

たかはま健康チャレンジプラン

高浜町健康増進計画

～ みんなで支える あなたが主役の 健康づくり ～

平成 21 年 3 月

高 浜 町

ごあいさつ

このたび高浜町の健康増進計画「たかはま健康チャレンジプラン」が、行政のみならず町内の各種団体、サークル、医療関係者など多くの皆様に関わっていただき、策定できました。

いま日本は人口減少と少子高齢化に向かっており、高浜町も例外ではありません。

このことは単に人口動態の変化に留まらず、社会活動・経済活動にも大きな影響を及ぼします。

人口が減少するなかで、地域社会の活力を維持していくためには、私たち住民が元気に活動できる環境が求められており、一人一人の活力を高める「健康」というキーワードがこれまでに以上に大切になっています。

また、現在取り組んでおります「地域医療再生」においても、究極の目標は病気にならない予防医学であり、介護分野においても介護対象とならないような予防的観点が今後ますます重要となってまいります。

今回の「たかはま健康チャレンジプラン」の策定においては、本町の現状分析から始まり、住民の皆様へのグループインタビューや活動団体・行政関係課に対するヒアリングなどを通じて課題の整理を行いました。そして、その後開催した延べ4回のワークショップでは、ご協力いただいた皆様に、アンケートなどだけでは得にくい健康づくりのアイデア等を出しあっていただき、机上のプランとは一線を画する計画を創り上げていただきました。

今後は行政といたしましても、地域との連携の強化を図り、この具体的かつ実践的なアクションプランを着実にそして円滑に実施する環境や雰囲気づくりに努めるとともに、健康長寿の町への取り組みを進めていきたいと思っております。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力いただきました策定委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました住民の皆様、関係者の方々に深く御礼申し上げます。

平成 21 年 3 月



高浜町長 野瀬 豊

目 次

第 1 章 計画の基本的な考え方	1
1 . 計画策定の背景	1
2 . 計画の位置づけ	2
1) 計画の法的根拠	2
2) 関連計画との整合	2
3 . 計画の期間	2
4 . 計画の基本方針と基本理念	3
1) 基本方針	3
2) 計画の基本理念	4
5 . 計画策定の流れ	5
第 2 章 健康に関する現状と今後の取り組み等の整理	7
1 . 既存・統計データのまとめ	7
1) 人口動態	7
2) 平均寿命	9
3) 死亡統計からみた現状	10
4) 国民健康保険（国保）レセプトデータからみた現状	12
5) 健診結果（国保被保険者のみ）からみた現状	15
6) 住民の健康に関する実態（既存・統計データより）	17
2 . グループインタビューのまとめ	27
1) グループインタビューの概要	27
2) グループインタビューの結果	28
3 . 健康づくり活動団体ヒアリングのまとめ	32
4 . 庁内ヒアリングのまとめ	33
5 . 健康に関する現状のポイント	34
6 . 健康に関する今後の取り組み等の整理	39
1) ワークショップの概要	39
2) 今後の取り組みの方向性・具体的な取り組みアイデア（グループ作業の結果）	41
3) たかはま健康づくり 10 か条（住民の行動目標）	47

第3章 高浜町における健康づくり	48
1. 健康づくりの進め方	48
2. 各分野の取り組み（アクションプラン）	51
1) 栄養・食生活	51
2) こころの健康	52
3) 運動・身体活動	53
4) タバコ	54
5) アルコール	55
6) 歯の健康	56
7) 健康チェック	57
第4章 計画の推進	59
1. 計画の推進	59
1) 計画の推進における役割分担	59
2) 計画の推進のためのポイント	60
2. 計画の推進状況の管理・評価	61
資料編	62
1. 高浜町健康増進計画策定委員会設置要綱	62
2. 高浜町健康増進計画策定委員会委員名簿	64
3. 高浜町健康増進計画策定委員会 審議経過	65
4. ワークショップ参加者	66
5. ワークショップ実施状況	67
6. 健康づくり活動団体ヒアリング対象団体	68
7. 庁内ヒアリング対象課	68
8. 既存調査（高浜町実施）の概要	69
9. 用語解説	70

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景

日本の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により急速に伸び、平成19年には男性79.19歳で世界第3位、女性は85.99歳で世界第1位と、世界有数の長寿国となっています。しかし、一方では、急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、さらに、生活習慣病の重篤化などにより要介護状態になる人も増加しています。

そのような状況のなか、健康を増進することで、健康寿命（寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間）の延伸を図ることが大変重要となっています。

国は、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を制定し、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善などに関する課題について、具体的な目標値などを設定しました。また、平成15年には「健康増進法」を施行し、「健康日本21」の取り組みを強力に推進しました。

しかし、平成17年に実施された中間評価結果によると、「肥満者」や「野菜摂取量」「がん検診の受診率」などいくつかの目標値が十分に達成されていない状況がみられます。このため、「健康日本21」の後期を迎えるにあたって、メタボリックシンドロームの考え方を取り込み、生活習慣病対策をより一層強力に推進しています。

福井県でも、平成15年に「健康増進法」の趣旨を踏まえながら、県民の健康づくりの指針「元気な福井の健康づくり応援計画」を策定し、様々な施策を展開してきました。また、平成20年3月には中間評価を行い、国などの動向を加味し、「メタボリックシンドローム予防」などを重点的な取り組みとして整理するなどして「元気な福井の健康づくり応援計画（改訂版）」を策定し、県民の健康づくりを積極的に進めています。

このような国、福井県の動向を踏まえ、高浜町においても、住民一人ひとりが生活習慣を改善し、主体的に健康づくりに取り組むとともに、町全体で健康づくりを進めるために、「たかはま健康チャレンジプラン」を策定します。

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」の地方計画として位置づけられています。

【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 都道府県及び市町村は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を定め、又は変更したときは遅滞なくこれを公表するものとする。

2) 関連計画との整合

本計画は、国の「健康日本21」や福井県の「元気な福井の健康づくり応援計画（改訂版）」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、高浜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」「次世代育成支援行動計画」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21年度から平成25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めざします。

4 . 計画の基本方針と基本理念

1) 基本方針

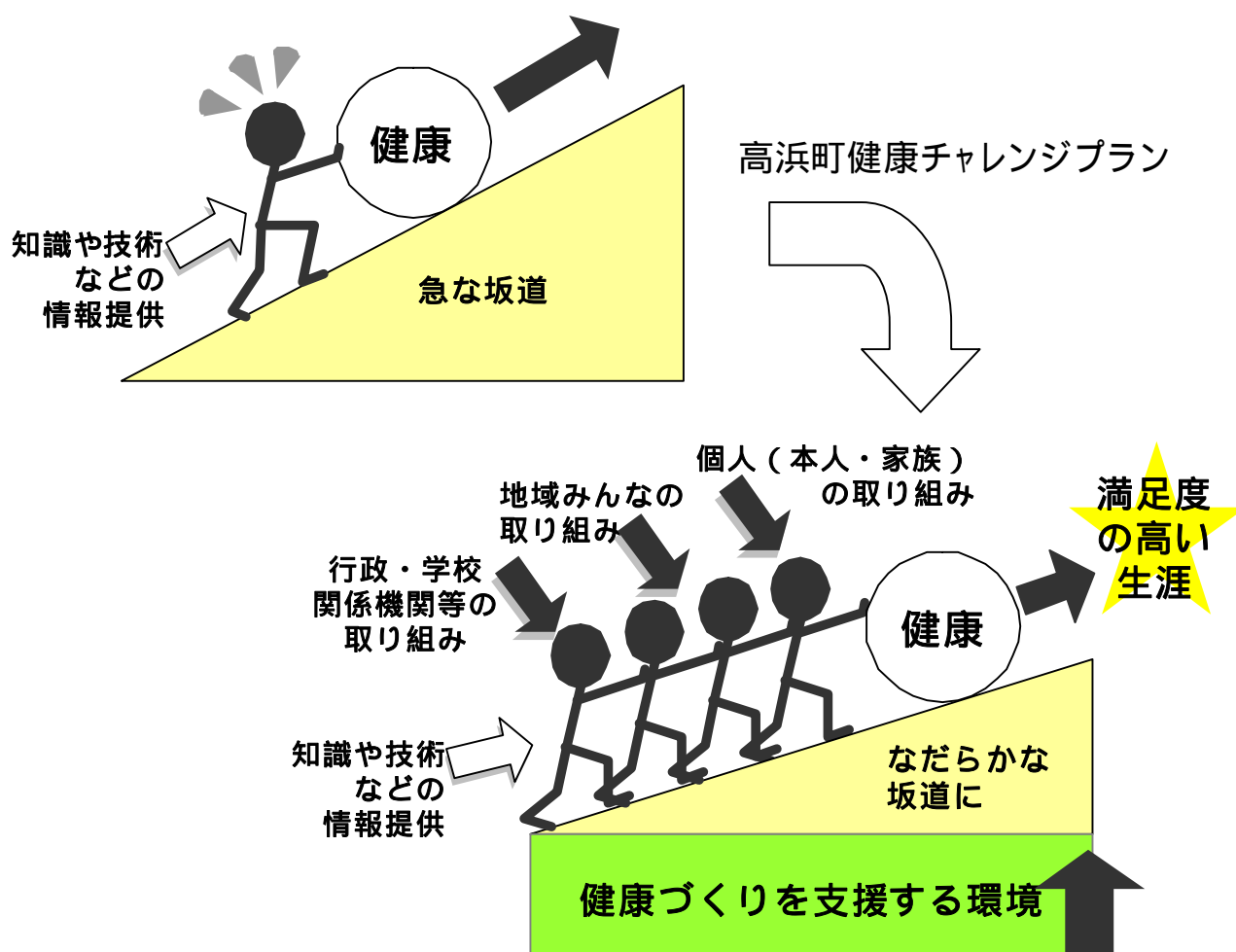
ヘルス・プロモーションの実現

「ヘルス・プロモーション」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。

ただし、健康づくりは個人が生活習慣を見直して改善していくことが基本となりますが、個人の努力だけで継続することは非常に大変です。

そこで、個人への健康づくりに関する知識・技術の提供(個人への働き方)に加えて、地域や行政、関係機関・団体などが一体となって、「豊かな人生」を送りたいと考える個人に対して、健康づくりがしやすい環境づくりを進めることが重要となります。

本計画では、このような「ヘルス・プロモーション」の考え方に基づいて、健康づくりに関する目標や取り組みなどを設定しています。



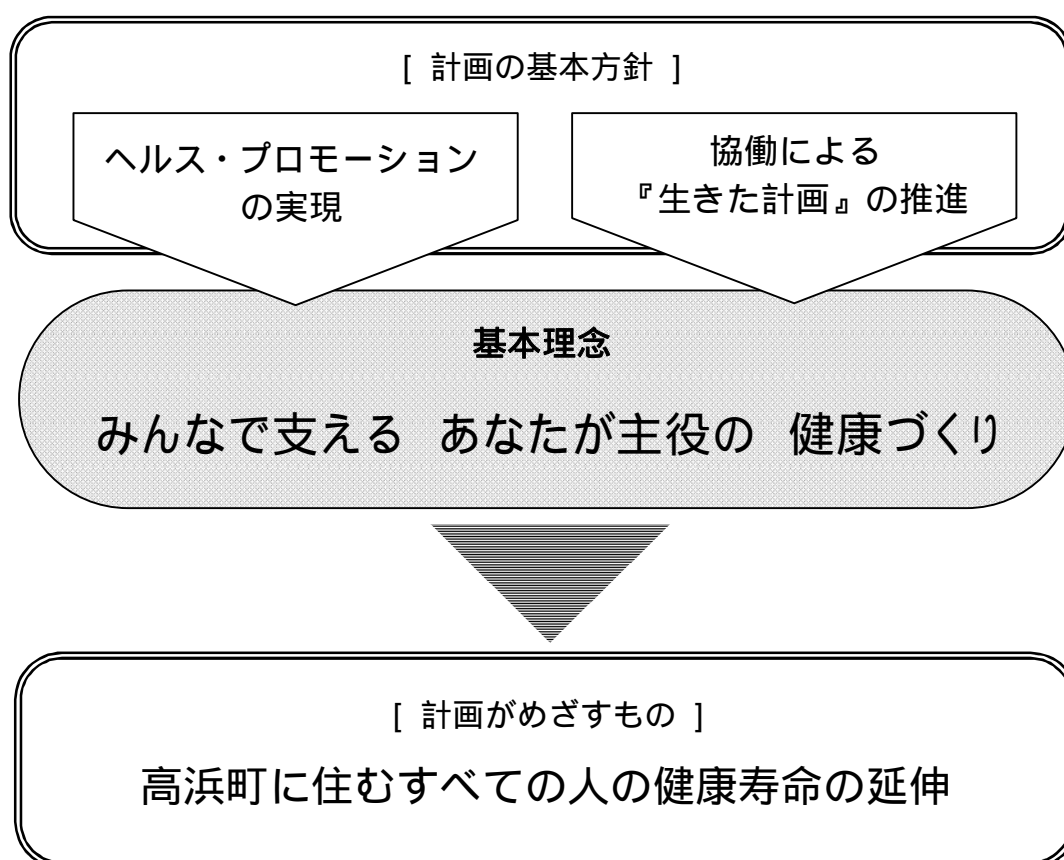
協働による『生きた計画』の推進

本計画で設定する具体的な取り組み(第3章)については、計画策定時にすべてを設定するのではなく、計画期間を通じて、住民や関係機関・団体、専門職、行政職員で構成する「計画を推進・管理する組織」において、各分野での具体的な取り組みを追加するとともに、取り組みの見直しなどを進めることで、バージョンアップを図っていきます。

また、「計画を推進・管理する組織」において、具体的な取り組みの検証・評価を定期的実施することで、本計画を『生きた計画』として推進していきます。(計画の推進の詳細については、第4章を参照)

2) 計画の基本理念

高浜町では、町に住むすべての人々が毎日の生活を心豊かに過ごしながら、健康寿命を延ばすことができるよう、計画の基本方針に基づいて、『みんなで支える あなたが主役の健康づくり』を基本理念に設定し、町全体で健康づくりを進めます。



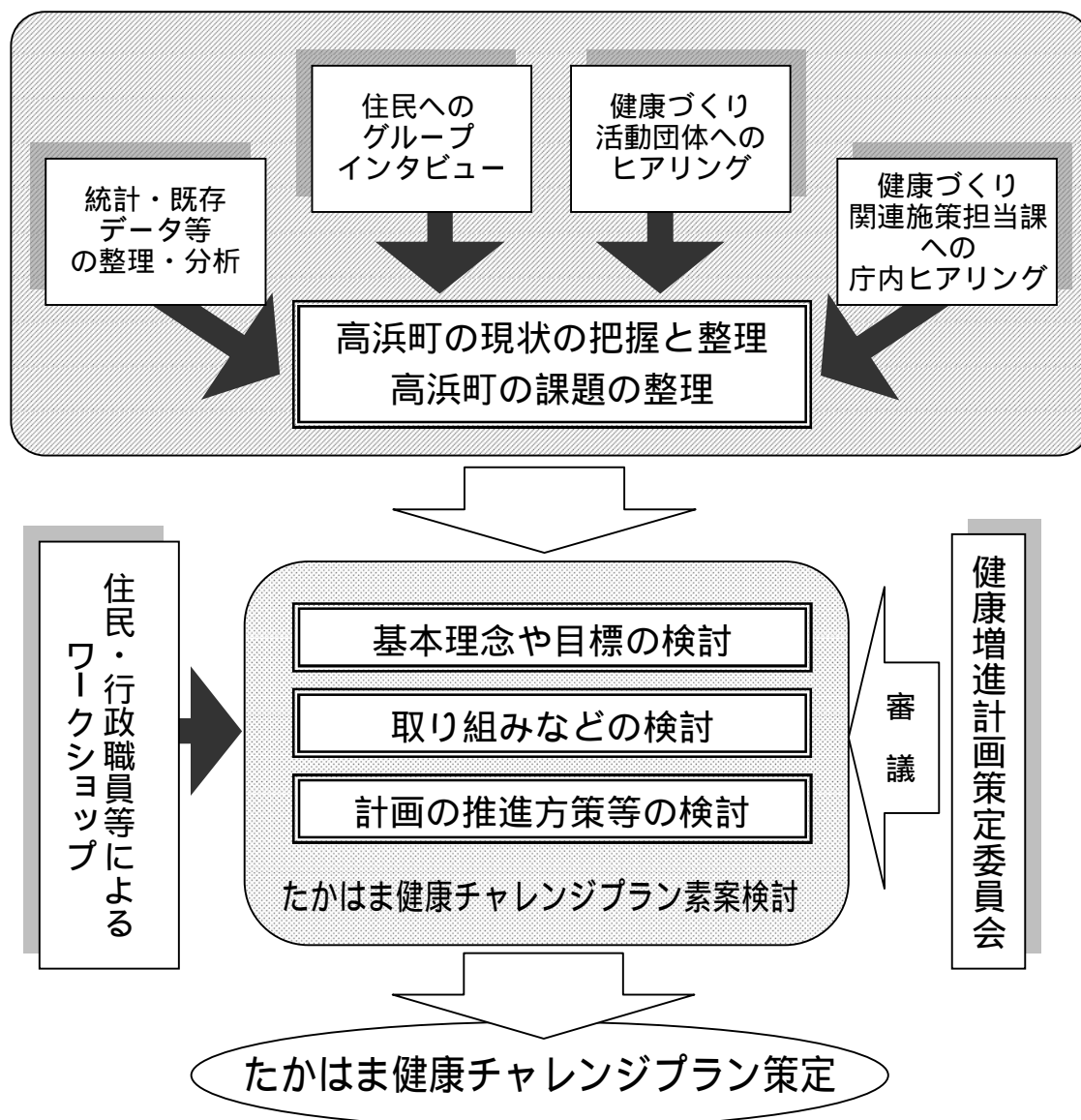
5 . 計画策定の流れ

本計画の策定にあたっては、既存・統計データなどを整理し、高浜町の健康に関する現状を明らかにするとともに、住民に対するグループインタビューや関係団体等へのヒアリングなどを行い、住民の健康づくり等に関する実態や意識の把握に努めました。

また、住民、行政職員、関係機関・団体代表者、専門職によるワークショップを開催し、高浜町の健康に関する現状を踏まえて、今後の健康づくりについての目標や具体的な取り組みなどについて検討しました。

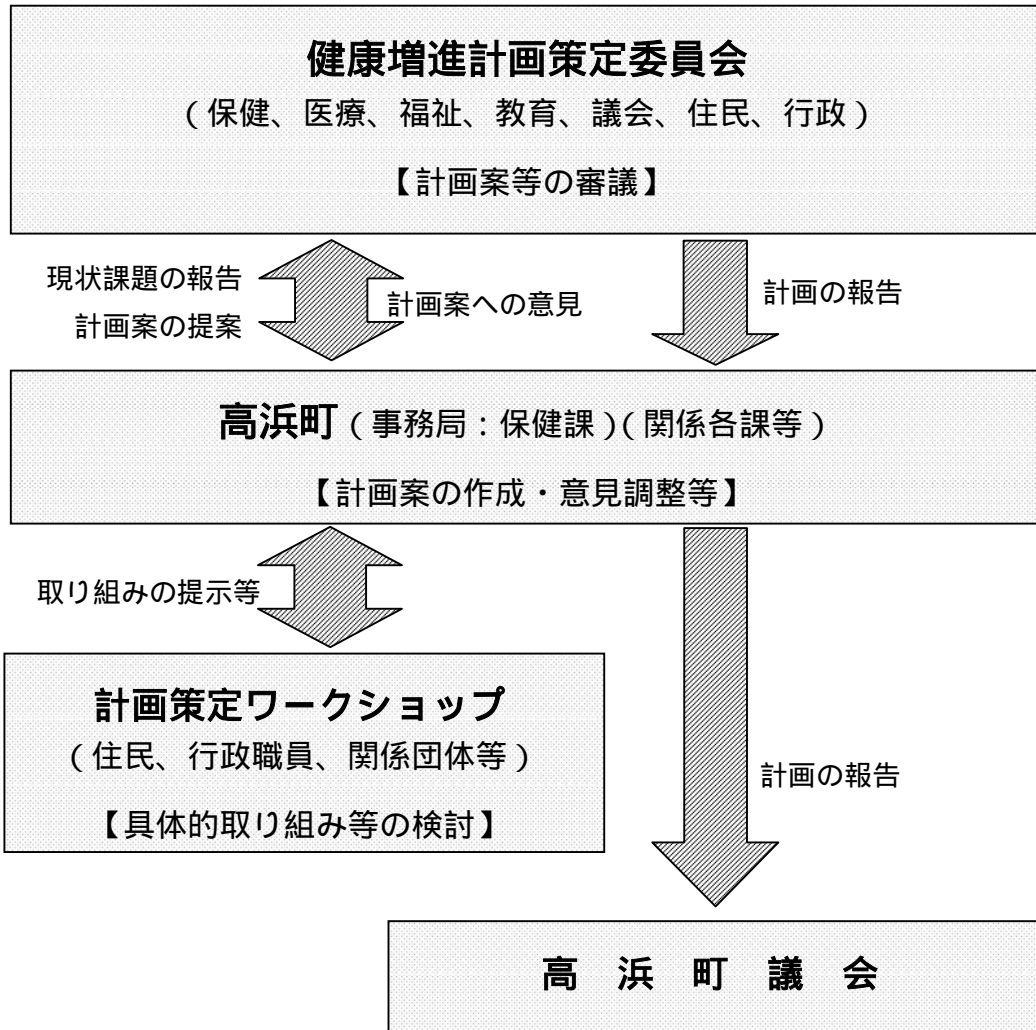
さらに、それらの貴重な意見を十分活かしながら、事務局において健康に関する分野ごとのアクションプランを整理し、「高浜町健康増進計画策定委員会」の審議を経て、計画を策定しました。

計画策定の流れイメージ



グループインタビュー及びワークショップの詳細については、第2章を参照下さい

計画策定体制



第2章 健康に関する現状と今後の取り組み等の整理

1. 既存・統計データのまとめ

1) 人口動態

(1) 総人口

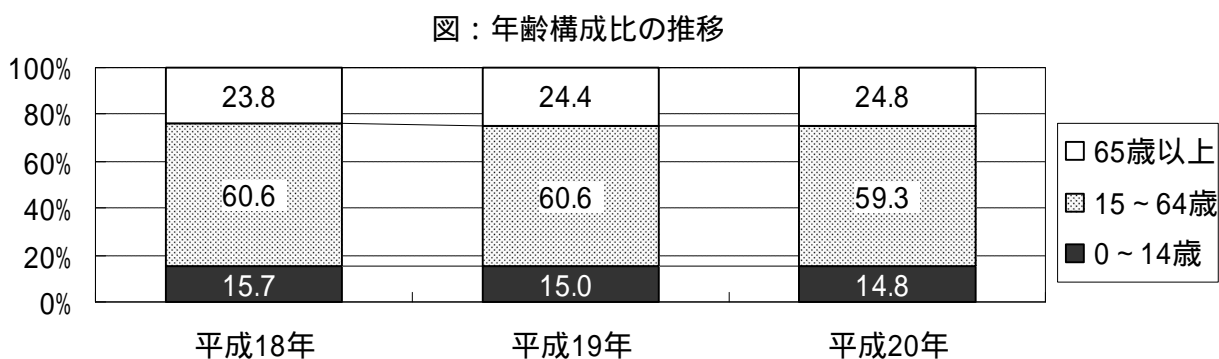
総人口は平成20年9月で11,565人となっており、減少傾向にあります。



資料：住民課 各年9月末データ

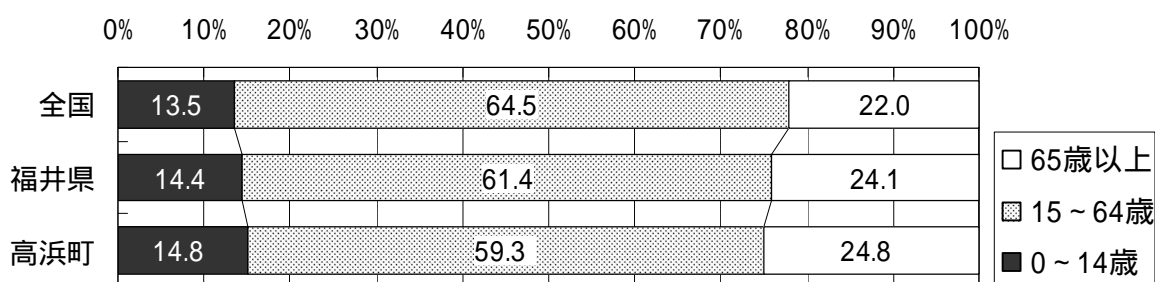
(2) 年齢構成比の推移

年齢構成比の推移を見ると、65歳以上の人口の割合（高齢化率）は平成20年9月末には24.8%と増加傾向にあり、福井県や全国平均を上回る水準となっています。



資料：住民課 各年9月末データ

図：年齢構成比の比較

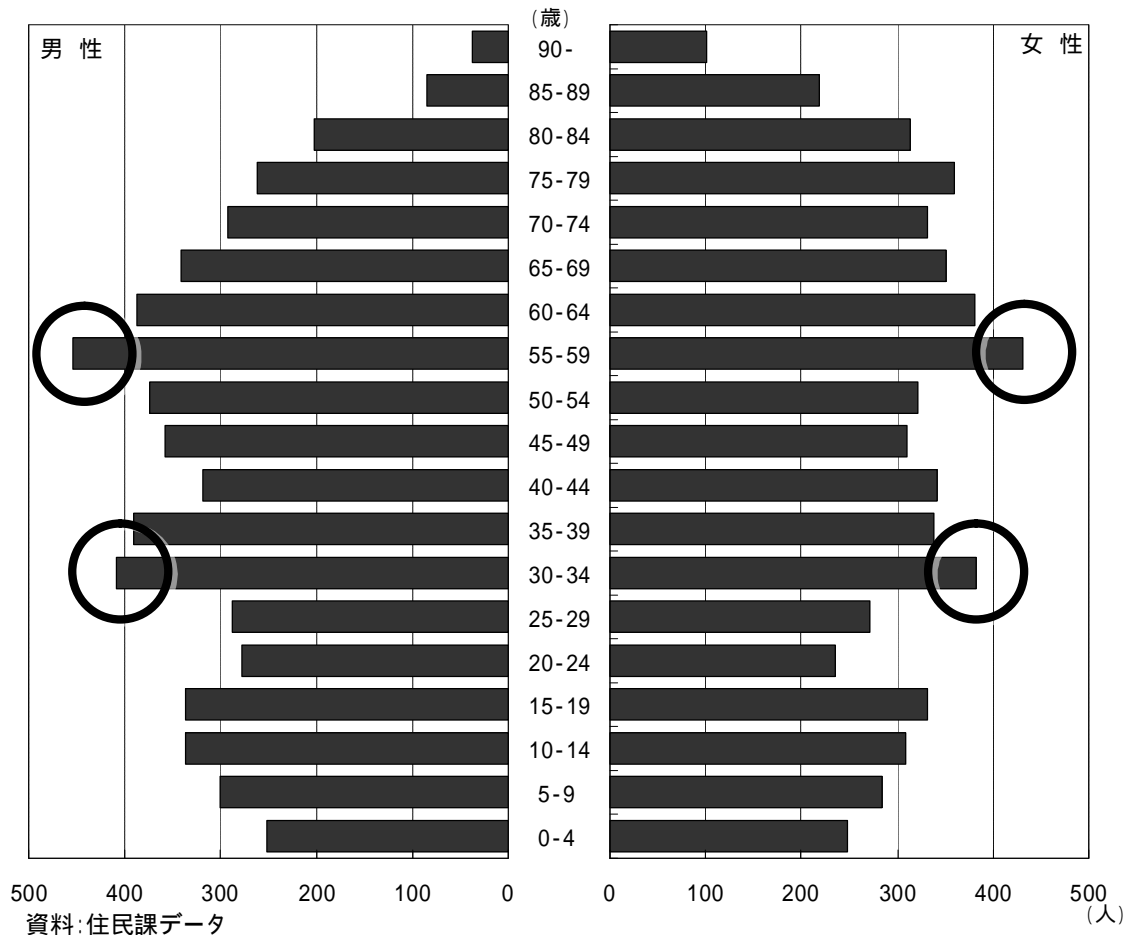


資料：高浜町は住民課データ(平成20年9月末)、県は福井県人口推計調査(平成20年7月1日)、全国は総務省統計局人口推計(平成20年9月1日)

(3) 5歳階級別の人口状況

平成20年9月末の5歳階級別の人口状況を見ると、55～59歳と30～34歳が他年齢階層よりも多くなっています。また、65歳以上のすべての年齢階層で女性人口が男性人口を上回っており、特に85歳以上では女性人口が男性人口の3倍程度となっています。

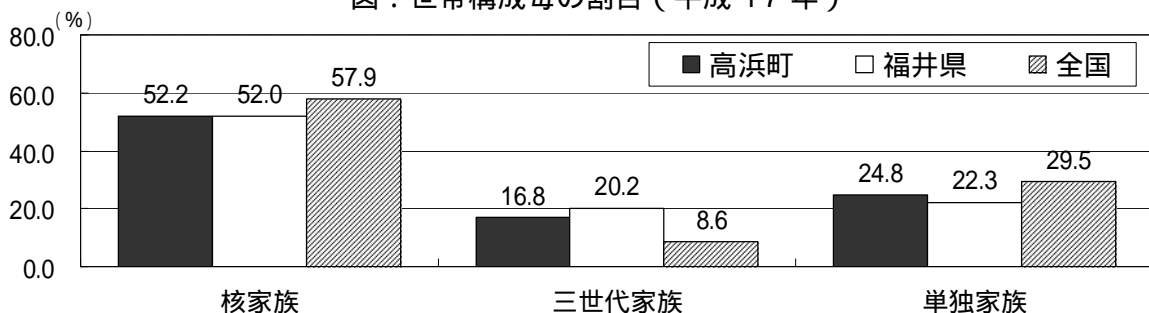
図：人口ピラミッド（平成20年9月末）



(4) 世帯の状況

世帯の状況を見ると、核家族は52.2%、単独家族（一人暮らし）が24.8%、三世代家族が16.8%となっており、三世代家族については全国平均（8.6%）を上回っているものの、福井県平均（20.2%）より下回っています。

図：世帯構成毎の割合（平成17年）

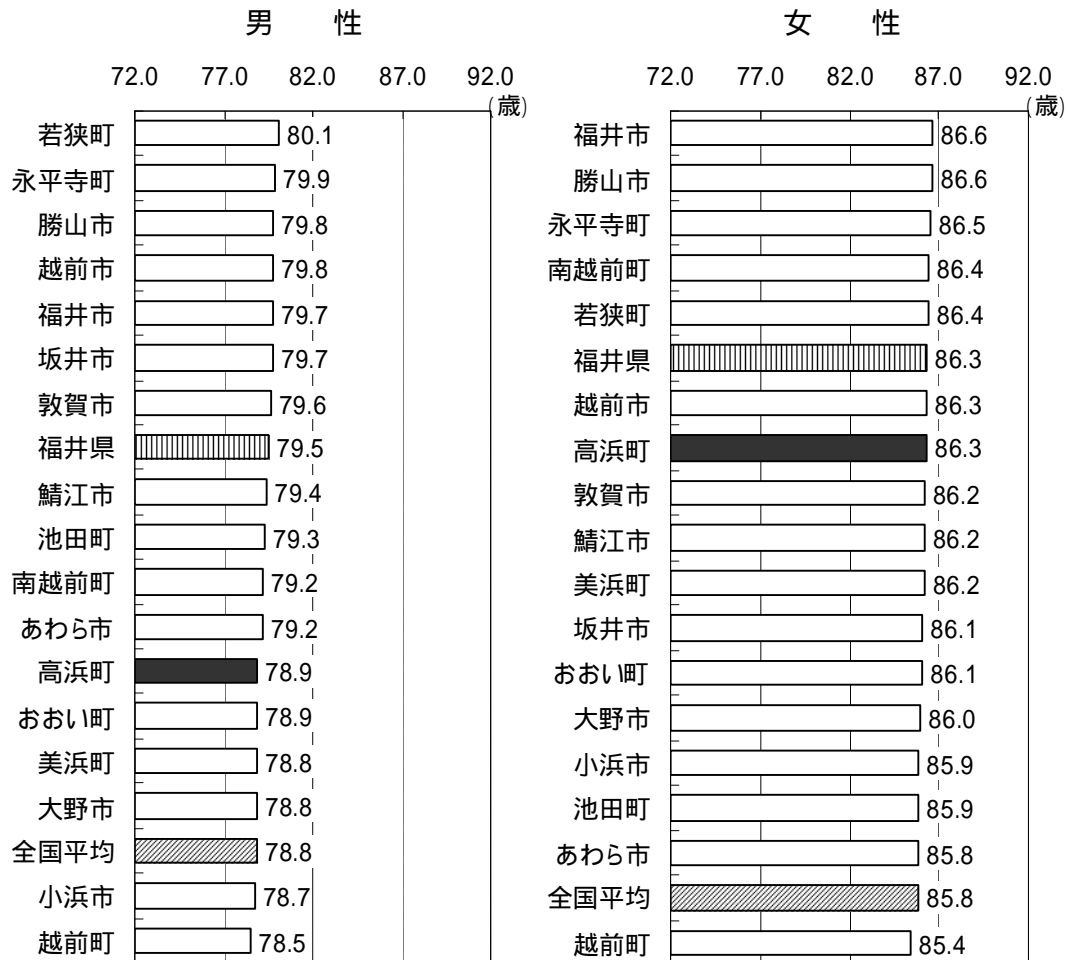


資料：平成17年国勢調査より算出

2) 平均寿命

平均寿命について見ると、平成 17 年の高浜町の平均寿命は、男性 78.9 歳、女性 86.3 歳となっており、男女とも全国平均（男性 78.8 歳、女性 85.8 歳）を上回っているものの、福井県平均（男性 79.5 歳、女性 86.3 歳）を下回っています。

図：平均寿命（平成 17 年）



資料：厚生労働省 平成 17 年市町村別生命表

3) 死亡統計からみた現状

(1) 死亡数平均

死亡数平均を主要死因別に見ると、最も多いのは悪性新生物（がん）34.2人で、次いで心疾患（高血圧性除く）18.2人、脳血管疾患16.4人の順となっており、この三大死因が死亡総数の57.1%を占めています。

また、男女とも三大死因は悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患となっていますが、死亡総数に占める割合を見ると、悪性新生物（がん）では男性が女性を上回っており、心疾患（高血圧性除く）や脳血管疾患では女性が男性を上回っています。

表：主要死因別死亡数平均と死亡総数に占める割合（平成13～17年平均）

	総数			男性			女性		
	高浜町		福井県	高浜町		福井県	高浜町		福井県
	人	%	%	人	%	%	人	%	%
全死因	120.4	100.0	100.0	67.0	100.0	100.0	53.4	100.0	100.0
結核	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1
悪性新生物(がん)	34.2	28.4	29.6	20.8	31.0	32.5	13.4	25.1	26.3
食道	0.6	0.5	0.6	0.4	0.6	0.9	0.2	0.4	0.3
胃	4.4	3.7	4.8	2.6	3.9	5.5	1.8	3.4	4.1
結腸	2.4	2.0	2.3	1.4	2.1	2.0	1.0	1.9	2.6
直腸S状結腸移行部	1.4	1.2	1.1	1.0	1.5	1.3	0.4	0.7	1.0
肝及び肝内胆管	4.2	3.5	3.2	2.4	3.6	3.7	1.8	3.4	2.6
膵	2.8	2.3	2.3	1.6	2.4	2.2	1.2	2.2	2.5
気管、気管支及び肺	7.6	6.3	5.8	5.8	8.7	8.1	1.8	3.4	3.1
乳房	1.2	1.0	0.7	0.0	0.0	0.0	1.2	2.2	1.6
子宮	0.2	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	0.9
糖尿病	1.6	1.3	1.3	0.4	0.6	1.2	1.2	2.2	1.4
心疾患(高血圧性除く)	18.2	15.1	15.9	7.6	11.3	14.2	10.6	19.9	17.7
急性心筋梗塞	8.6	7.1	5.1	4.2	6.3	5.2	4.4	8.2	4.9
その他の虚血性心疾患	1.4	1.2	2.2	0.6	0.9	2.0	0.8	1.5	2.3
心不全	4.0	3.3	5.5	1.6	2.4	4.2	2.4	4.5	7.0
高血圧性疾患	0.2	0.2	0.3	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.4
脳血管疾患	16.4	13.6	12.6	7.4	11.0	11.1	9.0	16.9	14.3
くも膜下出血	1.6	1.3	1.2	0.6	0.9	0.7	1.0	1.9	1.7
脳内出血	4.2	3.5	2.5	2.4	3.6	2.6	1.8	3.4	2.4
脳梗塞	10.0	8.3	8.5	4.0	6.0	7.5	6.0	11.2	9.7
肺炎	15.2	12.6	10.1	8.4	12.5	10.6	6.8	12.7	9.6
肝疾患	1.8	1.5	1.4	1.4	2.1	1.5	0.4	0.7	1.2
腎不全	0.8	0.7	1.7	0.4	0.6	1.5	0.4	0.7	2.0
不慮の事故	6.6	5.5	4.8	4.4	6.6	5.5	2.2	4.1	3.9
自殺	2.0	1.7	2.8	1.8	2.7	3.9	0.2	0.4	1.5

資料：人口動態死亡統計データより算出

(2) 標準化死亡比

標準化死亡比は年齢構成の異なる集団間（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ます。標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合は、その地域（高浜町）の死亡状況は基準となる集団（福井県）より悪いということを意味し、基準値より小さい場合は、基準となる集団より良いということを意味します。

福井県を基準とした高浜町の標準化死亡比（平成13～17年平均）を見ると、男性は肝疾患や脳内出血、くも膜下出血など、女性は急性心筋梗塞や糖尿病、乳がんなどで福井県の水準を大きく上回っており、死亡状況が福井県より悪いといえます。

表：高浜町における標準化死亡比（福井県＝100.0）（平成13～17年平均）

	総数	男性	女性
全死因	102.1	107.4	95.0
結核	0.0	0.0	0.0
悪性新生物（がん）	101.5	105.7	94.1
食道	87.2	73.4	130.6
胃	79.7	78.5	79.9
結腸	90.5	115.4	69.3
直腸S状結腸移行部	111.4	134.2	77.4
肝及び肝内胆管	117.7	110.4	127.0
膵	106.1	123.7	88.6
気管、気管支及び肺	115.6	117.3	105.2
乳房	-	-	156.1
子宮	-	-	42.5
糖尿病	107.6	54.7	157.8
心疾患（高血圧性除く）	95.5	84.7	104.4
急性心筋梗塞	144.0	129.5	158.8
その他の虚血性心疾患	54.2	47.2	60.5
心不全	59.0	58.5	59.1
高血圧疾患	63.7	0.0	91.4
脳血管疾患	107.7	103.9	110.2
くも膜下出血	120.5	141.8	110.9
脳内出血	143.9	151.0	133.6
脳梗塞	95.2	82.0	105.9
肺炎	121.3	118.9	121.0
肝疾患	119.1	154.7	64.4
腎不全	37.9	42.0	34.2
不慮の事故	121.0	131.8	101.4
自殺	67.8	81.0	25.6

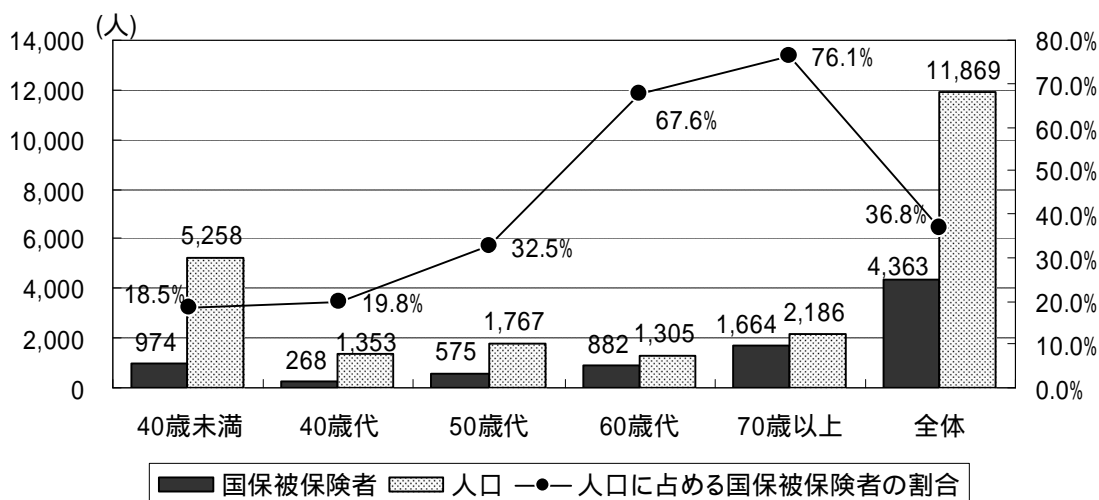
資料：厚生労働省 人口動態死亡統計より算出 グレー網掛けは120以上、黒網掛けは150以上のもの

4) 国民健康保険（国保）レセプトデータからみた現状

(1) 国保被保険者の状況

平成18年の国保被保険者数は全体で4,363人となっており、人口の36.8%を占めています。また、人口に占める国保被保険者の割合については、年齢とともに増加傾向にあり、70歳以上では76.1%となっています。

図：人口および国保被保険者数の状況（平成18年）



資料：総人口は住民課平成18年9月末データ、国保被保険者数は福井県国民健康保険団体連合会疾病統計分類表平成18年5月末データ

(2) 諸指標の状況

平成18年5月の医療機関受診率、1日当たりの医療費、1件当たりの医療費、1人当たりの医療費についてみると、ほとんどの指標で福井県の値を下回っていることがわかります。特に、入院外の1人当たりの医療費は福井県を大きく下回っています。

表：諸指標の福井県との比較（全年齢）（平成18年5月分）

指標	入院・入院外		入院		入院外	
	高浜町	福井県	高浜町	福井県	高浜町	福井県
医療機関受診率	82.4	99.4	4.0	4.2	78.4	95.3
1日当たりの医療費(円)	11,593	11,353	20,775	21,494	6,961	7,538
1件当たりの医療費(円)	31,044	32,372	385,405	401,357	13,020	16,299
1人当たりの医療費(円)	25,579	32,158	15,370	16,662	10,209	15,532

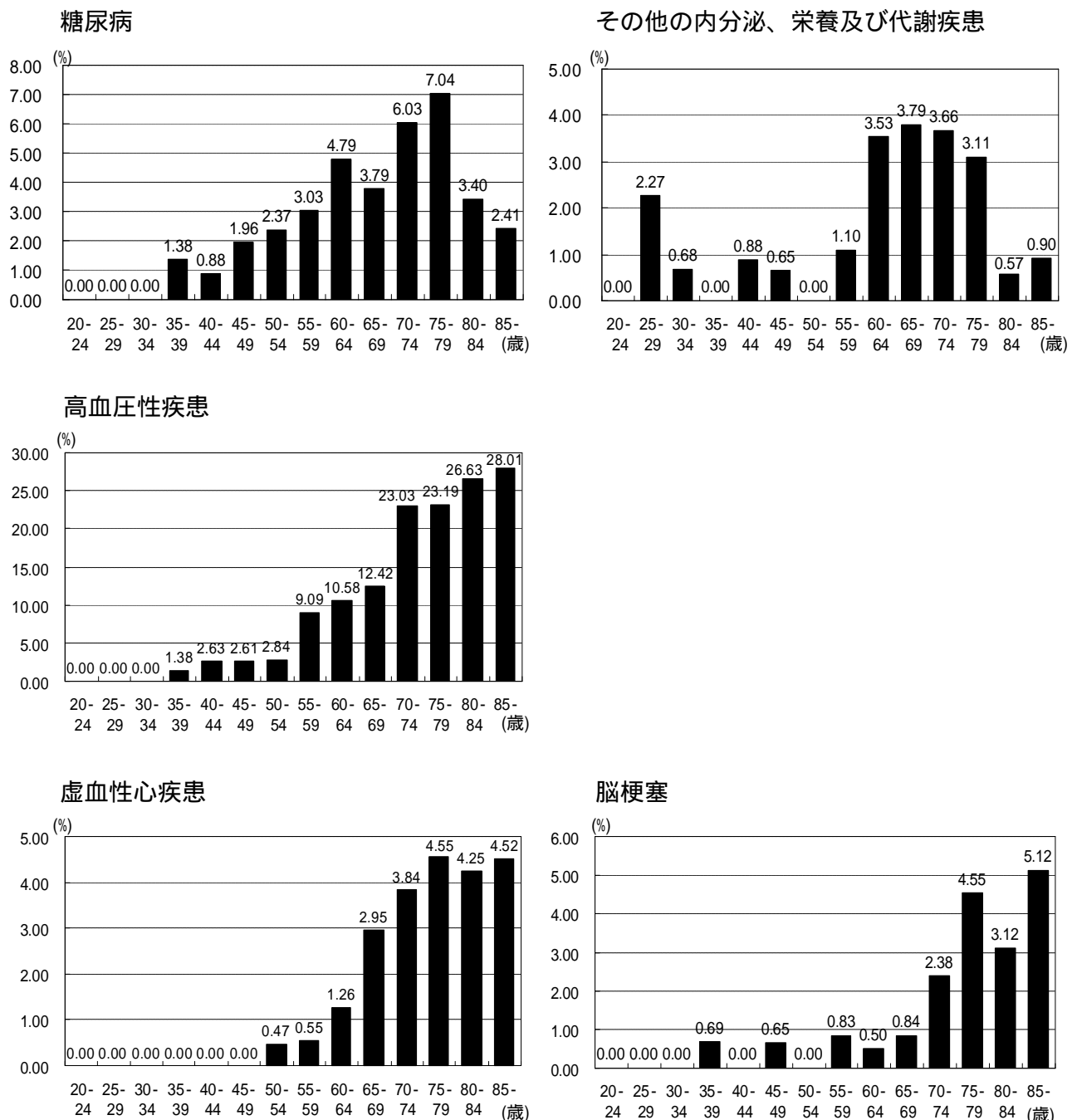
資料：福井県国民健康保険団体連合会疾病分類統計表（平成18年5月末データ）

(3) 生活習慣病に関連する疾病の医療機関受診率の状況

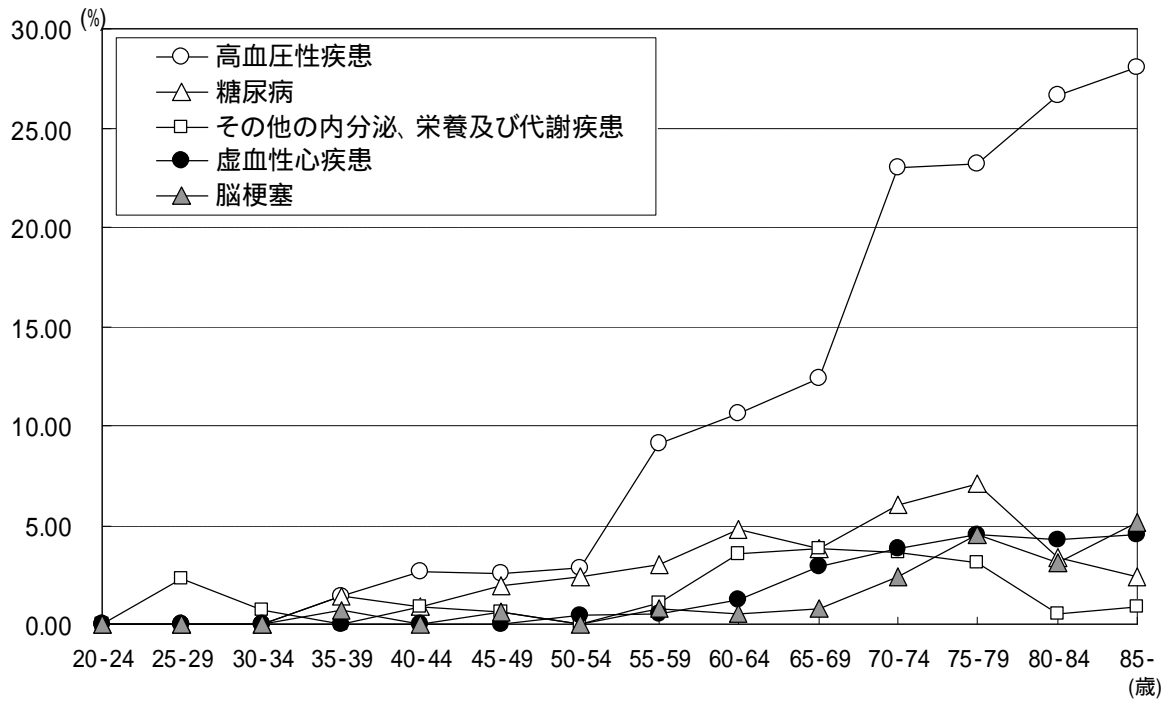
平成18年5月の生活習慣病に関連する疾病毎の医療機関受診率を年齢階層で見ると、糖尿病やその他の内分泌、栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患の受診率は20歳代後半から30歳代の若年層から発生し、40歳代から60歳代にかけて大きく増加しています。一方、虚血性心疾患、脳梗塞は60歳代から70歳代で大きく増加しています。

このことから、生活習慣病は若年層からすでに発症し、年齢とともに重症化することで、最終的には心臓や脳の疾病（虚血性心疾患、脳梗塞）の発症に繋がっていることがわかります。

図：生活習慣病に関連する疾病毎の年齢階層別の医療機関受診率（平成18年5月分）



図：生活習慣病に関連する疾病の医療機関受診率（年齢階層別）（平成 18 年 5 月分）

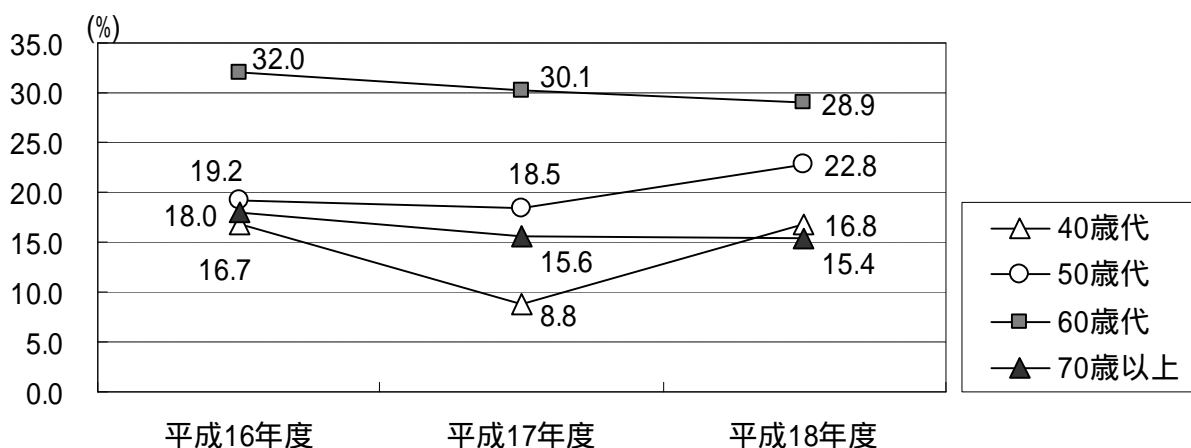


5) 健診結果(国保被保険者のみ)からみた現状

(1) 健診の受診状況

平成18年度の健診受診率を見ると、60歳代が28.9%で最も高く、50歳代22.8%、40歳代16.8%、70歳以上15.4%となっています。また、60歳代や70歳以上は平成16年度から減少傾向にあります。40歳代や50歳代では平成16年度から平成17年度までは減少しているものの、平成17年度から平成18年度にかけては増加に転じています。

図：国保被保険者の健診受診率の推移

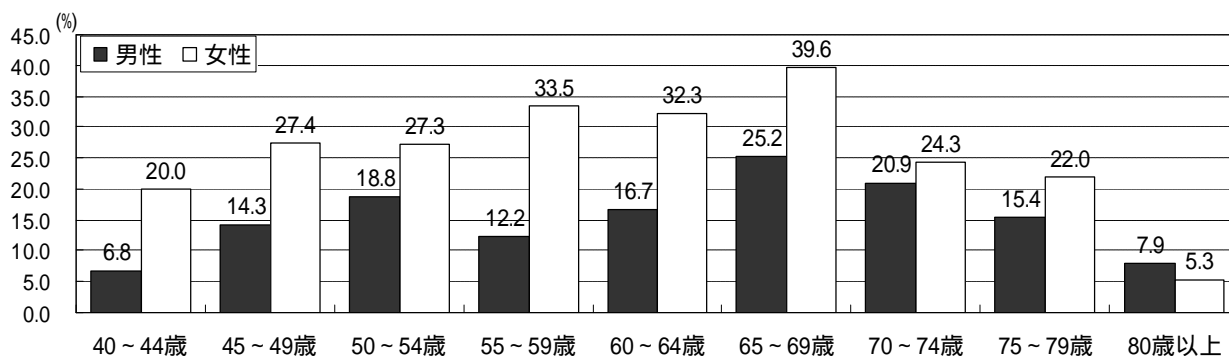


資料：老人保健事業報告の受診者数と福井県国民健康保険団体連合会疾病分類統計表の国保被保険者数(各年度5月)より算出

平成18年度の国保被保険者の健診受診率を性別・年齢階層別で見ると、男女とも60歳代までは年齢階層が高くなるに従って受診率が増加していますが、70歳代以降では減少傾向にあります。また、80歳以上を除く全ての年齢階層で女性の受診率が男性を上回っています。

男性は、40～64歳では受診率が20%未満(特に40～44歳では10%未満)となっており、低い状態となっています。一方、女性は、40～44歳では20.0%にとどまっていますが、年齢階層が高くなるに従って受診率は増加し、65～69歳では39.6%となっています。

図：国保被保険者の健診受診率(性別・年齢階層別)(平成18年度)



資料：平成18年度老人保健事業報告および平成19年2月末の国保被保険者数より算出

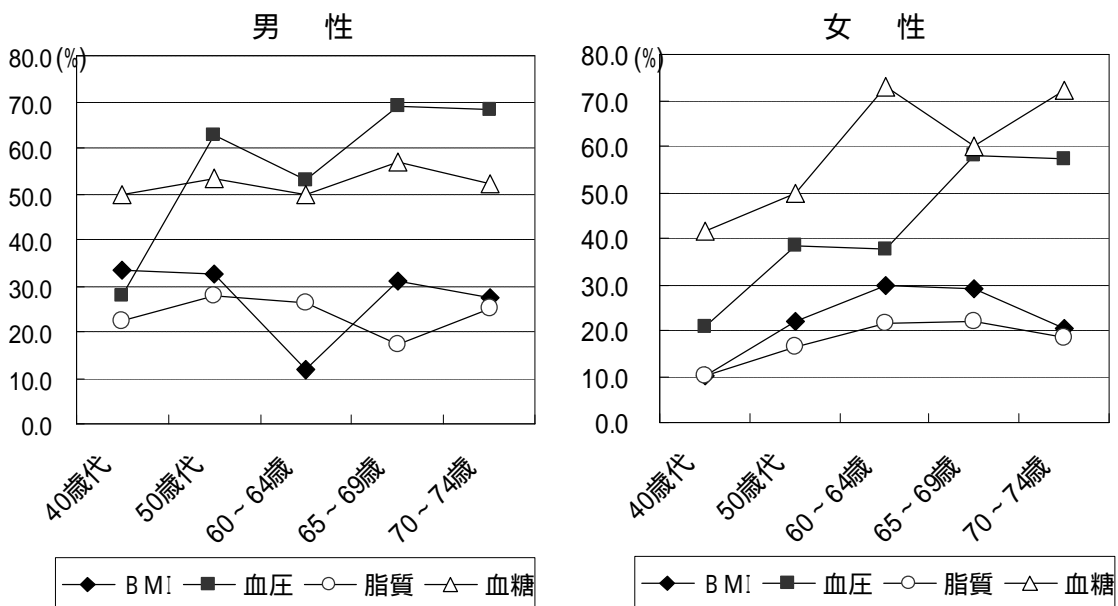
(2) メタボリックシンドロームに関するリスク保有者の状況

BMIや血圧、脂質、血糖の4つの項目が、下表の基準値を満たしている場合、メタボリックシンドロームのリスク(危険因子)となります。例えば、BMIが25以上の人は「BMIのリスクを持っている人」「BMIのリスク保有者」と表現します。

項目	基準値
BMI	25以上
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上またはHDL コレステロール 40mg/dl 未満
血糖	HbA1c 5.2%以上

平成18年度の健診結果を用いて、各項目でのリスク保有状況の年代別での推移を見ると、男女ともに「血糖」や「血圧」のリスク保有率が高くなっています。また、男性は「血圧」、女性では「血糖」や「血圧」のリスク保有率が、年齢とともに大きく増加しています。

図：リスクの保有状況(年代別)(平成18年度健診結果)



注: BMI、血圧、脂質、血糖のうち1つでも測定が行われていない健診受診者は、リスク保有状況の分析対象から除外しています。

メタボリックシンドロームのリスク(危険因子)

本来は以下の項目が基準値を満たした場合、メタボリックシンドロームのリスク(危険因子)となります。

腹囲: 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

血圧: 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

脂質: 中性脂肪が 150mg/dl 以上またはHDL コレステロールが 40mg/dl 未満

血糖: 空腹時血糖値が 110mg/dl 以上

ただし、平成18年度の健診の項目には腹囲の測定が含まれておらず、腹囲のかわりにBMIを活用しました。

また、血糖については、平成18年度の健診受診者全員が空腹時に血糖値を測定した訳ではないため、血糖の基準値として「空腹時血糖値が 110mg/dl 以上」ではなく「HbA1c 5.2%以上」を活用しています。

6) 住民の健康に関する実態 (既存・統計データより)

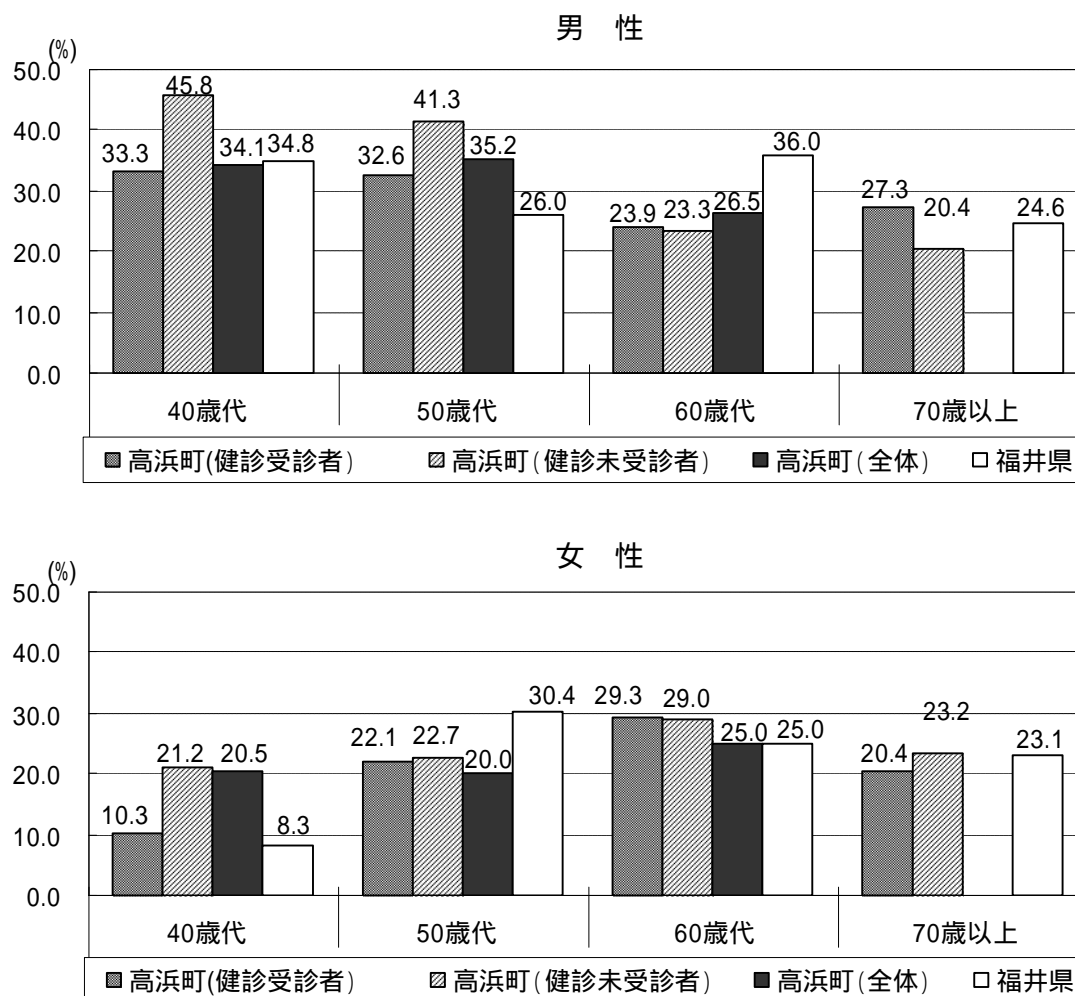
(1) 栄養・食生活について

身体状況

男性の肥満者 (BMI が 25 以上の人) について見ると、40～50 歳代の健診未受診者 (国保被保険者) が多くなっています。また、40 歳代の健診未受診者 (国保被保険者) やすべての 50 歳代については県平均を上回っています。

一方、女性の肥満者 (BMI が 25 以上の人) について見ると、60 歳代が最も多くなっていますが、40 歳代の健診未受診者 (国保被保険者) や全体については県平均を上回っています。

図：性別・年齢別の肥満者 (BMI 25 以上の人) の割合



資料: 高浜町について、

「健診受診者」は平成 18 年度の国保被保険者の健診結果より

「健診未受診者」は特定健診等実施計画策定に関するアンケート調査 (平成 19 年) (国保被保険者対象)

「全体」は健康づくり調査 (平成 13～16 年度) ただし全体の 60 歳代は 60 歳以上

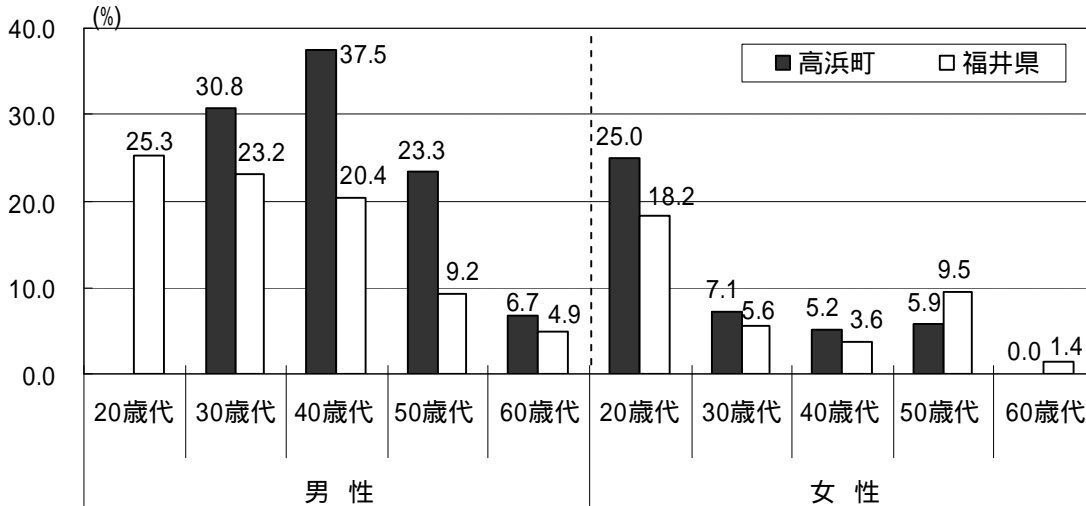
福井県は県民健康・栄養調査 (平成 18 年度)

朝食の欠食状況

成人の朝食の欠食状況

成人の朝食の欠食率について見ると、男性は40歳代、女性は20歳代で最も欠食率が高くなっています。特に、男性30～50歳代、女性20歳代の欠食率は県平均を大きく上回っています。

図：性別・年齢別成人の朝食の欠食状況

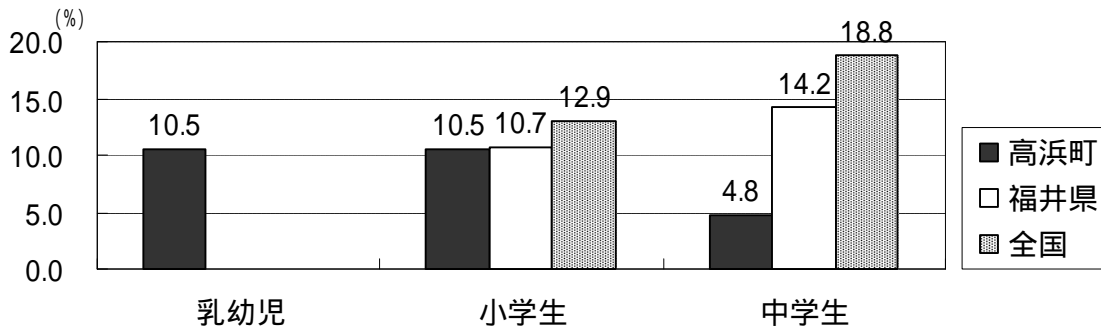


資料：高浜町は食育に関するアンケート調査(平成19年)で「何日か食べない日がある」「食べないことが多い」と回答した人の割合、福井県は県民健康・栄養調査(平成18年度)は「何も食べない」「菓子・果物等の食品のみ」「錠剤、カプセル等のみ」と回答した人の割合。また、男性20歳代は母数が少ないためデータを割愛。

乳幼児、小中学生の朝食の欠食状況

乳幼児の朝食の欠食率について見ると、10.5%となっています。また、小中学生の朝食の欠食率について見ると、小学生は10.5%で県平均や全国平均を下回っています。また、中学生の欠食率は4.8%で、県平均や全国平均を大きく下回っています。

図：小学生・中学生の朝食の欠食状況

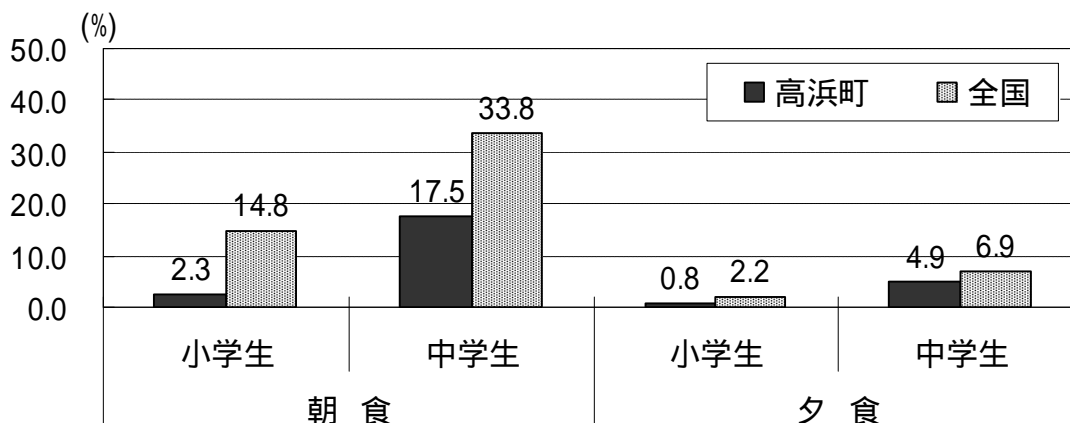


資料：高浜町の乳幼児は次世代育成支援に関するニーズ調査(平成15年)で、「週に5～6回食べる」「週に3～4回食べる」「週に1～2回しか食べない」「まったく食べない」と回答した人の割合(不明除く)
 高浜町の小中学生は食育に関するアンケート調査(平成19年)で、「1週間に1～3日食べないことがある」「1週間に4～5日食べないことがある」「ほとんど食べない」と回答した人の割合
 福井県および全国のデータは、文部科学省の全国学力・学習状況調査(平成20年)で朝食を毎日食べている児童・生徒の割合より算出
 また、アンケート回答者については、高浜町では、小学生は小学3年生、中学生は中学2年生、福井県および全国データでは、小学生は小学1～6年生、中学生は中学1～3年生

小中学生の朝食・夕食の状況

小中学生の朝食および夕食の状況として孤食率（ひとりで食べている人の割合）をみると、小学生では朝食の孤食率は 2.3%、夕食は 0.8%と全国値を大きく下回っています。また、中学生についても朝食の孤食率は 17.5%、夕食は 4.9%と全国値を大きく下回っており、小中学生ともに朝食・夕食の孤食率は全国的に見て低い状態にあることがわかります。

図：小中学生の朝食・夕食時の孤食率（ひとりで食べる割合）

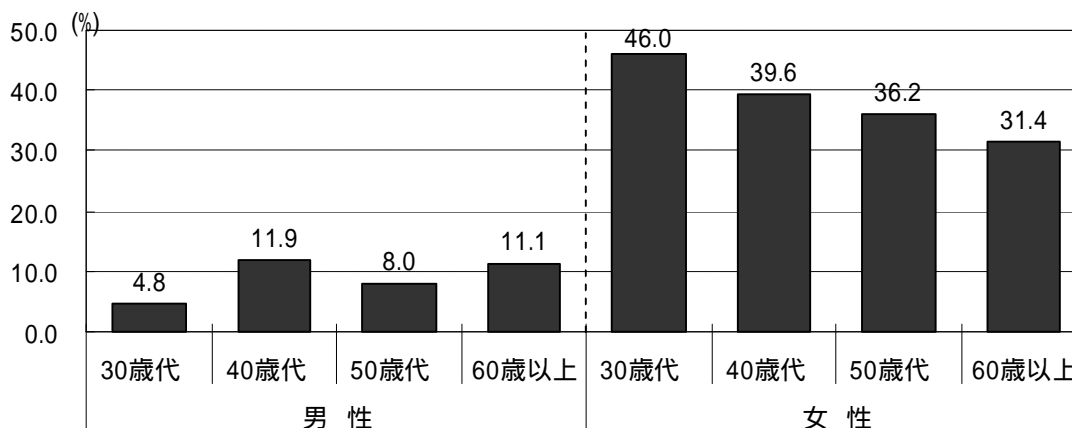


資料：高浜町は食育に関するアンケート調査（平成 19 年）、全国は児童生徒の食生活等実態調査結果（（独）日本スポーツ振興センター（平成 17 年度））
アンケート回答者については、高浜町では小学生は小学3年生、中学生は中学2年生、全国データでは小学生は小学1～6年生、中学生は中学1～3年生

間食の摂取状況

間食の摂取状況について、間食を毎日している人の割合を見ると、男性は 30 歳代で 4.8%、40 歳以上では 1 割前後となっています。一方、女性は 30 歳代で 46.0%、40 歳代で 39.6%、50 歳代で 36.2%、60 歳以上でも 31.4%とすべての年代で 3 割以上となっています。また、毎日間食する人について、すべての年代で女性が男性を大きく上回っています。

図：性別・年齢別の毎日間食する人の割合

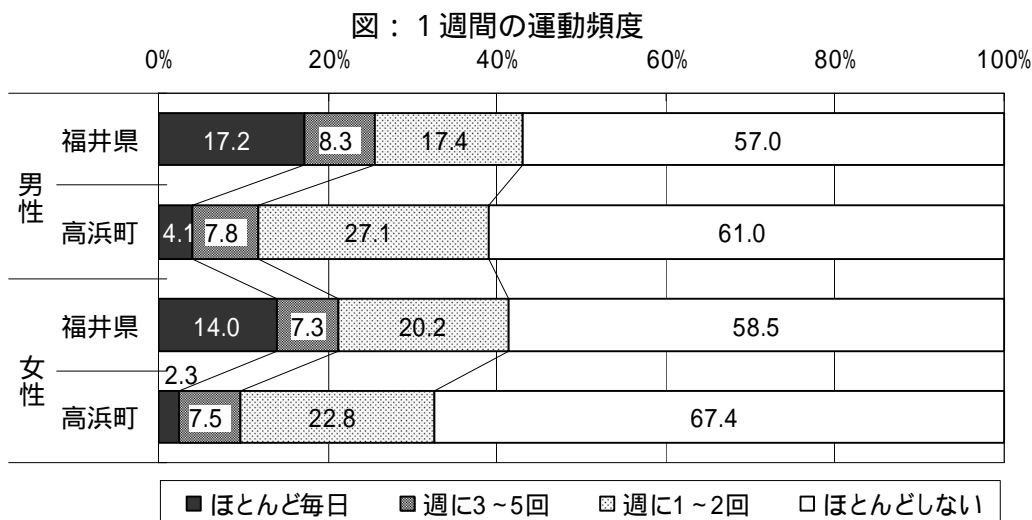


資料：高浜町健康づくり調査（平成 13～16 年度）

(2) 運動・身体活動について

運動頻度

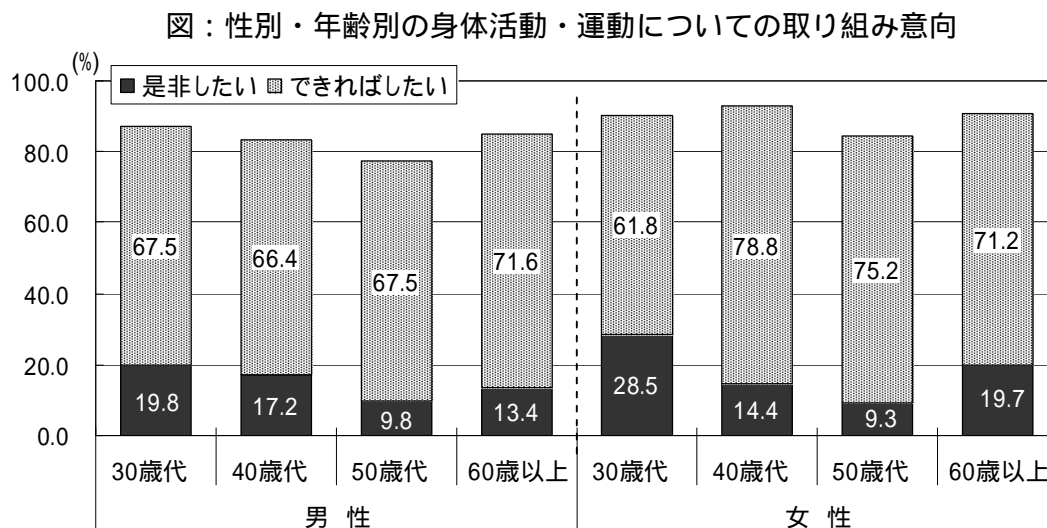
運動頻度として1週間の運動回数を見ると、運動頻度が高い人(ほとんど毎日もしくは週に3~5回運動している人)の割合は、男性が11.9%、女性が9.8%となっており、男性の運動頻度が若干高くなっています。しかし、運動頻度が高い人の割合については、男女とも福井県平均(男性25.5%、女性21.3%)を下回っており、県内では運動頻度が低い地域と考えられます。



資料:高浜町健康づくり調査(平成13~16年度)、福井県は県民健康・栄養調査(平成18年度)

運動・身体活動の取り組み意向

運動・身体活動についての取り組み意向について、取り組みの意向がある人(「是非したい」「できればしたい」と回答した人)の割合を見ると、男女ともすべての年代で8~9割程度を占めており、今後健康づくりのために運動をしようと考えている人が非常に多いことがわかります。また、取り組みに積極的な人(「是非したい」と回答した人)については、女性の30歳代で他年代より多くなっています。



資料:高浜町健康づくり調査(平成13~16年度)

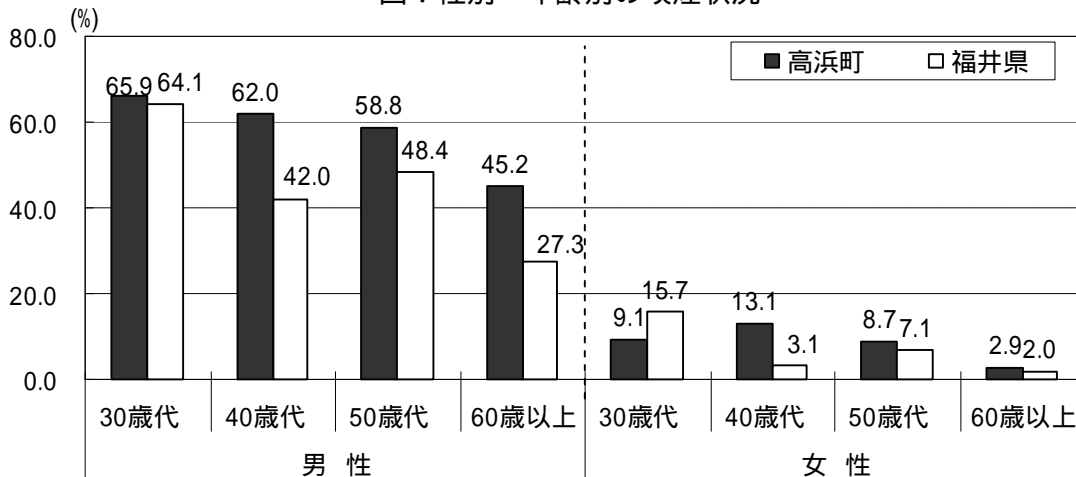
(3) タバコについて

喫煙状況

喫煙状況を見ると、男性は30歳代、女性は40歳代で最も喫煙率が多くなっています。また、すべての年代で喫煙率は男性が女性を大きく上回っています。

さらに、男性は年齢とともに喫煙率が低下しているもののすべての年代で県平均を上回っています。一方、女性は40歳代で喫煙率が県平均を大きく上回っています。

図：性別・年齢別の喫煙状況

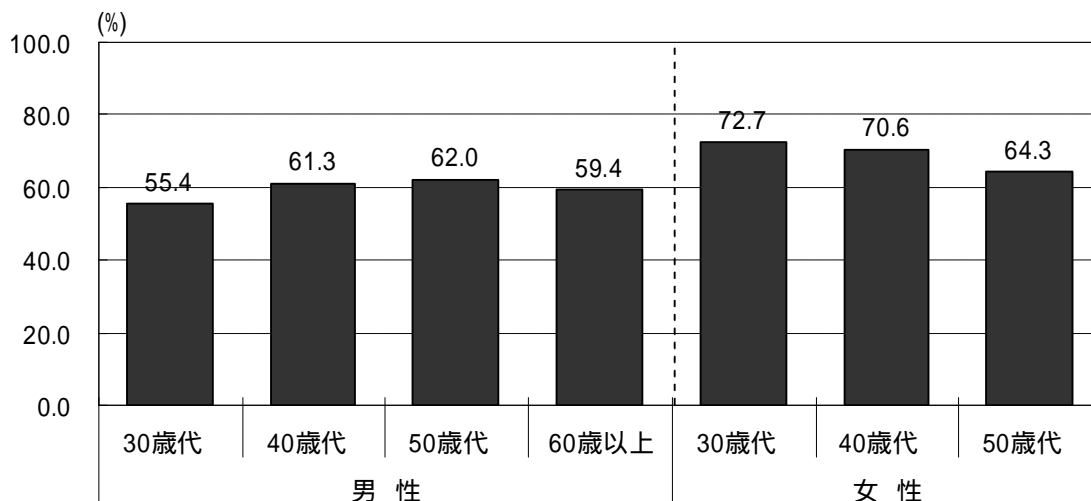


資料：高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)、福井県は県民健康・栄養調査(平成18年度)

喫煙者の禁煙意向

喫煙者の禁煙意向について、禁煙したいと思ったことがある人の割合を見ると、男性はすべての年代で6割程度、女性は30～40歳代で7割程度、50歳代で6割程度となっており、禁煙したいと思っている（もしくは思ったことがある）人は男女とも喫煙者の半数以上となっています。特に、女性の30～40歳代では禁煙意向が強いこともわかります。

図：性別・年齢別の喫煙者のうち禁煙したいと思ったことがある人の割合



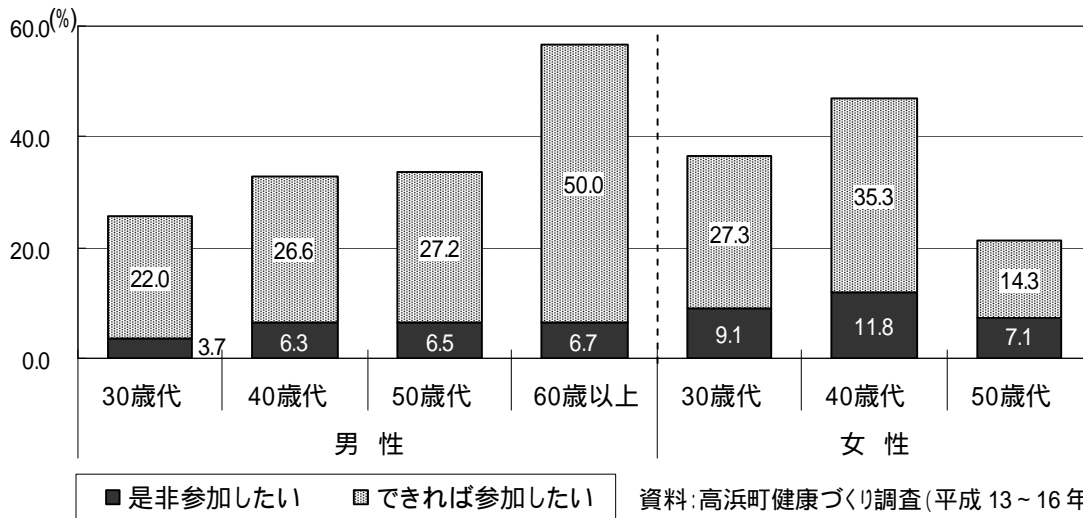
資料：高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)ただし、女性の60歳以上は母数が2人であるためデータを割愛

禁煙の取り組みへの参加意向

禁煙の取り組みへの参加意向について、参加意向がある人（「是非参加したい」「できれば参加したい」と回答した人）の割合を見ると、男性は60歳以上、女性は40歳代で最も多くなっています。しかし、男性の30～50歳代では参加意向がある人は3割程度、女性の50歳代では2割程度に留まっています。特に、男性の30～50歳代の割合は、禁煙したいと思っている（もしくは思ったことがある）人の割合の半分程度、女性の50歳代では1/3程度に留まっており、禁煙の意向と取り組みへの参加意向が結びついていないことがうかがえます。

また、取り組みに積極的な人（「是非参加したい」と回答した人）については、女性の30～40歳代で多くなっています。

図：性別・年齢別の禁煙の取り組み意向



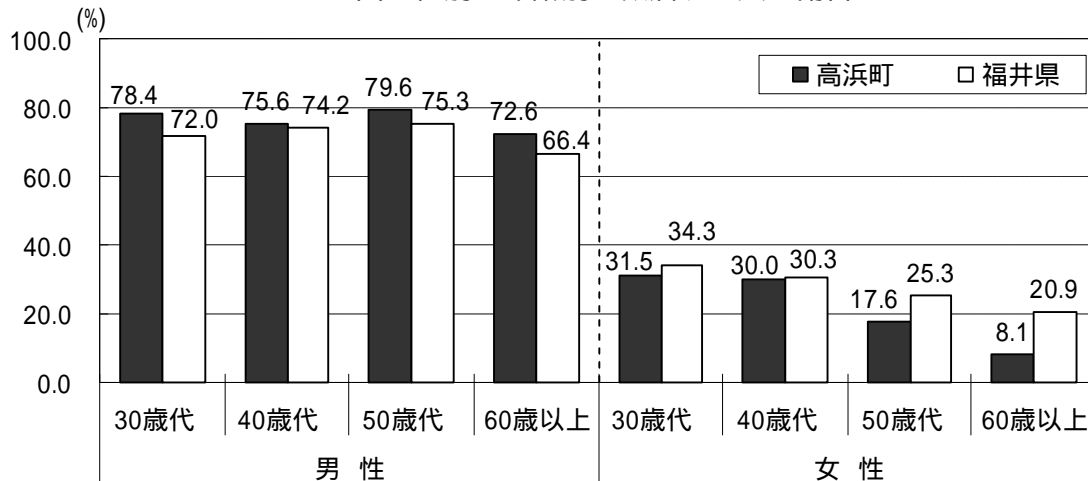
(4) アルコールについて

飲酒状況

飲酒する人の割合を見ると、男性はすべての年代で7割以上となっています。また、女性は30～40歳代では3割程度、50歳代で2割程度、60歳以上では1割程度となっています。

また、男性のすべての年代と女性の30～40歳代では県平均と大きな差異はありませんが、女性の50歳以上では県平均を下回っています。

図：性別・年齢別の飲酒する人の割合



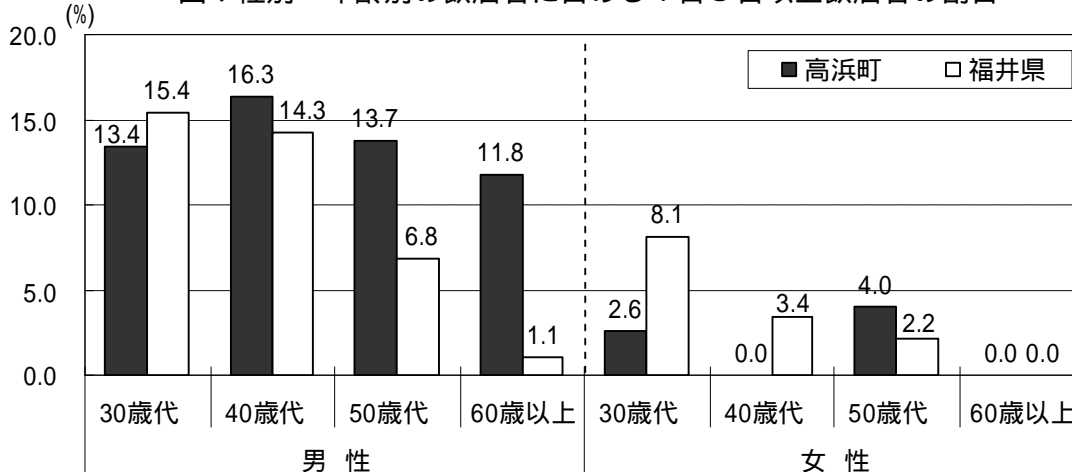
資料：高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)で現在の飲酒について「飲む」と回答した人の割合、福井県は県民健康・栄養調査(平成18年度)で飲酒の頻度で週1回以上の飲むと回答した人の割合

1日3合以上飲酒する人

飲酒する人に占める1日3合以上飲酒する人の割合を見ると、男性は40歳代、女性は50歳代で最も割合が多くなっています。

また、男性は50歳代や60歳以上で県平均を大きく上回っています。一方、女性は50歳代で県平均を上回っています。

図：性別・年齢別の飲酒者に占める1日3合以上飲酒者の割合



資料：高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)、福井県は県民健康・栄養調査(平成18年度)

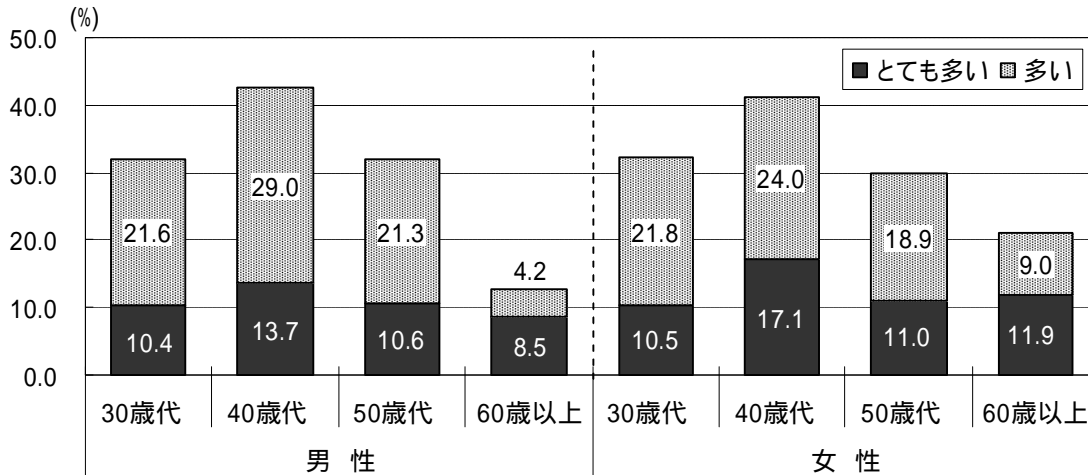
(5) こころの健康について

ストレスの有無

ストレスの有無について、ストレスが多い人(ストレスがとても多いもしくは多い)の割合を見ると、男女とも40歳代で最も割合が多くなっています。

また、男女ともストレスが多い人は30～50歳代で3～4割となっていますが、60歳以上では男性は12.7%、女性は20.9%と大きく減少しています。

図：性別・年齢別のストレスの有無(「とても多い」「多い」人の割合)



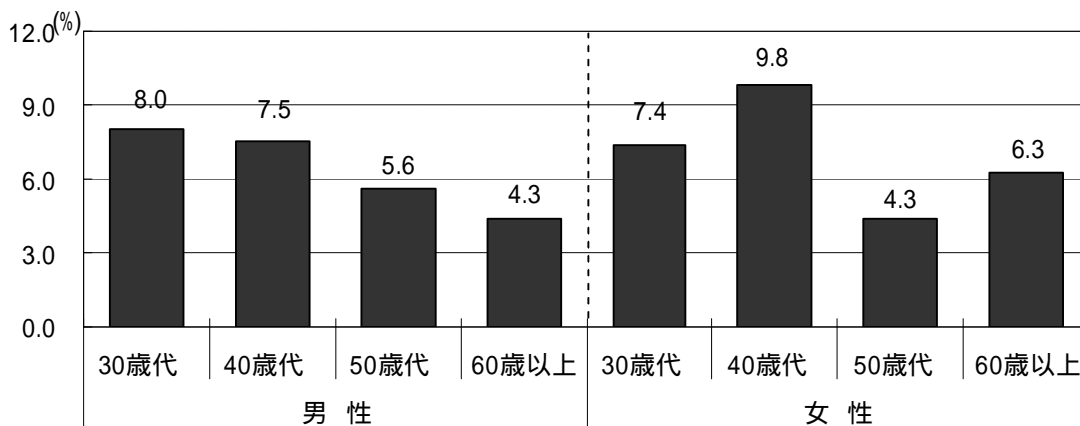
資料:高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)

憂うつ・不安な状態の有無

よく気分が落ち込んだり、憂うつになったりする人の割合を見ると、男性は30歳代、女性は40歳代で最も割合が多くなっています。

また、男女とも50歳以降で、よく気分が落ち込んだり、憂うつになったりする人の割合が減少しており、比較的若年層で憂うつな状態によくある人が多いことがわかります。

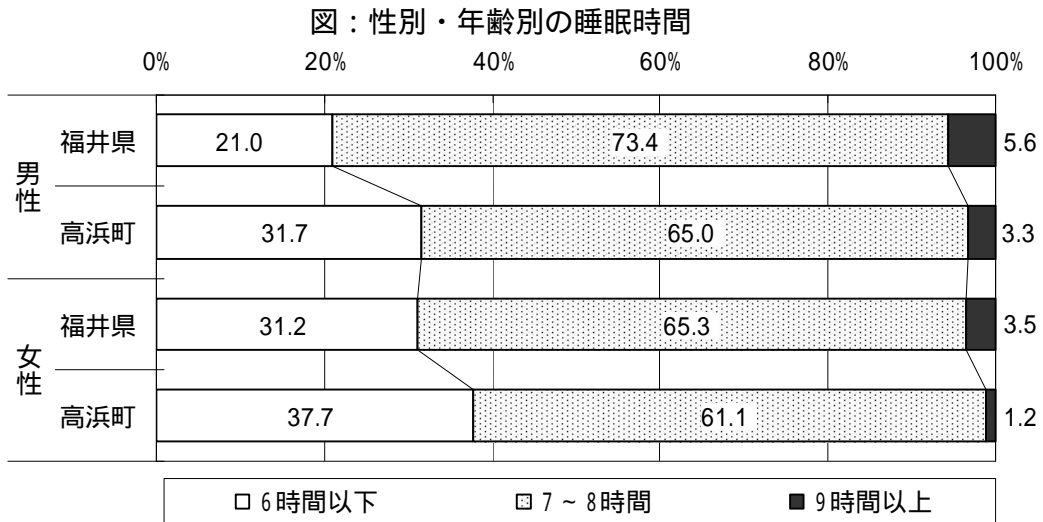
図：性別・年齢別の憂うつ・不安な状態の有無(よく落ち込んだり憂うつになる人の割合)



資料:高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)

睡眠の状況

睡眠の状況について、睡眠時間を見ると、睡眠時間が6時間以下の人は男性が31.7%、女性が37.7%となっています。しかし、睡眠時間が6時間以下の人の割合については、男女とも福井県平均（男性21.0%、女性31.2%）を上回っており、逆に睡眠時間が9時間以上の人は福井県平均（男性5.6%、女性3.5%）を下回っているため、県内では睡眠時間が短い地域と考えられます。

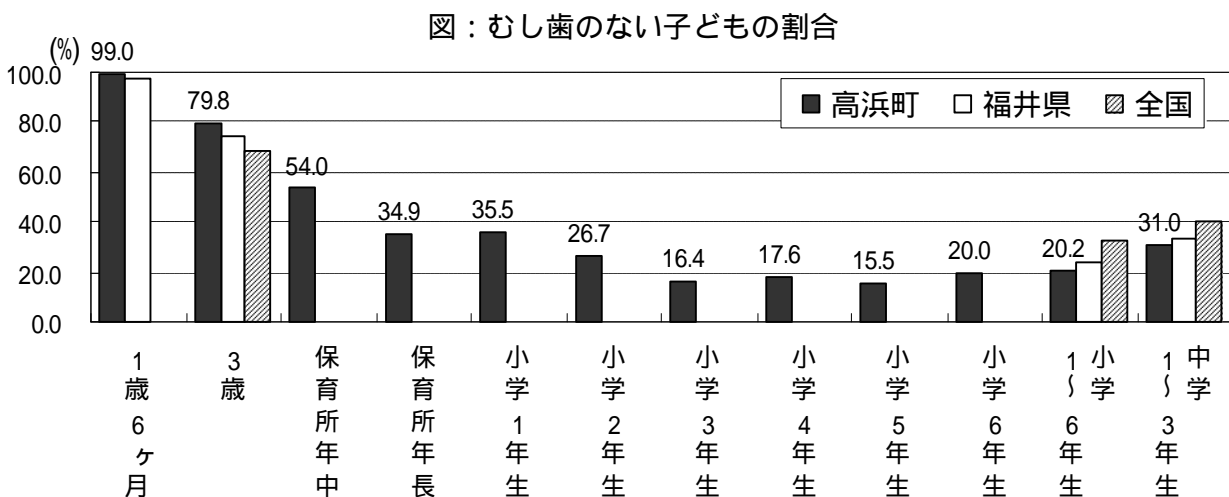


資料：高浜町健康づくり調査(平成13~16年度)、福井県は県民健康・栄養調査(平成18年度)

(6) 歯の健康について

子どものむし歯の状況

むし歯のない子どもの割合について見ると、1歳6ヶ月児や3歳児では福井県平均や全国平均を上回る割合となっていますが、小学1~6年生では20.2%、中学1~3年生では31.0%と福井県平均や全国平均を下回っており、年齢とともにむし歯に罹る子どもが増加していることがわかります。



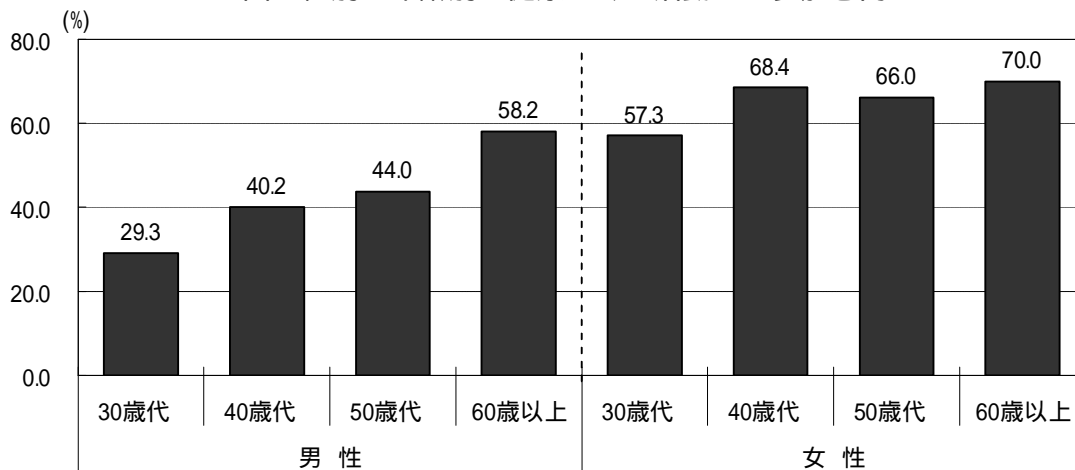
資料：高浜町および全国は平成19年度歯科検診結果、福井県は平成18年度歯科検診結果

(7) 健康づくり全般について

健康づくり活動への参加意向

健康づくり活動への参加意向について、健康づくり活動に参加したい人の割合を見ると、男女とも60歳以上が最も多くなっています。また、男性では30歳代で3割程度、40～50歳代4割程度が60歳以上では6割程度と増加しています。一方、女性は40歳以上では7割程度となっており、総じて女性の参加意向が男性と比較して強いことがわかります。

図：性別・年齢別の健康づくり活動への参加意向

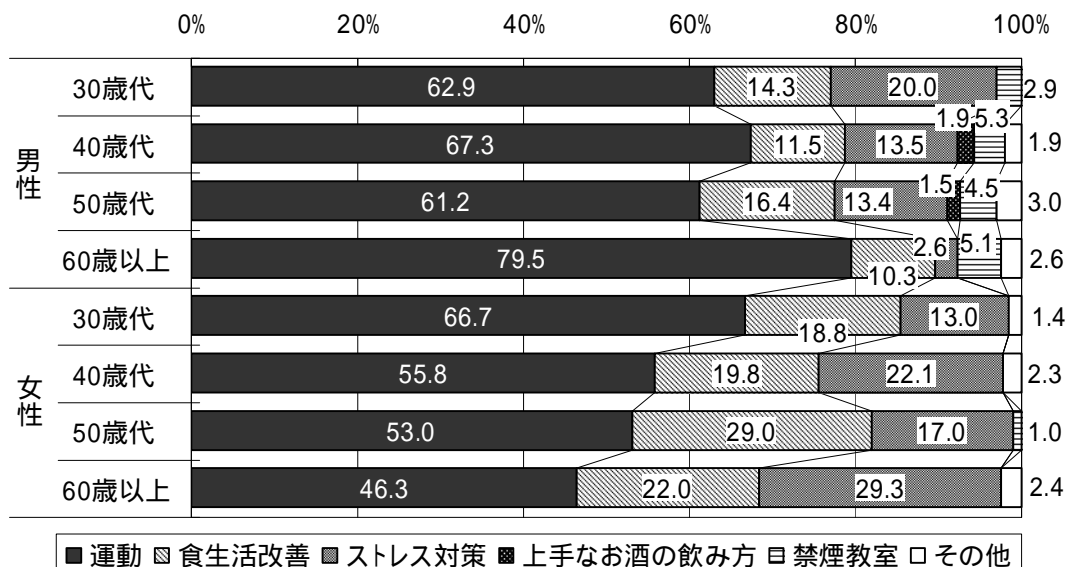


資料：高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)

取り組みたい健康づくり活動の内容

取り組みたい健康づくり活動の内容について見ると、男女のすべての年代で「運動」が最も多くなっています。また、「ストレス対策」については、男性の30歳代や、女性の40歳代、60歳以上で2割を超えており、ニーズとして高くなっています。

図：性別・年齢別の健康づくり活動への参加意向



資料：高浜町健康づくり調査(平成13～16年度)

2. グループインタビューのまとめ

1) グループインタビューの概要

(1) グループインタビューとは

グループインタビューとは、4～10人程度の参加者を対象にインタビュアー（司会者）の進行のもとにインタビューを行い、データを収集する方法を言います。

「なまの声、そのままの情報」を生かすことができ、「深みのある情報（表出した発言だけに留まらない意見の背景）」や、「幅広い情報（発言時の他参加者の反応等）」、「グループダイナミクス（参加者の意見が相互に影響し合う効果）」等アンケート等の定量調査では得にくい有効な情報や効果を得ることができます。

(2) グループインタビューの目的

今まで町の健康づくり活動等において健康に関する状況や意識等が十分把握できていなかった世代・性別の住民等を中心として、住民個人の健康に対するイメージや健康づくり（どのような健康づくりをしたいか、どのような条件があれば健康づくりができるのかなど）などについての質問を行い、各グループの健康についての意識や実態などの情報収集を目的に、グループインタビューを行いました。

(3) グループインタビューの対象者・実施状況

グループ種別	実施日	参加人数
商業関係者（商工会青年部、30～40歳代男性）	平成20年10月29日	4名
漁業関係者（漁師、30～40歳代男性）	平成20年10月29日	5名
乳幼児の母親（子育てサークル参加者、20～30歳代女性）	平成20年10月29日	5名
就労している20～30歳代男性	平成20年11月17日	4名
就労している30歳代女性	平成20年11月11日	4名
50～60歳代主婦	平成20年11月12日	5名
10歳代男女学生	平成20年11月12日	5名
合 計		32名

2) グループインタビューの結果

グループインタビューの結果を整理することにより、各対象の現状や今後の対応などが明らかになりました。

(1) 商業関係者(商工会青年部、30~40歳代男性)

【現状】

健康寿命の延伸の阻害要因で気になる項目としては、「肥満」「運動不足」が大多数を占め、「タバコ」については消極的である
「肥満」にならないための取り組みとしては、食事やカロリー制限等に関する意見が多い

独自の健康に関する考え方などを持っており、健康への関心が比較的高い

健康づくりのために、現在の生活リズムを変えることについては、消極的である(例えば、健診受診は仕事を優先しており消極的)

商工会としての健診受診や健康づくりへの取り組みについては前向きな意見を頂けた



【みえてきた健康づくりのポイント】

「肥満」を軸とした取り組み(食事、運動、定期的な体重測定など)の推進
健康・健康づくりについての適切な情報提供

特に関心の高い「肥満対策」とともに、健診受診勧奨などについて、商工会と連携した取り組みを展開

(2) 漁業関係者(漁師、30~40歳代男性)

【現状】

食事・栄養に関する取り組みを進める人が比較的多く、意識的に体を動かしている・運動をしている人は半分程度となっている

現在取り組んでいる健康づくりについての+
の情報については関心が非常に高い

健診については、「定期的に受診している人」と「全く受診していない人」に二極化してお



り、全く受診していない人の未受診理由は、「結果が怖い」(受診への不安)が多い
漁師の仕事上、「いたみにくく腹持ちがよい」という理由から、菓子パン・惣菜パンを食事として摂る習慣がある
飲酒習慣はあるものの、多量飲酒の傾向はない

【みえてきた健康づくりのポイント】

健診受診への不安を取りのぞくための適切な情報提供

健診受診のきっかけとして「他の人も受けているから自分も受けてみよう」という環境づくり

現在取り組んでいる健康づくりをフォロー・バックアップするような情報提供

(3) 乳幼児の母親(子育てサークル参加者、20~30歳代女性)

【現状】

「健康」のイメージとしては、ストレスがないことや生活に楽しみがあるなど、こころの健康に関するイメージが多い

子ども中心の生活となっており、自身の健康のためには、「自分の時間」が必要という意見が多い

健康づくりについて

- ・ストレス解消や運動をする時間(自分の時間)をもつために身内(特に父親)の協力が必要との意見が多い
- ・「行政の健康づくりに関する取り組み」+「託児サービス」へのニーズが非常に高い



【みえてきた健康づくりのポイント】

母親の健康づくりへの取り組みを促進させるため、子育て支援の充実や託児サービスの提供が必要

身内(特に父親)が協力できる環境づくり(父子対象の取り組みの展開など)

(4) 就労している 20～30 歳代男性

【現 状】

健康づくりの現状としては、各自のバロメータに基づいた健康づくりに取り組んでいるが、根拠や情報に若干偏りがある
禁煙については消極的である
今後の健康づくりを進めるための必要なこととしては、健康づくりに取り組む根拠（理由）や目標設定などが挙がる



【みえてきた健康づくりのポイント】

健康・健康づくりについての適切な情報提供
健康づくりに取り組むためのきっかけづくり(健診受診による自身の健康状態に関する情報提供、目標設定の支援など)

(5) 就労している 30 歳代女性

【現 状】

「健康」のイメージとしては、こころや精神状態に関するイメージが多い(心地よく過ごせる、自分のしたいことができる状態、心が満たされている状態 など)
自分でできそうな健康づくりについては、食生活の改善や気軽にできる無理せずできる運動という意見が多い
美容に関する取り組みが健康づくりとなっている
食生活等については、家族への波及効果が期待できる
実際に取り組んでいる健康づくりとしては、食生活の改善には取り組んでいるものの、運動については継続的に実施できていない



【みえてきた健康づくりのポイント】

健康づくり(特に運動・身体活動)についての適切な情報提供
美容にリンクした形での情報提供

(6) 50～60 歳代主婦

【現 状】

身近な疾病としては、糖尿病や高血圧、脂質異常などを心配している人が多い
自身の健康状態に何らかの不安や症状を持ち始めている人が多く、健康づくりへの関心は非常に高い
内臓脂肪をためやすい習慣 で気になる習慣としては、「満足するまで食べる」「間食をする」が多く挙げられた
忙しい生活のなかで出来そうな取り組みとしては、「体重や血圧をはかって記録する」「野菜を意識して食べる」「野菜から先に食べる」があがる
主婦層の特性として、地域とのつながりが強いなど周囲への波及効果が期待できる
(健康づくりの担い手としての期待)

【みえてきた健康づくりのポイント】

日常生活で無理なく実践できる健康づくりに関する情報の提供
自分の体調を把握するための適切な情報の提供、健診受診勧奨
地域への波及効果が期待できるため、健康づくりの担い手としての育成・活躍の場の提供

内臓脂肪をためやすい10の習慣

1.満足するまで食べる、2.野菜が嫌い・不足している、3.間食をよくする、4.甘い飲料が好き、5.夜遅く食事をとる
6.炭水化物の重ね食いが好き・多い、7.飲みすぎ・休肝日が無い、8.食べることでストレスを解消している、9.運動不足である、10.タバコを吸っている

(7) 10 歳代男女学生

【現 状】

家庭科での授業や、友人・家族など周囲の人、自身の経験などから健康づくりを捉えていることが多い
規則正しい生活リズムなどは意識できている
生活習慣については、親などの身近な大人が大きく影響
スタイルに関心が高い

【みえてきた健康づくりのポイント】

家庭における健康づくりの推進
学校における健康づくりの推進、健康づくりについての適切な情報提供
(親への情報提供も含めて)
健康についての情報を読み解く力(情報リテラシー)の確立支援

3. 健康づくり活動団体ヒアリングのまとめ

高浜町内で活動する健康づくり活動団体（20 団体）に対して、活動状況や課題・問題点、今後の展開や行政・関係機関へのニーズなどについてヒアリングを行いました。

以下に、ヒアリング結果を整理します。

ヒアリング項目	意見内容
活動分野 (複数回答)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体活動・運動分野：13 団体 ・歯の健康分野：1 団体 ・こころの健康分野：8 団体 ・その他の分野：2 団体 ・栄養・食生活分野：6 団体
健康づくり活動 の効果や 成功事例	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の健康に関する意識変化 参加者の行動変化（各自の健康づくりへの広がり） 参加者同士の情報交換の活性化 仲間づくり（交友関係の広がり）、参加者のつながり 多世代交流など地域での交流の活性化 参加者の体力の向上 新たな活動団体などの結成
活動を進める 中での 課題・問題点	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の固定化、減少化、新メンバーが少ない・いない 講師や指導者などの不足、確保が困難（専門力の不足） 活動の地域における認知度が低い 活動する場所、機会が少ない
今後の展開	<ul style="list-style-type: none"> 他の活動団体や関係機関等と連携した取り組みの展開 他の活動団体や関係機関等との交流 メンバーの確保 地域での認知度を上げるための活動の周知や P R の推進
行政や関係機関 等へのニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 他団体や関係機関等との連携した取り組みへの支援（コーディネート） 他団体や関係機関等との交流の機会の提供 講師や指導者等の専門家の確保 活動に対する専門的な助言 活動場所の確保への支援（環境整備） 活動発表の機会の提供 地域での認知度を上げるための活動の周知や P R への支援

平成 20 年 9 月に、ヒアリングシートの郵送配布・郵送回収により実施。対象団体は資料編を参照。

4 . 庁内ヒアリングのまとめ

本計画を策定するうえで、高浜町全体で健康づくりを進めていくため、健康づくりに関連する事業・取り組みの内容や推進状況、本計画へのニーズなどについて庁内ヒアリングを行いました。

以下に、ヒアリング結果をもとに、特に連携の必要性が高い取り組みを整理します。

住民主体でのまちづくりの取り組み

保育所での取り組み、学校教育、社会教育活動

子育て支援に関する取り組み

各公民館における事業（運動教室、サークル活動、世代交流事業等）

生涯スポーツに関する取り組み（誰もが参加できる生涯スポーツの展開など）

食育推進に関する取り組み（食育の推進、地産地消の取り組みなど）

高齢者福祉に関する取り組み

介護予防の取り組み

平成 20 年 9 月に、ヒアリングシートの配布・回収により実施。対象課は資料編を参照。

5 . 健康に関する現状のポイント

既存データや統計資料、グループインタビュー、健康づくり活動団体ヒアリングなどを踏まえ、「健康日本 21」や「元気な福井の健康づくり応援計画（改訂版）」で示されている健康に関する分野毎やライフステージ毎に、高浜町の健康に関する現状を整理します。

【健康分野毎に見た現状のポイント】

健康分野

高浜町における現状のポイント

栄養・食生活

毎日間食する女性が多い（30歳代で5割程度、40～50歳代で4割、60歳以上でも3割、各年代とも男性の3～4倍）
朝食の欠食率については、30～50歳代男性、20歳代女性で高く、乳幼児では約1割、小学3年生で10.5%、中学2年生で4.8%
40～50歳代男性、60歳代女性で肥満者が多い
食生活の改善等について関心がある人が多く、「肥満対策」や「美容・ダイエット」を目的に現在取り組んでいる人も年代・性別を問わず多い
内臓脂肪を減らす対策の中で、「野菜を意識的に食べる」「野菜を先に食べる」ことについては、気軽に取り組めるとの声が多い

こころの健康

男女とも50歳代まではストレスが多い人が3～4割
よく気分が落ち込んだり、憂うつになるという人は男女とも30～40歳代が多い（ともに1割）
30歳代男性や40歳代女性では、まず取り組みたい健康づくり活動として「ストレス対策」を挙げる人が多い（ともに2割）
20～30歳代女性の「健康」のイメージとしては「ストレスがない状態」との意見が多い
乳幼児の母親では子育て中心の生活のため、ストレスを解消する「自分の時間」を持ちたいという声が多い

運動・身体活動

男女とも運動頻度が低い（「週3回以上運動している人」の割合は福井県平均の半分程度）
今後健康のために運動をしたいと思っている人は男女とも8～9割と高く、運動への意向は非常に強い
40～50歳代男性、60歳代女性で肥満者が多い
20～30歳代女性では継続的な運動ができないとの意見が多く、気軽に行える運動へのニーズが高い
30～40歳代男性は、生活リズムを変えない程度の運動（軽い筋トレ、子どもとの野球、歩くなど）に取り組んでいる

：既存・統計データから明らかになったポイント
：グループインタビューから明らかになったポイント

タバコ

男性に喫煙者が多い（30～50歳代で6～7割、女性の約6倍）
 喫煙者の6～7割は禁煙したいと思っている（もしくは思ったことがある）
 が、実際に禁煙教室などで禁煙に取り組む意向がある人は30～50歳代男性では3割程度（禁煙はしたいが、いざ取り組むとなると消極的）
 妊婦の喫煙率は6.6%、妊婦の夫の喫煙率は63.8%（平成19～20年母子手帳発行時アンケートより）
 20～40歳代男性では禁煙に対して消極的

アルコール

飲酒する人は男女とも福井県平均と大差はないが、1日3合以上飲酒する人は50歳以上男性で福井県平均を大きく上回る
 妊婦の飲酒率は2.7%（平成19～20年母子手帳発行時アンケートより）
 男性の「肝疾患」や「脳内出血」の死亡状況が福井県内では悪い

歯の健康

むし歯のない幼児は県平均、全国平均を上回って多いが、むし歯のない小中学生は県平均、全国平均を下回る状況にある（小中学生になるとむし歯が増加する）

健康チェック

国保被保険者の健診受診率については、ほぼすべての年代において、女性に比べ男性の受診率が低く、特に64歳以下の男性は受診率が非常に低い
 健診結果より、男性は「血圧」、女性は「血糖」に関するリスクが高くなっており、年齢とともにそのリスクは増大している
 40歳代男性の未受診理由としては、「仕事を優先するため時間がない」「健診の結果が怖い（受診への不安）」などがあがる
 40歳代男性では定期的に体重測定をしている人もおり、「定期的な体重測定」をすることについては、気軽に取り組めるとの声が多い

健康づくり活動団体の状況

町内の各地域で健康づくり活動を展開中（今後さらに地域において健康づくり活動を進めていくための地域資源が豊富）
 参加者の固定化、専門力不足などが課題としてあがっている
 他団体との連携・交流を望む声が多い

- ：既存・統計データから明らかになったポイント
- ：グループインタビューから明らかになったポイント
- ：健康づくり活動団体ヒアリングから明らかになったポイント

【ライフステージ毎に見た現状のポイント】

ライフステージ

高浜町における現状のポイント

妊産婦期

妊娠・出産への不安がある人は半数程度（平成 15 年度次世代アンケートより）
妊婦の喫煙率は 6.6%、妊婦の夫の喫煙率は 63.8%（平成 19～20 年母子手帳発行時アンケートより）

妊婦の飲酒率は 2.7%（平成 19～20 年母子手帳発行時アンケートより）
妊娠をしたことによって自身の生活・健康などを振り返る機会になったという人が多い

妊娠中にも適度な運動が必要とわかっているが、きっかけがないと運動を始められないとの声が多い

妊産婦自身が健康に過ごすためには、夫や家族の協力が必要という人が多い

乳幼児期（0～5 歳）

朝食の欠食率は約 1 割

むし歯のない幼児（1 歳 6 ヶ月児、3 歳児）は県平均や全国平均を上回って多い

乳幼児の親で子育てに悩み・不安を持つ人は約 6 割（平成 15 年度次世代アンケートより）

午後 10 時以降に就寝する 3 歳児が約 4 割（平成 19 年度 3 歳健診問診票より）

乳幼児健診の受診率は 9 割を超える（平成 19 年度健診受診結果より）

乳幼児の母親ではストレス解消のために「自分の時間」を持ちたいとの声が多い（＝健康づくりには身内の協力が必要）

家庭環境や親の意識によって、子どもの食に対する考え方にばらつきがある
子どもが食体験をすることや食べ物ができる過程を知ることは大切と考える親も多い

学童期（6～11 歳）
思春期（12～18 歳）

小中学生の朝食の欠食率は県平均や全国平均を下回るものの、小学 3 年生で 10.5%、中学 2 年生で 4.8%

小学生の孤食率は全国平均を下回るものの、朝食で 2.3%、夕食で 0.8%

中学生の孤食率は全国平均を下回るものの、朝食で 17.5%、夕食で 4.9%

むし歯のない小中学生は県平均や全国平均を下回る状況（小中学生になるとむし歯が増加する）

小学生でかかりつけ医のいる割合は約 5 割（平成 15 年度次世代アンケートより）

学校の授業や友人・家族など周囲の人、自身の経験などから健康づくりを捉えている

生活習慣については親などの身近な大人の影響が大きい

：既存・統計データから明らかになったポイント
：グループインタビューから明らかになったポイント
：保健事業等を通じて明らかになったポイント

青年期
(19
～
39
歳)

男性

30 歳代で朝食の欠食が多い
30 歳代で喫煙率は 7 割程度で高い
現在取り組んでいる健康づくり活動は、各自のバロメーターに基づいたものが多く、根拠や情報に若干偏りが見られる
禁煙に対しては消極的である

女性

20 歳代では朝食の欠食が多い
30 歳代で毎日間食をする人は約 5 割と多い
健康のイメージとしてこころの健康に関するイメージをもつ
乳幼児の母親ではストレス解消のために「自分の時間」を持ちたいとの声が多い (= 健康づくりには身内の協力が必要)
美容に関する取り組みが健康づくりになっている
食生活の改善には取り組んでいるが、運動については継続的に取り組めていない

全体

30～40 歳代でストレスが多く、よく気分が落ち込んだり、憂うつになる人も多い
生活のリズムを変えず、気軽に取り組める運動へのニーズが高い

中年期
(40
～
64
歳)

男性

40～50 歳代の健診の受診率が低い
健診結果より「血压」に関するリスクが大きい
40 歳代の健診未受診者や 50 歳代で肥満者が多い
40～50 歳代で喫煙率は 6～7 割程度で、県平均を上回る
50 歳代で 1 日 3 合以上飲酒する人が県平均を大きく上回る
「肥満」を軸とした食事・栄養に関する取り組みを進める人が比較的多い
禁煙に対しては消極的である
未受診理由として、「仕事を優先するため時間がない」「健診の結果が怖い(受診への不安)」などがあがる

女性

50 歳代後半から 60 歳代前半にかけて健診受診率は 3 割程度と比較的高い
健診結果より「血糖」に関するリスクが大きい
40 歳代や 60 歳代で肥満者が多い
40～50 歳代で毎日間食をする人は 4 割程度と多い
50～60 歳代では、高血圧性疾患や糖尿病、脂質異常症などを身近な疾病として認識している
健康づくり全般に対する関心は非常に高い

全体

40 歳代から 60 歳代にかけて、高血圧性疾患や糖尿病、脂質異常症での医療機関への受診率が大きく増加している
生活のリズムを変えず、気軽に取り組める運動へのニーズが高い

: 既存・統計データから明らかになったポイント
: グループインタビューから明らかになったポイント

高
年
期
(
65
歳
以
上
)

男性

60 歳代後半で健診受診率は 3 割弱で最も高いが、その後は減少傾向にある
健診結果より「**血圧**」に関するリスクが大きい
禁煙への取り組み意向が比較的強い
60 歳以上で 1 日 3 合以上飲酒する人が県平均を大きく上回る
ふれあいサロン¹に参加している男性の中からは「同性の参加者が少なく
さみしい」という声がある
男性は一人で家にいることを好む人が多い

女性

60 歳代後半で健診受診率は 4 割程度で最も高いが、その後は減少傾向に
ある
健診結果より「**血糖**」に関するリスクが大きい
60 歳代で肥満者が多い
60 歳代で毎日間食をする人は 3 割程度と比較的多い
70 歳代ではだんだん健康に自信がなくなり、閉じこもってしまう傾向に
ある
日常生活の気がかりとしては、血圧や骨折予防等を心配している人が多い
一人でいると物忘れがひどくなると思うので、ふれあいサロン¹に参加し
ている人が多い
60 歳代では、さぁきっとスリムトレーニング²などの健康教室への参加
者が多い

全体

60 歳代以降に、虚血性心疾患や脳梗塞での医療機関への受診率が大きく
増加している(=重症化)
健康づくり活動への参加意向が比較的高い
健康づくり等に関する情報は老人クラブなどを通じて得ることが多い

人口動態・死亡状況

総人口は減少傾向

超高齢社会(平成 20 年で 24.8%となっており福井県 24.1%、全国 22.0%を上回る)

男女とも「**がん**」「**心疾患**」「**脳血管疾患**」が三大死因(死亡総数に占める割合は男性 53.3%、
女性 61.9%)

: 既存・統計データから明らかになったポイント
: グループインタビューから明らかになったポイント
: 保健事業等を通じて明らかになったポイント

1 ふれあいサロン

地域で行う閉じこもり・転倒・認知症予防などを目的とした高齢者の集いの場

2 さぁきっとスリムトレーニング

保健課で実施している筋トレと有酸素運動を組み合わせた高浜町オリジナルの運動講座

6 . 健康に関する今後の取り組み等の整理

本町の健康に関する現状等を踏まえて、ワークショップを開催し、今後の本町における健康づくりについて検討を行いました。以下に、ワークショップの概要やワークショップにより導き出された今後の取り組みの方向性や具体的なアイデア等を整理します。

1) ワークショップの概要

(1) ワークショップとは

ワークショップとは、講義などのように一方的な知識伝達スタイルではなく、テーマに沿って参加者自らが参加・体験し、グループの相互作用の中で学習するとともに、新たなアイデアなどを創り出すための手法(=参加体験型のグループ学習)です。

また、ワークショップを通じて、参加者の相互理解や新しい「気づき」などを創り出すことにもなります。

(2) ワークショップの目的

今回のワークショップでは、まず、参加者への「健康増進計画」や本町の健康に関する現状や課題の周知とともに、それらの情報を踏まえて、今後の健康づくりに関する目標や具体的な取り組み案やアイデアなどの検討・整理を目的としました。

あわせて、それらの活動を通じて、地域住民と行政、専門職との交流・気づきの場を提供することも目的としました。

また、ファシリテータによる健康に関する講演なども行い、参加者への健康に関する情報提供も併せて行いました。

- ・健康増進計画の策定の背景や意義の周知
- ・高浜町の健康に関する現状や課題などの周知
- ・今後の健康づくりに関する目標や具体的な取り組み・アイデアの検討・整理
- ・参加者(地域住民、行政、専門職など)間の交流や気づきの場の提供
- ・健康に関する情報の提供

(3) ワークショップの参加者

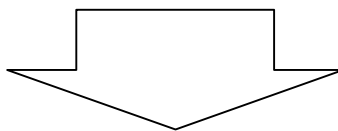
地域住民や行政職員、関連機関・団体等の関係者や健康等に関する専門職(のべ110人)に参加頂きました。

ファシリテータ

会議などの場が効果的に展開するように「促進」「介在」(ファシリテーション)する人を意味します。ワークショップにおいて、ファシリテータは、参加者への情報提供や、グループ作業の総合的な進行、各グループで出された意見の総括などを行いました。

(4) ワークショップの実施状況と内容

回数・実施日	内 容
<p>第 1 回目 (平成 20 年 11 月 11 日)</p>	<p>ワークショップのテーマや目的を説明 高浜町の健康に関する状況と課題について報告 健康に関する情報提供 (ファシリテータのミニ講演) 気になる健康課題毎 (栄養・食生活、こころの健康、運動・身体活動、タバコ) に 4 グループに分かれて、取り組みなどについてのアイデア出し (グループ作業の練習)</p>
<p>第 2 回目 (平成 20 年 11 月 17 日)</p>	<p>前回の振り返り 健康に関する情報提供 (ファシリテータのミニ講演) 各グループで、今後の取り組みの方向性や具体的な内容などについてアイデア出し (グループ作業) 各グループでまとめたものを代表者が発表し、情報を共有</p>
<p>第 3 回目 (平成 20 年 12 月 9 日)</p>	<p>前回の振り返り 健康に関する情報提供 (ファシリテータのミニ講演) 前回グループ作業等の意見などを踏まえた「たかはま健康づくり 10 か条 (住民の行動目標)」案を報告し、参加者で内容を検討 各グループで、取り組み内容やグループ名 (= 取り組み名) などについてアイデア出し (第 2 回グループ作業の続き) 各グループでまとめたものを代表者が発表し、情報を共有 今後の計画策定や計画推進等について報告</p>



ワークショップで検討・整理した内容

今後の取り組みの方向性 (スローガン)
(栄養・食生活、こころの健康、運動・身体活動、タバコの 4 分野毎に)
今後の具体的な取り組みアイデア
(栄養・食生活、こころの健康、運動・身体活動、タバコの 4 分野毎に)
「たかはま健康づくり 10 か条 (住民の行動目標)」

2) 今後の取り組みの方向性・具体的な取り組みアイデア（グループ作業の結果）

(1) 栄養・食生活グループ

栄養・食生活に関する取り組みについて

「取り組みの根拠がわかれば取り組みやすい」「どのように根拠（情報）を広めたらいいのか？」
「情報提供が重要になる」

情報提供についてのアイデア出しの結果

情報提供のターゲット毎に分かれて情報提供についてアイデア出しを実施

グループ	アイデア
男性グループ	<p>チラシや回覧を活用する</p> <p>パチンコ屋など男性がよく集まる場所での情報提供</p> <p>飲食店での情報提供（例えば食べ方のコツなど）</p> <p>奥さん同士のくちコミから夫（男性）にも広がるのでは</p> <p>パソコンのスクリーンセーバーに栄養・食生活に関する情報をのせる（町のホームページからダウンロードできるようにする）</p> <p>講座、健康教室などを頻繁に実施する（老人クラブの役員などキーパーソンとなる人が参加しているので情報が広がるのでは）</p> <p>老人クラブや区などの集まりに来て、講座や健康教室をしてくれてもよいのではないか</p> <p>データを使って分かりやすく高浜町の現状（高血圧が多い、糖尿病の死亡状況が悪いなど）を告知し、取り組みのベースとなる知識を住民が共有することが重要</p>
主にスリム教室 経験者	<p>病名と原因、摂取すると良い食べ物の一覧表ができないか（台所に張れるように）</p> <p>分かりやすいように絵などで示す</p> <p>一般のチラシだけでなくゴミ分別に関するチラシや健康カレンダーなど絶対全戸配布するものにも栄養・食生活に関する情報を載せる</p> <p>取り組みを実践している人のくちコミ</p>
子育て中の主婦	<p>対象年齢を分けてくちコミ</p> <p>研修に参加しても聞いただけでは内容を忘れてしまうので、参考になる資料を配布する（研修後にも活用できるように）</p> <p>パネルをつくって、人が集まるところに展示することで情報提供を行う（例えば学校や保育所の参観日など親が集まる行事のとき）</p> <p>スーパーマーケットなどで野菜の効用、野菜がたくさんとれる料理のレシピなどを提示する</p> <p>広報や5チャンネルを活用する</p> <p>講演会などは食に関するものが少ないのではないか</p>

次ページにつづく

グループ	アイデア
子育て中の主婦	<p>親への教育を！</p> <p>育児サークルや検診時（乳幼児健診も含む）に親を指導する（野菜の効用やレシピ、野菜をつかった手作りお菓きの紹介など）</p> <p>給食だより、学校だより、学級通信、保健だよりなど学校・保育所の配布物で食の健康などについて取り上げてもらう</p>

今後の取り組みの方向性（スローガン）

- ・短く、わかりやすく、インパクトのあるもの
- ・ちょっとした脅し的な言葉も必要
- ・気になるキーワードとしては「コレステロール」
- ・健康づくりに関する10か条をつくる
- ・方向性の案

「高浜町全住民を長命にしよう」「高血圧を予防してみるか？」「糖尿病にはなりたくないよね」「野菜」「元気」「たかはま」「長生き」「いい暮らし方」

（以上のキーワードを活用することでスローガンについては事務局に任せることに）



(2) こころの健康グループ

こころの健康について

- ・ストレスの原因等については、子育て、仕事、家事、介護、勉強・校則などあらゆる世代、もしくは個人によって多種多様なストレスが存在する
- ・こころはすべての取り組みのベースになる
- ・こころの健康状態によって、その人へのアプローチの方法が違ってくる

こころの健康に関する取り組みについてのアイデア出しの結果

情報提供のターゲット毎に分かれて情報提供についてアイデア出しを実施

	取り組みの効果が大きい	取り組みの効果が小さい
取り組みやすい	<p>区単位での閉じこもりがちな人への声かけや見守り 聴くためだけのコーナーをつくる(耳で聞くのではなく心で聴く) 面と向かって悩みを話せない人、相談できない人が悩みを書いて投函できる「心のポスト」を設置し、的確な相談先に悩みや相談内容をつなげる</p>	<p>リラックス方法や気分転換の方法などの情報提供 自分を知る、自己分析をする機会をつくる アロマやヨガなどリラックスできる取り組みを実施する 親や介護者のストレスマネジメントをすすめる 自分が気分転換をする時間(ゆっくりする時間、色々なことを考える時間など)をつくる 家族が気分転換をする時間をつくってあげる</p>
取り組みにくい	<p>同じ悩みをもつ人同士でのおしゃべりや交流 こころのケアなどに関する情報が必要とする人になかなか届いていない 公共機関などでの情報提供 こころを軽くする機会を知ってもらおう(こころに関する取り組みのハードルを下げる工夫が必要) 思いっきり大笑いするようなイベントを開催する ストレスやこころの健康についての高浜町の現状を調査して、結果を今後の取り組みに活用する</p>	<p>元気な人にこころのケア方法等を広めるためのライフスタイル別の機会づくり ・こころの健康に関する勉強会づくり ・家庭教育講演会 地域における環境づくり ・出会いの場を多くつくる ・誘い合えることができるコミュニケーションづくり ・気軽に話ができる関係づくり</p>

今後の取り組みの方向性(スローガン)

こころはすべてのベースであり、こころの健康状態によってアプローチ方法が違ってくることから 「こころ アプローチ大作戦」

(3) 運動・身体活動グループ

運動・身体活動について

取り組みについてキーワードやアイデア出しを実施

分類	キーワード・アイデア
一人 で できる 取り 組み	<p>家庭・職場で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間でできること（ストレッチなど）を積み重ねていく ・できる運動を増やしていく ・すき間の時間にできる運動に取り組む ・空いた時間を見つけて、自分にあった運動をする ・曜日を決めて運動をする ・運動をできる時間を自分でつくる（時間がなくてもできる運動） ・家事（掃除など）をしながら運動をする ・仕事をしながらでも、職場でも運動をする <p>歩く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩くことから始める ・ノーマイカーデーをつくる ・近所への外出は自転車や自動車はやめて歩くようにする ・職場からわざわざ遠い駐車場を使い、歩くようにする ・通勤手当を廃止し、通勤でも歩くことを奨励する <p>短時間で、定期的に、継続的に・・・</p>
継続 する ため に	<p>達成感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なりたい自分を想像して少しずつがんばる ・目標を立てることが重要 ・万歩計で1万歩を超えたら町からご褒美を！ <p>仲間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動などに誘ってくれる人、仲間が重要 ・誘い合える仲間 ・親しい人との運動 <p>それぞれの生活（働いている人、子育て中の人など）に応じたプログラムが必要 継続するためには、「やる気」「楽しみ」「趣味」「仲間」「情報提供」 継続するためには、達成感や仲間、楽しみが重要</p>
仲間 づ くり	<p>既に運動をはじめている人たち（集まり）の中には入りにくい 初心者でも気軽に参加できるサークルの日を設定する サークル等のお試し月間、週間などがあれば参加しやすいのではないかと 活動団体やサークルに参加する 仲間づくり</p>
環境 づ くり	<p>運動できる施設 = フロア・器具があればいい せっかくテニスコートなどがあるので、テニススクールなどを開催すればいい 担い手・指導者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町の人が先生になれる講座を（指導者の養成） ・介護予防体操を地域の人が指導する ・スポーツなど上手になるための指導者が必要 ・健康づくり推進員の活用

次ページにつづく

分類	キーワード・アイデア
環境づくり	<p>運動などの効果が確認できる場が必要 次の取り組みに繋がる 託児などの取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前中にママのための託児付きスポーツ教室を開く ・託児があれば運動する母親は増えるのでは ・父親に子どもを預ける <ul style="list-style-type: none"> 父親はあまり協力的ではない 父親と子どもが遊ぶ教室などを開始し、その時間に母親対象の教室も開催 父親の運動にもなる <p>サロンなどの地域に出向いた取り組みが必要 和田であれば、ビーチを使った運動の取り組みができないか（地域の状況に応じた取り組みの展開） 運動を続けている人は「若い時から運動習慣のある人」と「体が不調のため運動を始めた人」 運動を始める・続けるには体で気になるところをつくる 健診の基準を厳しくして気になるところをつくる</p>
情報提供について	<p>5チャンネルでコアリズムなどを決まった時間に放送する 運動できる団体（仲間づくり）の情報が欲しい 各地区や社会教育で開催している運動教室等の情報をもっとわかりやすく お菓子屋さんのレジの横に運動のパンフレットがあれば、家に持ち帰って実践できるかも（体重記録表との両面刷り） 町のホームページがわかりにくい、広報を充実してほしい 必要な情報は老人クラブから入ってくる</p> <p><u>運動の取り組みを進めるには情報提供が大きなポイントになる</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供する情報は「<u>運動する機会の情報（団体、場所、取り組み、イベント等）</u>」と「<u>運動方法等の情報（一人でできる運動、短時間でできる運動など）</u>」 ・各世代に対応した情報提供方法が必要 ・情報提供だけではなく、住民が欲しいと思っている情報をキャッチする仕組み（情報の送受信）や定期的な更新が必要

今後の取り組みの方向性（スローガン）
キーワードとして「運動習慣」「ぼちぼち」「気楽」
「お手軽」「いきいき」「運動大好き」など
（以上のキーワードを活用することでスローガンについては事務局に任せることに）



(4) タバコグループ

タバコに関する取り組みについて

喫煙者の健康 = 禁煙への結びつけ 喫煙者を 50%減らす

喫煙者の周りの人の健康

家族、店（禁煙・分煙・完全分煙・時間禁煙などの取り組み）、歩きタバコの現状把握

喫煙場所など環境づくり

喫煙者のマナーの向上

	喫煙者の健康	喫煙者の周りの人の健康
平成 21 年度	<p>喫煙者を 50 人程度集めて座談会</p> <p>喫煙者（50 人）と非喫煙者（50 人）とでシンポジウムを開催</p> <p>シンポジウム終了後、喫煙者のグループインタビューを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙グッズの紹介 ・喫煙者から禁煙へのきっかけ ・出来そうな事 ・環境について ・知識や情報提供 ・マナー向上について など 	<p>家族、店（禁煙・分煙・完全分煙・時間禁煙などの取り組み）、歩きタバコの現状把握のための調査</p>
平成 22 年度	<p>調査結果をもとに ←</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者への情報提供、禁煙への働きかけ ・家族への情報提供、協力支援 	

今後の取り組みの方向性（スローガン）

喫煙者へのアプローチ

「めざせ！好かれる愛煙家

～さらばタバコ!～」



3) たかはま健康づくり10か条(住民の行動目標)

ワークショップにおいて、住民の行動目標を検討・整理しました。以下の検討結果を記載します。(第8条の歯の健康については、専門職や保健課の協議により設定)

たかはま健康づくり10か条(住民の行動目標)

- 第1条 野菜から先に食べる
- 第2条 3食に野菜を食べる
- 第3条 間食を食べ過ぎない
- 第4条 ストレス解消法を見つける
- 第5条 1週間150分以上、自分にあった運動をする
- 第6条 タバコを吸わない
- 第7条 休肝日を増やす
- 第8条 週1回以上は歯と歯ぐきをしっかりみる
- 第9条 健康診査を1年に1回は受ける
- 第10条 体重をはかる習慣を持つ

「たかはま健康づくり10か条」の詳細については、第3章を参照下さい。



第3章 高浜町における健康づくり

1. 健康づくりの進め方

本町の健康に関する状況などから、基本理念『みんなで支える あなたが主役の健康づくり』を実現していくため、「栄養・食生活」「こころの健康」「運動・身体活動」「タバコ」「アルコール」「歯の健康」「健康チェック」の7つの分野を中心に取り組みを進めます。

各分野の取り組みについては、スローガンや「たかはま健康づくり 10 か条（住民の行動目標）」とともに、「住民一人ひとりが取り組むこと」とそれを支援するための「行政や地域などが取り組むこと」をアクションプランとして設定し、効果的な展開をめざします。

>>>>> たかはま健康づくり 10 か条（住民の行動目標） <<<<<<

第1条 野菜から先に食べる【栄養・食生活】

食物繊維を豊富に持つ野菜を食事の前半で食べることで、満腹感が得られ食べすぎ防止になるとともに、血糖値の上昇が緩やかになるため、太りにくくまた、糖尿病の予防にもなります。

第2条 3食に野菜を食べる【栄養・食生活】

毎食野菜を食べることで、1日の必要量（350g）が摂取しやすくなり、野菜を食べることによる効果（血糖値の急上昇や高血圧予防等）を持続させます。

第3条 間食を食べ過ぎない【栄養・食生活】

間食は意外と高カロリーです。（あんぱん1個でごはん2杯分、メロンパンでは3杯分）また、ちょこちょこ間食を食べていると、血糖が下がるタイミングが少なく、つねに血液の中の血糖が高い状態となり、太りやすく血管へのダメージが増します。

第4条 ストレス解消法を見つける【こころの健康】

ストレスが高い状態が続くと、こころの疾病だけではなく、糖尿病や高血圧症のリスクも高まります。上手にストレスをコントロールする手段を見つけることが、様々な疾病にかかる確率を下げるコツです。

第5条 1週間150分以上、自分にあった運動をする【運動・身体活動】

内臓脂肪は運動で消費しやすいといわれ、週に合計で150分のはや歩き程度の運動習慣や生活活動があると、内臓脂肪が1ヶ月で約1%減少するといわれています。

生活活動とは、体力維持向上を目的とした計画的・意図的な運動以外の身体活動をいい、中強度以上のものでは、歩行や床掃除、子どもと遊ぶ、介護、庭仕事など、低強度のものでは炊事、洗濯、オフィスワークなどを指します。(厚生労働省「運動指針2006」より)

第6条 タバコを吸わない【タバコ】

喫煙習慣のある方は、肺がんはもとより、糖尿病や認知症など様々な疾病になりやすいです。また、喫煙習慣のある方は、やせていても内臓脂肪を蓄積している方が多いといわれています。さらに、副流煙によって、周りの人の健康にも悪影響を及ぼします。

第7条 休肝日を増やす【アルコール】

お酒のカロリーは内臓脂肪にかわりやすいといわれ、脂肪の多いおつまみと一緒に飲酒することで、体脂肪をためやすくします。また、平均1日あたり3合(日本酒換算)以上お酒を飲む方は、肝機能障害や糖尿病などの疾病になりやすいです。

第8条 週1回以上は歯と歯ぐきをしっかりみる【歯の健康】

歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。特に歯周病は全身の健康と密接な関わりがあります。そのため、自分の歯または子どもの歯と歯ぐきの変化に気づくことが歯のケアの第一歩となります。

第9条 健康診査を1年に1回は受ける【健康チェック】

定期的に体の変化を知ること、血糖、血圧、コレステロールなどの変動を理解することができます。

第10条 体重をはかる習慣を持つ【健康チェック】

体重はもっとも手軽に計測できる健康のバロメーターです。特に、肥満の軽減には、まず体重の変化を知ることが重要です。「はかる・記録する」ことで自分にとっての太る生活、やせる生活がわかります。

体重をはかるコツとしては、以下の2つがあります。

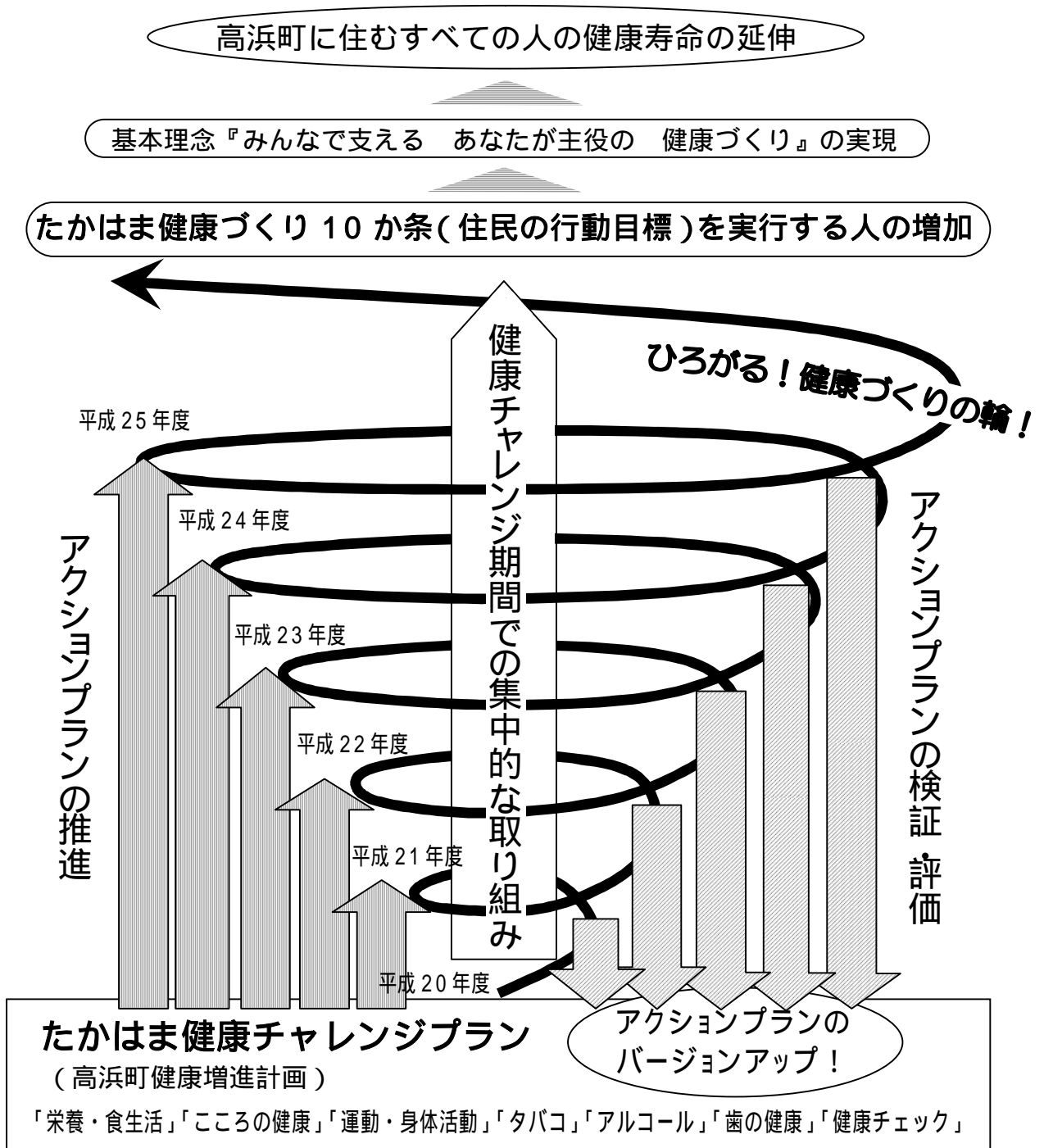
100g単位のデジタル計ではかる

1日2回、朝食前、トイレ後(体重が一番軽い状態)と夕食後~就寝前(体重が一番重い状態)にはかる

また、住民一人ひとりが主役となって、積極的に健康づくりに取り組めるよう、平成21年度より、1年で最も体重が増加するとされる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実施します。くわえて、住民の健康への関心を喚起し、生活習慣の見直しや健康づくりへの参加を呼びかける普及啓発活動を展開し、高浜町で健康づくりの輪をひろげていきます。

さらに、ワークショップで検討・整理された「たかはま健康づくり10か条（住民の行動目標）」を1つの評価指標とし、これらの取り組みが効果的に進められているかをチェックしていきます。（評価等に関する詳細は第4章を参照）

【たかはま健康チャレンジプランの進め方】



2. 各分野の取り組み（アクションプラン）

1) 栄養・食生活

[スローガン]

たかはま元気作戦！ いい食べ方 いい暮らし方!!

[行動目標]（たかはま健康づくり 10 か条より）

第1条 野菜から先に食べる

第2条 3食に野菜を食べる

第3条 間食を食べ過ぎない

[アクションプラン]

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
<p>食事のひと口目には野菜を食べる 朝ごはんにも野菜を食べる 1日3食きちんと食事をとる 外食の時も、メニューの組み合わせを考える 間食を食べる時には、栄養表示を意識する 家族と一緒に食卓を囲むようにする 地元の食材を積極的に活用する 食に関する講座やイベントにすすんで参加する 自分にあった食に関する正しい情報を選択する</p>	<p>栄養や食生活に関する情報提供 高浜町のホームページや広報・5チャンネルを活用し、食に関する情報を提供する 町内企業・商店等と協力し、チラシ等を通じて効果的な食べ方などの普及啓発を進める 乳幼児の育児相談や健康教室などを通じて、子育て世代向けの食に関する情報を提供する 給食だよりや保健だよりなどを通じて、保護者向けの食に関する情報を提供する 各団体・機関などで食についての情報提供を進めるため、高浜町の健康状態や食べ方の工夫をまとめた持ち運び可能なパネルを作成し、貸し出す</p> <p>栄養や食生活について学ぶ場の提供 各団体・機関がそれぞれの特徴にあった料理講習や食に関する講習会を開催する</p> <p>地産地消の推進 給食や食育を通じて、子どもたちに地場産の食材に親しんでもらい、地産地消を推進する</p>

2) こころの健康

[スローガン]

こころ アプローチ大作戦

[行動目標] (たかはま健康づくり 10 か条より)

第4条 ストレス解消法を見つける

[アクションプラン]

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
<p>困った時、悩んだ時は一人で抱え込まない 自分のこころの状態について知る機会をもつ こころ、ストレスに関する情報を知ろうとする こころの状態によって必要な機関などに行くことができる こころ、ストレスのイベントや教室、講座にすすんで参加する 人と人とのつながりがストレスを軽減させることを知る 家庭内、地域内でお互いあいさつをする 区の行事や町の行事、組織の活動にすすんで参加する 自分の周りの人にゆとりの時間をつくってあげる 身近な人の心の状態によって必要な機関をすすめることができる</p>	<p>こころの健康に関する情報提供 高浜町のホームページや広報・5チャンネルを活用し、こころ、ストレスに関する情報を提供する ストレス解消法を紹介する 人と人のつながりがストレス軽減になることを周知する 町内のイベントにおいてこころ、ストレスに関するコーナーを設け、情報提供をする</p> <p>相談体制等の充実 各機関がこころの相談窓口について積極的に情報提供をする こころの状態によって必要となる機関などについて周知する</p> <p>ストレスに関する現状の把握・活用 ストレスを持つ人の実態をアンケート調査する アンケート調査において対策案を明確にする 調査結果を関係機関などにも情報提供を行う アンケート調査の結果に基づいて、関係機関がこころ、ストレスに関する教室や講座、講演会を開催する</p>

3) 運動・身体活動

[スローガン]

一歩前進！ からだ動かそ 大作戦

[行動目標] (たかはま健康づくり 10 か条より)

第5条 1週間150分以上、自分にあった運動をする

[アクションプラン]

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
<p>1週間の自分の運動量を意識してみる すき間時間に運動を取り入れたり、こまめに動くようにする 自分にあった運動を知って、実行する 運動情報に敏感になる 意識的に歩く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短い距離なら自転車などを使わず歩く ・万歩計をつけて歩数を確認する <p>さあきっとスリムトレーニングに挑戦する 健康チャレンジ期間の運動イベントに参加する 運動を一緒にする仲間を増やす 家族が運動することに理解して協力する</p>	<p>運動などに関する情報提供 運動に関する情報(効果的な運動方法、町内の活動団体や取り組み、イベント等の情報など)をわかりやすく提供する ウォーキングマップを作成し、ウォーキングコースなどの情報を提供する</p> <p>気軽に運動ができる環境づくり 健康チャレンジ期間において、運動イベントを充実する 町内企業・商店等と協力して、健康チャレンジ期間の魅力アップを図る 子育て世代等年代や運動スキルに応じた運動・健康づくり事業をすすめる 運動をすることを家族や地域が支えてくれる環境づくりをすすめる 指導者の育成を行い、指導者バンクを設置する</p> <p>運動・身体活動に関する現状の把握 町民の運動実態について、アンケート調査など行う</p>

4) タバコ

[スローガン]

めざせ！ 好かれる愛煙家 ~さらばタバコ！~

[行動目標] (たかはま健康づくり 10 か条より)

第6条 タバコを吸わない

[アクションプラン]

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
<p>タバコが健康におよぼす影響を知る 喫煙者は喫煙マナー(分煙やポイ捨て禁止など)を守る 喫煙者は禁煙について考えてみる 喫煙者は禁煙にチャレンジしてみる 妊産婦は自分の子どものためにも絶対タバコを吸わない 禁煙活動をしている人をサポートする 未成年に絶対タバコを吸わせない</p>	<p>タバコに関する情報提供 タバコが健康におよぼす影響や喫煙マナーについての情報を提供する 両親学級や乳幼児の育児相談、健康教室などを通じて、妊産婦に対して、タバコと健康に関する情報を提供する</p> <p>禁煙サポートの推進 医療機関や関係機関と協力し、禁煙のための情報を提供するとともに、禁煙をサポートする取り組みをすすめる</p> <p>タバコに関する現状の把握・活用 住民の意識、町内の禁煙・分煙等の実施状況などタバコに関する現状の把握を行う 喫煙者の実態把握・情報提供の場をつくる 例えば以下のステップで実施する 喫煙者だけの座談会の実施 喫煙者と非喫煙者の意見交換の場の提供 喫煙者が禁煙について考える場の提供</p> <p>未成年の喫煙防止 未成年や保護者に対して、タバコが健康に及ぼす影響などの周知を行う 地域団体や町内商店等と協力し、未成年にタバコを「売らない、買わせない、吸わせない」環境づくりをすすめる</p>

5) アルコール

[スローガン]

肝臓だって休みたい…

[行動目標] (たかはま健康づくり 10 か条より)

第7条 休肝日を増やす

[アクションプラン]

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
<p>肝臓に優しい飲み方を知る 休肝日をもつことを習慣にする お酒は適量を守って楽しく飲む 一気飲み等の危険な飲み方は絶対しない、させない お酒を飲めない人には無理やりすすめない 未成年に絶対お酒を飲ませない</p>	<p>お酒と健康に関する情報提供 肝臓に優しいアルコールの量・飲み方、おつまみの選び方などの情報を提供する 休肝日の上手な持ち方を普及する アルコール依存についての情報を提供する 両親学級や乳幼児の育児相談、健康教室などを通じて、妊産婦に対して、お酒と健康に関する情報を提供する</p> <p>未成年の飲酒防止 未成年や保護者に対して、お酒が健康に及ぼす影響などの周知を行う 地域団体や町内商店等と協力し、未成年にお酒を「売らない、買わせない、飲ませない」環境づくりをすすめる</p>

6) 歯の健康

[スローガン]

笑顔で ハッハッハッ

[行動目標] (たかはま健康づくり 10 か条より)

第 8 条 週 1 回以上は歯と歯ぐきをしっかりみる

[アクションプラン]

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
小学 4 年生までは保護者が仕上げみがきを行う 年 2 回は歯科健診を受ける 外出時には歯みがきセットを持って出かける むし歯・歯周病予防について知る 自分にあったデンタルケアグッズをもつ 80 歳で自分の歯を 20 本以上もつことを目標にする 自分の口の中を見ることを習慣にする	歯の健康に関する情報提供 歯と口の健康に関する知識を普及する デンタルケアグッズについての情報提供を行い、使用をすすめる むし歯対策・歯科健診の推進 歯科医療機関や保育所、学校、高浜町保健課などが連携し、むし歯対策をすすめる 歯の定期健診の受診勧奨を行う

デンタルケアグッズとは

デンタルフロス、部分磨き用歯ブラシ、洗口剤、歯磨き剤（フッ素入りなど）、電動歯ブラシ、機能性ガムなど（財団法人 8020 推進財団 資料より）

7) 健康チェック

[スローガン]

健康チェックは 自分への感謝 家族への愛 ❀

[行動目標] (たかはま健康づくり 10 か条より)

第9条 健康診査を1年に1回は受ける

第10条 体重をはかる習慣を持つ

[アクションプラン]

健康診査

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
<p>健康チェックのためにも、40歳になったら1年に1回健診を受ける がん検診を受ける 健診結果を健康づくりに活かす 家族や知人を積極的に健診にさそう 健診を受けるのが当たり前になる</p>	<p>健診に関する知識普及と情報提供 健診の重要性などを周知するとともに、情報を提供し、健診に対する不安を取りのぞく わかりやすい広報で受診勧奨を行う 乳がんの自己検診法を普及する</p> <p>効果的な受診勧奨の展開 各団体・機関・企業と協力した受診勧奨を行う ターゲットを絞り受診勧奨を展開する</p> <p>健診・健診後対策の充実 受けやすい健診を実施する 40歳未満対象の高浜町独自の健診を実施する 健診後の健康教室等を充実する 健診受診率等の評価を進め、よりよい健診の実施をめざす</p>

体重をはかる

一人ひとりが取り組むこと	行政や地域などが取り組むこと
<p>健康チェックのために、体重をはかる習慣を持つ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 100g 単位ではかれる体重計を家に用意する ・ 朝、夜 2 回測定し記録する <p>体重をはかることを健康づくりにつなげる</p> <p>体重をはかることを家族・知人に勧める</p>	<p>体重をはかることの効果を伝える</p> <p>健康チャレンジ期間で体重記録キャンペーンを展開する</p> <p>年代に応じた体重記録表を作成する</p> <p>体重記録表の配布機会を増やす(高浜町のホームページでのダウンロード等)</p> <p>メタボリックシンドローム対策でも体重測定を推奨する</p> <p>体重をはかる習慣を持つ人の割合の評価</p> <p>高浜町のオリジナル健康法として周知を図る</p>

第4章 計画の推進

1. 計画の推進

本計画は住民一人ひとりの取り組みが主体となっており、計画の推進にあたっては、住民が本計画を知り、健康づくりに楽しく参加することが重要となります。そして、行政や関係機関・団体、地域が連携しながら、住民一人ひとりが健康づくりを始めやすい、そして続けやすい環境づくりを進めていく必要があります。

1) 計画の推進における役割分担

(1) 住民の役割

健康づくりの主役は住民一人ひとりであり、自分の健康状態に関心を持ち、主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことが重要となります。

また、家族や身近な人たちとお互い助け合いながら健康づくりを進めることで、家庭や地域、職場、ひいては町全体に健康づくりの輪が広がります。

(2) 地域の役割

住民一人ひとりが、地域において健康づくりがしやすい環境づくりを進めるために、学校や保育所、関係機関・団体や健康づくり活動団体、企業や商店などが健康づくりに関する情報や機会などを積極的に提供していくことが求められています。

また、併せて、地域の状況に応じた健康づくりのきっかけづくりや、継続を促すための仲間づくりを進めていくことが必要となります。

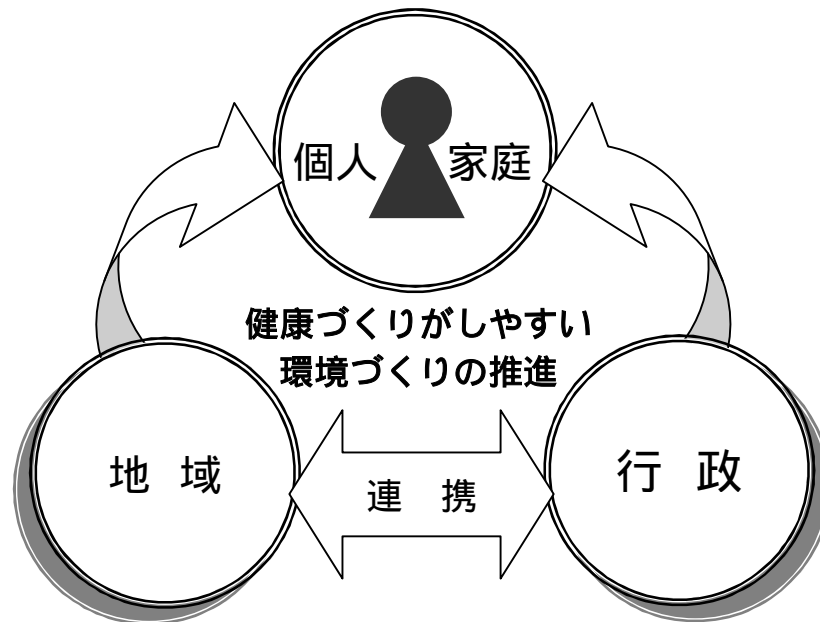
(3) 行政の役割

保健や福祉、教育関係課だけではなく、すべての課が連携を図り、高浜町全体で健康づくりを進めるという視点に立った施策・取り組みを展開します。

また、庁内はもとより、地域と連携を図りながら、健康に関する情報提供や健康づくりを支えるための環境づくりに取り組むとともに、本計画の推進状況の管理や検証などを進めます。

住民一人ひとり、地域、行政が一体となって進める健康づくり

主体的かつ継続的な健康づくり



2) 計画の推進のためのポイント

本町が計画を効果的に進めるためのポイントを以下に整理します。

(1) 住民への積極的な周知と情報提供

自分の健康に関心を持ち、主体的かつ積極的に健康づくりを進めていくためには、健康に関する正しい情報提供が不可欠となります。健康に関する情報を、あらゆる広報やホームページはもとより、各種事業や5チャンネルなど様々な媒体を通じて、積極的かつわかりやすく提供していきます。

(2) 関連する取り組みの充実

住民が健康づくりを新たに始めたり、継続していくためには、地域や行政が実施している取り組みの充実を図り、また、地域と行政が連携を強化することで、より住民が参加しやすい取り組みを展開します。

(3) 「健康チャレンジ期間」の有効活用

住民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組めるよう、平成21年度より、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実施することで、たかはま健康チャレンジプランの効果的な推進をめざします。

2 . 計画の推進状況の管理・評価

評価・検証については、「たかはま健康づくり 10 か条」の実施状況を計画の効果指標として、定期的にアンケート等を実施することで、それらデータの把握に努めるとともに、健診や医療等に関する統計データ、関連施策・事業に関するデータなども活用し、高浜町の健康に関する状況を客観的に整理します。また、健康づくり活動を担う人・団体、庁内関係課などに対してヒアリングなどを行うことで、取り組みを進めるなかでの問題・課題などの把握にも努めます。

本計画を『生きた計画』として効果的に推進していくため、計画期間を通じて、本計画策定時のワークショップメンバーを中心にした住民や関係機関・団体、専門職、行政職員で構成する「計画を推進・管理する組織」を設置し、各分野での具体的な取り組み（アクションプラン）の評価・検証を行うとともに、見直しや追加などを進めることで、バージョンアップを図っていきます。

1 . 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生活の質の向上を目的とした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) 高浜町健康増進計画の策定に関すること。
- (2) その他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22人以内で構成する。

- 2 委員会の委員は保健・医療・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する。

(任期)

第4条 委員の任期は、平成21年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6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、意見若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7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8条 委員会の庶務は、保健課において行う。

(その他)

第9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 この要綱は平成20年10月1日から施行する。
- 2 この要綱は平成21年3月31日限り、その効力を失う。
- 3 第6条の規定に関わらず、この要綱に基づき最初に開催される委員会は町長が招集する。

2. 高浜町健康増進計画策定委員会委員名簿

平成21年3月現在

区分	氏名	所属
医療関係	三浦 正博	社会保険 高浜病院
	此下 尚寛	高浜町国民健康保険 和田診療所
	池田 隆太郎	池田歯科医院
保健関係	玉井 さをり	福井県嶺南振興局若狭健康福祉センター
住民(団体) 代表関係	渡辺 孝(委員長)	高浜町議会
	山下 孝之	高浜町区長連合会
	窪田 蒸吉	高浜町体育協会
	石井 俊一	高浜町体育協会
	岩崎 昭夫	高浜町身体障害者福祉協会
	小林 榮(副委員長)	高浜町民生委員児童委員協議会
	山本 幸雄	高浜町老人クラブ連合会
	江上 博子	高浜女性ネットワーク
	打田 百合子	高浜町食生活改善推進員連絡協議会
	原田 和美	高浜町住民代表
教育関係	山下 照世	高浜町校長会
	杉左近 弥生	高浜小学校栄養教諭
行政	森山 一男	高浜町総括課長
	吉田 智	高浜町教育委員会
	河島 義枝	高浜町福祉課地域包括支援センター
	野間 久美恵	高浜町保育所長会
	熊谷 治和	高浜町保健課長

事務局

氏名	所属
釣本 幸夫	高浜町保健課
越林 いづみ	高浜町保健課
本田 友紀子	高浜町保健課
安原 美香	高浜町保健課

3 . 高浜町健康増進計画策定委員会 審議経過

開催日	主な審議内容等
第1回委員会 平成20年10月30日	委員委嘱・任命状交付、各委員紹介 委員長・副委員長選任 健康増進計画の概要について 高浜町健康増進計画策定の進め方について 高浜町の健康に関する現状について
第2回委員会 平成20年12月24日	高浜町健康増進計画素案について <ul style="list-style-type: none"> ・素案各章について ・計画素案全体を通して
第3回委員会 平成21年2月3日	高浜町健康増進計画案について <ul style="list-style-type: none"> ・素案に対する追加・修正箇所について ・策定までの流れと策定後の計画推進について ・計画案全体を通して

4 . ワークショップ参加者

平成 21 年 3 月現在

氏 名	所 属
荒木 文恵	健康教室経験者
金森 多恵子	健康教室経験者
東 桂子	健康教室経験者
梅垣 賢次	健康教室経験者
山野 千衣子	健康教室経験者
山下 順子	健康教室経験者
澤田 八重野	健康教室経験者
広瀬 とし子	高浜町婦人会
渡辺 加代子	高浜町婦人会
一瀬 早苗	高浜町食生活改善推進員連絡協議会
正木 恵子	高浜町食生活改善推進員連絡協議会
荒木 ゆかり	マミーの会（育児サークル）
小原 加津子	マミーの会（育児サークル）
松本 晴美	ありんこクラブ（育児サークル）
河田 良子	C' s Cooking Room（育児サークル）
山王 ゆり	C' s Cooking Room（育児サークル）
今岡 めぐみ	ひなたぼっこ（育児サークル）
伊藤 知子	きらり（育児サークル）
辻 良恵	きらり（育児サークル）
太田 栄江	在宅栄養士
吉岡 久	高浜町観光協会
山本 幸雄	高浜町老人クラブ連合会
池上 亀夫	高浜町老人クラブ連合会
平田 武男	高浜町老人クラブ連合会
石井 恵美子	高浜町老人クラブ連合会
山本 真由美	3 B 体操（内浦）
藤野 悦子	3 B 体操（内浦）
杉左近 弥生	高浜小学校栄養教諭
新谷 晶子	青郷小学校養護教諭
田淵 光代	和田小学校養護教諭
澤田 美智子	音海小中学校養護教諭
平田 美樹子	高浜中学校養護教諭
浦松 栄	高浜小学校養護教諭

次ページに続きます

氏 名	所 属
塚本 志保	神野小学校養護教諭
松岡 由芳	内浦小中学校養護教諭
赤坂 美香子	日引小学校養護教諭
池田 英一	池田第二歯科歯科医師
此下 尚寛	国民健康保険和田診療所医師
井階 友貴	国民健康保険和田診療所医師
河合 徹	高浜町企画情報課
朽木 良太	高浜町教育委員会
一瀬 正憲	高浜町教育委員会
永登 裕芳理	高浜町農林水産課

5 . ワークショップ実施状況

回数・実施日	内 容
第 1 回目 (平成 20 年 11 月 11 日)	ワークショップのテーマや目的を説明 高浜町の健康に関する状況と課題について報告 健康に関する情報提供（ファシリテータのミニ講演） 気になる健康課題毎にグループ作業の練習
第 2 回目 (平成 20 年 11 月 17 日)	前回の振り返り 健康に関する情報提供（ファシリテータのミニ講演） 各グループで、今後の取り組みの方向性や具体的な内容などについてアイデア出し（グループ作業） 各グループでまとめたものを代表者が発表し、情報を共有
第 3 回目 (平成 20 年 12 月 9 日)	前回の振り返り 健康に関する情報提供（ファシリテータのミニ講演） 「たかはま健康づくり 10 か条（住民の行動目標）」案検討 前回グループ作業の続き 各グループでまとめたものの報告 今後の計画策定や計画推進等について報告
第 4 回目 (平成 21 年 3 月 11 日)	たかはま健康チャレンジプランの報告 アクションプランについての意見交換 今後の計画推進、計画評価等についての報告

6. 健康づくり活動団体ヒアリング対象団体

平成 21 年 3 月現在

区 分	団体名	活動分野
育児サークル で行われる 健康づくり	きらり	こころ、ストレス
	マミーの会	栄養、食生活
	ありんこクラブ	育児サークル
	お料理サークル	栄養、食生活
	C's Cooking Room	栄養、食生活
	ひなたぼっこ	育児サークル
地域で 行われる 健康づくり	真美フレッシュ体操	運動、身体活動
	ねんしょうけい	運動、身体活動・こころ、ストレス
	3B体操(青郷)	運動、身体活動
	JA バランスボール	運動、身体活動・こころ、ストレス
	太極拳	運動、身体活動
	バレーボール教室	運動、身体活動・こころ、ストレス
	プチシュウ	運動、身体活動・こころ、ストレス
	宇治区友好会	運動、身体活動・こころ、ストレス
	商工会女性部	運動、身体活動
	スポーツダンス	運動、身体活動・栄養、食生活・こころ、ストレス・歯の健康
	花嵐舞	運動、身体活動
	3B体操(内浦)	運動、身体活動・こころ、ストレス
	高浜町婦人会	運動、身体活動・栄養、食生活
	高浜町食生活改善推進員連絡協議会	栄養、食生活

7. 庁内ヒアリング対象課

平成 21 年 3 月現在

総務課	上下水道課
企画情報課	福祉課
農林水産課	教育委員会
商工観光課	保健課

8 . 既存調査（高浜町実施）の概要

調査名		調査年月	調査対象	有効回収率
母子手帳発行時アンケート		平成 18 年 9 月 ～ 平成 20 年 12 月	平成 18 年 9 月～平成 20 年 12 月に母子手帳の発行を受けた妊婦 150 人	100%
食育に関するアンケート調査	乳幼児保護者編	平成 19 年度	平成 19 年度に実施した 3 歳健診対象者 125 人	95.0%
	保育所保護者編	平成 19 年 4～5 月	高浜町在住の就学前児童（年長組）を持つ保護者 85 人	100%
	小中学生編	平成 19 年 4～5 月	高浜町在住の小学 3 年生および中学 2 年生 242 人	100%
	小中学生保護者編	平成 19 年 4～5 月	高浜町在住の小学 3 年生および中学 2 年生の保護者 242 人	99.1%
	一般町民編	平成 19 年 9 月	高浜町各区の町民（区内の班の代表者他）499 人	64.7%
特定健診等実施計画策定に関するアンケート調査		平成 19 年 9 月	高浜町国保被保険者のうち、平成 17、18 年度に町実施の基本健診を受診していない人 1,459 人	45.4%
健康づくり調査		平成 13～16 年度	30 歳以上の高浜町町民 1,235 人	80.4%
次世代アンケート （次世代育成支援に関するニーズ調査）		平成 16 年 3 月	高浜町在住の就学前児童を持つ保護者 632 人	72.5%
			高浜町在住の小学生児童を持つ保護者 747 人	91.1%

9 . 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。

【HDLコレステロール】

血管に付着した余分なコレステロールを運び去り、動脈硬化を防ぐ善玉コレステロールで、この値が 40 mg/dl 未満になると、肥満症や動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞などを起こしやすくなります。

【HbA1c】

ヘモグロビンエーワンシーと読み、過去約 1～2 ヶ月の平均的な血糖状態が分かり、通常時の血糖レベルの判定に使われます。この値が 5.2% 以上になると、平均的な血糖値が高く、糖尿病の危険性があるといえます。

あ行

【アクションプラン】

課題等を解決するための具体的な実行計画のことをいいます。本計画では、各健康分野の具体的な取り組みをアクションプランと呼んでいます。

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（筋力トレーニング）、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。

【核家族】

夫婦とその未婚の子ども、夫婦のみ、父親または母親とその未婚の子どものいずれからなる家族のことをいいます。

【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。

【グループインタビュー】

4～10人程度の参加者を対象にインタビュアー（司会者）の進行のもとにインタビューを行い、データを収集する方法を言います。

「なまの声、そのままの情報」を生かすことができ、アンケート等の定量調査では得にくい有効な情報や効果を得ることができます。

【欠食】

食事を取らないこと、食事を抜くことをいいます。

【健康寿命】

一人ひとりが生きている長さの中で、寝たきり等にならず、元気で活動的に暮らすことができる長さのことをいいます。

さ行

【さぁきっとスリムトレーニング】

高浜町保健課で実施している筋トレと有酸素運動を組み合わせた高浜町オリジナルの運動講座のことです。

【三世代家族】

世帯主との続き柄が、祖父母、世帯主の父母（または世帯主の配偶者の父母）、世帯主（または世帯主の配偶者）、子（または子の配偶者）および孫の直系世代のうち、3つ以上の世代が同居している家族のことをいいます。

【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130mmHg以上になると、高血圧、動脈硬化などの疑いがあります。

【受診率】

「医療機関受診率」とは、一定期間における被保険者 100 人当たりの医療機関の受診件数のことで、国民健康保険被保険者が、一定期間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標となります。

「健診受診率」とは、健診対象者に占める健診受診者の割合のことです。

【情報リテラシー】

氾濫する情報の中から必要な情報を理解し、選択し、整理し、使いこなす能力（情報を読み解く能力、情報を利活用できる能力）のことをいいます。

【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。

た行

【地産地消】

地元で生産されたものを地元で消費することをいいます。地域の消費者ニーズに即応した農水産物の生産と生産された農水産物を地域で消費しようとする活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取り組みです。

【中性脂肪】

体のエネルギー源として使われ、余分は脂肪として蓄えられます。この値が 150 mg/dl 以上になると、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因となります。

は行

【バージョンアップ】

現在の内容や機能などを向上させることをいいます。本計画では、アクションプランの内容について、現行の取り組みの内容を充実したり、新たな取り組みなどを追加することで、計画のバージョンアップを図っていきます。

【バロメーター】

物事の状態を推測する目安となるもの。

【ヒアリング】

相手の意見や状況等を聴取することを目的に行われる調査で、対象者を集めて聞き取りを行う形式やシートなどを配布して行う形式などがあります。

【標準化死亡比】

年齢構成の異なる集団間（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ます。標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合は、その地域（高浜町）の死亡状況は基準となる集団（福井県）より悪いということを意味し、基準値より小さい場合は、基準となる集団より良いということを意味します。

【ファシリテータ】

会議などの場が効果的に展開するように「促進」「介在」（ファシリテーション）する人をさします。例えば、ワークショップにおいて、ファシリテータは、参加者への情報提供や、グループ作業の総合的な進行、各グループで出された意見の総括などを行います。

【ふれあいサロン】

地域で行う閉じこもりや転倒・認知症予防などを目的として、月に1回程度近所の高齢者同士が区の生活改善センターなどに集まって、体操やおしゃべりなどを行う集いの場（サロン）のことです。平成21年3月現在、町内には15ヵ所のふれあいサロンがあります。

【平均寿命】

年齢ごとに平均であと何年生きられるかを示したものを平均余命といい、特に、0歳児の平均余命を平均寿命といいます。

【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（世界保健機構）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。

ま行

【メタボリックシンドローム】

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち、2つ以上の項目が該当している状態をいいます。（「内臓脂肪症候群」ともいいます。）1つ1つが軽症でも、重複すれば動脈硬化の危険が急速に高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞などを起こしやすくなります。

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、本計画では、乳幼児期（0～5歳）、学童期（6～11歳）、思春期（12～18歳）、青年期（19～39歳）

中年期（40～64歳）、高年期（65歳以上）に妊産婦期を合わせた7段階を設定しています。

【ライフスタイル】

生活の仕方や生活様式、生活習慣のことをいいます。

【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。

【レセプト】

患者が受けた診療について、医療機関が市町村や健康保険組合等の保険者に請求する医療費の明細書（診療報酬明細書）の通称です。

わ行

【ワークショップ】

講義などのように一方的な知識伝達スタイルではなく、テーマに沿って参加者自らが参加・体験し、グループの相互作用の中で学習するとともに、新たなアイデアなどを創り出すための手法（＝参加体験型のグループ学習）です。

また、ワークショップを通じて、参加者の相互理解や新しい「気づき」などを創り出すことにもなります。

たかはま健康チャレンジプラン 高浜町健康増進計画

平成 21 年 3 月

発行 高浜町

編集 高浜町保健課

〒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