

朝日町健康づくりプラン(第2次)

～「健康寿命の延伸（健康で長生き）」をめざして～

中間評価

令和4年3月

朝 日 町

目 次

第 1 章 朝日町健康づくりプラン（第 2 次）の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1

第 2 章 朝日町健康づくりプランの中間評価

1 中間評価の目的	1
2 中間評価の方法	1

第 3 章 町民を取り巻く健康に関する状況

1 人口構造の現状	3
2 平均寿命と健康寿命（富山県・平成 28 年）	5
3 死亡の状況	6
4 医療診療状況等から見た生活習慣病の状況	8
5 要介護・要支援認定状況と介護が必要になった原因	10
6 保健行動の状況	12

第 4 章 基本目標及びライフステージに応じた目標の中間評価

1 基本目標	13
2 ライフステージに応じた目標	
(1) 次世代の健康づくり	13
(2) 成人期の健康づくり	18
(3) 高齢期の健康づくり	24

第 5 章 最終評価に向けた今後の取り組み方針

1 中間評価から見えた課題	25
2 今後の取り組み方針	26
3 今後の計画の進め方	27

〈参考資料〉

1 朝日町健康管理活動審議会規程	28
2 朝日町健康管理活動審議会委員名簿	29

第1章 朝日町健康づくりプラン（第2次）の概要

1 計画策定の趣旨

当町では、平成22年5月に「朝日町健康づくりプラン」（平成22年度～平成27年度）を健康増進計画として策定し、町民のみなさんが健やかでいきいきと暮らせる「健康長寿」の実現を目指して、さまざまな施策や事業を行ってきました。

平成28年3月に「朝日町健康づくりプラン（第2次）」を策定し、町民の誰もが生涯にわたって心身ともに健やかに暮らすことができるよう、健康づくりの推進に取り組んでいます。

2 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、国が示した「健康日本21」及び県の「富山県健康増進計画」の地方計画です。
- 「朝日町総合計画」を上位計画とした、町民の健康づくりに関する基本計画として策定しています。
- 「朝日町データヘルス計画」「朝日町高齢者保健福祉計画」「朝日町食育推進計画」等、各分野の計画と調和のとれたものとします。

3 計画の期間

本計画は、平成28年度を初年度とし、令和7年度までの10か年の計画です。

第2章 朝日町健康づくりプランの中間評価

1 中間評価の目的

中間評価は、策定時に設定した分野別目標について、現時点における達成状況や関連する取り組みの状況を評価するとともに、目標達成に向けた課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的としています。

2 中間評価の方法

策定時に設定した分野別目標ごとに、現状値を指標に目標の達成状況を評価しました。また、評価結果を踏まえて、それぞれのライフステージに応じてこれまでの取り組み状況を振り返り、抽出された課題解決に向けた今後の取り組みについて示しました。

評価に当たっては、策定時に把握した現状値（以下、ベースライン値）と、今回の中間評価時に把握した現状値（以下、現状値）とを比較し、評価区分を以下の4段階とし評価しました。なお、令和2年度において、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けていると考えられるデータが多くみられるため、令和元年度のデータを現状値としました。

【評価区分】

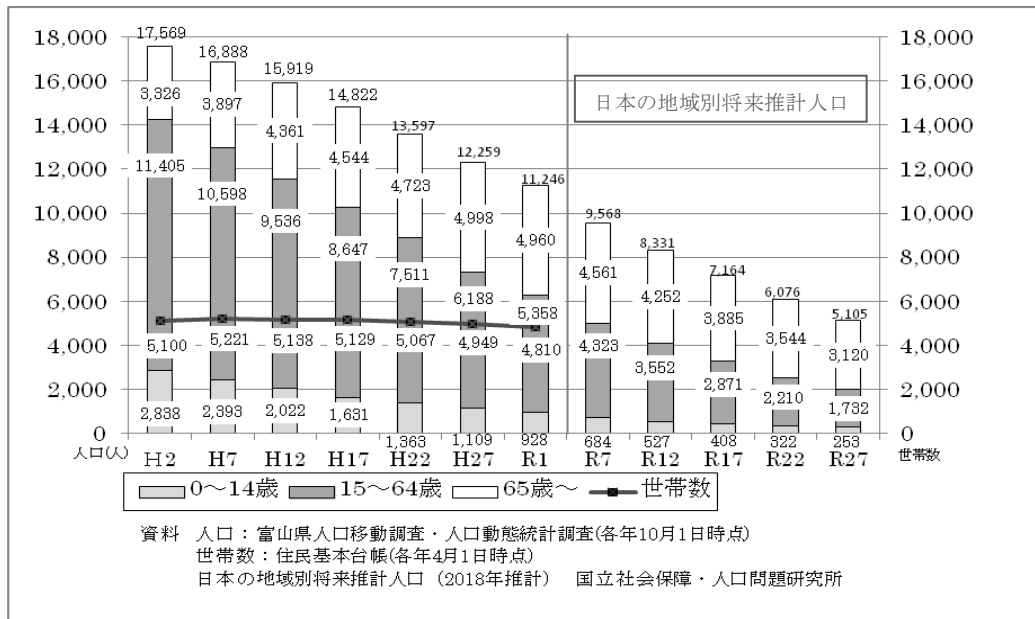
区分	評価内容	評価基準
◎	目標値を達成している	数値変化が「改善傾向」にあると総合的に判断されるもの
○	目標値には達成していないが近づいている	数値変化の割合（増減率）が目標値に対して+5%超、または-5%越のもの
△	変わらない	数値変化の割合（増減率）が目標値に対して±5%以内のもの
×	目標から遠ざかっている	数値変化の割合（増減率）が目標値に対して-5%超、または+5%越のもの
—	ベースライン値から現状値までの数値変化が比較できない	

$$\text{※増減率} = \frac{\text{現状値} - \text{ベースライン値}}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

第3章 町民を取り巻く健康に関する状況

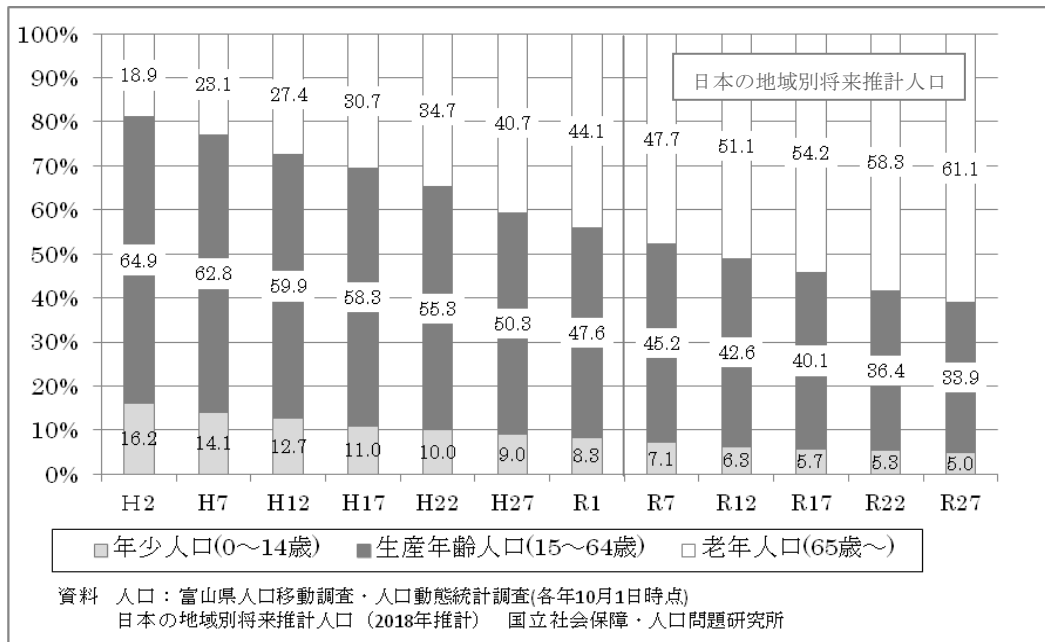
1 人口構造の現状

(1) 人口と世帯数の推移



当町の人口は、平成2年は17,569人、令和2年は11,071人で、年々減少傾向にあります。世帯数は、年々微減傾向にあり、令和元年には4,810世帯となっています。また、人口は令和12年(2030)年には現在より3,000人減少し、高齢化率が50%を超えると推計されており、医療と介護を必要とする方が増えていくことが予測されます。

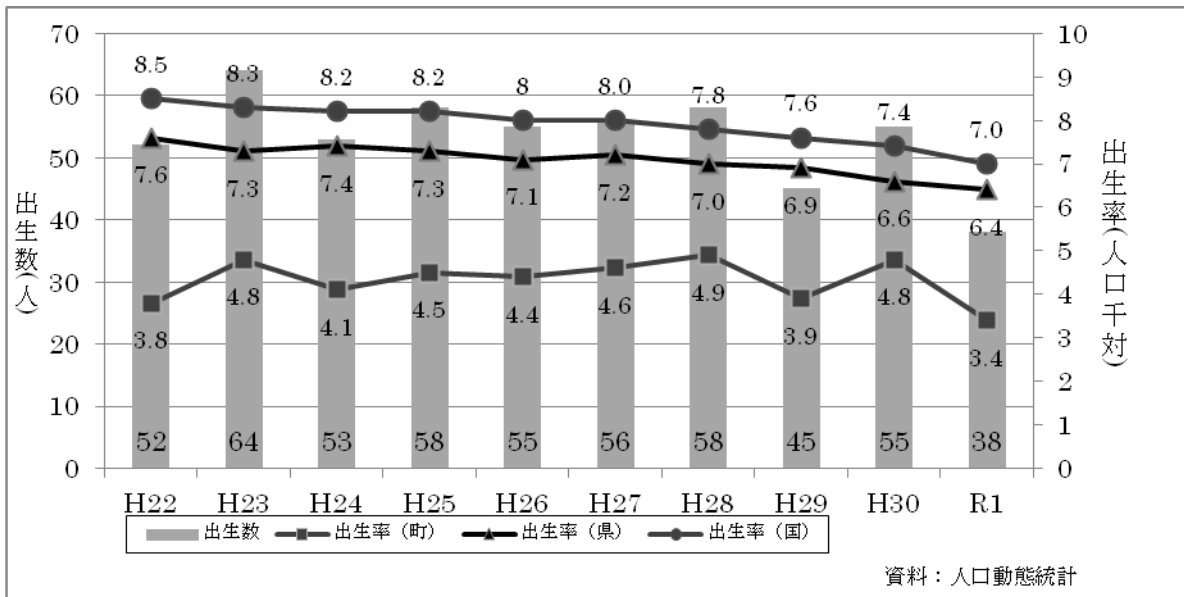
(2) 人口構成比の推移



年少人口の減少と老年人口の増加により、年々少子高齢化が進んでいます。

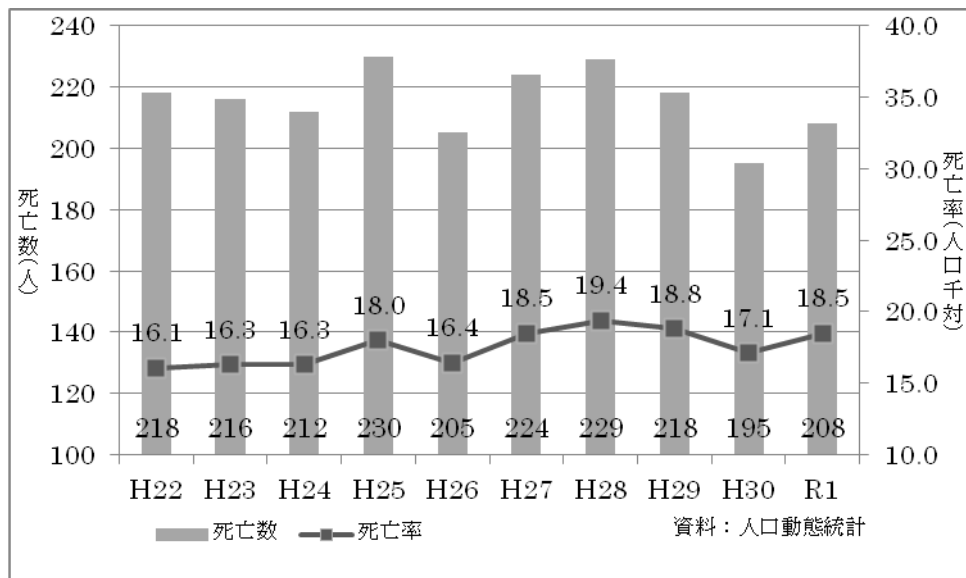
(3) 人口動態

① 出生数・出生率（人口千対）



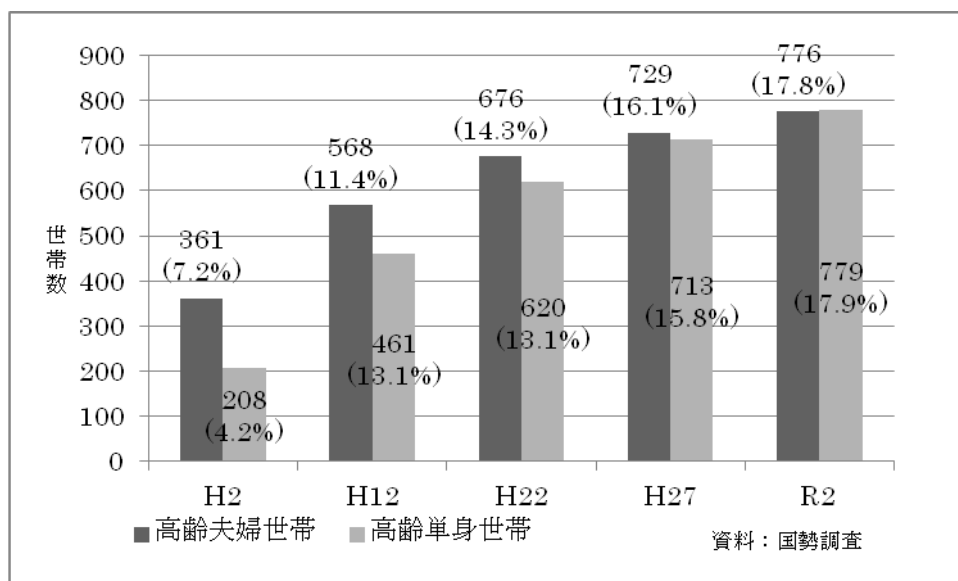
出生数・出生率ともに増減を繰り返しながら推移しています。また、出生率は、国・県と比較すると低い状況が続いています。

② 死亡数・死亡率（人口千対）



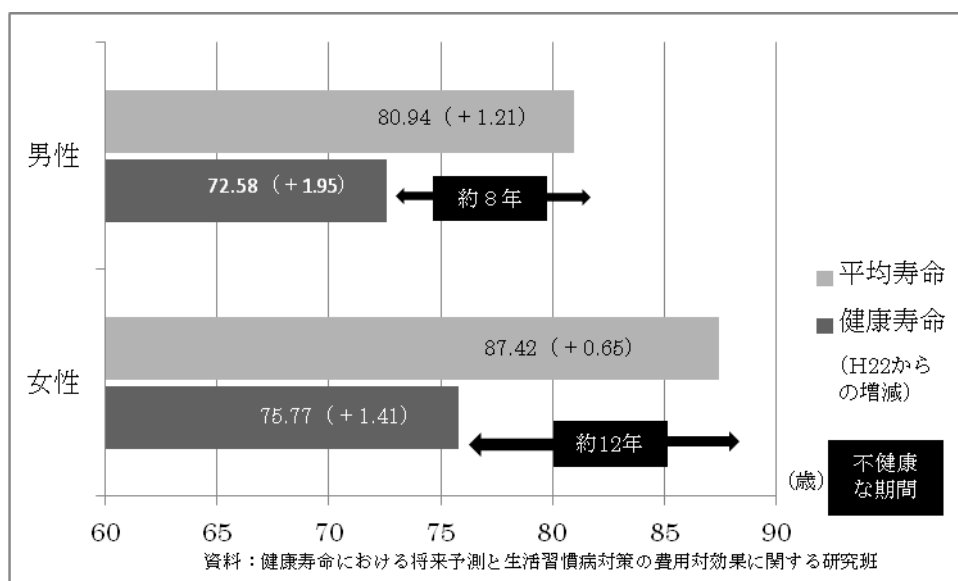
死亡数・死亡率ともに増減を繰り返しながら推移しています。

(4) 高齢世帯数と全世帯に占める割合



高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者は増加しており、平成2年と現在を比較すると、全世帯に占めるひとり暮らし高齢者の割合は4倍以上となっています。このため、高齢者同士の介護、介護が必要であるひとり暮らし高齢者の発見の遅れなどが増えてくることが懸念されます。

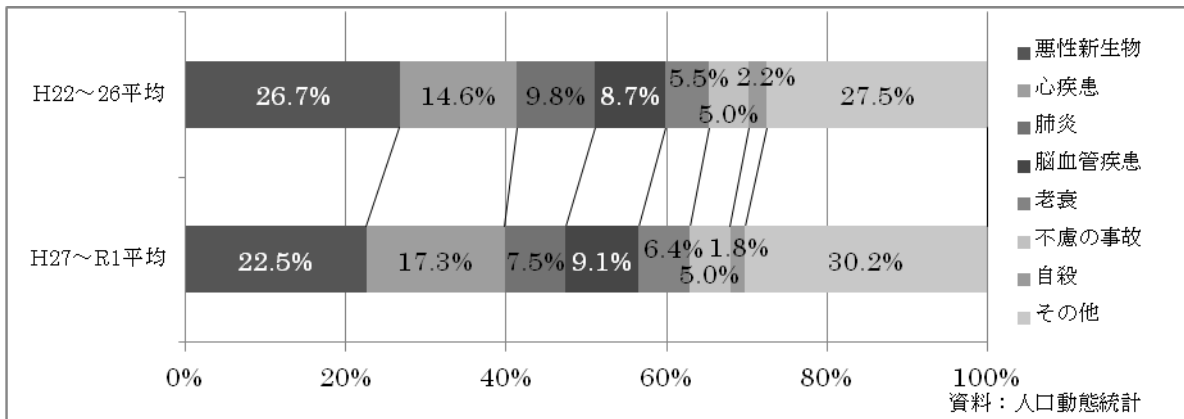
2 平均寿命と健康寿命（富山県・平成28年）



富山県の平均寿命、健康寿命ともに、平成22年と比較すると男女ともに伸びています。また、男女ともに健康寿命において、平成22年から平成28年までの伸び幅は、平均寿命と比べて大きくなっています。

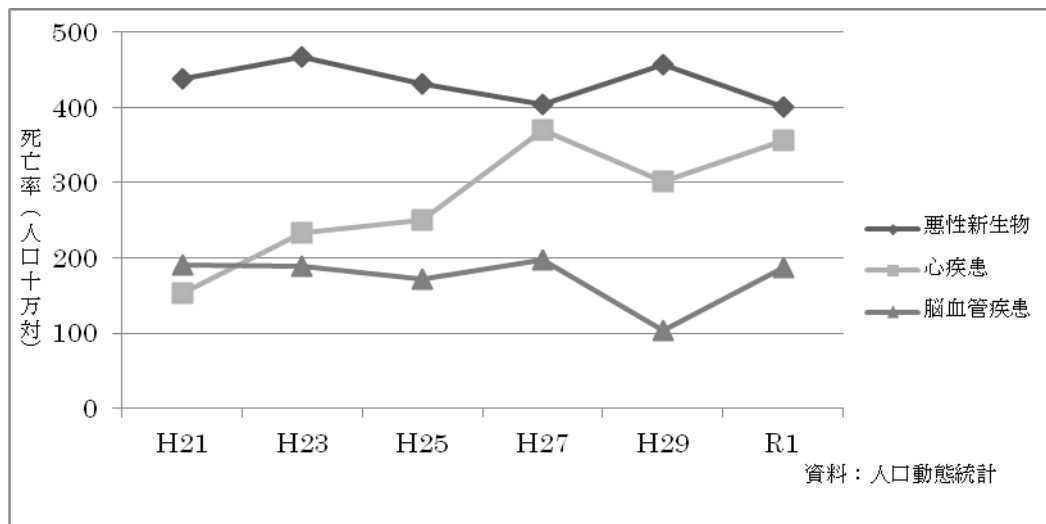
3 死亡の状況

(1) 死因割合 (朝日町、平成 22 年～R1 年) 死因の状況

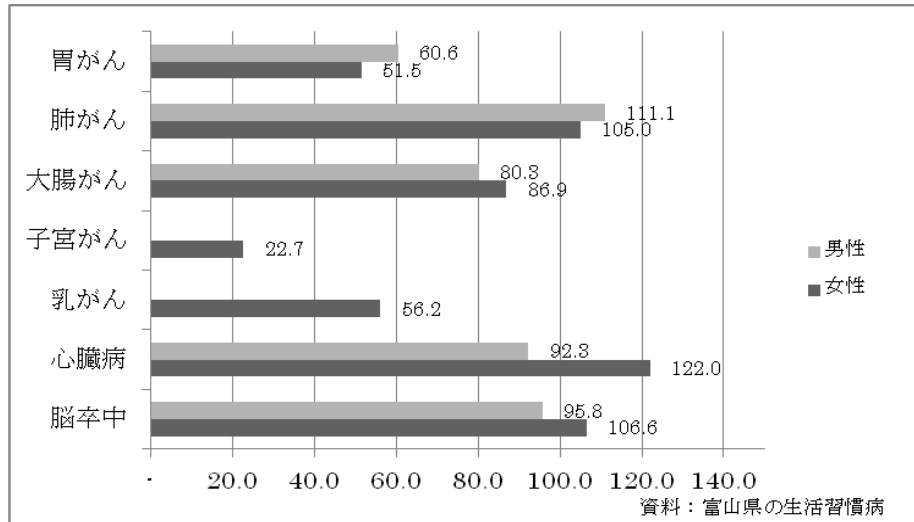


悪性新生物（がん）が死因のトップとなっており、全体では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの、いわゆる生活習慣病で死亡する人が 48.9%で、平成 22 年～26 年平均・平成 27 年～令和元年平均ともに、全死因の約半数を占めています。

(2) 主要死因別死亡率 (朝日町)



(3) 主要死因の標準化死亡比（全国を100とする）（朝日町、令和元年）



(4) がんの部位別死亡状況（平成27年～令和元年累計人数）

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺 (43人)	大腸 (15人)	膵臓 (15人)	胃 (14人)	肝臓 (11人)
女性	肺 (18人)	大腸 (15人)	膵臓 (11人)	胆のう・胆道 (9人)	胃 (7人)
全体	肺 (61人)	大腸 (30人)	膵臓 (26人)	胃 (21人)	肝臓 (17人)

資料：人口動態統計

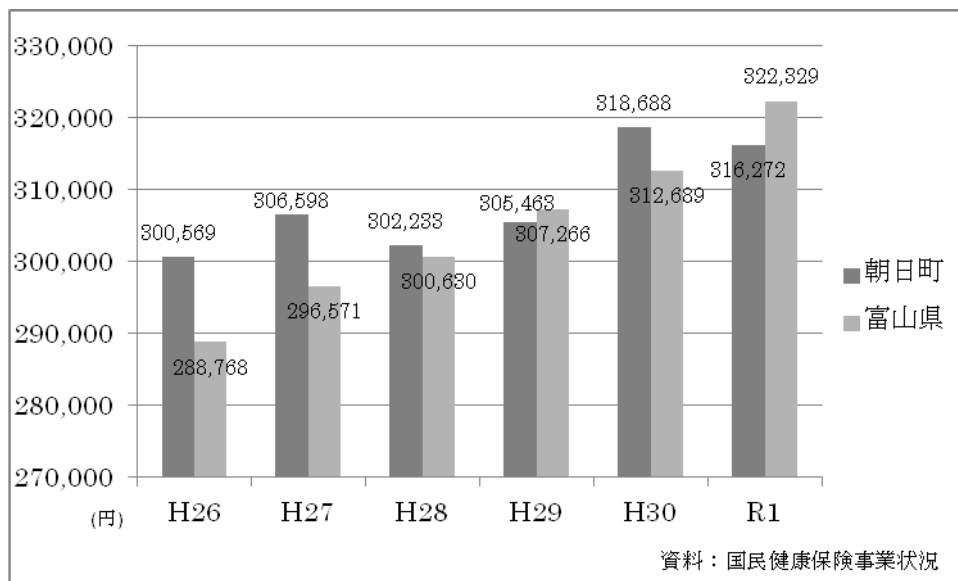
主要死因別死亡率において、心疾患は平成21年から比較すると高くなってきており、また標準化死亡比（人口における年齢構成の違いの影響を除いて求められた死亡比率）においては、女性の心臓病と脳卒中が全国と比較すると高い状況です。

過去5年間におけるがんによる死亡を部位別にみると、全体では、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、膵臓がんとなっています。がん対策としては、がん検診の受診率向上による早期発見のほか、発がんリスクを下げるため生活習慣（食生活・運動・喫煙等）の改善等が重要といえます。

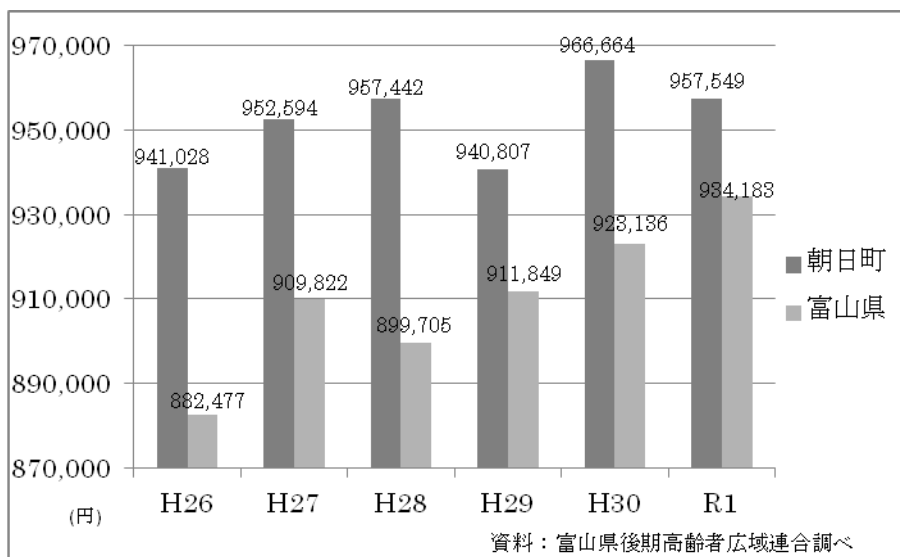
4 医療診療状況等から見た生活習慣病の状況

(1) 医療診療費の現状

① 国民健康保険における1人当たり診療費



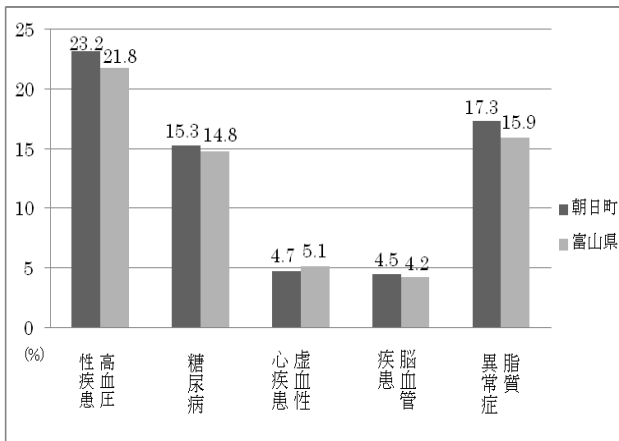
② 後期高齢者医療保険における1人当たり診療費



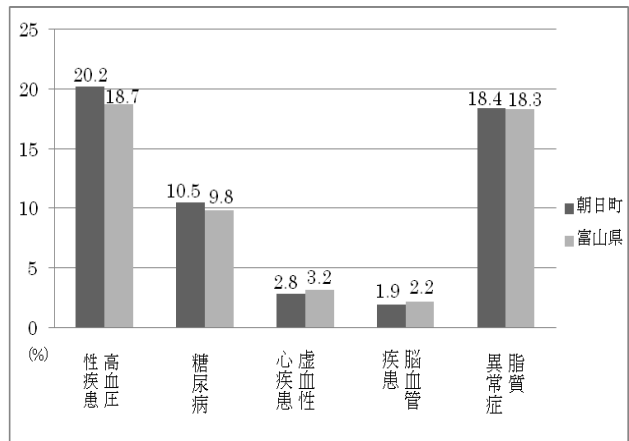
当町の1人当たり診療費は、国民健康保険・後期高齢者医療保険とも、増減しながらも年々増加傾向にあります。また、富山県平均と比較すると、令和元年は国民健康保険において低く、後期高齢者医療保険においては高く、さらに平成26年より毎年高い状況で推移しています。

(2) 国保診療費から見た生活習慣病の受療率 (令和2年5月診療分、40~74歳)

① 男性



② 女性

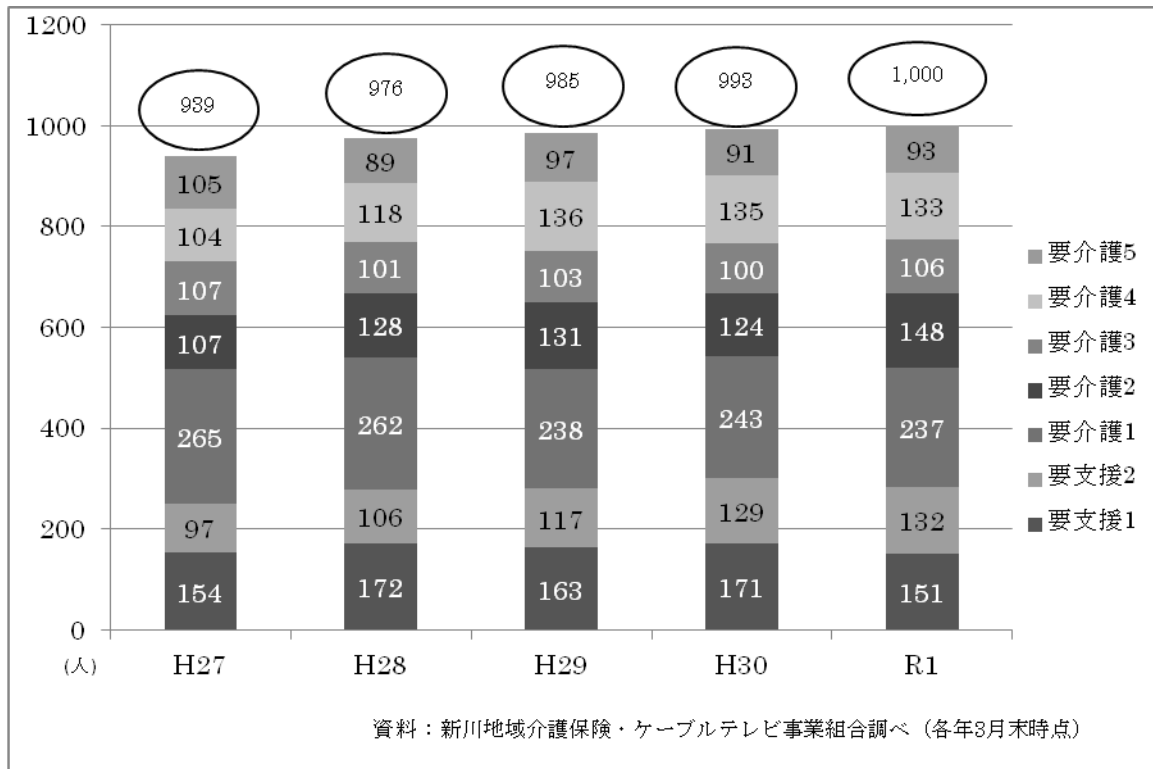


資料：目で見るとやまの国保

生活習慣病の受療状況をみると、高血圧性疾患による受療率が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患となっています。高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の受療率が県平均を上回っています。

5 要介護・要支援認定状況と介護が必要になった原因

(1) 要介護・要支援認定者の推移



平均寿命の延伸等により介護や支援が必要になり、介護認定を受けた者は年々微増していますが、要介護1～5の人数は横ばいです。

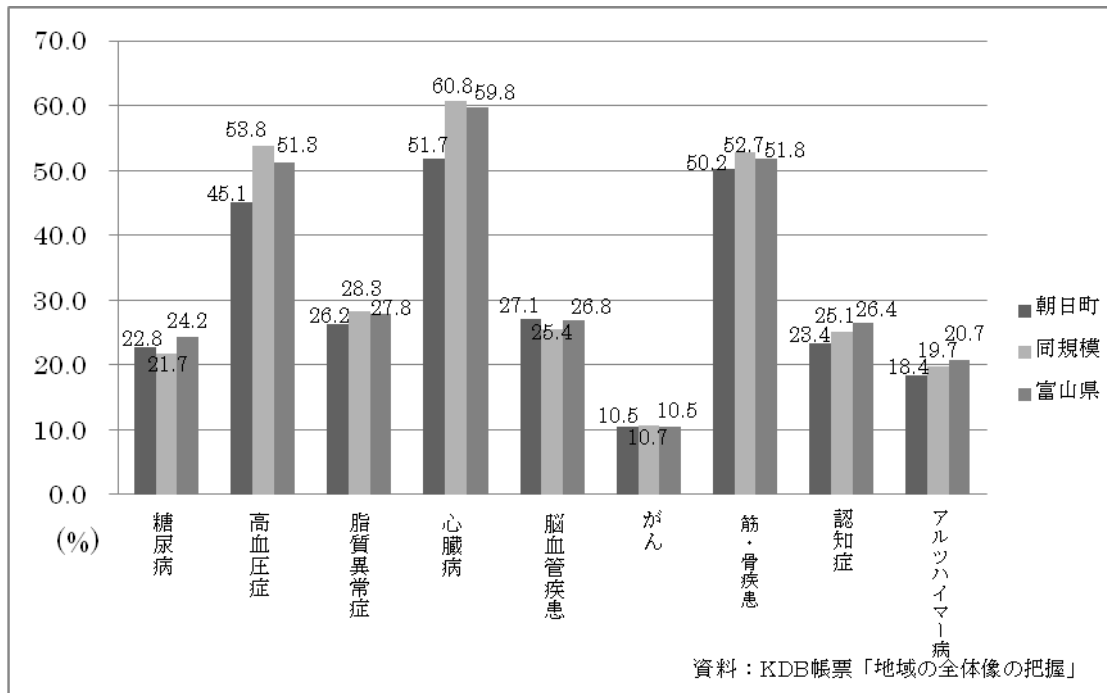
(2) 介護認定状況（朝日町）

		H27	H28	H29	H30	R1
認定率 (%)	第1号被保険者	18.1	18.7	19.0	19.3	19.5
	(再掲)65～74歳	3.2	3.3	3.4	3.6	3.6
	(再掲)75歳～	30.9	31.6	31.7	31.3	31.4
	第2号被保険者	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3
認定状況	新規(人)	204	235	216	203	216

資料：新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合調べ（各年度）

介護認定率は、上昇傾向にありますが、介護認定更新時において、認定度の上方修正がされる人数は減少傾向にあり、介護度が上がる人数は減少傾向にあります。

(3) 要介護者の有病状況（令和元年度）

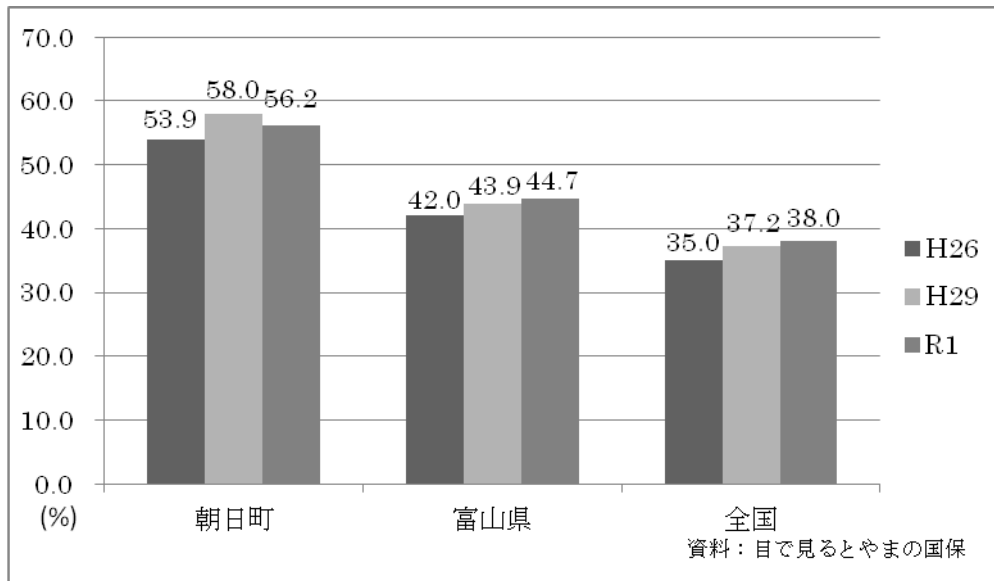


要介護者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨疾患がそれぞれ4～5割となっており、富山県より低く、脳血管疾患においては、富山県より高くなっています。

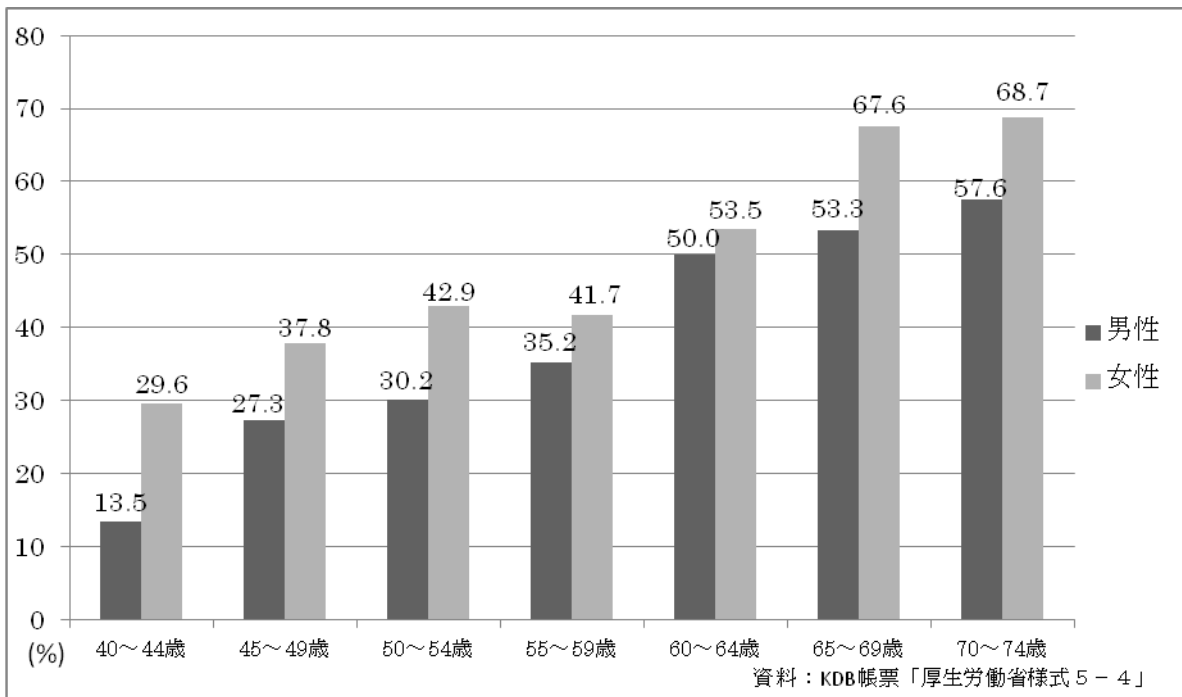
6 保健行動の状況

(1) 健康診査を受けている人の割合

① 特定健康診査受診率の推移



② 年代別・男女別受診率（令和元年）



特定健康診査の受診率は、富山県平均・全国平均よりも高く、50%台を維持しています。年代別でみると若い年代ほど受診率が低く、性別でみると女性より男性の受診率が低い傾向にあります。

第4章 基本目標及びライフステージに応じた目標の中間評価

1 基本目標

本計画では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、「子どもから高齢者まで全ての町民が生涯にわたって心身ともに健やかに暮らすことのできる町づくり」を目指し、町民や関係者が互いに協働しながら取り組みを推進していくよう策定されています。健康づくりの主体は町民であり、行政がそれを支援します。

本計画では、次世代や高齢者の健康づくりも含めて、きめ細やかな健康づくり対策を推進するため、ライフステージに応じた健康づくりとして構成することとしています。

また、平成24年度に国の健康増進法に基づいた計画の基本的方針が全部改正となり、新たな基本的方向が示されたことから、その目標項目を踏まえ、町として取り組む項目を取り入れて策定しています。

2 ライフステージに応じた目標

(1) 次世代の健康づくり

1. 妊娠中の生活習慣

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率(%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
妊娠中の喫煙をなくす	3.3%	0%	2.5%	0%	0%	○	-24.2
妊娠中の飲酒をなくす	1.6%	0%	5.0%	5.1%	0%	×	212.5

② これまでの取り組み

妊婦やその夫に対し、母子健康手帳交付時やもうすぐパパママ教室において、喫煙・飲酒等が胎児に及ぼす影響を説明しています。

③ 現状と課題

妊婦やその家族自身が、妊娠中の喫煙・飲酒が胎児に及ぼす影響を理解しており、目標値に近づいています。しかし、妊娠中の喫煙者・飲酒者がいる状況であり、妊娠中の喫煙や飲酒のリスクを理解していても、行動変容につながっていないと考えられます。

④ 今後の取り組み

母子健康手帳の交付時や、もうすぐパパママ教室での、妊娠中の飲酒・喫煙のリスクについての指導を継続していきます。また、飲酒・喫煙をやめられない背景について妊婦と共有し、妊婦訪問やもうすぐパパママ教室等の継続的な関わりの中で、個別に指導していきます。

II. 低出生体重児（2,500g未満）の割合

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
正期産（37～41週）中の低出生体重児の割合の減少	5.7%	5.5%	8.8%	13.6%	減少傾向へ	×	54.4

② これまでの取り組み状況

妊婦に対し、母子健康手帳交付時・もうすぐパパママ教室・妊婦訪問等において、妊娠週数に応じた時期に健診を受けること、低出生体重児の出産リスク要因等について説明しています。また、リスクが高い妊婦、低出生体重児の出生時には早期に医療機関と連携し、未熟児訪問等につなげ、継続的に支援をしています。

③ 現状と課題

低出生体重児の割合は増加しています。低出生体重児の原因については、母体側と子ども側の要因により早産にならざるを得ない状況もあるため、母親のやせや、喫煙、受動喫煙、歯周病といった予防できる原因に対する取り組みを強化することが必要です。

④ 今後の取り組み

引き続き各事業において、低出生体重児の出産リスク要因について説明し、生活習慣の指導を強化するとともに、妊婦健康診査の適切な受診を促していきます。また、小中学校と連携し、いのちの授業にて、思春期における妊娠前のからだづくり等の教育に取り組んでいきます。

III. 母乳栄養の割合

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
母乳育児率（3か月児）の増加	75.4%	70.0%	63.6%	72.2%	80%	×	-15.6

② これまでの取り組み状況

母子健康手帳交付時・もうすぐパパママ教室において、母乳育児のメリット・相談先等を説明しています。また、医療機関と連携し、新生児訪問・ママカフェ等において継続支援を行っています。

③ 現状と課題

母乳育児率は減少傾向にあります。母が母乳育児を望んでいても、上手くそのコツをつかめなかったり自分に合うやり方にたどり着けなかったりすることで、混合栄養や人工栄養を選択する場合があります。また、混合栄養や人工栄養を選択することで、授乳について家族の支援を得られるという利点もあり、母の育児状況によって、母乳栄養以外の方法を選択されることもあります。母乳育児がスムーズにいかない場合には、それ自体が母のストレスにつながる場合があります、母乳育児の推進は、慎重かつ適切に進めていく必要があります。

④ 今後の取り組み

本人が母乳育児を希望する場合には、それが順調にいくよう支援することで母の育児に対する自己肯定感を高めることにもつながります。母子にとって適切な栄養方法が選択できるよう支援が必要な場合については病院と連携しながら早期に把握し、訪問事業や産前・産後サポート事業等での支援を継続的に行っていきます。

IV. 子どもの生活習慣

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値		参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26		H29	R1	R2	R7		
早寝（午後9時台まで） している子の増加	1歳6か月児	91.4%	93.6%	70.5%	80.5%	100%に 近づける	×	-22.9
	3歳児	67.8%	55.4%	64.6%	43.3%	90%	△	-4.7
朝食を食べている子の 増加	1歳6か月児	98.3%	100%	100%	100%	100%に	◎	1.7
	3歳児	96.8%	100%	100%	98.3%	近づける	◎	3.3

② これまでの取り組み状況

各幼児健診において、就寝時間が遅い児の保護者に対して、日常生活について問診を行い、保護者とともに早寝できる生活環境について考えています。また、パンフレットを用いて望ましい生活習慣について説明しています。

③ 現状と課題

早寝している子どもについては、1歳6か月児は減少傾向、3歳児は横ばいです。また、朝食を食べている子どもについては、目標を達成しており、保護者が意識して朝食を摂取する環境を整えることができていると考えられます。

1歳6か月児は生活習慣の基礎が確立する時期であり、3歳児にとって基本的な生活習慣は、発育・発達にきわめて重要です。子の生活習慣の乱れには、親の生活リズムの影響や、テレビやスマートフォンの影響など様々な要因があり、個々に合わせた対策や工夫が必要です。

④ 今後の取り組み

各健診において、個々の生活環境に合わせた生活習慣の整え方について保護者とともに考えていきます。また、子育て世代がいる家庭・地域に向けて、望ましい子どもの生活習慣について普及啓発に努めていきます。

V. 肥満傾向にある子どもの割合

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値		参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率(%)
	H26		H29	R1	R2	R7		
肥満傾向児の割合の減少 (小学5年生)	男子	14.5%	13.2%	0%	4.4%	減少傾向へ	◎	-100.0
	女子	13.0%	5.7%	2.9%	0%		◎	-77.7

② これまでの取り組み状況

各乳幼児健診において、発育状況を確認し、栄養・生活習慣について説明しています。また、学校保健委員会にて、児童の健診結果について情報共有しています。

③ 現状と課題

男女ともに減少しています。

④ 今後の取り組み

継続して、乳幼児健診等において発育の確認、望ましい生活習慣等について説明し、保育所・小中学校と情報共有し連携を図っていきます。

VI. 子育て中の母の気持ち

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値		参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26		H29	R1	R2	R7		
産後うつ傾向にある母の減少	1.8%		2.2%	0%	0%	減少傾向へ	◎	-100.0
育児を楽しんでいる人の増加	1歳6か月児	97.6%	91.5%	93.4%	89.4%	100%に	△	-4.3
	3歳児	83.9%	93.4%	85.4%	81.6%	近づける	△	1.8

② これまでの取り組み状況

妊娠届出時に妊婦の気持ちを把握し、妊娠期から産後において訪問指導を行っています。また、出産施設において、産後2週間・1か月後に産婦健康診査を実施し、医療機関と連携し、早期に新生児・産婦訪問を実施しています。乳幼児健診においては、保護者の気持ちに寄り添い、育児に対する不安の軽減に努めています。

③ 現状と課題

産前から産後にかけて他機関・他職種と連携し、継続した支援により、産後うつ傾向にある母の減少につながったと考えられます。育児を楽しんでいる人は横ばいで増加しておらず、育児を楽しんでいる母の気持ちは、子の育てやすさや、家族の支援状況など、様々な育児状況が影響しており、きめ細やかな支援が必要です。

④ 今後の取り組み

引き続き、他機関と連携しながら妊娠期からの切れ目ない支援を継続していきます。育児不安や困り感に対して、母の気持ちに寄り添い、適切な支援を継続していきます。

VII. むし歯罹患率等の状況

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値		参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26		H29	R1	R2	R7		
3歳児むし歯罹患率の減少	14.5%		16.9%	29.2%	16.7%	10%	×	101.4
3歳児1人平均むし歯数の減少	0.7本		0.51本	0.52本	0.5本	減少	◎	-25.7
12歳児1人平均むし歯数の減少	0.4本		0.14本	0.2本	0.3本	減少	◎	-50.0
妊婦歯科健診受診率の増加	H27年度より実施		43.4%	34.1%	41.0%	増加	—	—

② これまでの取り組み状況

妊婦に対し妊婦歯科健康診査の実施、乳幼児健診において歯科衛生士による歯科指導、1歳6か月～3歳6か月児の希望者に対し歯科健診・フッ化物塗布、保育所年中児～小学6年生に対しフッ化物洗口、4歳児・小学1、5年生を対象にむし歯予防教室を実施し、妊娠期から乳幼児期のむし歯予防を実施しています。

③ 現状と課題

乳児期からの歯科保健事業により3歳児1人平均むし歯数は減少し目標を達成、12歳児の1人平均むし歯数も減少したと考えられます。しかし、3歳児むし歯罹患率は増加傾向にあり、甘いお菓子や飲み物などを摂取し始める時期と考えられ、3歳を迎える前の乳幼児健診や歯科健診において、間食の与え方、仕上げ磨きの徹底等について指導を強化していく必要があります。妊婦歯科健診については、妊娠中に歯科健診を受ける必要性について理解を促し、積極的な受診につなげる必要があります。

④ 今後の取り組み

引き続き、乳幼児健診やフッ化物塗布での個別の歯科指導を継続していきます。また、3歳児健診において、むし歯予防をテーマにした紙芝居の読み聞かせを行い、子どもにも、むし歯予防の大切さを伝えていきます。妊婦歯科健診については、母子健康手帳の交付時にその重要性を説明し、受診勧奨を強化していきます。

(2) 成人期の健康づくり

(ア) 望ましい生活習慣の確立

1. 栄養・食生活

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率(%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
朝食を週3回以上抜く人の減少 (朝食を食べる人の増加)	5.5%	4.8%	5.8%	5.8%	減少	×	5.5
就寝前2時間以内に夕食を摂る人の減少(週3回以上)	11.8%	11.7%	13.0%	14.4%	減少	×	10.2
夕食後に間食する人の減少 (週3回以上)※1	11.2%	11.6%	20.9% (参考値)	17.4% (参考値)	減少	—	86.6
食べる速度が人と比較して早い人の減少	19.4%	25.2%	34.2%	38.5%	減少	×	76.3

肥満者（BMI≧25）の割合の減少	男性	31.3%	32.2%	32.9%	34.8%	25% (2割減を目指す)	×	5.1
	女性	23.5%	23.6%	24.8%	24.7%	19% (2割減を目指す)	×	5.5

※1 平成30年度より特定健康診査における質問項目が「3食以外間食や甘い飲み物を摂取する」に変更

② これまでの取り組み状況

年1回食生活改善推進員による、「三世代ふれあいクッキングセミナー」、「おやこの料理教室」を通じて朝食の大切さを広く住民に周知しています。また、特定健康診査問診票の質問項目に該当した者に対し、食事の速度、間食等がからだに与える影響等について説明しています。

③ 現状と課題

朝食を抜く者の割合は微増、就寝2時間前に夕食を摂る者、食べる速度が速い者の割合は増加、肥満者の割合が微増しています。就寝前の食事摂取や起床時間の遅れによる朝食の欠食などの生活習慣の乱れが、肥満の原因のひとつとして考えられます。

④ 今後の取り組み

引き続き、食生活改善推進員が主催する健康教室や事業等で、生活習慣病予防の普及啓発をしていく必要があります。また、町民一人ひとりが望ましい生活習慣を意識できるよう、健診、保健師や管理栄養士等による健康教育、広報活動等において、知識の普及啓発に取り組んでいきます。

II. 身体活動・運動

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率(%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の運動やスポーツを週2回以上実施し、1年以上継続する人)	37.0%	38.7%	37.6%	36.9%	45.0% (2割増を目指す)	△	1.6
歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の増加	58.3%	79.8%	71.4%	51.2%	70.0% (2割増を目指す)	◎	22.5

② これまでの取り組み状況

平成25～28年度において、特定保健指導該当者に対し、運動教室を実施していました。また、特定保健指導において、運動習慣を身につけられるよう対象者と一緒に目標設定を行っています。

③ 現状と課題

身体活動を1日1時間以上実施している者は増加していますが、継続して運動している者の割合は横ばいです。継続した身体活動・運動習慣を身につけることは、生活習慣病の改善に効果があるとされており、町民が生活の中で、身体活動や運動に取り組むことができる環境づくりが必要です。

④ 今後の取り組み

町民一人ひとりが継続した身体活動や運動に取り組み、身につけられるよう、他部門と連携した事業の検討、健診、健康教室、広報活動等において、情報発信するとともに、知識の普及啓発に取り組んでいきます。

III. 休養・こころの健康

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率(%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
睡眠で休養が十分とれている人の増加	83.4%	80.9%	77.8%	78.7%	90.0%	×	-6.7
自殺死亡率(10万人当たりの自殺者数)の減少	40.1%	51.8%	26.7%	—	20.0%以下	○	-33.4

② これまでの取り組み状況

来所・電話相談による相談を実施するとともに、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間での街頭キャンペーンを実施しています。

③ 現状と課題

睡眠で休養が十分とれている人の割合は減少傾向にあります。また、自殺死亡率はベースライン値から低下しましたが、毎年自殺者がいる状況で、各ライフステージに応じた自殺対策を推進していく必要があります。

④ 今後の取り組み

チラシを活用した睡眠や休養が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発、さまざまな悩みに応じた総合的な相談窓口の周知、早期に受診・相談が必要な場合は専門機関との連携を図ります。また、電話・来所での相談方法について周知し、相談しやすい窓口の環境づくりに努めていきます。

IV. たばこ・アルコール

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値		参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26		H29	R1	R2	R7		
成人の喫煙率の減少 (40～74 歳)	男性	25.2%	27.0%	28.2%	27.0%	男女ともに減少	×	11.9
	女性	4.0%	3.6%	4.8%	4.8%			20.0
毎日飲酒習慣のある人の割合の減少 (40～74 歳)	男性	46.7%	49.5%	50.5%	48.3%	男女ともに減少	×	8.1
	女性	6.9%	8.2%	10.0%	10.6%			44.9
多量飲酒(清酒換算で1日3合以上)をしている人の割合の減少(40～74 歳)	男性	3.0%	4.0%	5.5%	4.7%	男女ともに減少	×	83.3
	女性	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%			-20.0

② これまでの取り組み状況

喫煙者に対して、特定健康診査受診時に禁煙に関するリーフレットを配布しています。また、特定健康診査問診時に飲酒習慣のある者に対して、飲酒をしない日を設けることや飲酒量の減量によるメリットについて説明しています。

③ 現状と課題

多量飲酒している女性の割合は低くなりましたが、喫煙率・飲酒習慣のある者の割合は高く、喫煙・飲酒は習慣性が高いため、禁煙・節酒を希望している人に対する個別指導、成人前の若年層に対するたばこ・飲酒について知識の普及啓発に努めていく必要があります。

④ 今後の取り組み

引き続き、該当者に対して、特定健康診査・特定保健指導等の機会に禁煙・飲酒習慣の改善方法の提案等をするとともに、関係機関と連携し、若年層に対するたばこ・飲酒について知識の普及啓発に努めていきます。

V. 歯・口腔の健康

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
歯周疾患検診 (節目年齢) 受診率の増加	6.5%	5.4%	4.4%	4.9%	10%以上 (5割増を目指す)	×	-32.3

② これまでの取り組み状況

毎年、歯周疾患検診対象者に、歯周病の原因、予防方法、歯周疾患検診の必要性等をちらしにて周知しています。

③ 現状と課題

受診率は、県平均9.9%（R1）より低く、ベースライン値より下がっています。歯周疾患は、糖尿病・動脈硬化・肥満等に関与しており、歯周疾患の予防・治療を行うことで全身のさまざまな病気のリスクを小さくできる可能性があるといわれています。また、歯周疾患は自覚症状に乏しく、受診につながりにくいため、知識の普及啓発が必要です。

④ 今後の取り組み

町歯科医師会と協力し、公共施設等におけるポスター掲示や、ケーブルテレビ等で、歯周疾患検診の普及啓発に努めていきます。また、未受診者に対して調査を行い、未受診の理由等を把握し、受診につながる対策を講じます。

(イ) 各種健康診査の取り組み

I. 特定健康診査・特定保健指導

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値		参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率(%)
	H26		H29	R1	R2	R7		
特定健康診査受診率の向上	53.9%		58.0%	56.2%	44.0%	65%(国の目標は60%)	△	4.3
特定保健指導利用率の向上	12.4%		27.5%	68.9%	51.0%	60%(国の目標値まで)	◎	455.6
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	男性	48.7%	50.9%	51.9%	52.8%	40%(2割減を目指す)	×	6.6
	女性	18.6%	21.2%	21.0%	24.2%	15%(2割減を目指す)	×	12.9
血压検査有所見者の割合の減少	47.3%		53.4%	54.2%	59.4%	38%(2割減を目指す)	×	14.6
脂質検査(LDL)有所見者の割合の減少	54.3%		53.8%	54.2%	44.7%	44%(2割減を目指す)	△	-0.2
糖尿病検査有所見者の割合の減少	47.3%		50.7%	66.6%	52.7%	38%(2割減を目指す)	×	40.8

② これまでの取り組み状況

毎年特定健康診査対象者に受診券の個別通知を行い、未受診者に対してはがきによる個別の受診勧奨を行っています。また、休日・夜間健診の実施等受診しやすい健診体制をとっています。特定保健指導、疾患別の保健指導対象者に対しては、訪問等による保健指導を実施し、要医療の者に対しては医療機関受診を勧め、医療機関との連携を図っています。

③ 現状と課題

特定健康診査受診率は50%台を維持していますが、目標は達成していません。また、特定保健指導利用率は上がっていますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が男女ともに増加傾向であり、疾患別の有所見者の割合は横ばいまたは増加傾向にあります。

④ 今後の取り組み

継続して受診しやすい健診体制の構築、未受診者に対する受診勧奨を実施します。また、メタボリックシンドローム該当者等や指導が必要な対象者について、個々のこれまでの健康状態や既往歴を把握し、発症の要因等を分析しきめ細やかな保健指導を強化していきます。

II. がん検診

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値		参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率(%)
	H26		H29	R1	R2	R7		
がん検診受診率の向上	胃がん	17.9%	20.9%	21.6%	8.4%	35%(2倍を目指す)	○	20.7
	肺がん	53.8%	42.9%	45.5%	18.1%	65%(2割増を目指す)	×	-15.4
	大腸がん	19.0%	21.3%	23.7%	7.1%	40%(2倍を目指す)	○	24.7
	子宮がん	26.5%	31.2%	33.1%	14.9%	50%(国の目標値まで)	○	24.9
	乳がん	30.8%	32.9%	35.3%	14.2%		○	14.6
がん検診精検受診率の向上	胃がん	93.6%	83.3%	100%	98.5%	100%	◎	6.8
	肺がん	95.3%	100%	67%	84.4%		×	-29.7
	大腸がん	72.9%	76.7%	95%	83.3%		○	30.3
	子宮がん	83.3%	57.1%	0%	75.0%		×	-100.0
	乳がん	79.5%	100%	100%	100%		◎	25.8
胃がんリスク判定検査受診率の向上	1.6%		1.4%	R1～廃止		増加	—	—
骨粗鬆症検診受診率の向上	17.2%		10.6%	12.6%	16.3%	20%(2割増を目指す)	×	-26.7

② これまでの取り組み状況

毎年受診券を個別通知し、節目年齢や受診歴など対象者を絞った未受診者への受診勧奨、さらにヘルスポランティア協議会と協働して、ショッピングセンター等にてがん検診の普及啓発を行っています。また、要精密検査未受診者に対して受診状況を確認し、精密検査の受診勧奨を実施しています。さらに、がん検診受診時に受診者全員に、要精密検査となった場合の精検受診の必要性について記載したチラシを配布しています。

③ 現状と課題

がん検診受診率はベースライン値より高くなっている項目が多く、受診勧奨や普及啓発活動等が成果の一つと考えます。しかし、肺がんの受診率は低くなっており、死亡数が多い現状にあり、受診率向上に向けた取り組みが重要となります。また、要精検者数が少ない場合の精検受診率の変動は大きいですが、がん検診の結果が要精検と判定された場合は必ず精密検査を受診する必要があります。

④ 今後の取り組み

継続して、がん検診及び精密検査受診の必要性について普及啓発するとともに、部位別のがんによる死亡率等のデータを活用し、好発年齢や性別など対象者を絞った受診勧奨を実施していきます。

(3) 高齢期の健康づくり

① 目標の達成状況及び評価

項目	ベースライン値	参考値	現状値	参考値	目標値	達成状況	増減率 (%)
	H26	H29	R1	R2	R7		
介護を必要としない高齢者の割合の増加	79.9%	81.0%	80.5%	—	83% (第5次総合計画)	△	0.8
低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制	20.9%	18.5%	17.5%	16.1%	20% (県の目標値に近づける)	◎	-16.3
延べ参加者数の増加	はつらつ健康サロン*	2,265人	3,056人	1,235人	1,500人	◎	120.5
	ふれあいいいきサロン	2,870人	4,410人	4,668人	2,516人	◎	45.9
	介護予防運動教室	1,041人	13,444人	15,388人	10,465人	◎	603.2
	口腔機能改善教室	19人	20人	0人	0人	40人	×

	低栄養改善教室	16人	0人	0人	40人	40人	×	-100.0
	認知症予防教室	117人	599人	545人	358人	480人	◎	365.8
	介護予防訪問指導	172人	105人	131人	209人	200人	×	-23.8
	認知症サポーター養成講座登録者数の増加	650人	1,029人	1,386人	1,321人	880人	◎	100.0

※策定時「一次予防事業」として実施していましたが、令和3年度より「介護予防普及啓発事業」とし、実施内容・目的等を見直し実施しています。

② これまでの取り組み状況

これまで、町主体で各種介護予防運動教室に取り組んできましたが、平成28年度からは地域住民が主体となり、地域の高齢者の方が身近な場所で参加できる「いきいき百歳体操」や「介護予防ミニサロン」を開始しています。平成29年度には、介護予防・生活支援サービス事業の対象者（事業対象者）が利用できる「地域支え合い活動事業（通所型サービスB）」、短期集中型予防サービスとして「足腰パワーアップ教室（通所型サービスC）」を開始しています。また、高齢者が気軽に集える場として「介護予防カフェ」、認知症高齢者やその家族、地域住民が交流できる場として「認知症カフェ」を開催し、介護予防、認知症に対する理解の普及・啓発を図っています。

③ 現状と課題

平均寿命の延伸とともに、介護予防運動教室については参加者の高年齢化が進み、移動手段の確保が困難となり、町中心部の会場への参加が困難になってきます。今後は、歩いて通える地域の通いの場を増やし、住み慣れた地域で、長く社会参加ができるよう体制整備を行っていく必要があります。

④ 今後の取り組み

介護予防運動教室の運営、住民主体の通いの場の担い手を育成し、介護予防の自主的な活動の継続支援を行っていきます。現在、町では高齢者同士でできるフレイル予防・発見のためのフレイルチェックを実施しており、その活動の中心となるフレイルサポーターを今後も養成します。住民自身で継続的に健康状態を知ることができ、生活習慣の「気づき」と「自分事として向き合う」きっかけづくりを行っていきます。

第5章 最終評価に向けた今後の取り組み方針

1 中間評価から見えた課題

朝日町健康づくりプラン（第2次）の中間評価から見えた課題を、以下のとおり整理しました。

- 基本目標である「健康寿命の延伸」に関連する「死亡の状況」、「要介護認定と介護が必要になった原因」について分析しました。要介護者の有病率において高血圧、心臓病が高く、死亡の状況においても心疾患の割合が高くなってきており、要介護状態に至る前の段階での高血圧の予防及び重症化予防の取り組みが重要となります。また、がんによる死亡状況は高い状態が続いており、中でも肺がんで死亡する割合が全国に比べると高く、継続した受診率向上に向けた取り組みが重要となります。
- 幼児期から学童期においては、生活習慣が改善されている項目がありましたが、早寝している子の割合の低下、3歳児むし歯罹患率の増加がみられ、引き続き、幼児健診において個々の家庭環境に合った生活習慣について保護者と一緒に考えていくとともに、子育て世代を対象とした望ましい生活習慣の普及啓発が必要です。
- 睡眠で休養が十分とれている人の割合は減少傾向にあり、自殺死亡率はベースライン値から低下しましたが、ゼロではなく、引き続きこころの健康に関する取り組みが必要となります。
- 成人期においては、特定保健指導利用率が上がっていますが、生活習慣や健診結果の改善が認められないため、町民全体へ望ましい生活習慣の普及啓発をするとともに、指導対象者に対して個々のこれまでの健康状態の経過や既往歴を把握し、発症の要因等を分析しきめ細やかな保健指導を実施していく必要があります。
- 高齢期においては、平均寿命の延伸とともに町の高齢化が進んでいるため、健康寿命の延伸に向けて、今後は住み慣れた地域で長く社会参加ができる体制整備を行っていく必要があります。

2 今後の取り組み方針

本計画の後期推進期間においても、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、町民が健康づくりの主体となり、町民や関係者が互いに協働しながら取り組みを推進していけるよう、行政がそれを支援します。また、次世代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ていけるよう支援します。

- 町民一人ひとりが自らの健康づくりに関心をもち、実践できるよう、望ましい生活習慣や健康に関する情報を発信していきます。
- 次世代の健やかな発育・発達を支援するために、子育て世代包括支援センターの機能を発揮し、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目のない支援を継続していきます。また、子育て世代がいる家庭・地域に向けて、早寝早起き、朝ごはんの摂取など、望ましい生活習慣の普及に努めます。
- 全世代にわたり、こころの健康づくりに取り組めるよう、関係機関と連携し、相談しやすい窓口の環境づくりに努めます。
- 町民が自らの健康状態を理解し、生活習慣を振り返り、望ましい生活習慣を送ることができるよう、関係機関と連携し、特定健診受診率及び特定保健指導利用率の向上、要医療者に対する受診勧奨及び保健指導に努めます。
- がん検診及び精密検査受診の必要性について普及啓発するとともに、部位別のがんによる死亡率等のデータを活用し、受診勧奨を実施し、受診率の向上を目指します。

- 健康づくり・国民健康保険・高齢者医療・介護予防の各部署、関係機関が連携を図り、高齢者の健康づくりを支援していきます。
- 町民が主体となって、自身の健康状態を知るきっかけづくり、住み慣れた地域で長く社会参加できるような体制整備を行っていきます。
- ヘルスボランティア協議会と協働して、がん検診の普及啓発に努めます。
- 母子保健推進員協議会と協働して、むし歯予防の普及啓発に努めます。
- 食生活改善推進連絡協議会と協働して、バランスのとれた食事、生活習慣病予防等について普及啓発に努めます。
- 保育所、小中学校、町医師会、町歯科医師会、食生活改善推進員連絡協議会、母子保健推進員協議会等と連携し、幼児期からの望ましい生活習慣の普及啓発に取り組みます。
- 健康管理活動審議会で、町民の健康に関する様々な情報や課題を共有、協議し、全世代における健康づくりに反映させていきます。

3 今後の計画の進め方

中間評価を踏まえ、最終評価に向けて、以下のとおり取り組みます。

(1) 望ましい生活習慣の確立の推進

① 栄養・食生活

- ・幼児健診における指導・関係機関との連携による幼児期・学童期からの望ましい食習慣の確立
- ・普及啓発活動・保健指導による、成人期・高齢期における食生活改善の推進

② 身体活動・運動

- ・関係機関との連携による身体活動・運動の機会づくりの推進

③ 休養・こころの健康

- ・睡眠・休養が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発によるこころの健康づくりの推進
- ・相談しやすい窓口の環境づくりによる相談体制の充実

④ たばこ・アルコール

- ・若年層からの喫煙・多量飲酒による体への影響についての普及啓発による生活習慣の改善

⑤ 歯・口腔の健康

- ・各ライフステージにおける定期的な歯科健診・受診の必要性の普及啓発による歯科保健の推進
- ・幼児期からの歯周疾患による体への影響についての普及啓発による、歯科保健の推進及び疾病の予防

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- ・がん検診の普及啓発による受診率の向上、死亡率の低下
- ・関係機関との連携による受診勧奨・保健指導による特定健康診査受診率・特定保健指導利用率の向上、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少、健診結果有所見者の割合の減少

(3) 高齢期の健康づくり

- ・住民主体の活動に対する支援による健康づくりの推進

〈参考資料〉

1 朝日町健康管理活動審議会規程

(目的及び設置)

第1条 町民の健康管理活動の効果的な推進を図るため、朝日町健康管理活動審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(管掌事務)

第2条 審議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 町が実施する健康管理活動に関すること。
- (2) 健康管理活動について町が提出する意見に関すること。
- (3) その他、町長が健康管理活動推進のため必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する20名以内の委員をもって組織する。

- (1) 町議会の議員
- (2) 町内の医療機関に従事する医師
- (3) 町内の教育、福祉に係る団体又は機関を代表する者
- (4) 学識経験のある者

(委員の委嘱)

第4条 前条に委嘱する委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠による委員の任期は前任者の残任期間とする。

第5条 審議会に会長を置き、会長は委員の互選により決める。

- 2 会長は会務を総務する。
- 3 会長に事故あるときは、あらかじめ指名する委員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 審議会は、町長の諮問に応じ、会長が招集しその議長となる。

- 2 審議会は、委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(幹事)

第7条 審議会に幹事を置き、町の職員のうちから町長が任命する。

- 2 幹事は、会長の命を受け会務を処理する。

(その他)

第8条 この規定に定めるもののほか審議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この告示は、昭和53年4月1日から施行する。

2 健康管理活動審議会委員名簿

役 職	氏 名
朝日町社会福祉協議会長	竹内 進
朝日町自治振興会連絡協議会長	佐田 正秋
朝日町商工会長	大井 裕久
あさひ総合病院長	東山 考一
朝日町医師会代表	坂東 徹
朝日町歯科医師会代表	大菅 明
朝日町議会民生教育委員長	寺西 泉
朝日町健康づくりボランティア連絡協議会長	勝田 幸子
朝日町小・中学校長会長	四杉 昭康
朝日町体育協会理事長	廣川 晃彦
朝日町いきいき連合会長	勝田 忠温
新川厚生センター所長	大江 浩