

第4次元気な福井の健康づくり応援計画

平成30年3月

福 井 県

目 次

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 第1章 | 第4次元気な福井の健康づくり応援計画の概要 | 1 |
| 1 | 計画の位置付け | |
| 2 | 計画の全体目標と基本方針 | |
| 第2章 | 福井県の健康に関する現状 | 5 |
| 1 | 将来の人口推計 | |
| 2 | 平均寿命および健康寿命 | |
| 3 | 疾病の状況 | |
| 4 | メタボリックシンドローム該当者および予備群の現状 | |
| 5 | 生活習慣病の現状 | |
| 第3章 | 福井県の健康づくり | 22 |
| 1 | 現在の重点的な取組みと評価および今後取り組むべき施策 | |
| | (1) 栄養・食生活 | |
| | (2) 運動・スポーツ・レクリエーション | |
| | (3) 歯の健康 | |
| | (4) 子どもの目の健康 | |
| | (5) たばこ対策 | |
| | (6) こころの健康 | |
| | (7) アルコール対策 | |
| 2 | 基本方針に基づく今後の対策 | |
| | (1) 子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり | |
| | ア 子ども・学生世代 | |
| | イ 若者・働き世代 | |
| | ウ 高齢者世代 | |
| | (2) 市町の健康づくりを活性化する「一市町一健康づくり」の推進 | |
| | (3) 生活習慣病の早期発見と重症化予防 | |
| | ア 特定健診・特定保健指導の推進 | |
| | イ 重症化予防のための取組み | |
| | (4) 保険者横断的な予防・健康づくりの推進 | |
| 第4章 | 計画の推進体制と評価 | 64 |
| 1 | さまざまな関係者と連携した健康づくりの推進 | |
| | 行政や関係者の役割 | |
| 2 | 計画推進の目標と評価 | |

参考資料

| | | |
|---|------------------------------|----|
| 1 | 目標項目および目標値一覧 | 68 |
| 2 | 各市町の「一市町一健康づくり」の状況 | 71 |
| 3 | 県内のご当地体操の紹介（健康づくり、介護予防等） | 89 |
| 4 | 医療、保健に関する計画の関係 | 90 |
| 5 | 計画の概要 | 91 |
| 6 | 概念図「健康寿命日本一」に向けて、健康寿命のさらなる延伸 | 92 |

第1章 第4次元気な福井の健康づくり応援計画の概要

1 計画の位置付け

国民の健康の増進の総合的な推進に関し、基本的な事項を定め、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とした「健康増進法」は2003年5月に施行となりました。

同法第8条で定められた都道府県の役割の一つとして、当該都道府県の住民の健康増進の推進に関する施策について、基本的な計画（「健康増進計画」）を定めることが規定されています。

この規定に基づき、本県においても2004年3月に第1次「元気な福井の健康づくり応援計画」を策定し、その後、概ね5年毎に前計画の評価や県民の健康課題、その時々々の社会情勢等に応じるため、見直しを行ってきました。

今回は、国が定める「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」（健康日本21）（第2次）に基づく第4次計画として、2018年度から2022年度までの県民の健康づくりを進めるための基本的な計画として定めます。

| | |
|-------|--------------------------|
| 第1次計画 | 2004年度～2007年度（2004年3月策定） |
| 第2次計画 | 2008年度～2012年度（2008年3月策定） |
| 第3次計画 | 2013年度～2017年度（2013年3月策定） |
| 第4次計画 | 2018年度～2022年度（2018年3月策定） |

（関係計画）

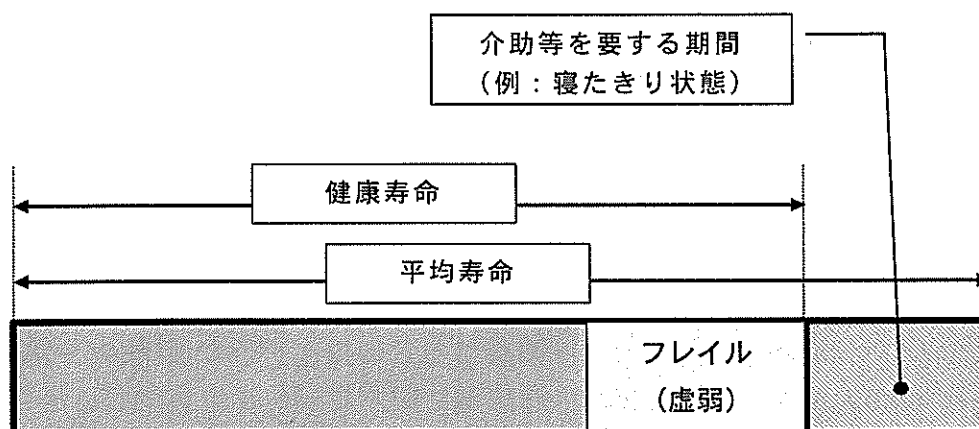
本計画は、生活習慣病予防を中心にすべての県民の健康づくりの行動指針となるよう、県策定の他の関係計画との整合性を図り策定します。

【参考】関係計画（計画期間）

- ・第7次福井県医療計画（2018～2023年度）
- ・第3次福井県医療費適正化計画（2018～2023年度）
- ・第3次福井県がん対策推進計画（2018～2023年度）
- ・第7期福井県老人福祉・介護保険事業支援計画（2018～2020年度）
- ・第6次福井県障害者福祉計画（2018～2022年度）

2 計画の全体目標と基本方針

本県の「元気な福井の健康づくり応援計画（健康増進計画）」の特徴は、2004年4月に始動した第1次計画から、“平均寿命”だけでなく、“健康寿命”の延伸を全体目標としてきたことです。



※平均寿命・・・0歳時における平均余命

※健康寿命・・・日常活動動作が自立している期間の平均

第4次計画においても、全体目標は第1次計画から引き継いでいる「『健康長寿日本一』に向けて、健康寿命のさらなる延伸」に設定します。

健康寿命の延伸に向けた基本的な考え方の1点目は、健康づくりの主体は“県民”であり、「県民が自らの生活習慣を把握し、主体的に継続して改善する力を強化」することです。

また、基本的な考え方の2点目は、個人の健康づくりを応援する者として県、市町、保険者、職場管理者、医療関係者等が、「年代や性別の課題を分析・共有し、共通する課題を効率的に解決する環境を作り、県民主体の健康づくりを支援」することです。

そして、基本的な考え方を推進し、全体目標を達成するための基本方針は、「子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり」、「市町の健康づくりを活性化する『一市町一健康づくり』の推進」、「生活習慣病の早期発見と重症化予防」、「保険者横断的な予防・健康づくりの推進」の4点です。

1点目の「子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり」では、生活習慣病を予防するため、小さい時期から健康的な生活習慣づくりを推進し、

子どもから高齢者まで、各世代に応じた心身機能の維持および向上を目指し、食生活や運動習慣の改善を中心とした健康づくりを推進します。

2点目の「市町の健康づくりを活性化する『一市町一健康づくり』の推進」では、市町ごとの健康課題に応じた特色ある健康づくりを支援するとともに、県民が自らの健康状態や地域の健康課題を知り、自分たちで解決する力を強化するため、市町の健康づくりの住民リーダーの育成と活動を支援します。

3点目の「生活習慣病の早期発見と重症化予防」では、高齢化がさらに進展する中において、特定健康診査¹（以下「特定健診」という。）の受診率や特定保健指導²の実施率を向上させるとともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用を促進することにより、要介護や死亡の原因の上位を占める生活習慣病の早期発見や重症化予防に努め、健康寿命のさらなる延伸につなげます。

4点目の「保険者横断的な予防・健康づくりの推進」では、保険者や市町、労働衛生関係者等の持つ医療費や健診等に関するデータを集約し、年代別、性別、保険者別、地域別等に分析し、それぞれの課題に基づく健康づくりの各種事業を協働して企画・実施するなど、保険者、県、市町、医療機関、事業所、その他関係団体が若者・働き世代の健康づくりを一体的に推進する仕組みをつくりまします。

¹ 日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために平成20年度から開始された、40歳から74歳までの方を対象にしたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診

² 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の予防効果が多く期待できる方に対して、医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣を見直すための情報提供や助言等の支援を実施

第4次元気な福井の健康づくり応援計画の概要

【全体目標】

「健康長寿日本一」に向けて、健康寿命のさらなる延伸

【基本的な考え方】

- ・ 県民が自らの生活習慣を把握し、主体的に継続して改善する力を強化
- ・ 年代や性別の課題を分析・共有し、共通する課題を効率的に解決する環境を作り、県民主体の健康づくりを支援

【基本方針（施策の内容）】

子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり

〔重点的な取組み〕

- ・ 子ども世代の目と歯の健康づくり
- ・ 働き世代の食生活の改善と運動、禁煙の推進
- ・ 高齢者のフレイル予防

市町の健康づくりを活性化する「一市町一健康づくり」の推進

〔重点的な取組み〕

- ・ わがまち健康推進員の育成と活動の推進

生活習慣病の早期発見と重症化予防

〔重点的な取組み〕

- ・ 特定健診・特定保健指導の推進および重症化予防のための取組み
- ・ 事業所における「健康経営」の推進

保険者横断的な予防・健康づくりの推進

〔重点的な取組み〕

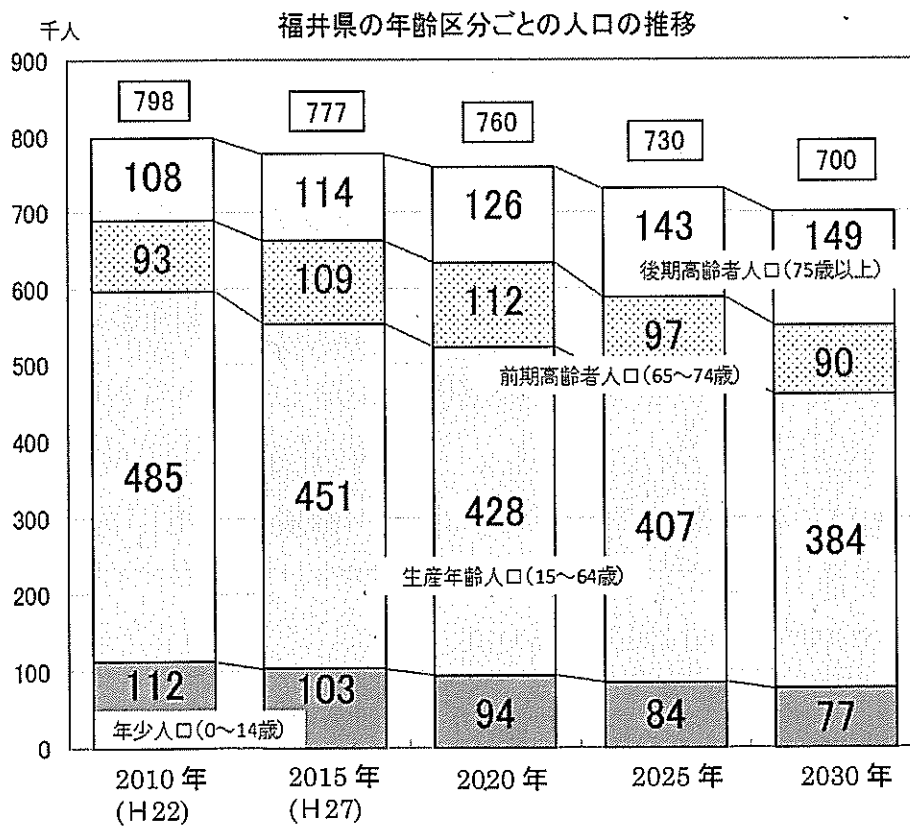
- ・ 関係者間で課題を共有し、全県的に健康づくり施策を推進

第2章 福井県の健康に関する現状

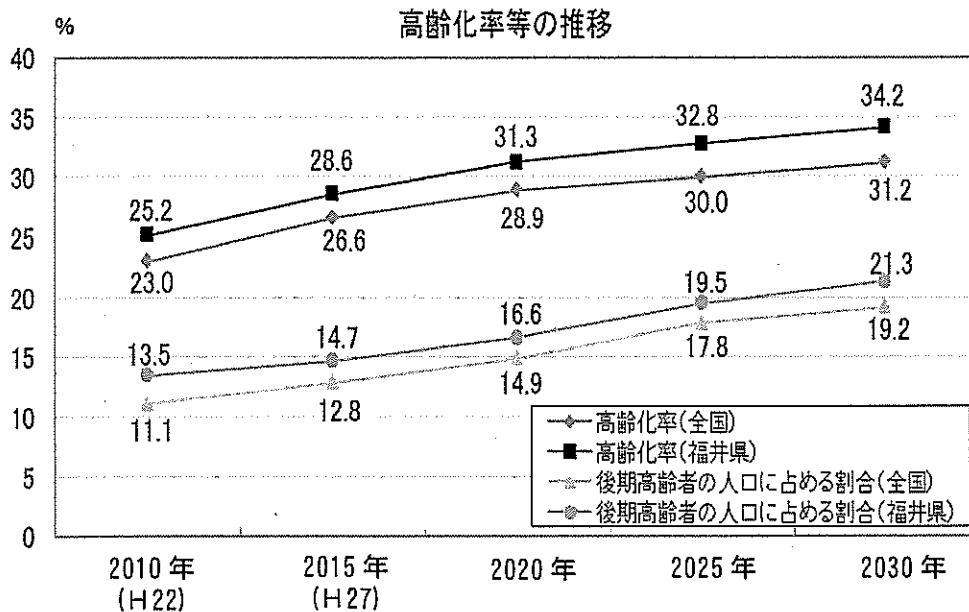
1 将来の人口推計

本県は、1999年をピークに人口減少社会に突入し、2010年には80万人を割り(79.9万人)、その後も減少傾向にあります。このような中、65歳以上の高齢者人口は、2015年には約22万人(高齢化率:28.6%・全国25位)となっており、2025年には団塊の世代が75歳以上となることから、2030年には約24万人(高齢化率:34.2%)に増加すると見込まれています。

また、後期高齢者(75歳以上)でみると、2015年は65歳以上の高齢者の半数である約11万4千人で全人口の14.7%(全国22位)ですが、2030年には約14万9千人に増加し、21.3%を占める見込みです。



出典：総務省「国勢調査」(2010年、2015年)
 (年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く。)
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計)



出典：総務省「国勢調査」(2010年、2015年)
 (年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く。)
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計)

要介護認定の状況

| | | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | |
|-----------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 高齢者数 (人) | 福井県 | 199,900 | 205,358 | 211,981 | 218,367 | 222,408 | |
| | 全国 | 29,752,000 | 30,793,000 | 31,898,000 | 33,000,000 | 33,868,000 | |
| 要介護認定者 総数(人) | 福井県 | 34,575 | 36,544 | 37,818 | 39,332 | 40,183 | |
| | 全国 | 5,149,508 | 5,457,084 | 5,691,190 | 5,917,554 | 6,068,408 | |
| 要介護 2 以上 | 認定者数 (人) | 福井県 | 21,312 | 21,749 | 22,308 | 22,924 | 23,220 |
| | | 全国 | 2,843,659 | 2,941,572 | 3,017,095 | 3,094,196 | 3,154,726 |
| | 高齢者数に 占める割合 (%) | 福井県 | 10.7 | 10.6 | 10.5 | 10.5 | 10.4 |
| | | 全国 | 9.6 | 9.6 | 9.5 | 9.4 | 9.3 |

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年度未現在)

2 平均寿命および健康寿命

現在、本県は全国トップクラスの健康長寿県です。

しかしながら、戦前は結核王国と言われ、大正15年から昭和5年までの平均寿命は男性が40.50年(全国45位)、女性が39.71年(全国46位)と全国の中では短命県でした。

この大きな改善は、医療の進歩、保健医療体制や住環境の向上など、社会環境の変化も影響していますが、栄養や運動など健康づくりに関する生活習慣の改善等の取組みも大きく寄与しています。

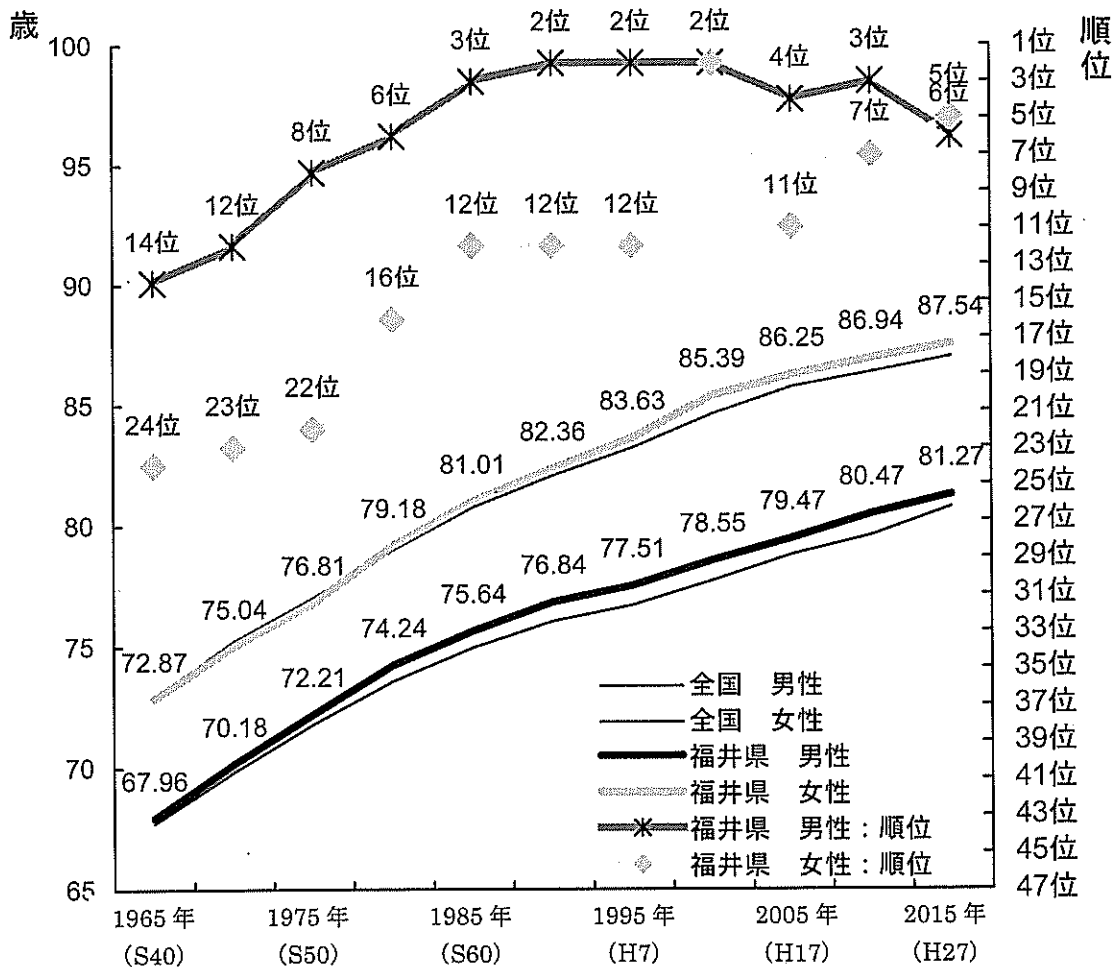
(平均寿命)

厚生労働省の平成 27 年都道府県別生命表によると本県の平均寿命は、男性が 81.27 歳、女性が 87.54 歳と 5 年前の平成 22 年から男女とも毎年順調に延伸しており、全国順位においても、男性が全国 6 位、女性が全国 5 位と全国トップレベルを維持しています。

平均寿命の推移

| | 平成 12 年 | | 平成 17 年 | | 平成 22 年 | | 平成 27 年 | |
|----|---------|-----|---------|------|---------|-----|---------|-----|
| 男性 | 78.55 | 2 位 | 79.47 | 4 位 | 80.47 | 3 位 | 81.27 | 6 位 |
| 女性 | 85.39 | 2 位 | 86.25 | 11 位 | 86.94 | 7 位 | 87.54 | 5 位 |

(出典：厚生労働省 都道府県生命表)



(出典：厚生労働省 都道府県別生命表)

(健康寿命)

本県では、介護保険制度が始まった平成12年度以降、要介護度を用いた「健康寿命」を算定し、経年推移を調べています。その結果、平成27年の健康寿命は男性が78.89年、女性が83.63年であり、この5年間、男女とも毎年順調に延伸しています。

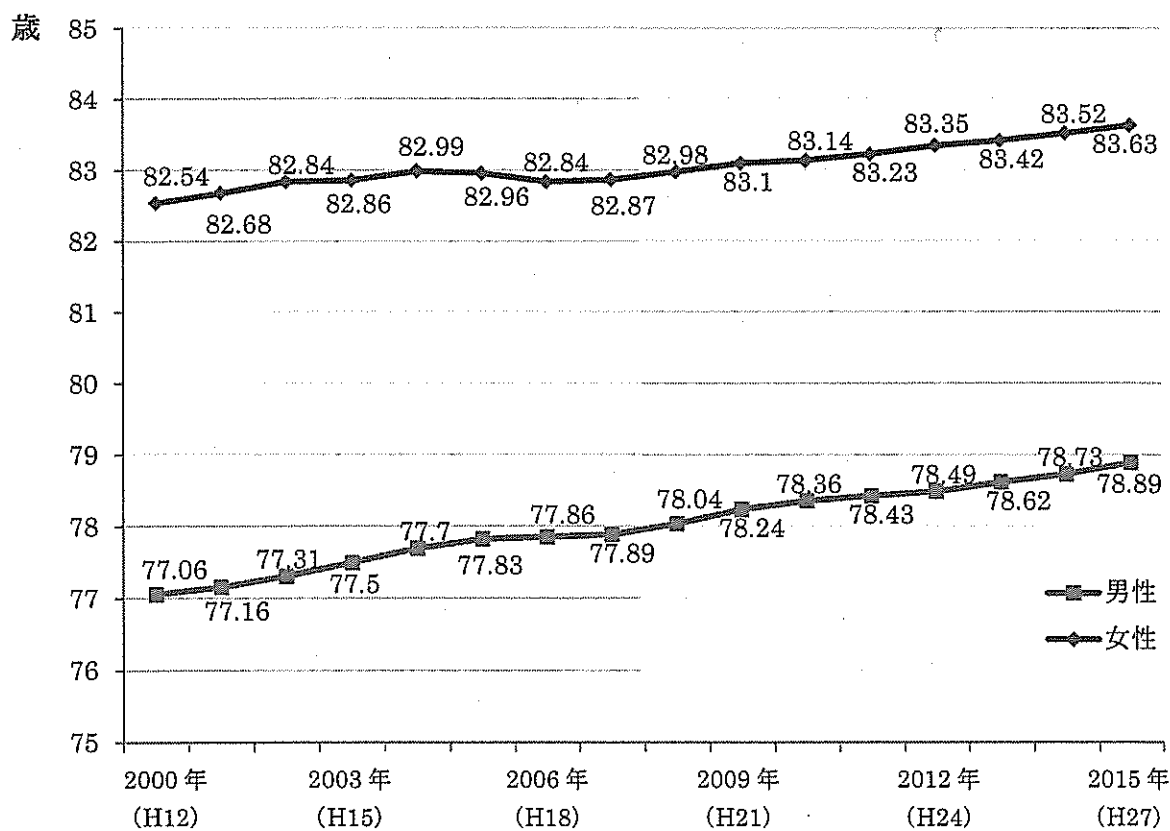
また、平成25年の国の研究班による健康寿命（要介護度を用いた算定方法）の公表によれば、本県は、男性が全国4位、女性が全国5位と平成22年に行われた前回調査（男性3位、女性4位）と同様に全国上位を維持しています。

健康寿命の推移

| | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | ※〔参考〕 | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-----------|
| | | | | | | 平成22年 | 平成25年 |
| 男性 | 78.43 | 78.49 | 78.62 | 78.73 | 78.89 | 79.02(3位) | 79.40(4位) |
| 女性 | 83.23 | 83.35 | 83.42 | 83.52 | 83.63 | 83.83(4位) | 84.00(5位) |

(出典：県の計算方法に基づく(平均寿命－要介護2以上の期間の平均))

※〔参考〕は国の研究班が介護度を用いて試算した健康寿命



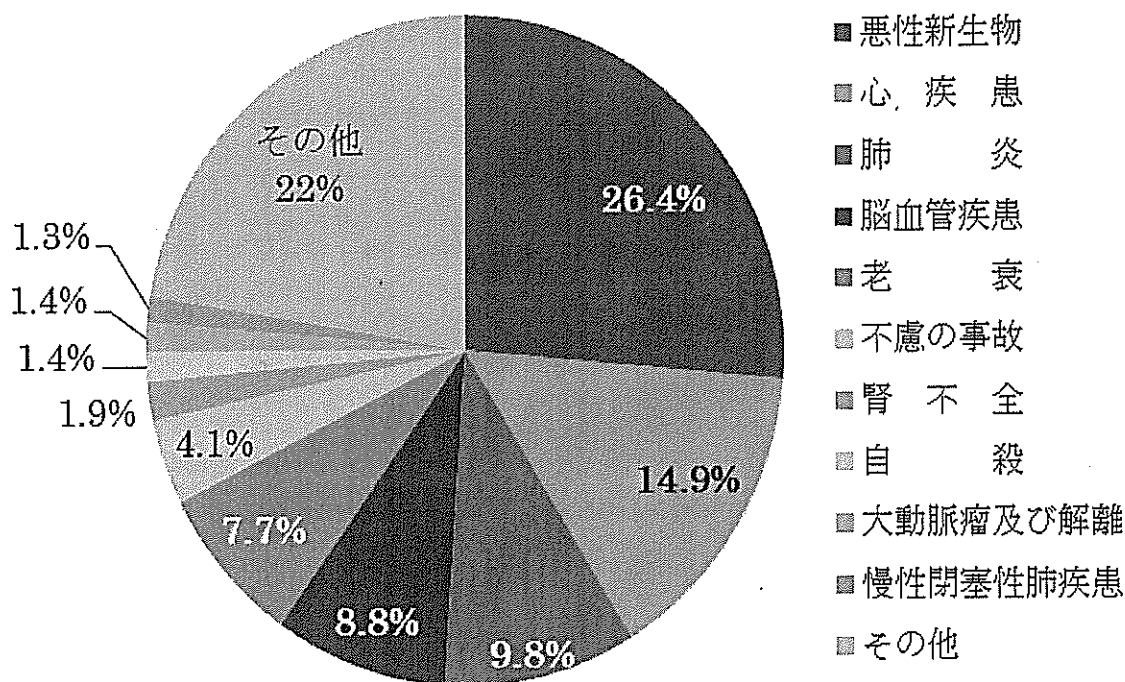
(出典：県の計算方法に基づく(平均寿命－要介護2以上の期間の平均))

3 疾病の状況

本県の平成28年の死因別死亡割合をみると、1位 悪性新生物、2位 心疾患、3位 肺炎、4位 脳血管疾患となっており、全国と同様の傾向です。

また、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病は、死亡者数の約5割を占めており、急速に進む高齢化を背景として、その予防は私たちの健康を守るために、大変重要となっています。

H28 福井県の全死因

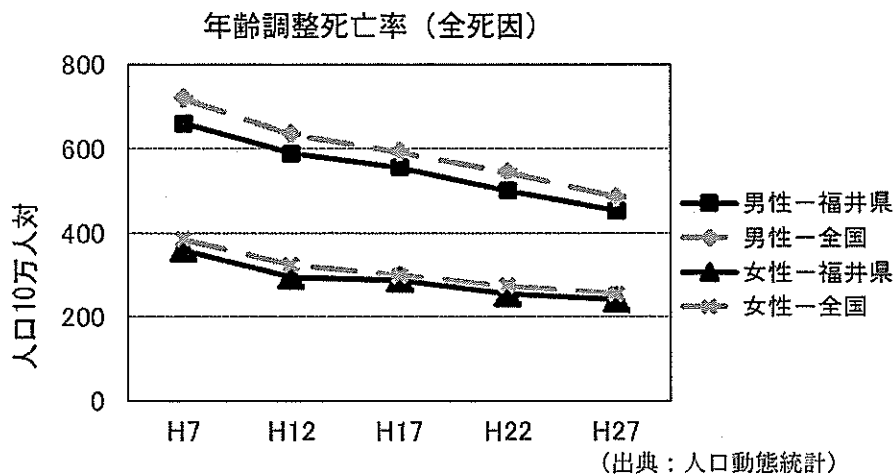


(出典 厚生労働省 人口動態調査)

※生活習慣病とは、「食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」のことを指しており、例えば、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患、さらに、心疾患や脳血管疾患の危険因子となる糖尿病や脂質異常症、高血圧症等の疾患が含まれるとされています。

(1) 年齢調整死亡率³

本県における平成7年からの20年間の年齢調整死亡率は、男女とも全国より低く、また全国と同様に減少傾向です。

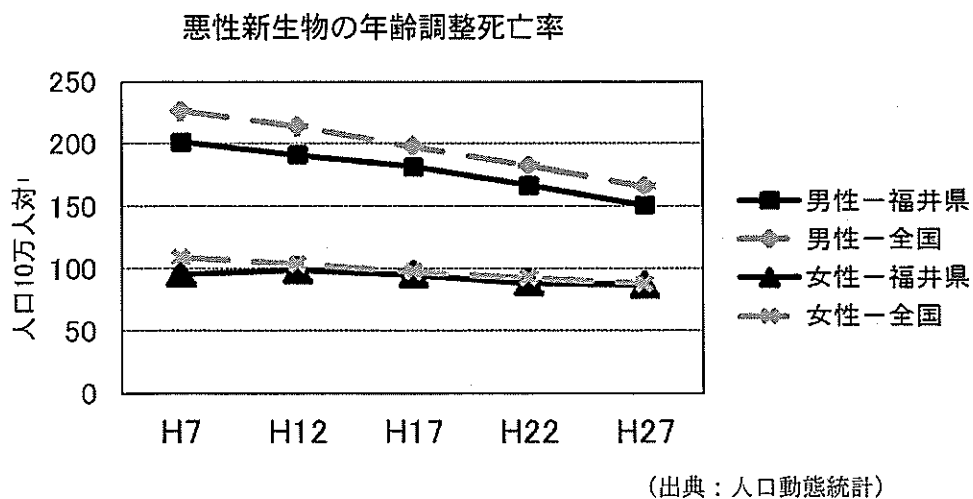


以下は、日本人の死亡原因の上位を占め、生活習慣が大きく影響する疾病ごとの年齢調整死亡率の状況です。

①悪性新生物

悪性新生物の年齢調整死亡率は、男女とも全国より低い状況です。

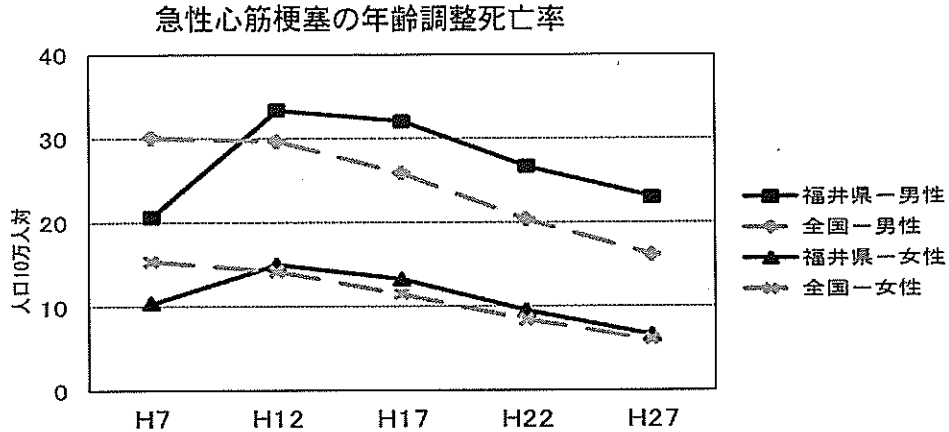
特に、男性は、平成7年以降順調に低下し、全国で3番目に低い状況です。女性は、全国と同様にほぼ横ばいの状況です。



³ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

②急性心筋梗塞

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国と同様に減少傾向にあるものの、男女とも全国に比べて高く、特に、男性は全国で7番目に高い状況です。

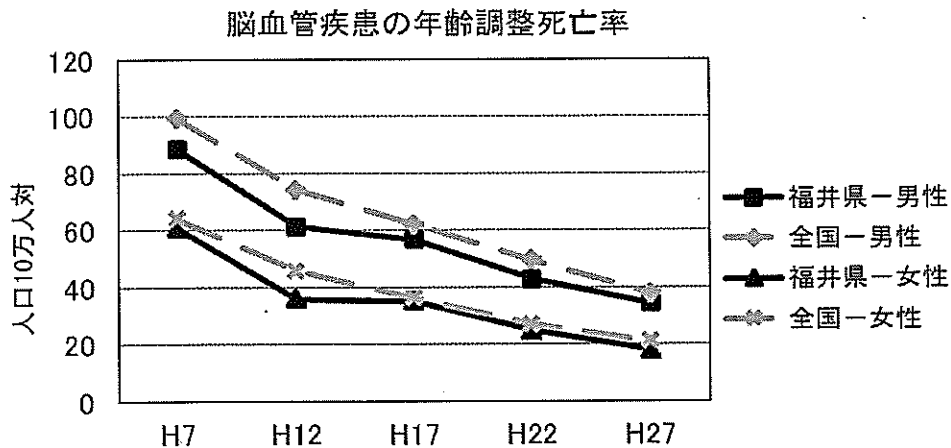


(出典：人口動態統計)

③脳血管疾患

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも全国より低い状況であり、また平成7年以降、順調に低下しています。

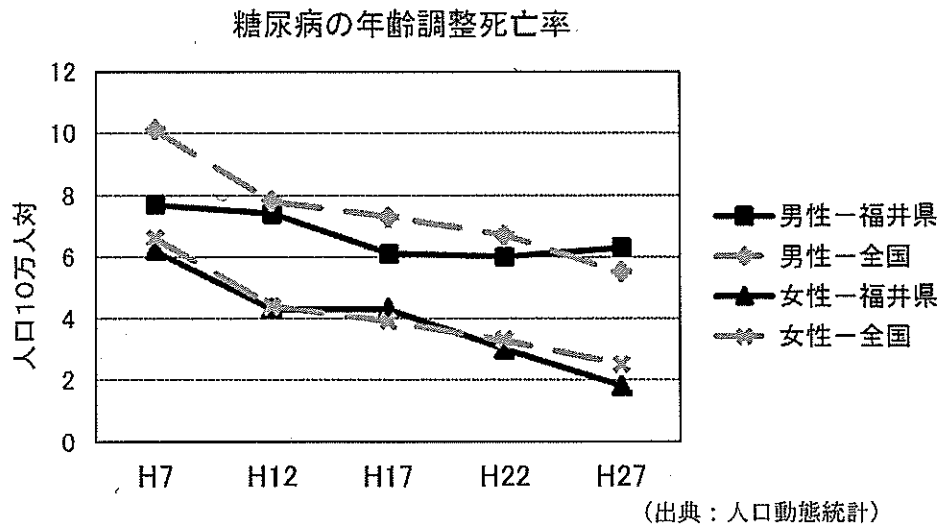
特に、女性は全国で6番目に低い状況です。



(出典：人口動態統計)

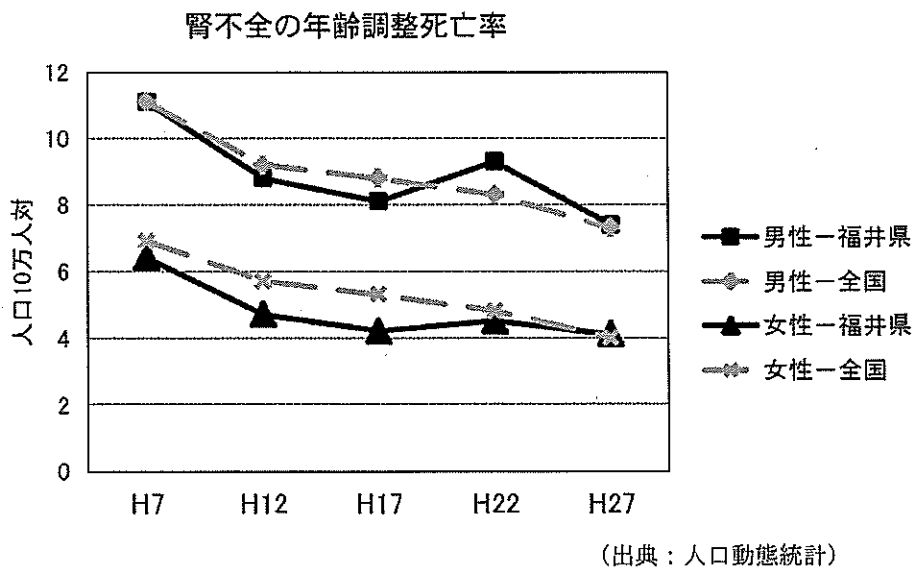
④糖尿病

糖尿病の年齢調整死亡率は、男性では10年前からわずかに増加しており、全国に比べて高い状況です。一方、女性は順調に低下しており、全国で2番目に低い状況です。



⑤腎不全

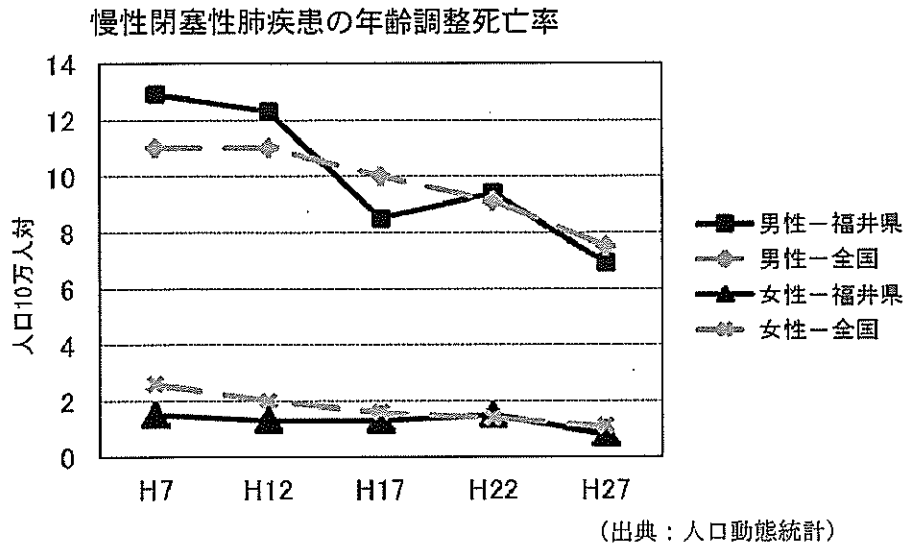
腎不全の年齢調整死亡率は、全国と同様に減少傾向にあります。



⑥慢性閉塞性肺疾患

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の年齢調整死亡率は、男女とも全国より低い状況です。

特に、男性は全国で8番目に低い状況です。



(2) 受療率

推計患者数を人口10万人当たりで表した数である受療率について本県の状況をみると、「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」、「糸球体疾患・腎尿細管間質性疾患および腎不全」の全年齢の受療率は、男女とも全国より低く、「虚血性心疾患」は男性が全国より高い傾向です。一方、「糖尿病」、「気管支炎および慢性閉塞性肺疾患」は、男女とも全国より高い状況です。

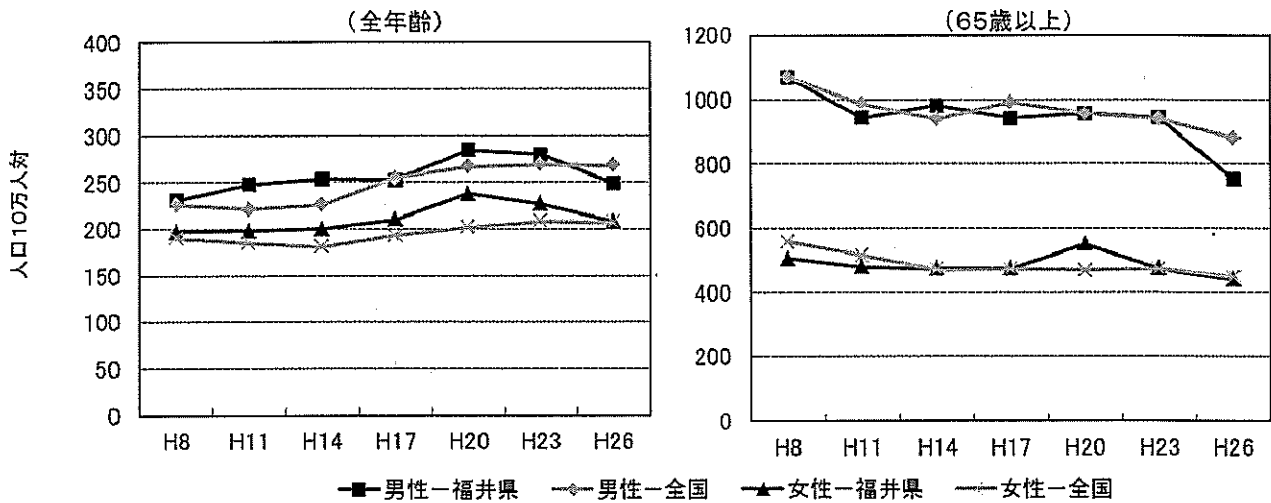
65歳以上の受療率は、全年齢と同様の傾向ですが、「糖尿病」の女性の受療率と「気管支炎および慢性閉塞性肺疾患」の男性の受療率は、全国より低い状況です。

また、性別で見ると全国と同様に、「悪性新生物」の受療率は男性が高く、「筋骨格系および結合組織の疾患」の受診率は、女性が低い状況です。

①悪性新生物

悪性新生物の受療率は、全国では全年齢で男女ともに増加傾向であるが、福井県は減少傾向です。65歳以上の受療率は全国と比べ、男性は低く、女性は全国並みです。

悪性新生物の受療率

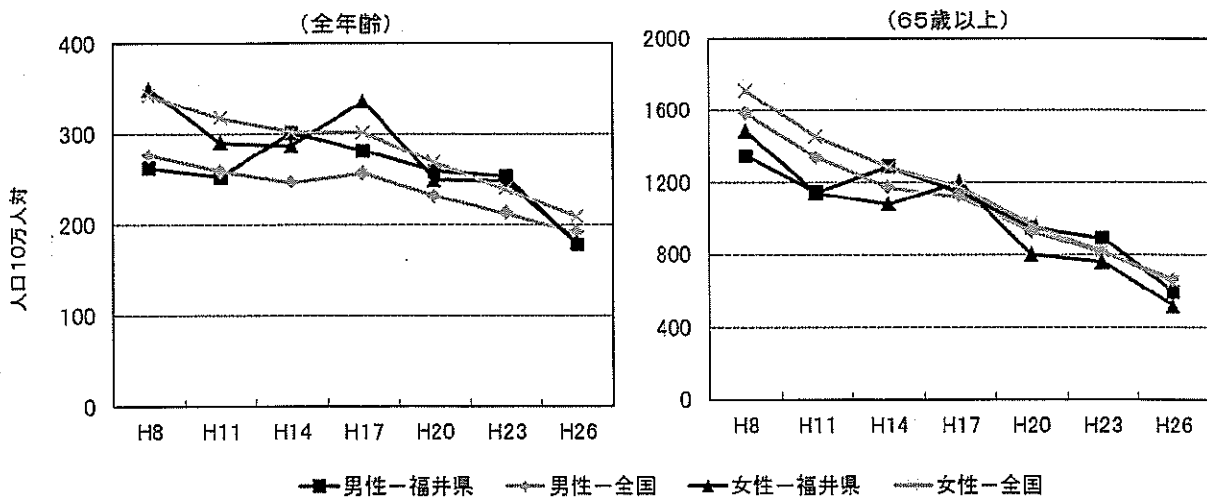


(出典：患者調査)

②脳血管疾患

脳血管疾患の受療率は、全年齢および65歳以上で、全国と同様に減少傾向です。

脳血管疾患の受療率

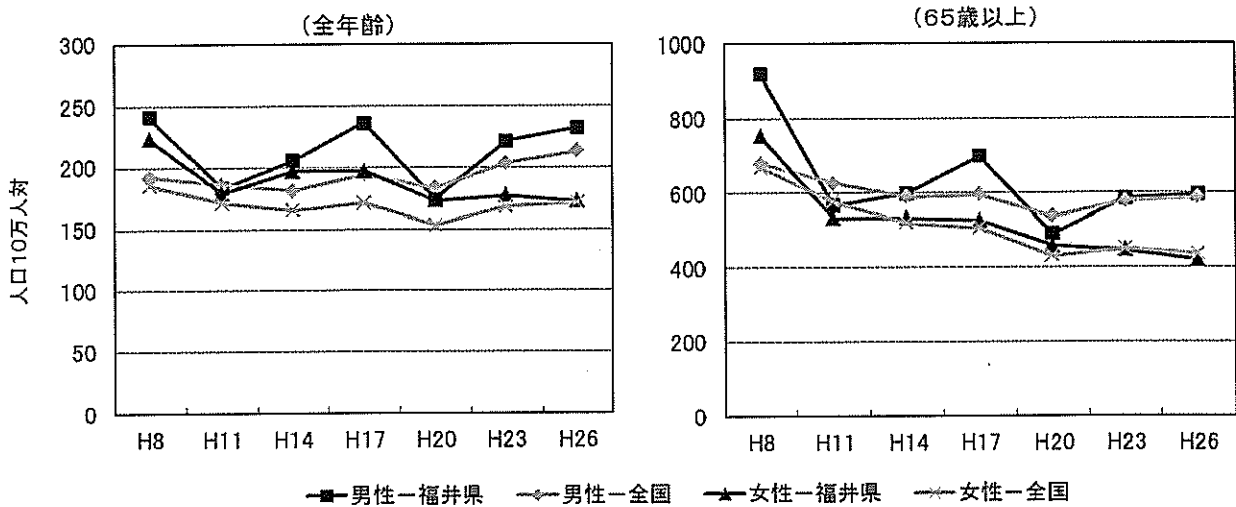


(出典：患者調査)

③糖尿病

糖尿病の受療率は全年齢で全国と同様に横ばいであり、男女とも全国より高く推移しています。65歳以上の受療率は男女ともに全国並みです。

糖尿病の受療率

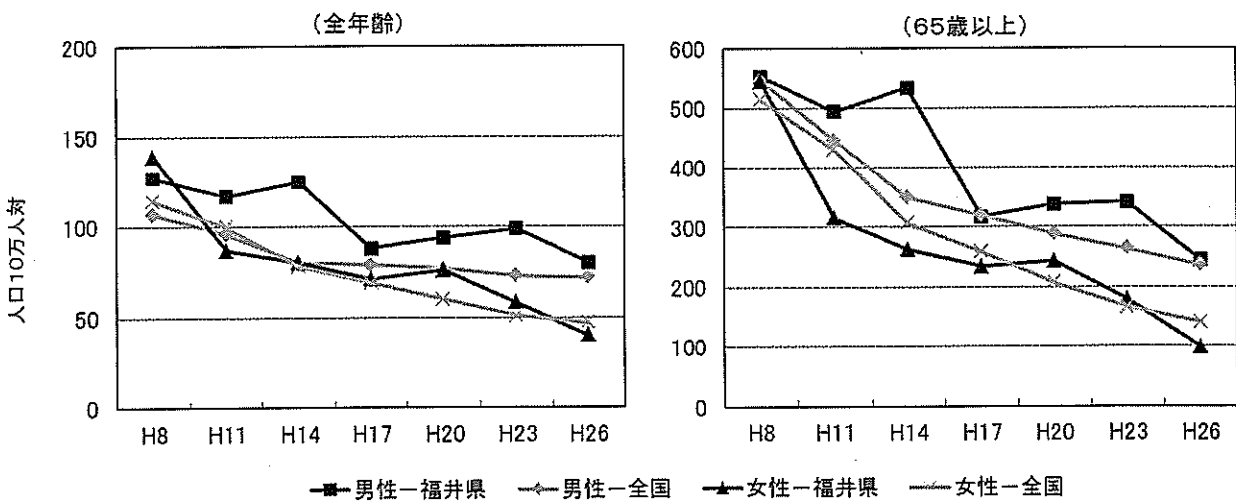


(出典：患者調査)

④虚血性心疾患

虚血性心疾患の受療率は、全年齢および65歳以上で、全国と同様に減少傾向です。

虚血性心疾患の受療率

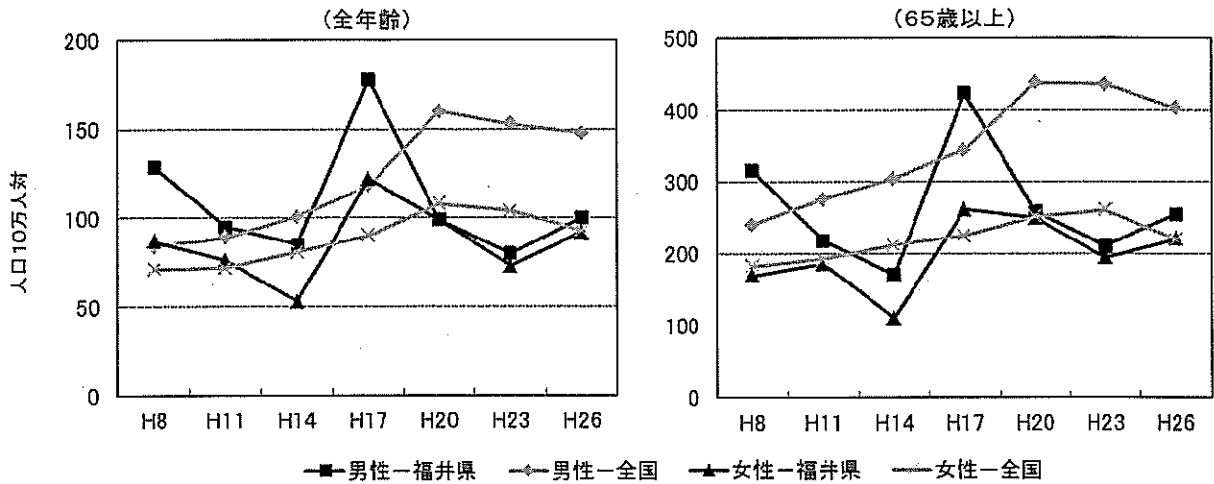


(出典：患者調査)

⑤糸球体疾患・腎尿管間質性疾患および腎不全

糸球体疾患・腎尿管間質性疾患および腎不全の受療率は、全年齢および65歳以上で、全国より低い状況です。

糸球体疾患・腎尿管間質性疾患および腎不全の受療率

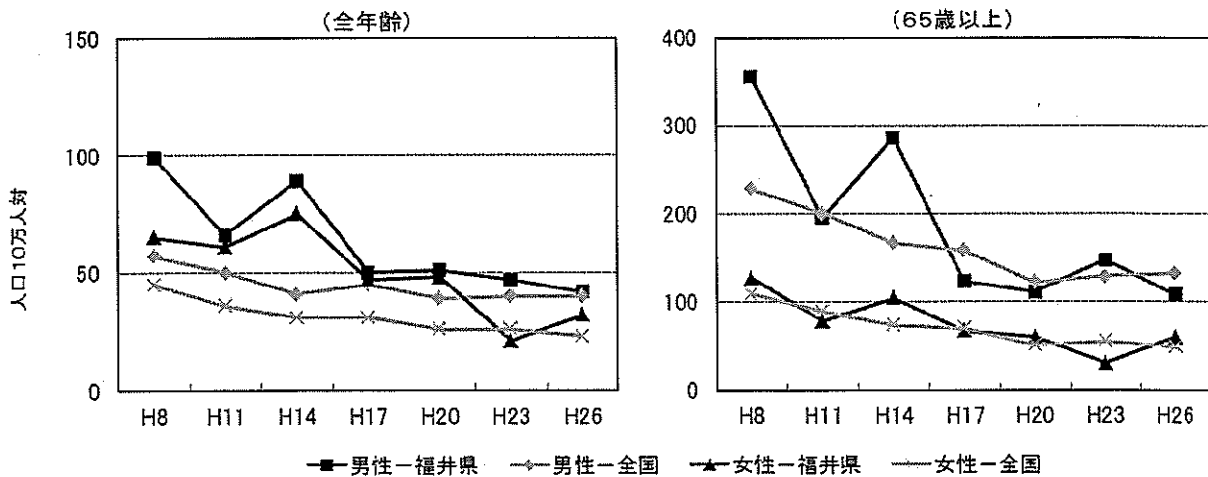


(出典：患者調査)

⑥気管支炎および慢性閉塞性肺疾患

気管支炎および慢性閉塞性肺疾患の受療率は、全年齢および65歳以上で、減少傾向ですが、全年齢の受療率は、男女とも全国より高い状況です。

気管支炎および慢性閉塞性肺疾患の受療率

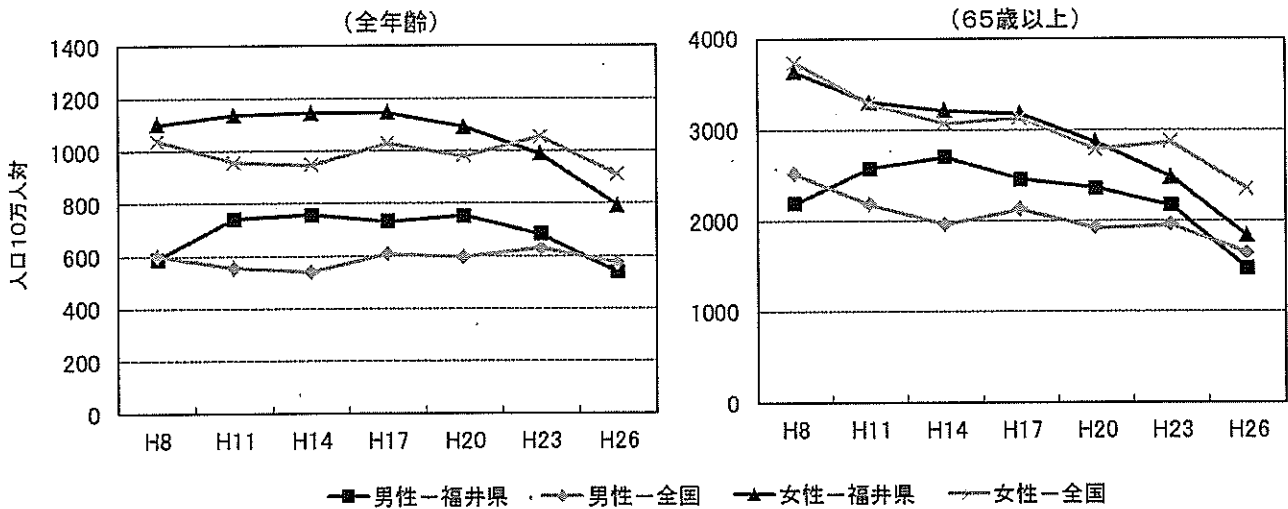


(出典：患者調査)

⑦筋骨格系および結合組織の疾患

筋骨格系および結合組織疾患の受療率は、全年齢および65歳以上で、全国と同様に減少傾向で、男女とも全国より受療率が低い状況です。

筋骨格系および結合組織疾患



(出典：患者調査)

4 メタボリックシンドローム該当者および予備群の現状

生活習慣病の三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の発症リスクを高める要因とされるメタボリックシンドローム⁴の該当者および予備群⁵の本県の状況（特定健診の結果による）は次のとおりです。

(1) 男性

男性のメタボ該当者および予備群の割合は、平成23年度以降、約4割で推移しています。

平成27年度の年代別の状況については、40歳代で約3割ですが、50～74歳で4割超が該当者または予備群となっています。

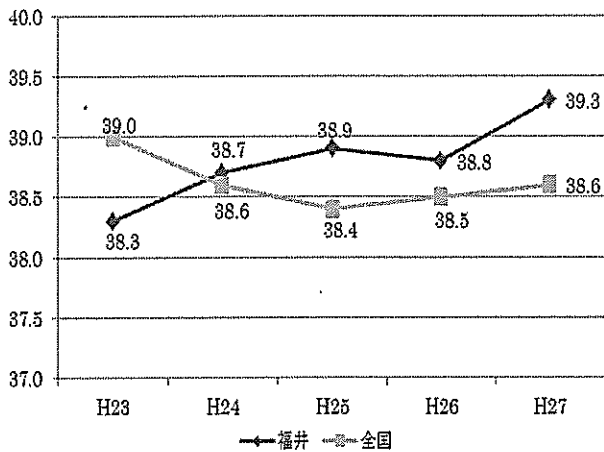
年代別の状況について、平成27年度の状況を平成23年度と比較すると、該当者および予備群の合計は、40歳代で0.6%改善（減少）してい

⁴ 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。内臓脂肪症候群。

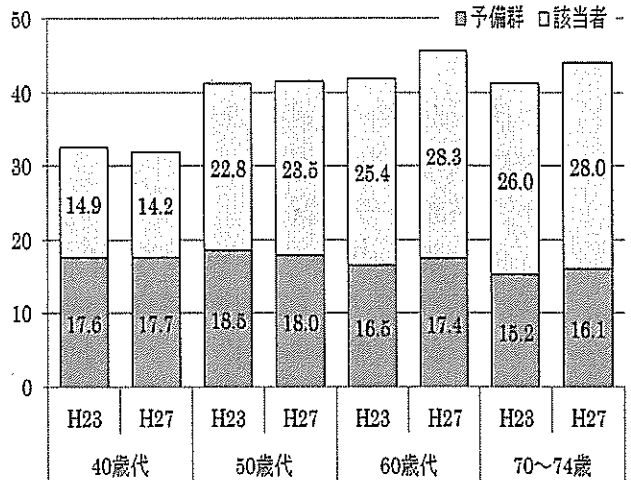
⁵ 「メタボリックシンドローム該当者」とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血圧、血中脂質、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者、「メタボリックシンドローム予備群」とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血圧、血中脂質、血糖）のうち1つに該当する者のことである。

る一方、50歳代で0.2%、60歳代で3.8%、70～74歳で2.9%、それぞれ増加しています。

メタボ該当者(予備群含む)の推移(男性)



年代別の状況(H23、H27 男性)



(出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省))

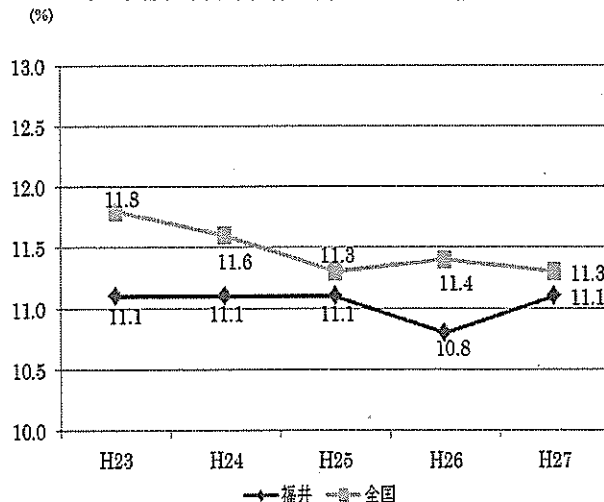
(2) 女性

女性のメタボ該当者および予備群の割合は、平成23年度以降、約1割で推移しています。

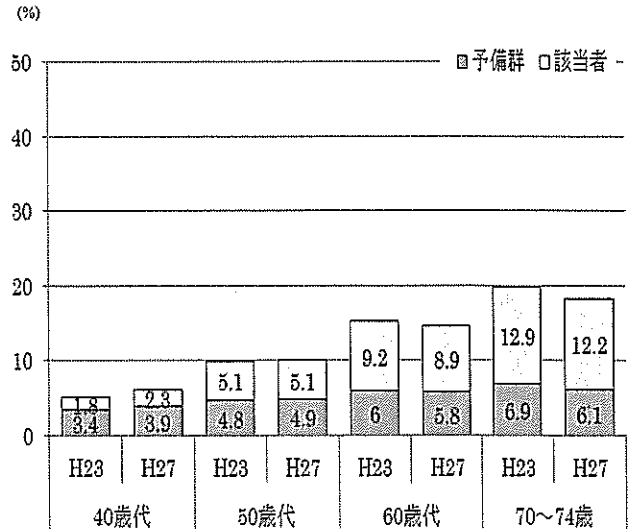
平成27年度の年代別の状況については、年齢が上がるとともに該当者(予備群)割合が増加する傾向にありますが、いずれの年代においても、男性より良い状況です。

年代別の状況について、平成27年度の状況を平成23年度と比較すると、該当者および予備群の合計は、40歳代で1.0%、50歳代で0.1%増加している一方、60歳代で0.5%、70～74歳では1.5%減少しています。

メタボ該当者(予備群含む)の推移(女性)



年代別の状況(H23、H27 女性)



(出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省))

なお、平成 27 年度の男女計では、該当者および予備群の合計割合は、26.4%（全国 26.2%）となっており、平成 23 年度の 25.9%（全国 26.8%）と比較して 0.5%増加しています。

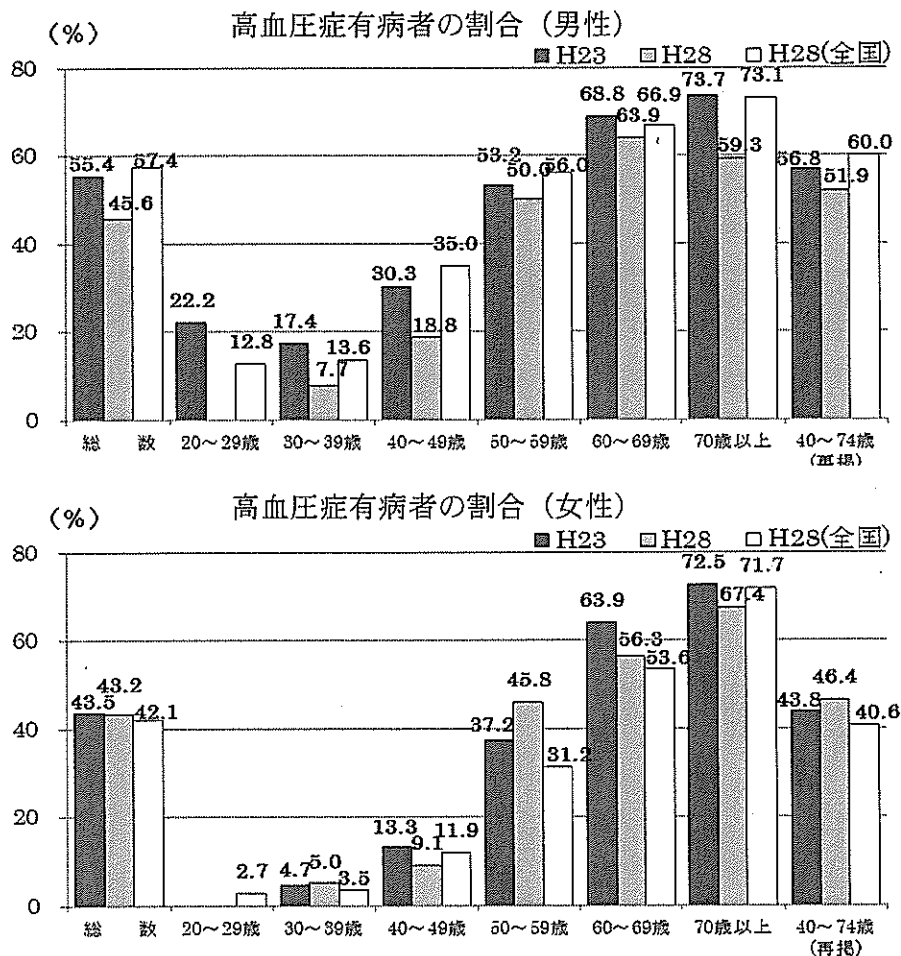
5 生活習慣病の現状

国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査結果による生活習慣病の状況は次のとおりです。

(1) 高血圧の状況

高血圧症の有病者⁶の割合は、男性は、平成 23 年の 55.4%から平成 28 年の 45.6%（全国 57.4%）に減少しています。

女性は、平成 23 年の 43.5%から平成 28 年の 43.2%（全国 42.1%）と横ばいの状況ですが、50 歳代で 8.6 ポイント増加しています。



（出典：国民および県民健康・栄養調査）

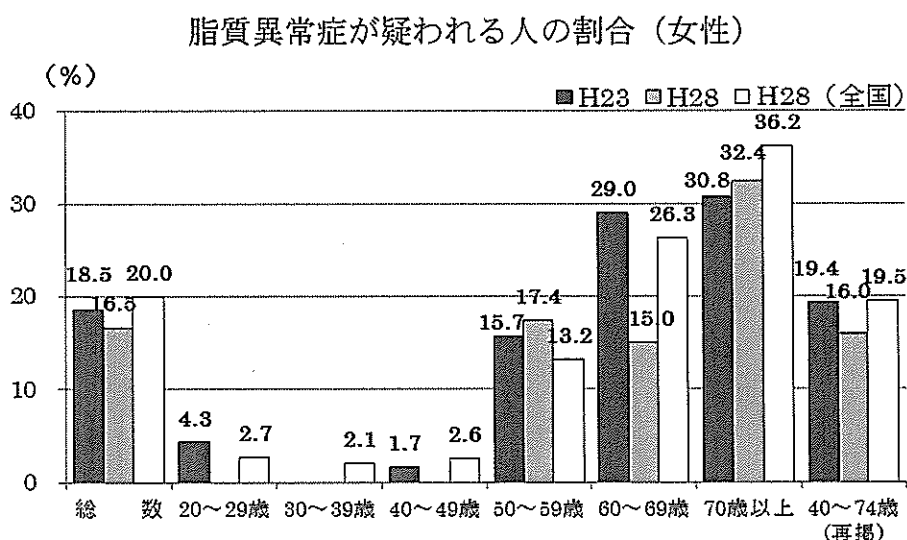
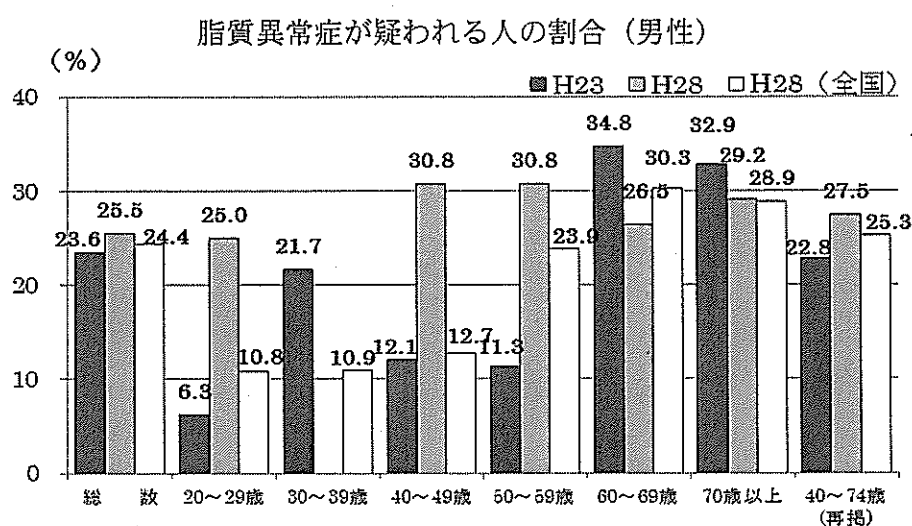
⁶ 収縮期血圧 140 mm Hg 以上、または拡張期血圧 90 mm Hg 以上、もしくは血圧を下げる薬を服用している者

(2) 脂質異常の状況

脂質異常症が疑われる人⁷の割合は、男性は、平成23年の23.6%から平成28年の25.5%（全国24.4%）に増加しています。

女性は、平成23年の18.5%から平成28年の16.5%（全国20.0%）に減少しています。

男性の20歳代、40歳代、50歳代と女性の50歳代、70歳以上に増加が見られます。



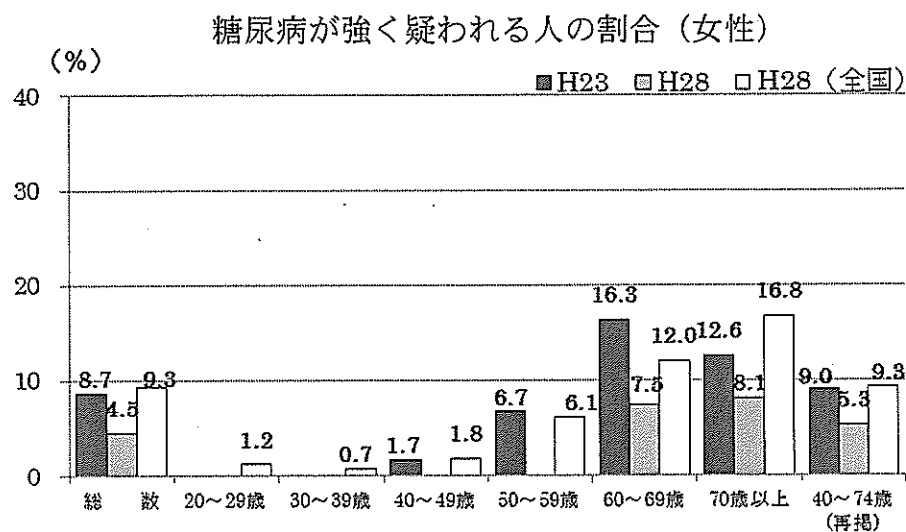
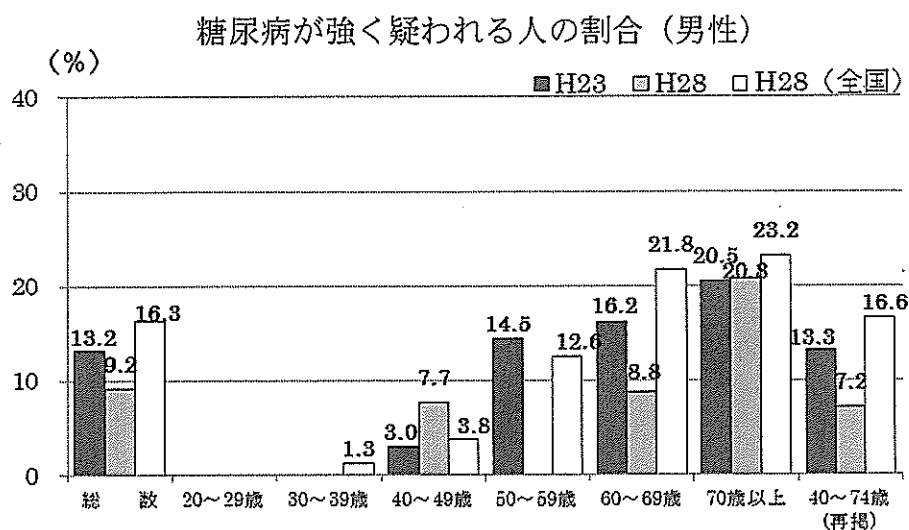
（出典：国民および県民健康・栄養調査）

⁷ HDL コレステロールが 40 mg/dL 未満、もしくはコレステロールを下げる薬または中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬を服用している者

(3) 糖尿病の状況

糖尿病が強く疑われる人⁸の割合は、男性は、平成23年の13.2%から平成28年の9.2%（全国16.3%）に減少しています。

女性は、平成23年の8.7%から平成28年の4.5%（全国9.3%）に減少しています。



(出典：国民および県民健康・栄養調査)

⁸ ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上の者、または現在、糖尿病治療の有無について「有」と回答した者

第3章 福井県の健康づくり

1 現在の重点的な取組みと評価および今後取り組むべき施策

健康寿命を延ばすためには、健康づくりの基本要素となる「栄養・食生活」「運動・スポーツ・レクリエーション」「歯の健康」「子どもの目の健康」「たばこ対策」「こころの健康」など生活習慣の改善に取り組む必要があります。

これまでの第3次元気な福井の健康づくり応援計画では、各分野において、以下の取組みを実施してきました。その内容について、分野ごとに Plan（到達目標および主な取組み内容）、Do（取組み実績）、Check（評価と課題）、Action（取り組むべき施策）に分けて分析し、その評価結果を本計画に反映します。なお、「アルコール対策」については、「アルコール健康障害対策基本法（平成25年）」の制定を受け、第4次計画に追加します。

（1）栄養・食生活

低塩分で野菜たっぷりのバランスの取れた食事を普及するため、外食や中食を対象に、県独自の基準を満たすヘルシーメニューを「ふくい健幸美食」として認証する制度を平成24年度からスタートし、健康に配慮した食事を手に入れやすい環境づくりを推進しました。

（2）運動・スポーツ・レクリエーション

運動の目安となる平均歩数を増やすため、「スニーカービズ」や冬場のウォーキングの開催などを通じて、歩く機会を増やしました。

（3）歯の健康

小学生のむし歯のある子の割合は全国に比べ高いため、保育所等におけるフッ化物洗口⁹や小学校1、2年生への正しい歯みがき教室を実施しました。

（4）子どもの目の健康

小中学生の近視の割合は全国に比べ高いため、早い時期から規則正しい生活習慣が身につくよう、保育所や学校で目のリフレッシュタイムを推進しました。

（5）たばこ対策

喫煙者に対する禁煙指導と受動喫煙の防止を推進するため、駅前や大学等における禁煙キャンペーンや新入学生や新採用職員への研修等を実施しました。

（6）こころの健康

うつ病の早期発見、早期治療を推進するため、健診時におけるストレスチェックや普段の暮らしに「笑い」を取り入れることを推進しました。

⁹ フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させて、むし歯を予防する方法

(1) 栄養・食生活

Plan [第3次計画の到達目標と取組み内容]

〔第3次計画策定時の現状と到達目標〕

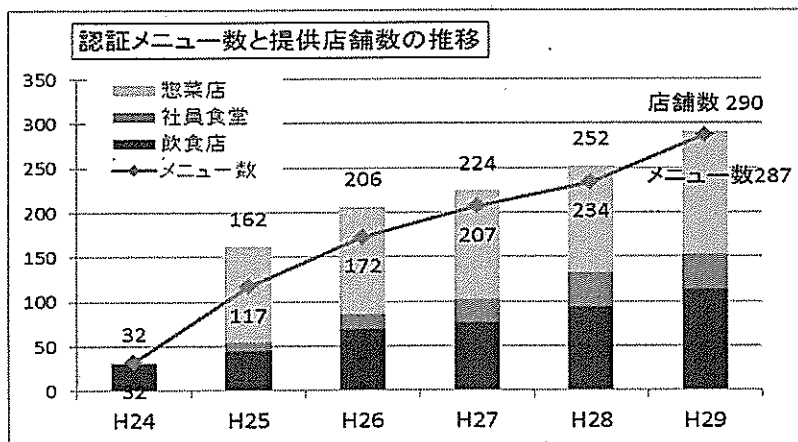
- ・食塩摂取量の減少(20歳以上) 男 11.8g (H23) → 9.0g 未満 (H29) 女 10.0g (H23) → 7.5g 未満 (H29)
- ・野菜摂取量の増加(20歳以上) 311.9g (H23) → 350g 以上 (H29)
- ・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 31.7% (H23) → 30% (H29)
- ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 22.5% (H23) → 20% (H29)
- ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制 12.9% (H23) → 15.2% (H29)

〔主な取組み内容〕

- ・「ふくい健幸美食」の推進 「ふくい健幸美食」を提供する店 32店 (H24) → 150店 (H29)
ヘルシーな惣菜を提供する店 → 150店 (H29)
- ・減塩の野菜レシピの開発と普及活動
家庭料理にヘルシーメニューを取り入れる家庭 → 25,000世帯 (H29)

Do [取組みの実績]

・「ふくい健幸美食」の認証メニュー数と提供店舗数の推移



- H24: 飲食店版(定食や弁当)で事業開始
- H25: 食品事業者や学識経験者で構成する基準検討委員会を立ち上げ、惣菜版(単品)の基準を新たに作成
「ふくい健幸美食」を商標登録
- H28: 働き世代の食生活改善を強化するため社員食堂版の基準を作成
- H29: 惣菜单品だけでなく、バランスのよい組合せに対しても認証を行う基準を作成

H24年度より、低塩分で野菜たっぷりの定食や弁当、惣菜、衣を薄くした揚げ物等を「ふくい健幸美食」として認証し、県内の飲食店や社員食堂、スーパーマーケット等で提供することで、外食や中食(調理されたものを持ち帰り、家で食べることを)を利用する方が、健康に配慮した食事ができる環境づくりを進めてきた。提供店舗数は、H24年度の32店舗から、H29年度には290店舗に増加した。

・家庭における減塩でバランスのよい食事の普及活動 対象人数の推移(人)

| 年度 | 家庭訪問 | サロン | スーパー | 事業所 | 計 |
|------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 25年度 | — | 968 | 4,886 | — | 5,854 |
| 26年度 | 359 | 946 | 4,686 | — | 5,991 |
| 27年度 | 3,230 | — | — | 1,849 | 5,079 |
| 28年度 | 3,380 | — | — | 1,836 | 5,216 |
| 合計 | 6,969 | 1,914 | 9,572 | 3,685 | 22,140 |

「ちょい足し健幸レシピ」

普段の食事に不足しがちな野菜、鉄、カルシウムがプラスして摂れるよう家庭向けに工夫し、さらに減塩にも配慮した「ちょい足し健幸レシピ」を、仁愛女子短期大学と共同で開発し、家庭訪問や事業所訪問、イベント等を通じて普及。

「家庭における減塩でバランスのよい食事の普及活動」は、食生活改善推進員の自主活動である家庭訪問に加え、サロン、スーパー等(H25、H26年度)および事業所等(H27、H28年度)において、4年間で22,140人に対し実施した。具体的には、普段の食事に野菜料理をもうひと皿追加するための工夫として、野菜レシピの普及(「かんたんレシピ GoGo 野菜!」や「ちょい足し健幸レシピ」等)とリーフレットを用いた減塩の工夫の説明などを行った。

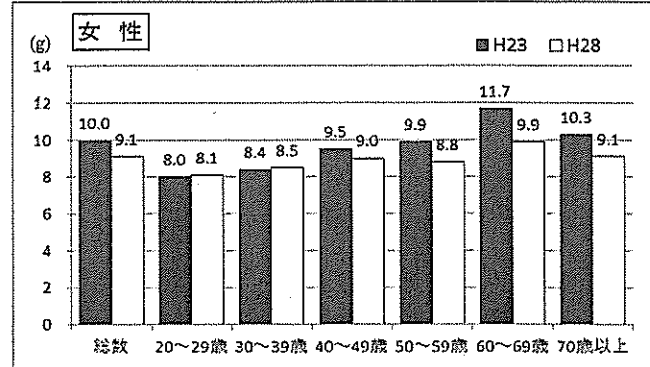
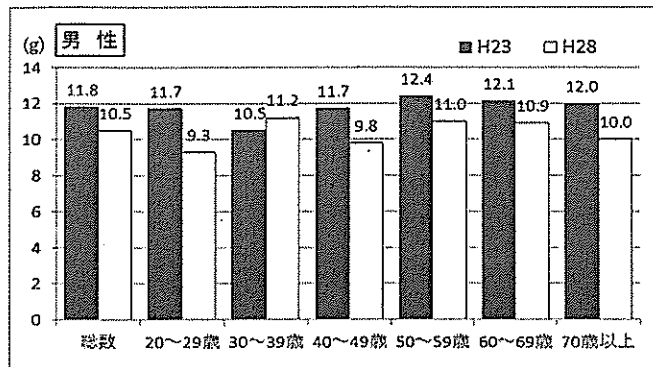
Check

〔評価と課題〕

・食塩摂取量の推移

課題 男女とも改善傾向にあるが、引き続き対策が必要

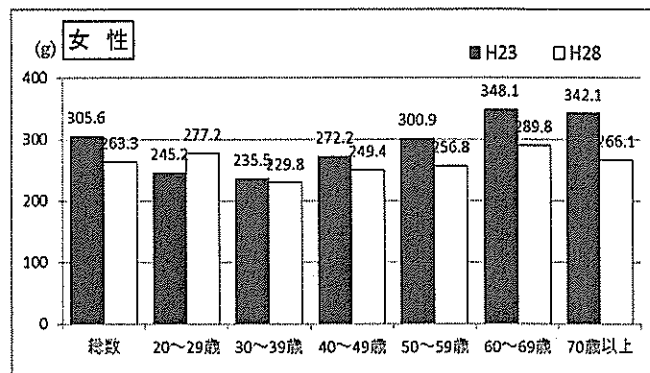
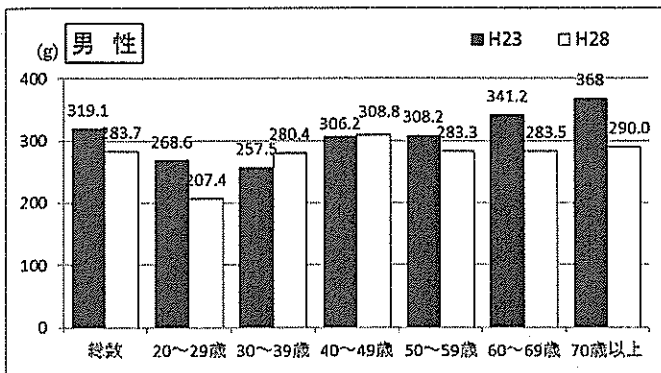
(県民健康・栄養調査)



・野菜摂取量の推移

課題 男女とも目標値に達している世代はなく、また悪化傾向にあり、全世代に対策が必要

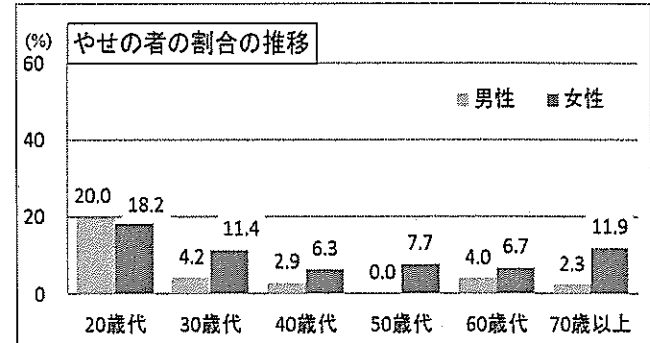
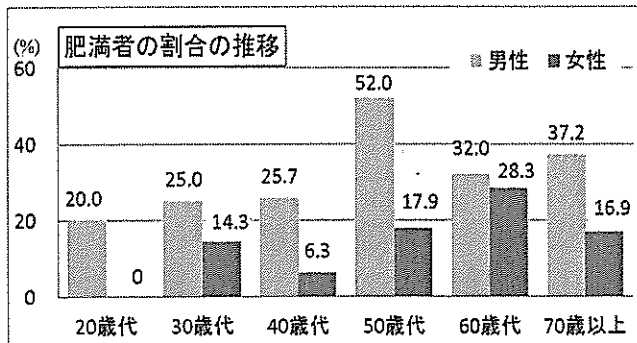
(県民健康・栄養調査)



・肥満者とやせの者の割合

課題 肥満対策は、働き世代の男性に対して必要
やせ対策は、若い男女および個人差の大きい高齢者世代に対して必要

(県民健康・栄養調査)



Action

〔第4次計画で取り組むべき施策〕

- ・子ども世代への食育の推進を継続
- ・低塩分で野菜を多く使用した「ふくい健幸美食」の推進
- ・「ふくい健幸美食」を活用した高齢世代の低栄養対策と若者世代のやせ対策
- ・働き世代に対するメタボ対策など健康づくりの推進

Plan

〔第4次計画の到達目標〕

- ・食塩摂取量の減少(20歳以上) 男 10.5g(2016年)→8.0g未満(2022年)
女 9.1g(2016年)→7.0g未満(2022年)
- ・野菜摂取量の増加(20歳以上) 272.8g(2016年)→350g以上(2022年)
- ・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少 31.9%(2016年)→30%(2022年)
- ・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少 19.8%(2016年)→19%(2022年)
- ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制 14.2%(2016年)→14.2%(2022年)

〔栄養・食生活において取り組むべき施策〕

1. 子ども・学生世代

「平成 28 年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査」によれば、福井県の子どもの体力・運動能力は小中学生ともに全国トップレベルで、肥満の子どもの割合も低い状況にあります（10 歳の肥満傾向児¹⁰の割合は H28 年で 6.61%と全国で 3 番目に少ない）。今後もこのような良い状態を維持するために、食育をさらに推進し、早い時期から規則正しい生活習慣を確立させることが必要です。

〔母子栄養に関する知識の普及〕

妊娠前の女性のやせや低栄養、乳幼児への食育など母子栄養に関する正しい知識を普及するための講習会を実施し、食生活改善推進員による地区講習会や家庭訪問等を通じて普及します。

〔学校における食育活動の推進〕

人の体は食べたものからつくられ、また美味しく楽しく食べることは、生きる喜びの大きな要素の一つとして多くの人を経験していることであり、栄養・食生活は、健康の保持・増進の基礎となります。

子どもの頃から、食べ物の栄養、安全、選び方、組合せ方などの知識と望ましい食生活を実践する力を身につけることで、健全な心と体を培います。

小中高等学校においては、味覚の授業や地産地消の良さを知る授業を通じて、減塩やバランスのよい食生活を送るための知識を普及します。

〔給食施設における適切な栄養管理の推進〕

給食施設において、利用者の栄養管理および健康づくりが適切に推進されるよう、健康福祉センターは、管理栄養士・栄養士が配置されていない特定給食施設や、肥満・やせの割合が増加した特定給食施設（学校、児童福祉施設、事業所等）を中心に巡回指導を行います。管理栄養士・栄養士が未配置の施設に対しては、配置の促進を働きかけていきます。

また、健康福祉センターごとに、管理栄養士・栄養士等を対象とした研修会を開催し、給食を通じた利用者の栄養管理および健康づくりを推進するための必要な助言や技術的な指導を行います。

¹⁰ 性別・年齢別・身長別に出した標準体重から求めた肥満度がプラス 20 パーセント以上の体重の児童

2. 若者・働き世代

20歳代の男女は、5人に1人がやせ体型である一方、50～74歳男性は、4割以上がメタボリックシンドローム（予備群含む）に該当するなど、年代ごとに異なる課題があります。

野菜摂取量を目標の350gに増やすためには、毎日の食事にもうひと皿分野野菜料理を追加することが必要ですが、福井県は共働き率が高く、家庭での料理に多くの時間を割くことができない世帯が多いことから、健康的な食生活を確立するための食環境の整備を進めます。

〔若者・働き世代向けの「ふくい健幸美食」の推進〕

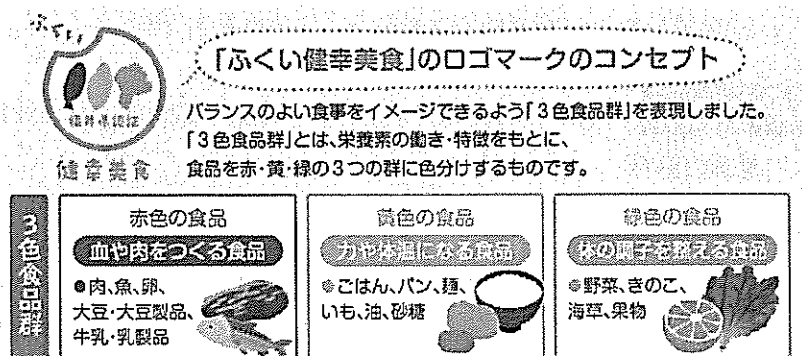
飲食店や社員食堂、スーパーマーケット等のヘルシーメニューを「ふくい健幸美食」として認証する事業は、平成24年度から行ってきましたが、認証メニューの提供期間は、「ふくい味の週間」（11月中の1週間）が中心となっており、通年提供できる環境づくりが課題でした。今後は、通年提供可能なメニューを増やし、食生活の改善を継続的に進められる環境をさらに拡大していきます。

また、若者世代の低栄養対策として、たんぱく質や不足しがちな栄養素（鉄分、カルシウム、食物繊維等）の摂取に配慮した新たな「ふくい健幸美食」メニューを開発し、普及を進めるとともに、それを通じて、食品事業者自身への健康教育を進めます。

野菜摂取や減塩の取組みをさらに進めるために、食環境の改善に賛同し、これらの取組みを行う食品事業者の拡大を進めます。

〔事業所従業員に対する健康づくりの推進〕

減塩や肥満・やせ等の健康に関する正しい知識を普及するため、食生活改善推進員を対象とした研修会を行います。食生活改善推進員は、事業所訪問を通じて、研修会で得た知識や「ふくい健幸美食」に代表されるバランスの取れた食事について、従業員に普及し、生活習慣の改善につなげるとともに、平成29年度に作成した「ちょい足し健幸レシピ」の実践に向けた取組みを継続して行います。



「ふくい健幸美食」のロゴマークのコンセプト

バランスのよい食事をイメージできるよう「3色食品群」を表現しました。「3色食品群」とは、栄養素の働き・特徴をもとに、食品を赤・黄・緑の3つの群に色分けするものです。

| 3色食品群 | 赤色の食品 | 黄色の食品 | 緑色の食品 |
|-------|------------------------|--------------------|----------------|
| | ● 血や肉をつくる食品 | ● かや本質になる食品 | ● 体の調子を整える食品 |
| | ● 肉、魚、卵、大豆・大豆製品、牛乳・乳製品 | ● ごはん、パン、麺、いも、油、砂糖 | ● 野菜、きのこ、海藻、果物 |

ロゴマークには、赤色の魚、黄色の米、緑の野菜を中心に、背景には太陽の恵みをイメージした淡いオレンジを基調に、まるで一口食べたかのような凹みを入れた円を囲みました。

「ふくい健幸美食」は福井県の高橋登博です。（登録商標5821200号）

(参考) 平成 29 年度「ふくい健幸美食」認証基準

飲食店版

対象：飲食店、弁当業者等が提供する 1 回の食事で①～⑥を満たすもの

- ① 主食（ごはん、パン、麺）、主菜（肉、魚、卵、大豆製品）、副菜（野菜、きのこ、いも、海藻料理）がそろっている
- ② 主食の量が調節できる
- ③ 副菜が 2 皿以上または副菜と果物が合わせて 2 皿以上ある（野菜 1 皿の目安重量は 70g、果物 1 皿の目安重量は 100g）
- ④ 主食以外の熱量が 300～400kcal（主食が標準量るとき、全体の熱量が 550～750kcal）
- ⑤ 食塩相当量は 3g まで
- ⑥ 福井県産の食材・特産品もしくは福井らしい食材を 2 品目以上使用し、福井らしさをセールスポイントとしたネーミングを工夫したものである

惣菜版

対象：福井県内において製造または販売する調理済み食品（惣菜）

○ 単品の場合

〔煮物〕 対象食材：肉類、魚介類、大豆・大豆製品、卵類、野菜類、いも類、豆類、きのこ類、海藻類

認証基準：調理後の煮汁が塩分 1.0%を超えないこと

〔揚げ物〕 対象食材：肉類、魚介類、大豆・大豆製品、いも類、かぼちゃ、レンコン

認証基準：調理後の衣重量が全体重量の 40%を超えないこと

〔炒め物・和え物・サラダ等〕

対象食材：野菜（いも類、きのこ類、藻類、大豆類以外の豆類も含む）

認証基準：以下（ア）～（ウ）の基準を満たすもの（1パック・1人前当たり）

（ア）緑黄色野菜を含む 2 種類以上の野菜 100～200g（生重量）

※ 緑黄色野菜は野菜の総重量のうち 10%以上を含むこと

（イ）エネルギー 150kcal 未満

（ウ）塩分 1g 未満

○ 組合せの場合 ※ 以下 A)～E) の基準を満たす惣菜等の組合せ

A) 主食（ごはん、パン、麺）、主菜（肉、魚、卵、大豆製品）、副菜（野菜、きのこ、いも、海藻料理）がそろっている

B) 組合せ 1 食あたりの野菜使用量が 140g 以上（果物と合わせて 140g でも可）

C) 主食以外の熱量が 300～400kcal、全体の熱量が 550～750kcal

D) 食塩相当量は 3g まで

E) 組合せ（セットメニュー）を POP 等で利用者に提示するとともに、セットメニューの栄養成分表示や野菜量の表示などの情報提供を行う

社員食堂版

対象：社員食堂、学生食堂が提供する定食または汁物

○ 定食の場合

※ 飲食店版と同じ。ただし、カフェテリア方式の場合は、条件を満たすモデル的な料理の組合せを利用者に提示する。

○ 汁物の場合 ※ 以下 I)～II) の基準を満たすみそ汁やスープ

I) 野菜（いも類、きのこ類、藻類、大豆類以外の豆類も含む）の使用量が 70g（量）以上

II) 塩分 0.8%以下

3. 高齢者世代

低栄養傾向の高齢者の割合は全国と比べて少なく、一見して良好ですが、単独世帯や夫婦二世帯などでは十分な食事の準備が難しく、粗食になりやすいこと、また、年齢以外にも個人差が大きいことなどが課題です。

2030年には、5人に1人が75歳以上の後期高齢者となることから、低栄養の予防は、今後ますます重要な課題となるため、地域における自立した日常生活を支援する施策が必要です。

〔高齢者向けの「ふくい健幸美食」の推進〕

高齢者世代の低栄養やフレイル予防のため、たんぱく質や不足しがちな栄養素の摂取に配慮した新たな「ふくい健幸美食」メニューの開発を行います。また、スーパーの移動販売等を活用して、買い物が困難な高齢者にも栄養バランスの整った食事を届けるための仕組みづくりを進めます。

在宅高齢者に配食サービスを行う事業者に対しては、配食が適切な栄養管理の元を実施されるよう、「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（平成29年3月厚生労働省）の普及を進めます。

〔地域における栄養改善の取組みの推進〕

県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション¹¹」と連携し、広域的な食環境の整備や、地域に密着した栄養相談の充実を図ります。また、在宅療養者の食事療養にかかる支援や低栄養傾向にある高齢者の栄養管理を推進するため、平成29年から県栄養士会が取り組んでいる「在宅栄養管理・食事支援センター¹²」の活動を支援します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|------------------------------------|---------------------|------------------------|-----------|
| 食塩摂取量の減少(20歳以上) | 男性 10.5g 女性 9.1g | 男性 8.0g未満 女性 7.0g未満 | 県民健康・栄養調査 |
| 野菜摂取量の増加(20歳以上) | 272.8g | 350g以上 | 県民健康・栄養調査 |
| 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 | 31.9% | 30% | 県民健康・栄養調査 |
| 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 | 19.8% | 19% | 県民健康・栄養調査 |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制 | 14.2% | 14.2% | 県民健康・栄養調査 |

¹¹ 県民が気軽に食事や栄養に関する相談ができる「街の栄養相談室」であり、市町や医療機関、社会福祉施設等からの栄養業務の依頼にも対応している

¹² 在宅高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために個々の栄養状態に着目した栄養ケアの提供を行う拠点

(2) 運動・スポーツ・レクリエーション

Plan [第3次計画の到達目標と取組み内容]

[第3次計画策定時の現状と到達目標]

- ・歩数の増加 (20～64歳) 男性 7,568 歩 (H23) → 8,500 歩 (H29) 女性 7,284 歩 (H23) → 8,000 歩 (H29)
- ・歩数の増加 (65歳以上) 男性 5,098 歩 (H23) → 6,000 歩 (H29) 女性 4,412 歩 (H23) → 5,500 歩 (H29)
- ・運動習慣者※の割合の増加 (20～64歳) 男性 22.3% (H23) → 30.0% (H29)
女性 20.0% (H23) → 25.0% (H29)

※1回 30分以上で週 2回以上の運動を 1年以上継続している者

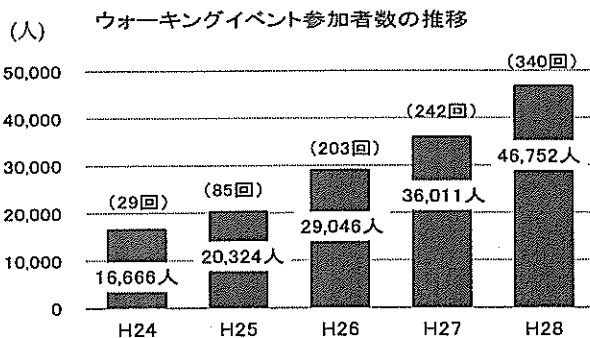
[主な取組み内容]

- ・ウォーキングイベントの開催
「みんなで歩こうプロジェクト」参加者数 16,666 人 → 50,000 人 (H29)
- ・職場における運動機会の確保 (スニーカービズ、ラジオ体操の推進)
「みんラジ」参加者数 21,767 人 (H24) → 45,000 人 (H29)

Do [取組みの実績]

○ウォーキングイベントの開催

- ・市町や福井県ウォーキング協会等と協力して、平成 25～26 年度に SNS を活用した「みんなで歩こう PROJECT」、平成 27 年度から「冬場のウォーキング推進事業」、平成 28～29 年度は「国体記念・17 のまちを結ぶ徒歩大会」を実施する等、県内各地でウォーキングイベントを増やし、参加促進を図った。



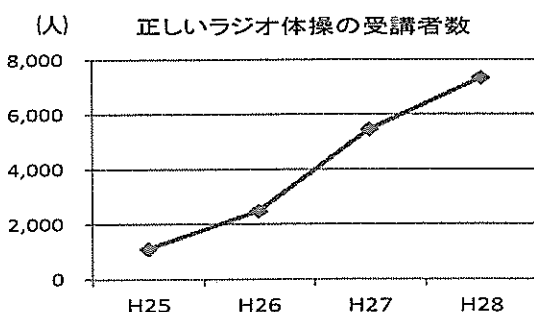
内、冬場のウォーキング参加者数

| | |
|-------|---------|
| 27 年度 | 533 人 |
| 28 年度 | 826 人 |
| 合計 | 1,359 人 |

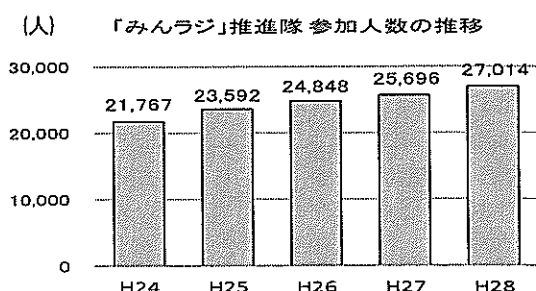
○職場における運動機会の確保 (スニーカービズ、ラジオ体操の推進)

- ・手軽なラジオ体操により、職場で効果的な運動機会を確保できるよう、ラジオ体操インストラクターを事業所に派遣し、正しいラジオ体操を普及 (H25～) するとともに、定期的にラジオ体操に取り組む事業所やグループを「みんラジ推進隊」として登録した。
また、教育委員会では平成 25 年度から県内全小中学校で、正しいラジオ体操を指導できる教員を延べ 3 千人あまり養成し、児童生徒に指導した。
- ・さらに、働き世代が仕事をしながら歩数を増やせるよう、スニーカー等の歩きやすい靴での通勤や勤務を奨励し、階段の積極的な利用等と呼びかける「スニーカービズ」(H29～) を推進した。

事業所における正しいラジオ体操の受講者 (累積)

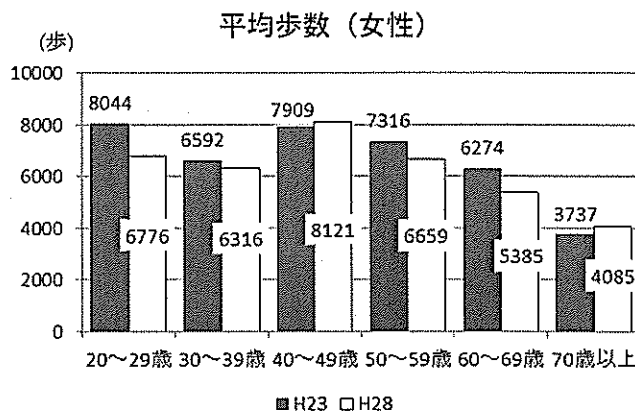
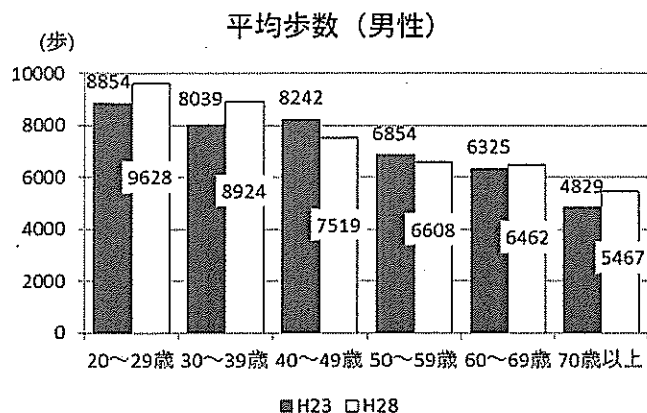


「みんラジ」推進隊の参加人数推移 (学校除く)



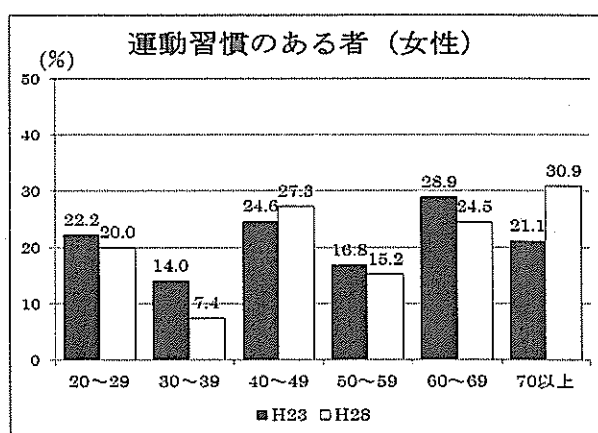
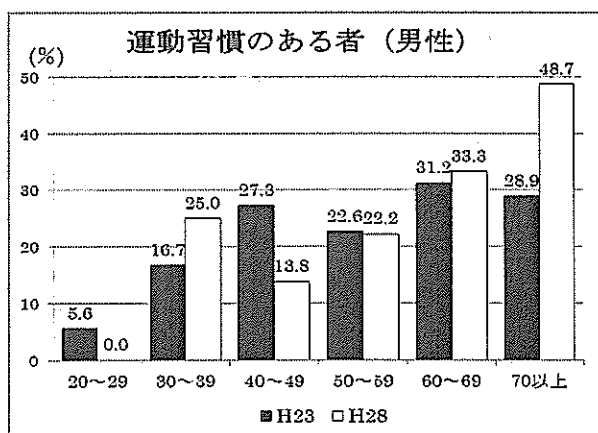
Check [評価と課題]

- 平均歩数の現状 **課題** 40歳以上の男性および概ね全世代の女性で目標値に達しておらず、また平成23年と比較し、特に40歳代男性、20歳代、50歳代および60歳代女性で著明に減少



(県民健康・栄養調査)

- 運動習慣者の現状 **課題** 運動習慣のある者の割合は、概ね60歳以上男女を除き、全世代で男女とも目標に達しておらず、特に20歳代男性、30歳代女性の割合が低く、平成23年と比較すると、40歳代男性の割合が著明に減少



(県民健康・栄養調査)

Action [第4次計画で取り組むべき施策]

【若者・働き世代】

- 日常・社会生活の中で、気軽に取り組める運動の取り組み拡大
 - ・職場等における正しいラジオ体操の普及拡大
 - ・職場や冬場など、いつでもどこでも誰でも運動機会の確保 (スニーカービズ等)
 - ・地域住民のスポーツやレクリエーションへの参加を促進

【高齢世代】

- 要介護状態とならならないよう、基礎的体力の維持
 - ・フレイル予防のための運動の推進
 - ・世代間交流・地域貢献等の社会参加の促進

Plan [第4次計画の到達目標]

- ・歩数の増加 (20~64歳) 男性 7,703歩 (2016年) → 8,700歩 (2022年)
女性 6,805歩 (2016年) → 7,800歩 (2022年)
- ・歩数の増加 (65歳以上) 男性 5,554歩 (2016年) → 6,500歩 (2022年)
女性 4,420歩 (2016年) → 5,500歩 (2022年)
- ・運動習慣者の割合の増加 (20~64歳) 男性 17.8% (2016年) → 30.0% (2022年)
女性 18.6% (2016年) → 30.0% (2022年)

〔運動・スポーツ・レクリエーションにおいて取り組むべき施策〕

1. 子ども・学生世代

福井県の子どもの体力・運動能力は小中学生ともに全国トップレベルであり、今後も学校の体育の授業や地域等における外遊びを通じ、子どもの体力向上を推進するとともに、生涯にわたる運動の習慣づけを推進します。

〔学校における運動〕

- ・体力を高めるためには、日頃からの運動習慣をつけることが大切です。小学校における外遊びや業間運動を奨励し、運動好きな子どもを育てます。
- ・学校におけるラジオ体操の実施を推進するため、学校教育において分かりやすく正しい体操の仕方を指導し、子どもたちがラジオ体操を実施する機会を設けます。
- ・1日1時間以上体を動かす「アクティブワン運動」を実施します。
- ・スポーツ活動のきっかけづくりと継続的な取組みを促進するため、運動した月日をカードに記録していく「ふくい（291）スポーツチャレンジ」を普及します。

〔地域における運動〕

- ・生涯にわたる健康・体力づくりのために、学校、地域の子ども会、さまざまな関係者の協力を得て、「みんなでラジオ体操）ムーブメント」への参加を通じて、ラジオ体操の導入を推進します。
- ・地域住民のスポーツ参加を促進するため、学校体育施設や空き教室等も活用し、総合型地域スポーツクラブ¹³の拡充を図ります。

2. 若者・働き世代

多忙な日常生活の中に健康づくりの習慣を取り入れ、また若い年代で身に付けた運動習慣を中年期以降も継続することが重要です。

特に、働き世代の人が1日の中で多くの時間を過ごす職場において、あまり時間やお金をかけることなく、また従来 of 快適さを失うこともなく、取り入れることができる運動を推進していきます。

〔職場等における正しいラジオ体操の普及拡大〕

働く世代は、運動習慣のある者の割合が目標に達しておらず、また 5 年前に比べ、減少傾向にあります。

運動不足を解消するため、事業所や家庭等においてラジオ体操の取組みを推進します。

動きのポイントを押さえた正しい動きで行えば、生活習慣病対策、ダイエット、肩こり・腰痛の予防や改善等に、より大きな効果が発揮されることから、引き続き、ラジオ体操インストラクターを事業所等に派遣し、正しいラジオ体操を体験してもらう機会を増やします。

また、「みんなラジ（みんなでラジオ体操）」ムーブメントの輪を、さらに県内全域の事業所に広め、県民の健康づくりの機運を高めます。

【参考】「究極の全身運動」とも言われるラジオ体操には次のような特性があります。

- ・手軽で性別・世代を問わず基本的に誰にでもできる
- ・人間が持つ 600 種類の筋肉のうち、約 400 種類を使う全身運動である
- ・時間あたりのカロリー消費量が多い
- ・ケガをしにくい安全な動きで構成されている
- ・多くが子どもの頃から経験しており、新しく仕方を覚える必要がなく、音楽が流れれば、自然に体が動く
- ・短時間（第一、第二を合わせ約 6 分間）で行うことができ、習慣化しやすい
- ・天候等に左右されず、室内の狭いスペースでも行うことができる

〔職場や冬場など、いつでもどこでも誰でも歩く機会の確保〕

- ・「スニーカービズ」の推進

特に 40 歳代以上の男性やほとんどの年代の女性が 1 日あたりの歩数が不足する傾向にあります。

スニーカーに象徴される歩きやすい靴での通勤や勤務を県民に奨励し、エレベーターの代わりに階段を積極的に利用することや昼休みに散歩に出かける等、歩数を増やす「スニーカービズ」の取組みを、県内の事業所（従業員）に呼びかけます。

なお、他の事業所との商談の場等においても、気兼ねなく「スニーカービズ」が実践できるよう国（スポーツ庁）の「FUN+WALK PROJECT」（歩きやすい服装での通勤・勤務を推奨）とも連携し推進します。

- ・休日等のウォーキングの推進

仕事中だけでなく休日等のあらゆる場面において、いつでも、どこで

も、誰でも、歩く機会が増やせるよう、魅力あるウォーキングコースについて情報発信することや、「冬場のウォーキング推進事業」の参加者を増やし、冬場であってもウォーキングが楽しめる工夫を伝えるなど、ウォーキングへの関心を高めます。

〔スポーツ・レクリエーションへの参加を促進〕

県民が、生涯を通じてスポーツに取り組めるように、休日のサイクリング等、スポーツ・レクリエーション※への参加を促進します。

また、通勤時などは自転車を積極的に使い、自家用車に頼り過ぎない生活習慣により健康づくりを推進します。

※幼児から高齢者まで生涯を通じて、誰でも楽しんでできるスポーツを通じた余暇活動

〔日常生活における「ながら運動¹⁴」を推進〕

歯みがき・料理・入浴・テレビを見ている時間等、誰でも毎日行っている日常の生活の中で簡単に継続できる運動を「ながら運動」として習慣化することを推進します。

3. 高齢者世代

子ども世代、働き世代で定着した運動習慣を高齢者世代においても継続し、いつまでも自立した生活ができるよう高齢者世代に適した健康づくりを推進します。

〔フレイル¹⁵予防のための運動の推進〕

平均寿命は延びていますが、同様に要介護状態となることなく、健康寿命も延ばさなければなりません。

転倒による骨折や関節疾患等が原因の寝たきりを防止するためには、特に下半身に筋力をつけることが効果的です。

中年期以降（男性：40歳代以降、女性：50歳代以降）に著しく減る傾向にある歩数を増やし筋力強化に繋げるため、退職後の余暇を利用して散歩等の習慣を新たに身に付け、また、立位でも座位でも楽しく体を動かすことができる「ふく福ハッピー体操」の取組み等を推進し、認知症予防やロコモティブシンドローム¹⁶対策を強化します。

また、市町が実施するフレイルチェックにより、筋力の衰えを早期に発見し、運動教室への参加やウォーキング、筋トレなどの自発的な取組みを促すことでフレイル予防を進めます。

〔世代間交流・地域貢献等の社会参加の促進〕

公民館や空き家等を地域住民の「通いの場」として整備し、世代間交流や地域貢献活動、市民農園等の生きがいや健康づくりを行う高齢者グループを支援し、高齢者の社会参加を通じた「生涯活躍社会」の実現に取り組みます。

また、介護事業所において配膳・清掃等を行う「ちょこっと就労」を促進し、仕事をこなす責任感を感じながら社会の中で貢献し、体を動かすことで体力の維持を図ります。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 歩数の増加 (20～64歳) | 男性 7,703 歩 女性 6,805 歩 | 男性 8,700 歩 女性 7,800 歩 | 県民健康・栄養調査 |
| 歩数の増加 (65歳以上) | 男性 5,554 歩 女性 4,420 歩 | 男性 6,500 歩 女性 5,500 歩 | 県民健康・栄養調査 |
| 運動習慣者の割合の増加 (20～64歳) | 男性 17.8% 女性 18.6% | 男性 30.0% 女性 30.0% | 県民健康・栄養調査 |

13 人々が、身近な地域でスポーツに親しむことのできるスポーツクラブで、(1) 子どもから高齢者まで(多世代)、(2) 様々なスポーツを愛好する人々が(多種目)、(3) 初心者からトップレベルまで、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できる(多志向)、という特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブ。

14 「歯磨きをしながら」「料理をしながら」など、日常生活の中でさりげなく行うことができる運動。

15 介護状態と健康な状態の間の状態で、年をとって心身の活力(筋力、認知機能など)が低下した状態。

(3) 歯の健康

Plan [第3次計画の到達目標と取組み内容]

〔第3次計画策定時の現状と到達目標〕

- ・むし歯のない3歳児の割合の増加 79.55% (H23) →85% (H29)
- ・むし歯のない12歳児の割合の増加 43.5% (H23) →55% (H29)
- ・過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 33.2% (H23) →50% (H29)
- ・80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 24.1% (H23) →35% (H29)

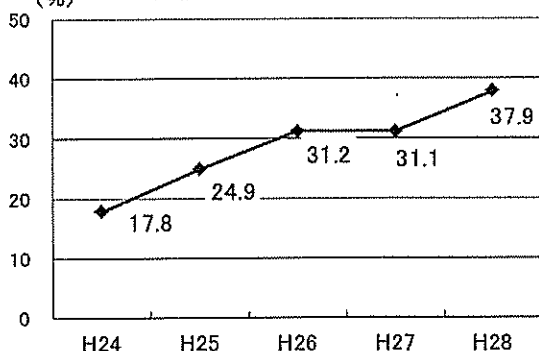
〔主な取組み内容〕

- ・保育所・幼稚園等におけるフッ化物洗口の実施を支援
フッ化物洗口を実施する保育所・幼稚園の増加 69施設 (H24) →全ての施設 (H29)
- ・妊産婦を中心とした無料歯科健診を実施
- ・ふくい認知症予防メニュー(パタカラ体操)の普及

Do [取組みの実績]

- ・保育所・幼稚園等におけるフッ化物洗口の推進

(%) フッ化物洗口施設実施率の推移



(参考) 未就学児フッ化物洗口実施状況

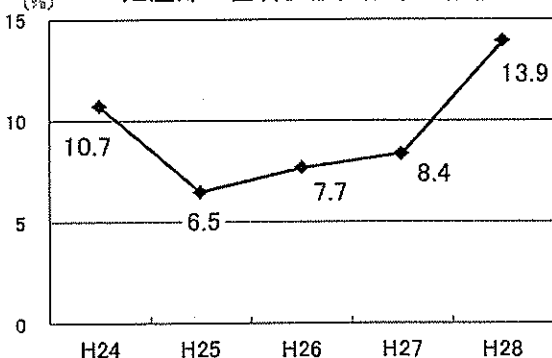
| 実施年度 | 実施状況 | | 全施設数* C | 実施率 (%) A/C×100 |
|------|-------|-------|------------|--------------------|
| | 施設数 A | 人数 B | | |
| H24 | 69 | 2,361 | 388 | 17.8 |
| H25 | 96 | 3,080 | 386 | 24.9 |
| H26 | 119 | 3,439 | 381 | 31.2 |
| H27 | 112 | 3,880 | 360 | 31.1 |
| H28 | 128 | 4,121 | 338 | 37.9 |

※ 保育所、幼稚園、認定こども園数

H24年度より、保育所・幼稚園等においてフッ化物洗口を実施している(県歯科医師会委託)。実施施設数、実施人数ともに年々増加し、H28年度には、約4割の施設で4,000人超の園児が、フッ化物洗口を実施した。

- ・妊産婦を中心とした歯科健診の推進

(%) 妊産婦の歯科健診受診率の推移



| 実施年度 | 受診者数 (人) | 出生数 (人) | 受診率 (%) |
|------|----------|---------|---------|
| H24 | 713 | 6,657 | 10.7 |
| H25 | 428 | 6,611 | 6.5 |
| H26 | 487 | 6,350 | 7.7 |
| H27 | 536 | 6,415 | 8.4 |
| H28 | 853 | 6,125 | 13.9 |

定期的な歯科健診は、高校卒業後に継続性がなくなることから、H24年度より、18歳以上の年代に向けた無料歯科健診を実施してきた(県歯科医師会委託)。H28年度からは、対象を妊産婦に絞り、出産前後の母親の口腔衛生の維持を強化することで、乳幼児のむし歯の罹患を予防するとともに、乳幼児のむし歯予防対策についての普及啓発を行った。

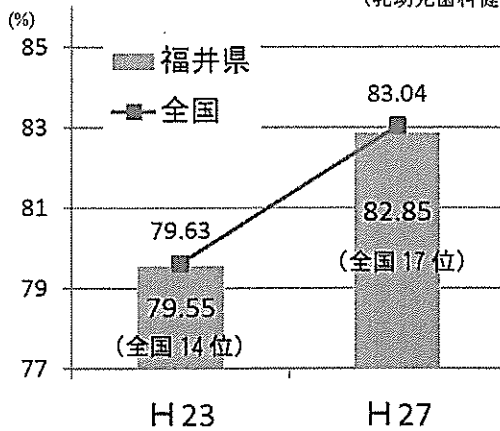
- ・ふくい認知症予防メニュー(パタカラ体操)の普及

H29年度より、ふくい認知症予防メニュー(パタカラ体操)の普及に取り組み、8,515人(H29.9.1現在)に普及を行った。

Check [評価と課題]

・3歳児のむし歯のない子の割合

(乳幼児歯科健診結果)

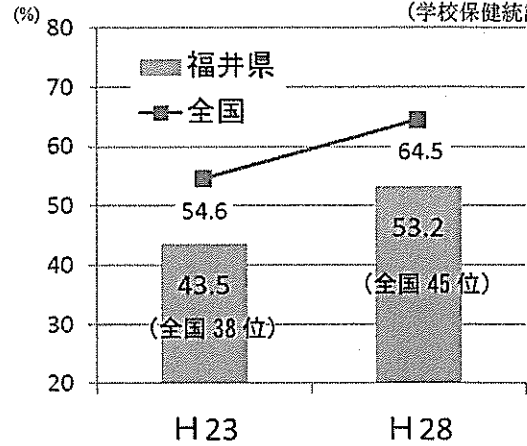


課題

3歳児のむし歯のない子の割合は、4年間で3.3ポイント増加。全国と比べて、ほぼ同様の傾向。

・12歳児のむし歯のない子の割合

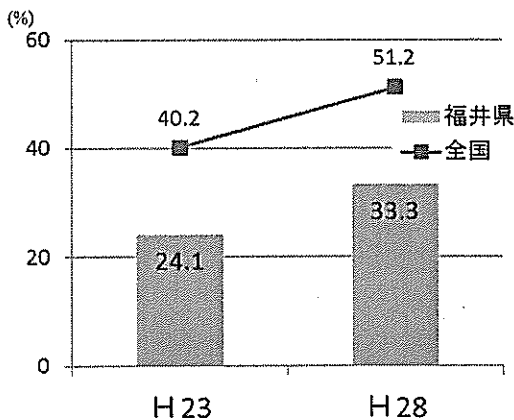
(学校保健統計調査)



課題

12歳児のむし歯のない子の割合は、5年間で9.7ポイント増加。全国は当県より約11ポイント高めに推移。(増加の幅は9.9ポイントでほぼ同様)

・80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

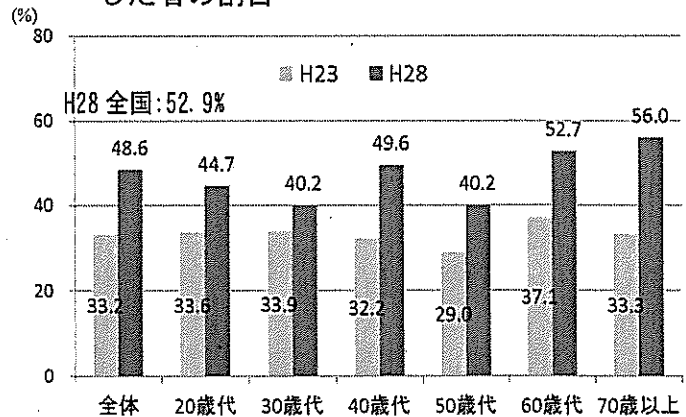


福井県：県民健康・栄養調査
全国：歯科疾患実態調査

課題

80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、5年間で9.2ポイント増加したが、目標値より約1.7ポイント低い。

・20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合



福井県：県民健康・栄養調査
全国：国民健康・栄養調査

課題

5年前と比べていずれの年代も増加し、全体では15.4ポイント増加した。しかし、目標値より1.4ポイント低く、全国と比較しても4.3ポイント低い。

Action [第4次計画で取り組むべき施策]

- ・子ども（乳幼児、保育所・幼稚園児、小学生）への歯みがき指導、フッ化物洗口の推進
- ・妊産婦歯科健診の推進
- ・成人の歯科健診、歯周疾患対策
- ・高齢者の歯科健診、オーラルフレイル対策

Plan [第4次計画の到達目標]

- ・むし歯のない3歳児の割合の増加 82.85% (2015年) → 85% (2022年)
- ・むし歯のない小学生の割合の増加（処置完了者含む） 70.0% (2016年) → 改善へ (2022年)
- ・過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 48.6% (2016年) → 65% (2022年)
- ・80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 33.3% (2016年) → 35% (2022年)

〔歯の健康において取り組むべき施策〕

1. 子ども・学生世代

福井県の子どものむし歯は、年々減少傾向にあり、全国的にも同様の傾向です。3歳児のむし歯のない子の割合は、全国とほぼ同じですが、12歳児では全国に比べて、10ポイント以上少なく、さらなる改善が必要です。そのためには、母子ともに出来るだけ早い時期から、歯みがきや食習慣など歯の健康に関する意識を高めるとともに、子どもの歯の健康を守る対策が必要です。

〔妊産婦歯科健診の推進〕

出産前後の母親の口腔内の衛生状態を保つことは、乳幼児のむし歯の罹患を予防することにつながります。また、出産前後の時期は、子どもの健康に関心が高まることから、乳幼児のむし歯予防対策についての普及啓発を併せて行うことが効果的です。

そのため、母子健康手帳交付時に歯科健診の無料受診券を発行し、妊産婦歯科健診の受診勧奨を強化します。また、飲食店や子育て支援センター等、親子が集まる場所に、むし歯予防等に関するポスターを掲示し、歯科保健について、広く啓発を行います。

〔フッ化物洗口・親子歯みがき教室の実施〕

健康日本21においても、むし歯の予防対策として、フッ化物応用法¹⁶を推奨していることを踏まえ、引き続き、就学前の保育所・幼稚園児等を対象に、歯みがき指導の一環としてフッ化物洗口を実施します。

フッ化物洗口の実施が困難な施設では、親子歯みがき教室を実施し、全施設において、フッ化物洗口または親子歯みがき教室の実施を進めます。

また、フッ化物洗口は、特に4歳から14歳までの期間継続することで、最もむし歯予防の効果を得られることから、小学校等においてもフッ化物洗口を継続して実施できる体制を推進します。

2. 若者・働き世代

1歳6か月児健診に始まるステージに応じた歯科健診は、高校卒業と同時に継続性がなくなるため、成人の歯科健診の受診率は、4割から5割に留まります。そのため、歯周病を生活習慣病など全身疾患の一つとして位置づけ、年に1回は歯科健診を受診し、生涯健康な口腔状態の維持を推進します。

〔歯科健診受診体制の整備と糖尿病性腎症重症化予防と合わせた歯周疾患対策〕

歯周病は糖尿病に合併することが多い疾患であり、歯周疾患は、歯の喪失だけでなく、他の様々な疾患の原因となることから、特定健診と歯科健診を受診でき

¹⁶ う蝕の予防作用があるフッ化物の使用法で、フッ化物歯面塗布法、フッ化物洗口法、フッ化物配合歯磨剤の使用などがある

る体制を推進します。併せて、歯周疾患の予防は、体全体の疾患の予防の一つであることの啓発を進めます。

〔県民の歯を守る週間啓発イベントおよび親と子のよい歯のコンクール〕

毎年6月4日から6月10日の「県民の歯を守る週間」に合わせて、県内8か所で啓発イベントを行い、県民に対して、広く歯の健康づくりを呼びかけます。

また、同週間に合わせて毎年実施している「親と子のよい歯のコンクール」を通じて、子どもの頃から健康な歯を維持する重要性を啓発します。

3. 高齢者世代

高齢者世代のフレイル予防のためには、食事を制限することなく、何でもよく噛んで食べられる健康な歯が大切です。

そのため、パタカラ体操¹⁷の普及や歯科健診の推進により、オーラルフレイル¹⁸の予防を推進します。

〔オーラルフレイルの予防〕

オーラルフレイルの予防のため、パタカラ体操の普及を行います。1日1回「パ・タ・カ・ラ」の4つの音をできるだけ大きく口を動かしてはっきり発音するだけの簡単な口腔体操で、食べるために必要な筋肉等を鍛えることができます。それにより、健康な歯を維持し、口腔機能の低下を抑制します。

〔要介護者や障害者の歯科保健および後期高齢者歯科健診の推進〕

要介護者や障害者は、口腔ケアを自ら行うことや通院による歯科受診が困難な場合があることから、訪問による歯科保健指導、口腔ケアの実施を促進します。また、後期高齢者の歯科健診を推進します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|------------------------------|-------------------|----------------|----------------------|
| むし歯のない3歳児の割合の増加 | 82.85% (2015年) | 85% | 歯科健康診査実施状況調査 |
| むし歯のない小学生の割合の増加 (処置完了者含む) | 70.0% | 改善へ | 学校保健統計調査 (県学校保健会) |
| 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 | 48.6% | 65% | 県民健康・栄養調査 |
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 33.3% | 35% | 県民健康・栄養調査 |

¹⁷ 「パ・タ・カ・ラ」の4つの音をできるだけ大きく口を動かしてはっきり発音することで、食べるために必要な筋肉を鍛えることができる簡単な口腔体操

¹⁸ 口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰えの一つ

(4) 子どもの目の健康

Plan

〔第3次計画の到達目標と取組み内容〕

〔第3次計画策定時の現状と到達目標〕

- ・視力が1.0未満の子どもの割合の減少 小学生 33.8% (H23) →改善傾向へ (H29)
中学生 61.3% (H23) →改善傾向へ (H29)

〔主な取組み内容〕

- ・保育所・幼稚園等における「目のリフレッシュタイム」の実施を勧奨
目のリフレッシュタイムを実施する保育所・幼稚園の施設数 →すべての施設 (H29)
- ・目の健康に関する小冊子を作成し、母子手帳と一緒に配布
母子健康手帳交付時の適切な生活習慣の指導 →すべての妊婦 (H29)

Do

〔取組みの実績〕

- ・目のリフレッシュタイムを実施する施設数

| 実施年度 | 実施施設数 | 全施設数※ | 実施率(%) |
|------|-------|-------|--------|
| H25 | 115 | 388 | 30 |
| H26 | 161 | 385 | 42 |
| H27 | 207 | 362 | 57 |
| H28 | 185 | 338 | 55 |
| H29 | 183 | 333 | 55 |

※ 保育所、幼稚園、認定こども園数

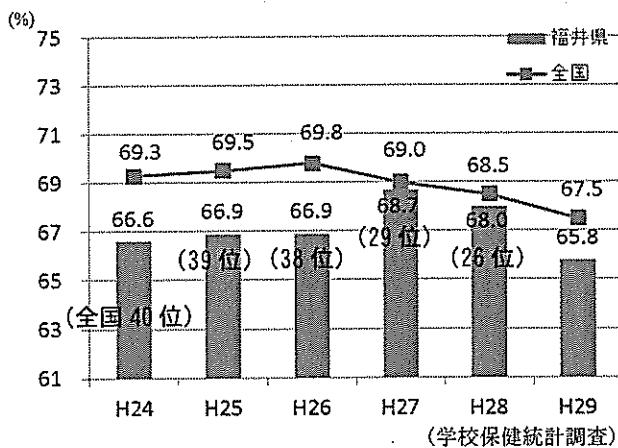
H24年度に、県内小中学生および保護者（1,567組）を対象に目のアンケート調査を実施し、視力と生活習慣について分析した。その結果から目に有効な生活習慣を取りまとめ、小冊子を作成した。

H25年度からは、母子健康手帳交付時などに合わせて小冊子を配布し、また保育所や幼稚園等においても目の健康を守る習慣を定着させるため、毎年「目のリフレッシュタイム」の実施を呼びかけ、現在55%の施設で実施している。

Check

〔評価と課題〕

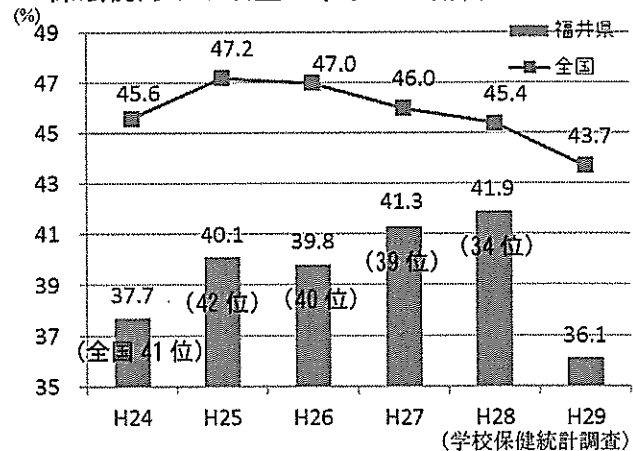
- ・裸眼視力1.0以上の小学生の割合



課題

小学生の視力1.0以上の割合は、H27にかけて増加傾向だったが、その後減少し、H29は過去6年間で最も低い状況となった。(全国平均も減少傾向)

- ・裸眼視力1.0以上の中学生の割合



課題

中学生の視力1.0以上の割合は、H28にかけて増加傾向だったが、H29は過去6年間で最も低い状況となった。(全国平均も減少傾向)

Action

〔第4次計画で取り組むべき施策〕

小さい時から目の健康を守る生活習慣の定着

Plan

〔第4次計画の到達目標〕

- ・視力が1.0以上の子どもの割合の増加 小学生 65.8% (2017年) →改善 (増加) 傾向へ (2022年)
中学生 36.1% (2017年) →改善 (増加) 傾向へ (2022年)

〔子どもの目の健康において取り組むべき施策〕

本県の裸眼視力 1.0 以上の子どもの割合は、平成 29 年の小学生で 65.8%（全国 67.5%）、中学生で 36.1%（全国 43.7%）であり、いずれも全国と比べて低い状況です。今後も引き続き、家庭や学校で、子どもに対し正しい姿勢で学習すること、時々目を休めること、規則正しい生活を習慣づけることなどを継続的に指導・啓発し、近視（裸眼視力 1.0 未満）の予防を進めていく必要があります。

〔妊婦および未就学児の保護者等への指導〕

子どもの健康への関心が高まる母子健康手帳配布時や、未就学児の健診の際に、保護者に対して、子どもの目の健康を守るための生活習慣等のアドバイスが書かれた小冊子を配布し、啓発を行います。

〔目のリフレッシュタイム等の実施〕

保育所・幼稚園や学校等において、「ビジョントレーニング¹⁹」や、遠くの山や空の景色を眺めて目を休める等の取組みを行う「目のリフレッシュタイム^{*}」などの実施を推進し、幼少期から目に良い生活習慣の意識付けを行います。

また、成人に対しても、長時間のコンピュータを用いた作業や、スマートフォン等の使用による目の疲れを軽減するため、ビジョントレーニング等の目の健康を守る体操を紹介します。

— ※ 目を「リフレッシュ」する5つの習慣

- ・目を休めましょう
- ・ぐっすり眠りましょう
- ・運動をしましょう
- ・姿勢を正しくしましょう
- ・部屋の明るさに気を付けましょう

〔絵本を用いて近視の予防を啓発〕

保育所・幼稚園等で目の健康をテーマにした絵本の読み聞かせを行い、幼少期から目を大切にすることを意識を定着させます。

〔目の異常の早期発見〕

3歳児健診における視力等の検査により屈折異常を早期に発見し、適切な時期の治療につなげます。

また、健診時にテレビの見方や部屋の明るさ等の日常生活上の注意について、保健指導することで、目の健康の大切さを保護者に周知します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2017年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|----------------------|------------------------|----------------|----------|
| 視力が 1.0 以上の子どもの割合の増加 | 小学生 65.8% 中学生 36.1% | 改善傾向へ | 学校保健統計調査 |

¹⁹ 眼球運動のコントロール能力、焦点合わせ機能、両目の協調機能、動体視力、立体視能力、奥行き認識能力等の視覚能力を向上させるトレーニング

(5) たばこ対策

Plan [第3次計画の到達目標と取組み内容]

〔第3次計画策定時の現状と到達目標〕

- ・成人喫煙率の減少 男性 29.0% (H23) → 20.6% (H34)
女性 3.5% (H23) → 3.5% (H34)
- ・未成年者(12～19歳)の喫煙率 1.6% (H22) → 0% (H29)
- ・妊産婦の喫煙率 妊娠前 11.8% (H22) → 0% (H26) 妊娠中 0% (H22) → 0% (H26)
- ・受動喫煙のない職場を実現 0% (H32)
- ・家庭と飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす 家庭 3% 飲食店 15% (H34)
- ・喫煙および受動喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 89.3% (H23) → 100% (H28)

〔主な取組み内容〕

- ・働き世代の禁煙対策
- ・未成年者への普及啓発
- ・大学や企業に対する情報提供や研修
- ・施設内禁煙の推進
官公庁での施設内禁煙の実施 県・11市町 (H24) → 100%実施 (可及的速やかに)
医療機関での施設内禁煙の実施 82.6% (H24) → 100%実施 (可及的速やかに)

Do [取組みの実績]

○世界禁煙デー(5/31)および禁煙週間(5/31～6/6)における普及啓発

- ・JR駅前やショッピングセンター、大学等で普及啓発キャンペーンを実施した。
県、健康福祉センター、市町、協会けんぽ、越前禁煙友愛会等で協働し、啓発リーフレットの配布、呼びかけ(県、6健康福祉センター、17市町：各1～2回)
- ・啓発ポスターを掲示した。
〔市町、商工会議所、商工会、健康保険組合、生活衛生同業組合、警察署、大学、専門学校、バス協会、タクシー協会、医師会、薬剤師会、産婦人科、健診機関、交通機関、映画館、ショッピングセンター、スポーツジム 等〕
- ・市町の庁舎や公共施設に対し、建物内禁煙を呼びかけた。

公共施設等における禁煙対策の取組み状況

| | 施設数 | 敷地内 禁煙 | 建物内 禁煙 | 建物内 分煙 | その他・ 不明 | |
|-------------------|-----|-----------|-----------|-----------|------------|----|
| 官公庁 (県および17市町) | 18 | 0 | 12 | 6 | 0 | |
| 小中高等学校 | 332 | 332 | 0 | 0 | 0 | |
| 医療 機関 | 医科 | 652 | 245 | 320 | 63 | 24 |
| | 歯科 | 292 | 86 | 169 | 19 | 18 |

出典：
(官公庁および学校) 福井県調査 H29.11
(医療機関) 医療施設調査 H26

○新入学生や新採用職員への研修、指導資材の提供

- ・入学や入社を機に新たに喫煙することがないように、県内大学や協会けんぽ、健康保険組合に研修の実施を要請し、指導資材の提供や講師を派遣した。
【講師派遣】県内大学等 (7校 13回程度/年)

○学校における出前講座

- ・学校(小中高校)の児童生徒を対象に体験型出前講座で喫煙防止啓発を図るとともに、関わり
の深い「がん」についての正しい知識を普及した。

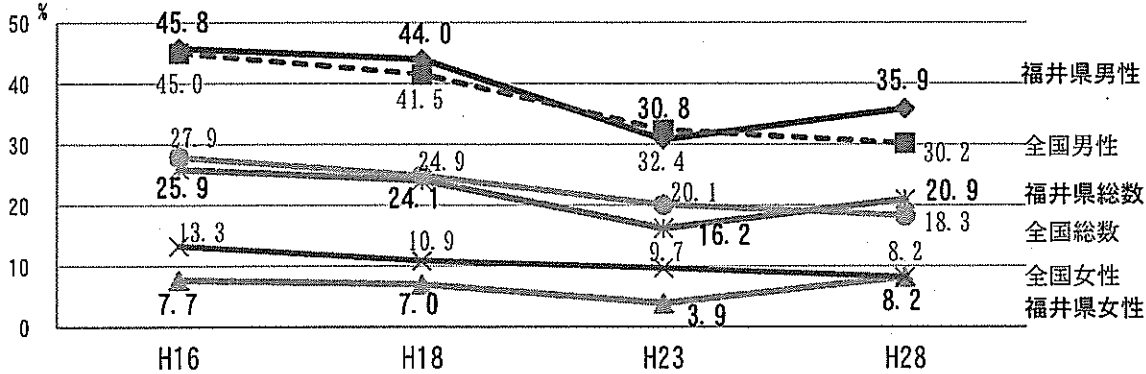
○喫煙環境がわかる表示ステッカーの掲示の推進(H29～)

- ・大勢の人が利用する施設や交通機関に対し、建物内(車内)禁煙化をよびかけた。
各施設・車両内の喫煙環境(喫煙・分煙)が分かるよう、表示ステッカーを掲示
- ・各関係団体、組合等と連携して依頼するとともに、県ホームページにおいて広く呼び掛け、掲示を推進した。

Check [評価と課題]

・現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移（福井県・全国）

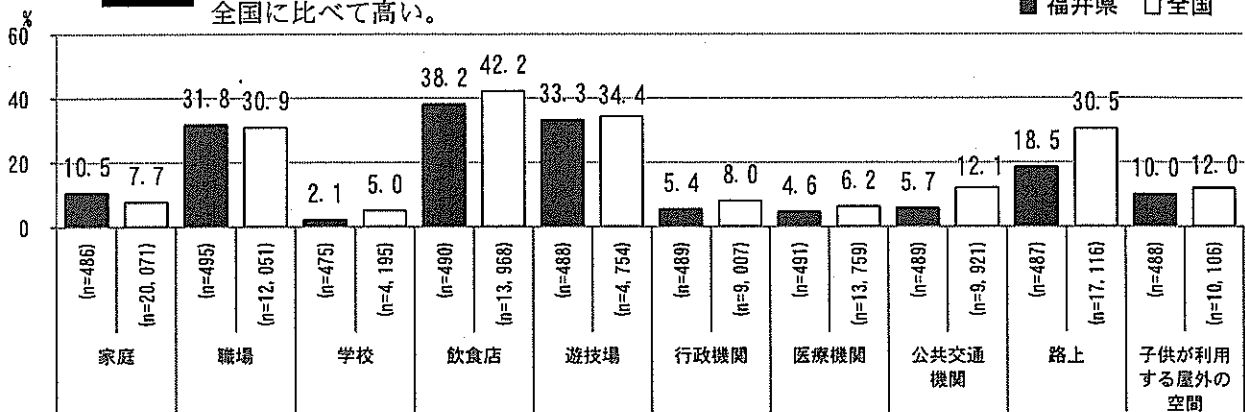
課題 喫煙者の割合は、平成16年以降減少傾向であったが、平成28年は増加。特に、若い世代で喫煙者の割合が高いため、成人する前から喫煙の害などについて正しい知識の普及が必要。



（出典：国民および県民健康・栄養調査）

・受動喫煙の機会を有する者の割合（福井県・全国）

課題 家庭と職場における受動喫煙の機会を有する者の割合は、全国に比べて高い。



（出典：H28 国民および県民健康・栄養調査）

・喫煙および受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識（たばこの煙を吸うとかかりやすくなると思う者の割合）

課題 脳卒中、心臓病、胃かいよう、歯周病への影響の認識は低い。

| | | | | | | | | | |
|------|-------|------|-------|-----|-------|-------|-------|-----------|-------|
| 肺がん | 85.3% | ぜんそく | 70.0% | 肺気腫 | 70.4% | 脳卒中 | 50.2% | 妊娠(未熟児など) | 81.8% |
| 咽喉がん | 65.4% | 気管支炎 | 71.9% | 心臓病 | 46.1% | 胃かいよう | 29.7% | 歯周病 | 38.8% |

（出典：H28 県民健康・栄養調査）

Action [第4次計画で取り組むべき施策]

- ・たばこの健康影響についての正しい知識の普及
- ・未成年者や妊産婦に対する啓発の強化
- ・喫煙者に対する禁煙指導の強化
- ・受動喫煙防止対策の強化

Plan [第4次計画の到達目標]

- ・喫煙率の減少
 - 全体 20.9% (2016年) → 12.0% (2022年)
 - 男性 35.9% (2016年) → 20.6% (2022年) 女性 8.2% (2016年) → 3.5% (2022年)
- ・未成年者(12~19歳)の喫煙率 1.6% (2010年) → 0% (2022年)
- ・妊産婦の喫煙率 妊娠中 2.0% (2016年) → 0% (2022年)
- ・官公庁での建物内禁煙の実施 県・11市町(2017年) → 100%実施(可及的速やかに)
- ・医療機関での建物内禁煙の実施 86.9% (2014年) → 100%実施(可及的速やかに)
- ・受動喫煙の機会を有する者の割合を減少
 - 家庭 10.5% (2016年) → 0% (2022年)
 - 職場 31.8% (2016年) → 0% (2022年)
 - 飲食店 38.2% (2016年) → 15% (2022年)

〔たばこ対策において取り組むべき施策〕

喫煙は、厚生労働省において平成 28 年 8 月にまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中で、能動喫煙²⁰によって年間約 13 万人が死亡しており、肺がんのリスクが男性では約 4 倍、女性では約 3 倍に上昇とされています。また、同報告書において、受動喫煙²¹によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約 3 割上昇するなど、受動喫煙の健康への影響が明らかにされました。

さらに、受動喫煙を原因として死亡する人が、年間 1 万 5 千人を超えると推計されており、禁煙支援や受動喫煙防止対策に取り組むことが重要です。

県民健康・栄養調査等によると、男性の 20～40 歳代、女性の 20～30 歳代の喫煙率が高く、若い世代から働き世代の禁煙対策を強化・推進していく必要があります。

1. 子ども・学生世代

〔未成年者や妊産婦に対する啓発の強化〕

小中高等学校の児童生徒に対する出前教室の実施に加え、家庭内で保護者とともに学ぶことができる教材の提供を行います。

また、市町や医療機関と協力して妊産婦に対し、喫煙が胎児・新生児に影響を与えることについて、母子健康手帳交付時や子育て教室等の機会での情報提供をするとともに、喫煙する妊産婦への禁煙指導を行います。

2. 若者・働き世代

〔たばこの健康影響についての正しい知識の普及〕

早期からの禁煙対策として、小中高校および大学において、たばこの害を学ぶ出前教室を開催します。

さらに、大学入学や入社をきっかけに喫煙を開始することのないよう、教育・職域団体と連携し、たばこの害に関する情報提供を行うとともに研修などを実施し、新たな喫煙者の増加を防ぎます。

〔喫煙者に対する禁煙指導の強化〕

特に喫煙率の高い、若年世代および働き世代に対し、協会けんぽや健康保険組合と協力し、特定保健指導等の様々な機会を通じて、喫煙者に対する禁煙指導や禁煙外来²²への誘導を強化します。

²⁰ 喫煙者本人がたばこの煙を吸い口から吸うこと

²¹ 他人の吸ったタバコの煙を周囲の人が吸わされること

²² たばこをやめたい人向けに作られた専門外来の科目

〔受動喫煙防止対策の強化〕

平成 29 年 10 月に県医師会を中心に、県や歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの関係団体で構成・立ち上げられた「福井県受動喫煙防止対策協議会」の「受動喫煙ゼロ宣言」に基づき、参加機関の協力による受動喫煙防止対策を推進していきます。

多くの人が利用する施設や交通機関に対し、建物内（車内）禁煙をよびかけ、協力店舗（車両）において、喫煙環境がわかる表示を進めます。

特に、公的施設が建物内禁煙に率先して取り組むことは地域のモデルとして重要であり、県は市町と協力し、すべての官公庁での建物内禁煙を達成します。

また、建物外に喫煙場所を設置する場合は、出入口からたばこの煙が流れ込まないように出入口付近から極力離すなど、必要な措置を講ずるよう指導します。さらに、県庁舎においては、敷地内禁煙を行うなど、一歩進んだ対策を進めます。

今後、国による事業所等における受動喫煙防止の規制強化の動向を踏まえ、必要な対策を徹底します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|--------------------|---|---------------------------------|------------------------|
| 喫煙率の減少 | 全体 20.9% 男性 35.9% 女性 8.2% | 全体 12.0% 男性 20.6% 女性 3.5% | 県民健康・栄養調査 |
| 未成年者(12～19歳)の喫煙率 | 1.6% (2010年) | 0% | 国民生活基礎調査 |
| 20～29歳喫煙率の減少 | 男性 45.5% (全国：30.7%) 女性 14.8% (全国：6.3%) | 男性 30% 女性 6% | 国民健康・栄養調査 県民健康・栄養調査 |
| 妊産婦の喫煙率 | 妊娠中 2.0% | 0% | 健やか親子 21(第2次)に基づく調査 |
| 官公庁での建物内禁煙の実施 | 県と11市町で 実施(2017年) | 100%実施 (可及的速やかに) | 福井県調査 |
| 医療機関での建物内禁煙の実施 | 86.9%(820施設) で実施(2015年) | 100%実施 (可及的速やかに) | 医療施設調査 |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合を減少 | 家庭 10.5% 職場 31.8% 飲食店 38.2% | 家庭 0% 職場 0% 飲食店 15% | 県民健康・栄養調査 |

(6) こころの健康

Plan [第3次計画の到達目標と取組み内容]

[第3次計画策定時の現状と到達目標]

- ・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 9.9% (H22) → 9.0% (H29)
- ・睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少 (成人) 19.4% (H23) → 17.0% (H29)

[主な取組み内容]

- ・休養の必要性やこころの健康に関する正しい知識を普及
- ・こころの健康に総合的に対応できる相談支援体制の充実
- ・健診時におけるストレスチェックの実施およびかかりつけ医と精神科医との連携促進
- ・「笑い」を取り入れた健康づくりの推進

Do [取組みの実績]

- ・休養の必要性やこころの健康に関する正しい知識の普及
県では高校生や中小企業、市町を対象に、市町では一般市民や小中学校の児童・生徒を対象に、うつや早期発見やストレスへの対応等について、こころの健康に関する講座を実施している。
- ・こころの健康に総合的に対応できる相談支援体制の充実
県では弁護士や精神科医など様々な専門家が相談に応じる「悩みごと総合相談会」を年2回、各健康福祉センターで実施している。
また、各健康福祉センター、総合福祉相談所ではこころの健康に関する相談を行っている。

悩みごと総合相談会

| | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 相談件数 | 95 | 199 | 147 | 166 | 141 |

(障害福祉課調べ)

相談件数 (各健康福祉センター、総合福祉相談所)

| | 老人精神 | 社会復帰 | アルコール | 薬物 | 思春期 | 心の健康 | その他 | 合計 |
|-----|------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|
| H24 | 332 | 2,322 | 137 | 76 | 89 | 574 | 2,443 | 5,973 |
| H25 | 150 | 1,610 | 294 | 39 | 68 | 562 | 3,379 | 6,102 |
| H26 | 123 | 1,431 | 118 | 17 | 291 | 2,469 | 3,547 | 7,996 |
| H27 | 203 | 1,328 | 294 | 53 | 130 | 2,505 | 5,326 | 9,839 |
| H28 | 219 | 1,119 | 264 | 186 | 325 | 2,473 | 5,190 | 9,776 |

(障害福祉課調べ)

- ・健診時におけるストレスチェックの実施
ストレスやうつへの早期発見につながるよう、市町では健診時等にストレスチェックを実施。ハイリスク者をスクリーニングし相談機関へとつなげた。

健診時等でのストレスチェック

| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 市町健診 | 35,325 | 39,795 | 28,904 | 28,275 |
| 街角チェック等 | 45,806 | 12,554 | 5,930 | 9,889 |
| 計 | 81,131 | 52,329 | 34,834 | 38,164 |

(障害福祉課調べ)

- ・かかりつけ医等心の健康対応力研修会 (H22~H26) 受講者 655 人
- ・「笑い」の講師派遣 (H26 で終了) 講師派遣施設数 H19~H26 までに 73 施設

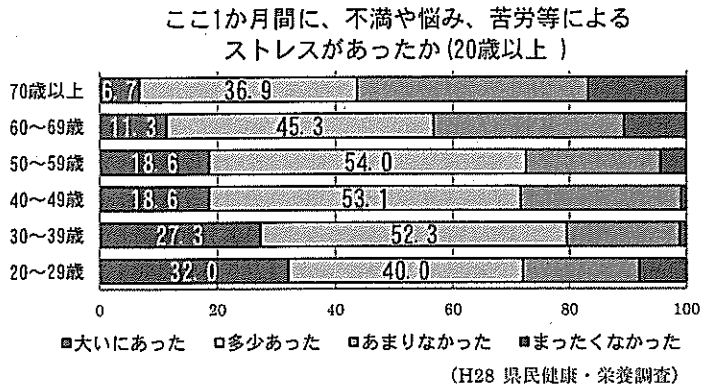
Check [評価と課題]

【評価】

・ストレスを感じている者の割合

・睡眠による休養が十分取れていない者の割合は減少（目標達成）

課題 男女とも働き世代に多い



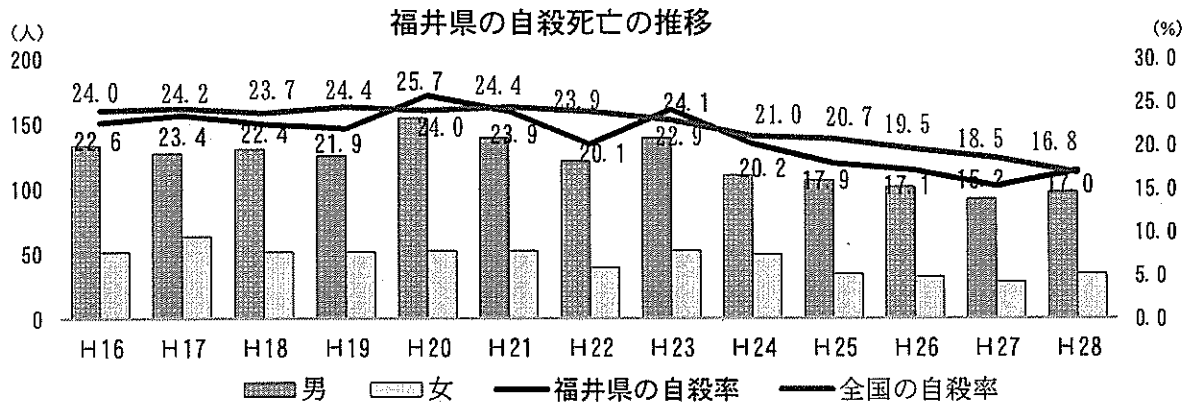
ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか(20歳以上)

| | H23 | H28 |
|------------|-------|-------|
| 充分とれている | 30.0% | 29.4% |
| まあまあとれている | 50.6% | 53.5% |
| あまりとれていない | 18.1% | 16.3% |
| まったくとれていない | 1.3% | 0.8% |

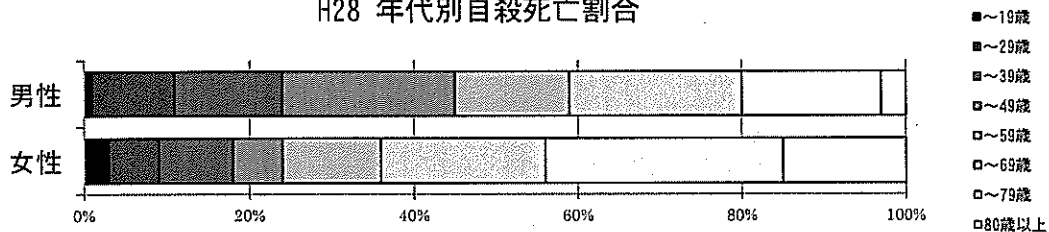
(H28 県民健康・栄養調査)

・自殺死亡の年次推移

課題 年々減少してきているが、30～60歳代の男性の割合が高いため、職場の健康づくりの強化が必要



H28 年代別自殺死亡割合



Action [第4次計画で取り組むべき施策]

○個人個人が早期に自身のストレスに気づき、対応ができるよう、休養の必要性やこころの健康に関する正しい知識を普及

- ・高校生や教職員を対象としたメンタルヘルスセミナーの実施
- ・中小企業におけるメンタルヘルスセミナーの開催

○相談支援体制の充実、相談窓口の周知

○周囲の人がこころの健康問題に気づき、早期に対応できるような支援体制の構築

Plan [第4次計画の到達目標]

・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

8.1%(2016年) → 7%(2022年)

・睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少(成人) 17.1%(2016年) → 15.0%(2022年)

〔こころの健康において取り組むべき施策〕

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、十分な休養や睡眠、ストレスと上手につきあうことが必要です。

ライフステージに応じたこころの健康づくりを進めるとともに、健やかな心を支える社会づくりを目指すために、周囲の人がこころの健康問題を理解し、早期に対応できるような支援体制が求められています。

〔地域・学校・職域連携によるこころの健康づくり〕

地域や学校、職域等と連携し、こころの健康づくりの重要性、ストレスの対処法などに関する知識の普及を行います。

また、うつ病の早期発見のため、健診時等でストレスチェック²³を実施し、早期に相談できるような体制の充実を図ります。

〔自殺予防対策の推進〕

地域や職域の関係機関や団体等による自殺対策ネットワークをより強化するとともに、早期対応に中心的な役割を果たす人材（ゲートキーパーなど）を市町や関係機関の協力を得て育成し、地域における活動を支援します。

また、こころの健康に加え、多様な相談に応じることができるよう相談体制を充実します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|----------------------------------|----------------|----------------|-----------|
| 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 | 8.1% | 7% | 国民生活基礎調査 |
| 睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少（成人） | 17.1% | 15.0% | 県民健康・栄養調査 |

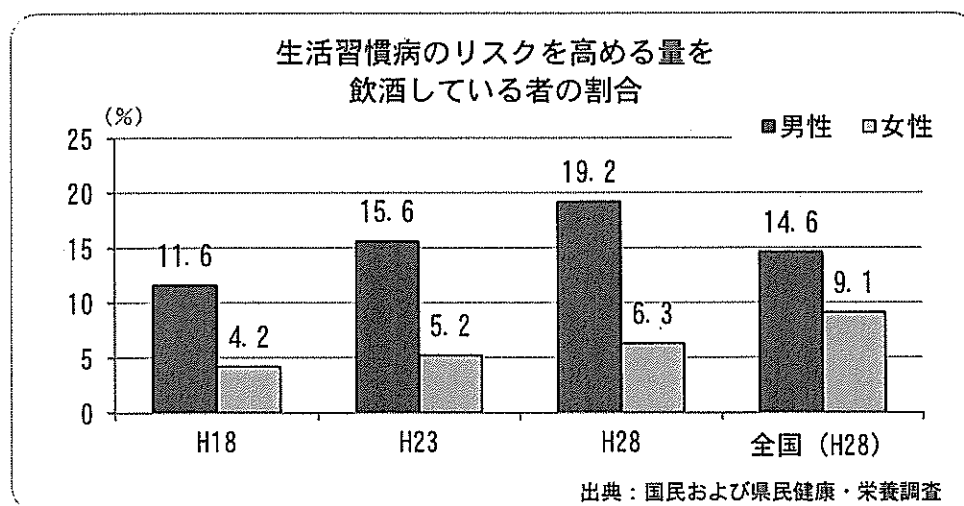
²³ 自分のストレスがどのような状態にあるか調べる簡単な検査。

(7) アルコール対策

第3次元気な福井の健康づくり応援計画では、アルコールの健康に及ぼす害などの普及啓発を行ってきましたが、アルコール対策に関する目標は設定していませんでした。国では、平成25年12月に国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会実現に寄与することを目的として、「アルコール健康障害対策基本法」(平成25年法律第109号)を制定し、平成28年5月に「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定しました。今回、第4次計画においては、目標値を設定して適正飲酒を啓発していきます。

〔現状と課題〕

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者^{*}の割合は、男女とも増加傾向にあり、多量飲酒対策が必要です。



※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは

男性：「毎日、週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日、月1～3日×5合以上」

女性：「毎日、週3～6日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」

〔アルコール対策において取り組むべき施策〕

1. 子ども・学生世代

未成年の飲酒は健全な発達を妨げ、臓器障害、急性アルコール中毒の危険性やアルコール依存症のリスクを高める恐れがあります。また、妊産婦の飲酒は、胎児・乳児に対して低体重・脳障害・奇形等を引き起こす可能性があります。

〔妊産婦への指導〕

妊娠中や授乳期の飲酒の健康影響等について広く普及啓発を行うため、市町や医療機関の協力のもとに妊婦健診時や母子健康手帳交付時の面接、妊婦教室等の機会を通じ、保健指導の充実を図ります。

2. 若者・働き世代

節度ある適度な飲酒（適正飲酒※）は生活習慣病予防につながることで、および多量飲酒に伴うリスクについてホームページやリーフレット等を活用して情報提供し、県民の理解を深め、不適切な飲酒を防止する社会づくりを進めます。

〔働き世代に対する健康教育の実施〕

- ・ 特定健診・特定保健指導等を通じて、飲酒に伴うリスク等に関する正しい知識を普及啓発し、地域や職域において不適切な飲酒の誘引の防止に努めます。
- ・ 未成年者の飲酒を防止するため、市町や学校関係団体と連携し、飲酒が健康に与える影響等について指導するとともに、大学祭等の機会を通じて啓発します。

※適正飲酒とは

通常のアルコール代謝を有する日本人においては、節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコールで20g程度とされています。

これは、概ねビール中瓶1本、日本酒1合、酎ハイ（7%）350ml 缶1本、ウイスキーダブル1杯等に相当します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|---|---------------------|-------------------|--------------------|
| 妊娠中の飲酒をなくす | 0.7% | 0% | 健やか親子21(第2次)に基づく調査 |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 | 男性 19.2% 女性 6.3% | 男性 13% 女性 5.2% | 県民健康・栄養調査 |

2 基本方針に基づく今後の対策

健康増進法では、国および地方公共団体の責務として、広報活動等を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、分析等の推進、および健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない等と規定しています。

この趣旨を踏まえ、第4次元気な福井の健康づくり応援計画では、次の4つの基本方針に基づき、県民の健康づくりを推進します。

- (1) 子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり
- (2) 市町の健康づくりを活性化する「一市町一健康づくり」の推進
- (3) 生活習慣病の早期発見と重症化予防
- (4) 保険者横断的な予防・健康づくりの推進

(1) 子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病予防とともに、子ども・学生世代、若者・働き世代、高齢者世代などそれぞれの世代が抱える健康課題に応じた取組みの推進が必要です。各世代の県民が日常生活の中に自然に健康づくりの習慣を取り入れ、継続できるよう支援を進めていきます。

ア 子ども・学生世代

子ども・学生世代で、特に対策が必要となるのは、目と歯の健康づくりです。むし歯や近視等の予防・改善のためには、子どもの頃から規則正しい生活習慣を身に付けることが必要です。

そのために、家庭、地域、保育所、学校等、医療機関等と協力し、生涯にわたる健康づくりが開始できるよう支援を行います。

課題

- ・小さい時から、目に良い生活習慣づくりと目に負担のかからない環境づくりが必要
- ・子どものむし歯を予防する生活習慣の定着が必要
- ・小中高等学校の児童生徒へのたばこの害に関する知識の普及が必要

(今後の方針)

- ・ 保育所等において、目の健康をテーマにした絵本の読み聞かせを実施し、幼少期から目を大切にする意識を養います。
- ・ 保育所等や小中学校において、「ビジョントレーニング」や、「目のリフレッシュタイム」等の取組みを推進し、幼少期から目の健康を守る生活習慣の定着を図ります。
- ・ 保育所等において、フッ化物洗口や、親子歯みがき教室を実施し、むし歯の予防を推進します。
- ・ フッ化物洗口を小学校においても継続できる体制を推進します。
- ・ 妊産婦に対して、歯科健診の受診を推進し、口腔内衛生の保持とともに、乳幼児のむし歯罹患の予防につなげます。
- ・ 小中高等学校の児童生徒に対する出前講座の実施に加え、家庭内で保護者とともに学ぶことができる教材の提供を行います。

イ 若者・働き世代

若者・働き世代で、特に対策が必要となるのは、生活習慣病予防のための食生活の改善と運動、そして禁煙の推進です。そのためには、多忙な日常生活の中に取り入れられる方法で健康づくりを推進することが必要です。子ども世代に身に付けた適切な生活習慣を継続し、また、高齢者世代に向けて、健康な身体を維持できるよう支援を行います。

課題

- ・ 野菜摂取量の増加と塩分摂取量の減少が必要
- ・ 歩数の増加が必要
- ・ 若者世代のやせ、男性の働き世代のメタボ・肥満の改善が必要
- ・ 大学新入生や新入社員に対し、喫煙を開始させないための啓発が必要
- ・ こころの健康を保つためのストレスの対処法や相談体制の充実が必要

(今後の方針)

- ・ 通年提供可能なメタボ対策としての「ふくい健幸美食」の認証メニューを増やし、食生活の改善を継続的に進められる環境をさらに拡大していきます。
- ・ 若者世代のやせ対策のため、たんぱく質や不足しがちな栄養素（鉄分、カルシウム、食物繊維等）の摂取に配慮した新たな「ふくい健幸美食」メニューを開発し、普及を進めます。
- ・ スニーカービズやラジオ体操など、職場等で気軽に取り組める運動を推進し、働く世代の運動習慣の定着を図ります。
- ・ 長時間のコンピュータ作業や、スマートフォン等の使用による目の疲れを軽減するため、ビジョントレーニング等の目の健康を守る体操を紹介します。
- ・ 自らの健康状態を把握するため、毎年健診を受診するよう、かかりつけ医を通じた受診勧奨を推進します。
- ・ 健診後の保健指導の際に適正飲酒、禁煙を働きかけ、生活習慣病の予防を推進するとともに、大学の新入生や新入社員に対しても、教育・職域団体と連携し、たばこの害に関する健康教室や情報提供を行い、新たな喫煙者の増加を防ぎます。
- ・ 事業所において、ストレスチェックを行い、従業員が自らのストレス状況に気づき、メンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、事業所がその分析結果を職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減させるなど、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- ・ また、事業所における健康経営の推進を支援し、働き世代の健康づくりを推進します。

ウ 高齢者世代

子ども世代、働き世代で定着した健康づくりの習慣を継続するとともに、いつまでも自立した生活ができるよう、フレイルチェックを活用した高齢者の自発的な健康づくりを推進します。

フレイルとは、介護が必要となる一歩手前で、自立した生活はできるが筋力や認知機能など心身の活力が低下した状態のことであり、予防のためには、運動・栄養・社会参加の3つをバランスよく実践することが重要です。

課題

- ・低栄養対策が必要
- ・転倒予防のための筋力保持が必要
- ・口腔機能低下に対するケアが必要
- ・認知症予防が必要

(今後の方針)

- ・フレイル予防には、「運動の実践」、「栄養、バランスの良い食事（食事をしっかり食べる）」、「社会参加」をバランスよく実践することが大切であり、東京大学のフレイル予防プログラム等を活用し、高齢者個人個人が生活習慣の見直しをする等、フレイル予防の取組みを支援します。
- ・高齢者世代の低栄養やフレイル予防のため、たんぱく質や不足しがちな栄養素（鉄分、カルシウム、食物繊維等）の摂取に配慮した新たな「ふくい健幸美食」メニューを開発し、普及を進めます。
- ・在宅で低栄養傾向にある高齢者の栄養管理を推進するため、県栄養士会と連携し、「在宅栄養管理・食事支援センター」の活用を図ります。
- ・在宅高齢者の低栄養・フレイル予防のため、関係職種間で栄養管理等についての情報共有を進めます。
- ・日常生活の中で簡単に継続できる運動を、「ながら運動」として習慣化することを推進します。
- ・立位でも座位でも楽しく体を動かすことができる「ふく福ハッピー体操」や、各地域のご当地体操の普及により、認知症やロコモティブシンドローム対策を推進します。
- ・健康づくりや地域活動などを行う拠点の整備や拠点で活動する高齢者グループへの支援（「通いの場づくり」）を行い、高齢者の社会参加を通じた「生涯活躍社会」の実現に取り組みます。
- ・介護事業所において配膳・清掃等を行う「ちょこっと就労」の対象事業所を拡充し、社会の中で貢献し、体を動かすことで体力の維持を図ります。
- ・後期高齢者の歯科健診やパタカラ体操の推進により、オーラルフレイルの予防に努めます。

(2) 市町の健康づくりを活性化する「一市町一健康づくり」の推進

〔一市町一健康づくりの推進〕

健康増進法第2条には国民の責務として、「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」と規定されています。

本県においても、県民が自身の健康課題を把握し、自ら健康づくりを進める力を強化し、また、平成30年度に開催される、福井しあわせ元気国体・障害者スポーツ大会の機運醸成に合わせた健康づくりの一層の意識高揚を図るため、各市町に健康課題に応じた特色のある健康づくりが進められるよう、平成27年度から、市町の健康づくりに対する助成を行ってきました。

現在、各市町では、「一市町一健康づくり」の取組みが進められているほか、多くの市町では、健康づくりや介護予防等を目的としたご当地体操の普及も行われています（詳細は巻末の参考資料を参照）。

さらに、県や市町の健康課題やその対策を、住民に広く周知するため、各市町の保健衛生推進員や食生活改善推進員等を「わがまち健康推進員」として登録し、年に一度、「わがまち健康推進員研究大会」を開催し、推進員の資質向上と交流の場を提供するなど、市町とともに育成に努めてきました。

（平成29年度 30団体 4,207名が登録）

（主な取組み事項）

- ・市町が地域の健康課題に応じた特色ある健康づくりを進められるよう、一市町一健康づくりの取組みを引き続き支援します。
- ・わがまち健康推進員が、地域に根差した活動ができるよう、県や市町は、地域の健康課題を分析し、推進員と情報共有します。
- ・わがまち健康推進員の育成のため、推進員の資質向上や、他団体の取組みをお互いに知り、交流することのできる機会を提供し、自主的な活動を推進します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------|
| ボランティア活動の行動者率 (65歳以上) | 29.3% | 35% | 社会生活基本調査 |
| 健康や医療サービスに関係したボランティア活動の行動者率(10歳以上) | 3.3% | 3.8% | 社会生活基本調査 |

(3) 生活習慣病の早期発見と重症化予防

ア 特定健診・特定保健指導の推進

[これまでの取組み]

平成 20 年度から生活習慣病の発症リスクを早期に発見し、重症化を予防するため、医療保険者が主体となって、40 歳から 74 歳を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健診および特定保健指導が始まりました。

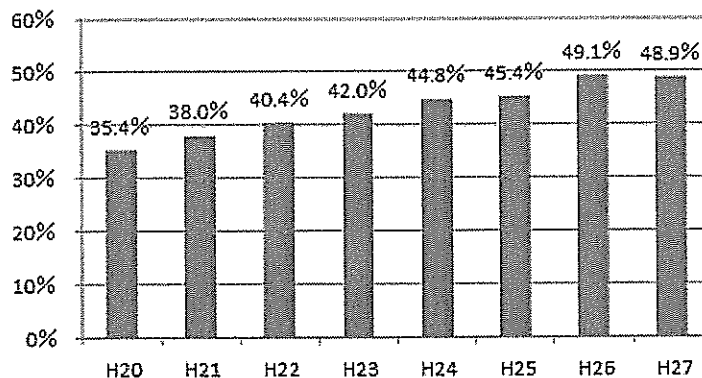
第 3 次計画においては、特定健診の受診率 70%、特定保健指導の実施率 45% を目標として、特定健診の受診券とがん検診の受診券の統一化や、特定健診とがん検診の同時実施の推進など、受診しやすい体制づくりに努めてきました。

また、県医師会および医療機関の協力を得て、かかりつけ医からの受診勧奨や、既に生活習慣病の治療を受け、特定健診と同様の検査を実施している者について、その診療情報を本人の同意を得て医療機関から保険者に提供する仕組みづくりを推進しました。

[現状と課題]

平成 27 年度の本県の特定健診受診率は、48.9%（対象者：338,269 人、受診者：165,479 人）と全国 23 位です。制度初年度である平成 20 年度の受診率 35.4%（対象者：324,230 人、受診者：114,850 人）と比較した場合、受診率が 13.5%、受診者数は 50,629 人伸びていますが、さらなる受診勧奨が必要です。

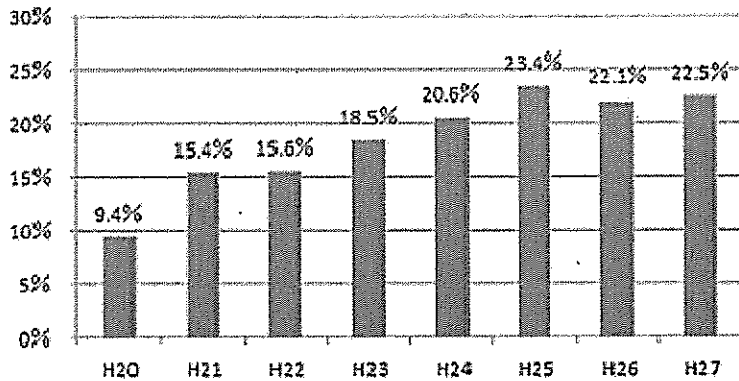
福井県の特定健診受診率の推移



(出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省))

特定保健指導を実施（終了）した者の割合は、平成 27 年度で 22.5%（対象者：27,981 人、実施者：6,308 人）と全国 17 位です。制度初年度である平成 20 年度の実施率 9.4%（対象者：24,444 人、実施者：2,305 人）と比較した場合、実施率が 13.1%、実施者は 4,003 人伸びていますが、さらなる実施率の向上が必要です。

特定保健指導実施率の推移



(出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）)

本県の特定健診の受診率を医療保険者別にみると、自営業者や企業などを退職した者が加入する国民健康保険における受診率は32.4%、中小企業に勤務する者が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）における受診率は49.8%であり、大企業などに勤務する者が加入する健康保険組合等における受診率（72.5%）に比べて受診率は低い状況です。

また、平成27年度の県内の主な健康保険組合、共済組合および協会けんぽの実績では、被保険者が70.5%であるのに対し、被扶養者が25.7%と、被扶養者の受診率が低い状況であり、パートで働いている人や、専業主婦（夫）の方に対して、特定健診を周知し、受診の機会を確保することが必要です。

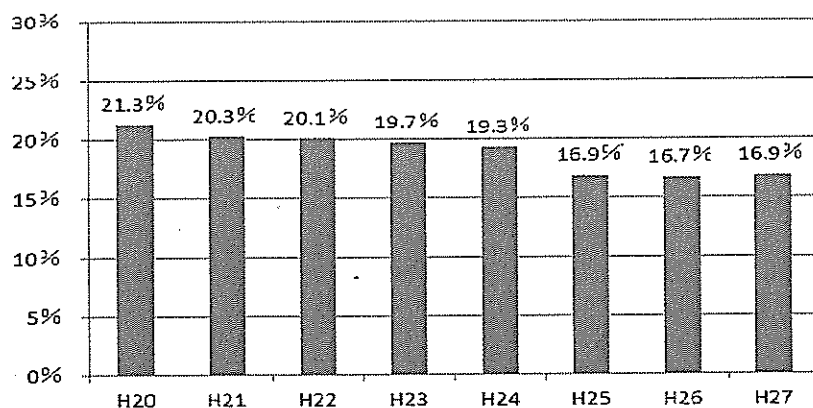
平成27年度特定健診受診率・特定保健指導実施率

| | | 項目名 | 総計 | 市町村国保 | 協会けんぽ | 健保組合、共済等 |
|--------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 特定健診 | 福井県 | 特定健診対象者数 | 338,269 | 121,441 | 136,822 | 80,006 |
| | | 特定健康診査受診者数 | 165,479 | 39,338 | 68,117 | 58,024 |
| | | 特定健診受診率 | 48.9% | 32.4% | 49.8% | 72.5% |
| | 全国 | 特定健診対象者数 | 53,960,721 | 21,600,450 | 17,463,173 | 14,897,098 |
| | | 特定健康診査受診者数 | 27,058,105 | 7,832,804 | 6,987,922 | 12,237,379 |
| | | 特定健診受診率 | 50.1% | 36.3% | 40.0% | 82.1% |
| 特定保健指導 | 福井県 | 特定保健指導対象者数 | 27,981 | 4,540 | 12,619 | 10,822 |
| | | 特定保健指導対象者率 | 16.9% | 11.5% | 18.5% | 18.7% |
| | 全国 | 特定保健指導対象者数 | 4,530,158 | 919,885 | 1,339,034 | 2,271,239 |
| | | 特定保健指導対象者率 | 16.7% | 11.7% | 19.2% | 18.6% |
| | 福井県 | 特定保健指導終了者数 | 6,308 | 1,461 | 2,107 | 2,740 |
| | | 特定保健指導実施率 | 22.5% | 32.2% | 16.7% | 25.3% |
| | 全国 | 特定保健指導終了者数 | 792,655 | 216,770 | 168,703 | 407,182 |
| | | 特定保健指導実施率 | 17.5% | 23.6% | 12.6% | 17.9% |

(出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）をもとに県健康増進課が作成)

特定健診を受診した者のうち、特定保健指導の対象となった者（メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち、服薬者を除く者）の割合は減少傾向にありますが、平成27年度時点で16.9%と、全国平均（16.7%）よりやや高い状況にあります。

特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合（福井県）



（出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省））

生活習慣病の症状が出る前の段階で早期発見し、重症化を予防するという特定健診の目的の周知を様々な機会を捉えて継続することが必要であり、特に被扶養者に対して働きかけることが重要です。

また、対象者が健診結果から自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定し実施できるよう医師や保健師、管理栄養士等の専門家による個々人の特性やリスクに応じた支援を受ける、という保健指導の目的の周知が必要です。また、実施率が伸びない要因の分析や、各医療保険者の枠を越えて、実施率が高い保険者のやり方を共有するなど保険者間の情報共有が必要です。

【今後の方針】

〔特定健診の受診勧奨の強化〕

- ・かかりつけ医等からの特定健診の受診勧奨および啓発を強化します。
- ・受診しない理由を分析し健診受診につなげるマーケティング的な手法を講じる等、効果のある受診勧奨方法について保険者を対象にした受診率向上のための研修会を開催します。
- ・医療保険者と連携し、特定健診未受診者に対する電話勧奨や保健推進員等による個別のアプローチなどにより、受診勧奨を強化します。

〔事業主や医療機関からのデータ提供〕

- ・協会けんぽ等が、事業主の協力を得て、健診データの提供を受ける取組みについて、県と福井労働局が支援します。
- ・保険者が医療機関と連携し、本人の同意を得て、特定健診に相当する診療情報を入手することにより、保健指導の機会を設けるなど個人の健康管理を充実させるとともに受診率の向上を図ります。

〔特定健診とがん検診の同時実施の推進〕

- ・市町国保が実施する特定健診とがん検診を同時に受診できるよう総合健診化を進めるため、特定健診とがん検診の同日開催や受診券統一化を推進します。

〔特定保健指導の実施率の向上〕

- ・特定健診受診時に初回面接を一部実施することや、訪問による特定保健指導、電話等による未受診者への受診勧奨の強化により、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

〔関係団体等との連携〕

- ・県栄養士会と連携し、市町の特定保健指導の人材や業務を支援するため、「栄養ケア・ステーション」の活用を図ります。
- ・県看護協会と連携し、「まちの保健室」²⁴や「看護展」など、気軽に生活習慣病を含む心身の健康相談ができる機会の確保に努めます。
- ・県薬剤師会と連携し、住民の健康の維持・増進を支援する機能を持つ「健康サポート薬局」²⁵を推進します。

〔目標値〕

| 項目 | 現状値 (2015年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|----------------------------|----------------|----------------|--|
| 特定健康診査受診率 (全保険者) (%) | 48.9% | 70% | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省) |
| 特定保健指導実施率 (全保険者) (%) | 22.5% | 45% | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省) |
| 特定保健指導対象者の 割合の減少率(H20比) | 23.6% | 25% | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)、平成20年3月31日現在の住民基本台帳人口を基に算出 |

²⁴ 福井県看護協会が開催している、「病院に行くほどでもないけれどちょっと気になる心と身体のこと」についての無料相談会

²⁵ 平成28年10月から届出が開始された、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

イ 重症化予防のための取組み

[これまでの主な取組み]

県では、これまで糖尿病有病者の増加の抑制や糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少を目的に、平成 23 年度から福井県慢性腎臓病対策協議会²⁶を福井県糖尿病対策推進会議²⁷と合同開催し、福井県の現状分析や世界糖尿病デーや世界腎臓デーに合わせた普及啓発イベントの企画・運営、事業の評価を行ってきました。

また、診療所等への糖尿病重症化予防に関するガイドブックの配布（H23～H24 年度）や、行政と医師を対象とした地域連携研修会の開催（H25～H27 年度）、一般県民向けの出前講座の実施（H28～）等を行い、糖尿病および慢性腎臓病（CKD）について確実に治療につなげる連携体制の構築を支援してきました。

[現状と課題]

糖尿病が重症化した場合、下肢の切断、視力障害を初め、腎不全による人工透析となる場合があります。本県の透析患者は、平成 27 年で 1,824 人（人口千人あたり 2.3 人）であり、全国（人口千人あたり 2.6 人）と比較して少ない状況ですが、糖尿病患者の増加に比例して、今後、透析患者が増加する可能性があります。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さらに減らしていくためには、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知度を向上させ、さらに保健指導を強化する必要があります。

本県は、すべての市町国保の特定健診において、血清クレアチニンの測定を実施しており、腎機能を評価する eGFR 値²⁸を算出することが可能です。糖尿病の進行度を評価する HbA1c 値²⁹、eGFR 値、尿たんぱくの状況を参考に、糖尿病と慢性腎臓病を早期に発見し、必要に応じて医療機関に受診勧奨する体制が必要です。

²⁶ 糖尿病や腎臓病専門医、医療スタッフ、患者等が連携を図り、事業の企画・評価するための協議会

²⁷ 平成 17 年 2 月に厚生労働省支援のもとに日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会による全国レベルの「糖尿病対策推進会議」が設立されたことを受け、本県では、福井県医師会が平成 17 年 10 月に関連団体とともに福井県糖尿病対策推進会議を設立し、福井県における糖尿病の予防と治療の徹底を図るため、様々な取組を行っている

（福井県糖尿病対策会議ホームページ：<http://fukuiken-dm-taisaku.com/index.htm>）

²⁸ 腎臓に、どれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示した数値

²⁹ 過去 1～3 か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられる

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（1月1日～12月31日）

| | 40歳未満 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70歳以上 | 合計 | 糖尿病由来の割合(%) | (再掲) 70歳未満 | |
|-----|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------------|---------------|------------------|
| | | | | | | 人数(a) | | 人数(b) | 割合(%) (b)/(a) |
| H24 | 0 | 4 | 13 | 50 | 50 | 117 | 41.1 | 67 | 57.3 |
| H25 | 3 | 8 | 14 | 45 | 59 | 129 | 41.9 | 70 | 54.3 |
| H26 | 4 | 5 | 34 | 33 | 65 | 141 | 52.4 | 76 | 53.9 |
| H27 | 1 | 4 | 25 | 39 | 56 | 125 | 44.6 | 69 | 55.2 |
| H28 | 1 | 16 | 25 | 49 | 90 | 181 | 54.8 | 91 | 50.3 |

(出典：福井県独自調査)

[今後の方針]

〔新規透析患者数の把握〕

- ・福井県透析施設ネットワーク³⁰の協力を得て、市町ごとに新規の透析患者を把握できるよう県独自調査を継続し、新たな透析患者の発生状況を確認していきます。また、市町の重症化予防事業の評価にも活用できるようにしていきます。

〔福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用〕

- ・平成29年度に策定した「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、医療機関や市町・保険者とともに健診結果から糖尿病が重症化する可能性がある者を確実に医療につなげる体制づくりを推進します。

〔糖尿病・慢性腎臓病の病診連携および保険者との情報共有体制の構築〕

- ・糖尿病による透析予防指導の充実を図るため、専門的な医療を行う医療機関等の専門医とかかりつけ医が連携して診療することや糖尿病連携手帳³¹を活用した病診連携を図ります。
- ・また、平成28年度の診療報酬改定では「糖尿病透析予防指導管理料」³²の算定要件として、「保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て、必要な協力を行うこと」が加えられており、保険者との連携についてもさらに推進します。

³⁰ 透析医療について災害時の対策強化を行うネットワーク。安全管理に役立つ勉強会の開催や各透析施設での患者さんの受け入れ情報の交換等も行っている

³¹ 患者さんを中心に、かかりつけ医・病院・眼科医・歯科医・薬局が連携して情報を共有するための手帳

³² 糖尿病患者の透析移行の予防を図ることを目的として、医師と看護師または保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行う際に、発生する指導管理料

[目標値]

| 項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | データソース |
|---|-----------------|----------------|---------------|
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者における70歳未満の割合の減少 | 50.3% | 40% | 福井県調査 |
| 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JDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合) | 6.3% (2014年) | 6.0% | 第2回NDBオープンデータ |

(4) 保険者横断的な予防・健康づくりの推進

働き世代から健康づくりに取組み、より健康な高齢期を迎えるため地域職域連携推進を図ってきましたが、今後さらに、保険者、事業所、医療機関等関係機関や行政（労働関係、県、市町）がそれぞれの課題を共有し、実効性のある取組みを進める必要があります。

これまで、健康増進や医療費適正化を推進するための保険者・医療機関等の連携に必要な体制については、福井県保険者協議会³³において取組みが進められてきました。平成30年度からは、県も国民健康保険の保険者として、保険者協議会に参画することから、積極的に保険者協議会の運営に関与していくことが求められており、今後、保険者協議会の体制について、福井県国民健康保険団体連合会と協議していきます。

〔全県的な健康づくりを推進〕

これまで保険者や市町ごとに行われてきた健康づくり事業については、実施主体がお互いに協力して推進することが必要です。このことから、保険者や市町、事業所、保健医療関係団体や住民の代表など、健康づくり事業の関係者が幅広く健康関連データや課題を共有し、保険者全体の健診受診率を高めるための施策や全県的に推進すべき健康づくり施策について、共通認識を持つこととします。また、事業所で実践されている模範的な健康経営や市町等の取組みを表彰することで、優良な取り組みを全県に広げます。

※「健康経営 R」は NPO 法人 健康経営研究会の登録商標です。

〔事業所における健康経営の推進〕

事業所においては、従業員の健康管理を企業経営者が将来の生産性や業績の向上に資する投資として積極的に進める「健康経営」の考え方の普及や取り組みを推進します。

〔健康経営の取組みに対する支援〕

- ・働き世代においては、改めて運動する時間を作れなくても、「ノー残業デー」などに合わせた「スニーカービズ」の導入を推奨することで、従業員の運動習慣の定着を推進します。

³³ 福井県内医療保険者が連携・協力し、保健事業等の円滑・効率的な実施等により被保険者等の健康保持・増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的とする。

- ・従業員が自らのストレスの状況に気付くことや、事業所が職場環境の改善につなげることを目的にストレスチェックの実施を勧めるなど、中小企業におけるメンタルヘルスセミナーの開催を支援します。
- ・福井県国民健康保険団体連合会と協力し、特定保健指導の研修会を行うなど、禁煙指導の資質の向上を図り、喫煙者に対する禁煙プログラムの導入を推進します。
- ・従業員やその家族が適切な食生活を送ることができるよう栄養・食生活のアドバイスを行う食生活改善推進員の事業所等への訪問活動を支援します。
- ・また、社員食堂においてヘルシーメニューの提供ができるよう「ふくい健康幸美食」を普及します。
- ・職域における主体的な健康づくりを促進するため、事業所の「健康推進員」が中心となり、ラジオ体操、ウォーキングイベントの企画、野菜がたっぷり取れる社員食堂メニューの開発等、健康づくりに係る各事業所の事情に適した自主的な取り組みができるよう人材育成や指導媒体の作成に役立つ情報提供を行います。
- ・特定健診やがん検診など各種検診の受診率向上を促し、生活習慣病等の早期発見および重症化予防を推進します。
また、健診後の保健指導の実施を増やすことにより、生活習慣の改善者を増やします。
- ・糖尿病の重症化予防教室など医師等による専門的な健康講座の開催を支援し、健康管理につながる適切なアドバイスを手軽に受けられる機会を作ります。
- ・協会けんぽが推進する「健康づくり宣言事業所」の登録を協力して働く世代の健康づくりを支援します。

第4章 計画の推進体制と評価

1 さまざまな関係者と連携した健康づくりの推進

住民の健康づくりを積極的に進める必要がある市町や各保険者が持つ共通の課題を効率的に解決し、健康づくりや医療費適正化の取組みを共有し、社会全体での健康づくり体制を強化します。

〔社会全体で健康づくりを推進〕

今後の健康づくりは、行政だけではなく、さまざまな関係者の協力を得て、社会全体の活動として取組みを進めていく必要があります。広報活動やボランティア活動など、各関係者が活動に協力し、それが重なり合って社会全体へ波及していくことが期待されます。

【県民】

- ・ 県民一人ひとりが、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、家族や地域の人々とともに健康の増進に努めます。

【行政の役割】

（県の役割）

- ・ 県は、市町や医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組みを推進する観点から、健康増進計画の策定および「福井県健康づくり推進協議会」等における進捗状況の管理、またこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たします。
- ・ 本計画策を各関係機関・団体等に普及するとともに、今後策定（改定）を予定している市町の計画改定に必要な情報提供をするなどの支援を行います。
- ・ 県民への健康づくりの身近な実施主体は市町であることから、地域で健康増進を担う人材の確保を図るとともに、市町が地域ごとの健康課題の抽出や分析を的確に行うことができるよう、研修会の開催等を通して市町を支援します。

・(健康福祉センター（保健所）の役割)

- ・健康福祉センター（保健所）は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、管内の健康寿命の延伸を図るために、健康情報の収集分析や市町への提供を行います。また、地域の実情を踏まえた市町の計画策定の支援や県民の健康づくり運動の普及・推進を行います。
- ・これまで各健康福祉センターでは、市町や商工会議所、商工会、地域産業保健センター等の職域関係者および医療関係者等による地域・職域連携推進協議会・2次医療圏等協議会を開催し、健康課題への対策等について協議を行っています。
- ・今後も地域・職域の連携事業の計画・実施・評価を担い、圏域毎の健康づくりを推進していくとともに、推進エンジンとしての役割を果たします。

(市町の役割)

- ・住民の健康づくりを直接支援する役割を担う市町は、まち全体の健康状態を適切に把握し、それに応じた対策を講じていくことが求められます。平成20年度から実施している特定健診・特定保健指導のデータ分析を健康づくり対策に活用していく必要があります。
- ・事業の実施に当たっては、県、健康福祉センター、健康づくりに関係する企業やNPO法人などとの連携を図るほか、わがまち健康づくり推進員等の地域の健康づくりの担い手を育成し、より効果的な事業の推進に努める必要があります。

【事業所や県民団体等の役割】

- ・社会全体で健康づくりを進めていくため、医師会や歯科医師会、マスコミ、企業、ボランティア団体など幅広く関係者の協力を得て、がん検診や特定健診の啓発を促進します。
- ・「健康経営」の推進、「ふくい健幸美食」の普及、「スニーカービズ」の取組み拡大、「みんラジ」推進隊の登録など、健康づくり事業の実施に当たっては、行政だけでなく、企業、わがまち健康推進員、栄養士会やウォーキング協会などの関係団体、さらにはマスコミや企業、ボランティア団体の協力も得ることで、県全体への浸透を図ります。

2 計画推進の目標と評価

第3次計画(2013年度～2017年度)では、71項目の目標値を設定しました。評価困難(目標設定時のデータがなく、改善または悪化の評価ができない等の理由)となった15項目を除く56項目の内、約7割に当たる38項目がA評価(目標に達した)またはB評価(目標に達していないが改善傾向にある)となりました。

第4次計画では、第3次計画で改善できなかった指標について重点的に取り組みます。

【判定】 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

〈第3次計画の目標達成状況(全項目)〉

| 判定 | 項目数 (割合) | 食生活 | 運動 | 特定 健診 | 重症化 予防 | 歯科 保健 | 子ども の目 | その他 |
|----|--------------|-----|----|----------|-----------|----------|-----------|-----|
| A | 18 (32%) | 4 | 2 | 0 | 6 | 2 | 2 | 2 |
| B | 20 (36%) | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 0 | 2 |
| C | 6 (11%) | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| D | 12 (21%) | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 合計 | 56 (100%) | 12 | 9 | 2 | 15 | 8 | 2 | 8 |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 評価困難 (15項目) | 3 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 4 |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|

注1 達成状況は第3次計画策定時の値と直近の値を比較

(H23 県民健康・栄養調査と H28 県民健康・栄養調査の比較 他)

注2 「その他」は、「たばこ」、「こころ」、「ボランティア活動」の3項目

(1) 第4次計画の目標値設定の基本的な考え方

「健康長寿日本一」を達成するため、第4次の計画期間(2018年度～2022年度)において目指す目標値(活動目標および成果目標)の設定の基本的な

考え方については、下記のとおりとします。

①第3次計画でA評価（目標に達した）の項目は、基本的に上方値に再設定

- ・国の目標値が県の目標値を上回っている場合は、国の値を目標に設定（国目標は未達成の場合）
- ・国の目標値が県の目標値と同じ、または下回っている場合は、県が独自に再設定または削除

②第3次計画でB評価（改善傾向）・C評価（変わらない）・D評価（悪化）の項目は、据え置き

③第3次計画でE評価（評価困難）の項目は、個別理由を勘案し、再設定または据え置き

④第4次計画改定ワーキンググループで出された意見や他計画の方針を踏まえ変更

⑤国の健康づくりに係る方針変更や検討を踏まえ変更

目標達成を目指し、県、市町、学校、保険者・保健医療関係団体、わがまち健康推進員、その他のボランティア団体等、県民の健康づくりに携わる関係機関や団体が連携・協働し、健康づくりに取り組みやすい環境づくりや健康づくりへの機運の醸成に努めていきます。

（2） 第4次計画の目標値について

第4次計画の目標値については、50項目を設定します（一覧表は参考資料として掲載）。

（3） 計画推進の評価

本計画は、「『健康長寿日本一』に向けて、健康寿命のさらなる延伸」を全体目標として、県民の健康づくりを応援していくこととしますが、その状況を把握・確認するため、指標となる目標値を設定し、進捗管理については、原則として毎年「福井県健康づくり推進協議会」で行います。

参考資料1 目標項目および目標値一覧

太枠 は重点項目

1-(1) 栄養・食生活

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | | 目標値 (H34) | | データソース |
|--|----------------|----------------------|------|-----------|--------|-----------|
| | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | |
| 食塩摂取量の減少 | 20歳以上 | 10.5g | 9.1g | 8.0g未満 | 7.0g未満 | 県民健康・栄養調査 |
| 野菜摂取量の増加 - 野菜摂取量の平均値 | 20歳以上 | 272.8g(22位) | | 350g | | 県民健康・栄養調査 |
| 男性の肥満者の割合の減少 | 20～60歳代 | 31.9% | | 30% | | 県民健康・栄養調査 |
| 女性の肥満者の割合の減少 | 40～60歳代 | 19.8% | | 19% | | 県民健康・栄養調査 |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 | 65歳以上 | 14.2% | | 14.2% | | 県民健康・栄養調査 |
| 果物摂取量の増加 - 果物摂取量100g未満の者の割合 | 20歳以上 | 64.8% | | 45% | | 県民健康・栄養調査 |
| 肥満傾向児の割合 | 10歳 (小学5年生) | 6.61% | | 減少傾向へ | | 学校保健統計調査 |
| 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | — | 8.8% | | 減少へ | | 人口動態統計 |
| やせの健康への害悪を普及した数 | — | — | | 10,000人 | | |
| 利用者に応じた食事の計画、調理および栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 (管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合) | — | 61.4% (307/500施設) | | 80% | | 衛生行政報告例 |

1-(2) 運動・スポーツ・レクリエーション

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | | 目標値 (H34) | | データソース |
|---|--------|-----------|------------|-----------|--------|-------------------|
| | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | |
| 日常生活における歩数の増加 | 20～64歳 | 男性 | 7,703歩 | 男性 | 8,700歩 | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 6,805歩 | 女性 | 7,800歩 | |
| | 65歳以上 | 男性 | 5,554歩 | 男性 | 6,500歩 | |
| | | 女性 | 4,420歩 | 女性 | 5,500歩 | |
| 運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上継続している者) | 20～64歳 | 男性 | 17.8% | 男性 | 30% | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 18.6% | 女性 | 30% | |
| | 65歳以上 | 男性 | 49.2% | 男性 | 60% | |
| | | 女性 | 27.6% | 女性 | 40% | |
| 健康な生活習慣(運動)を有する小学生の割合の増加 (1週間の総運動時間が420分以上の子どもの割合) | 小学生 | 男子 | 59.3%(H27) | 男子 | 増加傾向へ | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 |
| | | 女子 | 35.6%(H27) | 女子 | 増加傾向へ | |
| 高齢者の社会参加の促進 (就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) | 60歳以上 | 62.5% | | 80% | | 県民健康・栄養調査 |
| フレイルチェック実施市町数 | — | 2市町 | | 17市町 | | 福井県調査 |

1-(3) 歯の健康

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | 目標値 (H34) | データソース |
|---------------------------|--------|--------------|--------------|------------------|
| むし菌のない3歳児の割合の増加 | 3歳 | 82.85%(H27) | 85% | 歯科健康診査実施状況調査 |
| むし菌のない小学生の割合の増加(処置完了者含む) | 小学生 | 70.0% | 改善へ | 学校保健統計調査(県学校保健会) |
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 75~84歳 | 33.3% | 40% | 県民健康・栄養調査 |
| 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 | 20歳以上 | 48.6% | 65% | 県民健康・栄養調査 |
| 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 | 35~44歳 | 59.6% | 70% | 県民健康・栄養調査 |
| 進行した歯肉炎を有する者の割合の減少 | 40歳代 | 23.6% | 23% | 県民健康・栄養調査 |
| | 60歳代 | 38.0% | 37% | |
| 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 55~64歳 | 57.1% | 65% | 県民健康・栄養調査 |

1-(4) 子どもの目の健康

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H29) | 目標値 (H34) | データソース |
|--------------------|------|--------------|--------------|----------|
| 視力が1.0以上の子どもの割合の増加 | 小学生 | 65.8% | 改善傾向へ | 学校保健統計調査 |
| | 中学生 | 36.1% | 改善傾向へ | |

1-(5) たばこ対策

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | | 目標値 (H34) | | データソース |
|-------------------------------|--------|-------------------------|-----------------|---------------------|-------|--------------------|
| | | 全体 | 男性 | 全体 | 男性 | |
| 成人喫煙率の減少 | 20歳以上 | 全体 | 20.9% | 全体 | 12.0% | 県民健康・栄養調査 |
| | | 男性 | 35.9% | 男性 | 20.6% | |
| | | 女性 | 8.2% | 女性 | 3.5% | |
| 未成年者の喫煙率 | 12~19歳 | 1.6%(H22) | | 0% | | 国民生活基礎調査 |
| 20~29歳喫煙率の減少 | 20~29歳 | 男性 | 45.5% | 男性 | 30% | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 14.8% | 女性 | 6% | |
| 妊産婦の喫煙率 | — | 妊娠中 | 2.0% | 0% | | 健やか親子21(第2次)に基づく調査 |
| 官公庁での建物内禁煙の実施 | — | 実施 | 県・11市町 (H29) | 100%実施 (可及的速やかに) | | 福井県調査 |
| | — | 未実施 | 6市町 | | | |
| 医療機関での建物内禁煙の実施 | — | 実施 86.9% (H26 820施設) | | 100%実施 (可及的速やかに) | | 医療施設調査 |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(家庭・職場・飲食店) | — | 家庭 | 10.5% | 家庭 | 0% | 県民健康・栄養調査 |
| | | 職場 | 31.8% | 職場 | 0% | |
| | | 飲食店 | 38.2% | 飲食店 | 15% | |

1-(6) こころの健康

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | 目標値 (H34) | データソース |
|----------------------------------|-------|--------------|--------------|-----------|
| 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 | — | 8.1% | 7% | 国民生活基礎調査 |
| 睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少 | 20歳以上 | 17.1% | 15.0% | 県民健康・栄養調査 |

1-(7) アルコール対策

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | | 目標値 (H34) | | データソース |
|---|-------|-----------|-------|-----------|------|--------------------|
| 妊娠中の飲酒をなくす | — | 0.7% | | 0% | | 健やか親子21(第2次)に基づく調査 |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) | 20歳以上 | 男性 | 19.2% | 男性 | 13% | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 6.3% | 女性 | 5.2% | |

2-(2) 市町の健康づくりを活性化する「一市町一健康づくり」の推進

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | | 目標値 (H34) | | データソース |
|-----------------------------|-------|-----------|--|-----------|--|----------|
| ボランティア活動の行動者率 | 65歳以上 | 29.3% | | 35% | | 社会生活基本調査 |
| 健康や医療サービスに関係したボランティア活動の行動者率 | 10歳以上 | 3.3% | | 3.8% | | 社会生活基本調査 |

2-(3)-ア 特定健診・特定保健指導の推進

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H27) | | 目標値 (H34) | | データソース |
|------------------------|--------|-----------|--|-----------|--|---|
| 特定健康診査受診率(全保険者) | 40～74歳 | 48.9% | | 70% | | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ |
| 特定保健指導実施率(全保険者) | 40～74歳 | 22.5% | | 45% | | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ |
| 特定保健指導対象者の割合の減少率(H20比) | 40～74歳 | 23.6% | | 25%以上 | | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ、平成20年3月31日現在の住民基本台帳人口を基に算出 |

2-(3)-イ 重症化予防のための取組み

| 項目 | 対象年齢 | 現状値 (H28) | | 目標値 (H34) | | データソース |
|---|--------|------------|-----------|----------------|---------|--------------------|
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者における70歳未満の割合の減少 | 70歳未満 | 50.3% | | 40% | | 福井県透析施設ネットワークによる調査 |
| 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JDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合 | 40～74歳 | 6.3%(H26) | | 6.0% | | 第2回NDBオープンデータ |
| COPDの認知度の向上 | 15歳以上 | 38.4% | | 50% | | 県民健康・栄養調査 |
| 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) | 40～89歳 | 男性 | 136mmHg | 男性 | 133mmHg | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 133mmHg | 女性 | 129mmHg | |
| 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 | 40～79歳 | 男性 | 10.1% | 男性 | 7% | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 16.2% | 女性 | 13% | |
| 脂質異常症の減少 LDLコレステロール(直接法)160mg/dl以上の者の割合 | 40～79歳 | 男性 | 7.6% | 男性 | 5% | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 10.6% | 女性 | 8% | |
| 20歳以上の糖尿病有病者の増加の抑制 | 20歳以上 | 男性 | 23.4千人 | 男性 | 23.4千人 | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 10.8千人 | 女性 | 10.8千人 | |
| 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JDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合 | 40～74歳 | 0.95%(H26) | | 0.7% | | 第2回NDBオープンデータ |
| 介護保険サービス利用者の増加の抑制 元気生活率の増加(100-要介護1以上の認定者割合) | 65～74歳 | 97.70% | | ともに全国トップクラスを維持 | | 介護保険事業状況報告 |
| | 75～79歳 | 92.13% | | | | |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) | — | 男性 | 34.3(H27) | 男性 | 26.4 | 人口動態統計 |
| | | 女性 | 17.9(H27) | 女性 | 16.6 | |
| 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) | — | 男性 | 23.1(H27) | 男性 | 16.2 | 人口動態統計 |
| | | 女性 | 6.6(H27) | 女性 | 6.1 | |

参考資料2 各市町の「一市町一健康づくり」の状況

地域の健康課題に応じ、特色ある健康づくりを進める「一市町一健康づくり」。各市町の住民、事業所、学校などの取り組みを寄稿してもらいましたので、ご紹介します。

- ①福井市 始めませんか、「ベジ・ファースト」さあ、野菜から食べよう!
- ②敦賀市 敦賀市の「イキイキ健活! フラス1」運動
- ③小浜市 「健康に食べよう会」の開催
- ④大野市 手軽にできることから始める健康づくり
- ⑤勝山市 地域で楽しく健康づくり
- ⑥鯖江市 楽しく♪ お得に♪ 健康づくり♪♪
- ⑦あわら市 健康づくりサポーターによる健康づくり運動の推進事業
- ⑧越前市 小さな習慣から 健康へ 前進
- ⑨坂井市 やってみよう「フラスマイナスチャレンジ」
- ⑩永平寺町 家族みんなで取り組もう! 健康づくり
- ⑪池田町 めざせ! 健幸のまち いけだ町
- ⑫南越前町 「がんから体を守る」生活をはじめましょう
- ⑬越前町 「えちぜん健康チャレンジ」で健康づくりの実践を
- ⑭美浜町 町民総ぐるみで取り組む健康づくり「げんげん運動」
- ⑮高浜町 住民と協働ですすめる健康づくり「たかチャレ」
- ⑯おおい町 ウォーキングで元気アップ
- ⑰若狹町 わがまち健康プロジェクト

福井市の一市町一健康づくり

| | |
|---|---|
| 始めませんか、「ベジ・ファースト」さあ、野菜から食べよう！ | |
| 健康課題 | <p>特に若い世代の男性肥満者の占める割合の増加が著しい。 糖尿病による人工透析の割合が増加している。 急性心筋梗塞の死亡率が高い。 特に若い世代の野菜の摂取量が目標摂取量に比べ不足している。</p> |
| 課題に対する取組み | ふく ² ベジ・ファースト応援事業 |
| <p>内容</p> <p>「ベジ・ファースト」は、食事の最初に、まず野菜から食べることです。</p> <p>福井市では、健康づくりの観点から医療費削減を図るため、平成 28 年度福井市主要施策として「ふく²ベジ・ファースト応援事業」を掲げ、「食を通じた健康づくり」「働く世代の健康づくり」「糖尿病重症化予防」を三本柱とし、事業を展開しています。</p> <p>「食を通じた健康づくり」では、若い世代からの適正な食習慣の定着を図るため、福井市出身の道端カレン氏を「ベジ大使」、仁愛女子短期大学で栄養学を学ぶ学生を「ベジ・ガールズ」として任命し、広告塔となって情報発信を担っていただくなど、ベジ・ファーストの普及啓発を行っています。</p> <p>「働く世代の健康づくり」では、ベジ・ファーストに取り組む企業や協賛店を「ベジ・すぼっと」として認定登録し、ベジ・ファーストに関する啓発媒体を無償で提供するなど、企業における健康づくりの支援を行っています。</p> <p>「糖尿病重症化予防」では、福井大学と連携し、ベジ・ファーストの研究者を招いての講演会を開催したほか、血糖値改善教室で個々の生活習慣に即した保健・栄養指導を行う個別健康教育を実施し、ベジ・ファーストの実践を行動目標に支援しています。</p> <p>この 2 年間は、ベジ・ファーストを広く市民に普及啓発することを目的として事業を展開してきました。</p> <p>今後は、ベジ・ファーストが実践に繋がるよう、事業の発展と継続を図ります。</p> | |




| | |
|------|--------|
| 担当課名 | 保健センター |
|------|--------|

敦賀市の一市町一健康づくり

| | |
|---|--------------------------|
| 敦賀市の「イキイキ健活！プラス1」運動 | |
| 健康課題 | 市民の健康意識の向上（底上げ） |
| 課題に対する取組み | 「プラス1」の啓発と「ほっとけんこうイチ」の開催 |
| <p>内容</p> <p>敦賀市は、平成28年度より「自分の健康は自分で守る」という意識が定着するよう、市民の健康行動を支援し守るための環境整備を行うことを目標に掲げ、「市民一人ひとりの健康づくり推進事業」を立ち上げました。「イキイキ健活！プラス1～生活に一つ加える健康習慣～」をキャッチフレーズに、健康情報の発信と健康づくりの拠点化を主軸に事業展開しました。</p> <p>情報の発信では、広報紙にプラス1紹介として、市長を始め市民の健康習慣を毎月掲載しました。</p> <p>健康づくりの拠点化では、名称と外装をリニューアルした健康センターはびふると地域、団体等への出張活動として、健康イベント「ほっとけんこうイチ」を年間10回開催しました。健康づくりへの関心を高め、実践への動機づけとなるよう、健康測定や健活相談、食や運動、口腔の体験コーナー等を設け、子どもから高齢者の方まで847名に足を運んでいただきました。</p> <p>敦賀市の健康づくりは、まだまだ始まったばかり。市民の皆さんや関係機関とのつながりを大切にしながら、市民が主体的に健康行動を実践できるよう、元気の輪を広げていきます。</p> | |


わたしの「プラス1」を紹介します！



今月号から、多くのの方々の、生活に一つ加える健康習慣「プラス1」運動を紹介していきます。第1回は市長です！

敦賀市長 岡上 隆信

今頃の「イキイキ健活！プラス1」運動で、毎日目標を50回続けるようになりました。しかし、食事はあまり意識していなかったため、「野菜を先に食べる」をまたもう一つ「プラス1」して頑張ってみようと思います！皆さんもぜひチャレンジしてください！



～健康を築き上げるからひとこと～

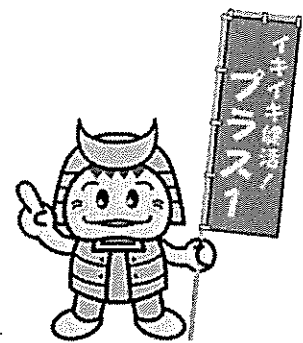
野菜を先に食べることは血糖値を急激な状態に保つことにつながります！野菜は消化吸収が遅いため、満腹感が得られ、消費エネルギーが少なくて済みます。また、血糖値が低い、余分なコレステロールは吸収されずに排出されます。等血圧降下効果も期待できます。

大事な健康習慣の1つですね！

広報敦賀平成28年7月号 記事抜粋



ほっとけんこうイチ風景
～健康センターはびふる～



生活に1つ加える健康習慣
「敦賀市公認キャラクター「ツナガ君」

「イキイキ健活！プラス1」啓発に敦賀市公認キャラクター「ツナガ君」を使用

| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 健康推進課 |
|------|-------|

小浜市の一市町一健康づくり

| 『健康に食べよう会』 | |
|---|-----------------------|
| 健康課題 | 成人の肥満者率が高い |
| 課題に対する取組み | 自分の適量を計算・選食・体験する教室の開催 |
| <p>内容</p> <p>小浜市では、市民が主人公となって取り組む健康づくりを目的に、健やかおばま21（第2次）を策定し、様々な健康づくり事業を展開しています。</p> <p>栄養・食生活の分野では、食生活改善推進員の協力を得て、毎年6回『健康に食べよう会』を開催しています。「自分にとって“何を”“どれくらい”“どのように”食べるのが適切なのか」ということを、参加者が自分で計算し、実際の料理から選んで試食することで理解してもらう学習型の教室で、年間約150名の市民が参加しています。</p> <p>参加対象は18歳以上の住民。まず、各自が年齢や身長・活動量などから、自分に合った食事のエネルギー量を計算します。次に、食生活改善推進員が作った10種類以上の料理から選択して組み合わせ、1食分の献立を完成させます。そして、野菜量や栄養バランスが適切かどうかを推進員にチェックしてもらい、適量になるまで何度でも推進員にアドバイスをもらいながら選び直します。試食は参加者全員が揃って、「野菜からいただきます。」それぞれが選んだ“自分にとっての適量”の食事を、よく噛んでゆっくり召し上がっていただいています。</p> <p>参加者からは、「自分の適量を初めて理解できた」「普段食べ過ぎていたことがよく分かった」「家庭での味付けが濃いことに気付いた」などの声が多く聞かれます。</p> <p>今後は、生活習慣病予防の観点から、若い世代や働き盛り世代の参加が増えるよう工夫した事業を展開したいと考えています。</p> | |



“自分の適量”を計算します



実際の料理から選びます

| | |
|------|--------|
| 担当課名 | 子ども未来課 |
|------|--------|

大野市の一市町一健康づくり

| 手軽にできることから始める健康づくり | |
|---|---|
| 健康課題 | 運動習慣がある人が少ない。働き世代、子育て世代の女性の健康づくり対策が少ない。 |
| 課題に対する取組み | 健康プラスデーで適正体重を知り、手軽に続けられる運動に取り組む住民を増やす。 女性の健康づくりを応援する講座を開催する。 |
| <p>内容</p> <p>大野市では、二つの事業に取り組んでいます。一つ目は、健康プラスデーの開催です。毎月第1火曜日を健康プラスデーとし、体組成計による測定、保健師・管理栄養士による健康アドバイス、食生活改善推進員による生活習慣病予防食の試食、運動教室、介護予防教室を実施しています。継続して参加することで、適正体重を知り維持に努めたり、自分に合った運動に取り組む市民が増えてきました。また、手軽にできてカロリーと塩分控えめな野菜料理や汁物の試食は、家庭で作ってみたという声が多く聞かれます。友人や近所の方を誘い合わせての参加が増え、1日で200名近くの方が保健センターを訪れるため、健診など他の事業のPRも併せて行っています。</p> <p>二つ目は、女性の健康づくりを応援する事業です。夫婦共働きが多く、育児、家事、仕事に追われがちな女性に、自分自身の健康づくりに関心を持っていただき、得た知識を家族の健康づくりに役立てていただくということが目的です。働き世代と、育児中の女性をそれぞれ対象に、専門家（だしソムリエ）を招いての「だし」の飲み比べや、家庭で続けられるヨガなどを体験した後、食生活改善推進員が調理した試食を食べながら、栄養バランスの話聞くという内容で、難しそうだと敬遠していた「だし」を毎日取るようになった、簡単にできる野菜料理を家で作ったら家族に好評だったという感想が寄せられました。</p> <p>二つの事業をとおして、幅広い年代が気軽に参加して健康意識を高めるという効果が得られました。</p> | |



担当課名

健康長寿課

勝山市の一市町一健康づくり

| 地域で楽しく健康づくり | |
|--|-------------------------------|
| 健康課題 | 市の実施する健康づくり事業への参加者が固定化されつつある。 |
| 課題に対する取組み | 保健推進員と協力した地域での健康づくり教室の実施 |
| <p>内容</p> <p>勝山市では、市内に90名いる保健推進員と一緒に地域の健康づくりに取り組んでいます。</p> <p>市内を14地区に分け、年1回ずつ健康に関する教室を企画・実施しています。市が実施するウォーキング推進のための健康チャレンジと合わせた「正しいウォーキング講座」や「家でも簡単にできる運動」「ヨガ」などの運動教室だけでなく、「正しいお薬の飲み方」などの健康を維持するための講座を各地区の保健推進員と保健師と一緒に考え、チラシを作成・配布して地域の方に参加の声かけをしています。</p> <p>行政からの呼びかけでは参加されない方も、顔なじみの保健推進員から声をかけることで行ってみようかと思うようです。</p> <p>今後は地域の健康づくり教室に参加した方が、健康づくりに興味を持ち、色々な健康づくりに関する活動に積極的に参加してもらえようような取組みを考えていきたいと思えます。</p> | |



恐竜博物館でウォーキング♪
幼稚園の子も一緒に歩きました。



「膝の痛みがあってもできる体操がしたい！」
という声を聞いて企画しました。



「私たちがこの地区の推進員です！」
活動を知ってもらい、一緒に健康を目指します。



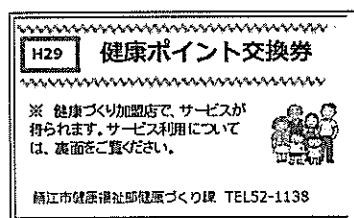
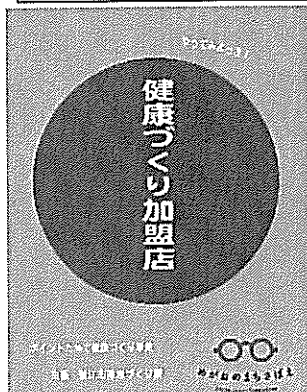
天気に恵まれたら外でウォーキング講座を…

担当課名

健康長寿課

鯖江市の一市町一健康づくり

| | |
|---|--|
| 楽しく♪ お得に♪ 健康づくり♪♪ | |
| 健康課題 | 鯖江市は、標準化死亡比において特に急性心筋梗塞、糖尿病が高率。健診やがん検診を積極的に受診し、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸のために健康づくりに取り組む意識を高める。 |
| 課題に対する取組み | ポイントためて健康づくり事業 |
| <p>内容</p> <p>平成 29 年度、事業者と連携し、健康づくり事業の参加に対しポイント制を導入し、一定のポイントをためることにより、事業者からのサービスを受けられることで、楽しみながら健康づくりに取り組み、継続することを狙いとしました。</p> <p>【特徴】①健康診査（人間ドック）の受診を参加の必須条件とし、健康診査の受診率アップにつなげる。</p> <p>②地元の事業者から健康づくり加盟店を募り、加盟店が独自のサービス（割引、景品等）を提供する。市は、サービスの原資を負担しない。</p> <p>対象は、20 歳以上の市民。主に健康診査会場、市内の医療機関、地区公民館や、保健事業の中でポイント登録用紙を配布し、50 ポイントためて地区公民館等へ登録用紙を提出すると市内の健康づくり加盟店でサービスを受けられるチケット「健康ポイント交換券」と交換します。3 月には「健康ポイント交換券」取得者から抽選で特賞プレゼントを実施します。</p> <p>ポイントは、健診が 20 ポイント、市の健康事業等に参加すると 2 ポイント、日々のウォーキング、ラジオ体操などにも 1 日 1 ポイントが付きます。</p> <p>健康づくり加盟店は 24 店。（菓子店、美容室、入浴施設等様々。）健康づくり加盟店には高校生のデザインした「健康づくり加盟店」のポスターを掲示しています。</p> <p>今後は、ポイント登録や交換券の取得方法の見直し、健康づくり加盟店の拡大を図りより身近なところで、楽しみながら健康づくりに取り組み、継続していけるような事業、まちづくりにしていきたいと思えます。</p> | |



(健康ポイント交換券)

“楽しく” “お得に♪” “健康づくり”
ポイントためて健康づくり

- ① ポイント登録用紙を受け取りましょう
 鯖江市健康づくり課、各地区公民館、
 鯖江市内の健康診査・がん検診指定医療機関 など配布
- ② 50ポイント貯めよう
 鯖江市の健康づくり事業に参加して、自分で日付を記録
 (健康診査の受診は必須(20ポイント))
- ③ 健康づくり加盟店でサービスを受けよう
 50ポイント貯まったら「健康づくり加盟店」(鯖江市内24カ所)で
 加盟店が提示するサービスを受けることができます。

問合せ 健康づくり課 TEL52-1138

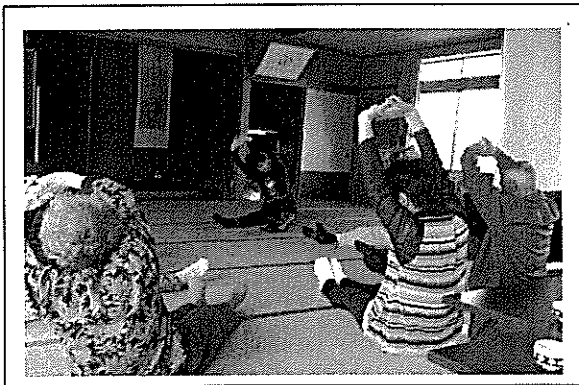
(丹南 CATV テロップ)

(加盟店ポスター：高校生作品)

| | |
|------|--------|
| 担当課名 | 健康づくり課 |
|------|--------|

あわら市の一市町一健康づくり

| | |
|--|---------------------------------------|
| 健康づくりサポーターによる健康づくり運動の推進事業 | |
| 健康課題 | 市民健診の受診率が低く、生活習慣病で医療機関を受診する者が多い。 |
| 課題に対する取組み | 地域の健康づくり活動が活発になるよう、区単位の健康教室やラジオ体操等の開催 |
| <p>内容</p> <p>健康づくりサポーターを中心とする市民全体で地域の健康づくりができる仕組みづくりを推進するとともに、一人でも多くの市民が健診を受けて生活習慣を改善するきっかけとなるような健診体制の充実に努めます。</p> <p>開始時期：平成 23 年度から</p> <p>目 的：地域に健康づくりを支援する「健康づくりサポーター」を置き、区単位の健康づくり活動を活発にすることで、健康づくりに取り組む市民を増やす。</p> <p>期待する効果：①市民の「自分の健康は自分で守る」という意識が高まる。 ②地域や家族ぐるみで食生活や運動などの健康づくりに取り組むことで、生活習慣病予防につながる。 ③健康診査を定期的にする人が増える。 ④地域のつながりができ、地区づくりのきっかけとなる。</p> <p>活動内容：地区での健康教室の企画開催 地区での運動習慣定着に向けての声かけ（ラジオ体操やウォーキング等） 市民健診の受診勧奨等</p> <p>活動実績：健康づくりサポーター数 53 人 （前年比 5人増加） 健康づくり推進区 39 区 （前年比 3区増加） 健康づくり活動実施回数 350 回 （前年比 160回増加）</p> | |



集落センターでの運動講座



区内ラジオ体操

| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 健康長寿課 |
|------|-------|

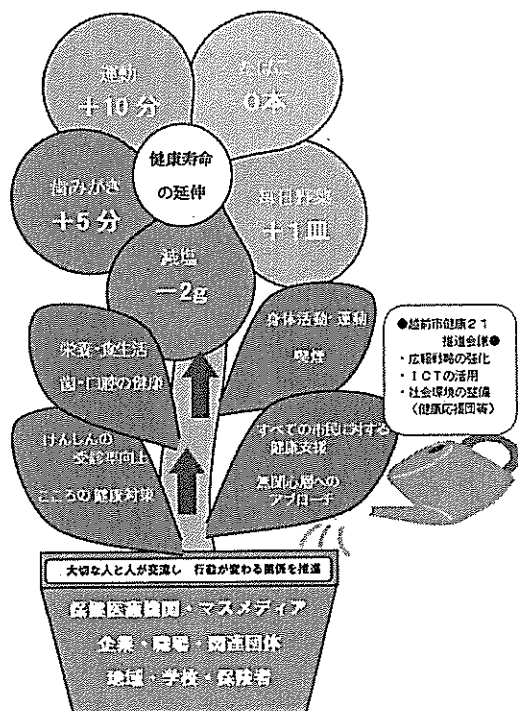
越前市の一市町一健康づくり

| | |
|----------------|---|
| 小さな習慣から 健康へ 前進 | |
| 健康課題 | 乳幼児期からの正しい生活習慣の確立、生活習慣病の予防、こころの健康づくり、無関心層へのアプローチ、健康づくりを支援する社会環境の整備 |
| 課題に対する取組み | <p>基本方針</p> <p>一人ひとりの健康づくりは、小さな習慣から変えていくことから始めよう。</p> <p>家庭や地域、職場で共に暮らす市民が、大切な人と健やかに生活し続けられるよう、未来の健康へみんなではげましあって進んでいこう。</p> |

内容

越前市健康21計画(第3次)を策定し、2018年度から、5つの行動指針を掲げ、小さな習慣となる楽しく気軽にできる取組みを推進します。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ①「良いこといっぱい たばこ0本」 | あなたの禁煙、応援します |
| ②「毎日プラス 1皿の野菜」 | 食事はベジファースト、次にメイン料理 |
| ③「おいしく減塩 1日マイナス2g」 | めん類の汁は残そう |
| ④「歯みがき(寝る前) プラス5分」 | 力を入れず、1本ずつ丁寧に歯みがき |
| ⑤「毎日運動 プラス10分」 | ながら体操、ちょっとウォーキング |



中でも、①については「たばこ対策宣言」を宣言し、市民が関心を深め社会全体の共通認識が広がるよう努めます。

- (1) たばこを吸わない人を育てます。
- (2) 禁煙を支援します
- (3) 受動喫煙による健康被害をなくします。
- (4) 喫煙マナーを啓発します。

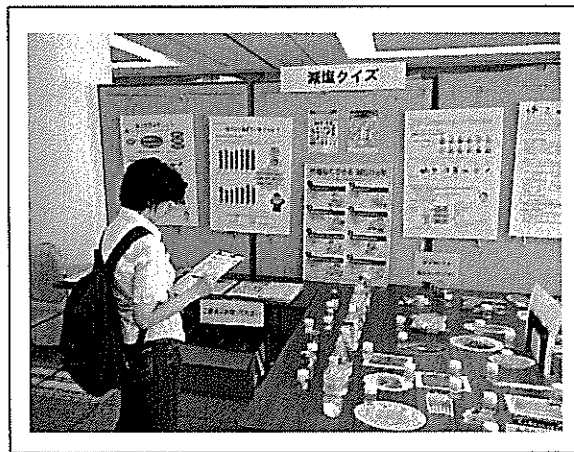
| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 健康増進課 |
|------|-------|

坂井市の一市町一健康づくり

| | |
|---|--------------------------------------|
| やってみよう「プラスマイナスチャレンジ」 | |
| 健康課題 | 循環器疾患を含む生活習慣病の発症予防 |
| 課題に対する取組み | プラスマイナスチャレンジ (野菜+1皿、運動+10分、食塩-3g) |
| <p>内容</p> <p>当市では平成26年度に「坂井市健康都市宣言」を行い、健康に対する市民の意識向上を図り、市民の健康づくりを推進しています。また、坂井市健康増進計画（健康さかい21計画）では、食生活や運動習慣などの日常生活の改善を通して、循環器疾患を含む生活習慣病の発症予防対策を推進しています。その一環として、一人でも多くの市民に良い生活習慣を実践していただくために、平成26年度から「プラスマイナスチャレンジ」の普及に努めています。</p> <p>プラスマイナスチャレンジとは、健康さかい21計画の基本目標である「健康寿命の延伸～生涯元気に生き抜くために今、『健康革命』～」を達成するため、身近で取り組みやすい「食生活・栄養」「身体活動・運動」の2分野における行動目標です。具体的には、以下の3つのチャレンジのことを指します。</p> <p>①野菜を1日1皿増やそう ②運動を1日10分増やそう ③食塩を1日3g減らそう</p> <p>プラスマイナスチャレンジを題材とした小学生対象の図画ポスターコンクール、各種保健事業・健康イベント等でのPR、ケーブルテレビでの広報番組放送などを行い、広く市民の方へプラスマイナスチャレンジの普及を図っています。</p> | |



プラスマイナスチャレンジシート

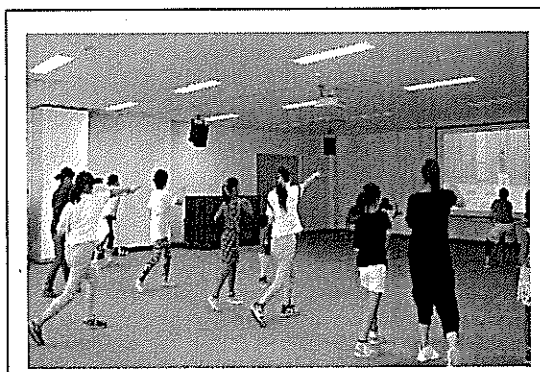
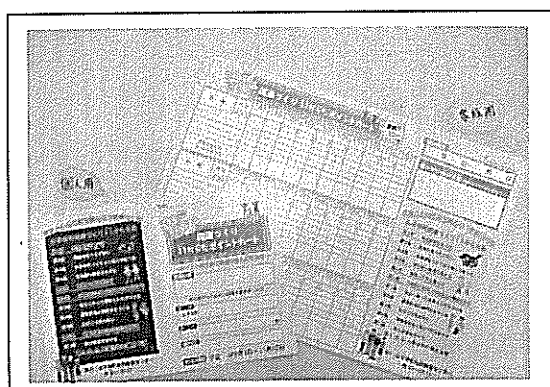


健康フェスタでの減塩の啓発

| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 健康長寿課 |
|------|-------|

永平寺町の一市町一健康づくり

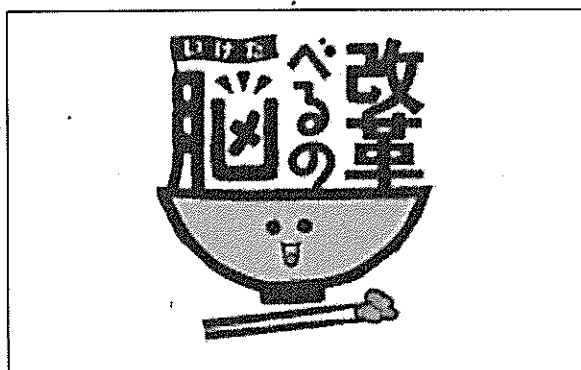
| 家族みんなで取り組もう！健康づくり | |
|---|--------------------------|
| 健康課題 | 自分の身体を見直し自ら健康づくりをする人を増やす |
| 課題に対する取組み | 健康づくり11からだポイントカード |
| <p>内容</p> <p>永平寺町では、健康づくりのステップアップに向け、平成25年度より「健康づくり11からだポイントカード事業」を実施しています。自分の健康目標を立て、6ヶ月間実践し、目標の実践度や健診受診、健康教室への参加、ウォーキング大会参加などによりポイントが付加されます。当初は、20歳以上の個人のみを対象に実施しましたが、家族で取り組むことを推奨するため家族版のポイントカードを新たに作成しました。平成28年度からは、学校とタイアップし、学校や学年単位で家族版に参加しています。「永平寺町健康づくり11からだ条」の重点目標から健康目標を選択するとともに学校ではインターネットやゲーム使用を見直すための生活目標を設定し実施しています。さらに、平成29年度からは、1地区の幼稚園・小中学校と連携して1年を通して家族で楽しく取り組んでいます。</p> <p>平成29年度は、900人以上が参加しており、参加後のアンケートでは、「目標を立て計画的に取り組めた」、「健康について意識し行動するようになった」、「病院へ行く回数が減った」などよい変化があった方が6割以上いました。今後も健康寿命延伸のため、住民の健康づくりの支援として取り組んでいきます。</p> | |



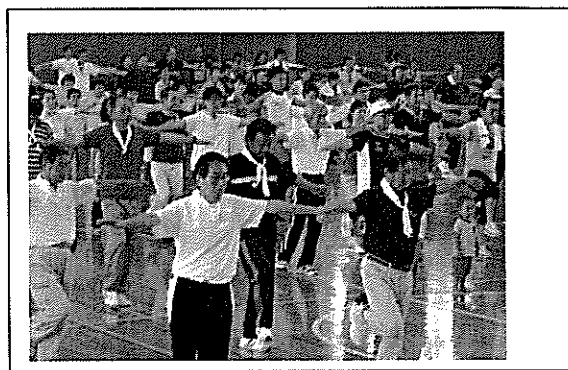
| | |
|------|---------------|
| 担当課名 | 福祉保健課松岡保健センター |
|------|---------------|

池田町の一市町一健康づくり

| | |
|---|-------------------------|
| めざせ！健幸のまち いけだ町 | |
| 健康課題 | 認知症予防、介護予防、生活習慣病予防、便秘予防 |
| 課題に対する取組み | 脳べるの改革プロジェクト |
| <p>内容</p> <p>自分の健康のために“脳”と“食べる”を見直す「脳べるの改革」が全ての町民の健康づくりにつながる運動として、平成28年度より町全体で取り組んでいます。</p> <p>脳を活性化させる『脳活』では、「かかしのポーズの実践と普及」、「ワンデイ・1ウォークの普及」、腸を育てる、食を育てる『育腸』では、「毎日1品発酵食品の普及」、「減塩1日マイナス2gの実践」、自分の健康は自分で守る『健幸創造』では、「脳の未来健診（MCIスクリーニング血液検査）」、「脳べる手帳の配布」等を中心にこども園、小中学校、社会福祉協議会、町関係課等でプロジェクトチームを作り、実施しています。</p> <p>具体的には、地区体育祭やサロン等各種集まりでのかかしのポーズの測定・実施、こども園・学校で発酵食品を取り入れた「脳べる給食」の提供、町料理教室でのメニュー紹介、町内ケーブルテレビでの番組放送、また、この取組の効果を検証するための「家族モニター」の実施等に取り組んでいます。実際にかかしのポーズの実施時間が伸びる等の結果は見られていますが、総合的な検証はこれからです。</p> <p>今後は、発酵食品を販売する町内事業者等との連携も視野に入れ、町内連携でこのプロジェクトの活動を高め、広げていくことができるような仕組みづくり、取組みの実践を行っていきたいと考えています。</p> | |



脳べるの改革プロジェクトのロゴマーク

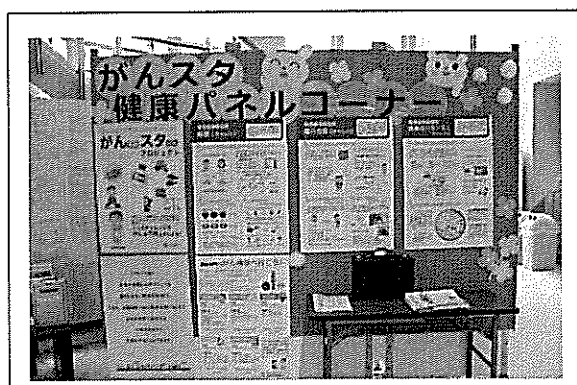


地区体育祭でのかかしのポーズ

| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 保健福祉課 |
|------|-------|

南越前町の一市町一健康づくり

| | |
|---|------------------------------------|
| 「がんから体を守る」生活をはじめましょう | |
| 健康課題 | 死因第1位「がん」、がん検診受診率低下 |
| 課題に対する取組み | がんスタプロジェクト 3つのチャレンジでがんを予防しましょう！ |
| <p>内容</p> <p>町民の死因別死亡数では、がんで死亡する方が一番多く、がんにかかる医療費も全体の4分の1を超えているにも関わらず、がん検診受診率は、年々低下傾向にあります。また、平成28年7月の食生活アンケートにより、町民の多くが栄養バランス、野菜の摂取量、食塩・脂肪の摂りすぎ等に問題を感じていました。</p> <p>このことから、町では「がんから体を守る」を合言葉に、住民一人ひとりが、日々の食事について見直し、がん予防に向けた望ましい食事（「腹八分目」「減塩」「食事のバランス」）を心がけることを狙いとし、平成29年4月から「がんスタプロジェクト」（がん予防をスタートさせるプロジェクト）を開始しました。</p> <p>平成29年10月の町健康フェアでは、パネルの展示、レシピの試食、ランチョンマットの配布をし、食事後は持ち帰って家庭でもバランスの取れた食事に心がけてもらうようにしました。</p> <p>今後も保健推進員、食生活改善推進員が中心となり、がんスタプロジェクトが町民の身近な指標として親しまれ、無理なく生活習慣の一部に取り入れてもらえるよう推進していきます。</p> | |



健康パネルコーナー

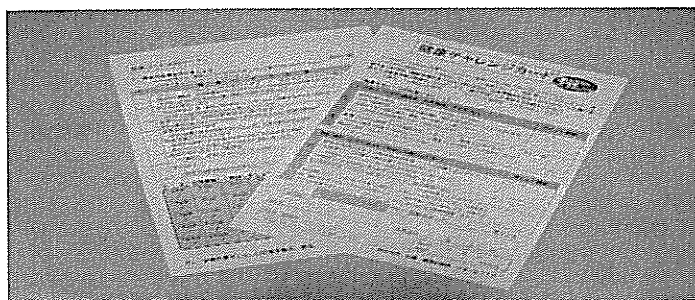


健康料理コーナー

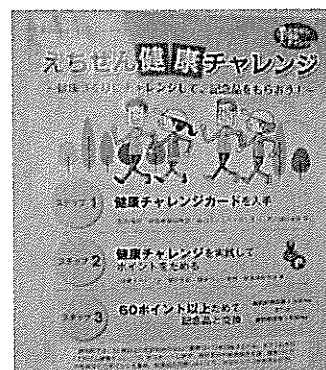
| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 保健福祉課 |
|------|-------|

越前町の「一市町」健康づくり

| | |
|---|--|
| 『えちぜん健康チャレンジ』で健康づくりの実践を | |
| 健康課題 | 越前町はメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高く、健診受診や食生活の改善、運動習慣の定着等、町民の健康づくりの機運を高める取組みが必要となっています。 |
| 課題に対する取組み | 健康づくりを実践しながら楽しくポイントを集め、商品券や健診費用助成券に交換できる健康づくりポイント事業『えちぜん健康チャレンジ』を実施しています。 |
| <p>内容</p> <p>【開始時期】平成29年6月1日より開始。(今後も継続して実施予定)</p> <p>【対象者】越前町に住所を有する18歳以上の人</p> <p>【推進者】健診時に保健推進員が参加勧奨したり、区長や保健推進員等が中心となって開催する健康づくり出前講座をポイント対象としています。</p> <p>【ターゲットとなる健康課題】メタボリックシンドローム予防と改善に向け、町民の健診受診や食生活の改善、運動習慣の定着等を目指して実施しています。</p> <p>【目標】 長期目標「健康づくりの意識の醸成と健康格差の是正」 中期目標「健康づくりを継続的に実践する町民の増加」 短期目標「平成29年度ポイント交換者150人」</p> <p>【参加方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 役場や健診会場、健康教室等で健康チャレンジカードを入手する 2 健診受診・30日間の健康づくり実践・健康講座受講でポイントを集める 3 規定ポイントを達成すると、記念品(越前町商品券1,000円分または健診助成券1,500円分)と交換できる <p>【効果】ポイント交換者のアンケートでは、今後も健康づくり実践を継続したいと回答する人が大半であり、また、交換時「毎日実践して○をつけるのが楽しみだった」「楽しかった」との声が多く聞かれています。交換者の半数強が次年度の健診費用助成券と交換しており、健診受診の継続にも効果があります。</p> | |



健康チャレンジカード



「えちぜん健康チャレンジ」ポスター

| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 健康保険課 |
|------|-------|

美浜町の一市町一健康づくり

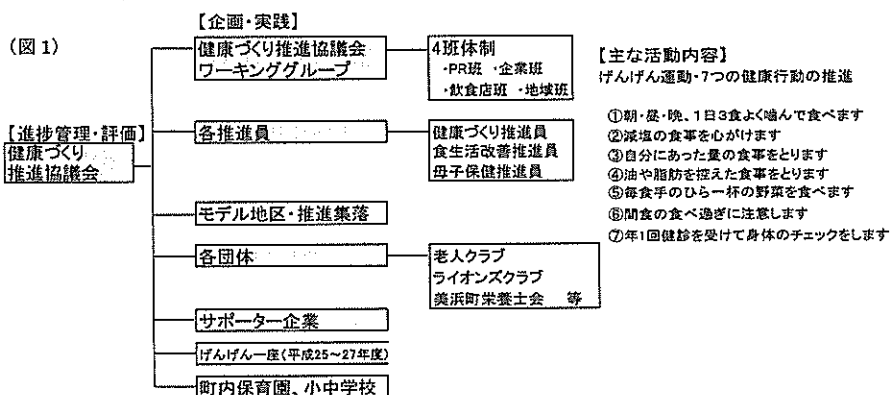
| | |
|--------------------------|--|
| 町民総ぐるみで取り組む健康づくり「げんげん運動」 | |
| 健康課題 | 高血圧や心疾患等の循環器疾患が多いこと |
| 課題に対する取組み | 食生活と健診受診率向上を中心とした健康づくり対策「げんげん運動」を町民総ぐるみで推進 |

内容

美浜町は国保医療費が県内ワースト1であり、特に高血圧や心疾患などの循環器疾患の割合が県平均より高いことが課題でした。これに対し、健康みはま21後期計画に基づき、食事（減塩・減量）と健診を2本柱とする「げんげん運動」を開始しました。

げんげん運動の推進体制は図1のとおりです。げんげん運動を各種の保健事業に関連づけることはもちろん、あらゆる年代の町民が重層的にげんげん運動を理解し健康行動がとれるよう、学校や企業とも連携して、健康づくりの実践が展開できるしくみ作りに取り組みました。平成28年度には述べ12,215人がげんげん運動に関わっています。また、各種のデータ分析結果は公表し集落の特徴を見える化したこと、シンボルマーク作成や町内でのぼり旗設置、ケーブルテレビや新聞、広報紙などメディアを活用し幅広いPRをしたことで、住民に「げんげん運動」を印象づけ、行動変容への意識づけが強化されました。

その結果、①認知度は9割を超えた②高血圧者の割合が減少した③健診受診率が向上したなどの成果が見られました。何より、住民自身が地域の健康リーダーとして、健康教室などを企画・提案・開催するなど、自分たちで地域の健康を向上させようとする姿が見られ、健康づくりへの意識が強化されました。



げんげん運動推進集落指定式



集落での料理教室



街頭PR

| | |
|------|--------|
| 担当課名 | 健康づくり課 |
|------|--------|

高浜町の一市町一健康づくり

| | |
|---|---|
| 住民と協働ですすめる健康づくり「たかチャレ」 | |
| 健康課題 | 脳血管疾患、糖尿病、肥満予備群が多い。 野菜摂取量が少ない、間食の取り過ぎ、運動不足の人が多 い。 |
| 課題に対する取組み | たかはま健康チャレンジプランの推進 |
| <p>内容</p> <p>高浜町では平成21年からたかはま健康チャレンジプランに沿って、健康に関心のない人にも届く健康づくりをめざし、住民と協働で健康づくりを進めています。</p> <p>町の健康課題の改善に有効な10の生活習慣を、誰もが分かりやすいように「たかはま健康づくり10か条」として設けました。また、スーパーや飲食店、コンビニ、企業、学校、保育所、老人クラブ、野菜生産者等で構成する「たかチャレ推進委員会」を立ち上げ、住民と協働で「第1条野菜から先に食べる」「第2条3食に野菜を食べる」を推進しています。たかチャレ委員会では、1条と2条の効果と健康課題を学び、委員同士でアイデアを出し合い、野菜を食べる人を増やす企画を町中で展開していきます。企画が職場やお店など住民の生活の場で行われることで、これまで関心のなかった人にも情報が届き、特に若い世代の野菜を食べる量が増える等の効果があらわれています。</p> <p>現在、1条は約7割の住民が実践し、また、1、2条以外の条の実践率も年々上昇し、健康に関心のない人にも届く健康づくりが実現しつつあります。今後は、住民と協働の健康づくりをさらに発展させ、「住んでいるだけで健康になるまち」を目指していきます。</p> | |



(たかチャレ推進員)



(たかチャレマーク)

| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 保健福祉課 |
|------|-------|

おおい町の一市町一健康づくり

| ウォーキングで元気アップ | |
|---|------------------------|
| 健康課題 | 日頃から運動習慣のある町民が少ない |
| 課題に対する取組み | 手軽に始められる運動方法を学ぶ機会と環境整備 |
| <p>内容</p> <p>おおい町では、手軽に始められる運動方法を知ってもらい日頃から運動習慣のある人を増やすことを目的として、ノルディックウォーキングの効果と正しい実践方法の講習を開催しています。町内ではまだまだ年配の人が杖として使うイメージが強いですが、生涯学習課が実施しているウォーキングイベント「ふるさとファミリーウォーク」と併せて開催したり、若者が集まる場を活用したり、スポーツ推進員にも協力していただきながら幅広い年代の方に体験してもらおう機会を作っています。</p> <p>平成 29 年度には歩きやすい環境整備として、町内の 8 か所をウォーキングロードとして指定しました。コースには 100 メートル毎に目印となる表示がされており、スタート地点でない場所から歩き始めても自分の歩いた距離が分かるようになっています。秋にはこのコースを活用しての教室も実施し、おおい町から鞍馬寺までの距離を歩くウォーキングカードも作成し、教室参加者等へ配布しています。</p> <p>若い年代にはよりスポーティーに、ご高齢の方には膝等への負担軽減を図りながらの運動推進に、幅広い年代に活用していただきながら地域に広がり、運動習慣が身につく生活習慣病や介護の予防につながるよう推進していきます。</p> | |



健康ロード紹介 町内のコースを健康ロードに指定しています。

※歩道のない区間がある場合は「歩道設置計画」を参照してください。

| コース名 | 距離 | 特徴 |
|---------------|---------------|--------------|
| ゆまてまコース | 1.0km | 新緑橋・交通静穏 |
| 佐分利地区 | 2.2km | 福寿行バス停・新緑橋学校 |
| せせり谷コース | 2.4km | 万寿寺駅・佐分利小学校 |
| 本郷地区 | 1.7km | 本郷橋・福原橋 |
| 中央地区 | 0.8km | 中央運動公園緑地運動広場 |
| 大宮地区 | 0.8km | 大宮公園・運動公園 |
| 白田地区 | 2.8km | 坂等好公園・小原田公民館 |
| 八幡地区 | 2.1km | 八幡公園・津井上公民館 |
| 上町地区 | 2.1km | 下三瀬公民館・上町公民館 |
| 全コース合計 | 16.7km | |

ウォーキングによる消費カロリー

| 運動時間 | 消費距離 | 消費カロリー | 消費カロリー | 消費カロリー |
|------|---------|---------|---------|---------|
| 10分 | 約0.60km | 30kcal | 40kcal | 20kcal |
| 20分 | 約1.2km | 60kcal | 80kcal | 40kcal |
| 30分 | 約1.8km | 90kcal | 120kcal | 60kcal |
| 60分 | 約3.6km | 180kcal | 240kcal | 120kcal |

消費カロリー目安：1kgの脂肪燃焼に約7000kcal必要

| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 保健医療課 |
|------|-------|

若狭町の一市町一健康づくり

| わがまち健康プロジェクト | |
|---|--|
| 健康課題 | 高血圧、虚血性心疾患 |
| 課題に対する取組み | 血圧を下げる手段である「減塩」や脂肪燃焼・筋力アップのための「運動」を町民に広めるための体制を整える |
| <p>内容</p> <p>平成 27 年度に町の健康づくりを考える「わがまち健康推進員」を募集し、活動検討会を開催しました。</p> <p>その中で、「自分のからだを知ろうという意識が高まる」、「健康づくりを継続するための仲間や場を作ることが大切」という意見が出されました。</p> <p>そこで、28 年度から健康づくりを頑張っている人を紹介するコーナーを町の広報誌に連載、またモデル地区で継続した学習会を開催しました。学習会では高血圧とメタボ改善のために、毎日継続できる目標を立て、みそ汁の塩分測定や血圧のしくみや減塩・バランス食の学習、正しいラジオ体操の講習を実施しました。</p> <p>また、保健推進員や食生活改善推進員の研修会でも、高血圧の学習とラジオ体操を実施し、ハート&アートでの減塩食の普及啓発や運動習慣の定着を図りました。</p> <p>29 年度にはモデル地区で運動を中心とした学習会の継続と他地区では老人クラブと青少年育成会が連携し夏休み中のラジオ体操の参加を促したことで、地域での交流も生まれました。</p> <p>今後は、健康づくりに関心のある方の学習会を開催し、健康づくりのリーダーとなれる人材の育成に力を入れ、全地域での健康づくり活動を推進していきます。</p> <p>また、減塩を広く普及啓発するために町内商店での減塩商品の PR や食生活改善推進員と考案した減塩レシピを普及することで、ひとりでも多くの町民が健康づくり活動を実践できるよう取り組んでいきます。</p> | |



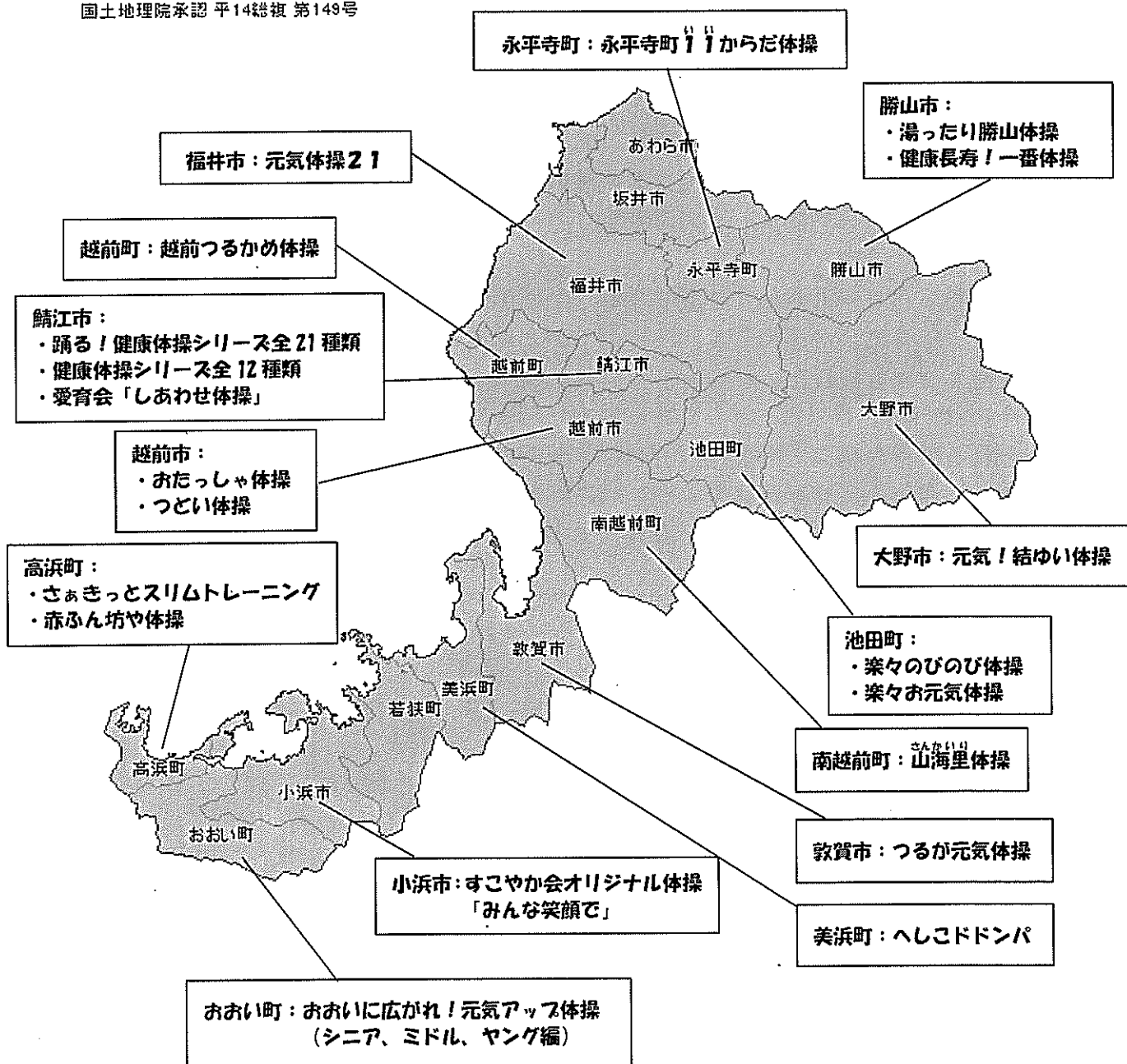
| | |
|------|-------|
| 担当課名 | 保健医療課 |
|------|-------|

参考資料3 県内のご当地体操の紹介（健康づくり、介護予防等）

県内の市町では、健康づくりや介護予防等を目的として、多くのご当地体操が考案され、普及が行われています。

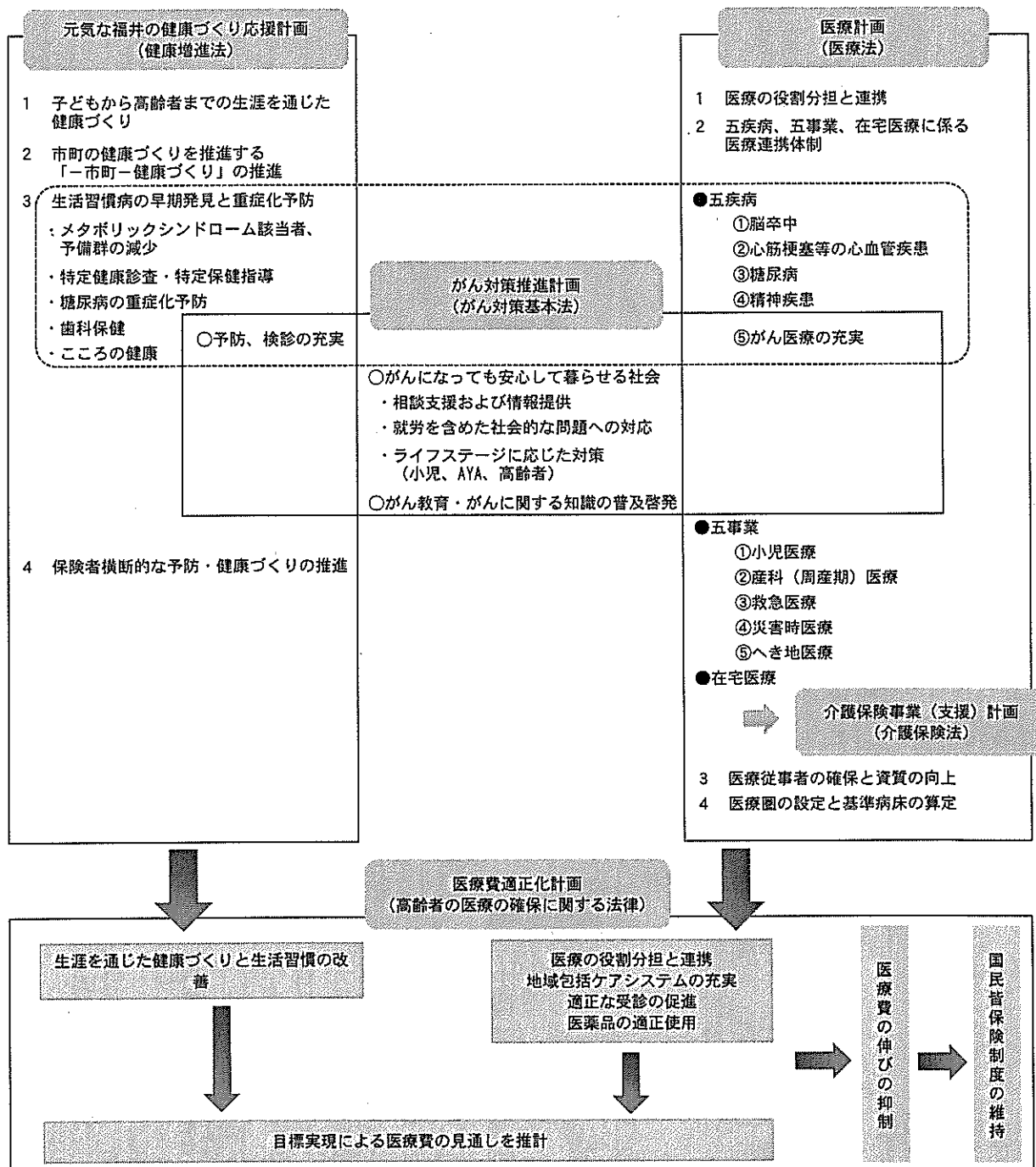
こうしたご当地体操は、メタボリックシンドロームの予防や、筋力の衰えを防ぎ転倒を防止するなどの様々な効果が期待できるとともに、集団で実施することで、高齢者の外出のきっかけや、参加者同士のコミュニケーションにもつながります。

国土地理院承認 平14総複 第149号



平成30年1月健康増進課調査

医療、保健に関する計画の関係



第4次元気な福井の健康づくり応援計画の概要

【計画期間】2018～2022年度（5年間） 【根拠法令】健康増進法第8条

全体の方向性

- ・県民が自らの生活習慣を把握し、主体的に継続して改善する力を強化
- ・世代や性別別の課題を分析・共有し、共通する課題を効率的に解決する環境を作り、県民主体の健康づくりを支援

| | | |
|---------|------------|------------|
| 福井県健康寿命 | H22 | H25 |
| 男性 | 79.02歳(3位) | 79.40歳(4位) |
| 女性 | 83.83歳(4位) | 84.00歳(5位) |

【目標】

「健康長寿日本一」に向けて、健康寿命のさらなる延伸

課題

- 20歳代のやせ対策が必要
 - ・20代の19%がやせ体型に該当し、全国平均(約14.7%)よりも高い
- 塩分および野菜摂取量の改善が必要

| | | | |
|----|------------|------------|-----------|
| 塩分 | H24 | H28 | H28 |
| 男性 | 11.8g(36位) | 10.5g(12位) | 288g(21位) |
| 女性 | 9.8g(32位) | 9.1g(22位) | 299g(24位) |

- 平均歩数の増加が必要
- スポーツ行動者※割合の増加が必要

(※調査日以前1年間にウォーキングや体操等のスポーツを行った者)

| | | | |
|----|-------------|-------------|-----------------|
| 歩数 | H24 | H28 | H28 |
| 男性 | 7,410歩(28位) | 7,551歩(20位) | 65.0%(34位) |
| 女性 | 6,566歩(34位) | 6,732歩(19位) | 伸び率(+7.6%)は全国3位 |

- 子どもが生まれる前から正しい知識の普及や適切な生活習慣確立が必要

- ・むし歯のない3歳児、小学生は増加傾向だが、全国に比べ低い
- ・小中学生の視力1.0以上の子どもは増加傾向だが全国に比べ低い

| | | | |
|-------|------------|------------|------------|
| むし歯なし | H23 | H27 | H28 |
| 3歳児 | 79.5%(14位) | 82.8%(17位) | 68.0%(26位) |
| 小学生 | 66.1%(40位) | 70.0%(40位) | 41.9%(34位) |

- 自立した生活が維持できようフレイル(虚弱)予防が必要

| | | |
|--------|------------|------------|
| 元気生活率 | H24 | H28 |
| 65～74歳 | 97.49%(2位) | 97.70%(1位) |
| 75～79歳 | 91.98%(4位) | 92.13%(4位) |

- 個人のニーズや心身の状態に応じた多様な社会参加の促進が必要

- ・介護予防事業への参加者が減少 H26: 4,406人 → H27: 4,353人
- 地域の健康づくりリーダーによる草の根活動の推進が必要
- ・わがまち健康推進員の登録数が増加 H27: 3,146人 → H29: 4,207人

- 健診の受診率アップと生活習慣病の早期発見が必要

- ・特定健診等受診率は目標を下回り、メタボ該当者は増加傾向

| | | | |
|------|------------|------------|------------|
| | H23 | H28 | H28 |
| 特定健診 | 42.0%(24位) | 48.9%(23位) | 14.6%(23位) |
| 保健指導 | 18.5%(20位) | 22.5%(17位) | メタボ該当者割合 |

- 各保険者や市町などの健康づくり事業の実施主体が協働する推進力が必要

今後の方向性

健康的な食生活と食育の推進

- 県民に提案する「ふくいき健康美食」Next stage
 - ・やせの若者向けに、たんぱく質等の栄養素を豊富に含んだメニューを開発
 - ・食生活改善推進員が職場訪問し、働き世代に対して減塩や肥満等改善のためのアドバイスを実施
 - ・小・中・高等学校における食育活動として、味覚の授業を通じた減塩の普及や、県産食材を教材としたパランスのよい食生活を送るための知識の普及

| | |
|---------|-------------|
| 塩分目標/1日 | 男性8g、女性7g未満 |
| 野菜目標/1日 | 350g以上 |

日常生活の中で、気軽に取り組める運動・スポーツ・レクリエーションの推進

| | |
|---------|----------------------|
| 歩数目標/1日 | 男性8,700歩 女性7,800歩 |
|---------|----------------------|

- ウォーキングイベントやラジオ体操の魅力アップ
 - ・「冬場のウォーキング事業」に食や歴史を組合せ、楽しさや参加人数を拡大
 - ・事業所にインストラクターを派遣し、効果的なラジオ体操の仕方をアドバイス
- スニーカービズの取組み拡大
 - ・国の「FUN+WALK PROJECT」(歩きやすい服装での通勤等の推奨)の動きと連動し推進
 - ・通勤時等の自転車等の積極的な活用により、自動車に頼り過ぎない生活習慣づくりを推進

母子にも出来るだけ早い時期に適切な生活習慣を確立させ、目と歯の健康の維持

- マイナス1歳からの目と歯の健康プロジェクト
 - ・母子手帳交付時に歯科健診の無料受診券を発行し、母親に子どもが生まれる前からむし歯予防
 - ・全ての歯育所・幼稚園等を対象に、フッ化物洗口または親子歯みがき教室を実施
 - ・保育所等で目や歯の大切さをテーマにした絵本の読み聞かせを実施
 - ・保育所や学校等で「ビジョントレーニング」や「目のリフレッシュタイム」での山や空を見る運動を推進

| | | |
|-------------|--------------------------------|---------------|
| 歯の目標(むし歯なし) | 3歳児 85%、小学生 改善へ 目の目標(1.0以上) | 小学生・中学生 改善傾向へ |
|-------------|--------------------------------|---------------|

社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

- フレイル予防活動の推進
 - ・「運動」「栄養」「社会参加」によるフレイル予防プログラムを普及し、心身の活力低下を早期に発見
 - 社会参加の受け皿としての「通いの場」(高齢者の居場所)の整備・充実
 - ・公民館や空き家等を活用した地域住民の「通いの場」を整備し、活動する団体の拡大
 - わがまち健康推進員の育成
 - ・健康福祉センターや市町毎に研修会や学習会を開催し、わがまち健康推進員を育成

| | |
|---------|----------------------------------|
| 元気生活率目標 | 全国1位 (65～74歳) 全国3位以内 (75～79歳) |
|---------|----------------------------------|

各健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病の早期の発見・治療を強化

- 各健康診査の受診率向上を推進
 - ・かかりつけ医からの受診勧奨を実施
- 従業員の健康を経営資源と捉え、経営者が積極的に管理する「健康経営」の普及
 - ・健診受診率が高い、禁煙成功者が多い等の健康づくり優良事業所を表彰

| | |
|-----------|-------|
| 特定健診受診率目標 | 70.0% |
| 保健指導受診率目標 | 45.0% |

- 関係者間で課題を共有し、全県的に健康づくり施策を推進

第4次「元気な福井の健康づくり応援計画」改定ワーキンググループ 委員名簿

| 分野 | 氏名 | 役職 |
|------------------------|---------------|--------------------------|
| 健康づくり総括 | 日下 幸則 (座長) | 福井大学医学部環境保健学 教授 |
| 地域の健康づくり | 石原 一成 | 福井県立大学学術教養センター 准教授 |
| | 小谷 清美 | 小浜市食生活改善推進員連絡協議会 会長 |
| | 島田 弘子 | 福井市保健衛生推進員会 会長 |
| | 奈良 俊幸 | 福井県市長会 代表 |
| | 大代 典子 | 市町保健師研究協議会 会長 |
| | 村山 洋史 | 東京大学高齢社会総合研究機構 特任講師 |
| 日常の健康づくり (歯、運動、栄養等) | 末松 哲男 | (一社)福井県医師会 理事 |
| | 山本 有一郎 | (一社)福井県歯科医師会 専務理事 |
| | 戎 利光 | 福井工業大学スポーツ健康科学部 学部長・主任教授 |
| | 加藤 みえ子 | (公社)福井県栄養士会 副会長 |
| | 吉田 清 | NPO法人福井県ウォーキング協会 理事長 |
| 職場の健康づくり | 嶋津 伍兵衛 | 健康保険組合連合会福井連合会 事務局長 |
| | 田中 義則 | 全国健康保険協会福井支部 企画総務部長 |
| | 久々津 真司 | 福井労働局労働基準部健康安全課 課長 |
| | 水上 浩美 | 福井県国民健康保険団体連合会事務局 次長 |

第4次元気な福井の健康づくり応援計画

発行 平成30年3月

発行者 福井県健康福祉部健康増進課

〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17-1

TEL. 0776-20-0352 FAX. 0776-20-0643

