

# 第三次越前町健康増進計画

令和6年3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. 計画の基本理念 ..... 1
- 3. 計画の位置づけ ..... 2
- 4. 計画の期間 ..... 2
- 5. 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・疾病からみる健康状況 ..... 5
- 3. 社会保障制度からみた健康概況 ..... 6
  - (1) 介護保険
  - (2) 特定健康診査等
- 4. 第二次越前町健康増進計画の評価 ..... 8

## 第 II 章 計画の基本的な考え方

- 1. 基本的な方向 ..... 16
  - (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小(基本目標)
  - (2) 個人の行動と健康状態の改善
  - (3) 社会環境の質の向上
  - (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 第Ⅲ章 具体的な取組

1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	17
2. 個人の行動と健康状態の改善	19
(1)生活習慣の改善	19
①栄養・食生活	
②身体活動・運動	
③休養・睡眠	
④飲酒	
⑤喫煙	
⑥歯・口腔の健康	
(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防	32
①がん	
②循環器病	
③糖尿病	
④慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
(3)生活機能の維持・向上	40
3. 社会環境の質の向上	41
(1)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	41
(2)自然に健康になれる環境づくり	42
(3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	44
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	45

### 第Ⅳ章 計画の推進と進行管理

1. 健康増進に向けた取組の推進	46
2. 計画の進捗管理及び評価・検証の進め方	46

資料編	49
-----	----

# 序章 計画策定にあたって

## 1. 計画改定の趣旨

我が国においては、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、学童期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）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できるよう、国民の健康増進の総合的な推進を図ってきました。平成 24（2012）年に制定した「21 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）」では、それまでの発症予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取組に加え、社会参加の機会の増加や社会環境の改善のための取組が求められることとなりました。令和 6（2024）年度からは、「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」に基づく「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が開始され、新たな健康課題や社会背景等を踏まえながら取り組んでいくこととなっています。

越前町においては、平成 27（2015）年度に策定した第二次越前町健康増進計画をもとに、健康づくり施策を推進してきました。令和 5（2023）年度に最終年度を迎えることから、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、越前町の総合的な健康づくりを推進する指針として第三次越前町健康増進計画を策定します。

## 2. 計画の基本理念

国の「健康日本 21（第三次）」では、「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」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し「より実効性をもつ取組みの推進」に重点を置いています。健康増進の推進に関する基本的な方向を①健康寿命の延伸と健康格差の縮小②個人の行動と健康状態の改善③社会環境の質の向上④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つとし、「女性の健康」や「自然に健康になれる環境づくりの推進」などの新たな視点を取り入れていくこととしています。

第二次越前町総合振興計画では、保健・医療・福祉分野の基本目標を「誰もが健康で暮らしやすさを実感できるまちづくり」としています。誰もが生涯にわたって健康に暮らし続けられる町を目指し、町民の健康づくりや保健・医療環境の向上のための施策を展開しています。そこで、第三次越前町健康増進計画の基本理念も「誰もが健康で暮らしやすさを実感できるまちづくり」とします。

### 3. 計画の位置づけ

この計画は、第二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、健康増進法に基づく「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」を踏まえるとともに、元気な福井の健康づくり応援計画、福井県医療費適正化計画、越前町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)、越前町介護保険事業計画・高齢者福祉計画等の関係する計画との整合性を図ります。

#### 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	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	福井県医療費適正化計画	越前町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) 特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	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及び介護保険事業支援計画	介護保険事業計画・高齢者福祉計画

### 4. 計画の期間

この計画の目標年次は令和15(2023)年度とし、計画の期間は令和6(2024)年度から令和17(2025)年度までの12年間とします。なお、令和11(2019)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。

### 5. 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。

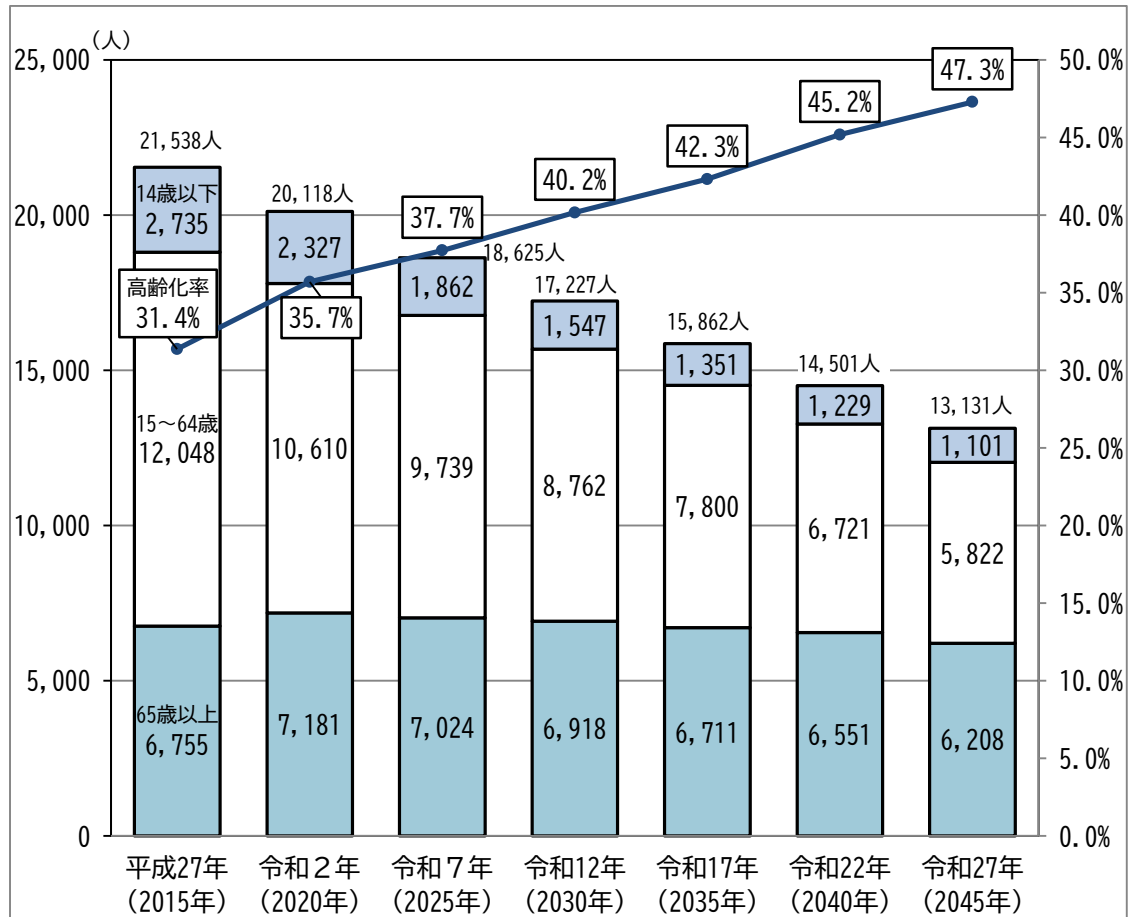
# 第 I 章 健康を取り巻く状況と課題

## 1. 人口

越前町の人口は、令和 2（2020）年の国勢調査で 20,118 人となっており、平成 27（2015）年より 1,420 人減少しています。年齢別では年少人口（0～14 歳）が 2,735 人から 2,327 人と 408 人減少し、生産年齢人口（15～64 歳）においても、12,048 人から 10,610 人と 1,438 人減少しています。一方で 65 歳以上の高齢者は 6,755 人から 7,181 人と 426 人増加し、高齢化率も 31.4%から 35.7%と上昇しています。

今後もこのような傾向は続き、将来人口推移では令和 27（2045）年の人口は 13,131 人に減少すると予想されています（図 1）。

図1 越前町の人口の推移と推計

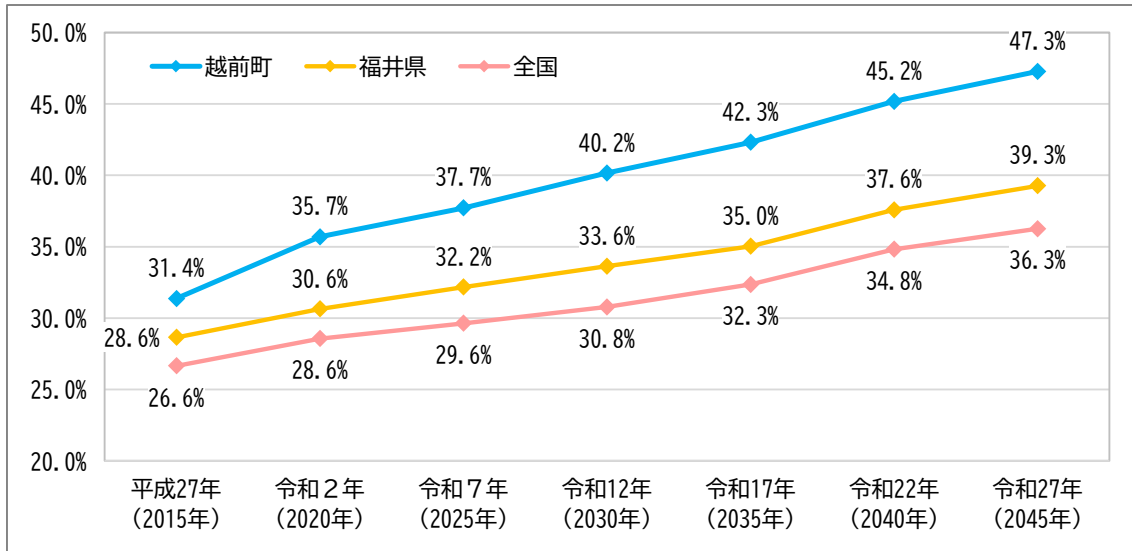


資料 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』

## (1)高齡化の状況

越前町の高齢化率は県、全国のペースを上回り、約20年後の令和27（2045）年には47.3%に達することが予想されています（図2）。

図2 高齢化率の推移(%)



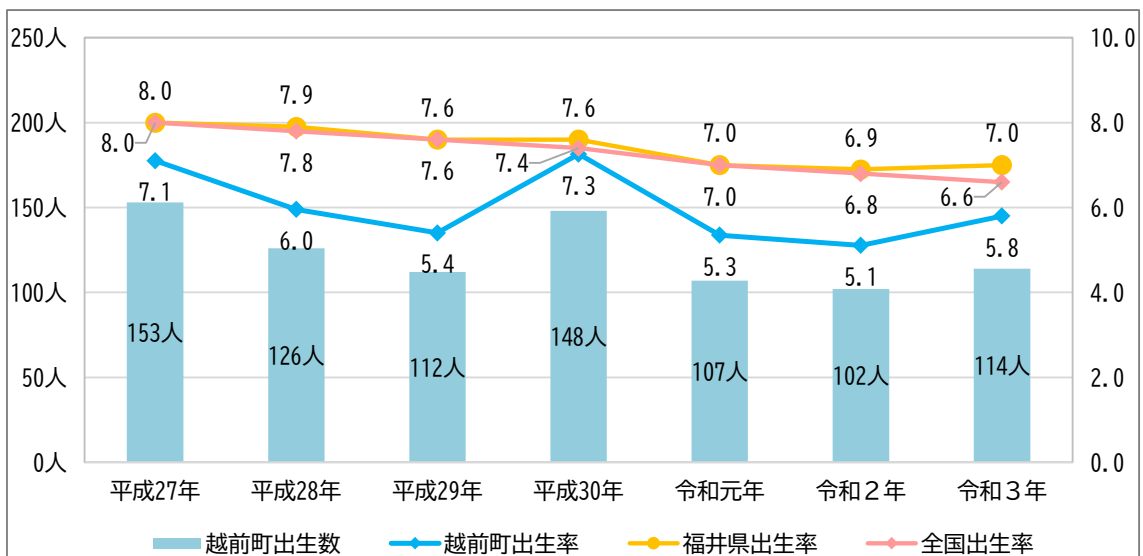
資料 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

## (2)出生の状況

越前町の出生数は、令和元（2019）年以降、110人前後となっています。

千人当たりの出生率は県、全国と比べて低くなっています。令和元（2019）年以降は5人台で推移しています（図3）。

図3 出生数と出生率(人口千人当たり)の状況



資料 福井県 人口動態統計



## 2. 死因・疾病からみる健康状況

主要死因の変化を平成27（2015）年と比較すると、心疾患、老衰の死亡率が高くなっています。また、生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が全死因の死亡割合の5割を占めています（表1）。

死亡率を県、全国と比較すると、肺炎と自殺以外の主要死因において死亡率が高い状況です（表2）。

表1 越前町の主要死因の変化(死亡率は人口10万対)

年度	項目	死亡原因				
		1位	2位	3位	4位	5位
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患
	死亡者数	80	51	50	35	29
	死亡率	368.0	234.6	230.0	161.0	133.4
令和3年	死因	心疾患	悪性新生物	老衰	脳血管疾患	誤嚥性肺炎
	死亡者数	71	66	60	23	15
	死亡率	359.4	334.1	303.7	116.4	75.9

資料 丹南健康福祉センター 事業概要(丹南の健康福祉)

表2 主要死因の死亡率(人口10万対) 令和3年

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	誤嚥性肺炎	腎不全	自殺	血管性等の認知症
越前町	334.1	359.4	116.4	303.7	55.7	50.6	75.9	25.3	15.2	30.4
福井県	314.0	212.6	97.6	133.4	77.2	39.7	60.4	24.2	16.4	20.0
全国	310.7	174.9	85.2	123.8	59.6	31.2	40.3	23.4	16.5	18.2

資料 丹南健康福祉センター 事業概要(丹南の健康福祉)

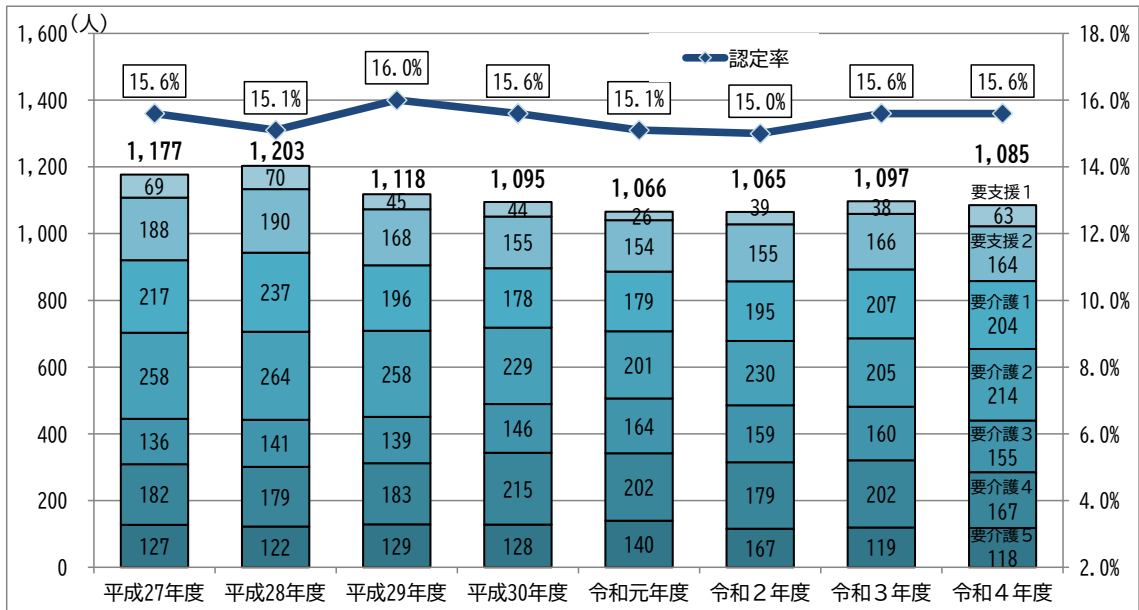
### 3. 社会保障制度からみた健康概況

#### (1) 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は、平成28(2016)年度をピークに減少に転じています(図4)。

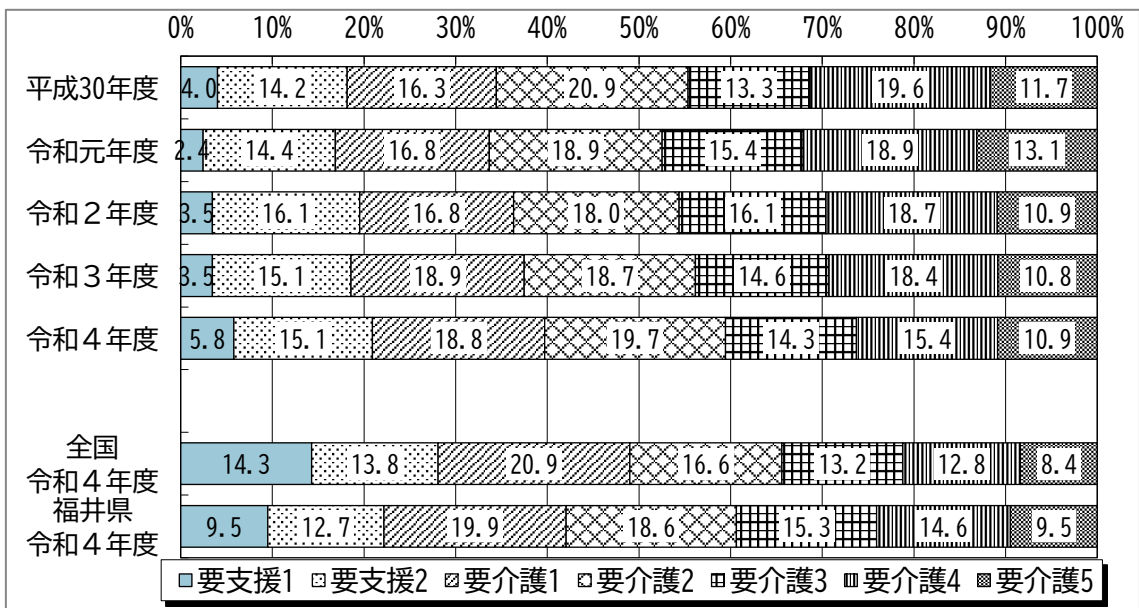
要介護度別の割合をみると、要介護3以上の重度者の割合が減少している傾向がみられ、令和4(2022)年度では40.6%と、県(39.4%)とほぼ同率となっています(図5)。

図4 要介護(支援)認定者数と認定率の推移



資料 介護保険事業状況報告年報(令和3・4年度は介護保険事業状況報告月報)(各年度末)

図5 要介護認定者構成比の推移

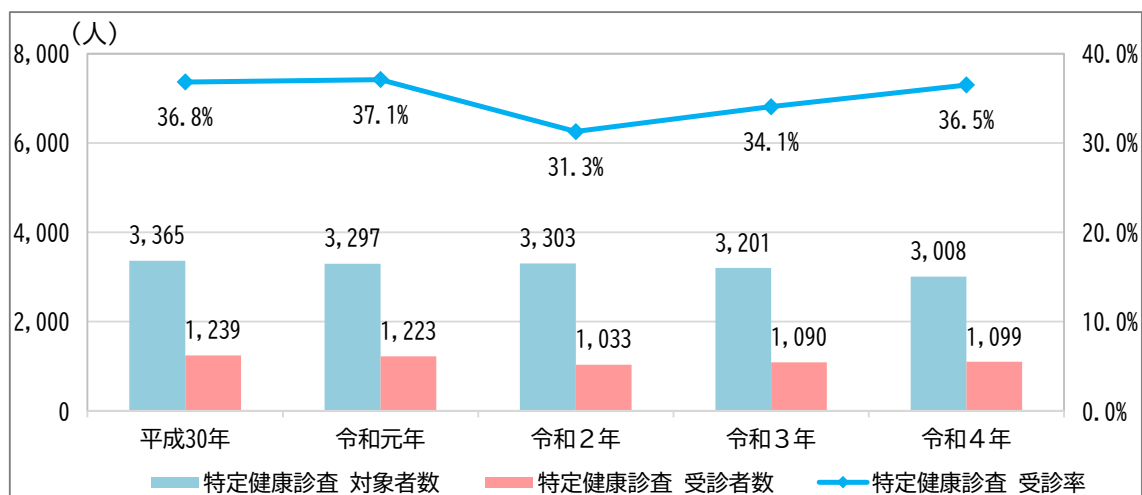


資料 介護保険事業状況報告年報(令和3・4年度は介護保険事業状況報告月報)(各年度末)

## (2) 特定健康診査等

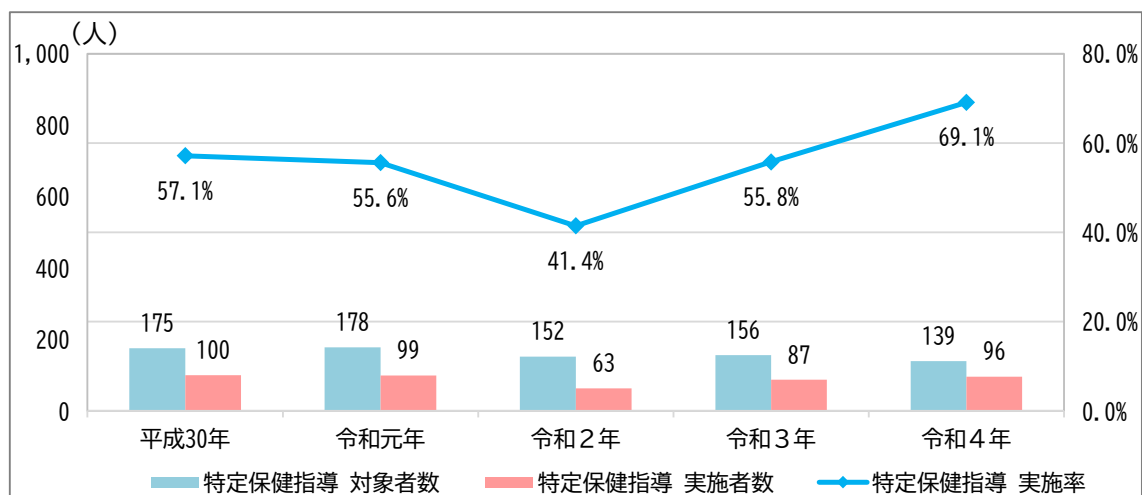
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、コロナ禍の影響により、受診率・実施率ともに大きく落ち込んだものの、令和4（2022）年時点で受診率36.5%、実施率69.1%まで回復しています（図6, 7）。

図6 国民健康保険の特定健診受診率



資料 特定健診・保健指導実施状況

図7 国民健康保険の特定保健指導実施率



資料 特定健診・保健指導実施状況

## 4. 第二次越前町健康増進計画の評価

平成 27 (2015) 年度より開始した第二次越前町健康増進計画では、計 40 項目の目標を設定しました。各項目の達成状況は、次のとおりです。

### がん

がん検診の受診率は、横ばいまたは悪化しています。がんの早期発見のため定期的ながん検診を受診することの重要性について、更なる啓発が必要です。

また検査の結果、要精密検査と判定された方の精密検査受診率は、子宮頸がん  
と乳がんでは 90%以上と目標を達成したものの、その他の胃がん、肺がん、大腸  
がんでは約 80%と受診率が低くなっています。早期発見のタイミングを逃さない  
ためにも、引き続き精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28 年度 評価値	R4 年度 目標値	R4 年度 実績値	評価
がん検診の受診率の向上(全年齢)				
胃がん	18.1%	30%	12.5%	D
肺がん	21.7%	40%	21.8%	C
大腸がん	18.7%	40%	18.8%	C
子宮頸がん	32.7%	40%	31.0%	C
乳がん	28.4%	40%	28.2%	C
がん検診の精密検査受診率の向上				
胃がん	89.5%	70%	81.2% (R3 年度)	A
肺がん	78.3%	90%	76.5% (R3 年度)	C
大腸がん	75.0%	90%	78.3% (R3 年度)	B
子宮頸がん	80.0%	90%	92.3% (R3 年度)	A
乳がん	90.9%	維持	96.2% (R3 年度)	A

## 循環器疾患

脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率、Ⅱ度高血圧者以上の割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は悪化しています。

虚血性心疾患は、LDLコレステロールに関連することから、LDLコレステロール180以上の者（治療中者含む）に対しても保健指導と受診勧奨を実施しています。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。重症化予防の観点からも、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール160以上の有所見割合も重要です。

今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めるとともに、年度当初に重症化予防対象者に特定健診の継続受診を勧める働きかけが必要です。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少				
脳血管疾患	99.3	減少	116.4 (R3年)	D
虚血性心疾患	184.4	減少	359.4 (R3年)	D
高血圧の改善				
Ⅱ度高血圧者以上の割合	6.6%	減少	7.6%	D
脂質異常症の減少				
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	11.7%	減少	8.5%	A
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	30.9%	25%減少	35.5%	D
特定健診受診率の向上	36.3%	50%	36.5%	C
特定保健指導実施率の向上	54.2%	60%	69.1%	A

## 糖尿病

血糖コントロール不良者の割合は横ばい、糖尿病治療継続者と糖尿病有病者の割合は悪化しています。

越前町では、特定健診の結果から医療受診が必要な値の人に、受診勧奨も含めた保健指導をしています。重症化する前に適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながることから、受診率向上対策や保健指導等の取組を更に進める必要があります。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28 年度 評価値	R4 年度 目標値	R4 年度 実績値	評価
糖尿病治療継続者の割合の増加	64.6%	75%	58.8%	D
血糖コントロール不良者の割合の減少	1.1%	減少	1.1%	C
糖尿病有病者の割合の減少	9.5%	減少	15.0%	D

## こころ

自殺死亡率は悪化しています。自殺者数は、毎年一定数で推移しており、継続した自殺防止のための取組が必要です。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28 年度 評価値	R4 年度 目標値	R4 年度 実績値	評価
自殺者死亡率の減少	14.2	減少	15.2 (R3 年)	D

## 次世代の健康

健康な生活習慣を有する子どもの割合は増加し、目標を達成しています。

低出生体重児の割合は悪化しているため、適正体重の子どもを出産できるよう支援する必要があります。

肥満傾向にある子どもの割合は、小学校5年生男子は特に悪化しています。

子どもの肥満減少のため取組を更に進める必要があります。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加				
1.6ヶ月児早起き(7時前)の割合	64.3%	増加	65.5%	A
3歳児早起き(7時前)の割合	57.5%	増加	59.2%	A
1.6ヶ月児早寝(21時前)の割合	38.7%	増加	44.2%	A
3歳児早寝(21時前)の割合	20.5%	増加	24.4%	A
低出生体重児の割合の減少	7.1%	減少	11.4% (R3年度)	D
肥満傾向にある子どもの割合の減少				
小学校5年生男子	5.3%	減少	11.7% (R3年度)	D
小学校5年生女子	5.7%	減少	6.7% (R3年度)	D

## 高齢者の健康

第1号被保険者認定率は減少し、目標を達成しています。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
介護保険認定者の増加の抑制 (第1号被保険者認定率)	17.1%	減少	15.6%	A

## 栄養・食生活

20歳代女性のやせの者の割合は目標に達成しており、女性の肥満者の割合(40～69歳)は改善傾向にあります。その他の項目については悪化しているため、引き続き減少傾向に向けた取組が必要です。

20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要です。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
適正体重を維持している者の増加				
20歳代女性のやせの者の割合の減少	9.6%	20%	13.9%	A
男性の肥満者の割合の減少(20～69歳)	32.6%	28%	36.6%	D
女性の肥満者の割合の減少(40～69歳)	23.5%	19%	22.0%	B
BMI20以下の高齢者の割合の減少	14.5%	減少	17.2%	D

## 身体活動・運動

運動習慣者の割合は増加し、就労世代(20～64歳)と退職世代(65歳以上)とも目標を達成しています。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
運動習慣者の割合の増加(64歳以下)	13.4%	増加	19.8%	A
運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	16.3%	増加	19.3%	A



## 飲酒

毎日1合以上を飲酒している者の割合は減少し、目標を達成しています。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
毎日1合以上を飲酒している者の割合の減少	16.1%	減少	15.6%	A

## 喫煙

男性と女性のたばこを吸う人の割合は減少し、目標を達成しています。妊婦については悪化しているため、引き続きたばこ健康について正確な知識を普及するための取組等が必要です。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
たばこを吸う人の割合の減少				
男性	28.8%	減少	21.2%	A
女性	4.4%	減少	3.9%	A
妊婦	10.4%	減少	14.2%	D

## 歯・口腔の健康

3歳児でう蝕がない者の割合は悪化しているため、引き続き適切な生活習慣を築く取組が必要です。

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
3歳児でう蝕がない者の割合の増加	93.2%	増加	81.7%	D

表3 評価結果一覧

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

分野	項目	H28 年度 評価値	R4 年度 目標値	R4 年度 実績値	評価
がん	がん検診の受診率の向上				
	胃がん	18.1%	30%	12.5%	D
	肺がん	21.7%	40%	21.8%	C
	大腸がん	18.7%	40%	18.8%	C
	子宮頸がん	32.7%	40%	31.0%	C
	乳がん	28.4%	40%	28.2%	C
	がん検診の精密検査受診率の向上				
	胃がん	89.5%	70%	81.2% (R3 年度)	A
	肺がん	78.3%	90%	76.5% (R3 年度)	C
	大腸がん	75.0%	90%	78.3% (R3 年度)	B
	子宮頸がん	80.0%	90%	92.3% (R3 年度)	A
	乳がん	90.9%	維持	96.2% (R3 年度)	A
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少				
	脳血管疾患	99.3	減少	116.4 (R3 年)	D
	虚血性心疾患	184.4	減少	359.4 (R3 年)	D
	高血圧の改善				
	Ⅱ度高血圧者以上の割合	6.6%	減少	7.6%	D
	脂質異常症の減少				
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	11.7%	減少	8.5%	A
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	30.9%	25%減少	35.5%	D
	特定健診受診率の向上	36.3%	50%	36.5%	C
	特定保健指導実施率の向上	54.2%	60%	69.1%	A

(評価凡例)

A:目標に達した B:目標に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している

分野	項目	H28年度 評価値	R4年度 目標値	R4年度 実績値	評価
糖尿病	糖尿病治療継続者の割合の増加	64.6%	75%	58.8	D
	血糖コントロール不良者の割合の減少	1.1%	減少	1.1	C
	糖尿病有病者の割合の減少	9.5%	減少	15.0	D
こころ	自殺者死亡率の減少	14.2	減少	15.2 (R3年)	D
次世代	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加				
	1.6ヶ月児早起き(7時前)の割合	64.3%	増加	65.5%	A
	3歳児早起き(7時前)の割合	57.5%	増加	59.2%	A
	1.6ヶ月児早寝(21時前)の割合	38.7%	増加	44.2%	A
	3歳児早寝(21時前)の割合	20.5%	増加	24.4%	A
	低出生体重児の割合の減少	7.1%	減少	11.4% (R3年度)	D
	肥満傾向にある子どもの割合の減少				
小学校5年生男子	5.3%	減少	11.7%	D	
小学校5年生女子	5.7%	減少	6.7%	D	
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)	17.1%	減少	15.6%	A
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加				
	20歳代女性のやせの者の割合の減少	9.6%	20%	13.9%	A
	男性の肥満者の割合の減少(20~69歳)	32.6%	28%	36.6%	D
	女性の肥満者の割合の減少(40~69歳)	23.5%	19%	22.0%	B
BMI20以下の高齢者の割合の減少	14.5%	減少	17.2%	D	
身体活動	運動習慣者の割合の増加(64歳以下)	13.4%	増加	19.8%	A
	運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	16.3%	増加	19.3%	A
飲酒	毎日1合以上を飲酒している者の割合の減少	16.1%	減少	15.6%	A
喫煙	たばこを吸う人の割合の減少				
	男性	28.8%	減少	21.2%	A
	女性	4.4%	減少	3.9%	A
	妊婦	10.4%	減少	14.2%	D
歯科	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	93.2%	増加	81.7%	D

## 第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本的な方向

基本理念の実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとします。そのうち、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を、上位の基本目標に位置づけます。

#### (1)健康寿命の延伸・健康格差の縮小(基本目標)

個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現します。

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)個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防及び合併症の重症化予防に取り組みます。

また、「誰一人取り残さない健康づくり」を進めるため、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組も推進します。

#### (3)社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

また、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

#### (4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じた健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

## 第Ⅲ章 具体的な取組

### 1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

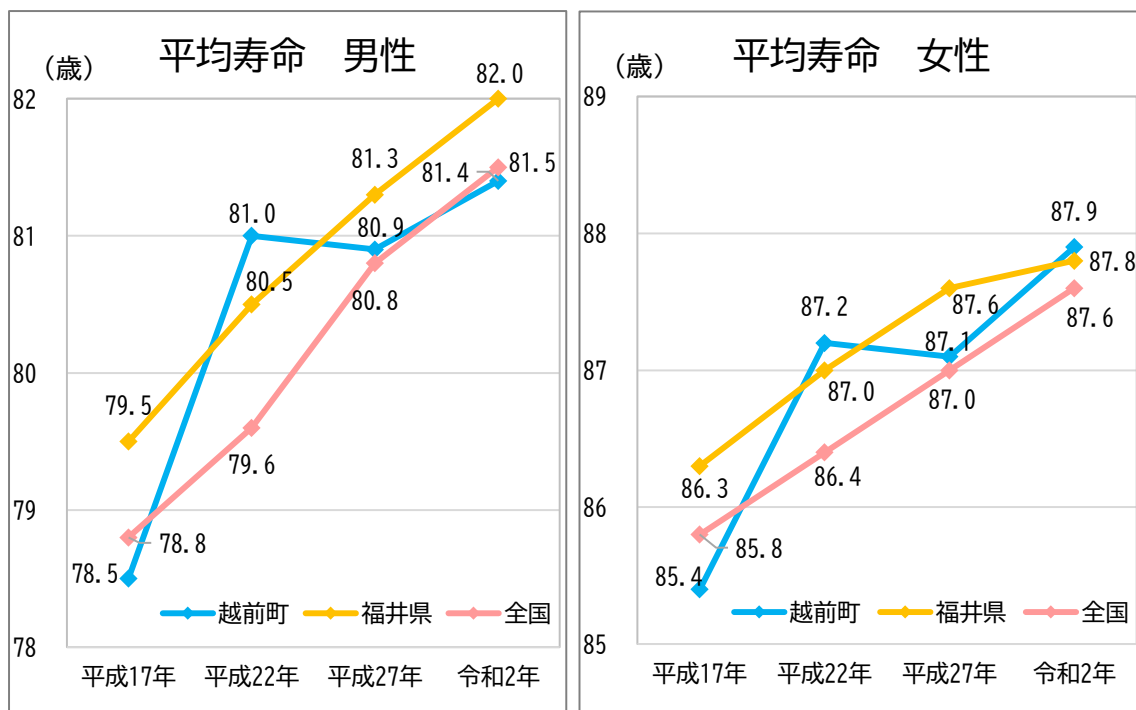
#### 現状

健康日本 21（第二次）において、健康寿命の延伸は最終的な目標とされており、健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」は、令和元（2019）年には、男性 72.68 年、女性 75.38 年まで順調に延伸してきました。生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き最も重要な課題です。

越前町の令和 2（2020）年の平均寿命は、男性は県、全国を下回る 81.4 歳である一方で、女性は県、全国を上回る 87.9 歳となっています（図 8）。また、令和 4（2022）年の健康寿命は、男性と女性ともに県、全国を下回っています。特に、女性は健康寿命が短くなる傾向にあります（図 9）。

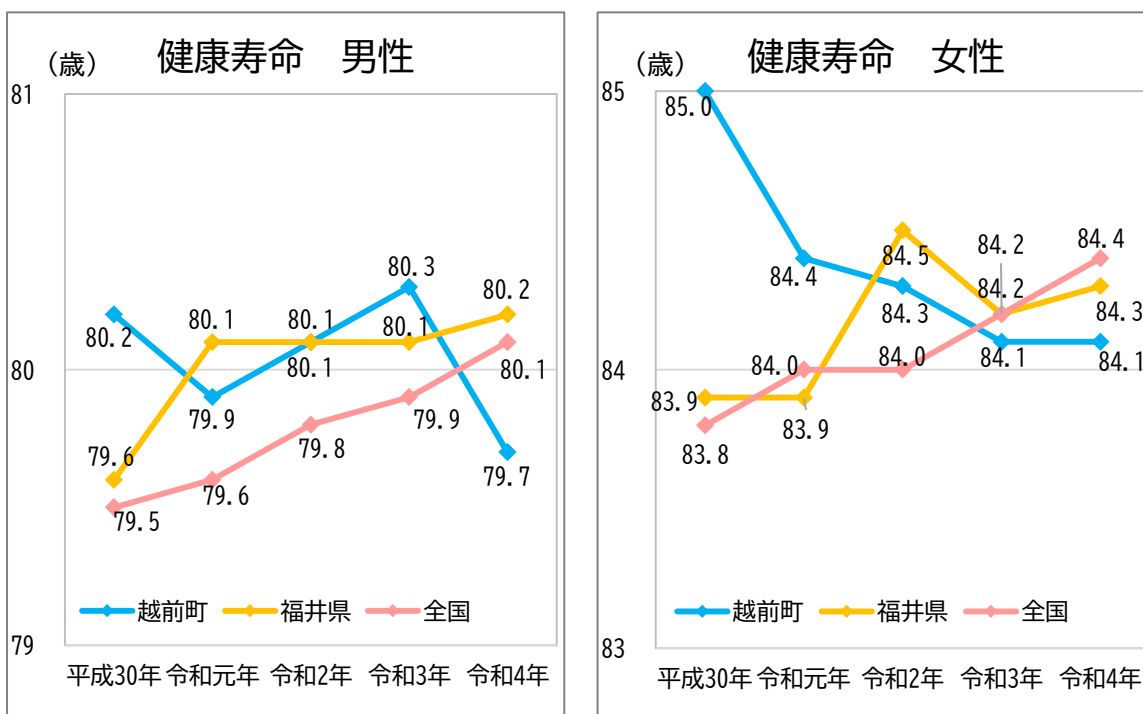
健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差を把握するとともに、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要です。

図 8 平均寿命の推移



資料 市町村別生命表

図9 健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の推移



資料 KDB システム 地域全体像の把握

### 基本的な考え方および目標

健康寿命の延伸・健康格差の縮小に向けて、基本的な方向として掲げる「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」を進めます。

#### □健康寿命の延伸

平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、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寄与するものと考えられるため、平均寿命の伸び以上に健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)を延ばすことを目標とします。

目標項目	現状 (2022年)	目標 (2033年)
健康寿命の延伸		
男性	79.7*	延伸
女性	84.1*	延伸

\*平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間)、二次医療圏データ

## 2. 個人の行動と健康状態の改善

### (1)生活習慣の改善

#### ①栄養・食生活

##### 現状

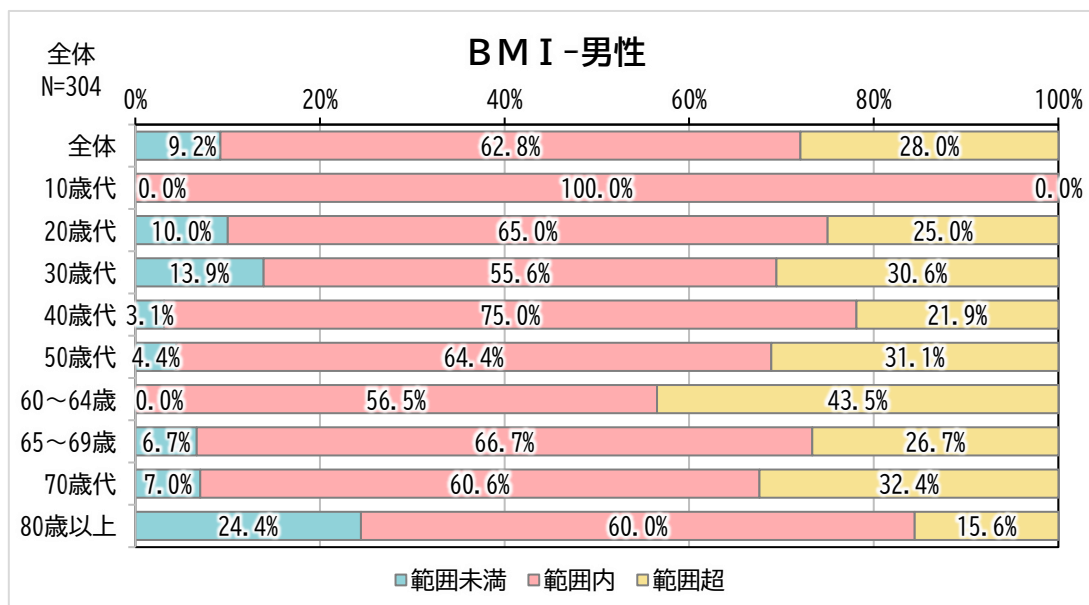
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。

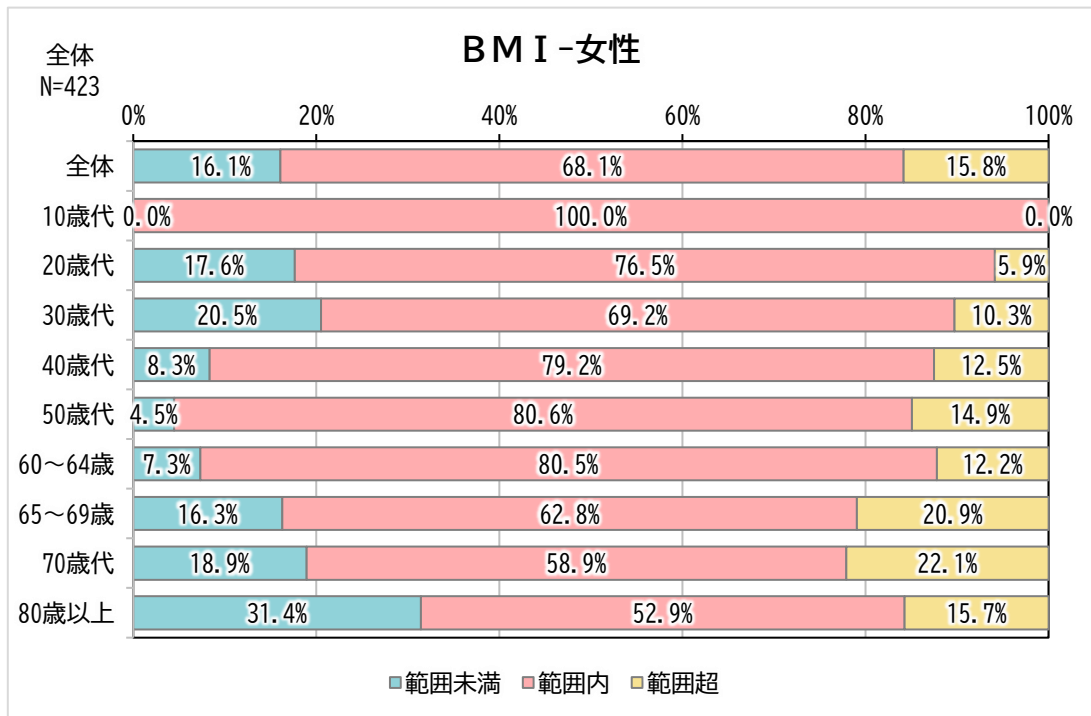
令和5（2023）年度越前町健康づくりに関する実態調査（以下実態調査という。）の回答者の肥満度を示す体格指数（BMI）をみると、適正体重ではない人が男性は37.2%、女性は31.9%となっています。特に男性はBMI範囲超の割合が女性に比べて高く、第二次計画の目標の達成状況をもても、「男性の肥満者の割合」は悪化しています。また、女性の「やせ」が20歳代と30歳代では約2割となっています（図10）。

特に子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすく、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県、全国より低い傾向にありましたが、令和3（2021）年度は県を上回っています。女子は県、全国より低い傾向にあります（図11）。

個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

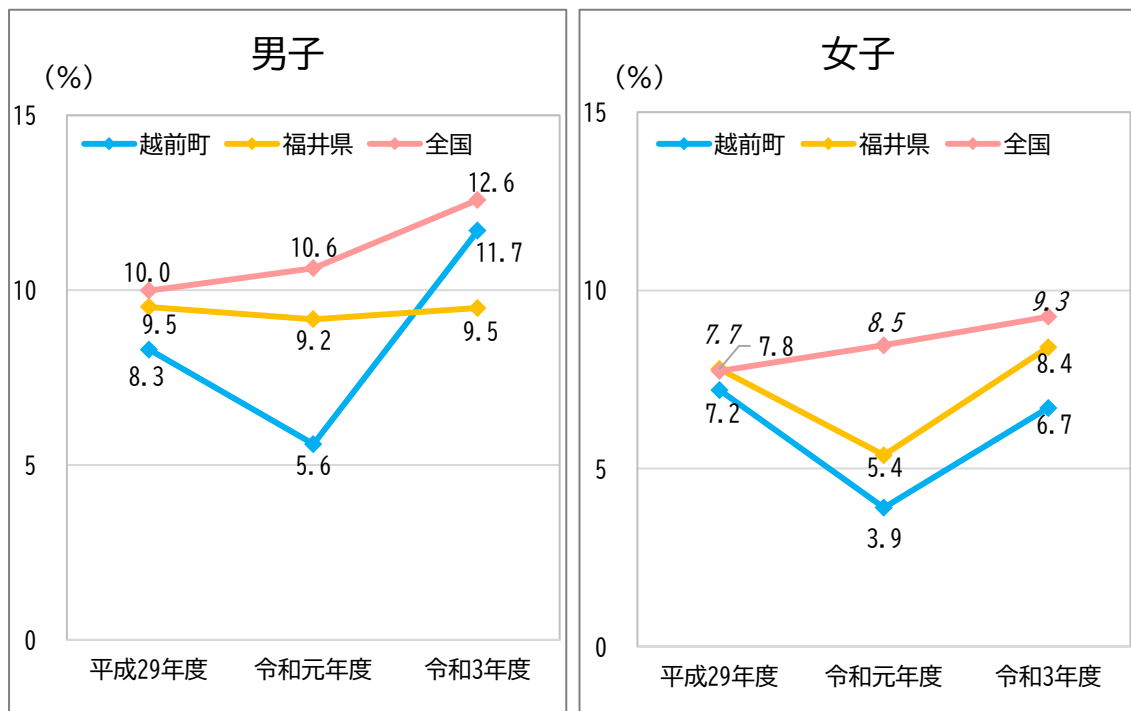
図10 BMIの分布状況(年代別、男女別)





資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

図 11 小学校 5 年生(10 歳、男女別)の肥満傾向児の割合



資料 学校保健統計調査・丹生郡小中学校保健統計



### 基本的な考え方および目標

町民一人ひとりが、自分の食生活・食習慣に関心を持ち、自分に合った食事内容や量を理解して、正しい食習慣を継続できるよう支援します。

年齢に応じた、適正体重に関して啓発するとともに、栄養バランス（野菜摂取・減塩含む）について様々な媒体を活用しながら、広く普及啓発を行います。

身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを目的に、健康・栄養状態レベルとして「適正体重を維持している者の増加」について以下のとおり目標を設定します。

#### □適正体重を維持している者の増加

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。

若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。適正体重は、ライフステージごとに目標を設定します。

#### □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予防対策を講じる上で重要な時期であることから、早期介入を目的に、小学校5年生(10歳)でなく、3歳児の肥満度を目標に設定します。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
適正体重を維持している者の増加		
男性の肥満者の割合の減少(20～69歳)	36.6%	減少
女性の肥満者の割合の減少(40～69歳)	22.0%	減少
BMI20以下の高齢者の割合の減少	17.2%	減少
20歳代女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合の減少	13.9%	減少
肥満傾向にある子どもの割合の減少		
3歳児(肥満度15%以上)	7.3%	減少

## ②身体活動・運動

### 現状

「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・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを言います。

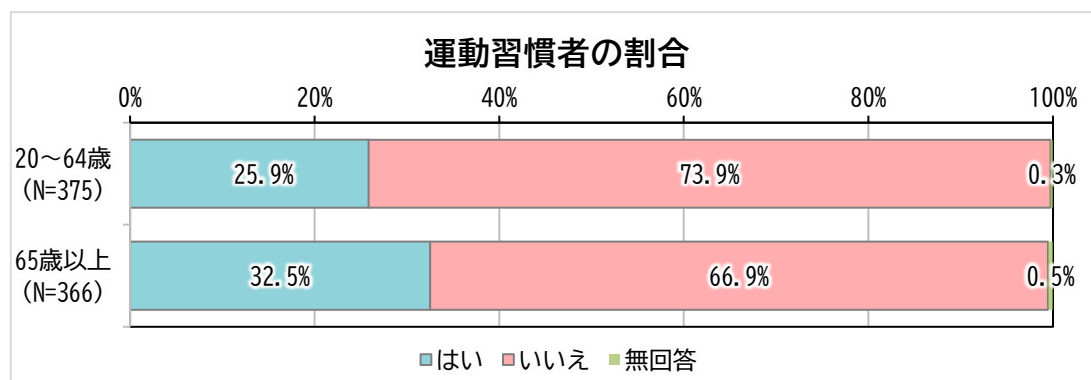
身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

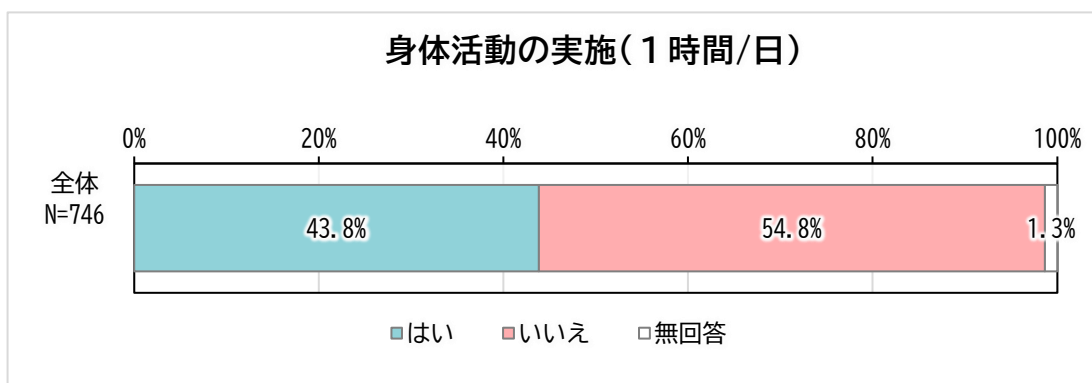
また、我が国では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

実態調査では、運動習慣（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施する）のある回答者が、20～64歳は25.9%で全国値（令和元（2019）年度19.6%）を上回っていますが、65歳以上は32.5%で全国値（令和元（2019）年度37.6%）を下回っています。「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」で推奨されている日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している回答者は、43.8%となっています（図12）。第二次計画の目標の達成状況をみると、「運動習慣者の割合」は全世代で目標を達成しています。

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの町民が運動習慣を持つことが重要です。

図12 運動習慣者の割合





資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

### 基本的な考え方および目標

町民一人ひとりがライフスタイルに合った運動や身体活動が維持・増進できるよう支援します。また、高齢者の身体機能の低下を防ぎ、日常生活を維持できるような環境づくりを推進します。

身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要であることから、以下の目標を設定します。

#### □運動習慣者の増加

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの国民が運動習慣を持つことが重要です。これらを踏まえ、運動習慣者を特定健診の問診項目の「1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」している者と設定し「運動習慣者の増加」を目標とします。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
運動習慣者の増加		
64歳以下の運動習慣者	19.8%	増加
65歳以上の運動習慣者	19.3%	増加

### ③休養・睡眠

#### 現状

休養には2つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰をはかる働きを、「養」は「英気を養う」というように、生活を送る上での心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

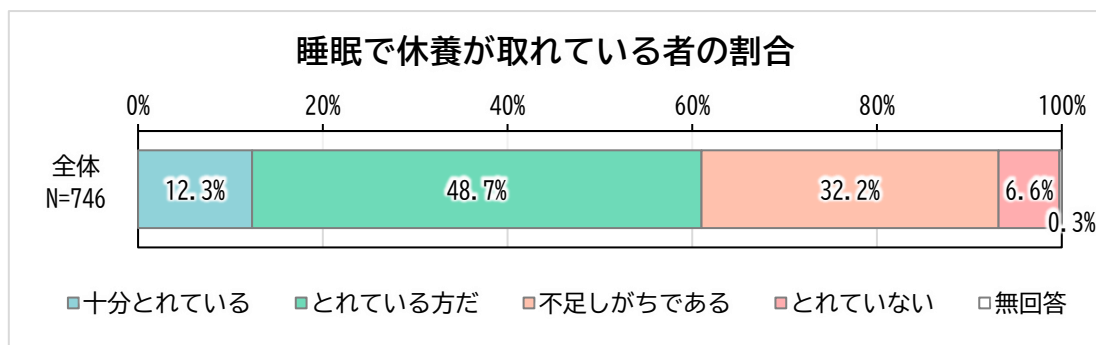
日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、脳血管疾患・心臓疾患との関連性が強いと言われています。

実態調査では、睡眠で休養がとれている（「十分とれている」と「とれている方だ」の合計）回答者は61.0%で、全国値（平成30（2018）年度78.3%）を下回っています（図13）。

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。

図13 睡眠で休養がとれている者の割合



資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

## 基本的な考え方および目標

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。地域や事業所等において、休養・睡眠に関する重要性や適切な相談先等について普及啓発を行います。

より良い睡眠を取ることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要であるため以下の目標を設定します。

### □睡眠で休養がとれている者の増加

近年、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスが急速に蓄積されています。これまでの知見では、極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮に寄与することが明らかになっていました。加えて、勤労世代においては睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては床上時間の過剰（8時間以上）や睡眠充足の誤解が寿命短縮に影響することが明らかになったことなどから、「睡眠の量」を図るものとして、国では「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」を目標としています。越前町では、特定健診の問診項目である「睡眠で休養が十分にとれている者の増加」を目標として設定します。

### □健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加

子どもたちを取り巻く現代社会は、大人同様に夜型生活です。夜更かしの生活習慣は、翌朝起きられず、食欲がないために朝食を欠食し、その分、夕食を多く食べるという悪循環を生むなど、肥満要因となります。また朝から元気がなく、運動不足を助長します。さらに、成長ホルモンは睡眠中に分泌量が増加するため、夜更かしをすればその分泌量が減少します。健康な生活習慣を確立するためには、今後も子どもの生活習慣づくりに関する取組が必要なため、幼児健診での「健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加」を目標として設定します。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
睡眠で休養がとれている者の増加	73.1%	増加
健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加		
1.6ヶ月児早起き(7時前)の割合	65.5%	増加
3歳児早起き(7時前)の割合	59.2%	増加
1.6ヶ月児早寝(21時前)の割合	44.2%	増加
3歳児早寝(21時前)の割合	24.4%	増加

#### ④飲酒

##### 現状

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。

実態調査では、飲酒の頻度が「月に1～2日以下」～「ほとんど毎日」と答えた回答者が半数を超え、そのうち「1日の飲酒量が基準値の2倍くらい」及び「1日の飲酒量が基準値の3倍以上」の回答者は28.9%となっています（図14,15）。第二次計画の目標の達成状況を見ると、「毎日1合以上を飲酒している者の割合」は目標を達成しています。

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。

図14 飲酒の頻度

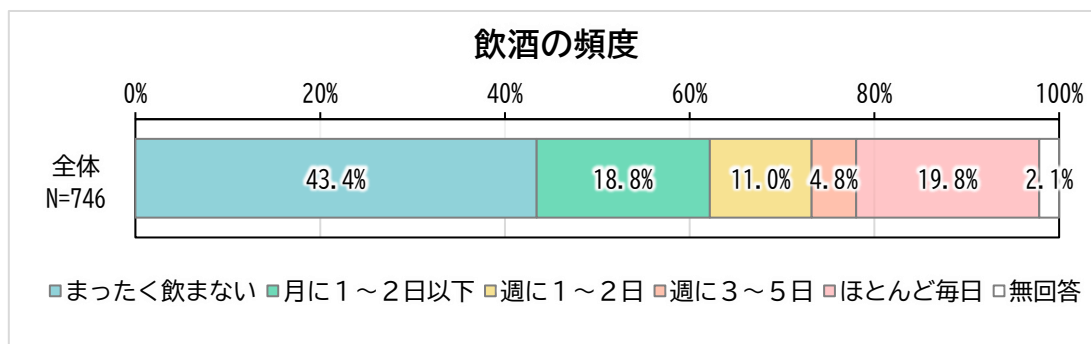
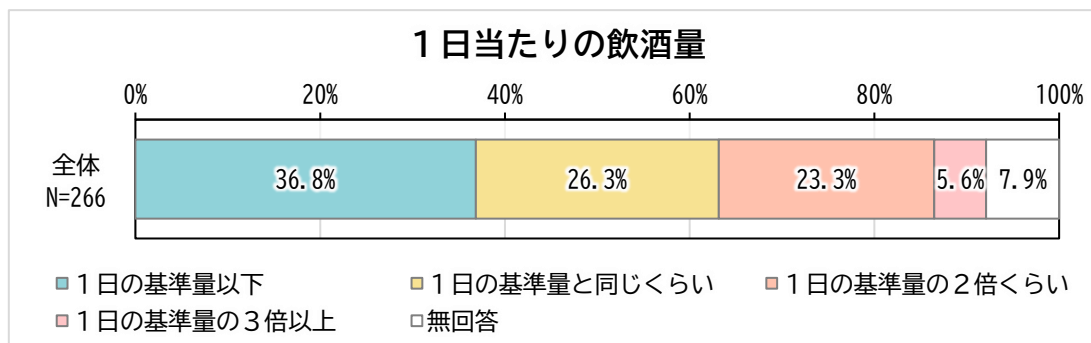


図15 1日当たりの飲酒量



資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

## 基本的な考え方および目標

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、正確な知識を普及します。

飲酒については、飲酒量とあわせて以下の目標を設定します。

### □毎日1合以上を飲酒している者の割合の減少

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。飲酒による健康障害の調査研究結果とともに、実行性のある目標設定という観点も踏まえ、引き続き、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性で40g、女性で20g以上と定義し、国は目標として設定しています。越前町では、特定健診の問診項目である「毎日1合以上を飲酒している者の割合の減少」を目標として設定します。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
毎日1合以上を飲酒している者の割合の減少	15.6%	減少

## ⑤喫煙

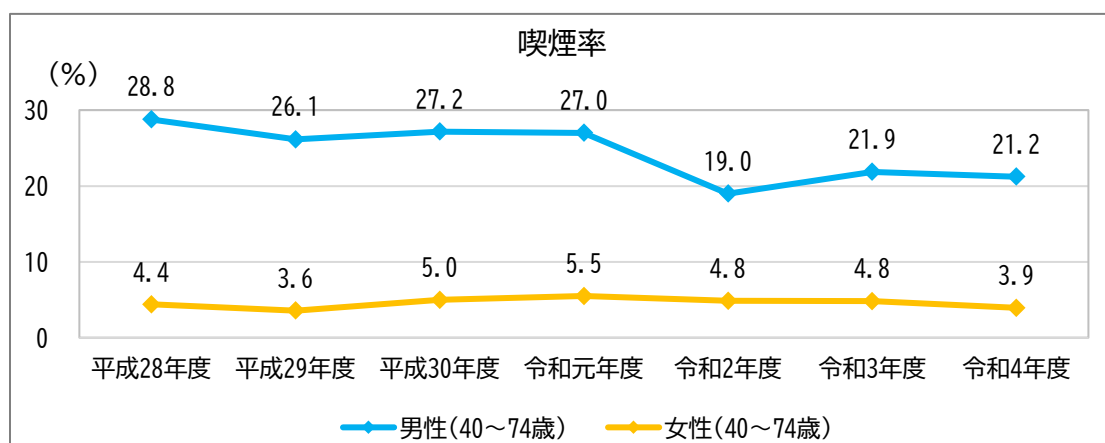
### 現状

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。たばこ対策の推進は、非感染性疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるということが明らかにされています。

特定健康診査問診や妊婦届の結果をみると、たばこを吸う者の割合が男女とも減少傾向にあります。妊婦は増加しています（図 16,17）。実態調査では、現在喫煙している回答者が11.6%となっています（図 18）。

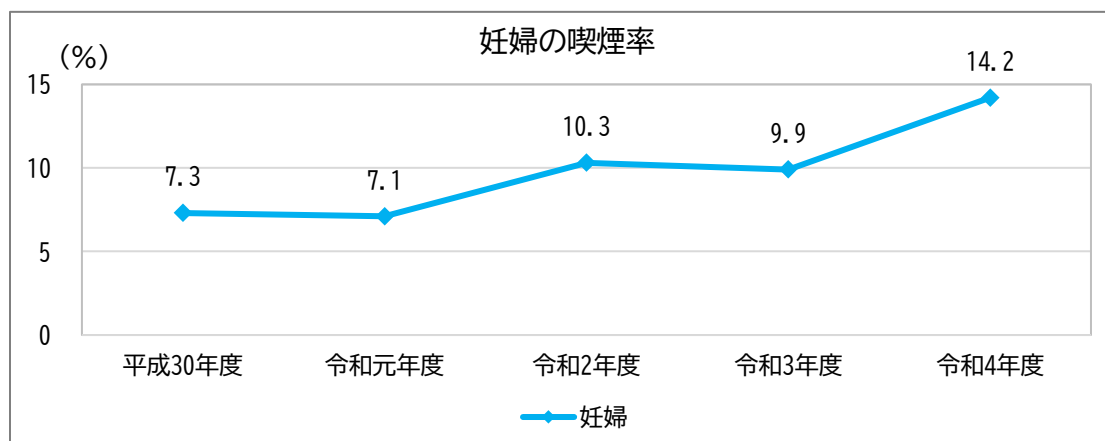
喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、引き続き、受動喫煙対策を進めるとともに、若年層や妊娠中の者への喫煙率の減少に取り組むことが重要です。

図 16 喫煙率(男女別)



資料 特定健康診査問診

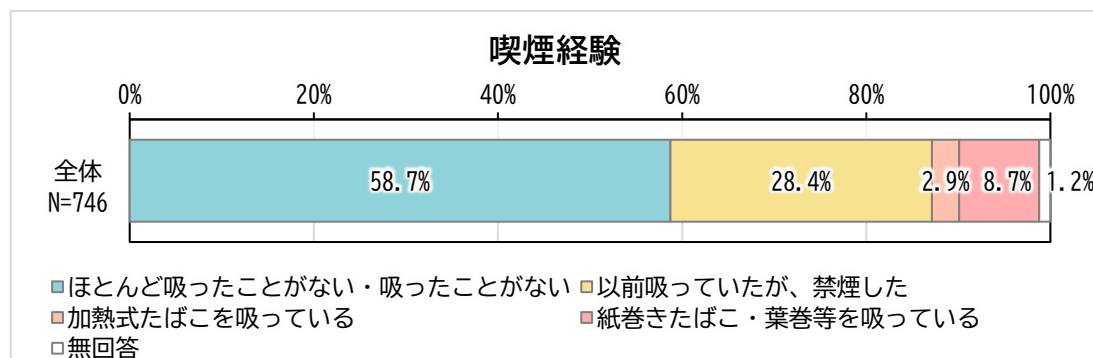
図 17 妊婦の喫煙率



資料 妊娠届



図 18 喫煙者の割合



資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

### 基本的な考え方および目標

健康被害を防ぐため、たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙支援の強化や家庭を含め受動喫煙防止対策を推進します。

#### □たばこを吸う人の割合の減少

喫煙率の減少は、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り、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、目標として設定します。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
たばこを吸う人の割合の減少		
男性	21.2%	減少
女性	3.9%	減少
妊婦	14.2%	減少

## ⑥歯・口腔の健康

### 現状

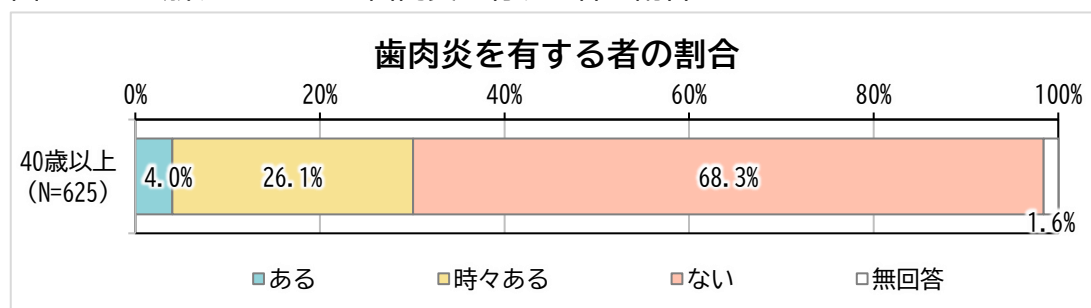
歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼（そしゃく）機能や構音（こうおん）機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関与します。

実態調査では、40歳以上で歯肉炎を有する回答者が30.1%となっていますが、厚生労働省では、歯周病罹患の現状について35歳～69歳の約7割の者が歯肉に所見を有していると報告されており、実際は実態調査より多くの方が歯肉炎を有すると予測されます（図19）。

また、50歳以上で咀嚼良好である回答者が63.5%で、全国値（令和元（2019）年度71.0%）を下回っています（図20）。過去1年間に歯科診を受診した回答者は5割で、全国値（平成28（2016）年度52.9%）とあまり差がない状態です（図21）。

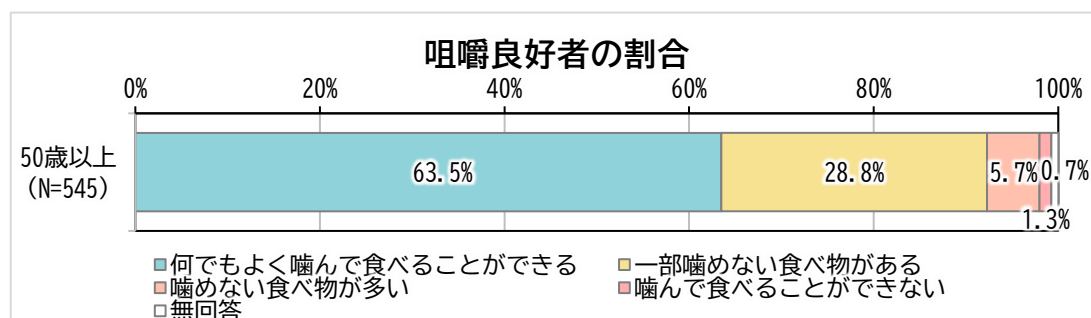
近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。

図19 40歳以上における歯肉炎を有する者の割合



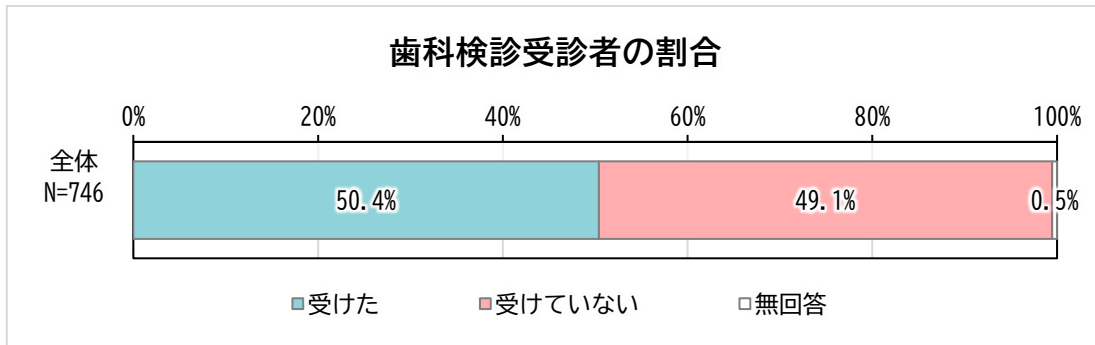
資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

図20 50歳以上における咀嚼良好者の割合



資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

図 21 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合



資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

### 基本的な考え方および目標

乳幼児から学童期にかけての歯磨き等の指導や、成人期、高齢期ともに歯科健診等の受診率の向上、かかりつけ歯科医を持つことの推進、高齢者の介護予防などの歯科保健についての啓発など、ライフステージに応じた歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及と実践に取り組みます。

#### □歯科検診の受診率の向上

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ため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握することで、受診者の状況に応じて、歯科医療機関への受療に適切につながることも期待されことから、「歯科検診の受診率の向上」を目標として設定します。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
歯科検診の受診率の向上	10.9%	増加

## (2)生活習慣病の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を設定します。

### ①がん

#### 現状

がんは、昭和 56（1981）年以降日本人の死因の第 1 位であり、令和 3（2021）年の死亡者は約 38 万人で総死亡の約 3 割を占めています。生涯のうち約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

こうした背景から、がん対策の一層の充実を図るため、平成 18（2006）年に、「がん対策基本法」が制定され、がん対策推進基本計画に基づいてがん対策が推進されてきました。令和 5（2023）年度から開始された第 4 期がん対策推進基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標として、第 3 期がん対策推進基本計画の「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の 3 本の柱を維持しつつ、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

越前町の平成 25～29 年の標準化死亡比(SMR)では、女性が平成 20～24 年と比較して増加しています。また、県を上回っています(表 4)。

がん検診の受診率をみると、令和 4（2022）年にはいずれのがん検診の受診率も新型コロナウイルス感染症前にまで回復していますが、前計画の目標値を下回っています(図 22)。

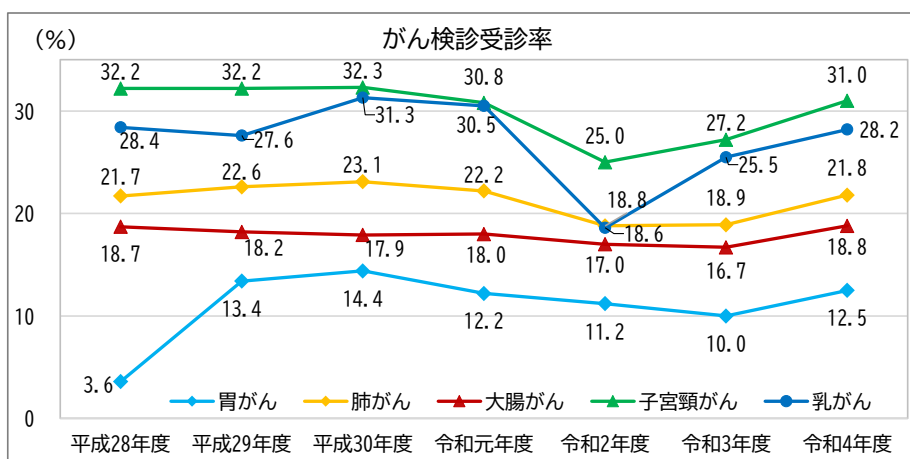
がんの予防とともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

表4 悪性新生物の標準化死亡比(SMR)

年	越前町		福井県	
	男性	女性	男性	女性
H20-24	95.1	88.0	93.1	97.0
H25-29	95.1	100.2	92.6	96.7

資料 人口動態統計特殊報告

図 22 がん検診の受診率(全年齢)



資料 地域保健・健康増進事業報告

### 基本的な考え方および目標

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらの対策を行っていくことで、がんの罹患率が減少できるように取り組みます。また、がん検診の受診率の向上を図るとともに、検診の結果、精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、早期発見・早期治療につなげます。

健康づくりとも関連が強いと考えられる「がんの標準化死亡比の減少」、  
「がん検診の受診率の向上」の2つを目標項目として設定します。

#### □がんの標準化死亡比(SMR)の減少

生活習慣の改善等によるがんの予防及び（検診受診率の向上による）がんの早期発見の取組等を推進することにより、最終的にはがんによる死亡者数の増加を抑制させることが重要であり、最終的なアウトカム指標とします。

#### □がん検診の受診率の向上

がん検診の実施やがん検診の精度管理等の取組と合わせて受診率を向上させることで、がん検診の効果を高めていく必要があります。「がん検診の受診率の向上」を目標として設定します。受診率の算定にあたっては、70歳未満の胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5大がん検診の平均とします。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
がんの標準化死亡比(SMR)の減少		
男性	95.1 (H25-29)	減少
女性	100.2 (H25-29)	減少
がん検診の受診率(70歳未満)の向上	40.4%	増加

## ②循環器病

### 現状

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、平成 30（2018）年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第 2 位、脳血管疾患は第 4 位です。

平成 30（2018）年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、これに基づいて作成された循環器病対策推進基本計画に沿って循環器病対策が行われています。

越前町の平成 25～29 年の脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）では、男女ともに平成 20～24 年と比較して増加しています。また、男性は県を上回っています（表 5）。

心疾患の標準化死亡比（SMR）では、男女ともに平成 20～24 年と比較して微増していますが、県を下回っています（表 6）。

循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

表 5 脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)

年	越前町		福井県	
	男性	女性	男性	女性
H20-24	80.1	77.2	88.7	92.2
H25-29	110.1	91.6	99.1	95.6

資料 人口動態統計特殊報告

表 6 心疾患(高血圧性を除く)の標準化死亡比(SMR)

年	越前町		福井県	
	男性	女性	男性	女性
H20-24	92.4	97.0	96.6	99.2
H25-29	92.7	100.0	96.0	101.1

資料 人口動態統計特殊報告

## 基本的な考え方および目標

高血圧や脂質異常症等の循環器疾患の罹患率減少に向けて、血圧や体重の自己管理が適切に行えるよう、また減塩に関する知識の普及等を行います。健診結果に応じて、生活習慣の改善や必要な治療を開始できるよう支援します。

循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器病以外にも独自の合併症（細小血管障害等）を引き起こすこと等から、それぞれ独立した領域で目標が設定されているため、循環器病領域では残る主要な危険因子である高血圧と脂質異常症について目標を設定します。

### □脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少

生活習慣の改善による循環器病の予防を評価する点では、発症率を評価指標とすることが望ましいと考えられますが、現時点では循環器病の発症率を把握することは困難であるため、標準化死亡比をアウトカム指標とします。

### □高血圧者の割合の減少

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、喫煙と並んで主な原因となることが示されています。高血圧治療薬非服薬者、服薬者を問わず、高血圧者(収縮期血圧 160/拡張期血圧 100 以上)の割合の減少を評価指標とします。

### □脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少

生活習慣の改善や内服加療によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、脂質異常症治療薬の非服薬者、服薬者を問わずLDLコレステロール高値者の割合を減少させることを目標とします。

### □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

#### □特定健康診査の受診率の向上

#### □特定保健指導の実施率の向上

糖尿病領域と共通の目標項目として、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」「特定健康診査の受診率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」の目標を設定します（詳細は糖尿病領域に記載）。

目標項目	現 状 (2022 年度)	目 標 (2033 年度)
脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)の減少		
男性	110.1 (H25-29)	減少
女性	91.6 (H25-29)	減少
心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少		
男性	92.7 (H25-29)	減少
女性	100.0 (H25-29)	減少
健診受診者の高血圧者の割合の減少 (収縮期血圧160mmHg / 拡張期血圧100mmHg以上の者)	7.6%	減少
健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDLコレステロール180mg/dl以上の者)	2.3%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	35.5%	減少
特定健康診査の受診率の向上	36.5%	増加
特定保健指導の実施率の向上	69.1%	増加



### ③糖尿病

#### 現状

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源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り、成人の中途失明の主要な要因でもあります。

越前町の糖尿病治療継続者(HbA1c6.5%以上の治療者)は令和4(2022)年度は58.8%で平成28(2016)年から減少傾向にあることから、適切な治療の開始・継続への支援が必要です(表7)。血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合は1.2%前後で推移しています(表8)。糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合は増加傾向にあり、発症予防の取組が必要です(表9)。

表7 糖尿病治療継続者(HbA1c 6.5%以上の治療者)の割合の推移

H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
64.6%	67.8%	67.1%	66.4%	66.4%	59.1%	58.8%

資料 特定健康診査結果

表8 血糖コントロール不良者(HbA1c 8.0%以上)の割合の推移

H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1.1%	1.1%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%

資料 特定健康診査結果

表9 糖尿病有病者(HbA1c 6.5%以上)の割合の推移

H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
7.8%	9.5%	10.3%	11.9%	12.1%	14.1%	12.9%

資料 特定健康診査結果

#### 基本的な考え方および目標

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく行えるように取り組みます。糖尿病治療の重要性に関する啓発活動を行うとともに、治療中の人にはより積極的な保健指導を行うなど、適切な治療の開始と、継続を支援します。

糖尿病対策に関する目標としては、「糖尿病の発症予防」、「糖尿病の適切な治療による合併症の予防」、「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」であり、それぞれ以下のとおり目標を設定します。

- 治療継続者の増加（糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加）
- 血糖コントロール不良者の減少（特定健診受診者のHbA1c8.0%以上の割合の減少）

糖尿病の適切な治療による合併症の予防の段階の評価指標としては「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール不良者の割合の減少」を目標とします。未治療や治療中断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ますが、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、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。

- 糖尿病有病者の増加の抑制（特定健診受診者の血糖異常者の割合の減少、HbA1c6.5%以上未治療者）
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）
- 特定健康診査の受診率の向上（再掲）
- 特定保健指導の実施率の向上（再掲）

発症予防のアウトカム指標としては「糖尿病有病者の増加の抑制」を目標とします。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糖尿病の合併症を予防することにもなります。また、糖尿病発症の要因である肥満に関しては、栄養・食生活領域において「適正体重を維持している者の増加」を目標として設定するとともに、本領域において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」及びそのプロセス指標となる「特定健康診査の受診率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」を目標とします。メタボリックシンドロームは2型糖尿病や高血圧症等の前段階の状態を示すものであり、循環器病領域と糖尿病領域に共通の目標として設定します。

目標項目	現 状 (2022 年度)	目 標 (2033 年度)
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	61.9%	増加
特定健診受診者のHbA1c8.0%以上の割合の減少	1.1%	減少
特定健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上未治療者)	6.2%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の 減少（再掲）	35.5%	減少
特定健康診査の受診率の向上（再掲）	36.5%	増加
特定保健指導の実施率の向上（再掲）	69.1%	増加

#### ④慢性閉塞性肺疾患(COPD)

##### 現状

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPDは我が国では令和3（2021）年の人口動態調査によると、男性においては死因の第9位に位置しています。COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と、禁煙などの適切な治療によって重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え、健康寿命の延伸につながることを期待されます。

##### 基本的な考え方および目標

COPD対策として、認知度の向上とともに、発症の予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を進めます。

COPD発症には喫煙対策が重要であるため、以下のとおり目標を設定します。

□たばこを吸う人の割合の減少（再掲）

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
たばこを吸う人の割合の減少（再掲）		
男性	21.2%	減少
女性	3.9%	減少
妊婦	14.2%	減少

### (3)生活機能の維持・向上

#### 現状

生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限がない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も重要です。

そのため、生活習慣病の発症予防・重度化予防だけでない生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

#### 基本的な考え方および目標

生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ります。

身体の健康に関して骨粗鬆症検診に関する目標を以下のとおり設定します。

##### □骨粗鬆症検診の実施【新規】

未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられるため、骨粗鬆症検診の実施を目標とします。さらに、骨粗鬆症検診について普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進めます。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
骨粗鬆症検診の実施	未実施	実施

### 3. 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

社会環境の質の向上に関しては、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点から目標を設定します。

#### (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

##### 現状

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加、そして、より緩やかな関係性も含んだつながりを持つことも健康に影響すると言われています。こうした地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用です。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など、様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

##### 基本的な考え方および目標

地域での居場所づくりや社会参加の取組に加え、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

こころの健康に関する地域での取組について、目標を設定します。

□次世代における心の健康づくりセミナーの実施【新規】

□ゲートキーパー養成講座の実施【新規】

こころの健康に関しては、地域住民全体を対象とした普及啓発、スティグマの減少、総合的な相談支援等の1次予防策が求められています。そこで、小中学生に対して心の健康づくりセミナーの実施と、地域住民向けにゲートキーパー養成講座の実施を目標とします。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
次世代における心の健康づくりセミナーの実施	4回	継続実施
ゲートキーパー養成講座の実施	1回	継続実施

## (2)自然に健康になれる環境づくり

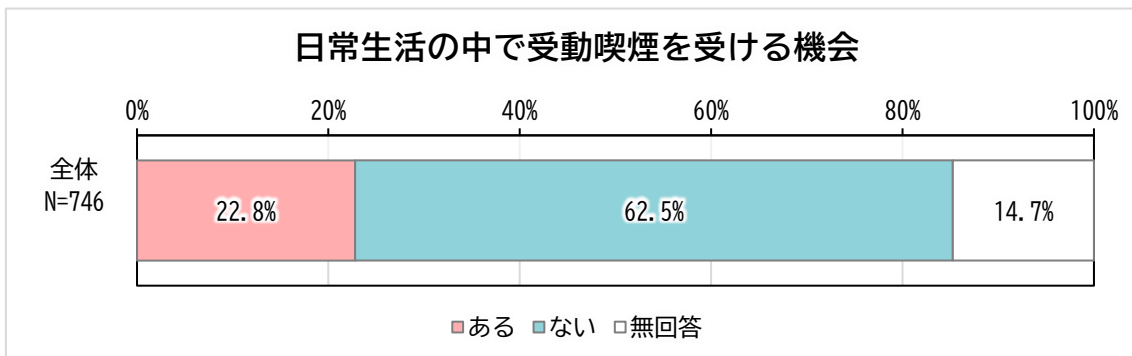
### 現状

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人も含めて、幅広い人に対してアプローチを行うことが重要となります。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

実態調査では、受動喫煙の機会を有する回答者が 22.8%となっています(図 23)。また、受動喫煙を受ける機会がある場所としては、家庭が 45.9%で最も高く、次いで職場(学校)(38.8%)となっています(図 24)。

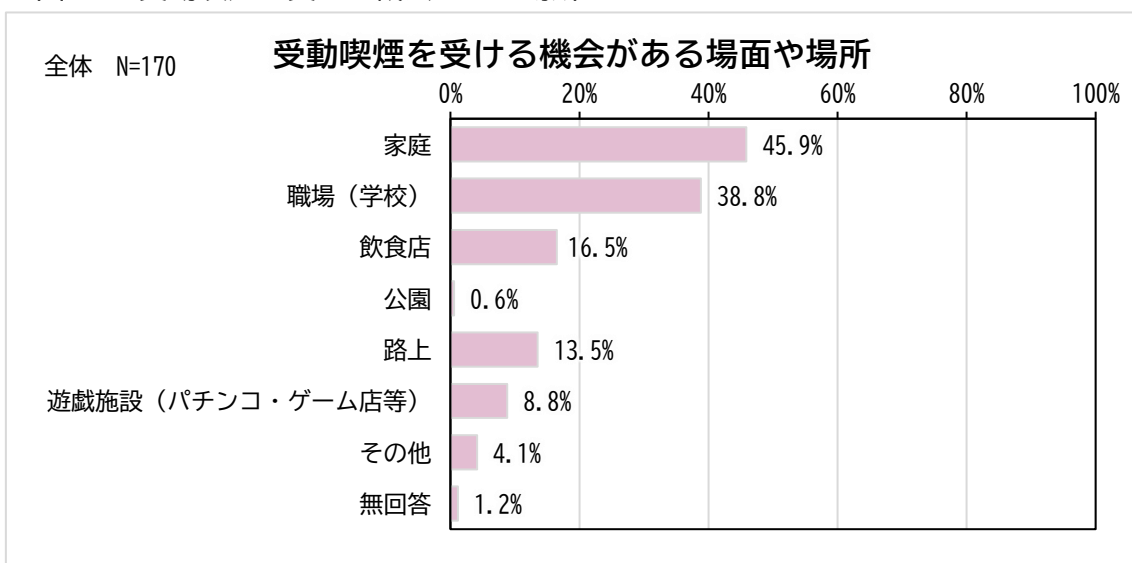
「望まない受動喫煙のない社会の実現」のためには、家庭、職場における取組を重点的に行っていくことが必要です。

図 23 受動喫煙の機会を有する人の割合



資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

図 24 受動喫煙を受ける機会がある場所



資料 R5 越前町健康づくりに関する実態調査

## 基本的な考え方および目標

身近な場所で運動に取り組める環境づくりや歩きたくなるまちづくりの実現を目指します。

受動喫煙が他人に与える健康影響について情報提供し、「望まない受動喫煙」がなくなるよう取り組みます。特に家庭内での受動喫煙防止対策について取組を進めます。

栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で「自然に健康になれる環境づくり」の取組が進められていますが、ここでは以下のとおり設定します。

### □たばこを吸う人の割合の減少（再掲）

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。特に、家庭、職場、飲食店における受動喫煙が多いことを踏まえ、たばこを吸う人の割合の減少（再掲）を設定します。

目標項目	現 状 (2022 年度)	目 標 (2033 年度)
たばこを吸う人の割合の減少（再掲）		
男性	21.2%	減少
女性	3.9%	減少
妊婦	14.2%	減少

### (3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

#### 現状

健康づくりを行うにあたっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組を更に推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。

#### 基本的な考え方および目標

様々な主体が自発的に行う健康づくりのための環境整備として、スマート・ライフ・プロジェクトや健康経営に関する目標を設定します。また、栄養・食生活領域での取組として、特定給食施設に関する目標を設定し、産業保健における基盤整備に関する目標を設定します。

##### □健康経営の推進（越前町との協定締結企業の増加）【新規】

健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、国民の健康寿命延伸につながることに加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化、ひいては業績向上や株価上昇につながるものであり、全国各地で健康経営の更なる浸透・深化を促進していくことが求められます。企業が健康経営を進めることに加え、地方公共団体が企業と連携した取組を進めることで、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めることが可能となります。上記の点を踏まえ、健康経営の推進に関する目標を設定します。

目標項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)
越前町との協定締結企業の増加	1企業	増加



## 4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 現状

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。例えば、個々の健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっており、就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分でないこと、更年期症状・障害などの女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えていることなどがあげられます。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には大切です。

### 基本的な考え方および目標

#### ●子どもの健康づくり

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、学校等を通じた子どもの健康教育とともに、保護者や家庭に向けた支援に取り組めます。妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、妊婦の健康増進を図ります。

肥満傾向にある子どもの割合の減少(再掲)

#### ●高齢者の健康づくり

心身の機能低下や生活習慣病などの重症化を予防するとともに、社会生活を営むための機能を可能な限り維持する取組を進めます。

BMI 20以下の高齢者の割合の減少(再掲)

65歳以上の運動習慣者の増加(再掲)

#### ●女性の健康づくり

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決に取り組めます。

20歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合の減少(再掲)

妊婦のたばこを吸う人の割合の減少(再掲)

## 第IV章 計画の推進と進行管理

### 1. 健康増進に向けた取組の推進

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組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越前町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

第三次越前町健康増進計画の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組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組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

越前町としては、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ように、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、町民が共同して取組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、地域活動を目指します。

### 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、関連する取組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組（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もと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。

【目標一覧1】

分野	評価項目	現状 (2022年度)	目標 (2033年度)	データソース
健康寿命	健康寿命の延伸			
	男性	79.7*	延伸	KDBシステム 地域全体像の把握
	女性	84.1*	延伸	
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加			
	男性の肥満者の割合の減少(20~69歳)	36.6%	減少	特定健康診査 結果
	女性の肥満者の割合の減少(40~69歳)	22.0%	減少	
	BMI20以下の高齢者の割合の減少	17.2%	減少	
	20歳代女性のやせの者の割合の減少	13.9%	減少	妊娠届
	肥満傾向にある子どもの割合の減少			
3歳児(肥満度15%以上)	7.3%	減少	幼児健診 結果	
身体活動・運動	運動習慣者の増加			
	64歳以下の運動習慣者	19.8%	増加	特定健康診査 結果
	65歳以上の運動習慣者	19.3%	増加	
休養・睡眠	睡眠不足と感じている者の減少	26.9%	減少	特定健康診査 問診
	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加			
	1.6ヶ月児早起き(7時前)の割合	65.5%	増加	幼児健診 結果
	3歳児早起き(7時前)の割合	59.2%	増加	
	1.6ヶ月児早寝(21時前)の割合	44.2%	増加	
	3歳児早寝(21時前)の割合	24.4%	増加	
飲酒	毎日1合以上を飲酒している者の割合の減少	15.6%	減少	
喫煙	たばこを吸う人の割合の減少			
	男性	21.2%	減少	特定健康診査 問診
	女性	3.9%	減少	
	妊婦	14.2%	減少	
歯・口腔	歯科検診の受診率の向上	10.9%	増加	健康増進事業 実績報告
がん	がんの標準化死亡比(SMR)の減少			
	男性	95.1 (H25-29)	減少	厚生労働省 人 口動態統計特殊 報告
	女性	100.2 (H25-29)	減少	
	がん検診の受診率(70歳未満)の向上	40.4%	増加	県調べ

\*平均自立期間(要介護2以上)、二次医療圏データ

【目標一覧2】

分野	評価項目	現 状 (2022 年度)	目 標 (2033 年度)	データソース
循環器病	脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)の減少			
	男性	110.1 (H25-29)	減少	厚生労働省 人口動態統計 特殊報告
	女性	91.6 (H25-29)	減少	
	心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少			
	男性	92.7 (H25-29)	減少	厚生労働省 人口動態統計 特殊報告
	女性	100.0 (H25-29)	減少	
	健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100 以上者)	7.6%	減少	越前町 調べ
	健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL180 以上者)	2.3%	減少	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予 備群の減少	35.5%	減少	法定報告値
	特定健康診査の受診率の向上	36.5%	増加	
特定保健指導の実施率の向上	69.1%	増加		
糖尿病	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	61.9%	増加	越前町 調べ
	特定健診受診者の HbA1c8.0 以上の割合の減少	1.1%	減少	
	特定健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5 以上未治療者)	6.2%	減少	
COPD	たばこを吸う人の割合の減少 (再掲)			
	男性	21.2%	減少	特定健康診査 問診
	女性	3.9%	減少	
妊婦	14.2%	減少	妊娠届	
生活機能 維持・ 向上	骨粗鬆症検診の実施	未実施	実施	越前町調べ
社会環境の 質の向上	次世代における心の健康づくりセミナーの 実施	4 回実施	継続実施	越前町調べ
	ゲートキーパー養成講座の実施	1 回実施	継続実施	越前町調べ
自然に健康に なれる 環境づくり	たばこを吸う人の割合の減少 (再掲)			
誰もがアクセスで きる健康増進のた めの基盤の整備	町との協定締結企業の増加	1 企業	増加	越前町調べ

## 資料編

## 1. 越前町健康づくり推進協議会規則

平成17年2月1日

規則第66号

改正 平成19年3月26日規則第2号

平成27年3月23日規則第14号

(目的)

第1条 越前町健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という。)は、越前町の各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等地区の衛生組織の育成、健康教育等住民の健康づくりのための方策を体系的、総合的に審議企画することを目的とする。

(組織)

第2条 推進協議会は、委員15人以内をもって組織する。

(委員の委嘱)

第3条 委員は、保健所等の関係行政機関、医師会等の保健医療関係団体、地区の衛生組織、学校、事業所等の代表者及び学識経験者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進協議会に会長1人及び副会長1人を置く。

2 会長、副会長は、委員の互選による。

(会長の職務)

第6条 会長は、会務を総理し、会議を招集し、その会議の議長となる。

2 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 推進協議会の招集は、会議の目的、日時及び場所を示して開会の日5日前までに通知する。ただし、急を要する場合は、この限りでない。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 議事は出席委員の過半数で決議し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(幹事の任命)

第8条 推進協議会に若干人の幹事を置く。

2 幹事は、町の関係職員のうちから町長が任命する。

3 幹事は、上司の命を受けて庶務に従事する。

(事務局)

第9条 推進協議会事務局は、健康保険課に置く。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成17年2月1日から施行する。

附 則(平成19年3月26日規則第2号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成27年3月23日規則第14号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

## 2. 越前町健康づくり推進協議会委員名簿

No	氏名	団体名等	備考
1	伊部 晃 裕	丹生郡医師会会長	
2	中西 清	議会代表	
3	米沢 康 彦	議会代表	
4	濱坂 浩 子	丹南健康福祉センター 福祉保健部長	
5	浮田 久美子	歯科衛生士会	
6	駒野 俊 美	城崎小学校長 養護教諭部会部長	
7	宇野 格 士	老人クラブ連合会会長	
8	宮川 和 代	保健推進員会長	
9	和田 恵美子	食生活改善推進員会長	
10	時田 静 香	連合婦人会会長	
11	近藤 克 弥	越前町商工会	

### 3. 令和5年度 越前町健康づくりに関する意識調査について

#### (1)調査の目的

この調査は、町民の健康や生活習慣、食に関する意識や現状などを把握し、「第二次越前町健康増進計画」（平成27年～令和5年）の評価・検証を行うとともに、次期計画への反映や町民の健康づくりを支援する体制を整えることを目的とする。

#### (2)調査の概要

	一般	中高生	未就学・小学生
調査対象	令和5年7月1日現在 満18歳以上の1,700人	令和5年7月1日現在 12歳～18歳（中高生）、120人	令和5年7月1日現在 0歳～12歳（未就学・小学生）、180人
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出		
調査方法	郵送配布、郵送回答またはWeb回答		
実施期間	令和5年8月		
回収結果	有効回答数：746件 回収率：43.9%	有効回答数：47件 回収率：39.2%	有効回答数：75件 回収率：41.7%

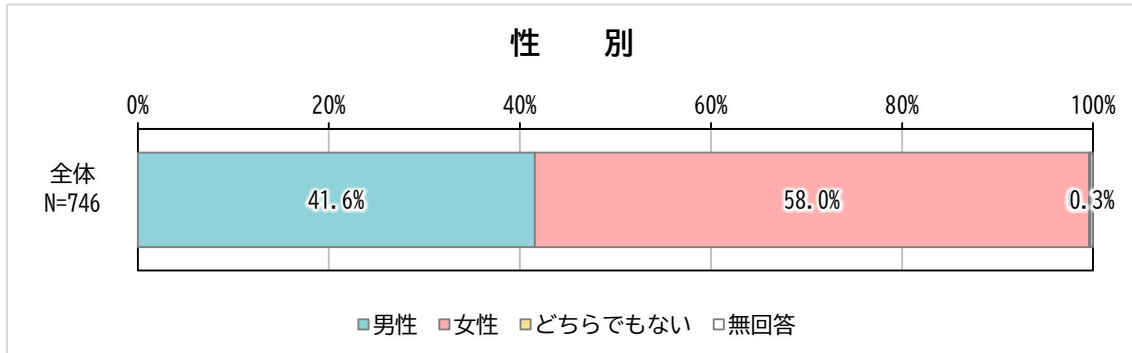


### (3)一般市民の調査結果

#### 【回答者について】

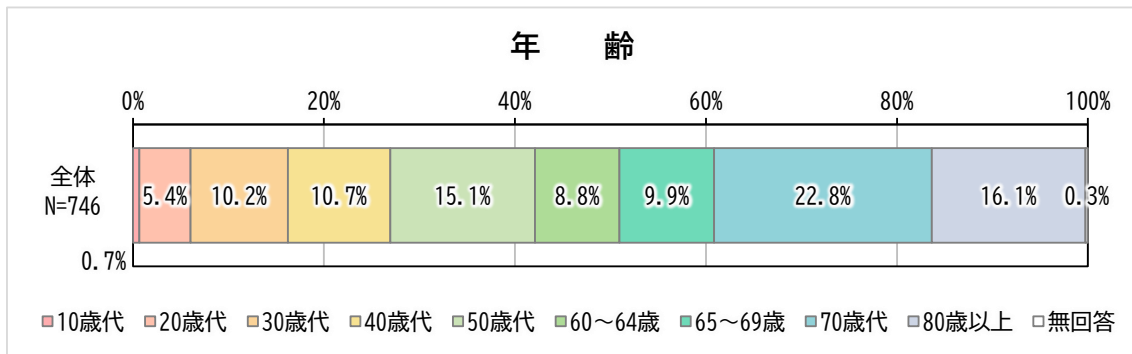
[1] 性別をお答えください。(○は1つ)

『性別』は、「男性」が41.6%、「女性」が58.0%となっており、女性の割合が高くなっている。



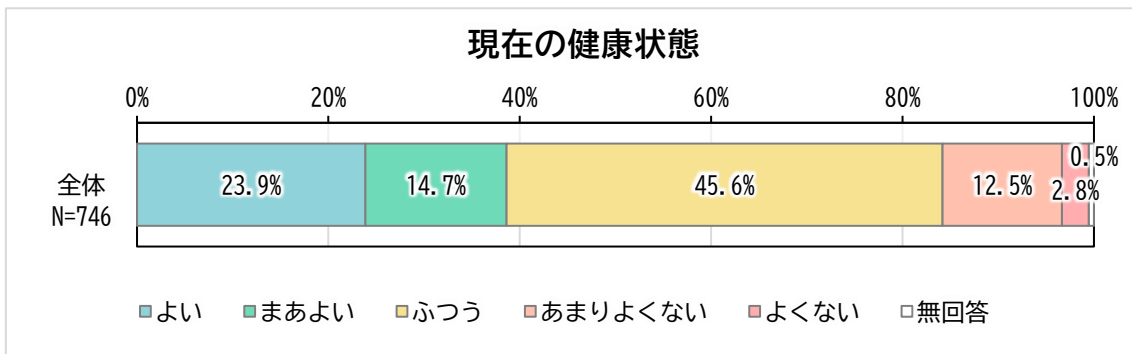
[2] 年齢をお答えください。 ※令和5年(2023年)7月1日現在

『年齢』は、「70歳代」が22.8%と一番多く、次いで「60歳代(「60~64歳」と「65~69歳」の合計)」が18.7%、「80歳以上」が16.1%の順となっており、60歳以上が約6割を占めている。



[3] 現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

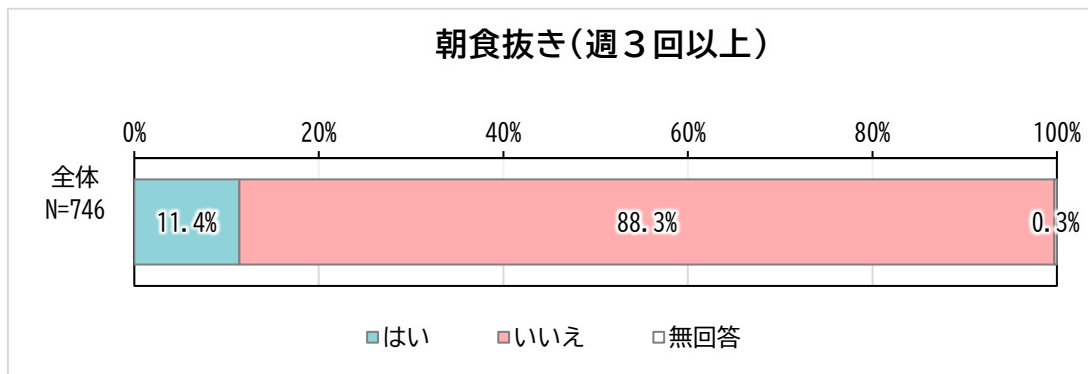
『現在の健康状態』は、「ふつう」が45.6%と一番多く、次いで「よい」が23.9%、「まあよい」が14.7%の順となっている。



### 【栄養・食生活について】

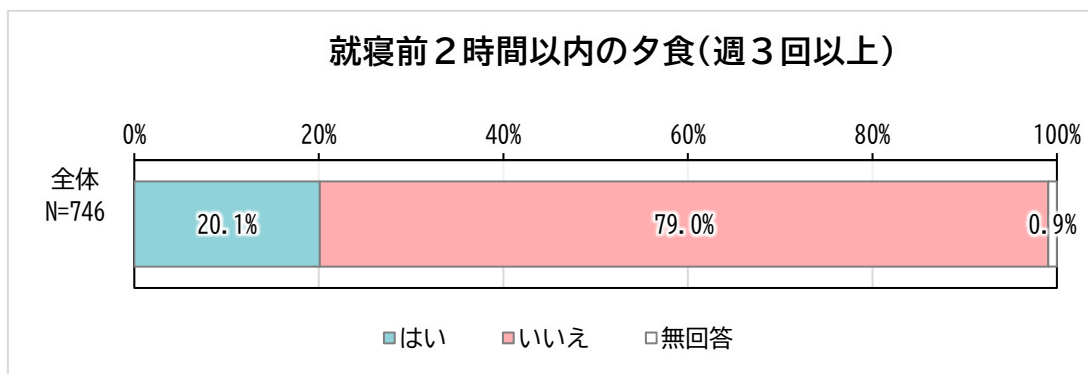
[4] 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。(○は1つ)

『朝食を抜くことが週に3回以上あるか』は、「はい」が11.4%、「いいえ」が88.3%となっている。



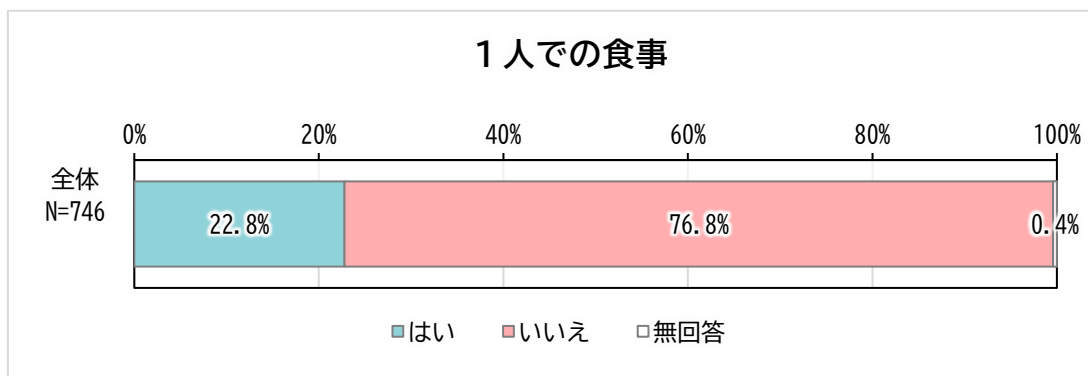
[5] 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。(○は1つ)

『就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるか』は、「はい」が20.1%、「いいえ」が79.0%となっている。



[6] 1日の全ての食事を1人で食べることがありますか。(○は1つ)

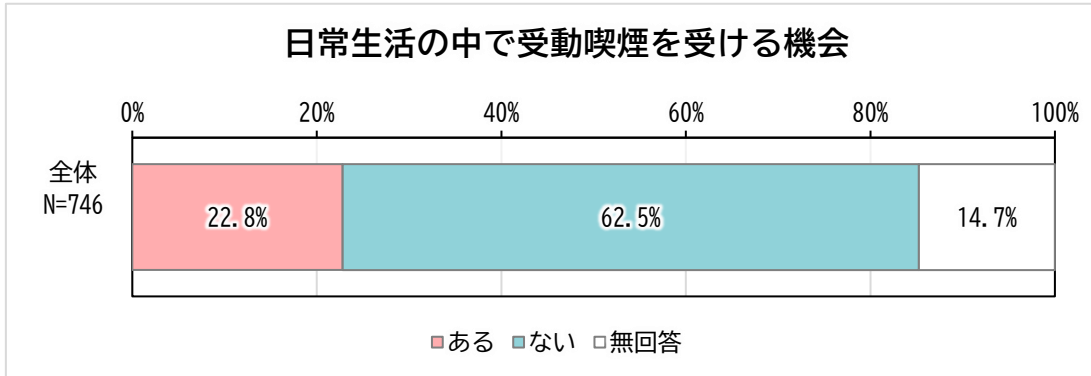
『1日の全ての食事を1人で食べることがあるか』は、「はい」が22.8%、「いいえ」が76.8%となっている。



【たばこについて】

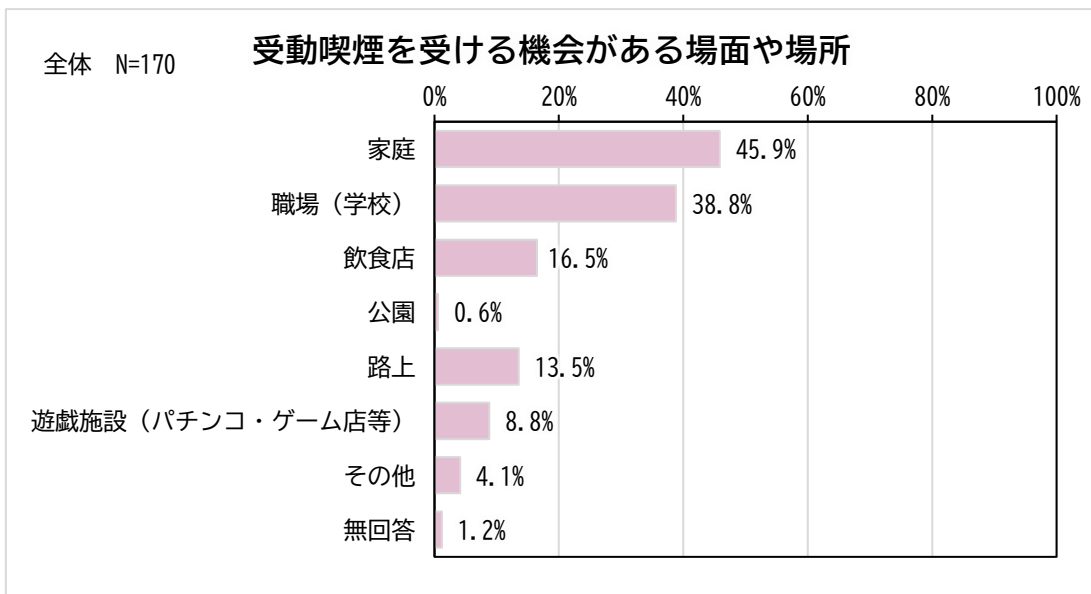
[7] 日常生活の中で、受動喫煙を受ける機会がありますか。(○は1つ)

『日常生活の中で、受動喫煙を受ける機会があるか』は、「ある」が22.8%、「ない」が62.5%となっている。



[8] 受動喫煙を受ける機会があると回答した方は、どの場面や場所で、受動喫煙を受ける機会がありますか。当てはまるものを全てお答えください。(○はいくつでも)

『受動喫煙を受ける機会がある場面や場所』は、「家庭」が45.9%と一番多く、次いで「職場（学校）」が38.8%、「飲食店」が16.5%の順となっている。

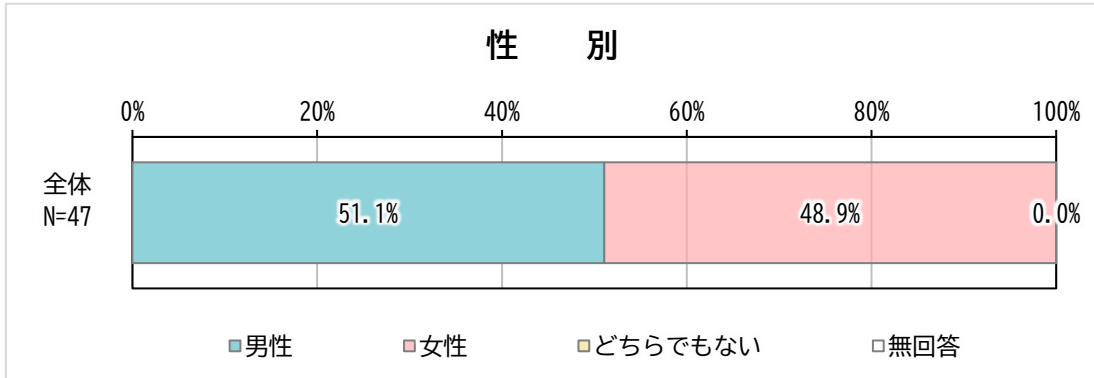


#### (4)中高生の調査結果

##### 【回答者について】

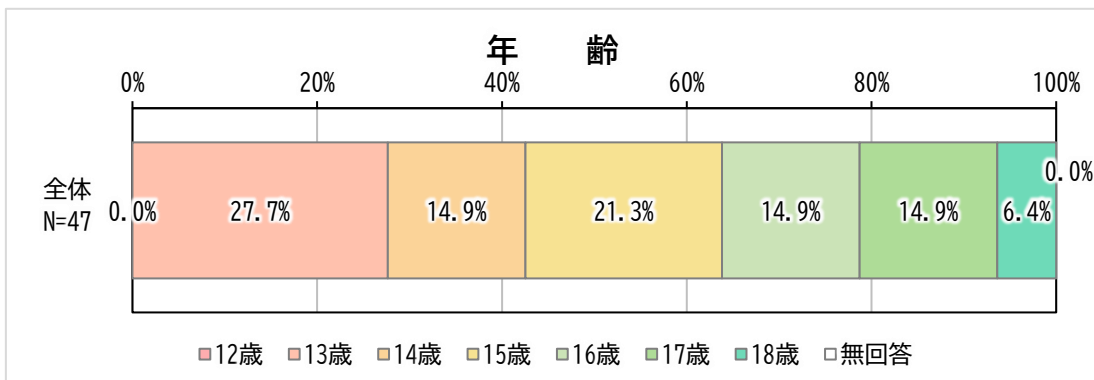
[1] 性別をお答えください。(○は1つ)

『性別』は、「男性」が51.1%、「女性」が48.9%となっている。



[2] 年齢をお答えください。 ※令和5年(2023年)7月1日現在

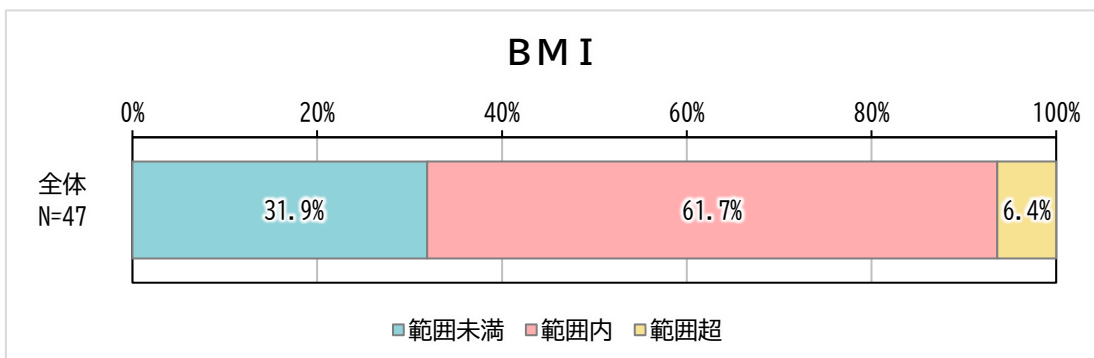
『年齢』は、「13歳」が27.7%と一番多く、次いで「15歳」が21.3%、「14歳」「16歳」「17歳」がそれぞれ14.9%の順となっている。



[3] BMI (肥満度を表す体格指数) の分布状況

『BMI』は、「範囲未満」が31.9%、「範囲内」が61.7%、「範囲超」が6.4%となっており、肥満傾向にある人より、痩せ傾向にある人が多くなっている。

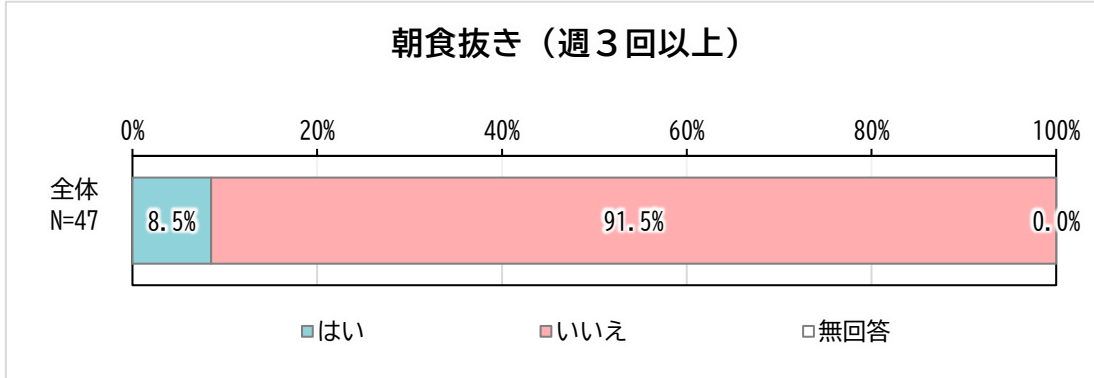
BMI



【栄養・食生活について】

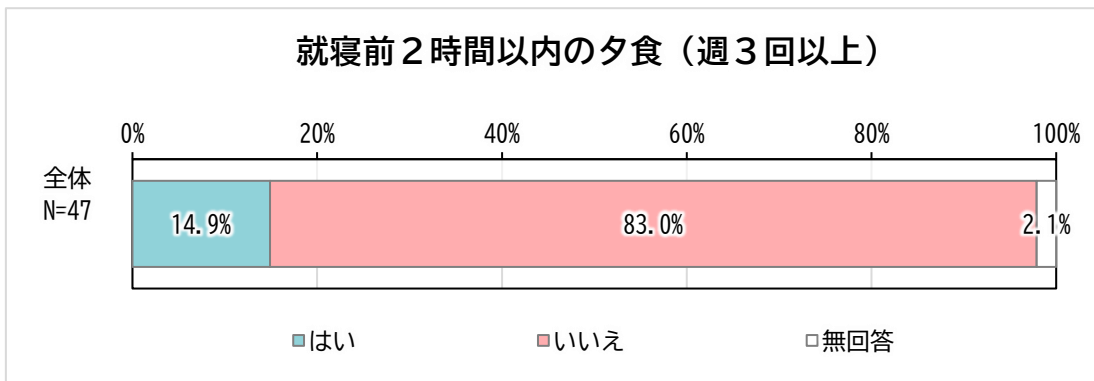
[4] 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。(○は1つ)

『朝食を抜くことが週に3回以上あるか』は、「はい」が8.5%、「いいえ」が91.5%となっている。



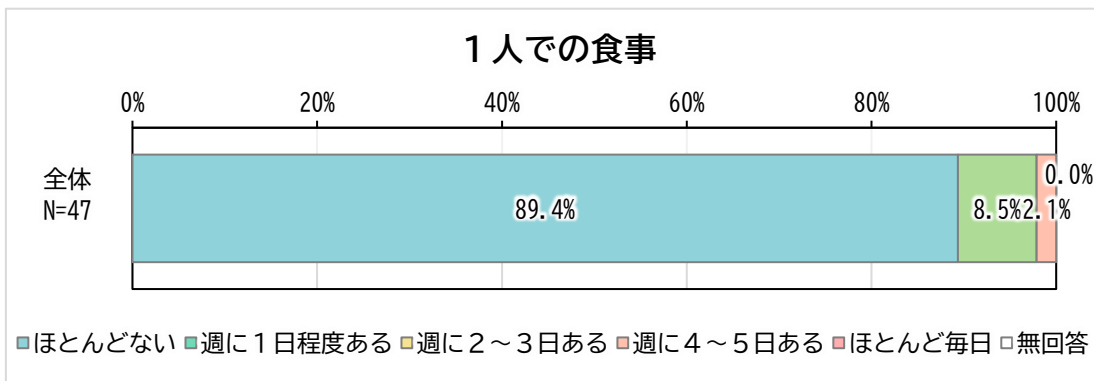
[5] 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。(○は1つ)

『就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるか』は、「はい」が14.9%、「いいえ」が83.0%となっている。



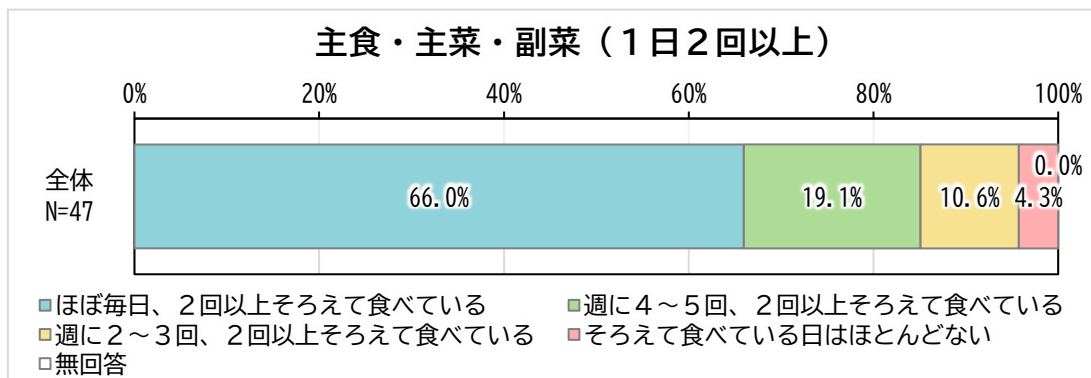
[6] 1日の全ての食事を1人で食べることがありますか。(○は1つ)

『1日の全ての食事を1人で食べることがあるか』は、「ほとんどない」が89.4%と一番多く、次いで「週に1日程度ある」が8.5%、「週に4～5日ある」が2.1%の順となっている。



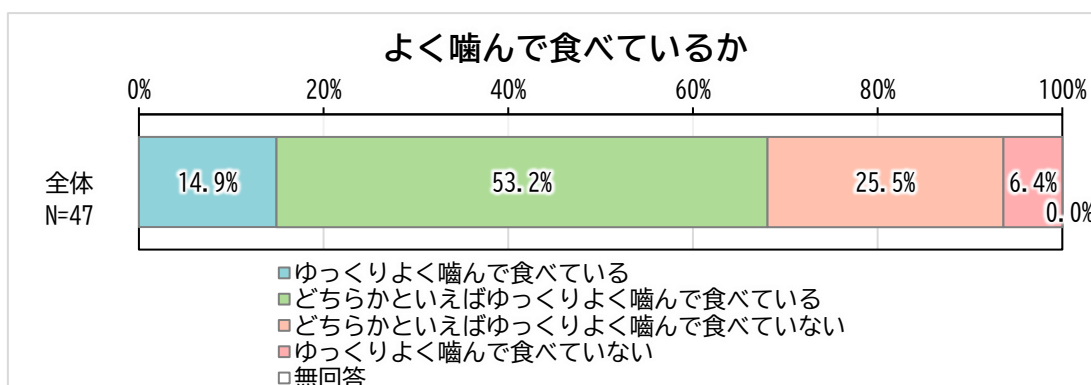
[7] 1日2回以上主食、主菜、副菜をそろえて食べていますか。(○は1つ)

『1日2回以上主食、主菜、副菜をそろえて食べているか』は、「ほぼ毎日、2回以上そろえて食べている」が66.0%と一番多くなっている。



[8] ふだんゆっくりよく噛んで食べていますか。(○は1つ)

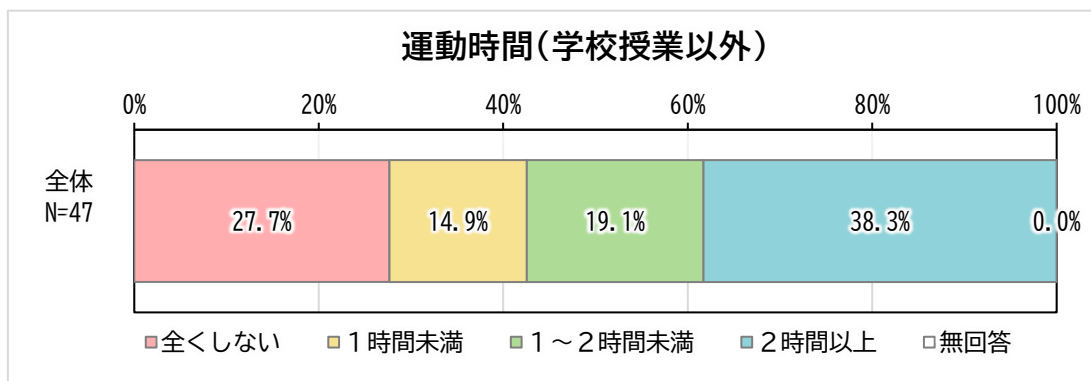
『ふだんゆっくりよく噛んで食べているか』は、「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」が53.2%と一番多くなっている。



**【身体活動（運動・スポーツ）について】**

[9] 学校の授業以外で運動（部活動、スポーツクラブ、外遊び等）は1日に何時間ですか。(○は1つ)

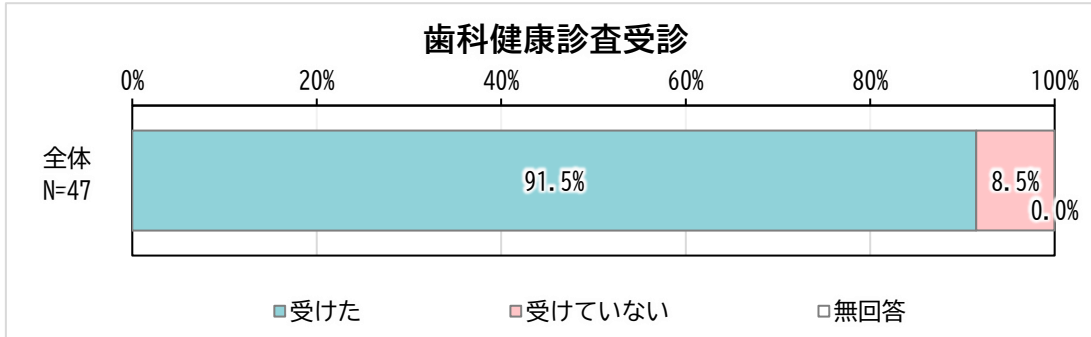
『1日の運動時間（学校授業以外）』は、「2時間以上」が38.3%と一番多く、次いで「全くしない」が27.7%、「1~2時間未満」が19.1%の順となっている。



【歯の健康について】

[10] この1年間に歯科健康診査を受けましたか。(○は1つ)

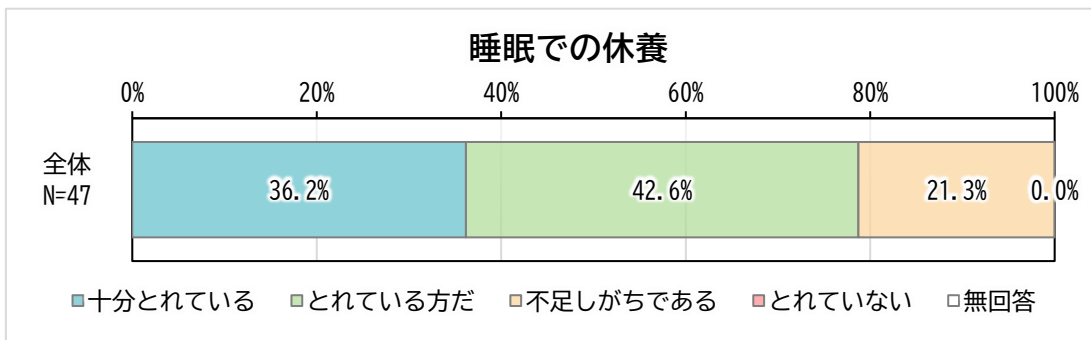
『この1年間に歯科健康診査を受けたか』は、「受けた」が91.5%、「受けていない」が8.5%となっている。



【休養・心の健康づくりについて】

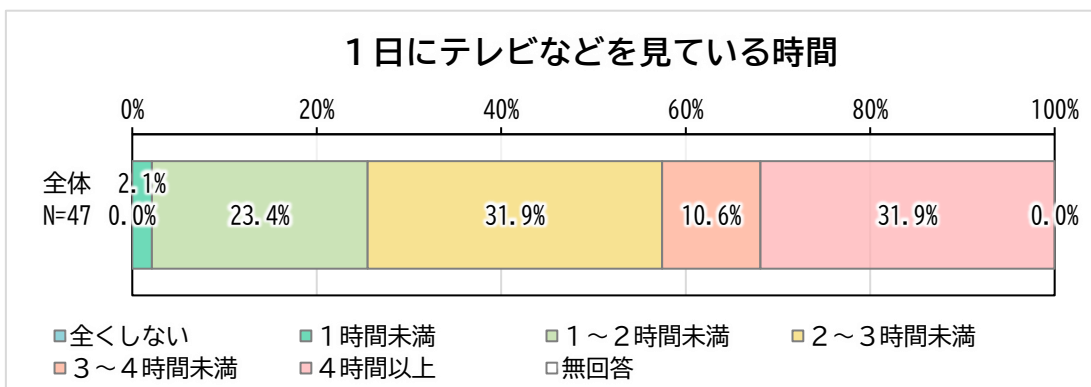
[11] いつもとっている睡眠で休養が十分とれていると思いますか。(○は1つ)

『いつもとっている睡眠で休養が十分とれていると思うか』は、「とれている方だ」が42.6%と一番多く、次いで「十分とれている」が36.2%、「不足しがちである」が21.3%の順となっている。



[12] テレビやDVDなどを見たり、スマートフォンやゲーム機などでゲームやインターネットを1日に何時間しますか。

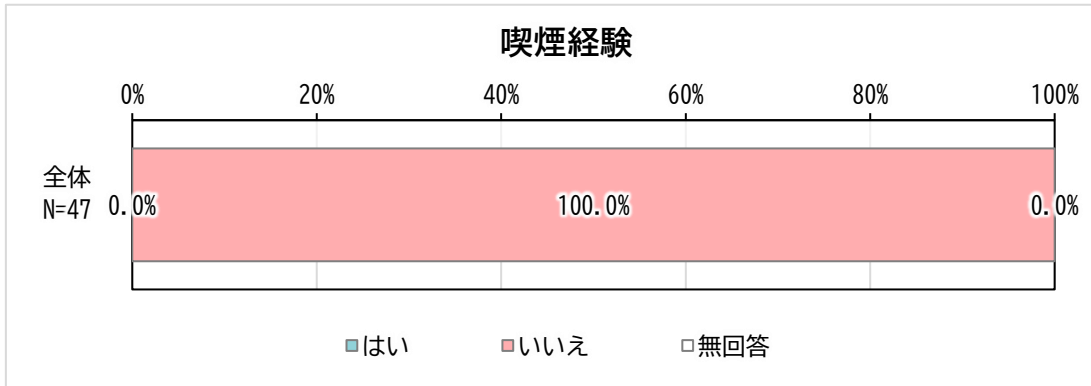
『1日にテレビなどを見ている時間』は、「2～3時間未満」「4時間以上」がそれぞれ31.9%と一番多く、次いで「1～2時間未満」が23.4%の順となっている。



【たばこについて】

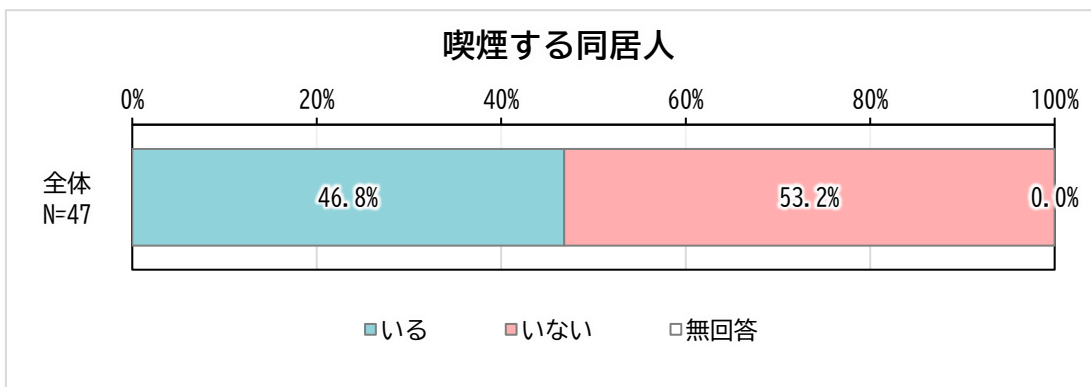
[13] たばこを吸ったことがありますか。(○は1つ)

『たばこを吸ったことがあるか』は、「はい」が0.0%、「いいえ」が100.0%となっている。



[14] 同居している人の中でたばこを吸う人はいますか。(○は1つ)

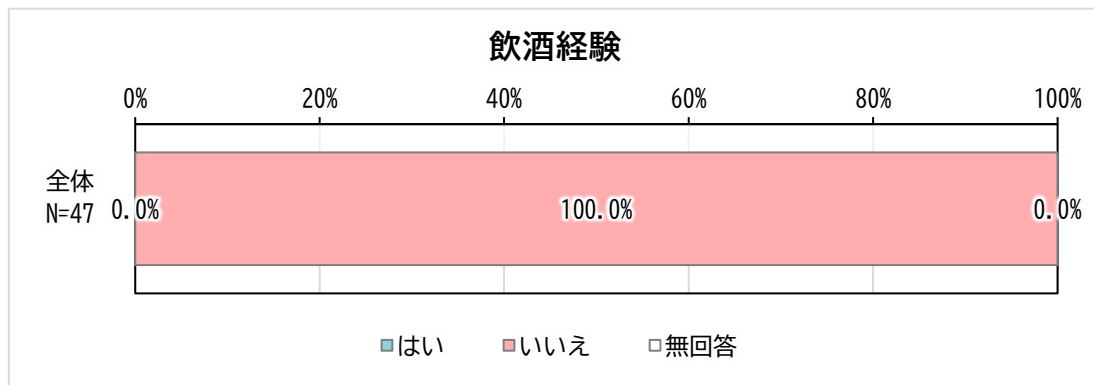
『同居している人の中でたばこを吸う人はいるか』は、「いる」が46.8%、「いない」が53.2%となっている。



【アルコール について】

[15] お酒を飲んだことがありますか。(○は1つ)

『お酒を飲んだことがあるか』は、「はい」が0.0%、「いいえ」が100.0%となっている。



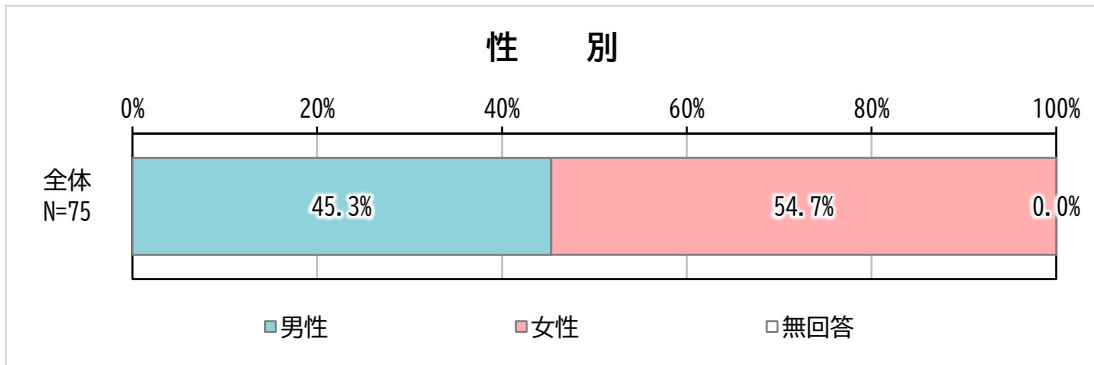


## (5)未就学・小学生の調査結果

### 【回答者について】

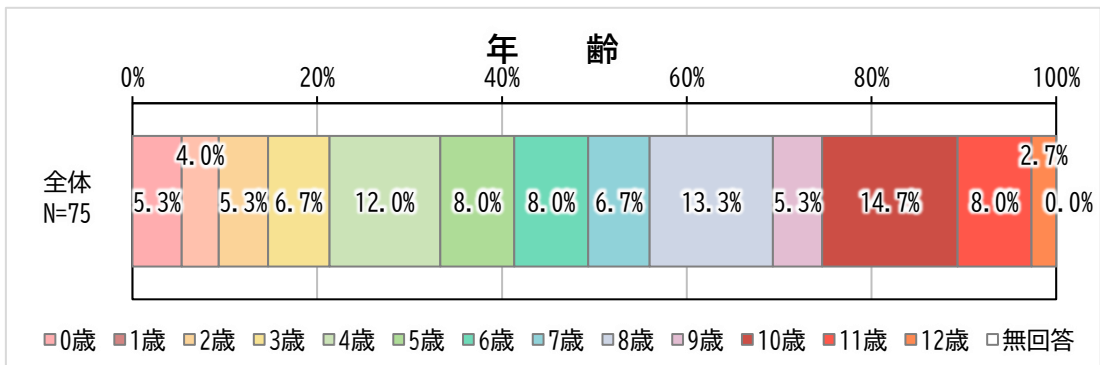
[1] お子様の性別をお答えください。(○は1つ)

『性別』は、「男性」が45.3%、「女性」が54.7%となっている。



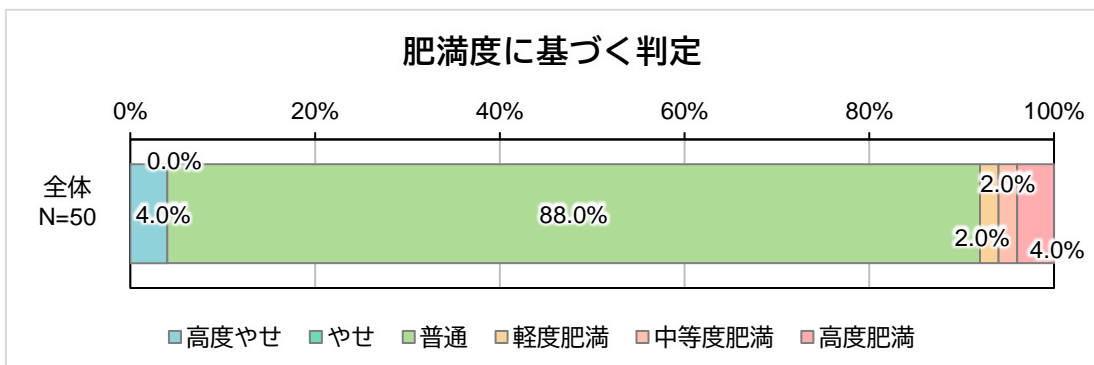
[2] お子様の年齢をお答えください。 ※令和5年(2023年)7月1日現在

『年齢』は、「5歳以下(未就学児)」が41.3%、「6歳以上12歳以下(小学生)」が58.7%となっている。



[3] BMI(肥満度を表す体格指数)の分布状況(5歳以上)

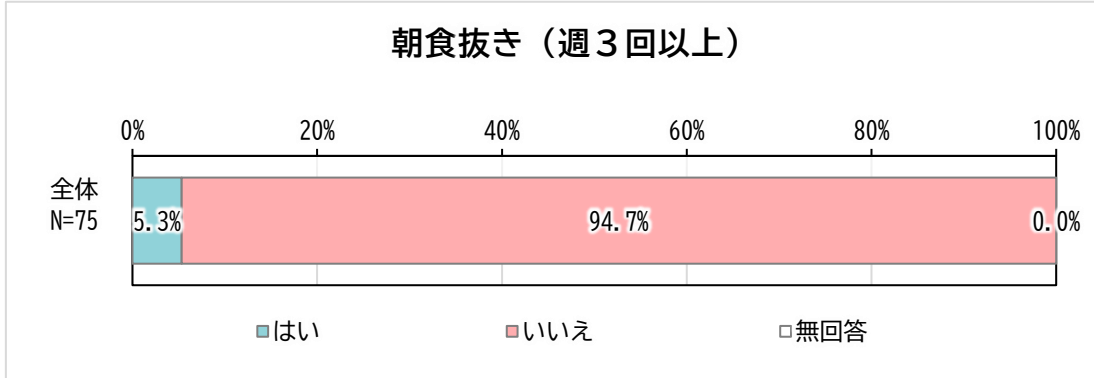
『肥満度』は、5歳以上の約9割が「普通」となっている。痩せ傾向にある人より、肥満傾向にある人がやや多くなっている。



【栄養・食生活について】

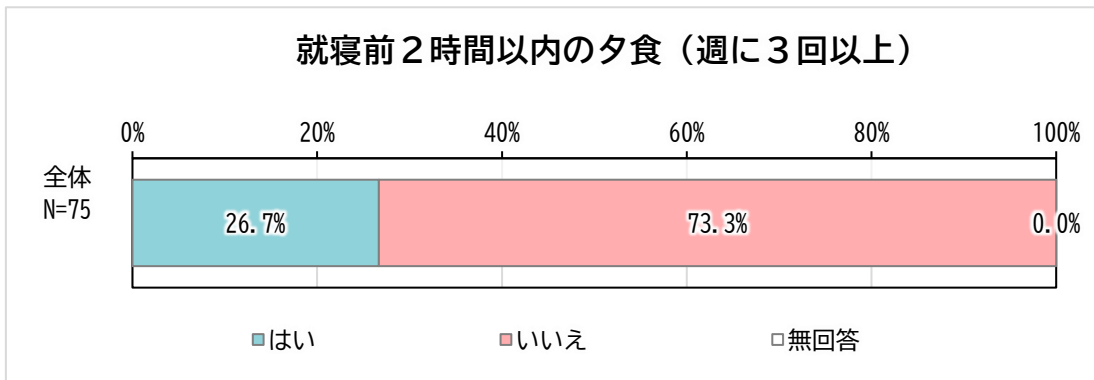
[4] お子様は朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。(○は1つ)

■『お子様は朝食を抜くことが週に3回以上あるか』は、「はい」が5.3%、「いいえ」が94.7%となっている。



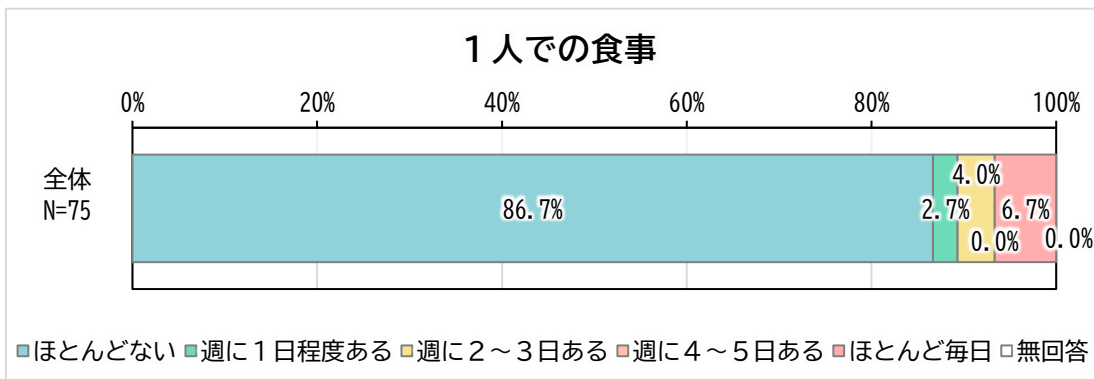
[5] お子様は就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。(○は1つ)

『お子様は就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるか』は、「はい」が26.7%、「いいえ」が73.3%となっている。



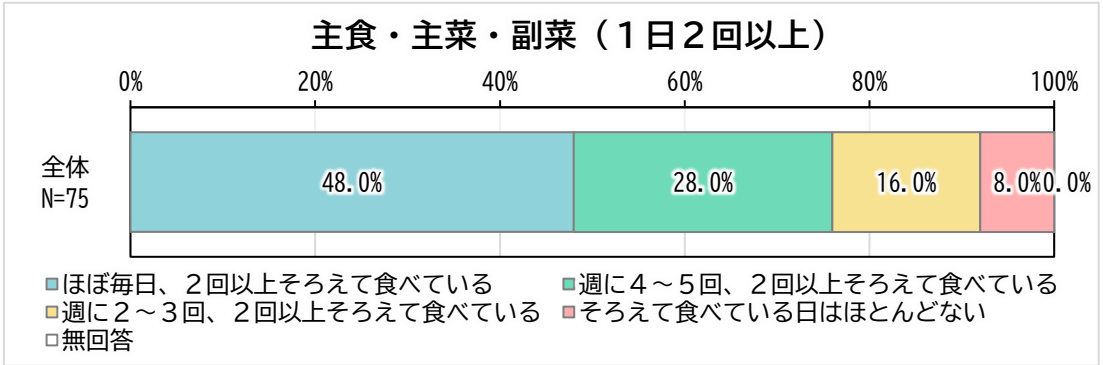
[6] お子様は1日の全ての食事を1人で食べることがありますか。(○は1つ)

『お子様は1日の全ての食事を1人で食べることがあるか』は、「ほとんどない」が86.7%と一番多くなっている。



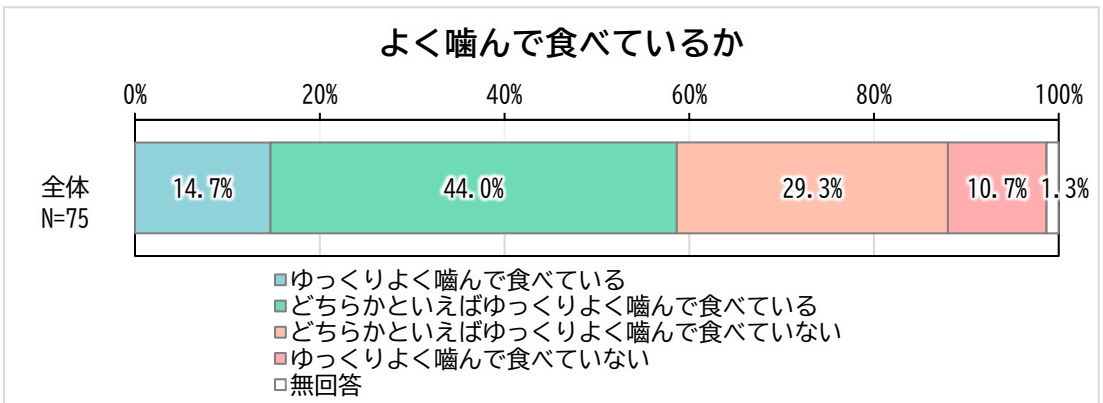
[7] お子様は1日2回以上主食、主菜、副菜をそろえて食べていますか。(○は1つ)

『お子様は1日2回以上主食、主菜、副菜をそろえて食べているか』は、「ほぼ毎日、2回以上そろえて食べている」が48.0%と一番多く、次いで「週に4～5回、2回以上そろえて食べている」が28.0%となっている。



[8] お子様はふだんゆっくりよく噛んで食べていますか。(○は1つ)

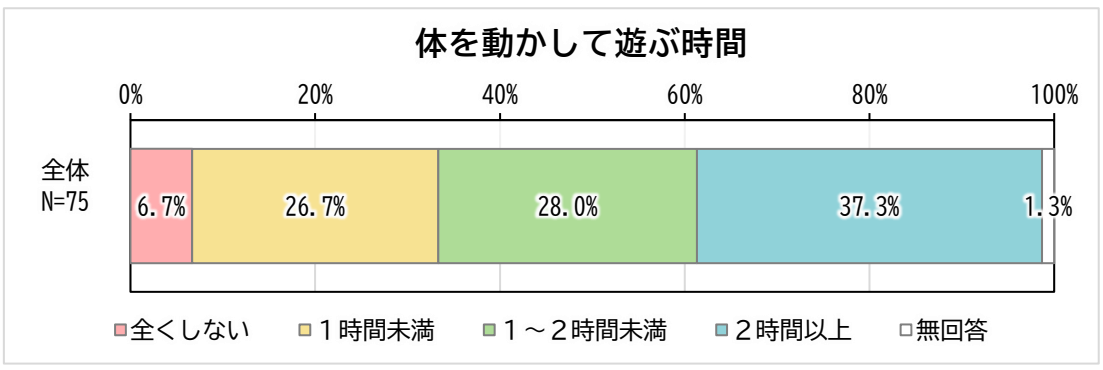
『お子様はふだんゆっくりよく噛んで食べているか』は、「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」が44.0%と一番多く、次いで「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べていない」が29.3%、となっている。



**【身体活動（運動・スポーツ）について】**

[9] お子様は屋内や屋外で体を動かして遊ぶ時間は1日に何時間ですか。(○は1つ)

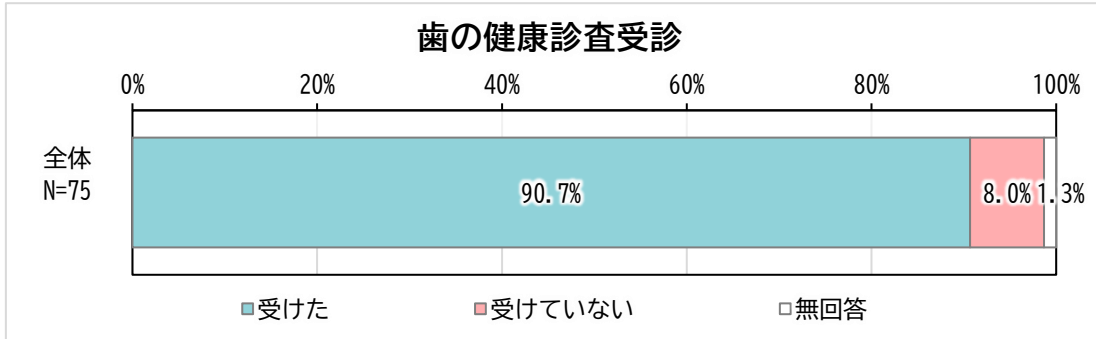
『お子様の体を動かして遊ぶ時間』は、「2時間以上」が37.3%と一番多く、次いで「1～2時間未満」が28.0%、「1時間未満」が26.7%の順となっている。



### 【歯の健康について】

[10] お子様はこの1年間に歯の健康診査を受けましたか。(○は1つ)

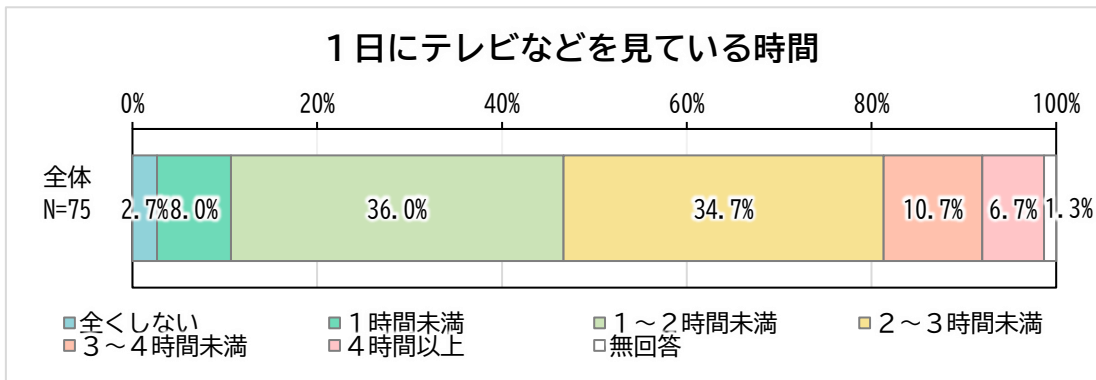
『この1年間に歯科健康診査を受けたか』は、「受けた」が90.7%、「受けていない」が8.0%となっている。



### 【子育てについて】

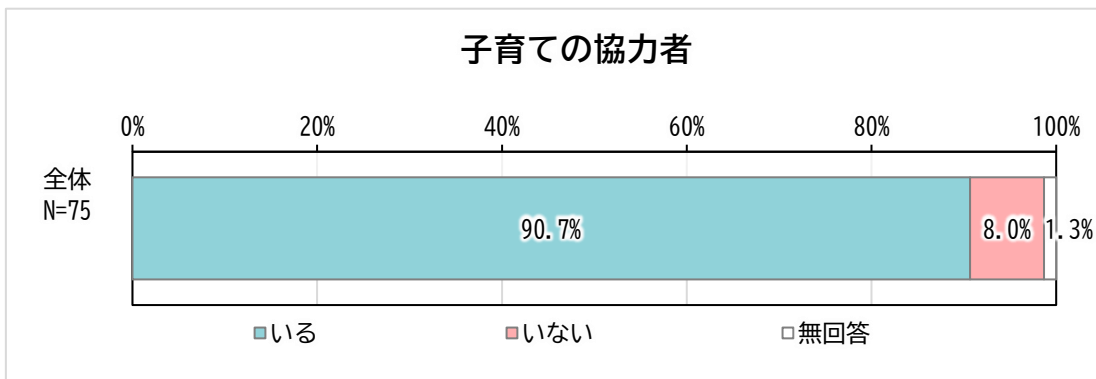
[11] お子様は家でテレビやDVDなどを見たり、スマートフォンやゲーム機などでゲームやインターネットを1日に何時間しますか。(○は1つ)

『お子様の1日にテレビなどを見ている時間』は、「1～2時間未満」が36.0%と一番多く、次いで「2～3時間未満」が34.7%となっている。



[12] 子育てに協力してくれる人はいますか。

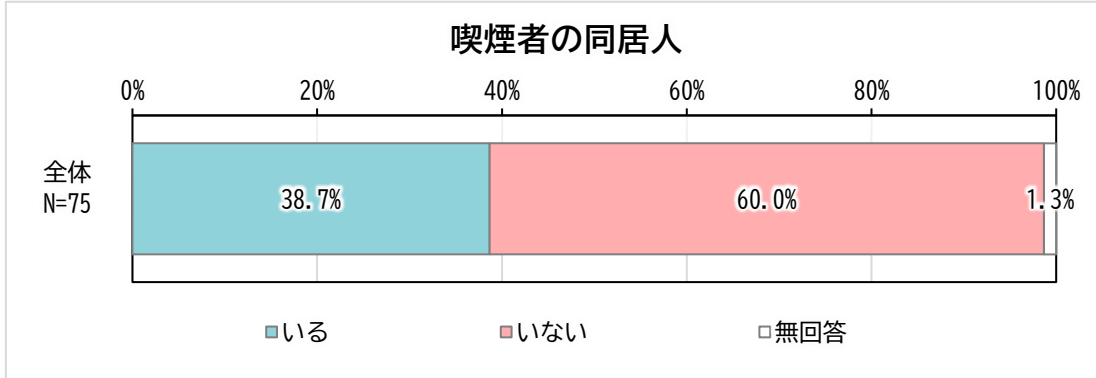
『子育てに協力してくれる人はいるか』は、「いる」が90.7%、「いない」が8.0%となっている。



### 【たばこについて】

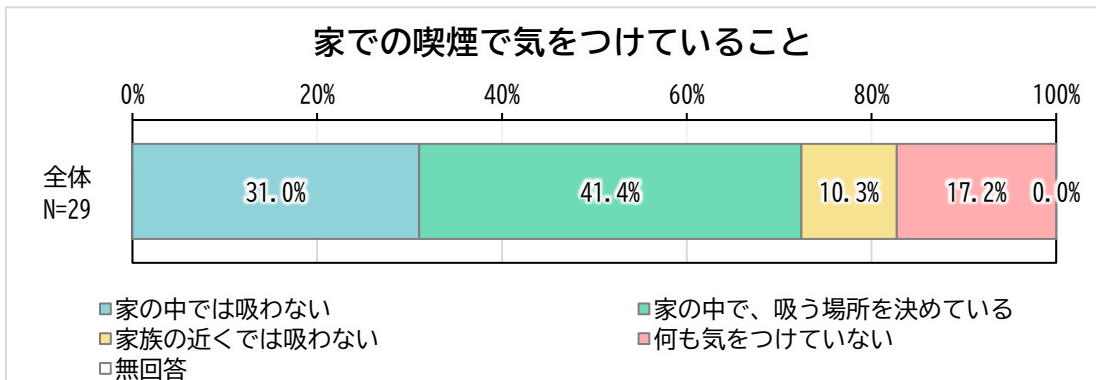
[13] お子様と同居している人の中でたばこを吸う人はいますか。(○は1つ)

『お子様と同居している人の中でたばこを吸う人はいるか』は、「いる」が38.7%、「いない」が60.0%となっている。



[14] 家でたばこを吸う人は、どのようなことに気をつけていますか。(○は1つ)

『家でたばこを吸う人は、どのようなことに気をつけているか』は、「家の中で、吸う場所を決めている」が41.4%と一番多く、次いで「家の中では吸わない」が31.0%となっている。



## 第三次越前町健康増進計画

---

令和6年3月

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

TEL 0778-34-8710 FAX 0778-34-1235

メールアドレス [kenkou@town.echizen.lg.jp](mailto:kenkou@town.echizen.lg.jp)

---