

いきいき健康 行動計画21おおえ

(第3次)

令和7年3月

大江町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の期間	1
3 計画の位置づけ	2
4 SDGsについて	2
第2章 大江町の現状	3
1 人口等の状況	3
(1) 人口の推移	3
(2) 世帯の推移	4
(3) 出生数・死亡数	5
(4) 要支援・要介護認定者の状況	6
2 疾病・健診の状況	7
(1) 死因別死亡数	7
(2) 年齢階層別医療受診状況	8
(3) がん検診の受診率	9
(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	10
(5) 乳幼児健診の受診率	11
3 平均寿命及び健康寿命の推移	12
(1) 平均寿命	12
(2) 健康寿命	12
第3章 第2次計画の評価	13
1 生活習慣病対策の評価	13
(1) 栄養・食生活の改善	13
(2) 身体活動・運動の推進	13
(3) 禁煙・節酒の推進	14
(4) 休養・こころの健康の推進	15
(5) 歯の健康	15
(6) 温泉を利用した健康づくり	16
2 健診についての評価	17
(1) 健診の推進	17
第4章 計画の基本的な考え方	19
1 基本理念	19
2 基本目標	19
3 計画の方向性	19
4 健康づくりにおけるそれぞれの役割	20
5 計画の体系	20

第5章 施策の展開.....	21
基本的な視点1 生活習慣の改善	21
1-1 正しい生活習慣の獲得と健診等の推進による生活習慣病の減少.....	21
①栄養・食生活の改善.....	21
②身体活動・運動の推進.....	27
③禁煙・節酒の推進.....	30
④休養・睡眠・こころの健康づくりの推進.....	35
⑤歯・口腔の健康の推進.....	40
⑥健診の推進（特定健診・がん検診）	43
⑦温泉を利用した健康づくりの推進.....	47
基本的な視点2 地域での健康意識の向上による活気あるまちづくり	49
2-1 地域での社会参加を通じて、自ら地域の健康づくりに参加.....	49
①地域スポーツ交流への参加・支援.....	49
②地域の食育活動への参加・支援.....	50
③介護予防活動への参加・支援.....	51
基本的な視点3 生涯を通じた健康づくり	52
3-1 ライフコースアプローチを踏まえたライフステージ別の健康づくり	52
①こどもの健康づくり.....	54
②働き盛り世代の健康づくり.....	55
③高齢者の健康づくり.....	55
④女性の健康づくり.....	56
第6章 計画の推進.....	67
1 計画の広報・周知	67
2 計画の進行管理	67
3 町民・各関係団体・行政の連携	67
資 料.....	69
1 いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）計画策定委員会設置要綱	69
2 いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）計画策定委員会委員名簿	70
3 計画の策定経過	70
4 アンケート調査の概要	71
(1) 調査の目的.....	71
(2) 調査対象.....	71
(3) 調査期間.....	71
(4) 調査方法.....	71
(5) 回収結果.....	71
(6) アンケート結果.....	72

第1章

計画の策定にあたって



第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の向上や医療技術の進化により世界でも最高水準となっています。一方で、不規則な食生活や運動不足等の生活習慣の変化により、生活習慣病の割合が増加し、認知症や寝たきりなどの介護を必要とする人も増えていることから、日常生活の質の維持、生活習慣の改善、疾病予防など積極的に健康を増進していくことが重要な課題となっています。

このような中、国は平成12年度から「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を開始し、健康寿命の延伸を実現するために国民の健康づくりを推進してきました。

また、平成25年度には健康寿命の延伸、健康格差の縮小を最終的な目標として掲げ、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)(第二次)」を開始しました。

令和6年度には「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」に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取り組みの推進を目指す「健康日本21(第三次)」を策定しました。

本町では、平成16年度に「旬のまち いきいき健康行動計画21 おおえ」、平成26年度に「いきいき健康行動計画21 おおえ(第2次)」を策定し、町民の健康づくりを推進してきました。この計画期間が終了となることから、これまでの計画を見直すとともに、町民・地域・行政が一体となって健康づくりに積極的に取り組めるよう、「いきいき健康行動計画21 おおえ(第3次)」を新たに策定しました。

2 計画の期間

本計画は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

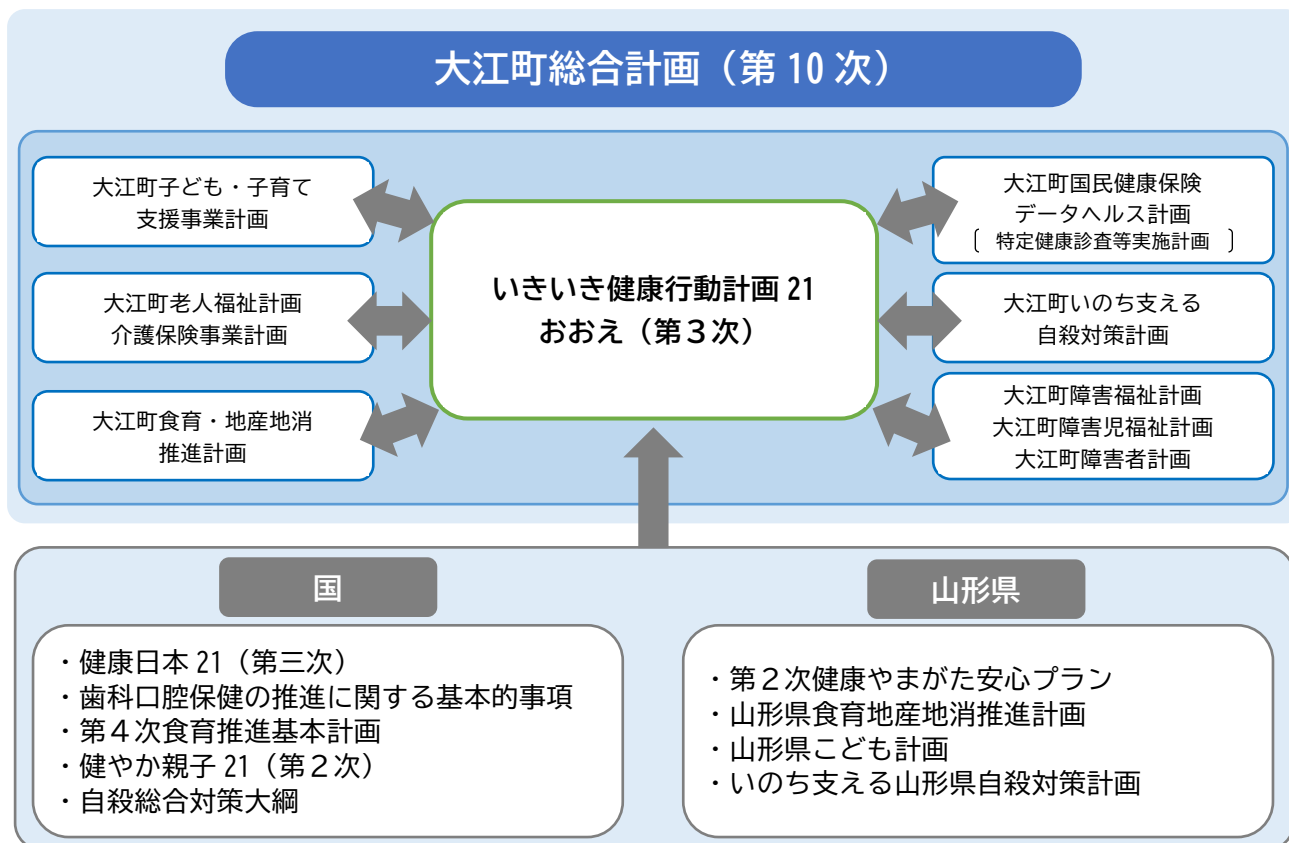
中間である令和12年度に中間見直しを行うとともに、毎年、計画の進捗状況を把握し、社会状況等の変化に合わせて、進捗の調整等を行います。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
国	健康日本21(第三次)													
山形県	第2次健康やまがた安心プラン													
いきいき健康行動計画21 おおえ(第3次)		いきいき健康行動計画21 おおえ(第3次)												第4次

見直し
年度

3 計画の位置づけ

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」であり、最上位計画である「大江町総合計画」の個別計画として位置づけるとともに、本町の関連計画との整合性を図りながら、連携し取り組みを進めていきます。



4 SDGsについて

SDGsとは、Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称で、平成27年9月の国連持続可能な開発に関するサミットで採択された世界共通の目標です。

貧困、教育、ジェンダー、エネルギー、気候変動などの課題に対して、この世界共通の目標は、17のゴールと169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指しています。

本計画においても、SDGsの理念や目標を踏まえながら施策を推進することで、持続可能な社会の実現に参画していきます。



第2章

大江町の現状



第2章 大江町の現状

1 人口等の状況

(1) 人口の推移

本町の総人口は、令和6年10月1日現在7,105人で減少が続いています。年齢3区分別の人口の推移では、老年人口（65歳以上）は横ばいですが、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）とも減少で推移しています。

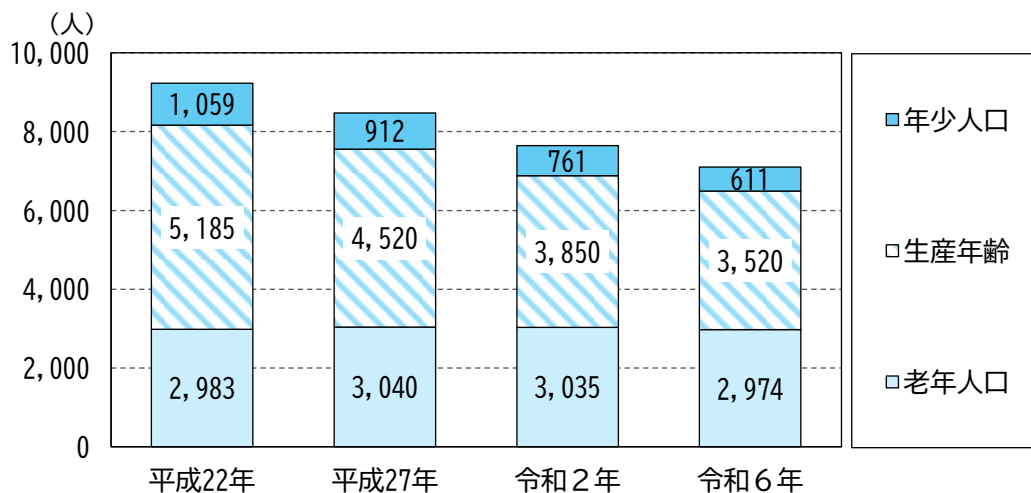
【人口構成】

(人)

	平成22年	平成27年	令和2年	令和6年
総人口	9,227	8,472	7,646	7,105
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年少人口 (0～14歳)	1,059	912	761	611
	11.5%	10.8%	10.0%	8.6%
生産年齢人口 (15～64歳)	5,185	4,520	3,850	3,520
	56.2%	53.4%	50.4%	49.5%
老年人口 (65歳以上)	2,983	3,040	3,035	2,974
	32.3%	35.9%	39.7%	41.9%

資料：平成22年～令和2年は国勢調査、令和6年は住民基本台帳（各年10月1日現在）

【人口の推移】



(2) 世帯の推移

世帯の推移を一般世帯総数でみると、平成 17 年以降、世帯数は減少傾向にあり、令和 2 年には世帯数は 2,529 世帯となっています。その他の世帯が減少傾向にある一方で、単独世帯と核家族世帯は増加傾向が続き、核家族化が進行しています。

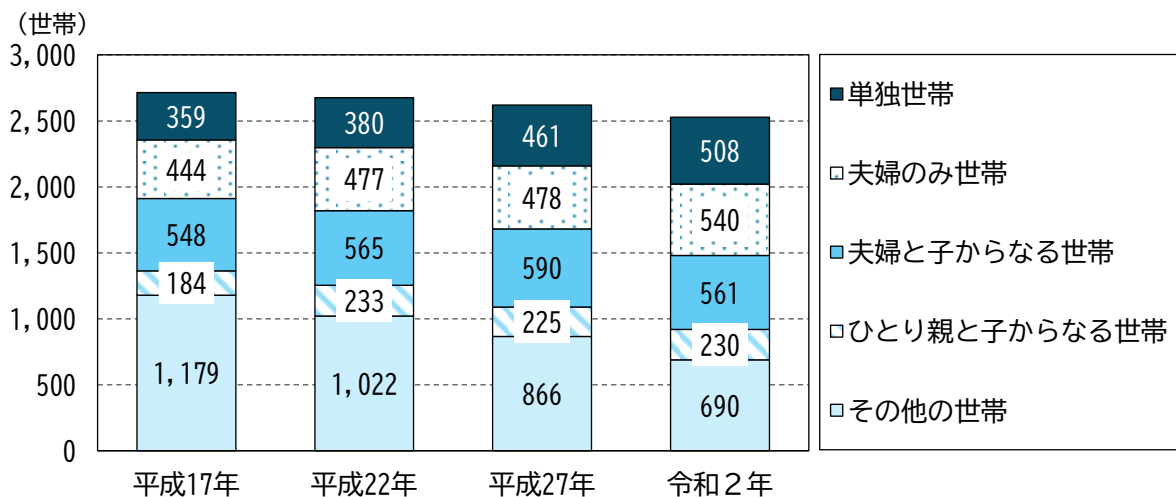
【世帯構成】

(世帯)

	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯総数	2,714	2,677	2,620	2,529
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
単独世帯	359	380	461	508
	13.2%	14.2%	17.6%	20.1%
核家族世帯	1,176	1,275	1,293	1,331
	43.3%	47.6%	49.4%	52.6%
夫婦のみ世帯	444	477	478	540
	16.4%	17.8%	18.2%	21.4%
夫婦と子からなる世帯	548	565	590	561
	20.2%	21.1%	22.5%	22.2%
ひとり親と子からなる世帯	184	233	225	230
	6.8%	8.7%	8.6%	9.1%
その他の世帯	1,179	1,022	866	690
	43.4%	38.2%	33.1%	27.3%

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

【世帯の推移】



(3) 出生数・死亡数

本町の出生数は、減少傾向で推移しており、令和3年では25人と平成29年に比べて10人以上減少しています。

死亡数が近年増加していますが、高齢化が進行している結果と思われます。

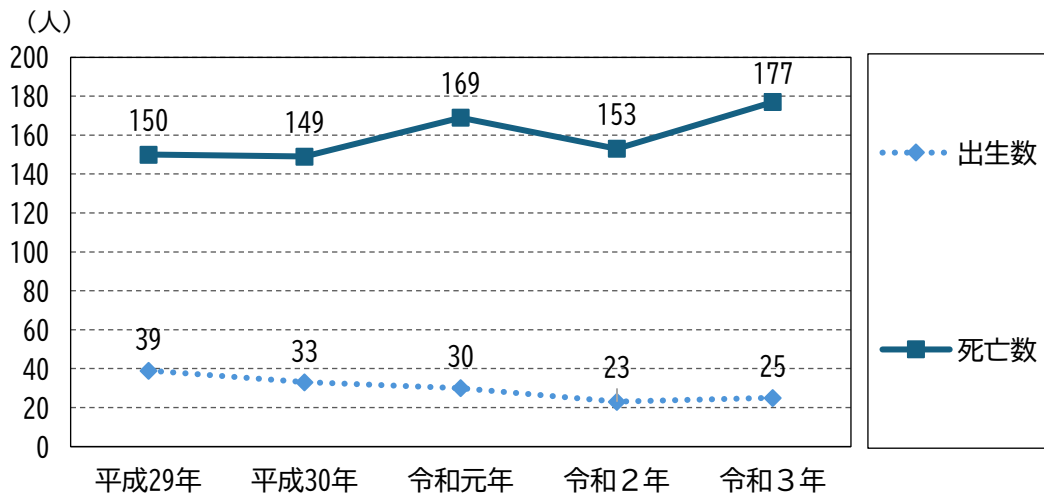
【出生数・死亡数の状況】

(人)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
出生数	39	33	30	23	25
死亡数	150	149	169	153	177

資料：人口動態統計 年報

【出生数・死亡数の推移】



(4) 要支援・要介護認定者の状況

本町の令和6年7月末現在の要支援・要介護認定者数は537人で、令和3年から微減となっています。

要介護度別を令和3年と比べてみると、要支援1以外は減少しており、特に要介護4と要介護5の減少がみられます。

【要支援・要介護認定者数の状況】

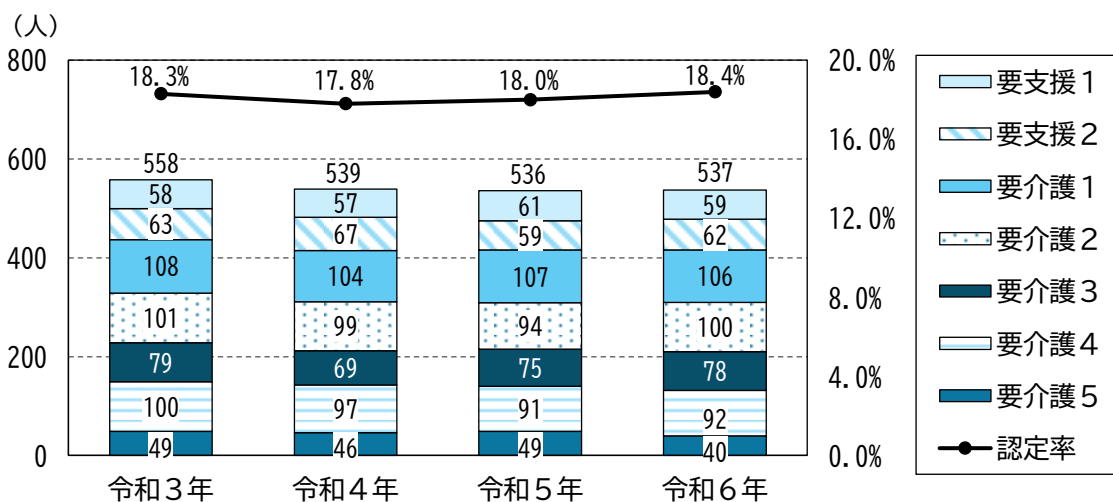
(人)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
65歳以上人口	3,048	3,020	2,984	2,922
要支援・要介護認定者数	558	539	536	537
要支援1	58	57	61	59
要支援2	63	67	59	62
要介護1	108	104	107	106
要介護2	101	99	94	100
要介護3	79	69	75	78
要介護4	100	97	91	92
要介護5	49	46	49	40
認定率	18.3%	17.8%	18.0%	18.4%

※認定率：要支援・要介護認定者数/65歳以上人口

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
(令和3年～令和5年は9月30日現在、令和6年は7月末現在)

【要支援・要介護度別認定者数の推移】



2 疾病・健診の状況

(1) 死因別死亡数

過去5年間の死因別死亡数の傾向として、脳血管疾患による死亡の減少と心疾患（高血圧性を除く）による死亡の増加があります。三大疾病のうち、心疾患（高血圧性を除く）、悪性新生物の占める割合が高いことがわかります。

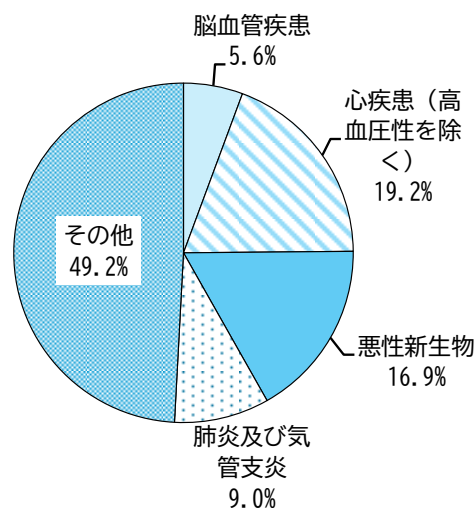
【死因別死亡数】

(人)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
脳血管疾患	15	14	16	9	10
心疾患（高血圧性を除く）	27	28	23	35	34
悪性新生物	38	33	30	33	30
肺炎及び気管支炎	21	20	17	16	16
その他	49	54	83	60	87
糖尿病	2	0	0	2	0
高血圧性疾患	0	0	0	1	1
胃及び十二指腸潰瘍	5	5	5	3	5
肝疾患	1	2	4	0	0
腎不全	4	2	6	5	6
老衰	19	31	46	28	51
不慮の事故	5	3	5	4	4
自殺	0	1	2	0	3
その他	13	10	15	17	17
計	150	149	169	153	177

資料：人口動態統計 年報

【主な死因別死亡数の割合（令和3年）】



(2) 年齢階層別医療受診状況

全体としては、歯肉炎及び歯周疾患、高血圧性疾患が多く、40歳以降では高血圧性疾患、50歳以降では糖尿病が上がっており、中年期の生活習慣病に対する対策が求められます。

【年齢階層別医療受診状況（上位6項目）】

	0～9歳	%	10～19歳	%	20～29歳	%
1位	喘息	18.77	歯肉炎及び歯周疾患	17.26	歯肉炎及び歯周疾患	15.84
2位	う蝕	16.69	慢性副鼻腔炎	10.36	皮膚のウイルス性感染症	10.58
3位	皮膚炎及び湿疹	12.52	その他損傷	10.36	甲状腺障害	10.58
4位	その他上気道感染症	8.35	屈折及び調節の障害	8.64	気分[感情]障害	10.58
5位	歯肉炎及び歯周疾患	8.35	喘息	6.91	良性<腫瘍>、 その他の新生物<腫瘍>	5.32
6位	その他損傷	8.35	皮膚炎及び湿疹	6.91	その他の内分泌疾患	5.32

	30～39歳	%	40～49歳	%	50～59歳	%
1位	歯肉炎及び歯周疾患	15.80	歯肉炎及び歯周疾患	22.13	高血圧性疾患	17.96
2位	良性<腫瘍>、 その他の新生物<腫瘍>	6.59	高血圧性疾患	10.63	歯肉炎及び歯周疾患	15.39
3位	気分[感情]障害	6.59	統合失調症	7.09	統合失調症	7.70
4位	神経症性障害	6.59	慢性副鼻腔炎	4.43	気分[感情]障害	4.28
5位	慢性副鼻腔炎	3.96	てんかん	3.55	糖尿病	3.43
6位	その他消化器系疾患	3.96	皮膚炎及び湿疹	3.55	脂質異常症	3.43

	60～69歳	%	70～74歳	%	75歳～	%
1位	高血圧性疾患	16.79	高血圧性疾患	21.24	高血圧性疾患	19.96
2位	歯肉炎及び歯周疾患	14.37	歯肉炎及び歯周疾患	13.91	歯肉炎及び歯周疾患	7.45
3位	脂質異常症	6.20	その他の眼の疾患	6.45	その他の眼及び付属器 の疾患	5.29
4位	その他の眼の疾患	6.05	糖尿病	6.07	関節症	4.43
5位	糖尿病	3.93	脂質異常症	5.06	脊椎障害(脊柱症含む)	4.08
6位	脊椎障害	3.03	脊椎障害	4.05	糖尿病	3.96

資料：0～74歳は、山形県国民健康保険疾病分類統計 令和5年5月診療分（山形県国民健康保険団体連合会）
75歳～は、山形県後期高齢者医療疾病分類統計 令和5年5月診療分調査（山形県後期高齢者医療広域連合）

(3) がん検診の受診率

がん検診の受診状況をみると、令和5年度では肺がん検診が43.1%と最も高く、大腸がん検診が38.6%、乳がん検診が36.6%と続いています。令和4年度と比べると、いずれの項目も減少傾向です。

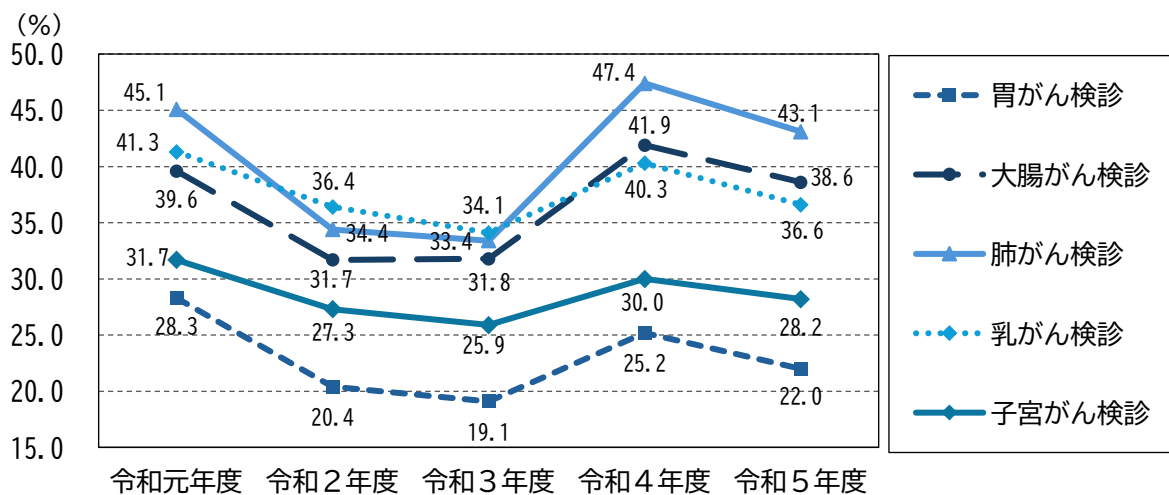
【がん検診の受診状況】

(人)

項目		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
胃がん検診	人数	760	691	687	646	611
	受診率	28.3%	20.4%	19.1%	25.2%	22.0%
大腸がん検診	人数	1,190	1,176	1,232	1,215	1,201
	受診率	39.6%	31.7%	31.8%	41.9%	38.6%
肺がん検診	人数	1,280	1,241	1,286	1,315	1,298
	受診率	45.1%	34.4%	33.4%	47.4%	43.1%
乳がん検診	人数	619	575	580	560	540
	受診率	41.3%	36.4%	34.1%	40.3%	36.6%
子宮がん検診	人数	539	497	498	467	456
	受診率	31.7%	27.3%	25.9%	30.0%	28.2%

資料：健康福祉課「がん検診成績表」

【がん検診の受診率の推移】



(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

医療保険者による特定健康診査は、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための最も重要な取り組みです。

特定健康診査受診率を経年別でみると、令和元年度から少しずつ増加しており、令和4年度以降は約58%で推移しています。

【特定健康診査の実施状況】

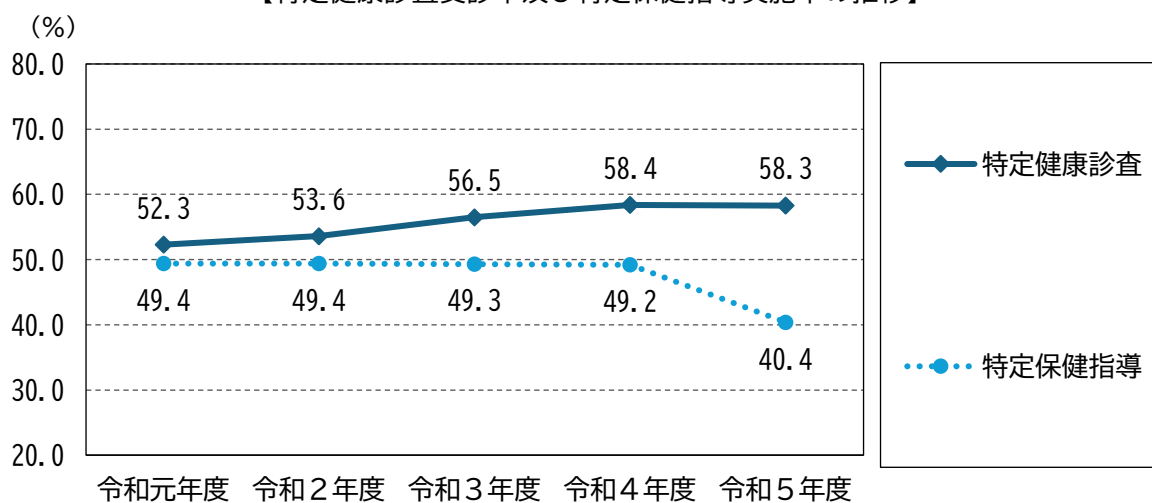
(人)

	特定健康診査			特定保健指導			内臓脂肪症候群			
	対象者	受診者数	受診率(%)	該当者数	参加者数	実施率(%)	該当者数	割合(%)	予備群 該当者数	割合(%)
令和元年度	1,400	732	52.3	81	40	49.4	134	18.3	78	10.7
令和2年度	1,400	751	53.6	85	42	49.4	162	21.6	82	10.9
令和3年度	1,379	779	56.5	71	35	49.3	176	22.6	75	9.6
令和4年度	1,287	751	58.4	59	29	49.2	162	21.6	74	9.9
令和5年度	1,240	723	58.3	52	21	40.4	162	22.4	52	7.2

※令和2年度～令和4年度は法定報告による

資料：令和元年度は大江町国民健康保険データヘルス計画、令和2年度～令和4年度は健康福祉課

【特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移】



【特定健康診査における項目ごとの該当者の割合】

(%)

項目	平成25年度	令和元年度	令和5年度
肥満	35.2	37.0	30.9
高血圧	48.4	44.9	55.8
糖尿病	48.9	44.2	85.6
高脂血症	20.7	23.0	21.7
喫煙	17.3	16.7	12.1

資料：健康福祉課

(5) 乳幼児健診の受診率

1歳6か月健診の受診率は90%を超えており、令和5年度では100%と、高い受診率を維持しています。

また、3歳児健診では令和4年度に100%を達成しており、本町の出産・育児相談体制の充実が受診率向上に寄与していると考えられます。

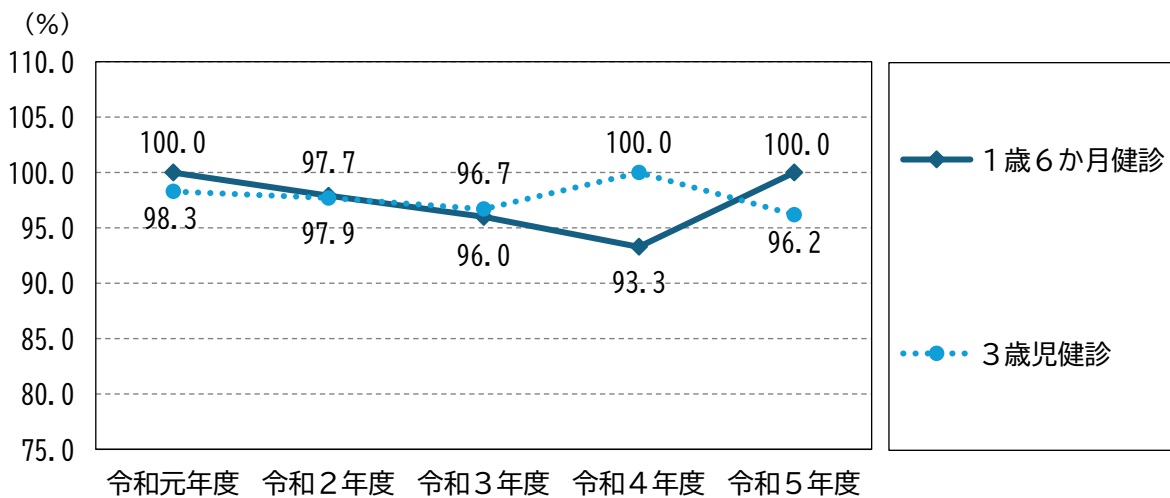
【乳幼児健診の受診状況】

(人)

		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
1歳6か月健診	人数	26	47	24	28	20
	受診率	100.0%	97.9%	96.0%	93.3%	100.0%
3歳児健診	人数	58	43	29	39	25
	受診率	98.3%	97.7%	96.7%	100.0%	96.2%

資料：健康福祉課

【乳幼児健診の受診率の推移】



3 平均寿命及び健康寿命の推移

(1) 平均寿命

本町では、この10年間で女性の平均寿命が1.1歳延びており、男性も1.5歳延びています。

なお、令和2年は女性がわずかに全国、山形県を下回っています。

【平均寿命の状況】

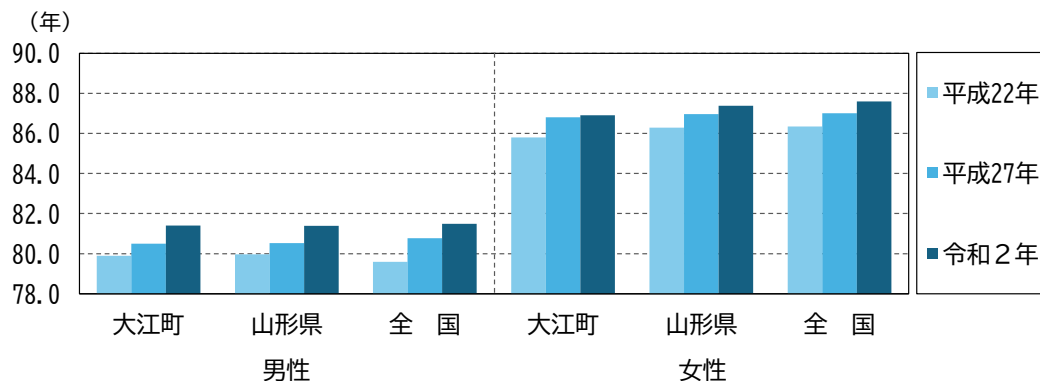
(年)

	男性			女性		
	平成22年	平成27年	令和2年	平成22年	平成27年	令和2年
大江町	79.9	80.5	81.4	85.8	86.8	86.9
山形県	79.97	80.52	81.39	86.28	86.96	87.38
全国	79.59	80.77	81.49	86.35	87.01	87.60

※生命表は、人口動態統計（確定数）による日本人の死亡数及び出生数、並びに国勢調査による日本人人口（確定数）を基礎資料としている

資料：全国と山形県は、厚生労働省「完全生命表」、「都道府県別生命表の概況」、大江町は「市町村別生命表」

【平均寿命の推移】



(2) 健康寿命

本町の平成28年の健康寿命は、男性が79.61歳、女性が84.03歳となっています。

【健康寿命の状況】

平成28年	(歳)	
	男性	女性
大江町	79.61	84.03
山形県	79.16	83.96

※算出にあたり、平成27年実施の国勢調査による人口データを使用

※算出方法は、平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班が作成した算定ツールを使用

資料：「やまがた健康データ見える化マップ」（平成31年3月山形県健康福祉部作成）

第3章

第2次計画の評価



第3章 第2次計画の評価

1 生活習慣病対策の評価

(1) 栄養・食生活の改善

食事の内容や量に気をつける人の割合に関して、各年代で改善がみられました。
一方、朝食の欠食率の割合は、10年前の調査と比べて、中学生では10.2%から16.8%、成人（20～60歳代）では14.7%から21.0%となっており、朝食を食べない人の割合が増加しています。



【栄養・食生活の評価】

項目	対象者	第2次 計画実績 H26年度	中間評価 実績 R1年度	現状値 R6年度	中間評価時 目標値	評価	出典等
朝食の欠食率の割合※ ¹	中学生	10.2%	11.3%	16.8%	7%以下	▲	アンケート
	成人 (20～60歳代)	14.7%	16.2%	21.0%		▲	
食事の内容や量に気をつける 人の割合※ ²	中学生	62.4%	60.4%	66.7%	85%	○	アンケート
	20～60歳代	62.4%	65.3%	65.5%		○	
	70歳代	61.1%	82.3%	77.5%		○	
減塩や薄味を実行する人の割合	20～60歳代	54.8%	52.3%	49.0%	85%	▲	アンケート
食生活改善推進員数	町民	77名	66名	34名	80名	▲	会員名簿

評価：◎目標達成、○改善あり、△ほぼ変化なし、▲悪化

※¹ 中間評価実績については「ほとんど食べない」と回答した人の割合でしたが、第2次計画時と令和6年度の算出方法に合わせた数値に変更

※² 令和6年度「いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）」健康アンケートからは、評価項目が『自分の適切な食事内容、量の認知度』に変更

(2) 身体活動・運動の推進

20～60歳代の運動状況については、10年前の調査と比べると、健康に良い運動習慣（週2回1日30分以上の運動）がある人の割合は微増したものの、運動不足と思っている人の割合は悪化しています。

【身体活動・運動の推進の評価】

項目	対象者	第2次 計画実績 H26年度	中間評価 実績 R1年度	現状値 R6年度	中間評価時 目標値	評価	出典等
健康に良い運動習慣（週2回1日30分以上の運動）がある人の割合	20～60歳代	22.0%	20.8%	22.5%	50%	○	アンケート
運動不足と思っている人の割合	20～60歳代	76.0%	85.6%	81.5%	50%	▲	アンケート

評価：◎目標達成、○改善あり、△ほぼ変化なし、▲悪化

(3) 禁煙・節酒の推進

喫煙対策については、10年前の調査と比べると、禁煙・節煙をしようと考えている人の割合は増加しており、また、乳幼児の母親で喫煙している人の割合は目標達成となっています。

飲酒については、10年前の調査と比べると、節度ある適正な飲酒量を知っている人の割合は、男性は減少傾向ですが、女性は31.7%から44.6%と、改善ありとなっています。

【禁煙・節酒の推進の評価】

項目	対象者	第2次 計画実績 H26年度	中間評価 実績 R1年度	現状値 R6年度	中間評価時 目標値	評価	出典等
禁煙・節煙をしようと考えている人の割合※ ¹	喫煙者	70.4%	75.6%	75.1%	80%	○	アンケート
初めてたばこを吸った時期	中学生の頃	0.8%	4.0%	1.1%	0%	△	アンケート
	16～19歳	37.1%	22.0%	36.4%	0%	○	
	20歳以降	50.0%	44.0%	58.0%	100%	○	
たばこが勉強や運動に悪影響があることを知っている中学生の割合	中学生	53.5%	85.8%	75.0%	100%	○	アンケート
乳幼児の母親で喫煙している人の割合	乳幼児を持つ母親	2.2%	5.9%	0.0% R5実績	0%	◎	健やか親子21 (第2次)計画の指標
公共の場の禁煙実施率	町内公共施設	100%	—	100%	100%	◎	
節度ある適正な飲酒量を知っている人の割合	男性	42.7%	22.3%	35.7%	50%	▲	アンケート
	女性	31.7%	30.2%	44.6%		○	
多量飲酒者(1日3合以上)の割合	飲酒者	1.9%	5.0%	6.7%	1%	▲	アンケート
眠れないとき、悩みがあるときに飲む人の割合	飲酒者	6.5%	1.9%	13.4%	1%	▲	アンケート

評価：◎目標達成、○改善あり、△ほぼ変化なし、▲悪化

※¹第2次計画実績については「やめたいと思っているがなかなかやめられない」と回答した人の割合でしたが、中間評価時と令和6年度の算出方法に合わせた数値に変更

(4) 休養・こころの健康の推進

主観的健康観が高い人の割合については、中学生が目標達成しており、20～60歳代、70歳代についても改善ありとなっています。ストレスを解消できていない人の割合や眠りを助けるための睡眠補助剤やアルコールを使うことのある人の割合においては、ほぼ変化なしとなっています。

【休養・こころの健康の推進の評価】

項目	対象者	第2次 計画実績 H26年度	中間評価 実績 R1年度	現状値 R6年度	中間評価時 目標値	評価	出典等
ストレスを解消できていない人の割合	20～60歳代	32.0%	26.9%	34.0%	20%	△	アンケート
睡眠で休養が十分とれていない人の割合	20～60歳代	25.5%	35.2%	42.5%	20%	▲	アンケート
眠りを助けるための睡眠補助剤やアルコールを使うことのある人の割合	20～60歳代	12.4%	9.2%	14.0%	8%	△	アンケート
主観的健康観が高い人の割合	中学生	89.5%	91.0%	94.4%	90%	◎	アンケート
	20～60歳代	75.6%	77.7%	76.0%	80%	○	
	70歳代	75.7%	70.9%	76.4%	80%	○	

評価：◎目標達成、○改善あり、△ほぼ変化なし、▲悪化

(5) 歯の健康

3歳児でむし歯のない幼児の割合、歯間清掃用具使用者の割合、定期的な歯科検診受診者の割合など多くの項目で目標達成や改善ありとなっており、大きな成果をつくりだしているといえます。

【歯の健康の評価】

項目	対象者	第2次 計画実績 H26年度	中間評価 実績 R1年度	現状値 R6年度	中間評価時 目標値	評価	出典等
3歳児でむし歯のない幼児の割合	3歳児	85.5% H25実績	77.3%	92.0% R5実績	90%	◎	母子保健事業報告
定期的にフッ素塗布を受けたことがある幼児の割合	幼児	94.5% H25実績	92.5%	92.0% R5実績	95%	△	母子保健事業報告
12歳児の1人平均むし歯本数	12歳児	0.48本 H25実績	0.63本	0.49本 R5実績	0.3本以下	△	定期健康診断における歯科健診結果報告書
歯間清掃用具使用者の割合	20～60歳代	55.5%	61.6%	71.5%	70%	◎	アンケート
70歳で20本以上の歯を持っている人の割合	70歳代	50.0%	70.3%	64.0%	80%	○	アンケート
定期的な歯科検診受診者の割合	20～60歳代	17.8%	27.3%	62.0%	30%	◎	アンケート
歯周疾患検診受診率	40・50・ 60・70歳	3.2%	5.1%	20.5% R5実績	10%	◎	独自集計

評価：◎目標達成、○改善あり、△ほぼ変化なし、▲悪化

(6) 温泉を利用した健康づくり

温泉を利用している人の割合は、10年前の調査と比べると、66.8%から45.5%と大きく減少しています。温泉の入浴の仕方などの工夫で、健康増進やストレス解消になることを再度周知する必要があると考えられます。

【温泉を活用した健康づくりの評価】

項目	対象者	第2次 計画実績 H26年度	中間評価 実績 R1年度	現状値 R6年度	中間評価時 目標値	評価	出典等
温泉を利用している人の割合	20～60歳代	66.8%	52.8%	45.5%	80%	▲	アンケート

評価：◎目標達成、○改善あり、△ほぼ変化なし、▲悪化

2 健診についての評価

(1) 健診の推進

がん検診の受診率について、10年前の調査と比べると、子宮がん検診の精検受診率は目標達成しており、胃がん検診の精検受診率や肺がん検診の受診者数は改善ありとなっていますが、全体的に悪化となっている項目が多く、今後の各種がん検診の受診勧奨の工夫などの促進策が望まれます。

【健診の推進の評価】

項目	第2次 計画実績 H26年度	中間評価 実績 R1年度	現状値 R6年度	中間評価時 目標値	評価	出典等
特定健診の肥満者の割合の減少	35.2% H25実績	37.0%	30.9% R5実績	25%	○	大江町国民健康保険データヘルス計画（第3期）
特定健診の高血圧者の割合の減少	48.4% H25実績	44.9%	55.8% R5実績	35%	▲	
特定健診の糖尿病患者の割合の減少	48.9% H25実績	44.2%	85.6% R5実績	40%	▲	
特定健診の高脂血症者の割合の減少	20.7% H25実績	23.0%	21.7% R5実績	10%	△	
特定健診の喫煙該当者の割合の減少	17.3% H25実績	16.7%	12.1% R5実績	7%	○	
特定健診の受診率	47.6% H25実績	52.3%	58.3% R5実績	60%	○	
胃がん検診の受診者数	954人 H25実績	760人	611人 R5実績	900人	▲	胃がん検診成績表
子宮がん検診の受診者数	620人 H25実績	539人	456人 R5実績	600人	▲	子宮頸がん検診成績表
乳がん検診の受診者数	645人 H25実績	619人	540人 R5実績	650人	▲	乳がん検診成績表
肺がん検診の受診者数	1,263人 H25実績	1,280人	1,298人 R5実績	1,400人	○	肺がん検診成績表
大腸がん検診の受診者数	1,217人 H25実績	1,190人	1,201人 R5実績	1,300人	△	大腸がん検診成績表
胃がん検診の精検受診率	62.8% H25実績	89.1%	80.0% R5実績	100%	○	胃がん検診成績表
子宮がん検診の精検受診率	60.0% H25実績	100%	100% R5実績	100%	◎	子宮頸がん検診成績表
乳がん検診の精検受診率	89.3% H25実績	83.3%	81.3% R5実績	100%	▲	乳がん検診成績表
肺がん検診の精検受診率	70.0% H25実績	85.2%	63.6% R5実績	100%	▲	肺がん検診成績表
大腸がん検診の精検受診率	66.8% H25実績	63.5%	62.2% R5実績	100%	▲	大腸がん検診成績表

評価：◎目標達成、○改善あり、△ほぼ変化なし、▲悪化

第4章

計画の基本的な考え方



第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

一人ひとりが心豊かに暮らせる健康長寿社会の実現

生涯にわたり心豊かな暮らしを続けていくためには、一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域全体で支え合い、協働で健康づくりに取り組んでいくことが重要です。

それぞれが心身ともに健康で生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくりの実現のため、基本理念を「一人ひとりが心豊かに暮らせる健康長寿社会の実現」とします。

2 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、基本目標を以下のとおりとします。

誰もが生きがいを持ち、安心して過ごせる日々の創造による健康寿命の延伸

3 計画の方向性

計画の方向性① 一人ひとりが自ら行う健康づくりへの支援

自分の健康は自分で守るという意識を持ち、町民一人ひとりが行動に移し、健康づくりの取り組みを継続していけるように支援します。

計画の方向性② ともに支え合う健康づくり推進のための体制支援

個人の取り組みだけでなく、家庭、地域、学校、職場、行政などが互いに支え合い、つながりを深め、協働で健康づくりに取り組める体制づくりを支援します。

計画の方向性③ 生涯にわたる健康づくりの推進

乳幼児から高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進し、生涯を通じた健康づくりの取り組みを支援します。

4 健康づくりにおけるそれぞれの役割

町民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進していくために、町民をはじめ、家庭、地域、職場、行政等がそれぞれの役割を担い、取り組んでいく必要があります。

町民の役割	家庭・地域・職場の役割	行政の役割
健康に関する正しい知識を習得し、自身の健康状態を把握するとともに、生活習慣の見直し・改善を図ります。 また、地域活動に積極的に参加することで交流を深めます。	家庭・地域・職場等がそれぞれの役割を意識し、地域における様々な組織や団体等との連携を図り、地域活動を通して相互の協力や助け合いながら、健康づくりに取り組んでいきます。	健康づくりに関する意識の普及啓発や情報提供を充実し、地域や関係団体、企業等の関係機関との情報共有や連携を図り、町民がいつまでも健康でいられるまちづくりを推進します。

5 計画の体系

基本理念	基本的な視点	基本指針	基本施策
一人ひとりが心豊かに暮らせる健康長寿社会の実現	1 生活習慣の改善	1-1 正しい生活習慣の獲得と健診等の推進による生活習慣病の減少 【自助】 「自らの健康は自らが守る」	①栄養・食生活の改善 ②身体活動・運動の推進 ③禁煙・節酒の推進 ④休養・睡眠・こころの健康づくりの推進 ⑤歯・口腔の健康の推進 ⑥健診の推進（特定健診・がん検診） ⑦温泉を利用した健康づくりの推進
	2 地域での健康意識の向上による活気あるまちづくり	2-1 地域での社会参加を通じて、自ら地域の健康づくりに参加 【互助・共助・公助】 「仲間づくりや社会参加で健康維持」「情報提供や健康づくり体制の推進」	①地域スポーツ交流への参加・支援 ②地域の食育活動への参加・支援 ③介護予防活動への参加・支援
	3 生涯を通じた健康づくり	3-1 ライフコースアプローチを踏まえたライフステージ別の健康づくり	①こどもの健康づくり ②働き盛り世代の健康づくり ③高齢者の健康づくり ④女性の健康づくり

※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のこと

第5章

施策の展開



第5章 施策の展開

基本的な視点1 生活習慣の改善

1-1 正しい生活習慣の獲得と健診等の推進による生活習慣病の減少

①栄養・食生活の改善

適切な栄養を摂取し、正しい食生活を送ることは、生命の維持はもとより、こどもたちの健やかな成長を育み、健康で幸せな生活を送るために欠かせないものであり、生活習慣病の予防や生活の質の向上などの観点からも重要となっています。

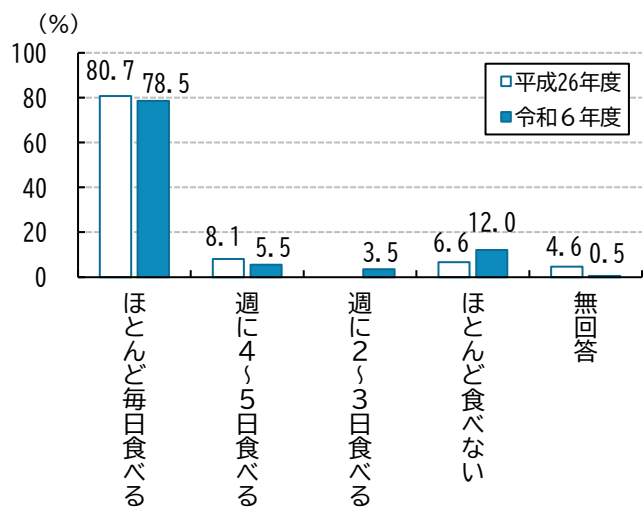
幼児期に形成される食習慣は将来の健康や生活習慣に大きな影響を与えるため、幼児期からの食の楽しさや正しい食習慣を身につけられるよう、周りの大人たちが繰り返し取り組むことが必要です。

現状と課題

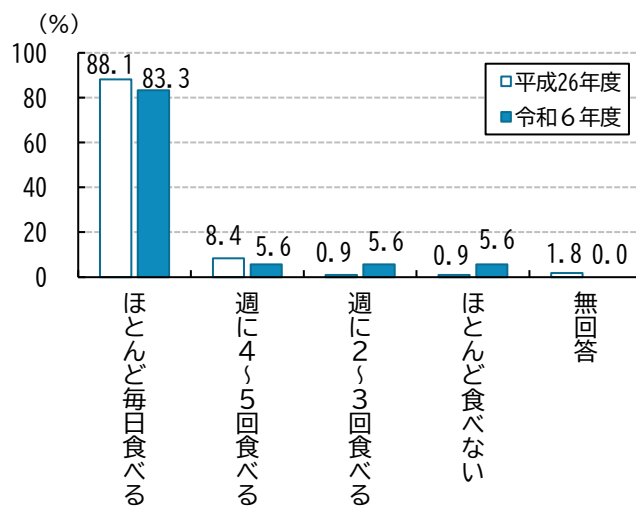
- アンケート調査結果をみると、朝食を「ほとんど毎日食べる」人は、平成26年度調査と比較して20～60歳代では80.7%から78.5%と2.2ポイント減少しています。中学生においても、88.1%から83.3%と4.8ポイントの減少がみられ、朝食を欠食する理由として「以前から食べる習慣がない」、「食べるより寝ていたい」、「食べる時間がない」などがあげられています。
- 自分の適切な食事内容、量を知っている人は、70歳代では7割台となっていますが、中学生、20～60歳代では6割台と、やや認知度が低くなっています。
- 減塩や薄味の食事を実行している人は、20～60歳代では49.0%、70歳代では67.4%と、年齢が高くなると食事に気をつける人が多くなることがうかがえます。
- 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上「ほぼ毎日」食べている人は、中学生では72.2%となっていますが、20～60歳代では50.5%、70歳代では56.2%と、成人では半数程度にとどまっています。
- 家族や友人と食事（共食）をする日数は、20～60歳代では「ほとんど毎日」が70.0%で、「週4～5日」を合わせると74.5%が週4日以上共食をしています。
- 就寝2時間前に夕食を週3回以上とることがある人は、20～60歳代では27.0%で、夕食後に間食を週3回以上とることがある人は43.5%となっています。
- 朝食を毎日食べる習慣を身につけるためには、朝食をとることの重要性を啓発するとともに、こどもの頃から早寝早起きなど規則正しい生活リズムを整えていくことが必要となっています。
- 食の楽しさや大切さを理解し、栄養バランスの良い食事を実践できるよう、こどもや保護者に対する食育を推進することが重要となっています。

【朝食の欠食状況】

〈20～60 歳代〉



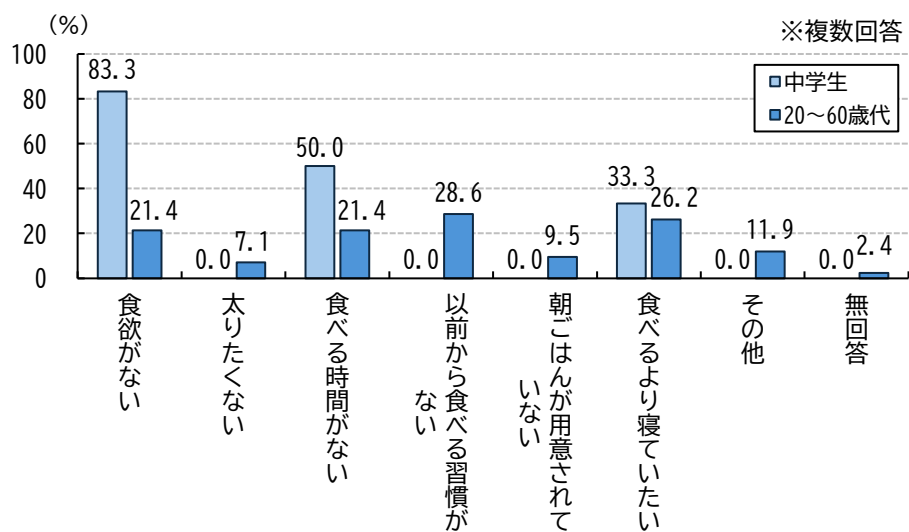
〈中学生〉



※平成26年度と選択肢が一部異なるため、参考とする

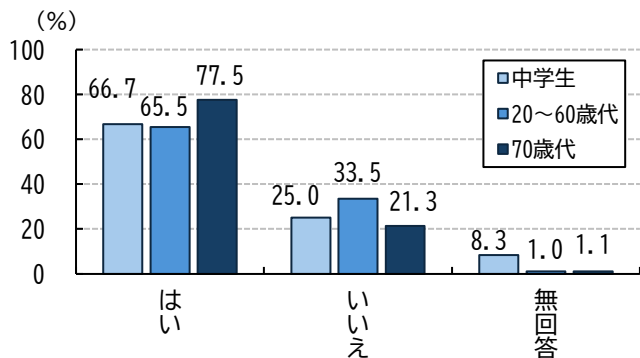
【朝食を欠食する理由（朝食を欠食すると回答した人）】

〈中学生・20～60 歳代〉



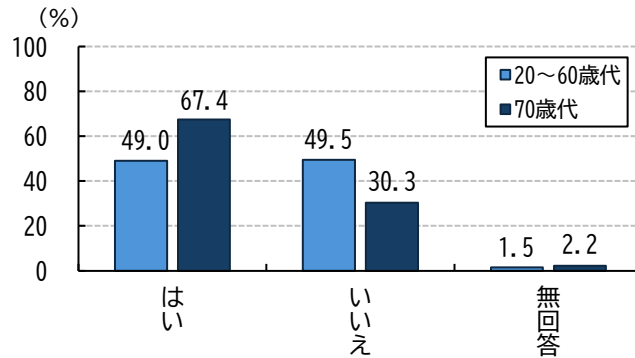
【適切な食事内容、量の認知度】

〈中学生・20～60 歳代・70 歳代〉

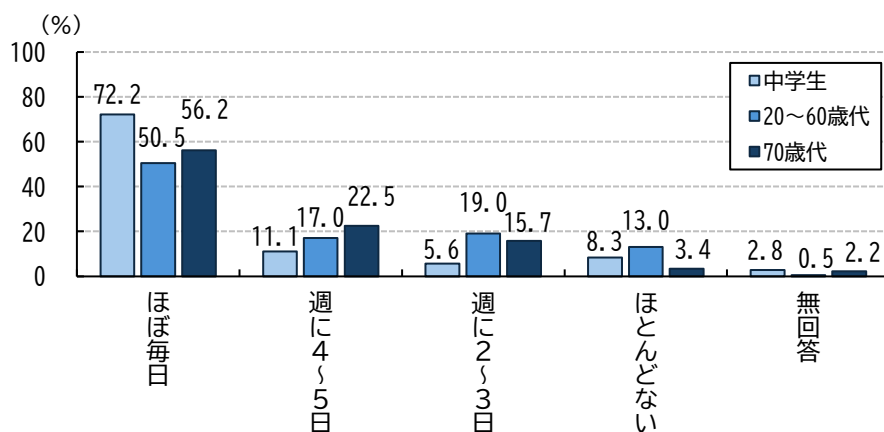


【減塩や薄味の食事の実行】

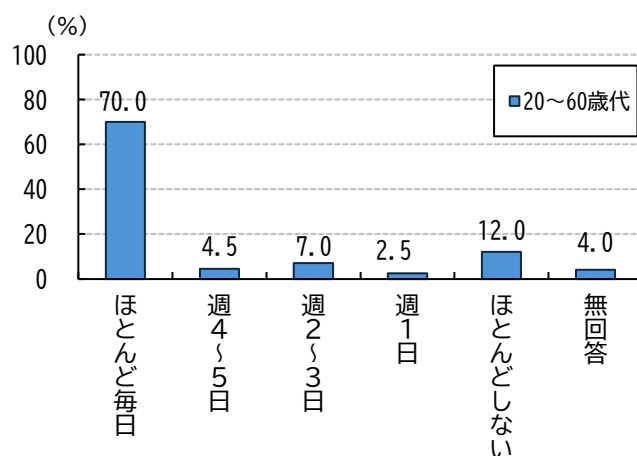
〈20～60 歳代・70 歳代〉



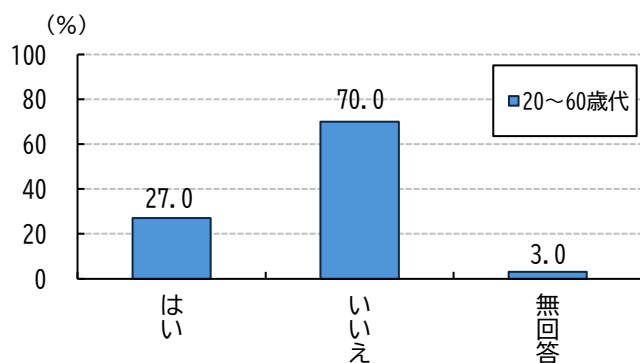
【主食・主菜・副菜のそろった食事が1日2回以上ある日数】
〈中学生・20～60歳代・70歳代〉



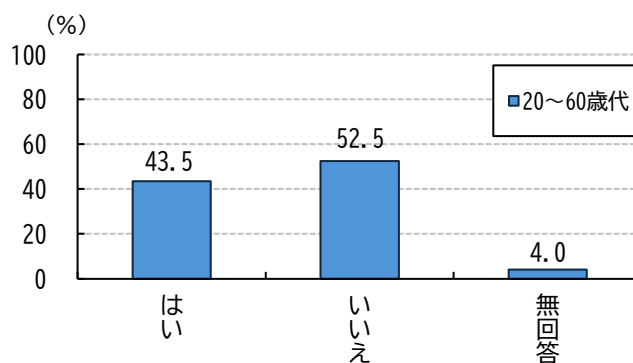
【自分の家族や友人と食事（共食）をする日数】
〈20～60歳代〉



【就寝2時間前に夕食を週3回以上とることがあるか】
〈20～60歳代〉



【夕食後に間食を週3回以上とることがあるか】
〈20～60歳代〉



施策の方向性

▶食育と連携した、幼児、小学生、中学生の食生活改善の推進

教育機関やその他関係機関と連携しながら、生涯にわたるライフステージに応じた切れ目のない食育を推進し、食育の基礎を成す幼児、小学生、中学生の健全な食生活の実現を社会全体で支援します。

▶栄養バランスや食事の量に関する啓発活動の推進

主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのとれた食事及び適正な量の食事をしている人を増加させることで、適正体重を維持している人を増加させ、生活習慣病の一次予防を目指します。

▶食生活改善推進の活動支援強化

こどもから高齢者まで、健全な食生活を実践することのできる食育事業に取り組みます。さらに、バランス良い食事の普及・地産地消・郷土料理や行事食、食文化の継承、健康づくり等の活動を推進するため、食生活改善の活動支援を強化します。

▶特定保健指導、健康相談等、管理栄養士による教育

特定健診・保健指導や保健事業等との連携を十分に図り、町民の利便性等に配慮し、関心の低かった町民も参加する健康づくり施策を推進します。また、専門機関と連携して、様々な健康づくり施策の情報提供や有効性の検証を基に、各取り組みを見直しながら、効果的な施策の推進を目指します。

▶料理教室等による調理への動機づけ

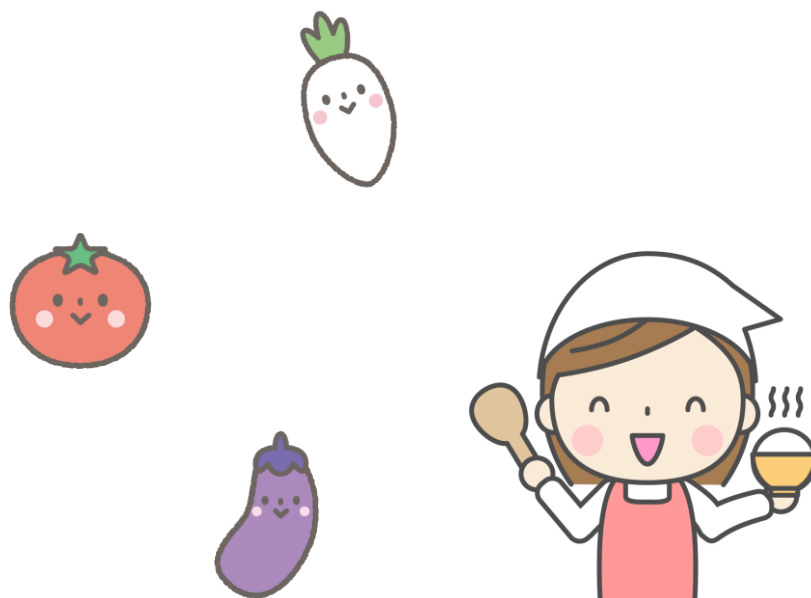
社会状況の変化に伴い、一人暮らしになったとき、高齢になったときに、健康な生活の維持ができるように簡単料理や時短料理の普及に取り組みます。

また、家庭で食事をするだけでなく、親子で一緒に料理をすることは、親子のコミュニケーションや食についての感謝の気持ち等につながる貴重なきっかけになるため、親子による料理教室も普及します。

料理教室を通じて、食の大切さを習得し、参加者同士の交流を図り、若い年代から高齢者まで生涯を通して食と健康の意識を持ってもらうことを目標とします。

領域別対策の方向性

領域	内容
個人	・朝食の大切さを理解し、毎日朝食をとります ・栄養バランスの良い食事を心がけ、主食・主菜・副菜を組み合わせる食べます ・塩分をとり過ぎないように心がけます ・適正体重を維持できるよう、自分に適した食事の量を認識します ・食育や栄養教室、料理教室に積極的に参加します
家族・地域	・家族で共食をする回数を増やします ・家族で食育活動に参加します ・食育体験等の機会を提供します ・食育活動への参加を呼びかけます ・保育所や学校で行う食育活動へ協力します
行政	・乳幼児健診等で離乳食や栄養バランスの指導を充実します ・広報紙やホームページ等を通して、郷土料理や健康食のレシピの情報提供を行います ・出前講座で食事の重要性や食育について啓発します ・食生活改善推進員の養成及び食生活改善推進協議会への活動を支援します ・生活習慣病予防教室を充実します ・料理教室を通じて、食と健康意識を持ってもらう取り組みを行います ・地域、学校、企業等と連携し、食生活に関する普及啓発を行います



目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
朝食の欠食率の割合	中学生	16.8%	7%以下
	成人 (20～60歳代)	21.0%	
自分の適切な食事内容や量を知っている人の割合	中学生	66.7%	85%
	20～60歳代	65.5%	
	70歳代	77.5%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	中学生	72.2%	80%
	20～60歳代	50.5%	
	70歳代	56.2%	
減塩や薄味を実行する人の割合	20～60歳代	49.0%	80%
	70歳代	67.4%	
家族や友人との食事（共食）を週4日以上している人の割合	20～60歳代	74.5%	80%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合	20～60歳代	27.0%	20%
夕食後に間食をする（果物含む）ことが週3回以上ある人の割合	20～60歳代	43.5%	30%
食生活改善推進員数	町民	34名	50名

※減塩や薄味を実行する人の参考

1日あたりの塩分摂取量の目標値は、成人男性は7.5g未満、女性は6.5g未満（※高血圧及び慢性腎臓病（CKD）の重症化予防のための食塩相当量の量は、男女とも6.0g未満）

②身体活動・運動の推進

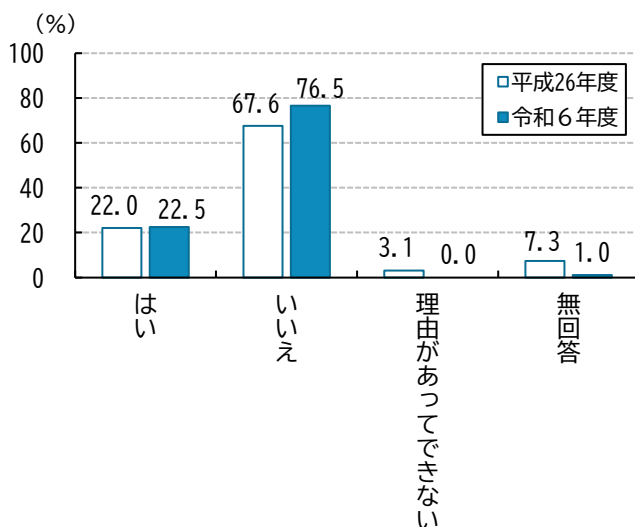
身体活動・運動をすることは、循環器病や糖尿病、がんなどの発症、さらにはロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の加齢による生活機能の低下のリスクを下げることに繋がります。

また、適度な運動はストレスの軽減や睡眠の質を高める効果もあることから、日常生活の中で続けられる運動方法の提供や環境づくりが必要です。

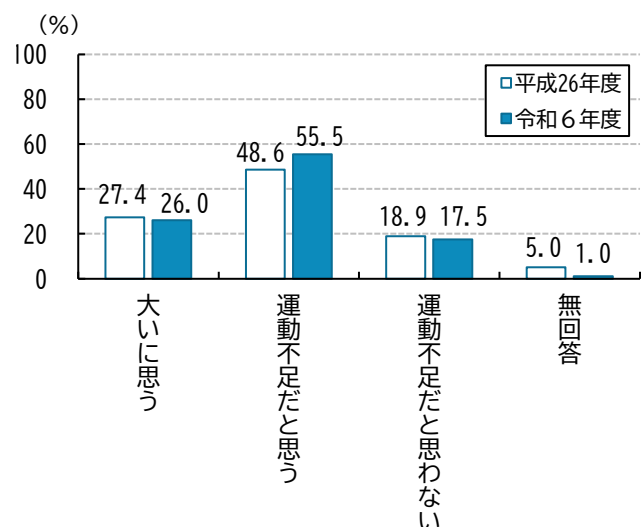
現状と課題

- アンケート調査結果をみると、週2回以上、1日30分以上の運動を実施している人は、20～60歳代では22.5%で、平成26年度調査とほぼ同じ結果でした。一方、運動を実施していない人は67.6%から76.5%と8.9ポイント増加しています。
- 運動不足だと思っている人は、20～60歳代では「大いに思う」、「運動不足だと思う」を合わせると81.5%で、平成26年度調査と比較すると5.5ポイント増加しています。
- 中学生の体育や部活以外に行っている運動やスポーツの実施状況は、「1週間に1時間以上」が47.2%と最も多くなっていますが、「行っていない」も41.7%となっています。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は、「内容を知っている」、「言葉では聞いたことがあるが内容は知らない」を合わせると、20～60歳代では47.5%、70歳代では56.1%と年齢が高くなると認知度も高くなっています。
- それぞれの年齢や生活環境にあった運動を実践できるよう、身体を動かす楽しさを身につけ、積極的に取り組んでいくことが必要となっています。

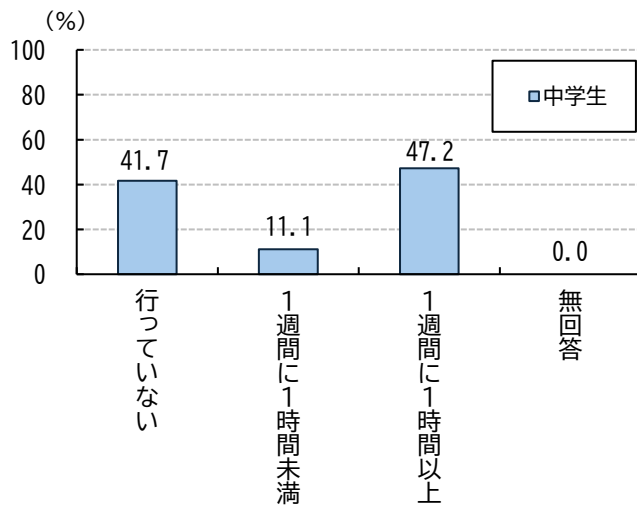
【週2回以上、1日30分以上の運動を実施しているか】
〈20～60歳代〉



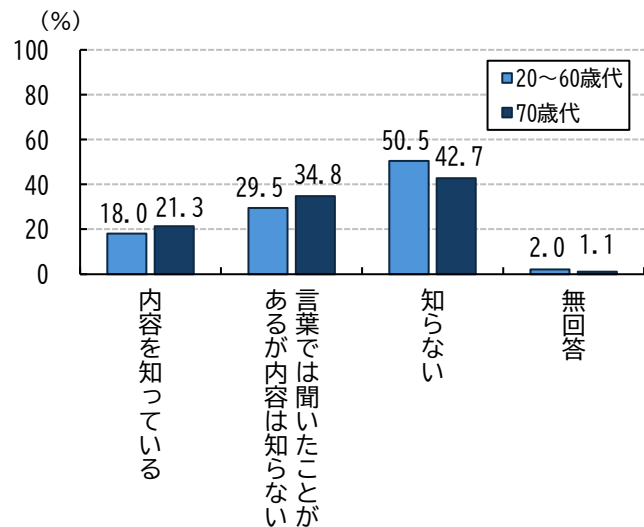
【運動不足の自覚】
〈20～60歳代〉



【体育や部活以外に行っている運動や
スポーツの実施状況】
〈中学生〉



【ロコモティブシンドローム
(運動器症候群)の認知度】
〈20～60歳代・70歳代〉



施策の方向性

▶運動習慣の定着についての啓発

運動を競技スポーツなど特別なものと捉えず、日常生活で気軽にできる運動からはじめることが、運動習慣につながります。このため、ウォーキングなど、一人ひとりが自分にあった運動を継続して実践できるように啓発します。

▶健康教室の充実

運動習慣を定着させるためには、個人の意識や動機づけだけでなく、気軽に運動できるきっかけと場所が必要です。そのきっかけと場所としての健康教室を開設します。

▶健康のためのウォーキングの推進

高齢者が生活機能の低下を遅らせ、健康を維持・増進していくためには、運動を行い、筋肉を鍛えることにより、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防することが重要です。中でも、ウォーキングは、時間や場所を選ばず、どの世代でも取り組みやすい身近な運動であることから、「30分以上健康のために歩く町民の増加」を目指して、情報提供に努めます。

▶運動に関する啓発活動

日常生活における身体活動や運動が重要であることから、年代に応じた、歩数及び運動習慣の向上に関する情報提供に努めます。

▶地域での運動活動支援

町民が地域において運動に取り組みやすい環境づくりの推進として、総合型地域スポーツクラブ等との連携を図ります。また、運動を指導する人材の育成を図るとともに、健康教室等を通じて地域での運動活動の支援を行います。

▶ロコモティブシンドローム（運動器に問題がある人）の減少

ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されれば、個々人の生活習慣の改善や運動器の健康が保たれ、その結果、介護が必要となる町民の割合の減少が期待できます。その端緒としてロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての啓発に努めます。

領域別対策の方向性

領域	内容
個人	・自分に合った運動を見つけ、日常生活の中で取り組める運動を実践します ・地域の運動イベント等に積極的に参加します ・一緒に取り組む仲間をつくります
家族・地域	・家族とともに地域の運動イベント等に積極的に参加します ・地域のイベントや運動教室、健康教室等を通じて、こどもから高齢者まで楽しく身体を動かす機会をつくります ・親子で参加できる健康づくりに取り組みます
行政	・スポーツや運動に関するイベントや健康教室等の情報提供を行います ・地域や団体等と連携し、身近な場所で身体を動かすことができる機会を増やします ・日常生活の中で気軽に取り組める運動方法等の情報提供を行います

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
週2回1日30分以上の運動習慣がある人の割合	20～60歳代	22.5%	50%
運動不足と思っている人の割合	20～60歳代	81.5%	50%
1週間のうちまったく運動をしない人の割合（体育や部活動以外）	中学生	41.7%	10%
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉や意味を知っている人の割合	20～60歳代	47.5%	80%
	70歳代	56.1%	

③禁煙・節酒の推進

喫煙は、がんをはじめ、脳卒中、虚血性心疾患等の循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病など、多くの疾病リスクを高めることが知られています。

また、妊娠中の喫煙により、早産や低体重児の出産、乳幼児突然死症候群（SIDS）などのリスクが高まり、胎児と母体に影響を及ぼすことから、妊婦や家族への禁煙に向けた意識啓発が必要です。

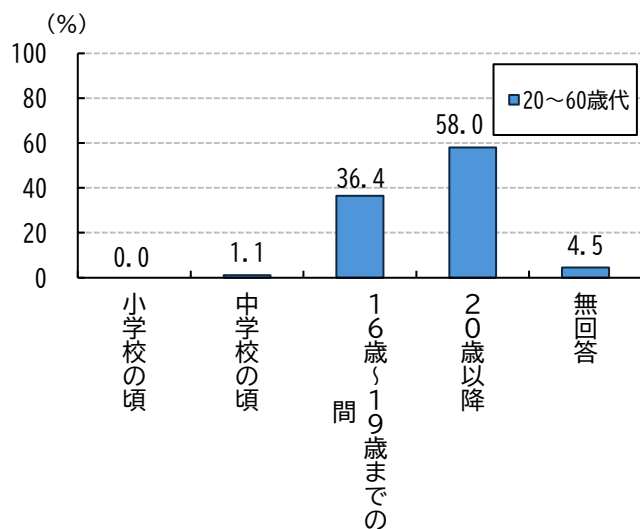
多量な飲酒は、生活習慣病のリスクを高めるほか、アルコール依存症やうつ病など、様々な健康に影響を及ぼすとされています。

さらに、未成年の飲酒や妊娠中の飲酒は、発育への影響が大きいことから、正しい知識の普及啓発と未成年や妊婦の飲酒防止、多量飲酒等に関する取り組みが必要です。

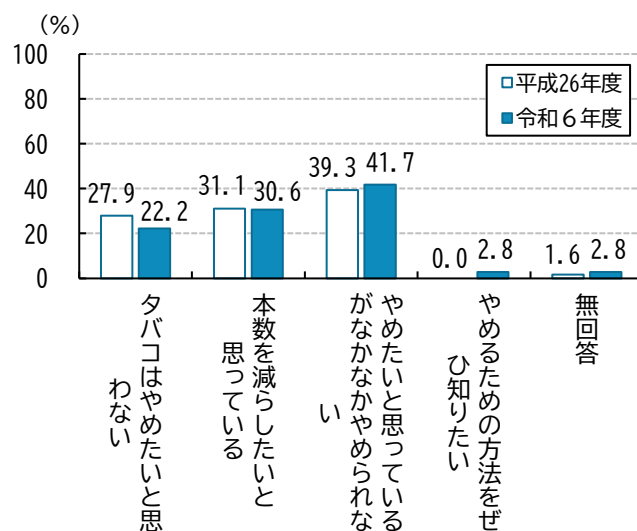
現状と課題

- アンケート調査結果をみると、20～60 歳代の喫煙し始めた年齢は、「中学生の頃」が 1.1%、「16 歳～19 歳までの間」が 36.4%と 3 割強の人が未成年での喫煙経験者となっています。
- 20～60 歳代の禁煙・節煙に対する考えについては、「本数を減らしたいと思っている」、「やめたいと思っているがなかなかやめられない」、「やめるための方法をぜひ知りたい」を合わせると 75.1%で、平成 26 年度調査と比較すると 4.7 ポイント増加しています。
- 中学生のたばこが勉強と運動へ影響することの認知度は、「知っている」、「少し知っている」を合わせると 75.0%となっており、「これまでに吸ったことがある」との回答は平成 26 年度調査から変わらず 0.0%となっていることから、引き続きたばこが及ぼす影響について周知していくことが大切です。
- 20～60 歳代の現在の飲酒習慣は、「ほとんど毎日飲む」人が 18.5%で、平成 26 年度調査と比較すると 7 ポイント減少しています。年代別でみると、年齢が高くなるにしたがって多くなる傾向です。
- 適正な飲酒量が「日本酒で 1 合未満」と認識している人は、男性では 35.7%、女性では 44.6%となっています。また、1 回で飲酒する量は「日本酒で 1 合未満」が 47.1%と最も多いものの、「日本酒で 3 合以上」の多量飲酒者も 6.7%となっています。
- 飲酒のタイミングについては、「食事の時」が 52.1%と最も多くなっていますが、「眠れない時」や「ストレスや悩みがある時」に飲んでいる人もみられます。
- 中学生の飲酒経験については、平成 26 年度調査と比較すると「多分飲むと思う」や「飲むと思う」が増加していますが、「いままで飲んだことがある」は 0.9%から 0.0%になっています。

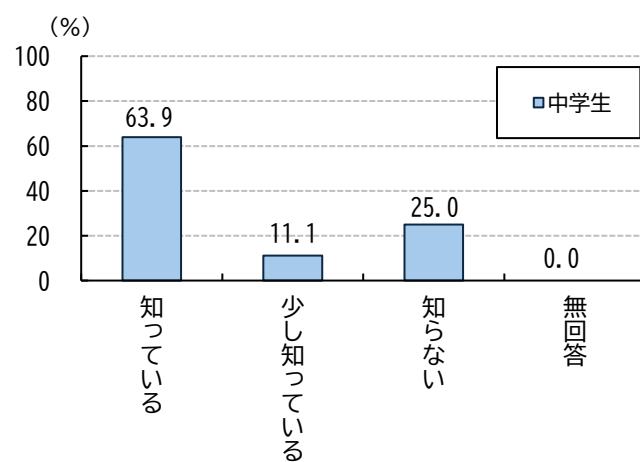
【喫煙し始めた年齢】
〈20～60 歳代〉



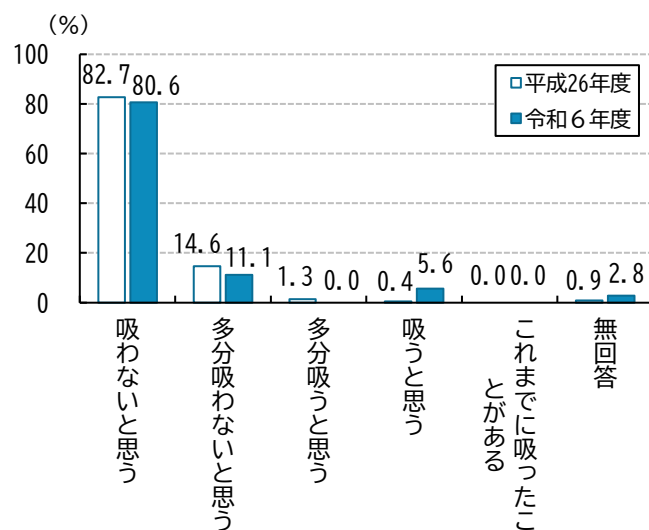
【禁煙・節煙に対する考え】
〈20～60 歳代〉



【たばこが勉強と運動へ影響することの認知度】
〈中学生〉

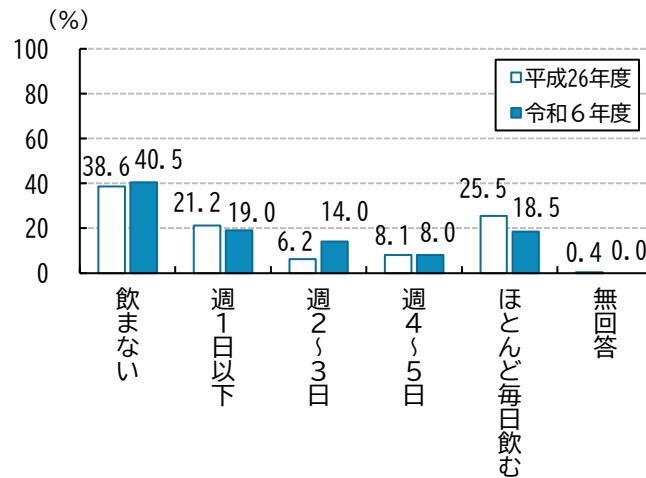


【大人になった時の喫煙意向と過去の喫煙経験】
〈中学生〉



【現在の飲酒習慣】

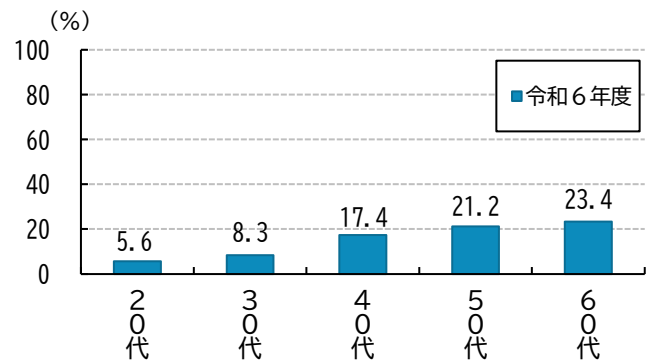
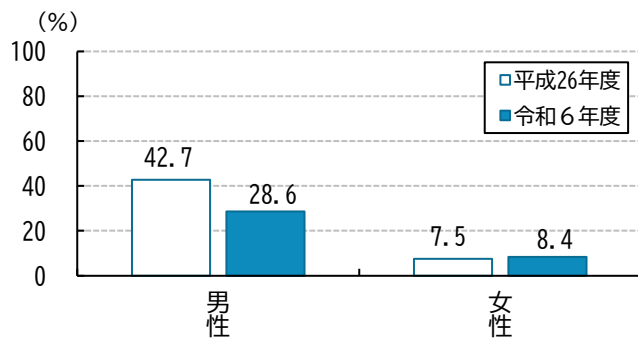
〈20～60 歳代〉



【現在の飲酒習慣（ほとんど毎日飲むと回答した人）】

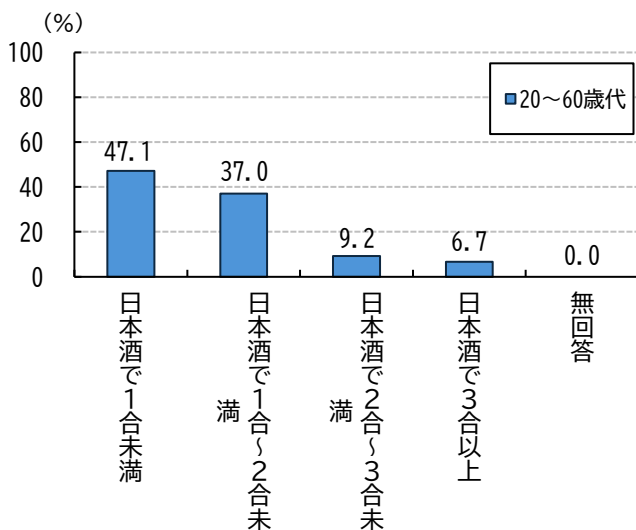
〈20～60 歳代・性別〉

〈20～60 歳代・年代別〉



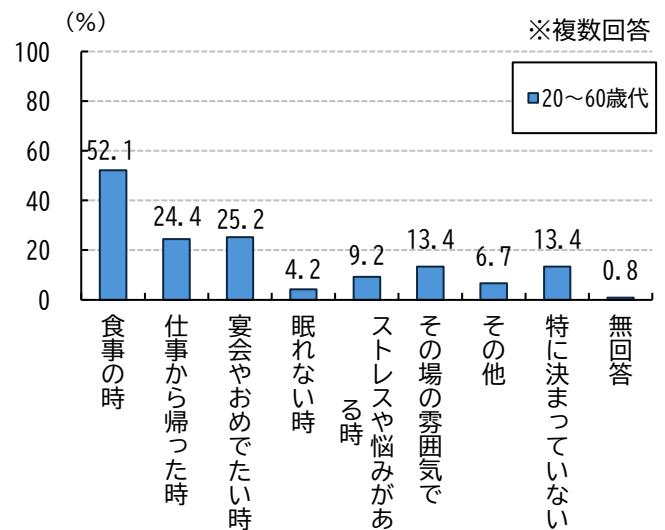
【1回に飲酒する量】

〈20～60 歳代〉



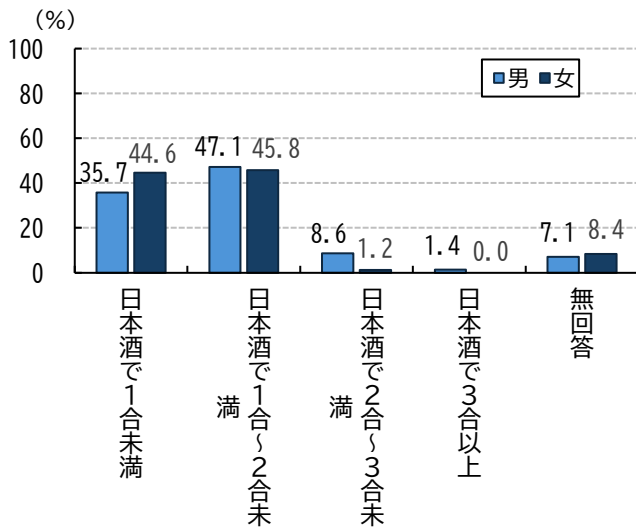
【飲酒のタイミング】

〈20～60 歳代〉



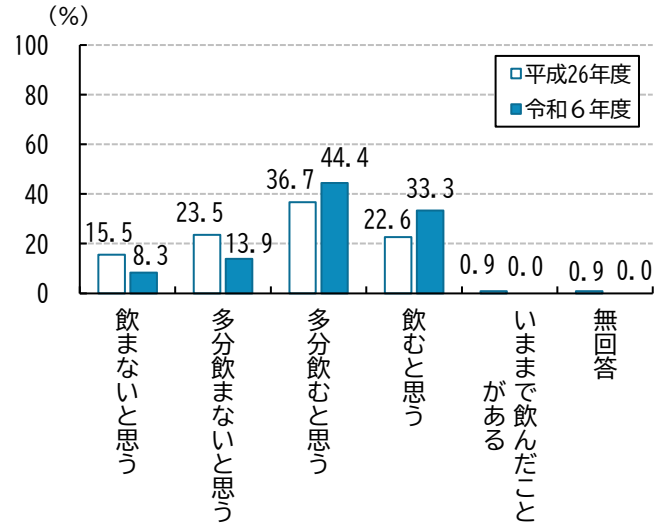
【節度ある適正な飲酒量の認識】

〈20～60 歳代〉



【大人になった時の飲酒意向と過去の飲酒経験】

〈中学生〉



施策の方向性

▶未成年の禁煙、禁酒の啓発

たばこやアルコールが健康に与える影響についての知識の普及啓発に努めます。

▶禁煙、節酒への啓発

たばこやアルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、保健医療関係団体・機関、企業、学校、地域団体等と連携して、喫煙や多量飲酒の弊害などを含め、喫煙や飲酒が及ぼす影響や禁煙や適正な飲酒量についての普及活動を図ります。

▶妊婦の禁煙、節酒の啓発

妊娠中の食・栄養状態や禁煙・節酒の生活習慣等に関する正しい知識の啓発を行うなど、未熟児等のハイリスク児の出生の予防に努めます。

また、出産後に禁煙を継続できるような啓発や支援に取り組みます。

▶受動喫煙防止の啓発

誰もがきれいな空気で快適に過ごせるよう、受動喫煙による影響をなくすため、公共の場や家庭内で喫煙をしないよう啓発を行うほか、人が多く集まるところでの禁煙を推進します。

※適正な飲酒量とは1日平均純アルコールで約20g程度

【主な酒類の換算の目安】

	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎 (35 度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	50 g	12 g

出典：厚生労働省「健康日本 21」（アルコール 節度ある適度な飲酒）

領域別対策の方向性

領域	内容
個人	・ 禁煙・節酒に挑戦します ・ 喫煙や多量飲酒がもたらす害について理解します ・ 妊娠中は禁煙、節酒に努めます ・ 飲酒に関する正しい知識を身につけ、適量を心がけます
家族・地域	・ 未成年がたばこを買えない、飲酒ができない環境をつくります ・ 地域の集まりの場で受動喫煙の防止に取り組みます ・ 活動の場において、たばこや飲酒の健康への影響について周知します
行政	・ 妊娠期から高齢期まで、喫煙に関する健康指導を行います ・ 妊娠中や授乳中の喫煙、飲酒が胎児や乳児の健康への影響を啓発します ・ 学校や地域と協力し、未成年の禁煙、禁酒を啓発します ・ アルコール中毒に関する健康指導を行います ・ 禁煙希望者に対して、相談支援や禁煙に関する情報提供を行います

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
禁煙・節煙をしようと考えている人の割合	喫煙者	75.1%	80%
初めてたばこを吸った時期	中学生の頃	1.1%	0%
	16～19 歳	36.4%	0%
	20 歳以降	58.0%	100%
たばこが勉強や運動に悪影響があることを知っている中学生の割合	中学生	75.0%	100%
乳幼児の母親で喫煙している人の割合	乳幼児を持つ母親	0.0%	0%
妊娠中に喫煙している人の割合	女性	6.6%	0%
公共の場の禁煙実施率	町内公共施設	100%	100%
節度ある適正な飲酒量を知っている人の割合	男性	35.7%	50%
	女性	44.6%	
多量飲酒者（1日3合以上）の割合	飲酒者	6.7%	1%
眠れないとき、悩みがあるときに飲む人の割合	飲酒者	13.4%	1%

※乳幼児の母親の喫煙者割合の現状値は令和5年度実績

④休養・睡眠・こころの健康づくりの推進

日常生活の中で、十分な睡眠や休養をとることは重要で、こころの健康を保つことにもつながります。

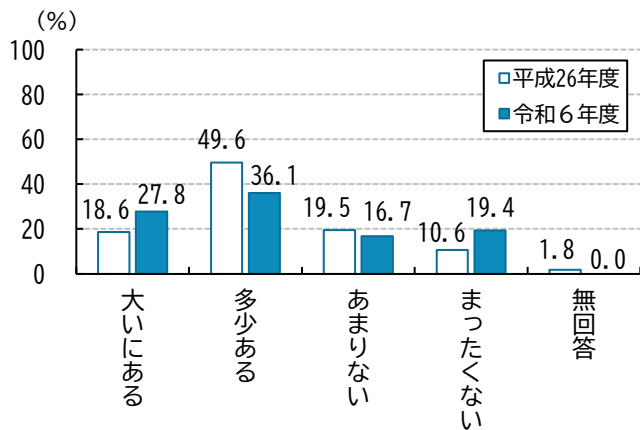
過度のストレスが続くと、精神的・身体的な健康に影響を与えることから、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合っていくことが大切です。

また、不安や悩み事を一人で抱えず、気軽に相談できるよう、人との交流やつながりを深めていくことも必要です。

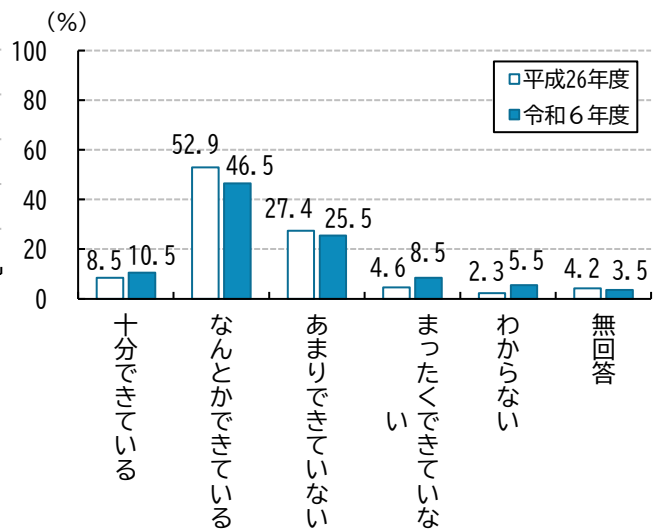
現状と課題

- アンケート調査結果をみると、不安や悩み、ストレスがある人は、中学生では「大いにある」、「多少ある」を合わせると 63.9%で、平成 26 年度調査と比較すると 4.3 ポイント減少しているものの、「大いにある」でみると、9.2 ポイント増加し、何らかのストレス等を抱えている人が多いことがうかがえます。
- 20～60 歳代のストレスの解消状況は、「あまりできていない」、「まったくできていない」を合わせると 34.0%で、平成 26 年度調査と比較すると 2.0 ポイント増加しています。
- 20～60 歳代の 1 日平均睡眠時間を年代別でみると、30 代以外は「5 時間以上 6 時間未満」、30 代では「6 時間以上 7 時間未満」が最も多く、いずれの年代も睡眠時間は 5 時間から 7 時間程度となっていますが、50 代では「5 時間未満」との回答も 24.2%おり、働き盛りの世代における睡眠不足の解消が求められています。
- 20～60 歳代の 1 か月間の睡眠における十分な休養の実感については、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」を合わせると 42.5%となっており、睡眠を助けるための睡眠補助剤やアルコールの摂取については、「ときどきある」、「しばしばある」、「常にある」を合わせると 14.0%となっています。
- 日常生活の中で十分な睡眠や休養をとることが心と身体の健康づくりに重要なことから、年齢や環境に応じた休養や睡眠方法の取得、ストレスと上手に付き合っていくための知識の普及が重要となっています。
- 70 歳代の生きがいの実感については、「まあまあ感じる」が 68.5%と最も多く、「とても感じている」を合わせると 87.6%となっており、平成 26 年度調査とほぼ同率です。
- 主観的健康観については、「非常に健康だと思う」、「まあ健康だと思う」を合わせると中学生では 94.4%、20～60 歳代では 76.0%、70 歳代では 76.4%となっており、中学生の主観的健康観が高い状況です。

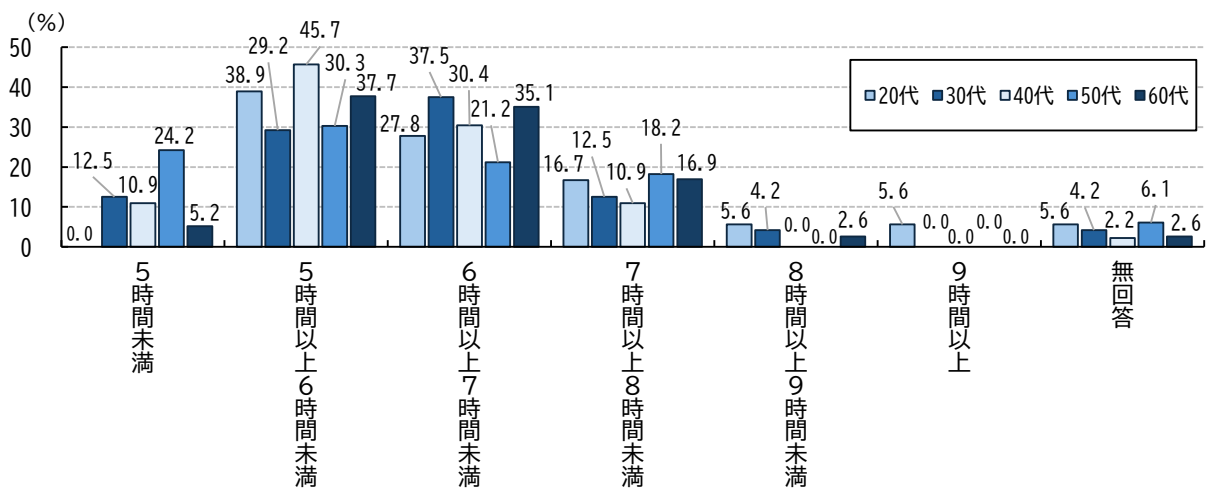
【不安、悩み、苦労、ストレスなどの有無】
〈中学生〉



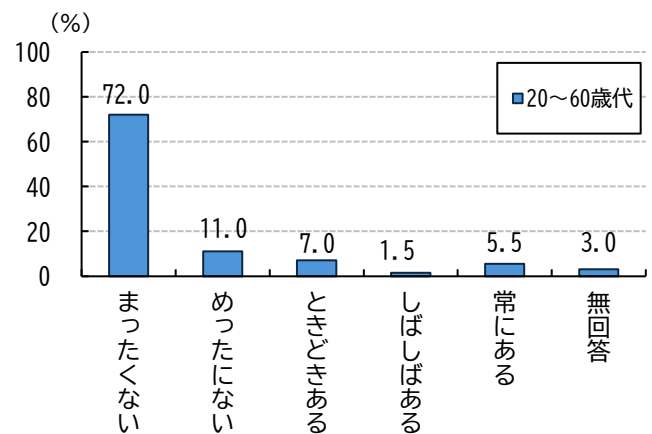
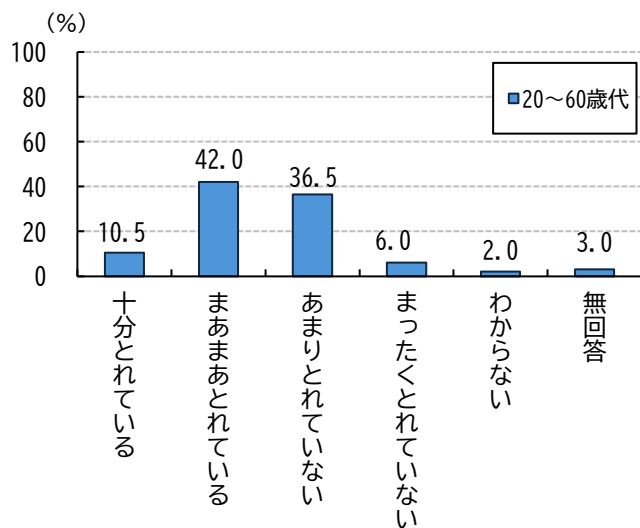
【この1か月間のストレス解消状況】
〈20～60 歳代〉



【1か月間の1日平均睡眠時間】
〈20～60 歳代〉

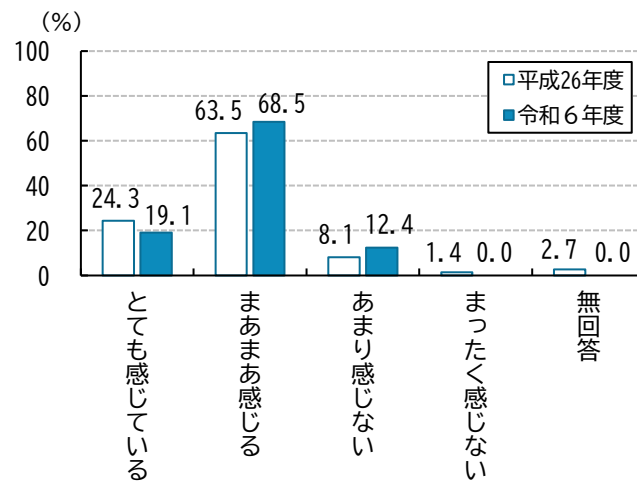


【1か月間の睡眠における十分な休養の実感】
〈20～60 歳代〉



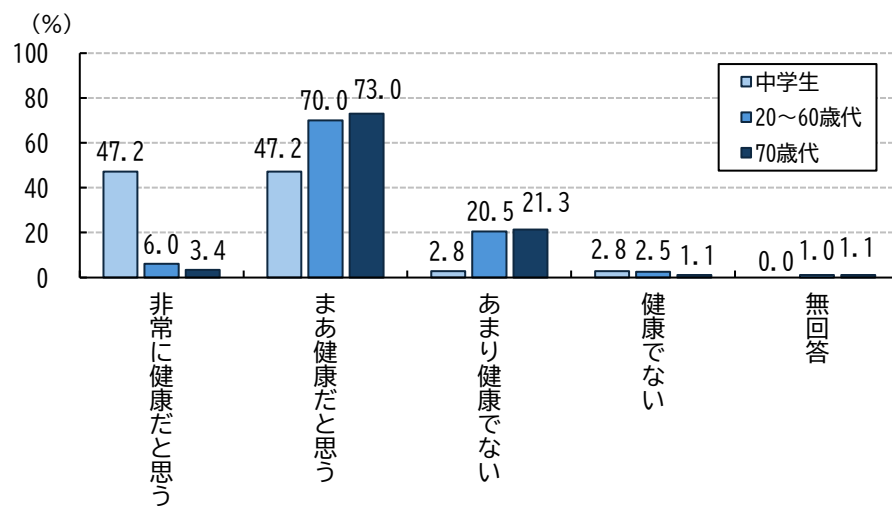
【生きがいの実感】

〈70 歳代〉



【主観的健康観】

〈中学生・20～60 歳代・70 歳代〉



施策の方向性

▶こころの健康に対する啓発

うつ病のおそれがある方のかかりつけ医から精神科医につなげるための紹介、自殺のおそれのある方からの相談を受けるための相談窓口の体制の整備、周囲や自らの気づきを促すとともに、相談窓口を周知します。

また、こころの健康に関する知識の普及啓発など総合的な対策を実施します。

▶健康相談実施者のこころの健康の対応力の向上

保健所または精神保健福祉センター等の精神保健福祉相談など、こころの健康に関する相談の紹介に努めます。

また、相談実施者の対応力の向上を目指します。

▶周囲の人が気づける体制の強化（ゲートキーパーの養成）

ゲートキーパーとは、「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人」のことをいいます。心の不調のサインはなかなか気づきにくいものですが、こころの健康やうつ病に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、ゲートキーパーの養成に努めます。

▶切れ目のない妊娠・出産・子育て支援の強化

産後うつ病など出産や子育ては女性の心とからだに大きな影響を与えます。様々な背景要因がありますが、出産や子育てに直面している女性への理解と支援が大切になってきます。育児不安などについて専門的な相談ができる場所や気軽に集いに交流できる場所など、妊娠・出産・子育て期において切れ目のない支援を実施します。

▶親と子の心の発達

ブックスタートやベビーマッサージ教室などを継続して実施し、親子の絆を深め、こどもの心の健全な発達や、親としてこどもへのかかわり方などの知識の習得をすることで、子育てへの不安解消などを促進します。

▶一人暮らし高齢者の見守り支援

一人暮らし高齢者等が、心身が虚弱等の理由で自ら積極的に地域の人との交流機会を持つことが困難な場合であっても、インフォーマルサービスの利用や地域の福祉活動等による見守りを行い、孤立化を防ぎ、社会参加を促進します。

領域別対策の方向性

領域	内容
個人	・ ストレスについて正しく理解し、自分なりのストレス解消法や生きがいを見つけます ・ 休養をとることを心がけます ・ こころの健康に関する正しい知識を身につけます ・ 質の高い睡眠がとれるよう、就寝前のスマートフォン等の使用を控えます
家族・地域	・ 家族で地域の交流活動に参加します ・ 様々な世代が集い、交流できる機会を提供します ・ 一人暮らしや高齢者世帯、子育て世帯が孤立しないよう、声がけをします
行政	・ ゲートキーパーについての周知を図り、養成講習会を開催します ・ こころの健康やうつ病に関する情報を提供し、正しい知識の普及啓発を行います ・ 家族介護者等の休養支援のために、介護予防、生活支援サービスにおける支援を行います

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
ストレスを解消できていない人の割合	20～60 歳代	34.0%	20%
睡眠で休養が十分とれていない人の割合	20～60 歳代	42.5%	20%
睡眠時間が6～9時間未満の人の割合 (60歳以上は6～8時間未満)	20～50 歳代	44.6%	60%
	60 歳代	52.0%	
眠りを助けるための睡眠補助剤やアルコールを使うことのある人の割合	20～60 歳代	14.0%	8%
主観的健康観が高い人の割合	中学生	94.4%	95%
	20～60 歳代	76.0%	80%
	70 歳代	76.4%	80%

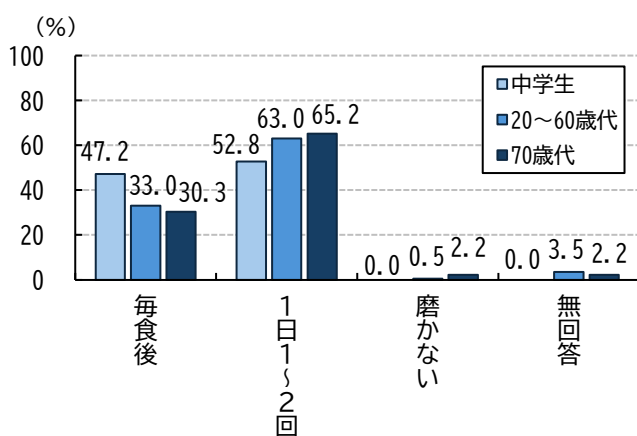
⑤歯・口腔の健康の推進

歯と口腔の健康は、食べることや人との意思疎通など、生きるために欠かせない役割を担っており、食べる喜びや会話を楽しむことなど、豊かな人生を送るための基礎となることから、乳幼児期からむし歯や歯周病予防に取り組み、生涯自分の歯を持ち、健康に生活が続けられるよう、口腔機能の維持が重要となっています。

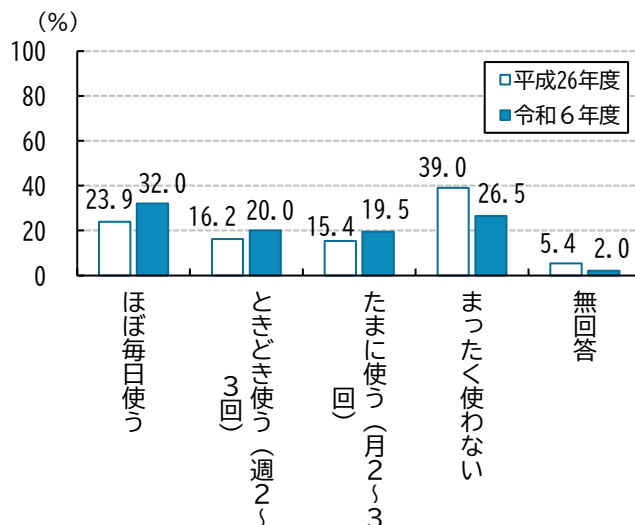
現状と課題

- アンケート調査結果をみると、歯磨き習慣で毎食後磨いている人は、20～60 歳代と 70 歳代では3割台となっていますが、中学生では 47.2%とほかの年代に比べて多くなっています。
- 補助清掃具（歯間ブラシ）の使用は、20～60 歳代では「ほぼ毎日使う」、「ときどき使う（週2～3回）」、「たまに使う（月2～3回）」を合わせると 71.5%で、平成 26 年度調査と比較すると 16 ポイント増加しています。
- 1 年間の歯科検診の受診状況は、中学生では 94.4%が受診していますが、20～60 歳代と 70 歳代では3割程度が「受けていない」と回答していることから、今後も歯や口腔の健康づくりと歯科検診の重要性を周知していくことが必要となっています。
- そしゃく状況については、20～60 歳代では「何でもよくかんで食べることができる」が 83.5%となっていますが、70 歳代では 65.2%となっており、「一部かめない食べ物がある」も 29.2%となっています。また、70 歳代の現在の歯の本数は、「20～32本」が 64.0%と最も多く、平成 26 年度調査と比較すると 14 ポイント増加しています。
- 年齢を重ねていくと口腔内も変化し、歯周病などのリスクが高まることから、幼少期から歯の健康づくりに関する意識を持ち、定期的に歯科検診を受診する行動を身につけることが必要です。

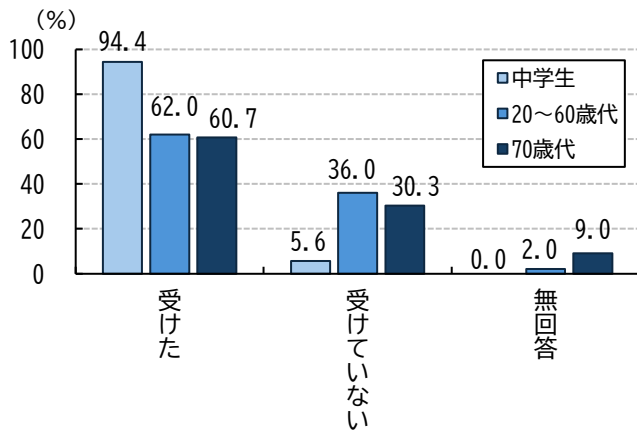
【歯磨き習慣の有無】
〈中学生・20～60 歳代・70 歳代〉



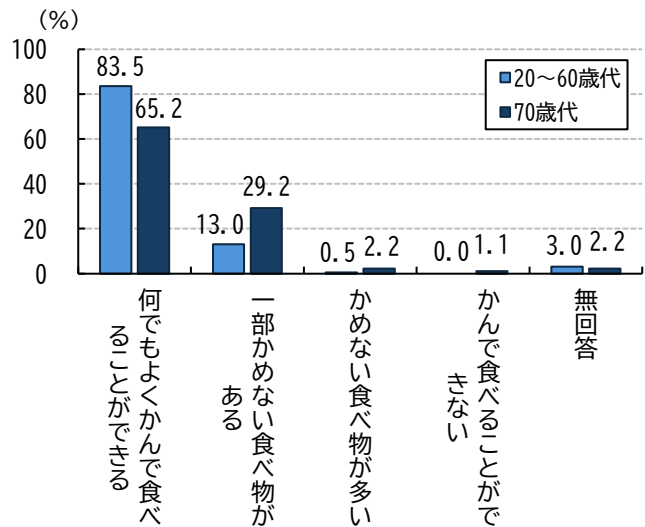
【補助清掃具（歯間ブラシ）の使用の有無】
〈20～60 歳代〉



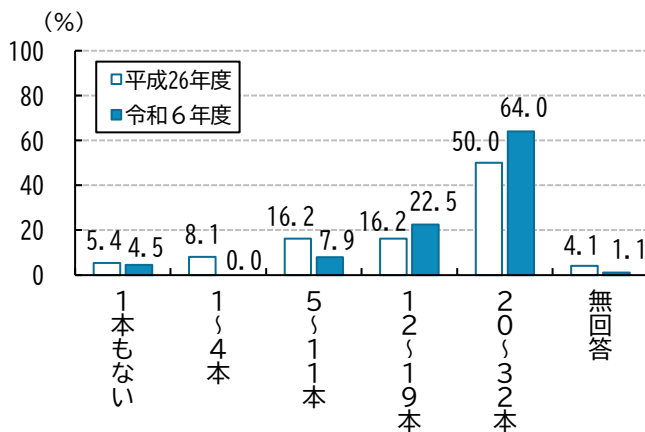
【1年間の歯科検診の受診状況】
〈中学生・20～60歳代・70歳代〉



【そしゃく状況】
〈20～60歳代・70歳代〉



【現在の歯の本数】
〈70歳代〉



施策の方向性

▶歯や口腔内のメンテナンスの啓発

生涯にわたり口腔機能の維持・向上を図るため、正しい知識の普及啓発や保健指導等に取り組めます。

▶むし歯予防の推進

歯科保健関係者間の連携を図りながら、歯磨きや食事に関する歯科保健指導を推進するとともに、乳幼児健診時に希望者へのフッ化物の塗布等、効果的なむし歯予防の対策に取り組めます。

▶定期的な歯科検診の実施

町民が定期的に歯科検診や歯科保健指導を受ける機会が確保できるよう、関連機関に対して啓発を行うとともに、口腔ケアを行うための「かかりつけ歯科医」の普及定着を図ります。また、歯の健康週間等の普及啓発活動を通じ、町民の自主的な歯科保健への取り組みを支援します。

▶高齢者の口腔ケアの普及

口腔機能の維持を図り、生涯自分の口から食事がとれるような対策を推進します。

領域別対策の方向性

領域	内容
個人	・正しい歯磨きの方法を身につけ、毎食後の歯磨きを実践します ・歯や口腔の健康に関心を持ち、定期的に歯科検診を受診します
家族・地域	・歯の大切さやむし歯予防に関する正しい知識の普及に努めます ・健康教室での歯科衛生対策の普及に努めます
行政	・保育園、幼稚園、学校等と連携し、歯・口腔の健康づくりの重要性を周知します ・乳幼児健診等において、むし歯予防や歯周病予防、歯・口腔ケアについて周知します ・歯周疾患検診を周知し、早期発見・早期治療につなげます ・介護予防事業を通じて、高齢者のオーラルフレイルの予防等に取り組みます

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
3歳児でむし歯のない幼児の割合	3歳児	92.0%	95%
定期的にフッ素塗布を受けたことがある幼児の割合	幼児	92.0%	95%
12歳児の1人平均むし歯本数	12歳児	0.49本	0.3本以下
歯間清掃用具使用者の割合	20～60歳代	71.5%	75%
70歳で20本以上の歯を持っている人の割合	70歳代	64.0%	80%
50歳以上におけるそしゃく良好な人の割合	50～60歳代	72.7%	80%
	70歳代	65.2%	
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	中学生	94.4%	95%
	20～60歳代	62.0%	
	70歳代	60.7%	
歯周疾患検診受診率	40・50・60・70歳	20.5%	25%

※3歳児でむし歯のない幼児の割合、定期的にフッ素塗布を受けたことがある幼児の割合、12歳児の1人平均むし歯本数、及び歯周疾患検診受診率の現状値は令和5年度実績

⑥健診の推進（特定健診・がん検診）

本町では、乳幼児健診や特定健康診査に加えて、若年層の生活習慣病を早期発見するために、16歳から39歳を対象に若年層健康診査を実施しています。今後も乳幼児から高齢者まで切れ目のない支援のため、各種健康診査の周知徹底を図ることが必要です。

現状と課題

<乳幼児健診>

- 1歳6か月健診の受診率は毎年90%以上で推移し、令和5年度においては100%となっています。また、3歳児健診も同様、90%以上で推移し令和5年度は96.2%となっています。
- 今後も、疾病や障がい等の早期発見・早期対応と子育てに関する不安を軽減するため、乳幼児健診の受診勧奨を推進していく必要があります。

<特定健康診査・特定保健指導>

- 特定健康診査の受診率は令和5年度には58.3%となっていますが、目標とする60%には届いていない状況です。
- 今後も継続して、町のホームページや「広報おおえ」等を通じて、特定健康診査をはじめとする各種健康診査の情報提供を行います。さらに、節目の年齢を対象として実施している健康診査費用の低減、未受診者への受診勧奨を行う必要があります。

<循環器病>

- 人口動態統計による令和3年の死因別死亡数をみると、三大疾病のうち、心疾患（高血圧性を除く）及び悪性新生物の割合が高くなっています。年齢階層別医療受診状況によると、50歳代以上の年代で高血圧性疾患が1位となっています。
- 循環器病の予防には、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病を予防することが重要なことから、こどもの頃から規則正しい生活習慣を身につけ、適度な運動を心がける必要があります。

<糖尿病>

- 年齢階層別医療受診状況によると、50歳代以上の年代で糖尿病が上位に上がっています。
- 糖尿病は血糖の上昇が低い場合は自覚症状がないことがあり、気づかないうちに重症化や合併症などのリスクが高まる危険があることから、日頃から塩分を控えた食事や身体を動かす習慣を身につけるとともに、健康診査等で自身の健康状態を把握する必要があります。

<がん検診>

- 令和5年度のがん検診の受診率をみると、肺がん検診が43.1%と最も高く、大腸がん検診と乳がん検診は30%台、胃がん検診と子宮がん検診は20%台となっており、前年度と比べるといずれも受診率は低くなっています。
- がんは早期に発見し治療することが重要なため、今後もがん検診受診の重要性を周知し、受診率の向上を図る取り組みを推進する必要があります。

施策の方向性

<乳幼児健診>

▶乳幼児健診等の実施

ブックスタートなどのイベントを乳幼児健診時に行うなどにより、健診受診率の維持を図ります。

<特定健康診査・特定保健指導>

▶特定保健指導や健康相談の場での指導の充実

関係機関と連携して、効率的な特定保健指導を推進し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。また、保健指導の質の向上を図るため、保健指導従事者の研修会に参加し、効果的な保健指導の実施に努めます。

▶運動習慣の指導・支援

身体活動量を増やすために、簡単にできる運動や日常生活のポイント等の知識を普及啓発します。また、運動の重要性、正しい運動方法、運動施設の効果的な活用等の情報提供を行います。

▶特定健康診査の項目での改善に向けた目標値の設定

特定健診等のデータは、町民の健康づくり、生活習慣病予防対策を行う上で非常に重要なデータです。地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図ります。

<循環器病>

▶循環器病疾患対策としての啓発活動の強化

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。健康教室や特定健康診査・特定保健指導などを通じ、循環器疾患の発症を予防するため、個々の生活習慣と危険因子の関係、危険因子と循環器疾患との関係等、循環器疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

<糖尿病>

▶糖尿病対策としての啓発活動の強化

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防は重要です。健康教室や特定健康診査・特定保健指導などを通じて、個々の生活習慣と糖尿病の関係、糖尿病の予防法など、糖尿病とその予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、糖尿病の重症化及び合併症を予防するため、糖尿病治療継続の重要性について普及啓発を行います。

<がん検診>

▶受診勧奨の実施

生活習慣病による死亡率の減少を達成するためには、たばこ対策を柱とした一次予防の推進に加えて、二次予防としての特定健診・がん検診の受診率向上が必要です。検診の受診勧奨として、広報紙及びメールやSNS等、各種媒体を使った受診勧奨のほか、未受診者対策として電話などによる受診勧奨を実施します。また、疾病の早期発見・早期治療を目的に、精密検査受診率100%を目指して、未受診者への受診勧奨を強化していきます。

▶啓発の強化

がんが検診で見つかった場合と、自覚症状が出てから見つかった場合とでは、がんが見つかったから5年後の生存率が大きく異なります。がんは早期発見と早期治療で治癒率が高まることから、がん検診の周知を徹底します。

領域別対策の方向性

領域	内容
個人	・定期的に健康診査を受診し、健康診査の結果を自分の健康づくりに役立てます ・定期的に特定健康診査・がん検診を受診し、特定保健指導・健康相談へ参加します ・体重や血圧を測ることを習慣にします ・生活習慣病の知識を習得し、生活習慣病の予防・改善に取り組みます ・禁煙、飲酒習慣の見直し、食べ過ぎ防止を心がけます ・健康診査を受診し、健康マイレージポイントを貯めます
家族・地域	・家族で健康について話す機会をつくれます ・地域で声かけ、誘い合って健康診査を受診し、生活習慣病予防の講座等に参加します ・健康づくりに関するイベントへの参加を促します
行政	・広報紙やホームページ等を通して、各種健康診査等の情報提供を行います ・保健指導、健康教室等の実施や相談体制の強化を図ります ・保健師・管理栄養士等による訪問指導の強化を図ります ・地区健康教室での生活習慣病予防の普及活動を図ります ・がん検診の重要性について周知します

目標値

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
特定健診の肥満者の割合の減少	30.9%	25%
特定健診の高血圧者の割合の減少	55.8%	35%
特定健診の糖尿病者の割合の減少	85.6%	40%
特定健診の高脂血症者の割合の減少	21.7%	10%
特定健診の喫煙者の割合の減少	12.1%	7%
特定健診の受診率	58.3%	60%
胃がん検診の受診者数	611人	800人
子宮がん検診の受診者数	456人	500人
乳がん検診の受診者数	540人	600人
肺がん検診の受診者数	1,298人	1,400人
大腸がん検診の受診者数	1,201人	1,300人
胃がん検診の精検受診率	80.0%	100%
子宮がん検診の精検受診率	100%	100%
乳がん検診の精検受診率	81.3%	100%
肺がん検診の精検受診率	63.6%	100%
大腸がん検診の精検受診率	62.2%	100%

※すべての現状値は令和5年度実績

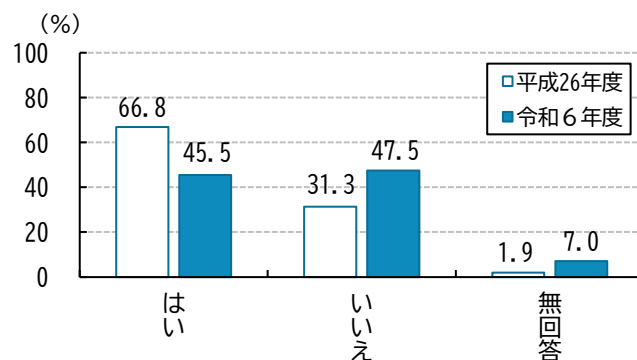
⑦温泉を利用した健康づくりの推進

温泉には、血行を良くする、新陳代謝を高める、免疫力を高める、自律神経を整える、疲労回復など、様々な効果があるとされています。また、温泉に入り、地域の人との交流ができることから、心と身体の健康づくりに温泉をうまく活用していく必要があります。

現状と課題

- 本町には2つの温泉があり、糖尿病、神経痛、婦人病、動脈硬化症、疲労回復などの効果があることから、町民の健康づくりや交流の場として多く町民に利用してもらえよう、温泉施設の入浴利用料金の助成を行っています。
- アンケート調査結果をみると、町内の温泉施設を利用している人は、20～60 歳代では45.5%で、平成26年度調査と比較すると21.3ポイント減少しています。
- 正しい入浴方法や温泉の効能、メリットなどに関する情報を発信し、温泉を活用した健康づくりを浸透していくことが必要となっています。

【町内の温泉施設の利用状況】
〈20～60 歳代〉



施策の方向性

▶温泉を活用した健康増進・地域交流の浸透

疲労回復やストレス解消など、様々な効果がある温泉を心と身体のリフレッシュ、健康増進だけでなく、地域交流、社会参加の場として活用します。

▶温泉に関する正しい知識の普及啓発

正しい温泉の入り方や、ヒートショック予防の普及啓発に努めます。

領域別対策の方向性

領域	内容
個人	・正しい温泉の入浴方法を理解し、温泉による健康づくりを実践します ・温泉の効能に興味を持ち、積極的に温泉を活用します ・温泉を楽しむ仲間をつくります
家族・地域	・家族や地域の人たちと温泉を楽しみます ・地域のイベント等を通じて、町内の温泉情報を提供します
行政	・温泉施設の入浴利用料金の助成を行い、町民の健康増進を図ります ・ホームページや健康イベント等を通じて温泉に関する情報提供を行います ・正しい温泉の入浴方法や温泉を活用した健康づくりを周知します

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
温泉を利用している人の割合	20～60 歳代	45.5%	80%

基本的な視点2 地域での健康意識の向上による活気あるまちづくり

2-1 地域での社会参加を通じて、自ら地域の健康づくりに参加

①地域スポーツ交流への参加・支援

近年、全国的に、核家族やひとり親世帯、共働き世帯等の増加に伴い、地域のつながりが希薄化していることが課題としてあげられており、人口減少、少子化、高齢化が進む本町も同傾向となっています。

地域資源を活用したまちづくり、地域のつながりの大切さについて見直されています。

身近な地域で誰もがスポーツに親しめる環境づくりを推進し、スポーツを通じた健康維持・増進を図ることが必要です。

現状と課題

- 本町には、体育センター、中央公民館、町民ふれあい会館、小鳥山スキー場など、町民が運動やスポーツを気軽に楽しめる環境が充実しています。
- 本町では、運動やスポーツが苦手な人でも、年齢や健康状態に合ったスポーツを親しんでもらえるよう、総合型地域スポーツクラブ「大江スポーツクラブO-S T E P」にて健康ヨガやテニス、ノルディックウォーキング等の教室を開催しています。
- 今後もすべての町民が安心して生涯スポーツを楽しめるよう、施設利用の促進を図る必要があります。

施策の方向性

▶地域スポーツの情報収集

総合型地域スポーツクラブ等と連携し、いつどこでどのようなスポーツや運動教室が行われているのか、また、どのようにすればその仲間に入れるのか等の情報収集に努めます。

②地域の食育活動への参加・支援

本町では、町民一人ひとりが健康な心と身体を獲得し、元気でいきいきとした豊かな人生を送ることができるよう、「大江町食育・地産地消推進計画」を策定し、家庭、地域、保育園、学校、生産者、企業等と連携した施策に取り組んでいるところです。

朝食の欠食、偏った食事、肥満傾向などを改善し、生活習慣病を予防するためには、こどもから高齢者まで、ライフステージに応じた正しい食習慣を身につけ、実践することが大切です。

町民一人ひとりが生涯を通じた食育を実践することができるよう、地域において、食育活動を行う食生活改善推進員をはじめとした関係機関や関係団体等と連携し、食育を推進していく必要があります。

現状と課題

- 本町では、関係機関と連携し、地元農産物を利用した学校給食や郷土料理や行事食等を提供することで、地産地消や地域の食材、食文化の継承に取り組んでいます。
- 農業従事者の減少や高齢化等により、学校給食の食材となる地元農産物の確保が難しくなっていることから、産直施設との連携した供給体制の強化が必要となっています。
- 本町では、地域における食育推進の担い手として「食育アドバイザー」の役割も担っている食生活改善推進員を養成しており、健康教室や食育教室の開催等を通じて、地域の健康づくりを推進していますが、必要な人材が充足できていません。

「大江町食育・地産地消推進計画」のスローガン 

『お米も野菜も果物も おいしい えがおの おおえまち』

- ① 食に感謝し、みんなで食を楽しもう
- ② 食に気づかい、食による健康づくりに取り組もう
- ③ 食文化や町の農を知り、地産地消に取り組もう



施策の方向性

▶食育事業の推進

食育を推進している団体や人々との連携を図り、食生活改善推進員の協力や、イベントでの協働、保健師や管理栄養士の食育現場への派遣など一体的な活動を推進します。

③介護予防活動への参加・支援

自分らしく生きがいを持って住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護が必要な状態となることをできるだけ遅らせ、また、状態の重症化を防ぐことが重要となっています。

地域の町民が主体となって健康づくりや介護予防に取り組む活動を支援するとともに、生活機能の低下がみられる人のためには、介護予防・生活支援サービス等を充実する必要があります。

現状と課題

- 町民が主体となり、地域の人たちとのつながりを通じて、お達者教室やいきいき貯筋教室、健康維持教室等を開催し、高齢者の閉じこもり防止や健康の維持活動に取り組んでいます。
- 高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活をし、社会参加ができるよう、介護予防事業や介護予防・日常生活支援総合事業等を実施しています。
- 今後も高齢者の増加や高齢者のみ世帯の増加が見込まれることから、高齢になっても自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、介護予防の推進が重要となっています。

施策の方向性

▶介護予防・日常生活支援総合事業の推進

通所型サービスや訪問型サービスを活用し、高齢者の在宅生活を支え、また高齢者の状況にあった健康対策ができるよう努めます。

▶町民主体の介護予防の推進

各地域や老人クラブなどで行っているサロン、通いの場を通し、町民が主体的に活動ができるよう生活支援コーディネーターと、地域包括支援センターがお互いの見守りを行いながら自立した生活ができるよう、活動の支援に努めます。

基本的な視点3 生涯を通じた健康づくり

3-1 ライフコースアプローチを踏まえたライフステージ別の健康づくり

人の一生は、就学・就職などの社会的な環境の変化によっていくつかの段階に分かれており、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期等のライフステージごとに健康課題や取り巻く状況は異なることから、ライフステージに応じた健康づくりを進めることが重要です。

加えて、現在の健康状態が、いままでの生活習慣や社会環境等に影響を受けている可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりであるライフコースアプローチの観点を取り入れることが重要です。

さらに、女性についてはライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性を踏まえ、各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。



【ライフコースアプローチを踏まえたライフステージ別の健康づくりの目標】

 は女性

ライフステージ 分野	こども (18歳未満)	働き盛り世代	高齢者 (65歳以上)	目指す姿
栄養・食生活	朝食をとる			・肥満になりにくい ・生活習慣病のリスクが高まらない ・栄養バランスが良くなる ・規則正しい食生活が身につく ・健康に関する自己評価が高くなる ・ロコモティブシンドロームの予防
	1日3食栄養バランスの良い食事をとる			
	減塩、薄味を心がける			
	家族や友人と一緒に食事をとる			
	適正体重を維持し、無理なダイエットをしない			
身体活動・運動	日常生活の中で意識的に運動をとり入れる			・肥満になりにくい ・メタボリックシンドロームにならない ・生活習慣病の予防、改善 ・ロコモティブシンドロームの予防 ・骨粗しょう症になりにくい
	体を動かし、 元気に遊ぶ		体力づくりを 心がける	
	地域の運動イベント等に参加する			
禁煙・節酒	禁煙にチャレンジする			・心血管疾患の発生をおさえる ・がんのリスクを下げる ・食事がおいしく食べられる ・禁煙により健康改善になる ・節酒により高血圧や糖尿病の発生をおさえる
	たばこの害を学ぶ	適正な飲酒量を心がける		
	多量飲酒のリスクを 学ぶ	妊娠中、育児中の 禁煙に取り組む		
		妊娠中、育児中の 禁酒に取り組む		
休養・睡眠・ こころの健康	早寝・早起きをする			・疲労やストレスを解消し、活力ある 生活ができる ・免疫力が高まる ・心にゆとりができる ・健康を維持できる、健康寿命を延ばす
	程よい運動をして睡眠の質を高める			
	ストレス解消法をみつけて実践する			
	悩み事は周囲に相談して解決につなげる			
	趣味や楽しみをみつけて生きがいを持つ			
歯・口腔	定期的に歯科検診を受診する			・生涯自分の歯でおいしく食べられる ・80歳になっても自分の歯が20本保てる ・会話を楽しむことができる ・歯周病を防げる ・オーラルフレイルを防げる
	食後の歯磨きを習慣にする			
	正しい歯磨きの 方法を身につける		口腔体操をする	
	妊娠中に歯・口腔の 健康に取り組む			
健診・健康の 推進	毎年特定健診を受診する			・自身の健康状態を把握できる ・病気や生活習慣病を早期発見・早期 治療ができる ・生活習慣を見直すきっかけになる
	定期的にかん検診を受診する			
	毎年特定健診を受診する			
	定期的にかん検診を受診する			
	骨粗しょう症検診を受診する			

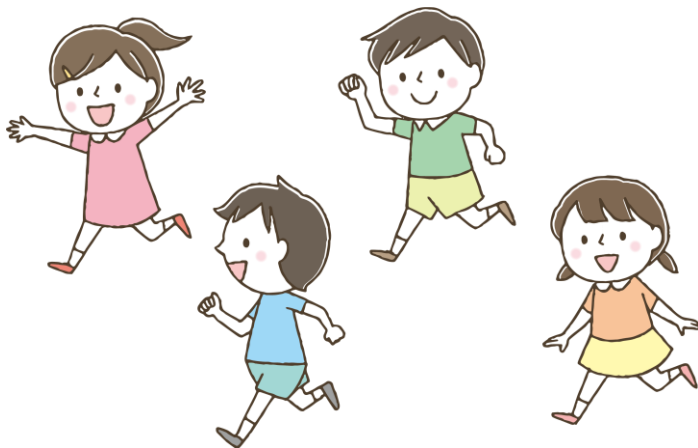
①こどもの健康づくり

こどもの時期からの生活習慣や健康づくりは、大人になってからの健康状態に大きく影響があることから、家庭や地域をはじめ、多種多様な関係機関等と連携し、こどもの健康を支える環境づくりが重要となっています。

こどもが正しい生活習慣を身につけるためには、保護者の影響を大きく受けることから、こどもとその保護者に対して、正しい理解や関心を深める働きかけや子育てに関する情報提供などを行っていきます。

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
朝食の欠食率の割合（再掲）	中学生	16.8%	7%以下
1週間の総運動時間（体育の授業や部活動を除く）が60分以上の人の割合	中学生	47.2%	60%
3歳児でむし歯のない幼児の割合（再掲）	3歳児	92.0% (令和5年度)	95%
12歳児の1人平均むし歯本数（再掲）	12歳児	0.49本 (令和5年度)	0.3本以下



②働き盛り世代の健康づくり

働き盛り世代は、就労、結婚、育児、介護など、ライフスタイルが変化するとともに、社会や家庭において重要な役割を担っていることから、十分な休養がとれず、様々なストレスを抱え、仕事や生活環境に大きく影響を受けていることがあります。

年齢を重ねるごとに生活習慣病をはじめとする様々な疾病のリスクが高まることから、生涯健康に過ごせるよう、生活習慣を見直し、健康的な生活を意識した取り組みとそれを支える環境づくりを推進していきます。

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（再掲）	20～60歳代	50.5%	80%
減塩や薄味を実行する人の割合（再掲）	20～60歳代	49.0%	80%
睡眠で休養が十分とれていない人の割合（再掲）	20～60歳代	42.5%	20%
多量飲酒者（1日3合以上）の割合（再掲）	飲酒者	6.7%	1%
禁煙・節煙をしようと考えている人の割合（再掲）	喫煙者	75.1%	80%

③高齢者の健康づくり

高齢になっても健康でいきいきと暮らし続けるためには、高齢になる前からの取り組みが重要で、若い時期から継続した健康づくりを推進する必要があります。

また、高齢になると社会とのつながりが希薄になり、孤立する傾向があります。高齢になっても、地域での役割や趣味、生きがいを持つことは、心と身体の健康を維持し、いきいきとした豊かな生活を送ることにつながることから、高齢者の社会参加を充実することが重要となっています。

高齢になっても健康を保持し、できる限り要介護が必要な状態にならないよう、ロコモティブシンドロームやフレイル予防の周知・啓発を行うとともに、高齢者の社会参加を促す環境づくりを推進していきます。

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（再掲）	70歳代	56.2%	80%
いずれかの地区活動に参加している人の割合	70歳代	59.6%	65%
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉や意味を知っている人の割合（再掲）	70歳代	56.1%	80%

④女性の健康づくり

女性の社会進出が増加し、仕事と育児や介護の両立など、働き方の多様化による健康課題が増えています。

女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するといわれていることから、人生の各段階での健康づくりを支えていく必要があります。また、妊娠や出産などは次世代の健康にもつながることから、生涯を通じた健康づくりを行っていくことが重要となっています。

更年期障害や骨粗しょう症、妊娠中の喫煙・飲酒の胎児への影響など、女性特有の疾病予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、各種健康診査や健康相談などの充実を図り、女性の健康づくりを推進していきます。

目標値

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
妊娠中に喫煙している人の割合（再掲）	女性	6.6%	0%
健康に良い運動習慣がある人の割合	20～60歳代 ・女性	15.7%	50%
多量飲酒者（1日3合以上）の割合	飲酒者・女性	2.4%	1%
骨粗しょう症検診受診率	女性	20.3%	25%



ライフステージに応じた健康づくりのポイント

乳幼児期



あるべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

- 食べる楽しさ、体を動かす楽しさを知り、生涯にわたる歯の衛生管理など、保護者によって生活習慣の基礎を身につけ、成長する。
- コミュニケーションの基本を身につけ始め、人間関係の基礎ができ、生活習慣のベースとなる人格形成の時期でもある。

項目	関連施策
栄養・食生活	・離乳食・幼児食の指導 ・食育指導
身体活動・運動	・ベビーマッサージ教室（親子のふれあい） ・子育て支援センター事業への参加
歯・口腔	・むし歯予防・歯磨き指導 ・フッ素の塗布（希望者）
健診・健康の推進	・乳幼児健診・歯科検診 ・予防接種（定期及び任意予防接種） ・育児相談

施策の方向性

施策・項目	内容	運営主体	連携先
各種健診の充実	・3・4、9・10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の健診項目の充実を図り、乳幼児の発達、発育のチェック並びに育児支援を行っていきます。 ・妊婦健診の公費助成により、妊婦の健康管理、妊娠時の健診費用負担の軽減を図っていきます。	健康福祉課	医療機関
歯科保健対策	・お誕生教室（1歳）から3歳児健診までの健診で、ブラッシング、適切な間食の普及啓発と希望者へのフッ素塗布によるむし歯予防の推進を図っていきます。	健康福祉課	医療機関

施策・項目	内容	運営主体	連携先
育児健康相談の充実	・母子健康手帳交付時の妊婦の健康状態の把握や育児環境の支援を図っていきます。 ・出生児の全戸訪問、要指導児の訪問を実施し、育児支援の充実を図っていきます。 ・SIDS（乳幼児突然死症候群）の予防のため、母乳での育児、禁煙、あおむけ寝の推進の啓発を図っていきます。 ・保健師、管理栄養士による育児相談を毎月開催し、育児指導、栄養指導により、子育て支援の充実を図っていきます。 ・子育て支援センターでの相談事業の充実を図っていきます。 ・関係機関との連携により、育児支援体制の強化を図っていきます。	健康福祉課	子育て支援センター
健康教育の充実	・パパママスクールを開催し、父母意識の向上と育児支援の情報提供を行います。 ・こどもとのふれあいの機会を利用したベビーマッサージ教室や絵本を通じての心の絆を深めるブックスタート事業や本の読み聞かせ事業を継続して開催していきます。	健康福祉課	子育て支援センター 読み聞かせボランティア
食育指導の充実	・乳幼児健診時に集団並びに個別で離乳食、幼児食の指導を継続して実施していきます。 ・保育園や子育て支援センターで管理栄養士による食育指導を継続していきます。	健康福祉課	保育園 子育て支援センター
予防接種の推進	・定期予防接種、任意予防接種の費用助成を継続していきます。	健康福祉課	医療機関
乳幼児医療の充実	・子育て支援医療（0歳から高校3年生の18歳まで）の充実を図っていきます。 ・乳幼児救急医療体制の充実や山形県小児救急電話相談の普及啓発に努めます。	健康福祉課 税務町民課	医療機関 山形県

学童・思春期

(6～17歳)

あるべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

○社会を形成し、自ら考えて判断することができ始める時期。食べ物の体への働きや運動が体に与える仕組みを理解し始める。

○自己管理能力が様々な体験を通して、生涯にわたって楽しむ運動を身につけるなど、生活習慣の基本が形成される。

項目	関連施策
栄養・食生活	・料理教室 ・食事バランスの知識習得 ・学校での栄養教諭による食育指導
身体活動・運動	・クラブ活動の参加 ・基礎体力づくり
禁煙・禁酒	・たばこやアルコールの害についての知識の習得 ・薬物・ドラッグ乱用防止 ・規則正しい生活習慣の定着
健診・健康の推進	・予防接種（定期及び任意予防接種） ・体力テスト ・各種健康診断（内科・歯科・耳鼻咽喉科・眼科）



施策の方向性

施策・項目	内容	運営主体	連携先
むし歯予防	・むし歯予防教育と希望者へのフッ素洗口を継続して実施していきます。 ・歯みがきの習慣化と適正ブラッシングの指導を強化していきます。	小中学校	医療機関
食育の推進	・小中学校における食事アンケートの実施と課題を分析していきます。 ・学校栄養教諭による朝食の欠食防止、バランス食の普及のための食育指導の強化を図っていきます。 ・学校給食での地産地消の普及・啓発を図っていきます。 ・料理教室を開催していきます。 ・肥満及びやせによる生活習慣病予備群予防のための食生活改善の普及に努めていきます。	小中学校 健康福祉課	—

施策・項目	内容	運営主体	連携先
喫煙・飲酒の健康被害の啓発	・喫煙の健康被害の知識の普及を図っていきます。 ・飲酒の健康被害の知識の普及の強化を図っていきます。	小中学校	健康福祉課
予防接種の推進	・定期予防接種の推進を図っていきます。 ・インフルエンザ予防接種の費用助成を継続していきます（高校3年生まで）。	健康福祉課	医療機関
こころの健康づくり	・スクールカウンセラー等を設置し、相談支援体制を整備していきます。 ・メディア教育、社会参加やボランティア意識の向上を呼びかけていきます。	教育文化課 小中学校	—

青年期

(18～39 歳)

あるべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

○自立して自分で生活を営む時期で、さらに、家族の健康を担う時期でもある。

項目	関連施策
栄養・食生活	・食事バランスの知識習得 ・減塩に対する意識の向上 ・料理教室
身体活動・運動	・運動教室への参加 ・基礎体力の獲得
禁煙・節酒	・適度なアルコールを知り、喫煙をしない習慣を身につける
休養・睡眠・こころの健康	・健康相談、育児相談等 ・地域活動、地域交流 ・うつについての知識の習得 ・こころの健康相談
健診・健康の推進	・妊婦健診 ・職場での健診の受診 ・歯周疾患検診の受診 ・子宮がん検診の勧め ・予防接種（インフルエンザ）



施策の方向性

施策・項目	内容	運営主体	連携先
疾病の早期発見	・職域健診を勧めていきます。 ・子宮頸がん検診（20歳から）の普及・啓発を図っていきます。 ・体調不良時早期受診の勧めと重症化予防に努めていきます。	職場 健康福祉課	医療機関
歯周疾患予防	・定期歯科検診によるむし歯、歯周疾患の予防を図っていきます。 ・むし歯、歯周疾患予防のための知識の普及に努めます。	健康福祉課	医療機関
こころの健康づくり対策	・こころの健康相談の充実を図っていきます。 ・ストレス解消方法の普及・啓発を実施していきます。 ・メディア教育、社会参加やボランティア意識の向上を呼びかけます。	健康福祉課	—
生活習慣病予防対策	・欠食防止と食生活の見直し等食生活改善を行います。 ・運動習慣の必要性を普及・啓発していきます。 ・スポーツクラブやスポーツ協会加盟団体等への参加により、集団での運動習慣を確立していきます。 ・肥満及びやせによる生活習慣病予備群予防のための日常生活改善に努めます。	健康福祉課 教育文化課	0-STEP スポーツ協会
COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防・アルコール対策	・禁煙、副流煙予防対策により、COPDの予防につなげていきます。 ・肝硬変、肝がん予防のため、適正飲酒の普及・啓発を図っていきます。	健康福祉課	—

中年期

(40～64 歳)

あるべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

- 健康でいつまでも元気な人生を送るための基礎づくりの時期である。食習慣を身につける。
- メタボリックシンドロームの予防を心がけるとともに、地域活動に参加することが期待される。

項目	関連施策
栄養・食生活	・食事バランスの知識習得 ・減塩に対する意識の向上 ・料理教室
身体活動・運動	・各種運動教室への参加 ・総合型地域スポーツクラブ等 ・ウォーキング
禁煙・節酒	・節度あるアルコールの摂取 ・禁煙教室、禁煙活動支援
休養・睡眠・こころの健康	・健康相談、健診事後相談の活用 ・地域活動、地域交流 ・うつについての知識の習得
健診・健康の推進	・特定健診の受診 ・特定保健指導の参加 ・がん検診の受診・歯周疾患検診の受診 ・予防接種（インフルエンザ）



施策の方向性

施策・項目	内容	運営主体	連携先
疾病の早期発見対策 (健康管理対策)	・各種健診の受診率を向上することにより、疾病の早期発見・早期治療に結びつけていきます。 ・精密検査受診率 100%を目指し、受診勧奨を強化していきます。 ・健診の事後相談日を設け、健診事後相談の充実強化を図っていきます。 ・各種健診項目の充実に努めます。	健康福祉課	医療機関
歯科保健対策	・口腔ケアの普及を図っていきます。 ・歯周疾患検診の受診率向上のため、周知を図ります。	健康福祉課	医療機関

施策・項目	内容	運営主体	連携先
生活習慣病予防対策 (高血圧、糖尿病予防)	- 生活習慣病予防の普及・啓発を図っていきます。 - 健康づくりに関する展示を行い、生活習慣予防等の普及・啓発を図っていきます。 - 生活習慣病予防教室、特定保健指導を開催し、健診事後指導の強化を図っていきます。 - スポーツクラブ、スポーツ協会加盟団体等への参加により、集団での運動習慣を確立していきます。 - 食生活改善事業により、地区民へ生活習慣病予防の普及・啓発を図っていきます。	健康福祉課 教育文化課	0-STEP スポーツ協会
COPD（慢性閉塞性 肺疾患）予防、アルコール対策	- 禁煙、副流煙予防対策により、COPDの予防につなげていきます。 - 肝硬変、肝がん予防のため、適正飲酒の普及・啓発を図っていきます。	健康福祉課	—
こころの健康づくり対策	- うつ予防の普及・啓発を図り、自殺の予防に結びつけていきます。 - 専門職によるこころの健康相談の充実強化を図っていきます。	健康福祉課	保健所



高齢期

(65歳～)

あるべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

○加齢による生活スタイルの変化に合わせた健康づくりが大切な時期である。

○適度な運動と栄養バランスに配慮し、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームへの対策が重要な時期である。

○地域交流等で、地域文化の継承やまちづくりで元気な活動が期待される。

項目	関連施策
栄養・食生活	・食事バランスの知識習得 ・減塩に対する意識の向上 ・郷土料理の伝承 ・料理教室
身体活動・運動	・各種運動教室への参加 ・総合型地域スポーツクラブ等 ・ロコモティブシンドローム対策 ・軽スポーツの参加
禁煙・節酒	・節度あるアルコールの摂取 ・禁煙教室、禁煙活動支援
休養・睡眠・こころの健康	・健康相談、健診事後相談の活用 ・地域交流や見守りでコミュニケーション ・うつについての知識の習得 ・認知症予防
歯・口腔	・歯周病対策 ・口腔ケア推進の啓発
健診・健康の推進	・特定健診の受診 ・特定保健指導の参加 ・介護予防事業の参加 ・予防接種（高齢者インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン・新型コロナウイルスワクチン・带状疱疹ワクチン）



施策の方向性

施策・項目	内容	運営主体	連携先
地区健康教室	・地区健康教室を実施します。	健康福祉課	地域包括支援センター
疾病の早期発見	・各種健診の受診率を向上することにより、疾病の早期発見・早期治療に結びつけていきます。 ・精密検査受診率 100%を目指し、受診勧奨を強化していきます。 ・健診の事後相談日を設け、健診事後相談の充実強化を図っていきます。	健康福祉課	医療機関
疾病の重症化予防対策	・医療機関の適正受診の普及を図っていきます。 ・多受診※・重複受診※防止のため、訪問による個別指導の強化を図っていきます。	健康福祉課 税務町民課	—
歯科保健対策	・口腔ケアの普及のため、介護予防事業を強化していきます。 ・歯周疾患検診の受診率向上のため、普及啓発に努めます。	健康福祉課	医療機関
低栄養予防対策	・低栄養予防のため、高齢者の食事指導を強化していきます。 ・配食サービスによる食事支援を充実・強化していきます。	健康福祉課	社会福祉協議会
ロコモティブシンドローム予防対策	・ロコモティブシンドローム予防体操の普及と運動習慣の普及に努めます。 ・骨粗しょう症予防の食事指導を徹底していきます。 ・転倒予防のため、日常生活環境の改善支援に努めます。	健康福祉課	—
こころの健康づくり対策	・高齢者うつ予防（自殺予防）のため、普及・啓発に努めます。 ・介護予防（認知症予防）教室を開催します。 ・閉じこもり予防（外出支援）教室を開催し、参加を呼びかけます。	健康福祉課	保健所
感染症予防対策	・高齢者にかかる各種定期予防接種費用の助成並びに感染症予防対策に努めます。	健康福祉課	医療機関

※多受診：医療機関の受診回数が多いこと

※重複受診：同じ病気で複数の医療機関を受診していること

第6章

計画の推進



第6章 計画の推進

1 計画の広報・周知

本計画の内容を広く町民に周知するため、広報紙やホームページ等、多様な媒体を通じて公表します。

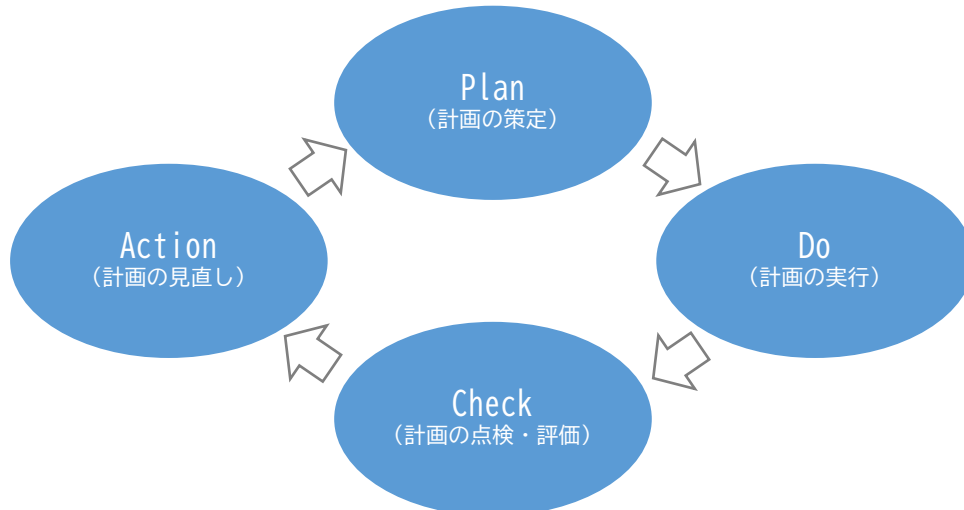
また、健康教室や出前講座をはじめ、健康づくりに関する地域のイベント等でパンフレットを配布するなど、幅広く計画の周知に努めます。

2 計画の進行管理

本計画を効果的かつ着実に推進するためには、健康づくり推進協議会によるPDCAサイクルのプロセスに基づいた点検・評価を行うとともに、その結果を施策や事業の見直し等に反映していきます。

また、計画の中間時期には中間評価、最終時期に最終評価を行い、目標達成状況の評価を行います。

また、国や県の動向や社会情勢の変化等が生じた場合には、評価年度にかかわらず、必要に応じて見直しを行います。



3 町民・各関係団体・行政の連携

本計画の目標の実現に向けて、町民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組んでいけるよう、町民、地域、学校、行政等の関係機関・関係団体と密に連携をとりながら健康づくりを推進していきます。

資料



資料

1 いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）計画策定委員会設置要綱

いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）計画策定委員会設置要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づき、「いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）」（以下「行動計画」という。）を策定するにあたり、いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- （1）行動計画の策定に関すること
- （2）その他行動計画の策定に関し必要と認められる事項

（組織及び構成）

第3条 委員会の委員は、医療機関関係者、保健福祉施設関係者、福祉団体等関係者、地域代表者等で構成し、町長が委嘱する。

- 2 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 3 委員長は会務を統括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員の任期）

第4条 委員の任期は、委嘱の日から行動計画の策定が完了するまでとする。

（会議）

第5条 委員会は委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長が必要と認めた場合は委員以外の出席を求め、その意見を聴き又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第6条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

（その他）

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

附 則

この要綱は、令和6年11月25日から施行する。

2 いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）計画策定委員会委員名簿

	職名	氏名	備考
1	大江町医歯会 医師代表	白 田 一 誠	医療関係
2	大江町医歯会 歯科医師代表	公 平 善 啓	医療関係
3	大江町区長会 副会長	池 田 浩 二	地域代表
4	大江町民生児童委員協議会 高齢者部会長	渡 邊 定 男	地域代表
5	大江町社会福祉協議会 副会長	山 家 重 之	福祉団体
6	大江町商工会 副会長	大 泉 雅 裕	関係団体
7	大江町食生活改善推進協議会 会長	佐藤 けい子	関係団体
8	大江町老人クラブ連合会 会長	駒 林 義 雄	関係団体
9	大江町スポーツ協会 会長	堀 永 敏	関係団体
10	大江町国民健康保険運営協議会 被保険者代表	荒 木 由 美	国保被保険者代表
11	村山保健所 所長	藤 井 俊 司	関係団体

【事務局】

課名	職名	氏名	備考
健康福祉課	課長	伊 藤 修	
	課長補佐	池 田 広 貴	
	保健衛生係長	鈴 木 洋 子	
	総括主任保健師	大 場 千 鶴	
	主任管理栄養士	横 山 幸 子	
	保健師	石 垣 友 紀	
	保健師	小松原 真実	
	保健師	佐 藤 葉 月	

3 計画の策定経過

月日	内容
令和6年8月23日 ～9月12日	いきいき健康行動計画 21 おおえ（第2次）最終評価に向けたアンケート実施
令和7年1月23日	いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）第1回計画策定委員会（第3次計画案について）
令和7年2月27日	いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）第2回計画策定委員会（第3次計画案について）
令和7年2月28日 ～3月10日	パブリックコメント（意見募集）実施
令和7年3月	いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）計画策定

4 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

第3次計画策定にあたり、今後の各種事業の目標値設定などの参考とするため、健康に関するアンケート調査を実施しました。

(2) 調査対象

中 学 生：令和6年度において中学2年生の人

20～60 歳代：令和6年度中に25歳、35歳、45歳、55歳、65歳になる人

70 歳 代：令和6年度中に70歳になる人

(3) 調査期間

令和6年8月23日～令和6年9月12日(令和6年9月30日着までの回収票を有効とした)

(4) 調査方法

郵送配布－郵送回収

(5) 回収結果

<回収結果>

対象者	配付数	有効回収数	回収率
中学生	53 件	36 件	67.9%
20～60 歳代	392 件	200 件	51.0%
70 歳代	126 件	89 件	70.6%

<性別>

対象者	男性	女性	無回答	合計
中学生	18 件	18 件	0 件	36 件
20～60 歳代	70 件	83 件	47 件	200 件
70 歳代	41 件	46 件	2 件	89 件

<年代別>

対象者	25 歳	35 歳	45 歳	55 歳	65 歳	無回答	合計
20～60 歳代	18 件	24 件	46 件	33 件	77 件	2 件	200 件

<地区別>

対象者	左沢	三郷	本郷	七軒	無回答	合計
20～60 歳代	109 件	8 件	74 件	1 件	8 件	200 件
70 歳代	47 件	2 件	29 件	7 件	4 件	89 件

(6) アンケート結果

【中学生】

問1 主観的健康観について

非常に健康だと思う	まあ健康だと思う	あまり健康でない	健康でない	無回答
17人	17人	1人	1人	—
47.2%	47.2%	2.8%	2.8%	—

問2 大人になった時の飲酒意向と過去の飲酒経験

飲まないと 思う	多分飲まないと 思う	多分飲むと 思う	飲むと思う	いままで飲ん だことがある	無回答
3人	5人	16人	12人	—	—
8.3%	13.9%	44.4%	33.3%	—	—

問3 (1) 喫煙している家族の有無

いる	いない	無回答
16人	20人	—
44.4%	55.6%	—

問3 (2) 副流煙が周囲の人に与える悪影響の認知度

知っている	少し知っている	知らない	無回答
34人	1人	—	1人
94.4%	2.8%	—	2.8%

問3 (3) タバコが勉強と運動へ影響することの認知度

知っている	少し知っている	知らない	無回答
23人	4人	9人	—
63.9%	11.1%	25.0%	—

問3 (4) 禁煙の困難さの認知度

知っている	少し知っている	知らない	無回答
31人	3人	2人	—
86.1%	8.3%	5.6%	—

問3 (5) 大人になった時の喫煙意向と過去の喫煙経験

吸わないと 思う	多分吸わない と思う	多分吸うと 思う	吸うと思う	これまでに吸っ たことがある	無回答
29人	4人	—	2人	—	1人
80.6%	11.1%	—	5.6%	—	2.8%

問4（1） 週あたりの主食・主菜・副菜そろった食事が1日2回以上ある日数

ほぼ毎日	週に4～5日	週に2～3日	ほとんどない	無回答
26人	4人	2人	3人	1人
72.2%	11.1%	5.6%	8.3%	2.8%

問4（2） 自分の適切な食事内容、量の認知度

はい	いいえ	無回答
24人	9人	3人
66.7%	25.0%	8.3%

問4（3） 朝食の欠食状況

ほとんど毎日食べる	週に4～5回食べる	週に2～3回食べる	ほとんど食べない	無回答
30人	2人	2人	2人	—
83.3%	5.6%	5.6%	5.6%	—

問4（4） 朝食を欠食する理由（複数回答）

食欲がない	太りたくない	食べる時間がない	以前から食べる習慣がない	朝ごはんが用意されていない	食べるより寝ていたい	その他	無回答
5人	—	3人	—	—	2人	—	—
83.3%	—	50.0%	—	—	33.3%	—	—

問5（1） 不安、悩み、苦労、ストレスなどの有無

大いにある	多少ある	あまりない	まったくない	無回答
10人	13人	6人	7人	—
27.8%	36.1%	16.7%	19.4%	—

問5（2） 相談相手の有無

いる	いない	無回答
34人	2人	—
94.4%	5.6%	—

問5（3） 相談相手（複数回答）

友人	兄弟（姉妹）	父母	先生	その他	無回答
31人	7人	24人	9人	3人	—
91.2%	20.6%	70.6%	26.5%	8.8%	—

問6（1） 歯磨き習慣の有無

毎食後	1日1～2回	磨かない	無回答
17人	19人	—	—
47.2%	52.8%	—	—

問6（2） この1年間の歯科検診の受診状況

受けた	受けていない	無回答
34人	2人	－
94.4%	5.6%	－

問6（3） 歯の病気（歯周病等）があることの認知度

知っている	知らない	無回答
33人	3人	－
91.7%	8.3%	－

問7 体育や部活以外に行っている運動やスポーツの実施状況

行っていない	1週間に1時間未満	1週間に1時間以上	無回答
15人	4人	17人	－
41.7%	11.1%	47.2%	－

問8 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の認知度

内容を知っている	言葉では聞いたことがあるが内容は知らない	知らない	無回答
7人	5人	24人	－
19.4%	13.9%	66.7%	－

【20～60 歳代】

問1（1） 主観的健康観について

非常に健康だと思う	まあ健康だと思う	あまり健康でない	健康でない	無回答
12人	140人	41人	5人	2人
6.0%	70.0%	20.5%	2.5%	1.0%

問1（2） 現在治療中の病気の有無

ある	ない	無回答
95人	104人	1人
47.5%	52.0%	0.5%

問1（3） かかりつけ医の有無

いる	いない	無回答
132人	66人	2人
66.0%	33.0%	1.0%

問2（1） 現在の飲酒習慣

飲まない	週1日以下	週2～3日	週4～5日	ほとんど毎日飲む	無回答
81人	38人	28人	16人	37人	－
40.5%	19.0%	14.0%	8.0%	18.5%	－

問2（2） 1回に飲酒する量（問2（1）で週1～5日、ほとんど毎日飲むと答えた人）

日本酒で1合未満	日本酒で1合～2合未満	日本酒で2合～3合未満	日本酒で3合以上	無回答
56人	44人	11人	8人	—
47.1%	37.0%	9.2%	6.7%	—

問2（3） 飲酒のタイミング（問2（1）で週1～5日、ほとんど毎日飲むと答えた人、複数回答）

食事の時	仕事から帰った時	宴会やおめでたい時	眠れない時	ストレスや悩みがある時	その場の雰囲気	その他	特に決まっていない	無回答
62人	29人	30人	5人	11人	16人	8人	16人	1人
52.1%	24.4%	25.2%	4.2%	9.2%	13.4%	6.7%	13.4%	0.8%

問2（4） 節度ある適正な飲酒量の認識

日本酒で1合未満	日本酒で1合～2合未満	日本酒で2合～3合未満	日本酒で3合以上	無回答
75人	102人	10人	1人	12人
37.5%	51.0%	5.0%	0.5%	6.0%

問3（1） 現在の喫煙状況

以前から（ほとんど）吸わない	以前は吸っていたが今は吸わない	現在（毎日または時々）吸っている	無回答
109人	52人	36人	3人
54.5%	26.0%	18.0%	1.5%

問3（2） 喫煙し始めた年齢（問3（1）で以前は吸っていたまたは現在吸っていると答えた人）

小学校の頃	中学校の頃	16歳～19歳までの間	20歳以降	無回答
—	1人	32人	51人	4人
—	1.1%	36.4%	58.0%	4.5%

問3（3） 1日の喫煙本数（問3（1）で以前は吸っていたまたは現在吸っていると答えた人）

10本以下	11～20本	21～30本	31～40本	41本以上	無回答
28人	42人	11人	3人	—	4人
31.8%	47.7%	12.5%	3.4%	—	4.5%

問3（4） 禁煙・節煙に対する考え（問3（1）で現在吸っていると答えた人）

タバコはやめたいと思わない	本数を減らしたいと思っている	やめたいと思っているがなかなかやめられない	やめるための方法をぜひ知りたい	無回答
8人	11人	15人	1人	1人
22.2%	30.6%	41.7%	2.8%	2.8%

問3（5） 受動喫煙の害についての認知度

はい	いいえ	無回答
194人	1人	5人
97.0%	0.5%	2.5%

問4（1） 運動不足の自覚

大いに思う	運動不足だと思う	運動不足だと思わない	無回答
52 人	111 人	35 人	2 人
26.0%	55.5%	17.5%	1.0%

問4（2） 週2回以上、1日30分以上の運動の実行

はい	いいえ	理由があてできない	無回答
45 人	153 人	－	2 人
22.5%	76.5%	－	1.0%

問4（3） 1日の歩数

8,000 歩未満	8,000 歩以上	無回答
132 人	35 人	33 人
66.0%	17.5%	16.5%

問5（1） 週あたりの主食・主菜・副菜そろった食事が1日2回以上ある日数

ほぼ毎日	週に4～5日	週に2～3日	ほとんどない	無回答
101 人	34 人	38 人	26 人	1 人
50.5%	17.0%	19.0%	13.0%	0.5%

問5（2） 自分の適切な食事内容、量の認知度

はい	いいえ	無回答
131 人	67 人	2 人
65.5%	33.5%	1.0%

問5（3） 減塩や薄味の食事の実行

はい	いいえ	無回答
98 人	99 人	3 人
49.0%	49.5%	1.5%

問5（4） 朝食の欠食状況

ほとんど毎日食べる	週に4～5日食べる	週に2～3日食べる	ほとんど食べない	無回答
157 人	11 人	7 人	24 人	1 人
78.5%	5.5%	3.5%	12.0%	0.5%

問5（5） 朝食を欠食する理由（問5（4）で週2～5日食べるまたはほとんど食べないと答えた人、複数回答）

食欲がない	太りたくない	食べる時間がない	以前から食べる習慣がない	朝ごはんが用意されていない	食べるより寝ていたい	その他	無回答
9 人	3 人	9 人	12 人	4 人	11 人	5 人	1 人
21.4%	7.1%	21.4%	28.6%	9.5%	26.2%	11.9%	2.4%

問5 (12) 週あたりの家族や友人と食事（共食）する日数

ほとんど毎日	週4～5日	週2～3日	週1日	ほとんどしない	無回答
140人	9人	14人	5人	24人	8人
70.0%	4.5%	7.0%	2.5%	12.0%	4.0%

問5 (13) 週3回以上ある、就寝2時間前にとる夕食の有無

はい	いいえ	無回答
54人	140人	6人
27.0%	70.0%	3.0%

問5 (14) 週3回以上ある、夕食後の間食の有無

はい	いいえ	無回答
87人	105人	8人
43.5%	52.5%	4.0%

問6 (1) この1か月間のストレス解消の実行

十分できている	なんとかできている	あまりできていない	まったくできていない	わからない	無回答
21人	93人	51人	17人	11人	7人
10.5%	46.5%	25.5%	8.5%	5.5%	3.5%

問6 (2) この1か月間の1日の平均睡眠時間

5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	9時間以上	無回答
20人	74人	63人	31人	4人	1人	7人
10.0%	37.0%	31.5%	15.5%	2.0%	0.5%	3.5%

問6 (3) この1か月間の睡眠における十分な休養の実感

十分とれている	まあまあとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	わからない	無回答
21人	84人	73人	12人	4人	6人
10.5%	42.0%	36.5%	6.0%	2.0%	3.0%

問6 (4) 睡眠を助けるための睡眠補助剤やアルコールの摂取

まったくない	めったにない	ときどきある	しばしばある	常にある	無回答
144人	22人	14人	3人	11人	6人
72.0%	11.0%	7.0%	1.5%	5.5%	3.0%

問7 (1) 現在の歯の本数

1本もない	1～4本	5～11本	12～19本	20～32本	無回答
—	2人	6人	19人	166人	7人
—	1.0%	3.0%	9.5%	83.0%	3.5%

問 7 (2) かんで食えるときの状態

何でもよくかんで 食べることができる	一部かめない 食べ物がある	かめない食べ物 が多い	かんで食えること ができない	無回答
167 人	26 人	1 人	—	6 人
83.5%	13.0%	0.5%	—	3.0%

問 7 (3) 歯磨き習慣の有無

毎食後	1 日 1 ～ 2 回	磨かない	無回答
66 人	126 人	1 人	7 人
33.0%	63.0%	0.5%	3.5%

問 7 (4) 補助清掃具（歯間ブラシ）の使用の有無

ほぼ毎日使う	ときどき使う （週 2 ～ 3 回）	たまに使う （月 2 ～ 3 回）	まったく使わない	無回答
64 人	40 人	39 人	53 人	4 人
32.0%	20.0%	19.5%	26.5%	2.0%

問 7 (5) この 1 年間の歯科検診の受診状況

受けた	受けていない	無回答
124 人	72 人	4 人
62.0%	36.0%	2.0%

問 7 (6) 歯の病気（歯周病等）があることの認知度

知っている	知らない	無回答
190 人	6 人	4 人
95.0%	3.0%	2.0%

問 8 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の認知度

内容を知って いる	言葉では聞いた ことがあるが 内容は知らない	知らない	無回答
141 人	54 人	1 人	4 人
70.5%	27.0%	0.5%	2.0%

問 9 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度

内容を知って いる	言葉では聞いた ことがあるが 内容は知らない	知らない	無回答
53 人	72 人	71 人	4 人
26.5%	36.0%	35.5%	2.0%

問 10 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

内容を知っている	言葉では聞いたことがあるが内容は知らない	知らない	無回答
36 人	59 人	101 人	4 人
18.0%	29.5%	50.5%	2.0%

問 11（１） 地域活動の参加状況

はい	いいえ	無回答
91 人	105 人	4 人
45.5%	52.5%	2.0%

問 11（２） 参加している地域活動（問 11（１）ではいと答えた人、複数回答）

趣味のサークル	スポーツ等のレクリエーション	ボランティアサークル	青年会・若妻会・婦人会・老人会	地区などの役員	その他	無回答
17 人	7 人	6 人	30 人	50 人	26 人	1 人
18.7%	7.7%	6.6%	33.0%	54.9%	28.6%	1.1%

問 12（１） 町内の温泉施設の利用状況

はい	いいえ	無回答
91 人	95 人	14 人
45.5%	47.5%	7.0%

問 12（２） 温泉施設を利用している目的（問 12（１）ではいと答えた人、複数回答）

健康増進のため	泉質が良いから	気分転換のため	病気や症状改善のため	美容のため	その他	無回答
17 人	30 人	75 人	3 人	3 人	16 人	－
18.7%	33.0%	82.4%	3.3%	3.3%	17.6%	－

問 12（３） 温泉施設の利用頻度（問 12（１）ではいと答えた人）

毎日	2～3日に1回	4～5日に1回	2～3週に1回	1ヶ月に1回	2～3ヶ月に1回	その他	無回答
5 人	2 人	10 人	11 人	22 人	20 人	18 人	3 人
5.5%	2.2%	11.0%	12.1%	24.2%	22.0%	19.8%	3.3%

問 13（１） 健康マイレージ事業の認知度

はい	いいえ	無回答
45 人	141 人	14 人
22.5%	70.5%	7.0%

問 13（２） 健康マイレージ事業への参加状況（問 13（１）ではいと答えた人）

はい	いいえ	無回答
8 人	37 人	－
17.8%	82.2%	－

【70 歳代】

問1（1） 主観的健康観について

非常に健康だと思う	まあ健康だと思う	あまり健康でない	健康でない	無回答
3 人	65 人	19 人	1 人	1 人
3.4%	73.0%	21.3%	1.1%	1.1%

問1（2） 現在治療中の病気の有無

ある	ない	無回答
78 人	9 人	2 人
87.6%	10.1%	2.2%

問1（3） かかりつけ医の有無

いる	いない	無回答
79 人	3 人	7 人
88.8%	3.4%	7.9%

問2（1） 普段の生活の様子（介助の必要の程度）

自由に外出 できる	ほぼ自分で できる	介助があれば 外出できる	家の中で介助 が必要	誰かの助けが 必要	無回答
80 人	4 人	2 人	2 人	－	1 人
89.9%	4.5%	2.2%	2.2%	－	1.1%

問2（2） ここ1年間の転倒の有無

ある	ない	無回答
11 人	76 人	2 人
12.4%	85.4%	2.2%

問3（1） 週あたりの主食・主菜・副菜そろった食事が1日2回以上ある日数

ほぼ毎日	週に4～5日	週に2～3日	ほとんどない	無回答
50 人	20 人	14 人	3 人	2 人
56.2%	22.5%	15.7%	3.4%	2.2%

問3（2） 自分の適切な食事内容、量の認知度

はい	いいえ	無回答
69 人	19 人	1 人
77.5%	21.3%	1.1%

問3（3） 減塩や薄味の食事の実行

はい	いいえ	無回答
60 人	27 人	2 人
67.4%	30.3%	2.2%

問4（１） 現在の歯の本数

１本もない	１～４本	５～１１本	１２～１９本	２０～３２本	無回答
４人	－	７人	２０人	５７人	１人
４.５％	－	７.９％	２２.５％	６４.０％	１.１％

問4（２） かねで食えるときの状態

何でもよくかねで 食べることができる	一部かめない 食べ物がある	かめない 食べ物が多い	かねで食べること ができない	無回答
５８人	２６人	２人	１人	２人
６５.２％	２９.２％	２.２％	１.１％	２.２％

問4（３） 歯磨き習慣の有無

毎食後	１日１～２回	磨かない	無回答
２７人	５８人	２人	２人
３０.３％	６５.２％	２.２％	２.２％

問4（４） この１年間の歯科検診の受診状況

受けた	受けていない	無回答
５４人	２７人	８人
６０.７％	３０.３％	９.０％

問5（１） 普段の外出頻度

週１回以上	月１～３回位	ほとんどしない	無回答
７７人	１０人	１人	１人
８６.５％	１１.２％	１.１％	１.１％

問5（２） 生きがいの実感

とても感じている	まあまあ感じる	あまり感じない	まったく感じない	無回答
１７人	６１人	１１人	－	－
１９.１％	６８.５％	１２.４％	－	－

問5（３） 地区活動の参加状況（複数回答）

趣味のサークル	スポーツ等のレ クリエーション	ボランティア アサークル	婦人会・ 老人会	地区など の役員	その他	参加して いない	無回答
１７人	１０人	７人	１０人	２５人	１５人	３５人	１人
１９.１％	１１.２％	７.９％	１１.２％	２８.１％	１６.９％	３９.３％	１.１％

問6 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

内容を知って いる	言葉では聞いた ことがあるが 内容は知らない	知らない	無回答
１９人	３１人	３８人	１人
２１.３％	３４.８％	４２.７％	１.１％

問7（1） 健康マイレージ事業の認知度

はい	いいえ	無回答
26 人	62 人	1 人
29.2%	69.7%	1.1%

問7（2） 健康マイレージ事業への参加状況（問7（1）ではいと答えた人）

はい	いいえ	無回答
8 人	18 人	—
30.8%	69.2%	—

いきいき健康行動計画 21 おおえ（第3次）
令和7年3月

大江町健康福祉課
〒990-1101 山形県西村山郡大江町大字左沢 882-1
TEL 0237-62-2114 FAX 0237-62-4736



大江町食生活改善推進協議会キャラクター 塩梅 よしこ

