

第3次「健やかおばま21」

第3次小浜市健康増進計画
令和6年～令和11年度(6年間)

小浜市

はじめに

近年、少子・高齢化の急速な進展、生活様式の多様化など、社会環境は大きく変化し続けております。人生 100 年時代といわれている今、すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備やその質の向上のための取組みが求められます。



本市においては、平成 15 年 7 月から、「健やかおばま 2 1（小浜市健康増進計画）」を策定し、健康寿命の延伸に取り組んでまいりました。

この度、前期計画の計画期間満了に伴い、各種保健事業を評価・検証し「生活習慣を改善し健康寿命のさらなる延伸」を基本目標とした「第 3 次健やかおばま 2 1（小浜市健康増進計画）」を策定いたしました。

本計画では、すべての市民が心身ともに健康で、長生きできるよう、市民が自ら健康に関心をもつとともに、支え合いながら元気に暮らせるまちづくりを進めます。そして、妊娠期および乳幼児期から高齢期までのすべてのライフステージを対象とし、市民が主人公となって取り組む健康づくりとそれを支援するための環境整備を推進してまいります。

最後に、本計画策定にあたり貴重なご意見をいただきました小浜市健康増進計画策定委員の皆様をはじめ、市民の皆様、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

小浜市長 松崎 晃治

—目次—

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の対象	2

第Ⅰ章 小浜市の健康に関する概況と特性

1. 人口動態	3
2. 死亡	4
3. 平均寿命・平均自立期間	7
4. 特定健康診査	8
5. がん検診	11

第Ⅱ章 計画の基本理念と基本方針

1. 第2次計画の振り返り	13
2. 現状と課題	13
3. 計画の基本理念	13
4. 計画の基本方針	13
5. 基本方針に基づく取り組み	14

第Ⅲ章 分野別健康づくり

1. 第2次計画の評価	15
2. 現状・課題・対策	15
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 休養・こころの健康づくり	
(4) 喫煙	
(5) 歯・口腔の健康づくり	

- (6) 健康管理（がん）
- (7) 健康管理（特定健康診査・循環器）
- (8) 糖尿病

第IV章 計画の推進にむけて

- 1. 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 2. 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 3. 計画の評価・検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

資料編

- 1. 小浜市健康増進計画策定委員会設置要綱
- 2. 小浜市健康増進計画策定委員会委員名簿
- 3. 第3次小浜市健康増進計画策定経過
- 4. おばまの健康づくり10か条

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国をとりまく環境は、少子・高齢化の急速な進展や、生活様式の多様化などにより大きく変化し続けています。長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組みを更に強化していくことが求められています。

国は、平成12年に「二十一世紀における国民健康づくり運動（以下、省略）（健康日本21）」を策定し、平成25年には「健康日本21（第二次）」を策定。令和6年度からは、「健康日本21（第三次）」を推進するとしており、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組みの推進を通じ、国民の健康の増進の総合的な推進を図るとしています。その基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ^(※1)を踏まえた健康づくりを掲げました。

福井県においても、平成30年3月に「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、県民が自ら健康づくりに取り組むことを支援し、子どもから高齢者までの各世代が、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善を図ることを基本指針としており、令和6年度からは生活習慣を改善し、健康寿命のさらなる延伸に向けた「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」が施行されます。

本市においては、平成15年7月に「健やかおばま21（小浜市健康増進計画（以下、省略））」を、平成29年3月には「第2次健やかおばま21」を策定し、「健康寿命の延伸」に向け、市民の生活習慣病の予防に焦点を当てて取り組んできました。このたび、国や福井県の動向を踏まえ、また小浜市の現状、健康課題を明らかにした上で、市民が主人公となって取り組む健康づくりとそれを支援するための環境整備を推進するため、「第3次健やかおばま21」を策定します。

※1 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

2. 計画の性格

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める住民の健康の増進の推進に関する施策に関する計画で、国の基本方針である「健康日本21（第三次）」の基本視点を参考に、小浜市の視点を加え、第6次小浜市総合計画の下位計画に位置づけます。

また、保健・福祉関係計画や国、県の関係諸計画との連携、整合を図ります。

関係計画

- 第6次小浜市総合計画（令和3年3月）
- 第4期小浜市地域福祉計画（令和4年3月）
- 小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画（令和6年3月）
- 第2期小浜市子ども・子育て支援事業計画（令和2年3月）
- 食のまちづくり計画（第4次小浜市食育推進計画）（令和3年3月）
- 第3期小浜市国民健康保険保健事業実施(データヘルス)計画（令和6年3月）
- 第4期小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画（令和6年3月）
- 第5次元気な福井の健康づくり応援計画（令和6年3月）

3. 計画の期間

本計画は2024（令和6）年度から2030（令和11）年度までの6年間を計画期間とします。

4. 計画の対象

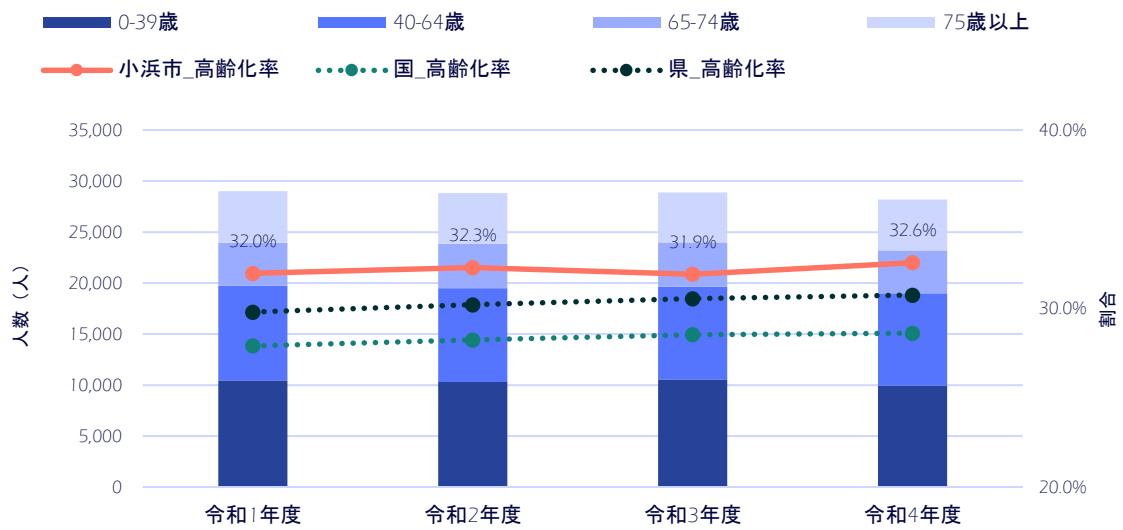
この計画は、妊娠期から高齢期まですべてのライフステージを対象とします。

第 I 章 小浜市の健康に関する概況と特性

1. 人口動態

少子化の進行や急速な高齢化等の影響により、国・県の人口は、減少傾向にあります。本市においても年々減少し、令和 4 年度の人口は 28,189 人で、令和 1 年度（29,007 人）以降 818 人減少している状況です。

図表 1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	10,449	36.0%	10,297	35.7%	10,554	36.6%	9,963	35.3%
40-64 歳	9,285	32.0%	9,213	32.0%	9,096	31.5%	9,044	32.1%
65-74 歳	4,230	14.6%	4,354	15.1%	4,341	15.0%	4,190	14.9%
75 歳以上	5,043	17.4%	4,950	17.2%	4,874	16.9%	4,992	17.7%
合計	29,007	-	28,814	-	28,865	-	28,189	-
小浜市_高齢化率	32.0%		32.3%		31.9%		32.6%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.8%		30.2%		30.5%		30.7%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

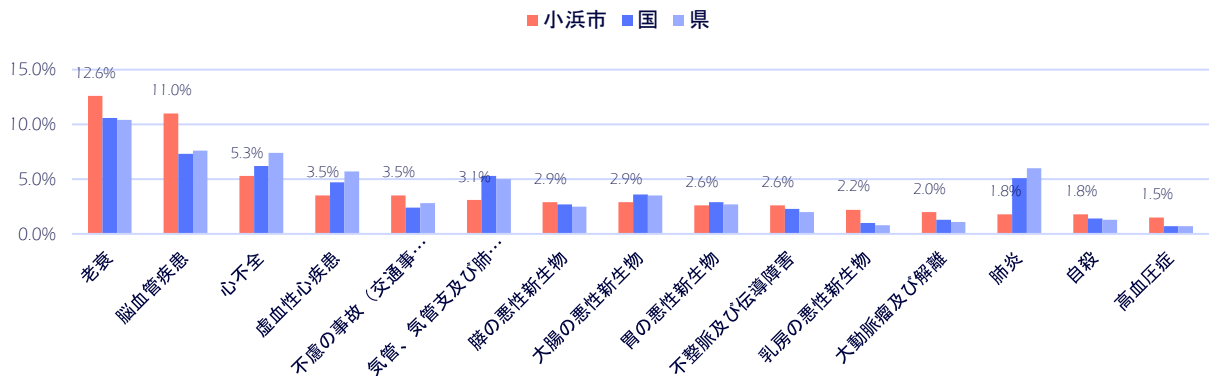
※小浜市に係る数値は、各年度の 3 月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の 1 月 1 日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

2. 死亡

2-1 死因別の死亡者数・割合

死因別の死亡者数を死因順位別にみると、第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」の順になっています。保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位、「虚血性心疾患」は第4位、「腎不全」は第17位となっています。

図表2：死因別の死亡



順位	死因	小浜市		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	老衰	57	12.6%	10.6%	10.4%
2位	脳血管疾患	50	11.0%	7.3%	7.6%
3位	心不全	24	5.3%	6.2%	7.4%
4位	虚血性心疾患	16	3.5%	4.7%	5.7%
4位	不慮の事故 (交通事故除く)	16	3.5%	2.4%	2.8%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	3.1%	5.3%	5.0%
7位	脾の悪性新生物	13	2.9%	2.7%	2.5%
7位	大腸の悪性新生物	13	2.9%	3.6%	3.5%
9位	胃の悪性新生物	12	2.6%	2.9%	2.7%
9位	不整脈及び伝導障害	12	2.6%	2.3%	2.0%
11位	乳房の悪性新生物	10	2.2%	1.0%	0.8%
12位	大動脈瘤及び解離	9	2.0%	1.3%	1.1%
13位	肺炎	8	1.8%	5.1%	6.0%
13位	自殺	8	1.8%	1.4%	1.3%
15位	高血圧症	7	1.5%	0.7%	0.7%
-	その他	184	40.6%	42.4%	40.4%
-	死亡総数	453	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

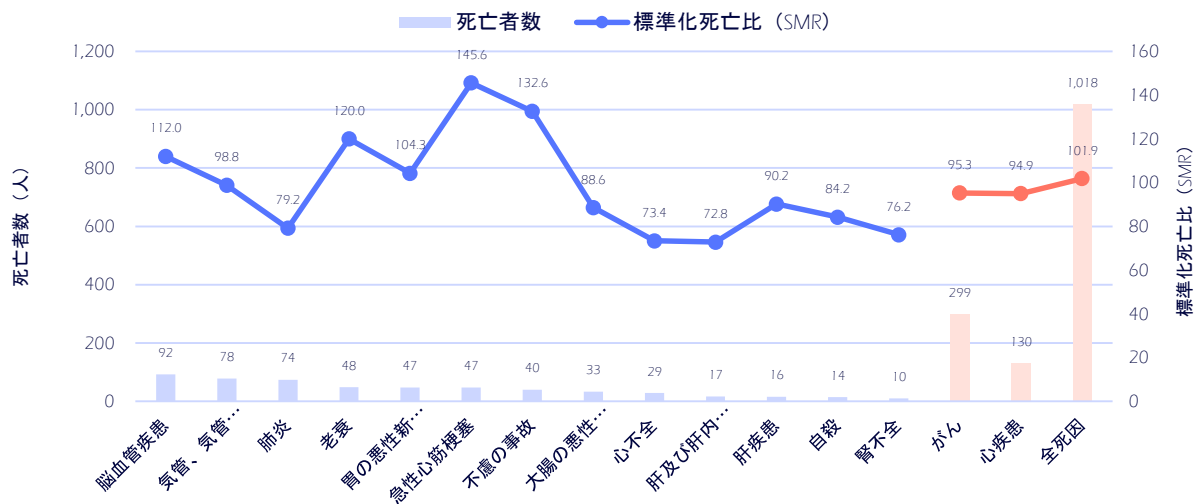
2-2 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数をみると、男性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、女性の死因第 1 位は「老衰」となっています。

標準化死亡比（SMR）では、男性では、「急性心筋梗塞」（145.6）「不慮の事故」（132.6）「老衰」（120.0）が高く、女性では、「急性心筋梗塞」（146.0）「不慮の事故」（144.8）「老衰」（132.3）が高くなっています。

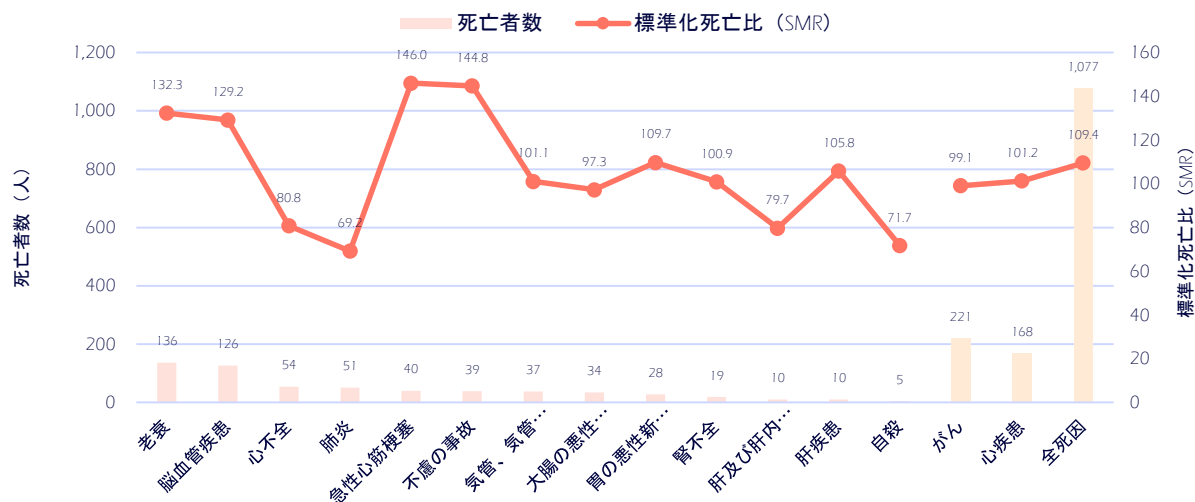
保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 145.6、「脳血管疾患」は 112.0、「腎不全」は 76.2 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 146.0、「脳血管疾患」は 129.2、「腎不全」は 100.9 となっています。

図表 3：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR 男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小浜市	県	国
1 位	脳血管疾患	92	112.0	99.1	100
2 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78	98.8	93.8	
3 位	肺炎	74	79.2	101.7	
4 位	老衰	48	120.0	81.3	
5 位	胃の悪性新生物	47	104.3	97.1	
5 位	急性心筋梗塞	47	145.6	135.9	
7 位	不慮の事故	40	132.6	137.7	
8 位	大腸の悪性新生物	33	88.6	87.9	
9 位	心不全	29	73.4	100.5	100
10 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	17	72.8	84.7	
11 位	肝疾患	16	90.2	80.8	
12 位	自殺	14	84.2	96.1	
13 位	腎不全	10	76.2	101.2	
参考	がん	299	95.3	92.6	
参考	心疾患	130	94.9	96.0	
参考	全死因	1,018	101.9	96.2	

図表 4：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR 女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小浜市	県	国
1位	老衰	136	132.3	88.6	100
2位	脳血管疾患	126	129.2	95.6	
3位	心不全	54	80.8	112.7	
4位	肺炎	51	69.2	98.4	
5位	急性心筋梗塞	40	146.0	117.8	
6位	不慮の事故	39	144.8	135.3	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37	101.1	89.7	
8位	大腸の悪性新生物	34	97.3	92.8	
9位	胃の悪性新生物	28	109.7	103.3	100
10位	腎不全	19	100.9	109.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	79.7	100.8	
11位	肝疾患	10	105.8	97.6	
13位	自殺	5	71.7	76.0	
参考	がん	221	99.1	96.7	
参考	心疾患	168	101.2	101.1	
参考	全死因	1,077	109.4	96.7	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※標準化死亡比：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

※SMR の算出に際してはペイズ推定の手法が適用されている

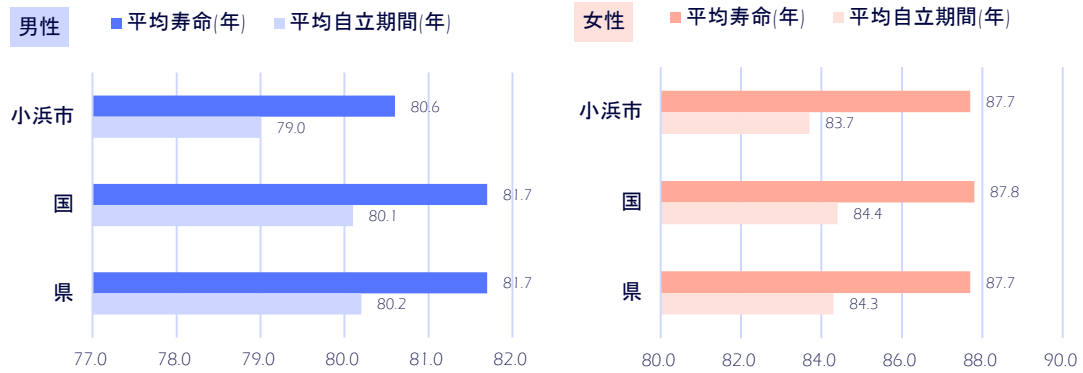
※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

3. 平均寿命・平均自立期間

男性の平均寿命・平均自立期間ともに国・県より約1年短くなっています。女性の平均寿命は国・県と同程度ですが、平均自立期間は83.7年で、国・県よりもやや短くなっています。

図表5：平均寿命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
小浜市	80.6	79.0	1.6	87.7	83.7	4.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.7	84.3	3.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

図表6：平均寿命と平均自立期間の年次推移

	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.7	79.0	1.7	85.9	82.1	3.8
令和2年度	80.3	78.6	1.7	85.7	82.0	3.7
令和3年度	80.9	79.2	1.7	86.0	82.4	3.6
令和4年度	80.6	79.0	1.6	87.7	83.7	4.0

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※平均寿命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

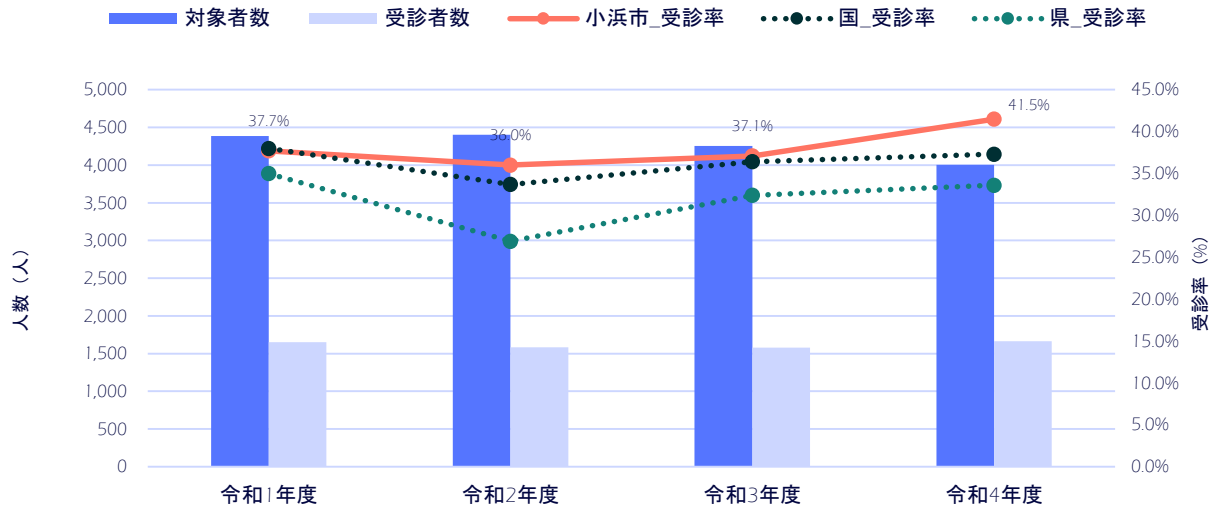
※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

4. 特定健康診査

4-1 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、令和4年度 41.5%と国の定める目標 60%にはおよばないものの、年々確実に向上しています。

図表7：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		4,386	4,404	4,255	4,005	-381
特定健診受診者数 (人)		1,652	1,585	1,578	1,664	-12
特定健診受診率	小浜市	37.7%	36.0%	37.1%	41.5%	3.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.3%	-0.7
	県	35.0%	26.9%	32.4%	33.6%	-1.4

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和4年度

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により被保管者の受診動向等に变化があったと考えられる。

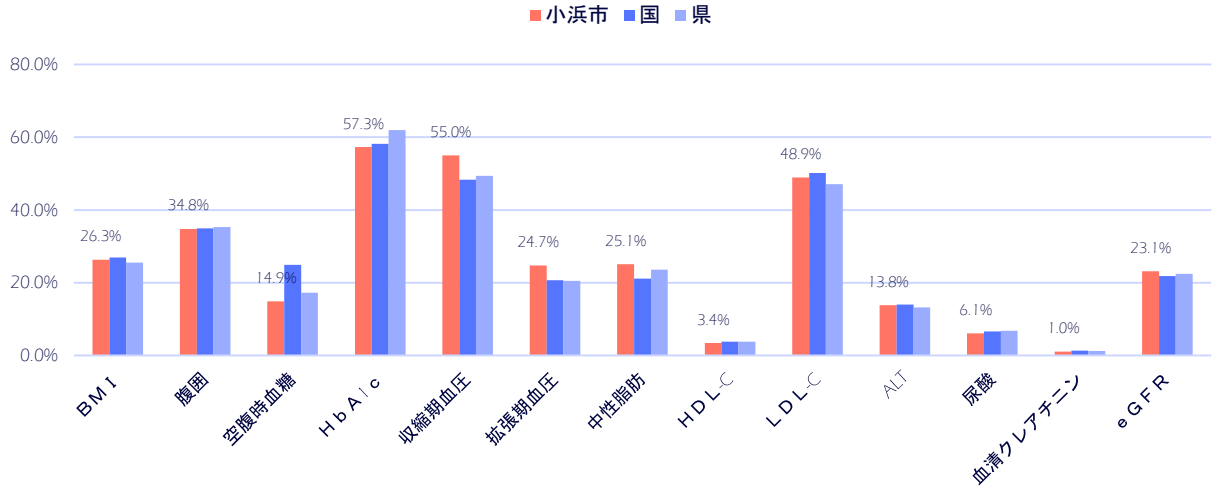
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

※特定健康診査：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、40歳から74歳までを対象に医療保険者が実施する健康診査。

4-2 有所見者の状況

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

図表8：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
小浜市	26.3%	34.8%	14.9%	57.3%	55.0%	24.7%	25.1%	3.4%	48.9%	13.8%	6.1%	1.0%	23.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.5%	35.3%	17.2%	62.0%	49.4%	20.5%	23.6%	3.8%	47.1%	13.2%	6.8%	1.2%	22.4%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

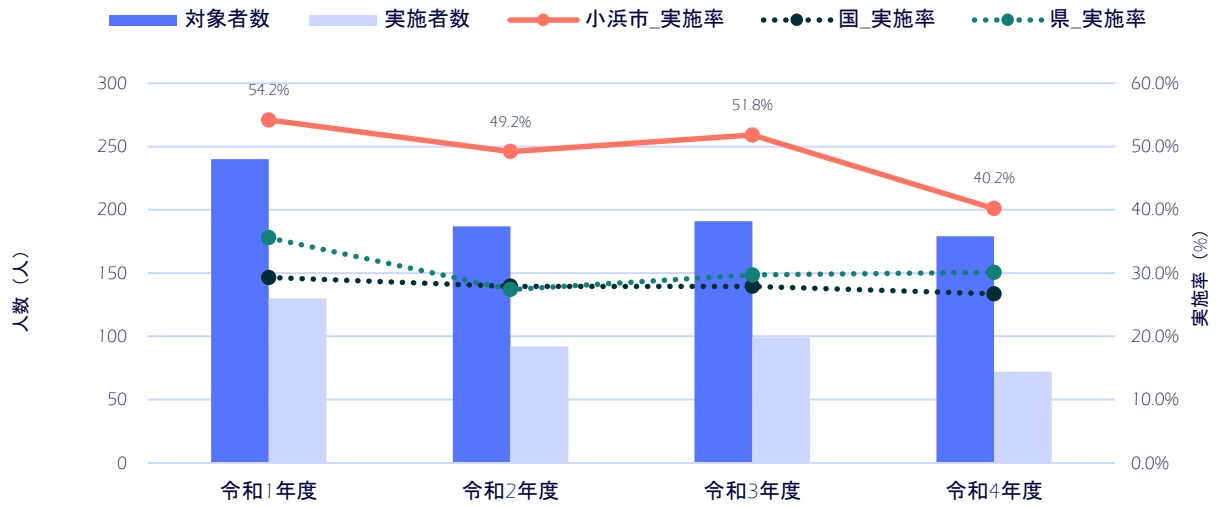
※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療のうち、異常なし以外のものを指す

4-3 特定保健指導実施率

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度では179人で、特定健診受診者1,664人中10.8%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は40.2%で、特定保健指導実施率は国・県より高い状況です。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率54.2%と比較すると14.0ポイント低下しています。

図表9：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		1,652	1,585	1,578	1,664	-12
特定保健指導対象者数 (人)		240	187	191	179	-61
特定保健指導該当者割合		14.5%	11.8%	12.1%	10.8%	-3.7
特定保健指導実施者数 (人)		130	92	99	72	-58
特定保健指導 実施率	小浜市	54.2%	49.2%	51.8%	40.2%	-14
	国	29.3%	27.9%	27.9%	26.7%	-2.6
	県	35.6%	27.4%	29.7%	30.1%	-5.5

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和4年度

※特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対する支援

5. がん検診

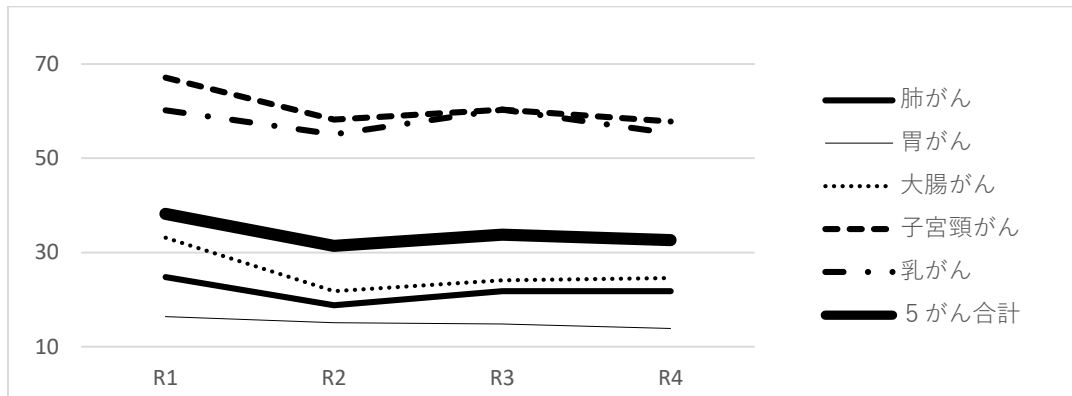
5-1 がん検診受診率

本市のがん検診受診率（がん対策推進基本計画の指針に基づく年齢基準：70歳未満）については、全ての種類において減少傾向です。新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下したことも一因と考えられます。早期発見のために、がん検診受診率の向上が必要です。

図表 10：がん検診受診率の推移（70歳未満） (%)

	R1	R2	R3	R4
胃がん	16.4	15.1	14.8	13.9
肺がん	24.8	18.8	21.8	21.8
大腸がん	33.1	21.8	24.1	24.6
子宮頸がん	67.1	58.2	60.3	57.8
乳がん	60.2	55.1	60.3	55.3
5がん合計	38.2	31.4	33.8	32.6

【出典：福井県保健予防課】

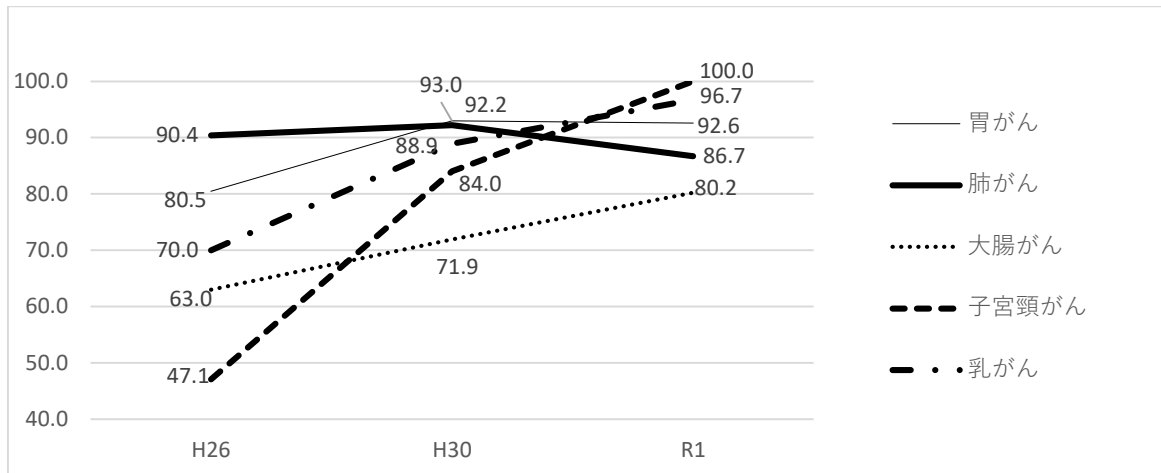


※がん検診：がんの予防および早期発見を目的とし、健康増進法に基づく健康増進事業として市町村が実施している。胃、肺、大腸、子宮頸部、乳がんについて、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省）に基づく検診を実施。

5-2 がん精密検査受診率

本市のがん精密検査においては、肺がん検診以外の種類において改善が見られます。早期治療のためにはがん精密検査受診率の向上が必要です。

図表 11：がん検診精密検査受診率の推移



第Ⅱ章 計画の基本理念と基本方針

1. 第2次計画の振り返り

第2次計画では各項目において満遍なく取組みを行い、その内容も普及啓発中心の取組みに偏りがちであり、それが市民に届きにくい結果となっていました。また、本来であれば各ライフステージごとに事業を展開する必要がありますが、壮年期以降の取組みが多く、市民全体を巻き込んだ内容からやや遠ざかっていました。(例：特定健診受診者限定の事業が目立っている) そのため評価においても壮年期以降がメインとなり、若い世代に対する効果的な取組みについての戦略が立てられていませんでした。

2. 現状と課題

小浜市の現状としては、高血圧該当者が多く、循環器疾患罹患率等も高いという特性があります。健康寿命の延伸のためには生活習慣病予防(減塩・野菜摂取量の増加等)を自ら主体的に考え取り組む必要があります。「自分の健康は自分でつくる」という意識付けを強化しつつ、各ライフステージごとに市民が取り組めるよう、まずは実態調査を行いながら現状に即した取組みにつなげていきます。

3. 計画の基本理念

すべての市民が心身ともに健康で、長生きできるよう、市民が自ら健康に関心をもつとともに、支え合いながら元気に暮らせるまちづくりを進めます。

基本理念を実現するために、まずは妊娠期から若い世代を中心とした生活習慣改善に向けた取組みを重点的に行い、保健・医療・介護などを切れ目なく一体的に推進していきます。そして各種団体や職域とも連携し、地域ぐるみで健康増進に取り組めます。

4. 計画の基本方針

「生活習慣を改善」し、健康寿命のさらなる延伸を基本目標とし、市民が主人公となって取り組む健康づくりとそれを支援するための環境整備を推進します。

5. 基本方針に基づく取り組み

基本方針に基づき、以下の分野を「減塩」「野菜摂取」「禁煙」「運動」をキーワードに取り組みます。

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康づくり
- (4) 喫煙
- (5) 歯・口腔の健康づくり
- (6) 健康管理（がん）
- (7) 健康管理（特定健康診査・循環器）
- (8) 糖尿病

福井県民の食塩摂取量は全国より高い状況で推移しています。小浜市民は、県内各市町と比較しても高血圧・循環器疾患該当者が多い特性があるため、特に「減塩」「野菜摂取」を優先して取り組みます。

第三章 分野別健康づくり

1. 第2次計画の評価

評価区分「A改善した」のうち、A-1「目標に達成した」とA-2「目標に達していないが、策定時と比較して改善したもの」を合わせ、全体の約6割（57.8%）で一定の改善がみられました。

評価区分		該当項目数	割合(%)
A 改善した	A-1 目標に達成した	10	22.2
	A-2 目標に達していないが、改善	16	35.6
B 変わらない		1	2.2
C 悪くなっている		16	35.6
D 評価困難		2	4.4
合計		45	100.0

2. 現状・課題・対策

(1) 栄養・食生活

項目番号	項目	H27 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元	
1-1	肥満傾向にある 3歳児の割合	2.4%	2.0%	2.0%	3.5%	C	2.0%	市3歳児健康診査	
	肥満傾向にある 児童生徒の割合	小学(男子)	5.9%	5.5%	5.6%	10.9%	C	5.6%	市学校保健統計調査
		小学(女子)	5.1%	5.3%	4.8%	7.2%	C	4.8%	
		中学(男子)	6.1%	6.0%	5.8%	7.8%	C	5.8%	
		中学(女子)	5.5%	5.8%	5.2%	5.7%	B	5.2%	
1-2	20~60歳代 男性の肥満の割合	34.2%	32.0%	33.9%	37.7%	C	33.9%	市国保特定健康診査	

項目番号	項目	H27 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元	
1-3	40~60 歳代 女性の肥満の割合	20.9%	20.8%	20.6%	20.3%	A-1	20.0%	市国保特定健康診査	
1-4	やせ傾向にある 中学生女子の割合	5.2%	3.2%	4.9%	1.5%	A-1	1.5%	市学校保健統計調査	
1-5	低栄養傾向にある 65 歳以上の割合 (血清アルブミン 3.8g/dl 以下)	1.6%	3.9%	1.3%	6.7%	C	1.3%	市国保特定健康診査 市基本健康診査	
1-6	成人の食塩摂取量	11.5g (H23)	男 10.5g 女 9.1g (H28)	8g 未満	男 11.9g 女 9.9g ※H28 と調査方法 異なる	D	男 8.0g 未満 女 7.0g 未満 ※尿中塩分測定値	県民健康栄養調査 (数値は県平均)	
1-7	成人の野菜摂取量	307.5g (H23)	男 288g 女 269g (H28)	350g	男 243g 女 254g	D	・野菜から食べる人の増加 ・1日小皿5皿 食べる人の増加	県民健康栄養調査 (数値は県平均)	
1-8	朝食をほぼ毎日 食べる人の割合	3 歳児	96.1%	98.6%	100%	99.0%	A-2	100%	市3歳児健康診査
		小中学生	93.9%	—	100%	95.0%	A-2	100%	市小中学生食生活調査
		※20~39 歳	—	79.6%	100%	74.2%	C	100%	
		※40~59 歳	—	84.8%	100%	86.2%	A-2	100%	市国保特定健康診査
		※60~74 歳	—	93.0%	100%	95.0%	A-2	100%	

※中間評価で新たに追加された指標

【現状と課題】

1-1 肥満傾向にある3歳児・児童生徒の割合

3歳児、小中学生共に増加しており、目標未達成。新型コロナウイルス感染症による外出自粛といった環境の変化が背景にある可能性があり、今後の動向を注視する必要がある。

1-2 20~60歳代男性の肥満の割合

H30 やや減少したものの R4 は増加し目標未達成。

1-3 40~60歳代女性の肥満の割合

目標達成。

1-4 やせ傾向にある中学生女子の割合

やせ傾向にある中学生女子の割合は減少し、目標達成。

1-5 低栄養傾向（血清アルブミン 3.8g/dl 以下）の 65 歳以上の割合

割合は増加しており、目標未達成。低栄養は、フレイルや要介護状態になるリスクを高めるため、適切な知識の提供と、市民が実践できる取組みを検討する。

1-6 成人の食塩摂取量、1-7 成人の野菜摂取量

県の「県民健康栄養調査」をもとに算出した数値であり、小浜市の実態としては評価困難。小浜市では県内でも高血圧・循環器疾患該当者が多い特性があるため、その対策として減塩に取り組むことは重要であると考え。R6 年度から尿中塩分摂取量を測定し、小浜市独自の実態調査を開始する予定。

1-8 朝食をほぼ毎日食べる人の割合

3 歳児、小中学生共に朝食をほぼ毎日食べる人の割合は増加しているが、目標未達成。20 歳以上の朝食摂取率は若年層ほど低い現状が明らかとなった。朝食の欠食は、食事のリズムの乱れや肥満につながることで、また幼児期、学童期の正しい食生活は成人期以降の食習慣や健康に影響することから、朝食の大切さについて、食生活改善推進員や保健推進員、保育園や学校関係と協働しさらに啓発していくことが必要である。

【第 3 次計画における重点的な取組み】

○新規：母子健康手帳交付時の栄養指導

- ・母子健康手帳交付時に妊婦、パートナーが塩分チェックシートを記入し、食塩の過剰摂取該当者には減塩生活に向けた栄養指導を実施。
- ・市委託の両親学級（プレパパプレママ講座）で減塩メニューや減塩生活に向けた栄養指導を実施。

○新規：子育て世代が適塩に向けた行動を実践したくなる機会の提供

- ・子育て支援センターや育児教室で、適塩、野菜摂取増加のためのメニューを試食する機会を設ける。

○新規：保健推進員による適塩啓発

- ・子育て教室で減塩商品等の紹介、小浜市の現状や適塩に取り組むことの効果について伝える。

○新規：保育園等における適塩・野菜摂取増加を意識した献立（おやつを含む）の立案、生活習慣の普及

- ・3歳未満からの入園率が高い小浜市の特徴を踏まえ、乳幼児期から適塩料理に慣れ親しめるように、適塩を意識した給食・おやつの献立を検討する。また保護者にも家で意識し実践してもらえるような啓発（3歳児健診で得られた尿中塩分測定の数値も反映）を実施。
- ・野菜から食べることの大切さが園児に伝わるよう、その方法を園と協働して考える。

○新規：学校給食における適塩・野菜摂取増加を意識した献立の立案

- ・学校給食の適塩献立を意識し、塩味が少なくても美味しさを味わえるようなものにする。（月1回設ける等）
- ・学校給食と自宅での味付けの違いや、食生活について児童にアンケート調査を実施し、その結果をもとに児童・保護者を巻き込んだ取組み（野菜摂取のコツ、減塩調味料の紹介等）を行う。

○新規：尿中塩分測定

① 幼児・学童・青壮年期（子育て世代）

- ・3歳児健診、小学生（6年生）、中学生（1年生）に保護者の同意のもと学校健診に追加項目として実施。結果をもとに子育て世代を中心とし、適塩生活を実践できるような啓発を実施。またコミュニティセンターとも協働しポピュレーションアプローチ（※2）を展開。

② 壮年期・高齢期（働き世代・シニア世代）

- ・小浜市国保（※3）特定健診、基本健診の必須項目に追加実施（R6～）。
- ・一部職域健診（小浜市役所、尿中塩分測定を希望する事業所等）で尿中塩分測定を実施。

○拡充：全世代が集まる地域行事での普及活動

- ・ふるさとまつりで食生活改善推進員のふるまい料理を減塩料理に変更し、保健推進員が小浜市の実態と減塩に取り組むことでの効果について伝える。

○新規：医療機関、薬局、商工会議所と協働した普及啓発

- ・医療機関、薬局、スーパーや食料品店等において減塩・野菜のぼり旗設置を増やす。
- ・若狭健康福祉センターと連携し、減塩食品の購入を後押しする陳列を検討。
- ・市の関係する部署と連携し、地場産食材・食品を生かした減塩メニューの提案。

○拡充：健康づくり連携協定事業者との協働実施

- ・健康イベントや事業所の顧客に対する啓発。

○新規：自分の野菜摂取量がわかる機会を設ける

- ・野菜摂取量が可視化できる機材の導入。
- ・目標とする摂取量を視覚で訴えられるようなフードモデル等のポスター（画像）を作成し周知する。

○新規：自然と減塩行動に取り組みたくなる事業の開始（健康ポイント事業）

・減塩食品の購入等、減塩行動を実施している市民に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む。

（２）身体活動・運動

項目番号	項目		H27 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元
2-1	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	男性	29.2%	29.0%	34.3%	30.1%	A-2	34.3%	市国保特定健診・特定保健指導実績報告 (法定報告)
		女性	25.8%	27.9%	30.8%	27.5%	A-2	30.8%	
2-2	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	男性	37.1%	34.2%	42.1%	38.8%	A-2	42.1%	
		女性	37.2%	35.6%	42.2%	40.0%	A-2	42.2%	

【現状と課題】

2-1 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合

男女ともに H27 年より改善したものの、目標未達成。女性に関しては、目標値には達していないものの、経年で増加傾向。男女ともに県平均よりは高い状況。ただし、小浜市国保特定健診受診者は 60 才代～70 才代が多く、若年層を含む評価となっていない。よって、若年層も含めたデータ収集を行う必要がある。

2-2 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合

男女ともに H30 年で低下がみられたが、R4 年では増加。目標値には達していないため、未達成ではあるが、県平均 (31.4%) より高い状況。運動不足によってメタボリックシンドロームやフレイル状態に陥る可能性があるため、健康無関心層を含めた多くの人が、運動習慣を身につけられるようなポピュレーションアプローチの仕掛けづくりが必要である。ただし、小浜市国保特定健診受診者は 60 才代～70 才代が多く、若年層を含む評価となっていないため、若年層も含めたデータ収集を行う必要がある。

【第3次計画における重点的な取組み】

○新規：身体活動が少ないことによる高血圧発症者を減らすため、民間業者との協働事業を開始

・運動習慣のきっかけづくりとして、小浜市国保特定健診受診者の一部を対象に、健康管理センター4階利用料金の一部を助成する。また対象者を、市特定基本健診・がん検診を受診した市民等へ拡大する。

○新規：身体活動を増やすことに対して消極的な人も、自然と取り組みたくなる事業を開始（健康ポイント事業）

・一定の運動習慣がある（例：8,000歩/日以上等）市民に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む。

（3）休養・こころの健康づくり

項目番号	項目	H26 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元	
3-1	22時までに寝る子どもの割合	1歳6か月児	78.0%	85.8%	90.0%	91.7%	A-1	92.0%	市1歳6か月児健康診査
3-2		3歳児	71.8%	77.0%	80.0%	73.2%	A-2	80.0%	市3歳児健康診査
3-3	睡眠による休養が十分にとれている人の割合		58.5%	58.4%	63.5%	61.5%	A-2	63.5%	市国保特定健診・特定保健指導実績報告(法定報告)

【現状と課題】

3-1 22時までに寝る子どもの割合(1歳6か月児)

3-2 22時までに寝る子どもの割合(3歳児)

22時までに寝る1歳6か月児の割合は増加し、目標達成。3歳児の割合は、中間評価時に増加したもののR4は減少し、目標未達成。また、1歳6か月児健診までは周知できる機会が多いが、1歳6か月から3歳児健診までに周知できる機会が少ないため、周知方法について検討が必要。

3-3 睡眠による休養が十分にとれている人の割合

H26年から3.0ポイント増加し、目標には達成していないが、割合は増加。心身の健康を維持し、精神的に豊かな生活を送ることは、高齢者の認知症予防にも繋がるため、地域社会への参加、介護予防のための健康づくり活動において今後も取り組んでいく。

(4) 喫煙

項目番号	項目	H27 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元	
4-1	成人の喫煙者の割合	男性	25.7%	23.3%	24.0%	21.9% 162人/740人	A-1	20.6%	市国保特定健診・特定保健指導実績報告 (法定報告)
		女性	3.8%	3.8%	3.0%	4.7% 43人/924人	C	3.5%	
4-2	妊婦の喫煙者の割合	1.8%	0.9%	0%	0.6% (1人)	A-2	0%	市妊娠届出時アンケート	
4-3	新 妊娠届受理時における同居者の喫煙割合	同居家族	—	—	—	42.2% 68人/161人	—	30.0%	市妊娠届
		※再掲 パートナー	—	—	—	73.5% 50人/68人	—	50.0%	
4-4	幼児のいる保護者の喫煙者の割合(※)	父	(40.0%)	44.2%	20.0%	39.2% 76人/194人	A-2	35.2%	3歳健やか親子21 質問票(市集計)
		母	(6.6%)	7.6%	20.0%	7.1% 14人/198人	A-1	6.4%	健やか親子21質問 票(市集計)
4-5	公共施設の禁煙割合 施設内禁煙 (敷地内禁煙)	18.0% (53.0%)	37.7% (60.7%) (R1)	100% (80.0%)	100% (63.3%)	A-2	100% (80.0%)	小浜市調査	

※中間評価で新たに追加された項目

【現状と課題】

4-1 成人の喫煙者の割合

男性における喫煙者の割合はH27年以降経年的に漸減しており、目標達成。背景としてR2年4月の改正健康増進法全面施行に伴う、公共施設等の受動喫煙対策と禁煙支援があると思われる。一方で女性の喫煙者の割合は増加しており、男女での乖離がみられる結果となった。県内における喫煙者の割合は嶺南地域で高い傾向があり、次期計画においても引き続き禁煙・受動喫煙防止策についての取組みが必要である。

4-2 妊婦の喫煙者の割合

妊婦の喫煙者の割合は、県平均1.4%よりは低いが目標は達成していない。

新 4-3 妊娠届受理時における同居家族の喫煙者の割合

これから産み、育てようとする同居家族が高い喫煙率を示す結果であった。(4-4)の項目においても保護者の喫煙率の高さが目立っており、婚姻前の若い世代からのアプローチが必要である。

4-4 幼児（3歳）のいる 保護者の喫煙者の割合

父の割合は目標値を大きく上回っており、目標未達成。県平均値（父 35.2%、母 6.4%）と比べても高い割合で推移している。

4-5 公共施設の禁煙割合 施設内禁煙(敷地内禁煙)

R2年4月の改正健康増進法全面施行に伴い、第一種施設に関しては敷地内全面禁煙となり、第二種施設に関しても施設内禁煙となった。市内の施設に関してもそれに準じた体制へと変化しており、受動喫煙防止に向けての環境整備が整ってきている。

【第3次計画における重点的な取組み】

○新規：喫煙によるニコチン依存が比較的軽度な層への禁煙に向けた取組み

喫煙者が禁煙するきっかけとなる大きなイベント：婚姻、パートナー（自身）の妊娠、孫の誕生、自身の病気

- ・婚姻届受理時に禁煙啓発チラシ配布。
- ・妊娠届受理時、新生児訪問、乳幼児健診にて、禁煙に対する保健指導の実施（強化）。

○新規：将来、新たな喫煙者を生み出さない取組み

・たばこの害（特に加熱式タバコ）について、広報の活用、保育園・学校教育などと連携し、広く周知。

○新規：職域との連携

- ・職場での禁煙を後押しできる取組みを若狭健康福祉センターと協働し、検討する。

（例：出前講座等）

○新規：禁煙している人を賞賛する取組み

・一定期間喫煙していない市民に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む。

○継続：禁煙しようとしている人を応援する取組み

・禁煙しようとした人がスムーズに禁煙行動に移行できるように、希望者には、禁煙手帳の配布、禁煙外来や薬局宛ての紹介状を運用。

(5) 歯・口腔の健康づくり

項目番号	項目	H27 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元	
5-1	むし歯のある割合	1歳6か月児	1.4%	0.9%	1.0%	1.0%	A-1	1.0%	市1歳6か月児健康診査
		3歳児	12.5%	8.2%	10.0%	4.0%	A-1	4.0%	市3歳児健康診査
		小学生	37.6%	32.0%	33.0%	44.0%	C	30.0%	市学校保健統計調査
		中学生	17.6%	5.4%	16.9%	7.0%	A-1	10.0%	
5-2	歯周病検診受診率	4.5%	6.3%	10.0%	6.7%	A-2	10.0%	市歯周病検診	
5-3	口腔機能向上が必要な者の割合	22.6%	19.6%	19.6%	13.6%	A-1	13.0%	基本フェイェリスト (市地域包括支援センター)	

【現状と課題】

5-1 むし歯のある割合

1歳半、3歳、中学生では数値が改善され、目標達成。小学生ではR4年で大きく増加しており、目標未達成。すこやか親子21のアンケートでは、歯科に関して「かかりつけ医なし」の割合が多く、むし歯のない時から、定期的に歯科医にかかる予防歯科の意識付けが大切である。中学生で数値の改善が見られたのは、既治療者の増加や乳歯の生え変わりにより一旦虫歯の本数が減ることが一因と考えられる。

5-2 歯周病検診受診率

H27年の策定時より増加しているが目標未達成。小浜市の対象者は40歳、50歳としているが、国が推奨する対象者は20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳のため、今後は対象者を拡大する必要がある。

5-3 口腔機能向上が必要な者の割合

H27年以降数値は漸減しており、目標達成。

【第3次計画における取組み】

○継続：乳幼児健診時に歯科のかかりつけ医をもつことに対する啓発

○継続：母子健康手帳交付時に、妊娠期の歯科健診を勧める

○新規・再開：乳幼児健診時や歯のゼミナールなど保護者自身が子どもと一緒に歯科健診が受けられるような場を設ける

○新規：保育園等におけるむし歯予防を意識したおやつの立案

・3歳未満からの保育園入園率が高い小浜市の特徴を踏まえ、保育園のおやつにむし歯リスクを高めるものがないか、頻度等の現状把握、該当するものがあれば改善を図る。

○新規：定期的に歯科に受診したくなる仕組みづくり

・歯科を受診した市民（1回/年/人）に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む。

(6) 健康管理 (がん)

項目番号	項目	H26 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元
6-1	がん検診 受診率 (70歳未満)	37.5%	37.1%	50.0%	32.6%	C	50.0%	県 保健予防課調査
6-2	各がん検診 受診率(※)	—	胃 17.2% 肺 25.9% 大腸 34.5% 子宮頸 61.4% 乳 55.1%	胃 50.0% 肺 50.0% 大腸 50.0% 子宮頸 50.0% 乳 50.0%	胃 13.9% 肺 21.8% 大腸 24.6% 子宮頸 57.8% 乳 55.3%	C	胃 50% 肺 50% 大腸 50% 子宮頸 65% 乳 60%	
6-3	精密検査 受診率	胃 80.5% 肺 90.4% 大腸 63.0% 子宮頸 47.1% 乳 70.0%	胃 93.0% 肺 92.2% 大腸 71.9% 子宮頸 84.0% 乳 88.9%	胃 90.0% 肺 95.0% 大腸 80.0% 子宮頸 70.0% 乳 90.0%	(R1) 胃 92.6% 肺 86.7% 大腸 80.2% 子宮頸 100% 乳 96.7%	A-2	胃 90.0% 肺 90.0% 大腸 90.0% 子宮頸 90.0% 乳 90.0%	県 保健予防課 (がん検診精度 管理調査結果)

※中間評価で新たに追加された項目

【現状と課題】

6-1,6-2 がん検診受診率

がん検診受診率は、乳がん検診以外の種類において減少傾向。新型コロナウイルス感染症の影響も一因として考えられる。子宮頸がん・乳がんは目標の50%を超えているが、県内市町の中では低い状況。

6-3 各がん検診の精密検査受診率

肺がん検診以外の項目で改善がみられた。H26年より、精密検査受診勧奨を委託し、電話勧奨に加え、効果的な精密検査勧奨チラシの郵送が行われている。引き続き検診委託事業者と連携し、受診率拡大に向けた対策を講じることが必要である。

【第3次計画における取組み】

○継続・拡充：毎年、けんしんを受ける人が増えるための取組み

- ・ 集団けんしん自動予約システム（※4）
- ・ 集団けんしん会場において、受診者がスムーズに受けられるための仕掛けづくり。
- ・ 国保加入者以外の市民に対する受診勧奨（受診券送付を含む）の継続・拡充。

○新規：けんしんを受けることに消極的な人も、けんしんを受診した方がお得に感じる体制の構築

- ・ けんしん受診者に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む。

（7）健康管理（特定健康診査・循環器）

項目番号	項目	H27 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元
7-1	特定健診受診率	34.8%	36.2%	60.0%	41.5%	A-2	60.0%	市国保特定健診・特定保健指導実施報告 (法定報告)
7-2	男性メタリックバンドーム 該当者の割合	26.9%	32.2%	20.0%	35.0%	C	20.0%	市国保特定健診・特定保健指導実施報告 (法定報告)
7-3	女性メタリックバンドーム 該当者の割合	8.3%	10.0%	4.0%	12.0%	C	4.0%	
7-4	高血圧Ⅱ度以上の 割合	6.4%	8.4%	3.4%	10.8%	C	3.4%	市国保特定健康診査 独自調べ

【現状と課題】

7-1 特定健診受診率

ナッジ理論（※5）に基づいた送り分けやR3年からの自動予約システムの導入により、コロナ禍の影響をほとんど受けることなく経年的に受診率は上昇しており、また継続受診率

も県内市町の中でも上位に位置するようになった。目標値には達していないため、今後も引き続き受診率向上に向けた取組みを継続していく。

7-2、7-3 男性および女性のメタボリックシンドローム該当者の割合

男女ともにメタボリックシンドローム該当者は増加しており、目標未達成。特定保健指導における生活習慣病のリスクの周知を継続し、また効果的な特定保健指導が行えているか検証する必要がある。

7-4 高血圧Ⅱ度以上の割合

H27年に比べて増加しており、目標未達成。降圧薬内服中で高血圧のコントロール不良者に対しては、医療機関との情報共有・連携により適切な内服管理と生活指導が必要である。また未治療で高血圧の人に対しては、受診勧奨によって医療に繋げることが今後の課題となる。高血圧予防としては、若年からの適塩や野菜摂取量を増やす意識付けが大切であり、今後は、ポピュレーションアプローチにも重点を置いた取組みが必要となる。

【第3次計画における取組み】

○継続・拡充：毎年、けんしんを受ける人が増えるための取組み

- ・ 集団けんしん自動予約システム。
- ・ ナッジ理論に基づいた料金体制（※6）。
- ・ 集団けんしん会場において、受診者がスムーズに受けられるための仕掛けづくり。
- ・ 国保加入者以外の市民に対する受診勧奨（受診券送付を含む）の継続・拡充。

○新規：けんしんを受けることに消極的な人も、けんしんを受診した方がお得に感じる体制の構築

- ・ けんしん受診者に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む。

(8) 糖 尿 病

項目番号	項目	H26 (策定時)	H30 (中間評価)	第2次 目標値	R4	評価	第3次 目標値	出典元
8-1	新規透析導入者に占める糖尿病性腎症由来による患者の割合	36.4%	33.3%	32.4%	53.8%	C	32.4%	県
8-2	HbA1c 6.5%以上の未治療者の割合	6.0% 全国 890 万人 (H19)	3.5%	6.2% 1,410 万人 (健康日本 21 H34 予測)	3.7%	A-1	3.7%	市国保特定健康診査
8-3	血糖コントロール不良者 HbA1c 7.4%以上の割合	13.6%	27.9%	10.0%	26.6%	C	10.0%	

【現状と課題】

8-1 新規透析導入者に占める糖尿病性腎症由来による患者の割合

年度によって大きく変動する事が多いものではあるが、H30 と R4 を比較すると大きく悪化している。

8-2 HbA1c6.5%以上の未治療者の割合

経年的に漸減しており、目標達成。医師会と連携し、患者連絡票を用いた保健指導を実施しているため、医療機関での治療に結びついていると考える。

8-3 血糖コントロール不良者 HbA1c7.4%以上の割合

血糖コントロール不良者の割合は増加しており、目標未達成。治療中のコントロール不良者は医療機関との連携が必須であり、医師の治療方針を確認しながら適切な治療に結び付くよう支援が必要。

※2 ポピュレーションアプローチ：健康リスクの改善に向け、集団全体に働きかける健康増進の取組方法。

※3 小浜市国保：小浜市国民健康保険加入者（40～74 歳）

※4 集団けんしん自動予約システム：小浜市国保で、前年度、集団けんしん会場で特定健診を受診した人は、翌年度のけんしん申し込みが不要（自動的に予約されている）になる体制

※5 ナッジ理論：人々の行動を強制的ではなく、よりよい選択を自発的にとれるようにすること

※6 ナッジ理論に基づいた料金体制：当該年度特定健診受診者は、翌年度の特定健診費用が無料になる

第IV章 計画の推進にむけて

1. 計画の推進

本計画は、市民が自ら主体的に取り組む健康づくりを支援するため、個人、家族、地域、（各種団体、保育園、学校関係、事業所など）と行政が連携・協力して推進します。

2. 計画の進行管理

本計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果を上げているかどうかをチェックし、その結果をもとに計画をより実効性のあるものにしていく必要があります。本計画期間中にもこの目標に対する進行管理や評価を適正に行っていきます。

3. 計画の評価・検証

本計画の各分野において「減塩」「野菜摂取」「禁煙」「運動」をキーワードとした重点的な取組みについては、分野ごとに進捗状況を毎年度確認した上で、3年後の中間評価での各評価指標の結果を踏まえた検証を行い、次期計画につなげます。

小浜市健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 健康増進法第 8 条第 2 項に規定する小浜市健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するにあたり、関係機関等からの意見を求めるため、小浜市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員)

第 2 条 委員会の委員は、医療、福祉、教育、各種団体関係者、行政、その他市長が適当と認める者の中から、市長が依頼する。

(任期)

第 3 条 委員の任期は、計画が策定されるまでとする。

(会議の公開)

第 4 条 委員会の会議は、公開する。

2 委員会の会議を傍聴しようとする者は、市長の許可を受けなければならない。

3 会議の傍聴人は、市長の指示に従わなければならない。

(会議録の作成)

第 5 条 委員会の会議録は、概要を記した要点記録とする。

2 会議録は、一般の閲覧に供するものとする。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、民生部子ども未来課において処理する。

(その他)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 5 年 1 0 月 1 7 日から施行する。

小浜市健康増進計画策定委員会委員名簿

区分	委員名	所属
医療関係	一瀬 亨	小浜医師会 会長
	古森 喬	若狭地区歯科医師会 会長
	田中 敬二	若狭地区薬剤師会 代表
福祉関係	田中 恒徳	小浜市社会福祉協議会 事務局長
	小林 裕和	株式会社ふらむはあとリハビリねっと 代表取締役
教育関係	古跡 修聡	小浜市校長会 学校保健会理事 (今富小学校長)
	吉田 めぐみ	小浜市園長会リーダー (内外海保育園長)
住民(団体)代表関係	池田 英之	小浜市議会 総務民生常任委員会 副委員長
	奥東 久雄	小浜商工会議所 専務理事
	時岡 真佐子	小浜市食生活改善推進員連絡協議会会長
	上林 やすこ	小浜市保健推進員協議会 会長
行政関係	四方 啓裕	福井県嶺南振興局若狭健康福祉センター 医幹

第3次小浜市健康増進計画策定経過

開催日	審議内容等
令和5年11月13日	第1回小浜市健康増進計画策定委員会 (1) 小浜市健康増進計画策定委員会の位置づけについて (2) 計画策定スケジュールについて (3) 第2次小浜市健康増進計画の評価と次期計画の重点取組案について
令和5年12月14日	第2回小浜市健康増進計画策定委員会 (1) 第3次小浜市健康増進計画(案)について (2) 今後の予定について
令和6年2月1日 ～2月22日	パブリックコメント
令和6年3月12日	第3回小浜市健康増進計画策定委員会 (1) パブリックコメントの結果について (2) 第3次小浜市健康増進計画(案)の最終確認について

おばまの健康づくり10か条

第1条

毎食、**野菜**から食べましょう。
「**毎ベジファースト5** (ファイブ)」

【栄養・食生活】

1日に5皿分(約350g)の野菜を食べることで、野菜に多いビタミン、ミネラル、食物繊維などの、貯めておくことが難しい栄養素をしっかり補給することができます。また、毎食、最初の5口は野菜から食べることで、血糖の上昇をゆるやかにし、食後高血糖(血糖値スパイク)を予防することができます。



第2条

減塩を心がけ、汁物、漬物は
1日1回程度にしましょう。

【栄養・食生活】

1日の目標塩分量は男性8g、女性7g未満。塩分は血圧を上昇させ、心臓と腎臓に大きな負担をかけることが分かっています。(汁物はお椀に1杯程度、漬物は3切れ程度で1~2gの塩分があります。)



第3条

間食は時間を決めて、控えめに。

【栄養・食生活】

間食は1日に1回、100kcal程度を目安にして、食事時間以外の血糖値の上昇を抑えましょう。(100kcalとは、大福もち小1個、アメ玉5個、せんべい2枚、クッキー2枚、ショートケーキ1/2個程度です。)



第4条

週2日は**休肝日**を
設けましょう。

【アルコール】

1日の適量は日本酒に換算して1合(180ml)程度、女性はその半分程度です。1週間のうちに、連続して48時間、アルコールが体内に無い時間があると肝臓の働きが改善します。(日本酒1合程度とは、ビール500ml、ワイン180ml、焼酎90ml程度のことです。)



第5条

タバコは止めましょう。

【タバコ】

タバコは4,000種類以上の化学物質からなり、そのうち約200種類が致死性有害物質、さらに60種は発がん物質です。また、肺の炎症の継続から COPD (慢性閉塞性肺疾患) になり、常時、酸素吸入が必要になる人が増えています。



第6条

今より**10分**多く
体を**動**かしましょう。

【運動・身体活動】

運動などの活発な身体活動は、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病や認知症の予防効果が証明されています。週に2日、30分以上の適度な運動と、日常生活行動として、よく歩く、ストレッチ、筋力アップを続けることが効果的です。



第7条

早寝早起きを
心がけましょう。

【こころの健康】

生活習慣のリズムは脳や自律神経に影響し、心身の活動と休息をコントロールします。適度な活動とぐっすり睡眠で、心身のバランスを保ちましょう。



第8条

週に1度は**歯と歯茎**の健康を
チェックしましょう。

【歯の健康】

むし歯や歯周病は、日々の歯みがきでは気づきにくいもの。正しい歯みがきとよく噛んで食べる習慣、歯のチェックで一生自分の歯でおいしく食べることを目指しましょう。



第9条

毎日、**体重**をはかりましょう。

【健康チェック】

体重をはかったら、何を食べたか、どう動いたかを振り返って、BMI (ビーエムアイ) 18.5以上25未満の適正体重の維持を心がけましょう。(BMIとは体格指数のことで、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。)



第10条

今年も**健康診査**を
受けましょう。

【健康チェック】

生活習慣病は自覚症状がありません。年に1回、健診を受け、数値で全身をチェックしましょう。



発行 令和6年3月

編集 小浜市民生部子ども未来課

〒917-0075小浜市南川町4-31

TEL 0770-64-6093

FAX 0770-53-3480