

第3次健康あさかわ21(案)

【健康増進計画・食育推進計画】

【令和8年度～令和17年度】

令和8年3月
浅川町

はじめに



生涯にわたり、健やかで心豊かな毎日を過ごすことは、全ての町民の願いです。

そのためには、一人ひとりが日頃から自らの健康について考え、行動し、健康増進に取り組むことが重要です。

本町では、平成28年3月に「第2次健康あさかわ21計画」を策定し、「みんなが元気なところと身体で、生涯にわたり安心して暮らせるまちづくり」を基本目標に掲げ、「生活習慣の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善」、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」、「健康を支え、守るための環境の整備」、「東日本大震災及び原子力事故災害に対応した健康づくりの推進」などの取り組みを、個人や家庭、地域、関係機関の連携により展開してきました。

これらの取り組みにより、第1号被保険者割合に対する介護保険要支援・要介護認定率の抑制や運動習慣者の割合の増加など改善が図られた一方、生活習慣病に関連する指標の悪化が見られ、今後の疾病予防や重症化予防の対応が課題となっています。

これらの取り組みにより、第1号被保険者割合に対する介護保険要支援・要介護認定率の抑制や運動習慣者の割合の増加など改善が図られた一方、生活習慣病に関連する指標の悪化が見られ、今後の疾病予防や重症化予防の対応が課題となっています。

このような中、「第2次健康あさかわ21計画」が令和7年度をもって終了となることから、これまでの成果と課題を踏まえて、「町民一人ひとりが心身ともに元気に過ごせるまち あさかわ」を基本理念に掲げた「第3次健康あさかわ21計画」を策定しました。

本計画では、ライフステージに応じたきめ細かな施策を展開することにより、健康寿命の延伸を目指してまいりますので、町民の皆様には一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりアンケートへのご協力や貴重なご意見をいただきました町民の皆様、浅川町健康づくり推進協議会委員の皆様、並びに関係各位に厚く御礼を申し上げます。

令和8年3月

浅川町長 江田 文男

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 健康づくり運動の沿革.....	2
(1) 健康づくり運動の経緯.....	2
(2) 健康日本21（第三次）の概要.....	3
3. 計画の位置づけ.....	4
(1) 計画の性格と位置づけ.....	4
(2) SDGsの視点.....	4
4. 計画の期間.....	5
5. 計画の策定体制.....	6
(1) 策定体制.....	6
(2) 住民意識調査の実施.....	6
(3) パブリックコメント.....	6
第2章 浅川町の現状	7
1. 人口等について.....	7
(1) 人口推移.....	7
(2) 人口推計.....	8
(3) 世帯の状況.....	8
(4) 出生数・出生率.....	9
(5) 死亡数・死亡率.....	9
(6) 社会増減.....	9
(7) 平均寿命.....	10
2. 死因等について.....	11
(1) 死因別死亡数.....	11
3. 要介護等認定者について.....	12
(1) 要介護認定者等の推移.....	12
4. 医療費について.....	13
(1) 国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況.....	13
(2) 国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳.....	14
5. 健診（検診）受診状況.....	15
(1) 特定健診.....	15
(2) がん検診.....	16
6. 健康意識・生活習慣.....	17
(1) 生活習慣（特定健診の質問票の状況）.....	17

第3章 第2次健康あさかわ21計画の評価	18
1. 第2次健康あさかわ21計画の評価.....	18
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	19
(2) 健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善.....	21
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	22
(4) 健康を支え守るための環境の整備.....	23
第4章 計画の基本方向	24
1. 基本目標及び重点施策.....	24
(1) 基本目標.....	24
(2) 重点施策.....	25
(3) 計画の体系.....	26
第5章 具体的な推進項目	27
1. 個人の行動と健康状態の改善.....	27
1-1 生活習慣の改善.....	27
(1) 栄養・食生活（浅川町食育推進計画）.....	27
(2) 身体活動・運動.....	35
(3) 休養・睡眠.....	40
(4) 歯・口腔の健康.....	43
(5) 喫煙.....	47
(6) 飲酒.....	51
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	53
(1) がん.....	53
(2) 循環器疾患.....	55
(3) 糖尿病.....	58
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	60
1-3 生活機能の維持向上.....	62
2. 社会環境の質の向上.....	63
2-1 自然に健康になれる環境づくり.....	63
2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備.....	64
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	67
(1) こども.....	67
(2) 高齢者.....	69
(3) 女性.....	71
第6章 計画の推進体制及び進行管理と評価	73
1. 各主体の役割.....	73
(1) 町民一人ひとり・家庭の役割.....	73
(2) 地域・活動団体の役割.....	73

(3) 町の役割.....	73
2. 計画の推進体制.....	74
3. 進行管理・評価.....	74

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

厚生労働省の「令和6年簡易生命表」によると、我が国の平均寿命は、男性 81.09 歳、女性 87.13 歳となっており、世界有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、認知症や寝たきりなどの要介護となる人を増加させるとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大をまねき、深刻な社会問題となっています。

国はこのような状況の中、平成 24 年 7 月に基本指針の改定を行い、平成 12 年より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」を見直し、これまでの基本的な方向に加え、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「重症化予防」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本 21 (第二次)」を策定しました。前計画の策定より 11 年が経過し、令和 5 年度末で計画期間が終了となることから、令和 5 年 5 月に基本方針の改定が行われ、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

本町においては、平成 28 年 3 月に「健康増進計画」と「食育推進計画」を連携してより効果的に推進するために「第 2 次健康あさかわ 21 計画」として一体的に策定し、町民の主体的な健康増進に係る取り組みを推進してきました。

今回、計画の見直し時期にあたることから、これまでの健康づくり施策を評価した上で、町民の健康づくりをさらに推し進めるための新たな計画を策定します。

2. 健康づくり運動の沿革

(1) 健康づくり運動の経緯

国において、健康増進に係る取り組みは、昭和 53 年の「第 1 次国民健康づくり対策」から数次にわたって展開され、現在（令和 7 年度）は、第 5 次国民健康づくり対策（令和 6 年度から）の取り組みを推進しています。

①第 1 次国民健康づくり対策（昭和 53 年から）

健康づくりは、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取り組みを推進。

②第 2 次国民健康づくり対策（昭和 63 年から）《アクティブ 80 ヘルスプラン》

第 1 次国民健康づくり対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取り組みを推進。

③第 3 次国民健康づくり対策（平成 12 年から）

《21 世紀における国民健康づくり運動【健康日本 21】》

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取り組みを推進。

④第 4 次国民健康づくり対策（平成 25 年から）《健康日本 21（第二次）》

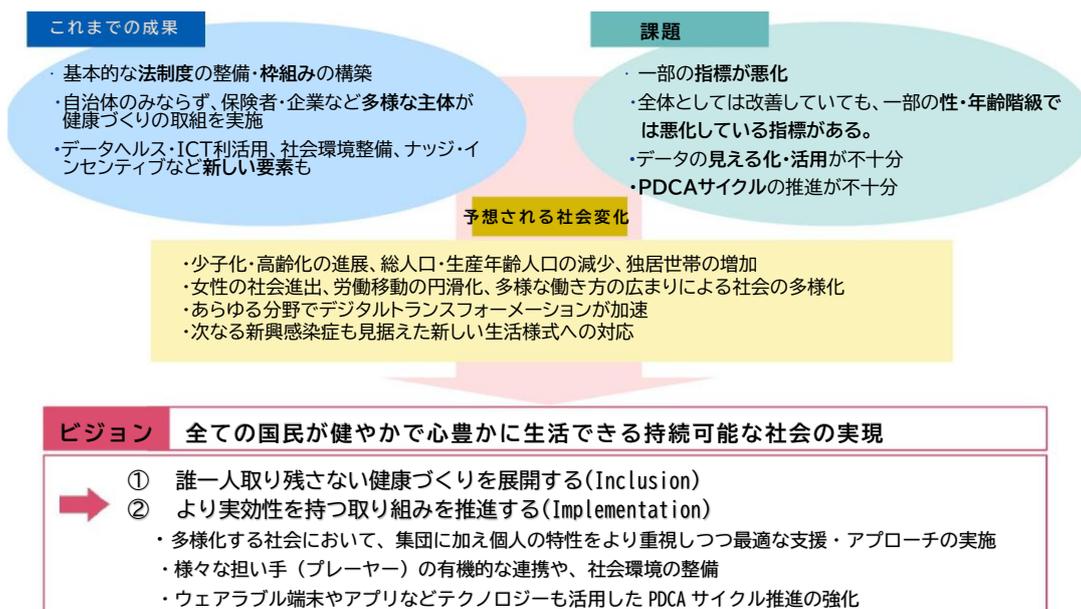
少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。

令和 6 年度からは、第 5 次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が開始されています。

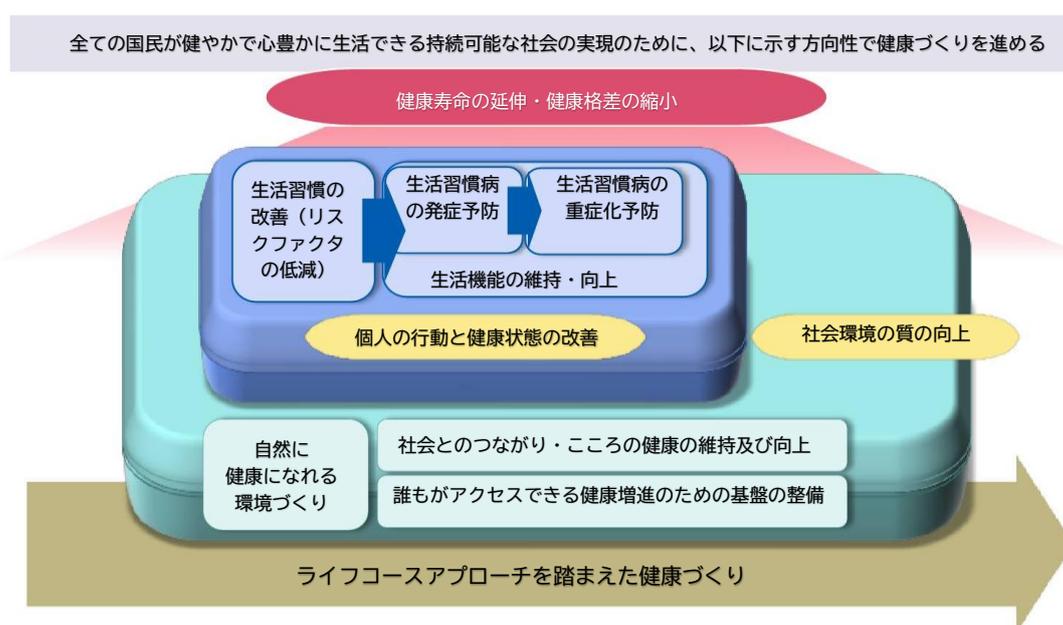
(2) 健康日本 21 (第三次) の概要

「健康日本 21 (第三次)」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つとし、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取り組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

■健康日本 21 (第三次) のビジョン



■健康日本 21 (第三次) の概念図



資料：健康日本 21 (第三次) の推進のための説明資料

3. 計画の位置づけ

(1) 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定します。

本計画は、国の「健康日本21（第三次）」、県の「第三次健康つくしま21計画」と整合性を図るとともに、「浅川町第6次振興計画」の上位計画や健康づくりに関連のある各計画と整合性を図っています。

(2) SDGsの視点

SDGsとは「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略で、平成27年（2015年）9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28年（2016年）から令和12年（2030年）までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

本計画においても、SDGsの17の目標と施策展開の関連性を示し、取り組みを推進していきます。



資料：国際連合広報センター

4. 計画の期間

本計画は、令和8年度を初年度とし、令和17年度を目標年度とする10年間の計画です。

ただし、計画期間中であっても、計画の実施状況や社会情勢の変化など住民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

■計画の期間

令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度	令和 18年度
	第3次健康あさかわ21計画										
第3次 計画 策定					中間評価				最終 評価	次期 計画 策定	

5. 計画の策定体制

(1) 策定体制

この計画の策定に当たっては、浅川町健康づくり推進協議会（健康増進計画策定委員会）において、計画案等の検討を行い、地域特性を重視した計画づくりに努めました。

(2) 住民意識調査の実施

本計画の策定に先立ち、住民の健康に関する意識や健康課題を検証し、計画見直しの基礎資料とするために、「健康・食育に関する住民意識調査」を実施しました。

区分	一般町民調査	小中学生調査
調査対象	令和7年4月1日時点で20歳以上の住民	町内の小学5～6年生、中学1～3年生全員
調査方法	無作為抽出したデータを基に、郵送によりアンケートを送付	各学校長にアンケートの配布、回収の協力を依頼して、各学校で実施
調査期間	令和7年8月1日（金）～20日（水）	令和7年7月7日（月）～18日（金）
配布数	1000通	252通
回収数 (回収率)	411通 (41.1%)	237通 (94.0%)

(3) パブリックコメント

本計画に対する町民の意見を広く聴取するために、令和8年2月24日から3月3日までの期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行いました。

第2章 浅川町の現状

1. 人口等について

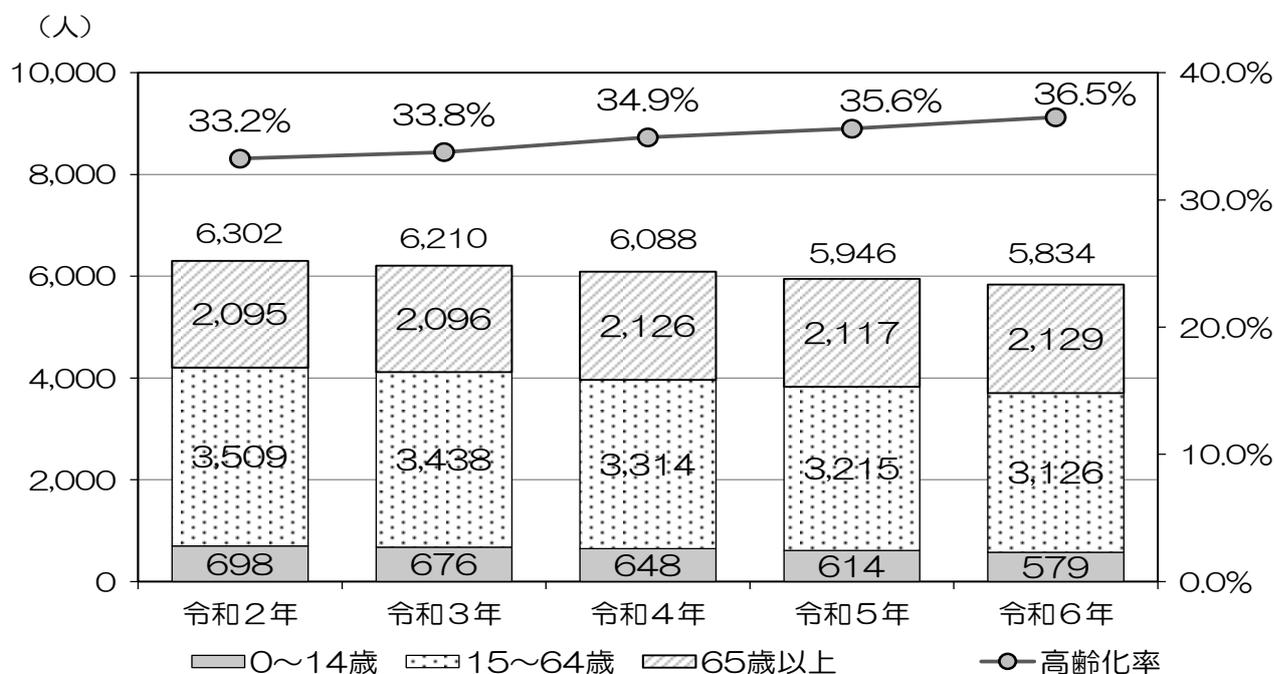
(1) 人口推移

総人口は、緩やかな減少傾向が続いており、令和2年度の6,302人から令和6年は5,834人と7.4%減少しています。

年齢3区分人口では、0～14歳（年少人口）と15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向にありますが、老年人口（65歳以上）は増加傾向にあります。

令和2年度の人口ピラミッドをみると、65～69歳を中心に中高年期の人口が多く、60歳未満の人口が少ないため高齢化している様子がうかがえます。

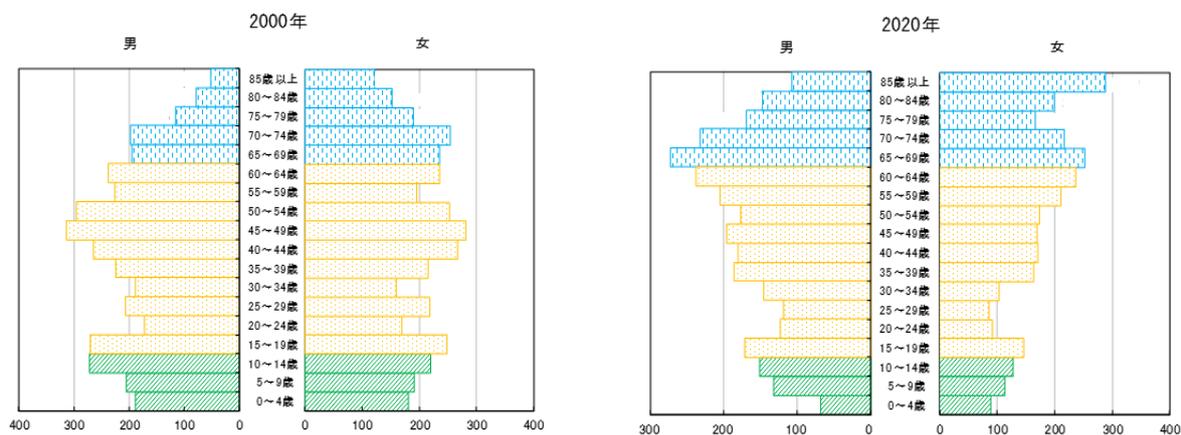
人口推移(各年4月1日現在)



資料：住民基本台帳

(%)	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
0～14歳	11.1	10.9	10.6	10.3	9.9
15～64歳	55.7	55.3	54.5	54.1	53.6
65歳以上	33.2	33.8	34.9	35.6	36.5

資料：住民基本台帳



資料：浅川町第3期人口ビジョン

(2) 人口推計

今後の人口推計では、総人口は令和8年度の5,526人から減少傾向のまま推移し、令和17年度は4,488人（18.8%減）と予想されます。

65歳以上人口は、令和8年度の2,125人から令和12年度は2,069人と減少していますが、高齢化率は4割を超え、それ以降も加速すると予想されます。

■人口推計（各年9月末現在）

(人)	令和8年度	令和12年度	令和17年度
0～14歳	513	407	331
15～64歳	2,888	2,585	2,221
65歳以上	2,125	2,069	1,936
合計	5,526	5,061	4,488
高齢化率	38.5%	40.8%	43.1%

資料：浅川町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の県推計（令和5年度）

(3) 世帯の状況

総世帯数は平成27年が2,055世帯でしたが、令和2年度は2,070世帯に増加しています。一般世帯の世帯構成は、核家族世帯の割合は半数近くとなり、単独世帯も20.4%から23.7%に増加しています。

総世帯数・一般世帯の世帯構成（各年10月1日現在）

(世帯・%)	総世帯数	一般世帯	A 親族のみの世帯		B 非親族を含む世帯	C 単独世帯	
			I 核家族世帯	II 核家族以外の世帯			
平成27年	2,055	2,050 100.0	1,624 79.3	994 48.5	630 30.8	8 0.3	418 20.4
令和2年	2,070	2,069 100.0	1,571 76.0	1,033 50.0	538 26.0	7 0.3	490 23.7

資料：国勢調査

(4) 出生数・出生率

出生率は年々減少傾向にあり、令和5年の出生数は24人となっています。令和5年の出生率は4.0となっており、県や国と比べて低い状況です。令和6年の出生数は16人でした。

■出生率の推移（人口千対）

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
出生数(人)	浅川町	31	23	22	24
出生率 (%)	浅川町	5.1	3.9	3.8	4.0
	福島県	6.2	5.9	5.5	5.2
	国	6.8	6.6	6.3	6.0

資料：福島県、国人口動態統計

(5) 死亡数・死亡率

本町の死亡数、死亡率ともに過去5年間では増加傾向にあり、死亡率は県、国と比較して高い傾向にあります。令和6年の死亡数は123人でした。

■死亡率の推移（人口千対）

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
死亡数(人)	浅川町	100	96	108	109
死亡率 (%)	浅川町	15.9	15.5	17.7	18.3
	福島県	13.5	14.2	15.4	15.7
	国	11.1	11.7	12.9	13.0

資料：福島県、国人口動態統計

(6) 社会増減

自然動態では、死亡数が出生数を大きく上回り、社会動態では、転出が転入を上回っています。

	人口			自然動態			社会動態		
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出	増減
				人数	人数		人数	人数	
令和2年	6,036	-110	-1.8%	31	100	-69	112	135	-23
令和3年	5,936	-100	-1.7%	23	96	-73	142	165	-23
令和4年	5,786	-150	-2.6%	22	108	-86	120	203	-83
令和5年	5,687	-99	-1.7%	24	109	-85	134	137	-3
令和6年	5,565	-122	-2.2%	19	122	-103	126	137	-11

資料：福島県現住人口調査年報 平成2～6年度

(7) 平均寿命

令和2年の平均寿命は、男性は80.8歳、女性は86.9歳でともに全国平均より低くなっています。平成27年度から比較すると、男性で0.7歳、女性で0.3歳延伸しています。

■平均寿命

	浅川町		福島県		全国	
	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
男性	80.1	80.8	80.1	80.6	80.8	81.5
女性	86.6	86.9	86.4	86.8	87.0	87.6

資料：厚生労働省 平成27年、令和2年市区町村別生命表

2. 死因等について

(1) 死因別死亡数

町においては、令和4年度以外悪性新生物の死亡数が最も多くなっています。その他、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」が上位を占めています。

■死因順位（浅川町）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	心疾患	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	悪性新生物	心疾患
3位	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

資料 県人口動態統計

■死因順位（県）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰

資料 県人口動態統計

■死因順位（国）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰	老衰

資料 国人口動態統計

3. 要介護等認定者について

(1) 要介護認定者等の推移

令和2～6年度の要支援・要介護認定者数は、要支援認定者数が70人前後、要介護認定者数は230～250人となっています。令和6年度の認定率は15.6%で県、全国と比較して低いですが、高齢化に伴い、年々増加傾向となっています。また、令和12年度推計では、要支援・要介護認定者は330人に増加し、今後も認定率の上昇が見込まれます。

また、令和2～6年度の介護保険サービス月平均利用者数は、いずれのサービスも利用者数が増加傾向で、令和6年度のサービス利用者数は323人、サービス受給率は97.8%となっています。

要支援・要介護認定者数（各年度末現在）

(人)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和12年度推計
第1号被保険者数	2,071	2,068	2,095	2,093	2,112	2,063
要支援認定者数	67	78	76	77	76	87
要介護認定者数	225	229	238	240	254	243
要支援・要介護認定者計	292	307	314	317	330	330
浅川町 認定率	14.1%	14.8%	15.0%	15.1%	15.6%	16.0%
県 認定率	18.5%	18.7%	18.9%	19.0%	19.9%	-
国 認定率	19.2%	19.3%	19.3%	19.2%	20.1%	-

資料：介護保険事業状況報告3月月報

令和12年度推計は浅川町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画より

介護保険サービス月平均利用者数

(人)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
居宅介護（介護予防）サービス利用者	158	155	159	174	176
地域密着型（介護予防）サービス利用者	32	36	37	50	63
施設介護サービス利用者	68	72	76	81	84
サービス利用者 合計	257	264	272	305	323
サービス受給率（年度末現在認定者数に占める利用者割合）	80.5%	83.9%	88.8%	95.6%	97.8%

資料：介護保険事業年報

4. 医療費について

(1) 国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況

令和6年度の国民健康保険の年間医療費は約4億円、後期高齢者医療の年間医療費は約8.2億円と、前年と比べてどちらも増加しています。

また国民健康保険1人当たりの医療費は、令和6年度では358,008円、後期高齢者1人当たり医療費は706,572円でどちらも前年と比べて増加しています。

国保の受診率は876.30、後期高齢者医療の受診率は1276.44となっており、概ね国保は月0.8回、後期高齢者は月1.1回医療機関を受療しているとみなすことができます。

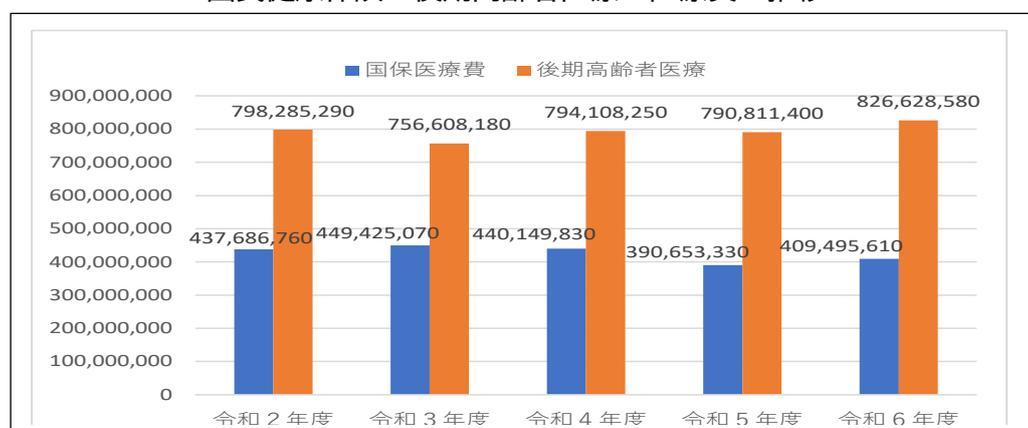
国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況

(円)	国民健康保険			後期高齢者		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
令和2年度	437,686,760	314,688	749.07	798,285,290	711,120	1231.83
令和3年度	449,425,070	333,732	791.96	756,608,180	675,096	1257.27
令和4年度	440,149,830	348,168	825.58	794,108,250	701,508	1249.12
令和5年度	390,653,330	329,184	862.44	790,811,400	684,732	1254.71
令和6年度	409,495,610	358,008	876.30	826,628,580	706,572	1276.44

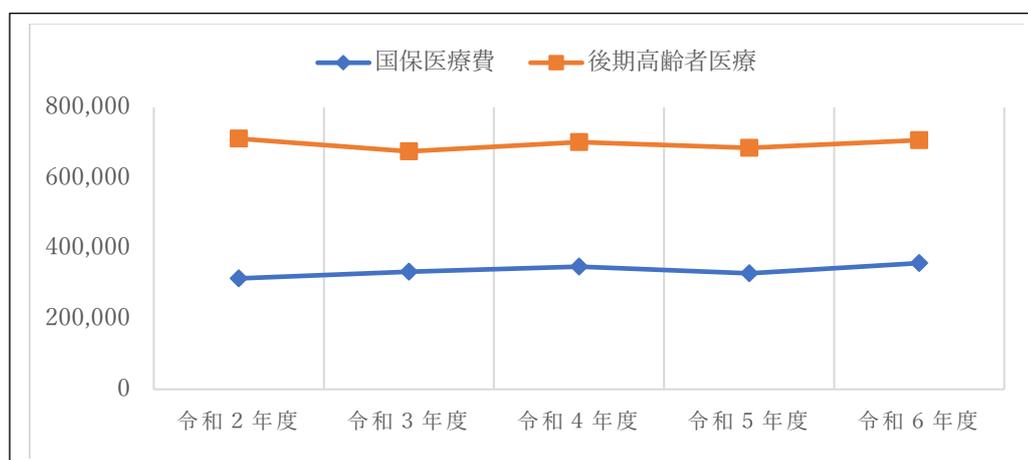
※医療費＝医科＋調剤＋歯科

資料：KDB「健診・医療・介護からみる地域の健康課題

国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の推移



国民健康保険・後期高齢者医療の一人当たり医療費の推移



(2) 国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳

疾病別医療費割合では、国民健康保険で最も大きな割合を占めるのが新生物となっており、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害となっています。後期高齢者医療で最も大きな割合を占めるのは循環器系の疾患となっており、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物となっています。

国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳（令和4年度）

	国民健康保険		後期高齢者	
	医療費 (A)	割合	医療費 (B)	割合
循環器系の疾病	48,598,900	11.8%	139,209,500	18.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	51,860,510	12.6%	74,066,300	9.7%
尿路性器系の疾患	14,392,780	3.5%	68,945,390	9.0%
新生物	67,726,860	16.5%	87,198,300	11.4%
精神及び行動の障害	48,721,600	11.9%	19,375,820	2.5%
筋骨格系及び結合組織の疾患	30,244,670	7.4%	95,042,430	12.5%
消化器系の疾患	29,539,220	7.2%	50,949,360	6.7%
呼吸器系の疾患	14,284,570	3.5%	57,807,750	7.6%
眼及び付属器の疾患	16,869,800	4.1%	29,875,890	3.9%
その他	88,145,930	21.5%	141,289,970	18.5%
計	410,384,840	100.0%	763,760,710	100.0%

資料：KDB「大分類」

5. 健診（検診）受診状況

（1）特定健診

特定健診は、集団検診と、施設検診（人間ドック含む）を実施しています。

特定健康診査受診率は、47～52%前後と微増で推移しており、新型コロナウイルス感染症の流行には影響されませんでした。また、県と比べて7～10%程度高く、令和6年度は52.8%となっています。

特定保健指導の終了率は50～80%で、県と比べて20～50%程度高く、令和6年度は72.7%となっています。

特定健康診査受診率の推移

(人)	保険者			県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率			
令和2年度	1,033	485	47.0%	37.8%	40.7%	33.5%
令和3年度	1,028	513	49.9%	42.3%	44.7%	36.1%
令和4年度	962	484	50.3%	43.4%	46.4%	37.6%
令和5年度	899	464	51.6%	44.2%	46.9%	38.0%
令和6年度	853	450	52.8%	44.5%	46.5%	38.3%

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■特定保健指導実施率の推移

(人)	保険者			県	同規模	国
	対象者	実施者	終了率			
令和2年度	86	43	50.0%	32.3%	47.1%	23.8%
令和3年度	71	59	83.1%	33.4%	46.2%	24.0%
令和4年度	71	53	74.6%	36.6%	46.4%	24.9%
令和5年度	62	43	69.4%	37.5%	47.2%	27.5%
令和6年度	66	48	72.7%	39.6%	47.6%	28.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(2) がん検診

がん検診は集団検診と、施設検診（胃がん、子宮がん）を実施しています。
令和2年度と令和6年度を比較すると、乳がん以外の受診率は増加しています。
精密検査受診率は、対象者に積極的に受診勧奨を実施し、高い受診率となっています。

がん検診受診率の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胃がん	25.4%	30.1%	36.4%	32.2%	28.6%
大腸がん	42.2%	45.6%	46.8%	46.7%	44.6%
肺がん	40.4%	44.8%	44.7%	43.8%	41.8%
子宮がん	46.6%	56.1%	59.0%	54.8%	54.6%
乳がん	50.8%	54.3%	57.0%	54.4%	44.2%

資料：福島県健康づくり推進課福島県生活習慣病検診等管理協議会資料

がん検診精密検査受診率の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん	95.0%	94.4%	88.9%	100%	78.6%
大腸がん	74.1%	77.8%	76.1%	90.4%	75.0%
肺がん	100%	100%	92.3%	100%	100%
子宮がん	100%	100%	100%	100%	100%
乳がん	100%	100%	100%	100%	100%

資料：福島県健康づくり推進課福島県生活習慣病検診等管理協議会資料

6. 健康意識・生活習慣

(1) 生活習慣（特定健診の質問票の状況）

令和6年の質問票の服薬項目では、糖尿病と脂質異常症で服薬している割合が、県や国と比較して高くなっています。

令和6年の質問票の状況を保険者の割合が高く、かつ、県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「20歳時の体重から10kg以上増加」の割合が41.1%、「就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上」の割合が17.3%、「毎日飲酒」の割合が23.8%となっています。

質問票項目		保険者				県	同規模	国
		R3	R4	R5	R6	R6		
服薬	高血圧	39.8%	39.9%	40.9%	37.3%	42.0%	39.6%	34.9%
	糖尿病	13.8%	14.0%	12.3%	14.4%	11.1%	10.9%	8.8%
	脂質異常症	32.7%	32.9%	34.9%	34.4%	32.2%	28.9%	28.1%
既往歴	脳卒中	2.3%	1.9%	1.3%	1.6%	3.2%	3.2%	3.1%
	心臓病	6.4%	6.2%	6.5%	6.0%	6.2%	6.1%	5.5%
	腎不全	0.6%	1.1%	0.9%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%
	貧血	4.3%	4.5%	4.5%	4.0%	7.4%	9.8%	11.3%
生活習慣	喫煙	13.8%	12.6%	11.2%	13.3%	13.9%	15.0%	14.0%
	20歳時の体重から10kg以上増加	40.5%	38.7%	41.4%	41.1%	37.3%	36.6%	35.9%
	1回30分以上運動習慣なし	66.5%	61.1%	62.7%	58.7%	61.2%	64.9%	60.2%
	1日1時間以上運動なし	52.2%	47.4%	49.4%	43.6%	53.2%	47.1%	47.9%
	歩く速度が遅い	53.2%	53.7%	52.8%	56.9%	53.6%	55.0%	50.5%
	食事がかみにくい、かめない	21.1%	20.4%	26.0%	17.6%	20.9%	23.2%	20.3%
	食べる速度が速い	23.4%	22.8%	21.3%	18.9%	25.3%	26.4%	27.1%
	就寝2時間以内の夕食が週3回以上	16.0%	16.6%	18.4%	17.3%	14.8%	16.6%	16.2%
	3食以外の間食を毎日	13.1%	14.5%	14.2%	12.5%	17.2%	22.1%	22.1%
	週3回以上朝食を抜く	6.4%	7.0%	5.8%	7.3%	8.6%	9.1%	11.0%
	睡眠不足	21.6%	22.8%	23.7%	22.9%	25.5%	26.9%	27.9%
	毎日飲酒	28.1%	27.3%	26.5%	23.8%	19.8%	20.9%	19.3%
1日の飲酒量	1合未満	44.1%	43.7%	41.7%	44.9%	57.7%	56.1%	60.4%
	1～2合未満	38.3%	37.7%	42.5%	38.0%	29.0%	28.8%	25.5%
	2～3合未満	14.5%	17.5%	13.8%	14.3%	10.5%	11.0%	10.1%
	3合以上	3.1%	1.2%	2.1%	2.8%	2.7%	4.2%	3.8%

資料：KDB「質問票調査の経年比較」

第3章 第2次健康あさかわ21計画の評価

1. 第2次健康あさかわ21計画の評価

第2次健康あさかわ21計画の策定時に設定した評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値（策定時の現状値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算出し、A～Eの区分で評価しています。

■達成度の判定基準

達成度
A（目標達成：改善）
B（目標未達成：やや改善）
C（目標未達成：変化なし）
D（目標未達成：悪化）
E（評価不能）

<評価>

全体的には、74項目中「改善」している項目が35項目、「やや改善」している項目が11項目、「変化なし」の項目が2項目、「悪化」している項目が26項目となっています。（重複含む）

<数値目標達成状況一覧>

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

■がん

指標		基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
各種がん検診 受診率の向上	胃がん	39.9%	43.9%	28.6%(R6)	D
	大腸がん	39.9%	43.9%	44.6%(R6)	A
	肺がん	42.0%	46.2%	41.8%(R6)	D
	子宮がん	58.7%	58.7%	54.6%(R6)	D
	乳がん	44.0%	48.4%	44.2%(R6)	B
要精検者の受 診率向上	胃がん	87.0%(R2)	100%	78.6%(R5)	D
	大腸がん	79.7%(R2)	100%	75.0%(R5)	D
	肺がん	94.1%(R2)	100%	100%(R5)	A
	子宮がん	100%(R2)	100%	100%(R5)	A
	乳がん	88.9%(R2)	100%	100%(R5)	A

■生活習慣病の発症予防

指標		基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
国保加入者の循環器疾患の 受診率の低下		14.9%	14.9%以下	11.9%(R5)	A
国保加入者の糖尿病受診率 の上昇の抑制		3.5%	4.0%以下	5.4%(R6)	D
COPD の認知度の向上		37.6%	60.0%	47.4%	B
特定保健指導率の向上		41.5%	65.0%	72.7%(R6)	A
メタボリック・シンドローム 該当者・予備群の減少		32.4%(H26)	29.2%	34.7%(R6)	D
BMI25 以上の割合の減少	男性	25.3%	22.8%	36.1%(R6)	D
	女性	17.1%	15.4%	29.4%(R6)	D
高血圧の改善 (収縮期血圧 140mmHg 以上の 割合の減少、拡張期血圧 90mmHg 以上の割合の減少)	収縮期血圧				
	男性	23.7%	21.3%	28.1%(R6)	D
	女性	16.5%	14.9%	30.4%(R6)	D
	拡張期血圧				
	男性	9.1%	8.2%	11.1%(R6)	D
女性	5.4%	4.9%	9.8%(R6)	D	

指標		基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の 割合の減少)	男性	6.8%	6.1%	5.3%(R6)	A
	女性	6.2%	5.6%	9.5%(R6)	D
血糖コントロール不良者の 割合の減少 (HbA1c:NGSP 値 8.4%以上の割合の減少)		0.4%	0.4%	0.4%(R6)	C
健康寿命の延伸	男性	64.9 歳	64.9 歳以上	78.6 歳(R6)	A
	女性	67.2 歳	67.2 歳以上	84.4 歳(R6)	A

■食育

指標	基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
食育の言葉と意味の 認知度の向上	49.8%	60.0%	63.0%	A
食育に関心のある人 の増加	65.8%	70.0%以上	78.3%	A
家族や友人と一緒に 夕食を食べている人 の増加	85.5%	90.0%以上	86.1%	B
学校給食での地産地 消の促進	地場産品の食 品数 33 種	地場産品の食 品数 33 種以上	33 種類(R6)	A

■栄養・食生活・食育目標値

指標	基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価	
栄養バランスや量を考えて食事をと る人の割合増加	20.0%	30.0%	24.6%	B	
適正体重を維持す る食事量を知って いる人の増加	男性	35.4%	50.0%	46.4%	B
	女性	47.9%	50.0%	51.1%	A
食生活改善推進員の増加	26 人	26 人を維持し、 新規推進員を増加	25 人	D	
食事をきちんと3回食べるこどもの 増加	37.0%	45.0%	33.0%(R6)	D	
20・30 歳代の朝食 欠食者の減少	朝食欠食 (ほ とんど食べな い)	9.6%	5.0%未満	22.7%	D
塩分摂取軽度異常 者の減少	軽度異常率	87.7%	80.0%	91.1%	D

(2) 健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

■運動・身体活動

指標		基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
運動習慣者（1日 30分以上週2日以 上）の増加	男性	27.2%	39.0%	35.0%	B
	女性	18.1%	30.0%	33.8%	A
1日に30分以上(3,000歩 以上)歩く割合の上昇		33.4%	40.0%以上	55.5%	A
ロコモティブ・シンドローム の認知度の向上		33.2%	50.0%	35.5%	B
保健センターの運動器具の 利用者数の年間延べ人数の 増加		3,545人 (実132人)	4,000人	2,722人(R6) (実157人)	D

■喫煙・飲酒

指標		基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
妊娠期の喫煙をなくす		約10.0%	0.0%	0.0%(R6)	A
妊婦のいる家庭での分煙を 増やす		33.3%	100%	100%(R6)	A
40・50歳代の受動喫煙 の認知度の向上		64.1%	70%以上	86.5%	A
多量に飲酒する人 の減少 男性（3合以上） 女性（2合以上）	男性	14.6%	12.0%以下	10.5%	A
	女性	13.0%	10.0%以下	18.1%	D
妊娠期の飲酒をなくす		約10.0%	0.0%	0.0%(R6)	A

■歯と口の健康

指標		基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
う歯のない児童の増加	1歳6か月	87.5%(H25)	100.0%	100.0%(R6)	A
	3歳児	64.1%(H25)	70.0%	95.8%(R6)	A
	12歳	63.6%(H25)	65.0%	74.5%(R6)	A
歯間部清掃用具の使用の増加	40歳代	44.7%	50.0%以上	83.9%	A
60歳代で24本以上の自歯をもつ住民の増加		44.3%	55.0%	63.8%	A
20～60歳代で1日2回以上歯磨きする人の増加		71.3%	80.0%	88.5%	A
小中学生のむし歯治療率の向上	小学生	28.7%	50.0%	33.6%(R6)	B
	中学生	約20.0%	40.0%	22.6%(R6)	B

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

■休養・こころの健康

指標	基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
ゲートキーパー養成講座受講者の増加	25人	80人	25人	C
睡眠確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少	13.5%	10.0%以下	12.2%	B
自殺者の減少	平成23～25年平均1.3人	0人に近づける	平成30年～令和4年平均1.4人	D

■次世代の健康

指標	基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
乳幼児健診受診率	100%	100%	100%(R6)	A
浅川町子どもの健康づくり支援事業の実施	年間35回	年間35回	年間28回	A

※浅川町子どもの健康づくり支援事業については、小学校等の統廃合によりクラス数が減少し事業実施回数が減少しているが、各学校の要望等に沿って事業をすべて実施したためA評価とした。

■高齢者の健康

指標	基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価
介護保険要支援・要介護認定率の増加の抑制	14.7%(H26)	第1号被保険者割合 18.5%	第1号被保険者割合 15.6%(R6)	A
サロンの設置数	15 か所	各地区単位にミニサロンも含めて確保	25 か所	A
70歳以上で地域での活動や行事に参加している人の増加	40.3%	40.0%以上	76.6%	A
1日30分以上の運動を週2回以上実践している70歳以上の住民の増加	37.7%	40.0%以上	57.1%	A

(4) 健康を支え守るための環境の整備

■健(検)診受診環境の充実

指標	基準値 (H27)	目標値 (R7)	現在値 (R7)	評価	
特定健診受診率の増加	59.9%	65.0%	52.8%(R6)	D	
特定保健指導率の向上【再掲】	41.5%	65.0%	72.7%(R6)	A	
各種がん検診受診率の向上【再掲】	胃がん	39.9%	43.9%	28.6%(R6)	D
	大腸がん	39.9%	43.9%	44.6%(R6)	A
	肺がん	42.0%	46.2%	41.8%(R6)	D
	子宮がん	58.7%	58.7%	54.6%(R6)	D
	乳がん	44.0%	48.4%	44.2%(R6)	B
サロンの設置数【再掲】	15 か所	各地区単位にミニサロンも含めて確保	25 か所	A	
保健センターの運動器具の利用者数の年間延べ人数の増加【再掲】	3,545人 (実132人)	4,000人	2,722人(R6) (実157人)	D	

第4章 計画の基本方向

1. 基本目標及び重点施策

(1) 基本目標

町民一人ひとりが心身ともに
元気に過ごせるまち あさかわ

「健康あさかわ21計画」が最終目標とするのは、町民の健康寿命の延伸です。

第2次計画では、「みんなが元気なところと身体で、生涯にわたり安心して暮らせるまちづくり」を目指して、行動目標及び施策目標を掲げて取り組んできました。

本計画の基本目標は、「浅川町第6次振興計画」の保健・医療・福祉分野の基本目標である「健やかで幸せなあさかわ」を推進する健康づくり分野の計画として、またこれまでの取り組みを継承し、「町民一人ひとりが心身ともに元気に過ごせるまち あさかわ」を基本目標として掲げます。

高齢化が進むなか、加齢や環境要因、事故等によって心身の機能が低下したり、疾病や障害があっても、その人の個性や能力を発揮して自立した生活ができるという生活の質の向上の視点が重要となっています。

各個人がその状況に応じて健康づくりに取り組むとともに、家庭・地域・学校・職場が健康づくりに関わることで、実践する町民が増え、町民の健康感と健康度を引き上げていくことが、健康寿命の延伸につながるものと考えます。

(2) 重点施策

基本目標に基づき、①「個人の行動と健康状態の改善」②「社会環境の質の向上」③「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3つの重点施策を掲げ、健康づくりを推進します。

【重点施策1 個人の行動と健康状態の改善】

健康増進を推進するに当たって、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による「がん、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組めます。

【重点施策2 社会環境の質の向上】

健康増進には、個人を取り巻く社会環境の質が向上することも重要です。仕事のつながりや、地域活動、ボランティア、サロン等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、町民同士がつながりを持って健康づくりに取り組むことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を推進します。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

【重点施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、自分の健康は自分で守り、つくっていくという考え方を基本に、乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

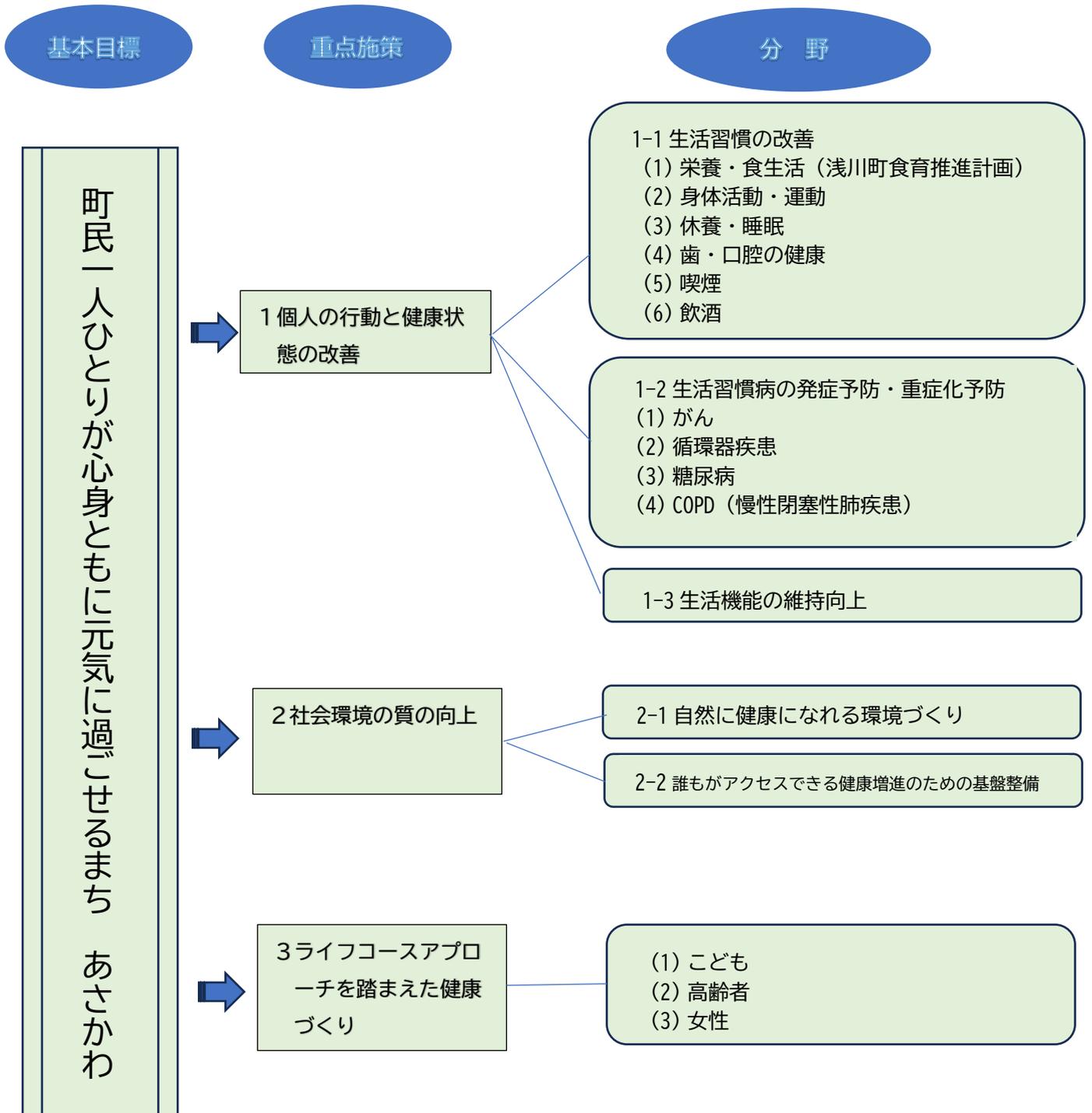
また、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を推進します。

特に、幼少期の生活習慣や健康状態が一生涯の健康状態に大きく影響すること、高齢期は病気やけが等により生活機能が大きく落ち込むこと、女性はライフステージごとに女性ホルモンの劇的な変化等により健康状態が大きく変わりやすいことが指摘されており、こうしたことを踏まえ、「こども」「高齢者」「女性」に関する対策を進めていきます。

(3) 計画の体系

この計画は、健康づくり運動を総合的に進めるための指針であり、健康づくりの方向性や目標を明らかにするものです。重点施策を推進し、基本目標を達成していくための計画であり、全体像は下図のようになります。

■計画の体系



第5章 具体的な推進項目

1. 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活（浅川町食育推進計画）

<現状・課題>

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、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あり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや肥満等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要なことです。

しかし、栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満、孤食、若い女性を中心にみられる過度のダイエット、高齢者の低栄養傾向、児童・生徒の肥満傾向、食の安全や信頼に関わる問題など、食を取り巻く環境が大きく変化しています。

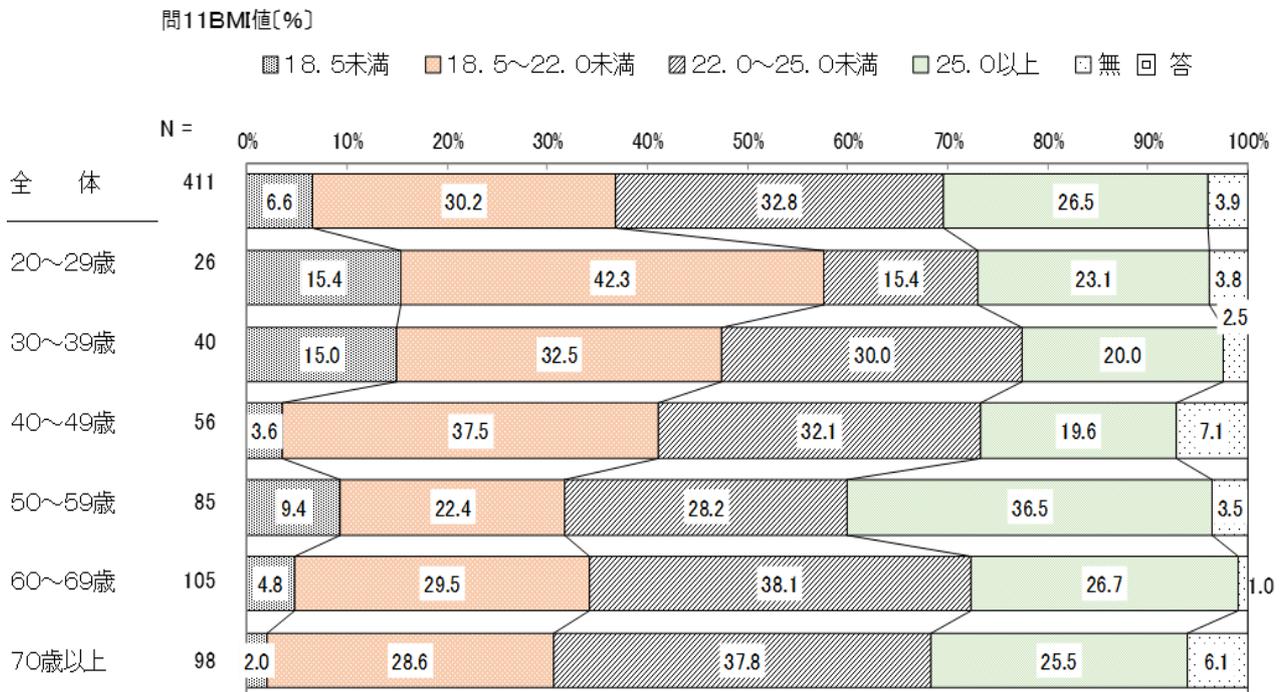
町では、乳幼児健診・教室時の栄養指導をはじめ、各健康教室や地区サロン等において、各ライフステージに合わせ、個別・集団栄養指導を実施しています。また、小中学校と連携し、学年ごとに継続して食育教育を行い、自らの食生活を見直し、生活習慣病予防の大切さを伝えていきます。

また、令和6年度の男性の36.1%、女性の29.4%が肥満となっており、平成27年と比較して肥満の割合が増加しています。死亡統計や医療費の疾患分類から、高血圧や心疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しており、青年期世代（子育て世代）にも生活習慣や食環境の改善を進めることが重要です。

<アンケート調査より>

■やせ・肥満の状況（一般）

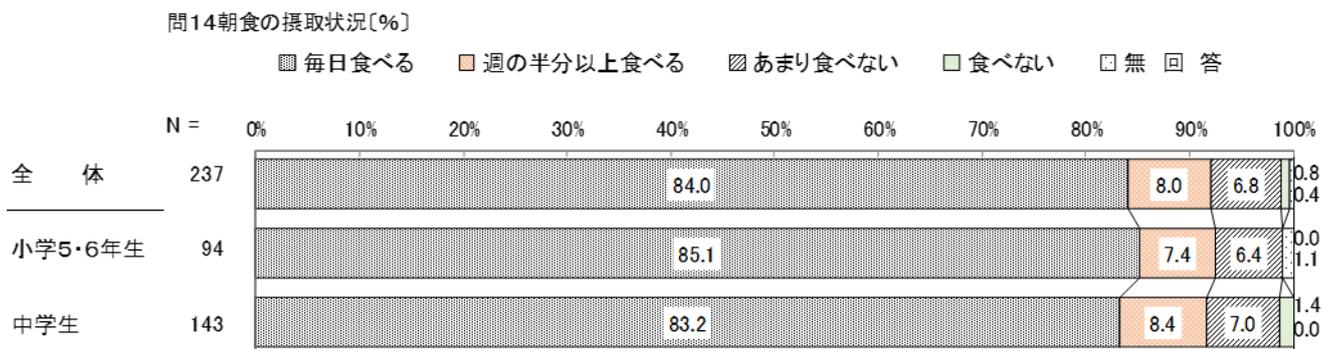
BMIは、全体では「25.0以上」が26.5%、「18.5未満」が6.6%となっています。年代別では、50～59歳で「25.0以上」が36.5%と多くなっています。



■年代別 朝食を食べているか（小中学生）

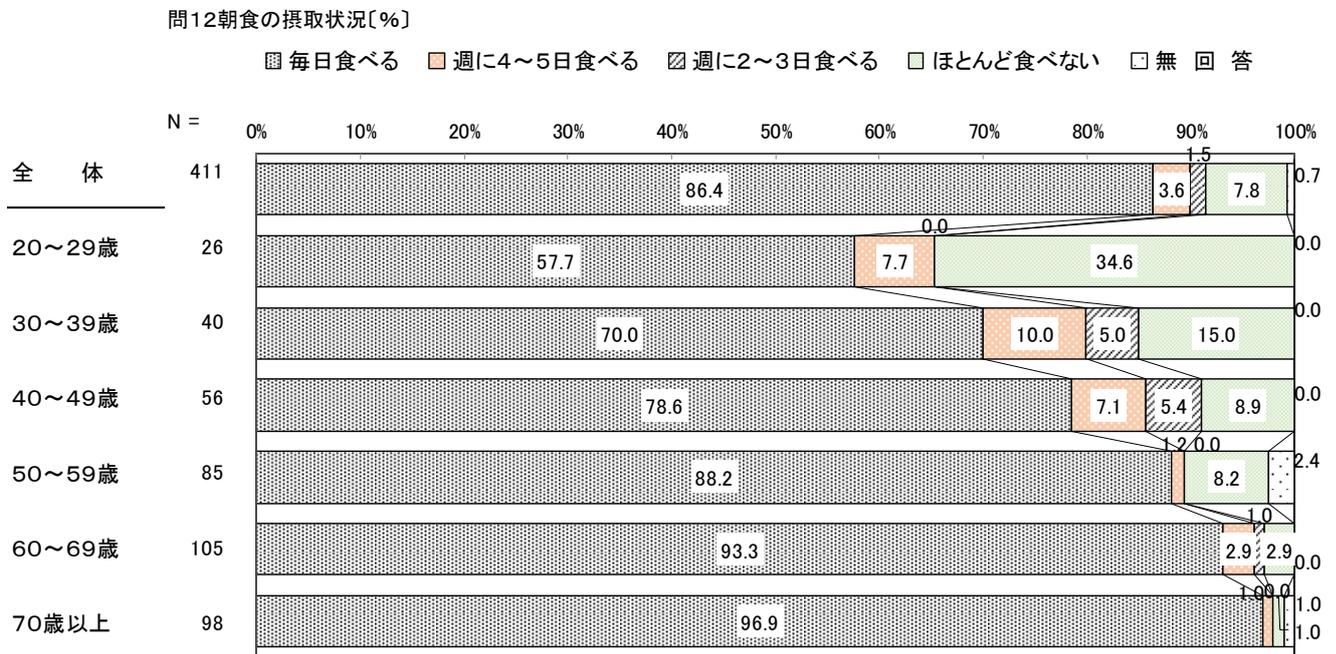
全体では、「毎日食べる」「週の半分以上食べる」が、9割以上でした。

小学5・6年生が朝食を「あまり食べない」「食べない」割合は、13.8%、中学生が朝食を「あまり食べない」「食べない」割合は、15.4%でした。



■年代別 朝食を食べているか（一般）

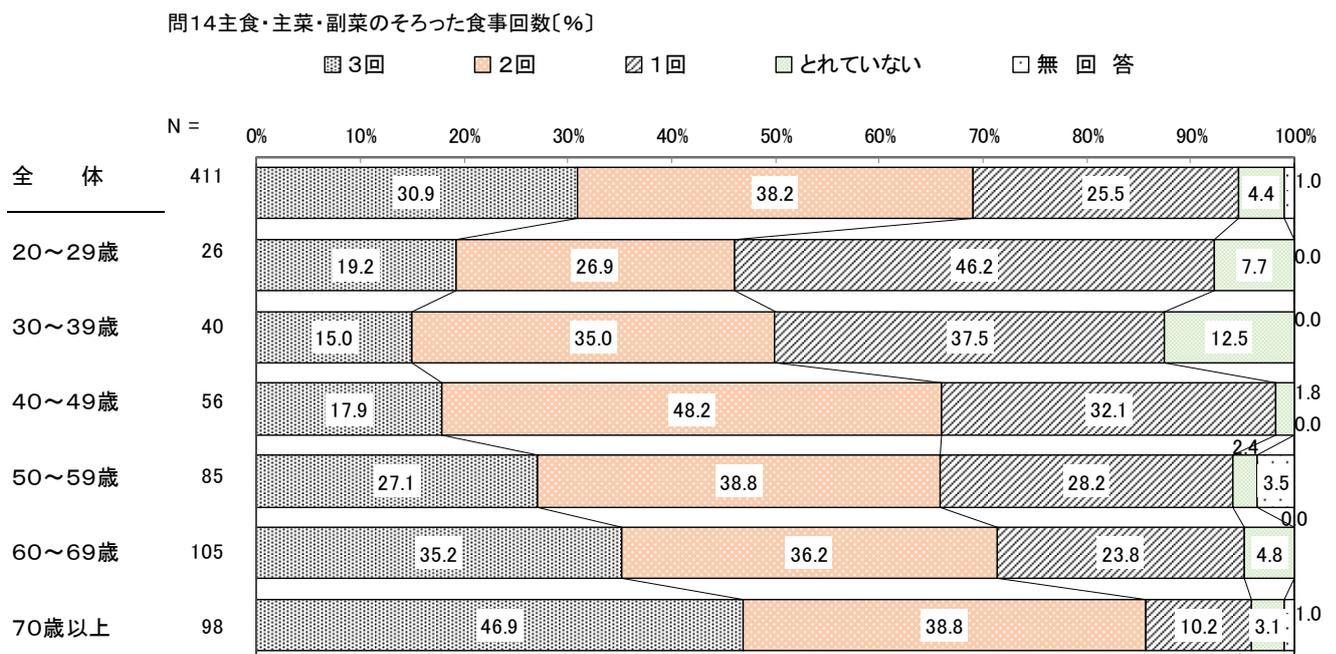
全体では「毎日食べる」が8割以上で「ほとんど食べない」は7.8%でした。年齢が上がるにつれて「毎日食べる」が多く、70歳以上は96.9%に上りますが、20～29歳では、3割以上が「ほとんど食べない」となっています。



■主食、主菜、副菜がそろった食事を1日に何回しているか。（一般）

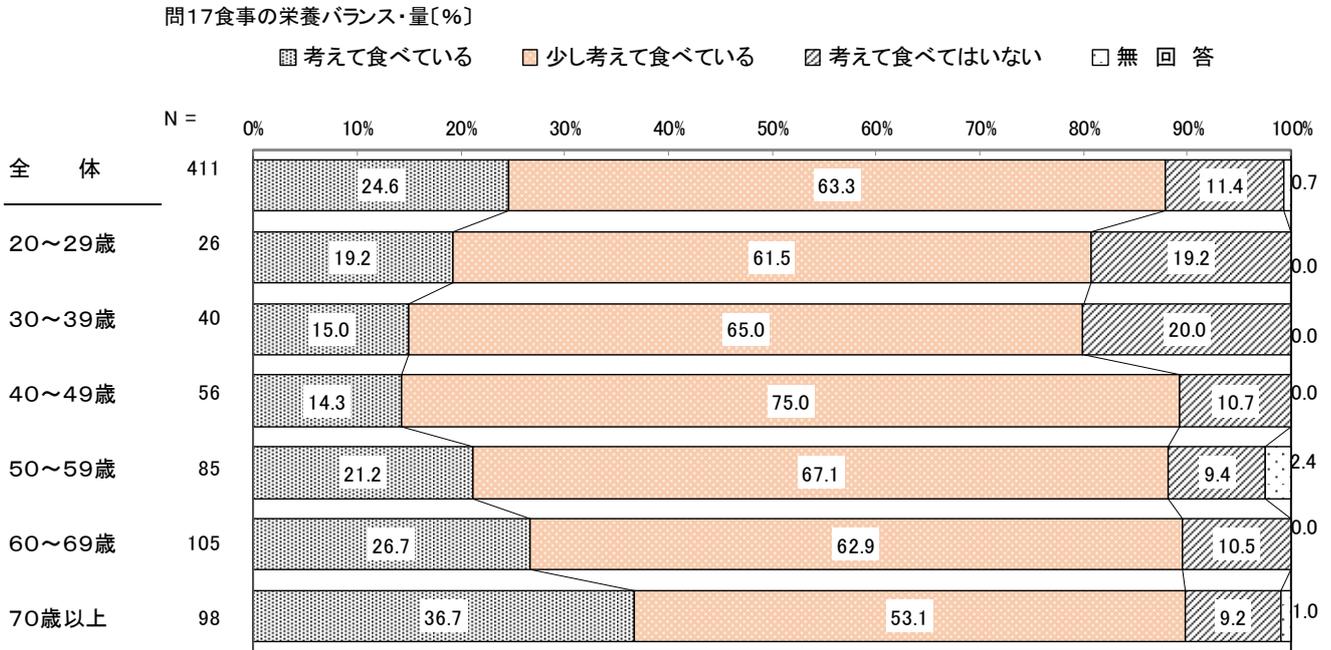
年代があがるにつれ、1日3回食べる割合が多くなる傾向にあり、70代では46.9%となっています。

とれていない割合が高いのは30代で12.5%、20代と合わせると2割以上となります。



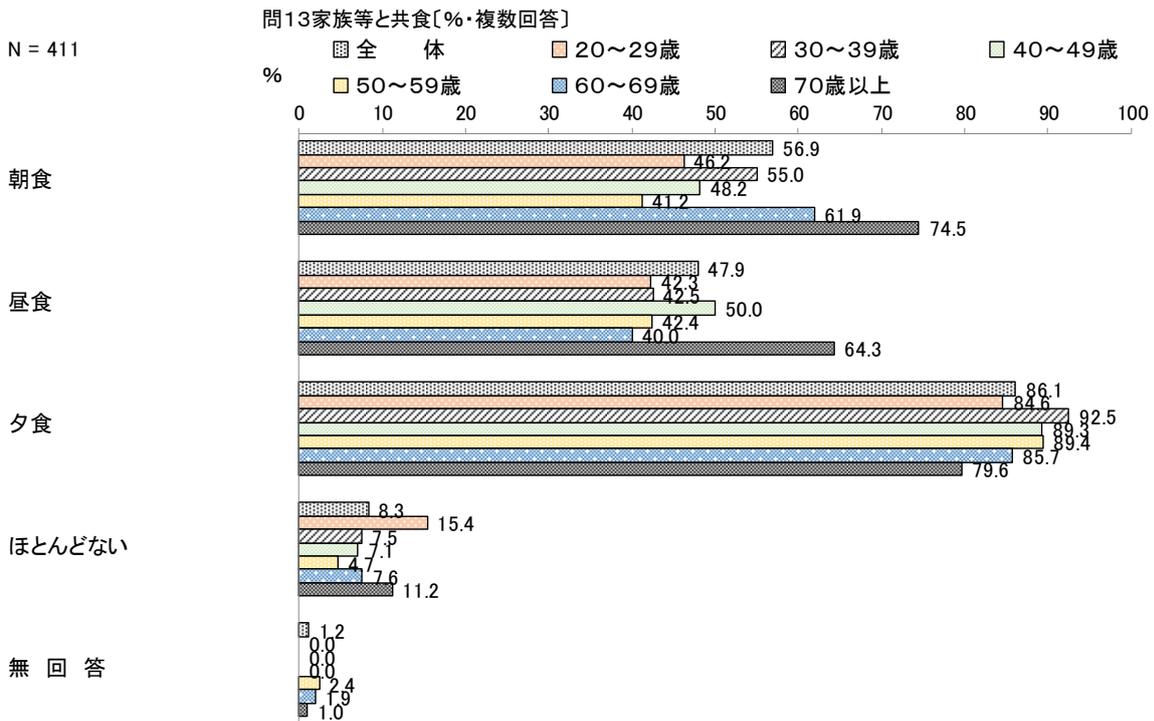
■栄養バランスや量を考えて食事をとっているか（一般）

全体では「少し考えて食べている」「考えて食べている」を合わせると8割以上となりますが、「考えて食べてはいない」が1割を超えており、特に30代以下では4割近くとなっています。年齢が上がるにつれ、「考えて食べている」が増加し、70歳以上では3人に1人以上となります。



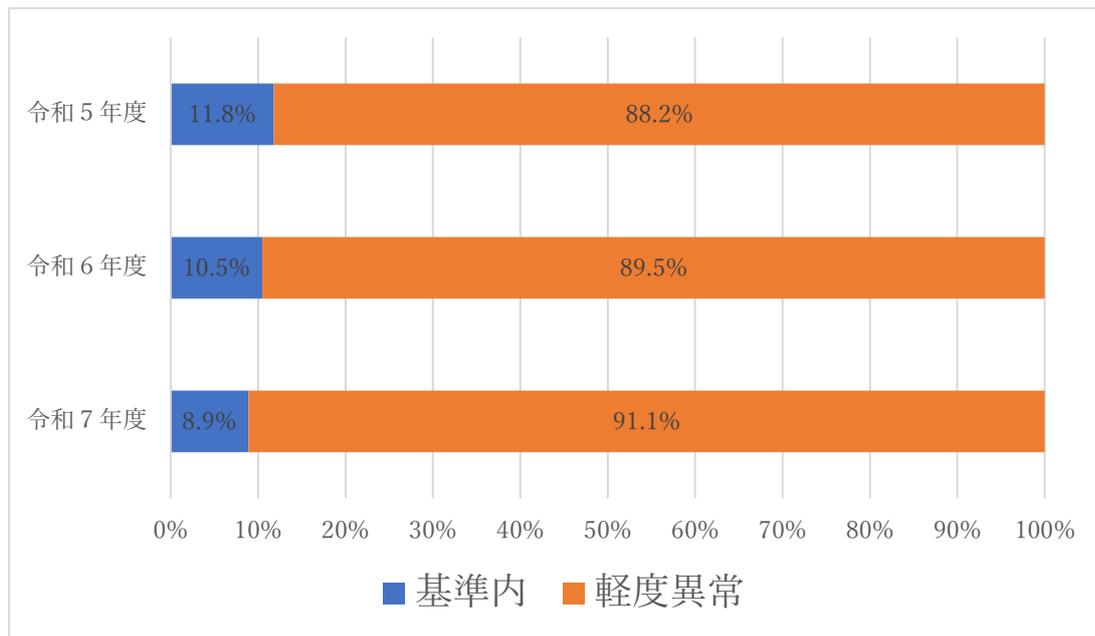
■いつ、家族や友人、同僚等と食事をしているか（一般）

全体では、「夕食」が86.1%と最も高く、次いで、朝食、昼食の順でした。また、「ほとんどない」は8.3%となっています。



■尿中塩分測定の結果（令和7年健診結果より）

令和7年度の尿中塩分測定の結果では、9割以上が軽度異常であり、例年と同様の状況でした。塩分の過剰摂取は生活習慣病のリスク要因になるため、引き続き、減塩に対する指導が必要です。



<施策>

①生活習慣病の発症予防及び重症化の予防の推進

糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の予防には、継続的な適正体重の維持と減塩などの適正な食習慣が重要であるため、食事についての正しい知識を深められる機会の拡充と情報提供に努めます。

②ライフステージに合った望ましい食生活の実現のための支援

乳幼児から望ましい食習慣を獲得することが成人期以降の健康にも重要です。

乳幼児から3食しっかり食べることやバランスの取れた食事の普及、学校給食センターをはじめ、関係機関と連携した学童期・思春期の肥満や過度なダイエットに関する指導、若年層のバランスの取れた食事摂取の普及、減塩に注意した食事、高齢期のフレイル[※]予防対策などライフステージに応じた啓発を行います。

③食環境づくりの推進

家庭、学校、地域等が一体となった食環境づくりを引き続き推進します。

また、各世代を対象に、地域で健康に関する学習や活動を展開するため、関係機関との事業連携や、食生活改善推進員の育成・活動支援に取り組みます。

④よく噛むことの推進と実践

よく噛んで食べることは、健康な身体づくりの基礎であり、生活習慣病予防や認知症予防に効果的です。

食育推進と合わせ、各年代に噛むことの重要性や定期的な歯科検診を推進します。

※フレイル：加齢に伴い心と体の働きが弱くなってきた状態のこと。

＜ライフステージごとの目標および取り組み＞

ライフ ステージ	目標	取り組み
妊娠前 妊娠期 乳幼児期	○妊娠前からの健康な身体づくり ○妊娠週数や授乳期に合わせて必要な栄養を適切にとり、適切な体重コントロールを目指す。 ○食事の基礎作り ・乳幼児期の適切な生活リズムを整える ・1日3食きちんと食事をする ・主食、主菜、副菜のそろった食事をする ・うす味を心がける ・おやつは時間と量を決めて食べる ・むし歯予防	●健康な母体づくりのための食生活を中心とした適切な生活習慣の普及 ●母子手帳交付時に妊娠期の食生活の留意点を啓発する ●乳幼児健診等での栄養相談の実施 ●子育て世代全体を含めた栄養指導
学童	○成長に合わせた食事をする （適正体重を維持する食事量の認識） ○正しい食習慣を身につける ・朝食を毎日食べる ・主食、主菜、副菜のそろった食事をする ・むし歯予防と早期治療	●こども園、小中学校と連携した食育支援
青壮年期	○自分の体（健康）への意識を高め、正しい食知識を身につける ・朝食を毎日食べる ・糖分の摂取を減らす ・塩分、脂肪分を控える ○生活習慣を見直し健康維持に努める ○定期的な歯科検診の受診	●健康講話などにおける正しい食知識の普及 ●健康診査・健康相談・特定保健指導時の栄養指導 ●食生活改善推進員会による地域への伝達講習会の開催 ●食生活改善推進員の育成 ●病態別栄養教室等の実施
高齢期	○適度な栄養を過不足なくとる ・1日3食きちんと食事をする ・塩分を控える ・低栄養予防の食事 ・オーラルフレイル [※] 予防	●サロンで栄養教室の開催 ●個人に合わせた個別栄養相談 ●介護予防のための栄養改善教室の実施

※オーラルフレイル：口（口腔）の健康が衰えていく状態のこと。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
適正体重を維持している者の割合 (BMI18.5以上25未満)の増加	町民	55.3%	60.0%
小・中学生の肥満の割合の減少 (肥満度+20%以上)	小学生	15.4%	13.0%
	中学生	12.2%	10.0%
朝食を毎日食べている者の割合の 増加	小学生	85.1%	100.0%
	中学生	83.2%	100.0%
	町民	86.4%	100.0%
主食・主菜・副菜をそろえた食事を 1日2回以上食べている者の割合の 増加	町民	69.1%	75.0%
野菜摂取量の増加 (毎食野菜をとる人の割合の増加)	町民	70.3%	80.0%
塩分摂取軽度異常者の割合の減少	特定健診受診者	91.1%(R7)	80.0%

(2) 身体活動・運動

<現状・課題>

身体活動は、日常生活における労働、家事、通勤、通学などの「生活活動」と、スポーツなどの体力の維持・向上を目的として意図的・計画的に実施し、継続性のある「運動」に分けられます。

運動は肥満・動脈硬化・高血圧症など生活習慣の予防に効果的です。身体活動・運動の量が多い者においては、少ない者と比較して、糖尿病や循環器疾患等、フレイルなどの罹患・発症リスクが低いとされています。

また、適度な運動はメンタルヘルスや認知症予防にも効果的です。

町内には、自主運動サークルや、保健センター室内に運動器具があり、個人・集団で運動をする機会があります。新規利用者（入会者）は増えていますが、運動が習慣化している割合は、運動の習慣がある人は全体の3割程度で、年齢別にみると、20～29歳、30～39歳の年齢層に運動習慣がある人が少なくなっています。ここ数年、働き世代を対象に、民間企業と連携した運動教室を開始し、運動の習慣化により生活習慣病の予防につなげています。

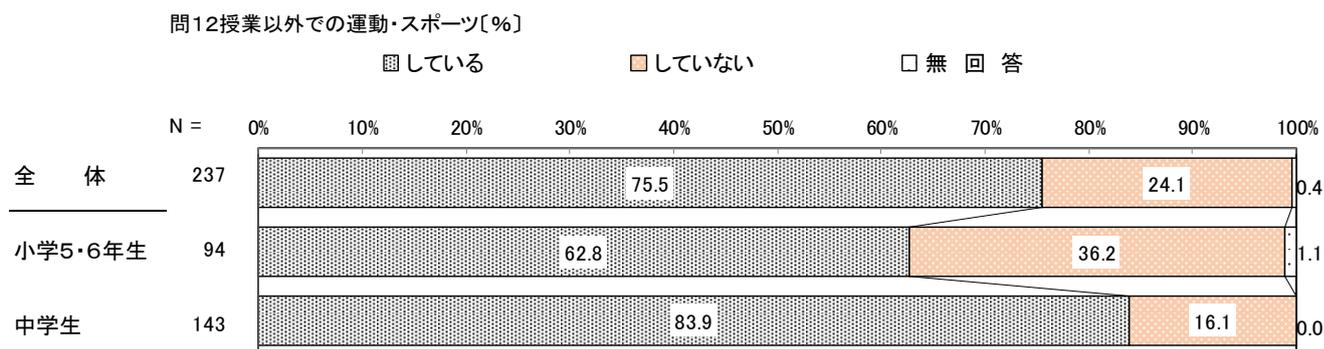
高齢者においても、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、自立度低下や虚弱の危険因子であることから、低栄養対象者への個別訪問時や、各サロンにおけるフレイル予防講話、みそ汁大学や長寿会等、各団体へ、身体機能の維持・向上について講話を行っています。

<アンケート調査より>

■学校以外で運動やスポーツをしているか（小中学生）

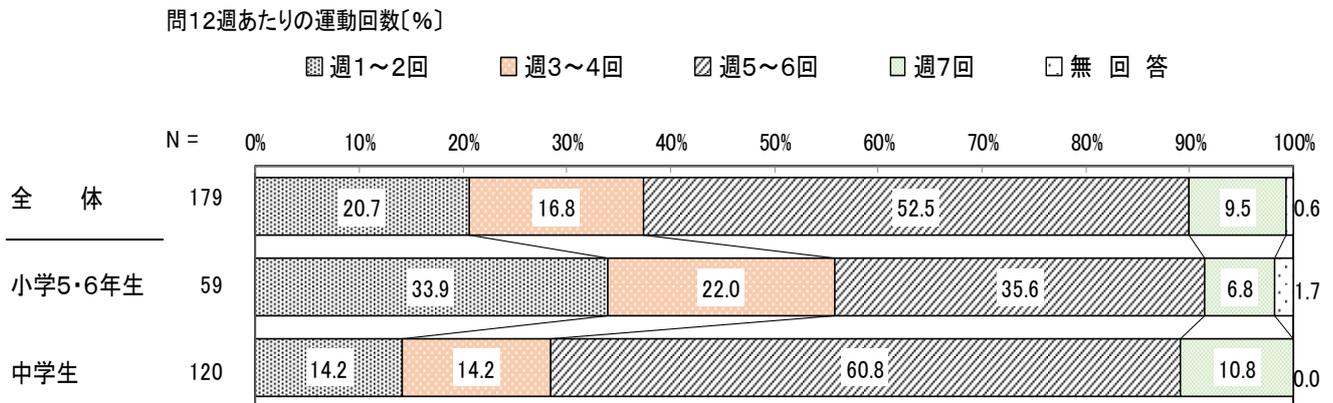
全体では「している」が75.5%と多く、「していない」が24.1%となっています。

中学生は部活動以外でも、運動をする割合が8割を超えていますが、小学生は「していない」が36.2%で、3人に1人以上が運動する習慣がありません。



■週あたりの運動回数（小中学生）

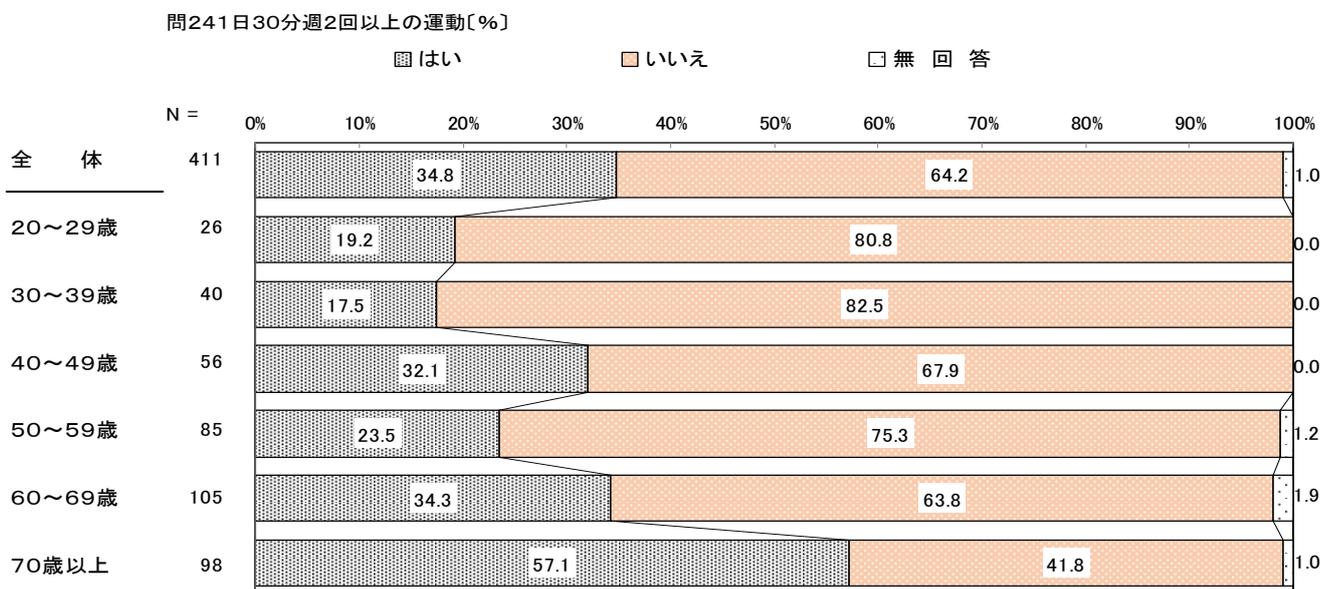
全体では「週5～6回」が5割を超え最も多くなっています。小学生は週5日以上運動している割合は4割弱ですが、中学生で週5日以上運動している割合は7割を超えています。



■1日30分以上の運動やスポーツを週2回以上しているか。（一般）

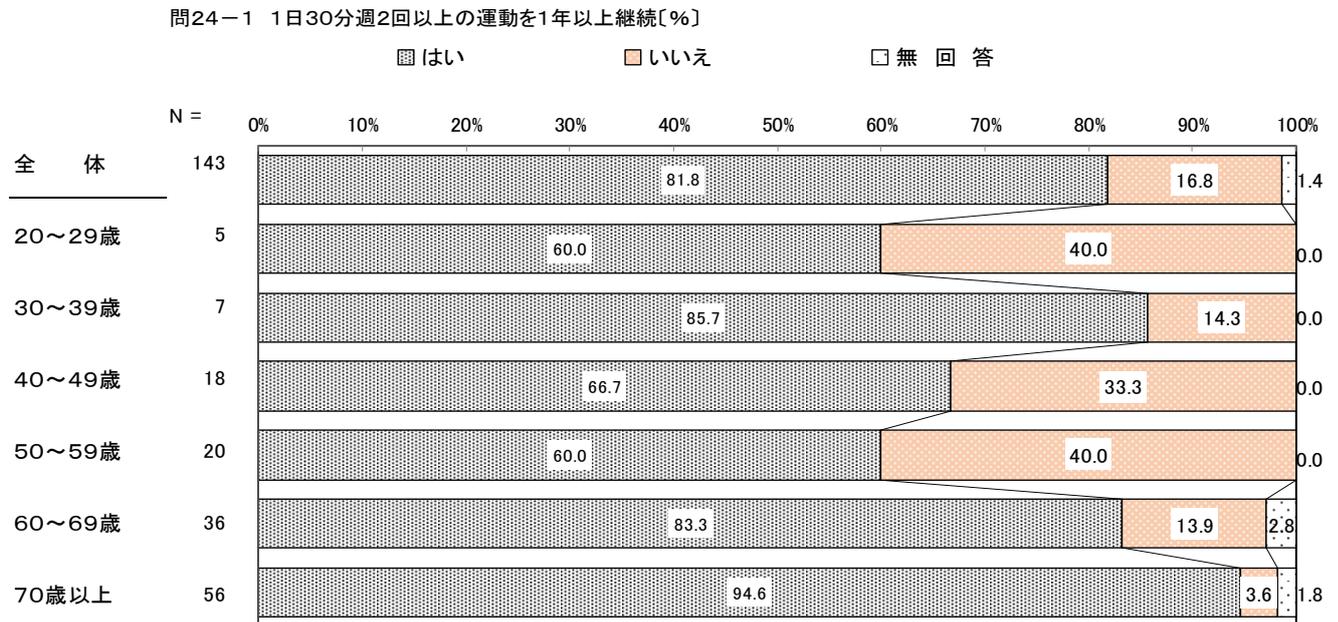
全体では運動をしている割合は34.8%で、運動をしていない割合は6割を超えていました。

年齢別では、30代以下の8割以上は運動をしておらず、働き世代の40代・50代では、徐々に運動をする割合が増え、70歳以上では6割近くとなっています。



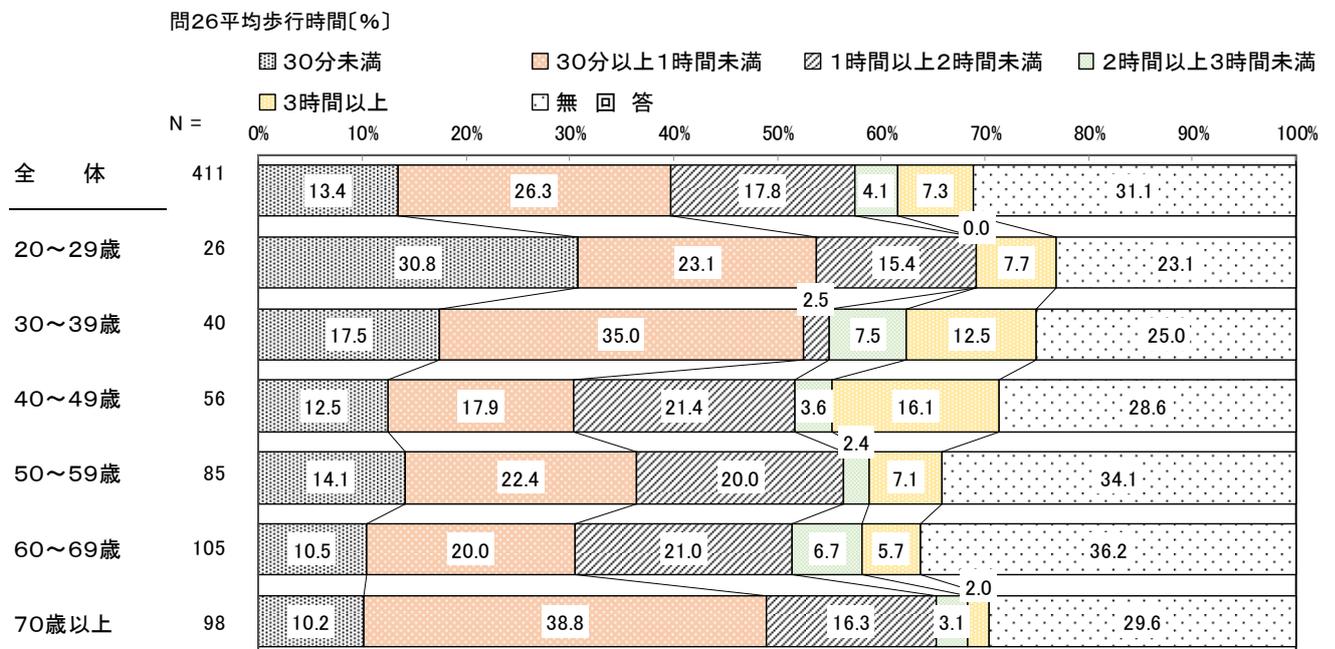
■ 1日30分週2回以上の運動を1年以上継続しているか（一般）

運動を一年以上継続している方は、各世代とも習慣化しています。特に、70代以上では9割以上となっています。



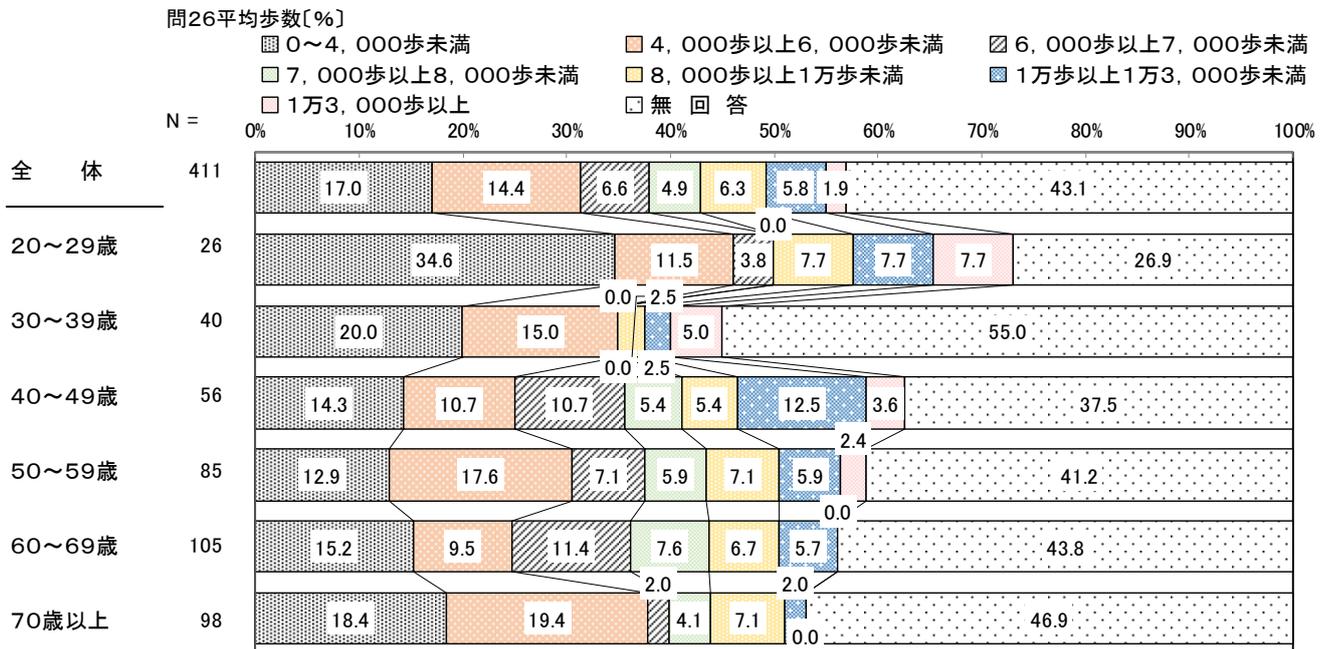
■ 1日の歩行時間（一般）

全体では「30分未満」と「30分以上1時間未満」を合わせて約4割となっています。年代別では20～29歳の「30分未満」の割合が最も高い割合となっています。



■ 1日の平均歩数（一般）

全体では「0～4,000歩未満」「4,000歩以上6,000歩未満」が合わせて3割を超えています。
30代以下では「4,000歩未満」が5割を超えており、運動不足が課題です。



<施策>

①運動習慣の定着に向けた普及啓発

- ・生活習慣の改善に重要な身体活動・運動に関して、正しい知識の普及と、ライフステージにあった運動づくりの運動内容の情報提供に努めます。
- ・特定健診を受診した方で生活習慣病のハイリスク者に対し、健康相談や運動教室などで、運動の必要性や、習慣化しやすいプログラムの提供などに努めます。
- ・働き世代への運動習慣確立を図るため、民間企業との連携事業をはじめ、各関係機関とのイベント協議などを推進します。

②運動しやすい環境づくりの推進

- ・毎日の生活の中に運動を取り入れ、継続して取り組めるように、地域の各団体や企業と連携し、運動しやすい環境づくりを推進します。
- ・こども園や小・中学校と連携し、こどもの肥満予防・体力向上を図ります。
- ・保健センター運動器具の利用回数に合わせたインセンティブの付与などを行い、利用者の増加を促進し、運動習慣の定着を推進していきます。
- ・働き世代を対象に、運動習慣確立を目的としたイベント等について、関係機関と連携しながら実施します。

③高齢者の運動の促進

- ・地域包括支援センター、運動ボランティアと連携し、サロンを活用した運動の機会の確・実施継続ができるよう努めます。
- ・高齢者の身体的状況に合わせた介護予防教室を実施し、フレイル予防を図ります。
- ・社会教育課等と連携し、高齢者の生きがいづくりのため、地域活動に参加する事業等を検討していきます。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
運動習慣者の増加 (1日30分週2回以上)	男性	35.0%	40.0%
	女性	33.8%	40.0%
1日の歩数7,000歩以上の割合の増加	町民 (全体)	18.9%	30.0%
学校以外で運動している小中学生の割合の増加	小中学生	75.5%	85.0%
何らかの地域活動に参加している者の割合(70歳以上)の増加	町民 (全体)	76.6%	85.0%

(3) 休養・睡眠

<現状・課題>

睡眠は、睡眠時間と睡眠休養感を確保することでよい休養になります。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛、情緒不安定、注意力や判断力の低下等、心身に様々な影響を与えます。また、睡眠不足が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与します。さらに、不眠が精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります。

小中学生のアンケートでは、「寝不足で朝起きるのがつらいことがあるか」について、6割近くが「ある」と回答しています。

また、町民アンケートにおいても「睡眠が十分にとれているか」について、「とれていない」と回答した方が3割以上となっています。

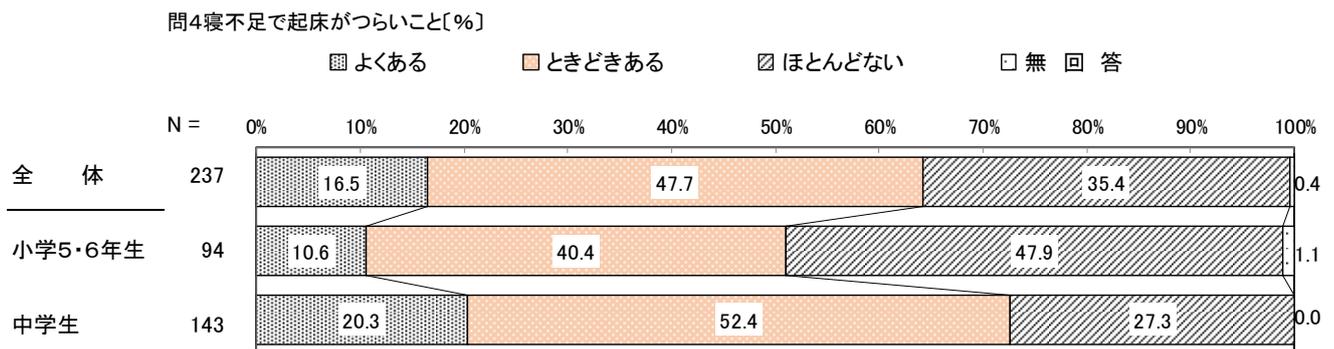
町民一人ひとりが休養・睡眠の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分とるとともに、自分にあった適切なリフレッシュ方法を身につけていくことが重要です。

また、休養が十分とれないことで、心身ともに過労が蓄積されます。こころの健康を阻害する要因は様々ありますが、上手にストレスコントロールすることや、こころの健康に関する知識の普及啓発が大切です。町では、令和6年度に、第2次いのち支える浅川町自殺対策行動計画を策定しました。関係機関との横断的な支援連携を図り、各事業において、心身のケアの必要性や、支援者育成に努めていきます。

<アンケート調査より>

■寝不足で朝起きるのがつらいことがあるか（小中学生）

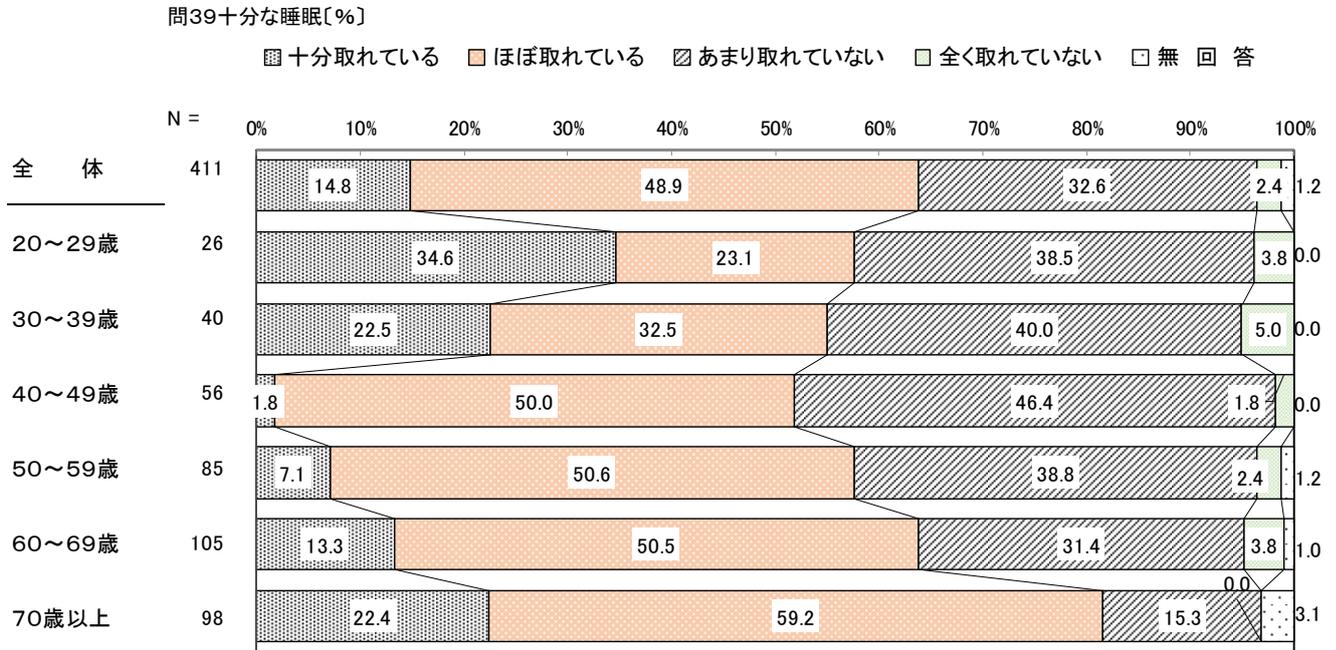
全体では、『ある』（「よくある」と「ときどきある」の計）が64.2%と、6割近くとなっています。



■睡眠が十分にとれているか（一般）

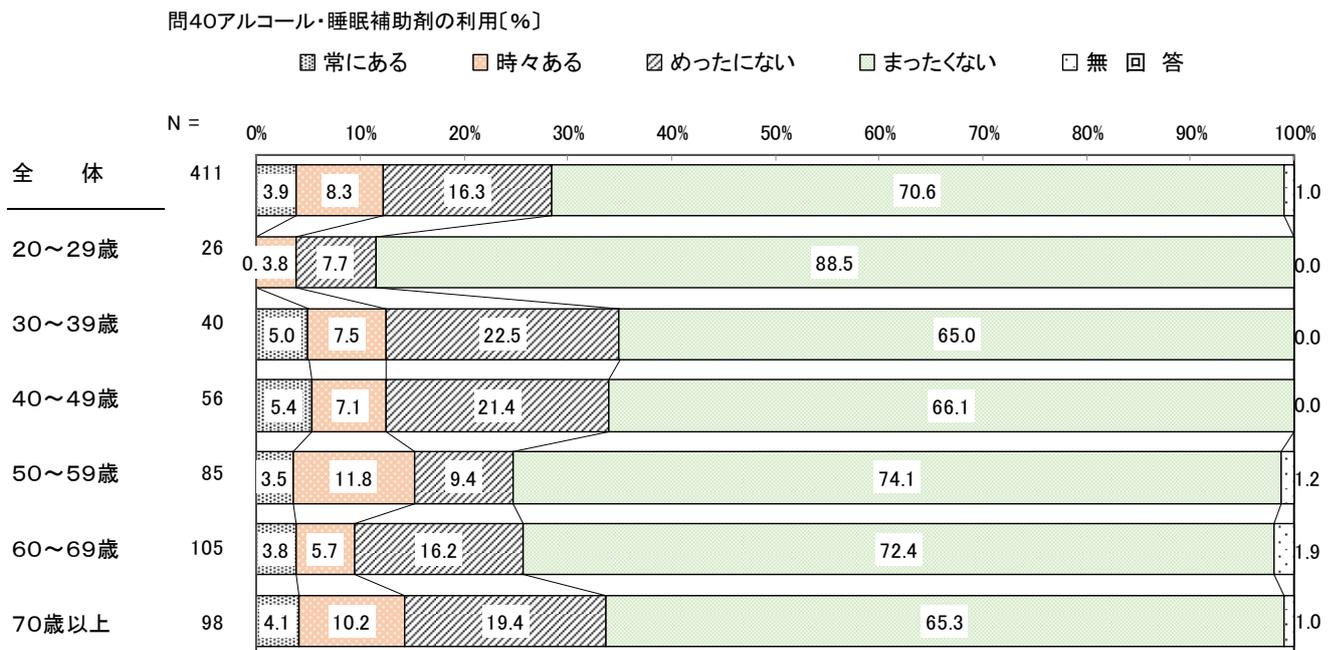
全体では「とれている」（「十分とれている」と「ほぼとれている」の計）が6割以上でしたが、「とれていない」（「あまりとれていない」と「まったくとれていない」の計）が3割以上でした。

年齢別で見ると70歳以上は8割以上が睡眠を十分とれており、60代以下では、各世代4割近くが、とれていないとなっています。



■眠れないときにアルコール・睡眠補助剤を利用することがあるか。（一般）

全体では、「まったくない」「めったにない」が8割近くで、「常にある」「時々ある」が12.2%で、1割以上でした。



<施策>

休養・睡眠に関する正しい情報の発信と普及啓発

各ライフステージに応じた、家庭、職場、地域社会等の様々な場での休養・睡眠について、正しい知識を深められるように、情報発信と普及啓発に努めます。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
睡眠で休養が取れている者の割合の増加	特定健康診査	77.1%(R6)	80.0%
睡眠時間が十分に確保できていない者の割合の減少（睡眠時間5時間以下の者の減少）	町民（全体）	12.2%	10.0%以下
睡眠確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少	町民（全体）	12.2%	10.0%以下

(4) 歯・口腔の健康

<現状・課題>

歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、体やこころの健康と深いつながりがあります。

町の乳幼児健診の受診率は100%で、1歳6か月児健診、3歳児健診におけるう歯保有者は年々減少傾向にあります。また、こども園・小中学校において、継続的に日常生活での正しい歯みがき習慣や食生活、むし歯や歯周病予防の実技指導を実施してきました。

う歯予防に効果的とされているフッ化物塗布事業は、1歳6か月から年長児までを対象に平成28年度から開始し、過去3年間の受診率平均は57.4%となっています。学童期以降も、う歯保有率は6歳児で17.5%、12歳児で25.5%（令和6年度福島県歯科保健統計）と、県より低い状態となっていますが、引き続き、う歯を予防することが重要です。

また、令和3年度より、40から60歳までの5歳刻みの節目時に、成人歯科健診を実施し、口腔衛生の意識向上を図り、歯周病予防に努めています。

町において、定期的に歯科医院に通っている割合は、全体で47.2%となっており、20～29歳では15.4%と低い状況となっています。（令和7年住民アンケートより）

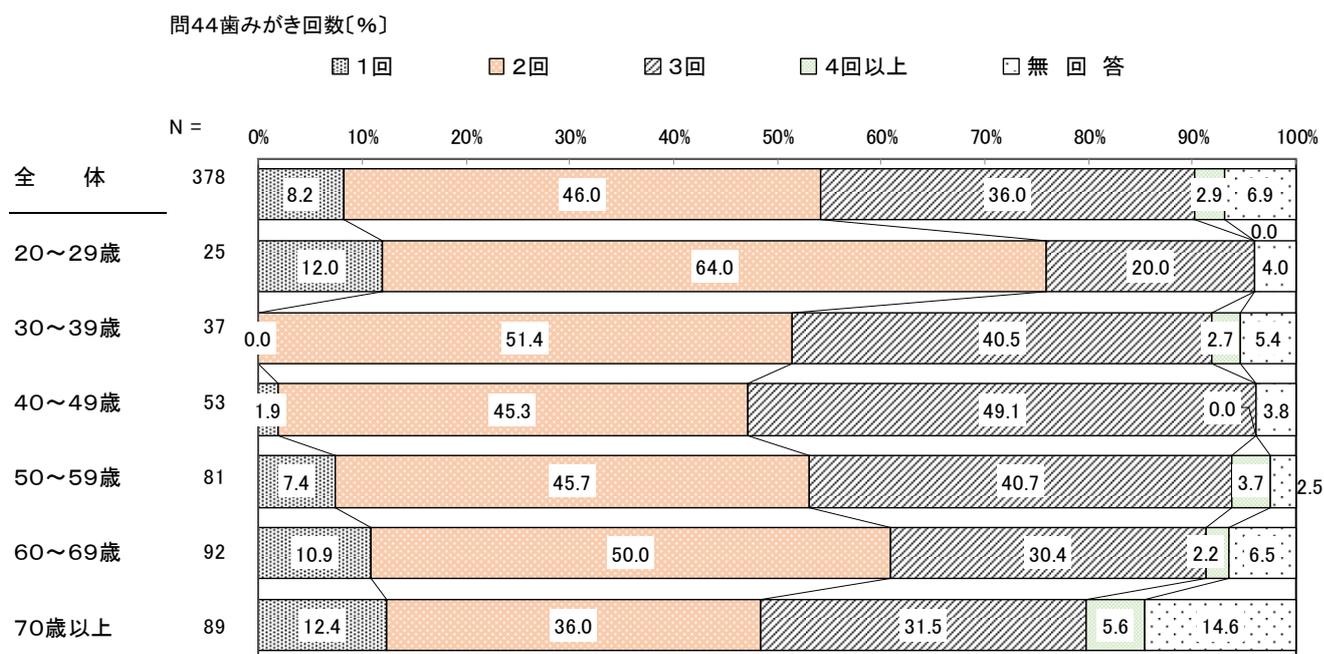
高齢者の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の重要性について、地区サロンや介護予防教室において周知しています。

<アンケート調査より>

■ 1日の歯みがき回数（一般）

1日の歯みがき回数は、全体では「2回」が46.0%と多く、「3回」が36.0%、「1回」が8.2%です。

40代以外の年代では、2回が最も多くなっています。



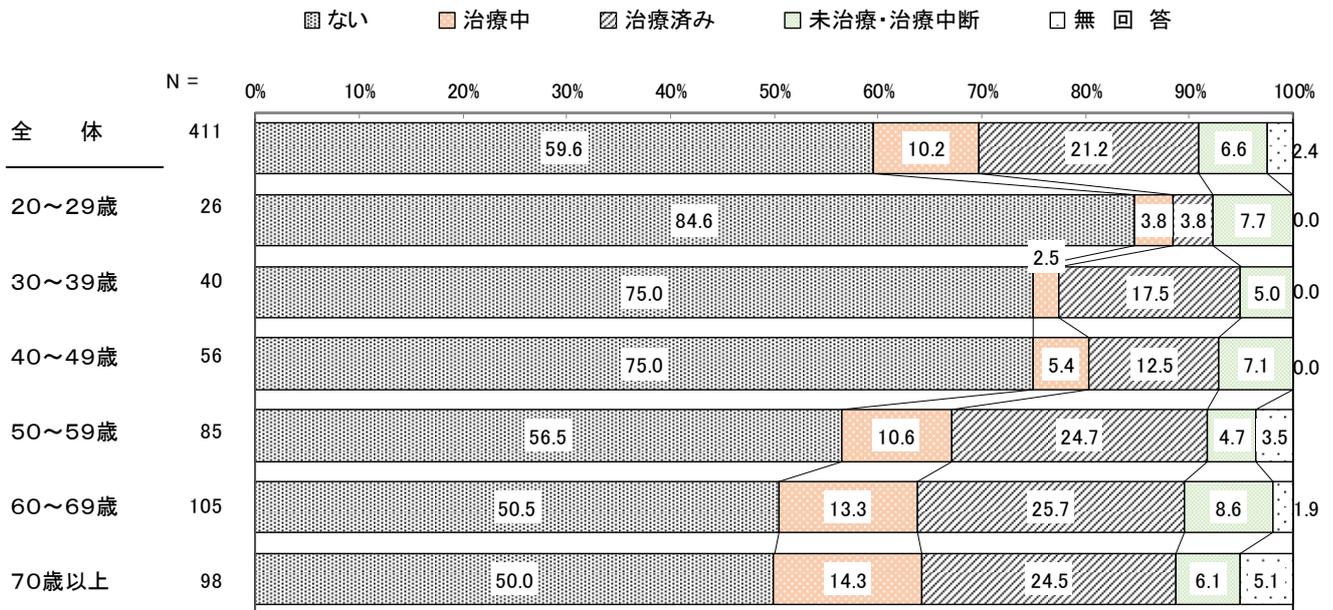
■歯周病にかかったことがあるか（一般）

全体では、「ない」が59.6%と多く、「治療済み」が21.2%、「治療中」が10.2%です。

年齢別では、「ない」は20～49歳で70%を超え、50代以降、治療中の割合が高くなります。

また、40・50代の未治療・治療中断者を合わせると1割を超えるため、成人歯科健診の受診勧奨やその後のフォローも重要です。

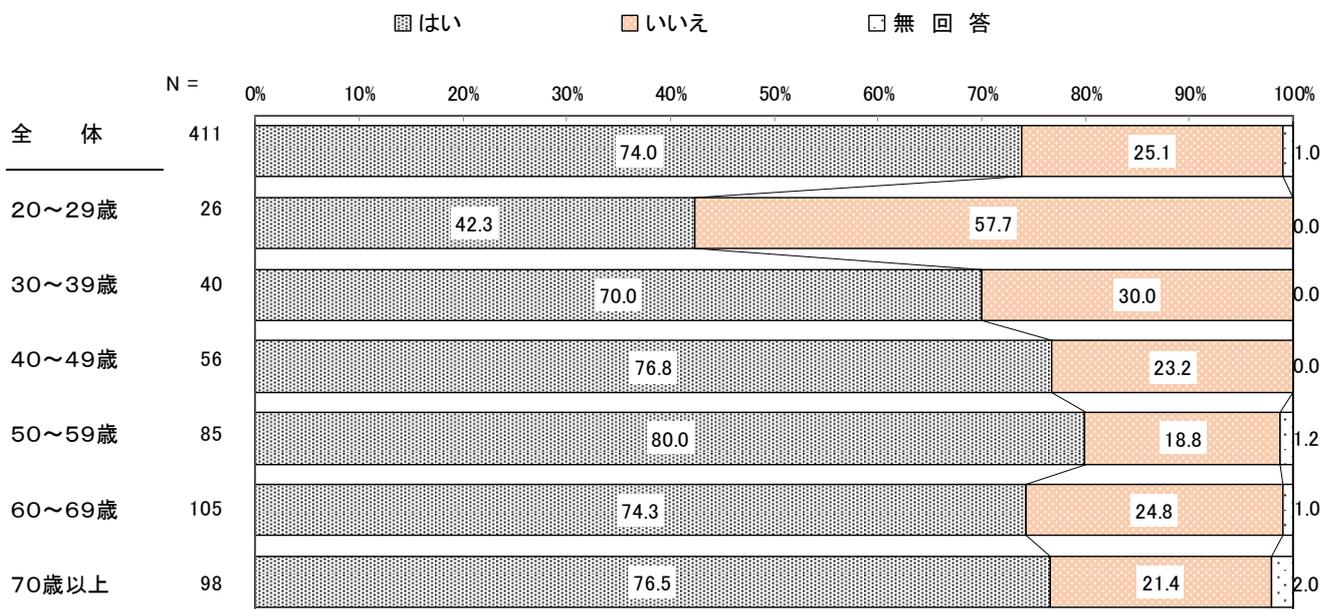
問46歯周病罹患歴〔%〕



■歯周病による身体的影響の認知度（一般）

全体では、「はい」が74.0%（前回55.5%）、「いいえ」が25.1%（前回40.1%）で、前回調査より「はい」が18.5ポイント増加し、歯周病の健康影響に対する認知度が高くなりました。

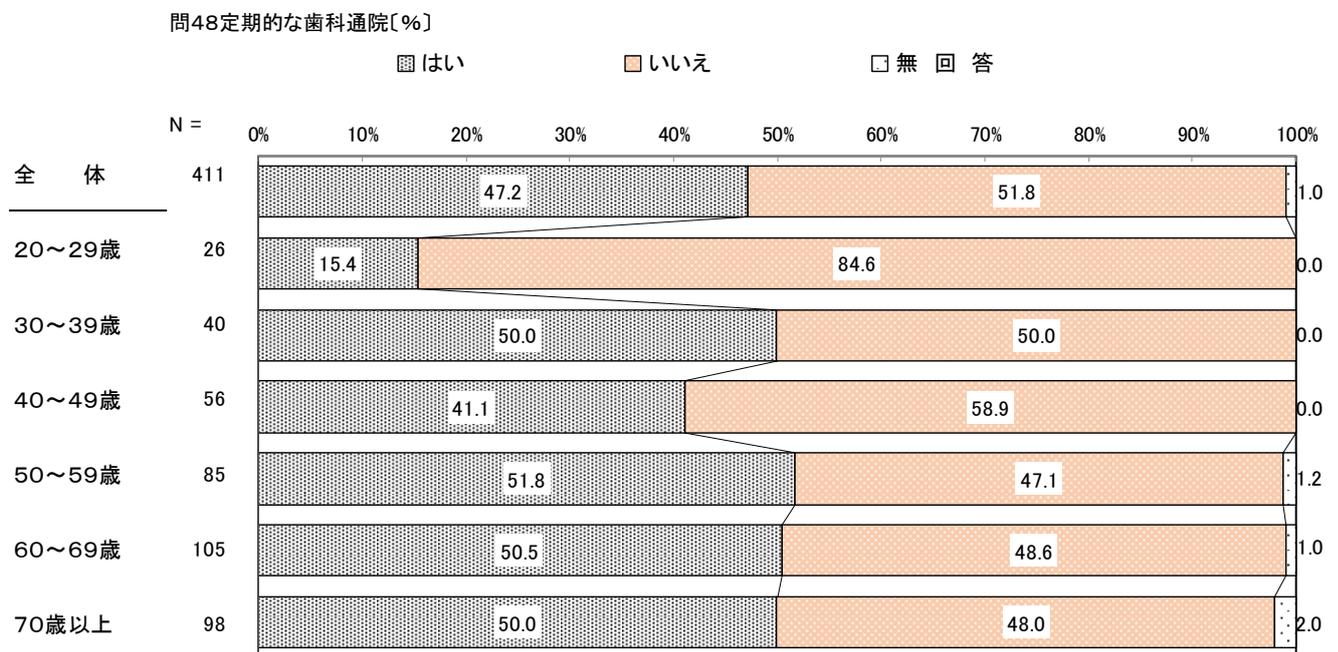
問47歯周病の健康影響の認知〔%〕



■定期的に歯科医院に通っているか（一般）

全体では、「はい」が47.2%。「いいえ」が51.8%と同程度でした。

年齢別では、20～29歳では、8割以上が定期的に歯科医院の受診はしておらず、それ以降の年代も、半数近くは受診していませんでした。



<施策>

①歯・口腔機能の維持・向上に向けた取り組みの推進

- ・生涯にわたる口腔機能の維持、向上のため、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに向けた取り組みを進めます。
- ・成人への口腔ケアの指導・啓発の場が少ないため、各健診や保健指導、教室等において、歯周病と生活習慣病との関連についての認識を高め、歯と歯ぐきに関心を持つように啓発します。

②歯・口腔の健康に関する情報提供

- ・う歯、歯周病と生活習慣病との関わりを含め、歯科口腔保健の知識の普及に取り組むとともに、食生活の改善、歯間清掃用具（フロス等）の使用などについて啓発します。
- ・乳幼児からの継続的な口腔指導やフッ素塗布事業等の取り組みにより、幼児期のう歯罹患率は減少しています。今後も仕上げ磨きの習慣化や甘味飲料物等の与え方などについて、継続して指導実施し、更なるう歯罹患率の減少に努めます。
- ・学童期の歯肉炎の罹患率が増加傾向にあるため、予防や早期治療の勧め等について学校等と連携して、正しいセルフケアの方法等について更に啓発することが必要です。

③8020 運動の推進

- ・80歳で自分の歯を20本以上持てるように、地区サロンや介護予防教室等において歯と口腔の健康づくり、高齢期における歯の喪失防止を目指して8020運動を推進します。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
仕上げみがきを毎日している者の割合の増加	1歳6か月児	91.3%(R6)	100%
う歯のない者の割合の増加	1歳6か月児	100%(R6)	100%
	3歳児	95.8%(R6)	100%
	12歳児	74.5%(R6)	80.0%
咀嚼良好者の割合の増加	特定健康診査	82.4%(R6)	90.0%
定期的に歯科医院に通っている者の割合の増加	町民（全体）	47.2%	65.0%
成人歯科健診の受診率の向上		16.1%(R6)	20.0%

(5) 喫煙

<現状・課題>

近年たばこ消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙による健康影響は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD：慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など、喫煙者本人の命に関わる疾患を引き起こすのはもちろんのこと、主流煙よりも副流煙の方に濃い濃度の有害物質が含まれており、周囲への受動喫煙によっても様々な健康影響を引き起こします。

町では、母子健康手帳交付時の禁煙指導をはじめ、小学校4から6年生のがん予防教室において、喫煙による身体への影響や受動喫煙の害について知識の普及啓発を実施しています。

また、受動喫煙に関するポスター掲示や広報等で、社会全体で喫煙防止に取り組むことを周知しています。

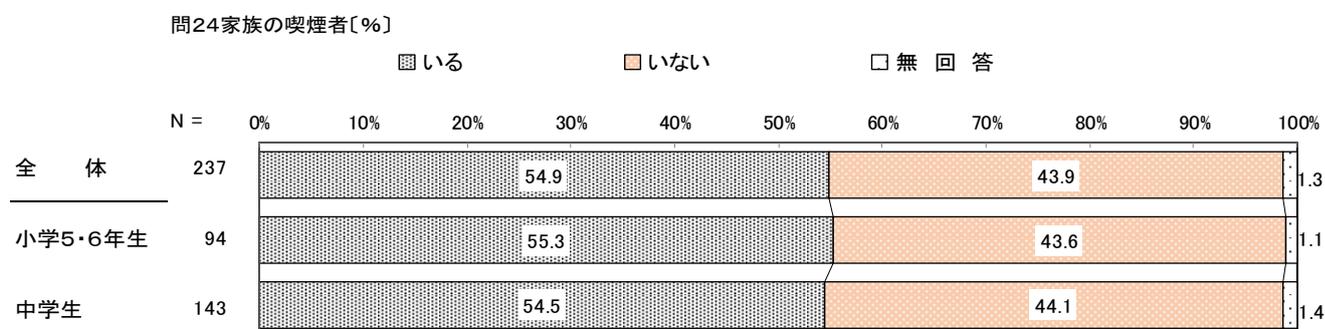
町の喫煙状況をみると、男性 22.4%、女性 7.1%となっています。（令和7年住民アンケートより）国、県と比較すると、福島県の喫煙率は男性 23.7%、女性 6.0%、全国では男 23.7%、女性 6.2%で男性は低くなっていますが、女性では高くなっています。

<アンケート調査より>

■同居家族でたばこを吸っている人はいるか（小中学生）

全体では、「いる」が 54.9%と半数をこえ、「いない」が 43.9%でした。

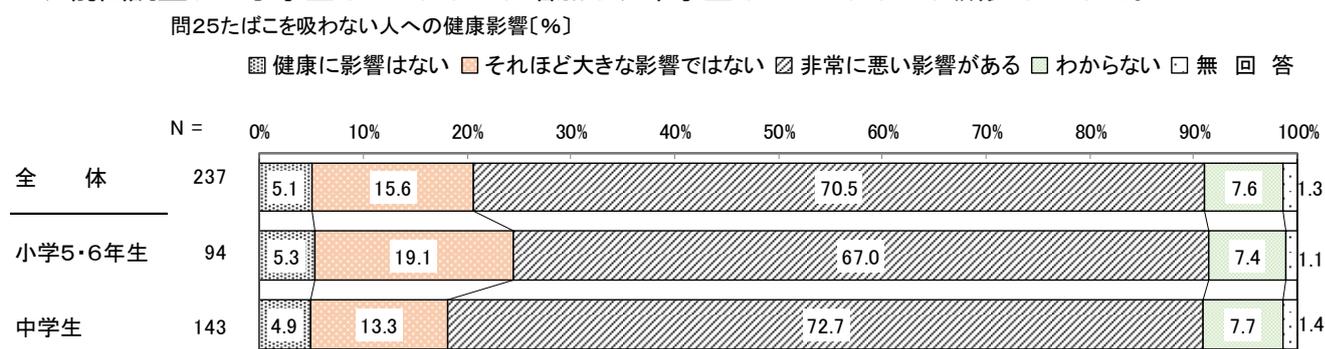
住民調査の 20 代・30 代・40 代の親世代で高い割合となります。



■受動喫煙による健康への影響について（小中学生）

全体では、「非常に悪い影響がある」と理解している割合が7割と多く、「それほど大きな影響ではない」が 15.6%、「わからない」が 7.6%、「健康に影響はない」が 5.1%でした。

小学生は「非常に悪い影響がある」が 67.0%（前回 57.0%）、中学生は 72.7%（前回 85.4%）と、前回調査より小学生は 10 ポイント増加し、中学生は 12.7 ポイント減少しました。

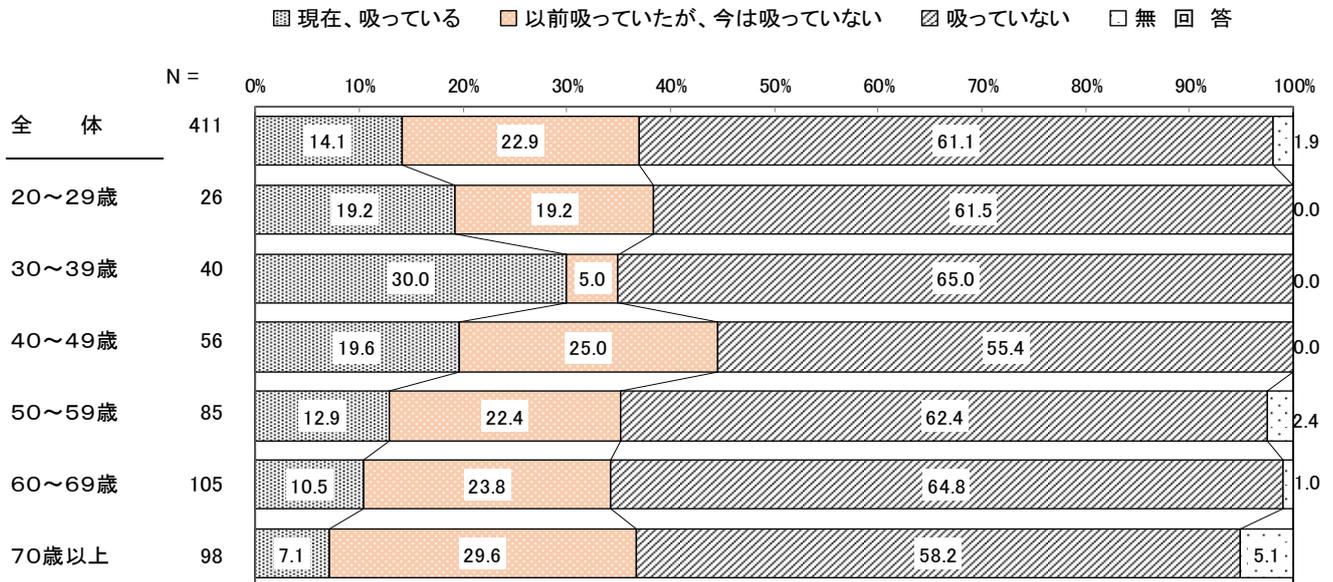


■たばこを吸っているか（一般）

全体では、「吸っていない」が6割ほどで、「以前吸っていたが、今は吸っていない」を合わせると8割を超えています。「現在、吸っている」は、1割程度となっています。

年齢別では、30～39歳で「現在、吸っている」が30.0%と最も多くなっています。

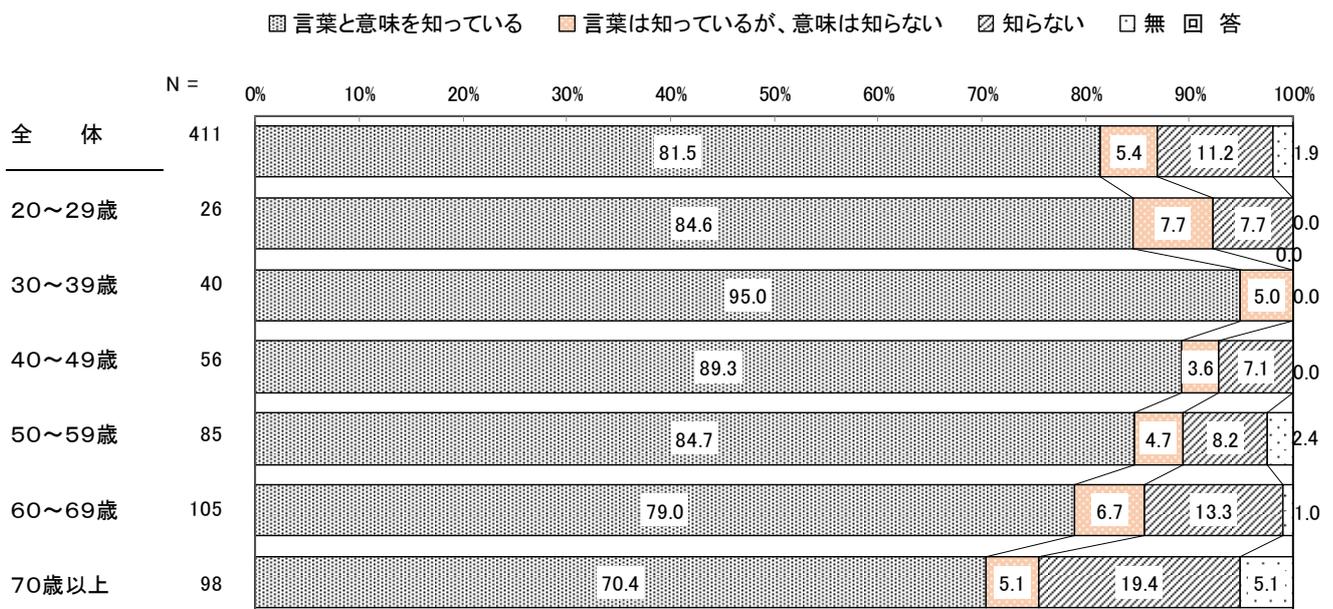
問32喫煙状況[%]



■受動喫煙の認知度（一般）

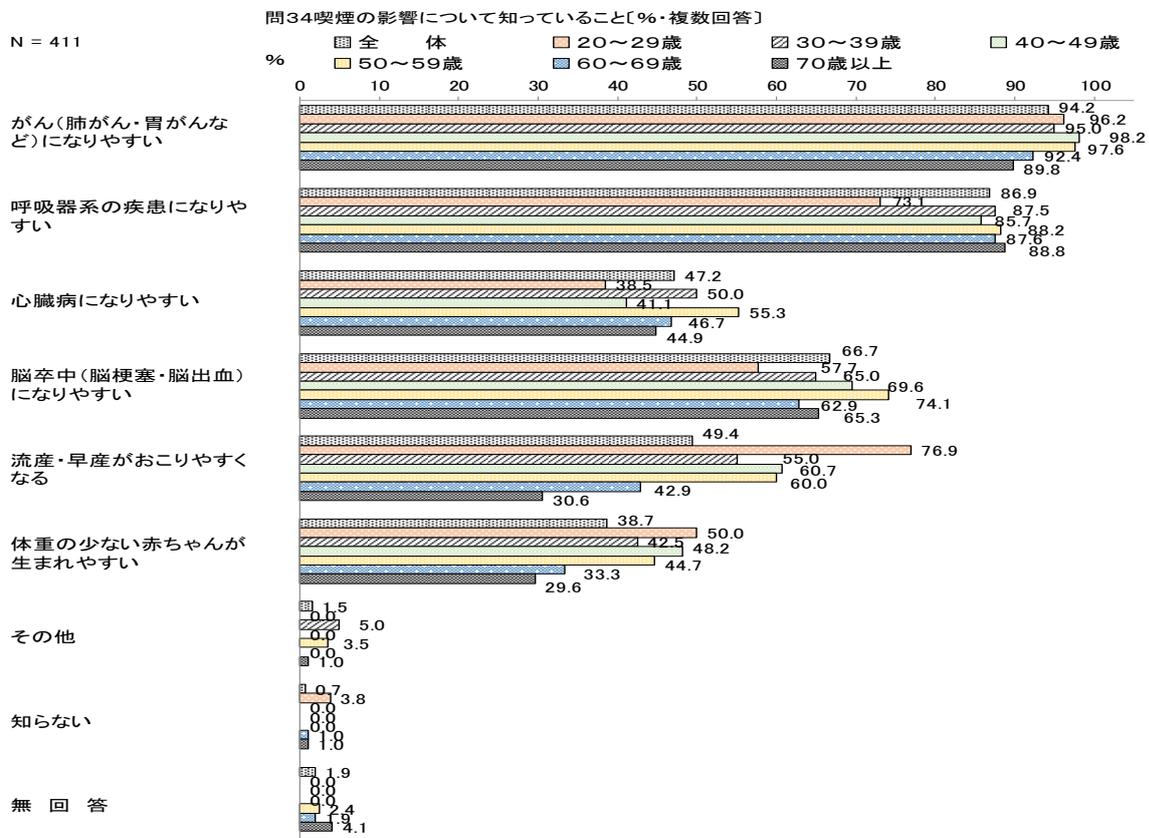
全体では、「言葉と意味を知っている」が81.5%（前回61.1%）と前回調査より20.4ポイント増加し、受動喫煙の認知度が広まったと考えられます。

問36受動喫煙の認知度[%]



■受動喫煙による健康への影響について（一般）

全体では、「がん（肺がん・胃がんなど）になりやすい」が94.2%と多く、「呼吸器系の疾患になりやすい」が86.9%、「脳卒中（脳梗塞・脳出血）になりやすい」が66.7%でした。各年代ともに、受動喫煙による健康への影響を理解していると考えられます。



<施策>

①喫煙の害に関する情報提供・普及啓発の推進

- ・成人の喫煙率の減少を目指し、喫煙の害に関する情報提供、正しい知識の普及・啓発を積極的に行います。こどもの頃からの禁煙教育、受動喫煙による影響、家族や地域、職場での喫煙による影響などについて、様々な場を活用して啓発します。

②分煙・禁煙の推進

- ・公共施設や職場等での禁煙・分煙をさらに推進するとともに、地域の飲食店などに禁煙・分煙の必要性を啓発し、受動喫煙の機会を減らすようにします。
- ・家庭における分煙が重要であることから、こどもたちの健康を守るためにも禁煙・分煙の必要性を啓発します。

③若年層及び妊産婦の喫煙防止

- ・若年層の喫煙は、身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校等の関係機関と連携し、未成年者の喫煙防止に資する事業に取り組みます。
- ・妊産婦の喫煙は胎児や乳児に悪影響があることから、母子手帳交付時や乳幼児健康診査等、様々な機会をとらえて啓発します。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
喫煙率の減少	男性	22.4%	19.0%以下
	女性	7.1%	5.4%以下
妊娠中の喫煙をなくす		0%(R6)	0%
受動喫煙の認知度の向上	町民(全体)	81.5%	100%
COPDの認知度の向上	町民(全体)	47.4%	60.0%

(6) 飲酒

<現状・課題>

町の飲酒状況は、お酒を「ほとんど毎日飲む」のは男性で 40.3%、女性で 7.1%、全体では 23.8%となっており、特に男性が県や国と比較して高い傾向にあります。

アルコールは健康に悪影響を及ぼし、がん、高血圧症、肝疾患、脳卒中、脂質異常症等を発症するリスクを高めるだけではなく、脳神経系に作用して様々な精神症状・障害を発症したり、事故や犯罪、自殺のリスクとも関連するなど、家庭や職場、社会生活に対しても大きな影響を及ぼします。

また、若年層の飲酒は、心身ともに発達段階にあり、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、急性アルコール中毒や臓器障害、アルコール依存症のリスクが高くなります。

中高生をはじめ保護者や教育関係者、妊産婦、若年層などに対して、飲酒による健康影響について正しい知識の普及啓発が必要です。

■毎日お酒を飲む人の割合（R6 特定健診質問票・KDBより）

	項目	割合
浅川町	男性	40.3%
	女性	7.1%
	全体	23.8%
福島県		19.8%
全国		19.3%

<アンケート調査より>

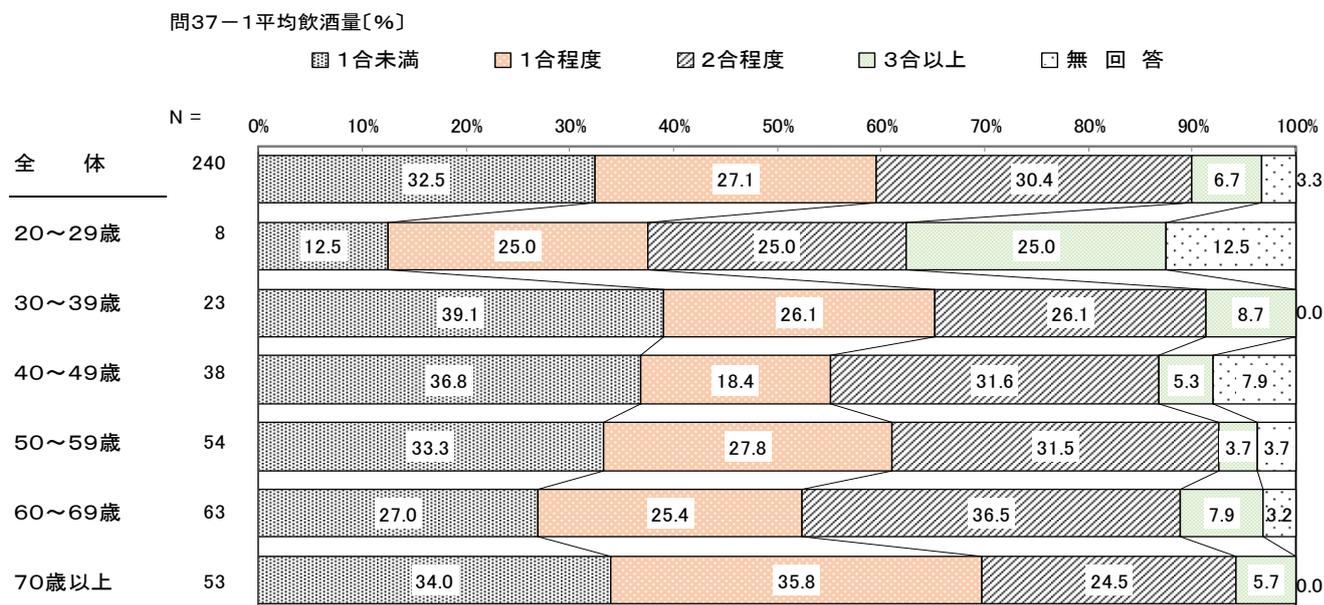
■1日あたりのアルコール量（一般）

全体では、「1合未満」が 32.5%で「1合程度」の 27.1%を合わせると半数ほどでした。

20代で「3合以上」が 25.0%と、年代間で最も高い結果となりました。

性別では、男性は「2合程度」が 42.1%、「3合以上」が 10.5%で半数を超えています。

女性は「1合未満」が 48.6%、「1合程度」が 28.6%でした。



<施策>

①過度な飲酒防止の普及

- ・過度の飲酒による健康への悪影響の予防対策として、県や関係機関と連携しながら、アルコールに関する正しい知識の普及啓発と健康教育を推進します。
- ・多量飲酒者の減少に向け、休肝日についての啓発などに努めます。

②若年層・妊産婦の飲酒防止の促進

- ・未成年での飲酒は身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校教育における飲酒防止教育を推進するとともに、飲酒防止に向けて、家庭での飲酒のあり方、子どもへの影響などについては家庭教育等と連携した取り組みや、青少年健全育成事業などの地域活動と連携して啓発を促進します。
- ・妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされているため、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査等、様々な機会をとらえて啓発します。

③アルコール関連問題の防止の推進

- ・アルコールに起因する問題行動を防ぐため、関連機関と連携しながら、地域全体で相互に支えあう環境づくりに努めます。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
生活習慣病のリスクを高める量 (1日あたりの純アルコール摂取 量が男性 40g 以上、女性 20g 以 上) の飲酒者割合の減少	男性	25.2%	11.0%
	女性	2.3%	2.0%
妊娠中の飲酒をなくす		0%(R6)	0%(R6)

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

<現状・課題>

がんは我が国において昭和 56 年より日本人の死因の第 1 位で、令和 5 年では年間約 38 万人が、がんで亡くなっており、総死亡の 2 割以上を占めています。また、国立研究開発法人国立がん研究センターによると生涯のうちにがんにかかる可能性は、2 人に 1 人と推測されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

町においても同様に死因の一位はがんとなっており、令和 5 年度の総死亡の約 2 割を占めています。

がんの発症予防のためには、喫煙（受動喫煙を含む）、過度の飲酒、運動不足、肥満・やせ、食生活などの生活習慣病の改善と、がんのリスクを高めるウイルス等の感染対策が必要です。

また、重症化予防のためには、がん検診によって治療効果の高いがんを早期に発見し、早期に治療を行うことが必要です。

町民が、がん検診の重要性を理解し、定期的な受診行動に結びつくよう、知識の普及啓発や受診しやすい環境整備が重要です。

<施策>

①一次予防（発症予防）の推進

- ・町のがん死亡の現状やがんを予防するための生活習慣病等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- ・喫煙など発症リスクが高い者に対する生活習慣改善のための健康教育等を実施します。

②二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- ・がん検診の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。
- ・関係機関と連携しながら、受診機会の拡大などがん検診を受診しやすくする体制整備を行います。（施設検診・人間ドック等）
- ・精密検査対象者には、通知や電話・面談等の個別の働きかけにより、積極的に受診勧奨を行います。なお、精密検査未受診者には、再勧奨等を行い 100%の受診率を目指します。

<数値目標>

指標		区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
がん検診受診率の 向上	胃がん	40 歳以上	28.6%(R6)	60.0%以上
	大腸がん	40 歳以上	44.6%(R6)	60.0%以上
	肺がん	40 歳以上	41.8%(R6)	60.0%以上
	子宮がん	20 歳以上女性	54.6%(R6)	60.0%以上
	乳がん	30 歳以上女性	44.2%(R6)	60.0%以上
要精密検査者の受 診率の向上	胃がん	40 歳以上	78.6%(R5)	100%
	大腸がん	40 歳以上	75.0%(R5)	100%
	肺がん	40 歳以上	100%(R5)	100%
	子宮がん	20 歳以上女性	100%(R5)	100%
	乳がん	30 歳以上女性	100%(R5)	100%

(2) 循環器疾患

<現状・課題>

心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因となっており、令和5年度の心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡者数は約34万人となっています。

町の死亡率は、1位が心疾患、3位が脳血管疾患となっています。(令和4年度福島県人口動態統計) また、令和4年度の循環器疾患による死亡率(人口10万対)は、男性623.1女性552.3と、男女ともに県より高くなっています。(令和5年度福島県保健統計の概況)

令和4年度の特健康診査有所見者割合について男女別でみると、男性で中性脂肪は国・県より高くなっており、収縮期血圧では男女ともに国・県より高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、県と比較して、令和3年度を除き、いずれの年も高くなっています。

町の特健康診受診率は、県・国と比較し高い状況にあり、早期発見・早期治療や重症化予防につなげることが重要です。また、特定保健指導では、個別・集団指導を組み合わせ、特に働き世代を中心としたメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を減少させることが重要です。循環器疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などは、いずれも生活習慣病であり、一人ひとりが、自分自身の生活習慣や、健康状態・健康意識に関心をもち、健診受診や、様々なツールを活用した健康増進のための知識の普及を続けていくことが重要です。

■特定健康診査受診率の推移

(人)	保険者			県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率			
令和2年度	1,033	485	47.0%	37.8%	40.7%	33.5%
令和3年度	1,028	513	49.9%	42.3%	44.7%	36.1%
令和4年度	962	484	50.3%	43.4%	46.4%	37.6%
令和5年度	899	464	51.6%	44.2%	46.9%	38.0%
令和6年度	853	450	52.8%	44.5%	46.5%	38.3%

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■特定健康診査有所見者割合(令和4年度・男性)

(%)	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
浅川町	35.7	57.1	28.6	24.8	5.0	49.2	67.2	0.4	60.1	21.4
県	36.4	57.6	25.8	20.9	8.0	44.3	59.6	9.5	51.5	22.6
国	34.2	55.3	28.1	21.4	7.1	31.4	57.8	12.4	50.2	26.4

資料：KDB「様式5-3」

■特定健康診査有所見者割合（令和4年度・女性）

（%）	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
浅川町	27.6	22.0	12.2	10.6	0.8	28.5	71.5	0.0	52.8	17.1
県	26.9	22.8	15.1	9.7	1.6	30.6	60.6	1.4	46.9	15.5
国	21.4	18.8	15.6	9.0	1.2	19.6	56.5	1.8	45.3	16.9

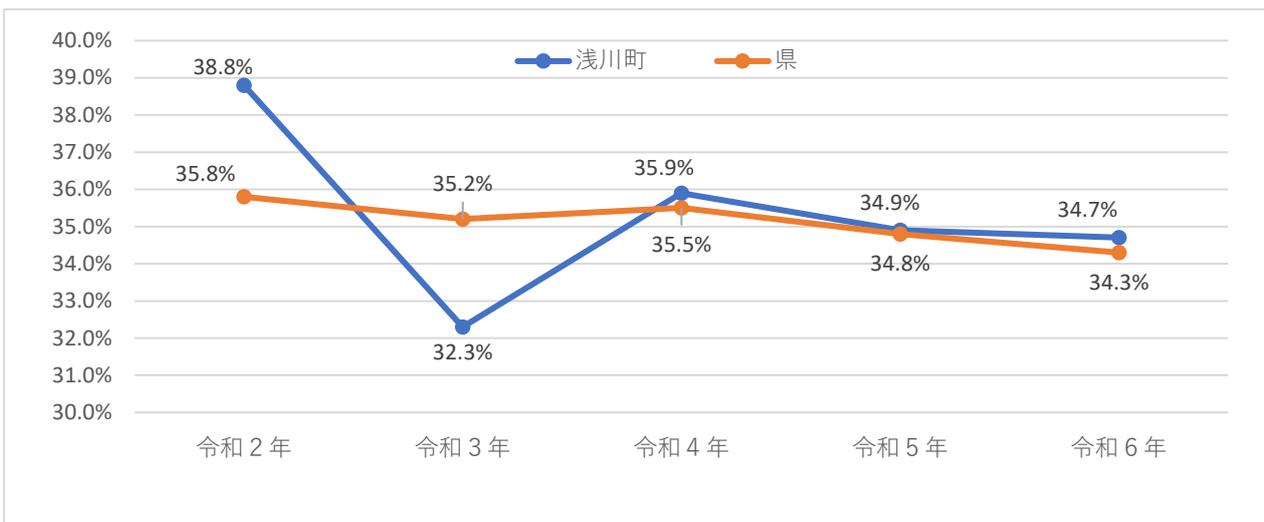
資料：KDB「様式5-3」

■特定保健指導実施率の推移

（人）	保険者			県	同規模	国
	対象者	実施者	終了率			
令和2年度	86	43	50.0%	32.3%	47.1%	23.8%
令和3年度	71	59	83.1%	33.4%	46.2%	24.0%
令和4年度	71	53	74.6%	36.6%	46.4%	24.9%
令和5年度	62	43	69.4%	37.5%	47.2%	27.5%
令和6年度	66	48	72.7%	39.6%	47.6%	28.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

■メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移



< 施策 >

①一次予防（発症予防）の推進

- ・町の循環器疾患の現状や循環器疾患を予防するため健康増進講演会・栄養教室等をはじめ、健康に関するツールを活用し、生活習慣病等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- ・喫煙や塩分・脂肪分の過剰摂取、運動不足など、発症のリスクが高い特定保健指導対象者等に対し、生活習慣や運動習慣改善のための健康教育等を実施します。

②二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- ・特定健診や人間ドック・脳ドック等の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。
- ・関係機関と連携しながら、総合健診の休日開催や施設健診との併用等、健診を受診しやすい体制整備をします。
- ・ハイリスク者には、積極的に特定保健指導や健康教育等の利用の勧奨を行います。

< 数値目標 >

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
高血圧（収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上）の減少	収縮期血圧		
	男性	28.1%(R6)	25.3%
	女性	30.4%(R6)	27.4%
	拡張期血圧		
	男性	11.1%(R6)	10.0%
	女性	9.8%(R6)	8.8%
脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の減少）	男性	5.3%(R6)	4.8%
	女性	9.5%(R6)	8.6%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		34.7%(R6)	31.2%
【再掲】塩分摂取軽度異常者の減少		91.1%	80.0%
特定健康診査の受診率の向上		52.8%(R6)	60.0%
特定保健指導の実施率の向上		72.7%(R6)	80.0%

(3) 糖尿病

<現状・課題>

糖尿病は、脳梗塞、心筋梗塞などのリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変の合併症を併発しさらに重症化すると、人工透析となる危険が高まります。糖尿病の重症化は、医療費が高額になり、さらに働いていた方が働けなくなると、経済的な負担が増し、日常生活や仕事にも大きな影響を及ぼします。

糖尿病は血糖値を降下させるインスリンと呼ばれるホルモンの分泌量が低下したり、働きが悪くなったりすることによって発症します。インスリンの分泌量や働きに異常が生じる要因としては、食生活の乱れ・運動不足・睡眠不足・喫煙習慣など、日頃の生活習慣に起因します。

近年、生活習慣が大きく関与する2型糖尿病の発症年齢が低年齢化しています。そのため、幼児期からの規則正しい生活・食習慣を身につける必要があります。乳幼児健診等での指導をはじめ、親世代にも早期発見・早期治療につなげられるよう、定期的な健康診断の必要性について周知していくことが重要です。

令和5年度の国保加入者の人工透析者は2人、後期高齢者では9人となっており、人工透析費用は増加傾向にあります。治療は長期に至り、心身や経済的負担も大きいため、早期の受診や専門医との連携が課題です。

令和4年度の特定健康診査有所見者割合では、HbA1cの値は男女ともに、国及び県と比較して高くなっています。また、空腹時血糖値も男性では国及び県より高く、女性は国よりも高くなっています。

また、血管を傷つける要因となる中性脂肪や血圧は、男性は国・県より高くなっており、収縮期血圧は男女ともに国・県より高くなっています。

■人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

(人・円)	国保		後期高齢者	
	実人数	医療費 (A)	実人数	医療費 (B)
令和3年	1	4,912,610	12	26,986,930
令和4年	1	4,865,130	9	23,139,110
令和5年	2	6,800,730	9	40,463,750

※医療費＝細小分類 各年累計－慢性腎不全（透析あり）の年間総医療費より算出

資料：KDB「様式3-7」7月作成

■特定健康診査有所見者割合（令和4年度・男性）

（％）	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
浅川町	35.7	57.1	28.6	24.8	5.0	49.2	67.2	0.4	60.1	21.4
県	36.4	57.6	25.8	20.9	8.0	44.3	59.6	9.5	51.5	22.6
国	34.2	55.3	28.1	21.4	7.1	31.4	57.8	12.4	50.2	26.4

資料：KDB「様式5-3」

■特定健康診査有所見者割合（令和4年度・女性）

（％）	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
浅川町	27.6	22.0	12.2	10.6	0.8	28.5	71.5	0.0	52.8	17.1
県	26.9	22.8	15.1	9.7	1.6	30.6	60.6	1.4	46.9	15.5
国	21.4	18.8	15.6	9.0	1.2	19.6	56.5	1.8	45.3	16.9

資料：KDB「様式5-3」

< 施策 >

①一次予防（発症予防）の推進

- ・町の糖尿病に関する現状や糖尿病を予防するため、地域サロンや各種教室等において、生活習慣の改善等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- ・糖尿病の発症リスクとなる肥満や運動不足、過食や脂肪の過剰摂取などの該当者に対し、個々の生活習慣全体を考慮し、個別・集団指導を実施します。

②二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- ・特定健診や人間ドック・脳ドック等の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。
- ・糖尿病予備群やハイリスク者などに対し、食事や運動など生活習慣全体の保健指導をはじめ、定期的な血糖コントロールの維持のための受診継続の必要性や専門医との連携に努めます。

< 数値目標 >

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少		3人(R5)	0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減少(HbA1c:NGSP値8.0%以上)		1.08%(R5)	減少
糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合の減少（HbA1c:NGSP値6.5%以上の者の割合）		13.9% (R5)	減少
【再掲】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		34.7%(R6)	31.2%
【再掲】特定健康診査の受診率の向上		52.8%(R6)	60.0%
【再掲】特定保健指導の実施率の向上		72.7% (R6)	80.0%

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

<現状・課題>

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は主として喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障がいが増進し、重症化すると在宅酸素療法が導入され、生活の質にも大きな影響を及ぼします。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

令和6年の人口動態調査によると、死亡者数は男女合わせて16,629人で、COPDによる死亡者の9割以上が70歳以上の高齢者でした。急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

また、COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん等の呼吸器疾患との合併が多い状況です。慢性的な炎症性疾患であることから、栄養障がいによるサルコペニアからフレイルを引き起こすことも指摘されており、予防を始めとして様々な取り組みが求められます。

町において、COPDを知らない割合は50.9%で、認知度は十分とはいえませんでした。

COPDの原因としては、その大半がたばこの煙が関与していることから、COPDについての普及啓発や禁煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療等によって重症化を防ぐことが重要です。

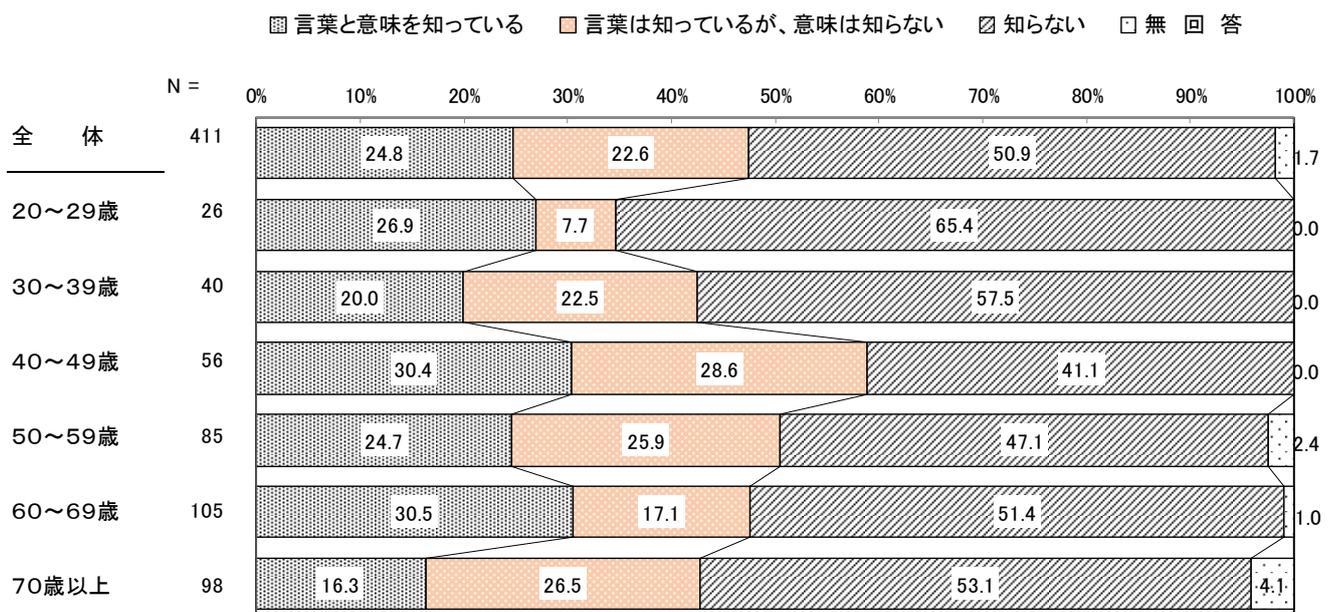
<アンケート調査より>

■COPDの言葉と意味を知っているか（一般）

全体では、「知らない」が半数で、「言葉と意味を知っている」が24.8%「言葉は知っているが、意味は知らない」が22.6%でした。

年齢別では、20～29歳で「知らない」が65.4%と最も高く、他の年代も半数近くが知らないと回答し、認知度は低い状況です。

問35慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度〔%〕



< 施策 >

①一次予防（発症予防）の推進

- ・ 地区サロンや健診等を活用し、COPDに関する現状やCOPDを予防するための生活習慣の改善等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- ・ 健診や働き世代を対象とした教室等で、喫煙習慣があるハイリスク者に禁煙対策を勧めます。
- ・ こどもの頃からの禁煙教育とあわせて、COPDに関する知識について啓発します。

②二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- ・ 特定健診や肺がん検診等の様々な機会を活用し、COPDに関する知識の普及や早期受診勧奨を実施します。

< 数値目標 >

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
【再掲】 COPD の認知度の向上	町民(全体)	47.4%	60.0%
【再掲】 喫煙率の減少	男性	22.4%	19.0%以下
	女性	7.1%	5.4%以下

1-3 生活機能の維持向上

<現状・課題>

生活機能とは、身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態になることも想定すると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態にならないような取り組みも重要です。

保健センターには、室内の運動器具が整備されており、様々な年代の方が筋力の維持・向上のため利用しています。また、働き世代への運動習慣の確保のひとつとして、民間企業と連携した運動機会の確保や、運動機能訓練室の夜間開放を行い利用者の増加に努めています。

さらに、高齢になっても自身の生活機能を維持するため、包括支援センターと連携し、町内各所で地域サロンを定期的に開催し、住民自らが運動・レクボランティアとなることで、双方の生きがいづくり・介護予防に努めています。

生活機能のうち、特に女性のための身体の健康の維持・向上を図るための取り組みの一つとして、骨粗鬆症検診があります。町では、子宮がん検診と同日開催し、若い世代から適切な食事、運動習慣を心がける機会として、積極的に受診勧奨をしています。

令和7年度の骨粗鬆症検診受診率は85.7%となっています。

<施策>

①身体機能の維持・向上

- ・望ましい食習慣や健康的な運動習慣等の適切な生活習慣の普及啓発に努めます。
- ・骨粗鬆症検診及び予防に関する研修会を実施し、骨粗鬆症予防を推進します。

②こころの健康の維持・向上

- ・こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発をはじめ、こころの問題に関する相談体制の整備に努めます。
- ・うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、関係機関との連携した相談体制の充実を図ります。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
骨粗鬆症検診の受診率向上		85.7%	現状維持
【再掲】運動習慣者の増加 (1日30分週2回以上)	男性	35.0%	40.0%
	女性	33.8%	40.0%

2. 社会環境の質の向上

2-1 自然に健康になれる環境づくり

<現状・課題>

健康寿命の延伸には、各世代をとおり、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく健康に関心の薄い人を含め、幅広くアプローチを行うことが重要です。

そのため、町の生活環境や地域特性、住民性を配慮し、様々な健康に関する価値観を尊重しながら、本人が無理なく、自分自身のライフステージに合う健康的な生活習慣を送ることができる環境づくりが大切です。

町では、健康づくりや介護予防に取り組みやすい環境づくりとして、保健センター内の運動機能訓練室の整備や、民間企業との連携による運動教室の開催等の実施、さらに、関係機関と連携しイベント等を実施しています。また、保健センター運動器具の利用回数に合わせたインセンティブの付与を行い、運動習慣の定着化と健康に対する意識を向上させることにつなげています。

加齢とともに、認知や運動機能は低下するため、その予防に対する活動意欲を高めるためには、町内の環境整備をはじめ、各々が健康増進のために取り組んでいることを発信し、共感できる機会を持ちながら、「健康になれる環境づくり」の取り組みを地域に広げていく必要があります。

<施策>

①保健センター内の運動機能訓練室利用者の推進

- ・健康づくり、運動、介護予防に取り組みやすい環境整備の一つとして、引き続き、運動機能訓練室を町民に広く周知し、利用を促進します。

②身近な地域で健康づくりに取り組める場・機会の拡充

- ・町民がライフステージに応じた様々な健康増進に関する情報を得られる機会を提供します。
また、生涯学習（社会教育課）や、各種イベント、地域資源を活用し、気軽に健康づくりを続けられる環境づくりに取り組みます。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
運動機能訓練室の利用者人数の増加 (実人数)		157人(R6)	200人

2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

<現状・課題>

これまでの健康づくりは、個人の健康づくりへの取り組みが中心でしたが、地域のつながりや、より良い地域社会は健康に大いに貢献します。社会において相互利益・扶助などをもたらす人の信頼関係やネットワークは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれ、健康づくりとも密接なつながりがあると考えられています。

近年は、町主催だけでなく、企業や民間団体主催による健康づくり・社会参加なども増えてきました。さらに、高齢化に伴い、介護予防のための健康増進に対する意識は高い傾向がみられることや、健康に関する価値観や、情報を習得するツールも多様化し、一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備する必要があります。

町には、食生活改善推進員や保健協力員をはじめ、運動や介護レク、傾聴ボランティア等、町民の健康づくりを支援する団体や、自主的に活動する地域サロンがあります。今回の住民アンケートでは、地域での活動や行事に参加しているかについて、約6割が「参加している」「時々参加している」と回答しています。年齢の高齢化もあり、前回調査より10ポイント以上減少していますが、各々が健康維持のために参加できる内容・手段について、関係機関と協議・連携しながら、検討していく必要があります。

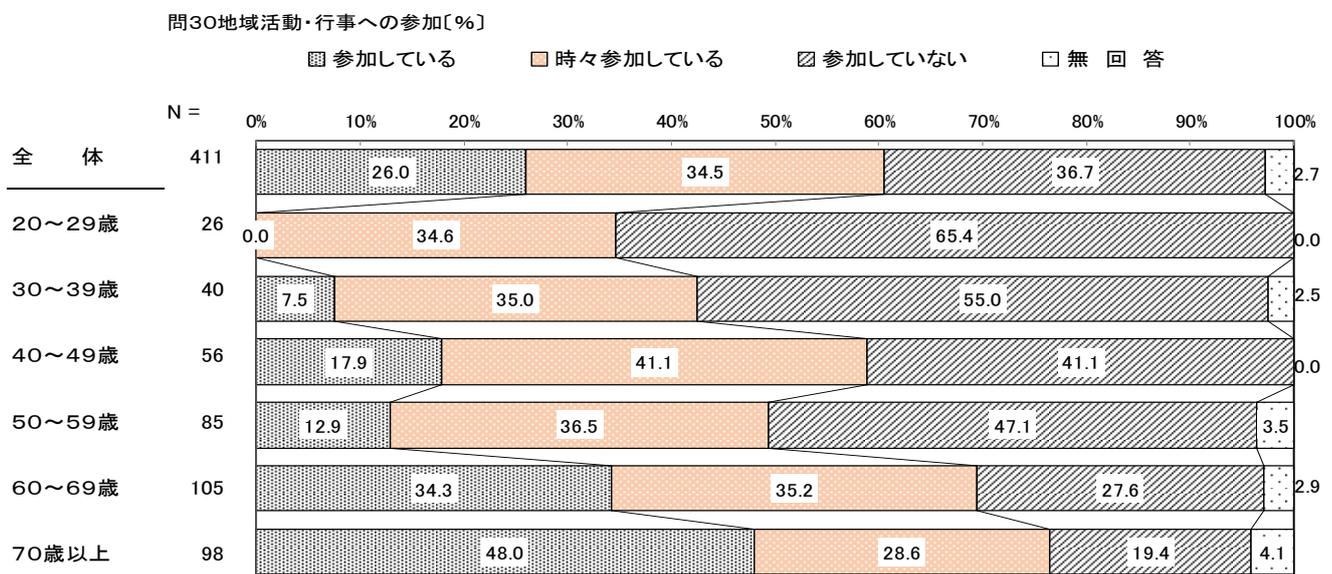
また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報発信が重要です。各種イベントや事業等を活用し、健康づくりについて実践できる場をきめ細かく提供していく必要があります。

<アンケート調査より>

■地域での活動や行事に参加しているか（一般）

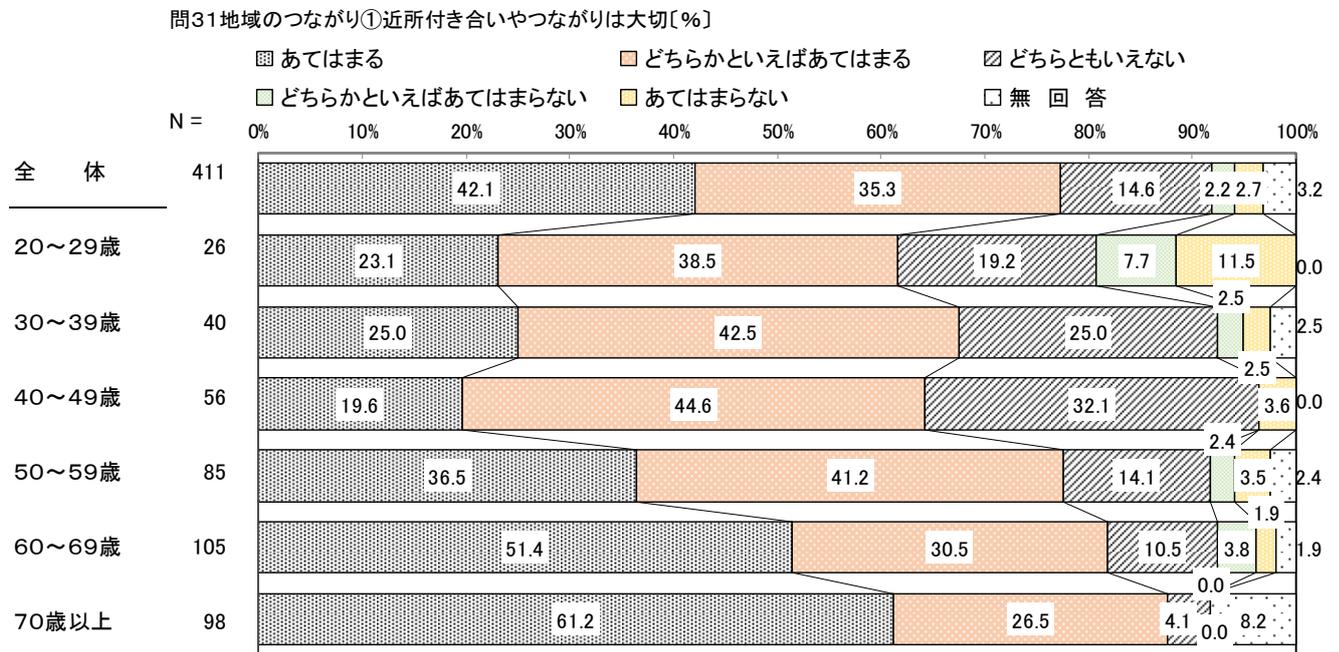
全体では、『参加している』（「参加している」（前回 27.9%）、と「時々参加している」（前回 45.8%）の計）が60.5%（前回 73.7%）と前回調査より13.2ポイント減少し、「参加していない」は36.7%（前回 23.7%）と前回調査より13ポイント増加しています。

年齢別では、『参加している』は20～39歳で少なく、60歳以上で70%程度と多くなっています。



■住んでいる地域において地域の方と交流があるか。

全体では、『あてはまる』が 61.8%、『あてはまらない』が 19.5%、「どちらともいえない」が 15.6%でした。年齢が上がると『あてはまる』が多く、70歳以上で 77.6%となっており、20～39歳で『あてはまらない』が 40%前後となっています。



<施策>

①地域の健康づくりの担い手の育成及び活動支援

- ・保健協力員や食生活改善推進員等の町民の健康づくりを支援する地区組織及び運動や介護レク、傾聴ボランティア団体や自主的に活動するサロンがあります。今後も安定した活動が継続できるよう、地域包括支援センターと連携し、養成講座の開催及び適切な情報提供やサポートにより、町民の参加を促進します。
- ・介護・認知症予防のための認知症サポーター養成講座を、小学校や公共機関、サロン等で開催しています。今後も継続して開催し、介護予防に関心と理解を深めるサポーターを増やします。
- ・高齢者が高齢者自身を支えたり、高齢者が子育て家庭を支援する取り組み、世代間交流など地域活動の担い手としてさらに活躍できるよう、既存の事業の共同参画等について関係機関と連携して検討します。

②町民主体の健康づくりを支える団体及び活動との連携

- ・食生活改善推進協議会、民生児童委員協議会、町社会福祉協議会、老人クラブ連合会など地域の活動を支えている団体等について、健康づくりの視点から活動の支援、連携を図ります。

③健康づくりに関する情報提供

- ・町民が健康について正しい知識を得られるように、町の広報、ホームページや町内イベント等を有効活用して、健康情報の周知・広報を行います。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
サロン設置数		25 か所	35 か所 各地区単位にミニサ ロンも含めて確保
何らかの地域活動に参加している者の割合の増加	町民（全体）	60.5%	80.0%

3. 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

<現状と課題>

健やかで心豊かに生活する基本は、乳幼児期からの健康的な生活習慣の形成であり、それが生涯を通じた健康づくりにつながります。そして、こどもが成長し親となり、その次の世代を育むという環境においても重要です。

町では、継続的に子どもの健康づくり支援事業を、教育機関と連携し実施してきました。幼児期からの歯科教室、学童期では、歯科・運動・食育・がん教室等、学習指導要領と関連させながら専門講師から学ぶことで、こども自らが健康的な栄養、食事、運動習慣についての知識を深めてきました。

近年、家庭内の生活環境や価値観は多様化し、経済格差なども複雑に絡みあうため、集団指導にあわせ、個別支援の重要性が高くなっています。

令和6年度の町の小学生の肥満は15.4%（令和4年度：国12.0%、県15.6%）、中学生の肥満は12.2%（令和4年度：国10.6%、県12.6%）と小中学生ともに全国と比較して高い状況にあります。こどもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことから、学校等における健康診断に基づく健康指導をはじめ、医療的な対応が必要な場合には、小児科医等と連携し早期対応に努めていく必要があります。

また、からだの成長にあわせ、発達段階にあったメンタルサポートについて、保健・医療・福祉分野の連携を強化し対応していくことも重要です。

さらに、こどもの健やかな発育のためには、親世代が妊娠前・妊娠期からの心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持や妊娠中の喫煙や飲酒の危険性を周知していきます。

<施策>

① 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

- ・こどもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に着けられるよう学校教育課と連携し、こどもの健康づくり支援事業やこどもの運動遊びの重要性に関する普及啓発を行います。

② 肥満傾向児の減少

- ・食事、運動、睡眠など様々な生活習慣が形成され身についてくるのが幼児期です。この時期に肥満にならない生活習慣を身につけることが重要であることから、肥満形成につながる食習慣や運動習慣について保護者に情報提供し改善を図ります。

③ 若年層の飲酒・喫煙をなくす

- ・子どもの健康づくり支援事業やホームページ等を通じて飲酒・喫煙の危険性等について普及啓発を行います。

④ 若年層のメンタルヘルスに関する普及啓発を行います。

- ・広報やホームページや町内イベント等を活用し、心身の健康維持や、ストレス解消、相談窓口の周知を行います。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
【再掲】学校以外で運動している小中学生の割合の増加	小中学生	75.5%	85.0%
【再掲】朝食を毎日食べている者の割合の増加	小学生	85.1%	100.0%
	中学生	83.2%	100.0%
【再掲】小・中学生の肥満の割合の減少 (肥満度+20%以上)	小学生	15.4%	13.0%
	中学生	12.2%	10.0%

(2) 高齢者

<現状・課題>

令和6年4月1日現在の町の高齢者数は2,129人で高齢化率は36.5%と人口の3人に1人以上が高齢者となっています。

高齢化、長寿化が進み、「人生100年時代」と言われる現代においては、健康的な食生活・運動習慣の確立により、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイルや要介護状態となることを予防することが必要です。また、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を生かしながら、積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくりが必要です。

またフレイルは、高齢者のみならず多くの人がフレイル予防について知ることが健康長寿のために重要です。令和7年度のアンケートではフレイルの認知度は4割に満たない状況であることから、認知度向上に向けた普及啓発が必要です。

さらには、要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進していくことも重要です。

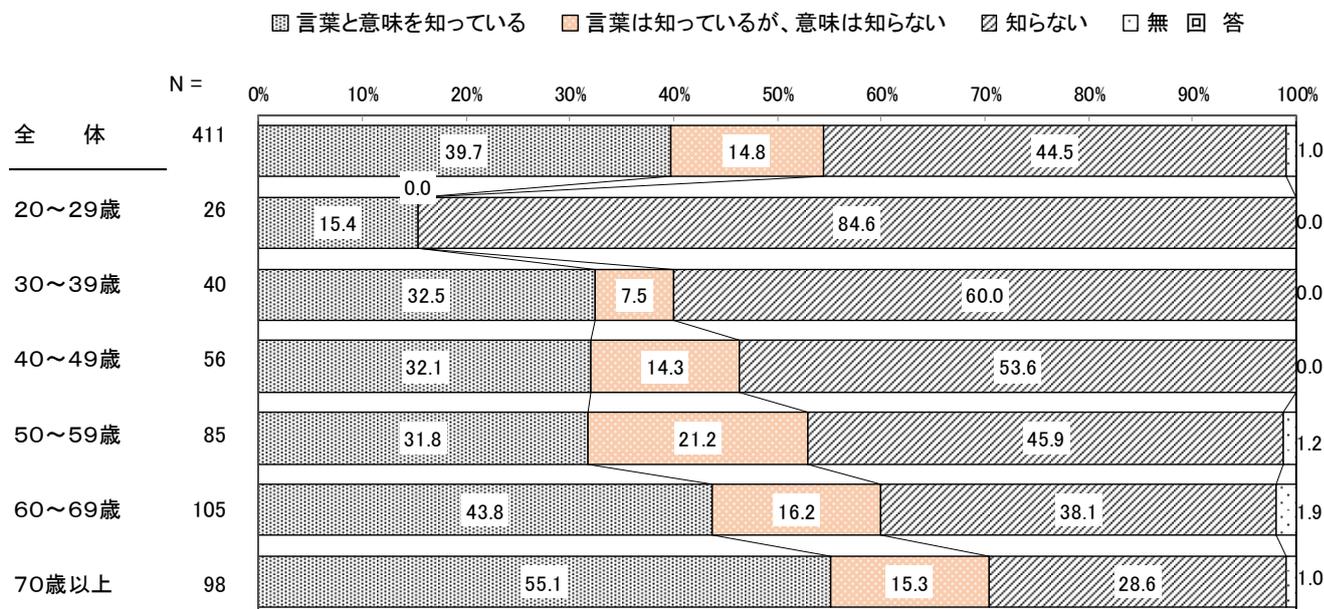
<アンケート調査より>

■フレイルの言葉と意味を知っているか

全体では、「知らない」が44.5%と多く、「言葉と意味を知っている」が39.7%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が14.8%でした。

年齢が上がると「知らない」が少なくなり、70歳以上は「言葉と意味を知っている」は55.1%と多くなり、半数以上が認知している状況でした。

問29フレイルの認知度[%]



<施策>

①高齢者の生活習慣に関する普及啓発

- ・健康的な生活習慣（食生活、運動等）を有する高齢者の割合を増加させるため、包括支援センターをはじめ、関係機関等と連携しながら適切な情報提供を図ります。
- ・介護が必要な状態と健康な状態の間にあるフレイルの認知度向上のため、地域サロンや各事業等で、普及啓発等を実施します。

②介護予防の推進

- ・「浅川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき高齢者の健康診査、介護予防に関する事業や情報発信、個々の取り組みの推進に努めます。

③高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

- ・高齢者の社会参加・生きがい対策に資する取り組みを実施します。

④地域包括支援センターとの連携

- ・高齢者支援の拠点である地域包括支援センターとの連携を密にし、介護予防の取り組みを実施します。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
要支援・要介護認定者数の増加の抑制		15.6%	減少
ロコモティブシンドロームの認知度の向上		35.5%	50.0%
フレイルの認知度の向上		39.7%	70.0%
【再掲】何らかの地域活動に参加している者の割合（70歳以上）の増加		76.6%	85.0%

(3) 女性

<現状・課題>

女性は、小児期、思春期、成人期、更年期、妊娠・出産、など、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

10代から始まる月経や、妊娠・出産、比較的若い世代から罹患率が高まる婦人科がんなど、男性にはない女性特有の健康課題があります。

若年女性の健康課題のひとつである過度なダイエットは、骨量が低下して骨粗鬆症になったり、卵巣が正常に機能しなくなったりすると不妊にもつながり、やせ状態で妊娠した場合には、2500g未満の低体重児の出産につながることもあります。

町においては、若年女性の9.9%にやせ傾向がみられます。(子宮がん検診対象者結果)

こうした健康課題の中には、適度な運動習慣や食習慣を身につけることで予防できるものもあることから、自分自身の健康だけでなく将来生まれてくるこどもの健康のためにも、低栄養にならない食生活とともに、適切な体重管理を推進する必要があります。

<施策>

①女性の健康的な生活習慣の形成の促進

- ・若年期から高齢期にわたり適切な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の定着に向けた普及啓発を推進します。
- ・女性の喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるほか、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性について普及啓発を行います。
- ・アルコールによる健康被害を防止するため、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発を推進します。
- ・女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗鬆症の予防のため、バランスのよい食事や適度な運動等を啓発するとともに、骨粗鬆症検診の更なる受診促進を図ります。

②女性の健康づくりを推進する体制の整備

- ・思春期、望まない妊娠、不妊や更年期など、女性が抱える様々なからだの悩みについて、いつでも相談できる体制づくりを整えます。
- ・乳がん、子宮がんなど女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげるため、若い世代から高齢者まで幅広い年代に対し、子宮頸がんワクチン接種や定期的ながん検診の必要性等について普及啓発を図ります。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R7)	目標値 (R17)
若年女性のやせの割合の減少	女性	9.9%	8.9%
【再掲】生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の飲酒者割合の減少	女性	2.3%	2.0%
【再掲】20歳以上の者の喫煙率の減少	女性	7.1%	5.4%以下
【再掲】子宮がん検診受診率の向上	20歳以上女性	54.6%(R6)	60.0%以上
【再掲】乳がん検診受診率の向上	30歳以上女性	44.2%(R6)	60.0%以上
【再掲】骨粗鬆症検診受診率の向上	女性	85.7%	現状維持

第6章 計画の推進体制及び進行管理と評価

1. 各主体の役割

(1) 町民一人ひとり・家庭の役割

「自分の健康は自分で守る」という観点から、自分自身の健康管理に関心を持ち、正しい知識を身につけ、積極的な健康づくりの実践を目指します。

親が自らの健康づくりを進めながら、こどもに正しい生活習慣・食育を伝えるように努めます。

やすらぎのある家庭環境づくりに努めます。

地域・学校・企業等で実施する健康づくり・食育推進活動に積極的な参加を促進します。

(2) 地域・活動団体の役割

地域は日常生活を営む上での基盤であり、地域全体で健康づくりに取り組むことは、一人ひとりの支援につながるため、日頃の活動の中に健康づくりの視点を取り入れて取り組みます。

行政区、各種団体等によって、地域の人々が身近に参加できる場所で、多様な文化活動、スポーツ、レクリエーション活動が提供され、地域における健康づくり活動が広がるように支援します。

(3) 町の役割

町民の健康づくりを支援し、健康増進施策を推進する主体として、積極的に健康づくり活動を展開する役割を担います。

関係者・関係機関・団体等と一体となって、町民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。

健康に関する情報を町民に周知するとともに、各地域や団体等の取り組みを把握し、町民と協働で計画を進捗管理・評価していきます。

2. 計画の推進体制

役場内の連携を深めるとともに、様々な関係者との連携を図ることが施策を推進するために重要であることから、町内及び幅広く関係機関・関係組織と連携強化を図り、協働による健康づくりを推進します。

3. 進行管理・評価

計画策定後は、この計画を広く町民に周知を図り、本計画に基づき施策・事業を推進します。このため、関係課との連携を図りながら、施策・事業の進捗状況を把握し、計画の着実な推進を目指します。

なお、計画の進行管理と目標達成の評価をするため、「健康づくり推進協議会」を開催します。