体よりも低くなっています。
○治療継続者の割合は愛知県全体より高くなっています。
○血糖コントロール不良者の割合は減少し、平成 22 年には愛知県と同率となっています。

★目標：糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防

＊出典が異なるデータ

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①糖尿病有病者割合の減少 糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.1%以上）の割合（40～74 歳）	男性　8.9% 女性　5.6% 全体　7.2% 平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	男性　7.0%以下 女性　4.0%以下 全体　6.0%以下 平成 35 年度	＊男性　9.5% ＊女性　5.6% ＊全体　7.7% 平成 22 年度厚労省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」（愛知県）	男性　7.0%以下 女性　4.0%以下 全体　6.0%以下 平成 34 年度
②治療継続者の増加 治療継続者（HbA1c（NGSP 値）6.1%以上のうち治療中の者）の割合（40～74 歳）	52.8% 平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	75.0%以上 平成 35 年度	48.0% 平成 21 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	75.0%以上 平成 34 年度
③血糖コントロール指標における不良者の減少 血糖コントロール指標における不良者（HbA1c（NGSP 値）8.0 以上）の割合	1.2% 平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	1.0%以下 平成 35 年度	1.2% 平成 22 年度厚労省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」（愛知県）	1.0%以下 平成 34 年度

【目標値の考え方】

①医療費適正化に関する施策についての基本的な方針において、平成 29 年度末時点で平成 20 年度当初と比べて「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」を 25%以上減少させることを目標にしているため、この改善の影響が有病率の減少に与える影響を推計し、同様に 25%以上の減少を目標とする。

②糖尿病合併症抑制のためには、糖尿病治療中断者を減少させることが必須である。治療継続者の割合の増加を目標として、県と同様の目標値とする。

③県と現状値が同値のため、目標値も同様にする。

【事業介入】

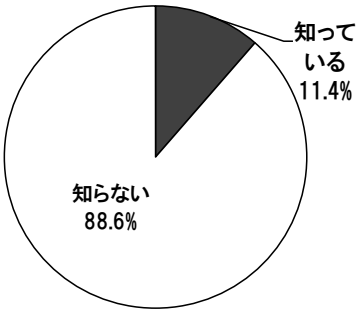
・糖尿病の発症予防のために適切な生活習慣の普及に努める。
・定期的に糖尿病予防教室を実施する。
・ボランティアと協力し、糖尿病予防の献立を普及する。
・歯周病と糖尿病の関連について知識の普及を図る。

４．ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)

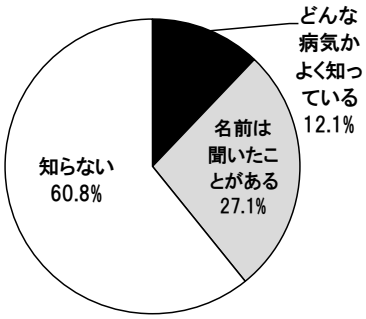
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患、Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、長期の喫煙や有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患で、咳・痰・息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行します。近年、日本においてもＣＯＰＤによる死亡者数は増加傾向にありますが、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なりなじみの薄い疾患名であることから、十分認知されておらず、多くの患者が医療機関を未受診、未診断となっています。

しかし、ＣＯＰＤは禁煙による予防と薬物療法による治療が可能な疾患であるため、ＣＯＰＤの名称・疾患に関する知識の普及、禁煙指導などに取組み、早期発見による早期治療の促進を図る必要があります。

図１　ＣＯＰＤの認知度



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査結果）



（資料：平成 24 年度愛知県「生活習慣関連調査」結果）

★目標：ＣＯＰＤの認知度の向上　　＊出典が異なるデータ

項目	現状値	目標値	県の現状値	県の目標値
	データソース	目標年次	データソース	目標年次
COPD の認知度の向上	11.4%	50.0%以上	＊39.2%	＊80.0%以上
	平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	平成 35 年度	平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度

【目標値の考え方】

県の考え方と同様にメタボリックシンドロームの認知度向上に取り組んだ事例を参考に 40%増加させることを目標とする。

【事業介入】

・ＣＯＰＤの普及啓発に努める。

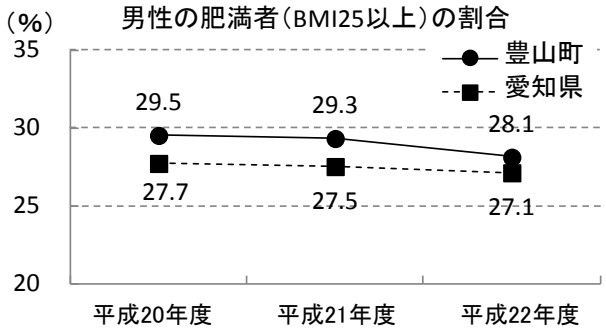
・町内の医療機関と連携し、禁煙外来を紹介する。

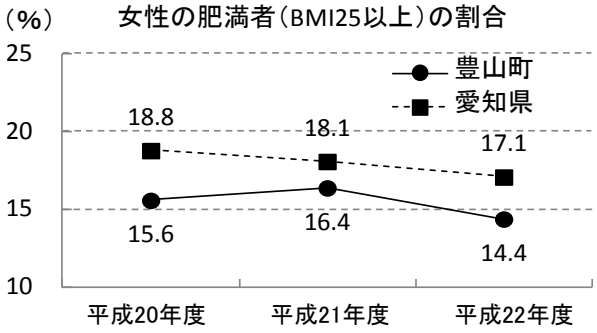
基本方針　Ⅲ．生活習慣の見直し

１．栄養・食生活

栄養・食生活は生きるために欠かせないものであり、食生活の充実や適切な食習慣は、**子どもたちの健やかな成長**や多くの**生活習慣病の予防**、さらに**生活の質の向上**といった、健康の維持・増進の点からも重要です。そのため、すべての年代で、個人が良好な食生活を送るための力を育んでいくこと、それを支援するための環境づくりを行うことが必要です。また、食に関するボランティア団体等の協力も得て、**健康的な食生活の普及啓発**に取り組むことが重要です。

図１　肥満者の状況　　※対象者：40 歳～74 歳

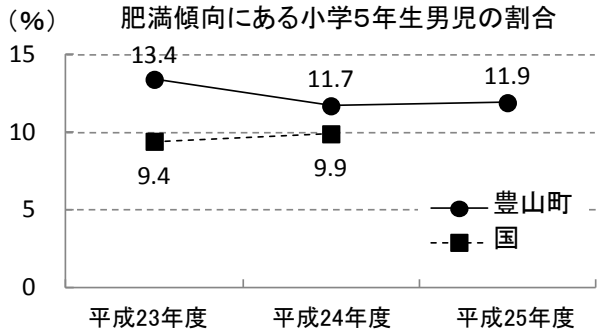


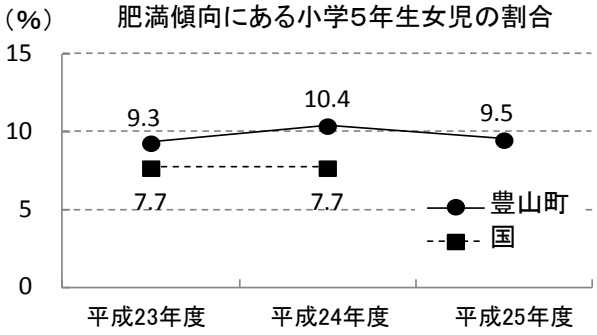


※BMI＝体重（kg）／［身長（m）］

（資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

図２　小学生５年生の肥満度





（資料：学校保健統計調査）

肥満度の計算式

$$肥満度（\%）＝\frac{実測体重（kg）－　身長別標準標準体重（kg）}{身長別標準標準体重（kg）}×　100$$

注）肥満度が、＋20%以上を肥満傾向、－20%以下を痩身傾向とする

○平成 20 年～22 年度の成人の肥満者の割合は、愛知県平均と比較すると男性は高くなっていますが、女性では低くなっています。
○小学校５年生の肥満傾向は男女ともに国の平均よりも高くなっています。

★目標：適正体重の維持（成人：18.5≦BMI＜25）

＊出典が異なるデータ

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
① 肥満者（BMI25以上）の割合の減少	40～74歳代の男性 28.1% 40～74歳代の女性 14.4%	40～74歳代の男性 23.0%以下 40～74歳代の女性 9.1%以下	＊20～60歳代の男性 24.2% ＊40～60歳代の女性 13.3%	20～60歳代の男性 21.0%以下 40～60歳代の女性 10.0%以下
	平成22年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	平成35年度	平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度
② 肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生）	男子　11.7% 女子　10.4%	男子　9.0%以下 女子　7.0%以下	男子　9.86% 女子　7.73%	－
	平成24年度西春日井地区学校保健会	平成35年度	平成24年度学校保健統計調査（全国）	－

【目標値の考え方】

①男女とも年0.5%の事業効果による目標値とする。

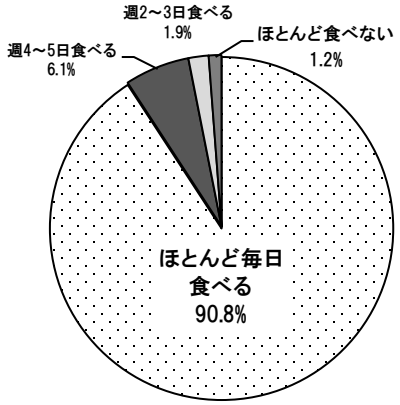
②男女共に全国の調査値より高いため、全国調査値を目標とする。

【事業介入】

- 各事業において、適切な栄養摂取と食習慣について知識の普及する。
- 母子保健事業において、乳幼児期からの正しい食生活について健康教育を実施する。
- 学童期における栄養バランスと毎日の食習慣の確立に向けて学校と連携を図る。

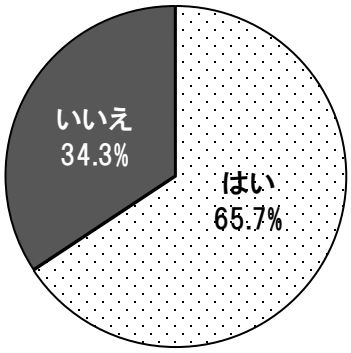
■食事の状況

図３　３歳児の朝食の摂取状況



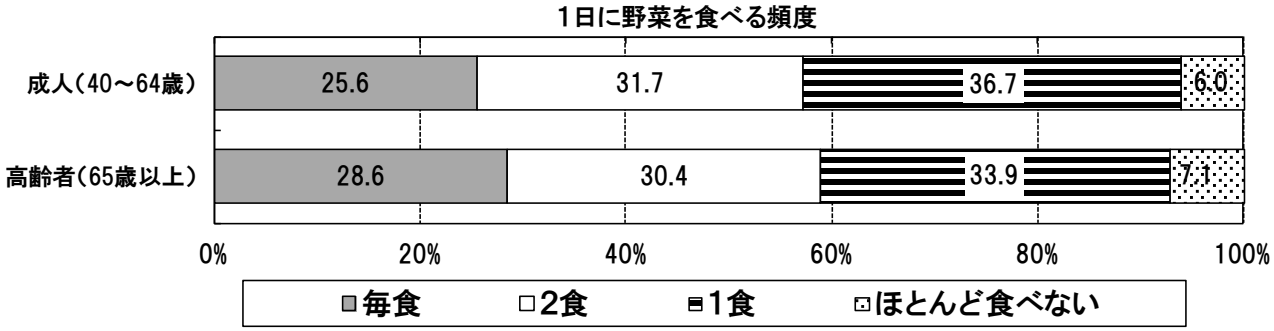
（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

図４　塩分をとりすぎないように気をつけている者(40 歳以上)の割合



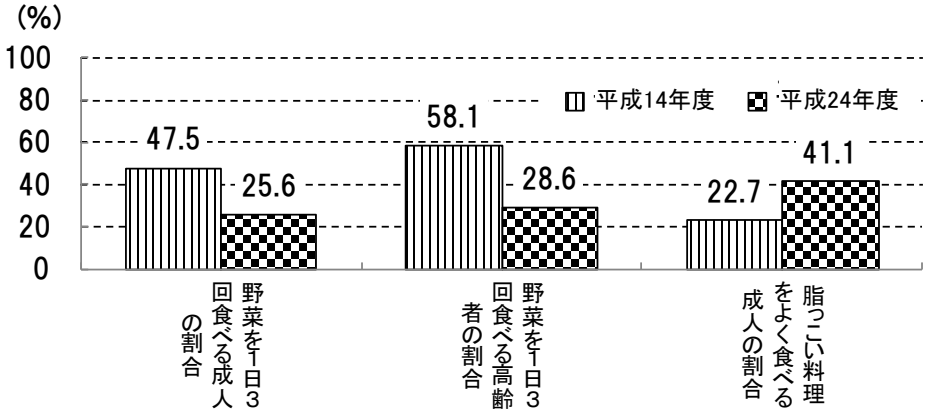
（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

図５　成人の野菜の摂取状況



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

図６　成人の食事の摂取状況



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

○成人の３人のうち２人は、塩分を取り過ぎないように気をつけています。
○野菜を１日３回食べる成人の割合は大きく減少しており、高齢者においては半分以下に減少しています。
○脂っこい料理をよく食べる成人の割合が大きく増えています。

★目標：適切な量と質の食事の摂取

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①朝食を欠食する者の減少（３歳児）	1.2% 平成 24 年度３歳児健診アンケート	0% 平成 35 年度	5.7% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	0% 平成 34 年度
②塩分を取り過ぎないように気をつけている成人の増加	65.7% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	76.0%以上 平成 35 年度	－ －	－ －
③野菜を毎食食べている者の増加	成人 25.6% 高齢者 28.6% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	成人 36.0%以上 高齢者 39.0%以上 平成 35 年度	－ －	－ －

【目標値の考え方】

①乳幼児の食習慣は成人期の習慣に影響を与えるため、規則正しい食習慣を身につけることが重要である。よって３歳児の目標値は 0%とする。

②適切な塩分摂取は血圧の上昇を防ぎ、循環器疾患を減少させるほか、胃がんのリスクにも影響があるため、年１％の事業効果を目標とする。

③野菜を毎食食べる者は 10 年間で約半数に減少している。年１％の事業効果を目標とする。

【事業介入】

・30～40 代の女性を対象に、栄養に関する健康講座を新規事業として実施する。
・乳幼児期からの規則正しい食習慣の大切さを各事業で普及する。
・体験型の健康教育を実施し、自身の食習慣をふりかえる機会を提供する。
・健康福祉フェスティバルで生活習慣病を予防できる食生活を普及する。

★目標：食生活改善のための人材育成

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
食生活改善のためのボランティア数の増加	食生活改善推進員活動者数 20 人 平成 24 年度末現在（豊山町）	食生活改善推進員活動者数 30 人以上 平成 35 年度	食生活改善推進員養成数 8,651 人 平成 23 年愛知県「市町村報告」	食生活改善推進員養成数 12,000 人以上 平成 34 年度

【目標値の考え方】

10 年間で 10 人養成することを目標とする。

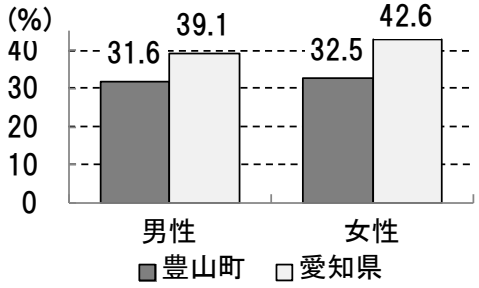
２．身体活動・運動

身体活動・運動は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の予防や心の健康を保つこと、地域との交流をもつことなど、人々の**生活の質の向上に効果**があります。また、運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。

今後の急速な高齢化を踏まえ、要介護とならないための運動器の健康維持についても理解を広める必要があります。さらに、適度な運動は**認知症の予防**にも効果があることから、多くの人が、日常生活の中で無理なく身体を動かして身体活動量を高めることが重要であり、そのためにも気軽に**運動を継続できる環境づくり**が重要です。

図１　身体活動量の状況

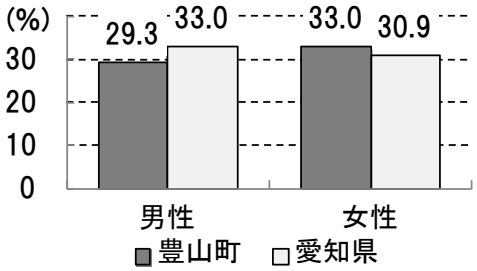
日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施している人の割合



（資料：平成 21 年度特定健康診査データ　対象者：40 歳～74 歳）

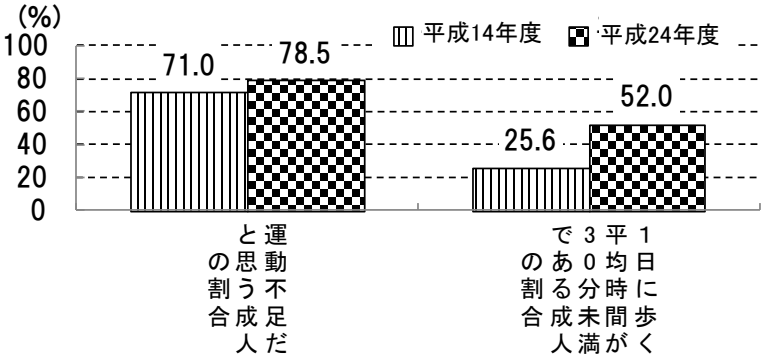
図２　運動習慣者の状況

1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合



（資料：平成 21 年度特定健康診査データ　対象者：40 歳～74 歳）

図３　運動不足の状況



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

○身体活動については、男女共に愛知県全体よりも低くなっています。
○運動習慣については、男性は愛知県全体よりも低くなっています。
○運動不足だと思う成人が増加しています。
○１日に歩く平均時間が30分未満である成人の割合が倍増しています。

★目標：活発な身体活動と運動

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①身体活動量（日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施している人）の増加	40～74 歳 男性　31.6% 女性　32.5%	40～74 歳 男性　37.0%以上 女性　38.0%以上	40～74 歳 男性　39.1% 女性　42.6%	－
	平成 21 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	平成 35 年度	平成 21 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	－
②運動習慣者（1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人）の増加	40～74 歳 男性　29.3% 女性　33.0%	40～74 歳 男性　35.0%以上 女性　38.0%以上	40～74 歳 男性　33.0% 女性　30.9%	－
	平成 21 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	平成 35 年度	平成 21 年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価（愛知県）	－

【目標値の考え方】

①身体活動量の割合は県より低い値であり、運動以外の就業や家事など日常の生活活動のなかで身体活動を増やしていく必要がある。年 0.5%の事業効果を目標とする。

②男性の運動習慣者の割合は県より低く、女性は県より高い値である。①と同様に年 0.5%の事業効果を目標とする。

【事業介入】

・運動以外での身体活動量の増加を各事業で取り組む。
・健康づくりに対する意識や意欲の変容を図り、運動習慣の定着に努める。
・住民と協力し、多様なウォーキングコースを作成する。
・生涯学習課と連携し、気軽に参加できる教室を住民に提供する。
・30～40 代の女性を中心とした運動教室を新規に開催する。

★目標：運動習慣改善のための人材育成

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
運動習慣改善のためのボランティアの増加	ウォーキングボランティア 11 人 健康づくりリーダー 4 人	ウォーキングボランティア 22 人以上 健康づくりリーダー 8 人以上	健康づくりリーダー 2,231 人	健康づくりリーダー 3,200 人以上
	平成 24 年度末現在（豊山町）	平成 35 年度	平成 23 年度末現在総養成者数	平成 34 年度

【目標値の考え方】

身体活動・運動に関する個人の行動変容を促すには地域で実践的な健康普及活動を行う「健康づくりリーダー」の養成と有効な活用が重要である。そのため、ウォーキングボランティア・健康づくりリーダーを 10 年間で現在と同じ人数を養成することを目標とする。

【事業介入】

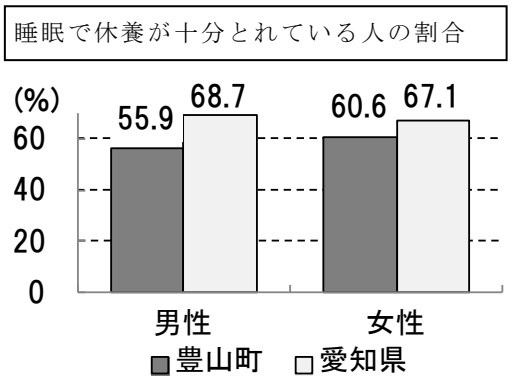
健康づくりに関する取り組みを支援するウォーキングボランティアや健康づくりリーダーを養成する。

３．休養・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。また、過度のストレスやこころの不調は、からだやうつ病などのこころの病気と関連が深いことがわかっています。そのため、すべての世代において、こころの健康を保つために、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うとともに、**休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣**を確立することが重要です。

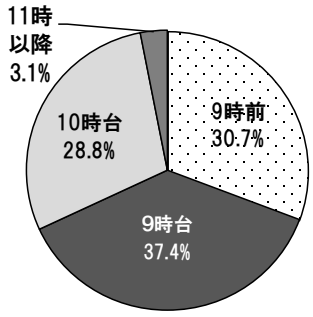
こころの健康を維持するための生活習慣やこころの病気への対応について、多くの人へ理解を広め、**相談体制の整備**など社会環境の側面からもこころの健康対策に取組んでいくことが重要です。

図１　睡眠と休養（40 歳～74 歳）



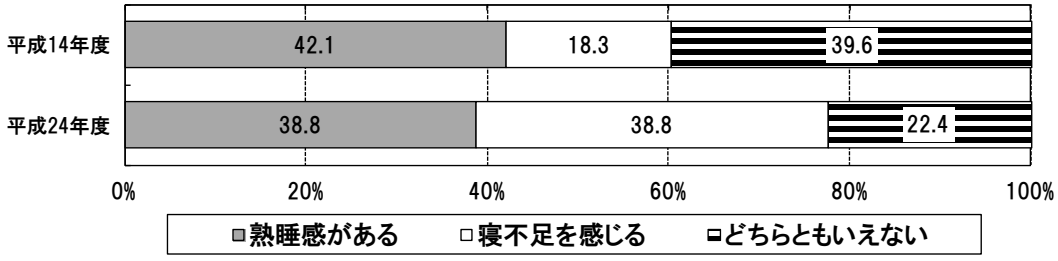
（資料：平成 21 年度特定健康診査データ）

図２　３歳児の就寝時間



（資料：平成 24 年度３歳児健康診査）

図３　熟睡感がある成人の割合（40 歳以上）



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

○睡眠で休養が十分とれている人の割合は、本町では男女ともに愛知県全体よりも低くなっています。
○午後 10 時以降に就寝する３歳児の割合は、31.9%と愛知県(29%)よりも高くなっています。
○平成 14 年度と平成 24 年度を比較すると、成人では熟睡感がある人は減少し、寝不足を感じている人の割合が倍以上に増えています。

★目標：心身の疲労回復

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①熟睡感がある者の増加（40 歳以上）	38.8% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	45.0%以上 平成 35 年度	－ －	－ －
②午後 10 時以降に就寝する子どもの減少	31.9% 平成 24 年度３歳児健康診査アンケート	15.0%以下 平成 35 年度	29.0% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	15.0%以下 平成 34 年度

【目標値の考え方】

①熟睡感がある者は 10 年間で 3.3%減少している。10 年後の減少率と年１%の事業効果を見込み 45%とする。

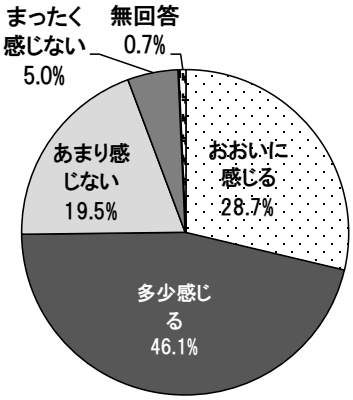
②今後の幼児の規則正しい生活習慣を確立させる上で就寝時間は重要であるため、目標値は半減の 15%とする。

【事業介入】

・良い睡眠を得るために個人の対処能力を高められるよう各事業で健康教育を実施する。

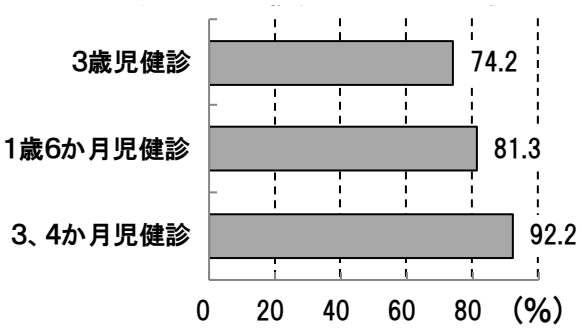
・親子で正しい生活リズムを実践できるよう各乳幼児健診で健康教育を行う。

図４　最近１か月間にストレスを感じた成人の割合（40 歳以上）



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

図５　ゆったりとした気分で子どもと接することのできる母親の割合



（資料：平成 24 年度乳幼児健康診査アンケート）

○成人ではストレスをおおいに感じている人の割合が 28.7%と高くなっています。

○ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間のある保護者の割合は、子どもの月齢が上がるほど減少しています。

★目標：ストレスとの付き合い

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①最近１か月間にストレスを感じた者の減少（40 歳以上）	28.7% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	23.0%以下 平成 35 年度	20.5% 平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	14.0%以下 平成 34 年度
②ゆったりとした気分で子どもと接することができる保護者の増加（３歳児）	74.2% 平成 24 年度３歳児健康診査アンケート	80.0%以上 平成 35 年度	73.6% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	80.0%以上 平成 34 年度

【目標値の考え方】

①年 0.5%の事業効果を目標とする。

②1 歳 6 か月児健診のアンケート調査では 81.3%となっているため、3 歳児健診においても 80%以上を目標とする。

【事業介入】

・関係機関と連携をとり、こころの健康に関する相談窓口の充実を図る。
・各事業でこころの健康についての健康教育を行い、正しい知識・情報の提供を行う。
・育児不安や発達の不安を持つ母親に対して相談体制の充実を図る。
・住民同士がつながりを持ち、支えあえるようグループを支援する事業を行う。
・ストレス解消法についての講演会を実施する。

４．喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病に共通する危険因子であり、呼吸器疾患（ＣＯＰＤなど）、歯周病、周産期異常の原因でもあります。また、受動喫煙は、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児のぜん息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）の原因となります。

過去のたばこ消費による長期的な健康影響等により、がん、循環器疾患等のたばこ関連疾患による死亡数は年々増加していると報告されています。そのため、喫煙リスクに関する教育・啓発や受動喫煙防止対策を推進するなど社会環境の整備を進めることが必要です。

図１　成人の喫煙者の割合

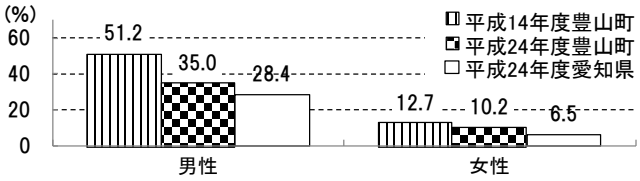


図２　妊娠中に喫煙していた人の割合

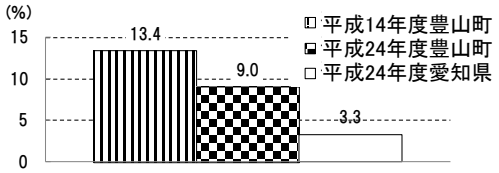
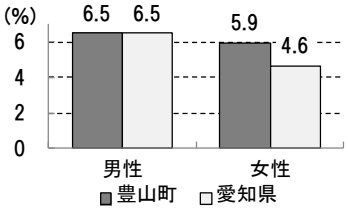


図３　未成年者の喫煙をしている者の割合



※愛知県のデータは平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」による
※未成年者の調査対象年齢
　豊山町：16～20 歳
　愛知県：16～19 歳

（図１～３　資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

表１　子育て中の同居家族の喫煙者の割合　（%）

	豊山町	愛知県	豊山町の同居家族喫煙者の内訳		
			父親	母親	その他
3か月児健診	43.1	37.1	39.9	4.6	5.9
1歳6か月児健診	46.9	38.6	43.2	6.8	6.8
3歳児健診	49.7	34.8	46.0	9.8	3.1

（資料：平成 24 年度乳幼児健診のアンケート）

（「愛知県の喫煙者」は平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」）

○成人の喫煙者の割合は減少していますが、愛知県より高い値です。
○妊娠中の喫煙者の割合は減少していますが、愛知県より高い状況です。
○未成年者の喫煙をしている者の割合は、男性は愛知県平均と同率ですが、女性は高くなっています。
○子育て中の喫煙者の割合は、子どもの年齢とともに高くなっており、愛知県よりも高くなっています。

★目標：喫煙率の低下・受動喫煙の防止

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①成人の喫煙率の減少	男性　35.0% 女性　10.2% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	男性　22.0%以下 女性　6.0%以下 平成 35 年度	男性　28.4% 女性　6.5% 平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	男性　17.0%以下 女性　4.0%以下 平成 34 年度
②妊娠中の喫煙をなくす	9.0% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	0% 平成 35 年度	3.3% 平成 23 年度愛知県「母子保健報告」	0% 平成 34 年度
③未成年者の喫煙をなくす	男性　6.5% 女性　5.9% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	男性　0% 女性　0% 平成 35 年度	男性　6.5% 女性　4.6% 平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	男性　0% 女性　0% 平成 34 年度
④子どもの受動喫煙の機会の減少 子育て中の同居家族の喫煙者の減少	３か月児健診 43.1% １歳６か月児健診 46.9% ３歳児健診 49.7% 平成 24 年度乳幼児健診アンケート	25.0%以下 平成 35 年度	３か月児健診 37.1% １歳６か月児健診 38.6% ３歳児健診 34.8% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	20.0%以下 平成 34 年度

【目標値の考え方】

①国の想定する禁煙希望割合 36.7%を減じた値を男女とも目標値とする。

②妊婦の喫煙は妊婦ならびに胎児、出生児への影響を考慮しなくす必要があるため、目標値は 0%とする。

③未成年者への喫煙をなくす（0%）ことを目標とする。

④国の想定する禁煙希望割合 36.7%を減じた値を男女とも目標値とする。

【事業介入】

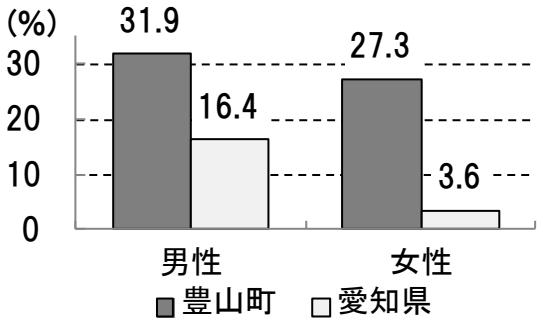
・健診結果説明会や健康福祉フェスティバルでタバコが健康に与える影響について啓蒙する。
・母子手帳交付時やニューファミリー教室にて、妊婦並びに胎児への喫煙の影響について健康教育をする。
・関係機関と連携をして未成年の喫煙防止対策を努める。
・予防接種手帳交付時、各乳幼児健診で家庭内の受動喫煙の危険性について普及啓発をする。

５．飲酒

適度な飲酒は、食欲を増進させたり、ストレスを解消したりすることに効果がありますが、過度の飲酒は、肥満、痛風、糖尿病、胃腸病、心臓病、肝臓病などの原因となります。さらに、多量の飲酒によりアルコール依存症に陥ると、本人の健康問題のみならず、経済的破綻、家庭内暴力、虐待、飲酒運転事故など家族や社会に大きな影響を及ぼします。また、未成年者の飲酒は、健全な成長の妨げとなり、妊娠中の飲酒は、胎児の発育に害を及ぼします。

このため、適正な飲酒量の普及啓発により飲酒習慣の改善に努めるとともに、未成年者・妊婦の飲酒防止のため、学校・家庭・地域等が連携して取組むことが必要です。

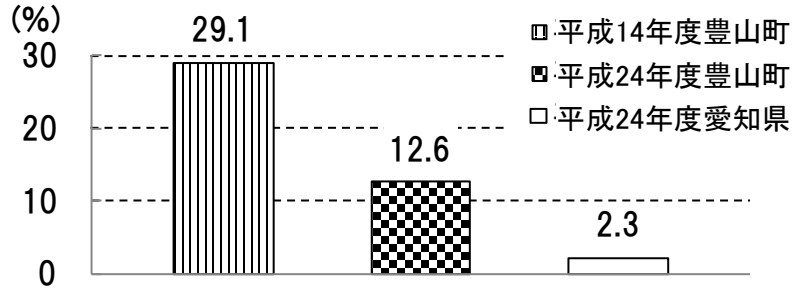
図１　生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人の割合



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

生活習慣病のリスクを高める 1 日当たりの純アルコール摂取量
男性：40ｇ以上
女性：20ｇ以上

図２　妊娠中に飲酒をしたことのある人の割合



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

○生活習慣病のリスクを高める１日当たりの純アルコール摂取量を飲酒している成人の割合が愛知県平均と比較して多くなっています。
○妊娠中に飲酒をしたことがある人の割合は大きく減少していますが、愛知県と比較すると高くなっています。

★目標：生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 （40 歳以上） 男性：40ｇ以上 女性：20ｇ以上	男性　31.9% 女性　27.3% （40 歳以上）	男性　21.0%以下 女性　17.0%以下	男性　16.4% 女性　3.6% （20 歳以上）	男性　15.0%以下 女性　3.0%以下
	平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	平成 35 年度	平成 24 年度愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度
②妊娠中の飲酒をなくす	12.6%	0%	2.3%	0%
	平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	平成 35 年度	平成 23 年度愛知県「母子保健報告」	平成 34 年度

【目標値の考え方】

①年 1%の事業効果により目標値を男性 21.0%以下、女性を 17.0%以下とする。

②妊娠中の飲酒は妊婦自身の健康リスクを高める他、胎児にも悪影響を及ぼす。よって妊娠中の飲酒をなくすことを目標とする。

【事業介入】

・飲酒による健康への影響や適度な量の飲酒について、各事業での健康教育や知識の普及を行う。

・母子手帳交付時やニューファミリー教室にて妊婦、胎児への飲酒の影響について健康教育を実施する。

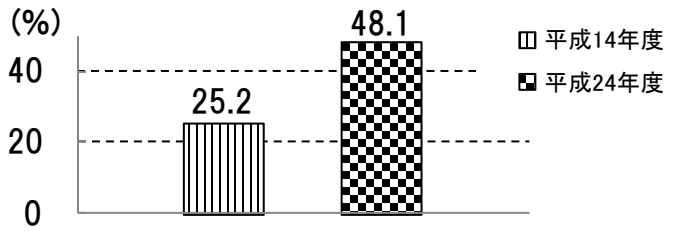
６．歯科疾患、歯・口腔の健康

歯・口腔は、食事をしたり会話をしたりする大切な役割があります。このため、歯・口腔の健康を維持することは、生涯を健康に過ごすための重要な要素となります。

う蝕（むし歯）と歯周病の予防は、歯・口腔の健康を保つ基本となります。生涯を通じて自分の歯で何でもよくかんで食べることができるようにするためには、子どもの時期からの正しい歯みがき習慣・食習慣の定着や、定期的な歯科健康診査の受診が大切であることを理解できるよう、歯・口腔の健康づくりを推進していく必要があります。

また、高齢化がさらに進行する中においては、生活の質に大きく関連する「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」を推進していくことも重要であり、地域特性やライフステージに応じた歯科保健対策に取組む必要があります。

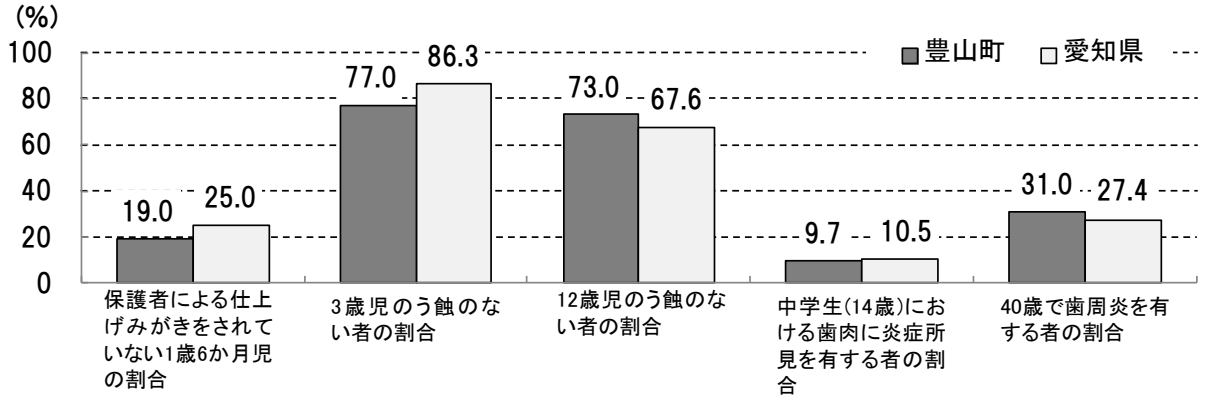
図１　定期的に歯科健診を受ける成人の割合（40 歳以上）



（資料：平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査）

○「定期的に歯科健診を受ける成人」は増加しています。

図２　歯科疾患、歯・口腔の状況



（資料：平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」「地域歯科保健業務状況報告」「歯周疾患検診実施状況報告」）

※歯周炎を有する者の割合のうち豊山町のデータは平成 19 年度から平成 23 年度歯周疾患検診受診者のうち歯周病を有する者の割合

○保護者による仕上げみがきがされていない幼児（1 歳 6 か月児）の割合は愛知県よりも低くなっています。
○３歳児のう蝕のない者の割合は愛知県平均よりも低くなっていますが、12 歳児のう蝕のない者の割合は愛知県平均よりも高くなっています。
○中学生（14 歳）における歯肉に炎症所見を有する者の割合は愛知県よりも低くなっています。
○40歳で歯周炎を有する者の割合は3人に1人となっており、愛知県より高い状況です。

★目標：歯科健診の受診

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
定期的に歯科健診を受けている者の増加	40 歳代 41.6% 平成 24 年度豊山町生活習慣実態調査	40 歳代 52.0%以上 平成 35 年度	－ －	－ －

【目標値の考え方】

定期的な歯科健診の受診は歯周病予防に効果的であるため、若い年代から継続して歯科健診を受けることが必要である。年 1%の事業効果を目標とする。

【事業介入】

若い年代から定期的に歯科検診を受ける重要性について各事業において啓発する。

★目標：歯みがき習慣の確立

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
保護者による仕上げみがきがされていない幼児の減少（1 歳 6 か月児）	19.0% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	10.0%以下 平成 35 年度	25.0% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	10.0%以下 平成 34 年度

【目標値の考え方】

3 歳児のう蝕有病状況と関連性がある 1 歳 6 か月児健康診査での問診項目を指標とし、年約 1.0%の事業効果を見込み、県と同様の 10.0%以下を目標とする。

【事業介入】

１０か月児健診・赤ちゃん広場で仕上げみがきの重要性について健康教育・相談を行う。

★目標：フッ化物洗口の推進

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
フッ化物洗口を実施している施設の増加（幼稚園、保育園、小中学校）	37.5% 平成 25 年度現状値 対象値 （幼稚園　1 園 保育園　3 園 小学校　3 校 中学校　1 校）	50.0%以上 平成 35 年度	25.1% 平成 23 年度愛知県「う蝕対策支援事業実施報告」	40.0%以上 平成 34 年度

【目標値の考え方】

フッ化物洗口を集団の場で取り組むことは、永久歯のう蝕予防に最も効果のある学齢期において、すべての子どもに平等にう蝕予防ができる。「フッ化物洗口を実施している施設の増加」を指標とし、保健と学校の協力体制の充実を期待し、その増加を目標とする。

【事業介入】

関係機関と連携を図り、フッ化物洗口を推進していく。

★目標：口腔機能の維持

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
口腔機能低下による二次予防事業対象者の減少（65 歳以上）	11.2% 平成 23 年度豊山町高齢者実態調査結果	9.0%以下 平成 35 年度	5.9% 平成 23 年度介護予防事業（地域支援事業）実施状況に関する調査	－ －

【目標値の考え方】
平成 20 年度調査より年 0.8%の増加が見られ、今後も増加していくリスクがある。増加予想値と年 1%の事業効果を見込み目標を設定する。

【事業介入】
・特定健診時の歯科健診受診率の向上に努め、若い世代から口腔機能維持の重要性を普及する。
・各事業を通して、口腔機能の向上について健康教育をする。

★目標：う蝕の減少

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
①3歳児のう蝕のない者の割合の増加	77.0% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	90.0%以上 平成 35 年度	86.3% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	95.0%以上 平成 34 年度
②12歳児のう蝕のない者の割合の増加	73.0% 平成 23 年度愛知県「地域歯科保健業務状況報告」	78.0%以上 平成 35 年度	67.6% 平成 23 年度愛知県「地域歯科保健業務状況報告」	77.0%以上 平成 34 年度

【目標値の考え方】
①県の目標と同様に 8%増加と年 0.5%の事業効果を見込み 90.0%を目標とする。
②年 0.5%の事業効果を見込み 78.0%を目標とする。

【事業介入】
・各健診や各健康相談において、う蝕・歯肉炎防止のための仕上げ磨きの重要性に関する知識を普及し、保護者が実施できるようにする。
・1 歳 6 か月健診後、う蝕ハイリスク児に対して継続的に支援していく。
・学校と連携を図り、う蝕予防に努める。

★目標：歯周病の減少

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
歯周炎を有する者の割合の減少（40 歳）	31.0% 平成 23 年度愛知県「歯周疾患検診実施状況報告」※平成 19 年度から平成 23 年度歯周疾患検診受診者の割合	20.0%以下 平成 35 年度	27.4% 平成 23 年度愛知県「歯周疾患検診実施状況報告」	20.0%以下 平成 34 年度

【目標値の考え方】
年 1 %の事業効果を見込み、県と同様の目標値とする。

【事業介入】
・歯周病と全身疾患、喫煙との関連について健康教育する。
・口腔管理のためブラッシング指導や歯間部清掃用器具の使用について各事業において実施する。

基本方針　Ⅳ．社会で支える健康づくり

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けるため、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境や健康づくりに無関心な人なども含めて社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。

町民、団体等の多様な主体による自発的な健康づくりの取組を総合的に支援します。

■地域福祉の状況

図１　近所の人と、どの程度付き合いをしていますか

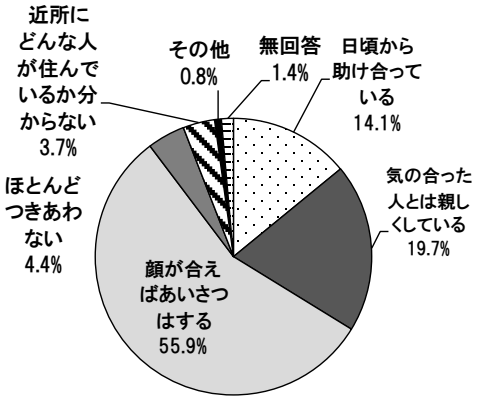


図２　自治会や子ども会、老人クラブなどの地域活動をしていますか

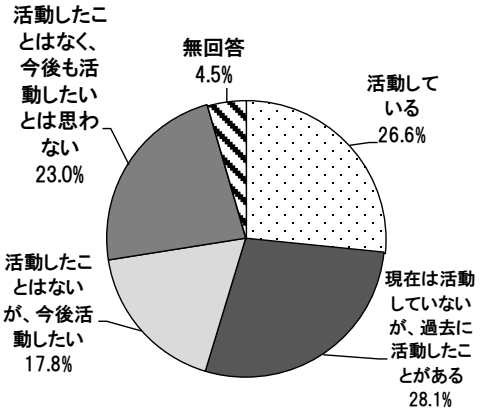
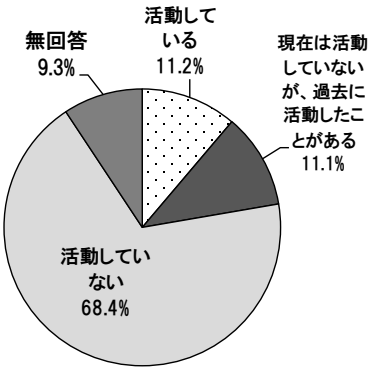


図３　ボランティア活動をしていますか



（図１～３　資料：平成 25 年度豊山町地域福祉計画アンケート調査）

○日頃から助け合っている人の割合は 14.1%、ほとんどつきあわない人の割合は 4.4%となっています。
○地域活動をしている人の割合は 26.6%で、活動したことがなく今後も活動したいとは思わない人の割合は 23.0%となっています。
○ボランティア活動をしている人の割合は 11.2%で、過去にも現在も活動していない人の割合は 68.4%となっています。

★目標：地域のつながりの強化

目標の考え方

仲間づくりや地域活動を通じて人々がつながり、健康づくりに関心を持ち、お互いに支えあうことで健康づくりを推進する。

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
町内の人とつながっていると思う者の増加	－	－	47.5%	63.0%以上
	－	中間評価時に設定	平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度
【目標値の考え方】 現状値を把握していないため中間評価時に調査し、目標値を設定する。				

★目標：地域活動への主体的な参加

項目	現状値 データソース	目標値 目標年次	県の現状値 データソース	県の目標値 目標年次
ボランティア活動に主体的に関わっている者の増加	11.2%	20.0%以上	25.8%	30.0%以上
	平成 25 年度豊山町地域福祉計画アンケート調査	平成 35 年度	平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度
【目標値の考え方】 目標値は世代別活動者率が最も高い 60 歳代の値を目標とする。				
【事業介入】 ・小集団のグループ作りを支援する。 ・子育てボランティアを育成し、母親同士のつながりができる事業を実施する。 ・地域活動をしたいと思う人に対して、町内の健康に関するグループ活動やボランティア活動の情報を提供し、お互いに支えあい、継続して活動ができるように支援する。				

資　料　編

資料編

１．豊山町健康づくり審議会条例

（設置）

第１条　乳児から高齢者における保健事業に関する施策を総合的､体系的に企画立案し、かつ、計画的な推進を図り、もって住民の健康増進に資するため、地方自治法（昭和22 年法律第 67 号）第 138 条の４第３項の規定に基づく町長の附属機関として、豊山町健康づくり審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　審議会は、次に掲げる事項について審議する。

（1）町長から諮問を受けた乳児から高齢者における保健に関する計画及び施策の策定並びにその変更に関する事項

（2）乳児から高齢者における保健施策に関する計画の進捗状況の点検に関する事項

（3）乳児から高齢者における保健施策に関する事務事業の点検及び評価に関する事項

（4）保健センター施設の管理運営に関する事項

（組織）

第３条　審議会は、委員 10 人以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる者から町長が任命する。

（1）学識経験を有する者

（2）医療及び保健関係団体の代表者

（3）保育園及び学校関係の代表者

（4）一般公募により選出された者

（委員の任期）

第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、再任を妨げない。

２　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第５条　審議会に会長を置き、委員の互選により定める。

２　会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

３　会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第６条　審議会の会議は、会長が招集する。

２　審議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開催することができない。

３　審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）

第７条　審議会の庶務は、生活福祉部保健センターにおいて処理する。

（雑則）

第８条　この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附則

この条例は、平成 14 年４月１日から施行する。

附則（平成 15 年９月 30 日条例第 15 号）

この条例は、公布の日から施行し、平成 15 年４月１日から適用する。

２．健康づくり審議会の委員名簿

任期：平成 24 年４月１日～平成 26 年３月 31 日

選出区分	職名	氏名
学識経験を有する者	愛知県立大学教授	岡本和士
医療及び保健関係団体の代表者	医師会代表	（中島貞利） 杉山敬
	歯科医師会代表	森清人
	師勝保健所健康支援課長	（谷川隆子） 鈴木幸男
	愛知県健康づくりリーダー代表	大島明子
保育園及び学校関係の代表者	中学校ＰＴＡ代表	滝愛
	小学校ＰＴＡ代表	坪井明日香
一般公募により選出された者	一般公募	鈴木まき

※（　　）は前任者です

３．健康づくり審議会の実施内容

平成 24 年度

第１回審議会　平成 24 年７月 26 日　午前 10 時 15 分～
会場　保健センター２階研修室
（1）平成 23 年度保健事業実績について
（2）平成 24 年度保健事業について

第２回審議会　平成 25 年１月 29 日　午後１時 30 分～
会場　保健センター２階研修室
（1）健康づくりアンケート集計結果について

第３回審議会　平成 25 年３月８日　午後１時 30 分～
会場　保健センター２階研修室
（1）健康づくりアンケート集計結果について
（2）とよやま健康づくり 21 計画最終評価について
（3）平成 25 年度保健事業について

平成 25 年度

第１回審議会　平成 25 年 10 月 16 日　午後３時～
会場　保健センター２階研修室
（1）平成 24 年度保健事業実績について
（2）第２次とよやま健康づくり 21 計画について

第２回審議会　平成 25 年 12 月５日　午後２時～
会場　保健センター２階研修室
（1）第２次とよやま健康づくり 21 計画について

第３回審議会　平成 26 年２月３日　午後２時～
会場　保健センター２階研修室
（1）第２次とよやま健康づくり 21 計画（案）について
（2）第２次とよやま健康づくり 21 計画　概要版（案）について

第2次とよやま健康づくり21計画

発行年月	平成 26 年 3 月
発　　行	豊山町保健センター 〒480-0292 愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字新栄 260 番地 電話　0568-28-3150
企画・編集	豊山町保健センター