

健康あじがさわ 21 (第三次)

～鰺ヶ沢町健康増進計画～

元気・寿命・幸せアップあじがさわ健康宣言
～ 短命の町返上！ めざせ、元気で笑顔の町 ～

令和7年4月

鰺ヶ沢町

第1章 健康あじがさわ 21（第三次）の概要

1. 計画改定の趣旨	1
2. 計画の性格と位置づけ	1
3. 計画の期間	1
4. 11年後のめざす姿	1

第2章 推進体制

1. 推進組織	2
2. 計画の進捗管理	2

第3章 町民の健康の現状

1. 人口	3
2. 出生・死亡	4
3. 主要死因	4
4. 平均寿命	6
5. 要支援・要介護認定者数	6
6. 健診（検診）及び特定保健指導の実施状況	8
7. 親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～の実施状況	12
8. 乳幼児健診の実施状況	13
9. 予防接種の実施状況	13
10. 町民の生活習慣	14

第4章 「新・健康あじがさわ 21」の評価

1. 最終評価の目的	21
2. 評価の考え方	21
3. 評価の状況	21
4. 目標別の評価状況	22
重点目標 1 健康意識の向上	22
重点目標 2 生活習慣の改善	23
重点目標 3 健診（検診）等の受診率アップ	24

第5章 健康あじがさわ 21（第三次）

1. 計画の基本理念	26
2. 基本的方針	26
3. 施策の展開	27
基本方針 1 個人の行動と健康状態の改善	27
1) 基本施策 1 生活習慣病の発症予防・重症化予防	27

(1) 循環器病	27
(2) 糖尿病	28
(3) がん	
2) 基本施策2 生活習慣の改善と生活機能の維持・向上	29
(1) 栄養・食生活	29
(2) 身体活動・運動	31
(3) 休養・睡眠	32
(4) 飲酒	32
(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	33
(6) 歯・口腔の健康	34
(7) ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症・フレイル	35
基本方針2 社会環境の質の向上	36
3) 基本施策3 健康につながる社会環境づくり	36
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	36
(2) 自然に健康になれる環境づくり	37
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	38
基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた環境づくり	38
4) 基本施策4 ライフコースアプローチを踏まえた環境づくり	38
(1) こどもの健康づくり	38
(2) 高齢者の健康づくり	38
(3) 女性の健康づくり	39

資料編

鯨ヶ沢町健康づくり推進協議会	41
(1) 設置規程	41
(2) 委員名簿	42
《事務局》	42

第1章 健康あじがさわ 21（第三次）の概要

1. 計画改定の趣旨

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

鰯ヶ沢町（以下、「本町」という。）においても、これまで推進してきた保健事業を継承し、健康寿命の延伸を念頭においた生活習慣病対策や食生活改善また介護予防重視の総合的な取組が課題であることから、平成 15 年 9 月に「健康あじがさわ 21」を策定し、さらには、平成 27 年 4 月に「新・健康あじがさわ 21」を策定し、取組を推進してきました。

第三次計画は、これまでの本町の取組の評価と新たな健康課題などを踏まえるとともに、令和 5 年に改訂された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案し、健康あじがさわ 21（第三次）を策定します。

2. 計画の性格と位置づけ

本計画は、「第 6 次鰯ヶ沢町長期総合計画」「高齢者保健福祉計画」「第三次青森県健康増進計画」「健康日本 21（第三次）」「第 4 期特定健診等実施計画」等と整合性のあるものとします。

本計画は、「鰯ヶ沢町長期総合計画」を上位計画とし、保健福祉分野の他の関連計画と整合性を保ちながら、これからの本町の健康づくりの方向性を総合的に示す計画として位置づけられています。また、全世代において「正しい食習慣」を身につけることができるよう食育基本法に基づき「鰯ヶ沢町食育推進計画」を包含したものとしています。

3. 計画の期間

本計画は、令和 7 年度を初年度とし、令和 11 年度を目途に中間評価を実施し、令和 17 年度を最終目標年度とする 11 年間とします。

4. 11 年後のめざす姿

こどもから大人まですべての町民が、いつまでも住み慣れた地域で、心もからだも元気で、いきいきと暮らし続けることは多くの町民の願いです。

この願いを実現するためには、あらゆる世代の町民が、健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりを進めることが大切です。自分の健康は自分で作り自分で守ることを基本とし、地域・学校・行政が一体となり社会環境の質の向上を進め、「元気・寿命・幸せアップ」の実現のために取り組むことをめざします。

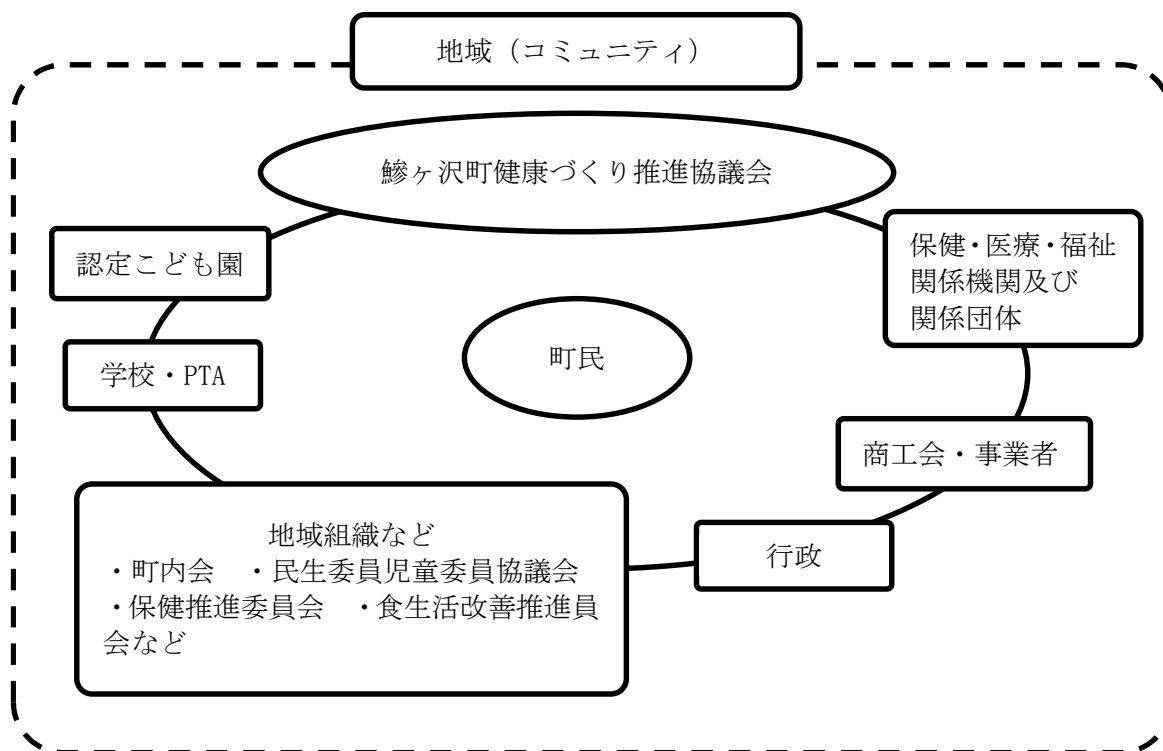
「元気・寿命・幸せアップ あじがさわ 健康宣言」 平成 26 年 7 月 1 日

第2章 推進体制

1. 推進組織

(1) 鰯ヶ沢町健康づくり推進協議会

本町の健康づくりに関する基礎知識の普及及び総合的な健康づくり基礎整備のための協議会です。本町の健康づくり対策を積極的に推進することを目的としています。



2. 計画の進捗管理

毎年度、「健康あじがさわ 21（第三次）」の進捗状況を把握するため、各分野における目標項目の指標の現状値や、施策の方向性に基づく取組について、「鰯ヶ沢町健康づくり推進協議会」で報告し、検討します。

また、これらの推進組織や町民の意見・提言を踏まえ、町民の健康課題を把握し取組内容の改善や見直しを行うことで、より効果的に取組を進めます。

また、計画の最終段階では、総合的な各指標の達成状況を確認するとともに、町民の生活習慣や健康状態を把握することで、総合的に分析・評価を行い、次期計画の策定を行います。

第3章 町民の健康の現状

1. 人口

本町の総人口は町村合併時の昭和30年から一貫して減少傾向となっており、年齢区分別では出生数の伸び悩みと若年層の町外流出に伴い、年少人口、生産年齢人口ともに減少しています。高齢者（老年人口）も令和2年以降から減少傾向となっています。高齢者の減少と比較して総人口の減少が大きいため、少子高齢化にますます拍車がかかっている状況です。

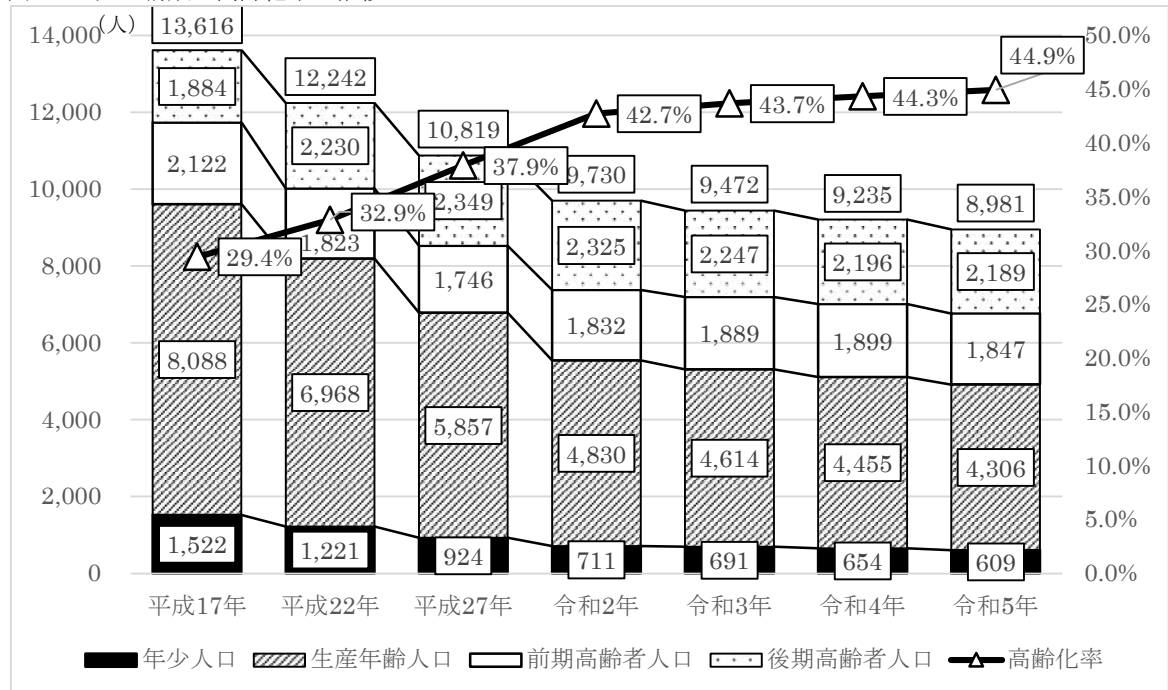
表3-1 人口構成と高齢化率の推移

(人)

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口 (A)	13,616	12,242	10,819	9,730	9,472	9,235	8,981
0～14歳 (B)	1,522	1,221	924	711	691	654	609
割合 (B÷A) %	11.2%	10.0%	8.0%	7.3%	7.3%	7.1%	6.8%
15～64歳 (C)	8,088	6,968	5,857	4,830	4,614	4,455	4,306
割合 (C÷A) %	59.4%	56.9%	54.1%	49.6%	48.7%	48.2%	47.9%
65歳以上 (D)	4,006	4,022	4,061	4,157	4,136	4,095	4,036
割合 (D÷A) %	29.4%	32.9%	37.9%	42.7%	43.7%	44.3%	44.9%
65～74歳 (E)	2,122	1,823	1,746	1,832	1,889	1,899	1,847
割合 (E÷D) %	53.0%	45.3%	42.6%	44.1%	45.7%	46.4%	45.8%
75歳以上 (F)	1,884	2,230	2,349	2,325	2,247	2,196	2,189
割合 (F÷D) %	47.0%	55.4%	57.4%	55.9%	54.3%	53.6%	54.2%

【住民基本台帳人口（各年9月末現在）より】

図3-1 人口構成と高齢化率の推移



【住民基本台帳人口（各年9月末現在）より】

2. 出生・死亡

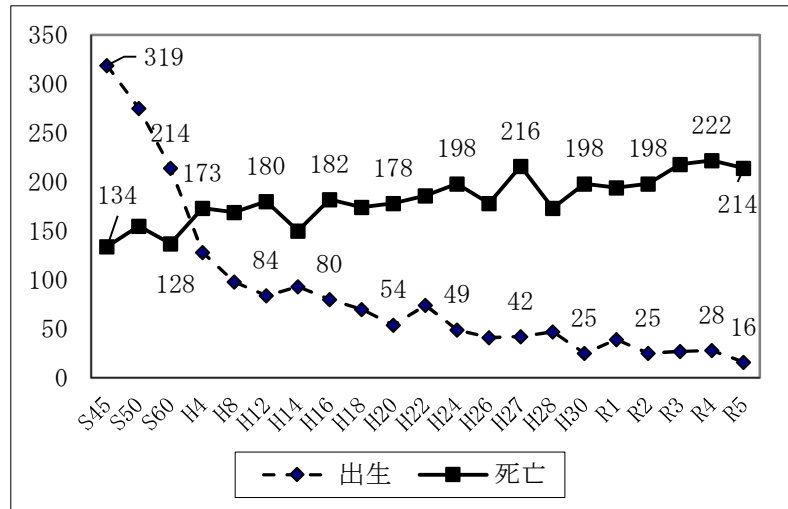
※各年1月1日～12月31日で統計

令和元年から令和5年までの5年間で911人の自然減少（年平均182人の自然減少）があり、また、5年間の総減少人口は810人でした。

表3-2 出生・死亡の推移 (人)

	出生数	死亡数
平成17年	60	193
平成22年	74	186
平成27年	42	216
令和2年	25	198
令和3年	27	218
令和4年	28	222
令和5年	16	214

図3-2 出生・死亡の推移 (人)



【ほけん福祉課調べ】

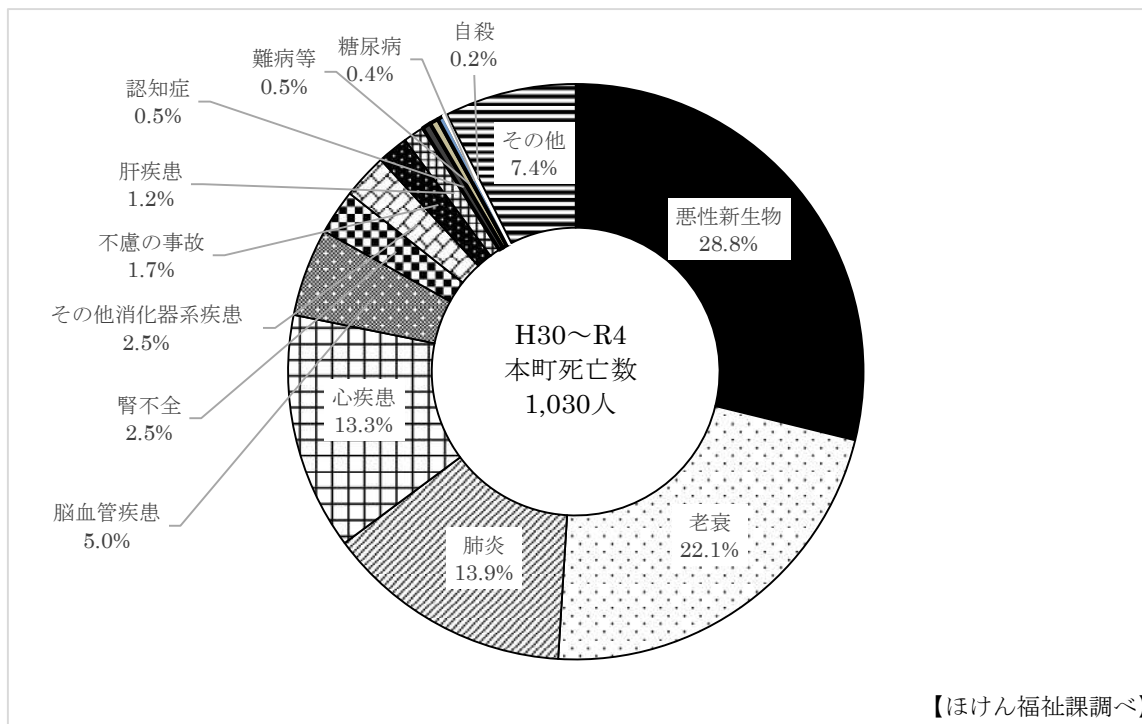
3. 主要死因

※各年1月1日～12月31日で統計

(1) 本町における主な死因（全年齢）

平成30年から令和4年までの累積死因別死亡数は1,030人で、主な死因は悪性新生物によるものが最も多く28.8%となっています。次いで老衰が22.1%、肺炎が13.9%となっています。

図3-3 死亡状況（平成30年～令和4年）



【ほけん福祉課調べ】

(2) 本町の標準化死亡比（SMR）の概況（平成 30～令和 4 年）

平成 30 年から令和 4 年の標準化死亡比（SMR）で最も高い死因は男性が「腎不全」、女性が「肺炎」でした。SMR を平成 22 年～平成 26 年と比較してみると、男性は「悪性新生物」「肺炎」「腎不全」が増加しており、女性は「肺炎」「脳血管疾患」が増加しています。

表 3-3 死因別標準化死亡比（SMR）の推移

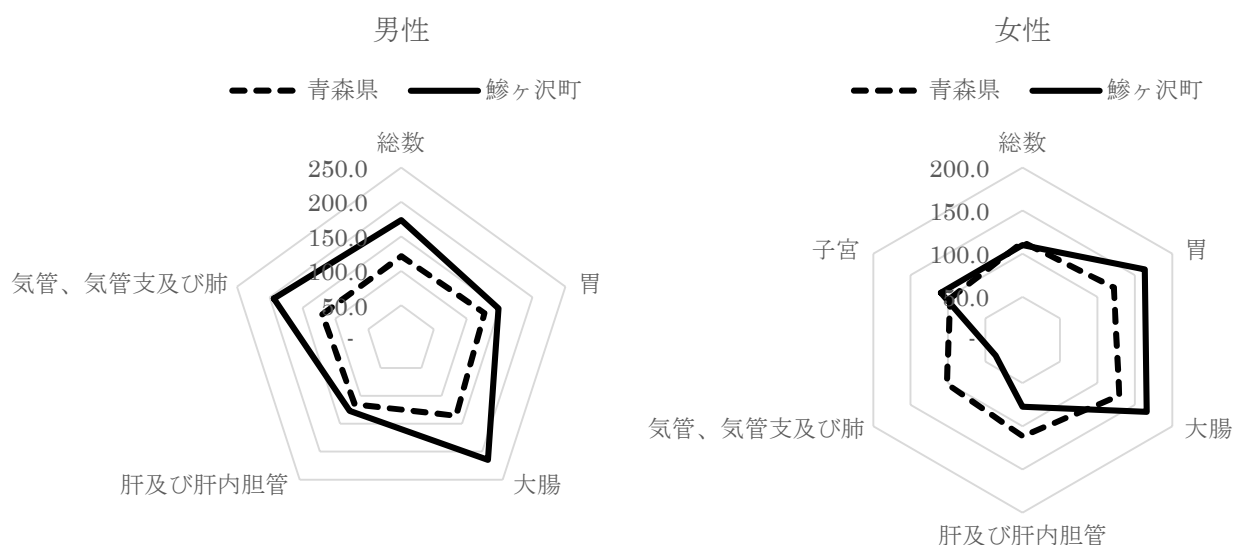
死因		H22～H26	H30～R4
悪性新生物	男	122.2	173.9
	女	109.2	109.9
肺炎	男	120.2	166.3
	女	81.6	152.0
心疾患（高血圧性を除く）	男	117.3	85.0
	女	129.1	104.4
脳血管疾患	男	101.8	84.3
	女	116.8	122.8
腎不全	男	142.1	200.9
	女	227.2	101.1

【青森県 保健統計年報】

(3) 悪性新生物の部位別標準化死亡比（平成 30～令和 4 年）

悪性新生物の部位別標準化死亡比について、部位別死亡割合を見た場合、男性は全ての部位で、女性は胃がんと大腸がんが全国や青森県と比較して高くなっています。

図 3-4 悪性新生物の部位別標準化死亡比の比較



【青森県 保健統計年報】

●標準化死亡比（SMR）とは

人口動態データを用いて算出されるデータで、地域の年齢構成による死亡数の差を解消し、地域別・死因別に全国水準との比較を可能にするものである。SMRの値が100を上回ると全国水準よりも死亡率が高く、100を下回ると全国水準よりも死亡率が低いということがわかる。

●人口規模の違いによるデータの不安定性

人口の少ない市町村では、わずかな死亡数の増減によりSMRが大きく変動するが、今回の算定に当たっては、ベイズ推計等によるデータの不安定性の緩和を行っていないため、上記のデータはあくまで参考値となる。

4. 平均寿命

町の平均寿命（令和 2 年）は、男性 78.8 歳、女性は 86.4 歳と、県と比べて男性は低く、女性は若干高くなっています。男性は県内 29 位（40 市町村中）、全国ワースト 16 位（1,887 市区町村中）、女性は県内 19 位、全国ワースト 46 位でした。

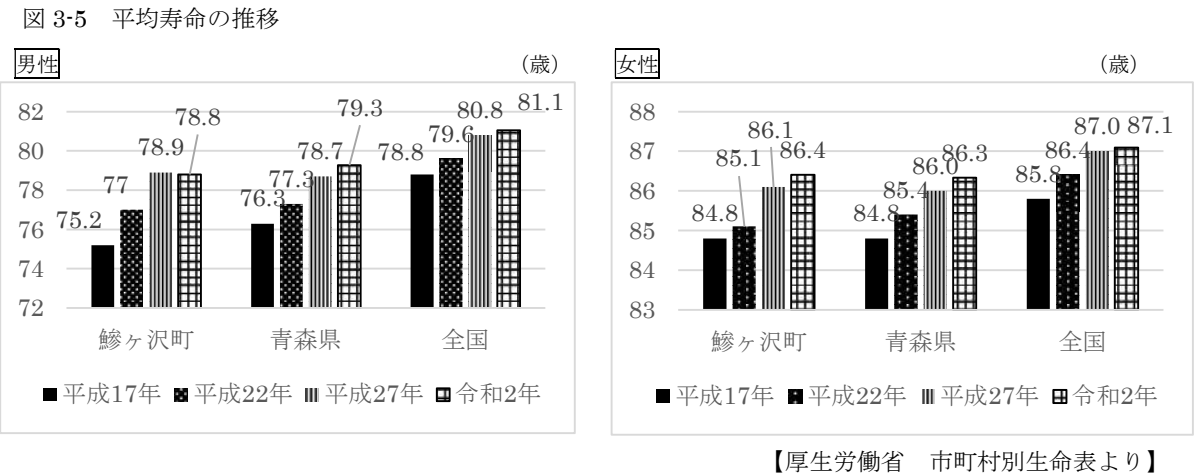


表 3-4 令和 2 年五所川原保健所管内市町別平均寿命順位

	平均寿命（県内順位）	
	男性	女性
鱒ヶ沢町	78.8歳（29位）	86.4歳（19位）
五所川原市	79.5歳（7位）	86.3歳（23位）
つがる市	79.6歳（5位）	87.1歳（1位）
深浦町	79.0歳（26位）	86.4歳（13位）
鶴田町	78.9歳（27位）	86.5歳（10位）
中泊町	78.7歳（30位）	86.3歳（22位）

【青森県版生命表の概要】

5. 要支援・要介護認定者数

高齢者人口の減少から、要支援・要介護認定者数は減少傾向にあり、令和 5 年度末時点で 725 人となっています。年齢が上がると要介護率が上昇する傾向があり、後期高齢者の約 3 割は要介護認定者となっています。

高齢者人口に対する要支援・要介護認定者数の割合（以下、認定率という）は、令和 5 年度末時点で 17.7%と、全国及び青森県平均より若干下回っています。

図 3-6 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

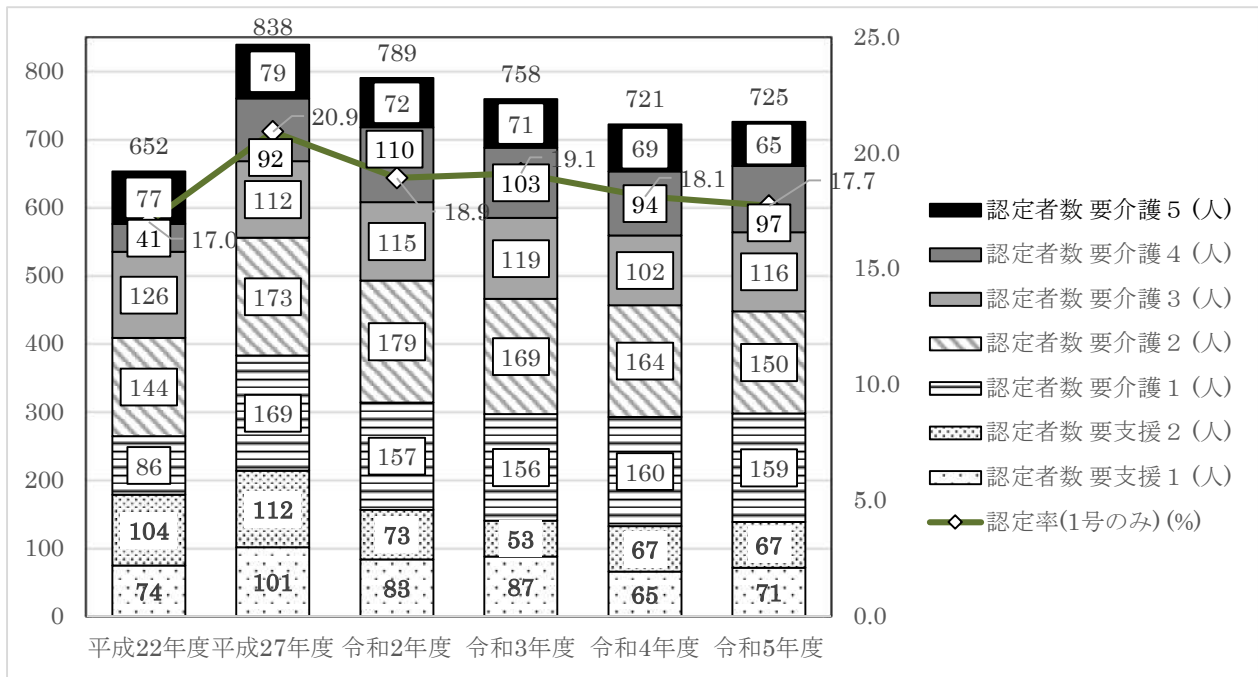


表 3-5 令和5年度1号保険者 認定率の割合

	本町	県	同規模	国
令和5年度	17.7%	18.6%	19.2%	19.7%

【KDB 帳票 地域の全体像の把握、要介護（支援）者認定状況】

表 3-6 要介護認定者有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	173	23.3%	24.3%	22.0%	22.6%
高血圧症	307	42.1%	53.3%	49.6%	54.3%
脂質異常症	204	28.4%	32.6%	27.4%	29.6%
心臓病	334	44.9%	60.3%	55.1%	60.9%
脳血管疾患	96	13.4%	22.6%	21.8%	23.8%
がん	73	9.0%	11.8%	9.0%	11.0%
精神疾患	227	30.9%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	146	19.6%	24.0%	23.1%	25.1%
アルツハイマー病	108	14.6%	18.1%	17.6%	19.0%
筋・骨格関連疾患	343	45.3%	53.4%	44.6%	54.1%

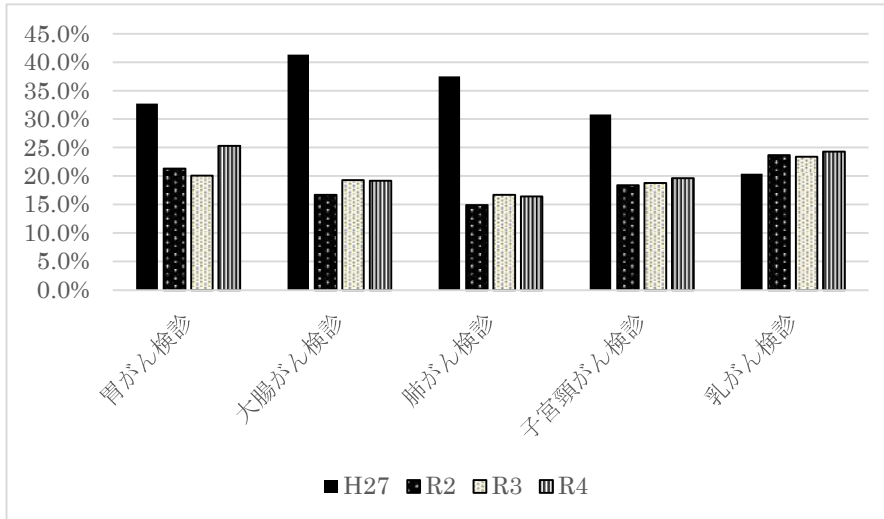
【KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計】

6. 健診（検診）及び特定保健指導の実施状況

（１）各種がん検診受診状況の推移

がん検診受診率は令和２年度以降ほぼ横ばいで推移しています。

図 3-7 がん検診受診率の推移

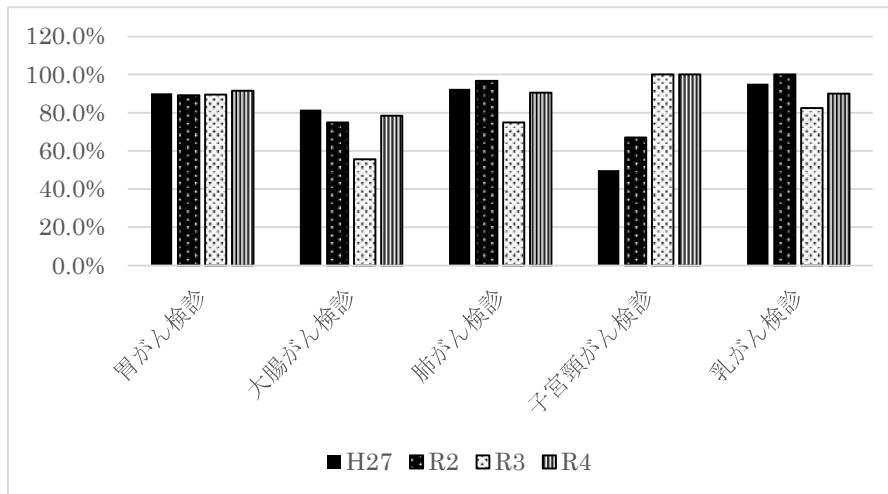


* 胃がん個別検診受診者は令和２年度から受診者として計上

* がん検診の対象年齢は H27 年度まで 20 歳以上としていたが、段階的に引き上げ、がん検診以外の対象年齢は H30 年度から 40 歳以上とした。(子宮頸がんを除く)

（２）がん検診精密検査受診状況

図 3-8 がん検診精密検査受診率の推移



（３）がん発見者数（疑い含む）

表 3-7 がん発見者数（疑い含む）

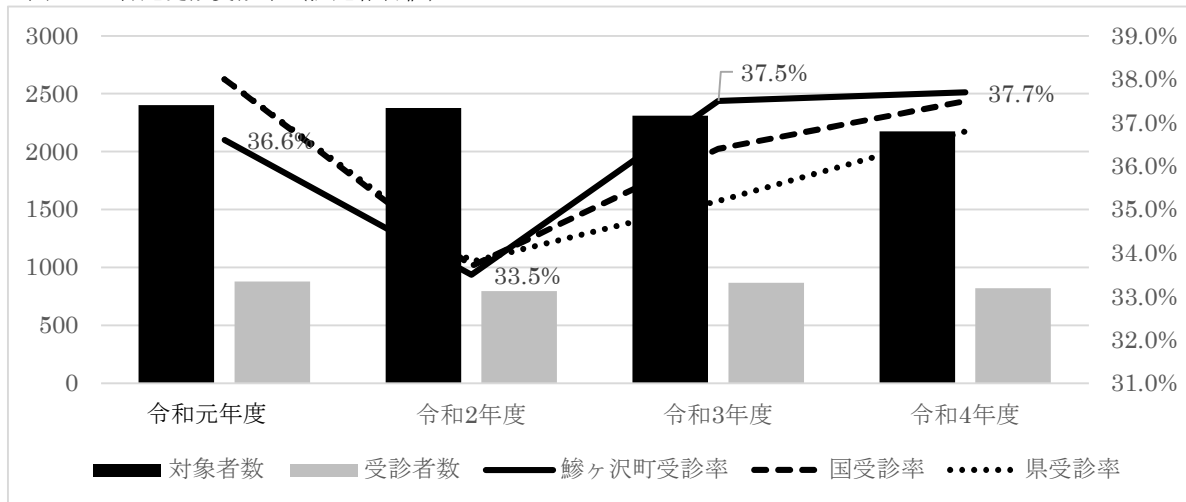
	H27	R2	R3	R4
胃がん	0	0	2	2
大腸がん	1	0	0	1
肺がん	8	2	4	2
子宮頸がん	0	0	1	0
乳がん	1	1	0	0

（４）特定健診受診率の推移

特定健診の実施状況をみると、令和４年度の特定健診受診率は 37.7%であり、令和元年度と比較して 1.1 ポイント上昇しており、国・県より高くなっています。

年齢階層別にみると、特に 50-54 歳の特定健診受診率が低下しています。

図 3-9 特定健診受診率（法定報告値）



【厚生労働省 2019 年度から 2021 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３年度
※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

表 3-8 年齢階層別特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	28.8%	24.2%	33.5%	33.1%	35.4%	38.9%	41.3%
令和２年度	24.1%	25.8%	26.6%	26.9%	33.3%	36.1%	37.6%
令和３年度	31.4%	26.4%	25.8%	33.3%	37.7%	42.9%	39.1%
令和４年度	32.7%	30.4%	23.4%	39.3%	36.3%	41.3%	39.9%

【KDB 帳票健診の状況 令和元年度から令和４年度 累計より】

（５）メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和４年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者は 175 人で特定健診受診者（820 人）における該当者割合は 21.3%で、該当者割合は国・県より高く、メタボ予備群該当者は 97 人で特定健診受診者における該当者割合は 11.8%となっており、該当者割合は国・県より高くなっています。

表 3-9 メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

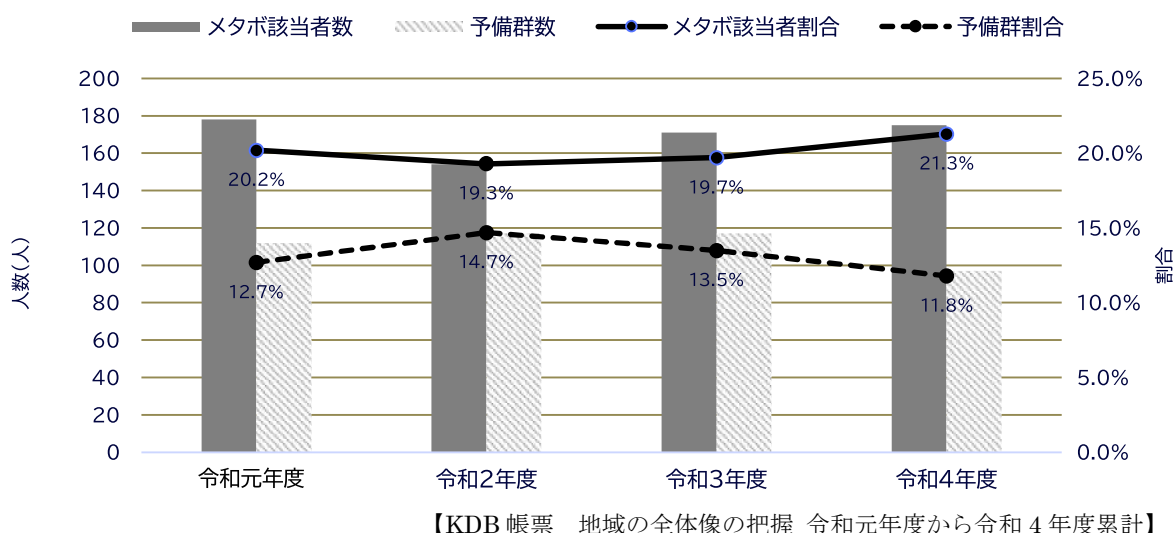
		本町		国	県	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		175	21.3%	20.6%	20.8%	21.7%
	男性	120	34.2%	32.9%	32.2%	32.2%
	女性	55	11.7%	11.3%	11.7%	12.2%
メタボ予備群該当者		97	11.8%	11.1%	10.8%	11.6%
	男性	59	16.8%	17.8%	16.5%	17.3%
	女性	38	8.1%	6.0%	6.3%	6.5%

【KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和４年度 累計】

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9ポイント減少しています。

図3-10 メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



③ 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は66人で特定健診受診者の8.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、I度高血圧以上の人は245人で特定健診受診者の29.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は138人で特定健診受診者の16.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

表3-10 特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健診受診者数		880	-	797	-	866	-	820	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	36	4.1%	32	4.0%	35	4.0%	39	4.8%
	7.0%以上 8.0%未満	14	1.6%	24	3.0%	24	2.8%	20	2.4%
	8.0%以上	4	0.5%	6	0.8%	3	0.3%	7	0.9%
	合計	54	6.1%	62	7.8%	62	7.2%	66	8.0%

表3-11 特定健診受診者における受診勧奨対象者（血圧）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健診受診者数		880	-	797	-	866	-	820	-
血圧	I度高血圧	141	16.0%	183	23.0%	231	26.7%	202	24.6%
	II度高血圧	22	2.5%	20	2.5%	35	4.0%	34	4.1%
	III度高血圧	1	0.1%	2	0.3%	1	0.1%	9	1.1%
	合計	164	18.6%	205	25.7%	267	30.8%	245	29.9%

表 3-12 特定健診受診者における受診勧奨対象者（脂質）の経年推移

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健診受診者数		880	-	797	-	866	-	820	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	93	10.6%	109	13.7%	114	13.2%	91	11.1%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	43	4.9%	37	4.6%	52	6.0%	34	4.1%
	180mg/dL 以上	29	3.3%	21	2.6%	22	2.5%	13	1.6%
	合計	165	18.8%	167	21.0%	188	21.7%	138	16.8%

【KDB 帳票保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和 4 年度 累計】

（６）基礎疾患の有病状況

令和 5 年 5 月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 386 人（13.4%）、「高血圧症」が 772 人（26.8%）、「脂質異常症」が 683 人（23.7%）となっています。

表 3-13 基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		1,444	-	1,441	-	2,885	-
基礎疾患	糖尿病	206	14.3%	180	12.5%	386	13.4%
	高血圧症	374	25.9%	398	27.6%	772	26.8%
	脂質異常症	284	19.7%	399	27.7%	683	23.7%

【KDB 帳票 厚生労働省様式（様式 3-1） 令和 5 年 5 月】

表 3-14 透析患者の状況

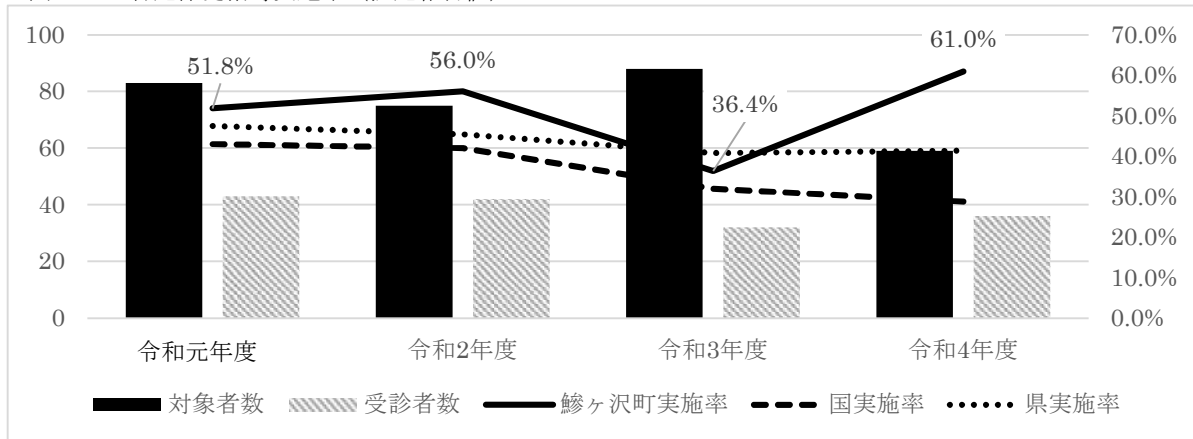
	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	うち糖尿病性腎症	人数（人）	うち糖尿病性腎症	人数（人）	うち糖尿病性腎症	人数（人）	うち糖尿病性腎症
町内透析患者数	32	14	29	16	31	15	35	15
新規導入者数	3	2	4	3	2	0	4	1

【ほけん福祉課調べ】

（７）特定保健指導実施率の推移

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 年度は 59 人で、特定健診受診者 820 人中 7.2%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（特定保健指導実施率）は 61.0%で、令和元年度の実施率 51.8%と比較すると 9.2 ポイント上昇しています。令和 3 年度の実施率でみると国より高く、県より低くなっています。

図 3-11 特定保健指導実施率（法定報告値）



【厚生労働省 2019 年度から 2021 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 3 年度
 ※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

（８）糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施状況

特定健診受診者のうち糖代謝で要医療（要精密検査）となった対象者数は、令和 4 年度は 10 人で、受診勧奨後に医療機関を受診した人は 8 人となっており、令和元年度と比較すると受診した者の割合は増加傾向にあります。

表 3-15 実施状況

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
健診未受診者	10	25	17	10
うち受診した者	6	23	15	8
糖尿病治療者	2	2	2	1
糖尿病治療中断者	1	なし	なし	なし
うち受診した者	0			

【ほけん福祉課調べ】

7. 親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～の実施状況

こどもの頃からの生活習慣病予防と健康意識づけ、また、こどもを通じた大人の健康意識のアップを目的として、中学生を対象とした生活習慣病健診と健康教育を実施しています。

平成 24 年度から弘前大学、平成 27 年度からは青森県立保健大学とも連携して実施しています。

（１）健診結果の推移

表 3-16 中学生生活習慣病健診受診者の推移

	H27 年度	R1 年度	R5 年度
受診者数	121	102	96
受診率	79.6%	89.5%	82.1%

受診率は各年度の対象生徒数に対する受診者割合

図 3-12 中学生生活習慣病健診結果の推移

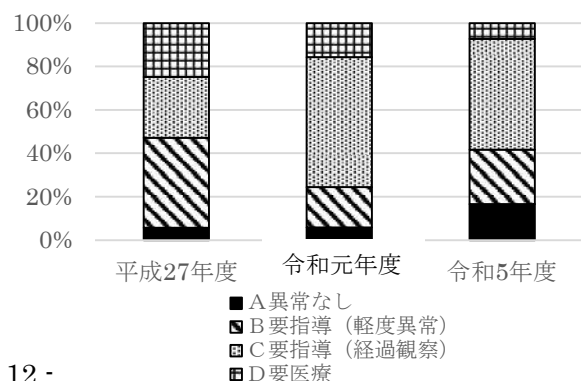
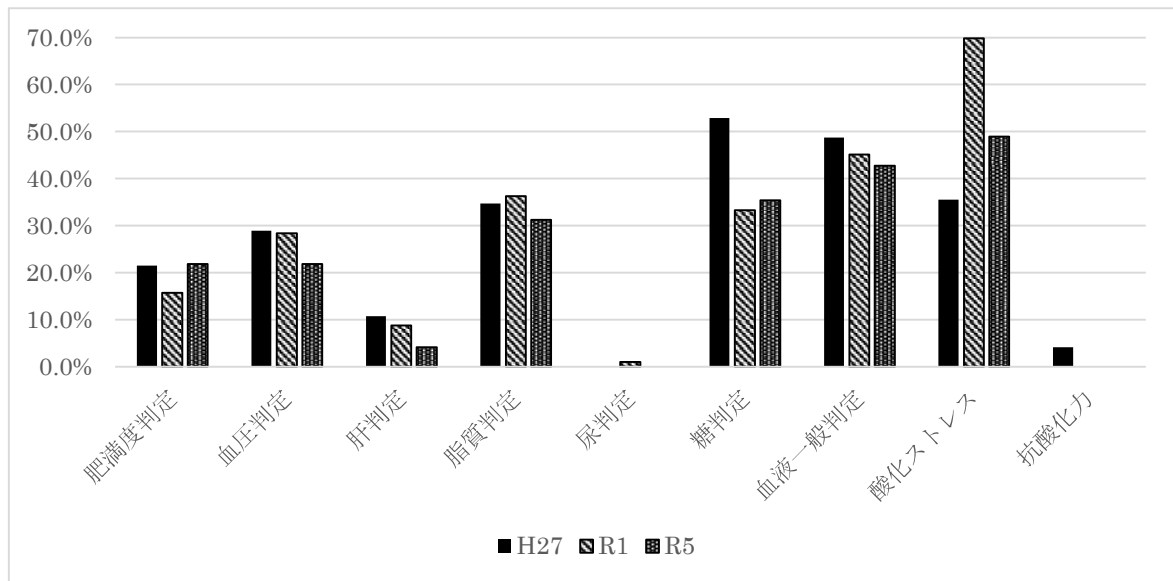


図 3-13 中学生生活習慣病健診有所見者（BCD 判定の割合）の推移



【親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～より】

8. 乳幼児健診の実施状況

母子保健法第 12 条に基づき、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診のほか、乳児健診、すくすく（2 歳 6～8 か月児）健診を行っています。健診の受診率はほぼ 100%ですが、未受診者にはこども園への確認や個別に連絡をとり、健康状態等を確認しています。

表 3-17 乳幼児健診受診率の推移

	股関節 健診	3～4 か月児 健診	6 か月児 健診	10 か月児 健診	1 歳 6 か月児 健診	すくすく 健診	3 歳児健診
H27 年度	78.7%	91.5%	97.9%	97.7%	98.1%	98.3%	95.2%
R1 年度	67.9%	100.0%	100.0%	100.0%	95.9%	97.7%	95.8%
R5 年度	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	95.8%	97.0%	96.2%

9. 予防接種の実施状況

（1）予防接種法に基づく予防接種（定期予防接種）

①A 類疾病（対象者／乳幼児・小児）

表 3-18 A 類疾病予防接種（乳幼児・小児）

ジフテリア
百日せき
破傷風
急性灰白髄炎（ポリオ）
Hib 感染症
麻疹
風しん

日本脳炎
結核
小児の肺炎球菌感染症
ヒトパピローマウイルス感染症
水痘
B型肝炎
ロタウイルス感染症

②B 類疾病（対象者／高齢者）

表 3-19 B 類疾病予防接種（高齢者）

インフルエンザ
高齢者肺炎球菌
新型コロナウイルス
带状疱疹（令和 7 年 4 月開始予定）

10. 町民の生活習慣

（１）栄養・食生活 ～ 成人の部 ～

① 肥満の割合

BMI25 以上の者の割合は約 35%で男女ともに増加傾向にあります。特に男性は国や県と比較して高い割合です。

表 3-20 BMI25 以上の人の割合（成人）

	H25	H30	R5
男性	33.0%	38.8%	43.5%
女性	28.3%	27.0%	28.8%
総計	30.2%	31.9%	35.2%

【特定健診より】

② 20 歳の時の体重から 10 kg以上増加している人の割合

10 kg以上増加している人は 41.2%で、女性より男性の方が多い状況です。平成 25 年度と比較すると男性の割合が増加しています。

表 3-21 20 歳の時の体重から 10 kg以上増加している人の割合

	H25	H30	R5
男性	39.3%	48.7%	47.9%
女性	32.7%	35.6%	36.1%
総計	35.3%	41.1%	41.2%

【特定健診より】

③ 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人の割合

週 3 回以上ある人は 16.7%で、女性より男性の方が多い状況です。

表 3-22 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人の割合（成人）

	H25	H30	R5
男性	22.7%	27.8%	22.8%
女性	13.2%	10.8%	12.0%
総計	17.0%	17.9%	16.7%

【特定健診より】

④ 朝昼夕 3 食以外に間食をとることがある人の割合

朝昼夕 3 食以外に毎日間食をとる人の割合は 27.8%で国や県と比較して高い割合となっています。毎日とる人の割合は男性より女性の方が多い状況です。

表 3-23 朝昼夕 3 食以外に間食をとることがある人の割合（成人）

	H25	H30	R5
毎日	データなし	26.5%	27.8%
時々	データなし	17.5%	14.4%
しない	データなし	56.1%	57.8%

表 3-24 毎日間食をとる人の割合（成人）

	H25	H30	R5
男性	データなし	18.4%	17.8%
女性	データなし	32.3%	35.4%

【特定健診より】

⑤ 朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人の割合

朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人は 8.8%で男性の方が多い状況です。平成 25 年度と比較すると男性の割合が増加し、女性の割合は減少しています。

表 3-25 朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人の割合（成人）

	H25	H30	R5
男性	9.4%	12.5%	12.8%
女性	10.5%	7.0%	5.8%
総計	10.1%	9.3%	8.8%

【特定健診より】

⑥ 尿中塩分測定における一日の平均食塩排泄量

尿中塩分の平均値は 11.15g です。全年代で減少しています。

表 3-26 尿中塩分測定における一日の平均食塩排泄量の比較（成人）（g）

	～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳～	全体
H25	データなし	12.97	13.12	12.42	11.95	データなし	12.51
H30	11.66	11.99	13.00	12.27	12.35	10.96	12.15
R5	10.95	10.27	11.69	11.37	11.08	11.12	11.15

【特定健診より】

（2）栄養・食生活 ～ こどもの部 ～

① 肥満度 20%以上の児童・生徒の割合

本町の児童・生徒の肥満は小中学生共に全国の出現率と比較して高い傾向にあります。令和 5 年度の肥満度 20%以上の割合は小学生が 13%、中学生が 24%となっています。中学生男子の割合が増えています。

表 3-27 肥満度 20%以上の児童・生徒の割合

	H25	H30	R5
小学生男子	13%	13%	10%
小学生女子	16%	13%	15%
中学生男子	24%	20%	33%
中学生女子	11%	15%	14%

【学校保健調査より】

② 食生活全般

欠食がある生徒の割合は 30.4%、ほとんどが朝食の欠食です。

表 3-28 欠食がある生徒の割合

	H25	H30	R5
欠食がある生徒の割合	14.9%	14.0%	30.4%
再) うち朝欠食の生徒	100.0%	100.0%	100.0%

【親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～より】

③ 低出生体重児の割合

全出生中の低出生体重児の割合は 6.3%で減少傾向にあります。

表 3-29 低出生体重児の割合

H25	H30	R5
12.8%	10.7%	6.3%

【出生届より】

(3) 身体活動・運動 ～成人の部～

① 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施している人の割合

運動している人は 33.0%で女性より男性の方が多い状況です。平成 25 年度と比較すると男性は横ばい、女性は増加傾向です。

表 3-30 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施している人の割合 (成人)

	H25	H30	R5
男性	38.9%	38.2%	38.4%
女性	26.6%	23.9%	28.8%
総計	31.5%	29.9%	33.0%

【特定健診より】

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

身体活動を実施している人は 49.1%です。男性は減少傾向です。

表 3-31 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 回以上実施している人の割合 (成人)

	H25	H30	R5
男性	52.6%	54.1%	49.0%
女性	47.1%	49.7%	49.1%
総計	49.3%	51.5%	49.1%

【特定健診より】

(4) 身体活動・運動 ～児童・生徒の部～

中学生の部活動の状況を見ると 95.1%の生徒が運動部に所属しています。WHO では 18 歳未満のこどもには 1 日あたり 60 分以上の運動が推奨されていますが、部活動や余暇時間で運動の機会がない生徒は 17.7%と増加傾向にあります。

表 3-32 運動部に所属している生徒の割合

H25	H30	R5
75.5%	97.2%	95.1%

【親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～より】

表 3-33 部活動や余暇時間で運動の機会がない生徒の割合

H25	H30	R5
12.8%	2.8%	17.7%

【親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～より】

(5) アルコール

① 毎日飲酒する人の割合

「毎日飲む」人は 28.6%で、男性が 51.0%と多い状況です。男女とも増加傾向です。また、令和 6 年度の特定健診では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は 23.9%で国が令和元年度に実施した国民健康・栄養調査の割合 11.8%と比較して高くなっています。

表 3-34 毎日飲酒する人の割合

	H25	H30	R5
男性	47.8%	51.8%	51.0%
女性	5.3%	6.3%	11.4%
総計	22.2%	25.4%	28.6%

【特定健診より】

(6) たばこ

① たばこを習慣的に吸っている人の割合

たばこを習慣的に吸っている人は 16.8%で、男性 32.3%、女性 4.9%と男性が多い状況です。女性は減少傾向です。

表 3-35 たばこを習慣的に吸っている人の割合

	H25	H30	R5
男性	30.4%	30.6%	32.3%
女性	7.2%	8.2%	4.9%
総計	16.5%	17.6%	16.8%

【特定健診より】

② 同居者がたばこを吸っている生徒の割合

中学生の同居者がタバコを吸っている割合は 57.4%で増加傾向にあります。

表 3-36 同居者がタバコを吸っている生徒の割合

	H25	H30	R5
同居者に喫煙者がいる	53.2%	52.0%	57.4%
再掲) 父	40.4%	38.2%	42.6%
再掲) 母	19.1%	18.6%	22.6%

【親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～より】

③ 妊婦の喫煙状況

妊娠届時のアンケートから、喫煙歴ありの女性の割合は 20%で妊娠中は禁煙していることを確認しています。家族の喫煙者の割合や職場の喫煙は減少傾向にあります。

表 3-37 妊婦の喫煙状況

	H25	H30	R5
喫煙ありまたは妊娠後禁煙の者の割合	19.0%	22.9%	20.0%
家族の喫煙ありの割合	61.9%	48.6%	46.7%
(就労者のみ) 職場の喫煙あり	41.9%	27.6%	7.1%

【妊婦連絡票より】

④ 受動喫煙対策

本町では、平成 26 年 7 月 1 日の「元気・寿命・幸せアップ あじがさわ 健康宣言」大会
当日から、町で管理している全ての施設の敷地内を全面禁煙としています。

(7) 歯・口腔の健康 ～成人の部～

① 食事をかんで食べるときの状態

食事を「なんでもかんで食べることができる」者の割合は減少傾向にあり、「かみにくいこと
がある」者の割合は増加しています。

表 3-38 食事をかんで食べるときの状態

	H25	H30	R5
なんでもかんで食べることができる	データなし	76.1%	71.4%
歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	データなし	23.3%	28.0%
ほとんどかめない	データなし	0.6%	0.4%

【特定健診より】

(8) 歯・口腔の健康 ～こどもの部～

① 歯みがきについて

中学生の歯みがき回数は「毎日歯をみがく」生徒の割合が 98.9%と増加しています。

表 3-39 歯みがきの有無と回数

	H25	H30	R5
毎日歯をみがく生徒	86.3%	データなし	98.9%
再) 朝歯をみがく	89.2%	データなし	95.7%
再) 昼歯をみがく	13.7%	データなし	76.3%
再) 夜歯をみがく	79.4%	データなし	95.7%

【親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～より】

② むし歯保有率年次推移

幼児のむし歯保有率は減少傾向にあり、一人平均むし歯本数も減少傾向にあります。

表 3-40 むし歯保有率の推移

	H25	H30	R5
1 歳 6 か月健診	5.7%	0.0%	3.6%
すくすく健診	26.0%	30.2%	6.3%
3 歳児健診	32.7%	41.3%	18.5%

【幼児健診より】

③ 一人平均むし歯本数年次推移

表 3-41 一人平均むし歯本数の推移

	H25	H30	R5
1 歳 6 か月健診	0.19	0	0.04
すくすく健診	1.24	2.85	0.16
3 歳児健診	2.59	4.05	0.52

【幼児健診より】

(9) 休養（睡眠）

① 睡眠で休養が十分とれている人の割合

令和 5 年度の特健診では、睡眠で休養が十分とれている人は 73.8%で、男女に大きな差は

ありません。男性は減少、女性は横ばいとなっています。

表 3-42 睡眠で休養が十分とれている人の割合

	H25	H30	R5
男性	78.7%	77.6%	74.4%
女性	74.6%	75.1%	73.4%

【特定健診より】

② 中学生の睡眠時間

厚生労働省が推奨する中学生の睡眠時間は「8～10 時間」とされています。令和 5 年度の親子プロジェクトにおける中学生の睡眠時間の平均は、平日が 7 時間 28 分、休日が 8 時間 50 分でした。

表 3-43 中学生の平均睡眠時間の推移

	H25	H30	R5
平日	7 時間 35 分	7 時間 28 分	7 時間 28 分
休日	8 時間 50 分	8 時間 45 分	8 時間 50 分

【親子プロジェクト～中学生生活習慣病健診～より】

(10) 高齢期（フレイルの状況）

後期高齢者の増加に伴い、フレイル状態となる高齢者の増加が見込まれます。栄養、口腔、運動、社会参加など多様な側面からの予防の取組が必要です。フレイルの原因である「やせ」の割合は増加傾向にあります。後期高齢者健診の質問票から「健康状態が良くない」「この 1 年間に転んだ」の割合が国や県と比較して高くなっています。

●フレイルとは

フレイルとは加齢や、様々な要因で心身が衰えることによる、健康な状態と要介護状態の中間的な状態で、身体的フレイル、社会的フレイル、精神心理的フレイルからなります。早く介入して対策を行えば元の健康な状態に戻る可能性があります。

① やせの割合

表 3-44 BMI18.5 未満の者の割合

	H25	H30	R5
BMI18.5 未満の者の割合	6.7%	5.0%	7.5%

【後期高齢者健診より】

② 後期高齢者質問票回答結果

表 3-45 後期高齢者質問票回答結果

R5	健康状態が良くない	3 食きちんと食べる	半年前に比べ固いものが食べにくい	お茶や汁物等でむせる	この 1 年間に転んだ	ウォーキング等の運動を週 1 回以上	同じことを聞く等の物忘れあり	週 1 回以上は外出
本町	1.6%	92.5%	32.1%	19.4%	25.7%	40.8%	16.2%	93.3%
県	1.0%	94.9%	29.8%	19.9%	19.4%	52.6%	18.8%	88.4%
同規模	1.2%	95.6%	28.7%	20.7%	19.7%	54.3%	15.7%	89.9%
国	1.1%	94.6%	27.0%	20.8%	18.1%	63.0%	15.4%	91.7%

【後期高齢者健診より】

(11) ヘルスリテラシー（健康教養）

① 運動や食生活の生活習慣の改善

生活習慣の改善をしてみようと思う人は 50.8%で、実施中の人よりこれから実施しようと思っている人の方が多く状況です。改善するつもりのない人は 49.2%で、全国や県と比較して高い割合です。

表 3-46 生活習慣病の改善をしてみようと思いますか

	H25	H30	R5
改善意欲なし	51.0%	47.0%	49.2%
改善意欲あり	30.3%	29.3%	27.8%
改善意欲ありかつ始めている	4.3%	5.7%	6.2%
取組済み 6 か月未満	4.9%	4.8%	7.2%
取組済み 6 か月以上	9.4%	13.2%	9.7%

【特定健診より】

② 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する人の割合

保健指導を希望しない人の割合は増加傾向です。

表 3-47 生活習慣病の改善の保健指導を受ける機会があれば利用する人の割合

	H25	H30	R5
はい	48.2%	40.0%	35.2%
いいえ	51.8%	60.0%	64.8%

【特定健診より】

第4章 「新・健康あじがさわ 21」の評価

1. 最終評価の目的

「新・健康あじがさわ 21」の期間は、平成 27 年度から令和 6 年度までの 10 年間とし、概ね 5 年ごとに見直しをすることとしています。計画の終期を迎えるにあたり、目標項目及び指標の最終評価を実施し、施策の再検討を行います。

2. 評価の考え方

計画の進捗状況を把握するため、目標項目ごとに指標（直近の現状値）を取りまとめ、目標とする方向に向かっているか（目標に対する数値の変化）を 5 段階で評価しました。

<評価区分>

計画策定時の基準値と現状値の比較	評価区分
目標達成	A
策定時より改善傾向	B
策定時と変わらない	C
策定時より悪化	D
評価困難（データなし・調査中）	E

3. 評価の状況

重点目標ごとに評価の分野を設定し、目標項目の達成状況の評価しました。

	A	B	C	D	E	計
重点目標 1 健康意識の向上						
ヘルスリテラシー	1	1	1	0	4	7
食育推進	1	0	3	3	0	7
介護予防	1	1	1	3	2	8
重点目標 2 生活習慣の改善						
栄養・食生活	1	1	5	5	0	12
身体活動・運動	0	0	2	1	0	3
アルコール	0	0	0	2	0	2
たばこ	1	0	3	1	0	5
歯・口腔の健康	2	1	1	2	2	8
休養（睡眠）	0	0	1	1	0	2
重点目標 3 健診（検診）等の受診率アップ						
SMR（標準化死亡比）	3	3	0	6	0	12
特定健診・各種がん検診等	1	5	1	0	2	9
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	3	0	1	0	0	4
乳幼児健診	3	0	3	1	0	7
予防接種						
A 類疾病	1	2	0	5	4	12
B 類疾病	0	1	0	1	0	2
計	18	15	22	31	14	100

4. 目標別の評価状況

重点目標1 健康意識の向上

～すべての町民が町の健康課題を共有し、その解決に向かってみんなで取り組む。

全体の5項目で目標達成及び改善傾向にある一方、11項目で改善が進んでいません。ヘルスリテラシーは策定時から令和5年度までの間に制度変更等があり、同一の調査資料が得られない項目が多く評価が困難な状況です。食育推進・介護予防の半数以上の項目で改善が進んでいません。

項目		策定時	中間評価	現状値	目標値	評価
(1) ヘルスリテラシー (健康教養)						
家庭に血圧計がある人		79.6%	67.2%	データなし	90.0%	E
家庭血圧の基準値を知っている人		39.9%	54.1%	データなし	60.0%	E
健康についての学習会等に参加したいと思う人	男性	36.0%	28.6%	データなし	60.0%	E
	女性	70.2%	40.0%	データなし	80.0%	E
生活習慣の改善を実施している人(6か月以上+6か月未満)	男性	14.6%	19.8%	18.1%	30.0%	B
	女性	14.0%	16.6%	15.9%	30.0%	C
血圧計を設置している町内の事業所の数		2 か所	11 か所	11 か所	増加	A
(2) 食育推進						
肥満度20%以上の児童・生徒	小学男子	12.6%	12.7%	10.1%	10.0%	C
	小学女子	15.7%	12.9%	15.3%	10.0%	C
	中学男子	23.9%	20.0%	33.2%	18.0%	D
	中学女子	11.3%	15.1%	14.2%	9.0%	C
朝・昼・夜の食事を規則的にとっている児童・生徒		88.6%	78.4%	69.6%	100%	D
食についての協力店の数		1 店舗	9 店舗	25 店舗	増加	A
食生活改善推進員の人数		34 人	38 人	29 人	44 人	D
(3) 介護予防						
認知症サポーター数		945 人	1,328 人	1,524 人	1,500 人	A
生き生き元気水中教室への参加数		10 人	21 人	11 人	20 人	B
生きがい趣味の会への参加数		19 人	21 人	18 人	40 人	D
運動機能に問題がある		12.2%	18.8%	15.0%	10.0%	C
転倒のリスクがある		17.6%	34.9%	38.8%	10.0%	D
認知症機能の障害程度に問題なし		75.3%	49.8%	44.9%	80.0%	D
社会的役割でリスクが高い		33.4%	23.0%	データなし	20.0%	E
地域活動への参加をしている		43.6%	55.6%	データなし	60.0%	E

重点目標２ 生活習慣の改善

～町民一人ひとりが自らの生活習慣を振り返り、その改善方法を学び、実践できる。

全体の６項目で目標達成及び改善傾向にある一方、２４項目で改善が進んでいません。栄養・食生活、身体活動・運動、アルコール、たばこ、休養（睡眠）の半数以上の項目で改善が進んでいません。歯・口腔の健康においては３項目で改善が進み３項目で改善が進んでいません。

項目		策定時	中間評価	現状値	目標値	評価
（１）栄養・食生活						
BMI25以上の成人	男性	33.0%	38.8%	43.5%	30.0%	D
	女性	28.3%	27.0%	28.8%	25.0%	C
肥満度 20%以上の児童・生徒	小学男子	12.6%	12.7%	10.1%	10.0%	C
	小学女子	15.7%	12.9%	15.3%	10.0%	C
	中学男子	23.9%	20.0%	33.2%	18.0%	D
	中学女子	11.3%	15.1%	14.2%	9.0%	C
朝食を抜くことが週に３回以上ある成人		10.1%	9.3%	8.8%	5.0%	C
朝・昼・夜の食事を規則的にとっている児童・生徒		88.6%	78.4%	69.6%	100%	D
緑黄色野菜を毎日食べる児童・生徒		28.4%	62.3%	10.1%	70.0%	D
淡色野菜を毎日食べる児童・生徒		35.8%	67.2%	99.1%	70.0%	A
尿中塩分調査における一日平均食塩排泄量		12.51g	12.15g	11.30g	10.00g	B
家の味付けの方が学校給食よりも濃い児童・生徒		22.4%	30.4%	34.4%	10.0%	D
（２）身体活動・運動						
１日３０分以上の運動を週に２日以上する人		31.5%	29.9%	33.0%	41.5%	C
１日１時間以上の身体活動をする人		49.3%	51.5%	49.1%	59.3%	C
内臓脂肪症候群該当者及び予備軍		24.3%	29.5%	33.5%	18.2%	D
（３）アルコール						
毎日飲酒する人	男性	47.8%	51.8%	51.0%	24.0%	D
	女性	5.3%	6.3%	11.4%	2.7%	D
（４）たばこ						
たばこを継続して６か月以上吸っている人	男性	30.4%	30.6%	32.3%	25.0%	C
	女性	7.2%	8.2%	4.9%	5.0%	C
保護者がたばこを吸っている児童・生徒		55.2%	47.1%	56.1%	40.0%	C
妊娠届出時に喫煙ありの人で出産までに禁煙した人		-	100%	100%	100%	A
喫煙対策総合点数		第４位	第４位	第２９位	第３位以内	D
（５）歯・口腔の健康						
１歳６か月児健診でむし歯がない		94.3%	100%	95.7%	100%	C
すくすく健診でむし歯がない		73.7%	69.8%	93.8%	85.0%	A
３歳児健診でむし歯がない		67.3%	58.7%	76.0%	85.0%	B
間食を与える時間を決めている		50.9%	54.3%	40.0%	60.0%	D
保護者の仕上げみがきをしている		92.7%	100%	80.0%	100%	D
フッ化物塗布の経験がある		45.5%	80.5%	96.0%	90.0%	A

年 1 回歯科医院で定期健診を受けている	25.7%	32.8%	データなし	40.0%	E
歯周病と生活習慣病の関係を理解している	69.5%	75.4%	データなし	80.0%	E
(6) 休養（睡眠）					
睡眠で休養が十分にとれている人	男性	78.7%	77.6%	74.4%	D
	女性	73.7%	75.1%	73.4%	C

重点目標 3 健診（検診）等の受診率アップ～疾病等の予防、早期発見・早期治療

全体の半数以上の 18 項目で目標達成及び改善傾向にありますが、12 項目で改善が進んでいません。SMR（標準化死亡比）は、6 項目で改善が見られましたが 10 項目で SMR が 100 を超えています。特定健診・各種がん検診の受診率は 6 項目、糖尿病性腎症重症化予防プログラムは 3 項目が目標達成及び改善傾向にあります。乳幼児健診は 3 項目で改善が進み 4 項目で改善が進んでいません。

項目		策定時	中間評価	現状値	目標値	評価
(1) SMR（標準化死亡比）						
大腸がん	男性	238.8	186.1	214.3	180	B
	女性	144.1	117.5	165.9	100	D
肝臓がん	男性	132.2	134.7	126.8	110	B
	女性	60.4	83.2	77.5	現状維持	D
肝疾患	男性	170.5	151.5	145.2	140	B
	女性	49.4	80.2	111.1	現状維持	D
腎不全	男性	132.1	168.6	200.9	110	D
	女性	220	205.4	101.1	180	A
糖尿病	男性	128.7	94.0	220.1	100	D
	女性	154.7	106.6	197.8	100	D
心疾患	男性	117.5	113.7	85.0	100	A
	女性	135.3	116.7	104.4	110	A
(2) 特定健診・各種がん検診等						
特定健診		26.8%	32.2%	37.7%	60%	B
特定健診+健康診査+後期高齢者健診		14.2%	データなし	データなし	-	E
胃がん検診		12.6%	23.0%	23.5%	40%	B
大腸がん検診		14.4%	20.5%	18.1%	40%	B
肺がん検診		14.8%	18.1%	14.7%	40%	C
子宮頸がん検診		11.2%	18.7%	18.1%	40%	B
乳がん検診		17.9%	24.8%	24.7%	40%	B
前立腺がん検診		データなし	データなし	データなし	40%	E
特定保健指導		55.6%	57.7%	61.0%	40%	A
(3) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム						
健診要精検未受診者の受診		—	66.7%	87.5%	80.0%	A
糖尿病治療者 HbA1c の改善した者		—	0.0%	0.0%	50.0%	C
糖尿病治療中断者の受診		—	66.7%	対象者なし	80.0%	A
新規透析患者数		—	同数	減少	減少	A
(4) 乳幼児健診						
股関節脱臼検診		78.7%	67.9%	100%	100%	A
乳児健診（3 か月児）		91.5%	100%	100%	100%	A
乳児健診（6 か月児）		97.9%	100%	93.8%	100%	D
乳児健診（10 か月児）		97.7%	100%	100%	100%	A
1 歳 6 か月児健診		98.1%	95.9%	95.8%	100%	C

すくすく健診	98.3%	97.7%	97.0%	100%	C
3歳児健診	95.2%	95.8%	96.2%	100%	C

予防接種に関しては、対象範囲の設定が難しく、評価が困難な状況です。A類疾病では3項目で目標達成及び目標達成及び改善傾向にありますが、5項目で改善が進んでいません。B類疾病では1項目で改善傾向にありますが、1項目で改善が進んでいません。

項目	策定時	中間評価	現状値	目標値	評価
(5) 予防接種 (A類疾病 対象者／乳幼児・小児)					
四種混合	—	63.7%	52.8%	100%	D
麻しん風しん	98%	90.7%	80.3%	100%	D
日本脳炎	75%	20.5%	20.4%	100%	D
BCG	100%	87.1%	64.7%	100%	D
Hib	—	67.5%	89.5%	100%	B
小児肺炎球菌	—	67.0%	89.5%	100%	B
子宮頸がん予防	—	0.0%	7.8%	—	E
B型肝炎	—	85.0%	100%	100%	A
水痘	—	75.5%	66.7%	100%	D
風しん(5期)	—	—	1.1%	—	E
ロタウイルス	—	—	94.1%	100%	E
二種混合	—	—	36.8%	—	E
(5) 予防接種 (B類疾病 対象者／高齢者)					
インフルエンザ	45%	85.0%	48.1%	60%	B
高齢者肺炎球菌	—	75.5%	6.3%	60%	D

第5章 健康あじがさわ 21（第三次）

1. 計画の基本理念

新・健康あじがさわ 21（改訂版）の最終評価において示された課題等を踏まえ、本計画では「全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を基本理念とします。

2. 基本の方針

第三次計画は、これまでの生活習慣病予防及び重症化予防の取組を維持しつつ、「11年後のめざす姿」（1 ページ目）の実現に向け、次の3つを基本方針とします。

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、こどもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、自分自身の心身の状態を知り、病気を予防するとともに、病気や障害があってもより良い健康的な生活が送られるよう、自分に合った健康づくりを進めることが大切です。

基本方針2 社会環境の質の向上

個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素です。

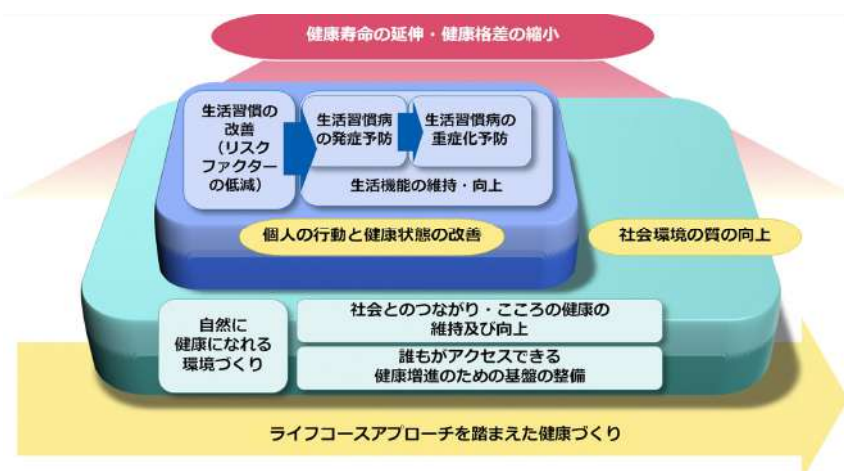
地域の関係機関や学校、行政が一体となり個人の健康づくりを支援し、推進していきます。

また、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用や、健康に関する情報の周知啓発の取組を行い、多様な主体が健康づくりに取り組めるよう環境を整備します。

基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであることを踏まえ、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）について、取組を進めます。

図 5-1 健康日本 21（第三次）概念図



3. 施策の展開

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

1) 基本施策1 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 循環器病

脳卒中・心臓病などの循環器病は日本人の主要な死因であり、高血圧、脂質異常症（特に高LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病等が循環器病を発症するリスクを高めることもわかっています。

【現状と課題】

- ・ 女性の脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比が高い。
- ・ 介護保険の要介護・要支援認定状況において、介護が必要になった要因の上位に心臓病（2位）、高血圧（3位）がある。
- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合が増えており、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍は全国や県と比較しても高い割合となっている。
- ・ 特定健診受診者におけるⅠ度高血圧以上の者の割合が増えている。
- ・ 特定健診受診者におけるLDL コレステロール 140mg/dL 以上の者の割合は減少している。

【評価指標と目標値】

評価指標		現状値	目標値	データ出典
脳血管疾患標準化死亡比	男性	84.3	減少	青森県 保健統計年報
	女性	122.8	100 以下	
心疾患（高血圧性を除く）標準化死亡比	男性	85.0	減少	
	女性	104.4	100 以下	
高血圧（Ⅰ度高血圧以上の者）の割合		29.9%	18.6%	特定健康診査
脂質異常症（LDL コレステロール 140mg/dl 以上の者）の割合		16.8%	12.6%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	予備軍	11.8%	9.4%	
	該当者	21.3%	17.0%	
特定健康診査受診率		37.7%	60.0%	法定報告
特定保健指導実施率		61.0%	70.0%	

循環器病危険因子のうち、喫煙と糖尿病はそれぞれ独立した領域で目標が設定されているため、循環器病領域では残る主要な危険因子である高血圧と脂質異常症（高コレステロール血症）を中心に目標等を設定しています。

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 健康づくりイベントや栄養教室、特定保健指導などに参加して、生活習慣病に関する正しい知識を学びます。
- ② 体重管理や減塩、禁煙など血管を守る生活を心がけ、血圧測定や体重測定を習慣化します。
- ③ 定期的に健診を受けて体の状態を確認し、必要時医療機関を受診します。

- ④ 事業所に血圧計を設置するなど健康意識の向上に向けて事業者も取り組みます。

行政の取組

- ① 広報紙等で生活習慣病予防に関する情報提供を行います。
- ② 特定健診等の受診率向上に向け、インセンティブや通知方法など実施体制を工夫します。
- ③ 広報紙や保健推進委員による受診勧奨、特定健診等の未受診者に対する受診勧奨を実施し、1年に1回健診を受けられるよう支援します。
- ④ 特定保健指導該当者に対し、生活改善に向けた実践や医療機関受診など血管を守る取組を支援します。
- ⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での保健指導を実施します。
- ⑥ 学校において、食育や生活習慣病に関する健康教育を実施します。

(2) 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因となっています。

【現状と課題】

- ・ 男性の腎不全の標準化死亡比が高い。
- ・ 新規透析患者は年0～4人となっており、約半数は糖尿病性腎症による透析患者である。
- ・ 特定健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合が増えている。

【評価指標と目標値】

評価指標		現状値	目標値	データ出典
腎不全標準化死亡比	男性	200.9	100以下	青森県 保健統計年報
	女性	101.1	100以下	
糖尿病性腎症の新規透析導入患者数		1	現状維持	ほけん福祉課 調べ
HbA1c6.5%以上の者の割合		8.0%	6.1%	特定健康診査

【目標に向けた取組】（循環器病の施策と重なるものは除く）

町民の取組

- ① 糖尿病に関する正しい知識や自分の適正体重を知り、体重測定を習慣化します。

行政の取組

- ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って事業を実施します。
- ② 糖尿病連携手帳を活用し医療関係者との連携を図ります。

(3) がん

がんは、死因の第1位であり、町民の生命と健康にとって重大な問題です。治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられています。

【現状と課題】

- ・ 町の主な死因は悪性新生物によるものが最も多くなっています。
- ・ 悪性新生物の部位別標準化死亡比では、男性は全ての部位で、女性は胃がんと大腸がんが全国や青森県と比較して高くなっています。

【評価指標と目標値】

評価指標		現状値	目標値	データ出典
がん標準化死亡比（総数）	男性	173.9	減少	青森県 保健統計年報
	女性	109.9	減少	
胃がん検診受診率	男性	24.2%	40%	令和4年度地 域保健・健康 増進報告
	女性	26.3%	40%	
大腸がん検診受診率	男性	17.1%	40%	
	女性	21.1%	40%	
肺がん検診受診率	男性	14.3%	40%	
	女性	18.4%	40%	
乳がん検診受診率		24.3%	40%	
子宮頸がん検診受診率		19.6%	40%	
胃がん精密検査受診率		87.5%	90%	
大腸がん精密検査受診率		70.4%	90%	
肺がん精密検査受診率		50.0%	90%	
乳がん精密検査受診率		88.9%	90%	
子宮頸がん精密検査受診率		80.0%	90%	

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 40歳以上の人は、胃がん・大腸がん・肺がん結核検診を年1回受けます。
- ② 子宮頸がん検診（20歳以上）・乳がん検診（40歳以上）を2年に1回受けます。
- ③ 精密検査が必要なときは必ず受診し、最後まで自分の健康状態を把握するよう努めます。

行政の取組

- ① 広報紙等でがん予防に関する情報提供を行います。
- ② 保健推進委員と協力しがん検診の普及啓発を行います。
- ③ 精密検査受診率向上のため、精密検査の結果把握、未受診者への受診勧奨を行います。

2) 基本施策2 生活習慣の改善と生活機能の維持・向上

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。体重は、各ライフステージにおいて、健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年

女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせはフレイルの原因の1つとなっています。

食事は良好な栄養素摂取量、栄養状態につながるだけでなく、こどもたちに対する食育は、豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身につけるためにも重要です。

【現状と課題】

- ・ 特定健診における BMI25 以上の者の割合は男女ともに増加傾向にあります。
- ・ 尿中塩分測定における一日の平均食塩排泄量は減少傾向にありますが、依然として高い状況です。
- ・ 児童・生徒の肥満は小中学生共に高い傾向にあります。
- ・ 中学生における欠食がある生徒の割合は増加傾向にあります。
- ・ 低出生体重児の割合は減少傾向にあります。
- ・ 後期高齢者健診におけるやせの割合は増加傾向にあります。

【評価指標と目標値】

評価指標		現状値	目標値	データ出典
特定健診受診者における BMI25 以上の者の割合	男性	43.5%	37.5%	特定健康診査
	女性	28.8%	22.8%	
後期高齢者健診受診者における BMI18.5 未満の者の割合		7.5%	7.5%	健康診査
肥満度 20%以上の児童・生徒の割合	小学生男子	10%	減少	学校保健調査
	小学生女子	15%	減少	
	中学生男子	33%	減少	
	中学生女子	14%	減少	
欠食がある生徒の割合		30.4%	20%	親子プロジェクト
尿中塩分測定の平均値（全世代）		11.15	減少	特定健康診査 健康診査

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 肥満ややせによる身体への影響を理解し、自分の適正体重を知ります。
- ② こどもの頃から1日3食規則正しく食べる習慣を心がけます。
- ③ 若い女性はやせすぎに注意します。
- ④ 高齢者は低栄養や体重減少に注意します。
- ⑤ 減塩を心がけ、薄味に慣れるようにします。
- ⑥ 日頃から食事に対する関心を持ち、自分の生活活動と健康状態に合った食事をするよう心がけます。
- ⑦ 毎食野菜を食べ、毎日の食生活に果物を取り入れるなどバランスの良い食事を心がけます。
- ⑧ 食の安全、地産地消に努めます。
- ⑨ 毎月19日の「食育の日」は、家族や地域で「食」を考える日にします。

行政の取組

- ① 広報紙等で食に関する情報提供を行います。
- ② 食生活改善推進員の育成を図り、地域や学校において、食育を推進します。
- ③ 特定保健指導や健康教育等の機会に肥満ややせによる身体への影響、個々の健康状態に応じた食事の指導を行います。
- ④ ベジチェック®や尿中ナトリウム比の測定機会を設け、減塩や野菜摂取の意識を高める機会を作ります。
- ⑤ 幼少期から食への関心を高めるため、こども家庭センターやこども園・学校保健会等の関係機関との連携をとり、食育教育に努めます。
- ⑥ 毎月 19 日は、「食育の日」にちなんで取組をするよう努めます。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して 2 型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動不足は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、全世界の死亡に対する危険因子の第 4 位とされています。

【現状と課題】

- ・ 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成人の割合は女性が横ばい、男性は減少傾向にあります。
- ・ 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施している成人の割合は男性が横ばい、女性は増加傾向にあります。
- ・ 部活動や余暇時間で運動の機会がない中学生の割合は 17.7% と増加傾向にあります。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
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	49.1%	増加	特定健康診査
1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施している人の割合	33.0%	40%	
部活動や余暇時間で運動の機会がない生徒の割合	17.7%	減少	親子プロジェクト

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 自分に合った運動習慣を見つけ継続します。
- ② 「すきま時間」や「ながら時間」の運動を工夫し、今より 10 分あるいは 1,000 歩多く体を動かすよう心がけます。

行政の取組

- ① 日常生活の中で、身体活動が増やせる取組を情報発信します。
- ② 健診や健康づくりイベントの保健指導で身体活動や運動の習慣化に向けた支援を行います。
- ③ 乳幼児と保護者のスキンシップや親子遊びを推進します。

- ④ 教育みらい課等と連携し、身体活動・運動の機会の提供を行います。
- ⑤ こどもから高齢者まで誰もがスポーツを楽しめるように、生涯スポーツの普及を推進します。

(3) 休養・睡眠

休養は心身の疲労を休息により解消する働きがあり、日々の生活においては、睡眠や余暇が心身の健康に欠かせません。

睡眠不足は慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連することが明らかとなっています。

【現状と課題】

- ・ 睡眠で休養が十分とれている成人は 73.8%で、男性は減少、女性は横ばいとなっています。
- ・ 中学生の平日の睡眠時間の平均は、7 時間 28 分です。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
特定健診における睡眠で休養が十分とれている人の割合	73.8%	76.9%	特定健診

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 疲れを翌日以降に残さないよう十分な睡眠や休養をとり健康的な生活リズムを整えます。
- ② 家族で早寝・早起きを心がけ、こどもに正しい生活リズムを身につけさせます。

行政の取組

- ① 乳幼児健診を通して、乳幼児期からの生活リズムの重要性について啓発します。
- ② 学校での健康教育等の機会に、睡眠を含めた規則正しい生活リズムを身につけられるよう啓発します。
- ③ 特定保健指導や健康相談等を通じ、睡眠不足と生活習慣病の関連等の啓発を行い、必要時専門機関への相談につなぎます。

(4) 飲酒

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

【現状と課題】

- ・ 毎日飲酒する成人は 28.6%で、男性が 51.0%と多く男女とも増加傾向です。
- ・ 令和 6 年度の特定健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は 23.9%です。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合	23.9%	18.9%	特定健康診査

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① アルコールが健康に及ぼす影響について理解し、飲酒する場合は適正飲酒を心がけます。
- ② 妊娠中の飲酒はやめます。
- ③ 20歳未満は飲酒しません。

行政の取組

- ① アルコールによる健康への影響等、情報発信をします。
- ② 妊婦に対して、胎児への悪影響、妊娠経過への悪影響を避けるため十分な情報提供と保健指導に努めます。
- ③ 特定保健指導、健康相談を通じて、アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒の相談等を行います。
- ④ アルコール依存症などに関しては、保健所等の関係機関との連携により、保健指導の充実を図ります。

(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙は、WHOによる生活習慣病対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。そのため、生活習慣病の発症や脂肪を短期間に減少させるために、たばこ対策が重要です。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。慢性的な炎症性疾患のため栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすと言われています。

【現状と課題】

- ・ たばこを習慣的に吸っている人は16.8%で、男性32.3%、女性4.9%と男性が多い状況です。女性は減少傾向です。
- ・ 本町では平成26年7月、公共施設全面禁煙となっており禁煙に取り組んでいる。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
たばこを習慣的に吸っている人の割合	16.8%	12%	特定健診
喫煙をしている妊婦の割合	0%	現状維持	妊娠届

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙を希望する人は禁煙外来などを活用し禁煙に取り組みます。
- ② 胎児やこどもの受動喫煙の影響を理解し、喫煙者は受動喫煙防止に取り組みます。
- ③ 20歳未満は喫煙しません。
- ④ 喫煙可能とされる飲食店を避け、受動喫煙の機会をなくします。

行政の取組

- ① 広報紙等で喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を行います。
- ② 妊娠届や母子保健事業、学校での健康教育を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響についてこどものころから正しい知識を提供します。
- ③ 保健指導や健康教育で喫煙が生活習慣病に及ぼす影響など正しい知識を提供し保健指導を行います。禁煙を希望する人に必要時、禁煙外来の紹介や継続した支援に努めます。
- ④ 学校及び町が管理する公共施設はすべて敷地内禁煙とします。
- ⑤ 町内の事業所へ受動喫煙対策の徹底を推進します。

（６） 歯・口腔の健康

口腔の健康が全身の健康にも関係しており、特に歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。また、口腔機能の獲得・維持・向上は、健康で質の高い生活や健康寿命の延伸、生活の質の向上につながります。

【現状と課題】

- ・ 特定健診において、食事を「なんでもかんで食べることができる」と答えた者の割合は減少傾向にあります。
- ・ 幼児のむし歯保有率は減少傾向にあり、一人平均むし歯本数も減少傾向にあります。しかし、3歳児健診でのむし歯保有率が全国、青森県と比べて高い数値です。
- ・ フッ化物洗口を小中学校では平成28年度から、こども園では令和2年度から実施しており、12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯数が0.55と過去最低となり、学校での歯みがき指導とフッ化物洗口の効果が表れています。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
よくかんで食べることができる者の割合	71.4%	80%	特定健診
歯科健診の受診率（国保）	2.2%	増加	歯科健診
歯科口腔健診の受診率（後期）	0	増加	歯科口腔健診
1歳6か月健診むし歯保有率	0	0	1歳6か月健診
3歳児健診むし歯保有率	29.4%	減少	3歳児健診

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 歯や口腔の健康に関する正しい知識を持ちます。
- ② かかりつけの歯医者をもち、定期的に歯科健診や歯周病検診を受けます。
- ③ フッ化物（フッ化物入り歯みがき剤・フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口など）を利用して歯質を強化します。
- ④ 歯と歯の間の汚れを落とすためにデンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシ等を使用し食後の歯みがきをする習慣を身につけます。
- ⑤ 保護者によるこどもの歯の仕上げみがきを習慣化します。
- ⑥ 間食は適切な食品・時間・量を選択します。
- ⑦ 妊娠中は、普段以上に口腔ケアに気を付け、食後の歯みがきやうがいをこまめに行うようにします。
- ⑧ 咀嚼機能の重要性を知り、維持・向上させます。

行政の取組

- ① 8020 運動の推進をはじめ、歯や口腔の健康、歯周病について普及啓発します。
- ② 乳幼児健診や母子保健事業を通して、乳幼児期のおやつの与え方や正しい食習慣について普及啓発します。また、1 歳 6 か月児、2 歳 6 か月児健診、3 歳児健診などでのフッ化物塗布を実施します。
- ③ こども園・小中学校と連携を取りながら、むし歯予防教室・フッ化物洗口などの歯科保健事業を実施します。
- ④ 40・50・60・70・76 歳に対して定期的な歯科健診受診や歯周病検診の受診を呼びかけ、歯や口腔疾患の早期発見・早期治療をすすめます。
- ⑤ 高齢者のオーラルフレイル予防に関する健康教育を実施します。

（7）ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症・フレイル

ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）は、運動器の障害によって移動機能が低下した状態であり、骨粗しょう症による骨折や変形性膝関節症による歩行障害など運動機能の低下が原因と言われています。また、フレイルとは加齢による心身の活力が低下することにより生活の質が下がり、さらに慢性疾患などの影響を受け生活機能が低下した状態のことを言います。適切な介入・支援により生活機能を維持し要介護状態への移行を防ぐ必要があります。

【現状と課題】

- ・ 「この 1 年間に転んだ」の割合が 25.7%で国や県と比較して高くなっています。
- ・ 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施している成人の割合は男性が横ばい、女性は増加傾向にあります。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
1 年以内に転倒したことがある者の割合	25.7%	22.7%	後期高齢者健診
1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施している人の割合（再掲）	33.0%	40%	特定健康診査

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① ロコモや骨粗しょう症、フレイルの予防について理解します。
- ② 町の各種イベントを活用して骨密度を測定し、必要時医療機関を受診します。
- ③ 運動教室や地域包括支援センターが実施している介護予防教室に積極的に参加します。
- ④ 積極的に身体を動かす、ボランティアや趣味を通して社会参加することで、運動機能の維持や認知症の予防に努めます。

行政の取組

- ① 広報紙や健康相談等でロコモや骨粗しょう症、フレイル予防に関する情報提供に努め、運動機能や生活機能向上の意識を高めます。
- ② 「QOL 健診」を通して、運動機能の計測を行いロコモ等、自身の健康度を総合的に把握できる機会を作ります。
- ③ 「お手軽元気健康チェック」等のイベントを通して、自身の骨密度を把握する機会を作ります。
- ④ 運動教室、介護予防教室など身体を動かす機会の提供と町内で運動できる施設やイベントの紹介を行います。
- ⑤ 地域包括支援センター等と連携し、介護予防に向けた取組を行います。

基本方針 2 社会環境の質の向上

3) 基本施策 3 健康につながる社会環境づくり

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要です。

本町では、平成 31 年 3 月に「いのち支える鰯ヶ沢町自殺対策計画」を策定し、こころの健康づくりをはじめとした「生きることへの包括的な支援」を推進しており、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」におけるこころの健康づくりは「いのち支える鰯ヶ沢町自殺対策計画」と一体的に取組を推進します。

【現状と課題】

・本町の自殺者死亡数は、平成 21 年の 4 人をピークに減少傾向にあり、近年は、0～2 人で推移しています。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
自殺率（人口 10 万対）	18.1 (H27)	12.7	地域自殺プロフィール
ゲートキーパー養成講座	0	年 1 回以上	鰯ヶ沢町いのち支える自殺対策計画

【目標に向けた取組】

行政の取組

- ① 地域におけるネットワークを強化し、町全体の課題として捉え、庁内全体で支援体制を整備します。

- ② 自殺対策を支える人材を育成し、また、関係機関と連携し支援します。
- ③ 自殺に対する正しい知識を広げるため、町民への啓発と周知をします。
- ④ 生きることの促進要因への支援として、居場所づくり、生きがい活動、相談支援体制整備や未遂者・遺族等への支援を推進します。
- ⑤ 児童生徒が困難やストレスへの対処方法を身につけるために SOS の出し方に関する教育を推進します。
- ⑥ こころの問題を安心して相談できる精神保健相談の周知と利用の促進を図ります。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要なため、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

【現状と課題】

- ・ 運動や食生活など生活習慣を改善するつもりのない人は 49.2%で、全国や県と比較して高い割合です。
- ・ 中学生の同居者がタバコを吸っている割合は 57.4%で増加傾向にあります。
- ・ 妊婦の家族が喫煙している割合は 46.7%で減少傾向にあります。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
生活習慣の改善をするつもりのない人の割合	49.2%	減少	特定健診
保健推進委員の健康づくり活動数	31 回	現状維持	ほけん福祉課 調べ
食生活改善推進員の食を通じた健康づくり活動数	21 回	現状維持	
中学生の同居者がタバコを吸っている割合	57.4%	減少	親子プロジェクト
妊婦の家族が喫煙している割合	46.7%	減少	妊娠届

【目標に向けた取組】

行政の取組

- ① 保健推進委員や食生活改善推進員と協力し、健康づくりイベントの開催、健（検）診の受診勧奨を行います。
- ② 自身の健康に関心を持つきっかけづくりとして、「げんきフェス」「お手軽元気健康チェック」「QOL 健診」等の機会の提供に努めます。
- ③ 健（検）診受診や、健康づくりの動機づけとして、「あじがさわ元気健康ポイントラリー」事業を実施します。
- ④ 健康づくりのきっかけとなるよう、「あじがさわ健康の日」を周知します。
- ⑤ 保健推進委員や食生活改善推進員が健康なまちづくりのリーダーとして活動できるよう、研修の機会を設けます。
- ⑥ 保健推進委員、食生活改善推進員のスキルアップのための魅力ある研修会を定期的に開催します。
- ⑦ 地域の関係機関との連携を図り、健康づくりを支援します。また、地域の住民組織の情報の把握には常にアンテナを張り、健康づくりとの接点を探ります。

- ⑧ 学校及び町が管理する公共施設はすべて敷地内禁煙とし、受動喫煙防止について普及啓発します。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うにあたっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築が求められています。

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
町内事業所の健康経営登録数	1	増加	青森県医療福祉部

【目標に向けた取組】

町民の取組

- ① 健康づくりに関する情報に関心を持ち、健康づくりに活用します。

行政の取組

- ① 広報紙や防災無線、鰯ヶ沢町公式 LINE 等を活用し、健康づくりに関する情報を発信します。
- ② 事業所での健康教育や健康相談など事業所の健康づくりに協力します。

基本方針 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

4) 基本施策 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康づくり

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
部活動や余暇時間で運動の機会がない生徒の割合（再掲）	17.7%	減少	親子プロジェクト
肥満度 20%以上の児童・生徒の割合（再掲）	小学生男子	10%	学校保健調査
	小学生女子	15%	
	中学生男子	33%	
	中学生女子	14%	

【目標に向けた取組】

基本施策 2 (1) 栄養・食生活、(2) 身体活動・運動、(3) 休養・睡眠、(4) 飲酒、(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）、(6) 歯・口腔の健康 に記載

（２）高齢者の健康づくり

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
後期高齢者健診受診者における BMI18.5 未満の者の割合（再掲）	7.5%	7.5%	健康診査
1年以内に転倒したことがある者の割合（再掲）	25.7%	22.7%	

【目標に向けた取組】

基本施策２（１）栄養・食生活、（６）歯・口腔の健康、（７）ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症・フレイル に記載

（３）女性の健康づくり

【評価指標と目標値】

評価指標	現状値	目標値	データ出典
特定健診受診者における BMI25 以上の女性の割合（再掲）	28.8%	22.8%	特定健康診査
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合（再掲）	11.4%	6.4%	
喫煙をしている妊婦の割合（再掲）	0%	現状維持	妊娠届

【目標に向けた取組】

基本施策２（１）栄養・食生活、（４）飲酒、（５）喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）、（６）歯・口腔の健康 に記載

資料

鯉ヶ沢町健康づくり推進協議会

(1) 設置規程

(設置目的)

第1条 鯉ヶ沢町の健康づくりを推進するための協議会（以下「協議会」という。）を設置し、町の健康づくりに関する基礎知識の普及及び総合的な健康づくり基礎整備のための話し合いを行い、町の健康づくり対策を積極的に推進することを目的とする。

(協議事項)

第2条 協議会は、前条の目的達成のため次のことを協議する。

- (1) 生涯を通じた健康づくり推進に関すること。
- (2) 健康づくり基盤整備に関すること。
- (3) 健康づくりの啓発普及に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員12名以内をもって組織し、委員は次の各号に掲げるもののうちから町長がこれを委嘱する。

- (1) 医療機関代表
- (2) 関係行政機関代表
- (3) 教育委員会代表
- (4) 学校関係代表
- (5) 保育所代表
- (6) 保健推進委員代表
- (7) 食生活改善推進員代表
- (8) 学識経験者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。但し、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 協議会に、会長及び副会長1名を置く。

- 2 会長及び副会長は委員の互選による。
- 3 会長は会務を総理する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は会長が招集する。

2 会議の議長は会長がこれにあたる。

(会議の特例)

第7条 会長は、緊急の必要があり委員を招集する暇がない場合その他やむを得ない理由のある場合は、議事の概要を記載した書面を各委員に回付し、賛否を問い、これを会議に代えることができる。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、ほけん福祉課に置く。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（令和２年訓令第１１号）

この訓令は、令和２年４月１日から施行する。

附 則（令和４年訓令第２７号）

この訓令は、令和４年４月１日から施行する。

（２）委員名簿

（任期 令和６年４月１日～令和８年３月３１日）

		氏 名	所属団体等
１	◎	板橋 幸弘	つがる西北五広域連合 鰯ヶ沢病院
２		兼子 直人	かねこ歯科医院
３		鍵谷 昭文	青森県西北保健所
４		尾崎 充美	鰯ヶ沢町教育委員（教育長職務代理）
５		工藤 道代	鰯ヶ沢町食生活改善推進委員会
６		木村 浩二	鰯ヶ沢町学校保健会
７	○	吉田 諭大	幼保連携型認定こども園 舞戸子の星こども園
８		高田 日子	鰯ヶ沢町保健推進委員会
９		菊谷 忠光	鰯ヶ沢町議会 総務民生文教常任委員会
１０		後藤 治美	鰯ヶ沢町民生児童委員協議会
１１		野呂 貞一	鰯ヶ沢町商工会

◎：会長 ○：副会長

《事務局》

ほけん福祉課		課 長	千島 裕治	
ほけん福祉課		健康推進班		
班 長	井上 信子			
総括保健師	新保 尚子	主 幹	小笠原 せき子	
総括保健師	加藤 恵子	保 健 師	大高 優菜	
保 健 師	蔦谷 美侑	保 健 師	阿部 愛華	
専 門 員	齋藤 堤子	臨時保健師	林崎 めぐみ	

健康あじがさわ 21（第三次）
～鱸ヶ沢町健康増進計画～

発行日 令和 7 年 4 月

発行者 鱸ヶ沢町 ほけん福祉課

住 所 〒038-2792 青森県西津軽郡鱸ヶ沢大字舞戸町字鳴戸
321 番地

TEL 0173-82-0955 FAX 0173-72-3933
