

**平成 28 年度
第2次高浜町健康増進計画に関する
取り組み報告書**

平成 29 年 12 月

高浜町保健福祉課保健グループ

目次

1. はじめに	1
1) 第2次たかはま健康チャレンジプランの概要	1
2) 第2次たかはま健康チャレンジプランの進捗管理と評価・検証	2
2. 分野評価・戦略評価の結果	4
1) 栄養・食生活	4
分野評価	5
戦略評価	7
2) 休養・こころの健康	10
分野評価	11
戦略評価	12
3) 運動・身体活動	15
分野評価	16
戦略評価	17
4) 歯と口の健康	20
分野評価	21
戦略評価	22
5) タバコ	24
分野評価	25
戦略評価	26
6) アルコール	28
分野評価	28
戦略評価	29
7) 健康チェック	30
分野評価	31
戦略評価	32
8) 次世代の健康づくり	35
分野評価	36
戦略評価	37
9) 高齢者の健康づくり	39
分野評価	39
戦略評価	40
3. 計画全体の評価	42

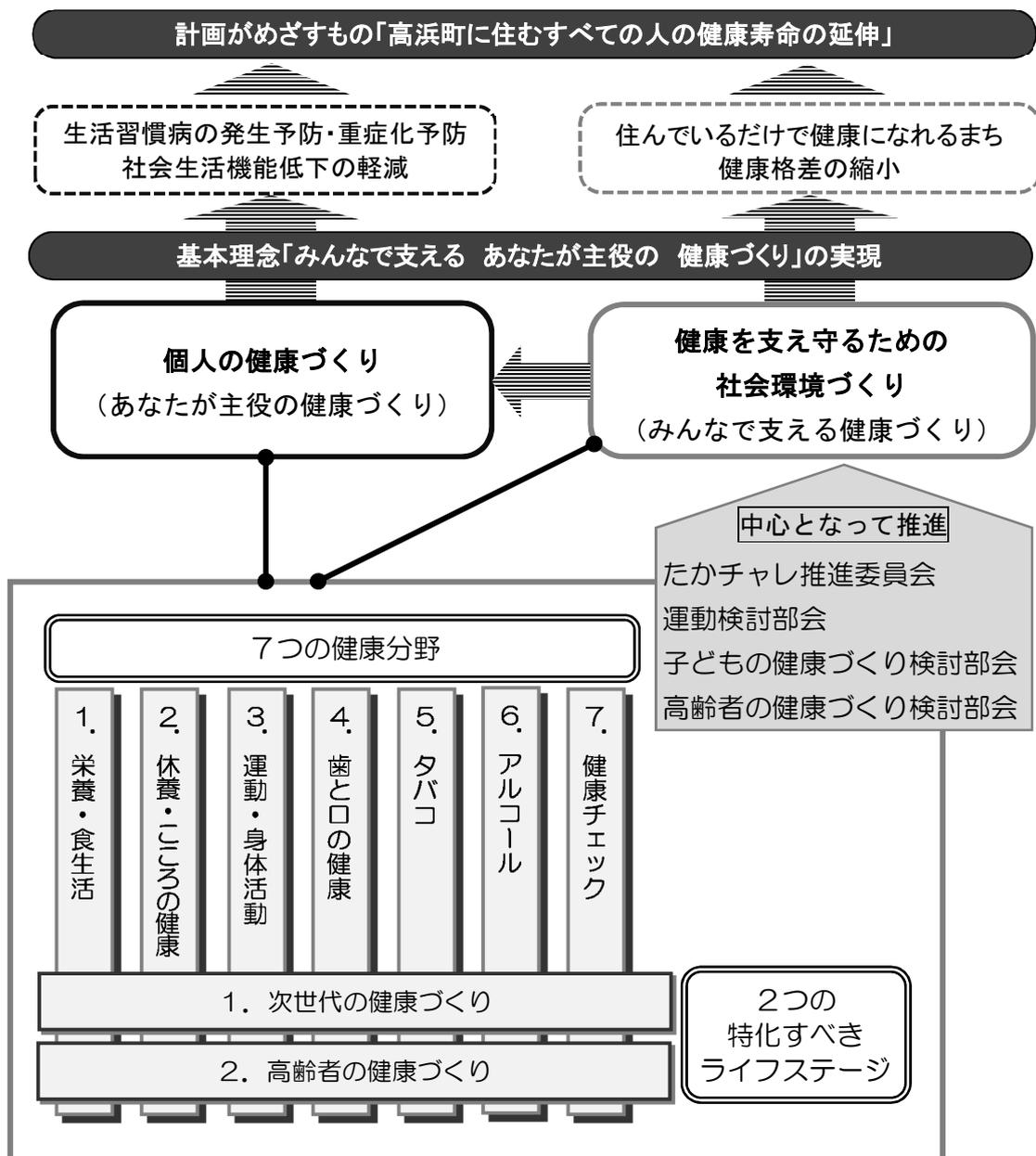
4. 各部会の活動報告	47
1) たかチャレ推進委員会の活動報告	47
2) 運動検討部会の活動報告	51
3) 子どもの健康づくり検討部会の活動報告	53
4) 高齢者の健康づくり検討部会の活動報告	55
5. 「住んでいるだけで健康になるまち」をめざすための具体的な活動の報告	57
1) 健高カフェ（けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ）の取り組み	57
2) コミュニティケアセンターの取り組み	58
3) 健康まちづくりアカデミーの取り組み	58
4) 健康マイスター養成塾の取り組み	59
5) 健康のまちづくり友好都市連盟の取り組み	59
6. 平成 28 年度評価委員会審議内容	61
1) 審議内容	61
参考資料	65
1) 中間評価指標一覧	65
2) 高浜町健康づくりに関するアンケート調査結果	67
3) ノーメディアチャレンジに関するアンケート調査結果	94
4) 高浜町健康増進計画評価委員会設置要綱	107
5) 評価委員会委員名簿（平成 28 年度）	109
6) 検討部会員名簿（平成 28 年度）	110

1. はじめに

1) 第2次たかはま健康チャレンジプランの概要

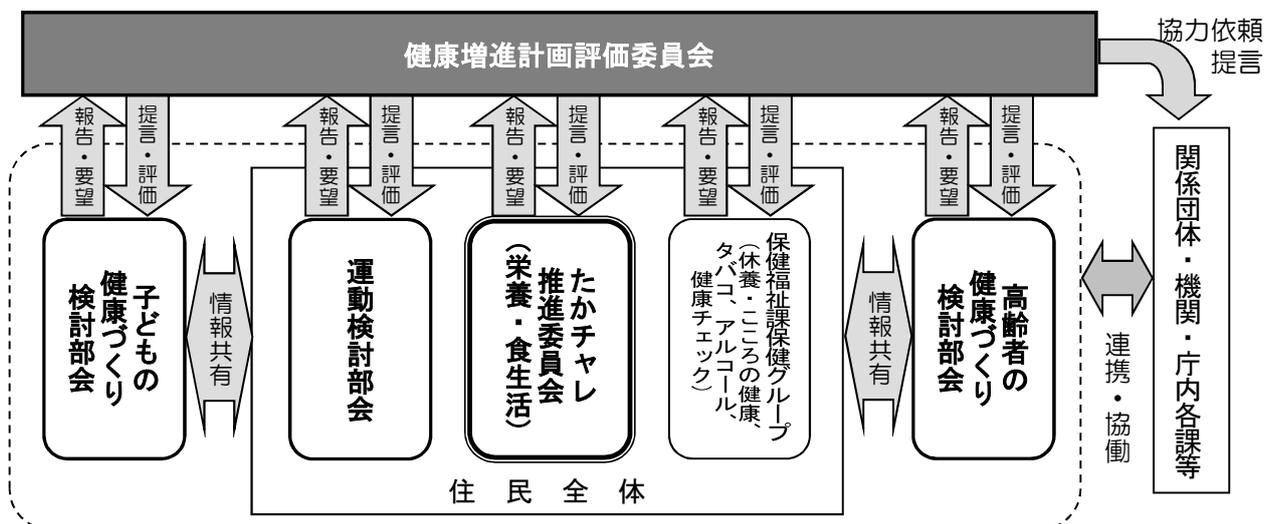
第2次たかはま健康チャレンジプラン（高浜町健康増進計画）では、「高浜町に住むすべての人の健康寿命の延伸」をめざし、基本理念「みんなで支える あなたが主役の健康づくり」を実現するため、7つの健康分野と2つの特化すべきライフステージに応じて、「個人の健康づくり」と「健康を支え守るための社会環境づくり」の両輪で、まち全体の健康づくりを推進する。

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



2) 第2次たかはま健康チャレンジプランの進捗管理と評価・検証

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



(1) 各部会等の役割

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

部会	分野・ライフステージ	構成メンバー（平成28年度現在）
たかチャレ推進委員会	栄養・食生活	栄養・食生活に関する健康づくりに関心のある個人、団体・機関、企業・商店、庁内関係課
運動検討部会	運動・身体活動	公民館、保健福祉課保健グループ
子どもの健康づくり検討部会	次世代の健康づくり	子どもに関する組織・機関（母子保健担当、子育て支援担当、保育所、小中学校、教育委員会）
高齢者の健康づくり検討部会	高齢者の健康づくり	保健福祉課（保健グループ、福祉グループ）

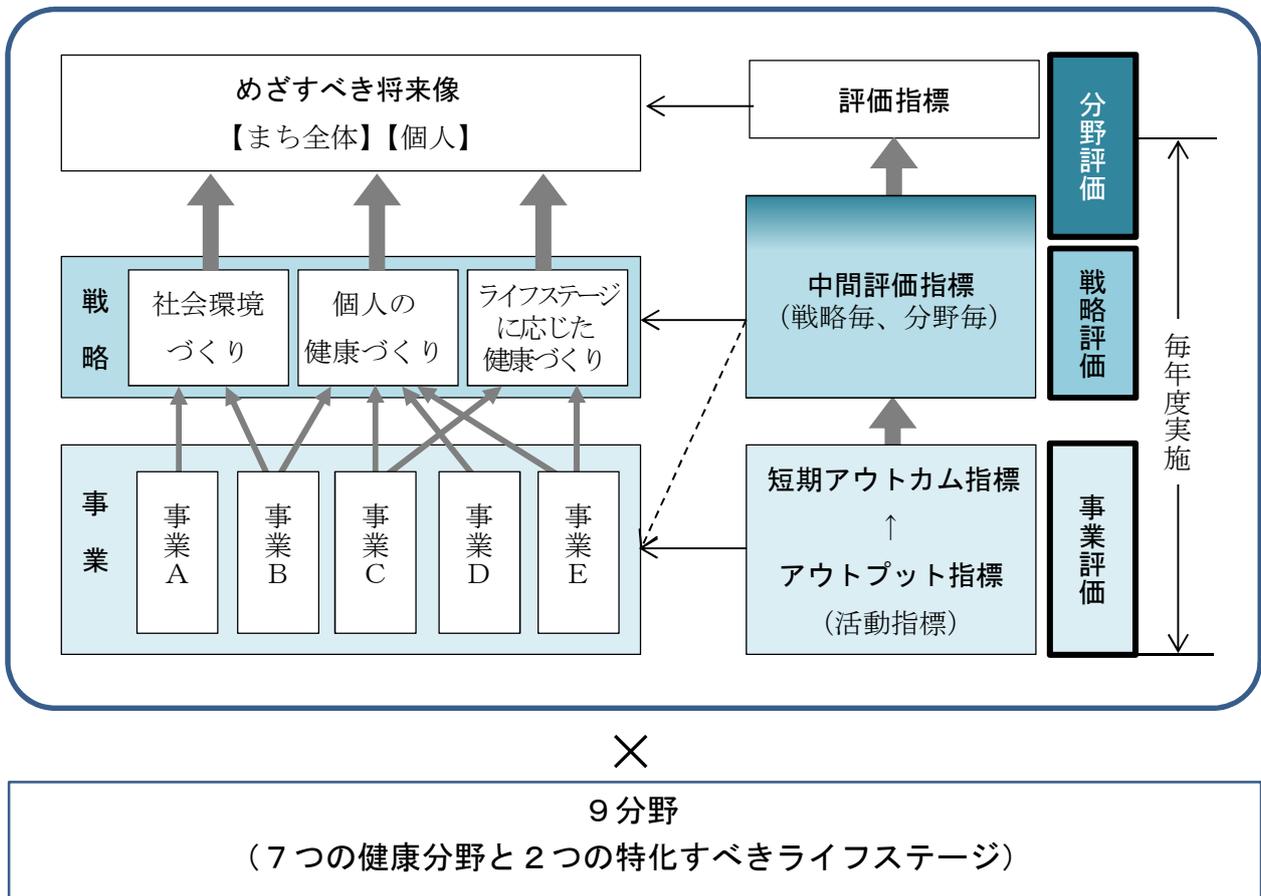
(2) 健康増進計画評価委員会の役割

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

(3) 具体的な評価・検証の手法

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

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



中間評価指標については、平成28年度における指標の状況を「A：基準データより改善した項目」「B：基準データより変化なし（変化率※が±2.5%未満）」「C：基準データより悪化」の3段階で評価をしている。（基準データの調査年度については、ほとんどが平成25年度となっているが、指標によって異なるものもある。詳細はP65～66の「中間評価指標一覧」を参照。）

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

※：変化率

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

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

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

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

2. 分野評価・戦略評価の結果

1) 栄養・食生活

めざすべき将来像

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

栄養・食生活分野の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標	対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価
1.1-① 野菜から先に食べている人の割合	20歳以上男性	58.4	60.5	60.1	61.1	A
	20歳以上女性	74.2	73.8	74.1	76.4	A
2.1-① 1日1食で野菜を食べる人の割合	20歳以上	46.9	40.4	42.0	42.5	
	20～40歳代男性	52.3	46.2	47.6	47.8	
	20～40歳代女性	46.2	40.1	43.3	45.7	
2.1-② 1日2食で野菜を食べる人の割合	20歳以上	31.3	34.3	32.5	32.0	
	20～40歳代男性	29.3	33.3	34.6	32.9	
	20～40歳代女性	35.6	37.4	38.2	35.0	
2.1-③ 1日3食で野菜を食べる人の割合	20歳以上	19.4	20.7	20.2	19.6	B
	20～40歳代男性	14.9	16.3	14.5	13.7	C
	20～40歳代女性	17.1	19.8	17.0	16.7	B

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

中間評価指標		対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価
3.2-① 肥満や生活習慣病のリスクがある成人に対する間食についての保健指導の実施数	件	国保特定健診受診者のうち肥満や生活習慣病のリスクがある人	—	—	—	—	
3.2-② 間食を食べる人のうち、間食が適量（1日あたり100kcal）の人の割合	%	20歳以上男性	57.0	56.4	57.2	56.7	B
		20歳以上女性	59.3	59.7	64.7	58.9	B
4.1-① 週1回以上体重を測る習慣がある人の割合	%	20歳以上	54.5	52.2	53.3	51.8	C
4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合	%	国保特定健診受診者のうちBMI25以上の人	—	—	—	—	—

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

分野評価

(1) 社会環境づくりの推進

- これまでのたかチャレ推進委員会の活動が町内に浸透している。また、生産者や事業者など新たなメンバーの参加を得て、健康づくりに関するソーシャル・キャピタル[※]を育むとともに、町民への多角的なアプローチを図ることができており、町民の健康づくりへの意識・行動変容に一定の効果をあげている。一方で、活動の固定化・マンネリ化といった課題もあり、活動の充実や新たな活動への拡大が難しい面もある。
- たかチャレ推進委員会の「つながりを増やす」「健康づくりの実践者を増やす」という目的を踏まえ、活動のブラッシュアップに向けた取り組みの充実や、活動を支援できる人材育成などに取り組むことで、活動の活性化や新たな活動への拡大につなげていく必要がある。
- 引き続き、「高浜町地産地消・食育推進計画」（平成27年度策定）の推進を通じて、産業振興や観光分野の関係者とも意識・視点の共有をめざし、たかチャレ推進委員会の活動以外でも、町全体で栄養・食生活に関する健康づくりが展開できるような仕組みを検討していく必要がある。

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

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

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

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

(2) 個人の健康づくりの促進

- 「野菜を食べること」をテーマとしたたかチャレ推進委員会の委員による取り組みが習慣化する一方で、依然として「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」をイメージした活動は展開できていないとは言えない。一方、ハイリスクアプローチとしては、データヘルス計画（平成 27 年度策定）の内容を踏まえ、血糖悪化予測により今後糖尿病を発症するリスクが高い人を対象とした糖尿病予防講座を実施し、具体的な改善効果も見られている。
- たかチャレ推進委員会活動の活性化を図るなかで、段階的に「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」をイメージした活動の展開に努める。また、糖尿病予防講座については、血糖悪化予測の精度向上と、保健指導の効果向上に向けた検討等を進め、より効果的・効率的に町が抱える課題の解決を図っていくことが重要となる。

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 子どもの健康づくり検討部会の各機関で「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマとした取り組みを推進できた。
- 子どもの健康づくり検討部会で、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するために「ノーメディアの取り組み^{*}」を具体的に実施し、子どもの早ね・早おき・朝ごはんなどの生活リズムの改善につなげることができた。今後は、ノーメディアの取り組みを検証するためのアンケート調査結果を踏まえ、取り組みの充実を図っていく必要がある。
- 高齢者については、地域ふれあいサロンにおいて、低栄養予防等に関する情報提供・周知啓発を進めてきた。今後は、「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用し、高浜町の高齢者一人ひとりの状況に応じた効果的な栄養・食生活に関する取り組みの検討・実施に努める必要がある。

栄養・食生活分野の今後の方向性

- ★各委員の企画のブラッシュアップに向けた取り組みの充実と、各委員の活動を支援する人材の育成などによるたかチャレ推進委員会活動の活性化
- ★「高浜町地産地消・食育推進計画」の推進やたかチャレ推進委員会以外の仕組みの検討などのさらなる社会環境づくりの推進
- ★データヘルス計画を踏まえた保健指導の充実による町が抱える課題の解決
- ★ノーメディアの取り組みの充実による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化
- ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者一人ひとりの栄養・食生活の課題に対応できる取り組みの検討・実施

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

※：ノーメディアの取り組みとは

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

戦略評価

(1) 社会環境づくりの推進

戦略①：たかチャレ推進委員会による健康を支え守るための社会環境づくり		
たかチャレ推進委員会	保健G	拡充
戦略②：「食」に関する多様な取り組みを通じた栄養・食生活に関する健康づくりの支援		
たかチャレ推進委員会【再掲】	保健G	拡充
わくわく☆ちびっこ食体験クラブ	保健G	現状維持
保育所での食育活動	保健G	現状維持
食育推進会議	産業振興課	現状維持
戦略③：町として「食」のあり方を検討するための基盤組織の構築		
食育推進会議【再掲】	産業振興課	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> たかチャレ推進委員会では、これまでのメンバーに加えて生産者としての地元農家をはじめ、シルバー人材センター、社会福祉協議会、ドラッグストア、新規飲食店などの参加を得て、「野菜を食べる人を増やす」ために多方面からのアプローチができた。 また、各委員の活動の行き詰まり感の解消やモチベーションの向上に向けて、委員会において各企画のブラッシュアップを行ったことで、新たな協働企画が生まれたり、メンバーからのアイデアにより各企画の充実を図ることができた。 さらに、委員間の情報共有のための機関紙や、町民に委員会の活動等をPRするための広報誌を発行するとともに、委員会合同イベントとして「ベジタブルフェスタ」を地域医療フォーラムと共催し、委員間や他団体との連携を図ることができ、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成につながっている。【戦略①②】 たかチャレ推進委員会の活動は、町内で浸透してはいるものの、一方では活動の固定化・マンネリ化も進んでおり、「今以上の取り組みの充実」「新たな取り組みへのチャレンジ」といった拡がりにつなげることが難しい。【戦略①②】 生産者やたかチャレ推進委員などの連携により、子育て支援、母子保健に関する事業や保育所の活動を通じて、乳幼児やその保護者に食に関する体験や学びの機会・場を提供するとともに、家庭での野菜摂取や食育の実践などにつなげることができた。【戦略②】 食育推進会議において、食や地産地消に関連する団体の取り組みを共有するとともに、高浜町における食と地産地消のあり方についての検討を進めた。しかし、依然として、食育推進会議の各主体との「栄養・食生活に関する健康づくり」の視点の共有は不十分であり、町内での大きなムーブメントや社会環境づくりにはつながっていない。【戦略②③】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> たかチャレ推進委員会については、今後も「つながりを増やす（＝協働による健康づくりを進める）」と「栄養・食生活に関する健康づくりの実践者を増やす（＝健康づくりへの楽しく気軽なきっかけづくり）」という目的を関係者で共有し、取り組みの充実を図っていく。 また、飲食店の活動を支援するために商工会とのタイアップによる事業展開を検討するとともに、委員会の運営方法を改善し、春から夏にかけての企画の増加を狙う。さらに、委員会での各企画のブラッシュアップについて、企画への反映状況などを把握し、評価を進める。 なお、たかチャレ推進委員会の委員の活動を支援する人材が不足していることから、活動を支 		

援する人材の育成や、その人材が活躍できる仕組みづくりなど検討する必要がある。【戦略①②】

- たかチャレ推進委員会では、引き続き「つながりを増やす」取り組みに注力することで、高浜町の健康づくりの「けん引役」も担っていく。【戦略①②】
- 引き続き、乳幼児や保護者を対象とした食に関する体験、学びの機会・場の提供に取り組む。また、子育て支援事業を通じた取り組みについては、平成30年度の子育て世代包括支援センターの立ち上げを踏まえて、適宜、事業内容の見直しを進める。さらに、保育所での食育活動では、食への関心が低い保護者へのアプローチを含めて保護者を巻き込む工夫に取り組む。【戦略②】
- 食育推進会議での「高浜町地産地消・食育推進計画」の推進に関する取り組みを通じて、産業振興や観光分野の関係者とも「栄養・食生活に関する健康づくり」の視点の共有をめざすとともに、食育の担い手づくりの検討を進める。

また、たかチャレ推進委員会の活動以外でも、町全体で栄養・食生活に関する健康づくりが展開できるよう、引き続き、仕組みを検討していく必要がある。【戦略①②③】

(2) 個人の健康づくりの促進

戦略①：適切な量と質の食事をとる人の増加に向けた支援		
たかチャレ推進委員会【再掲】	保健G	拡充
広報たかはま・健康カレンダーを活用した栄養・食生活に関する広報・情報提供	保健G	現状維持
糖尿病予防講座（特定保健指導）	保健G	現状維持
戦略②：町が抱える課題（血糖・中性脂肪・LDLコレステロール・肥満）の解決に向けた取り組み		
糖尿病予防講座（特定保健指導）【再掲】	保健G	現状維持
広報たかはま・健康カレンダーを活用した栄養・食生活に関する広報・情報提供【再掲】	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> • たかチャレ推進委員会の委員による取り組みについては、「野菜を食べること」をテーマとした活動が習慣化しているが、「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」をイメージした活動を展開できているとは言えない。【戦略①②】 • 糖尿病予防講座については、健診受診者で糖尿病発症を悔やむ声が多かったことを踏まえ、AIによる血糖悪化予測を行い、今後、糖尿病を発症するリスクが高い人を対象とした取り組みに変更した。その結果、目の前のリスクを表示して参加勧奨をすることで、参加率が大きく増加し、参加者の改善意欲も高く、改善の効果も見られる。一方で、現在の悪化予測では講座の対象者が非常に限定されてしまうという課題がある。【戦略①②】 • 広報たかはまや健康カレンダー等を活用した情報提供などを通じて、間食対策や野菜摂取の方法など、様々な切り口から個人の健康づくりを促進することができた。【戦略①②】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> • たかチャレ推進委員会活動の活性化を図るなか、「野菜を食べること」が「適切な量と質の食事の摂取」や「減塩」など、二次的な効果を生むという認識づくりなどを進めることで、段階的に各委員の活動につなげ、ポピュレーションアプローチを展開していく。【戦略①】 • 糖尿病予防講座については、対象者が限定されるという課題を踏まえ、発症直前の人へのアプローチとともに、2～3年後の発症リスクを持つ人へのアプローチについて、悪化予測の精度向上の可能性と、保健指導効果の両方の関係性を見つつ、検討を進めていく必要がある。【戦略①②】 		

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：早ね・早おき・朝ごはんの推進（子ども）		
子どもの健康づくり検討部会	保健G	拡充
母子保健における早ね・早おき・朝ごはんの推進	保健G	拡充
子育て支援センターでの取り組み	保健G	拡充
保育所での取り組み	保育所	拡充
小学校での取り組み	小学校	拡充
中学校での取り組み	中学校	拡充
学校保健・青少年健全育成担当による取り組み	教育委員会	拡充
戦略②：高齢者の栄養・食生活に関する健康づくりの推進		
高齢者の健康づくり検討部会	保健G	現状維持
地域ふれあいサロンでの栄養に関する出前講座	福祉G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 子どもの健康づくり検討部会において「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマに設定し、各機関が取り組みを展開することができた。【戦略①】 「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するための手段として、ノーマディアに関する具体的な取り組みを、6月、12月、2月の3回実施することができた。また、効果を検証するためのアンケート調査を3月に実施し、ノーマディアの取り組みが、子どもの早ね・早おき・朝ごはんなどの生活リズムの改善にある程度つながっていることがわかった。【戦略①】 高齢者の栄養・食生活に関する健康づくりについては、講座を希望する地域ふれあいサロンにおいて、低栄養予防やバランスの良い食事のとり方等についての出前講座を実施した。一方、参加者には食事制限に悩んでいる人が多く、一人ひとりの栄養・食生活の状況等に対応することが課題である。【戦略②】 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の栄養・食生活に関する現状の把握を行った。【戦略②】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 子どもの健康づくり検討部会において、「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマとして、各機関で取り組みを展開し、その状況や課題を関係者で共有するとともに、成果の検証やブラッシュアップに努める。【戦略①】 ノーマディアに関する取り組みについては、3月に実施したアンケート調査結果を踏まえて、取り組みの成果をさらに検証し、ブラッシュアップに努める。【戦略①】 地域ふれあいサロンでの栄養に関する出前講座を展開するとともに、高齢者が対象となる既存事業を活用し、一人ひとりの栄養・食生活の課題に対応できる取り組みの展開について検討する必要がある。【戦略②】 「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の栄養・食生活に関する取り組みの検討・実施に努める。【戦略②】 		

2) 休養・こころの健康

めざすべき将来像

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

休養・こころの健康分野の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価
5.1-① 十分な睡眠をとる人の割合 ※成人の目安は6時間以上8時間未満	%	20歳以上	62.6	62.9	61.3	63.8	B
5.2-① ストレスチェック表(心の健康度自己評価票)によるハイリスク者へのアプローチ数(電話相談実施数)	件	チェック表提出者	60	98	58	107	/
5.2-② 心の相談の利用者数(実相談者数)	人	住民	13	15	13	17	
5.3-① ゲートキーパー養成講座の受講者数	人	住民等	36	53	41	27	C

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

分野評価

(1) 個人の健康づくりの促進

- 睡眠・休養の重要性に関する情報提供・周知啓発を進めるとともに、こころの健康度自己評価票によるスクリーニングやこころの相談などを通じて、相談者等を適切な支援につなぐことができた。また、自殺対策などについては、職員の研修受講等を進めることで、ハイリスク者の把握や対応に関するスキルアップを図った。
- 睡眠・休養については、幅広い情報提供などによるポピュレーションアプローチを継続していくとともに、ハイリスク者の把握や、ハイリスク者への情報提供、支援について具体的な取組みを検討・実施する必要がある。
- こころのケアや自殺対策については、ライフイベントの危機などを踏まえて、その傾向・特徴や具体的な支援などを検討・実施していくとともに、相談支援体制の充実を図ることが重要である。

(2) 社会環境づくりの推進

- コンビニエンスストアなどを通じて、広域的なこころの相談窓口の周知啓発を進めているが、自発的に相談できる人のフォローだけではなく、相談できない人を支援につなげる仕組みを検討・実施する必要がある。
- 窓口担当職員を対象に、ハイリスク者の把握や対応に関するスキルアップを図る講座を継続的に実施した。今後は、対象を事業所など様々な地域の活動主体に拡大するなどして、「気づく・つなぐ・見守る」の自殺予防の基本原則を理解し、実践できる地域づくりに取り組む必要がある。
- 町として自殺対策の実行性を高めるため、自殺対策計画の策定に向けた取組みを進める。

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 子どもについては、発達段階に応じて各機関がこころの健康づくりに取り組んでおり、引き続き、こころを育む教育や子どもの悩み相談の充実を図っていく必要がある。
- 高齢者については、地域ふれあいサロンの開催が、高齢者の社会参加や地域力の向上につながっており、引き続き、地域ふれあいサロンの設置・内容の拡充を図るとともに、担い手の確保・育成などに取り組む必要がある。また、「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用し、高齢者のこころのケアに向けた具体的な取組みを検討・実施することが求められる。

休養・こころの健康分野の今後の方向性

- ★休養・こころの健康のハイリスク者への取組みの充実(ハイリスク者への積極的な情報提供、ハイリスク者の把握、ハイリスク者を適切な支援につなぐなど)
- ★自殺予防の基本原則「気づく・つなぐ・見守る」の理解と実践に向けた地域づくりの推進
- ★子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりの推進
- ★高齢者の社会参加の促進による閉じこもり・うつ予防と、こころのケアに関する取組みの推進

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 個人の健康づくりの促進

戦略①：睡眠・休養の重要性に関する周知啓発・情報提供の強化		
睡眠による休養に主眼を置いた周知啓発・情報提供	保健G	現状維持
広報たかはまでの情報提供	保健G	現状維持
戦略②：ストレスに対する個人の対処能力の向上		
新聞折込みチラシでの情報提供（9月実施分）	保健G	現状維持
成人式でのパンフレット配布	保健G	現状維持
こころの健康度自己評価票によるスクリーニング	保健G	現状維持
こころの相談（自殺対策緊急強化特別事業）	保健G	現状維持
戦略③：こころの病気への対策及び自殺対策の推進		
こころの相談（自殺対策緊急強化特別事業）【再掲】	保健G	現状維持
成人式でのパンフレット配布【再掲】	保健G	現状維持
新聞折込みチラシでの情報提供（3月実施分）	保健G	現状維持
ゲートキーパー養成講座	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養に主眼を置いた周知啓発・情報提供として、9月の自殺予防週間にあわせて、こころの不調サインと不眠、不眠改善方法などを記載した新聞折込みチラシを配布し、幅広く町民への働きかけが行えた。【戦略①】 成人式でのパンフレット配布により、若者への自殺予防に関する情報提供ができた。また、自殺予防週間において新聞折込みチラシを活用することで、こころの健康を考える機会を提供するとともに、ストレス解消法や相談機会の周知を図ることができた。【戦略②③】 こころの健康度自己評価票を活用して、ハイリスク者を把握するとともに、電話相談を通じて、相談窓口や支援機関を紹介した。また、高齢のハイリスク者については、サロン等にもつないだ。しかし、自己評価票の回収数の半分近くがハイリスク者となっており、人員等の問題から電話相談で対応できない状況となった。【戦略②③】 こころの相談において、こころに不安のある人への面接相談を行うとともに、臨床心理士やスタッフ間で支援方針を検討することで、適切な支援につなぐことができた。一方で、他機関等での相談支援や医療機関での治療状況等の情報がないまま相談を受けており、どのように情報を共有するかが課題である。【戦略②③】 地域住民と接する機会が多い公的機関の窓口担当職員を対象に、自殺リスクに関する理解とハイリスク者を適切な機関につなぐノウハウを習得するための講座を実施し、職員の対応スキルの向上を図ることができた。また、職員以外の地域の様々な活動主体を対象とする講座・研修なども実施できた。【戦略③】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 睡眠・休養については、折込みチラシ等を活用した睡眠による休養の重要性に関する幅広い情報提供などのポピュレーションアプローチを継続していくとともに、ハイリスク者の把握や支援について具体的な取組みを検討する必要がある。【戦略①】 こころの健康度自己評価票によるスクリーニングについては、回収数に占めるハイリスク者が 		

多く、電話相談で対応ができないケースもあることなどから、今後は、ハイリスク者に対するフォロー体制の充実を図る必要がある。【戦略②】

- 既存の情報提供等と合わせて、「思春期の子どもを持つ親（30～40歳代）への対応」「別の既存相談事業を活用した情報提供・啓発（他事業とのリンク）」「リスクが多いと思われる集団等への情報提供・啓発」を進めることで、休養・こころの健康に関するハイリスク者への積極的な情報提供・周知啓発を進める必要がある。【戦略②③】
- 閉じこもりの人やその家族、配偶者を亡くした人など、こころのケアが必要なハイリスク者の把握と支援を展開するため、ライフイベントの危機などを踏まえて、その傾向・特徴や具体的な支援（こころのケア、自殺対策）などを検討・実施していく必要がある。【戦略③】
- 窓口担当職員を対象とした研修の継続とともに、事業所などを対象とした研修の検討など、地域の様々な活動主体がハイリスク者の把握や対応などに関するノウハウを習得する機会を拡大していく必要がある。【戦略③】
- 国の自殺総合対策大綱や県の動向、地域の実情などを踏まえ、町として自殺対策の実行性を高めるため、自殺対策計画の策定に向けた取り組みを進める。【戦略③】

（２）社会環境づくりの推進

戦略①：自殺対策に向けたこころの健康を高め孤立を防ぐ地域づくり		
広域的なこころの相談体制の周知啓発	保健G	現状維持
新聞折込みチラシでの情報提供（3月実施分）【再掲】	保健G	現状維持
ゲートキーパー養成講座【再掲】	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> • 町内のコンビニエンスストアのトイレに広域的なこころの相談窓口を記載したカードを設置し、周知に努めている。なお、設置したカードも1～2か月に1回は補充が必要となっており、相談窓口の周知啓発につながっていることがうかがえる。【戦略①】 • 3月の自殺対策強化月間に合わせて、自殺の現状や対策について、新聞折込みチラシを活用した情報提供・周知啓発を進めた。【戦略①】 • 地域住民と接する機会が多い公的機関の窓口担当職員を対象に、自殺リスクに関する理解とハイリスク者を適切な機関につなぐノウハウを習得するための講座を実施し、職員の対応スキルの向上を図ることができた。また、職員以外の地域の様々な活動主体を対象とする講座・研修なども実施できた。【戦略①：（１）の戦略③の再掲】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> • ハイリスク者を確実に相談窓口につなぐためにも、若狭地域自殺対策協議会と連携し、周知啓発に関する取り組みなどの評価などを行い、充実を図る。【戦略①】 • 3月の自殺対策強化月間中の新聞折込みチラシ配布については、区長文書での配布に切り替えて、情報提供・周知啓発を進める。【戦略①】 • 窓口担当職員を対象とした研修の継続とともに、事業所などを対象とした研修の検討など、地域の様々な活動主体がハイリスク者の把握や対応などに関するノウハウを習得する機会を拡大していく必要がある。【戦略①：（１）の戦略③の再掲】 • 国の自殺総合対策大綱や県の動向、地域の実情などを踏まえ、町として自殺対策の実行性を高めるため、自殺対策計画の策定に向けた取り組みを進める。【戦略①：（１）の戦略③の再掲】 		

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：早ね・早おき・朝ごはんの推進（子ども）・・・栄養・食生活分野で掲載		
戦略②：子どものこころの健康づくりの推進		
子育て支援センターでの取り組み	保健G	現状維持
保育所での取り組み	保育所	現状維持
小学校での取り組み	小学校	現状維持
中学校での取り組み	中学校	現状維持
学校保健担当による取り組み	教育委員会	現状維持
戦略③：高齢者の閉じこもり・うつ予防の推進		
地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援	福祉G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 子育て支援センターや保育所では保護者の相談に対応し、必要に応じて専門職や相談の場につながっている。また、保育所では保育カウンセラー事業や保育カウンセラー会議を実施するとともに、親子のつながりと情緒の安定を目的に絵本の読み聞かせの普及を図っている。さらに、小中学校では心の専門家であるスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒や保護者の様々な悩みに対応している。【戦略②】 「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するための手段として、ノーマディアに関する具体的な取り組みを、6月、12月、2月の3回実施することができた。また、効果を検証するためのアンケート調査を3月に実施し、ノーマディアの取り組みが、子どもの早ね・早おき・朝ごはんなどの生活リズムの改善にある程度つながっていることがわかった。【戦略②：1－(3)戦略①の再掲】 地域ふれあいサロンの設置数は増加傾向にあり、地域ふれあいサロンの開催が、高齢者の閉じこもりの予防をはじめ、介護予防、地域参加につながっている。その一方で、依然として担い手不足が大きな課題となっている。【戦略③】 高齢者でうつ傾向の人が多いたことが課題となる中で、地域ふれあいサロンなどを通じたうつ予防やうつ傾向の高齢者への支援など、高齢者のこころのケアなどに関する具体的な取り組みができていない。【戦略③】 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の閉じこもりやうつに関する現状の把握を行ったが、結果の具体的な活用には至っていない。【戦略③】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、各機関による心を育む教育の推進や子どもの悩み相談の充実などを通じて、子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりを推進する。【戦略②】 高齢者の介護予防・社会参加の促進などをめざし、地域の状況にあわせて地域ふれあいサロンの立ち上げや活動内容の充実に向けた支援に取り組む。また、地域ふれあいサロンの運営を担う人材の確保・育成に向けた取り組みを進める。【戦略③】 「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の閉じこもりやうつ予防、こころのケアに関する取り組みの検討・実施に努める。【戦略③】 		

3) 運動・身体活動

めざすべき将来像

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

運動・身体活動分野の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価
6.1-① 公民館が実施する運動に関する事業の参加者数	人(延)	住民	1,189 (H24)	781	645	587	—
6.1-① 保健福祉課保健グループが実施する運動に関する事業の参加者数	人(延)	住民		148	110	128	—
6.2・3-① 1日の歩数(身体活動量) 20~64歳：9,000歩以上 65~74歳：6,000歩以上	%	20~50歳代	11.0	12.4	9.2	10.8	B
		60~70歳代	18.7	19.9	21.3	21.7	A
6.4-① 1週間に1時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合	%	20~60歳代 男性	35.0	34.8	33.1	32.7	C
		20~60歳代 女性	23.8	23.4	23.6	23.1	B

※評価 A：改善、B：変化なし、C：悪化

(1) 社会環境づくりの推進

- 各公民館や保健福祉課保健グループが提供する運動に関する取り組みの情報一元化を図り、住民が参加しやすいよう実施日程の調整を行うとともに、公民館活動等を通じて、一緒に運動をする仲間づくりを支援した。今後も、引き続き、町民の運動できる場・機会の充実と、選択肢の拡大をめざす必要がある。
- 高齢者については、地域ふれあいサロンや生き生き倶楽部（運動・口腔ケア）教室を通じた運動・身体活動に関する取り組みを実施した。今後は、地域ふれあいサロンや介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、高齢者の身体機能の向上に向けた取り組みを進める。また、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の運動・身体活動に関する取り組みの充実を図る。
- 健高カフェを活用して、庁内関係者だけではなく、多様な住民とともに、フレイルなどの運動・身体活動に関する現状・課題の共有や意見交換を行い、その解決策の実現に向けた取り組みを推進した。今後も、「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」のひとつのツールとして健高カフェを積極的に展開していく必要がある。
- 「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」については、ハード整備や福井国体関係の個々の事業は進められているものの、全庁的な協働・連携による具体的な取り組みには至っていない。

(2) 個人の健康づくりの促進

- ファミリーウォークをはじめ、各公民館や保健福祉課保健グループ等によるイベント・講座などを通じて、身体活動・運動の実践に向けた支援を展開したが、特に若い世代への支援が十分とは言えない。
- イベントから日常的な取り組みにするための仕組みづくりをはじめ、「一緒に運動をする仲間」や「運動による効果の実感」といった条件を満たすために、既存の取り組み内容の充実を図る必要がある。また、支援が十分でない若年層に向けた、新たな取り組みを検討・実施する必要がある。

運動・身体活動分野の今後の方向性

- ★多様な団体や個人の協働による「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」の検討・実施（健高カフェ等の活用）
- ★若年層・子育て世代をターゲットとした取り組みの検討・実施
- ★「身近に運動ができる場・機会」「一緒に運動をする仲間」「運動による効果の実感」の条件を満たすための既存事業の拡充や新規事業の検討・実施
- ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者の運動・身体活動に関する既存の取り組み充実

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 社会環境づくりの推進

戦略①：運動に関する行動・意識レベルに応じて運動に取り組みやすく・継続できる社会環境づくり		
運動検討部会	保健G	現状維持
カンタン運動講座	保健G	廃止
さあきっとスリムトレーニング	保健G	縮小
有線放送や健康カレンダーを通じた運動に関する情報提供	保健G	現状維持
高浜公民館講座（脂肪燃焼！かんたんエクササイズ教室）	高浜公民館	現状維持
高浜公民館講座（ペルビック教室）	高浜公民館	現状維持
高浜公民館講座（競技わなげ教室）	高浜公民館	現状維持
和田公民館講座（ピラティス教室）	和田公民館	現状維持
和田公民館講座（体調改善がんばらない運動）	和田公民館	現状維持
和田公民館講座（ぼかぼか元気体操教室）	和田公民館	現状維持
和田公民館講座（ランニング教室）	和田公民館	現状維持
青郷公民館「輪投げ大会」	青郷公民館	拡充
青郷公民館講座「簡単！健康体操教室」	青郷公民館	拡充
青郷公民館「さあ歩こう！健康の為に♪」	青郷公民館	拡充
生き生き倶楽部（運動・口腔ケア教室）教室（二次予防事業対象者）	福祉G	廃止
地域ふれあいサロンでの運動に関する出前講座	福祉G	現状維持
戦略②：身近な地域で運動ができる場・機会の提供に向けた仕組みづくり		
運動検討部会【再掲】	保健G	現状維持
戦略③：住民一人ひとりが運動しやすいまちづくり・環境整備		
運動検討部会【再掲】	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 各公民館と保健福祉課保健グループの運動に関する取り組みの情報一元化を図り、住民が運動に関する取り組みに参加しやすいよう、実施日程の調整等を行うとともに、イベントや講座等を通じて、運動をはじめめる・継続するための大きな条件である「身近に運動ができる場、機会」の提供ができた。【戦略①②】 誰でも簡単に取り組める運動方法を運動指導士が紹介するカンタン運動講座を開催した。参加者は60～70歳代が中心に継続的に参加する人が多く、モチベーションも高い。しかし、新規参加者や若年層の参加者は少ないため、運動習慣がない人へのアプローチが難しい。【戦略①②】 公民館講座では、各地区の特色に地域住民のニーズに応じた活動の場を提供し、運動・身体活動の取り組みに関する身近な地域での仲間づくりを支援している。一方で、活動の広報の充実が課題となっている。【戦略①②】 高齢者の運動に関する取り組みとして、地域ふれあいサロンの取り組みの一環として運動指導士によるロコモティブシンドロームに関する情報提供や身体状況の把握、ロコモ体操教室などを実施し、自宅での自主的な取り組みなどの行動変容を促すことができ、参加者からも好評を得た。また、二次予防事業対象者には生き生き倶楽部（運動・口腔ケア）教室を開催し、参加者の身 		

体能力の向上を図るとともに、身体機能の維持・向上に向けたソーシャル・キャピタルの育成が図れた。【戦略①②】

- ・ 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の運動・身体活動に関する現状の把握を行ったが、結果の具体的な活用には至っていない。【戦略①②】
- ・ 「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」について、道路や公園などのハード整備は個々に進められているものの、全庁的な協働・連携による具体的な取り組みには至っていない。また、教育委員会の目標「1 町民 1 スポーツ」と保健福祉課保健グループの目標「運動する人を増やす」の共存に向けた目標・目的の共有化も図れておらず、福井国体関連事業などスポーツ・レクリエーション分野との連携ができていない。【戦略①②③】
- ・ 健高カフェに、運動検討部会の構成メンバーである公民館や保健福祉課をはじめ、町内の健康づくりに関心のある人、団体・組織関係者などが集まり、フレイルに関する現状・課題の共有や意見交換を行うとともに、アイデアとして出された介護予防体操の実現に向けた取り組みを継続的に推進した。【戦略③】

今後の方向性

- ・ 公民館や保健福祉課の各事業（イベント、講座等）については、対象や内容などについて、さらなる充実を図るとともに、多くの町民に事業を知ってもらい、興味を持ってもらうために効果的な広報についての検討を進め、町民の運動できる場・機会の選択肢の拡大をめざす。【戦略①②】
- ・ カンタン運動講座については、講座開催というスタイルではなく、運動不足等が課題となっている若年層の個別支援というスタイルに転換を図る。また、引き続き、気軽に自宅等で取り組める「さあきっとスリムトレーニング」については、様々な媒体・機会を活用して周知・情報提供に努める。【戦略①②】
- ・ 地域ふれあいサロンでのロコモ体操の実施とともに、平成 29 年度からスタートする介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、高齢者の身体機能の向上に向けた取り組みを進める。また、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の運動・身体活動に関する取り組みの充実を図る。【戦略①②】
- ・ 健高カフェを活用し、運動・身体活動に関する具体的な課題について、庁内関係者だけではなく、多様な住民が参画して、住民が運動に取り組みやすく、継続しやすい社会環境づくりに関する現状・課題の共有や意見交換を行い、具体的な取り組みの創出をめざす。【戦略①②③】
- ・ ハード整備や福井国体関連事業などスポーツ・レクリエーション分野との連携については、例えば、若年層・子育て世代等の運動の習慣化など、明確な目的を設定し、具体的な取り組みの実施をめざす。【戦略①②③】

(2) 個人の健康づくりの促進

戦略①：歩くことをはじめとする身体活動・運動の実践に向けた支援		
ファミリーウォーク	保健G	拡充
カンタン運動講座【再掲】	保健G	廃止
さぁきっとスリムトレーニング【再掲】	保健G	縮小
有線放送や健康カレンダーを通じた運動に関する情報提供【再掲】	保健G	現状維持
各公民館の講座・イベント【再掲】	各公民館	—
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 未就学児の親子を対象としたファミリーウォークを開催し、身体を動かすことの楽しさ、気持ち良さを体験できる機会を提供できた。また、保護者自身が継続して身体を動かすことの必要性についての周知啓発を進めるとともに、公民館講座や「さぁきっとスリムトレーニング」などの紹介を行ったが、依然として、イベント後の日常的・継続的な取り組みにつなげることが難しい状況にある。【戦略①】 誰でも簡単に取り組める運動方法を運動指導士が紹介するカンタン運動講座を開催した。参加者は60～70歳代が中心に継続的に参加する人が多く、モチベーションも高い。また、講座内で「さぁきっとスリムトレーニング」にも取り組んだ。しかし、新規参加者や若年層の参加者は少ないため、運動習慣がない人へのアプローチが難しい。【戦略①：(1) 戦略①②の再掲】 公民館講座では、各地区の特色や地域住民のニーズに応じた活動の場を提供し、運動・身体活動の取り組みに関する身近な地域での仲間づくりを支援している。一方で、活動の広報の充実が課題となっている。【戦略①：(1) 戦略①②の再掲】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> ファミリーウォークなどのイベントから、日常的な取り組みにつなぐための仕組みづくりとして、教育委員会との連携による保護者を対象としたフォローアップ講座など、保護者（子育て世代）をターゲットにした受け皿づくりを検討し、該当代の運動の習慣化をめざす。【戦略①】 公民館や保健福祉課の各事業（イベント、講座等）については、対象や内容などについてさらなる充実を図るとともに、多くの町民に事業を知ってもらい、興味を持ってもらうために効果的な広報についての検討を進め、町民の運動できる場・機会の選択肢の拡大をめざす。【戦略①：(1) 戦略①②の再掲】 カンタン運動講座については、講座開催というスタイルではなく、運動不足等が課題となっている若年層への個別支援というスタイルに転換を図る。また、引き続き、気軽に自宅等で取り組める「さぁきっとスリムトレーニング」については、様々な媒体・機会を活用して周知・情報提供に努める。【戦略①：(1) 戦略①②の再掲】 		

4) 歯と口の健康

めざすべき将来像

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

口と歯の健康分野の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標	対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価	
7.1-① むし歯のある子どもの割合	%	3歳6か月児	23.0(H24)	30.3	22.5	24.2	C
7.2-① 子どもの一人平均むし歯本数	本	小学生	2.9(H24)	2.6	2.4	2.2	A
		中学生	1.5(H24)	1.4	1.6	1.6	C
7.2-② 歯科検診精密検査の受診率	%	小学生	—	—	47.7	59.6	—
		中学生	—	—	44.2	33.3	—
7.3-① 1日に1回歯みがきをする人の割合	%	20歳以上	27.0	26.5	26.1	26.2	
7.3-② 1日に2回歯みがきをする人の割合	%	20歳以上	50.3	50.2	50.3	49.3	
7.3-③ 1日に3回歯みがきをする人の割合	%	20歳以上	18.8	18.5	19.4	19.1	A
7.4-① 歯科検診を受ける人の割合	%	20歳以上	27.3	28.2	30.4	29.4	A

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

(1) 個人の健康づくりの促進

- 母子保健を通じて保護者による家庭でのセルフケアの実践に向けた取り組みを進めており、子どもや保護者の歯みがきの習慣化にもつながっているが、3歳時点のむし歯の保有率が高いことが問題となっており、どの時期に、どのような取り組みを実施するかなど、子どもや保護者への一貫した歯の健康づくりに向けた体系的な検討が必要となっている。
- 子どもの歯を守るという視点も踏まえ、母子保健等の取り組みを通じて、保護者を中心とした成人に対する歯と口の健康づくりを展開する必要がある。また、健診時の対応などを通じて、ハイリスク者へのアプローチに取り組むことも重要となる。

(2) 社会環境づくりの推進

- 福井県の事業を活用した成人を対象とした「おとなの無料歯科健診」が平成26年度をもって終了しており、妊婦以外の成人に対する歯科検診を受けやすい環境づくりが進んでいない。
- 今後も、国・県事業の動向などを踏まえて、歯科検診を受けやすい環境づくりに向けた取り組みを継続的に検討する必要がある。

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 母子保健での取り組みをはじめ、保育所や小中学校で子どもの歯みがきの習慣化に向けた取り組みを進めており、これまでの取り組みを継続していくとともに、母子保健から保育所、学校へと一貫した歯と口の健康づくりについて検討を進める必要がある。
- 高齢者については、生き生き倶楽部（運動・口腔ケア）教室を通じた口腔ケアに関する取り組みを実施したが、今後は、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、地域ふれあいサロンや介護予防・日常生活支援総合事業を踏まえて、高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討・実施に努める必要がある。

歯と口の健康分野の今後の方向性

- ★妊娠から小中学校における一貫した歯と口の健康づくりに向けた体系的な仕組みづくり
- ★母子保健や健診時の対応等を通じたハイリスク者（成人男性・喫煙者）へのアプローチ
- ★国・県事業の動向を踏まえた歯科検診を受けやすい環境づくりに向けた取り組みを検討
- ★関係機関による子どもの歯みがきの習慣化に向けた継続的な取り組みの推進
- ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討・実施

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 個人の健康づくりの促進

戦略①：歯のセルフケア及びプロフェッショナルケアの促進		
お誕生月育児相談での情報提供	保健G	現状維持
1歳6か月健診個別ブラッシング指導	保健G	拡充
「わんぱくキッズ」での情報提供	保健G	拡充
広報たかはまでの情報提供	保健G	現状維持
健康カレンダーでの情報提供	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 母子保健や子育て支援の取り組みを通じて対象年齢の子どもを持つ保護者への情報提供や意識づくり、家庭でのセルフケアの実践につながる具体的な指導を展開している。しかし、1歳6か月時点ではむし歯の保有率が低いものの、3歳時点では福井県と比較してむし歯の保有率が高い状況が続いている。【戦略①】 広報たかはまや健康カレンダーを通じて、主に成人を対象に、歯周病やそのチェック方法、正しいブラッシング方法など歯のセルフケアに関する情報提供を進めた。ただし、歯のケアをする人が少ない成人男性や喫煙者などのハイリスク者に絞ったアプローチはできていない。【戦略①】 「おとなの無料歯科健診」（成人歯科検診）が平成26年度をもって終了し、その後、妊婦以外の成人に対する歯科検診を受けやすい環境づくりができていない。【戦略①】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、妊娠期から3歳児までの一貫した指導をめざし、歯が生え始める前から指導や定期的な歯科検診の受診、食べた歯をみがくという教育など具体的な指導内容とともに、どの時期にどのような内容の教育を入れるかについて体系的に検討を進める必要がある。特に、3歳時点でむし歯の保有率が高くなることを踏まえて、2歳児とその保護者に介入する取り組みが必要となっている。【戦略①】 子どもの歯を守るためには保護者の意識変革や行動変容が必要となるため、母子保健や子育て支援の取り組みを通じて、保護者（母親）に対する情報提供や指導等の充実を図る。また、これらの取り組みを通じて、20～40歳代女性へのアプローチを強化し、母親から父親への波及（妻から夫への働きかけ等）により成人男性へのアプローチをめざす。さらに、ハイリスク者へのアプローチとして、健診時の対応や広報での情報提供などを検討・実施する。【戦略①】 成人歯科検診については、妊婦への働きかけを継続するとともに、国・県事業の動向などを踏まえて、今後の対応を検討する。【戦略①】 		

(2) 社会環境づくりの推進

戦略①：歯科検診を受けやすい環境づくり		
該当事業なし		
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 「おとなの無料歯科健診」（成人歯科検診）が平成26年度をもって終了し、その後、妊婦以外の成人に対する歯科検診を受けやすい環境づくりができていない。【戦略①：(1) 戦略①の再掲】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 成人歯科検診については、妊婦への働きかけを継続するとともに、国・県事業の動向などを踏まえて、今後の対応を検討する。【戦略①：(1) 戦略①の再掲】 		

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

①子どもの歯みがきの習慣化の促進		
1歳6か月健診・3歳健診【再掲】	保健G	現状維持
保育所での取り組み	保育所	現状維持
小学校での取り組み	小学校	現状維持
中学校での取り組み	中学校	現状維持
学校保健担当による取り組み	教育委員会	現状維持
②高齢者の口腔機能の維持・向上		
生き生き倶楽部（運動・口腔ケア）教室【再掲】	福祉G	廃止
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 母子保健を通じて対象年齢の子どもを持つ保護者への情報提供や意識づくり、家庭でのセルフケアの実践につながる指導が展開できている。【戦略①：(1) 戦略①の再掲】 保育所では、年中以上で歯のフッ化物洗口の取り組みを進めており、保育所から小学校において、歯みがきの習慣化に向けた取り組みも展開している。また、小学校では、歯の健康プロジェクトや歯の染め出し結果を通じた保護者への啓発など、児童と保護者の両方を対象とした取り組みを実施しており、子どもの一人平均むし歯本数が減少傾向にある。【戦略①】 高齢者を対象とした口腔ケアの講座については、二次予防事業対象者について運動教室と同時開催となっているが、口腔リスクのある人を参加者としていないため、参加者のニーズにマッチしないことがある。【戦略②】 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の口腔に関する現状の把握を行ったが、結果の具体的な活用には至っていない。【戦略③】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期から3歳児までの一貫した指導をめざし、歯が生え始める前からの指導や定期的な歯科検診の受診、食べたら歯をみがくという教育など、具体的な取り組みの検討を進めるとともに、他市町の取り組みのリサーチを進める。また、今後も、母子保健の取り組みを保育所や小中学校での取り組みに意識的につなげていく必要がある。【戦略①：(1) 戦略①の再掲】 地域ふれあいサロンや平成29年度からスタートする介護予防・日常生活支援総合事業を踏まえ、「健康とくらしの調査」の結果を活用し、高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討・実施に努める。【戦略②】 		

5) タバコ

めざすべき将来像

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

タバコ分野の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価
8.2-① 禁煙意向がある成人に対する 保健指導の実施数	件	国民健康保険 特定健診受診 者のうち禁煙 意向がある人	—	28	13	18	
8.2-② 禁煙意向がある成人を禁煙外来の 受診につなげた回数	件	国民健康保険 特定健診受診 者のうち禁煙 意向がある人	—	—	—	—	
8.2-③ タバコを吸う妊婦に対する 保健指導の実施数	件	妊婦	4 (H22~24平均)	7	4	0	
8.2-④ 喫煙率（タバコを吸う人の割合）	%	20歳以上男性	31.6	32.4	31.1	30.5	A
		20歳以上女性	6.4	6.9	5.8	6.4	B
		妊婦 (H22~24平均)	4.9	7.9	4.7	0.0	A
8.3-① 喫煙者のうち、受動喫煙の害を与えない ように気をつけている人の割合	%	20歳以上	75.6	80.1	81.1	81.6	A
8.4-① 敷地内完全禁煙及び完全分煙をし ている公共施設の数	施設	町内公共施設	6	10	10	10	A

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

(1) 個人の健康づくりの促進

- 成人に対する取り組みとして、喫煙者への COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する周知啓発をはじめ、特定健診や肺がん検診を通じた禁煙指導や禁煙支援を行い、喫煙者の行動変容の促進を図っている。また、妊婦への禁煙指導も継続的に実施しており、ハイリスク者を対象とした取り組みを積極的に進めている。しかし、一方で、幅広い喫煙者へのアプローチが依然としてできていない。
- 今後は、引き続き、ハイリスク者の禁煙に向けた行動変容を促進するための取り組みを進めるとともに、取り組みの効果を検証し、取り組み内容の充実を図る。また、妊婦の配偶者や家族への周知啓発・指導については、子育て支援と関連したアプローチを具体的に検討するなどして、妊婦の喫煙防止策および、妊婦と子どもの受動喫煙防止策の充実を図る必要がある。さらに、喫煙率が比較的高く、子育て世代でもある 20~30 歳代喫煙者へアプローチについては、働く場である企業・事業所等との連携も視野に入れた検討を進めることが重要となる。

(2) 社会環境づくりの推進

- 公共施設等における敷地内禁煙・分煙については、各施設での意識づくりが進んでおり、出入り口付近から喫煙場所を移動する施設も増加している。今後は、公共施設での敷地内禁煙及び分煙のさらなる徹底と、人（子ども）が多く集まる民間施設での受動喫煙対策を進める必要がある。

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 関係機関では、未成年者の喫煙・受動喫煙の防止に向けた取り組みが進められているが、母子保健から中学校までの継続的な喫煙・受動喫煙防止に関する取り組みの整理・検討が必要である。
- 家庭での受動喫煙対策が課題となっている中で、保護者を対象に、子育て支援と関連したアプローチを具体的に検討するとともに、保護者が働く場である企業・事業所等と連携してできることについても検討する必要がある。

タバコ分野の今後の方向性

- ★ハイリスク者の禁煙に向けた行動変容を促進するための取り組みの充実
- ★妊婦の喫煙・受動喫煙防止対策の充実（妊産婦やその配偶者・家族への指導強化、子育て支援や働く場を通じたアプローチの検討等）
- ★公共的な空間での受動喫煙防止対策の強化
- ★子どもの発達段階に応じた継続的な喫煙・受動喫煙防止対策の推進と保護者を対象とした受動喫煙防止対策の強化

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 個人の健康づくりの促進

戦略①：禁煙支援の推進		
禁煙指導（特定健診）	保健G	現状維持
戦略②：COPD（慢性閉塞肺疾患）の予防・早期発見		
肺がん検診時の喫煙者へのCOPDの周知・啓発	保健G	現状維持
戦略③：妊婦の喫煙・受動喫煙の防止		
妊婦への禁煙指導	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者のうち喫煙者に対して、喫煙や受動喫煙による健康被害等の情報を提供し、ニコチン依存のスクリーニングを行い、必要な人に対して禁煙指導や禁煙外来につなぐための情報提供が行えた。なお、平成 27 年度に禁煙指導を行った受診者（93 人）のうち、平成 28 年度の健診を継続受診した人は 68 人で、そのうち 10 人が禁煙していることが確認できた。【戦略①】 ・ 肺がん検診受診者のうち、喫煙者に対して、パンフレットを配布し、COPDに関する周知啓発や情報提供ができた。なお、特定健診では禁煙指導を実施しており、肺がん検診と特定健診をセットで受診した喫煙者にとっては、禁煙に向けた行動変容が促される大きなきっかけとなっている。【戦略①②】 ・ 喫煙者への対応については、依然として 40 歳以上の肺がん検診や特定健診の受診者及び妊婦のみとなっており、喫煙率が比較的高く、かつ子育て世代でもある 20～30 歳代喫煙者へのアプローチができていない。【戦略①②③】 ・ 母子手帳交付時のアンケート調査で、平成 28 年度は「自分が喫煙する」と回答した妊婦はおらず、妊婦自身の禁煙指導も実施していない。しかし、夫が喫煙している妊婦は全体の 47%を占め、夫への受動喫煙リスクの周知と夫の禁煙への支援が非常に重要であり、それらの内容を含めた保健指導の必要性は非常に高くなっている。【戦略③】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診や肺がん検診などを通じて、ハイリスク者を禁煙指導や和田診療所の禁煙外来につなぎ、禁煙に向けた行動変容を促進していく。なお、禁煙指導等の取り組みの効果については、経年的に取り組みを評価し、取り組み内容等の充実を図る必要がある。【戦略①②】 ・ 今後、より幅広い年代の喫煙者へのCOPDや禁煙に関する周知啓発や情報提供、禁煙支援等が必要となるため、具体的な取り組みの検討を行う。【戦略①②】 ・ 妊婦の喫煙・受動喫煙の防止対策の充実を図るため、母子手帳交付時の保健指導や新生児全戸訪問を活用した妊産婦時の状況の把握・指導を継続する。【戦略③】 ・ 妊婦の配偶者や同居家族への受動喫煙に関する啓発等に向けて、町全体としての活動も検討する必要がある。特に、配偶者への啓発等については、平成 30 年度の子育て世代包括支援センターの立ち上げを踏まえて、子育て支援と関連したアプローチを具体的に検討するとともに、配偶者の働く場である企業・事業所等と連携してできることについても検討する必要がある。【戦略③】 		

(2) 社会環境づくりの推進

戦略①：受動喫煙を防止するための社会環境づくり		
公共施設等における敷地内禁煙及び分煙の促進	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 公共施設管理者に対して、敷地内禁煙の徹底を図るとともに、施設内禁煙の場合は、施設の出入り口付近に喫煙場所を設置しないよう依頼を行った。その結果、敷地内禁煙を実施する公共施設は増加しなかったものの、出入り口付近から喫煙場所を移動した施設が増加し、施設利用者の受動喫煙防止につながった。【戦略①】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 施設管理者に対して、敷地内禁煙及び分煙の徹底を図るための情報提供と意識啓発を進め、出入り口付近からの喫煙場所の移動について依頼する。また、公共施設だけではなく、駅などの人（子ども）が多く集まる民間施設等における受動喫煙対策を進める必要がある。【戦略①】 		

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：未成年者の喫煙・受動喫煙の防止		
公共施設等における敷地内禁煙及び分煙の促進【再掲】	保健G	現状維持
小学校での取り組み	小学校	現状維持
中学校での取り組み	中学校	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 公共施設管理者に対して、敷地内禁煙の徹底を図るとともに、施設内禁煙の場合は、施設の出入り口付近に喫煙場所を設置しないよう依頼を行った。その結果、出入り口付近から喫煙場所を移動した施設が増加し、施設利用者の受動喫煙防止につながった。【戦略①：(2) 戦略①の再掲】 子どもの受動喫煙防止に向けた保護者を対象とした取り組みについては、妊婦への禁煙指導時の配偶者や同居家族への受動喫煙に関する情報提供・啓発を実施しているが、依然として、その他に具体的な取り組みはない。また、母子保健から中学校までの継続的な取り組みの整理・検討が必要である。【戦略①】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 施設管理者に対して、敷地内禁煙及び分煙の徹底を図るための情報提供と意識啓発を進め、出入り口付近からの喫煙場所の移動について依頼する。また、公共施設だけではなく、駅などの人（子ども）が多く集まる民間施設等における受動喫煙対策を進める必要がある。【戦略①：(2) 戦略①の再掲】 引き続き、小中高生やその保護者に対し、未成年者の喫煙・受動喫煙の健康への影響について、正しい知識の啓発に努め、町内事業所との連携を図りつつ、未成年者へのタバコの販売禁止に取り組む。【戦略①】 子どもの家庭等における受動喫煙を防止するため、保護者を対象とした周知啓発・情報提供については、子育て支援と関連したアプローチを具体的に検討するとともに、保護者の働く場である企業・事業所等と連携してできることについても検討する必要がある。【戦略①】 		

6) アルコール

めざすべき将来像

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

アルコール分野の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標	対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価
9.1-① 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人に対する保健指導の実施数	件 国民健康保険特定 健診受診者のうち リスクがある人	—	12	9	9	
9.2-① ほぼ毎日飲酒する人の割合	% 50~70歳代 男性	48.8	40.4	44.1	42.1	A
9.4-① 飲酒している妊婦に対する保健指導の実施数	件 妊婦	3 (H23~24平均)	3	2	1	
9.4-② 妊婦で飲酒している人の割合	% 妊婦	4.9 (H23~24平均)	3.4	2.3	1.1	A

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

分野評価

(1) 個人の健康づくりの促進

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

(2) ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 未成年者の飲酒防止については、子どもへの飲酒防止教育はもとより、保護者や周囲の大人、地域全体の未成年者の飲酒防止に向けた意識づくりに取り組む必要がある。

アルコール分野の今後の方向性

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

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 個人の健康づくりの促進

戦略①：飲酒に関する適切な情報提供・指導の推進		
広報たかはま・健康カレンダーを通じたアルコールに関する情報提供	保健G	現状維持
多量飲酒者への保健指導	保健G	現状維持
戦略②：妊婦の飲酒防止		
妊婦への禁酒指導	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報たかはまと健康カレンダーを通じて、適量飲酒と休肝日についての正しい知識と周知啓発を行うとともに、未成年者や妊婦の飲酒防止、多量飲酒に関する情報提供を行い、注意喚起ができた。【戦略①】 ・ 特定健診時に多量飲酒者（1日3合以上飲酒する人）を把握し、多量飲酒のリスクに関する情報提供を行うことで、ハイリスクアプローチに取り組むことができ、その後、減酒につながったケースも確認できた。【戦略①】 ・ 母子手帳交付時のアンケート調査で「飲酒する」と回答した妊婦に対して、飲酒が胎児等に与える影響などを伝え、保健指導を実施することで禁酒につなげた。【戦略②】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 適量飲酒や生活習慣病のリスクを高める飲酒、未成年者や妊婦の飲酒リスクなどについて、引き続き、広報や健康カレンダーを活用した周知啓発・情報提供を進める。【戦略①】 ・ ハイリスクアプローチとして、特定健診時の多量飲酒者への情報提供を継続する。【戦略①】 ・ 妊婦の飲酒防止対策の充実を図るため、母子手帳交付時の保健指導や新生児全戸訪問を活用した妊産婦時の飲酒状況の把握・指導を継続する。また、妊婦だけではなく、妊婦の配偶者や同居家族など周囲の人への啓発に向けて、町全体としての活動も検討する必要がある。【戦略②】 		

(2) ライフステージに応じた健康づくりの推進

戦略①：未成年者の飲酒の防止		
アルコールに関する情報提供（広報たかはま、健康カレンダー）	保健G	現状維持
小学校での取り組み	小学校	現状維持
中学校での取り組み	中学校	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報たかはまと健康カレンダーを通じて、適量飲酒と休肝日についての正しい知識と周知啓発を行うとともに、未成年者や妊婦の飲酒防止、多量飲酒に関する情報提供を行い、注意喚起ができた。【戦略①：(1) 戦略①の再掲】 ・ 小学校では保健学習、中学校では生徒指導や保健体育などを通じて飲酒防止教育を実施した。【戦略①】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、小中高生やその保護者に対し、未成年者の飲酒の健康への影響について、正しい知識の啓発などに努めるとともに、町内事業所との連携を図り、未成年者へのアルコールの販売禁止に取り組む。【戦略①】 		

7) 健康チェック

めざすべき将来像

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

健康チェック分野の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標		対象	25年度	26年度	27年度	28年度	評価
4.1-① 週1回以上体重を測る習慣がある人の割合【再掲】	%	20歳以上	54.5	52.2	53.3	51.8	C
4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合【再掲】	%	国保特定健診受診者のうちBMI25以上の人	—	—	—	—	—
10.1-① 国保特定健診の受診率	%	国保被保険者(40~74歳)	41.8	42.2	41.1	43.6	A
10.3-① 町の胃がん検診の受診率	%	胃がん検診対象者(40歳以上70歳未満の町民)	41.9	45.3	51.8	61.0	A
10.3-① 町の肺がん検診の受診率	%	肺がん検診対象者(40歳以上70歳未満の町民)	58.5	62.0	72.2	74.8	A
10.3-① 町の大腸がん検診の受診率	%	大腸がん検診対象者(40歳以上70歳未満の町民)	75.4	80.6	96.0	92.9	A
10.3-① 町の子宮がん検診の受診率	%	子宮がん検診対象者(20歳以上70歳未満の女性町民、2年に1回)	92.3	88.0	107.5	109.8	A
10.3-① 町の乳がん検診の受診率	%	乳がん検診対象者(20歳以上70歳未満の女性町民、2年に1回)	87.6	86.5	100.3	104.8	A

※評価 A：改善、B：変化なし、C：悪化

※上記の各種がん検診の受診率は、国の示す市町村推計対象者数を用いて計算したものであり、100%を超えることもある。なお、平成26年度は平成22年国勢調査、平成27年度からは平成27年国勢調査のデータを基準に算出。

分野評価

(1) 個人の健康づくりの促進

- 特定健診や保健指導等の場を活用した体重記録表と血圧記録表の利用促進を図り、必要性が高いと考えられる人のセルフモニタリングの習慣化に取り組んでおり、今後は、内容の充実と効果検証の取り組みを検討・実施する必要がある。
- データヘルス計画に基づき、特定健診およびがん検診の受診率の向上に向けて、オプトアウト方式の検診希望調査票の検証などに取り組み、効果的な受診勧奨を行うことができた。今後は、オプトアウト方式の健診希望調査票の本格的な導入や、健診を受診しやすいように受診環境の整備を通じて、特定健診とのセット検診を進め、「対象となる健診・検診をすべて受診する人」を増やすことで、疾病の早期発見・早期予防につなぐ。
- 特定健診では、集団健診受診者に加え個別健診・人間ドック受診者を対象に、面接または電話にて結果説明を実施し、対象者の行動変容ステージに応じた高浜町版保健指導を行うことで、生活改善につなげることができた。次年度は、指導担当者の人材育成を進め、指導内容の充実を図るとともに、保健指導実施率が低い個別健診・人間ドック受診者へのアプローチ等について検討を進める。
- 特定健診（集団健診、個別健診、データ提供）の要医療者については、結果説明会や電話で医療機関への受診勧奨、KDBシステムを活用した受診確認等を進めており、今後も、確実に医療につなぐため、在宅保健師等のマンパワーも活用しつつ受診勧奨の徹底に努める。【戦略③】

(2) 社会環境づくりの推進

- 各地区の健康づくり推進員との連携による健診・がん検診の受診勧奨を進め、受診率の向上等につながっていることから、今後も健康づくり推進員の研修会の充実を図り、さらなる効果的な受診勧奨に向けた仕組みづくりを進める必要がある。
- 特定健診とがん検診については、オプトアウト方式の健診希望調査票を改善し、平成 29 年度から本格的に導入するとともに、特定健診とのセット検診を促進し、申込み者数の増加をめざす。また、併せて、健診を受診しやすいよう受診環境を整備する。

健康チェック分野の今後の方向性

- ★必要性の高い人へのセルフモニタリングの促進と効果検証の推進
- ★特定健診・がん検診の受診勧奨の強化と受診環境の整備
- ★保健指導と充実と要医療者に対する医療機関の受診勧奨の徹底
- ★健康づくり推進員との連携による受診勧奨の推進

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 個人の健康づくりの促進

戦略①：健康について必要なセルフモニタリングの促進		
体重記録表配布（特定健診時、BMI 25 以上の人対象）	保健G	現状維持
血圧記録表配布（特定健診時、Ⅲ度高血圧以上の人対象）	保健G	拡充
戦略②：健診やがん検診の受診率向上と結果の効率的な活用の促進		
特定健診・長寿健診受診勧奨・実施	保健G	拡充
がん検診の受診勧奨・実施	保健G	拡充
高浜町版保健指導	保健G	拡充
糖尿病予防講座（特定保健指導）【再掲】	保健G	現状維持
戦略③：生活習慣病の発症・重症化予防及びCOPDの予防・早期発見に向けた取り組みの推進		
特定健診・長寿健診受診勧奨・実施【再掲】	保健G	拡充
高浜町版保健指導【再掲】	保健G	拡充
特定健診における重症化予防に向けた取り組み	保健G	現状維持
頸部エコー検査	保健G	廃止
肺がん検診時の喫煙者へのCOPDの周知・啓発【再掲】	保健G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診や保健指導等の場を活用した体重記録表や血圧記録表の利用促進を図ることで、必要性が高いと考えられる人のセルフモニタリングの習慣化に取り組んだ。また、より効果的なアプローチに向けて、血圧記録表や指導用パンフレットなどの媒体の充実を図った。一方で、体重記録については記録実施者が少ないという課題もあがっており、取り組みに関する効果の検証は十分ではない。【戦略①】 ・ 特定健診については、データヘルス計画に基づき、「健診も医療も受けていない人を健診受診に導く」ことをめざして、受診勧奨の充実を図った。方法としては、健診の申込率を上げるための介入に切り替え、オプトアウト方式の検診希望調査票の検証や、未受診者の未受診要因を払拭するためのリーフレットの配布などを行った。その結果、集団健診でのがん検診とのセット申し込み者は増加したが、全体の申込率の増加にはつながらず、受診率についてはわずかな増加に留まっている。【戦略②③】 ・ 各種がん検診については、データヘルス計画に基づき、「対象となるすべての検診を受診する人を増やす」ことをめざし、オプトアウト方式の健診希望調査を作成し、試験的に実施することで、次年度以降の導入を検討した。その結果、オプトアウト方式では、健診のセット申し込みを促し、かつ、対象となる検診をすべて受診することの大切さを教育する効果もあることが確認された。【戦略②】 ・ 平成 29 年度からの胃がん検診の対象者引き上げや隔年受診に向けて、広報や検診申込み者への個別通知等を行った。また、胃がん検診で内視鏡検査を導入するための準備（健康管理協会等との調整・住民への周知）を行った。【戦略②】 ・ 長寿健診については、福井県後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画でも、受診勧奨に向けた方向性が定まっていない。【戦略②③】 ・ 特定健診（集団健診）受診者に面接または電話で結果返しを行い、高浜町版保健指導において行動変容ステージに応じた支援を実施することで、対象者の生活改善につなげるとともに、健診 		

受診者の満足度の向上を図ることができた。また、平成 27 年度に実施できなかった個別健診・人間ドック受診者についても、結果説明の機会を設け、保健指導を実施できたが、集団健診受診者と比べて、保健指導の実施率が低い。【戦略②③】

- 特定健診（集団健診、個別健診、データ提供）の要医療者には結果説明会または電話で医療機関への受診勧奨を行い、医療機関の受診確認後に、未受診者に再度電話にて受診勧奨を行うとともに、KDBシステムによるレセプトの確認により、さらなる受診確認を行った。その結果、対象者の医療機関への受診を促進することができ、生活習慣病の重症化予防につながった。一方で、自己判断で医療機関を受診しない人も多く、医療機関の受診率は増加していない。【戦略③】
- 頸部エコー検査については、対象者の減少に伴い、平成 28 年度で廃止した。なお、受診が必要な人については、高浜町版保健指導を通じて対応している。【戦略③】
- 肺がん検診受診者のうち、喫煙者に対して、パンフレットを配布し、COPDに関する周知啓発や情報提供ができた。なお、特定健診では禁煙指導を実施しており、肺がん検診と特定健診をセットで受診した喫煙者にとっては、禁煙に向けた行動変容が促される大きなきっかけとなっている。【戦略③：5-（1）戦略①②の再掲】

今後の方向性

- 引き続き、必要性が高いと考えられる人への体重記録や血圧記録の周知啓発及び活用促進を図るなど保健指導を通じてセルフモニタリングを促進していく。また、体重記録については、記録実施者が少ないことを踏まえて、事業内容を検討する。さらに、血圧記録については、指導用パンフレットの充実を図るとともに、事業実施の効果を評価するための指標を設定する。【戦略①】
- 特定健診については、がん検診とのセット検診を進めていくため、オプトアウト方式の健診希望調査票を全対象者に拡大し、申込み者を増やすとともに、健診を受診しやすいよう受診環境を整備する。【戦略②③】
- がん検診については、特定健診とのセット検診を進め、オプトアウト方式の健診希望調査票を導入する。また、平成 29 年度から胃がん検診の対象者引き上げや隔年受診、内視鏡の導入などが予定されており、これらを効果的に組み立てることで、「対象となるすべての検診を受診する人を増やす」ための取り組みの充実を図る。【戦略②③】
- 長寿健診については、引き続き、広域連合のデータヘルス計画に示された受診率を目安として、受診勧奨を進めていく。【戦略②③】
- 高浜町版保健指導については、指導担当者の人材育成を進め、指導内容の充実を図るとともに、個別健診・人間ドック受診者へのアプローチ等について検討を進める。【戦略②③】
- 特定健診の要医療者に対する医療機関への受診勧奨については、確実に医療につなぐため、在宅保健師や看護師等のマンパワーを活用し、適切なタイミングでの再勧奨を徹底する。【戦略③】
- データヘルス計画については、平成 29 年度に第 2 次計画を策定する。【戦略②③】

(2) 社会環境づくりの推進

戦略①：健診・がん検診を受けやすい環境づくりと精度の向上		
健康づくり推進員を対象とした研修会の開催	保健G	現状維持
特定健診・長寿健診受診勧奨・実施【再掲】	保健G	拡充
がん検診の受診勧奨・実施【再掲】	保健G	拡充
人間ドック受診費用の助成	住民生活課	現状維持
脳ドック受診費用の助成	住民生活課	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進員自らが健診・がん検診受診の必要性や重要性を学び、理解を深めるための研修会を実施した。また、研修会では前年度の成果などを報告し、健康づくり推進員のモチベーションの向上を図った。なお、健康づくり推進員が、各自で工夫しつつ健診希望調査票を配布・回収することで、健診の申込み者数の増加にもつながっており、健康づくり推進員との連携による希望調査票を活用した受診勧奨は非常に効果大きい。【戦略①】 人間ドックと脳ドックについては、徐々にではあるが受診者の口コミなどにより、受診者が増加しつつあるが、依然として、受診者の固定化が課題となっている。【戦略①】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進員を対象とした研修会については、町の健診等を取り巻く課題などを推進員と共有しつつ、効果的な受診勧奨に向けた取り組みを検討し、実施をめざす。【戦略①】 特定健診については、がん検診とのセット検診を進めていくため、オプトアウト方式の健診希望調査票を全対象者に拡大し、申込み者を増やすとともに、健診を受診しやすいよう受診環境を整備する。【戦略①：(1) 戦略②③の再掲】 がん検診については、特定健診とのセット検診を進め、オプトアウト方式の健診希望調査票を導入する。また、平成 29 年度から胃がん検診の対象者引き上げや隔年受診、内視鏡の導入などが予定されており、これらを効果的に組み立てることで、「対象となるすべての検診を受診する人を増やす」ための取り組みの充実を図る。【戦略①：(1) 戦略②の再掲】 長寿健診については、引き続き、広域連合のデータヘルス計画に示された受診率を目安として、受診勧奨を進めていく。【戦略①：(1) 戦略②③の再掲】 人間ドックと脳ドックについては、新規の受診者を増やしていくためにも、さらなる周知啓発を進める。【戦略①】 		

8) 次世代の健康づくり

めざすべき将来像

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

次世代の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

中間評価指標	対象	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
7.1-① むし歯のある子どもの割合【再掲】	% 3歳 6か月児	23.0(H24)	30.3	22.5	24.2	C
7.2-① 子どもの一人平均むし歯本数【再掲】	本 小学生	2.9(H24)	2.6	2.4	2.2	A
	中学生	1.5(H24)	1.4	1.6	1.6	C
7.2-② 歯科検診精密検査の受診率【再掲】	% 小学生	—	—	47.7	59.6	—
	中学生	—	—	44.2	33.3	—
肥満傾向児の割合	% 小学生	7.1(H24)	—	5.2	5.6	A
	中学生	6.8(H24)	—	7.9	8.5	C
視力が 1.0 未満の子どもの割合	% 小学生	25.5(H24)	20.3	23.8	28.8	C
	中学生	57.5(H24)	60.2	57.2	57.1	B
早起きする子どもの割合 (午前7時までに起床)	% 3歳児	65.0(H24)	76.3	75.2	82.4	A
早寝する子どもの割合 (午後9時までに就寝)	% 3歳児	46.0(H24)	64.5	60.6	56.0	A

※評価 A：改善、B：変化なし、C：悪化

(1) 社会環境づくりの推進

- 子どもの健康づくり検討部会の関係機関で、10か条に基づいた健康づくりの取り組みを進めていく中で「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマとした取り組みを進めた。また、10か条に基づいた健康づくりの取り組みを進めており（詳細は各分野の記載分を参照）、同部会において、取り組みの成果や課題などの共有を図った。
- 子どもの健康づくり検討部会で、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するために「ノーメディアの取り組み」を具体的に実施し、子どもの早ね・早おき・朝ごはんなどの生活リズムの改善につなげることができた。今後は、ノーメディアの取り組みを検証するためのアンケート調査結果を踏まえ、取り組みの充実を図っていく必要がある。
- 小学生を対象とした10か条に関するポスターコンクールについては、親子で健康について考える機会を提供することができ、町民への10か条に関する周知啓発の効果は非常に大きいため、継続して取り組んでいく。

次世代の健康づくりの今後の方向性

- ★子どもの健康づくり検討部会を通じた関係機関による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みを中心とした子どもたかしま健康づくり10か条に基づく健康づくりの推進
- ★ノーメディアの取り組みの充実による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化
- ★小学生ポスターコンクールの実施による10か条の周知啓発の継続

※詳細については、次ページ以降の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 社会環境づくりの推進

戦略①子どもたかま健康づくり 10 か条に基づく発達段階に応じた健康づくりの推進		
子どもの健康づくり検討部会【再掲】	保健G	現状維持
小学生ポスターコンクール	保健G	現状維持
母子保健、子育て支援センター、保育所、小学校、中学校、教育委員会の取り組みについては各健康分野の記載分を参照	—	—
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 子どもの健康づくり検討部会において「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマに設定し、各機関が取り組みを展開することができた。【戦略①：1－(3) 戦略①の再掲】 「早ね・早おき・朝ごはん」を実現するための手段として、ノーマディアに関する具体的な取り組みを、6月、12月、2月の3回実施することができた。また、効果を検証するためのアンケート調査を3月に実施し、ノーマディアの取り組みが、子どもの早ね・早おき・朝ごはんなどの生活リズムの改善にある程度つながっていることがわかった。【戦略①：1－(3) 戦略①の再掲】 10 か条に関する小学生ポスターコンクールについては、親子で取り組むことで、子どもと保護者が健康について考え、話し合う機会となっている。また、応募のあったポスターを町内公民館や保健福祉センター、町内のスーパー、ドラッグストア等で掲示することで、町全体に10 か条を周知啓発する効果は非常に大きい。【戦略①】 10 か条に基づいて、関係機関が各分野の健康づくりの取り組みを進め、子どもの健康づくり検討部会において、その成果や課題などの共有を図った。【戦略①】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 子どもの健康づくり検討部会において、「早ね・早おき・朝ごはん」を共通テーマとして、各機関で取り組みを展開し、その状況や課題を関係者で共有するとともに、成果の検証やブラッシュアップに努める。【戦略①：1－(3) 戦略①の再掲】 ノーマディアに関する取り組みについては、3月に実施したアンケート調査結果を踏まえて、取り組みの成果をさらに検証し、ブラッシュアップに努める。【戦略①：1－(3) 戦略①の再掲】 		

平成 28 年度 小学生ポスターコンクールの入賞作品

高浜小学校1年
中村 心音さん



青郷小学校1年
田中 瑛大さん



和田小学校3年
風呂 碧輝さん



高浜小学校6年
八木 美佑香さん

高浜小学校2年
随原 菜穂さん

青郷小学校2年
赤木 太一さん

高浜小学校2年
畑中 朝さん

高浜小学校1年
北野 真麻さん

青郷小学校2年
青木 拓海さん

高浜小学校4年
畑中 杏さん

内浦小学校5年
牧野 權さん

高浜小学校6年
北野 真夕さん

青郷小学校6年
田中 芽衣さん

青郷小学校5年
今村 涼華さん

高浜小学校6年
堀尾 侑来さん

9) 高齢者の健康づくり

めざすべき将来像

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

高齢者の健康づくりの戦略

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

中間評価指標の状況

現段階で中間評価はなし

分野評価

(1) 個人の健康づくりの促進

- 各健康分野の取り組みとともに（詳細は各分野の記載分を参照）、介護予防の取り組みを通じて、高齢者の介護予防・健康づくりへの意識の向上や、行動変容を促すことができた。特に、介護予防の取り組みを通じては、参加者間で介護予防に関するソーシャル・キャピタル（介護予防を目的とした人と人の結束・つながり）が育まれた。
- 今後は、介護予防・日常生活支援総合事業の内容を踏まえつつ、地域ふれあいサロンを拠点に、高齢者全般を対象とした社会環境の整備を重点的に進めていく。

(2) 社会環境づくりの推進

- 高齢者の健康づくり検討部会を通じて、高齢者の現状・課題の把握や、今後の目標・具体的な取り組みなどの協議を進めたが、町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」の結果の共有及び課題整理ができておらず、評価指標設定の検討に至っていない。
- 地域ふれあいサロンについては、箇所数や参加者数が増加しており、参加者の介護予防はもちろん、閉じこもり予防や社会参加に大きく寄与しているが、依然として、活動の担い手不足や地域活動に参加できない高齢者等への対応も課題となっている。
- 健高カフェを活用し、庁内関係者だけではなく、多様な住民が参画して、高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備に向けて、具体的な介護予防・健康づくりの展開につなげる。また、地域のニーズを踏まえつつ、地域ふれあいサロンの拡充を図るとともに、既存の担い手の負担軽減と新たな担い手の確保・育成に向けた取り組みを進めていく必要がある。
- 第7期介護保険事業計画の内容と整合を図り、高齢者の健康づくりに取り組むことが重要となる。

高齢者の健康づくりの今後の方向性

- ★高齢者全般を対象とした介護予防に関するソーシャル・キャピタルの醸成（地域ふれあいサロンの取り組みや介護予防・日常生活支援総合事業の展開）
- ★多様な団体や個人の協働による「高齢者の健康づくりを支える社会環境」の検討・実施（健高カフェ等の活用）
- ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者の介護予防・健康づくりに関する取り組みの検討・実施
- ★第7期介護保険事業計画の内容を踏まえた高齢者の健康づくりの展開

※詳細については、以下の「戦略評価」を参照

戦略評価

(1) 個人の健康づくりの促進

①高齢者の生活習慣病の発症・重症化予防の推進・・・各分野で掲載		
②介護予防の推進		
生き生き倶楽部（運動・口腔）教室【再掲】	福祉G	廃止
地域ふれあいサロンでの介護予防の取り組み	福祉G	拡充
地域ふれあいサロンでの栄養に関する出前講座【再掲】	福祉G	現状維持
地域ふれあいサロンでの運動に関する出前講座【再掲】	福祉G	現状維持
地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援【再掲】	福祉G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の取り組み（生き生き倶楽部（運動・口腔）教室、地域ふれあいサロンでの出前講座）を通じて、参加者に一体感や絆が生まれ、精神的充足とともに、介護予防に関するソーシャル・キャピタル（介護予防を目的とした人と人の結束・つながり）を育むことができた。また、地域ふれあいサロンでの出前講座では、ロコモ体操や栄養講座などを実施し、高齢者の介護予防への意識の向上や、行動変容を促すことができた。【戦略②】 ・ 地域ふれあいサロンの設置数は増加傾向にあり、地区の希望により立ち上げを行うため、設置に意欲のある地域とそうでない地域で若干の温度差が見られるものの、多くの地域で設置ができてきている状態にある。また、民生委員や老人クラブの役員が世話役になることが多く、自主的な活動であるため、世話役などの担い手の負担が大きくなる場合もあり、依然として担い手の不足が大きな課題となっている。【戦略②】 ・ 地域ふれあいサロンの取り組みは、高齢者の閉じこもり防止や社会参加に大きく寄与しているが、交通手段がない、足腰が悪いなどの理由で、元気がない外出できない高齢者などへの対応も課題となっている。【戦略②】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の取り組みについては、平成29年度からスタートする介護予防・日常生活支援総合事業の内容を踏まえつつ、高齢者全般を対象とした社会環境の整備を重点的に進めていく。【戦略②】 ・ 介護予防や地域力の向上に向けて、地域のニーズを踏まえつつ、地域ふれあいサロンの実施箇所を拡充していく必要がある。また、既存の世話役・担い手等の負担軽減とともに、地域の健康づくり推進員等との連携を図りつつ、新たな担い手の発掘・育成に取り組む必要がある。【戦略②】 		

(2) 社会環境づくりの推進

①高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備		
高齢者の健康づくり検討部会	保健G	拡充
地域ふれあいサロンの立ち上げ・運営支援【再掲】	福祉G	現状維持
主な成果・課題		
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の健康づくり検討部会では、保健グループと福祉グループの担当者レベルで、現状や課題の把握や、目標・具体的な取り組みなどについて協議を進めた。一方で、「健康とくらしの調査」の結果については、共有及び課題整理が進んでおらず、評価指標設定の検討に至っていない。【戦略①】 地域ふれあいサロンの設置数は増加傾向にあり、地区の希望により立ち上げを行うため、設置に意欲のある地域とそうでない地域で若干の温度差が見られるものの、多くの地域で設置ができている状態にある。また、民生委員や老人クラブの役員が世話役になることが多く、自主的な活動であるため、世話役などの担い手の負担が大きくなる場合もあり、依然として担い手の不足が大きな課題となっている。【戦略①：(1) 戦略②の再掲】 町内の高齢者を対象とした「健康とくらしの調査」を実施し、高齢者の健康に関する現状の把握を行った。【戦略②】 		
今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の健康づくり検討部会を中心に、関係者間で「健康とくらしの調査」の結果の共有及び課題整理を進めるとともに、第7期介護保険事業計画の策定に向けた取り組み状況を踏まえて、評価指標の設定を検討する。【戦略①】 健高カフェを活用し、庁内関係者だけではなく、多様な住民が参画して、高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備に関する意見交換や情報共有を行うとともに、「健康とくらしの調査」の結果の共有や課題整理などを進め、具体的な介護予防・健康づくりの展開につなげる。【戦略①】 地域ふれあいサロンについては、介護予防や地域力の向上に向けて、地域のニーズを踏まえつつ、実施箇所を拡充していく必要がある。また、現在の世話役・担い手等の負担軽減とともに、地域の健康づくり推進員等との連携を図りつつ、新たな担い手の発掘・育成に取り組む必要がある。【戦略①：(1) 戦略②の再掲】 		

3. 計画全体の評価

第2次たかはま健康チャレンジプランの計画期間の3年目にあたる平成28年度は、平成27年度までの評価結果を踏まえ、「個人の健康づくり」と「健康を支え守るための社会環境づくり」を柱に、7つの健康分野と2つの特化すべきライフステージに応じて、取り組みの継続・改善などに取り組んだ。

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

個人の健康づくりの促進

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

また、多くのアプローチ手法については、特定健診等を活用したものが多くなっているが、健診は対象者が限られることから、特に、健康課題を多く抱える若年層や、子どもの健康づくりへの影響が大きい子育て世代へのアプローチの検討・実施が喫緊の課題といえる。

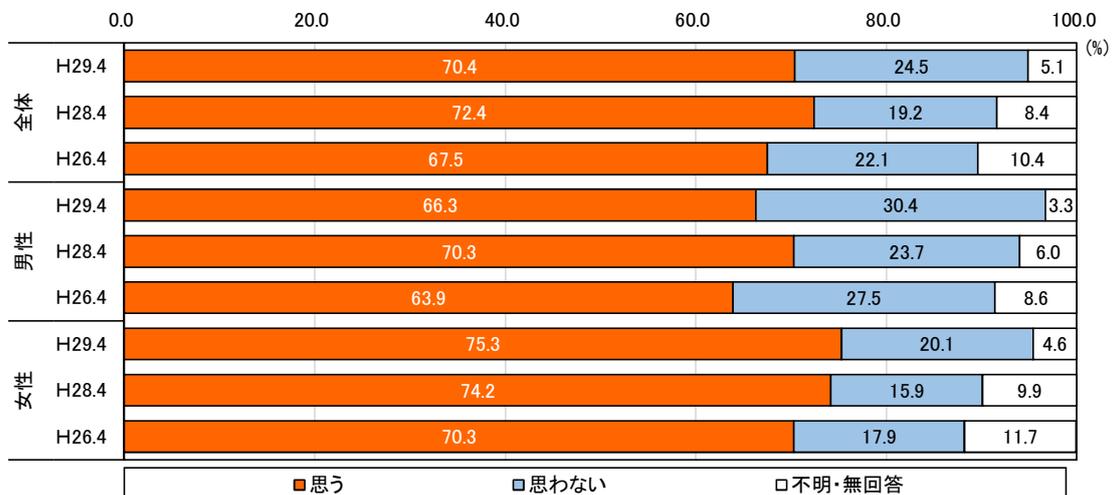
社会環境づくりの推進

「住んでいるだけで健康になるまち」をつかっていくため、たかチャレ推進委員会が中心となり、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取り組みを展開した。また、多くの地域で立ち上がった地域ふれあいサロンでの活動は、介護予防に関するソーシャル・キャピタル（介護予防を目的とした人と人の結束・つながり）の醸成につながっている。

さらに、高浜町国民健康保険和田診療所副所長の井階医師が中心となって進める「まちに出るほど健康になれるまちづくり」では、健高カフェが継続的に開催されており、多様な住民が参画し、様々な健康分野の現状・課題の共有、課題解決に向けたアイデア出しを行い、アイデアの実現に向けた具体的な取り組みが展開されている。

アンケート結果をみると、「高浜町は健康づくりに取り組みやすいまち」と思う20歳以上の住民は、平成26年4月から平成29年4月にかけて増加傾向にあり、社会環境づくりが少しずつ進んでいることがうかがえる。

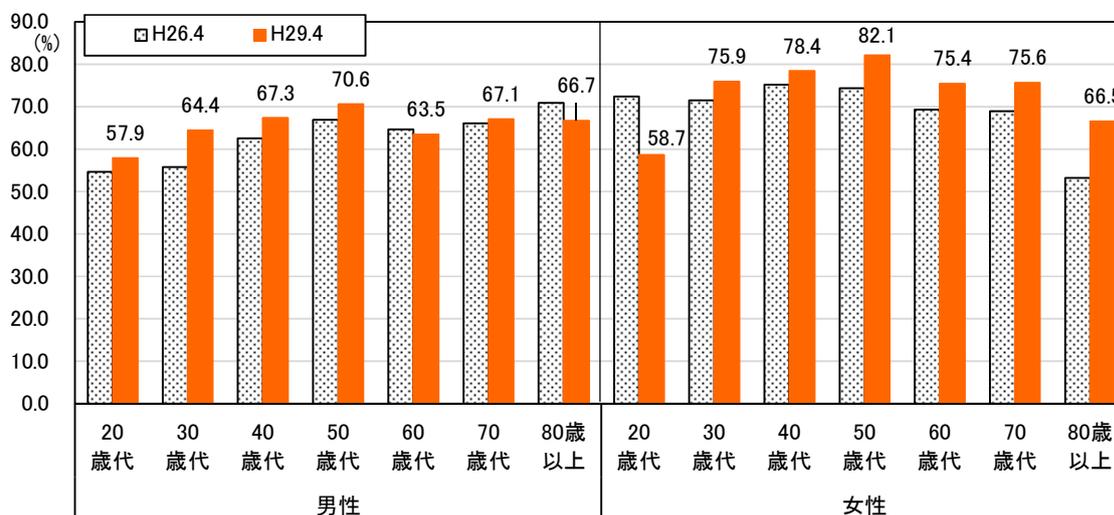
【高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思うか（20歳以上住民）】



※高浜町健康づくりに関するアンケート調査結果より

一方、性・年齢階層別で「高浜町は健康づくりに取り組みやすいまち」と思う人の割合について、平成26年4月から平成29年4月にかけての推移をみると、女性50歳以上と男性30～40歳代では大きく増加しているが、女性20歳代では大きく減少し、それ以外では大きな差異がなく、性・年齢階層によって、社会環境づくりの効果が異なっていることがわかる。

【高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思う人の割合の推移（性・年齢階層別）】



※高浜町健康づくりに関するアンケート調査結果より

今後も、たかチャレ推進委員会をはじめ、地域ふれあいサロンや健高カフェなどの多様な取り組みを進めるとともに、それらの連携強化に努め、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成・活用に重層的に取り組んでいく必要がある。また、取り組みを進めるにあたっては、社会環境づくりの効果・成果についても検証を進め、取り組みの拡充を図っていくことも重要となる。

さらに、上記の様な既存の取り組みの連携を強化し、新たな取り組みを検討、実施するためには、具体的な連携・協議の場、仕組みをつくる必要があることとなる。

ライフステージに応じた取り組みの推進

次世代の健康づくりについては、「早ね・早おき・朝ごはん」をテーマに、ノーマディアの取り組みを実施した。そして、取り組みを検証するためのアンケート調査を行い、子どもの早ね・早おき・朝ごはんなどの生活リズムの改善につながっているなどの効果を確認することができた。今後は、アンケート調査結果を踏まえつつ、ノーマディアの取り組みの充実を図っていく必要がある。

また、多くの健康分野では、妊娠から小中学校における一貫した取り組みが必要となっていることから、子どもの健康づくり検討部会を中心とした関係機関の意識共有と連携強化に取り組むことが重要となる。

一方、高齢者の健康づくりについては、「健康とくらしの調査」結果を積極的に活用し、ターゲットや取り組み内容を明確にした上で、主に介護予防に関するソーシャル・キャピタルの醸成などによる社会環境づくりを進めていく必要がある。

また、平成29年度は第7期介護保険事業計画の策定年となっていることから、介護予防の方向性や介護予防・日常生活支援総合事業などの関連事業の内容等と整合を図りつつ、高齢者の健康づくりに取り組むことが重要となる。

中間評価指標

計画全体で変化率による評価対象となる中間評価指標は 46 項目ある。中間評価指標の平成 28 年度の状況をみると、「A：基準データより改善」した項目が 47.8%（22 項目）を占め、「B：基準データより変化なし」と「C：基準データより悪化」した項目はそれぞれ 19.6%（9 項目）となっている。また、データ等が把握できず未評価の項目は 13.0%（6 項目）となっている。

【平成 28 年度の中間評価指標の状況（全体）】

A：基準データより改善	22 項目（47.8%）
B：基準データより変化なし（変化率が±2.5%以下）	9 項目（19.6%）
C：基準データより悪化	9 項目（19.6%）
未評価（データが把握できない等）	6 項目（13.0%）

また、分野・ライフステージ毎に、中間評価指標の変化率での評価結果をみると、歯と口の健康やタバコ、アルコール、健康チェックでは「A：基準データより改善」、次世代の健康づくりでは「A：基準データより改善」と「C：基準データより悪化」が同値で最も多くなっている。

【平成 28 年度の中間評価指標の状況（分野・ライフステージ毎）】

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

※「次世代の健康づくり」では各分野で再掲している中間評価指標も含む

計画全体を通して

各分野・ライフステージに応じた取り組みとともに、まち全体が一丸となって健康づくりを進めていくためには、引き続き、「まちに出るほど健康になれるまちづくり」の取り組みとの連携を強化し、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用に重層的かつ積極的に取り組んでいく必要がある。

また、効果的・効率的に計画を推進できるよう、平成 30 年度の子育て世代包括支援センターの立ち上げや平成 29 年度の介護保険事業計画策定など、関連する分野の動きと整合を図ることが重要となる。

【第2次たかはま健康チャレンジプランの平成 29 年度以降の方向性】

	社会環境づくりの推進	個人の健康づくりの促進	子ども・高齢者
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ★各委員の企画のブラッシュアップに向けた取り組みの充実と企画を支援する人材育成等によるたかチャレ推進委員会活動の活性化 ★「高浜町地産地消・食育推進計画」の推進や、たかチャレ推進委員会以外の仕組みの検討などのさらなる社会環境づくりの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ★データヘルス計画を踏まえた保健指導による町が抱える課題の解決 	<ul style="list-style-type: none"> ★ノーマディアの取り組みの充実による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化 ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者一人ひとりの栄養・食生活の課題に対応できる取り組みの検討・実施
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ★自殺予防の基本原則「気づく・つなぐ・見守る」の理解と実践に向けた地域づくりの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ★休養・こころの健康のハイリスク者への取り組みの充実（ハイリスク者への積極的な情報提供、ハイリスク者の把握、ハイリスク者を適切な支援につなぐなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ★子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりの推進 ★高齢者の社会参加の促進による閉じこもり・うつ予防とこころのケアに関する取り組みの推進
運動・身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ★多様な団体や個人の協働による「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」の検討・実施（健高カフェ等の活用） 	<ul style="list-style-type: none"> ★若年層・子育て世代をターゲットとした取り組みの検討・実施 ★「身近に運動ができる場・機会」「一緒に運動をする仲間」「運動による効果の実感」の条件を満たすための既存事業の拡充や新規事業の検討・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者の運動・身体活動に関する既存の取り組み充実
歯と口の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ★国・県事業の動向を踏まえた歯科検診を受けやすい環境づくりに向けた取り組みを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ★妊娠から小中学校における一貫した歯と口の健康づくりに向けた体系的な仕組みづくり ★母子保健や健診時の対応等を通じたハイリスク者（成人男性・喫煙者）へのアプローチ 	<ul style="list-style-type: none"> ★関係機関による子どもの歯みがきの習慣化に向けた継続的な取り組みの推進 ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者の口腔ケアに関する取り組みの検討・実施

※次ページに続く

	社会環境づくりの推進	個人の健康づくりの促進	子ども・高齢者
タバコ	★公共的な空間での受動喫煙防止対策の強化	★ハイリスク者の禁煙に向けた行動変容を促進するための取り組みの充実 ★妊婦の喫煙・受動喫煙防止対策の充実（妊産婦やその配偶者・家族への指導強化、子育て支援や働く場を通じたアプローチの検討等）	★子どもの発達段階に応じた継続的な喫煙・受動喫煙防止対策の推進と保護者を対象とした受動喫煙防止対策の強化
アルコール		★飲酒リスクの高い人への取り組みの推進（特定健診等を活用したハイリスクアプローチ） ★妊婦の飲酒防止対策の徹底と妊婦の配偶者や同居家族に向けた啓発の推進	★未成年者の飲酒防止に向けた地域全体での意識づくりの推進
健康チェック	★健康づくり推進員との連携による受診勧奨の推進	★必要性の高い人へのセルフモニタリングの促進と効果検証の推進 ★特定健診・がん検診の受診勧奨の強化と受診環境の整備 ★保健指導と充実と要医療者に対する医療機関の受診勧奨の徹底	
次世代の健康づくり	★子どもの健康づくり検討部会を通じた関係機関による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みを中心とした子どもたかま健康づくり 10 か条に基づく健康づくりの推進 ★ノーマディアの取り組みの充実による「早ね・早おき・朝ごはん」の取り組みの強化 ★小学生ポスターコンクールの実施による 10 か条の周知啓発の継続		
高齢者の健康づくり	★高齢者全般を対象とした介護予防に関するソーシャル・キャピタルの醸成（地域ふれあいサロンの取り組みや介護予防・日常生活支援総合事業の展開） ★多様な団体や個人の協働による「高齢者の健康づくりを支える社会環境」の検討・実施（健康カフェ等の活用） ★「健康とくらしの調査」の結果を積極的に活用した高齢者の介護予防・健康づくりに関する取り組みの検討・実施 ★第7期介護保険事業計画の内容を踏まえた高齢者の健康づくりの展開		
計画全体を通して	★重層的かつ積極的なソーシャル・キャピタルの醸成・活用 ★具体的な連携・協議の場、仕組みづくり ★関連分野の動向（子育て世代包括支援センターの立ち上げ、介護保険事業計画の策定等）を踏まえた取り組みの見直し・調整		

4. 各部会の活動報告

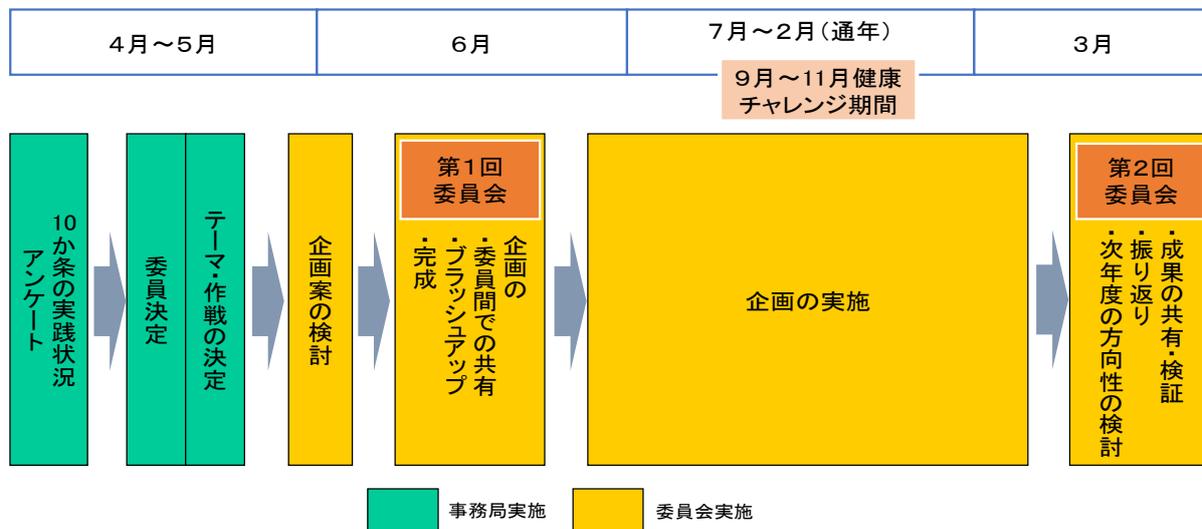
1) たかチャレ推進委員会の活動報告

(1) たかチャレ推進委員会の役割

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

(2) 平成 28 年度の活動内容

第1回委員会までに企画案を提出し、第1回委員会において各企画の共有及びブラッシュアップ、完成をめざした。また、企画については、健康チャレンジ期間に限らず、通年で委員が活動しやすい、または、効果的な時期に実施することとし、年度末に第2回委員会で、企画の成果を委員同士で確認・共有、次年度の方向性の検討などを進めた。



たかチャレ推進委員（42名）

スーパー／飲食店／薬局／商工会／企業／JA／手芸サークル／料理サークル／シニア男性サークル／食生活改善推進員／老人クラブ／町立小中学校／町立保育所／子育て支援センター／シルバー人材センター／地元農家／青葉山ハーバルレッジ／公民館／社会福祉協議会／役場（保健福祉課保健グループ・福祉グループ、産業振興課）

ア) 各委員による企画の実践

平成 28 年 7 月～平成 29 年 3 月には、高浜町内の様々な場所・機会に様々な人を対象とした「3食に野菜を食べる人を増やす」ための企画を各委員が実施した（全 28 企画）。また、企画以外にも様々な健康づくり活動が展開された。以下に、企画のカテゴリ別で取り組みを抜粋して整理する。

①野菜を「料理をしてもらう」ための取り組み

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



男性のための料理教室の様子

②野菜料理などを「試食してもらう」ための取り組み

- 商工会では、青年部主催の婚活イベントにおいて、町内飲食店と連携し、サラダ料理を提供し野菜から先に食べるように啓発を行った。
- 食生活改善推進員連絡協議会ではバイキング形式のイベントを通じて、様々な野菜料理や伝承料理を提供し、野菜の美味しさとともに主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事の取り方や野菜料理の提案を行った。なお、参加者からは「年2～3回開催してほしい」といった声も聞かれ、好評を得た。
- 老人クラブのスポーツ大会や合同サロン開催時に、野菜を使ったスイーツ（ゼリー）や野菜料理の試食やレシピ配布を行った。また、合同サロンでは、野菜の効能等に関する〇×クイズを実施し、野菜に関する知識の啓発にも努めた。



野菜料理のバイキングの様子

③野菜を「育てる」取り組み

- 町内の企業では、社員がミニトマトなどを栽培し、収穫後にサラダで食べるという活動に取り組み、職場で野菜に触れる機会づくりを進め、社員間のコミュニケーションの充実にもつながった。

④野菜の効能、野菜を食べることの重要性などを「伝える」ための取り組み

- 町内のドラッグストアでは、月1回実施している育児相談会において野菜を使ったレシピは配布するとともに、青汁や野菜サブリの売場にたかチャレの取り組みをPRするPOPを設置した。
- 社会福祉協議会では、配食サービスの利用者に向けて、野菜を積極的に摂取してもらえるよう、昼食の配達時に野菜の効能などを整理したチラシを添付し、情報提供を進めた。

⑤野菜を食べることを「意識してもらう」ための取り組み

- 子育て支援センターでは、既存の事業・イベントを通じて、親子がともに食育・野菜に興味を持ってもらうため、野菜を使ったおやつ・料理づくり（クッキング）や野菜に親しむことができる「野菜かるた」の作成、活用に取り組んだ。
- 保育所では、公民館、各種サークル等のたかチャレ推進委員等と連携して、入所児の保護者に子ども健康づくり10か条のチラシを配布した。また、三食レンジャーから園児にサニーレタスの苗と育て方を書いたチラシを配布し、各家庭でサニーレタスを栽培してもらうようにした。保護者からは、各家庭で野菜に関する関心や野菜の摂取につながったとの声が聞かれた。
- 小学校では、5年生を対象に、朝ごはんに野菜を加えることの必要性の啓発を進めるとともに、全学年を対象に「朝ごはんに野菜を食べるチャレンジ期間」を1週間設定し、野菜摂取の状況を子ども自身がシートに記録する取り組みを進めた。なお、チャレンジ期間に関わらず、長期的に朝ご



三食レンジャーによるサニーレタスの配布の様子



子育て支援センターでの野菜をつかったクッキングの様子

はんで野菜を食べる児童も多く見られた。

- 町内の企業では、「野菜を調理したい」という気持ちを高めるため、昨年に引き続き、自社のイベント時に、野菜を使ったお弁当のおかずコンテストを行い、参加者から好評を得た。
- シニア男性サークルでは、年間を通じて、毎月第2週目を実施期間に設定し、メンバーが朝食と昼食での野菜摂取（プラス1皿）に取り組んだ。
- たかチャレ推進委員や住民などが協力して野菜マスコットを作成し、町職員、町内スーパーなど委員会の参加機関・団体のメンバーや金融機関の職員が着用することで、多くの住民に野菜に関する取り組み等の周知を、まち全体で進めた。



コンテストの様子(出品された料理)

⑥野菜を「食べてもらう、買ってもらう」ための取り組み

- 町内のスーパーでは、町内事業者と連携を図り、野菜がたっぷり取れるサラダや惣菜を開発し、製造・販売した。また、町内の別のスーパーでは、店内POPやシールなどを通じて、旬の野菜のPRをはじめ、野菜の効能や食べ方に関する情報提供や野菜摂取に関する周知啓発を進めた。



↑惣菜に貼られたシール
←町内事業者とコラボした商品のチラシ

- 町内の飲食店では、ランチに使われている野菜を店内ボードなどに列記し、利用客にランチ1食で摂取した野菜を分かりやすく情報提供した。
- 町内のドラッグストアでは、1日分の野菜を簡単に摂取できる方法としてクロレラや青汁などの商品をPRするとともに、店内POPを通じて、野菜摂取の必要性などに関する周知啓発を進めた。
- 町内の企業では、昨年に引き続き、野菜レシピの配布やたかチャレ推進委員会の機関紙などの掲示を行い、野菜摂取に関する周知啓発を進めた。



ドラッグストア店内に設置した「3食で野菜を食べよう」POP

イ) その他の取り組み

①たかチャレ推進委員会の合同企画の実施

- 町民に野菜を積極的に摂ることの重要性・必要性を楽しく学んでもらうため、地域医療サポーターによる「地域医療フォーラム」との共催で、たかチャレ推進委員がブース出典やイベントスタッフとして参加する「たかチャレベジタブルフェスタ」



ベジタブルフェスタの様子



を実施した。当日の来場者は350人で、準備や運営に参加した委員からは、「多くの方が来場し、野菜に興味・関心を持ってもらえる機会を提供できた」「様々な世代が交流できるよい機会になった」「委員みんなで一緒に取り組むと企画もよい」といった声が聞かれた。また、結果として委員(個人・団体・機関)間の連帯感が生まれ、健康づくりに関するソーシャル・キャピタルを育むことができた。

②企画の情報共有と情報発信についての取り組みの実施

- たかチャレ推進委員会の企画が通年実施になったことを受け、委員同士の情報共有ツールとして「たかチャレ推進委員会だより」を発行した。また、住民を対象に、新聞折込みや区長文書を通じて、10月には「ベジタブルフェスタ」のチラシ、3月には「みんなのたかチャレ」と題して、たかチャレ推進委員会の活動報告を配布した。

ウ) 企画実践による成果等の検証

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

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

↓

- ★昨年度に引き続き、各委員が「たかチャレ」として一緒に取り組むことで、高浜の身近な生活の場を野菜でいっぱいにし、「みんなが知っている たかチャレ」につなげ、より町全体に大きな影響を及ぼすことができた。
- ★たかチャレ推進委員会が健康づくりの盛り上げ役となっており、「住んでいるだけで健康になれるまち」の実現に大きな役割を果たしている。

また、第2回委員会では、取り組みを通じて、「自分（委員自身）にとってよいこと」「所属団体にとってよいこと」についても振り返りを行った。

自分にとってよいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・個人として、様々な人たち・組織等と「つながり」が生まれ、野菜に関する「知識・情報」を得ることができ、野菜についての「意識」が高くなった。
所属団体にとってよいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・所属団体のメンバーの野菜についての「意識」が高くなった。 ・他団体等とのつながりが生まれた、つながりを強化できた。 ・所属団体の活動・取り組みが活性化につながった（活動のヒントが得られた、活動内容が充実した、住民等に周知・PRができた、売上げが上がったなど）

(3) 今後の取り組みの展開

たかチャレ推進委員会の活動が町内で浸透するなかで、生産者や事業者、各種サークルなどの住民による自主活動組織など、新たなメンバーの参加をさらに促進する。

また、今後も引き続き、「つながりを増やす」と「健康づくりの実践者を増やす」という目的を踏まえ、活動のブラッシュアップに向けた取り組みの充実を図るとともに、活動を支援できる人材育成などに取り組むことで、活動の活性化や新たな活動への拡大につなげ、高浜町の健康づくり、「住んでいるだけで健康になれるまち」の実現に向けた活動の「けん引役」を担う。

2) 運動検討部会の活動報告

(1) 運動検討部会の役割

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

(2) 平成 28 年度の活動内容

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

また、健高カフェの場を通じて、運動検討部会の構成メンバーとともに、町内の健康づくりに関心がある人、団体・組織関係者などと、フレイルに関する現状・課題の共有や意見交換を行うとともに、アイデア出し等を行った。

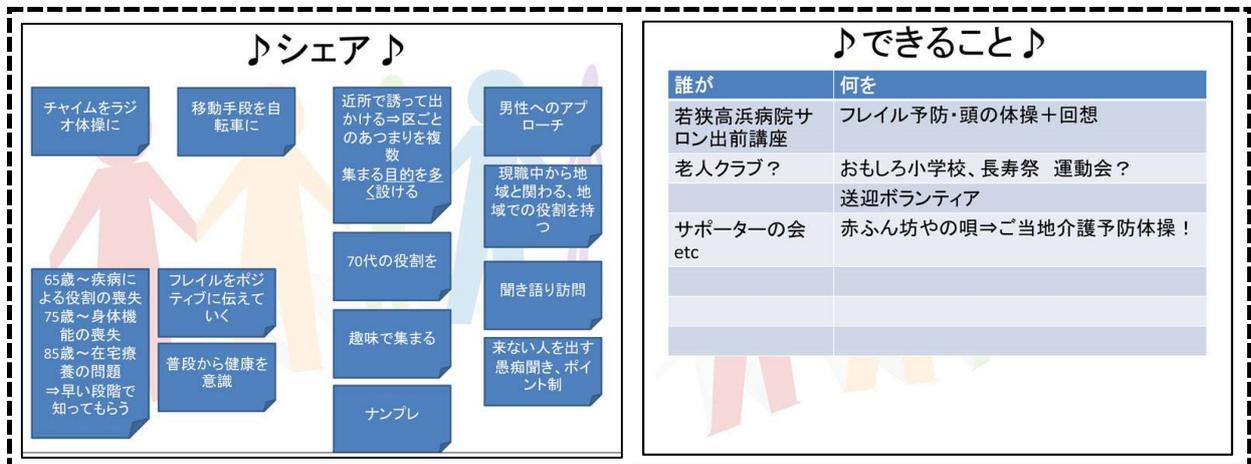
さらに、運動に関する行動・意識レベルに応じた社会環境づくりについて、平成 27 年度の取り組みや今後の方向性ととも、全庁的な取り組みの現状と課題について共有を図った。

ア) 公民館と保健福祉課保健グループによる取り組み

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

イ) 健高カフェでの意見交換【平成 28 年 8 月 16 日開催】

- 健高カフェにおいて、「フレイルの話題に触れる？虚弱高齢者を減らそう！」をテーマに意見交換を行った。また、アイデアとして出された介護予防体操の実現に向けた取り組みを継続的に進められている。



ウ) 運動に関する行動・意識レベルに応じた社会環境づくりについての検討【平成 28 年 9 月 29 日開催】

- 公民館と保健福祉課保健グループにおいて、平成 27 年度の関連事業の進捗状況や成果、課題などを共有するとともに、運動に関する行動・意識レベルに応じた社会環境づくりについて、全庁的な取り組みの現状と課題の整理などを行った。

公民館での取り組みについて

- 公民館講座で各地区の特色に応じた活動に取り組むことで、身近な地域での仲間づくりを支援している。
 - 青郷公民館：運動に関するサークルが多くなっている。
 - 和田公民館：高齢者の参加が増加。

保健福祉課保健グループの取り組みと公民館の取り組みの連携

- 各公民館と保健福祉課保健グループの運動に関する取り組みの情報一元化を図り、実施日程の調整等を実施したことで、イベントや講座等を通じて、運動をはじめ・継続するための大きな条件である「身近に運動ができる場、機会」の提供ができています。
- 今後は、保健福祉課保健グループの取り組み（＝イベント）を、各公民館の取り組み（＝日常の取り組み）にどのようにつなげていくかが課題。

全庁的な取り組みの現状と課題

- 身体を動かすことができる環境づくりとしては、道路や公園などのハード整備は個々に進められているが、全庁的な協働・連携による具体的な取り組みには至っていない。
- 教育委員会の目標「1 町民 1 スポーツ」と、保健福祉課保健グループの目標「運動する人を増やす」の共存に向けた目標・目的の共有化が図れていない。
- 福井国体関連事業などスポーツ・レクリエーション分野との連携が進んでいない。
- 全庁的な取り組みをどのように具体的に進めていけばよいか、再度仕切り直しが必要。

(3) 今後の取り組みの展開

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

運動検討部会では、公民館と保健福祉課保健グループとの協働・連携は図られており、具体的な取り組みも進んでいるが、依然として、全庁的な協働・連携に向けた部会自体の仕組みについての検討、改善はできていない。

一方で、平成 27 年度からスタートした健高カフェの場を通じて、庁内関係者だけではなく、様々な団体や個人と、運動・身体活動に関する現状・課題についての意見交換が行うことができ、課題解決に向けたアイデア出しが行われた。また、その後も、関係者等により、アイデアの実現に向けた具体的な活動も展開されており、「運動習慣のある住民を増やしていく」ための一つの仕組みとして、今後も推進していく。

なお、運動検討部会については、健高カフェの場を活用した取り組みをベースとして、個々のアイデア実現に向け、必要に応じてハード整備や福井国体関連事業との協働・連携を図ることとする。

3) 子どもの健康づくり検討部会の活動報告

(1) 子どもの健康づくり検討部会の役割

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

(2) 平成 28 年度の活動内容

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

また、「早ね・早おき・朝ごはん」を実現する手段として、各機関がノーメディアに関する取り組みを進め、その内容や成果、課題などの共有を図り、取り組みの充実をめざした。

- ・ノーメディアチャレンジ：年 3 回（6 月、12 月、2 月に、中学校期末テストにあわせて実施）
- ・「子どもの健康とメディア」に関する講演会：年 2 回（小学校 P T A 主催で保護者等を対象にした講演会、子どもの健康づくり検討部会主催で関係職員を対象にしたい講演会）

ア) 子どもの健康づくり検討部会【平成 28 年 8 月 19 日開催】

- ノーメディアの取り組みに至った経緯などについて事務局から報告を行った後、第 1 回ノーメディアチャレンジとして各機関の実施状況や成果・課題、感想などの共有を図った。

【母子保健】	・メディアの乳児への影響を知らない保護者も多いように感じた。 ・正しい知識と情報の提供が必要で、0 歳から漏れなく取り組むことが重要。
【子育て支援】	・未入所児の保護者の中には、保育所に入ってから取り組みで「自分には関係ない」という保護者もいた。
【保育所】	・メディアがダメというだけではなく、ふれあいの時間などを提供していく必要がある。
【学校】	・取り組みの効果（生活習慣の改善、勉強時間の確保など）について、学校として何を軸に進めていくかの設定が必要。 ・実施方法が統一できておらず、基準が曖昧なため、取り組みに差が出た。 ・アンケート等の結果をみると、比較的前向きな意見が多い。 ・第 1 回の取り組みを踏まえて、次回以降の取り組みの充実を図る必要がある。

- 第 1 回ノーメディアチャレンジやその他の取り組みについての意見交換を行った。

ノーメディアチャレンジについての意見

- ・各機関で取り組みのアナウンスがあれば、保護者にも伝わりやすい。
- ・中学生は保護者が干渉できない部分もあり、本人の意識が重要となる。だからこそ、小さい時からの意識づくりが重要。
- ・取り組みのレベルを設定することで、自主性が生まれる。
- ・行動変容を促すためのモニタリングや、目標をチェックしていくことが重要。
- ・兄弟姉妹がいる家庭では、保育所と小学校で取り組みの期間が異なるので大変である。

スポーツ少年団の活動時間についての意見

- ・ノーメディアの取り組みに合わせて、活動時間を減らすことはできないか。
- ・スポーツ少年団に所属して疲れている子どもがおり、弟妹の生活習慣にも影響がある。
- ・指導者の意識を変えていくことが重要。

- 第2回以降のノーメディアチャレンジについて、高浜中学校区は11月29日～12月2日、内浦小中学校では12月2日～6日に実施することとなった。また、町による取り組みの周知を図るとともに、PTAとの連携を図っていくことが確認された。

イ) 子どもの健康づくり検討部会【平成29年3月8日開催】

- 平成28年度におけるノーメディアの取り組み（全3回のノーメディアチャレンジ）の振り返りを行い、各機関の実施状況や成果・課題、感想などの共有を図った。

【母子保健】	・保護者に関する情報提供だけでなく、具体的な取り組み方法の提案も必要。
【子育て支援】	・子育て支援センターで何回か取り組むことで、取り組みが定着しつつある。
【保育所】	・保育所では、絵本の取り組みとタイアップして実施。保護者へのアンケートから、メディアに関する困りごとなどについても把握。 ・睡眠、読書や家庭学習などに関連付けた取り組みを実施。
【学校】	・レベル設定や自己評価の運用で難しい面もあった。姿勢に個人差が生じる。 ・保護者との認識共有と連携が重要。 ・早ね・早おきなどで徐々に効果が見られるようになった。 ・学習面との連携が強いため、保健として押しにくい部分もあるが、生活習慣と関連付けて取り組んでいきたい。 ・レベル設定については、時間での設定がよいのではないか。 ・もう少し、子どもが主体的に取り組めるようにすることが課題。
【教育委員会】	・県教育委員会によるメディア利用に関する資料を配布。

- 取り組みの実施状況や効果、課題などを把握・評価するために「ノーメディアチャレンジに関するアンケート調査」を実施することについて事務局から提案があり、内容や対象、実施方法等について検討を行い、提案は承認された。

- 10か条の取り組みについて事務局から説明があり、意見交換を行った。

<ul style="list-style-type: none"> ・各機関で歯の健康に関する取り組みを支援する歯科衛生士の確保が課題となっている。 ・学校でのフッ化物洗口の実施は難しい。（劇物の導入による取り扱いに手間がかかるなど） ・子どもの受動喫煙の防止に向けて、保育所と学校が連携できないか。【事務局】 ・スポーツ少年団の練習終了時間を早めるための対応について、その後どうなっているのか。 ⇒平成28年度中の指導者を対象とした講演会の開催は難しい。施設の使用時間の変更についても白紙の状態。【教育委員会】

(3) 今後の取り組みの展開

子どもの健康づくり検討部会で検討した結果を踏まえて、関係機関においてノーメディアに関する取り組みを実施し、子どもの早ね・早おき・朝ごはんなどの生活リズムの改善につなげることができた。今後は、ノーメディアの取り組みを検証するためのアンケート調査結果を踏まえ、取り組みの充実を図っていく必要がある。

また、引き続き、関係機関で子どもの10か条に関連する取り組みを推進し、その進捗状況や課題などの共有を図る。

4) 高齢者の健康づくり検討部会の活動報告

(1) 高齢者の健康づくり検討部会の役割

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

(2) 平成 28 年度の活動内容

本年度は、保健福祉課の保健グループと福祉グループの担当者レベルで、平成 27 年度の取り組みを踏まえて、介護予防の取り組みや高齢者の健康を支える社会環境の整備に関する現状・課題の把握や目標、具体的な取り組みなどについて協議を進めた。

なお、高齢者の健康づくりに関連する取り組みへの反映や、評価指標の設定などに至っていない。

ア) 保健グループと福祉グループとの協議【平成 28 年 10 月 3 日開催】

- 介護予防の取り組み（一次予防、二次予防）の現状・課題の共有を図った。

地域ふれあいサロンでの栄養講座の状況

- ・ サロンからの希望により、若狭高浜病院による出前講座を実施している。
- ・ 実際に低栄養の人の参加は少なく（サロンに 1～2 人くらい）、太りすぎについての質問はある。

地域ふれあいサロンでの運動講座の状況

- ・ アクアマリンの運動指導士によるロコモ体操。年 1 回各サロンを回り、毎年実施している。
- ・ 基本チェックリストを実施（65 歳、70 歳、75 歳、80 歳の節目で実施）し、下肢筋力等に問題がある方を生き生き倶楽部につないでいる。
- ・ 平成 28 年度は午前中に実施しているが、参加者数が減少傾向にある。また、講座で学んだ運動などを継続的な取り組みにどのようにつなげていくかが課題となっている。

生き生き倶楽部の状況

- ・ 基本的には、運動機能にリスクがある人を対象として実施し、併せて口腔に関する取り組みも実施している。口腔リスクのある人だけでは参加が見込めないため、特に、口腔リスクのある人のみでは実施していない。
- ・ 生き生き倶楽部は平成 29 年度には廃止するため、今後の方針はこれから決めていく。

元気あっぴ倶楽部の状況

- ・ 65 歳以上全員を対象に、認知症予防と口腔ケア講座を各地区で 2 年ごとに開催しているが、平成 29 年度以降の実施は不明である。

サロンでの介護予防の取り組みについて

- ・ 参加者は 70 歳代が多い。また、地区の中での人間関係もあるので、難しい部分もある。
- ・ お講さん（念仏）でみんな集まったあとで、サロンを実施するケースもあり、実施状況は地域によって異なる。

高齢者のこころの健康について

- 高齢者のうつ、高齢者のこころの健康に関するケアが必要になっているが、該当する取り組みがなく、今後の課題となっている。
- 高齢者から話を聞いても、どこにつなげてよいのかわからない。(保健グループ)
- うつ傾向の人はサロンにも参加しないため、サロンに未参加者や、参加しなくなった人へのフォローが重要であるが、現状は、サロンが自主活動であるため、参加しなくなった人などをうまくつなぐ方法がない。

評価指標について

- 健康とくらしの調査の結果や介護データ、基本チェックリストを踏まえて、指標をどのように設定していくか、現段階では明確な内容は整理されていない。
- 基本チェックリストのデータの共有は可能である。
- 健康とくらしの調査の説明会を開催し、高齢者の状況・課題について地域で共有を図ることで、元気な人を増やしていく取り組みを実施する必要がある。

■ 高齢者の健康づくりを支える社会環境の整備の現状・課題の共有を図った。

地域ふれあいサロンについて

- サロンについては開催状況には地域格差がある。
- サロンの活動は、ボランティア（世話役）の健康、介護予防につながるが、負担感もある。今後は、ボランティアなどをやってみたい人が、すぐに取り組めるような仕組みが必要であり、そのためにも、色々な組織・団体等との連携が必要である。(例えば、社協のサロン、若狭高浜病院、健康づくり推進員、交通安全推進員等との連携など)

■ 高齢者の健康づくりの今後の方向性について整理を行った。

- 高齢者の状況・課題を把握するとともに、課題解決に向けた取り組みを検討したうえで、福祉グループと保健グループの役割分担を整理する。
- 介護予防・日常生活支援総合事業などの新たな取り組みとの状況も踏まえて、高齢者の健康づくりのフレームを再度組み直していく必要がある。

(3) 今後の取り組みの展開

高齢者の健康づくりの柱となる「介護予防」については、介護予防・日常生活支援総合事業の内容を踏まえつつ、地域ふれあいサロンを拠点に、高齢者全般を対象とした社会環境の整備を重点的に進めていく。

また、地域ふれあいサロンについては、依然として、活動の担い手不足や地域活動に参加できない高齢者等への対応も課題となっていることから、健高カフェの活用などを通じて、多様な住民が参画を基盤とした社会環境の整備をめざし、具体的な介護予防・健康づくりの展開につなげていくことが必要となっている。

なお、高齢者の介護予防・健康づくりを展開するにあたっては、「健康とくらしの調査」の結果を共有し、取り組みに反映していくとともに、第7期介護保険事業計画の内容と整合を図る。

5. 「住んでいるだけで健康になるまち」をめざすための具体的な活動の報告

平成 27 年度から引き続き、福井大学医学部地域プライマリケア講座／高浜町国民健康保険和田診療所の井階友貴医師と協働し、健康のまちづくりに関するソーシャル・キャピタルの醸成・活用に取り組み、「住んでいるだけで健康になるまち」をめざした。

以下に、平成 28 年度における具体的な活動について整理する。

1) 健高カフェ（けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ）の取り組み

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

平成 28 年度は、以下のテーマで全 11 回（9月は台風接近のため中止）開催し、延 289 人が参加した。

【平成 28 年度のテーマ】

年月	テーマ	参加人数
平成 28 年 4 月 19 日	【独居】独居は度胸!?一人暮らしのお年寄りを連れ出そう	30
平成 28 年 5 月 17 日	【産業】みなさん、ぎょうさん買ってって！産業から考える健康まちづくり	19
平成 28 年 6 月 21 日	【ボランティア】こんな奉仕作業、欲しかった！ボランティアと健康づくり	22
平成 28 年 7 月 19 日	【認知症】認知症を認知しよう！もの忘れがあってもまちに出られる？	33
平成 28 年 8 月 16 日	【フレイル】フレイルの話題に触れる？虚弱高齢者を減らそう！	33
平成 28 年 10 月 18 日	【食と栄養】えいえいよー!!みんなの食と栄養を考えよう	25
平成 28 年 11 月 15 日	【男性】男性のことなら何でも相談せい！男性の健康議論	31
平成 28 年 12 月 20 日	【笑い】笑いの話題！健康になる笑いとは!?	23
平成 29 年 1 月 17 日	【世代間交流】世代間交流、せないかん！世代を超えてつながるまち・たかはま	31
平成 29 年 2 月 21 日	【観光】けっこう観光で健康に！	23
平成 29 年 3 月 21 日	【加齢】華麗に加齢！いつまでも健康に過ごせるまち・たかはま	19

また、健高カフェでは、参加者が話し合った内容・アイデアについて、取り組める人・団体がそれぞれ取り組み、具体的な実現をめざしている。

例えば、平成 28 年 8 月 16 日の健高カフェ「フレイルの話題に触れる？虚弱高齢者を減らそう！」で出された意見などから、運動コーディネーターと町内理学療法士の監修による「赤ふん坊や体操」が開発され、地域での普及などをめざした活動が展開されている。



健高カフェの様子

2) コミュニティケアセンターの取り組み

地域全体の健康増進活動や、地域で健康的に安心して暮らせるためのシステムづくり（たかはま版地域包括ケアシステム）に興味を持つ全国の医療・介護系専門職に、週4日は院内勤務（臨床業務）、週1日は地域での活動といった社会的な保障を用意するコミュニティケアセンターを立ち上げた。

コミュニティケアセンターに所属する医療・介護系専門職は、JCHO若狭高浜病院と和田診療所での臨床業務に加え、健高カフェの参加、JCHO若狭高浜病院のサロン出前講座（30回/平成28年度）、たかはま地域☆医療サポーターの定例会での助言など、各種活動を展開した。



3) 健康まちづくりアカデミーの取り組み

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

アカデミーには、県内外からの参加があり、年間を通じた系統講義やワークショップを実施し、20名を「健康のまちづくりプロバイダー」に認定した。



系統講義の様子

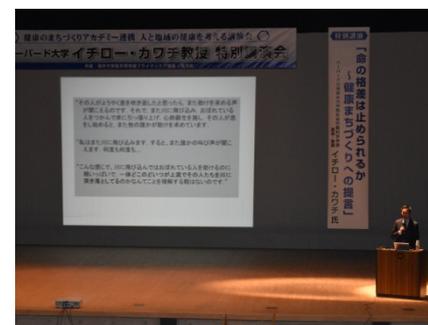


プロバイダーの皆さん

また、平成29年3月12日には、米・ハーバード大学イチロー・カワチ教授による特別講演会「命の格差は止められるか〜健康まちづくりへの提言」を開催した。高浜町内や全国各地から約300名が参加し、「健康の社会的決定要因」や「健康格差」などについてわかりやすく講演いただき、講演会後のカワチ教授との意見交換会でも多くの参加者から質問が出され、有意義な講演会となった。



講演の様子



4) 健康マイスター養成塾の取り組み

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

「健康マイスター養成塾」では、JCHO若狭高浜病院や高浜町和田診療所、福井大学、地域包括支援センターから専門家を講師として、生活習慣病や認知症、体力とりハビリ、食と栄養、こころの健康、季節の病気、生活支援制度と介護保険に関する講義（全8コマ）を開催し、8コマ中6コマ以上を履修した参加者35名を「健康マイスター」に認定した。



健康マイスター養成塾の様子



健康マイスターの認定証授与の様子

5) 健康のまちづくり友好都市連盟の取り組み

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

同連盟では、主に以下の3つの取り組みを推進することとなっている。

- ① ワークショップ・研究会（健康のまちづくりサミット）の開催：年1回
- ② 活動報告書（健康のまちづくりの軌跡）による加盟市区町村の取り組みの共有：年1回
- ③ メーリングリストやSNSによる参加市区町村の取り組みの共有：随時

平成29年3月4～5日には、高浜町において「第1回健康のまちづくりサミット」が開催された。サミットには、全国各地より13自治体計80名の参加があり、各自治体で取り組まれている地域ぐるみの健康づくりやまちづくりの活動報告、ワークショップが開催され、情報や課題の共有が図られた。

なお、平成29年度は宮崎県延岡市、平成30年度は石川県加賀市でサミットが開催される。



第1回健康のまちづくり友好都市連盟サミットの参加者の集合写真

▼加盟 15 自治体（平成 29 年 3 月 4 日発足時）

福井県高浜町・鯖江市・美浜町、石川県加賀市、宮崎県小林市・延岡市、北海道稚内市、京都府宮津市、新潟県粟島浦村、千葉県千葉市・市原市、島根県益田市、青森県大間町、広島県庄原市、山口県下関市

【健康のまちづくり友好都市連盟顧問一覧】

No.	区分	氏名	所属
1	特別名誉顧問	イチロー・カワチ	ハーバード公衆衛生大学院社会行動科学学部 学部長・教授
2	顧問	秋山 美紀	慶應義塾大学環境情報学部政策・メディア研究科／医学部健康マネジメント研究科准教授
3	顧問	猪飼 周平	一橋大学教授
4	顧問	伊関 友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科教授
5	顧問	尾身 茂	地域医療機能推進機構（JCHO）理事長
6	顧問	西上 ありさ	studio-L コミュニティデザイナー
7	顧問	堀田 総子	国際医療福祉大学 教授
8	顧問	町永 俊雄	町永俊雄オフィス 代表
9	顧問	和田 行男	大起エンゼルヘルプ 取締役

6. 平成 28 年度評価委員会審議内容

1) 審議内容

日時・場所
平成 29 年 2 月 16 日（木） 13：30～15：30 ・ 高浜町保健福祉センター
内 容
<p>1. 開会</p> <p>2. 各委員紹介</p> <p>3. 議題</p> <p>(1) 平成 27 年度第 2 次高浜町健康増進計画進捗状況と平成 28 年度の取り組み進捗状況と今後の方向性について報告</p> <p>(2) 意見交換</p> <p>①タバコ・禁煙の取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 去年 1 月から禁煙外来を開設し、成功率も比較的よい状態である。また、高浜町はひとり暮らしの人でも保健師や同じ地区の人などの応援者が絶対いることがすごい。ただ、禁煙外来を受診する人がいつもいるわけではなく、無関心な人をどのように受診につなげるかが大きなポイントになる。【委員】 ・ タバコについては、禁煙外来の積極的な周知が必要である。また、子どもに「タバコがダメ」ということをしっかりと教育していくルールをつくらなくてはいけない。【委員長】 ・ 禁煙外来については、思いつきで申し訳ないが、同期生の枠組みをつくって帰属意識を持たせ、抜けるに抜けられない環境をつくるという手もある。【委員】 ・ 個人的に、タバコについては、一回止めた人がまた喫煙するとなかなか止められないと聞くので、禁煙した人の追跡も必要になるのではないか。【委員】 ・ 子どもたちにもタバコの悪影響についてしっかりと知ってもらおう努力も必要であり、タバコの悪影響を誰に理解してもらわないといけないかという点もポイントになる。【副委員長】 <p>②商工会での取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 商工会の CSR 事業として、婚活の取り組みで野菜を出すなどの取り組みをしている。また、小学生の 10 か条ポスターコンクールの優秀作品を「赤ふん坊や通貨」に掲載しているが、評判がよい。【委員】 ・ 「野菜を先に食べよう」という取り組みについては、飲み屋の「突き出し」で最初に野菜を出してもらって啓発する活動を社会貢献として取り組んでもらえたらと思う。【委員】 <p>③ノーメディアの取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年は P T A が主体となって各学校でメディアに対するルールづくりを進めた。それを受けて、今年は、ノーメディアの取り組みを立ち上げていただき、中学校区毎にテスト期間中に

各学校が独自に、生活リズムのチェックなどとともに取り組んでいる。中学校と連携したことで小学校としても取り組みやすかった。これまでの結果から、改善できない子どもへの支援や保護者への支援など学校からできることをもう少し考えている。また、今年限りということではなく、このような取り組みを継続して、どのように良くなっているのか、どのように対応したらよいかということを考えていければ良いと思う。【委員】

- ・ノーメディアの取り組みについては、小中学生もそうだが、その保護者にしっかりと考えていただくということを押さえると、もっと浸透していくのではないかと。【委員】
- ・過度なメディア利用の悪影響については、なかなか子どもに伝わらないため、保護者も苦しい部分がある。各世代を対象に悪影響についてPRすることも必要である。【副委員長】

④保育所での取り組みについて

- ・保育所では、これまで学校などと一緒に「野菜から食べよう」と「ノーメディア」に関する活動について、先生達が色々なグループを作り、子どもや保護者と一緒に取り組んでいる。【委員】
- ・保育所では保健グループと連携して、全保育所で啓発チラシなどの配布を行ったり、保育所栄養士とともに野菜たっぷりの献立にも取り組んでおり、「子どもが野菜を良く食べるようになった」という意見も頂いた。ぜひこれからも一緒に取り組んでいただきたい。【委員】
- ・保護者からは「保育所では野菜を食べるが、家では食べないのでどうしたらいいか。」という意見があり、参観日など給食の献立を味見してもらったり、レシピを提供している。また、食生活改善推進員や地域の栄養士と連携し、参観日に簡単にできる朝食メニューの紹介もしている。母親も食には関心が高く、子どもが食に関する活動を体験することで食べるようになることを感じていただけるように、保護者に返すようにしている。【委員】
- ・子は高浜の宝物であり、今後も連携を図りながらしっかりと取り組んで頂きたい。【委員長】

⑤産業振興課の取り組みについて

- ・産業振興課では、高浜産のPRを含めたような取り組みをしており、「子どもたちが小さい時から地元のものに関わっていく、それが地元の安心・安全な食材である」という切り口では継続的に行っていきたいと思っている。【委員】

⑥運動・身体活動に関する取り組みについて

- ・これまでの公民館と保健福祉課保健グループの活動だけでは、なかなか継続しないということになると、体育協会と連携した取り組みが必要になるのではないかと。【委員】
- ・来年度に新しい体育館ができることも踏まえて、何かスポーツ、運動のできる機会づくりのようなこともできるとよい。【副委員長】

⑦評価等について

- ・健康増進計画については、的確に指標が設定、評価され、今後の方向性もまとまっている。最終的には課題が残ってくると思う。【委員】
- ・平成27年度の間接評価で、アルコール分野は改善している中間評価指標が100%となっている。ただ、アルコール分野では指標数が2つしかないので簡単に100%を達成できたという見方もできるかどうか。【副委員長】
- ・アルコール分野については、第2次計画策定時に、有識者から「未成年と妊婦が飲酒しないこと」と「多量飲酒者が必ず肝炎や早世することにつながる」と、その人達をしっかりと指導することにポイントを絞った方がよいのではという助言を頂き、妊婦へ母子手帳発行時の

啓発・指導と、健診時に多量飲酒者の方への啓発に絞って取り組みを確実に進めている。指標は4つあるが、保健指導などの実施数は、「改善した」「悪化した」という評価ができず、評価対象外になっていることもあり、評価対象の指標が2つだけになっている。【事務局】

⑧住民への周知等について

- ・高浜町は健康づくりについて、まち全体で大変頑張っており、福祉関係で有名な「高浜市」を超えて有名になっている。また、スーパーでチラシを見て県の事業に参加される方もいるが、スーパーでPRをされているので、そこで意識してチラシを見てくださっている方が多いことがわかった。【委員】
- ・「たかチャレ推進委員会たより」は大変楽しそうで、活動を理解してもらいやすいと思うが、どこに配布されているのか。【委員】
- ・たかチャレ推進委員会の活動を9月～11月の健康チャレンジ期間だけでなく、通年で実施することになり、いつ・どこで・誰が・何をやっているのかということが分からないという意見が挙ったため、今年度はまず委員間の情報共有ツールという形で「たかチャレ推進委員会たより」を発行している。ただ、住民へのPRも重要となるため、委員会の取り組みについてまとめたものを、年度末や年度初めにチラシとして発行したい。【事務局】
- ・「たかチャレ推進委員会たより」を見ると、とても楽しそうで色々な発見もあるため、住民が見ると「自分達も協力できるのでは」という気持ちになるのではないかと。【委員】

(3) 講義「健康寿命を10年、地域寿命を100年延ばす健康のまちづくり」

福井大学医学部地域プライマリケア講座講師・和田診療所副所長 井階医師による講演

(4) 質疑応答

井階医師の講演に対する質疑応答は次のとおり。

- ・3月4日に健康のまちづくり友好都市連盟のサミットについて、第2回目はどこで実施するのか。【委員】
⇒まだ決まっていないが、現段階では石川県加賀市か宮崎県延岡市が有力候補となっている。
【井階医師】
- ・2025年問題として、毎年のように人口が減っていくなかで、確かにソーシャル・キャピタルであれば人の輪はできると思うが、実際、健康長寿と言われる中において、何か具体的に「こんなことをすればいいのではないか」ということはあるのか。【委員】
⇒2025年問題に伴って、実際に在宅医療に携わっている身として、在宅で看取れるということを知らない方が多すぎ、「最期」を話す機会が圧倒的にタブー視されている。「死」について話すという文化が醸成されていけばいいのではないかなと少し思っている。【委員】
⇒「終活」をどうするか。生まれてから消滅までについて、もっと明るい雰囲気を出せるようなものも必要ではないか。【委員】
⇒2025年問題も、終活や看取りの問題も、まずめざすところがただ単に医療費が下がるというところではなく、生活の満足、人生の満足、安心というようなところをめざした方がよい。最期について触れる機会がそんなに多くないので、色々な手段で触れて頂けるような機会が増えていけばよい。【井階医師】
⇒人口が減少している中で、健康分野だけではなく、全体で取り組んでいくべきである。例

例えば、人口が減っていく地区同士をアクセシビリティでカバーすることなどが一般的な対応策であるが、それらについて、この場だけではなく、考えていかなければならない。【井階医師】

⇒2025年問題や看取りが病院でできないという話は、比較的、高浜町ではまだ問題になっていないが、2040年こそ危ないという意見も最近ではよくある。2040年に町として何が提供できているかということがポイントになる。【井階医師】

- 地方から介護士がいなくなってしまうのではないかということについてはどうか。【委員】
⇒医療業界でも同じような状況もあるが、私が関わることのできる一つの方法として、「高浜だったらこのような形で介護に携わっていきます」というような形で特色を出し、コミュニティケアについて経験できるという売りをつくらせてもらったり、独自の路線や役割を皆で考えてれば良いかと思う。【井階医師】

4. まとめ

- 本日の審議内容は設置要綱第7条にあるように、速やかに町長に議事録等の提出をすること。【委員長】
- 本日の議事については、議事録を作成し、近日に委員の皆様にお送りする。各機関内では、評価委員会の内容を回覧し、共有していただきたい。【事務局】

5. 閉会

参考資料

1) 中間評価指標一覧

分野	中間評価指標	対象	データソース	基準データ調査年度
栄養・食生活	1. 1-① 野菜から先に食べている人の割合	20歳以上男性	各年度調査	H25年度
		20歳以上女性		
	2. 1-① 1日1食で野菜を食べる人の割合 2. 1-② 1日2食で野菜を食べる人の割合 2. 1-③ 1日3食で野菜を食べる人の割合	20歳以上	各年度調査	H25年度
		20～40歳代男性		
		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	保健福祉課 保健Gデータ	—
	3. 2-② 間食を食べる人のうち、間食が適量（1日あたり100kcal）の人の割合	20歳以上男性	各年度調査	H25年度
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	H25年度	
4. 2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合	国民健康保険特定健診受診者のうちBMI 23以上の人	保健福祉課 保健Gデータ	—	
休養・こころの健康	5. 1-① 十分な睡眠をとる人の割合 ※成人の目安は6時間以上8時間未満	20歳以上	各年度調査	H25年度
	5. 2-① ストレスチェック表（心の健康度自己評価シート）によるハイリスク者へのアプローチ数	20歳以上の検診受診者	保健福祉課 保健Gデータ	H25年度
	5. 2-② 心の相談の利用者数	住民	保健福祉課 保健Gデータ	H25年度
	5. 3-① ゲートキーパー養成講座の受講者数	住民	保健福祉課 保健Gデータ	H25年度
運動・身体活動	6. 1-① 公民館や保健福祉課保健グループが実施する運動に関する事業の参加者数	—	公民館データ 保健福祉課 保健Gデータ	H24年度
	6. 2・3-① 1日の歩数（身体活動量）	20～64歳	各年度調査	H25年度
		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	H25年度	
	20～60歳代女性			
歯と口の健康	7. 1-① むし歯のある子どもの割合	3歳6か月児	保健福祉課 保健Gデータ	H24年度
	7. 2-① 子どもの一人平均むし歯本数	小学生・中学生	学校保健統計	H24年度
	7. 2-② 歯科検診精密検査の受診率	小学生・中学生	学校保健統計	—
	7. 3-① 1日に1回歯みがきをする人の割合 7. 3-② 1日に2回歯みがきをする人の割合 7. 3-③ 1日に3回歯みがきをする人の割合 7. 3-④ 歯科検診を受ける人の割合	20歳以上	各年度調査	H25年度
		20歳以上		
		20歳以上		
20歳以上				
7. 4-① 歯科検診を受ける人の割合	20歳以上	各年度調査	H25年度	

分野	中間評価指標	対象	データソース	基準データ 調査年度
タバコ	8.2-① 禁煙意向がある成人に対する保健指導の実施数 8.2-② 禁煙意向がある成人を禁煙外来の受診につなげた回数	国民健康保険特定 健診受診者のうち 禁煙意向がある人	保健福祉課 保健Gデータ	—
	8.2-③ タバコを吸う妊婦に対する保健指導の実施数	妊婦	保健福祉課 保健Gデータ	H22～24 年度平均
	8.2-④ 喫煙率（タバコを吸う人の割合）	20歳以上男性	各年度調査	H25年度
		20歳以上女性		
	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	妊婦	保健福祉課 保健Gデータ	H22～24 年度平均
		20歳以上	各年度調査	H25年度
8.4-① 敷地内完全禁煙及び完全分煙をしている公共施設の数	—	—	H25年度	
アルコール	9.1-① 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人に対する保健指導の実施数	国民健康保険特定 健診受診者のうち リスクがある人	保健福祉課 保健Gデータ	—
	9.2-① ほぼ毎日飲酒する人の割合	50～74歳男性	各年度調査	H25年度
	9.4-① 飲酒している妊婦に対する保健指導の実施数	妊婦	保健福祉課 保健Gデータ	H23～24 年度平均
	9.4-② 妊婦で飲酒する人の割合			
健康チェック	4.1-① 週1回以上体重を測る習慣がある人の割合【再掲】	20歳以上	各年度調査	H25年度
	4.2-① 体重を測り記録をつける習慣のある人の割合【再掲】	国民健康保険特定 健診受診者のうち BMI 23以上の人	保健福祉課 保健Gデータ	—
	10.1-① 国民健康保険特定健診の受診率	国民健康保険 被保険者（40～74歳）	保健福祉課 保健Gデータ	H25年度
	10.3-① 町の各種がん検診の受診率	町がん検診対象者	保健福祉課 保健Gデータ	H25年度
次世代の健康づくり	7.1-① むし歯のある子どもの割合【再掲】	3歳6か月児	保健福祉課 保健Gデータ	H24年度
	7.2-① 子どもの一人平均むし歯本数【再掲】	小学生・中学生	学校保健統計	H24年度
	7.2-② 歯科検診精密検査の受診率【再掲】	小学生・中学生	学校保健統計	—
	肥満傾向児の割合	小学生	学校保健統計	H24年度
		中学生		
	視力が1.0未満の子どもの割合	小学生	学校保健統計	H24年度
		中学生		
早起きする子どもの割合	3歳児	保健福祉課 保健Gデータ	H24年度	
早寝する子どもの割合	3歳児	保健福祉課 保健Gデータ	H24年度	

2) 高浜町健康づくりに関するアンケート調査結果

(1) 調査の概要

調査の目的

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

調査の概要

調査対象者	町内在住の検診対象者およびそのご家族（20歳以上）
調査方法	健康診査・がん検診等希望調査票とともに健康づくり推進員による配布・回収
調査期間	平成29年4月
調査内容	○回答者属性（性別、年齢階層、居住地区） ○主観的な健康感 ○各健康分野の中間評価指標 ○健康チャレンジ期間における健康づくりへの意識 ○「健康づくり10か条」の認知状況 ○健康づくりに関する高浜町のイメージについて
回収数	4,002件

集計上の注意

- 図表内に付加されている「n」は質問に対する回答者数です。
- 結果数値は、少数点第2位を四捨五入してありますので、内訳の合計が100%にならないことがあります。
- 複数回答の場合、回答者数に対する割合を表示しているため、構成比の合計が100%を超えます。
- クロス集計の図表内の「全体」については、性別や年齢階層の不明者数を含みます。
- クロス集計の図表内の男性および女性での「全体」については、年齢階層の不明者数を含みます。

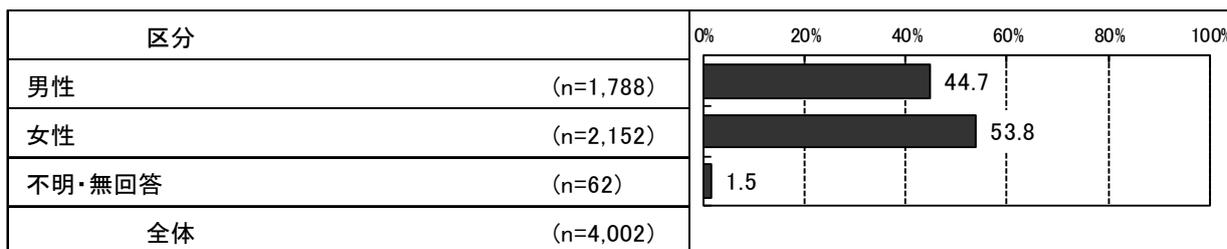
(2) 調査の結果

回答者の属性

①性別・年齢階層

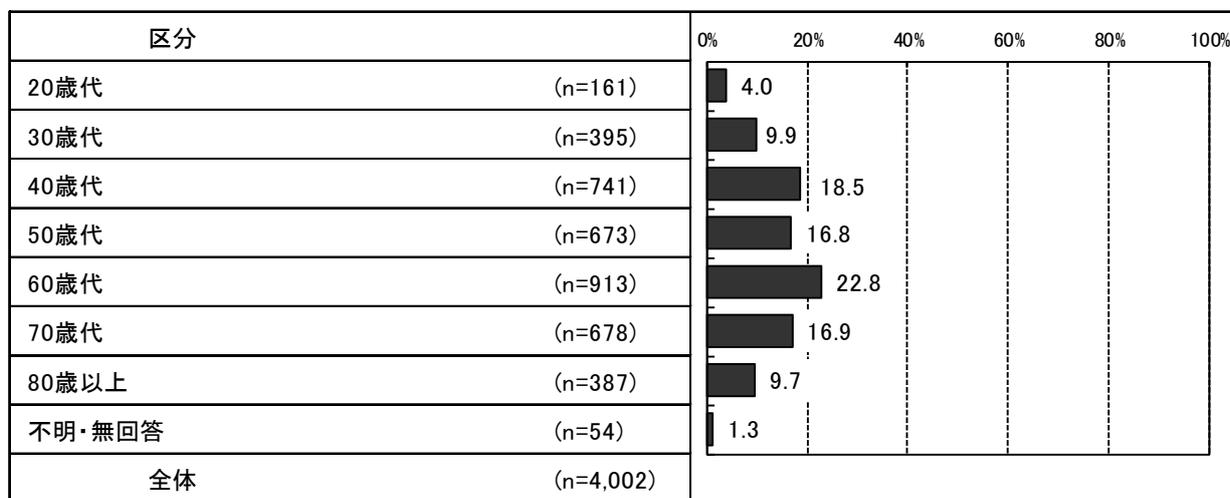
設問1 回答者の性別をお答えください。

- 性別については、「女性」が53.8%、「男性」が44.7%となっています。



設問2 回答者の年齢をお答えください。

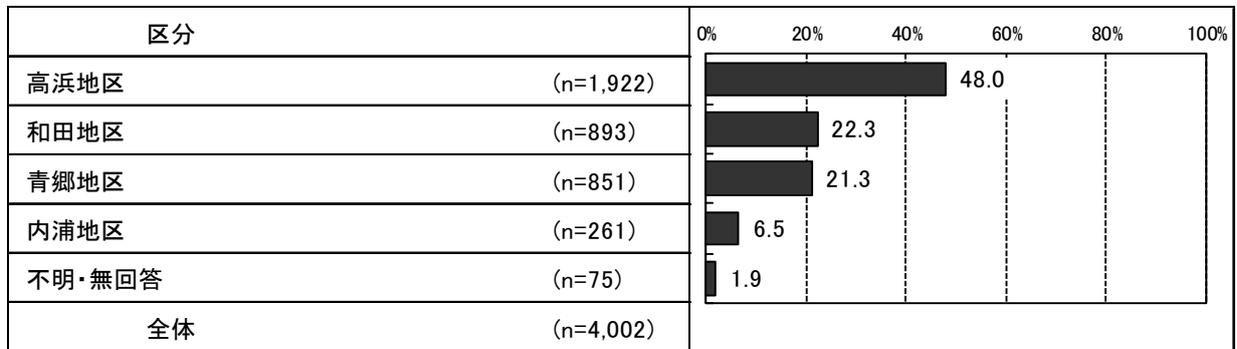
- 年齢階層については、「60歳代」が22.8%で最も多く、「40歳代」(18.5%)、「70歳代」(16.9%)がつついています。



②居住地区

設問3 居住地区を教えてください。

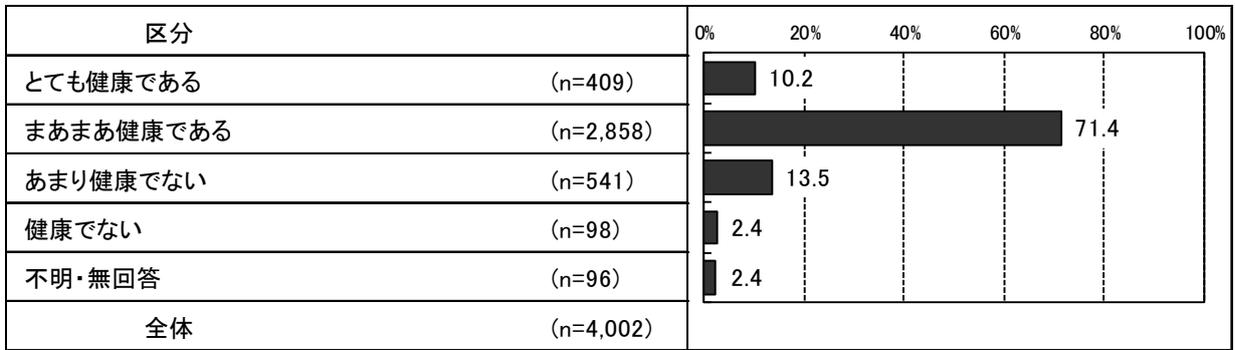
- 居住地区については、「高浜地区」が 48.0%で最も多く、「和田地区」(22.3%)、「青郷地区」(21.3%)がつづいています。



主観的な健康感

設問4 自分の健康についてどのように感じていますか。

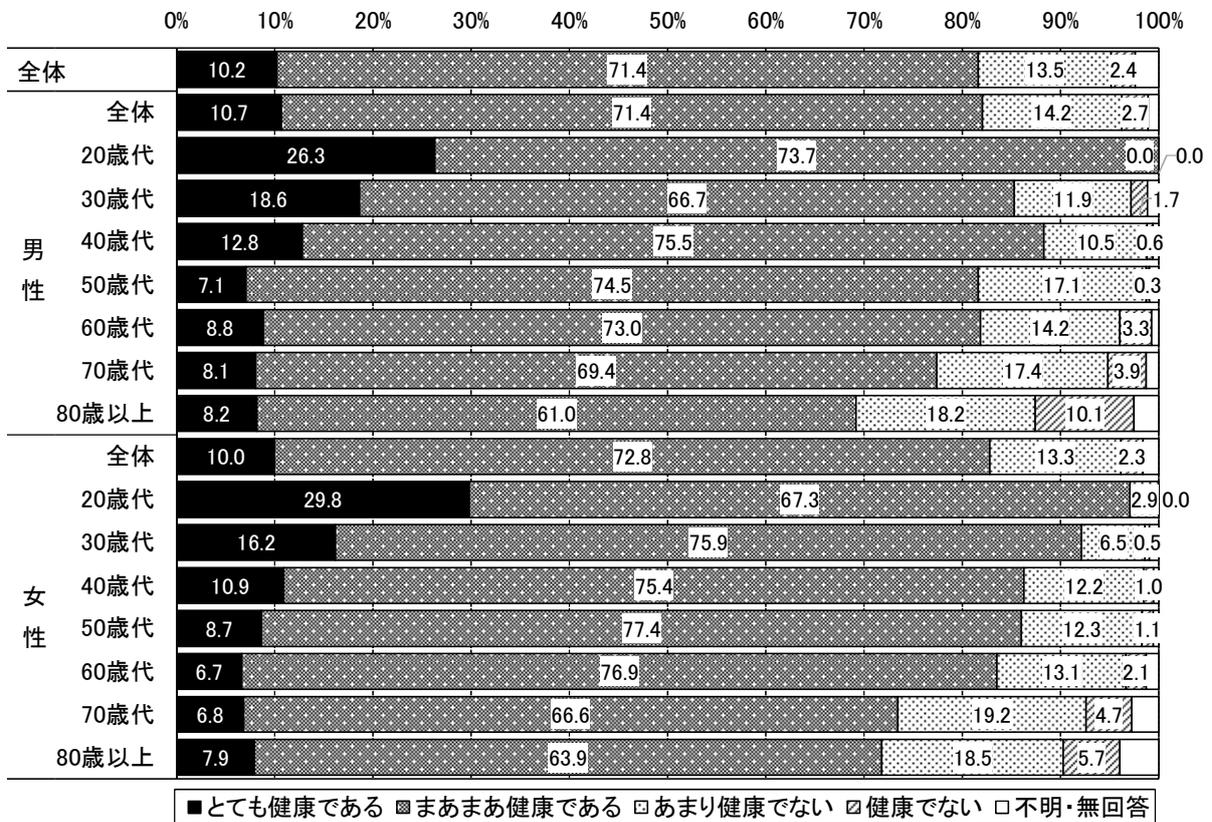
- 主観的な健康感については、「まあまあ健康である」が71.4%で最も多く、「あまり健康でない」(13.5%)、「とても健康である」(10.2%)がつついています。



- 性別・年齢階層別でみると、男女とも20歳代で「とても健康である」が2割以上となっており、それ以上の年齢階層と比べて多くなっています。

健康であると感じている人は、男性で82.1%、女性で82.8%となっており、平成28年(男性82.7%、女性82.6%)から大きな差異はありません。また、年齢とともに健康であると感じている人は減少し、「あまり健康でない」と「健康でない」の割合が増加しています。

【主観的な健康感 (全体・性別・年齢階層別)】

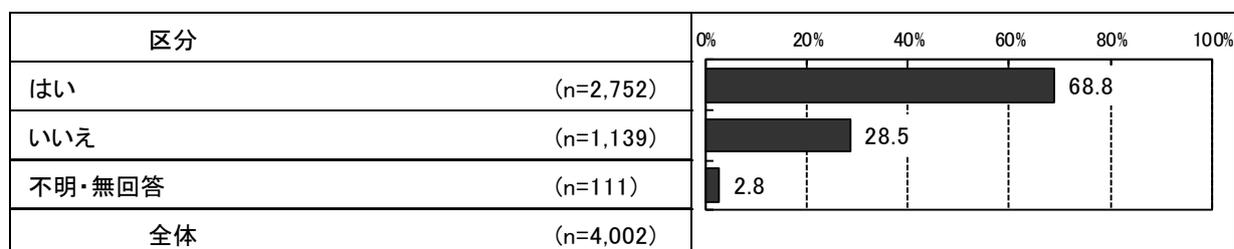


健康分野の中間評価指標

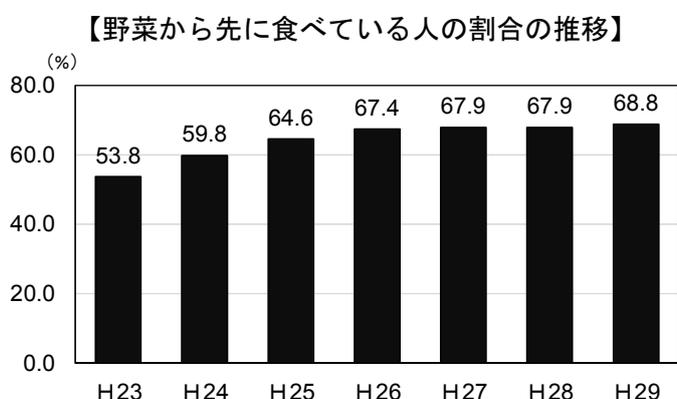
①栄養・食生活

設問5 食事のとき、野菜から先に食べていますか。

- 野菜から先に食べているかについては、「はい」が68.8%、「いいえ」が28.5%となっています。

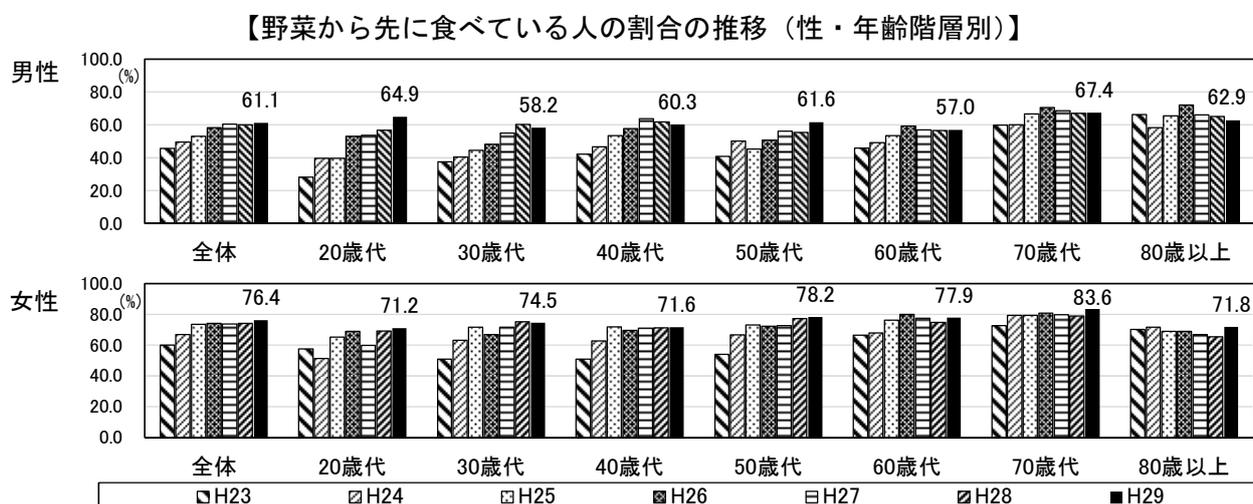


- 食事のときに野菜から先に食べている人の割合（「はい」の割合）の推移をみると、増加傾向にあり、平成23年（53.8%）から15.0ポイント増加しています。



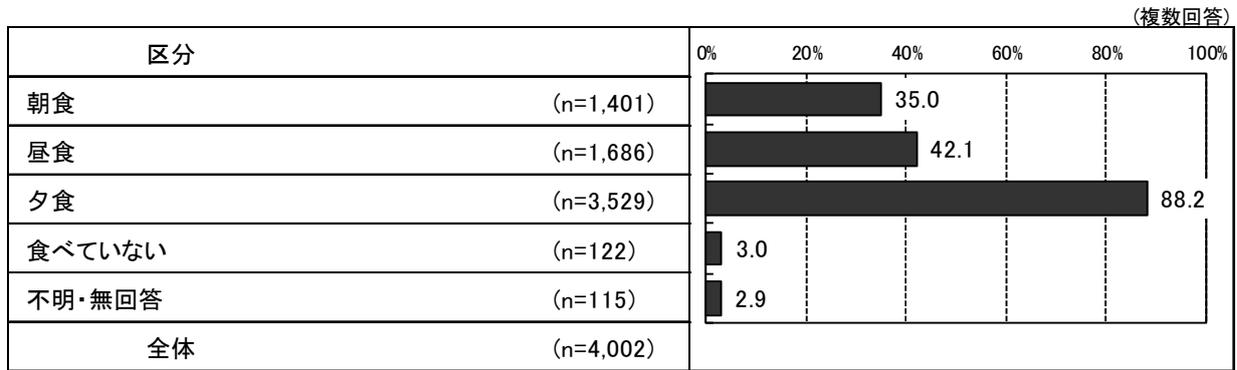
- 食事のときに野菜から先に食べている人の割合（「はい」の割合）の推移を性別・年齢階層別でみると、男性では、平成23年から平成29年にかけて、20～70歳代で増加傾向にあり、特に、20歳代では2.3倍増加、30～40歳代でも1.4～1.5倍増加しています。

一方、女性でも、平成23年から平成29年にかけて、20～70歳代で増加傾向にあります。特に、30～70歳代では平成27年以降は7割台を維持し、70歳代では平成29年で83.6%まで増加しており、食事のときに野菜から先に食べる習慣が定着していることがうかがえます。



設問6 朝・昼・夕食でいつ野菜を食べていますか。

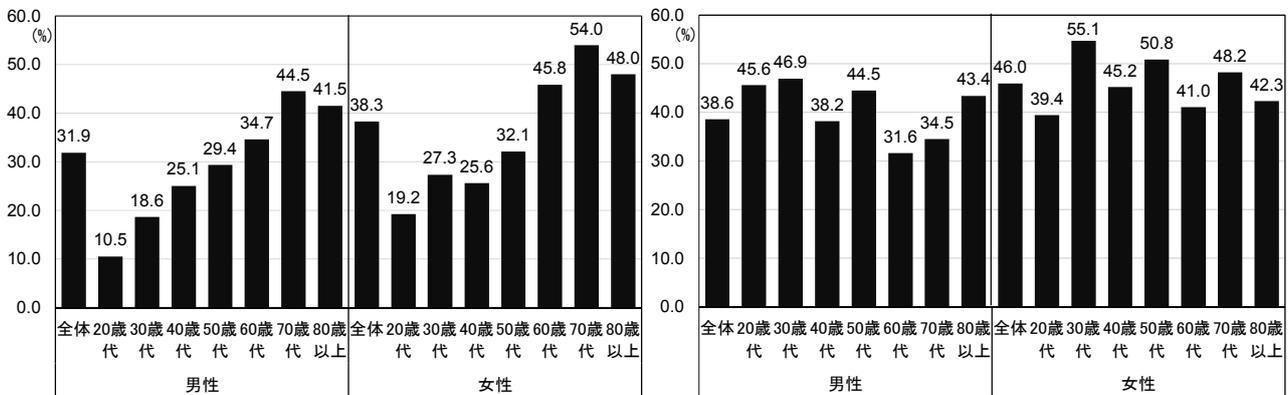
- 3食別での野菜の摂取状況については、「夕食」が88.2%で最も多く、「昼食」(42.1%)、「朝食」(35.0%)がつづいています。



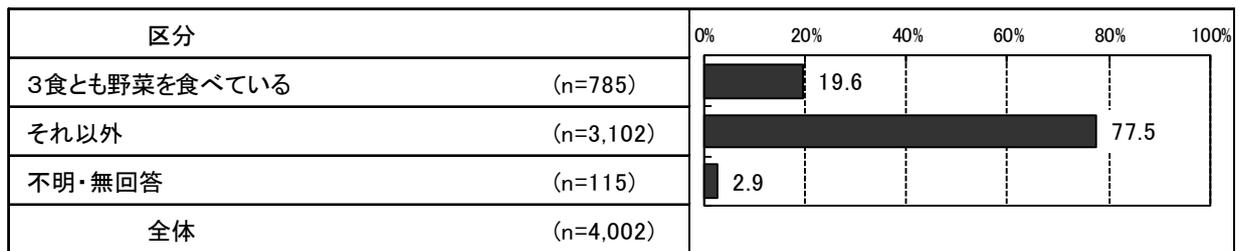
- 朝食で野菜を食べている人の割合を性・年齢階層別で見ると、男性では20～50歳代、女性では20～40歳代で3割未満と少なくなっています。特に、男性20～30歳代と女性20歳代は2割に達していません。
- 昼食で野菜を食べている人の割合を性・年齢階層別で見ると、男性では20～50歳代でほぼ4割台を維持していますが、60～70歳代では3割台に減少しています。一方、女性では30歳代、50歳代、60歳代では5割前後となっていますが、それ以外では4割程度にとどまっています。

【朝食で野菜を食べている人の割合
(性別・年齢階層別)】

【昼食で野菜を食べている人の割合
(性別・年齢階層別)】

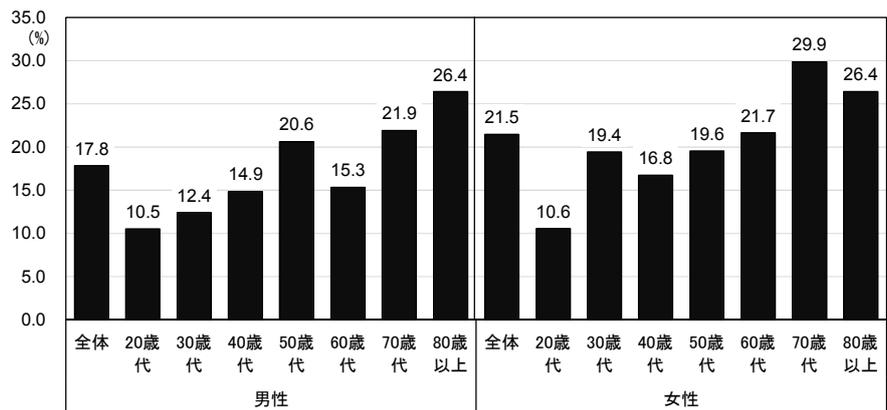


- 3食全てでの野菜の摂取状況については、「3食とも野菜を食べている」が19.6%、「それ以外」が77.5%となっています。



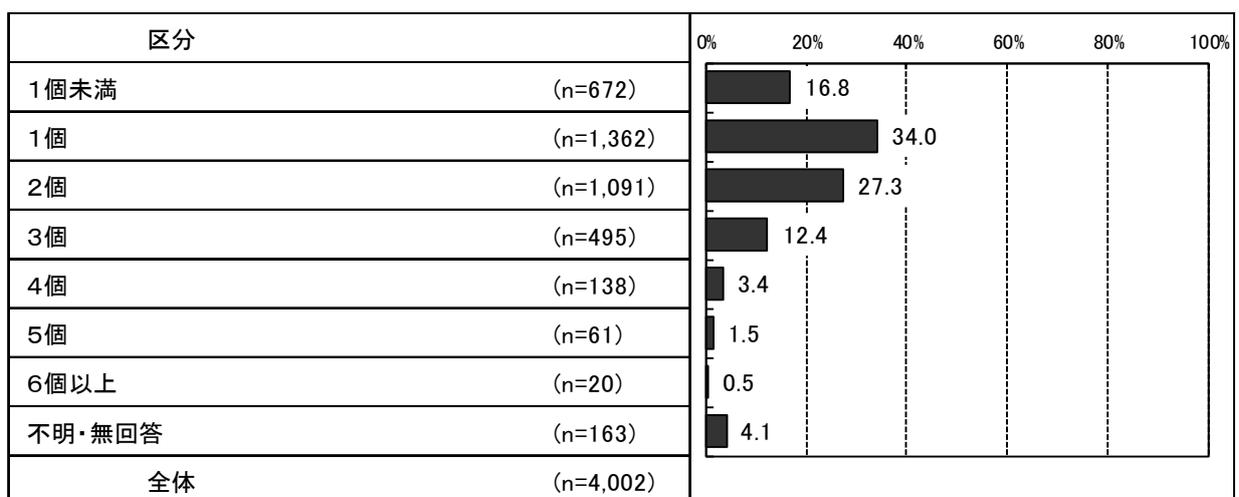
- 3食全てで野菜を食べ
ている人の割合を性・年
齢階層別でみると、男性
は20~40歳代と60歳
代、女性は20~50歳代
で2割に達していません。
特に、男性20~30歳
代と女性20歳代では1
割程度と、他と比べて3
食全てで野菜を食べてい
る人が少ない状況にあり
ます。

【3食全てで野菜を食べている人の割合（性別・年齢階層別）】



設問7 1日に野菜を「にぎりこぶし」何個分食べていますか。

- 1日の野菜摂取量については、にぎりこぶし「1個」が34.0%で最も多く、「2個」(27.3%)、「1個未満」(16.8%)がつづいています。

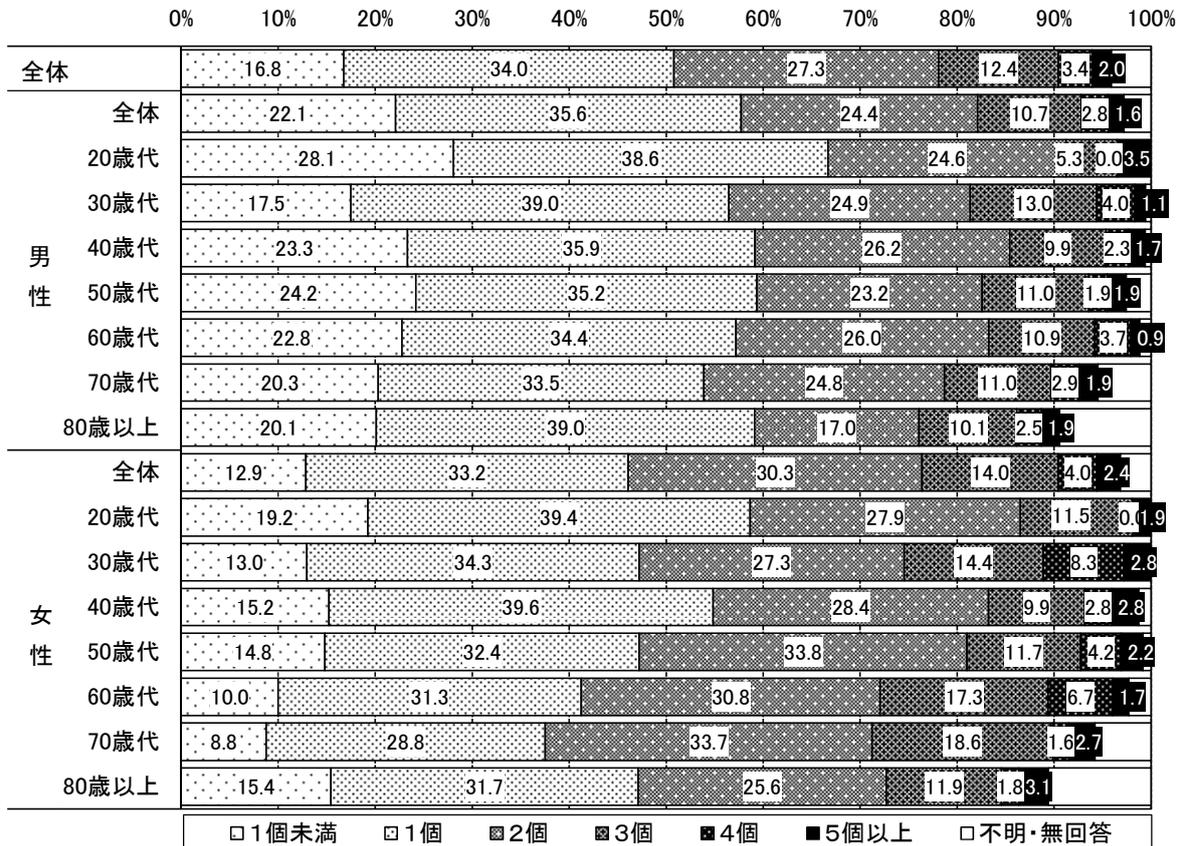


※にぎりこぶし1個分=小鉢1皿分(70g)の野菜の量

■ 性別・年齢階層別でみると、「1個未満」については、男性（22.1%）が女性（12.9%）の1.7倍程度となっています。特に、男性20歳代では「1個未満」が28.1%、40歳以上でも2割程度を占めており、野菜摂取が少ないことがわかります。

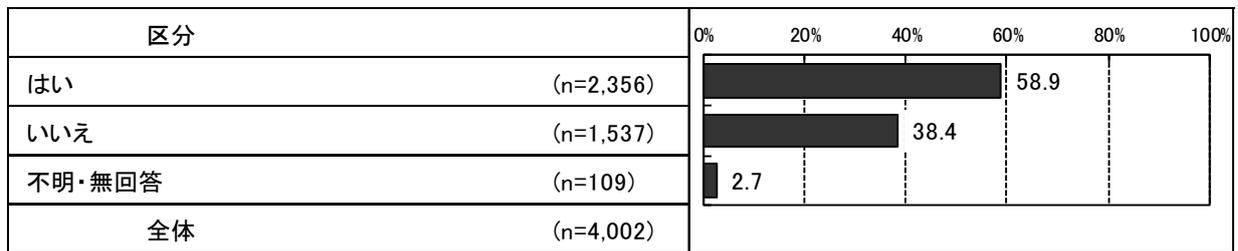
一方、「5個以上」については、女性（2.4%）が男性（1.6%）を上回っています。また、男性20歳代では3.5%、女性30～40歳代では2.8%と、他の性・年齢階層と比べて多くなっています。

【1日の野菜摂取量（全体・性別・年齢階層別）】



設問 8-① 糖尿病や高血圧の予防には 1 日 350g の野菜を食べることが有効だと知っていますか。

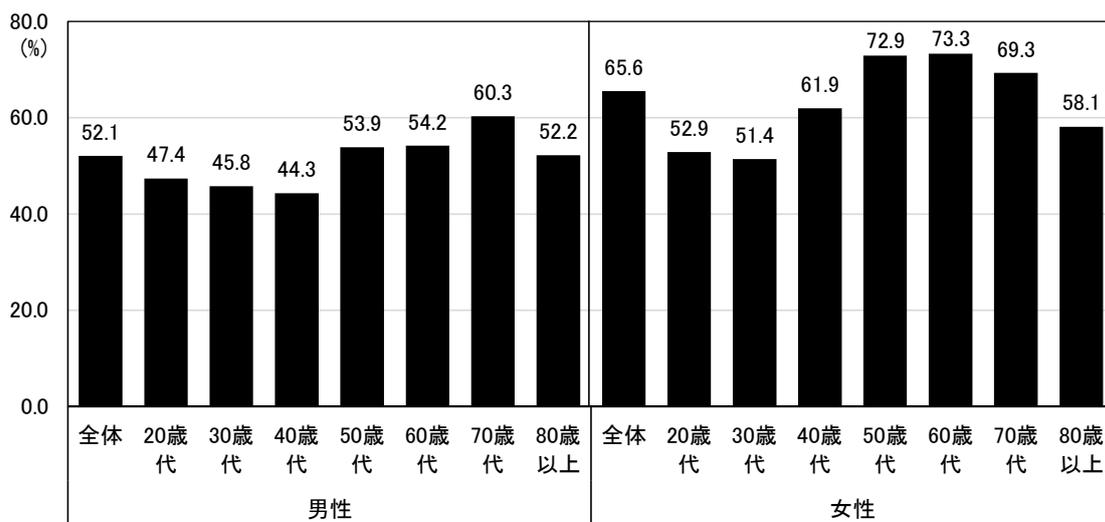
■ 糖尿病や高血圧の予防に野菜摂取が有効だと知っているかについては、「はい」が 58.9%、「いいえ」が 38.4%となっています。



■ 糖尿病等の予防に 1 日 350g の野菜を食べることが有効だと知っている人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、女性（65.6%）が男性（52.1%）を 10 ポイント以上上回っており、すべての年齢階層でも女性が男性を上回っています。

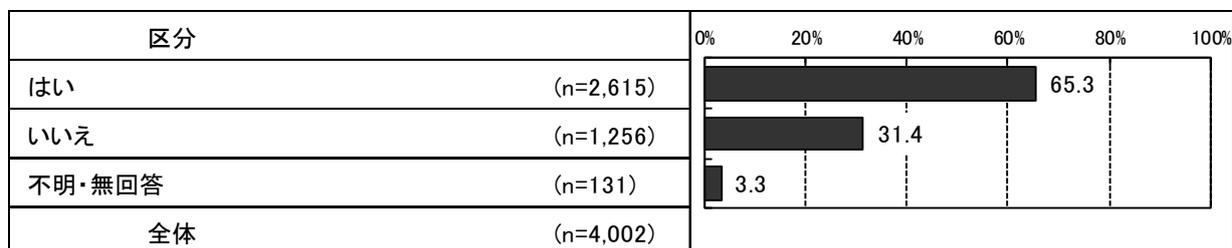
また、男性は 50 歳代から、女性は 40 歳代から知っている人の割合が増加しています。特に、女性では 50～60 歳代で 7 割を超えており、認知が進んでいることがわかります。

【糖尿病等の予防に 1 日 350g の野菜を食べることが有効だと知っている人の割合（性別・年齢階層別）】



設問 8-② 1日に 350g の野菜を食べるコツは、朝昼夕の毎食で野菜を食べることだと知っているか。

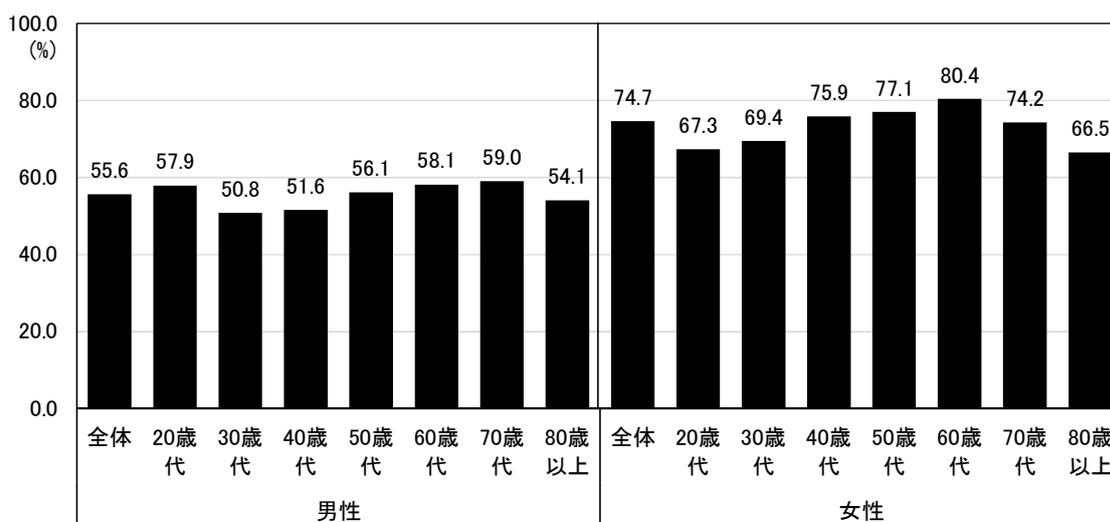
■ 1日に 350g の野菜を食べるコツは毎食で野菜を食べることだと知っているかについては、「はい」が 65.3%、「いいえ」が 31.4%となっています。



■ 1日 350g の野菜を食べるコツは毎食で野菜を食べることだと知っている人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、女性（74.7%）が男性（55.6%）を 20 ポイント程度上回っており、すべての年齢階層でも女性が男性を上回っています。

また、女性では 50～60 歳代で 8 割程度を占めており、認知が進んでいることがわかります。

【1日 350g の野菜を食べるコツは毎食で野菜を食べることだと知っている人の割合（性別・年齢階層別）】



設問9 1日に何回、バランスよい食事を食べますか。

■ 1日でバランスの良い食事（主食・主菜・副菜がそろった食事）をとる回数については、「2回」が39.2%で最も多く、「1回」(38.8%)、「3回」(14.3%)がつづいています。

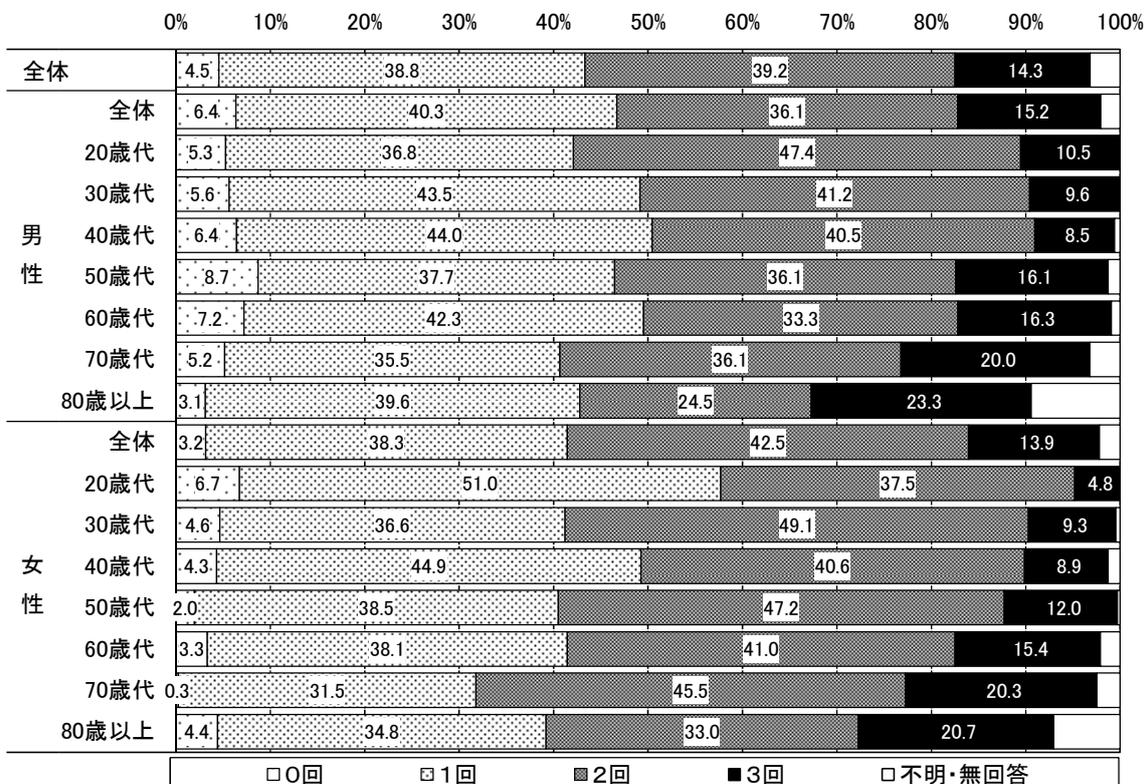
区分	0%	20%	40%	60%	80%	100%
0回 (n=182)	4.5					
1回 (n=1,552)		38.8				
2回 (n=1,568)			39.2			
3回 (n=572)			14.3			
不明・無回答 (n=128)	3.2					
全体 (n=4,002)						

■ 性別・年齢階層別でみると、「0回」については、女性（3.2%）が男性（6.4%）の2倍となっています。また、男性50歳代では「0回」が8.7%と他の性・年齢階層と比べて多くなっています。さらに、女性20歳代では「1回」が51.0%と他の性・年齢階層と比べて多く、「0回」(6.7%)を合わせた1回以下の割合が57.7%と多くなっています。

一方、「3回」については、男性は15.2%、女性は13.9%で大きな差異はなく、男女とも年齢とともに多くなっています。

概して、男女とも若年層で食事のバランスに偏りがあることがわかります。

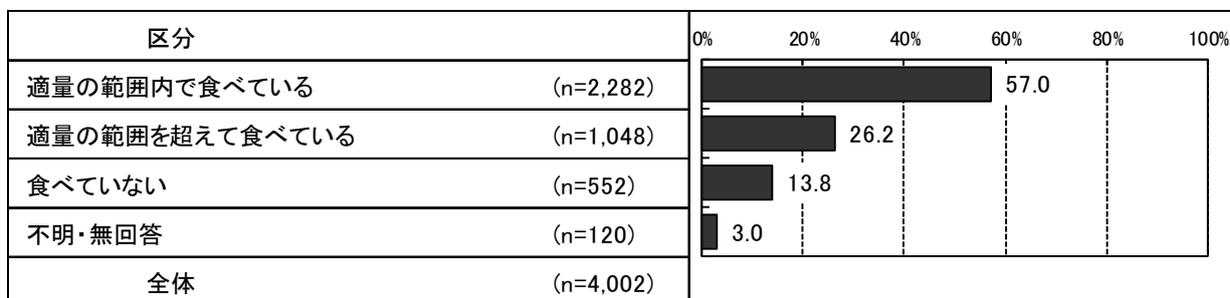
【1日でバランスの良い食事をとる回数（全体・性別・年齢階層別）】



設問 10 どの程度、間食を食べていますか。

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

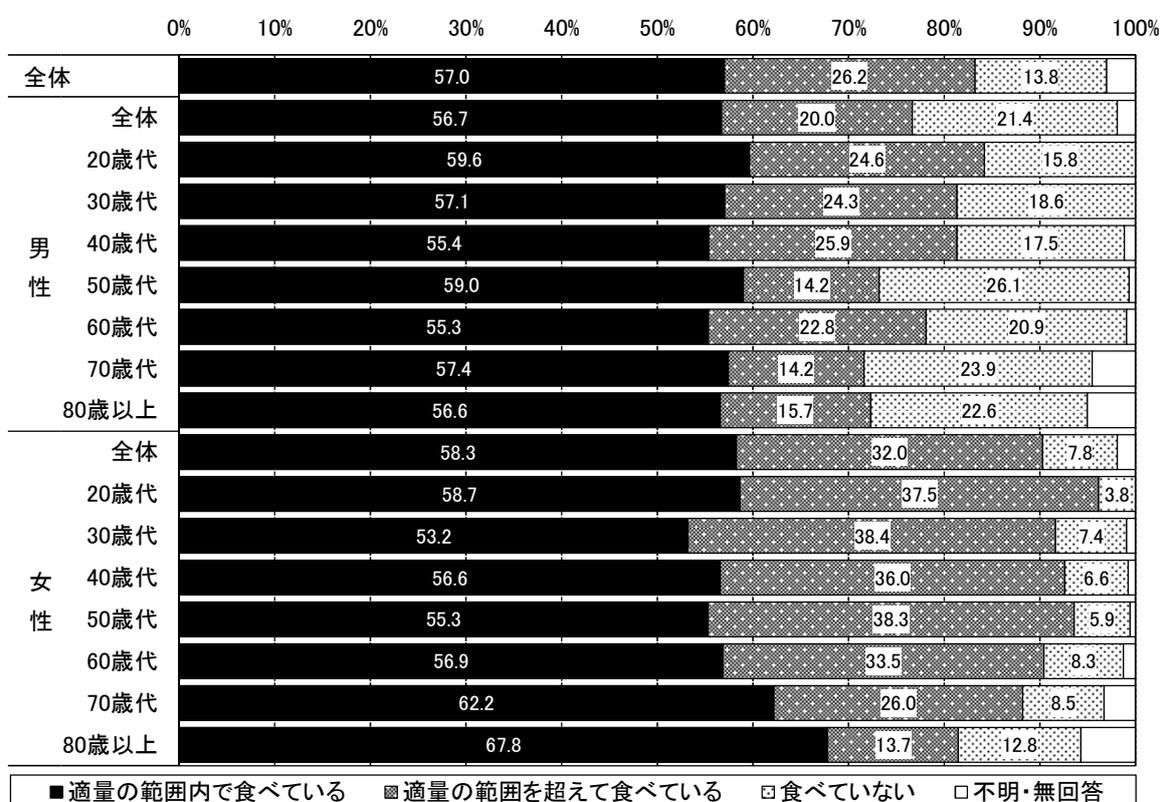
- 間食の摂取状況については、「適量の範囲内で食べている」が57.0%で最も多く、「適量の範囲を超えて食べている」(26.2%)、「食べていない」(13.8%)がつづいています。



- 男女とも、すべての年齢階層別で「適量の範囲内で食べている」が5~6割台で最も多くなっています。

また、「適量の範囲を超えて食べている」については、女性(32.0%)が男性(20.0%)を12ポイント上回っています。特に、女性20~60歳代では3割台となっており、他の性・年齢階層と比べて、適量範囲を超えて間食を食べている人が多いことがわかります。

【間食の摂取状況(全体・性別・年齢階層別)】



設問 11 週に1回以上体重を測る習慣はありますか。

- 週に1回以上体重を測る習慣の有無については、「ある」が51.8%、「ない」が46.1%となっています。

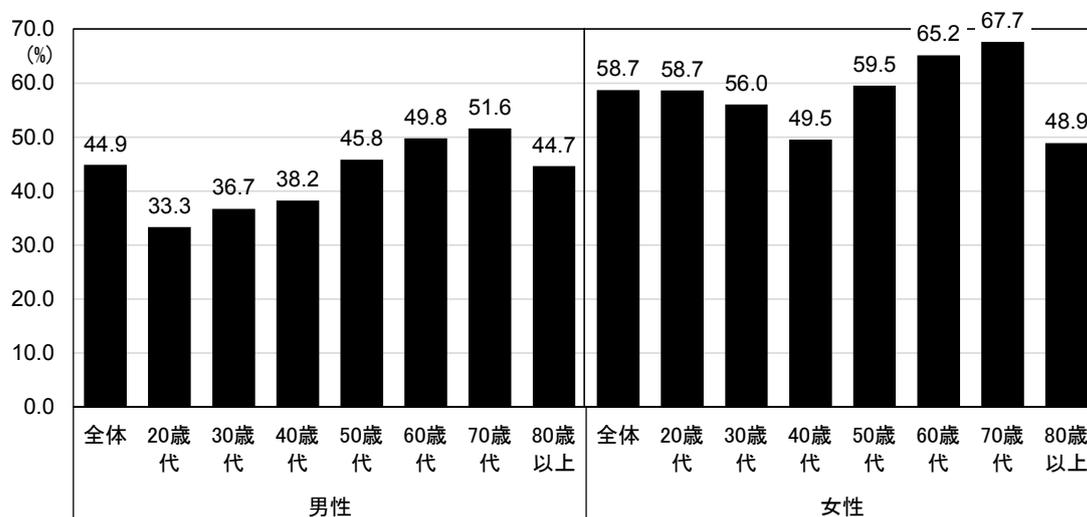
区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
ある	(n=2,074)	51.8					
ない	(n=1,843)	46.1					
不明・無回答	(n=85)	2.1					
全体	(n=4,002)						

- 週に1回以上体重を測る習慣がある人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、女性（58.7%）が男性（44.9%）を14ポイント程度上回っており、全ての年齢階層で女性が男性を上回っていることから、女性は男性に比べて体重測定が習慣化している人が多いことがうかがえます。

また、男性では、20～40歳代で週に1回以上体重を測る習慣がある人の4割に達しておらず、他の年齢階層より少なくなっていますが、それ以降は70歳代（51.6%）まで増加しています。

一方、女性では、20～30歳代および50歳代で週に1回以上体重を測る習慣がある人の割合が5割台半ばから6割程度、60～70歳代では6割台半ばを占めています。

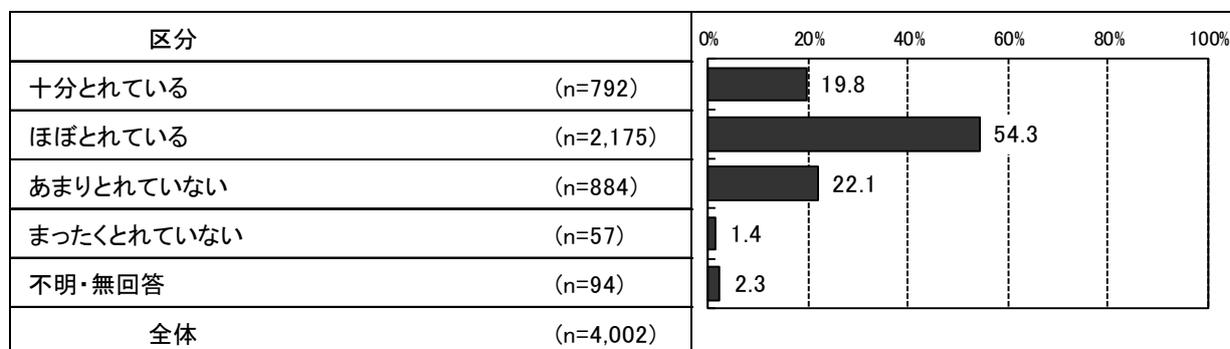
【週に1回以上体重を測る習慣がある人の割合（性別・年齢階層別）】



②休養・こころの健康

設問 12 ふだんの睡眠で、休養が十分とれていますか。

- 睡眠と休養の状況については、「ほほとれている」が54.3%で最も多く、「あまりとれていない」(22.1%)、「十分とれている」(19.8%)がつづいています。

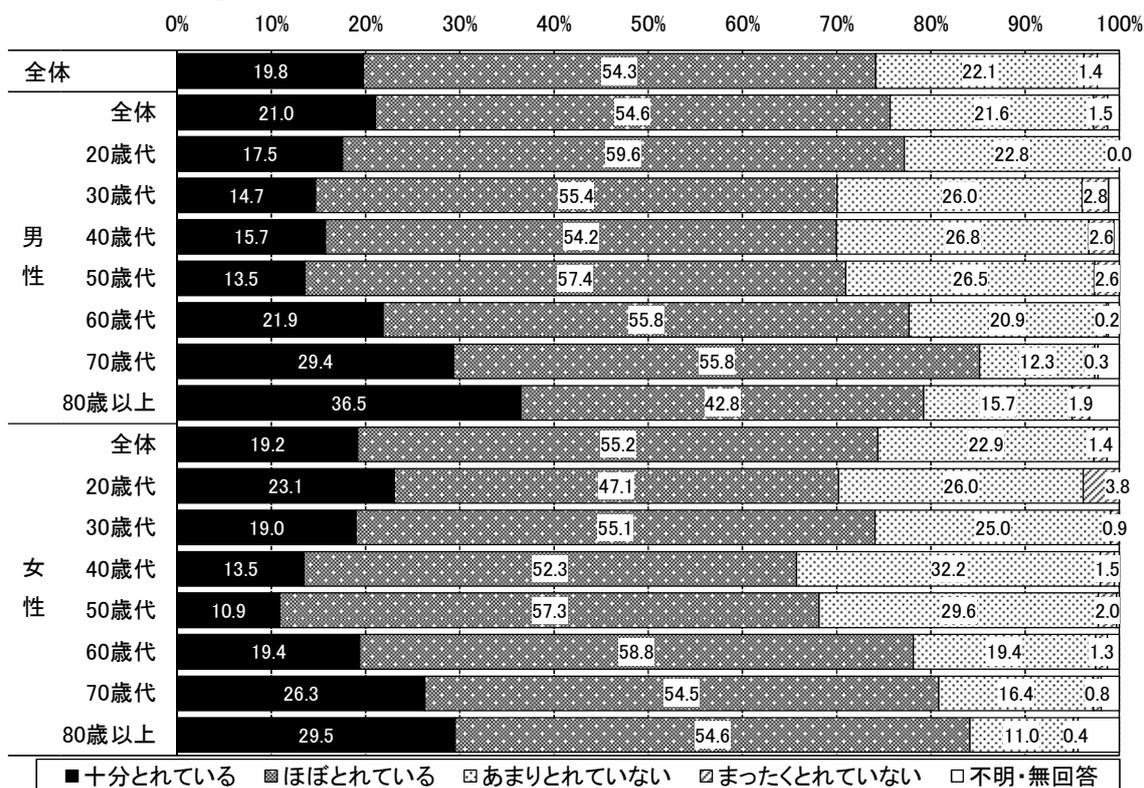


- 性別・年齢階層別で見ると、男女とも「ほほとれている」が5割程度を占め、最も多くなっています。ただし、男性80歳以上では42.8%となっており、他の性・年齢階層と比べて少ないです。

また、「十分とれている」については、男性30歳代と50歳代、女性40～50歳代で1割台前半となっており、他の性・年齢階層と比べて少なくなっています。

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

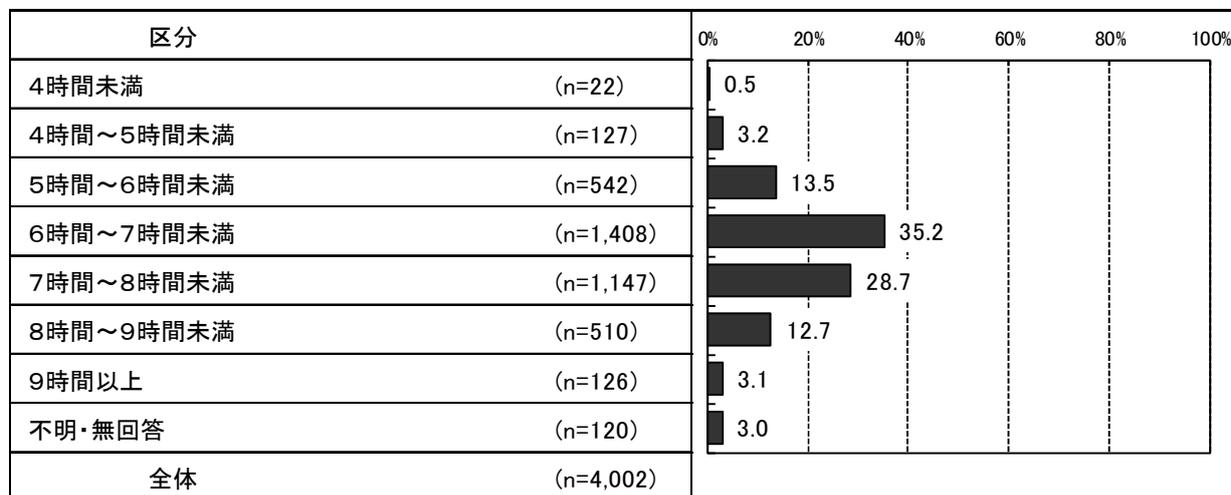
【ふだんの睡眠での休養の状況（全体・性別・年齢階層別）】



設問 13 1日の平均睡眠時間はどれくらいですか。

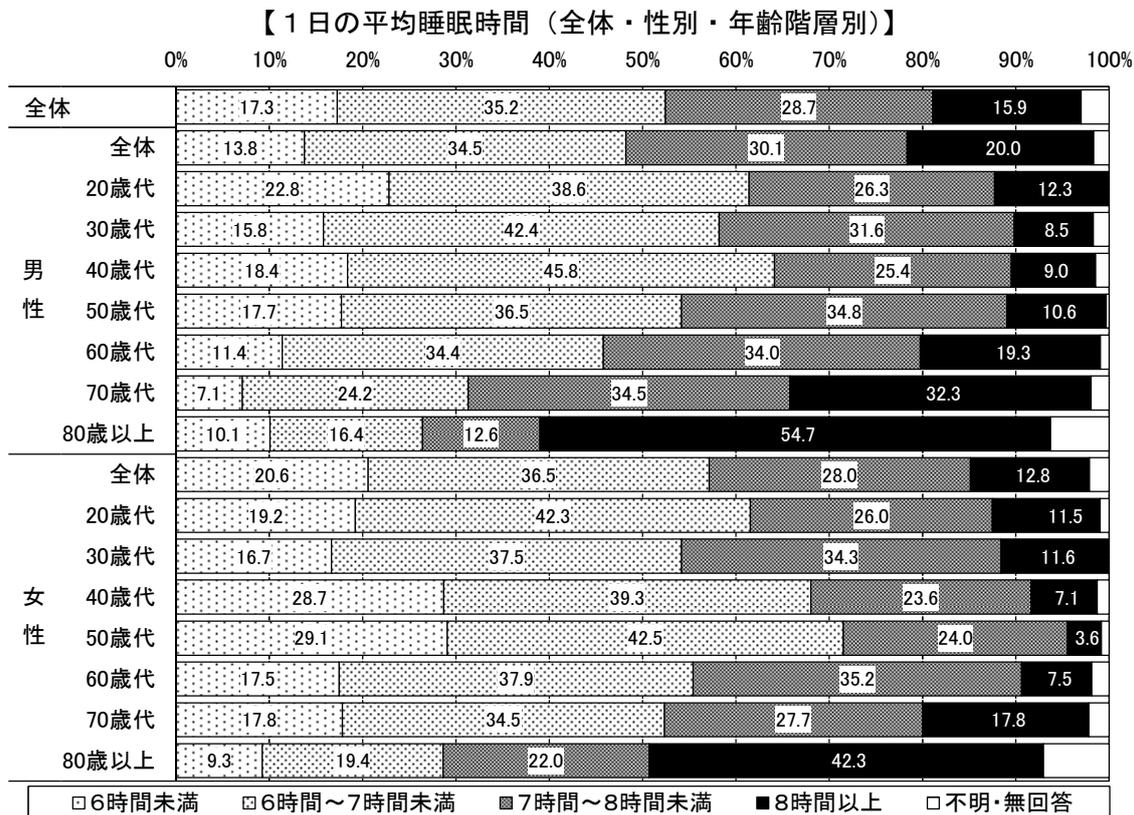
- 1日の平均睡眠時間については、「6時間～7時間未満」が35.2%で最も多く、「7時間～8時間未満」(28.7%)、「5時間～6時間未満」(13.5%)がつついています。

また、成人の睡眠時間の目安である6時間以上8時間未満(「健康づくりのための睡眠指針 2014」(厚生労働省)より)は63.9%となっています。



- 性別・年齢階層別でみると、男性では20～50歳代で「6時間～7時間未満」、60～70歳代で「7時間～8時間未満」、80歳以上では「8時間以上」が最も多くなっています。一方、女性では20～70歳代で「6時間～7時間未満」、80歳以上で「8時間以上」が最も多くなっています。

また、「6時間未満」については、女性(20.6%)が男性(13.8%)を上回っています。特に、女性40～50歳代で3割程度を占めて、他の性・年齢階層と比べて多くなっています。

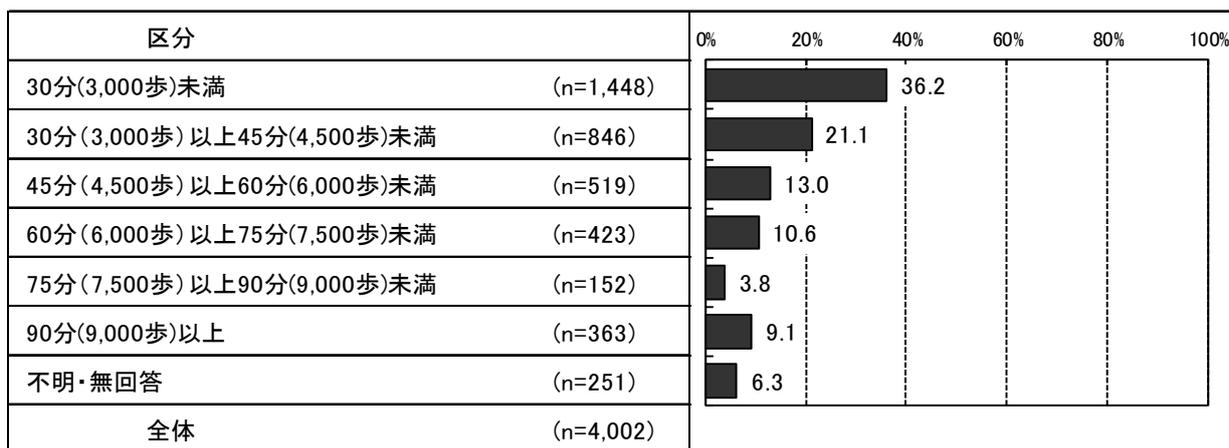


③運動・身体活動

設問 14 1日に何分（何歩）くらい歩いていますか。

（移動時間だけではなく日常生活すべての場面の歩行時間（歩数））

- 1日の歩行時間（歩数）については、「30分(3,000歩)未満」が36.2%で最も多く、「30分(3,000歩)以上45分(4,500歩)未満」(21.1%)、「45分(4,500歩)以上60分(6,000歩)未満」(13.0%)がづついています。

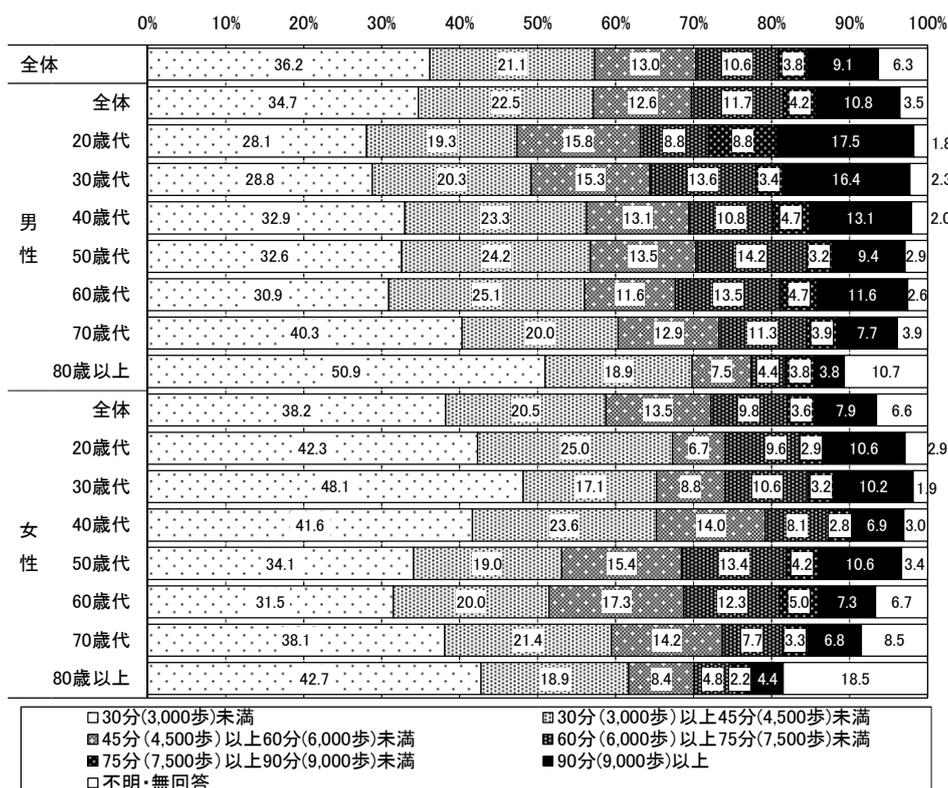


- 性別・年齢階層別でみると、男女とも「30分(3,000歩)未満」が最も多くなっています。また、「90分(9,000歩)以上」は、男性20歳代で17.5%、男性30歳代で16.4%となっており、他の性・年齢階層と比べて多くなっています。

一方、「30分(3,000歩)未満」は、女性20～40歳代で4割前後を占めており、他の性・年齢階層と比べて多くなっています。

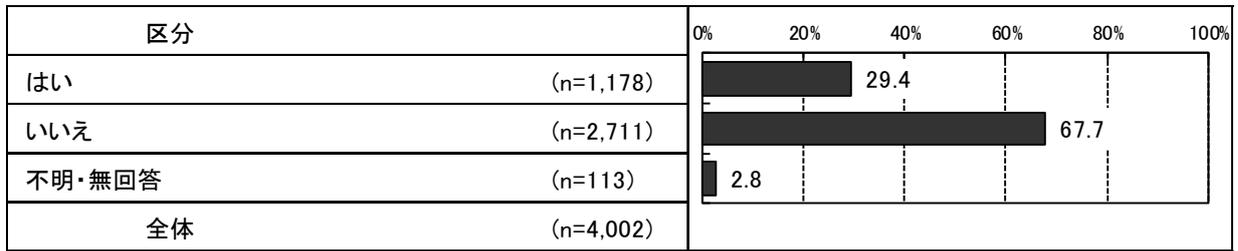
なお、男女とも70歳代と80歳以上で「30分(3,000歩)未満」が4割～5割程度を占めていますが、加齢による身体能力の低下などの影響が考えられます。

【1日の歩行時間（歩数）（全体・性別・年齢階層別）】



設問 15 1週間に1時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしていますか。

■ 1週間に1時間以上の運動習慣の有無については、「いいえ」が67.7%、「はい」が29.4%となっています。

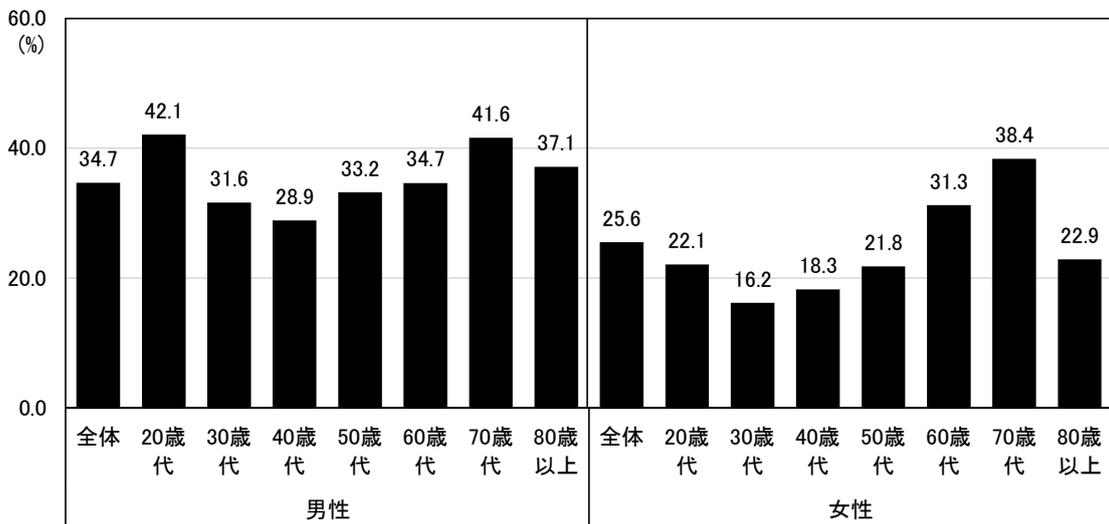


■ 1週間に1時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別で見ると、男性（34.7%）が女性（25.6%）を1.4倍程度上回っており、すべての年齢階層で男性が女性を上回っています。

男性では20歳代で軽く汗をかく程度の運動をしている人が42.1%と多くなっていますが、30～60歳代で3割前後となっています。しかし、70歳代からは増加に転じ、70歳代で41.6%となっています。

一方、女性では30歳代で軽く汗をかく程度の運動をしている人が16.2%と最も少なくなっていますが、それ以降は70歳代（38.4%）まで増加しています。

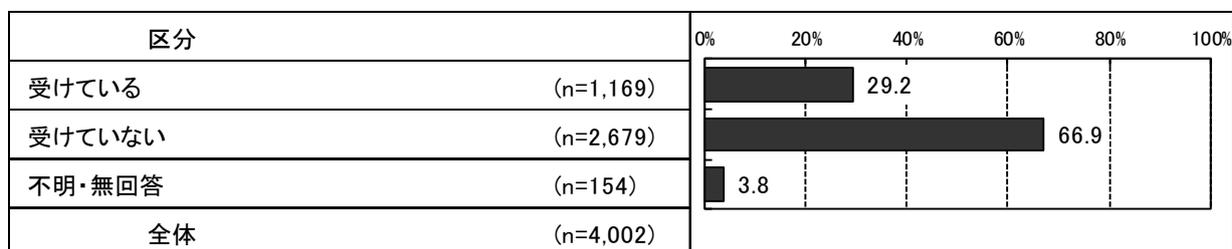
【1週間に1時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしている人の割合（性別・年齢階層別）】



④歯と口の健康

設問 16 1年に1回以上、歯科検診を受けていますか。

- 1年に1回以上の歯科検診の受診状況については、「受けていない」が66.9%、「受けている」が29.2%となっています。

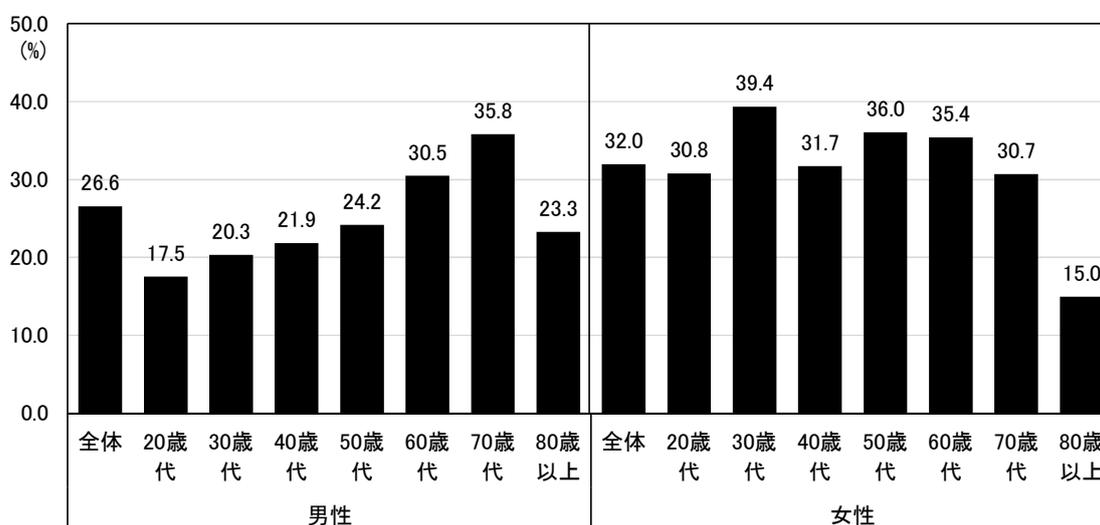


- 1年に1回以上、歯科検診を受けている人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別で見ると、女性（32.0%）が男性（26.6%）を5ポイント程度上回っています。なお、20～60歳代では女性が男性を上回っており、60歳以上では男性が女性を上回っています。

男性では、20～40歳代で2割程度となっており、他の性・年齢階層と比べて歯科検診を受けている人が少なくなっています。

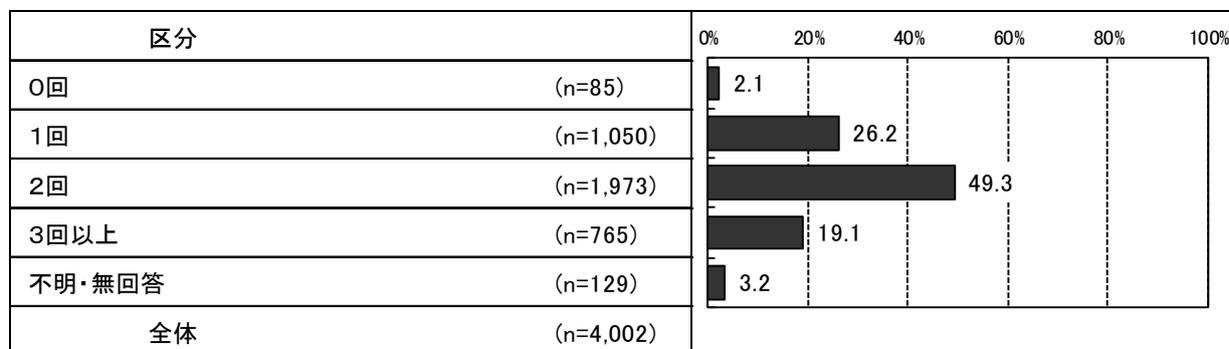
一方、女性では、20～70歳代最大で3割以上を維持しており、特に、30歳代は39.4%で、他の年齢階層と比べて多くなっています。

【1年に1回以上、歯科検診を受けている人の割合（性別・年齢階層別）】



設問 17 1日に何回歯をみがきますか。

- 1日の歯みがき回数については、「2回」が49.3%で最も多く、「1回」(26.2%)、「3回以上」(19.1%)がつづいています。

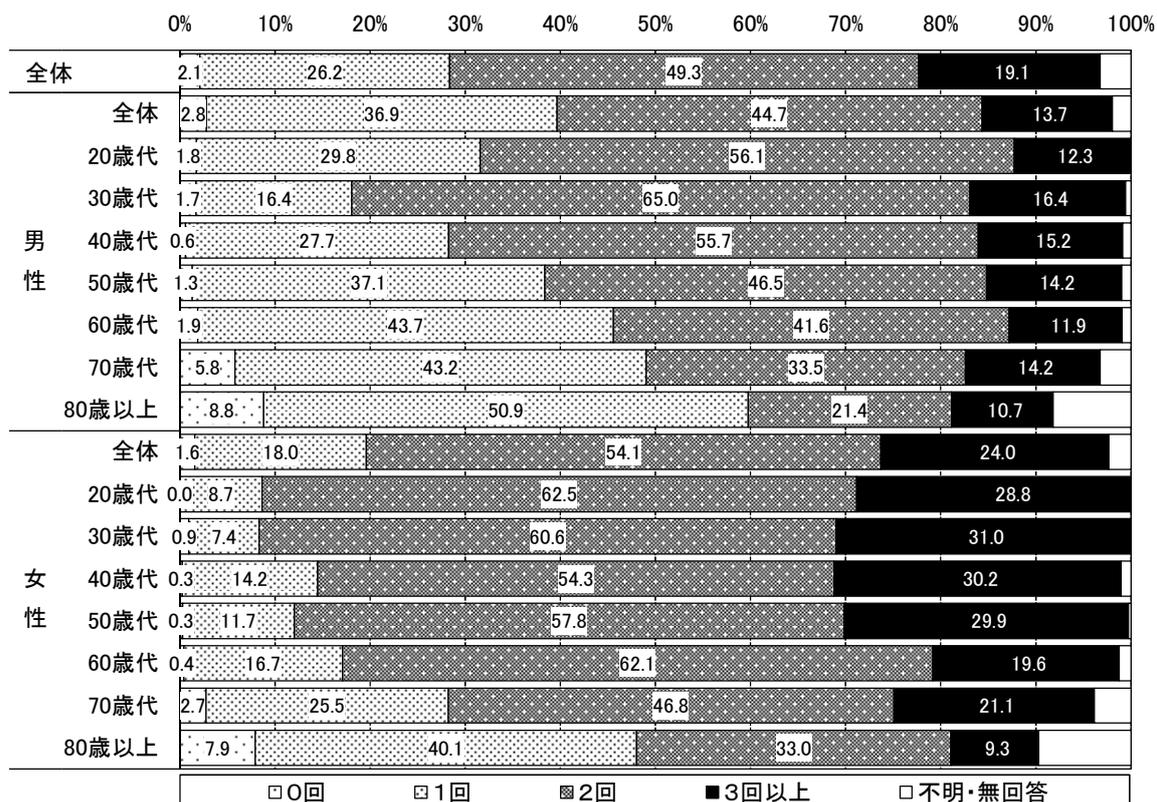


- 性別・年齢階層別で見ると、「3回以上」については、女性(24.0%)が男性(13.7%)を10ポイント程度上回っており、20~70歳代で女性が男性を上回っています。

また、「2回」については、20歳代と50歳代以上の年齢階層で女性が男性を上回っており、逆に「1回」については、すべての年齢階層で男性が女性を上回っていることから、年齢に関係なく、女性が男性より歯みがきの頻度が高いことがうかがえます。

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

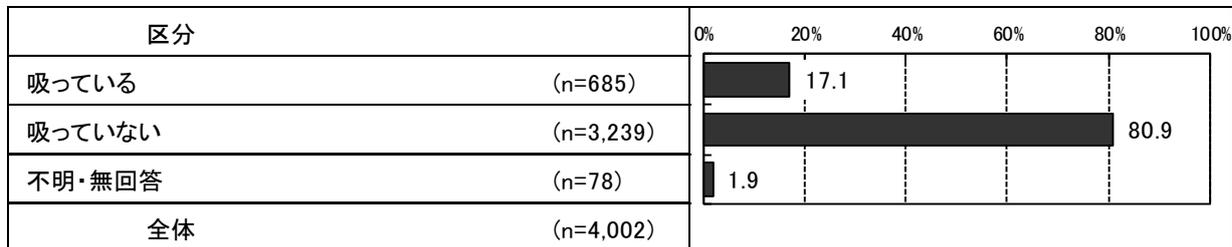
【1日の歯みがき回数(全体・性別・年齢階層別)】



⑤タバコ

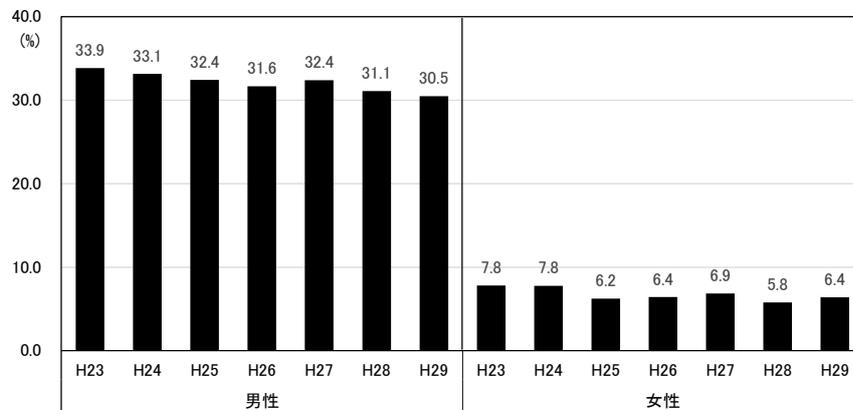
設問 18-① 現在、タバコを吸っていますか。

■ 喫煙状況については、「吸っていない」が80.9%、「吸っている」が17.1%となっています。



■ 喫煙している人の割合（「はい」の割合）について、性別で推移をみると、男性は減少傾向にあり、平成23年（33.9%）から3.4ポイント減少しています。また、女性も減少傾向にあり、平成23年（7.8%）から1.4ポイント減少しています。

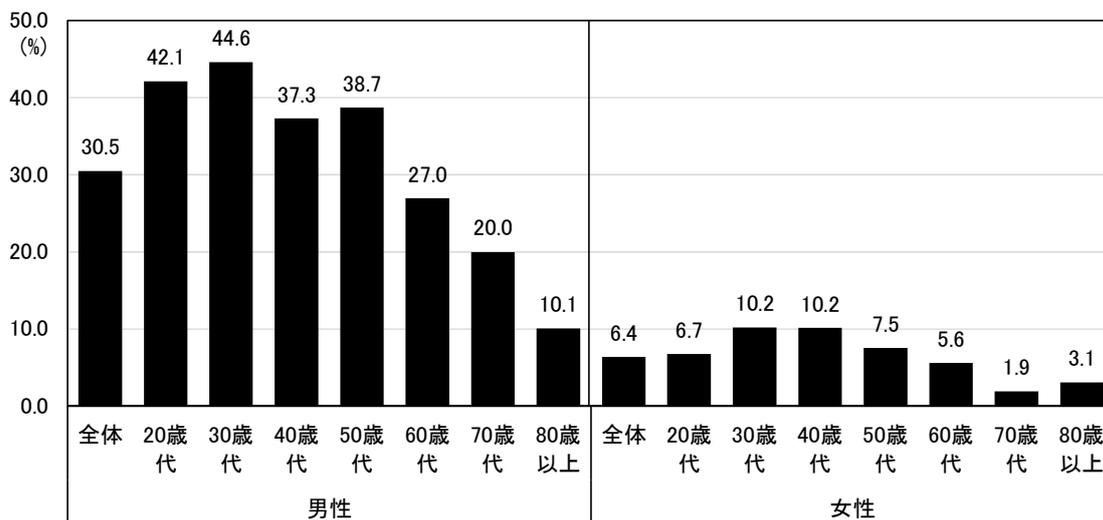
【喫煙している人の割合の推移（性別）】



■ 喫煙している人の割合（「はい」の割合）を性別・年齢階層別でみると、男性（30.5%）が女性（6.4%）を5倍程度上回っており、すべての年齢階層でも男性が女性を上回っています。

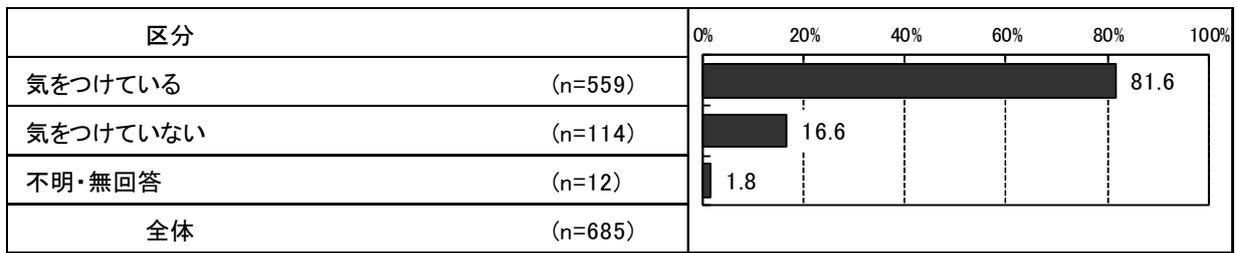
また、男性20～50歳代では4割前後となっており、他の性・年齢階層と比べて喫煙している人が多くなっています。さらに、女性では、30～40歳代で喫煙している人の割合が1割程度を占め、60歳代以上と比べて喫煙者が多くなっています。

【喫煙している人の割合（性別・年齢階層別）】



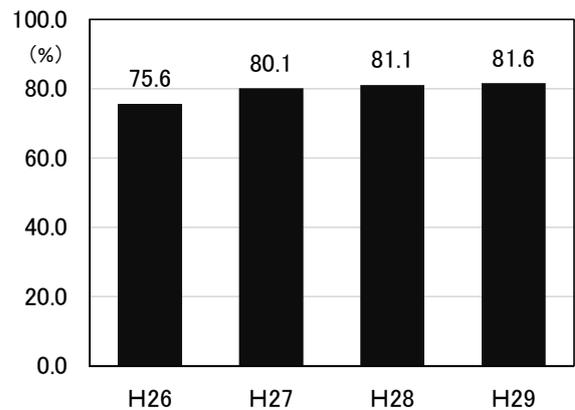
設問 18-② 現在タバコを吸っている方は、他の人に受動喫煙の害を与えないように気をつけていますか。

■ 現在タバコを吸っている人について、受動喫煙への配慮の有無をみると、「気をつけている」が 81.6%、「気をつけていない」が 16.6%となっています。



■ 現在タバコを吸っている人のうち、受動喫煙に配慮している人の割合（「気をつけている」の割合）の推移をみると、増加傾向にあり、平成 26 年（75.6%）から 6.0 ポイント増加しています。

【受動喫煙に配慮している人の割合の推移】

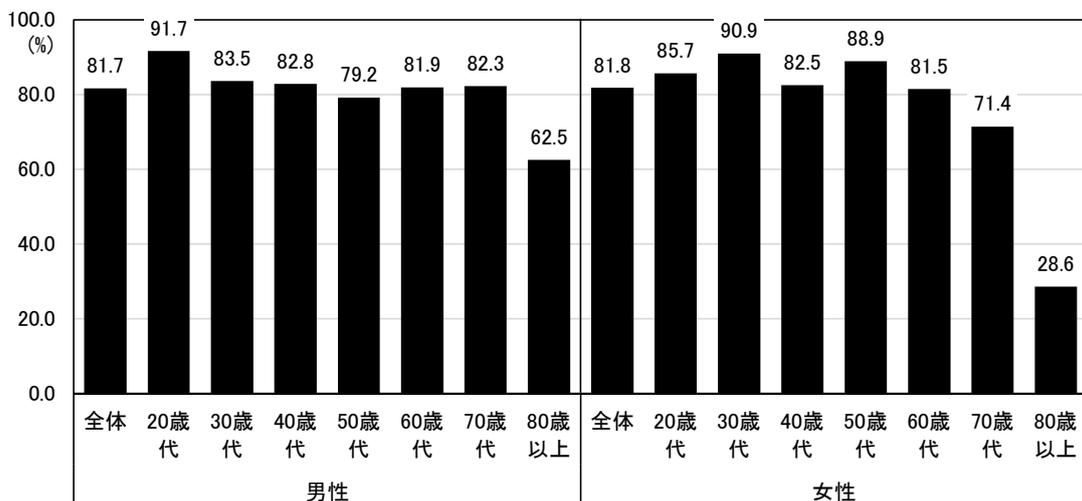


■ 現在タバコを吸っている人のうち、受動喫煙に配慮している人の割合（「気をつけている」の割合）を性別・年齢階層別でみると、男性（81.7%）と女性（81.8%）で大きな差異はありません。

また、男性 20 歳代や女性 30 歳代、50 歳代では受動喫煙に配慮している人は 9 割程度となっていますが、それ以外の性・年齢階層では 8 割前後にとどまっています。特に、男性 80 歳以上では 62.5%となっており、受動喫煙に対する意識が低いことがうかがえます。

※女性の 20 歳代、70 歳代、80 歳以上は回答者数が少ないため参考値として提示。

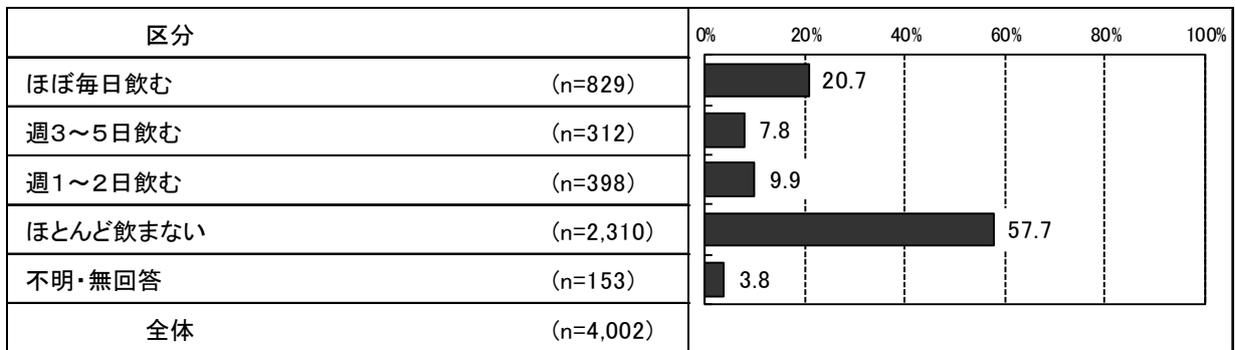
【現在喫煙している人のうち、受動喫煙に配慮している人の割合（性別・年齢階層別）】



⑥アルコール

設問 19-① お酒を飲んでいますか。

- 飲酒状況については、「ほとんど飲まない」が57.7%で最も多く、「ほぼ毎日飲む」(20.7%)、「週1～2日飲む」(9.9%)がつづいています。

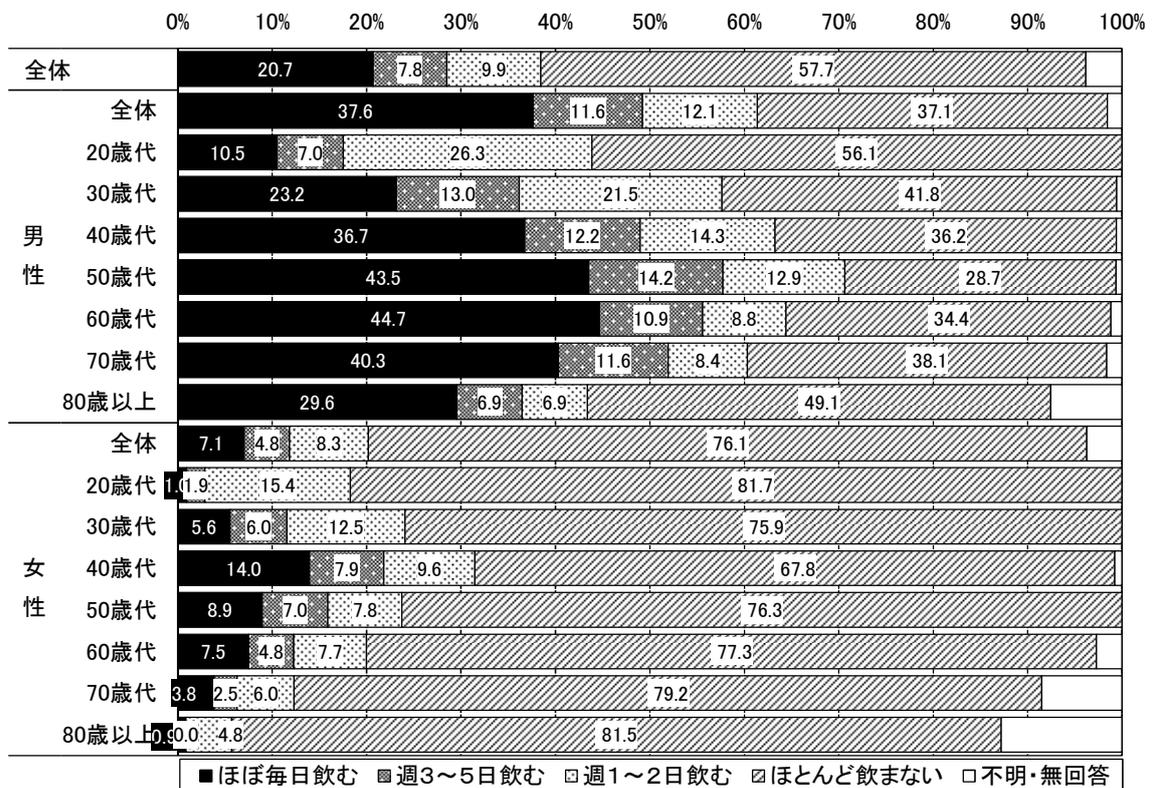


- 性別・年齢階層別でみると、男性は「ほぼ毎日飲む」、女性は「ほとんど飲まない」が最も多くなっており、男性は女性と比べて飲酒頻度が高いことがわかります。

特に、男性 50～60 歳代では「ほぼ毎日飲む」は4割台の半ばを占めており、他の性・年齢階層と比べて多くなっています。

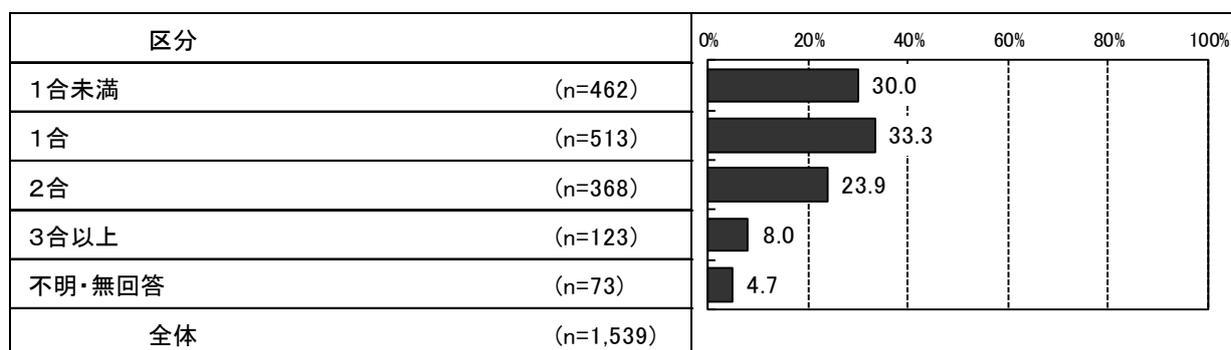
また、女性では、40 歳代で「ほぼ毎日飲む」が 14.0%となっており、他の年齢階層と比べて多くなっています。

【飲酒状況（全体・性別・年齢階層別）】



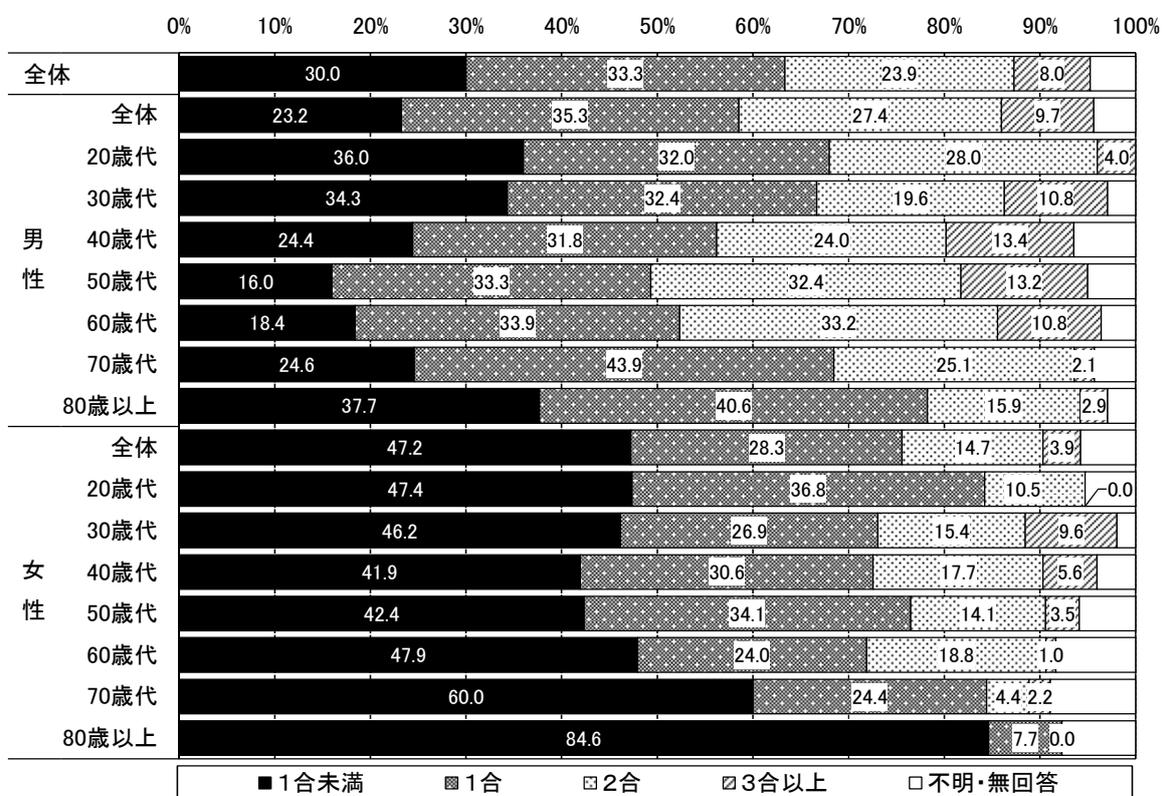
設問 19-② 週 1 日以上飲む方は、1 日にどの程度飲みますか。

- 週 1 日以上飲む人の 1 日当たりの飲酒量については、「1 合」が 33.3%で最も多く、「1 合未満」(30.0%)、「2 合」(23.9%)がつづいています。



- 性別・年齢階層別で見ると、男性は「1 合」、女性は「1 合未満」が最も多くなっています。
また、「2 合」については、男性 (27.4%) が女性 (14.7%) を 1.9 倍程度上回り、「3 合以上」についても、男性 (9.7%) が女性 (3.9%) を 2.5 倍程度上回っていることから、男性は女性と比べて 1 日当たりの飲酒量が多いことがわかります。
さらに、男性 20 歳代と 30~60 歳代、女性 30 歳代では、「3 合以上」が 1 割程度となっており、他の性・年齢階層と比べて多くなっています。

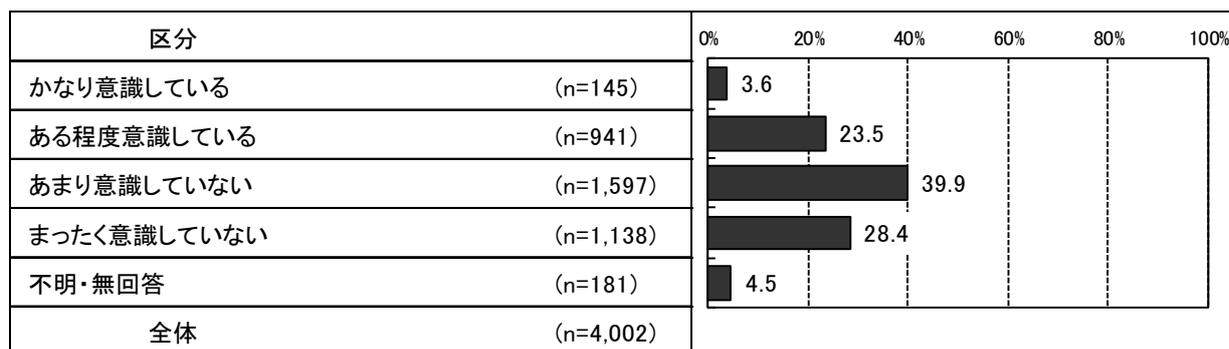
【週 1 日以上飲む人の 1 日当たりの飲酒量 (全体・性別・年齢階層別)】



健康チャレンジ期間における健康づくりの意識

設問 20 高浜町では9～11月を健康チャレンジ期間とし、健康づくりの催し等を多く実施していますが、あなたは他の月よりも健康づくりを意識しましたか。

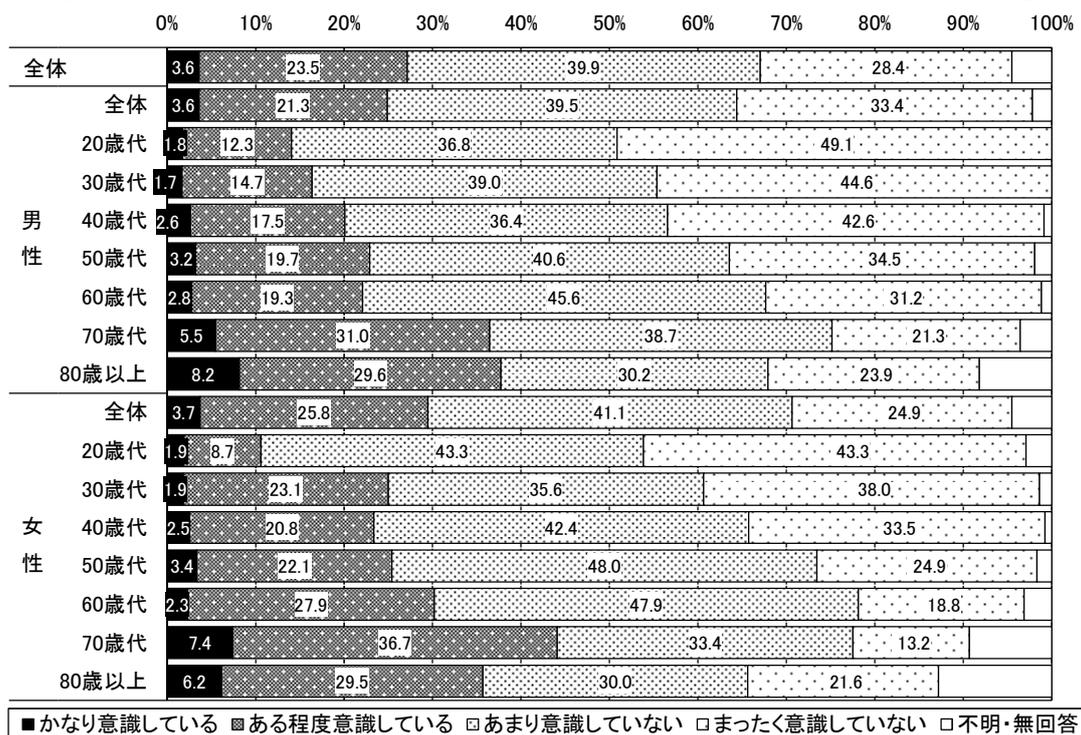
- 健康チャレンジ期間における健康づくりの意識については、「あまり意識していない」が39.9%で最も多く、「まったく意識していない」(28.4%)、「ある程度意識している」(23.5%)がつづいており、健康チャレンジ期間に健康づくりを意識している人(「かなり意識している」または「ある程度意識している」と回答した人)は27.1%となっています。



- 性別・年齢階層別で見ると、男性では、20～40歳代で「まったく意識していない」、40歳代以上では「あまり意識していない」が最も多くなっています。一方、女性では、20～30歳代で「まったく意識していない」、40～60歳代と80歳以上で「あまり意識していない」、70歳代で「ある程度意識している」が最も多くなっています。

また、健康チャレンジ期間に健康づくりを意識している人については、男性で24.9%、女性で29.5%となっており、年齢とともに増加しています。特に、女性70歳代ではとなっており、健康チャレンジ期間の取り組みが健康づくりへの意識醸成に効果をあげていることが顕著にうかがえます。

【健康チャレンジ期間における健康づくりの意識（全体・性別・年齢階層別）】



「健康づくり 10 か条」の認知状況

設問 21-① 「たかはま健康づくり 10 か条」をご存知ですか。

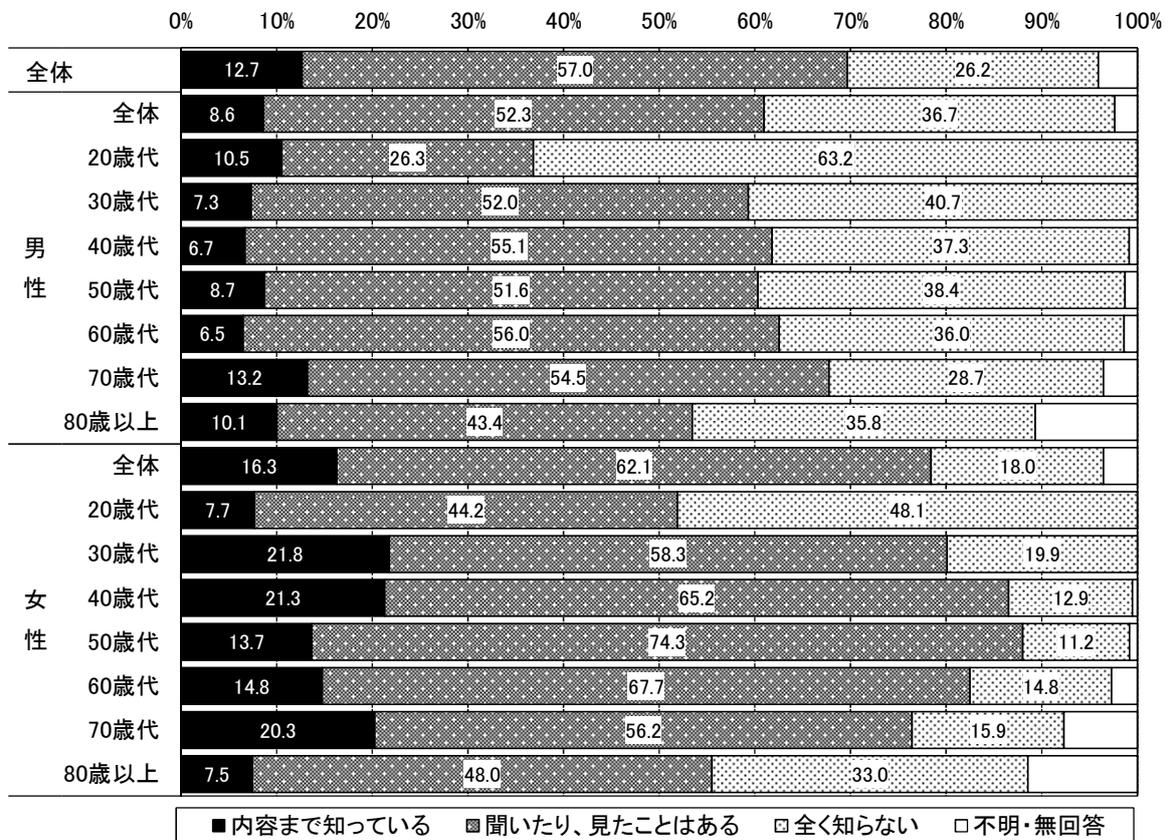
- 「たかはま健康づくり 10 か条」の認知状況については、「聞いたり、見たことはある」が57.0%で最も多く、「全く知らない」(26.2%)、「内容まで知っている」(12.7%)がつついています。

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
内容まで知っている	(n=507)	12.7					
聞いたり、見たことはある	(n=2,282)	57.0					
全く知らない	(n=1,049)	26.2					
不明・無回答	(n=164)	4.1					
全体	(n=4,002)						

- 性別・年齢階層別で見ると、男女とも、20歳代で「全く知らない」、30歳代以上では「聞いたり、見たことはある」が最も多くなっています。

また、「内容まで知っている」人については、女性(16.3%)が男性(8.6%)を2倍程度上回っています。特に、女性30~40歳代と70歳代では2割程度を占めており、「健康づくり 10 か条」の認知が進んでいることがわかります。

【「健康づくり 10 か条」の認知状況 (全体・性別・年齢階層別)】



設問 21-② 「子どもたかはま健康づくり 10 か条」をご存知ですか。

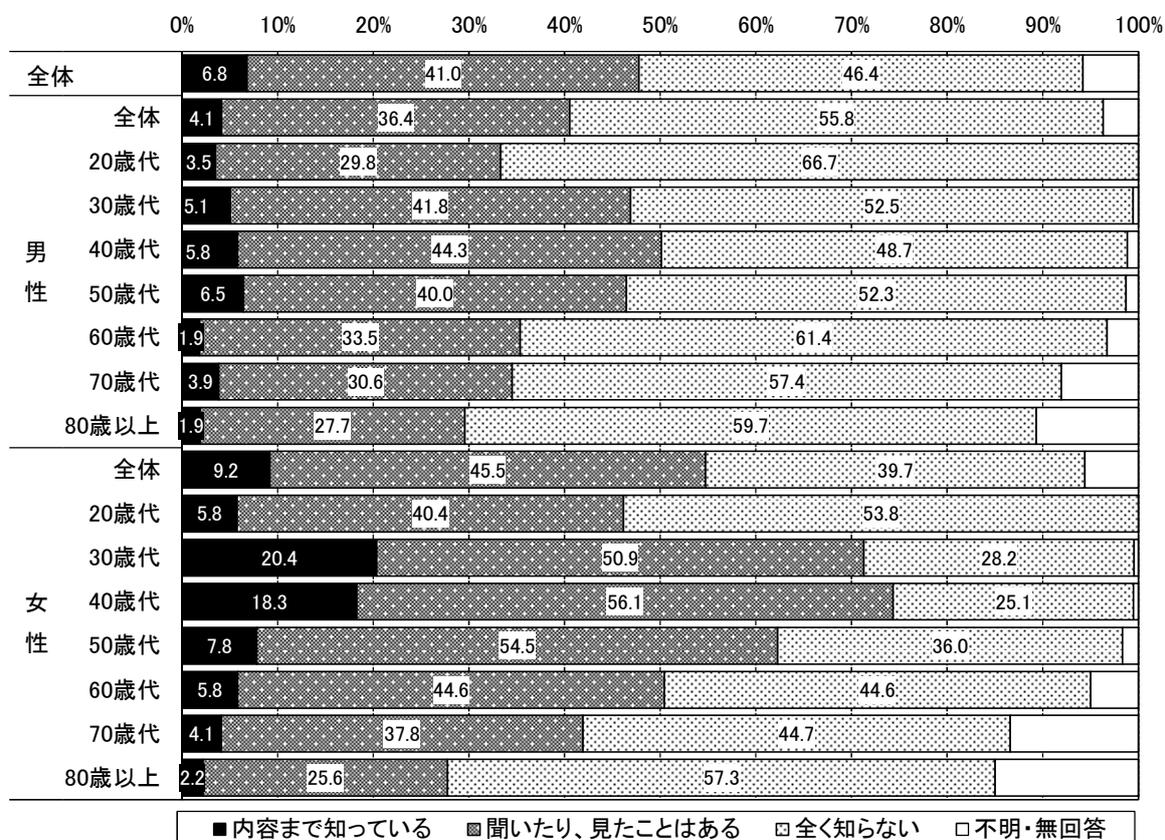
- 「子どもたかはま健康づくり 10 か条」の認知状況については、「全く知らない」が 46.4%で最も多く、「聞いたり、見たことはある」(41.0%)、「内容まで知っている」(6.8%)がつづいています。

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
内容まで知っている	(n=273)	6.8					
聞いたり、見たことはある	(n=1,639)	41.0					
全く知らない	(n=1,858)	46.4					
不明・無回答	(n=232)	5.8					
全体	(n=4,002)						

- 性別・年齢階層別でみると、男性では、全ての年齢階層で「全く知らない」が最も多くなっています。一方、女性では、20歳代と70歳以上では「全く知らない」、30～50歳代では「聞いたり、見たことがある」、60歳代は同値で「全く知らない」と「聞いたり、見たことはある」が最も多くなっています。

また、「内容まで知っている」人については、女性(9.2%)が男性(4.1%)を2倍程度上回っています。特に、女性30～40歳代では2割程度を占めており、「子どもたかはま健康づくり 10 か条」の認知が進んでいることがわかります。

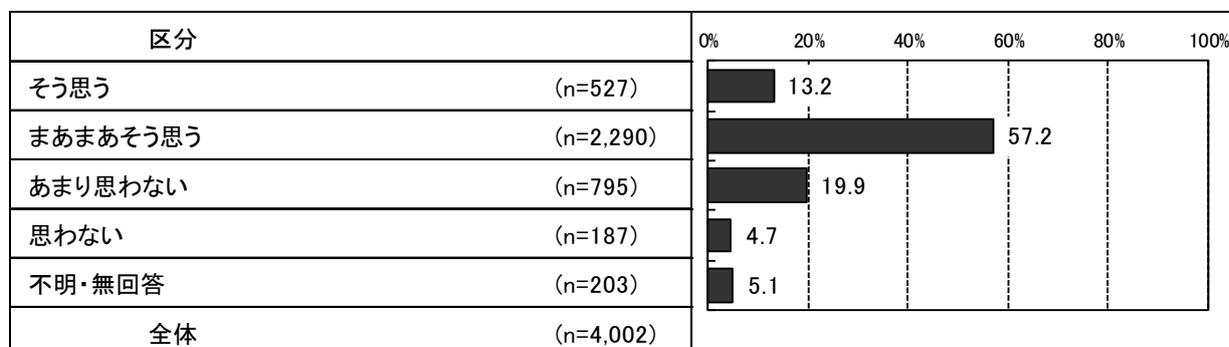
【「子どもたかはま健康づくり 10 か条」の認知状況 (全体・性別・年齢階層別)】



健康づくりに関する高浜町のイメージ

設問 22 高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思いますか。

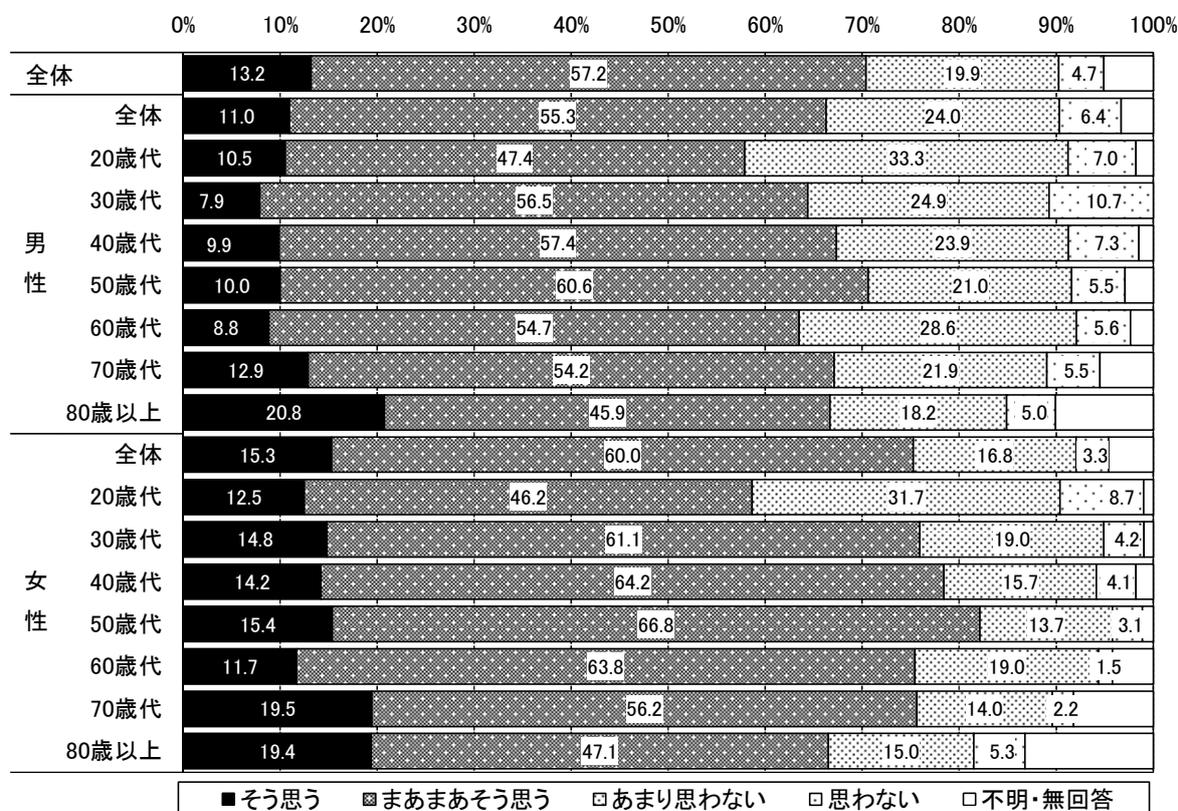
- 高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思うかについては、「まあまあそう思う」が57.2%で最も多く、「あまり思わない」(19.9%)、「そう思う」(13.2%)がつづいています。



- 性別・年齢階層別で見ると、男女ともすべての年齢階層で「まあまあそう思う」が最も多くなっています。

高浜町は健康づくりに取り組みやすいまちだと思う人は、男女とも30歳代以上で6割以上となっており、特に、女性40～50歳代で8割程度を占め、他の性・年齢階層と比べて多くなっています。

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



3) ノーメディアチャレンジに関するアンケート調査結果

(1) 調査の概要

調査の目的

平成 28 年度に取り組んだノーメディアの取り組みについて、対象となった子どもやその保護者の意識、状況、取り組みによる効果などを把握し、取り組みの充実を図るためアンケート調査を実施しました。

調査の概要

	未入所児 保護者	保育所児 保護者	小学3年生 保護者	小学5年生 保護者	中学2年生
対象者	子育て支援 センター 来所者 10 名	町内保育所 年長児 78 名の 保護者	町内小学校 3 年生 71 名 の保護者	町内小学校 5 年生 82 名 の保護者	町内中学校 2 年生 109 名
実施方法	子育て支援 センターにて 配布・回収	各保育所にて 配布・回収	各小学校にて 配布・回収	各小学校にて 配布・回収	各中学校にて 配布・回収
実施期間	平成 29 年 3 月 9 日～20 日				
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ノーメディアの取り組みの認知状況 ・ノーメディアの取り組みによるメディア利用について ・メディア利用を減らした分で行ったこと ・普段のメディア利用を減らすことができなかった理由 ・ノーメディアの取り組みをきっかけとした生活リズム（早ね・早おき・朝ごはん）の変化 ・ノーメディアの取り組みをきっかけとした生活リズム以外の変化 ・生活リズム以外の変化の内容 				

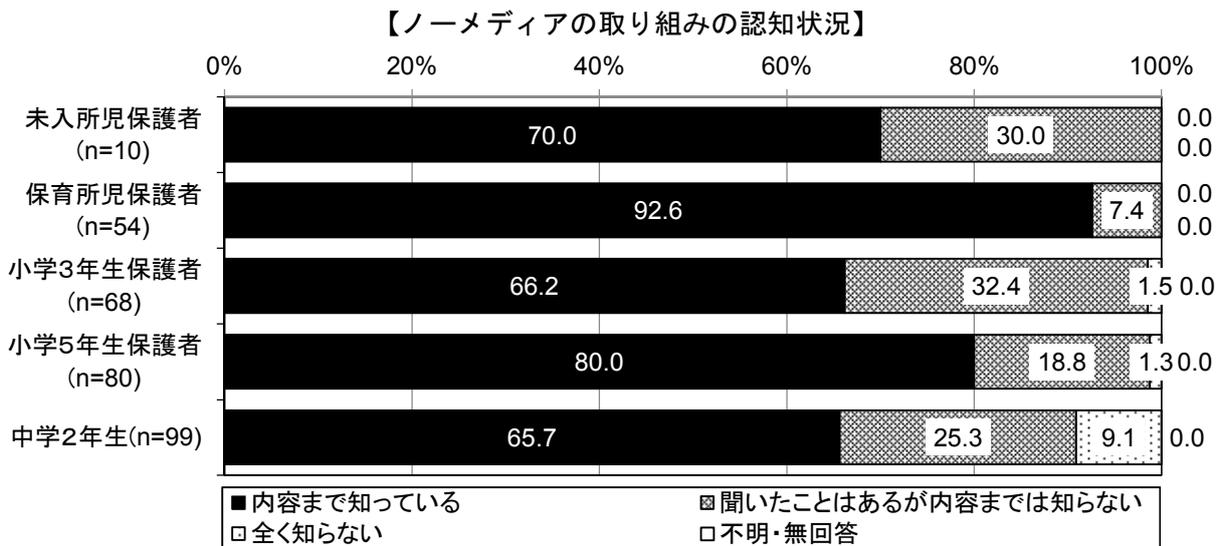
集計上の注意

- 図表内に付加されている「n」は質問に対する回答者数です。
- 結果数値は、少数点第 2 位を四捨五入してありますので、内訳の合計が 100%にならないことがあります。
- 複数回答の場合、回答者数に対する割合を表示しているため、構成比の合計が 100%を超えます。
- 未入所児保護者については回答者数が 10 人と少数のため、参考値として記載し、分析文には記載していません。

(2) 調査の結果

① ノーメディアの取り組みの認知状況

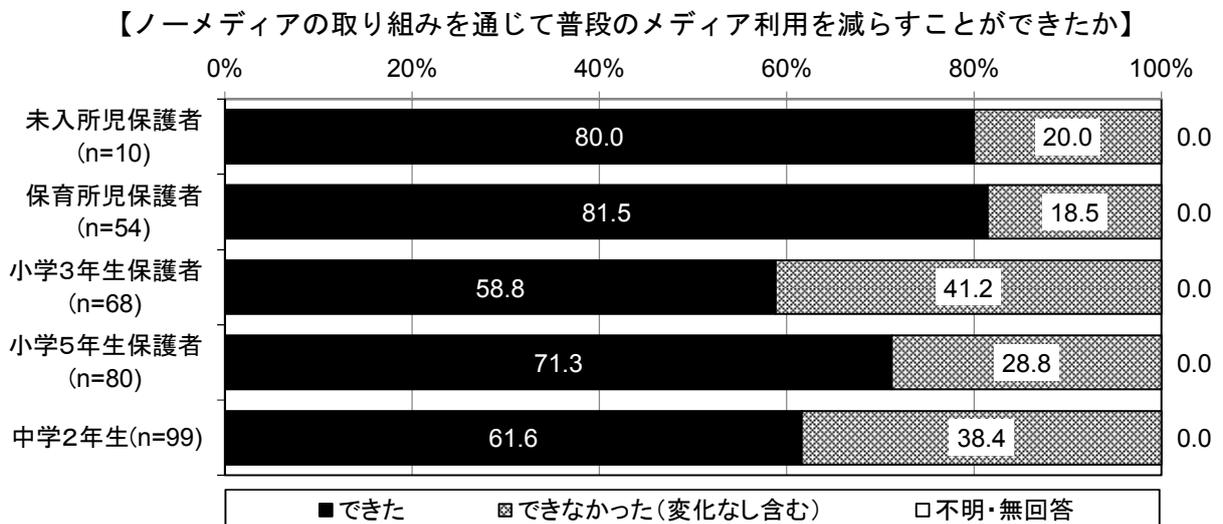
- ノーメディアの取り組みの認知状況をみると、すべての年代で「内容まで知っている」が最も多くなっています。
- 「内容まで知っている」人は、保育所保護者では 92.6%となっていますが、中学2年生では 65.7%、小学3年生保護者では 66.2%となっており、20ポイント以上の差が生じています。



② ノーメディアの取り組みによるメディア利用について

※未入所保護者、保育所保護者、小学3年生保護者、小学5年生保護者は子どもの状況について回答

- ノーメディアの取り組みを通じて普段のメディアの利用を減らすことができたかをみると、すべての年代の子どもで「できた」が半数を超えています。
- メディアの利用を減らすことが「できた」子どもは、保育所児では 81.5%となっていますが、小学3年生では 58.8%、中学2年生では 61.6%となっており、20ポイント以上の差が生じています。

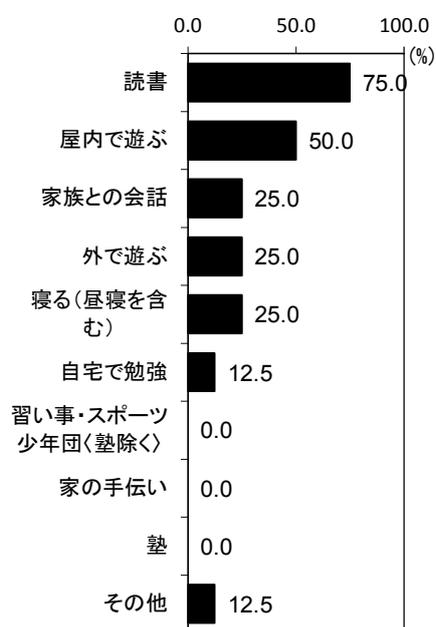


③メディア利用を減らした分で取り組んだこと

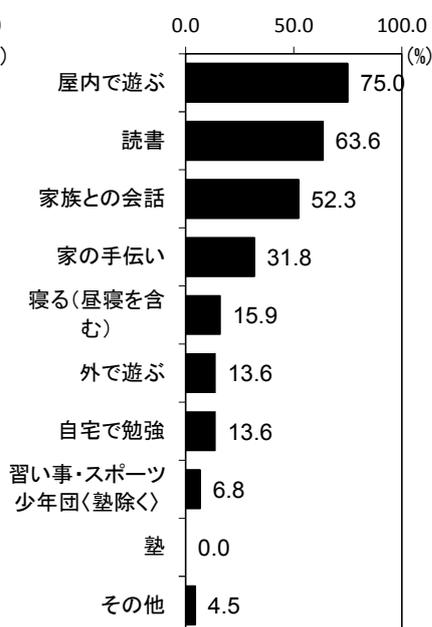
※未入所保護者、保育所保護者、小学3年生保護者、小学5年生保護者は子どもの状況について回答

- ノーメディアの取り組みでメディアの利用を減らすことが「できた」子どもについて、メディア利用を減らした分で取り組んだことをみると、保育所児では「屋内で遊ぶ」「読書」「家族との会話」、小学3年生では「外で遊ぶ」「家族との会話」「屋内で遊ぶ」、小学5年生では「家族との会話」「屋内で遊ぶ」「読書」、中学2年生では「寝る（昼寝を含む）」「自宅で勉強」「家族との会話」がそれぞれ上位を占めています。
- 減少したメディア利用の時間が、すべての年代の子どもで「家族との会話」に、保育所児と小学生では屋内や外で遊ぶこと、中学生では睡眠や自宅での勉強に変わっていることがわかります。

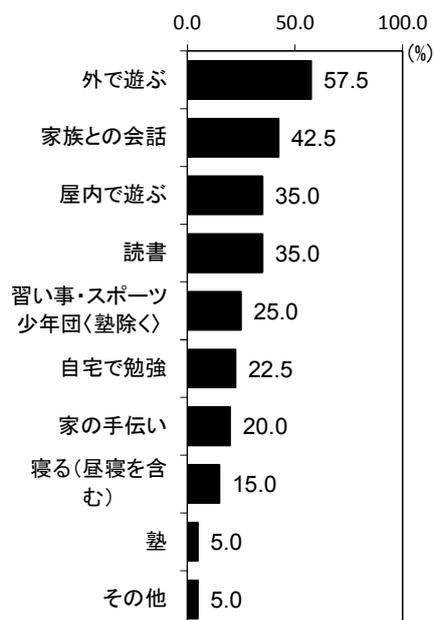
【未入所児保護者 (n=10) 参考値】



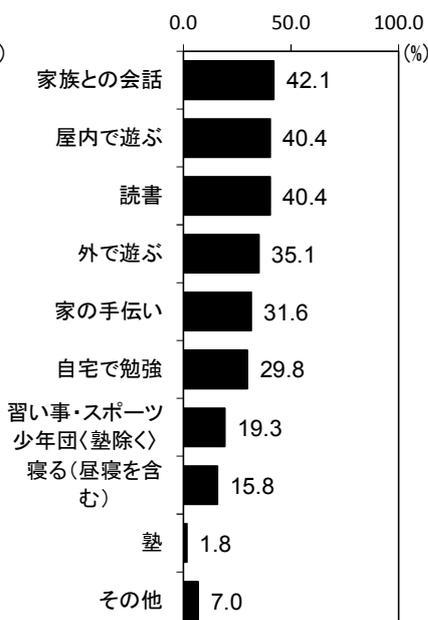
【保育所児保護者 (n=54)】



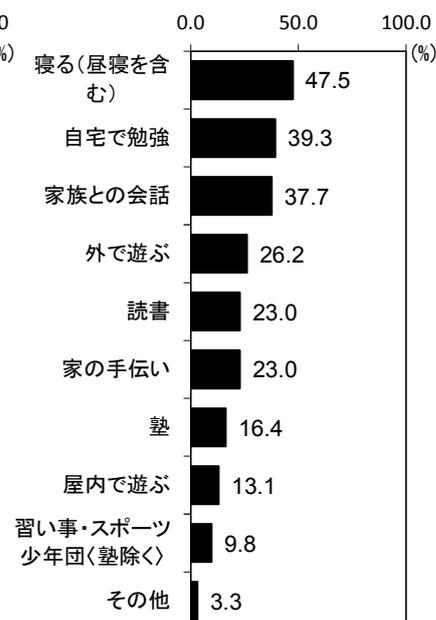
【小学3年生保護者 (n=68)】



【小学5年生保護者 (n=80)】



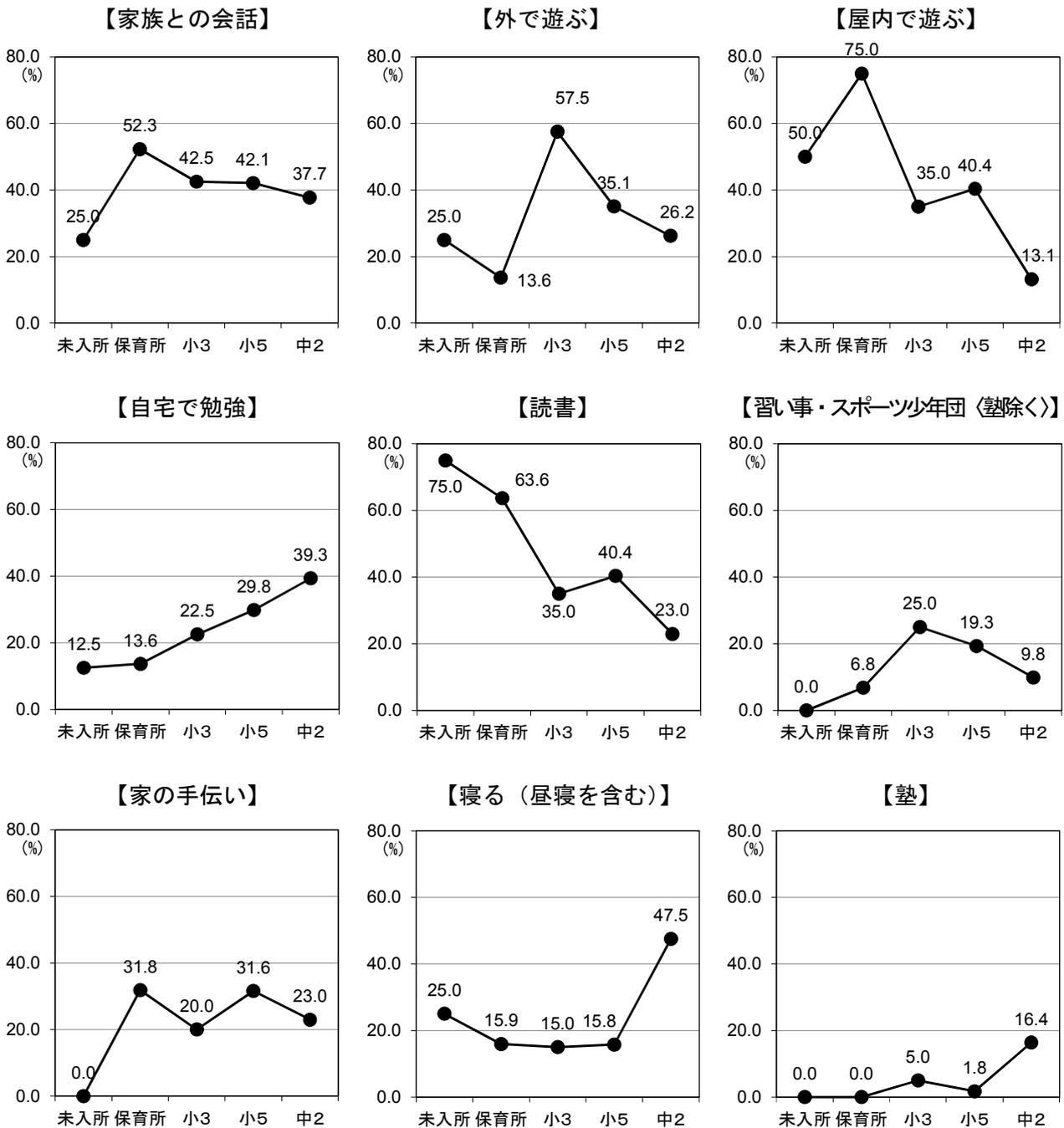
【中学2年生 (n=99)】



■ ノーメディアの取り組みでメディアの利用を減らすことが「できた」子どもについて、メディア利用を減らした分で取り組んだこと別で状況を見ると、「家族との会話」は保育所児以上で4～5割程度を占めており、年齢に関係なく割合が高くなっています。

また、「屋内で遊ぶ」と「読書」は保育所児以降で、年齢が高くなるとともに割合が減少傾向にあり、「外で遊ぶ」と「習い事・スポーツ少年団（塾除く）」では保育所児から小学3年生までは増加し、それ以降では減少傾向にあります。

一方、「自宅で勉強」と「塾」では年齢が高くなるとともに割合が増加しており、「寝る（昼寝を含む）」は中学2年で大きく増加しています。



④普段のメディアの利用を減らすことができなかった理由

■未入所児保護者【2件】

○元々出来る限り減らすようにしている。
○母が忙しい時にテレビに頼ってしまうから。

■保育所児保護者【8件】

○私たち親が仕事で遅く家にいる時間があまりなかったため。
○大人が見ているテレビ番組（ニュース等）をつけているので一緒に見ていたから。
○ゲームをしなくても、ついテレビをつけたままになってしまっていた。
○見たいTV番組が決まっている。
○ノーメディアの日が何日から何日までか忘れてしまっていた。
○（ノーメディアの）内容を理解していなかった。
○兄弟で同じ遊びが出来ないので。
○がまんする事ができなかった。

■小学3年生保護者【25件】

カテゴリ	意見内容	件数
本人に言っても取り組まない・取り組めなかった 本人にノーメディアの意思がない	○本人に言ってもいうことを聞かない。 ○本人の意思が弱い為。 ○減らしたい、減らそうという気持ちがないからだと思う。 ○努力が足りない。親の努力も足りない。 ○意志が弱い。家にいると家のゲームが気になる。 ○依存になっている。 ○「ちょっとだけ」と言っても気がつけば時間がたっている。 ○チャレンジはしたものの途中でゲームを使ってしまった。	8件
保護者がノーメディアの取り組みを意識していなかった 保護者が子どもに声かけなどをしてない	○ノーメディアの事をあまり意識していなかった。 ○ノーメディアチャレンジ中の意識が無かった。 ○そこまで知らなかった。 ○声掛けが出来なかった。 ○タブレット、スマホ等に依存しており親の声掛けだけでは難しい。取り上げてまでと思う所もあり強くは言ってない、結果減っていない。	5件
ノーメディアに取り組む必要がない	○我が家にはゲーム機がなくパソコン等も普段みる習慣がない為。テレビを見る時間も限られているので特に変化なく過ごしました。 ○減らさなければならぬほどではないと思うので（メディア利用する時間が特に多いと思わない）。 ○家族が協力的でない為（TV）また普段からゲームやスマホ、PC等はあまり使っていない（使用時も30分という時間を守っている）ので変化のある所が少ない。 ○普段から（メディア利用が）少ないから。	4件

カテゴリ	意見内容	件数
別のメディアを利用してしまった	○テレビを見ないようにしてパソコンをすることが多くなったから。 ○ゲームの時間を減らしても、その時間にテレビを見たりしていたので。	2件
その他	○なくすと暇になり、することがないらしい。 ○忙しい時があった。 ○時間がない。 ○元々車の移動中などに使うことが多い為。 ○いつもテレビがついているので、いつものようにつけてしまった。 ○電子メディアの使用を減らすことは本人にとってペナルティでしかない。子供の生活習慣の見直しというよりメディア使用の抑制が主旨なのがこの活動の問題。	6件

■小学5年生保護者【18件】

カテゴリ	意見内容	件数
本人に言っても取り組まない・取り組めなかった 本人にノーメディアの意思がない	○言っても守らない。 ○注意しても時間を守れなかった。 ○本人に自覚がない。家族の協力が無い。家族があきらめている。 ○テレビをすぐにつけてみる。 ○その時だけ。 ○週に1日NOゲームデーを作りましたがなかなか守ることが出来なかった。 ○いつも見ているテレビなどはどうしても見てしまうので。	7件
ノーメディアに取り組む必要がない	○我が家にはゲーム機がなくパソコン等も普段見る習慣がない為。テレビを見る時間も限られているので特に変化なく過ごしました。 ○もともとあまり電子メディアに興味がない。 ○普段からそんなに長時間していない。 ○普段から気をつけているので。	4件
保護者がノーメディアの取り組みを意識していなかった	○ノーメディアの事をあまり意識していなかった。 ○ノーメディアそのものが知らなかった。 ○ノーメディア週間という意識が低く、特別な取り組みをしなかった為。	3件
その他	○メディアの他に子供が興味を持てるような趣味などを与えてやれなかった私の責任です。 ○ノーメディア期間に時間を守ることができなかった。 ○基本テレビがついている。 ○あまり変化がなかった為。	4件

■ 中学2年生本人【30件】

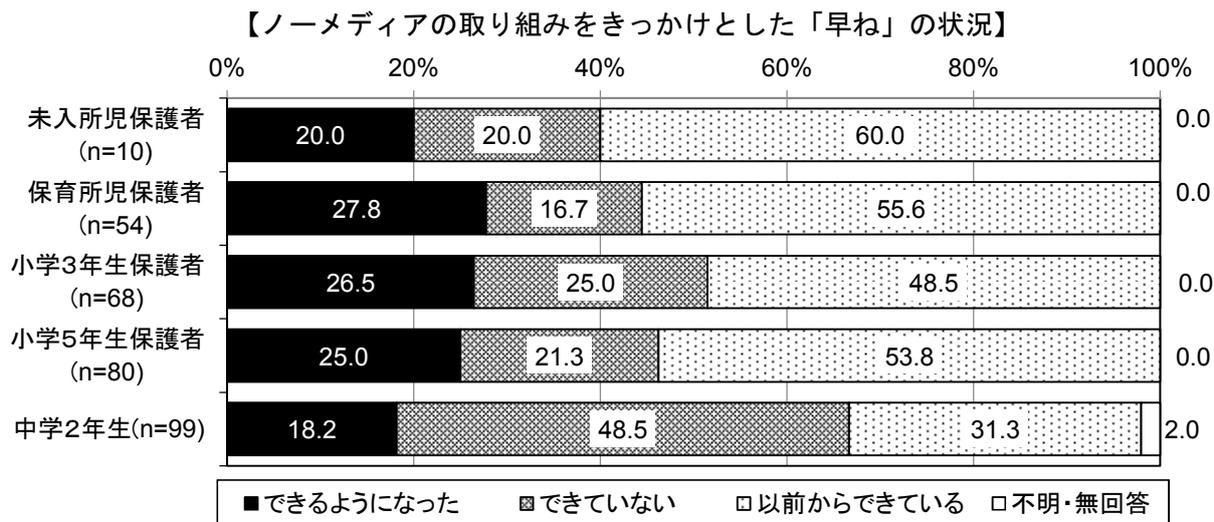
カテゴリ	意見内容	件数
面倒・やる気がない、やる気になれなかった	<ul style="list-style-type: none"> ○面倒くさかったから。 ○面倒くさかったから。 ○面倒くさかったから。 ○やる気になれなかった。 ○やる気がなかった。 ○する気がおこらなかった。 	6件
取り組んでいない、ノーメディアの取り組みを意識していない	<ul style="list-style-type: none"> ○取り組もうとしなかったから。 ○あまり取り組もうとしなかったから。 ○心がけなかったから。 ○ノーメディアチャレンジを考えていないから。 ○意識をしていなかったから。 ○（ノーメディアの取り組みを）知らなかったから。 	6件
取り組みの意味がわからない、意味がない	<ul style="list-style-type: none"> ○企画に具体性がなく行う意味がわからなかった。 ○意味がないと思ったから。 ○あまり効果がないと思ったから。 ○（メディアを）見た方が良いと思っているから。 	4件
わからない	<ul style="list-style-type: none"> ○わからない。 ○分からない。 ○そこまでわからない。 	3件
音楽を聴いたり、ゲームをしていた	<ul style="list-style-type: none"> ○音楽を聴いたりしたから ○その時新しいゲームを買ってもらってハマっていたから。 ○ゲームをしていた。 	3件
つい使ってしまう（習慣化している）	<ul style="list-style-type: none"> ○暇な時があれば見てしまうから。 ○どうしてもやってしまう。 ○クセ。 	3件
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○勉強に精が出なかった。捕捉：出来たこともあったが、つい最近は出来なかった。 ○勉強もしないで家でゴロゴロしていたから。 ○今までと変化がなかったから。 ○普段スマホを使うことは必要になってきているし、日常にスマホがないと不便だから。 ○楽しいから。 	5件

⑤ノーマディアの取り組みをきっかけとした生活リズム（早ね・早おき・朝ごはん）の変化

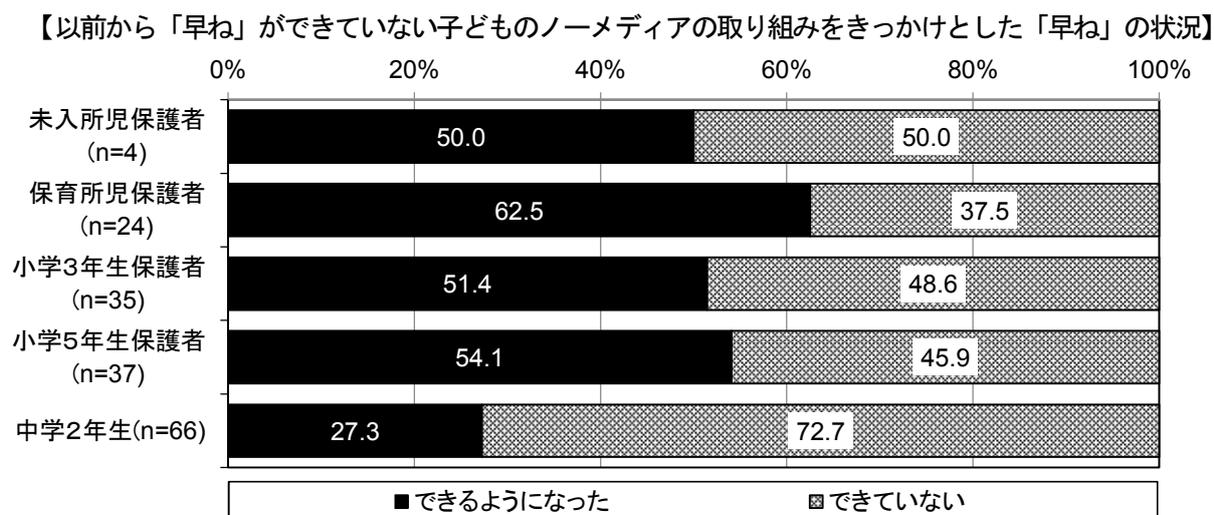
ア：「早ね」の状況

※未入所保護者、保育所保護者、小学3年生保護者、小学5年生保護者は子どもの状況について回答

- ノーマディアの取り組みをきっかけとした「早ね」の状況をみると、小学5年生までは「以前からできている」、中学2年生では「できていない」が最も多くなっています。
- ノーマディアの取り組みをきっかけに「早ね」が「できるようになった」子どもは、保育所児から小学生では2割台半ばを占め、中学2年生では2割程度となっています。



- 以前から「早ね」ができていなかった子どもについて、ノーマディアの取り組みをきっかけとした「早ね」が「できるようになった」子どもは、保育所児で62.5%、小学3年生で51.4%、小学5年生で54.1%と半数以上を占めていますが、中学2年生では27.3%にとどまっており、小学生から中学生にかけ半分程度まで減少しています。

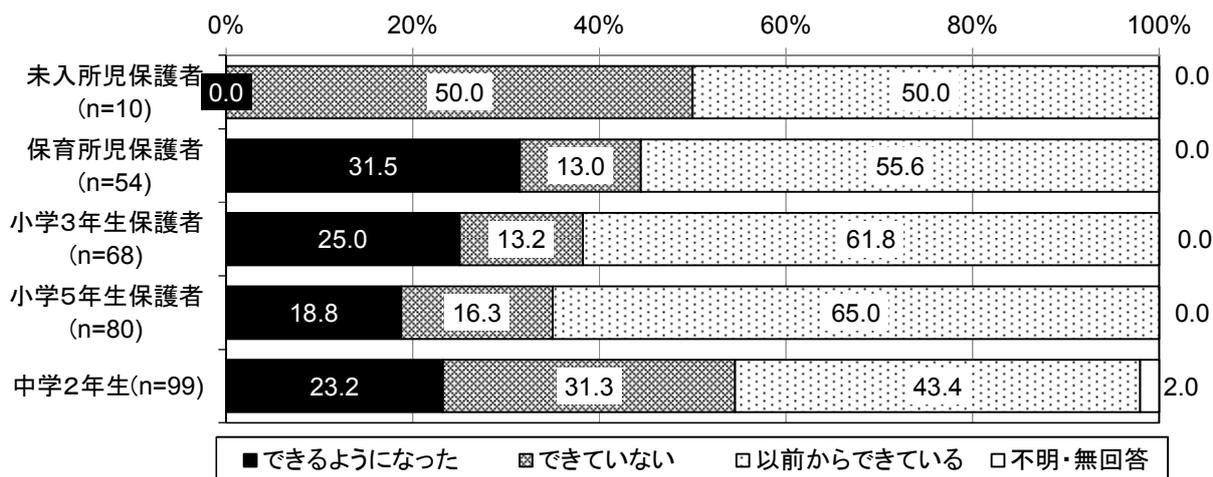


イ：「早おき」の状況

※未入所保護者、保育所保護者、小学3年生保護者、小学5年生保護者は子どもの状況について回答

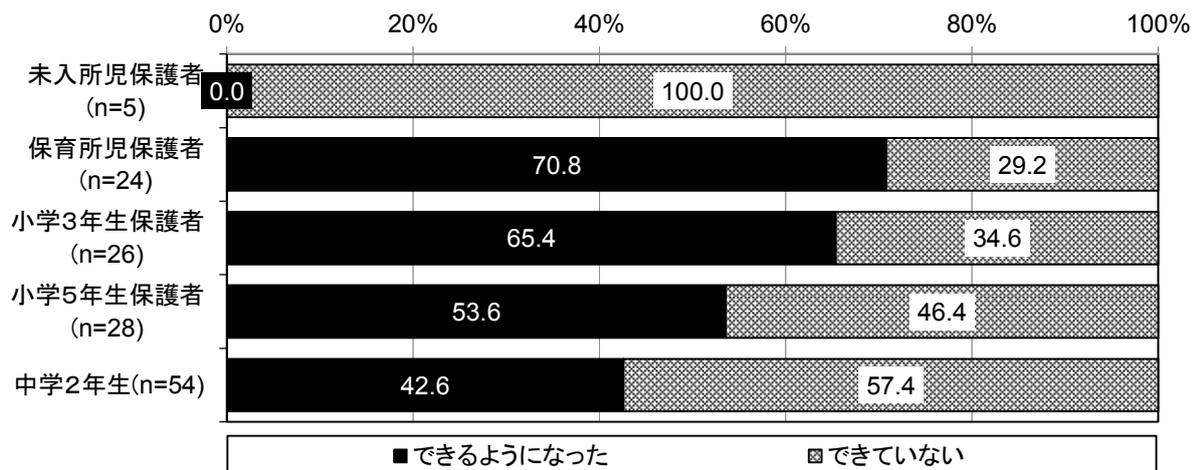
- ノーメディアの取り組みをきっかけとした「早おき」の状況をみると、すべての年代の子どもで「以前からできている」が最も多くなっています。
- ノーメディアの取り組みをきっかけに「早おき」が「できるようになった」子どもは、保育所児で3割程度、小中学生で2割前後を占めています。

【ノーメディアの取り組みをきっかけとした「早おき」の状況】



- 以前から「早おき」ができていなかった子どもについて、ノーメディアの取り組みをきっかけとした「早おき」が「できるようになった」子どもは、保育所児で70.8%、小学3年生で65.4%、小学5年生で53.6%、中学2年生で42.6%となっており、保育所児以降で、年齢とともに減少しています。

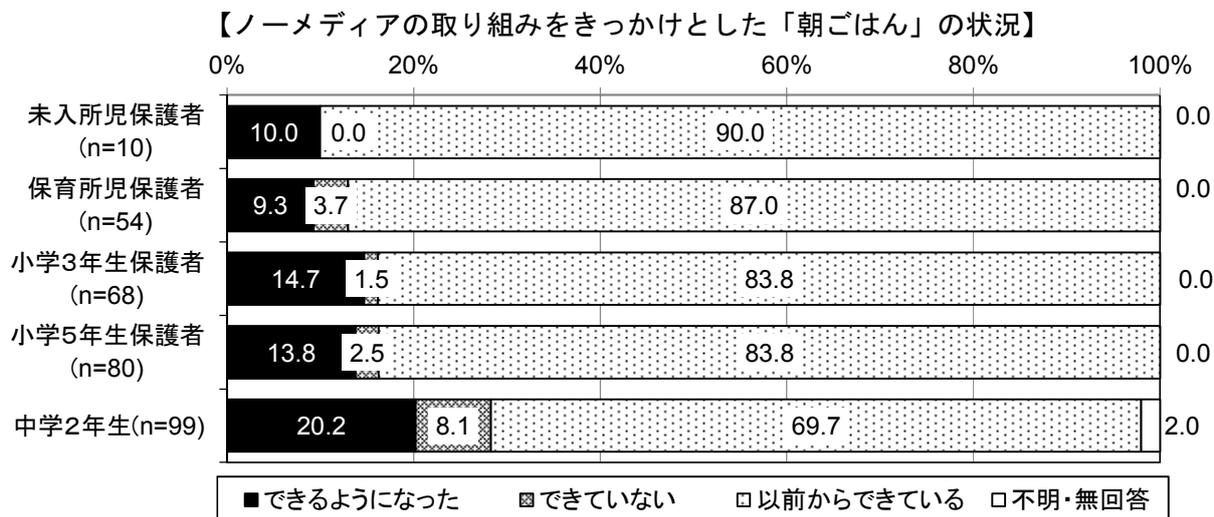
【以前から「早おき」ができていない子どものノーメディアの取り組みをきっかけとした「早おき」の状況】



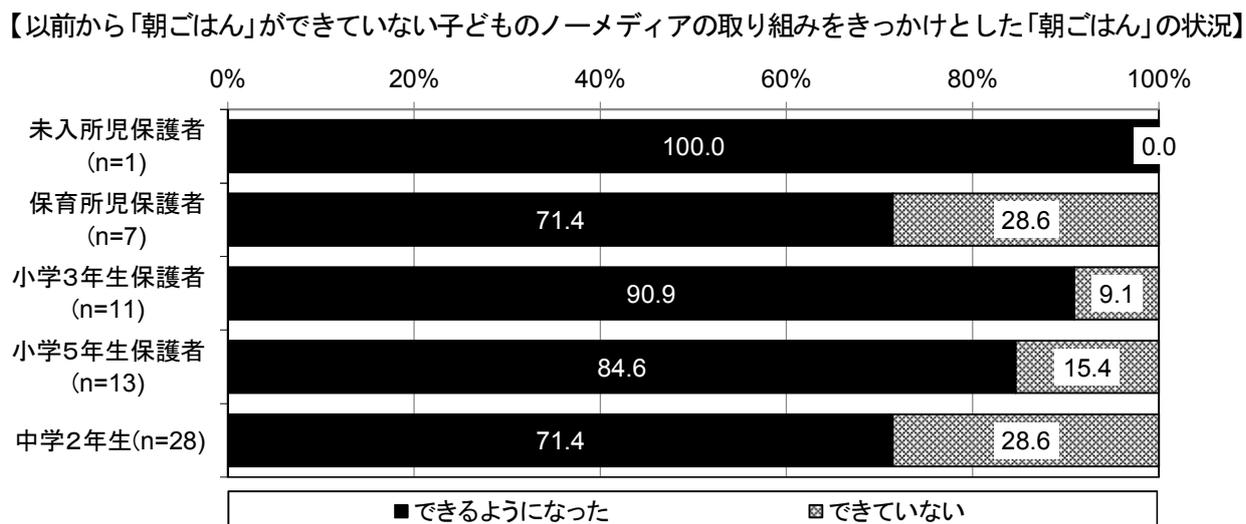
ウ：「朝ごはん」の状況

※未入所保護者、保育所保護者、小学3年生保護者、小学5年生保護者は子どもの状況について回答

- ノーメディアの取り組みをきっかけとした「朝ごはん」の状況をみると、すべての年代の子どもで「以前からできている」が最も多くなっています。
- ノーメディアの取り組みをきっかけに「朝ごはん」が「できるようになった」子どもは、保育所児で1割程度、小学生で1割台半ば、中学2年生で2割を占めています。



- 以前から「朝ごはん」ができていなかった子どもについて、中学2年生以外は回答者数が少ないため参考値となりますが、ノーメディアの取り組みをきっかけとした「朝ごはん」が「できるようになった」子どもをみると、保育所児で71.4%、小学3年生で90.9%、小学5年生で84.6%、中学2年生で71.4%となっています。

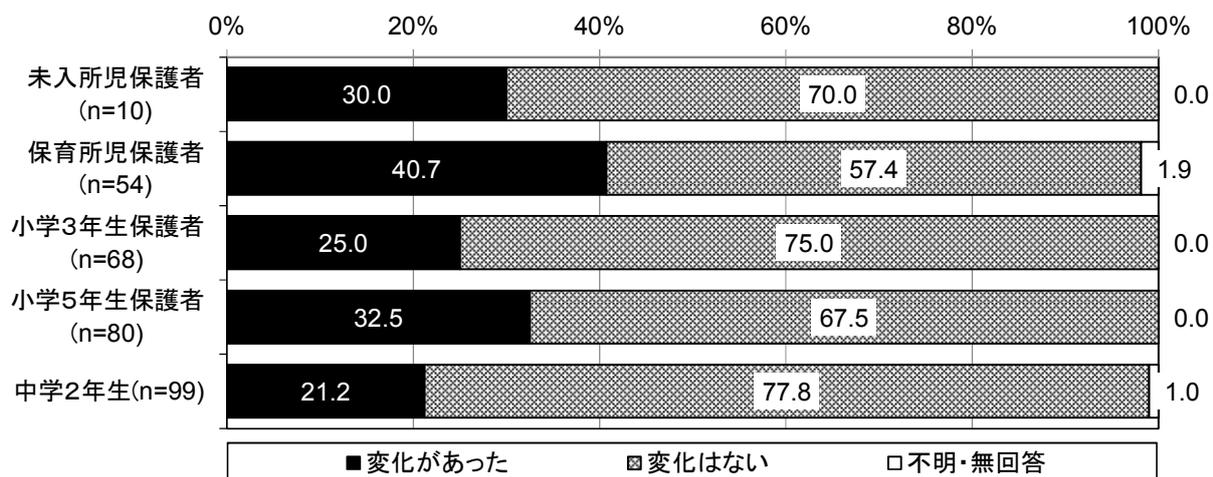


⑥ノーマディアの取り組みをきっかけとした生活リズム以外の変化

※未入所保護者、保育所保護者、小学3年生保護者、小学5年生保護者は子どもの状況について回答

- ノーマディアの取り組みをきっかけとした生活リズム以外の変化の有無をみると、すべての年代の子どもで「変化はない」が多くなっています。
- 生活リズム以外で「変化があった」子どもは、保育所児では 40.7%となっていますが、小学3年生では 25.0%、中学2年生では 32.5%となっています。

【ノーマディアの取り組みをきっかけとした生活リズム以外の変化の有無】

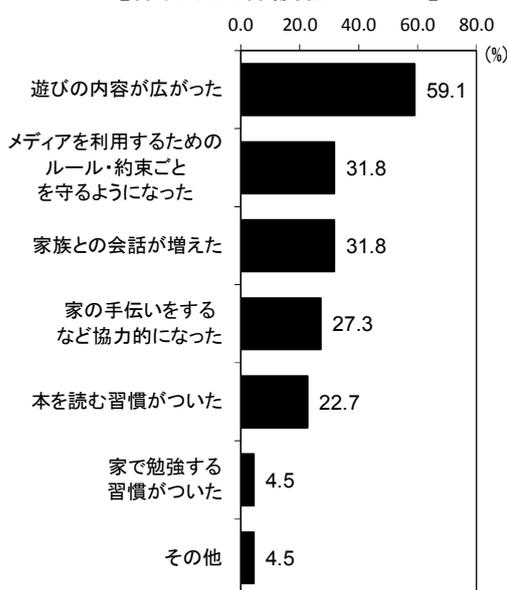


⑦生活リズム以外の変化の内容

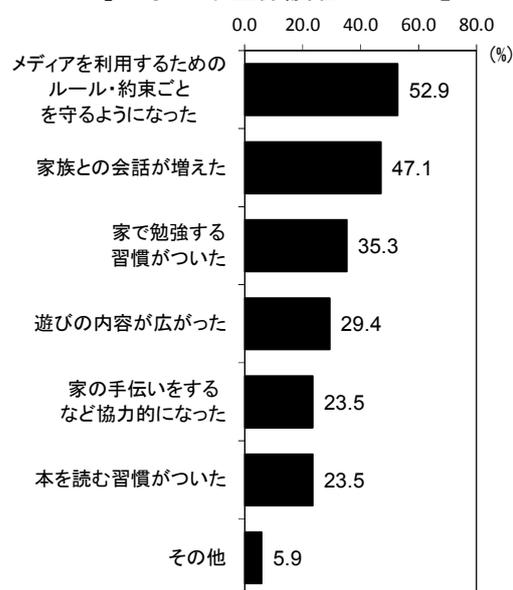
※未入所保護者、保育所保護者、小学3年生保護者、小学5年生保護者は子どもの状況について回答

- ノーメディアの取り組みをきっかけとした生活リズム以外の変化があった子どもについて、メディア利用を減らした分でも取り組んだことをみると、保育所児では「遊びの内容が広がった」「メディアを利用するためのルール・約束ごとを守るようになった」「家族との会話が増えた」、小学3年生では「メディアを利用するためのルール・約束ごとを守るようになった」「家族との会話が増えた」「家で勉強する習慣がついた」、小学5年生では「家族との会話が増えた」「家の手伝いをするなど協力的になった」「メディアを利用するためのルール・約束ごとを守るようになった」、中学2年生では「家族との会話が増えた」「家で勉強する習慣がついた」「本を読む習慣がついた」がそれぞれ上位を占めています。
- 生活リズム以外の変化としては、すべての年代の子どもで、家族との会話が増えており、保育所児から小学5年生まではメディア利用のルール・約束ごとを守るようになっています。

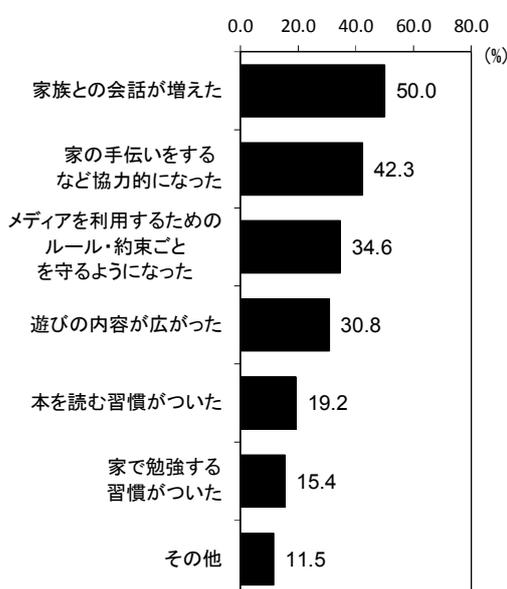
【保育所児保護者 (n=54)】



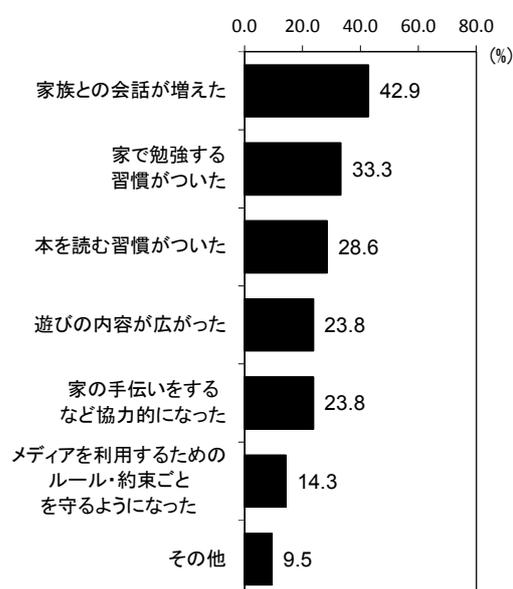
【小学3年生保護者 (n=68)】



【小学5年生保護者 (n=80)】



【中学2年生 (n=99)】



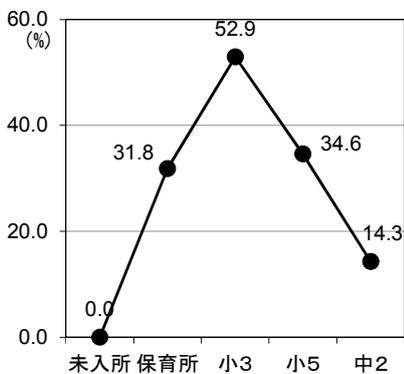
■ ノーメディアの取り組みをきっかけとした生活リズム以外の変化があった子どもについて、その内容別で状況をみると、「メディアを利用するためのルール・約束ごとを守るようになった」は小学3年生で5割を超えています、それ以降は減少し、中学2年生では14.3%となっています。

また、「遊びの内容が広がった」は、保育所児で6割程度となっていますが、小学生では3割程度、中学2年生では2割程度まで減少しています。

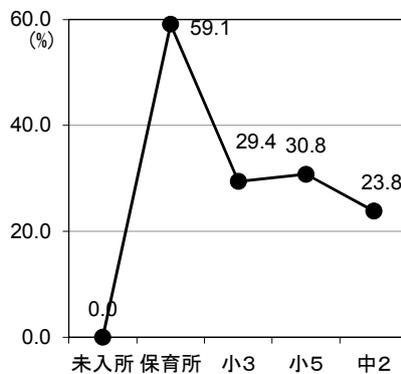
さらに、「家族との会話が増えた」は保育所児から小学5年生までは増加しており、中学2年生で減少していますが、小学3、5年生と中学2年生で4～5割を占めています。

他には、「家の手伝いをするなど協力的になった」は小学5年生で4割程度、「家で勉強する習慣がついた」は小学3年生と中学2年生で3割台半ばとなっており、他と比べて割合が高くなっています。加えて、「本を読む習慣がついた」は、保育所児から小学5年生までは2割前後、中学2年生で3割程度を占めています。

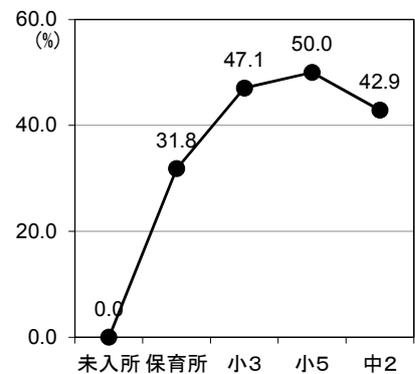
【メディアを利用するためのルール・約束ごとを守るようになった】



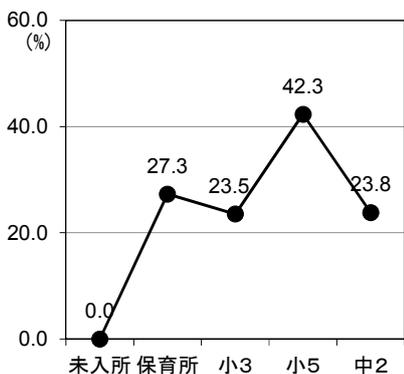
【遊びの内容が広がった】



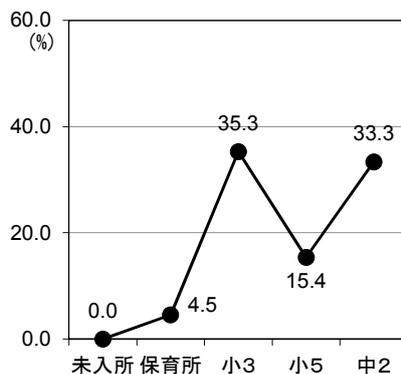
【家族との会話が増えた】



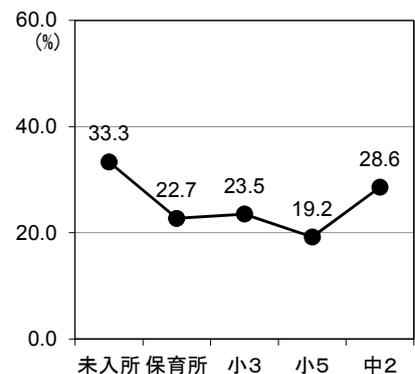
【家の手伝いをするなど協力的になった】



【家で勉強する習慣がついた】



【本を読む習慣がついた】



4) 高浜町健康増進計画評価委員会設置要綱

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 委員会は次の事項について検討し町長に報告する。

- (1) 計画の進行管理に関すること
- (2) 計画の評価に関すること
- (3) その他計画に関する必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、15名以内をもって組織する。

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

(委員)

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

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

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

(会議)

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

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

(報告)

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

(健康分野別検討部会)

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

(1) 栄養・食生活検討部会

主に栄養・食生活に関する健康づくりを検討する。あわせて、町全体の健康づくりについても検討を行い、呼称をたかはま健康チャレンジプラン推進委員会とする。

(2) 運動検討部会

運動に関する健康づくりを検討する。

(3) 子どもの健康づくり検討部会

子どもの健康づくりについて検討する。

(4) 高齢者の健康づくり検討部会

高齢者の健康づくりについて検討する。

- 2 各部会の会員は、保健・医療・教育関係者、各種団体関係者、町民、町職員及びその他町長が適当と認める者の中から町長が委嘱する。
- 3 各部会の会員の任期は、1年とする。ただし、団体の役職として委嘱された検討部会員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 各部会に会長及び副会長を置く。
- 5 各会長及び副会長は、会員の互選により定める。
- 6 各会長は、会務を総理し、検討会における審議の状況及びその結果を委員会に報告するものとする。
- 7 各部会の会議は、会長が必要に応じて招集する。

(意見聴取)

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

(庶務)

第10条 委員会及び各部会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

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

附 則

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

5) 評価委員会委員名簿 (平成 28 年度)

平成28年4月1日現在

NO	区分	氏名	所属
1	医療関係	細川 知江子	和田診療所 長
2	保健関係	久住 健一	若狭健康福祉センター 医幹
3	住民(団体)	廣瀬 とし子(委員長)	高浜町議会厚生文教常任委員長
4	代表関係	田中 康隆	商工会 長
5	教育関係	山本 眞	高浜町校長会 代表
6	行政	岡本 恭典(副委員長)	高浜町役場 副町長
7		永禮 義己	高浜町総合政策課 長
8		的場 均	高浜町教育委員会事務局 長
9		富永 輝生	高浜町産業振興課 長
10		村橋 誠一	高浜町保健福祉課 長
11		馬場 友子	高浜町保育所職員会 代表
助言者		井階 友貴	和田診療所 副所長

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

6) 検討部会員名簿（平成28年度）

(1) たかチャレ推進委員会

平成28年6月14日現在

氏名	所属
高田 明	サニーマート
橋本 靖	フクヤ高浜店
松岡 陽子	フクヤ高浜店
西出 真由美	宮崎食堂
東山 みゆき	coffee&お食事 花番地
山本 詩紀	CAFE ZOO
秋岡 範子	LOG PENSION秋岡屋
今井 俊吾	FAMILIAR
倉橋 和子	ペンションくらはし
寺井 亮	FOOD DERI EBISU KITCHEN
石村 将吾	amber cafe
前田 かおり	岬工業（株）若狭支店
山本 洋子	関西電力高浜発電所健康管理室（看護師）
山本 美幸	山惣ホーム株式会社
富田 雄生	商工会
中山 尚代	J A若狭 高浜支店
西村 典久	佐々木薬局 高浜店
澤田 浩和	DRUGユタカ 若狭高浜店
松本 晴美	手芸サークル なないろ
北野 静	手芸サークル なないろ
本莊 美沙	料理サークル C's Cooking Room
一瀬 正輝	おやジィーの会
森嶋 良宜	おやジィーの会
本郷 和江	食生活改善推進員連絡協議会
本郷 比佐子	食生活改善推進員連絡協議会
犬見 篤子	食生活改善推進員連絡協議会
村松 眞樹子	食生活改善推進員連絡協議会
河田 良子	老人クラブ連合会
山本 まち子	老人クラブ連合会
常盤 雄次	シルバー人材センター
常盤 睦子	地元農家
窪田 勝子	地元農家
久岡 君枝	地元農家
盛井 由来	社会福祉協議会（食生活支援等担当・管理栄養士）
森川 さおり	青葉山ハーバルビレッジ
山口 貴子	小中学校栄養教諭（学校給食センター）
寺坂 仁志	中央公民館
松本 拓也	役場産業振興課（食育担当）
森下 玲奈	役場保健福祉課 地域包括支援センター（社会福祉士）
鳥羽 素子	役場保健福祉課 子育て支援センター（保育士）
山田 さよ子	役場保健福祉課 保育所（栄養士）
村橋 誠一	役場保健福祉課（課長）

(2) 運動検討部会

平成28年4月1日現在

氏名	所属
寺坂 仁志	中央公民館 主査
藤田 和則	内浦公民館 主査
山根 雅行	和田公民館 主事
田中 秀和	青郷公民館 主事
高田 ゆかり	保健福祉課 保健師（運動担当）

(3) 子どもの健康づくり検討部会

平成28年4月1日現在

氏名	所属
新谷 晶子	高浜小学校 養護教諭
澤田 美智子	和田小学校 養護教諭
田淵 光代	青郷小学校 養護教諭
平田 美樹子	高浜中学校 養護教諭
一瀬 朋子	内浦小中学校 養護教諭
谷 裕子	高浜保育所 所長
馬場 友子	和田保育所 所長
西本 多衣子	青郷保育所 所長
小谷 京子	内浦保育所 所長
山本 恭子	教育委員会事務局 主事（学校保健体育担当）
鳥羽 素子	保健福祉課 主査（子育て支援担当）
畑中 美優寿	保健福祉課 保健師（母子保健担当）

(4) 高齢者の健康づくり検討部会

平成28年4月1日現在

氏名	所属
森下 玲奈	保健福祉課 社会福祉士
塚本 佐紀	保健福祉課 保健師

平成 28 年度 第2次高浜町健康増進計画に関する取り組み報告書

平成 29 年 12 月

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

作成支援 株式会社 関西計画技術研究所