

第3次

たかはま健康チャレンジプラン

～ みんなで支える あなたが主役の 健康づくり ～

平成31年3月

高浜町

ごあいさつ

高浜町に住むすべての人の健康寿命を延ばすことを目標に「たかはま健康チャレンジプラン」（高浜町健康増進計画）を皆さんと推進し、10年が経過しました。

平成21年3月に策定した「第1次たかはま健康チャレンジプラン」から、住民の行動目標として「たかはま健康づくり10か条」を設け、住民の皆さんとの協働により、10か条を知っている人、実践する人を増やす取り組みをすすめてきました。その中で、たかチャレ推進委員会に代表されるような住民主体の健康づくり活動が展開されるようになりました。

続いて、平成25年3月には、第1次計画の成果を基盤に「第2次たかはま健康チャレンジプラン」を策定し、「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」の両輪による健康づくりを展開することで、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルのさらなる醸成が進みました。また、福井大学医学部地域プライマリケア講座による「住んでいるだけで健康になるまち」をめざす活動との連携により、健康に関する関心がまち全体で高まってきました。

そして、10年の節目である平成30年度、新たに平成31年度から5年間を計画期間とする「第3次たかはま健康チャレンジプラン」を策定いたしました。

少子高齢化の進行により、地域の活力を維持することが困難な時代に向うなかで、「第3次たかはま健康チャレンジプラン」では「持続可能なまちの実現」を健康づくりの最終的な目的と位置付けました。

今後は、これまでの取り組みのさらなる充実を図りつつ、新たな視点として「社会参加・つながりの強化・促進」に着目して、住民の皆さんと連携しながら、次なる健康づくりに取り組んで参りたいと思います。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました高浜町健康増進計画策定委員会、部会員の皆様をはじめ、計画策定のためのアンケート調査にご協力いただきました町民の皆様並びに関係者の皆様に、心から感謝を申し上げます。



平成31年3月

高浜町長 野瀬 豊

目次

第1章 計画改定にあたって	1
1. 計画改定の背景と趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 計画策定の進め方.....	3
第2章 高浜町の健康を取り巻く現状・課題	5
1. 高浜町の地域特性.....	5
2. 住民の健康に関する意識・動向.....	6
3. 関係者・団体等の意識・動向.....	13
4. 第2次計画の評価・検証.....	15
第3章 計画の基本的な考え方	30
1. 計画がめざすものと基本理念.....	30
2. 計画の基本方針.....	30
3. 健康づくりの戦略.....	31
4. 計画の推進に向けたイメージ.....	32
第4章 高浜町における健康づくり	33
健康分野別の健康づくり.....	36
1. 栄養・食生活【重点的な取り組み】.....	36
2. 運動・身体活動【重点的な取り組み】.....	38
3. 休養・こころの健康.....	40
4. 歯と口の健康.....	41
5. たばこ.....	42
6. アルコール.....	44
7. 健康チェック.....	45
ライフステージに特化した健康づくり.....	46
1. 次世代の健康づくり【重点的な取り組み】.....	46
2. 高齢者の健康づくり.....	48
社会参加・つながりの強化・促進【重点的な取り組み】.....	49
第5章 計画の推進に向けて	51
1. 計画の推進.....	51
2. 計画の進捗管理と評価・検証.....	51
資料編	53

第1章 計画改定にあたって

1. 計画改定の背景と趣旨

わが国では、急速な少子化・高齢化、人口減少などが進んでおり、活力ある社会を維持・実現していくためにも、引き続き、健康寿命（健康上の問題などで日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸が大きな課題となっています。

国は、平成24年7月に、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症と重症化予防の徹底」「健康を支え、守るための社会環境の整備」などを基本的な方向とした「健康日本21（第2次）」を制定し、国民の健康づくりに取り組んできました。

また、平成26年12月には、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定し、人口問題に関する国民の認識の共有をめざすとともに、今後、取り組むべき将来の方向を提示しました。そして、「まち・ひと・しごと創生総合戦略（平成29年改訂版）」においては、地方創生の深化に向けた施策「時代にあった地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する」で、「健康寿命をのばし生涯現役で過ごせるまちづくり」が位置づけられました。

福井県においても、平成30年3月に「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」を策定し、健康長寿日本一に向けて健康寿命のさらなる延伸をめざして、食生活・食育、運動・スポーツ・レクリエーションの推進、母子保健、目と歯の健康の維持、社会参加による生涯活躍社会の推進などに取り組んでいます。

本町では、平成21年3月に「たかはま健康チャレンジプラン（以下、「第1次計画」という。）」、平成26年3月に「第2次たかはま健康チャレンジプラン（以下、「第2次計画」という。）」を策定し、基本理念「みんなで支える あなたが主役の健康づくり」を掲げ、特に、第2次計画では、「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展開してきました。

また、平成21年3月、本町では、全国で初めて市町村単独による大学医学部での寄附講座（福井大学医学部「地域プライマリケア講座」）を開設しました。この講座では、「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が展開されており、本町の健康づくりの重要な資源となっています。

さらに、平成27年10月には「高浜町まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定し、人口減少対策とともに、持続可能なまちづくりの重点プロジェクトの一つとして「健康増進」を掲げました。

そして、これまでの本町における健康づくりの取り組みなどから、社会参加・つながりが、健康づくりに大きな影響を与えていることがわかってきています。

このたび、国や福井県の動向とともに、本町の健康を取り巻く現状・課題、これまでの健康づくりの取り組みなどを踏まえ、社会参加・つながりに注目した「第3次たかはま健康チャレンジプラン（以下、「本計画」または「第3次計画」という。）」を策定しました。

2. 計画の位置づけ

1) 計画の法的根拠

本計画は、「健康増進法」の第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、国の「健康日本21（第2次）」に対応した計画として位置づけられます。

【都道府県健康増進計画等】

- 第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村は基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下、「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
- 3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

2) 関連計画との整合

本計画は、国の「健康日本21（第2次）」や福井県の「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」を勘案するとともに、「高浜町総合計画」を上位計画とします。

また、本町において策定してきた各関連計画（「高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画」「子ども・子育て支援事業計画」「食育推進計画」「国民健康保険データヘルス計画」「特定健診等実施計画」など）およびその他の取り組みなどとの整合を図っています。

3. 計画の期間

本計画は平成31年度（2019年度）から2023年度までの5年間を計画期間とします。なお、計画期間内には、計画内容の追加や見直しなどを進め、効果的な健康づくりの展開を目指します。

4. 計画策定の進め方

本計画は、以下の取り組みを通じて策定しました。

1) 第3次高浜町健康増進計画策定委員会

本計画を策定するにあたって、学識経験者や保健、医療、福祉、教育、産業など各分野の関係者で構成する「第3次高浜町健康増進計画策定委員会」を設置し、同委員会において、健康に関する本町の現状・課題、第2次計画の検証・評価、第3次計画の方向性・内容などについて審議を行いました。

2) 住民アンケート調査

住民の健康づくりに関する意識や動向などを把握するため、16～74歳の住民をはじめ、年長児および小学3年生の保護者、小学5年生・中学2年生を対象としたアンケート調査を実施しました。

■16～74歳住民

調査対象者		16～39歳住民と40～74歳住民からそれぞれ1,500人を無作為抽出	
調査方法		郵送による配布・回収	
調査期間		平成30年11～12月	
回収状況	16～39歳住民	回収数：362部 有効回収数：342部	回収率：24.1% 有効回収率：22.8%
	40～74歳住民	回収数：705部 有効回収数：663部	回収率：47.0% 有効回収率：44.2%
	合計 (年齢不明含む)	回収数：1,067部 有効回収数：1,013部	回収率：35.6% 有効回収率：33.8%

なお、16～39歳と40～74歳ともに統計的な信頼度が確保できるよう、以下の通りの標本数と抽出ウェイトとしています。また、年齢層により抽出数が異なるため、回収数に集計ウェイトを加重することで補正しました。調査結果は以下の「規正標本数」を基礎として集計を行っています。

年齢層	抽出ウェイト	標本数	有効回収数	集計ウェイト	規正標本数
16～39歳住民	1	1,500部	342部	1	342部
40～74歳住民	0.51	1,500部	663部	1.95	1,293部
合計	—	3,000部	1,013部 (年齢不明含む)	—	1,635部

■年長児および小学3年生の保護者、小学5年生・中学2年生

調査対象者		町内保育所・町外幼稚園の年長児（保護者）：89人 町内小学校の小学3年生（保護者）：96人 町内小学校の小学5年生本人：69人 町内中学校の中学2年生本人：98人
調査方法		各保育所、小学校、中学校を通じた配布・回収 なお町外幼稚園に通園する年長児保護者は郵送による配布・回収
調査期間		平成30年11～12月
回収状況	年長児・ 小学3年生 保護者	保育所年長児 回収数：71部 回収率：79.8% 小学3年生 回収数：96部 回収率：100.0% ※ただし、町外幼稚園の年長児の回答はなし
	小学5年生・ 中学2年生	小学5年生 回収数：69部 回収率：100.0% 中学2年生 回収数：95部 回収率：96.9%

3) 庁内関係課ヒアリング調査

庁内関係課を対象に、持続可能なまちの実現に向けた健康増進施策を推進していくうえで、「社会参加・つながりの強化」に関する取り組みの方向性や現状、課題とともに、健康づくりに関連する庁内連携や具体的なニーズなどを把握しました。

4) 関係者・団体ヒアリング調査

町内で「社会参加・つながり」に関する取り組みを展開する関係者・団体等を対象に、関連する取り組みの現状や課題とともに、健康づくりに関する取り組みとの連携・協働に対する意識・ニーズなどを把握しました。

5) 関係者等によるワーキング

健康分野やライフステージに応じた健康づくりについて、それぞれの専門職や関係者等による部会を開催し、該当分野の本町における現状・課題の共有とともに、今後の健康づくりについて、「社会参加・つながりの強化」を核とした健康づくりの方向性や具体的な取り組み手法、体制などについて検討を行いました。

第2章 高浜町の健康を取り巻く現状・課題

1. 高浜町の地域特性

既存・統計データなどから本町の健康づくりの背景となる地域特性を整理しました。

人口動向	<ul style="list-style-type: none"> ●総人口は微減傾向。年代別人口では60歳代、40歳代が多い。 ●高齢化率は31.2%で全国(27.2%)や県平均(29.0%)を上回る。(平成30年) ●人口推計の結果から、2045年には平成27年(2015年)の7割まで総人口が減少し、高齢化率は4割に達すると予測される。 ●日本創生会議の推計(平成26年(2014年))によると、本町は2040年には「消滅可能性自治体(少子化や人口流出に歯止めがかからず、存続できなくなる恐れのある自治体)」に該当。
健康寿命	<ul style="list-style-type: none"> ●健康寿命は男性66.0年、女性67.2年で、全国(男性65.2年、女性66.8年)、県平均(男性65.9年、女性67.1年)を上回る。(平成29年) ※第2次たかま健康チャレンジプランでは福井県が独自に算出した健康寿命を用いましたが、全国データとの比較に向けて、本計画では国保データベース(KDB)システムのデータを活用します。
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ●死亡率は高齢化率が高いことから、全国、県平均と比べて高い。 ●死因では悪性新生物が最も多く、心疾患や脳血管疾患が続くが、県と比較すると悪性新生物の割合は低い。(平成24～28年平均) ●男女とも脳梗塞・脳血管疾患・急性心筋梗塞の死亡率が全国と福井県の水準を上回る。また、女性は自殺の死亡率も全国・福井県の水準を上回る。
要介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定者は平成29年以降横ばいで推移し、平成30年で619人。
出生状況	<ul style="list-style-type: none"> ●出生数は減少傾向にあり、平成28年で71人。
医療費(国保)	<ul style="list-style-type: none"> ●総医療費は平成27年度以降横ばいで、平成29年度に減少し、8億6,611万4千円となる。 ●一人あたり医療費は県平均を下回りつつ増加傾向。(平成28年度で高浜町358,112円、県平均380,880円、県内17市町中17位) ●受診率は県平均を下回りつつ増加傾向。(平成28年度で県内17市町中17位)

2. 住民の健康に関する意識・動向

16～74歳の住民をはじめ、年長児および小学3年生の保護者、小学5年生・中学2年生を対象としたアンケート調査の結果、既存・統計データなどから、本町の健康づくりに関する住民の意識・動向を整理しました。

<p>たかはま健康づくり10か条について</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもたかはま健康づくり10か条の認知率は、年長児で36.6%、小学3年生で94.8%、小学5年生で98.6%、中学2年生で78.9%。 <hr/> <p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> 10か条の認知は拡がっている（認知率 H25：73.4%⇒H30：81.1%）。特に女性40歳代以上や男性70歳代前半は認知率が9割近くを占める。 10か条の実践も徐々に拡がっている（実践率 H25：22.7%⇒H30：26.7%）。特に男女60歳代や男性40歳代、女性70歳代前半で増加。
<p>たかチャレ推進委員会など高浜町での健康づくりについて</p>	<p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> たかチャレ推進委員会の認知は拡がっている（認知率 H25：43.8%⇒H30：58.4%）。ほとんどの年齢階層で認知率が増加。 たかチャレ推進委員会の取り組みに参加したり、利用している人も増加（参加・利用率 H25：4.8%⇒H30：7.8%）。 健高カフェの認知率は35.0%。健康づくり推進員の認知率は61.5%。 「高浜町は健康づくりに取り組みやすいまち」と思う人は69.2%。女性（75.1%）が男性（61.9%）を上回っており、特に女性50～60歳代と男女70歳代前半で取り組みやすいまちと思う人が多い。
<p>健康への関心・動向</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> 年齢とともに「とても健康である」と考える子どもは減少。 小学5年生と中学2年生ともに「とても健康である」と考える子どもが減少（小5 H25：47.3%⇒H30：29.0%、中2 H25：45.9%⇒H30：42.1%）。 小学5年生と中学2年生ともに健康に関心がある子どもは4割程度にとどまり、減少（小5 H25：48.2%⇒H30：37.7%、中2 H25：44.1%⇒H30：37.9%）。 健康情報の入手先は、小学5年生では「テレビ・ラジオ」、中学2年生では「学校での取り組み、プリント」が最も多い。小中学生ともに、「学校での取り組み、プリント」や「学校の先生」、「テレビ・ラジオ」「インターネット」が上位を占めるが、特に、学校関係の項目は5年前から大きく増加。 <hr/> <p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康であると感じている人は8割程度を維持。ただし、男女とも60歳代までは年齢とともに微減しており、70歳代前半で増加。 自身の健康に何らかの関心がある人は8～9割程度を維持。ただし、男性30～40歳代では5年前から関心がある人が他年齢と比べて減少。 「新聞・テレビ・ラジオ」から健康に関する情報を入手する人が多く、男性では「職場」、女性では「町の広報誌」「本・雑誌」も多い。また、「インターネット」で情報入手する人は増加。

身体状況	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小学生の肥満傾向児の出現率は7.2%で、5年前(7.1%)と変化なし。 ● 中学生の肥満傾向児の出現率は5.7%で、5年前(6.8%)から減少。
	<p>16~74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 肥満者は、男性 40~60 歳代で3~4割を占めて他の年代と比べて多い。特に、男性 40~50 歳代は5年前から増加。 ● やせは、女性 16~19 歳で23.8%となっており、他の年代と比べて多く、全国を上回る。また、女性 20~30 歳代では5年前から減少(20歳代 H25: 22.7%⇒H30: 13.6%、30歳代 H25: 26.0%⇒H30: 12.6%)。
食生活・栄養	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 必ず毎日朝食を食べている子どもは、年長児で100%、小学3年生や5年生、中学2年生では9割前後を占めている。小学5年生は5年前と比較すると増加し、中学2年生は変化なし(中学2年生は無回答が多かったため、無回答を除いて比較)。また、年長児は3年前と比較すると増加し、小学3年生は変化なし。 ● 3食で野菜を食べている子どもは、年長児で28.0%、小学3年生で42.6%、小学5年生で34.8%、中学2年生で37.0%となっており、小中学生では16~74歳(25.9%)と比べて3食で野菜を食べている割合が高い。 ● 野菜の1日の摂取量(平均)は、小学5年生で3.5皿、中学2年生で2.9皿。 ● ほとんど毎日間食を食べる子どもは、年長児と小学3年生では6~7割、小学5年生と中学2年生では3割前後。小学5年生が5年前と比較すると2倍程度に増加(H25: 14.5%⇒H30: 33.3%)。 ● 間食を食べている子どものうち、間食について注意していることがある子どもは、小学5年生で79.3%、中学2年生で71.1%。5年前と比べて中学2年生では増加(小5 H25: 82.0%⇒H30: 79.3%、中2 H25: 62.3%⇒H30: 71.1%)。
	<p>16~74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 朝食をほとんど食べない人は男性20~40歳代、女性20歳代で1割程度を占めて他より多い。ただし、男性20~30歳代では5年前と比べて減少(20歳代 H25: 27.6%⇒H30: 12.7%、30歳代 H25: 24.7%⇒H30: 9.9%)。また、朝食をほとんど食べない人の割合は、男女ともほとんどの年代で、全国を下回る。 ● バランスのとれた食事をしている人(「主食、主菜、副菜の3つをそろえて食べることが1日2回以上ある日」がほとんど毎日の人)は51.4%。男女とも20~40歳代でバランスの偏りが目立つ。 ● 野菜から先に食べる人は増加(H25: 59.1%⇒H30: 66.8%)。男女ともほとんどの年齢階層で増加。 ● 3食で野菜を食べている人は25.9%。男性20~40歳代と女性16~19歳、20歳代では2割にも達しておらず、他と比べて少ない。

<p>食生活・ 栄養</p>	<p>16～74 歳（つづき）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 野菜の1日の摂取量（平均）は2.1皿。 ● 食品販売・飲食業者へは「野菜たっぷりメニューの提供」「カロリー表示」のニーズが高い。 ● 食生活に問題があり、改善したいと考える人は女性（49.4%）が男性（25.9%）を大きく上回る。また、改善したい内容としては「バランスの良い食事」「野菜を食べる量を増やす」が多い。
<p>こころの 健康・休養</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 起床時間について、午前7時前に起きる子どもは、年長児と小学3年生で3年前と比べて増加（年長児 H27：44.6%⇒H30：52.1%、小3 H27：85.4%⇒H30：89.5%）。小学5年生も5年前と比べて増加（H25：71.8%⇒H30：87.0%）しているが、中学2年生では減少（H25：54.9%⇒H30：46.3%）。 ● 就寝時間について、午後11時以降に寝る子どもは、小学3年生で3年前と比べて増加（H27：1.7%⇒H30：4.2%）し、小学5年生でも5年前と比べて増加（H25：12.7%⇒H30：17.3%）。 ● 睡眠時間は、小学3年生で3年前と比べて、小学5年生で5年前と比べて減少。 ● 眠くて、なかなか起きられない子どもは、小学5年生で増加（H25：11.8%⇒H30：23.2%）。 ● ストレスがよくある子どもは、小学5年生で3倍程度増加（H25：9.1%⇒H30：33.3%）。小学5年生と中学2年生ともに、ストレスを抱える子ども（ストレスがよくある子と時々ある子）は7割程度。 ● ストレスがうまく解消できる子どもは、小学5年生で3分の1程度に減少（H25：36.9%⇒H30：12.1%）し、まったく解消できない子どもは6倍程度増加（H25：2.4%⇒H30：13.8%）。 <hr/> <p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 男女40歳代ではストレスが大いにある人が他と比べて多く、5年前からも増加（男性40歳代 H25：17.8%⇒H30：22.0%、女性40歳代 H25：13.3%⇒H30：22.2%）。 ● 男性40歳代と女性40～50歳代では、睡眠で休養がとれていない人が他と比べて多く、特に女性40～50歳代では5年前から増加（女性40歳代 H25：25.3%⇒H30：45.8%、女性50歳代 H25：34.5%⇒H30：43.9%）。 ● 自身では解決できないストレス等を相談する専門機関・窓口の認知は拡がる（認知率 H25：30.3%⇒H30：46.8%）。

<p>運動・ 身体活動</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動することが好きな子どもは、年齢とともに減少（年長児：85.9%⇒小3：68.8%⇒小5：62.3%⇒中2：58.9%）。 ● 小学5年生では、運動することが「好き」な子どもが減少（H25：76.4%⇒H30：62.3%）、中学2年生では、「嫌い」な子どもが減少（H25：23.4%⇒H30：4.2%）。 ● 週5日以上運動する子どもは、小学3年生は3年前と比べて、小学5年生と中学2年生は5年前と比べて大きな変化はない。ただし、小学3年生と小学5年生については週3～4日運動する子どもの割合が減少しており、運動の頻度自体は減少。中学2年生では運動頻度が増加。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 男女とも8割以上が1日に必要といわれる歩数（70～74歳で6,000歩、それ以外で9,000歩）に達していない。また、男女とも多くの年齢階層で5年前と比べて必要とされる歩数を確保している人が減少。 ● 運動習慣者（1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している人）は男女とも16～19歳で多く、女性20～40歳代では他と比べて少ない。また、運動習慣者の割合は、女性の20歳代以上で全国を下回る。 ● 運動習慣を身に付けるための取り組みを実施している人は、年齢とともに増加しており、男女とも70歳代前半で最も多い。しかし、5年前と比べると、男女ともほとんどの年齢階層で減少。
<p>歯の健康</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯みがきを1日3回以上する子どもは増加。（年長児 H27：42.2%⇒H30：57.7%、小3 H27：48.3%⇒H30：69.8%、小5 H25：70.9%⇒H30：84.1%、中2 H25：68.5%⇒H30：89.5%）。 ● 仕上げみがきをする保護者は増加。 ● 子どもの歯の健康について、歯間ブラシ等を使用したり、定期的な歯科健診を受診させる保護者が増加。 ● 3歳児でむし歯のある子どもの割合は減少（H24：23.0%⇒H29：10.0%）。 ● 子どもの1人平均むし歯本数は減少（小学生 H25：2.9本⇒H30：2.0本、中学生 H25：1.5本⇒H30：1.1本）。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯みがきを1日3回以上する人は、男女16～19歳、男性40歳代、女性30～40歳代で増加。 ● 歯のセルフケア（デンタルフロスや歯間ブラシ等での歯間部の清掃など）や、プロケア（歯科医院での歯石除去、歯面清掃など）をしている人、歯科健診を受診する人は女性30歳代で増加。その傾向は就学前児童がいる女性30歳代で強い。

たばこ	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙経験者は小学5年生で2.9%、中学2年生では0.0%。 ● 喫煙が健康に影響することの認知率は小学5年生、中学2年生ともに高いまま推移（小5 H25：96.4%⇒H30：97.1%、中2 H25：97.3%⇒H30：98.9%）。 ● 受動喫煙が健康に影響することの認知率は小学5年生で減少（H25：90.0%⇒H30：84.1%）、中学2年生では増加（H25：93.7%⇒H30：97.9%）。 ● 家庭で週数回以上の頻度で受動喫煙の被害を受ける子どもは2割前後を占める（乳幼児：20.5%、小3：15.2%、小5：24.2%、中2：24.4%）。 ● ほぼ毎日家庭で受動喫煙の被害を受ける子どもについては、母親が喫煙している場合が多い。
	<p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙率は、20～74歳で、男性が28.6%、女性が5.6%で全国より若干低い（全国 男性：29.4%、女性：7.2%（H29））。また、男性40～50歳代の喫煙率は4割程度と他の年代より高い。 ● 男性20～40歳代では喫煙率が5年前と比べて減少。男性50歳代と女性40歳代では喫煙率が増加。 ● 非喫煙者について、家庭で週数回以上の頻度で受動喫煙の被害を受ける人の割合は13.8%、同じく職場では21.5%となっており、全国（家庭：9.7%、職場：19.1%）より高い。
アルコール	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒経験者は小学5年生、中学2年生ともに減少（小5 H25：16.4%⇒11.6%、中2 H25：32.4%⇒H30：3.2%）。 ● 飲酒が健康に影響することの認知率は小学5年生では変化なし（H25：87.3%⇒H30：87.0%）、中学2年生では増加（H25：89.2%⇒H30：95.8%）。
	<p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ほぼ毎日飲む人（休肝日を持っていない人）は減少（H25：22.7%⇒H30：20.6%）。しかし、男性40歳以上の4割程度が、ほぼ毎日飲む人であり、他の年代と比べてほぼ毎日飲む人が多い。また、女性では40歳代でほぼ毎日飲む人が多い。 ● 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人については、男女ともに減少（男性 H25：21.4%⇒H30：17.3%、女性 H25：9.1%⇒H30：6.4%）。

<p>健康管理・ 健診・ がん検診</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 月1回以上体重をはかる習慣がある子どもは、小学5年生で 50.7%、中学2年生で 35.8%。 ● 週1回以上体重をはかる習慣のある子どもは、小学5年生で変化なし（H25：25.5%⇒H30：24.6%）、中学2年生で減少（H25：24.3%⇒H30：17.9%）。 <hr/> <p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 体重をはかる習慣がある人は 70.9%、週1回以上体重をはかる習慣のある人は 52.9%。 ● 20～74 歳で毎年健診を受診する人は増加（H25：75.4%⇒H30：82.1%）。 ● 各種がん検診を定期的に受診する人は増加。 <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診 H25：42.1% ⇒ H30：56.7% 肺がん検診 H25：52.7% ⇒ H30：61.8% 大腸がん検診 H25：46.4% ⇒ H30：58.7% 子宮がん検診 H25：47.7% ⇒ H30：54.1% 乳がん検診 H25：53.6% ⇒ H30：61.8%
<p>メディア の利用等 について</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ノーメディアチャレンジの認知率をみると、小学5年生と中学2年生では9割以上を占める。また、年長児保護者と小学3年生保護者では9割前後を占める。 ● テレビ・DVDの1日の利用時間をみると、年長児から中学2年生までで2時間未満が6割前後を占める。その一方で、小学5年生と中学2年生では4時間以上が1割程度を占める。 ● スマートフォンやパソコン等でのゲーム・インターネットの1日の利用時間をみると、年長児から中学2年生にかけて年齢とともに利用時間が増加。特に、小学5年生と中学2年生では4時間以上が15%程度を占める。 ● スマートフォンやタブレット端末の利用時のルールがある子どもは増加（小学5年生 H25：44.5%⇒H30：53.6%、中学2年生 H25：29.7%⇒H30：41.1%）。 ● スマートフォン等の利用時のルールがある子どもは、ルールがない子どもと比べて、テレビ・DVDおよびゲーム・インターネットの利用時間が短い。
<p>高齢者の 健康づくり</p>	<p>65 歳以上</p> <p>※平成 29 年 1 月に、町内の 65 歳以上を対象に実施した「健康とくらしの調査」の結果より（他の中小市町村平均は同じ調査を実施した自治体の平均）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 虚弱者（加齢や疾患、栄養状態等様々な要因により、運動機能や認知機能等が低下した状態で、日常生活でサポートが必要な要介護状態の一步手前の状態の人）は、65 歳以上では 10.3%で、80 歳から大きく増加し、他の中小市町村平均を上回る。 <ul style="list-style-type: none"> 65 歳以上 高浜町 10.3%⇔他の中小市町村平均 5.0% 75 歳以上 高浜町 17.6%⇔他の中小市町村平均 9.3% 85 歳以上 高浜町 37.5%⇔他の中小市町村平均 23.4%

<p>高齢者の健康づくり</p>	<p>65歳以上（つづき）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動機能低下者は、65歳以上では20.3%で、80歳から大きく増加し、他の中小市町村平均を上回る。 65歳以上 高浜町 20.3%⇔他の中小市町村平均 11.3% 75歳以上 高浜町 31.7%⇔他の中小市町村平均 19.0% 85歳以上 高浜町 56.9%⇔他の中小市町村平均 36.0% ● 閉じこもり者（週1回以上外出していない人）は、65歳以上では9.3%で、80歳から大きく増加し、他の中小市町村平均を上回る。 65歳以上 高浜町 9.3%⇔他の中小市町村平均 6.7% 75歳以上 高浜町 14.4%⇔他の中小市町村平均 10.1% 85歳以上 高浜町 24.7%⇔他の中小市町村平均 19.7% ● ボランティア参加者（ボランティア活動に月1回以上参加している人）は、65歳以上では9.3%で、年齢とともに減少し、他の中小市町村平均を下回る。 65歳以上 高浜町 9.3%⇔他の中小市町村平均 11.6% 75歳以上 高浜町 7.1%⇔他の中小市町村平均 11.1% 85歳以上 高浜町 3.6%⇔他の中小市町村平均 7.9%
<p>地域とのつながり・日常生活</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の活動に参加している子どもは、年長児で74.6%、小学3年生で92.7%、小学5年生で95.7%、中学2年生で53.7%。 ● スポーツ少年団の活動に参加している子どもは、小学生で5割程度を占める。 ● 子ども会の活動に参加している子どもは、小学生で8割程度を占める。 ● 地域の祭などに参加している子どもは、年長児と小学生で6～7割を占める。 ● 高浜町が「好き」という子どもは年齢とともに減少（年長児：60.6%⇒小3：53.1%⇒小5：49.3%⇒中2：37.9%）。「どちらか」といって好きを合わせると、年長児と小学3年生では9割、小学5年生と中学2年生でも8割台半ばを占める。 <hr/> <p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 親密な近所づきあいをする人は減少（H25：66.1%⇒H30：60.1%）。特に男性16～19歳・20～30歳代、女性16～19歳・20歳代では親密な近所づきあいをする人が他と比べて少ない。 ● 友人・知人とのつきあいの頻度が高い人は減少（H25：61.7%⇒H30：54.7%）。特に男性30～50歳代、女性40歳代では友人・知人とのつきあいが希薄化。 ● ボランティア・NPO・住民活動に月1回以上参加している人は14.3%。特に男性40～60歳代と女性70歳代前半が多い。 ● スポーツ関係のグループ等に月1回以上参加している人は12.5%。特に、男性16～19歳・20歳代と女性70歳代前半が多い。 ● 自治会・町内会等の活動に月1回以上参加している人は10.0%。特に、男性40～60歳代と男女70歳代前半が多い。 ● 地区によって活動の参加状況等が異なる。

3. 関係者・団体等の意識・動向

庁内関係課をはじめ、「社会参加・つながり」に関する取り組みを展開する関係者・団体などを対象としたヒアリング調査およびワーキング部会の結果から、本町での健康づくりや社会参加・つながりの強化・促進に向けた関係者・団体等の意識・動向を整理しました。

1) 庁内関係課

社会参加・つながりの強化・促進に向けた現状・課題（ヒアリング結果）

※対象課：建設整備課、総合政策課、防災安全課、三松センター、産業振興課、教育委員会、内浦公民館、総務課、高浜公民館

- 各課で社会参加・つながりの強化・促進に向けた様々な取り組みや事業を計画、実施しているが、より効果的に展開していくためにも、庁内においてそれらを調整、協議する場・機会や仕組みが必要。
- 社会参加・つながりのための場・施設等はある、ソフト面での充実を図る必要がある。（場・拠点を有効活用するためのコンテンツ、仕組みの整備、人材の確保・育成などが必要。）
- 既存の取り組み等は関心がある人、意識がある人しかつながっておらず、参加者等が固定化している。参加者を拡充していくためにも、関心がない住民をどのように巻き込むかが課題。
- 地区によって「社会参加・つながり」への意識、ニーズなどが異なり、地区の状況、特性に応じたアプローチが必要。
- 社会参加・つながりの継続性を担保するためにも、住民や地域主体の活動につないでいくことが重要。

社会参加・つながりに注目して住民の運動量・活動量を向上させるポイント（ワーキング結果）

※参加者：総合政策課、防災安全課、産業振興課、教育委員会、総務課、高浜公民館、和田公民館、保健福祉課

- 運動量・活動量の減少の大きな要因は「忙しい」「時間的・精神的に余裕がない」ということ。
- インターネットの発展など時代の変化に対応した新たなつながり方、交流方法の検討が必要。
- 社会参加・つながることにお得感、とにかく楽しいなどのインセンティブ（やる気を起こさせるような刺激・動機付け）や具体的な意義・目的などが必要。
- 社会参加・つながるための機会が身近にあることが必要。
⇒関連する活動、イベント等の情報のプラットフォームの整備。
⇒身近な公民館を活用した活動の展開。継続的に参加するような仕組みづくり。
- 様々な活動やイベント・行事などがコラボすることで、多様な人が参加できるようにする。
- ボランティア活動の活性化。

2) 町内で「社会参加・つながり」に関する取り組みを展開する関係者・団体

社会参加・つながりの強化・促進に向けた現状・課題（ヒアリング結果）

※対象者：塩土若連中、高浜まちづくりネットワーク、社会福祉協議会、まちなか交流館、なかまっち茶論

- 活動への参加者が減少している。若い世代の参加が少ない。
- 活動自体が住民に認知されない。活動の趣旨・目的、活動への思いなどが住民に伝わって

ない。周知・PRが難しい。

- 担い手・後継者不足や既存の担い手の負担増大、組織運営・費用確保などの問題があり、活動の継続性を担保することが難しい。
- 他の組織・団体や個人などとの連携・協働が進んでいない。

社会参加・つながりの強化・促進に向けたポイント（ワーキング結果）

※参加者：高浜まちづくりネットワーク、和田 de 路地祭実行委員会、横津海野良クラブ、日引ふれあい広場、社会福祉協議会、まちなか交流館、なかまっち茶論、たかチャレ推進委員会

- 活動の趣旨・目的、活動への想い、活動内容を住民にしっかりと伝えていくことが重要。
⇒インターネット、SNS等を活用した情報発信も必要だが、手紙などの紙媒体や口コミ、地区の集会といった対象者に応じた手法をしっかりと活用する。
⇒伝えたい対象（ターゲット）を明確にしたうえで、情報発信の手法を検討する。
- 社会参加・つながりに関する活動が住民の健康づくりにつながっていることを活動者が自覚する。
- 活動者（担い手・後継者）を確保・育成する。
⇒参加・参画しやすいよう、声かけなどで活動者を増やしていくことが重要。
⇒有償ボランティアなどの検討。
- 活動者の負担を軽減するため、役割などを細分化し、みんなで担っていく仕組みをつくる。
- 関係者・団体が集まり、活動内容や活動に関する課題等を共有する場・機会が必要。
⇒集まることでお互いの活動への認識が深まる。
⇒活動間の連携・協働がしやすくなる。

3) 子どもの健康づくりに関連する組織・機関等

今後の子どもの健康づくりの推進に向けたポイント（ワーキング結果）

※参加者：教育委員会学校保健担当、小中学校養護教諭、保育所長、保健福祉課子育て支援担当、保健福祉課母子保健担当、学校医

- 引き続き、子どもの健康づくり検討部会を中心とした成長過程で切れ目のない健康づくりを展開していくことが重要。
- 各組織・機関が現状・課題を共有しながら、それぞれで子どもの成長過程に応じた健康づくりを実施する方法と、ノーメディアチャレンジのように同一の取り組みを一体的に実施する手法があり、目的などに応じてどちらの手法を活用するか検討が必要。
- 「早ね・早おき・朝ごはん」をテーマとした取り組みは継続していく。特に、「早ね」「朝ごはん」を促進させるための取り組みを検討する必要がある。
- メディア利用については、生活習慣はもとより、こころの健康や目の健康、運動など様々な健康に影響があるため、今後も引き続き取り組みを展開していくことが重要。
- 子どもの受動喫煙の防止に向けて、各組織・機関だけではなく、まち全体として推進していくことが重要。

4. 第2次計画の評価・検証

1) 第2次計画の概要

■ **計画がめざすもの**：高浜町に住むすべての人の健康寿命の延伸

■ **基本理念**：みんなで支える あなたが主役の健康づくり

■ **基本方針**

◎協働によるヘルス・プロモーション*の実現

◎一人ひとりにあった個人の健康づくりの促進

■ **まち全体の健康づくりの「戦略」**

基本方針の「協働によるヘルス・プロモーションの実現」と「一人ひとりにあった個人の健康づくりの促進」を踏まえ、まち全体の健康づくりを進めていくため、以下の5つの戦略を設定。

戦略1 第1次計画で構築した仕組みを活用し、高浜町の抱える健康に関する課題の解決をめざす。

戦略2 「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展開する。

戦略3 健康課題に対応した「たかはま健康づくり 10か条」を「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」で積極的に活用する。

戦略4 栄養・食生活分野の取り組みをまち全体の健康づくりのけん引役に位置づける。

戦略5 健康分野とライフステージに応じたメリハリのある健康づくりを展開する。

■ **計画の期間**：平成26年度から平成30年度までの5年間

■ **計画の推進**

◎年度毎に短期的PDCAサイクルを繰り返しながら、健康分野とライフステージ毎の取り組みの成果や課題・問題点などを整理し、取り組みの充実を図る。

◎計画期間である5年間の長期的なPDCAサイクルを回し、計画全体の成果や課題・問題点などを整理し、第3次計画につなぐ。

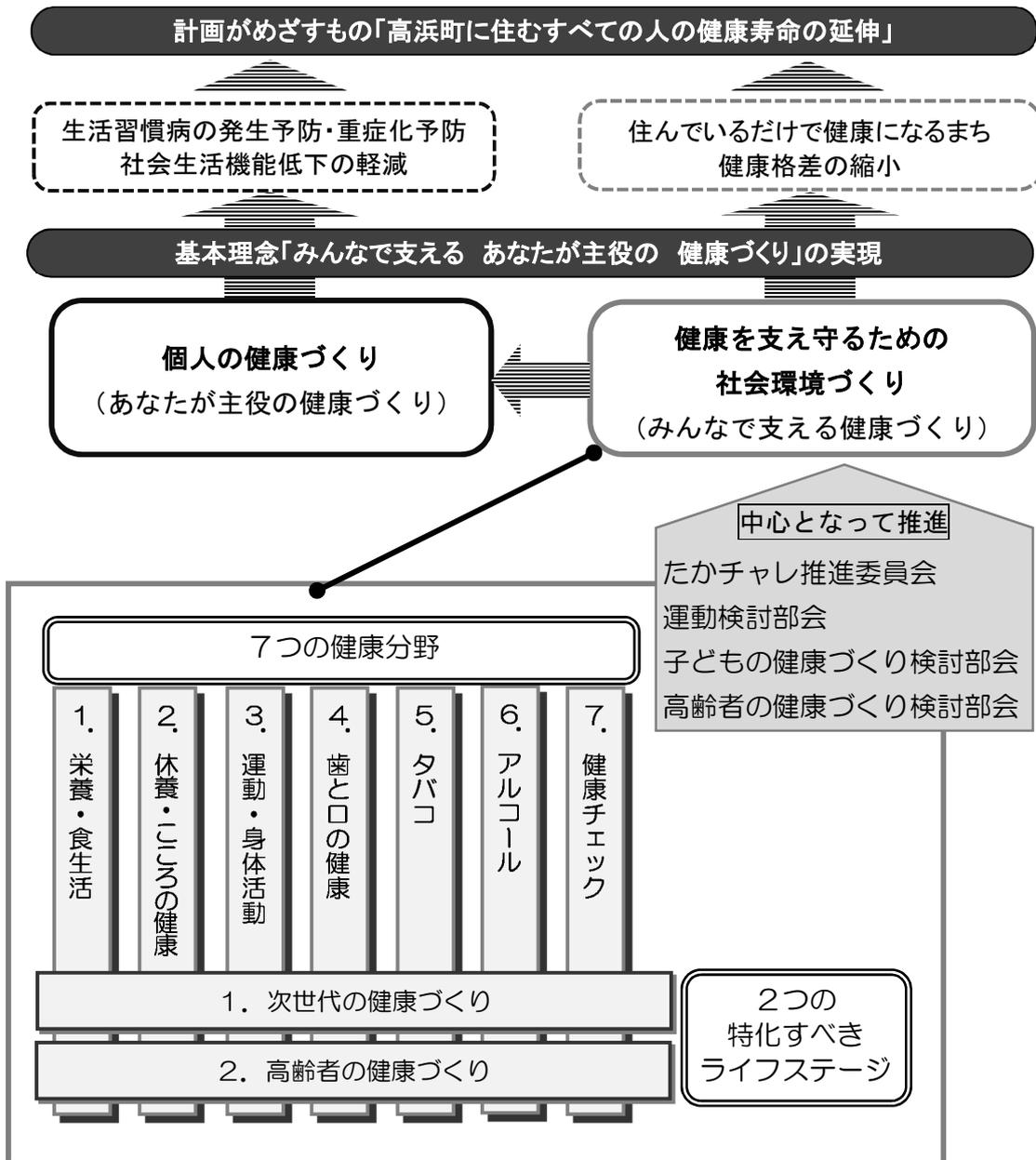
※ヘルス・プロモーションとは

『人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス（過程）』と定義されています。この考え方は、健康を単に病気でない状態ととらえるのではなく、毎日の生活を心豊かに過ごすために、自らが健康をつくりだしていくという積極的な考え方です。

2) 第2次計画の取り組みの評価

第2次計画では、7つの健康分野と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展開しました。

また、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しました。



(1) 健康分野・ライフステージ毎の取り組みの評価・検証

	個人の健康づくりの促進	社会環境づくりの推進
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● たかチャレ推進委員会の活動を通じて、野菜摂取に関する認知は拡がり、「野菜から先に食べる」という健康行動の実践率は増加しているが、「3食で野菜を食べる」やバランスのよい食事をとるといった健康行動の波及には至っていない。 ● ハイリスク者への対応については、データヘルス計画に基づき、特定保健指導などを通じた取り組みを実施した。 ● 子育て支援や母子保健に関する事業を通じて、子どもと保護者に、食に関する体験や学び機会・場を提供した。 ● 高齢者については、地域ふれあいサロンなどを通じて、低栄養予防等に関する情報提供・啓発を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● たかチャレ推進委員会の活動が町内に浸透しており、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルを育むとともに、町民への多角的なアプローチを図ることができた。 ● たかチャレ推進委員会の活動の継続性を担保しつつ、活動の充実や新たな活動への拡大が課題となっている。 ● 食育の取り組みとの連携を図り、たかチャレ推進委員会の活動以外でも、まち全体での活動を展開できる仕組みづくりが必要となっている。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康カレンダーや新聞折り込み等を活用し、睡眠・休養の重要性に関する情報提供・周知啓発を進めた。 ● こころの健康度自己評価票によるスクリーニングやこころの相談を通じて、相談者等を適切な支援につないだ。 ● ハイリスク者の把握とともに、ハイリスク者への情報提供・支援に関する具体的な取り組みの検討が必要である。また、自殺対策に向けた相談支援体制の強化が必要である。 ● 子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりを推進した。 ● 地域ふれあいサロンを通じて、高齢者の社会参加の促進による閉じこもり予防などに関する取り組みを推進した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● コンビニエンスストアなどを通じて、広域的なこころの相談窓口の周知啓発を実施した。 ● 自発的に相談できない人を支援につなげる仕組みを検討する必要がある。 ● 自殺予防の基本原則「気づく・つなぐ・見守る」の理解と実践に向けた地域づくりの推進する必要がある。 ● 自殺対策の実効性を向上させるためにも、自殺対策計画の策定が必要である。

	個人の健康づくりの促進	社会環境づくりの推進
運動・身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、身体活動・運動の実践に向けた支援を展開した。 ● 40歳の人限定で、運動を始めるきっかけづくりとして、スポーツクラブの「無料体験チケット」を配布するなどの取り組みを実施したが、参加者が少なく、若い世代へのアプローチが課題となっている。 ● 元気あっぴ生き生き倶楽部公民館教室を通じて、高齢者の運動・身体活動に関する取り組みを実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 公民館と保健福祉課保健グループが提供する運動に関する取り組みの情報を一元化し、実施日程の調整を行うことで、町民が運動できる場・機会の充実を図った。 ● 健高カフェを通じて、「赤ふん坊や体操」を開発し、地域での普及などをめざした活動を展開している。 ● 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備については、全庁的な協働・連携による具体的な取り組みには至らなかった。
歯と口の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 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つながった。 ● 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を推進した。 ● 妊娠期から小中学校における一貫した歯と口の健康づくりに向けた体系的な仕組みづくりが重要となる。 ● 母子保健を通じた保護者へのアプローチとともに、健診時のハイリスク者（成人男性・喫煙者）へのアプローチに取り組む必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、妊婦以外の成人に対する歯科健診を受けやすい環境づくりとともに、定期的な歯科健診の受診勧奨に取り組む必要がある。
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者へのCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する周知啓発を推進した。 ● 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た。 ● 妊婦や妊婦の配偶者への禁煙指導を継続的に実施した。 ● 受動喫煙防止に向けた意識づくりを進める必要がある。 ● 関係機関において、未成年者の喫煙・受動喫煙の防止に向けた取り組みを推進したが、家庭での子どもの受動喫煙防止に向けた取り組みも検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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おり、出入り口付近から喫煙場所を移動する施設も増加した。 ● 公共施設での敷地内禁煙及び分煙のさらなる徹底と、人が多く集まる民間施設での受動喫煙対策を進める必要がある。 ● 禁煙治療費の助成を実施し、禁煙を推奨する環境づくりを推進した。

	個人の健康づくりの促進	社会環境づくりの推進
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ● 適量飲酒や飲酒の危険性に関するPRや、特定健診時に多量飲酒者への情報提供を実施した。 ● 妊産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だ。 ● 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を続ける必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 適量飲酒や飲酒の危険性等に関する周知啓発については、町全体での取り組みができておらず、地域等と連携して今後実施していく必要がある。
健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診や保健指導等の場を活用した体重記録表と血圧記録表の利用促進を図り、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んだ。 ● データヘルス計画に基づき、特定健診とがん検診の戦略的な受診勧奨を行うことで、受診率が向上した。 ● 保健指導の充実を図るとともに、要医療者に対する医療機関の受診勧奨を徹底していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。
次世代の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 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るとともに、同部会では「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマに設定し、生活習慣の改善に向けてノーマディアに関する取り組みを一体的に実施した。 ● 今後も「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマとして、関係機関で現状・課題を共有しつつ、成長過程に応じた取り組みを推進するとともに、一体的な取り組み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を実施し、健康について考える機会を提供することができた。また、10か条の周知啓発にもつながった。 	
高齢者の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 各健康分野の取り組みとともに、介護予防の取り組みを通じて、高齢者の介護予防・健康づくりへの意識の向上や、行動変容を促すことができた。 ● 地域ふれあいサロンの活動などを通じて、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）が育まれた。 ● 虚弱者や運動機能低下者、閉じこもり者などの割合は他の中小市町村平均よりも高いことから、介護予防や健康づくり、社会参加に向けた取り組みの充実が必要となる。 ● 高齢者福祉計画・介護保険事業計画で掲げる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、介護予防や健康づくりの取り組みだけではなく、保健、福祉、医療、介護などの各分野の連携が必要となっている。 	

第2次計画で設定した健康分野・ライフステージ毎の評価指標は全部で82項目あり、その達成状況をみると、「A：目標に達している」項目が34.1%（28項目）、「B：目標に達していないが改善傾向にある」項目は23.2%（19項目）、「C：変化なしまたは悪化している」項目は37.8%（31項目）となっています。なお、データ等が把握できず未評価の項目は4.9%（4項目）となっています。

【評価指標の達成状況（全体）】

A：目標に達している	28項目（34.1%）
B：目標に達していないが、（策定時より）改善傾向にある	19項目（23.2%）
C：変化なし（策定時からの変化率が±2.5%以下）または悪化している	31項目（37.8%）
未評価（データが把握できない等）	4項目（4.9%）

また、分野・ライフステージ毎に、評価指標の達成状況（未評価除く）をみると、健康チェックと高齢者の健康づくりでは「A：基準データより改善」、アルコールでは「A：基準データより改善」と「B：目標に達していないが、（策定時より）改善傾向にある」が同値で最も多くなっています。

【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	指標数	達成状況			
		A	B	C	未評価
栄養・食生活	17	2	3	11	1
休養・こころの健康	4	0	2	2	0
運動・身体活動	5	0	1	2	2
歯と口の健康	7	1	4	2	0
たばこ	9	3	4	2	0
アルコール	6	3	3	0	0
健康チェック	19	11	2	5	1
次世代の健康づくり	25	11	2	12	0
高齢者の健康づくり	3	2	0	0	1

※「健康チェック」「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

①栄養・食生活

評価指標			策定時	目標値	平成 30 年	評価
1.1	野菜から先に食べている人の割合	小学5年生	56.4%	65.0%以上	49.3%	C
		中学2年生	55.9%	65.0%以上	53.7%	C
		16～74 歳男性	50.2%	60.0%以上	59.8%	B
		16～74 歳女性	67.4%	78.0%以上	72.7%	B
2.1	主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事が1日2回以上の日が ほぼ毎日の人の割合	16～74 歳	53.3%	60.0%以上	51.4%	C
		20～40 歳代男性	39.9%	45.0%以上	38.9%	C
		20～40 歳代女性	46.0%	50.0%以上	43.8%	C
3.1	間食を食べる子どものうち、間 食で気をつけていることがある 子どもの割合	小学5年生	82.0%	90.0%以上	79.3%	C
		中学2年生	62.3%	70.0%以上	71.1%	A
3.2	間食を食べる人のうち、間食 が適量の人割合	16～74 歳男性 (20 歳以上男性)	57.0%	—	68.3%	B
		16～74 歳女性 (20 歳以上女性)	59.3%	—	57.1%	C
4.1	週1回以上体重を測る習慣が ある人の割合	小学5年生	25.5%	50.0%以上	24.6%	C
		中学2年生	24.3%	50.0%以上	17.9%	C
		16～74 歳	55.4%	70.0%以上	52.9%	C
4.2	体重を測り記録をつける習慣 のある人の割合	肥満予防レベル 以上(BMI23 以上)の人	16.4%	30.0%以上	—	—
4.3	肥満の人の割合	30～74 歳男性	31.0%	29.4%以下	31.7%	C
		40～74 歳女性	18.6%	17.6%以下	15.2%	A

②休養・こころの健康

評価指標			策定時	目標値	平成 30 年	評価
5.1	睡眠による休養がとれて いない人の割合	16～74 歳	28.3%	25.0%以下	29.7%	C
5.2	ストレスがある人のうち ストレスを解消できない人の 割合	30～50 歳代男性	36.0%	25.0%以下	32.4%	B
		20～30 歳代女性	36.7%	25.0%以下	32.7%	B
5.3	自殺者(人口 10 万人あたり)		24.6 人 (平成 20～24 年平均)	22.1 人	34.8 人 (平成 24～28 年平均)	C

③運動・身体活動

評価指標		策定時	目標値	平成 30 年	評価	
6.1	公民館や保健福祉課が実施する運動に関する事業の参加者数	延べ 1,189 人 (平成 24 年度)	増加	延べ 705 人 (H29 年度)	C	
6.2	1日の歩数が9,000歩以上の人の割合	20～64 歳	14.6%	20.0%以上	12.6%	C
6.3	1日の歩数が6,000歩以上の人の割合	65～74 歳	23.4%	30.0%以上	24.9%	B
6.4	運動習慣のある人の割合	20～60 歳代男性	34.4%	40.0%以上	24.3%	※
		20～60 歳代女性	26.4%	32.0%以上	11.7%	※

※ 第2次計画策定時のアンケート調査と設問が異なるため参考値

④歯と口の健康

評価指標		策定時	目標値	平成 30 年	評価	
7.1	むし歯のある子どもの割合	3歳児	23.0% (H24 年度)	18.0%以下	10.0% (H29 年度)	A
7.2	子どもの1人平均むし歯本数	小学生	2.9 本	1.0 本未満	2.0 本	B
		中学生	1.5 本	1.0 本未満	1.1 本	B
7.3	進行した歯周炎を有する人の割合	30～50 歳代男性	34.8%	30.0%以下	30.2%	B
		30～50 歳代女性	28.9%	25.0%以下	30.3%	C
7.4	60 歳代で 24 本以上自分の歯を有する人の割合	60 歳代	29.6%	35.0%以上	29.7%	C
7.5	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20～74 歳	37.6%	50.0%以上	46.9%	B

⑤たばこ

評価指標		策定時	目標値	平成 30 年	評価	
8.1	喫煙経験のある子どもの割合	小学5年生	0.9%	減少	2.9%	C
		中学2年生	5.4%	減少	0.0%	A
8.2	喫煙率	16～19 歳男性	8.8%	0.0%	0.0%	A
		20～74 歳男性	29.8%	26.7%以下	28.6%	B
		20～74 歳女性	5.7%	4.5%以下	5.6%	C
		妊婦	4.9% (平成22～24年度平均)	0.0%	2.7% (平成27～29年度平均)	B
8.3	喫煙者のうち、受動喫煙の害を与えないように何らかの配慮をしている人の割合	20～74 歳の喫煙者	76.1%	90.0%以上	82.3%	B
8.4	敷地内完全禁煙および喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように分割(完全分煙)している公共施設の数	—	6施設	10 施設	10 施設 (H29 年度)	A
8.5	COPD の認知率	16～74 歳	38.8%	80.0%以上	42.4%	B

⑥アルコール

評価指標			策定時	目標値	平成 30 年	評価
9.1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合	20～74 歳男性	21.4%	17.0%以下	17.3%	B
		20～74 歳女性	9.1%	7.0%以下	6.4%	A
9.2	ほぼ毎日飲酒する人の割合	50～74 歳男性	51.3%	40.0%以下	42.5%	B
9.3	飲酒経験のある子どもの割合	小学5年生	16.4%	減少	11.6%	A
		中学2年生	32.4%	減少	3.2%	A
9.4	妊婦で飲酒する人の割合	妊婦	3.6% (平成22～24年度平均)	0.0%	2.0% (平成27～29年度平均)	B

⑦健康チェック

評価指標			策定時	目標値	平成 30 年	評価
4.1	週1回以上体重を測る習慣がある人の割合【再掲】	小学5年生	25.5%	50.0%以上	24.6%	C
		中学2年生	24.3%	50.0%以上	17.9%	C
		16～74 歳	55.4%	70.0%以上	52.9%	C
4.2	体重を測り記録をつける習慣のある人の割合【再掲】	肥満予防レベル以上(BMI23以上)の人	16.4%	30.0%以上	—	—
10.1	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)	41.9% (平成 23 年度)	60.0%以上	45.3% (平成 29 年度)	B
10.2	毎年健診を受診する人の割合	20～74 歳	75.4%	85.0%以上	82.1%	B
10.3	①胃がん検診を毎年受診する人の割合	40～74 歳※1	42.1%	50.0%以上	56.7%	A
	②肺がん検診を毎年受診する人の割合	40～74 歳	52.7%	60.0%以上	61.8%	A
	③大腸がん検診を毎年受診する人の割合	40～74 歳	46.4%	50.0%以上	58.7%	A
	④子宮がん検診を2年に1回受診する人の割合	20～74 歳女性	47.7%	50.0%以上	54.1%	A
	⑤乳がん検診を2年に1回受診する人の割合	40～74 歳女性	53.6%	60.0%以上	61.8%	A
10.4	国民健康保険特定健診の「血糖」有所見者の割合	40～74 歳男性	40.7% (平成 23 年度)	減少	37.6%※2 (平成 29 年度)	A
		40～74 歳女性	24.7% (平成 23 年度)	減少	17.1%※2 (平成 29 年度)	A
10.5	国民健康保険特定健診の「収縮期血圧」有所見者の割合	40～74 歳男性	55.1% (平成 23 年度)	減少	55.6%※2 (平成 29 年度)	C
		40～74 歳女性	44.6% (平成 23 年度)	減少	46.2%※2 (平成 29 年度)	C
10.6	国民健康保険特定健診の「拡張期血圧」有所見者の割合	40～74 歳男性	28.0% (平成 23 年度)	減少	23.5%※2 (平成 29 年度)	A
		40～74 歳女性	15.9% (平成 23 年度)	減少	15.5%※2 (平成 29 年度)	A
10.7	国民健康保険特定健診の「LDL コレステロール」有所見者の割合	40～74 歳男性	52.6% (平成 23 年度)	減少	46.7%※2 (平成 29 年度)	A
		40～74 歳女性	65.9% (平成 23 年度)	減少	59.7%※2 (平成 29 年度)	A

※1:胃がん検診の対象者が50歳以上となったため、平成30年データは50～74歳

※2:10.4～10.7の指標については、特定健診の受診勧奨などを通じてこれまで受診していない人が、健診を受診することで、有所見者が増加することを考慮に入れる必要がある。

⑧次世代の健康づくり

評価指標		策定時	目標値	平成 30 年	評価	
1	朝食を必ず毎日食べる子どもの割合	小学5年生	86.4%	100%に近づける	89.9%	A
		中学2年生	91.0%	100%に近づける	81.1%	C
2	週に3日以上運動する子どもの割合	小学5年生	70.0%	増加	56.5%	C
		中学2年生	65.8%	増加	77.9%	A
3	間食を食べる子どものうち、間食で気をつけていることがある子どもの割合【再掲】	小学5年生	82.0%	90.0%以上	79.3%	C
		中学2年生	62.3%	70.0%以上	71.1%	A
4	肥満傾向児の割合	小学生	7.1%	減少	7.2%	C
		中学生	6.8%	減少	5.7%	A
5	①午前7時までに起床する3歳児の割合(午前7時に起床する子どもを含む)	3歳児	65.0% (平成24年度)	増加	84.5% (平成29年度)	A
	②午前7時までに起床する小学5年生の割合(午前6時台までに起床する子ども)	小学5年生	71.8%	85.0%以上	87.0%	A
	③午前7時までに起床する中学2年生の割合(午前6時台までに起床する子ども)	中学2年生	54.9%	70.0%以上	46.3%	C
6	①午後9時までに就寝する3歳児の割合(午後9時に就寝する子どもを含む)	3歳児	46.0% (平成24年度)	増加	63.4% (平成29年度)	A
	②午後10時までに就寝する小学5年生の割合(午後9時台に就寝する子ども)	小学5年生	40.9%	60.0%以上	33.3%	C
	③午後11時までに就寝する中学2年生の割合(午後10時台に就寝する子ども)	中学2年生	37.8%	50.0%以上	29.5%	C
7	むし歯のある子どもの割合【再掲】	3歳児	23.0% (平成24年度)	18.0%以下	10.0% (平成29年度)	A
8	子どもの1人平均むし歯本数【再掲】	小学生	2.9本	1.0本未満	2.0本	B
		中学生	1.5本	1.0本未満	1.1本	B
9	喫煙経験のある子どもの割合【再掲】	小学5年生	0.9%	減少	2.9%	C
		中学2年生	5.4%	減少	0.0%	A
10	飲酒経験のある子どもの割合【再掲】	小学5年生	16.4%	減少	11.6%	A
		中学2年生	32.4%	減少	3.2%	A
11	週1回以上体重を測る習慣がある人の割合【再掲】	小学5年生	25.5%	50.0%以上	24.6%	C
		中学2年生	24.3%	50.0%以上	17.9%	C
12	視力が1.0未満の子どもの割合	小学生	25.5%	減少	32.2%	C
		中学生	57.5%	減少	57.9%	C

⑨高齢者の健康づくり

評価指標		策定時	目標値	平成 30 年	評価	
1	介護保険サービスを利用する高齢者数	65歳以上	目標値設定せず			
2	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	65歳以上	目標値設定せず			
3	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合※低栄養傾向高齢者の割合の増加の抑制	65～74歳	13.8%	16.0%以下	15.8%	A
4	何らかの地域活動に参加している高齢者の割合	65～74歳	60.2%	71.0%以上	73.0%	A
		65歳以上	58.9%	71.0%以上	—	—

(2) 「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

第2次計画では、健康分野と特化すべきライフステージによる健康づくりとともに、福井大学医学部地域プライマリケア講座／高浜町国民健康保険和田診療所の井階友貴医師が中心となって進める取り組みと連携・協働し、健康のまちづくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成・活用に取り組み、「住んでいるだけで健康になるまち」をめざしました。

以下に、関連する具体的な活動について整理します。

●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、健康の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のまちづくりに精通し、本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」に委嘱しました。

高浜町健康のまちづくりプロデューサーの職務（高浜町健康のまちづくりプロデューサー設置要綱より）

- (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

●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

健高カフェは、健康やまちづくりに関心がある・関わっている個人・団体が集まって語り合い、課題や活動内容などを共有することで、「住んでいるだけで健康になるまち」「健康で安心して幸福な自慢のまち」「次世代へ持続可能なまち」をめざす場として、平成27年11月から毎月第3火曜日の19:30～21:00に定期的を開催しています。

また、健高カフェでは、参加者が話し合った内容・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ます。

例えば、健高カフェで出された意見・アイデアから、SNSを活用して野菜に関する情報（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・共有したり、運動コーディネーターと町内理学療法士の監修による「赤ふん坊や体操」を開発し、地域での普及などをめざした活動を展開しています。

●コミュニティケアセンターの取り組み

地域全体の健康増進活動や、地域で健康的に安心して暮らせるためのシステムづくり（たかしま版地域包括ケアシステム）に興味を持つ全国の医療・介護系専門職に、週4日は院内勤務（臨

床業務)、週 1 日は地域での活動といった社会的な保障を用意するコミュニケアセンターを立ち上げました。

コミュニケアセンターに所属する医療・介護系専門職は、JCHO若狭高浜病院と和田診療所での臨床業務に加え、健高カフェの参加、JCHO若狭高浜病院のサロン出前講座、たかはま地域☆医療サポーターの定例会での助言など、各種活動を展開しています。

●健康のまちづくりアカデミーの取り組み

健康のまちづくりに関心のある医療系専門職や学生を対象に、健康分野（医学）のみならず、まちづくり（工学）、ひとづくり（教育学）、きずなづくり（社会学）の多分野にわたる広域多職種連携／連携教育による、健康のまちづくりおよび地域存続可能性の向上に寄与する人材の育成を目的とした、「健康のまちづくりアカデミー」を開講しました。

アカデミーには、県内外からの参加があり、年間を通した系統講義やワークショップを実施し、修了者を「健康のまちづくりプロバイダー」に認定しています。

●健康マイスター養成塾の取り組み

健康に関心がある町民を対象に、健康について専門家の教えを受け、自分や家族、地域全体が健康になるための取り組みを進める「頼れる健康ものしりさん」を育てるため、「健康マイスター養成塾」を平成 28 年 11 月から開催しています。

平成 30 年度の「健康マイスター養成塾」では、保健福祉課保健グループ、JCHO若狭高浜病院や高浜町和田診療所、福井大学、地域包括支援センター、社会福祉協議会、杉田玄白記念公立小浜病院、たかはま地域☆医療サポーターの会から専門家などを講師として、地域のつながりと健康、生活習慣病や認知症、こころの健康、体力とりハビリ、食と栄養、などに関する講義（全 15 コマ）を開催し、15 コマ中9コマ以上を履修した参加者を「健康マイスター」に認定しています。

●健康のまちづくり友好都市連盟の取り組み

全国各地で取り組まれている地域ぐるみの健康増進活動・まちづくり活動・政策の共有、発展を推進し、よりよい地域の実現や存続可能性の向上に寄与することを目的として、高浜町を含め全国 15 自治体が加盟した「健康なまちづくり友好都市連盟」が平成 29 年 3 月に発足しました。

なお、同連盟では、主に以下の3つの取り組みを推進することとなっています。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ワークショップ・研究会（健康のまちづくりサミット）の開催：年 1 回② 活動報告書（健康のまちづくりの軌跡）による加盟市区町村の取り組みの共有：年 1 回③ メーリングリストや SNS による参加市区町村の取り組みの共有：随時 |
|---|

▼加盟 27 自治体（平成 31 年 1 月末）

福井県高浜町・鯖江市・美浜町、石川県加賀市、宮崎県小林市・延岡市、北海道稚内市、京都府宮津市・亀岡市、新潟県粟島浦村、千葉県千葉市・市原市、島根県益田市・海士町、青森県大間町・むつ市、広島県庄原市、岩手県一関市、大阪府大東市、長野県栄村、兵庫県香美町、福岡県大牟田市、大分県杵築市、静岡県森町、茨城県行方市、群馬県大泉町、愛媛県宇和島市

(3) 第2次計画全体の評価

①「個人の健康づくり」

【7つの健康分野】

- たかはま健康づくり 10 か条の認知率・実践率は増加しており、「第1条 野菜から先に食べる」は各年代で増加傾向にあります。しかし、「第2条 3食に野菜を食べる」「第6条 今より 1,500 歩多く歩く」に関連する健康行動の実践率などは3割に達しておらず、住民全体に波及していないことがわかります。

たかはま健康づくり 10 か条	関連する健康行動の実践率(H30 住民アンケートより)
第1条 野菜から先に食べる	野菜から先に食べる人 : 66.8%
第2条 3食に野菜を食べる	3食で野菜を食べている人 : 25.9%
第3条 間食を食べ過ぎない	間食を適量範囲で食べている人+食べない人 : 65.7%
第4条 体重をはかる習慣を持つ	体重を週1回以上はかる習慣がある人 : 52.9%
第5条 十分な睡眠をとる	睡眠で十分な休養が取れている人 : 66.4%
第6条 今より 1,500 歩多く歩く	1日で必要な歩数を確保している人(16~64歳) : 12.6%
	1日で必要な歩数を確保している人(65~74歳) : 24.9%
第7条 食べたら歯をみがく 歯科健診を1年に1回受ける	1日歯みがきを3回以上する人 : 24.6%
	歯科健診を1年に1回受診する人 : 47.4%
第8条 タバコを吸わない	現在たばこを吸っていない男性(20~74歳) : 69.4%
	現在たばこを吸っていない女性(20~74歳) : 91.8%
第9条 週に2日の休肝日を持つ	週3~5日・週1~2日お酒を飲む +飲まない人(20~74歳) : 76.5%
第10条 健診、がん検診を 1年に1回受ける	1年に1回健診を受ける人 : 82.1%
	各種がん検診を受ける人 : 5~6割

- 健診・がん検診については、データヘルス計画・特定健診等実施計画に基づく取り組みが展開されており、受診率も増加しています。
- 歯の健康づくりについては、「第7条 食べたら歯をみがく 歯科健診を1年に1回受ける」で、子育て世代で健康行動が改善しており、子どもからの波及効果がうかがえます。
- 休養・こころの健康、たばこ、アルコールなどは、ハイリスク者へのアプローチが重要となっています。なお、たばこについては、家庭や職場での受動喫煙が目立っており、まち全体での対応の強化も必要となっています。
- 全体的に、若年層で健康行動が波及していません。

【次世代の健康づくり】

- 「早ね・早おき・朝ごはん」をテーマにノーメディアチャレンジを推進し、一体的な取り組みを展開しましたが、生活習慣の改善につながったとは言えません。

ただし、メディアの利用については、ルールを設定する子どもが増加し、メディアの利用時間の短縮等につながっていることがうかがえます。また、メディアについては、子どもの生活習慣はもとより、心の健康にも関係があることから、今後も取り組みが必要となっています。

子どもたかしま健康づくり 10か条	関連する健康行動の実践率 (H30 住民アンケートより)	
第1条 ひと口めは 野菜から食べる	野菜から先に食べる子ども	年長児：22.5% 小3：33.3% 小5：49.3% 中2：53.7%
第2条 3食に野菜を 食べる	3食で野菜を食べている 子ども	年長児：28.0% 小3：42.6% 小5：34.8% 中2：37.0%
第3条 おやつを 食べ過ぎない	間食を食べる子どものうち、 間食で気をつけていることが ある子ども	年長児：92.4% 小3：85.1% 小5：79.3% 中2：71.1%
第4条 体重をはかる 習慣を持つ	体重を週1回以上はかる習慣 がある人	年長児：29.6% 小3：14.6% 小5：24.6% 中2：17.9%
第5条 早ね、早おき、 朝ごはん	早ねする子ども（年長児は午後 9時、小学生は午後10時、中 学生は午後11時までに就寝）	年長児：9.9% 小3：71.9% 小5：33.3% 中2：29.5% ※乳幼児・小5は減少、小3・中2は変化なし
	早おきする子ども（午前7時 までに起床）	年長児：52.1% 小3：89.5% 小5：87.0% 中2：46.3% ※前回から増加
	朝食を必ず毎日食べている 子ども	年長児：100.0% 小3：93.8% 小5：89.9% 中2：81.1% ※年長児・小5は増加、小3・中2は変化なし
第6条 毎日からだを 動かす	週に3日以上運動する子ども	年長児：46.4% 小3：36.5% 小5：56.5% 中2：77.9%
第7条 食べたら歯を みがく	1日歯みがきを3回以上する 子ども	年長児：57.7% 小3：69.8% 小5：84.1% 中2：89.5%
第8条 タバコは吸わない お酒は飲まない	喫煙したことがある子ども	小5：2.9% 中2：0.0%
	家庭で週数回以上受動喫煙にさ らされている子ども	年長児：20.5% 小3：15.2% 小5：24.2% 中2：24.4%
	飲酒したことがある子ども	小5：11.6% 中2：3.2%
第9条 目を大切に する	スマートフォンやタブレット 等の利用についてルールが ある子ども	小5：53.6% 中2：41.1%
第10条 自分の心を 大事にする	ストレスのある子どものう ち、ストレスが解消・解決で きない子ども	小5：32.8% 中2：18.3%

- 歯の健康については、子どもに関する組織・機関が情報共有を図りながら、子どもの成長段階に応じた取り組みを展開したことで、子どもやその保護者の健康行動の改善やむし歯の減少につながっています。
- 子どもに関する組織・機関による「早ね・早おき・朝ごはん」をテーマとした取り組みを継続していく必要があります。また、進め方については、特に改善が見られない「早ね」「朝ごはん」などに関する情報共有を図りつつ、取り組みを展開することが必要です。

【高齢者の健康づくり】

- 地域ふれあいサロンの活動などを通じて、介護予防に関するソーシャル・キャピタルが生まれており、比較的、健康行動が波及しています。今後も、介護予防と社会参加の観点から取り組みが必要となります。
- 65～74 歳では、16～64 歳と比べて健康行動の実践率は高いものの、虚弱者や運動機能低下者、閉じこもり者などの割合は 80 歳から大きく増加し、他の中小市町村平均よりも高いことから、介護予防や健康づくり、社会参加に向けた取り組みの充実が必要となります。
- 高齢者福祉計画・介護保険事業計画で掲げる「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて、介護予防・健康づくりの取り組みの充実とともに、保健、福祉、医療、介護などの各分野の積極的な連携が求められています。

②「健康を支え守るための社会環境づくり」

- 「たかはま健康づくり 10 か条」「子どもたかはま健康づくり 10 か条」の認知率は増加しており、取り組む人も増加しています。また、「たかチャレ推進委員会」は認知率とともに、参加・活用率も増加しています。さらに、健康づくりに取り組みやすいまちと考える住民も7割程度を維持しており、住民の健康への関心・認識、感度も高くなっていることがうかがえます。
- たかチャレ推進委員会による「野菜を食べる」ための取り組みや、子どもの健康づくり部会による「ノーメディアチャレンジ」など、まち全体で健康づくりに関する取り組みが展開されていることも、本町が健康づくりに取り組みやすいと考えられる要因となっています。
- たかチャレ推進委員や健康マイスターなど、町内には健康づくりを担うことができる人材の育成などが進んでおり、今後は、それらの人材が活躍できる場・仕組みづくりが必要となっています。

③総括

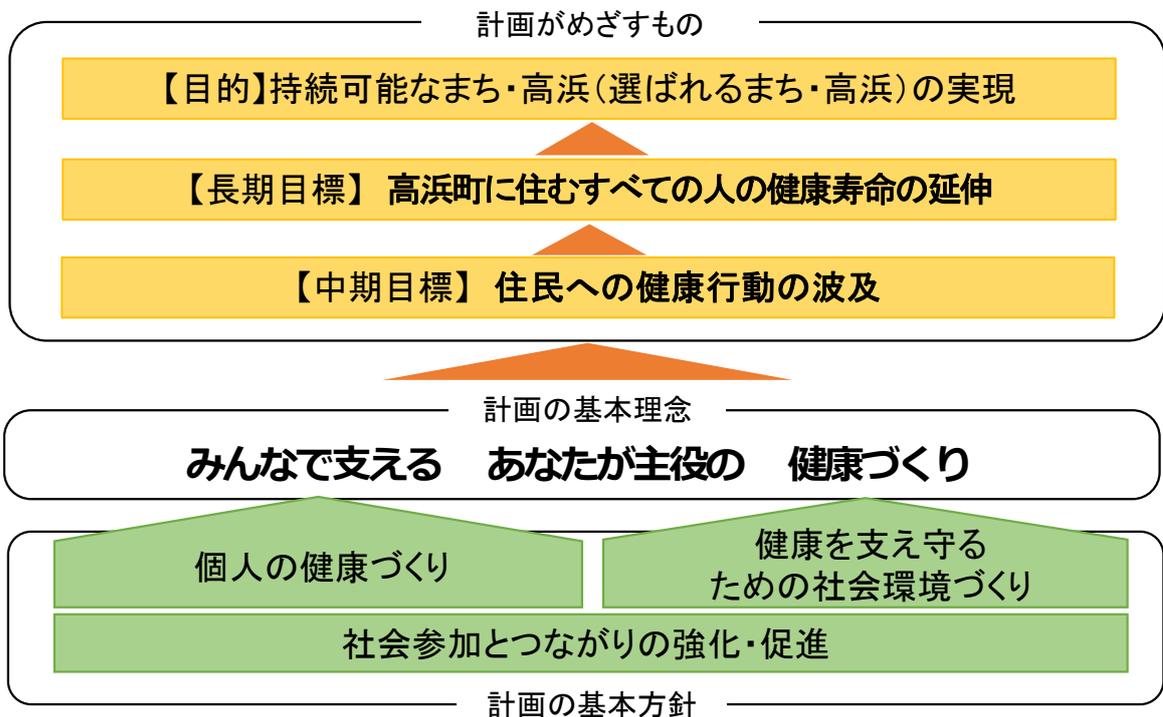
第1次計画では、住民との協働によって推進していく形をつくり、その基盤をもとに第2次計画を推進したことで、健康に関する関心・認識は住民に拡がり、健康への感度も高くなっています。その結果、「野菜から先に食べる」といった手軽にできる健康行動などについては、住民全体に波及していますが、一方、バランスの良い食生活や運動・身体活動などに関する健康行動は住民全体にまでは波及しておらず、大きな課題となっています。

また、第2次計画では、7つの健康分野と2つのライフステージで、「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」を展開してきました。今後は、現状を踏まえたうえで、「社会参加・つながり」に注目しつつ、重点的に取り組むべきポイントを絞り込むとともに、第1次計画からの取り組みの蓄積や多様な資源を活用し、さらに新しい視点でのアプローチにより効果的な健康増進施策を推進していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画がめざすものと基本理念

本計画では、「計画がめざすもの」として、高浜町全体の目的である「持続可能なまちの実現」を健康増進施策の最終的な目的として、その実現に向けた道筋を明確にするため、長期目標「高浜町に住むすべての人の健康寿命の延伸」、中期目標「住民に健康行動が波及している」を設定します。また、基本理念「みんなで支える あなたが主役の健康づくり」を継承し、引き続き、まち全体での健康づくりを推進していきます。



2. 計画の基本方針

第2次計画では、「協働によるヘルス・プロモーションの実現」と「一人ひとりにあった個人の健康づくりの促進」を計画の基本方針として設定していました。

第3次計画では、第2次計画の基本方針を踏まえた「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」と、新たに「社会参加・つながりの強化・促進」を、健康増進施策の基本方針に設定し、計画がめざすもの（目的、長期目標、中期目標）の実現をめざします。

基本方針1：「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」

「個人の健康づくり」については、「知識・情報などの習得・理解」から「態度の変容」、「行動の変容」につながる取り組みとともに、社会環境の影響などから、意識、態度の変容がなくても、「行動の変容」につながる取り組みもあります。

「健康を支え守るための社会環境づくり」については、住民や地域（地域の各種団体・組織、保育所、学校、事業者・企業など）、行政の協働により、健康づくりに取り組みやすく、続けやすい環境づくりを進めていく取り組みであり、個人の健康づくりを支援するとともに、住んでいるだけで健康になるまちを実現するものです。

第3次計画では、第2次計画から引き続き、一人ひとりにあった「個人の健康づくり」と、住民一人ひとり、地域、行政の協働による「健康を支え守るための社会環境づくり」の両輪で、まち全体での健康づくりを展開します。

基本方針2：社会参加・つながりの強化・促進

「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」の両輪によるまち全体での取り組みだけでは、健康行動の波及が難しい面もあり、新しい視点のアプローチも必要となっています。

一方、これまでの本町における健康づくりの取り組みなどから、社会参加・つながりが、健康づくりに大きな影響を与えていることがわかってきています。また、高浜町全体の目的である「持続可能なまちの実現」に向けて、社会参加・つながりは非常に重要であり、健康・保健分野のみならず、多くの分野でその強化・促進が課題となっています。

そこで、第3次計画においては、「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」を下支えするとともに、健康行動の波及や健康寿命の延伸につなげ、「持続可能なまちの実現」をめざすため、多岐にわたる分野と連携・協働しつつ、社会参加・つながりの強化・促進に取り組みます。

3. 健康づくりの戦略

本計画では、以下の2つの戦略を踏まえて健康増進施策を推進します。

戦略1 栄養・食生活、運動・身体活動、次世代の健康づくりの重点化

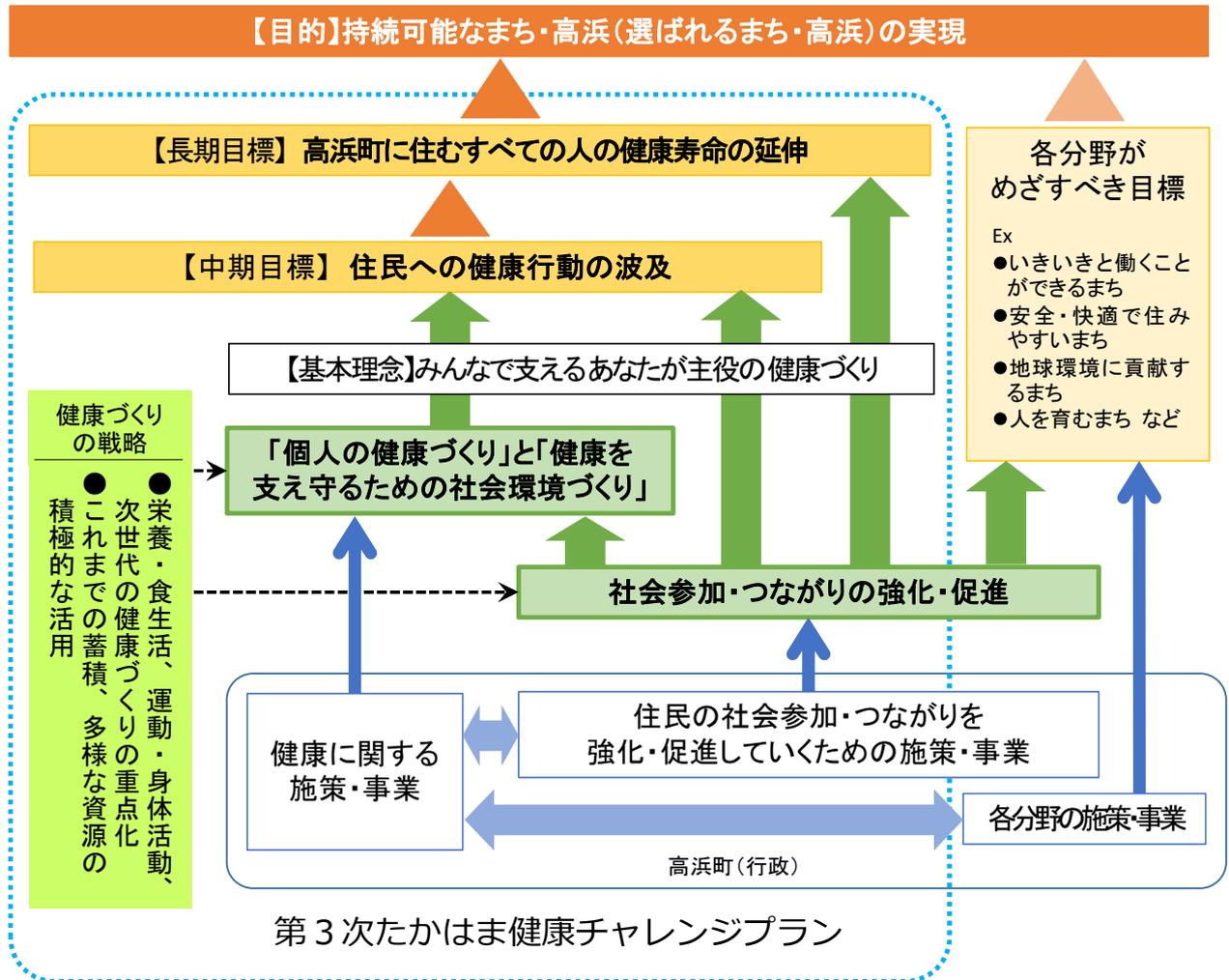
第2次計画の評価・検証を踏まえ、今後、健康行動のさらなる波及が必要となる「栄養・食生活」「運動・身体活動」とともに、次代の高浜を担う子どもに注目した「次世代の健康づくり」に重点的に取り組みます。

戦略2 高浜町のこれまでの蓄積・多様な資源の積極的な活用

第1次計画から栄養・食生活分野において「野菜を食べる人を増やす」ことをテーマに取り組みを進めてきた「たかチャレ推進委員会」、健康課題に対応した「たかはま健康づくり10か条」「子どもたかはま健康づくり10か条」、地域プライマリケア講座による「住んでいるだけで健康になるまち」に関する取り組みなど、これまでの蓄積・多様な資源を積極的に活用します。

4. 計画の推進に向けたイメージ

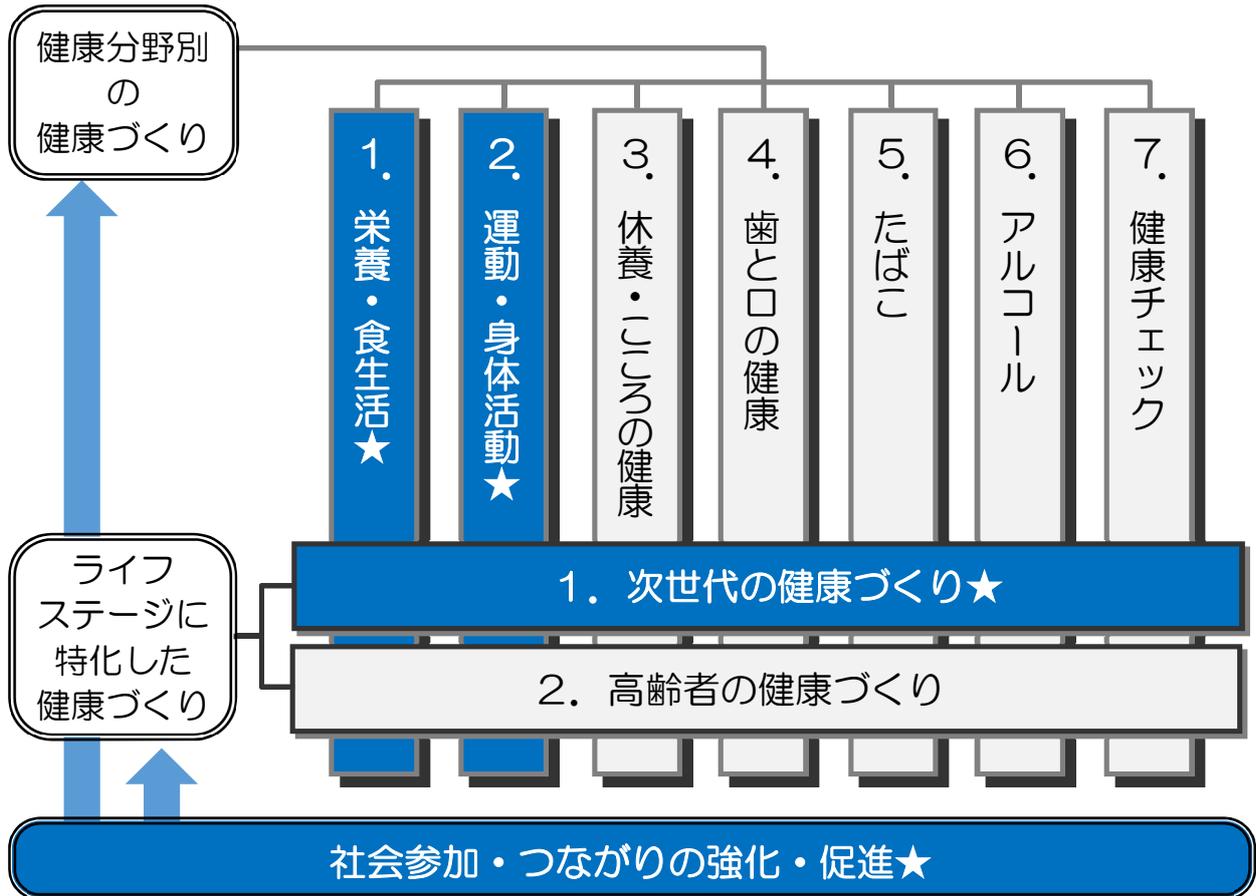
本計画では、「持続可能なまちの実現」を最終的な目的とし、社会参加・つながりの強化・促進に注目して、保健分野以外の各分野との連携・協働を通じて、健康づくりを推進します。また、健康づくりの展開にあたっては、取り組みの重点化や、第1次計画からの蓄積や多様な資源を積極的に活用していきます。



第4章 高浜町における健康づくり

本計画では、第2次計画で設定した健康分野と特化すべきライフステージによる健康づくりの枠組みを継承します。

また、基本方針を踏まえ、新たに「社会参加・つながりの強化・促進」を健康づくりの枠組みに加えるとともに、健康増進施策の戦略より「栄養・食生活」「運動・身体活動」「次世代の健康づくり」を重点的な取り組みとします。(以下イメージ図で★印がついているものが重点的な取り組み)



第4章では、健康分野や特化すべきライフステージ（次世代、高齢者）、社会参加・つながりなどの枠組み毎に、以下の項目を整理します。

取り組みの展開	該当分野でめざすべき、まち全体や住民（個人）の将来像
普及をめざす健康行動	住民一人ひとりの健康行動（該当する「たかはま健康づくり 10 か条」「子どもたかはま健康づくり 10 か条」）
評価指標	第3次計画の最終年度に、健康づくりの取り組みを評価するための指標
現状値	<ul style="list-style-type: none"> ●第3次計画策定時（平成 30 年度）における評価指標の値 ●住民アンケートや子ども・保護者アンケート、統計データ等から把握
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ●第3次計画の最終年度（2023 年度）における評価指標の目標値 ●2023 年度に実施予定の住民アンケートや子ども・保護者アンケート、統計データ等から把握

たかはま健康づくり 10 か条と子どもたかはま健康づくり 10 か条

住民に勧める健康行動を第1次計画で「たかはま健康づくり 10 か条」として設定し、周知啓発を進めてきました。また、第2次計画では、健康に関する課題にあわせて「たかはま健康づくり 10 か条」を見直すとともに、乳幼児から小中学生を対象とした「子どもたかはま健康づくり 10 か条」を新たに設定し、個人の健康づくりの行動目標として積極的に活用してきました。

本計画では、「住民に健康行動が波及している」ことをめざしており、第2次計画の評価・検証結果を踏まえ、「たかはま健康づくり 10 か条」と「子どもたかはま健康づくり 10 か条」の内容を以下のように見直し、住民全体への波及をめざします。

「たかはま健康づくり 10 か条」については、健康行動の波及が進んでいない野菜摂取や歩くことに関する項目を、よりわかりやすく、取り組みやすい内容に見直しました。(第2条、第3条)

また、健診やがん検診、歯科健診の受診、体重測定の習慣化については、血圧測定も含めて、自分に必要な健康チェックとしてまとめ、その習慣化をよびかけます。(第9条)

さらに、本計画では、社会参加・つながりに注目し、それらを通して健康になることをよびかけることから、「つながりをあと1つ増やそう」を新たに追加します。(第10条)

なお、これまでの10か条では「～する」という表現でしたが、社会参加・つながりの強化・促進を図っていくという観点から、新たな10か条は「～しよう」といった他者に呼びかけるような表現に変更しています。

【たかはま健康づくり 10 か条 (16歳以上住民対象)】

- 第1条 野菜から先に食べよう
- 第2条 野菜をもう1皿分増やそう
- 第3条 動く時間を10分増やそう
- 第4条 食べたら歯をみがこう
- 第5条 十分な睡眠をとろう
- 第6条 ストレスをためすぎない
- 第7条 たばこは吸わない、煙を吸わせない
- 第8条 つくろう、週に2日の休肝日
- 第9条 自分に合った健康チェックを習慣に
- 第10条 つながりをあと1つ増やそう

「子どもたかはま健康づくり 10 か条」については、第2次計画において重点的に取り組んだメディアに関する内容を新たに追加しました。(第9条)

また、子どもと地域、子育て世代と地域とのつながりをつくっていくことをめざし、「たかはま健康づくり 10 か条」と同様に、「人とのつながりをつくろう」を新たに追加します。(第10条)

【子どもたかはま健康づくり 10 か条 (0~15 歳対象)】

- 第1条 野菜から先に食べよう
- 第2条 3食に野菜を食べよう
- 第3条 毎日からだを動かそう
- 第4条 食べたら歯をみがこう
- 第5条 早ね、早おき、朝ごはん
- 第6条 自分の心を大事にしよう
- 第7条 たばこは吸わない、お酒は飲まない
- 第8条 目を大切にしよう
- 第9条 メディアと上手につきあおう
- 第10条 人とのつながりをつくろう

健康チャレンジ期間

まち全体の健康づくりへの機運を高めるため、引き続き、9月から11月を『健康チャレンジ期間』に設定し、健康づくりに関連するイベント・事業、健康に関する情報提供等を集中的に取り組みます。

健康分野別の健康づくり

1. 栄養・食生活【重点的な取り組み】

取り組みの展開

1. 社会参加・つながりを基盤とした栄養・食生活の取り組みの充実

- たかチャレ推進委員会では、人と人のつながりを基盤に、各委員ができる範囲で、「楽しくてためになる」活動をモットーとして、「野菜を食べる人を増やす」ための取り組みを、まち全体で一体感を持って進めます。

また、「3食に野菜を食べる」といった健康行動が住民全体に波及していないことを踏まえ、よりわかりやすく、取り組みやすい内容に見直した「第2条 野菜をもう1皿分増やそう」に関する企画を検討し、様々な取り組みを展開します。

- 野菜の摂取量の増加に向けた取り組みについては、町内の飲食店や販売店などの事業者の協力が必要となることから、商工会等との連携・協働を通じて、事業者が参加しやすい仕組み※などを検討し、取り組みの実施をめざします。
- たかチャレ推進委員には、栄養士などの専門職を含め、これまでの取り組みを通じて食生活・栄養に関連する専門的な知識を有する人が多くいます。今後は、それらの人々がまちの健康づくりの担い手として活躍できる環境を整備していきます。（例えば、在宅栄養士の有償活動に向けた環境づくり、たかチャレ推進委員が講師・ボランティアとして活躍できる取り組みの開発・実施など）
- 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、食育や産業振興、観光など「食」に関する取り組みの関係者と、健康づくりに関する意識・視点の共有を図り、様々な取り組みでの連携を図ります。
- 高浜漁港の6次化施設の整備を踏まえ、同施設を拠点とした「食」に関するコンテンツ（提供される事業・サービス等）との連携を図り、食生活・栄養に関する取り組みを推進します。

2. 職場での栄養・食生活に関する健康づくりの促進

- 20～50歳代の働く世代で栄養・食生活に関する課題が目立つなかで、企業・事業所の健康経営（従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること）に関する意識づくりを進めるとともに、職場での栄養・食生活に関する情報提供など健康づくりを促進します。

3. 健診・保健指導等でのハイリスク者へのアプローチ

- データヘルス計画の内容を踏まえ、特定健診の受診者のうち、生活習慣病のリスクのある人を対象に健診結果説明と行動変容ステージに基づく保健指導を実施します。

※事業者が参加しやすい仕組み案：たかチャレ推進委員会の活動について、他委員と同様に自由に企画できるパターンと、事務局が前もって設定した複数の取り組みを選択して参加するパターンを設定し、参加しやすくするとともに、まち全体の一体的な取り組みにつなぐ。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条	子どもたかはま健康づくり 10 か条
第1条 野菜から先に食べよう	第1条 野菜から先に食べよう
第2条 野菜をもう1皿分増やそう	第2条 3食に野菜を食べよう

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 野菜から先に食べている人の割合	小学5年生	49.3%	65.0%以上
	中学2年生	53.7%	65.0%以上
	16～74 歳男性	59.8%	70.0%以上
	16～74 歳女性	72.7%	80.0%以上
2. 1日の野菜摂取量 (1皿のめやすは、小さな皿(ミニサラダ)や小鉢(おひたし))	小学5年生	3.5 皿	4.5 皿
	中学2年生	2.9 皿	3.9 皿
	16～74 歳	2.1 皿	3.1 皿
3. 高浜町が健康づくりに取り組みやすいまちと思う人の割合	16～74 歳	69.2%	80.0%以上

※現状値について、1～3の16～74歳は「16～74歳住民アンケート調査(平成30年)」結果、1～2の小学5年生と中学2年生は「小中学生アンケート調査(平成30年)」結果

2. 運動・身体活動【重点的な取り組み】

取り組みの展開

1. 社会参加・つながりの強化・促進による住民の運動量・活動量の向上

- 運動・身体活動の取り組みについては、これまでのように「歩くこと」だけではなく、社会参加・つながりを通じて、日常的な運動量・活動量を増やすことをめざします。
- 町内の公共施設や公民館などを積極的に活用した拠点・居場所づくりを進めるとともに、地域活動や地域におけるイベント・行事等の活性化を図り、具体的な外出先や外出目的の創出・拡充をめざします。
- ボランティア活動の活性化をはじめ、見守りを兼ねたウォーキング活動など運動・身体活動が社会貢献につながるような仕組みづくり等を進め、運動する意義やインセンティブなどの創出をめざします。
- 健高カフェから誕生した町民体操「赤ふん坊や体操」の町内での普及に取り組み、運動不足の解消や介護予防、交流の創出、郷土愛の醸成をめざします。
- 社会参加・つながりの強化・促進については、本計画策定時に実施したワーキング部会で出された「インセンティブ」「時代に即した新しい交流」「とにかく楽しい」といった様々な要素を踏まえた具体的な取り組みを検討し、実施することで、住民の運動量・活動量の向上につなげます。

2. 運動量・活動量の向上に向けた環境整備

- 高浜町立地適正化計画の重点施策「歩行者空間の整備、道路空間の高質化」において設定されている具体的な施策「健康増進や外出意欲が向上する歩行者空間の整備・確保」を踏まえ、距離看板の設置などに取り組みます。
- 特定健診・保健指導と公民館における運動・身体活動に関する活動との連携を図ります。
 - 公民館での運動・身体活動の講座等に参加した結果・成果を、健診等で確認。
 - 健診結果を踏まえ、保健指導において身近な公民館の運動・身体活動の講座等を活用。
- スポーツ・レクリエーションに関する講座・イベント・取り組みと連携し、運動習慣者の増加などをめざします。
- 高浜町立地適正化計画の具体的な施策「地域公共交通の利便性の向上」を推進し、外出しやすい環境整備に取り組みます。

3. 職場での運動・身体活動に関する健康づくりの促進

- 20～50 歳代の働く世代で運動・身体活動に関する課題が目立つなかで、企業・事業所の健康経営（業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること）に関する意識づくりを進めます。また、職場での運動指導の実施や、町が実施する運動・身体活動に関する講座・イベント等の活用を促進します。

4. 保健指導等でのハイリスク者へのアプローチ

- データヘルス計画の内容を踏まえ、特定健診の受診者のうち、生活習慣病のリスクのある人を対象に健診結果説明と行動変容ステージに基づく保健指導を実施します。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条	子どもたかはま健康づくり 10 か条
第3条 動く時間を 10 分増やそう	第3条 毎日からだを動かそう

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 1日の歩数が 3,000 歩未満の人の割合	20～74 歳	37.1%	27.0%以下
2. 週に3日以上運動する子どもの割合	小学5年生	56.5%	増加
	中学2年生	77.9%	増加
3. 運動習慣のある人の割合	20～60 歳代男性	24.3%	35.0%以上
	20～60 歳代女性	11.7%	20.0%以上
4. 週1回以上外出している人の割合	16～74 歳	85.0%	90.0%以上
5. 閉じこもり者の割合 (週1回以上外出していない人)	75 歳以上	14.4% (平成 29 年)	10.1%以下
6. 運動機能低下者の割合	65 歳以上	20.3% (平成 29 年)	11.3%以下
7. 高浜町が健康づくりに取り組み やすいまちと思う人の割合【再掲】	16～74 歳	69.2%	80.0%以上

※現状値について、1、3、4、7は「16～74 歳住民アンケート調査（平成 30 年）」結果、2は「小中学生アンケート調査（平成 30 年）」結果、5と6は「健康とくらしの調査（平成 29 年）」結果

3. 休養・こころの健康

取り組みの展開

1. 社会参加・つながりの強化・促進によるこころの健康づくりの推進

- 社会参加・つながりを強化・促進し、ストレスの軽減・解消や孤立防止などにつなげることで、こころの健康づくりを推進します。

2. 自殺対策推進計画に基づく取り組みの推進

- 高浜町自殺対策計画（2019年度策定予定）に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の分野の関連施策等との有機的な連携を図りながら、自殺対策とともに、休養・こころの健康に関連する取り組みを推進します。

なお、子どもの心の健康づくりについては、「次世代の健康づくり」において対応します。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条	
第5条	十分な睡眠をとろう
第6条	ストレスをためすぎない

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 睡眠による休養がとれていない人の割合	16～74 歳	29.7%	25.0%以下
2. ストレスがある人のうち ストレスを解消できない 人の割合	30～50 歳代男性	32.4%	25.0%以下
	20～30 歳代女性	32.7%	25.0%以下
3. 自殺者（人口 10 万人あたり）		34.8 人 （H24-28 平均）	24.0 人以下 （2026 年）

※現状値について、1～2は「16～74 歳住民アンケート調査（平成 30 年）」結果、3は福井県衛生統計年報人口動態統計と住民基本台帳人口（平成 26 年 9 月末）から算出

4. 歯と口の健康

取り組みの展開

1. 子どもの健康づくり検討部会を中心とした成長過程で切れ目のない子どもの歯と口の健康づくり
 - 子どもの健康づくり検討部会を構成する各組織・機関において、子どもの歯と口の健康づくりに関する現状・課題や取り組みに関する情報共有を図り、成長過程に応じた歯と口の健康づくりを推進します。
子どもから保護者・成人への歯と口の健康づくりの波及効果も確認されることから、保護者自身の歯と口の健康づくりに関する意識づくり・情報提供にも努めます。
2. 健診時等を活用したハイリスク者へのアプローチ
 - 健診時の対応を通じたハイリスク者（成人男性・喫煙者）へのアプローチに取り組みます。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条	子どもたかはま健康づくり 10 か条
第4条 食べたら歯をみがこう	第4条 食べたら歯をみがこう

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 1日に3回以上歯みがきをする人の割合	小学5年生	84.1%	増加
	中学2年生	89.5%	増加
	16~74歳	24.6%	35.0%以上
2. むし歯のある子どもの割合	3歳児	10.0% (平成29年度)	減少
3. 子どもの1人平均むし歯本数	5歳児	1.94本 (平成29年度)	減少
	小学生	2.0本	1.0本未満
	中学生	1.1本	1.0本未満
4. 60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合	60歳代	29.7%	35.0%以上

※現状値について、1の小学5年生と中学2年生は「小中学生アンケート調査（平成30年）」結果、1の16~74歳と4は「16~74歳住民アンケート調査（平成30年）」結果、2は保健福祉課データ（平成29年度）、3の5歳児は福井県データ（平成29年度）、3の小中学生は高浜町学校保健統計

5. たばこ

取り組みの展開

1. 健診・保健指導、母子保健等でのハイリスク者へのアプローチ

- 母子保健等を通じて、妊婦および妊婦のパートナー・配偶者等の喫煙防止・禁煙指導に取り組みます。
- 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ります。
- 禁煙者に禁煙治療を推奨していくため、禁煙治療費助成を継続します。

2. 受動喫煙対策の推進

- 家庭における受動喫煙防止に向けて、妊婦の配偶者や家族、保護者を対象に、母子保健から中学校までの継続的な受動喫煙防止に向けた啓発・情報提供を推進します。
- 公共施設とともに、人が多く集まる民間施設での受動喫煙対策を推進します。

3. 子どもの喫煙防止教育・受動喫煙対策の推進

- 母子保健から中学校までの継続的な喫煙防止教育と受動喫煙対策を推進します。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条	子どもたかはま健康づくり 10 か条
第7条 たばこは吸わない、煙を吸わせない	第7条 たばこは吸わない、お酒は飲まない

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 喫煙経験のある子どもの割合	小学5年生	2.9%	0.0%
	中学2年生	0.0%	0.0%
2. 喫煙率	20～74 歳男性	28.6%	26.0%
	20～74 歳女性	5.6%	4.5%
	妊婦	2.7% (平成27～29年度平均)	0.0%
	妊婦のパートナー・配偶者	44.0% (平成28～29年度平均)	20.0%以下
3. 家庭で毎日受動喫煙の機会を有する人・子どもの割合	小学5年生	9.7%	3.0%
	中学2年生	13.4%	3.0%
	16～74 歳の非喫煙者	10.3%	3.0%
4. 敷地内完全禁煙を実施している公共施設の数		10 施設 (平成 29 年度)	増加

評価指標	現状値	目標値
5. 建物内禁煙を実施しており、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられている公共施設の数	2施設 (建物内禁煙を実施している14施設のうち)	増加
6. 人が多く集まる場所で、出入口にたばこの煙が入ってこない場所に喫煙場所を設置している民間施設の数	0施設	増加
7. 町内で受動喫煙対策を実施している飲食店の数	3店舗	増加

※現状値について、1と3の小学5年生と中学2年生は「小中学生アンケート調査（平成30年）」結果、2の20～74歳男女と3の16～74歳の非喫煙者は「16～74歳住民アンケート調査（平成30年）」結果、2の妊婦と妊婦のパートナー・配偶者は保健福祉課データ（平成29年度）、4～7は保健福祉課調べ

6. アルコール

取り組みの展開

1. 健診・保健指導等でのハイリスク者へのアプローチ

- 特定健診を通じた飲酒リスクの高い人への指導・支援を行います。また、母子保健等を通じて妊婦の飲酒防止・指導に取り組みます。

2. 子どもへの飲酒防止教育

- 母子保健から中学校までの継続的な飲酒防止教育を推進します。また、保護者や周囲の大人、地域全体の未成年者の飲酒防止に向けた意識づくりに取り組みます。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条	子どもたかはま健康づくり 10 か条
第8条 つくろう、週に2日の休肝日	第7条 たばこは吸わない、お酒は飲まない

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合	20～74 歳男性	17.3%	16.0%以下
	20～74 歳女性	6.4%	5.9%以下
2. ほぼ毎日飲酒する人の割合	50～74 歳男性	42.5%	30.0%以下
3. 飲酒経験のある子どもの割合	小学5年生	11.6%	0.0%
	中学2年生	3.2%	0.0%
4. 妊婦で飲酒する人の割合	妊婦	2.0% (平成27～29年度平均)	0.0%

※現状値について、1～2は「16～74 歳住民アンケート調査（平成 30 年）」結果、3は「小中学生アンケート調査（平成 30 年）」結果、4は保健福祉課データ（平成 29 年度）

7. 健康チェック

取り組みの展開

1. 一人ひとりにあった健康チェックの促進

- 一人ひとりが健康づくり・疾病予防などに取り組めるよう、体重計測や血圧測定などのセルフモニタリングの習慣化を促進するとともに、健診・がん検診や歯科健診を受診しやすい環境づくりを推進します。

2. データヘルス計画・特定健診等実施計画に基づく健診・検診、保健指導の展開

- データヘルス計画と特定健診等実施計画に基づき、特定健診およびがん検診の受診率の向上を図るとともに、対象者の行動変容ステージに応じた保健指導を実施し、生活改善につなげます。また、要医療者については、医療機関の受診勧奨を徹底します。
- 各地区の健康づくり推進員との連携により、特定健診・がん検診の受診勧奨を推進します。
- ハイリスク者を対象に、体重計測や血圧測定などのセルフモニタリングの習慣化を促進します。

3. 歯科健診の受診に向けた取り組みの推進

- 母子保健での妊婦を対象と歯科健診や親子歯科健診の受診勧奨に取り組むとともに、自身の歯・口腔機能の把握などにつなげるための定期的な歯科健診の受診を促進します。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条

第9条 自分に合った健康チェックを習慣に

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 毎年健診を受診する人の割合	40～74 歳	91.2%	増加
2. がん検診を定期的に受診する人の割合	①胃がん検診を毎年受診する人の割合	50～74 歳	56.7%
	②肺がん検診を毎年受診する人の割合	40～74 歳	61.8%
	③大腸がん検診を毎年受診する人の割合	40～74 歳	58.7%
	④子宮がん検診を2年に1回受診する人の割合	20～74 歳女性	54.1%
	⑤乳がん検診を2年に1回受診する人の割合	40～74 歳女性	61.8%
3. 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20～74 歳	46.9%	65.0%以上

※現状値について、1～3は「16～74 歳住民アンケート調査（平成 30 年）」結果

ライフステージに特化した健康づくり

1. 次世代の健康づくり【重点的な取り組み】

取り組みの展開

1. 子どもの健康づくり検討部会を中心とした成長過程で切れ目のない健康づくりの展開

- 子どもの健康づくり検討部会を構成する各組織・機関において、「早ね・早おき・朝ごはん」をテーマとした取り組みを展開します。
特に、改善が難しかった「早ね」「朝ごはん」については、子どもや家庭の現状・課題の共有を図るとともに、効果的かつわかりやすい取り組みを検討・実施します。
- 子どもの健康に大きな影響を与えるメディア利用については、これまでのノーマディアに関する取り組みを踏まえつつ、効果的な取り組みを検討・実施します。
- 子どもの受動喫煙の防止や、歯の健康づくり、こころの健康づくりなどについても、現状・課題や各組織・機関の取り組みなどを共有し、成長過程に応じた取り組みを推進します。

2. 子どもたかはま健康づくり 10 か条の普及・啓発

- 子どもの健康づくり検討部会を構成する各組織・機関において、子どもたかはま健康づくり 10 か条に基づく取り組みを推進します。
- 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を実施し、親子で健康について考える機会を提供するとともに、まち全体で健康づくりを展開する機運を高めます。

普及をめざす健康行動

子どもたかはま健康づくり 10 か条	
第1条 野菜から先に食べよう	第6条 自分の心を大事にしよう
第2条 3食に野菜を食べよう	第7条 たばこは吸わない、お酒は飲まない
第3条 毎日からだを動かそう	第8条 目を大切にしよう
第4条 食べたら歯をみがこう	第9条 メディアと上手につきあおう
第5条 早ね、早おき、朝ごはん	第10条 人とのつながりをつくろう

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 朝食を必ず毎日食べる子どもの割合	小学5年生	89.9%	100%に近づける
	中学2年生	81.1%	100%に近づける
2. 野菜から先に食べている人の割合【再掲】	小学5年生	49.3%	65.0%以上
	中学2年生	53.7%	65.0%以上
3. 1日の野菜摂取量【再掲】 (1皿のめやすは、小さな皿(ミニサラダ)や小鉢(おひたし))	小学5年生	3.5 皿	4.5 皿
	中学2年生	2.9 皿	3.9 皿

評価指標		現状値	目標値	
4. 週に3日以上運動する子どもの割合【再掲】	小学5年生	56.5%	増加	
	中学2年生	77.9%	増加	
5. むし歯のある子どもの割合【再掲】	3歳児	10.0% (平成29年度)	減少	
6. 子どもの1人平均むし歯本数【再掲】	5歳児	1.94本 (平成29年度)	減少	
	小学生	2.0本	1.0本未満	
	中学生	1.1本	1.0本未満	
7. 子どもの割合 早おきする	①午前7時までに起床する3歳児の割合 (午前7時に起床する子どもを含む)	3歳児	84.5% (平成29年度)	増加
	②午前7時までに起床する小学5年生の割合 (午前6時台までに起床する子ども)	小学5年生	87.0%	90.0%以上
	③午前7時までに起床する中学2年生の割合 (午前6時台までに起床する子ども)	中学2年生	46.3%	70.0%以上
8. 子どもの割合 早ねする	①午後9時までに就寝する3歳児の割合 (午後9時に就寝する子どもを含む)	3歳児	63.4% (平成29年度)	増加
	②午後10時までに就寝する小学5年生の割合 (午後9時台に就寝する子ども)	小学5年生	33.3%	60.0%以上
	③午後11時までに就寝する中学2年生の割合 (午後10時台に就寝する子ども)	中学2年生	29.5%	50.0%以上
9. ストレスがある子どものうち ストレスを解消できない子どもの割合	小学5年生	32.8%	減少	
	中学2年生	18.3%	減少	
10. 喫煙経験のある子どもの割合【再掲】	小学5年生	2.9%	0.0%	
	中学2年生	0.0%	0.0%	
11. 家庭で毎日受動喫煙の機会を有する 子どもの割合【再掲】	小学5年生	9.7%	3.0%	
	中学2年生	13.4%	3.0%	
12. 飲酒経験のある子どもの割合【再掲】	小学5年生	11.6%	0.0%	
	中学2年生	3.2%	0.0%	
13. 視力が1.0未満の子どもの割合	小学生	32.2%	減少	
	中学生	57.9%	減少	
14. スマートフォンやタブレット端末の 利用時のルールがある子どもの割合	小学5年生	53.6%	増加	
	中学2年生	41.1%	増加	
15. 地域でなんらかの活動をしている 子どもの割合	小学5年生	95.7%	維持・増加	
	中学2年生	53.7%	増加	
16. 高浜町を好きな子どもの割合	小学5年生	84.1%	増加	
	中学2年生	85.3%	増加	

※現状値について、1～4、7～8の小学5年生・中学2年生、9～12、14～16は「小中学生アンケート調査(平成30年)」結果、5と7～8の3歳児は保健福祉課データ(平成29年度)、6の小学生・中学生と13は高浜町学校保健統計、6の5歳児は福井県データ(平成29年度)

2. 高齢者の健康づくり

取り組みの展開

1. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づく取り組みの推進

- 高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づき、地域ふれあいサロンや各種介護予防事業などを通じて、自主的・積極的な介護予防や健康づくりを促進していきます。
- 2025年を見据えた本町の地域包括ケアシステムを深化・推進していくためにも、自主的・積極的な介護予防・健康づくりを促進していきます。保健、福祉、医療、介護の関係者・関係機関・団体等が連携を強化し、高齢者一人ひとりや地域の現状・課題等を共有するとともに、課題の解決等に関する具体的な取り組みを展開していきます。

2. 各健康分野の取り組みの推進

- 7つの健康分野における取り組みを推進することで、高齢者への健康行動の波及に取り組めます。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10か条	
第1条 野菜から先に食べよう	第6条 ストレスをためすぎない
第2条 野菜をもう1皿分増やそう	第7条 たばこは吸わない、煙を吸わせない
第3条 動く時間を10分増やそう	第8条 つくろう、週に2日の休肝日
第4条 食べたら歯をみがこう	第9条 自分に合った健康チェックを習慣に
第5条 十分な睡眠をとろう	第10条 つながりをあと1つ増やそう

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 何らかの地域活動に参加している高齢者の割合	65～74歳	73.0%	80.0%以上
2. 閉じこもり者の割合（週1回以上外出していない人）【再掲】	75歳以上	14.4% （平成29年）	10.1%以下
3. 運動機能低下者の割合【再掲】	65歳以上	20.3% （平成29年）	11.3%以下
4. 虚弱者の割合	65歳以上	10.3% （平成29年）	5.0%以下

※現状値について、1は「16～74歳住民アンケート調査（平成30年）」結果、2～4は「健康とくらしの調査（平成29年）」結果

社会参加・つながりの強化・促進【重点的な取り組み】

取り組みの展開

1. 町内での拠点・居場所づくり

- まちなか交流館や公民館、高浜漁港の6次化施設、その他公共施設や空き家、公園・広場などを積極的に活用し、社会参加・つながりを強化・促進するための拠点づくりや、住民が気軽に集うことができる居場所づくりを進めます。

2. 地域活動・ボランティア活動や地域におけるイベント・行事等の活性化

- 地域活動や地域におけるイベント・行事等の活性化を図るとともに、継続性を担保するためにも、住民や地域主体の活動につなぐための仕組みづくりなどに取り組みます。
- 住民が一人ひとりの意識、関心、ニーズに応じたボランティア活動に取り組むことができる仕組みづくりや、既存のボランティアが活動しやすい環境づくりなど、ボランティア活動の活性化に向けた取り組みを推進します。

3. 庁内連携の促進

- 持続可能なまちの実現に向けて、社会参加・つながりの強化・促進に取り組んでいくためにも、保健分野に限らず、教育、福祉、産業振興、都市計画、人権、防災など多岐にわたる分野との連携を図るための場・機会を構築・強化します。

4. 赤ふん坊や体操の普及や地域資源の活用などを通じた郷土愛の醸成と交流等の促進

- 健高カフェから誕生した町民体操「赤ふん坊や体操」の町内での普及に取り組み、運動不足の解消や介護予防、交流の創出、郷土愛の醸成をめざします。【再掲】
- 高浜の海をはじめとする豊かな自然、高浜ならではの食など、様々な地域資源を積極的に活用して、郷土愛の醸成や交流の促進を図ります。

5. 新たな視点からの社会参加・つながりの強化・促進に向けた検討

- たかチャレ推進委員会の活動を通じて、人と人のつながりを基盤にした栄養・食生活に関する取り組みの充実を図るとともに、社会参加・つながりを担う人材として、たかチャレ推進委員が活躍できる環境を整備します。
- 社会参加・つながりの強化・促進については、本計画策定時に実施したワーキング部会で出された「インセンティブ」「時代に即した新しい交流」「とにかく楽しい」といった様々な要素を踏まえた具体的な取り組みを検討し、実施することで、住民の運動量・活動量の向上につながります。【再掲】

6. 健康づくりを担う人材の確保・育成と活躍できる仕組みづくり

- 社会参加・つながりの強化に向けた人材、地域での健康づくりをけん引していく人材の育成を図ります。（ヘルスケアリーダーシップの育成に向けた取り組みの推進）
- たかチャレ推進委員や健康マイスター、健康づくり推進員、地域医療サポーターなど、既存の健康づくりを担う人材が地域で活動・活躍できる仕組みづくりに取り組みます。

- 地域プライマリケア講座による「住んでいるだけで健康になるまち」に関する取り組みを通じて、町内外の専門職等との連携を図り、健康づくりに関する取り組みの充実をめざします。

7. 新たな健康づくりの展開に向けた人と人、団体と団体、地域と地域をつなぐ取り組みの推進

- 健高カフェで様々なテーマに沿って、関係する人や関心のある人、行政・関係機関などが集まり、交流・つながりを創出するとともに、具体的な取り組みなどにつなげていきます。
- 地域で活動している人・団体等が交流を図るための場・機会づくりを推進します。
- 地域で活動している人・団体等を対象に、(仮称)健康づくりつながりフェアを開催し、地域での健康づくり活動の目的・意義や、活動内容などの共有を図るとともに、活動の周知啓発やつながりの醸成を図ります。

普及をめざす健康行動

たかはま健康づくり 10 か条	子どもたかはま健康づくり 10 か条
第 10 条 つながりをあと 1 つ増やそう	第 10 条 人とのつながりをつくろう

評価指標

評価指標		現状値	目標値
1. 親密な近所づきあいをしている人の割合	16～39 歳	30.7%	40.0%以上
	40～64 歳	62.4%	70.0%以上
	65～74 歳	75.1%	80.0%以上
2. ボランティア・NPO・住民活動に参加している人の割合	16～39 歳	7.3%	14.0%以上
	40～64 歳	12.7%	17.0%以上
	65～74 歳	20.7%	25.0%以上
3. 地域でなんらかの活動をしている子どもの割合【再掲】	小学 5 年生	95.7%	維持・増加
	中学 2 年生	53.7%	増加
4. 閉じこもり者の割合（週 1 回以上外出していない人）【再掲】	75 歳以上	14.4% (平成 29 年)	10.1%以下

※現状値について、1～2は「16～74 歳住民アンケート調査（平成 30 年）」結果、3は「小中学生アンケート調査（平成 30 年）」結果、4は「健康とくらしの調査（平成 29 年）」結果

第5章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進

本計画については、これまでの計画同様、住民一人ひとり、地域（地域の各種団体・組織、保育所、学校、事業者・企業など）、行政が連携し、社会参加・つながりに注目した健康づくりを進めていきます。

2. 計画の進捗管理と評価・検証

本計画において重点的な取り組みに設定した「栄養・食生活」「運動・身体活動」「次世代の健康づくり」「社会参加・つながりの強化・促進」については、年度毎に関連する取り組みの進捗状況を確認・整理していきます。

また、計画全体については、計画期間である5年間のPDCAサイクルを回し、特に本計画の中期目標に設定した「住民への健康行動の波及」について、関連する取り組みの進捗状況や評価指標の結果などを踏まえて検証し、次期計画につなぎます。

なお、本計画において重点的な取り組みに設定した「栄養・食生活」「運動・身体活動」「次世代の健康づくり」「社会参加・つながりの強化・促進」について、その取り組みの中心となって推進していく組織を部会として設定します。

- たかチャレ推進委員会（栄養・食生活部会）
 - 運動量・活動量向上検討部会
 - 子どもの健康づくり検討部会
 - 社会参加・つながり部会
 - ・庁内連携に向けたワーキング（年1回）…健康のまちづくりプロデューサー主導
 - ・地域で活動している人・団体の連携・協働を促すためのワーキング（年1回）
- ※合同開催も可能

また、年度毎の関連する取り組みの進捗状況の確認・整理や、計画最終年における計画全体の評価・検証については、上記の各部会と本計画の策定委員会メンバーで構成される第3次健康増進計画評価委員会で進めます。

【本計画期間中における各部会の取り組みのイメージ】

●たかチャレ推進委員会（栄養・食生活部会）

取り組み		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
「野菜を食べる人を増やす」ための活動	継続	実施				
「野菜をもう1皿分増やそう」に関する活動	新規	実施	改善			
町内飲食店・販売店等との連携 (事業者による「野菜をもう1皿分増やそう」の展開)	新規	検討		実施	改善	
たかチャレ推進委員が活躍できる環境の整備	新規	検討		実施	改善	

●運動量・活動量向上検討部会

取り組み		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診・保健指導と公民館における運動・身体活動に関する活動との連携	新規	検討	実施	改善		
職場での運動指導の実施と町事業の活用の促進(理学療法士の職場へのアウトリーチ活動、職場から町の既存事業・講座等への誘導など)	新規	検討	実施	改善		

●子どもの健康づくり検討部会

取り組み		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
子どもたかま健康づくり10か条に基づく各組織・機関の取り組みの推進(歯の健康づくり、こころの健康づくりなど)	継続	実施				
「早ね」「朝ごはん」に関する取り組みの展開	新規	検討	実施	改善		
メディア利用に関する取り組みの展開 ※ノーメディアウィークの取り組みの見直しなど	見直し	検討	実施	改善		

●社会参加・つながり部会

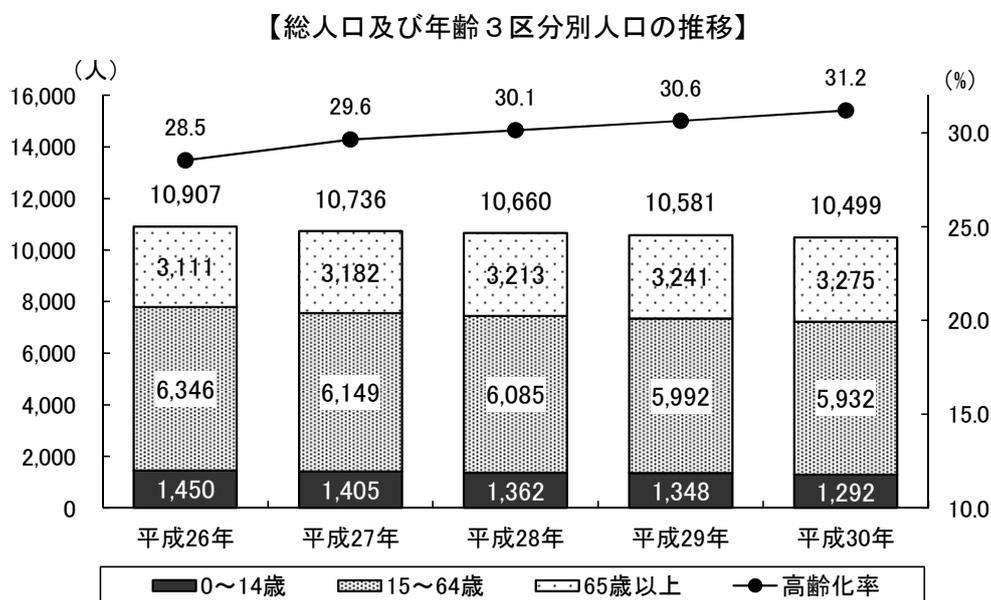
取り組み		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
庁内連携に向けたワーキング →「社会参加・つながり」の強化・促進に向けた事業、取り組み等の現状・課題の共有 →事業・取り組みに関する連携ニーズ等の共有と、具体的な連携に向けた準備	新規	実施	改善			
関係者・団体対象ワーキング →地域で「社会参加・つながり」の強化・促進に向けた活動をしている人・団体等の情報共有・交換、交流 →各自・団体等の活動の具体的な連携	新規	実施	改善			

資料編 1. 既存・統計データの整理の結果

1) 人口動態

(1) 人口の推移

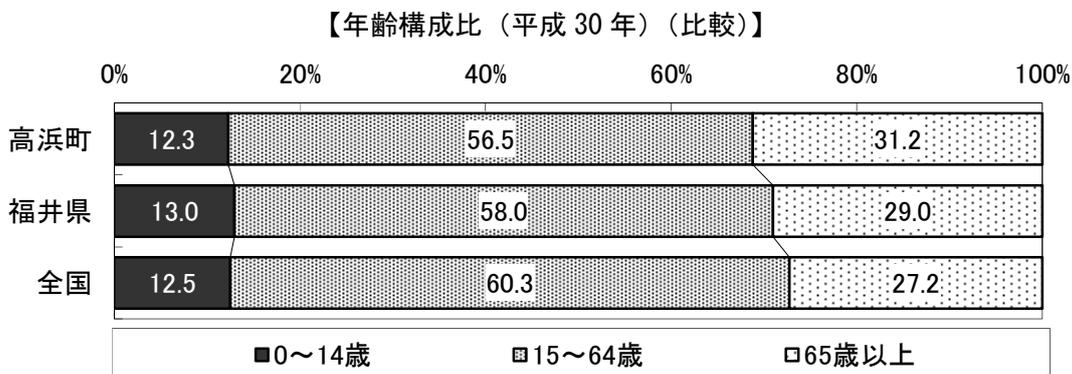
- 総人口は微減傾向にあり、平成 30 年には 10,499 人となっています。
- 高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は増加傾向にあり、平成 30 年で 31.2% となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 年齢構成比

- 平成 30 年の高齢化率は、全国や福井県を上回る水準となっています。

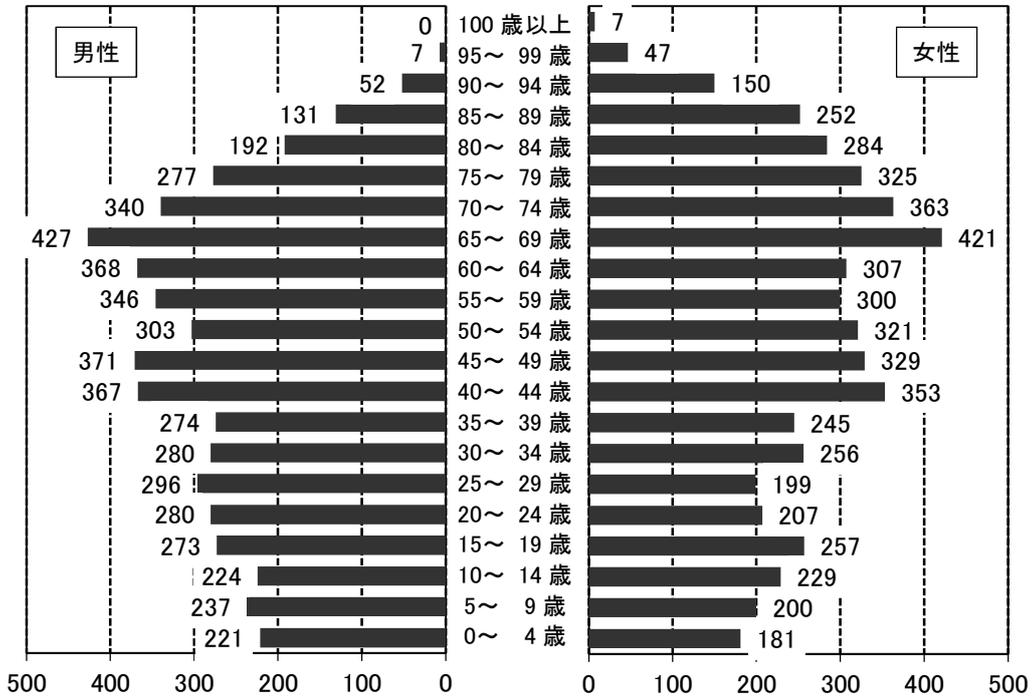


資料：高浜町は住民基本台帳（平成 30 年 9 月末）、
福井県と全国は住民基本台帳年齢階級別人口もとづく人口（平成 30 年 1 月 1 日）（総務省）

(3) 人口の構造

- 性別・年齢階層別人口をみると、男女とも65～69歳で最も多く、男性では、45～49歳と60～64歳、女性では、70～74歳と40～44歳がつづきます。

【性別・年齢階層別人口（平成30年9月末）】

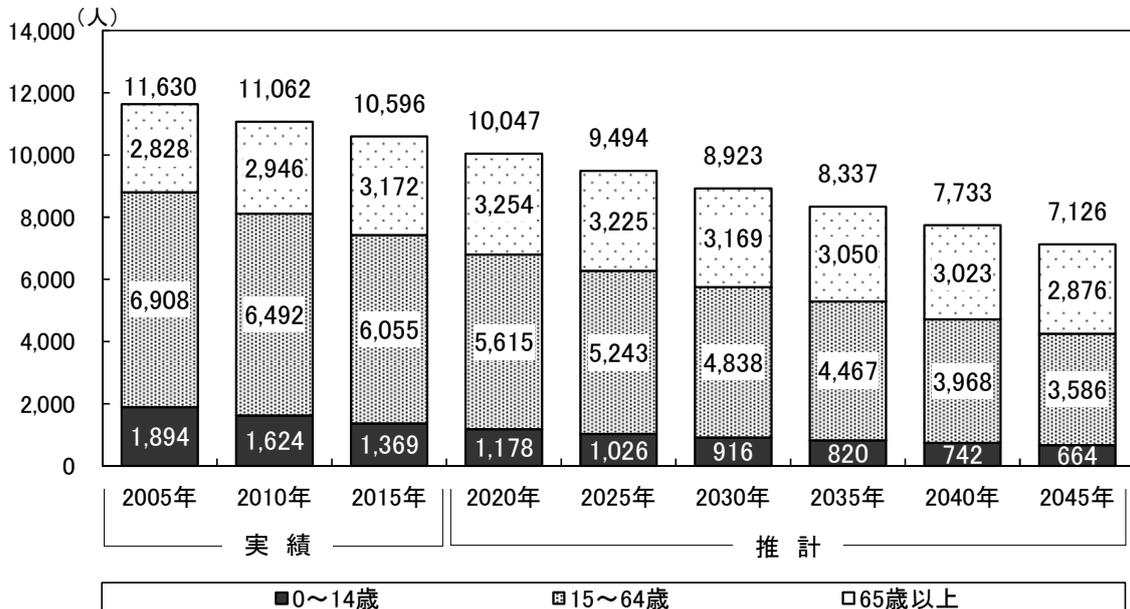


資料：住民基本台帳（平成30年9月末）

(4) 人口の将来推計

- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計では、2045年には2015年の7割近くまで総人口が減少し、高齢化率も4割に達すると予測されています。

【総人口及び年齢3区分別人口の将来推計】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

2) 健康寿命

- 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）をみると、平成 29 年で男性 66.0 年、女性 67.2 年となっています。また、男女とも健康寿命は福井県および全国を上回っています。

【健康寿命（平成 29 年）】

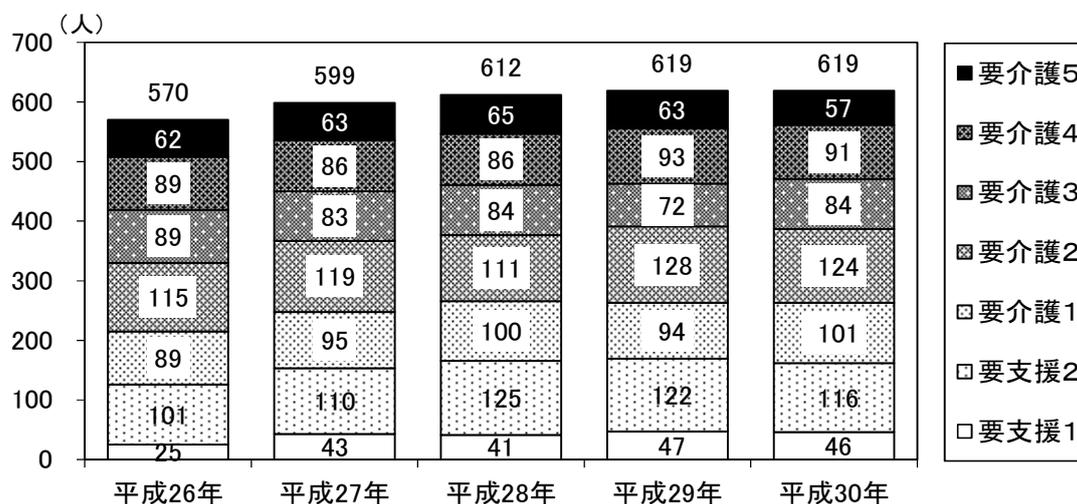
男性			女性		
高浜町	福井県	全国	高浜町	福井県	全国
66.0 年	65.9 年	65.2 年	67.2 年	67.1 年	66.8 年

資料：国保データベース(KDB)システム

3) 要介護者の状況

- 要介護認定者は平成 28 年までは増加傾向、平成 29 年以降は横ばいとなっており、平成 30 年で 619 人となっています。

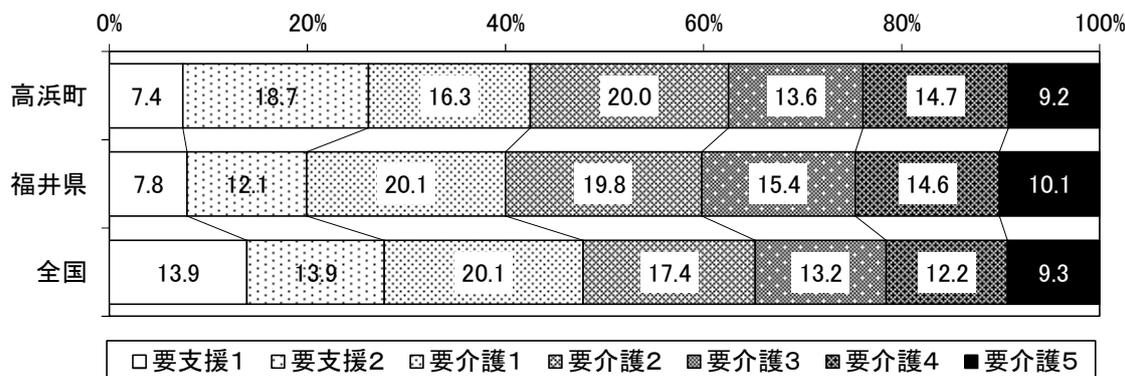
【要介護度別認定者の推移】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」平成 25～29 年は 10 月分、平成 30 年は 9 月分

- 平成 30 年の要介護度別構成比は、全国と同水準になっていますが、福井県と比較すると、軽度者（要支援 1・2、要介護 1）は多くなっています。

【要介護度別構成比（平成 30 年）（比較）】

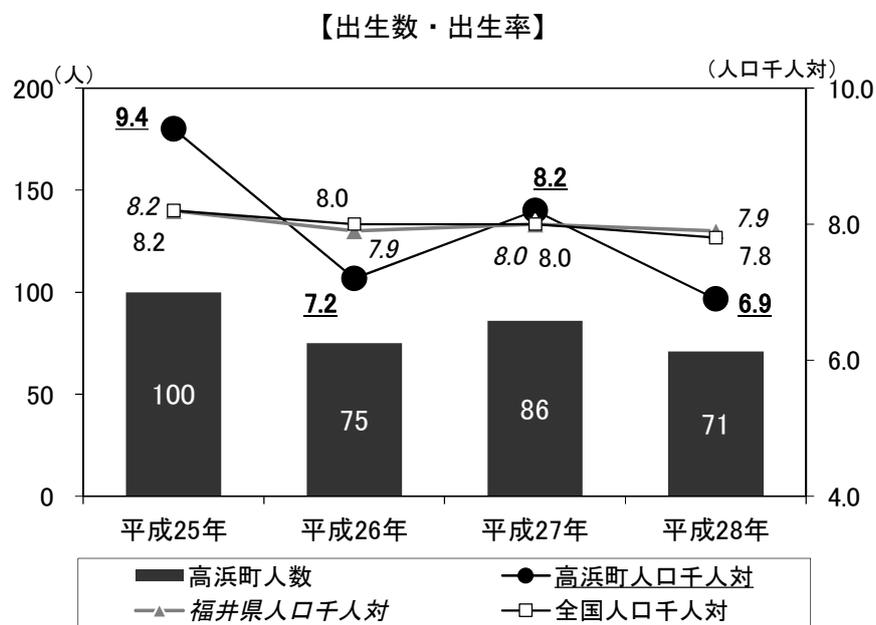


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」平成 30 年 9 月分

4) 出生状況

(1) 出生数等の状況

- 出生数は減少傾向にあり、平成28年で71人となっています。また、出生率（人口千人対）も減少傾向にあり、平成28年で6.9となっています。

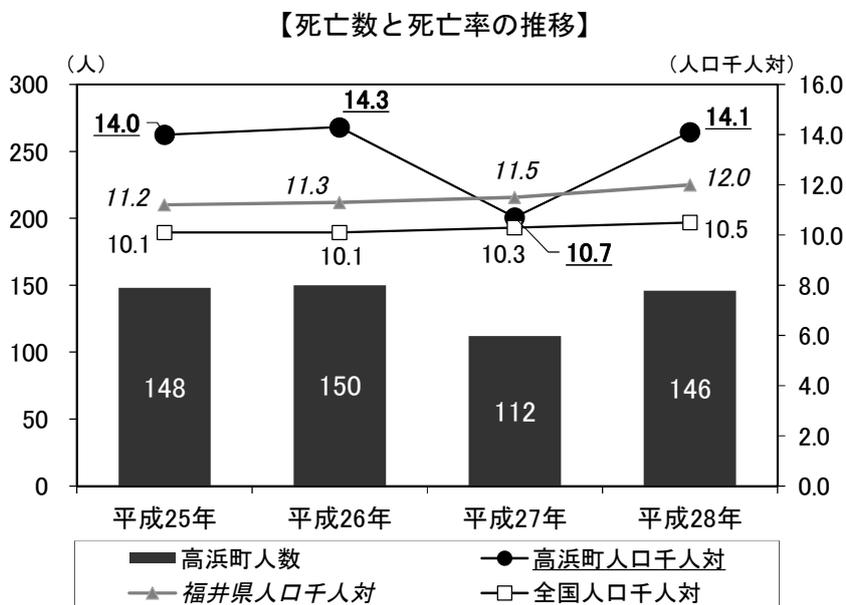


資料：福井県衛生統計年報人口動態統計

5) 死亡状況

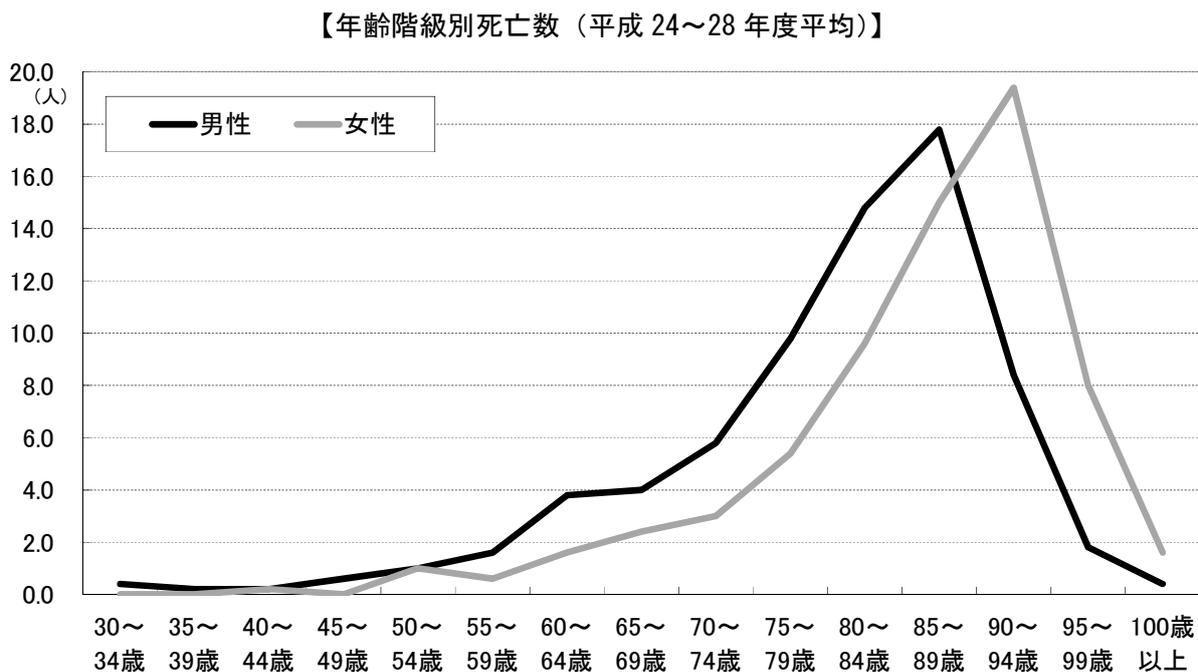
(1) 死亡数等の状況

- 死亡数は平成 27 年を除いて 150 人前後で推移し、平成 28 年で 146 人となっています。また、死亡率も平成 27 年を除いて福井県と全国を上回って推移し、平成 28 年で 14.1 となっています。



資料：福井県衛生統計年報人口動態統計

- 年齢階級別死亡数をみると、男性では 50 歳代から増加しはじめ、その後、70 歳以降で大きく増加しています。一方、女性では 50 歳代から 70 歳代にかけて緩やかに増加し、80 歳以降で大きく増加しています。



資料：福井県衛生統計年報人口動態統計

(2) 死因別死亡者の状況

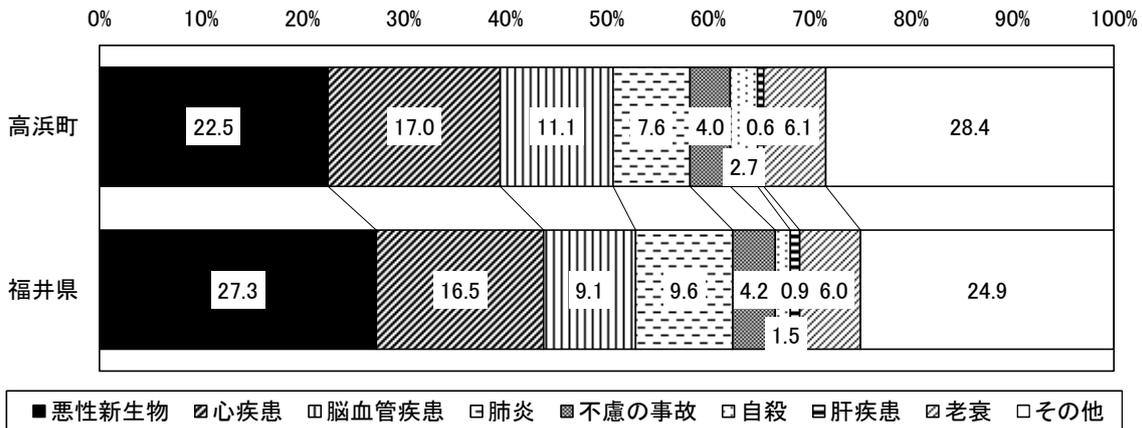
- 死因で最も多いのは「悪性新生物」で、「心疾患」「脳血管疾患」がつづきます。また、県と比較すると、「悪性新生物」が少なくなっています。
- 性別でみると、男性では「悪性新生物」が最も多く、「心疾患」「脳血管疾患」がつづいています。一方、女性では「心疾患」が最も多く、「悪性新生物」「脳血管疾患」がつづいています。

【死因別死亡者数と割合（平成 24～28 年平均）】

	全体			男性			女性		
	高浜町		福井県	高浜町		福井県	高浜町		福井県
	人数(人)	構成比(%)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	構成比(%)
全死因	140.2	100.0	100.0	72.0	100.0	100.0	68.2	100.0	100.0
悪性新生物	31.6	22.5	27.3	20.4	28.3	32.2	11.2	16.4	22.4
心疾患	23.8	17.0	16.5	8.4	11.7	14.0	15.4	22.6	19.0
脳血管疾患	15.6	11.1	9.1	8.2	11.4	8.4	7.4	10.9	9.7
肺炎	10.6	7.6	9.6	5.6	7.8	10.2	5.0	7.3	9.0
不慮の事故	5.6	4.0	4.2	3.0	4.2	4.7	2.6	3.8	3.7
自殺	3.8	2.7	1.5	3.4	4.7	2.3	0.4	0.6	0.7
肝疾患	0.8	0.6	0.9	0.8	1.1	1.1	0.0	0.0	0.7
老衰	8.6	6.1	6.0	2.4	3.3	2.7	6.2	9.1	9.3
その他 (上記以外の死因)	39.8	28.4	24.9	19.8	27.5	24.4	20.0	29.3	25.5
再掲: 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の合計	71.0	50.6	52.9	37.0	51.4	54.6	34.0	49.9	51.1

資料：福井県衛生統計年報人口動態統計、ただし福井県は平成 26 年データ

【死因別死亡者数の構成比（平成 24～28 年平均）（比較）】



資料：福井県衛生統計年報人口動態統計、ただし福井県は平成 26 年データ

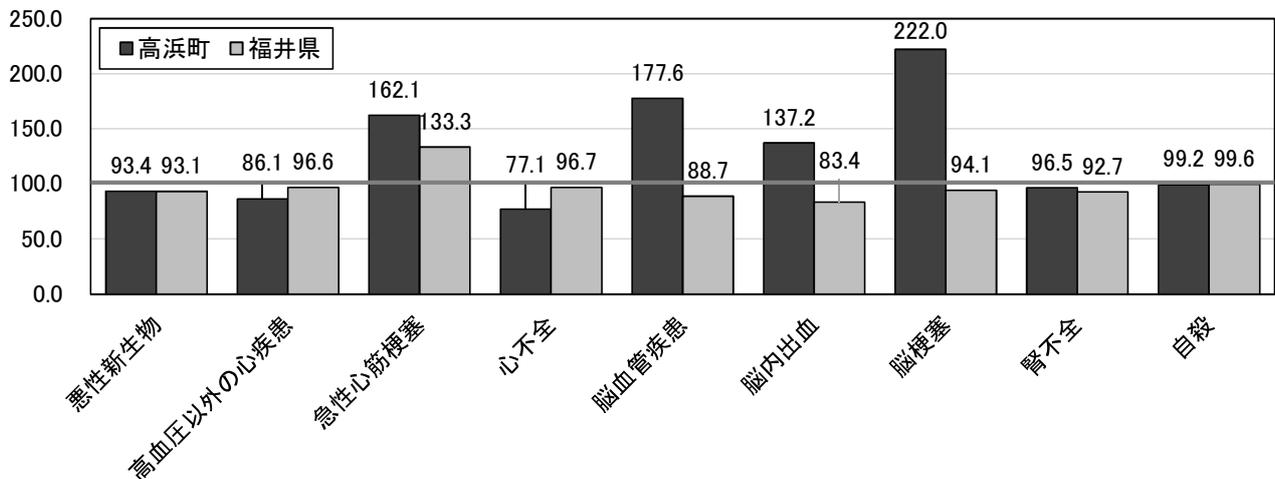
(3) 標準化死亡比

標準化死亡比（SMR）

年齢構成が異なる集団間（例えば、高浜町と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100.0）より大きい場合、その地域（高浜町）の死亡率は、基準となる集団（全国）より高いことを示している。

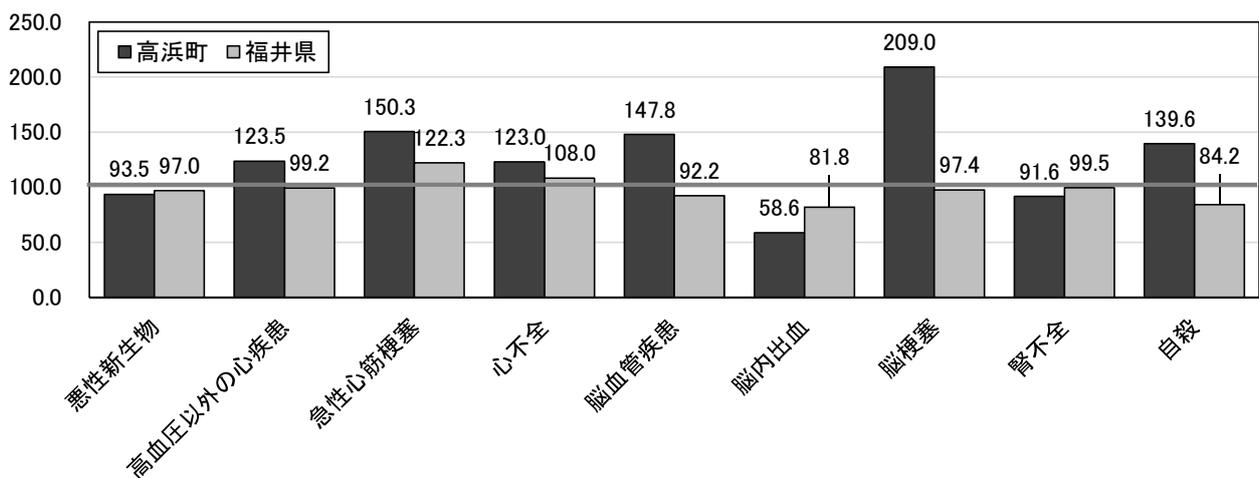
- 標準化死亡比をみると、男性では「脳梗塞」が全国より死亡率が非常に高く、「脳血管疾患」「急性心筋梗塞」「脳内出血」も高くなっています。一方、女性でも「脳梗塞」が全国より死亡率が非常に高く、「急性心筋梗塞」「脳血管疾患」「自殺」などの死亡率が全国より高くなっています。

【男性の標準化死亡比（平成 20～24 年平均）（比較）】



資料：福井県国民健康保険団体連合会

【女性の標準化死亡比（平成 20～24 年平均）（比較）】



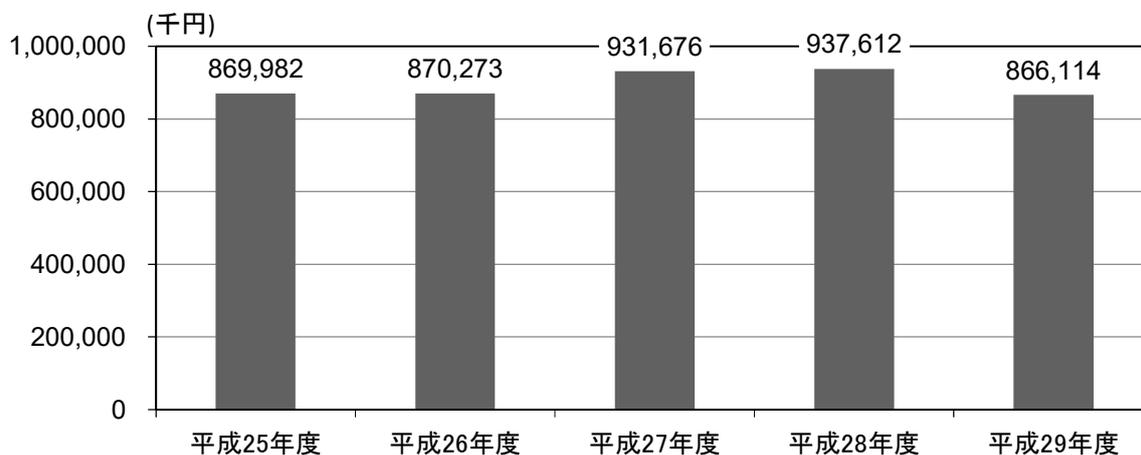
資料：福井県国民健康保険団体連合会

6) 医療費の状況

(1) 総医療費の推移

- 総医療費は、年度によりばらつきがあるものの、平成 29 年度で減少し、8 億 6,611 万 4 千円となっています。

【総医療費の推移】



資料：福井県国民健康保険団体連合会

(2) 医療費に関する諸指標の状況

- 受診率は、県平均を下回りつつ、増加傾向にあります。(平成 28 年度で県内 17 市町中 17 位)
- 1 件あたり医療費は、増加傾向にあり、平成 25 年度から平成 27 年度は県平均を下回っていますが、平成 28 年度には県平均を上回っています。(平成 28 年度で県内 17 市町中 8 位)
- 1 人あたり医療費は、県平均を下回りつつ、増加傾向にあります。(平成 28 年度で県内 17 市町中 17 位)

【医療費に関する諸指標の状況 (国民健康保険被保険者)】

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診率	高浜町	864	893	922	926
	県平均	973	990	1,011	1,028
1 件あたり 医療費 (円)	高浜町	34,730	34,795	36,555	38,679
	県平均	35,252	35,615	37,037	37,027
1 人あたり 医療費 (円)	高浜町	299,997	310,585	337,145	358,112
	県平均	343,204	352,733	374,352	380,880

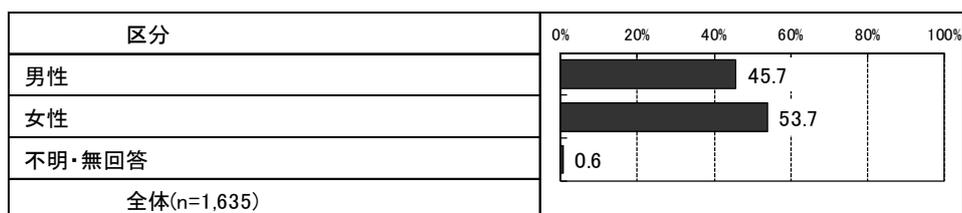
資料：福井県国民健康保険団体連合会「グラフで見る福井の国保」

資料編 2. 住民アンケート調査などの結果（概要）

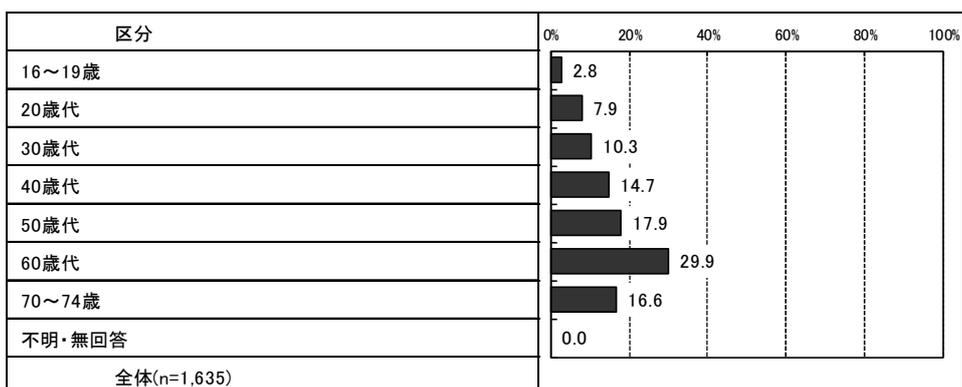
1) 16～74 歳住民アンケート調査の結果概要

(1) 回答者の属性

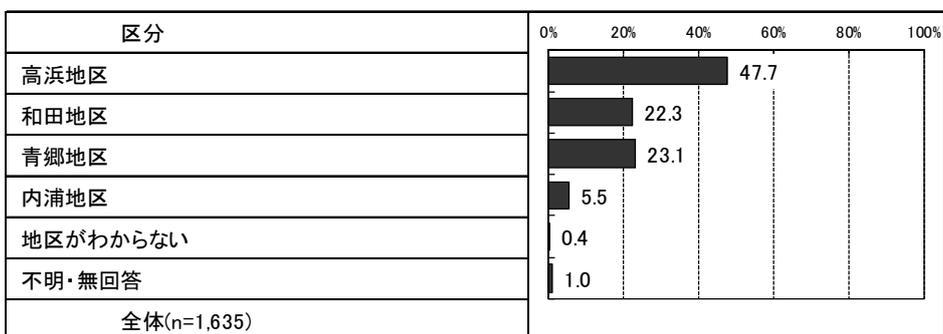
- 性別は、「女性」が53.7%、「男性」が45.7%となっています。



- 年齢階層は、「60 歳代」が29.9%最も多く、「50 歳代」（17.9%）、「70～74 歳」（16.6%）がつづいています。



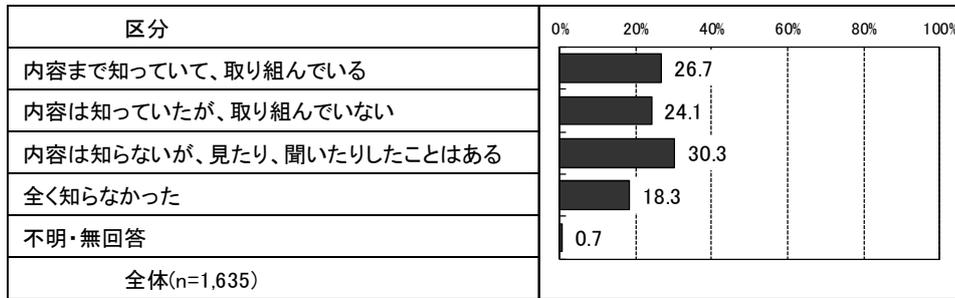
- 居住地は、「高浜地区」が47.7%で最も多く、「青郷地区」（23.1%）、「和田地区」（22.3%）、「内浦地区」（5.5%）となっています。



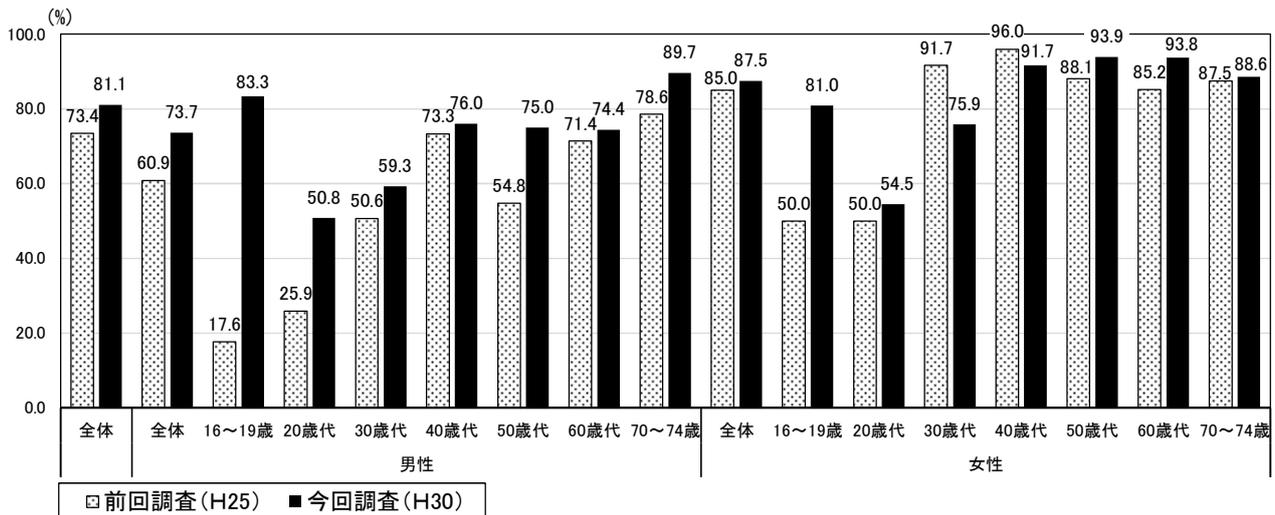
(2) たかはま健康づくり 10 か条などの取り組みについて

① たかはま健康づくり 10 か条の認知状況 (問 2-1)

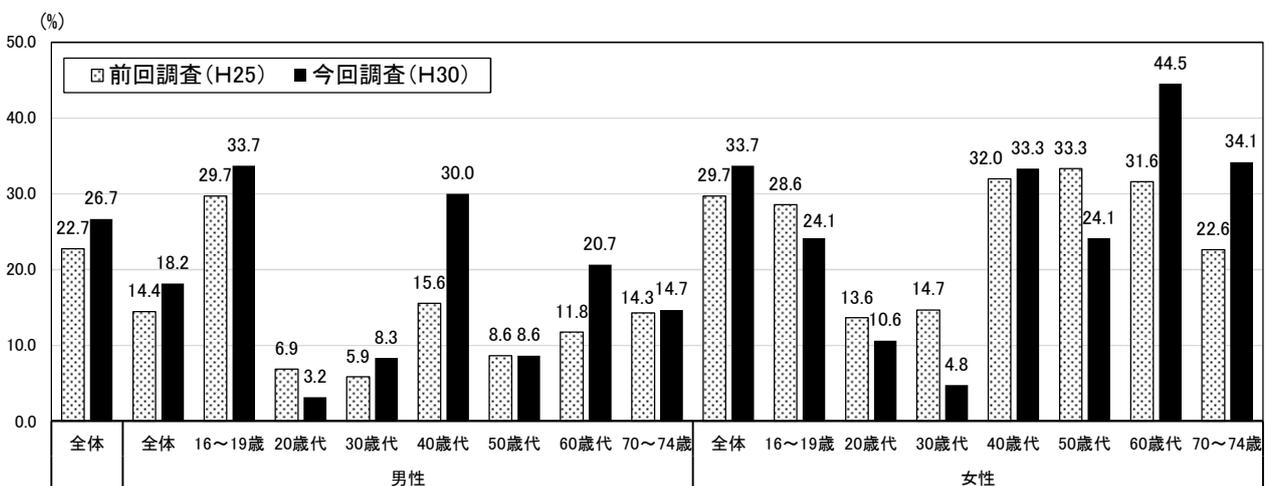
■ 10 か条の認知状況についてみると、認知率（「内容まで知っていて、取り組んでいる」+「内容は知っていたが、取り組んでいない」+「内容は知らないが、見たり、聞いたりしたことはある」）は 81.1% となっています。



■ 性別・年齢階層別の 10 か条の認知率 (前回調査との比較)

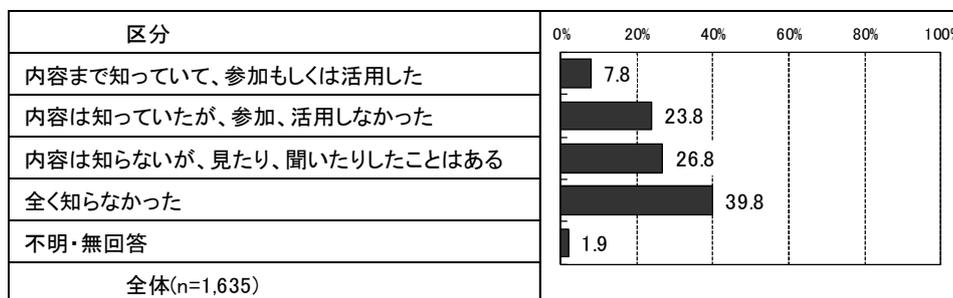


■ 性別・年齢階層別の 10 か条の実践率 (内容まで知っていて、取り組んでいる人の割合) (前回調査との比較)

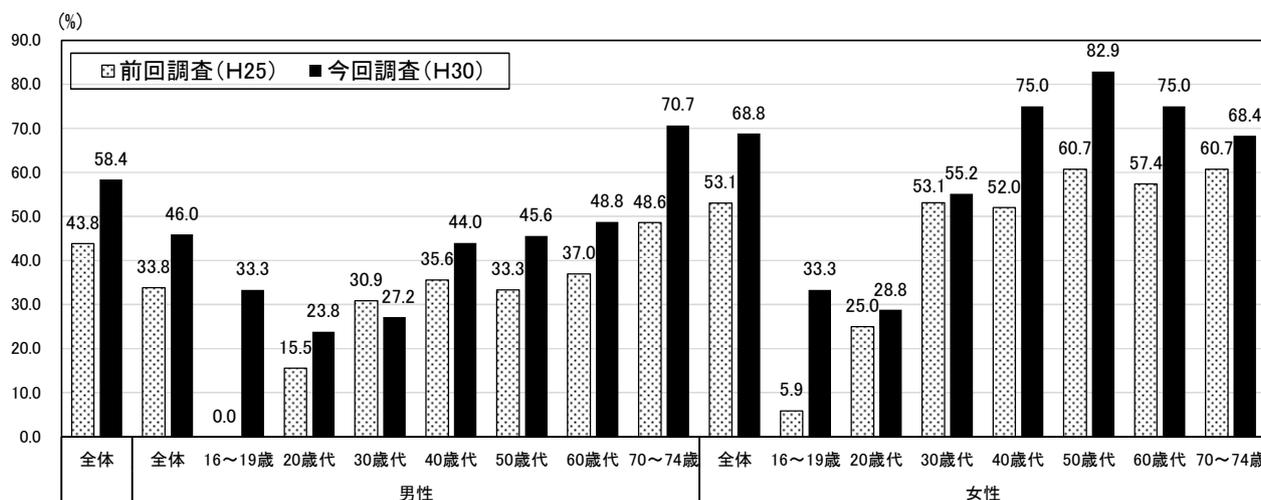


②「たかチャレ推進委員会」の認知・参加状況（問2-3）

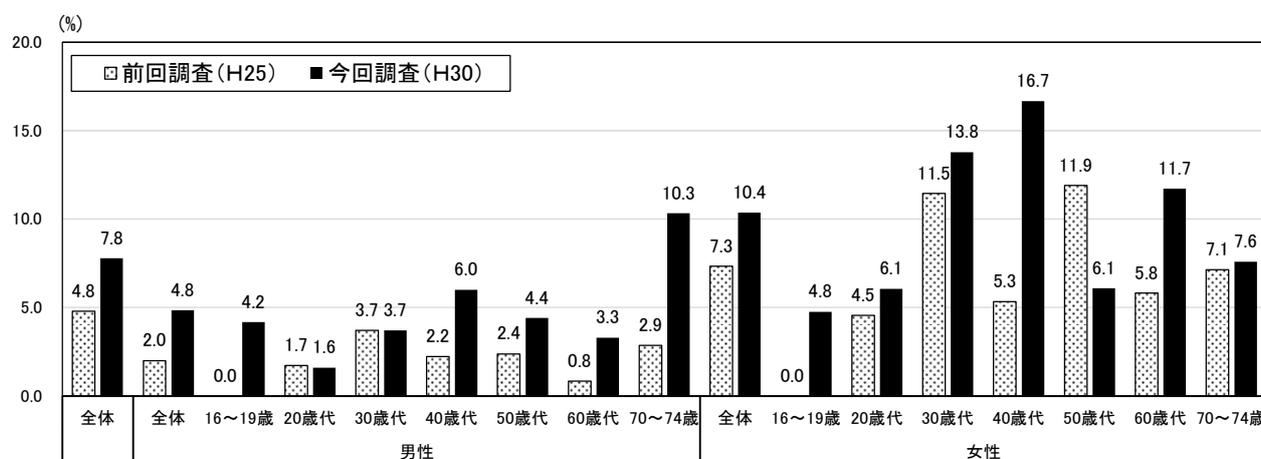
■ 「たかチャレ推進委員会」の認知・参加状況をみると、認知率（「内容まで知っていて、参加もしくは活用した」+「内容は知っていたが、参加、活用しなかった」+「内容は知らないが、見たり、聞いたりしたことはある」）は58.4%となっています。



■ 性別・年齢階層別のたかチャレ推進委員会の認知率（前回調査との比較）

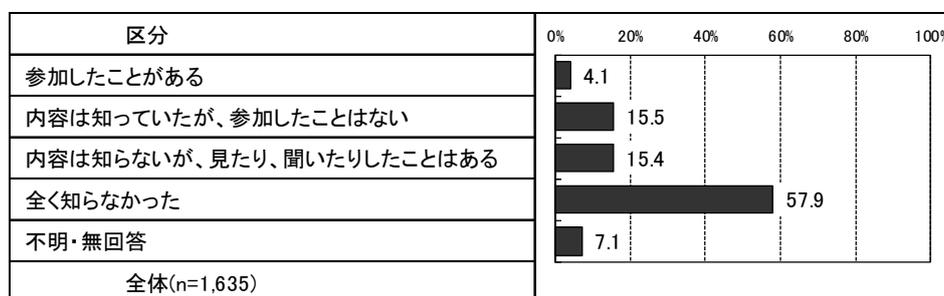


■ 性別・年齢階層別の10か条の参加・利用率（「内容まで知っていて、参加もしくは活用した人の割合」（前回調査との比較）



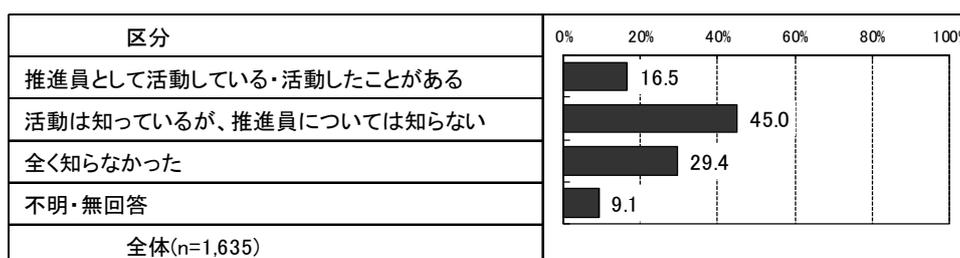
③ 「健高カフェ」の認知・参加状況（問 11-8）

- 「健高カフェ」の認知・参加状況を見ると、認知率（「参加したことがある」＋「内容は知っていたが、参加したことはない」＋「内容は知らないが、見たり、聞いたりしたことはある」）は 35.0% となっています。



④ 「健康づくり推進員」の認知状況等（問 11-10）

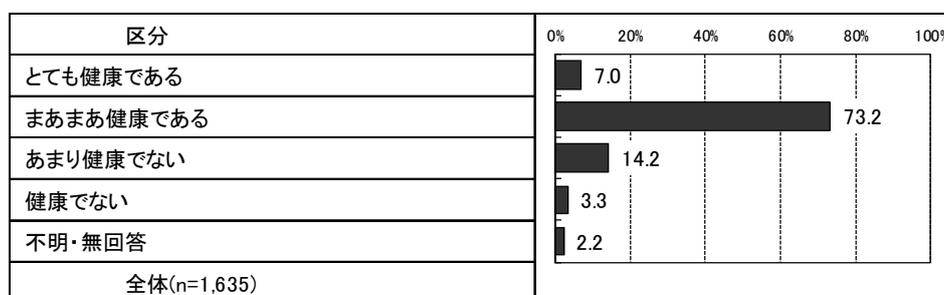
- 「健康づくり推進員」の認知状況を見ると、認知率（「推進員として活動している・活動したことがある」＋「活動は知っているが、推進員については知らない」）は 61.5% となっています。



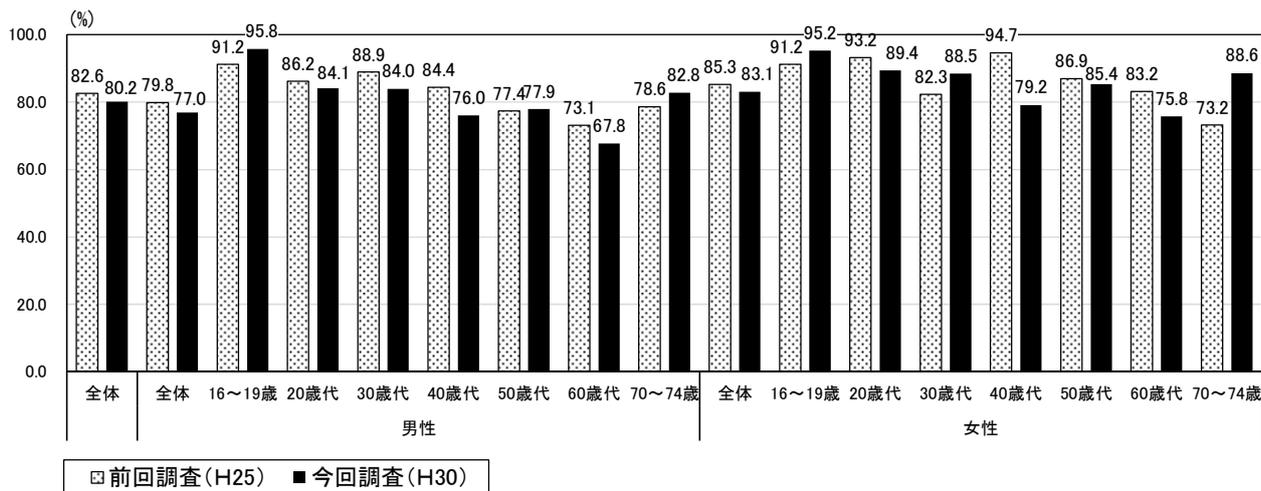
(3) 主観的な健康感と健康への関心

①主観的な健康感（問 3-1）

- 主観的な健康感（自分の健康についてどのように感じているか）を見ると、「まあまあ健康である」が 73.2% で最も多く、「あまり健康でない」（14.2%）、「とても健康である」（7.0%）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」＋「まあまあ健康である」）は 80.2% となっています。

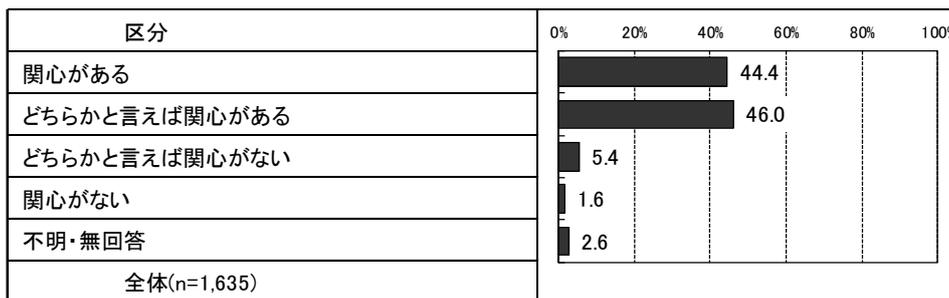


■性別・年齢階層別の健康であると感じている人の割合（前回調査との比較）

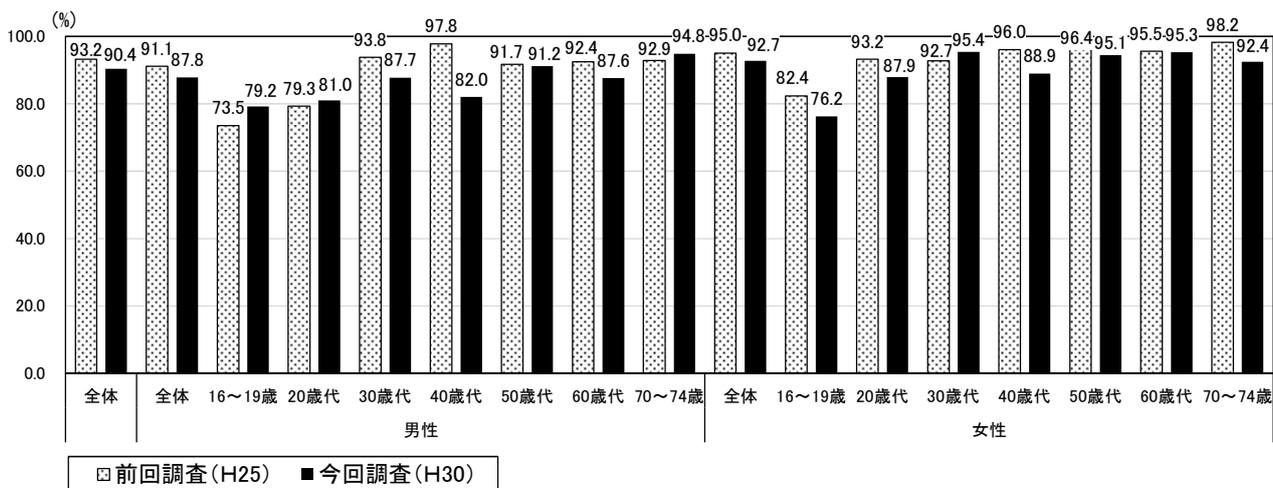


②健康への関心（問3-2）

■自身の健康への関心の状況を見ると、「どちらかと言えば関心がある」が46.0%で最も多く、「関心がある」(44.4%)、「どちらかと言えば関心がない」(5.4%)がつづいており、健康に何らかの関心がある人（「関心がある」+「どちらかと言えば関心がある」）は90.4%となっています。

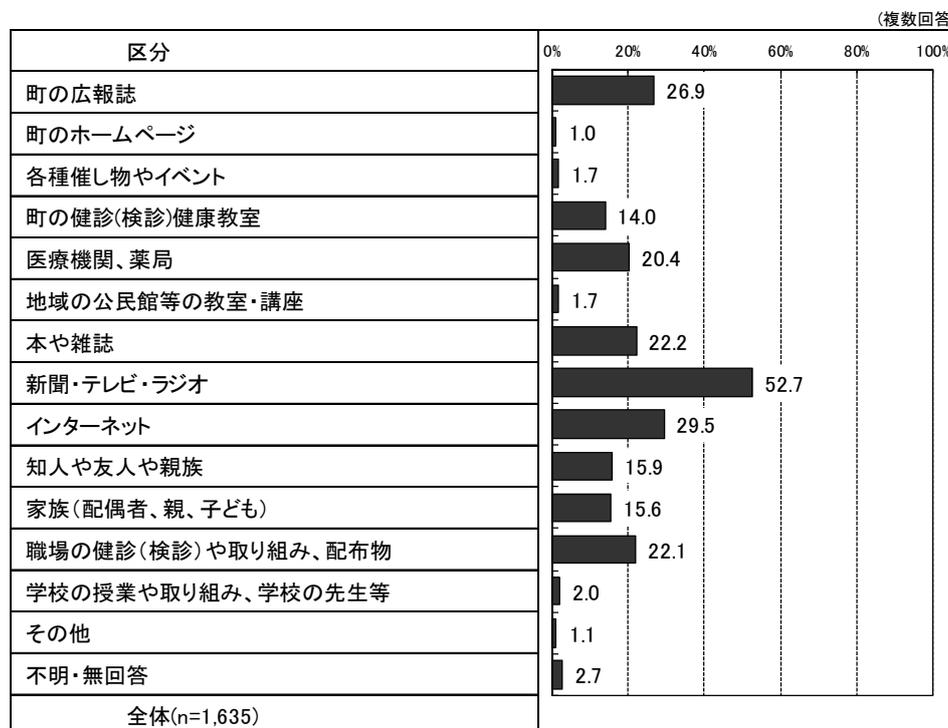


■性別・年齢階層別の健康に何らかの関心がある人の割合（前回調査との比較）



③健康に関する情報の入手先（問10-4）

- 健康に関する情報の入手先をみると、「新聞・テレビ・ラジオ」が52.7%で最も多く、「インターネット」(29.5%)、「町の広報誌」(26.9%)、「本や雑誌」(22.2%)がつづいています。また、「インターネット」は、前回調査(16.4%)と比較すると、10ポイント以上増加しています。



- 性別・年齢階層別の健康に関する情報の入手先をみると、男女とも「新聞・テレビ・ラジオ」が最も多くなっていますが、男性では「職場の健診等」や「インターネット」、女性では「町の広報紙」や「本や雑誌」がつづいています。また、年齢によっても情報の入手先は異なります。

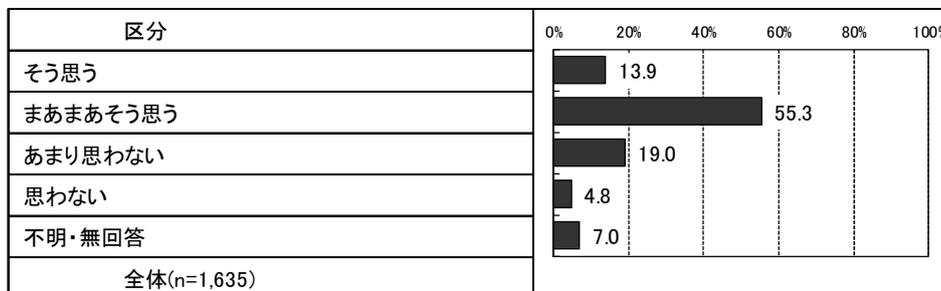
(単位：%)

		町の広報誌	町のホームページ	各種催し物やイベント	町の健診(検診)健康教室	医療機関、薬局	地域の公民館等の教室・講座	本や雑誌	新聞・テレビ・ラジオ	インターネット	親族	知人や友人や親、子ども	家族(配偶者、親、子ども)	職場の健診(検診)や取り組み、配布物	学校の授業や取り組み、学校の先生等	その他	不明・無回答
男性	全体	19.5	0.9	0.8	10.1	20.3	0.4	16.9	46.8	32.8	12.6	17.4	32.5	2.1	1.2	3.5	
	16~19歳	4.2	0.0	0.0	0.0	4.2	4.2	0.0	33.3	50.0	16.7	45.8	4.2	45.8	0.0	0.0	
	20歳代	4.8	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	12.7	41.3	49.2	23.8	23.8	30.2	4.8	1.6	1.6	
	30歳代	16.0	1.2	0.0	1.2	8.6	0.0	18.5	43.2	54.3	11.1	17.3	37.0	0.0	4.9	4.9	
	40歳代	18.0	0.0	0.0	2.0	10.0	0.0	18.0	62.0	34.0	18.0	20.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	50歳代	14.7	0.0	0.0	2.9	20.6	1.5	17.6	44.1	42.6	8.8	11.8	51.5	1.5	0.0	2.9	
	60歳代	24.8	0.8	0.8	14.0	28.9	0.0	20.7	47.1	27.3	11.6	15.7	28.1	0.0	0.8	0.8	
	70~74歳	29.3	3.4	3.4	31.0	27.6	0.0	12.1	44.8	3.4	8.6	15.5	8.6	0.0	1.7	13.8	
女性	全体	33.5	1.1	2.6	17.3	20.8	2.6	27.0	57.6	26.9	18.2	13.8	13.1	1.9	1.0	2.0	
	16~19歳	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	23.8	52.4	47.6	19.0	47.6	0.0	38.1	0.0	0.0	
	20歳代	12.1	0.0	3.0	1.5	18.2	0.0	21.2	43.9	51.5	16.7	21.2	12.1	4.5	6.1	0.0	
	30歳代	34.5	2.3	5.7	3.4	24.1	3.4	21.8	44.8	46.0	18.4	21.8	17.2	4.6	1.1	0.0	
	40歳代	27.8	2.8	0.0	5.6	15.3	0.0	33.3	63.9	44.4	23.6	16.7	19.4	1.4	0.0	1.4	
	50歳代	30.5	1.2	2.4	8.5	20.7	1.2	32.9	61.0	35.4	18.3	9.8	23.2	0.0	1.2	1.2	
	60歳代	46.1	0.0	3.1	26.6	24.2	3.1	24.2	59.4	12.5	14.8	13.3	8.6	0.0	0.8	2.3	
	70~74歳	34.2	1.3	2.5	39.2	21.5	6.3	25.3	59.5	1.3	19.0	3.8	3.8	0.0	0.0	5.1	

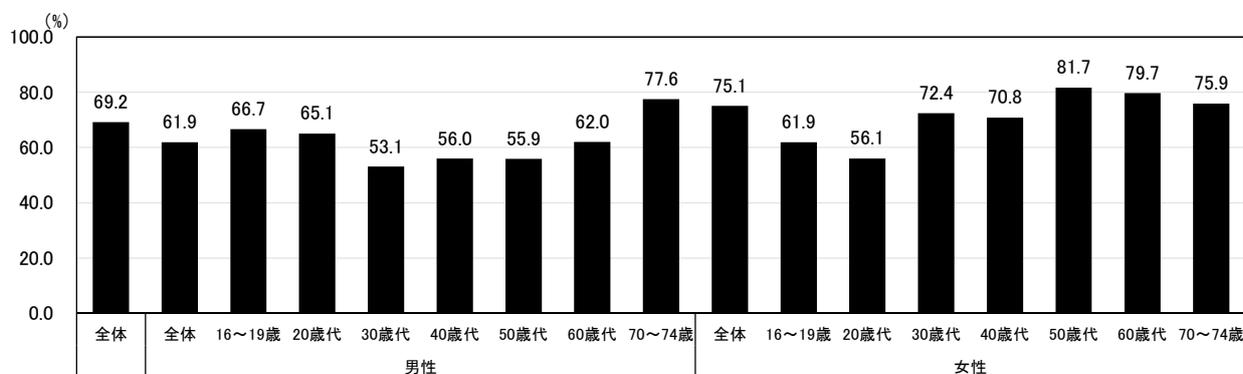
※表内の網掛けは、年齢階層毎の上位3項目で、数値が大きくなるに従って、網掛けが濃くなる

④高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちか（問 11-1）

■ 高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思いかについてみると、「まあまあそう思う」が 55.3%で最も多く、「あまり思わない」(19.0%)、「そう思う」(13.9%)がつづいており、高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちと思う人（「そう思う」＋「まあまあそう思う」）は 69.2%となっています。



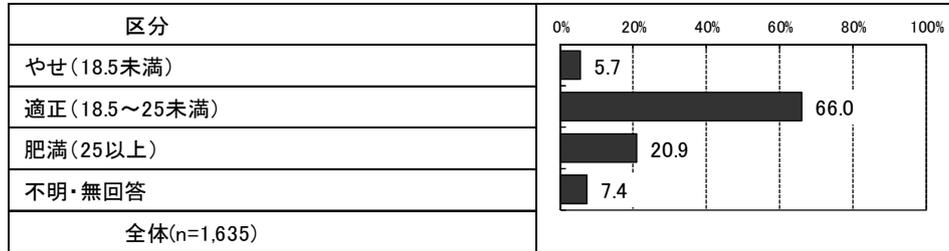
■性別・年齢階層別の高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちと思う人の割合



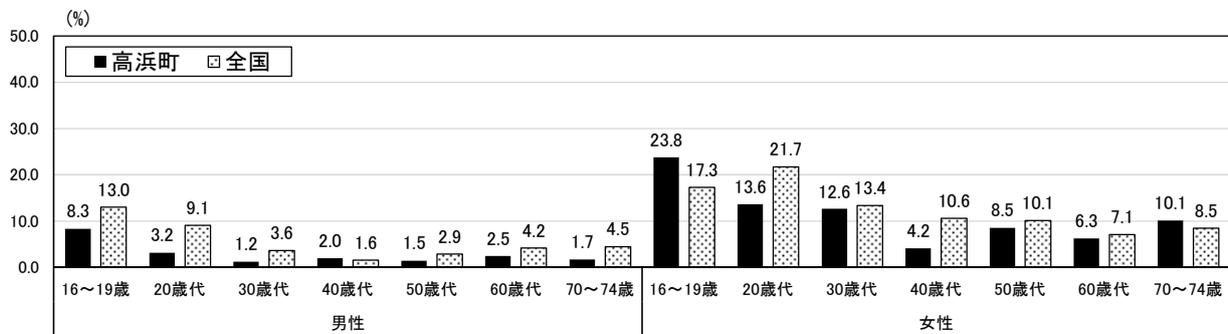
(4) 身体状況

①BMI判定(問3-4)

- 体重と身長から算定したBMI判定の結果をみると、「適正(18.5~25未満)」が66.0%で最も多く、「肥満(25以上)」(20.9%)、「やせ(18.5未満)」(5.7%)がつづいています。平均は22.9となっています。

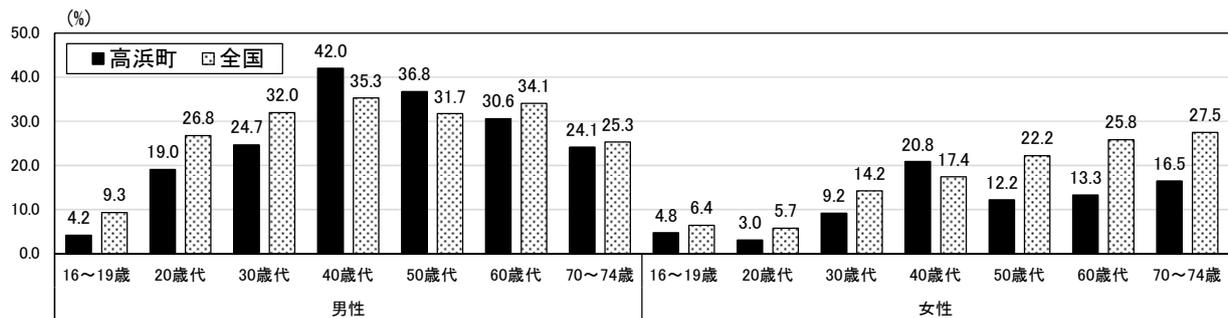


■性別・年齢階層別の「やせ」の割合(全国との比較)



資料: 全国は「平成29年度国民健康・栄養調査」(厚生労働省)
16~19歳について、全国は15~19歳データを参考値として記載

■性別・年齢階層別の「肥満」の割合(全国との比較)

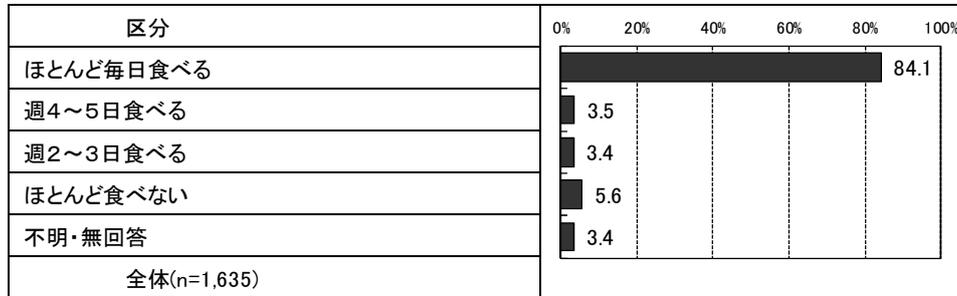


資料: 全国は「平成29年度国民健康・栄養調査」(厚生労働省)
16~19歳について、全国は15~19歳データを参考値として記載

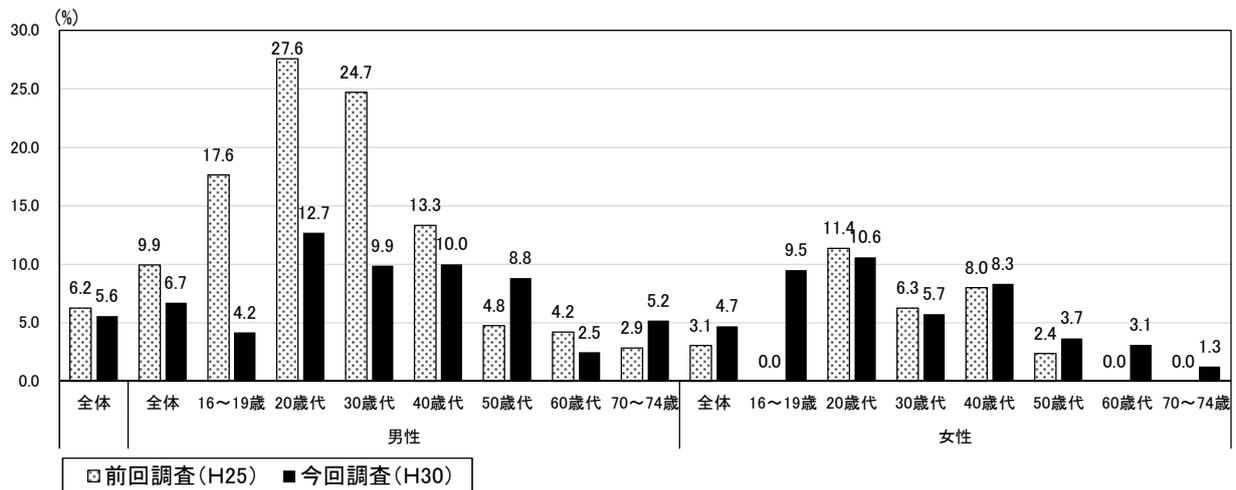
(5) 食生活について

①朝食の摂取状況（問4-1）

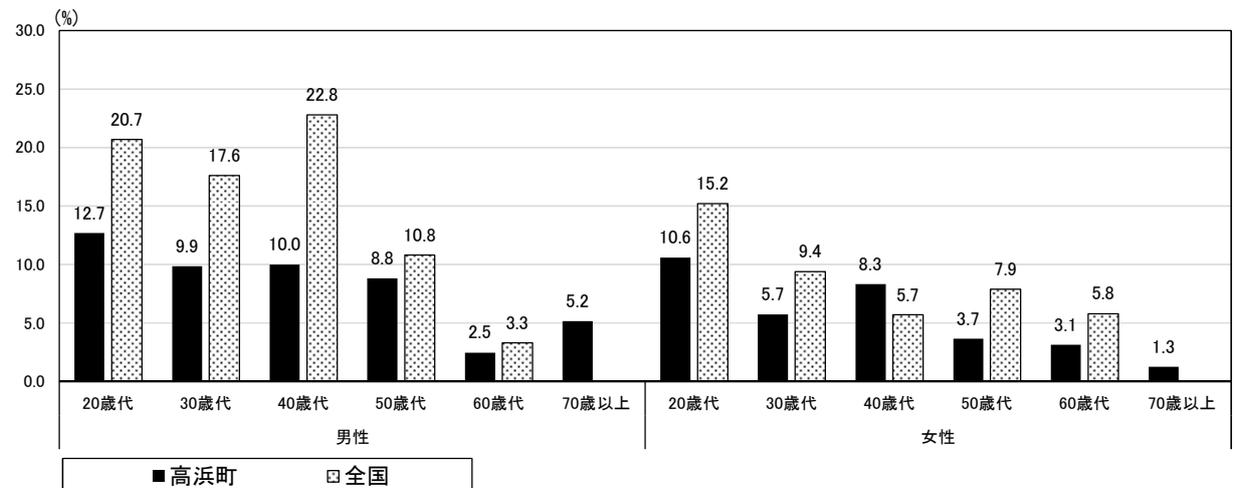
- 朝食の摂取状況を見ると、「ほとんど毎日食べる」が84.1%で最も多く、「ほとんど食べない」(5.6%)、「週4～5日食べる」(3.5%)がつづいています。



■性別・年齢階層別の朝食を「ほとんど食べない」人の割合（前回調査との比較）



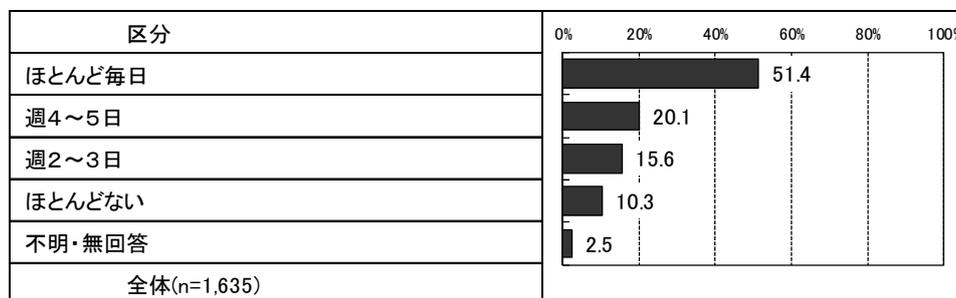
■性別・年齢階層別の朝食を「ほとんど食べない」人の割合（全国との比較）



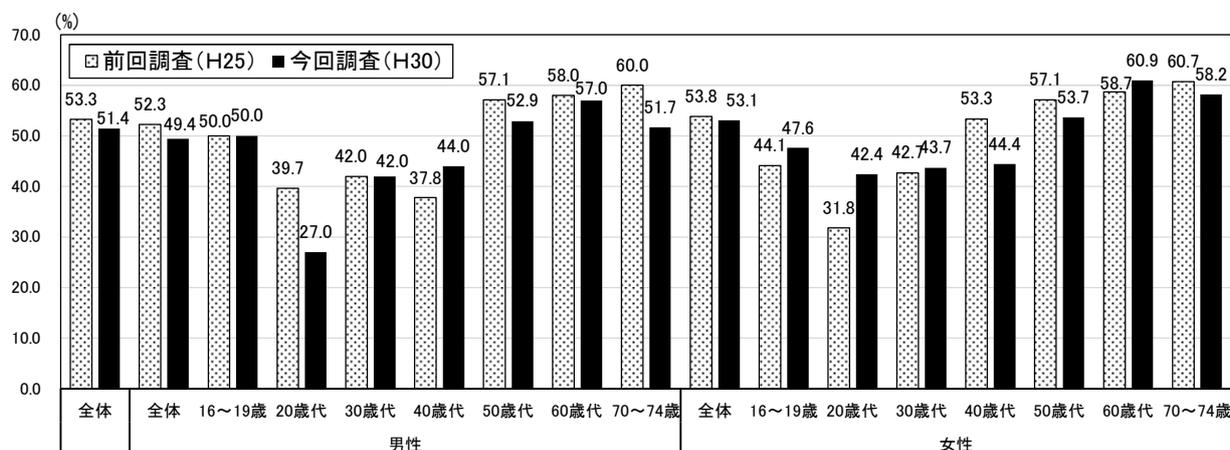
資料：全国は「食育に関する意識調査報告書(平成30年3月)」(農林水産省) 70～74歳は全国データなし

②バランスのとれた食事の摂取状況（問4-2）

■ バランスのとれた食事を食べること（主食・主菜・副菜の3つをそろえて食べる）が1日に2回以上ある日の状況についてみると、「ほとんど毎日」が51.4%で最も多く、「週4～5日」（20.1%）、「週2～3日」（15.6%）がづついています。

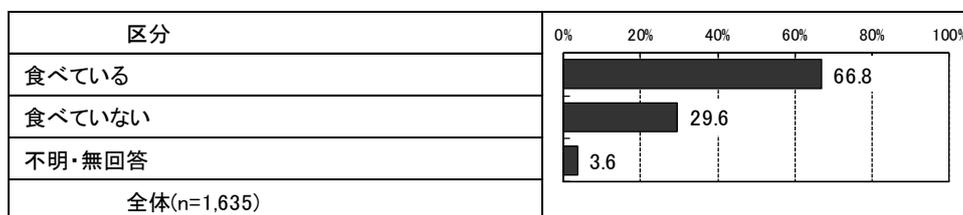


■ 性別・年齢階層別の「バランスのとれた食事を食べることが1日2回以上ある日が、ほとんど毎日」の人の割合（前回調査との比較）

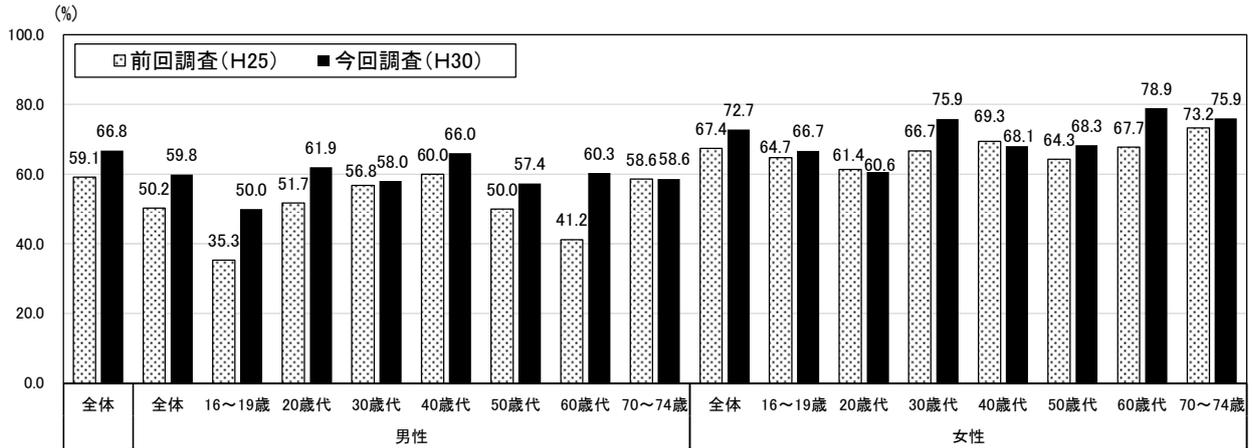


③野菜から先に食べているか（問4-3）

■ 食事の時、野菜から先に食べているかについてみると、「食べている」が66.8%、「食べていない」が29.6%となっています。

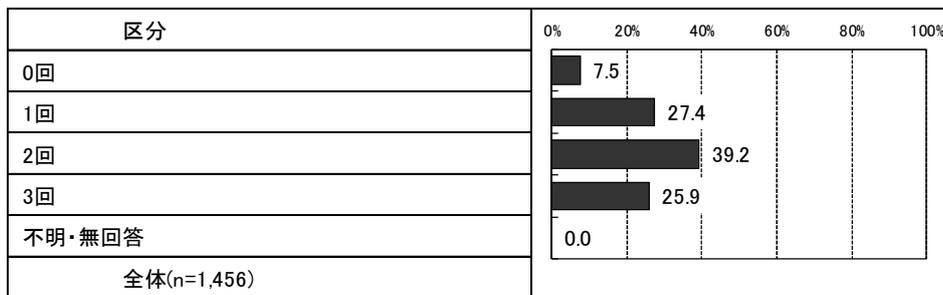


■性別・年齢階層別の野菜を先に食べる人の割合（前回調査との比較）

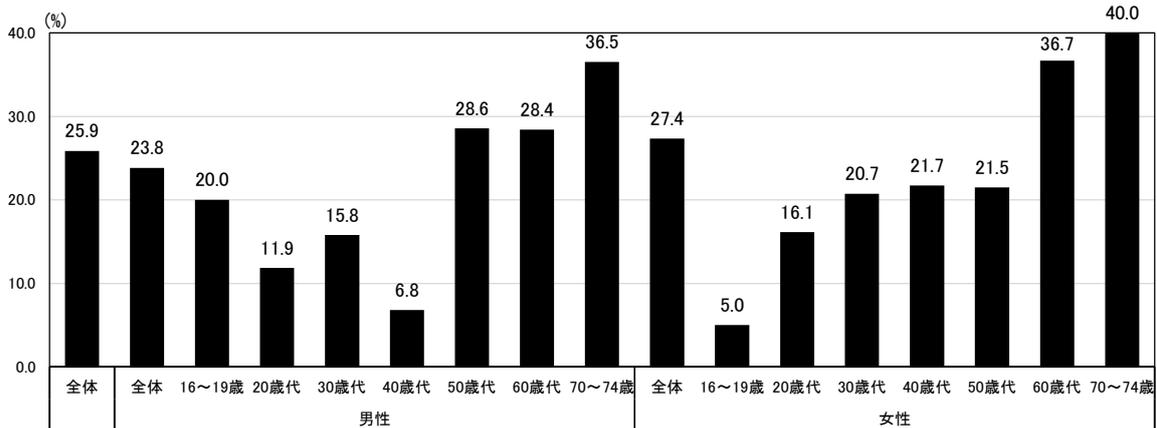


④野菜の摂取状況（問4-4）

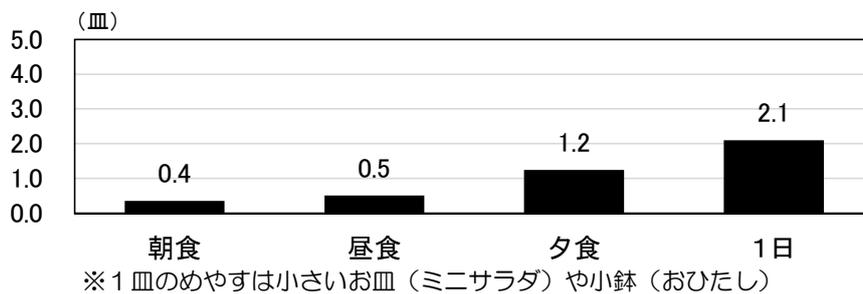
■ 1日（3食）での野菜の摂取回数をみると、「2回」が39.2%で最も多く、「1回」（27.4%）、「3回」（25.9%）がつづいています。



■性別・年齢階層別の1日3食で野菜を食べている人の割合

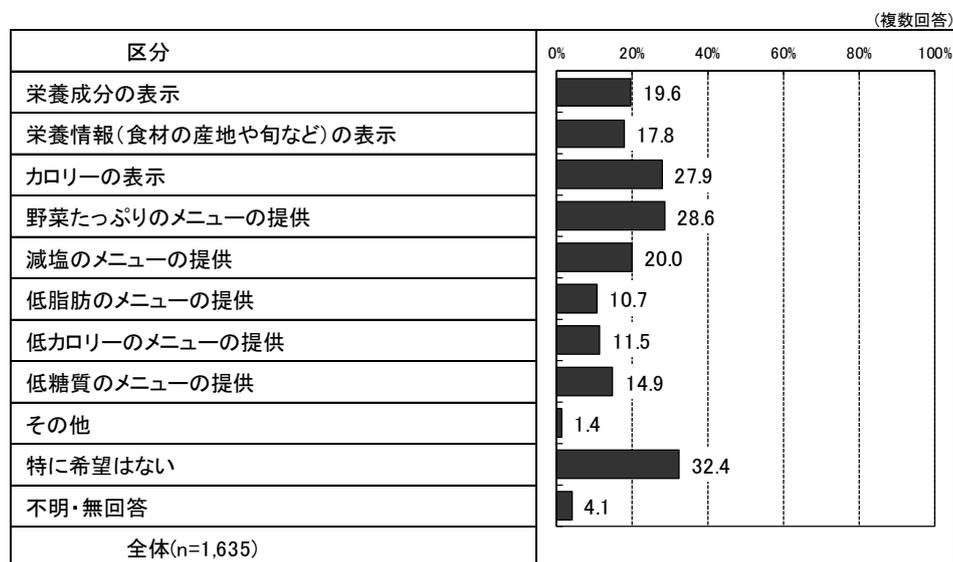


■一人あたりの3食毎と1日（3食の合計）の野菜摂取量



⑤調理済み食品の販売業者や飲食業者への希望（問4-7）

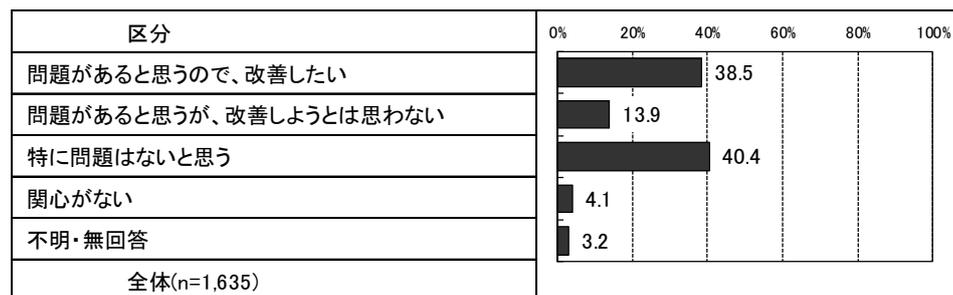
■ 調理済み食品の販売業者や飲食業者への希望をみると、「特に希望はない」が32.4%で最も多く、「野菜たっぷりのメニューの提供」(28.6%)、「カロリーの表示」(27.9%)、「減塩のメニューの提供」(20.0%)がつづいています。



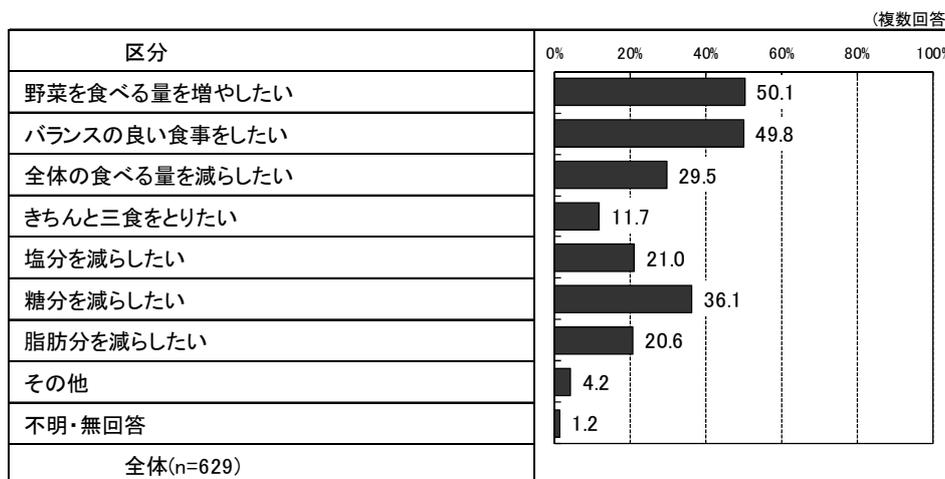
⑥自身の食生活への意識（問4-9、4-9-1）

■ 自身の食生活への意識をみると、「特に問題はないと思う」が40.4%で最も多く、「問題があると思うので、改善したい」(38.5%)、「問題があると思うが、改善しようとは思わない」(13.9%)がつづいています。

また、「問題があると思うので、改善したい」については、女性(49.4%)が、男性(25.9%)を2倍程度上回っています。



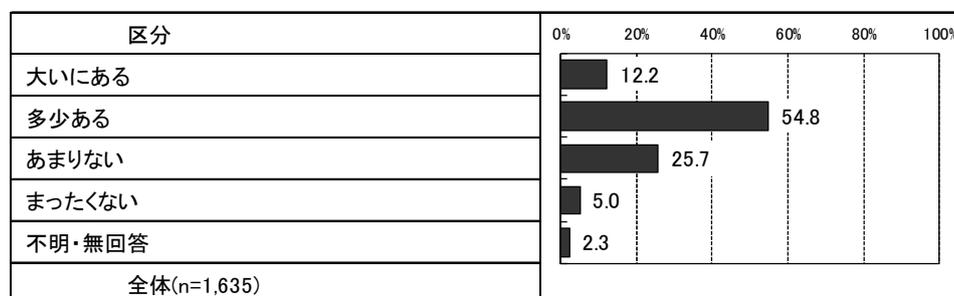
- 自身の食生活を「問題があると思うので、改善したい」と回答した人について、どのように改善したいかをみると、「野菜を食べる量を増やしたい」が50.1%で最も多く、「バランスの良い食事をしたい」(49.8%)、「糖を減らしたい」(36.1%)がつついています。



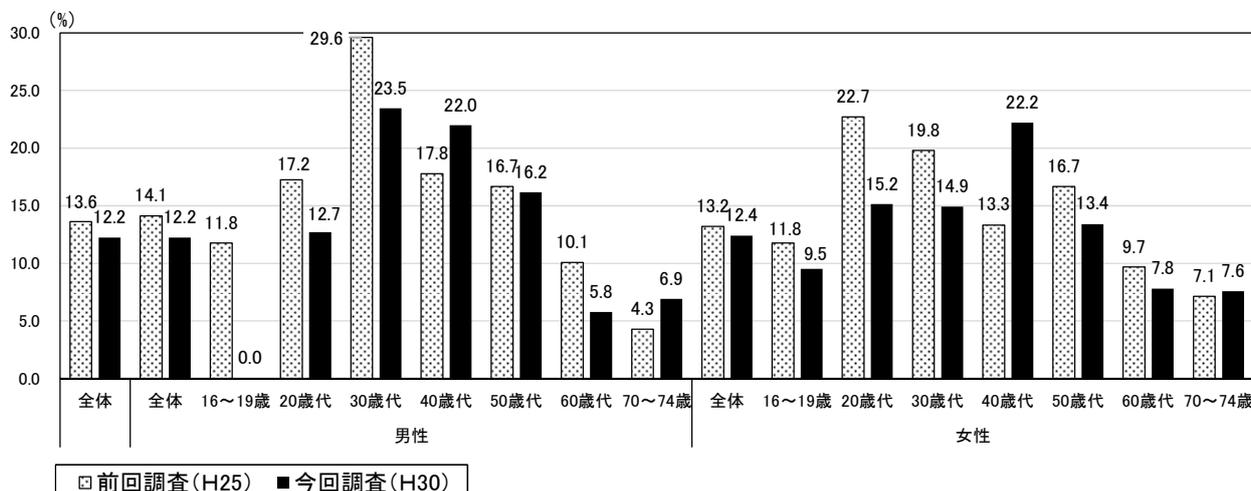
(6) こころの健康・休養について

① ストレスの状況 (問6-1)

- 日常生活のなかで、不満や悩み、苦勞などによるストレスの状況をみると、「多少ある」が54.8%で最も多く、「あまりない」(25.7%)、「大いにある」(12.2%)がつついており、ストレスがある人(「大いにある」+「多少ある」)は67.0%となっています。

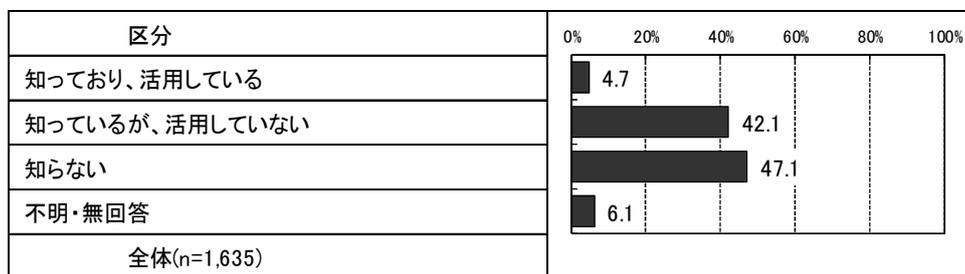


- 性別・年齢階層別のストレスが「大いにある」人の割合 (前回調査との比較)



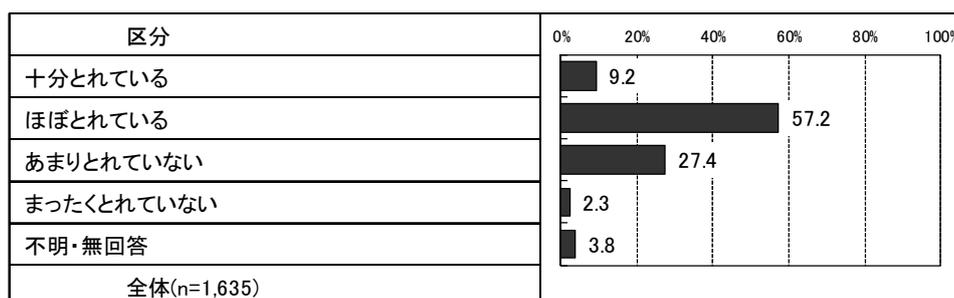
②ストレス等に関する相談窓口の認知状況（問6-2）

■ 自身では解消・解決できない様なストレスや悩み・不安を感じたときに相談する専門機関や窓口の認知状況をみると、認知率（「知っており、活用している」＋「知っているが、活用していない」）は46.8%となっています。

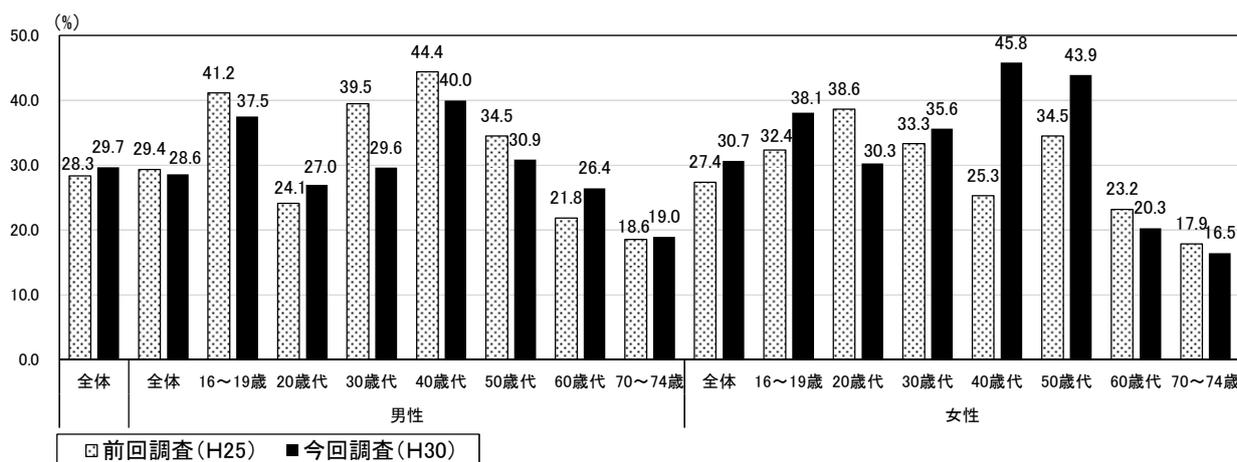


③睡眠での休養の状況（問6-4）

■ 普段とっている睡眠で休養がとれているかをみると、「ほぼとれている」が57.2%で最も多く、「あまりとれていない」(27.4%)、「十分とれている」(9.2%)がつづいており、休養がとれていない人（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）は29.7%となっています。



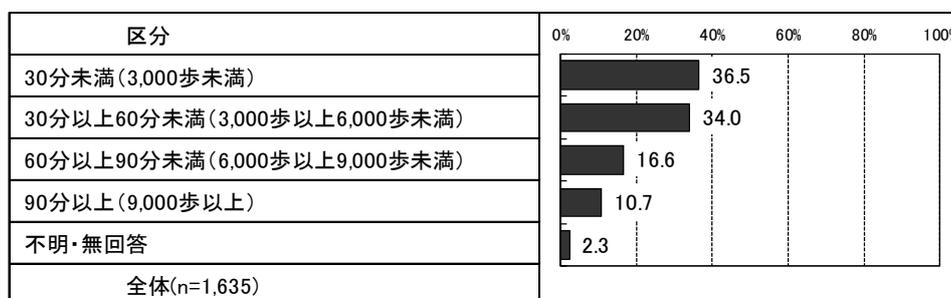
■ 性別・年齢階層別の普段とっている睡眠で休養がとれていない人の割合（前回調査との比較）



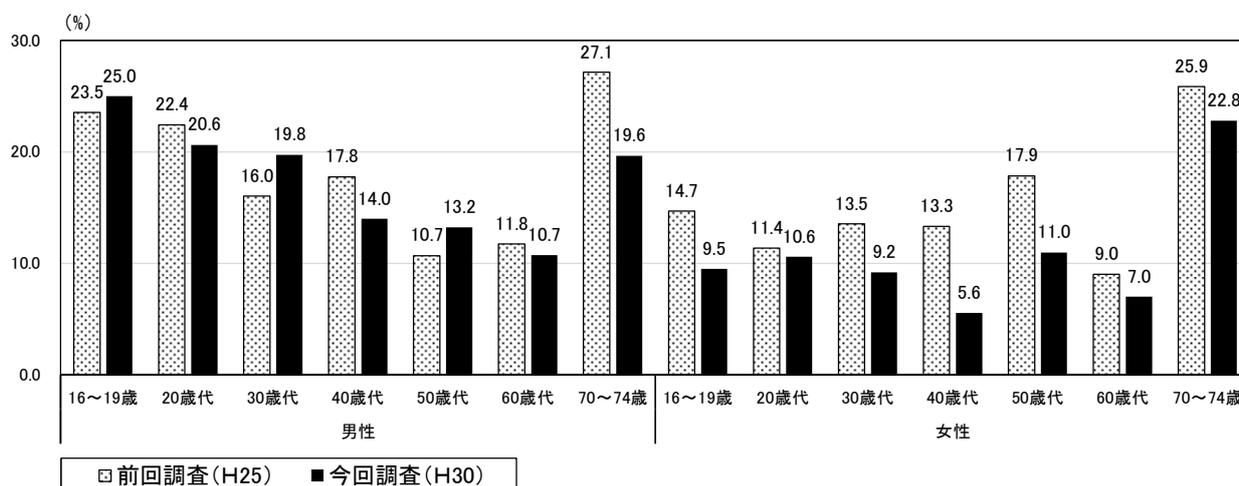
(7) 運動について

① 1日の歩行時間（歩数）（問5-1）

- 1日の歩行時間をみると、「30分未満（3,000歩未満）」が36.5%で最も多く、「30分以上60分未満（3,000歩以上6,000歩未満）」（34.0%）、「60分以上90分未満（6,000歩以上9,000歩未満）」（16.6%）がつついています。



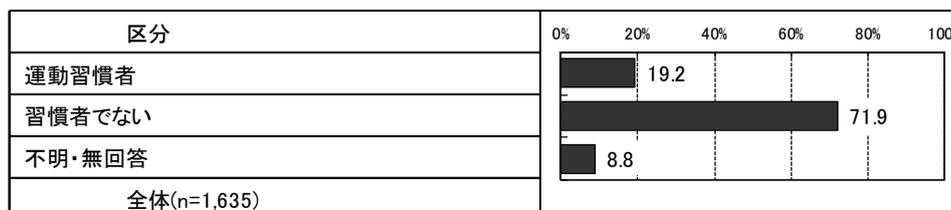
- 性別・年齢階層別の1日に必要といわれる歩数※に達している人の割合（前回調査との比較）



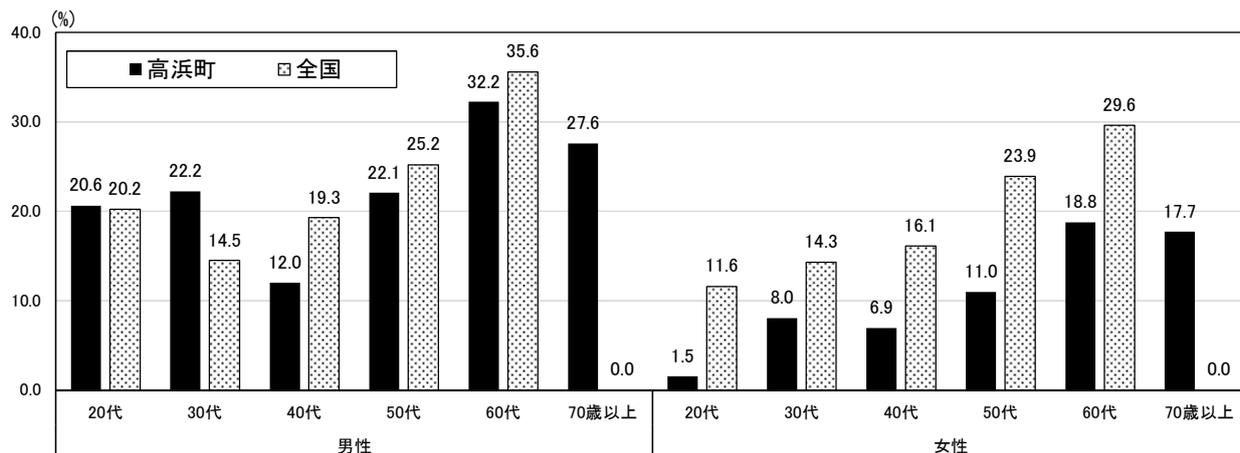
※1日に必要といわれる歩数については、70~74歳では6,000歩、それ以外では9,000歩

② 運動習慣のある人の状況（問5-2）

- 運動習慣者（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している人）の状況をみると、「習慣者でない」が71.9%、「運動習慣者」が19.2%となっています。



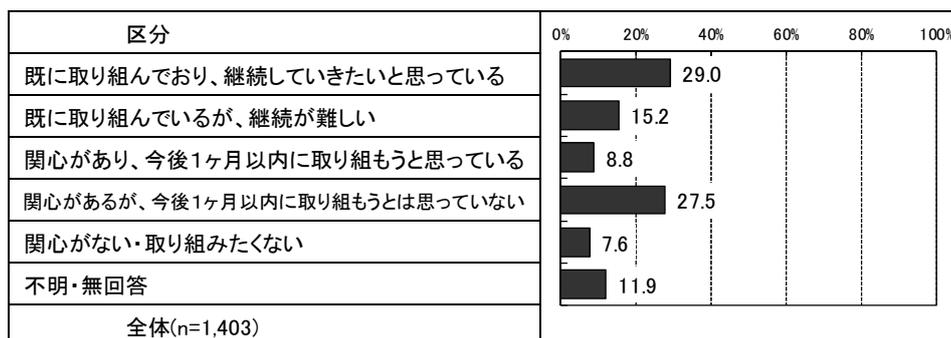
■性別・年齢階層別の運動習慣者の割合（全国との比較）



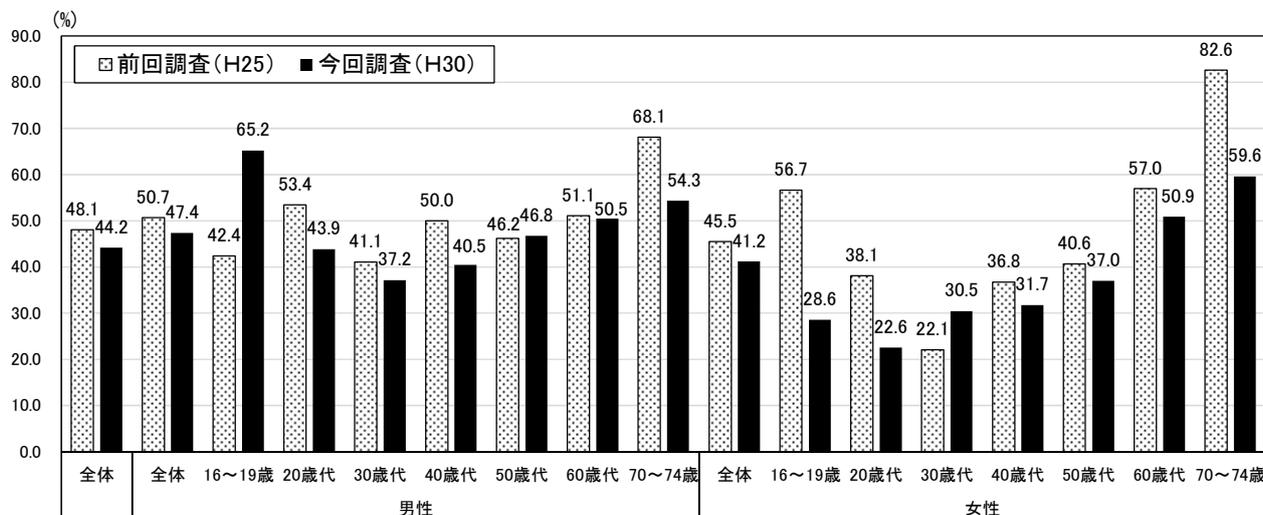
資料：全国は「平成29年度国民健康・栄養調査」（厚生労働省）70～74歳は全国データなし

③運動習慣を身につけることについての意識（問5-2-2）

■健康上の理由から運動ができていない人以外の人について、運動習慣を身につけることへの意識をみると、「既に取り組んでおり、継続していきたいと思っている」が29.0%で最も多く、「関心があるが、今後1ヶ月以内に取り組もうとは思っていない」(27.5%)、「既に取り組んでいるが、継続が難しい」(15.2%)がつついています。



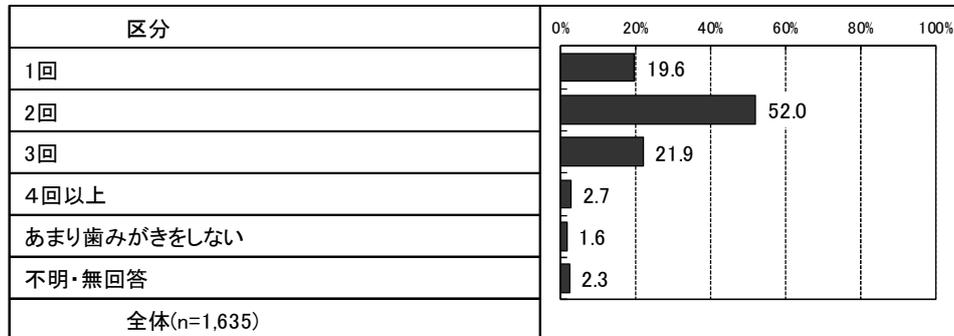
■性別・年齢階層別の運動習慣を身に付けることに既に取り組んでいる人の割合（前回調査との比較）



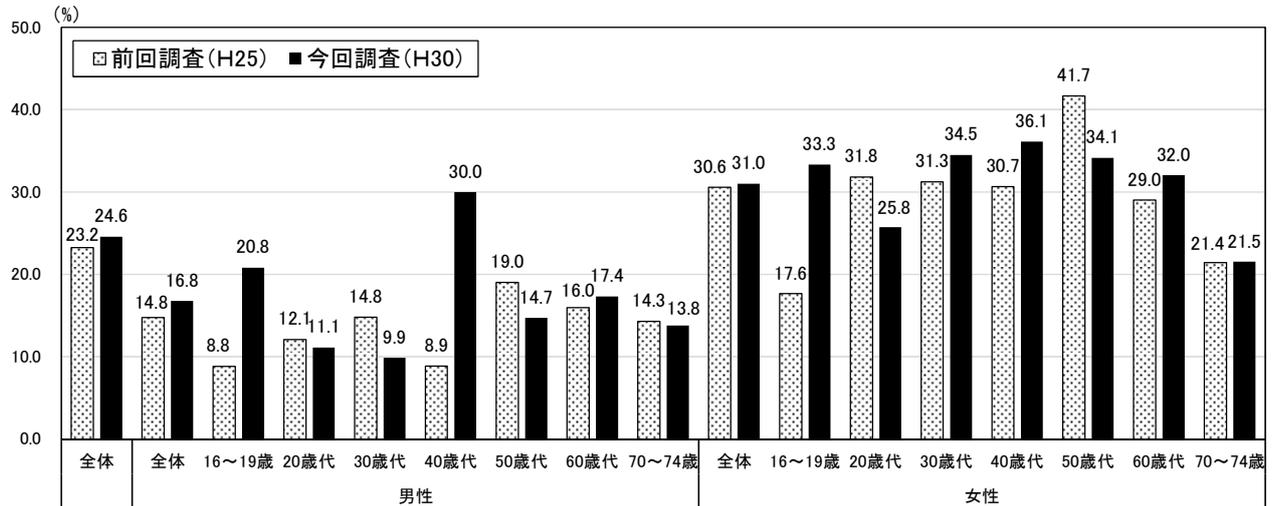
(8) 歯の健康について

①歯みがきの状況（問7-2）

- 1日あたりの歯みがきの回数を見ると、「2回」が52.0%で最も多く、「3回」(21.9%)、「1回」(19.6%)がつづいており、1日3回以上歯をみがく人（「3回」＋「4回以上」）は24.6%となっています。

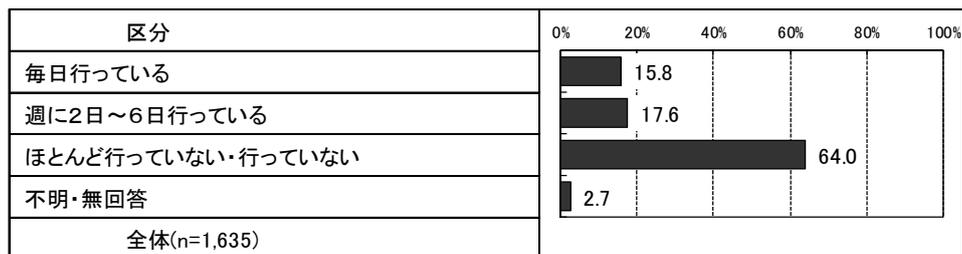


- 性別・年齢階層別の1日3回以上歯をみがく人の割合（前回調査との比較）

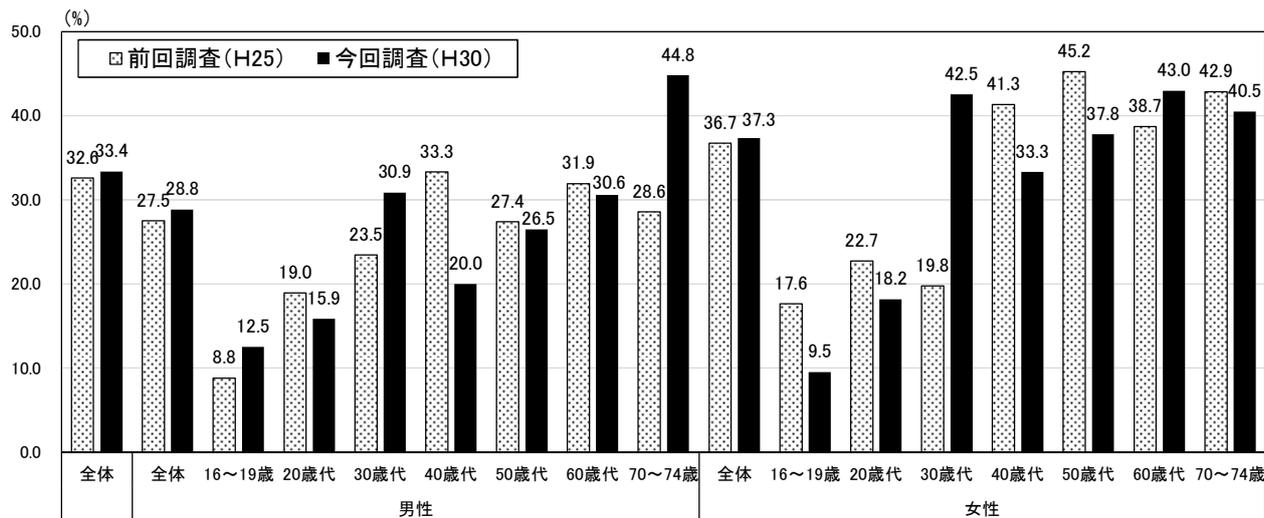


②歯のセルフケアの実施状況（問7-3）

- 歯のセルフケア（デンタルフロスや歯間ブラシ等の清掃用具をつかった歯間部の清掃）の実施状況を見ると、「ほとんど行っていない・行っていない」が64.0%で最も多く、「週に2日~6日行っている」(17.6%)、「毎日行っている」(15.8%)がつづいています。

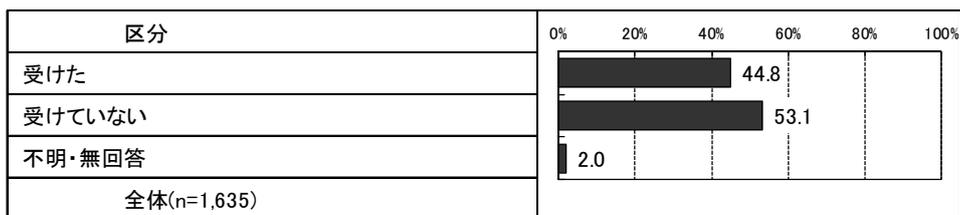


■性別・年齢階層別の歯のセルフケアを実施している人の割合（前回調査との比較）

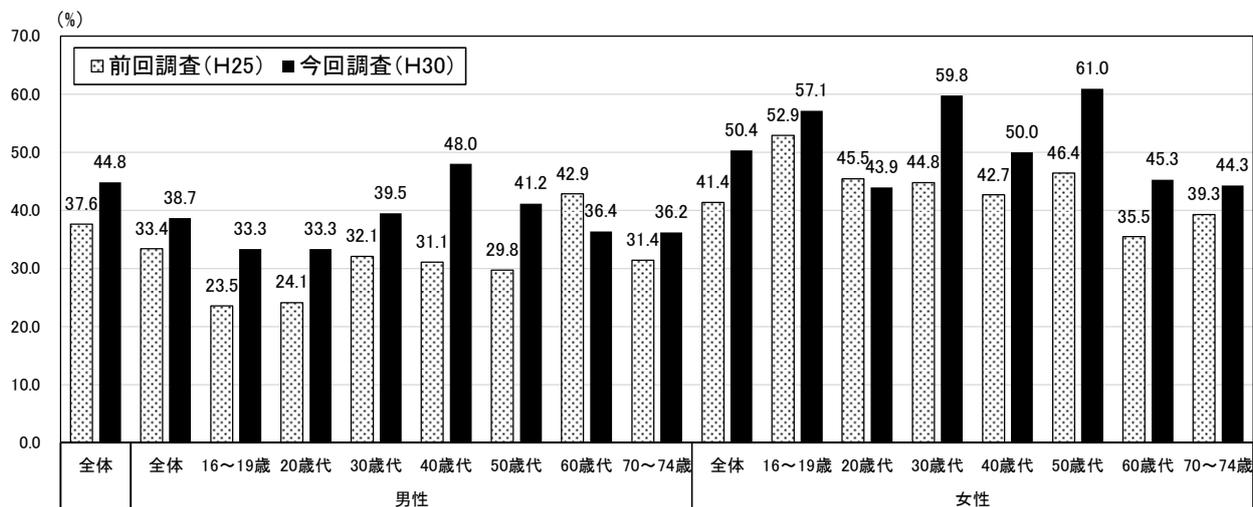


③歯のプロケアの実施状況（問7-4）

■ 過去1年間での歯のプロケア（歯科医院での歯石除去や歯面清掃）の実施状況をみると、「受けていない」が53.1%、「受けた」が44.8%となっています。

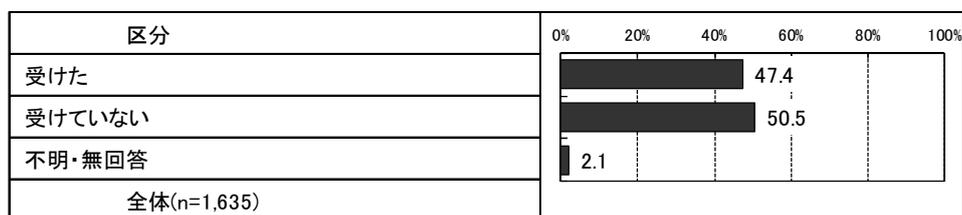


■性別・年齢階層別の歯のプロケアを実施している人の割合（前回調査との比較）

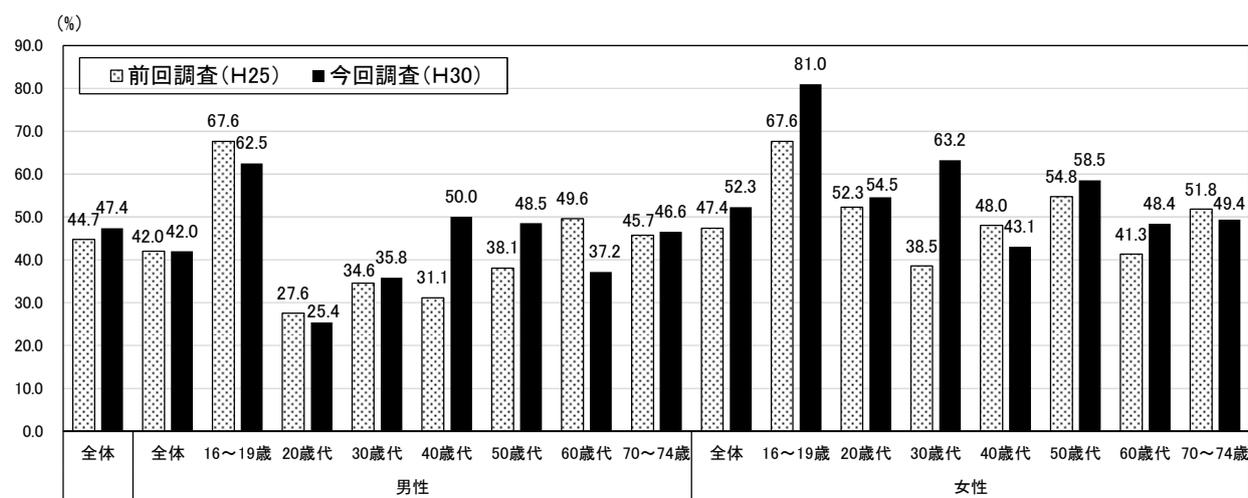


④歯科検診の受診状況（問7-5）

■ 過去1年間で歯科健診（検診）の受診状況を見ると、「受けていない」が50.5%、「受けた」が47.4%となっています。



■ 性別・年齢階層別の過去1年間に歯科検診を受けた人の割合（前回調査との比較）



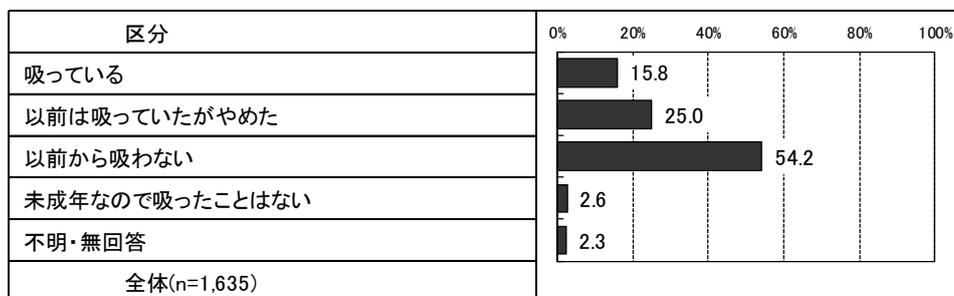
(9) たばこについて

①喫煙状況（問8-1）

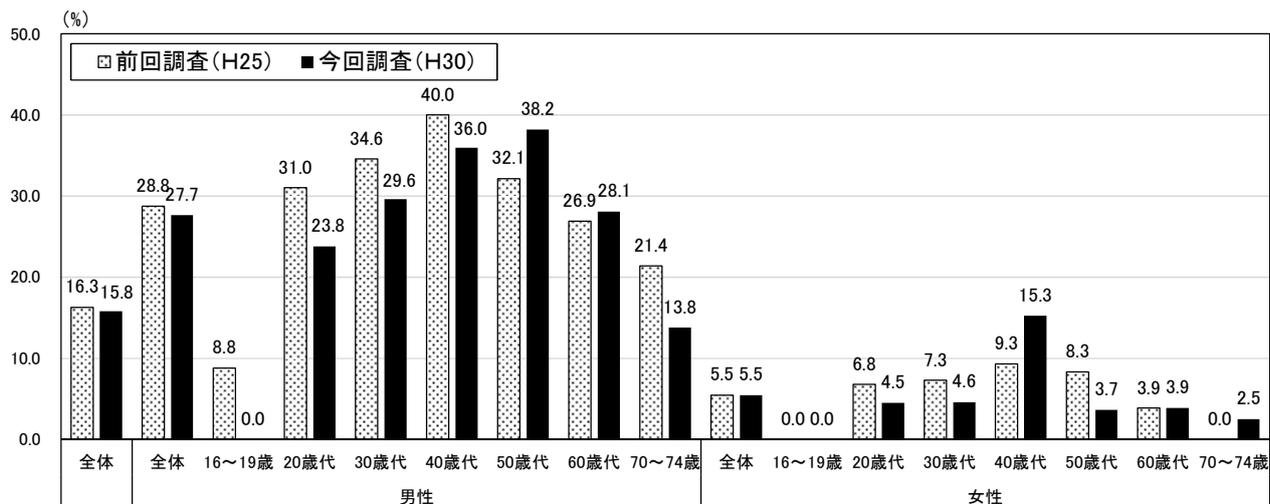
■ 喫煙状況を見ると、「以前から吸わない」が54.2%で最も多く、「以前は吸っていたがやめた」(25.0%)、「吸っている」(15.8%)が続いています。

また、20~74歳男性の喫煙率（「吸っている」の割合）は28.6%、20~74歳女性の喫煙率は5.6%で、全国*（男性29.4%、女性7.2%）より若干低くなっています。

*全国は「平成29年度国民健康・栄養調査」（厚生労働省） 男女とも20歳以上のデータ



■性別・年齢階層別の喫煙率（「吸っている」の割合）



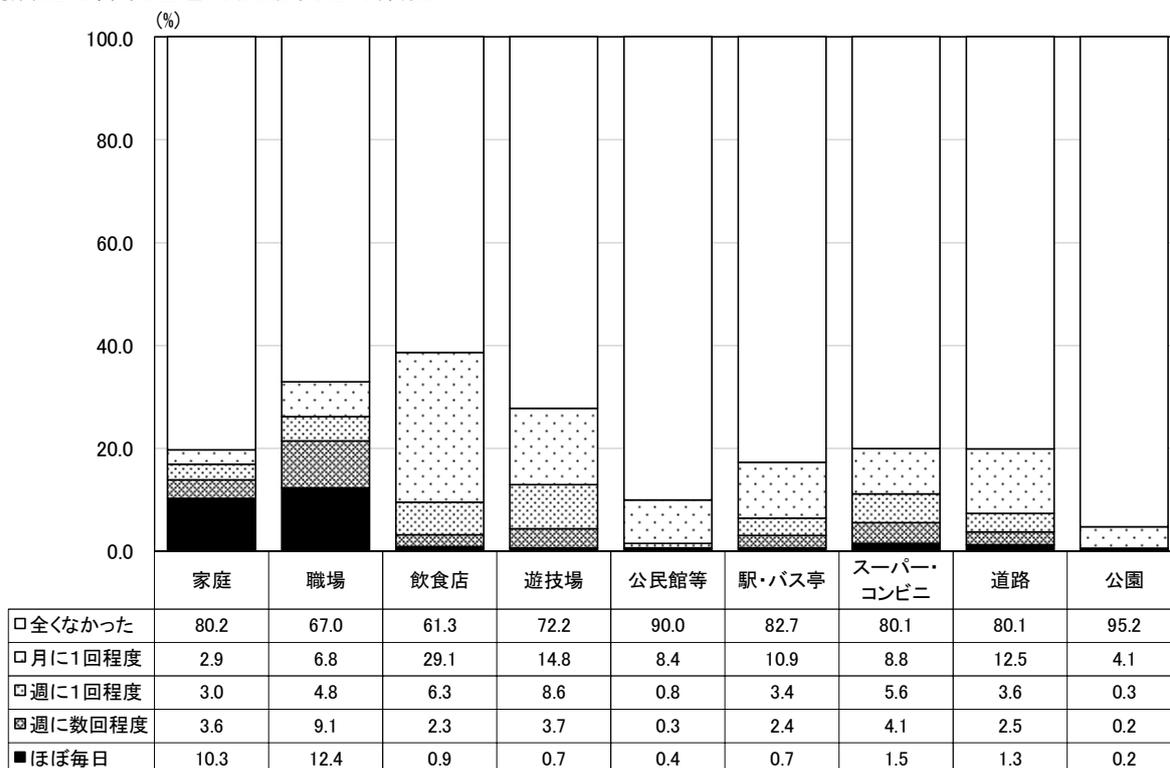
②非喫煙者の受動喫煙の頻度（問8-2）

■ 過去1か月間に、自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）の頻度をみると、「職場」と「家庭」では、「ほぼ毎日」が10%を超えており、他の場所と比べて受動喫煙が多く発生していることがわかります。

■ 受動喫煙の頻度が週数回以上の割合は、「家庭」で13.9%、「職場」で21.5%となっており、全国※（家庭：9.7%、職場：19.1%）より高くなっています。

※全国は「平成29年度国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

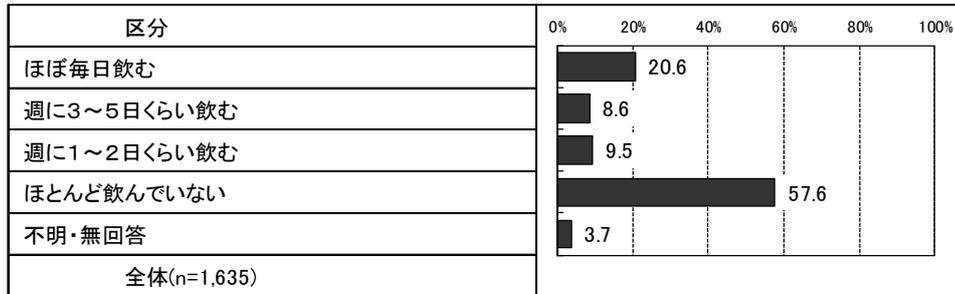
■場所別の非喫煙者の受動喫煙の頻度



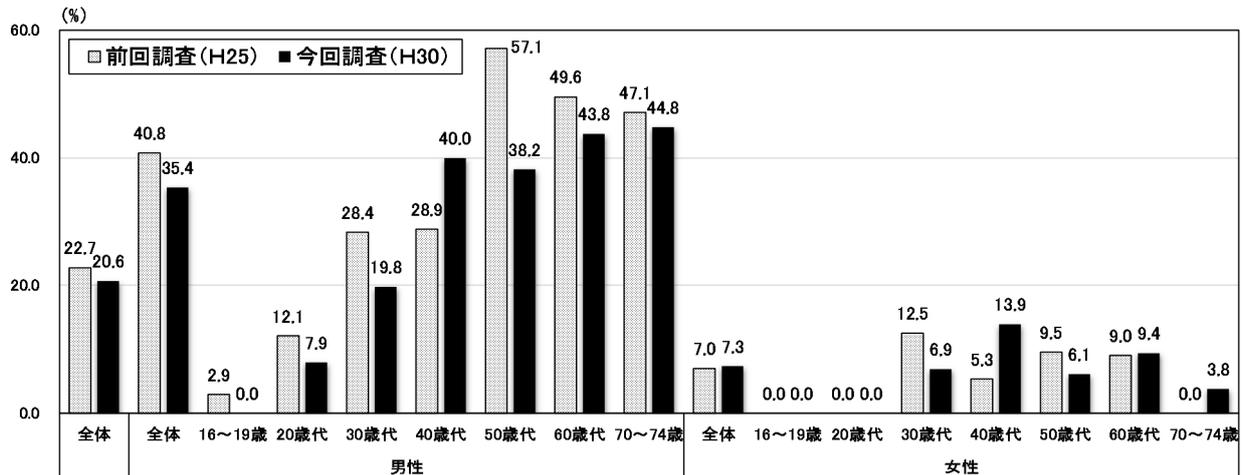
(10) アルコールについて

①飲酒状況（問9-1）

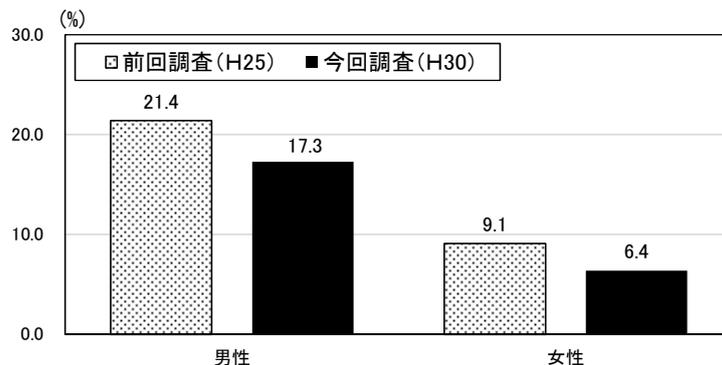
- 飲酒状況を見ると、「ほとんど飲んでいない」が57.6%で最も多く、「ほぼ毎日飲む」(20.6%)、「週に1~2日くらい飲む」(9.5%)がつづいており、飲酒する人（「ほぼ毎日飲む」+「週に3~5日くらい飲む」+「週に1~2日くらい飲む」）は38.7%となっています。



- 性別・年齢階層別の「ほぼ毎日飲む」(休肝日を持たない)人の割合（前回調査との比較）



- 20~74歳男女で生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒する人の割合（前回調査との比較）



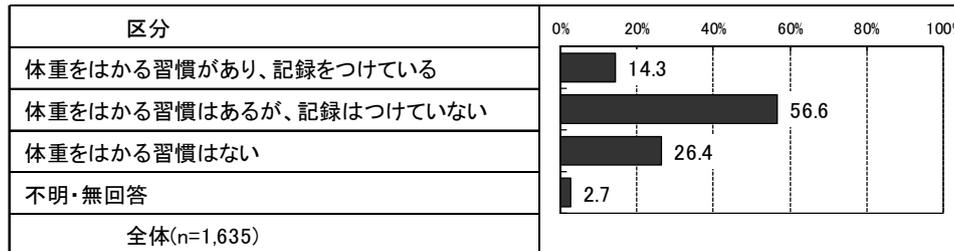
※1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上
 飲酒頻度と1日あたりの飲酒量を用いると、
 男性は「週3日以上×3合以上」と「週1~2日×5合以上」
 女性は「週3日以上×1合以上」と「週1~2日×3合以上」で算出

(11) 健康管理について

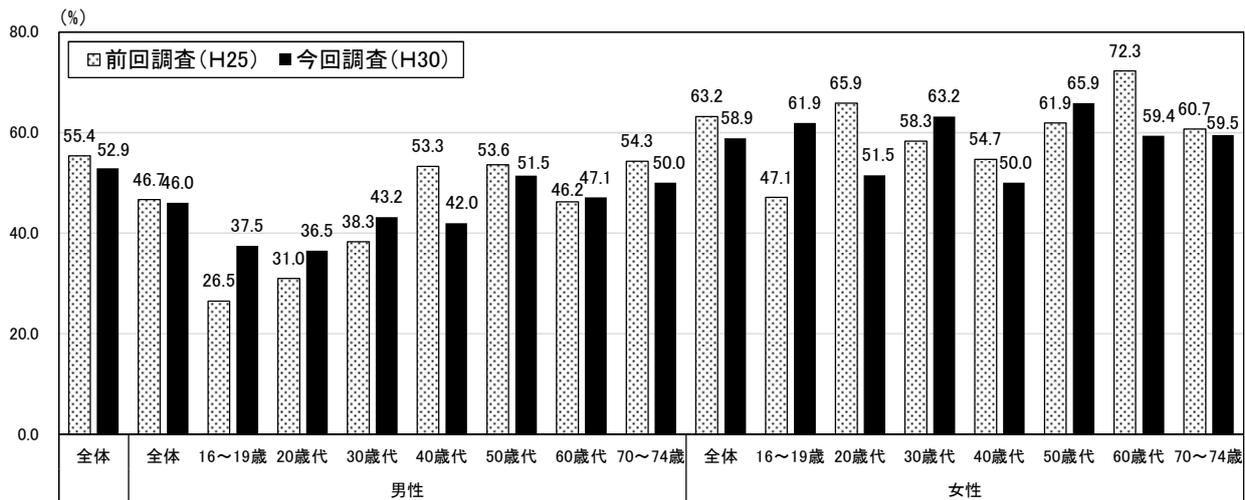
①体重をはかる習慣について（問 10-6、10-6-6）

■ 月に1回以上体重をはかる習慣があるかについて、「体重をはかる習慣はあるが、記録はつけていない」が56.6%で最も多く、「体重をはかる習慣はない」(26.4%)、「体重をはかる習慣があり、記録をつけている」(14.3%)がつづいています。

また、体重をはかる習慣がある人（「体重をはかる習慣があり、記録をつけている」＋「体重をはかる習慣はあるが、記録はつけていない」）は70.9%となっています。

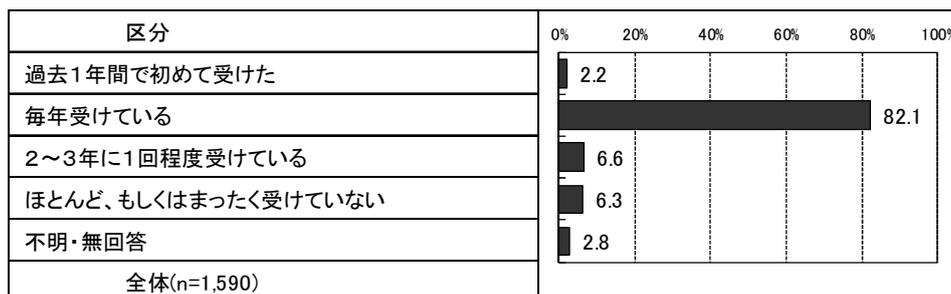


■ 性別・年齢階層別の週1回以上体重をはかる習慣がある人の割合（前回調査との比較）

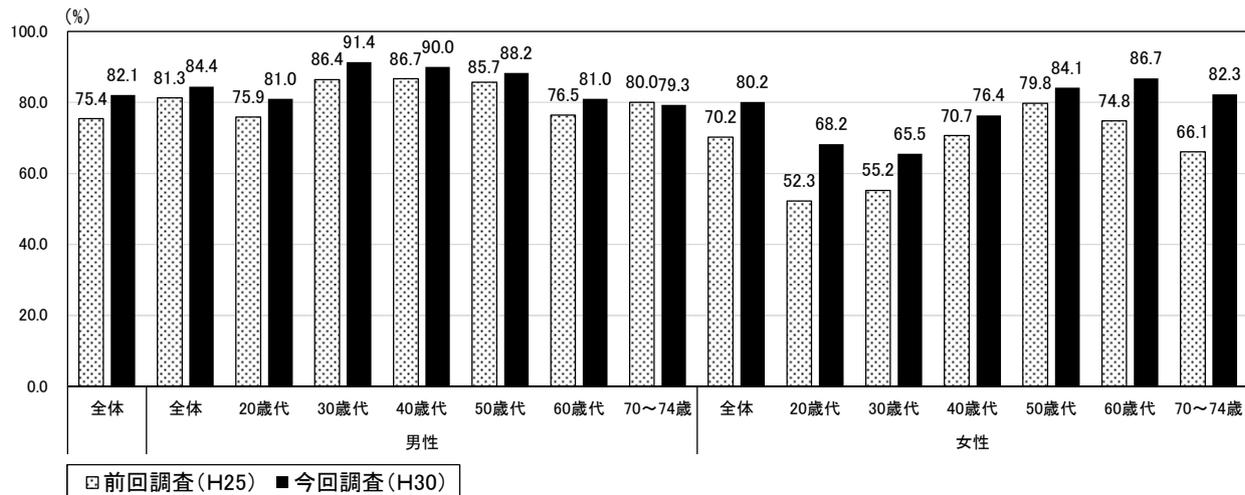


②健康診査の受診状況（問 10-2）

■ 20~74歳の住民の健康診査の受診頻度をみると、「毎年受けている」が82.1%で最も多く、「2~3年に1回程度受けている」(6.6%)、「ほとんど、もしくはまったく受けていない」(6.3%)がつづいています。

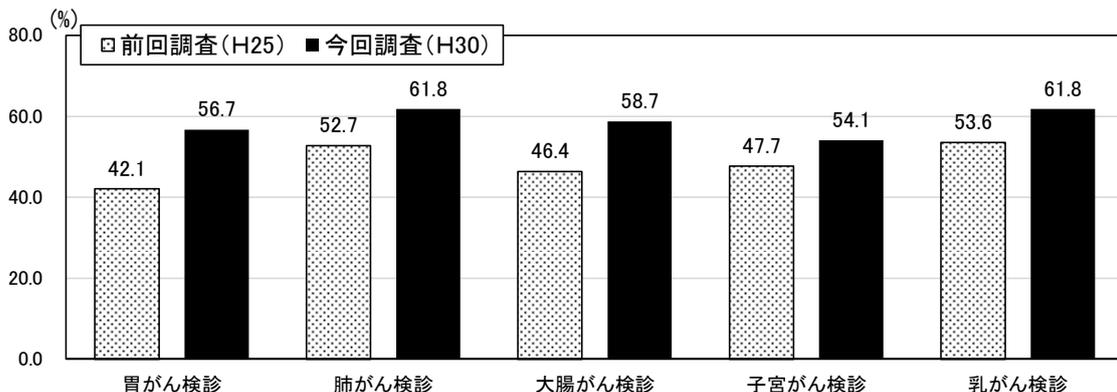


■性別・年齢階層別の毎年健診を受ける人の割合（前回調査との比較）



④がん検診の受診状況（問10-3）

■定期的ながん検診を受診する人※の割合（前回調査との比較）



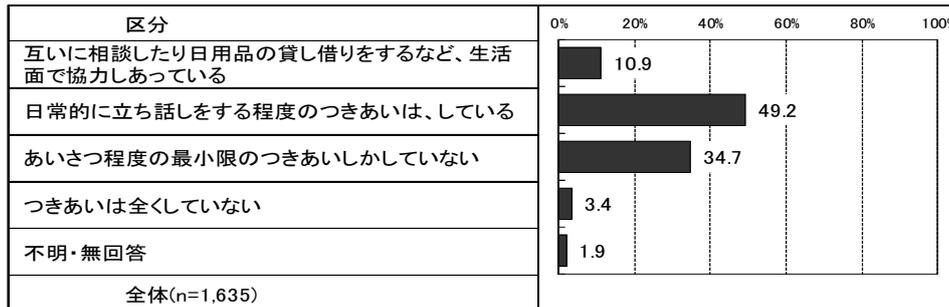
※胃がん検診は前回調査が40~74歳で毎年受けている人、今回調査は50~74歳で1~2年に1回受けている人
 肺がん検診、大腸がん検診は前回調査・今回調査とも40~74歳で毎年受けている人
 子宮がん検診は前回調査・今回調査とも20~74歳女性で1~2年に1回受けている人
 乳がん検診は前回調査・今回調査とも40~74歳女性で1~2年に1回受けている人

(12) 地域とのつながり等について

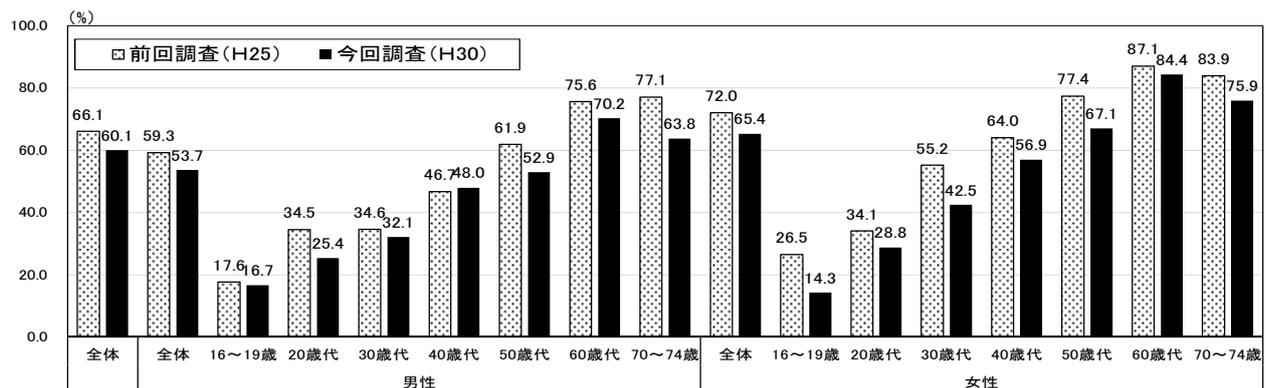
①近所とのつきあいについて（問11-2）

■ 近所の方とのつきあい方をみると、「日常的に立ち話しをする程度のつきあいは、している」が49.2%で最も多く、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」(34.7%)、「互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている」(10.9%)がつづいています。

また、親密な近所づきあいをする人（「互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている」+「日常的に立ち話しをする程度のつきあいは、している」）は60.1%となっています。



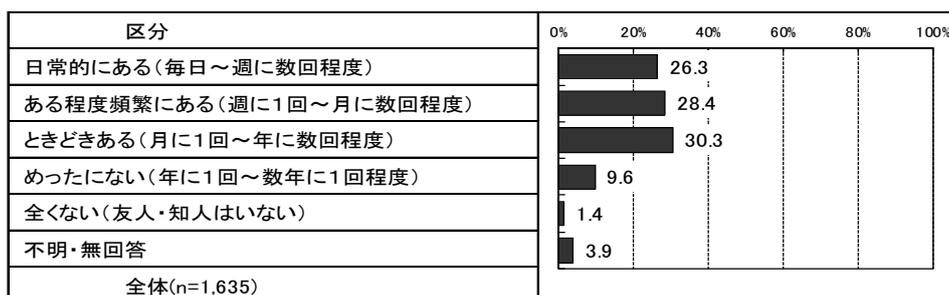
■性別・年齢階層別の親密な近所づきあいをする人の割合（前回調査との比較）



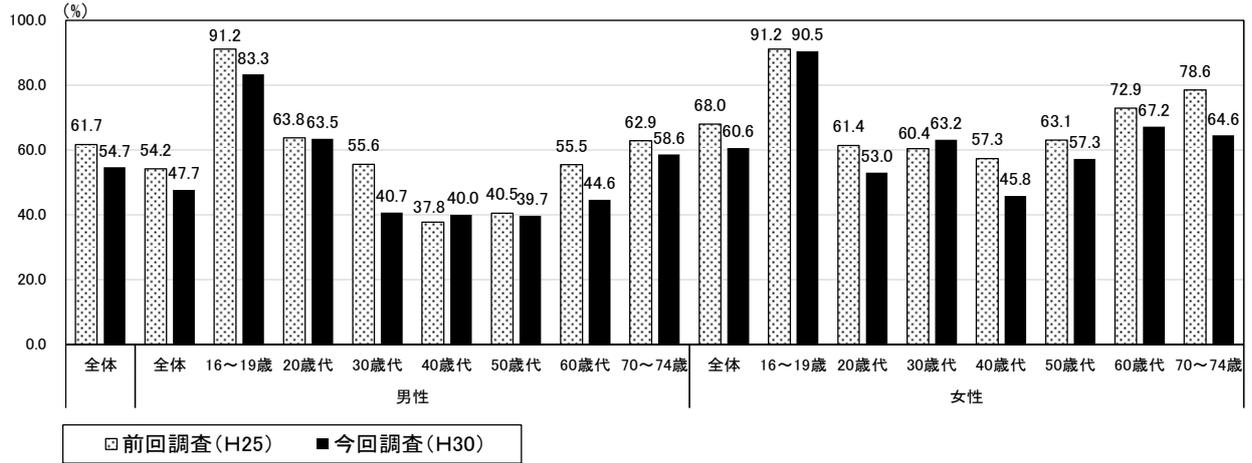
②友人・知人とのつきあいの頻度（問11-4）

■ 友人・知人とのつきあいの頻度をみると、「ときどきある（月に1回～年に数回程度）」が30.3%で最も多く、「ある程度頻繁にある（週に1回～月に数回程度）」(28.4%)、「日常的にある（毎日～週に数回程度）」(26.3%)がつづいています。

また、友人・知人とのつきあいの頻度が高い人（日常的にある（毎日～週に数回程度）」+「ある程度頻繁にある（週に1回～月に数回程度）」）は54.7%となっています。

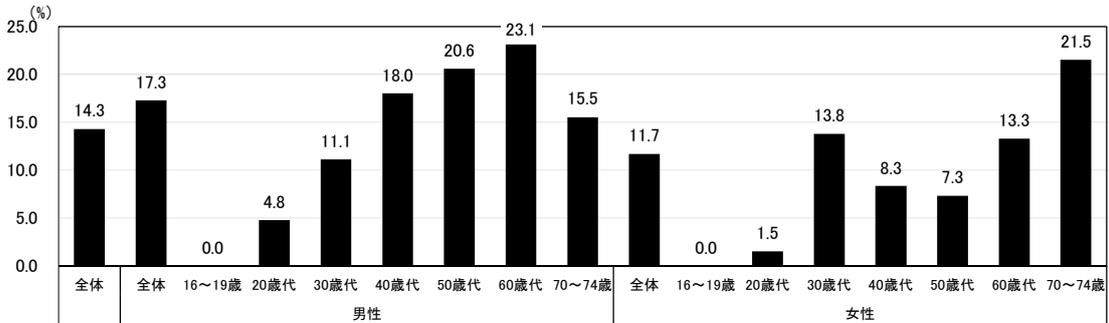


■性別・年齢階層別の友人・知人とのつきあいの頻度が高い人の割合（前回調査との比較）

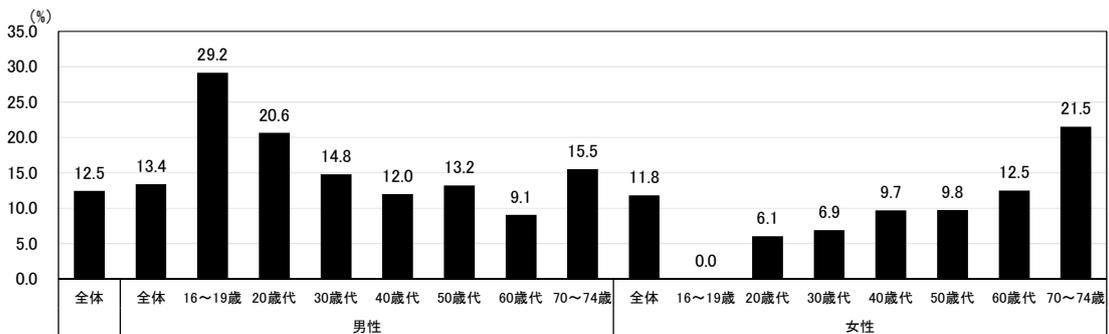


③地域での活動状況（問11-5）

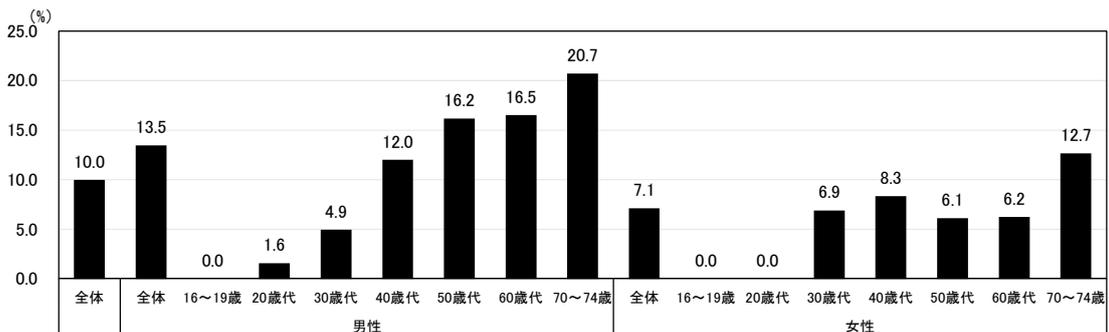
■性別・年齢階層別のボランティア・NPO・住民活動に月1回以上参加している人の割合



■性別・年齢階層別のスポーツ関係のグループ・サークルに月1回以上参加している人の割合



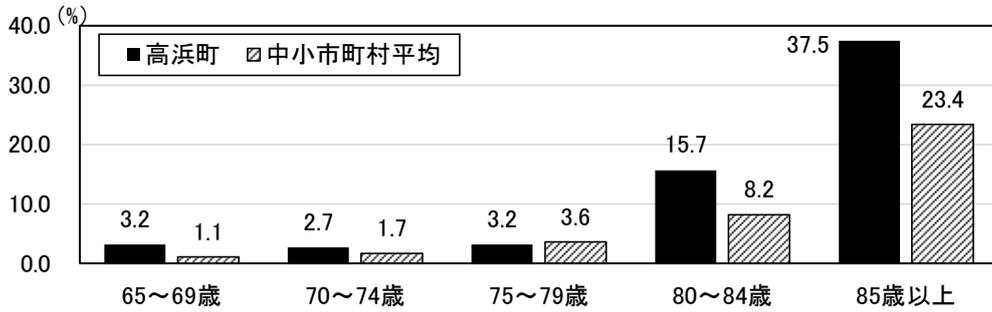
■性別・年齢階層別の自治会・町内会等の活動に月1回以上参加している人の割合



(13) 高齢者の状況（「健康とくらしの調査」（平成29年1月）より抜粋）

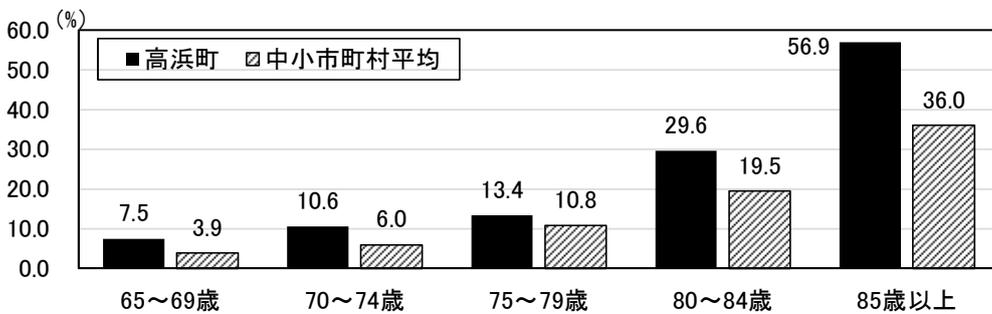
① 虚弱者の状況

■ 年齢階層別の虚弱者の割合（中小市町村平均との比較）



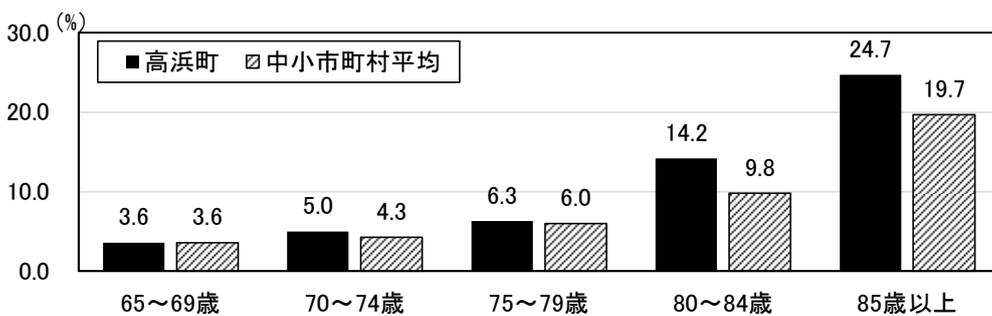
② 運動機能低下者の状況

■ 年齢階層別の運動機能低下者の割合（中小市町村平均との比較）



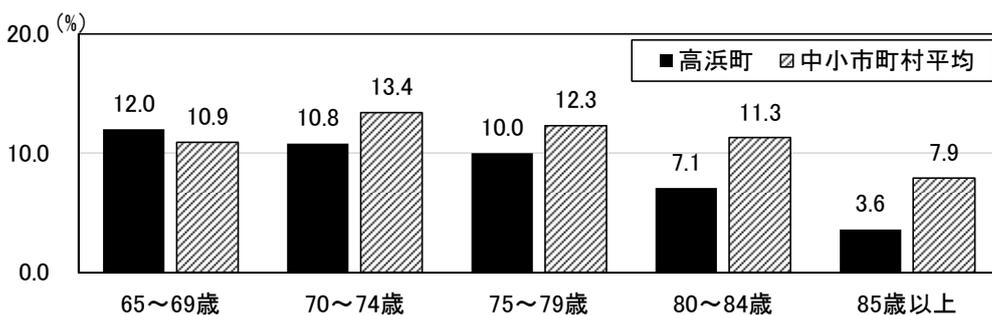
③ 閉じこもり者（週1回以上外出していない人）の状況

■ 年齢階層別の閉じこもり者の割合（中小市町村平均との比較）



④ ボランティア参加者（ボランティア活動に月1回以上参加している人）の状況

■ 年齢階層別のボランティア参加者の割合（中小市町村平均との比較）



2) 年長児・小中学生アンケート調査の結果概要

※年長児と小学3年生は保護者、小学5年生と中学2年生は本人が回答

(1) 回答者の属性

■学年・性別

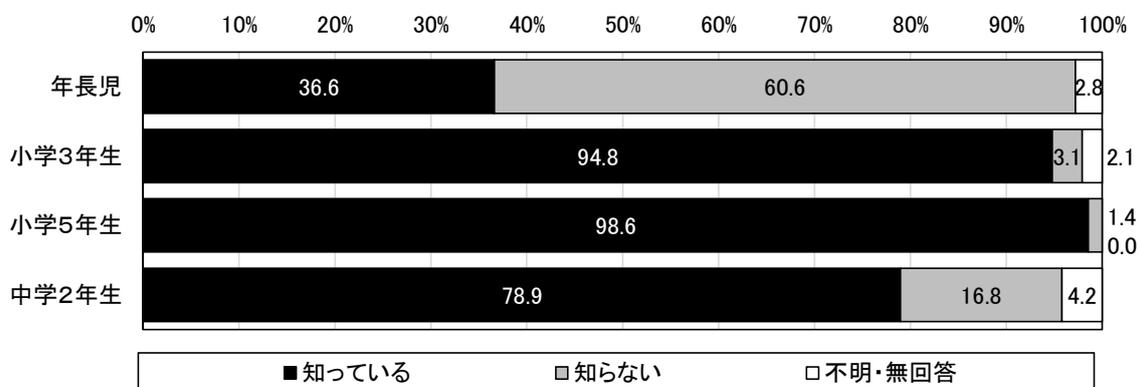
	男子		女子		全体	
	人	%	人	%	人	%
年長児	37	52.1	34	47.9	71	100.0
小学3年生	47	49.0	48	50.0	96	100.0
小学5年生	36	52.2	32	46.4	69	100.0
中学2年生	49	51.6	45	47.4	95	100.0

■家族構成（同居している家族）（%）

	父親	母親	祖父	祖母	兄	姉	弟	妹	その他
年長児	97.2	98.6	14.1	16.9	80.3(兄弟姉妹)				4.2
小学3年生	92.7	96.9	12.5	17.7	80.2(兄弟姉妹)				4.2
小学5年生	94.2	88.4	23.2	21.7	26.1	29.0	37.7	26.1	2.9
中学2年生	91.6	85.3	21.1	28.4	18.9	24.2	32.6	31.6	15.8

(2) 子どもたかはま健康づくり 10 か条の認知状況

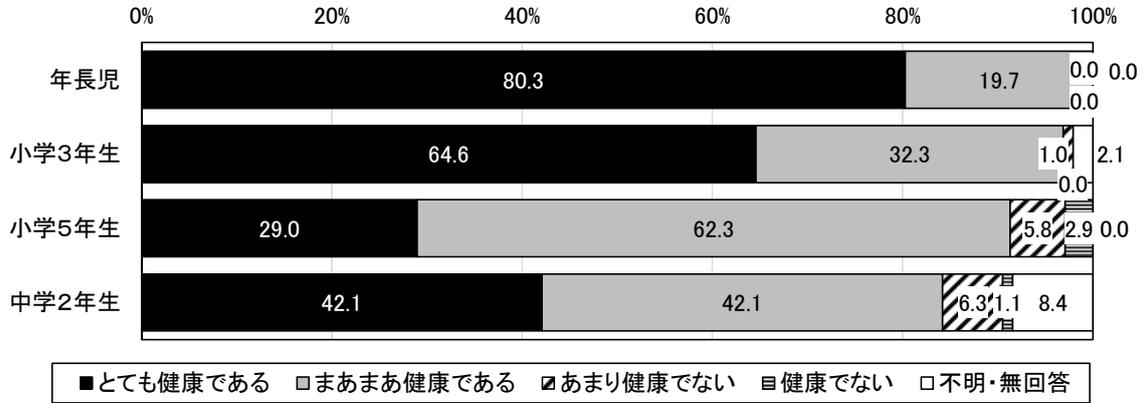
■学年別の子どもたかはま健康づくり 10 か条の認知状況



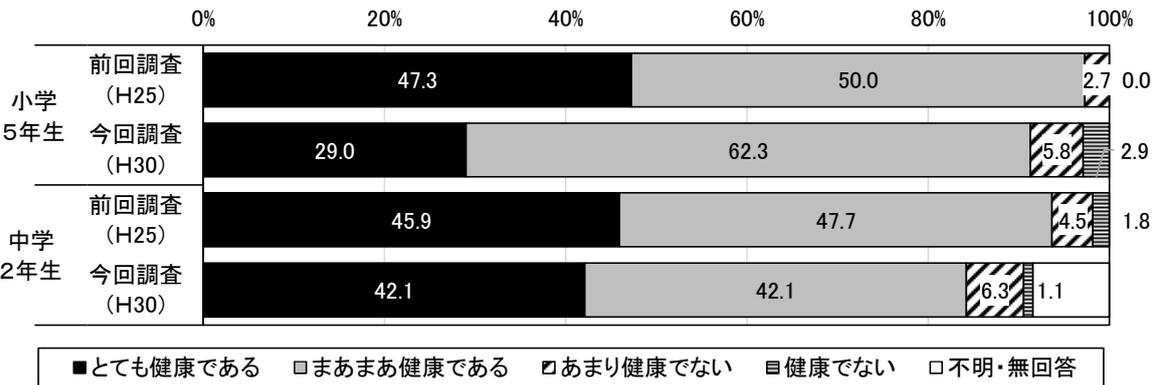
(3) 主観的な健康感と健康への関心

①主観的な健康感

■ 学年別の主観的な健康感

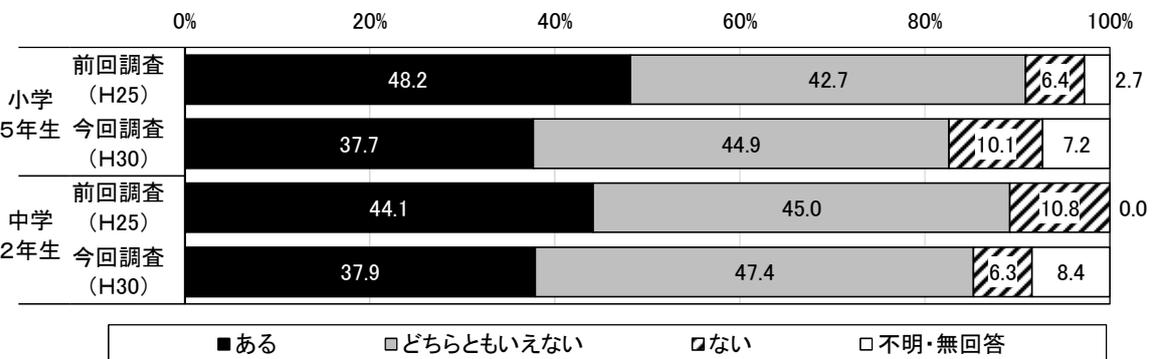


■ 学年別の主観的な健康感（前回調査との比較）



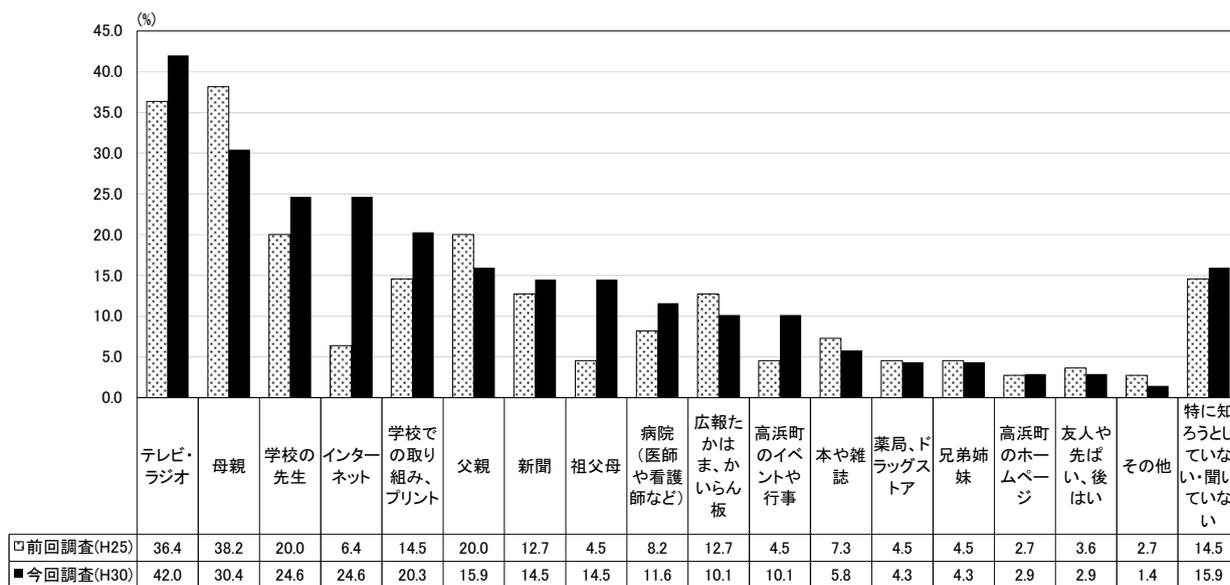
②健康への関心

■ 学年別の健康への関心（前回調査との比較）

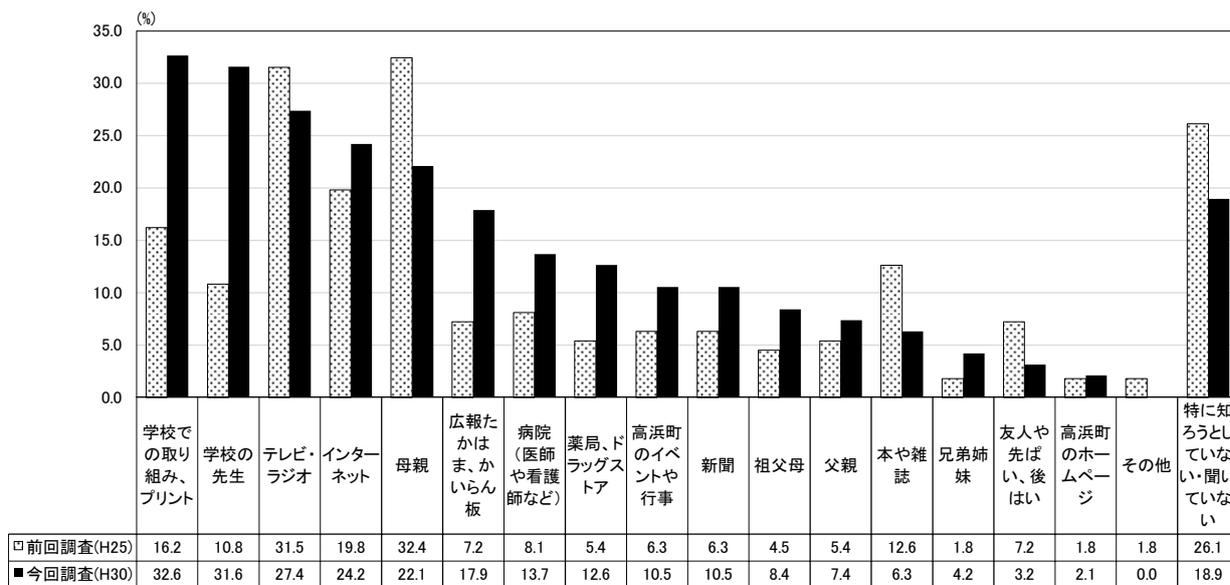


③健康情報の入手先

■小学5年生の健康情報の入手先（前回調査との比較）



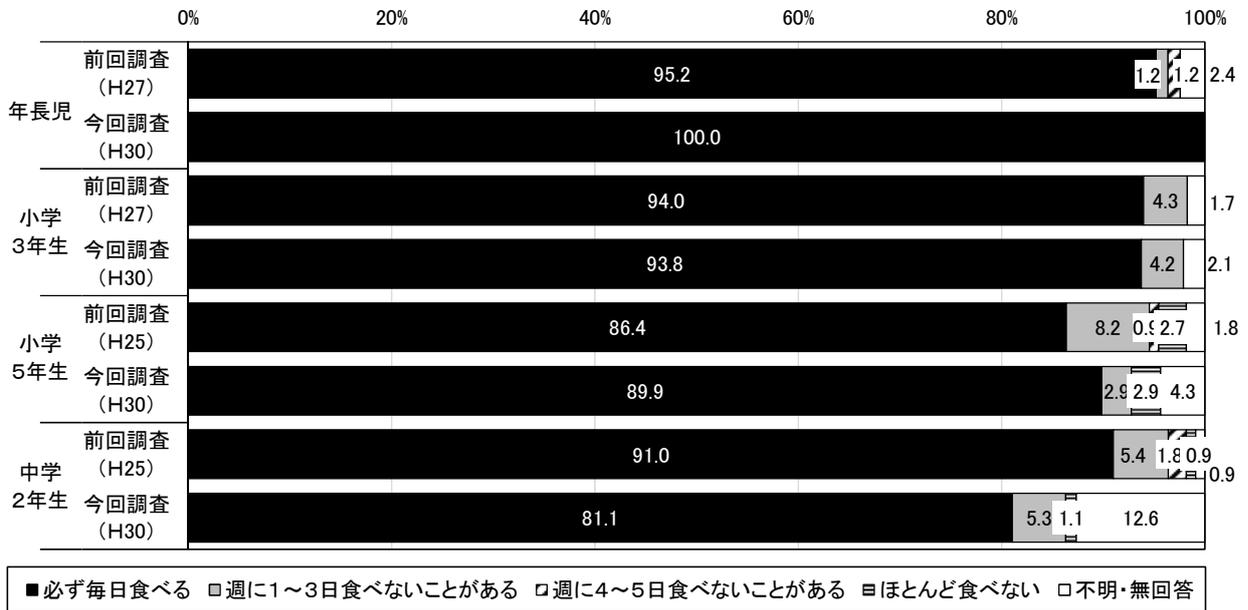
■中学2年生の健康情報の入手先（前回調査との比較）



(4) 食生活について

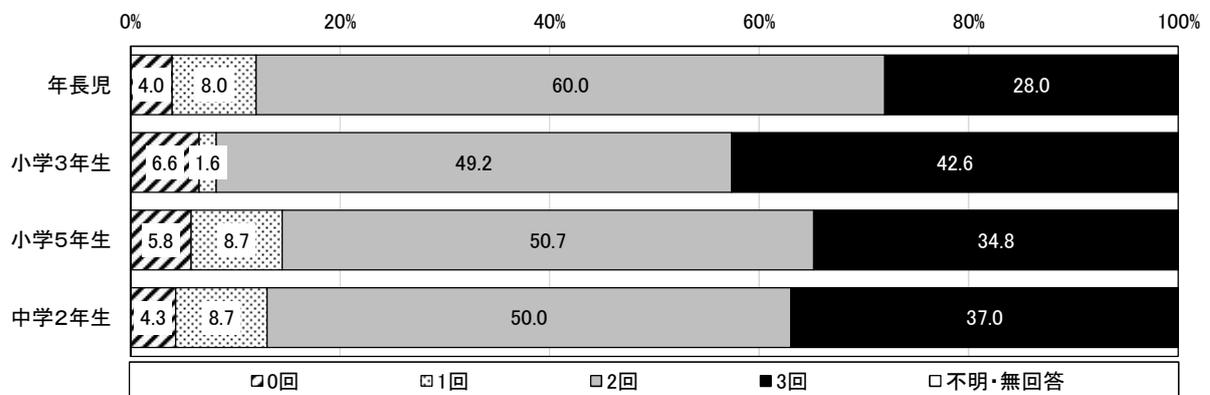
①朝食の摂取状況

■学年別の朝食の摂取状況（前回調査との比較）

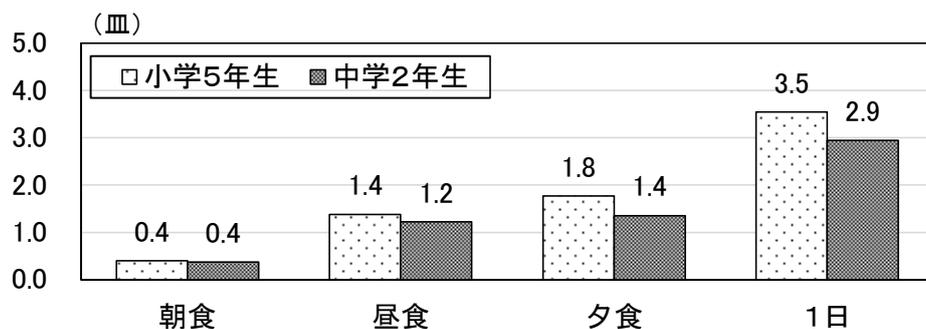


②野菜の摂取状況

■学年別の1日の食事で野菜を食べる回数



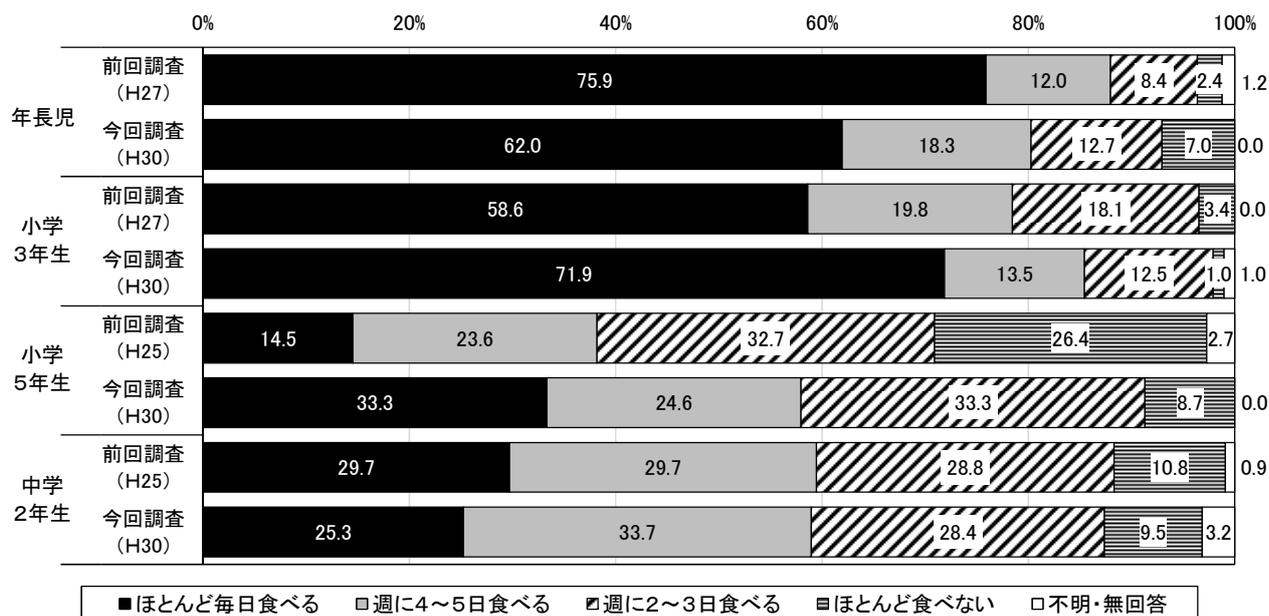
■学年別、一人あたりの3食毎と1日（3食の合計）の野菜摂取量



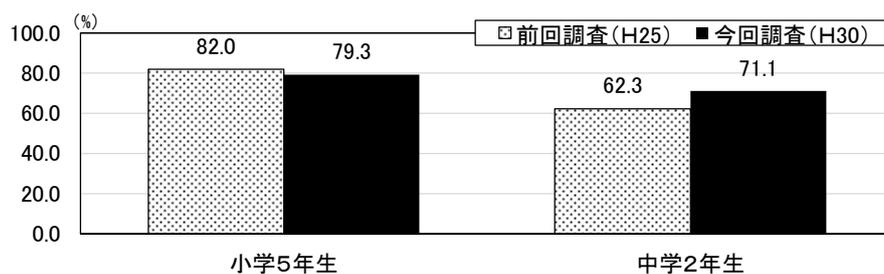
※1皿のめやすは小さいお皿（ミニサラダ）や小鉢（おひたし）

③間食の摂取状況

■ 学年別の間食の摂取状況（前回調査との比較）



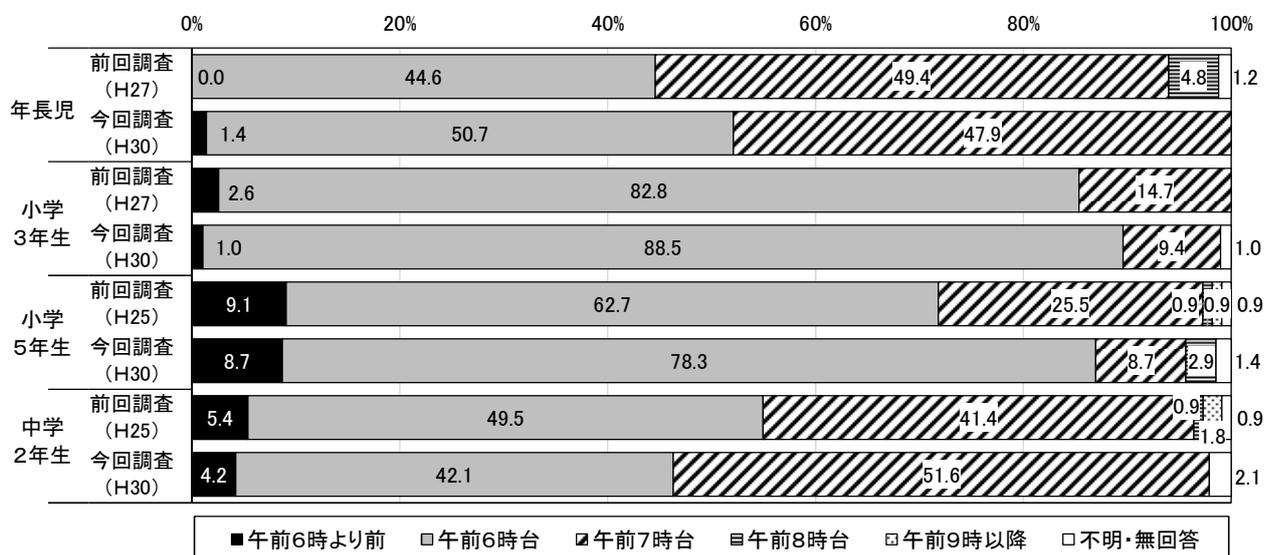
■ 学年別の間食を食べる子どものうち間食について注意している子どもの割合（前回調査との比較）



(5) 睡眠について

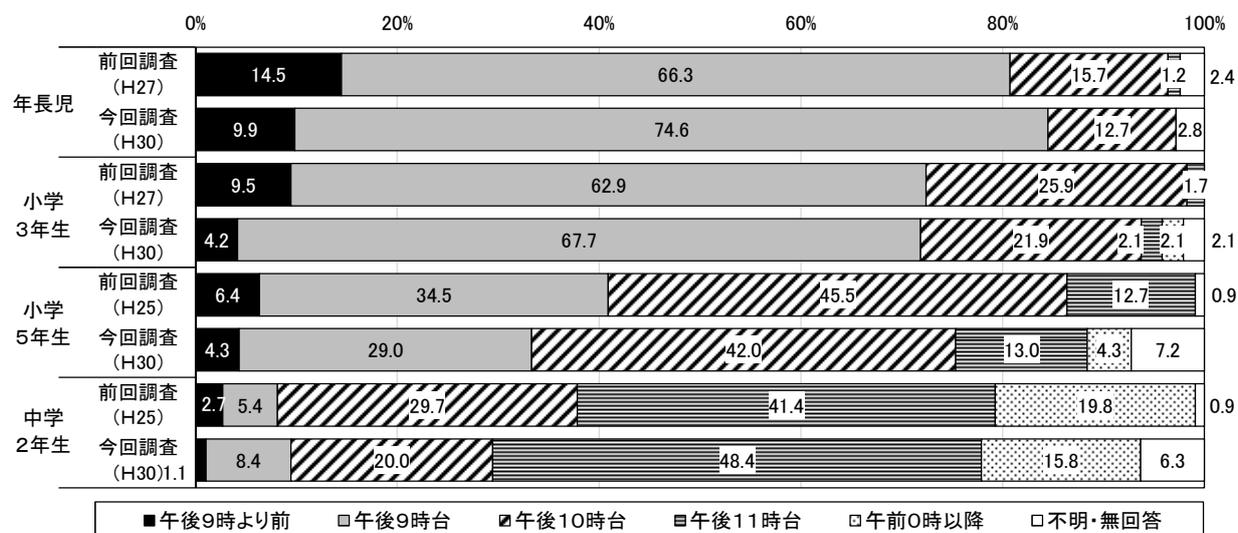
①起床時間

■ 学年別の起床時間（前回調査との比較）



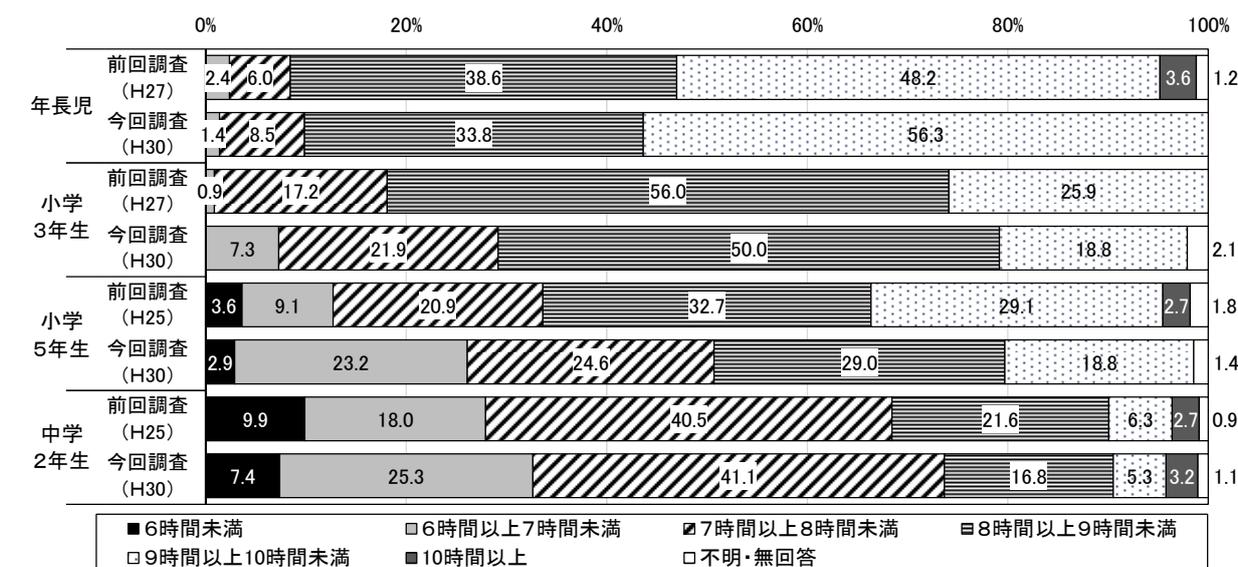
②就寝時間

■学年別の就寝時間（前回調査との比較）



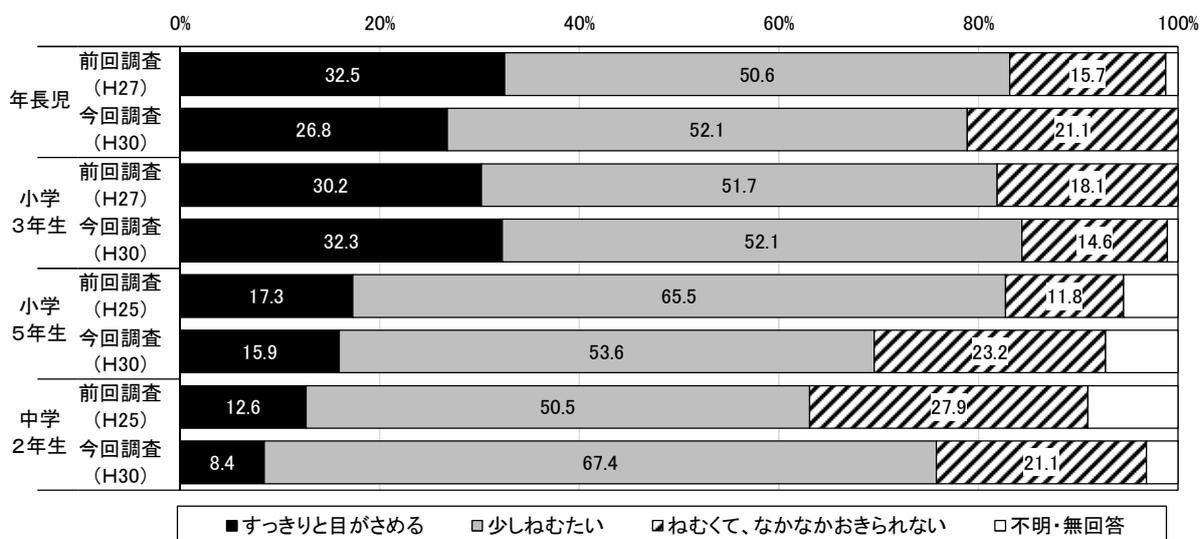
③睡眠時間

■学年別の睡眠時間（前回調査との比較）



④睡眠での休養の状況

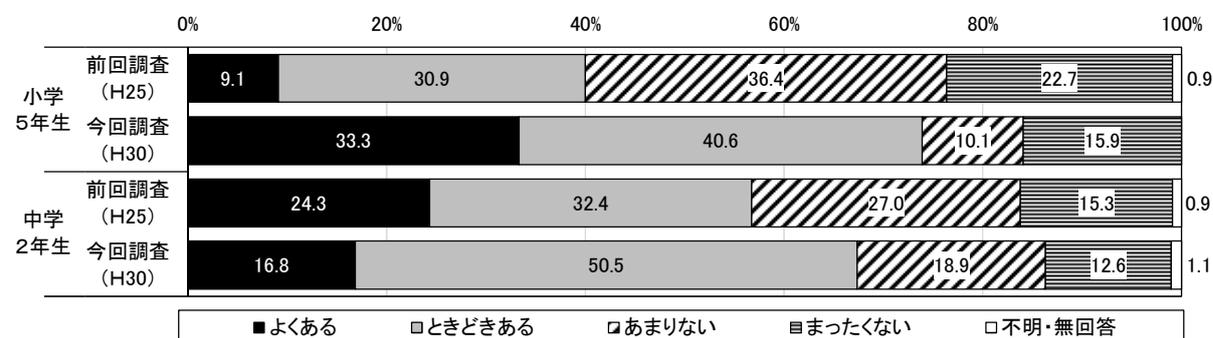
■学年別の睡眠での休養の状況（前回調査との比較）



(6) ストレスについて

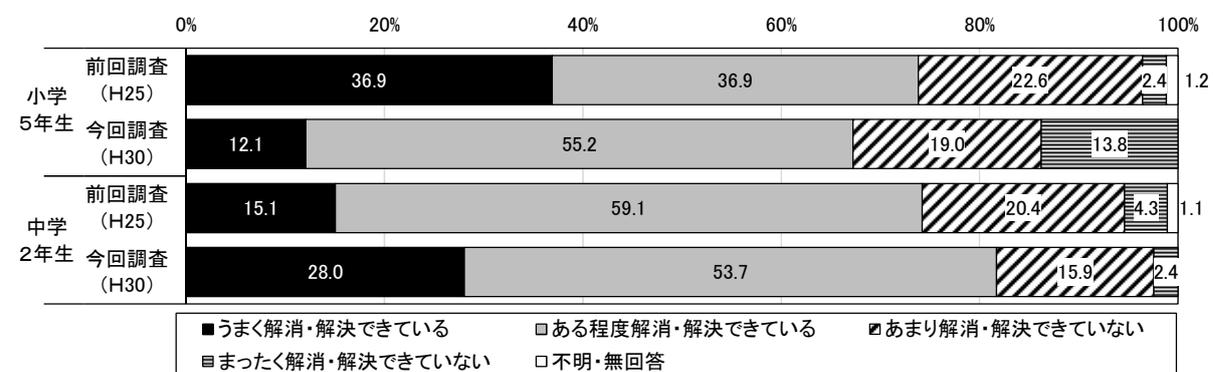
①ストレスの状況

■学年別のストレスの状況（前回調査との比較）



②ストレスの解消状況

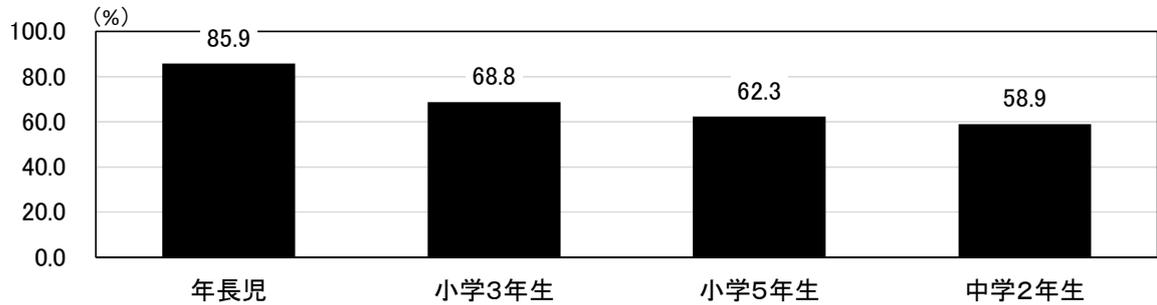
■学年別のストレスの解消状況（前回調査との比較）



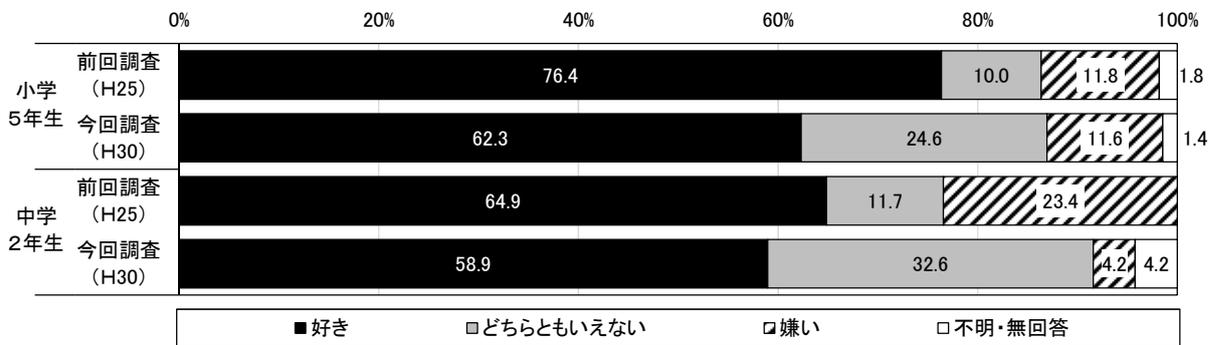
(7) 運動について

①運動に対する意識

■学年別の運動することが好きな子どもの割合

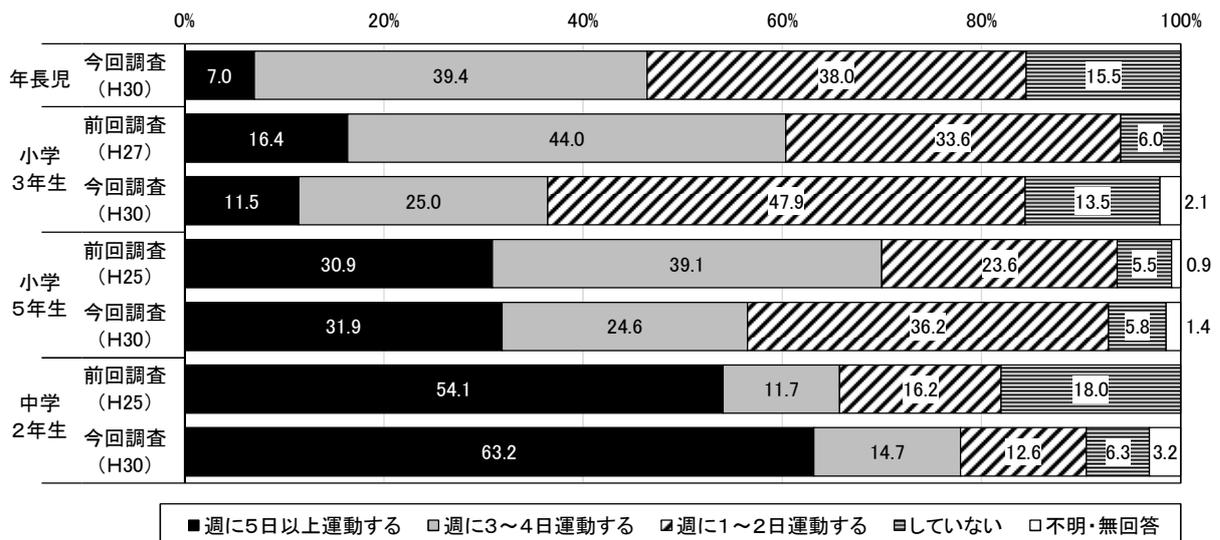


■学年別の運動に対する意識（前回調査との比較）



②運動の頻度

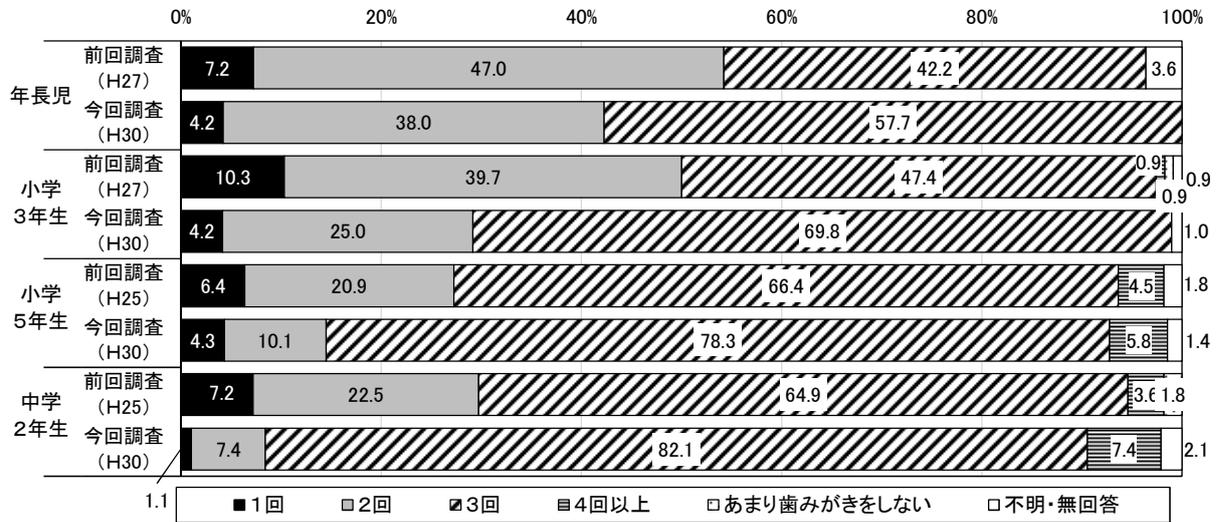
■学年別の運動の頻度（保育所活動・学校の授業以外）（前回調査との比較）



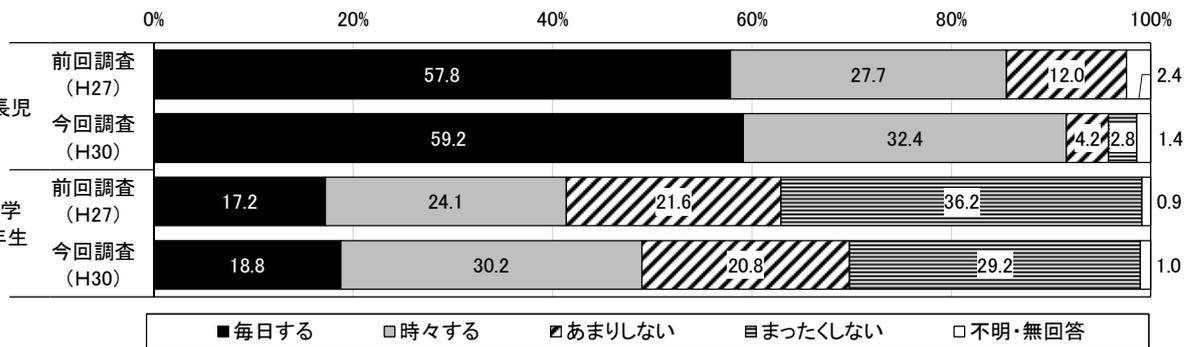
(8) 歯の健康について

① 歯みがきの状況

■ 学年別の1日あたりの歯みがきの回数（前回調査との比較）

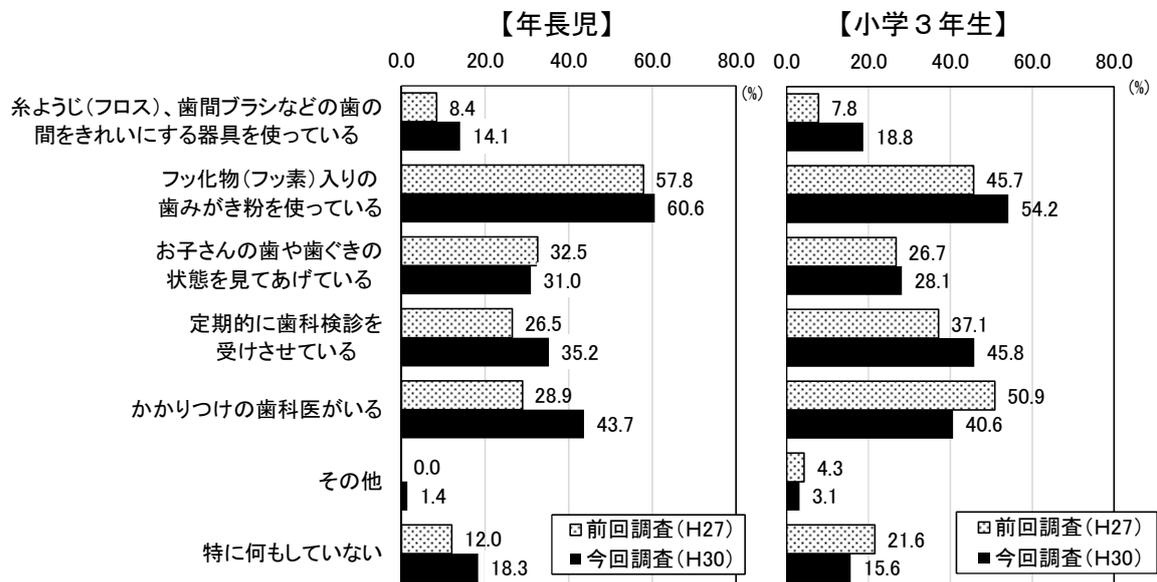


■ 保護者による仕上げみがきの実施状況（前回調査との比較）



② 歯みがき以外の歯の健康づくりの状況

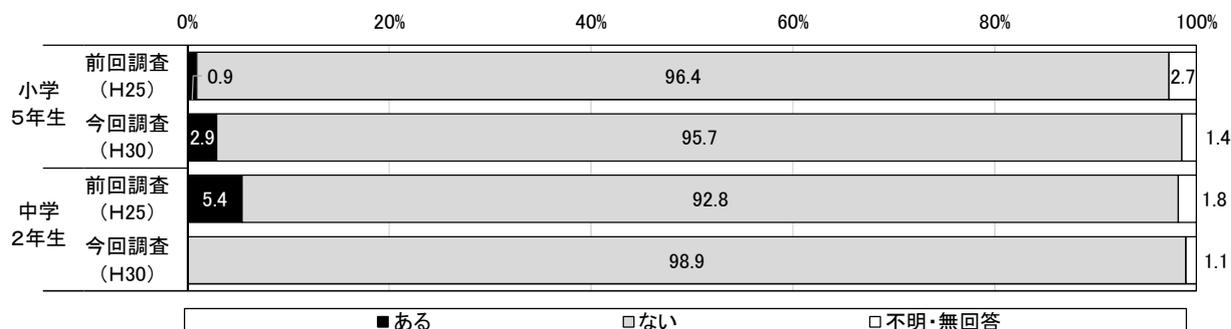
■ 歯みがき以外の歯の健康づくりの実施状況（前回調査との比較）



(9) たばこについて

①喫煙経験

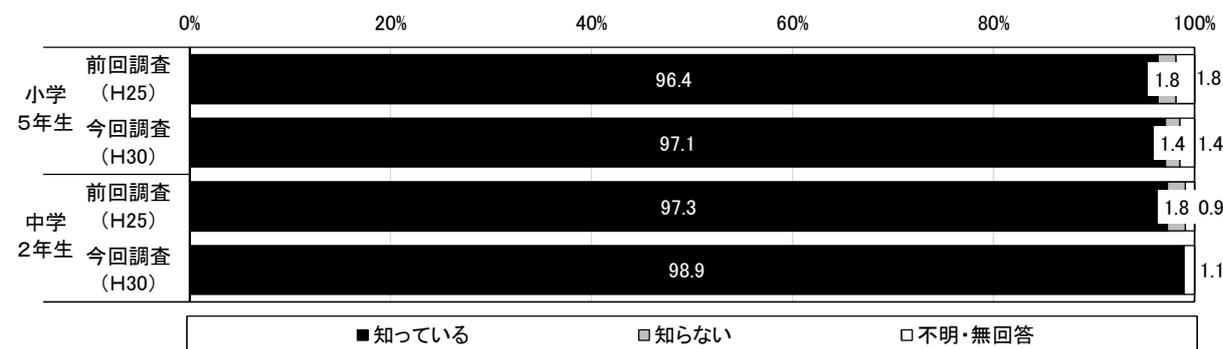
■学年別の喫煙経験（たばこを吸ったことがあるか）（前回調査との比較）



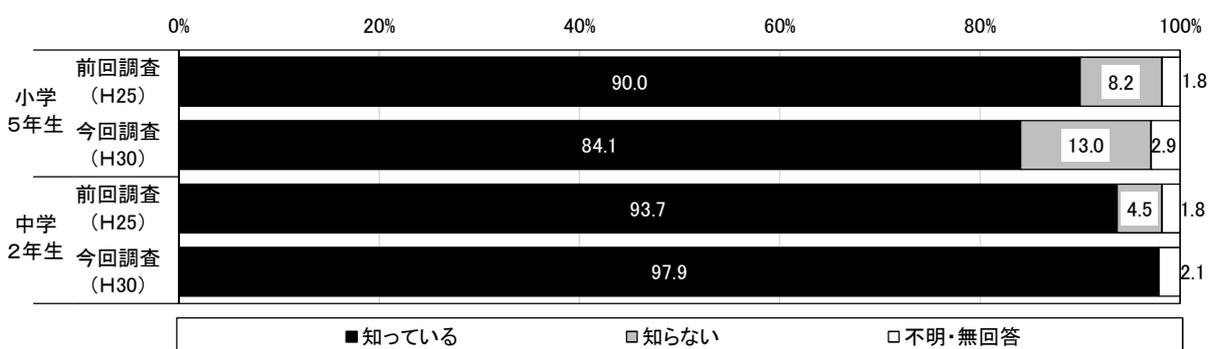
■ 喫煙経験のある小学生の喫煙のきっかけは、「親にすすめられたから」と「イライラしたから」となっています。

②喫煙・受動喫煙の身体への影響の認知状況

■学年別の「喫煙の身体への影響」の認知状況（前回調査との比較）

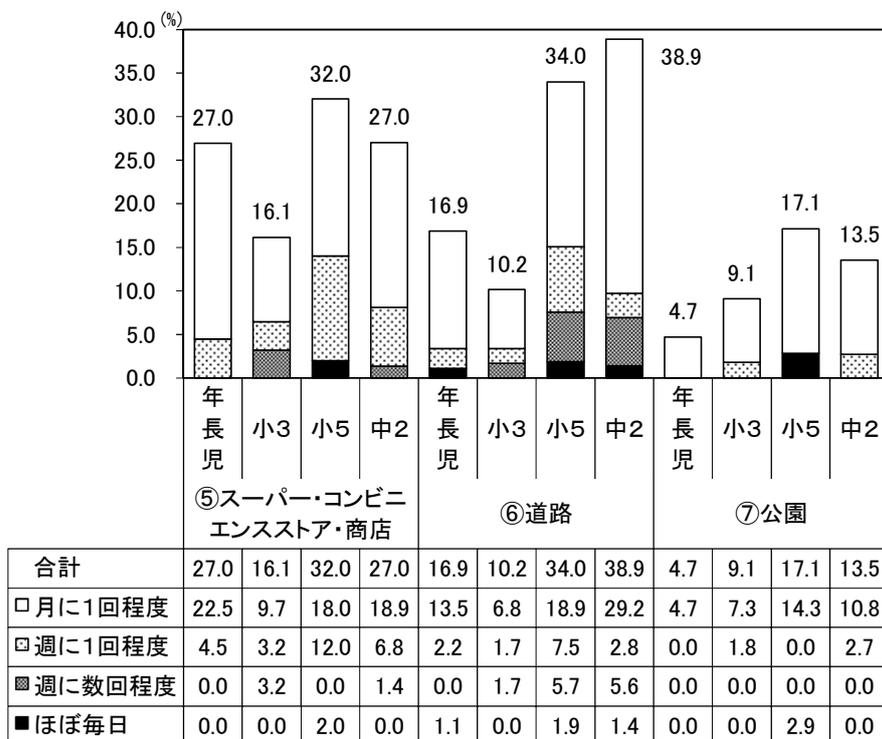
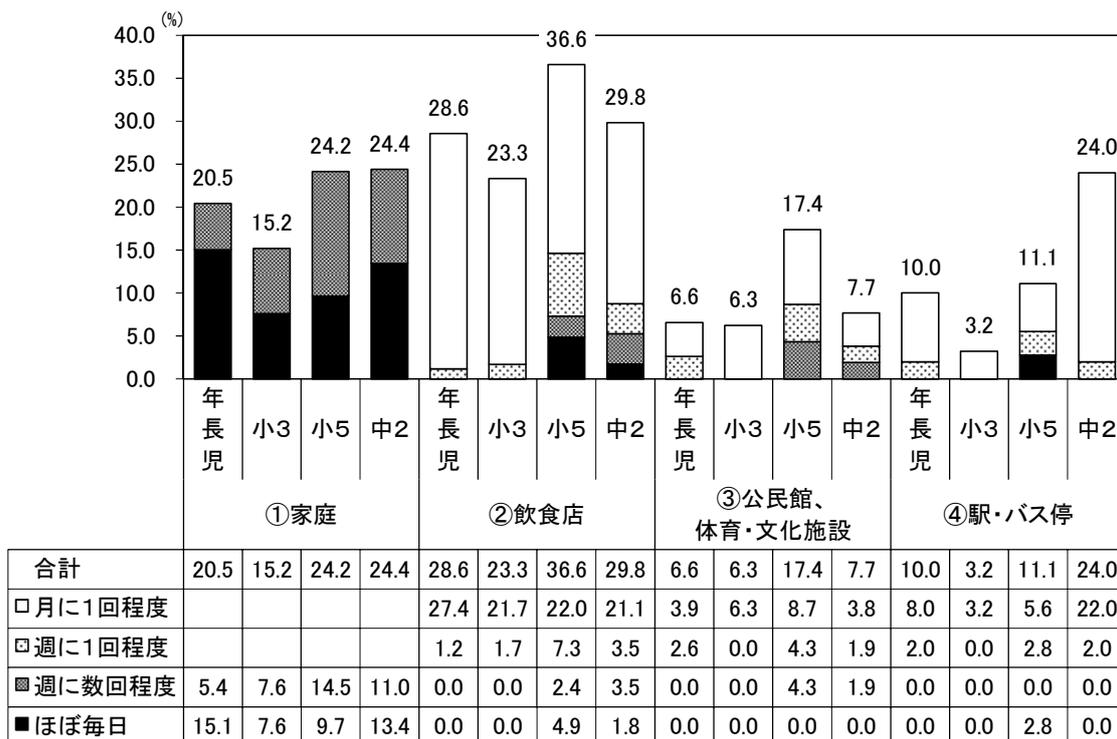


■学年別の「受動喫煙の身体への影響」の認知状況（前回調査との比較）



③子どもの受動喫煙の頻度

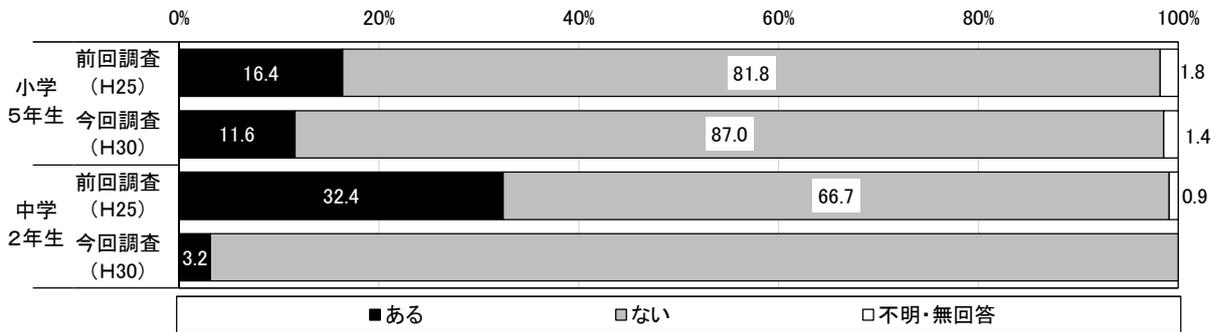
■場所別の子どもの受動喫煙の頻度（家庭のみ週数回以上）



(10) 飲酒について

① 飲酒経験

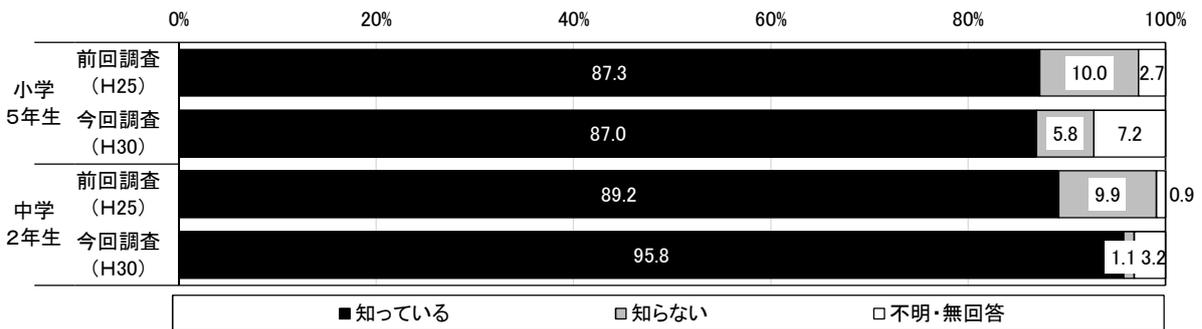
■ 学年別の飲酒経験（お酒を飲んだこと（誤飲除く）があるか）（前回調査との比較）



■ 飲酒経験のある子どもの初めて飲酒したきっかけについてみると、小学生では「好奇心から」「大人の仲間入りができるから」、「その他の家族・親せきにすすめられたから」など、中学生では「好奇心から」、「おいしそうだったから」となっています。

② 飲酒の身体への影響の認知状況

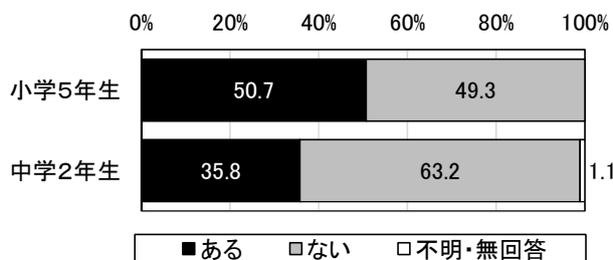
■ 学年別の「飲酒の身体への影響」の認知状況（前回調査との比較）



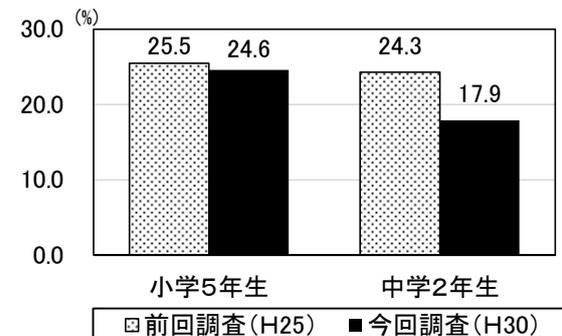
(11) 健康管理について

① 体重をはかる習慣について

■ 学年別の月1回以上体重をはかる習慣の有無



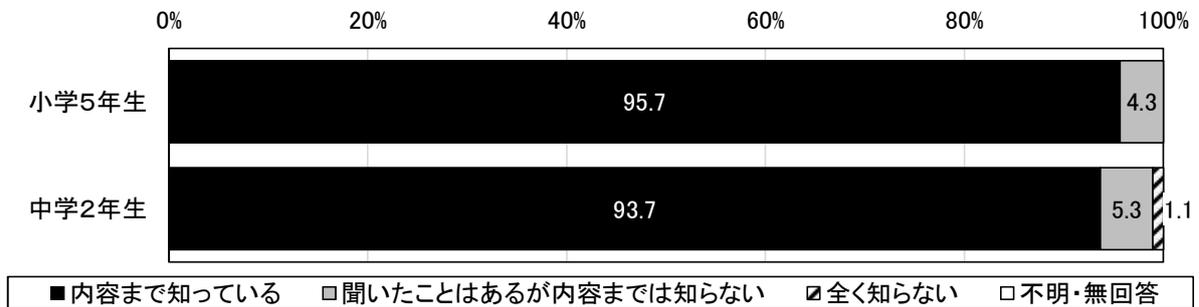
■ 学年別の週1回以上体重をはかる習慣がある子どもの割合（前回調査との比較）



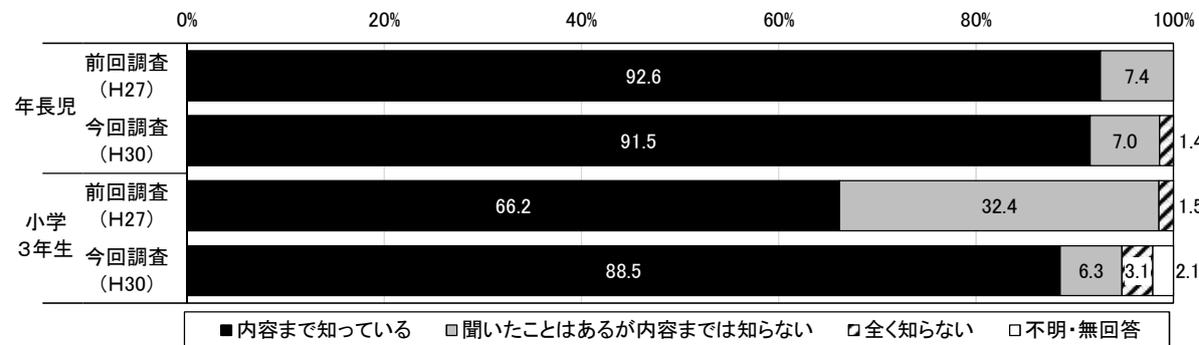
(12) メディアの利用等について

① ノーメディアチャレンジの認知状況

■ 学年別のノーメディアチャレンジの認知状況

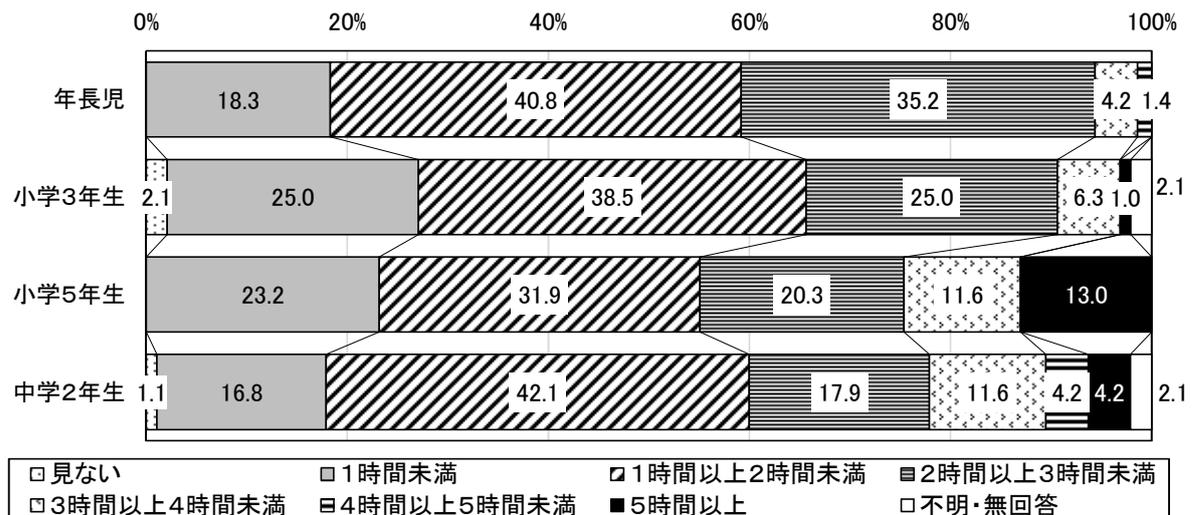


■ 年長児と小学3年生の保護者のノーメディアチャレンジの認知状況（前回調査との比較）

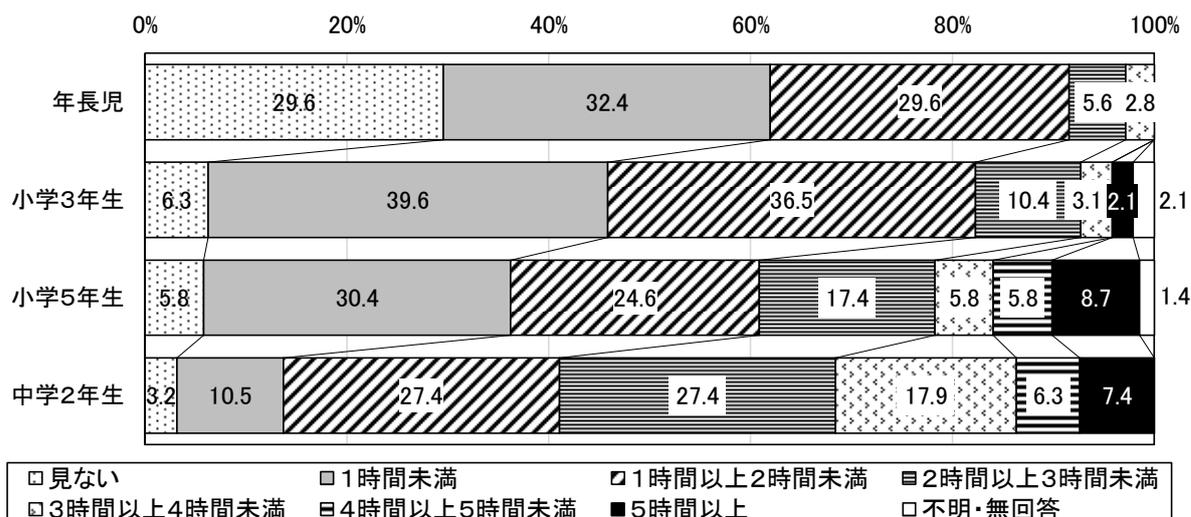


② メディアの利用状況

■ 学年別のテレビ・DVDの1日あたり利用時間

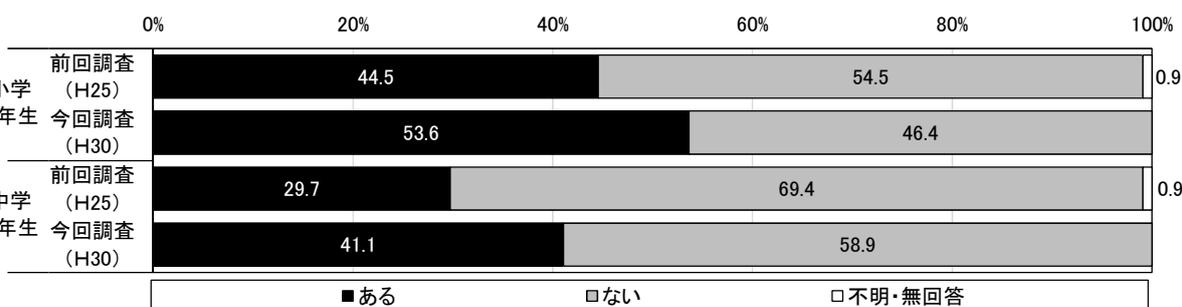


■ 学年別のスマートフォン・PC等でのゲーム・インターネットの1日あたり利用時間



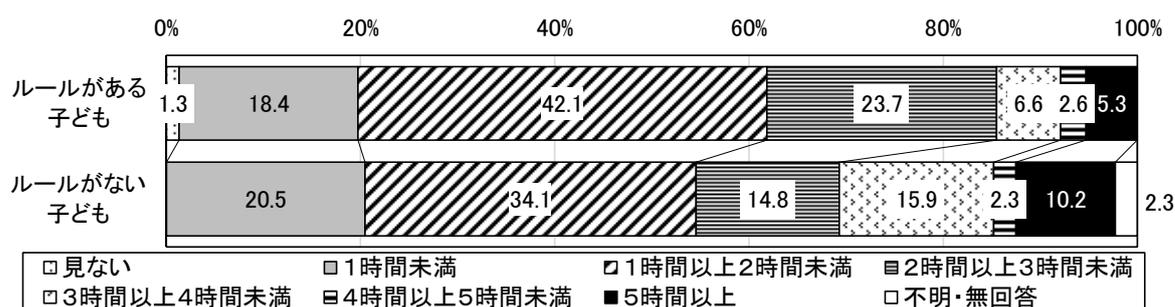
③スマートフォン・タブレット端末等の利用時のルールについて

■ 学年別のスマートフォン・タブレット端末等の利用時のルール有無（前回調査との比較）

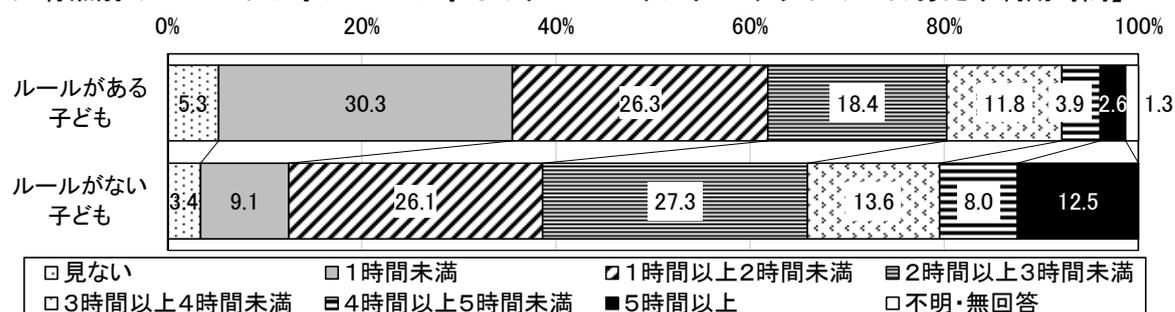


■ スマートフォン等の利用時のルール有無とメディアの利用時間の関係（小学5年生+中学2年生）

【ルール有無別のテレビ・DVDの1日あたり利用時間】



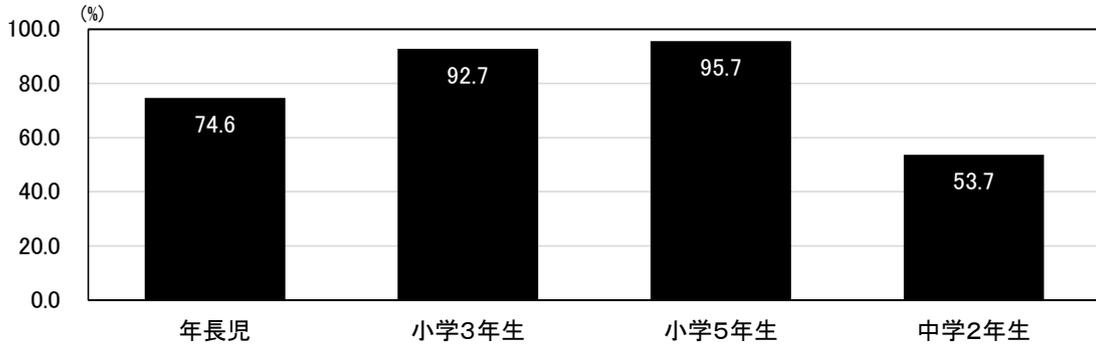
【ルール有無別のスマートフォン・PC等でのゲーム・インターネットの1日あたり利用時間】



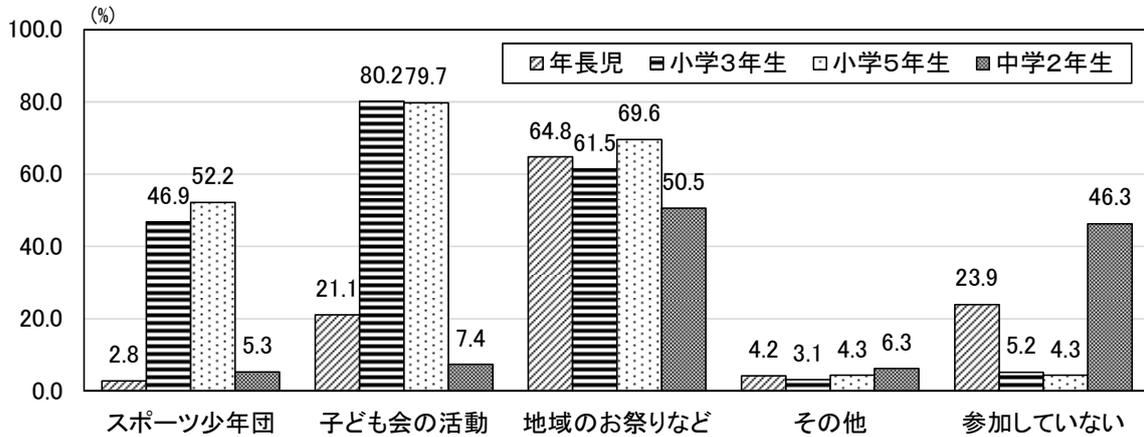
(13) 地域とのつながり等について

①地域での活動状況

■ 学年別の地域で何らかの活動をしている子どもの割合

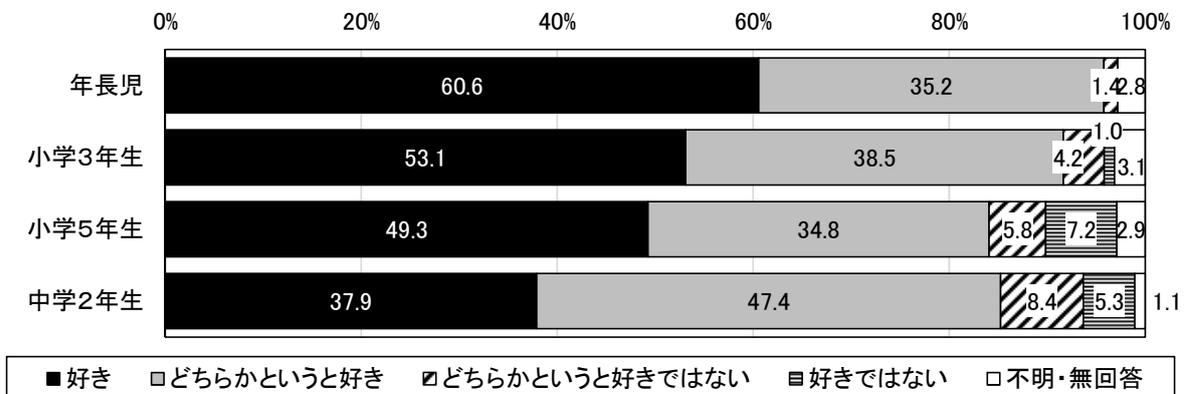


■ 活動別・学年別の参加している子どもの割合



②高浜町への愛着

■ 学年別の高浜町への愛着の状況（高浜町が好きか）



資料編 3. 第 3 次高浜町健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 町民一人ひとりがその人らしく健康で豊かな人生を送るために「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目的とした第 3 次健康増進計画を策定するため、高浜町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は次の事項を所掌する。

- (1) 第 3 次高浜町健康増進計画の策定に関すること。
- (2) その他第 3 次健康増進計画の策定に関して必要なこと。

(組織)

第 3 条 委員会は委員 15 人以内で構成する。

- 2 委員会の委員は学識経験者・保健・医療・福祉・教育関係者、各種団体関係者、町民及び町職員その他町長が適当と認める者の中から町長が委嘱または任命する。
- 3 委員会にワーキング部会を置くことができる。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、平成 31 年 3 月 31 日までとする。

(職務)

第 5 条 委員会は「第 3 次高浜町健康増進計画」について調査及び審議する。

- 2 ワーキング部会は、策定に関して調査、検討し、委員会を補助する。

(委員長及び副委員長)

第 6 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、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 7 条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開催することができない。
- 3 委員長は、必要があるときは、関係ある者の出席を求め、意見もしくは説明を聴き、又は助言を求めることができる。

(報告)

第 8 条 委員長は、第 2 条に規定する任務が完了したときは、その成果を速やかに町長に報告するものとする。

(庶務)

第 9 条 委員会の庶務は、保健福祉課において行う。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は町長が別に定める。

附 則

- 1 この告示は平成 30 年 12 月 3 日から施行する。
- 2 この告示は平成 31 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。
- 3 第 7 条の規定に関わらず、この告示に基づき最初に関催される委員会は町長が招集する。

資料編 4. 第 3 次高浜町健康増進計画策定委員会委員名簿

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	高木 和貴	若狭健康福祉センター医幹
3	住民(団体) 代表関係	廣瀬 とし子	高浜町健康増進計画評価委員会委員長、高浜町議会議員
4		田中 康隆	高浜町商工会長
5		村田 秀夫	たかチャレ推進委員会会長
6		西野 玲絵	たかチャレ推進委員副会長
7	教育関係	時岡 常和	高浜町校長会代表
8	行政	岡本 恭典	高浜町副町長
9		永禮 義己	高浜町総合政策課長
10		的場 均	高浜町教育委員会事務局長
11		富永 輝生	高浜町産業振興課長
12		村橋 誠一	高浜町保健福祉課長
13		齊藤 由美子	高浜町保育所職員会代表
14	学識経験者	井階 友貴	高浜町健康のまちづくりプロデューサー、和田診療所副所長

事務局 保健福祉課	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	主査 (計画推進全般担当)
	安原 美香	主査 (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)

資料編 5. 第3次高浜町健康増進計画策定委員会審議経過

回数	開催日	審議内容
第1回	平成30年 12月25日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ○委員長および副委員長の選出 ○国・県の示す方向性と第3次高浜町健康増進計画の位置付け ○統計とアンケートからみえる第2次計画の成果と課題 ○第3次高浜町健康増進計画の方向性と概要
第2回	平成31年 2月19日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ○第3次高浜町健康増進計画素案について ○今後の予定について
第3回	平成31年 3月18日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ○パブリックコメント結果について ○第3次高浜町健康増進計画最終案について

資料編 6. 関係者等によるワーキング実施状況

ワーキング	開催日時	審議内容
庁内関係課ワーキング	平成 31 年 1月24日(木)	○住民アンケート調査結果の報告 ○社会参加・つながりに注目して住民の運動量・活動量を向上させるための方法等について (ワークショップ)
関係者・団体ワーキング	平成 31 年 2月7日(木)	○住民アンケート調査結果の報告 ○地域のつながりについての意見交換 (社会参加・つながりの強化・促進に向けて)
子どもの健康づくりに 関連する組織・機関等 ワーキング	平成 31 年 1月31日(木)	○高浜町の子どもの健康状況と課題について ○今後の子どもの健康づくりの推進についての 意見交換
	平成 31 年 2月19日(火)	○第3次たかはま健康チャレンジプラン素案について ○次年度以降の子どもの健康づくり検討部会について
	平成 31 年 3月1日(金)	○子どもたかはま健康づくり 10 か条について ○次年度のノーメディアチャレンジについて

資料編 7. 用語解説

アルファベット

【BMI】

体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出した肥満度を示す指数で、体格指数ともいいます。BMI が 22 の場合が「標準体重」で、25 以上が「肥満」、18.5 未満を「やせ」と判定します。

【COPD】

慢性閉塞性肺疾患。慢性的に肺や気管支が閉塞している病気で、肺への空気の出し入れが慢性的に悪くなり、ゆっくりと悪化していく病気です。タバコの影響が大きく、「たばこ病」とも言われます。

【LDLコレステロール】

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を持ち、増えすぎると動脈硬化を起こし、心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。悪玉コレステロールともいいます。

【PDCAサイクル】

マネジメント手法の一種で、「計画」(Plan)、「実行」(Do)、「点検」(Check)、「改善」(Act)の頭文字をとったものです。

【SNS】

ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略称です。インターネット上でコミュニティを作り、人間関係の構築を促進するサービスのことです。

あ行

【悪性新生物】

がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍ともいいます。細菌やウイルスのように外から侵入してくるものではなく、その人本来の細胞が変化したもので、内から発生したものです。

【アウトリーチ・アウトリーチ活動】

地域・現場をはじめ、対象者のところまで直接的に出向いて、必要な活動・支援などを行うことをいいます。

【インセンティブ】

やる気を起こさせるような刺激・動機付けのことを言います。動機付け、見返り、あるいは報酬(金)の意味で用いられることもあり、意欲をかき立てる要因のことです。

か行

【介護予防】

寝たきりになるなどの介護が必要な状態になったり、また介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにしたりすることです。介護予防の方法には、転倒を防ぐために筋力を鍛える（筋カトレーニング）、たんぱく質の摂取が少ないと陥る「低栄養状態」にならないよう食事を工夫する、認知症にならないよう脳の能力を鍛える、などがあります。

【拡張期血圧】

血圧の状態を調べる指標。心臓が拡張して血液を吸い込んだときの圧力。最小血圧ともいいます。この値が85mmHg以上になると、高血圧、動脈硬化などの疑いがあります。

【協働】

立場の異なる団体・組織や個人が、対等な関係のもとで、同じ目的・目標に向かって、役割を明確にしたうえで連携・協力して働き、相乗効果を上げようとする取り組みのことです。

【健康寿命】

健康上の問題などで日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、平均寿命から日常生活に制限があり支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のことです。

【国保データベース（KDB）システム】

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのことで。

【コンテンツ】

情報、取り組みなどの内容・中身のことを言います。

さ行

【収縮期血圧】

血圧の状態を調べる指標。心臓が収縮して血液を全身に送り出したときの圧力で、最大血圧ともいいます。この値が135mmHg以上になると、高血圧、動脈硬化などの疑いがあります。

【受動喫煙】

タバコの火のついたところから立ち上がる煙や、タバコを吸っている人が吐き出した煙を、自分の意思と無関係に吸いこんでしまうことを受動喫煙と言います。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患等）をさしています。

【セルフケア】

歯の健康に関するセルフケアとは、歯科補助用具（フロスや歯間ブラシなど）を使い、本人や保護者などが歯や口の中をきれいに清掃することを言います。

【セルフモニタリング】

自分の体重や血圧などの身体的なデータを自分で観察・記録・評価することを言います。目標に対する達成度を、体重や血圧などのデータで客観的に見ることで、自分の健康状態をコントロールする力をつけることを目的としています。

【ソーシャル・キャピタル】

ソーシャル・キャピタル（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。

このソーシャル・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。よって、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。

た行

【低栄養傾向（の高齢者）】

国の健康日本21（第2次）では、一次予防を重視する観点から、介護予防で設定している「やせあるいは低栄養状態にある高齢者」ではなく、より緩やかな基準を用いて「低栄養傾向にある高齢者」の割合を減少させることを重視しています。なお、低栄養傾向の基準として、BMI 20以下を設定しています。

【特定健診（特定健康診査）】

メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査です。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40歳～74歳の被保険者およびその被扶養者を対象に行います。

【特定保健指導】

特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者には積極的支援、メタボリックシンドロームの予備群には動機付け支援を行い、運動や食生活を見直すことで、メタボリックシンドロームの改善と生活習慣病の予防をめざします。

は行

【標準化死亡比】

年齢構成が異なる集団間（例えば、高浜町と福井県）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100.0）より大きい場合、その地域（高浜町）の死亡率は、基準となる集団（福井県）より高いことを示しています。

【プラットフォーム】

基盤や土台、環境を意味する言葉です。サービスや情報、商品などとその利用者が結びつく場所・機会・仕組みのことをプラットフォームと表現します。

【ヘルス・プロモーション】

昭和61年カナダのオタワで開催されたWHO（世界保健機関）の国際会議で発表された新たな公衆衛生に関する戦略で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス（過程）」と定義されています。

ら行

【ライフステージ】

人々の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階（ステージ）のことです。

【リスク】

危険や危険度、危機のことで、一般的に「危険な状態になる可能性が高い」ことを「リスクが高い」と表現します。

第3次たかはま健康チャレンジプラン

平成31年3月

発行 高浜町

編集 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