

いきいき元気プラン

阿賀町健康増進計画・阿賀町食育推進計画

阿賀町歯科保健計画

令和 8 年 4 月

阿賀町

はじめに

阿賀町は、飯豊連峰や御神楽岳をはじめとする山々、豊かな森林資源、そして阿賀野川の清流など、優れた自然環境に恵まれています。こうした豊かな風土と、地域住民の温かい人柄が、本町の誇るべき魅力です。

一方で、少子高齢化の進行や若者の流出により、人口減少と過疎化が喫緊の課題となっています。しかし、こうした厳しい状況下にあっても、本町には年齢を重ねても生きがいや役割を持ち、元気に活動されている方が多くいらっしゃいます。誰もが自分らしく、健やかな人生を歩めることは、町民の皆様、そして町全体の切なる願いです。



これを受け、本町では平成19年3月に「第1次阿賀町健康増進計画」を策定して以来、継続的に健康づくりに取り組んでまいりました。このたび、これまでの取り組みの検証と課題の整理を行い、新たに「第4次阿賀町健康増進計画」「第3次食育推進計画」および「第3次歯科保健計画」を策定いたしました。

これら3計画により、生活習慣病予防及び重症化予防、介護予防、こころの健康づくり、食育の推進、口腔の健康づくり等を連携して取り組み、ライフステージに応じた施策を推進し、住民一人ひとりが健やかで生きがいを持てる地域社会の実現を目指してまいります。

健康はあらゆる活動の根幹であり、生涯にわたって生き生きと幸せな生活を送るためには「健康寿命の延伸」が欠かせません。日々の小さな積み重ねが、将来の健やかな暮らしという大きな実りへとつながります。

本計画をきっかけとして、町民の皆様がより一層健康に関心を持ち、自らが健康づくりの主角となって、家庭や地域で活動の輪を広げていただくことを願っております。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見・ご協力をいただきました関係各位に心より感謝申し上げますとともに、計画の着実な実施に向けて、今後とも皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和8年4月

阿賀町長 神田 一秋

— 目 次 —

《 健康増進計画 》

第1章 計画改定の背景・目的

1. 計画改定の趣旨	1
2. 計画策定における国の背景	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間及び進行管理・評価	3
5. 計画の対象者	3

第2章 健康づくりの現状と課題

1. 町の現状	
(1) 人口・世帯の状況	4
(2) 平均自立期間・出生・死亡の状況	5
(3) 国民健康保険医療費の現状	7
(4) 特定健診・がん検診の現状	8
(5) 介護保険申請の現状	11
(6) 健康増進計画アンケートの結果	12
2. 前回計画の評価	18
3. 分野別の健康課題	22

第3章 健康増進計画が目指すもの

1. 基本理念	24
2. 基本の方針と取組の視点	24

第4章 分野別の目標と取組

1. 栄養・食生活	26
2. 身体活動・運動	27
3. アルコール・たばこ	28
4. こころの健康・休養	30
5. 生活習慣病予防・重症化予防	31

第5章 評価指標一覧	33
------------	----

《 食育推進計画 》

第1章 計画改定の背景・目的

1. 計画改定の趣旨	37
2. 計画の位置づけ	37
3. 計画の期間	37

第2章 食育の現状と課題

1. 現状	
(1) 食育への関心度	38
(2) 朝食の摂取状況	39
(3) 野菜の摂取状況	42
(4) 減塩の取組	43
(5) 主食・主菜・副菜のそろった食事の摂取状況について	44
(6) 肥満者（児）の割合	46
2. 前回計画の評価	48

第3章 食育計画の基本理念と目標

1. 基本理念	50
2. 食育の目標	50

第4章 計画の推進体制と評価

1. 計画の推進体制	51
2. 評価	51

第5章 基本の目標に向けての取組

1. 基本の目標	52
2. 目標に向けての取組	52

第6章 目標別の評価指標

54

《 歯科保健計画 》

第1章 阿賀町歯科保健計画（第3次）の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨	5 5
2. 計画の期間	5 5
3. 計画の位置づけ	5 5
4. 計画推進体制	5 6
5. 計画の進行管理・評価	5 6

第2章 阿賀町歯科保健計画（第2次）の評価

阿賀町歯科保健計画（第2次）の評価	5 7
-------------------	-----

第3章 世代別にみた歯科保健の現状と課題、目標と取組

1. 乳幼児期	6 1
2. 学童・思春期	6 6
3. 成人期～高齢期（障がい者・要介護者含む）	6 9

《 資料編 》

1. 住民アンケート調査概要	7 7
2. 自由記載	7 8
3. 健康増進計画等策定委員名簿	8 0

阿賀町 健康増進計画

第4次



第1章 計画改定の背景・目的

1. 計画改定の趣旨

我が国は世界有数の長寿国である反面、要介護高齢者や、がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病などの生活習慣病の増加が深刻な課題となっています。健康寿命を延伸し、生活の質の向上を図るためには、疾病の一次予防への取組が極めて重要です。

国では、「健康日本21（第三次）」において、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現をビジョンとして掲げました。また、新潟県においても、全ての世代がいきいきと暮らせる「健康立県」の実現を目指し、「健康にいがた21（第四次）」をはじめとした各種計画に基づき、施策を推進しています。

当町では、健康増進法の趣旨、ならびに国や県の動向を踏まえ、同法に基づく健康増進計画として、平成19年3月に「阿賀町健康増進計画」を策定し、町民の壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指し、取組を推進してきました。

その後、活動の評価と計画の見直しを行い、平成23年3月に「第2次健康増進計画」および「阿賀町食育推進計画」、平成28年3月には「第3次健康増進計画」「第2次食育推進計画」「歯科保健計画」を策定し、町民主体の健康づくりの支援に取り組んできました。

このたび、これら3計画が令和7年度をもって終期を迎えます。町民が主体的に健康づくりを実践できるよう支援するとともに、健康づくり対策の更なる充実を図るべく、関係機関が相互に連携を図り、横断的な健康づくり事業を実施するための総合的な指針として、前述の健康に関する3計画を一体的に策定します。

2. 計画策定における国の背景

（1）健康寿命延伸プラン

「人生100年時代」においては、全ての人がいつまでも健康でいきいきと過ごせるよう、健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現が望まれています。令和元年に「健康寿命延伸プラン」が策定され、日常生活に制限のない期間（健康寿命）を男女とも平成28年から令和22年までに3年以上延ばし、75歳以上とすることを基本目標としており、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」「地域間の格差の解消」の2つのアプローチと、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3つの重点課題を掲げています。

（2）健康日本21（第三次）

令和5年に示された「健康日本21（第三次）」の計画期間は、令和6年度から17年度までの12年間です。この計画は「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」をビジョンとし、①誰一人取り残さない健康づくりを（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行うこととしています。また、そのビジョンの実現のために①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを4つの方向性として掲げています。

(3) 第四次食育推進基本計画

令和3年3月に策定された「第四次食育推進基本計画」では、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会における急速なデジタル化の進展・普及など、食育をめぐる状況の変化を踏まえ、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）」、「持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）」を基本的な方針（重点事項）として掲げています。

(4) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現を目的に策定されています。①個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備、②より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施を掲げています。

3. 計画の位置付け

阿賀町では、健康づくりに関する各種計画を以下の通り策定しています。

「阿賀町健康増進計画」「阿賀町食育推進計画」および「阿賀町歯科保健計画」は、それぞれの関連法令に基づき、国や県の計画との整合性を図り策定したものです。

これらの計画は、「阿賀町総合計画」を最上位計画とし、各課が所管する関連計画との整合性および連携を図っています。また、策定にあたっては、策定委員会での審議や町民の皆様からの意見を反映し、最終的に「第4次阿賀町健康増進計画」「第3次食育推進計画」「第3次歯科保健計画」として一体的に推進していきます。

1) 阿賀町健康増進計画

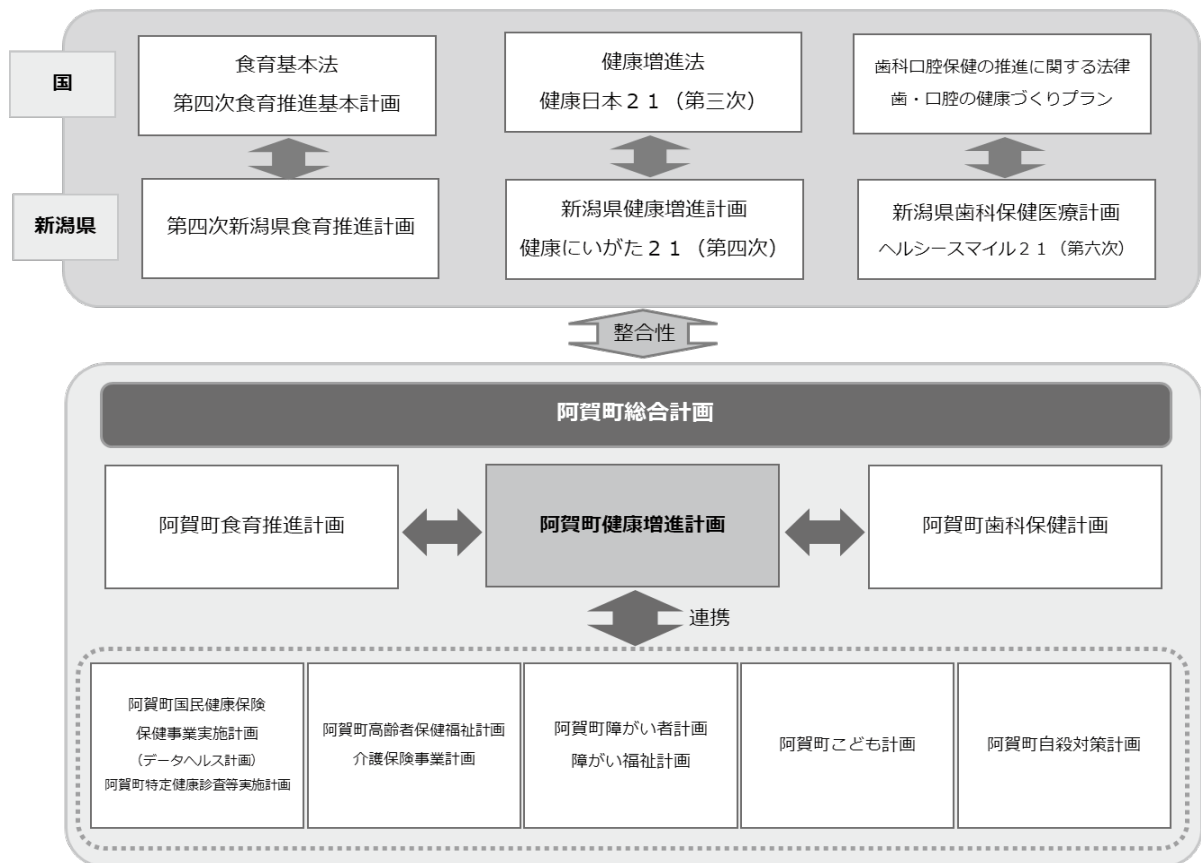
健康増進法第8条第2項に基づき、国の「健康日本21（第三次）」や県の「健康にいがた21（第四次）」を踏まえて策定

2) 阿賀町食育推進計画

食育基本法第18条に基づき、国の「第四次食育推進基本計画」や「第四次新潟県食育推進計画」を踏まえて策定

3) 阿賀町歯科保健計画

新潟県歯科保健推進条例に基づき、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」や「新潟県歯科保健医療計画（第六次）」を踏まえて策定



4. 計画の期間及び進行管理・評価

3計画の期間は、令和8年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする11年間の計画とします。

本計画は、令和13年度を目途に中間評価のための住民アンケートを実施し、その結果を踏まえ中間評価を実施し、評価結果から必要に応じて目標とする指標や数値の見直しを図ります。また、住民アンケートによらない評価指標については毎年モニタリング及び評価を行います。この単年度評価結果のほか、社会情勢や健康に対する価値観等の変化等も考慮し、見直しが必要となった場合は、状況に応じた修正を行うこととします。

令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和13年	令和14年	令和15年	令和16年	令和17年	令和18年
第4次健康増進計画・第3次食育推進計画										
第3次歯科保健計画										
					★中間評価					

5. 計画の対象者

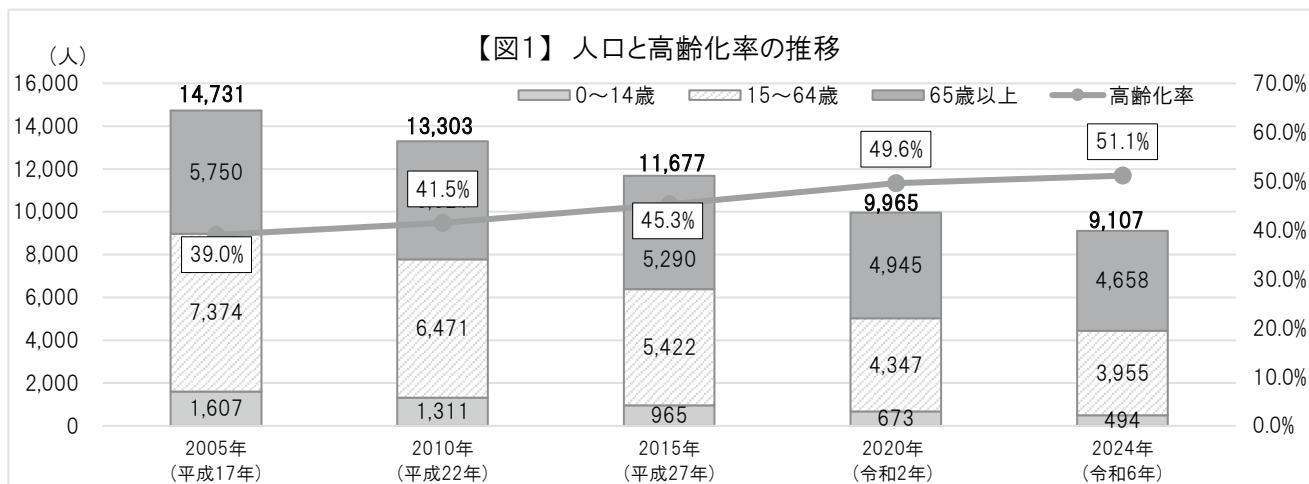
この計画は、疾病や障害の有無にかかわらず、ライフコースに応じた健康づくりの取組を推進し、全町民の健康増進を図るものです。

第2章 健康づくりの現状と課題

1. 町の現状

(1) 人口・世帯の状況

阿賀町の人口は国勢調査ごとに約10%程度の減少率で減少しており、令和2年には1万人を割り込みました。高齢化率は平成17年から令和2年までの15年間で10.6ポイント上昇しており、新潟県内で最も高齢化が進んでいます。



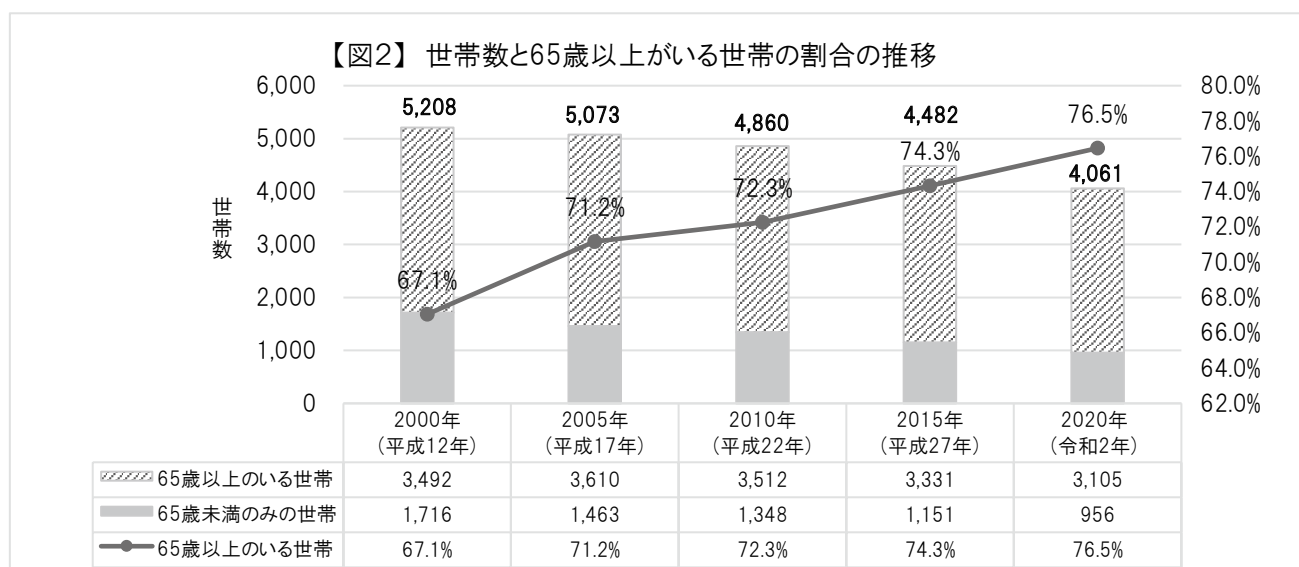
出典：H2～R2国勢調査、R6戸籍係9月末人口

【表1】高齢化率の比較

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和6年
阿賀町	39.0%	41.5%	45.3%	49.6%	51.1%
新潟県	23.9%	26.3%	29.9%	32.8%	*
国	20.2%	23.0%	26.6%	28.6%	*

出典：H2～R2国勢調査、R6戸籍係9月末人口

世帯数は平成12年から令和2年までの20年間で760世帯減少しています。一方、高齢者がいる世帯の割合は年々上昇し、令和2年には70%を超えています。

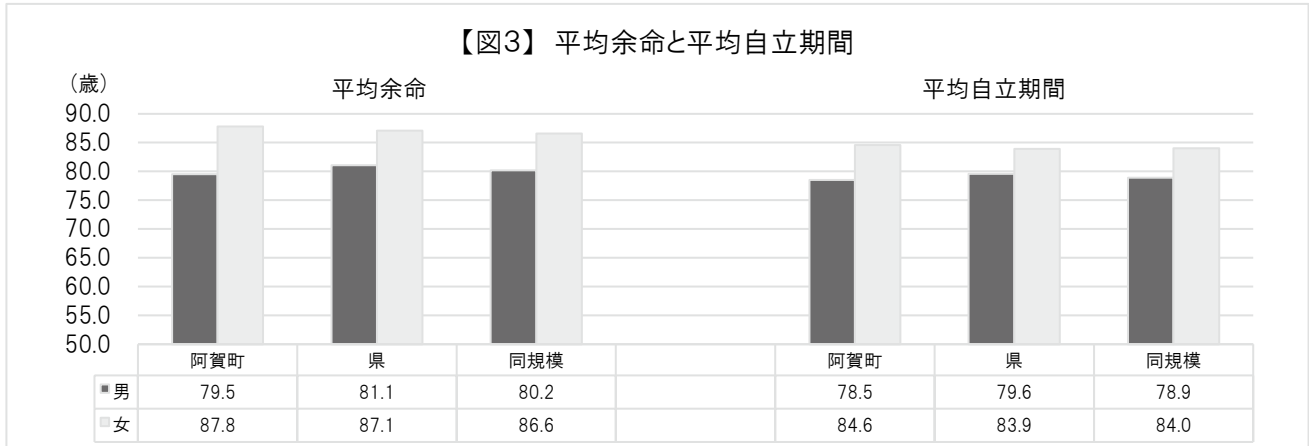


出典：各年国勢調査

(2) 平均自立期間・出生・死亡の状況

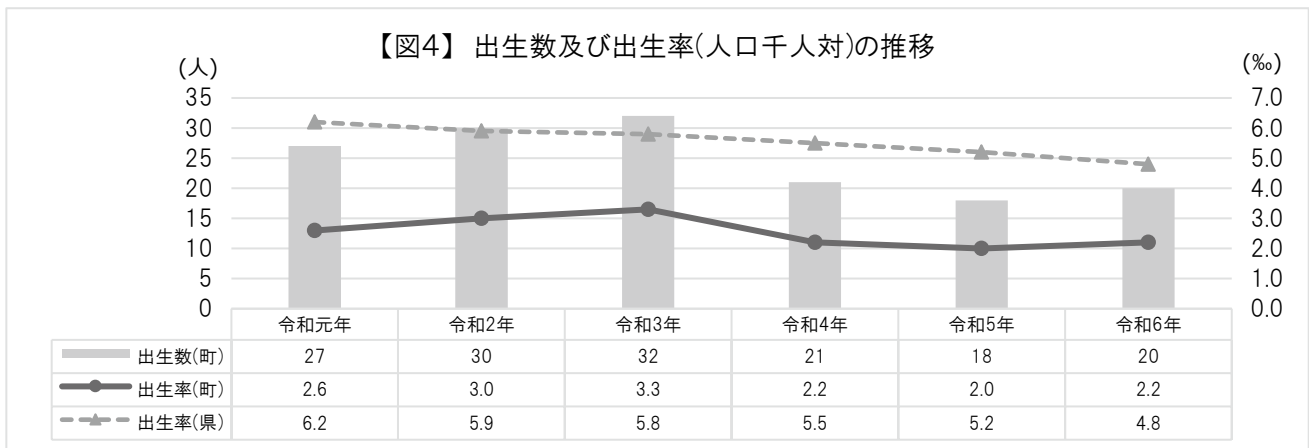
平均余命を男女別にみると、阿賀町の女性は男性に比べ8歳ほど長くなっています。

また、平均自立期間（日常生活に直接的な介護を要しない状態）は男性が78.5歳、女性が84.6歳であり、約1～3年は日常生活に介護が必要な状況となっています。



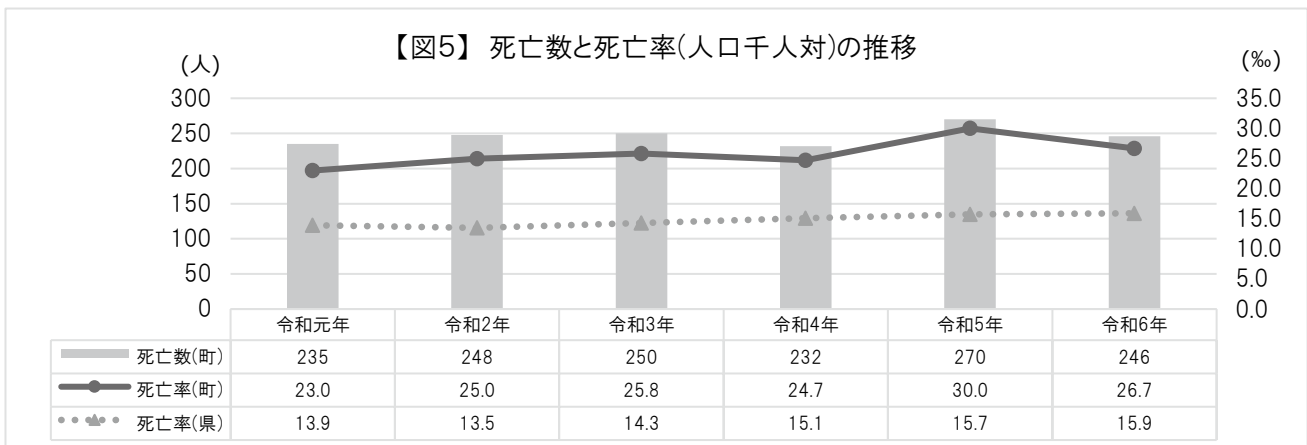
出典:KDBシステム 地域の全体像の把握

阿賀町の令和6年の出生数は20人で、出生率は2.2と新潟県の半分以下となっています。令和4年以降は出生数の減少が顕著です。



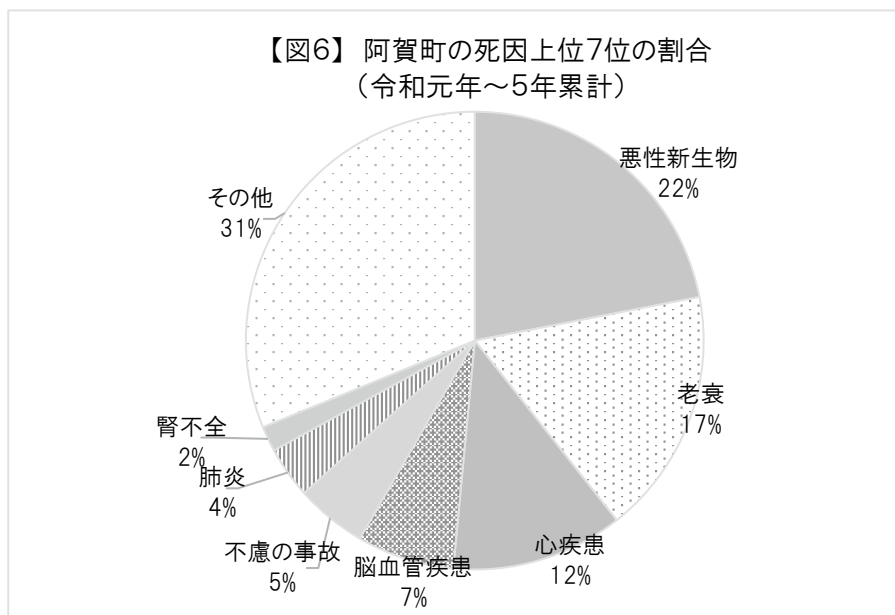
出典：各年新潟県福祉保健年報 ※R6年のみ県数値は県人口動態統計（確定値）、町数値は戸籍町民係人口動態資料より算出

死亡数は毎年250人前後を推移しています。死亡率は県の約2倍となっています。



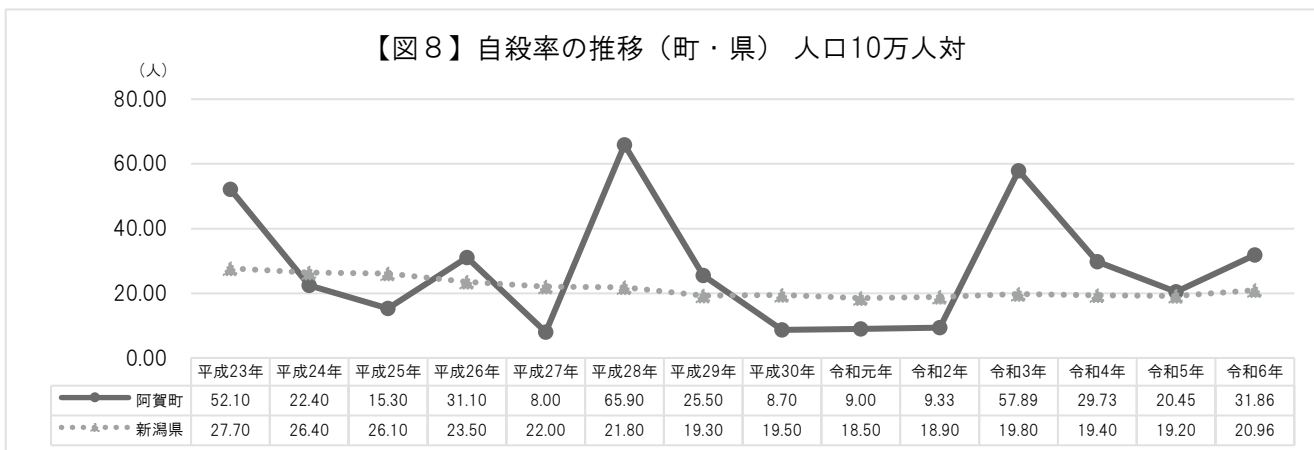
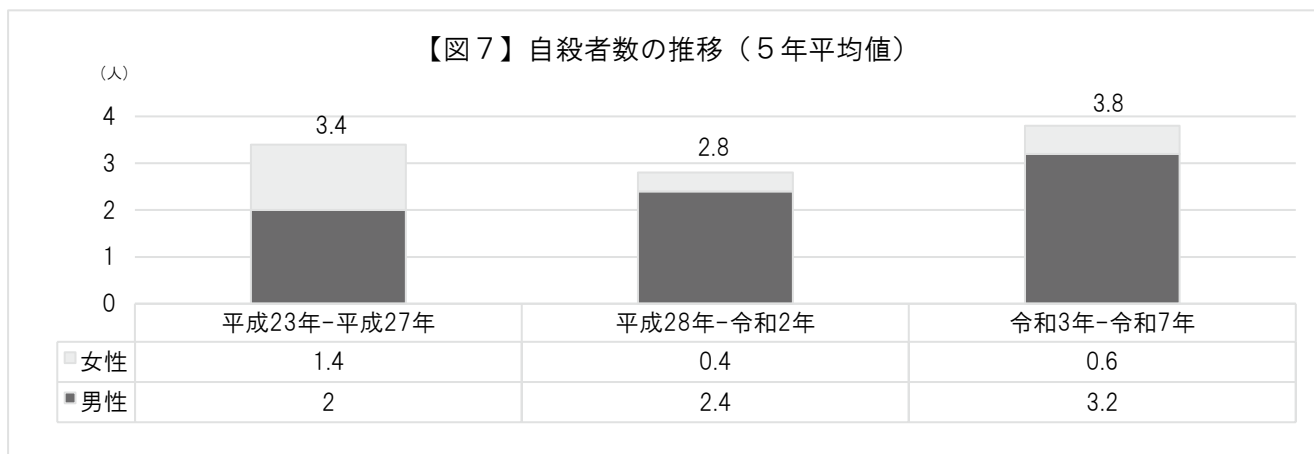
出典：各年新潟県福祉保健年報 ※R6年のみ県数値は県人口動態統計（確定値）、町数値は戸籍町民係人口動態資料より算出

阿賀町の令和元年から令和5年の死亡者の死因の割合をみると、「悪性新生物（がん）」がもっとも多く、ついで「老衰」「心疾患」「脳血管疾患」と続きます。



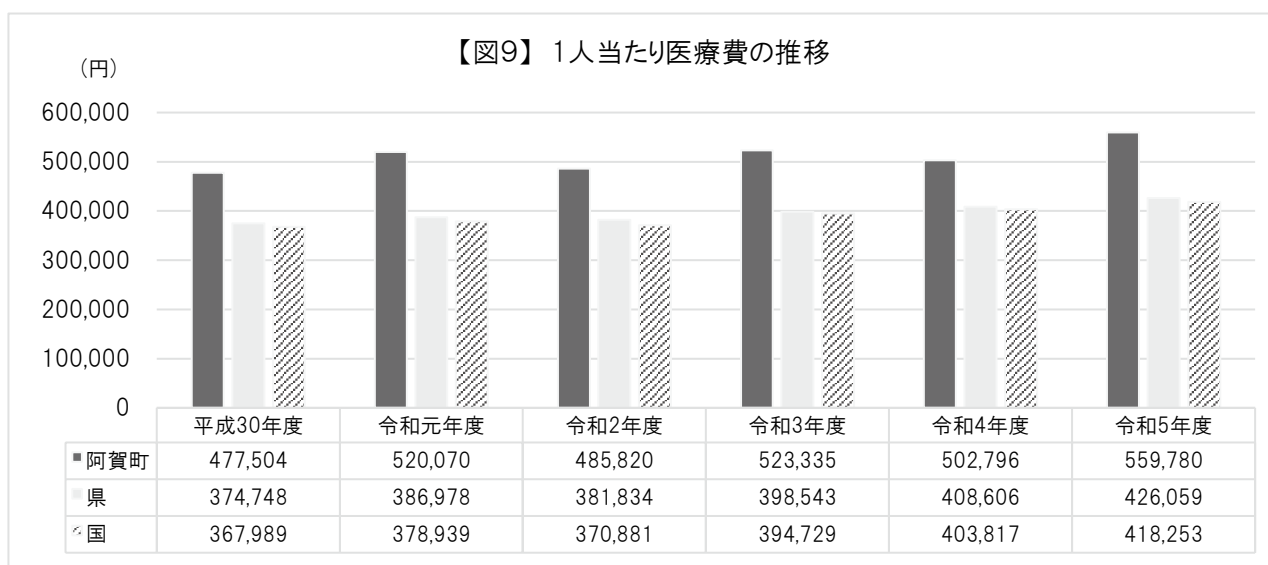
出典：各年新潟県福祉保健年報

自殺者数（5年平均値）は横ばいの状況が続いていますが、男女別では男性の自殺者が微増傾向です。自殺率は年によってばらつきが大きいですが、長期的にみると、県・阿賀町とも微減傾向です。



(3) 国民健康保険医療費の現状

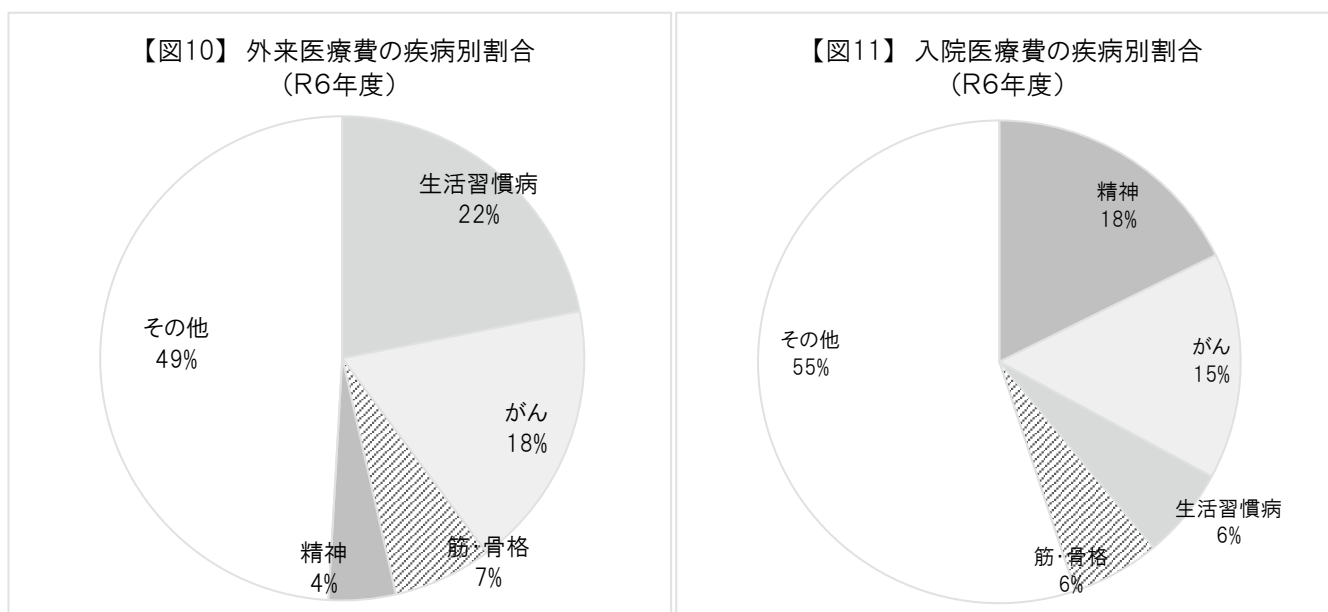
阿賀町国民健康保険の1人当たり医療費は、国・県に比べると、約10万円ほど高い状況が続いています。国・県・町とも年々1人当たり医療費が伸びています。



出典：各年度「目で見える国保」

医療費について疾病別に割合をみると、外来医療費では「生活習慣病」と「がん」が全体の約40%を占めています。「生活習慣病」の主な内訳は「糖尿病」「高血圧症」が70%以上を占めています。

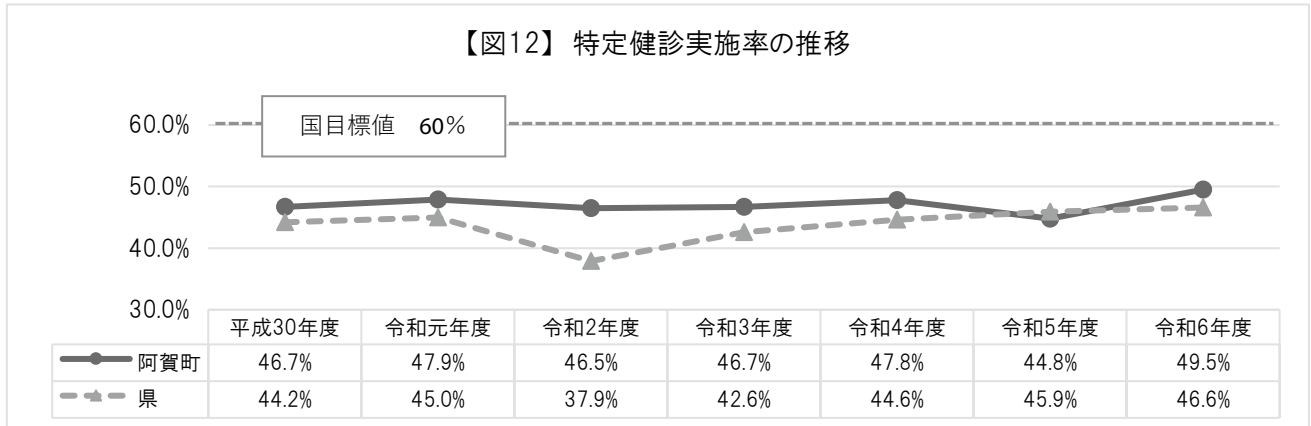
入院医療費では、「精神疾患」「がん」が全体の約30%を占めており、「生活習慣病」は6%となっています。入院医療費の「生活習慣病」の内訳では、約60%を「脳梗塞」「脳出血」が占めています。



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）R6年度累計

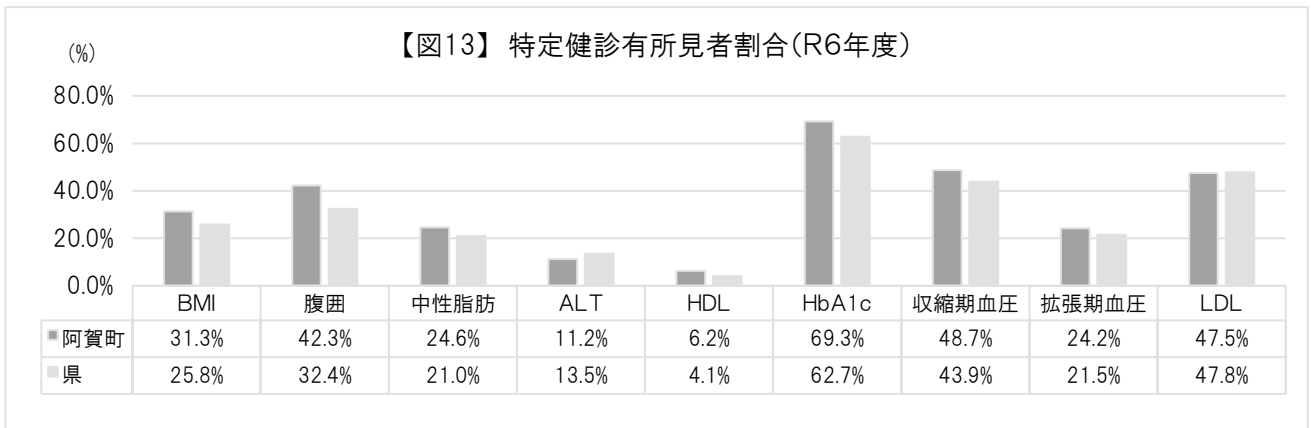
(4) 特定健診・がん検診の現状

特定健診実施率は、平成30年度から令和6年度の間で2.8ポイント上昇していますが、国が掲げる目標値である60%は達成していません。



出典：各年度法定報告

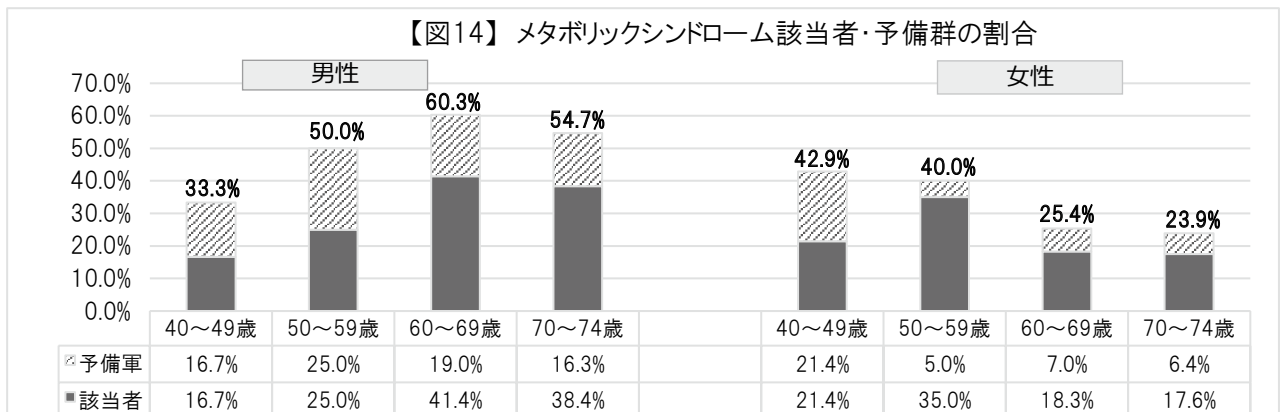
特定健診受診者の有所見者の割合をみると「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」が県に比べて有所見者の割合が高くなっています。



出典：KDBシステム（厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況）

メタボリックシンドロームやその予備群の割合を性・年代別にみると、男性では40歳代で約30%が該当し、年代が上がるごとにその割合が増え、60歳代では約60%となっています。

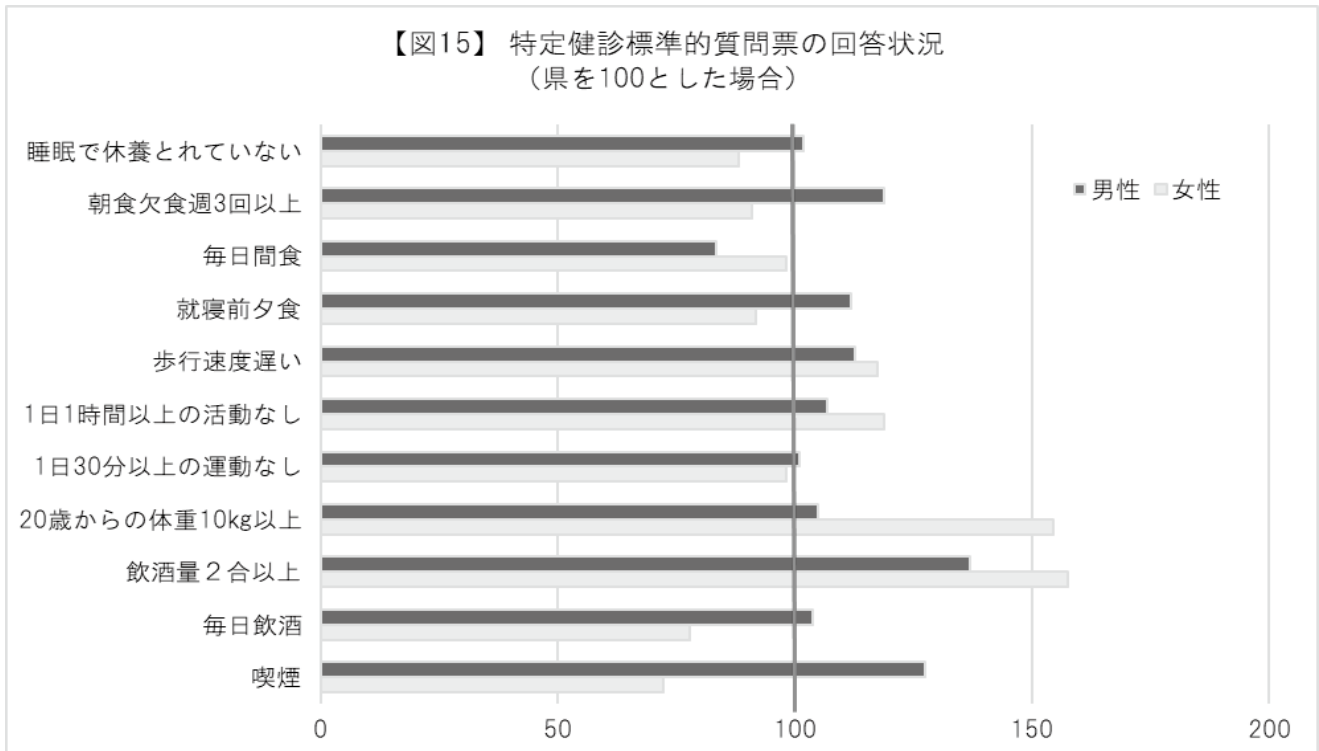
女性では40歳代・50歳代で約40%が該当しており、年代が上がるごとに割合が低下しています。



出典：R6年度特定健診・特定保健指導実施結果総括表

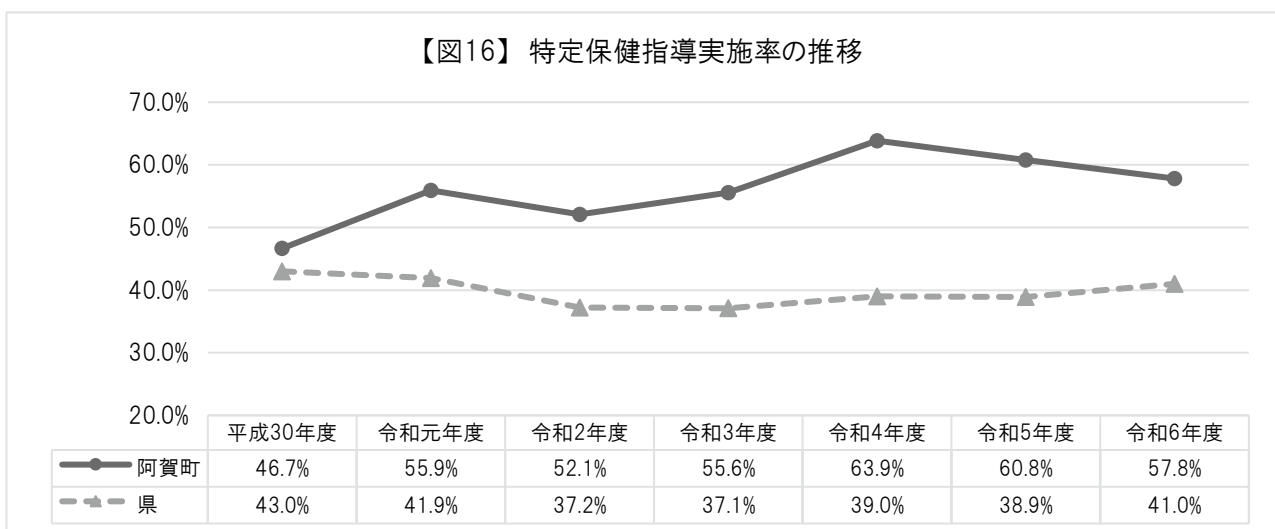
特定健診の標準的質問票の項目別に、県の回答割合を100として、阿賀町の割合と比較すると、男性では「飲酒量が2合以上」「同じ年齢の同性と比較して歩行速度が遅い」の項目で県に比べ有意に高いほか、「喫煙」「朝食の欠食」も高くなっています。

女性では「20歳の時から体重が10kg以上増加している」「日常生活において歩行又は同程度の身体活動が1日1時間未満」「同じ年齢の同性と比較して歩行速度が遅い」の項目が有意に高くなっていました。



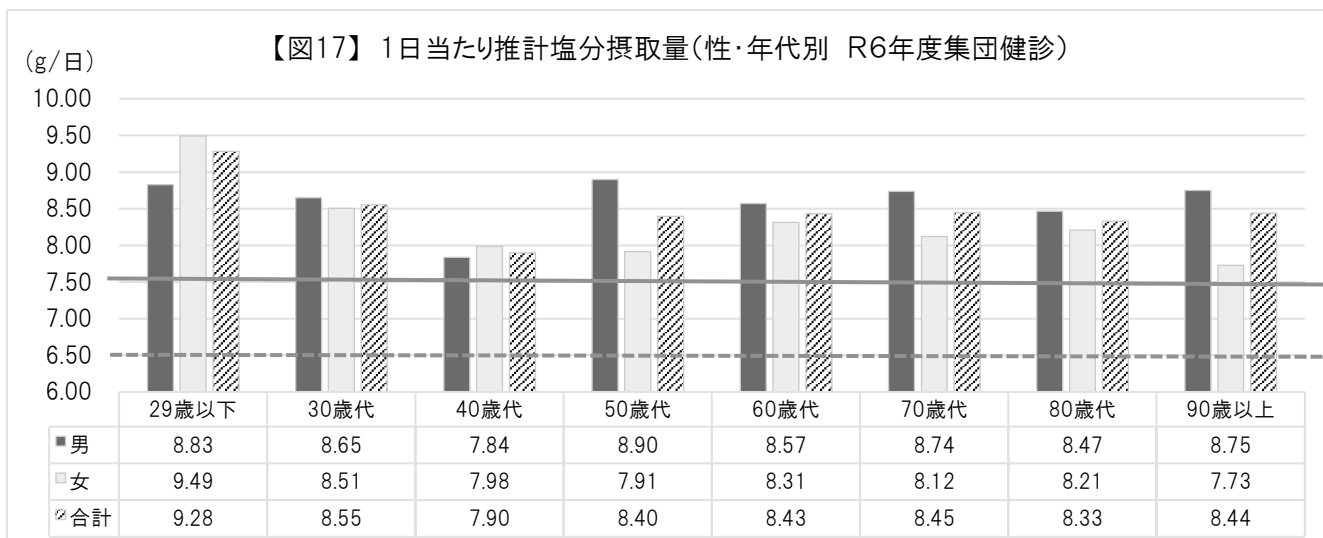
出典：KDB「質問調査票の経年比較」(R6年度)

メタボリックシンドローム該当者・予備群への特定保健指導実施率は、令和元年度以降50%以上を維持しており、県に比べ10ポイント以上高い傾向です。



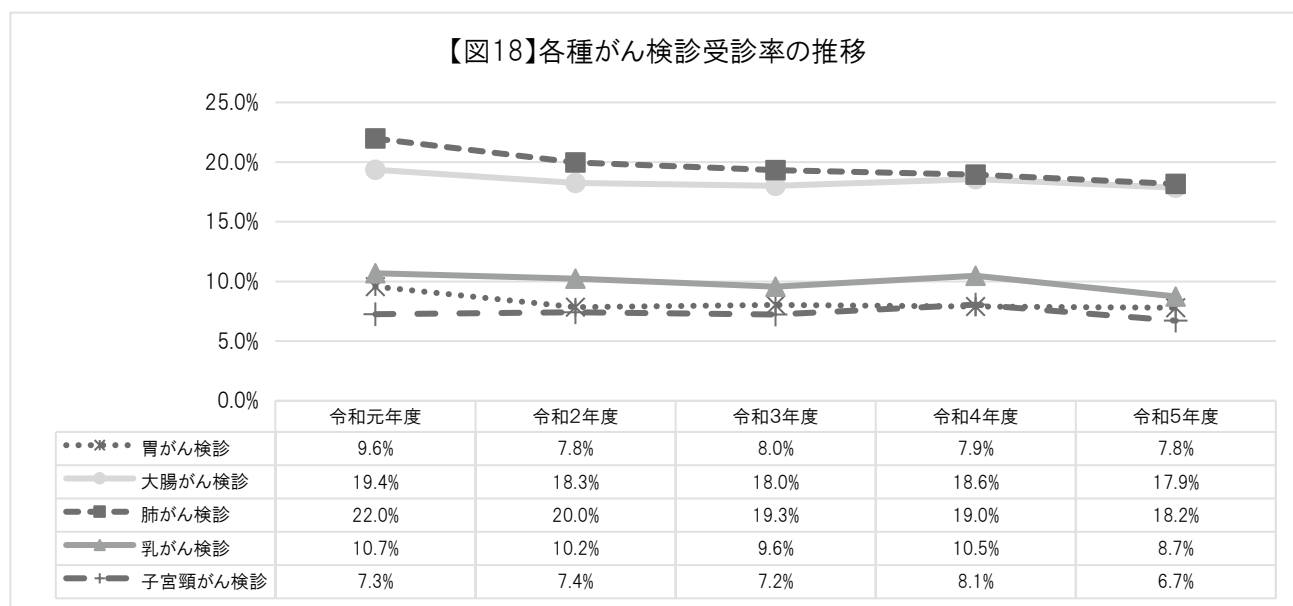
出典：各年度法定報告

特定健診受診者に対して実施した、尿中塩分量測定による1日当たり推計塩分摂取量の結果では、国の目標値（男性7.5g、女性6.5g）に比べて男女とも1.5～2g程度多く摂取しています。特に、男女とも29歳以下の塩分摂取量が多くなっています。



出典：R6年度尿中塩分量測定結果より

がん検診の受診率は、どの検診も緩やかに低下傾向にあります。特に胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診の受診率は10%未満となっています。

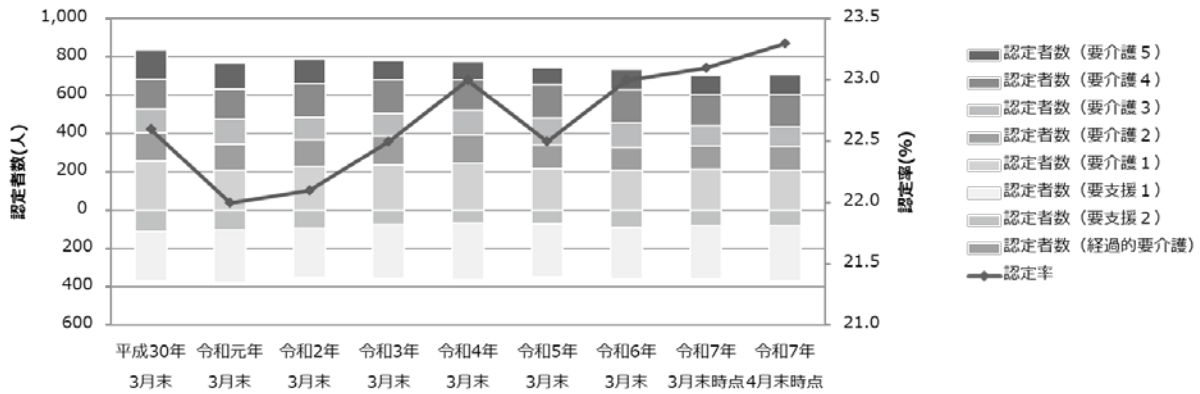


出典：がん検診結果報告

(5) 介護保険申請の現状

要介護（要支援）認定率は、令和元年度以降上昇傾向にあります。認定率は県内市町村の中では最も高くなっています。また、介護度別にみると「要支援1」「要介護1」の割合が高くなっており、比較的早い段階から介護申請に繋がっていると考えられます。

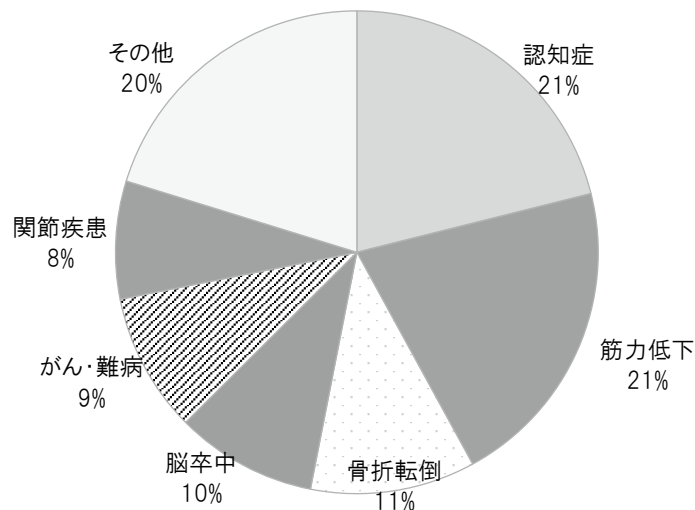
【図19】阿賀町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



出典：介護保険見える化システム

新規介護保険申請者を主要疾患（申請の主な原因となった疾患）別にその割合をみると、「認知症」「筋力低下」が21%と最も多く、「骨折・転倒」「脳卒中」「関節疾患」と続きます。特に、生活習慣病が発症のリスクを高める「認知症」と「脳卒中」が全体の約30%を占めています。

【図20】新規介護保険申請者の主要疾患別割合

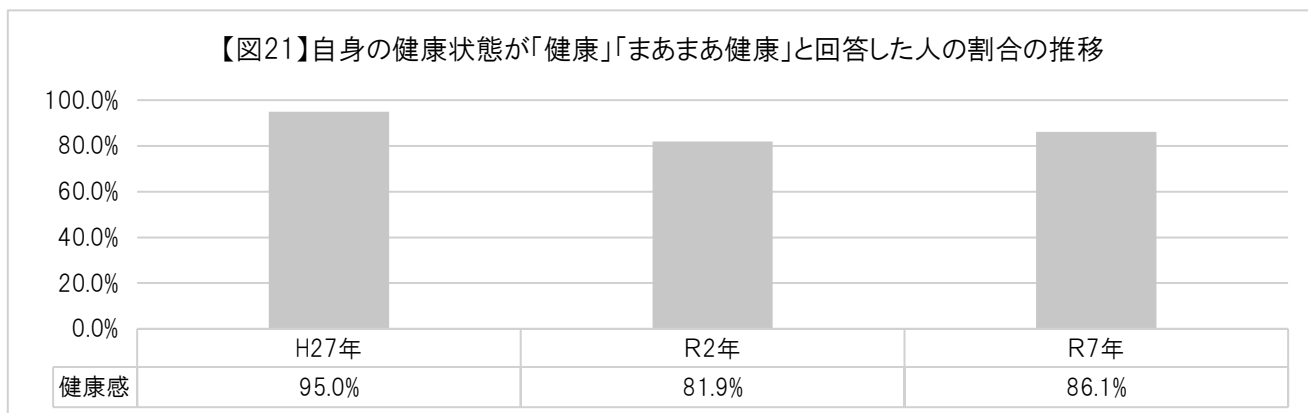


出典：介護保険係 新規介護保険申請時資料より集計

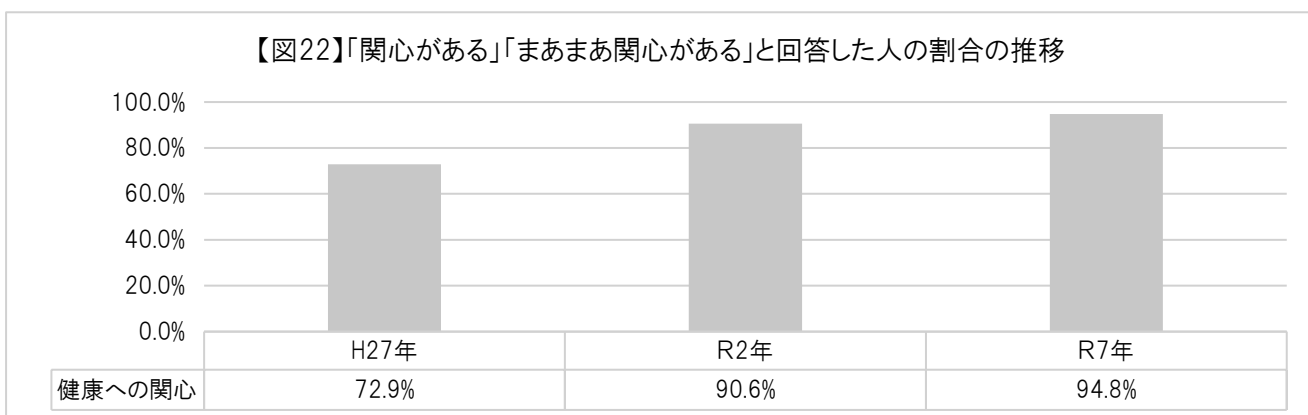
(6) 健康増進計画アンケートの結果

①健康に関する意識

自身の健康状態を「健康」「まあまあ健康」と回答した人の割合は、平成27年では95.0%で、令和2年は81.9%に低下しましたが、今回の調査では86.6%と回復傾向にあります。

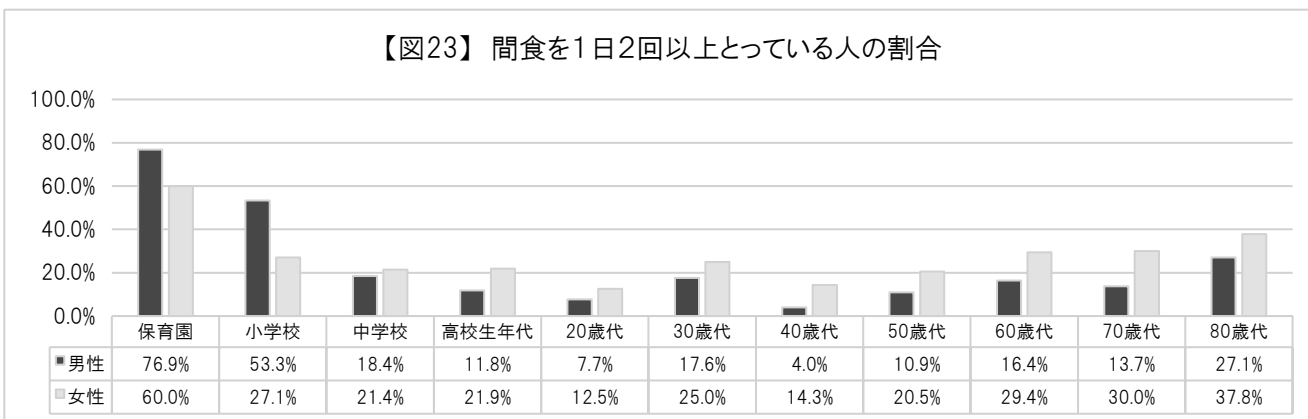


健康に対して「関心がある」「まあまあ関心がある」と回答した人の割合は、平成27年に比べて21.9ポイント上昇しています。



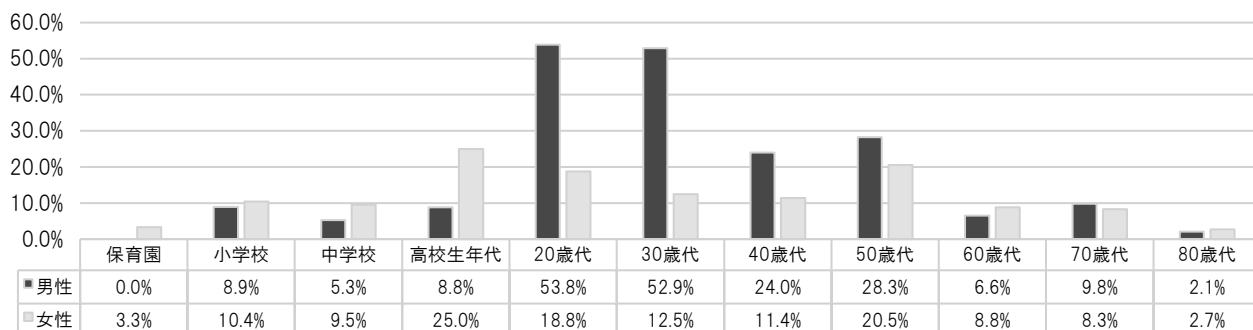
②栄養・食生活

間食を1日2回以上摂っている人の割合は幼児期～学齢期では年齢が低いほど多くなっています。大人ではどの年代でも女性の方が男性に比べ割合が高く、40歳代以降は年齢とともに増える傾向です。



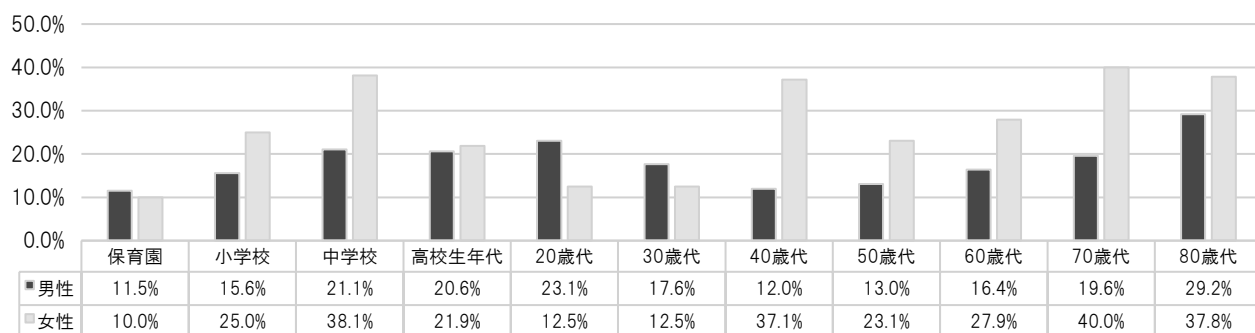
朝食を食べる日が週5日未満の人の割合は男性は20歳代・30歳代が突出して高く、女性は高校生年代から50歳代までが他の年代に比べて高くなっています。高校生年代以下では、男性に比べて女性の方が割合が高い傾向があります。

【図24】 朝食を食べる日が週5日未満の人の割合



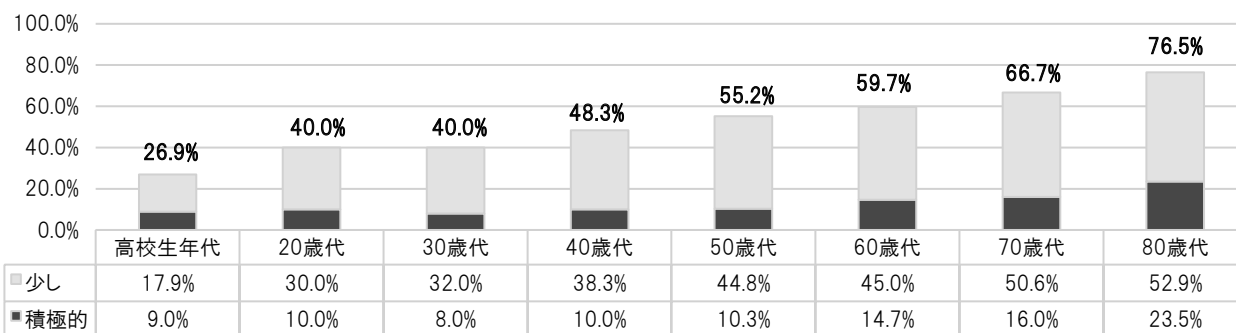
野菜を毎食食べる人の割合はほとんどの年代で男性よりも女性の方が高くなっています。男性では、全ての年代が30%未満で、特に保育園児、40歳代・50歳代が他の年代に比べて低くなっています。

【図25】 野菜を毎食食べる人の割合



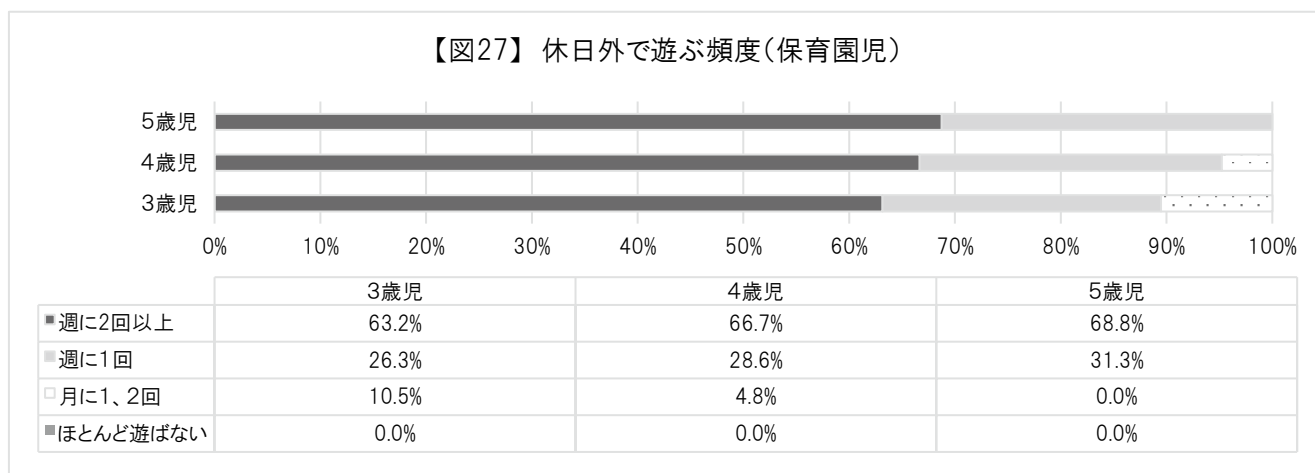
減塩に取り組んでいる人の割合は年齢とともに上昇し、80歳代では「積極的に取り組んでいる」「少し取り組んでいる」を合わせると70%を超えています。一方、50歳未満では50%以下となっています。

【図26】 普段の食事において減塩に取り組んでいる人の割合

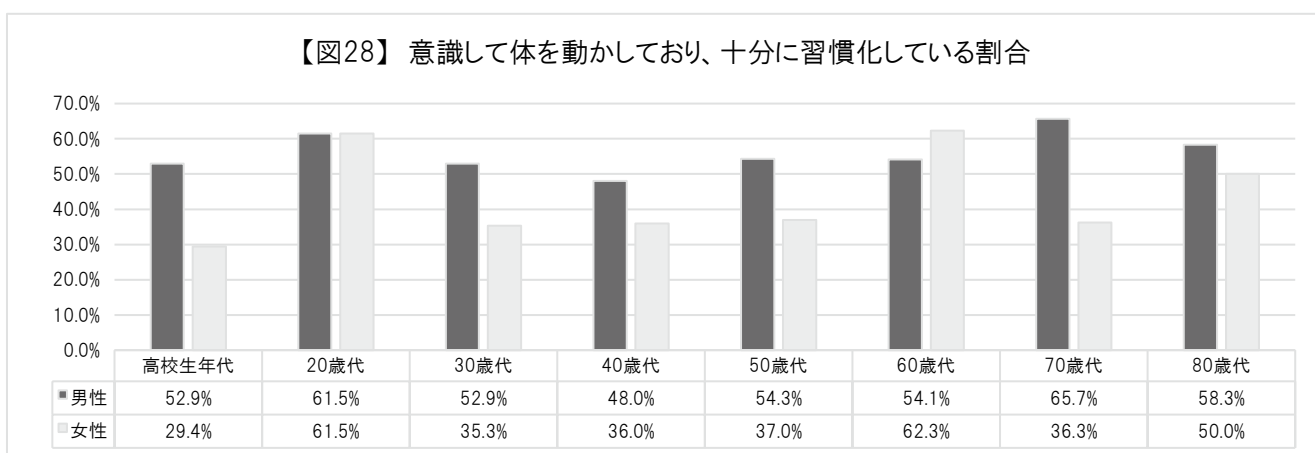


③身体活動・運動

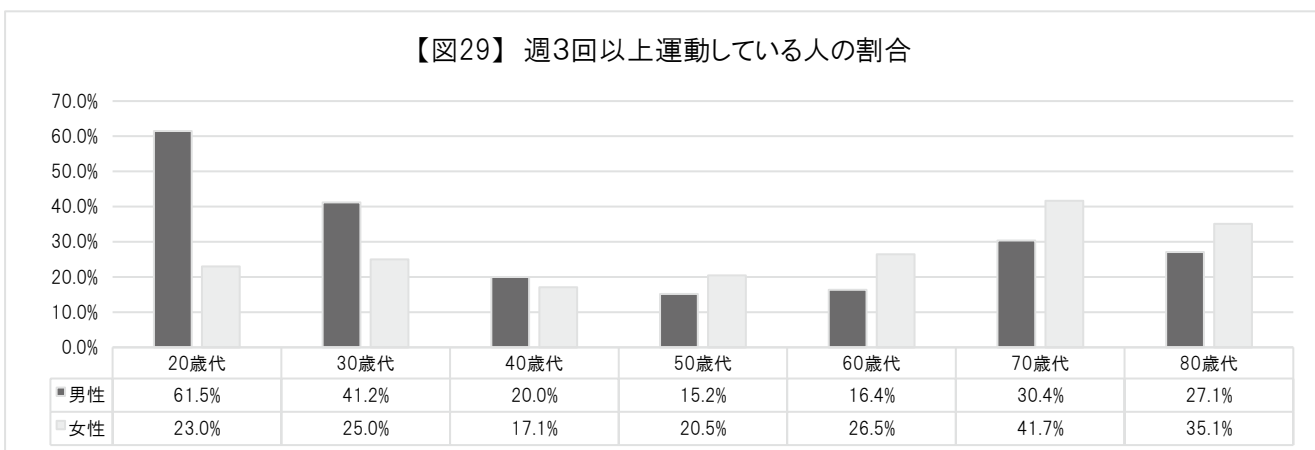
週に1回以上外遊びをする保育園児の割合は、年齢とともに増えていきます。



「意識して体を動かしており、十分に習慣化している」と答えている人の割合は、ほとんどの年代で女性に比べ男性の方が高くなっています。女性では20歳代・60歳代が他の年代に比べて体を動かしている人の割合が高いです。

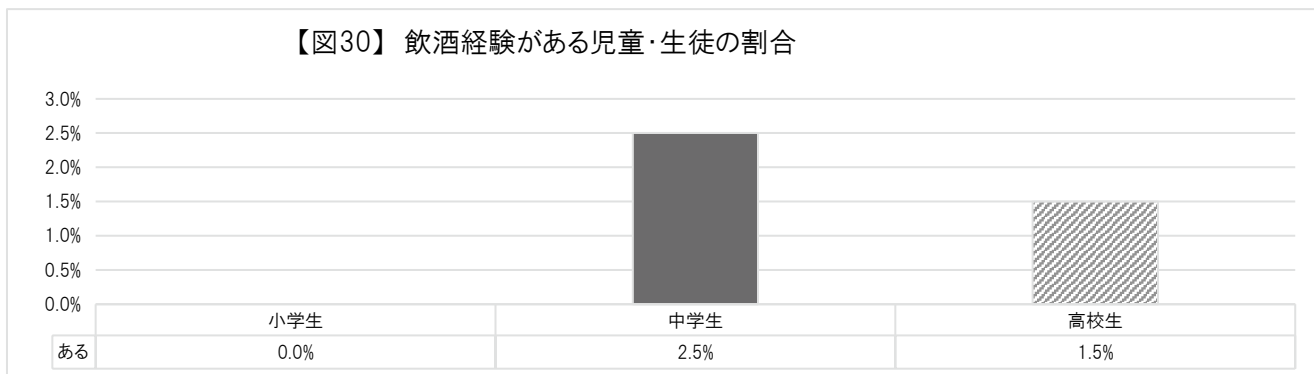


週3回以上運動している人の割合は男性では20歳代が最も高く、40～60歳代が大きく減少し、70歳以上で増える傾向があります。女性でも男性同様70歳以上で増えています。性別で比較すると50歳代以降は男性に比べ女性の方が割合が高くなっています。

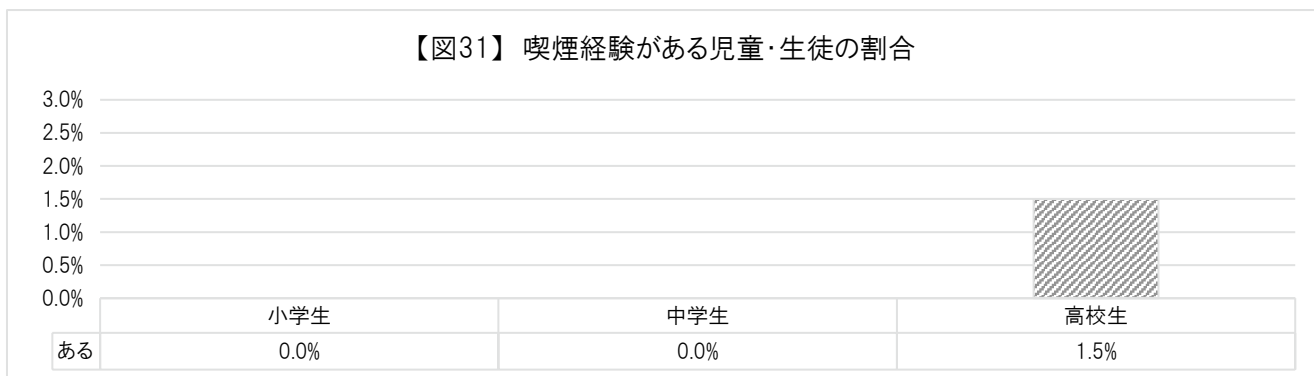


④アルコール・たばこ

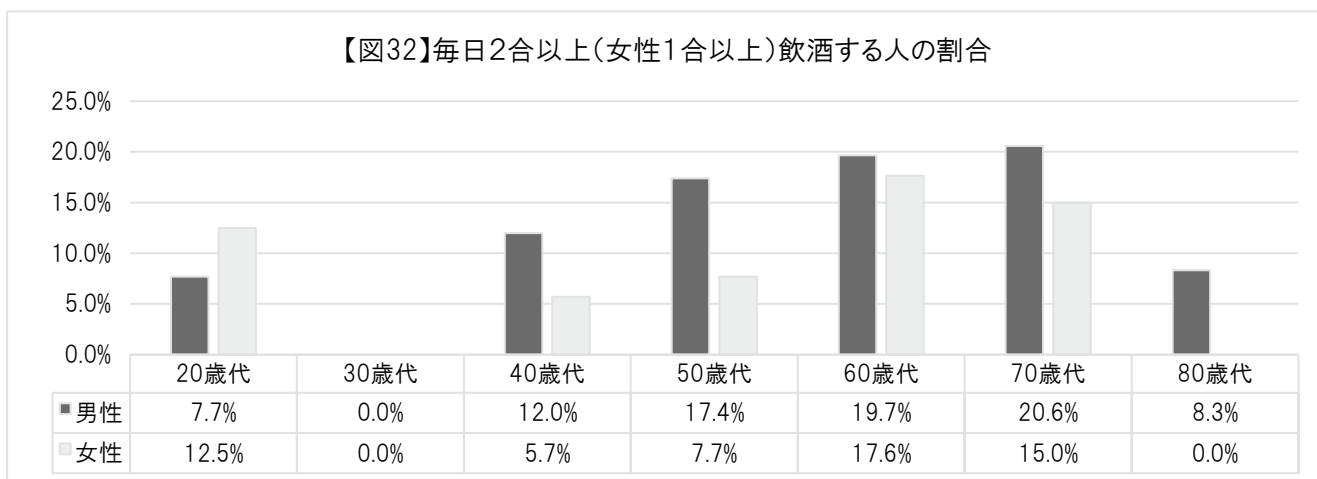
中学生では2.5%、高校生では1.5%に飲酒経験がありました。飲酒のきっかけは「家族」「その他」「自分で」との回答がありました。



喫煙経験は高校生で「ある」と回答した生徒がいました。喫煙のきっかけは「自分で」と回答しています。

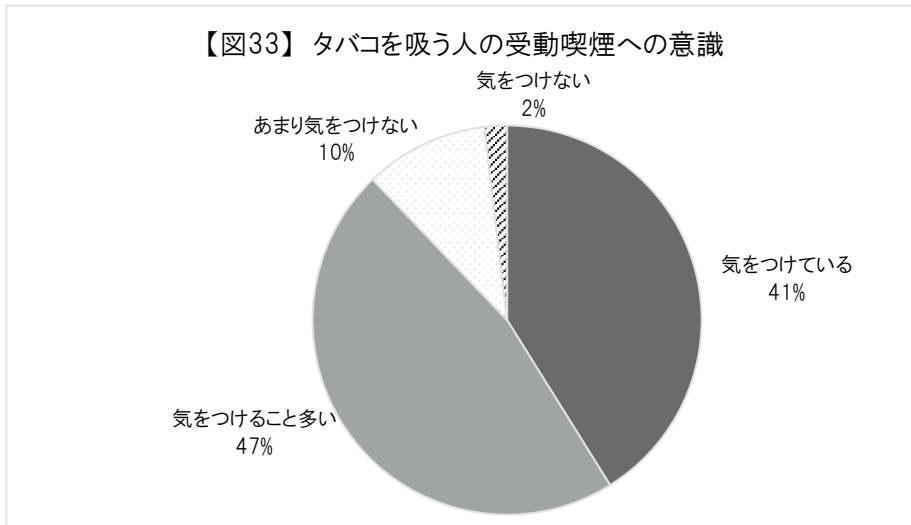


毎日2合（女性1合）以上飲酒する人の割合は男女とも60歳代・70歳代で多くなっています。

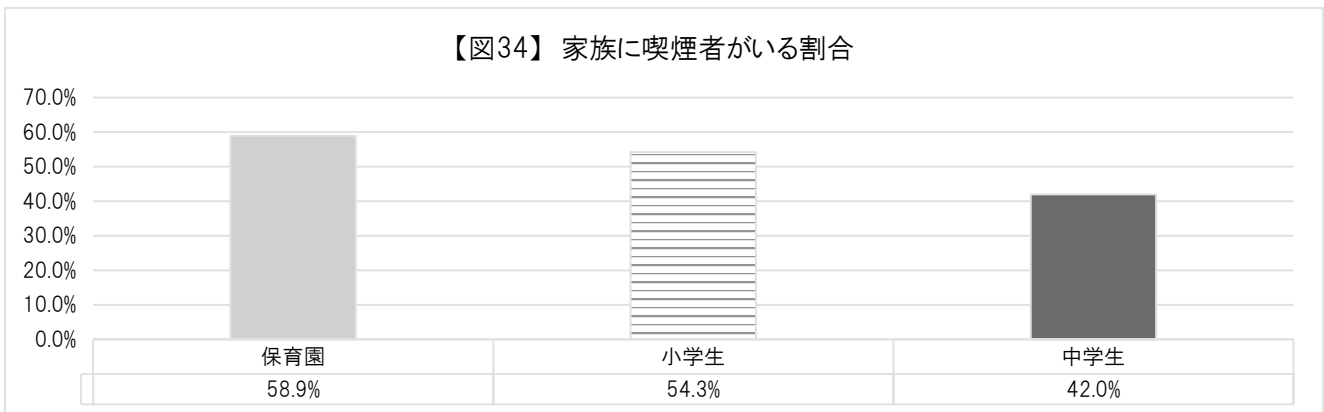


タバコを吸う方で喫煙時に受動喫煙に気がついているかを聞いたところ、41%が「気がついている」と回答し、47%が「気がつけることが多い」と回答しています。

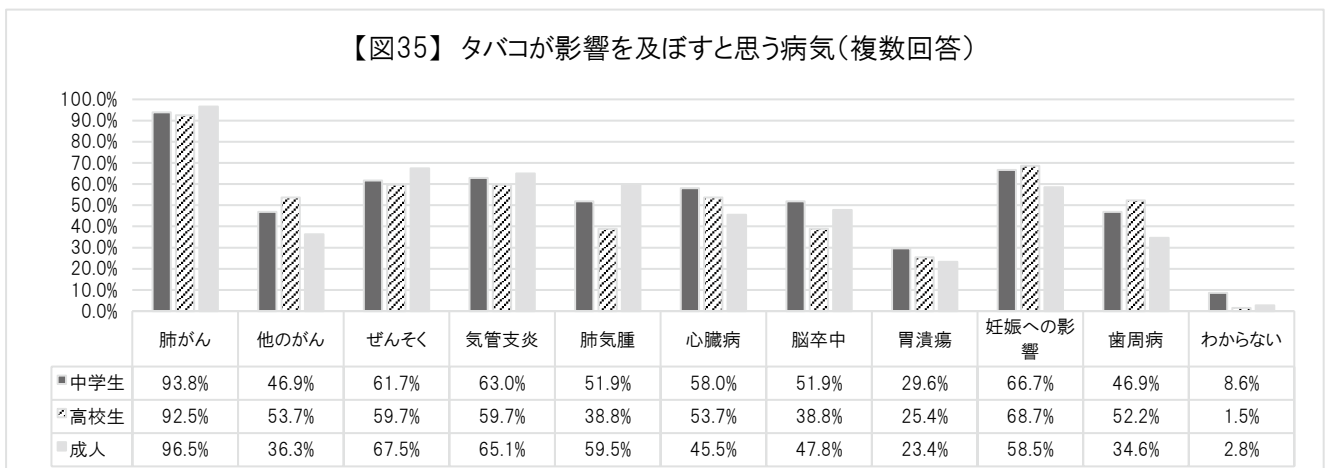
しかし、約10%は「あまり気をつけない」「気をつけない」と回答しており、タバコを吸う人全てが受動喫煙を意識しているわけではありませんでした。



保育園児保護者・小学生・中学生に、家族の喫煙者の有無を聞いたところ、保育園では回答者の60%近い家庭で喫煙者がいました。

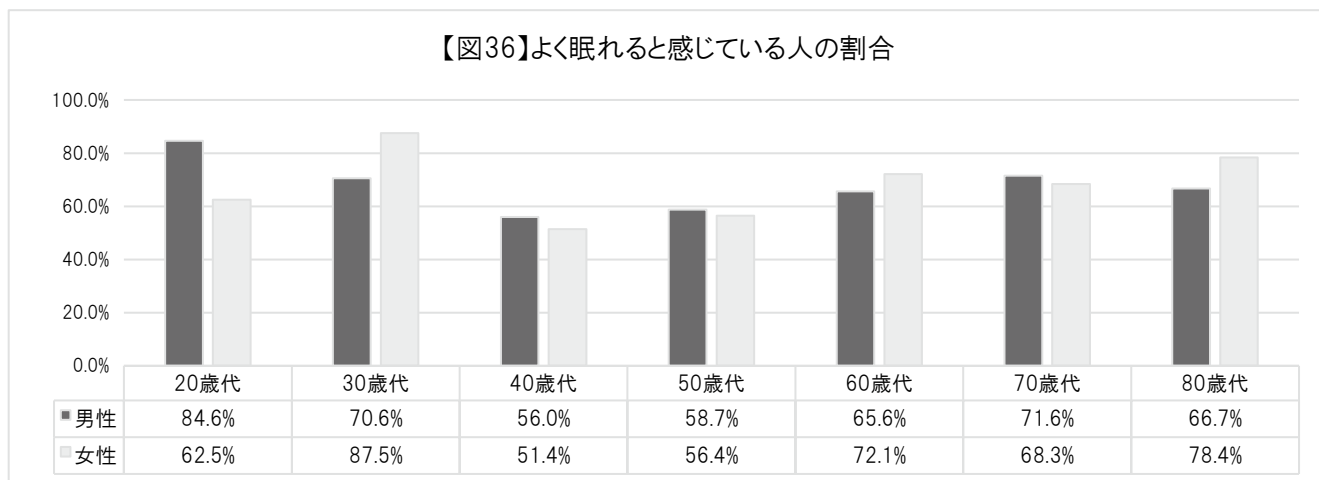


どの年代でも「肺がん」は90%を超えていましたが、その他の影響を及ぼす病気は70%未満で、肺や気管支疾患、妊娠への影響以外を回答した人が少ない傾向です。

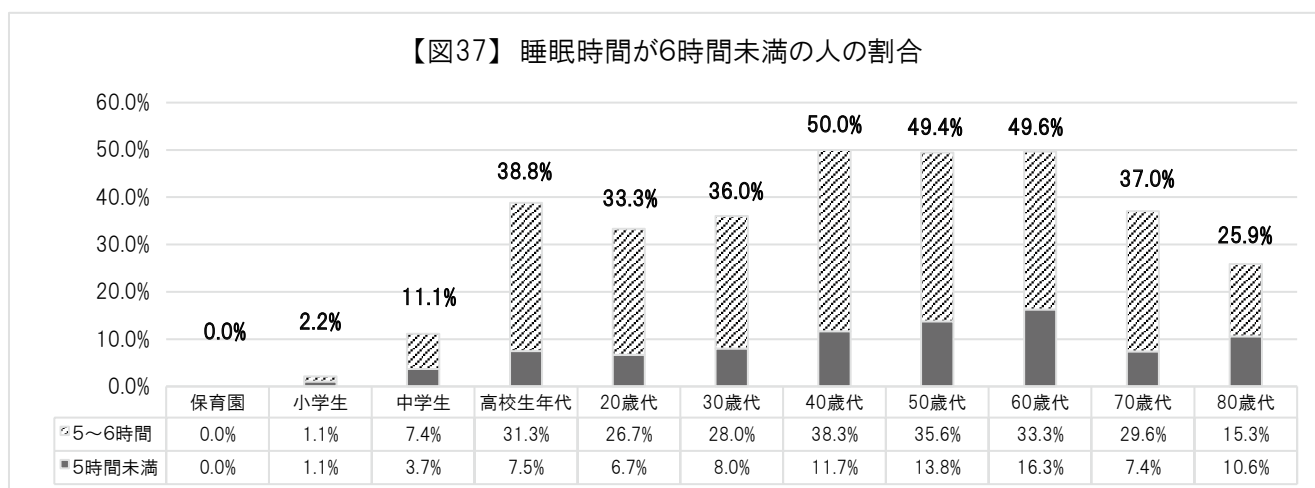


⑤こころの健康・休養

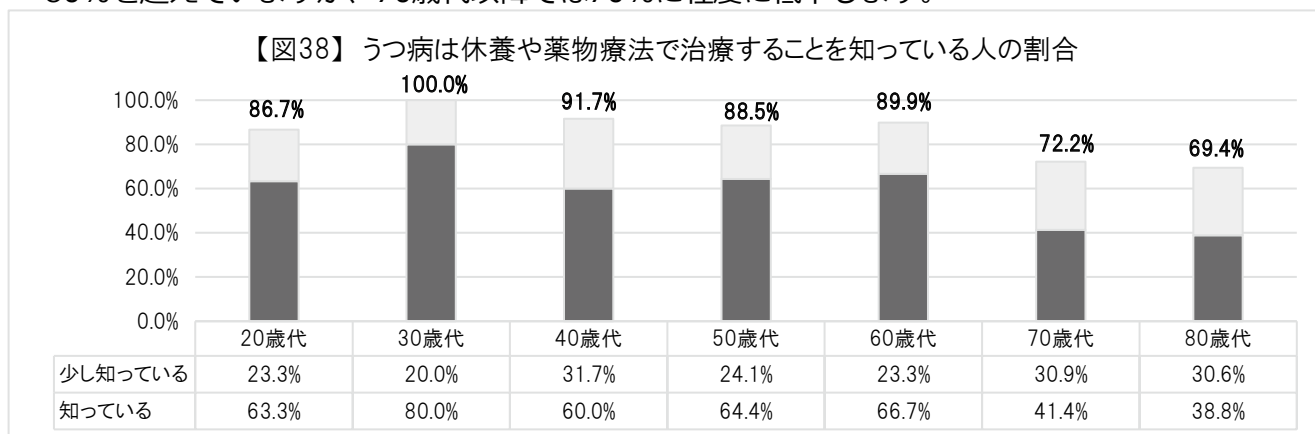
よく眠れると感じている人の割合は、男女とも40歳代・50歳代が低くなり60%を下回っています。



睡眠時間が6時間未満の割合は、40～60歳代が特に多く、2人に1人が6時間未満です。また、20歳未満では、高校生になると中学生の約4倍に急増しています。



うつ病は休養や薬物療法で治療することができることを知っている人の割合は、60歳代までは80%を超えていますが、70歳代以降では70%に程度に低下します。



2. 前回計画の評価

第3次健康増進計画では、基本方針である「健康寿命の延伸」を達成するために、健康課題ごとに「栄養・食生活」「身体活動・運動」「アルコール・たばこ」「こころの健康・休養」「生活習慣病予防・重症化予防」の5つの分野ごとに取組を行い、各分野ごとに評価指標を設定しました。

第4次計画の策定にあたり、各種統計や「健康増進計画アンケート」の結果をもとに、評価指標の達成状況を評価しました。

〔評価方法〕

判定区分	内容
A	すでに目標を達成
B	改善傾向にある
C	大きな変化はない
D	低下や悪化傾向にある
E	評価困難

〔計画全体の評価〕

評価指標の全体の達成度

評価区分	該当項目数	割合
A	20	28.2%
B	12	16.9%
C	18	25.4%
D	16	22.5%
E	5	7.0%

各分野ごとでは、「栄養・食生活」は幼児（女児）の肥満や塩分摂取量などの項目で改善がみられました。「身体活動・運動」では運動している人の割合や外でよく遊ぶ幼児の割合が改善傾向にあり、運動習慣が定着しつつあります。次に「アルコール・たばこ」では、未成年者の喫煙・飲酒にかかる項目や女性の喫煙率で改善がみられました。「こころの健康・休養」ではうつ病に対する正しい知識のある人の割合が改善しています。「生活習慣病予防・重症化予防」では、特定健診・特定保健指導実施率が大きく改善しています。がん検診受診率については、基礎資料における対象者の基準が変更となったため、評価困難としました。

全体的な評価としては、A評価が28.2%と最も多くなっていますが、各種統計データや健康増進計画アンケート結果から、引き続き「バランスのよい食習慣が定着していない」「運動習慣のある人がまだ少ない」「アルコールの摂取量や喫煙率が県に比べ高い」「睡眠等での休養がとれていない人がいる」「健（検）診受診率の伸び悩みや健診有所見者が多い」等の課題が解決していないことから、引き続き取り組みが必要です。

〔各分野ごとの評価指標の達成度〕

(1) 栄養・食生活

目標：バランスの良い食習慣を身につけましょう

指標	現状値 (H27)		目標値	中間評価 (R2)	実績値 (R7)	評価
○肥満傾向（15%以上）にある3・4・5歳児の割合	男子	3.3%	5.0%	7.6%	8.1%(R6)	D
	女子	6.2%	6.0%	1.7%	2.4%(R6)	A
○肥満傾向（20%以上）の小学生の割合	男子	14.2%	10.0%	12.7%	14.4%(R6)	C
	女子	8.3%	7.0%	6.5%	7.3%(R6)	C
○40～60歳代の肥満（BMI25以上）の割合	男性	32.1%※	30.0%	36.2%	34.0%(R6)	C
	女性	22.4%※	18.0%	25.7%	30.7%(R6)	D
○野菜を毎食食べる人の割合	小学生	25.9%	40.0%	22.4%	21.3%	D
	中学生	42.9%	50.0%	31.9%	30.9%	D
	高校生	27.0%	40.0%	26.1%	20.9%	D
	男性	16.7%	30.0%	12.4%	18.9%	B
	女性	35.6%	50.0%	30.4%	31.2%	C
○間食を1日2回以上食べている人の割合	男性	15.2%	15.0%	12.9%	15.1%	C
	女性	29.7%	25.0%	28.3%	26.2%	C
○減塩に取り組んでいる人の割合	男性	60.2%	70.0%	46.9%	58.0%	C
	女性	77.2%	80.0%	62.6%	66.5%	D
○塩分摂取量（尿中塩分量からの推計値）	男性	10.9g	9.0g	9.7g（R1）	8.6g(R6)	A
	女性	10.4g	9.0g	9.3g（R1）	8.2g(R6)	A

※印はH26年度

(2) 身体活動・運動

目標：日常生活の中で、自分に適した運動習慣を身につけましょう

指標	現状値 (H27)		目標値	中間評価 (R2)	実績値 (R7)	評価
○30分以上の運動を週3回以上している人の割合（20～60代）	男性	19.6%	25.0%	19.6%	22.8%	B
	女性	16.7%	20.0%	18.3%	22.9%	A
○30分以上の運動を週1回以上している人の割合（20～60代）	男性	33.3%	50.0%	36.1%	42.6%	B
	女性	33.3%	50.0%	35.0%	41.0%	B
○外でよく遊ぶ（月5回以上）幼児の割合	77.0%		80.0%	85.0%	94.6%	A

(3) アルコール・たばこ

目標：アルコールと上手に付き合ひましょう

自分と周囲の人の健康のため、たばこは吸わないようにしましょう

指標	現状値 (H27)		目標値	中間評価 (R2)	実績値 (R7)	評価
○毎日2合(女性は1合)以上飲酒する人の割合	男性	21.4%	18.0%	25.8%	15.7%	A
	女性	14.8%	10.0%	4.6%	10.6%	B
○未成年者の飲酒経験者の割合	小学生	5.2%	0.0%	0.7%	0.0%	A
	中学生	16.5%	0.0%	10.9%	2.5%	B
	高校生	17.7%	0.0%	11.3%	1.5%	B
○飲酒のきっかけが「大人からすすめられて」の未成年者の割合	小学生	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	A
	中学生	13.3%	0.0%	38.5%	50.0%	D
	高校生	32%	0.0%	61.5%	0.0%	A
○未成年者の喫煙経験者の割合	小学生	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	A
	中学生	3.3%	0.0%	0.8%	0.0%	A
	高校生	1.4%	0.0%	1.7%	1.5%	C
○成人の喫煙率	男性	27.8%	25.0%	30.2%	28.0%(R6)	C
	女性	4.2%	4.0%	7.4%	3.6%(R6)	A
○幼児の保護者の喫煙率	男性	46.9%	30.0%	42.6%	53.6%	D
	女性	42.1%	20.0%	5.6%	12.5%	A
○家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合	幼児	21.9%	10.0%	31.8%	14.3%	B
	小学生	38.5%	25.0%	43.1%	54.3%	D
	中学生	44.0%	30.0%	54.8%	42.0%	C
○喫煙が及ぼす健康被害を知っている中学生の割合	肺がん	20.0%	50.0%	19.5%	16.2%	D
	他のがん	6.2%	50.0%	6.8%	8.1%	B
	ぜんそく	13.1%	50.0%	13.5%	10.7%	C
	気管支炎	11.9%	50.0%	13.3%	10.9%	C
	心臓病	10.1%	50.0%	8.4%	10.0%	C
	脳卒中	8.4%	50.0%	8.2%	9.0%	B
	胃潰瘍	5.7%	50.0%	4.6%	5.1%	C
	妊娠への影響	13.3%	50.0%	12.4%	11.5%	C
	歯周病	9.9%	50.0%	11.7%	8.1%	B

(4) こころの健康・休養

目標：十分な睡眠をとりましょう

正しい知識を持ち、こころの健康を大切にしましょう

指標	現状値 (H27)	目標値	中間評価 (R2)	実績値 (R7)	評価
○うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合	70.2%	80.0%	73.5%	82.2%	A
○十分な睡眠がとれている人の割合	62.3%	80.0%	60.3%	67.0%	C
○自殺者数(5年平均)	3.4人 (H23~H27)	減少	2.8人 (H28~R2)	3.8人 (R3~R7)	C

(5) 生活習慣病予防・重症化予防

目標：特定健診・がん検診を受けましょう

生活習慣を改善し健康管理に努めましょう

指標	現状値 (H27)		目標値	中間評価 (R2)	実績値 (R7)	評価
○がん検診受診率（69歳以下）	胃がん	22.6%※	30.0%	9.6%	7.4%(R6)	E
	大腸がん	32.7%※	40.0%	12.6%	18.0%(R6)	E
	肺がん	63.4%※	70.0%	12.8%	19.1%(R6)	E
	乳がん	24.3%※	30.0%	25.2%	10.2%(R6)	E
	子宮がん	18.2%※	25.0%	17.4%	7.7%(R6)	E
○がん検診精密検査受診率（69歳以下）	胃がん	100.0%※	100.0%	100.0%	100.0%(R5)	A
	大腸がん	86.3%※	100.0%	83.3%	94.6%(R5)	B
	肺がん	88.9%※	100.0%	100.0%	94.1%(R5)	C
	乳がん	100.0%※	100.0%	100.0%	94.4%(R5)	D
	子宮がん	100.0%※	100.0%	100.0%	100.0%(R5)	A
○特定健診受診率（40～74歳）	男性	36.4%※	40.0%	42.1%	45.6%(R6)	A
	女性	47.3%※	50.0%	53.8%	54.0%(R6)	A
○特定保健指導受診率	動機づけ	21.0%※	25.0%	62.9%	65.7%(R6)	A
	積極的	5.6%※	10.0%	34.8%	25.0%(R6)	A
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	47.8%※	減少	50.8%	55.2%(R6)	D
	女性	17.9%※	増加しない	18.7%	26.1%(R6)	D
○H b A 1 c 保健指導判定値以上の割合	63.4%※		55.0%	69.2%	69.3%(R6)	D
○収縮期血圧130mmHg以上の割合	32.1%※		30.0%以下	48.0%	48.7%(R6)	D
○腎機能で専門医に相談すべき人の割合 (eGFR40～69歳50未満、70～74歳40未満)	1.77%※		1.75%	2.11%	2.1%(R6)	D

※印はH26年度

3. 分野別の健康課題

町の現状と前期計画の評価から、町の健康課題を以下のように整理しました。

①栄養・食生活	
現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果より、男性で朝食の欠食が週3回以上ある人の割合が県に比べて多い。 ・小学生から朝食の欠食の割合が増えはじめ、女性は高校生年代、男性は20歳代・30歳代が最も高い。 ・間食を1日2回以上食べている人の割合は小学生男児が女兒に比べ2倍近く高く、成人では40歳代以降の女性で年齢とともに割合が増えている。全体の割合は現状値（H27）と比べ横ばい。 ・野菜を毎食食べる人の割合は、現状値（H27）・中間評価（R2）と比べて小学生・中学生・高校生で減少しており、成人でも目標を達成できていない。 ・1日当たりの推計塩分摂取量は現状値に比べ男女とも2gほど減少しているが、減塩に取り組んでいる人の割合は男女とも低下している。
目標 (望ましい姿)	バランスの良い食習慣を身につけられる

②身体活動・運動	
現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果より「同年代の同性に比べて歩行速度が遅い」「日常生活の身体活動が1日1時間未満」と回答する人の割合が県に比べ高い。 ・意識して体を動かしている人の割合は、30～50歳代の女性が他の年代に比べて低くなっている。 ・週3回以上運動している人の割合は、現状値（H27）・中間評価（R2）と比べて増えているが性・年代別にみると、男女とも40～60歳代が他の年代に比べ低くなっている。 ・介護保険申請に至る原因の約4割が筋力低下・骨折転倒・関節疾患といった身体機能の低下が引き金になるものが占めている。
目標 (望ましい姿)	日常生活の中で、自分に適した運動習慣を身につけられる

③アルコール・たばこ	
現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果より「飲酒量が2合以上」と答えた割合が県よりも高い。 ・飲酒経験がある中学生・高校生がみられる。 ・毎日2合（女性1合）以上飲酒する人の割合は、現状値（H27）・中間評価（R2）と比べて低下しているが、性・年代別にみると、男性では70歳代が最も多く、女性では60歳代が最も多い。どの年代も男性の方が割合が高いが、20歳代のみ女性の割合が高くなっている。 ・健診結果より男性の喫煙者が県に比べて多い。 ・喫煙経験のある高校生がみられる。 ・喫煙する人の約1割が周囲の人への受動喫煙を意識していない。 ・保育園・小学生・中学生のいる家庭の4割以上で喫煙する家族がいる。
目標 (望ましい姿)	自分に合った健康に配慮した飲酒を心がける 自分と周囲の人の健康のため、たばこは吸わないようにする

④こころの健康・休養

<p>現状・課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身のことを「健康」「まあまあ健康」と感じている人の割合は、現状値（H27）と比べると10ポイントほど低下している。 ・よく眠れると感じている人の割合は、男女とも40歳代・50歳代が他の年代に比べ低い。 ・うつ病の正しい知識を知らない人の割合は、年代が上がるごとに増えている。 ・阿賀町の5年平均の自殺者数をみると、男性が微増傾向にある。 ・自殺率は県平均に比べ高い状態が続いているが、令和3年以降は年々低下している。
<p>目標 (望ましい姿)</p>	<p>こころの不調や病気に対する正しい知識をもち、早めに対処できるようになる 日常生活で質・量ともに十分な睡眠をとる</p>

⑤生活習慣病予防・重症化予防

<p>現状・課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間をみると、約1～3年は何らかの介護が必要な状態となっている。 ・死因の約2割が悪性新生物（がん）によるもので、生活習慣病がリスクファクターである心疾患や脳血管疾患も併せて2割弱となっている。 ・国民健康保険被保険者の外来医療費の4割を生活習慣病とがんが占めている。 ・特定健診実施率が国の目標に到達しておらず、がん検診受診率も胃がん・乳がん・子宮頸がん検診が1割未満と低い。 ・健診結果より、BMI値や腹囲が基準値を超える割合が県に比べ高く、HbA1c値（血糖検査）、縮期血圧値が基準値を超える割合も県よりも多い。 ・健診結果より、特に女性で「20歳から10kg以上体重増加している」と答える割合が県と比較して高い。 ・新規介護保険申請時の主要疾患をみると、生活習慣病がリスクを高める「脳卒中」「認知症」が全体の3割を占めている。
<p>目標 (望ましい姿)</p>	<p>特定健診・がん検診を受ける 生活習慣を改善し、健康管理に努める</p>

第3章 健康増進計画が目指すもの

1. 基本理念

『誰もが健康で安全に暮らせるまちづくり』

第3次阿賀町総合計画では、「～豊かな自然・かがやく文化・みんなで築く安心のまち～」を基本理念とし、「自然と共有するまち（ゆとり・潤い）」「文化あふれるまち（希望・活気）」「活力ある産業のまち（連携・発展）」「やすらぎのあるまち（安心・安全）」の4つの将来像の実現に向け、総合的に施策を推進しています。

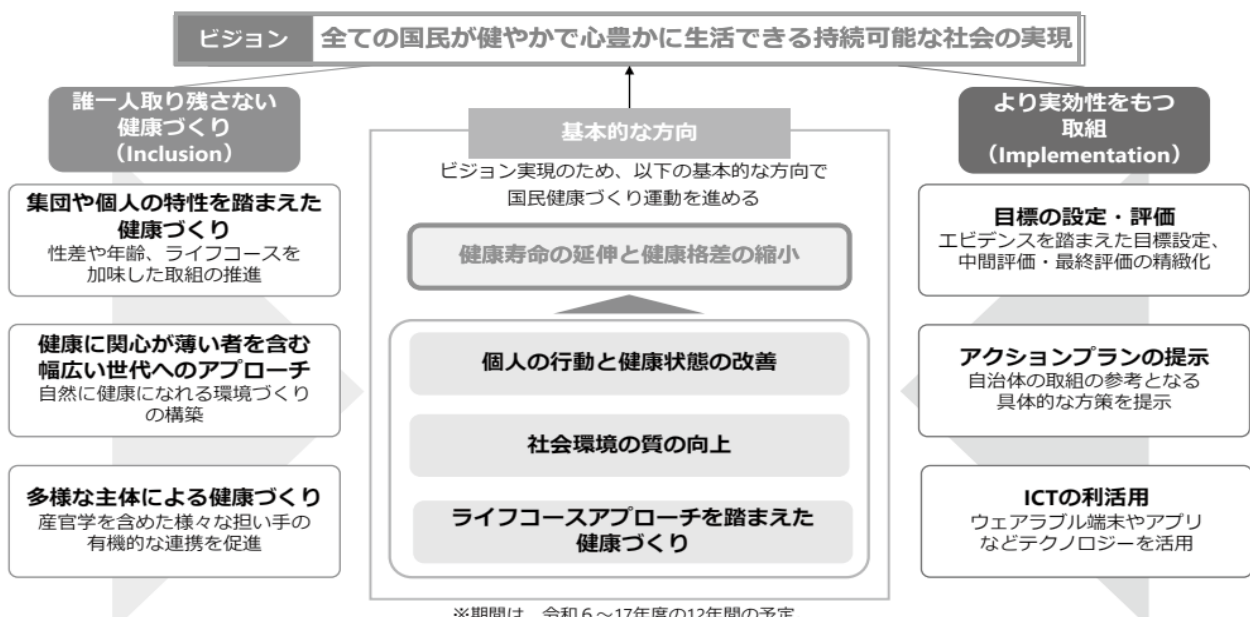
これをふまえ、阿賀町健康増進計画（第3次）では、前計画において掲げた基本理念を継承し、地域や各種団体、行政など社会全体で、町民一人ひとりの健康づくりを支援し、健康寿命の延伸、生活の質の向上を図り、誰もが生涯にわたり心身ともに健康で安全に暮らせるまちづくりを目指します。

2. 基本的方針と取組の視点

令和5年5月に厚生労働省は「健康日本21（第三次）」を発表しました。目指す姿を「すべての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であること」として、これらを実現するための目標として、下記の4つをあげています。

- （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小（健康日本21第三次計画の最上位目標）
- （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

健康日本21（第3次）の全体像



令和5年10月13日（金）厚生労働省 令和5年度地域・職域連携推進関係者会議（資料1）より抜粋

国の目標を受け、阿賀町では新しい基本方針を定めました。

超高齢化が進むなかでも、皆さんが住み慣れたこの町で、いつまでも元気に自分らしく暮らし
していけるよう、次の視点を持って取組を推進します。

＜基本方針＞

『**健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)の延伸**』

基本方針に基づいた取組の視点

- (1) 生活習慣病の予防と重症化予防の徹底
- (2) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- (3) 胎児期から高齢期までの、ライフコースに応じた実効性のある切れ目のない健康づくり支援の展開

なお、「歯・口腔」については、「阿賀町歯科保健計画」に沿って、取組を推進します。

第4章 分野別の目標と取組

1. 栄養・食生活

目標: バランスの良い食習慣を身につけましょう

目標を達成するための取組

個人が とrikむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○朝ごはんを食べましょう ○野菜を毎食食べましょう ○薄味を心がけましょう ○主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をとりましょう ○間食は控えめ、食事は腹八分目にしましょう
町が とrikむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○食育推進計画の推進を図ります ○適切な食生活について、各種相談・教室・指導などを行い普及に努めます ○地域で活動する、食生活改善推進委員等地区組織の育成や研修を行います <p><主な事業> 各種健康・栄養相談、訪問指導、地区サロン等での講習会 広報あが等による啓発</p>

評価指標

※印はR6年度

指 標	現状値(R7)		目標値(R18)	現状値の根拠
	男性	女性		
○朝食を毎日食べない人の割合	男性	16.0%	12.0%	健康増進計画 アンケート
	女性	10.6%	8.0%	
○肥満傾向(15%以上)にある3～5歳児の割合	男子	※8.1%	5.0%	小児肥満等発育調査
	女子	※2.4%	1.5%	
○肥満傾向(20%以上)の小学生の割合	男子	14.4%	10%	学校保健統計
	女子	7.3%	5.0%	
○40～60歳代の肥満(BMI25以上)の割合	男性	※34.0%	32%	特定健診
	女性	※30.7%	28%	
○野菜を毎食食べる人の割合	小学生	21.3%	30%	健康増進計画 アンケート
	中学生	30.9%	40%	
	高校生	20.9%	35%	
	男性	18.9%	20%	
	女性	31.2%	35%	
○間食を1日2回以上食べている人の割合	男性	15.1%	14%	
	女性	26.2%	25%	
○減塩に取り組んでいる人の割合	男性	58.0%	60%	
	女性	66.5%	70%	

2. 身体活動・運動

目標：日常生活の中で、自分に適した運動習慣を身につけましょう

目標を達成するための取組

個人が とrikumuこと	<ul style="list-style-type: none"> ○週3回以上 運動をするよう心がけましょう ○今より10分多く 体を動かしましょう ○日常生活の中で、意識して体を動かしましょう ○仲間で誘い合ってスポーツイベントに参加したり、運動に取り組みましょう
町が とrikumuこと	<ul style="list-style-type: none"> ○運動について、普及啓発を行います ○運動教室やウォーキング教室、スポーツイベントなどを開催します ○運動施設の効果的な利用など、運動しやすい環境をつくれます ○幼少期から体を動かす習慣をはぐくみます ○地域で活躍する人材（スポーツ推進委員等）の育成・支援を行います <p><主な事業> 広報あが、ホームページ、健康教室等で周知啓発 健康づくりチャレンジ応援事業等による運動習慣支援 幼児スポーツ教室、トレーニングマシンを生かした健康づくり等、生涯スポーツ活動の推進</p>

評価指標

指 標	現状値(R7)		目標値(R18)	現状値の根拠
○30分以上の運動を週3回以上している人(20～60代)の割合	男性	22.8%	30%	健康増進計画 アンケート
	女性	22.9%	30%	
○意識して体を動かしている人(20～60代)の割合	男性	60.5%	60%	
	女性	55.4%	60%	
○週に1回以上、外で遊ぶ幼児の割合	94.6%		95%	

3. アルコール・たばこ

**目標：自分に合った健康に配慮した飲酒を心がける
自分と周囲の人の健康のため、たばこは
吸わないようにしましょう**

目標を達成するためのとりくみ

個人が とりくむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○適正な飲酒量を守りましょう ○喫煙者はマナーを守り、受動喫煙を防ぎましょう ○未成年者に飲酒・喫煙をすすめないようにしましょう
町が とりくむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な機会を利用して、アルコールとの付き合い方や、たばこの健康被害と禁煙等について、普及啓発を行います ○適正飲酒や禁煙に向けた、個別の支援を行います <p><主な事業> 健診結果指導会、健康づくりイベント、広報の活用、 新生児訪問・乳幼児健診での保健指導等</p>

評価指標

※印はR6年度

指標	現状値(R7)		目標値(R18)	現状値の根拠
○毎日2合(女性は1合)以上飲酒する人の割合	男性	15.7%	12%	健康増進計画 アンケート
	女性	10.6%	8%	
○未成年者の飲酒経験者の割合	小学生	0.0%	0%	
	中学生	2.5%	0%	
	高校生	1.5%	0%	
○幼児の保護者の喫煙率	男性	53.6%	30%	
	女性	12.5%	9%	
○喫煙する人のうち受動喫煙に気をつけていると答えた者の割合	男性	84.2%	92.1%	
	女性	96.7%	98.4%	
○成人の喫煙率	男性	28.0%※	25%	
	女性	3.6%※	2.5%	

指 標	現状値(R7)		目標値(R18)	現状値の根拠		
○未成年者の喫煙経験者の割合	小学生	0.0%	各項目の数値は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	健康増進計画アンケート		
	中学生	0.0%				
	高校生	1.5%				
○喫煙が及ぼす健康被害を知っている中学生の割合	肺がん	93.8%			各項目の数値は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	健康増進計画アンケート
	他のがん	46.9%				
	ぜんそく	61.7%				
	気管支炎	63.0%				
	肺気腫	51.9%				
	心臓病	58.0%				
	脳卒中	51.9%				
	胃潰瘍	29.6%				
	妊娠への影響	66.7%				
歯周病	46.9%					

4. こころの健康・休養

**目標：心の不調や病気に対する正しい知識を持ち、
早めに対処できるようになりましょう**

**日常生活で質・量ともに十分な睡眠を
とりましょう**

目標を達成するための取組

個人が とrikむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○身近な人のこころの不調に気がいたら、声をかけたり、周囲に相談したりしましょう ○十分な睡眠や休養をとりましょう ○自分なりのストレス解消方法を見つけましょう ○趣味や人との交流を楽しみましょう ○日頃から家庭や職場などの周囲の人とコミュニケーションをとり、支え合える関係づくりをしましょう
町が とrikむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な機会を利用して、睡眠や休養、うつ病等、こころの健康についての普及啓発を行います ○相談機関や相談窓口の周知を繰り返し行います ○こころの不調の人や自殺の危険性が高い人が身近でいたときに支援ができるよう、人材育成や研修を行います <p><主な事業> 地区健康教室、相談会、ゲートキーパー養成講座、広報あがによる啓発</p>

評価指標

指 標	現状値(R7)	目標値(R18)	現状値の根拠
○うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合	82.2%	90%	健康増進計画 アンケート
○十分な睡眠がとれている人の割合	67.0%	80%	
○自殺者数(5年平均)	3.8人 (R3~R7)	減少	地域における自殺の 基礎資料

5. 生活習慣病予防・重症化予防

目標：特定健診・がん検診を受けましょう

生活習慣を改善し、健康管理に努めましょう

目標を達成するための取組

個人が とrikむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・がん検診を受けましょう ○精密検査や医療が必要な時は、必ず医療機関を受診しましょう ○生活を振り返り、生活習慣を改善しましょう
町が とrikむこと	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・がん検診を、より多くの人を受けられるよう、休日検診や施設検診などを行うとともに、未受診者への受診勧奨を行います ○健診後の結果指導や健康相談等を積極的に行います ○精密検査や医療が必要な方へ、受診勧奨を行います ○生活習慣病の予防と早期発見に関する啓発普及を行います ○働き盛り年代の健康づくりのための対策を、事業所等と連携して進めていきます。 <p><主な事業> 各種健(検)診、受診勧奨、訪問指導、健診結果指導会、各種健康教室・相談・啓発活動等</p>

評価指標

※印はR6年度 *印はR5年度

指 標	現状値(R7)		目標値(R18)	現状値の根拠
○がん検診受診率(69歳以下)	胃がん	7.4%※	30%	がん検診結果報告
	大腸がん	18.0%※	40%	
	肺がん	19.1%※	70%	
	乳がん	10.2%※	30%	
	子宮がん	7.7%※	25%	
○がん検診精密検査受診率(69歳以下)	胃がん	100.0%*	100%	
	大腸がん	94.6%*	100%	
	肺がん	94.1%*	100%	
	乳がん	94.4%*	100%	
	子宮がん	100.0%*	100%	

指 標	現状値(R7)		目標値(R18)	現状値の根拠
○特定健診実施率(40～74歳)	男性	45.6%※	60%	特定健康診査
	女性	54.0%※	60%	
○特定保健指導実施率	動機づけ	65.7%※	75%	
	積極的	25.0%※	45%	
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	55.2%※	減少	
	女性	26.1%※	減少	
○HbA1c値が保健指導判定値以上の割合	69.3%※		減少	
○収縮期血圧130mmHg以上の割合	48.7%※		減少	

第5章 評価指標一覧

(1) 栄養・食生活

目標：バランスの良い食習慣を身につけましょう

指標	現状値 (R7)		目標値 (R18)	現状値根拠
	性別	割合		
○朝食を毎日食べない人の割合	男性	16.0%	12.0%	健康増進計画 アンケート
	女性	10.6%	8.0%	
○肥満傾向（15%以上）にある3・4・5歳児の割合	男子	8.1%	5.0%	小児肥満等 発育調査
	女子	2.4%	1.5%	
○肥満傾向（20%以上）の小学生の割合	男子	14.4%(R6)	10.0%	学校保健 統計調査
	女子	7.3%(R6)	5.0%	
○40～60歳代の肥満（BMI25以上）の割合	男性	34.0%(R6)	32.0%	特定健康診査
	女性	30.7%(R6)	28.0%	
○野菜を毎食食べる人の割合	小学生	21.3%	30.0%	健康増進計画 アンケート
	中学生	30.9%	40.0%	
	高校生	20.9%	35.0%	
	男性	18.9%	20.0%	
	女性	31.2%	35.0%	
○間食を1日2回以上食べている人の割合	男性	15.1%	14.0%	健康増進計画 アンケート
	女性	26.2%	25.0%	
○減塩に取り組んでいる人の割合	男性	58.0%	60.0%	健康増進計画 アンケート
	女性	66.5%	70.0%	

(2) 身体活動・運動

目標：日常生活の中で、自分に適した運動習慣を身につけましょう

指標	現状値 (R7)		目標値 (R18)	現状値根拠
	性別	割合		
○30分以上の運動を週3回以上している人の割合（20～60代）	男性	22.8%	30.0%	健康増進計画 アンケート
	女性	22.9%	30.0%	
○意識して体を動かしている人の割合（20～60代）	男性	60.5%	60.0%	
	女性	55.4%	60.0%	
○週に1回以上、外で遊ぶ幼児の割合	幼児	94.6%	98.0%	

(3) アルコール・たばこ

目標：自分に合った健康に配慮した飲酒をこころがける

自分と周囲の人の健康のため、たばこは吸わないようにしましょう

指標	現状値 (R7)		目標値 (R18)	現状値根拠
○毎日2合(女性は1合)以上飲酒する人の割合	男性	15.7%	12.0%	健康増進計画 アンケート
	女性	10.6%	8.0%	
○未成年者の飲酒経験者の割合	小学生	0.0%	0.0%	
	中学生	2.5%	0.0%	
	高校生	1.5%	0.0%	
○幼児の保護者の喫煙率	男性	53.6%	30.0%	
	女性	12.5%	9.0%	
○喫煙する人のうち受動喫煙に気をつけていると答えた者の割合	男性	84.2%	92.1%	
	女性	96.7%	98.4%	
○成人の喫煙率	男性	28.0%(R6)	25.0%	
	女性	3.6%(R6)	2.5%	
○未成年者の喫煙経験者の割合	小学生	0.0%	0.0%	健康増進計画 アンケート
	中学生	0.0%	0.0%	
	高校生	1.5%	0.0%	
○喫煙が及ぼす健康被害を知っている中学生の割合	肺がん	16.2%	各項目の数値は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	
	他のがん	8.1%		
	ぜんそく	10.7%		
	気管支炎	10.9%		
	心臓病	10.0%		
	脳卒中	9.0%		
	胃潰瘍	5.1%		
	妊娠への影響	11.5%		
歯周病	8.1%			

(4) こころの健康・休養

目標：心の不調や病気に対する正しい知識を持ち、早めに対処できるようになりましょう

日常生活で質・量ともに十分な睡眠をとりましょう

指標	現状値 (R7)	目標値 (R18)	現状値根拠
○うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合	82.2%	90.0%	健康増進計画 アンケート
○十分な睡眠がとれている人の割合	67.0%	80.0%	
○自殺者数(5年平均)	3.8人 (R3~R7)	減少	地域における 自殺の基礎資料

(5) 生活習慣病予防・重症化予防

目標：特定健診・がん検診を受けましょう

生活習慣を改善し健康管理に努めましょう

指標	現状値 (R7)		目標値 (R18)	現状値根拠
○がん検診受診率（69歳以下）	胃がん	7.4%(R6)	30.0%	がん検診結果報告
	大腸がん	18.0%(R6)	40.0%	
	肺がん	19.1%(R6)	70.0%	
	乳がん	10.2%(R6)	30.0%	
	子宮がん	7.7%(R6)	25.0%	
○がん検診精密検査受診率（69歳以下）	胃がん	100.0%(R5)	100.0%	
	大腸がん	94.6%(R5)	100.0%	
	肺がん	94.1%(R5)	100.0%	
	乳がん	94.4%(R5)	100.0%	
	子宮がん	100.0%(R5)	100.0%	
○特定健診受診率（40～74歳）	男性	45.6%(R6)	50.0%	特定健康診査
	女性	54.0%(R6)	60.0%	
○特定保健指導受診率	動機づけ	65.7%(R6)	70.0%	
	積極的	25.0%(R6)	30.0%	
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	55.2%(R6)	減少	
	女性	26.1%(R6)	減少	
○H b A 1 c 保健指導判定値以上の割合	69.3%(R6)		減少	
○収縮期血圧130mmHg以上の割合	48.7%(R6)		減少	

阿賀町 食育推進計画

第3次



第1章 計画改定の背景・目的

1. 計画改定の趣旨

「食」は生きる上での基本であり、町民が心身の健康を保持し、生涯にわたり豊かな人生を送るには「食」の充実が重要です。

近年、社会経済情勢がめまぐるしく変化する中、ライフスタイルや価値観が多様化し、私たちの食生活も大きく変化しています。また、食への関心が薄れるとともに、子どもや若い世代の朝食の欠食、生活習慣病の増加、共食の機会の減少、食文化の継承等、食に関する課題が存在します。

本町では、食育の課題の取り組みとして「いきいき元気プラン 第3次阿賀町健康増進計画・第2次阿賀町食育推進計画」を策定し、食育の推進を図ってきました。

この計画期間が終了することから、これまでの取組を継承しつつ、食育事業の推進の成果と課題を踏まえ、町民や地域・関係団体、行政と連携を行い、より効果的に食育を推進するため、第3次阿賀町食育計画を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、食育基本法第18条に規定する市町村食育推進計画に位置づけられるものです。また、阿賀町総合計画を上位計画とし、阿賀町健康増進計画、阿賀町歯科保健計画と連携調和を図りながら展開します。

3. 計画の期間

この計画期間は、令和8年度から令和18年度までの11年間とします。

また、令和13年度に中間評価を行い、必要に応じて目標等の見直しを行います。

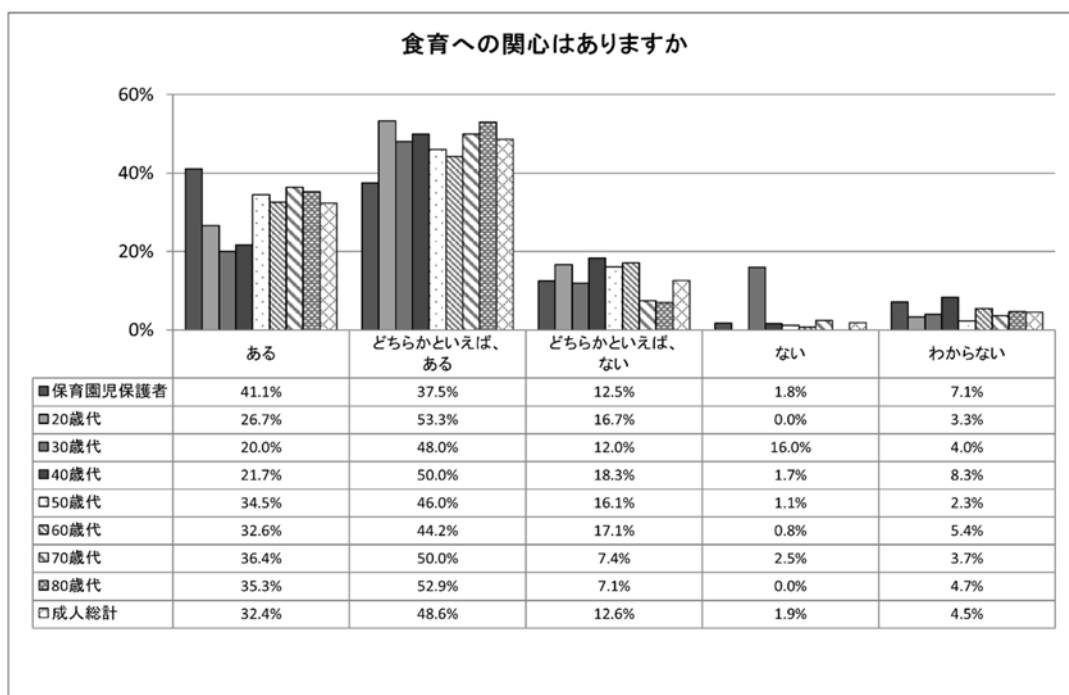
第2章 食育の現状と課題

1. 現状

(1) 食育への関心度

食育の関心の度合いについて、「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」と回答した保育園保護者は、78.6%でした。成人全体では、「関心がある」、「どちらかといえばある」と回答した人は81.0%で、どちらも約8割の方が「関心がある」と回答しており、国とほぼ同じ関心度となっています。

成人では、30～40歳代で食育への関心度がやや低くなっています。



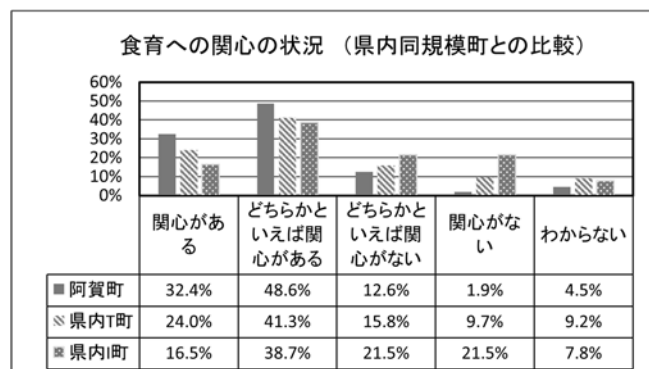
R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケートより

〈 参考 〉

食育への関心度（国）

関心がある	25.5%	80.8%
どちらかといえば関心がある	55.3%	
どちらかといえば関心がない	14.3%	
関心がない	3.6%	
わからない	1.4%	

農林水産省 R6 食育に関する意識調査より



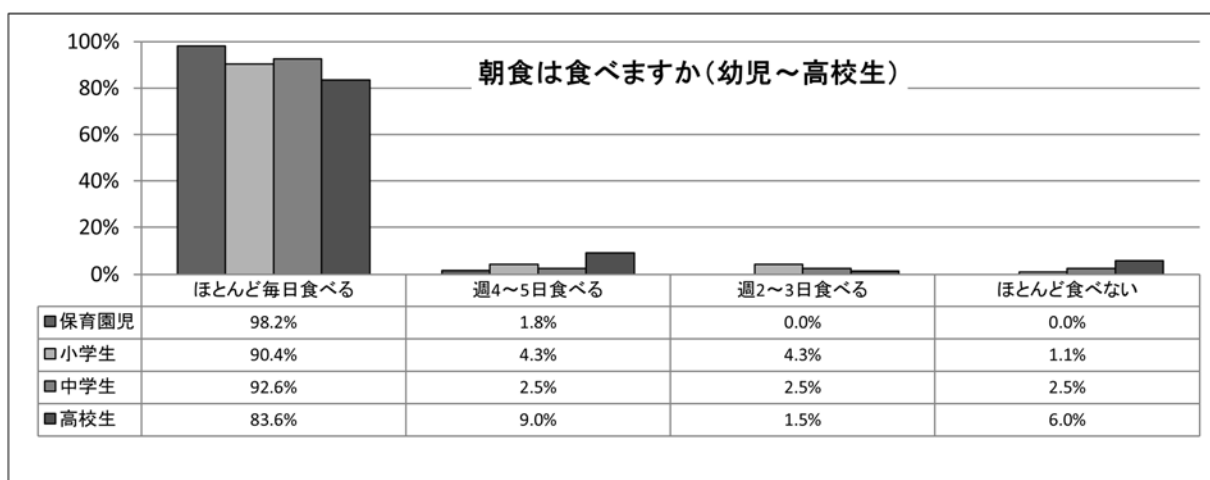
※成人全体での各町参考比較

食育への関心については、前回のアンケートよりも保育園保護者でやや減少しているものの、成人では変化はありませんでした。食事は健康な心と体を作るために基本となるものです。健康的な食生活を送るために、幼児期から食育へ関心を持ち正しい知識と選択する力を持つことが重要です。すべての年代に対し、様々な機会を利用して食育の推進に努める必要があります。

(2) 朝食の摂取状況

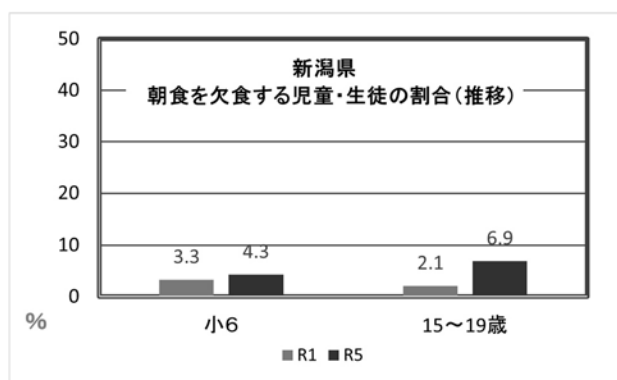
○保育園児～高校生

保育園児と中学生の年代では、朝食を「ほとんど毎日食べる」と回答した人が9割以上となっていますが、高校生年代になると約8割となり年代が高くなるにつれて欠食する人が多くなる傾向がみられます。対象年齢が違いますが県の調査と比較して欠食率は高いと考えられます。



R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケートより

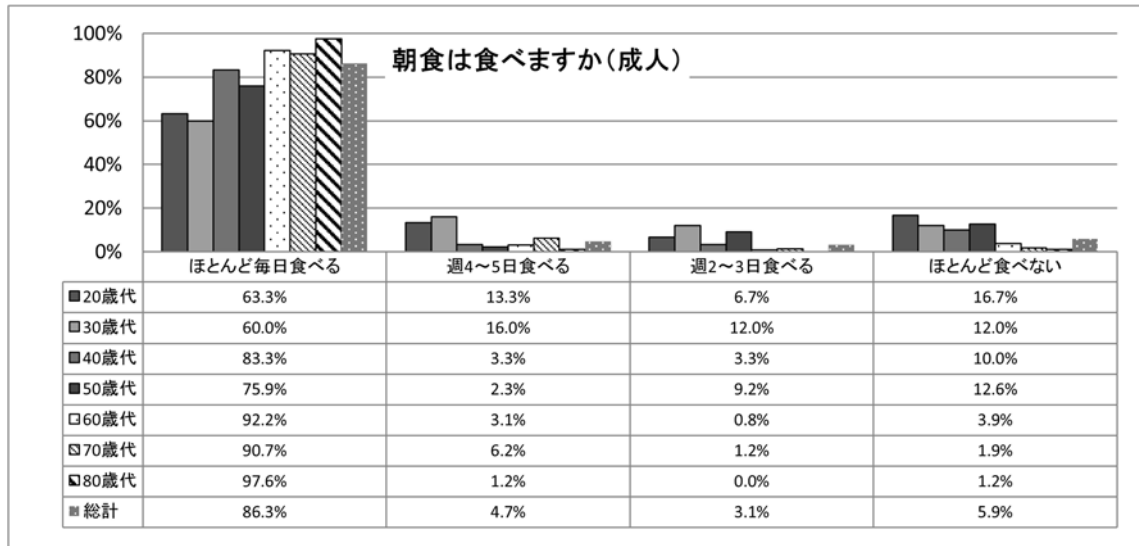
〈 参考 〉



第4次新潟県食育推進計画より

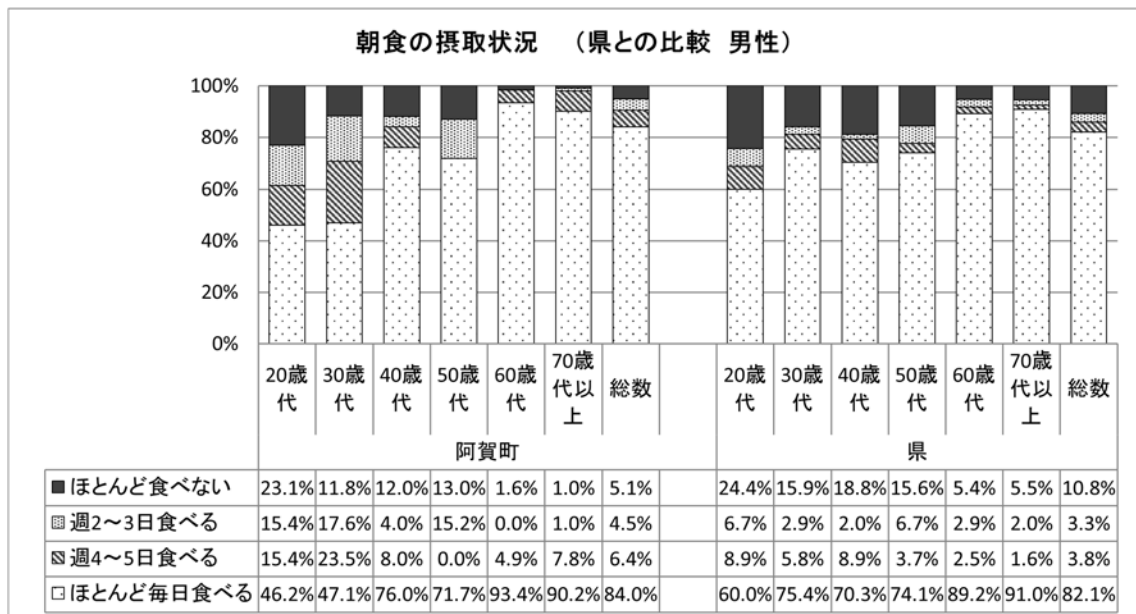
○成人

成人では、全体を平均すると「ほとんど毎日食べる」と回答している人は、8割以上になります。しかし20～30歳代の若い世代では欠食する人が4割と多くなっています。



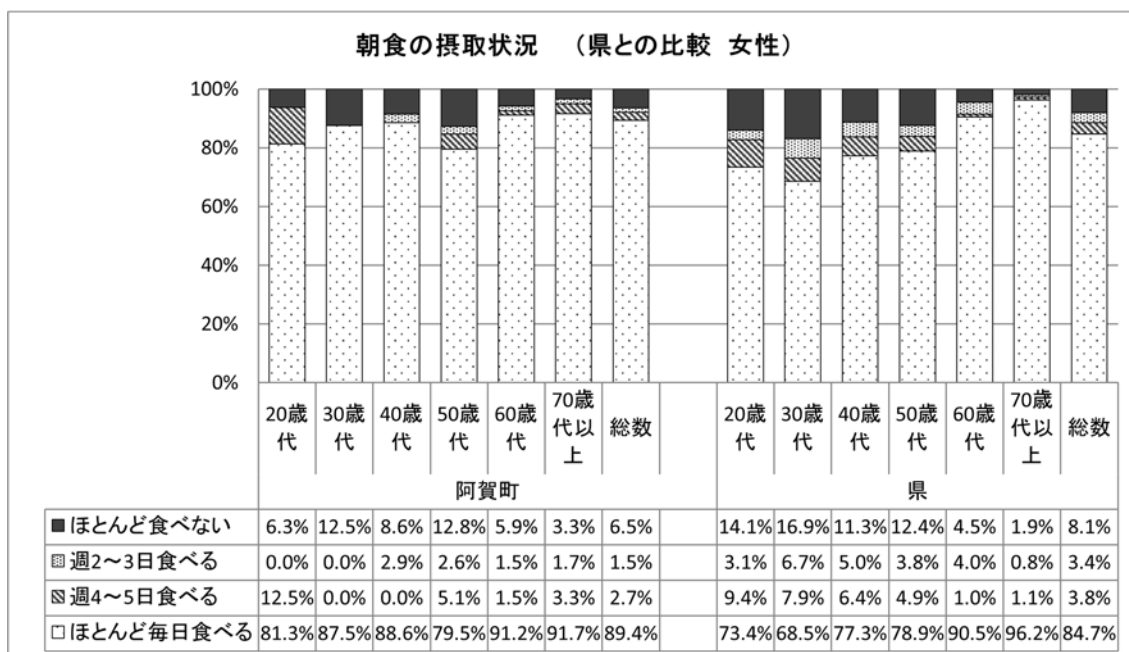
R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケートより

県と比較すると、男性では20～30歳代で欠食をする人の割合が高くなっています。



R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケート、R6 県民健康・栄養実態調査より

女性では県と比較すると、全世代で朝食の欠食率が低くなっています。



R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケート、R6 県民健康・栄養実態調査より

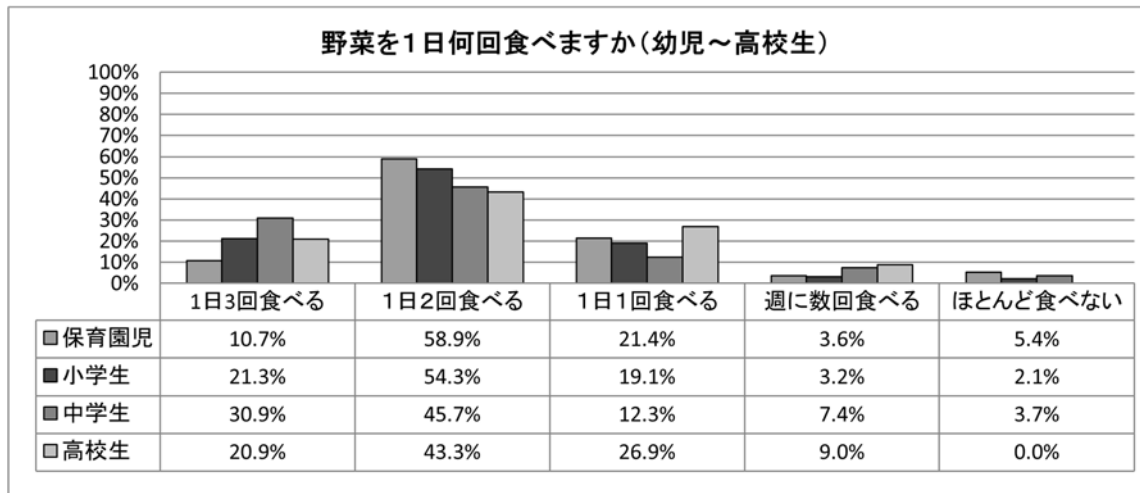
朝食の摂取状況については、小学生から欠食する児童がおり、高校生年代から30歳代までが特に欠食率が高い状況となっています。

家庭の生活が多様化する中、小児期から就寝時間が遅くなり睡眠不足のために「食べる時間がない」「食欲がない」などの理由で欠食につながる考えられます。朝食の摂取の有無により、生活習慣病予防や夏場の熱中症予防のほか、学業・スポーツなど様々なパフォーマンスにも差が出ることが知られています。子どもの頃から毎日朝食をとることが習慣化されるよう、啓発していく必要があります。

(3) 野菜の摂取状況

○保育園児～高校生世代

野菜を「1日3回食べる」人の割合は、前回調査より低下しています。どの年代も「1日2回食べる」人が多く、1日1回以下の人が3割前後となっています。

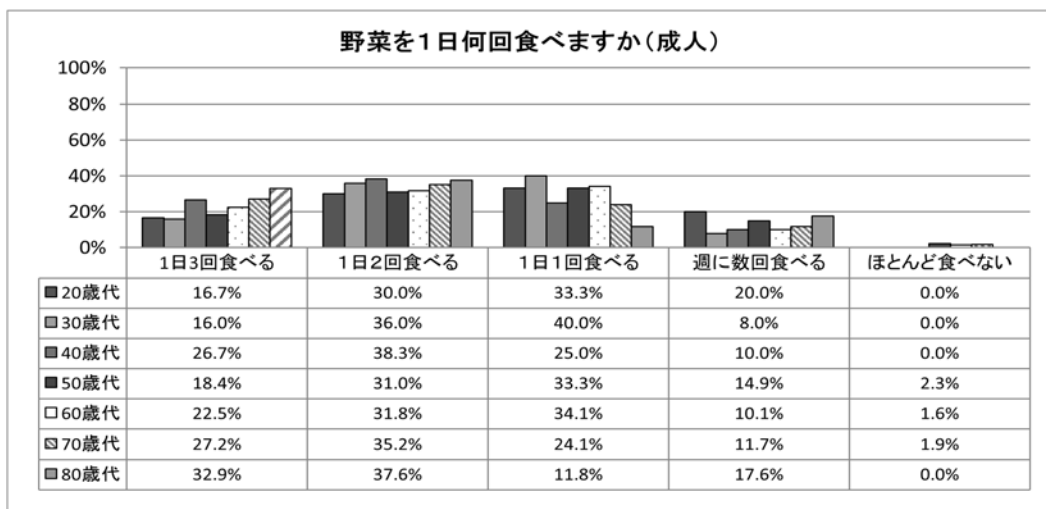


R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケートより

○成人

成人全体では、野菜を食べる回数は1日1回または2回の人が多く、高齢になると回数が増える傾向があります。

特に20～30歳代、50歳代では、約5割の人が1日1回以下となっています。



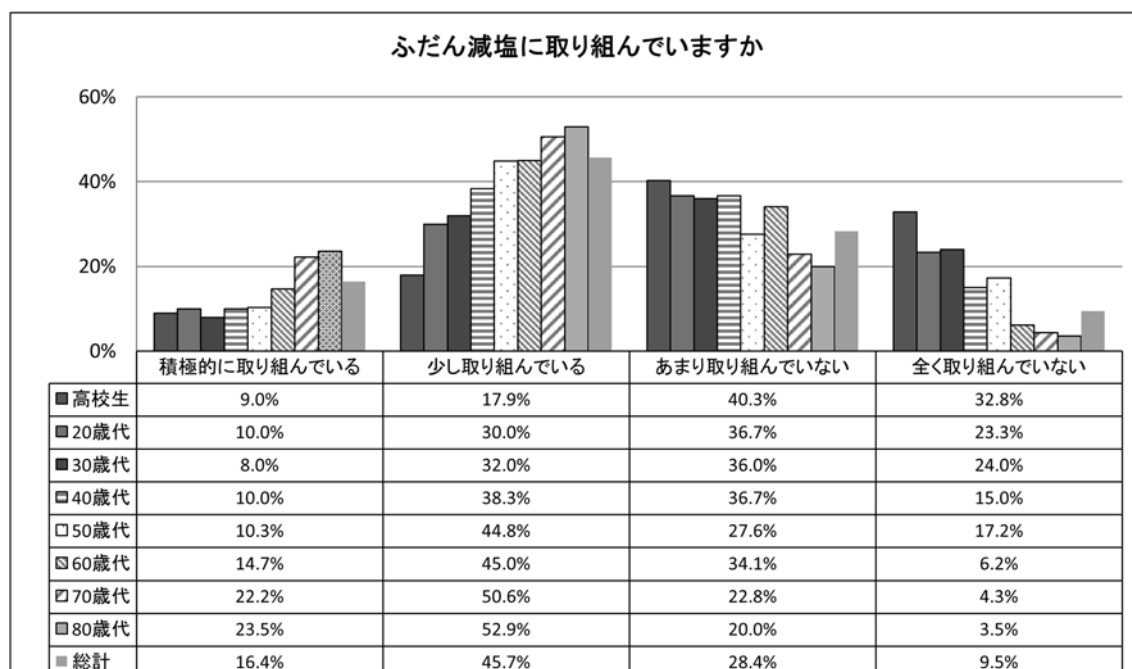
R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケートより

子ども、成人とも野菜を食べる回数が少なく、1日1回未満の人も多くなっています。野菜は肥満や糖尿病・がんなどの生活習慣病予防の観点から、成人で1日350g摂取することが推奨されていますが、多くの方が足りていない状況です。必要量を摂取するためには毎食野菜のおかずを食べることが望ましく、朝食欠食の頻度を減らすとともに、毎食野菜を食べられるよう、具体的な方法なども含め周知・啓発を図っていく必要があります。

(4) 減塩の取組

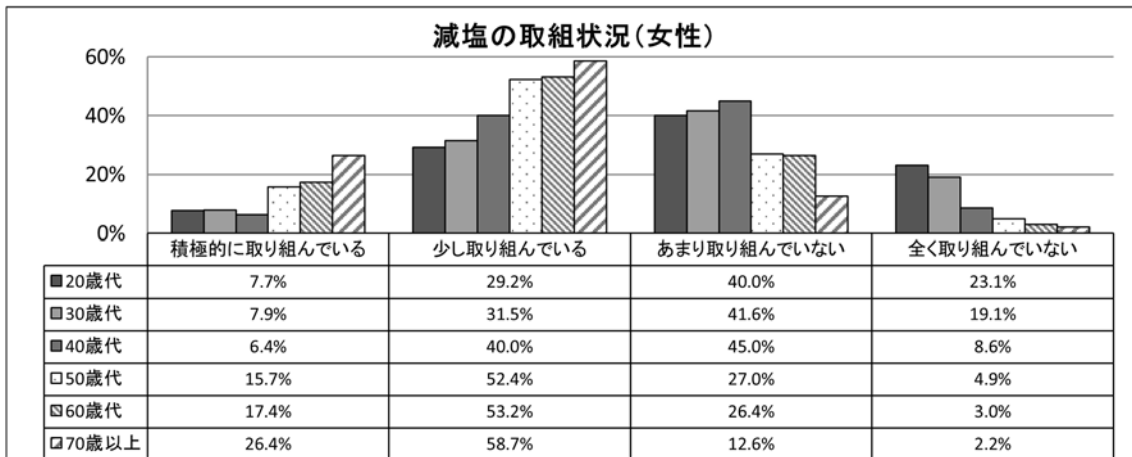
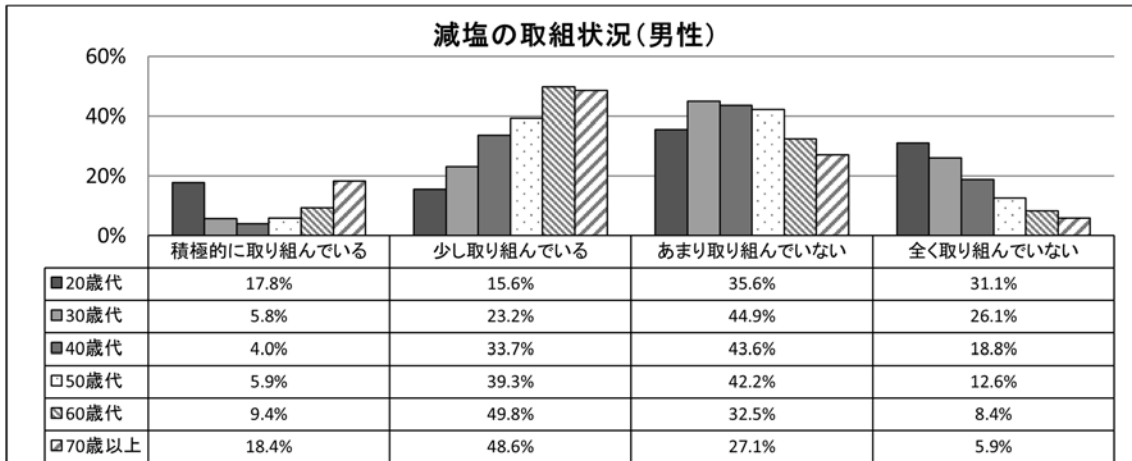
減塩に取り組んでいる人の割合は、高校生年代で最も低く、年代が上がるごとに高くなっており、若い年代ほど減塩に対する関心度が低いことがわかります。

「積極的に取り組んでいる」人は60歳代から多くなりますが、「少し取り組んでいる」人は、40歳代から多くなります。県と比較しても傾向は変わらない状況です。塩分の摂りすぎは、高血圧や胃がん・心疾患、CKD(慢性腎臓病)などのリスクを高めるため、引き続き減塩について啓発・周知が必要です。



R7「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケートより

〈 参考 〉 減塩の取組状況（新潟県）



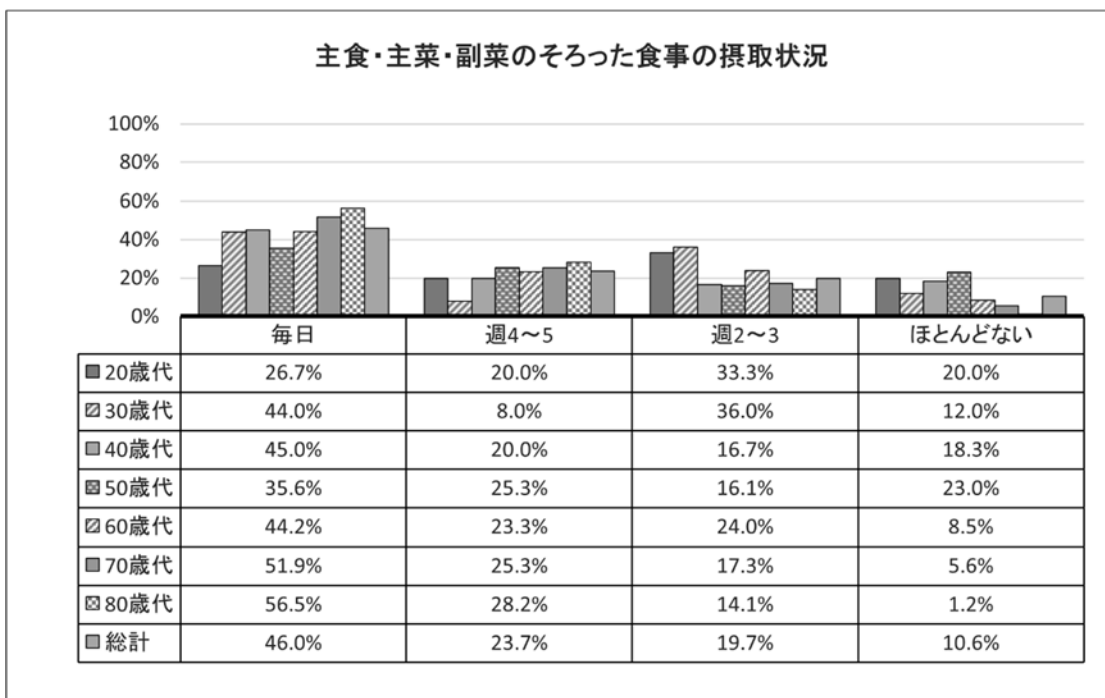
R6 県民健康・栄養実態調査より

(5) 主食・主菜・副菜のそろった食事の摂取状況について

主食・主菜・副菜のそろった食事を毎日とる人の割合は、成人全体で 46.0% となっており、県の 50.2% と比べ低くなっています。

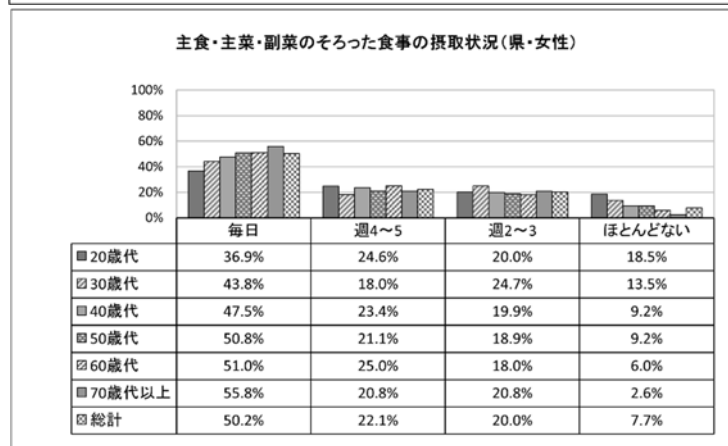
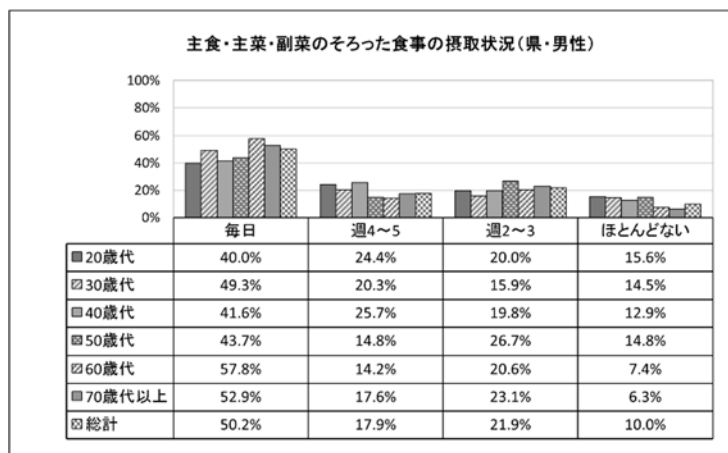
年代別だと「ほとんど毎日」とる人は、70～80 歳代の割合が高く、20 歳代、50 歳代の割合が低いです。

主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事は、健康づくりや生活習慣病予防のための基本となることから、講習会や教室等での啓発普及に努めていく必要があります。また、気軽に実践できるよう県の取組である健康に配慮した「からだがよろこぶデリ」、「けんこう time 推進店」等、適塩でバランスのよい中食（惣菜や弁当を買って帰り自宅等で食べる食事の形態）を取り入れる方法等も啓発をしていく必要があります。



R7 「阿賀町健康増進計画」策定のためのアンケートより

〈 参考 〉

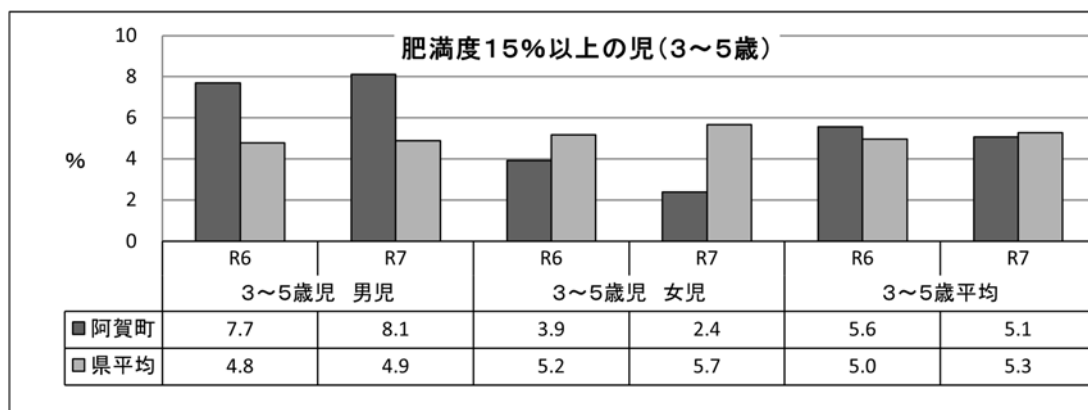


R6 県民健康・栄養実態調査より

(6) 肥満者（児）の割合

○ 幼児

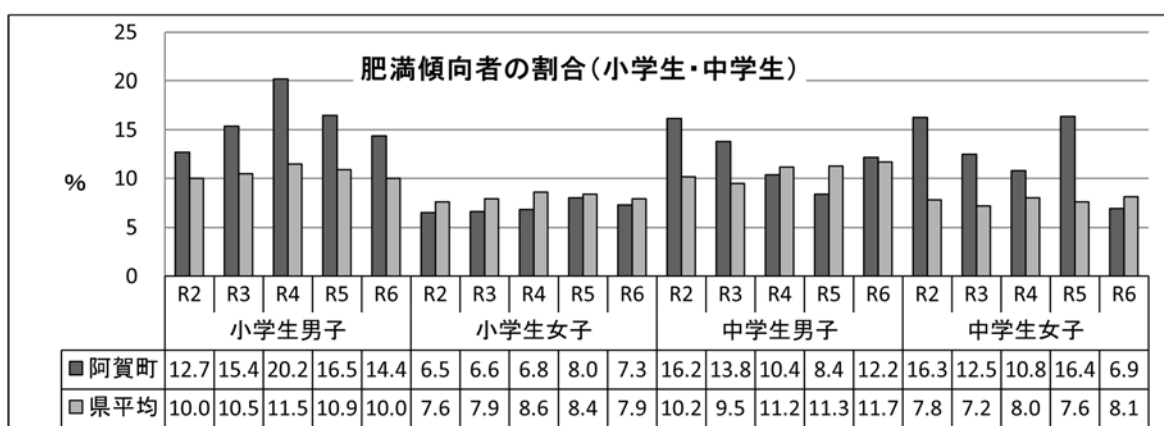
3～5歳の男児で県平均と比べ、肥満傾向児の割合が多いです。女児では県平均より肥満傾向児の割合が低くなっています。



新潟県小児肥満等発育調査より

○ 小中学生

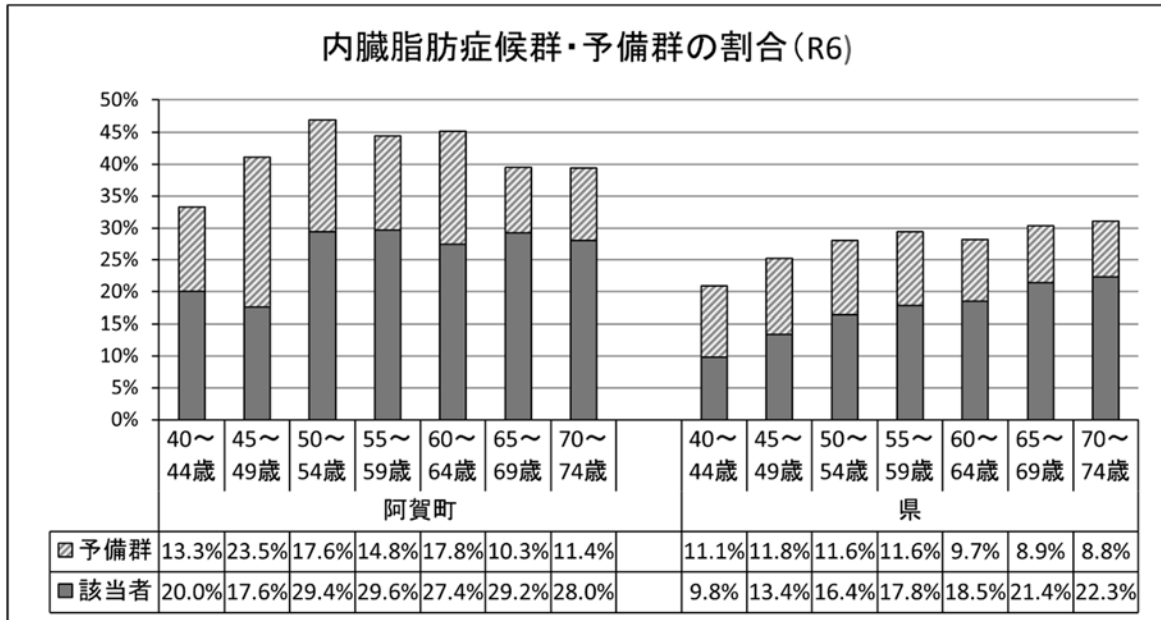
小学生男子では、肥満傾向者が県平均値より高くなっています。小学生女子では県平均値より低い傾向です。中学生男子では、肥満傾向者がやや増加傾向にあり、県平均値より高くなっています。中学生女子では、県平均値と比べ高い傾向でしたが、減少傾向にあります。



阿賀町学校保健統計より

○ 成人

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は県と比較して、男女ともに高くなっており、肥満傾向者が多い状況です。



R6 年度特定健診・特定保健指導実施結果統括表より

保育園児男児、小学生男子で、県平均より肥満傾向児が多くなっており、成人では、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の割合が県と比較して高くなっています。

肥満を要因とする高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防するため、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ継続することが大切です。そのため、母子保健・子育て支援事業における保護者への栄養指導や広報あが、保育園食育だより等を活用した啓発、成人に対しては、各種保健事業における保健指導や啓発等に努める必要があります。

2. 前回計画の評価

第3次食育推進計画の策定にあたり、各評価の指標の達成状況等の評価を行いました。達成状況は、A「すでに達成できた」が16.7%、B「改善傾向にある」が10.0%、C「大きな変化はない」が16.7%、D「低下や悪化傾向にある」が56.6%でした。

指標		現状値 H27	中間評価 R2	実績値 R7	目標値 (R7)	評価
朝食を欠食する住民の割合 (「ほぼ毎日」以外を選んだ人の割合)	保育園児	4.2%	4.5%	1.8%	0.0%	B
	小学生	7.4%	11.9%	9.6%	0.0%	D
	中学生	5.5%	13.4%	7.4%	0.0%	D
	高校生	12.8%	10.4%	16.4%	0.0%	D
	20歳代	39.1%	44.3%	36.7%	20.0%	C
	30歳代	20.5%	37.1%	40.0%	15.0%	D
野菜を毎食食べる住民の割合	40歳代	24.6%	22.5%	16.7%	20.0%	A
	保育園児	28.2%	26.1%	10.7%	35.0%	D
	小学生	25.9%	22.4%	21.3%	35.0%	D
	中学生	42.9%	31.9%	30.9%	55.0%	D
	高校生	27.0%	17.4%	20.9%	35.0%	D
減塩に取り組んでいる人の割合 (積極的に+少し取り組んでいる)	20~60歳代	20.9%	17.2%	21.1%	25.0%	C
	20歳代	34.7%	31.3%	40.0%	40.0%	A
	30歳代	54.5%	41.2%	40.0%	60.0%	D
	40歳代	47.2%	38.2%	48.3%	55.0%	B
	50歳代	60.0%	48.6%	55.2%	70.0%	D
塩分摂取量(尿中塩分量からの推計値)	60歳代	76.4%	67.5%	59.7%	85.0%	D
	男性	10.9g	9.7g(R1)	8.6g(R6)	9.0g	A
肥満傾向(15%以上)にある子ども (3~5歳)の割合	女性	10.4g	9.3g(R1)	8.2g(R6)	9.0g	A
	男子	3.3%	7.6%	8.1%	5.0%	D
肥満傾向(20%以上)にある小学生の割合	女子	6.2%	1.7%	2.4%	6.0%	A
	男子	14.2%	12.7%	14.4%	10.0%	C
肥満傾向(20%以上)にある中学生の割合	女子	8.3%	6.5%	7.3%	7.0%	B
	男子	9.8%	11.2%	12.2%	7.0%	D
40~74歳のメタボリックシンドローム 該当者及び予備軍の割合	女子	3.5%	11.2%	6.9%	1.0%	D
	男性	47.8%	50.8%	55.2%(R6)	減少	D
食育に関心のある住民の割合 (関心がある+どちらかといえば)	女性	17.9%	18.7%	26.1%(R6)	増加しない	D
	保育園保護者	81.6%	88.6%	78.6%	90.0%	D
栄養情報を提供するお店の増加又は協力 店の取り組みの充実 (県指定健康づくり支援店の取組はR3で終 了。R4からけんこうtime推進店へ)	20~60歳代	76.4%	72.9%	76.4%	85.0%	C
	健康づくり支援店	15店	10店	2店 (けんこう time推進店)	増加	E
伝承料理教室の実施校の割合	実施校数	2校	2校	1校	2校増	C

《 評価のまとめ 》

これまでの取組の成果として、食育に関心のある住民の割合は前回調査と比べ、保育園保護者ではやや減少しているものの、国の調査と比べてほぼ同じでした。食育の関心の高さは、適切な食生活を実践するためにも重要です。

朝食を欠食する住民の割合では、小学生、中学生、高校生で悪化しており、成人では30歳代で40%と高値で欠食がみられました。

野菜を毎食食べる住民の割合では、保育園児から高校生世代で大きく減少しており、ライフスタイルや食環境が変わっていく中で、望ましい食習慣の形成に向けた取組が必要です。



第3章 食育計画の基本理念と目標

1. 基本理念

阿賀町民が食生活を楽しみ、

生涯にわたり心身ともに健康で豊かな人生を送る

阿賀町の食育推進計画は、「阿賀町民が食生活を楽しみ、生涯にわたり心身ともに健康で豊かな人生を送る」を基本理念とします。

本計画はこれまでの取組の成果と課題を踏まえ、阿賀町民が食べることの重要性を理解し、食の楽しみを共有し生涯に渡り望ましい食生活を実践する力を身につけ、健全な心と体を養うことを目指します。

2. 食育の目標

阿賀町における食をめぐる現状と課題を踏まえ、阿賀町民が食生活を楽しみ、生涯にわたり心身ともに健康な生活が送れるよう、3つの基本目標を定め食育の推進に取り組んでいきます。

《 食育の基本目標 》

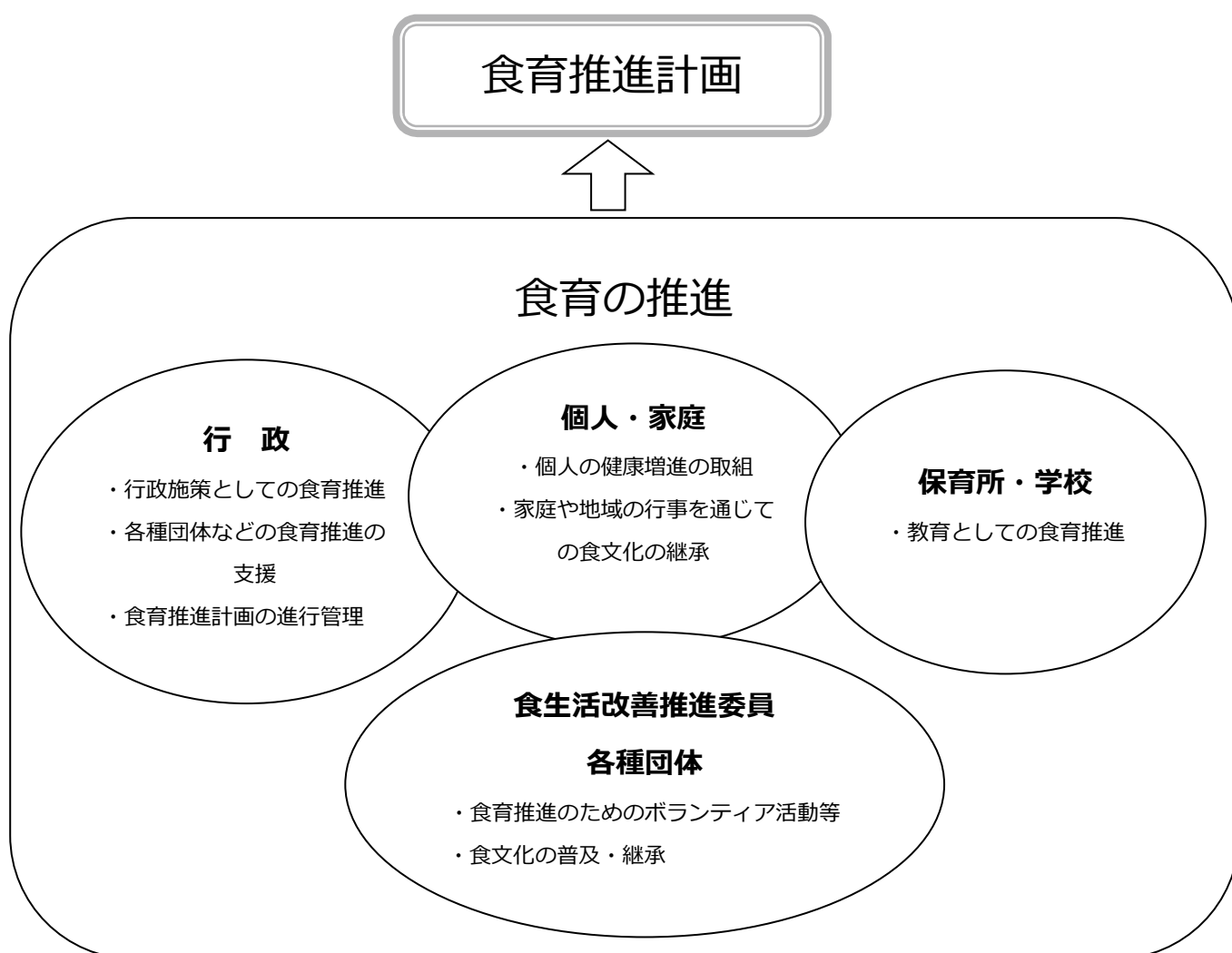
- ① 食育に関心を持つ
- ② 適切な食習慣を身につける
- ③ 食文化の普及・継承

第4章 計画の推進体制と評価

1. 計画の推進体制

食育は栄養に関することをはじめ、望ましい食習慣の形成、食べ物や食にかかわる人への感謝の心、食文化の継承など、幅広い分野にわたることから、その推進にあたっては、町民、保育園、小中学校、関係団体、行政などそれぞれの役割のもと連携を図り取り組んでいく必要があります。

本計画の推進に向けては、行政だけでなく、地域や各種団体等と連携をし、総合的に食育の取組を推進します。



2. 評価

本計画は、令和13年度に中間評価を実施し、評価結果から必要に応じて目標および評価指標、事業内容の見直しを図ります。そして、令和18年度において、目標値に基づき達成度の評価を行い、新たな食育推進計画に反映させます。

第5章 基本の目標に向けての取組

1. 基本の目標

- ① 食育に関心を持つ
- ② 適切な食習慣を身につける
- ③ 食文化の普及・継承

計画の基本の目標を達成するため、家庭、保育園、学校、地域、行政がそれぞれの分野で、相互に支援しあい、連携して取組を推進していきます。

食育推進にあたっては、町民ひとりひとりが食の大切さを見直し、健全な食生活を実践していくことが求められています。

2. 目標に向けての取組

	目 標	主な取組	主な事業
1 家庭での食育推進	①食育に関心を持つ	○家族で一緒に食事をすることや、食に関する学習や体験を通じたコミュニケーションの重要性についての普及啓発 ○生産者や食に関わる人への感謝や食べ物を大切にすることについて普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診 ・子育て支援センター事業 ・子育て支援教室 ・広報あがの活用
	②適切な食習慣を身につける	○朝食の重要性や生活リズムの向上と実践の普及啓発 ○バランスよく食べることの重要性等、食に関する正しい知識の普及啓発	
	③食文化の普及・継承	○料理教室やイベント等で郷土料理を食べる機会の提供 ○地域の食材を使ったメニューや郷土料理の紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進委員によるイベントへの出店

	目 標	主な取組	主な事業
2 学校・保育園での食育推進	①食育に関心を持つ	○保育園・学校における食育に関する活動の推進 ○学校保健委員会と連携した食育事業の計画や食育だよりの作成	・野菜栽培 ・各種伝統行事 ・調理保育
	②適切な食習慣を身につける	○こどもと保護者に対する、朝食の重要性や生活リズムの向上と実践の普及啓発 ○保育・教育関係者を対象にした啓発	・食育教室 ・特別活動 ・食育だより
	③食文化の普及・継承	○地域の食材や郷土料理を使用した給食の実施やレシピ紹介 ○食生活推進委員と連携した学校における料理教室の開催	・郷土料理教室 ・食育だより
3 地域での食育推進	①食育に関心を持つ	○生活習慣病予防や重症化予防の観点からの食育指導 ○関係団体とのネットワークにより効果的な食育が推進できるような連携強化	・健診結果指導会 ・各種会議、打ち合わせ ・個別栄養相談
	②適切な食習慣を身につける	○健康診査結果に応じた栄養相談・保健指導 ○健康教室等における高齢者のフレイル予防の観点からの食育普及事業	・地区サロンでの健康教室
	③食文化の普及・継承	○食文化を普及・継承する担い手の育成、研修 ○郷土料理を食べる機会の提供やレシピ紹介 ○郷土料理の普及・継承のための研修、料理教室	・食生活改善推進委員研修 ・イベントへの出店 ・広報等の活用

第6章 目標別の評価指標

目 標		評価指標	基礎データの根拠	令和7年度 策定時	令和18年度 目標値
①食育に関心を持つ		食育に関心のある住民の割合	健康増進計画アンケート	園児保護者 78.6% 成 人 81.0%	園児保護者 80% 成 人 85%
②適切な食習慣を身につける	朝ごはんを食べる	朝食を欠食する住民の割合	健康増進計画アンケート	保育園児 1.8% 小学生 9.6% 中学生 7.4% 高校生 16.4% 成人 13.7%	保育園児 0% 小学生 0% 中学生 0% 高校生 0% 成人 12%
	野菜をしっかりと食べる	野菜を毎食食べる住民の割合	健康増進計画アンケート	保育園児 10.7% 小学生 21.3% 中学生 30.9% 高校生 20.9% 成 人 25.0%	保育園児 30% 小学生 30% 中学生 40% 高校生 35% 成 人 30%
	塩分を摂り過ぎない	減塩に取り組んでいる住民の割合	健康増進計画アンケート	高校生年代 26.9% 成 人 62.1%	高校生年代 30% 成 人 65%
	主食・主菜・副菜をそろえる	主食・主菜・副菜のそろった食事をほとんど毎日とる人の割合	健康増進計画アンケート	成 人 46.0%	成 人 52.0%
	適正体重を保つ	肥満傾向（15%以上）にある3～5歳児の割合	新潟県小児肥満等発育調査	全 体 5.1%	全 体 減少
	肥満傾向（20%以上）にある小学生の割合	学校保健統計	男 子 14.4% (R6) 女 子 7.3% (R6)	男 子 10% 女 子 5.0%	
	肥満傾向（20%以上）にある中学生の割合	学校保健統計	男 子 12.2% (R6) 女 子 6.9% (R6)	男 子 8.0% 女 子 5.0%	
	40～74歳代のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	特定健診結果	男 性 55.2% (R6) 女 性 26.1% (R6)	男 性 減少 女 性 減少	
③食文化の普及・継承		郷土料理に関する事業・取組み数	こども・健康推進課調べ	2件	4件

阿賀町 齒科保健計画

第3次



第 1 章 阿賀町歯科保健計画（第 3 次）の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

歯や口の健康は、単に「食べる」という役割・機能だけでなく、糖尿病や心筋梗塞、誤嚥性肺炎など全身の健康に影響します。さらに、会話を楽しむことや、食事を味わうことなど、生活の質を高め、日々の暮らしを豊かにすることにもつながります。

国においては、平成 23 年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、令和 6 年度からは第 2 次となる「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が開始されました。ここでは、「歯・口腔の健康格差縮小」や「歯科口腔保健推進のための社会環境の整備」等が基本方針として掲げられています。

新潟県においては、平成 20 年に全国で初めて「新潟県歯科保健推進条例」を制定し、県民が健やかに暮らせる「健康立県」の実現に向けた取り組みを推進してきました。また、令和 7 年度（2025 年度）からは「新潟県歯科保健医療計画（第六次）」がスタートしており、すべての県民とともに「にいがた健口文化」を醸成できる社会を目指しています。

阿賀町においても、これら国・県の動向を指針とし、地域における歯科保健の現状と課題を明確にするとともに、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた施策を総合的かつ計画的に推進するため、「阿賀町歯科保健計画（第 3 次）」を策定しました。

2. 計画の期間

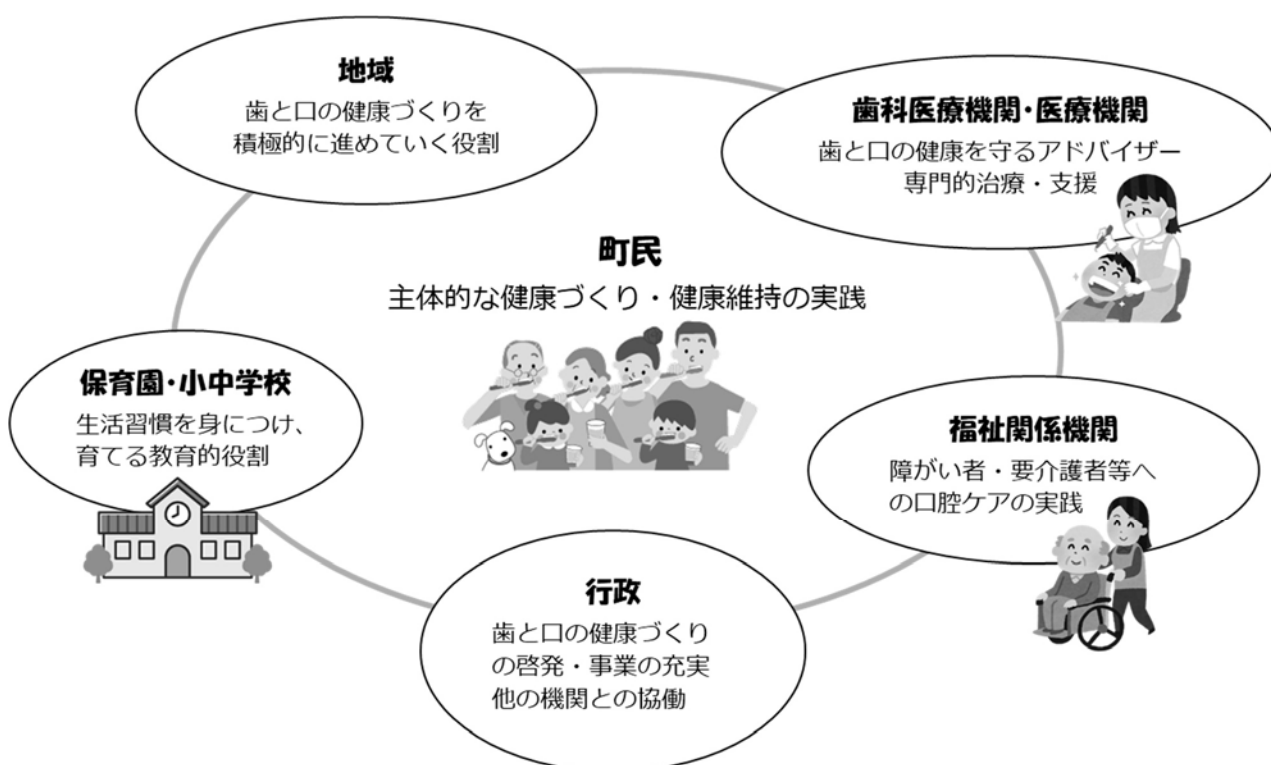
この計画の期間は、令和 8 年度から令和 18 年度の 11 年間とします。また令和 13 年度に中間評価を行い、必要に応じて目標等の見直しを行います。

3. 計画の位置づけ

「阿賀町歯科保健計画（第 3 次）」は阿賀町が策定している他の計画および関連計画との整合性を図っています。

4. 計画推進体制

計画の推進にあたっては、行政だけでなく、地域や各種団体等、様々な社会資源と連携し、町民の歯科保健に対する意思や意欲を高めるための啓発普及や、1人ひとりの主体的健康づくり活動を支援していきます。



5. 計画の進行管理・評価

本計画を効率的・効果的に推進していくために、関係機関や地域等との連携を強化し、計画の趣旨・目的・目指す方向性を共有して取組を推進します。また、目標の達成度や事業の評価、社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 阿賀町歯科保健計画（第2次）の評価

阿賀町歯科保健計画（第2次）における評価指標は31項目であり、達成状況は以下のとおりです。

表1. 阿賀町歯科保健計画（第2次）指標・目標値一覧

※印は R6 年度のデータ

	No.	評価指標	現状値 (R1)	目標値 (R7)	最新値 (R7)	評価 区分
乳 幼 児 期	1	仕上げみがきをしている 保育園児の割合	81.6% (R2)	95%	89.3%	B
	2	フッ化物塗布を定期的に 受けている幼児の割合	48.5% (R2)	60%	63.2%※	E※ ¹
	3	間食の回数が3回以上の 割合	1歳6か月 児：53.1%	1歳6か月 児：40.0%	1歳6か月 児：26.3%※	A
	4		3歳児： 48.9%	3歳児： 35.0%	3歳児： 34.5%※	A
	5	保育園児(年中以上)の フッ素洗口実施率	100%	維持	98%	C
	6	1歳6か月児のむし歯 有病率	0%	0%	5.3%※ (実1名)	D
	7	3歳児のむし歯有病率	6.7%	5%	3.4%※	A
	8	5歳児のむし歯有病率	42.1%	30%	33.3%※	B
	9	3歳児の1人平均むし歯 本数	0.24本	0.2本以下	0.17本※	A
	10	5歳児の1人平均むし歯 本数	1.97本	1.5本以下	1.77本※	B

	No.	評価指標	現状値 (R1)	目標値 (R7)	最新値 (R7)	評価 区分
学童・思春期	11	小・中学生のフッ素洗口 実施率	99.8%	維持	97.3%	C
	12	12歳児のむし歯有病率	19.6%	県平均 (10.5%) 以下	6.7%※	A
	13	12歳児の1人平均むし歯 本数	0.46本 (R2)	県平均 (0.2本) 以下	0.13本※	A
	14	歯肉炎のある児童・生徒 の割合	小学生 7.1% (R2)	5%以下	小学生 10.0%※	D
	15		中学生 6.7% (R2)	5%以下	中学生 5.1%※	B
	16		高校生 0% (R2)	維持	高校生 0%※	A
	17	歯間清掃用具を使用して いる児童・生徒の割合	小学生 17.4% (R2)	増加	22.3%	A
	18		中学生 10.0%	増加	28.4%	A
	19		高校生 15.6%	増加	29.9%	A

	No.	評価指標	現状値 (R1)	目標値 (R7)	最新値 (R7)	評価 区分
青壮年期	20	60歳代で自分の歯が 25本以上ある人の割合	47.3% (R2)	60%	61.2%	A
	21	定期的に歯科健診・歯石 除去を受ける人の割合	20～30歳 代：12.3% (R2)	20%	21.8%	A
	22		40～60歳 代：22.6% (R2)	30%	27.9%	B
	23	歯間清掃用具を使用する 人の割合	55.5% (R2)	60%	53.5%	C
	24	成人歯科・歯周病疾患 検診受診率	5.7%	全年代 10%	7.7%※	B
	25	妊婦歯科健診受診率	38.2%	50%	42.9%※	B
	高齢期	26	80歳代で自分の歯が 20本以上ある人の割合	27%	50%	42.4%
27		定期的に歯科健診・歯石 除去を受ける人の割合	26%	40%	32.2%	B
28		歯間清掃用具を使用する 人の割合	75.7%	80%	43.3%	D
29		成人歯科・歯周病疾患 検診受診率	7.9%	10%	7.8%※	C
障がい者・ 要介護者	30	在宅要介護者等訪問歯科 健診・訪問歯科診療の利 用者数	157件	増加	288件※	A
	31	障がい者の歯・口腔に関 する事業の実施	1事業所	増加	2事業所	A

【評価区分】

A：目標を達成した

B：目標を達成していないが改善傾向にある

C：変化なし

D：悪化した

E：評価困難

表 2. 阿賀町歯科保健計画の目標達成状況

評価区分	区分記号	該当項目数
目標を達成した	A	14 項目 (45.2%)
目標を達成していないが改善傾向にある	B	9 項目 (29.0%)
変化なし	C	4 項目 (12.9%)
悪化した	D	3 項目 (9.7%)
評価困難	E	1 項目 (3.2%)

※1…項目 2 は、前回アンケートと今回アンケートの設問形式が異なるため評価困難

※変化率 5%未満は「変化なし」と区分

乳幼児期では、3 歳児及び 5 歳児のむし歯有病率は減少傾向にあり、目標を達成している項目もあります。しかし年齢が上がるにつれて、むし歯有病率・1 人平均むし歯本数が増える状況は変わらず、特に 5 歳児では県平均（有病率 16.9%、本数 0.62 本）を大きく上回っています。また、歯肉炎のある児童・生徒の割合は小学生で増加し、中学生は改善傾向にありますが県平均より高い状態は続いています。

成人期以降については、定期的に歯科健診等を受ける人の割合や歯間清掃用具を使用する人の割合が低く、適切な口腔ケアの習慣が身につけていない人が多いと考えられます。

以上より、子どものむし歯有病率及び 1 人平均むし歯本数の減少や、成人期以降の口腔機能の維持・向上等のために、引き続きそれぞれのライフステージに応じた歯科保健事業を推進していく必要があります。

第3章 世代別にみた歯科保健の現状と課題、目標と取組

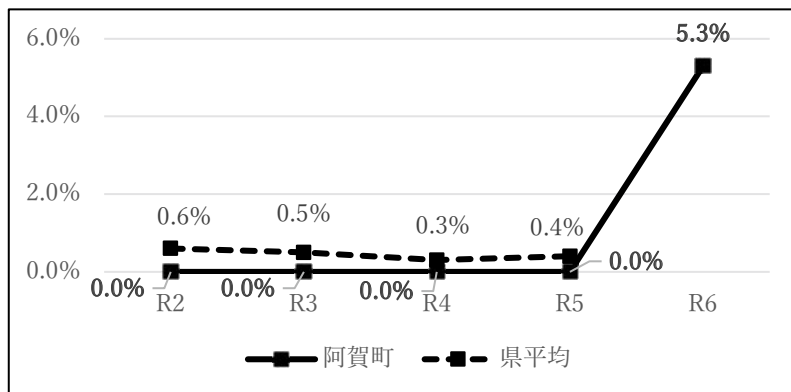
ライフステージ1 乳幼児期

目 標	乳歯のむし歯を作らない
行動目標	<ul style="list-style-type: none">●保護者が子どもの歯に関心を持ち、乳歯をむし歯から守るための予防方法を実践する●子どもが、自分の口の健康に関心が持てるような関わりができる

現状

○1歳6か月児のむし歯有病率はR5年度までの数年間0%を維持していましたが、R6年度は増加しました。（有病者数1名）

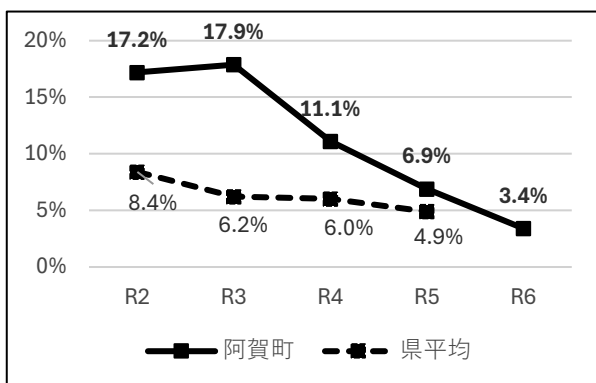
◆1歳6か月児のむし歯有病率（新潟県母子保健事業報告より）



○3歳児のむし歯有病率と1人平均むし歯本数は、R3年度以降減少傾向にあります。R5年度の1人平均むし歯本数は県平均を下回りました。

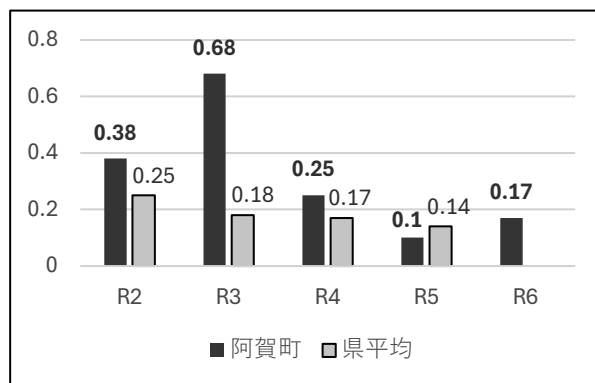
◆3歳児むし歯有病率

(新潟県母子保健事業報告より)



◆3歳児1人平均むし歯本数(本)

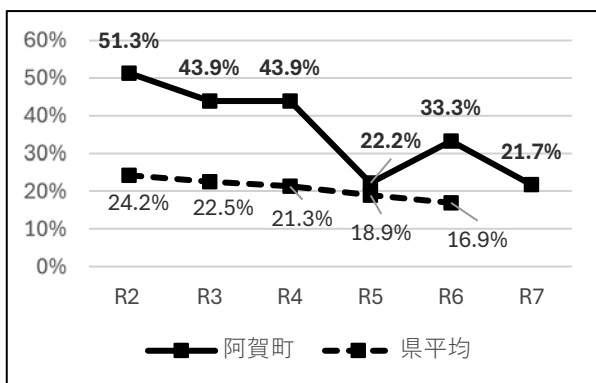
(新潟県母子保健事業報告より)



○5歳児のむし歯有病率は減少傾向にあり、1人平均むし歯本数はR4年度から減少しています。しかし、有病率・本数ともに県平均より高い状態が続いています。

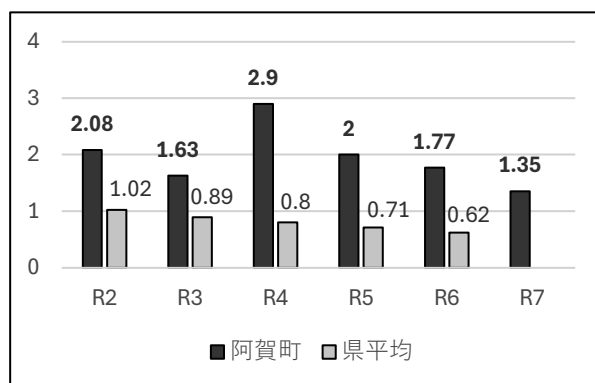
◆5歳児むし歯有病率

(新潟県歯科疾患実態調査・町速報値より)



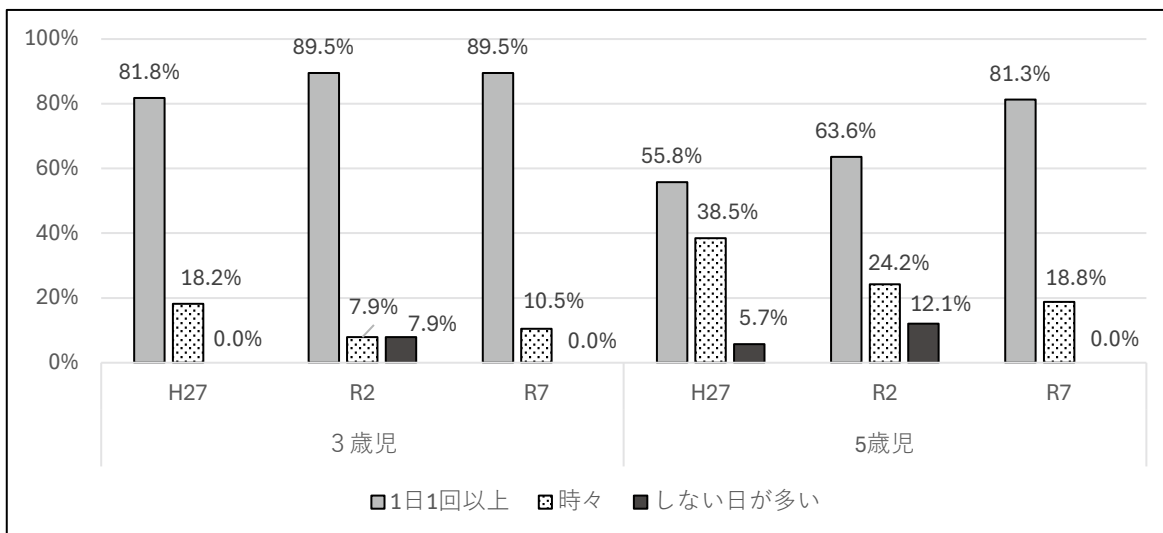
◆5歳児1人平均むし歯本数(本)

(新潟県歯科疾患実態調査・町速報値より)



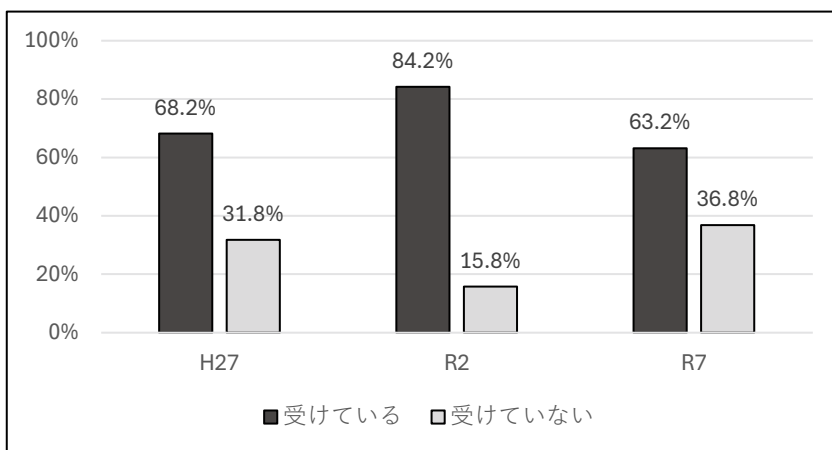
○仕上げみがきをしている割合は3歳児で横ばい、5歳児は増加しています。

◆仕上げみがきをしている割合（健康づくりアンケートより）



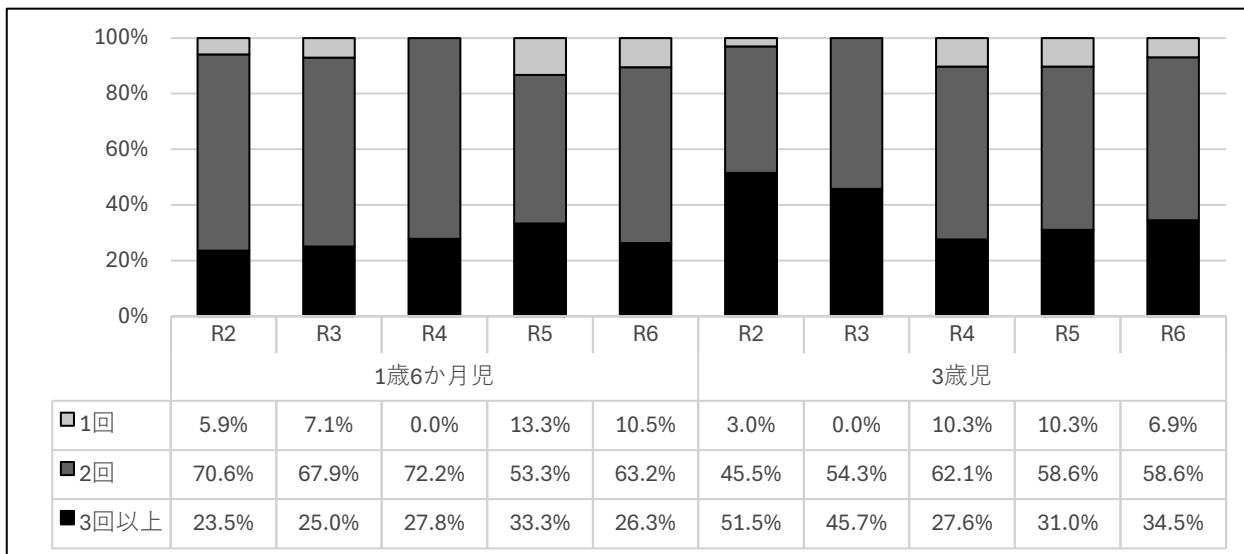
○フッ化物塗布を受けている児の割合は6割で、R2年度と比べ大きく減少しています。

◆フッ化物塗布を受けたことがある児の割合（3歳児・健康づくりアンケートより）

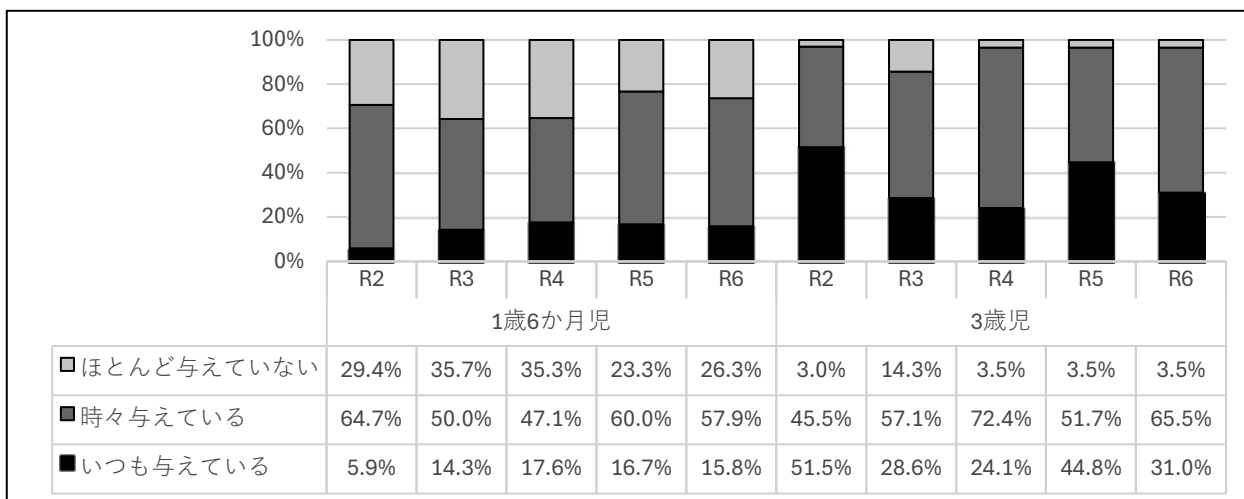


○間食は1歳～2歳児は1日2回、3歳～5歳児は1日1回程度が望ましいとされていますが、3回以上間食を与える割合は1歳6か月児で2～3割となっています。3歳児ではR2年度以降、減少傾向となっています。また、間食の時に幼児用ではない甘いものを与える割合は、1歳6か月児と比べると3歳児で増加しています。

◆1日に与える間食の回数（幼児健診アンケートより）



◆間食の時に甘いもの(幼児用ではないお菓子等)を与える頻度（幼児健診アンケートより）



課題

子どものむし歯有病率や1人平均むし歯本数は減少傾向にありますが、5歳児では県平均を大きく上回る状態が続いています。フッ化物塗布を受けている割合の減少や、年齢が上がるにつれて間食の回数や甘いものを与える頻度が増加する影響もあると考えられます。

一方、仕上げみがき実施率の増加や間食を1日3回以上与える割合が経年的に見ると減少しているなど改善点もあるため、引き続き0歳からのむし歯予防の取組を継続するとともに、3歳児以降の取り組みについてもより一層強化することが重要です。

今後の取組

個人・家庭・ 地域

- * 保護者が仕上げ磨きを1日1回以上行う
- * フッ化物塗布・フッ化物洗口を利用する
- * 間食は1日2回までにして、甘い菓子やジュースはできるだけ控える

行 政

- * 乳幼児健診、お口の健康教室等での歯科保健指導の充実
- * フッ化物を応用した歯の健康管理の継続

主要事業



- * 乳幼児健診・幼児健診での歯科保健指導
- * 産婦・新生児訪問での歯科保健指導
- * フッ化物塗布・フッ化物洗口
- * 保育園でのお口の健康教室

評価指標

※印：R6年度のデータ

項目	現状値 (R7年度)	目標値 (R18度)
仕上げ磨きを毎日している保育園児の割合	89.3%	95%
フッ化物塗布を受けている幼児の割合	63.2%	75%
間食の回数が3回以上の割合	1歳6か月児：26.3%※	1歳6か月児：15%
	3歳児：34.5%※	3歳児：25%
保育園児(年中以上)のフッ素洗口実施率	98%	100%
1歳6か月児のむし歯有病率	5.3%※	0%
3歳児のむし歯有病率	3.4%※	3%
5歳児のむし歯有病率	33.3%※	30%
3歳児の1人平均むし歯本数	0.17本※	0.1本以下
5歳児の1人平均むし歯本数	1.62本※	1.5本以下

ライフステージ2 学童/思春期

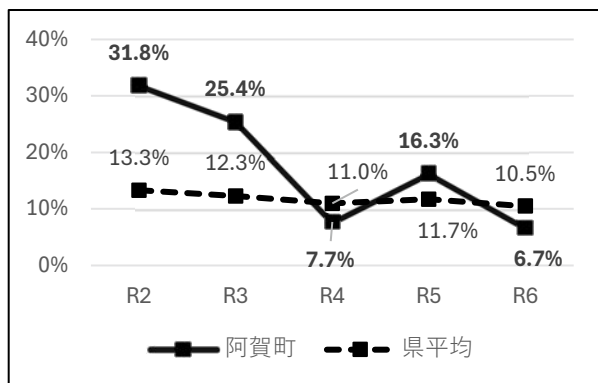
<u>目 標</u>	むし歯・歯周疾患を予防する
<u>行動目標</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童・生徒が永久歯と歯肉を健康に保てるように、正しい知識を身に付け実践する ● 保護者は子どもの歯や歯肉に関心を持ち、むし歯予防や早期治療に努める

現状

○12歳児のむし歯有病率と1人平均むし歯本数は減少しており、R6年度は県平均より低くなっています。

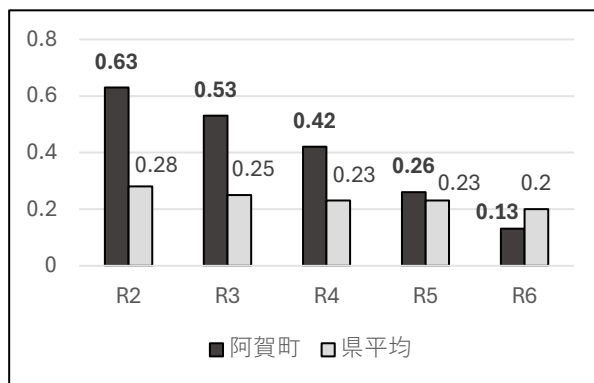
◆12歳児のむし歯有病率

(新潟県小児の歯科の現状と歯科保健対策より)



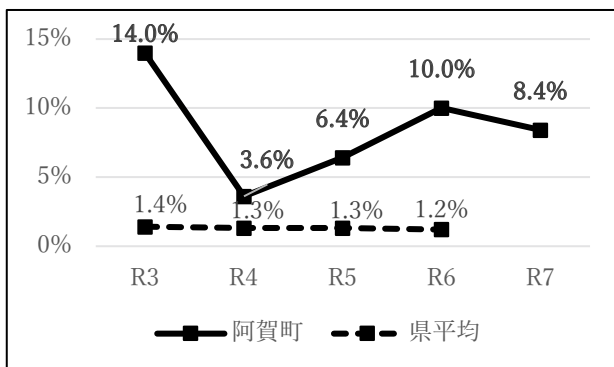
◆12歳児の1人平均むし歯本数

(新潟県小児の歯科の現状と歯科保健対策より)

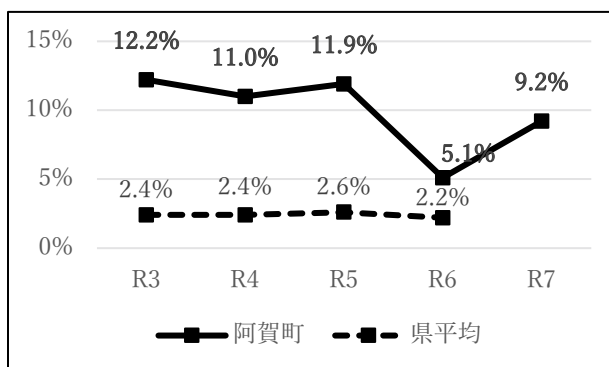


○小学生・中学生とも、歯肉の炎症による要精密検査者の割合が、県平均を大きく上回っています。

◆小学生の歯肉の炎症・要精密検査者の割合（町学校保健統計より）

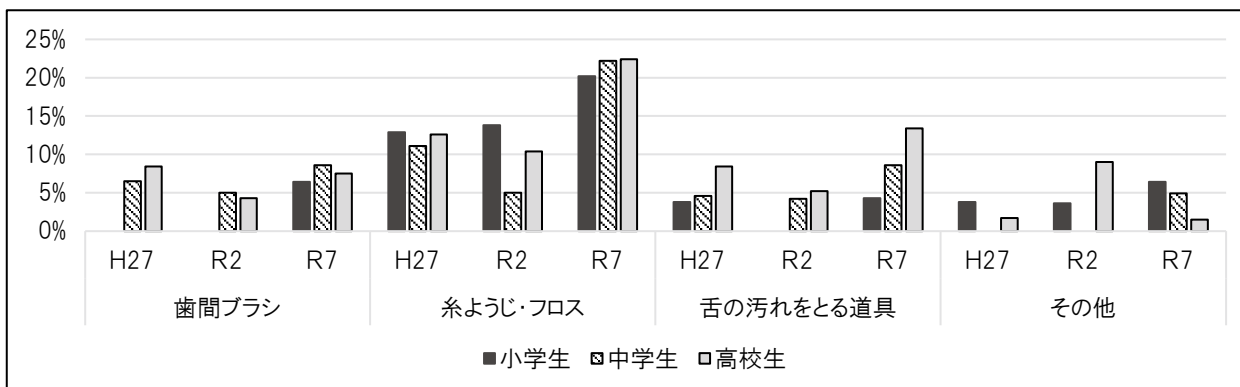


◆中学生の歯肉の炎症・要精密検査者の割合（町学校保健統計より）



○歯ブラシ以外の口腔清掃用具を使用している児童・生徒は1割～2割程度と少ないですが、経年的に見ると「糸ようじ・フロス」「舌の汚れをとる道具」の使用率は増加傾向です。

◆歯ブラシ以外の口腔ケア用具を使用している児童・生徒の割合（複数回答・健康づくりアンケートより）



課題

12歳児のむし歯有病率と1人平均むし歯本数は減少傾向にありますが、小中学生の歯肉炎罹患率は県平均より高い状態が続いています。歯肉炎が増えると将来的に自分の歯を失う危険性が高くなってしまいます。児童・生徒自身の歯の健康への予防意識向上と、正しい口腔ケアの実践が重要です。

今後の取組

個人・家庭・ 地域

- * 1日3回正しく歯磨きをする
- * 歯間清掃用具を正しく使用する
- * 小学校中学年まで仕上げ磨きをする
- * フッ化物洗口を利用する
- * むし歯ができれば、早期受診・早期治療をする

行 政

- * フッ化物を応用した歯の健康管理の継続
- * 正しい歯磨き方法(歯間清掃用具の利用)、歯周疾患予防に関する知識の普及啓発
- * 教育機関は、むし歯・歯肉炎を早期発見し治療につなげる

主要事業



- * フッ化物洗口（小中学校）
- * お口の健康教室（小中学校）
- * 学校歯科健診（教育委員会）
- * 歯科医師会・学校保健委員会との連携
- * 健康づくりイベント等での正しい知識の啓発普及

評価指標

※印：R6年度のデータ

項目	現状値 (R7年度)	目標値 (R18年度)
小・中学生のフッ素洗口実施率	97.3%	増加
12歳児のむし歯有病率	6.7%※	5%
12歳児の1人あたりむし歯本数	0.13本※	0.1本
歯肉炎のある児童・生徒の割合	小学校 10%※ 中学校 5.1%※	4.5%
	高校 0%※	維持
歯間清掃用具を使用している児童・生徒の割合	小学生 22.3% 中学生 28.4% 高校生 29.9%	35%

ライフステージ3 成人期～高齢期

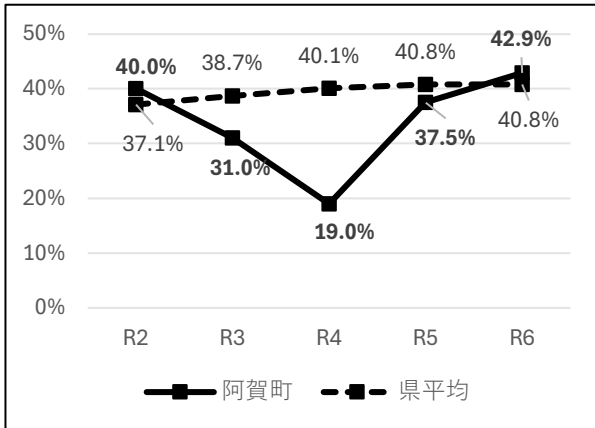
(障がい者・要介護者含む)

<p><u>目 標</u></p>	<ul style="list-style-type: none">●むし歯や歯周病を予防し、生涯にわたり自分の歯で食生活を楽しむ●妊娠中、口腔の健康づくりに関心を持ち、生まれてくる子どもをむし歯から守る●障がいがあっても、歯と口の健康を保つことができる
<p><u>行動目標</u></p>	<ul style="list-style-type: none">●歯ブラシや歯間清掃用具を用いた口腔ケアの習慣を身につける●かかりつけ歯科医院等を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去をうける●歯や口の不調があったら早期に治療を受ける●妊娠中に歯科健診を受ける●障がい者・要介護者の家族や関係者は、歯と口の健康について理解し、健康が維持できるよう支援する

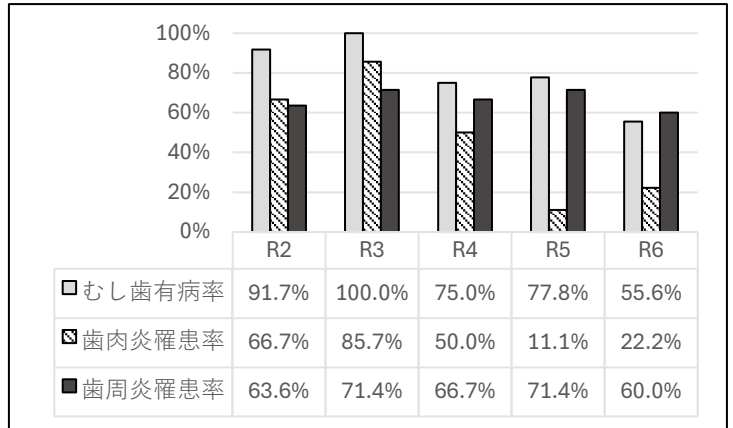
現状

○妊婦歯科健診受診率はR4年度以降増加傾向にあり、県平均並みとなっています。また、むし歯有病率と歯肉炎罹患率は減少傾向にあり、歯周炎罹患率は横ばいとなっています。

◆妊婦歯科健診受診率（福祉保健年報より）

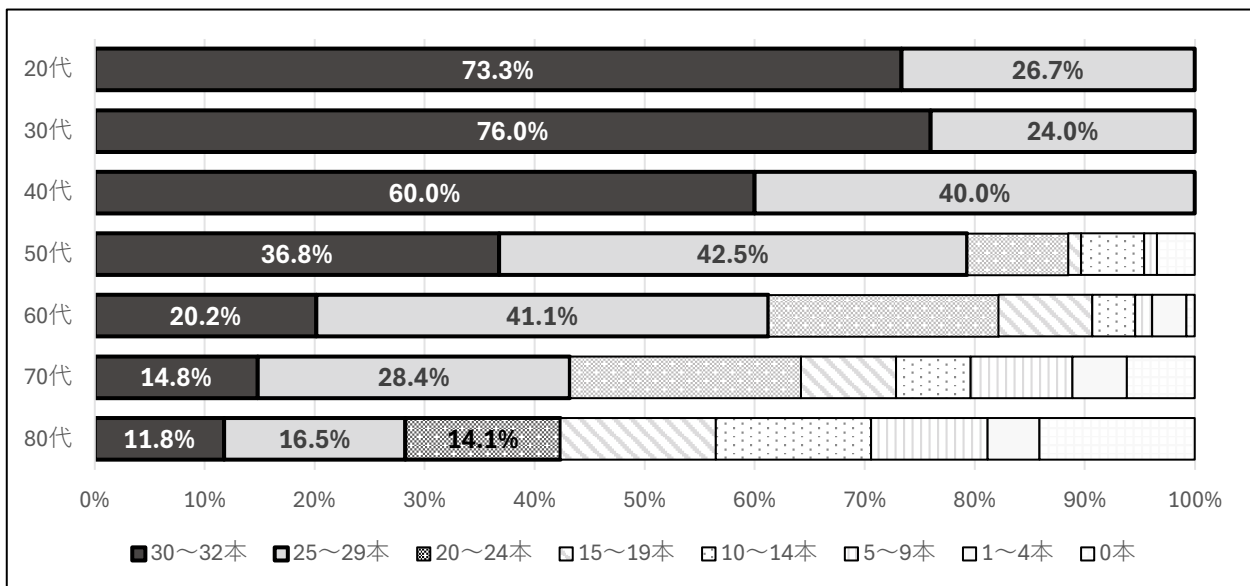


◆妊婦歯科健診の結果（受診票結果集計より）



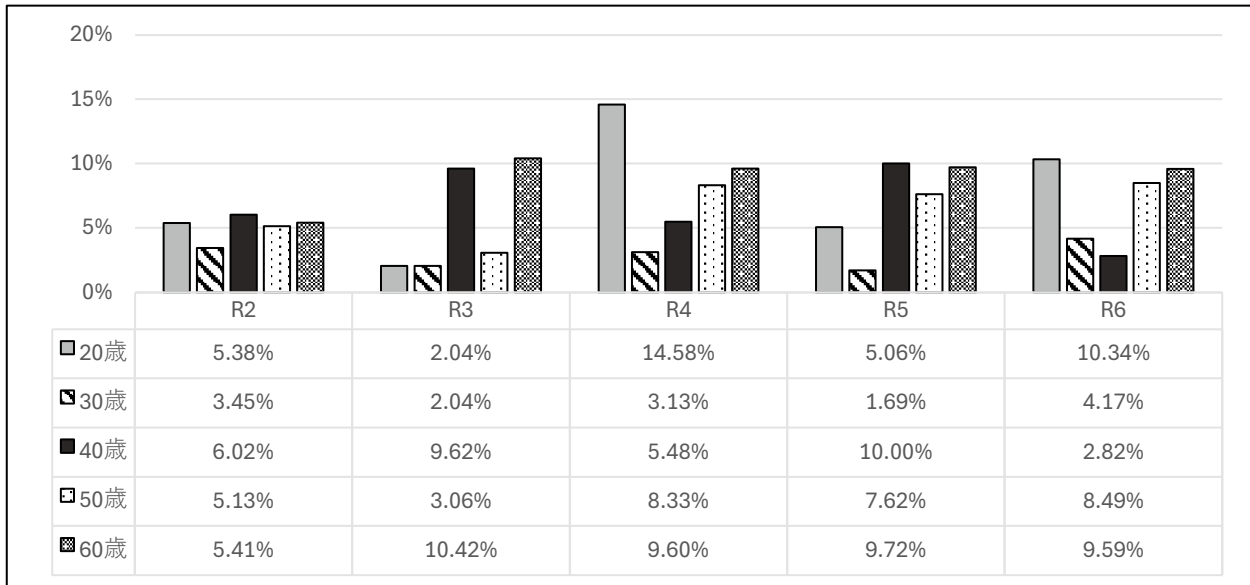
○歯の本数は、50代までは「25本以上」が約8割～10割ですが、60代では6割まで減少します。さらに、80代で「20本以上」自分の歯がある割合は4割と少なくなっています。

◆現在ある自分の歯の本数（健康づくりアンケートより）



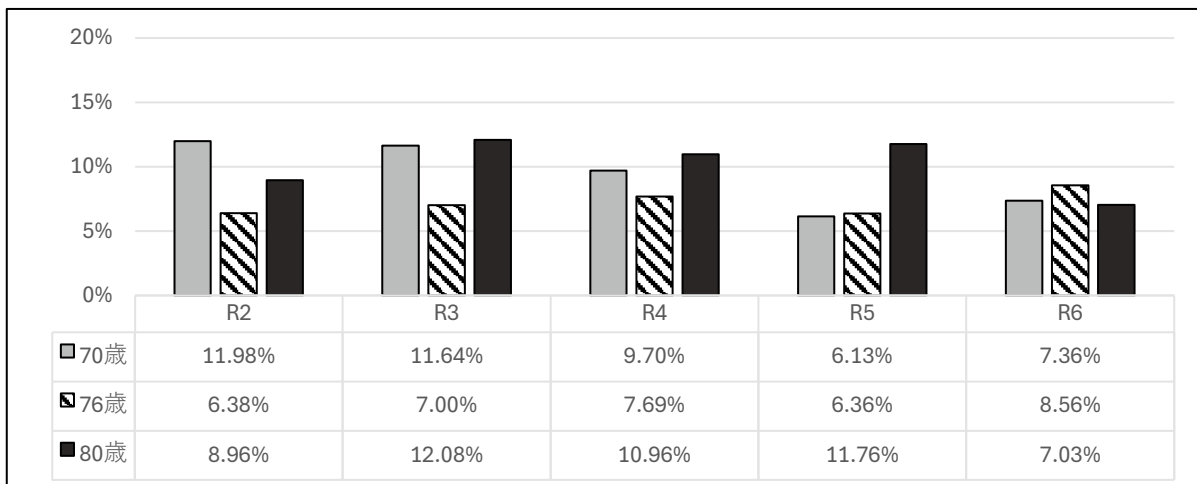
○成人歯科・歯周疾患検診の受診率を年齢ごとに見ると、年度によりばらつきがありますが、目標である10%に届いていない年が多くなっています。

◆成人歯科・歯周疾患検診受診率（20歳～60歳）（町成人歯科検診結果より）



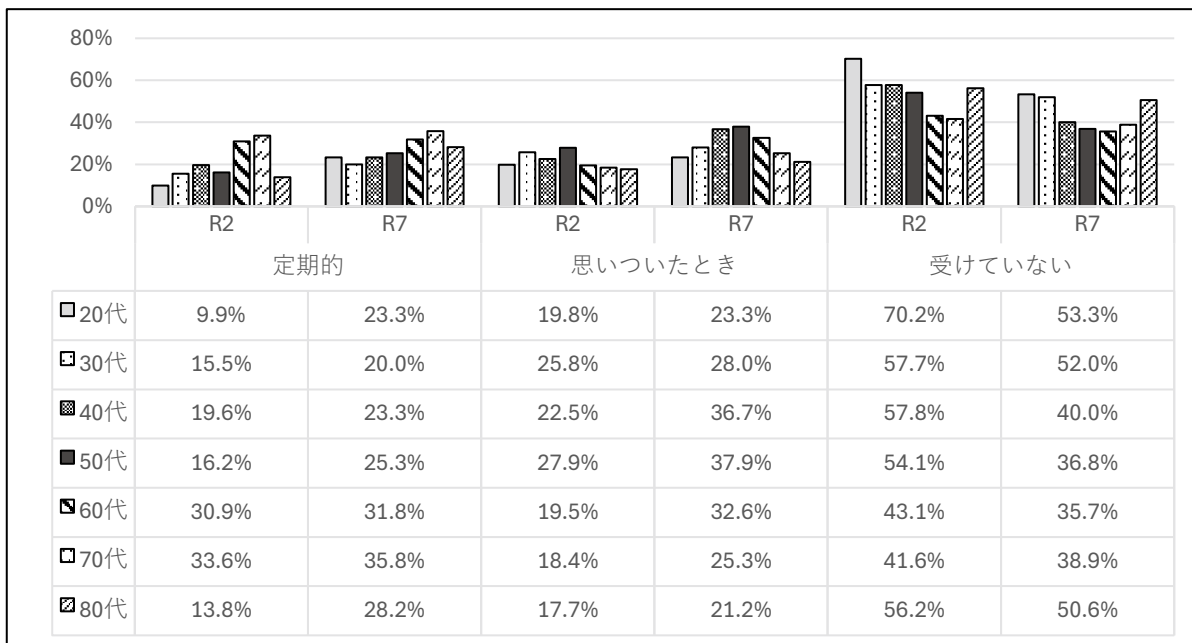
○70歳以降の成人歯科・歯周疾患検診の受診率は、青壮年期と比較すると高いですが、10%前後と低い水準で推移しています。

◆成人歯科・歯周疾患検診受診率（70歳・76歳・80歳）（町成人歯科検診結果より）



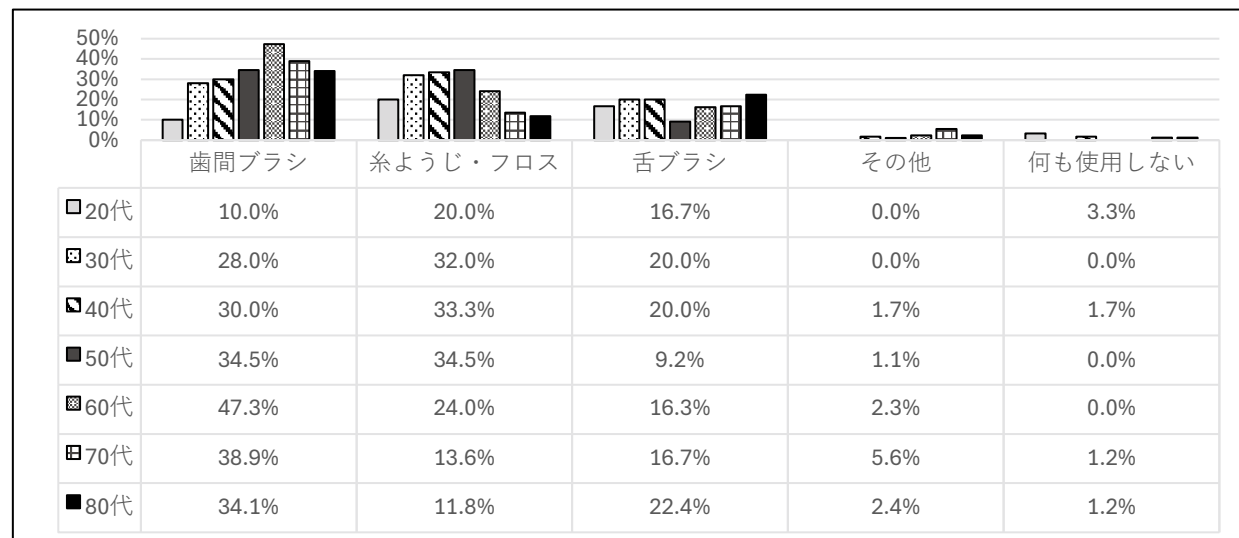
○歯科健診や歯石除去を「定期的に受けている」と答えた割合はR2と比較すると全ての年代で増加傾向にあり、「受けていない」はやや減少しています。年齢が上がるにつれて受けていない人の割合は減少しますが、80代で再び増加する傾向があります。

◆定期的に歯科健診・歯石除去を受けている人の割合（健康づくりアンケートより）



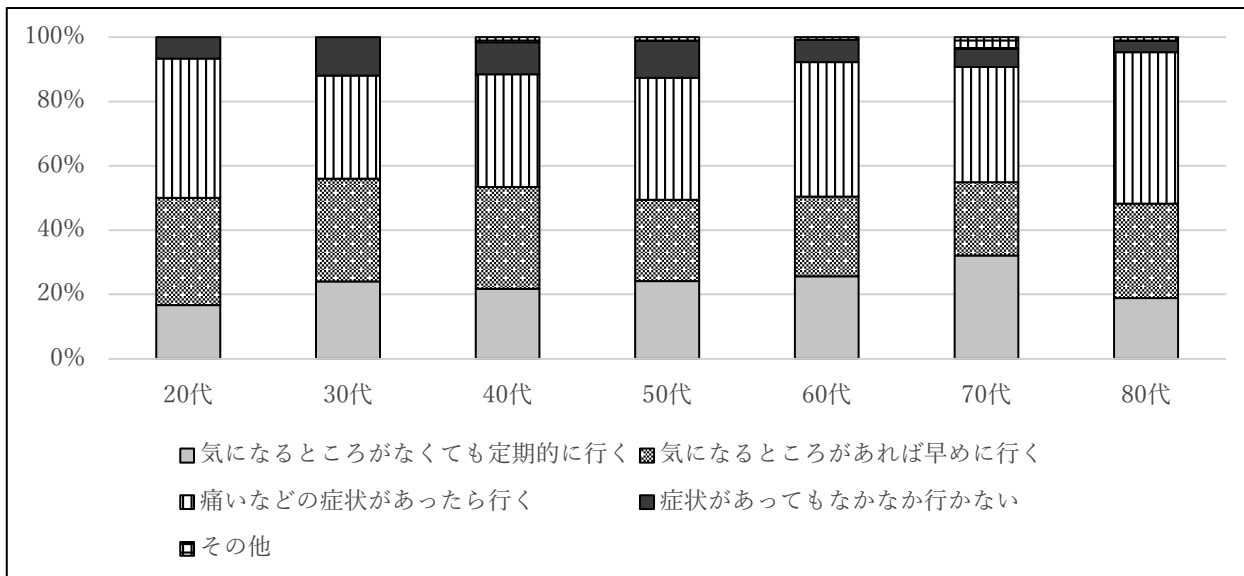
○歯ブラシ以外の口腔清掃用具を使用している割合は、全体では「歯間ブラシ」が最も高いですが、20代～50代では「糸ようじ・フロス」の割合が高くなっています。また、20代は全体的に歯間清掃用具を使用している人が少ない傾向にあります。

◆歯の手入れで使用している道具（複数回答・健康づくりアンケートより）



○歯科医院を受診する理由は、全ての年代で「痛いなどの症状があったら行く」と答えた割合が高く、「定期的に行く」と答えた割合は20代・80代で低くなっています。

◆**歯科医院を受診する理由**（健康づくりアンケートより）



○在宅歯科医療連携室の実施する「訪問歯科診療（県歯科医師会事業）」の利用者数は、R3年度以降横ばいで推移しています。

◆**訪問歯科診療実施件数**（五泉市阿賀町歯科医師会在宅歯科医療連携室実績より）

R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
316件	300件	289件	288件	183件※

※R7年度は11月末現在

課題

成人期以降に歯を失う原因の多くが歯周疾患です。しかし、全ての年代において成人歯科・歯周疾患検診受診率が低く、定期的に歯科健診・歯石除去を受けていない人の割合が4割～5割程度である等のことから、予防行動につながっていない人が多いと考えられます。特に、若年層の意識が低く、自分の歯が25本以上ある人の割合が60代以降に大きく減少していることから、早い段階からの予防行動が重要です。また、高齢期になると口腔の健康と介護予防は密接に関連しているため、正しい歯間清掃用具の使用、定期的な歯科健診・歯石除去等がより重要になってきます。

要介護者や障がい者では、町で実施している成人歯科・歯周疾患検診に加え、各施設で実施する歯科健診がありますが、要介護者・障がい者に特化した事業がありません。対象者によっては「噛む・飲み込む」などの機能に問題を抱えていることも多く、口腔衛生の状態が悪化しやすい傾向にあります。誤嚥や誤嚥性肺炎の予防、QOLの維持・向上のために、個々の状況に応じた歯と口の健康づくりを多職種で連携しながら進めていく必要があります。

今後の取組

個人・家庭・ 地域

- * 歯ブラシと歯間清掃用具を用い、丁寧な口腔ケアを心がける
- * かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯科健診を受ける

行 政

- * 成人歯科・歯周疾患検診の実施
- * 歯間清掃用具の利用、歯周疾患予防、オーラルフレイル予防の知識の普及啓発
- * 妊婦の歯科健診と歯科保健指導の充実

主要事業



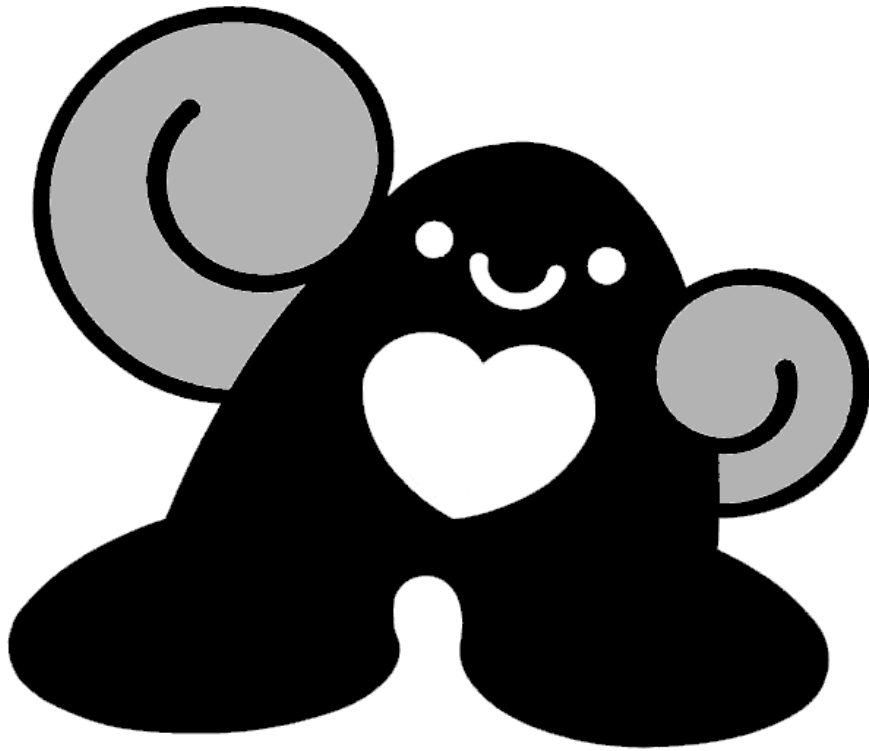
- * 成人歯科・歯周疾患検診（20・30・40・50・60・70・76・80歳）
- * 健康づくりイベントや健康教室等での正しい知識の啓発普及
- * 基本チェックリストによる口腔機能のスクリーニング
- * 妊婦歯科健診、妊産婦医療費助成
- * 母子健康手帳交付時の歯科保健指導
- * 家族・施設職員への正しい知識の啓発普及

評価指標

※印：R6年度のデータ

項目	現状値 (R7年度)	目標値 (R18年度)
定期的に歯科健診・歯石除去を受ける人の割合	20～30歳代 21.8% 40～60歳代 27.9% 70～80歳代 32.2%	20～30歳代 30% 40～60歳代 35% 70～80歳代 40%
歯間清掃用具を使用する人の割合	20～60歳代 53.5% 70～80歳代 43.3%	20～60歳代 65% 70～80歳代 55%
成人歯科・歯周病疾患検診受診率	7.8%※	10%
60歳代で自分の歯が25本以上ある人の割合	61.2%	70%
80歳代で自分の歯が20本以上ある人の割合	42.4%	55%
妊婦歯科健診受診率	42.9%※	55%
在宅要介護者等訪問歯科健診・訪問歯科診療所の利用者数	288件※	増加
障がい者の歯・口腔に関する事業の実施	2事業所	増加

資料編



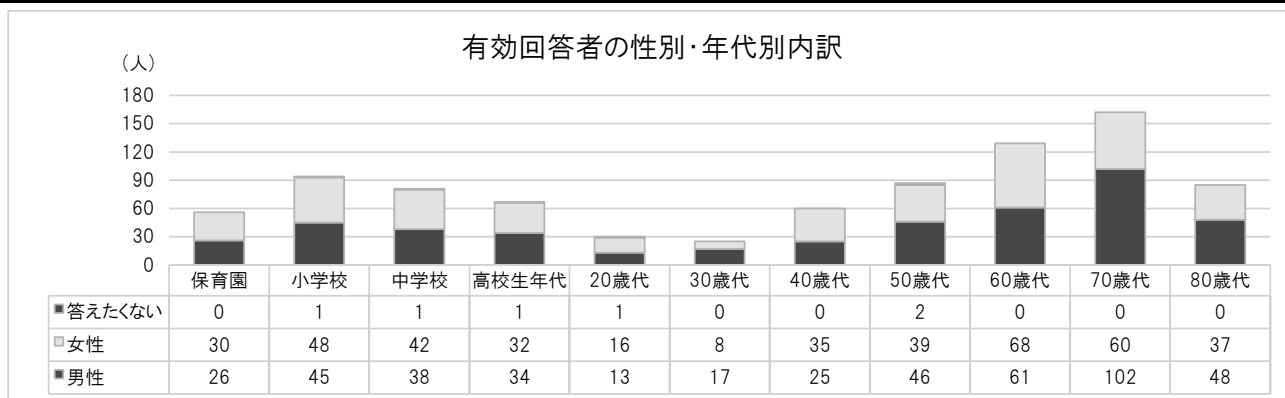
阿賀町健康づくりキャラクター

「阿賀ゲンキくん」

資料編

1. 住民アンケート調査概要

	保育園 保護者	小学生	中学生	高校生年代	成人	合計
対象者	町内に住所を有し、町内保育園に通園している3・4・5歳児の保護者	町内に住所を有し、町内の小学校に通学している小学3・4・5・6年生	町内に住所を有し、町内の中学校に通学している中学1・2・3年生	町内に住所を有する平成19年4月2日～平成22年4月1日生まれの町民	令和7年6月2日時点で20～80歳代の住民のうち各年代20%ずつ無作為抽出し、該当した町民	
配布数	77	147	123	191	1,497	2,035
回収数 (回収率)	58 (75.3%)	107 (72.8%)	87 (70.7%)	77 (40.3%)	791 (52.8%)	1,120 (55.0%)
有効回答数 (有効回収率)	56 (72.7%)	94 (63.9%)	81 (65.9%)	67 (35.1%)	578 (38.6%)	876 (43.0%)
調査方法	発送	保育園・学校単位で配布			郵送	
	回収	郵送またはウェブ				
調査期間	令和7年7月1日～7月15日					
調査地域	阿賀町全域					
調査基準日	令和8年6月1日					



2. 自由記載

自由記載は有効回答として集計に加えていない方のものもすべて記載しています。

	自由記載意見
1	歯みがきは、朝一、朝食後～夕方～夕食後で計4回
2	熊が心配で、外を走ったり、運動できない環境です。みんなで体を動かす機会があればいいなと思います。
3	車がないので町のバスを利用しています。(町内病院、買い物、五泉・新潟市の用事)・町公共交通のあり方をもう一度考えてほしい。
4	特にありません。
5	ひざが痛いので現在は身体を動かすのはすわって体操などなるべく歩くようにはしている。
6	いつにながおきてもおかしくない”年”になっているのはわかるがそれにどう向き合ったらいいのかわりかねています。
7	あまりにも単純なアンケート。こんなことで健康増進計画がつかれるのでしょうか。個々の生きがいつくりなども十分健康増進に繋がるものと思いますが。
8	現在、阿賀野安田支所のフィットネスへ通っています。阿賀町にも無料もしくは、低額で利用できるフィットネスはありますか。あるとしたら詳細を知りたいです。
9	特にありませんが、年を重ねるごとに自分がどのように最後を迎えるのか不安。
10	人間ドックを受けているが、一日で全部終わるので良いが、料金がなくて困る。
11	総入れ歯です。週5日6時間仕事しています。
12	年齢を重ねるにつれ健康が何より一番大事な事に気づきますが、歯の管理や食育についてなどは、若い内から意識し実行すべきと思います。若い方々に伝えたいです。
13	無料歯科検診のハガキが届きありがたかったです。「8020」を目指し自分の歯で食べて、健康を維持していきたいです。
14	気軽に運動できる場、雨でも歩ける施設があると良いです。
15	地区等に朝のラジオ体操広場があったら、ぜひ参加したいし、年間(冬期間も)続けていきたいと思っている。
16	何事も継続することが大事とっております。その為の元気な生活を送りたい。
17	よろしくお願いします
18	食事や生活習慣全般、妻が援助してくれる
19	春先から、雪が降るまで15年くらい1.5時間走っています。(一日おきに)
20	町の案内で毎年人間ドックを受診している。それで自分なりに納得しているので、紹介してもらえるのはありがたいと思っています。
21	現在、歯科通院中
22	腰の痛みがひどい。食欲がない。毎日、めまい、ふらつきがひどい。
23	阿賀町にサウナを作りましょう
24	後期高齢者の人が人間ドック受診に対する助成措置はないのか？
25	これからも食事に気をつけて日々を往らしていきたいと思っています。
26	健康の為に一日一万歩を目標にして、毎日歩くように心がけています。※毎日必ず6千歩以上は歩いています。

自由記載意見	
27	東川地区(粟瀬)で一週間に一回でも公民館を利用してインストラクターの人に来てもらい、軽い体操他、茶話会等やってもらいたい。(65歳以上対象に)多少会費があっても認知予防と健康寿命を維持する為、そういう会合があれば参加したいと思っています。ゲートボールは盛んですが好きじゃないし入ってない人もいますので、そういう人を対象に、上川会館でも場所は大丈夫です。よろしく願います。(要望迄)
28	口内炎がしやすいので度々歯医者には受診している。舌癌、口腔内の癌など、こわいので。
29	町職員の方々、毎日のお勤め大変ご苦労様です。町民の方々の健康管理にお気付け管理にご苦労様です。今後の少子高齢化に対す、いっそうのご協力をお願いいたします。
30	70代後半、もうすぐ80代に入ります。愛妻を亡くしてからは一人暮らしです。現在は武道を通じて若い人たちから高齢までの生涯スポーツの支援に努めていますが、自身の衰えに不安を感じています。毎日、毎日、朝の目覚めに感謝しております。健康寿命を大切に！
31	前の仕事は阿賀町から新潟へ通っていた、寝る時間3時間だった為、仕事は地元へかえたせいか、時間があるのに、ねむれない。仕事についてのアンケートもほしかった。阿賀町内の仕事がなさすぎです。町長さんしっかりしてほしい。地元で働いていますが、老々介護もしています。
32	定期的な運動は行っておりませんが、家の中で「こまめ」に動くよう心がけております。月に2・3回の外出は楽しみです。(高速バスで)病院等
33	集落センターで保健師さんが、簡単に出来るストレッチ体操を行ってほしい。
34	町の健診には毎年受けている
35	酒は飲めません。魚も青魚はだめです。刺激の強い食べ物NGです。
36	認知症予防の為に読書や軽い運動をしたり気を付けています。標準体重の維持に努力しています。
37	現在、県外で一人暮らしです。大学生(男子)
38	自分の体は、自分で守るようにしています。定期検診はいくようにしています。特に自分の歯で食べられるように歯科医院に定期的に行くようにしています。
39	私の地域にはポストがありません前から思っていたのですが簡易ポストでも取り付けて欲しいです。私は封筒の投函をどうすれば良いのでしょうか
40	1.考えていても実行することができない。自分のことと思いながら。1.関係する皆さんからのご協力をよろしく願います。1.歯科医さんから定期的にご案内をいただいています。
41	ずっと前から朝はパン屋はめん類、夜は飯です。ずっと前からそう言う生活です。一人だと何でも仕方なくやって食べています。
42	ほとんど家の中に居るため運動に対する積極性に欠けている。もうすぐ70代となるため、無理なく運動ができる援助をお願いしたいと思います。交通の件、料金の件等健康推進課で考えていただきたいと思いますのでよろしく願います！！
43	このアンケートのデータは広報か他の文書で周知をしていますか。見てないようなので周知をしてもらいたい。各増進・食育・歯科の計画書は住民に周知していますか。個人的な意見です。
44	歯みがきは起床時にも、みがいている。
45	入歯寝る前にポリゼントにつける

(原文のまま掲載)

3. 健康増進計画等策定委員名簿

	所 属	職 名	氏 名
1	新潟県立津川病院	院 長	原 勝 人
2	阿賀町鹿瀬診療所	所 長	山 崎 和 秀
3	五泉市阿賀町歯科医師会	阿賀班長	山 本 幸 司
4	阿賀町学校保健委員会	委 員 長 (三川中学校長)	佐 藤 雅 秀
5	新潟地域振興局健康福祉部地域保健課	課 長	帆 苺 久 美
6	阿賀町老人クラブ連合会	会 長	廣 瀬 茂 雄
7	阿賀町スポーツ推進委員協議会	会 長	宮 地 真 一
8	阿賀町食生活改善推進委員協議会	会 長	伊 藤 美 枝
9	阿賀町母子保健推進員		渡 部 藍 子
10	阿賀町学校教育課	課 長	大 江 健 一
11	阿賀町社会教育課	課 長	石 川 憲 明
12	阿賀町保育士会	会 長 (わかば保育園園長)	中 原 桂 子

阿賀町健康増進計画・阿賀町食育推進計画・阿賀町歯科保健計画

『いきいき元気プラン』

発行 令和8年4月

阿賀町こども・健康推進課

〒959-4495 新潟県東蒲原郡阿賀町津川580番地

電話:0254(92)5762 FAX:0254(92)3001

E-mail:kenkou@town.aga.lg.jp