

第2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26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とした「たかはま健康チャレンジプラン」（通称：たかチャレ）の策定から5年が経過いたしました。

この間、住民と行政による協働が理想的なかたちで形成され、多くの充実した取り組みを進めることができました。このムーブメントに参画していただいた住民の皆様、関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

さて、国民の健康に対する関心は年々高まっており、健康産業は国の成長戦略にも位置付けられています。このことは、健康でいることが人生を豊かにする基本的要素として広く認知・浸透した結果であると考えられます。

その潮流をいち早く取り入れた「たかチャレ」は、端的でわかりやすい「たかはま健康づくり10か条」に始まり、「健康チャレンジ期間」を設定することで効果的な情報発信を行い、幅広い住民の皆さんによる「たかチャレ推進委員」を組織し、効果的なプロモーション活動と継続的なPDCAサイクルの仕組みを創り上げることができました。

この結果、「たかチャレ」の取り組みは、厚生労働白書により紹介された他、県内外からの視察や全国的なシンポジウムでの発表等により、注目を浴びる先進事例となりました。加えて毎年向上している検診受診率についても厚生労働省を通じ、全国に紹介されることとなっています。

そして今回、「第2次たかはま健康チャレンジプラン」が行政のみならず、これまでの活動にご協力いただいた多くの関係者の皆様の知見・経験を随所に反映して策定できたことは、高浜町の健康づくりが新たなステージに立ったと言え、行政としても住民の皆様と連携しながら日本有数の健康なまちづくりに取り組んでまいりたいと思います。

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方々をはじめ、関係者の皆様に深く御礼申し上げます。

平成26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. 計画の策定の進め方	3
第2章 高浜町の健康を取り巻く現状と課題	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. 第1次計画の評価・検証	12
第3章 計画の基本的な考え方	19
1. 計画がめざすものと基本理念	19
2. 計画の基本方針	19
3. まち全体の健康づくりの「戦略」	21
第4章 高浜町における健康づくり	25
健康分野別の健康づくり	29
1. 栄養・食生活	29
2. 休養・こころの健康	32
3. 運動・身体活動	34
4. 歯と口の健康	36
5. タバコ	38
6. アルコール	40
7. 健康チェック	42
ライフステージに特化した健康づくり	45
1. 次世代の健康づくり	45
2. 高齢者の健康づくり	47
第5章 計画の推進に向けて	49
1. 計画の推進	49
2. 計画の進捗管理と評価・検証	50
資料編	52

第1章 計画改定にあたって

1. 計画改定の背景と趣旨

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が急速に延びて、世界有数の長寿国となっています。しかし、その一方では、生活習慣病の発症やその重症化により要介護状態となる人が増加しています。

さらに、急速な高齢化も進んでおり、医療や介護に係る負担が非常に大きくなることも予測され、活力のある社会を維持・実現していくためにも、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）を延ばすことが喫緊の課題となっています。

国は、平成12年3月に、「健康日本21」（計画期間：平成12～24年度）を制定し、国民運動として健康づくりを推進するとともに、平成15年に「健康増進法」を施行し、国民の健康づくり・疾病予防をさらに強力に推進することについての根拠などを整備しました。

また、平成24年7月には、10年後のあるべき姿として「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を掲げ、「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）」を制定しました。

福井県においても、「健康日本21」や「健康増進法」を踏まえ、平成15年3月に「元気な福井の健康づくり応援計画」、平成20年3月に「元気な福井の健康づくり応援計画（改定版）」を策定し、県民の健康づくりを積極的に進めてきました。そして、平成25年3月には、「健康日本21（第2次）」を踏まえ、県民の主体的な健康づくりを支援するとともに、若い世代から「食生活」と「運動」を中心とした生活習慣の改善を図り、健康寿命をさらに延ばすことを目標として、「第3次元気な福井の健康づくり応援計画」を策定しました。

高浜町では、平成21年3月に、町に住むすべての人の健康寿命の延伸をめざし、「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た「たかはま健康チャレンジプラン（以下、「第1次計画」という。）」を策定し、住民との協働による健康づくりを積極的に進めることで、「健康日本21（第2次）」で謳われた「健康を支え、守るための社会環境の整備」について、いち早く取り組んできました。また、PDCAサイクルを踏まえ、各年度で計画に関する取り組みの検証・改善などを行うことで、実行性を担保しつつ、計画を推進しています。

このたび、国の「健康日本21（第2次）」や福井県の「第3次元気な福井の健康づくり応援計画」の策定の趣旨とともに、第1次計画の基本的な考え方やこれまでの取り組みを十分に踏まえ、「第2次たかはま健康チャレンジプラン（以下、「本計画」「第2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 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（第2次）」や福井県の「第3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、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」「食育推進計画」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26年度から平成30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. 計画の策定の進め方

本計画は、以下の取り組みを通じて策定しました。

1) 第2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2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、健康に関する高浜町の現状・課題、第1次計画の検証・評価、第2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、小中学生や16～74歳の住民を対象としたアンケート調査を実施しました。

	小中学生アンケート調査	16～74歳住民アンケート調査
調査対象者	町内小学校の小学5年生 111人 町内中学校の中学2年生 111人	16～39歳住民と40～74歳住民からそれぞれ1,350人を無作為抽出
調査方法	各小中学校を通じた配布・回収	郵送による配布・回収
調査期間	平成25年11～12月	平成25年10月
回収状況	小学5年生 回収数：110部 回収率：99.1% 中学2年生 回収数：111部 回収率：100.0% 合計 回収数：221部 回収率：99.4%	16～39歳住民 回収数：353部 回収率：26.1% 40～74歳住民 回収数：692部 回収率：51.3% 合計（年齢不明含む） 回収数：1,049部 回収率：38.8%

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	回収数	集計ウェイト	規正標本数
16～39歳住民	1	1,350部	353部	1	353部
40～74歳住民	0.59	1,350部	692部	1.7	1,176部
合計	—	2,700部	1,049部 (年齢不明含む)	—	1,529部

3) 特定健診で肥満傾向、および脂質異常が認められた住民を対象とした食物頻度調査 (FFQ)

高浜町の健康課題である肥満、LDL コレステロール高値者の食生活について把握し、今後効果的な食生活支援を行なうため、また、住民全体に対して予防に向けての介入を行うために、食物頻度調査票 (FFQ) ならびに聞き取りによる調査を行いました。

- ・対象者：年齢・身体組成・LDL コレステロール

特定健診受診者より肥満傾向、LDL コレステロール高値のものを選出

	全体 (74 名)	男性 (25 名)	女性 (49 名)
年齢 (歳)	63±7	62±8	63±7
BMI (kg/m ²)	23.7±2.9	25.1±2.7	23.0±3.5
LDL コレステロール (mg/dl)	141±30	131±35	147±25

- ・調査方法：食物頻度調査票を用い、最近の 1 週間に食べた食品を思い出し法で記入
- ・解析方法：①男女別解析
②LDL コレステロール値別解析
③他施設 (県外) における食物頻度調査結果との比較

4) 専門職や関係者等による部会

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、該当分野の高浜町における現状・課題の共有とともに、今後の健康づくりの方向性や具体的な取り組み手法、体制などについて意見聴取を行いました。

5) 庁内関係課ヒアリング調査

健康づくりに関連する庁内関係課を対象にヒアリング調査を実施し、第 1 次計画期間の健康づくりに関する施策・事業の進捗状況などについて把握するとともに、高浜町の健康を取り巻く現状・課題などの共有や今後の健康づくりの展開について意見交換・検討などを行いました。

第2章 高浜町の健康を取り巻く現状と課題

1. 高浜町の地域特性

既存・統計データなどから高浜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歳代や30歳代後半が多い。 ・高齢化率は27.6%で全国(24.1%)や県平均(25.5%)を上回る。(平成25年) ・人口推計の結果から、平成32年には70歳代前半の人口が最も多くなり、高齢化がさらに進行することが予測される。
健康寿命	<ul style="list-style-type: none"> ・福井県が独自に算出した健康寿命をみると、男性78.56年、女性83.24年で県平均(男性78.43年、女性83.23年)を上回る。(平成23年) ・国の研究班が介護度を用いて算出した健康寿命をみると、福井県では男性79.02年、女性83.83年、全国では男性78.17年、女性83.16年となる。(平成22年)
要介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者は年々増加しており、平成25年で539人。 ・第2号(40~64歳)要介護認定者は、各年1~4人。
出生状況	<ul style="list-style-type: none"> ・出生数は100人前後を横ばいの状態で推移する。 ・低出生体重児(出生時に体重が2,500g未満の新生児)の割合は、県平均を上回りながら、出生児の10%前後で推移する。
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・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、県と比較すると脳血管疾患の割合が高い。(平成20~24年平均) ・男性壮年期の死亡が目立ち、死因のほとんどを心疾患と脳血管疾患が占める。(平成18~22年) ・男性では急性心筋梗塞・脳梗塞・高血圧性疾患、女性は糖尿病・脳梗塞・脳血管疾患の死亡率が福井県の水準より高い。(平成18~22年平均)
医療費・疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は増加傾向にあり、平成23年度で約8億4,600万円となる。 ・一人あたり医療費は県平均を下回りつつ増加傾向にある。(平成23年度で、高浜町283,366円、福井県平均328,010円) ・年間医療費の3割を生活習慣病に関連する疾病が占める。 ・男性ではくも膜下出血や脳内出血、女性では脳内出血の罹患率が福井県の水準より高い。
特定健診・がん検診の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率は平成24年度で41.9%と、県平均や全国を上回りつつ増加している。 ・特定健診の結果より、男女とも「血糖」「血圧」「LDL コレステロール」の有所見者が県平均より多い。 ・すべてのがん検診の受診率は、県平均を上回りつつ増加している。

2. 住民の健康に関する意識・動向

小中学生や 16～74 歳の住民を対象とした住民アンケート調査の結果、3 歳児健診問診、既存・統計データなどから、高浜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。

たかはま 健康づくり 10 か条 について	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10 か条の認知率は、小学生 70.9%、中学生 53.2%で、ともに野菜に関する項目に取り組んでいる人が多い。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10 か条の認知が拡がっており、全体で 73.4%、特に女性 30 歳代以上や男性 70 歳代前半に浸透している。 ・ 野菜を先に食べることや健診受診に関する項目に取り組んでいる人は多いが、運動や歯の健康に関する項目に取り組んでいる人が少ない。 ・ 10 か条に取り組んでいる人は主観的健康感が良好で、健康への関心も高い傾向にある。
健康への 関心・動向	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小中学生ともに健康に関心がある子どもは 5 割に達しておらず（それぞれ 48.2%、44.1%）、中学生では健康に関心がない子ども（45.0%）が、関心がある子どもを上回る。 ・ 健康情報の入手先は、小中学生ともに母親が最も多くなっており、テレビ・ラジオがつづく。一方、10 か条を知っている小中学生のなかで、10 か条のことを伝えた相手としても母親が最も多くなっている。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 男女とも 40～50 歳代で健康への関心が強くなる。 ・ 関心があり取り組みたい（継続したい）健康づくりとしては運動がトップで、食生活の改善がつづく。 ・ 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、女性では本・雑誌も多い。（性別・年齢階層によって入手先は多様化） ・ 地域での自主的な健康づくり活動に参加している人は、男女とも 70 歳代前半で最も多く、参加ニーズを持っている人は男性 30 歳代や女性 20～30 歳代・60 歳代で他と比べて多い。

身体状況	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3歳児の肥満は増加傾向にある。 ・ 小学生の痩身傾向児、肥満傾向児の出現率は県、全国と比較して同等かそれ以下となる。 ・ 中学生の痩身傾向児の出現率は県や全国を上回り、肥満傾向児は全国より低い県を上回る。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肥満者は、男性 30 歳代以上や女性 70 歳代前半で他と比べて多い。特に、男性 40 歳代と女性 70 歳代前半では、肥満者の割合が県や全国を上回る。 ・ やせは、女性 30 歳代で他と比べて多く、全国を上回る。
食生活・栄養	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3歳児の 81.0%は間食をとっており、そのうちの 24.7%は間食の時間が決まっていない。 ・ 必ず毎日朝食を食べている割合が小学生では全国と比較して低く、中学生では高い。 ・ 野菜の1日の摂取量（平均）は、小学生が 3.23 皿、中学生が 3.05 皿で 16～74 歳（2.46 皿）と比べて多くなっているが、小中学生ともに朝食での野菜摂取が少ない。 ・ 間食の摂取頻度は、小学生では全国と比較して少ないが、中学生では増加し全国と比較しても多くなる。また、間食を食べている人のうち、間食について注意していることがある人は、小学生（82.1%）から中学生（62.2%）にかけて減少している。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 40 歳代以下で朝食欠食や食事バランスの偏りなどが目立ち、総じて、40 歳代以下では食習慣・食生活に問題がある。一方で、40 歳代以下で食生活を改善したいとする人も多い。 ・ 野菜から先に食べる人は 59.1%で、女性（67.4%）が男性（50.2%）を上回る。 ・ 野菜の1日の摂取量（平均）は 2.46 皿となっており、女性（2.71 皿）が男性（2.18 皿）を上回っており、男性 16～29 歳では 2 皿に達していない。また、40 歳代以下では、朝食での野菜摂取が 50 歳以上と比べて少ない。 ・ 間食の摂取頻度について、ほぼ毎日食べる人は全体で 23.4%となり、女性（32.8%）が男性（12.9%）を 3 倍程度上回る。また、間食を食べている人のうち、間食を食べ過ぎないようにしている人は、男女とも 7 割台を占める。 ・ 町主催の動脈硬化性疾患予防のための健康教室参加者等を対象とした食物頻度調査によると、肥満・脂質異常の所見が見られる人の食生活では、摂取エネルギーが過剰傾向にある。また、男女ともに菓子類の摂取量が多い。

<p>こころの健康・休養</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児で起床時間が8時以降は11.0%、就寝時間が21時以降は93.0%、22時以降は22.0%となっている。 ・小学生から中学生にかけて、起床時間も就寝時間もともに遅くなっており、全国と比較しても遅い。 ・睡眠時間は、小学生から中学生にかけて減少しており、8時間以上ある小学生（64.5%）は全国（81.1%）と比較すると少ない傾向にある。 ・すっきりと目が覚める子どもは、小学生から中学生にかけて減少し、なかなか起きられない子どもは増加している。 ・ストレスがよくある子どもは、小学生（9.1%）から中学生（24.3%）にかけて増加。 ・ストレスがうまく解消・解決できる子どもは、小学生（36.9%）から中学生（15.1%）にかけて半分に以下に低下。
	<p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性30～40歳代と女性20～30歳代では、睡眠で休養がとれていない人が他と比べて多い。 ・男性30～50歳代や女性20～30歳代・50～60歳代では、ストレスが大いにあり、かつ、ストレスを解消できないという人が他と比べて多い。
<p>運動・身体活動</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動が好きな子どもは、小学生（76.4%）から中学生（64.9%）にかけて減少。 ・週5日以上運動する子どもは、小学生（30.9%）から中学生（54.1%）にかけて増加しているものの、全国と比較するとともに少ない。 ・運動をしていない子どもは、小学生（5.5%）から中学生（18.0%）にかけて3倍程度増加しており、「頻繁に運動する子ども」と「あまり運動しない子ども」に二極化しつつある。
	<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（約1万歩）に達しておらず、1日の歩行時間（歩数）は全体的に少ない傾向にある。 ・運動習慣がある人は全体で3割程度、男性（39.2%）が女性（27.8%）を上回る。特に、女性20～30歳代では1～2割程度と他と比べて少ない。 ・運動習慣を身につけることについて、青年・高齢層では「既に取り組んでおり、継続したい」が他と比べて多く、壮年・中年層では「関心はあるが、今後1か月以内に取り組もうとは思っていない」が他と比べて多い。 ・性別・年齢階層に関係なく、健康づくりとして運動に関心があり、取り組みたいと考える人が多い。

<p>歯の健康</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯のある幼児の割合は1歳6か月児（2.4%）から3歳児（23.0%）にかけて増加しており、3歳児では県（20.5%）を上回る。（町は平成24年、県は平成23年） ・3歳児では、1日3回食べている子どもが9割を超える一方で、1日に3回以上歯をみがく子どもは9.0%にとどまる。 ・むし歯のある子どもの割合は、小学生（70.5%）から中学生（56.4%）にかけて減少しているものの、小中学生ともに県（小学生67.5%、中学生55.1%）や全国（小学生55.8%、中学生45.7%）と比較して高い。（平成24年度）
	<p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯を24本以上有している人は50～60歳代で大きく減少しており、特に、喫煙者や喫煙経験者で保有率が低い。 ・男性は女性に比べて歯のケアをする人が少ない。特に、1日に3回以上歯みがきをする人は、女性（30.5%）が男性（14.7%）を2倍程度上回る。 ・歯石除去・歯面清掃や歯科検診を受ける人は、男性50歳代以下で少ない。 ・進行した歯周炎を有する人は、男女とも年齢とともに増加し、50～60歳代で4割程度を占めて多くなっている。
<p>タバコ</p>	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙経験者は中学生全体で5.4%となっているものの、男女とも全国と比べて少なく、習慣的に喫煙している可能性も低い。 ・小学生では、受動喫煙の危険性に関する認知が、喫煙の危険性に関する認知と比べて低い。
	<p>16～74歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は、男性20～50歳代で3～4割程度となっており、県や全国と同様に高い。また、男性16～19歳の喫煙率は8.8%となっている。 ・喫煙者のうち受動喫煙について特に気をつけていない人は19.8%となっており、自分以外に人がいる場所では吸わない人（受動喫煙防止に取り組む人）は16.4%にとどまる。 ・子どもと同居する人の喫煙状況や受動喫煙への配慮の状況をみると、子どもが家庭で受動喫煙の被害にあっていることがうかがえる。 ・喫煙する妊婦は調査年によりばらつきがあるものの一定数存在している。（平成22～24年度の平均で4.9%、平成22年度の全国は5.0%） ・喫煙の健康への影響に関する認知状況については、がんの認知率が9割程度を占めているが、妊婦への影響については65.1%、COPDは38.8%にとどまる。

アルコール	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲酒経験者は小学生で16.4%、中学生で32.4%となっているが、中学生では男女とも全国と比べて少ない。なお、飲酒のきっかけとして、親や家族・親せきを挙げる小中学生がともに2割前後存在しており、子どもの飲酒に大人の関与がうかがえる。
	<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）は全体で22.7%となっており、特に男性50歳以上では半数程度を占め、他と比べて多い。また、男性16～19歳で週に1回以上飲酒する人は2.9%で、そのすべてがほぼ毎日飲む人である。 ・多量飲酒者は男性50歳代で10.7%となり、他と比べて多い。また、多量飲酒者は、そうでない人と比べて喫煙率が高く、ストレスがある人が多い。 ・女性30歳代ではストレス解消のために飲酒する人が他と比べて多い。 ・飲酒する妊婦は調査年によりばらつきがあるものの一定数存在している。（平成23～24年度の平均で3.6%、平成22年度の全国は8.7%）
健康管理・健診・がん検診	<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人は、小学生で46.4%、中学生で41.4%となるが、週1回以上体重をはかる習慣のある人は、小学生で25.5%、中学生で24.3%となっている。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重をはかる習慣がある人は72.3%で、週1回以上体重をはかる習慣のある人は55.4%となっている。 ・週1回以上体重をはかる習慣のある人は、女性（63.2%）が男性（46.7%）を上回っている。また、男性20歳代以下では、週1回以上体重をはかる習慣のある人が3割前後にとどまる。 ・女性20～30歳代では、過去1年間に健診を受けた人の割合が7割台、毎年受ける人が5割台となっており、他と比べて低い。 ・20歳以上の自営業やパート・アルバイト、農林水産業、家事専業では、毎年受ける人が6割台となっており、勤め人（90.7%）と比べて低い。 ・自分の健康管理のために健診を受診する人については、女性は男性に比べて多く、結果を健康づくりに活用している人も多い。 ・胃がん、大腸がん、肺がん検診の受診率は60歳代までは増加傾向にある。また、乳がん検診は50歳代、子宮がん検診は40歳代で受診率が最も高い。

地域との つながり・ 日常生活	<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、小学生（94.5%）から中学生（54.1%）にかけて減少している。 ・スポーツ少年団に参加している小学生は50.9%と半数を占める。 ・放課後の主な過ごし方について、小学生は「勉強」「習い事」「外で遊ぶ」、中学生は「クラブ活動」「学習塾」「テレビ・ゲーム」が上位を占める。また、「パソコン（インターネット）」「メール」は小学生から中学生にかけて増加しているが、使用にルールなどがある子どもは減少している。
	<p>16～74 歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女とも半数程度が地域とのつながりが比較的強く、男性では年齢とともに、女性では30歳代を境につながりが強くなっている。また、女性20歳代では地域とのつながりが比較的弱い人が多くを占めている。 ・地域とのつながりが強くなるにしたがって、主観的健康感や健康への関心が良好になり、10か条の認知状況や地域での健康づくり自主活動への関心が良好になる傾向がある。

3. 第1次計画の評価・検証

1) 第1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**

◎ヘルス・プロモーション*の実現

◎協働による『生きた計画』の推進

■**基本方針を具現化するための取り組み（取り組みの目標）**

○すべての住民に健康づくりの働きかけができるようにする

○住民との協働*によって町の健康づくりを推進していく

■**計画の期間**：平成21年度から平成25年度までの5年間

■**計画の特徴**

○住民の行動目標「たかはま健康づくり10か条」を制定

…何をするのかという目標の明確化（健康づくりの実践につながる仕組み）

○評価指標を設定：「10か条を知っている人」「実行する人」

…活動成果の確認（次のステップにつながる仕組み）

○実施期間を設定：毎年9～11月を「健康チャレンジ期間」に設定

…いつやるかを明確化（連携につながる仕組み・実践につながる仕組み）

○PDCAサイクルでの推進

…PLAN(計画の策定)⇒DO(計画の実行)⇒CHECK(計画の評価)⇒ACT(計画の改善)により経験を積み上げ、計画を推進させていく仕組み

○計画を推進・管理する組織の設置

…住民と行政の協働・連携による健康づくりのための組織（協働につながる仕組み）

※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。

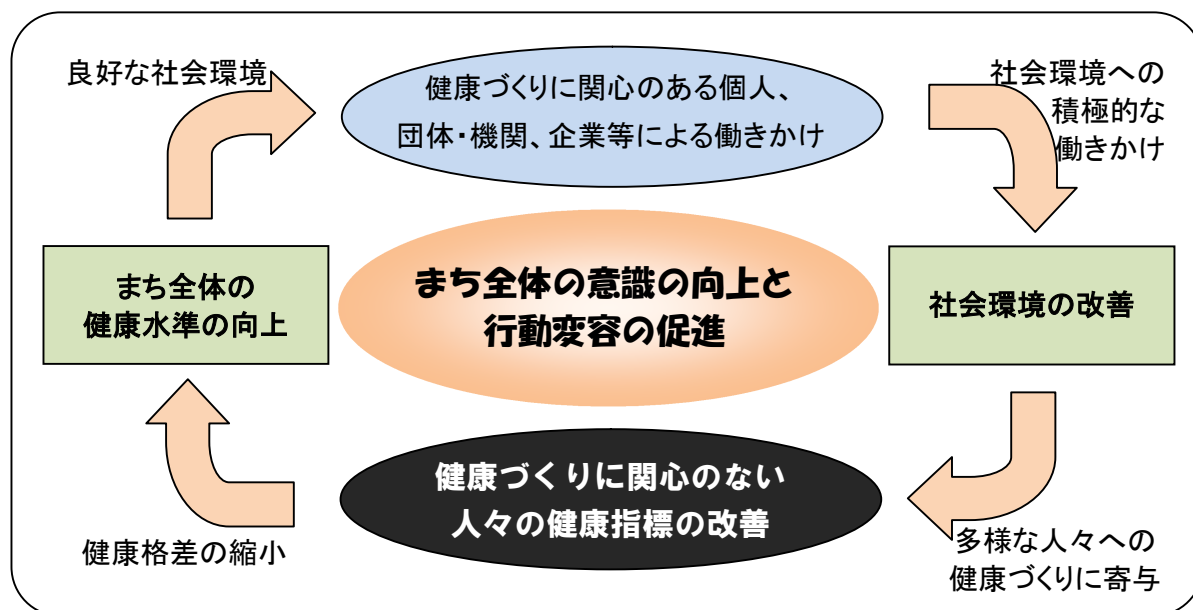
※住民との協働とは

健康な町づくりを実現するために、住民と行政が相互の自主性・主体性を尊重し、互いに理解し合い、役割と責任を分担しながら、共通の目的・目標に向かって連携・協力し、相乗効果をあげていくことです。

2) 第1次計画の取り組みと評価

第1次計画では、健康づくりに関心がない人も含むすべての住民に働きかけができるよう、健康づくりに関心のある個人、団体・機関、企業・商店などとの協働によってまち全体への積極的な働きかけを行ないました。そして、毎年度、健康づくりの取り組みをPDCAサイクルで推進していくことにより、健康づくりに良好な社会環境を実現していくための住民との協働による健康づくりの仕組みを構築しました。

【第1次計画期間での取り組みのイメージ】



参考：「良好な社会環境の構築に向けた循環図」津下一代先生

以下に、第1次計画の策定年（平成20年度）から計画期間最終年（平成25年度）までの協働による健康づくりの取り組みについて、「行政の取り組み」や「協働者（協働による健康づくりに取り組んだ個人、団体・機関、企業・商店など）の状況・取り組み」、「まち全体や住民の状況」を整理しました。

	行政の取り組み	協働者の状況・取り組み	まち全体や住民の状況
平成20年度 第1次計画 策定年	<ul style="list-style-type: none"> ■住民参加により、第1次計画を策定する。 ■参加した住民・団体等を健康づくりの協働者として位置づける。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆町の健康づくりの方向性をともに検討・共有することで、協働による健康づくり活動への意識・関心が深まる。 	
平成21年度 (1年目)	<ul style="list-style-type: none"> ■協働者が第1次計画や10か条を「広める」ための取り組みを検討し、活動する場・機会を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆協働者毎の活動を通じて、方向性を共有することの重要性や、連携による取り組みの必要性への認識が広まる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●協働者の実感として、10か条は住民にそれほど認知されていない。

※次ページに続きます

	行政の取り組み	協働者の状況・取り組み	まち全体や住民の状況
平成 22 年度 (2年目)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 協働者が第 1 次計画や 10 か条の「実践者を増やす」取り組みを検討し、活動する場・機会を提供する。 ■ 協働者間の連携を創出し、コーディネートする。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 協働者同士の連携が生まれる。 ◆ 自分たちの活動を通して、町の健康課題を改善していこうという意欲が広がる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民の 10 か条の認知率は 63.5%。(平成 23 年 4 月調査) ● 10 か条を知っている人ほど実践している。
平成 23 年度 (3年目)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康課題を踏まえ「野菜を食べる人を増やす」ことをテーマに絞った健康づくりを展開する「たかはま健康チャレンジプラン推進・進捗管理運営委員会（たかチャレ推進委員会）」を設置。 ■ 協働者間の自発的・自主的な取り組みや連携・協働を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 協働者の幅が広がる。(スーパー、コンビニエンスストア、JA 等が参加) ◆ 個別の取り組みと積極的な連携による取り組みが増加する。 ◆ 協働者に連携・協働の効果、自身の取り組みの重要性・意義への実感が広がる。 ◆ 取り組み数は 38 企画。(健康チャレンジ期間) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康チャレンジ期間には町の人口を超える数の人へのアプローチが生まれる。 ● 住民の 10 か条の認知率は 70.3%に増加する。(平成 24 年 4 月調査) ● テーマである「野菜を食べる人を増やす」に関連する項目の実践率が増加する。
平成 24 年度 (4年目)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 前年度の取り組みと成果を検証し新たな課題を提示する。 ■ 協働者間の自発的・自主的な取り組みや連携・協働を促進する。(取り組みツールの開発など) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 協働者の幅が広がる。(企業が参加) ◆ 協働者間の連携・協働が一般化し、多様化する。 ◆ 行政を動かしていこうという意欲が広がる。 ◆ 取り組み数は 66 企画。(健康チャレンジ期間) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康チャレンジ期間中の住民へのアプローチ数は、チラシ等を含めると 15 万回を超える。 ● 住民の 10 か条の認知率は 70.5%、内容まで知っている人が増加する。(平成 25 年 4 月調査) ● たかチャレ推進委員会の構成メンバー以外にも取り組みが波及する。
平成 25 年度 (5年目)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 前年度の取り組みと成果を検証し新たな課題や視点を提示する。 ■ 協働者間の自発的・自主的な取り組みや連携・協働を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 協働者の幅が広がる。(飲食店が参加) ◆ 商工会が取り組む「高浜グルメリゾート」のメニュー開発にたかチャレの取り組みが組み込まれる。 ◆ 協働者が自分の居住地で健康講座を開催。 ◆ 協働者が協働者を育てる取り組みが生まれる。 ◆ 取り組み数は 76 企画。(健康チャレンジ期間) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康チャレンジ期間中、フェイスブックやメルマガ、ブログなどの媒体を通じた情報提供が展開される。 ● 住民の 10 か条認知率は 73.4%に増加する。(平成 25 年 10 月調査) ● たかチャレ推進委員会の構成メンバー以外にも取り組みがさらに波及する。

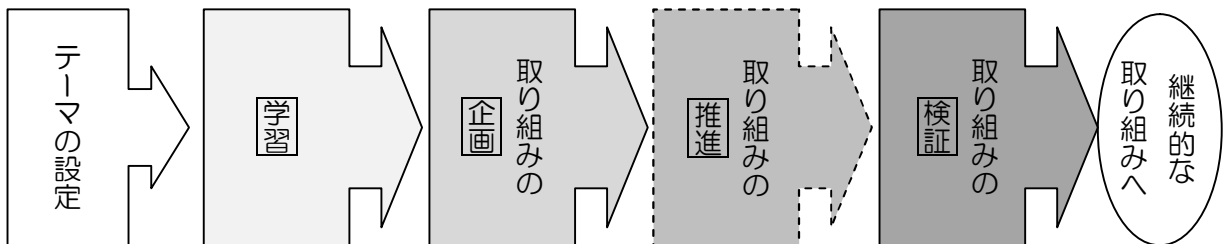
(1) たかチャレ推進委員会の活動を通じた「住民との協働による健康づくり」の展開

計画期間の3年目（平成23年度）からは、協働による健康づくりを展開していくために、策定時のワークショップに参加したメンバーを中心に、健康づくりに関心のある個人、団体・機関、事業者などと庁内関係課で構成する「たかはま健康チャレンジプラン推進・進捗管理運営委員会（たかチャレ推進委員会）」を設置しました。

たかチャレ推進委員会では、全健康分野の進捗・管理運営の役割も担うとともに、新たに「野菜を食べる人を増やす」ことをテーマに絞り、すべての住民に働きかけができるよう、委員会に参加した個人、団体・機関、企業・商店等による健康づくりの取り組みを展開しました。

なお、たかチャレ推進委員会では、各年度で「学習→取り組みの企画→取り組みの推進→取り組みの検証」の流れで取り組みを進めました。

【たかチャレ推進委員会の取り組みの流れ】



そのなかで、たかチャレ推進委員会のメンバーの幅が広がるとともに、各メンバーの取り組み数は、平成23年度で38企画、平成24年度で66企画、平成25年度で76企画と、年々増加しており、町内の至る所で様々な人を対象とした「野菜を食べる人を増やす」ための健康づくり活動が実施されました。

①子どもや保護者を対象とした取り組みの広がり

保育所では、子育てサークルや老人クラブなどと連携して、保育所入園児やその保護者を対象にチラシを配布し、たかチャレ推進委員会の取り組みや、野菜から先に食べること、握りこぶし5個分の野菜を食べることの周知を図りました。

また、この他にも、食生活改善推進員や在宅栄養士、料理サークルなどと連携し、保育所の給食試食会などを活用して、保育所入園児の保護者に野菜料理や野菜ジュースを提供するとともに、野菜が簡単にとれるポイントやメニューの紹介などを行いました。

子育てサークルでは、野菜摂取に関する資料やイラスト、写真、取り組みに向けたコメントを記載した「わが家のたかチャレプラン」を作成し、家庭において、最初に野菜を食べることの意識づけを行うとともに、取り組みの検証などを進めました。



チラシ配布に参加したメンバー



わが家のたかチャレプラン

②スーパー、コンビニエンスストア、飲食店での取り組みの広がり

町内のスーパーでは、店内POPやチラシを活用して、野菜を使った料理のレシピ、野菜の効能や食べ方などに関する情報提供を行いました。また、ヘルシーな野菜を中心とした弁当・惣菜の商品開発や販売も行いました。なお、野菜料理のレシピは、たかチャレ推進委員である子育てサークルや料理サークル、食生活改善推進員の協力により提供されたものです。

一方、町内のコンビニエンスストアでは、店内のサラダや野菜ジュース、惣菜コーナーにおいて、POPを通じて野菜から先に食べることの効能等に関する情報提供を行いました。なお、店内POPは、たかチャレ推進委員が作成・提供したものです。

さらに、町内の飲食店では、各店舗で利用客が野菜を多く食べることができるようメニューの開発・提供とともに、店内において野菜に関する情報提供を行いました。



スーパーの広告チラシや店内POP

③企業での取り組みの広がり

ある企業では、健診の事後指導で対象者に野菜の大切さの説明を行ったり、企業の機関紙を活用して野菜の効能などの情報提供を行いました。

また、別の企業では、委員会メンバーの子育てサークルの取り組みを参考に、職員各自が健康に関する目標を設定し、野菜を食べることを中心とした健康づくり活動に全社的に取り組みました。

④たかチャレ推進委員から行政へのアプローチ

各家庭で野菜を多く摂ってもらうため、食生活改善推進員が、野菜ジュースづくりのデモンストレーションや試飲を町内各地で実施しました。また、取り組みの中で、役場職員にもたかチャレ推進委員会の活動を知ってもらいたいということで、町役場において、昼休憩時に野菜ジュースの試飲会を開催し、取り組みのPRを行いました。



役場での野菜ジュース試飲会

⑤たかチャレ推進委員による活動の担い手の育成

たかチャレ推進委員のメンバーである野菜ソムリエや在宅栄養士が野菜に関するテキストを作成するとともに、テキストを活用して「野菜博士になろう」という講座を開講しました。この講座では、野菜に関する知識や魅力を発信し、野菜に関する活動を担っていく人材を育成しています。



「野菜博士になろう」の参加者

⑥個人の取り組みの広がり

たかチャレ推進委員が、家族や近所の人とともに、自分の住んでいる地域において「野菜を食べる人を増やす」ための取り組みを展開しています。

例えば、同じ地域に住んでいる委員は、家族と協力し、地域で男性のための料理教室を開催しました。

また、別の委員は、近所の人に野菜の効能やレシピなどを記載したチラシを配布し、継続的に野菜を食べることを呼び掛けています。



地域で開催された料理教室



⑦行政全体を巻き込んだ取り組みの実施

給食センターが子どもたちに野菜の大切さを知ってもらうため、学校で野菜ワッペンを着用する取り組みを企画しました。また、翌年には、たかチャレ推進委員や住民がワッペン作成などで協力し、それらの野菜ワッペンは町職員、JA職員、観光協会職員、老人クラブ事務員などが着用し、多くの住民に野菜の大切さを周知する企画へとひろがりました。

(2) 保健課・関係各課などによる健康づくりに関連する事業等の展開

保健課・関係各課では、健康分野に沿って以下の様な取り組みを展開しました。

栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ 減量講座 ・ 男性向けの料理教室 ・ 食育関連事業 ・ たかチャレ推進委員会の活動を通じた「住民との協働による健康づくり」 など
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ リラクゼーション講座 ・ ストレスチェック事業 ・ 自殺予防週間街頭キャンペーン ・ 職員研修会 ・ カウンセリング事業 など
運動・身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ さあきっとスリムトレーニングをベースとした講座、有線放送 ・ 特定保健指導 ・ ファミリー・ウォークとファミリー・ウォークでの講座 など
タバコ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛煙家座談会（喫煙者によるタバコを語る場） ・ 愛煙家登山 ・ 受動喫煙防止と喫煙マナー向上に向けた啓発活動 ・ 卒煙教室 など
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康カレンダーや広報によるアルコールに関する情報提供
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1歳6ヵ月健診個別ブラッシング指導 ・ 母子保健事業や子育て支援事業での情報提供 ・ 健康カレンダーや広報による歯の健康に関する情報提供 ・ 無料歯科検診 ・ 保育所でのフッ化物洗口の実施 など
健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体重記録表の活用（特定保健指導、各種講座、ホームページでの提示） ・ 特定健診、長寿健診の実施と受診勧奨 ・ がん検診の実施と受診勧奨 ・ 頸部エコー検査・結果説明会 ・ 地域医療サポーターによる受診勧奨DVD作成・放送 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学生を対象とした「たかはま健康づくり 10か条」ポスターコンクール ・ 新聞折り込みチラシなど様々な媒体を活用した健康に関する情報発信 ・ 子どもの健康づくり 10か条の検討

(3) たかチャレ推進委員会の活動を通じた「住民との協働による健康づくり」の評価

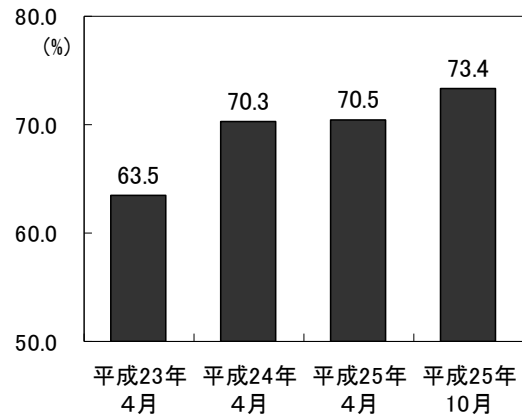
平成 23～25 年の3年間のたかチャレ推進委員会による「野菜を食べる人を増やす」ことにテーマを絞った活動では、行政が整理した情報を、たかチャレ推進委員会メンバーが住民に広める企画づくりへとつなげ、メンバーが「自分の企画である」という所有者意識を持って主体的に企画を実践し、「行政と住民との協働による健康づくり」が実現しました。

また、年々メンバーによる取り組みの企画数が増加し、その内容も深まり、多くの住民へのアプローチが生まれており、「健康づくりに関心がない人にまでとどく働きかけ」が徐々に実現していることがうかがえます。

さらに、この働きかけは、野菜だけではなく、住民の健康づくり 10 か条の認知率や実践率の増加につながっています。

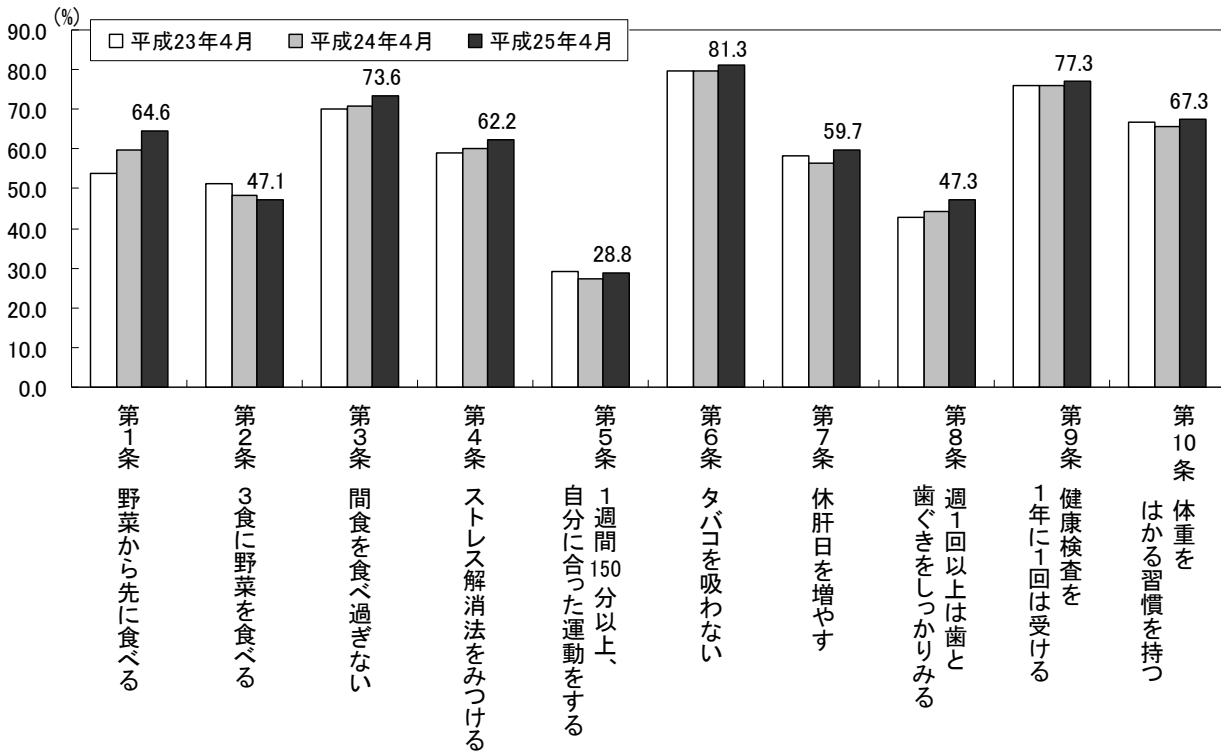
例えば、第 1 次計画期間内には、各種がん検診の受診率が大きく増加しており、たかチャレ推進委員会の住民との協働による健康づくりの実現が、高浜町に住む住民全体の健康への関心・意識の向上へと広がり、住民の様々な健康行動に波及したことがうかがえます。

【10 か条の認知率の推移】



資料：平成 25 年 10 月データは住民アンケート調査結果、その他のデータは 10 か条の認知状況等の把握のためのアンケート調査結果

【10 か条の各項目の実践率の推移】



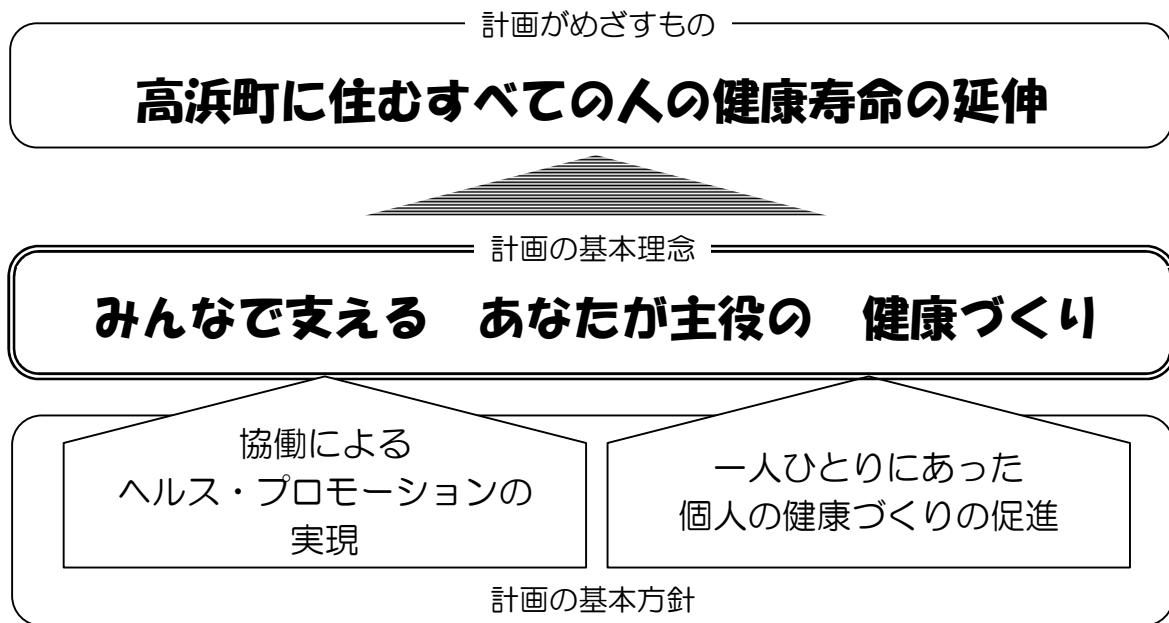
資料：各年データは 10 か条の認知状況等の把握のためのアンケート調査（第7条については、お酒を飲む人に占める割合）

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

第1次計画では、高浜町に住むすべての人が毎日の生活を心豊かに過ごしながらか、健康寿命を延ばすことをめざし、『みんなが支える あなたが主役の 健康づくり』を基本理念に設定し、まち全体で健康づくりを進めてきました。

本計画でも、第1次計画の「計画がめざすもの」と基本理念を継承し、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1次計画では、「ヘルス・プロモーションの実現」と「協働による生きた計画の推進」を計画の推進にあたっての基本方針として設定していました。

第2次計画では、第1次計画の基本方針を継承し「協働によるヘルス・プロモーションの実現」とともに、新たに「一人ひとりにあった個人の健康づくりの促進」を基本方針に設定し、基本理念の実現をめざして、本計画に沿ってまち全体の健康づくりを推進します。

基本方針1：協働によるヘルス・プロモーションの実現

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。

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・情報・技術の提供に加えて、地域と行政が一体となって、「豊かな人生」を送りたいと考える個人に対して、健康づくりに取り組みやすく、続けやすい環境づくりを進めることが重要となります。

第1次計画では、ヘルス・プロモーションの実現をめざし、個人、団体・機関、企業・商店などが協働により健康づくりを展開したことで、健康への関心が高い人はもちろん、健康への関心が低い、また、健康への関心がない人に対する働きかけにもつながりました。

第2次計画でも、第1次計画での取り組みを踏まえた協働によるヘルス・プロモーションの実現により、高浜町に住むすべての人の健康水準の底上げを図り、健康への意識・関心や社会環境による地域格差の縮小をめざします。

基本方針2：一人ひとりにあった個人の健康づくりの促進

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、一人ひとりが自分の健康状態をしっかりと把握し、自分にあった健康に関する知識・情報などを習得・理解することが必要です。

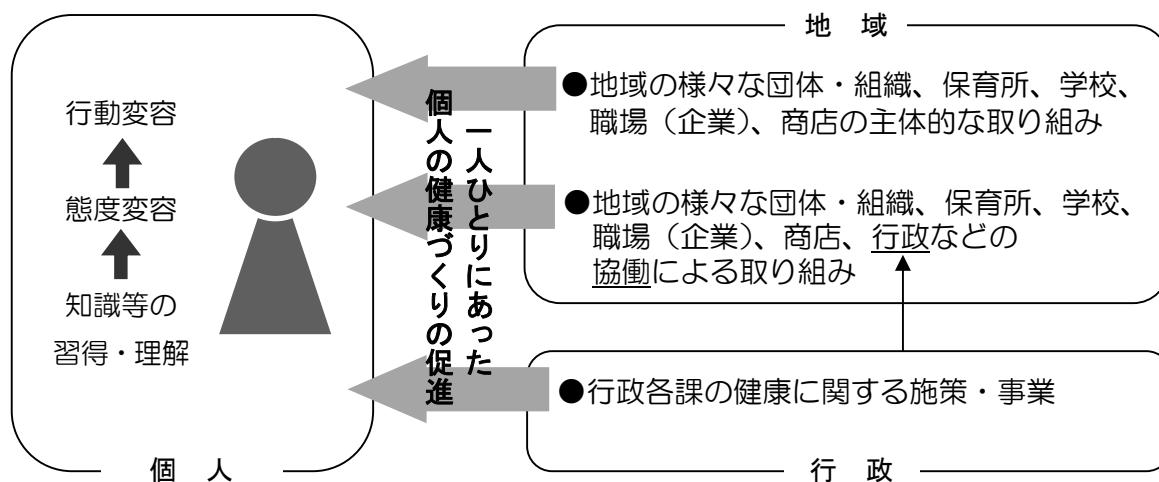
そして、健康づくりを大切に思い、健康づくりに取り組むことに前向きになるなどの態度の変容を経て、日常生活で健康づくりに取り組み、継続していくといった行動につなげていくことが重要となります。

第1次計画では、住民全体を対象とした健康づくりに主眼を置いてきましたが、第2次計画では、一人ひとりのライフステージや健康を取り巻く状況などを踏まえ、「知識・情報などの習得・理解」から「態度の変容」、「行動の変容」につながるよう、一人ひとりにあった個人の健康づくりを促進していきます。

なお、一人ひとりにあった個人の健康づくりを促進するにあたっては、

- 地域の様々な団体・組織、保育所、学校、職場（企業）、商店の主体的な取り組み
- 地域の様々な団体・組織、保育所、学校、職場（企業）、商店、行政などの協働による取り組み
- 行政各課の健康に関する施策・事業

といった取り組みで介入を進めることとなります。



3. まち全体の健康づくりの「戦略」

基本方針である「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つの戦略を立てます。

- 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。

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。

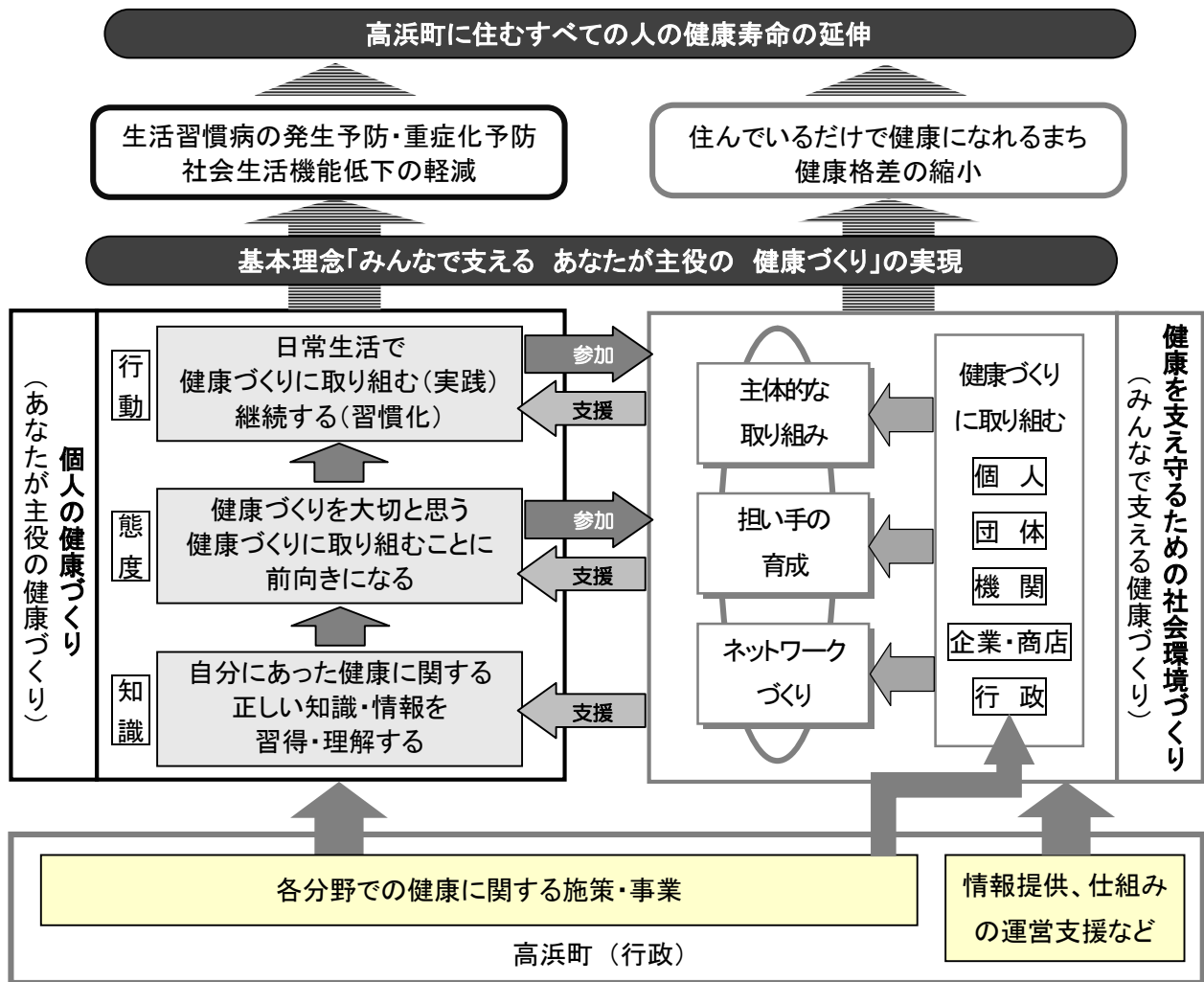
第1次計画では、「野菜を食べる人を増やす」をテーマに、「みんなで支える健康づくり」、言い換えると住民との協働により「健康を支え守るための社会環境づくり」を進め、その仕組みを構築しました。

第2次計画では、高浜町の抱える健康に関する課題の解決をめざして、第1次計画で構築した「健康を支え守るための社会環境づくり」の仕組みを活用した健康づくりを進めます。

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。

第2次計画での健康づくりについては、一人ひとりにあった「個人の健康づくり（あなたが主役の健康づくり）」を促進します。また、戦略1で記載したとおり、「健康を支え守るための社会環境づくり（みんなで支える健康づくり）」に取り組み、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れるまちづくりを進め、高浜町に住むすべての人々の健康寿命の延伸をめざします。



なお、まち全体が一丸となって健康づくりを進めていくためにも、WHO（世界保健機構）の提唱する健康都市プログラムに基づく「健康都市宣言※」についても検討を進めます。

※健康都市宣言とは

WHOは「都市の物的・社会的環境の改善を行い、そこに住む人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、つねに発展させていく都市」を健康都市と定義し、健康都市をめざした取り組みを進めていくための「健康都市プログラム」を提唱しています。

日本では、2013年7月現在、健康都市連合日本支部に加盟する35自治体が健康都市宣言を行い、WHOの提唱する健康都市をめざして、健康づくりに関する取り組みを推進しています。

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。

第1次計画では、住民一人ひとりの行動目標として「たかはま健康づくり10か条」を設定し、10か条を知っている人や10か条に取り組んでいる人の増加に向けた取り組みを進めてきました。

第2次計画では、高浜町の抱える健康に関する課題を解決するため、10か条の内容を見直すとともに、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、また、「健康を支え守るための社会環境づくり」に取り組むためのテーマとして積極的に活用します。

なお、「たかはま健康づくり10か条」や「子どもたかはま健康づくり10か条」については、個人の健康づくりの行動目標となりますが、個人を支える最小単位である家庭における、家族ぐるみの健康づくりへの活用もめざします。

※10か条の内容は、P26～28を参照ください。

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。

第1次計画では、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、たかチャレ推進委員会を通じた取り組みを進め、高浜町オリジナルのみんなで支える健康づくりの仕組みを構築しました。

「野菜を食べる人を増やす」取り組みは、たかチャレ推進委員会メンバーにより町内の至る所で実施され、特に取り組みやすい第1条「野菜から先に食べる」を実践する人は大きく増加しました。

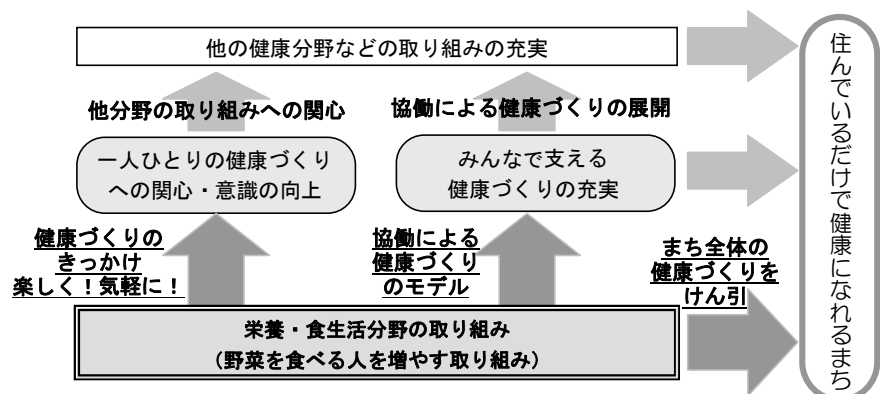
また、この取り組みを通じて、住民の10か条に対する認知度や実践度も向上し、健康への関心・意識の高まりが見られるとともに、たかチャレ推進委員会のメンバー同士のつながりも醸成され、「健康を支え守るための社会環境づくり」が進みました。

このような経過を踏まえ、第2次計画では、栄養・食生活分野における取り組みを、

- 健康づくりのきっかけとなる取り組み
- 他分野への波及効果の高い取り組み
- 「健康を支え守るための社会環境づくり」、また、まち全体の健康づくりをけん引する取り組みと位置づけ、引き続き、重点的に推進します。

さらに、栄養・食生活の取り組みを推進するために、「たかはま健康チャレンジプラン推進・進捗管理運営委員会（たかチャレ推進委員会）」を再編成し、「たかはま健康チャレンジプラン推進委員会（新たかチャレ推進委員会）（詳細はP51を参照）」とします。

なお、第2次計画では、新たかチャレ推進委員会において、まち全体の健康づくりのけん引役を担いつつ、栄養・食生活分野に絞った取り組みを実施します。



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。

第2次計画では、健康寿命を延伸するための基本的要素となる7つの健康分野（栄養・食生活、休養・こころの健康、運動・身体活動、歯と口の健康、タバコ、アルコール、健康チェック）とともに、「次世代（子ども）」や「高齢者」といった特化すべきライフステージの視点を新たに設け、健康づくりの取り組みを展開します。

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代（子ども）の健康づくりが重要となります。子どもは成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

一方、人口の急激な高齢化が進み、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年まで残り10年余りとなるなか、高齢者の要介護状態の予防や高齢者の社会参加といった高齢者の健康づくりも重要となります。

また、各健康分野と特化すべきライフステージでは、これまでの取り組みや現状・課題などを踏まえ、「(行政の施策・事業による)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」を調整し、総花的ではない、メリハリのある健康づくりの戦略を展開します。

健康づくりの視点		(行政の施策・事業による) 個人の健康づくりの促進	健康を支え守るための 社会環境づくりの推進
健康分野	栄養・食生活	○	◎重点的に実施
	休養・こころの健康	○	○
	運動・身体活動	○	○
	歯と口の健康	○	順次検討
	タバコ	○	○
	アルコール	○	順次検討
	健康チェック	○	○
特化すべき ライフステージ	次世代の健康づくり	○	○
	高齢者の健康づくり	○	○

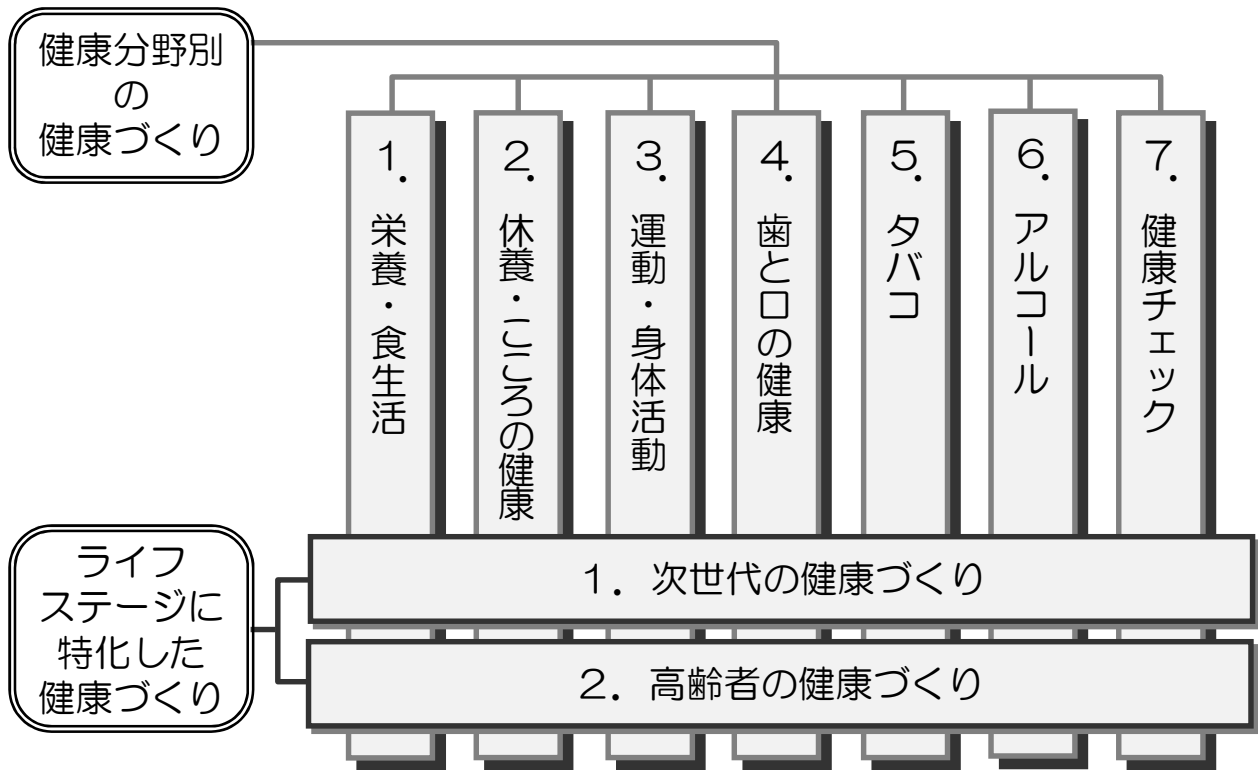
「次世代（子ども）」については、乳幼児から小学生、中学生までを対象とし、子どもの健康を取り巻く現状・課題やこれまでの取り組みの状況などを踏まえ、成長とともに「たかはま健康づくり10か条」の実践につなげるという視点にたって、「子どもたかはま健康づくり10か条」を設定しました。

第2次計画では、「子どもたかはま健康づくり10か条」を、次世代の健康づくりにおける子どもの行動目標として、また、「健康を支え守るための社会環境づくり」に取り組むためのテーマとして積極的に活用します。

なお、「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」を効果的かつ積極的に進めるとともに、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。

第4章 高浜町における健康づくり

本計画では、第1次計画から継承した基本理念「みんなで支える あなたが主役の 健康づくり」を実現し、高浜町に住むすべての人の健康寿命の延伸を図るため、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」によるメリハリのある健康づくりを推進します。



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）毎に、健康づくりを進めるため、以下の項目を整理します。

めざすべき将来像	該当分野でめざすべき、まち全体や住民（個人）の将来像
住民一人ひとりの取り組み	将来像の実現に向けた、住民一人ひとりの健康づくりの行動目標（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」）
健康づくりの戦略	住民一人ひとりの取り組みを支援するための ・（行政の施策・事業による）個人の健康づくりを促進する取り組み ・「健康を支え守るための社会環境づくり」に向けた取り組み ・ライフステージに応じた健康づくりに向けた取り組み

評価指標	第2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2次計画策定時（平成25年度）における評価指標の値 ・住民アンケートや小中学生アンケート、統計データ等から把握
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次計画の最終年度（平成30年度）における評価指標の目標値 ・平成30年度に実施予定の住民アンケートや小中学生アンケート、統計データ等から把握
中間評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・計画期間各年度で、健康づくりの取り組みとその成果について評価するための指標（評価指標と同じ指標もある） ・各年度に健康診査・がん検診等希望調査票とともに配布する健康づくり10か条実践状況調査（以下、「各年度調査」という。なお、対象は町内在住の健診対象者と20歳以上の家族）や統計データから把握

■たかはま健康づくり10か条（16歳以上住民対象）

第1条 野菜から先に食べる

食物繊維を豊富に持つ野菜を食事の前半に食べることで、満腹感が得られ食べ過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。高浜町に住む人の約6割が実行している健康法です。

第2条 3食に野菜を食べる

野菜摂取量の増加は、体重コントロールや循環器疾患、糖尿病の予防、そしてがんの予防にも効果があります。3食に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、また食事全体のバランスも整います。

第3条 間食を食べ過ぎない

間食は意外と高カロリーです。糖質だけではなく脂質の取りすぎの原因にもなります。また、ちょこちょこ間食を食べていると、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 体重をはかる習慣を持つ

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、「はかる・記録する」ことが効果的です。

体重の他にも、血圧も家庭で簡単に測ることができます。身体の状況に応じたセルフモニタリングを習慣にすることは健康づくりに有効です。

第5条 十分な睡眠をとる

高浜町に住む人は大人も子どもも、睡眠が不足しています。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせます。また、生活習慣病の発症や悪化の原因にもなります。睡眠は、心身の疲労からの回復を図り、健康を保つために大切な生活習慣です。

第6条 今より 1,500 歩多く歩く

普段から元気に身体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などになるリスクを下げることができます。時間の余裕がないからと運動をあきらめないで、今より 15 分多く（1,500 歩）身体を動かすことで、健康寿命は延ばせます。

第7条 食べたら歯をみがく 歯科検診を1年に1回受ける

歯の喪失による嚙む機能の低下や話しにくさは、健康面だけではなく生活の質に大きく影響します。歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。これらを予防するためには、毎日の歯みがきに加え、定期的な歯科検診で、歯石除去や個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアを受けることが大切です。

第8条 タバコを吸わない

喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期異常の原因です。また、受動喫煙によっても同様の健康被害は発生します。喫煙率の低下は、これらの疾患の発症や死亡を短期間に減らすことにつながります。

第9条 週に2日の休肝日を持つ

男性なら純アルコール量 40g（ビール中ビン 2 本）以上、女性では 20g（ビール中ビン 1 本）以上の飲酒が生活習慣病のリスクを高めるといわれています。お酒は適量の範囲内で飲むことが大切です。また、適量とはいえ、毎日飲むことは肝臓に負担をかけてしまいます。週に 2 日はお酒を飲まない日を設けて、肝臓を休ませるようにしたいものです。

第10条 健診、がん検診を1年に1回受ける

健診を毎年受けて結果を比較することで、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。小さな変化を知り対処することが、大きな病気を未然に防ぐことにつながります。また、がんによる死亡を防ぐために最も効果的なのは、早期発見すること。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが大切です。

■子どもたかはま健康づくり 10 か条（0～15 歳対象）

※「乳幼児」は保護者に対するメッセージ、「小中学生」は子ども自身に対するキャッチフレーズも一緒に活用

第1条 ひと口めは野菜から食べる

乳幼児：野菜から先にいただきます！おいしいね。家族と一緒に楽しい食事を。

小中学生：野菜から先にいただきます。食べ過ぎ防止と病気の予防に効果大。

第2条 3食に野菜を食べる

乳幼児：野菜に元気をもらおう。朝、昼、晩、野菜を食べよう。

小中学生：1日に、にぎりこぶし5つ分。朝、昼、晩、野菜を食べていますか。

第3条 おやつを食べ過ぎない

乳幼児：おやつは第4の食事です。考えよう、いつ・なにを・どれくらい。

小中学生：考えて食べよう、時間・量・種類。

第4条 体重をはかる習慣を持つ

乳幼児：身長・体重で成長をたしかめよう。

小中学生：体重は健康のバロメーター。バランスのよいからだをめざそう。

第5条 早ね、早おき、朝ごはん

乳幼児：いい生活で心と体と脳を育てよう。

小中学生：休みの日も生活リズムをくずさない。

第6条 毎日からだを動かす

乳幼児：親子で遊ぼう。たかはまの海で、山で、原っぱで。

小中学生：スポーツ・遊び・お手伝い、できることからやってみよう。

第7条 食べたら歯をみがく

乳幼児：仕上げみがきもわすれないでね。

小中学生：鏡を見ながらみがこう。

第8条 タバコは吸わない お酒は飲まない

乳幼児：子どもに煙を吸わせない、お酒を飲ませない。

小中学生：未成年の喫煙、飲酒は法律で禁止されています。

第9条 目を大切にする

乳幼児：テレビ・ゲーム・パソコンなどは大人が時間を決めよう。短くね。

小中学生：テレビ・ゲーム・パソコンなどは時間を決めよう。

第10条 自分の心を大事にする

乳幼児：大好きだよって、その気持ちを伝えよう。

小中学生：身近な大人に自分の思いを話してみよう。

健康分野別の健康づくり

1. 栄養・食生活

めざすべき将来像

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

住民一人ひとりの取り組み

行動目標（たかはま健康づくり 10 か条より）	子どもの行動目標（子ども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1条 一口めは野菜から先に食べる
第2条 3食に野菜を食べる	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3条 おやつを食べ過ぎない
第4条 体重をはかる習慣を持つ	第4条 体重をはかる習慣を持つ
	第5条 早ね、早おき、朝ごはん

栄養・食生活分野の健康づくり「戦略」

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

- 栄養・食生活に関する取り組みは、まち全体の健康づくりのけん引役であり、健康づくりの中核を成す取り組みです。
- 第1次計画において構築してきた仕組みを活用して、栄養・食生活分野の取り組みを検討・推進する新たなキャレ推進委員会（詳細はP51を参照）を設置し、引き続き「野菜を食べる人を増やす」をテーマにした取り組みを進めます。また、野菜を食べることとともに、バランスのとれた食事をとることや食塩摂取量の減少という視点も新たに加えながら、「健康を支え守るための社会環境づくり」を重点的に進めます。
- 食育や産業振興、観光など「食」に関する様々な取り組みについても、栄養・食生活（健康づくり）の視点を共有し連携を図ることで、町内のあらゆる機会・場において、個人の栄養・食生活に関する健康づくりを支えます。（栄養・食生活に関する正しい情報・知識や健康に良い食物などを得たり、栄養・食生活に関する取り組みを実践できる機会・場などへのアクセスの改善、公平性の確保など）
- 町内で活動する栄養・食生活や食育の関係団体等とも連携を図り、高浜町として「食」のあり方について検討を進めるための基盤組織の構築をめざします。

「個人の健康づくり」の促進

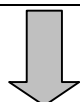
- 野菜の摂取不足を解消する様々な取り組みを通じて、3食で主食・主菜・副菜がそろった食事をとることや食塩摂取量の減少などを促進し、適切な量と質の食事をとる人の増加をめざします。
- 血糖、中性脂肪、LDLコレステロール、肥満など、本町が抱える課題の解決に向けて、「野菜を食べる」とともに「間食のとり方」に主眼をおいた取り組みを進めます。

「ライフステージに応じた健康づくり」の推進

- 子どもの「早ね、早おき、朝ごはん」を積極的に推進します。
- 高齢者については、肥満予防とともに、全国的に問題となっている低栄養傾向にある高齢者の減少をめざして、低栄養予防にも取り組みます。

栄養・食生活分野の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成30年度)
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
	中学2年生	55.9%	65.0%以上
	16~74歳男性	50.2%	60.0%以上
	16~74歳女性	67.4%	78.0%以上
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
	20~40歳代男性	39.9%	45.0%以上
	20~40歳代女性	46.0%	50.0%以上
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	82.1%	90.0%以上
	中学2年生	62.2%	70.0%以上
3.2 間食を食べる人のうち、間食が適量の人の割合	16~74歳男性	平成26年度に把握予定	平成26年度の現状値を踏まえ設定
	16~74歳女性		
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
	中学2年生	24.3%	50.0%以上
	16~74歳	55.4%	70.0%以上
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歳代男性	31.0%	29.4%以下
	40~74歳代女性	18.6%	17.6%以下



※現状値について、1.1と2.1と4.1の16~74歳男女および4.2と4.3は16~74歳住民アンケート(平成25年)結果、1.1と4.1の小中学生および3.1は小中学生アンケート(平成25年)結果

次ページへ

中間評価指標

中間評価指標	対象	データソース
1.1-① 野菜から先に食べている人の割合	20歳以上男性	各年度調査
	20歳以上女性	
2.1-① 1日1食で野菜を食べる人の割合	20歳以上	各年度調査
2.1-② 1日2食で野菜を食べる人の割合	20～40歳代男性	
2.1-③ 1日3食で野菜を食べる人の割合	20～40歳代女性	
3.2-① 肥満や生活習慣病のリスクがある成人に対する間食についての保健指導の実施数	国民健康保険特定健診受診者のうち肥満や生活習慣病のリスクがある人	保健課データ
3.2-② 間食を食べる人のうち、間食が適量（1日あたり100kcal）の人の割合	20歳以上男性	各年度調査
	20歳以上女性	
4.1-① 週1回以上体重を測る習慣がある人の割合	20歳以上	各年度調査
4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合	国民健康保険特定健診受診者のうちBMI 23以上の人	保健課データ

2. 休養・こころの健康

めざすべき将来像

個人	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠による休養が十分にとれている住民が増えている ○ストレスを解消できる住民が増えている ○自殺する人が減っている
----	--

住民一人ひとりの取り組み

行動目標（たかはま健康づくり 10 か条より）	子どもの行動目標（子どもたかはま健康づくり 10 か条より）
第5条 十分な睡眠をとる	第5条 早ね、早おき、朝ごはん
	第10条 自分の心を大事にする

休養・こころの健康分野の健康づくりの「戦略」

「個人の健康づくり」の推進

- 十分に睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かすことができない要素であることを踏まえ、特に「睡眠による休養」に主眼を置き、国の示す睡眠指針や休養指針を参考にしつつ、睡眠の重要性や休養をとることの大切さについて周知啓発、情報提供を強化します。
- 第1次計画から引き続き、ストレスと上手につきあうこと、ストレスをコントロールすることについて周知啓発、情報提供を進め、ストレスに対する個人の対処能力の向上を図ります。
- 第1次計画から引き続き、こころの病気への対策や自殺対策の取り組みを進めます。

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

- 自殺対策については、福井県や若狭健康福祉センターと連携し、こころの健康を高め孤立を防ぐ地域づくりとともに、一般住民や地域のキーパーソンへの普及啓発を進めます。

「ライフステージに応じた健康づくり」の推進

- 子どもの「早ね、早おき、朝ごはん」を積極的に推進します。
- 子どものこころの健康づくりに取り組みます。
- 高齢者の閉じこもり予防・うつ予防などに向けた取り組みを進めるとともに、相談支援の充実を図ります。また、高齢者の孤立防止や活力を生かすためにも、社会参加を促進する取り組みも進めます。

休養・こころの健康分野の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成30年度)
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
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
	20～30 歳代女性	36.7%	25.0%以下
5.3 自殺者(人口10万人あたり)		24.6 人	22.1 人



※現状値について、5.1 と 5.2 は 16～74 歳住民アンケート(平成 25 年)結果、5.3 は福井県衛生統計年報人口動態統計と高浜町住民課データから算出した平成 20～24 年平均

中間評価指標

中間評価指標	対象	データソース
5.1-① 十分な睡眠をとる人の割合※	20 歳以上	各年度調査
5.2-① ストレスチェック表(心の健康度自己評価シート)によるハイリスク者へのアプローチ数	20 歳以上の検診受診者	保健課データ
5.2-② 心の相談の利用者数	住民	保健課データ
5.3-① ゲートキーパー養成講座の受講者数	住民	保健課データ

※十分な睡眠の定義については、平成 26 年度に改定される「(仮称)健康づくりのための睡眠指針 2014」の内容を踏まえて設定予定

3. 運動・身体活動

めざすべき将来像

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

住民一人ひとりの取り組み

行動目標（たかはま健康づくり 10 か条より）	子どもの行動目標（子どもたかはま健康づくり 10 か条より）
第6条 今より 1,500 歩多く歩く	第6条 毎日からだを動かす

運動・身体活動分野の健康づくりの「戦略」

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

- 健康づくりとしての「運動」への関心・取り組み意向が高くなるなか、運動に関する行動・意識レベルに応じて、住民が運動に取り組みやすく、継続しやすい社会環境づくりを進めます。

【住民の運動に関する行動・意識レベル別の運動をはじめめる・継続するための必要条件】

行動・意識レベル	運動をはじめめる、継続するための必要条件(上位3項目)
運動習慣があり、継続意向がある人	1. 身近に運動ができる場、機会がある 2. 時間的なゆとり 3. 一緒に運動をする仲間
運動習慣があるが、継続が難しい人	1. 時間的なゆとり 2. 身近に運動ができる場、機会がある 3. 運動した効果を実感できること
運動習慣はないが、運動への関心があり、直近で取り組み意向もある人	1. 時間的なゆとり 2. 身近に運動ができる場、機会がある 3. 運動した効果を実感できること

※住民アンケート結果より

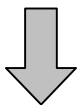
- 身近な地域で運動ができる場・機会を提供している機関・団体（公民館、保健福祉センター（保健課）など）で構成する「運動検討委員会（詳細はP51を参照）」を設置し、提供メニュー（教室、講座、事業などの取り組み）の内容・開催日時などを共有し、必要に応じて調整を図るとともに、一元的に情報提供・発信ができる仕組みづくりなどを進めます。
また、「運動検討委員会」では、運動習慣のある住民をどのように増やしていくかについて、段階的に検討を進めます。
- 住環境の整備に関する取り組みについては、健康づくりの視点を共有し、歩いて暮らせるまち、外遊びができるまちなど、住民一人ひとりが運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組みます。

「個人の健康づくり」の促進

- 身体活動や運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器やがんなどの NCD（がん、循環器疾患、糖尿病などの非感染症疾患）の発症リスクが低いことが実証されています。本町では、身体活動の客観的な指標となる 1 日の歩数が全国と比較して少ないことから、1 日の歩数を今より 1,500 歩増やすことをめざして、身体活動の活性化に向けた取り組みを推進します。
- 健康増進や体力向上などをめざして、週 1 時間程度の運動を実践する人の増加に向けた取り組みを推進します。

運動・身体活動分野の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成 30 年度)
6.1 公民館や保健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
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
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
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
	20~60 歳代女性	26.4%	32.0%以上



※現状値について、6.1 は公民館と保健課のデータ、6.2~6.4 は 16~74 歳住民アンケート（平成 25 年）結果

中間評価指標

中間評価指標	対象	データソース
6.1-① 公民館や保健課が実施する運動に関する事業の参加者数	性別・年齢階層別で把握予定	公民館データ 保健課データ
6.2・3-① 1日の歩数（身体活動量）	20~64 歳	各年度調査
	65~74 歳	
6.4-① 1週間に1時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合	20~60 歳代男性	各年度調査
	20~60 歳代女性	

4. 歯と口の健康

めざすべき将来像

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

住民一人ひとりの取り組み

行動目標（たかはま健康づくり 10 か条より）	子どもの行動目標（子どもたかはま健康づくり 10 か条より）
第7条 食べたら歯をみがく 歯科検診を1年に1回受ける	第7条 食べたら歯をみがく

歯と口の健康分野の健康づくりの「戦略」

「個人の健康づくり」の促進

- むし歯や歯周病にかかり、自分の歯を失う住民の減少に向けて、歯みがきなどの適切な歯のセルフケアについて普及啓発、情報提供を強化するとともに、自身の歯・口腔機能の把握と適切なプロフェッショナルケアにつなげるために、定期的な歯科検診の受診を促進します。特に、喫煙者については歯科検診の受診を積極的に促進します。

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

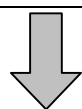
- 集団健診での歯科検診の実施など、歯科検診を受けやすい環境づくりを進めていきます。

「ライフステージに応じた健康づくり」の推進

- 子どもについては、むし歯の罹患率が県や全国と比較して高いことも踏まえ、歯みがきのさらなる習慣化に取り組みます。
- 高齢者については、口腔機能の維持・向上に向けた取り組みを進めます。

歯と口の健康分野の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成30年度)
7.1 むし歯のある子どもの割合	3歳児	23.0%	18.0%以下
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
	中学生	1.5本	1.0本未満
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
	30～50歳代女性	28.9%	25.0%以下
7.4 60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合		29.6%	35.0%以上
7.5 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	20～74歳	37.6%	50.0%以上



※現状値について、7.1は保健課データ(平成24年度)、7.2の小中学生は高浜町学校保健統計、7.3～7.5は16～74歳住民アンケート(平成25年)結果

中間評価指標

中間評価指標	対象	データソース
7.1-① むし歯のある子どもの割合	3歳6か月児	保健課データ
7.2-① 子どもの一人平均むし歯本数	小学生	学校保健統計
7.2-② 歯科検診精密検査の受診率	中学生	
7.3-① 日に1回歯みがきをする人の割合 7.3-② 日に2回歯みがきをする人の割合 7.3-③ 日に3回歯みがきをする人の割合 7.3-④ 歯科検診を受ける人の割合	20歳以上	各年度調査
7.4-① 歯科検診を受ける人の割合	20歳以上	各年度調査

5. タバコ

めざすべき将来像

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

住民一人ひとりの取り組み

行動目標（たかはま健康づくり 10 か条より）	子どもの行動目標（子どもたかはま健康づくり 10 か条より）
第8条 タバコを吸わない	第8条 タバコは吸わない お酒は飲まない

タバコ分野の健康づくりの「戦略」

「個人の健康づくり」の促進

- 第1次計画から引き続き、特定保健指導などを通じて、禁煙意向がある成人に対する禁煙に向けた支援を進めます。
- 長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）については、正しい知識の普及啓発とともに、予防・早期発見に向けた取り組みを検討します。
- 妊婦の喫煙をなくすために、妊婦を対象に喫煙や受動喫煙の悪影響に関する周知啓発を強化します。また、妊産婦本人だけでなく、配偶者や家族など周囲の人の喫煙状況の把握や喫煙・受動喫煙に対する意識づくり、禁煙に向けた支援を進めます。

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

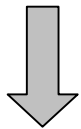
- 第1次計画期間に活動を展開してきた喫煙者らが集う組織（愛煙家座談会）において、受動喫煙防止につながる具体的な取り組みを検討・実施します。

「ライフステージに応じた健康づくり」の推進

- 未成年者の喫煙をなくすために、保育所や学校、地域などと連携した喫煙防止教育や保護者への啓発・情報提供を進めます。また、保護者を対象とした受動喫煙防止に向けた啓発・情報提供も進めます。

タバコ分野の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成30年度)
8.1 喫煙経験のある子どもの割合	小学5年生	0.9%	減少
	中学2年生	5.4%	減少
8.2 喫煙率	16～19歳男性	8.8%	0.0%
	20～74歳男性	29.8%	26.7%以下
	20～74歳女性	5.7%	4.5%以下
	妊婦	4.9%	0.0%
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		76.1%	90.0%以上
8.4 敷地内完全禁煙および喫煙場所から非喫煙場所にタバコ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
8.5 COPDの認知率	16～74歳	38.8%	80.0%以上



※現状値について、8.1 は小中学生アンケート(平成25年)結果、8.2 の妊婦は保健課データ(平成22～24年度平均)、8.2 の妊婦以外と 8.3 および 8.5 は 16～74歳住民アンケート(平成25年)結果

中間評価指標

中間評価指標	対象	データソース
8.2-① 禁煙意向がある成人に対する保健指導の実施数	国民健康保険特定健診受診者のうち禁煙意向がある人	保健課データ
8.2-② 禁煙意向がある成人を禁煙外来の受診につなげた回数		
8.2-③ タバコを吸う妊婦に対する保健指導の実施数	妊婦	保健課データ
8.2-④ 喫煙率(タバコを吸う人の割合)	20歳以上男性	各年度調査
	20歳以上女性	
	妊婦	保健課データ
8.3-① 喫煙者のうち、受動喫煙の害を与えないように気をつけている人の割合	20歳以上	各年度調査
8.4-① 敷地内完全禁煙および完全分煙をしている公共施設の数	—	—

6. アルコール

めざすべき将来像

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

住民一人ひとりの取り組み

行動目標（たかはま健康づくり 10 か条より）	子どもの行動目標（子どもたかはま健康づくり 10 か条より）
第9条 週に2日の休肝日を持つ	第8条 タバコは吸わない お酒は飲まない

アルコール分野の健康づくりの「戦略」

「個人の健康づくり」の促進

- 第1次計画から引き続き、適量飲酒に関する情報発信を進めるとともに、休肝日を持たない人などお酒の飲み方に問題のある人や多量飲酒者など飲酒リスクが高い人など、飲酒状況に応じて、適切な情報提供や支援を進めます。
- 妊産婦の飲酒をなくすために、妊産婦を対象に飲酒が胎児や子どもに与える悪影響などの周知啓発を強化します。また、妊産婦本人だけではなく、配偶者や家族など周囲の人の飲酒に対する意識づくりを進めます。

「ライフステージに応じた健康づくり」の推進

- 未成年者の飲酒をなくすために、学校や地域などと連携した飲酒防止教育や保護者への啓発・情報提供を進めます。特に、未成年者の飲酒のきっかけとして親や家族・親戚などが挙げられているなかで、成人が未成年者にお酒を勧めることがないよう、成人に対する周知啓発を積極的に進めます。

アルコール分野の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成30年度)
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
	20～74歳女性	9.1%	7.0%以下
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
9.3 飲酒経験のある子どもの割合	小学5年生	16.4%	減少
	中学2年生	32.4%	減少
9.4 妊婦で飲酒する人の割合		3.6%	0.0%



※現状値について、9.1と9.2は16～74歳住民アンケート（平成25年）結果、9.3は小中学生アンケート（平成25年）結果、9.4は保健課データ（平成23～24年度平均）

中間評価指標

中間評価指標	対象	データソース
9.1-① 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人に対する保健指導の実施数	国民健康保険特定健診受診者のうちリスクがある人	保健課データ
9.2-① ほぼ毎日飲酒する人の割合	50～74歳男性	各年度調査
9.4-① 飲酒している妊婦に対する保健指導の実施数	妊婦	保健課データ
9.4-② 妊婦で飲酒する人の割合		

7. 健康チェック

めざすべき将来像

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

住民一人ひとりの取り組み

行動目標（たかはま健康づくり 10 か条より）	子どもの行動目標（子どもたかはま健康づくり 10 か条より）
第4条 体重をはかる習慣を持つ【再掲】	第4条 体重をはかる習慣を持つ【再掲】
第10条 健診、がん検診を 1年に1回受ける	

健康チェック分野の健康づくりの「戦略」

「個人の健康づくり」の促進

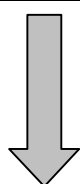
- 第1次計画から引き続き、体重計測の習慣化に取り組むとともに、血圧測定など1人ひとりの身体状況に応じて、必要なセルフモニタリングができるよう、正しい知識の普及啓発や情報提供を行います。具体的には、健診の場において、体重計や血圧測定器を貸し出して、実際の測定や記録を勧めたり、減量を希望する者には、高浜町オリジナルの体重記録表の利用をすすめます。
- 健診やがん検診については、ソーシャルマーケティングの視点を入れた戦略的な受診勧奨を展開し、受診率の向上を図ります。また、健診やがん検診の結果を健康管理や生活習慣改善などに効果的につなげるための仕組みづくりを進めます。
- 高浜町特定健康診査等実施計画を推進するなかで、循環器疾患などの生活習慣病の発症予防や重症化予防の徹底を図ります。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）については、正しい知識の普及啓発とともに、予防・早期発見に向けた取り組みを検討します。

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

- 各地区の健康づくり推進員との連携により、健診やがん検診の受診の必要性・重要性の周知啓発や受診勧奨を積極的に進めます。
- 健診・がん検診を受けやすい環境づくりと、精度の高い健診・がん検診の実施をすすめていきます。

健康チェック分野の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成30年度)	
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	
	中学2年生	24.3%	50.0%以上	
	16～74歳	55.4%	70.0%以上	
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%	60.0%以上	
10.2 毎年健診を受診する人の 割合	20～74歳	75.4%	85.0%以上	
10.3 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	40～74歳	42.1%	50.0%以上
	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
	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
	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
	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
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%	減少	
	40～74歳女性	24.7%	減少	
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%	減少	
	40～74歳女性	44.6%	減少	
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%	減少	
	40～74歳女性	15.9%	減少	
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	40.7%	減少	
	40～74歳女性	24.7%	減少	



※現状値について、4.1の小中学生は小中学生アンケート（平成25年）結果、4.1の16～74歳と4.2、10.2、10.3は16～74歳住民アンケート（平成25年）結果、10.1は平成24年度高浜町国民健康保険特定健診結果、10.4～10.7は平成23年度高浜町国民健康保険特定健診結果

次ページへ

中間評価指標

中間評価指標	対象	データソース
4.1-① 週1回以上体重を測る習慣がある人の割合 【再掲】	20歳以上	各年度調査
4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合 【再掲】	国民健康保険特定健診 受診者のうちBMI 23以上の人	保健課データ
10.1-① 国民健康保険特定健診の受診率	国民健康保険被保険者 (40～74歳)	保健課データ
10.3-① 町の各種がん検診の受診率	町がん検診対象者	保健課データ

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

めざすべき将来像

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

子ども一人ひとりの取り組み

子どもの行動目標（子どもたかはま健康づくり 10 か条より）	
第1条 ひと口めは野菜から先に食べる	第2条 3食に野菜を食べる
第3条 おやつを食べ過ぎない	第4条 体重をはかる習慣を持つ
第5条 早ね、早おき、朝ごはん	第6条 毎日からだを動かす
第7条 食べたら歯をみがく	第8条 タバコは吸わない お酒は飲まない
第9条 目を大切にす	第10条 自分の心を大事にする

次世代の健康づくりの「戦略」

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

- 次世代の健康づくりについては、「子どもたかはま健康づくり 10 か条」をベースに、妊娠期から中学生までの子どもの発達段階に応じた取り組みを進めます。
具体的には、妊娠期から中学生までの子どもに関する組織・機関（母子保健担当、子育て支援担当、保育所、小中学校、教育委員会（青少年育成事業、学校保健担当者））で構成する「子どもの健康づくり検討委員会（詳細はP51を参照）」を設置し、子どもの健康を取り巻く現状・課題、めざすべき目標などについて情報・意識共有を図り、「子どもたかはま健康づくり 10 か条」を推進していきます。
- 子どもの健康づくり検討委員会を通じて、子どもに関する組織・機関が連携・協働し、子どもの健康づくりを進めることで、保護者に対する情報提供を行うとともに、子どもから保護者や家族への健康づくりの波及効果もねらいます。

次世代の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値（平成30年度）
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
	中学2年生	90.5%	100%に近づける
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
	中学2年生	65.8%	増加
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	82.1%	90.0%以上
	中学2年生	62.2%	70.0%以上
4 肥満傾向児の割合	小学生	7.1%	減少
	中学生	6.8%	減少
5 子どもの 早起する 割合	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）	65.0%	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）	71.8%	85.0%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）	54.9%	70.0%以上
6 子どもの 早寝する 割合	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）	46.0%	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）	40.9%	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）	37.8%	50.0%以上
7 むし歯のある子どもの割合 【再掲】	3歳児	23.0%	18.0%以下
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
	中学生	1.5本	1.0本未満
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
	中学2年生	5.4%	減少
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
	中学2年生	32.4%	減少
11 週1回以上体重を測る 習慣がある子どもの割合 【再掲】	小学5年生	25.5%	50.0%以上
	中学2年生	24.3%	50.0%以上
12 視力が1.0未満の子ども の割合	小学生	25.5%	減少
	中学生	57.5%	減少

※現状値について、1～3、5～6の小中学生および9～11は小中学生アンケート（平成25年）結果、4と8と12は高浜町学校保健統計、5～6の3歳児と7は保健課データ（平成24年度）

2. 高齢者の健康づくり

めざすべき将来像

まち全体	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の心身の状態に合わせた切れ目のない健康づくりが展開されている ○認知機能が低下している高齢者の把握が進み、適切な支援などが広がっている
個人	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービスを利用する高齢者の増加が抑えられている ○低栄養傾向の高齢者の増加が抑えられている ○足腰に痛みのある高齢者が減っている ○何らかの地域活動に参加している高齢者が増えている

住民一人ひとりの取り組み

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	第4条 体重をはかる習慣を持つ
第5条 十分な睡眠をとる	第6条 今より 1,500 歩多く歩く
第7条 食べたら歯をみがく 歯科検診を1年に1回受ける	第8条 タバコを吸わない
第9条 週に2日の休肝日を持つ	第10条 健診、がん検診を1年に1回受ける

高齢者の健康づくりの「戦略」

「個人の健康づくり」の促進

- 高齢者の健康づくりについては、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」と「介護予防（生活機能の低下予防）」を進め、健康寿命の延伸をめざします。
- 本計画では前述の各健康分野の取り組みを通じて「生活習慣病の発症予防・重症化予防」を進め、「たかはまハートフルプラン（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」では運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防などの「介護予防（生活機能の低下予防）」に取り組みます。

「健康を支え守るための社会環境づくり」の推進

- 高齢者の健康づくりに関連する担当課（保健課と福祉課（高齢者福祉計画・介護保険事業計画を所管））や高齢者に関係する機関・団体などで構成する「高齢者の健康づくり検討委員会（詳細はP51を参照）」を設置し、高齢者の健康を取り巻く現状・課題、めざすべき目標などについて情報・意識共有を図りつつ、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」と「介護予防（生活機能の低下予防）」を進めます。
- また、「高齢者の健康づくり検討委員会」では、高齢者の社会参加や社会貢献などについても段階的に検討を進め、高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備を図ります。

高齢者の健康づくりの評価指標

評価指標		現状値	目標値(平成30年度)	
1	介護保険サービスを利用する高齢者数	平成26年度の第6期介護保険事業計画の策定にあわせて現状値を把握し、目標値を設定		
2	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	平成26年度の第6期介護保険事業計画の策定にあわせて現状値を把握し、目標値を設定		
3	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	65～74歳	13.8%	16.0%以下
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
		65歳以上	58.9%	

※現状値について、3と4の65～74歳は16～74歳住民アンケート(平成25年)結果、4の65歳以上は高浜町日常生活圏域高齢者ニーズ調査(平成23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、「個人の健康づくり（あなたが主役の健康づくり）」と「健康を支え守るための社会環境づくり（みんなで支える健康づくり）」を両輪に、住民一人ひとり、地域、行政が一丸となって進めていきます。

■住民（個人、家庭）の役割

健康づくりの主役は住民一人ひとりであり、まずは、自分の健康状態に関心を持ち、正しい知識・情報・技術を取得・理解し、日常生活で自分にあった健康づくり（あなたが主役の健康づくり）に取り組み、継続していくことが重要となります。また、家庭において、お互いの健康状態を知り、「個人の健康づくり」を基盤に、家族ぐるみで健康づくりに取り組むことも大切です。

一方、身近な人たちと一緒に健康づくりに取り組んだり、地域や保育所、学校、職場、商店、行政などによる健康づくりの取り組みに担い手として参加し、「健康を支え守るための社会環境づくり（みんなで支える健康づくり）」を進めることで、まち全体に健康づくりの輪が広がります。

■地域（地域の各種団体・組織、保育所、学校、職場（企業）、商店など）の役割

住民一人ひとりが、自分にあった健康づくりに取り組めるよう、地域の様々な団体・組織、保育所や学校、職場（企業）、商店などが、健康づくりに関する正しい情報・知識、健康づくりを楽しく実践できる機会・場を提供して、「健康を支え守るための社会環境づくり（みんなで支える健康づくり）」を進めることが求められています。

また、健康を支え守るための社会環境づくりを進めるなかで、地域の様々な団体・組織、保育所や学校、職場（企業）、商店などが、互いに健康づくりに関する現状・課題やめざすべき目標を共有し、目的の達成に向けて、連携・協働することが重要となります。

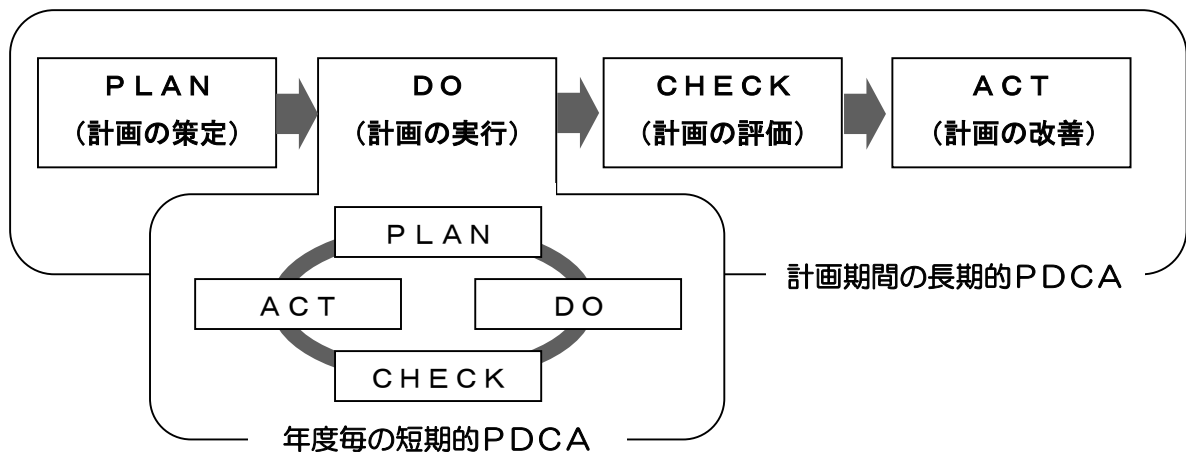
■行政の役割

保健や福祉、教育関係課だけではなくすべての課が健康づくりに関する現状・課題を共有し、各健康分野やライフステージに応じた健康づくりの戦略を踏まえ、個人の健康づくり（あなたが主役の健康づくり）を促進するとともに、「健康を支え守るための社会環境づくり（みんなで支える健康づくり）」を支援・推進します。

また、まち全体が一丸となって健康づくりを進めていくためにも、本計画の推進状況の管理・検証などに確実に取り組むとともに、WHOの提唱する健康都市プログラムに基づく健康都市宣言についても検討を進めます。

2. 計画の進捗管理と評価・検証

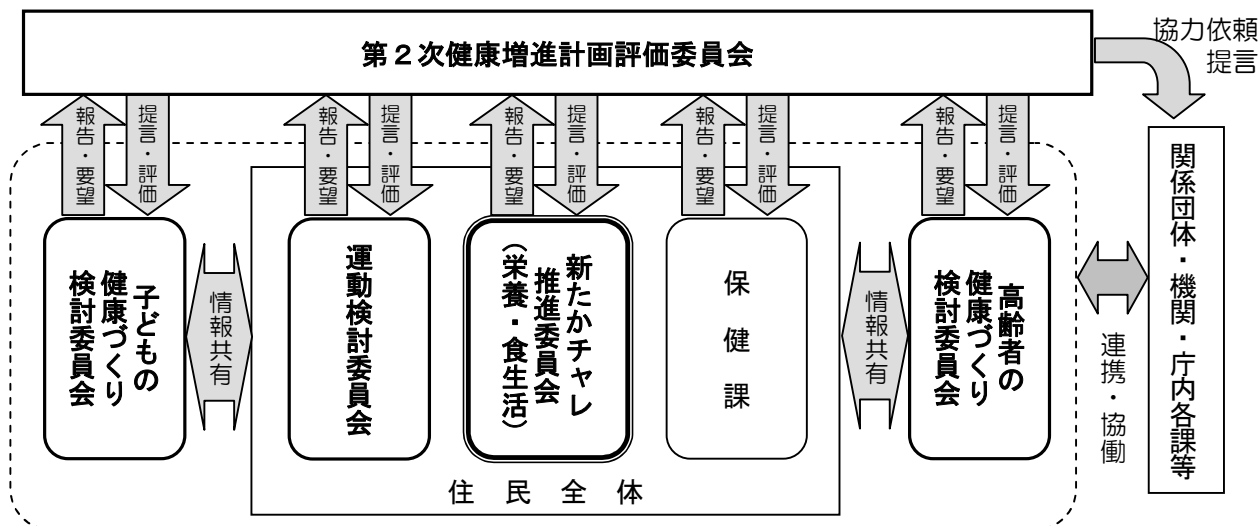
本計画については、年度ごとに短期的PDCAサイクルを繰り返しながら、健康分野やライフステージ毎に取り組みの成果や課題・問題点などを整理し、バージョンアップを図ります。また、計画期間である5年間の長期的なPDCAサイクルを回し、計画全体の成果や課題・問題点などを整理し、次期計画につなげます。



なお、計画の進捗管理と評価・検証は、健康分野やライフステージに応じて「健康を支え守るための社会環境づくり」を進める中核的な組織となる各検討委員会（栄養・食生活、運動、子どもの健康づくり、高齢者の健康づくり）と保健課（休養・こころの健康、歯と口の健康、タバコ、アルコール、健康チェックの取り組みを統括）、本計画の策定委員会メンバーで構成される第2次健康増進計画評価委員会で行います。

各検討委員会や保健課では、年度ごとに該当する健康分野・ライフステージの取り組みの進捗状況、成果や課題・問題点など検証・整理し、取り組みのバージョンアップを図ります。また、第2次健康増進計画評価委員会に対して、成果や課題・問題点などを報告し、必要に応じて取り組みを推進するにあたっての要望などを行います。

第2次健康増進計画評価委員会では、各検討委員会などからの報告・要望を受け、その内容を審議するとともに、必要に応じて、提言や健康づくりの取り組みが進めやすいよう関係団体・機関、庁内各課への協力依頼を通じて、健康づくりの取り組みのバージョンアップを支援します。



<p>第2次健康増進計画 評価委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■第2次健康増進計画策定委員会のメンバーを中心に構成する。 ■各検討委員会からの報告・要望を受け、その内容を審議し、提言や関係団体・機関、庁内各課への協力依頼を実施する。
<p>新たかチャレ推進 委員会（たかはま健康 チャレンジプラン推進 委員会）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■たかチャレ推進委員会を再編成し、栄養・食生活に関する健康づくりに関心のある個人、団体・機関、企業・商店、庁内関係課で構成する。 ■「野菜を食べる人を増やす」ことをテーマに、バランスのとれた食事をとることや食塩摂取量の減少などの視点を加えつつ、栄養・食生活に関する取り組みを推進する。
<p>運動検討委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■身近な地域で運動ができる場・機会を提供している公民館と保健課で構成する。 ■公民館や保健福祉センターで実施する事業などの内容・開催日時などを共有し、必要に応じて調整を図るとともに、一元的に情報提供・発信ができる仕組みづくりなどを進めます。 ■運動習慣のある住民をどのように増やしていくかについて、構成メンバーの拡大も含めて、段階的に検討を進める。
<p>子どもの健康づくり 検討委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■妊娠期から中学生までの子どもに関する組織・機関（母子保健担当、子育て支援担当、保育所、小中学校、教育委員会（青少年育成事業、学校保健担当者））で構成する。 ■子どもの健康を取り巻く現状・課題、めざすべき目標などについて情報・意識共有を図り、「子どもたかはま健康づくり10か条」を推進する。
<p>高齢者の健康づくり 検討委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者の健康づくりに関連する担当課である保健課と福祉課（高齢者福祉計画・介護保険事業計画を所管）で構成する。 ■高齢者の健康を取り巻く現状・課題、めざすべき目標などについて情報・意識共有を図りつつ、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」と「介護予防（生活機能の低下予防）」を進める。 ■高齢者の社会参加や社会貢献などについて、構成メンバーの拡大も含め、段階的に検討を進める。

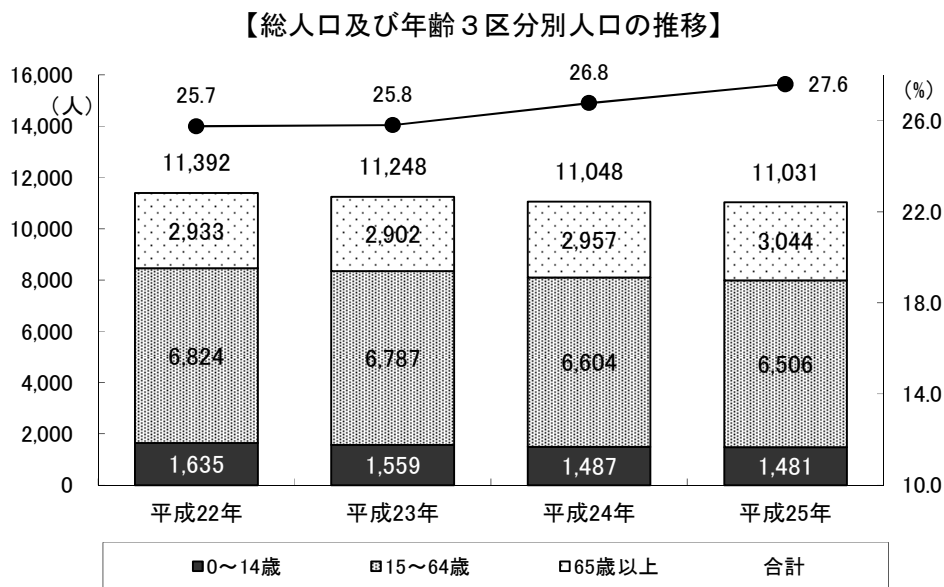
資料編

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

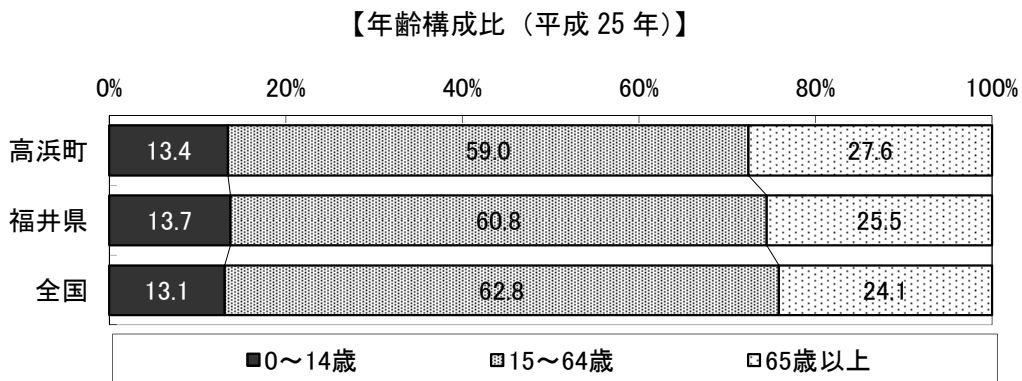
- 総人口は微減傾向にあり、平成 25 年には 11,031 人となっています。
- 高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は増加傾向にあり、平成 25 年で 27.6% となっています。



資料：高浜町住民課データ（各年 9 月末）

(2) 年齢構成比

- 平成 25 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。

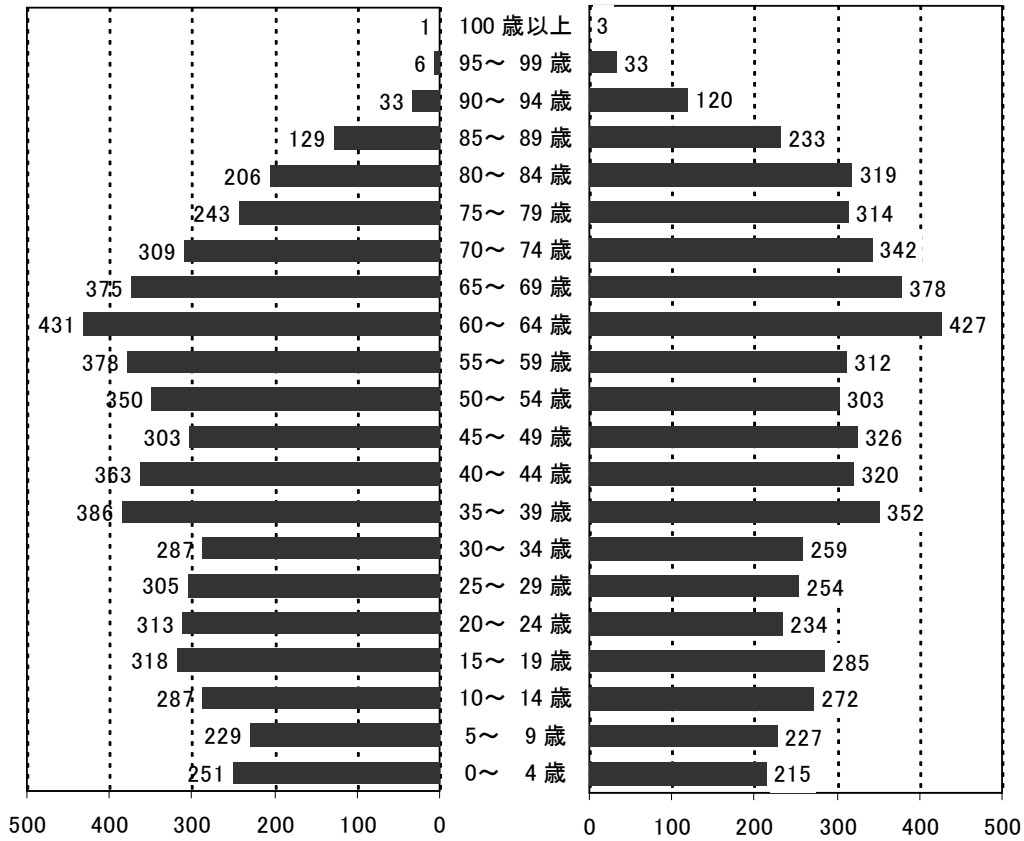


資料：高浜町は住民課データ（平成 25 年 9 月末）、福井県と全国は住民基本台帳にもとづく人口（平成 25 年 3 月末）（総務省）

(3) 人口の構造

■性別・年齢階層別人口をみると、男女とも60～64歳で最も多く、35～39歳や65～69歳がつづきます。

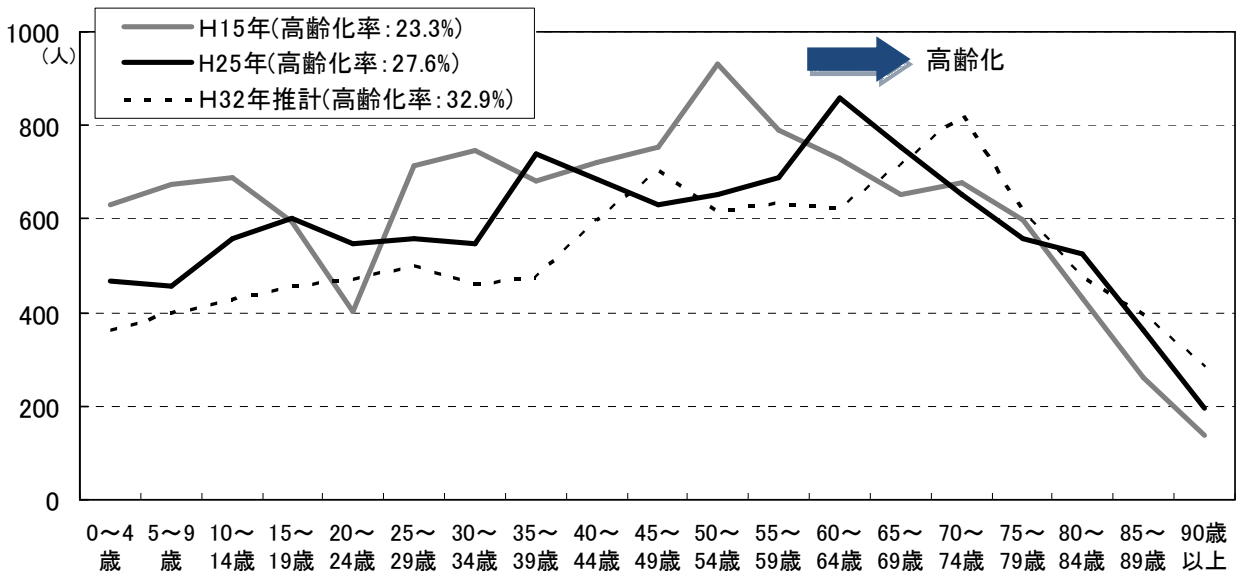
【性別・年齢階層別人口（平成25年9月末）】



資料：高浜町は住民課データ（平成25年9月末）

■年齢別人口の推移をみると、今後も高齢化がさらに進むことが予測されます。

【年齢別人口の推移（H15年→H25年→H32年推計）】



資料：H15年は福井県推計人口、H25年は高浜町住民課データ、H32年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（H25年3月推計）

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23年で男性78.56年、女性83.24年となっています。また、男女とも健康寿命は県平均を上回る形で推移をしており、平成23年で男性が県内6位、女性が県内10位となっています。

【健康寿命】

		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
男性	高浜町	76.24年	76.37年	77.20年	77.02年	78.39年	78.56年
	福井県平均	77.86年	77.66年	78.04年	78.24年	78.36年	78.43年
女性	高浜町	82.96年	83.83年	83.37年	83.53年	83.81年	83.24年
	福井県平均	82.84年	82.44年	82.98年	83.10年	83.14年	83.23年

資料：高浜町及び福井県データは県が独自に要介護度データを用いて算出した数値

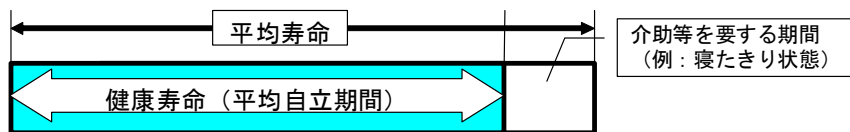
健康寿命とは（福井県資料より抜粋）

ある集団に属する0歳が、一定期間におけるその集団の死亡状況や介助を要する状況に基づいて平均して何歳まで自立して生きられるかを示すもの。

※福井県の算定方法上、介助等を要する状態は、介護保険の要介護2～5と認定されている状態と定義

$$\text{健康寿命} = \text{平均寿命（0歳平均余命）} - \text{介助を要する期間（平均障害期間）}$$

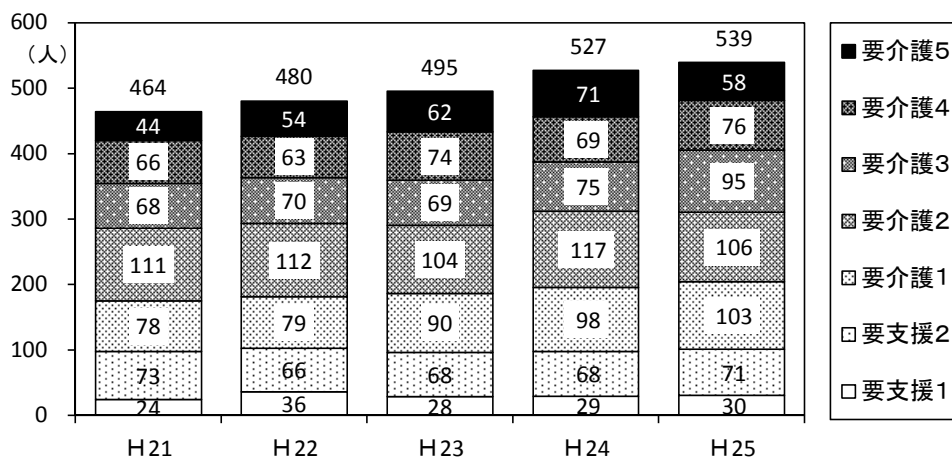
健康寿命（平均自立期間）のイメージ



3) 要介護者の状況

- 要介護認定者は増加傾向にあり、平成25年で539人となっています。
- 第2号（40～64歳）の要介護認定者は平成21年から平成24年の各年で1～4人います。

【要介護度別認定者の推移】

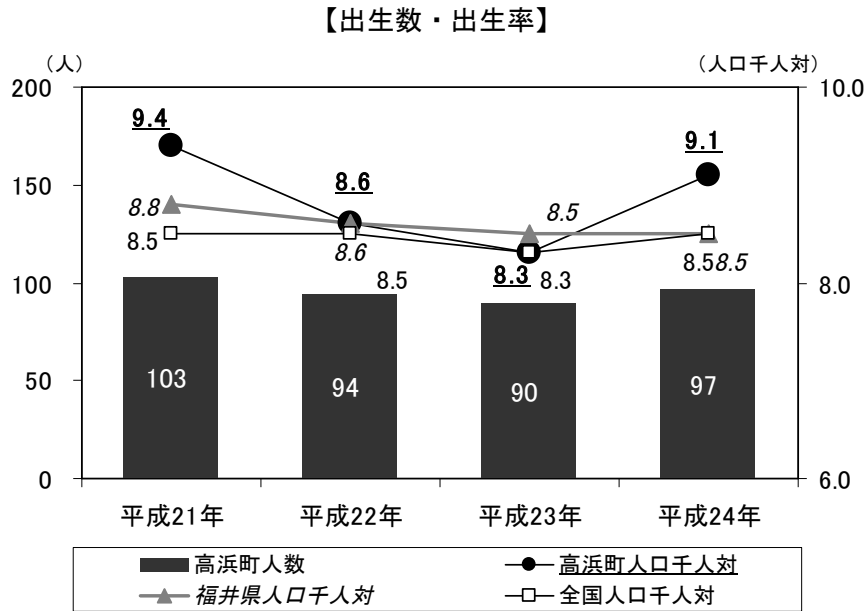


資料：厚生労働省介護保険事業状況報告（月報）H21～24年は10月分、H25年は9月分

4) 出生状況

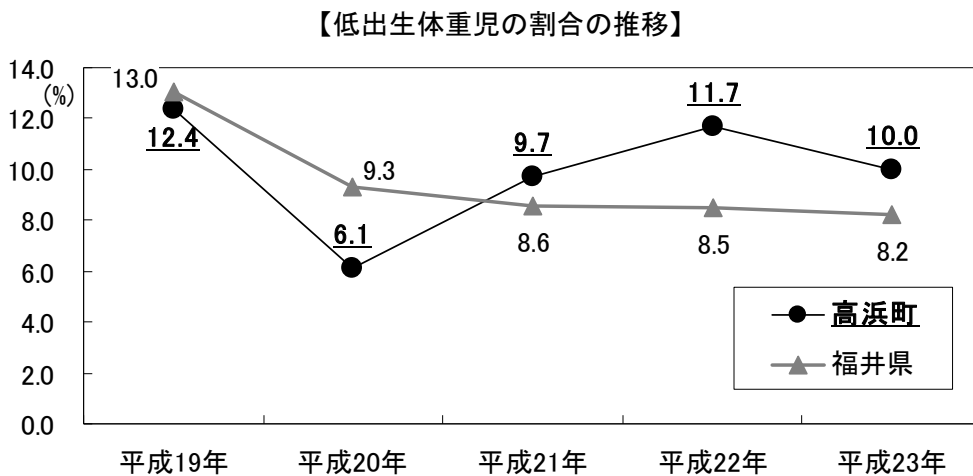
(1) 出生数等の状況

- 出生数をみると、100人前後を横ばいの状態で推移しており、平成24年で97人となっています。
- 出生率をみると、平成24年では福井県や全国を上回り9.1となっています。



(2) 低出生体重児の状況

- 出生数に占める低出生体重児（出生児に体重が2,500g未満の新生児）の割合についてみると、平成21年からは福井県を上回り10%前後で推移しており、平成23年で10.0%となっています。

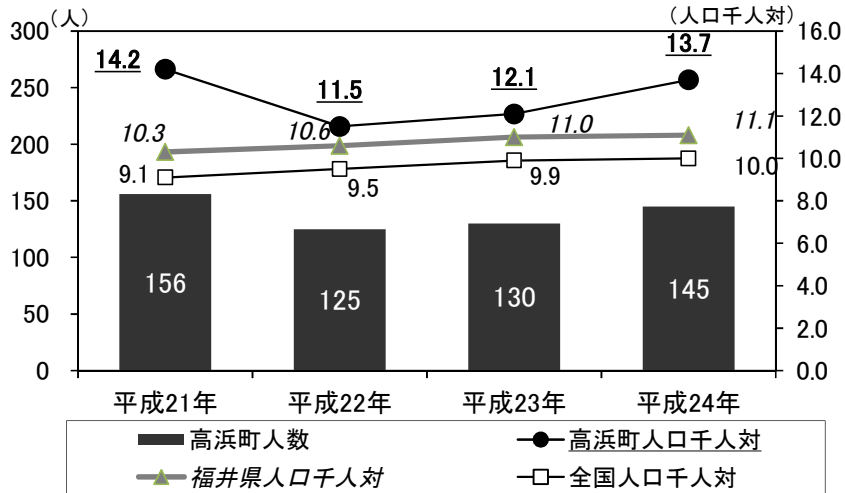


5) 死亡状況

(1) 死亡数等の状況

- 死亡数をみると、平成22年から増加しており、平成24年で145人となっています。
- 死亡率をみると、福井県や全国を上回りつつ推移し、平成24年で13.7となっています。

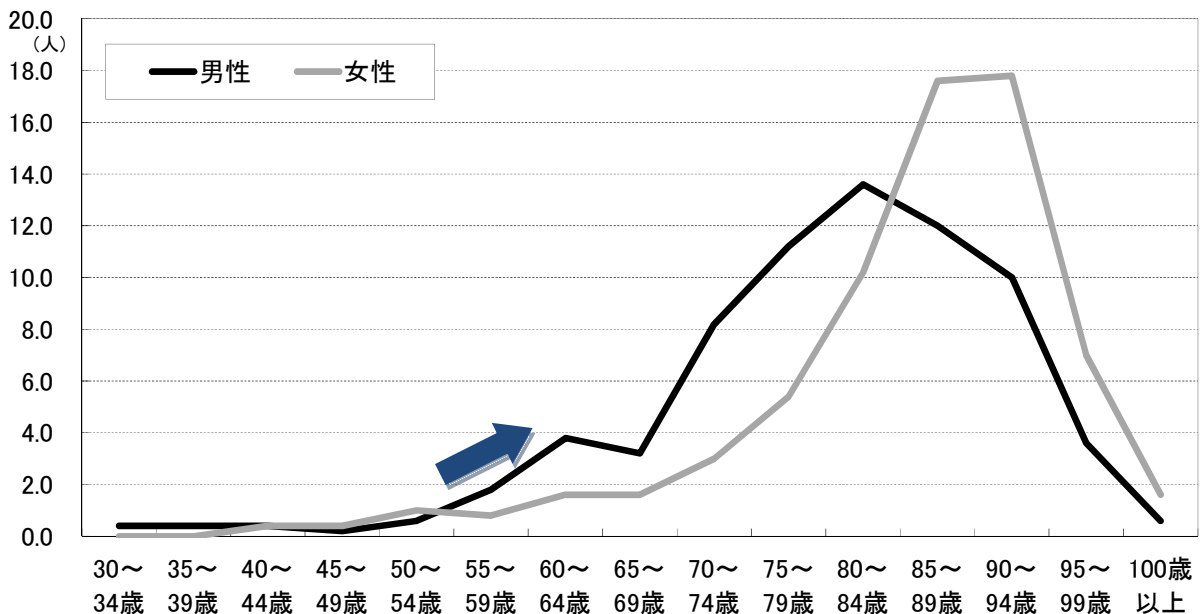
【死亡数と死亡率の推移】



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60歳代にかけての増加が目立ち、その後、70歳以降で大きく増加しています。女性では80歳以降で大きく増加しています。

【年齢階級別死亡数（平成20～24年度平均）】



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

【死因別死亡者数と割合（平成 20～24 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	139.4	100.0	100.0	70.6	100.0	100.0	68.8	100.0	100.0
悪性新生物	34.0	24.4	28.1	20.0	28.3	32.1	14.0	20.3	23.9
心疾患	23.0	16.5	17.0	8.2	11.6	14.4	14.8	21.5	19.6
脳血管疾患	22.6	16.2	10.0	11.4	16.1	9.3	11.2	16.3	10.7
肺炎	12.6	9.0	11.5	7.4	10.5	12.2	5.2	7.6	10.8
不慮の事故	7.0	5.0	4.3	3.8	5.4	4.8	3.2	4.7	3.8
自殺	2.8	2.0	1.9	1.8	2.5	2.8	1.0	1.5	0.9
肝疾患	1.0	0.7	1.0	1.0	1.4	1.3	0.0	0.0	0.7
老衰	4.6	3.3	4.0	0.8	1.1	1.5	3.8	5.5	6.7
その他	31.8	22.8	22.2	16.2	22.9	21.6	15.6	22.7	22.9
再掲:悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の合計	79.6	57.1	55.0	39.6	56.1	55.8	40.0	58.1	54.2

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 22 年データ

- 生活習慣病による 64 歳以下の死亡について、その死因別内訳をみると、男性では心疾患や脳血管疾患がほとんどを占めています。

【生活習慣病による早世死亡（64 歳以下の死亡）の死因別内訳（平成 18～22 年度）】

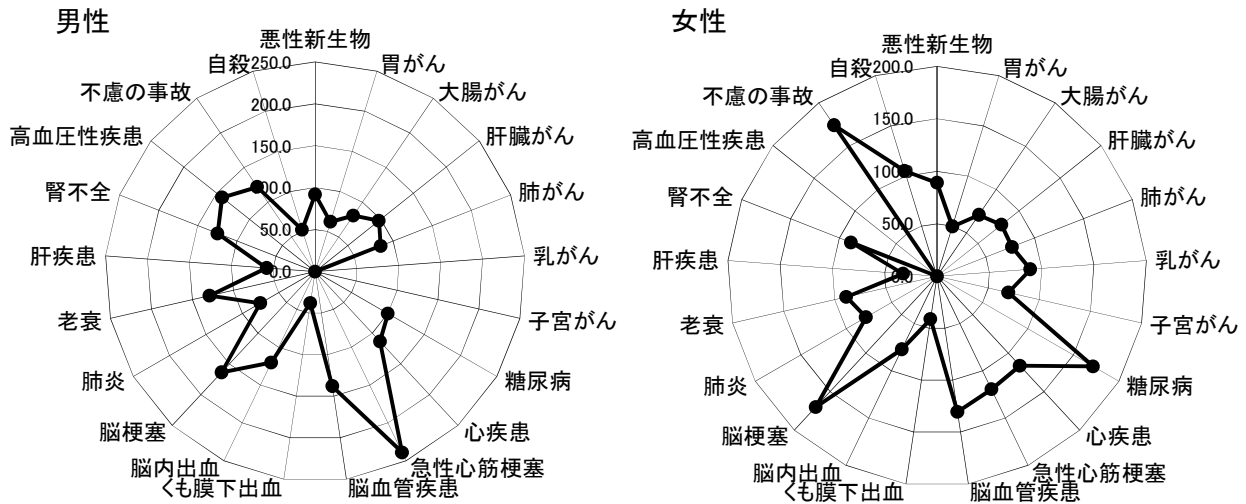
		糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患		心疾患			肝疾患	5年平均死亡率(人口千人対)		
				出血	脳内	急性心	筋梗塞	心不全		心疾患他	高浜町	町近隣均市
男性	30 歳代							1			1.0	0.5
	40 歳代		1				1				1.1	1.6
	50 歳代			1			5			2	5.0	4.1
	60-64 歳	1		2	1				7		11.3	11.8
女性	30 歳代										0.3	0.3
	40 歳代										1.3	1.1
	50 歳代								2		1.6	1.8
	60-64 歳								1		4.1	4.5

資料：第 2 期高浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画

(3) 標準化死亡比 (SMR)

■標準化死亡比をみると、男性では「急性心筋梗塞」で福井県より死亡率が非常に高く、「脳梗塞」「高血圧性疾患」「老衰」「腎不全」なども高くなっています。一方、女性では「不慮の事故」とともに、「糖尿病」「脳梗塞」「急性心筋梗塞」などの生活習慣病関連の死亡率が福井県より高くなっています。

【標準化死亡比 (福井県 100.0) (平成 18~22 年平均)】



	男性	女性
全死亡	98.5	99.7
悪性新生物	91.9	89.0
胃がん	62.1	49.7
大腸がん	80.9	70.7
肝臓がん	97.2	78.7
肺がん	83.9	76.7
乳がん	0.0	89.2
子宮がん	—	69.7
糖尿病	100.1	171.7
心疾患	113.5	116.2
急性心筋梗塞	239.1	119.5
脳血管疾患	138.1	130.6
くも膜下出血	37.9	41.2
脳内出血	120.3	77.2
脳梗塞	163.7	170.0
肺炎	75.2	78.2
老衰	128.8	88.6
肝疾患	57.7	32.6
腎不全	124.7	88.2
高血圧性疾患	141.6	0.0
不慮の事故	122.1	174.1
自殺	52.2	104.9

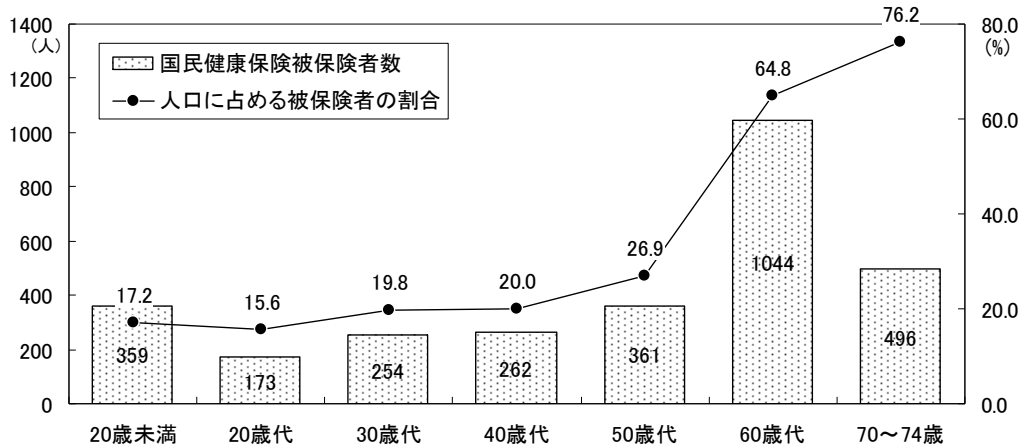
資料：福井県地域診断関連指標情報提供シート

6) 疾病状況

(1) 国民健康保険被保険者の概要

■高浜町国民健康保険の加入状況をみると、全体では 31.4%の人が加入しています。また、60 歳代から加入している割合が高くなっており、70～74 歳で7割を超えています。

【高浜町国民健康保険被保険者の状況（平成 24 年度）】



資料：国民健康保険被保険者数は厚生労働省「国民健康保険実態調査」（平成 24 年度）、人口に占める割合は高浜町住民課データを用いて算出

(2) 医療費の状況

■総医療費は年度によりばらつきがあるものの増加傾向にあり、平成 23 年度で約8億 4,600 万円となっています。

【総医療費の推移】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
総医療費(千円)	822,975	800,080	869,610	846,064

資料：第 2 期高浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画

■受診率は、県平均を下回りつつ、微増傾向にあります。

■1 件あたり医療費は、平成 21 年度から平成 22 年度は県平均を上回って増加していますが、平成 23 年度には減少に転じ、県平均を若干下回っています。

■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。

【医療費に関する諸指標の状況（国民健康保険被保険者）】

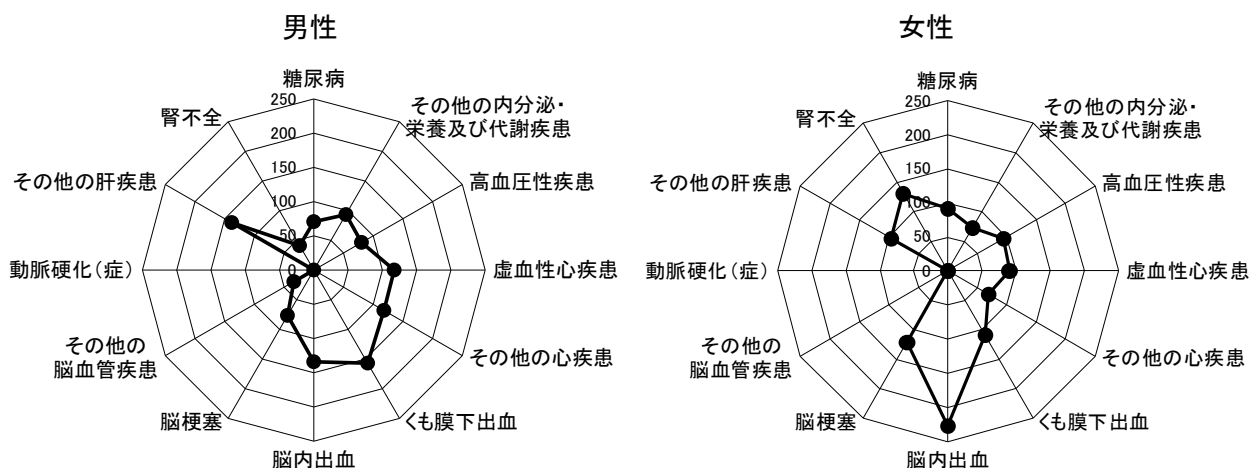
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診率	高浜町	802.27	799.90	825.20
	県平均	963.10	943.76	953.85
1 件あたり医療費(円)	高浜町	31,921	35,922	34,339
	県平均	31,425	33,574	34,388
1 人あたり医療費(円)	高浜町	256,093	287,339	283,366
	県平均	302,652	316,858	328,010

資料：福井県国民健康保険連合会

(3) 標準化罹患比

■標準化罹患比をみると、男性では「くも膜下出血」「その他の肝疾患」「脳内出血」など福井県より罹患率が高くなっています。一方、女性では「脳内出血」で福井県より罹患率が非常に高くなっており、「脳梗塞」「腎不全」なども高くなっています。

【標準化罹患比（福井県 100.0）（平成 18～22 年平均）】



	男性	女性
糖尿病	70.8	91.6
その他の内分泌・栄養及び代謝疾患	93.6	72.6
高血圧性疾患	80.4	93.6
虚血性心疾患	117.3	90.2
その他の心疾患	118.1	68.9
くも膜下出血	156.9	108.4
脳内出血	134.0	227.9
脳梗塞	76.6	120.9
その他の脳血管疾患	33.8	0.0
動脈硬化(症)	0.0	0.0
その他の肝疾患	138.4	95.5
腎不全	40.9	130.7
生活習慣病計	82.8	88.3

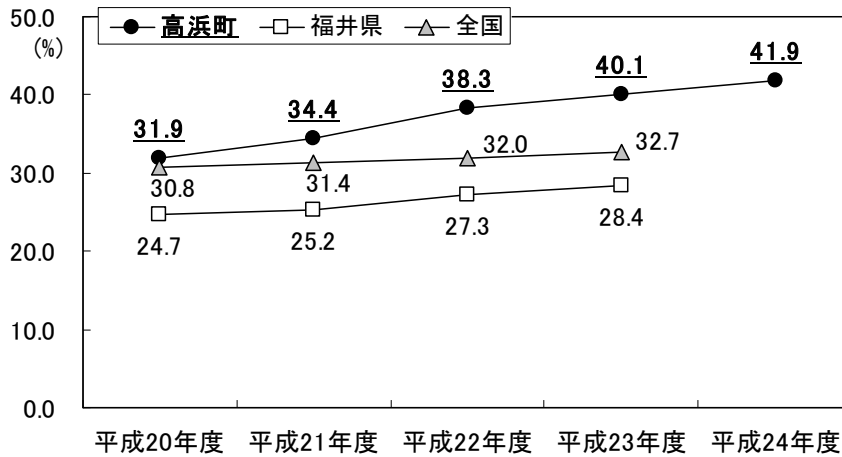
資料：福井県地域診断関連指標情報提供シート

7) 国民健康保険の特定健康診査結果からみた状況

(1) 特定健診の受診状況

- 国保被保険者(40～74歳)の特定健診の受診率をみると、県や全国を上回った形で増加しており、平成24年度には41.9%となっています。
- 性別・年齢階層別で受診率をみると、どの年齢階層でも女性が男性を上回っています。

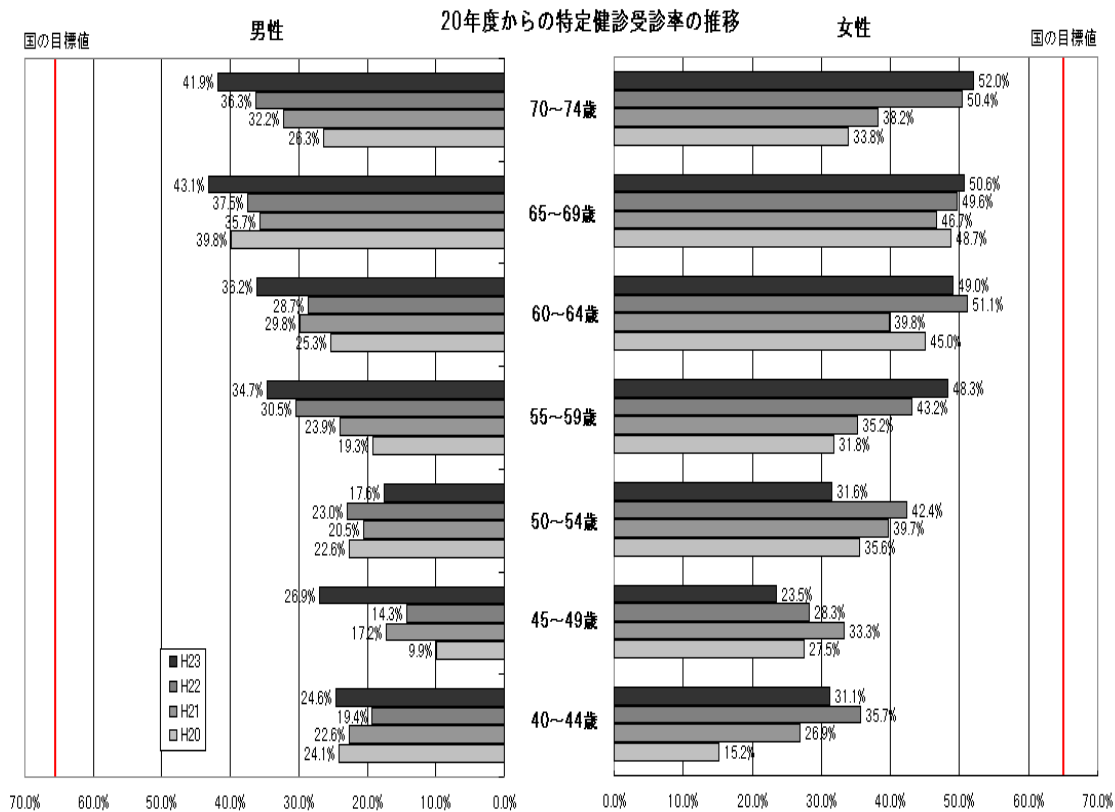
【特定健診受診率の推移】



資料：第2期高浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画

全国の平成23年データは国民健康保険中央会「平成23年度市町村国保特定健診等実施状況概況報告書」

【性別・年齢階層別の特定健診受診率の推移】

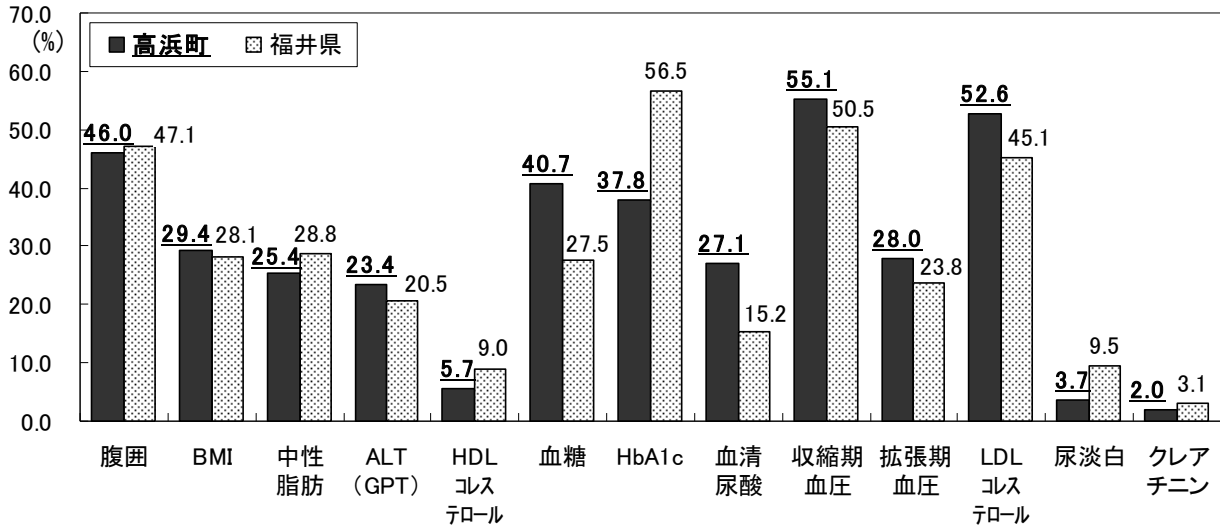


資料：第2期高浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画

(2) 特定健診の結果（有所見の状況）

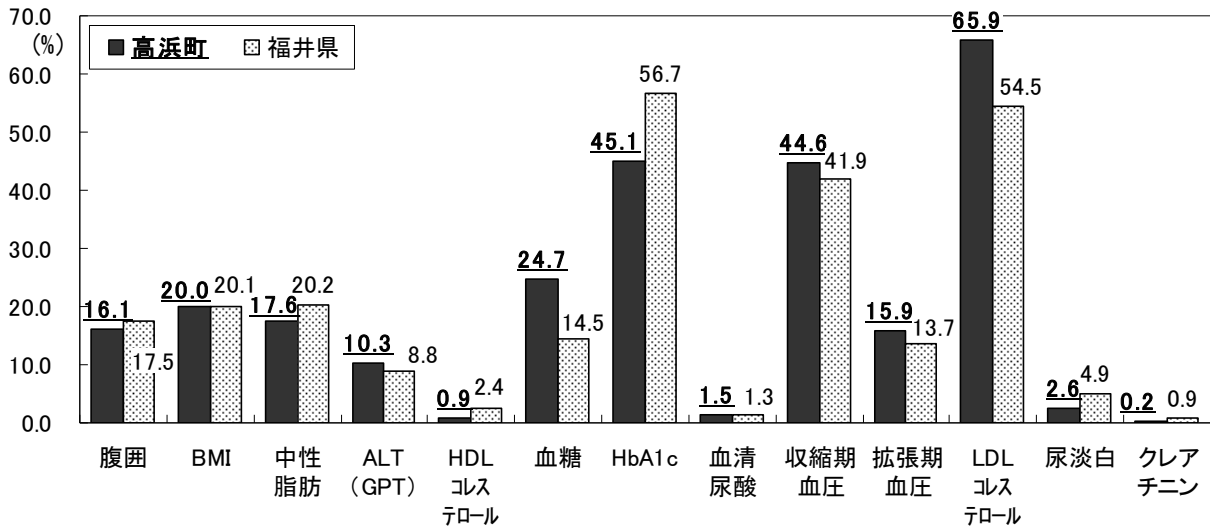
■特定健診の結果から各項目の有所見者の割合をみると、男女とも「血糖」「血清尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDLコレステロール」で県を上回っています。

【男性の有所見者の割合（福井県平均との比較）（平成23年度特定健診結果）】



資料：第2期高浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画

【女性の有所見者の割合（福井県平均との比較）（平成23年度特定健診結果）】

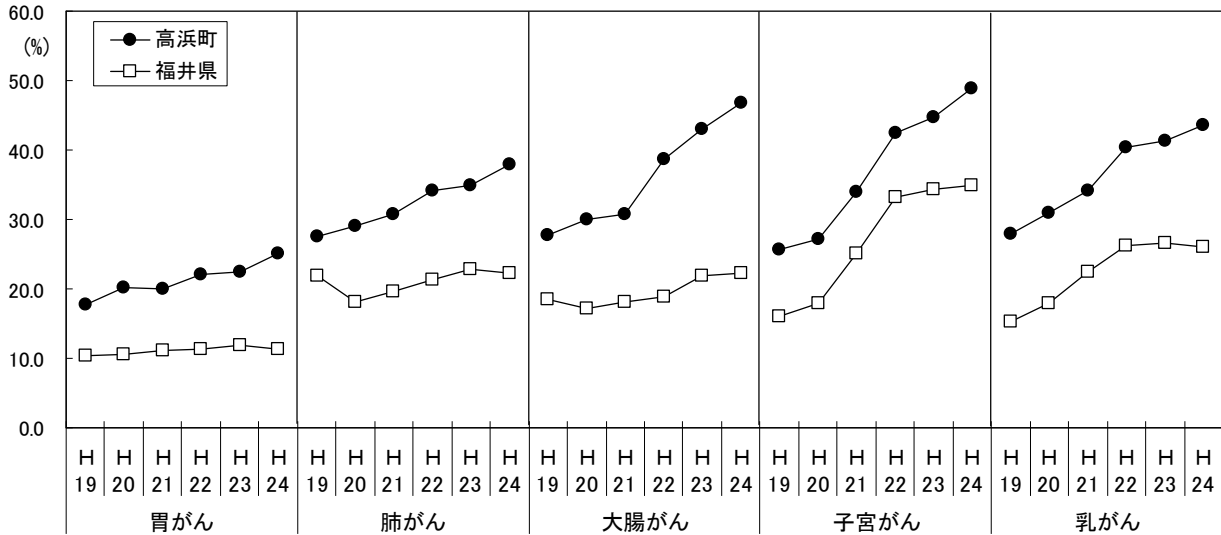


資料：第2期高浜町国民健康保険特定健康診査等実施計画

8) 各種がん検診からみた状況

■各種がん検診の受診率をみると、すべてのがん検診で福井県を上回る形で増加しています。

【各種がん検診の受診率の推移】



		平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
胃がん	高浜町	17.7%	20.1%	20.0%	22.1%	22.4%	25.1%
	福井県	10.3%	10.6%	11.2%	11.3%	11.9%	11.3%
肺がん	高浜町	27.6%	29.0%	30.8%	34.1%	34.9%	38.0%
	福井県	21.9%	18.2%	19.7%	21.3%	22.8%	22.2%
大腸がん	高浜町	27.8%	30.0%	30.8%	38.7%	43.1%	46.8%
	福井県	18.5%	17.2%	18.1%	18.9%	21.9%	22.2%
子宮がん	高浜町	25.7%	27.1%	33.9%	42.4%	44.7%	48.9%
	福井県	16.0%	18.0%	25.1%	33.2%	34.4%	35.0%
乳がん	高浜町	27.9%	31.0%	34.2%	40.4%	41.4%	43.6%
	福井県	15.2%	17.9%	22.4%	26.3%	26.6%	26.0%

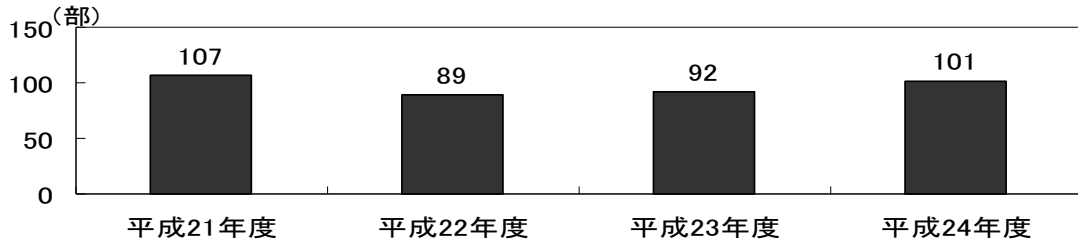
資料：高浜町データは、高浜町保健課（平成 24 年度より、国の方針に基づき、対象者の年齢上限を 70 歳と設定し、70 歳以下の対象者の受診率を示すこととなったが、数のばらつきも大きく、前年度との比較が難しいことから、本資料ではこれまでどおり年齢上限なしで算出した受診率を使用している。）

9) 各種健診等からみた状況

(1) 妊婦の状況

- 母子健康手帳の配布数の推移をみると、平成21年度から平成22年度には減少していますが、平成23年度からは増加傾向にあり、平成24年度で101部となっています。

【母子健康手帳の配布数の推移】

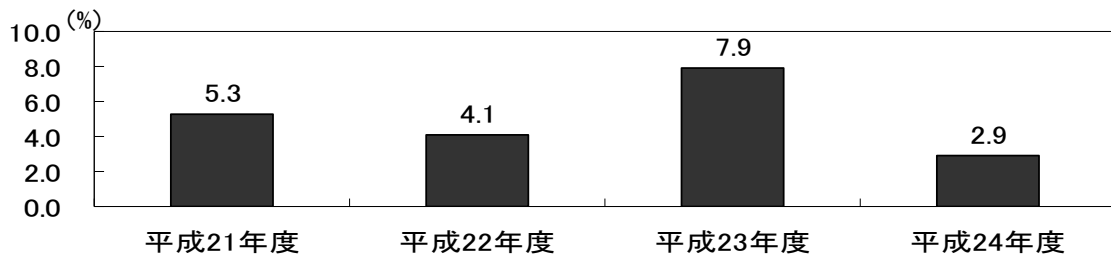


資料：高浜町保健課

- 妊婦の喫煙率の推移をみると、平成23年度に7.9%となっていますが、平成24年度には2.9%に減少しています。

- 国の妊婦の喫煙率については、厚生労働省「乳幼児身体発育調査」(平成22年)の結果から、平成22年で5.0%となっています。

【妊婦の喫煙率の推移】

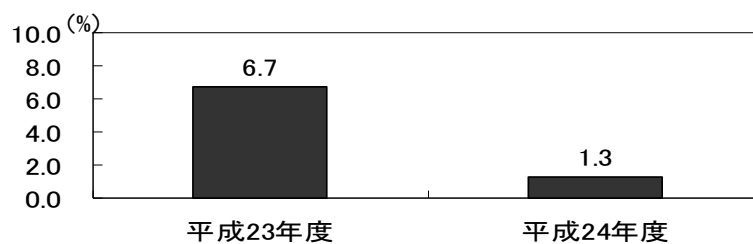


資料：高浜町保健課

- 妊婦の飲酒率の推移をみると、平成23年度に6.7%となっていますが、平成24年度には1.3%に減少しています。

- 国の妊婦の飲酒率については、厚生労働省「乳幼児身体発育調査」(平成22年)の結果から、平成22年で8.7%となっています。

【妊婦の飲酒率の推移】



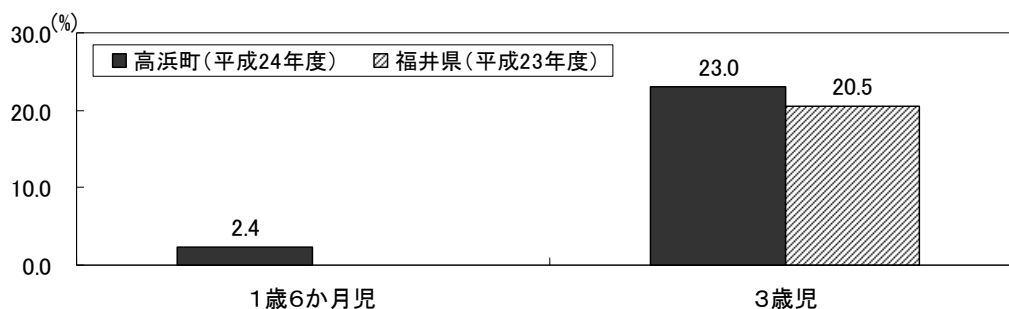
資料：高浜町保健課

(2) むし歯のある子どもの状況

幼児（1歳6か月児、3歳児）

■ むし歯のある幼児の割合についてみると、1歳6か月児では2.4%が、3歳児では23.0%と10倍程度増加しています。また、むし歯のある3歳児の割合については、福井県平均を上回っています。

【むし歯のある幼児の割合】

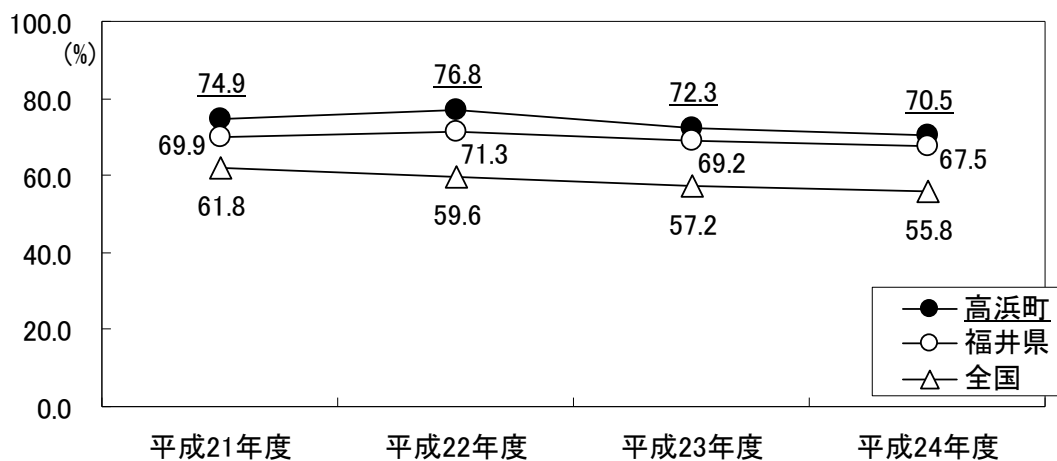


資料：高浜町データは保健課、県データは福井県統計年鑑「保健・衛生」

小学生

■ むし歯のある小学生の割合についてみると、全国や福井県を上回る形で減少傾向にあり、平成24年度では70.5%となっています。

【むし歯のある小学生の割合の推移】

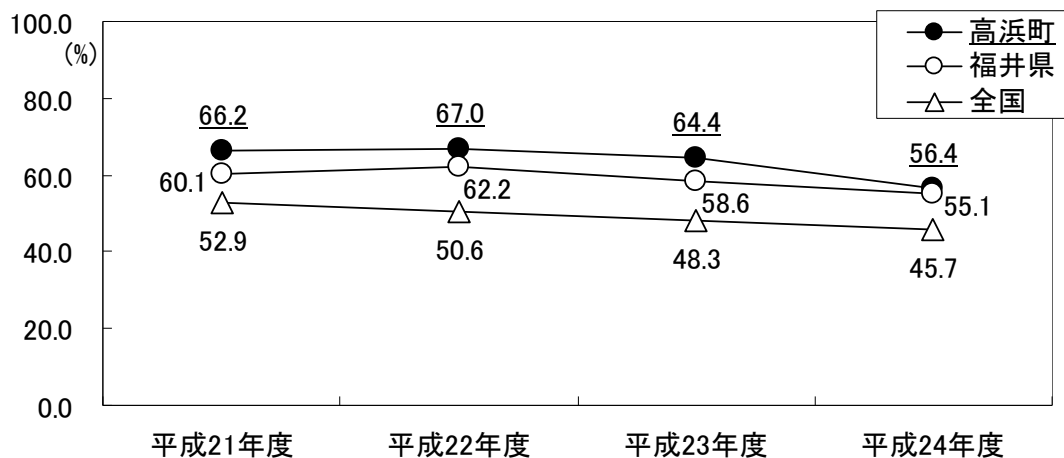


資料：高浜町データは高浜町学校保健統計、県と国データは福井県学校保健統計調査（平成23年度および平成24年度は速報版）

中学生

■むし歯のある中学生の割合についてみると、全国や福井県を上回る形で減少傾向にあり、平成 24 年度では 56.4%となっています。

【むし歯のある中学生の割合の推移】



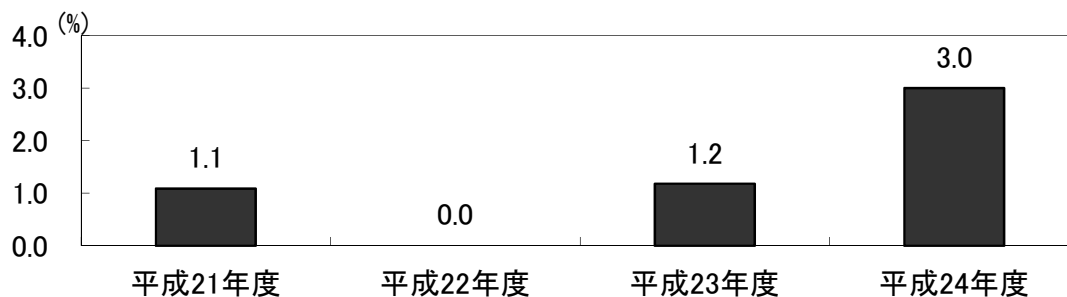
資料：高浜町データは高浜町学校保健統計、県と国データは福井県学校保健統計調査
(平成 23 年度および平成 24 年度は速報版)

(3) 痩身傾向児と肥満傾向児の状況

幼児（3歳児）

■肥満の幼児の割合についてみると、平成 23 年度では 1.2%でしたが、平成 24 年度には 3.0%と増加しています。

【肥満の幼児の割合】

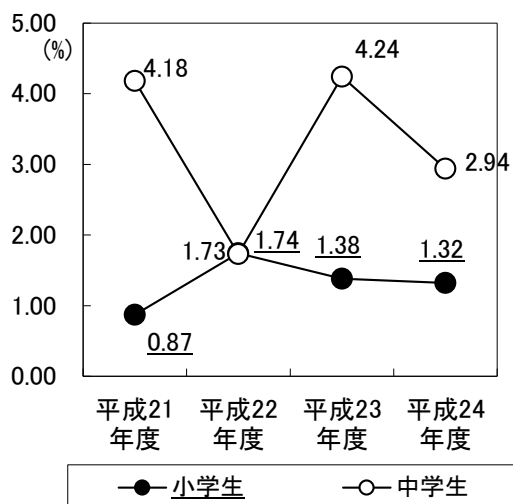


資料：高浜町データは保健課

小中学生

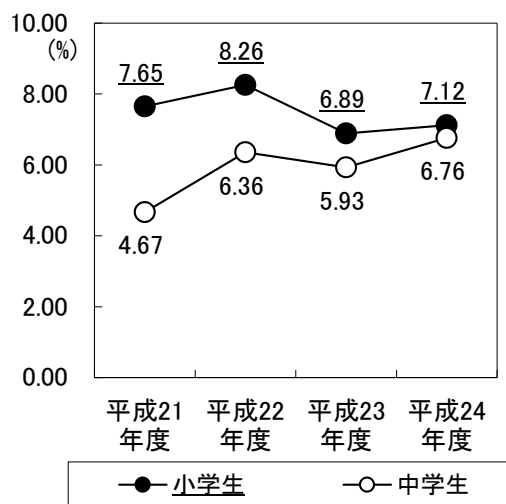
- 痩身傾向児（肥満度-20%以下）の出現率についてみると、小学生では各年度でばらつきがあり、平成 24 年度には 2.94%となっています。一方、中学生では平成 21 年度から平成 22 年度にかけては増加していますが、平成 23 年度からは減少傾向になっています。
- 肥満傾向児（肥満度+20%以上）の出現率についてみると、小学生では減少傾向、中学生では増加傾向になっており、平成 24 年度には小学生で 7.12%、中学生で 6.76%となっています。なお肥満傾向児の出現率は、小学生が中学生を上回って推移していますが、その差は縮小しています。

【痩身傾向児の出現率の推移】



資料：高浜町学校保健統計

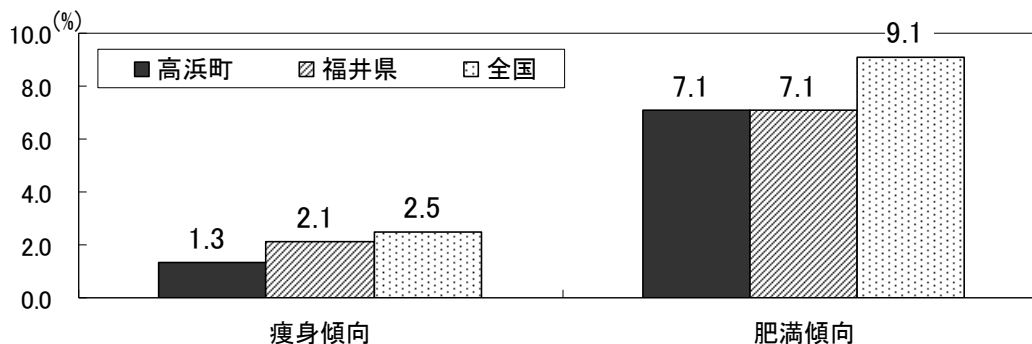
【肥満傾向児の出現率の推移】



資料：高浜町学校保健統計

- 平成 24 年度の小学生の痩身傾向児・肥満傾向児の出現率を福井県や全国と比較すると、痩身傾向児の出現率は福井県や全国を下回り、肥満傾向児の出現率は福井県と同値で全国を下回っています。

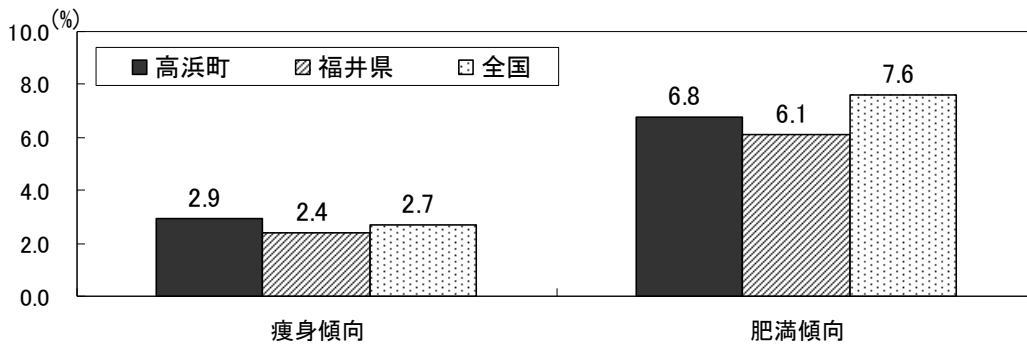
【小学生の痩身傾向児・肥満傾向児の出現率（平成 24 年度）】



資料：高浜町データは高浜町学校保健統計（県や全国データを比較するため小数第2位で四捨五入）
福井県と全国データは平成 24 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果から算出

■平成 24 年度の中学生の痩身傾向児・肥満傾向児の出現率を福井県や全国と比較すると、痩身傾向児の出現率は福井県や全国を上回り、肥満傾向児の出現率は福井県と上回り、全国を下回っています。

【中学生の痩身傾向児・肥満傾向児の出現率（平成 24 年度）】

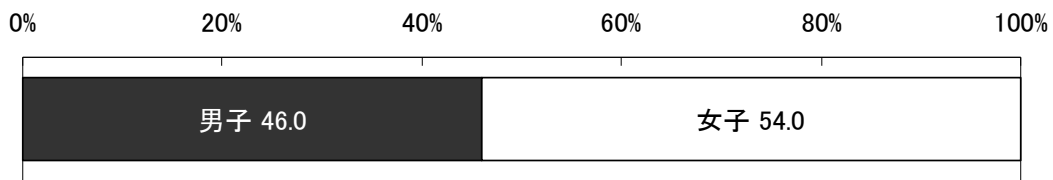


資料：高浜町データは高浜町学校保健統計（県や全国データを比較するため小数第 2 位で四捨五入）
福井県と全国データは平成 24 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果から算出

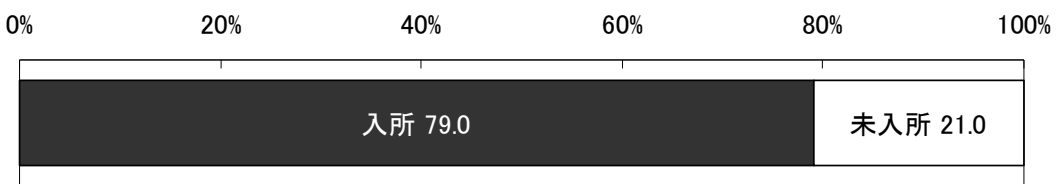
（４） 3 歳児健診問診の結果

平成 23 年 6 月～平成 24 年 12 月に実施した 3 歳児健診の受診者から 100 名を無作為抽出して、問診結果を集計しました。

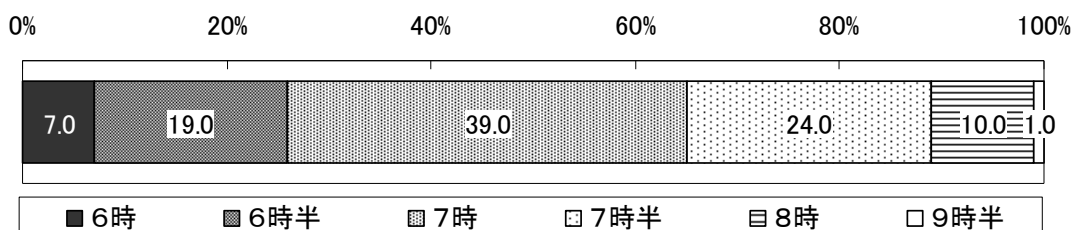
■性別



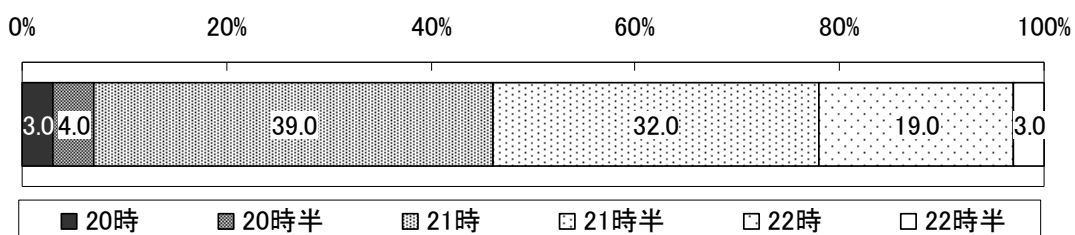
■保育所の入所有無



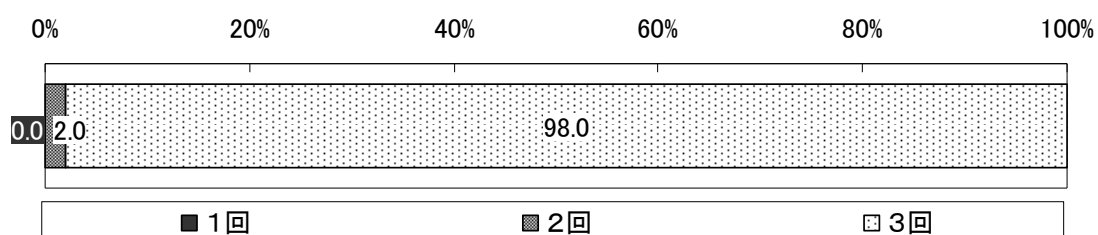
■起床時間についてみると、「7 時」が 39.0%で最も多く、「7 時半」（24.0%）、「6 時半」（19.0%）がつづき、7 時台に起床する 3 歳児が 6 割程度を占めています。



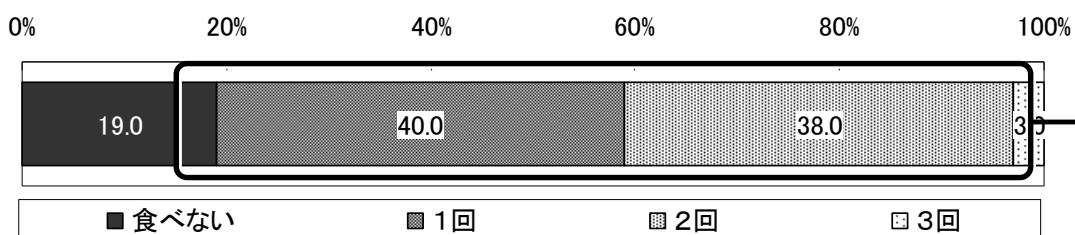
■就寝時間についてみると、「21時」が39.0%で最も多く、「21時半」(32.0%)、「22時」(19.0%)がつづいており、21時以降に就寝する3歳児が全体の9割以上を占めています。



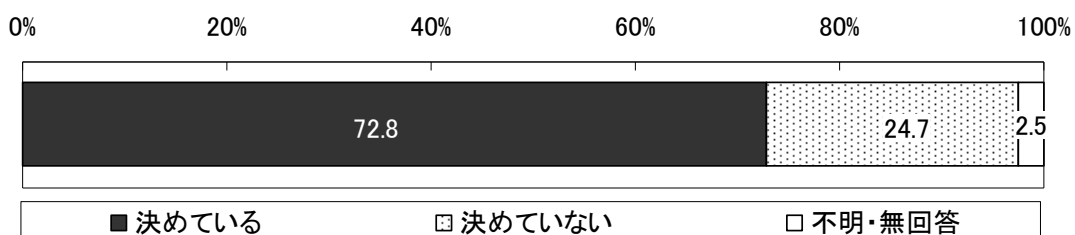
■1日の食事の回数についてみると、「3回」が98.0%で最も多くなっていますが、「2回」も2.0%となっています。



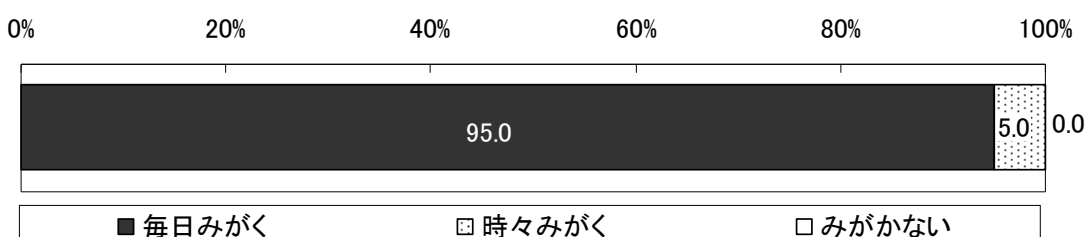
■1日の間食の回数についてみると、「1回」が40.0%で最も多く、僅差で「2回」が38.0%でつづきます。また、「(間食を) 食べない」は19.0%となっています。



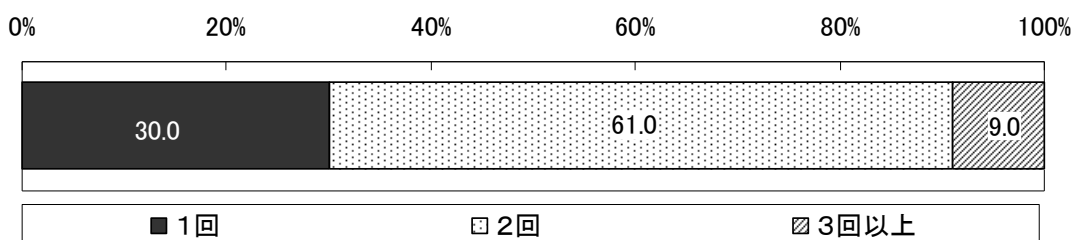
■間食を食べる3歳児(保護者)のうち、間食の時間を決めていくについてみると、「決めている」は72.8%、「決めていない」は24.7%となっています。



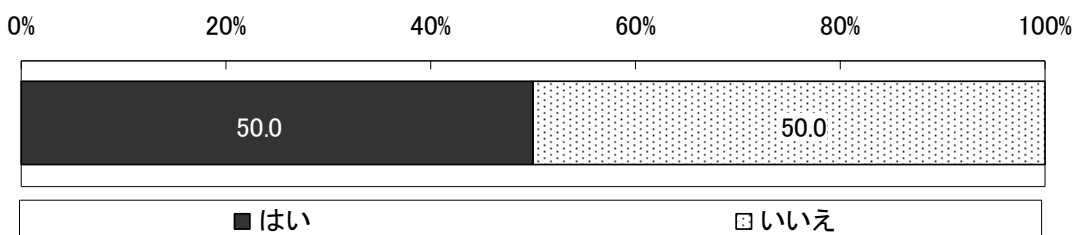
■歯ブラシの利用頻度についてみると、「(歯ブラシで) 毎日みがく」が95.0%、「時々みがく」が5.0%となっています。



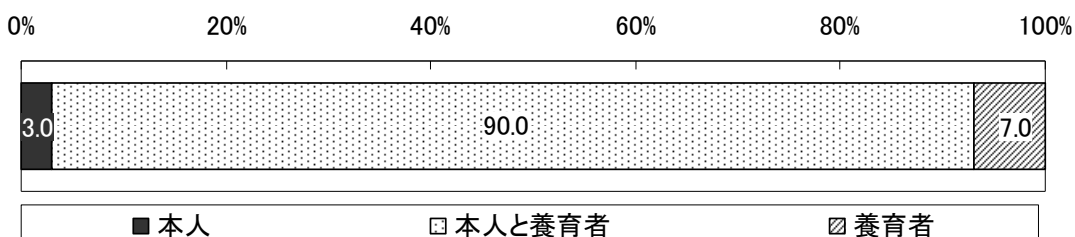
■ 1日の歯みがきの回数についてみると、「2回」が61.0%で最も多く、「1回」(30.0%)、「3回以上」(9.0%)が並びます。



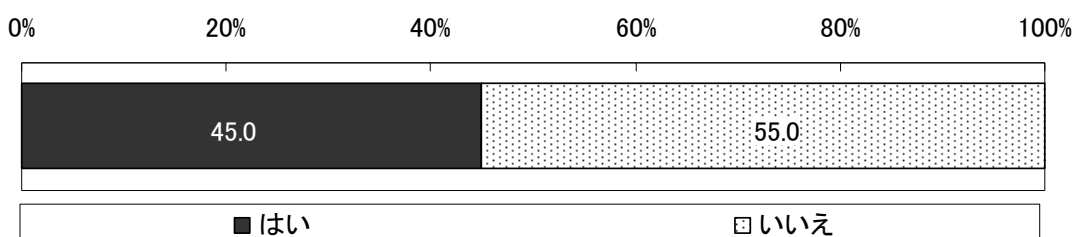
■ 歯ブラシを本人用と仕上げ用の2本用意しているかについてみると、「はい (用意している)」が50.0%、「いいえ (用意していない)」も50.0%となっています。



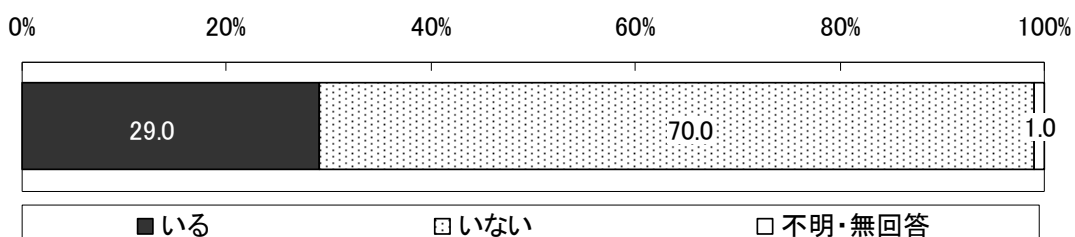
■ 歯みがきをする人についてみると、「本人と養育者」が90.0%で最も多く、「養育者」(7.0%)、「本人」(3.0%)が並びます。



■ フッ素をしているかについてみると、「はい (している)」が45.0%、「いいえ (していない)」が55.0%となっています。



■ かかりつけ歯科医の有無についてみると、「いる」が29.0%、「いない」が70.0%となっています。

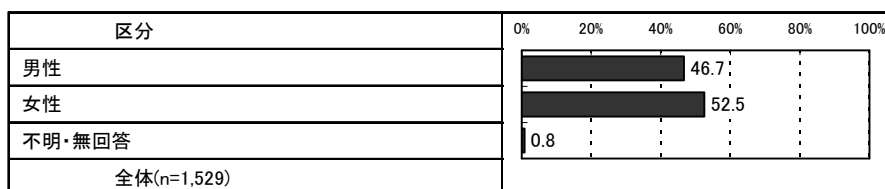


資料編 2. 住民アンケート調査などの結果（概要）

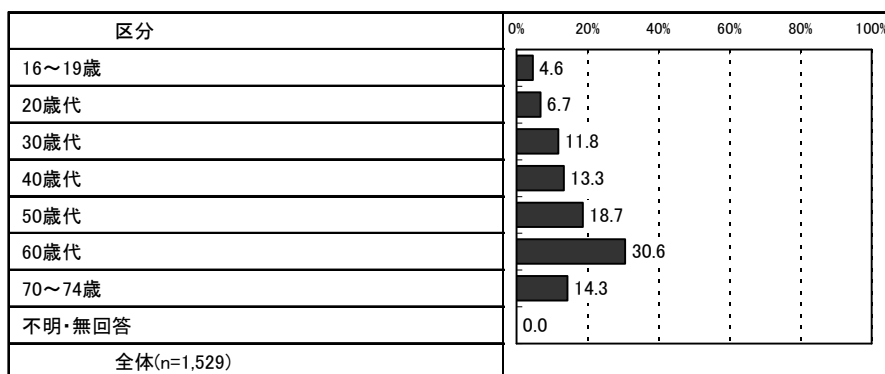
1) 16～74 歳住民アンケート調査の結果概要

(1) 回答者の属性

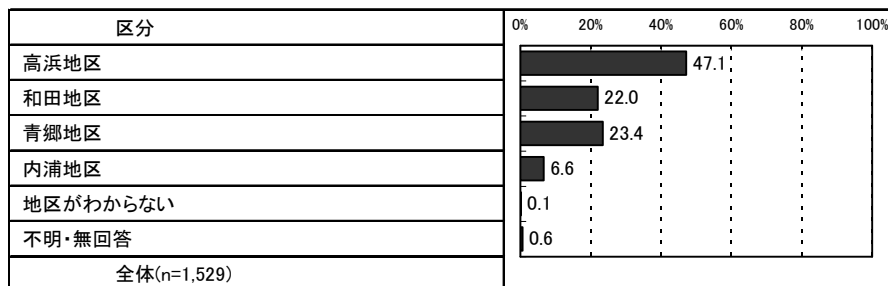
■性別についてみると、「女性」が52.5%、「男性」が46.7%となっています。



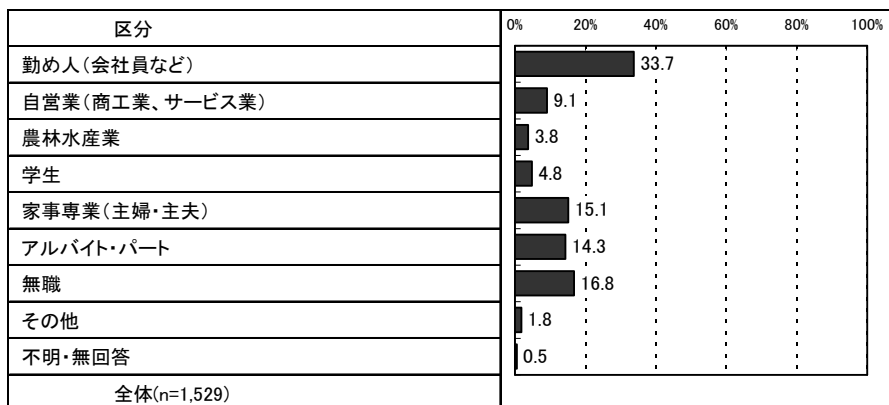
■年齢階層についてみると、「60 歳代」が30.6%最も多く、「50 歳代」(18.7%)、「70～74 歳」(14.3%)がつついています。



■居住地域についてみると、「高浜地区」が47.1%で最も多く、「青郷地区」(23.4%)、「和田地区」(22.0%)、「内浦地区」(6.6%)となっています。



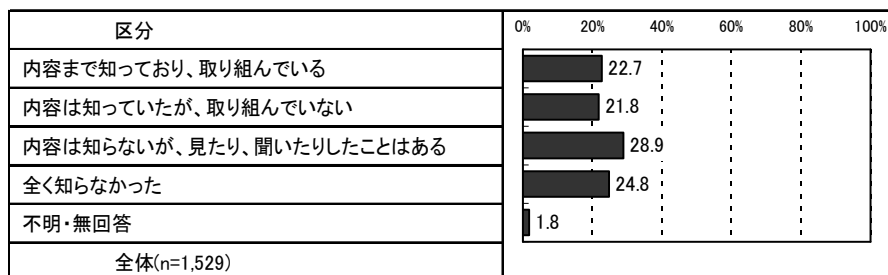
■職業についてみると、「勤め人（会社員など）」が33.7%で最も多く、「無職」(16.8%)、「家事専業（主婦・主夫）」(15.1%)がつついています。



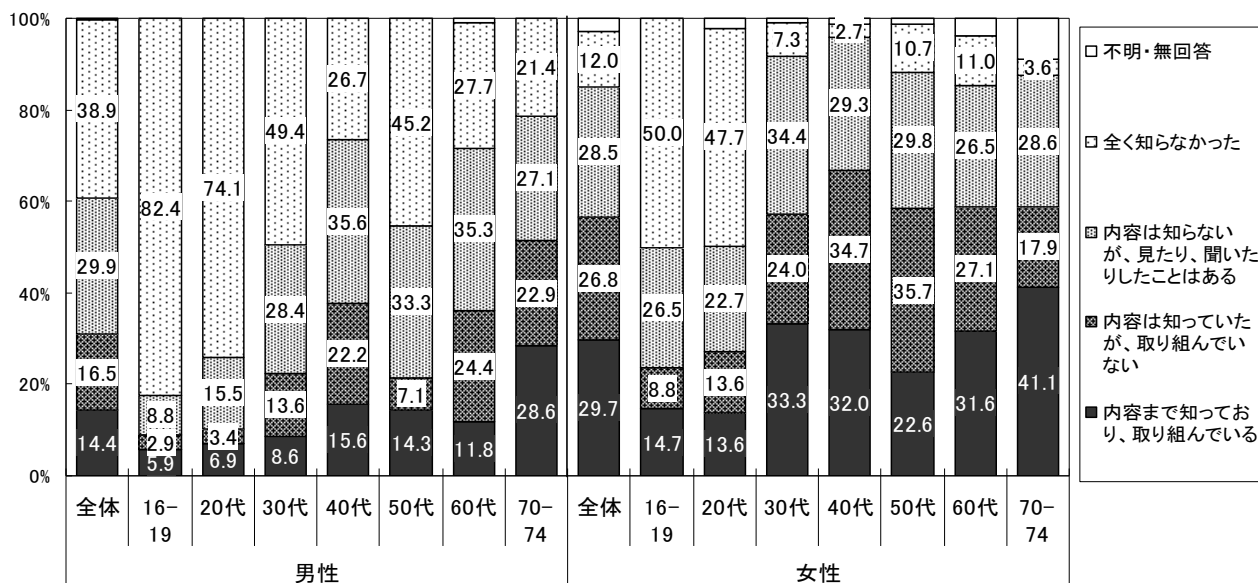
(2) たかはま健康づくり 10 か条について

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（「内容まで知っており、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 73.4% となっています。



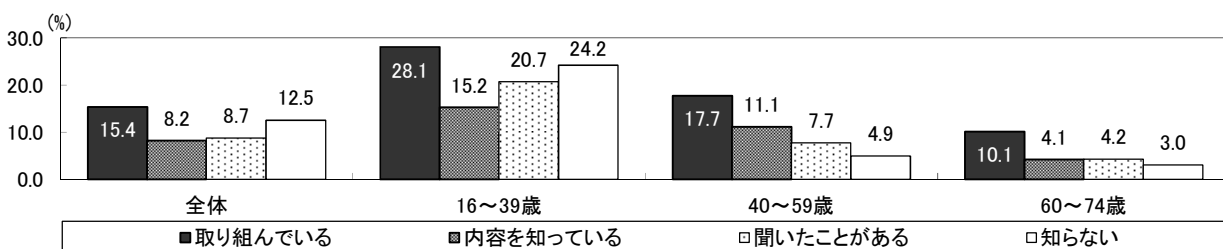
■ 性別・年齢階層別の 10 か条の認知状況



②たかはま健康づくり 10 か条の認知状況（問 2-1）と健康に関する意識

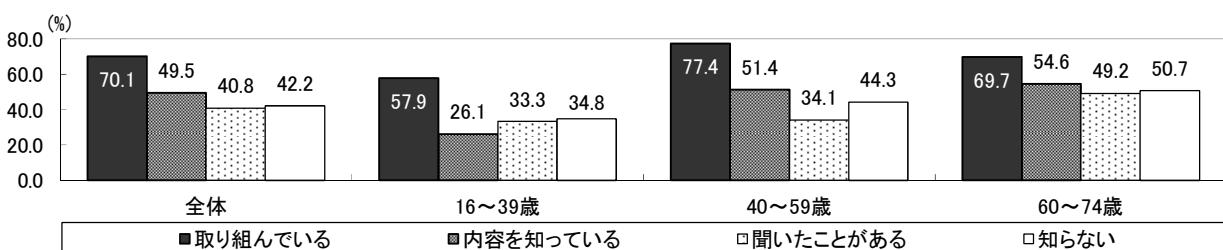
■年齢階層別・10 か条の認知状況別の「とても健康である」と感じる人の割合

10 か条の認知状況と主観的健康感についてみると、どの年齢階層においても、10 か条に取り組んでいる人は、取り組んでいない人と比べて「とても健康である」と感じる人が多くなっています。



■年齢階層別・10 か条の認知状況別の自分の健康について「関心がある」人の割合

10 か条の認知状況と健康への関心についてみると、どの年齢階層においても、10 か条に取り組んでいる人は、取り組んでいない人と比べて自分の健康について「関心がある」人が多くなっています。



③たかはま健康づくり 10 か条を知ったきっかけ（問 2-1-1）

■男女すべての年齢階層で健康カレンダー・広報・チラシなどで 10 か条を知った人が最も多くなっています。また、男性 20~40 歳代は職場、男女 30~40 歳代は保育所・小中学校、男性 30 歳代・女性 20 歳代はスーパー・コンビニ等、男女 60 歳以上は町の検診なども 10 か条を知ったきっかけとして多くなっています。

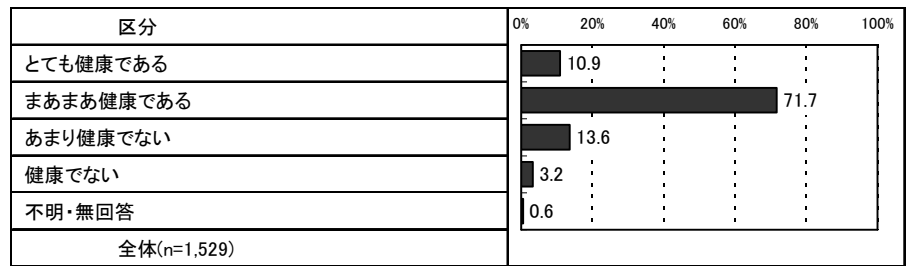
(単位：%)

		スーパーやコンビニ、等の店内広告やチラシなどをみて	育児・料理サークルや各種団体・機関、個人等の活動を通じて	職場の取り組みなどを通じて	保育所や小中学生の子どもを通じて	保育所や小中学校の会食や配布物・講演等を通じて	健康カレンダー・広報たかはま新聞折込みチラシを見て	小学生ポスター展を見て	家族(大人)、友人、知人を通じて	町の検診・健康教室・個別面接・有線放送などを通じて	町の食育活動・子育て支援事業・職員の野菜パッチの着用などを通じて	その他
男性	全体	14.0	3.8	8.9	5.1	3.3	71.1	2.2	15.2	29.9	4.1	2.2
	16-19	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	50.0	0.0	50.0	16.7	0.0	0.0
	20代	13.3	0.0	26.7	0.0	0.0	73.3	0.0	20.0	6.7	6.7	6.7
	30代	24.4	7.3	22.0	17.1	12.2	56.1	2.4	22.0	17.1	7.3	0.0
	40代	9.1	3.0	18.2	15.2	6.1	60.6	6.1	15.2	21.2	0.0	0.0
	50代	10.9	6.5	13.0	4.3	6.5	76.1	2.2	8.7	17.4	2.2	2.2
	60代	11.8	1.2	3.5	1.2	0.0	75.3	0.0	9.4	38.8	4.7	3.5
70-74	18.2	5.5	0.0	1.8	0.0	74.5	3.6	23.6	41.8	5.5	1.8	
女性	全体	14.8	8.9	6.2	13.8	7.5	78.3	6.3	7.8	32.2	8.2	1.4
	16-19	23.5	0.0	0.0	5.9	11.8	64.7	0.0	47.1	17.6	0.0	11.8
	20代	27.3	9.1	4.5	4.5	4.5	72.7	0.0	22.7	4.5	13.6	4.5
	30代	14.8	18.2	12.5	46.6	15.9	64.8	8.0	3.4	5.7	13.6	3.4
	40代	15.3	6.9	9.7	12.5	15.3	81.9	12.5	2.8	19.4	9.7	0.0
	50代	20.3	6.8	14.9	6.8	4.1	79.7	2.7	8.1	28.4	10.8	1.4
	60代	9.8	6.1	0.0	8.3	4.5	84.1	5.3	6.1	47.0	5.3	0.0
70-74	14.3	14.3	0.0	10.2	0.0	73.5	6.1	12.2	55.1	4.1	2.0	

(3) 主観的な健康感と健康への関心

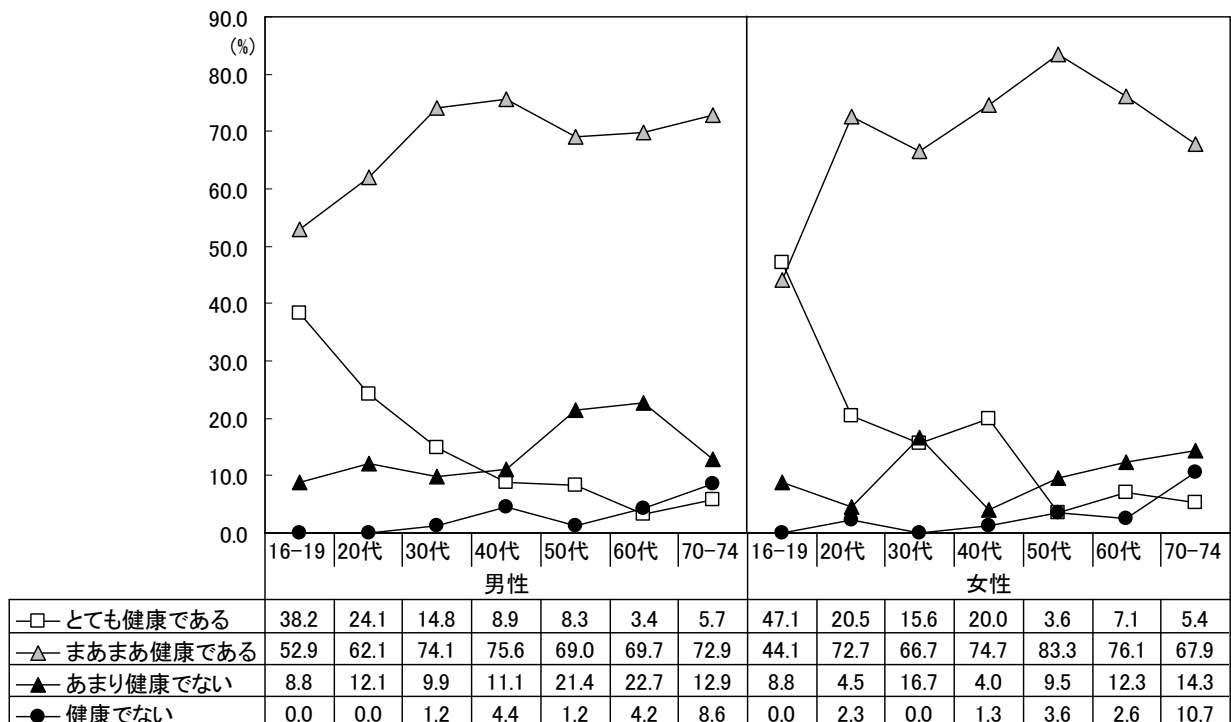
①主観的な健康感（問3-1）

■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）をみると、「まあまあ健康である」が71.7%で最も多く、「あまり健康でない」



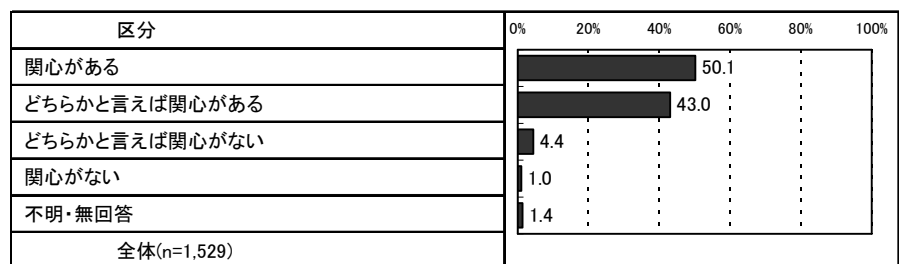
(13.6%)、「とても健康である」(10.9%)がつづいており、健康であると感じている人（「とても健康である」+「まあまあ健康である」）は82.6%となっています。

■性別・年齢階層別の主観的健康感

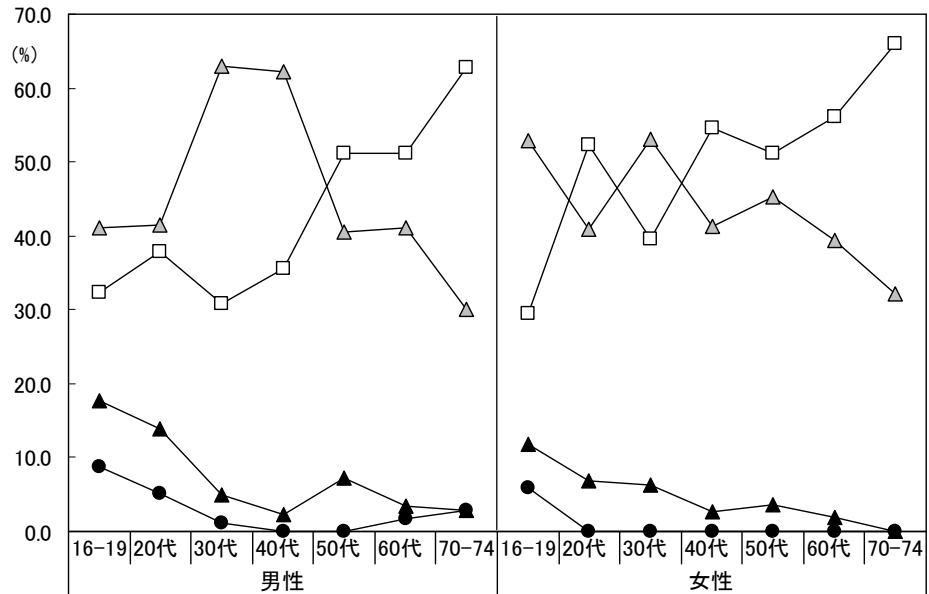


②健康への関心（問3-2）

■健康への関心の状況をみると、「関心がある」が50.1%で最も多く、「どちらかと言えば関心がある」(43.0%)、「どちらかと言えば関心がない」(4.4%)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93.1%となっています。



■性別・年齢階層別の健康への関心

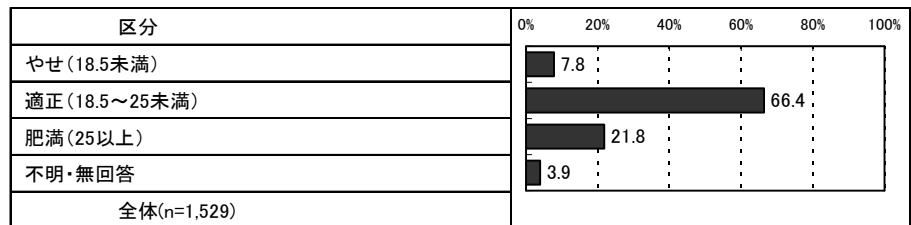


	16-19	20代	30代	40代	50代	60代	70-74	16-19	20代	30代	40代	50代	60代	70-74
□ 関心がある	32.4	37.9	30.9	35.6	51.2	51.3	62.9	29.4	52.3	39.6	54.7	51.2	56.1	66.1
△ どちらかと言えば関心がある	41.2	41.4	63.0	62.2	40.5	41.2	30.0	52.9	40.9	53.1	41.3	45.2	39.4	32.1
▲ どちらかと言えば関心がない	17.6	13.8	4.9	2.2	7.1	3.4	2.9	11.8	6.8	6.3	2.7	3.6	1.9	0.0
● 関心がない	8.8	5.2	1.2	0.0	0.0	1.7	2.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

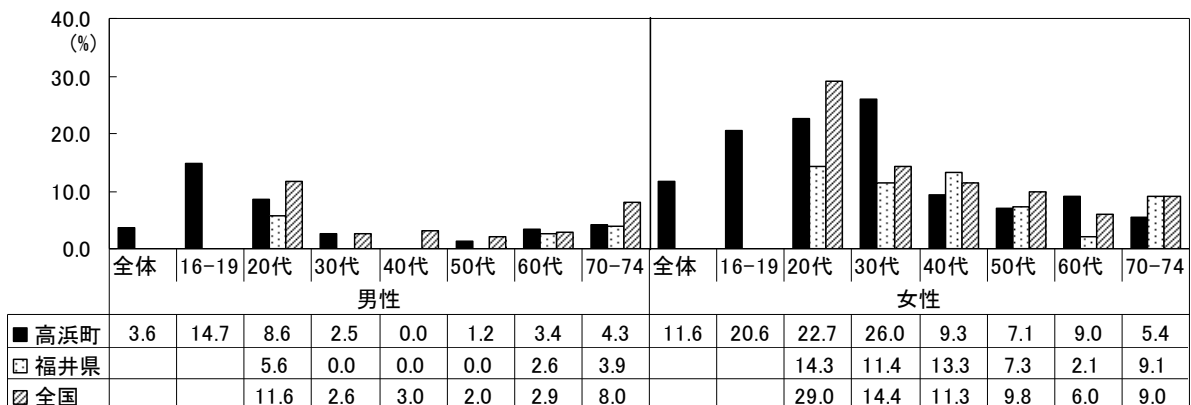
(4) 身体状況

①BMI判定 (問3-4)

■BMI判定については、「適正(18.5~25未満)」が66.4%で最も多く、「肥満(25以上)」(21.8%)、「やせ(18.5未満)」(7.8%)がつついでいます。

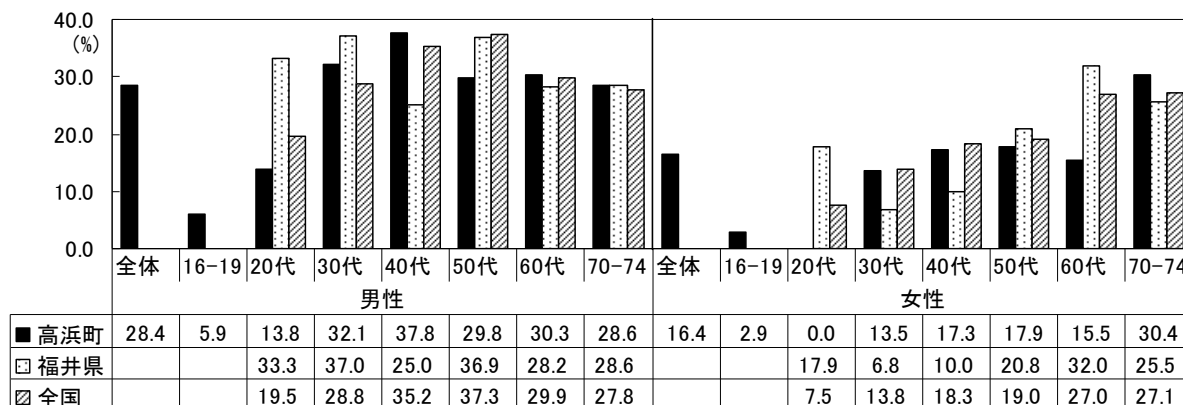


■性別・年齢階層別の「やせ」の状況



資料: 福井県は「平成23年度県民健康・栄養調査」、全国は「平成23年度国民健康・栄養調査」(厚生労働省)

■性別・年齢階層別の「肥満」の状況

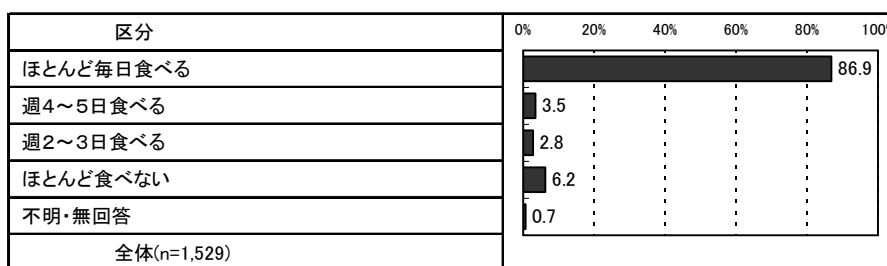


資料: 福井県は「平成 23 年度県民健康・栄養調査」、全国は「平成 23 年度国民健康・栄養調査」(厚生労働省)

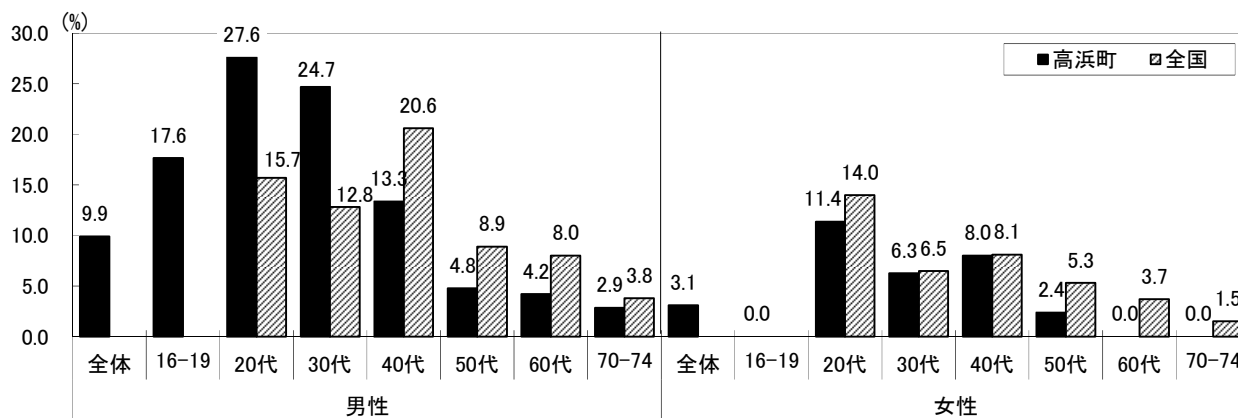
(5) 食生活について

①朝食の摂取状況 (問 4-1)

■朝食の摂取状況をみると、「ほとんど毎日食べる」が86.9%で最も多く、「ほとんど食べない」(6.2%)、「週4~5日食べる」(3.5%)がつづいています。



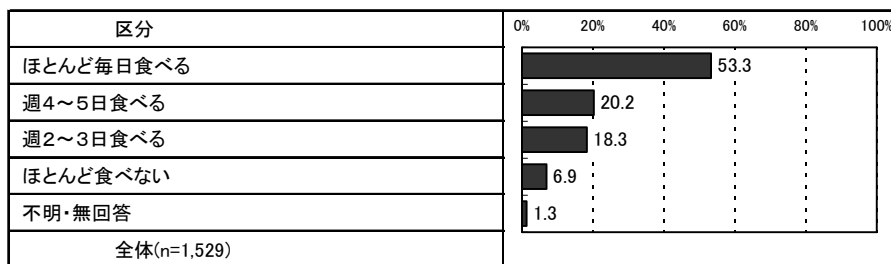
■性別・年齢階層別の朝食を「ほとんど食べない」人の割合



資料: 全国は「食育に関する意識調査報告書(平成 24 年 3 月)」(内閣府)

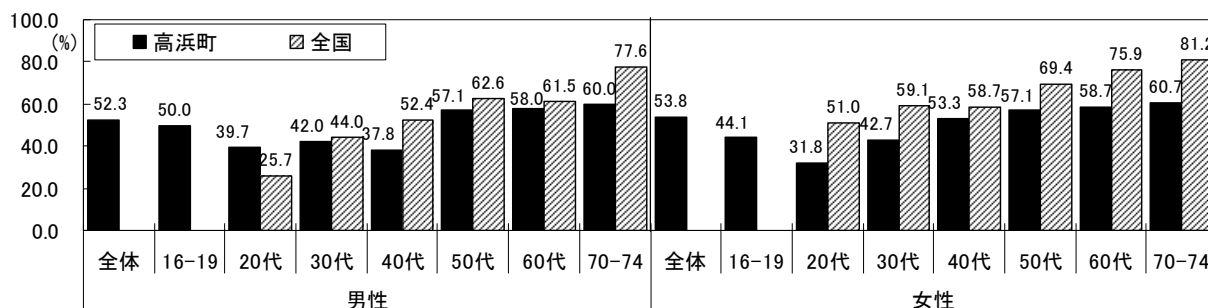
② バランスのとれた食事の摂取状況（問4-2）

■主食・主菜・副菜を3つそろえて食べること(バランスのとれた食事を食べること)が1日に2回以上ある日の状況についてみ



ると、「ほとんど毎日食べる」が53.3%で最も多く、「週4~5日食べる」(20.2%)、「週2~3日食べる」(18.3%)がつづいています。

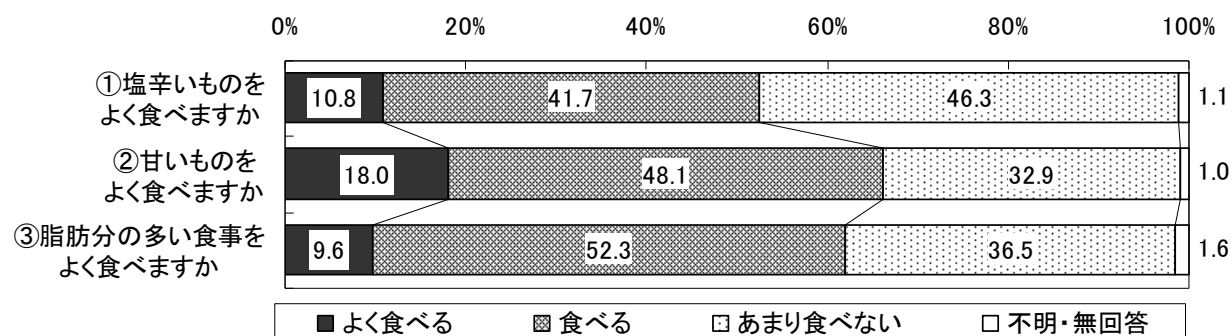
■性別・年齢階層別の「バランスのとれた食事を食べることが1日2回以上ある日が、ほとんど毎日」の人の割合



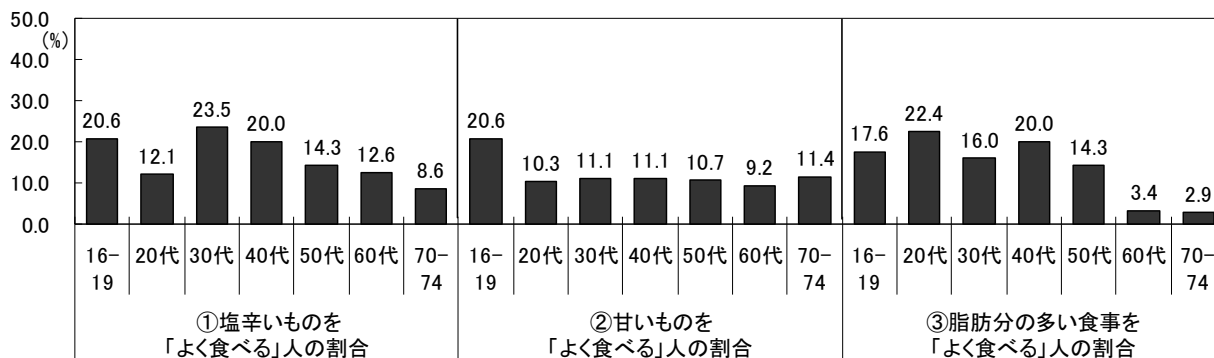
資料: 全国は「食育に関する意識調査報告書(平成24年3月)」(内閣府)

③ バランスのとれた食事の摂取状況（問4-3）

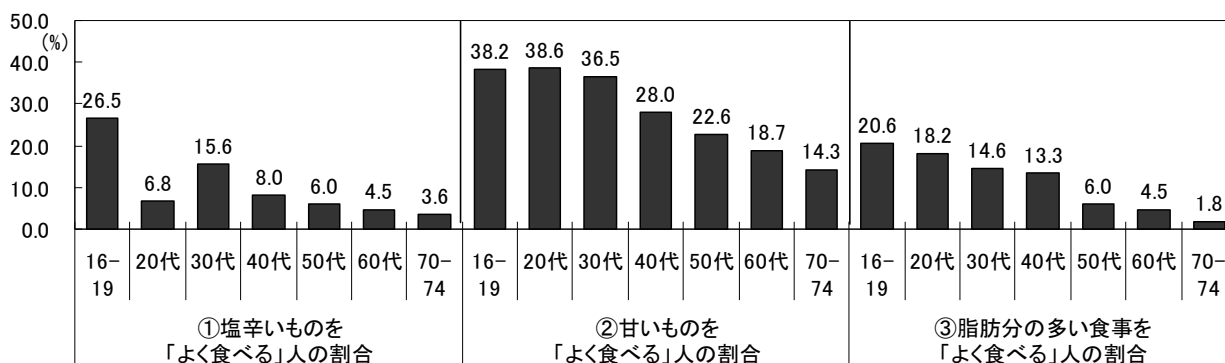
■日頃の食事内容をみると、「①塩辛いもの」については「あまり食べない」が46.3%、「②甘いもの」や「③脂肪分の多い食事」では「食べる」がそれぞれ48.1%、52.3%で最も多くなっています。また、「②甘いもの」については、「よく食べる」が18.0%となっており、「①塩辛いもの」や「③脂肪分の多い食事」を2倍程度上回っています。



■男性・年齢階層別の食事内容（「よく食べる」人の割合）

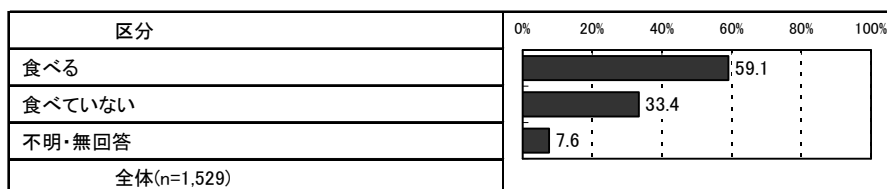


■女性・年齢階層別の食事内容（「よく食べる」人の割合）

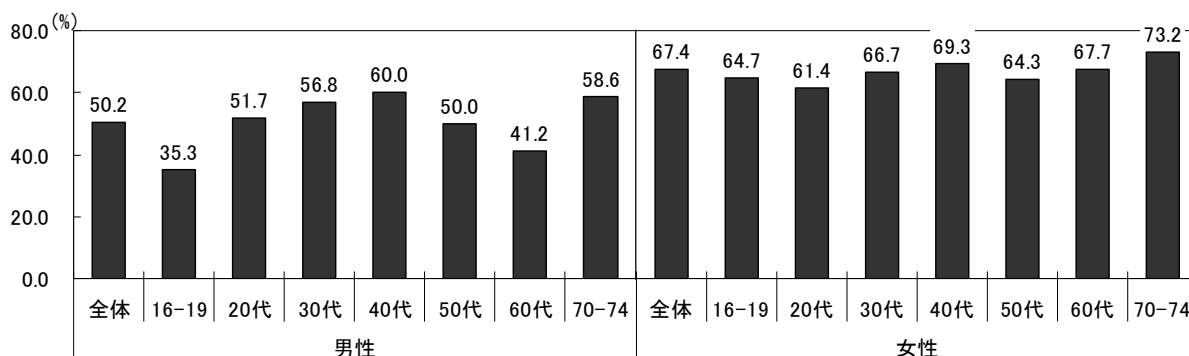


④野菜から先に食べているか（問4-4）

■食事の時、野菜から先に食べているかについてみると、「食べる」が59.1%、「食べていない」が33.4%となっています。

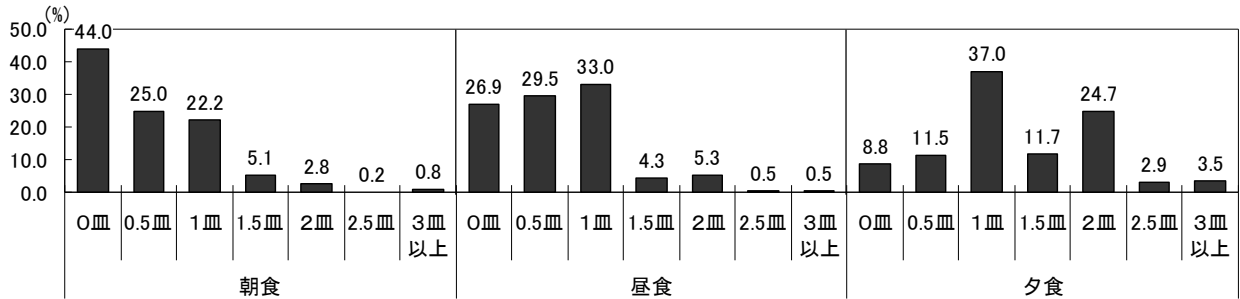


■性別・年齢階層別の野菜を先に食べる人の割合



⑤野菜の摂取状況（問4-5）

■ 1日の野菜摂取量についてみると、朝食では「0皿」が44.0%、昼食では「1皿」が33.0%、夕食でも「1皿」が37.0%で最も多くなっています。なお、平均値については、朝食で0.51皿、昼食で0.67皿、夕食で1.27皿となっています。（1皿の目安：小鉢や小さいお皿で1皿、大きめの皿で2皿）

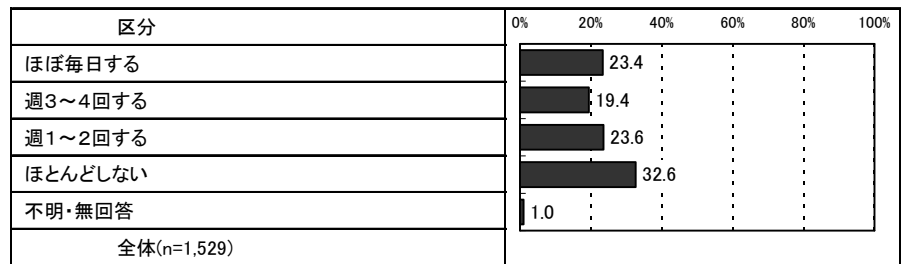


■性別・年齢階層別の野菜摂取量

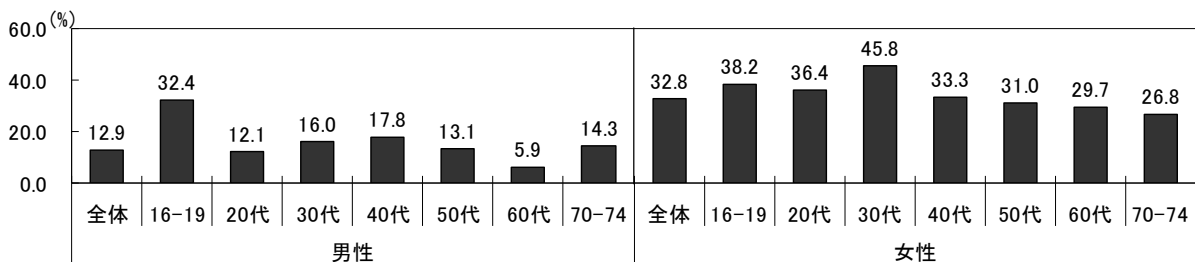
(単位: 皿)		朝食	昼食	夕食	3食
男性	全体	0.47	0.59	1.12	2.18
	16-19	0.29	0.53	1.10	1.93
	20代	0.25	0.62	1.04	1.91
	30代	0.28	0.62	1.25	2.15
	40代	0.39	0.70	1.08	2.17
	50代	0.55	0.60	1.04	2.19
	60代	0.54	0.51	1.13	2.18
	70-74	0.56	0.64	1.20	2.40
女性	全体	0.55	0.75	1.42	2.71
	16-19	0.24	0.57	1.26	2.07
	20代	0.38	0.72	1.14	2.23
	30代	0.45	0.70	1.50	2.65
	40代	0.42	0.71	1.45	2.59
	50代	0.50	0.88	1.58	2.95
	60代	0.62	0.73	1.35	2.69
	70-74	0.87	0.80	1.41	3.08

⑥間食の摂取状況（問4-8）

■ 週にどの程度間食（夜食を含む）をとっているかについては、「ほとんどしない」が32.6%で最も多く、「週1～2回する」(23.6%)、「ほぼ毎日する」(23.4%)がつづいています。

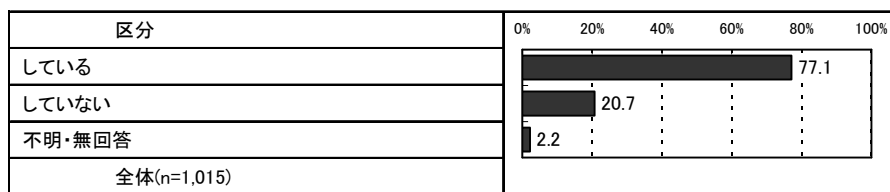


■性別・年齢階層別の間食をほぼ毎日する人の割合

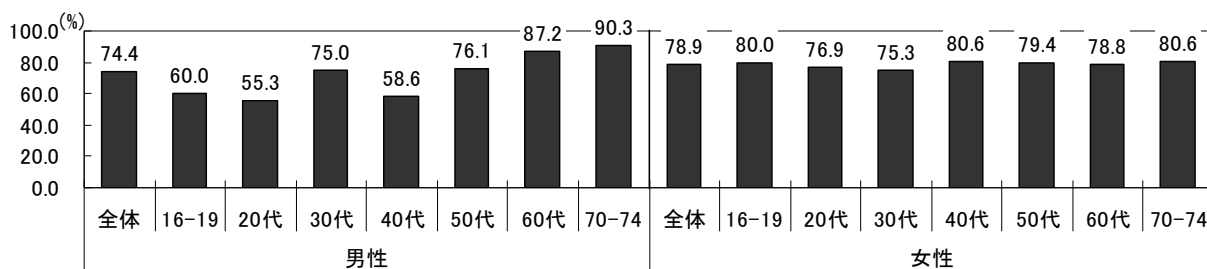


⑦間食の食べ過ぎに気をつけているかについて（問4-8-1）

■間食をとっている人のうち、間食を食べ過ぎないようにしている人は77.1%となっています。

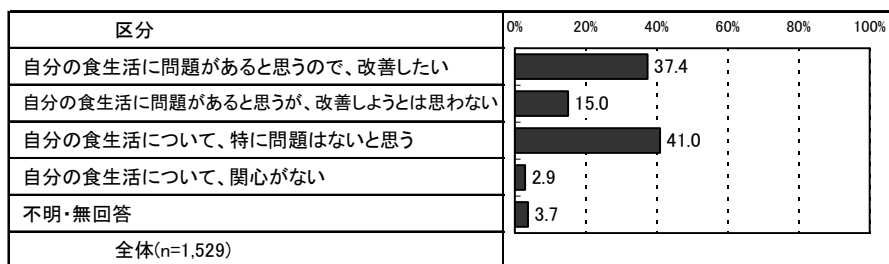


■性別・年齢階層別の間食をとっている人のうち間食を食べ過ぎないようにしている人の割合



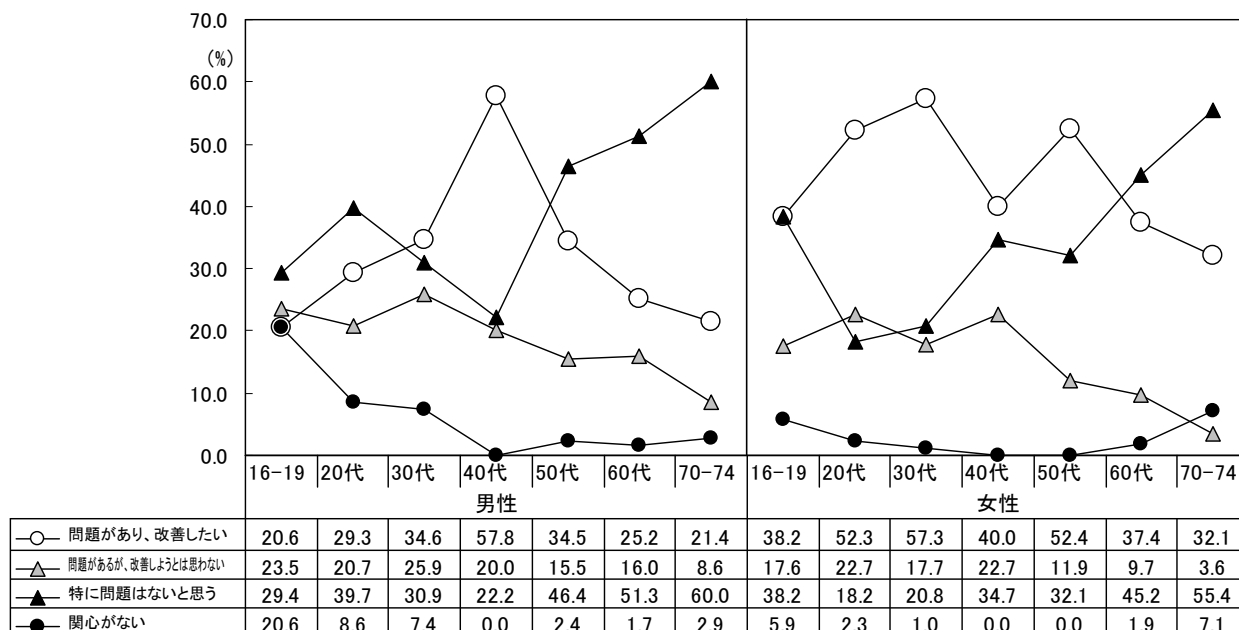
⑧自身の食生活への意識（問4-9）

■自身の食生活への意識についてみると、「自分の食生活について、特に問題はないと思う」が41.0%で最も多く、「自分の食生活に問題



があると思うので、改善したい」(37.4%)、「自分の食生活に問題があると思うが、改善しようとは思わない」(15.0%)がつづいています。

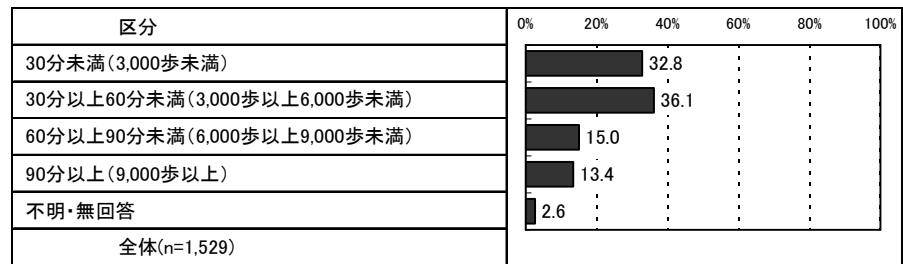
■性別・年齢階層別の自身の食生活への意識



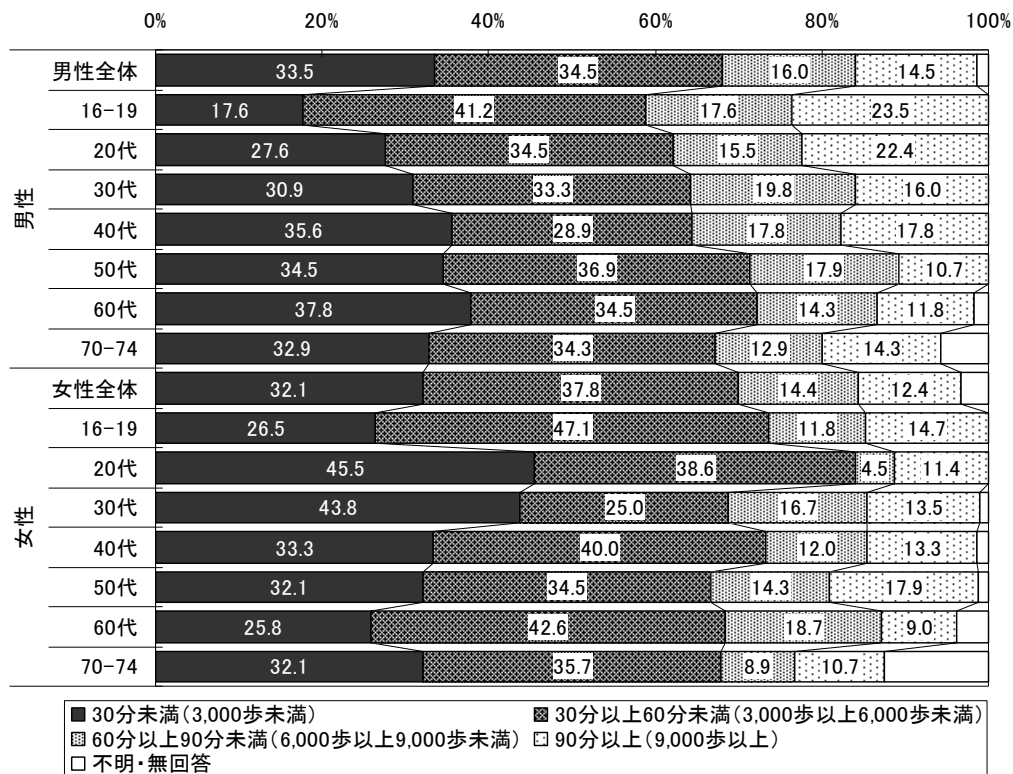
(6) 運動について

① 1日の歩行時間（歩数）（問5-1）

■ 1日の歩行時間（歩数）についてみると、「30分以上60分未満（3,000歩以上6,000歩未満）」が36.1%で最も多く、「30分未満（3,000歩未満）」(32.8%)、「60分以上90分未満（6,000歩以上9,000歩未満）」(15.0%)がつづいています。

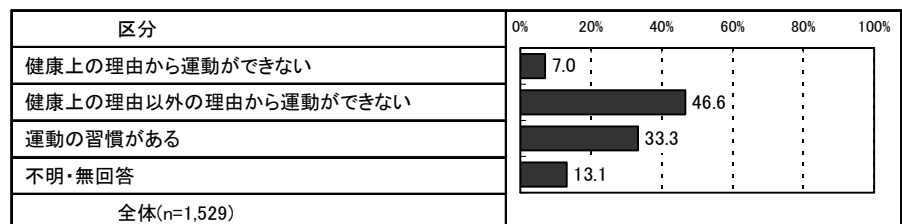


■ 性別・年齢階層別の1日の歩行時間（歩数）



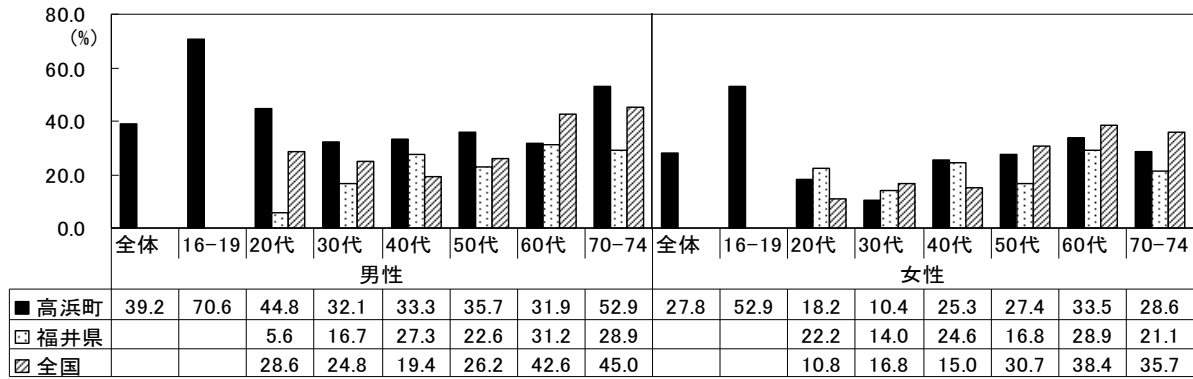
② 運動習慣のある人の状況（問5-2）

■ 運動習慣のある人（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）の状況についてみ



ると、「健康上の理由以外の理由から運動ができない」が46.6%で最も多く、「運動の習慣がある」(33.3%)、「健康上の理由から運動ができない」(7.0%)がつづいています。

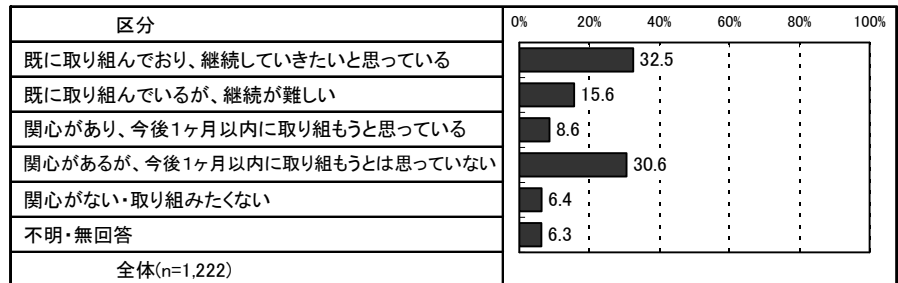
■性別・年齢階層別の運動習慣がある人の状況



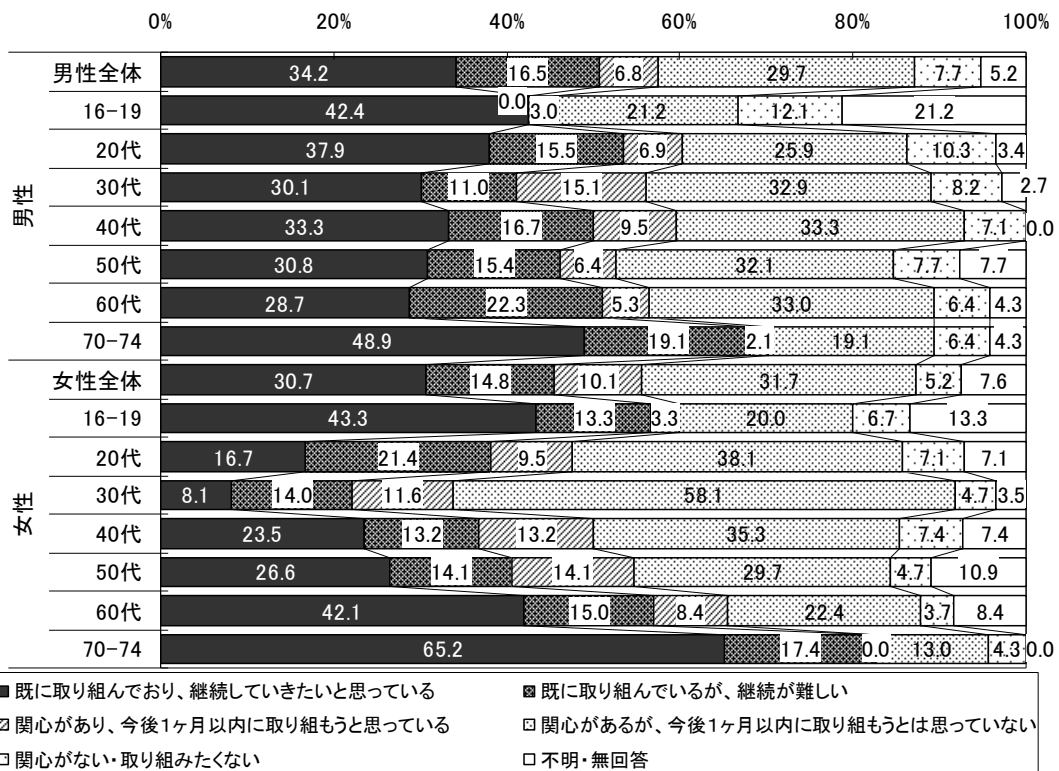
資料：福井県は「平成 23 年度県民健康・栄養調査」、全国は「平成 23 年度国民健康・栄養調査」(厚生労働省)

③運動習慣を身につけることについての意識 (問5-2-2)

■運動習慣を身につけることについての意識 (健康上の理由から運動ができない人以外) 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32.5%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」(30.6%)、「既に取り組んでいるが、継続が難しい」(15.6%)がつついています。



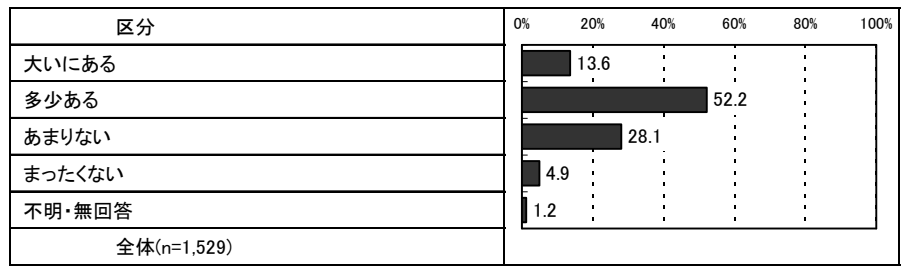
■性別・年齢階層別の運動習慣を身につけることについての意識



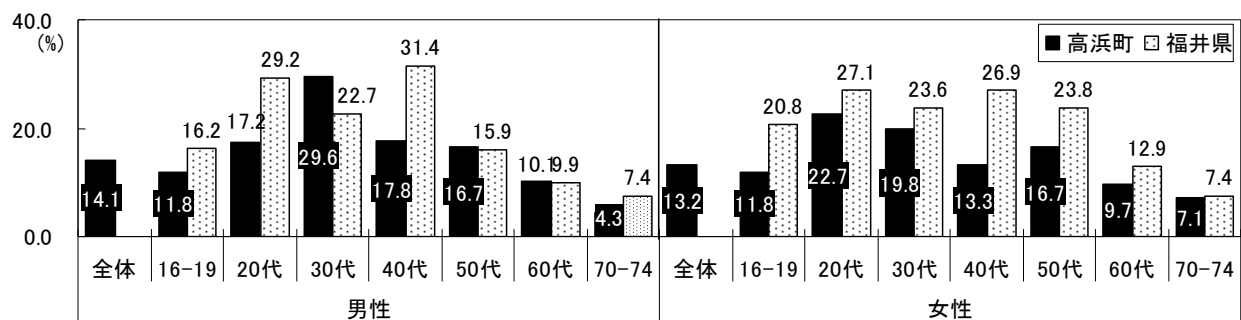
(7) こころの健康・休養について

① ストレスの状況 (問6-1)

■ 日常生活のなかでの不安や悩み、苦勞などによるストレスの状況をみると、「多少ある」が52.2%で最も多く、「あまりない」(28.1%)、「大いにある」(13.6%)がつづいています。



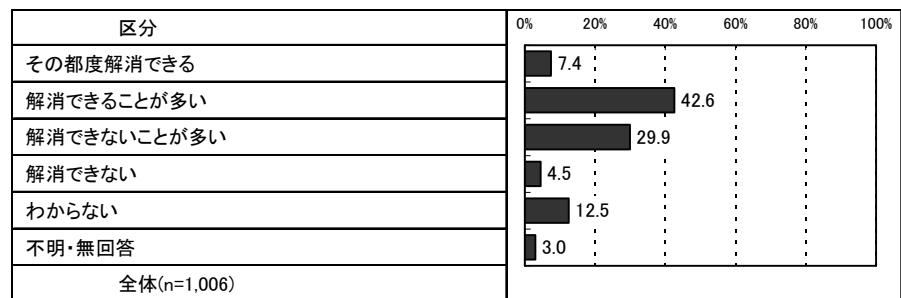
■ 性別・年齢階層別のストレスが「大いにある」人の割合



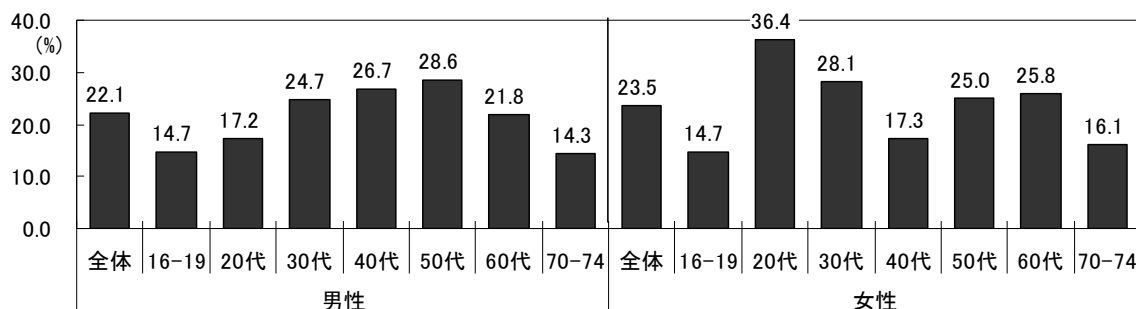
資料: 福井県は「平成23年度県民健康・栄養調査」

② ストレスの解消状況 (問6-1-1)

■ ストレスがある人のストレスの解消状況をみると、「解消できることが多い」が42.6%で最も多く、「解消できないことが多い」(29.9%)、「わからない」(12.5%)がつづいています。

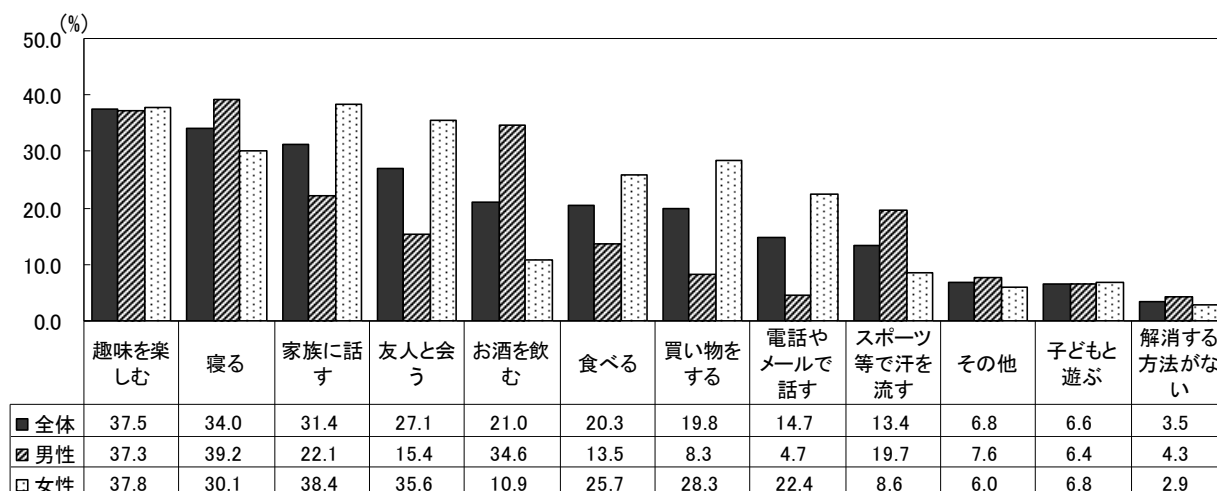


■ 性別・年齢階層別のストレスが大いにある人のうち、ストレスを解消できない人（「解消できないことが多い」+「解消できていない」）の割合



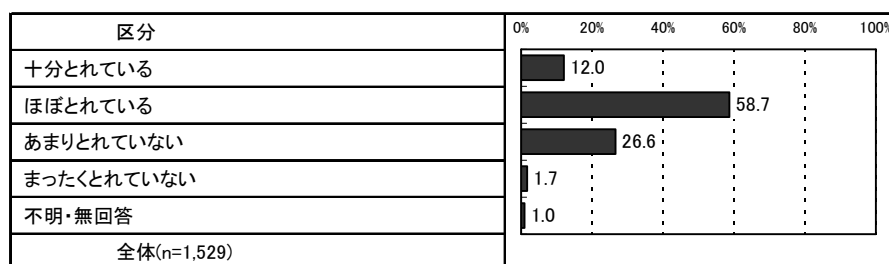
③ストレスの解消方法（問6-1-2）

■ストレスがある人のストレスの解消方法をみると、「趣味を楽しむ」が37.5%で最も多く、「寝る」(34.0%)、「家族に話す」(31.4%)がつづいています。なお、「お酒を飲む」は男性50歳代、「食べる」は女性20歳代で多くなっています。

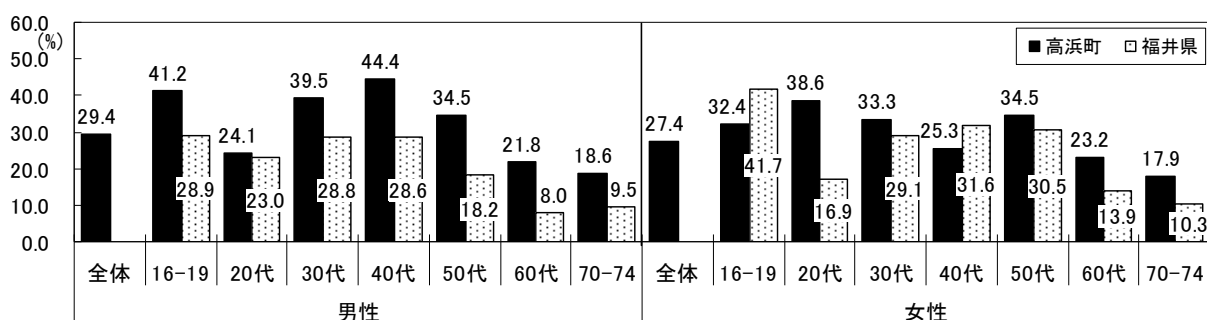


④睡眠での休養の状況（問6-4）

■普段とっている睡眠で休養がとれているかについてみると、「ほぼとれている」が58.7%で最も多く、「あまりとれていない」(26.6%)、「十分とれていない」(12.0%)がつづいています。



■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（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）の割合

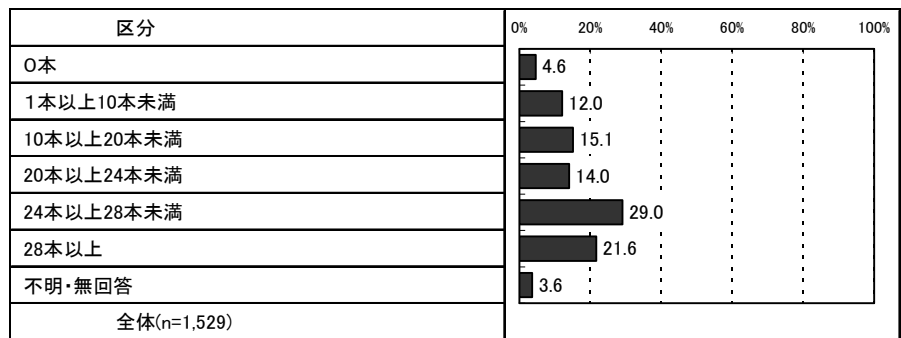


資料：福井県は「平成23年度県民健康・栄養調査」

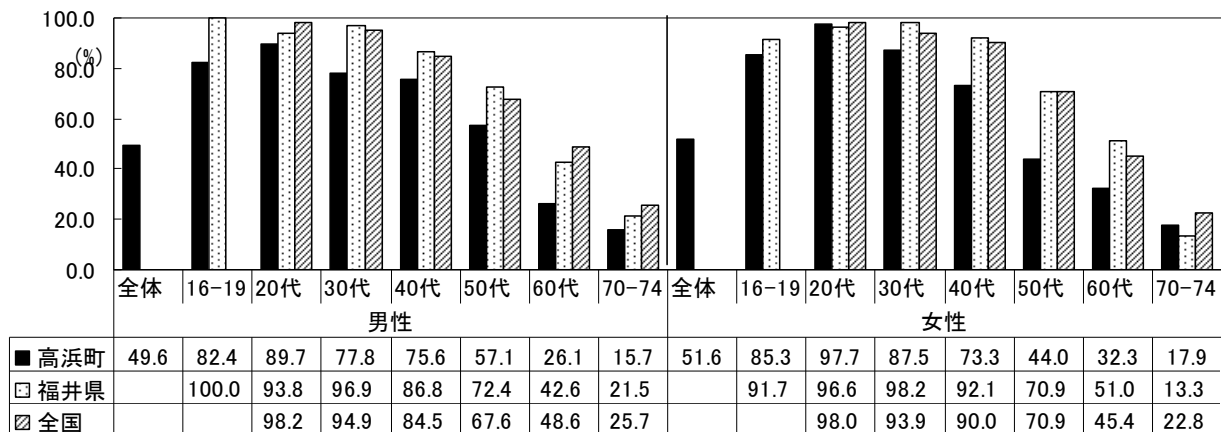
(8) 歯の健康について

①自分の歯の保有状況 (問7-1)

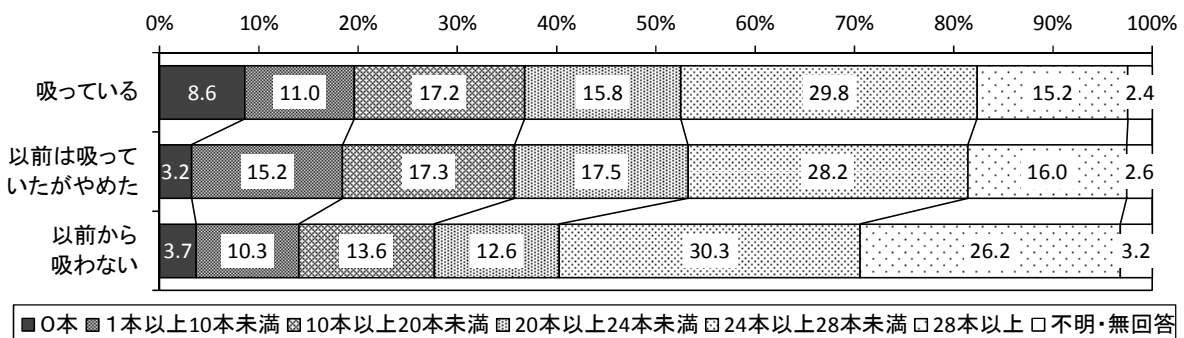
■自分の歯 (自分の歯には親しらず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含まず、さし歯を含む) の保有状況についてみると、「24本以上28本未満」が29.0%で最も多く、「28本以上」(21.6%)、「10本以上20本未満」(15.1%)がつづいています。



■性別・年齢階層別の24本以上自分の歯を有している人の割合

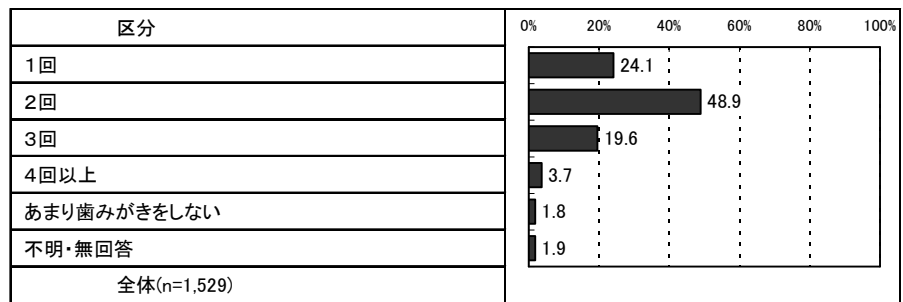


■喫煙状態別の歯の保有状況を見ると、たばこを吸っている、もしくは吸っていた人は、以前から吸っていない人と比べて自分の歯の保有率が低くなっています。

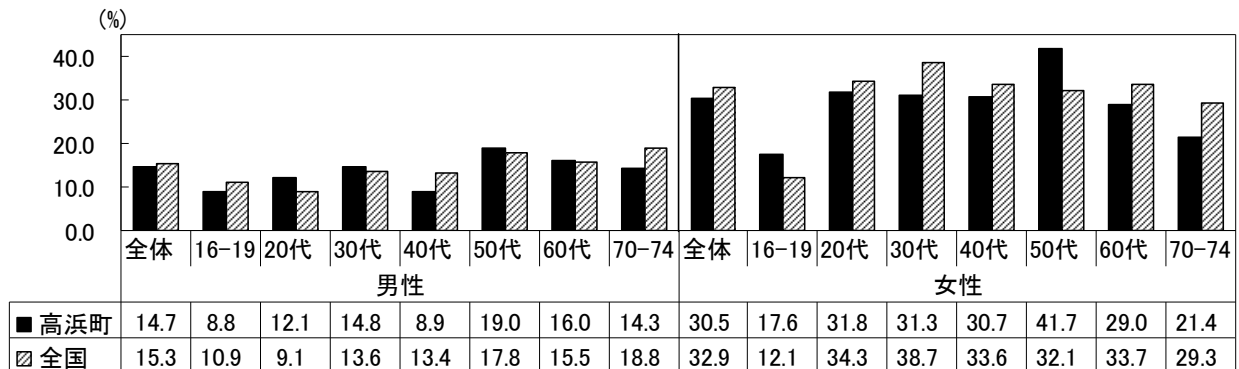


②歯みがきの状況（問7-2）

■ 1日の歯みがきの回数をみると、「2回」が48.9%で最も多く、「1回」(24.1%)、「3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23.3%となっています。



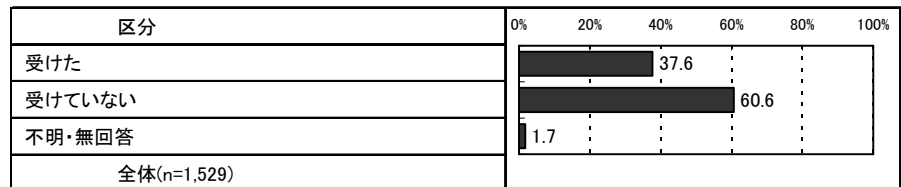
■ 性別・年齢階層別の1日3回以上歯をみがく人の割合



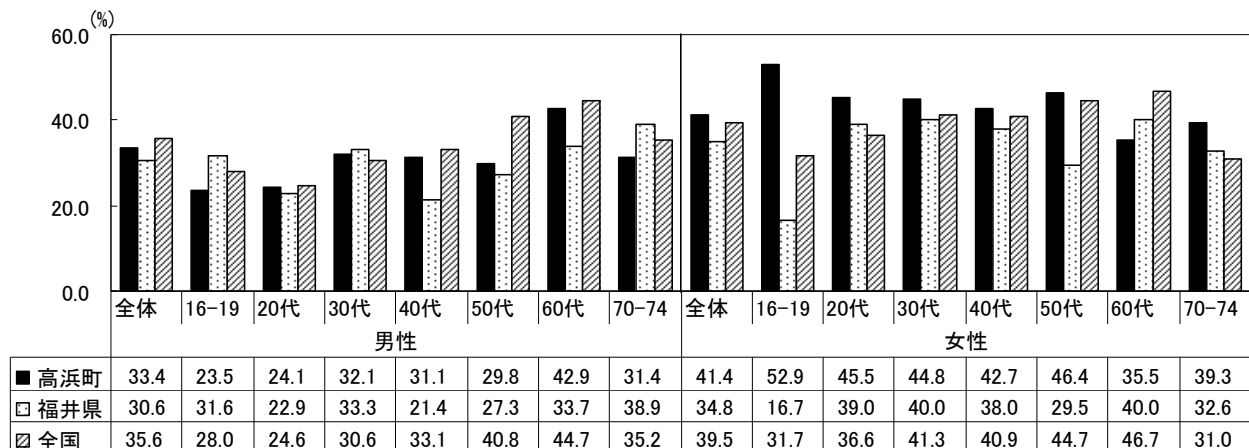
資料：全国は「平成23年歯科疾患実態調査」(厚生労働省)

③歯石除去や歯面清掃の受診状況（問7-4）

■ 過去1年間の歯石除去や歯面清掃の受診状況についてみると、「受けていない」が60.6%、「受けた」が37.6%となっています。



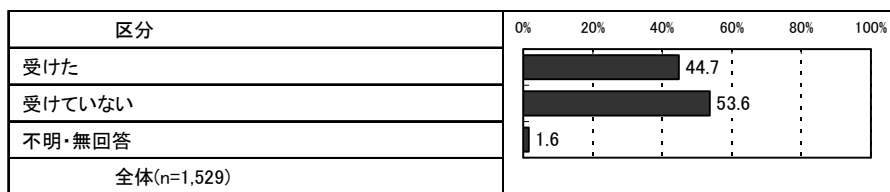
■ 性別・年齢階層別の過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合



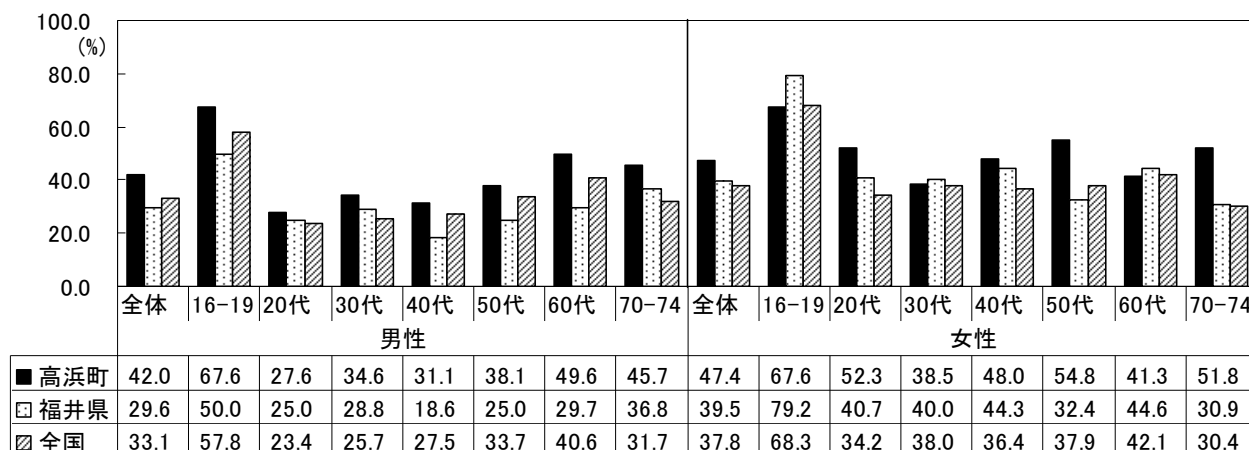
資料：福井県は「平成23年度県民健康・栄養調査」、全国は「平成21年度国民健康・栄養調査」(厚生労働省)

④歯科検診の受診状況（問7-5）

■過去1年間の歯科検診の受診状況についてみると、「受けていない」が53.6%、「受けた」が44.7%となっています。



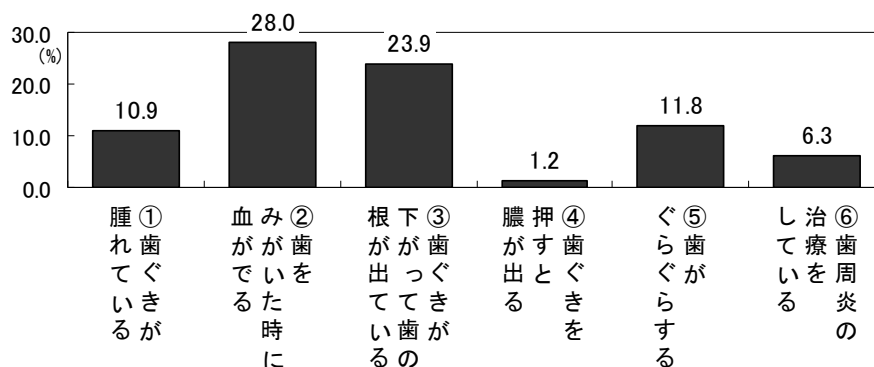
■性別・年齢階層別の過去1年間に歯科検診を受けた人の割合（受診率）



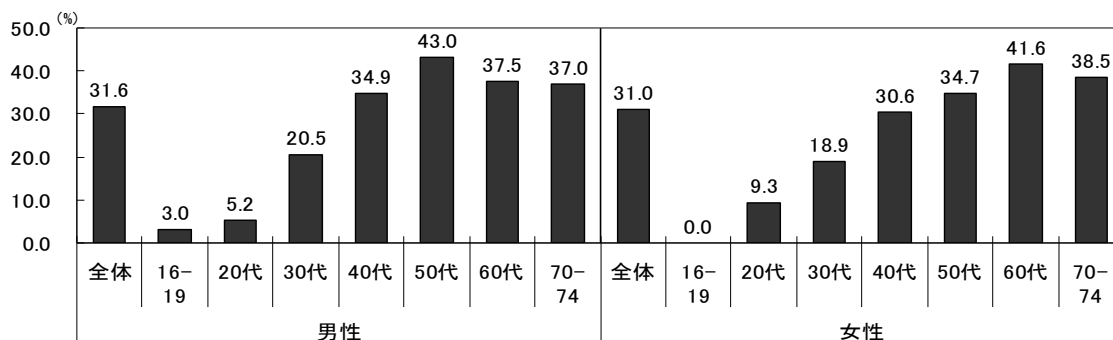
資料：福井県は「平成23年度県民健康・栄養調査」、全国は「平成21年度国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

⑤歯ぐきの状況（問7-7）

■歯ぐきの状況を見ると、「②歯をみがいた時に血が出る」が28.0%、「③歯ぐきが下がって歯の根が出ている」が23.9%となっており、他の症状を上回っています。



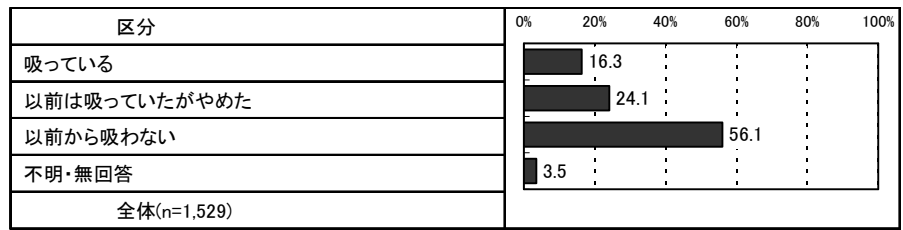
■性別・年齢階層別の進行した歯周炎を有する（上記の歯ぐきの状況③～⑥のいずれか1つ以上に該当する）人の割合



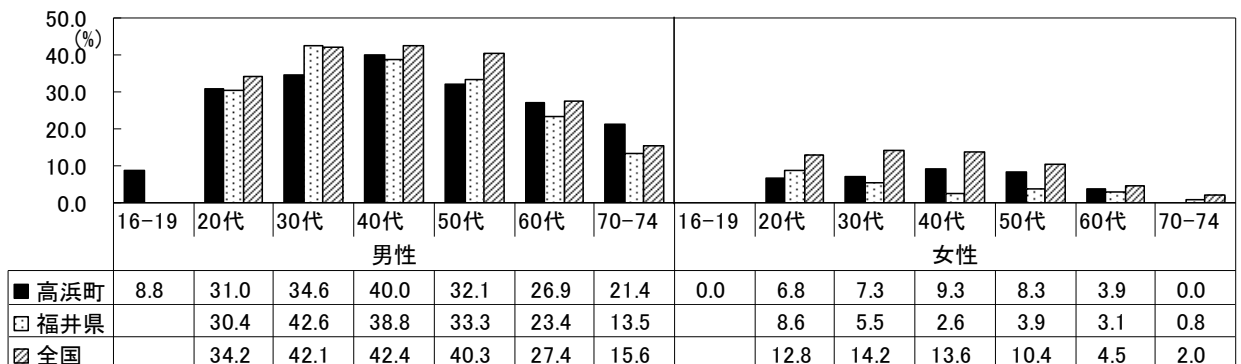
(9) タバコについて

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56.1%で最も多く、「以前は吸っていたがやめた」(24.1%)、「吸っている」(16.3%)がつづいています。

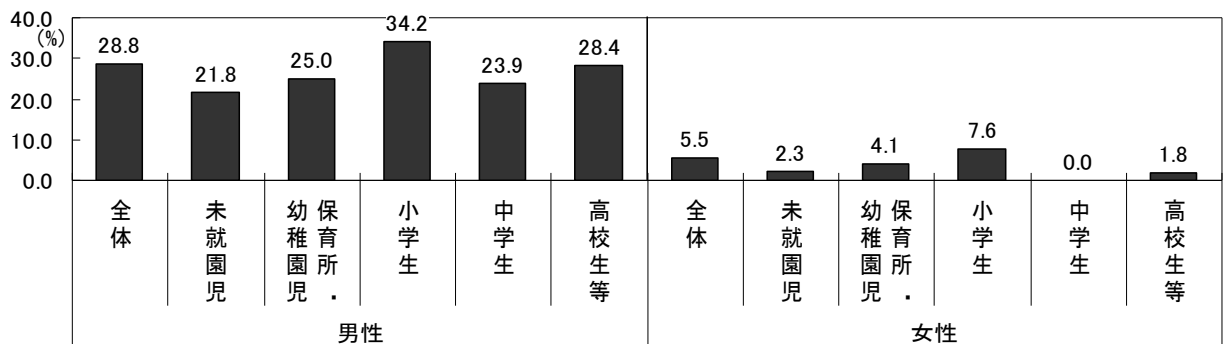


■性別・年齢階層別の喫煙率（「吸っている」の割合）



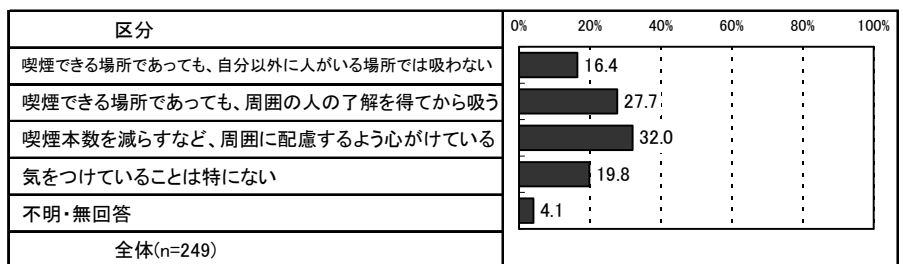
資料：福井県は「平成23年度県民健康・栄養調査」、全国は「平成23年度国民健康・栄養調査」(厚生労働省)

■性別・同居している子ども別の喫煙率（「吸っている」の割合）



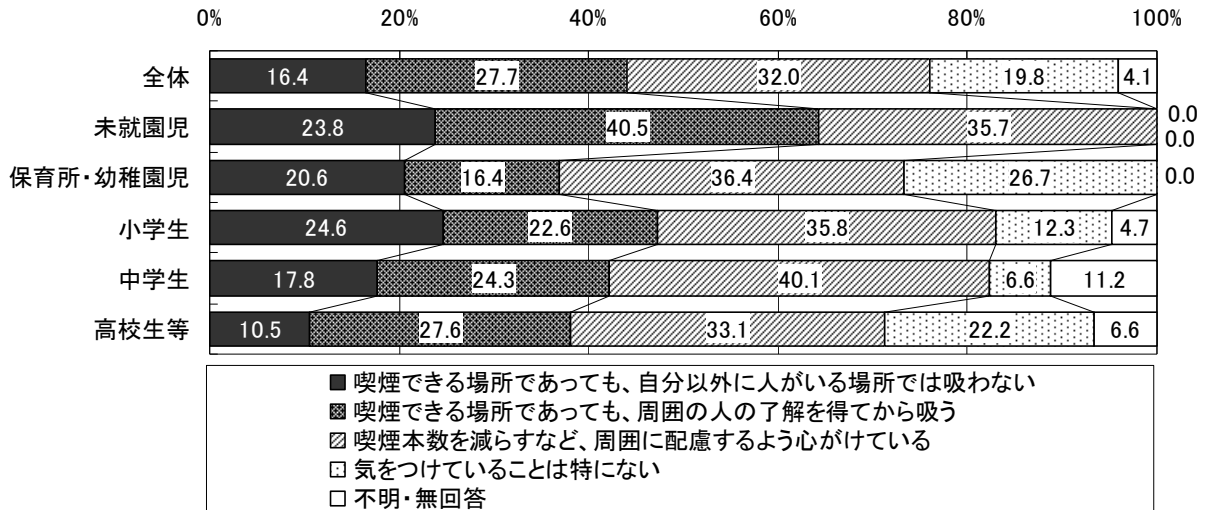
②受動喫煙への配慮（問8-1-2）

■喫煙者が他人のいる場所でたばこを吸うときに気をつけていることについてみると、「喫煙本数を減らすなど、周囲に配慮するよう心がけている」が32.0%で最も多く、「喫煙できる場所であっても、周囲の人の了解を得てから吸う」(27.7%)、「気をつけていることは特にない」(19.8%)がつづいています。



「喫煙できる場所であっても、周囲の人の了解を得てから吸う」(27.7%)、「気をつけていることは特にない」(19.8%)がつづいています。

■同居の子ども別の受動喫煙への配慮の状況



③喫煙の健康への影響に関する認知状況（問8-2）

■喫煙が健康に影響を及ぼす可能性の認知率についてみると、全体では、「がん（咽頭がん、肺がん等）になりやすい」が88.1%で最も多く、「妊婦への影響（早産・低体重児出産など）がある」（65.1%）、「気管支炎になりやすい」（57.7%）がつづいています。

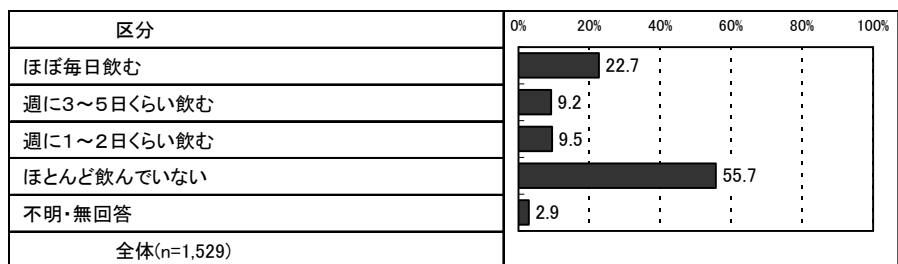
（単位：％）

		がん（咽頭がん、肺がん等）になりやすい	ぜんそくになりやすい	気管支炎になりやすい	心臓病になりやすい	脳卒中になりやすい	胃かいらいになりやすい	歯周病になりやすい	糖尿病になりやすい	COPD（慢性閉塞性肺疾患）になりやすい	妊婦への影響がある	その他	影響はでない
全体		88.1	47.3	57.7	32.9	37.1	16.1	21.6	8.5	38.8	65.1	1.2	0.5
喫煙状況	吸っている	88.1	43.2	55.7	35.8	51.8	19.0	22.0	10.2	39.3	52.6	0.7	2.8
	吸っていたがやめた	93.1	55.2	64.7	44.8	43.6	25.5	23.7	11.3	42.0	59.5	3.2	0.0
	以前から吸わない	90.6	47.5	58.3	28.7	32.2	12.3	21.9	7.3	39.5	74.6	0.5	0.0

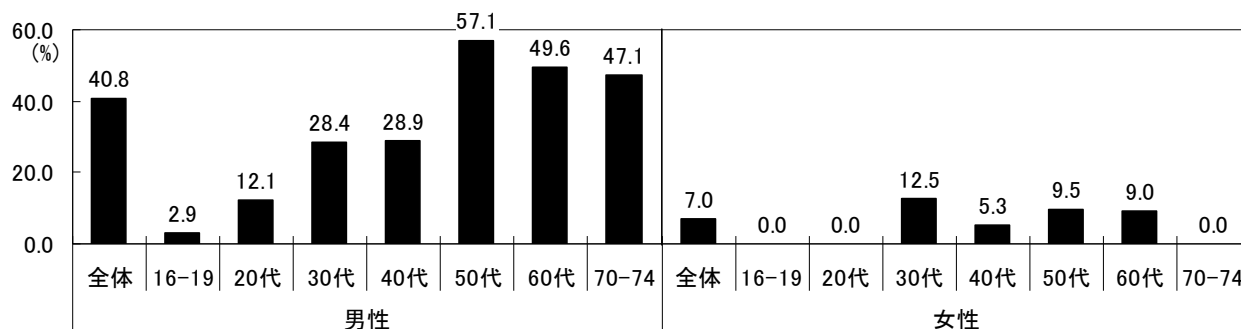
(10) 飲酒について

①飲酒状況（問9-1）

■1週間あたりの飲酒状況をみると、「ほとんど飲んでいない」が55.7%で最も多く、「ほぼ毎日飲む」（22.7%）、「週に1～2日くらい飲む」（9.5%）がつづいています。



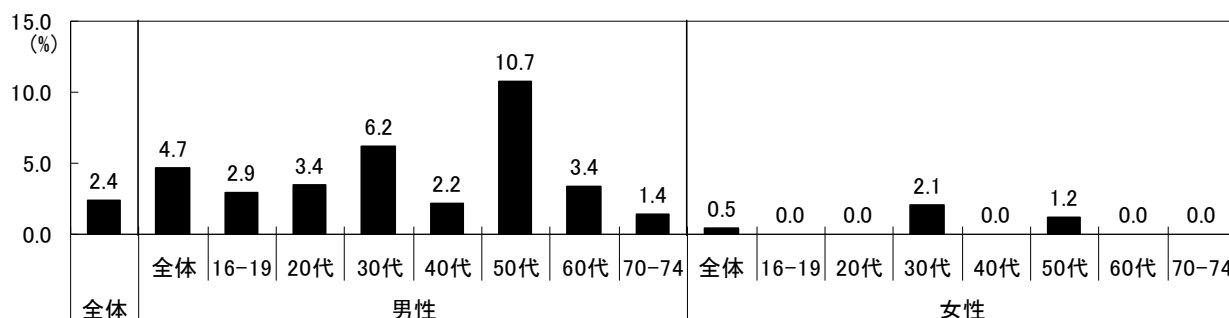
■性別・年齢階層別の「ほぼ毎日飲む」（休肝日を持たない）人の割合



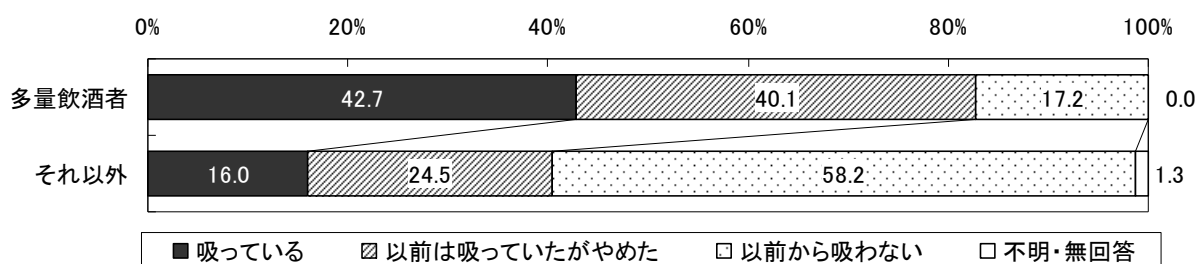
②多量飲酒の状況（問9-1・問9-1-1）

多量飲酒者：ほぼ毎日、3合以上飲酒すること

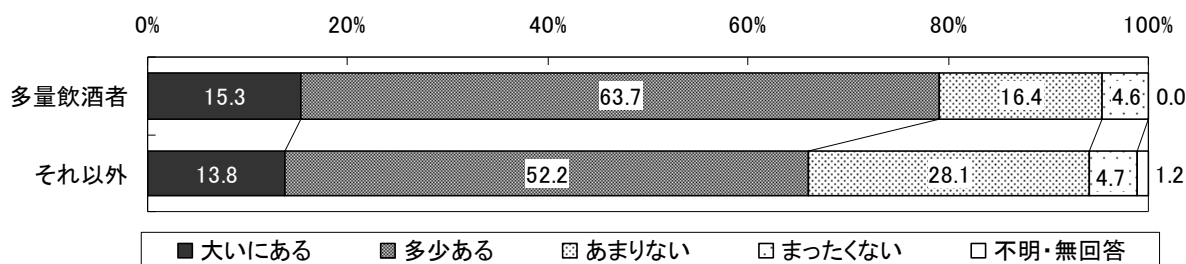
■多量飲酒者の割合を見ると、全体で2.4%となっており、男性（4.7%）が女性（0.5%）を9倍程度上回っています。また、男性では50歳代で10.7%、30歳代で6.2%、女性では30歳代で2.1%と多量飲酒者が多くなっています。



■多量飲酒と喫煙状況

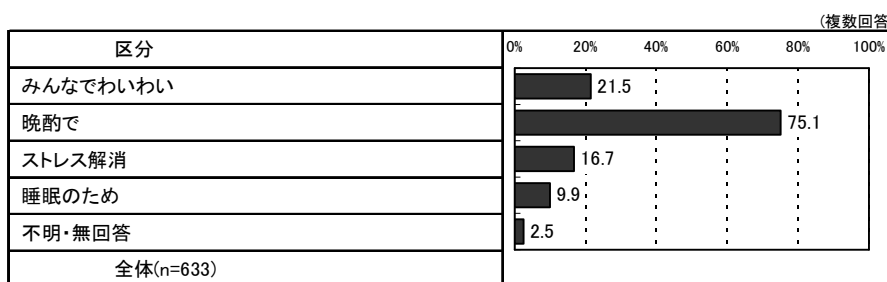


■多量飲酒とストレスの状況

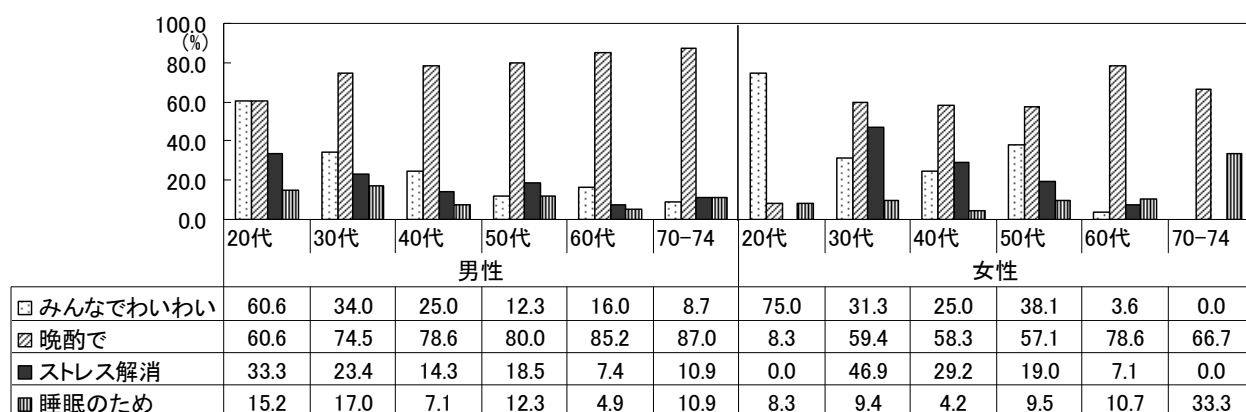


③お酒の飲み方のタイプ（問9-1-2）

■お酒の飲み方のタイプ
 についてみると、「晩酌で」が75.1%で最も多く、「みんなでわいわい」(21.5%)、「ストレス解消」(16.7%)がつづいています。



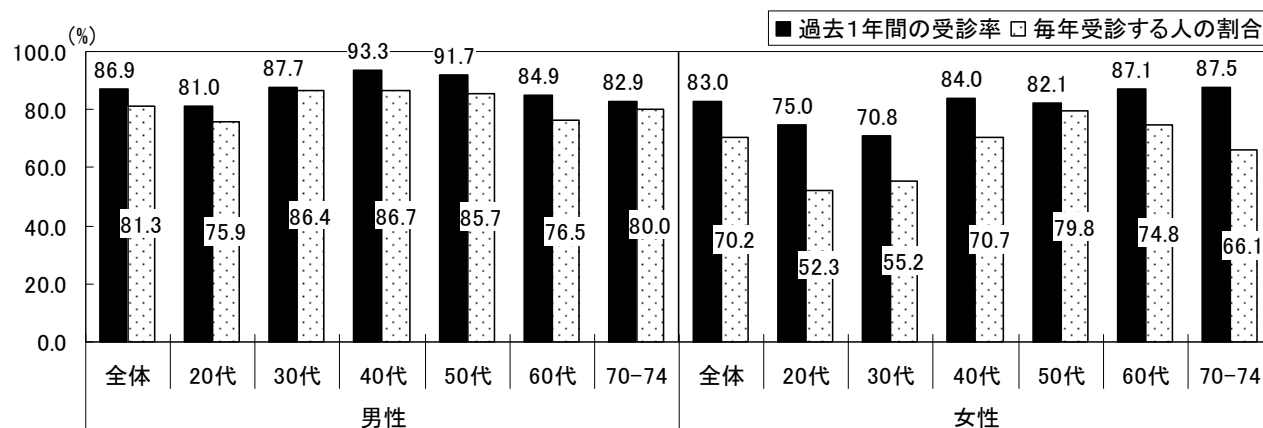
■性別・年齢階層別のお酒の飲み方



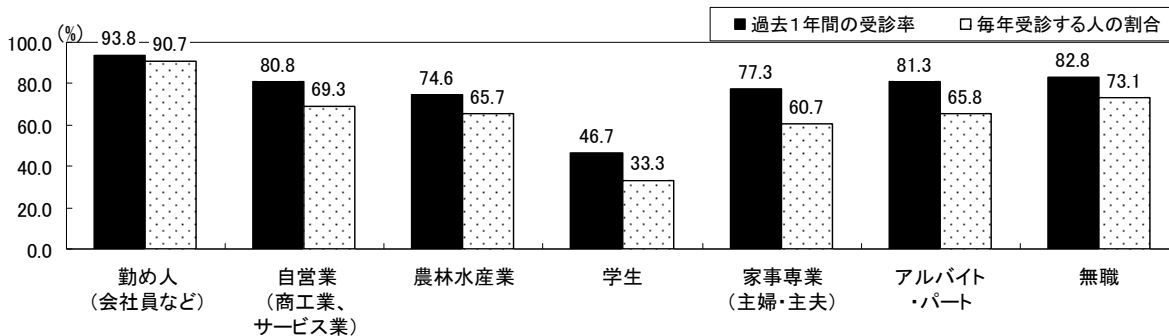
(11) 健康管理について

①健康診査の受診状況（問10-1・10-2）

■性別・年齢階層別の過去1年間の健康診査受診率をみると、男性では20歳代や60歳代以降で低くなっています。一方、女性では20~30歳代で受診率が低くなっています。また、毎年健診を受診する人については、女性20~30歳代で5割程度と他より少なくなっています。

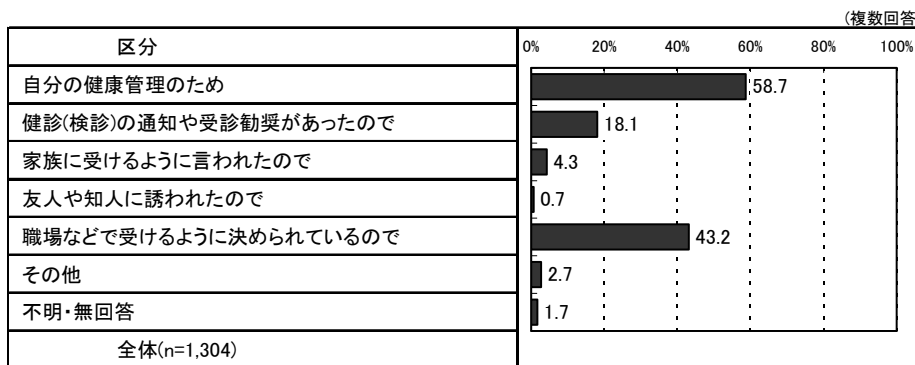


■職業別の過去1年間の健康診査受診率と健康診査を毎年受診する人の割合

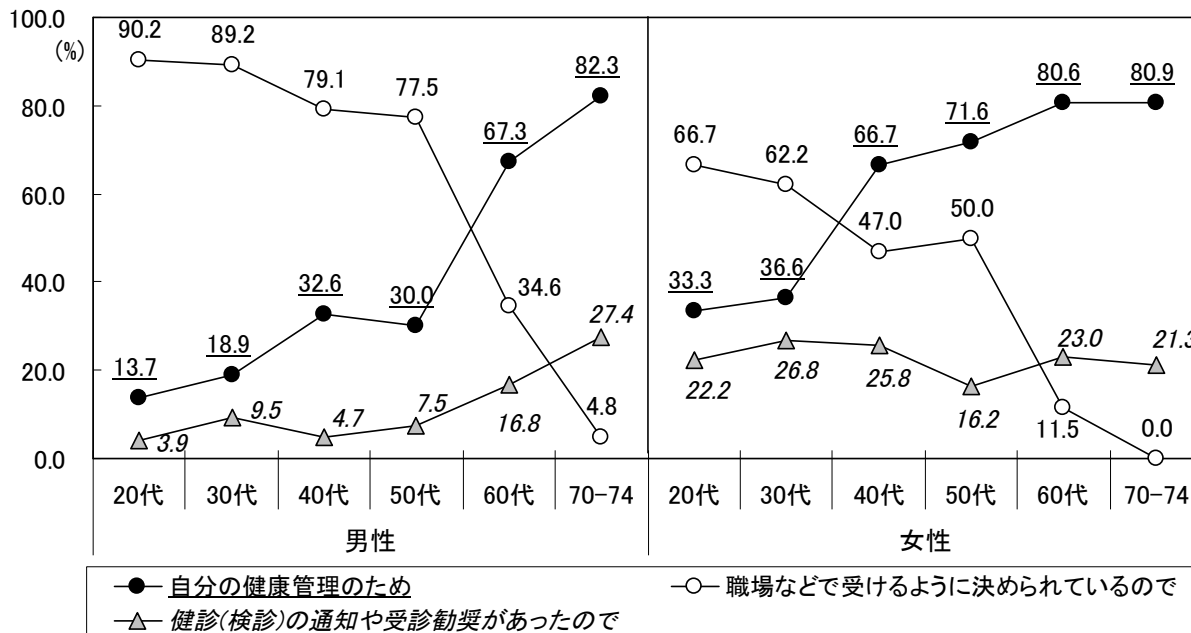


②健診受診者の受診理由 (問10-2-1)

■ 3年に1回以上の頻度で健診を受診している人の受診理由をみると、「自分の健康管理のため」が58.7%で最も多く、「職場などで受けるように決められているので」(43.2%)、「健診(検診)の通知や受診勧奨があったので」(18.1%)がつづいています。

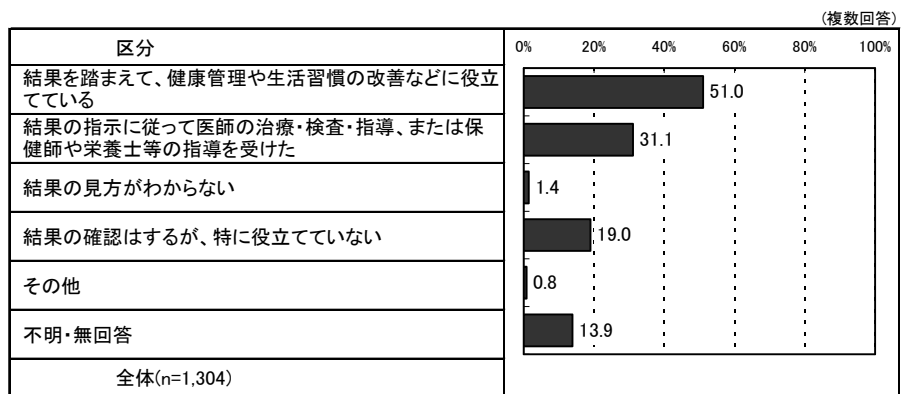


■性別・年齢階層別の健康診査受診理由 (上位3項目のみ)



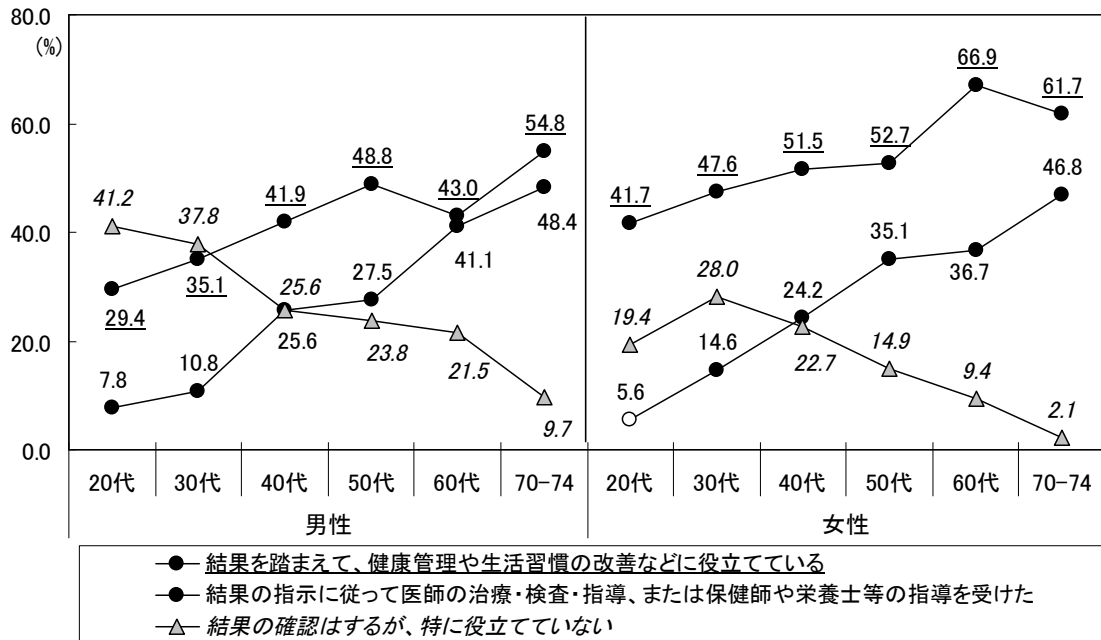
③健診受診者の健診結果の活用状況（問10-2-2）

■ 3年に1回以上の頻度で健診を受診している人の健診結果の活用状況をみると、「結果を踏まえて、健康管理や生活習慣の改善などに役立っている」が51.0%で最も多く、「結果の指示に従って医師の治療・検査・指導、または保健師や栄養士等の指導を受けた」(31.1%)、「結果の確認はするが、特に役立っていない」(19.0%)がつついています。



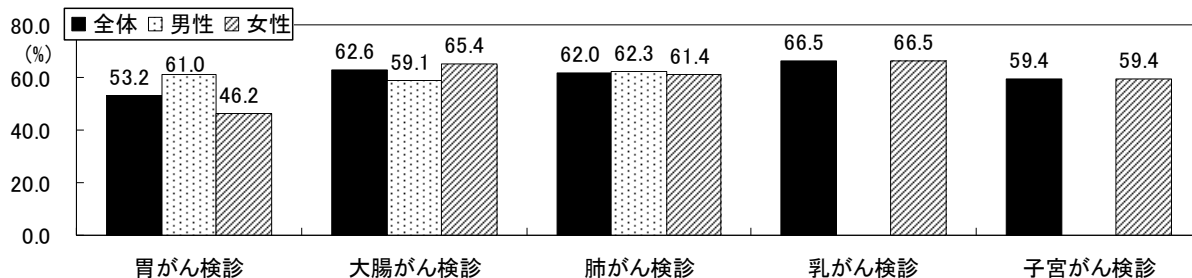
に従って医師の治療・検査・指導、または保健師や栄養士等の指導を受けた」(31.1%)、「結果の確認はするが、特に役立っていない」(19.0%)がつついています。

■性別・年齢階層別の健診結果の活用状況（上位3項目のみ）

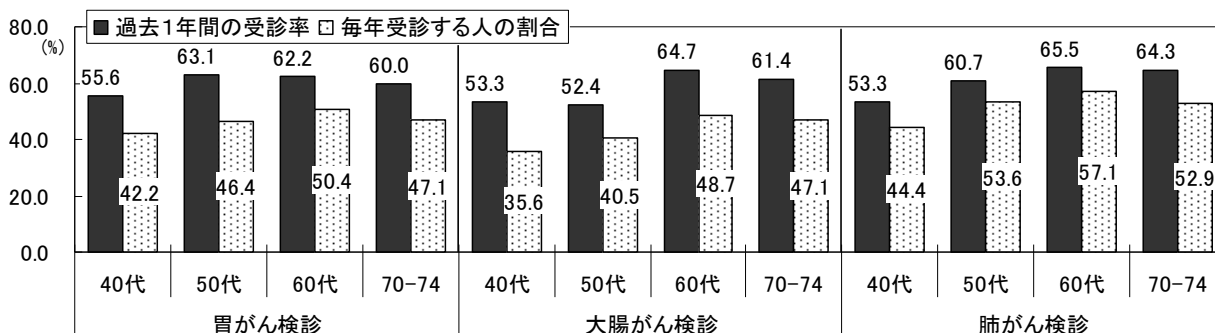


④がん検診の受診状況（問 10-3）

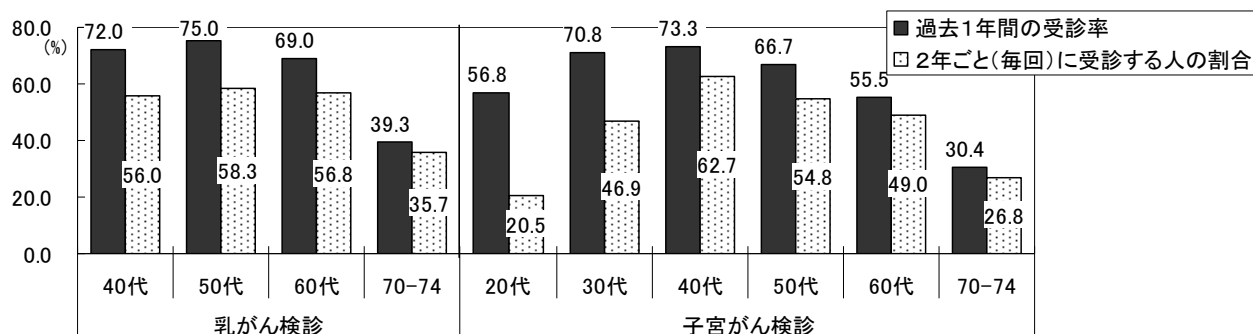
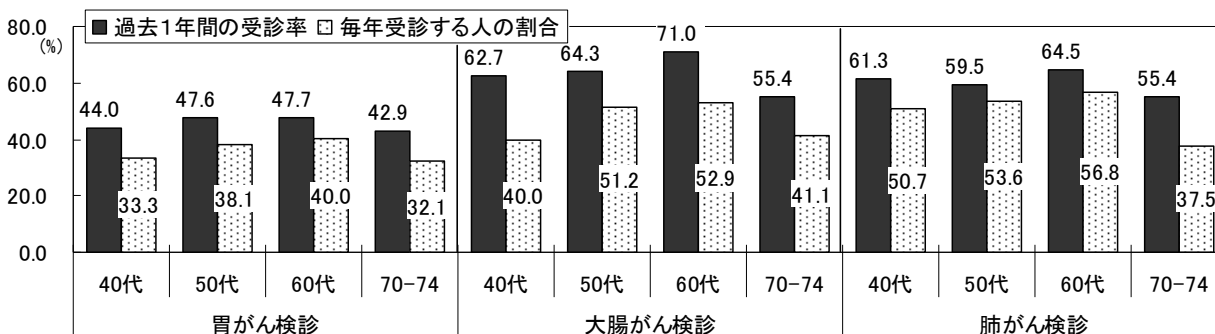
■過去1年間（乳がん検診と子宮がん検診は過去2年間）の各種がん検診の受診率をみると、全体では「乳がん検診」が66.5%で最も多く、「大腸がん検診」（62.6%）、「肺がん検診」（62.0%）が つづきます。



■男性・年齢階層別の過去1年間の各種がん検診受診率と各種がん検診を毎年受診する人の割合

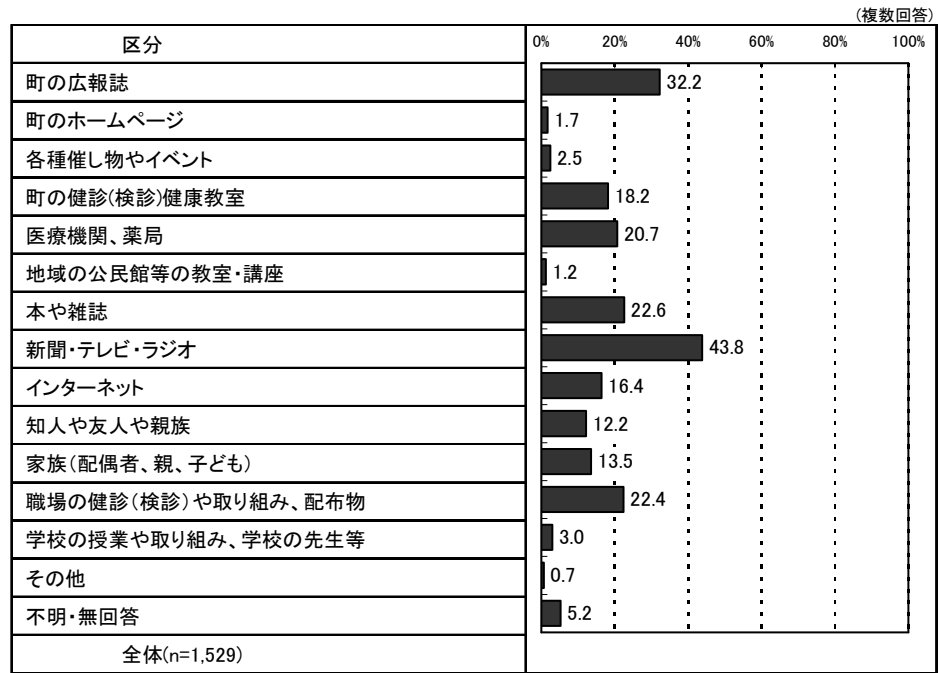


■女性・年齢階層別の過去1年間の各種がん検診受診率と各種がん検診を毎年受診する人の割合



⑤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についてみると、「新聞・テレビ・ラジオ」が43.8%で最も多く、「町の広報誌」(32.2%)、「本や雑誌」(22.6%)がつづいています。



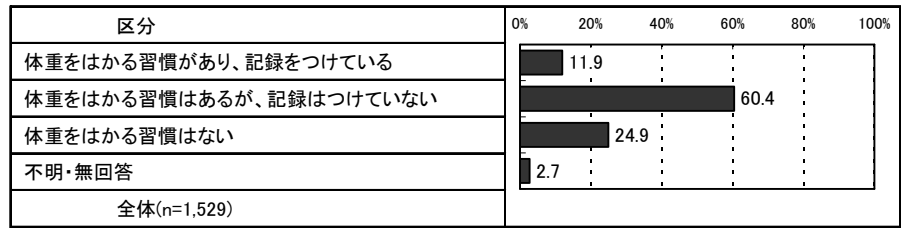
■性別・年齢階層別の健康に関する情報の入手先をみると、男女とも「新聞・テレビ・ラジオ」が最も多くなっていますが、男性では「職場の健診等」や「町の広報紙」、女性では「町の広報紙」や「本や雑誌」がつづいています。また、年齢によっても情報の入手先は異なります。

(単位：%)

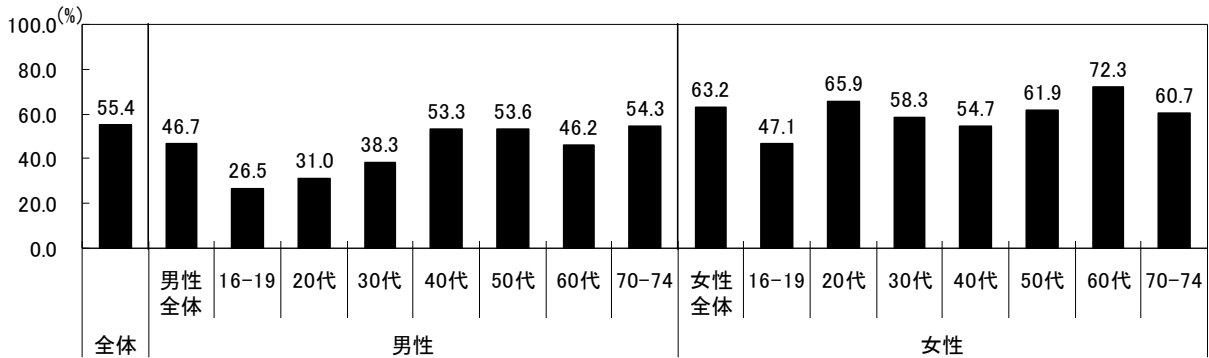
		町の広報誌	町のホームページ	各種催し物やイベント	町の健診(検診)健康教室	医療機関 薬局	地域の公民館等の教室・講座	本や雑誌	新聞・テレビ・ラジオ	インターネット	知人や友人や親族	家族	職場の健診(検診)や取り組み、配布物	学校の授業や取り組み、学校の先生等	その他
男性	全体	27.8	2.2	1.9	12.6	20.4	0.6	17.8	39.8	20.9	8.4	15.9	29.0	2.5	0.8
	16-19	8.8	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	11.8	47.1	20.6	17.6	35.3	8.8	38.2	0.0
	20代	8.6	1.7	3.4	0.0	6.9	1.7	12.1	31.0	43.1	20.7	24.1	27.6	5.2	5.2
	30代	14.8	1.2	3.7	0.0	12.3	0.0	17.3	48.1	33.3	13.6	19.8	37.0	0.0	1.2
	40代	20.0	2.2	0.0	4.4	13.3	0.0	22.2	48.9	40.0	6.7	15.6	37.8	0.0	0.0
	50代	20.2	0.0	1.2	2.4	15.5	0.0	27.4	46.4	25.0	8.3	8.3	48.8	1.2	1.2
	60代	37.8	3.4	1.7	22.7	33.6	1.7	16.0	35.3	10.9	4.2	16.0	24.4	0.0	0.0
	70-74	48.6	4.3	2.9	31.4	25.7	0.0	11.4	30.0	1.4	4.3	12.9	8.6	0.0	0.0
女性	全体	36.1	1.3	3.0	23.4	21.1	1.6	26.9	47.1	12.3	15.1	11.2	16.8	3.4	0.5
	16-19	8.8	2.9	2.9	2.9	17.6	5.9	20.6	50.0	20.6	20.6	47.1	8.8	38.2	2.9
	20代	11.4	0.0	2.3	0.0	20.5	0.0	40.9	43.2	38.6	27.3	25.0	22.7	4.5	0.0
	30代	36.5	1.0	7.3	5.2	26.0	1.0	29.2	46.9	25.0	19.8	14.6	22.9	7.3	0.0
	40代	30.7	0.0	1.3	10.7	17.3	0.0	34.7	65.3	10.7	16.0	2.7	24.0	2.7	1.3
	50代	34.5	0.0	2.4	15.5	17.9	2.4	32.1	52.4	19.0	16.7	8.3	31.0	1.2	0.0
	60代	46.5	1.3	1.9	39.4	20.0	0.6	20.6	40.0	3.9	11.0	9.0	9.7	0.0	0.6
	70-74	37.5	5.4	5.4	44.6	30.4	5.4	19.6	35.7	0.0	10.7	10.7	0.0	0.0	0.0

⑥体重をはかる習慣について（問 10-7）

■月に1回以上体重をはかる習慣があるかについてみると、「体重をはかる習慣はあるが、記録はつけていない」が60.4%で最も多く、「体重をはかる習慣はない」(24.9%)、「体重をはかる習慣があり、記録をつけている」(11.9%)がつづいています。

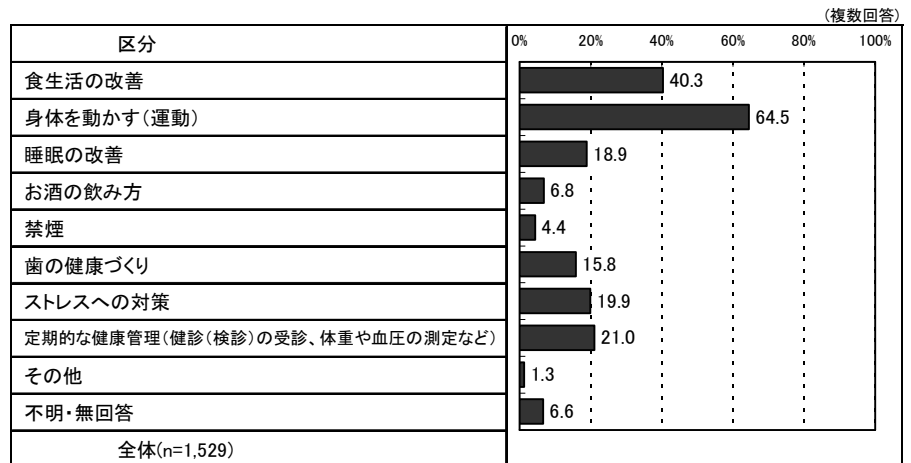


■週に1回以上体重をはかる習慣がある人については、55.4%となっており、性別・年齢階層別で見ると、女性（63.2%）が男性（46.7%）を上回っています。また、男性20歳代以下では、週に1回以上体重をはかる習慣がある人が3割前後にとどまっています。



⑦一番関心があり取り組んでみたい（継続したい）健康づくりの内容（問 10-7）

■現在、一番関心があり取り組んでみたい（継続したい）健康づくりの内容についてみると、「身体を動かす（運動）」が64.5%で最も多く、「食生活の改善」(40.3%)、「定期的な健康管理（健診（検診）の受診、体重や血圧の測定など）」(21.0%)がつづいています。



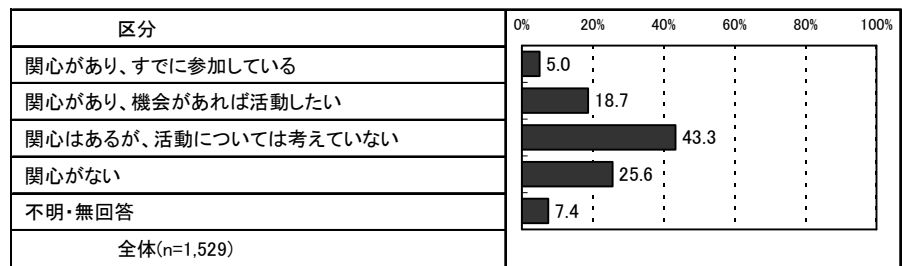
■性別・年齢階層別の一番関心があり取り組んでみたい（継続したい）健康づくりの内容をみると、性別や年齢階層に関係なく、身体を動かすこと（運動）への関心が高くなっています。

(単位：%)

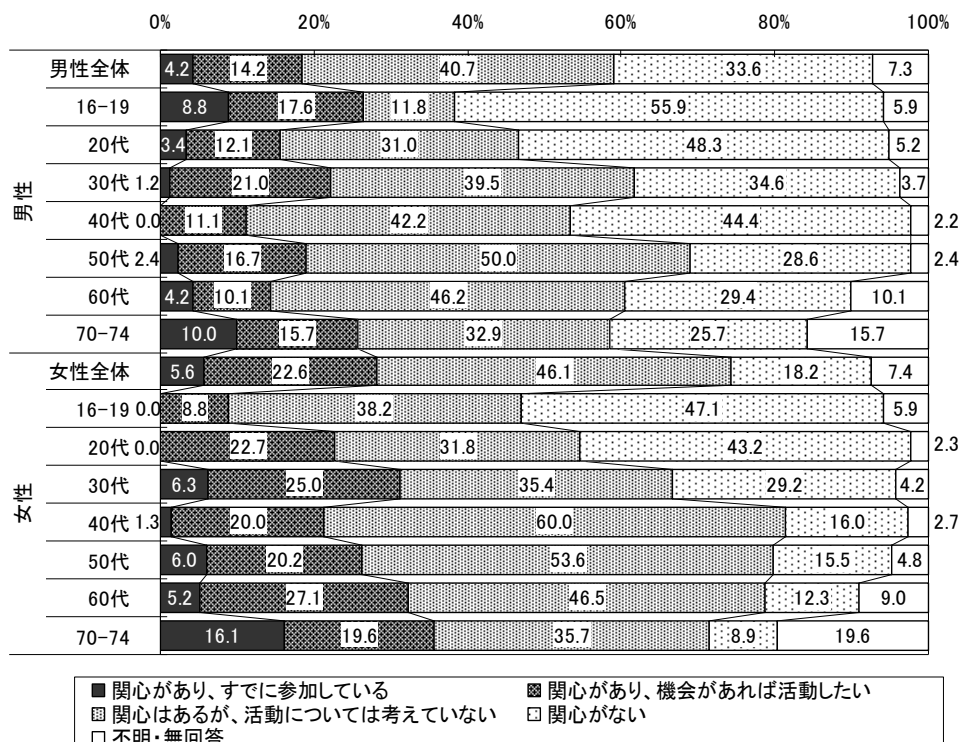
		食生活の改善	身体を動かす	睡眠の改善	お酒の飲み方	禁煙	歯の健康づくり	ストレスへの対策	定期的な健康管理	その他
男性	全体	34.3	61.9	18.2	12.6	7.3	16.1	17.8	22.6	2.1
	16-19	23.5	67.6	20.6	0.0	2.9	11.8	11.8	5.9	2.9
	20代	44.8	67.2	29.3	13.8	6.9	20.7	19.0	6.9	3.4
	30代	42.0	61.7	25.9	8.6	12.3	17.3	30.9	7.4	2.5
	40代	40.0	68.9	20.0	6.7	2.2	17.8	22.2	17.8	0.0
	50代	39.3	66.7	15.5	10.7	8.3	19.0	21.4	22.6	2.4
	60代	31.9	61.3	14.3	16.0	5.9	11.8	15.1	31.1	2.5
	70-74	21.4	48.6	15.7	18.6	10.0	17.1	7.1	34.3	1.4
女性	全体	45.6	66.7	19.6	1.8	1.9	15.3	21.7	19.8	0.5
	16-19	61.8	61.8	41.2	0.0	0.0	11.8	26.5	2.9	0.0
	20代	59.1	75.0	29.5	0.0	2.3	29.5	31.8	15.9	0.0
	30代	51.0	72.9	24.0	8.3	4.2	19.8	30.2	18.8	1.0
	40代	44.0	76.0	13.3	0.0	1.3	13.3	18.7	14.7	0.0
	50代	42.9	67.9	23.8	2.4	2.4	13.1	23.8	21.4	1.2
	60代	40.6	59.4	16.8	1.3	1.9	13.5	18.1	23.2	0.6
	70-74	48.2	64.3	12.5	0.0	0.0	16.1	17.9	23.2	0.0

⑧地域で健康づくりを進めるための自主的な活動等への関心（問10-8）

■地域で健康づくりを進めるための自主的な活動等への関心についてみると、「関心はあるが、活動については考えていない」が43.3%で最も多く、「関心がない」(25.6%)、「関心があり、機会があれば活動したい」(18.7%)がつついています。



■性別・年齢階層別の地域で健康づくりを進めるための自主的な活動等への関心



(12) 地域とのつながりについて

地域とのつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタルと健康との関連が報告されています。ソーシャルキャピタルとは、ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方（規範）の特徴と言われており、「地域とのつながり」と言い換えることもできます。

健康でかつ医療費が少ない地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されており、地域とのつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）ならびに「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられます。

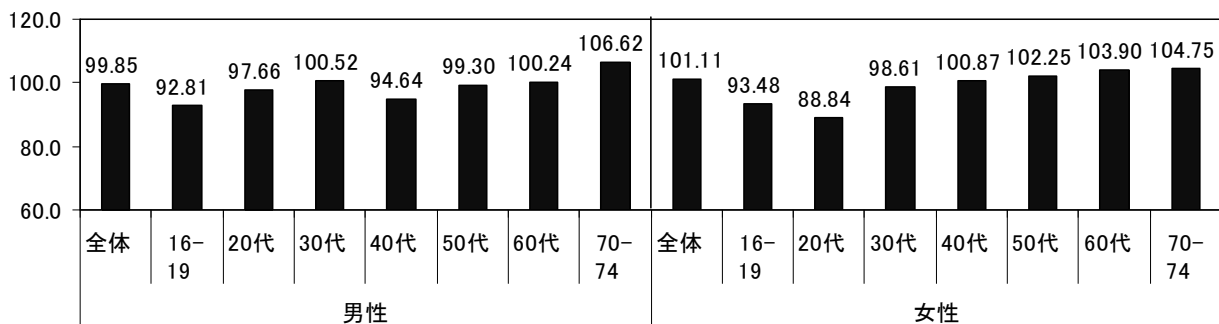
16～74 歳住民アンケートでは、内閣府の調査手法をもとに、「地域や社会との関わりについて」の設問からソーシャルキャピタルの構成要素である「信頼」「つきあい・交流」「社会参加」を指数化することで、以下の流れに沿って、回答者個人の持つソーシャルキャピタルを「ソーシャルキャピタル指数」として定量的に把握しました。（問 11-1～5）

なお、算出したソーシャルキャピタル指数は、集計の関係上、以下のように類型化しました。

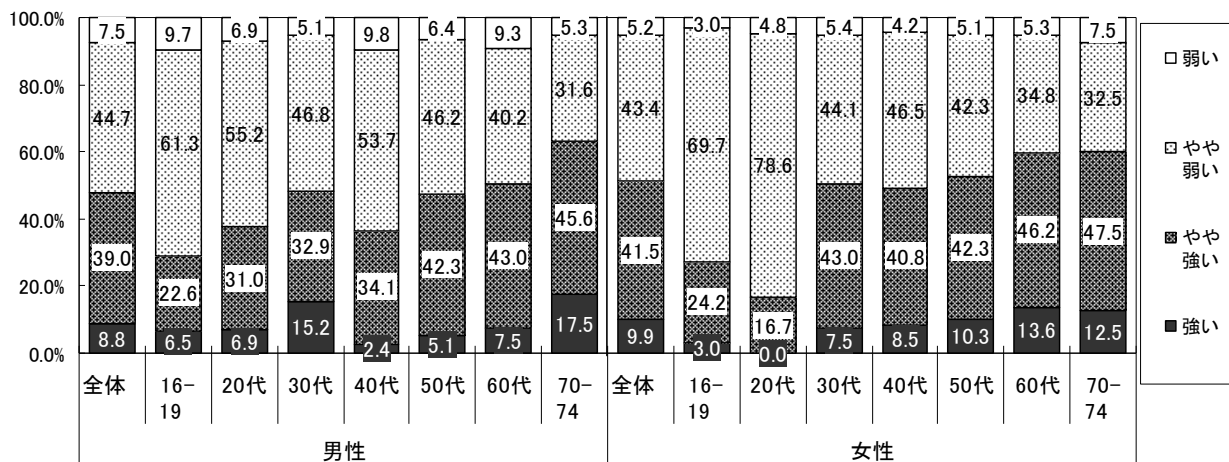
類型（カテゴリー）	ソーシャルキャピタル指数
（ソーシャルキャピタルが）「高い」≡地域とのつながりが強い	125 以上
（ソーシャルキャピタルが）「やや高い」≡地域とのつながりがやや強い	100 以上 125 未満
（ソーシャルキャピタルが）「やや低い」≡地域とのつながりがやや弱い	75 以上 100 未満
（ソーシャルキャピタルが）「低い」≡地域とのつながりが弱い	75 未満

①個人のソーシャルキャピタル（地域とのつながり）の状況

■ソーシャルキャピタル指数について、性・年齢階級別で平均値をみると、男性は 99.85、女性は 101.11 となっています。男女とも年齢とともに増加傾向にあり、男性では 30 歳代や 60 歳代、70～74 歳で高く、女性では 40 歳代以上で高くなっています。



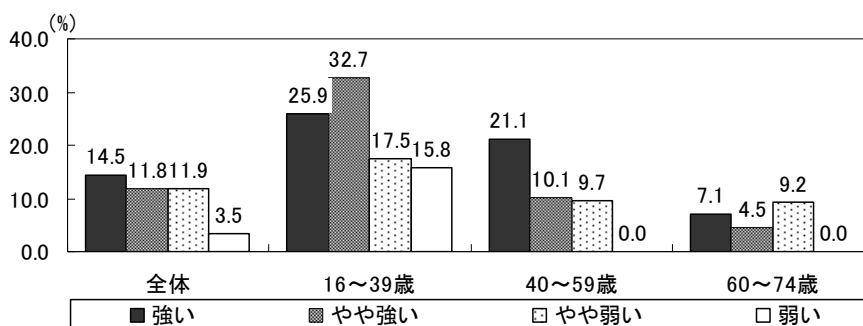
■地域とのつながり（類型化したソーシャルキャピタル指数）について、性・年齢階級別でみると、男女とも地域とのつながりが「やや弱い」が最も多くなっており、比較的強い（「やや強い」＋「強い」）人は5割前後となっています。また、地域とのつながりが比較的強い人については、男性は年齢とともに増加しており、女性では、20歳代から30歳代にかけて大きく増加しています。



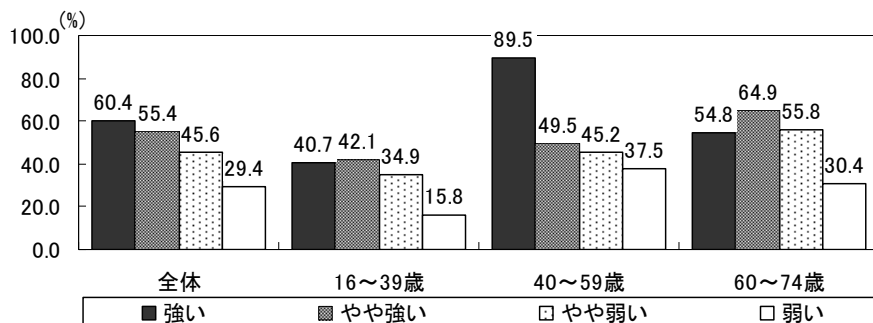
②個人のソーシャルキャピタル（地域とのつながり）と健康に関する意識・動向

ア：個人のソーシャルキャピタル（地域とのつながり）と主観的健康感・健康への関心

■年齢階層別・地域とのつながり別の「とても健康である」と感じる人の割合をみると、16～59歳では、地域とのつながりが強くなるにしたがって、「とても健康である」と感じる人が多くなる傾向がみられます。

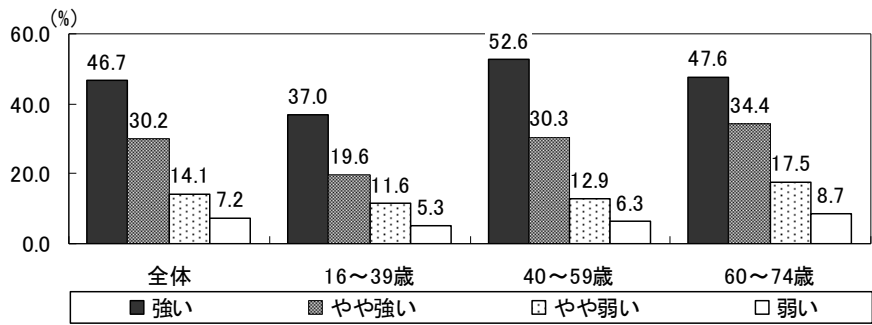


■年齢階層別・地域とのつながり別の自分の健康について「関心がある」人の割合をみると、全ての年齢階層で、地域とのつながりが強くなるにしたがって、健康に関心がある人が多くなる傾向がみられます。

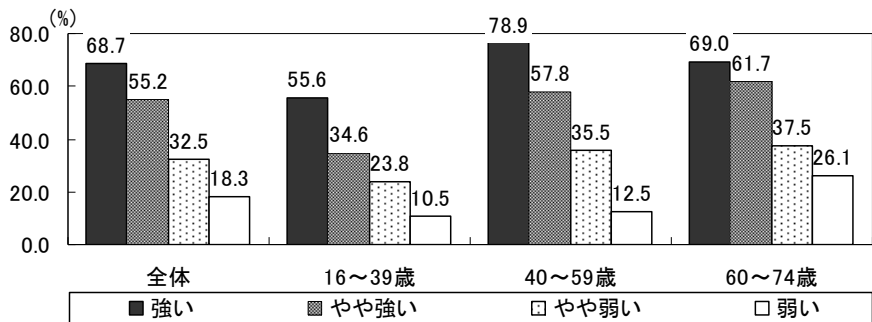


イ：個人のソーシャルキャピタル（地域とのつながり）と10か条の認知状況

■年齢階層別・地域とのつながり別の10か条に取り組んでいる人の割合をみると、全ての年齢階層で、地域とのつながりが強くなるにしたがって、10か条に取り組む人が多くなる傾向がみられます。

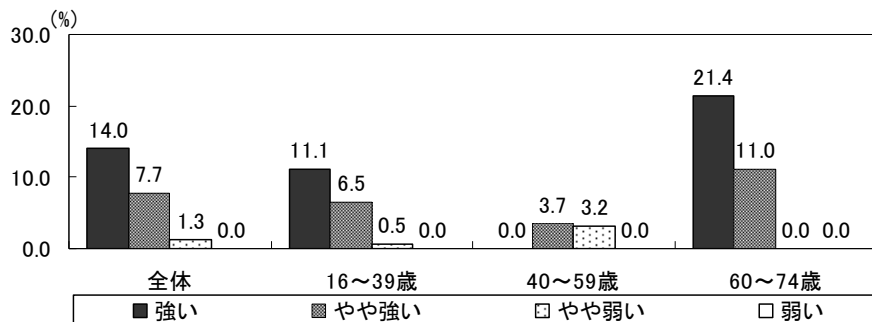


■年齢階層別・地域とのつながり別の10か条の認知率（10か条に取り組んでいる人+内容を知っている人の割合の合計）をみると、全ての年齢階層で、地域とのつながりが強くなるにしたがって、認知率が高くなる傾向がみられます。

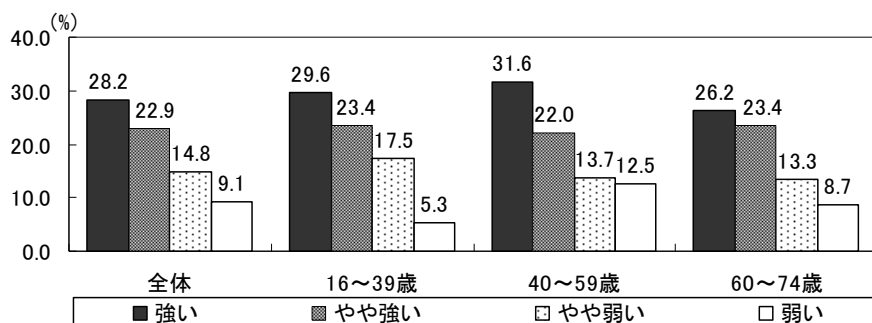


ウ：個人のソーシャルキャピタル（地域とのつながり）と地域での健康づくり自主活動への参加状況

■年齢階層別・地域とのつながり別の地域での健康づくり自主活動に参加している人の割合をみると、16~39歳と60~74歳では、地域とのつながりが強くなるにしたがって、地域での健康づくり自主活動に参加する人が多くなる傾向がみられます。



■年齢階層別・地域とのつながり別の地域での健康づくり自主活動に参加意向がある人（参加している人を含む）の割合をみると、全ての年齢階層で、地域とのつながりが強くなるにしたがって、地域での健康づくり自主活動に参加意向がある人（参加している人を含む）が多くなる傾向がみられます。



2) 小中学生アンケート調査の結果概要

(1) 回答者の属性

■学年・性別

	男子		女子		全体	
	人	%	人	%	人	%
小学生	58	52.7	52	47.3	110	100.0
中学生	50	45.0	61	55.0	111	100.0

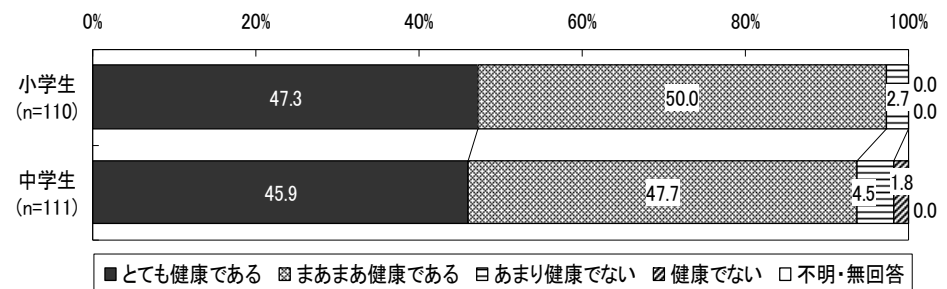
■家族構成（同居している家族）

	父親	母親	祖父	祖母	兄	姉	弟	妹	その他
小学生(%)	93.6	97.3	17.3	26.4	27.3	32.7	30.0	32.7	2.7
中学生(%)	89.2	95.5	28.8	38.7	32.4	29.7	27.9	24.3	4.5

(2) 主観的な健康感と健康への関心

①主観的な健康感（問2-1）

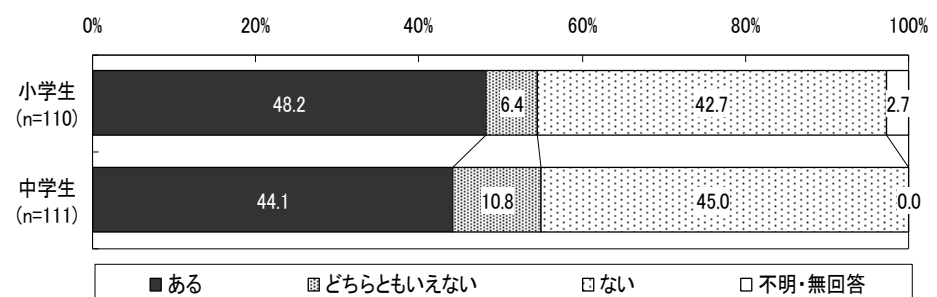
■主観的な健康感についてみると、小学生では、健康であると感じている人（「とても健康である」+「まあまあ健康である」）は97.3%となっています。



一方、中学生でも、健康であると感じている人は93.6%となっています。

②健康への関心（問2-2）

■健康への関心についてみると、小学生では「(関心が) ある」が48.2%、「(関心が) ない」が42.7%となっています。

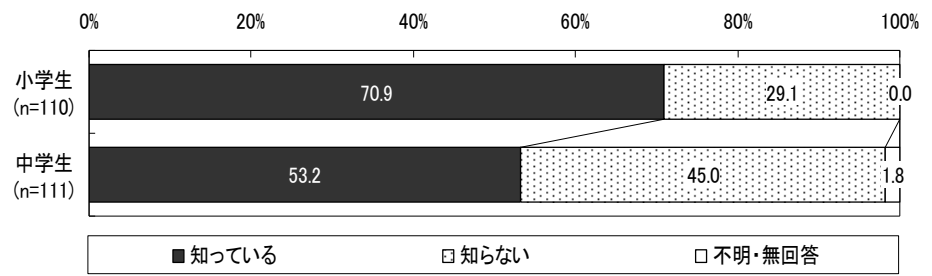


一方、中学生では「(関心が) ある」が44.1%、「(関心が) ない」が45.0%となっています。

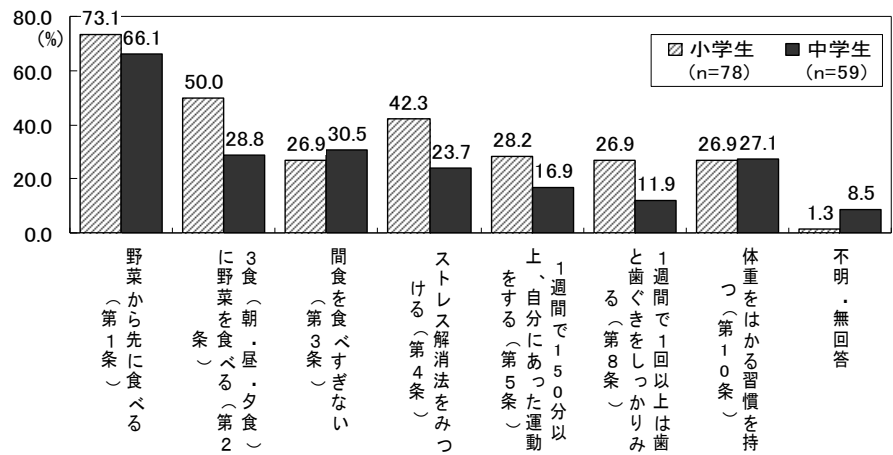
(3) たかはま健康づくり 10 か条について

① たかはま健康づくり 10 か条の認知状況 (問 3-1・問 3-1-1)

■ 10 か条の認知状況についてみると、認知率（「知っている」の割合）は、小学生で 70.9%、中学生で 53.2%となっています。

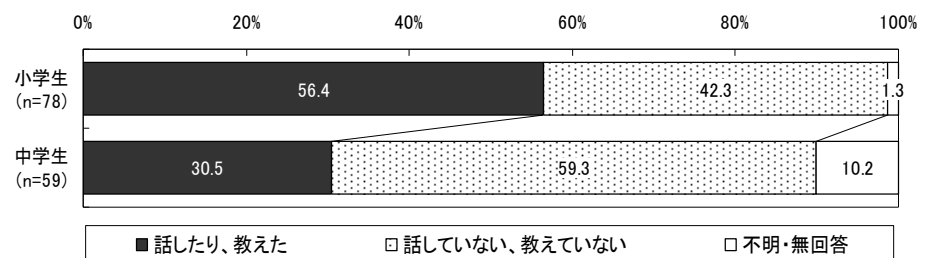


■ 10 か条を「知っている」人の取り組み内容を見ると、小学生では「野菜から先に食べる（第1条）」が 73.1%で最も多く、「3食に野菜を食べる（第2条）」（50.0%）、「ストレス解消法を見つける（第4条）」（42.3%）が並びます。一方、中学生では「野菜から先に食べる（第1条）」が 66.1%で最も多く、「間食を食べすぎない（第3条）」（30.5%）、「3食に野菜を食べる（第2条）」（28.8%）が並びついでいます。

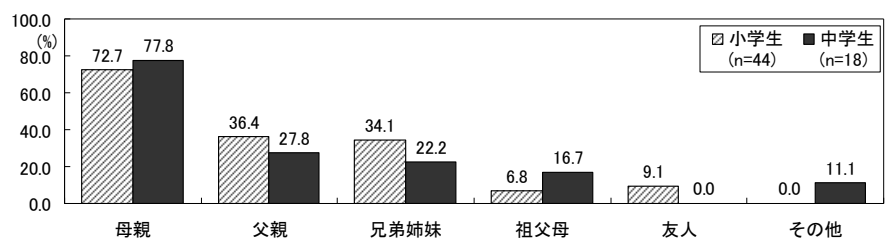


② たかはま健康づくり 10 か条の波及状況 (問 3-1-2)

■ 10 か条を「知っている」人のうち、他の人に 10 か条について話したり教えた人の割合（「話したり、教えた」の割合）をみると、小学生では 56.4%、中学生では 30.5%となっています。



■ 10 か条を知っている人が 10 か条について誰に話したり教えたりしたかをみると、小中学生ともに「母親」が最も多く、「父親」や「兄弟姉妹」が並びついでいます。

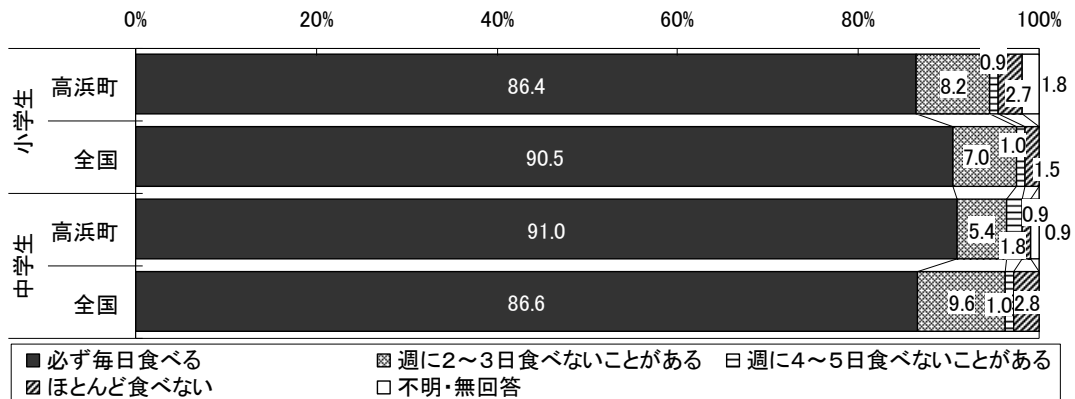


(4) 食生活について

①朝食の摂取状況 (問4-1)

■朝食の摂取状況を見ると、小学生では「必ず毎日食べる」が86.4%で最も多くなっています。また、中学生でも「必ず毎日食べる」が91.0%で最も多くなっています。

■全国と比較すると、「必ず毎日食べる」について、小学生(86.4%)では全国(90.5%)を下回り、中学生(91.0%)では全国(86.6%)を上回っています。

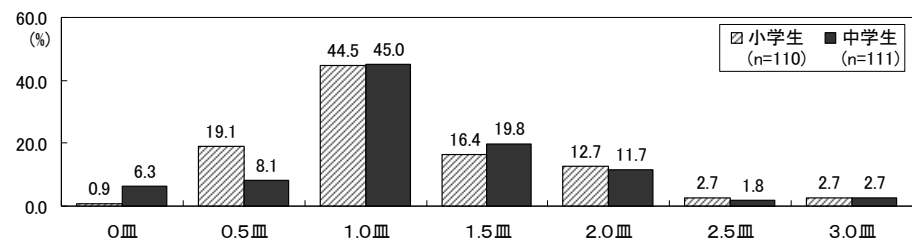
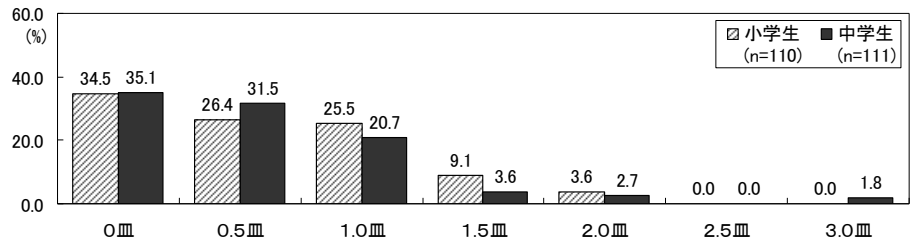


資料: 全国は「平成22年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

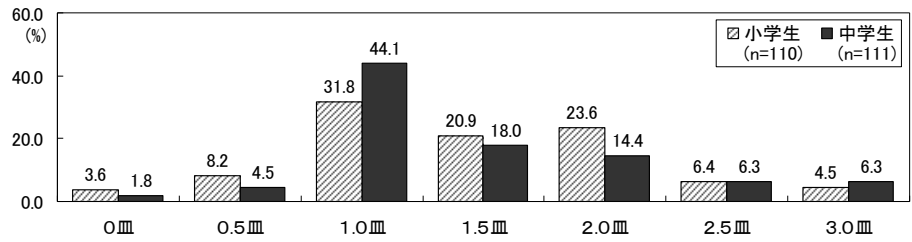
②野菜の摂取状況 (問4-3)

■朝食の野菜摂取量についてみると、小中学生ともに「0皿」が最も多く3割を超えており、「0.5皿」や「1.0皿」がつつきます。なお、朝食の野菜摂取量の平均値は、小学生で0.60皿、中学生で0.55皿となっています。(1皿の目安: 小鉢や小さいお皿で1皿、大きめの皿で2皿、昼食と夕食も同様)

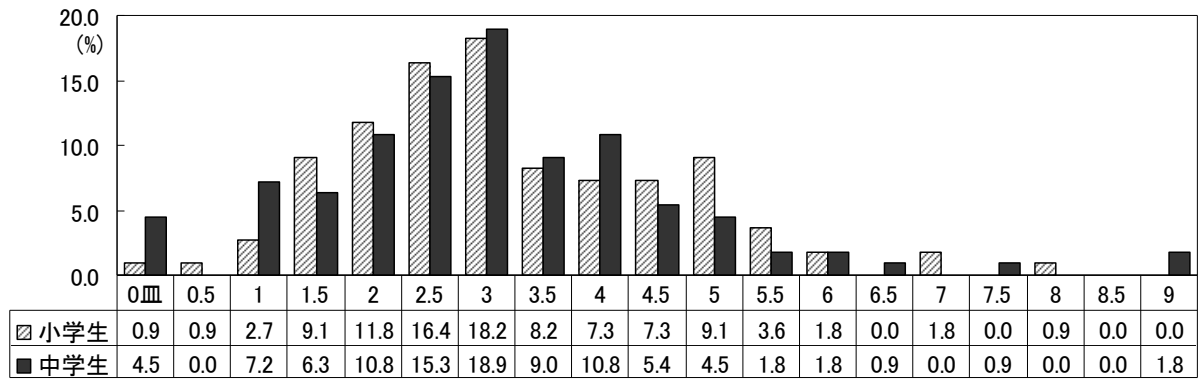
■昼食の野菜摂取量についてみると、小中学生ともに「1.0皿」が最も多く4割を超えています。なお、昼食の野菜摂取量の平均値は、小学生で1.20皿、中学生でも1.20皿となっています。



■夕食の野菜摂取量についてみると、小中学生ともに「1.0皿」が最も多く、小学生で31.8%、中学生で44.1%となっています。なお、夕食の野菜摂取量の平均値は、小学生で1.45皿、中学生でも1.43皿となっています。

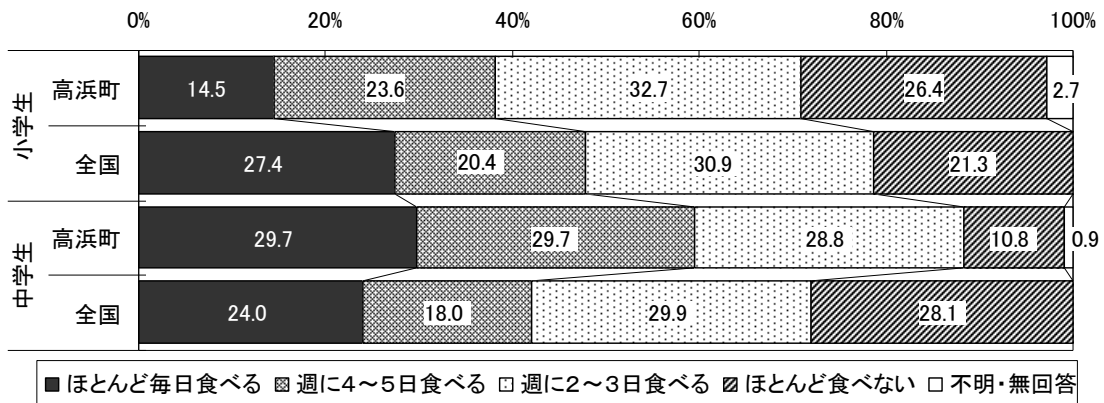


■1日（3食）の野菜摂取量についてみると、小中学生ともに「3.0皿」が最も多く2割近くを占めており、「2.5皿」や「2.0皿」がつつきます。なお、1日（3食）の野菜摂取量の平均値は、小学生で3.23皿、中学生でも3.05皿となっています。



③間食（おやつ、夜食など）の摂取状況（問4-5）

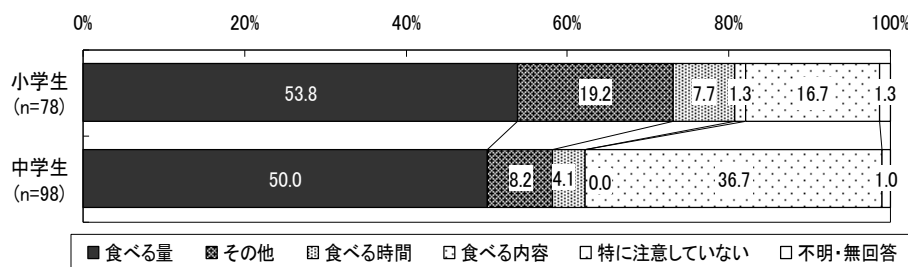
- 間食（おやつ、夜食など）の摂取状況についてみると、小学生では「週に2~3日食べる」が32.7%で最も多くなっています。一方、中学生では「ほとんど毎日食べる」が29.7%で最も多くなっています。
- 間食を「ほとんど毎日食べる」人は、小学生（14.5%）から中学生（29.7%）にかけて2倍程度増加しています。
- 全国と比較すると、「ほとんど毎日食べる」について、小学生（14.5%）では全国（27.4%）を12.9ポイント下回っていますが、中学生（29.7%）では全国（24.0%）を5.7ポイント上回っています。



資料：全国は「平成22年度児童生徒の食事状況等調査」（独立行政法人日本スポーツ振興センター）

④間食について注意している内容（問4-8-1）

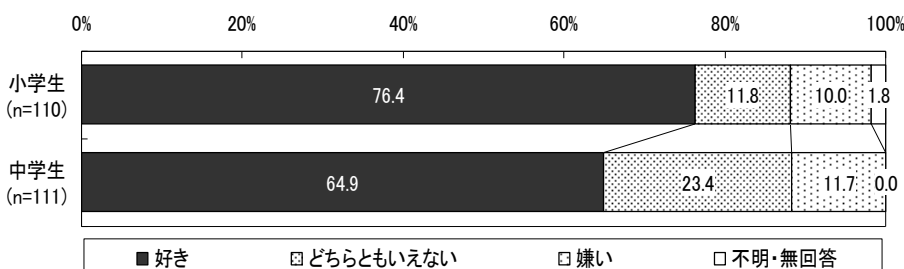
■間食について注意している内容をみると、小学生と中学生ともに「食べる量」が最も多くなっています。また、「特に注意していない」は、小学生（16.7%）から中学生（36.7%）にかけて2倍以上増加しています。



(5) 運動について

①運動することについての意識（問5-1）

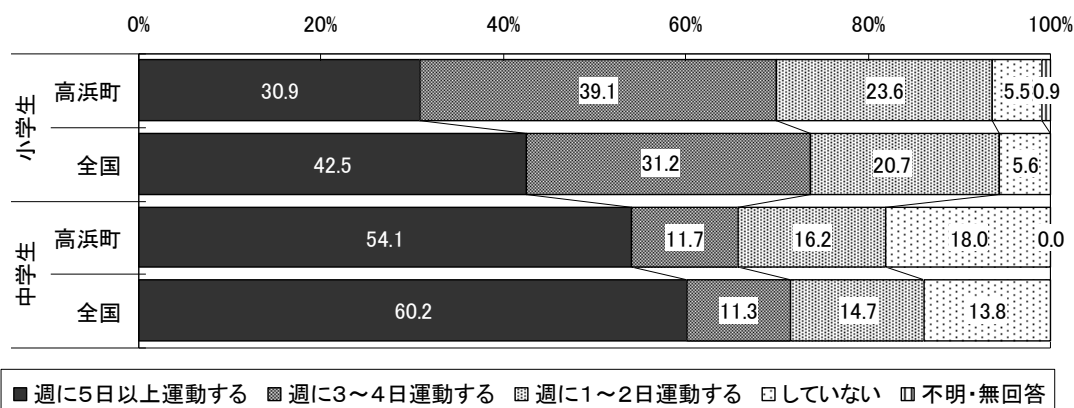
■「(運動が)好き」な子どもは、小学生で76.4%、中学生で64.9%となっています。また、運動が好き子どもは、小学生から中学生にかけて11.5ポイント減少しています。



②運動の状況（問5-2）

■学校の授業以外での運動（外遊びを含む）の状況についてみると、小学生では「週に3～4日運動する」が39.1%で最も多く、「週に5日以上運動する」(30.9%)、「週に1～2日運動する」(23.6%)がつつきます。一方、中学生では「週に5日以上運動する」が54.1%で最も多く、「していない」(18.0%)、「週に1～2日運動する」(16.2%)がつつきます。

■全国と比較すると、「週に5日以上運動する」について、小学生（30.9%）では全国（42.5%）を11.6ポイント下回っており、中学生（54.1%）でも全国（60.2%）を6.1ポイント下回っています。

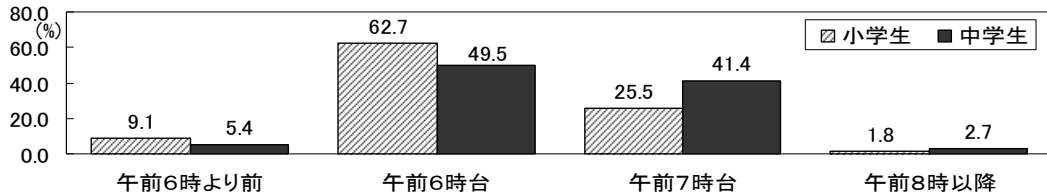


資料:全国は「平成22年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

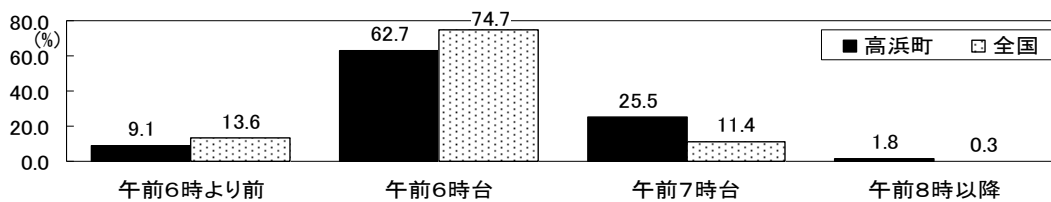
(6) 睡眠について

①起床時間 (問6-1-①)

■起床時間についてみると、小中学生ともに「午前6時台」が最も多くなっていますが、小学生(62.7%)が中学生(49.5%)を13.2ポイント上回っています。

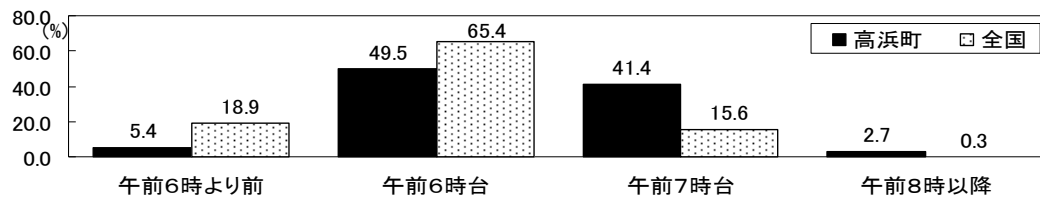


■小学生の起床時間 (全国と比較)



資料:全国は「平成22年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

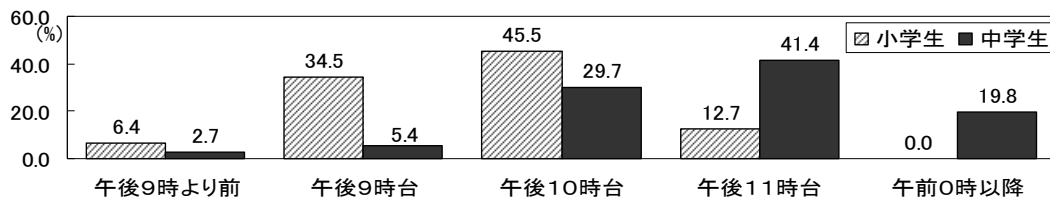
■中学生の起床時間 (全国と比較)



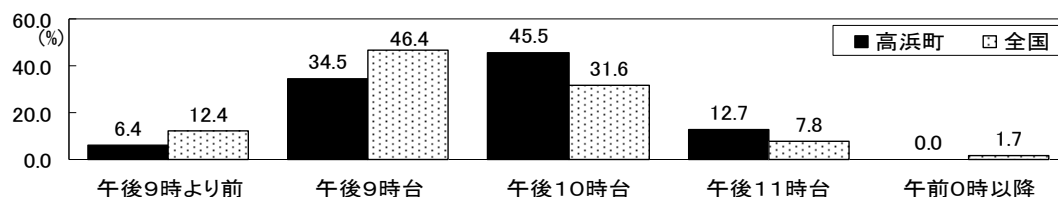
資料:全国は「平成22年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

②就寝時間 (問6-1-②)

■就寝時間についてみると、小学生では「午後10時台」が45.5%で最も多く、中学生では「午後11時台」が41.4%で最も多くなっています。

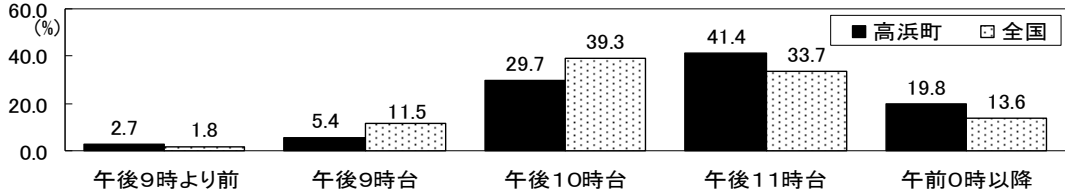


■小学生の就寝時間 (全国と比較)



資料:全国は「平成22年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

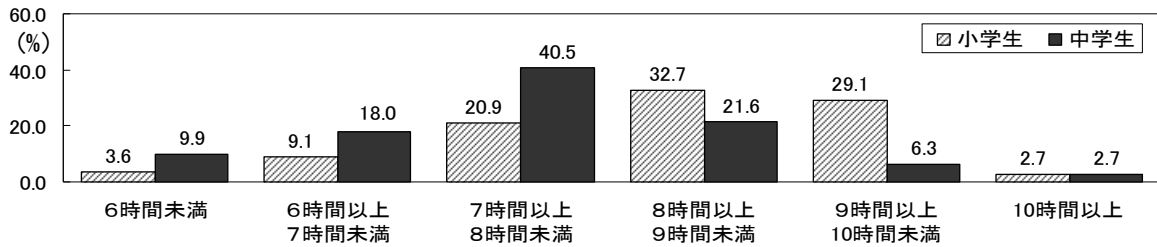
■中学生の就寝時間（全国と比較）



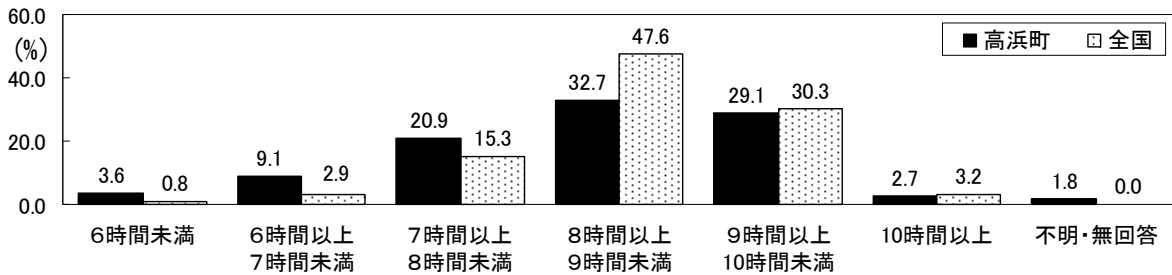
資料: 全国は「平成 22 年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

③睡眠時間（問6-2）

■睡眠時間についてみると、小学生では「8時間以上9時間未満」が 32.7%で最も多く、中学生では「7時間以上8時間未満」が 40.5%で最も多くなっています。

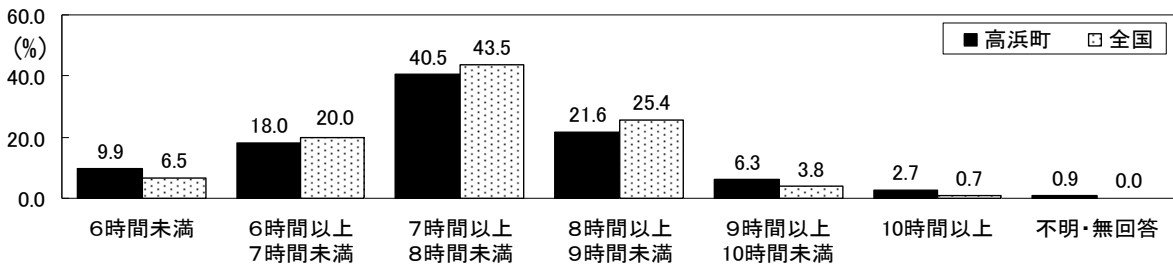


■小学生の睡眠時間（全国と比較）



資料: 全国は「平成 22 年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

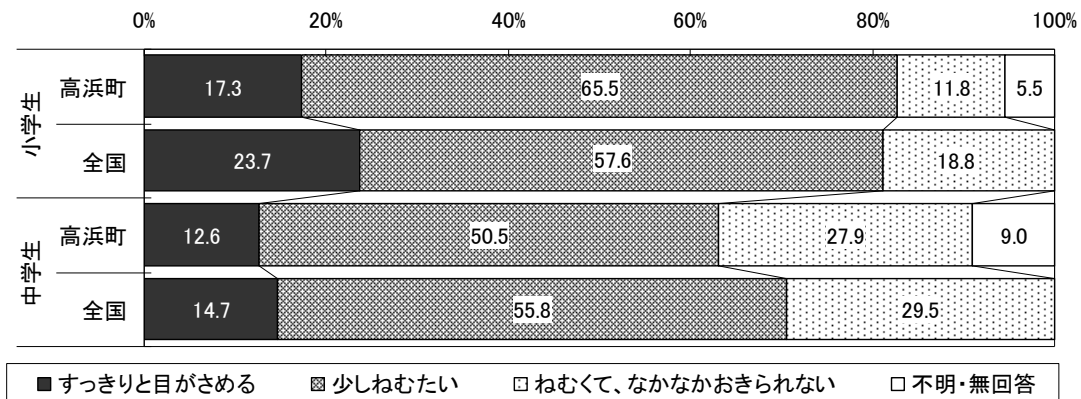
■中学生の睡眠時間（全国と比較）



資料: 全国は「平成 22 年度児童生徒の食事状況等調査」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)

④睡眠での休養の状況（問6-3）

- 睡眠での休養の状況についてみると、小学生では「少しねむたい」が65.5%で最も多く、中学生でも「少しねむたい」が50.5%で最も多くなっています。
- 「すっきりと目がさめる」人は、小学生（17.3%）から中学生（12.6%）にかけて4.7ポイント減少しています。一方、「ねむくて、なかなかおきられない」人は、小学生（11.8%）から中学生（27.9%）にかけて2倍以上増加しています。
- 全国と比較すると、「すっきりと目がさめる」について、小学生（17.3%）では全国（23.7%）を6.4ポイント下回っており、中学生（12.6%）でも全国（14.7%）を2.1ポイント下回っています。

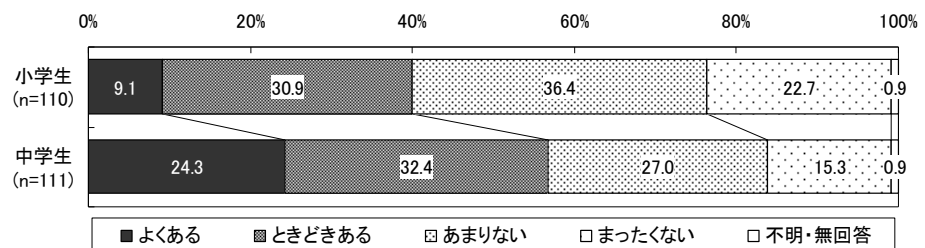


資料：全国は「平成22年度児童生徒の食事状況等調査」（独立行政法人日本スポーツ振興センター）

（7）ストレスについて

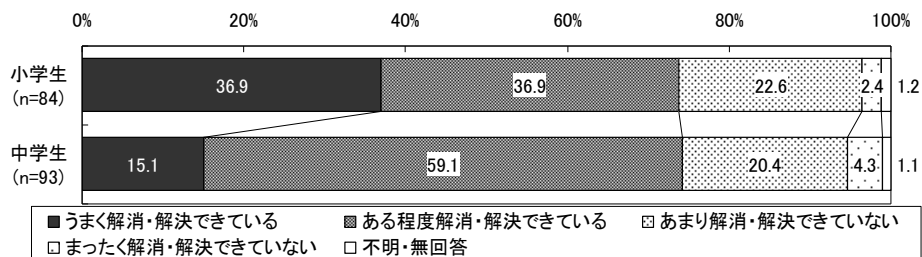
①ストレスの状況（問7-1）

- ストレスの状況についてみると、小学生では「あまりない」が36.4%で最も多くなっています。一方、中学生では「ときどきある」が32.4%で最も多くなっています。
- ストレスが「よくある」人については、小学生（9.1%）から中学生（24.3%）にかけて2倍以上増加しています。



②ストレスの解消状況（問7-1-1）

■ ストレスがある人のストレスの解消状況を見ると、小学生では「うまく解消・解決できている」と「ある程度解消・解決できている」がともに 36.9%で最も多くなっています。



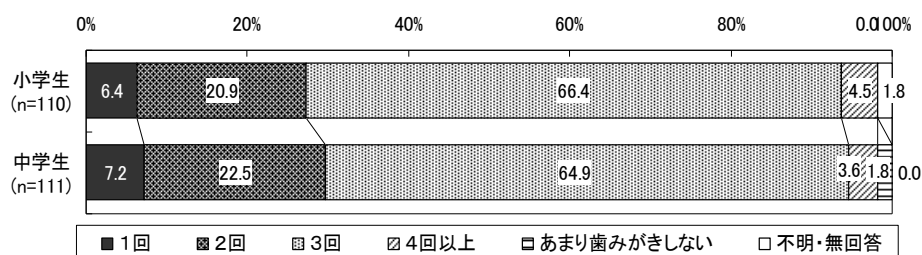
一方、中学生では「ある程度解消・解決できている」が 59.1%で最も多くなっています。

■ 「うまく解消・解決できている」人については、小学生（36.9%）から中学生（15.1%）にかけて半分以下に減少しています。

（8）歯の健康について

①歯みがきの状況（問8-1）

■ 1日の歯みがきの回数をみると、小学生では「3回」が 66.4%で最も多くなっています。一方、中学生でも「3回」が 64.9%で最も多くなっています。

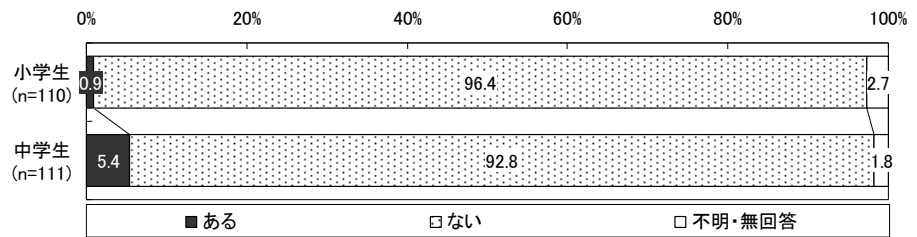


■ 1日に3回以上歯みがきをする人（「3回」+「4回以上」）は、小学生（70.9%）から中学生（68.5%）にかけて 2.4 ポイント減少しています。

(9) タバコについて

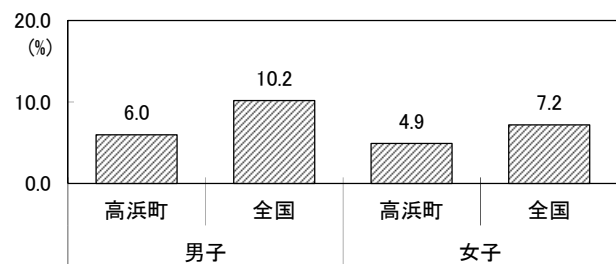
①喫煙経験（問9-1）

■喫煙経験をみると、「(たばこを吸ったことがある)」の割合は、小学生で0.9%、中学生で5.4%となっており、小学生から中学生



生にかけて6倍増加しています。ただし、喫煙経験がある人のうち、最近1か月以内に喫煙したことがある人は小中学生ともに0.0%となっており、習慣的に喫煙をしている可能性は低いことがうかがえます。

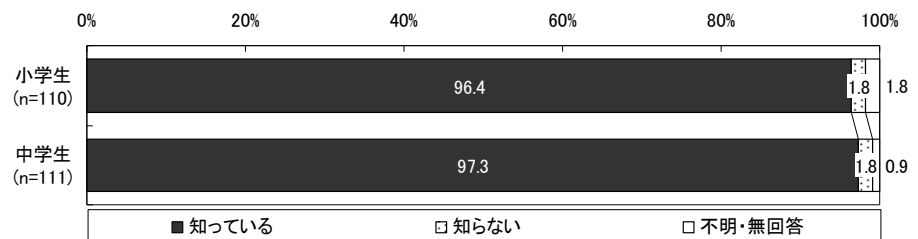
■中学生の「(たばこを吸ったことがある)」の割合について、全国と比較すると、男女とも高浜町（男子6.0%、女子4.9%）が全国（男子10.2%、女子7.2%）を下回っています。



資料：全国は「平成20年度および平成22年度の厚生労働省科学研究費補助金による研究結果」

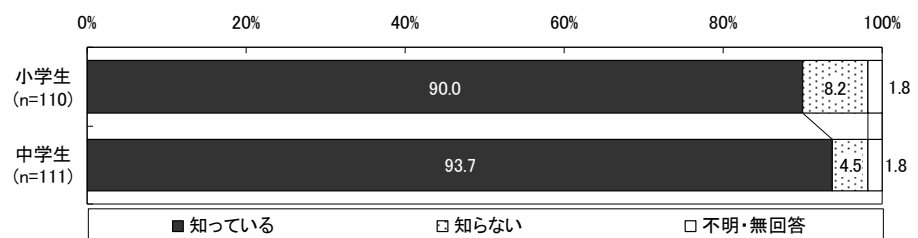
②喫煙の健康への影響に関する認知状況（問9-3）

■喫煙が喫煙者の健康に悪い影響を及ぼすことの認知率（「知っている」の割合）をみると、小学生で96.4%、中学生で97.3%となっていますが、小学生から中学生にかけて大きな差異はありません。



③受動喫煙の健康への影響に関する認知状況（問9-4）

■たばこの煙が周囲の人の健康に悪い影響を及ぼすこと（受動喫煙の影響）の認知率（「知っている」の割合）をみると、小学生で90.0%、中学生で93.7%となっており、小学生から中学生にかけて3.7ポイント増加しています。

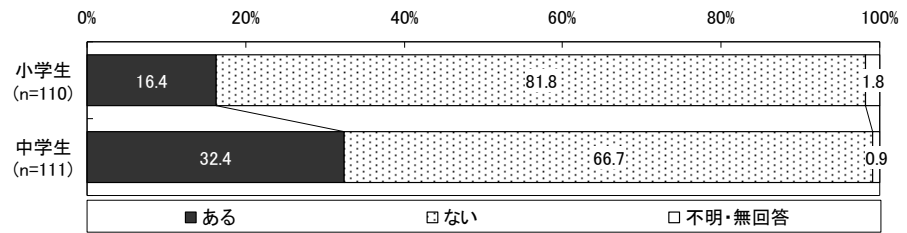


(10) 飲酒について

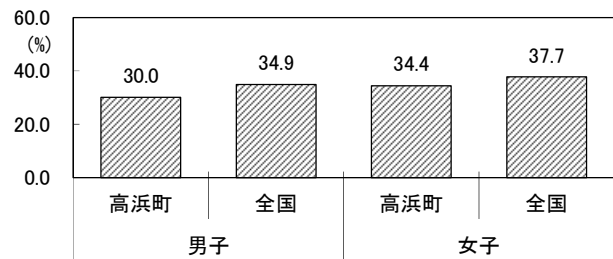
① 飲酒経験 (問 10-1)

■ 飲酒経験をみると、

「(お酒を飲んだことが) ある」の割合は、小学生で 16.4%、中学生で 32.4%となっており、小学生から中学生にかけて2倍程度増加しています。



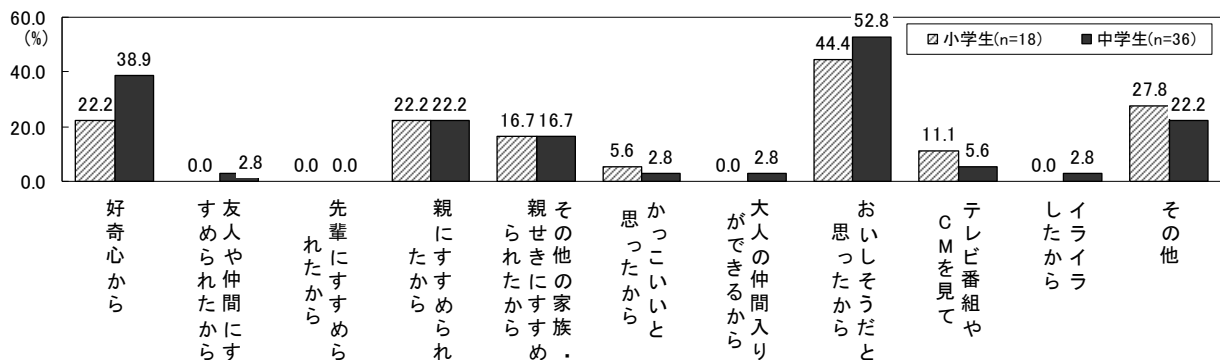
■ 中学生の「(お酒を飲んだことが) ある」の割合について、全国と比較すると、男女とも高浜町(男子 30.0%、女子 34.4%)が全国(男子 34.9%、女子 37.7%)を下回っています。



資料: 全国は「平成 20 年度および平成 22 年度の厚生労働省科学研究費補助金による研究結果」

② 飲酒のきっかけ (問 10-1-1)

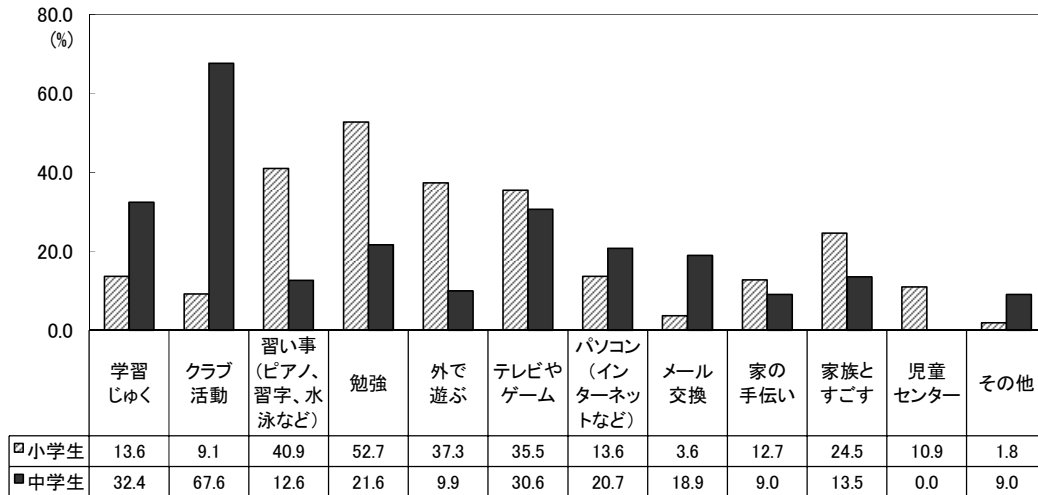
■ 飲酒経験のある人の飲酒のきっかけについてみると、小中学生ともに「おいしそうだったから」が最も多くなっています。また、「好奇心から」については、中学生(38.9%)が小学生(22.2%)を2倍程度上回っています。さらに、「親にすすめられたから」と「その他の家族・親戚にすすめられたから」は小中学生とも2割前後を占めています。



(11) 日頃の生活について

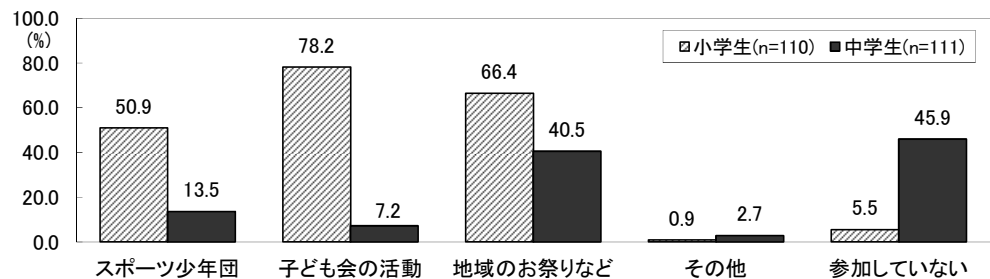
①下校後（放課後）の主な過ごし方（問 11-1）

■下校後（放課後）の主な過ごし方についてみると、小学生では「勉強」が52.7%で最も多く、「習い事」（40.9%）、「外で遊ぶ」（37.3%）が並びます。一方、中学生では「クラブ活動」が67.6%で最も多く、「学習じゅく」（32.4%）、「テレビやゲーム」（30.6%）が並びます。



②地域の活動への参加状況（問 11-3）

■地域の活動への参加状況についてみると、小学生では「子ども会の活動」が78.2%で最も多く、「地域のお祭り

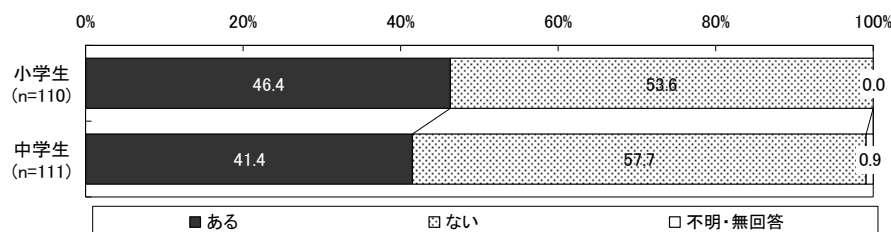


りなど」（66.4%）、「スポーツ少年団」（50.9%）が並びます。一方、中学生では「参加していない」が45.9%で最も多く、「地域のお祭りなど」（40.5%）、「スポーツ少年団」（13.5%）が並びます。

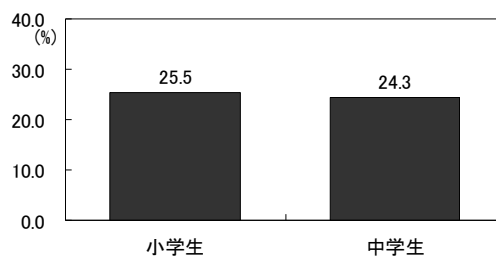
■地域の活動に参加している人（全体から「参加していない」を引いた割合）は、小学生で94.5%、中学生で54.1%となっており、小学生から中学生にかけて半分程度になっています。

③体重をはかる習慣について（問 11-4）

■月に1回以上体重をはかる習慣がある子どもについてみると、小学生で46.4%、中学生で41.4%となっています。

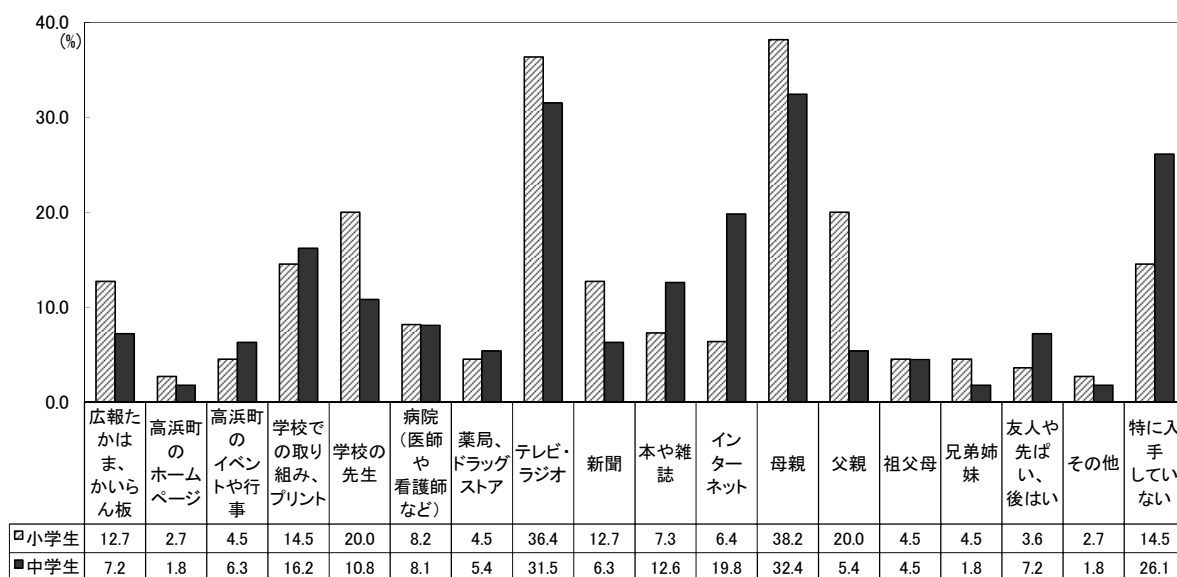


■週に1回以上体重をはかる習慣がある子どもについては、小学生で25.5%、中学生で24.3%となっています。



④健康に関する情報の入手先（問 11-7）

■健康に関する情報の入手先についてみると、小中学生ともに「母親」が最も多く、「テレビ・ラジオ」が次ぎます。また、小学生では「父親」「学校の先生」「学校での取り組み、プリント」が次ぎますが、中学生では「特に入手していない」「インターネット」「学校での取り組み、プリント」が次ぎます。



資料編 3. 第 2 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生活の質の向上を目的とした第 2 次高浜町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 2 次高浜町健康増進計画の策定に関すること。
- (2) その他第 2 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 11 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する。
- 3 委員会にワーキング部会を置く。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、平成 26 年 3 月 31 日までとする。

(職務)

第 5 条 委員会は「第 2 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 この要綱は平成25年12月16日から施行する。
- 2 この要綱は平成26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。

資料編 4. 第 2 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	四方 啓裕	若狭健康福祉センター医幹
3	住民（団体）	上尾 徳郎	高浜町議会厚生文教常任委員長
4	代表関係	中嶋 基貴	商工会長
5	教育関係	谷口 恵津子	高浜町校長会代表
6	行 政	岡本 恭典	高浜町副町長
7		吉田 智	高浜町教育委員会事務局長
8		河合 徹	高浜町まちづくり課長
9		二十田 和美	高浜町福祉課長
10		馬場 友子	高浜町保育所職員会代表
11		田淵 幹啓	高浜町保健課長
事務局 保健課		越林 いづみ	課長補佐
		寺坂 仁志	主事（計画策定全般担当）
		本田 友紀子	保健師（計画策定全般担当）

資料編 5. 第2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26年 1月14日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ○委員長・副委員長選任 ○第1次高浜町健康増進計画の取り組みと評価 ○高浜町の現状と課題について ○国と県の示す方向について ○第2次高浜町健康増進計画の概要と方向性について
第2回	平成26年 2月18日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ○第2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26年 3月19日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ○パブリックコメント結果について ○第2次高浜町健康増進計画最終版について

資料編 6. 専門職や関係者等による部会実施状況

部会	開催日時	審議内容
子どもの健康づくり検討部会	平成 26 年 1 月 23 日（木）	○高浜町の子どもの健康における現状・課題について ○子どもたかはま健康づくり 10 か条について ○第 2 次高浜町健康増進計画の策定と（仮称）子どもの健康づくり検討委員会について
運動検討部会	平成 26 年 1 月 29 日（水）	○第 2 次高浜町健康増進計画の策定と（仮称）運動検討委員会について ○高浜町の運動に関する現状・課題について ○新たかはま健康づくり 10 か条について
栄養検討部会	平成 26 年 1 月 31 日（金）	○第 2 次高浜町健康増進計画の策定と（仮称）栄養検討委員会について ○高浜町の栄養・食生活に関する現状・課題について ○新たかはま健康づくり 10 か条について

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言います。

あ行

【悪性新生物】

がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも言います。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。

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。

【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。

【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】

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。

さ行

【さあ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力トレーニングと有酸素運動を組み合わせた高浜町オリジナルの運動のことです。

【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。

【ソーシャルマーケティング】

ソーシャルマーケティングは「社会的に推奨される行動を変えるための戦略的なプロセス」と定義されます。健康づくりを展開していくなか、これまで科学的知見として蓄積された健康に資する知識・行動を、広く個人に普及していくためも、人々の行動を変えていく手法として、ソーシャルマーケティングが注目されています。

た行

【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。

【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

【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。

【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。

【標準化罹患比】

年齢構成が異なる集団間（例えば、高浜町と福井県）の罹患傾向（疾病発生の傾向）を比較するものとして用いられ、標準化罹患比が基準値（100.0）より大きい場合、その地域（高浜町）の罹患率は、基準となる集団（福井県）より高いことを示しています。

【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。

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2次たかはま健康チャレンジプラン

平成 26 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