

越前町健康増進計画

(第二次)

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」

平成27年7月

越 前 町

目 次

序 章 計画改定にあたって

- 1. 計画改定の趣旨 1
- 2. 計画の位置づけ 2
- 3. 計画の期間 2
- 4. 計画の対象 2

第 I 章 健康を取り巻く状況と課題

- 1. 人口 3
 - (1) 高齢化の状況
 - (2) 出生の状況
- 2. 死因・疾病から見る健康状況 5
 - (1) 死因の状況
- 3. 医療保険制度等からみた健康概況 6
 - (1) 国民健康保険
 - (2) 後期高齢者医療保険
 - (3) 介護保険
 - (4) 特定健康診査等

第 II 章 計画の基本的な考え方

- 1. 計画の基本理念 9
- 2. 目標 9
 - (1) 基本目標
 - (2) 計画の基本的な方向

第三章 課題別の実態と対策

1. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・・・ 10
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）
 - (3) 糖尿病
2. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上・・・・・・・・ 23
 - (1) こころの健康
 - (2) 次世代の健康
 - (3) 高齢者の健康
3. 生活習慣及び社会環境の改善・・・・・・・・・・ 31
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 飲酒
 - (4) 喫煙
 - (5) 歯・口腔の健康
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備・・・・・・・・・・ 45
 - (1) 町民の主体的な健康づくりの推進
 - (2) 健康づくりを続けられる環境づくり
5. 目標の設定・・・・・・・・・・ 46

第四章 計画の推進と進行管理

1. 健康増進に向けた取り組みの推進・・・・・・・・・・ 49
2. 計画の進捗管理及び評価・検証の進め方・・・・・・・・・・ 49

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」(以下「国民運動」という。)では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(※NCD の予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するとともに、持続可能な社会保障制度となるよう総合的な推進が必要であるとしています。

越前町においても、すべての町民の健康増進と幸せを実感できる地域社会をつくるために、「自分の健康は自分でつくる」といった個人の取り組みに対する行政や社会支援のみならず、社会全体で「健康づくり」に取り組む必要があります。また、生活習慣病などの慢性疾患やその予備群を減らすためにも、発症予防、重症化予防を重点とした対策が必要になっています。

以上のことから、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、越前町健康増進計画(第二次)を策定します。

用語解説 ※NCD

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患。

共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防可能。

2. 計画の位置づけ

この計画は、第一次越前町総合振興計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とするとともに、町民の健康実現に関わる様々な分野別計画とも連携を図りながら町民の健康づくりを推進します。

関係する計画

法 律	福井県が策定した計画	越前町が策定した計画
健康増進法	第 3 次元気な福井の健康づくり応援計画	越前町健康増進計画
子ども・子育て関連 3 法次世代育成対策推進法	福井県子ども・子育て支援事業支援計画	越前町子ども・子育て支援事業計画
高齢者の医療の確保に関する法律	第 2 次福井県医療費適正化計画	第 2 次越前町国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	第 2 次福井県がん対策推進計画	—
介護保険法	福井県老人福祉計画および介護保険事業支援計画	第 6 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 27 年度から平成 34 年度までの 8 年間とします。なお、29 年度に中間評価を行うとともに社会情勢等を踏まえて、計画の見直しを行います。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

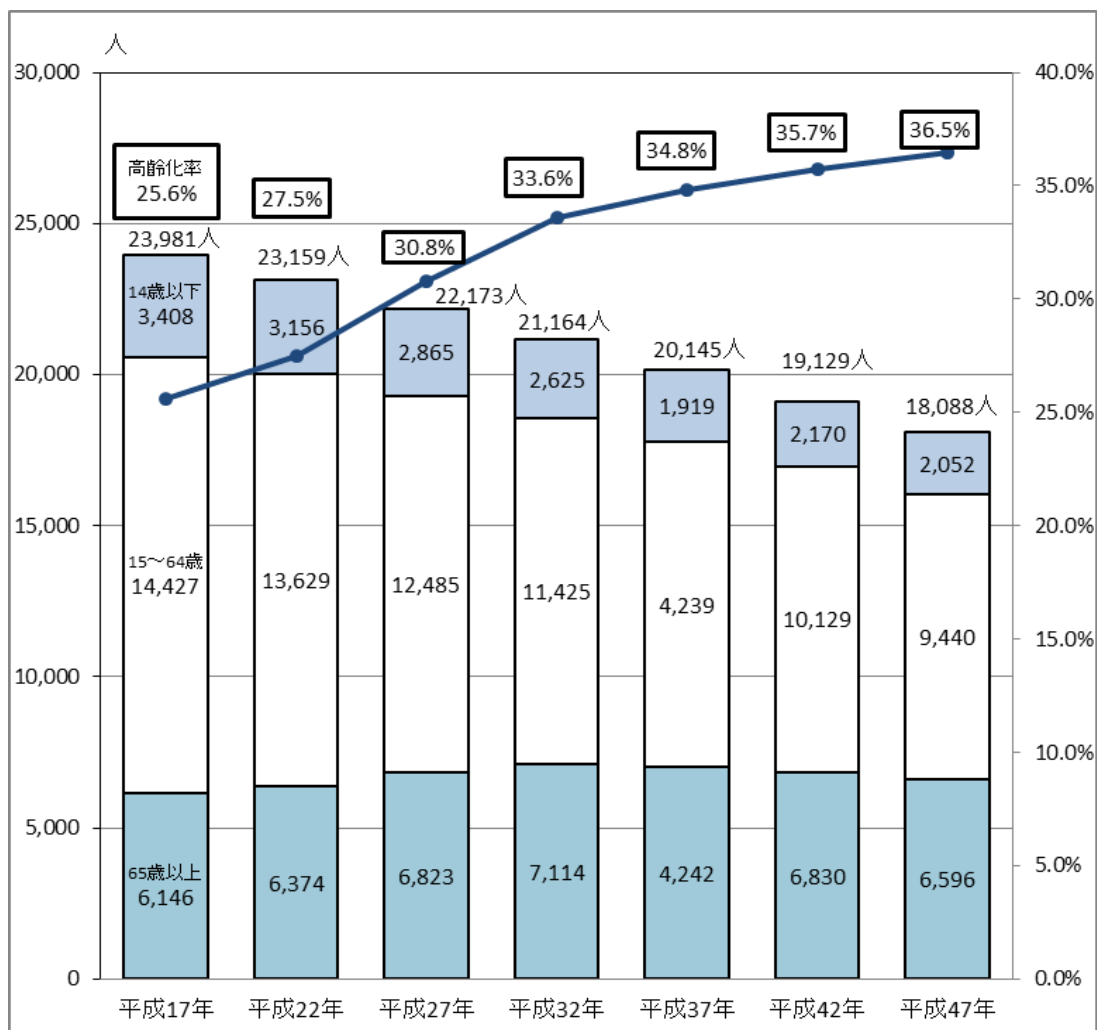
第 I 章 健康を取り巻く状況と課題

1. 人口

越前町の人口は、平成 22 年の国勢調査で 23,159 人となっており、平成 17 年より 822 人減少しています。年齢別では年少人口(0~14 歳)が 3,408 人から 3,156 人と 252 人減少し、生産年齢人口(15~64 歳)においても、14,427 人から 13,629 人と 798 人減少しています。一方で 65 歳以上の高齢者は 6,146 人から 6,374 人と 228 人増加し、高齢化率も 25.6%から 27.5%と上昇しています。

今後もこのような傾向は続き、将来人口推移では平成 47 年の人口は 18,088 人に減少すると予測されています。(図 1)

図 1 人口の推移と推計



資料 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』

(1) 高齢化の状況

高齢化率は県、全国のペースを上回り、10年後の平成37年には34.8%に達することが予想されています。(表1)

表1 高齢化率の推移 (%)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
越前町	25.6	27.5	30.8	33.6	34.8
福井県	22.6	25.2	28.9	31.3	32.8
全国	20.1	23	26.8	29.1	30.3

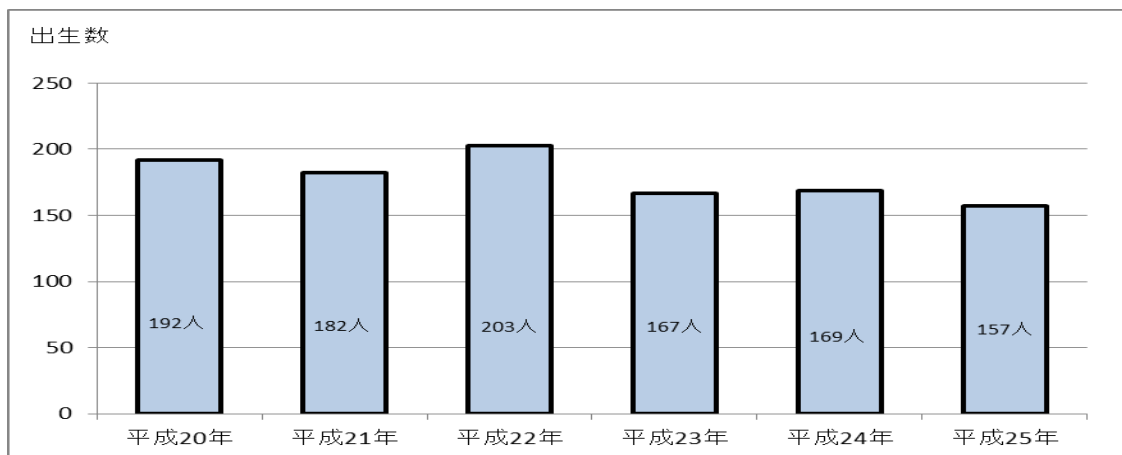
資料 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(2) 出生の状況

越前町の出生数は200人前後で推移していましたが、年々、減少傾向で平成25年は157人になっています。(図2)

千人当たりの出生率は福井県、全国と比べて低くなっています。平成23年以降は7人台で推移しています。(表2)

図2 出生数の推移



資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

表2 出生率の状況 (人口千人当たり)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
越前町	8.3	7.9	8.8	7.3	7.5	7.1
福井県	8.9	8.8	8.6	8.5	8.5	8.2
全国	8.7	8.5	8.5	8.3	8.2	8.2

資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

2. 死因・疾病から見る健康状況

(1) 死因の状況

主要死因の変化を平成17年と比較すると、心疾患、脳血管疾患の死亡率が高くなっています。また、高齢化に伴い、老衰の死亡率は2倍になっています。生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の全死因の死亡の割合の5割を占めています。（表3）

表3 越前町の主要死因の変化（死亡率は人口10万対）

年度		平成17年		平成25年	
全体		人口	死亡者数	人口	死亡者数
		23,995	295	22,293	302
死亡原因	1位	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
		87	362.6	80	361.3
	2位	心疾患		心疾患	
		死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
		39	162.5	42	189.7
	3位	肺炎		肺炎	
		死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
		36	150.0	36	162.6
	4位	脳血管疾患		老衰	
		死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
		25	104.2	29	131.0
	5位	老衰		脳血管疾患	
		死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
15		62.5	28	126.4	
7位	自殺		自殺		
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	
	12	50.0	6	27.1	

資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

死亡率を福井県、全国と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、不慮の事故、自殺、老衰、腎不全、糖尿病による死亡率は高い状況です。（表4）

65歳未満の死亡者数は20人から30人を推移しています。全死亡者数に占める割合も10%前後を推移している状況です。

表4 主要死因の死亡率（人口10万対） 平成21～25年の平均

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	老衰	腎不全	肝疾患	糖尿病
越前町	336.0	198.4	111.1	123.5	52.9	28.2	80.2	31.7	8.8	15.9
福井県	297.9	180.8	106.0	124.3	46.1	20.1	45.6	22.7	11.2	13.4
全国	282.6	152.5	96.8	95.6	34.7	22.5	42.3	19.2	12.8	11.3

資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

表5 65歳未満の死亡者数（死亡割合）の推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
死亡数	33	28	25	37	19	25
割合	12.6%	11.1%	9.6%	12.6%	6.5%	8.3%

資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

3. 医療保険制度等からみた健康概況

(1) 国民健康保険

越前町の国民健康保険加入者数は年々減少傾向です。

1人当たりの一般被保険者の医療費は平成21年度以降横ばい状況でしたが、25年度は24年度に比べ、21,000円増額しています。

退職被保険者の医療費は24年度以降福井県より高い状況になっています。（表6）

表6 国民健康保険の加入者と1人当たり療養諸費の推移

			平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
越前町	国保加入者数	一般	5,173	5,138	5,003	5,083	5,060	4,963
		退職	462	474	519	544	521	487
	1人当たり療養諸費	一般	275,916	317,415	316,094	312,440	315,713	336,945
		退職	324,929	354,857	379,678	380,596	424,864	437,161
福井県	1人当たり療養諸費	一般	291,360	303,588	319,064	329,435	332,316	345,960
		退職	384,337	383,838	372,288	381,065	388,968	393,226

（療養諸費=診療費+調剤+食事療養+訪問看護+療養費等）

資料 国民健康保険事業状況報告

(2) 後期高齢者医療保険

越前町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、県、全国と比較して、低い費用になっていますが、年々増加しています。

表7 1人あたり医療費の推移

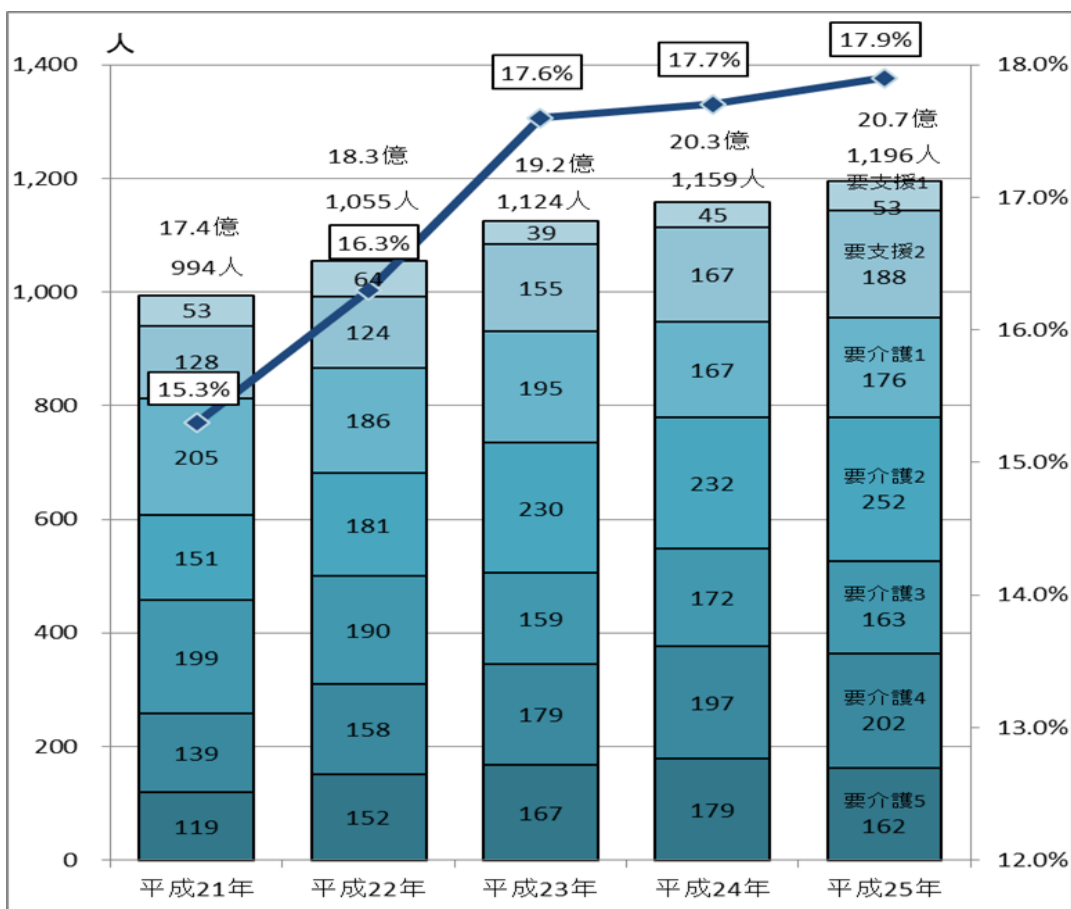
	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
越前町	746,480円	801,193円	825,415円	848,470円	843,817円	862,734円
福井県	834,270円	849,858円	877,060円	891,328円	894,497円	903,992円
全国	865,149円	882,118円	904,795円	918,206円	919,452円	929,573円

資料 後期高齢者医療事業状況報告

(3) 介護保険

介護保険における要介護及び要支援に認定された人数、介護給付費ともに年々伸びています。(図3)

図3 要介護(支援)認定者数と介護給付費の推移



資料 介護保険事業状況報告

(4) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成24年度の法定報告で、受診率38.6%、保健指導実施率は32.2%と福井県の平均よりは高い結果になっています。(表8)

表8 国民健康保険の特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移

項目	特定健診					特定保健指導				
	越前町				福井県	越前町				福井県
	対象者数	受診者数	受診率	県内順位		対象者数	実施者数	実施率	県内順位	
H20年度	3,776	1,104	29.2%	8位	24.2%	214	82	38.3%	5位	18.5%
H21年度	3,761	1,410	37.5%	3位	25.2%	270	94	34.8%	8位	30.5%
H22年度	3,752	1,445	38.5%	3位	27.3%	241	119	49.4%	6位	27.9%
H23年度	3,822	1,375	36.0%	6位	28.4%	219	112	51.1%	4位	28.2%
H24年度	3,863	1,492	38.6%	7位	30.0%	236	76	32.2%	10位	28.8%
H25年度	3,864	1,412	36.5%	8位	29.3%	198	89	44.9%		

資料 法定報告

第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

越前町総合振興計画では「健康で安心して暮らせる町づくり」を実現するために、「健康づくりの推進」、「保健事業の推進」を重点施策のひとつとして位置づけています。

また、国民運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を達成するためには、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための越前町の具体的な取り組みを次のように推進します。

2. 目標

(1) 基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標とします。

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 計画の基本的な方向

①主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

②社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組めます。

③健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、住民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境を整備します。

④生活習慣及び社会環境の改善

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に取り組めます。また、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行います。

第三章 課題別の実態と対策

1. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

【取り組みの方向】

- 生活習慣病及び疾病の早期発見・治療のための保健事業の充実に努めます。
- がん検診及び若い世代の健診の受診率の向上に努めます。

(1) がん

①はじめに

1981年から今日までの約30年間、がんは日本での死亡原因の第1位です。2010年には3人に1人ががんで亡くなっており、特に50歳代後半においては、死因の半数近くをがんが占めています。

がんによる死亡を部位別に見ると、男性では、肺、胃、大腸、肝臓、膵臓の順に多く、女性では、大腸、肺、胃、膵臓、乳房の順になっています。また、がんの罹患を部位別に見ると、男性では、胃、大腸、肺、前立腺、肝臓の順に多く、女性では、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順になっています。

②がんのリスク要因と発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマ〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌（HP））への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（表9）

表9 がんのリスクを高める要因

科学的根拠 ◎: 確実 ○: ほぼ確実 △: 可能性あり 空欄: 根拠不十分

部位	生活習慣病 68%						その他			
	たばこ 30%	食事 30%		運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他
		高脂肪	塩分							
胃	◎	○	○		○	○			◎HP	
肺	◎								△結核	環境汚染
大腸	△	○		○	○	○	△			
子宮頸部	◎								◎HPV	
乳	△			△	○	○	○	○		

資料 国立がん研究センター

③重症化予防（早期発見）

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。有効性が確立しているがん検診の受診率向上が重要になってきます。（表10）

表10 がん検診の有効性

部位	検診による死亡率減少効果	
	がん検診	評価判定 ※1
胃	胃X線検査	相応な証拠あり
肺	胸部X線検査・喀痰細胞診	相応な証拠あり
大腸	便潜血検査	十分な証拠あり
子宮頸部	子宮頸部擦過細胞診	十分な証拠あり
乳	視触診とマンモグラフィの併用	十分な証拠あり(50歳以上) 相応な証拠あり(40歳代)

※1 ガイドラインに基づいたがん検診有効性

資料 国立がん研究センター

④現状と目標

ア. 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

越前町のがんの粗死亡率は国や県に比較して高くなっており、特に胃がん、気管、気管支及び肺による死亡は男女ともに高くなっています。（表11）

75歳未満のがん年齢調整死亡率が町では把握できませんが、福井県の状況では、国の目標値に達成しています。

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

表 11 越前町のがんによる死亡の状況

国・県と比較して問題になるもの

		粗死亡率(人口10万対)			75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)					H27(国の目標値)
		越前町	福井県	全国	福井県					
		H21-25年	H21-25年	H21-25年	H21	H22	H23	H24	H25	
全部位	男女計	336.0	297.9	282.8	74.9	77.0	74.3	69.6	71.0	→ 73.9
	男性	420.5	356.1	346.6	103.3	97.3	99.1	86.7	86.9	
	女性	258.5	243.1	222.2	49.3	58.8	51.1	53.6	55.9	
胃	男性	73.8	54.7	53.0	15.3	16.3	15.2	14.9	13.9	
	女性	37.2	33.4	26.3	4.8	5.9	6.4	5.6	5.2	
気管、気管支及び肺	男性	121.7	93.2	82.7	23.6	22.8	23.1	20.8	21.7	
	女性	37.2	30.0	30.4	4.5	5.9	5.9	5.6	6.8	
結腸	男性	25.8	23.4	25.0	8.0	5.5	6.3	4.2	7.5	
	女性	23.7	25.8	24.1	5.3	4.7	4.7	4.6	4.0	
直腸S状結腸移行部	男性	22.1	14.3	15.0	4.4	4.8	7.0	5.5	4.3	
	女性	8.4	8.5	8.2	1.1	2.2	2.2	2.4	2.3	
乳	女性	16.9	15.5	19.4	7.6	11.5	6.4	6.6	8.2	
子宮	女性	5.1	8.4	9.2	3.5	3.7	2.5	4.9	4.4	
前立腺	男性	25.8	15.8	17.7	2.8	1.1	1.2	2.0	2.2	
肝及び肝内胆管	男性	11.1	32.8	33.9	11.4	11.6	11.1	7.3	6.3	
	女性	20.3	20.7	16.8	4.4	4.2	2.9	3.9	3.3	
白血病	男性	3.7	8.1	7.8	1.9	5.0	3.2	2.7	2.3	
	女性	5.1	5.4	5.0	1.9	1.6	1.8	2.2	1.2	

資料 丹南健康福祉センター 衛生統計・がん情報センター

イ. がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

越前町のがん検診の受診率は、全国と比較すると高い状況ですが、年々減少傾向です。国の目標値である受診率 50%は達成できていない現状です。(表 12)

表 12 越前町のがん検診受診率の推移

		H21	H22	H23	H24	H25
越前町	胃がん	16.2	15.2	14.3	13.3	13.8
	肺がん	27.3	26.9	25.5	24.6	24.9
	大腸がん	25.0	24.6	25.8	22.8	24.0
	子宮頸がん	24.2	34.6	36.8	31.6	28.8
	乳がん	25.3	30.0	31.2	27.3	25.1
全国	胃がん	10.4	10.1	9.7	9.9	9.6
	肺がん	16.1	15.7	15.4	16.2	16.0
	大腸がん	15.2	15.5	17.6	18.7	19.0
	子宮頸がん	26.2	30.1	30.6	31.2	31.1
	乳がん	22.8	26.2	26.3	25.9	25.3

資料 地域保健・健康増進事業報告

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

越前町の精密検査受診率は、胃がん、肺がん検診の受診率は低くなってきています。乳がん検診は目標値を達成していますが、他のがん検診は目標値を超えていません。

また、がん検診受診者から毎年数人のがんが発見されており、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表 13)

表 13 越前町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H21	H22	H23	H24	H25	事業評価指数	
							許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	66%	82%	78%	52%	52%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	7	6	1	0	2		
肺がん	精密検査受診率	63%	76%	84%	81%	67%	70%以上	
	がん発見者数	1	2	3	2	1		
大腸がん	精密検査受診率	65%	74%	78%	74%	63%	70%以上	
	がん発見者数	3	2	4	5	3		
子宮頸がん	精密検査受診率	73%	100%	54%	93%	77%	70%以上	
	がん発見者数	1	0	1	0	0		
乳がん	精密検査受診率	63%	91%	75%	89%	97%	70%以上	
	がん発見者数	1	4	5	5	1		

資料 地域保健・健康増進事業報告

⑤対策

ア. ウイルス感染によるがんの発症予防

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種の実施(国の動向をみて慎重に接種勧奨を検討)
- ・肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)の実施
- ・HTLV-1抗体検査(妊娠期)の実施

イ. がんのリスクを高める生活習慣の是正

- ・喫煙 喫煙率を低下、受動喫煙者の割合を低下
- ・食生活 高塩分食品の摂取頻度を減少、野菜・果物の摂取不足の者の割合を減少
- ・身体活動 身体活動量が少ない者の割合を低下
- ・飲酒 多量飲酒者の割合を低下
- ・体重 適正体重を維持している者の割合を増加

ウ. 有効ながん検診の実施の施策

- ・胃がん検診(40歳以上)
- ・肺がん検診(40歳以上)
- ・大腸がん検診(40歳以上)
- ・子宮頸がん検診(妊娠期・20歳以上の女性)
- ・乳がん検診(40歳以上の女性)

エ. 受診率の向上の施策

- ・わかりやすい検診案内、受診手続きの簡略化
- ・検診実施体制の充実
- ・職域のがん検診との連携

オ. がん検診の質の確保の施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関との連携

(2) 循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）

①はじめに

循環器疾患は血管の損傷によって起こる疾患で、脳血管疾患（脳卒中など）や心疾患（心臓病など）を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

②発症予防と重症化予防

循環器疾患は、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病が大きな原因であることが明らかになっています。

これらの原因は、生活習慣（栄養、運動、喫煙、飲酒）と深くかかわっており、生活習慣が改善されれば、脳血管疾患・心疾患の発症リスクや死亡を低減することができます。生活習慣の改善は、健康診査の結果が動機になることが多いため、特定健康診査など、健診の受診率向上対策が重要です。

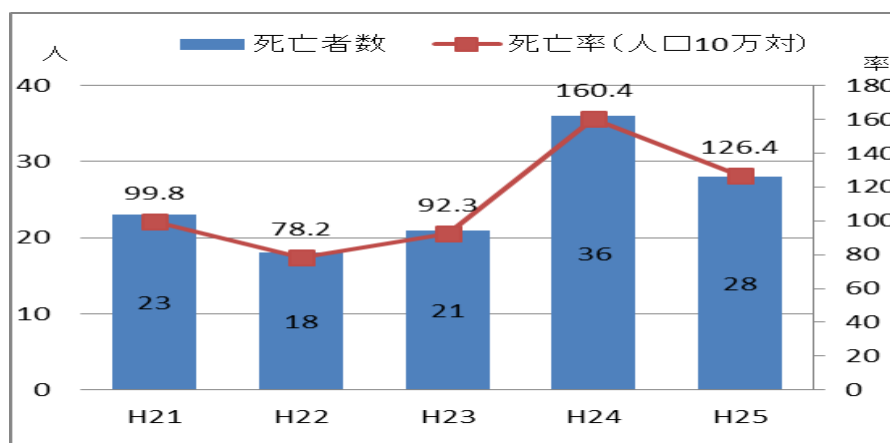
自分の身体の状態を正しく理解し、どの値になれば治療を始める必要があるかなど、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められ、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

③現状と目標

ア. 脳血管疾患の死亡率の減少（10万人当たり）

高齢化に伴い脳血管疾患の死亡者数が増加し、死亡率も増加傾向にあります。（図4）

図4 越前町の脳血管疾患死亡の状況

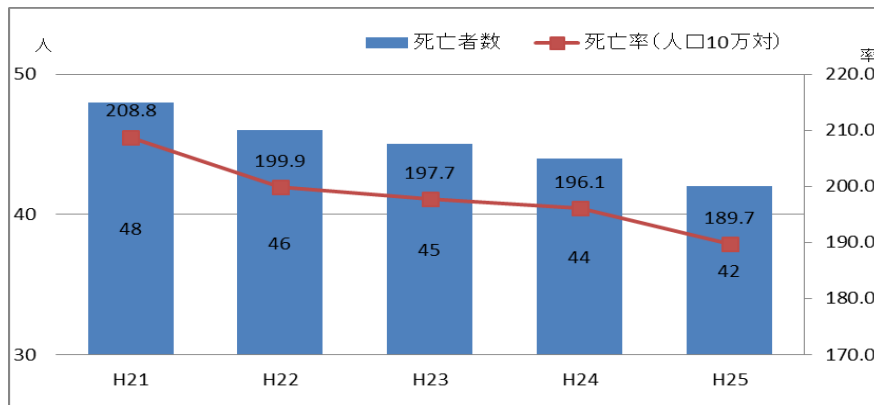


資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

イ. 虚血性心疾患の死亡率の減少(10万人当たり)

虚血性心疾患については死亡者数の減少に伴い死亡率も減少しています。(図5)

図5 越前町の心疾患死亡の状況



資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

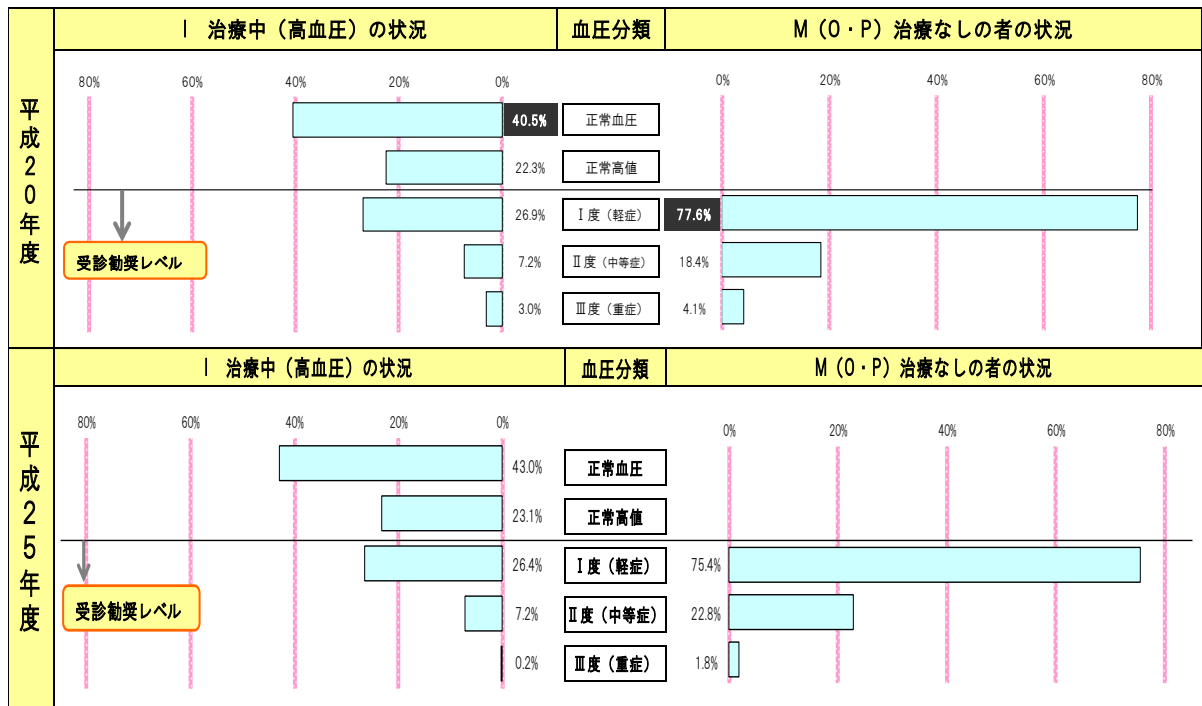
ウ. 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われてしています。

越前町では、特定健康診査の結果に基づき、保健指導を実施しています。

その結果、20年度と25年度を比較すると、治療中のⅢ度高血圧が全体の3.0%から0.2%に減少しています。しかし、治療なしのⅡ度高血圧以上が24.6%とまだ治療に結びついていない人がいます。今後も重症化予防のために継続した保健指導をすることが必要です。(図6)

図6 越前町国保特定健診受診者の高血圧の状況



資料 越前町特定健康診査結果

用語解説 ※血圧分類

収縮期(最高血圧)/拡張期(最低血圧)

正常血圧 130未満/かつ85未満 正常高値 130~139/または85~89

I度高血圧 140~159/または90~99 II度高血圧 160~179/または100~109

III度高血圧 180以上/または110以上

エ. 脂質異常症の減少(総コレステロール 240mg/dl (LDL コレステロール 160mg/dl) 以上の割合の減少)

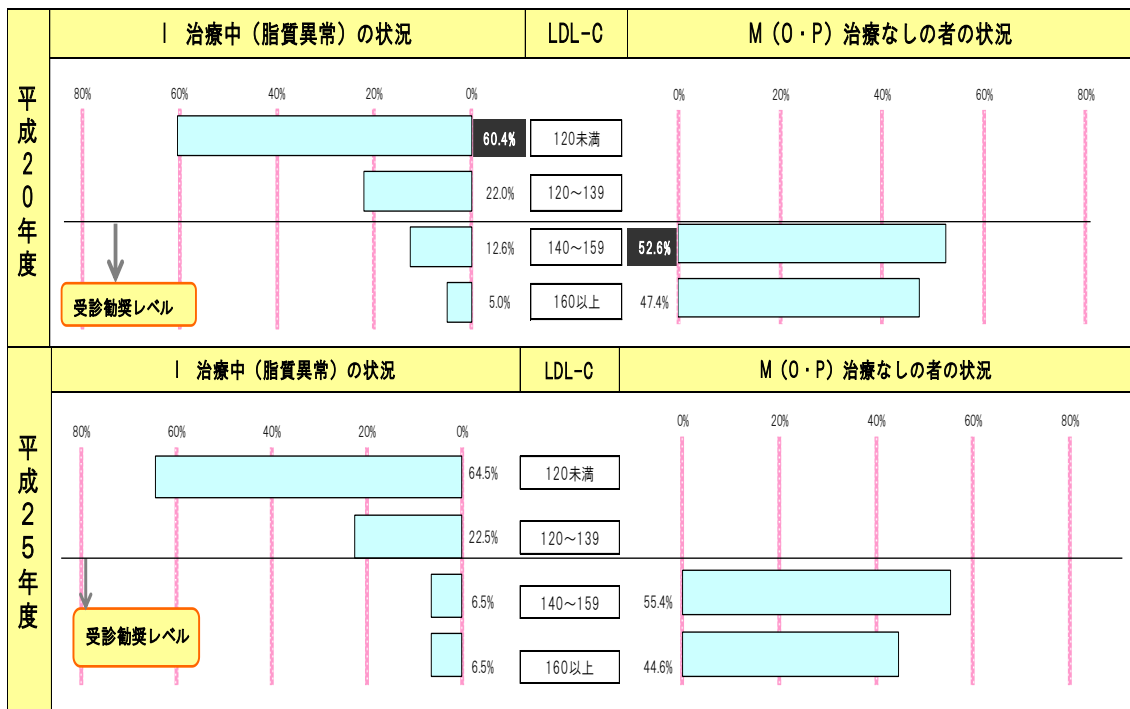
脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDL コレステロール値、中性脂肪、HDL コレステロールに nonHDL コレステロールも判断基準に有効と言われました。そのため、町では総コレステロール検査を実施して、nonHDL コレステロールを計算しています。

脂質異常症で治療をしている人は20年度と比較すると、LDL コレステロール 140mg/dl 未満の割合が増加していますが、治療なしでは、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合が25年度も4割います。(図7)

図7 越前町国保特定健診受診者のLDL-Cの状況



資料 越前町特定健康診査結果

オ. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

越前町では20年度から該当者、予備群ともに割合が横ばい状況です。(表14)

表14 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者	健診受診者	受診率	メタボ該当者	割合	メタボ予備群	割合
H20	3,776	1,104	29.2%	193	17.5%	130	11.8%
H21	3,761	1,410	37.5%	243	17.2%	207	14.7%
H22	3,752	1,445	38.5%	280	19.4%	180	12.5%
H23	3,822	1,375	36.0%	259	18.8%	146	10.6%
H24	3,863	1,492	38.6%	305	20.4%	175	11.7%
H25	3,864	1,412	36.5%	250	17.7%	171	12.1%

資料 法定報告

カ. 特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

越前町では、受診率、実施率ともに、県より高い状態で推移しています。(表 15) 平成 29 年度目標は受診率 60%、実施率 60%を目指して、未受診者対策や健診後の保健指導の充実などによる向上施策が重要になってきます。

表 15 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

項目	特定健診					特定保健指導				
	越前町				福井県	越前町				福井県
	対象者数	受診者数	受診率	県内順位		対象者数	実施者数	実施率	県内順位	
H20年度	3,776	1,104	29.2%	8位	24.2%	214	82	38.3%	5位	18.5%
H21年度	3,761	1,410	37.5%	3位	25.2%	270	94	34.8%	8位	30.5%
H22年度	3,752	1,445	38.5%	3位	27.3%	241	119	49.4%	6位	27.9%
H23年度	3,822	1,375	36.0%	6位	28.4%	219	112	51.1%	4位	28.2%
H24年度	3,863	1,492	38.6%	7位	30.0%	236	76	32.2%	10位	28.8%
H25年度	3,864	1,412	36.5%	8位	29.3%	198	89	44.9%		

資料 法定報告

④対策

ア. 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や健康フェアなどを利用した啓発
- ・医療機関との連携

イ. 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査（20～39 歳）
- ・国民健康保険特定健康診査
- ・検査項目に総コレステロール検査・心電図検査・眼底検査を追加

ウ. 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)）
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・動脈硬化予防健診（頸動脈超音波検査等）

(3) 糖尿病

①はじめに

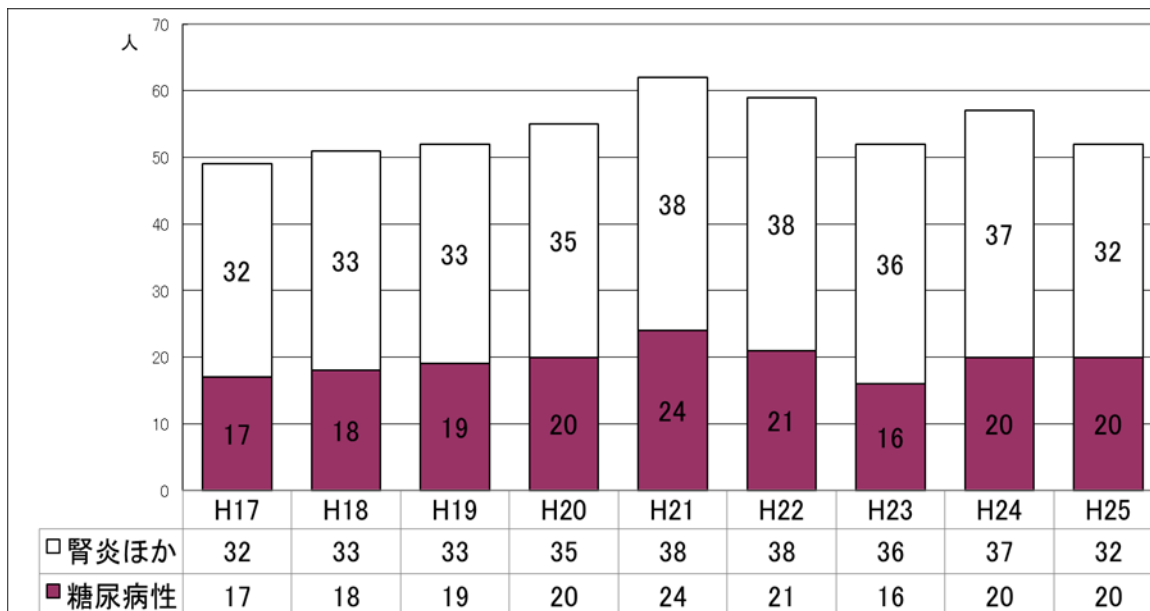
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるとされています。

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。越前町においても同様です。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられています。(図8)

今後、高齢化が進展することで透析患者数が増加することが予測されますが、増加させないような予防対策が必要です。

図8 越前町人工透析患者の推移



資料 身体障害手帳

②発症予防と重症化予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療へつなげることです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要です。

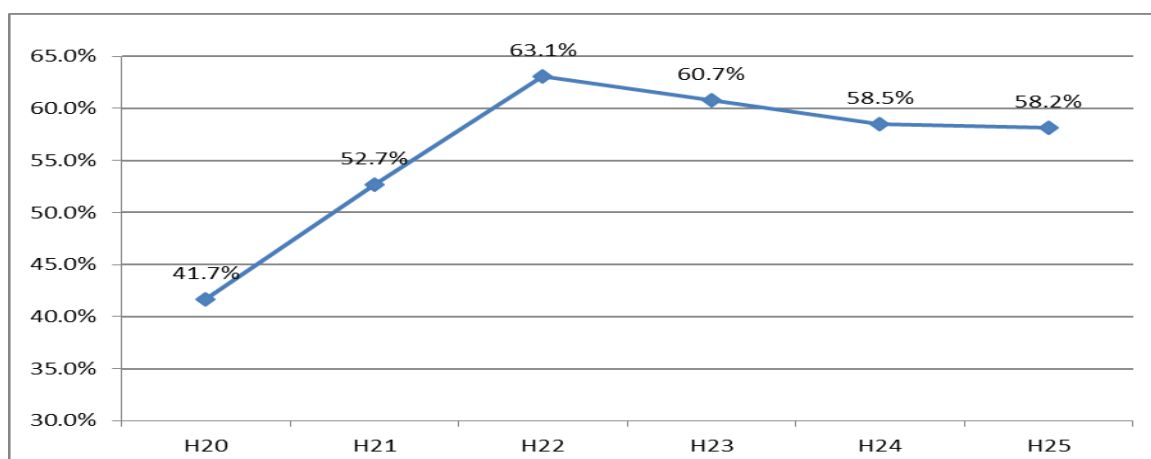
同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要です。

③現状と目標

ア. 糖尿病有病者の治療率の割合の増加

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療であり、その結果を判断するためには、医療機関での定期的な検査が必要です。糖尿病有病者(HbA1c(NGSP)6.5%以上の人)の治療率は、約6割前後と横ばいです。今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。(図9)

図9 糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の治療率の推移



資料 越前町特定健診結果

イ. 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

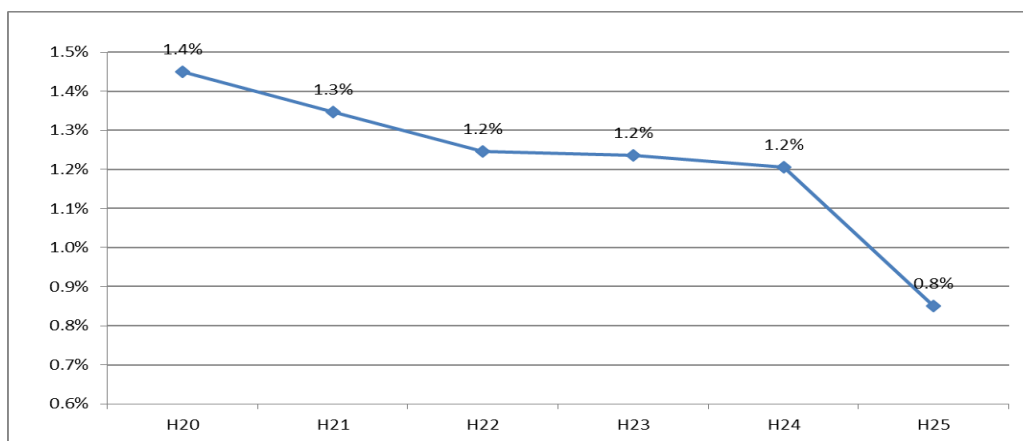
(HbA1cがNGSP値8.0%以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

越前町の血糖コントロール不可であるHbA1c8.0以上の割合は年々減少傾向にあり、平成25年度は0.8%と平成34年度の国の目標値を達成しています。(図10)

図 10 コントロール不可(HbA1c8.0以上)の割合の推移



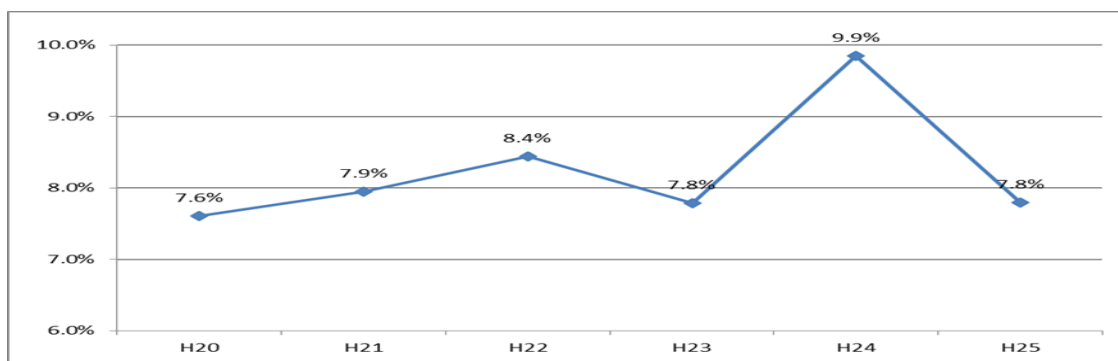
資料 越前町特定健診結果

ウ. 糖尿病有病者(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者)の増加の抑制

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

越前町の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から 8%前後と横ばいとなっています。(図 11)

図 11 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の推移



資料 越前町特定健診結果

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

ア. 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
 - 特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
 - 家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施
- ・ 動脈硬化予防健診（75g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）
- ・ 医療関係者との連携

2. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【取り組みの方向】

- こころの健康相談の充実に努めます。
- 子どもの発達に応じた食育と健康づくりを推進します。
- 生活機能・身体機能を維持するための高齢者の健康づくりを推進します。

(1) こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。学校や職場、家庭など社会生活を送る様々な場面で生じる不安やストレスに対処できるように健康教育や知識の普及啓発に取り組む必要があります。

自殺は個人の意思や選択の結果と思われがちですが、実際には失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

自殺の予防には一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対応することができるようにすることと、自殺の危険性が高い人を早期に発見し、相談機関や医療機関に繋げるという個人への働きかけが必要です。また、自殺や精神疾患に対する正しい知識の普及啓発し、偏見をなくしていく社会の取り組みが重要です。

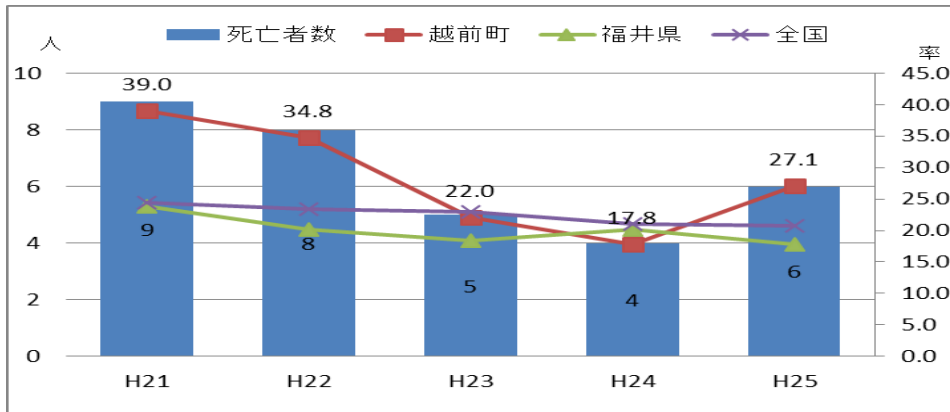
②現状と目標

ア. 自殺者数の減少(人口10万人当たり)

全国の自殺者数は年間約3万人にのぼっています。越前町では年間約10人未満が自殺する状況が続いています。10万人当たりの死亡率で見ると減少傾向ではありますが、福井県、全国と比較すると高い傾向です。(図12)

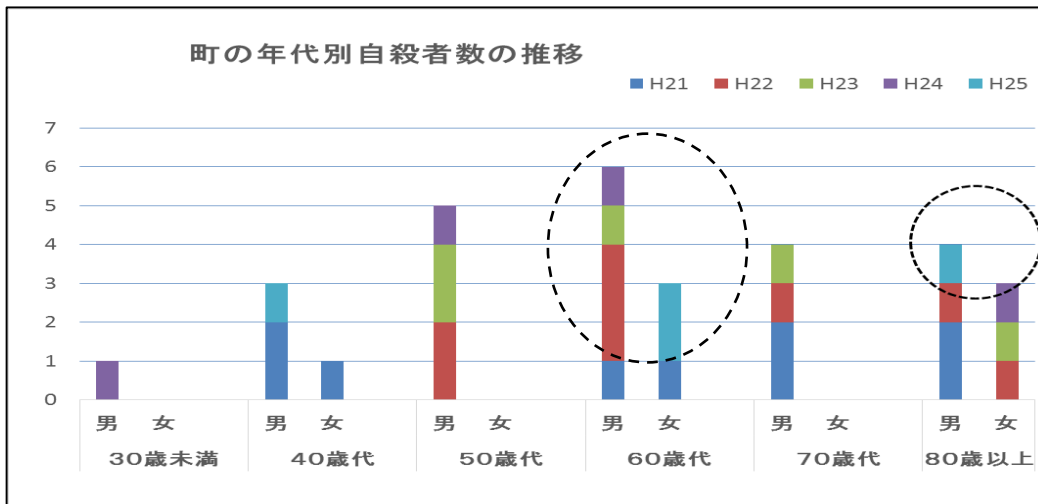
60歳以上の高齢者が多く、女性より男性が多いことは全国的な傾向と類似していません。(図13・14)

図 12 自殺者数と自殺による死亡率(人口 10 万人当たり)の推移



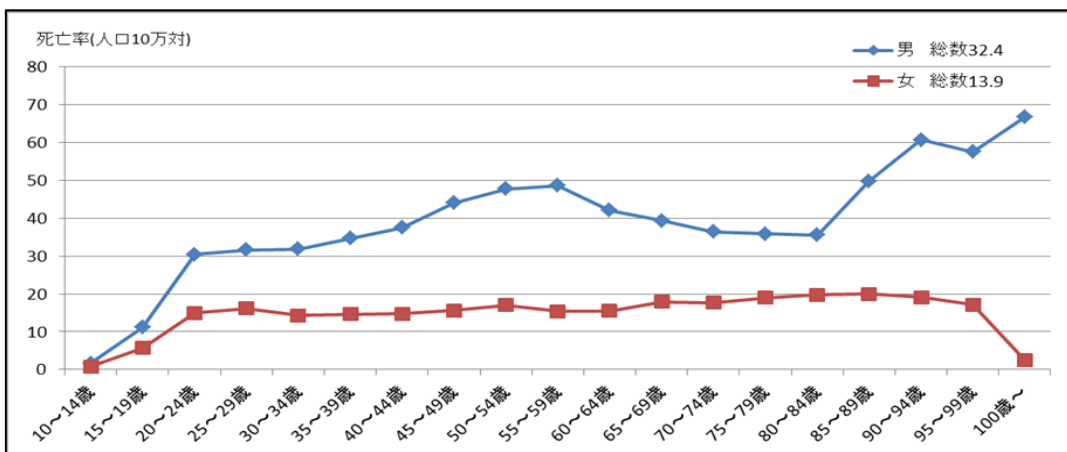
資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

図 13 男女別年代別の自殺者数(平成 21 年~25 年の合計)



資料 内閣府

図 14 男女別年代別の自殺による死亡率(平成 23 年全国)



資料 人口動態統計

また、自殺の背景にはうつ病が多く存在することも指摘されており、自殺を減少させることは、こころの健康も含めた健康増進と密接に関連することから、自殺者数の減少を指標として設定します。

④対策

ア. こころの健康に関する教育の推進

- ・保健事業の場での教育や情報提供
- ・職域における労働者のこころの健康づくりの推進

イ. 専門家による相談事業の推進

- ・臨床心理士や精神カウンセラー等の専門家による相談事業の実施
- ・相談窓口などの支援情報の提供
- ・早期治療に結びつける体制づくり（連携）

(2) 次世代の健康

①はじめに

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

生活習慣病予防と発症期を遅らせることができるように、子どもの頃からの生活習慣づくりを推進します。

②現状と目標

ア. 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加

子どもの体や脳の成長発達の基盤は生活リズムです。朝6時頃には起床し、夜、成長ホルモンが出始める20時頃には就寝できるように環境を整えることが大切です。生活リズムが整うことで、3食の食生活、日中の活動がしっかりと出来るようになるようになります。

越前町では幼児健診のときに生活リズムを確認しています。1歳6ヶ月児、3歳児ともに7時前に起床している児は約5割ですが、21時前に就寝している児は1歳6ヶ月児で約2割、3歳児では1割もない現状です。

今後は赤ちゃん訪問、離乳食教室、幼児健診の機会をとおして、生活リズムの大切さを学習する場としていきます。

表 15 1歳6ヶ月児健診、3歳児健診での7時前に起床する児の割合の推移

	H23年	H24年	H25年
1歳6ヶ月児健診	53.1%	55.3%	50.3%
3歳児健診		51.3%	44.9%

資料 越前町幼児健診結果

表 16 1歳6ヶ月児健診、3歳児健診での21時前に就寝する児の割合の推移

	H23年	H24年	H25年
1歳6ヶ月児健診	17.9%	20.7%	16.8%
3歳児健診		9.8%	8.0%

資料 越前町幼児健診結果

イ. 適正体重の子どもの増加

越前町では、毎年約 15 人が低出生体重(2,500g 未満)の状態生まれています。また、極低出生体重児(1,500g 未満)は年で差がありますが数人生まれています。(表 17)

低出生体重児は神経学的、身体的合併症の他、成人後に生活習慣病を発症しやすいとの報告があり、その動向や予後について注視する必要があります。

低出生体重の要因としては、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の喫煙等が考えられます。母子手帳発行時、マタニティセミナーなどで保健指導を行います。

表 17 低出生体重児の人数と割合の推移

	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年
低出生体重児	16 人 (8.8%)	16 人 (7.9%)	16 人 (9.6%)	12 人 (7.1%)	14 人 (8.9%)
極低出生体重児	2 人	3 人	1 人	2 人	0 人

資料 丹南健康福祉センター 衛生統計

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満度 20%以上を肥満傾向児としています。国の指標となっている小学校 5 年生(10 歳)の肥満傾向児の男子は福井県、全国より低い傾向です。しかし、女子は福井県より高い傾向になっています。(表 18・19)

表 18 小学校 5 年生男子の肥満傾向児の割合の推移

	23 年	24 年	25 年
越前町	6.6%	5.9%	8.4%
福井県	9.7%	8.4%	9.9%
全国	9.4%	9.9%	10.9%

表 19 小学校 5 年生女子の肥満傾向児の割合の推移

	23 年	24 年	25 年
越前町	6.2%	7.3%	11.9%
福井県	6.0%	6.3%	5.3%
全国	7.7%	7.7%	8.0%

資料 学校保健統計調査・丹生郡小中学校保健統計

子どもの肥満減少のために、学校における健康診断に基づく健康管理指導などで取り組みをされているところですが、こうした取り組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な子どもを明確にするための、統計のあり方等を養護教諭と検討していく必要があります。

③対策

ア. ライフステージに対応した栄養指導

イ. 学童期への保健指導の推進

(3) 高齢者の健康

①はじめに

年齢を重ねても、できるだけ長く自立した生活を営むためには、高齢者の生きがい作りや社会参加の支援とともに、要支援、要介護状態の主な原因疾患であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）や脳血管疾患、認知症などの予防対策が重要です。

そのためには、脳梗塞などの生活習慣病予防と運動機能の低下や低栄養、口腔機能の低下、認知症などを予防する介護予防を総合的に推進することにより、高齢者の生活機能と身体機能の維持を支援します。

②現状と目標

ア. 介護保険認定者の増加の抑制

越前町の介護認定者数は平成25年度中では1,206人で、有病状況が確認できる1,183件のうち、約8割は筋骨格疾患で治療しています。また、約4割は脳卒中、認知症の治療をしています。（重複計上）

表20 介護認定を受けている人の治療状況（H25.4～H26.3月に介護認定を開始した人）

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号		計		合計			
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上							
	被保険者数		7,741人	2,682人	3,667人		6,349人			14,090人		
	認定者数		24人	82人	1,124人		1,206人			1,230人		
	認定率		0.31%	3.1%	30.7%		19.0%			8.7%		
	新規認定者数（*1）		5人	17人	186人		203人			208人		
介護度別人数	要支援1・2		6	24	213		237			243		
	要介護1・2		8	21	416		437			445		
	要介護3～5		10	37	495		532			542		
要介護突合状況	疾患	順位	疾病	疾病	疾病	疾病	疾病	疾病	疾病	疾病		
	件数	--	15	67	1101	1168	1183					
	循環器疾患	1	脳卒中	9	脳卒中	36	脳卒中	472	脳卒中	508	脳卒中	517
				60.0%		53.7%		42.9%		43.5%		43.7%
		2	虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	19	虚血性心疾患	359	虚血性心疾患	378	虚血性心疾患	381
			20.0%		28.4%		32.6%		32.4%		32.2%	
	3	腎不全	1	腎不全	6	腎不全	94	腎不全	100	腎不全	101	
			6.7%		9.0%		8.5%		8.6%		8.5%	
	基礎疾患（*2）	糖尿病	5	糖尿病	32	糖尿病	493	糖尿病	525	糖尿病	530	
			33.3%		47.8%		44.8%		44.9%		44.8%	
高血圧症		6	高血圧症	44	高血圧症	780	高血圧症	824	高血圧症	830		
		40.0%		65.7%		70.8%		70.5%		70.2%		
脂質異常症	7	脂質異常症	28	脂質異常症	429	脂質異常症	457	脂質異常症	464			
	46.7%		41.8%		39.0%		39.1%		39.2%			
血管疾患合計	合計	12	合計	61	合計	985	合計	1046	合計	1058		
		80.0%		91.0%		89.5%		89.6%		89.4%		
認知症	認知症	4	認知症	11	認知症	441	認知症	452	認知症	456		
		26.7%		16.4%		40.1%		38.7%		38.5%		
筋・骨格疾患	筋骨格系	10	筋骨格系	50	筋骨格系	865	筋骨格系	915	筋骨格系	925		
		66.7%		74.6%		78.6%		78.3%		78.2%		

*1) 新規認定者についてはNO.49.要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

高齢化の進展に伴い、今後も介護サービスの利用者数の増加傾向は続くと予想されています。

しかし、生活習慣を改善し介護予防の取り組みを推進することにより、高齢者が要介護状態になる時期を遅らせることができると期待できます。

③対策

- ・生活習慣病や介護予防の必要性についての普及啓発
- ・認知症予防教室の開催など、認知症予防及び重症化予防
- ・ロコモティブシンドロームに関する知識の普及

用語解説 ※ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

・運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

3. 生活習慣及び社会環境の改善

【取り組みの方向】

○健康な食生活、運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔に関する生活習慣の改善を推進します。

(1) 栄養・食生活

①はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

越前町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、越前町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表Ⅱのとおりです。生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

別表Ⅱ

ライフステージごとの食品の目安量

食品	妊娠						授乳期		乳児		幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者			
	前期	中期	後期	妊娠高血圧症候群	妊娠糖尿病	妊娠高血圧症候群併発	授乳期	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳	12～14歳	15～17歳	成人	70歳以上	男	女		
	0～16週 未産	16～28週 未産	28～40週 産	尿糖+	尿糖-	尿糖± 以上		2か月	4か月	7か月				男	女	男	女		男	女		
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	400	母乳・ミルク 900	母乳・ミルク 700	母乳・ミルク 600 (ブレイク ヨーグ)	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	200	
		卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	30	30	0	0	10	15	30	40	50	50	60	60	50	50	50	50	50
		肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	30	30	0	0	10	15	25	40	50	50	60	60	50	50	50	50
第3群	大豆製品	豆腐なら 1/4丁110g	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	165	120	110	110	110	110	110
		緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	200	150	150	150	150	150
第4群	淡色野菜	大根、白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	300	250	250	200	200	200
		いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	120	100	100	100	100	100
第5群	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	80kcal	120kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
		きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50
第6群	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
		穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら
第7群	種実類 油類	油大さじ1.5 (18g)	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら	個人に よりま ちまら
		砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20
第8群	酒類(アルコール)		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、『2. 生活習慣病の予防』の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

ア. 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に「肥満」はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性の「やせ」は、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

【参考】 肥満度を示す体格指数（BMI）の定義

・BMI（Body Mass Index）とは、体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数です。

例えば、体重が50kg、身長160cm（1.6m）の場合、次のとおりです。

$50 \div (1.6 \times 1.6) = 19.5$ になります。

BMI 指標によると肥満の状態は次のように分類されます。

状態	BMI 指標
痩せ	18.5 未満
普通体重	18.5 以上 25 未満
肥満	25 以上

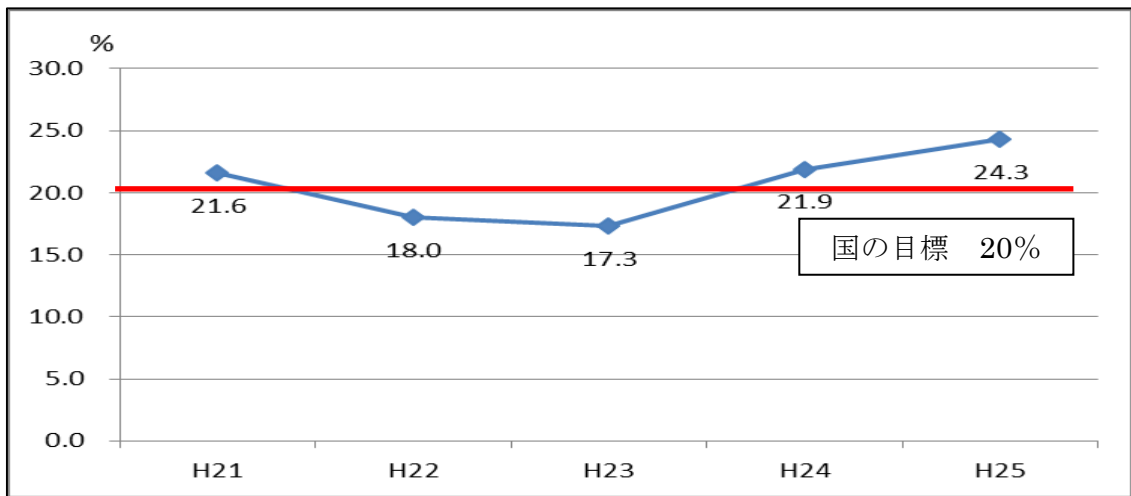
資料 日本肥満学会の肥満基準

イ. 20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠時のやせの者の割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。越前町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っていますが、妊娠直前のBMI18.5未満の割合が年々増加しています。

妊娠前の母親のやせは低出生体重児の要因の一つと考えられています。胎児の健やかな発達、出産に向けた妊娠期に適正な食品（栄養素）を確保していくことは、母子ともに生涯を通じた生活習慣病予防につながります。（図15）

図 15 妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の女性の割合の推移



資料 越前町妊娠届

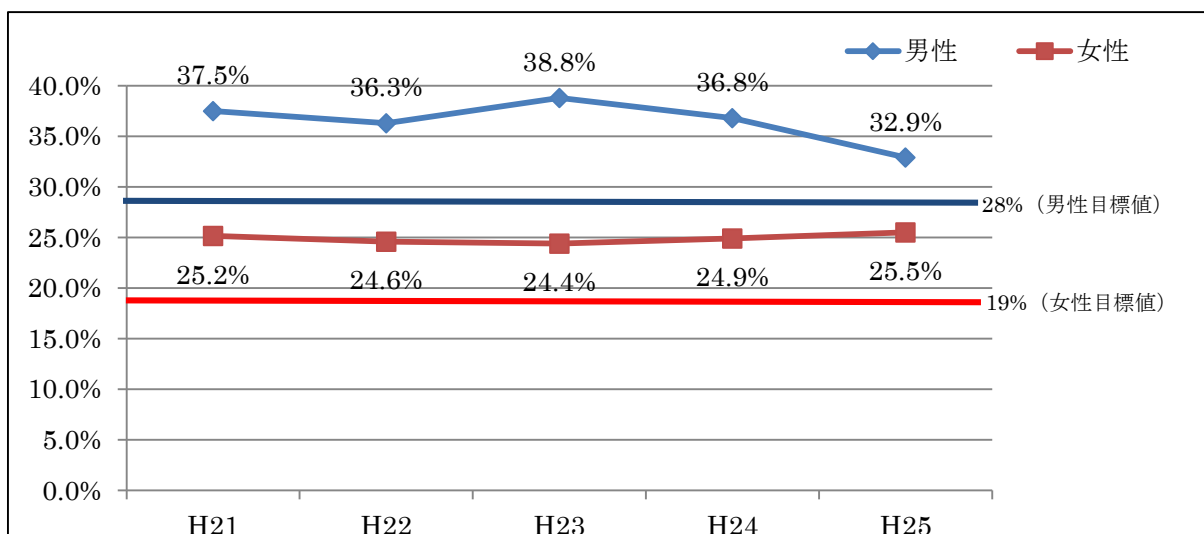
ウ. 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

越前町の 20～60 歳代男性の肥満者は減少傾向ですが、40～60 歳代女性の肥満者の割合は横ばいです。(図 16)

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21(第 1 次)の目標とされていましたが、最終評価では変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

越前町は目標を達成できていないため、引き続き減少傾向に向けた取り組みを行います。

図 16 男性(20～69 歳)、女性(40～69 歳)の肥満者の割合



資料：越前町特定健康診査・ヤング健康診査

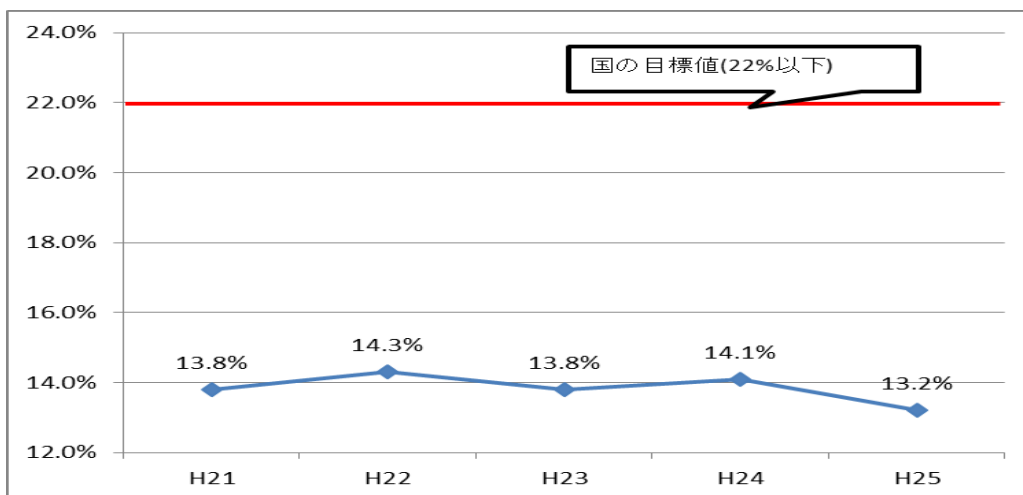
エ. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。越前町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値をすでに達成しています。今後も現状維持していくことが大切です。

図 17 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



資料 越前町特定健康診査結果

④対策

ア. 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・ マタニティスクール（妊娠期）
- ・ 食生活改善推進員育成事業（すべてのライフステージ）
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

イ. 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

(2) 身体活動・運動

①はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになっています。

②現状と目標

ア. 日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、越前町は道路の凍結等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

イ. 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20~64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなります。就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人々が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

③対策

ア. 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動習慣の動機づけ（健康相談）
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- ・健康フェアや広報誌での啓発

イ. 身体活動及び運動習慣の実践に向けた運動の普及・啓発

- ・生活習慣病予防を目的とした町民が取り組みやすい「適度な運動」の普及啓発（ラジオ体操、ウォーキング、越前つるかめ体操などの普及）

ウ. 身体活動及び運動習慣の実践を支える地域団体との連携

- ・地域の健康づくりを担う人材及び団体の育成
- ・各部局や関係機関との連携

(3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれ、適量であれば気分を和らげ、生活のゆとりや楽しみともなりますが、飲み方次第ではアルコール関連の重い肝障害や依存を引き起こすことにもつながります。さらに、がん、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病のリスクを高めるとされています。

未成年者の飲酒については、身体の発育に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。また、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を引き起こすと言われていています。妊娠中は未成年と同様に完全に飲酒を行わないことが大切です。

そのため、アルコールに関連する健康障害について、正しい知識の普及を行うとともに、様々な機会を活用し、未成年者や妊娠中の女性に対し飲酒の防止・中断を促すことが重要です。

②基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

ア. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の低減

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

現在、 γ -GTP が受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

同時に、飲酒の習慣は、越前町の地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

④対策

ア. 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、マタニティスクール、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・ 地域特性に応じた健康教育

イ. 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 健康診査、越前町国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

喫煙や受動喫煙は、がん、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因となるだけでなく、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群の原因にもなっています。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの子供の疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

ア. 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

越前町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移していますが、男女ともに横ばい状況です。(表 21・22)

表 21 喫煙習慣者の割合の推移（男性）

	21年	22年	23年	24年	25年
越前町	32.0%	26.9%	26.5%	27.5%	27.0%
全国	38.2%	32.2%	32.4%	34.1%	32.2%

資料 越前町特定健康診査質問票・厚労省国民健康栄養調査

表 22 喫煙習慣者の割合の推移（女性）

	21年	22年	23年	24年	25年
越前町	2.6%	2.4%	2.1%	2.7%	2.9%
全国	10.9%	8.4%	9.7%	9.0%	8.2%

資料 越前町特定健康診査質問票・厚労省国民健康栄養調査

また、若い女性の喫煙は周産期の異常や乳幼児へ影響を及ぼします。越前町の妊婦の喫煙率は約10%前後と横ばい傾向です。若い世代からの喫煙率が低下できるような支援が重要です。(表23)

表23 喫煙習慣者の割合の推移(20歳から39歳の女性)

	23年	24年	25年
越前町	20.2%	9.4%	11.1%

資料 越前町妊娠届

④対策

ア. たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

学校、母子健康手帳交付、マタニティスクール、乳幼児健診及び相談、がん検診等

イ. 禁煙支援の推進

- ・ 健康診査、越前町国保特定健康診査の結果に基づいた個別指導

(5) 歯・口腔の健康

①はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼（そしゃく）機能や構音（こうおん）機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関与します。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開していますが、超高齢社会の進展を踏まえ、さらなる取り組みが必要です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕予防と歯周病予防が大切になります。また、近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人期の健康づくりにおいて歯周病予防の推進は不可欠と考えられています。

②現状と目標

ア. 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

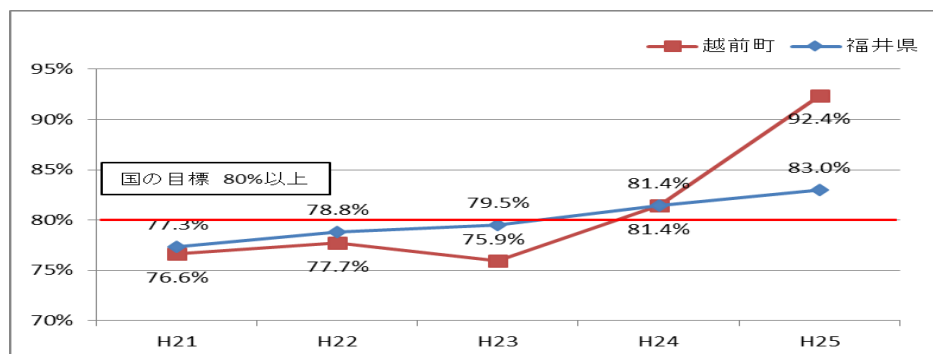
越前町では、幼児健診のときに保護者に成人歯科健診と、成人の集団健康診査のときに歯科衛生士による歯周病予防について相談会をしています。

イ. 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

越前町は、国の目標項目「3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上」を近年は目標を達成しています。(図18)

図 18 3 歳児健診でう蝕のない者の割合の推移



資料 福井県幼児健診報告

3 歳児でう蝕のある幼児の食生活をみると、糖分の多いおやつやジュース、乳酸飲料の摂取、野菜が少ない、かまないで食べられるものが多いなど、う蝕リスクが高い環境にありました。また、う蝕がなくても、砂糖の摂取量の多い幼児が多くみられません。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は保護者に委ねられることが多いため、早い時期から適切な生活習慣を築く取り組みが必要です。

ウ. 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するとともに、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアにつながることを期待されます。越前町では、歯科口腔保健の知識などの普及啓発を図るとともに、かかりつけ歯科医などによる口腔管理を受ける習慣の定着を促進していきます。

④対策

ア. ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育（2 歳児歯科健診、保育所、特定健康診査等）
- ・歯・口腔に関する正しい知識の普及

イ. 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診（1 歳 6 か月児、2 歳児、3 歳児）
- ・成人歯科検診（幼児健診の保護者）

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康づくりは、一人ひとりが自らの責任において自主的に取り組むことが基本ですが、家庭や学校、地域、職場などの社会環境も、個人の体とこころの健康に多大な影響を及ぼすことから、個人を取り巻く社会全体で、個人の健康を支え、守る環境をつくる必要があります。

そのためには、身近な地域での健康づくりを支援するボランティアなどの人材育成やネットワークの構築、公園などのハード面の整備のほか、企業や関係機関・団体などとの連携など、町民の健康づくりの機運を高め、社会全体で健康づくりを推進する環境整備に取り組めます。

(1) 町民の主体的な健康づくりの推進

町民が身近な地域で気軽に、楽しく健康づくりを続けられるように、地域で健康づくりをけん引するボランティアの育成や活動を支援します。

また、自治会や社会福祉協議会、NPO、ボランティア団体などの多様な主体が子どもや高齢者の見守り、安心・安全の確保など住みよいまちづくりを進めるための重要な役割を担っています。

①地域の健康づくりを担う人材の育成及び活動支援

健康づくりや介護予防、食生活の改善を推進するため、保健推進員や食生活改善推進員、介護予防サポーターなど多くの地域ボランティアが活動しています。こうしたボランティアの育成や活動を支援するための知識や技術の習得を目的とする研修会を開催するとともに、活動の機会や情報提供などに積極的に取り組めます。

②健康づくりを支える地域団体との連携

丹生郡医師会や歯科医師会などの関係機関や保健師などの連携により、地域における健康課題の解決に向けて取り組めます。

また、社会福祉協議会が主体的に取り組んでいるサロン活動などの地域資源の活用により、地域に根ざした健康づくりを推進します。

(2) 健康づくりを続けられる環境づくり

子どもから高齢者まですべての町民がライフスタイルに応じて、身近な公園や学校施設、スポーツ施設などの既存施設や社会資源を活用して、身近な地域で気軽に健康づくりを続けることのできる環境を推進します。

5. 目標の設定

目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が国によって示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、越前町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表 24)

表 24 越前町の目標設定

分野	項目	現状 (25年度)	目標 (34年度)	データソース
がん	がん検診の受診率の向上			地域保健・ 健康増進事 業報告
	胃がん	13.8%	30%	
	肺がん	24.9%	40%	
	大腸がん	24.0%	40%	
	子宮頸がん	28.8%	40%	
	乳がん	25.1%	40%	
	がん検診の精密検査受診率の向上			
	胃がん	52%	70%	
	肺がん	67%	90%	
	大腸がん	63%	90%	
	子宮頸がん	77%	90%	
乳がん	97%	維持		
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少			衛生統計
	脳血管疾患	126.4	減少	
	虚血性心疾患	189.7	減少	
	高血圧の改善			特定健康診 査結果
	Ⅱ度高血圧者以上の割合	5.7%	減少	
	脂質異常症の減少			
	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合	13.5%	減少	
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	12.6%	減少	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	29.8%	25%減少	
	特定健診受診率の向上	36.5%	50%	
特定保健指導実施率の向上	44.9%	60%		
糖尿病	糖尿病治療継続者の割合の増加	58.2%	75%	
	血糖コントロール不良者の割合の減少	0.8%	減少	
	糖尿病有病者の割合の減少	7.8%	減少	

分野	項目	現状 (25年度)	目標 (34年度)	データソース
こころ	自殺者死亡率の減少	27.1%	減少	衛生統計
次世代	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加			幼児健診 結果
	1.6ヶ月児早起き(7時前)の割合	50.3%	増加	
	3歳児早起き(7時前)の割合	44.9%	増加	
	1.6ヶ月児早寝(21時前)の割合	16.8%	増加	
	3歳児早寝(21時前)の割合	8.0%	増加	
	低出生体重児の割合の減少	8.9%	減少	衛生統計
	肥満傾向にある子どもの割合の減少			丹生郡小中 学校保健統 計
	小学校5年生男子	8.4%	減少	
小学校5年生女子	11.9%	減少		
高齢者	介護保険認定者の増加の抑制 (第1号被保険者認定率)	17.6%	減少	介護保険事 業状況報告
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加			妊娠届 特定健康診 査結果
	20歳代女性のやせの者の割合の減少	24.3%	20%	
	男性の肥満者の割合の減少(20~69歳)	32.9%	28%	
	女性の肥満者の割合の減少(40~69歳)	25.5%	19%	
	BMI20以下の高齢者の割合の減少	13.2%	減少	
身体活動	運動習慣者の割合の増加(64歳以下)	—		特定健康診 査問診
	運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	—		
飲酒	毎日1合以上を飲酒している者の割合の減少	—		
喫煙	たばこを吸う人の割合の減少			妊娠届
	男性	27.0%	減少	
	女性	2.9%	減少	
	妊婦	11.1%	減少	
歯科	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	92.4%	増加	幼児健診結果

第IV章 計画の推進と進行管理

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

越前町健康増進計画（第二次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの、生活状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的根拠に基づいた支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

2. 計画の進捗管理及び評価・検証の進め方

本計画をより実効性のあるものとするには、計画の進捗管理を的確に行いつつ、関連する取り組みを進めていくことが重要です。そのためには、定期的な評価・検証を行い、課題の共有や各分野での取り組み（施策・事業）などの追加・見直しなどを行います。

評価・検証は、本計画で設定した評価指標（数値目標）に沿って、統計データや健診結果などを基に客観的に整理します。併せて、地域における健康づくり活動の問題・課題などの把握にも努めます。

また、計画の進捗管理及び評価・検証結果などは、越前町健康づくり推進協議会において報告を行い、広く意見を求めます。

越前町健康増進計画

発行年月 平成27年7月

発行 福井県越前町

問合せ先 越前町 健康保険課

〒916-0192

福井県丹生郡越前町西田中 13-5-1

電話 0778-34-8710