平成 27 年度
第2次高浜町健康増進計画に関する
取り組み報告書

平成 28 年 12 月

高浜町保健福祉課保健グループ

目　次

１．はじめに **1**

１）第２次たかはま健康チャレンジプランの概要 1

２）第２次たかはま健康チャレンジプランの進捗管理と評価・検証 2

２．分野評価・戦略評価の結果 **4**

１）栄養・食生活 4

分野評価 5

戦略評価 7

２）休養・こころの健康 10

分野評価 11

戦略評価 12

３）運動・身体活動 15

分野評価 16

戦略評価 17

４）歯と口の健康 20

分野評価 21

戦略評価 22

５）タバコ 24

分野評価 25

戦略評価 26

６）アルコール 28

分野評価 28

戦略評価 29

７）健康チェック 30

分野評価 31

戦略評価 32

８）次世代の健康づくり 35

分野評価 36

戦略評価 37

９）高齢者の健康づくり 40

分野評価 40

戦略評価 41

３．計画全体の評価 **43**

４．各部会の活動報告 47
１）たかチャレ推進委員会の活動報告 47
２）運動検討部会の活動報告 51
３）子どもの健康づくり検討部会の活動報告 53
４）高齢者の健康づくり検討部会の活動報告 55

５．「住んでいるだけで健康になれるまち」をめざすための具体的な活動の報告 57

６．平成 27 年度評価委員会審議内容 60
１）審議内容 60

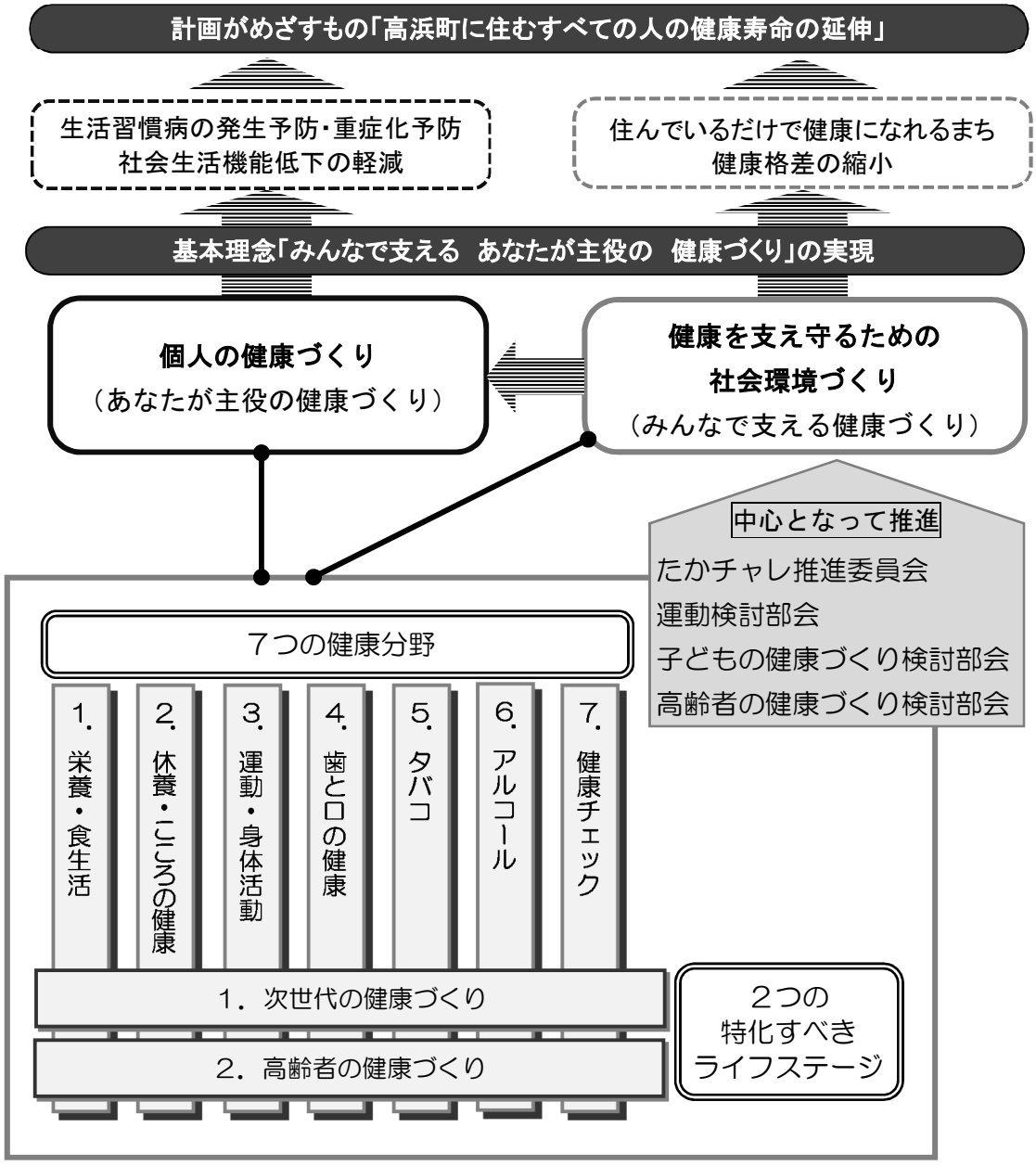
参考資料 63
１）中間評価指標一覧 63
２）高浜町健康づくりに関するアンケート調査結果 65
３）「早ね・早おき・朝ごはん」とメディアに関するアンケート調査結果概要 93
４）高浜町健康増進計画評価委員会設置要綱 100
５）評価委員会委員名簿（平成 27 年度） 102
６）検討部会名簿（平成 27 年度） 103

１．はじめに

１）第２次たかはま健康チャレンジプランの概要

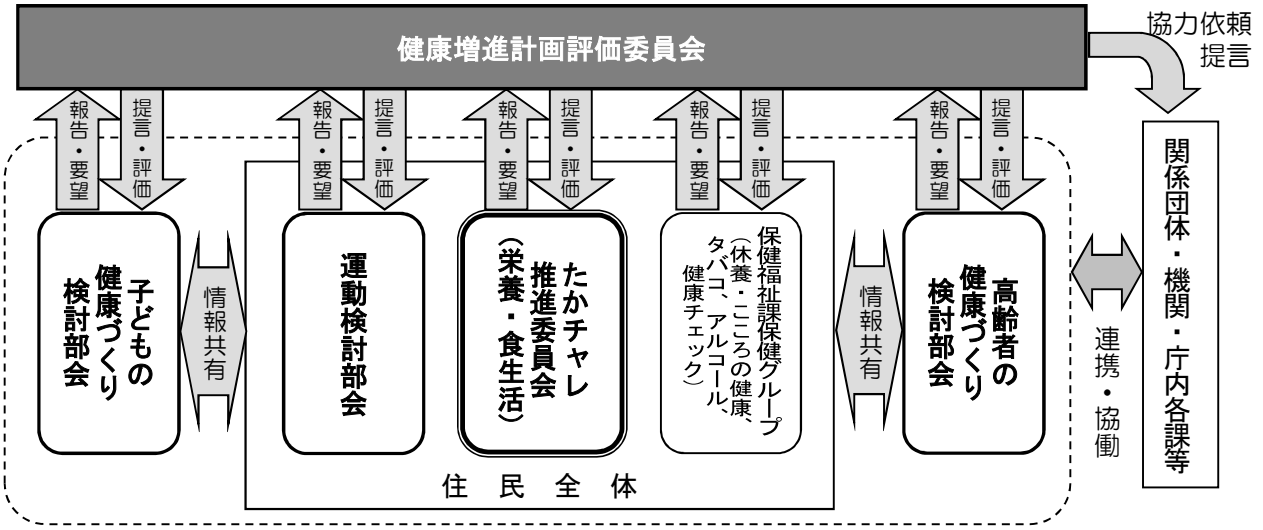
第２次たかはま健康チャレンジプラン（高浜町健康増進計画）では、「高浜町に住むすべての人の健康寿命の延伸」をめざし、基本理念「みんなで支える　あなたが主役の　健康づくり」を実現するため、７つの健康分野と２つの特化すべきライフステージに応じて、「個人の健康づくり」と「健康を支え守るための社会環境づくり」の両輪で、まち全体の健康づくりを推進する。

なお、４つの検討部会は、健康分野やライフステージに応じて、「健康を支え守るための社会環境づくり」を中心となって推進するための組織である。



２）第２次たかはま健康チャレンジプランの進捗管理と評価・検証

第２次たかはま健康チャレンジプランの進捗管理と評価・検証は、健康分野やライフステージに応じて「健康を支え守るための社会環境づくり」を進める中核的な組織となる各部会（たかチャレ推進委員会、運動検討部会、子どもの健康づくり検討部会、高齢者の健康づくり検討部会）と保健福祉課保健グループ※、健康増進計画評価委員会で進める。



（１）各部会等の役割

各検討部会や保健福祉課保健グループでは、年度毎に該当する健康分野・ライフステージの取り組みの進捗状況、成果や課題・問題点などを検証・整理し、取り組みのバージョンアップを図るとともに、健康増進計画評価委員会に対して、成果や課題・問題点等などを報告し、必要に応じて、取り組みの推進にあたっての要望などを行う。

部会	分野・ライフステージ	構成メンバー（平成 27 年度現在）
たかチャレ推進委員会	栄養・食生活	栄養・食生活に関する健康づくりに関心のある個人、団体・機関、企業・商店、庁内関係課
運動検討部会	運動・身体活動	公民館、保健福祉課保健グループ
子どもの健康づくり検討部会	次世代の健康づくり	子どもに関する組織・機関（母子保健担当、子育て支援担当、保育所、小中学校、教育委員会）
高齢者の健康づくり検討部会	高齢者の健康づくり	保健福祉課（保健グループ、福祉グループ）

（２）健康増進計画評価委員会の役割

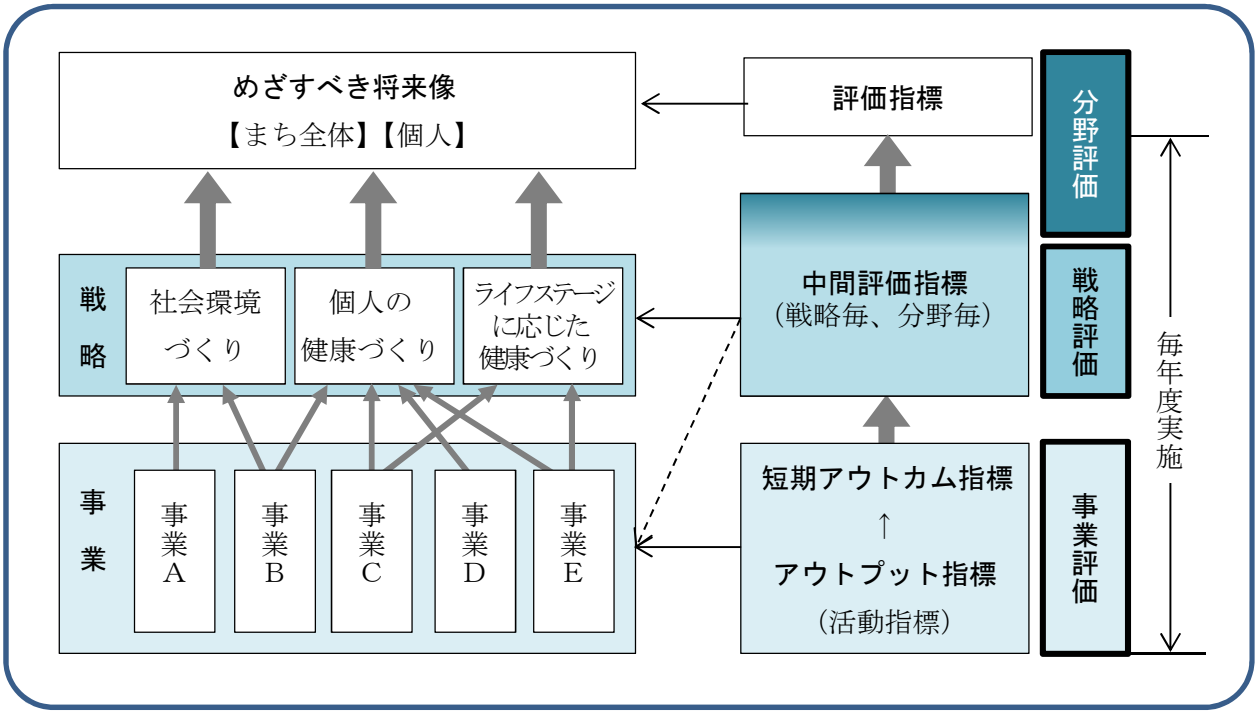
健康増進計画評価委員会では、各部会からの報告・要望を受け、その内容を審議する。また、必要に応じて、健康づくりの取り組みが進めやすいように、関係団体・機関、庁内各課等に対して協力依頼や提言を行い、健康づくりの取り組みのバージョンアップを支援する。

※：機構改革により平成 28 年１月１日から、「保健課」は「保健福祉課保健グループ」へと名称が変わった。

（３）具体的な評価・検証の手法

第２次たかはま健康チャレンジプランの評価・検証は７つの分野と２つの特化すべきライフステージごとに、「事業」「戦略」「分野」の各段階で、中間評価指標などを用いた評価・検証を行う。

本報告書では、次章において、７つの健康分野と２つの特化すべきライフステージ毎に、分野評価と、その基礎となる戦略評価の結果を整理している。



中間評価指標については、平成 27 年度における指標の状況を「A：基準データより改善した項目」「B：基準データより変化なし（変化率※が±2.5%未満）」「C：基準データより悪化」の３段階で評価をしている。（基準データの調査年度については、ほとんどが平成 25 年度となっているが、指標によって異なるものもある。詳細はP63～64 の「中間指標一覧」を参照。）

なお、一般的に指標を評価するにあたっては、検定などを行い、基準データからの変化の有意性を確認する必要があるが、本計画の中間評価指標は目標値が設定されておらず、あくまでも基準データからの増減（改善・悪化）の状況を確認するための指標であるため、変化率を用いて評価している。また、基準データからの増減による評価に適さない指標については、３段階での評価は行っていない。

※：変化率

評価する年度のデータと基準データがどの程度変化しているかを確認する値のこと。

（【評価する年度のデータ】－【基準データ】）／【基準データ】×100　で算出する。

例えば、ある中間評価指標について、基準データが 20.0%、評価する年度のデータが 20.4%である場合、変化率は（20.4－20.0）／20.0×100＝2.5%となり、2.0%<2.5%であることから、「基準データより変化なし」という評価となる。

また、基準データの値が小さいほど、変化率の変動が大きくなることに留意する必要がある。

２．分野評価・戦略評価の結果

１）栄養・食生活

めざすべき将来像

まち全体	○食を通じた地域のつながりが強化されている ○栄養・食生活に関する健康づくり活動に取り組み、自発的に情報発信等を行う店舗や企業、団体等が増加している
個人	○適切な量と質の食事をとる住民が増えている ○適正体重を維持している住民が増えている

栄養・食生活分野の健康づくりの戦略

（１）社会環境づくりの推進	（２）個人の健康づくりの促進
①たかチャレ推進委員会による健康を支え守るための社会環境づくり ②「食」に関する多様な取り組みを通じた栄養・食生活に関する健康づくりの支援 ③町として「食」のあり方を検討するための基盤組織の構築	①適切な量と質の食事をとる人の増加に向けた支援 ②町が抱える課題（血糖・中性脂肪・ＬＤＬコレステロール・肥満）の解決に向けた取り組み
（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進	
①早ね・早おき・朝ごはんの推進（子ども） ②高齢者の栄養・食生活に関する健康づくりの推進	

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
1.1-① 野菜から先に食べている人の割合	%	20 歳以上男性	58.4	60.5	60.1	A
		20 歳以上女性	74.2	73.8	74.1	B
2.1-① １日１食で野菜を食べる人の割合	%	20 歳以上	46.9	40.4	42.0	
		20～40 歳代男性	52.3	46.2	47.6	
		20～40 歳代女性	46.2	40.1	43.3	
2.1-② １日２食で野菜を食べる人の割合	%	20 歳以上	31.3	34.3	32.5	
		20～40 歳代男性	29.3	33.3	34.6	
		20～40 歳代女性	35.6	37.4	38.2	
2.1-③ １日３食で野菜を食べる人の割合	%	20 歳以上	19.4	20.7	20.2	A
		20～40 歳代男性	14.9	16.3	14.5	C
		20～40 歳代女性	17.1	19.8	17.0	B

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化、2.1-①②は 2.1-③に関連するため評価なし

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
3.2-① 肥満や生活習慣病のリスクがある成人に対する間食についての保健指導の実施数	件	国保特定健診受診者のうち肥満や生活習慣病のリスクがある人	―	―	―	
3.2-② 間食を食べる人のうち、間食が適量（1日あたり 100kcal）の人の割合	%	20 歳以上男性	57.0	56.4	57.2	A
		20 歳以上女性	59.3	59.7	64.7	A
4.1-① 週1回以上体重を測る習慣がある人の割合	%	20 歳以上	54.5	52.2	53.3	B
4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合	%	国保特定健診受診者のうち BMI 25 以上の人	―	―	―	―

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化、3.2-①は実施状況を把握するための指標であり評価対象外

分野評価

（1）社会環境づくりの推進

- たかチャレ推進委員会では運営方法等の改善を進め、「野菜を食べる人を増やす」をテーマに、様々な住民主体の健康づくり活動が通年で展開されたことで、健康づくりに関するソーシャル・キャピタル※がさらに育まれ、町民の健康づくりへの意識・行動変容に一定の効果をあげている。
- たかチャレ推進委員会の「つながりを増やす」と「健康づくりの実践者を増やす」という目的を踏まえ、事業者や生産者、自主活動組織などの新たなメンバーの参加を促進し、町民への多角的なアプローチをめざすとともに、各委員の活動のブラッシュアップ支援や活動しやすい環境づくりを進め、引き続き「まち全体の健康づくりのけん引役」を担っていくことが重要となる。
- 「高浜町地産地消・食育推進計画」（平成 27 年度策定）の推進を通じて、産業振興や観光分野の関係者とも意識・視点の共有をめざし、たかチャレ推進委員会の活動以外でも、町全体で栄養・食生活に関する健康づくりが展開できるような仕組みを検討していく必要がある。

※：ソーシャル・キャピタル（「Social Capital」＝「社会関係資本」）とは

人々の協調・協力関係を活発にし、社会を円滑・効率的に機能させる「信頼」「社会参加」「つきあい・交流」「絆」などといった社会組織の特徴であり、社会における「人々の結束・つながり」により得られるものです。

上記のようなソーシャル・キャピタルは健康だけではなく、教育、経済、治安など、幅広い分野でその効果が証明されています。

健康づくりに関するソーシャル・キャピタルとは、健康づくりを共通の目的とした人や組織の結束・つながり、ネットワークのことを言います。

（２）個人の健康づくりの促進

- 「野菜を食べること」をテーマとしたたかチャレ推進委員会の委員による取り組みでは、「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」をイメージした活動は展開できているとは言えない。一方、ハイリスクアプローチとしては、データヘルス計画（平成 27 年度策定）の内容を踏まえた生活習慣改善講座を実施し、対象者の意欲に合わせた効果的な支援を進めることができた。
- たかチャレ推進委員会において、段階的に「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」をイメージした活動の展開に努め、引き続き、データヘルス計画の内容を踏まえ、長期的な効果をめざした生活習慣改善講座に取り組むことで、町が抱える課題の解決を図る必要がある。

（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 子どもの健康づくり検討部会の各機関で「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマとした取り組みを推進できた。
- 子どもの健康づくり検討部会で、保護者や子どもを対象としたアンケート結果を活用して子どものメディアに関する現状・課題を整理することで、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するために「ノーメディアの取り組み※」を具体的な設定ができた。今後は、関係機関においてノーメディアに関する取り組みを展開・検証し、「早ね・早おき・朝ごはん」の実現につなげていく必要がある。また、取り組みを進めるにあたっては、保護者会やＰＴＡなどとの連携についても検討する必要がある。
- 高齢者については、引き続き、地域ふれあいサロンを活用した低栄養予防に関する情報提供・周知啓発を進めてきた。今後は、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高浜町の高齢者の状況に応じた効果的な栄養・食生活に関する取り組みの検討・実施に努める必要がある。

栄養・食生活分野の今後の方向性

★新たなメンバーとの連携と多角的なアプローチの展開によるたかチャレ推進委員会活動の充実
★「高浜町地産地消・食育推進計画」の推進や、たかチャレ推進委員会以外の仕組みの検討などのさらなる社会環境づくりの推進
★データヘルス計画を踏まえた保健指導による町が抱える課題の解決
★ノーメディアの取り組みの展開・検証等による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化
★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の栄養・食生活に関する取り組みの検討・実施

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

※：ノーメディアの取り組みとは
主に子どもたちが、携帯電話・スマホ、テレビ、パソコンなどのメディアを使用しない日・週を設定し、メディアの接触時間を減らすことで、基本的な生活習慣の改善（早ね・早おき・朝ごはんなど）を図る取り組みのこと。

戦略評価

（1）社会環境づくりの推進

戦略①：たかチャレ推進委員会による健康を支え守るための社会環境づくり			
	たかチャレ推進委員会	保健G	拡充
戦略②：「食」に関する多様な取り組みを通じた栄養・食生活に関する健康づくりの支援			
	たかチャレ推進委員会【再掲】	保健G	拡充
	わくわく☆ちびっこ食体験クラブ	保健G	拡充
	保育所での食育活動	保健G	現状維持
	食育推進会議	産業振興課	現状維持
戦略③：町として「食」のあり方を検討するための基盤組織の構築			
	食育推進会議【再掲】	産業振興課	現状維持

主な成果・課題

- たかチャレ推進委員会では、活動を健康チャレンジ期間（9～11 月）に限定せず、通年での実施に変更するなど、運営方法等の改善を進め、委員（個人・団体・機関）の負担を抑えつつ、四季を通じた多様な取り組みが展開できた。
  また、委員会合同イベント「たかチャレベジタブルフェスタ」を開催することで、委員（個人・団体・機関）間の連帯感が生まれ、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルがさらに育まれており、町民の健康づくりの意識醸成などに役立っている。
  しかし、通年実施により活動の盛り上がりが振るわず、各委員の活動の把握も難しい部分もあった。【戦略①②】
- たかチャレ推進委員会でのつながり・活動の固定化により、新たなつながり・活動が生まれにくくなっており、活動がマンネリ化している。【戦略①】
- たかチャレ推進委員会活動の他分野への活用をめざしたモデル化については、検討などは進んでいない。【戦略①】
- 生産者やたかチャレ推進委員などの連携により、子育て支援に関する事業や保育所の活動を通じて、乳幼児やその保護者に食に関する体験や学びの機会・場を提供できた。【戦略②】
- 食育推進会議において、「健康」「生産」「体験」をポイントにおいた「高浜町地産地消・食育推進計画」が策定され、食育の活動に「健康」の視点が組み込まれた。一方で、依然として、食育推進会議の各主体との「栄養・食生活に関する健康づくり」の視点の共有は不十分であり、町内での大きなムーブメントや社会環境づくりにはつながっていない。【戦略②③】

今後の方向性

- たかチャレ推進委員会については、今後も「つながりを増やす（＝協働による健康づくりを進める）」と「栄養・食生活に関する健康づくりの実践者を増やす（＝健康づくりへの楽しく気軽なきっかけづくり）」という目的を関係者で共有し、取り組みの充実を図っていく。
  具体的には、飲食店・事業者、生産者や、各種サークルといった自主活動組織などの参加を促進し、町民への多角的なアプローチをめざすとともに、各委員の活動のブラッシュアップ支援や活動しやすい環境づくり（委員間の情報共有、町民等への情報発信、活動の支援者の確保など）にも取り組む。
  なお、たかチャレ推進委員会では、引き続き「つながりを増やす」取り組みに注力することで、高浜町の健康づくりの「けん引役」も担っていく。【戦略①②】

- たかチャレ推進委員会において、これまで展開してきた「つながりを増やす」ための取り組みのノウハウの整理を進め、他分野の取り組みへの応用について検討する。【戦略①】
- 引き続き、乳幼児や保護者を対象とした食に関する体験、学びの機会・場の提供に取り組む。【戦略②】
- 「高浜町地産地消・食育推進計画」の推進に関する取り組みを通じて、産業振興や観光分野の関係者とも「栄養・食生活に関する健康づくり」の視点の共有をめざす。

  また、たかチャレ推進委員会の活動のみでは大きなムーブメントをつくることは難しいため、たかチャレ推進委員会の活動以外でも、町全体で栄養・食生活に関する健康づくりが展開できるような仕組みを検討していく必要がある。【戦略①②③】

（2）個人の健康づくりの促進

戦略①：適切な量と質の食事をとる人の増加に向けた支援			
	たかチャレ推進委員会【再掲】	保健G	拡充
	広報たかはま・健康カレンダーを活用した栄養・食生活に関する広報・情報提供	保健G	現状維持
	糖尿病予防講座（特定保健指導）	保健G	現状維持
戦略②：町が抱える課題（血糖・中性脂肪・ＬＤＬコレステロール・肥満）の解決に向けた取り組み			
	糖尿病予防講座（特定保健指導）【再掲】	保健G	現状維持
	広報たかはま・健康カレンダーを活用した栄養・食生活に関する広報・情報提供【再掲】	保健G	現状維持

主な成果・課題

- 「野菜を食べること」をテーマとしたたかチャレ推進委員会の委員による取り組みでは、「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」をイメージした活動は展開できているとは言えない。【戦略①②】
- ヘルスアップ事業を活用し、対象者の生活習慣の改善を長期にわたって維持することをめざし、対象者の改善意欲に合わせた効果的な糖尿病予防講座（参加型、通信型各 1 クール）を開催した。また、開催内容はテキスト化もできた。しかし、集団の教室という形では参加者が意欲の高い人に偏るという課題がある。
- 広報たかはまや健康カレンダー等を活用した情報提供などを通じて、様々な切り口から個人の健康づくりを促進することができた。【戦略①②】

今後の方向性

- たかチャレ推進委員会において、「野菜を食べること」が「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」など、二次的な効果を生むという認識づくりなどを進めることで、段階的に各委員の活動につなげ、ポピュレーションアプローチを展開していく。【戦略①】
- 今後も、データヘルス計画の内容に基づき、長期的な効果をめざした生活習慣改善講座（糖尿病予防講座、減塩講座）に取り組み、ハイリスクアプローチを展開していく。また、糖尿病予防講座は、対象者の選出に「血糖値悪化リスク判定」を導入し、テキストをさらに改良する。【戦略①②】

（3）ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：早ね・早おき・朝ごはんの推進（子ども）			
	子どもの健康づくり検討部会	保健G	拡充
	母子保健における早ね・早おき・朝ごはんの推進	保健G	拡充
	子育て支援センターでの取り組み	保健G	拡充
	保育所での取り組み	保育所	拡充
	小学校での取り組み	小学校	拡充
	中学校での取り組み	中学校	拡充
	学校保健・青少年健全育成担当による取り組み	教育委員会	拡充
戦略②：高齢者の栄養・食生活に関する健康づくりの推進			
	高齢者の健康づくり検討部会	保健G	現状維持
	地域ふれあいサロンでの栄養に関する出前講座	福祉G	現状維持

主な成果・課題

- 子どもの健康づくり検討部会において「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマに設定し、各機関が取り組みを展開することができた。また、保育所児や小学生の保護者、中学生を対象としたアンケート調査を通じて、「早ね・早おき・朝ごはん」に関する動向・課題を関係者で共有し、関連する取り組みの充実を図った。

  併せて、メディアとの関わり方や意識などの把握と課題の整理も行い、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するための手段として、ノーメディアに関する具体的な取り組みを設定することができた。【戦略①】
- 高齢者の栄養・食生活に関する健康づくりについては、地域ふれあいサロンの場を活用したことで、低栄養予防に関する丁寧な情報提供・周知啓発を進めることができた。

  一方、高齢者が対象となる既存事業を活用した低栄養予防に向けた取り組みについては、実施には至ってない。【戦略②】
- 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の栄養・食生活に関する現状の把握を行った。【戦略②】

今後の方向性

- 子どもの健康づくり検討部会において、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するための手段として設定したノーメディアに関する取り組みを各機関において実施する。また、各機関での取り組みについては、その状況や課題を関係者で共有するとともに、取り組みの成果を検証し、ブラッシュアップに努める。【戦略①】
- ノーメディアに関する取り組みを推進していくにあたっては、保護者会やＰＴＡなどとの連携についても検討を進める必要がある。【戦略①】
- 地域ふれあいサロンでの栄養に関する出前講座以外にも、高齢者が対象となる既存事業があり、それらの事業を通じた「低栄養予防」の展開についても、引き続き検討する必要がある。また、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の栄養・食生活に関する取り組みの検討・実施に努める。【戦略②】

2）休養・こころの健康

めざすべき将来像

個人	○睡眠による休養が十分にとれている住民が増えている ○ストレスを解消できる住民が増えている ○自殺する人が減っている

休養・こころの健康分野の健康づくりの戦略

（１）個人の健康づくりの促進	（２）社会環境づくりの推進
①睡眠・休養の重要性に関する周知啓発・情報提供の強化 ②ストレスに対する個人の対処能力の向上 ③こころの病気への対策及び自殺対策の推進	①自殺対策に向けたこころの健康を高め孤立を防ぐ地域づくり
（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進	
①早ね・早おき・朝ごはんの推進（子ども） ②子どものこころの健康づくりの推進 ③高齢者の閉じこもり・うつ予防の推進	

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
5.1-① 十分な睡眠をとる人の割合 ※成人の目安は６時間以上８時間未満	%	20 歳以上	62.6	62.9	61.3	B
5.2-① ストレスチェック表（心の健康度自己評価票）によるハイリスク者へのアプローチ数（電話相談実施数）	件	チェック表提出者	60	98	58	
5.2-② 心の相談の利用者数（実相談者数）	人	住民	13	15	13	B
5.3-① ゲートキーパー養成講座の受講者数	人	住民等	36	53	41	A

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化、5.2-①は実施状況を把握するための指標であり評価対象外

分野評価

（１）個人の健康づくりの促進

- 睡眠・休養の重要性に関する情報提供・周知啓発でハイリスク者に対する具体的な取り組みを進めることができた。また、ストレスコントロールなどについても情報提供を進め、こころの相談などを通じて相談対応にあたった。さらに、睡眠・休養やストレス、自殺対策などについては、職員の研修受講等を進めることで、情報提供や相談支援等の質の向上を図った。
- 睡眠・休養については、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面で取り組む必要がある。また、自殺者が増加するなかで、こころの健康づくりについては、ターゲットとなる人の傾向・特徴を明確にしたうえで、具体的かつ効果的な取り組みを検討していく必要がある。

（２）社会環境づくりの推進

- 周囲が気づき、適切な支援につなげるための人づくりとして、窓口担当職員を対象としたゲートキーパー養成を引き続き進めた。また、福井県や若狭健康福祉センターとの連携により、広域的なこころの相談体制の周知啓発を実施した。
- 引き続きゲートキーパー養成や自殺予防対策に取り組みやすい環境づくり、相談支援を実施し、地域住民への積極的な情報提供・周知啓発を進めることで、「気づく・つなぐ・見守る」の自殺予防の基本原則を理解し、実践できる地域づくりを進めていくことが重要である。

（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 子どもについては、発達段階に応じて各機関がこころの健康づくりに取り組んでおり、引き続き、こころを育む教育や子どもの悩み相談の充実を図っていく必要がある。
- 高齢者については、地域ふれあいサロンの開催が、高齢者の社会参加や地域力の向上につながっており、引き続き、地域ふれあいサロンの拡充を図る必要がある。また、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の閉じこもりやうつ予防に関する取り組みを検討・実施することも求められる。

休養・こころの健康分野の今後の方向性

★休養・こころの健康づくりにおけるポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのそれぞれの目標の明確化と具体的な取り組みを設定（ターゲットの傾向・特徴の把握、整理含む）
★「気づく・つなぐ・見守る」の自殺予防の基本原則を理解し、実践できる地域づくりの推進
★子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりの推進
★高齢者の社会参加の促進による閉じこもり・うつ予防の推進

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）個人の健康づくりの促進

戦略①：睡眠・休養の重要性に関する周知啓発・情報提供の強化			
	睡眠による休養に主眼を置いた周知啓発・情報提供	保健G	拡充
	広報たかはまでの情報提供	保健G	現状維持
戦略②：ストレスに対する個人の対処能力の向上			
	新聞折込みチラシでの情報提供（９月実施分）	保健G	現状維持
	成人式でのパンフレット配布	保健G	現状維持
	こころの健康度自己評価票によるスクリーニング	保健G	現状維持
	こころの相談（自殺対策緊急強化特別事業）	保健G	現状維持
戦略③：こころの病気への対策及び自殺対策の推進			
	こころの相談（自殺対策緊急強化特別事業）【再掲】	保健G	現状維持
	成人式でのパンフレット配布【再掲】	保健G	現状維持
	新聞折込みチラシでの情報提供（３月実施分）	保健G	現状維持
	ゲートキーパー養成講座	保健G	現状維持

主な成果・課題

- 睡眠による休養に主眼を置いた周知啓発・情報提供として、健康カレンダーや広報たかはまを通じた情報発信及び、特定健診結果で血糖が高い人を対象としたハイリスク者への情報提供を行った。また、職員が睡眠に対する理解を深めるために研修会に参加することで、情報提供の質の向上を図った。【戦略①】
- 成人式でのパンフレット配布により、若者への自殺予防に関する情報提供ができた。また、新聞折込みチラシを活用することで、うつ病やその対処方法、相談会に関する大規模な情報提供・周知啓発を進めることができ、相談を必要とする人を相談につなぐことができた。【戦略②③】
- こころの健康度自己評価票を活用して、ハイリスク者を把握し、相談窓口や支援機関を紹介した。【戦略②③】
- 依然として、ストレスを多く抱え、かつ、解消ができていない世代（30～50 歳代）などのハイリスク者を対象とした効果的な情報提供・周知啓発などに取り組めていない。【戦略②③】
- 地域住民と接する機会が多い公的機関の窓口担当職員を対象に、自殺リスクに関する理解とハイリスク者を適切な機関につなぐノウハウを習得するための研修会を開催した。【戦略③】

今後の方向性

- 睡眠・休養については、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面で取り組む必要があり、それぞれの目標を明確にして、具体的な取り組みを設定する必要がある。【戦略①】
- 既存の情報提供等と合わせて、「思春期の子どもを持つ親（30～40 歳代）への対応」「別の既存相談事業を活用した情報提供・啓発（他事業とのリンク）」「リスクが多いと思われる集団等への情報提供・啓発」を進めることで、ハイリスク者への積極的な情報提供・周知啓発を進める。【戦略②③】
- こころの相談における継続支援などの対応の充実に向けて、臨床心理士とのケースカンファレンスを実施し、相談者に合った具体的な支援方法などを検討していく必要がある。【戦略②③】

- ストレスや心に問題を抱える人や自殺者などのハイリスク者の傾向・特徴などを把握し、ターゲットとなる人の特徴・傾向を明確にしたうえで、具体的な取り組みを検討していく必要がある。【戦略②③】
- 窓口担当職員はもとより、地域住民をはじめとする地域の様々な活動主体が、ハイリスク者に気づき、適切な機関につげていけるよう、研修を継続的に開催するとともに、研修で得た知識・ノウハウを効果的に自殺対策に結びつけるための取り組みが必要である。【戦略③】
- 国の自殺総合対策大綱及び県の動向、地域の実情などを踏まえ、自殺対策計画の策定に向けた取り組みを進める。【戦略③】

（2）社会環境づくりの推進

戦略①：自殺対策に向けたこころの健康を高め孤立を防ぐ地域づくり

広域的なこころの相談体制の周知啓発	保健G	現状維持
新聞折込みチラシでの情報提供（3月実施分）【再掲】	保健G	現状維持
ゲートキーパー養成講座【再掲】	保健G	現状維持

主な成果・課題

- 福井県や若狭健康福祉センターと連携し、こころの健康などに関する相談体制の強化を図り、広域での相談窓口の情報提供・周知啓発に努めた。【戦略①】
- 3月の自殺対策強化月間に合わせて、自殺の現状や対策について、新聞折込みチラシを活用した情報提供・周知啓発を進めた。【戦略①】
- 地域住民と接する機会が多い公的機関の窓口担当職員を対象に、自殺リスクに関する理解醸成やハイリスク者を適切な機関につなぐノウハウを習得するための研修会を開催した。【戦略①：（1）の戦略③の再掲】

今後の方向性

- 引き続き、地域住民に対する自殺対策に関する情報提供・周知啓発に取り組むことで、「気づく・つなぐ・見守る」の自殺予防の基本原則を理解し、実践できる地域づくりを進める。また、併せて、自殺者の特徴などを把握し、地域での対策などについても検討を進める必要がある。【戦略①】
- 窓口担当職員はもとより、地域住民をはじめとする地域の様々な活動主体が、ハイリスク者に気づき、適切な機関につげていけるよう、研修を継続的に開催し、研修で得た知識・ノウハウを効果的に自殺対策に結びつけるための取り組みが必要である。【戦略①：（1）の戦略③の再掲】
- 国の自殺総合対策大綱及び県の動向、地域の実情などを踏まえ、自殺対策計画の策定に向けた取り組みを進める。【戦略①：（1）の戦略③の再掲】

（3）ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：早ね・早おき・朝ごはんの推進（子ども）･･･栄養・食生活分野で掲載			
戦略②：子どものこころの健康づくりの推進			
	子育て支援センターでの取り組み	保健G	現状維持
	保育所での取り組み	保育所	現状維持
	小学校での取り組み	小学校	現状維持
	中学校での取り組み	中学校	現状維持
	学校保健担当による取り組み	教育委員会	現状維持
戦略③：高齢者の閉じこもり・うつ予防の推進			
	地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援	福祉G	現状維持

主な成果・課題

- 子育て支援センターや保育所では保護者の相談に対応し、必要に応じて専門職や相談の場につなげている。また、保育所では保育カウンセラー事業や保育カウンセラー会議を実施するとともに、親子のつながりと情緒の安定を目的に絵本の読み聞かせの普及を図っている。さらに、小中学校では心の専門家であるスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒や保護者の様々な悩みに対応している。【戦略②】
- 地域ふれあいサロンの開催が、高齢者の閉じこもりの予防をはじめ、地域参加や地域力の向上につながっている。その一方で、高齢者のこころのケアなどに関する具体的な取り組みができていない。【戦略③】
- 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の閉じこもりやうつに関する現状の把握を行った。【戦略③】

今後の方向性

- 各機関による心を育む教育の推進や子どもの悩み相談の充実などを通じて、子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりを推進する。【戦略②】
- 地域力の向上、高齢者の介護予防・社会参加の促進などをめざし、地域の状況にあわせて地域ふれあいサロンの実施箇所・活動内容の拡充を図る。また、地域ふれあいサロンの運営を担う人材の確保・育成についても検討を進める。【戦略③】
- 高齢者のこころのケアなどに関する具体的な取り組みの検討を進める。【戦略③】
- 「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の閉じこもりやうつ予防に関する取り組みの検討・実施に努める。【戦略③】

３）運動・身体活動

めざすべき将来像

まち全体	○住民が運動しやすいまちづくり・環境整備が進んでいる
個人	○日常生活における住民の歩数が増えている ○運動習慣のある住民が増えている

運動・身体活動分野の健康づくりの戦略

（１）社会環境づくりの推進	（２）個人の健康づくりの促進
①運動に関する行動・意識レベルに応じて運動に取り組みやすく・継続できる社会環境づくり ②身近な地域で運動ができる場・機会の提供に向けた仕組みづくり ③住民一人ひとりが運動しやすいまちづくり・環境整備	①歩くことをはじめとする身体活動・運動の実践に向けた支援

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
6.1-① 公民館が実施する運動に関する事業の参加者数	人(延)	住民	1,189 (H24)	781	645	―
6.1-① 保健福祉課保健グループが実施する運動に関する事業の参加者数	人(延)	住民		148	110	―
6.2・3-① １日の歩数（身体活動量） 20～64 歳：9,000 歩以上 65～74 歳：6,000 歩以上	%	20～50 歳代	11.0	12.4	9.2	C
		60～70 歳代	18.7	19.9	21.3	A
6.4-① １週間に１時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合	%	20～60 歳代男性	35.0	34.8	33.1	C
		20～60 歳代女性	23.8	23.4	23.6	B

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化

分野評価

（１）社会環境づくりの推進

- 行政が提供する運動に関する取り組みの情報一元化を図り、住民が参加しやすいよう実施日程の調整を行うとともに、公民館活動等を通じて、一緒に運動をする仲間づくりを支援した。引き続き、運動への関心・意向のレベルを踏まえつつ、運動をはじめる・継続するための条件を満たすための具体的な取り組みを検討、実施していく必要がある。
- 高齢者については、引き続き、地域ふれあいサロンや生き活き倶楽部（運動・口腔ケア）教室を通じた運動・身体活動に関する取り組みを実施した。今後は、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の運動・身体活動に関する取り組みの検討・実施に努める必要がある。
- 健高カフェ（詳細は本報告書Ｐ58 を参照、以降も同様）を活用して、庁内関係者だけはなく、多様な住民とともに、住民が運動に取り組みやすく、継続しやすい社会環境づくりに向けた意見交換を行うことができたことから、継続的に意見交換や情報・課題共有を図り、具体的な取り組みつなげていく必要がある。
- 「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」については、ハード整備や福井国体関係の個々の事業は進められているものの、全庁的な協働・連携による具体的な取り組みには至っておらず、今後も継続的に検討を進めていく必要がある。

（２）個人の健康づくりの促進

- ファミリーウォークをはじめ、各公民館や保健福祉課保健グループ等によるイベント・講座などを通じて、様々な世代に身体活動・運動の実践に向けた支援を展開した。
- イベントから日常的な取り組みにするための仕組みづくりをはじめ、「一緒に運動をする仲間」や「運動による効果の実感」といった条件を満たすための具体的な取り組みとともに、スポーツや・レクリエーション等との連携強化についても検討を進めていく必要がある。

運動・身体活動分野の今後の方向性

★全庁的な協働・連携による「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」の推進（ハード整備、福井国体関連事業等）

★様々な団体や個人による「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」の検討・実施

★「身近に運動ができる場・機会」「一緒に運動をする仲間」「運動による効果の実感」の条件を満たすための具体的な取り組みの検討・実施

★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の運動・身体活動に関する取り組みの検討・実施

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）社会環境づくりの推進

戦略①：運動に関する行動・意識レベルに応じて運動に取り組みやすく・継続できる社会環境づくり		
運動検討部会	保健G	拡充
カンタン運動講座	保健G	現状維持
さぁきっとスリムトレーニング	保健G	現状維持
有線放送や健康カレンダーを通じた運動に関する情報提供	保健G	拡充
中央公民館講座「かんたんエクササイズ講座」	中央公民館	現状維持
和田公民館講座（健康体操教室、ビラティス教室、体調改善がんばらない運動、ぽかぽか元気体操、真美フレッシュ体操、ペルビックストレッチ、ランニング教室）	和田公民館	現状維持
青郷公民館「輪投げ大会」	青郷公民館	拡充
青郷公民館講座「ビラティス教室」	青郷公民館	拡充
青郷公民館「歩いてもっと健康に！」	青郷公民館	拡充
生き活き倶楽部（運動・口腔）教室（二次予防事業対象者）	福祉G	現状維持
地域ふれあいサロンでの運動に関する出前講座	福祉G	現状維持
戦略②：身近な地域で運動ができる場・機会の提供に向けた仕組みづくり		
運動検討部会【再掲】	保健G	拡充
戦略③：住民一人ひとりが運動しやすいまちづくり・環境整備		
運動検討部会【再掲】	保健G	拡充

主な成果・課題

- 各公民館と保健福祉課保健グループの運動に関する取り組みの情報一元化を図り、住民が運動に関する取り組みに参加しやすいよう、実施日程の調整等を行い、イベントや講座等を通じて、運動をはじめる・継続するための大きな条件である「身近に運動ができる場、機会」の提供ができた。また、「一緒に運動をする仲間」については、公民館講座で各地区の特色に応じた活動に取り組むことで、身近な地域での仲間づくりを支援している。今後は、「運動による効果の実感」といった条件を満たすための具体的な取り組みの検討が必要である。【戦略①②】
- 高齢者の運動に関する取り組みとして、地域ふれあいサロンの場を活用したことで、ロコモティブシンドローム（筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器に障害が起こり、立つ、歩くといった機能が低下している状態）に関する情報提供・周知啓発を進めるとともに、高齢者自身の身体状況を把握し、行動変容を促すことができた。また、二次予防事業対象者には生き活き倶楽部（運動・口腔ケア）教室を開催し、参加者の身体能力の向上を図ることができた。【戦略①②】
- 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の運動・身体活動に関する現状の把握を行った。【戦略①②】
- 「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」について、道路や公園などのハード整備は個々に進められているものの、運動検討部会を中心とした全庁的な協働・連携による具体的な取り組みには至っていない。また、教育委員会の目標「１町民１スポーツ」と保健福祉課保健グループの目標「運動する人を増やす」の共存に向けた目標・目的の共有化も図れておらず、福井国体関

連事業などスポーツ・レクリエーション分野との連携も進んでいない。【戦略①②③】

- 健高カフェに、運動検討部会の構成メンバーである公民館や保健福祉課をはじめ、町内の健康づくりに関心のある人、団体・組織関係者などが集まり、町全体で「運動・身体活動」を展開していくためのポイントやアイデアなどの意見交換を行った。今後は、これらの結果を踏まえて、住民が運動に取り組みやすく、継続しやすい社会環境づくりに関する検討を進めるとともに、具体的な活動につなげていく必要がある。【戦略③】

今後の方向性

- 公民館や保健福祉課の各事業（イベント、講座等）については、対象や内容などについてさらなる充実を図るとともに、多くの町民に事業を知ってもらい、興味を持ってもらうために効果的な広報についての検討を進め、町民の運動できる場・機会の選択肢の拡大をめざす。【戦略①②】
- 運動検討部会を中心に、「一緒に運動をする仲間」や「運動による効果の実感」といった条件を満たすための具体的な取り組みの検討も併せて進める。【戦略①②】
- データヘルス計画の内容なども踏まえて、長期的な効果をめざした生活習慣改善講座に取り組み、ハイリスクアプローチを展開していく。【戦略①②】
- 地域ふれあいサロンや生き活き倶楽部（運動・口腔）教室を通じて、高齢者の運動・身体活動に関する取り組みを継続していくとともに、介護予防・日常生活支援総合事業などの新たな事業の動向を踏まえつつ、高齢者の身体機能の向上に向けた取り組みを検討する。また、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の運動・身体活動に関する取り組みの検討・実施に努める。【戦略①②】
- 健高カフェを活用し、庁内関係者だけはなく、多様な住民が参画して、住民が運動に取り組みやすく、継続しやすい社会環境づくりに関する意見交換や情報・課題共有を行い、具体的な取り組みにつないでいく。【戦略①②③】
- 引き続き、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」に向けて、ハード整備や福井国体関連事業などスポーツ・レクリエーション分野との連携強化について、全庁的な協働・連携による具体的な取り組みの検討を進める。【戦略①②③】

（２）個人の健康づくりの促進

戦略①：歩くことをはじめとする身体活動・運動の実践に向けた支援

ファミリーウォーク	保健G	拡充
カンタン運動講座【再掲】	保健G	現状維持
さぁきっとスリムトレーニング【再掲】	保健G	現状維持
有線放送や健康カレンダーを通じた運動に関する情報提供【再掲】	保健G	拡充
各公民館の講座・イベント【再掲】	各公民館	―

主な成果・課題

- 未就学児の親子を対象としたファミリーウォークを開催し、身体を動かすことの楽しさ、気持ち良さを体験できる機会を提供できた。特に、自身の健康に目を向ける余裕がない子育て世代へのアプローチもできたが、その一方で、イベント後の日常的な取り組みにつなげるための工夫が必要となっている。【戦略①】
- 各公民館と保健福祉課保健グループの運動に関する取り組みの情報一元化を図り、住民が運動に関する取り組みに参加しやすいよう、実施日程の調整等を行い、イベントや講座等を通じて、運動をはじめる・継続するための大きな条件である「身近に運動ができる場、機会」の提供ができた。また、「一緒に運動をする仲間」については、公民館講座で各地区の特色に応じた活動に取り組むことで、身近な地域での仲間づくりを支援している。今後は、「運動による効果の実感」といった条件を満たすための具体的な取り組みの検討が必要である。【戦略①：（１）戦略①②の再掲】
- 教育委員会の目標「１町民１スポーツ」と保健福祉課保健グループの目標「運動する人を増やす」の共存に向けた目標・目的の共有化も図れておらず、福井国体関連事業などスポーツ・レクリエーション分野との連携も進んでいない。【戦略①：（１）戦略①②③の再掲】

今後の方向性

- ファミリーウォークなどのイベントから、日常的な取り組みにつなぐための仕組みづくり（例えば、公民館活動やグループ・サークル活動につなぐ等）を検討し、運動の習慣化をめざす。【戦略①】
- 公民館や保健福祉課の各事業（イベント、講座等）については、対象や内容などについてさらなる充実を図るとともに、多くの町民に事業を知ってもらい、興味を持ってもらうために効果的な広報についての検討を進め、町民の運動できる場・機会の選択肢の拡大をめざす。【戦略①：（１）戦略①②の再掲】
- 運動検討部会を中心に、「一緒に運動をする仲間」や「運動による効果の実感」といった条件を満たすための具体的な取り組みの検討も併せて進める。【戦略①：（１）戦略①②の再掲】
- 引き続き、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」に向けて、福井国体関連事業などスポーツ・レクリエーション分野との連携強化について、全庁的な協働・連携による具体的な取り組みの検討を進める。【戦略①：（１）戦略①②③の再掲】

4）歯と口の健康

めざすべき将来像

まち全体	○歯科検診を受診しやすい環境が整っている
個人	○むし歯のない住民、歯周病にかかっていない住民が増えている ○自分の歯を持つ住民が増えている（自分の歯を失う住民が減っている） ○歯科検診を受ける住民が増えている

口と歯の健康分野の健康づくりの戦略

（１）個人の健康づくりの促進	（２）社会環境づくりの推進
①歯のセルフケア及びプロフェッショナルケアの促進	①歯科検診を受けやすい環境づくり
（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進	
①子どもの歯みがきの習慣化の促進 ②高齢者の口腔機能の維持・向上	

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
7.1-① むし歯のある子どもの割合	%	３歳６か月児	23.0(H24)	30.3	22.5	B
7.2-① 子どもの一人平均むし歯本数	本	小学生	2.9(H24)	2.6	2.4	A
		中学生	1.5(H24)	1.4	1.6	C
7.2-② 歯科検診精密検査の受診率	%	小学生	―	―		―
		中学生	―	―		―
7.3-① １日に１回歯みがきをする人の割合	%	20 歳以上	27.0	26.5	26.1	
7.3-② １日に２回歯みがきをする人の割合	%	20 歳以上	50.3	50.2	50.3	
7.3-③ １日に３回歯みがきをする人の割合	%	20 歳以上	18.8	18.5	19.4	A
7.4-① 歯科検診を受ける人の割合	%	20 歳以上	27.3	28.2	30.4	A

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化、7.3-①②は 7.3-③に関連するため評価なし

分野評価

（１）個人の健康づくりの促進

- 母子保健を通じて保護者による家庭でのセルフケアの実践に向けた取り組みを進めており、子どもや保護者の歯みがきの習慣化にもつながっている。一方で、成人男性や喫煙者などの歯と口の健康に関するハイリスク者への具体的な取り組みは依然として不足している。
- 妊婦から３歳児まで、さらには保育所・小中学校における一貫した歯と口の健康づくりを進めるとともに、引き続き、母子保健やタバコ分野の取り組みなどを入り口として、ハイリスク者への具体的なアプローチを検討、実施していく必要がある。

（２）社会環境づくりの推進

- 福井県の事業を活用した成人を対象とした「おとなの無料歯科健診」が平成 26 年度をもって終了しており、成人に対する歯科検診を受けやすい環境づくりが進んでいない。
- 今後も、プロフェッショナルケアの入り口となる成人歯科健診については、引き続き、他市町の取り組みをリサーチするとともに、国・県事業の動向などを踏まえて、歯科検診を受けやすい環境づくりに向けた取り組みを検討する必要がある。

（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 母子保健での取り組みをはじめ、保育所や小中学校で子どもの歯みがきの習慣化に向けた取り組みを進めており、これまでの取り組みを継続していくとともに、母子保健から保育所、学校へと一貫した歯と口の健康づくりについて検討を進める必要がある。
- 高齢者の口腔ケアについては、より多くの高齢者にアプローチできるよう、運動教室や認知症予防講座などと同時開催を進めているが、今後は「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討し、充実を図る必要がある。

歯と口の健康分野の今後の方向性

★妊娠から小中学校における一貫した歯と口の健康づくりの推進
★母子保健やタバコ分野の取り組みを活用したハイリスク者（成人男性・喫煙者）へのアプローチ
★他市町の取り組みや国・県事業の動向を踏まえた歯科検診を受けやすい環境づくりに向けた取り組みを検討
★関係機関による子どもの歯みがきの習慣化に向けた継続的な取り組みの推進
★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討・実施

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）個人の健康づくりの促進

戦略①：歯のセルフケア及びプロフェッショナルケアの促進			
	お誕生月育児相談での情報提供	保健G	現状維持
	１歳６か月健診個別ブラッシング指導	保健G	現状維持
	「わんぱくキッズ」での情報提供	保健G	現状維持
	広報たかはまでの情報提供	保健G	現状維持
	健康カレンダーでの情報提供	保健G	現状維持

主な成果・課題

- 母子保健を通じて対象年齢の子どもを持つ保護者への情報提供や意識づくり、家庭でのセルフケアの実践につながる指導を展開できている。【戦略①】
- 広報たかはまや健康カレンダーを通じて、むし歯・歯周病の基礎知識や歯のセルフケアに関する情報提供を進めた。一方、依然として、歯のケアをする人が少ない成人男性や、喫煙者を対象としたセルフケアの促進など、ハイリスクアプローチに関する具体的な取り組みがない。【戦略①】
- 「おとなの無料歯科健診」（成人歯科検診）が平成 26 年度をもって終了し、その後、妊婦以外の成人に対する歯科検診を受けやすい環境づくりができていない。【戦略①】

今後の方向性

- 妊娠から３歳児までの一貫した指導をめざし、歯が生え始める前から指導や定期的な歯科検診の受診、食べたら歯をみがくという教育など、具体的な取り組みの検討を進めるとともに、他市町の取り組みのリサーチを進める。また、今後は、母子保健の取り組みを保育所での取り組みに意識的につなげていく必要がある。なお、個別ブラッシングなどの取り組みの成果については、３歳児健診の結果などから評価する必要がある。【戦略①】
- 引き続き、母子保健や子育て支援での保護者（母親）に対する指導を通じて、20～40 歳代女性への歯の健康づくりに関するアプローチを進める。また、成人男性に特化したアプローチとしては、母子保健を通じた母親へのアプローチから父親への波及（妻から夫への働きかけ等）をめざす。【戦略①】
- 喫煙者などのハイリスク者へのアプローチとしては、健診時における対応や広報での取り組みなど検討し、実施をめざす。【戦略①】
- 成人歯科検診については、他市町の取り組みのリサーチを進めるとともに、国・県事業の動向などを踏まえて、今後の対応を検討する。【戦略①】

（2）社会環境づくりの推進

戦略①：歯科検診を受けやすい環境づくり			
	該当事業なし		

主な成果・課題

- 「おとなの無料歯科健診」（成人歯科検診）が平成 26 年度をもって終了し、その後、妊婦以外の成人に対する歯科検診を受けやすい環境づくりができていない。【戦略①：（１）戦略①の再掲】

今後の方向性

- 成人歯科検診については、他市町の取り組みのリサーチを進めるとともに、国・県事業の動向などを踏まえて、今後の対応を検討する。【戦略①：（１）戦略①の再掲】

（3）ライフステージに応じた健康づくりの推進

①子どもの歯みがきの習慣化の促進			
	１歳６か月健診・３歳健診【再掲】	保健G	現状維持
	保育所での取り組み	保育所	現状維持
	小学校での取り組み	小学校	現状維持
	中学校での取り組み	中学校	現状維持
	学校保健担当による取り組み	教育委員会	現状維持
②高齢者の口腔機能の維持・向上			
	元気あっぷ倶楽部　認知症予防・口腔ケア講座	福祉G	現状維持
	生き活き倶楽部（運動・口腔ケア）教室【再掲】	福祉G	現状維持

主な成果・課題

- 母子保健を通じて対象年齢の子どもを持つ保護者への情報提供や意識づくり、家庭でのセルフケアの実践につながる指導が展開できている。【戦略①：（１）戦略①の再掲】
- 保育所では、年中以上で歯のフッ化物洗口の取り組みを進めており、保育所から小学校において、歯みがきの習慣化に向けた取り組みも展開している。また、小学校では引き続き、歯の健康プロジェクトや歯の染め出し結果を通じた保護者への啓発など、児童と保護者の両方を対象とした取り組みを実施している。【戦略①】
- 高齢者を対象とした口腔ケアの講座については、単発では参加者が集まらないため、平成 27 年度より、一般高齢者については認知症予防講座と、二次予防事業対象者については運動教室と同時開催となった。ただし、両事業とも口腔リスクのある人を参加者としていないため、参加者のニーズにマッチしないことがある。【戦略②】
- 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の口腔に関する現状の把握を行った。【戦略③】

今後の方向性

- 妊娠から３歳児までの一貫した指導をめざし、歯が生え始める前から指導や定期的な歯科検診の受診、食べたら歯をみがくという教育など、具体的な取り組みの検討を進めるとともに、他市町の取り組みのリサーチを進める。また、今後は、母子保健の取り組みを保育所での取り組みに意識的につなげていく必要がある。【戦略①：（１）戦略①の再掲】
- 多くの高齢者に参加してもらえるよう、介護予防の取り組みである運動教室や認知症予防講座などを活用した口腔ケアに関する意識づくりを継続的に進めていく。また、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討・実施に努める。【戦略②】

５）タバコ

めざすべき将来像

まち全体	○受動喫煙に配慮された環境が整っている ○禁煙をサポートする環境が整っている
個人	○タバコを吸う住民（成人）が減っている ○タバコを吸う未成年者がいない ○タバコを吸う妊婦がいない ○受動喫煙に配慮する人が増えている

タバコ分野の健康づくりの戦略

（１）個人の健康づくりの促進	（２）社会環境づくりの推進
①禁煙支援の推進 ②COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防・早期発見 ③妊婦の喫煙・受動喫煙の防止	①受動喫煙を防止するための社会環境づくり
（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進	
①未成年者の喫煙・受動喫煙の防止	

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
8.2-① 禁煙意向がある成人に対する保健指導の実施数	件	国民健康保険特定健診受診者のうち禁煙意向がある人	—	28	13	
8.2-② 禁煙意向がある成人を禁煙外来の受診につなげた回数	件	国民健康保険特定健診受診者のうち禁煙意向がある人	—	—	—	
8.2-③ タバコを吸う妊婦に対する保健指導の実施数	件	妊婦	4 (H22~24 平均)	7	4	
8.2-④ 喫煙率（タバコを吸う人の割合）	%	20 歳以上男性	31.6	32.4	31.1	B
		20 歳以上女性	6.4	6.9	5.8	A
		妊婦	4.9 (H22~24 平均)	7.9	4.7	A
8.3-① 喫煙者のうち、受動喫煙の害を与えないように気をつけている人の割合	%	20 歳以上	75.6	80.1	81.1	A
8.4-① 敷地内完全禁煙及び完全分煙をしている公共施設の数	施設	町内公共施設	6	10	10	A

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化、8.2-①②③は実施状況を把握するための指標であり評価対象外

分野評価

（１）個人の健康づくりの促進

- 成人に対する取り組みとして、喫煙者への COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する周知啓発をはじめ、特定健診や肺がん検診を通じた禁煙指導や禁煙支援を行い、喫煙者の行動変容の促進を図っている。また、妊婦への禁煙指導も継続的に実施しており、ハイリスク者を対象とした取り組みを積極的に進めている。しかし、一方で、幅広い喫煙者へのアプローチが依然としてできていない。
- 今後は、引き続き、ハイリスク者の禁煙に向けた行動変容を促進するための取り組みを進め、妊婦の配偶者や家族への周知啓発・指導の充実などを通じて、妊婦の喫煙防止対策の充実を図る必要がある。また、より幅広い年代の喫煙者へアプローチについての検討も重要となる。

（２）社会環境づくりの推進

- 公共施設等における敷地内禁煙・分煙については、各施設での意識づくりが進んでいるものの、出入り口付近の喫煙場所の再検討など、受動喫煙防止に向けたさらなる改善が求められている。今後は、公共施設での敷地内禁煙及び分煙の徹底と、人（子ども）が多く集まる民間施設での受動喫煙対策について検討を進める必要がある。
- 愛煙家座談会や愛煙家登山などのこれまでの取り組みの評価・検証を行い、今後の受動喫煙防止や喫煙マナーの向上に向けた効果的な啓発活動について検討を進める必要がある。

（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 関係機関では、未成年者の喫煙・受動喫煙の防止に向けた取り組みが進められているが、母子保健から中学校までの継続的な喫煙防止に関する取り組みの整理・検討が必要である。
- 家庭での受動喫煙対策が課題となっている中で、保護者を対象とした具体的な取り組みについて検討していく必要がある。

タバコ分野の今後の方向性

★ハイリスク者の禁煙に向けた行動変容を促進するための取り組みの推進
★妊婦の喫煙防止対策の充実（妊産婦の喫煙状況の把握、配偶者・家族への指導強化等）
★公共的な空間での受動喫煙防止対策の強化
★受動喫煙防止や喫煙マナーの向上に向けた効果的な啓発活動の検討
★子どもの発達段階に応じた継続的な喫煙・受動喫煙防止対策の推進と保護者を対象とした受動喫煙防止対策の強化

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）個人の健康づくりの促進

戦略①：禁煙支援の推進		
禁煙指導（特定健診）	保健G	現状維持
戦略②：ＣＯＰＤ（慢性閉塞肺疾患）の予防・早期発見		
肺がん検診時の喫煙者へのＣＯＰＤの周知・啓発	保健G	現状維持
戦略③：妊婦の喫煙・受動喫煙の防止		
妊婦への禁煙指導	保健G	拡充

主な成果・課題

- 特定健診受診者のうち喫煙者に対して、喫煙や受動喫煙による健康被害等の情報提供し、ニコチン依存のスクリーニングを行い、必要な人に対して禁煙指導や禁煙外来につなぐための情報提供が行えた。なお、平成 26 年度に禁煙指導を行った受診者（103 人）のうち、平成 27 年度の健診を継続受診した人は 72 人で、そのうち９人が禁煙していることが確認できた。【戦略①】
- 肺がん検診受診者のうち喫煙者に対して、パンフレットを配布し、ＣＯＰＤに関する周知啓発や情報提供ができた。【戦略①②】
- 喫煙者への対応については、40 歳以上の肺がん検診や特定健診の受診者及び妊婦のみとなっており、依然として幅広い年代の喫煙者へのアプローチができていない。【戦略①②③】
- 愛煙家登山については、手法や目的等の再整理を行うため、平成 27 年度は実施していない。【戦略①】
- 母子手帳交付時のアンケート調査で、自身もしくは夫が喫煙すると回答した妊婦に対して、喫煙及び受動喫煙が胎児等に与える影響などを伝え、保健指導を実施した。また、平成 26 年度に同様の保健指導を行った妊婦（７人）に対して、新生児全戸訪問時に禁煙の継続状況等の把握ができ、５人が禁煙を継続していることが確認できた。ただし、保健指導後の状況等については正確に把握することができておらず、禁煙につながっていないケースもあり保健指導内容を見直す必要がある。【戦略③】

今後の方向性

- 特定健診や肺がん検診などを通じて、ハイリスク者を禁煙指導につなぎ、平成 28 年１月から、和田診療所において禁煙外来が開設されたことを踏まえた禁煙支援に関する情報提供の充実を図ることで、ハイリスク者の禁煙に向けた行動変容を促進していく。【戦略①②】
- 今後、より幅広い年代の喫煙者へのＣＯＰＤや禁煙に関する周知啓発や情報提供、禁煙支援等が必要となるため、具体的な取り組みの検討を行う。【戦略①②】
- 妊婦の喫煙・受動喫煙の防止対策の充実を図るため、母子手帳交付時の保健指導や新生児全戸訪問を活用した妊産婦時の状況の把握・指導を継続する。また、妊婦の配偶者や同居家族への受動喫煙に関する啓発等のアプローチの検討・実施に努める。【戦略③】

（2）社会環境づくりの推進

戦略①：受動喫煙を防止するための社会環境づくり			
	公共施設等における敷地内禁煙及び分煙の促進	保健G	現状維持

主な成果・課題

- 敷地内禁煙や分煙を通じた受動喫煙防止の要請を各施設・団体等に実施することで、受動喫煙防止に向けた情報提供・意識づくりを進めているが、建物内禁煙の施設では、出入り口付近に喫煙場所が設置され、受動喫煙の防止に至っていないケースがある。また、駅などの人（子ども）が多く集まる民間施設での受動喫煙対策の検討も必要である。【戦略①】
- 愛煙家座談会や愛煙家登山、漁火想での受動喫煙防止・喫煙マナー向上の啓発の取り組みについては、手法や目的等の再整理を行うため、平成 27 年度は実施していない。【戦略①】

今後の方向性

- 施設管理者に対して、敷地内禁煙及び分煙の徹底を図るための情報提供と意識啓発を進め、出入り口付近に喫煙場所の再検討を依頼する。また、引き続き、公共施設だけではなく、人が多く集まる民間施設等における受動喫煙対策についても検討を進める。【戦略①】
- 愛煙家座談会や愛煙家登山、漁火想における受動喫煙防止・喫煙マナー向上の啓発の取り組みなどの評価・検証を行い、今後の受動喫煙の防止や喫煙マナーの向上に向けた効果的な啓発活動について検討を進める。【戦略①】

（3）ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：未成年者の喫煙・受動喫煙の防止			
	公共施設等における敷地内禁煙及び分煙の促進【再掲】	保健G	現状維持
	小学校での取り組み	小学校	現状維持
	中学校での取り組み	中学校	現状維持

主な成果・課題

- 子どもについては、喫煙とともに家庭等での受動喫煙が課題となっている。受動喫煙防止に向けた保護者を対象とした取り組みについては、妊婦への禁煙指導時の配偶者や同居家族への受動喫煙に関する情報提供・啓発を実施しているが、その他に具体的な取り組みはない。また、母子保健から中学校までの継続的な取り組みの整理・検討が必要である。【戦略①】
- 敷地内禁煙や分煙を通じた受動喫煙防止の要請を各施設・団体等に実施することで、受動喫煙防止に向けた情報提供・意識づくりを進めているが、建物内禁煙の施設では、出入り口付近に喫煙場所が設置され、受動喫煙の防止に至っていないケースがある。また、駅などの人（子ども）が多く集まる民間施設での受動喫煙対策の検討も必要である。【戦略①：（2）戦略①の再掲】

今後の方向性

- 引き続き、小中高生やその保護者に対し、未成年者の喫煙・受動喫煙の健康への影響について、正しい知識の啓発に努め、町内事業所との連携を図りつつ、未成年者へのタバコの販売禁止に取り組む。【戦略①】
- 子どもの家庭等における受動喫煙を防止するため、保護者を対象とした周知啓発・情報提供については具体的な取り組みの検討を進める。【戦略①】
- 施設管理者に対して、敷地内禁煙及び分煙の徹底を図るための情報提供と意識啓発を進め、出入り口付近に喫煙場所の再検討を依頼する。また、引き続き、公共施設だけではなく、人が多く集まる民間施設等における受動喫煙対策についても検討を進める。【戦略①：（2）戦略①の再掲】

6）アルコール

めざすべき将来像

個人	○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する住民が減っている ○飲酒する未成年者がいない　　○飲酒する妊婦がいない

アルコール分野の健康づくりの戦略

（１）個人の健康づくりの促進
①飲酒に関する適切な情報提供・指導の推進　②妊婦の飲酒防止
（２）ライフステージに応じた健康づくりの推進
①未成年者の飲酒の防止

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
9.1-① 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人に対する保健指導の実施数	件	国民健康保険特定健診受診者のうちリスクがある人	―	12	9	
9.2-① ほぼ毎日飲酒する人の割合	%	50～70 歳代男性	48.8	40.4	44.1	A
9.4-① 飲酒している妊婦に対する保健指導の実施数	件	妊婦	3 (H23~24 平均)	3	2	
9.4-② 妊婦で飲酒している人の割合	%	妊婦	4.9 (H23~24 平均)	3.4	2.3	A

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化、9.2-①と 9.4-①は実施状況を把握するための指標であり評価対象外

分野評価

（１）個人の健康づくりの促進

- 適量飲酒や飲酒の危険性に関する PR を進めるとともに、多量飲酒者への情報提供等を進めている。また、妊婦へは母子手帳交付時の保健指導と新生児全戸訪問時のフォローに取り組んでいる。
- 引き続き、適量飲酒や飲酒の危険性に関する PR や特定健診でのハイリスクアプローチ、妊婦への保健指導や継続的なフォローを進める必要がある。また、妊産婦の飲酒防止については、妊婦の配偶者や同居家族への啓発について併せて検討を進めることがポイントとなる。

（２）ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 未成年者の飲酒防止については、子どもはもとより、保護者や周囲の大人、地域全体の意識づくりについて検討を進めていく必要がある。

アルコール分野の今後の方向性

★飲酒リスクの高い人への取り組みの推進（特定健診等を活用したハイリスクアプローチ）
★妊婦の飲酒防止対策と妊婦の配偶者や同居家族の意識づくりの推進
★未成年者の飲酒防止に向けた地域全体での意識づくりの推進

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）個人の健康づくりの促進

戦略①：飲酒に関する適切な情報提供・指導の推進			
	広報たかはま・健康カレンダーを通じたアルコールに関する情報提供	保健G	現状維持
	多量飲酒者への保健指導	保健G	現状維持
戦略②：妊婦の飲酒防止			
	妊婦への禁酒指導	保健G	現状維持

主な成果・課題

- 飲酒の機会が多くなる年末・年始に、広報たかはまを通じて、適切な飲酒方法や飲酒量、未成年者への飲酒防止に関する情報提供を行い、注意喚起ができた。【戦略①】
- 特定健診時に多量飲酒者（１日３合以上飲酒する人）を把握し、多量飲酒のリスクに関する情報提供を行うことで、ハイリスクアプローチに取り組むことができ、その後、減酒につながったケースも確認できた。【戦略①】
- 母子手帳交付時のアンケート調査で「飲酒する」と回答した妊婦に対して、飲酒が胎児等に与える影響などを伝え、保健指導を実施した。また、平成 26 年度に同様の保健指導を行った妊婦（３人）に対して、新生児全戸訪問時に禁酒の継続状況等を把握でき、３人とも禁酒を継続していることが確認できた。ただし、保健指導後の状況等については正確に把握することができておらず、禁酒につながっていないケースもある。【戦略②】

今後の方向性

- 適量飲酒や生活習慣病のリスクを高める飲酒、未成年の飲酒リスクなどについて、引き続き、広報などを活用した周知啓発・情報提供を進める。【戦略①】
- ハイリスクアプローチとして、特定健診時の多量飲酒者への情報提供を継続する。【戦略①】
- 妊婦の飲酒防止対策の充実を図るため、母子手帳交付時の保健指導や新生児全戸訪問を活用した妊産婦時の飲酒状況の把握・指導を継続する。【戦略②】

（2）ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：未成年者の飲酒の防止			
	アルコールに関する情報提供（広報たかはま、健康カレンダー）	保健G	現状維持
	小学校での取り組み	小学校	現状維持
	中学校での取り組み	中学校	現状維持

主な成果・課題

- 飲酒の機会が多くなる年末・年始に、広報たかはまを通じて、適切な飲酒方法や飲酒量、未成年者への飲酒防止に関する情報提供を行い、注意喚起ができた。【戦略①：（１）戦略①の再掲】

今後の方向性

- 引き続き、小中高生やその保護者に対し、未成年者の飲酒の健康への影響について、正しい知識の啓発に努めるとともに、町内事業所との連携を図り、未成年者へのアルコールの販売禁止に取り組む。【戦略①】
- 子どもの飲酒防止に向けた保護者や周囲の大人、地域全体の意識づくりについて検討を進める。【戦略①】

7）健康チェック

めざすべき将来像

まち全体	○精度の高い健診・がん検診を受診しやすい環境が整っている
個人	○健康について必要なセルフモニタリングができる住民が増えている ○健診・がん検診を受ける住民が増えている ○特定健診で「血糖」「血圧」「ＬＤＬコレステロール」の有所見者が減っている

健康チェック分野の健康づくりの戦略

（１）個人の健康づくりの促進	（２）社会環境づくりの推進
①健康について必要なセルフモニタリングの促進 ②健診やがん検診の受診率向上と結果の効率的な活用の促進 ③生活習慣病の発症・重症化予防及びＣＯＰＤの予防・早期発見に向けた取り組みの推進	①健診・がん検診を受けやすい環境づくりと精度の向上

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
4.1-① 週１回以上体重を測る習慣がある人の割合【再掲】	%	20 歳以上	54.5	52.2	53.3	B
4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合【再掲】	%	国保特定健診受診者のうちＢＭＩ25 以上の人	—	—	—	—
10.1-① 国保特定健診の受診率	%	国保被保険者（40～74 歳）	41.8	42.2	41.1	B
10.3-① 町の胃がん検診の受診率	%	胃がん検診対象者（40 歳以上 70 歳未満の町民）	41.9	45.3	46.1	A
10.3-① 町の肺がん検診の受診率	%	肺がん検診対象者（40 歳以上 70 歳未満の町民）	58.5	62.0	64.3	A
10.3-① 町の大腸がん検診の受診率	%	大腸がん検診対象者（40 歳以上 70 歳未満の町民）	75.4	80.6	85.5	A
10.3-① 町の子宮がん検診の受診率	%	子宮がん検診対象者（20 歳以上 70 歳未満の女性町民、２年に１回）	92.3	88.0	88.7	C
10.3-① 町の乳がん検診の受診率	%	乳がん検診対象者（20 歳以上 70 歳未満の女性町民、２年に１回	87.6	86.5	87.8	B

※評価　Ａ：改善、Ｂ：変化なし、Ｃ：悪化

※上記の各種がん検診の受診率は、国の示す市町村推計対象数を用いて計算したものであり、「平成 26 年度第２次高浜町健康増進計画に関する取り組み報告書」に記載されている受診率と異なる。

分野評価

（１）個人の健康づくりの促進

- 特定健診や保健指導等の場を活用した体重記録表の利用促進を図り、体重計測の習慣化に取り組んでおり、今後も継続していくとともに、その効果を検証する必要がある。また、幅広い年代を対象とした取り組みについても検討を進めていく必要がある。
- データヘルス計画に基づき、特定健診の受診対象者をセグメント化し、セグメント別に受診勧奨を行った。また、がん検診についても、特定健診と連動して受診勧奨を進めたことで受診率が向上した。一方で、特定健診とがん検診ともに積極的な介入をした階層で期待する結果が得られなかったこともあり、今後は、特定健診とがん検診のセット検診を進めていき、「健診も医療も受けていない」階層への介入を強め、検診申込み者数を増やすことに重点をシフトさせていく。
- 特定健診では、集団健診受診者に対し、特定保健指導値該当の有無にかかわらず、治療中を除く除く全員に結果説明の面接などを実施した。また、その際には、対象者の行動変容ステージに応じた高浜町版保健指導を実施、生活改善につなげることができた。次年度は、個別健診受診者や職場健診結果提供者にも対象を拡大していく。

（２）社会環境づくりの推進

- 各地区の健康づくり推進員との連携による健診・がん検診の受診勧奨を進め、受診率の向上等につながっていることから、今後も健康づくり推進員の研修会の充実を図り、さらなる効果的な受診勧奨に向けた仕組みづくりを進める必要がある。
- 特定健診とがん検診のセット検診に積極的に取り組むとともに、セグメント別の効果的な受診勧奨を進めるなど、健診・がん検診を受けやすい環境づくりに取り組む必要がある。

健康チェック分野の今後の方向性

★必要性の高い人へのセルフモニタリングの促進と幅広い年代を対象とした取り組みの検討
★データヘルス計画を踏まえた特定健診・がん検診、保健指導等の推進
★健康づくり推進員との連携による受診勧奨の推進

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）個人の健康づくりの促進

戦略①：健康について必要なセルフモニタリングの促進			
	体重記録表配布（特定健診時、ＢＭＩ25 以上の人対象）	保健Ｇ	現状維持
戦略②：健診やがん検診の受診率向上と結果の効率的な活用の促進			
	特定健診・長寿健診受診勧奨・実施	保健Ｇ	拡充
	がん検診の受診勧奨・実施	保健Ｇ	拡充
	高浜町版保健指導	保健Ｇ	拡充
	糖尿病予防講座（特定保健指導）【再掲】	保健Ｇ	現状維持
戦略③：生活習慣病の発症・重症化予防及びＣＯＰＤの予防・早期発見に向けた取り組みの推進			
	特定健診・長寿健診受診勧奨・実施【再掲】	保健Ｇ	拡充
	高浜町版保健指導【再掲】	保健Ｇ	拡充
	特定健診における重症化予防に向けた取り組み	保健Ｇ	拡充
	頸部エコー検査	保健Ｇ	縮小
	肺がん検診時の喫煙者へのＣＯＰＤの周知・啓発【再掲】	保健Ｇ	拡充

主な成果・課題

- 特定健診や保健指導等の場を活用した体重記録表や血圧記録の利用促進を図り、必要性が高いと考えられる人のセルフモニタリングの習慣化に取り組み、体重計の貸し出しなども行ったが、取り組みに関する効果の検証はできていない。【戦略①】
- データヘルス計画に基づき、受診対象者を検診希望調査結果よりセグメント化し、セグメント別に受診勧奨を進めた結果、各セグメントの特性及び効果的な勧奨手法を考察することができ、次年度の具体策につなげることができた。一方、積極的な介入を行った「そのうち健診を受けようと思う」階層では期待する結果が得られず、平成 27 年度は特定健診の受診率の向上にはつながっていない。【戦略②③】
- 各種がん検診については、データヘルス計画に基づく特定健診と連動して、対象者のセグメント化による受診勧奨を進めたことで、受診率が向上した。一方、乳がん検診では、特定健診の結果と同様に、積極的な介入を行った「そのうち健診を受けようと思う」階層では期待する結果が得られなかった。【戦略②③】
- 長寿健診については、検診希望調査票配布時の受診勧奨にとどまっており、福井県後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画でも、受診勧奨に向けた方向性が定まっていない。【戦略②③】
- 特定健診受診者に面接または電話で結果返しを行い、高浜町版保健指導において行動変容ステージに応じた支援を実施することで、対象者の生活改善につなげるとともに、健診受診者の満足度の向上を図ることができた。【戦略②③】
- 特定健診（集団健診）の要医療者には結果説明会で医療機関への受診勧奨を行い、医療機関の受診確認後に、未受診者に再度電話にて受診勧奨を行った。このような一連の受診勧奨の流れを整備することで、生活習慣病の重症化予防につながった。【戦略③】
- 特定健診受診者のうち、必要な人に頸部エコー検査を実施し、検査結果を個別で説明することで、動脈硬化の早期発見や早期治療、生活習慣の改善につなげた。【戦略③】
- 肺がん検診受診者のうち喫煙者に対して、パンフレットを配布し、ＣＯＰＤに関する周知啓発や情報提供ができた。【戦略③：5-（1）戦略②の再掲】

今後の方向性

- 引き続き、必要性が高いと考えられる人への体重記録や血圧記録の周知啓発及び活用促進を図るなど保健指導を通じてセルフモニタリングを促進し、その効果を検証する。また、幅広い年代を対象とした取り組みについても検討を進める。【戦略①】
- 特定健診については、がん検診とのセット検診を進めていくため、検診希望調査票をセット検診用のレイアウトに変更する（モデル地区での先行実施と調査票の改良など）。また、平成 28 年度からは「健診を受けたくない」階層への受診勧奨を行い、検診申込者を増やすことに重点をシフトさせる。【戦略②③】
- がん検診については、特定健診とのセット検診を進めていく。また、平成 29 年度から胃がん検診の対象者引き上げや隔年受診、内視鏡の導入などが予定されているため、平成 28 年度は、検診体制やシステムの構築・周知等を計画的に進め、スムーズな移行をめざす。【戦略②③】
- 長寿健診については、広域連合のデータヘルス計画に示された受診率を目安として、受診勧奨を進めていく。【戦略②③】
- 高浜町版保健指導の充実を図り、集団健診に加えて、個別健診やデータ提供者に対象を拡大していく。【戦略②③】
- 特定健診の要医療者に対する医療機関への受診勧奨については、集団健診に加えて、個別健診やデータ提供者に対象を拡大して強化していく。【戦略③】

（２）社会環境づくりの推進

戦略①：健診・がん検診を受けやすい環境づくりと精度の向上

健康づくり推進員を対象とした研修会の開催	保健G	現状維持
特定健診・長寿健診受診勧奨・実施【再掲】	保健G	拡充
がん検診の受診勧奨・実施【再掲】	保健G	拡充
人間ドック受診費用の助成	住民生活課	現状維持
脳ドック受診費用の助成	住民生活課	現状維持

主な成果・課題

- 健康づくり推進員自らが健診・がん検診受診の必要性や重要性を理解し、各自で工夫しつつ健診希望調査票を配布・回収することで、健診受診率の向上等につながっており、健康づくり推進員との連携による希望調査票を活用した受診勧奨は非常に効果が大きい。【戦略①】
- がん検診については、チェックリストで精度管理を実施した。また、子宮頸がん検診については、福井大学の研究事業（平成 27 年度の１年間のみ）に協力する形でＨＰＶ検査の併用検診を実施した。【戦略①】
- 人間ドックについては受診者の固定化が依然として課題となっている。また、脳ドックは指定年齢を解消したことで、対象者が増加し、脳ドックへの意識が浸透している。【戦略①】

今後の方向性

- 健康づくり推進員を対象とした研修会において、町の健診等を取り巻く課題などを推進員と共有しつつ、効果的な受診勧奨に向けた仕組みづくりを検討し、実施をめざす。【戦略①】
- 特定健診については、健康寿命の延伸に向けて、がん検診とのセット検診を進めていくため、検診希望調査票もセット検診用のスタイルへの移行などに取り組む（モデル地区での先行実施と調査票の改良など）。また、平成 28 年度からは「健診を受けたくない」階層への受診勧奨を行い、検診申込者を増やすことに重点をシフトする。【戦略①：（１）戦略②③の再掲】

- がん検診については、特定健診とのセット検診を進めていく。また、平成 29 年度から胃がん検診の対象者引き上げや隔年受診、内視鏡の導入などが予定されているため、平成 28 年度は、検診体制やシステムの構築・周知等を計画的に進め、スムーズな移行をめざす。【戦略①：（１）戦略②③の再掲】
- 長寿健診については、広域連合のデータヘルス計画に示された受診率を目安として、受診勧奨を進めていく。【戦略①：（１）戦略②③の再掲】
- 人間ドックについては新規受診者の増加に向けた取り組みを、脳ドックについてはさらなる周知啓発を進め、受診しやすい環境づくりを進める。【戦略①】

８）次世代の健康づくり

めざすべき将来像

まち全体	○妊娠期から中学生まで切れ目のない健康づくりが展開されている
個人	○朝食を必ず毎日食べる子どもが増えている ○運動やスポーツを習慣的にしている子どもが増えている ○肥満傾向にある子どもが減っている ○早ね早おきの子どもが増えている ○むし歯のない子どもが増えている ○タバコを吸う子どもがいない ○アルコールを飲む子どもがいない ○視力が 1.0 未満の子どもが減っている

次世代の健康づくりの戦略

（１）社会環境づくりの推進
①子どもたかはま健康づくり 10 か条に基づく発達段階に応じた健康づくりの推進

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	H25 年度	H26 年度	H27 年度	評価
7.1-① むし歯のある子どもの割合【再掲】	%	３歳６か月児	23.0(H24)	30.3	22.5	B
7.2-① 子どもの一人平均むし歯本数【再掲】	本	小学生	2.9(H24)	2.6	2.4	A
		中学生	1.5(H24)	1.4	1.6	C
7.2-② 歯科検診精密検査の受診率【再掲】	%	小学生	―	―	47.7	―
		中学生	―	―	44.2	―
肥満傾向児の割合	%	小学生	7.1(H24)	―	5.2	A
		中学生	6.8(H24)	―	7.9	C
視力が 1.0 未満の子どもの割合	%	小学生	25.5(H24)	20.3	23.8	A
		中学生	57.5(H24)	60.2	57.2	B
早起きする子どもの割合 （午前７時までに起床）	%	３歳児	65.0(H24)	76.3	75.2	A
早寝する子どもの割合 （午後９時までに就寝）	%	３歳児	46.0(H24)	64.5	60.6	A

※評価　A：改善、B：変化なし、C：悪化

分野評価

（1）社会環境づくりの推進

- 子どもの健康づくり検討部会の関係機関で、10 か条に基づいた健康づくりの取り組みを進めていく中で「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマとした取り組みを進めた。また、10 か条に基づいた健康づくりの取り組みを進めており（詳細は各分野の記載分を参照）、同部会において、取り組みの成果や課題などの共有を図った。
- 子どもの健康づくり検討部会で、保護者や子どもを対象としたアンケート結果を活用して子どものメディアに関する現状・課題を整理することで、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するためにノーメディアの具体的な取り組みを設定ができた。
- 今後は、関係機関においてノーメディアに関する取り組みを展開・検証し、「早ね・早おき・朝ごはん」の実現につなげていく必要がある。また、取り組みを進めるにあたっては、保護者会やＰＴＡなどとの連携についても検討する必要がある。
- 小学生を対象とした 10 か条に関するポスターコンクールについては、親子で健康について考える機会を提供することができ、町民への 10 か条に関する周知啓発の効果は非常に大きいため、継続して取り組んでいく。

次世代の健康づくりの今後の方向性

★子どもの健康づくり検討部会を通じた関係機関による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みを中心とした子どもたかはま健康づくり 10 か条に基づく健康づくりの推進

★ノーメディアの取り組みの展開・検証等による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化

★小学生ポスターコンクールの実施による 10 か条の周知啓発の継続

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）社会環境づくりの推進

戦略①子どもたかはま健康づくり 10 か条に基づく発達段階に応じた健康づくりの推進			
	子どもの健康づくり検討部会【再掲】	保健G	拡充
	小学生ポスターコンクール	保健G	現状維持
	母子保健、子育て支援センター、保育所、小学校、中学校、学校保健（教育委員会）の取り組みについては各健康分野の記載分を参照	―	―

主な成果・課題

- 子どもの健康づくり検討部会において「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマに設定し、各機関が取り組みを展開することができた。また、保育所児や小学生の保護者、中学生を対象としたアンケート調査を通じて、「早ね・早おき・朝ごはん」に関する動向・課題を関係者で共有し、関連する取り組みの充実を図った。

  併せて、メディアとの関わり方や意識などの把握と課題の整理も行い、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するための手段として、ノーメディアに関する具体的な取り組みを設定することができた。【戦略①：１－（３）戦略①の再掲】
- 10 か条に関する小学生ポスターコンクールについては、親子で取り組むことで、子どもと保護者が健康について考え、話し合う機会となっている。

  また、応募のあったポスターを町内公民館や保健福祉センター、店舗等で掲示することで、町全体に 10 か条を周知啓発する効果は非常に大きい。【戦略①】
- 10 か条に基づいて、関係機関が各分野の健康づくりの取り組みを進め、子どもの健康づくり検討部会において、その成果や課題などの共有を図った。【戦略①】

今後の方向性

- 子どもの健康づくり検討部会において、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するための手段として設定したノーメディアに関する取り組みを各機関において実施する。また、各機関での取り組みについては、その状況や課題を関係者で共有するとともに、取り組みの成果を検証し、ブラッシュアップに努める。【戦略①：１－（３）戦略①の再掲】
- ノーメディアに関する取り組みを推進していくにあたっては、保護者会やＰＴＡなどとの連携についても検討を進める必要がある。【戦略①：１－（３）戦略①の再掲】

平成 26 年度　小学生ポスターコンクールの入賞作品

内浦小学校６年　牧野　尋（ひろ）さん

和田小学校１年　濵側 妃優（みゆ）さん

佳作【10作品】

青郷小学校３年　松本 将知（まさとし）さん

青郷小学校３年　寺坂 文那（あやな）さん

和田小学校１年　梅木 颯太（そうた）さん

青郷小学校３年　伊藤 柑奈（かんな）さん

高浜小学校３年　長谷川 和都（かずと）さん

高浜小学校４年　北野 真夕（まゆ）さん

高浜小学校６年　荒井 なつみさん

高浜小学校４年　本田　響（ひびき）さん

高浜小学校５年　中村 太政（たいせい）さん

和田小学校５年　平田 萌恵子（もえこ）さん

平成 27 年度　小学生ポスターコンクールの入賞作品

青郷小学校１年　一瀬 弥満登（やまと） さん

青郷小学校４年
今村 涼華（すずか）さん

和田小学校２年
風呂 碧輝（たまき）さん

佳作【12作品】

高浜小学校１年　隋原（なばら） 菜穂さん

高浜小学校１年　畑中（はたなか） 朔（さく）さん

青郷小学校２年　佐藤　旬（しゅん）さん

和田小学校２年　隅田（すみだ） 百々香（ももか）さん

和田小学校２年　竹矢（たけや） 紗彩（さあや）さん

高浜小学校３年　畑中（はたなか） 壱（いち）さん

高浜小学校５年　北野（きたの） 真夕（まゆ）さん

和田小学校５年　田中（たなか） 優莉（ゆうり）さん

和田小学校５年　風呂（ふろ） 響生（ひびき）さん

高浜小学校６年　磯野（いその） 寛人（ひろと）さん

青郷小学校６年　今村（いまむら） 航大（こうだい）さん

高浜小学校６年　清常（きよつね）　舞（まい）さん

９）高齢者の健康づくり

めざすべき将来像

まち全体	○高齢者の心身の状態に合わせた切れ目のない健康づくりが展開されている ○認知機能が低下している高齢者の把握が進み、適切な支援などが広がっている
個人	○介護保険サービスを利用する高齢者の増加が抑えられている ○低栄養傾向の高齢者の増加が抑えられている ○足腰に痛みのある高齢者が減っている ○何らかの地域活動に参加している高齢者が増えている

高齢者の健康づくりの戦略

（１）個人の健康づくりの促進	（２）社会環境づくりの推進
①高齢者の生活習慣病の発症・重症化予防の推進 ②介護予防の推進	①高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備

中間評価指標の状況

現段階で中間評価はなし

分野評価

（１）個人の健康づくりの促進

- 各健康分野の取り組みとともに（詳細は各分野の記載分を参照）、介護予防の取り組みを通じて、高齢者の健康づくりを進めた。特に、それぞれの介護予防の取り組みを通じて、参加者間で介護予防に関するソーシャル・キャピタル（介護予防を目的とした人と人の結束・つながり）が育まれるとともに、地域ふれあいサロンを通じて高齢者の介護予防・社会参加が促進された。
- 今後は、介護予防・日常生活支援総合事業などの新たな事業の動向を踏まえつつ、高齢者全般を対象とした社会環境の整備を重点的に進めていく。

（２）社会環境づくりの推進

- 高齢者の健康づくり検討部会を通じて、高齢者の現状・課題の把握や、今後の目標・具体的な取り組みなどの協議を進めたが、町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」の結果の共有及び課題整理ができておらず、評価指標設定の検討に至っていない。
- 地域ふれあいサロンについては、箇所数や参加者数が増加しており、参加者の介護予防・社会参加につながっている。一方、依然として、活動の担い手不足や地域活動に参加できない高齢者、参加しない高齢者への対応も課題となっている。
- 健高カフェを活用し、庁内関係者だけはなく、多様な住民が参画して、高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備に向けて、具体的な介護予防・健康づくりの展開につなげる。さらに、地域のニーズを踏まえつつ、地域ふれあいサロンの拡充を図るとともに、運営を担う人材の確保・育成についても検討を進める。

高齢者の健康づくりの今後の方向性

★高齢者全般を対象とした介護予防に関するソーシャル・キャピタルの醸成などによる社会環境の整備（地域ふれあいサロンの取り組み等）

★様々な団体や個人による「高齢者の健康づくりを支える社会環境」の検討・実施

★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の介護予防・健康づくりに関する取り組みの検討・実施

※詳細については、以下の「戦略評価」を参照

戦略評価

（1）個人の健康づくりの促進

①高齢者の生活習慣病の発症・重症化予防の推進･･･各分野で掲載

②介護予防の推進

生き活き倶楽部（運動・口腔）教室【再掲】	福祉G	現状維持
元気あっぷ倶楽部　認知症予防・口腔ケア講座【再掲】	福祉G	現状維持
地域ふれあいサロンでの介護予防の取り組み	福祉G	拡充
地域ふれあいサロンでの栄養に関する出前講座【再掲】	福祉G	現状維持
地域ふれあいサロンでの運動に関する出前講座【再掲】	福祉G	現状維持
地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援【再掲】	福祉G	現状維持

主な成果・課題

- 介護予防の取り組み（生き活き倶楽部、元気あっぷ倶楽部、地域ふれあいサロンでの出前講座）を通じて、参加者に一体感や絆が生まれ、精神的充足とともに介護予防に関するソーシャル・キャピタル（介護予防を目的とした人と人の結束・つながり）を育むことができた。一方で、生き活き倶楽部と元気あっぷ倶楽部の参加者が減少しており、参加者の確保が大きな課題となっている。【戦略②】
- 地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援を通じて、サロンの箇所数や参加者数が増加した。また、地域ふれあいサロンの開催が、高齢者の閉じこもりの予防をはじめ、地域参加や地域力の向上につながっている。一方で、地域ふれあいサロンは地域の自主的な活動となるのが理想であるが、依然として活動の担い手が不足しており、運営の多くの部分が行政に依拠した形となっている。また、60 歳代及び男性を中心に地域活動に参加できていない高齢者への対応についても課題となっている。【戦略②】

今後の方向性

- 介護予防の取り組みについては、介護予防・日常生活支援総合事業などの新たな事業の動向を踏まえつつ、高齢者全般を対象とした社会環境の整備を重点的に進めていく。

  特に、地域ふれあいサロンについては、介護予防や地域力の向上に向けて、地域のニーズを踏まえつつ、実施箇所を拡充していく必要がある。地域の健康づくり推進員等とも連携を図りつつ、サロンボランティア等の担い手の育成を継続的に進める。【戦略①】

（2）社会環境づくりの推進

①高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備			
	高齢者の健康づくり検討部会	保健G	拡充
	地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援【再掲】	福祉G	現状維持

主な成果・課題

- 高齢者の健康づくり検討部会では、保健グループと福祉グループの担当者レベルで、現状や課題の把握や、目標・具体的な取り組みなどについて協議を進めた。一方で、「健康とくらしの調査」の結果については、共有及び課題整理できておらず、評価指標設定の検討に至っていない。【戦略①】
- 地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援を通じて、サロンの箇所数や参加者数が増加した。また、地域ふれあいサロンの開催が、高齢者の閉じこもりの予防をはじめ、地域参加や地域力の向上につながっている。一方で、地域ふれあいサロンは地域の自主的な活動となるのが理想であるが、依然として活動の担い手が不足しており、運営の多くの部分で行政の支援が必要な形となっている。また、60 歳代及び男性を中心に地域活動に参加できていない高齢者への対応についても課題となっている。【戦略①：（1）戦略②の再掲】
- 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の健康に関する現状の把握を行った。【戦略②】

今後の方向性

- 高齢者の健康づくり検討部会を中心に、関係者間で「健康とくらしの調査」の結果の共有及び課題整理を進めるとともに、評価指標の設定を検討する。【戦略①】
- 健高カフェを活用し、庁内関係者だけはなく、多様な住民が参画して、高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備に関する意見交換や情報共有を行うとともに、「健康とくらしの調査」の結果の共有や課題整理などを進め、具体的な介護予防・健康づくりの展開につなげる。【戦略①】
- 地域ふれあいサロンについては、介護予防や地域力の向上に向けて、地域のニーズを踏まえつつ、実施箇所を拡充していく必要がある。地域の健康づくり推進員等とも連携を図りつつ、サロンボランティア等の担い手の育成を継続的に進める。【戦略①：（1）戦略②の再掲】

３．計画全体の評価

第２次たかはま健康チャレンジプランの計画期間の２年目にあたる平成 27 年度には、初年度（平成 26 年度）の評価結果を踏まえ、「個人の健康づくり」と「健康を支え守るための社会環境づくり」を柱に、７つの健康分野と２つの特化すべきライフステージに応じて、取り組みの継続・改善などに取り組んだ。

また、計画を推進するにあたっては、検討部会において、庁内関係課や庁外関係者（健康づくり活動の主体）とともに、該当する分野・ライフステージの「健康を支え守るための社会環境づくり」の具体的な進め方について検討を行い、各主体で取り組みを進めた。

個人の健康づくりの促進

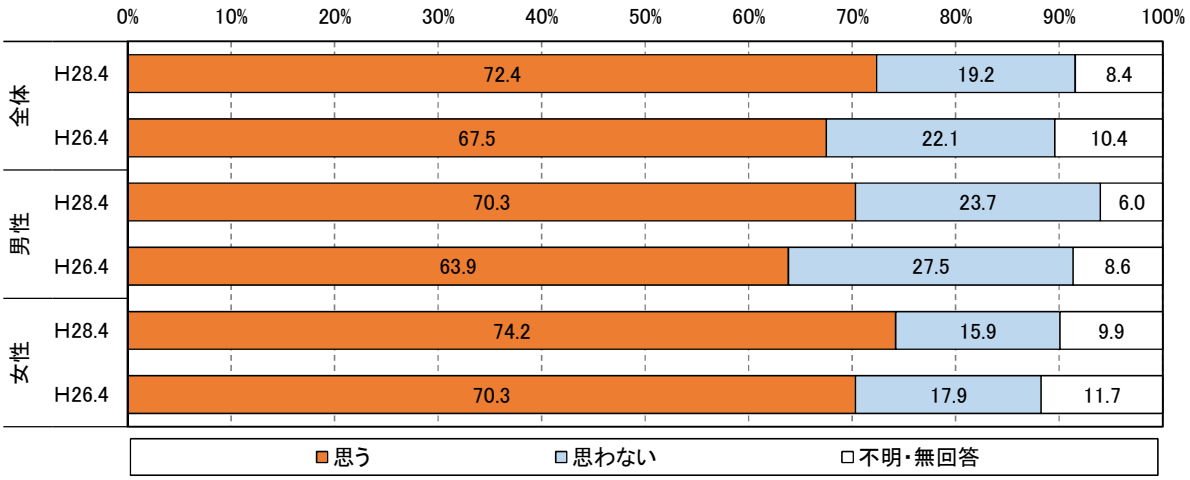
引き続き、各分野でのハイリスク者などの対象者の絞り込みとともに、その対象者へのアプローチ手法や具体的な取り組みの検討・充実などが課題となっている。

社会環境づくりの推進

「住んでいるだけで健康になるまち」をつくっていくため、たかチャレ推進委員会などの中心とした健康づくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成に向けた多様な取り組みを展開してきた。

アンケート結果をみると、「高浜町が健康づくりに取り組みやすいまち」と思う 20 歳以上の住民は、平成 26 年４月で 67.5%が、平成 28 年４月には 72.4%と増加しており、徐々にではあるが社会環境づくりが進んでいることがうかがえる。

【高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思うか（20 歳以上住民）】



※高浜町健康づくりに関するアンケート調査結果より

また、人口減少対策の視点から実施する５年間のまちづくりの戦略をまとめた「高浜町まち・ひと・しごと創生総合戦略」（平成 27 年 10 月策定）において、「住みながらにして健康増進が図れる高浜町を目指し、住民との協働による健康づくり」が重点プロジェクトのひとつとして位置づけられた。

一方で、たかチャレ推進委員会などの既存の活動だけでは、今後、町内で大きなムーブメントをつくるのは難しくなっており、健高カフェなどの新たな取り組みとの連携をさらに進め、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成・活用に重層的に取り組んでいく必要がある。

さらに、全庁的な連携・協働による健康を支え守るための社会環境づくりは、具体的な展開に至っておらず、まち全体が一丸となって健康づくりを進めていくにあたっては、早急に連携・協働の場づくりなどに取り組む必要がある。

ライフステージに応じた取り組みの推進

次世代の健康づくりについては、「早ね・早おき・朝ごはん」をテーマに、ノーメディアの取り組みについて検討・準備を進めてきており、次年度以降は具体的な取り組みの展開と評価・検証などＰＤＣＡサイクルをまわしていく必要がある。

高齢者の健康づくりについては、「健康とくらしの調査」結果を十分に活用し、ターゲットや取り組み内容を明確にした上で、主に介護予防に関するソーシャル・キャピタルの醸成などによる社会環境づくりを進めていく必要がある。

中間評価指標

計画全体で変化率による評価対象となる中間評価指標は 46 項目ある。中間評価指標の平成 27 年度の状況をみると、「A：基準データより改善」した項目が 47.8%（22 項目）を占め、「B：基準データより変化なし」の項目が 26.1%（12 項目）、「C：基準データより悪化」した項目は 13.0%（6 項目）となっている。また、データ等が把握できず未評価の項目は 13.0%（6 項目）となっている。

【平成 27 年度の中間評価指標の状況（全体）】

A：基準データより改善	22 項目（47.8%）
B：基準データより変化なし（変化率が±2.5%以下）	12 項目（26.1%）
C：基準データより悪化	6項目（13.0%）
未評価（データが把握できない等）	6項目（13.0%）

また、分野・ライフステージ毎に、中間評価指標の変化率での評価結果をみると、栄養・食生活や歯と口の健康、タバコ、アルコール、次世代の健康づくりでは「A：基準データより改善」、運動・身体活動では「C：基準データより悪化」が最も多くなっている。

【平成 26 年度の中間評価指標の状況（分野・ライフステージ毎）】

分野・ライフステージ	変化率での評価対象となる指標数	変化率での評価結果				変化率での評価対象外となる指標数	全指標数
		A	B	C	未評価		
栄養・食生活	9	4	3	1	1	7	16
休養・こころの健康	3	1	2	0	0	1	4
運動・身体活動	6	1	1	2	2	0	6
歯と口の健康	7	3	1	1	2	2	9
タバコ	5	4	1	0	0	3	8
アルコール	2	2	0	0	0	2	4
健康チェック	8	3	3	1	1	0	8
次世代の健康づくり	11	5	2	2	2	0	11
高齢者の健康づくり	0	－	－	－	－	0	0

※「次世代の健康づくり」では各分野で再掲している中間評価指標も含む

計画全体を通して

各分野・ライフステージに応じた取り組みとともに、まち全体が一丸となって健康づくりを進めていくためには、平成 26 年度評価委員会の提言にもあるように、健高カフェなど、高浜町国民健康保険和田診療所副所長の井階医師が中心となって進める「まちに出るほど健康になれるまちづくり」の取り組み（詳細は本報告書P57～59 を参照）との連携を強化し、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用に重層的かつ積極的に取り組んでいく必要がある。

【第２次たかはま健康チャレンジプランの平成 28 年度以降の方向性】

	社会環境づくりの推進	個人の健康づくりの促進	子ども・高齢者
栄養・食生活	★新たなメンバーとの連携と多角的なアプローチの展開によるたかチャレ推進委員会活動の充実 ★「高浜町地産地消・食育推進計画」の推進や、たかチャレ推進委員会以外の仕組みの検討などのさらなる社会環境づくりの推進	★データヘルス計画を踏まえた保健指導による町が抱える課題の解決	★ノーメディアの取り組みの展開・検証等による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化 ★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の栄養・食生活に関する取り組みの検討・実施
休養・こころの健康	★「気づく・つなぐ・見守る」の自殺予防の基本原則を理解し、実践できる地域づくりの推進	★ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのそれぞれの目標の明確化と具体的な取り組みを設定（ターゲットの傾向・特徴の把握、整理含む）	★子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりの推進 ★高齢者の社会参加の促進による閉じこもり・うつ予防の推進
運動・身体活動	★全庁的な協働・連携による「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」の推進（ハード整備、福井国体関連事業等） ★様々な団体や個人が参加して、住民による「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」の検討・実施	★「身近に運動ができる場・機会」「一緒に運動をする仲間」「運動による効果の実感」の条件を満たすための具体的な取り組みの検討・実施	★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の運動・身体活動に関する取り組みの検討・実施
歯と口の健康づくり	★他市町の取り組みや国・県事業の動向を踏まえた歯科検診を受けやすい環境づくりに向けた取り組みを検討	★妊娠から小中学校における一貫した歯と口の健康づくりの推進 ★母子保健やタバコ分野の取り組みを活用したハイリスク者（成人男性・喫煙者）へのアプローチ	★関係機関による子どもの歯みがきの習慣化に向けた継続的な取り組みの推進 ★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討・実施

※次ページに続く

	社会環境づくりの推進	個人の健康づくりの促進	子ども・高齢者
タバコ	★公共的な空間での受動喫煙防止対策の強化 ★受動喫煙防止や喫煙マナーの向上に向けた効果的な啓発活動の検討	★ハイリスク者の禁煙に向けた行動変容を促進するための取り組みの推進 ★妊婦の喫煙防止対策の充実（妊産婦の喫煙状況の把握、配偶者・家族への指導強化等）	★子どもの発達段階に応じた継続的な喫煙・受動喫煙防止対策の推進と保護者を対象とした受動喫煙防止対策の強化
アルコール		★飲酒リスクの高い人への取り組みの推進（特定健診等を活用したハイリスクアプローチ） ★妊婦の飲酒防止対策と妊婦の配偶者や同居家族の意識づくりの推進	★未成年者の飲酒防止に向けた地域全体での意識づくりの推進
健康チェック	★健康づくり推進員との連携による受診勧奨の推進	★必要性の高い人へのセルフモニタリングの促進と幅広い年代を対象とした取り組みの検討 ★データヘルス計画を踏まえた特定健診・がん検診、保健指導等の推進	
次世代の健康づくり	★子どもの健康づくり検討部会を通じた関係機関による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みを中心とした子どもたかはま健康づくり 10 か条に基づく健康づくりの推進 ★ノーメディアの取り組みの展開・検証等による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化 ★小学生ポスターコンクールの実施による 10 か条の周知啓発の継続		
高齢者の健康づくり	★高齢者全般を対象とした介護予防に関するソーシャル・キャピタルの醸成などによる社会環境の整備（地域ふれあいサロンの取り組み等） ★様々な団体や個人による「高齢者の健康づくりを支える社会環境」の検討・実施 ★「健康とくらしの調査」の結果を活用した高齢者の介護予防・健康づくりに関する取り組みの検討・実施		
計画全体を通して	★「まちに出るほど健康になれるまちづくり」の取り組みとの連携による、重層的かつ積極的なソーシャル・キャピタルの醸成・活用 ★全庁的な協働・連携に向けた場・仕組みづくり		

4．各部会の活動報告

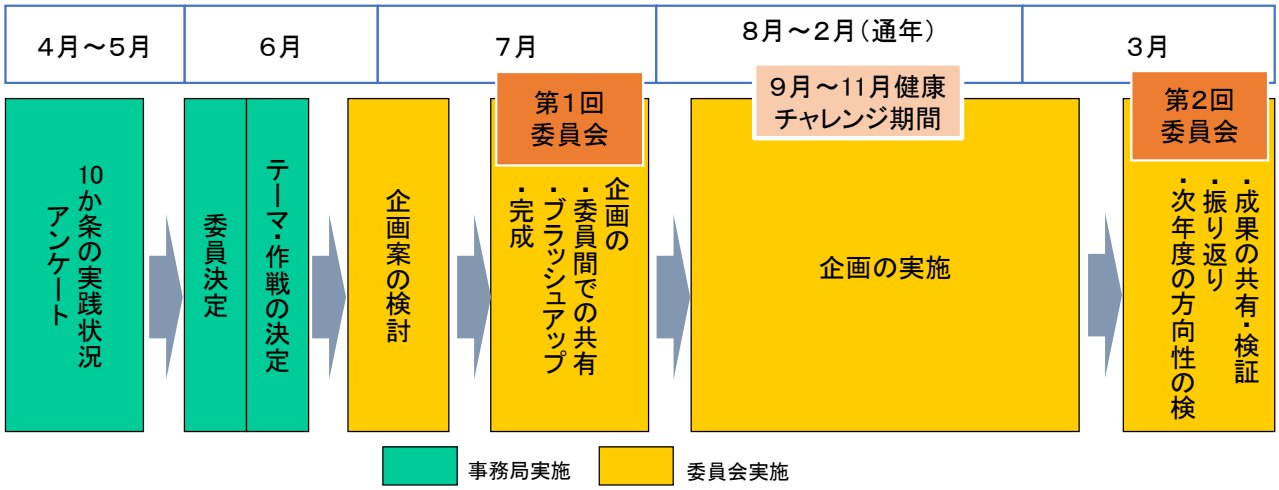
1）たかチャレ推進委員会の活動報告

（1）たかチャレ推進委員会の役割

①様々な主体（住民、団体・組織・機関、企業・商店、行政等）の協働による健康づくりを展開し、まち全体の健康づくりのけん引役を担う。（ソーシャル・キャピタルの醸成）
②旧たかチャレ推進委員会を再編成し、栄養・食生活に関する健康づくりに関心のある個人、団体・組織・機関、企業・商店、庁内関係課で構成する。
③「野菜を食べる人を増やす」ことをテーマに、バランスのとれた食事をとることや食塩摂取量の減少などの視点を加えつつ、栄養・食生活に関する取り組みを推進する。

（2）平成 27 年度の活動内容

本年度より、委員会の開催回数を年３回から年２回に変更し、第１回委員会までに企画案を提出し、第１回委員会において各企画の共有及びブラッシュアップ、完成をめざした。また、企画については、健康チャレンジ期間に限らず、通年で委員が活動しやすい、または、効果的な時期に実施することとし、年度末に開催した第２回委員会で、成果の確認・共有、次年度の方向性の検討などを進めた。



たかチャレ推進委員（41 名）
在宅保健師／在宅栄養士／野菜ソムリエ／健康づくり推進員／スーパー／コンビニ／飲食店／商工会／企業／観光協会／JA／手芸サークル／育児サークル／料理サークル／シニア男性サークル／食生活改善推進員／老人クラブ／町立小中学校／町立保育所／子育て支援センター／公民館／役場（保健福祉課保健グループ・福祉グループ、産業振興課、総務課）

ア）各委員による企画の実践

平成 27 年８月～平成 28 年３月には、高浜町内の様々な場所・機会で様々な人を対象とした「３食に野菜を食べる人を増やす」ための企画を各委員が実施した（全 45 企画）。また、企画以外にも様々な健康づくり活動が展開された。次ページ以降に、企画のカテゴリー別で取り組みを抜粋して整理する。

①野菜を「料理をしてもらう」ための取り組み

■　料理サークルや育児サークル、ＪＡ（女性部）、食生活改善推進員連絡協議会、老人クラブ、公民館では、各組織の会員・メンバーをはじめ、男性や高齢者、子ども、親子などを様々なターゲットを設定し、野菜を使った料理教室を実施した。

育児サークルの料理教室の様子

②野菜料理などを「試食してもらう」ための取り組み

■　在宅栄養士や野菜ソムリエはカフェ形式のイベント、食生活改善推進員連絡協議会ではバイキング形式のイベントを通じて、様々な野菜料理を提供し、野菜料理の美味しさとともに主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事の取り方や野菜料理の提案を行った。各イベントには、子どもから高齢者まで、また、家族での参加も多く、参加者からは好評を得た。

野菜料理のバイキングの様子

■　老人クラブのスポーツ大会や合同サロンの開催時に、野菜スムージーや野菜を使ったスイーツなどの試飲・試食を行った。また、保健福祉課保健グループと福祉グループでは、既存のイベントを活用し、たかチャレ推進委員の協力を得るなどして、野菜スムージーや野菜スープの試飲・試食を行い、実際に野菜を摂ってもらい、その上で、野菜の効能などについての周知啓発に取り組んだ。

③野菜を「育てる」取り組み

■　個人でたかチャレ推進委員会に参加している委員は、自身で様々な野菜を育て、周囲の知人などに収穫した野菜を振舞った。

④野菜の効能、野菜を食べることの重要性などを「伝える」ための取り組み

■　個人でたかチャレ推進委員会に参加している委員は、昨年度に引き続き、たかチャレ推進委員会の取り組みや野菜の効能、実際に野菜摂取にチャレンジしてもらうためのシートを作成し、近所で配布することで、身近な地域で「野菜を食べる人を増やす」取り組みを進めた。また、ある委員は、活動のＰＲのため、「たかチャレ」ロゴマーク入りの行燈を制作し、漁火想に出展した。

■　育児サークルでは、メンバーが野菜の知識を増やし、普段の食生活に役立ててもらうため、野菜ソムリエを講師に迎えて講話会を開催した。また、ＪＡでは育児サークルにおいて、朝ごはんの大切さや野菜の効力を知ってもらうための紙芝居を行った。

■　公民館では、公民館講座の場で、野菜を摂取して健康的な食生活を送るための講座を開催した。また、別の公民館では、公民館文化祭にたかチャレ推進委員がブースを設けて、たかチャレ推進委員会や野菜に関するクイズを実施し、参加者に野菜入りクッキーを配布した。

■　町民に野菜を積極的に摂ることの重要性・必要性を楽しく学んでもらうため、公民館４館とたかチャレ推進委員会が参加体験型のイベント「たかチャレベジタブルフェスタ」を共催した。このイベントには、たかチャレ推進委員会の委員がブース出店やスタッフとして協力しており、結果として委員（個人・団体・機関）間の連帯感が生まれ、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルをさらに育むことができた。

ベジタブルフェスタの様子

■　保健福祉課保健グループでは、たかチャレ推進委員会内に広報委員会を設置し、活動を町民に広く知ってもらうためのチラシ「たかチャレ通信」を発行した。（新聞折込みチラシとして配布。）

⑤野菜を食べることを「意識してもらう」ための取り組み

■　子育て支援センターでは、既存の事業・イベントを通じて、親子がともに食育・野菜に興味を持ってもらうため、楽しめる食育に関するゲームや野菜を使ったおやつの提供に取り組んだ。

■　保育所では、公民館、各種サークルや飲食店等のたかチャレ推進委員等と連携して入所児やその保護者にチラシとオリジナルのランチョンマット、食材カードなどを配布し、野菜摂取に関する周知を図った。また、ランチョンマットと食材カードは保育所だけでなく各家庭でも使用できるように工夫し、家庭での野菜摂取や家族への波及もめざした。

たかチャレ推進委員等の連携によるチラシ配布の様子

■　小中学校では、「朝ごはんでも野菜を食べる　がんばり週間」を設定し、野菜の摂取状況を子ども自身が記録する取り組みを進めた。また、保健だよりや給食だよりを通じて、継続的に子ども・保護者への周知啓発を進めた。

■　ある企業では、野菜レシピの配布やたかチャレ推進委員会の機関紙などの掲示を行い、野菜摂取に関する周知啓発を進めた。また、別の企業では、「野菜を調理してみよう」という意識を高めるため、自社のイベント時に、野菜を使ったお弁当のおかずコンテストを行い、参加者から好評を得た。

コンテスト出品の野菜を使ったお弁当のおかず

■　シニア男性サークルでは、昨年に引き続き、チャレンジ期間中にメンバーが野菜摂取記録をつけることで、野菜の摂取を意識し、食生活改善などに取り組んだ。

■　たかチャレ推進委員や住民などが協力して野菜マスコットを作成し、町職員、町内スーパーなど委員会の参加機関・団体のメンバーや金融機関の職員が着用することで、多くの住民に野菜に関する取り組み等の周知を、まち全体で進めた。

⑥野菜を「食べてもらう、買ってもらう」ための取り組み

■　町内のスーパーでは、主に、昼食に野菜を食べる人を増やしていくため、野菜がたっぷり摂れる惣菜・サラダなどを製造・販売するとともに、店内ＰＯＰやチラシ、商品に貼りつけたシールを通じて、野菜の効能や食べ方に関する情報提供や野菜摂取に関する周知啓発を進めた。

スーパーで販売したサラダ

スーパーの惣菜の
「野菜を一品追加シール」

仕出し店のお弁当の
「たかチャレシール」

■　町内の飲食店・仕出し店では、各店舗で利用客が野菜を多く食べることができ、野菜をたくさん食べられるメニューの提供をはじめ、メニューや弁当のラベルなどを活用して、利用客に野菜の摂取を呼びかけた。

■　産業振興課では、たかチャレ推進委員の協力を得て、地元野菜を使ったスムージーの開発を行い、町内の飲食店で商品化するためのベースレシピを作成した。

イ）企画実践による成果等の検証

本年度の企画のアプローチ内容や対象者、実施した場所などを踏まえてまとめた成果を以下に整理する。

・様々なアプローチ（作戦）で企画が実践された。⇒アプローチ内容の多様化
・様々な世代を対象とした企画が実践された。⇒対象者の多様化
・いろいろな生活の場面で野菜の情報が発信できた。⇒情報発信の機会の多様化
・委員間（個人・機関・団体間）の協力・連携はもとより、委員以外の人ともつながって、企画が実践された。⇒委員や委員会外の人とのつながり、ソーシャル・キャピタルの醸成

★各委員が「たかチャレ」として一緒に取り組むことで、高浜の身近な生活の場を野菜でいっぱいにし、「みんなが知っている たかチャレ」につなげ、町全体に大きな影響を及ぼすことができた。

また、第２回委員会では、本年度の「企画づくり」「企画の実施時期」について振り返りを行った。

企画づくりについて	・たかチャレの活動に以前から参加している団体・人であれば、新しい方法でも対応できるし、問題ないという意見が多く、これまでより早い段階で企画づくりができてよかったという意見が多くでた。 ・初めて参加する団体・個人であれば、対応できないのではないかという意見もあがった。
企画の実施時期について	・通年実施になり、企画等に取り組みやすかったという意見が多く挙った。特に、健康チャレンジ期間である９～11 月は行事などが多く忙しいため、時期をずらして企画に取り組むことができたり、他の企画に協力することができたという意見が多く出た。 ・健康チャレンジ期間に実施時期が決まっている方が取り組みやすい、色々な行事があるからこそ企画に取り組みやすいという意見や、実施期間が長いと間のびしてしまうという意見もあがっている。 ・通年実施で企画の実施時期が分散するため、だれがどこで何をやっているのかが分からず、もったいないので、情報発信などについて検討が必要との意見も出た。
その他	・ベジタブルフェスタのような、たかチャレ推進委員会全体で取り組む企画が必要という意見があがり、ベジタブルフェスタの開催については好評を得た。

（３）今後の取り組みの展開

今後も「つながりを増やす」と「栄養・食生活に関する健康づくりの実践者を増やす」という目的を関係者で共有し、取り組みの充実を図るとともに、引き続き「つながりを増やす」取り組みに注力することで、高浜町の健康づくりの「けん引役」も担う。

また、飲食店・事業者、生産者や、各種サークルといった自主活動組織などのたかチャレ推進委員会への参加を促進し、町民への多角的なアプローチをめざす。

さらに、各委員の活動のブラッシュアップ支援や活動しやすい環境づくり（委員間の情報共有、町民等への情報発信、活動の支援者の確保など）にも取り組む。

２）運動検討部会の活動報告

（１）運動検討部会の役割

①身近な地域で運動ができる場・機会を提供している公民館と保健福祉課保健グループで構成する。
②公民館や保健福祉センターで実施する事業などの内容・開催日時などを共有し、必要に応じて調整を図るとともに、一元的に情報提供・発信ができる仕組みづくりなどを進める。
③運動習慣のある住民をどのように増やしていくかについて、構成メンバーの拡大も含めて、段階的に検討を進める。

（２）平成 27 年度の活動内容

本年度も、昨年度に引き続き、公民館と保健福祉課保健グループにおいて、運動に関する取り組みの庁内での情報一元化を図るとともに、実施日程の調整を行い、運動に関する取り組みに参加しやすい環境づくりに努めた。

また、運動に関する行動・意識レベルに応じた社会環境づくりについて、平成 26 年度の取り組みを踏まえて今後の方向性や具体的な取り組みの展開を検討した。さらに、健高カフェの場を通じて、運動検討部会の構成メンバーとともに、町内の健康づくりに関心がある人、団体・組織関係者などと、町全体で運動・スポーツ活動を展開していくためのポイントやアイデアなどの意見交換を行った。

ア）公民館と保健福祉課保健グループによる取り組み

■　庁内サーバーに共有フォルダを設置し、各公民館や保健福祉課保健グループの運動に関する教室、講座、事業の日程を共有できるようにし、開催日時が重複しないように調整を行った。

イ）運動に関する行動・意識レベルに応じた社会環境づくりについての検討【平成 27 年 6 月 19 日開催】

■　公民館と保健福祉課保健グループにおいて、平成 26 年度の関連事業の進捗状況や成果、課題などを共有するとともに、運動に関する行動・意識レベルに応じた社会環境づくりについて、身近で運動ができる場・機会の創出をはじめ、スポーツ分野との連携、まちづくり（ハード）との連携に向けた課題整理などを行った。

身近で運動ができる場・機会の創出
・公民館と保健福祉課の専門性等を上手く整理し、展開していくことが必要。そのためにも、各課・グループの強み・弱み、求めるもの（目的）などを整理する必要あり。
　→公民館：身近な場で、継続的に実施可能、生涯学習として気軽に参加できる環境づくり。活動の裾野を広げたい。
　→保健福祉課保健グループ：健康に関する専門性の活用。
　→保健福祉課福祉グループ：介護予防に関する専門性の活用。
　→相互に参加者に情報提供等を行い、参加者の選択肢（メニュー）を増やす。そのためにも、既存の情報一元化の取り組みのさらなる充実が必要。
・公民館事業の参加者が減少したのは施設整備の関係。（使用できる施設がない）
・ハードについてどうやってフォローするか。
・ソフトは各課で連携することで対応可能ではないか。

・健康に対する意識が低い人、関心がない人に対するアプローチについて、保健福祉課と公民館、教育委員会でどのようにタイアップできるか、検討が必要である。

<u>スポーツ分野との連携</u>

・国体関係やスポーツ振興等に関する取り組みをはじめ、保育所及び小中学校での取り組みとの連携が十分ではない。

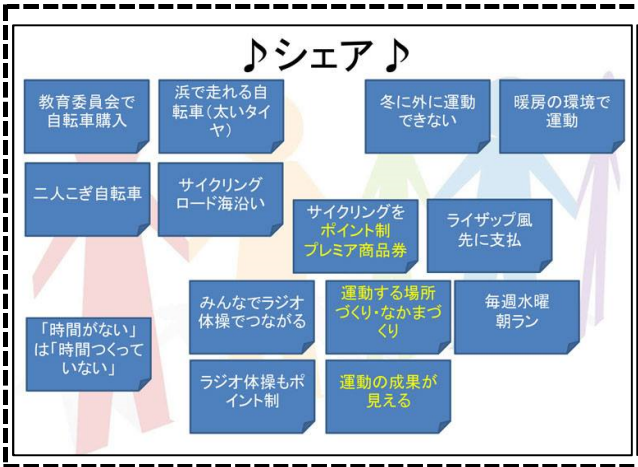
・教育委員会の目標である「一町民一スポーツ」と、保健福祉課保健グループの目標である「運動する人を増やす」の共存を目指す必要あり。

<u>まちづくり（ハード）との連携</u>

・まちづくり課や建設整備課の取り組み（歩けるまち、歩きたくなるまちづくり）とどのように連携していくか。

ウ）健高カフェでの意見交換【平成 28 年 1 月 19 日開催】

■　健高カフェにおいて、「運動？うん、どうかな？スポーツでつながるまちへ」をテーマに意見交換を行った。



♪できること♪

誰が	何を
総合政策	カロリー消費つき自転車貸出（年代別） 砂浜用自転車も
保健福祉課	真剣なラジオ体操を教える
～総合政策	海沿いのサイクリングロードの健康整備
商工会など	健康ポイント、プレミアム商品券
病院・診療所	高浜病院・診療所リハ室を時間外開放
	不要な健康器具を集める
	みんなで集まって体操　の会

（３）今後の取り組みの展開

公民館や保健グループでは特色に応じた取り組みが展開されており、今後も引き続き、公民館や保健福祉センターで実施する事業などの内容・開催日時などを共有し、必要に応じて調整を図る。また、住民の運動・身体活動に関する選択肢（メニュー）を増やすためにも、一元的に情報提供・発信ができる仕組みづくりとその運用に取り組む。

運動検討部会では、上記のように公民館と保健福祉課保健グループとの協働・連携は図られており、具体的な取り組みも進んでいるが、まちづくりなどのハード整備や福井国体関係などのスポーツ分野との協働・連携は進んでいない。

その一方で、健高カフェの場を通じて、庁内関係者だけではなく、様々な団体や個人との意見交換が行うことができ、様々な分野で「できること」のアイデア出しなどが行えたことから、今後も、継続的に意見交換や情報・課題共有を図り、具体的な取り組みつなげていく必要がある。

なお、運動検討部会については、健高カフェなどの動向を踏まえつつ、全庁的な協働・連携に向けて、部会自体の仕組みについて検討、改善を進める。

３）子どもの健康づくり検討部会の活動報告

（１）子どもの健康づくり検討部会の役割

①妊娠期から中学生までの子どもに関する組織・機関（母子保健担当、子育て支援担当、保育所、小中学校、教育委員会（学校保健担当者））で構成する。
②子どもの健康を取り巻く現状・課題、めざすべき目標などについて情報・意識共有を図り、「子どもたかはま健康づくり 10 か条」を推進する。

（２）平成 27 年度の活動内容

検討部会を開催し、関係機関で、共通テーマである「早ね・早おき・朝ごはん」に関する取り組みを中心に、子どもの 10 か条に関連する取り組みの状況や課題の共有を図った。

また、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現する手段として、ノーメディアに関する取り組みを進めていくため、保護者や子どもを対象としたアンケート調査を行い、その結果を踏まえて具体的な取り組みの方法の整理・設定を進めた。

ア）子どもの健康づくり検討部会【平成 27 年 8 月 28 日開催】

■　既存データから整理した高浜町の子どもの健康に関する現状について事務局から報告を行った後、「早ね・早おき・朝ごはん」を中心に、平成 27 年度前半の取り組みの進捗状況を報告することで、各機関の取り組み内容や抱える課題などの共有を図った。

【母子保健】	・母子保健の関連事業において啓発・指導を進めているが、発達段階に応じて系統立てた取り組みになっていないことが課題。
【子育て支援】	・子育て支援事業に参加していない子どもについては状況が未把握で、啓発もできていない。
【保育所】	・比較的「早ね・早おき・朝ごはん」に取り組めているが、遅くまで起きている子どもはスマホを利用している傾向がある。 ・朝ごはんについては内容が課題。パンのみ、バナナのみという家庭もある。
【学校】	・習い事やスポーツ少年団が原因で就寝時間が遅くなり、学校生活にも支障が出ているケースがある。 ・小学校低学年でオスグッドになっている。（一概にスポーツ少年団の活動が原因とは言えないが、指導者に子どもの身体のつくりについて知ってもらう機会を提供する必要もある。）
【教育委員会】	・スポーツ少年団の終了時間などは未把握であり、一度調査する。

■　ノーメディアに関する取り組みについて、近隣の先行事例や「ふくいスマートルール」推進運動などを紹介し、意見交換を行った。

・スマホなどのメディアが子どもに与える影響について、各機関が理解し、保護者や子どもに情報提供していく必要がある。また、保護者の意識を変えていくことも重要。
・ノーメディアの取り組みは、永平寺町の小学校が実施しているように、レベル別で進めた方が取り組みやすいのではないか。

・保育所では、10 月末の読書週間に合わせてノーメディアの取り組みを実施する予定。合わせて、子どもの 10 か条の第９条と第 10 条も啓発予定。
・保育所の取り組みに合わせて、母子保健や子育て支援分野でも取り組めないか。
・実施日が決まり次第、各部会に連絡する。
・スマホなどのＩＴは現状では生活に欠かせないものになっており、単に規制するだけでは、反発を招く可能性がある。そのため、正しい使い方を知らせることが大事であり、支援者側も「スマホなどが生活に欠かせないものである」という認識を持って、指導・啓発にあたるべき。（細川医師からの助言）

■　ノーメディアに関する取り組みを進めていく上で、対象となる保護者や子どものメディア利用の状況や意識などを把握するためのアンケート調査票とアンケート実施スケジュールについて事務局から提案を行い、内容等について意見交換を行った。

イ）子どもの健康づくり検討部会【平成 28 年 2 月 24 日開催】

■　保護者や子どものメディア利用の状況や意識などを把握するためのアンケート調査の結果について共有を図るとともに、「早ね・早おき・朝ごはん」を中心に、平成 27 年度の取り組みの進捗状況を報告することで、各機関の取り組み内容や抱える課題などの共有を図った。また、教育委員会からは、スポーツ少年団の活動状況について情報提供があった。

■　アンケート結果なども踏まえ、事務局からノーメディアに関する取り組みの具体的な提案（以下参照）を受けて、意見交換を行い、「実施期間は中学校区でそろえる」「各機関で地道に取り組みを進め、拡げる」ことを確認した上で、さらなる調整を行うこととなった。

・目的：「早ね・早おき・朝ごはん」の実現
・期間：中学校の中間テスト、期末テスト期間（年５回）に合わせて実施
・アンケート結果より「早ね・早おき・朝ごはん」の認識に個人差があることが分かったため、ある程度の目安となる時間の周知が必要。
・取り組み方法や生活リズム以外の意味づけについては、各機関にお任せする。
・学校や保育所、子育て支援センターにおいて、ノーメディアチャレンジ期間に取り組みシートを活用することを提案（シート案を提示）。
・健康カレンダーで「早ね・早おき・朝ごはん」の意味の周知啓発を進めるとともに、広報たかはまでもノーメディアに関して周知を行う。

（３）今後の取り組みの展開

子どもの健康づくり検討部会で検討した結果を踏まえて、関係機関においてノーメディアに関する取り組みを実施するとともに、その成果等について検証を行い、取り組みの改善など図る。また、引き続き、関係機関で子どもの 10 か条に関連する取り組みを推進し、その進捗状況や課題などの共有を図る。

４）高齢者の健康づくり検討部会の活動報告

（１）高齢者の健康づくり検討部会の役割

①高齢者の健康づくりに関連する担当課である保健福祉課保健グループと保健福祉課福祉グループ（高齢者福祉計画・介護保険事業計画を所管）で構成する。
②高齢者の健康を取り巻く現状・課題、めざすべき目標などについて情報・意識共有を図りつつ、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」と「介護予防（生活機能の低下予防）」を進める。
③高齢者の社会参加や社会貢献などについて、構成メンバーの拡大も含め、段階的に検討を進める。

（２）平成 27 年度の活動内容

本年度は、保健福祉課の保健グループと福祉グループの担当者レベルで、平成 26 年度の取り組みを踏まえて、介護予防や高齢者の健康を支える社会環境の整備に関する現状・課題の把握や目標、具体的な取り組みなどについて協議を進めた。

なお、町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」については、高齢者の健康づくり検討部会において、結果の共有や課題整理ができておらず、高齢者の健康づくりに関連する取り組みへの反映や、評価指標の設定などに至っていない。

ア）保健グループと福祉グループとの協議【平成 27 年 6 月 26 日開催】

■　介護予防の取り組み（一次予防、二次予防）の現状・課題の整理や共有を図った。

評価指標について
・各教室では基本チェックリストを活用した節目アンケートを実施しているが、毎年対象者が変わるため、介護予防の取り組みによる参加者の改善状況などを正確に把握するためのデータがなく、評価指標の設定は難しい。
戦略の今後について
・二次予防に関する取り組みはこれから縮小する方向にあり、介護予防の取り組み自体が、個人への取り組み（二次予防）からソーシャル・キャピタルの醸成などをめざした社会環境整備の取り組みにシフトすることとなる。

■　高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備の現状・課題の整理や共有を図った。

「健康とくらしの調査」について
・高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備は、「健康とくらしの調査」を踏まえて進める。
・９月にアンケートを実施して、年度内に結果が出る予定。
・井階医師が中心となって進める「まちに出るほど健康になれるまちづくり」の取り組みと高齢者の健康づくり検討部会との「ねらい」の調整が不可欠。
評価指標について
・「健康とくらしの調査」の結果を活用した指標設定について検討が必要。（調査後）
今後の方向性について
・「健康とくらしの調査」の結果を活用して、高齢者の現状・課題を整理し、保健グループと福祉

グループで共有を図る。（高齢者の健康づくり検討部会）
・「健康とくらしの調査」の結果について、地域住民を対象とした説明会を実施する。
→高齢者と一緒に考え、他の取り組みにも拡げていく。
→キーパーソンをみつけて、次の具体的な取り組みに踏み込む。
・「健康とくらしの調査」の結果を活用して、地域ふれあいサロンの充実を図る。
→自主性をどうやってつくりあげていくか？
→サロンの位置づけを向上させる。
・「健康とくらしの調査」の結果から介入すべき地域・エリアを絞り込んで、交流・集いの場づくりに取り組む。
→社会参加する高齢者を増加させ、自分たちも担い手となる（なれる）ことに気づいてもらい、担い手となれるような循環を生み出す。
→サロン、ロコモ体操などの取り組みについては、必要であれば活用していく。

（３）今後の取り組みの展開

高齢者の健康づくりの柱となる「介護予防」については、個人への取り組みから、ソーシャル・キャピタルの醸成などをめざした社会環境整備の取り組みにシフトしている。また、介護予防と生活支援を一体的に住民自身や地域の担い手も含めた様々な団体や個人により提供していくための「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成 29 年４月からスタートすることとなる。

このような状況を踏まえ、高齢者の健康づくり検討部会については、保健福祉課の保健グループと福祉グループだけではなく、地域の様々な団体や個人が参画して、介護予防・健康づくりに取り組んでいけるように、介護予防・日常生活支援総合事業や健高カフェなどの動向を踏まえつつ、部会自体の仕組みについて検討、改善を進める。また、その中で「健康とくらしの調査」の結果の共有や課題整理、具体的な取り組みへの反映などを進める。

５．「住んでいるだけで健康になるまち」をめざすための具体的な活動の報告

平成 26 年度の評価結果では、計画全体を通して、手法としてのソーシャル・キャピタルを再認識し、積極的に醸成・活用していく必要性が指摘されており、「住んでいるだけで健康になるまち」をめざすためには、ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた多様な取り組みが必要となっている。

そこで、平成 27 年度から、高浜町国民健康保険和田診療所副所長の井階医師が中心となって進める「まちに出るほど健康になれるまちづくり」の取り組みと連携して、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成・活用に取り組むこととなった。

以下に、「まちに出るほど健康になれるまちづくり」に関連する具体的な活動について整理する。

１）高浜町健康のまちづくりプロデューサーの設置

地域住民の主体的かつ多様な地域交流や社会参加による良質な社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）を醸成し、健康まちづくりをより一層推進していくため、地域医療および健康まちづくりに精通し、高浜町の医療や保健福祉等の現状を熟知している井階医師を、「高浜町健康のまちづくりプロデューサー」に委嘱した。（「高浜町健康のまちづくりプロデューサー」の設置要綱は以下の通り）

高浜町健康のまちづくりプロデューサー設置要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、地域住民の主体的かつ多様な地域交流や社会参加による良質な社会関係資本の醸成および健康まちづくり「以下、「健康まちづくり」という。」）を推進するため、高浜町健康のまちづくりプロデューサー（以下、「プロデューサー」という。）の設置に関して必要な事項を定めるものである。

（委嘱及び任期）

第２条　町長は、地域医療および健康まちづくりに精通し、高浜町の医療や保健福祉等の現状を熟知している者をプロデューサーとして委嘱する。

２　プロデューサーの委嘱期間は２年として再任を妨げない。なお、初回の任期は、平成２９年３月３１日とする。

３　本人から申し出及び委嘱の必要がなくなったときは解嘱する。

（報酬）

第３条　プロデューサーの報酬は無報酬とする。

（配置）

第４条　高浜町全体の健康まちづくりを総括しかつ調整するため、高浜町保健課地域医療推進室にプロデューサーを置き、必要な事務は同室において処理する。

（職務）

第５条　プロデューサーの職務は、次のとおりとする。

（１）　健康まちづくりを目的とした、地域住民の主体的かつ多様な地域交流や社会参加の出来る環境・体制構築

（２） 健康まちづくりに関する事業の企画・立案・執行についてのプロデュース及びアドバイス
（３） 行政、医療・介護・福祉従事者、地域住民の連携、協働による健康まちづくりについてのプロデュース及びアドバイス
（４） 町内外での健康まちづくりについての情報収集と情報発信
（５） 健康まちづくりについての評価・検証
（６） その他、健康まちづくりについて必要な事項

（守秘義務）

第６条　プロデューサーは、職務上知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。

（その他）

第７条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項については別に定める。

附　則

この要綱は、平成２７年１０月２７日から施行する。

２）健高カフェ（けっこう健康高浜わいわいカフェ）の取り組み

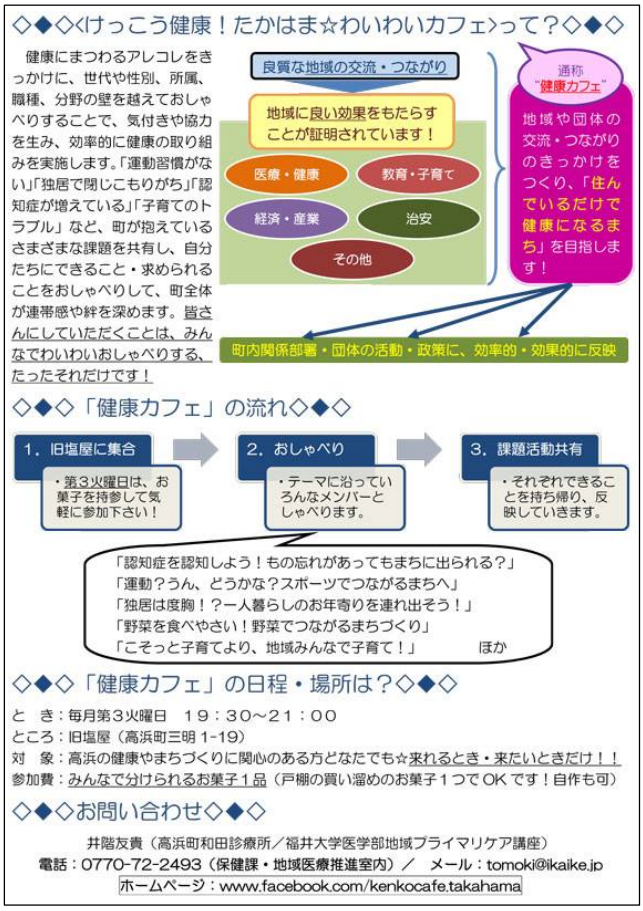
健高カフェ（けっこう健康高浜わいわいカフェ）は、井階医師の発案で、健康やまちづくりに関心がある・関わっている個人・団体が集まっておしゃべりすることで、「住んでいるだけで健康になるまち」「健康で安心で幸福な自慢のまち」「次世代へ持続可能なまち」をめざし、平成 27 年 11 月から旧塩屋（中町）で毎月第３火曜日の 19:30～21:00 に開催されている。

【平成 27 年度のおしゃべりのテーマ】

年月	テーマ
平成 27 年 11 月 17 日	キックオフパーティー
平成 27 年 12 月 21 日	けっこう健康!?みんなにとって“健康”って何？
平成 28 年１月 19 日	運動？　うん、どうかな？スポーツでつながるまちへ♪
平成 28 年２月 16 日	野菜を食べやさい！野菜でつながるまちづくり♪
平成 28 年３月 15 日	こそっと子育てより、地域みんなで子育て！

健高カフェの様子

【健高カフェのチラシ】



また、健高カフェでは、来られる人が来たいときだけ、色々な人が誰でも対等に参加でき、話し合った内容・アイデアについて、取り組める人・団体がそれぞれ取り組み、具体的な実現をめざしている。

例えば、平成 28 年2月 16 日の健高カフェ「野菜を食べやさい！野菜でつながるまちづくり♪」で出された意見などから、facebook でページを作成し、野菜に関する情報（野菜レシピ、野菜仕入・販売情報、野菜の健康知識など）を発信・共有している。

【facebook ページ
「タカハマ野菜生活 10000」】

６．平成 27 年度評価委員会審議内容

１）審議内容

日時・場所
平成 27 年9月 18 日（火）13：30～15：30　・　高浜町保健福祉センター
内　容
１．開会 ２．各委員紹介 ３．委員長選任 委員長に広瀬委員が選出される。 ４．議題 （１）平成 26 年度の高浜町健康増進計画進捗報告と今後の方向性について 進捗状況と今後の方向性について報告 報告に対する質疑・応答 ①庁内での連携について ・関係課間でアイデアやメニュー出しを一緒に行うことで、相乗効果が上がると考えられるため、そのような場を持たせて欲しい。【委員】 ・昨年度も課を超えてつながっていくことについて担当者レベルで話しをしているが、具体的な進め方については明確になっていない。食育推進計画の策定をきっかけに関係課間でのつながりを構築することで、他にもノウハウを応用できると考えている。【事務局】 ②中間評価指標について ・中間評価指標で未評価がある。基本的には全ての指標を把握するべきではないのか。【委員】 ・未評価の指標は関係する事業内容が変化するなどして、データが把握できなかった指標。今後、中間評価指標の内容を検討し、次回の委員会で改め報告させていただく。【事務局】 ③タバコに関する対策について ・中間評価指標でもタバコ分野の指標の悪化が目立つ。新庁舎での分煙体制やなど役場でのタバコ０（ゼロ）運動も必要ではないか。【委員】 ・新庁舎では敷地内禁煙を進めていければと思っており、今後検討していきたい。【副委員長】 ・町としては喫煙者を追い詰めないよう、喫煙者とともに受動喫煙防止に向けた活動を推進する。【事務局】 ④健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの位置づけについて ・なぜ、進捗報告の中で高齢者の健康づくり分野のみでソーシャル・キャピタルに触れているのか。全てに関係するのではないか。【副委員長】

・ソーシャル・キャピタルは人と人のつながりであり、社会環境づくりには欠かせないキーワードである。計画全体でソーシャル・キャピタルという手法を活用していく必要があると考えている。【事務局】
・高齢者の健康づくり分野では、今までよりさらにソーシャル・キャピタルを醸成していくということで記載がある。他分野は第一次計画期間からソーシャル・キャピタルの醸成に取り組んでいるため、特に記載していないが、基本的には全分野でソーシャル・キャピタルはポイントとなる。【事務局】

⑤その他
・「ノー残業デー」を町が積極的に進め、その日は家族を中心に動くようにしたらどうか。【委員】
・現在毎週水曜日を「ノー残業デー」に設定しているが、その日に家庭を中心に考えることも大事であり、今後検討させていただく。【副委員長】

（２）「住んでいるだけで健康になるまちづくり」についての説明と講演

①「住んでいるだけで健康になるまちづくり」についての説明
・今後の健康づくりの推進には、手法としてのソーシャル・キャピタルの活用とともに、立場や職種を超えて、健康なまちづくりについて話せる場が必要である。【事務局】

②福井大学医学部地域プライマリケア講座講師・和田診療所副所長　井階医師による講演
「地域のつながりと健康のまちづくり～地域存続の危機をみんなで乗り切るために～」

（３）質疑応答

事務局からの資料説明や井階医師による講演に対する質疑応答を経て、健康なまちづくりに向けて、井階医師の進める取り組み（「まちなか会議／活動」と「健康と暮らしの調査」）と連携して取り組んでいくことが承認された。

なお、事務局の資料説明及び井階医師の講演に対する質疑応答の内容は次のとおり。

①ソーシャル・キャピタルの健康への影響について
・ソーシャル・キャピタルの醸成について、気の合わない方が入るとストレスになると思うが、健康にどの程度の影響があるのか。【委員】
・ソーシャル・キャピタルには強制力が働いたり、金銭的な負担が生じる「垂直型」のつながりと、趣味やスポーツの活動などによる「水平型」のつながりあり、健康により影響があるのは「水平型」で、「垂直型」はむしろ健康に悪い影響がある。
ただ、ソーシャル・キャピタルが健康につながるということをお互いが理解し、つながることが大事という思いがあれば、よりよい状況が生まれるのではないか。【井階医師】
・ソーシャル・キャピタルの醸成が健康に良い影響を与えることについて、健康を意識している方と意識していない方で健康になるスピードに差はあるのか。【副委員長】
・健康に関心がある人程、色々な取り組みもするし、情報も得ようとするので差はある。健康に関する面だけを煽ると、関心の有無で健康の格差が広がると言われており、実は地域全体にはあまりよくないことがわかっている。なお、今回の調査では、健康への関心の影響を除外して、純粋に活動を評価できるので、どのような活動が健康に良いかということを評価していきたい。【井階医師】
・最初から健康に特化しすぎるのもよくない。まずは段階的にということか。【副委員長】

・ソーシャル・キャピタルは目的ではなく健康になるための手段である。健康になるためつながろうと言っても「どうすればいい？」ということになるので、まずは拠点で集まる仕組みづくりが必要である。【井階医師】

②ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた具体的な取り組み（まちなか会議／活動等）について

・基本的に少人数のグループでソーシャル・キャピタルを醸成していくということか。【委員】

・人数は決まっていない。一町民として来て頂き、意見を言っていただけるような場にしたいと考えている。【井階医師】

・高浜町ではサロンが増えており、例えば「うたごえカフェ」などは好評であるが、そのような取り組みをどんどん進めていけばよいと思う。【委員長】

・最終的には知らないうちに健康になれるまちづくりを全町挙げて進めていこうということ。井戸端会議やお節介な人をつくるのも一つの手法ではないか。「健康」という冠をつけると抵抗が起こるが、そうではなくもっとフランクに取り組んでいこうということか。【委員】

・「うたごえカフェ」の取り組みや民生委員の見守り活動、井戸端会議やお節介をやる方についても、受ける側が「これがありがたいこと」「こんな風な交流が健康に良い」という意識を持つことが大事である。【井階医師】

③ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた「健康とくらしの調査」について

・まちづくりで取り組むとなると、色んな方がおり、利害関係もあるため、だからこそ、取り組みにより現状がどのように改善されるのかという定義がほしい。みんなが意見を出し、みんなで元気なることが、町がよくなることだという宣言ができれば良い。【委員】

・ソーシャル・キャピタルが高浜町でどのような効果があるかと言う点については、今回の調査により、「高浜町ではこれくらいの効果がるので、みなさんと一緒に活動するとさらにこれだけ効果があります」というところに結びつけたいと思っています。【井階医師】

④ソーシャル・キャピタルの醸成に向けたアピールについて

・健康まちづくりを進める上で、条例の制定や宣言などのアピールは大事であるが、具体的な目的や事業が見えていないと、アピールして終わりというわけにはいかない。【副委員長】

・対内的にいきなりアピールするのは難しいが、外から見てもらっているということを町内の人にも理解してもらうことが効果的である。【井階医師】

５．まとめ

・本日の審議内容は設置要綱第７条にあるように、速やかに町長に議事録等の提出をすること。【委員長】

・健康というテーマは、高浜町の存続という大テーマにつながっており、委員も含めて多くの方々が関わって取り組みを進めていかなくてはいけないと考えおり、今後ともご協力をよろしくお願いしたい。委員には、各部署・機関等に戻られても、今の活動が健康づくりに大きな効果を与えているということを意識していただければありがたい。

９月からの健康チャレンジ期間では、様々な健康づくりの企画が住民主体で展開されているので、こちらもぜひとも注目いただきたい。【事務局】

６．閉会

参考資料

１）中間評価指標一覧

分野	中間評価指標	対象	データソース	基準データ調査年度
栄養・食生活	１．１-① 野菜から先に食べている人の割合	20 歳以上男性 20 歳以上女性	各年度調査	H25 年度
	２．１-① １日１食で野菜を食べる人の割合 ２．１-② １日２食で野菜を食べる人の割合 ２．１-③ １日３食で野菜を食べる人の割合	20 歳以上 20～40 歳代男性 20～40 歳代女性	各年度調査	H25 年度
	３．２-① 肥満や生活習慣病のリスクがある成人に対する間食についての保健指導の実施数	国民健康保険特定健診受診者のうち肥満や生活習慣病のリスクがある人	保健福祉課 保健Ｇデータ	－
	３．２-② 間食を食べる人のうち、間食が適量（１日あたり 100kcal）の人の割合	20 歳以上男性 20 歳以上女性	各年度調査	H25 年度
	４．１-① 週１回以上体重を測る習慣がある人の割合	20 歳以上	各年度調査	H25 年度
	４．２-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合	国民健康保険特定健診受診者のうちＢＭＩ23 以上の人	保健福祉課 保健Ｇデータ	－
休養・こころの健康	５．１-① 十分な睡眠をとる人の割合 ※成人の目安は６時間以上８時間未満	20 歳以上	各年度調査	H25 年度
	５．２-① ストレスチェック表（心の健康度自己評価シート）によるハイリスク者へのアプローチ数	20 歳以上の検診受診者	保健福祉課 保健Ｇデータ	H25 年度
	５．２-② 心の相談の利用者数	住民	保健福祉課 保健Ｇデータ	H25 年度
	５．３-① ゲートキーパー養成講座の受講者数	住民	保健福祉課 保健Ｇデータ	H25 年度
運動・身体活動	６．１-① 公民館や保健福祉課保健グループが実施する運動に関する事業の参加者数	－	公民館データ 保健福祉課 保健Ｇデータ	H24 年度
	６．２・３-① １日の歩数（身体活動量）	20～64 歳 65～74 歳	各年度調査	H25 年度
	６．４-① １週間に１時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合	20～60 歳代男性 20～60 歳代女性	各年度調査	H25 年度
歯と口の健康	７．１-① むし歯のある子どもの割合	３歳６か月児	保健福祉課 保健Ｇデータ	H24 年度
	７．２-① 子どもの一人平均むし歯本数	小学生・中学生	学校保健統計	H24 年度
	７．２-② 歯科検診精密検査の受診率	小学生・中学生	学校保健統計	－
	７．３-① １日に１回歯みがきをする人の割合 ７．３-② １日に２回歯みがきをする人の割合 ７．３-③ １日に３回歯みがきをする人の割合 ７．３-④ 歯科検診を受ける人の割合	20 歳以上	各年度調査	H25 年度
	７．４-① 歯科検診を受ける人の割合	20 歳以上	各年度調査	H25 年度

分野	中間評価指標	対象	データソース	基準データ調査年度
タバコ	８．２-① 禁煙意向がある成人に対する保健指導の実施数 ８．２-② 禁煙意向がある成人を禁煙外来の受診につなげた回数	国民健康保険特定健診受診者のうち禁煙意向がある人	保健福祉課保健Ｇデータ	－
	８．２-③ タバコを吸う妊婦に対する保健指導の実施数	妊婦	保健福祉課保健Ｇデータ	H22～24年度平均
	８．２-④ 喫煙率（タバコを吸う人の割合）	20歳以上男性	各年度調査	H25年度
		20歳以上女性		
		妊婦	保健福祉課保健Ｇデータ	H22～24年度平均
	８．３-① 喫煙者のうち､受動喫煙の害を与えないように気をつけている人の割合	20歳以上	各年度調査	H25年度
	８．４-① 敷地内完全禁煙及び完全分煙をしている公共施設の数	－	－	H25年度
アルコール	９．１-① 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人に対する保健指導の実施数	国民健康保険特定健診受診者のうちリスクがある人	保健福祉課保健Ｇデータ	－
	９．２-① ほぼ毎日飲酒する人の割合	50～74歳男性	各年度調査	H25年度
	９．４-① 飲酒している妊婦に対する保健指導の実施数	妊婦	保健福祉課保健Ｇデータ	H23～24年度平均
	９．４-② 妊婦で飲酒する人の割合			
健康チェック	4.1-① 週１回以上体重を測る習慣がある人の割合【再掲】	20歳以上	各年度調査	H25年度
	4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合【再掲】	国民健康保険特定健診受診者のうちＢＭＩ23以上の人	保健福祉課保健Ｇデータ	－
	10.1-① 国民健康保険特定健診の受診率	国民健康保険被保険者（40～74歳）	保健福祉課保健Ｇデータ	H25年度
	10.3-① 町の各種がん検診の受診率	町がん検診対象者	保健福祉課保健Ｇデータ	H25年度
次世代の健康づくり	７．１-① むし歯のある子どもの割合【再掲】	３歳６か月児	保健福祉課保健Ｇデータ	H24年度
	７．２-① 子どもの一人平均むし歯本数【再掲】	小学生・中学生	学校保健統計	H24年度
	７．２-② 歯科検診精密検査の受診率【再掲】	小学生・中学生	学校保健統計	－
	肥満傾向児の割合	小学生	学校保健統計	H24年度
		中学生		
	視力が1.0未満の子どもの割合	小学生	学校保健統計	H24年度
		中学生		
	早起きする子どもの割合	３歳児	保健福祉課保健Ｇデータ	H24年度
	早寝する子どもの割合	３歳児	保健福祉課保健Ｇデータ	H24年度

２）高浜町健康づくりに関するアンケート調査結果

（１）調査の概要

調査の目的

「第２次たかはま健康チャレンジプラン」の進捗状況を評価・検証するため、同計画で設定した中間評価指標を踏まえ、住民の健康づくり活動の実施状況や意識等を把握するためのアンケート調査を実施した。

調査の概要

調査対象者	町内在住の検診対象者及びそのご家族（20 歳以上）
調査方法	健康診査・がん検診等希望調査票とともに健康づくり推進員による配布・回収
調査期間	平成 28 年４月
調査内容	○回答者属性（性別、年齢階層） ○主観的な健康感 ○各健康分野の中間評価指標 ○健康チャレンジ期間における健康づくりへの意識 ○日常生活でのストレスの状況 ○インターネットの利用状況
回収数	3,705 件

集計上の注意

■図表内に付加されている「ｎ」は質問に対する回答者数。
■結果数値は、少数点第２位を四捨五入しており、内訳の合計が 100%にならないことがある。
■複数回答の場合、回答者数に対する割合を表示しているため、構成比の合計が 100%を超える。
■クロス集計の図表内の「全体」については、性別や年齢階層の不明者数を含む。
■クロス集計の図表内の男性及び女性での「全体」については、年齢階層の不明者数を含む。
■クロス集計の表内の網掛けは、クロス項目（表側の項目）毎の上位３項目となる選択肢の割合（数値）を示しており、上位の数値が小さくなるに従って網掛けが薄くなっている。なお、「不明・無回答」は網掛けの対象外。

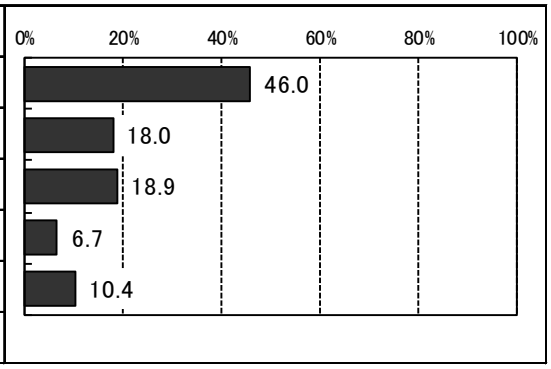
（２）調査の結果

回答者の属性

①居住地区

■　居住地区については、「高浜」が 46.0%で最も多く、「青郷」(18.9%)、「和田」(18.0%)がつづいている。

区分	
高浜	(n=1,705)
和田	(n=667)
青郷	(n=701)
内浦	(n=247)
不明・無回答	(n=385)
全体	(n=3,705)

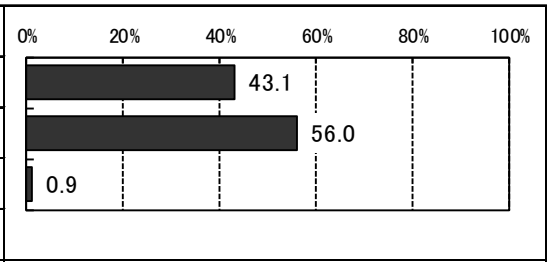


②性別・年齢階層

設問１　回答者の性別をお答えください。

■　性別については、「女性」が 56.0%、「男性」が 43.1%となっている。

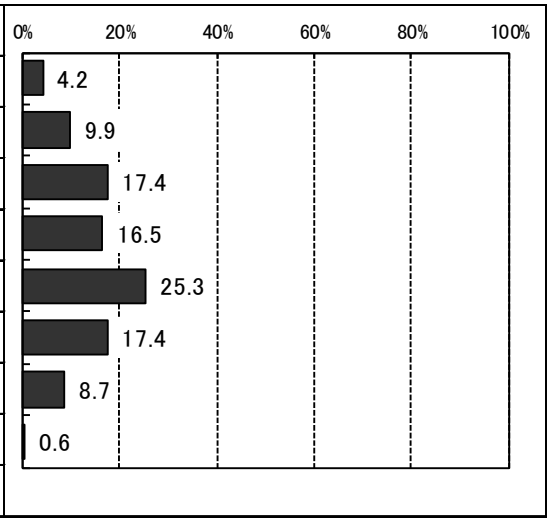
区分	
男性	(n=1,597)
女性	(n=2,075)
不明・無回答	(n=33)
全体	(n=3,705)



設問２　回答者の年齢をお答えください。

■　年齢階層については、「60 歳代」が 25.3%で最も多く、「40 歳代」と「70 歳代」がともに 17.4%でつづいている。

区分	
20歳代	(n=156)
30歳代	(n=367)
40歳代	(n=646)
50歳代	(n=610)
60歳代	(n=938)
70歳代	(n=644)
80歳以上	(n=323)
不明・無回答	(n=21)
全体	(n=3,705)

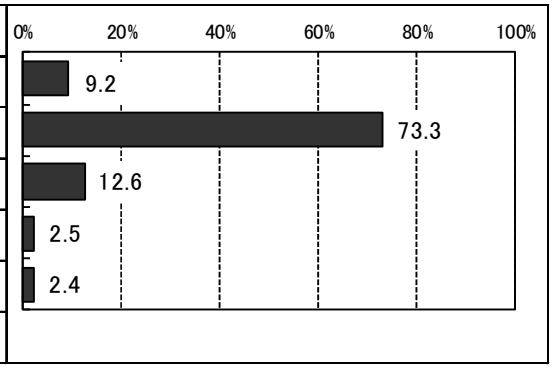


主観的な健康感

設問３　自分の健康についてどのように感じていますか。

■　主観的な健康感については、「まあまあ健康である」が 73.3%で最も多く、「あまり健康でない」(12.6%)、「とても健康である」(9.2%)がつづいており、健康であると感じている人（「とても健康である」または「まあまあ健康である」と回答した人）は 82.5%となっている。

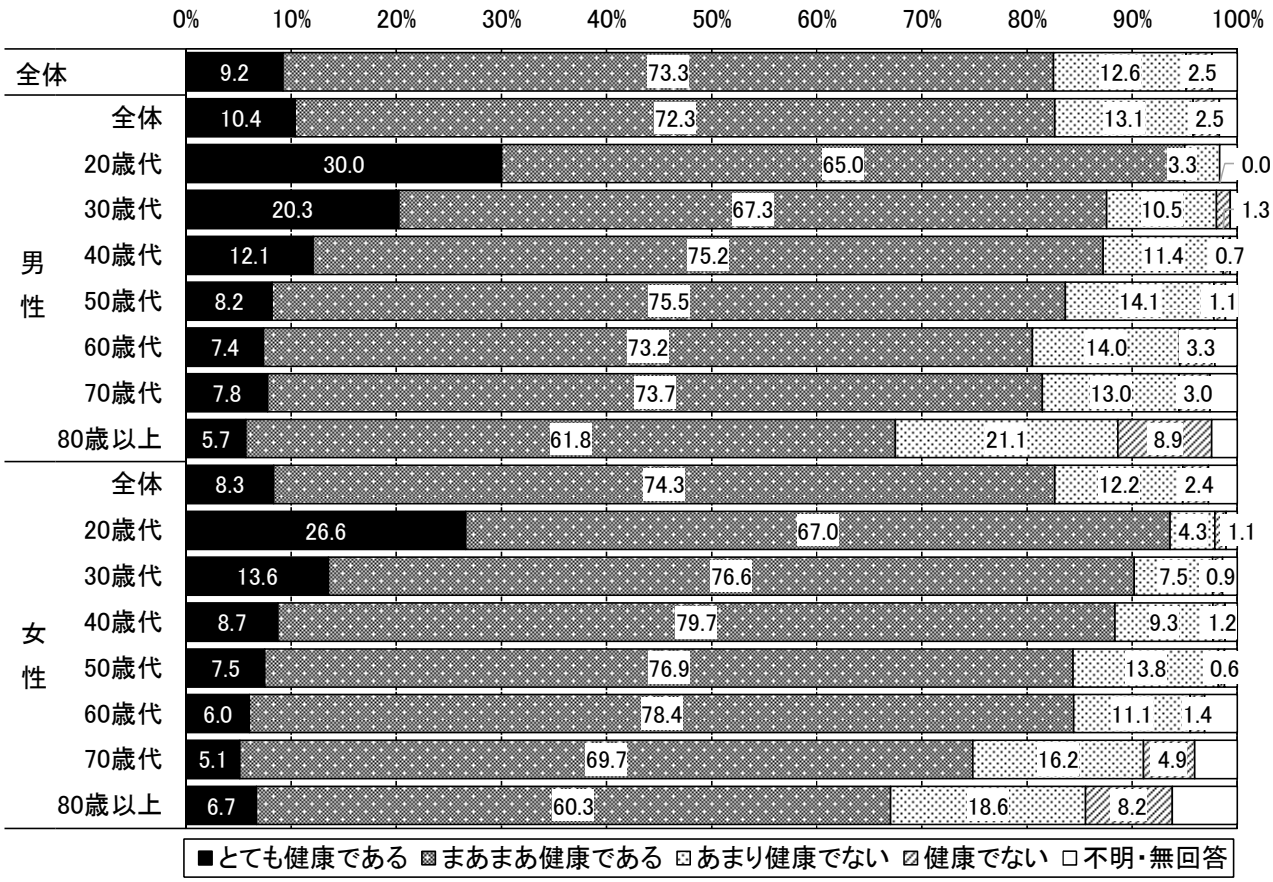
区分	
とても健康である	(n=341)
まあまあ健康である	(n=2,717)
あまり健康でない	(n=467)
健康でない	(n=91)
不明・無回答	(n=89)
全体	(n=3,705)



■　性別・年齢階層別でみると、男性は 20～30 歳代、女性は 20 歳代で「とても健康である」が2割以上となっており、それ以上の年齢階層と比べて多くなっている。

　また、健康であると感じている人は、男性で 82.7%、女性で 82.6%となっており、年齢とともに減少し、「あまり健康でない」と「健康でない」の割合が増加している。

【主観的な健康感（全体・性別・年齢階層別）】



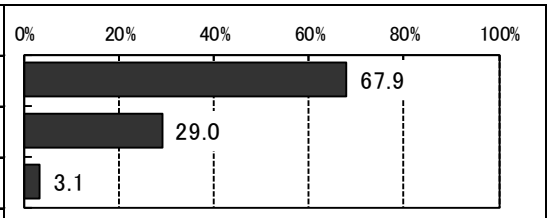
健康分野の中間評価指標

①栄養・食生活

設問４　食事のとき、野菜から先に食べていますか。

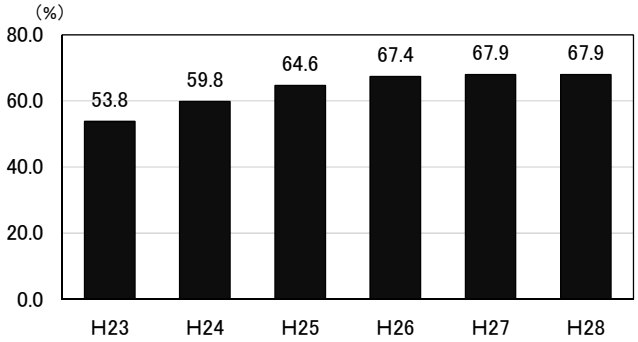
■　野菜から先に食べているかについては、「はい」が 67.9%、「いいえ」が 29.0%となっている。

区分	
はい	(n=2,516)
いいえ	(n=1,075)
不明・無回答	(n=114)
全体	(n=3,705)



■　食事のときに野菜から先に食べている人の割合（「はい」の割合）の推移をみると、増加傾向にあり、平成 27 年度と同様に、平成 23 年（53.8%）から 14.1 ポイント増加している。

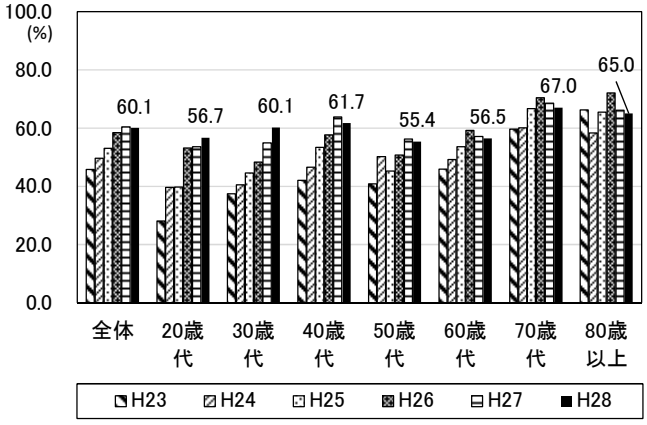
【野菜から先に食べている人の割合の推移】



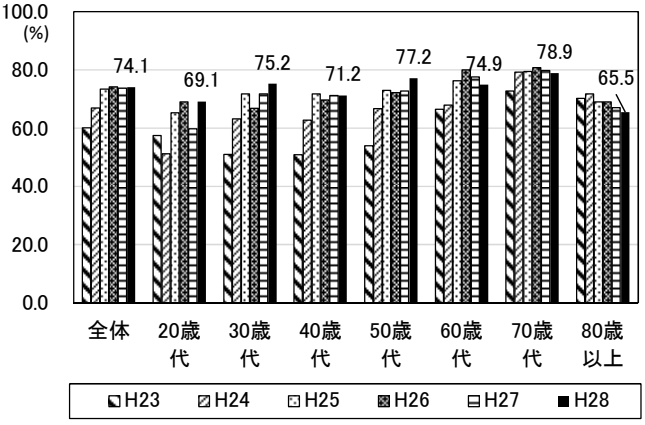
■　食事のときに野菜から先に食べている人の割合（「はい」の割合）の推移を性別・年齢階層別でみると、男性では、平成 23 年から平成 28 年にかけて、20～70 歳代で増加傾向にあり、特に 20 歳代では２倍程度増加している。

一方、女性では、平成 25 年から平成 28 年にかけて、30～70 歳代で７～８割程度を維持しており、食事の野菜から先に食べる習慣が定着化してきていることがうかがえる。なお、20 歳代は平成 27 年から平成 28 年にかけて 59.8%から 69.1%と 10 ポイント程度増加し、平成 25、26 年度の水準に戻った。

【野菜から先に食べている男性の割合の推移（年齢階層別）】



【野菜から先に食べている女性の割合の推移（年齢階層別）】

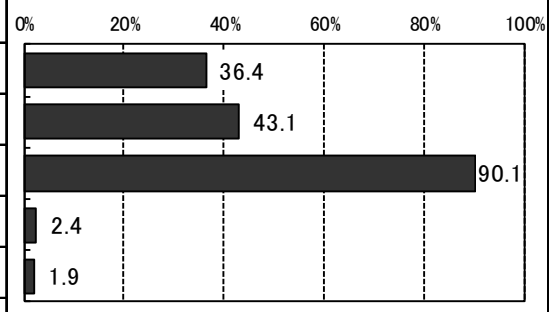


設問５　朝・昼・夕食でいつ野菜を食べていますか。

■　３食別での野菜摂取の状況については、「夕食」が 90.1％で最も多く、「昼食」(43.1％)、「朝食」(36.4％)がつづいている。

（複数回答）

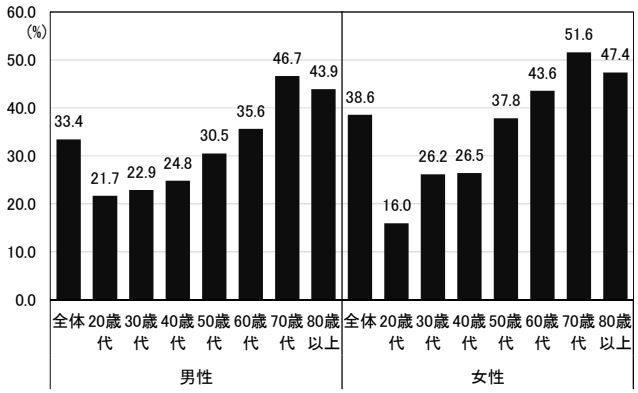
区分	
朝食	(n=1,347)
昼食	(n=1,597)
夕食	(n=3,338)
食べていない	(n=89)
不明・無回答	(n=70)
全体	(n=3,705)



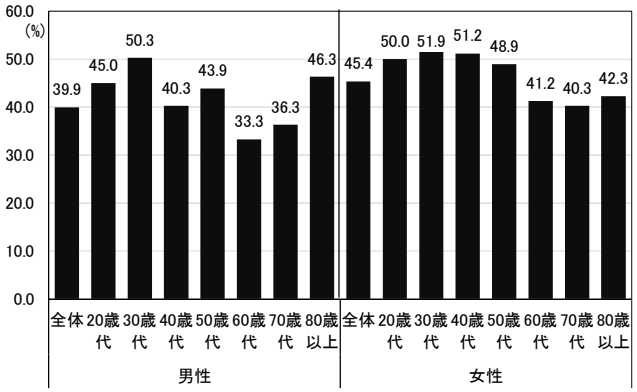
■　朝食で野菜を食べている人の割合を性別・年齢階層別でみると、男性では 20～50 歳代、女性では 20～40 歳代で少なくなっている。特に、女性 20 歳代は 16.0％で２割に達していない。

■　昼食で野菜を食べている人の割合を性別・年齢階層別でみると、男性では 20～50 歳代で４割台を維持しているが、60～70 歳代では３割台に減少している。一方、女性では 20～50 歳代では５割前後となっているが、60 歳代以上では４割程度まで減少している。

【朝食で野菜を食べている人の割合（性別・年齢階層別）】



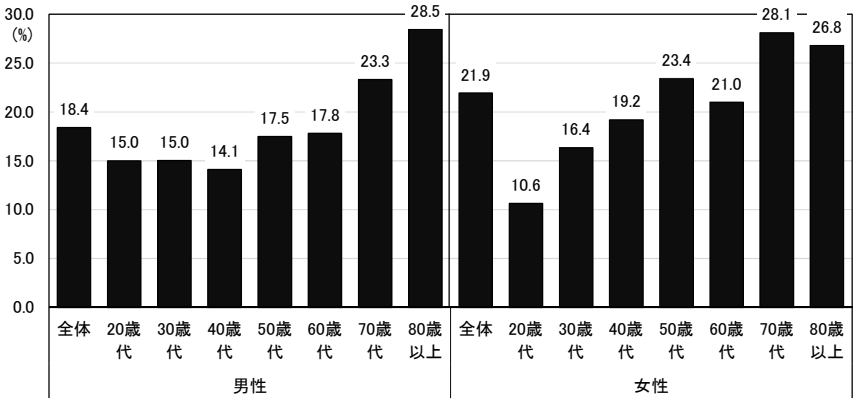
【昼食で野菜を食べている人の割合（性別・年齢階層別）】



■　３食全てで野菜を食べている人の割合を性別・年齢階層別でみると、男性は 20～60 歳代、女性は 20～40 歳代で２割に達していない。

特に、女性 20 歳代では 10.6％と、他と比べて３食全てで野菜を食べている人が少ない状況にある。

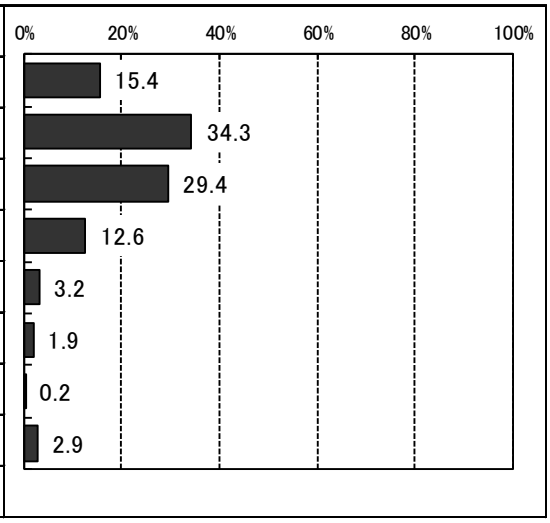
【３食全てで野菜を食べている人の割合（性別・年齢階層別）】



設問６　１日に野菜を「にぎりこぶし」何個分食べていますか。

■　１日の野菜摂取量については、にぎりこぶし「１個」が 34.3%で最も多く、「２個」(29.4%)、「１個未満」(15.4%)がつづいている。

区分	
1個未満	(n=572)
1個	(n=1,272)
2個	(n=1,091)
3個	(n=465)
4個	(n=118)
5個	(n=71)
6個以上	(n=9)
不明・無回答	(n=107)
全体	(n=3,705)

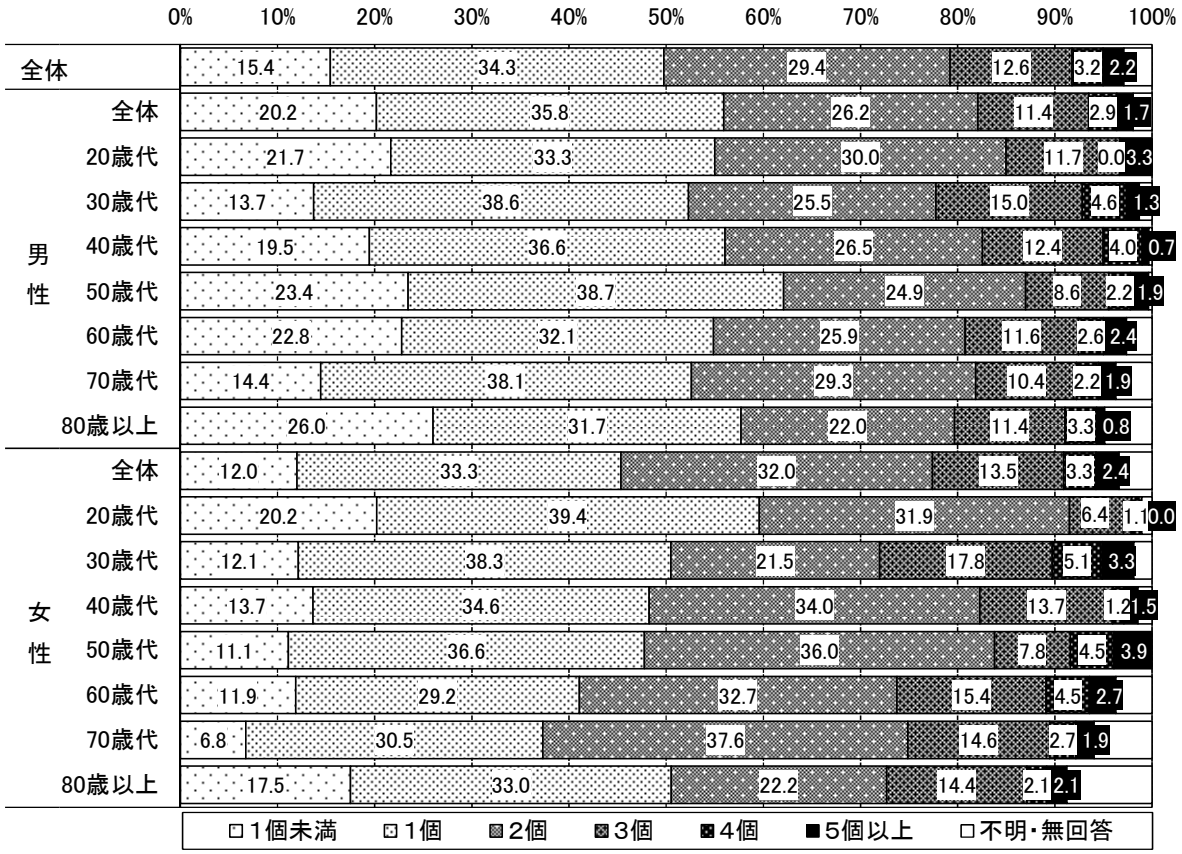


※にぎりこぶし１個分＝小鉢１皿分（70g）の野菜の量

■　性別・年齢階層別でみると、「１個未満」については、男性（20.2%）が女性（12.0%）の 1.7 倍程度となっている。特に、男性 20 歳代や 40～70 歳代で「１個未満」が２割前後を占め、男性 80 歳以上では 26.0%となっており、野菜摂取が少ないことがうかがえる。

一方、「５個以上」については、女性（2.4%）が男性（1.7%）を上回っており、特に、女性の 50 歳代が 3.9%、30 歳代が 3.3%と、他と比べて多くなっている。

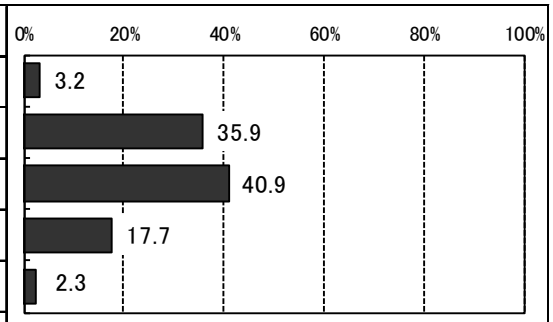
【１日の野菜摂取量（全体・性別・年齢階層別）】



設問７　１日に何回、バランスよい食事を食べますか。

■　１日でバランスの良い食事（主食・主菜・副菜がそろった食事）をとる回数については、「２回」が 40.9%で最も多く、「１回」(35.9%)、「３回」(17.7%)がつづいている。

区分	
0回	(n=117)
1回	(n=1,330)
2回	(n=1,516)
3回	(n=657)
不明・無回答	(n=85)
全体	(n=3,705)

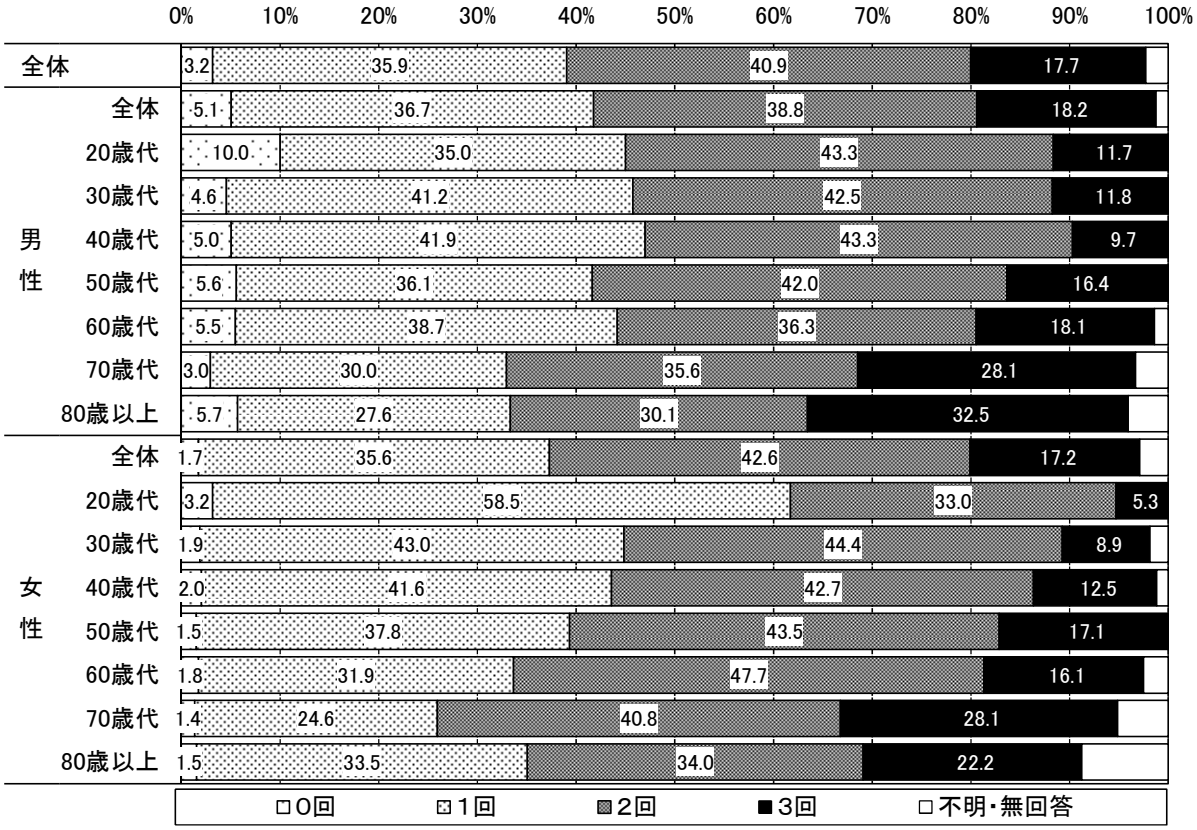


■　性別・年齢階層別でみると、「0回」については、男性（5.1%）が女性（1.7%）の３倍となっている。また、男性 20 歳代では「0回」が 10.0%、女性 20 歳代では「１回」が 58.5%と他と比べて多く、「0回」（3.2%）を合わせた１回以下の割合が 61.7%と多くなっている。

一方、「３回」については、男性は 18.2%、女性は 17.2%で大きな差異はなく、男女とも年齢とともに多くなっている。

概して、男女とも若年層で食事のバランスに偏りがあることがうかがえる。

【１日でバランスの良い食事をとる回数（全体・性別・年齢階層別）】

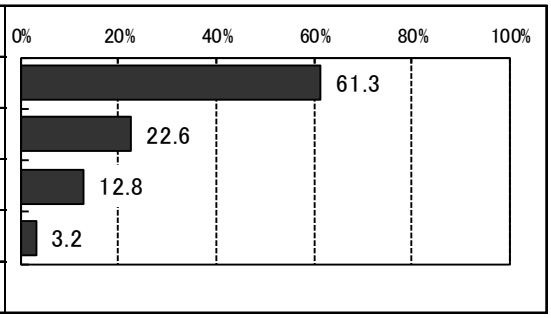


設問８　どの程度、間食を食べていますか。

※間食の適量＝１日 100 キロカロリー(例：チョコレート３～４粒、または、せんべいやクッキー１～２枚)

■　間食の状況については、「適量の範囲内で食べている」が 61.3%で最も多く、「適量の範囲を超えて食べている」(22.6%)、「食べていない」(12.8%)がつづいている。

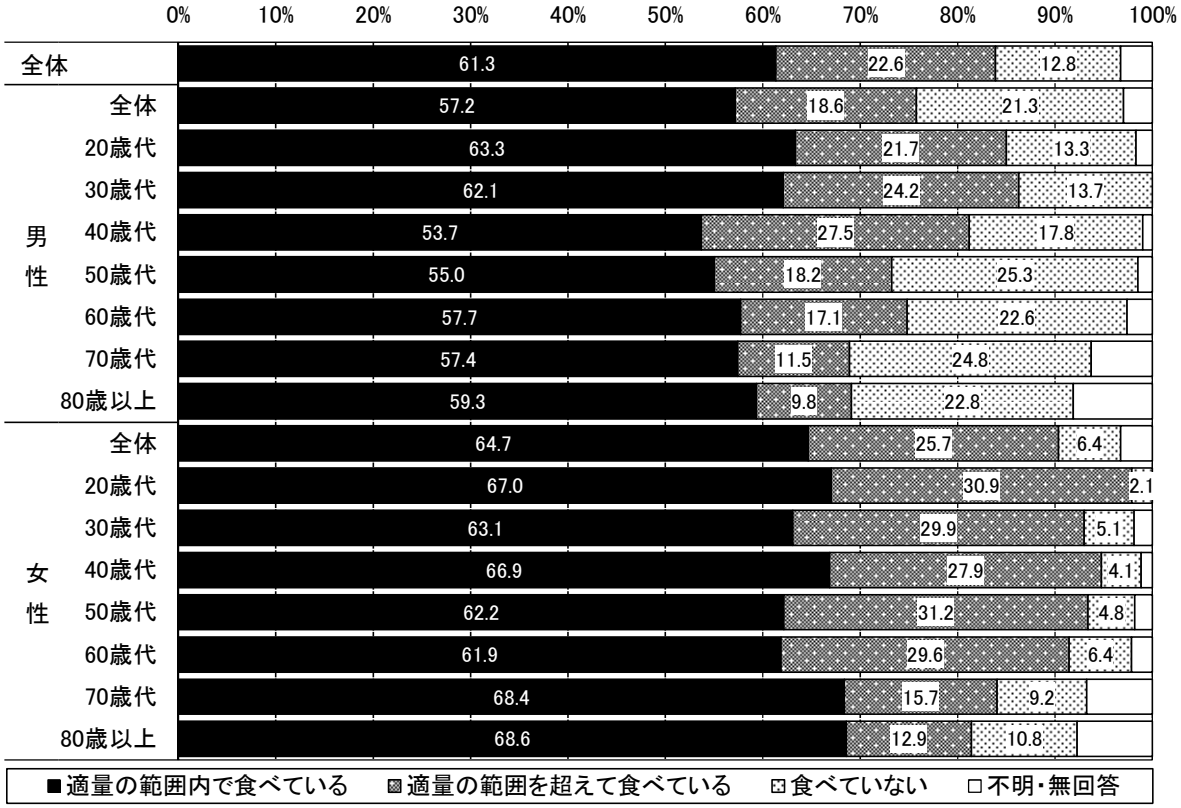
区分	
適量の範囲内で食べている	(n=2,273)
適量の範囲を超えて食べている	(n=836)
食べていない	(n=476)
不明・無回答	(n=120)
全体	(n=3,705)



■　男女とも、すべての年齢階層別で「適量の範囲内で食べている」が５～６割程度を占め、最も多くなっている。

また、「適量の範囲を超えて食べている」については、女性（25.7%）が男性（18.6%）を 10 ポイント程度上回っている。特に、女性 20～60 歳代では３割前後を占めており、他と比べて、適量範囲を超えて間食を食べている人が多いことがわかる。

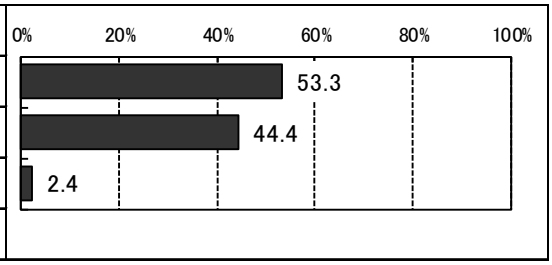
【間食の摂取状況（全体・性別・年齢階層別）】



設問９　週に１回以上体重を測る習慣はありますか。

■　週に１回以上体重を測る習慣の有無については、「ある」が 53.3%、「ない」が 44.4%となっている。

区分	
ある	(n=1,973)
ない	(n=1,644)
不明・無回答	(n=88)
全体	(n=3,705)

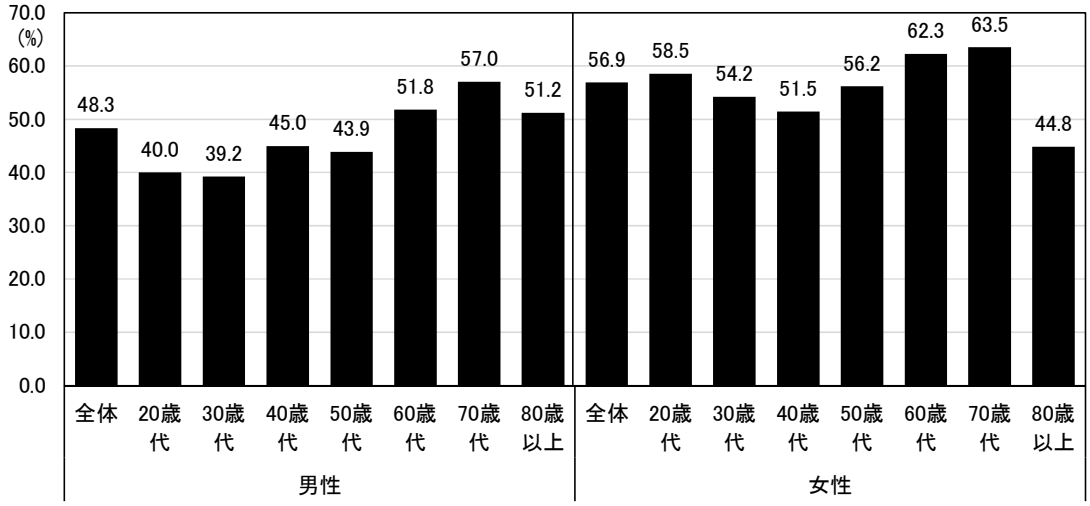


■　週に１回以上体重を測る習慣がある人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、女性（56.9%）が男性（48.3%）を９ポイント程度上回っており、全ての年齢階層で女性が男性を上回っていることから、女性は男性に比べて体重測定が習慣化している人が多いことがうかがえる。

また、男性では、20～30 歳代で週に１回以上体重を測る習慣がある人の４割程度となっており、他の年齢階層より少なくなっているが、それ以降は 70 歳代（57.0%）まで増加している。

一方、女性では、30～40 歳代で週に１回以上体重を測る習慣がある人の割合が５割程度、60～70 歳代では６割台を維持している。

【週に１回以上体重を測る習慣がある人の割合（性別・年齢階層別）】

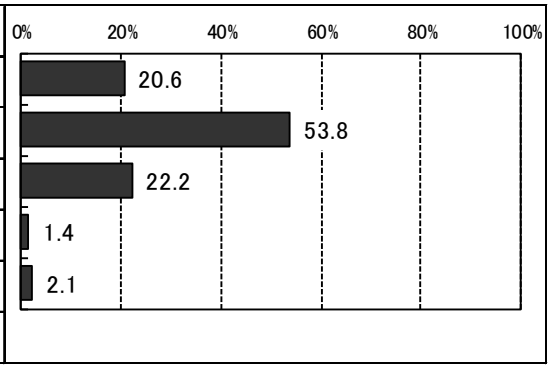


②休養・こころの健康

設問 10　ふだんの睡眠で、休養が十分とれていますか。

■　「ほぼとれている」が 53.8%で最も多く、「あまりとれていない」(22.2%)、「十分とれている」(20.6%)がつづいている。

区分	
十分とれている	(n=764)
ほぼとれている	(n=1,992)
あまりとれていない	(n=822)
まったくとれていない	(n=51)
不明・無回答	(n=76)
全体	(n=3,705)

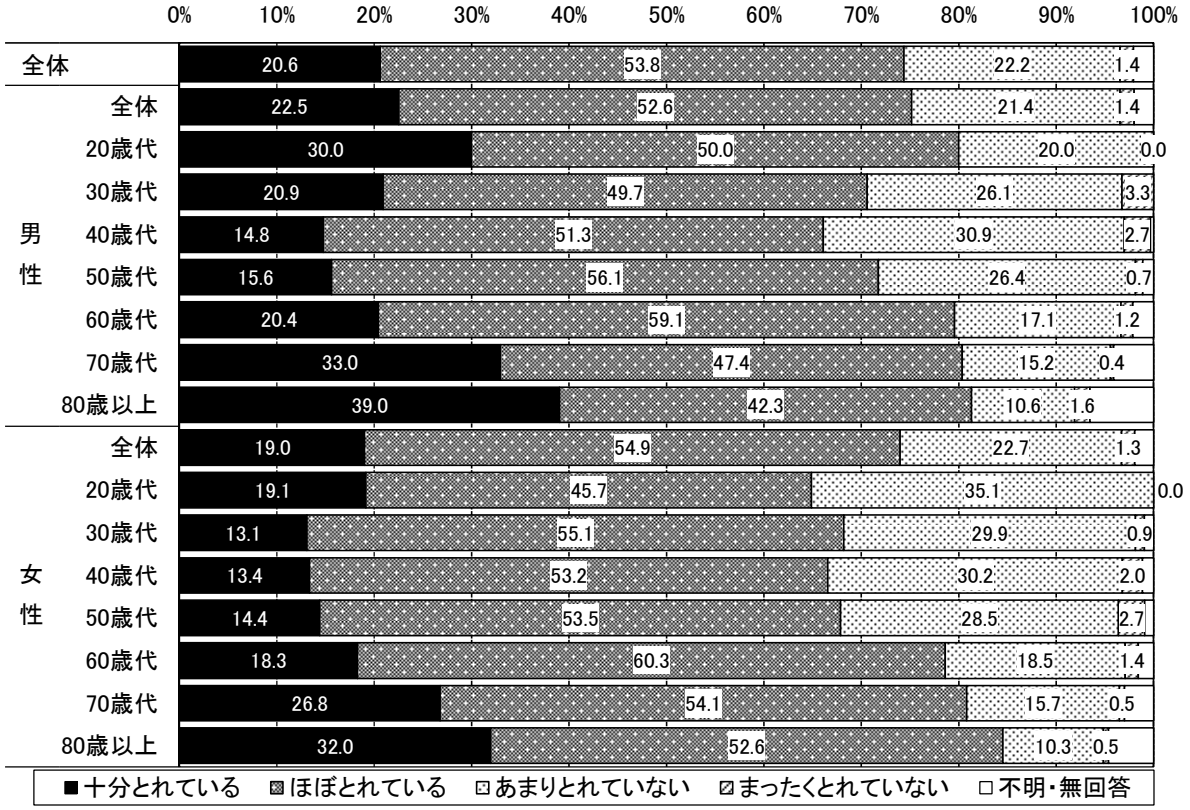


■　性別・年齢階層別でみると、男女とも「ほぼとれている」が５割程度を占め、最も多くなっている。

また、「十分とれている」については、男性 40 歳代、女性 30～50 歳代で１割台前半となっており、他と比べて少なくなっている。

一方、「あまりとれていない」については、男性 30～50 歳代や女性 20～50 歳代で３割前後を占めて、他と比べて多くなっており、概して男女とも 30～50 歳代でふだんの睡眠で休養がとれている人が少ない状況にあることがうかがえる。

【ふだんの睡眠での休養の状況（全体・性別・年齢階層別）】

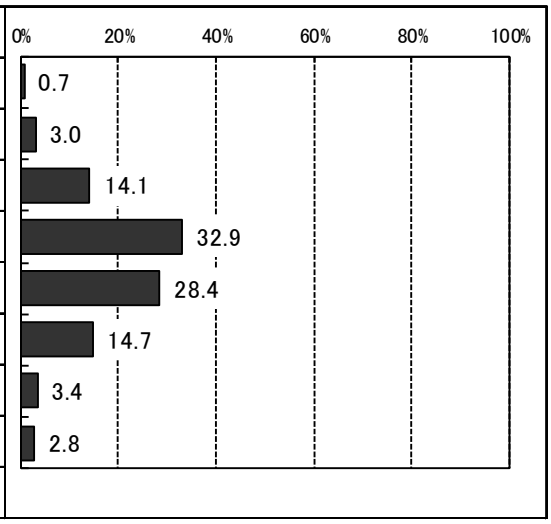


設問 11　１日の平均睡眠時間はどれくらいですか。

■　１日の平均睡眠時間については、「６時間～７時間未満」が 32.9%で最も多く、「７時間～８時間未満」(28.4%)、「８時間～９時間未満」(14.7%)がつづいている。

また、成人の睡眠時間の目安である６時間以上８時間未満(「健康づくりのための睡眠指針 2014」（厚生労働省）より）は 61.3%となっている。

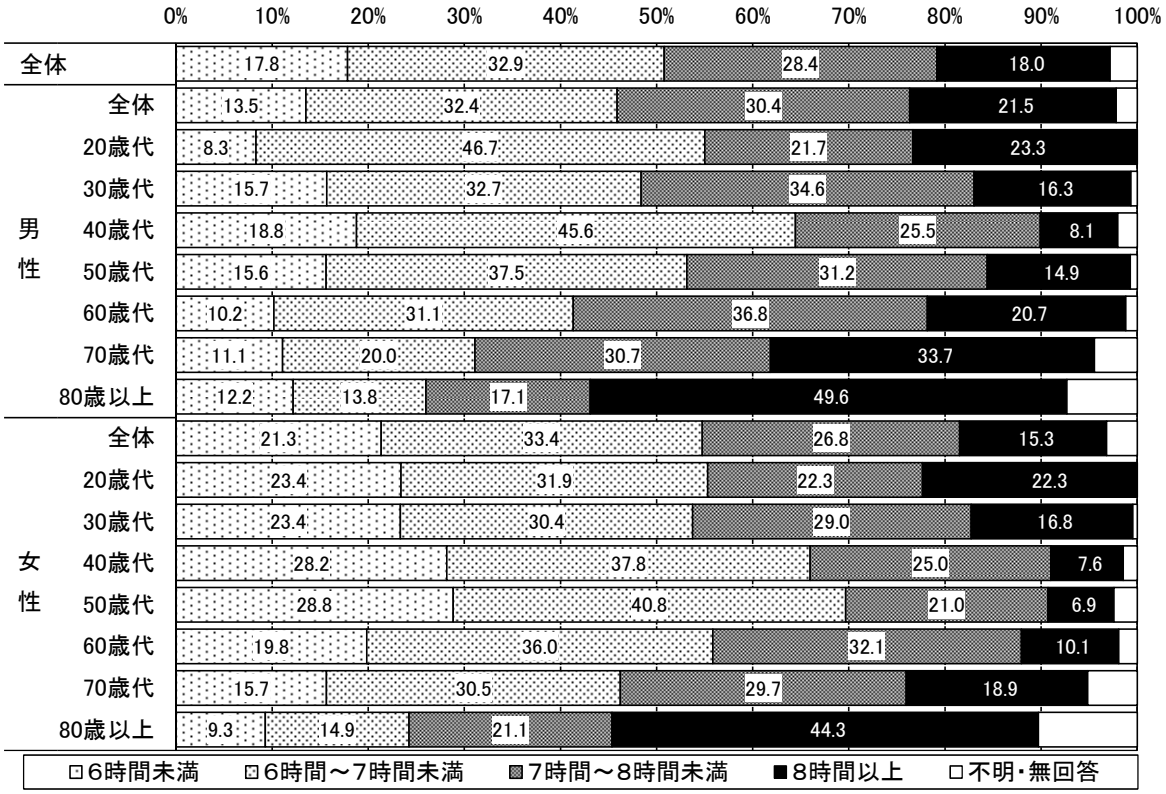
区分	
4時間未満	(n=26)
4時間～5時間未満	(n=112)
5時間～6時間未満	(n=523)
6時間～7時間未満	(n=1,220)
7時間～8時間未満	(n=1,052)
8時間～9時間未満	(n=543)
9時間以上	(n=125)
不明・無回答	(n=104)
全体	(n=3,705)



■　性別・年齢階層別でみると、男性では 20～60 歳代で「６時間～７時間未満」もしくは「７時間～８時間未満」、70 歳以上では「８時間以上」が最も多くなっている。一方、女性では 20～70 歳代で「６時間～７時間未満」、80 歳以上で「８時間以上」が最も多くなっている。

また、「６時間未満」については、女性（21.3%）が男性（13.5%）を上回っている。特に、女性 40～50 歳代で３割程度を占め、他と比べて多くなっている。

【１日の平均睡眠時間（全体・性別・年齢階層別）】

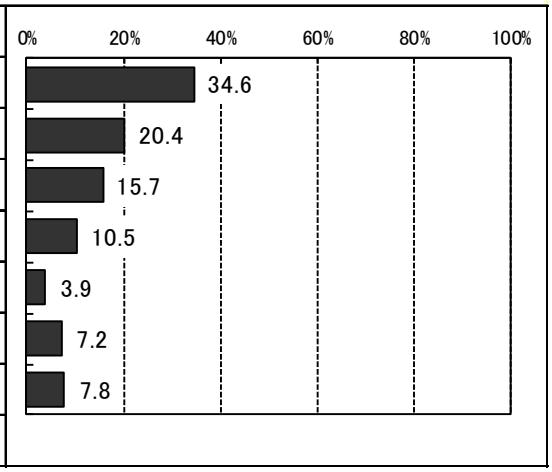


③運動・身体活動

設問 12　１日に何分（何歩）くらい歩いていますか。
（移動時間だけではなく日常生活すべての場面の歩行時間（歩数））

■　１日の歩行時間（歩数）については、「30 分(3,000 歩)未満」が 34.6%で最も多く、「30 分（3,000 歩）以上 45 分(4,500 歩)未満」(20.4%)、「45 分（4,500 歩）以上 60 分(6,000 歩)未満」(15.7%)がつづいている。

区分	
30分(3,000歩)未満	(n=1,282)
30分(3,000歩)以上45分(4,500歩)未満	(n=754)
45分(4,500歩)以上60分(6,000歩)未満	(n=581)
60分(6,000歩)以上75分(7,500歩)未満	(n=388)
75分(7,500歩)以上90分(9,000歩)未満	(n=145)
90分(9,000歩)以上	(n=266)
不明・無回答	(n=289)
全体	(n=3,705)

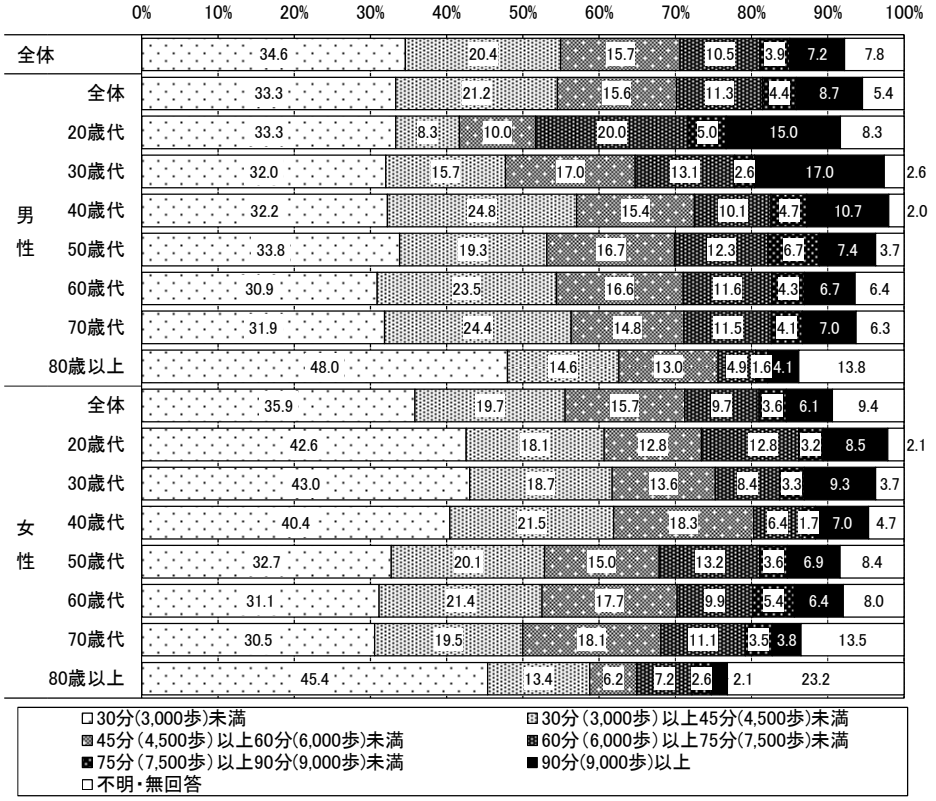


■　性別・年齢階層別でみると、男女とも「30 分（3,000 歩）未満」が最も多くなっている。
また、「90 分(9,000 歩)以上」は、男性 20～30 歳代で 15～17%となっており、他と比べて多くなっている。

一方、「30 分(3,000 歩)未満」は、女性 20～40 歳代で４割前後を占めており、他と比べて多くなっている。

なお、男女 80 歳以上でも「30 分(3,000 歩)未満」が４割台となっているが、加齢による身体能力の低下などの影響が考えられる。

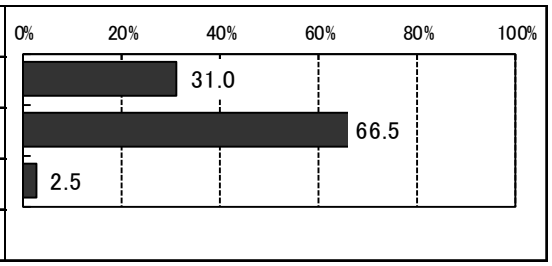
【１日の歩行時間（歩数）（全体・性別・年齢階層別）】



設問 13　１週間に１時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしていますか。

■　１週間に１時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしているかについては、「いいえ」が 66.5%、「はい」が 31.0%となっている。

区分	
はい	(n=1,147)
いいえ	(n=2,464)
不明・無回答	(n=94)
全体	(n=3,705)

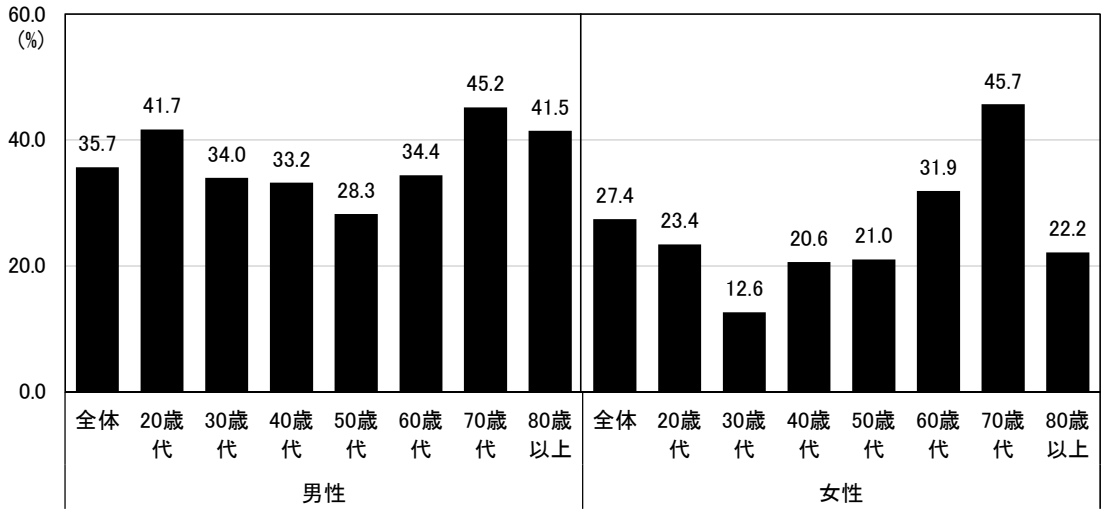


■　１週間に１時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、男性（35.7%）が女性（27.4%）を 1.3 倍程度上回っており、70 歳代以外の年階階層では男性が女性を上回っている。

男性では 20 歳代で軽く汗をかく程度の運動をしている人が 41.7%と多くなっているが、その後は減少して 50 歳代で 28.3%となっている。しかし、60 歳代からは増加に転じ、70 歳代で 45.2%となっている。

一方、女性では 30 歳代で軽く汗をかく程度の運動をしている人が 12.6%と最も少なくなっているが、それ以降は 70 歳代（45.7%）まで増加している。

【１週間に１時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合（性別・年齢階層別）】

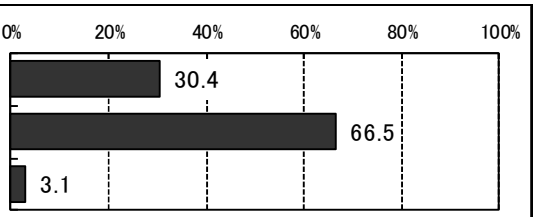


④歯と口の健康

設問 14　１年に１回以上、歯科検診を受けていますか。

■　１年に１回以上、歯科検診を受けているかについては、「受けていない」が 66.5%、「受けている」が 30.4%となっている。

区分	
受けている	(n=1,127)
受けていない	(n=2,463)
不明・無回答	(n=115)
全体	(n=3,705)

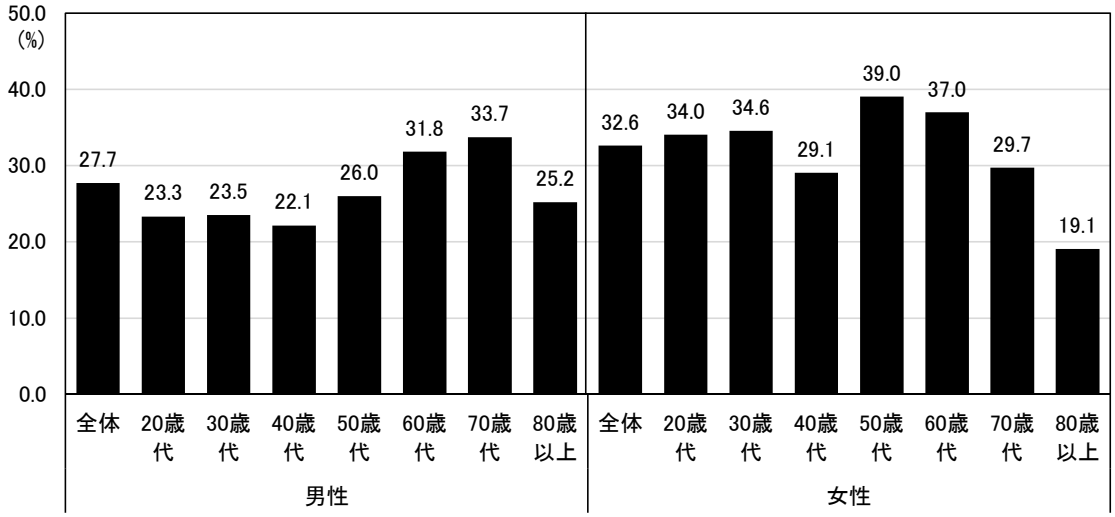


■　１年に１回以上、歯科検診を受けている人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、女性（32.6%）が男性（27.7%）を５ポイント程度上回っている。なお、20～60 歳代では女性が男性を上回っており、70 歳以上では男性が女性を上回っている。

男性では、20～40 歳代で２割程度となっており、他と比べて歯科検診を受けている人が少なくなっている。

一方、女性では、20～30 歳代や 50～60 歳代で３割以上を維持しており、特に、50 歳代は 39.0%で、他の年齢階層と比べて多くなっている。

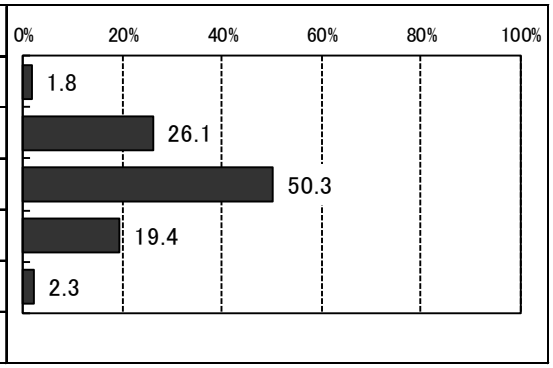
【１年に１回以上、歯科検診を受けている人の割合（性別・年齢階層別）】



設問 15　１日に何回歯をみがきますか。

■　１日の歯みがき回数については、「２回」が 50.3%で最も多く、「１回」(26.1%)、「３回以上」(19.4%)がつづいている。

区分	
0回	(n=68)
1回	(n=968)
2回	(n=1,864)
3回以上	(n=718)
不明・無回答	(n=87)
全体	(n=3,705)

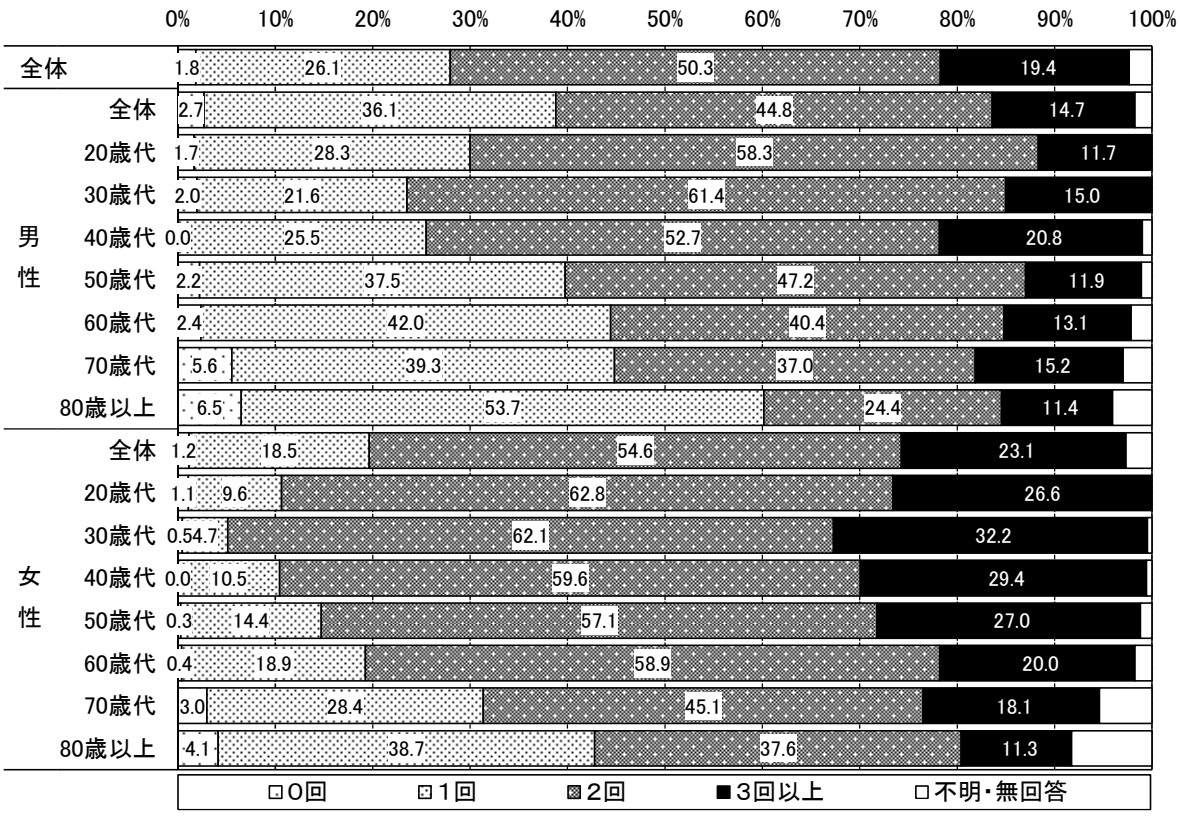


■　性別・年齢階層別でみると、「３回以上」については、女性（23.1%）が男性（14.7%）を 10 ポイント程度上回っており、20～70 歳代で女性が男性を上回っている。

また、「２回」についても、全ての年齢階層で女性が男性を上回っており、逆に「１回」については、すべての年齢階層で男性が女性を上回っていることから、年齢に関係なく、女性が男性より歯みがきの頻度が高いことがうかがえる。

なお、男女とも年齢とともに「0回」「１回」が増加し、「２回」が減少しており、歯みがきの頻度が低下しているが、加齢による入れ歯の利用などの影響も考えられる。

【１日の歯みがき回数（全体・性別・年齢階層別）】

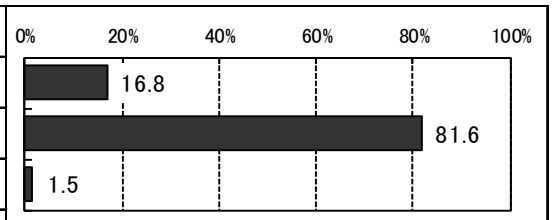


⑤タバコ

設問 16－①　現在、タバコを吸っていますか。

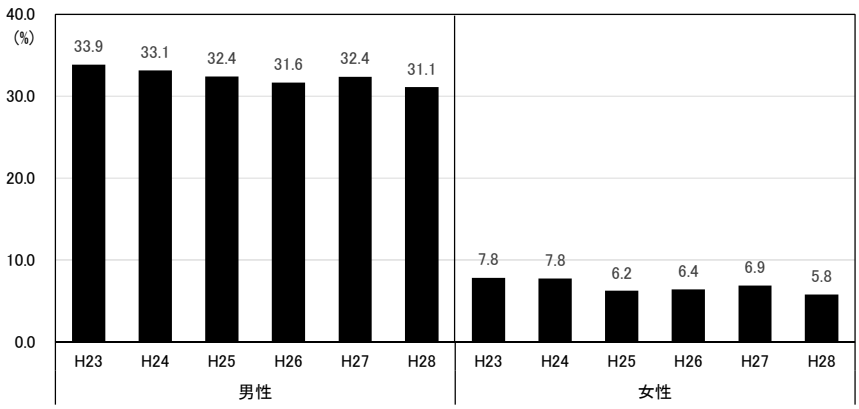
■　喫煙状況については、「吸っていない」が 81.6%、「吸っている」が 16.8%となっている。

区分	
吸っている	(n=624)
吸っていない	(n=3,025)
不明・無回答	(n=56)
全体	(n=3,705)



■　喫煙している人の割合（「はい」の割合）について、性別で推移をみると、男性は減少傾向にあり、平成 23 年（33.9%）から 2.8 ポイント減少している。また、女性も減少傾向にあり、平成 23 年（7.8%）から 2 ポイント減少している。

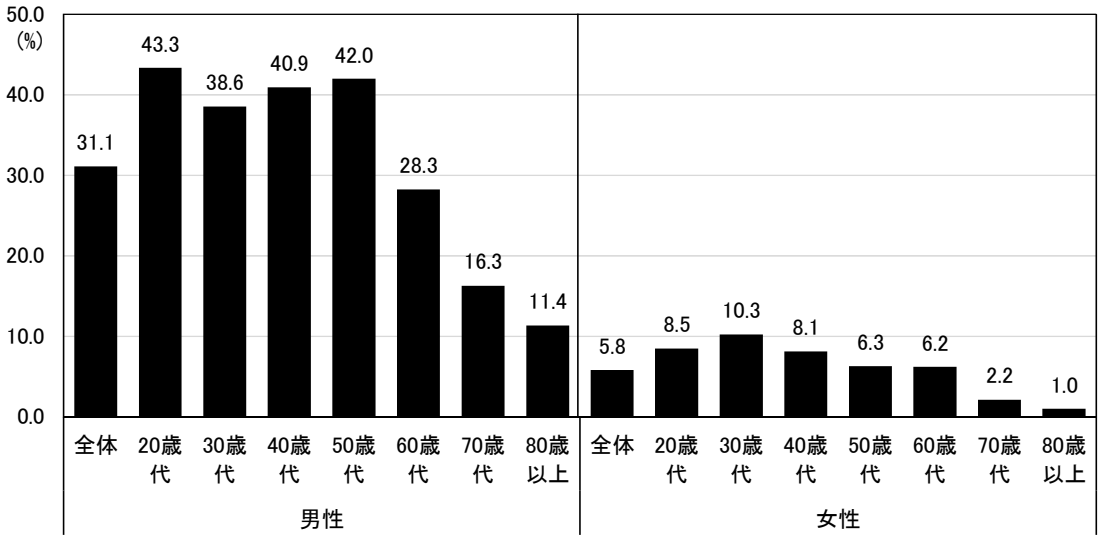
【喫煙している人の割合の推移（性別）】



■　喫煙している人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、男性（31.1%）が女性（5.8%）を５倍程度上回っており、すべての年齢階層でも男性が女性を上回っている。

また、男性 20～50 歳代では４割程度となっており、他と比べて喫煙している人が多くなっている。さらに、女性では、20～40 歳代で喫煙している人の割合が１割前後を占め、50 歳代以上と比べて喫煙者が多くなっている。

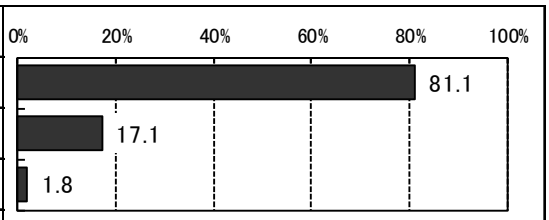
【喫煙している人の割合（性別・年齢階層別）】



設問 16－②　現在タバコを吸っている方は、他の人に受動喫煙の害を与えないように気をつけていますか。

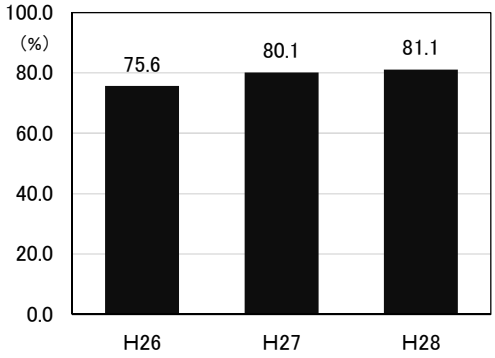
■　現在タバコを吸っている人について、受動喫煙への配慮の有無をみると、「気をつけている」が 81.1%、「気をつけていない」が 17.1%となっている。

区分	
気をつけている	(n=506)
気をつけていない	(n=107)
不明・無回答	(n=11)
全体	(n=624)



■　現在タバコを吸っている人のうち、受動喫煙に配慮している人の割合(「気をつけている」の割合）の推移をみると、増加傾向にあり、平成 26 年（75.6%）から 5.5 ポイント増加している。

【受動喫煙に配慮している人の割合の推移】

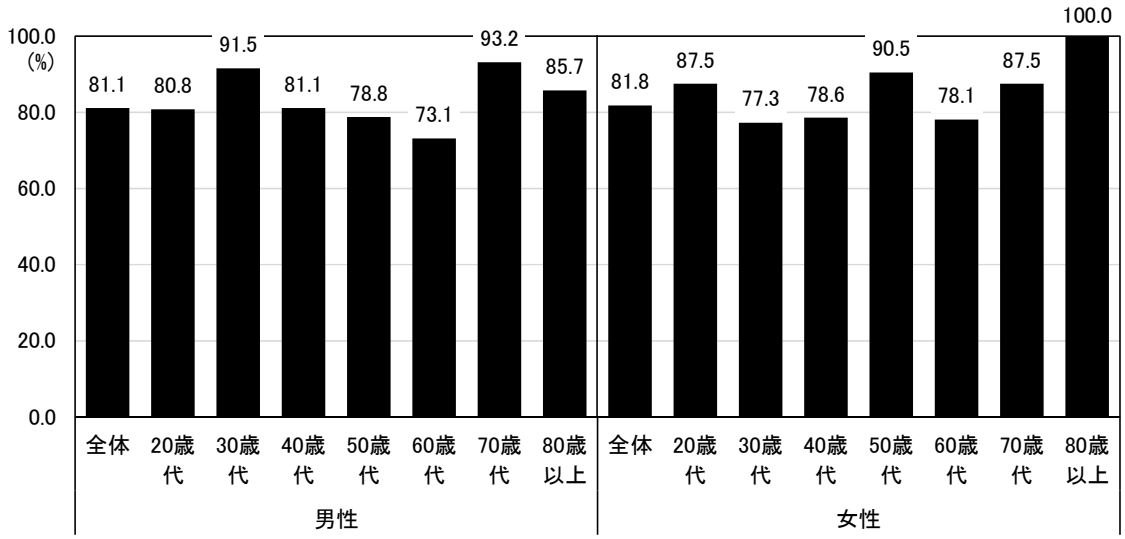


■　現在タバコを吸っている人のうち、受動喫煙に配慮している人の割合（「気をつけている」の割合）を性別・年齢階層別でみると、男性（81.1%）と女性（81.8%）で大きな差異はない。

また、男性 50～60 歳代と女性 30～40 歳代と 60 歳代では、受動喫煙に配慮している人の割合が7割台にとどまっており、それ以降の年齢階層と比べて、受動喫煙に対する意識が低いことがうかがえる。

※女性の 70 歳代と 80 歳以上は回答者数が少ないため参考値として提示。

【現在喫煙している人のうち、受動喫煙に配慮している人の割合（性別・年齢階層別）】

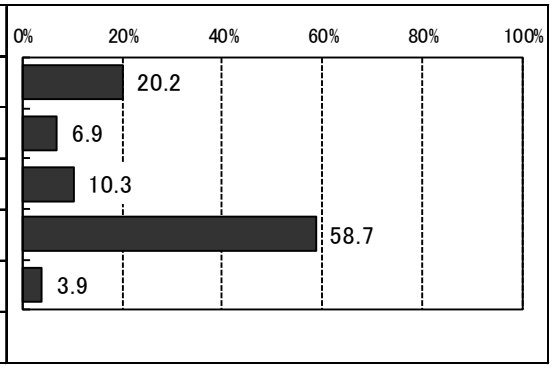


⑥アルコール

設問 17－①　お酒を飲んでいますか。

■　飲酒状況については、「ほとんど飲まない」が 58.7%で最も多く、「ほぼ毎日飲む」(20.2%)、「週１～２日飲む」(10.3%)がつづいている。

区分	
ほぼ毎日飲む	(n=748)
週3～5日飲む	(n=256)
週1～2日飲む	(n=382)
ほとんど飲まない	(n=2,174)
不明・無回答	(n=145)
全体	(n=3,705)

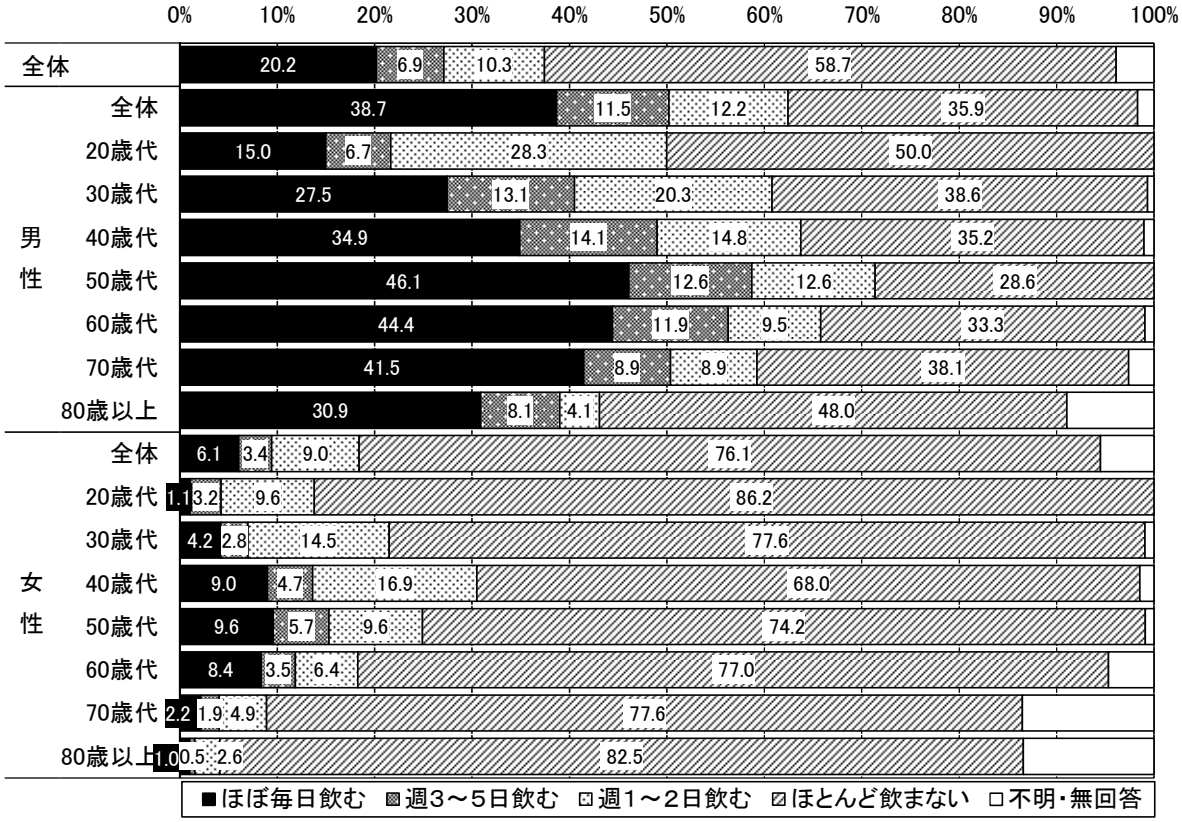


■　性別・年齢階層別でみると、男性は「ほぼ毎日飲む」、女性は「ほとんど飲まない」が最も多くなっており、男性は女性と比べて飲酒頻度が高いことがわかる。

特に、男性 50～60 歳代では「ほぼ毎日飲む」は４割台の半ばを占めており、他と比べて多くなっている。

また、女性では、40～60 歳代で「ほぼ毎日飲む」が１割前後を占めており、他の年齢階層と比べて多くなっている。

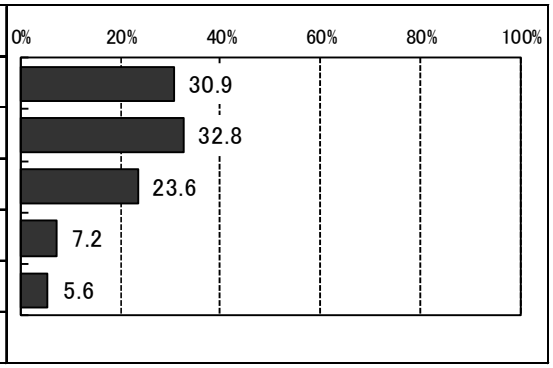
【飲酒状況（全体・性別・年齢階層別)】



設問 17－②　週１日以上飲む方は、１日にどの程度飲みますか。

■　週１日以上飲む人の１日当たりの飲酒量については、「１合」が 32.8%で最も多く、「１合未満」(30.9%)、「２合」(23.6%)がつづいている。

区分	
１合未満	(n=428)
１合	(n=454)
２合	(n=327)
３合以上	(n=100)
不明・無回答	(n=77)
全体	(n=1,386)

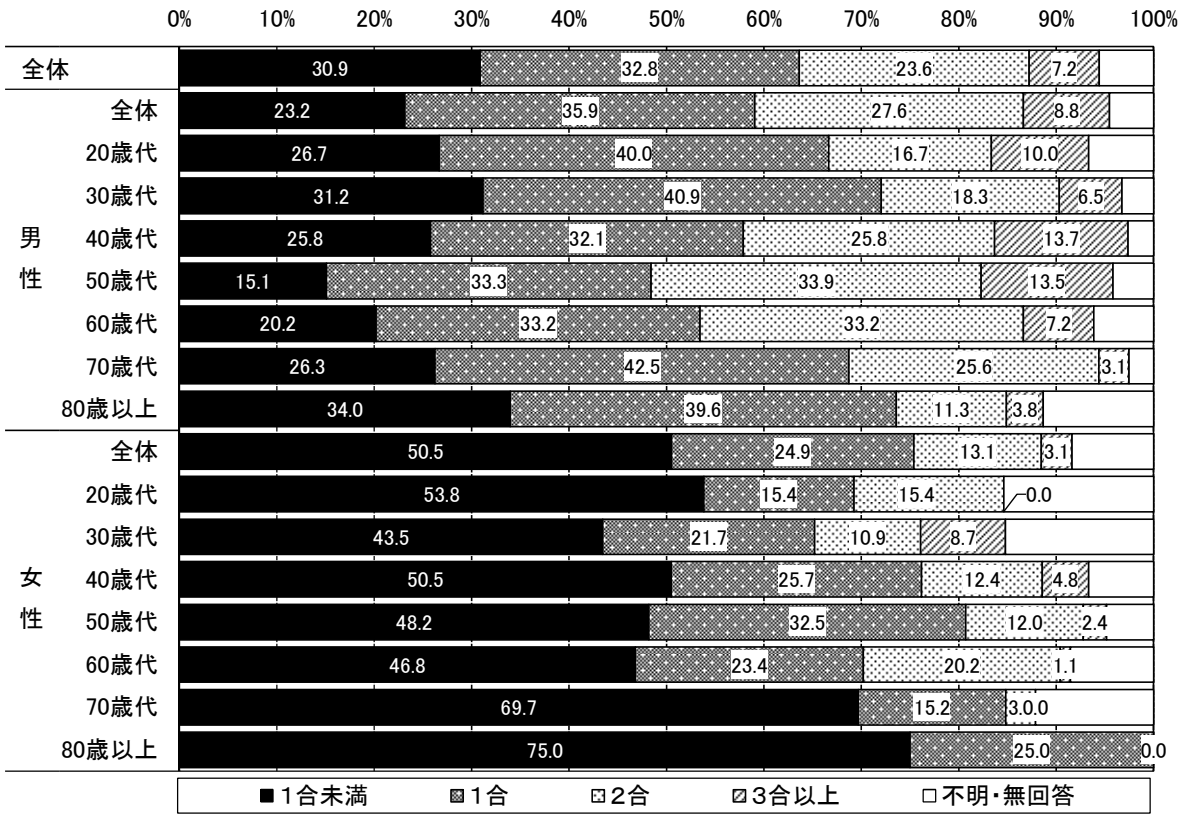


■　性別・年齢階層別でみると、男性は「１合」、女性は「１合未満」が最も多くなっている。

また、「２合」については、男性（27.6%）が女性（13.1%）を 2.5 倍程度上回り、「３合以上」についても、男性（8.8%）が女性（3.1%）を３倍程度上回っていることから、男性は女性と比べて１日当たりの飲酒量が多いことがわかる。

さらに、男性 20 歳代や 40～50 歳代では、「３合以上」が１割以上となっており、他と比べて多くなっている。

【週１日以上飲む人の１日当たりの飲酒量（全体・性別・年齢階層別）】

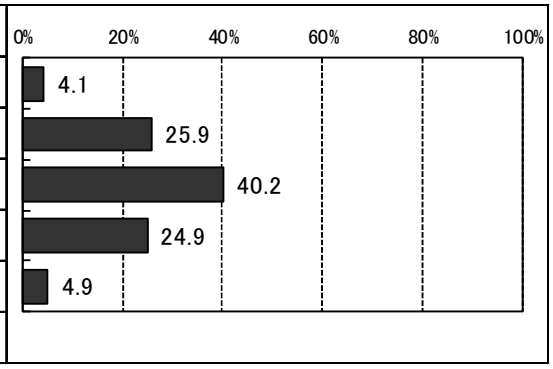


健康チャレンジ期間における健康づくりの意識

設問 18　高浜町では 9～11 月を健康チャレンジ期間とし、健康づくりの催し等を多く実施していますが、あなたは他の月よりも健康づくりを意識しましたか。

■　健康チャレンジ期間における健康づくりの意識については、「あまり意識していない」が 40.2%で最も多く、「ある程度意識している」(25.9%)、「まったく意識していない」(24.9%)がつづいており、健康チャレンジ期間に健康づくりを意識している人（「かなり意識している」または「ある程度意識している」と回答した人）は 30.0%となっている。

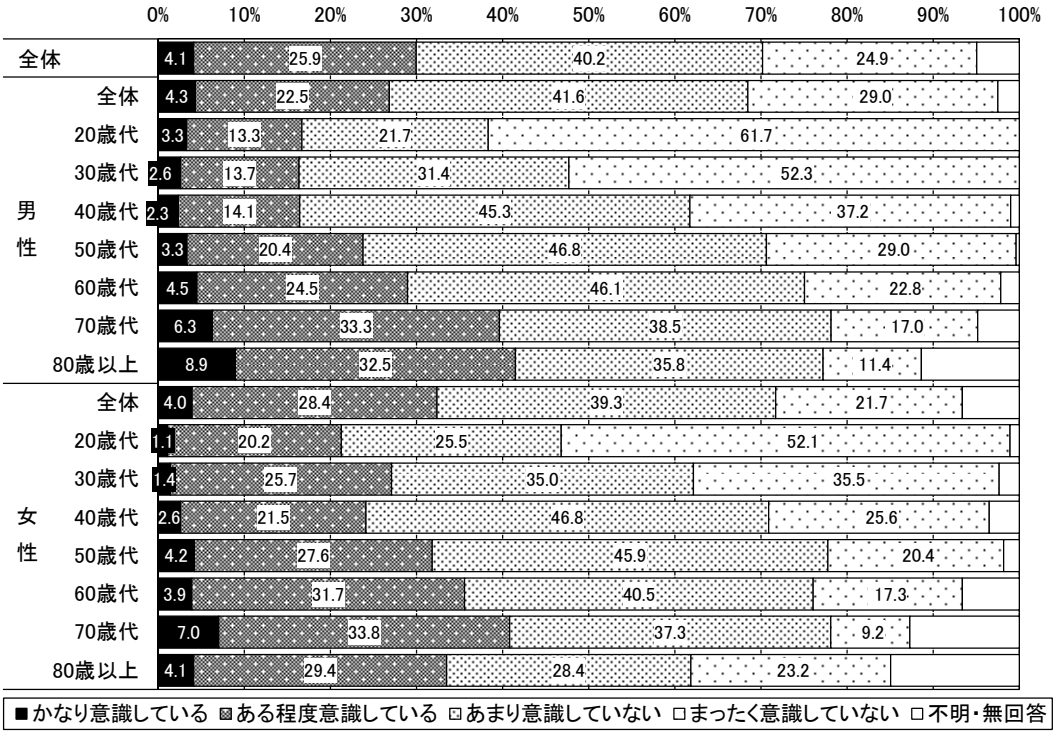
区分	
かなり意識している	(n=153)
ある程度意識している	(n=958)
あまり意識していない	(n=1,489)
まったく意識していない	(n=922)
不明・無回答	(n=183)
全体	(n=3,705)



■　性別・年齢階層別でみると、男性では、20～30 歳代で「まったく意識していない」、40 歳代以上では「あまり意識していない」が最も多くなっている。一方、女性では、20～30 歳代で「まったく意識していない」、40～70 歳代で「あまり意識していない」、80 歳以上で「ある程度意識している」が最も多くなっている。

また、健康チャレンジ期間に健康づくりを意識している人については、男女とも３割前後となっており、年齢とともに増加している。特に、男性 70 歳以上や女性 70 歳代では４割前後を占め、健康チャレンジ期間の取り組みが健康づくりの意識づくりに効果をあげていることが顕著にうかがえる。

【健康チャレンジ期間における健康づくりの意識（全体・性別・年齢階層別）】



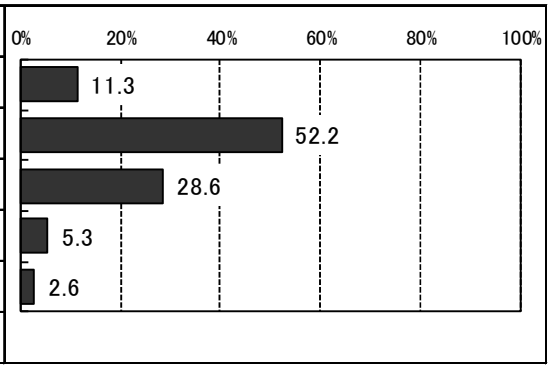
日常生活でのストレスについて

日常生活での不満や悩みについて、以下の質問にお答えください。

設問 19－①　日常生活で、不満や悩みなどによるストレスがありますか。

■　日常生活でのストレスについては、「多少ある」が 52.2%で最も多く、「あまりない」(28.6%)、「大いにある」(11.3%)がつづいており、ストレスがある人（「大いにある」または「多少ある」と回答した人）は 63.5%となっている。

区分	
大いにある	(n=419)
多少ある	(n=1,933)
あまりない	(n=1,058)
まったくない	(n=197)
不明・無回答	(n=98)
全体	(n=3,705)

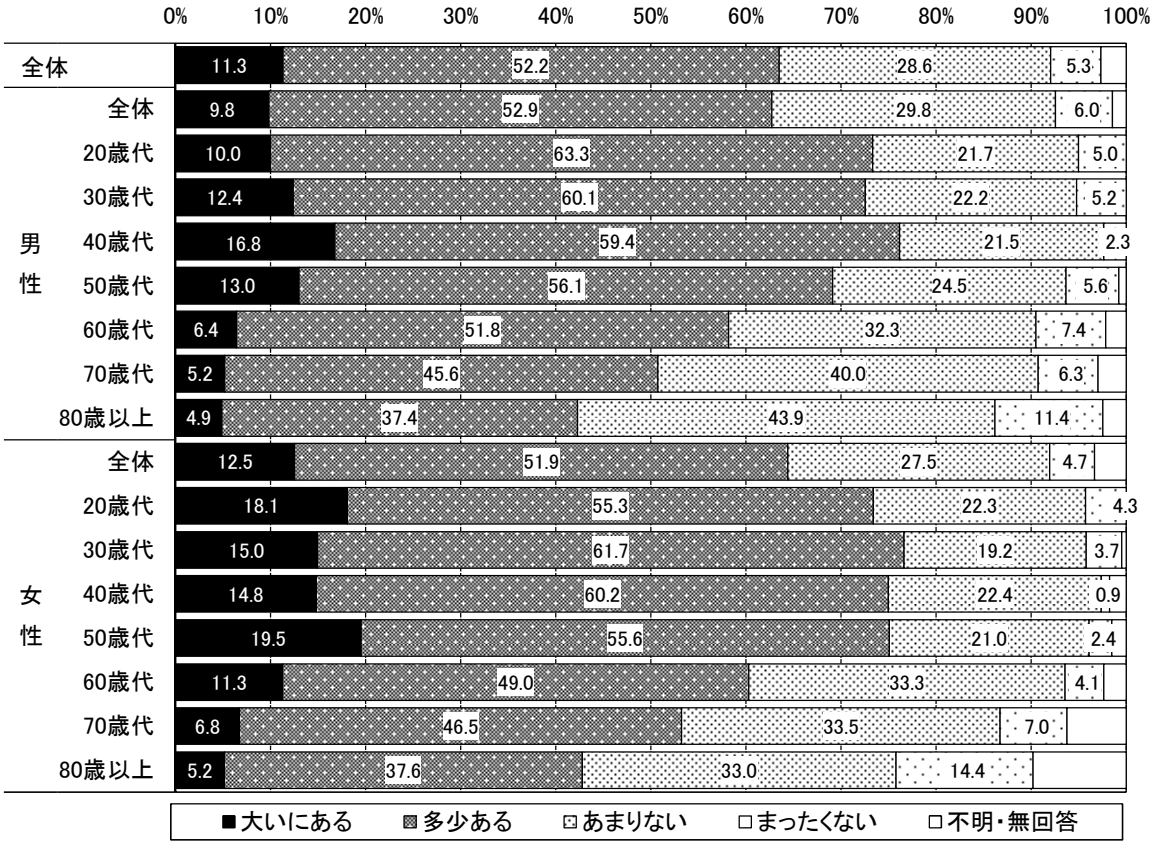


■　性別・年齢階層別でみると、男女とも「多少ある」が最も多くなっている。

また、ストレスが「大いにある」については、男性 40 歳代が 16.8%、女性 20 歳代が 18.1%、女性 50 歳代が 19.5%となっており、他と比べて多くなっている。

さらに、ストレスが「多少ある」については、男性 20～40 歳代や女性 30～40 歳代で６割程度を占めて、他の年齢階層と比べて多くなっている。

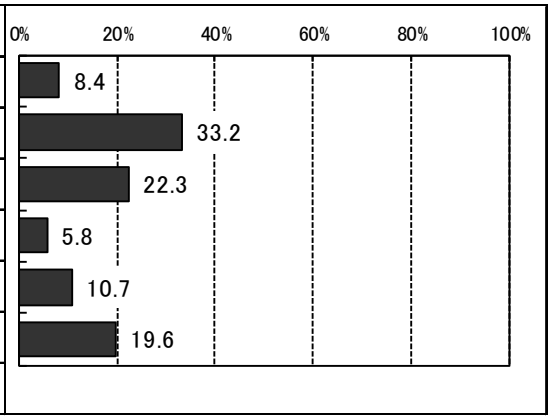
【ストレスの状況（全体・性別・年齢階層別）】



設問 19－②　ストレスのある方は、ストレスを解消できていますか。

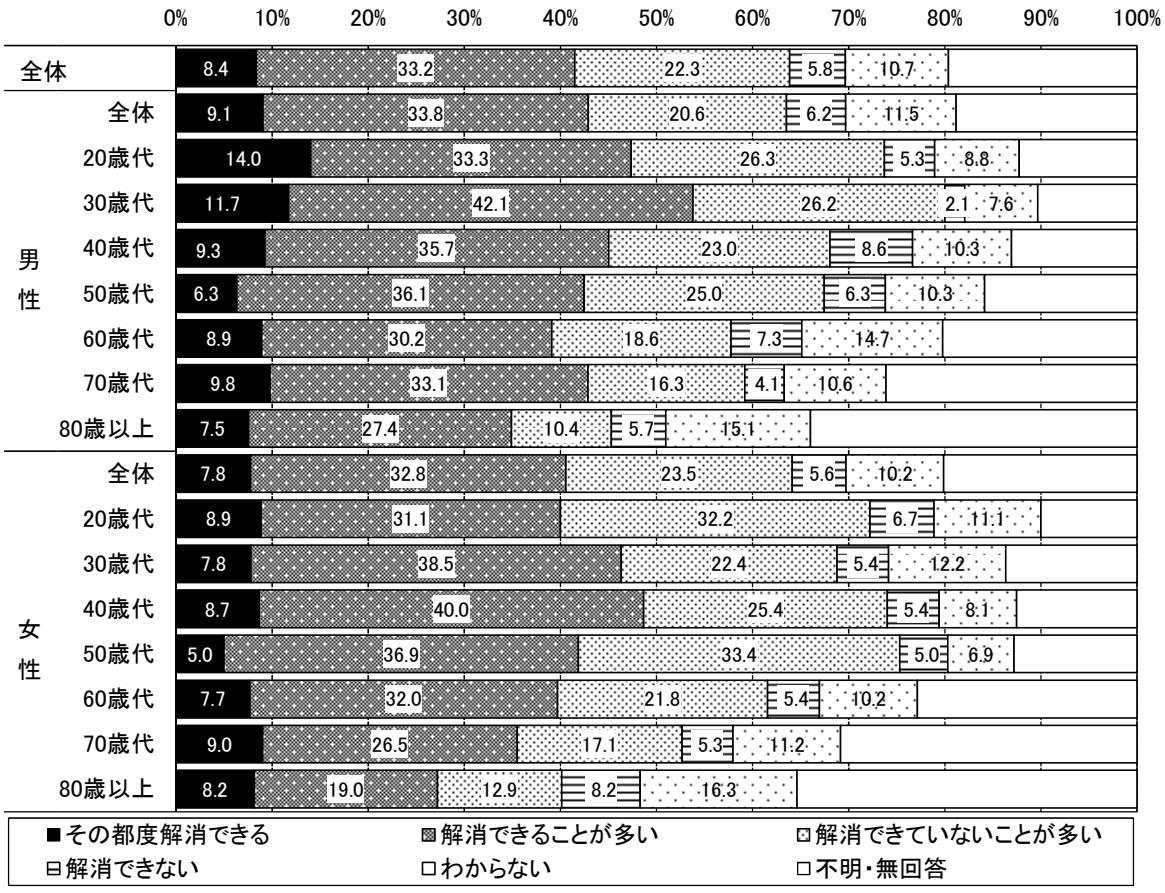
■　ストレスがある人について、ストレスの解消状況をみると、「解消できることが多い」が 33.2%で最も多く、「解消できていないことが多い」(22.3%)、「わからない」(10.7%)がつづいており、ストレスが解消できている人（「その都度解消できる」または「解消できることが多い」と回答した人）は 41.6%となっている。

区分	
その都度解消できる	(n=285)
解消できることが多い	(n=1,131)
解消できていないことが多い	(n=761)
解消できない	(n=198)
わからない	(n=365)
不明・無回答	(n=670)
全体	(n=3,410)



■　性別・年齢階層別でみると、男女とも「解消できることが多い」が最も多くなっている。

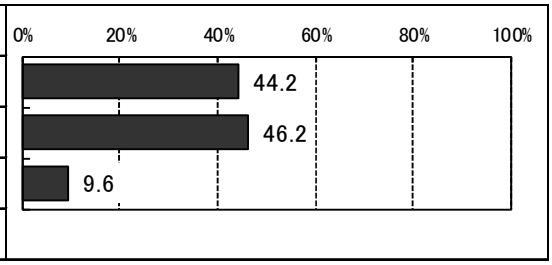
【ストレスがある人のストレスの解消状況（全体・性別・年齢階層別）】



設問 19－③　こころに関する相談窓口があることを知っていますか。

■　こころに関する相談窓口の認知状況については、「知らない」が 46.2%、「知っている」が 44.2%となっている。

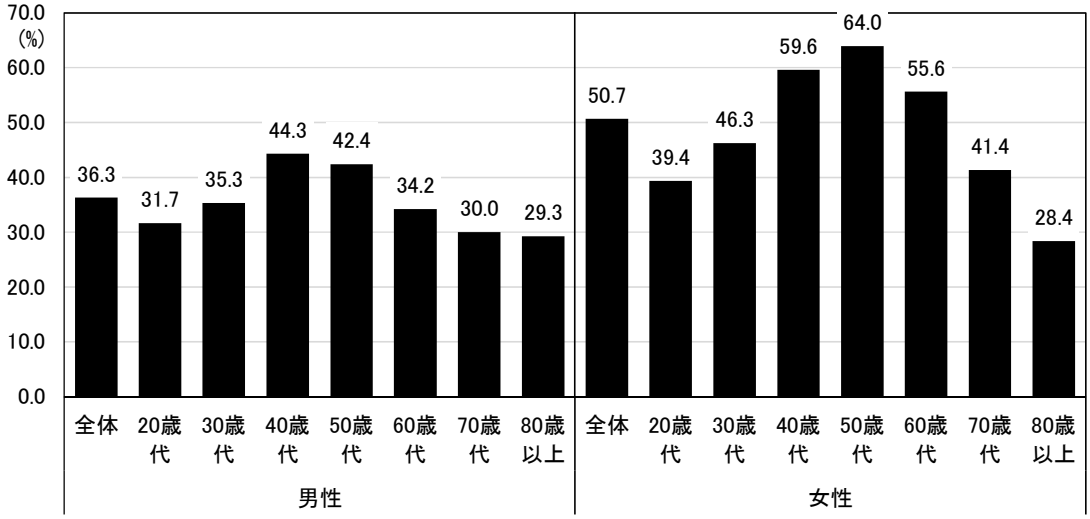
区分	
知っている	(n=1,639)
知らない	(n=1,712)
不明・無回答	(n=354)
全体	(n=3,705)



■　こころに関する相談窓口を「知っている」人の割合（相談窓口の認知度）を性別・年齢階層別でみると、女性（50.7%）が男性（36.3%）を 1.4 倍程度上回っており、すべての年階階層でも女性が男性を上回っている。特に、女性 40～50 歳代では６割前後を占め、他と比べて多くなっている。

こころに関する相談窓口については、総じて、女性に比べて男性で認知度が低いことがわかる。

【こころに関する相談窓口を「知っている」人の割合（性別・年齢階層別）】

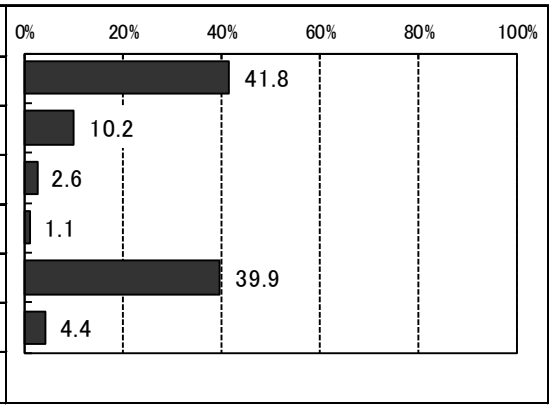


インターネットの利用状況について

設問 20－①　インターネットを利用していますか。

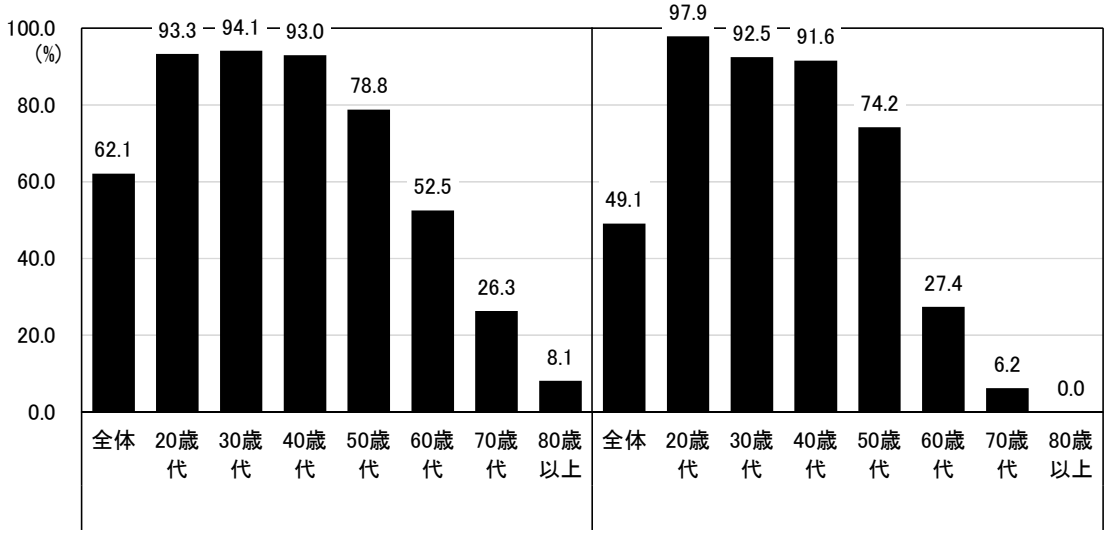
■　インターネットの利用状況については、「毎日少なくとも１回は利用」が 41.8%で最も多く、「利用しない」(39.9%)、「週に少なくとも１回は利用」(10.2%)がつづいており、インターネットを継続的に利用している人（「毎日少なくとも１回は利用」「週に少なくとも１回は利用」「月に少なくとも１回は利用」と回答した人）は 54.6%となっている。
※「年に少なくとも１回は利用」と回答した人は、継続的に利用している人には含まず。

区分	
毎日少なくとも1回は利用	(n=1,547)
週に少なくとも1回は利用	(n=379)
月に少なくとも1回は利用	(n=97)
年に少なくとも1回は利用	(n=42)
利用しない	(n=1,477)
不明・無回答	(n=163)
全体	(n=3,705)



■　インターネットを継続的に利用している人の割合を性別・年齢階層別でみると、男女とも、20～40 歳代で９割を超えており、50 歳代で７割程度となっている。一方、60 歳以上になると、インターネットを継続的に利用している人の割合は大きく減少する。

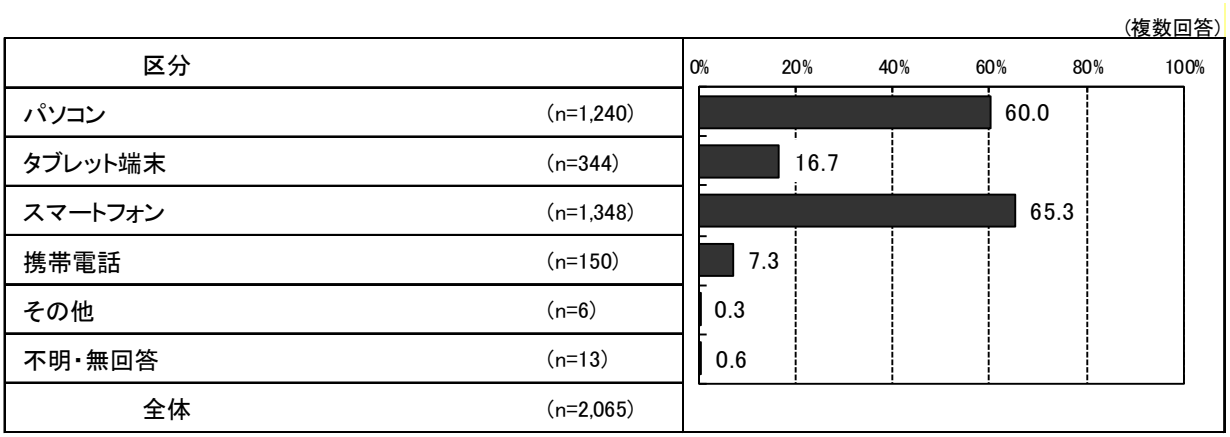
【インターネットを継続的に利用している人の割合（性別・年齢階層別）】



設問 20－②　インターネット利用者の方は、どのような機器をお使いですか。（利用しているもの全てに○をして下さい。）

■　インターネット利用者（「毎日少なくとも１回は利用」「週に少なくとも１回は利用」「月に少なくとも１回は利用」「年に少なくとも１回は利用」と回答した人）について、使用している機器をみると、「スマートフォン　」が 65.3%で最も多く、「パソコン」(60.0%)、「タブレット端末」(16.7%)がつづいている。

（複数回答）



■　インターネットを継続的に利用している人の割合を性別・年齢階層別でみると、男性では「パソコン」、女性では「スマートフォン」が最も多くなっている。

また、男女とも 20～40 歳代で「スマートフォン」が７～８割台を占めており、若年層でスマートフォンの利用が多いことがわかる。

【インターネット利用者の利用している機器（性別・年齢階層別）】

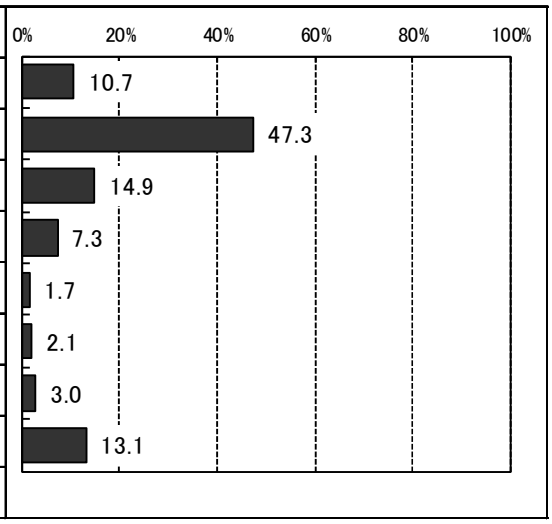
		合計	パソコン	タブレット端末	スマートフォン	携帯電話	その他	不明・無回答
全体		2,065	60.0	16.7	65.3	7.3	0.3	0.6
男性	全体	1,008	72.7	17.3	57.8	7.3	0.2	0.7
	20 歳代	56	66.1	16.1	80.4	5.4	0.0	0.0
	30 歳代	144	47.2	20.8	87.5	4.9	0.0	0.0
	40 歳代	278	65.8	18.3	74.8	6.5	0.0	0.0
	50 歳代	212	81.1	15.6	54.7	7.5	0.0	0.5
	60 歳代	229	85.2	15.3	31.9	7.4	0.4	1.7
	70 歳代	76	90.8	19.7	18.4	13.2	0.0	1.3
	80 歳以上	12	75.0	8.3	0.0	25.0	8.3	8.3
女性	全体	1,045	47.8	16.2	72.5	7.3	0.4	0.6
	20 歳代	92	35.9	13.0	90.2	6.5	0.0	0.0
	30 歳代	199	34.2	14.6	89.4	2.0	1.5	0.0
	40 歳代	319	47.0	13.5	81.2	6.6	0.0	0.3
	50 歳代	254	55.5	16.5	66.9	5.1	0.4	0.4
	60 歳代	149	59.1	24.8	42.3	14.8	0.0	2.0
	70 歳代	29	58.6	20.7	13.8	34.5	0.0	3.4
	80 歳以上	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

設問 20－③　インターネット利用者の方は、直近１週間の平日と休日で平均して何時間インターネットを利用していますか。

【平日】

■　平日のインターネットの平均利用時間については、「１時間」が 47.3%で最も多く、「２時間」(14.9%)、「１時間未満」(10.7%)がつづいている。

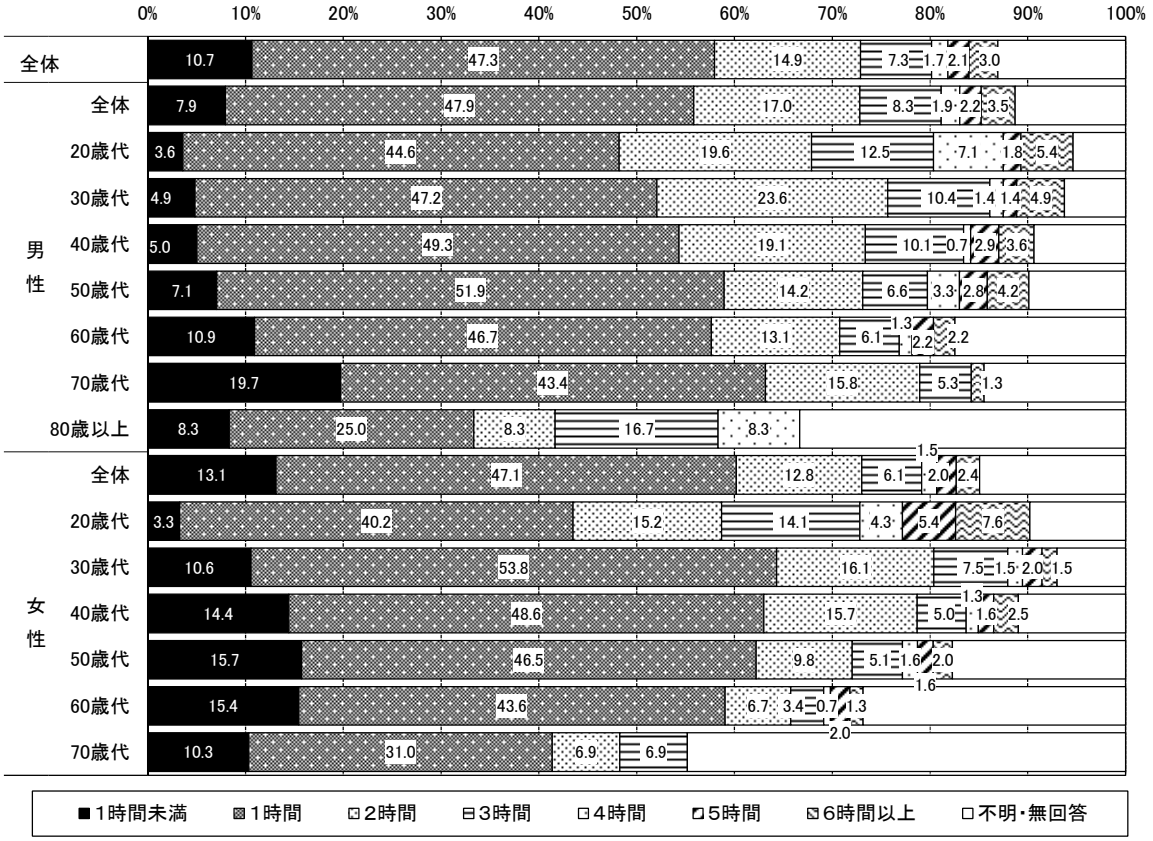
区分	
１時間未満	(n=220)
１時間	(n=977)
２時間	(n=308)
３時間	(n=150)
４時間	(n=35)
５時間	(n=44)
６時間以上	(n=61)
不明・無回答	(n=270)
全体	(n=2,065)



■　平日のインターネットの平均利用時間を性別・年齢階層別でみると、男女とも、すべての年齢階層で「１時間」が最も多くなっている。

また、女性 20 歳代では「６時間以上」が 7.6%となっており、他と比べて多く、インターネットの利用時間が長いことがうかがえる。

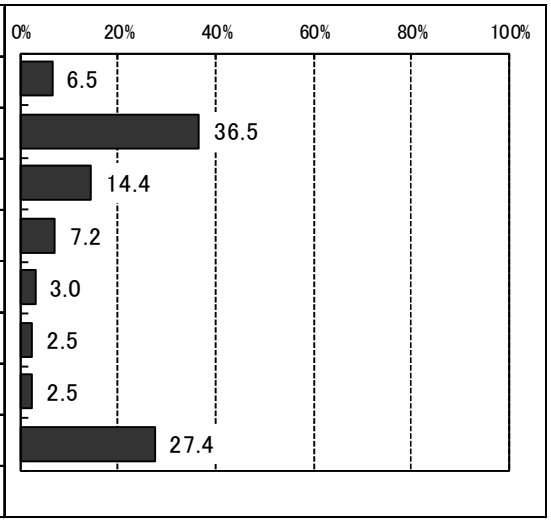
【インターネット利用者の平日のインターネット平均利用時間（性別・年齢階層別）】



【休日】

■　休日のインターネットの平均利用時間については、「１時間」が 36.5%で最も多く、「２時　間」(14.4%)、「３時間」(7.2%)がつづいている。

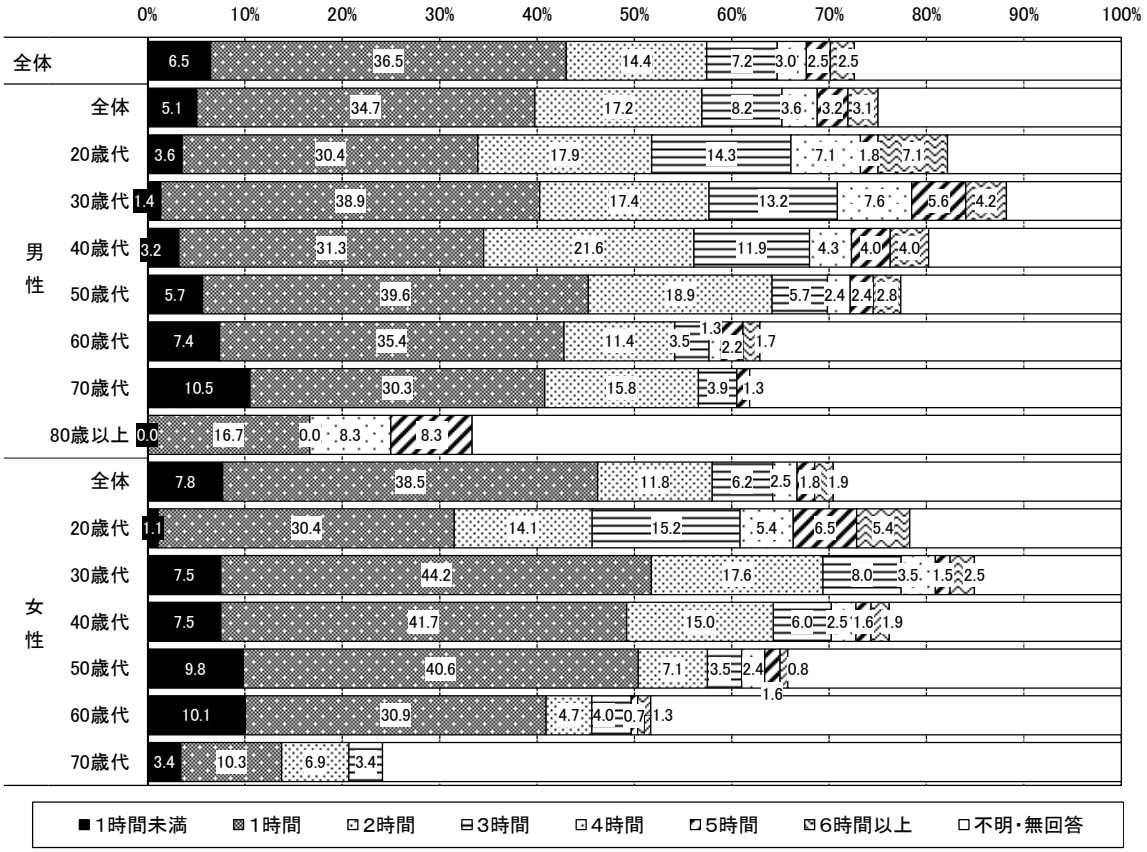
区分	
1時間未満	(n=134)
1時間	(n=754)
2時間	(n=298)
3時間	(n=149)
4時間	(n=62)
5時間	(n=51)
6時間以上	(n=51)
不明・無回答	(n=566)
全体	(n=2,065)



■　休日のインターネットの平均利用時間を性別・年齢階層別でみると、男女とも、すべての年齢階層で「１時間」が最も多くなっている。

また、男性 20 歳代で「６時間以上」が 7.1%、女性 20 歳代でも「６時間以上」が 5.4%となっており、他と比べて多く、インターネットの利用時間が長いことがうかがえる。

【インターネット利用者の休日のインターネット平均利用時間（性別・年齢階層別）】

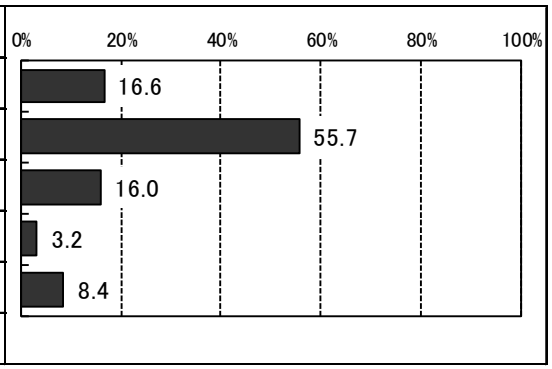


健康づくりに関する高浜町のイメージ

設問 21　高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思いますか。

■　高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思うかについては、「まあまあそう思う」が55.7%で最も多く、「そう思う」(16.6%)、「あまり思わない」(16.0%)がつづいており、健康づくりに取り組みやすいまちと思う人(「そう思う」または「まあまあそう思う」と回答した人)は 72.3%となっている。

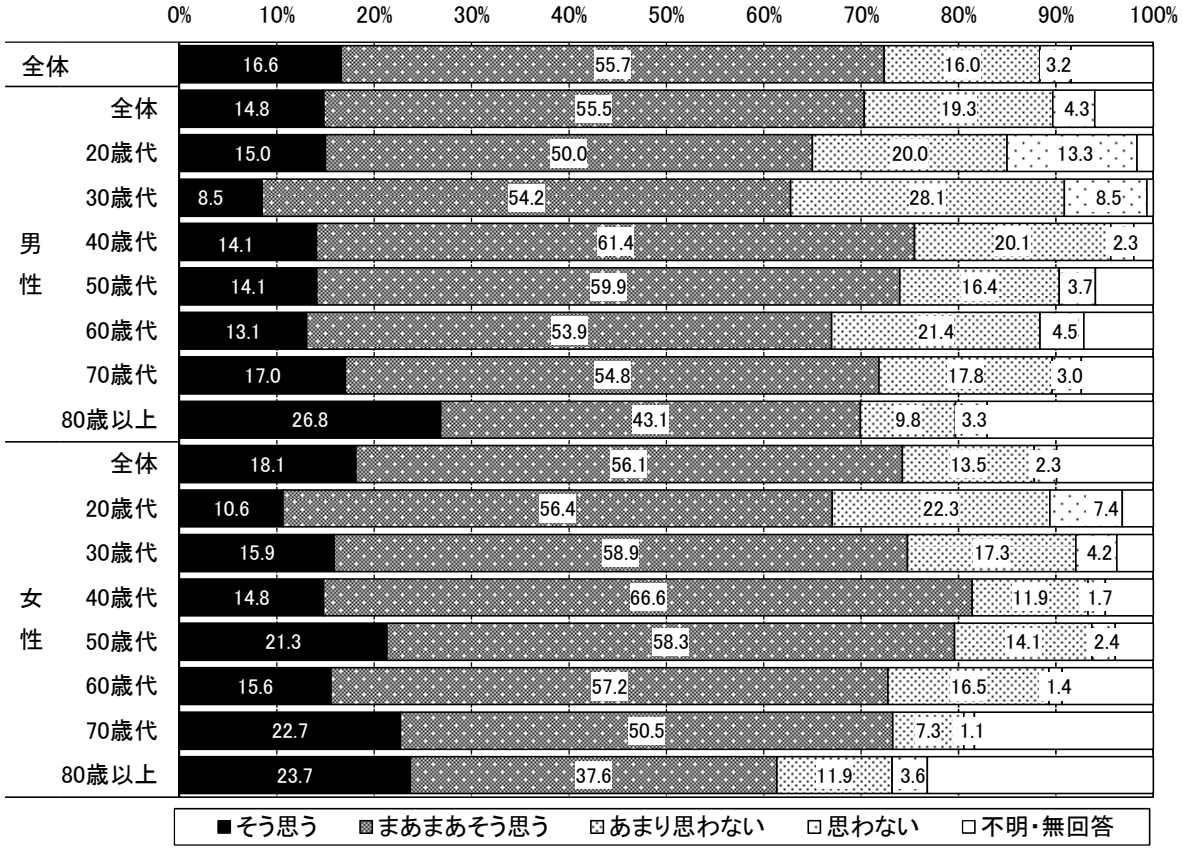
区分	
そう思う	(n=616)
まあまあそう思う	(n=2,065)
あまり思わない	(n=593)
思わない	(n=118)
不明・無回答	(n=313)
全体	(n=3,705)



■　性別・年齢階層別でみると、男女ともすべての年齢階層で「まあまあそう思う」が最も多くなっている。

高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちと思う人は、男女ともすべての年齢階層で6割以上となっている。特に、女性 40～50 歳代で8割程度を占め、他と比べて多くなっている。

【高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思うか（全体・性別・年齢階層別)】



３）「早ね・早おき・朝ごはん」とメディアに関するアンケート調査結果概要

（１）調査の概要

調査の目的

子どもの健康づくりを進めていく上で、子どもの生活習慣、メディアとの関わり方や意識などの把握と課題の整理等を把握するためのアンケート調査を実施した。

調査の概要

調査対象者	町内在住の年長児保護者、小学３年生保護者、小学５年生保護者、中学２年生
調査方法	保育所、小中学校を通じた配布・回収
調査期間	平成 28 年１月
調査内容	○回答者属性（性別） ○朝食の摂取状況 ○睡眠の状況（起床時間、就寝時間、睡眠時間、休養の状況） ○デジタルメディアとの関わりの状況（家庭でのメディアの保有状況、１週間および平日１日あたりのメディアの利用状況、デジタルメディアの利用に関するルール・約束ごとの有無）
回収数	年長児保護者：83 件、小学３年生保護者：116 件、小学５年生保護者：99 件、中学２年生：113 件

（２）調査の結果

※調査の結果については、睡眠の状況とメディアとの関わり方等を中心に抜粋

睡眠の状況【年長児・小３・小５・中２】

①起床時間

■　子どもの起床時間をみると、年長児では「午前６時台」～「午前７時台」、小学３・５年生、中学２年生では「午前６時台」が多くなっている。

ただし、小学３・５年生では「午前６時台」が８割前後を占めているが、中学２年生では「午前６時台」が 55.8%まで減少し、「午前７時台」が増加していることから、小学５年生から中学２年生にかけて起床時間が遅くなっていることがわかる。

子どもの起床時間(%)	年長児	小学3年生	小学5年生	中学2年生
午前6時より前	0.0	2.6	6.1	7.1
午前6時台	44.6	82.8	79.8	55.8
午前7時台	49.4	14.7	14.1	37.2
午前8時台	4.8	0.0	0.0	0.0
午前9時以降	0.0	0.0	0.0	0.0

■　すべての子どもで、就寝時間が遅くなるに従って、起床時間が遅くなる傾向がある。

■　年長児と小学３年生では、保護者の起床時間が遅くなるに従って、子どもの起床時間が遅くなる傾向がある。

②就寝時間

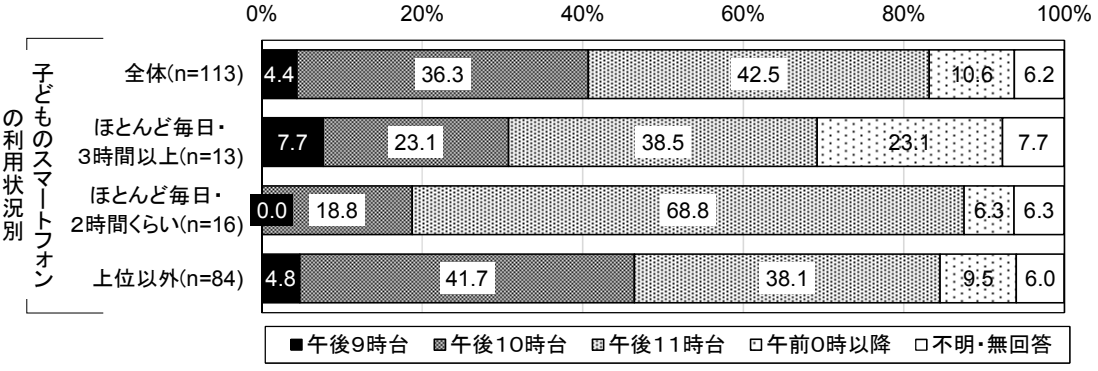
■　子どもの就寝時間をみると、年長児と小学３年生では「午後９時台」、小学５年生では「午後９時台」～「午後 10 時代」、中学２年生では「午後 11 時台」が多くなっており、年齢とともに就寝時間が遅くなっていることがわかる。

子どもの就寝時間(%)	年長児	小学3年生	小学5年生	中学2年生
午後9時より前	14.5	9.5	2.0	0.0
午後9時台	66.3	62.9	42.4	4.4
午後10時台	15.7	25.9	41.4	36.3
午後11時台	1.2	1.7	12.1	42.5
午前0時以降	0.0	0.0	1.0	10.6

■　年長児と小学３年生では、保護者の就寝時間が遅くなるに従って、子どもの就寝時間が遅くなる傾向がある。

■　中学２年生では、スマートフォンの利用頻度・利用時間が多くなると、就寝時間が遅くなる傾向がある。

【スマートフォン利用状況別の就寝時間（中学２年生）】



※子どもの就寝時間について「午後９時より前」は０人のため、クロス集計結果を割愛

③睡眠時間

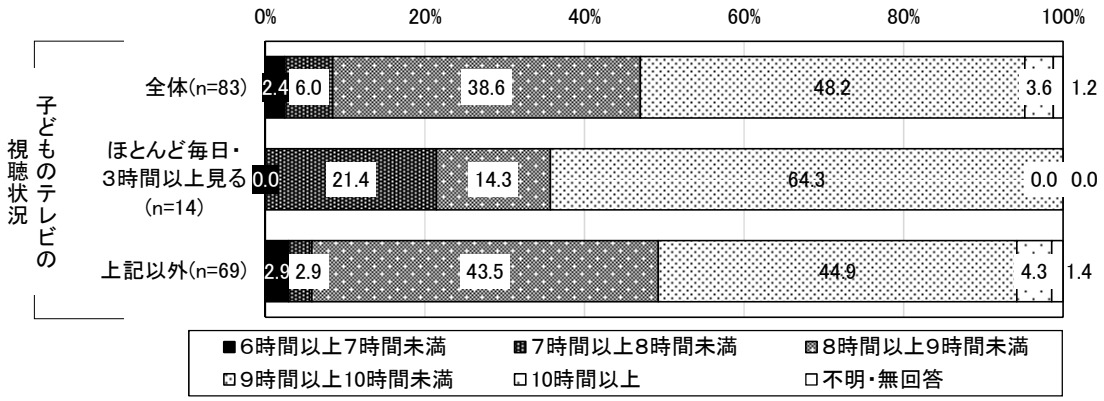
■　子どもの睡眠時間をみると、年長児では「９時間以上 10 時間未満」、小学３・５年生では「８時間以上９時間未満」、中学２年生では「７時間以上８時間未満」が最も多くなっており、年齢とともに睡眠時間が短くなっていることがわかる。

子どもの睡眠時間（%）	年長児	小学３年生	小学５年生	中学２年生
６時間未満	0.0	0.0	0.0	4.4
６時間以上７時間未満	2.4	0.9	8.1	26.5
７時間以上８時間未満	6.0	17.2	34.3	39.8
８時間以上９時間未満	38.6	56.0	47.5	23.0
９時間以上 10 時間未満	48.2	25.9	10.1	3.5
10 時間以上	3.6	0.0	0.0	1.8

■　すべての子どもで、就寝時間が遅くなるに従って、睡眠時間が少なくなっている。

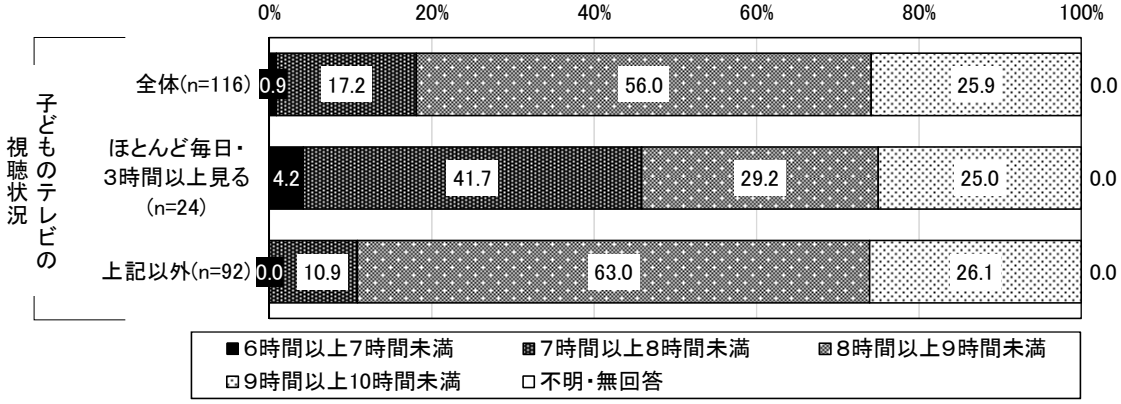
■　年長児と小学３年生では、テレビの利用が多くなると、睡眠時間が少なくなる傾向にある。

【テレビの視聴状況別の睡眠時間（年長児）】



※子どもの睡眠時間については「６時間未満」が０人のため、クロス集計結果を割愛

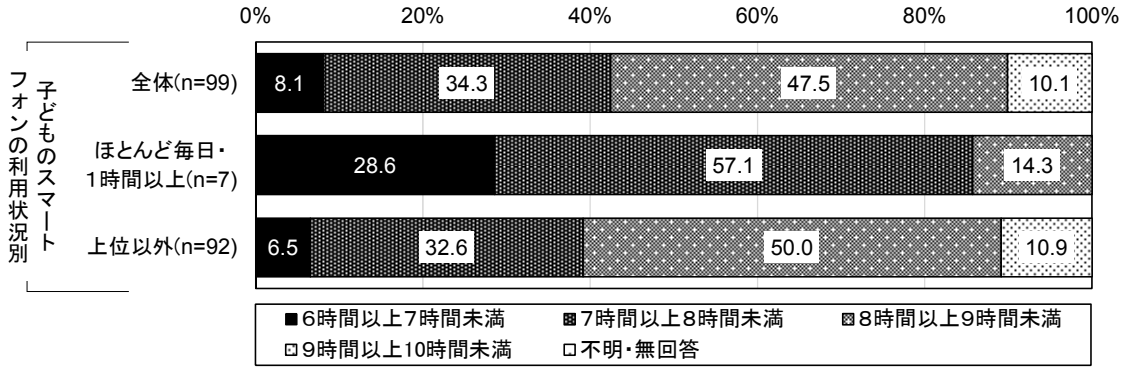
【テレビの視聴状況別の睡眠時間（小学３年生）】



※子どもの睡眠時間については「６時間未満」が０人のため、クロス集計結果を割愛

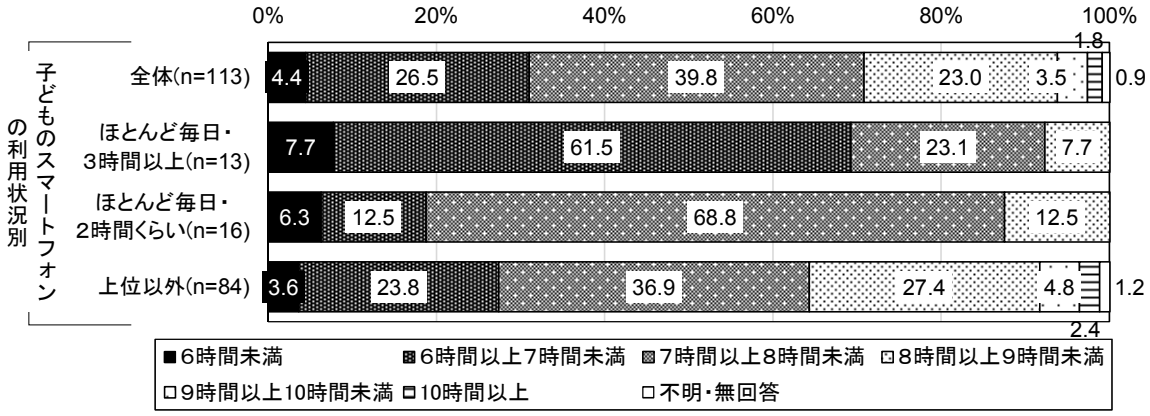
■　小学５年生と中学２年生では、スマートフォンの利用が多くなると、睡眠時間が少なくなる傾向にあることから、デジタルメディアの利用が睡眠時間に影響していることがわかる。

【スマートフォン利用状況別の睡眠時間（小学５年生）】



※子どもの睡眠時間について「６時間未満」と「10 時間以上」はともに０人のため、クロス集計結果を割愛

【スマートフォン利用状況別の睡眠時間（中学２年生）】



④睡眠の質

■　子どもの睡眠の質（寝起きの状態）をみると、すべての子どもで、「少し眠そうにしている（少しねむい）」が最も多くなっている。

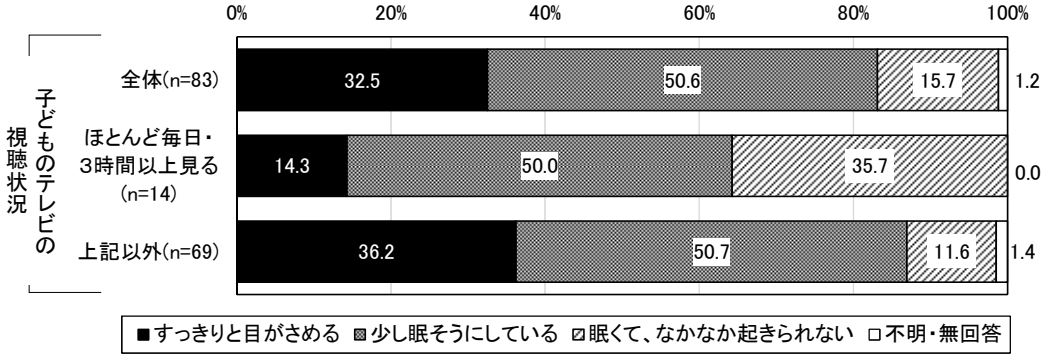
ただし、「すっきりと目がさめる」は小学校５年から中学２年にかけて半分程度に減少し、一方で、「眠くて、なかなか起きられない」が 2.5 倍程度増加していることから、小学生から中学生にかけて睡眠の質が低下していることがうかがえる。

子どもの寝起きの状態(%)	年長児	小学3年生	小学5年生	中学2年生
すっきりと目がさめる	32.5	30.2	25.3	10.6
少し眠そうにしている	50.6	51.7	61.6	56.6
眠くて、なかなか起きられない	15.7	18.1	13.1	32.7

■　すべての子どもで、就寝時間が遅くなるに従って、睡眠の質が低下（「眠くて、なかなか起きられない」子どもが増加）している。

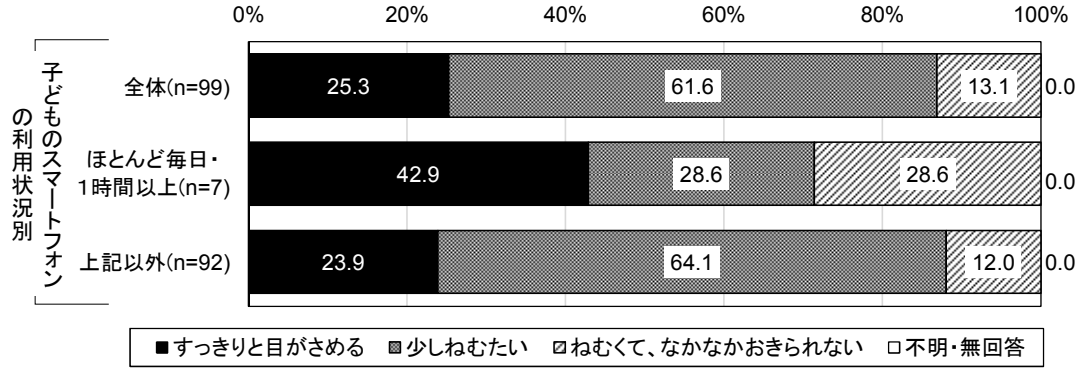
■　年長児では、テレビの利用が多くなると、睡眠の質が低下する傾向にある。

【テレビの視聴状況別の睡眠の質（年長児）】

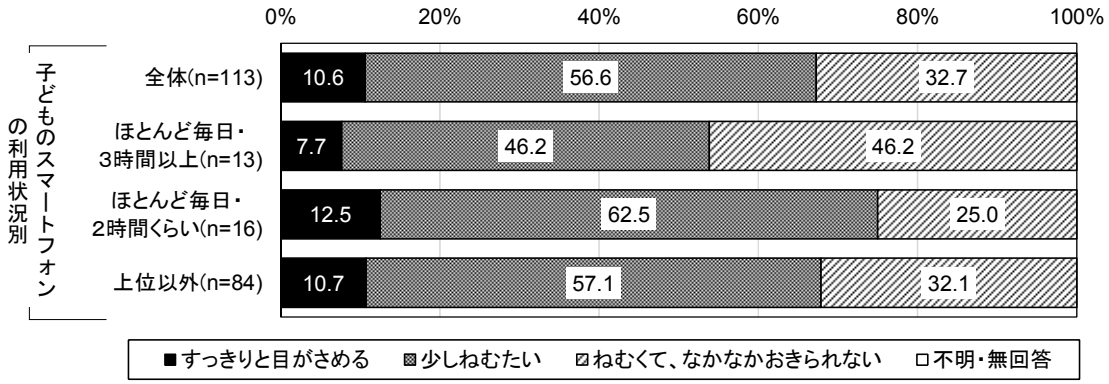


■　小学５年生と中学２年生では、スマートフォンの利用が多くなると、睡眠の質が低下する傾向にあることから、デジタルメディアの利用が、前述のように睡眠時間、ひいては睡眠の質に影響していることがわかる。

【スマートフォン利用状況別の睡眠の質（小学５年生）】



【スマートフォン利用状況別の睡眠の質（中学２年生）】



デジタルメディアの利用状況【年長児・小３・小５・中２】

①デジタルメディアの利用率・利用時間

■　各デジタルメディアの利用率（１週間の利用頻度で「ほとんど毎日」から「ごくたまに」の割合を合計したもの）をみると、すべての子どもで「テレビ」の利用率が高くなっている。ただし、「テレビ」の「ほとんど毎日」視聴する子どもは年齢とともに減少傾向にある。

■　「スマートフォン」の利用率はすべての子どもで６割程度を占めている、「ほとんど毎日」利用する子どもは、小学５年生（15.2%）から中学２年生（40.2%）にかけて２倍以上増加している。

■　「ビデオ・ＤＶＤ」の利用率と「ほとんど毎日」視聴する子どもは、年齢とともに減少している。

■　「ゲーム機」の利用率は小学３・５年生で８～９割と高くなっており、「ほとんど毎日」利用する子どもも２割程度を占めているが、中学２年生になると、利用率と「ほとんど毎日」利用する子どもの割合がともに大きく減少している。なお、「スマートフォン」の利用状況と併せて考えると、小学５年生から中学２年生にかけて、ゲーム機の利用が、スマートフォンのゲーム利用に移行している可能性が考えられる。

利用率（「ほとんど毎日」～「ごくたまに」合計）（%）	年長児	小学3年生	小学5年生	中学2年生
テレビ	97.2	100.0	100.0	96.5
ビデオ・DVD	91.5	92.2	86.9	81.2
パソコン	19.5	37.3	47.8	60.7
タブレット端末	25.6	40.1	39.4	44.7
スマートフォン	63.4	61.8	64.6	61.7
携帯電話	7.3	17.3	24.3	23.3
ゲーム機	54.9	92.2	80.7	63.3

「ほとんど毎日」の割合（%）	年長児	小学3年生	小学5年生	中学2年生
テレビ	93.9	93.9	88.9	77.7
ビデオ・DVD	24.4	13.9	12.1	8.0
スマートフォン	14.6	11.3	15.2	40.2
ゲーム機	12.2	18.3	21.2	8.9

■　年長児について、首都圏（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県）の子どもと利用率を比較すると、「テレビ」や「ビデオ・ＤＶＤ」「ゲーム機」については大きな差異はないものの、「スマートフォン」では高浜町（63.4%）が首都圏（46.8%）を 1.4 倍程度上回っている。

また、「ほとんど毎日」利用する子どもの割合についても、「スマートフォン」では高浜町（14.6%）が首都圏（5.7%）を２倍以上上回っており、スマートフォンの利用が多いことが伺える。

②デジタルメディアの利用頻度×利用時間

■　「テレビ」の利用が多い（ほとんど毎日・３時間以上視聴する）子どもは、年齢とともに増加している。

■　「ビデオ・ＤＶＤ」の利用が多い（ほとんど毎日・２時間以上視聴する）子どもは、年齢とともに減少傾向にある。

■　「スマートフォン」の利用が多い（ほとんど毎日・１時間以上利用する）子どもは、年齢とともに増加している。特に、小学５年生（7.1%）から中学２年生（33.0%）にかけて５倍程度と大きく増加している。

■　「ゲーム機」の利用が多い（ほとんど毎日・１時間以上利用する）子どもは、小学５年生までは増加し、中学２年生で減少している。なお、「スマートフォン」の利用状況と併せて考えると、小学５年生から中学２年生にかけて、ゲーム機の利用が、スマートフォンのゲーム利用に移行している可能性が考えられる。

各メディアの利用が多い子どもの割合(%)	年長児	小学3年生	小学5年生	中学2年生
テレビ（ほとんど毎日×1日3時間以上）	17.1	21.7	23.2	24.1
ビデオ・DVD（ほとんど毎日×1日2時間以上）	8.5	2.6	2.0	3.6
スマートフォン（ほとんど毎日×1日1時間以上）	3.7	4.3	7.1	33.0
ゲーム機（ほとんど毎日×1日1時間以上）	9.8	11.3	18.2	8.0

③デジタルメディアの利用に関するルール・約束ごとの設定

■　年長児では、「テレビ」「ビデオ・ＤＶＤ」より「スマートフォン」「ゲーム機」で、利用に関するルール・約束ごとを定めている割合（設定率）が低くなっている。また、小学３年生では、「テレビ」「ビデオ・ＤＶＤ」「ゲーム機」より「スマートフォン」で、利用に関するルール・約束ごとの設定率が低くなっている。

　このことから、年長児および小学３年生では「スマートフォン」が習慣的な利用に至っていないケースが多いため、ルール・約束ごとの設定率が低くなっていると考えられる。

■　年長児と小学３年生ともに、「テレビ」と「ビデオ・ＤＶＤ」ではスクリーンからの距離や見る環境など視力への配慮に関するルール・約束ごとの設定率が高くなっている。

■　年長児について、首都圏の子どもとデジタルメディアの利用に関するルール・約束ごとの設定率を比較すると、「テレビ」と「ビデオ・ＤＶＤ」では、各ルール・約束ごとの設定率が低くなっている。

　一方、「スマートフォン」では、「利用時間」「内容の確認」の項目で高浜町が首都圏より設定率が高くなっている。また、「ゲーム機」では、「利用時間」で高浜町が首都圏より設定率が高くなっているものの、その他の項目では首都圏を下回っている。

　全般的にみると、保護者のデジタルメディアに関するルール・約束ごとの設定率が低い状況にあることがうかがえる。

■　小学５年生と中学２年生のデジタルメディア利用に関するルール・約束ごとの有無についてみると、小学５年生では「ある」が 65.7%となっているが、中学２年生では「ある」が 23.9%と大きく減少している。

　ただし、小学５年生は保護者が回答しており、中学２年生は子ども自身が回答していることから、保護者と子どもでルール等に関する認識にギャップがあることも考えられる。

４）高浜町健康増進計画評価委員会設置要綱

（設置）

第１条　健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）の規定に基づく高浜町健康増進計画（たかはま健康チャレンジプラン、以下「計画」という。）を推進するため、高浜町健康増進計画評価委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　委員会は次の事項について検討し町長に報告する。

（１）　計画の進行管理に関すること

（２）　計画の評価に関すること

（３）　その他計画に関する必要な事項

（組織）

第３条　委員会は、15 名以内をもって組織する。

２　委員は、保健・医療・教育関係者、各種団体関係者、町民、町職員及びその他町長が適当と認める者の中から町長が委嘱する。

（委員）

第４条　委員の任期は、5 年とする。ただし、団体の役職として委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に委員長及び副委員長を置く。

２　委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

３　委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

２　委員長は、第 3 条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求め、意見を聞くことができる。

（報告）

第７条　委員長は、委員会を開催したときは、その審議内容を速やかに町長に報告するものとする。

（健康分野別検討部会）

第８条　委員会に、計画において実施予定の具体的な事項を調査し、実施内容の審議を行うため、次の健康づくり検討部会（以下「部会」という。）を置く。

（１）栄養・食生活検討部会
　　主に栄養・食生活に関する健康づくりを検討する。あわせて、町全体の健康づくりについても検討を行い、呼称をたかはま健康チャレンジプラン推進委員会とする。
（２）運動検討部会
　　運動に関する健康づくりを検討する。
（３）子どもの健康づくり検討部会
　　子どもの健康づくりについて検討する。
（４）高齢者の健康づくり検討部会
　　高齢者の健康づくりについて検討する。
２　各部会の会員は、保健・医療・教育関係者、各種団体関係者、町民、町職員及びその他町長が適当と認める者の中から町長が委嘱する。
３　各部会の会員の任期は、1 年とする。ただし、団体の役職として委嘱された検討部会員の任期は、前任者の残任期間とする。
４　各部会に会長及び副会長を置く。
５　各会長及び副会長は、会員の互選により定める。
６　各会長は、会務を総理し、検討会における審議の状況及びその結果を委員会に報告するものとする。
７　各部会の会議は、会長が必要に応じて招集する。

（意見聴取）
第９条　委員会及び各部会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

（庶務）
第１０条　委員会及び各部会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（委任）
第１１条　この要綱に定めるもののほか、委員会及び各部会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附　則
１　この要綱は平成２６年７月２２日から施行する。
２　第６条の規定に関わらず、この要綱に基づき最初に開催される委員会及び各部会は町長が招集する。
３　この要綱は平成２８年１月１日から施行する。

５）評価委員会委員名簿（平成 27 年度）

平成27年4月1日現在

NO	区分	氏名	所属
1	医療関係	細川　知江子	和田診療所長
2	保健関係	久住　健一	若狭健康福祉センター医幹
3	住民（団体）	廣瀬　とし子	高浜町議会厚生文教常任委員長
4	代表関係	田中　康隆	商工会長
5	教育関係	釣本　眞史	高浜町校長会代表
6	行政	岡本　恭典	高浜町役場副町長
7		安田　良	高浜町政策推進室長
8		的場　均	高浜町教育委員会事務局次長
9		河合　徹	高浜町まちづくり課長
10		村橋　誠一	高浜町福祉課長
11		馬場　友子	高浜町保育所職員会代表
12		田渕　幹啓	高浜町保健課長
助言者		井階　友貴	和田診療所副所長

事務局　保健課	越林　いづみ	課長補佐
	本田　友紀子	主査（計画推進全般担当）
	中島　大輔	主事（計画推進全般担当）
	安原　美香	管理栄養士（栄養・食生活検討部会担当）
	北川　淳也	関西計画技術研究所（計画推進支援）

６）検討部会名簿（平成 27 年度）

（１）たかチャレ推進委員会

平成27年7月31日現在

氏　名	所　属
河島　義枝	（個人）保健師
太田　栄江	（個人）栄養士・子育てマイスター
松﨑　麻里	（個人）栄養士・食育ボランティア
森川　さおり	（個人）野菜ソムリエ/食生活改善推進員連絡協議会
高田　明	サニーマート
松岡　陽子	フクヤ高浜店
小川　晴美	ミニストップ　高浜店
金森　美樹	美樹食堂
八木　等美	焼肉とんがらし
西出　真由美	宮崎食堂
東山　みゆき	coffee＆お食事　花番地
山本　詩紀	CAFE ZOO
秋岡　範子	ログ・ペンション秋岡屋
今井　俊吾	FAMILIAR
前田　かおり	岬工業　若狭支店
山本　洋子	関西電力高浜発電所健康管理室（看護師）
山本　美幸	山惣ホーム株式会社
冨田　雄生	高浜町商工会
中山　尚代	ＪＡ若狭　高浜支店
松本　晴美	手芸サークル　なないろ
北野　静	手芸サークル　なないろ
福本　まなみ	育児サークル　ありんこクラブ
小林　仁美	育児サークル　ありんこクラブ
一瀬　智代	育児サークル　ありんこクラブ
中村　ひろみ	料理サークル　C’s Cooking Room
一瀬　正輝	おやジィーの会
森嶋　良宣	おやジィーの会
馬田　美恵子	食生活改善推進員連絡協議会
本庄　洋子	食生活改善推進員連絡協議会
正木　恵子	食生活改善推進員連絡協議会
河田　良子	老人クラブ連合会
山本　まち子	老人クラブ連合会
山口　貴子	学校給食センター（小中学校栄養教諭）
寺坂　仁志	公民館
内谷　優作	役場総務課（職員健康管理担当課）
角谷　有紀	役場まちづくり課（食育担当）
中瀬　沙絵子	役場福祉課 福祉グループ（地域包括支援センター・社会福祉士）
小谷　京子	保育所（保育士）
山田　さよ子	役場保健課（保育所栄養士）
鳥羽　素子	役場保健課（子育て支援センター・保育士）
村橋　誠一	役場福祉課

（２）運動検討部会

平成27年4月1日現在

氏　名	所　属
村宮　博明	和田公民館長
山下　暢以知	青郷公民館長
谷　　和彦	内浦公民館長
山根　雅行	和田公民館　主査
田中　秀和	青郷公民館　主事
藤田　和則	内浦公民館　主査
寺坂　仁志	教育委員会事務局　主査
高田　ゆかり	保健課　保健師（運動担当）

（３）子どもの健康づくり検討部会

平成27年4月1日現在

氏　名	所　属
新谷　晶子	高浜小学校　養護教諭
一瀬　朋子	和田小学校　養護教諭
田淵　光代	青郷小学校　養護教諭
平田　美樹子	内浦小中学校 養護教諭
澤田　美智子	高浜中学校　養護教諭
谷　　裕子	高浜保育所　所長
馬場　友子	和田保育所　所長
西本　多衣子	青郷保育所　所長
中津　美津子	内浦保育所　所長
池上　由矩	教育委員会事務局　主事（学校保健体育担当）
鳥羽　素子	保健課　主査（子育て支援担当）
畑中　美優寿	保健課　保健師（母子保健担当）
安原　美香	保健課　管理栄養士（母子保健・栄養担当）

（４）高齢者の健康づくり検討部会

平成27年4月1日現在

氏　名	所　属
中瀬　紗絵子	福祉課　社会福祉士
塚本　佐紀	保健課　保健師

平成 27 年度　第2次高浜町健康増進計画に関する取り組み報告書

平成 28 年 12 月

発　　行　高浜町保健福祉課保健グループ
〒919-2201 福井県大飯郡高浜町和田 117-68　高浜町保健福祉センター内
TEL:0770-72-2493　FAX:0770-72-2081

作成支援　株式会社　関西計画技術研究所