

第4次 たかはま健康チャレンジプラン

第4次高浜町健康増進計画

第2次高浜町自殺対策計画

令和7年3月
高浜町

ごあいさつ



平成21年に高浜町に住むすべての人の健康寿命を延ばすことを目標に「第1次たかはま健康チャレンジプラン」を策定し、第2次、第3次と課題や社会状況に合わせて、必要な健康づくりを皆様と協働で進めて参りました。住民の行動目標として作成した「たかはま健康づくり10か条」を実践する人を増やすために、たかチャレ推進委員会を代表する住民主体の健康づくりが広がってきています。

また、福井大学医学部地域プライマリケア講座による健康のまちづくりアカデミーなどの活動が展開されており、町全体の健康づくりへの取り組みが広がり、健康への関心も高くなっています。

第4次たかはま健康チャレンジプランでは、前計画に引き続き「みんなで支えるあなたが主役の健康づくり」を基本理念に、町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことと、社会参加・つながりの強化・促進を図り、人とつながり支え合うことで「住んでいるだけで健康になれるまち」をめざします。

また、子ども世代や働き盛り世代、高齢者世代などのライフステージに沿った健康づくりの取り組みに、それぞれのステージが次の段階の健康に影響を与えるという、ライフコースアプローチの視点を加え、生涯を通じた健康づくりを進めることとしております。

近年、少子高齢化の進行や価値観・ライフスタイルの多様化など、社会を取り巻く環境は大きく変化し、生活習慣の乱れによるがんや脳血管疾患、心臓病、糖尿病などの生活習慣病の発症に加え、孤独・孤立感を抱える人も増加しています。

また、新型コロナウイルス感染症により、人々の生活形態は一変し、社会環境の変化による心身の健康への影響は新たな健康課題となっています。

今後も、これまでの健康づくりの取り組みのさらなる充実のため、町民の皆様をはじめ、地域・関係団体の皆様と連携しながら、健康づくりの取り組みを進めて参ります。

最後に本計画の策定にあたり、お力添えをいただきました策定委員会の皆様、計画策定のためのアンケート調査にご協力いただきました町民の皆様並びに関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和7年3月

高浜町長 野瀬 豊

目次

| | |
|------------------------------|-----|
| 第1章 計画改訂にあたって..... | 1 |
| 1. 計画改訂の趣旨と背景 | 2 |
| 2. 計画の位置づけ | 4 |
| 3. 計画の期間 | 5 |
| 4. 計画策定の進め方 | 6 |
| 第2章 高浜町の健康を取り巻く現状・課題..... | 9 |
| 1. 高浜町の健康を取り巻く現状・課題 | 10 |
| 2. 第3次計画の評価・検証 | 20 |
| 第3章 計画の基本的な考え方..... | 41 |
| 1. 計画がめざすもの | 42 |
| 2. 計画の基本方針 | 43 |
| 第4章 高浜町における健康づくり..... | 47 |
| 1. 施策の体系 | 48 |
| 2. たかはま健康づくり10か条 | 49 |
| 3. 施策の展開 | 51 |
| 第5章 自殺対策計画..... | 77 |
| 1. 計画の基本的な考え方 | 78 |
| 2. 高浜町における現状 | 79 |
| 3. 自殺対策の基本理念と目標数値 | 79 |
| 4. 自殺対策の取り組み | 80 |
| 第6章 計画の推進に向けて..... | 83 |
| 1. 計画の推進 | 84 |
| 2. 計画の進捗管理と評価・検証 | 84 |
| 資料編..... | 85 |
| 1. 住民アンケート調査などの結果（概要） | 86 |
| 2. 高浜町健康づくり計画策定委員会設置要綱 | 96 |
| 3. 高浜町健康づくり計画策定委員会委員名簿 | 98 |
| 4. 策定経過 | 99 |
| 5. 用語説明 | 100 |

第1章 計画改訂にあたって

1. 計画改訂の趣旨と背景

1) 計画改訂の趣旨

わが国では、急速な少子化・高齢化、人口減少などが進んでおり、活力ある社会を維持・実現していくためにも、引き続き、健康寿命（健康上の問題などで日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸が大きな課題となっています。また、食習慣や生活習慣の変化、長時間労働等により、がんや循環器疾患などの生活習慣病、経済的な問題や人間関係をはじめストレスから引き起こされる心の問題など、健康に関わる問題は多様化しています。さらに、令和2年からはじまった新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、社会構造の変化や日常生活における様々な制限をもたらし、心身の健康にも大きな影響を及ぼしました。

これまで国においては、平成24年7月に「健康日本21（第二次）」を制定し、目標達成のための取り組みが進められてきました。その最終評価を踏まえて、令和6年3月には「健康日本21（第三次）」が策定され、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つを基本的な方向として定め、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取り組みの推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進が図られています。

福井県においても、令和6年3月に「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」を策定し、第1次計画から引き継ぐ「健康寿命の延伸」に必要な「生活習慣の改善」をめざして、特に「歩いて健康維持・改善」「減塩して適切な食塩摂取」を最重点要素として掲げ、県民の健康づくりに資する各取り組みを推進しています。

本町では、市町村健康増進計画として平成21年3月に「たかはま健康チャレンジプラン（以下、「第1次計画」という。）」、平成26年3月に「第2次たかはま健康チャレンジプラン（以下、「第2次計画」という。）」、平成31年3月に「第3次たかはま健康チャレンジプラン（以下、「第3次計画」という。）」を策定し、基本理念「みんなで支える あなたが主役の健康づくり」を掲げ、特に、第3次計画では、「社会参加・つながりの強化・促進」を健康づくりの枠組みに加えるとともに、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「次世代の健康づくり」を重点的な取り組みとして、まち全体の健康づくりを推進してきました。

また、平成21年3月、本町では、全国で初めて市町村単独による大学医学部での寄附講座（福井大学医学部「地域プライマリケア講座」）を開設しました。この講座では、平成28年度から「実践×協働」による「健康のまちづくりアカデミー」を開催するなど、「住んでいるだけで健康になるまち」をめざすための具体的な活動が展開されており、本町の健康づくりの重要な資源となっています。

このたび、関連計画として自殺対策計画を包含するとともに、国や福井県の動向、本町の健康を取り巻く現状・課題、これまでの健康づくりの取り組みなどを踏まえ、社会参加・つながりに注目した「第4次たかはま健康チャレンジプラン（以下、「本計画」または「第4次計画」という。）」を策定しました。

2) 近年の国の動向

日本の健康増進計画は、平成12年に「健康日本21（第一次）」からスタートしました。この第一次計画では、国民の健康寿命延伸や生活習慣病予防が掲げられ、喫煙率低減や運動習慣の定着、食生活改善が重要な目標となりました。

令和6年から開始した「健康日本21（第三次）」では、国民の健康寿命のさらなる延伸をめざし、運動習慣の促進、食生活改善、メンタルヘルスケアが強化されています。特に、地域医療との連携や、デジタルヘルス技術を活用した健康管理が重要な要素として取り組まれています。

■健康増進に関する国の主な動き

| 年 | 内容 |
|-------|--|
| 平成12年 | 「健康日本21（第一次）」が開始。国民の健康寿命延伸と生活習慣病予防をめざし、運動・食生活の改善、喫煙率低減などを推進。 |
| 平成30年 | 「健康増進法」改正により、公共施設や飲食店での受動喫煙防止対策が強化され、禁煙措置が義務化。 |
| 令和2年 | 新型コロナウイルス感染症対策が進行し、国民の精神的健康や運動不足への対策が強調される。 |
| 令和6年 | 「健康日本21（第三次）」が開始。運動習慣の強化、食生活の改善、メンタルヘルスケアの充実などが重点項目となる。 |

3) 近年の県の動向

福井県では、県民の健康寿命の延伸を目的に、平成28年には「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」が策定され、生活習慣病の予防や高齢者の健康維持が重要視されました。

令和6年にスタートした「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」では、健康寿命のさらなる延伸がめざされ、生活習慣の改善が重視されています。特に運動と食生活における「歩行」と「減塩」が重点項目とされ、県民一人ひとりが行動を変えるための環境づくりが進められています。

■健康増進に関する県の主な動き

| 年 | 内容 |
|-------|---|
| 平成30年 | 「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」が策定され、生活習慣病予防や高齢者の健康維持が重点項目とされる。運動習慣の定着と食生活の改善が目標。 |
| 平成30年 | 健康増進法改正に伴い、県内の公共施設や飲食店における受動喫煙防止対策が強化される。 |
| 令和2年 | 健康経営の推進が加速し、企業による従業員の健康維持・増進への取り組みが促進される。「ふくい健康づくり実践事業所」認定制度も導入。 |
| 令和6年 | 「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」が策定され、主に健康寿命の延伸を目標とし、生活習慣の改善が強調される。特に「歩行」と「減塩」が最重点要素として設定され、運動・栄養・メンタルヘルスの分野が強化されている。 |

2. 計画の位置づけ

1) 計画の法的根拠

本計画は、「健康増進法」の第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、国の「健康日本21（第三次）」に対応した計画として位置づけられます。また、本計画には、「自殺対策基本法」の第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を関連計画として包含するものとします。

【都道府県健康増進計画等】

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下、「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

【都道府県自殺対策計画等】

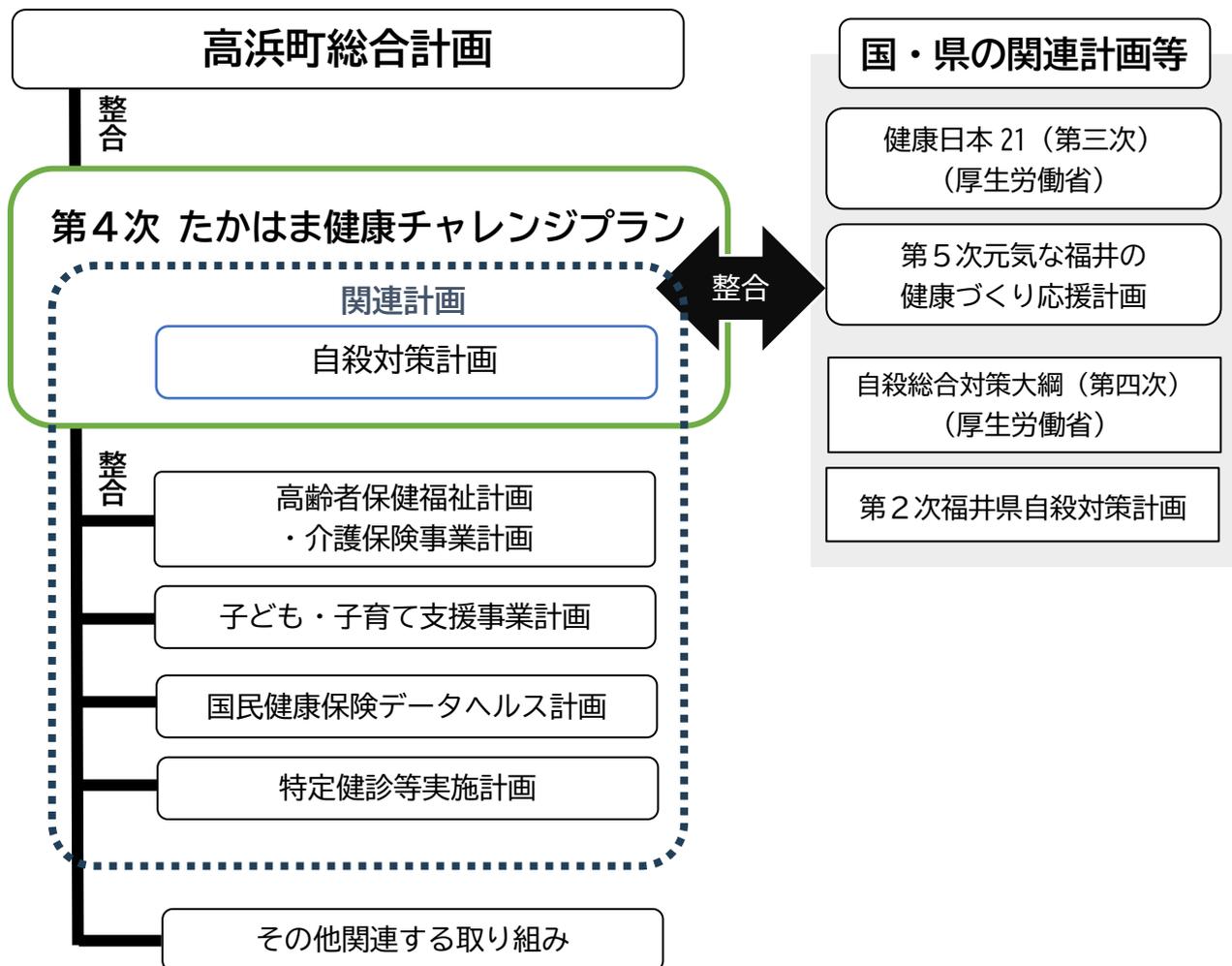
第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2) 関連計画との整合

本計画は、国の「健康日本21（第三次）」や福井県の「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」を勘案するとともに、「高浜町総合計画」を上位計画とします。

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



3. 計画の期間

本計画は令和7年度から令和12年度までの6年間を計画期間とします。なお、計画期間内には、計画内容の追加や見直しなどを進め、効果的な健康づくりの展開をめざします。

| 年度 | 令和元年度 (2019) | 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) | 令和5年度 (2023) | 令和6年度 (2024) | 令和7年度 (2025) | 令和8年度 (2026) | 令和9年度 (2027) | 令和10年度 (2028) | 令和11年度 (2029) | 令和12年度 (2030) |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| たかはま健康チャレンジプラン | 第3次計画 | | | | | 1年延長 | 第4次 たかはま健康チャレンジプラン (自殺対策計画を包含) | | | | | |
| 自殺対策計画 | 現行計画 | | | | | | | | | | | |

4. 計画策定の進め方

本計画は、以下の取り組みを通じて策定しました。

1) 高浜町健康づくり計画策定委員会

本計画を策定するにあたって、学識経験者や保健、医療、福祉、教育、産業など各分野の関係者で構成する「高浜町健康づくり計画策定委員会」を設置し、同委員会において、健康に関する本町の現状・課題、第3次計画の検証・評価、第4次計画の方向性・内容などについて審議を行いました。

2) 住民アンケート調査

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

■16～74歳住民

| | | | |
|-------|-------------------------------------|------------|-------------|
| 調査対象者 | 16～39歳住民と40～74歳住民からそれぞれ1,500人を無作為抽出 | | |
| 調査方法 | 郵送による配布・回収 | | |
| 調査期間 | 令和5年8月 | | |
| 回収状況 | 16～39歳住民 | 有効回収数：305部 | 有効回収率：20.3% |
| | 40～74歳住民 | 有効回収数：607部 | 有効回収率：40.5% |
| | 合計 (年齢不明含む) | 有効回収数：920部 | 有効回収率：30.7% |

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

| 年齢層 | 抽出ウェイト | 標本数 | 有効回収数 | 集計ウェイト | 規正標本数 |
|----------|--------|--------|------------------|--------|--------|
| 16～39歳住民 | 1 | 1,500部 | 305部 | 1 | 305部 |
| 40～74歳住民 | 0.51 | 1,500部 | 607部 | 1.95 | 1,263部 |
| 合計 | — | 3,000部 | 920部 (年齢不明含む) | — | 1,568部 |

■年長児及び小学3年生の保護者、小学5年生・中学2年生

| | | | | | |
|-------|------------------|---|-----------|-------------|--|
| 調査対象者 | | 町内保育所・認定こども園、町外幼稚園の年長児（保護者）：86人 町内小学校の小学3年生（保護者）：67人 町内小学校の小学5年生本人：85人 町内中学校の中学2年生本人：93人 | | | |
| 調査方法 | | 各保育所・認定こども園、小学校、中学校を通じた配布・回収 なお町外幼稚園に通園する年長児保護者は郵送による配布・回収 | | | |
| 調査期間 | | 令和5年9月 | | | |
| 回収状況 | 年長児・ 小学3年生保護者 | 年長児 | 有効回収数：74部 | 有効回収率：86.0% | |
| | | 小学3年生 | 有効回収数：65部 | 有効回収率：97.0% | |
| | 小学5年生・ 中学2年生 | 小学5年生 | 有効回収数：78部 | 有効回収率：91.8% | |
| | | 中学2年生 | 有効回収数：78部 | 有効回収率：83.9% | |

3) 関係団体へのグループインタビュー

「今後の健康づくりの取り組みのターゲットとなる層」また、「今後の健康づくりの取り組みのパートナーとなるべき層」を対象に、以下の内容についてお聞きし、健康づくりに関するニーズや、今後の取り組みの方向性について、共有・把握しました。

【タイプ A:今後の健康づくりの取り組みのターゲットとなるべき層】

| 対象層 | | 具体的な対象・内容 |
|---------------------------|------------------------|--|
| ① 20代女性 (未婚者) | 女性 ライフ ステージ 別 | ★健康に関する思い、健康づくりの習慣等の把握 ➡町内在住の女性 計6人 |
| ② 30～40代女性 (子育て期) | | ★健康に関する思い、健康づくりの習慣等の把握 ★子どもの健康づくりについて把握 ➡kurumuに来所されている子育て期の女性 計6人 |
| ③ 45歳～50代女性 (更年期、子離れ期) | | ★健康に関する思い、健康づくりの習慣等の把握 ➡町内在住の役場職員他 計13人 |
| ④ 前期高齢者 | | ★社会参加の促進が予防的アプローチになるため社会参加に対するニーズを把握 ➡元役場職員など、人とのつながりのある男女 計14人 |
| ⑤ 青年期・壮年期男性 | | ★健康課題の多い働き盛り世代の男性(無関心層含む)の実態・課題を把握 ➡明日研究所 計2人 ➡Reluxx(リラックス) 計4人 |

【タイプ B:今後の健康づくりの取り組みのパートナーとなるべき層】

| 対象層 | 具体的な対象・内容 |
|--------------------|--|
| ① 健康づくり活動者 活動団体 | ★主体的に健康づくりに取り組む人・団体の活動状況や課題・今後の展望などを把握 ➡おやジューの会 計 14 人 |
| ② 企業・事業所 | ★企業・事業所における健康づくり・健康経営の可能性の把握 飲食店等における健康づくり活動（たかチャレ活動）との連携の可能性などを把握 ➡商工会関係者 計 2 人 |
| ③ 地域活動団体 | ★健康行動につながる「わくわく」を創出していくためにも、地域で楽しいことに取り組んでいる団体の実態や健康づくりに対する意見等を把握 ➡HIGH-BEACH(ハイビーチ:総合型スポーツクラブ) 計 4 人 |

4) 庁内関係課ヒアリング調査

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

| 対象課 |
|--|
| 教育委員会／建設整備課／産業振興課／総合政策課／こども未来課／保健福祉課（福祉 G） |

第2章 高浜町の健康を取り巻く現状・課題

1. 高浜町の健康を取り巻く現状・課題

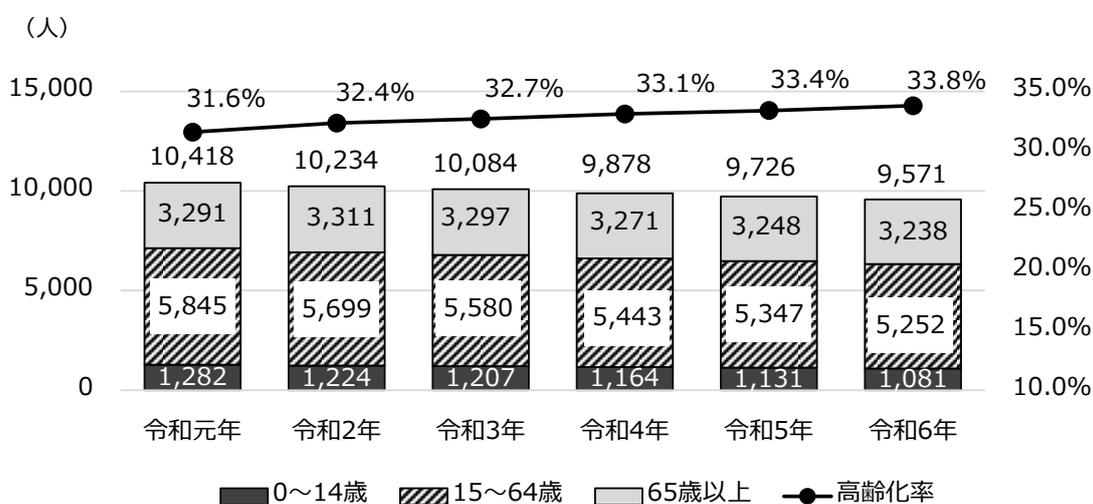
1) 既存・統計データの整理

(1) 人口動態

①人口の推移

- 総人口は減少傾向にあり、令和6年には9,571人となっています。
- すべての年齢区分において、減少傾向で推移しています。65歳以上人口についても、令和2年をピークに以降減少傾向で推移していますが、他の年齢区分より緩やかな減少となっており、総人口に占める65歳以上の割合を示す高齢化率は微増しています。

【総人口及び年齢3区分別人口の将来推計】

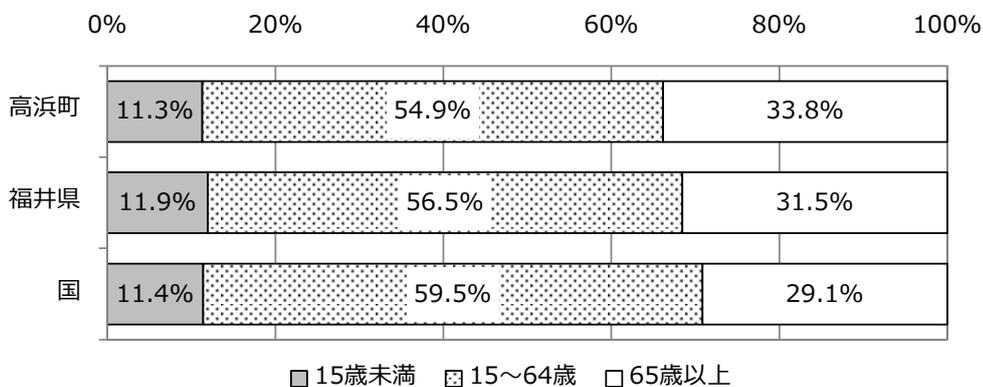


資料:住民基本台帳(各年9月末)

②年齢構成比

- 直近の年齢構成比についてみると、高齢化率は県、全国を上回る水準となっています。

【年齢構成比(比較)】



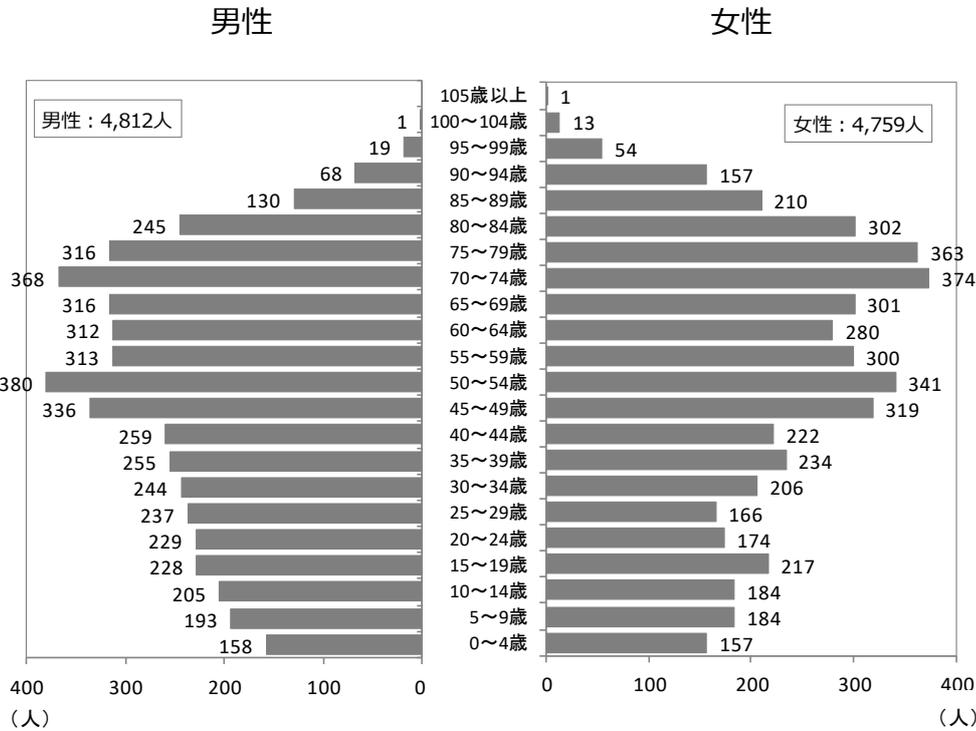
資料:住民基本台帳(令和6年9月末)

福井県と全国は総務省統計局「人口推計(令和5年10月1日現在)」

③人口の構造

- 令和6年9月末時点の性別・年齢5歳階級別人口をみると、男性では50～54歳が最も多く、次いで70～74歳、女性では70～74歳が最も多く、次いで75～79歳の順となっています。

【性別・年齢5歳階級別人口（令和6年9月末）】

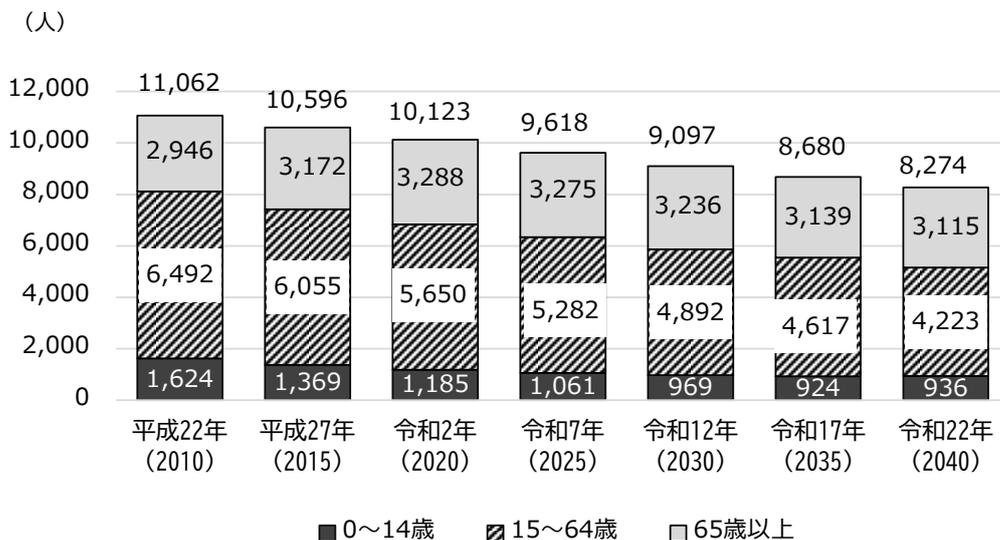


資料：住民基本台帳（令和6年9月末）

④人口の将来推計

- 高浜町人口ビジョン（令和3年3月公表版）で設定した将来展望人口では、移住・定住の促進、雇用の受け皿拡大等事業や、子育て支援、教育面の強化等事業による人口の政策誘導効果も踏まえて、令和22年で総人口は8,274人、高齢化率は37.6%を見込んでいます。

【総人口及び年齢3区分別人口の将来推計】



資料：高浜町人口ビジョン（令和3年3月公表版）

(2) 平均寿命と健康寿命

- 令和4年の男性の平均寿命は、平成29年と比較すると0.5年上回っています。一方、平均自立期間については、令和4年には平成29年より0.4年下回っています。令和4年の女性の平均寿命・平均自立期間については、ともに平成29年よりわずかに上回っており、県平均とほぼ同水準で推移しています。

【平均寿命と平均自立期間（比較）】

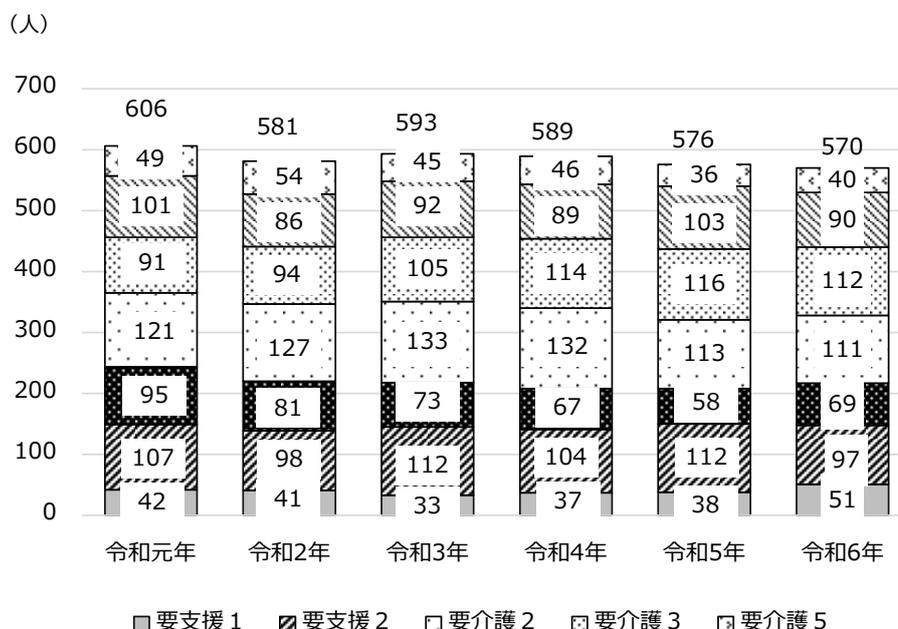
| | | 福井県 | | 高浜町 | |
|--------|----|-------|------|-------|-------|
| | | 平成29年 | 令和4年 | 平成29年 | 令和4年 |
| 平均寿命 | 男性 | 80.5 | 81.3 | 80.3 | 80.8↑ |
| | 女性 | 87.0 | 87.6 | 87.4 | 87.5↑ |
| | | 平成29年 | 令和4年 | 平成29年 | 令和4年 |
| 平均自立期間 | 男性 | 79.8 | 80.2 | 79.9 | 79.5↓ |
| | 女性 | 84.1 | 84.3 | 83.9 | 84.2↑ |

資料：国保データベース(KDB)システム

(3) 要介護者の状況

- 要介護認定者は、増減を繰り返しながら、令和4年以降は減少傾向にあり、令和6年で570人となっています。

【要介護度別認定者の推移】

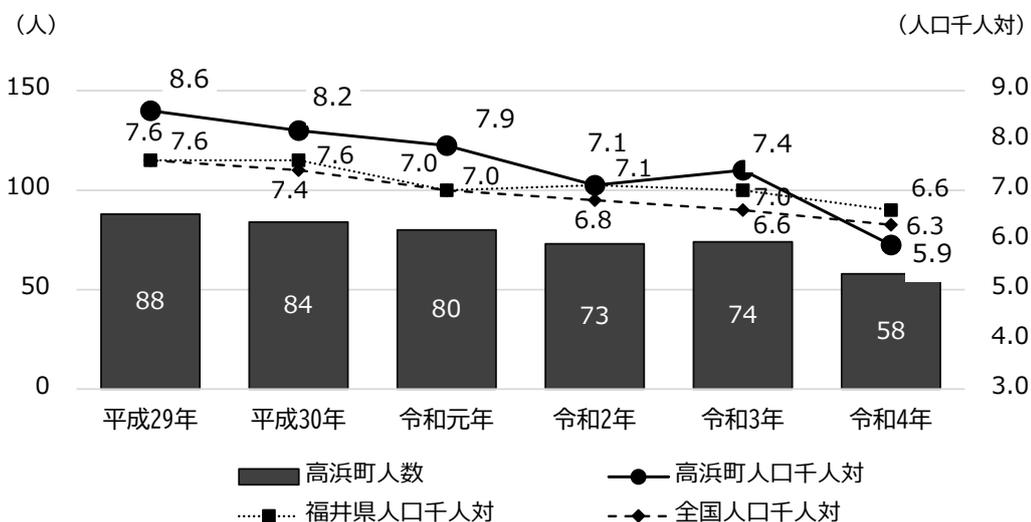


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」(各年9月分)

(4) 出生状況

■ 出生数は減少傾向にあり、令和4年で58人となっています。また、出生率（人口千人対）は県、国と比較して高い値で推移していましたが、減少傾向にあり、令和4年には県、国を下回っています。

【出生数・出生率の推移】



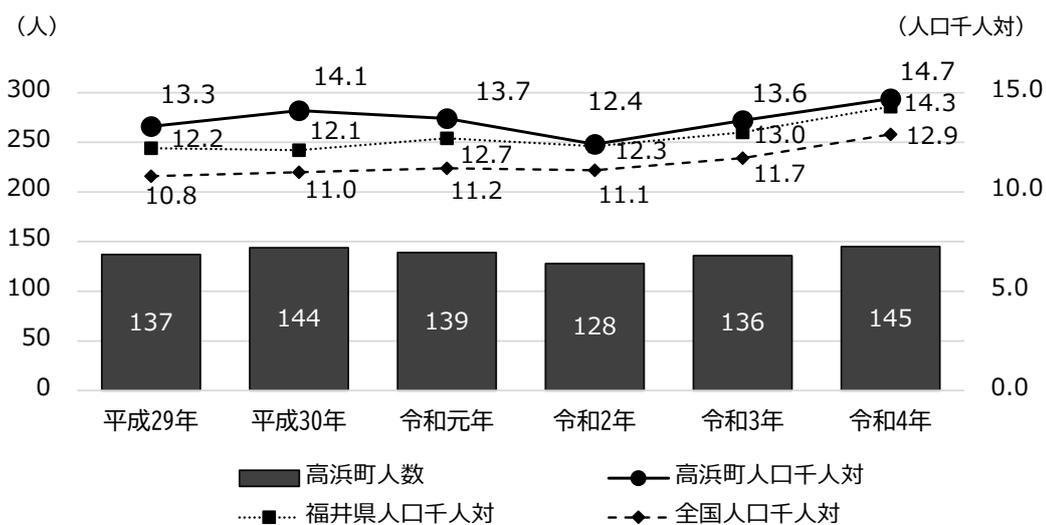
資料: 福井県衛生統計年報人口動態統計

(5) 死亡状況

① 死亡数等の状況

■ 死亡数は130人から150人の間で推移し、令和4年は145人となっています。死亡率は、県、国を上回って推移し、令和4年で14.7となっています。

【死亡数・死亡率の推移】



資料: 福井県衛生統計年報人口動態統計

②死因別死亡者の状況

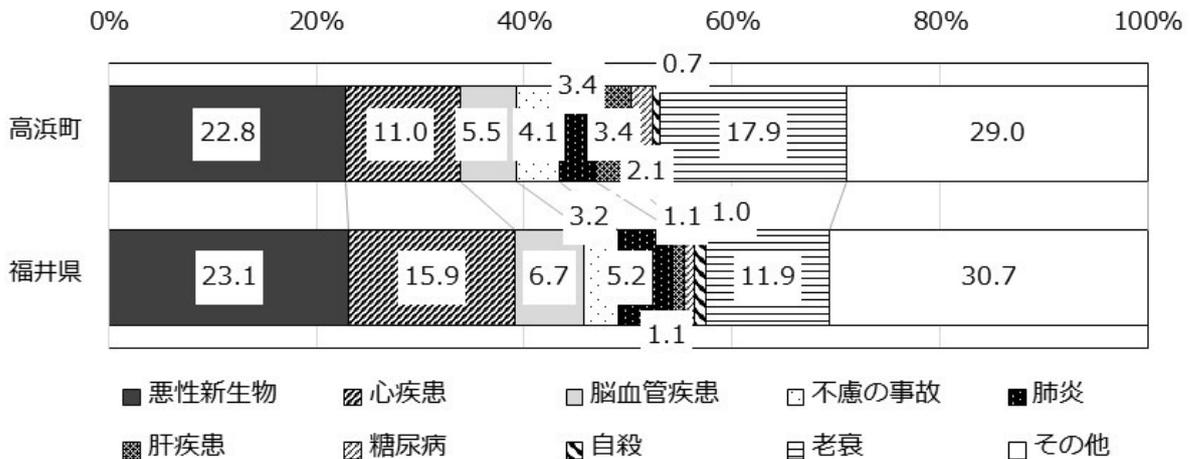
- 「老衰」「その他」を除き、令和4年の死因で最も多いのは、「悪性新生物」で「心疾患」「脳血管疾患」が続きます。また、県と比較すると、「心疾患」が少なく、「老衰」が多くなっています。
- 性別にみると、ともに「悪性新生物」が最も多くなっています。また、女性では特に「老衰」の割合が高くなっています。

【死因別死亡者数と割合（令和4年）】

| | 全体 | | | 男性 | | | 女性 | | |
|-----------------------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | 高浜町 | | 福井県 | 高浜町 | | 福井県 | 高浜町 | | 福井県 |
| | 人数(人) | 構成比(%) | 構成比(%) | 人数(人) | 構成比(%) | 構成比(%) | 人数(人) | 構成比(%) | 構成比(%) |
| 全死因 | 145 | 100.0 | 100.0 | 63 | 100.0 | 100.0 | 82 | 100.0 | 100.0 |
| 悪性新生物 | 33 | 22.8 | 23.1 | 19 | 30.2 | 26.8 | 14 | 17.1 | 19.7 |
| 心疾患（高血圧性を除く） | 16 | 11.0 | 15.9 | 8 | 12.7 | 14.7 | 8 | 9.8 | 17.1 |
| 脳血管疾患 | 8 | 5.5 | 6.7 | 2 | 3.2 | 6.9 | 6 | 7.3 | 6.6 |
| 不慮の事故 | 6 | 4.1 | 3.2 | 2 | 3.2 | 3.6 | 4 | 4.9 | 2.9 |
| 肺炎 | 5 | 3.4 | 5.2 | 2 | 3.2 | 5.8 | 3 | 3.7 | 4.7 |
| 肝疾患 | 5 | 3.4 | 1.1 | 1 | 1.6 | 1.2 | 4 | 4.9 | 1.0 |
| 糖尿病 | 3 | 2.1 | 1.1 | 1 | 1.6 | 1.2 | 2 | 2.4 | 0.9 |
| 自殺 | 1 | 0.7 | 1.0 | 1 | 1.6 | 1.5 | 0 | 0.0 | 0.6 |
| 老衰 | 26 | 17.9 | 11.9 | 5 | 7.9 | 6.7 | 21 | 25.6 | 16.8 |
| その他 （上記以外の死因） | 42 | 29.0 | 30.7 | 22 | 34.9 | 31.6 | 20 | 24.4 | 29.8 |
| 再掲：悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の合計 | 57 | 39.3 | 45.8 | 29 | 46.0 | 48.3 | 28 | 34.1 | 43.4 |

資料：福井県衛生統計年報人口動態統計

【死因別死亡者数の構成比（令和4年）（全体比較）】



資料：福井県衛生統計年報人口動態統計

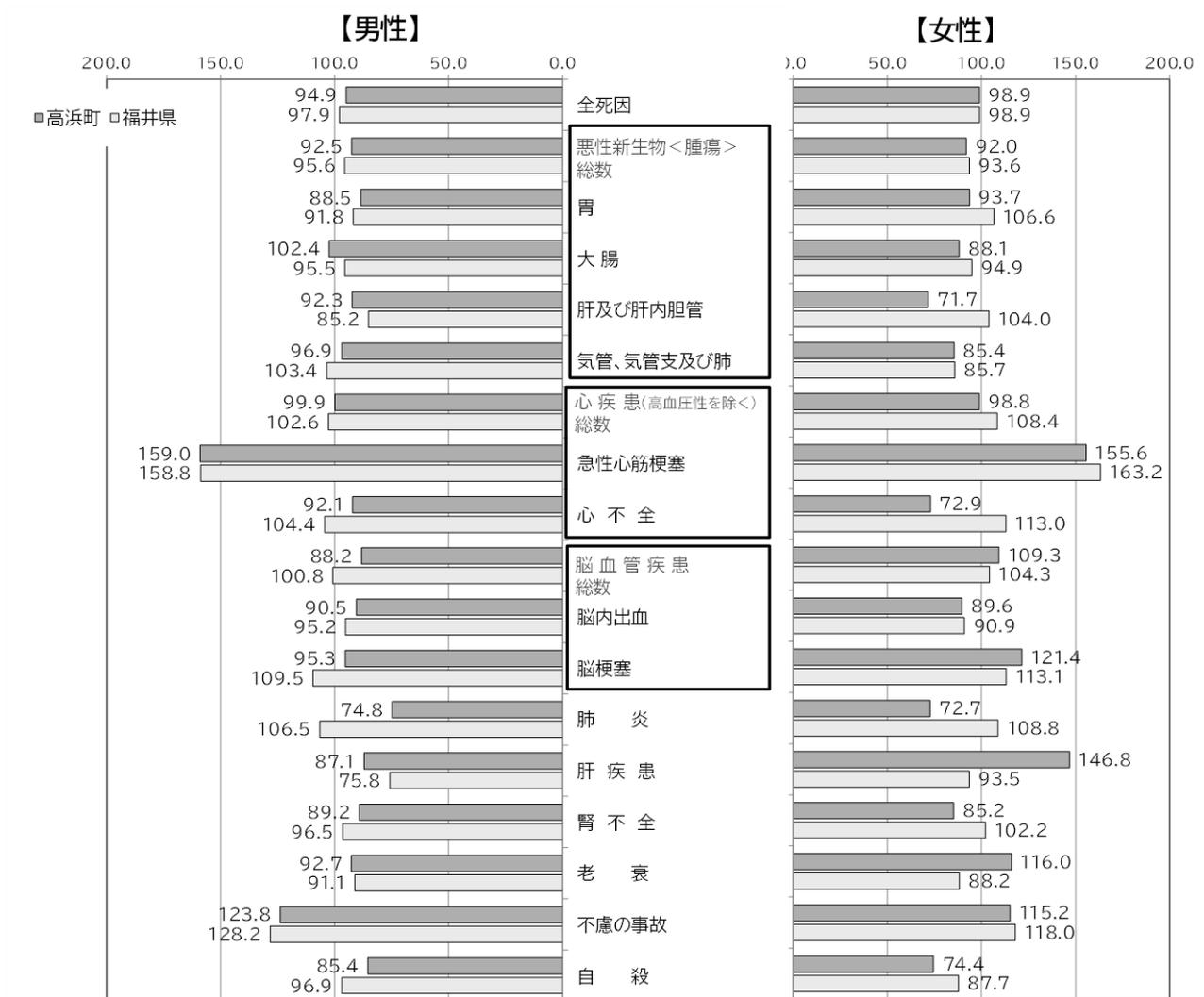
③標準化死亡比

標準化死亡比（SMR）

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

- 性別に平成30年～令和4年の標準化死亡比をみると、ともに「急性心筋梗塞」が全国より目立って高くなっています。また、女性では「肝疾患」も高くなっています。

【標準化死亡比（平成30年～令和4年）（全体比較）】



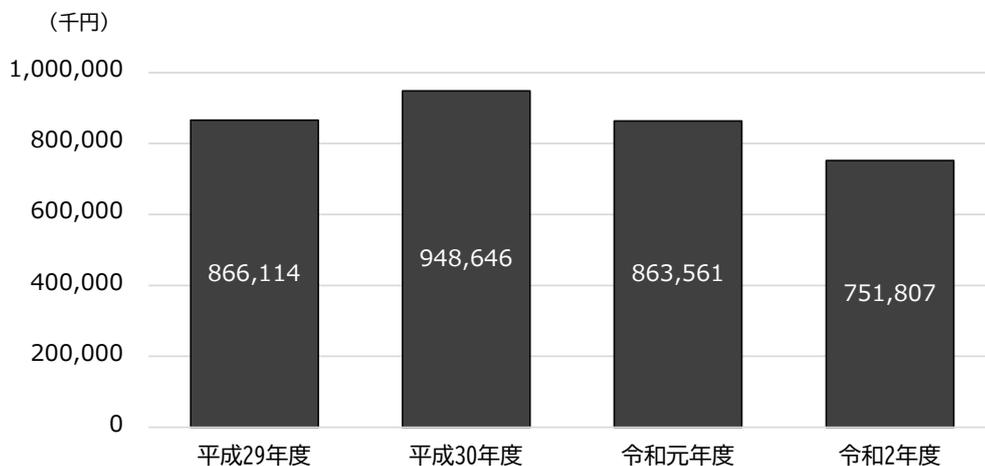
資料：人口動態統計特殊報告

(6) 医療費の状況

①総医療費（国保）の推移

- 総医療費（国保）は、令和元年度以降減少し、令和2年度は7億5,180万7千円となっています。

【総医療費（国保）の推移】



資料：福井県「国民健康保険事業状況報告書」

②医療費に関する諸指標の状況

- 受診率は、県平均を下回りつつ、直近3年間では増加しています。（令和4年度で県内17市町中15位）
- 1件あたり医療費は、令和2年を除いて県平均を上回り、令和3年度、令和4年度には40,000円を超えています。（令和4年度で県内17市町中13位）
- 1人あたり医療費は、県平均を下回りつつ、直近3年間では増加しています。（令和4年度で県内17市町中15位）

【医療費の諸指標の状況（国民健康保険被保険者）】

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------|-----|---------|---------|---------|---------|
| 受診率 (%) | 高浜町 | 991 | 906 | 980 | 1,025 |
| | 県平均 | 1,070 | 998 | 1,063 | 1,092 |
| 1件あたり医療費(円) | 高浜町 | 38,540 | 37,509 | 40,695 | 40,443 |
| | 県平均 | 38,319 | 39,356 | 39,457 | 39,789 |
| 1人あたり医療費(円) | 高浜町 | 381,951 | 339,976 | 398,968 | 414,687 |
| | 県平均 | 410,072 | 392,780 | 419,406 | 434,394 |

資料：福井県国民健康保険団体連合会「グラフでみる福井の国保」

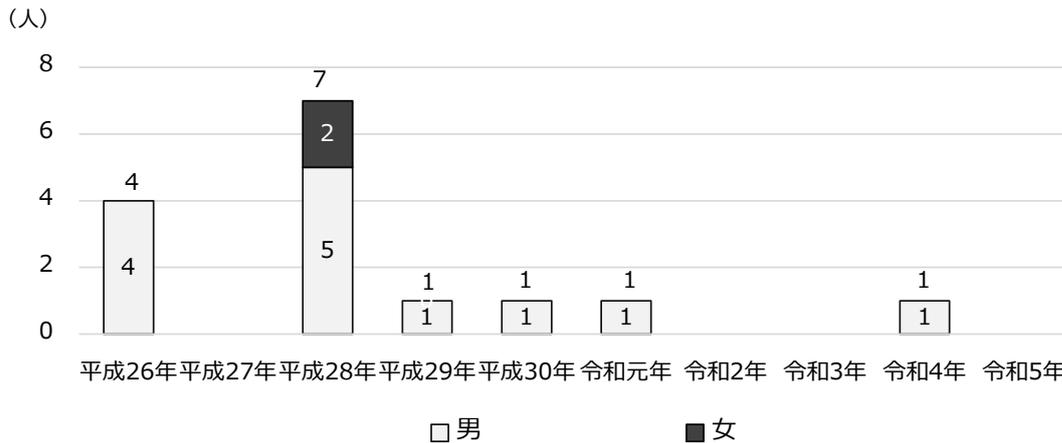
(7) 自殺対策に関する状況

① 自殺者数の推移

■ 近年の自殺者数をみると平成29年以降は0～1人で推移しており、令和5年の自殺者数は0人となっています。

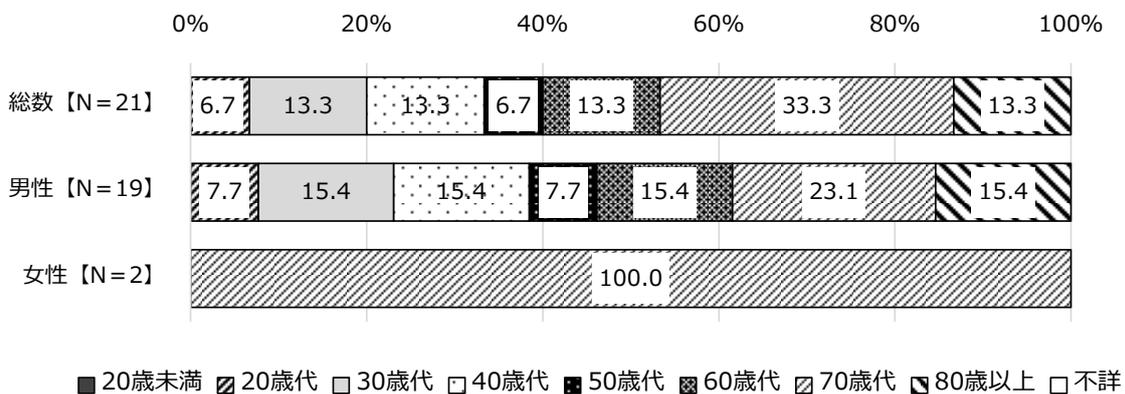
平成26年～令和5年までの男女別・年齢別自殺者数の割合をみると、男性では70歳代の割合が最も高く、次いで30歳代、40歳代、60歳代、80歳以上の割合が同率となっています。

【男女別自殺者数の推移】



資料：自殺対策総合センター「地域自殺実態プロフィール」

【男女別・年代別自殺者数（平成26年～令和5年の計）の割合】



資料：自殺対策総合センター「地域自殺実態プロフィール」

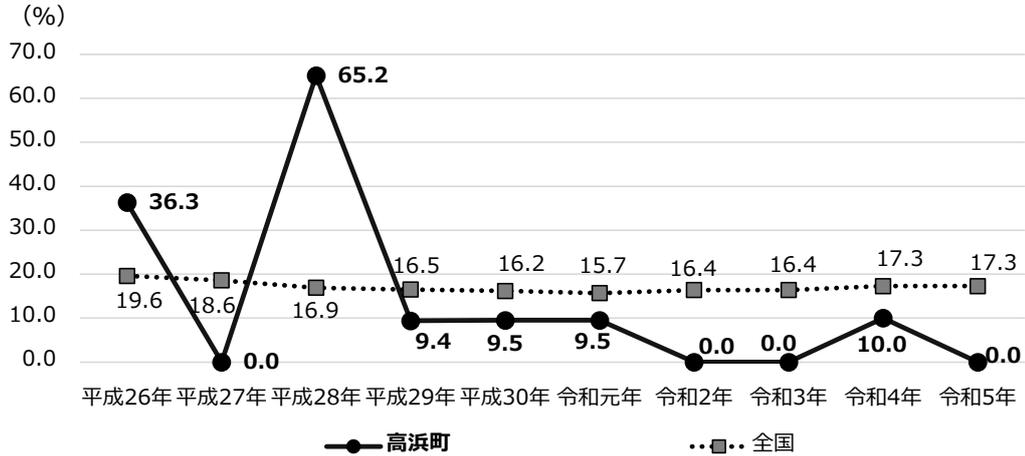
※高浜町では、人口約1万人に対し自殺者数は1桁で推移しているため、わずかな増減が自殺者に関する数値が大きく変動する場合があります。

②自殺死亡率

■ 人口10万人当たりの自殺死亡者数である自殺死亡率の推移について、高浜町の数値と全国の数値を比較すると、高浜町の数値は平成26年と平成28年に国を上回ったものの、他の年においては国よりも低い水準で推移しています。

令和元年から令和5年における男女別・年代別自殺死亡率をみると、女性の全年代、男性の60歳未満と70歳代で自殺はありませんでしたが、男性の60歳代、80歳以上では全国の数値を上回っています。

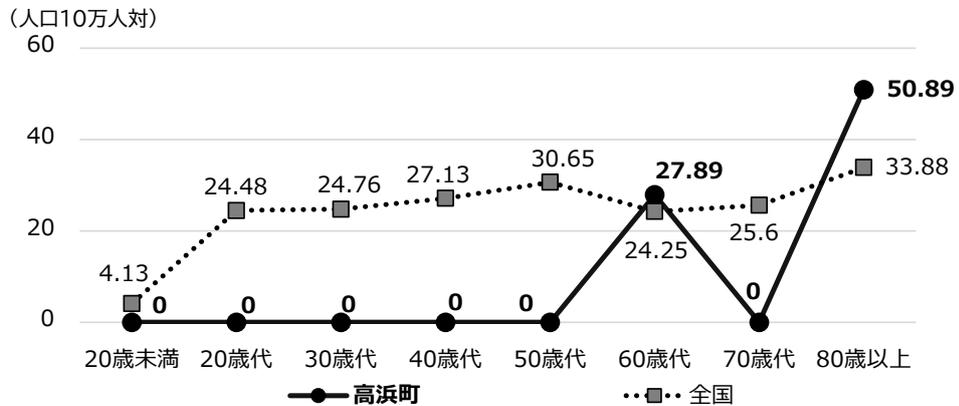
【自殺死亡率の推移】



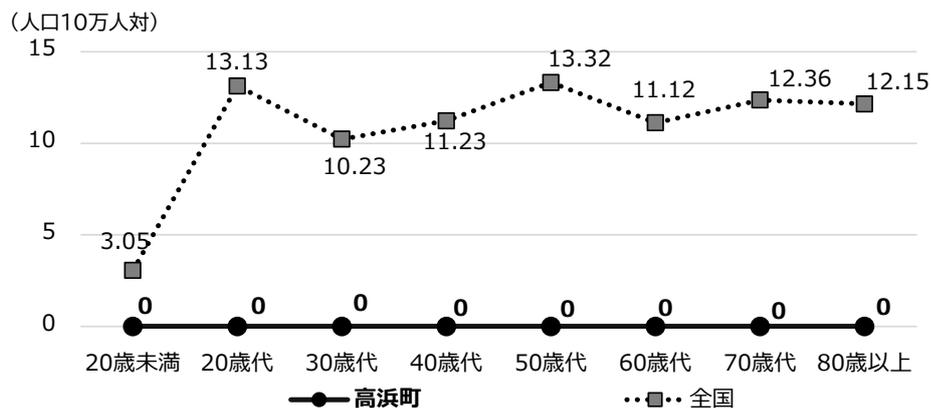
資料：自殺対策総合センター「地域自殺実態プロフィール」

【男女別・年代別自殺死亡率（令和元年～令和5年の計）】

〈男性〉



〈女性〉



資料：自殺対策総合センター「地域自殺実態プロフィール」

2) 高浜町の地域特性

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

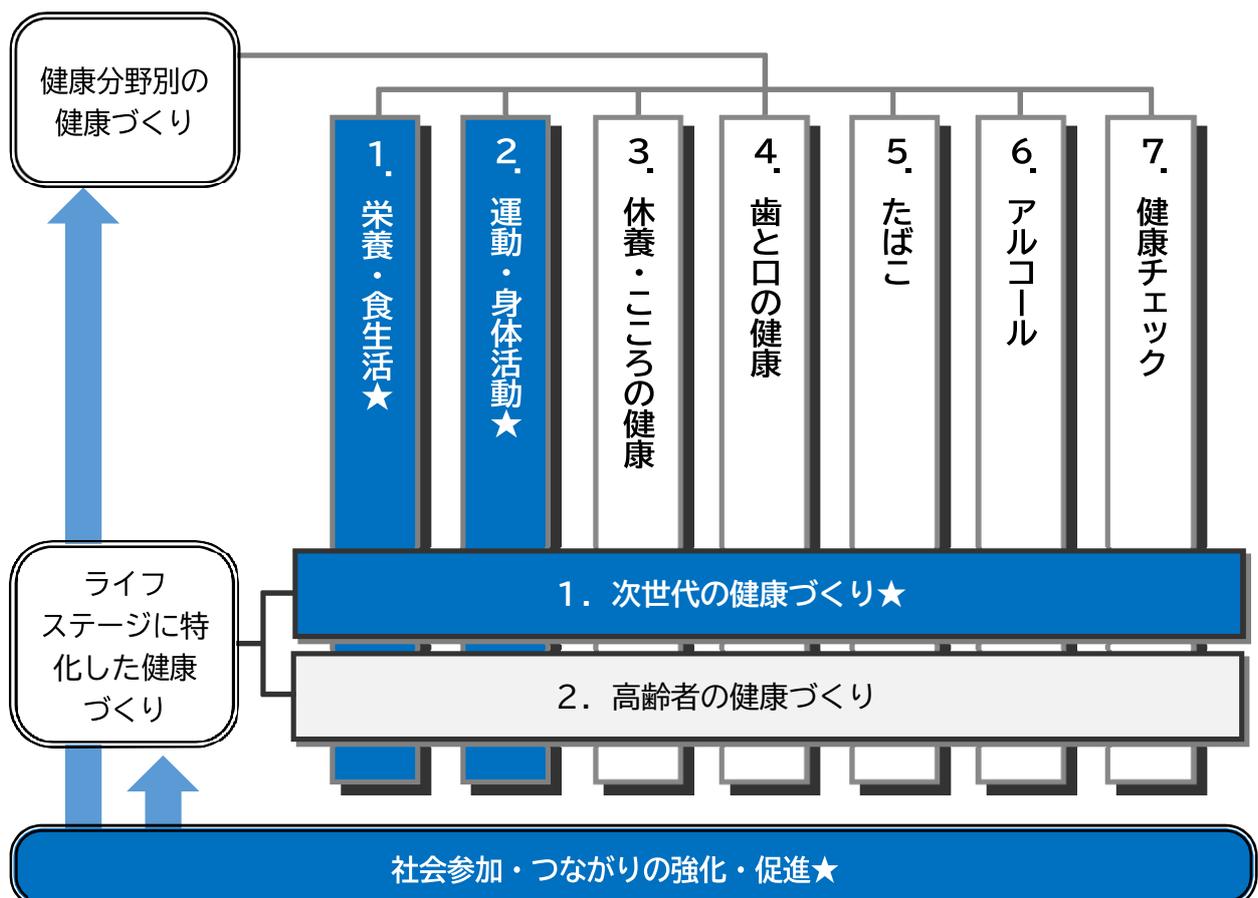
| | |
|-------------|---|
| 人口動向 | <ul style="list-style-type: none"> ・総人口は減少傾向。年代別には、50歳代、70歳代が多い。 ・高齢化率は33.8%で、県（31.5%）、全国（29.1%）を上回る。 ・人口の将来展望では、令和22年には人口が8,274人、高齢化率は37.6%を見込んでいる。 |
| 健康寿命 | <ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命は、男性80.8年、女性87.5年でともに県平均（男性81.3年、女性87.6年）と同等かやや低い水準となっている。 ・健康寿命の考え方に基づく指標となる平均自立期間は、男性79.5年、女性84.2年でともに県平均（男性80.2年、女性84.3年）と同等かやや低い水準となっている。 |
| 要介護者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者は、令和4年以降減少傾向。 |
| 出生状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・出生数は減少傾向にあり、令和4年で58人。 |
| 死亡状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・死亡率は高齢化率が高いことから、県、全国平均と比較して高い。 ・死因では「悪性新生物」が最も多く、「心疾患」「脳血管疾患」が続くが、県と比較して、「心疾患」が少なく、「老衰」が多い。また、「老衰」の割合は女性で特に高い。 |
| 医療費 (国保) | <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は令和元年度以降減少し、令和2年度で7億5,180万7千円となる。 ・受診率は県平均を下回りつつ、直近3年間では増加。 ・1人あたり医療費は県平均を下回りつつ、直近3年間では増加。 |
| 自殺対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年以降の自殺者数は、0~1人。 ・過去10年間（平成25年~令和4年）の自殺者数を男女別・年齢別にみると、ともに70歳代が最も多い。 |

2. 第3次計画の評価・検証

1) 第3次計画の概要

- 計画がめざすもの：【目的】持続可能なまち・高浜（選ばれるまち・高浜）の実現
【長期目標】高浜町に住むすべての人の健康寿命の延伸
【中期目標】住民への健康行動の波及
- 計画の基本理念：みんなで支える あなたが主役の 健康づくり
- 計画の基本方針：個人の健康づくり
健康を支え守るための社会環境づくり
社会参加とつながりの強化・促進

第3次計画では、第2次計画から継承する7つの健康分野と特化すべきライフステージによる健康づくりに加えて、上記の基本方針を踏まえ、「社会参加・つながりの強化・促進」を健康づくりの枠組みに加え、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「次世代の健康づくり」を重点的な取り組みとして推進してきました。(以下イメージ図で★印がついているものが重点的な取り組み)



- 健康づくりの戦略：1. 栄養・食生活、運動・身体活動、次世代の健康づくりの重点化
2. 高浜町のこれまでの蓄積・多様な資源の積極的な活用
- 計画の期間：令和元年度（2019年度）から令和6年度（2024年度）までの6年間
（国、福井県の動向を踏まえ、計画期間を1年延長）

2) 第3次計画全体の評価

第3次計画で設定した評価指標は全部で102項目あり、その達成状況をみると、下表の通りとなっています。達成度はC→A→Bの順に多くなっています。

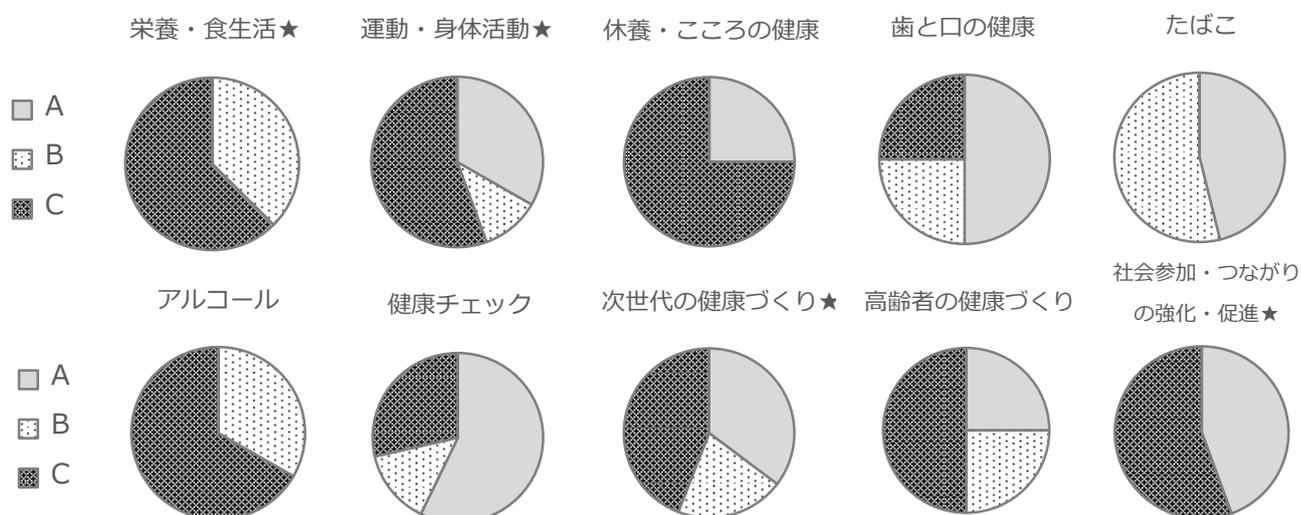
【評価指標の達成状況（全体）】

| | |
|------------------------------------|-------------|
| A：目標に達している | 35項目（34.3%） |
| B：目標に達していないが、（策定時より）改善傾向にある | 24項目（23.5%） |
| C：変化なし（策定時からの変化率が±2.5%以下）または悪化している | 43項目（42.2%） |

また、各分野の評価指標の達成状況の内訳をみると、「健康チェック」「歯と口の健康」ではAが半数以上となっている一方、「休養・こころの健康」「アルコール」「栄養・食生活★」「運動・身体活動★」「高齢者の健康づくり」「社会参加・つながりの強化・促進★」ではCが半数以上となっています。

【評価指標の状況（各分野）】

| 健康分野 等 | 指標数 | 達成状況 | | |
|------------------|-----|------|---|----|
| | | A | B | C |
| 栄養・食生活★ | 8 | 0 | 3 | 5 |
| 運動・身体活動★ | 9 | 3 | 1 | 5 |
| 休養・こころの健康 | 4 | 1 | 0 | 3 |
| 歯と口の健康 | 8 | 4 | 2 | 2 |
| たばこ | 13 | 6 | 7 | 0 |
| アルコール | 6 | 0 | 2 | 4 |
| 健康チェック | 7 | 4 | 1 | 2 |
| 次世代の健康づくり★ | 34 | 12 | 7 | 15 |
| 高齢者の健康づくり | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 社会参加・つながりの強化・促進★ | 9 | 4 | 0 | 5 |



3) 各分野の評価指標の達成状況

【健康分野別の健康づくり】

1. 栄養・食生活★

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|--|-----------------------|-----------------|----------|---------|---|
| 1 | 野菜から先に食べている人の割合 | 小学 5 年生 | 49.3% | 50.0% | 65.0%以上 | C |
| | | 中学 2 年生 | 53.7% | 50.0% | 65.0%以上 | C |
| | | 16~74 歳男性 | 59.8% | 62.5% | 70.0%以上 | B |
| | | 16~74 歳女性 | 72.7% | 76.2% | 80.0%以上 | B |
| 2 | 1 日の野菜摂取量 1 皿のめやすは、小さな皿（ミニサラダ）や小鉢（おひたし） | 小学 5 年生 | 3.9 皿 | 3.5 皿 | 4.5 皿 | C |
| | | 中学 2 年生 | 3.5 皿 | 2.8 皿 | 3.9 皿 | C |
| | | 16~74 歳 | 2.1 皿 | 2.2 皿 | 3.1 皿 | B |
| 3 | 高浜町が健康づくりに取り組みやすいまちと思う人の割合 | 16~74 歳 | 69.2% | 66.9% | 80.0%以上 | C |

2. 運動・身体活動★

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|--------------------------------|-----------------------|------------------|----------|---------|---|
| 1 | 1 日の歩数が 3,000 歩未満の人の割合 | 20~74 歳 | 37.1% | 37.6% | 27.0%以下 | C |
| 2 | 週に 3 日以上運動する子どもの割合 | 小学 5 年生 | 56.5% | 57.7% | 増加 | A |
| | | 中学 2 年生 | 77.9% | 69.2% | 増加 | C |
| 3 | 運動習慣のある人の割合 | 20~60 歳男性 | 24.3% | 17.6% | 35.0%以上 | C |
| | | 20~60 歳女性 | 11.7% | 6.6% | 20.0%以上 | C |
| 4 | 週 1 回以上外出している人の割合 | 16~74 歳 | 85.0% | 92.6% | 90.0%以上 | A |
| 5 | 閉じこもり者の割合 (週 1 回以上外出していない人) | 75 歳以上 | 14.4% (H29 年) | 8.5% | 10.1%以下 | A |
| 6 | 運動機能低下者の割合 | 65 歳以上 | 20.3% (H29 年) | 18.0% | 11.3%以下 | B |
| 7 | 高浜町が健康づくりに取り組みやすいまちと思う人の割合 | 16~74 歳 | 69.2% | 66.9% | 80.0%以上 | C |

3. 休養・こころの健康

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|---------|---|
| 1 | 睡眠による休養がとれていない人の割合 | 16~74 歳 | 29.7% | 34.5% | 25.0%以下 | C |
| 2 | ストレスがある人のうちストレスを解消できない人の割合 | 30~50 歳代男性 | 32.4% | 35.0% | 25.0%以下 | C |
| | | 20~30 歳代女性 | 32.7% | 41.0% | 25.0%以下 | C |
| 3 | 自殺者（人口 10 万人あたり） | 34.8 人 (H24-H28 年平均) | 5.8 人 (H29-R3 年平均) | 24.0 人以下 (R8 年) | A | |

4. 歯と口の健康

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|---------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|---------|---|
| 1 | 1 日に 3 回以上歯磨きをする人の割合 | 小学 5 年生 | 84.1% | 55.1% | 増加 | C |
| | | 中学 2 年生 | 89.5% | 78.2% | 増加 | C |
| | | 16～74 歳 | 24.6% | 29.7% | 35.0%以上 | B |
| 2 | むし歯のある子どもの割合 | 3 歳児 10.0% (H29 年度) | 8.2% (R4 年度) | 減少 | A | |
| 3 | 子どもの 1 人平均むし歯本数 | 5 歳児 | 1.94 本 (H29 年度) | 0.86 本 (R4 年度) | 減少 | A |
| | | 小学生 | 2.0 本 | 1.7 本 | 1.0 本未満 | B |
| | | 中学生 | 1.1 本 | 0.9 本 | 1.0 本未満 | A |
| 4 | 60 歳代で 24 本以上自分の歯を有する人の割合 | 60 歳代 | 29.7% | 49.0% | 35.0%以上 | A |

5. たばこ

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|---|------------------------------------|------------------------------------|----------|---------|---|
| 1 | 喫煙経験のある子どもの割合 | 小学 5 年生 | 2.9% | 0.0% | 0.0% | A |
| | | 中学 2 年生 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | A |
| 2 | 喫煙率 | 20～74 歳男性 | 28.6% | 22.4% | 26.0% | A |
| | | 20～74 歳女性 | 5.6% | 4.7% | 4.5% | B |
| | | 妊婦 | 2.7% (H27～29 年度 平均) | 1.6% | 0.0% | B |
| | | 妊婦のパートナー・配偶者 | 44.0% (H28～29 年度 平均) | 34.9% | 20.0%以下 | B |
| 3 | 家庭で毎日受動喫煙の機会を有する人・子どもの割合 | 小学 5 年生 | 9.7% | 3.8% | 3.0% | B |
| | | 中学 2 年生 | 13.4% | 7.7% | 3.0% | B |
| | | 16～74 歳の非喫煙者 | 10.3% | 6.7% | 3.0% | B |
| 4 | 敷地内完全禁煙を実施している公共施設の数 | 10 施設 (H29 年度) | 25 施設 | 増加 | A | |
| 5 | 建物内禁煙を実施しており、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられている公共施設の数 | 2 施設 (建物内禁煙を実施している 14 施設のうち) | 2 施設 (建物内禁煙を実施している 10 施設のうち) | 増加 | B | |
| 6 | 人が多く集まる場所で、出入口にたばこの煙が入ってこない場所に喫煙場所を設置している民間施設の数 | 0 施設 | 10 施設 | 増加 | A | |
| 7 | 町内で受動喫煙対策を実施している飲食店の数 | 3 店舗 | 20 店舗 | 増加 | A | |

6. アルコール

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|----------|---------|---|
| 1 | 生活習慣リスクを高める量を 飲酒する人の割合 | 20～74 歳男性 | 17.3% | 16.5% | 16.0%以下 | B |
| | | 20～74 歳女性 | 6.4% | 8.1% | 5.9%以下 | C |
| 2 | ほぼ毎日飲酒する人の割合 | 50～74 歳男性 | 42.5% | 43.8% | 30.0%以下 | C |
| 3 | 飲酒経験のある子どもの割合 | 小学 5 年生 | 11.6% | 7.7% | 0.0% | B |
| | | 中学 2 年生 | 3.2% | 2.6% | 0.0% | C |
| 4 | 妊婦で飲酒する人の割合 | 妊婦 | 2.0% (H27～29 年度 平均) | 1.6% | 0.0% | C |

7. 健康チェック

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | | |
|------|---------------------------|------------------------|-----------------|----------|---------|----|---|
| 1 | 毎年健診を受診する人の割合 | 40～74 歳 | 91.2% | 83.7% | 増加 | C | |
| 2 | がん検診を定期的 に受診する人の割合 | ①胃がん検診を毎年受診する 人の割合 | 50～74 歳 | 56.7% | 57.7% | 増加 | A |
| | | ②肺がん検診を毎年受診する 人の割合 | 40～74 歳 | 61.8% | 61.8% | | C |
| | | ③大腸がん検診を毎年受診する 人の割合 | 40～74 歳 | 58.7% | 60.8% | | A |
| | | ④子宮がん検診を毎年受診する 人の割合 | 20～74 歳女性 | 54.1% | 57.9% | | A |
| | | ⑤乳がん検診を毎年受診する 人の割合 | 40～74 歳女性 | 61.8% | 65.5% | | A |
| 3 | 過去 1 年間に歯科健診を受診した 人の割合 | 20～74 歳 | 46.9% | 53.7% | 65.0%以上 | B | |

【ライフステージに特化した健康づくり】

1. 次世代の健康づくり★

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------------------|--|-----------------------|--------------------|-------------------|---------------|---|
| 1 | 朝食を必ず毎日食べる子どもの割合 | 小学 5 年生 | 89.9% | 88.5% | 100% に近づける | C |
| | | 中学 2 年生 | 81.1% | 78.2% | 100% に近づける | C |
| 2 | 野菜から先に食べている人の割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 49.3% | 50.0% | 65.0%以上 | C |
| | | 中学 2 年生 | 53.7% | 50.0% | 65.0%以上 | C |
| 3 | 1 日の野菜摂取量【再掲】 1 皿のめやすは、小さな皿（ミニサラダ）や小鉢（おひたし） | 小学 5 年生 | 3.9 皿 | 3.5 皿 | 4.5 皿 | C |
| | | 中学 2 年生 | 3.5 皿 | 2.8 皿 | 3.9 皿 | C |
| 4 | 週に 3 日以上運動する子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 56.5% | 57.7% | 増加 | A |
| | | 中学 2 年生 | 77.9% | 69.2% | 増加 | C |
| 5 | むし歯のある子どもの割合【再掲】 | 3 歳児 | 10.0% (H29 年度) | 8.2% (R4 年度) | 減少 | A |
| 6 | 子どもの 1 人平均むし歯本数【再掲】 | 5 歳児 | 1.94 本 (H29 年度) | 0.86 本 (R4 年度) | 減少 | A |
| | | 小学生 | 2.0 本 | 1.7 本 | 1.0 本未満 | B |
| | | 中学生 | 1.1 本 | 0.9 本 | 1.0 本未満 | A |
| 7 早おきする子どもの割合 | ①午前 7 時までに起床する 3 歳児の割合（午前 7 時に起床する子ども含む） | 3 歳児 | 84.5% (H29 年度) | 83.3% | 増加 | C |
| | ②午前 7 時までに起床する小学 5 年生の割合（午前 6 時台までに起床する子ども） | 小学 5 年生 | 87.0% | 70.5% | 90.0%以上 | C |
| | ③午前 7 時までに起床する中学 2 年生の割合（午前 6 時台までに起床する子ども） | 中学 2 年生 | 46.3% | 69.2% | 70.0%以上 | B |
| 8 早ねる子どもの割合 | ①午後 9 時までに就寝する 3 歳児の割合（午後 9 時に就寝する子ども含む） | 3 歳児 | 63.4% (H29 年度) | 61.1% | 増加 | C |
| | ②午後 10 時までに就寝する小学 5 年生の割合（午後 9 時台に就寝する子ども） | 小学 5 年生 | 33.3% | 39.7% | 60.0%以上 | B |
| | ③午後 11 時までに就寝する中学 2 年生の割合（午後 10 時台に就寝する子ども） | 中学 2 年生 | 29.5% | 34.7% | 50.0%以上 | B |
| 9 | ストレスがある子どものうちストレスを解消できない子どもの割合 | 小学 5 年生 | 32.8% | 14.5% | 減少 | A |
| | | 中学 2 年生 | 18.3% | 13.3% | 減少 | A |
| 10 | 喫煙経験のある子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 2.9% | 0.0% | 0.0% | A |
| | | 中学 2 年生 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | A |
| 11 | 家庭で毎日受動喫煙の機会を有する人・子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 9.7% | 3.8% | 3.0% | B |
| | | 中学 2 年生 | 13.4% | 7.7% | 3.0% | B |
| 12 | 飲酒経験のある子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 11.6% | 7.7% | 0.0% | B |
| | | 中学 2 年生 | 3.2% | 2.6% | 0.0% | C |
| 13 | 視力が 1.0 未満の子どもの割合 | 小学 5 年生 | 32.2% | 34.1% | 減少 | C |
| | | 中学 2 年生 | 57.9% | 61.2% | 減少 | C |
| 14 | スマートフォンやタブレット端末の利用時のルールがある子どもの割合 | 小学 5 年生 | 53.6% | 55.1% | 増加 | A |
| | | 中学 2 年生 | 41.1% | 52.6% | 増加 | A |

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|----------------------|-----------------------|-----------------|----------|-------|---|
| 15 | 地域で何らかの活動をしている子どもの割合 | 小学 5 年生 | 95.7% | 84.6% | 維持・増加 | C |
| | | 中学 2 年生 | 53.7% | 51.3% | 増加 | C |
| 16 | 高浜町を好きな子どもの割合 | 小学 5 年生 | 84.1% | 89.7% | 増加 | A |
| | | 中学 2 年生 | 85.3% | 88.5% | 増加 | A |

2. 高齢者の健康づくり

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|------------------------------------|-----------------------|------------------|----------|---------|---|
| 1 | 何らかの地域活動に参加している高齢者の割合 | 65～74 歳 | 73.0% | 71.0% | 80.0%以上 | C |
| 2 | 閉じこもり者の割合【再掲】 (週 1 回以上外出していない人) | 75 歳以上 | 14.4% (H29 年) | 8.5% | 10.1%以下 | A |
| 3 | 運動機能低下者の割合【再掲】 | 65 歳以上 | 20.3% (H29 年) | 18.0% | 11.3%以下 | B |
| 4 | 虚弱者の割合 | 65 歳以上 | 10.3% (H29 年) | 22.6% | 5.0%以下 | C |

【社会参加・つながりの強化・促進★】

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 第 3 次目標値 | 評価 | |
|------|------------------------------------|-----------------------|------------------|----------|---------|---|
| 1 | 親密な近所づきあいをしている人の割合 | 16～39 歳 | 30.7% | 23.9% | 40.0%以上 | C |
| | | 40～64 歳 | 62.4% | 55.6% | 70.0%以上 | C |
| | | 65～74 歳 | 75.1% | 68.9% | 80.0%以上 | C |
| 2 | ボランティア・NPO・住民活動に参加している人の割合 | 16～39 歳 | 7.3% | 22.0% | 14.0%以上 | A |
| | | 40～64 歳 | 12.7% | 33.6% | 17.0%以上 | A |
| | | 65～74 歳 | 20.7% | 39.5% | 25.0%以上 | A |
| 3 | 地域で何らかの活動をしている子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 95.7% | 84.6% | 維持・増加 | C |
| | | 中学 2 年生 | 53.7% | 51.3% | 増加 | C |
| 4 | 閉じこもり者の割合【再掲】 (週 1 回以上外出していない人) | 75 歳以上 | 14.4% (H29 年) | 8.5% | 10.1%以下 | A |

3) 第3次計画の検証

評価指標による評価に加えて、16～74歳の住民、年長児及び小学3年生の保護者、小学5年生・中学2年生を対象としたアンケート調査の結果、関係団体へのグループインタビュー、庁内ヒアリングの結果などから、各分野及びたかほま健康づくり10か条ごとに本町の健康づくりに関する意識・動向を整理し、検証を行いました。

【健康分野別の健康づくり】

※★の分野は、第3次計画の重点的な取り組み

1. 栄養・食生活

| 分野 | 内容 | |
|-------------|--|--|
| 栄養・食生活 ★ | 普及をめざす健康行動（たかほま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第1条:野菜から先に食べよう 第2条:野菜をもう1皿分増やそう | 【0～15歳対象】 第1条:野菜から先に食べよう 第2条:3食に野菜を食べよう |
| 〈住民の意識・現状〉 | 【16～74歳住民アンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●野菜から先に食べる人は全体で7割台を維持。特に、女性20・40～50歳代では8割を占め定着化がうかがえるが、男性は5～6割程度と低い。 ●3食で野菜を食べる人は維持もしくは減少。 ●1日の野菜の摂取量は減少傾向。 〈その他〉 ●朝食を欠食する人が男性で増加。特に、男性16～29歳では大きく増加し、2～3割を占める。 ●バランスのとれた食事をしている人は男性16～39歳で少ない。 ●依然として食生活に多くの問題が見られる男性で、食生活の改善意識は低い。 | |
| | 【保護者・子どもアンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●野菜から先に食べる子どもは、小5は変化なし、中2は減少。 ●3食で野菜を食べる子どもは、年長児・小3・中2で減少、小5で変化なし。 ●1日の野菜の摂取量は減少傾向。 ●必ず毎日朝ごはんを食べる子どもは、年長児・中2で減少、小3・小5は変化なし。 〈その他〉 ●間食をほとんど毎日食べる子どもは、小5・中2で増加。 | |
| 〈関係者・団体の意見〉 | 【グループインタビュー】 ◆アイデアとして、会員の飲食店に講師になってもらい、公民館等で健康料理教室を開催。参加者はプロから教わることができ、講師の飲食店は自分の店をPRすることができる。 | |
| | 【庁内ヒアリングなど】 ■食育の推進体制の変更を踏まえ、次期計画での食育の位置づけを整理する必要あり。 ■食育の取り組みは「食生活・栄養」で詳細を整理。また、庁内における食育の推進体制の整理も必要。 | |

【検証結果】

- ▶住民との協働による「たかチャレ推進委員会」の活動を第1次計画から継続的に展開しており、「野菜から先に食べよう」については定着化が進んでいる。一方で、「野菜をもう1皿増やそう」については健康行動としての波及にはつながっていない。
- ▶今後は野菜の摂取量を増やすため、減塩などの取り組みも視野にいれつつ、次期計画でも「重点的な取り組み」に設定し、住民との連携によるポピュレーションとして「たかチャレ」の推進体制や取り組みの内容の改善を図る。

2. 運動・身体活動★

| 分野 | 内容 | |
|---------------------|---|-----------------------------|
| 運動・ 身体活 動★ | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第3条:動く時間を10分増やそう | 【0～15歳対象】 第3条:毎日からだを動かそう |
| 〈住民の 意識・ 現状〉 | <p>【16～74歳住民アンケート】</p> <p>〈10か条の実践・浸透状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●1日に必要な歩数を歩いていない人が増加。（特に、60歳以下では多くの人が必要な歩数を歩いていない） 〈その他〉 ●運動習慣者は依然として少なく（全体で15.2%）、特に女性20～60歳代では1割に満たない。 ●運動習慣を身につけることにすでに取り組んでおり、継続していきたい人は男性3割、女性2割。身近に運動できる場・機会が必要と考えている。 | |
| 〈関係者・ 団体の 意見〉 | <p>【グループインタビュー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆若年層に向けて「高浜町スポーツニュース」（インスタ）を通じて運動・スポーツに関する情報を発信。どこでどんなことをしているのかについての情報発信は必要。 ◆運動習慣を身につけるためにはウォーキングロードと利用を促進するアプリなど、ハードとその利用を促進するコンテンツが必要。 ◆高齢者については運動と交流・社会参加ができる場・拠点が必要。運動については定期的な指導も必要。 ◆子どものスポーツ離れが進んでいる。 ◆アイデアとして、「動く」「歩く」きっかけとして、「まちのためになる」「他人の助けになる」ような仕組みをつくり、「動いた・歩いた」成果＝ポイントを可視化できるようにしたらどうか。 <p>【庁内ヒアリングなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■「歩く」環境づくりにつながる立地適正化の取り組みとの連携。（建設整備課） ■公園は運動の促進につながるため、公園の整備や整備後の管理などの取り組みとのコラボが有効。 | |

【検証結果】

- ▶運動・身体活動についての健康行動の波及は特に進んでおらず、運動習慣者も増加していない。
- ▶次期計画でも現行計画同様に運動・身体活動を重点的な取り組みに設定し、まずは多くの世代に関連する「歩く」ことをテーマに、これまで進めてきたウォーキングロード整備を進めるとともに、その利用促進に向けた取り組みを進める必要がある。
- ▶また、多くの主体・関係課と連携し、「歩く」環境づくりとともに、スポーツ振興に関する取り組みとの連携を図り、重層的に運動・身体活動を展開していくことも重要になる。

3. 休養・こころの健康

| 分野 | 内容 | |
|--------------------|--|--|
| 休養・ こころ の健康 | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第5条:十分な睡眠をとろう 第6条:ストレスをためすぎない | 【0～15歳対象】 第5条:早ね、早おき、朝ごはん 第6条:自分の心を大事にしよう |
| 〈住民の 意識・ 現状〉 | 【16～74歳住民アンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●睡眠で休養が取れていない人は増加。特に女性40～50歳代では半数を占める。 ●大いにストレスがある人は男女とも40代が多い。また、大いにストレスがある人は40～60歳代で増加傾向。 ●大いにストレスがある人のうち、ストレスを解消できていない人は増加。 〈その他〉 ●ストレスや悩み・不安を感じた時の専門機関・窓口を知っている人は全体で5割代半ば。なお、ストレスの状況に関係なく、窓口等を知っており、活用している人は1割に達していない。 | |
| | 【保護者・子どもアンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●起床時間について、午前7時前に起きる（早おきをする）子どもは、小5では減少、中2では増加。 ●就寝時間について、小5は午後10時までに寝る（早ねする）子どもは微増、中2でも午後11時までに就寝する（早ねする）子どもは微増。 ●ストレスがある子どもは小5で減少、中2は変化なし。また、ストレスがある子どものうち、ストレスを解消できない子どもは小5・中2ともに減少。 〈その他〉 ●睡眠時間は小5で増加、中2では変化なし。 ●すっきり目覚める子どもは小5・中2とも変化なし。 ●ストレスの対処方法をみると、小5・中2ともに「インターネット・動画」が大きく増加。 | |

| | |
|--|---|
| 団 体 の 意 見 (関係者) | 【庁内ヒアリングなど】 ■学校での保護者対象の「メディアと睡眠」に関する講座の開催は学校ごとで対応。 |
| 【検証結果】 ▶睡眠で休養が取れていない人は増加傾向にある。この点については、健康日本21（第三次）においても課題として挙げられ、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」が策定された。 ▶睡眠は、子ども・成人・高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動であることから、次期計画では特に「睡眠」について重点的な取り組みに設定し、まずは子ども・保護者への睡眠の意義・重要性の周知啓発をはじめとした具体的な取り組みを推進する必要がある。 | |

4. 歯と口の健康

| 分野 | 内容 | |
|---|--|---|
| 歯と口 の健康 | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第4条：食べたら歯をみがこう | 【0～15歳対象】 第4条：食べたら歯をみがこう |
| (住民の意識・現状) | 【16～74歳住民アンケート】 <10か条の実践・浸透状況> ●1日3回以上歯みがきをする人は増加。特に女性40～60歳代では4割前後を占めて多い。 <その他> ●24本以上自分の歯がある人は40代まで8～9割を占めるが、50代を境に大きく減少。 ●歯のセルフケア、プロケアをする人は男女とも増加。プロケアする人については、女性30～60歳代で6割を超えて多い。 ●過去1年間に歯科検診を受診した人は増加。特に女性で多い。 | |
| | 【保護者・子どもアンケート】 <10か条の実践・浸透状況> ●1日3回以上歯みがきをする子どもは、小5・中2とも減少。 <その他> ●仕上げみがきを毎日する保護者は、年長児・小3保護者ともに増加。 ●定期的に歯科検診を受けさせている保護者は、年長児・小3保護者ともに増加。子どものかかりつけ歯科医を決めている保護者も小3保護者で増加。 | |
| 【検証結果】 ▶歯と口の健康づくりについては、これまでの活動を通じて、セルフケア及びプロケアなどの健康行動が波及しており、今後も引き続き母子保健・子育て支援や学校などを通じた保護者・子どもへの切れ目のないアプローチとともに、健康づくりが進めやすい環境づくりを進める。 | | |

5. たばこ

| 分野 | 内容 | |
|---|---|--|
| たばこ | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第7条：たばこを吸わない、煙を吸わせない | 【0～15歳対象】 第7条：たばこは吸わない、お酒は飲まない |
| 〈住民の意識・現状〉 | 【16～74歳住民アンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●喫煙率は全体で減少。男性20～60歳代と女性40歳代で大きく減少。ただし、男性40～50歳代は2割台半ばで他より多い。 ●受動喫煙を受けたことがある非喫煙者は減少。多くの受動喫煙は家庭、職場で発生しているが、大きく減少。 〈その他〉 ●喫煙者のうち、禁煙意向がある人は1割に満たない。 ●喫煙者のうち、受動喫煙への配慮ができていない人（喫煙できる場所であっても、自分以外に人がいる場所では吸わない人）は1割代半ばにとどまり、特になにも気をつけていない人は3割を占める。 | |
| | 【保護者・子どもアンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●小5・中2ともに喫煙経験者なし。 ●家庭で受動喫煙にあう子どもは減少。ただし、小5・中2ともに1割半ば程度が週数回以上家庭で受動喫煙にあっている。 ●家族の喫煙者は年長児・小3ともに父親が最も多い。 〈その他〉 ●喫煙の身体への影響についての認知率は、小5で9割、中2で100%を占め、前回と大きな変化なし。 ●受動喫煙の身体への影響についての認知率は、小5で8割台半ば、中2で9割台後半を占め、前回と大きな変化なし。 | |
| 【検証結果】 ▶禁煙・受動喫煙の防止などが社会的な潮流となっており、喫煙率や受動喫煙にあう人・子どもの割合は減少し、「たばこを吸わない・煙を吸わせない」という健康行動は波及しているといえる。ただし、禁煙に関心のない喫煙者や、家庭で主に父親の喫煙により受動喫煙を受ける子どもも一定存在していることから、 <u>ハイリスク者へのアプローチとともに、効果的な受動喫煙対策、子どもへの禁煙・受動喫煙防止教育を引き続き進める必要がある。</u> | | |

6. アルコール

| 分野 | 内容 | |
|--|--|-----------------------------------|
| アルコール | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第8条：つくろう、週に2日の休肝日 | 【0～15歳対象】 第7条：たばこは吸わない、お酒は飲まない |
| 〈住民の意識・現状〉 | 【16～74歳住民アンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人は男性では減少。一方で女性は増加。 ●ほぼ毎日飲酒する男性は4割程度を占め、変化なし。 〈その他〉 ●適切な飲酒量を知っている人は4割程度にとどまる。 | |
| | 【保護者・子どもアンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●飲酒経験がある子どもは、小5・中2ともに減少。 〈その他〉 ●飲酒の身体への影響についての認知度は小5・中2とも減少。 | |
| 【検証結果】 ▶生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人は女性で増加しており、飲酒経験のある子どもも減少するものの一定数存在している。 <u>適切な飲酒量や飲酒の身体への影響についての認知状況も十分ではないことから、これらの周知・啓発を進めとともに、ハイリスク者へのアプローチと子どもへの飲酒防止教育を引き続き進める。</u> | | |

7. 健康チェック

| 分野 | 内容 | |
|------------|---|----------------|
| 健康チェック | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第9条：自分に合った健康チェックを習慣に | 【0～15歳対象】 — |
| 〈住民の意識・現状〉 | 【16～74歳住民アンケート】 〈10か条の実践・浸透状況〉 ●毎年健診を受診する人は減少。 ●定期的に胃がん・肺がん検診を受診する人は変化なし。大腸がん・子宮がん・乳がん検診を受診する人は増加。 ●定期的に歯科健診を受診する人は増加。 〈その他〉 ●月1回以上体重をはかる習慣がある人は7割程度で前回と変化なし。 | |
| | 【保護者・子どもアンケート】 〈その他〉 ●月1回以上体重をはかる習慣がある子どもは、小5で5割台半ば、中2で4割代半ばと、ともに増加。 | |

【検証結果】

▶健診・がん検診等の受診率の向上とともに、その結果の積極的な活用の促進をめざし、データヘルス計画・特定健診等実施計画に基づく取り組みを推進する。

【ライフステージに特化した健康づくり】

※★の分野は、第3次計画の重点的な取り組み

1. 次世代の健康づくり★

| 分野 | 内容 | |
|-------------|--|-----------------------|
| 次世代の健康づくり★ | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 — | 【0～15歳対象】 第1条～第10条 |
| 〈住民の意識・現状〉 | <p>【保護者・子どもアンケート】</p> <p>〈10か条の実践・浸透状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主観的な健康感について、「健康である」と感じている子どもは小5・中2ともに増加。また、小5・中2ともに「とても健康」が増加。 ●健康に関心がある子どもは小5で増加。 ●子どもたかはま健康づくり10か条の認知率は、年長児・小3・小5で減少。中2は変化なしであり、10か条を知らない保護者・子どもが増加。 ●保護者に経済的にゆとりがあるほど、「とても健康である」という子ども（年長児・小3）が多い。 | |
| 〈関係者・団体の意見〉 | <p>【庁内ヒアリングなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■計画策定をきっかけに、子どものライフステージ別の取り組みの整理、母子保健の評価指標を設定。 ■保育所・認定こども園、小学校ではメディアに関する取り組みと一緒に、年間を通じて実施しているが、行事の増加、マンパワー不足など様々な要因で、以前ほど積極的に取り組みができていない部分もある。（子どもの健康づくり検討部会） ■関心がある保護者と関心がない保護者で「早ね」「朝ごはん」の実施状況等が二極化している。 ■各年代で知っておくべきこと、年代ごとに繰り返し取り組むべきこと、子が親になったときを踏まえた取り組みなど、子どもの成長段階に応じて子ども部会の関係機関が切れ目のない健康づくりを進める。また、たかチャレ推進委員会等との連携を図って保護者にアプローチしてもらうなど、子ども部会以外の主体とも連携し、取り組みで足りないところをみんなでフォローして、子どもの健康づくりを展開する必要あり。 | |

【検証結果】

▶次代を担う子どもの健康づくりについては、引き続き重点的な取り組みに設定し、子ども部会の関係機関をはじめとする多様な主体が連携して、子どもの成長段階に応じた切れ目のない健康づくりをより充実していく必要がある。

2. メディアの利用

| 分野 | 内容 | |
|---|---|--|
| メディアの利用 | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 — | 【0～15歳対象】 第9条：メディアと上手につきあおう |
| 〈住民の意識・現状〉 | <p>【16～74歳住民アンケート】</p> <p>〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メディアの利用状況をみると、スマートフォンの利用率は全体で8割を超える。特に、16～59歳では9割を超えるが、60歳代では7割台半ば、70～74歳では5割台半ばまで減少。なお、何らかの情報端末を使用している人は、全体で9割を超えているが、70～74歳では8割に達していない。 | |
| | <p>【保護者・子どもアンケート】</p> <p>〈10か条の実践・浸透状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●スマホ・タブレット等の利用時のルールがある子どもは、小5で微増、中2で増加。 ●テレビ・DVD等の利用時間は減少し、特に中2で大きく減少。 ●スマホ・タブレット等の利用時間は増加し、特に中2では1日4時間以上利用している子どもが3割を占めて多い。 <p>〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メディアの依存状況をみると、依存傾向が高い（メディア依存傾向の度合いが高く依存状態に近づいている、もしくはメディア依存状態が強く疑われるレベル）子どもは、小5で3割、中2で4割程度を占める。（NPO子どもとメディア」によるインターネット依存度テストより） ●ノーメディアチャレンジの認知率（内容まで知っている子どもの割合）は年長児・小3保護者や小5・中2で減少。 | |
| 〈関係者・団体の意見〉 | <p>【庁内ヒアリングなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■学校でのタブレットの配布、コロナ禍など子どもとメディアに関する状況が大きく変化する中で、これまでのようにメディアの利用を制限する「ノーメディア」の取り組みではなく、メディアの利用を自分でコントロールできるようにする「メディアコントロール」にシフトする必要あり。（子どもの健康づくり検討部会） | |
| <p>【検証結果】</p> <p>▶子どもを取り巻くメディアの環境が大きく変わるなかで、次世代の健康づくりのひとつのテーマとして、<u>ノーメディアからメディアコントロールにシフトする必要がある。</u></p> | | |

3. 高齢者の健康づくり

| 分野 | 内容 | |
|-------------|--|------------------------|
| 高齢者の健康づくり | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第1条～第10条 | 【0～15歳対象】 — |
| 〈住民の意識・現状〉 | <p>【16～74歳住民アンケート】</p> <p>〈10か条の実践・浸透状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●10か条の内容を知って実践している人は、男性60歳代・70～74歳では2割代半ばだが、女性60代・70～74歳では4割程度を占め、男女差が生まれている。 <p>〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主観的な健康感については、男女ともに「健康である」と感じる人は60代から大きく減少。 ●男女とも70～74歳では「健康である」と感じている人が前回より大きく減少。 ●週にほとんど外出しない人（週1回以上外出しない人）について、男性60歳代・70～74歳では1割程度を占め、前回より増加。一方、女性60歳代・70～74歳では5%以下で前回と変化なし。→男性前期高齢者で閉じこもり傾向が増加していることがうかがえる。 | |
| 〈関係者・団体の意見〉 | <p>【グループインタビュー】</p> <p>〈女性前期高齢者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健康づくりについては、身近な公民館の講座に参加したり、買い物など日常生活のなかで取り組んでいる。 ◆体調の不具合の対処法を知るため、セルフケア・メンテナンスを学ぶ場（短期大学のような場）が欲しい。 ◆健康づくりのインセンティブとしてポイントをためることに興味・関心があまりない。 ◆老人会は前期高齢者にとって「まだそんな年齢ではない」というイメージ。地域活動も億劫になる。 ◆健康に関する情報は広報やテレビ番組、インターネットなどから得ている。 <p>〈男性前期高齢者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健康に関する情報はテレビ番組やかかりつけ医、配偶者などから得ている。 ◆健康づくりについて、「健康のために〇〇しましょう」と言われても取り組まない。興味があり、やって楽しいことであれば参加する。 ◆インセンティブについてポイントを集めたいと思わないという意見もある一方で、「健康のために」というのが苦手でポイントがあった方が参加しやすいという意見もあり。 ◆有償活動や畑仕事などを通じて体を動かしている。 <p>〈おやジューの会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆社会参加は個人の意識によるものが大きい。男性は興味があれば参加し、仲間と一緒にサークル活動もする。 ◆定年後について、体力・気力の低下はあるが、シルバー人材センターなどで仕事ができる、稼げることには生きがいを感じる。おやジューの会のように自主的に活動する団体への後方支援が必要。 ◆一人ひとりが自分にあった健康づくりに取り組めるよう、活動・事業等のメニューの発信は続けてほしい。 | |

| | |
|--|---|
| 団 体 の 関 係 者 の 意 見 | <p>【庁内ヒアリングなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■前期高齢者へのポピュレーションアプローチ、予防的アプローチが必要であり、健康増進計画で対応が必要。 ■「(仮称)高浜町社会福祉施設」での健康づくりの取り組みを検討することで、「(仮称)高浜町社会福祉施設」が前期高齢者のポピュレーションアプローチの拠点になる可能性あり。 |
| <p>【検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶健康感が減少し、退職などで生活スタイルが大きく変わる前期高齢者については、健康づくり・介護予防の観点からも積極的なアプローチが必要。前期高齢者のニーズは多様化していることから、前期高齢者の日常生活に健康づくりを落とし込む形で、効果的なポピュレーションアプローチを図る必要がある。 ▶既存の通いの場づくりなどの取り組みについては、後期高齢者が対象のものが多いため、前期高齢者が参加しやすい、参加したくなる仕組みを検討する必要がある。 | |

【社会参加・つながりの強化・促進】

※★の分野は、第3次計画の重点的な取り組み

1. 社会参加・つながりの強化・促進★

| 分野 | 内容 | |
|-------------------------|--|--|
| 社会参加・つながりの強化・促進★ | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 第10条：つながりをあと1つ増やそう | 【0～15歳対象】 第10条：人とのつながりをつくろう |
| 〈住民の意識・現状〉 | <p>【16～74歳住民アンケート】</p> <p>〈10か条の実践・浸透状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●親密な近所づきあいをしている人は年齢に関係なく減少。 ●ボランティア・NPO・住民活動等に月1回以上参加している人も年齢に関係なく減少。 <p>〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナ感染症の拡大により、地域・社会とのつながりが悪化したという人は3割を占め多い。特に、男性50歳代、女性40～50歳代でつながりが悪化した人は4割程度を占めて他より多い。 ●孤独感がある人は全体で4割程度だが、特に男性30～40歳代で5割前後を占めて多い。女性でも30～40歳代で4割を超えて多い。 ●孤独感が強い人ほど「健康である」と感じる人は少ない。また、孤独感が弱い人ほどヘルスリテラシーが高いとされる人が多い。さらに、孤独感が強い人ほど健康づくりに取り組みやすいと思う人は少ない。 | |

| | |
|--|---|
| <p>〈住民の意識・現状〉</p> | <p>【保護者・子どもアンケート】</p> <p>〈10か条の実践・浸透状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域で何らかの活動をしている子どもは、年長児と小5、中2で減少。 <p>〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高浜町が好きな子ども（高浜町に愛着がある子ども）は小5で大きく増加し、中2は変化なし。 <p>※小5については、地域について学ぶ機会（授業等）ができたことが影響していると考えられる。</p> |
| <p>〈関係者・団体の意見〉</p> | <p>【庁内ヒアリングなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■公園は交流の促進につながり、社会参加の場になるため、公園の整備や整備後の管理などの取り組みとのコラボが有効。 ■河川護岸の管理や自主防災といった地域の担い手を必要としている事案は、地域住民の活躍の場にもなるため、マッチングによっては社会参加等が促進され、健康づくりにつながる。 ■社会参加の大きな課題となっている「移動」について、移動支援の取り組みとの連携が必要。 |
| <p>【検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶新型コロナ感染症の拡大などにより、地域・社会とのつながりが悪化しているなかで、孤独感が強い人ほど、健康感が低く、健康づくりなどに取り組めておらず、健康格差が生まれている。 ▶社会参加・つながりが健康増進に良い影響を与えていることは周知の事実であり、個人の行動と健康状態を改善していくためにも、次期計画でも社会参加・つながりの強化・促進に向けた取り組みを重点的な取り組みに設定し、短期的な視点とともに、中長期的な視点も踏まえた多様な取り組みを進めていく必要がある。 | |

【新しいテーマ、健康づくり全般】・・・・・・・・・・・・・・・・

1. 女性の健康づくり

| 分野 | 内容 | |
|-------------------|--|----------------|
| 女性の健康づくり | 普及をめざす健康行動（たかはま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 — | 【0～15歳対象】 — |
| <p>〈住民の意識・現状〉</p> | <p>【16～74歳住民アンケート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●BMIでの「やせ」は、女性16～39歳で多い。また、女性40歳代で「やせ」が2倍以上増加。 ●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する女性は増加。 ●女性30～40歳代は孤独感がある人が多い。 ●女性40歳代は大いにストレスがある人が多く、睡眠で休養が取れていない人も多い。 ●女性40歳代では、新型コロナ感染症の拡大により「生活全体」「家族との関係」「家族以外の親しい人との関係」「地域・社会とのつながり」「学習環境・職場環境」「身体の状態」「こころの状態」「運動の状況・運動習慣」「睡眠の状況」が悪化している。 | |

| | |
|---|--|
| 〈関係者・団体の意見〉 | <p>【グループインタビュー】</p> <p>〈20歳代女性〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健康に関する情報について、気になった時にSNS、ネットなどで探す。広報や町HP・SNSなどは利用しない。 ◆健康づくりのインセンティブについて、お金の還元できるポイントには関心がある。例えば、ポイントが付与されるならウォーキングを実施したいという声あり。 ◆健康に関する講座・事業について知らないことが多く、参加するにも申し込みのハードルが高い。 |
| | <p>〈30～40歳代女性〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆生理周期と連動しためまい、倦怠感などがある。PMS（月経前症候群）がひどく、他人にあたってしまうことがある。 ◆子育てで子どもメインになってしまい、自分の健康は二の次になる。自分の健康づくりに向けて、子どもを預かってくれるサービス、託児ありの取り組み・事業などがあれば良い。町の産後ケアはよかった。 ◆子どもが生まれてから自身の健康にも注意するようになった。 ◆健康づくりについては、無理や我慢はしすぎず、楽しめる範囲で取り組む。 ◆若いときはPMSの知識がないので対応できなかった。周囲の人・家族に伝えることで、理解して配慮してくれるようになった。 ◆健康の情報はスマホ等から入手することが多い。 ◆健康づくりのスイッチを入れるのは自分自身。スイッチを入れるきっかけは周囲の人の実践例・成功例。 |
| | <p>【庁内ヒアリングなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■女性の健康づくりについては、女性のライフステージごとに整理が必要。（こども未来課） ■女性の健康づくりを推進していくなかで、「女性特有の健康課題への対応」や、その先にある「女性活躍の促進」という視点も必要。健康づくりが他の施策につながっていることを明確化することも大事。（総合政策課） |
| <p>【検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶女性では特に40代で様々な健康課題を抱えており、PMSなど女性特有の健康課題への対応なども必要。 ▶女性の健康づくりについては健康日本21（第三次）でも新たな視点として掲げられており、次期計画で重点的な取り組みに設定し、女性のライフステージを踏まえた健康づくりや関連する取り組みなどについて整理し、推進していく必要がある。 | |

2. 健康づくり全般

| 分野 | 内容 | |
|------------------------|--|----------------|
| 健康づくり全般 | 普及をめざす健康行動（たかしま健康づくり10か条） | |
| | 【16歳以上対象】 — | 【0～15歳対象】 — |
| 住民の意識・現状 〈住民の意識・現状〉 | <p>【16～74歳住民アンケート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●10か条の認知率について、全体で7割台半ばを占めるが減少し、特に男性40～60歳代で認知率の減少が目立つ。また、男女ともに20～30歳代で認知率が低い。 ●10か条について内容を知って実践している人は全体で3割程度を占め増加。特に、女性20～50歳代で大きく増加。また、女性は男性と比べて実践している人が多い（男性2割⇔女性4割）。 <p>→10か条を実践している人は増加はしているが、健康行動は波及していると言えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●何らかの健康づくりに取り組んだことがある人は全体で5割台半ば、また、健康づくりに挫折したことがある人は全体で3割台半ばを占める。特に、男性40歳代と女性40～50歳代では挫折したことがある人が多い。また、挫折した原因としては「忙しい」が6割で最も多く、挫折しないために必要なこととしては「健康づくりに関する目標・計画」「一緒に取り組む仲間」などが上位を占める。 ●ヘルスリテラシーが比較的ある人は全体で5割台半ば。特に男性20歳代、女性40歳代で多い。 ●主観的な健康感については、男女ともに「健康である」と感じる人は60歳代から大きく減少。また、70～74歳では前回から「健康である」と感じる人が前回から10ポイント程度減少。 ●自身の健康に関心がある人は全体で9割を占めるが、男女とも16～29歳で関心がある人は少ない。また、女性は男性と比べて関心がある人多い。 ●孤独感が強い人ほど「健康である」と感じる人は少ない。また、孤独感が弱い人ほどヘルスリテラシーが高いとされる人が多い。さらに、孤独感が強い人ほど健康づくりに取り組みやすいと思う人は少ない。 ●経済的にゆとりがある人ほど10か条を知り実践している人が多く、「健康である」と感じる人が多い。 ●高浜町が健康づくりに取り組みやすいと思う人は全体で6割台半ばで微減。特に、男性20～30歳代と70～74歳で減少。また、女性は男性と比べて高浜町は健康づくりに取り組みやすいと思う人が多い（男性6割⇔女性7割台半ば）。 ●性差・年齢差・孤独感など様々な背景により健康格差が生じている。 | |
| 団体の意見 〈関係者の意見〉 | <p>【グループインタビュー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域の活動団体が実施するイベント・活動等とのコラボにより、各団体がターゲットとする定年後男性、親子、母親、父親、青壮年期男性などへの健康づくりに向けたアプローチが可能。また、コラボする場合は各団体の目的を踏まえ、双方がWin-Winになる工夫が必要。 ◆活動を通じて、母親だけではなく、父親へのアプローチも進めたい。特に、すでにイベントに参加している「イクメン」な父親ではなく、「非イクメン」の父親へのアプローチを検討したい。親世代への健康づくりや親支援という方向でのコラボは可能。（Reluxx） ◆健康づくりに取り組んだらポイントを付与され、そのポイントを町の課題解決などに還元できる仕組みがあれば。（明日研究所） | |

| | |
|---|--|
| 団 体 の 意 見 〱 関 係 者 〱 | ◆商工会とのコラボについては、会員事業者にとってメリットがあることが必須条件。商工会だからできること、やれることを明確にして、コラボする必要あり。(商工会) |
| | 【庁内ヒアリングなど】 ■教育委員会（スポーツ関係）や公民館などでも「若者・若年層へのアプローチ」が課題。なお、若年層への情報発信は「高浜町スポーツニュース」とのコラボが有効。(教育委員会) ■健康行動に対するインセンティブは県「ふくアプリ」とのコラボの検討が必要。(総合政策課) ■健康データの活用に向け、行政DXの取り組みとの連携が必要。(総合政策課) ■kurumuでの父親支援の取り組みとコラボすることで健康課題を多く抱える働き世代の男性にアプローチできる可能性あり。(こども未来課) |
| 【検証結果】 ▶健康づくりに挫折した理由としては「忙しい」が最も多く、健康づくりに取り組みやすいまちと思う人は微減。10か条の認知率は減少傾向で、健康行動は波及していると言えず、性差・年齢差・孤独感（社会とのつながりの状況）・経済的状況など様々な背景による健康格差も確認できるなか、 <u>健康づくりを一人ひとりの日常生活に落とし込んでいくことが重要となる。</u> ▶住民一人ひとりの日常生活に健康づくりを落とし込むためには、 <u>多様な主体との連携・協働が必須となる。</u> | |

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画がめざすもの

1) 計画がめざすもの

本計画では、「計画がめざすもの」として、高浜町がめざすべき将来像とその実現に向けた諸施策の方向性を示す、まちづくりの最上位計画『高浜町総合計画』の将来像「くるむ つなぐ かがやく ～自然とともにある暮らし 若狭たかはま～」を共有し、町全体で健康増進施策を推進していきます。

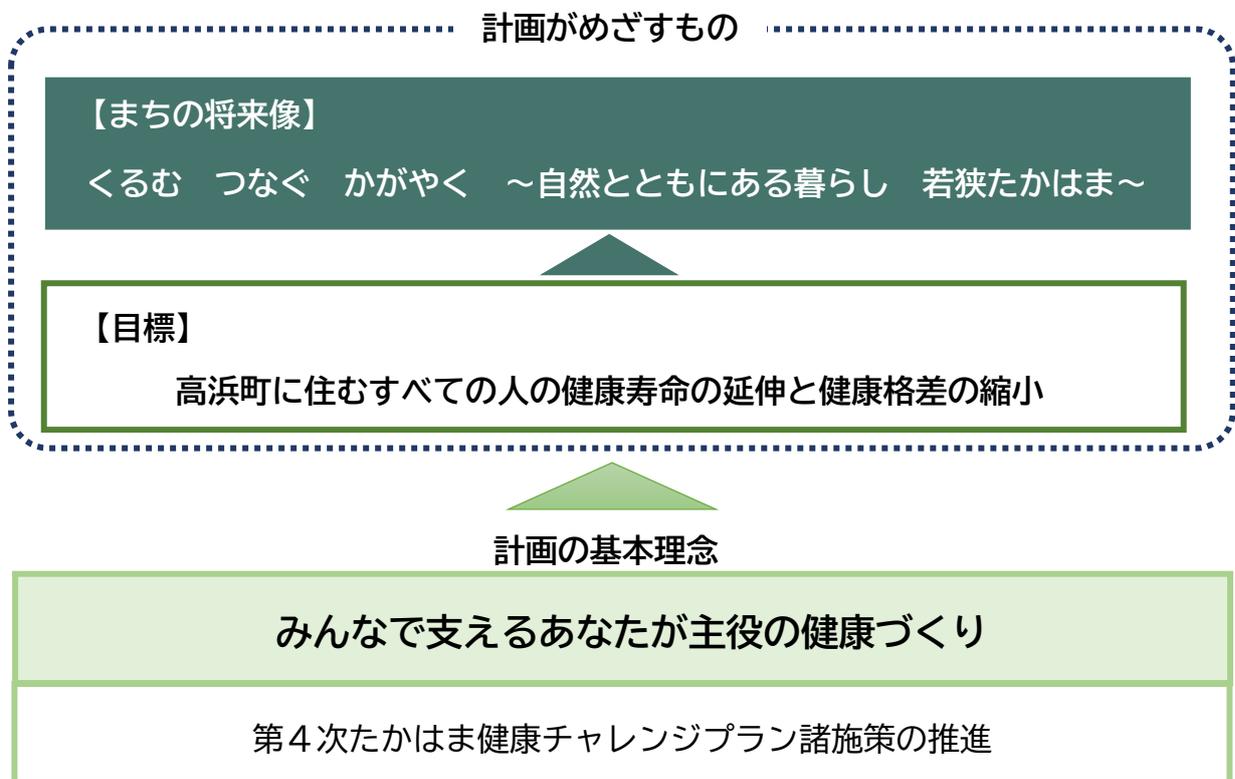
2) 計画の基本理念

第3次計画の基本理念「みんなで支える あなたが主役の 健康づくり」を継承します。

基本理念の実現に向けて、地域全体で支え合い、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組める環境を整備します。一人ひとりの健康づくりやライフステージに着目した健康づくりの展開、健康づくりを支える社会環境の整備を通じて、誰もが安心して健康を享受できるまちづくりに取り組みます。

3) 計画の目標

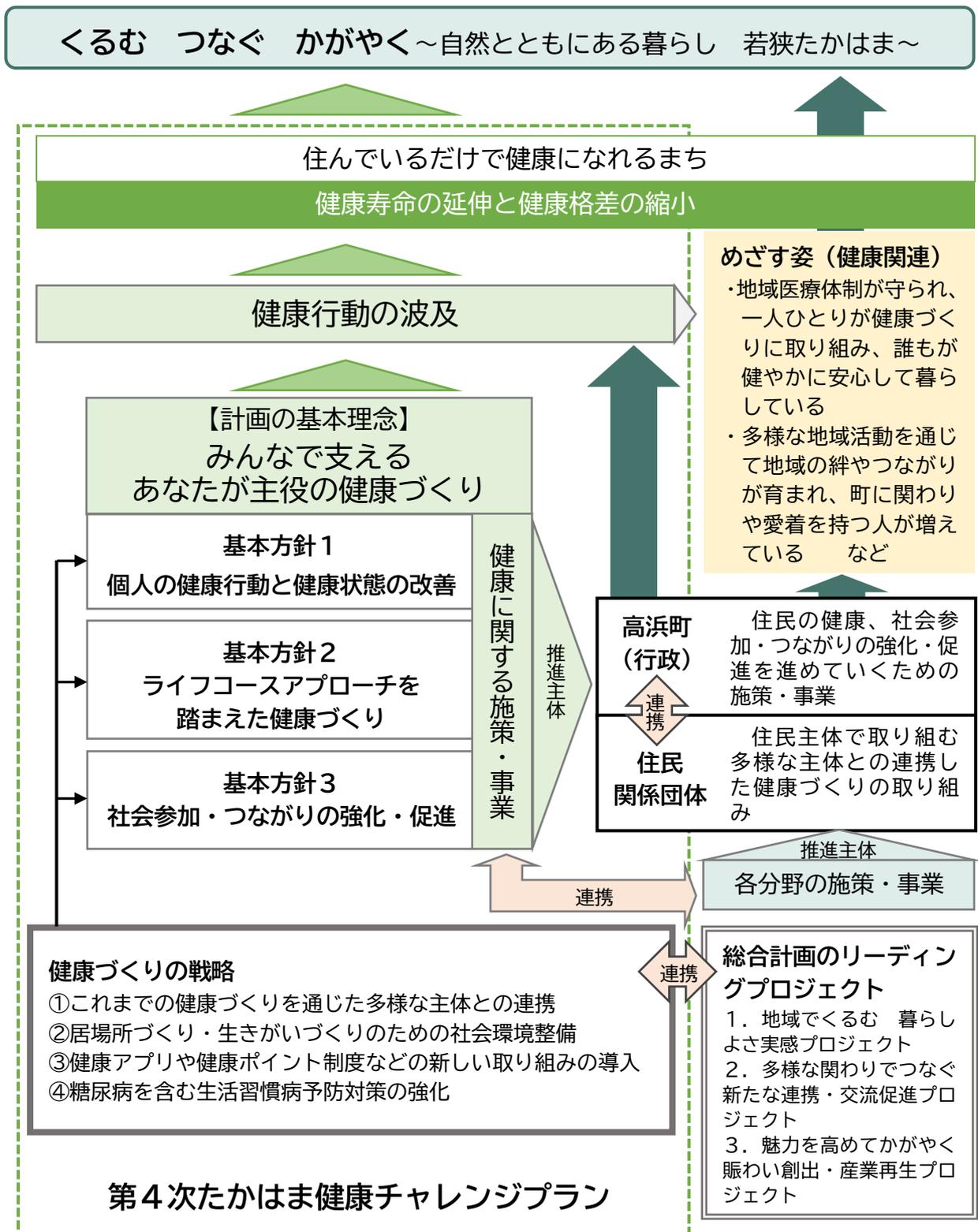
本計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標に掲げ、すべての住民が平等に健康づくりの機会を享受できる仕組みの構築をめざします。健康アプリや健康ポイント制度などの新たな動きも取り入れながら、世代や性別、地域間の健康格差を解消しつつ、各健康分野の取り組みの充実や、社会参加・つながりの強化・促進を図り、健康寿命の延伸をめざします。



2. 計画の基本方針

1) 基本方針と施策の展開

第4次計画では、第3次計画の基本方針の考え方を踏襲しつつ、「個人の健康行動と健康状態の改善」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」「社会参加・つながりの強化・促進」の3つを基本方針として設定し、それぞれの基本方針に紐づく取り組み分野、そして施策を展開することで、体系的で実効的な計画の推進による「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の実現をめざします。



基本方針1) 個人の健康行動と健康状態の改善

個人の生活習慣の改善や健康管理の意識の向上させることで、健康寿命の延伸をめざします。広報活動や多様な主体との協働を通じて、引き続き「たかはま健康づくり10か条」の認知拡大を図り、健康行動の実践を促進するとともに、健康無関心層にも届くよう、日常生活に健康行動を定着させる取り組みを進めます。

基本方針2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康づくりの推進において、ライフコースアプローチは、人生を一連のライフステージとして捉え、それぞれのステージが次の段階の健康や福祉に影響を与えるという視点を重視するものです。各ステージの健康施策を連続的かつ相互に関連付けることで、年齢や性別など特性に合わせた切れ目のない健康づくりを支援し、町全体で健康づくりを進めるための環境整備を推進します。

基本方針3) 社会参加・つながりの強化・促進

新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、地域や社会とのつながりの希薄化が進み、孤独感を抱える住民が増加傾向にあります。特に男性30～40歳代や女性40～50歳代では孤独感が強い人が比較的多く、健康感の低下や健康行動への取り組みにも影響を与えることも懸念されます。また、社会参加の機会が減少するとともに、親密な近所づきあいや住民活動への参加も低下しています。

本計画では、孤独・孤立対策の視点を取り入れ、引き続き社会参加やつながりを強化・促進する取り組みを重点的に進めます。



2) 健康づくりの戦略

施策の推進にあたっては、下記のような基盤的な取り組みを推進することにより、計画全体の実効性を高め、住民全体の健康向上をめざしていきます。

①これまでの健康づくりを通じた多様な主体との連携

第1次計画から栄養・食生活分野において野菜を食べる人を増やすことをテーマに取り組みを進めてきた「たかチャレ推進委員会」をはじめとする、これまで健康づくりに関する活動を進めてきた多様な主体との連携や資源の積極的な活用を図ります。また、企業等への健康支援（従業員の健康診断の受診率向上や健康経営の推進）をさらに強化することで、働く世代の健康意識の向上に取り組みます。

②居場所づくり・生きがいづくりのための社会環境整備

住民が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、様々な世代が集い、交流しながら健康を育む居場所づくりと生きがいづくりに取り組みます。

そのため、高齢者の居場所づくり・生きがいづくりを目的とする（仮称）高浜町社会福祉施設を活用した、雇用創出を含む社会参加の機会の確保や、地域活動・地域団体、企業・事務所等との連携を強化するとともに、個人がもつ社会的ネットワーク（個人から個人へ伝わる口コミの効果等）を活用し、ターゲット層に応じた柔軟かつ効果的なアプローチを展開していきます。

また、地域公共交通の利便性向上や高齢者向け割引制度の拡充等に取り組み、外出機会の増加を図ることで、社会参加・つながりの強化・促進の再構築に向けた環境整備を進めます。

③健康アプリや健康ポイント制度などの新しい取り組みの導入

健康アプリの導入や健康ポイント制度などのインセンティブの活用により、健康づくりのモチベーションを向上させるとともに、個人の健康行動がまちづくりにつながる仕組みの構築を図ります。また、健康アプリを活用し生活の中で自然に健康に関する選択ができるように正確で分かりやすい健康情報の発信を進めることとあわせて、住民の健康アプリ、健康ポイント制度等の利用をサポートし、健康アクセシビリティの向上に努めます。

④糖尿病を含む生活習慣病予防対策の強化

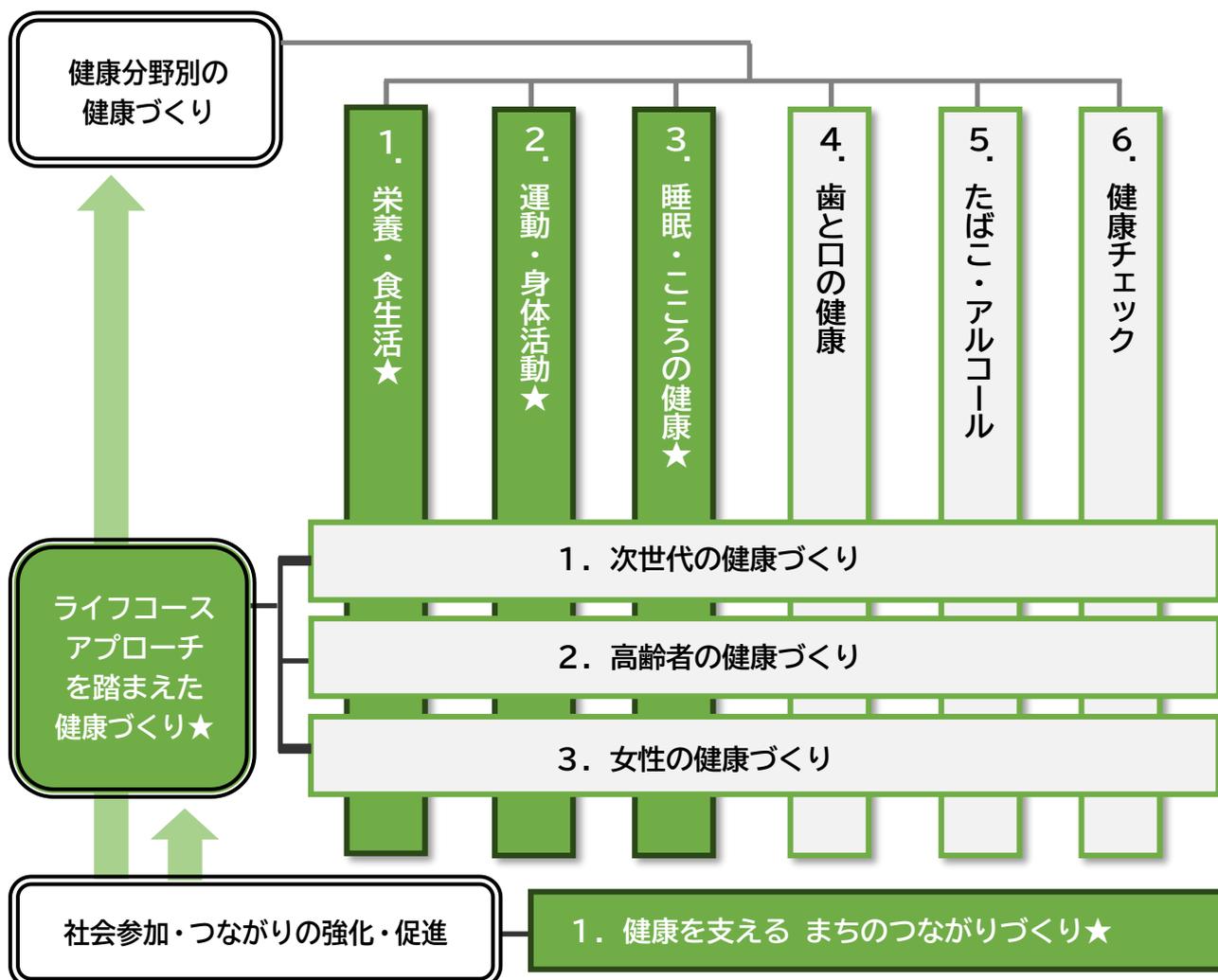
本町では、近年糖尿病のリスクを示すHbA1c 有所見者割合が急増しており、県内他自治体と比較して、比較的若い世代のHbA1c 有所見者が多いこともうかがわれます。糖尿病は、食生活、運動、睡眠不足、たばこ・アルコール、歯と口の健康などの生活習慣が影響するものであり、町をあげて、生活習慣の見直し・改善に向けて取り組むことが急務となっています。

上記①～③の戦略や、たかはま健康づくり 10 か条の周知・啓発を進め、生活習慣改善への動機づけの強化に取り組みます。また、本計画から「睡眠」を新たに重点的な取り組みに設定し、睡眠不足による健康ならびに生活習慣への影響について周知を進めるなど、総合的な生活習慣病予防対策を推進します。

第4章 高浜町における健康づくり

1. 施策の体系

本計画では第3次計画の健康づくりの枠組みを継承するとともに、新たに「睡眠・こころの健康」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を重点項目に加え、計画の健康づくりの戦略を踏まえて推進していきます。(以下イメージ図で★印がついているものが重点的な取り組み)



また、取り組みの推進・定着を図るため、住民一人ひとりの行動目標として「たかはま健康づくり10か条」を引き続き周知・啓発します。

2. たかはま健康づくり 10 か条

本町では、住民にすすめる健康行動を第1次計画で「たかはま健康づくり 10 か条」として設定し、第2次計画では、健康課題に合わせてその見直しを図るとともに、乳幼児から小中学生を対象とした「子どもたかはま健康づくり 10 か条」を新たに設定しました。さらに第3次計画では、「住民に健康行動が波及している」ことをめざし、「たかはま健康づくり 10 か条」「子どもたかはま健康づくり 10 か条」について、よりわかりやすく、取り組みやすい内容に見直しを行いました。

本計画では、本町における「野菜から先に食べよう」意識の定着や、糖尿病リスクの増大、ライフコースアプローチの必要性などの状況を踏まえ、「たかはま健康づくり 10 か条」第1条の見直しを行いました。加えて、以下に示すように改めて 10 か条の内容について整理し、引き続き住民一人ひとりの健康行動の推進と、健康への理解醸成に活用していきます。

【たかはま健康づくり10か条（16歳以上住民対象）】

| 内容 |
|---|
| <p>第1条 主食・主菜・副菜を食べよう</p> <p>1日3食しっかりと食べ、主食・主菜・副菜のバランスを整えた食事を意識しましょう。また、食事の最初に野菜を食べるようにしましょう。野菜の次には肉・魚などの主菜（たんぱく質）、後の方でごはんなどの主食（炭水化物）を食べ、血糖値の急激な上昇と急降下（血糖値スパイク）を防ぎましょう。高齢の方は、筋力の低下を防ぐために、たんぱく質摂取を優先しましょう。</p> |
| <p>第2条 野菜をもう1皿分増やそう</p> <p>必要な栄養素をバランスよく摂取するため、朝食、昼食、夕食に野菜を取り入れて、1日に5皿分（350g）の野菜を食べるようにしましょう。野菜は摂りすぎた塩分を排出する減塩効果もあるため、もう1皿分増やすことを意識して、野菜をたくさん食べましょう。</p> |
| <p>第3条 動く時間を10分増やそう</p> <p>体を動かすことは、高血圧や心臓病などの生活習慣病の予防や肥満予防、認知症予防等に効果があります。スポーツやウォーキングだけが運動ではありません。普段から、座っている時間を減らすなど、自分にできる方法で今より10分意識的に体を動かす機会を増やしましょう。</p> |
| <p>第4条 食べたら歯をみがこう</p> <p>食後の歯磨きを習慣化することで、虫歯や歯周病を予防します。健康な歯を長く維持するためには、フロスや歯間ブラシを併用することも必須です。歯周病は糖尿病を招き、糖尿病は歯周病を悪化させる恐れもあります。口腔内の健康を守り、「よく噛む」ことができると、生活習慣病予防にもつながります。</p> |
| <p>第5条 十分な睡眠をとろう</p> <p>1日7～8時間の睡眠を確保することで、体の疲労回復や免疫力の向上、心身のリフレッシュによるこころの健康の維持が期待されます。睡眠不足は食欲増大を招き、肥満・高血圧などの病気を引き起こす原因になるため、十分な睡眠をとりましょう。目が覚めたら日の光を浴びて、体内時計をリセットすることも、生体リズムを整えるために有効です。</p> |
| <p>第6条 ストレスをためすぎない</p> <p>過度のストレスは体とこころの健康に影響を及ぼします。ストレスを感じたら、自分に合ったリフレッシュ方法でストレスの解消に努めましょう。ただし、食べることでストレスを発散する習慣がある人は、食べすぎに注意が必要です。</p> |

| 内容 | |
|-------------|--|
| 第7条 | たばこは吸わない、煙を吸わせない |
| | 喫煙はたばこを吸う人だけでなく、まわりの人の健康にも影響を及ぼします。まわりのサポートを受けながら禁煙をめざしましょう。 |
| 第8条 | つくろう、週に2日の休肝日 |
| | 毎日の飲酒は肝臓に負担がかかります。肝機能が低下すると、余分な糖や脂肪の処理ができなくなるなど、健康に影響を及ぼします。飲酒は適量をこころがけ、週に2日程度の休肝日をつくりましょう。 |
| 第9条 | 自分に合った健康チェックを習慣に |
| | 日頃からの血圧測定や体重測定等、定期的な健診で、自分の体の変化を把握することは、病気の予防や早期発見につながります。 |
| 第10条 | つながりをあと1つ増やそう |
| | 人との交流は、孤独感を減少し、心の安定やストレス軽減に役立つとともに、仲間がいることで自然と健康を意識できるようになることも期待されます。新しい人との出会いや地域活動への参加を通じて、社会的なつながりを広げましょう。 |

【子どもたかま健康づくり10か条（0～15歳対象）】

| 内容 | |
|-------------|--|
| 第1条 | 野菜から先に食べよう |
| | 体の調子を整えるために、野菜から先に食べよう。 |
| 第2条 | 3食に野菜を食べよう |
| | 体の成長に必要な栄養素を摂るために、朝ごはん、昼ごはん、夜ごはんに野菜を食べよう。 |
| 第3条 | 毎日からだを動かそう |
| | 丈夫で強いからだをつくるために、友達や家族と楽しくからだを動かそう。 |
| 第4条 | 食べたら歯をみがこう |
| | 虫歯を防ぐために、食べたら歯をみがく習慣をつけよう。 |
| 第5条 | 早ね、早おき、朝ごはん |
| | 生活リズムを整えて、元気に1日をスタートさせよう。 |
| 第6条 | 自分の心を大切にしよう |
| | ありのままの自分を好きになろう。自分の気持ちや好きなものを大切にしよう。 |
| 第7条 | たばこは吸わない、お酒は飲まない |
| | 体の成長に悪影響を及ぼす、たばこやお酒はすすめられても、絶対に断わろう。 |
| 第8条 | 目を大切にしよう |
| | 目が悪くならないように、目を休める時間を作ろう。メディアから離れて、外で遊ぶ時間も増やそう。 |
| 第9条 | メディアと上手につきあおう |
| | 生活リズムの乱れや視力低下等の体やこころへの影響を防ぐために、上手にメディアとつきあうためのルールを家族と決めて取り組もう。 |
| 第10条 | 人とのつながりをつくろう |
| | 地域のイベントや活動に家族や友達と参加して、楽しく人とのつながりを増やそう。 |

3. 施策の展開

1. 個人の健康行動と健康状態の改善

1) 栄養・食生活★ ～正しい食生活・食習慣の定着～

| | |
|-------------------------|---|
| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 | |
| 【0～15歳対象】 | 第1条：野菜から先に食べよう 第2条：3食に野菜を食べよう |
| 【16歳以上対象】 | 第1条：主食・主菜・副菜を食べよう 第2条：野菜をもう1皿分増やそう |

| | |
|-----------|--|
| 現状・課題と方向性 | <p>野菜の摂取量やバランスの取れた食生活の改善が求められています。特に男性や若年層では朝食の欠食が増加し、食生活に課題が多く見られます。また、朝食の欠食、野菜摂取量の不足に加えて、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防の視点も必要となってきています。たかチャレ推進委員会等で培った人のつながりや、飲食店・販売店との連携など、これまで築いてきた本町の健康なまちづくりの強みを生かして、野菜の取り組みに生活習慣病予防の取り組みをプラスして進めていきます。合わせて、子どもたちの野菜摂取量の増加、高齢者のたんぱく質摂取にも取り組んでいきます。</p> |
|-----------|--|

■評価指標

| 評価指標 | | 平成30年 (第3次策定時) | 令和5年 (現状値) | 令和12年 (第4次目標値) |
|------|--|-------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 野菜から先に食べている人の割合 | 小学5年生 | 49.3% | 50.0% |
| | | 中学2年生 | 53.7% | 50.0% |
| 2 | 1日の野菜摂取量 (1皿のめやすは、小さな皿(ミニサラダ)や小鉢(おひたし)) | 小学5年生 | 3.9皿 | 3.5皿 |
| | | 中学2年生 | 3.5皿 | 2.8皿 |
| | | 16～74歳 | 2.1皿 | 2.2皿 |
| 3 | 朝食を欠食している人の割合 | 小学5年生 | — | 5.2% |
| | | 中学2年生 | — | 16.6% |
| | | 16～74歳 | 12.5% | 16.3% |

※1、2、3は「16～74歳住民アンケート調査」及び「小中学生アンケート調査」結果

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|--|
| 全年齢 | <ul style="list-style-type: none"> ・自分に必要な食事を選ぶ力を身につけ、バランスのよい食事を3食食べます。 ・野菜はたくさん摂り、塩分を減らします。 ・糖分を多く含む野菜ジュースや清涼飲料水の飲み過ぎに注意します。 |
| 乳幼児期（0～5歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・早ね、早おき、朝ごはんを実践し、生活リズムを整えます。 ・野菜をたくさん食べます。 |
| 学童期・思春期（6～17歳） | |
| 成人期（18～64歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・野菜を1日に5皿分（350g）食べます。 ・栄養成分表示の確認を習慣化し、外食や食品を購入する時に活用します。 ・生活習慣病予防の食生活について知り、実践します。 |
| 高齢期（65歳以上） | <ul style="list-style-type: none"> ・3食きちんと食べて、低栄養を予防します。 ・筋力の低下を防ぐために、たんぱく質（肉・魚・乳製品・大豆製品など）をしっかり摂り、丈夫な身体をつくれます。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 社会参加・つながりを基盤とした栄養・食生活の取り組みの充実

- ・たかチャレ推進委員会は「野菜をもう1皿分増やそう」を掲げ、住民が自然に野菜摂取や減塩を意識できる環境づくりを推進しています。「楽しくてためになる」をモットーに、たかチャレ推進委員会の「人とつながる」強みを活かして、健康メニューや低糖質商品・減塩商品等を提供・販売する「健康づくり応援店」の増加に取り組みながら、地域協働による取り組みを展開します。また、生活習慣病予防につながる商品（低糖質商品・減塩商品等）の普及や商品選択のしやすい環境整備を通じて、まち全体で健康行動を広げていきます。
- ・野菜農園での共同作業や体験、野菜を育てる講座やサークルの設置等を通じ、野菜摂取の必要性を啓発するとともに、住民同士の交流と健康意識の向上を図ります。
- ・地域のイベント等で野菜を使った総菜や時短レシピの提供、サラダバーや野菜ジュースを提供するキッチンカーの招待、野菜摂取や糖尿病対策、減塩への取り組みに対する健康ポイントの付与を通じて、地域での野菜摂取と糖尿病対策、減塩の取り組みを推進します。
- ・食育や産業振興、観光など「食」に関する取り組みの関係者と、健康づくりに関する意識・視点の共有を図り、様々な取り組みでの連携を図ります。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|----------------------|---------------|----------------|------------------|
| たかチャレ企画の参加者数 | 154人 | 600人 | 800人 |
| (仮) たかはま健康づくり応援店の店舗数 | — | 6店舗 | 14店舗 |

(2) ライフステージに合わせた栄養・食生活に関する健康づくりの推進

- ・子どもたかはま健康づくり10か条の「第5条 早ね、早おき、朝ごはん」を推進する取り組みを展開します。
- ・子どもの頃から望ましい食習慣を定着するために、子どもだけでなく、保護者への働きかけも推進します。
- ・企業・事業所の健康経営に関する意識づくりを進めるとともに、社食や注文弁当での、健康メニューによる食事提供に向けた連携強化を推進します。
- ・高齢者の低栄養・フレイルを予防するための食生活支援や、生活習慣病の予防等を念頭に置いた、食生活改善にむけた講座・相談、飲食店を講師として迎える男性向け料理教室の開催など、世代・性別を問わず健康的な食習慣を支援します。
- ・生活リズムを整え、3食食べる習慣を定着させるための取り組みを推進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------|---------------|----------------|------------------|
| 料理教室の開催回数 | 1回 | 2回 | 4回 |



2) 運動・身体活動★ ～運動習慣の定着と活動量の増加～

| |
|----------------------------|
| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 |
| 【0～15歳対象】 第3条：毎日からだを動かそう |
| 【16歳以上対象】 第3条：動く時間を10分増やそう |

| | |
|---------------|--|
| 現状・課題 と方向性 | 運動習慣を持つ住民が依然少なく、特に女性や若年層での改善が課題となっており、子どもたちの運動習慣も減少傾向がみられます。本計画では、ウォーキングロードなどの環境整備のほか、健康アプリを活用した、歩くことへのインセンティブやポイント付与により、地域貢献等で運動の継続・習慣化を図る仕組みづくりなど、住民の運動習慣を根付かせる取り組みを推進します。 |
|---------------|--|

■評価指標

| 評価指標 | | 平成30年 (第3次策定時) | 令和5年 (現状値) | 令和12年 (第4次目標値) | |
|------|---------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------|
| 1 | 1日の歩数が3,000歩未満の人の割合 | 20～74歳 | 37.1% | 37.6% | 27.0% |
| 2 | 週に3日以上運動する子どもの割合 | 小学5年生 | 56.5% | 57.7% | 60.0% |
| | | 中学2年生 | 77.9% | 69.2% | 78.0% |
| 3 | 運動習慣のある人の割合 | 20～60歳男性 | 24.3% | 17.6% | 35.0% |
| | | 20～60歳女性 | 11.7% | 6.6% | 20.0% |

※1～3は「16～74歳住民アンケート調査」及び「小中学生アンケート調査」結果

■取り組みの展開

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|--|
| 全年齢 | <ul style="list-style-type: none"> ・今よりも10分多く体を動かします。 ・いっしょに体を動かす仲間を増やします。 |
| 乳幼児期（0～5歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・外遊びや体を使った遊びをします。 |
| 学童期・思春期（6～17歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・遊びやスポーツを通じて、積極的に楽しく体を動かす機会を持ちます。 |
| 成人期（18～64歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活で意識的に体を動かします。 ・今より歩く時間や歩数を増やします。 ・運動・スポーツを楽しむ習慣を身につけます。 |
| 高齢期（65歳以上） | <ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態に合わせて無理なく体を動かします。 ・買い物や散歩、地域での活動など外出の機会を増やします。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 社会参加・つながりの強化・促進による住民の運動量・活動量の向上

- ・運動・身体活動の取り組みについては、社会参加・つながりを通じて、日常的な運動量・活動量を増やすことをめざします。
- ・町内の公共施設や公民館などを積極的に活用した拠点・居場所づくりを進めるとともに、地域活動や地域におけるイベント・行事、ボランティア活動等の活性化を図り、具体的な外出先や外出目的の創出・拡充をめざします。
- ・栄養・食生活の取り組みと連動させながら、企業・事業所の健康経営に関する意識づくりを進めるとともに、職場での「ながら運動」など、取り組みやすい運動方法の紹介や環境整備を進めます。
- ・健康アプリの活用により、個人の運動の取り組みに応じて、日々の生活に活用できる健康ポイントがたまる仕組みを作ること、歩くことや運動の継続を促進します。さらに、たまった健康ポイントを地域にも還元することができるようにすることで、地域愛の醸成と町全体の運動に対する機運を高めます。
- ・高浜町独自の町民体操「赤ふん坊や体操」について、朝、公園に集まり赤ふん坊や体操を実施する朝活や、運動会等の地区のイベント等での実施を継続します。今後は、保育所等での普及を広げ、子どもから高齢者までの運動促進・交流創出を促進します。
- ・仲間とともに自分らしく運動を楽しめるよう、総合計画と連動させたスポーツの推進を図ります。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|---------------------------|---------------|----------------|------------------|
| 町から運動促進に関する周知・啓発を実施した事業所数 | — | 308事業所 | 308事業所 |
| 赤ふん坊や体操イベントの実施回数 | 51回 | 55回 | 60回 |

(2) 運動量・活動量の向上に向けた環境整備

- ・高浜町の豊かな自然を活かした、歩行者空間・運動環境の確保・整備に取り組みます。
- ・生活習慣病予防のための運動講座の実施に取り組みます。
- ・公民館講座等、健康づくりのための運動講座に健康ポイントを付与することで、運動に対するモチベーションの維持・向上を図ります。
- ・高浜町立地適正化計画の具体的な施策「地域公共交通の利便性の向上」を推進し、外出しやすい環境整備に取り組みます。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|------------------|---------------|----------------|------------------|
| 健康アプリの運動ポイント獲得者率 | — | 50.0% | 80.0% |

3) 睡眠・こころの健康づくり★ ～適切な睡眠・休養と生活習慣の改善～

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 | |
| 【0～15歳対象】 | 第5条：早ね、早おき、朝ごはん 第6条：自分の心を大事にしよう |
| 【16歳以上対象】 | 第5条：十分な睡眠をとろう 第6条：ストレスをためすぎない |

| | |
|---------------|--|
| 現状・課題 と方向性 | アンケート調査結果から、睡眠不足やストレスの解消が大きな課題として浮上しています。特に40代の女性で睡眠が十分に取れていない人が多く、ストレスの解消が難しい状況が続いています。睡眠不足が続くと、ホルモンバランスの乱れや代謝機能の低下を引き起こし、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患など生活習慣病のリスクを高めるため、十分な睡眠を確保することが重要です。また、元々の日本人の体型や、後天的な肥満等に起因するSAS（睡眠時無呼吸症候群）は、潜在患者は日本で約900万人、そのうち治療を受けている患者は約70～80万人にとどまるとされており、重症化すると命にかかわる合併症に進行する危険があります。睡眠は、子ども・成人・高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動であることから、本計画では、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」等を参考に、特に睡眠の重要性に関する啓発に取り組みます。 |
|---------------|--|

■評価指標

| 評価指標 | | 平成30年 (第3次策定時) | 令和5年 (現状値) | 令和12年 (第4次目標値) | |
|-----------------|--|-------------------|---------------|-------------------|-------|
| 1 早ねする子どもの割合 | ①午後9時までに就寝する3歳児・5歳児の割合（午後9時に就寝する子ども含む） | | | | |
| | 3歳児 | 63.4% (H29年度) | 61.1% | 65.0% | |
| | 5歳児 | 84.5% (H29年度) | 82.4% | 85.0% | |
| | ②午後10時までに就寝する小学5年生の割合 | | | | |
| | 小学5年生 | 33.3% | 39.7% | 50.0% | |
| | ③午後11時までに就寝する中学2年生の割合 | | | | |
| | 中学2年生 | 29.5% | 34.7% | 50.0% | |
| 2 | 睡眠による休養がとれていない人の割合 | 16～74歳 | 29.7% | 34.5% | 25.0% |
| 3 | ストレスがある人のうちストレスを解消できない人の割合 | 小学5年生 | 32.8% | 14.5% | 10.0% |
| | | 中学2年生 | 18.3% | 13.3% | 10.0% |
| | | 16～74歳男性 | — | 36.5% | 25.0% |
| | | 16～74歳女性 | — | 38.1% | 25.0% |

※1の5歳児・小学5年生・中学2年生、2、3は「16～74歳住民アンケート調査」及び「小中学生アンケート調査」、1の3歳児はこども未来課データ

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|--|
| 全年齢 | <ul style="list-style-type: none"> ・遊び、趣味、運動など、自分なりのストレス解消方法を見つけて、ストレスをためないようにします。 ・十分な睡眠で休養をとります。 |
| 乳幼児期（0～5歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・早ね、早おきや十分な睡眠時間など、規則正しい生活習慣を身に付けます。 |
| 学童期・思春期（6～17歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・辛いことや悲しいことがあったら、身近な人に相談します。 ・スマートフォンやタブレットなどの使用による睡眠リズムの乱れに気をつけます。 |
| 成人期（18～64歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠不足による健康への影響を知り、早ね、早おきや十分な睡眠時間など、規則正しい生活習慣を維持します。 |
| 高齢期（65歳以上） | <ul style="list-style-type: none"> ・心の不調や強いストレスは、身近な人や専門家に相談します。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 社会参加・つながりの強化・促進によるこころの健康づくりの推進

- ・社会参加・つながりを強化・促進し、ストレスの軽減・解消や孤立防止などにつなげて、こころの健康づくりを推進します。
- ・こころの健康づくりに対する相談窓口の周知・啓発を図ります。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|--------------|---------------|----------------|------------------|
| こころの相談事業利用者数 | 24人 | 25人 | 25人 |

(2) 適切な睡眠やストレス解消の重要性の啓発

- ・保育所・学校と連携した、次世代に対する睡眠に関する教育と保護者への周知を進めます。
- ・ライフステージに応じた睡眠に対する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、睡眠不足が生活習慣病の発症リスクを高めることへの理解を深め、適切な睡眠習慣の定着を促すことで、生活習慣病の予防に取り組みます。
- ・SAS（睡眠時無呼吸症候群）の危険性を周知し、予防と治療を推進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------|---------------|----------------|------------------|
| 睡眠講座の実施回数 | 1回 | 2回 | 2回 |

(3) 自殺対策の推進（自殺対策計画）

- ・地域の関係機関や団体等による自殺対策ネットワーク強化を推進し、早期対応できる体制を整備します。（自殺対策については、77ページ以降の「第5章 自殺対策計画」において取り組みの展開を記載しています）

4) 歯と口の健康 ～むし歯予防とオーラルフレイル予防の推進～

| | |
|-------------------------|----------------|
| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 | |
| 【0～15歳対象】 | 第4条：食べたら歯をみがこう |
| 【16歳以上対象】 | 第4条：食べたら歯をみがこう |

| | |
|---------------|---|
| 現状・課題 と方向性 | 住民のセルフケアやプロフェッショナルケアの実践率が向上しており、歯科健診の受診率も増加しています。特に母子保健や保育所・認定こども園、学校を通じた子どもへのアプローチが成果を上げています。一方で、アンケート結果では1日に3回以上歯磨きをする子どもの割合は減少傾向がみられます。今後も、健康づくりが進めやすい環境の整備を継続し、ライフステージに応じた取り組みを通じて、子どもの時から大人・高齢者まで、住民の歯と口の健康を支える切れ目ない支援体制の強化を推進します。 |
|---------------|---|

■評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

| 評価指標 | | 平成30年 (第3次策定時) | 令和5年 (現状値) | 令和12年 (第4次目標値) |
|------|------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | 1日に3回以上歯磨きをする人の割合 | 小学5年生 | 84.1% | 55.1% |
| | | 中学2年生 | 89.5% | 78.2% |
| | | 16～74歳 | 24.6% | 29.7% |
| 2 | むし歯のある子どもの割合 | 3歳児 10.0% (H29年度) | 8.2% (R4年度) | 減少 |
| 3 | 子どもの1人平均むし歯本数 | 5歳児 1.94本 (H29年度) | 0.86本 (R4年度) | 減少 |
| | | 小学生 | 2.0本 | 1.7本 |
| | | 中学生 | 1.1本 | 0.9本 |
| 4 | 60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合 | 60歳代 | 29.7% | 49.0% |
| 5 | 定期的に歯のプロケアをしている人の割合 | 16～74歳 | 44.8% | 53.7% |
| 6 | 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合 | 16～74歳 | — | 54.1% |

※1、4、5、6は「16～74歳住民アンケート調査」及び「小中学生アンケート調査」結果、2は保健福祉課データ、3の5歳児は福井県データ、小中学生は高浜町学校保健統計

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|---|
| 全年齢 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日3回以上の食後の歯磨きを心がけます。 ・定期的に歯科健診を受け、歯や口の状態を把握します。 |
| 乳幼児期（0～5歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きを習慣づけ、乳幼児や小学校低学年の子どもは保護者が仕上げ磨きをします。 |
| 学童期・思春期（6～17歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べる習慣を身につけます。 ・定期的に歯科健診を受けます。 |
| 成人期（18～64歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に口腔のメンテナンスや自己管理に努めます。 |
| 高齢期（65歳以上） | <ul style="list-style-type: none"> ・オーラルフレイルを予防するため、お口の体操等を行います。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 成長過程で切れ目のない子どもの歯と口の健康づくり

- ・子どもの健康づくり検討部会を構成する各組織・機関において、子どもの歯と口の健康づくりに関する現状・課題や取り組みに関する情報共有を図り、成長過程に応じた歯と口の健康づくりを推進します。
- ・保護者が歯の健康に取り組むことが子どもにも波及することから、子どもの「歯みがきを習慣化し虫歯を予防する」ため、保護者自身の歯の健康づくりに関する意識づくり・情報提供に努めます。

(2) 定期的な歯科健診受診とセルフケアの推進

- ・妊婦歯科健診、親子歯科健診、大人の歯科健診、後期高齢者歯科健診等を活用して、定期的な歯科健診受診のきっかけづくりを行います。
- ・ライフステージに合わせた歯みがき、歯間清掃、義歯の手入れ等のセルフケアの習慣化を推進します。
- ・生活習慣病予防の視点から歯周病対策の重要性を周知し、歯周病が糖尿病や心血管疾患などの発症リスクを高めることへの理解を深めるとともに、定期的な歯科健診の受診と適切なセルフケアの実践を促します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|------------------------------------|---------------|----------------|------------------|
| 広報たかほま、SNS等を通じた歯と口の健康づくりに関する情報発信回数 | 2回 | 2回 | 2回 |

5) たばこ・アルコール ～適量飲酒と禁煙の啓発～

| |
|---|
| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 |
| 【0～15歳対象】 第7条：たばこは吸わない、お酒は飲まない |
| 【16歳以上対象】 第7条：たばこは吸わない、煙を吸わせない 第8条：つくろう、週に2日の休肝日 |

| | |
|---------------|--|
| 現状・課題 と方向性 | 喫煙率や受動喫煙の機会が減少し、禁煙意識の高まりが見られます。特に男性20～60歳代や女性40歳代での喫煙率が大きく減少していますが、禁煙意向の低い喫煙者や家庭内での受動喫煙が依然として課題となっています。禁煙対策や受動喫煙防止を強化することが求められており、引き続き、子どもへの教育や家庭での取り組み、法的な規制など、多面的に取り組みを推進します。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣が女性で増加しており、飲酒経験のある子どもも依然存在します。適切な飲酒量の認知度が低く、今後はハイリスク者へのアプローチや子どもへの飲酒防止教育の強化に取り組めます。 |
|---------------|--|

■評価指標

| 評価指標 | | 平成30年 (第3次策定時) | 令和5年 (現状値) | 令和12年 (第4次目標値) | |
|------|--------------------------|------------------------------|---------------|-------------------|-------|
| 1 | 喫煙経験のある子どもの割合 | 小学5年生 | 2.9% | 0.0% | |
| | | 中学2年生 | 0.0% | 0.0% | |
| 2 | 喫煙率 | 20～74歳男性 | 28.6% | 22.4% | 減少 |
| | | 20～74歳女性 | 5.6% | 4.7% | 減少 |
| | | 妊婦 (H27～29年度平均) | 2.7% | 1.6% | 0.0% |
| | | 妊婦のパートナー・配偶者 (H28～29年度平均) | 44.0% | 34.9% | 20.0% |
| 3 | 家庭で毎日受動喫煙の機会を有する人・子どもの割合 | 小学5年生 | 9.7% | 3.8% | 3.0% |
| | | 中学2年生 | 13.4% | 7.7% | 3.0% |
| | | 16～74歳の非喫煙者 | 10.3% | 6.7% | 3.0% |
| 4 | 飲酒経験のある子どもの割合 | 小学5年生 | 11.6% | 7.7% | 0.0% |
| | | 中学2年生 | 3.2% | 2.6% | 0.0% |
| 5 | 妊婦で飲酒する人の割合 | 妊婦 (H27～29年度平均) | 2.0% | 1.6% | 0.0% |
| 6 | 生活習慣リスクを高める量を飲酒する人の割合 | 20～74歳男性 | 17.3% | 16.5% | 15.0% |
| | | 20～74歳女性 | 6.4% | 8.1% | 5.9% |
| 7 | ほぼ毎日飲酒する人の割合 | 20～74歳 | — | 21.2% | 20.0% |

※1、2の20～74歳男女、3、4、6、7は「16～74歳住民アンケート調査」及び「小中学生アンケート調査」結果、2の妊婦と妊婦のパートナー、5はこども未来課データ

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|---|
| 全年齢 | <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙の防止に取り組みます。 ・飲酒は適量を守るようにします。 |
| 学童期・思春期（6～17歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・たばこは吸いません。 ・お酒は飲みません。 ・受動喫煙の可能性や飲酒をすすめられる可能性がある場所には近寄らないようにします。すすめられても、断ります。 |
| 成人期（18～64歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・未成年や妊娠中の女性は飲酒、喫煙をしません。 ・喫煙が健康に与える影響について理解し、たばこを吸わないようにします。 |
| 高齢期（65歳以上） | <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙の悪影響について理解し、防止に努めます。 ・飲酒の適量や健康への影響を理解し、週2日休肝日をつくります。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 健診・保健指導、母子保健等でのハイリスク者へのアプローチ

- ・母子保健等を通じて、妊婦及び妊婦のパートナー・配偶者等の喫煙防止・禁煙指導、妊婦の飲酒防止・指導に取り組みます。
- ・特定健診・肺がん検診を通じた喫煙防止・禁煙指導を行い、喫煙者の行動変容を促進します。また、特定健診を通じた飲酒リスクの高い人への指導・支援に取り組みます。
- ・禁煙者の禁煙治療を推奨していくため、禁煙治療費助成を継続します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------------------------|---------------|----------------|------------------|
| 妊婦・パートナーへの禁煙・妊婦への飲酒防止指導実施率 | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 特定健診受診のハイリスク者への禁煙・飲酒防止教育実施率 | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 禁煙治療費助成件数 | 1件 | 2件 | 3件 |

(2) 子どもの喫煙防止教育・飲酒防止教育

- ・母子保健から中学校、また高校生以降の未成年者本人を対象とした継続的な喫煙防止教育と飲酒防止教育を推進します。
- ・保護者等地域全体への未成年者の喫煙防止教育と受動喫煙対策の推進及び飲酒防止に向けた意識づくりに取り組みます。
- ・まつり等地域行事での受動喫煙対策と子どもへの飲酒防止の取り組みを進めます。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|--|---------------|----------------|------------------|
| 広報たかはま、SNS等を通じた子どもの喫煙防止・飲酒防止に関する情報発信回数 | — | 1回 | 1回 |

(3) 受動喫煙対策の推進

- ・家庭における受動喫煙防止に向けて、妊婦の配偶者・パートナーや家族、保護者を対象に、母子保健から中学校、また高校生以降の未成年者本人を対象とした継続的な受動喫煙防止に向けた啓発・情報提供を推進します。
- ・公共施設とともに、人が多く集まる民間施設での受動喫煙対策を推進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|------------------|---------------|----------------|------------------|
| 公共施設での受動喫煙対策実施割合 | 77.1% | 85.0% | 90.0% |



6) 健康チェック ～セルフチェックと各種健診・検診の促進～

| |
|---------------------------------------|
| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 |
| 【16歳以上対象】 第9条：自分に合った健康チェックを習慣に |

| | |
|---------------|--|
| 現状・課題 と方向性 | 本町のがん検診や歯科検診の受診率が向上しているものの、職域も含めた健診受診率全体の低下が問題となっています。本計画では、健診結果の積極的な活用や健康アプリを活用した自己管理システムの構築、データヘルス計画に基づく取り組みを推進していくことが重要であり、健康チェックを習慣化させるための取り組みを進めます。 |
|---------------|--|

■評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

| 評価指標 | | 平成30年 (第3次策定時) | 令和5年 (現状値) | 令和12年 (第4次目標値) |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 毎年健診を受診する人の割合 40～74歳 | 91.2% | 83.7% | 増加 |
| 2 がん検診を定期的に受診する人の割合 | ①胃がん検診を毎年受診する人の割合(2年に1回) 50～74歳 | 56.7% | 57.7% | 増加 |
| | ②肺がん検診を毎年受診する人の割合(1年に1回) 40～74歳 | 61.8% | 61.8% | 増加 |
| | ③大腸がん検診を毎年受診する人の割合(1年に1回) 40～74歳 | 58.7% | 60.8% | 増加 |
| | ④子宮がん検診を毎年受診する人の割合(2年に1回) 20～74歳女性 | 54.1% | 57.9% | 増加 |
| | ⑤乳がん検診を毎年受診する人の割合(2年に1回) 40～74歳女性 | 61.8% | 65.5% | 増加 |
| 3 | 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(再掲) 16～74歳 | — | 54.1% | 65.0% |

※1～3は「16～74歳住民アンケート調査」

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民(個人・家庭)

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|---|
| 乳幼児期(0～5歳) | ・自分の身体や健康に関心を持ち、健康的な体づくりに関する知識を身につけます。 |
| 学童期・思春期(6～17歳) | |
| 成人期(18～64歳) | ・毎年健診やがん検診を受診します。 ・血圧測定や体重測定を習慣化し、健康管理に努めます。 |
| 高齢期(65歳以上) | |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 一人ひとりにあった健康チェックの促進

- ・公民館等人が集まる施設への体重計や血圧測定のための機器、気軽に生活習慣の改善状態が確認できるベジチェック・AGEs（最終糖化産物）チェックなどを整備し、セルフモニタリングが習慣化できる環境を整備します。
- ・健康アプリを活用することでセルフモニタリングの習慣化を促進します。
- ・健診・がん検診の受診勧奨の強化と受診しやすい環境整備を推進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|----------------------------|---------------|----------------|------------------|
| 公民館での健康管理用測定機器設置数 | 1箇所 | 4箇所 | 4箇所 |
| 健康アプリのセルフモニタリングによるポイント獲得者率 | — | 50.0% | 80.0% |

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

- ・データヘルス計画と特定健診等実施計画に基づき、特定健診及びがん検診の受診率の向上を図るとともに、対象者の生活習慣病リスクに応じた保健指導を実施し、生活改善につなげます。また、要医療者については、医療機関の受診勧奨を徹底します。
- ・各地区の健康づくり推進員との連携により、特定健診・がん検診の受診勧奨に取り組みます。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------------|---------------|----------------|------------------|
| 保健指導（健診結果説明）実施率 | 88.6% | 90.0% | 90.0% |

2. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1) 次世代の健康づくり★ ～成長過程に応じた支援・健康教育の充実～

| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 | |
|-------------------------|--|
| 【0～15歳対象】 | 第1条：野菜から先に食べよう 第2条：3食に野菜を食べよう 第3条：毎日からだを動かそう 第4条：食べたら歯をみがこう 第5条：早ね、早おき、朝ごはん 第6条：自分の心を大事にしよう 第7条：たばこは吸わない、お酒は飲まない 第8条：目を大切にしよう 第9条：メディアと上手につきあおう 第10条：人とのつながりをつくろう |

| | |
|---------------|---|
| 現状・課題 と方向性 | <p>健康に関する意識の高まりや、ストレスの解消、むし歯の有無等で改善傾向がみられるものの、子どもの野菜摂取量や運動習慣が減少している点が課題となっています。また、保護者の健康に対する関心の高さにより、就寝時間、朝食の摂取等、健康行動の二極化がみられることなども課題となっており、本計画では、保護者への働きかけも含めた切れ目ない子どもの健康支援の取り組みを強化していきます。</p> <p>また、子どもたちのスマートフォンやタブレットの利用時間が増加し、依存傾向が見られます。メディアの利用は子どもたちの生活にとっても必要なものとなっていることから、今後は、メディアの利用を制限する「ノーメディア」から、メディアとの関わり方を適切に管理する「メディアコントロール」の考え方にシフトすることが重要です。生活リズムの乱れや視力低下等の体や心への影響を未然に防ぐとともに適切な情報が子どもたちに伝わるように、メディアコントロールに関する教育や啓発を推進します。</p> |
|---------------|---|

■評価指標

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 令和 12 年 (第 4 次目標値) | |
|---------------------|--|-----------------------|-----------------|-----------------------|-------|
| 1 | 野菜から先に食べている人の割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 49.3% | 50.0% | 65.0% |
| | | 中学 2 年生 | 53.7% | 50.0% | 65.0% |
| 2 | 1 日の野菜摂取量【再掲】 (1 皿のめやすは、小さな皿(ミニサラダ)や小鉢(おひたし)) | 小学 5 年生 | 3.9 皿 | 3.5 皿 | 4.5 皿 |
| | | 中学 2 年生 | 3.5 皿 | 2.8 皿 | 3.9 皿 |
| | | 16~74 歳 | 2.1 皿 | 2.2 皿 | 3.1 皿 |
| 3 | 朝ごはんを毎日食べる人の割合 | 小学 5 年生 | — | 88.5% | 90.0% |
| | | 中学 2 年生 | — | 78.2% | 90.0% |
| 4 | 週に 3 日以上運動する子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 56.5% | 57.7% | 60.0% |
| | | 中学 2 年生 | 77.9% | 69.2% | 78.0% |
| 5 早ねする子どもの割合【再掲】 | ①午後 9 時までに就寝する 3 歳児・5 歳児の割合(午後 9 時に就寝する子ども含む) | 3 歳児 (H29 年度) | 63.4% | 61.1% | 65.0% |
| | | 5 歳児 (H29 年度) | 84.5% | 82.4% | 85.0% |
| | ②午後 10 時までに就寝する小学 5 年生の割合 | 小学 5 年生 | 33.3% | 39.7% | 50.0% |
| | ③午後 11 時までに就寝する中学 2 年生の割合 | 中学 2 年生 | 29.5% | 34.7% | 50.0% |
| 6 | ストレスがある人のうちストレスを解消できない人の割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 32.8% | 14.5% | 10.0% |
| | | 中学 2 年生 | 18.3% | 13.3% | 10.0% |
| 7 | 1 日に 3 回以上歯磨きをする人の割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 84.1% | 55.1% | 80.0% |
| | | 中学 2 年生 | 89.5% | 78.2% | 80.0% |
| 8 | むし歯のある子どもの割合【再掲】 | 3 歳児 (H29 年度) | 10.0% | 8.2% (R4 年度) | 減少 |
| 9 | 子どもの 1 人平均むし歯本数【再掲】 | 5 歳児 (H29 年度) | 1.94 本 | 0.86 本 (R4 年度) | 減少 |
| | | 小学生 | 2.0 本 | 1.7 本 | 減少 |
| | | 中学生 | 1.1 本 | 0.9 本 | 減少 |
| 10 | 喫煙経験のある子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 2.9% | 0.0% | 0.0% |
| | | 中学 2 年生 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 11 | 家庭で毎日受動喫煙の機会を有する人・子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 9.7% | 3.8% | 3.0% |
| | | 中学 2 年生 | 13.4% | 7.7% | 3.0% |
| 12 | 飲酒経験のある子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 11.6% | 7.7% | 0.0% |
| | | 中学 2 年生 | 3.2% | 2.6% | 0.0% |
| 13 | 視力が 1.0 未満の子どもの割合 | 小学 5 年生 | 32.2% | 34.1% | 減少 |
| | | 中学 2 年生 | 57.9% | 61.2% | 減少 |
| 14 | スマートフォンやタブレット端末の利用時のルールがある子どもの割合 | 小学 5 年生 | 53.6% | 55.1% | 60.0% |
| | | 中学 2 年生 | 41.1% | 52.6% | 60.0% |
| 15 | メディア依存傾向が高い子どもの割合 | 小学 5 年生 | — | 30.9% | 減少 |
| | | 中学 2 年生 | — | 42.6% | 減少 |
| 16 | 地域で何らかの活動をしている子どもの割合 | 小学 5 年生 | 95.7% | 84.6% | 95.0% |
| | | 中学 2 年生 | 53.7% | 51.3% | 60.0% |

※ 1、2、4~12 は前出の通り。13 は高浜町学校保健統計、3、14~16 は「小中学生アンケート調査」

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|---|
| 乳幼児期（0～5歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・野菜から先に食べることを心がけるなど、野菜をたくさん食べるようにします。 ・外遊びの時間を増やし、自然の中で体を動かす機会をつくれます。 ・遊びやスポーツを通じて、積極的に楽しく体を動かす機会を持ちます。 ・早ね、早おきや十分な睡眠時間など、規則正しい生活習慣を身に付けます。 ・辛いことや悲しいことがあったら、身近な人に相談します。 |
| 学童期・思春期（6～17歳） | <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きを習慣づけ、乳幼児や小学校低学年の子どもは保護者が仕上げ磨きをします。 ・たばこは吸いません。 ・お酒は飲みません。 ・受動喫煙の可能性や飲酒をすすめられる可能性がある場所には近寄らないようにします。すすめられても、断ります。 ・視力低下を防ぐため、メディアの利用以外の遊びや運動の時間をつくれます。 ・子どものスマホやタブレットの利用について、子どもと話し合い、家族でルールを決めます。 ・スマホやタブレットを寝室に持ち込まないようにします。 ・地域のイベントや活動に家族や友達と参加して、楽しく人とのつながりを広げます。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 成長過程で切れ目のない健康づくりの展開

- ・（仮称）こどもメディア検討委員会の立ち上げ（子ども自身がメディアルールを検討する委員会）や、メディア利用の正しい知識やメディア以外の楽しく過ごせる遊びの場や方法の提供・紹介を通じ、健康的な行動習慣づくりを支援します。
- ・親子運動や健康ポイント制度を活用した、発達に合わせた運動の促進を通じて、楽しみながらできる健康づくりを推進します。
- ・子どもの受動喫煙の防止や、歯の健康づくり、こころの健康づくりなどについても、現状・課題や各組織・機関の取り組みなどを共有し、成長過程に応じた取り組みを推進します。
- ・子どもに関わる地域の団体と連携し、地域での子どもの健康づくりを推進します。
- ・成長過程で切れ目のない健康づくりを展開するため、子どもの健康づくり検討部会で課題を共有するとともに、効果的な取り組みを検討、展開していきます。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-------------------|---------------|----------------|------------------|
| 子どもの健康づくり検討部会開催回数 | 2回 | 2回 | 2回 |

(2) 子どもたかはま健康づくり10か条の普及・啓発

- ・健診や各種講座などを通じて生活リズム(睡眠や野菜摂取)の重要性を啓発するとともに、学校や保育所においても「早ね、早おき、朝ごはん」を推進します。
- ・「早ね、早おき、朝ごはん」を実践した子どもに健康ポイントを付与する仕組みや、こども食堂、学校、ボランティア団体における朝ごはん支援活動を通じ、子どもたちの健康習慣定着を促進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|----------------------------------|---------------|----------------|------------------|
| 子どもたかはま健康づくり 10 か条の普及に向けた取り組み実施数 | — | 11 件 | 15 件 |



2) 高齢者の健康づくり ～健康増進と介護予防の推進～

| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 | |
|-------------------------|--|
| 【16歳以上対象】 | 第1条：主食・主菜・副菜を食べよう 第2条：野菜をもう1皿分増やそう 第3条：動く時間を10分増やそう 第4条：食べたら歯をみがこう 第5条：十分な睡眠をとろう 第6条：ストレスをためすぎない 第7条：たばこは吸わない、煙を吸わせない 第8条：つくろう、週に2日の休肝日 第9条：自分に合った健康チェックを習慣に 第10条：つながりをあと1つ増やそう |

| | |
|---------------|--|
| 現状・課題 と方向性 | 運動習慣の定着や社会参加が課題となっています。特に男性の前期高齢者での閉じこもり傾向が見られ、前期高齢者への積極的なアプローチが必要です。今後、前期高齢者が参加しやすい仕組みづくりや、ポピュレーションアプローチを通じた健康づくりに取り組みます。 |
|---------------|--|

■評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

| 評価指標 | | | 平成30年 (第3次策定時) | 令和5年 (現状値) | 令和12年 (第4次目標値) |
|------|------------------------------|----------|-------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 何らかの地域活動に参加している高齢者の割合 | 65～74歳 | 73.0% | 71.0% | 80.0% |
| 2 | 閉じこもり者の割合 (週1回以上外出していない人) | 65～74歳男性 | 4.5% (H29年) | 4.9% | 減少 |
| | | 65～74歳女性 | 4.0% (H29年) | 1.5% | 減少 |
| | | 75歳以上男性 | 13.3% (H29年) | 7.1% | 減少 |
| | | 75歳以上女性 | 15.0% (H29年) | 9.4% | 減少 |
| 3 | 運動機能低下者の割合 | 65歳以上 | 20.3% (H29年) | 18.0% | 11.0% |
| 4 | 虚弱者(フレイルあり)の割合 | 65歳以上 | 10.3% (H29年) | 22.6% | 10.0% |

※1は「16～74歳住民アンケート調査」、2～4は「健康とくらしの調査」

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|------------|--|
| 高齢期（65歳以上） | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の活動に参加して、人と交流しながら楽しい時間を過ごします。 ・散歩や買い物などの外出で気分転換をします。 ・毎日少しの運動や歩くことを続けて、足腰を元気に保ちます。 ・規則正しい生活習慣や、バランスの良い食事を心がけ、体力をつける工夫をします。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 孤立・孤独を防ぐ社会参加・つながりの強化・促進

- ・地域ふれあいサロンや各種介護予防事業等、高齢者が身近な場所で気軽に集まり、健康づくりや介護予防を実践できるよう支援します。また、地域の実情やニーズに応じた通いの場が普及・展開され、より多くの高齢者の参加につながるよう支援していきます。
- ・（仮称）高浜町社会福祉施設を活用し、仕事・ボランティア・生涯学習・趣味のイベント・教室等、様々な形で社会参加がしやすくなる取り組みやコミュニティづくりを進めます。
- ・住んでいるだけでおのずと健康づくりや介護予防が図られる地域づくりに取り組み、健康に無関心な高齢者や、地域で孤立しがちな高齢者等を含め、誰も取り残されない地域包括ケアシステムの実現に努めます。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|--------------------------------------|---------------|----------------|------------------|
| 地域ふれあいサロン・介護予防教室実施回数 | 28回 | 28回 | 28回 |
| 高齢者関係団体と取り組みやコミュニティづくりに向けた連携の場と機会の創出 | — | 1回 | 1回 |

(2) 保健事業と介護予防の一体的な実施による健康づくりの促進

- ・フレイル予防の普及・啓発に取り組むとともに、フレイル予防の知識や技術を習得し、学びたいときに講座が受けられる環境を整備し、フレイル予防に取り組む人の増加を図ります。
- ・健康状態が不明な高齢者（医療・介護・健診を受けていない人）の状態を把握し、受診勧奨や必要なサービスへの接続、高血圧や糖尿病の重症化予防のための個別支援を推進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------------|---------------|----------------|------------------|
| フレイルチェックの実施人数 | 47人 | 150人 | 300人 |
| 健康状態不明者の個別支援実施率 | 82.4% | 95.0% | 95.0% |

3) 女性の健康づくり★ ～女性特有の健康課題への対応～

| | |
|---------------|--|
| 現状・課題 と方向性 | 特に40歳代の女性に健康課題が集中している状況がうかがえます。ストレスや睡眠不足、PMS（月経前症候群）など、女性特有の健康問題への対応とヘルスリテラシー向上が必要です。ライフステージに応じた健康支援や女性活躍の促進を支援する取り組みを推進します。 |
|---------------|--|

■評価指標

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 令和 12 年 (第 4 次目標値) |
|------|-----------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1 | やせ (BMI18.5 未満) の人の割合 | 16～49 歳女性 | 9.8% | 14.2% |
| | | 40 歳代女性 | 4.2% | 11.9% |
| 2 | 大いにストレスを感じている人の割合 | 40 歳代女性 | 22.2% | 26.9% |
| 3 | ストレスを解消できる人の割合 | 40 歳代女性 | 48.3% | 42.4% |
| 4 | 子宮がん検診を毎年受診する人の割合【再掲】 | 20～74 歳女性 | 54.1% | 57.9% |
| 5 | 乳がん検診を毎年受診する人の割合【再掲】 | 40～74 歳女性 | 61.8% | 65.5% |
| 6 | 骨密度検査を受診する人の割合 | 40・45・50・55・60・65・70 歳の女性 | — | 65.5% |
| | | | | 75.0% |

※1～3、6は「16～74歳住民アンケート調査」、4、5は前出の通り

■取り組みの展開

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|--------------------------------------|
| 全年齢 | ・心の不調や強いストレスは、身近な人や専門家に相談します。 |
| 学童期・思春期（6～17歳） | ・身体や性についての正しい知識を身につけます。 |
| 成人期（18～64歳） | ・女性特有の健康課題を知り、各種健診、がん検診などを定期的に受診します。 |
| 高齢期（65歳以上） | ・バランスのよい食事や適度な運動を心がけ、筋力の低下を防ぎます。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 情報発信等によるヘルスリテラシーの向上

- ・妊娠・出産・育児・更年期等生涯を通じた女性特有の健康課題に関して、広報やオンライン講座等を通じて周知・啓発し、町全体の理解を深めます。
- ・学校等との協働を図りながら、健康づくりのための学習や活動を通じて、子どもの発達段階に応じた、女性の健康課題やリスクに関する知識の普及に取り組みます。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------------|---------------|----------------|------------------|
| 産婦人科オンライン相談利用者数 | 60人 | 70人 | 80人 |

(2) 社会参加・つながりの強化・促進による女性の健康づくりの推進

- ・健康イベントの実施や相談窓口の周知により、女性が相談しやすい環境整備を促進します。
- ・女性活躍や健康づくりに取り組む企業にインセンティブを付与するなど、地元の企業と連携し、女性の健康づくりを促進します。
- ・女性の健康づくりに取り組む団体や専門職とのつながりを強化し、協働で女性の健康課題に取り組みます。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|--------------------|---------------|----------------|------------------|
| 女性の健康を考えるフェス(仮)の開催 | — | 1回 | 1回 |

(3) 女性特有の検診の受診促進

- ・検診を受けやすい環境づくりと病気のリスクに関する情報の周知・啓発により、子宮がん検診・乳がん検診等女性特有のがん検診及び骨密度検査の受診を促進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------------|---------------|----------------|------------------|
| 受診勧奨回数(40歳女性対象) | 1回 | 1回 | 1回 |

3. 社会参加・つながりの強化・促進

1) 健康を支える まちのつながりづくり★

| | |
|-------------------------|--------------------|
| 分野ごとの行動目標：たかはま健康づくり10か条 | |
| 【0～15歳対象】 | 第10条：人とのつながりをつくろう |
| 【16歳以上対象】 | 第10条：つながりをあと1つ増やそう |

| | |
|---------------|---|
| 現状・課題 と方向性 | <p>コロナ禍の影響により地域社会とのつながりが希薄化し、孤独感を抱える住民が増加しています。「たかチャレ推進委員会」などの住民参加型活動が一定の成果を上げていますが、健康づくり活動を担う人材の高齢化や人数の限界が持続性を脅かしています。忙しさや関心の低さから健康行動が生活に定着していない住民も多いため、住民同士のつながりの強化や、自然と健康を意識できる環境整備、多様な主体との連携を通じた持続可能な健康づくりと生きがいつくりの仕組みの構築に取り組みます。</p> |
|---------------|---|

■評価指標

| 評価指標 | | 平成 30 年 (第 3 次策定時) | 令和 5 年 (現状値) | 令和 12 年 (第 4 次目標値) | |
|------|--------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|-------|
| 1 | 親密な近所づきあいをしている人の割合 | 16～39 歳 | 30.7% | 23.9% | 40.0% |
| | | 40～64 歳 | 62.4% | 55.6% | 70.0% |
| | | 65～74 歳 | 75.1% | 68.9% | 80.0% |
| 2 | ボランティア・NPO・住民活動に参加している人の割合 | 16～39 歳 | 7.3% | 22.0% | 30.0% |
| | | 40～64 歳 | 12.7% | 33.6% | 40.0% |
| | | 65～74 歳 | 20.7% | 39.5% | 50.0% |
| 3 | 地域で何らかの活動をしている子どもの割合【再掲】 | 小学 5 年生 | 95.7% | 84.6% | 95.0% |
| | | 中学 2 年生 | 53.7% | 51.3% | 60.0% |
| 4 | 何らかの地域活動に参加している高齢者の割合【再掲】 | 65～74 歳 | 73.0% | 71.0% | 80.0% |
| 5 | 閉じこもり者の割合 (週 1 回以上外出していない人) | 65 歳以上 | 14.4% (H29 年) | 11.7% (R1 年) | 減少 |

※1、2は「16～74歳住民アンケート調査」、3は「小中学生アンケート調査」、4、5は「健康とくらしの調査」

■取り組みの展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①住民（個人・家庭）

| ライフステージ | 取り組み |
|----------------|--|
| 学童期・思春期（6～17歳） | ・地域のイベントや活動に家族や友達と参加して、楽しく人とのつながりを広げます。 |
| 成人期（18～64歳） | ・ご近所との交流を通じて、お互いに支え合う親しいつながりを大切にします。 ・健康づくりに関わるイベントをはじめ、地域のボランティア活動やNPOに関わり、つながり・支え合う関係を築きます。 |
| 高齢期（65歳以上） | ・散歩や買い物などの外出で気分転換をします。 ・趣味やサークル活動等を通じて、仲間と一緒に健康的で楽しい時間を過ごします。 ・地域の健康づくりイベントや講座に参加し、学びながらつながりを広げます。 |

②町・地域・事業者・関係機関等

(1) 町内での拠点・居場所づくり

- ・（仮称）高浜町社会福祉施設や暮らしの保健室等を活用し、社会参加・つながりを強化・促進するための新しい拠点の整備を進めます。

*暮らしの保健室…暮らしの中で、誰に相談したらいいのかわからないこと、病院に行くほどではないけれど、ちょっと気になることがある時に、そこに行けば専門職に無料で相談でき一緒に考えてくれるよろず相談所。相談したいことはなくても、誰かと話したい時や、お茶を飲んで一息つきたい時にも立ち寄れる、年齢や性別など関係なく、人が集まりつながれる地域の憩いの場。高浜町では健康のまちづくりプロデューサーである井階医師が高浜地区に開設予定。

- ・公民館や公園、図書館などの人が集う場に健康機器を整備し、健康情報を提供します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|--------------------|---------------|----------------|------------------|
| (仮称) 高浜町社会福祉施設利用者数 | — | 20,000人 | 36,000人 |
| 健康機器設置施設数 | 1箇所 | 5箇所 | 10箇所 |

(2) 多様な主体の連携・協働による健康のまちづくり

- ・地域活動や地域におけるイベント・行事等の活性化を図るとともに、地域で主体的に活動している人・団体とつながり、協働で健康づくりに取り組みます。
- ・ボランティア活動を通じて世代間交流など住民同士のつながりを促し、人との交流による健康づくりと生きがいづくりを推進します。
- ・健康づくりに取り組む企業・事業所がつながり、健康課題に対する対策や取り組みを共有し、展開することができる仕組みづくりを推進します。
- ・持続可能なまちの実現に向けて、保健分野に限らず、教育、福祉、産業振興、都市計画、人権、防災など多岐にわたる分野との連携を図るための場・機会を構築・強化します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|---------------------------------|---------------|----------------|------------------|
| 社会参加・つながりの強化・促進に向けた庁内連携の場や機会の創出 | — | 1回 | 1回 |

(3) 健康づくりを担う人材の確保・育成と活躍できる仕組みづくり

- ・ たかチャレ推進委員や健康マイスター、健康づくり推進員、地域医療サポーターなど、健康づくりを担う人材を育成するとともに、地域で活動・活躍できる仕組みづくりに取り組みます。
- ・ 地域プライマリケア講座による「住んでいるだけで健康になるまち」に関する取り組みを通じて、町内外の専門職等との連携を図り、健康づくりに関する取り組みの充実をめざします。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-----------------|---------------|----------------|------------------|
| たかチャレ推進委員会の開催回数 | 0回 | 2回 | 2回 |

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

- ・ 保育所・小学校での赤ふん坊や体操普及活動や、朝活などの地域活動・イベントをさらに広げていくことで、赤ふん坊や体操を通じた交流の促進、地域愛の醸成をめざします。
- ・ 高浜の海をはじめとする豊かな自然、高浜ならではの食など、様々な地域資源を積極的に活用して、郷土愛の醸成や交流の促進を図ります。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|----------------------|---------------|----------------|------------------|
| 赤ふん坊や体操イベントの実施回数【再掲】 | 51回 | 55回 | 60回 |

(5) 健康アプリ導入による社会参加・つながりの強化・促進に向けた取り組み

- ・ 健康に関心がない人にも、健康情報が届くように健康アプリを活用します。
- ・ 健康ポイントが自分だけでなく地域に還元できることで、個人の健康行動がまちづくりにつながる仕組みづくりを推進します。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|------------|---------------|----------------|------------------|
| 健康ポイント獲得者率 | — | 60.0% | 90.0% |

第5章 自殺対策計画

1. 計画の基本的な考え方

1) 自殺対策の基本認識

自殺の多くは追い込まれた末の死であり、防ぐことが可能な社会的問題であるとされています。自殺を防ぐためには、失業や生活苦などの「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感や信頼できる人間関係といった「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させることが重要です。自殺対策は、個人への支援（対人支援）、地域での連携（地域連携）、法律や制度の整備（社会制度）の3つのレベルで総合的に推進されるべきであり、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施することが不可欠です。

2) 近年の国の動向

平成18年の自殺対策基本法の施行を皮切りに、平成19年には「自殺総合対策大綱」が策定され、国と地方自治体、民間が協力して取り組む枠組みが構築されました。

特に近年では、若年層の自殺増加に対応するため、SNSを活用した支援等の自殺対策のデジタル化が進められています。令和4年には「自殺総合対策大綱（第4次）」が策定され、若年層の自殺予防の取り組みの推進や地方自治体との連携強化が図られています。

■自殺対策に関する国の主な動き

| 年 | 内容 |
|-------|---|
| 平成18年 | <u>自殺対策基本法</u> が施行され、日本初の包括的な自殺対策法が制定される。 |
| 平成19年 | 「 <u>自殺総合対策大綱</u> 」が策定され、国、地方自治体、民間の協力による自殺予防の取り組みが本格化。 |
| 平成28年 | 「 <u>自殺対策基本法</u> 」の改正が行われ、自殺対策が国の重要政策として明記され、国民全体で取り組むべき課題として位置づけられる。 |
| 令和4年 | 「 <u>自殺総合対策大綱（第4次）</u> 」が策定され、特に若年層の自殺予防やSNSの活用、地方自治体との連携を強化。 |

3) 近年の県の動向

福井県では、全国的な自殺対策の流れに基づき、地域に密着した支援が進められています。令和6年には「第2次福井県自殺対策計画」が策定され、特に若者向けのSNS支援や、命の危機に瀕している人々への早期介入を目的としたゲートキーパーの養成が強化される見込みです。

■自殺対策に関する県の主な動き

| 年 | 内容 |
|-------|---|
| 平成28年 | <u>自殺対策基本法改正</u> に伴い、福井県における地域密着型の自殺対策強化が推進される。各市町村での自殺対策計画の策定が義務化される。 |
| 平成31年 | 「 <u>第1次福井県自殺対策計画</u> 」が策定され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目標に、地域での支援体制の強化が進められる。 |
| 令和6年 | 「 <u>第2次福井県自殺対策計画</u> 」が策定され、地域でのゲートキーパー養成や、若年層に向けたSNSを活用した支援体制の強化が図られる。 |

2. 高浜町における現状

本町では、近年の自殺者数は減少傾向にあり、令和5年には0人となっていますが、平成26年から令和5年の年間平均では約1.5人が自殺で亡くなっています。特に男性の割合が高く、年代別では70歳以上の男性や生活困窮者、勤務問題を抱える人々が多い状況を踏まえ、これまで「誰も自殺に追い込まれることのない高浜町」の実現をめざし、生きることの阻害要因を低減し、促進要因を向上させるために、地域支援体制の強化、相談窓口担当者の研修による人材育成、世代別・背景別に応じた支援を重点施策として推進してきました。

3. 自殺対策の基本理念と目標数値

人の「いのち」は何ものにも代えがたいものです。また、自殺は本人にとってこのうえない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失となります。

自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取り組みとして実施していく必要があります。

以上のことから、本計画においてもこれまでの基本理念を引き継ぐとともに、目標数値として、年間自殺死亡者数0人の維持をめざします。

| | | |
|------|-----------------------------------|------------------|
| 基本理念 | 『誰も自殺に追い込まれることのない高浜町』の実現 | |
| 目標数値 | 年間自殺死亡者数 (平成26年から令和5年) 1.5人 | → (令和12年度) 0人 |

(1) 地域における支援体制の強化

- ・自殺予防週間（9月）と自殺対策強化月間（3月）に合わせ、住民に自殺予防に関する情報提供や各種相談窓口の周知を行います。また、住民を対象に、心に関する研修会を実施し、心の健康づくりに取り組みます。
- ・若狭地域自殺対策協議会で作成した相談窓口一覧を活用し、必要な相談窓口につなげるとともに、保健福祉課において、心に悩みを抱えた人が対面で相談できる「こころの相談」を実施します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

- ・相談窓口担当者を対象に研修会を実施し、職員が自殺対策の知識を深めることで、窓口で自殺のサインに気づき、支援につなげられるようにします。また、対応スキルの向上をめざします。
- ・住民対象のゲートキーパー研修会を実施し、住民が自殺対策の知識を深めることで、周りの人の悩みや不安などのサインに気づき、支援につなげられるようにします。

(3) ライフステージに応じた支援の充実

①子ども・若者（39歳まで）に対する取り組みの充実

- ・児童・生徒が1人で問題を抱え込まず、周りの人に助けを求めやすい環境を整えるため、各小中学校へのスクールカウンセラー等の相談員の配置や、教職員全体の資質向上に取り組みます。
- ・SNS等を活用した対象者に届きやすい情報提供や、ライフステージに合わせた相談体制、支援の充実に取り組みます。

②働く世代に対する取り組みの充実

- ・勤務上の悩みを抱えた人が、適切な相談、支援につながるよう、相談先等の周知を図るとともに、企業等のメンタルヘルス対策の促進に努めます。

③高齢者に対する取り組みの充実

- ・高齢者の生きがい活動と社会参加への支援、地域での支え合いや相談体制の充実など、本町の高齢者支援施策の推進と連動した自殺対策に取り組みます。

④こころの健康を支援する環境整備とこころの健康づくりの推進

- ・自殺の促進要因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、心の健康の保持・増進につながる取り組みを推進します。（心の健康づくりについては、56・57ページの睡眠・こころの健康に記載しています）

(4) 状況・背景に応じた支援の充実

①健康問題を抱える人への支援

- ・早期発見・早期治療につなげるため、研修会等の開催により、精神（こころ）の健康問題に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、相談体制の充実や、関係機関との連携強化に取り組みます。
- ・健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底など、高浜町健康づくり施策の推進と連動した自殺対策に取り組みます。

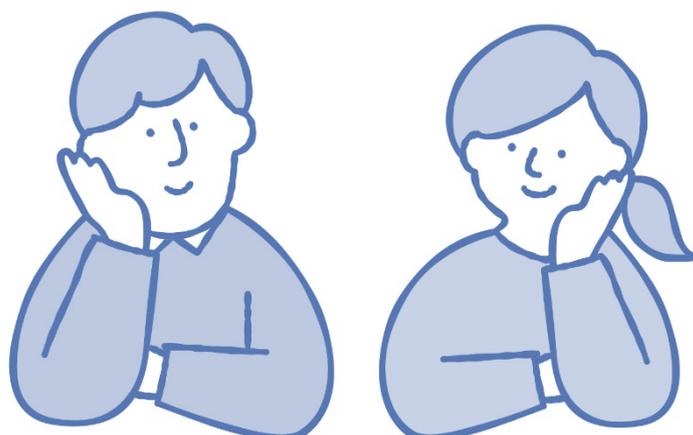
②生活困窮者への支援

- ・本町の生活困窮者自立支援施策と連動した自殺対策に取り組みます。

③その他の問題を抱える人への支援

- ・仕事問題や家族の問題（離婚、死別、介護、ひきこもり、虐待・暴力、ひとり親）等について、問題解決のための相談や関係機関との連携など体制の整備を図ります。

| 行動指標 | 令和6年 (現状値) | 令和9年 (中間目標) | 令和12年 (最終目標値) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|------------------|
| こころに関する研修会の開催数 | — | 1回 | 1回 |
| 相談窓口担当者向け研修会の開催数 | 1回 | 1回 | 1回 |
| 自殺予防・こころの健康に関する情報発信数 | 2回 | 2回 | 2回 |
| 社会参加・つながりの強化・促進に向けた庁内連携の場や機会の創出【再掲】 | — | 1回 | 1回 |



第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進

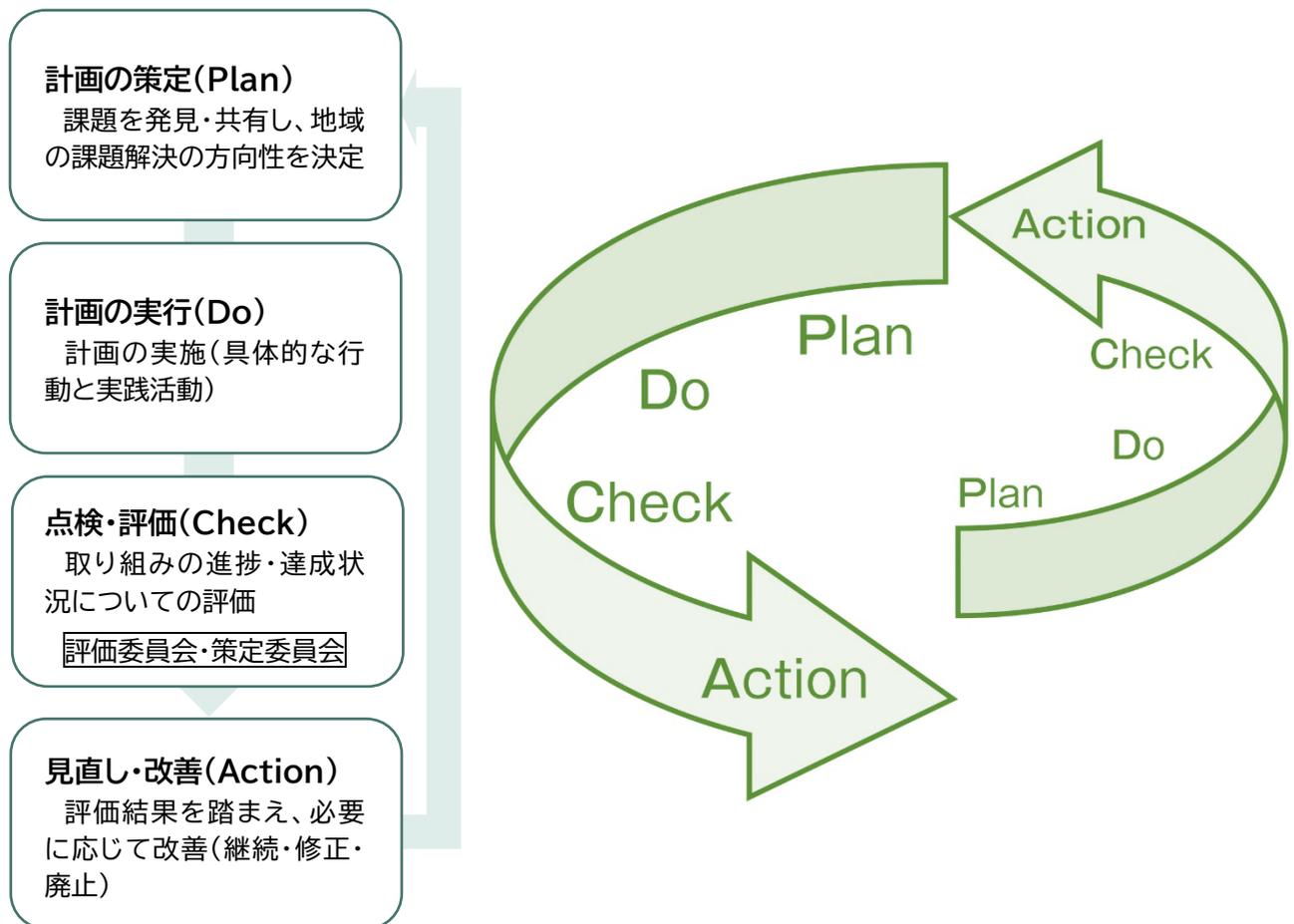
本計画については、これまでの計画同様、住民一人ひとり、地域（地域の各種団体・組織、保育所、学校、事業者・企業など）、行政が連携し、社会参加・つながりに注目した健康づくりを進めていきます。

2. 計画の進捗管理と評価・検証

本計画においては、各取り組み分野において評価指標を設定することと合わせて、「取り組みの展開」における「町・地域・事業者・関係機関等」の各取り組みについて、行動指標を設定しています。

行動指標には令和9年時点の中間目標と、計画の最終年である令和12年にめざす最終目標を設定しており、計画期間中各年度において、進捗状況を確認し、状況に応じて改善に取り組んでいきます。

評価指標については計画の最終年である令和12年を目途に確認し、行動指標の進捗・成果と合わせて、計画全体の評価を行います。



年度ごとの関連する取り組みの進捗状況の確認・整理や、計画最終年における計画全体の評価・検証については、本計画の策定委員会メンバーで構成される健康づくり計画評価委員会で進めます。

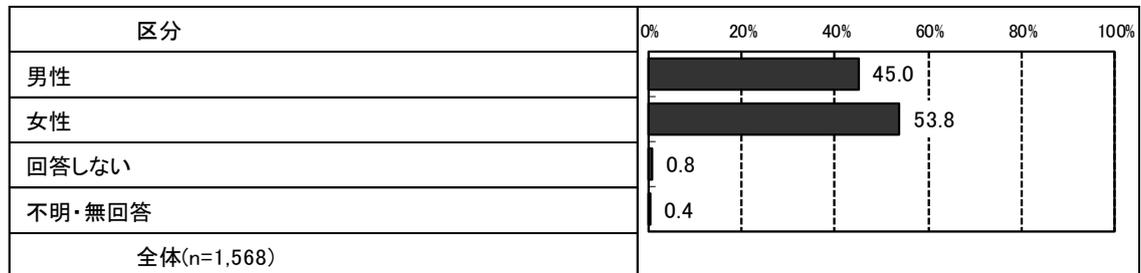
資料編

1. 住民アンケート調査などの結果（概要）

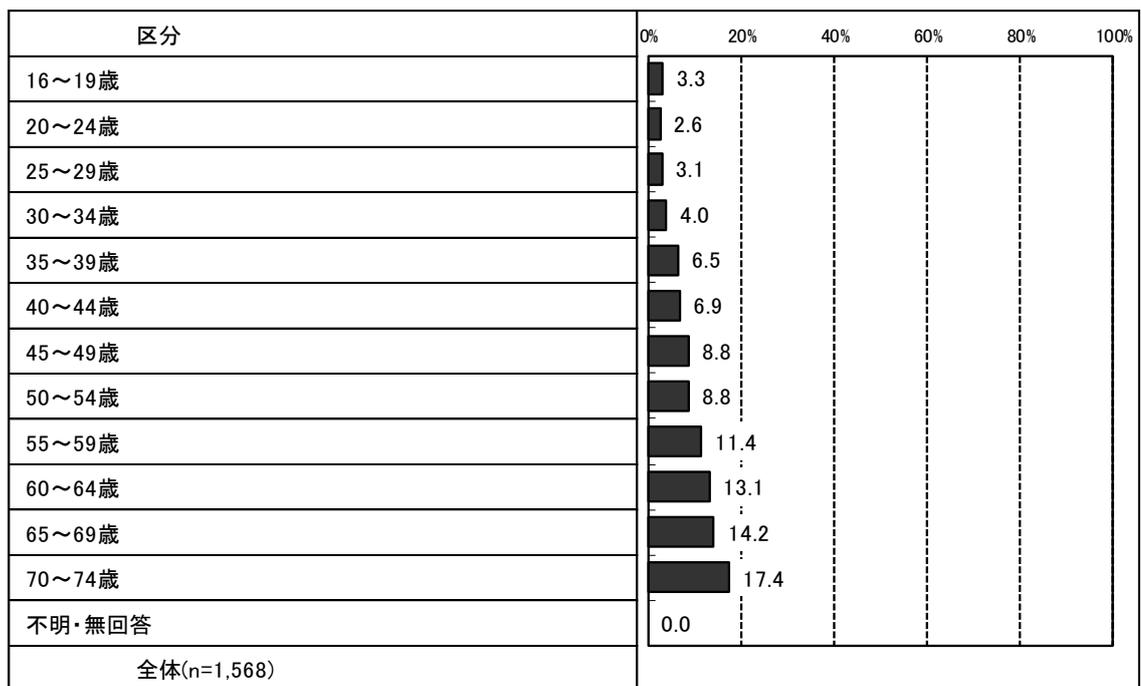
1) 16～74歳住民アンケート調査結果

(1) 回答者の属性

- 性別をみると、「女性」が53.8%で最も多く、「男性」(45.0%)、「回答しない」(0.8%)が続いています。

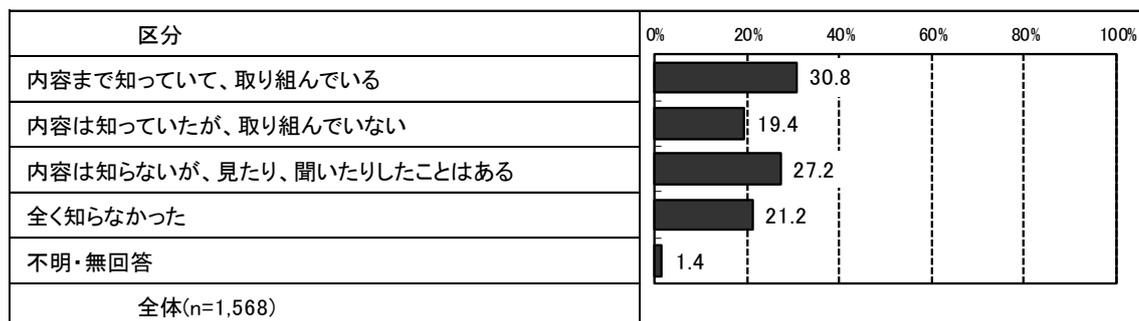


- 年齢階層をみると、「70～74歳」が17.4%で最も多く、「65～69歳」(14.2%)、「60～64歳」(13.1%)が続いています。

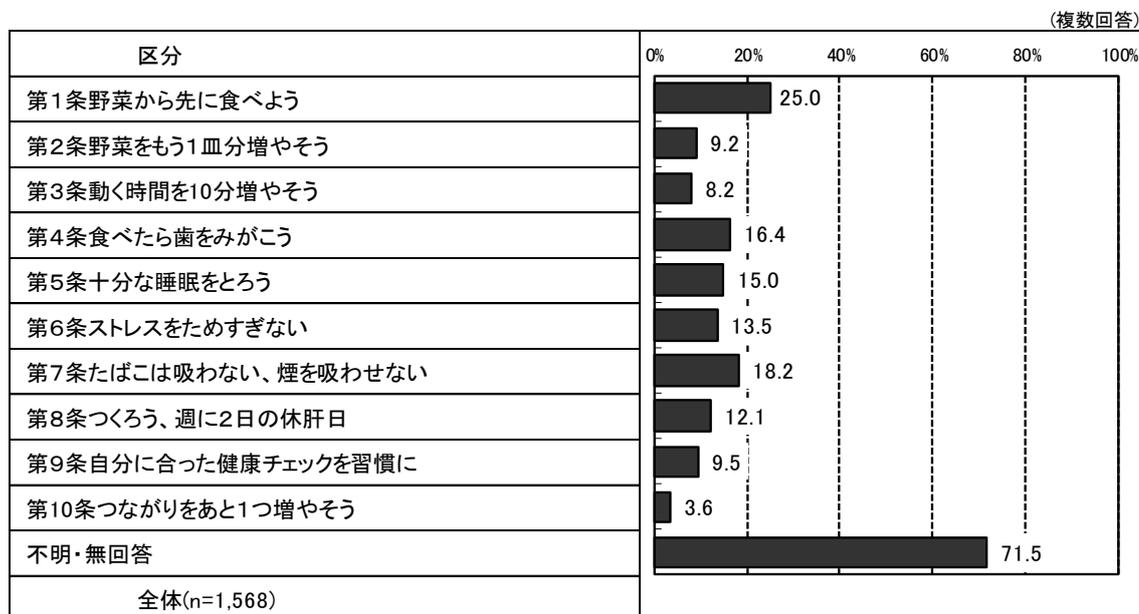


(2) たかはま健康づくり 10 か条などの取り組みについて

- たかはま健康づくり10か条の認知状況をみると、「内容まで知っていて、取り組んでいる」が30.8%で最も多く、「内容は知らないが、見たり、聞いたりしたことはある」(27.2%)、「全く知らなかった」(21.2%)が続いています。



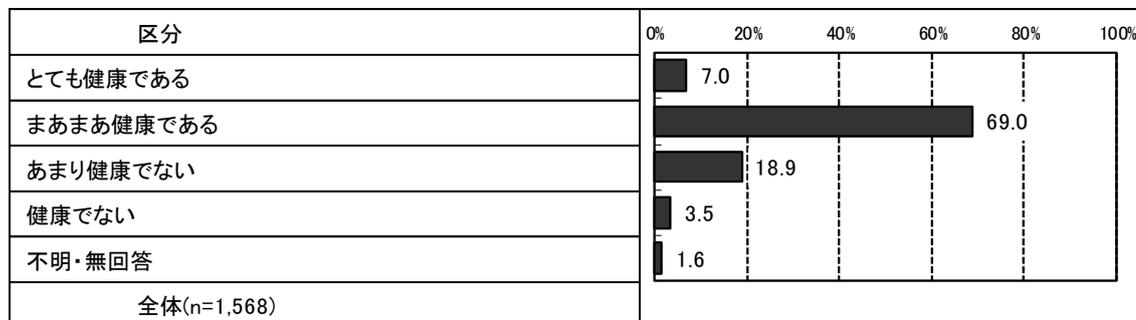
- 10か条の内容まで知っていて、取り組んでいる人について、取り組み内容をみると、「第1条野菜から先に食べよう」が25.0%で最も多く、「第7条たばこは吸わない、煙を吸わせない」(18.2%)、「第4条食べたら歯をみがこう」(16.4%)が続いています。



(3) 主観的な健康状態と健康への関心について

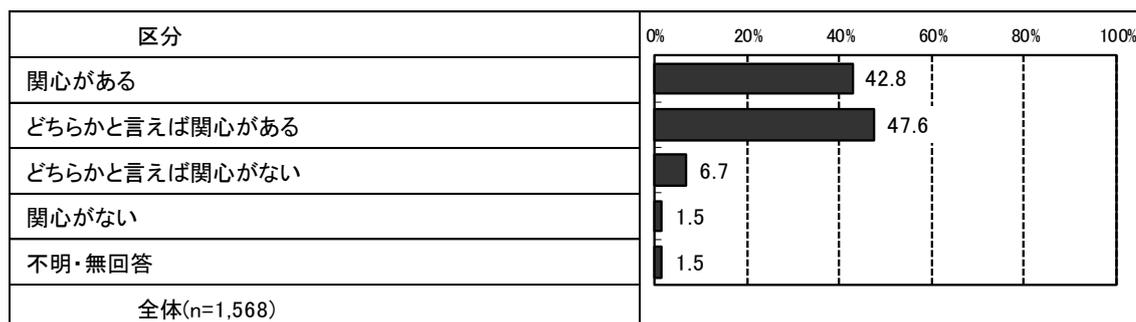
①主観的な健康感

- 主観的な健康感（自分の健康についてどのように感じているか）をみると、「まあまあ健康である」が69.0%で最も多く、「あまり健康でない」(18.9%)、「とても健康である」(7.0%)が続いており、健康であると感じている人（「とても健康である」+「まあまあ健康である」）は76.0%となっています。



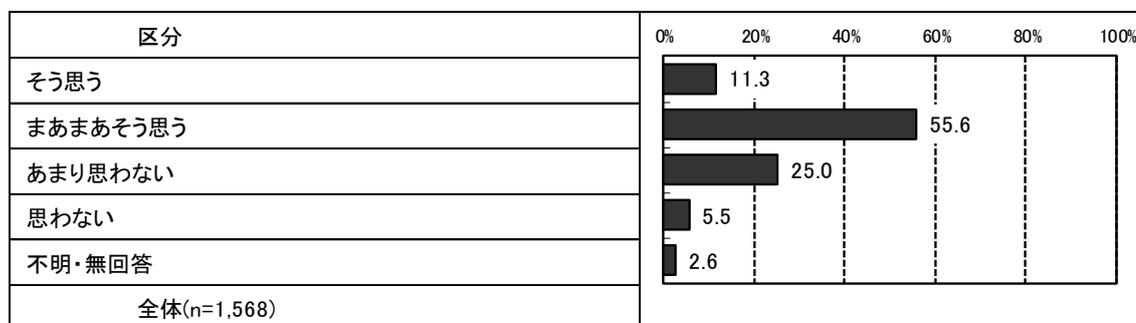
②自身の健康への関心

- 自身の健康への関心の状況をみると、「どちらかと言えば関心がある」が47.6%で最も多く、「関心がある」(42.8%)、「どちらかと言えば関心がない」(6.7%)が続いており、健康に何らかの関心がある人（「関心がある」+「どちらかと言えば関心がある」）は90.4%となっています。



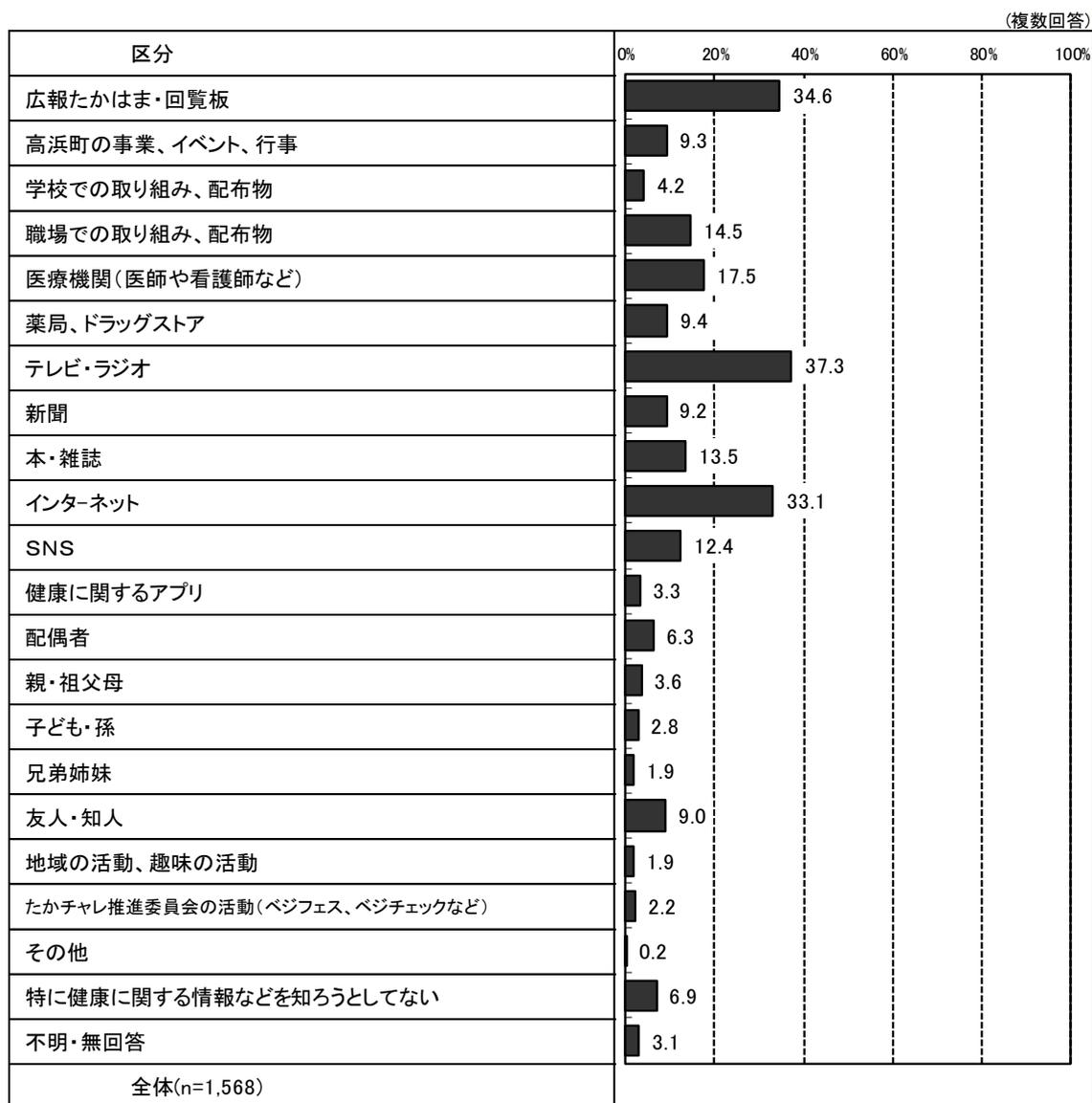
③健康づくりに関する高浜町のイメージ

- 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みると、「まあまあそう思う」が55.6%で最も多く、「あまり思わない」(25.0%)、「そう思う」(11.3%)が続いています。



④健康に関する情報の入手先

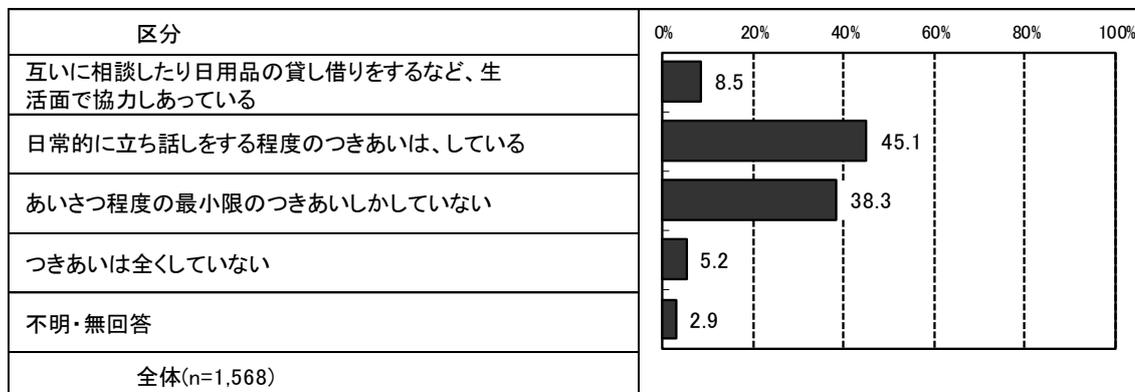
- 健康に関する情報の入手先をみると、「テレビ・ラジオ」が37.3%で最も多く、「広報たかはま・回覧板」(34.6%)、「インターネット」(33.1%)が続いています。



(4) 地域や社会との関わりについて

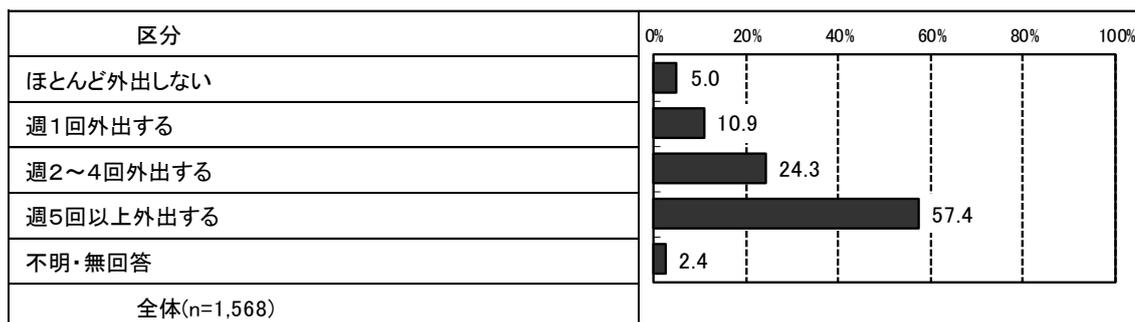
①近所とのつきあいについて

- 近所の方とのつきあい方をみると、「日常的に立ち話しをする程度のつきあいは、している」が45.1%で最も多く、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」(38.3%)、「互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている」(8.5%)が続いています。



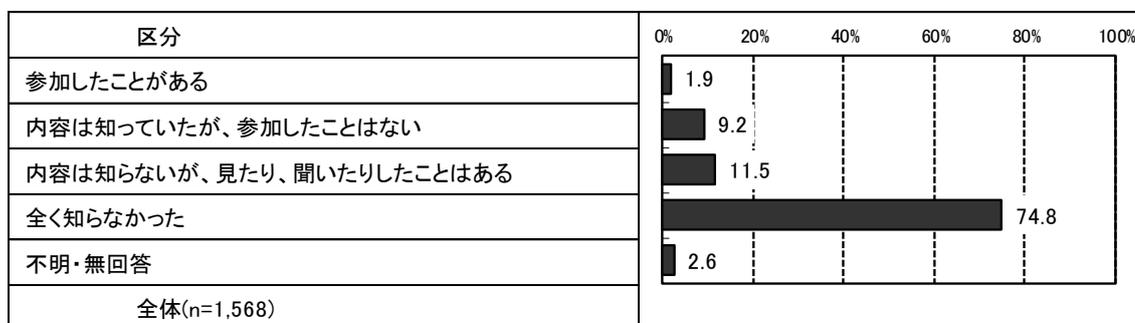
②外出状況

- 1週間の外出頻度をみると、「週5回以上外出する」が57.4%で最も多く、「週2～4回外出する」(24.3%)、「週1回外出する」(10.9%)が続いています。



③「健高カフェ」について

- 「健高カフェ」の認知・参加状況をみると、「全く知らなかった」が74.8%で最も多く、「内容は知らないが、見たり、聞いたりしたことはある」(11.5%)、「内容は知っていたが、参加したことはない」(9.2%)が続いています。



2) 年長児・小中学生アンケート調査結果

※年長児と小学生3年生は保護者、小学5年生と中学2年生は本人が回答

(1) 回答者の属性

■学年・性別

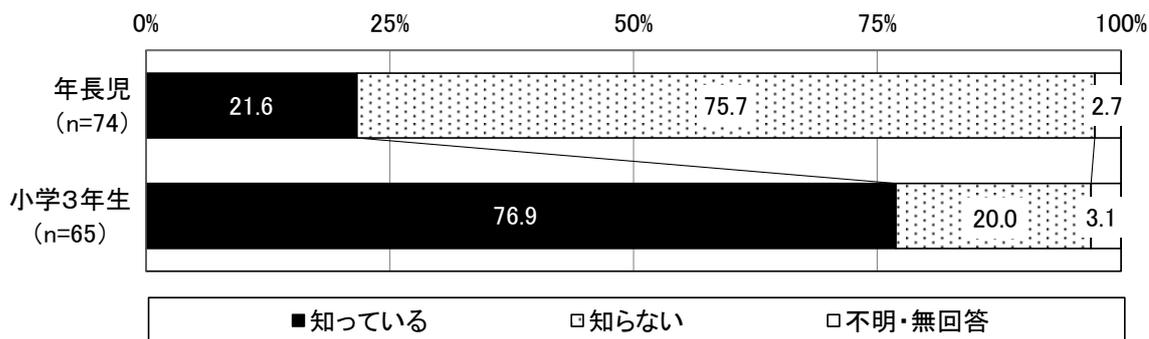
| | | 合計 | 男子 | 女子 |
|-------|-------|-------|------|------|
| 年長児 | 人数(人) | 74 | 41 | 33 |
| | 割合(%) | 100.0 | 55.4 | 44.6 |
| 小学3年生 | 人数(人) | 65 | 30 | 35 |
| | 割合(%) | 100.0 | 46.2 | 53.8 |
| 小学5年生 | 人数(人) | 78 | 42 | 36 |
| | 割合(%) | 100.0 | 53.8 | 46.2 |
| 中学2年生 | 人数(人) | 78 | 34 | 44 |
| | 割合(%) | 100.0 | 43.6 | 56.4 |

■家族構成(同居している家族)(%)

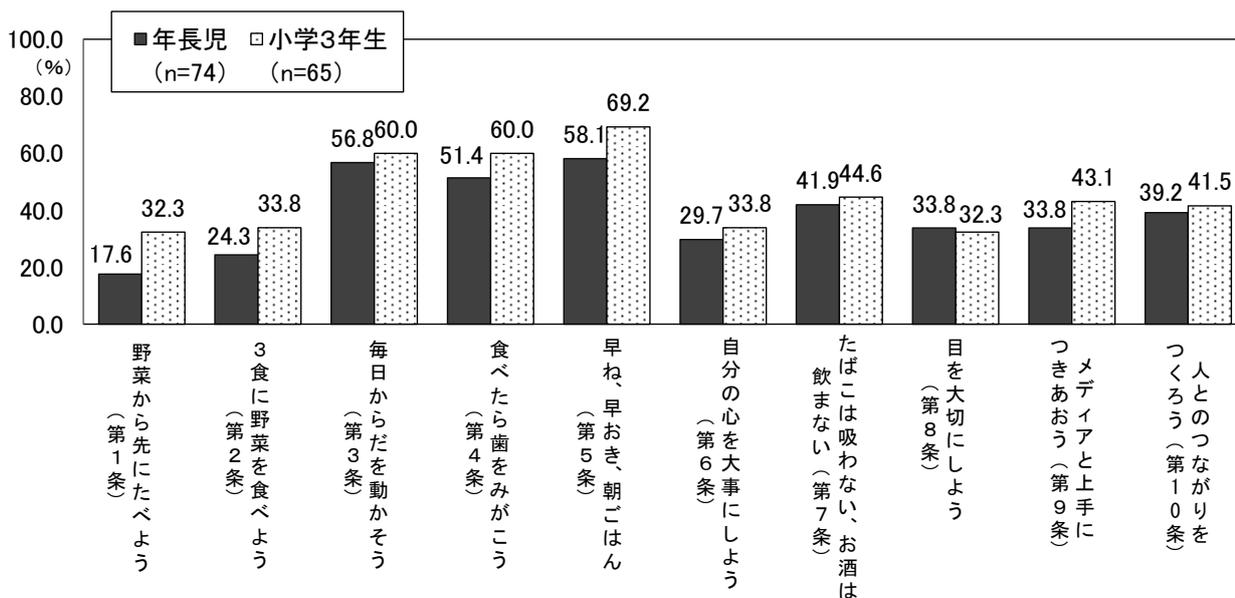
| | 父親 | 母親 | 祖父 | 祖母 | 兄 | 姉 | 弟 | 妹 | その他 |
|----------|------|-------|------|------|------------|------|------|------|-----|
| 年長児(%) | 95.9 | 98.6 | 10.8 | 12.2 | 78.4(兄弟姉妹) | | | | 2.7 |
| 小学3年生(%) | 86.2 | 93.8 | 16.9 | 15.4 | 83.1(兄弟姉妹) | | | | 1.5 |
| 小学5年生(%) | 89.7 | 100.0 | 11.5 | 17.9 | 33.3 | 32.1 | 29.5 | 23.1 | 6.4 |
| 中学2年生(%) | 91.0 | 98.7 | 12.8 | 20.5 | 35.9 | 29.5 | 21.8 | 30.8 | 0.0 |

(2) 子どもたかはま健康づくり 10 か条などの取り組みについて

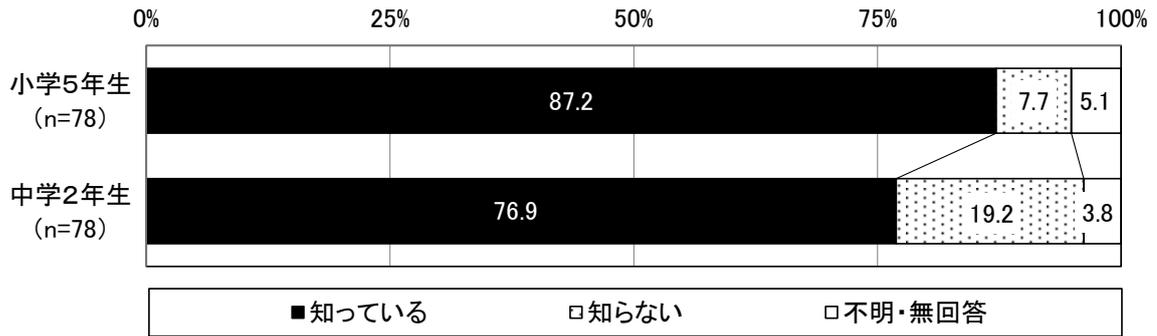
■ 年長児と小学3年生の子どもたかはま健康づくり10か条の認知状況をみると、認知率（「知っている」の割合）は、年長児で21.6%、小学3年生で76.9%となっています。



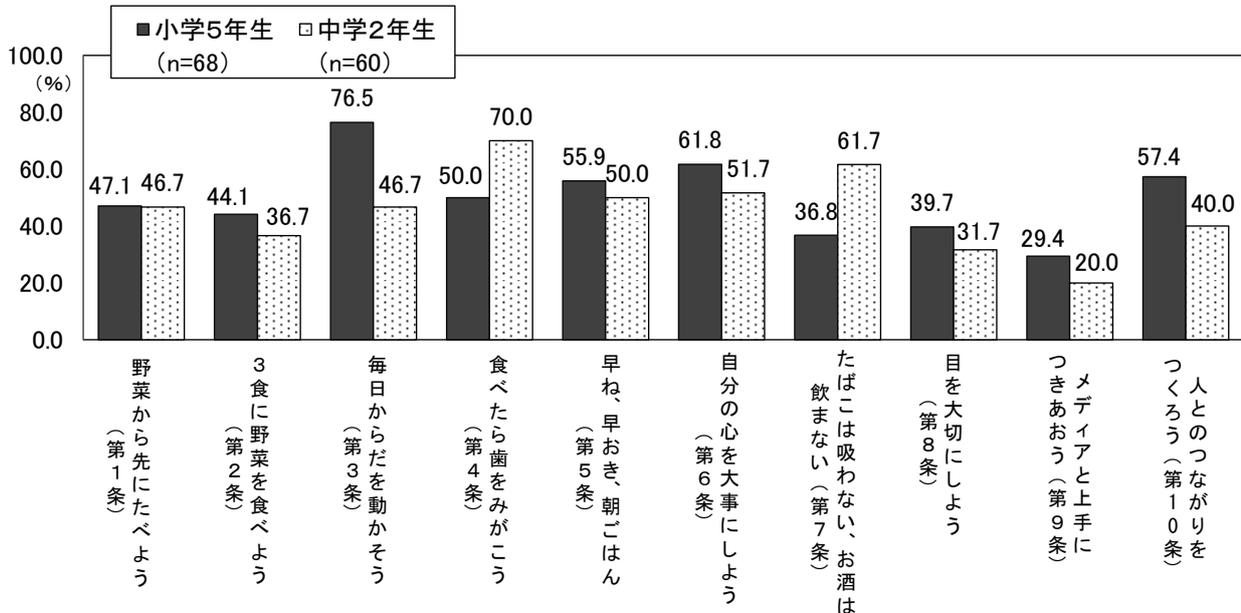
■ 子どもの取り組み内容をみると、年長児では「早ね、早おき、朝ごはん（第5条）」が58.1%で最も多く、「毎日からだを動かそう（第3条）」（56.8%）、「食べたら歯をみがこう（第4条）」（51.4%）が続いています。小学3年生についても「早ね、早おき、朝ごはん（第5条）」が69.2%で最も多く、「毎日からだを動かそう（第3条）」（60.0%）、「食べたら歯をみがこう（第4条）」（60.0%）が続いています。（不明・無回答はグラフから除外）



■ 小学5年生と中学生の子どもたかはま健康づくり10か条の認知状況をみると、認知率（「知っている」の割合）は、小学生で87.2%、中学生で76.9%となっています。



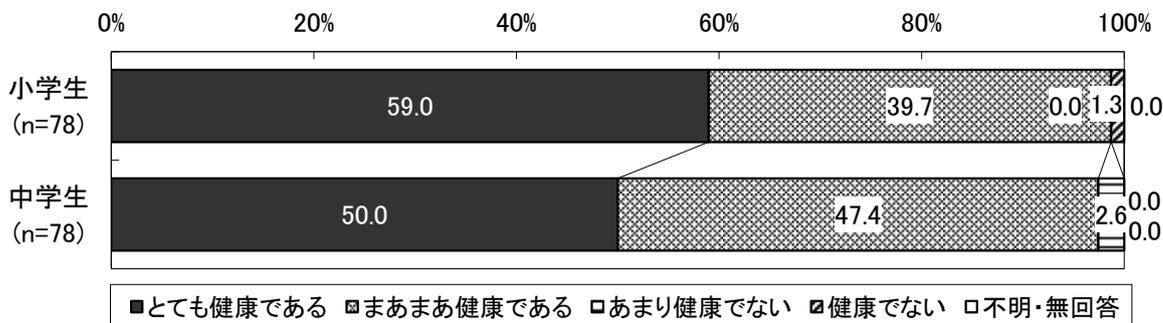
■ 10か条を「知っている」子どもの取り組み内容をみると、小学生では「毎日からだを動かそう（第3条）」が76.5%で最も多く、「自分の心を大事にしよう（第6条）」（61.8%）、「早ね、早おき、朝ごはん（第5条）」（55.9%）が続いています。一方、中学生では「食べたら歯をみがこう（第4条）」が70.0%で最も多く、「たばこは吸わない、お酒は飲まない（第7条）」（61.7%）、「自分の心を大事にしよう（第6条）」（51.7%）が続いています。



(3) 主観的な健康状態と健康への関心について (小中学生)

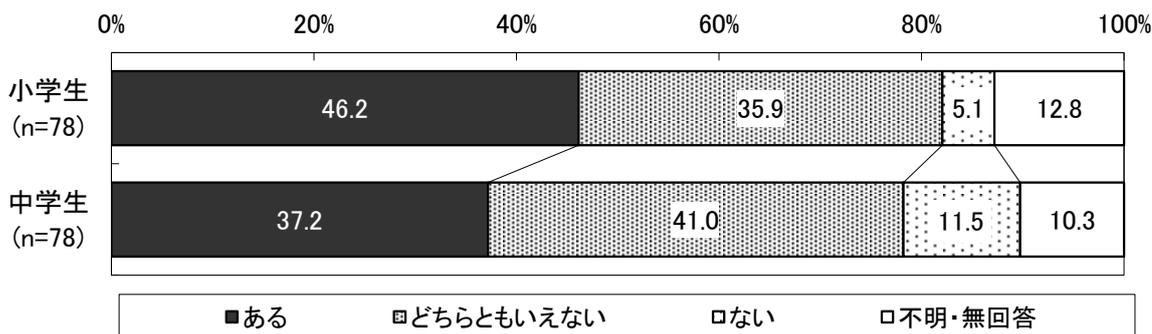
①主観的な健康感

■ 主観的な健康感（自分の健康についてどのように感じているか）をみると、健康であると感じている子ども（「とても健康である」+「まあまあ健康である」）は、小学生で98.7%、中学生で97.4%となっています。



②自身の健康への関心

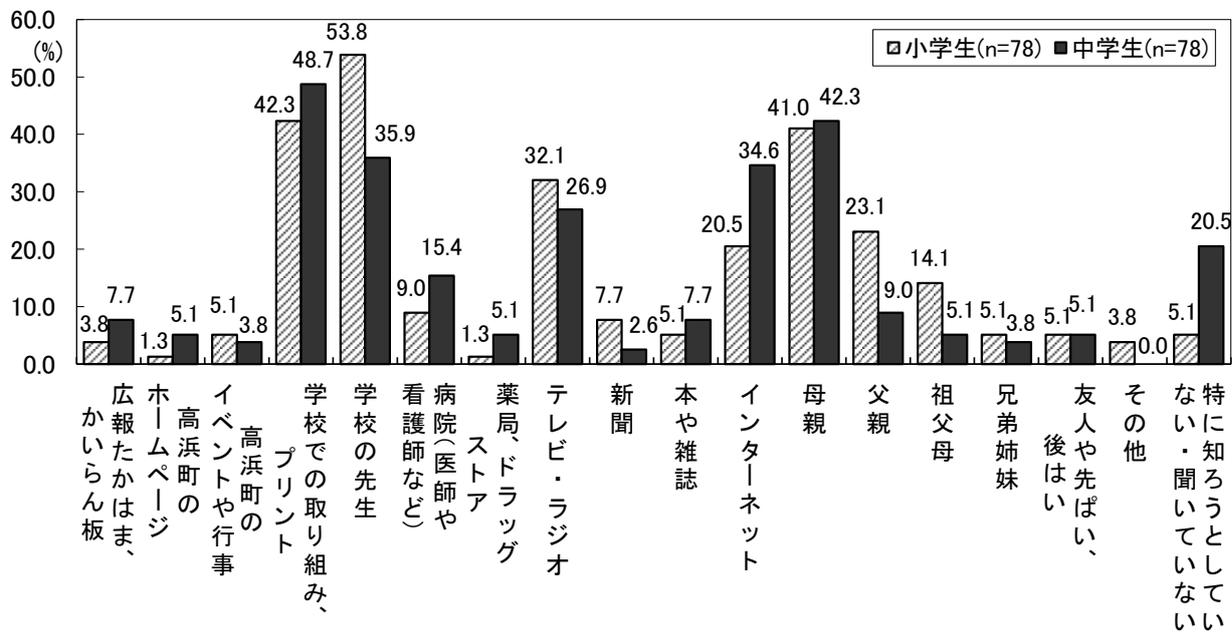
■ 自身の健康への関心の状況をみると、小学生では「(関心が) ある」が46.2%、「(関心が) ない」が5.1%となっています。一方、中学生では「(関心が) ある」が37.2%、「(関心が) ない」が11.5%となっています。



③健康に関する情報の入手先について

■ 健康に関する情報の入手先についてみると、小学生では「学校の先生」が53.8%で最も多く、「学校での取り組み、プリント」(42.3%)、「母親」(41.0%)が続いています。

一方、中学生では「学校での取り組み、プリント」が48.7%で最も多く、「母親」(42.3%)、「学校の先生」(35.9%)が続いています。(不明・無回答はグラフから除く)



2. 高浜町健康づくり計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 町民一人ひとりがその人らしく健康で豊かな人生を送るために「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目的とした、総合的な健康づくり計画を策定することを目的に高浜町健康づくり計画策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は次の事項を所掌する。

- (1) 第4次高浜町健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 第2次高浜町自殺対策計画の策定に関すること。
- (3) その他計画の策定に関して必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は委員15人以内で構成する。

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

(任期)

第4条 委員の任期は、令和7年3月31日までとする。

(職務)

第5条 委員会は「高浜町健康づくり計画」について調査及び審議する。

- 2 ワーキング部会は、策定に関して調査、検討し、委員会を補助する。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

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

(会議)

第7条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

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

(報告)

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

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉課において行う。

(その他)

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

附 則

- 1 この告示は令和6年11月15日から施行する。
- 2 この告示は令和7年3月31日限り、その効力を失う。
- 3 第7条の規定に関わらず、この告示に基づき最初に開催される委員会は町長が招集する。

3. 高浜町健康づくり計画策定委員会委員名簿

| 区分 | 氏名 | 所属 | 備考 |
|----------------|--------|--------------------------------|------|
| 住民（団体） 代表関係 | 田中 康隆 | 高浜町商工会 | 副委員長 |
| | 荒木 寿男 | たかはま健康チャレンジプラン推進委員 | |
| | 田淵 光代 | 健康づくり推進員 | |
| 医療関係 | 細川 知江子 | 和田診療所長 | |
| 保健関係 | 四方 啓裕 | 若狭健康福祉センター医幹 | 委員長 |
| 教育関係 | 佐藤 公豊 | 高浜町校長会代表 | |
| 行政 | 西嶋 久勝 | 高浜町副町長 | |
| | 永禮 義己 | 高浜町総合政策課長 | |
| | 千坂 浩一郎 | 高浜町教育委員会事務局長 | |
| | 吉田 義孝 | 高浜町産業振興課長 | |
| | 山下 泰央 | 高浜町保健福祉課長 | |
| | 一瀬 康敬 | 高浜町こども未来課長 | |
| | 田中 孝枝 | 高浜町保育所職員会代表 | |
| 有識者 | 井階 友貴 | 高浜町健康のまちづくりプロデューサー 和田診療所副所長 | |

| | | |
|-------------------|--------|--------------|
| 事務局 (高浜町保健福祉課) | 榊田 敏弘 | 課長補佐 |
| | 飛永 ゆかり | 主査（計画推進全般担当） |
| | 高田 ゆかり | 主査 |
| | 川端 鹿奈未 | 保健師 |
| | 井上 美穂 | 管理栄養士 |

4. 策定経過

| 日 程 | 実施項目 | 主な内容 |
|-----------------|----------------------------------|---|
| 令和5年 8月 | 16～74歳住民 アンケート調査 | 【対象】 16～39歳住民と40～74歳住民からそれぞれ1,500人を無作為抽出 |
| 9月 | 年長児・小中学生 アンケート調査 | 【対象】 町内保育所・認定こども園、町外幼稚園の年長児（保護者）：86人 町内小学校の小学3年生（保護者）：67人 町内小学校の小学5年生本人：85人 町内中学校の中学2年生本人：93人 |
| 令和6年 1月～2月 | 関係者へのグループ インタビュー | 【対象】 タイプA：今後の健康づくりの取り組みのターゲットとなるべき層 タイプB：今後の健康づくりの取り組みのパートナーとなるべき層 |
| | 庁内関係課 ヒアリング調査 | 【対象】 教育委員会／建設整備課／産業振興課／総合政策課 ／こども未来課／保健福祉課（福祉G） |
| 令和6年 1月31日 | 令和5年度 第1回高浜町子どもの 健康づくり検討部会 | (1) 健康づくりアンケート調査（保育所児童・小中学生）の報告 (2) グループワーク ①令和5年度の各機関の子どもの健康づくりの取り組み状況について ②取り組み状況における課題・改善点 |
| 2月19日 | 第3次高浜町健康増進計画 評価委員会 | (1) 第3次計画の概要と推進イメージ (2) 令和5年度の取り組み状況報告 (3) 令和6年度以降の展開についての提案 |
| 3月6日 | 令和5年度 第2回高浜町子どもの健康 づくり検討部会 | (1) 第3次たかはま健康チャレンジプランの概要整理と次期計画策定について (2) グループワーク ①テーマ1「野菜を食べる」 ②テーマ2「睡眠・メディアコントロール」 |
| 11月28日 | 第1回高浜町健康づくり 計画策定委員会 | (1) 第3次健康増進計画の評価について (2) 第4次健康増進計画＋第2次自殺対策計画の概要案について |
| 12月18日 | 令和6年度 第1回高浜町子どもの 健康づくり検討部会 | (1) 令和5年度 子どもの健康づくり検討部会の振り返り (2) 第4次計画策定に向けた課題と方向性 (3) グループワーク ①ロードマップの整理 ②子どもたかはま健康づくり10か条の見直し |
| 令和7年 1月20日 | 第2回高浜町健康づくり 計画策定委員会 | (1) 第4次たかはま健康チャレンジプラン（素案）について |
| 2月12日 ～2月28日 | パブリックコメント | 町のホームページ、保健福祉課・保健グループの窓口にて公開し、郵送・持参、FAX、電子メールにより意見を募集 |
| 3月18日 | 第3回高浜町健康づくり 計画策定委員会 | (1) パブリックコメントの報告 (2) 第4次たかはま健康チャレンジプラン（案）について (3) 概要版（作成中）の報告 |
| 3月27日 | 令和6年度 第2回高浜町子どもの健康 づくり検討部会 | (1) 第1回子どもの健康づくり検討部会の振り返り (2) 第4次たかはま健康チャレンジプラン（案）について (3) 来年度以降の取り組みについて |

5. 用語説明

| アルファベット | |
|---------------|--|
| 用語 | 説明 |
| AGEs (最終糖化産物) | 糖とタンパク質が結びつき、加熱や加齢により生成される物質のことです。体内に蓄積すると老化や動脈硬化、糖尿病合併症のリスクを高めるとされています。 |
| BMI | 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出した肥満度を示す指数で、体格指数ともいいます。BMI が 22 の場合が「標準体重」で、25 以上が「肥満」、18.5 未満を「やせ」と判定します。 |
| DX | デジタル・トランスフォーメーションの略称です。デジタル技術を活用して、業務やサービスの効率化、価値の創出、組織の変革等を図ることをさし、行政や企業において、データ活用や業務自動化を通じた利便性向上が進められています。 |
| HbA1c | 過去 1～2 か月間の血糖値の平均を示す指標です。糖尿病の診断や血糖管理の評価に用いられ、数値が高いほど血糖コントロールが不十分であることを示しています。 |
| NPO | ノン・プロフィット・オーガナイゼーションの略称で、民間非営利組織などと訳されます。ボランティア活動や社会貢献活動などに代表される営利を目的としない各種の公益活動や市民活動を行う組織、団体のことです。 |
| PDCA | マネジメント手法の一種で、「計画」(Plan)、「実行」(Do)、「点検」(Check)、「改善」(Act)の頭文字をとったものです。 |
| PMS (月経前症候群) | 月経前に起こる心身の不調をさします。情緒不安定、頭痛、腹痛、倦怠感などの症状があり、生活に支障を及ぼすこともあります。ホルモン変動が主な要因とされています。 |
| SNS | ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略称です。インターネット上でコミュニティを作り、人間関係の構築を促進するサービスのことです。 |
| あ行 | |
| 用語 | 説明 |
| 悪性新生物 | 体の細胞が異常に増え続け、周囲の組織に広がったり、別の場所に転移したりする病気のことです。一般的に「がん」と呼ばれ、種類によって症状や治療法が異なります。 |
| インセンティブ | やる気を起こさせるような刺激・動機付けのことを言います。動機付け、見返り、あるいは報償(金)の意味で用いられることもあり、意欲をかき立てる要因のことです。 |

| か行 | |
|-----------|--|
| 用語 | 説明 |
| 介護予防 | 寝たきりになるなどの介護が必要な状態になったり、また介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにしたりすることです。介護予防の方法には、転倒を防ぐために筋力を鍛える（筋力トレーニング）、たんぱく質の摂取が少ないと陥る「低栄養状態」にならないよう食事を工夫する、認知症にならないよう脳の能力を鍛える、などがあります。 |
| 協働 | 立場の異なる団体・組織や個人が、対等な関係のもとで、同じ目的・目標に向かって、役割を明確にしたうえで連携・協力して働き、相乗効果を上げようとする取り組みのことです。 |
| ゲートキーパー | 自殺予防の観点から、悩みを抱える人に気付き、適切な声かけや支援機関へのつなぎ役を担う人のことです。 |
| 健康寿命 | 健康上の問題などで日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、平均寿命から日常生活に制限があり支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のことです。 |
| 健康づくり推進員 | 地域住民の健康増進を支援するために自治体などが委嘱する人のことです。健康づくりに関する知識を普及し、運動や栄養改善、健康相談などの活動を通じて住民の健康意識向上の促進に活躍されています。 |
| 健康マイスター | 健康づくりに関する専門知識を持ち、地域や職場で健康啓発や支援活動を行う人をさします。生活習慣改善や疾病予防の普及を担い、住民の健康意識向上や行動変容を促す役割を果たしています。 |
| こども食堂 | 主に子どもの居場所づくりとして月に数回などの頻度で、無償か手軽な価格で食事を提供する活動のことです。 |
| コミュニティ | 共通の目的や興味をもつ人々の集まりのことです。コミュニティづくりを進めることで、住民同士の交流が促進され、つながりが強まることが期待されます。 |
| コンテンツ | 情報、取り組みなどの内容・中身のことを言います。 |
| さ行 | |
| 用語 | 説明 |
| 受動喫煙 | タバコの火のついたところから立ち上がる煙や、タバコを吸っている人が吐き出した煙を、自分の意思と無関係に吸いこんでしまうことを受動喫煙と言います。 |
| 生活習慣病 | 食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患等）をさしています。 |
| セルフケア | 歯の健康に関するセルフケアとは、歯科補助用具（フロスや歯間ブラシなど）を使い、本人や保護者などが歯や口の中をきれいに清掃することを言います。 |
| セルフモニタリング | 自分の体重や血圧などの身体的なデータを自分で観察・記録・評価することを言います。目標に対する達成度を、体重や血圧などのデータで客観的に見ることで、自分の健康状態をコントロールする力をつけることを目的としています。 |

| た行 | |
|---------------|--|
| 用語 | 説明 |
| 地域医療サポーター | 地域住民の健康維持や医療・介護の支援を目的に、医療機関や自治体と連携して活動する人をさします。健康啓発や受診促進、医療情報の提供などを行い、地域の医療体制を支える役割を担っています。 |
| 地域資源 | 地域に存在する人材、施設、自然環境、文化、企業、福祉サービスなど、地域の課題解決や活性化に活用できるあらゆる要素をさします。 |
| 地域包括ケアシステム | 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みのことで、地域の特性に応じた支援が重要です。 |
| 特定健診（特定健康診査） | メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査です。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40歳～74歳の被保険者及びその被扶養者を対象に行います。 |
| 特定保健指導 | 特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者には積極的支援、メタボリックシンドロームの予備群には動機付け支援を行い、運動や食生活を見直すことで、メタボリックシンドロームの改善と生活習慣病の予防をめざします。 |
| は行 | |
| 用語 | 説明 |
| 標準化死亡比 | 年齢構成が異なる集団間（例えば、高浜町と福井県）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100.0）より大きい場合、その地域（高浜町）の死亡率は、基準となる集団（福井県）より高いことを示しています。 |
| フレイル | 加齢に伴い心身の活力が低下し、要介護状態へ移行するリスクが高まった状態をさします。健康寿命の延伸のために、適切な運動・栄養・社会参加により、フレイルの予防や進行の抑制をしていくことが重要です。 |
| ヘルスリテラシー | 健康に関する情報を正しく理解し、適切に活用する能力をさします。疾病予防や健康管理、医療の適切な利用を支える要素であり、個人や社会の健康向上に重要な役割を果たします。 |
| ポピュレーションアプローチ | 特定の個人ではなく集団全体を対象に健康増進や疾患予防を図る手法のことで、政策や環境整備、教育などを通じて、集団の健康水準を向上させ、リスクを低減することを目的としています。 |
| ま行 | |
| 用語 | 説明 |
| メンタルヘルス | メンタルヘルスとは、心の健康をさし、ストレス管理や精神疾患の予防・対応を含みます。メンタルヘルスクアは、生活や職場環境の調整、相談支援などを通じて、心身の健全な状態を維持することを目的としています。 |

| や行 | |
|----------|--|
| 用語 | 説明 |
| 予防的アプローチ | 健康や福祉の分野で疾病や問題の発生を未然に防ぐための取り組みをさします。生活習慣の改善、環境整備、早期介入などを通じて、リスクを軽減し、個人や社会の健康維持を図るものです。 |
| ら行 | |
| 用語 | 説明 |
| ライフステージ | 人々の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階（ステージ）のことです。 |
| リスク | 危険や危険度、危機のことで、一般的に「危険な状態になる可能性が高い」ことを「リスクが高い」と表現します。 |

第4次たかはま健康チャレンジプラン

令和7年3月

発行／高浜町

編集／高浜町保健福祉課保健グループ

〒919-2201 福井県大飯郡高浜町和田 117-68

高浜町保健福祉センター内

TEL：0770-72-2493 FAX：0770-72-2081

