

# 健康みしま21 (第三次)

令和6年3月  
福島県大沼郡三島町

# 目 次

序章 計画策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第1節 計画策定の趣旨	
第2節 計画策定の背景	
第3節 計画の位置づけ	
第4節 SDGs の視点による福祉施策の推進/SDGs とのかかわり	
第5節 計画の対象	
第6節 計画の期間	
第7節 計画の策定体制	
第Ⅰ章 三島町の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・	6
第1節 統計データから見る現状	
第2節 アンケートからみる三島町の現状	
第3節 目標の達成状況・評価	
第4節 課題と今後の方向性	
第Ⅱ章 計画の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・	42
第1節 基本理念	
第2節 基本目標	
第3節 計画の体系	
第Ⅲ章 健康増進計画・・・・・・・・・・・・・・・・	45
第Ⅳ章 食育推進計画・・・・・・・・・・・・・・・・	71
第Ⅴ章 自殺対策計画・・・・・・・・・・・・・・・・	76
第Ⅵ章 計画の推進と評価・・・・・・・・・・・・・・・・	83
第1節 活動展開の視点	
第2節 計画の推進	
第3節 関係機関との連携・役割	
第4節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	
参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・	86

# 序章 計画策定にあたって

## 第1節 計画策定の趣旨

わが国は、経済の発展、生活水準の向上や医療技術の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。一方、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、食事や生活習慣の変化等を背景に、悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患及び糖尿病といった生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症など介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因となるなど深刻な社会問題となっており、健康寿命を延伸するには、疾病の一次予防に努め、生活の質の向上を図ることが最も大切になっています。

こうした認識のもと、国においては、平成27年7月に「健康日本21（第二次）」が策定され、生活習慣病の予防や生活機能の維持向上による健康寿命の延伸、それに伴うあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することで、健康格差の縮小を実現することを目指し、取組を推進してきました。令和6年度から開始される「健康日本21（第三次）」では、これまでの取り組みによって見えてきた課題や今後予想される社会変化等を踏まえ、「すべ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」を目指し、「誰一人取り残さない健康づくり」を進めるとともに、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くこととしています。

健康づくりの中でも重要な「食」については、健全な食生活の実践やそれを支える持続可能な社会や環境の構築が欠かせません。国では、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定し、食育に関する総合的な取り組みの推進を図っています。

また、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるところの問題により、我が国の自殺者数は近年2万人前後で推移しており、令和4年度には小中高校生の自殺者数が過去最多となる等深刻な状況がみられます。引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた自殺対策の推進が求められています。

本町においても、健康増進法の趣旨と国や県の動向を踏まえ「健康みしま21」を策定し、町民の健康づくりに向けた取組を総合的・計画的に推進してきました。令和5年度末に「健康みしま21（第二次）」の計画期間が満了となり、計画の評価を行い、新たな健康課題などを明らかにし、これまで本町が取り組んできた各種施策について見直すとともに、社会動向、国や県の方向性、本町の現状等と照らし合わせ、健康増進計画、食育推進計画、母子保健対策並びに自殺予防対策計画を一体化した計画として、本町における健康づくりを総合的かつより一層効果的に推進することを目的とした「健康みしま21（第三次）」を策定します。

## 第2節 計画改定の背景

国は、令和5年に「健康日本21（第三次）」推進のための目標値を作成し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、ライフステージに応じた栄養・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に取り組むことを目標にしています。

また、福島県は、国の「健康日本21（第三次）」に基づき、「第三次健康ふくしま21計画」（令和6年度～令和17年度）を策定しており、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」の創造を目標とし、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した取り組みを推進していきます。

## 第3節 計画の位置づけ

### （1）根拠法令

本計画は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画、食育基本法（平成17年6月17日法律第63号）第18条に基づく市町村食育基本計画、自殺対策基本法（平成18年6月21日法律第85号）第13条に基づく市町村自殺対策計画、並びに健康増進計画である「健康日本21」の一翼を担う「健やか親子21」を含む母子保健対策の推進を含めた総合的な推進として策定するものです。

#### ●健康増進法第8条

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）を定めるよう努めるものとする。

※健やか親子21：健康日本21の一翼を担う。

#### ●食育基本法第18条

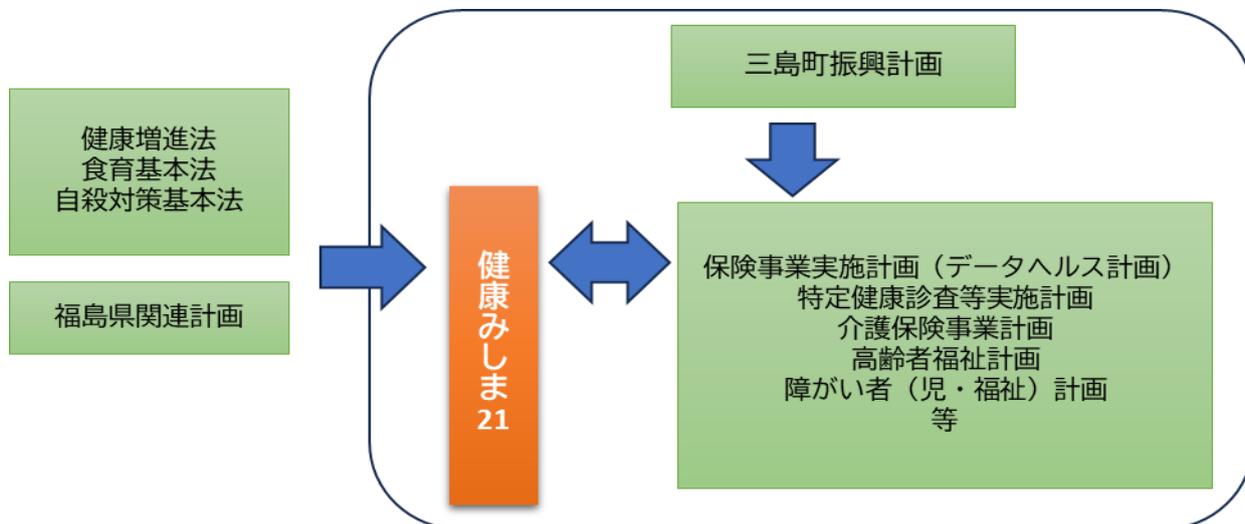
市町村は、食育推進基本計画（食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（市町村食育推進計画）を作成するよう努めなければならない。

#### ●自殺対策基本法第13条

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県示達対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（市町村自殺対策計画）を定めるものとする。

## (2) 諸計画との関係

本計画は、町政の最上位計画である第五次三島町振興計画の目指す「住みたい、住み続けたいふるさと（桐源郷）を創る ～どこにでもある ここにしかないふるさと～」の実現に向け、健康増進、食育推進、母子保健推進、自殺対策等における総合的な計画として、関係するほかの部門と連携した取組を行います。



本計画の策定にあたっては、国の法制度や指針、県の計画、町の関連計画との整合を図るものとしします。

### (参考) 国の主な指針

#### ●健康日本21（第三次）

平成12年から開始した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」。「健康日本21（第三次）」は令和6年度から10年間の計画。

#### ●健やか親子21（第二次）

平成13年から開始した「母子の健康水準向上のための国民運動計画」であり、健康日本21に一翼を担う。「健やか親子21（第二次）」は平成27年度から10年間の計画。

#### ●第4次食育推進基本計画

食育基本法第16条に基づく、国の食育推進の基本方針。「第4次食育推進基本計画」は令和3年度から5年間の計画。

#### ●自殺総合対策大綱

自殺対策基本法第3条に基づく、国の自殺対策推進の基本方針。平成28年3月の自殺対策基本法改正に伴い、平成29年7月25日閣議決定。

## 第4節 SDGsの視点による福祉施策の推進/SDGs とのかかわり

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標)とは、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された、令和12(2030)年を期限とする先進国を含む国際社会全体の開発目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標で構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取り組みが示されています。

わが国では、SDGsに関する取り組みを総合的かつ効果的に推進することを目的に中長期的な国家戦略としてSDGs実施指針を掲げ、優先課題に対する具体的な施策として平成29年(2017)年以降毎年SDGsアクションプランを策定しています。

地方公共団体においても、SDGsが目指す「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた取り組みを進めることが求められており、本計画はSDGsの理念を尊重して策定するものとします。

本町の保健福祉分野においては、「目標2 飢餓をゼロに」「目標3 すべての人に健康と福祉を」「目標4 質の高い教育をみんなに」「目標10 人や国の不平等をなくそう」「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の目標を意識し、地域や関係団体等と連携をしつつ、各施策を推進していきます。



## 第5節 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

## 第6節 計画の期間

本計画の計画期間は、健康日本21（令和6年～令和17年度）・健康ふくしま21計画（令和6年度～令和17年度）と整合を図るため、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、その間の社会経済情勢や地域社会の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

なお、設定した成果指標について、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、令和11年度に中間評価を、令和16年度に最終評価を実施し計画の成果を評価するとともに、次期計画に向けた課題等を整理していきます。

## 第7節 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、関係団体、有識者などからなる「三島町保健対策推進協議会」を設置し、計画の内容を審議し、計画の進行管理、実績の評価をします。なお、計画の進行管理については、PDCAサイクル（「Plan（計画）」・「Do（実行）」・「Check（評価）」・「Act（改善）」）のプロセスを用いて実施します。

また、健康増進と自殺対策、食育を総合的に推進するために策定された「健康みしま21（第三次）」の見直しを目的として、「健康づくりアンケート」を実施し実態調査を行います。

【アンケート実施時期】

1. 計画策定時（令和5年度2月）
2. 計画中間評価時（令和11年度）
3. 計画最終評価時（令和16年度）

# 第 I 章 三島町の現状と課題

## 第 1 節 統計データから見る現状

三島町は福島県の西部、奥会津属する山間部にあります。面積 90.81 km<sup>2</sup>の 86%が林野で占められ、18の集落が点在しています。産業においては、第1次産業 13.8%、第2次産業 24.8%、第3次産業 61.4%となっています。

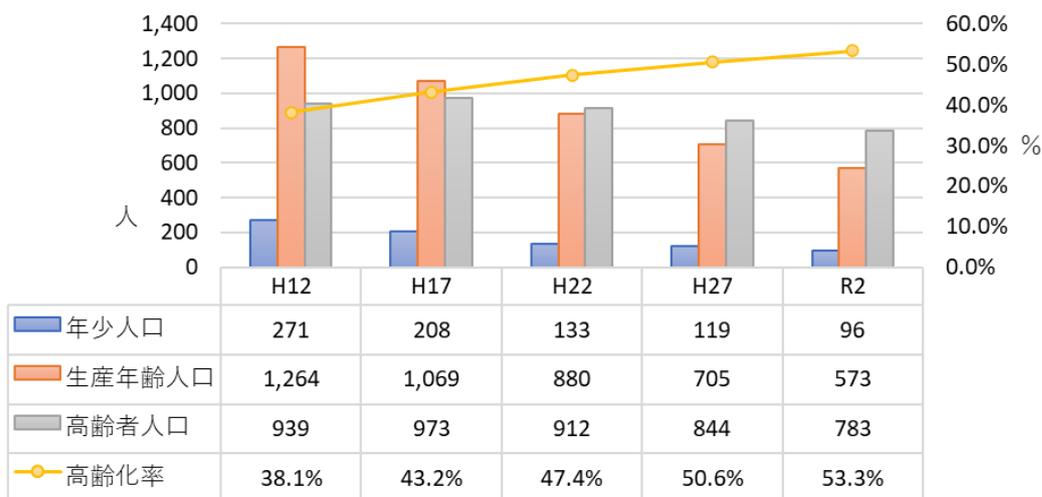
※参考統計データ：国勢調査、国保データベースシステム（KDB）、特定保健指導等ツールなど

### 1. 人口構成および世帯の状況

本町の人口は減少傾向にあります。平成27年の国勢調査においては、1,668 人でしたが、令和2年の国勢調査では、1,452 人となり、5年間で216人（13.0%相当）が減少しました。年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少し、高齢者人口（65歳以上）は高く、少子高齢化が進んでいる状況です。

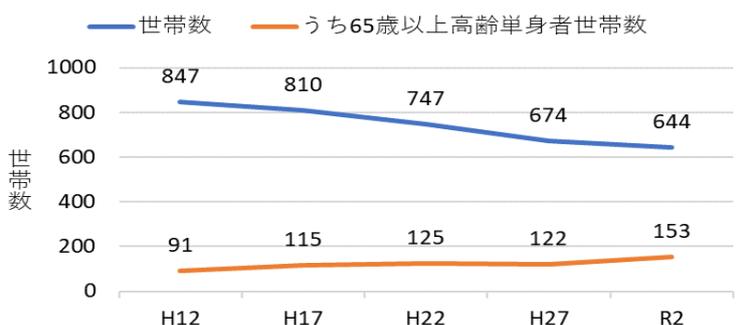
また、65歳以上の高齢単身者世帯が増えています。

図表1 人口の推移



(国勢調査)

図表2 世帯数の推移



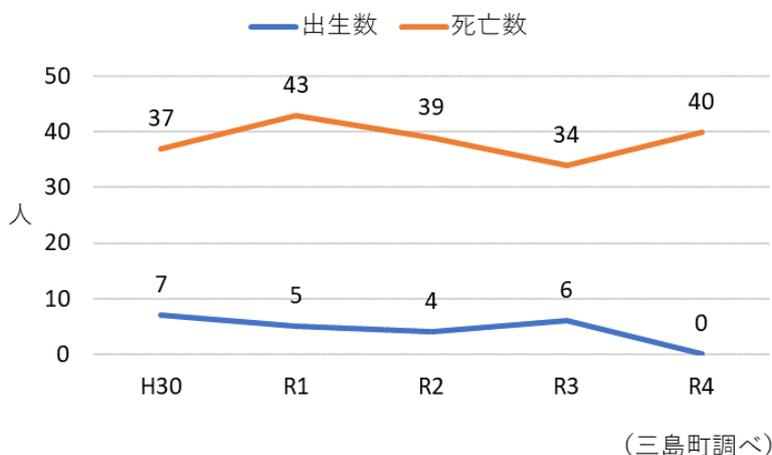
(国勢調査)

## 2. 人口動態

### (1) 出生と死亡の推移

本町の出生数は国や県と同様、減少傾向であり、死亡数は増加傾向で推移しています。

図表3 出生と死亡の推移

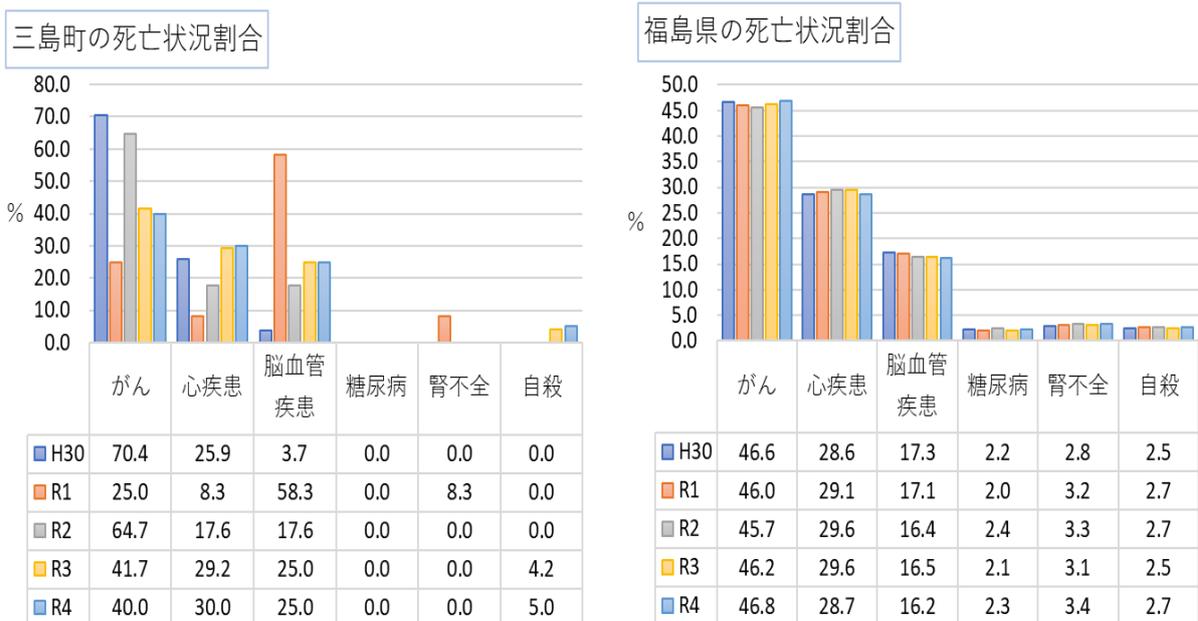


### (2) 死亡の状況

本町の令和4年の主要死因は、「悪性新生物」が40.0%（8人）で最も多く、「心疾患」が30.0%（6人）、「脳血管疾患」が25.0%（5人）と続いており、標準化死亡比（SMR）を見ると、「心疾患」及び「脳血管疾患」による死亡率は国や県より高い状況です。

また、65歳未満の死亡割合は国や県と比較して低い状況です。

図表4 死亡状況割合



(KDBシステム)

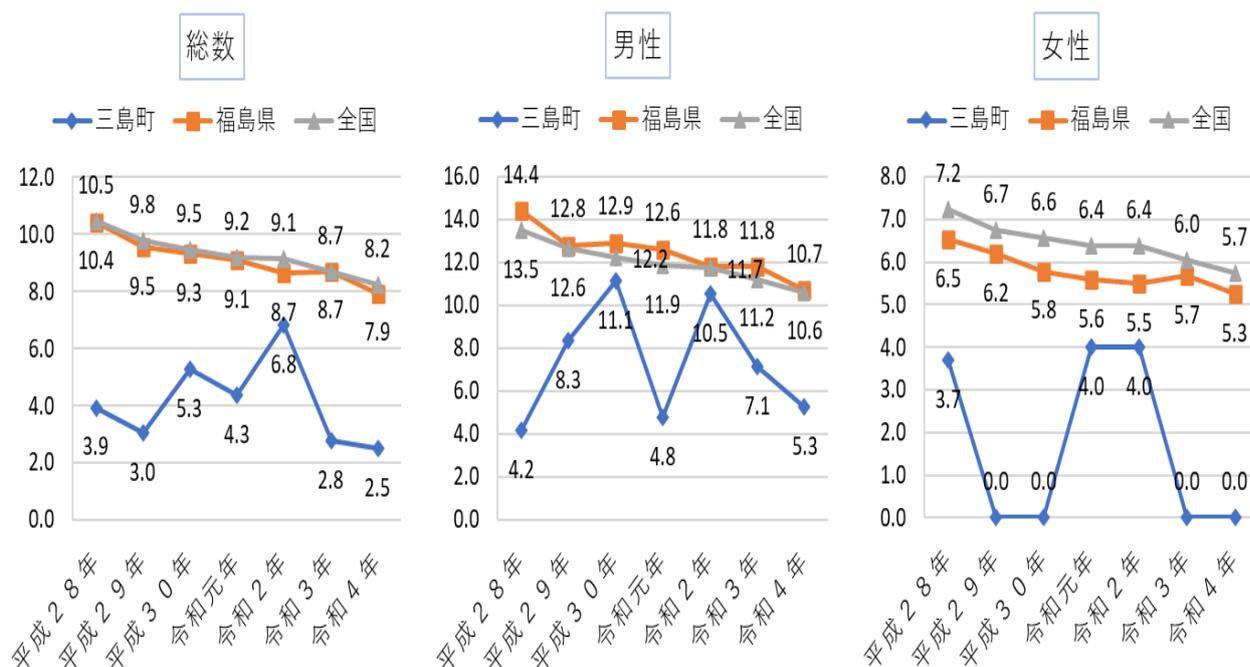
図表5 標準化死亡比(%)

		標準化死亡比(SMR)											
		全死因		脳出血		脳梗塞		急性心筋梗塞		心不全		腎不全	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
福島県	H20-24	106.3	104.8	106.5	107.0	124.5	126.4	184.6	175.1	109.6	106.2	106.5	89.9
	H25-29	105.4	106.2	105.8	118.0	128.5	138.1	211.0	203.0	105.8	105.2	98.4	95.8
三島町	H20-24	91.2	82.5	...	...	166.1	74.2	...	141.7	...	100.3	...	...
	H25-29	103.7	101.9	100.6	124.3	125.0	108.7	201.3	182.1	93.2	82.6	95.6	86.9

※標準化死亡比(SMR)について

年齢構成が異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して産出したものです。全国を100とし、標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合は全国より低いと判断されます。

図表6 早世予防からみた死亡(65歳未満死亡割合)



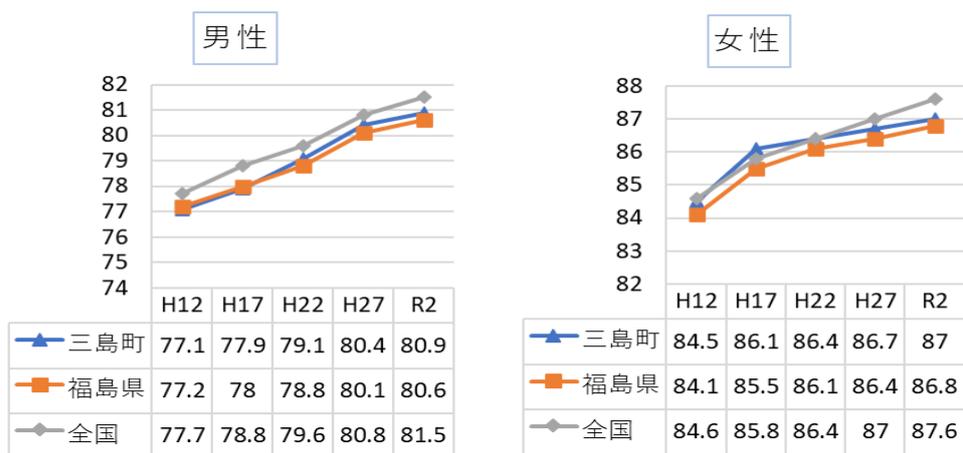
### 3. 三島町の健康の実態

#### (1) 平均寿命

本町の平均寿命は男女ともに県より高い状況であり、平成12年と令和2年を比較すると、男性では3.8歳、女性では2.5歳と平均寿命が伸びています。男女差は平成12年は7.4歳から令和2年は6.1歳に縮まりました。

※平均寿命とは、ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値のこと。

図表7 平均寿命の推移



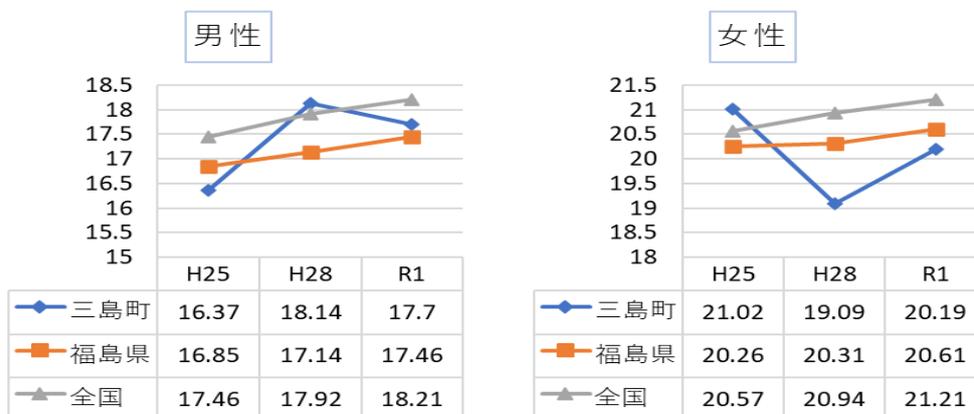
## (2) お達者度

本町のお達者度は、男性は国と比べて、女性は国や県と比べて下回っており、健康な期間の平均が短い状況です。

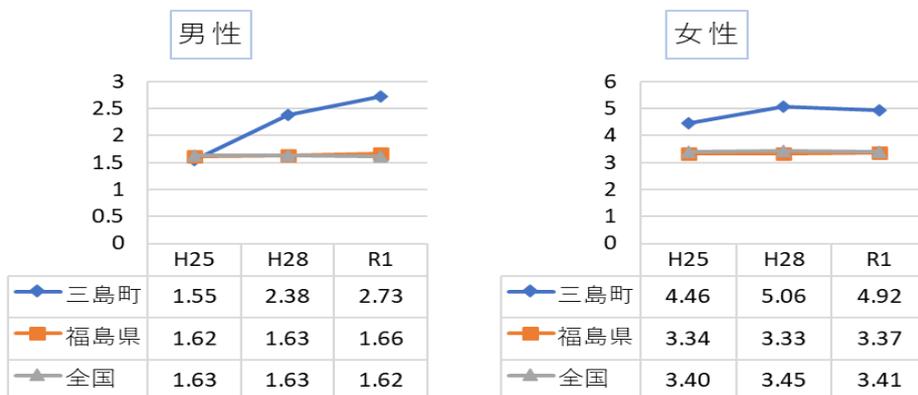
※お達者度：65歳を過ぎて要介護2以上にならず、自立して健康に過ごせる年数（健康寿命の指標）

※お達者度の値は65歳以上の日常生活動作が自立している期間の平均

図表8 お達者度の推移（福島県立医科大学健康増進センター統計）



図表9 不健康な期間の平均の推移（福島県立医科大学健康増進センター統計）



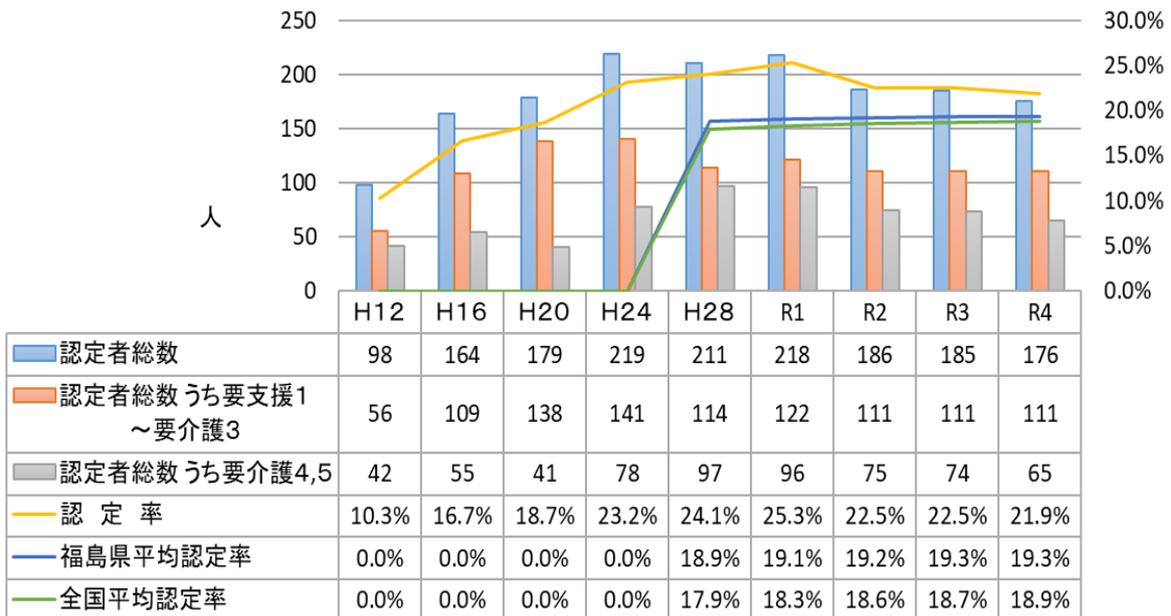
### (3) 介護の状況

介護保険制度が開始した平成12年より、認定者数は年々増加していましたが、人口減少に伴い近年は減少しています。高齢者のうち認定者が占める割合を示す要介護認定率は令和元年度の25.3%をピークに減少しています。

2号（40～64歳）被保険者及び1号（65歳以上）被保険者は平成30年と比べて減少し、一人当たり給付費も約2万円減少していますが、国や県と比較してまだ高い状況です。要介護認定状況と生活習慣病の関連として血管疾患の視点で有病状況を見ると、全年齢で虚血性心疾患、脳血管疾患がそれぞれ3割以上となっています。

基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で9割以上と非常に高くなっています。

図表 10 認定者数の推移（介護保険計画資料より）

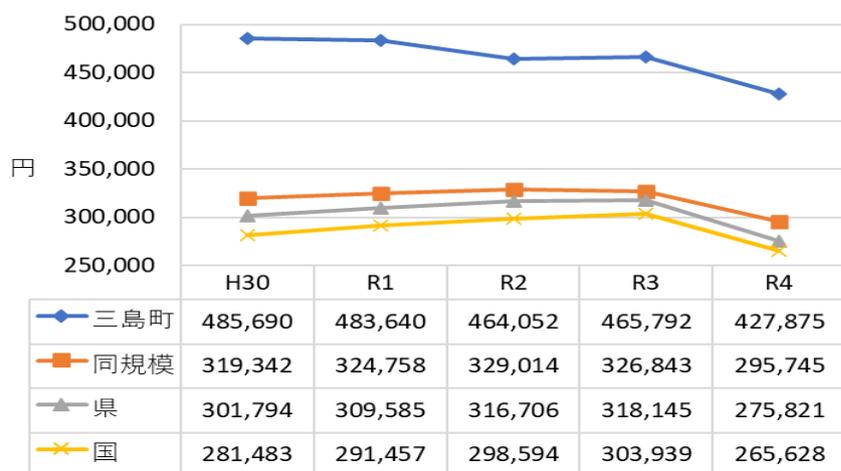


図表 11 要介護認定者（率）の状況

	三島町		同規模		県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	844人 50.6%	783人 53.9%	41.4%	31.8%	28.7%	
2号認定者	3人 0.65%	2人 0.55%	0.38%	0.48%	0.38%	
新規認定者	1人	1人	--	--	--	
1号認定者	221人 26.2%	175人 22.3%	20.0%	20.1%	19.4%	
新規認定者	49人	21人	--	--	--	
再掲						
65～74歳	12人 3.9%	14人 4.2%	--	--	--	
新規認定者	7人	6人	--	--	--	
75歳以上	209人 39.1%	161人 35.9%	--	--	--	
新規認定者	42人	15人	--	--	--	

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 12 一人当たり介護給付費の推移



(KDB)

図表 13 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和4年度）

受給者区分		2号				1号				合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
血管疾患 (レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1 脳卒中	1 100.0%	脳卒中	7 53.8%	虚血性心疾患	55 38.5%	虚血性心疾患	58 37.2%	虚血性心疾患	58 36.9%
		2 腎不全	1 100.0%	虚血性心疾患	3 23.1%	脳卒中	46 32.2%	脳卒中	53 34.0%	脳卒中	54 34.4%
		3 虚血性心疾患	0 0.0%	腎不全	3 23.1%	腎不全	16 11.2%	腎不全	19 12.2%	腎不全	20 12.7%
	合併症	4 糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	1 7.7%	糖尿病合併症	9 6.3%	糖尿病合併症	10 6.4%	糖尿病合併症	10 6.4%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		1 100.0%	基礎疾患	12 92.3%	基礎疾患	135 94.4%	基礎疾患	147 94.2%	基礎疾患	148 94.3%
	血管疾患合計		1 100.0%	合計	13 100.0%	合計	135 94.4%	合計	148 94.9%	合計	149 94.9%
	認知症	認知症	0 0.0%	認知症	3 23.1%	認知症	78 54.5%	認知症	81 51.9%	認知症	81 51.6%
筋・骨格疾患	筋骨格系	1 100.0%	筋骨格系	9 69.2%	筋骨格系	140 97.9%	筋骨格系	149 95.5%	筋骨格系	150 95.5%	

出典：ヘルスサポートラボツール

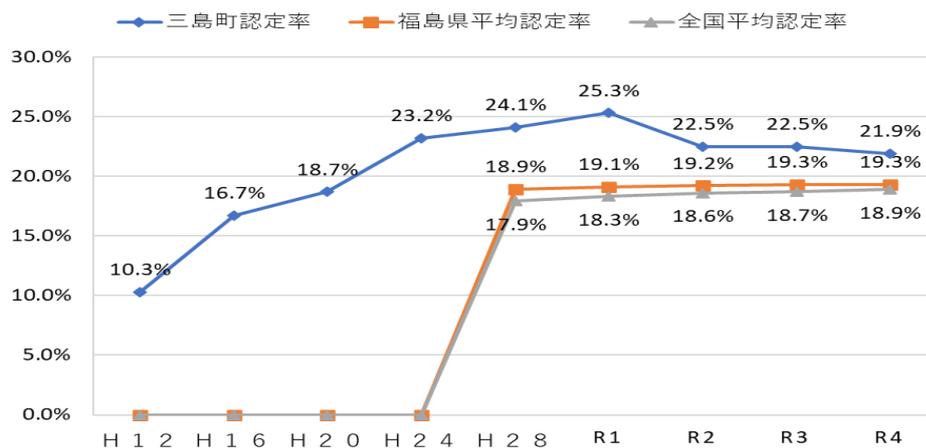
#### (4) 介護保険サービス利用者の状況

本町の65歳以上の介護認定率は21.9%となっており、県（19.3%）や国（18.9%）と被較しても高い認定率になっています。

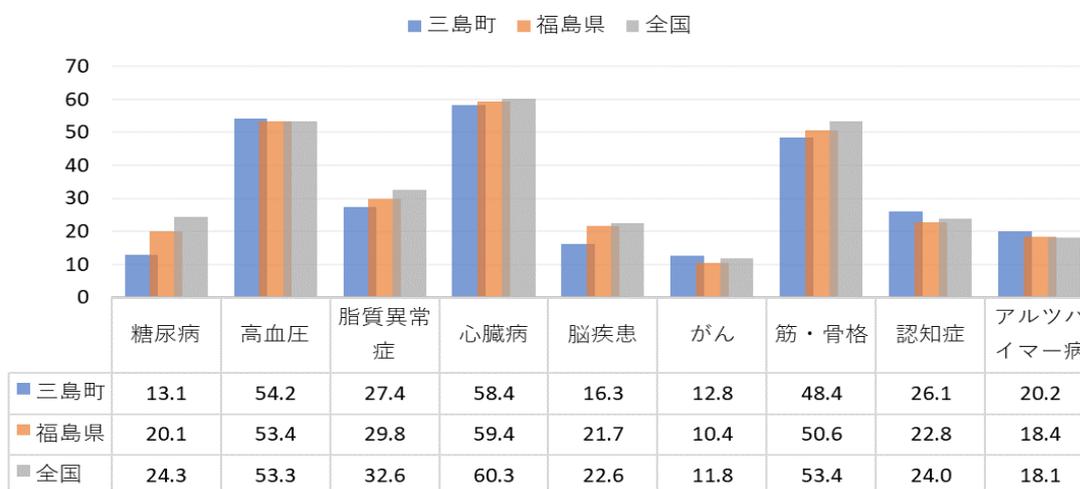
また、介護認定者の有病率は、高血圧、がん、認知症、アルツハイマー病が県や国よりも高い状況です。

認知症日常生活自立度とは、要支援・要介護認定の際、認知症の度合いを測る尺度として、主治医が示すものです。要介護度が高くなるにつれ、認知症の重篤度は高い傾向です。

図表 14 介護認定率



図表 15 介護認定者有病率



図表 16 【認知症日常生活自立度】令和5年1月時点

	自立	I	II	III	IV	M
要支援1	6	4	1	0	0	0
要支援2	4	10	2	1	0	0
要介護1	3	6	14	3	0	0
要介護2	4	14	16	7	0	0
要介護3	1	7	10	18	5	2
要介護4	0	1	3	10	4	1
要介護5	0	0	2	5	7	6
計	18	42	48	44	16	9

注:それぞれの自立度の判定基準は以下のとおり

- I 何らかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
- III 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
- IV 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

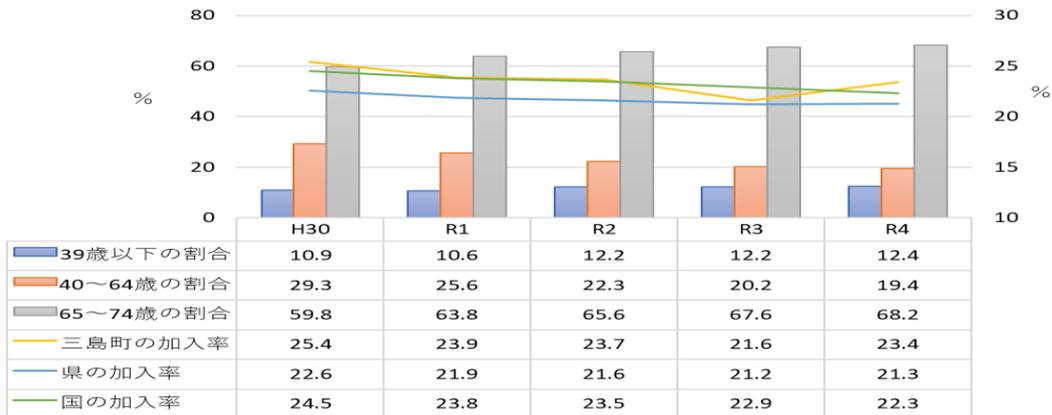
## 4. 医療の状況

### (1) 国民健康保険

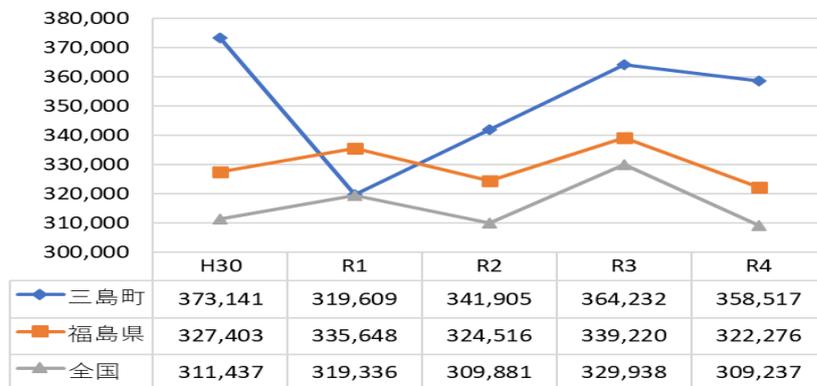
本町の国民健康保険加入者は、前期高齢者（64歳～74歳）が占める割合が高く、国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して高い状況です。令和元年度は県より低くなりましたが、がん罹患者の減少が要因と考えられます。

また、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合は平成30年度と比較すると増加しています。

図表 17 国保の状況



図表 18 一人当たり国保医療費



図表 19 医療費の推移

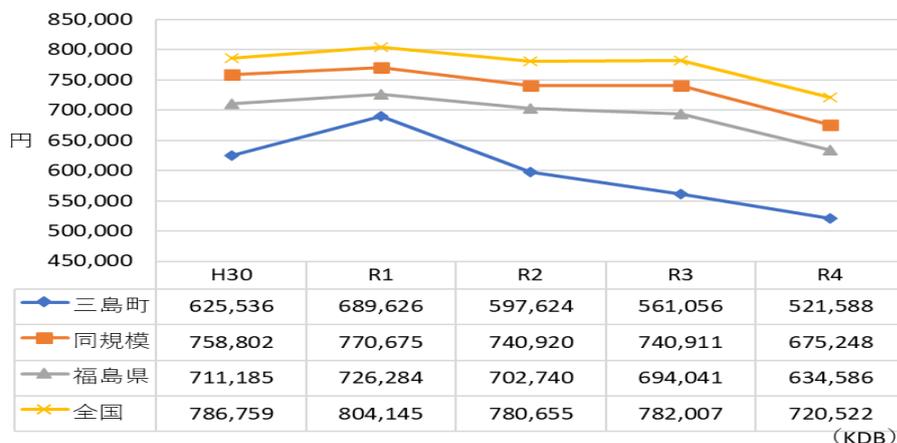
			三島町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			1億5784万円	1億3205万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			2565万円	2887万円	--	--	--
			16.25%	21.86%	7.24%	6.94%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	7.85%	5.05%	2.12%	2.05%	2.03%
		心	狭心症・心筋梗塞	1.24%	3.06%	1.46%	1.38%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.71%	11.74%	3.29%	3.22%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.45%	2.01%	0.37%	0.28%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		16.22%	20.27%	17.57%	17.73%	16.69%
	筋・骨疾患		7.11%	10.03%	9.33%	8.28%	8.68%
	精神疾患		8.87%	7.54%	7.82%	8.61%	7.63%

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

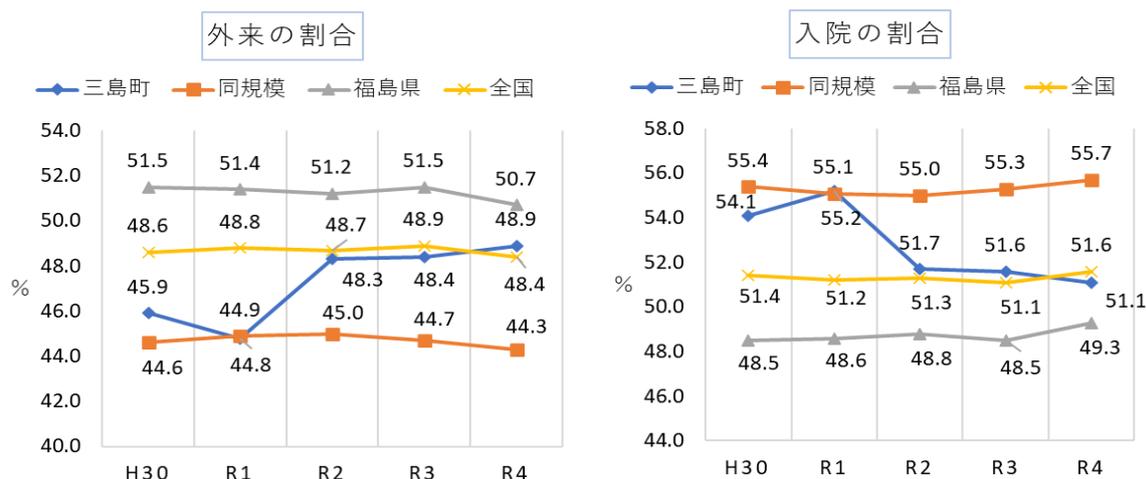
## (2) 後期高齢者医療

本町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して低い状況です。一人当たり医療費のうち入院の割合が減り、外来の割合が増えているからと考えられます。

図表 20 一人当たりの後期高齢医療費



図表 21 一人当たり後期高齢医療費のうち外来および入院の割合



## 5. 健（検）診等

### (1) 国民健康保険加入者（40～74歳）の健康診査

本町では高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）のもと、国民健康保険加入者へ特定健康診査および特定保健指導を実施、また、高確法の中では努力義務となっている、20歳～30歳の町民の健康診査を実施しています。

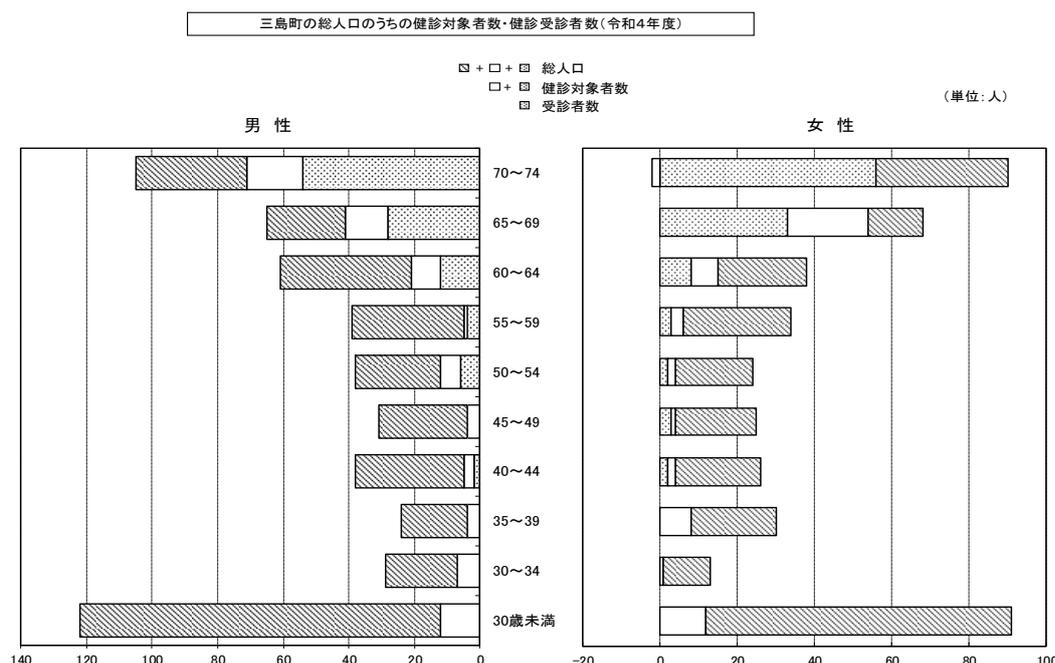
令和4年度の法定報告では、特定健康診査受診率 72.1%（県内2位）、特定保健指導実施率 77.8%であり、国の目標値である 60%を超えています。しかし、年代別受診率は 20歳～30歳の若い世代で低い状況であり、男女とも 65歳以上の受診率が高い状況です。

図表 22 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	219	235	214	200	194	健診受診率 60%
	受診率	64.4%	73.0%	67.1%	68.3%	72.1%	
特定保健 指導	該当者数	26	30	35	23	18	特定保健 指導実施率 60%
	割合	11.9%	12.8%	16.4%	11.5%	9.2%	
	実施者数	23	30	13	15	14	
	実施率	88.5%	100.0%	37.1%	65.2%	77.8%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 23 特定健診の年代別受診率（令和4年度）



令和3年度の国民健康保険特定健診受診者（40～74歳）の有所見状況を県と比較すると、摂取エネルギーの過剰とみられるBMIやALT値、血管を傷めるリスクのある項目やメタボリックシンドローム以外に単独で動脈硬化因子であるLDLコレステロール、臓器障害の疑いがある項目の割合が高い状況でした。

図表 24 国民健康保険特定健診受診者有所見状況の割合（令和3年度 国保のすがたより）

性別	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化因子	臓器障害		
	BMI 25以上	腹囲 85以上	中性脂肪 150以上	ALT 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチン 1.3以上	心電図	
男性	三島町	36.4	57.6	27.3	23.2	8.1	50.5	55.6	20.2	63.6	29.3	47.5	3.0	19.2
男性	福島県	36.9	57.0	26.2	22.8	8.1	44.6	57.0	8.9	52.7	23.3	45.7	2.0	24.9
男性	全国	34.5	55.6	28.3	22.8	7.4	31.7	57.3	12.7	51.2	26.4	48.2	2.4	23.4
女性	三島町	29.1	19.4	14.6	12.6	1.9	35.9	57.3	4.9	53.4	25.2	51.5	1.0	19.4
女性	福島県	27.6	22.7	15.4	10.5	1.6	31.0	57.3	1.3	47.8	16.0	54.6	0.3	18.1
女性	全国	21.9	19.1	15.9	9.6	1.3	20.0	55.8	1.8	46.3	17.0	56.6	0.3	18.5

(1-2) 循環器病について

イ) 医療費の状況

本町では、糖尿病、高血圧、脂質異常症といった生活習慣病の医療費については同規模自治体と比較して同程度でしたが、慢性腎不全、脳血管疾患、心疾患など循環器系疾患の医療費が占める割合が高い状況にあります。

図表 25 疾患が医療費に占める割合（令和4年度）

市町村名	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析有)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
① 三島町	1億3205万円	31,584	11.74%	2.01%	5.05%	3.06%	5.96%	3.60%	1.77%	4382万円	33.2%	20.3%	7.54%	10.03%
① 同規模	--	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	--	18.6%	17.6%	7.82%	9.33%
① 県	--	28,703	3.22%	0.28%	2.05%	1.38%	6.43%	3.81%	2.35%	--	19.5%	17.7%	8.61%	8.28%
① 国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 三島町	2億8000万円	51,254	3.07%	0.15%	0.78%	2.39%	2.98%	2.18%	0.61%	3407万円	12.2%	14.6%	0.33%	9.2%
② 同規模	--	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	--	18.8%	10.2%	3.61%	12.1%
② 県	--	62,624	5.17%	0.46%	3.64%	1.60%	4.40%	3.51%	1.40%	--	20.2%	10.9%	3.40%	11.4%
② 国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

ロ) 循環器疾患罹患の推移

循環器疾患罹患割合の推移およびそのうちの介護認定者は 40 歳～64 歳で増加しています。

図表 26 循環器疾患罹患割合の推移

年度	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	0.9	7.7	17.8	4.5	13.2	27.7
R01	1.1	5.1	17.1	1.1	13.1	28.0
R02	1.2	7.3	16.3	3.6	9.8	25.6
R03	2.3	7.1	0.0	4.7	8.5	0.0
R04	4.5	6.9	14.7	6.1	8.7	24.6

図表 27 循環器疾患罹患者のうち介護認定者の推移

年度	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	0.0	23.5	54.3	20.0	6.9	44.5
R01	0.0	16.7	55.2	0.0	3.2	45.5
R02	0.0	16.7	56.4	0.0	4.2	43.1
R03	0.0	14.3	--	0.0	8.0	--
R04	33.3	31.3	50.7	0.0	10.0	37.4

ハ) 心電図検査所見状況

心電図検査を実施した 192 人 (96.1%) 中、36 人 (18.8%) が有所見であり、そのうち期外収縮が 12 人 (33.3%) で一番所見率が高いことがわかります。また、有所見者のうち要精査が 1 人 (30.6%) で、その後の受診状況を見ると 4 人 (36.4%) は未受診でした。

図表 28 心電図検査結果（令和4年度）

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		輪偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40~74歳		192	96.1	36	18.8	0	0.0	1	2.8	10	27.8	1	2.8	0	0.0	9	25.0	4	11.1	12	33.3
	男性	94	93.1	23	24.5	0	0.0	0	0.0	7	30.4	1	4.3	0	0.0	7	30.4	4	17.2	4	17.4
	女性	98	98.0	13	13.3	0	0.0	1	7.7	3	23.1	0	0.0	0	0.0	2	15.4	0	0.0	3	23.1

三島町調べ

図表 29 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	36	18.8	11	30.6	7	63.6	4	36.4
男性	23	24.5	9	39.1	7	77.8	2	22.2
女性	13	13.3	2	15.4	0	0.0	2	100.0

三島町調べ

## 二) 高血圧の状況

本町では、特定保健指導に加えて生活習慣病治療中の方にも保健指導を実施しているため、令和4年度の健診結果では治療中の方の高血圧Ⅰ度、Ⅱ度の割合は減少しています。Ⅲ度の1人は保健指導を実施し、家庭血圧は高値血圧であり経過観察となっています。

また、高血圧治療者の虚血性心疾患の割合は減少しましたが、脳血管疾患・人工透析の割合は増加傾向です。

図表 30 特定健診における高血圧の状況および重症化しやすいⅡ度高血圧以上の者の推移

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H29	262	84 32.1%	81 30.9%	82 31.3%	15 5.7%	7 46.7%	8 53.3%	5.7%
					2 0.8%	2 100.0%	0 0.0%	0.8%
H30	220	81 36.8%	76 34.5%	56 25.5%	7 3.2%	4 57.1%	3 42.9%	3.2%
					1 0.5%	1 100.0%	0 0.0%	0.5%
R01	246	102 41.5%	92 37.4%	38 15.4%	14 5.7%	9 64.3%	5 35.7%	5.7%
					3 1.2%	1 33.3%	2 66.7%	1.2%
R02	226	67 29.6%	60 26.5%	80 35.4%	19 8.4%	11 57.9%	8 42.1%	8.4%
					3 1.3%	2 66.7%	1 33.3%	1.3%
R03	206	69 33.5%	70 34.0%	50 24.3%	17 8.3%	5 29.4%	12 70.6%	8.3%
					4 1.9%	1 25.0%	3 75.0%	1.9%
R04	201	88 43.8%	68 33.8%	38 18.9%	7 3.5%	3 42.9%	4 57.1%	3.5%
					1 0.5%	0 0.0%	1 100.0%	0.5%

図表 31 高血圧治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)		A	173	151	33	20	140	131
		A/被保数	45.9%	50.7%	26.6%	30.3%	55.3%	56.5%
(中長期 合併 目標 疾患)	脳血管疾患	B	13	13	1	1	12	12
		B/A	7.5%	8.6%	3.0%	5.0%	8.6%	9.2%
	虚血性心疾患	C	26	20	5	4	21	16
		C/A	15.0%	13.2%	15.2%	20.0%	15.0%	12.2%
	人工透析	D	2	3	1	0	1	3
		D/A	1.2%	2.0%	3.0%	0.0%	0.7%	2.3%

出典：KDBシステム\_疾病管理一覧(高血圧症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

木) 脂質異常症の状況

本町の特定健診受診者のLDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者は、令和4年度健診では11人(5.5%)であり、令和3年度の13人(6.3%)より減少しました。しかし、LDLコレステロール 180mg/dl 以上の者が未治療という状況です。

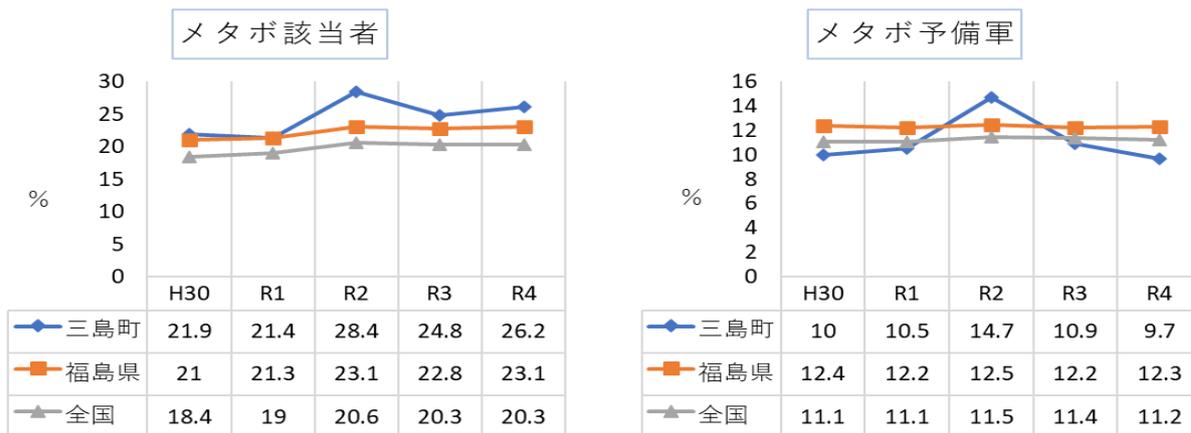
図表 32 特定健診における LDL-C の状況と重要化しやすい LDL-C160 以上の者の推移

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	
					再)180以上	未治療	治療		
H29	262	143 54.6%	73 27.9%	30 11.5%	16 6.1%	13 81.3%	3 18.8%	1.1%	6.1%
H30	220	124 56.4%	62 28.2%	27 12.3%	7 3.2%	7 100.0%	0 0.0%	0.5%	3.2%
R01	244	142 58.2%	51 20.9%	37 15.2%	14 5.7%	13 92.9%	1 7.1%	0.8%	5.7%
R02	223	123 55.2%	62 27.8%	27 12.1%	11 4.9%	10 90.9%	1 9.1%	0.9%	4.9%
R03	206	104 50.5%	56 27.2%	33 16.0%	13 6.3%	9 69.2%	4 30.8%	1.5%	6.3%
R04	199	116 58.3%	43 21.6%	29 14.6%	11 5.5%	10 90.9%	1 9.1%	1.0%	5.5%

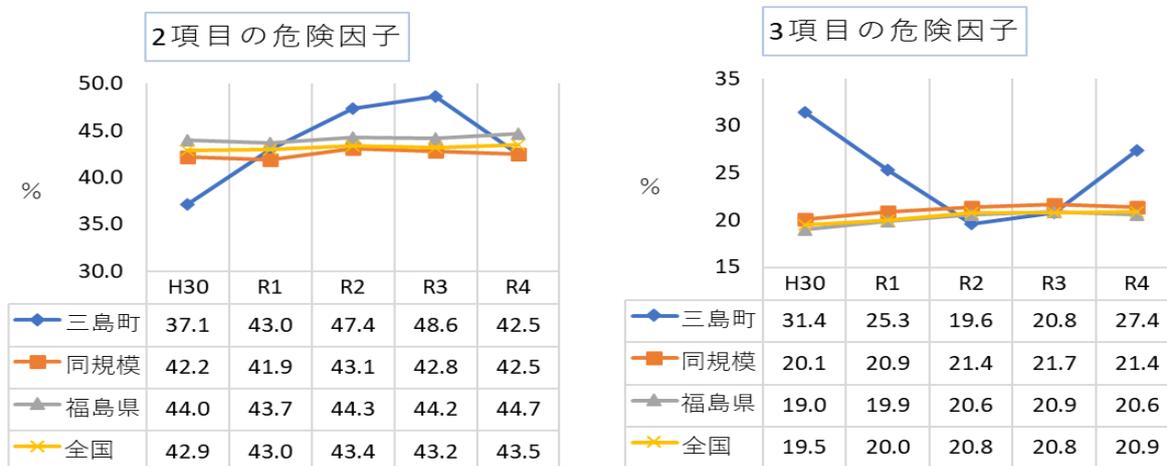
ハ) メタボリックシンドロームの状況

本町の特定健診結果において、メタボリックシンドローム該当者割合は国や県と比較して高い状況です。また、令和4年度は3項目(血圧・血糖・脂質)の危険因子が重なっている者が増加しています。

図表 33 メタボリックシンドローム該当者割合と予備軍割合の推移



図表 34 危険因子（有所見（血糖・血圧・脂質）の重複）をもつ者の推移



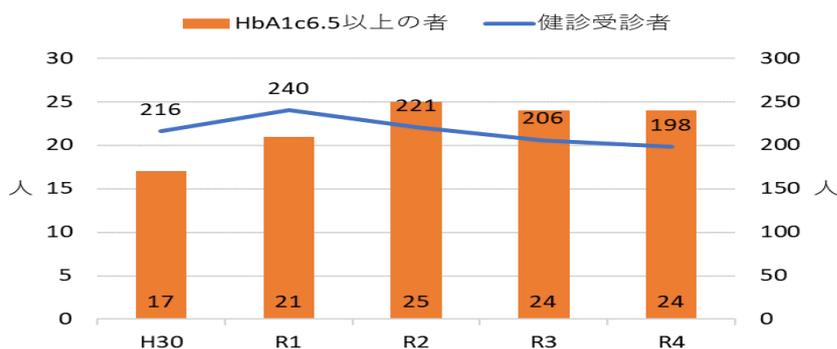
### (1-3) 糖尿病

#### イ) 糖尿病治療者の状況

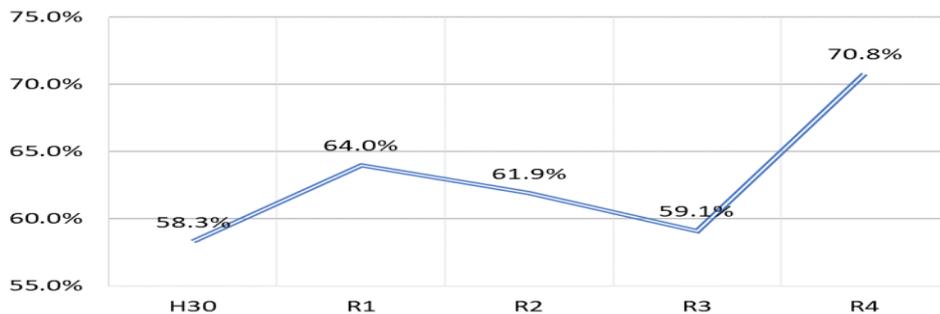
健診受診者は国保人口の減少とともに減っていますが、血糖値有所見者の割合は年々増加傾向です。また、HbA1c6.5以上のコントロール不良者の割合は増加しています。

脳血管疾患や人工透析の割合が増加傾向であり、医療機関の受診をしても治療につながった方は少ない状況です。

図表 35 健診における血糖値有所見者の推移



図表 36 コントロール不良（HbA1c7.0 以上または空腹時血糖 130 以上）者の状況



図表 37 特定健診における HbA1c の状況と重要化しやすい HbA1c6.5 以上者の推移

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	再掲
					再)7.0以上	未治療	治療		
H29	259	101 39.0%	91 35.1%	44 17.0%	23 8.9%	8 3.1%	15 5.8%	5.4%	8.9%
H30	216	85 39.4%	84 38.9%	30 13.9%	17 7.9%	2 0.9%	15 6.9%	3.7%	7.9%
R01	240	80 33.3%	92 38.3%	47 19.6%	21 8.8%	7 2.9%	14 5.8%	3.8%	8.8%
R02	221	90 40.7%	81 36.7%	25 11.3%	25 11.3%	11 5.0%	14 6.3%	6.3%	11.3%
R03	206	91 44.2%	64 31.1%	27 13.1%	24 11.7%	7 3.4%	17 8.2%	5.8%	11.7%
R04	198	68 34.3%	69 34.8%	37 18.7%	24 12.1%	8 4.0%	16 8.1%	9.1%	12.1%

図表 38 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40~64歳		65~74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	71	61	17	13	54	48	
	A/被保数	18.8%	20.5%	13.7%	19.7%	21.3%	20.7%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	4	8	0	0	4	8
		B/A	5.6%	13.1%	0.0%	0.0%	7.4%	16.7%
	虚血性心疾患	C	13	8	2	2	11	6
		C/A	18.3%	13.1%	11.8%	15.4%	20.4%	12.5%
人工透析	D	2	2	1	0	1	2	
	D/A	2.8%	3.3%	5.9%	0.0%	1.9%	4.2%	
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	5	2	2	0	3	2
		E/A	7.0%	3.3%	11.8%	0.0%	5.6%	4.2%
	糖尿病性網膜症	F	6	2	0	0	6	2
		F/A	8.5%	3.3%	0.0%	0.0%	11.1%	4.2%
	糖尿病性神経障害	G	2	2	0	0	2	2
		G/A	2.8%	3.3%	0.0%	0.0%	3.7%	4.2%

出典:KDBシステム 疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 39 治療と未治療の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 *1	人(a)	17	21	25	24	24
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 *3	人(b)	7	7	14	13	8
	(b/a)	41.2%	33.3%	56.0%	54.2%	33.3%
受診した者	人(c)	6	7	8	5	7
	(c/b)	85.7%	100.0%	57.1%	38.5%	87.5%
治療開始した者	人(c)	6	3	3	1	1
	(c/b)	85.7%	42.9%	21.4%	7.7%	12.5%

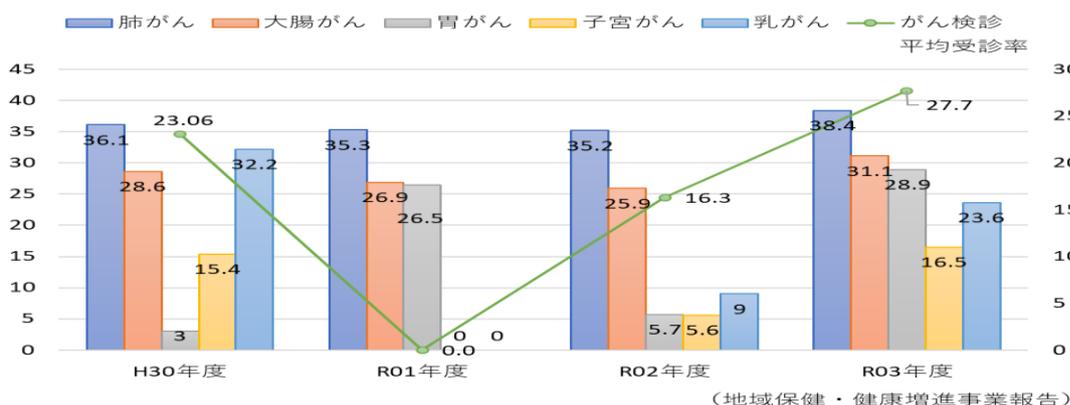
\*3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

## (2) がん検診およびがんによる死亡状況

三島町のがん検診受診率は例年低目で推移しています。また、精密検査の対象となっても未受診のまま放置される方が今も数人みられている状況です。

がん死亡の中でも、検診による死亡率の減少効果があるとされている、胃、肺、大腸がんでの死亡が7年間で6人です。6人中肺がん3人、胃がん1人、大腸がん2人でした。

図表 40 がん検診受診率



図表 41 各種がん検診の精密検査受診率とがん発見者数 (三島町調べ)

		H30	H31	R2	R3	R4
胃がん検診	精密検査対象者数	5	9	2	8	7
	精密検査未受診者数	0	2	2	0	3
	がん発見者数	0	1	0	0	0
	精密検査受診率	100.0%	77.8%	0.0%	100.0%	57.1%
肺がん検診	精密検査対象者数	8	22	20	25	22
	精密検査未受診者数	1	8	9	2	9
	がん発見者数	1	2	0	0	0
	精密検査受診率	87.5%	63.6%	55.0%	92.0%	59.1%
大腸がん検診	精密検査対象者数	39	15	11	19	19
	精密検査未受診者数	9	1	7	1	6
	がん発見者数	0	0	0	0	0
	精密検査受診率	76.9%	93.3%	36.4%	94.7%	68.4%
子宮がん検診	精密検査対象者数	4	2	0	1	0
	精密検査未受診者数	0	0	0	0	0
	がん発見者数	0	0	0	0	0
	精密検査受診率	100.0%	100.0%	—	100.0%	—
乳がん検診	精密検査対象者数	5	5	1	8	0
	精密検査未受診者数	0	0	0	0	0
	がん発見者数	0	0	0	0	0
	精密検査受診率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	—

図表 42 75歳未満のがんによる死亡状況（三島町調べ）

			H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	総数
75歳未満の死亡者数	早期発見に有効	肺	3	0	0	0	0	0	0	3
		胃	0	0	0	0	1	0	0	1
		大腸	0	1	0	0	1	0	0	2
		乳	0	0	0	0	0	0	0	0
		子宮	0	0	0	0	0	0	0	0
		小計	3	1	0	0	2	0	0	6
	その他	前立腺	0	0	0	0	0	0	0	0
		肝臓	0	0	0	0	0	0	0	0
		白血病	2	0	0	1	0	0	0	3
		その他	1	1	0	1	2	1	0	6
小計		3	1	0	2	2	0	0	8	
総数			6	2	0	2	4	1	0	14

### (3) 妊婦健康診査等の状況

本町の妊婦健康診査結果では、尿蛋白が陽性である方や貧血と診断された方が多くいました。また、妊婦の喫煙は令和3年度に1名でした。

図表 43 妊婦健康診査結果（延べ/人）

	尿糖		尿たんぱく		血圧	
	異常なし	あり	異常なし	あり	異常なし	あり
H30	57	4	43	18	62	0
H31	26	0	23	3	25	1
R2	30	3	26	7	28	5
R3	64	1	64	2	65	1
R4	24	1	14	11	25	0

	妊娠高血圧症候群	妊娠糖尿病	貧血
H30	6	2	3
H31	0	0	0
R2	3	4	1
R3	0	0	7
R4	0	0	0

図表 44 妊婦の喫煙状況

	なし	あり
H30	5	0
H31	2	0
R2	3	0
R3	4	1
R4	2	0

### (4) 乳幼児期・学童期の状況

本町の乳幼児健診受診率は100%です。1歳6か月時健診では平成30年度と令和元年度に各1名ずつやせ気味、令和4年度に1名に小児肥満といった状態がみられました。

本町の小学1年生から中学3年生までの身体測定結果から、小学生の10.4%及び中学生の9.5%が中等度～高度肥満、痩せは小学生で0%、中学生で4.7%となっています。

図表 45 乳幼児健診栄養状態結果集計

		やせすぎ	やせぎみ	普通	太りぎみ	太りすぎ
H30	1歳6か月児健診	0	1	6	0	0
	3歳児健診	0	0	7	0	0
H31	1歳6か月児健診	0	1	7	0	0
	3歳児健診	0	0	10	0	0
R2	1歳6か月児健診	0	0	4	0	0
	3歳児健診	0	0	7	0	0
R3	1歳6か月児健診	0	0	4	0	0
	3歳児健診	0	0	8	0	0
R4	1歳6か月児健診	0	0	2	1	0
	3歳児健診	0	0	4	0	0

図表 46 小学校発育測定結果（令和4年度 全校生徒数 38名）

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	%
高度やせ傾向 - 30以下	0	0	0	0	0	0	0	0
やせ傾向 - 20～30	0	0	0	0	0	0	0	0
軽度肥満傾向 + 20～30	3	0	0	1	0	0	4	10.5
中等度肥満傾向 + 30～50	0	0	1	0	1	1	3	7.8
高度肥満傾向 + 50以上	1	0	0	0	0	0	1	2.6
合 計	4	0	1	1	1	1	8	21

図表 47 中学校発育測定結果（令和4年度 全校生徒数 21名）

	1年	2年	3年	計	%
高度やせ傾向 - 30以下	0	0	0	0	0
やせ傾向 - 20～30	1	0	0	1	4.7
軽度肥満傾向 + 20～30	0	1	0	1	4.7
中等度肥満傾向 + 30～50	2	0	0	2	9.5
高度肥満傾向 + 50以上	0	0	0	0	0
合 計	3	1	0	4	19

#### (5) 歯科検診（子どものむし歯の状況）

年齢が上がるにつれう歯の罹患リスクは上昇し、それに伴って罹患者数も増加します。3歳までの乳幼児健診では、う歯のある子どもの人数に対するう歯の総数が多く、1人当たりのう歯所有数が多いということが分かります。

小中学生では、数名の未治療者がいる状況です。

図表 48 乳幼児健診歯科検診結果集計

		受診者数	う歯保有者数	う歯総数
H30	1歳	9	0	0
	1歳6か月	5	1	4
	2歳	5	0	0
	2歳6か月	11	0	0
	3歳	5	0	0
R1	1歳	2	0	0
	1歳6か月	6	0	0
	2歳	9	0	0
	2歳6か月	5	1	2
	3歳	11	5	14
R2	1歳	4	0	0
	1歳6か月	2	0	0
	2歳	2	0	0
	2歳6か月	6	1	1
	3歳	5	1	2
R3	1歳	2	0	0
	1歳6か月	3	0	0
	2歳	4	0	0
	2歳6か月	1	0	0
	3歳	6	0	0
R4	1歳	4	0	0
	1歳6か月	4	0	0
	2歳	2	0	0
	2歳6か月	3	0	0
	3歳	4	0	0

図表 49 小学生歯科検診結果(令和4年度) ・ 図表 50 中学生歯科検診結果(令和4年度)

【小学生】

学年	検査人数	う歯罹患者		
		治療完了者	未治療者	計
1	8	1	3	4
2	4	0	1	1
3	11	3	1	4
4	4	0	2	2
5	5	1	0	1
6	5	1	0	1
合計	37	6	7	13
%		16.2	18.9	35.1

【中学生】

学年	検査人数	う歯罹患者		
		治療完了者	未治療者	計
1	7	2	0	2
2	4	1	0	1
3	10	2	1	3
合計	21	5	1	6
%		23.8	4.8	19

(6) そのほか健(検)診

「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」においては、各保険者は質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断などの徹底や、保健事業者相互の連携の推進を図ることが必要といわれています。本町においてもC型肝炎検査、結核肺がん検診、各種がん検診（胃、子宮、乳、大腸、前立腺）と、被用者保険被扶養者保険の同時実施、19～39歳の若年者健康診査、後期高齢者健康診査の受託、無保険者健康診査実施などに取り組んでいます。

## 第2節 アンケートからみる現状

### 1 アンケート調査概要

#### (1) 調査の目的

三島町民一人ひとりの健康づくりの行動指針として策定した「健康みしま 21（第二次）」が令和5年度に最終年度となることから、次期計画の策定に向け、計画の評価および施策の充実に資する基礎資料とするため実施しました。

#### (2) 調査対象

16歳以上の三島町民 1,213名

(令和6年2月1日時点で施設入所者等により自宅不在者を除く)

#### (3) 調査期間

令和6年2月2日（金）～令和6年2月13日（火）

#### (4) 調査方法

隣組長および区長による配布・回収

#### (5) 回答状況

配布数 <sup>ア</sup>	回答数 <sup>イ</sup>	回答率 <sup>イ</sup> / <sup>ア</sup>
1,213	774	63.8%

#### (6) 調査結果の見方

回答割合は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。単一回答式の質問においては、回答割合を合計しても100%にならない場合があります。

また、複数回答式の質問においては、各設問の調査数を基数として算出するため、すべての選択肢の割合を合計すると100%を超える場合があります。

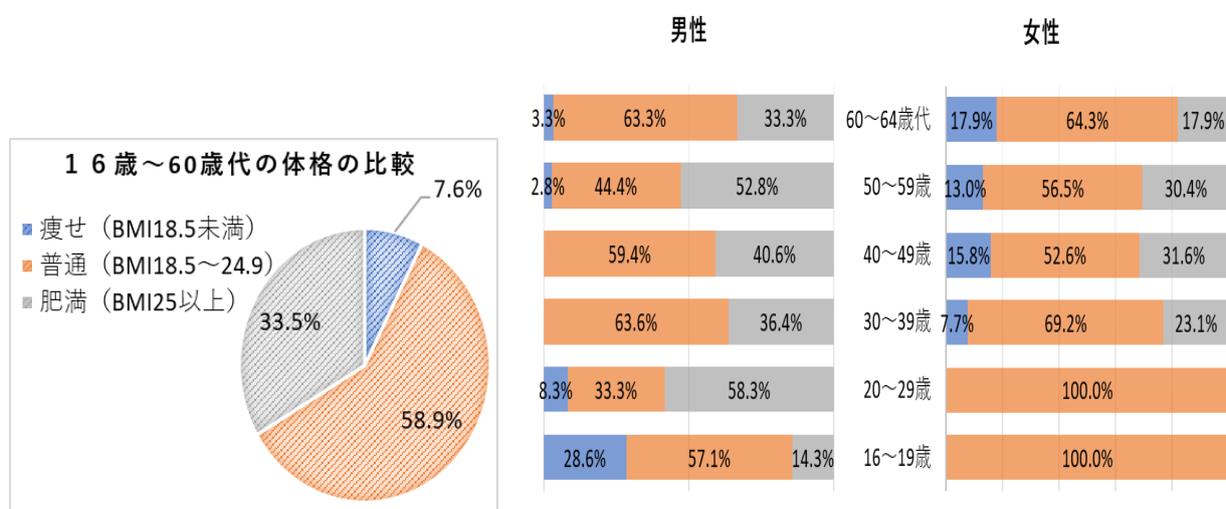
## 2 栄養・食生活

### (1) 体格の比較

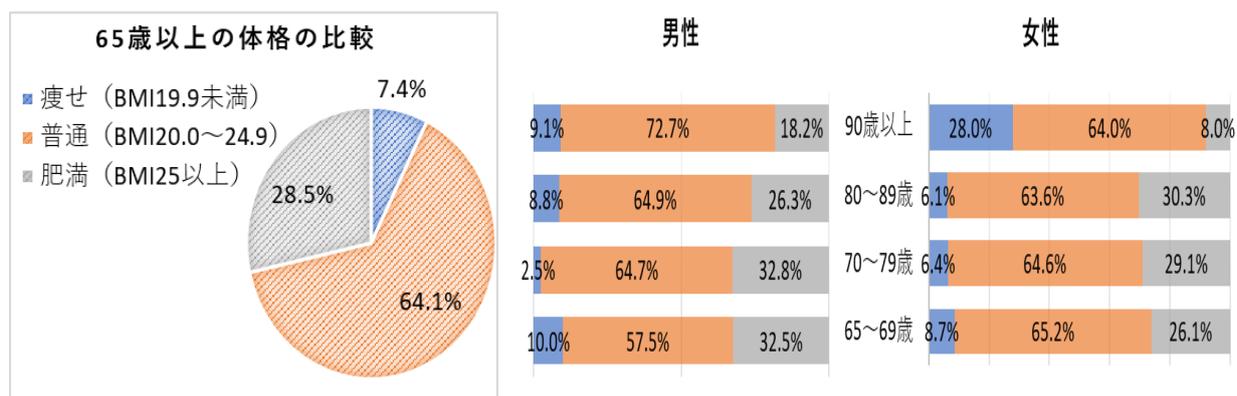
16歳～60歳代の適正体重（BMI18.5～24.9）を維持している者は全体で58.9%であり、肥満（BMI25以上）の割合は、男性では20歳代（58.3%）および50歳代（52.8%）、女性では40歳代（31.6%）と高くなっています。

65歳以上では適正体重（BMI20.0～24.9）を維持している者は全体で64.1%であり、痩せ（BMI19.9未満）の割合は、女性では90歳代（28.0%）と高くなっています。

図表51 16歳～60歳代



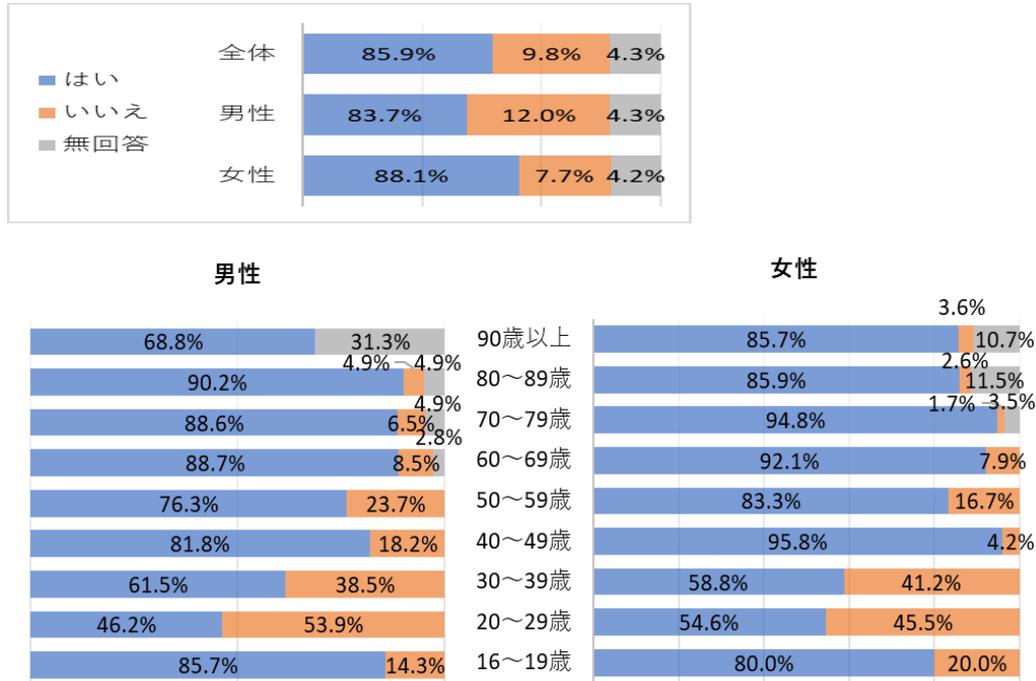
図表52 65歳以上



(2) 朝食をだいたい同じ時間に摂っている者の割合

朝食を同じ時間に摂っている者の割合は全体で 85.9%です。男女共に 40 歳代以降は割合が高い傾向ですが、20 歳～30 歳代は他の年代と比較して低い状況です。

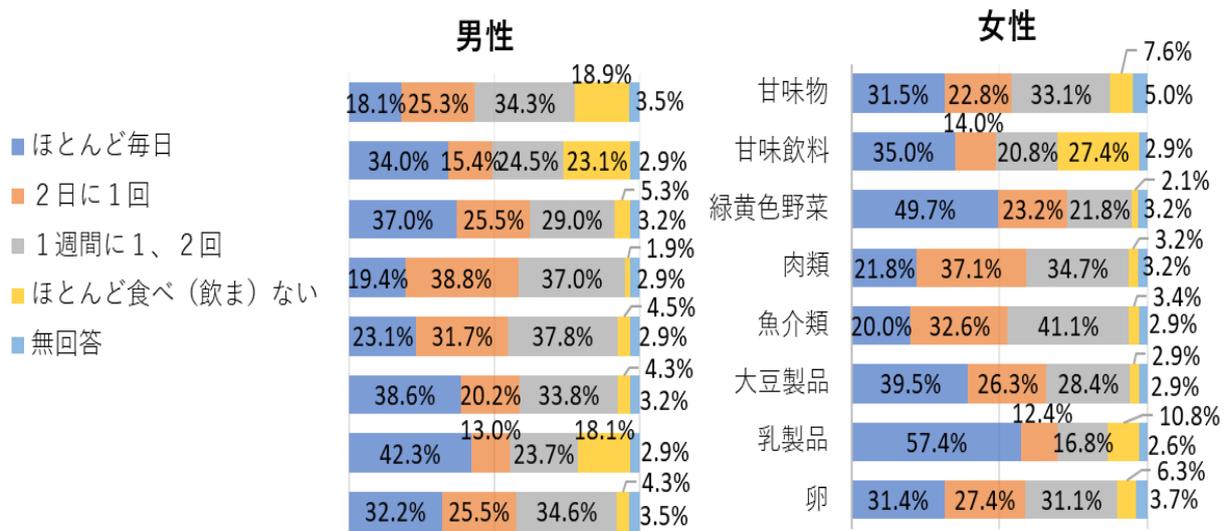
図表 53 朝食をだいたい同じ時間に摂っている者の年齢・男女別比較



(3) 質の良い食事をする者の割合

ほとんど毎日食べている者の割合は男女ともに緑黄色野菜、大豆製品、乳製品は高く、肉類、魚介類、卵が低い状況です。また、甘味飲料をほとんど毎日摂る割合が高くなっています。

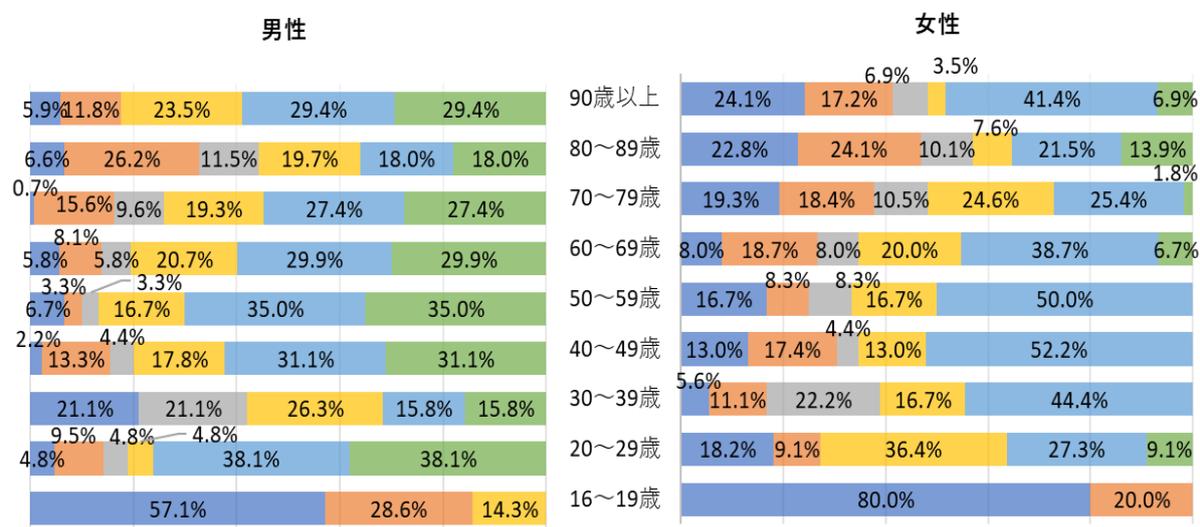
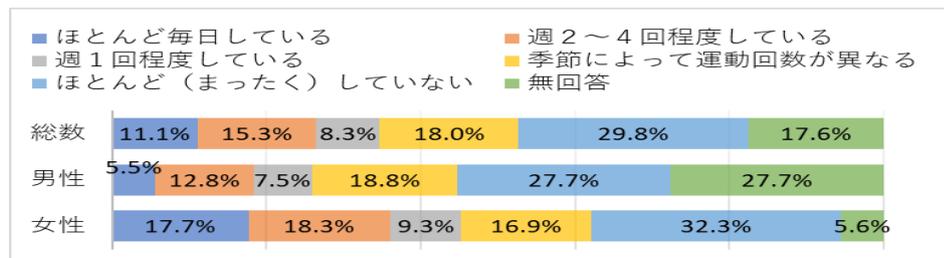
図表 54 食習慣の男女別比較



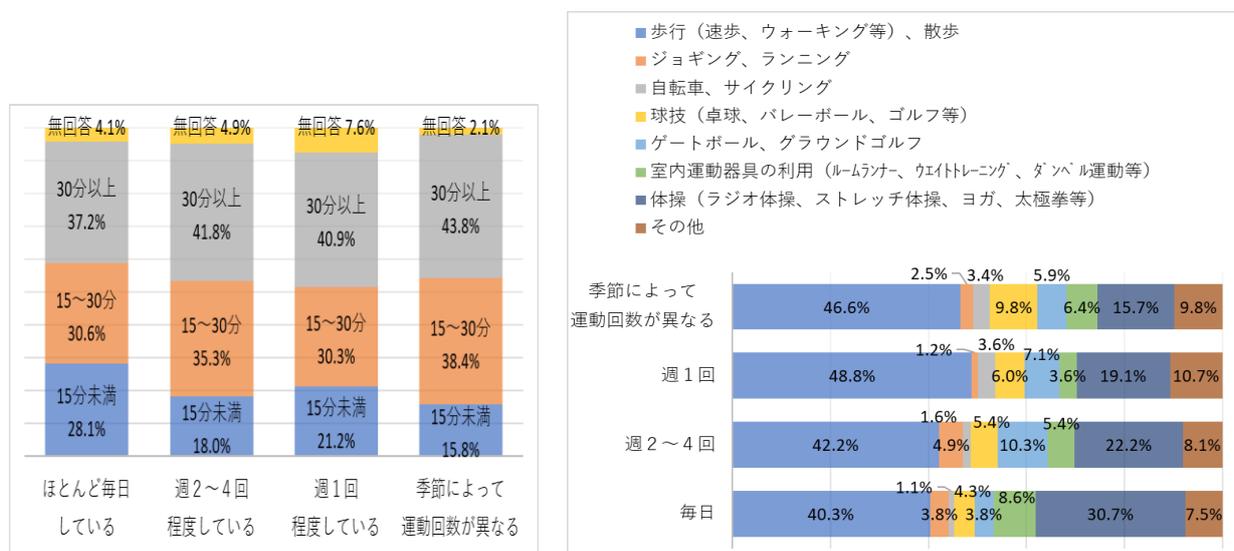
### 3 身体活動・運動

ほとんど（まったく）運動をしていない割合が約3割となっており、男女ともに40歳代、50歳代が特に高い状況です。運動の種類としては歩行（速歩・ウォーキング）、散歩が最も多く、季節によって運動回数が異なる者の割合も高いことから、天候によっては運動の継続が難しい状況であることが推測できます。

図表 55 最近1年間の運動について



図表 56 運動の頻度別1回の運動時間の割合（左）と実施している運動の種類（右）

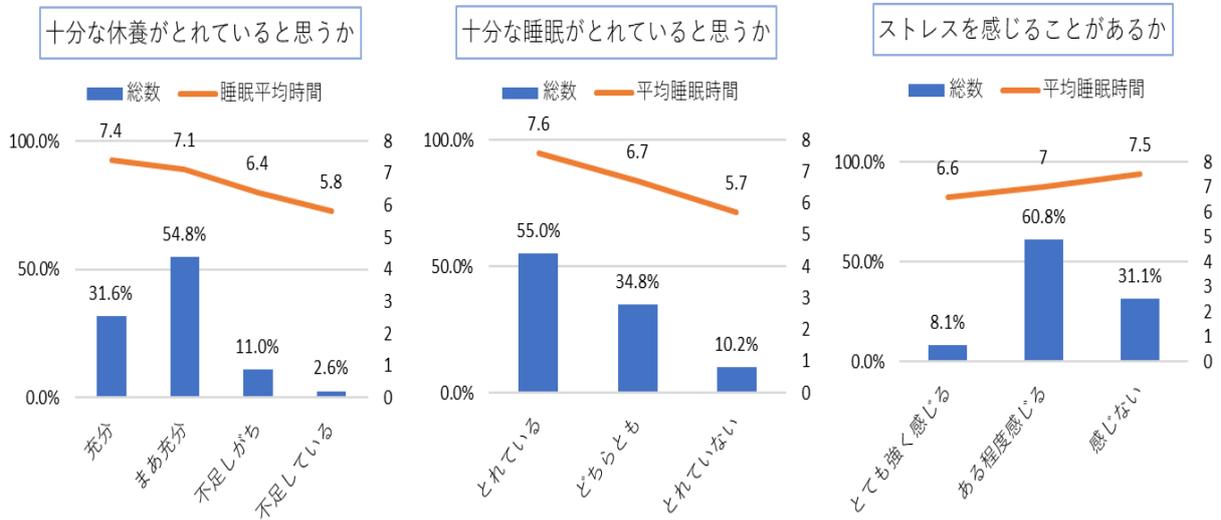


#### 4 休養・睡眠

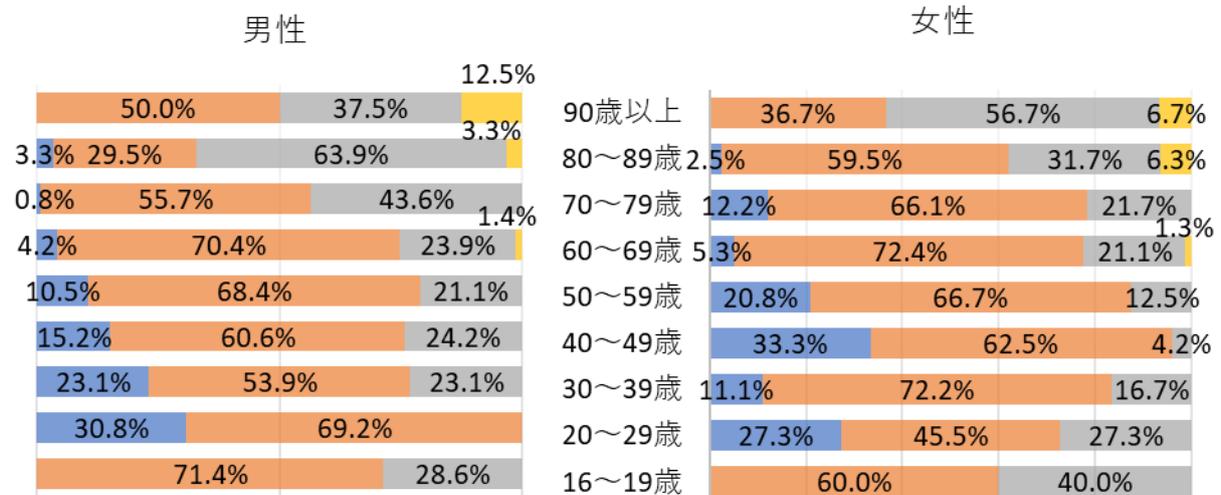
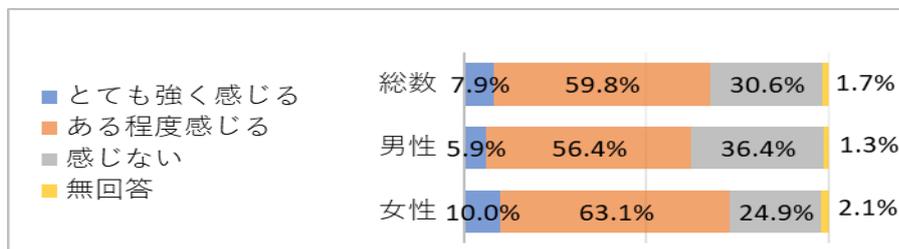
ストレスを強く感じる人ほど、平均睡眠時間が短い傾向にあります。

また、男性は20歳代、女性は40歳代の約3割がストレスを強く感じている状況です。

図表 57 総数から見る休養・睡眠・ストレスについて



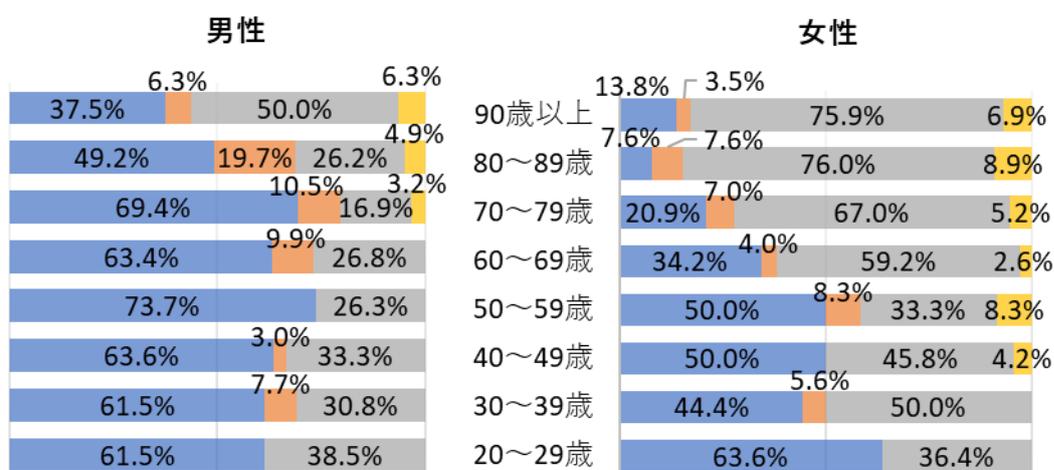
図表 58 日頃、ストレスを感じることもあるか



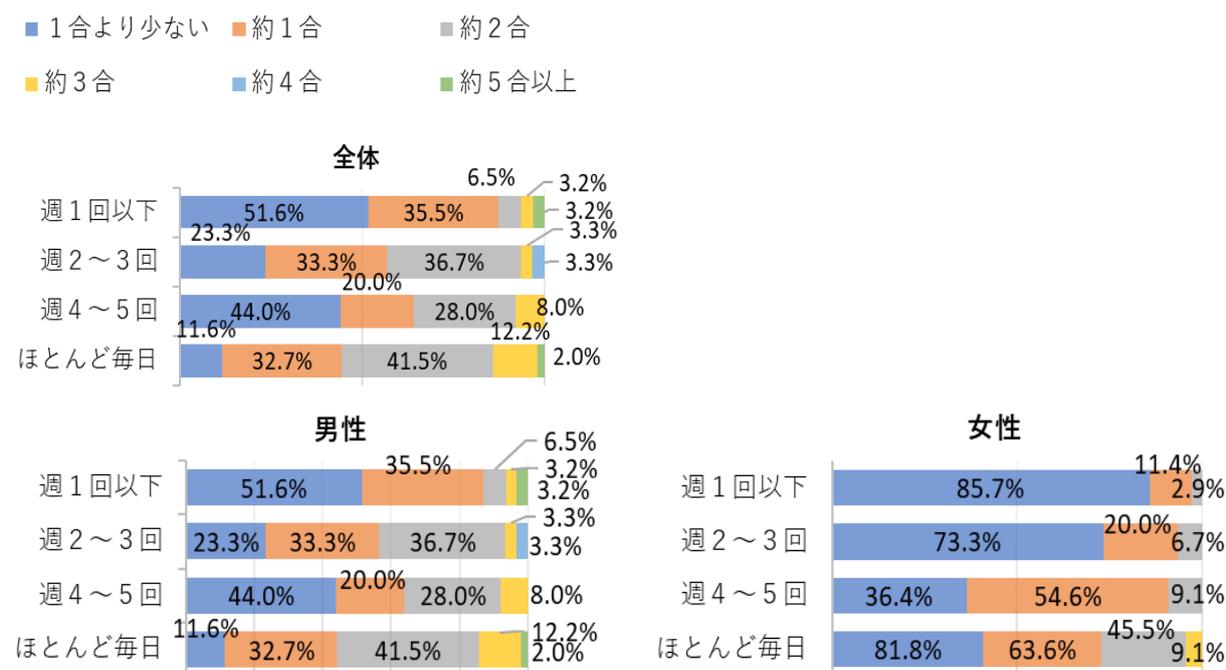
## 5 飲酒

約4割の方が飲酒の習慣があり、男性では約6割と高く、なかでも50歳代、70歳代が高い状況です。また、ほとんど毎日飲むと回答した者のうち、半数以上の方が約2合以上飲んでます。

図表 59 飲酒状況



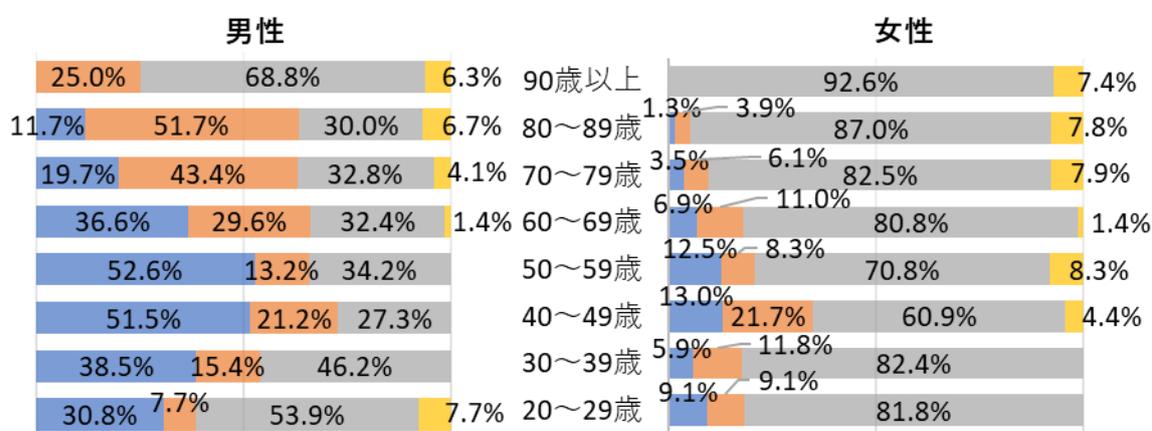
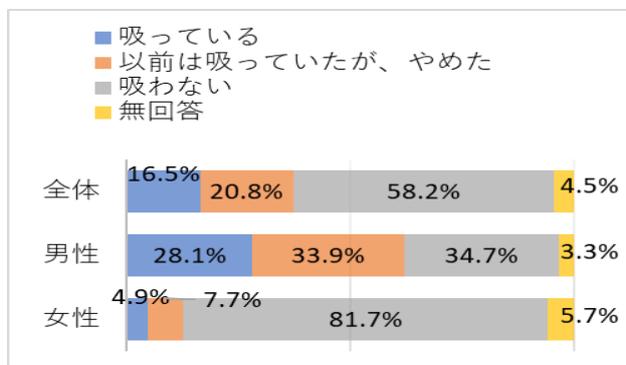
図表 60 飲む頻度ごとの飲酒量



## 6 喫煙

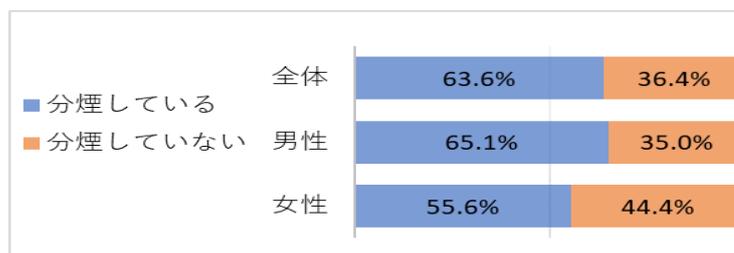
男女ともに喫煙をしている割合は40歳代と50歳代が高い状況です。また、分煙の実施率は100%に至っていない状況です。

図表 61 喫煙状況



図表 62 喫煙本数の平均（左）と分煙の実施（右）

年齢層	平均本数
20～29歳	7
30～39歳	16
40～49歳	13.3
50～59歳	16.1
60～69歳	15.2
70～79歳	16.9
80～89歳	10.4
90歳以上	無回答
全体	14.76

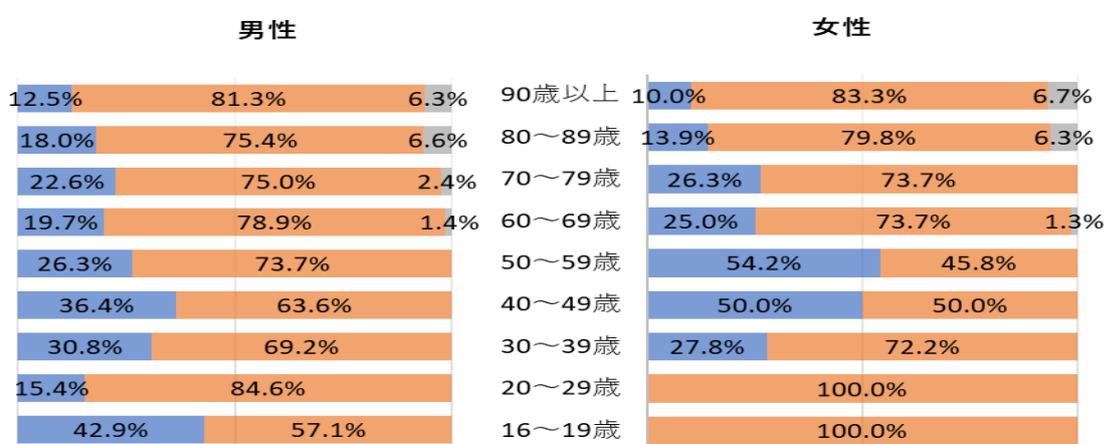
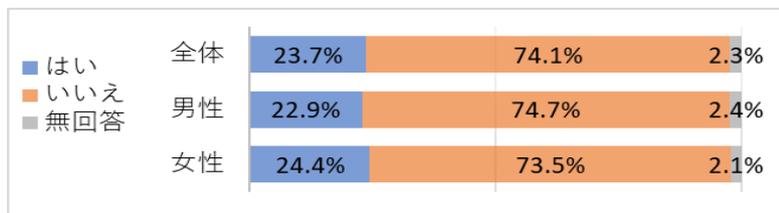


## 7 歯の健康

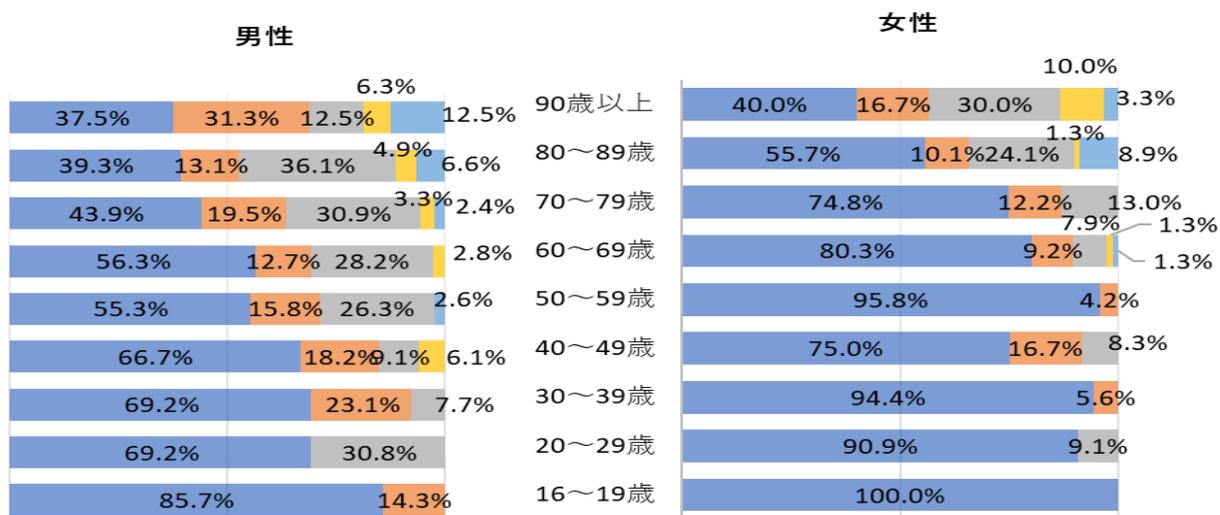
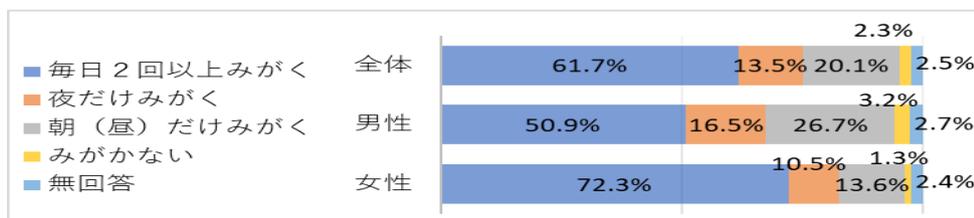
定期的な歯科健診は、総数、男女ともに7割以上が受診をしていない状況です。

歯磨きの状況は、「毎日2回以上みがく」が全体の6割であり、年齢が高くなるにしたがって回数が少なくなる傾向です。

図表 63 定期的な歯科健診受診割合



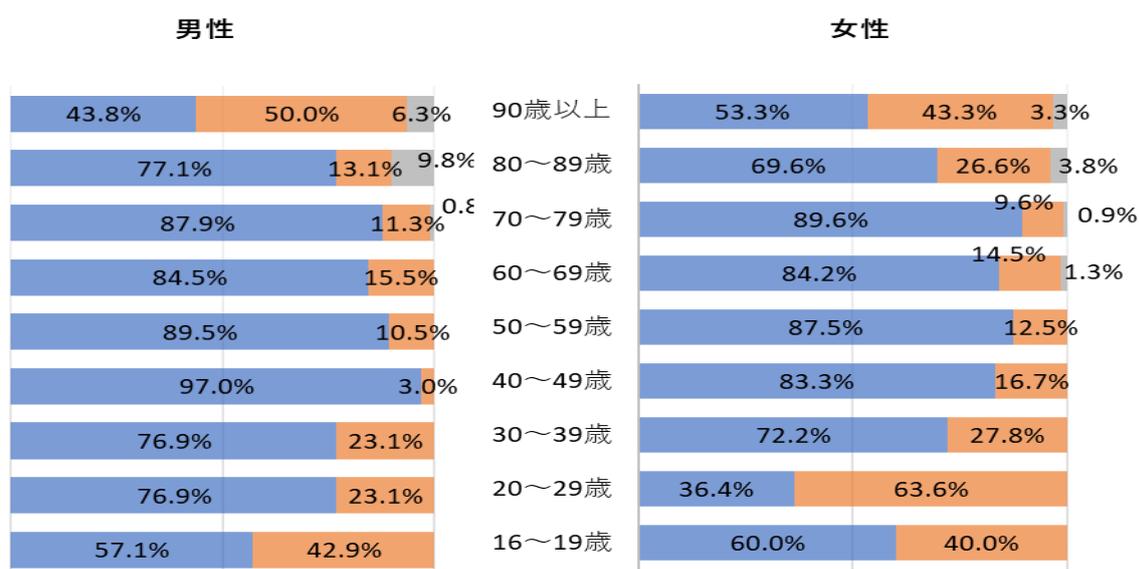
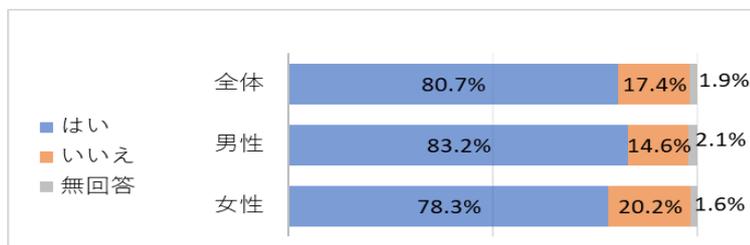
図表 64 歯磨きの状況



## 8 健診

8割の方が定期的に健康診断やがん検診を受診していますが、20歳代の女性は約3割と低い状況です。

図表 65 健診やがん検診の受診状況



## 第3節 目標の達成状況・評価

### 1 各施策の評価実施方法

「健康みしま21（第二次）」においては、3つの課題（14の分野）について目標を設定し、計画を推進してきました。

計画策定時に設定された目標について、今後の課題を明確化し、「健康みしま21（第三次）」計画に反映させるため、目標の達成状況や計画に掲げた取り組みの進捗状況等について各項目の評価を実施しました。

目標の達成状況については、KDBシステム等の各種統計データや事業の実績データおよび令和6年2月に実施した三島町健康づくりアンケートをもとに、町民の生活習慣等や健康づくりの状況を把握し、目標値や直近値を比較し、以下の4段階で達成状況の評価しました。

目標達成	A
目標達成には至らないが改善	B
維持	C
悪化	D

※1.0以内の変化を維持とする。

### 2 結果の総括

評価を実施した指標45項目中「目標達成」は17項目（37.8%）、「目標達成には至らないが改善」は2項目（4.4%）、「維持」は3項目（6.7%）、「悪化」は23項目（51.1%）でした。

分野	評価項目数 (評価不可の数)	評価判定区分			
		A	B	C	D
がん	6	1	1	0	4
循環器疾患	13 (1)	7	0	1	4
糖尿病	4	0	0	0	4
次世代の健康	3	3	0	0	0
栄養・食生活	6	1	0	1	4
身体活動・運動	4 (1)	1	1	0	1
飲酒	3	1	0	0	2
喫煙	2	1	0	0	1
歯・口腔の健康	5 (3)	1	0	0	1
高齢者の健康	2	1	0	0	1
こころの健康	1	0	0	1	0
休養	1	0	0	0	1
評価実施数合計	45	17	2	3	23
評価率		37.8%	4.4%	6.7%	51.1%

### 3 項目に対する実績の評価

#### (1) がん

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典	
がん	75歳未満のがんの死亡率の減少	減少	統計なし	0%	0%	A	三島町調べ	
	がん検診受診率の向上	胃がん	50.0%	41.7%	3.0%	28.9%	D	地域保健・健康増進事業報告 (令和3年度)
		肺がん	50.0%	36.7%	36.1%	38.4%	B	
		大腸がん	60.0%	56.4%	28.6%	31.1%	D	
		子宮頸がん	50.0%	28.8%	15.4%	16.5%	D	
乳がん	50.0%	39.6%	32.2%	23.6%	D			

#### 【評価結果】

- ・がんの年齢調整死亡率は、平成30年度・令和4年度と0%であり、目標を達成しています。
- ・がん検診受診率は、胃がん、肺がん、乳がんは悪化しています。大腸がん検診と子宮がん検診は目標には至りませんでした。平成30年度と比較して改善しました。乳がん検診受診率が減少した要因として、国の指針に基づき2年に1回の受診としたことが考えられます。

#### (2) 循環器疾患

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典	
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	脳血管疾患	減少	統計なし	男性135.7 女性76.5	男性115.3 女性119.3	A D	人口統計
		虚血性心疾患	減少	統計なし	男性67.7 4女性121.5	男性118.9 女性101.6	D A	
	適正体重を維持している者の割合	20～60歳代男性の肥満者の割合減少	28.0%	29.4%	—	18.5%	A	健康づくりアンケート調べ
		40～60歳代女性の肥満者の割合減少	25.0%	32.5%	—	8.7%	A	
	高血圧の改善(中等度高血圧以上(収縮期160/拡張期100mmHg)の者の割合)の減少	減少	3.7%	2.6%	3.4%	C	保健指導実践ツール (健診結果集計ツール)	
	脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl以上の割合	現状維持又は減少	男性7.3% 女性9.5%	—	—		—
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	6.2%	男性8.5% 女性8.2%	3.2%	5.5%	A	
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少	H20年度と比べて20%減少	32.9%	21.9%	25.9%	D	地域保健・健康増進事業報告 (令和4年度) ※平成20年度メタボリックシンドローム該当者23.7%、予備軍13.5%
		メタボリックシンドローム予備軍		23.7%	10.0%	10.2%	A	
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	65.0%	58.7%	64.4%	72.1%	A	
特定保健指導の終了率		100.0%	94.4%	88.5%	77.8%	D		

※年齢調整死亡率とは、異なる集団死亡率を比較する際、年齢構成がそろったように調整した死亡率のこと。通例人口10万人あたりで表示される。

#### 【評価結果】

- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性は目標達成しましたが、女性が悪化しています。
- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、女性は目標達成しましたが、男性が悪化しています。

- ・適正体重を維持しているもの割合は、20歳～60歳代男性および40歳～60歳代女性の肥満者の割合は減少し、改善しています。
- ・高血圧の者の割合はわずかに減少しましたが、平成30年度からみると悪化しています。
- ・脂質異常症の減少はLDLコレステロール160mg/dl以上の割合が減少し、改善しています。また、動脈硬化性疾患予防ガイドラインより、総コレステロールよりnonHDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを引いたもの）が検査項目にない脂質を含む評価として有用であることから、総コレステロールを評価項目から除外しました。
- ・メタボリックシンドロームの該当者および予備軍は平成20年度よりは減少していますが、該当者については目標達成には至りませんでした。
- ・特定健康診査実施率は目標達成しましたが、特定保健指導終了率は、悪化しています。

### (3) 糖尿病

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
糖尿病	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	0人	0人	0人	1人	D	国保データベースシステム 保健指導実践ツール 国保のすがた(新規透析導入 者推移:H29年度1人、R1年度 1人、R5年度2人)
	治療継続者の割合の増加	75.0%	63.2%	77.4%	64.9%	D	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	1.0%	1.4%	0%	4.2%	D	
	糖尿病有病者の増加の抑制	現状維持 又は減少	7.0%	15.5%	17.0%	D	

#### 【評価結果】

- ・合併症については、令和4年度に糖尿病性の重症化により新規人工透析者が1名増加となり、目標達成となりませんでした。
- ・治療継続者の割合の増加は目標前後を推移しています。
- ・血糖コントロール不良者の割合の減少、および糖尿病有病者は年々増加傾向であり、悪化しています。

### (4) 次世代の健康

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
次世代の健康	20歳代女性のやせの者の割合の減少	減少傾向へ	※妊娠届出時のやせの者1/4人	—	0%	A	健康づくりアンケート調べ
	適正体重を維持している者の割合の増加(肥満・やせの減少)	減少傾向へ	H20～H23年度 出生25人中3人	0人	0人	A	町出生届出調べ
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	減少傾向へ	27.2%	13.3%	18.6%	A	町学校保健統計

#### 【評価結果】

- ・適正体重を維持している者の割合の増加は、3項目とも減少し、目標達成しています。

## (5) 栄養・食生活

分野	項目		目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
栄養・食生活	適正体重を維持している者の割合の増加 ※次世代の分野で記載							
	適切な量と質を摂る者の増加	甘味料を毎日摂る者の減少 (毎日とる者の割合を記載)	減少	男性25.2% 女性33.3%	—	男性18.7% 女性33.4%	A C	健康づくりアンケート調べ
		甘味飲料を毎日摂る者の減少 (毎日とる者の割合を記載)	減少	男性14.1% 女性12.2%	—	男性35.8% 女性36.3%	D D	
		野菜を毎日摂る者の増加 (毎日とる者の割合を記載)	増加	男性43.4% 女性59.6%	—	男性38.7% 女性51.1%	D D	

### 【評価結果】

・適正体重を維持している者の割合の増加は、前項目「次世代の健康」に記載のとおり、目標達成しています。

・適切な量と質を摂る者の増加は、甘味料を毎日摂る者の割合は男性は減少しましたが、女性は変化がありません。甘味飲料を毎日摂る者の割合は増加し、悪化しています。野菜を毎日摂る者の割合の増加は男女ともに減少し、悪化しています。

## (6) 身体活動・運動

分野	項目		目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加(※日常生活において歩行又は身体活動を1時間以上実施する者)	20～64歳	増加	統計なし	39.7%	43.9%	A	国保データベースシステム
		65歳以上	増加	統計なし	—	—	—	—
	運動習慣がある者の割合の増加(1回30分以上の運動を週2回以上実施、1年以上継続していること)	20～64歳	34.0%	27.4%	—	31.6%	B	健康づくりアンケート調べ
		65歳以上	現状維持又は減少	44.8%	—	7.9%	D	

### 【評価結果】

・日常生活における歩数の増加は、20歳～64歳は増加し、目標達成しています。65歳以上については統計がないため評価できていません。

・運動習慣がある者の割合の増加は、20歳～64歳および65歳以上は増加し、目標達成しています。

## (7) 飲酒

分野	項目		目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
飲酒	妊娠中の飲酒をなくす		0%	0%	0%	0%	A	妊娠・産後のアンケート調べ
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の低減(1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性(日本酒で換算し約2合以上の飲酒の割合)	13.0%	19.2%	—	46.4%	D	健康づくりアンケート調べ
		女性(日本酒で換算し約1合以上の飲酒の割合)	5.0%	6.2%	—	33.7%	D	

### 【評価結果】

・妊娠中の飲酒は0%であり、目標達成しています。

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は男女ともに増加し、悪化しています。

## (8) 喫煙

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
喫煙	妊娠中の喫煙のなくす	0%	0%	0%	0%	A	妊娠・産後のアンケート調べ
	成人の喫煙率の減少	12%	19.3%	—	18.2%	D	健康づくりアンケート調べ

### 【評価結果】

- ・妊娠中の喫煙は0%であり、目標達成しています。
- ・成人の喫煙率の減少は、目標には至らなかったが改善しています。

## (9) 歯・口腔の健康

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典	
歯・口腔の健康	歯周病を有する者の減少	40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	減少	統計なし	—	14.0%	—	健康づくりアンケート調べ ※歯周病(歯ぐきの病気)に罹患したことがあると答えた者の割合
		60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	減少	統計なし	—	27.9%	—	
	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	3歳児健診でう蝕のない者の増加	80%	60%	0%	0%	A	町3歳児健康診査結果
		12歳児の一人平均う蝕数の減少	0本	0本	0本	(う蝕罹患患者20%)	D	町学校保健統計
	過去1年間の歯科検診を受診した者の増加	増加	統計なし	—	23.6%	—	健康づくりアンケート調べ	

### 【評価結果】

- ・歯周病を有する者の減少は、策定時に統計がないため評価項目から除外しました。
- ・乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加は、3歳児は0%であり目標達成しましたが、12歳児のう蝕罹患者がいたため悪化しました。
- ・過去1年間の歯科健診を受診した者は、策定時に統計がないため評価項目から除外しました。

## (10) 高齢者の健康

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
高齢者の健康	介護保険サービス利用者の増加の抑制	190人	204人	218人 (R1年度)	176人	A	介護保険事業報告書
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の抑制	現状維持又は減少	13.1%	—	14.6%	D	健康づくりアンケート調べ

### 【評価結果】

- ・介護保険サービス利用者の増加の抑制は、令和4年度の利用者176人であり、目標達成しました。
- ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合はわずかに増加しており、悪化しています。

## (11) こころの健康

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
こころの健康	自殺者の減少	—	0人	0人	1人	D	自殺統計

### 【評価結果】

- 自殺者の減少は、令和4年度に1名の自殺者がおり、悪化しています。

## (12) 休養

分野	項目	目標	平成23年度 (策定時)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	減少	6.0%	—	10.2%	D	健康づくりアンケート調べ

### 【評価結果】

- 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は増加しており、悪化しています。

## 第4節 課題と今後の方向性

### 1. 平均寿命・健康寿命延伸に向けた取り組みの強化

健康寿命とは「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」を示し、健康日本21（第三次）においても健康づくりの推進に向けた最も重要な課題とされています。

福島県が公表した健康寿命の指標「お達者度」は、本町は男性17.7年、女性20.19年となっており、国と比べて下回っている状況です。また、不健康な期間の平均が、男性2.73年、女性4.92年となっており、国や県と比べて高いことから、平均寿命の延伸に比して日常生活動作が自立している期間が伸びていない状況であり、健康寿命の延伸が課題となっています。

平成27年に国連サミットで採決された国際目標である「持続可能な開発目標（SDGs）」において、「すべての人に健康と福祉を」が目標の一つとされていることから、これまで以上に健康づくりの重要性が高まっています。今後は生活習慣の改善や、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等、健康増進に向けた総合的な取り組みを推進し、誰一人取り残さない健康づくりを展開することが重要です。

### 2. 生活習慣病の発症および重症化予防

本町の主要死因が「悪性新生物」や「心疾患」、「脳血管疾患」をはじめとした生活習慣病となっています。生活習慣病の多くは自覚症状がなく、発症および重症化予防のためには、適切な生活習慣の習得による「一次予防」や、定期的な健康診査やがん検診の受診等の「二次予防」により、早期発見・早期治療に努めることが重要です。

また、高齢化が進む本町で、65歳未満の死亡を防ぐことは財政が厳しい町を守るために重要であり、若いうちから健康を自身で守る意識づくりと知識の普及等が重要です。

### 3. 幼少期からの「食育」の推進

本町の学校保健統計によると、児童の朝食の喫食率は高いが、ごく少量の摂取や野菜が少ないなど課題がみられました。

健康づくりアンケートの結果をみると、20歳～30歳代の朝食をだいたい同じ時間にとる者の割合が低いことがわかります。私たちの身体は、約25時間の体内時計が刻まれており、朝に光を浴びて、朝食をとることでリセットされ心身の動きが活発になります。活動量の低下だけでなく、食事時間や食事内容（質）によって生活リズムは変化し、肥満や高血糖を引き起こします。適切な食事量、質、時間（いつ食べるか）が適正な体重の維持には重要です。

また、全体的に甘味物や甘味飲料を習慣的に摂取していることがわかります。本町はメタボリックシンドローム該当者割合や、糖尿病有病率が増加していることから、含まれている糖分の量と食べ方を選択できるよう情報提供や学習が必要です。

生涯にわたって心身の健康を確保しながら、健全な食生活を実践するためには、幼少期から栄養バランスに配慮する意識啓発を図ることが重要です。

#### 4. 十分な睡眠・休養の確保

健康づくりアンケート結果では、全体の約1割が十分な休養がとれていないと回答しており、16歳～40歳代の女性の割合が高い傾向がみられます。また、十分な睡眠がとれていると回答した割合は全体の約半数でした。

睡眠により十分な休養をとることは、心身の健康の保持・増進のためにも非常に重要であることから、睡眠と休養の重要性に関する普及啓発を図る必要があります。

#### 5. 飲酒・喫煙による健康課題への対応

健康づくりアンケート結果によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒（日本酒の場合：男性2合以上、女性1合以上）の割合が高い状況です。リスクの少ない飲酒について、正確な知識を普及する等、アルコール対策を図る必要があります。

また、たばこ対策については、「喫煙率の低下」と「受動喫煙の防止」への取り組みが重要となります。健康づくりアンケート結果によると、60歳代以下の喫煙率が3割を超えており、なかでも50歳代の男性の喫煙率と喫煙本数の平均が高いことがわかります。また、喫煙者がいる家族の分煙の実施は6割であり、受動喫煙による健康への影響について、正しい知識のさらなる普及啓発を図る必要があります。

#### 6. ストレス社会におけるこころの健康の維持・向上

本町の令和4年度の自殺死亡率(10万人当たり)は67.98%(1名)となり、健康づくりアンケート結果によると、7.9%の人がストレスをとて強く感じていることがわかります。

現代社会はストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中で誰もがこころの健康を損なう可能性があります。こころの健康を保つことは自分らしく生きることや身体の健康のために大変重要であり、ストレス緩和に向けた相談体制の充実や、こころのケア等に関する知識の普及啓発を図り、一人ひとりが自らのこころの体調不良に気づき適切に対処できるようにすることが重要です。

#### 7. ライフステージごとの健康課題への対応

健康づくりアンケート結果によると、約7割が健康のために何かしており、普段の生活で運動習慣や食生活を意識する等健康意識が高い様子がうかがえます。

現在の健康は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を与えることを踏まえると、「胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経済的に捉えた健康づくり＝ライフコースアプローチ」についての取り組みの推進を図ることが重要です。

## 第Ⅱ章 計画の考え方

### 第1節 基本理念

#### 「環境と調和し、人と人とのつながりで安心して暮らせるまち」

本町では、最上位計画である「第五次三島町振興計画」の保健福祉分野において、子どもから高齢者まで、町民一人ひとりが元気に暮らすことができるよう、健康の維持・増進に向けた取り組みを推進してきました。本計画においても、SDGsの考えを踏まえた「誰一人取り残さない健康づくり」の推進にむけて、すべての町民が出生から高齢期まで生涯を通して生き生きと過ごせるよう、疾病の予防活動や学習を通して健康づくりを推進します。また、町民一人ひとりが自ら健康管理できるよう支援し、健康寿命の延伸を目指します。

### 第2節 基本目標

基本理念の実現に向けて、施策ごとに目標指標を設定し、取り組みの進捗状況を把握することで効果的かつ実効性のある計画の推進を図ります。

#### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上や、栄養・食生活の改善、心の健康の維持・向上等の健康づくりを通じて、平均寿命・健康寿命の延伸を目指します。

#### 2 個人の動向と健康状態の改善

生活習慣病は、発症予防と早期発見・対応による重症化予防が重要です。一次予防として、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠・飲酒、喫煙及び歯・口腔などの生活習慣の改善（リスクファクターの低減）のための健康意識の啓発に加え、二次予防として定期的な健康診査やがん検診の受診等による生活習慣病等の早期発見・早期治療に促し重症化予防に取り組みを推進します。

また、生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障を来す状態となることを踏まえ、心身の両面から健康を保持するための取り組みの推進により、生活機能の維持・向上に取り組めます。

#### 3 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組み等に加えて、こころの健康を守るため、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境などの整備等により、自然に健康になれる環境づくりに取り組むことで、「誰一人取り残さない健康づくり」の推進を図ります。

#### 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。

社会の多様化や人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえて、病気やリスクの予防は、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が重要であることから、様々なライフステージに特有の健康づくりとして、健康課題の解決に向けた切れ目ない取り組みの推進を図ります。

#### 5 「食」の選択ができる力を身につける（食育推進計画）

栄養と食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、社会的・文化的な営みでもあり、健全な食生活の実践や、食をおいしく楽しむことが重要です。

町民一人ひとりが生涯にわたって健康で豊かな食生活を実践できることを目指し、「何をどれだけ食べたら生涯健康でいられるか」の知識の普及を図り、ライフサイクルを考慮した自分にあった食品の選択が自ら出来るような支援し食育の推進を図ります。

#### 6 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けたこころの健康の推進（自殺対策計画）

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

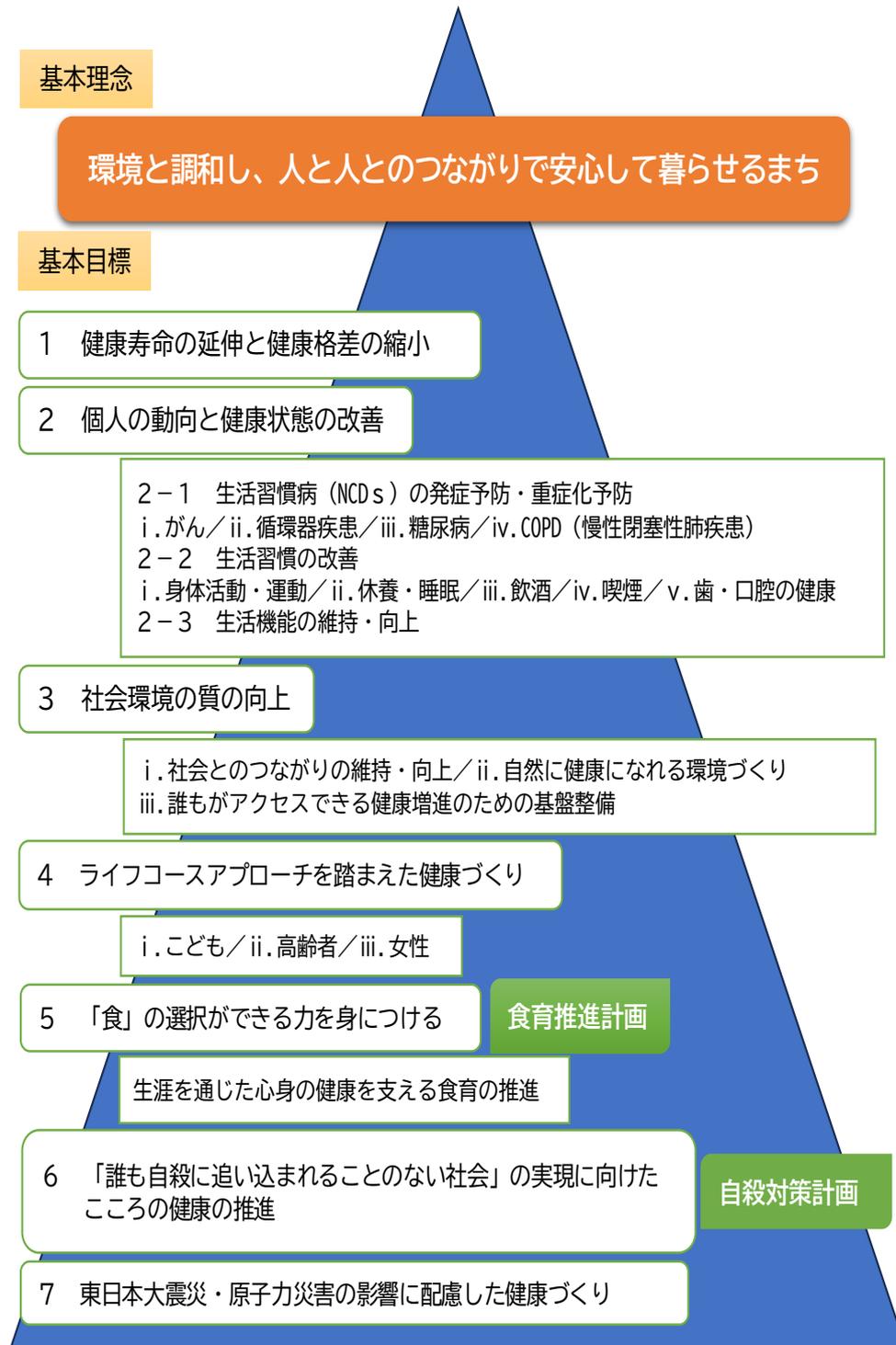
多くのストレス因子に囲まれて過ごす現代では、ストレスと上手に向き合い適切な休養を確保していくことが、こころの健康を保持していくために重要です。「身体」と「こころ」のケアを行い、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、保健、医療、福祉、教育、労働等の取り組みと連携した包括的な支援を推進します。

#### 7 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

三島町では空間放射線量は低いものの、町民の不安の軽減や状況に合わせた情報提供、県の事業（甲状腺検査）の協力等により、よりよく暮らすための支援を推進します。

### 第3節 計画の体系

本計画は、基本理念の達成に向けて、次の施策を展開していきます。



# 第Ⅲ章 健康増進計画

## 基本目標1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

### 1. 現状と課題

健康寿命とは、「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」と定義されています。本町の平均寿命は男女ともに県より高いが、健康寿命の指標となるお達者度は国や県と比べて低く、平均寿命の延伸に比して日常生活動作が自立している期間が伸びていない状況です。生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上、食育、自殺対策分野を含めた総合的な取り組み等による健康づくりの推進は、健康寿命の延伸が課題となります。

平均寿命と健康寿命の差の拡大は、医療費や介護給付費を要する期間が延びることが予測されます。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を縮めることで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社会保障費負担の軽減も期待できるため、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、町民一人ひとりが自ら健康管理できるよう支援し、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を目指します。

### 2. 方向性

- (1) 「健康は自分自身で守りつくる」という意識づくりと、「何をどれだけ食べれば生涯健康でいられるか」についての栄養知識の普及や運動などの望ましい生活習慣の確立を目指します。
- (2) 疾病の早期発見・早期治療にむけて、各種健診やがん検診等の受診率向上に取り組みます。
- (3) 高齢者の健康づくり、介護予防の推進により、町民が健康にいきいきと過ごせるよう健康的な生活の確立に向けた支援に取り組みます。

### 3. 主な取り組み

#### (1) 目指せ！健康寿命+10（プラステン）

食や運動による健康寿命延伸のための事業や広報等を通して、健康に対する無関心層を含む多くの町民に予防、健康づくりの知識普及、意識啓発、実践を目指し日々の健康づくりを応援します。

#### (2) 生活習慣に関する健康教育

早期発見・重症化予防を目的とした健（検）診を実施します。また、健診結果説明会の開催、必要時医療機関への受診勧奨およびハイリスク者等への継続した保健指導を実施し、町民の健診データの改善が図れるよう支援します。

### (3) 高齢者の介護予防事業の実施（介護保険計画）

高齢者を対象に運動機能や口腔機能の維持・向上、認知症予防に関する教室を地域で実施します。

## 4. 目標

	目指す方向性		現状	目標 (R17)
1	平均寿命の延伸	R2	男性 80.9 歳 女性 87.0 歳	男性 81.5 歳 女性 87.6 歳
2	65 歳時点からの健康寿命（お達者度）の延伸	R1	男性 17.1 年 女性 20.19 年	男性 18.21 年 女性 21.21 年

現状出典：市町村別生命表、2019 年福島県市町村別「お達者度」算定結果

## 基本目標 2 個人の動向と健康状態の改善

少子高齢化が進む本町で、生活習慣病の発症・重症化予防対策は国民健康保険医療費の安定や、介護給付費の適正化において重要です。健康日本 21（第三次）を参考に、生活習慣の基本要素となる「生活習慣病」「身体活動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「生活機能の維持向上」の 7 つの分野別課題と方向性を示します。

### 2-1 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

#### i. がん

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、遺伝子のある部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返す、増殖していきることがあります。それが“がん”です。がんが突然変異を起こす原因は多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

#### (1) 現状と課題

国立がん研究センターによると、日本人の 2 人に 1 人は一生のうち 1 度はがんに罹患するというデータがあります。

がんは本町の主要死因の一つであり、また、高齢化に伴い今後もがんの罹患者や死亡者数は増加していくことが見込まれます。がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受け、早期がんの発見です。

しかし、本町のがん検診受診率は国の目標値に達していない状況であり、検診の重要性からも受診率向上が課題となります。

また、がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスへの感染および喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜の摂取不足及び塩分の過

剩摂取など生活習慣に関連するものです。これらは、循環器疾患や糖尿病等生活習慣病の発症の危険因子と同様であるため、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取り組みとして生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がることが期待できます。

## （２）方向性

イ）がん予防に効果的な生活習慣や、がん検診の正しい知識の普及啓発のため、がん予防の推進を図ります。

ロ）がん検診の受診率の目標達成に向け、広報等により情報発信を行います。

ハ）要精検未受診者への個別の声かけなど受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療に結びつけ、がんの死亡率の減少を目指します。

## （３）主な取り組み

イ）がんの発症予防施策

生活習慣改善や検診の重要性について知識の普及啓発を行います。

また、ウイルス感染によるがんの発症予防として、子宮頸部がん予防ワクチン接種（中学１年生の女子）についても取り組みます。

ロ）がん重症化予防施策

対象者へ検診無料クーポン券の配布や、健康教室・広報等での正しい知識の普及により、がん検診受診率の向上に努めます。

また、個別健診によるがん検診の受診機会を設け、より多くの方が受診可能となる体制づくりを強化します。さらに要精密検査者に対してはがん化の予防という視点から、がん化を進めないための生活習慣の見直し、適切な時期に必要な検査を受診してもらうよう知識の普及・指導に取り組みます。

ハ）具体的な生活習慣の改善に向けた知識の普及

食品の特徴として、脂質の多い食品（高脂肪食）は、胃がん、大腸がんの発症リスクとなります。また、健康日本２１では成人１日あたりの野菜摂取量の増加（１日 350g 以上）を目標としています。がんに関する健康教育として、なぜ野菜が必要なのか、自分の食べている野菜はがん予防に効果的なのか理解し選択できるよう支援し、生活習慣の改善による発症予防・重症化予防に取り組みます。

## （４）目標

イ）75 歳未満のがんの死亡者の抑制

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されています。高齢化の影響を除いた 75 歳未満のがんの死亡者を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

ロ) がん検診受診率・精密検査受診率の向上

がん検診受診率と死亡率の減少効果は関連性があり、がんの重症化予防はがん検診により行われています。がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

	目指す方向性	現状 (R4)	目標 (R17)
1	75歳未満のがんの死亡者数の抑制	0人	0人
2	がん検診受診率の増加	27.7%	60.0%
3	各種がん検診精密検査受診率の増加	胃がん 100.0% 肺がん 92.0% 大腸がん 94.7% 子宮がん 100.0% 乳がん 100.0%	増加または維持

現状出典：地域保健・健康増進事業報告、三島町死亡統計調べ、三島町がん検診精密検査実施率

## ii. 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと共に主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみではなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担を増大させています。循環器疾患は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つの危険因子を適正に管理し血管を守ることで予防が可能です。

4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常症についてはiiの項目で示し、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

### (1) 現状と課題

本町の令和4年の総医療費の割合では、循環器系疾患（心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全等）の割合が高く、主要死因は心疾患、脳血管疾患となっています。また、本町の心疾患及び脳血管疾患による死亡率は国や県より高く、生活習慣病の発症予防・重症化予防が大きな課題となっています。

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣（栄養、運動、喫煙、飲酒）の改善が重要です。住民一人ひとりが生活習慣の改善に向けた取組みを考える入り口に健康診査があり、特定健診や職場健診など健康診査の受診率の維持・向上を図る必要があります。

また、令和4年度特定健診受診者における心房細動有所見者1名は未治療です。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、確実に治療につなげる必要があります。

図表 66 心房細動有所見者の治療状況（令和4年度）

心房細動有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
2	1	50%	1	50%

三島町調べ

## (2) 方向性

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症、脂質異常症の治療率を上げることです。健診結果から自分の数値は医療機関受診が必要な値なのか、このまま放置することで予測されることは何かなど、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるよう支援します。

脳血管疾患や心疾患による死亡は、急性期医療の進歩により減少可能となっていますが、後遺症により要介護状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼします。循環器疾患予防の視点では、介護保険認定者の実態を踏まえながら、生活習慣病（高血圧・糖尿病等）の重症化予防について力を入れる必要があります。

## (3) 主な取り組み

### イ) 循環器疾患の重症化予防

#### ①脳血管疾患

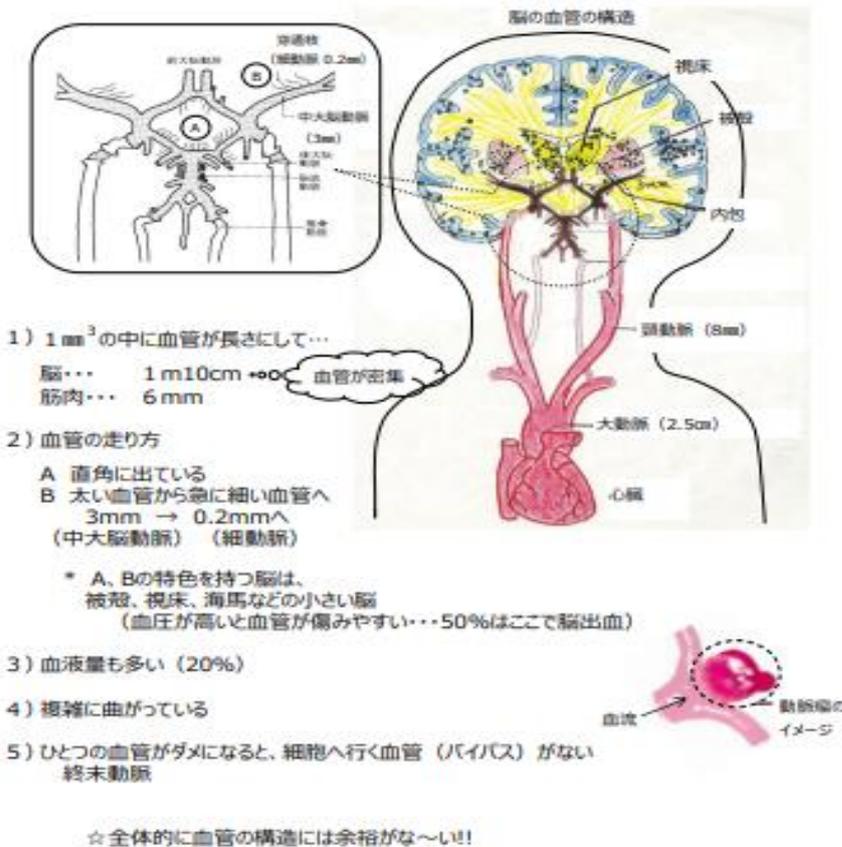
脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害とも深く関与しています。健診結果から身体の状態を理解し生活習慣を振り返るなど、必要な行動を自ら選択し決定できるための情報提示および最新の科学的根拠に基づいた健診・保健指導を実施します。

また、心房細動が要因で発症する脳梗塞の中でも、「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高い疾患に「心原性脳塞栓症」があります。そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも今後も継続して心電図検査を実施し、心房細動有所見者に医療機関への受診勧奨を確実にを行い、継続受診の必要性について知識の普及を図ります。

図表 67 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

(参考 脳を守るために知っておいてほしいこと)



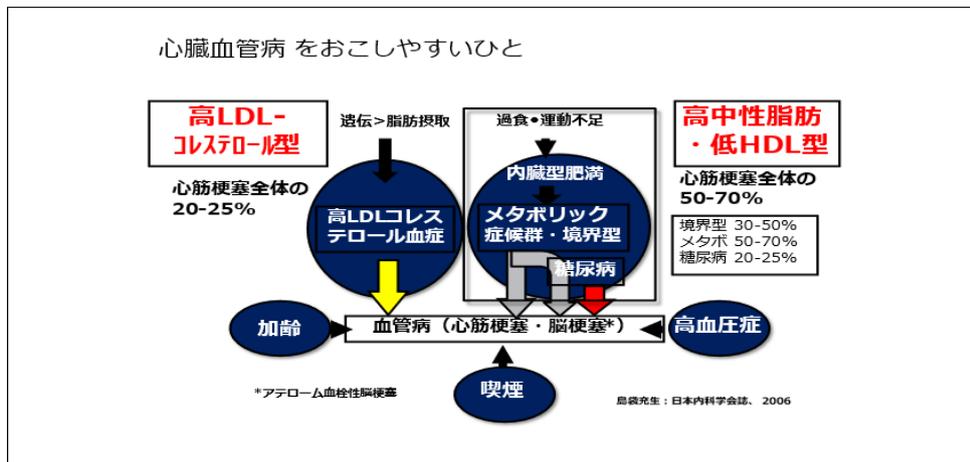
脳血管疾患発症に至るまで自覚症状はありません。そのため、健診受診は血管を傷つける因子や血管変化を自ら認識し、将来予測をふまえ、その改善を考えるための入り口として重要と考えます。

②虚血性心疾患

本町はメタボリックシンドローム該当者割合および予備軍が多く、メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉えて介入し支援します。

また、心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つであり、本町では追加項目として継続して実施します。健診結果から動脈硬化を起こす数値を読み取り、生活習慣の改善を図れる力を住民自身が持てるように支援していきます。

図表 68 心臓血管病を起こしやすい人



### ③高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子と言われています。

高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらない、治療を中断してしまうなどの実態が多くみられます。市民が主体となり適切な治療や生活習慣の改善など自己管理に取り組めるよう、家庭血圧測定を勧め血圧手帳の活用を促し、個々の危険因子を考慮した保健指導を継続して実施し重症化予防に努めます。

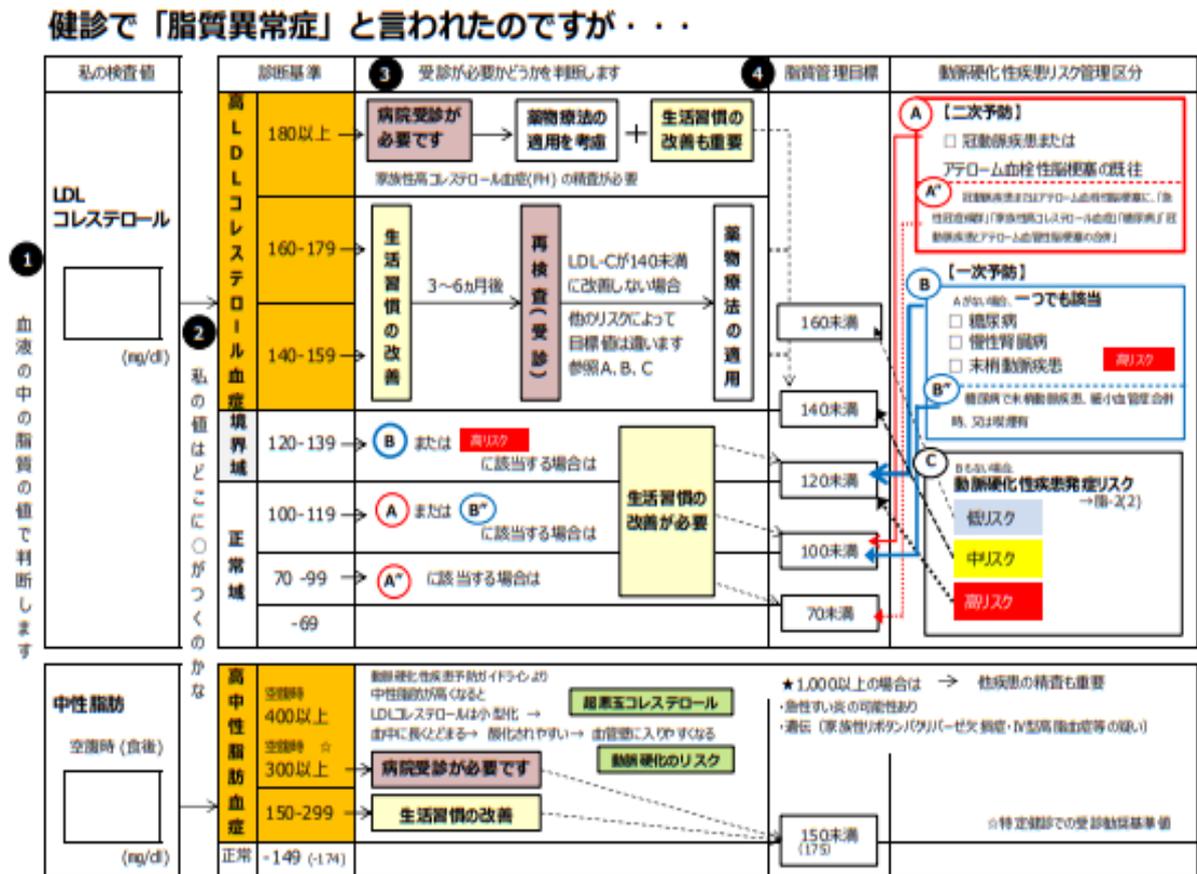
### ④脂質異常症の減少

脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、特にLDLコレステロール（nonHDLコレステロール）の高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDLコレステロール 160mg/dl 以上と言われています。

本町では、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDLコレステロール値（総コレステロール値からHDLコレステロール値を引いた値）が脂質管理目標値に導入しています。

今後は「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直しなどを行い、対象者の状況に合わせた保健指導を実施していきます。

（参考 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 より）



参考 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版

#### ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に加え、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率が高くなることがわかっています。

本町ではメタボリックシンドローム該当者割合が国や県よりも高く、血圧・血糖・脂質の危険因子を合わせ持つ者が増加しているため、町民が主体となり適切な治療や生活習慣の改善など自己管理に取り組めるよう、個人に合ったわかりやすくて確かな保健指導を継続して実施します。

また、二次健診として頸動脈エコー検査、微量アルブミン尿検査を実施し、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え介入するよう努めます。

#### ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上

本町では、平成21年度から特定保健指導と併せて、発症予防・重症化予防のためにコントロール不良者、ハイリスク者へ学習教材を用いて保健指導を実施しており、受診率、実施率とともに県平均より非常に高い状態で推移しています。

また、特定健診の充実を図るために国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c、微量アルブミン尿、尿潜血、尿中塩分、ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数、心電図、眼底検査、血清クレアチニン、eGFR値、尿酸）を実施し、二次健診として頸動脈エコー検査、微量アルブミン尿検査を実施し保健指導に活かしています。

更に健診未受診者に対して個別の声かけを行うとともに、健診の機会を増やすため医療機関で通年特定健診を個別（施設）健診として受診可能とし、未受診者対策にも努めています。

遺伝などリスクのある方に早期から健診を受診することの重要性や、健診結果や身体のメカニズムを理解する学習を進め、今後も保健指導の充実を図り、受診率の維持に努めます。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R4)	目標 (R17)
1	高血圧有所見者の減少	3.4%	減少
2	脂質異常症有所見者の減少 (LDL-CまたはnonHDL-C)	5.5%	減少
3	特定健康診査の受診率の増加	72.1%	73.0%
4	特定保健指導の終了率の増加	77.8%	100.0%
5	メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少	10.9%	9.9%
6	食塩摂取量の減少（平均）	男性 9.3g 女性 9.6g	男性 7.5g 未満 女性 6.5g 未満
7	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	男性 115.3 女性 119.3	減少
8	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	男性 118.9 女性 101.6	減少

現状出典：保健指導実践ツール、特定健康診査・特定保健指導法廷報報告、特定健康診査結果

### iii 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源にも多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、新規透析導入の原因疾患であるとともに、循環器疾患(心筋梗塞や脳血管疾患)の発症リスクを2~3倍増加させることがわかっています。

全国の糖尿病有病者数は増加傾向であり、人口構成の高齢化に伴って有病者の増加が加速すると予想されています。

#### (1) 現状と課題

糖尿病の危険因子は、肥満、家族歴、加齢、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子です。循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要となり、循環器疾患病対策が有効になります。

本町のHbA1c6.5以上のコントロール不良者の割合および脳血管疾患や人工透析の割合が増加傾向であり、糖尿病は食事の改善等がなされないと血糖値のコントロールが難しいという疾病特性があり、医療機関受診後の生活改善がなされていない実態がうかがわれます。

#### (2) 方向性

糖尿病における重症化予防は、健診受診によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健診受診者を増やすことが重要となります。それと同時に、糖尿病の未治療や治療中断によって合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持できるよう支援します。

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2023」での評価指標は、HbA1c7.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。HbA1c7.0%以上を超えると細小血管への進展の危険が大きい状態であり、著明に網膜症のリスクが増えるとされているため、HbA1c7.0以上で治療なしの者への受診勧奨と保健指導の強化を実施します。

生活実態を明らかにした上で、町民が主体となり適切な治療や生活習慣の改善など自己管理に取り組めるよう、個人に応じたわかりやすく的確な保健指導を継続して実施することが重要です。

#### (3) 主な取り組み

##### イ) 健康診査の充実

特定健康診査(40歳~74歳)や後期高齢者健康診査(75歳以上)、若年健診(39歳以下)の健康診査の実施および受診勧奨を行っていきます。

生活習慣病予防や健康寿命の延伸に関するライフステージに応じた健康講座や広報への掲載等を実施し、町民の健康意識の向上を目指します。

ロ) リスクに応じた保健指導の実施

糖尿病治療の第1段階は、食事療法と運動療法です。しかし、医師から「まだ薬を飲むほどではない。食事に気をつけてください。」と言われると、多くの市民は、“治療＝薬”といった意識の傾向が強いため、検査のための定期受診の必要性がわからないまま中断してしまう実態があります。糖尿病でありながら未治療である者や治療中断者を減少させるために、適切な治療の開始や治療継続ができるよう支援します。

また、妊娠期、乳幼児期、学童期から長期的な視野に立った糖尿病の発症予防の取り組みとして臍臓を疲弊させる生活習慣を見直し、インスリンを守るための学習を住民と共に継続していきます。

ハ) 糖尿病性腎症重症化予防の推進

医療機関をはじめとする関係機関と連携し、糖尿病連携手帳や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの連絡票、二次健診（微量アルブミン尿検査・頸動脈エコー検査）を活用しながら、治療方針の確認や保健指導の内容について相互に情報交換を行い、血圧や血糖値などの適正な自己管理ができるよう支援します。

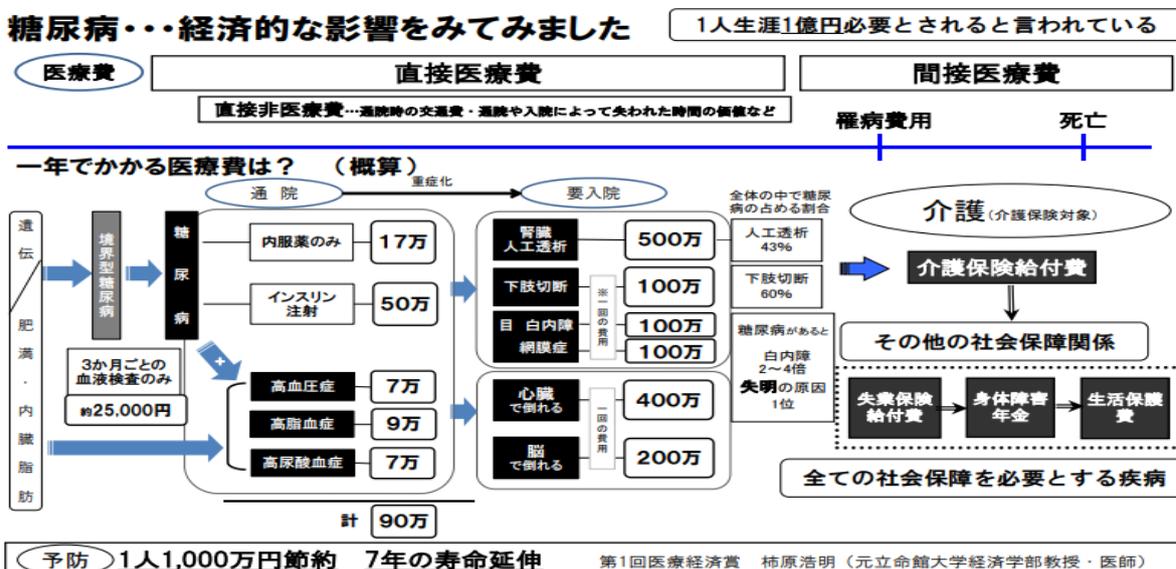
血糖コントロール不良者等に対し、適正な自己管理ができるよう、個別の保健指導および受診勧奨を実施し重症化予防に努めます。

(4) 目標

	目指す方向性	現状 (R4)	目標 (R17)
1	合併症（糖尿病性腎症による新規透析導入患者数）の減少	1人	0人
2	治療継続者の増加	64.9%	75.0%
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	4.2%	1.0%

現状出典：特定保健指導実践ツール、KDB システム

(参考 糖尿病による経済的な影響)



#### iv COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は咳・痰・息切れを主な症状とする肺の炎症性疾患で、50～80%程度がタバコの煙が原因であり、喫煙者の約20%がCOPDを発症するとされています。

COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、禁煙の開始が早いほど有効性は高いとされています。

##### （1）現状と課題

健康づくりアンケート結果では、約2割の方が喫煙していると回答しており、男女ともに40歳代と50歳代の喫煙率が高い状況です。

COPDは「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されています。

COPDという疾患は、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、十分に認知されていません。そのため、COPDという疾患の認知率を高めていく必要があります。

##### （2）方向性

###### イ) 予防対策の推進

禁煙を希望する方に向けた個別支援を行います。

###### ロ) 認知度向上に向けた普及啓発

COPDの認知度向上に向け、広報等により正しい知識の普及啓発を行います。また、電子タバコは紙タバコ同様に喫煙によるリスクがあることについて、普及啓発を行います。

##### （3）主な取り組み

###### イ) 禁煙・受動喫煙防止に関する普及啓発

禁煙・受動喫煙防止について広報等により掲示します。また、母子への対策として、母子手帳交付時や乳幼児全戸訪問、乳幼児健診等で知識の普及を図ります。

###### ロ) 禁煙希望者へ個別支援

禁煙補助薬の助成により、禁煙に向けた取り組みを支援します。

##### （4）目標

	目指す方向性		現状	目標（R17）
1	COPDの死亡率（人口10万人当たり）の減少	R3	0%	0%
2	COPDと喫煙の関連についての認知度の増加		—	60%

現状出典：令和3年度福島県人口動態統計 選択死因一覧

## 2-2 生活習慣の改善

### i 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して2型糖尿病や循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の様々な発症・罹患リスクが低いことが報告されており、健康増進に向けた重要な要素の一つといえます。

#### (1) 現状と課題

健康づくりアンケートでは、何らかの運動をする習慣が毎日あるいは週2回～4回あると回答した人は全体の約3割であり、さらに30分以上の運動習慣がある人は約2割となっています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、運動習慣者の増加に向けた運動教室等の推進とともに、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくる必要があります。

#### ※ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

#### (2) 方向性

イ) 日常生活における歩数の増加 (歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標であり、歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、冬期間においては降雪により、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要です。

また、各関係課と協力し、ウォーキングイベントを開催し、ウォーキングの普及に努めます。

ロ) 運動習慣者の割合の増加

(1回30分以上の運動を週2回以上実施、1年以上継続していること)

企業等との連携や役場組織内の横断的な連携により、日常生活において身体活動量を増やすこと(運動の動機付け)等ができるように運動教室等の事業展開をしていきます。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様に、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が無理なく運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

## ハ) 介護保険サービス利用者の増加の抑制

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患があります。生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。また、運動器疾患の発症予防や重症化予防のために行う運動は様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできるストレッチ体操等の運動の周知を行い、実践に向けて支援します。

### (参考 運動機能の変化)

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者		
	4~6歳	7~12歳	13~15歳	16~18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳 骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下		
筋力		12~14歳 持久力最大発達時期	14~16歳 筋力最大発達時期			筋力減少始まる	目立って減少			ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚最大発達時期	10歳 運動神経完成							閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成										
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの割合が低い					
		スポーツ少年団	部活動								
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持						

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考:長野県松川町保健活動計画等

## (3) 主な取り組み

### イ) 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

特定健診・特定保健指導などの生活習慣病対策と連動し、ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を推進します。

ロコモティブシンドローム等についての知識の普及を行います。

### ロ) 身体活動及び運動習慣の向上の推進

関係機関と連携し、日常生活の中で身体活動や運動を行える環境の整備や、町の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨を行います。

### ハ) 運動をしやすい環境の整備

体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に通年でできる施設を検討します。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状	目標 (R17)
1	運動習慣者の増加	13.3% (R5)	40.0%
2	日常生活における歩数の増加 (64 歳以下)	29.2% (R4)	40.0%

※運動習慣・・・1回30分以上の運動を週2回以上実施、1年以上継続していること

※日常生活における歩数の増加：日常生活において歩行または身体活動を1時間以上実施する者

現状出典：健康づくりアンケート、KDBシステム（国保）

#### ii 休養・睡眠

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠で休養をとることは心身の健康維持に不可欠であるとともに、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの上昇や症状悪化にも睡眠が関連することが明らかになっています。

##### (1) 現状と課題

健康づくりアンケート結果より、十分な休養がとれていると回答した者に比べ、不足しがち・不足していると回答した者の平均睡眠時間は短い傾向でした。

様々な面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常にストレスにさらされ、ストレス時代と言われています。労働や活動等によって生じた心身の疲労回復や健康の保持・増進のため、休養や良質な睡眠をとることの重要性について普及啓発を図ることが必要です。

##### (2) 方向性

質の良い睡眠や休養の実現に向けて生活リズムを整える等、休養・睡眠をとる大切さについて普及啓発を行います。

##### (3) 主な取り組み

イ) 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

様々な保健事業の場での教育や広報等を活用して知識の普及啓発を図ります。

#### (4) 目標

	目標指標	現状 (R5)	目標 (R17)
1	睡眠で休養がとれている者の増加	78.2%	80.0%
2	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	55.0%	60.0%
3	8時間以上睡眠がとれている生徒の割合の増加	—	50.0%

現状出典：健康づくりアンケート、KDBシステム（国保）

### iii 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、致酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇し、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性44g/日(日本酒2合/日)、女性22g/日(日本酒1合/日)程度以上の純アルコール量の摂取でリスクが高くなると示されています。同時に、一般的に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を、男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としています。また、アルコール健康障害対策推進基本計画では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

#### (1) 現状と課題

健康づくりアンケート結果では、ほとんど毎日飲むと回答した者の割合は、男性は約6割、女性は約2割であり、さらに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は約4割、女性は約3割でした。

適正な飲酒量についての普及啓発とともに、健診結果と飲酒との関連を本人が理解し、適切な判断ができるよう支援が重要です。

#### (2) 方向性

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識の普及啓発を図ります。

妊娠中の飲酒は胎児発育不全の危険因子といわれています。本町は全国と比較して妊婦の飲酒の割合は低い状況ですが、胎児への影響について妊婦に伝えていくことが必要です。

#### (3) 主な取り組み

##### イ) 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

様々な保健事業の場での教育や広報等により普及啓発を行います。

##### ロ) 飲酒による生活習慣病予防の推進

健康診査等の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導によりアルコール対策の強化を図ります。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少	男性46.4% 女性33.7%	10.0%
2	20歳未満の者の飲酒をなくす	—	0%

現状出典：健康づくりアンケート

## iv 喫煙

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこに含まれる放射性物質ポロニウムには強力な発がん作用があり、喫煙者のみでなく受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害を及ぼします。

### （１）現状と課題

健康づくりアンケート結果における喫煙者の割合は約２割となり、平成２３年度の調査時より若干減少しました。年代別にみると、男女ともに４０歳代、５０歳代の喫煙割合が高い傾向です。また分煙は約４割が実施していない状況です。

喫煙はがんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病等に共通した主要なリスク要因であり、喫煙を減らすことは周囲の人の受動喫煙の機会を減らすことにもつながります。

妊娠中の喫煙は胎児発育不全の危険因子といわれています。妊婦本人が喫煙していなくても、配偶者や家族が喫煙しているケースが多くみられます。生活習慣改善のために、喫煙が及ぼす胎児への影響について伝えていくことが必要です。

### （２）方向性

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

喫煙による健康被害の減少のためには、特に喫煙率の高い若い世代の喫煙者に向けた対策とともに、20歳未満の者による喫煙をなくすための取り組みの推進が重要です。

### （３）主な取り組み

#### イ) たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

種々の保健事業の場（母子健康手帳交付、乳幼児健診、がん検診等）での受動喫煙を含めたたばこの害について情報提供を行い、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

#### ロ) 禁煙支援の推進

健康診査の結果に基づき、個別指導を実施します。

また、禁煙補助薬の助成を行い、禁煙に向けて支援します。

#### ハ) 薬物対策の推進

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いため、禁煙希望者に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援を実施します。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	喫煙率の減少	18.2%	12.0%
2	20歳未満の者の喫煙をなくす	—	0人
3	妊娠中の喫煙をなくす	0人	0人

現状出典：健康づくりアンケート、乳幼児健康診査問診票

### v 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

#### (1) 現状と課題

健康づくりアンケート結果では、定期的な歯科検診の受診状況は約2割でした。

乳幼児健診歯科検診結果、小中学校歯科検診結果をみると、年齢が上がるにつれてう歯の罹患が上昇していることから、う歯を作らないための生活習慣や、正しい歯磨きの仕方・タイミングの習得のため、幼児期からの教育が重要です。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。市民が生涯にわたり自分の歯を維持し、健康な生活を送るためには、ライフステージに応じて必要な対策を行い、口腔機能の維持・向上に努めることの重要性について、継続した普及啓発を行うことが重要です。

#### (2) 方向性

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識をもち、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために健康教育および保健指導を実施します。

また、歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。これらの予防を通じて、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」といった歯・口腔の健康を生涯にわたって保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要であるため、より早い年代から対策を始められるよう、若い年齢からの歯科健診の実施を行います。

歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連があることから、歯周病予防は健康課題の一つであり、定期的な歯科検診の実施や歯周病予防の重要性について知識の普及啓発を図ります。

#### (3) 主な取り組み

イ) ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

妊娠期から高齢期まで、ライフステージに応じたう蝕予防の健康教育や広報等により知識普

及を図ります。

子どもへの対策として、う歯治療の重要性を伝え、きちんと受診し治療を進めてもらえるよう、本人や家庭への働きかけを行います。

また、歯周病予防のため、成人期・高齢期、妊娠期や子育て期の保護者に対し歯科検診を実施します。

#### ロ) 専門家による定期管理と支援の推進

幼児歯科検診（1歳児以上）におけるフッ素塗布や歯科衛生士によるブラッシング指導を実施します。

### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	よく噛んで食べることのできる者の増加（50歳以上）	—	80.0%
2	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	23.6%	95.0%
3	食事を何でも噛んで食べることができる者の割合の増加（40～74歳）	70.1%	80.0%

現状出典：健康づくりアンケート、KDBシステム（国保）

## 2-3 生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障を来す状態になることもあり、健康寿命の延伸のためにはこうした状態にならないための取り組みも重要です。

ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害によって、立つ、歩くといった移動機能が衰えた状態のことをいいます。高齢期における足腰等の痛みは、活動量の低下に直接的につながるものであり、運動器機能の維持・向上に向けた取り組みを推進する必要があります。また、心身の状態が衰え社会とのつながりが減少し介護が必要となる一歩手前の状態であるフレイルや、筋肉量が減少し、筋力が衰えるサルコペニア等を予防することも重要です。

### (1) 現状と課題

本町の高齢化率は、令和5年4月1日現在 55.0%になっており、その内 59.6%が 75 歳以上となっています。高齢者の健康的な食生活・生活習慣の確立や、健康度の高い高齢者については就労や社会参加を促進することで、フレイルや要介護状態になることを予防することが重要な課題です。

また、高齢化率の高い本町においては、高齢者が早期に介護状態とならないよう、要介護認定者の原因疾患である認知症や脳血管疾患、血管障害を起こす因子等の生活習慣病予防に努める必要があります。介護給付費抑制のためには、認知症による要介護状態の予防が必要です。認知機能障害の進展予防には血管リスクの是正が必要と言われており、脳血管疾患等の予防により脳細胞を守る活動が重要です。

また、「軽度認知障害（MCI）」と呼ばれる状態の高齢者では、原因となる疾患や生活習慣病の治

療、健康的な食事や運動などを行うことで改善していくことがわかってきました。介護予防事業の中で脳の活性化を図る活動も重要です。

## (2) 方向性

ロコモティブシンドロームやフレイル等の認知度向上に向けた普及啓発を行います。  
特に中高年を対象とした運動機能の維持・向上の取り組みを推進します。

## (3) 主な取り組み

イ) 要介護認定者に多く見られる原因疾患を予防する

健診結果に基づき、脳血管疾患の発症予防・重症化予防のために、必要な循環器疾患の治療や生活習慣改善の重要性について、知識の普及啓発を図ります。

ロ) ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防推進

健康教室、サロン等を通じて、運動できる場の提供や高齢者の社会参加を促進します。

また、健診結果等をもとに、低栄養等の改善のための個別指導、ポピュレーションアプローチを実施します。

歯科医院での歯周病健診の実施や健口教室による情報提供により、オーラルフレイルを予防します。

## (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	75 歳以上で運動習慣のある者の増加	52.9%	60.0%
2	よく噛んで食べることができる者の増加 (50 歳以上) (再掲)	—	80.0%
3	過去 1 年間で歯科検診を受診した者の増加 (再掲)	23.6%	95%

現状出典：健康づくりアンケート、KDB システム

## 基本目標3 社会環境の質の向上

### i 社会とのつながりの維持・向上

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は人々の健康に大きな影響を与え、人と交流する機会や社会活動に参加する機会のある人ほど健康状態がよいとされています。

#### (1) 現状課題

健康づくりアンケート結果では、地区の催しや行事（公民館活動など）によく参加すると回答した者は 27.1%、たまに参加するは 38.9%、ほとんど参加しないは 34.0%であり、よく参加する年代は、男性は 60 歳代、女性は 70 歳代が多い傾向です。

地域全体で健康づくりを推進するために、地域における自主的な活動を支援し、地域活動を活性化するための担い手の確保等に取り組むことが必要です。

#### (2) 方向性

イ) 町民の健康づくりに関する知識の普及のため、保健推進員等の地域における健康づくりに関する活動を支援します。また、研修会の内容の充実を図り、保健推進員の資質向上に努めます。

ロ) 町や地域のイベント等を通じて、外出の機会を増やし、通いの場等への支援を行うことで地域への参加を促し、健康増進を図ります。

#### (3) 主な取り組み

イ) 保健推進員の研修会の開催

地域での健康づくりの担い手として、知識の普及啓発、地域での活動ができるよう研修会を開催し、育成を図ります。

ロ) 通いの場への活動支援（介護保険計画）

介護予防の観点から、町民が住み慣れた地域での生きがいや仲間作りの場としての活動を支援します。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	—	増加
2	社会活動を行っている者の増加	27.1%	増加

現状出典：健康づくりアンケート

## ii 自然に健康になれる環境づくり

活力ある「人生 100 年時代」の実現に向けて、健康寿命のさらなる延伸が課題となっ  
ている中、健康無関心層も含め自然に健康になれる環境づくりの推進が急務であります。

### (1) 現状と課題

活力ある持続可能な社会の実現のためには、生涯に渡り町民に大きく影響し得る栄養課題の  
改善・解消が必要です。

日本人の食塩摂取量は諸外国よりも多く、また令和 4 年度特定健康診査の尿中塩分推定摂取  
量の結果では男性平均 9.3g、女性平均 9.6g と日本人の食事摂取基準の目標より高い状況で  
す。今後、減塩の取り組みを効果的に進めるために、自主的かつ自然に減塩の食品を選択でき  
るよう、情報提供および環境の整備を図ります。

また、健康づくりアンケート結果では、喫煙者がいる家族での分煙の実施は約 6 割であり、  
望まない受動喫煙に向けた対策が必要です。

### (2) 方向性

イ) 健診無関心層を含め自然に健康になれる食環境整備

町民がより健康的な食生活を送れるよう、食品（食材、料理、食事）の利用や正しい情報の  
習得に繋がるよう、環境整備を図ります。

ロ) 受動喫煙防止に向けた対策

望まない受動喫煙を防止するため、喫煙および受動喫煙による影響や、受動喫煙となる状況  
等の正しい情報の普及啓発を図ります。

### (3) 主な取り組み

イ) 健康講座や広報等による情報提供

塩分の過剰摂取による影響や減塩に向けた情報を普及啓発し、実践に向け支援します。  
受動喫煙に関する正しい情報の普及啓発を実施します。

ロ) 禁煙補助薬の助成

禁煙希望者に対し禁煙補助薬の助成を行い、禁煙に向け支援をします。

### (4) 目標

	目指す方向性		現状	目標 (R17)
1	食塩摂取量の減少（平均）（再掲）	R4	男性 9.3g 女性 9.6g	男性 7.5g 未満 女性 6.5g 未満
2	分煙の実施率	R5	61.0%	増加

現状出典：町健康診査尿中塩分摂取量、健康づくりアンケート

### iii 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

健康づくりの推進にあたっては、身近な場所で誰もが保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることやその基盤が整備されていることに加え、身近な地域で健康問題の解決を図るための“かかりつけ医”の役割も重要です。

#### (1) 現状と課題

健康づくりアンケート結果において運動習慣がないと回答している者は約8割であり、健康づくり拠点のさらなる活用を進めることで、誰もが気軽に参加しやすい環境づくりを進めていくことが求められます。

#### (2) 方向性

##### イ) 誰もがアクセスできる健康情報の周知

関係機関との連携や町の広報、ホームページ等多様な媒体を活用し、より多くの人に健康情報を周知することを目指します。

健康講座等の開催により、町民の健康づくりへの意識の向上や、町民が健康について正しい知識を得られるよう支援します。

各種健（検）診などに関する情報発信を推進し、受診率向上を目指します。

##### ロ) かかりつけ医の普及

「かかりつけ医」を持つことの意義について普及促進を図り、初期医療や普段からの疾病予防・健康管理につなげます。

##### ハ) 適正受診の促進

医療費に関する情報提供やジェネリック医薬品、かかりつけ薬剤師制度の普及啓発を推進します。また重複受診・頻回受診については指導を行い、適切な医療機関の受診を促します。

##### ニ) 安心して医療サービスを利用できる体制の強化

休日・夜間における診療体制の充実を図るため、当番医に関する情報について広報等で公表します。

医療機関及び介護事業所などのネットワークを強化し、安心して在宅で生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムの強化に努めます。

##### ホ) 感染症の予防に向けた取り組み推進

予防接種は個人の発症予防だけではなく、感染症の流行防止という重要な役割があるため、効果や意義について正しい情報提供の実施に努めます。

#### (3) 主な取り組み

##### イ) 健康講座や広報等の充実

健康講座や町広報を活用し、健康に関する情報の普及啓発を実施します。

## ロ) 各種予防接種事業

感染症予防のために、正しい情報を周知し、予防接種実施の促進を図ります。

### (4) 目標

	目指す方向性	現状	目標 (R17)
1	かかりつけ医がいる者の割合の増加	—	75.0%

## 基本目標 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、こどもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等まで通じた健康づくりを推進していくことができます。またこどもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという環境においても、こどもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

### i. こども

幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に与える影響も大きいことや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響すること等を踏まえ、妊娠期から子育て期におけるこどもとその保護者に向けた切れ目のない取り組みの推進が重要です。

#### (1) 現状と課題

乳幼児健診や小中学校の発育測定結果では、適正体重を維持できている児がほとんどではありますが、痩せや肥満の児もいることから、成人期にしっかりした体を作るため、この時期を適正体重で推移するための支援が必要です。

健康に成長・発達するためには適切な食事（栄養）、運動、生活リズムなどの生活習慣の確立が不可欠で、条件を整えるためには両親をはじめ、祖父母・兄弟姉妹など家族ぐるみの生活習慣の見直しや改善、協力が重要です。

#### (2) 方向性

##### イ) 妊娠期から子育て期における切れ目ない支援の充実

妊産婦やその家族が心穏やかに安心して出産・子育てに臨めるよう、関係機関と連携を強化し、保健指導や健康診査等の母子保健事業を実施します。

乳幼児の健康の確保のため、訪問指導や健康診査等のさらなる充実を図り、疾病等の早期発見、早期治療へ繋ぐとともに、必要な時期に必要な支援が受けられるよう支援します。

##### ロ) 育児に関する相談支援体制の充実

新生児訪問、乳幼児健康診査、就学時健康診断などの保健事業を通じ、こどもの発育に関する相談を行い、乳幼児期における適正体重の維持、肥満児の割合の減少、月齢に応じた適切な生活習慣の確立を目指します。

育児不安を抱える母親が孤立することがないように、悩みを相談できる場や、個々の発達に応じた個別相談事業の充実を図ります。

保護者とのやりとりやこどもの状況、問診事項への回答などから、虐待のリスクが高いと思われる家庭については、養育状況の把握や相談しやすい関係づくりに努めます。

#### ハ) 児童・生徒の健やかな生活習慣の確立

学齢期は家庭だけでなく学校等の周囲の影響を強く受けやすい時期で、将来的な生活習慣の形成に大きく影響を与える時期です。家庭で基本的な生活習慣を確立するとともに、学校保健や関係機関と連携するなど、次世代の健康づくりを推進します。

#### 二) 20歳未満の者の飲酒・喫煙の防止

関係機関の連携のもと、飲酒や喫煙についての知識を習得できるよう支援していきます。

### (3) 主な取り組み

#### イ) 母子健康手帳の交付および保健指導の実施

母子手帳交付時の保健指導および伴走型支援を実施し、安心・安全な妊娠・出産となるよう食生活をはじめとする生活習慣の見直しなど個別の支援を強化します。妊娠期から適切な生活習慣で自分の身体に合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防し低体重出生の予防に繋がります。

#### ロ) 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取り組みの推進

妊娠中のリスクは胎児の発育に影響を及ぼすため、妊婦に対し妊婦健診結果および実態把握に基づいた学習・保健指導を実施します。

また、乳幼児健診・学校健診等の実施のもと、痩せや肥満傾向児の実態把握と個々の状況にあわせた保健指導を実施します。

#### ハ) 健康な生活習慣の確立のための取り組みの推進

妊娠届時において飲酒、喫煙の実態把握を行い、禁酒、禁煙の学習及び自分の身体に合わせた生活習慣（食事など）の学習を推進します。

保育所・小中学校合同保健委員会で、児童・生徒の生活リズム調査などを行い、生活習慣の確立に努め、“早起き早寝”をはじめとする生活リズムを整え、基本的な生活習慣の確立を目指すなど、健やかな生活習慣を幼少時から身に付け、生活習慣予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるように支援します。

また保育所、小中学校、教育委員会等の関係機関と課題の共有を行います。

### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R4)	目標 (R17)
1	児童・生徒における肥満傾向児の減少	3人	減少
2	20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	—	0%
3	20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	—	0%

現状出典：町学校保健統計、乳幼児健康診査結果

## ii. 高齢者

高齢期における健康づくりでは、健康寿命の延伸に向けて、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防等による生活機能の維持・向上に加え、肥満よりも死亡率が高くなる痩せを予防するため、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが重要です。

### (1) 現状と課題

本町では少子高齢化が進行しており、令和2年の国勢調査における高齢化率は53.3%となり、今後も増加していくことが予測されます。また、令和2年の平均寿命は男性80.9歳、女性が87.0歳となり、人生100年時代の本格的な到来に向けて生涯を通じた健康づくりの推進が必要とされます。

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、社会参加の機会の減少に伴い健康状態も悪化することから、積極的な社会参加の促進により、いきいきと活躍できる環境づくりも必要とされます。

### (2) 方向性

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態の確保のため保健指導等で支援します。

フレイル予防として口腔の健康を保つことは、高齢者が適切な栄養を摂るためにも、人との交流を促進するためにも重要です。歯科医院の受診や、義歯の清掃の重要性について理解し対策が取れるように知識の普及啓発に努めます。

また、健康に生き生きと高齢期を過ごすことができるよう、運動機能や口腔機能の維持・向上、認知症予防等に関する講座・教室を開催し、高齢者の介護予防を支援します

### (3) 主な取り組み

#### イ) ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防推進

健診結果等をもとに、個別指導、ポピュレーションアプローチを通して高齢者の低栄養予防・改善を図ります。

また、健康教室、地区サロン等の開催を通じて、運動できる場の提供や高齢者の社会参加を促進し介護予防に努めます。

健口教室の開催により介護予防口腔機能の維持・向上に努め、さらに歯科医院での歯科健診を実施しオーラルフレイルを予防します。

### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	BMI20 以下の高齢者 (65 歳以上) の割合の減少	14.6%	13.0%
2	いずれかの社会活動 (就労・就学を含む) を行っている高齢者 (65 歳以上) の割合	30.7%	72.1%

現状出典：健康づくりアンケート

### iii. 女性

女性はライフステージごとに女性ホルモンが変化するという特性があり、若年女性の痩せ、更年期症状・障害など環境の変化などが原因で起こる女性特有の様々な健康課題を抱えています。

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすためには、生活の場(家庭、地域、職域、学校)を通じて、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援することが重要です。

昨今、女性の社会進出が進む中で、企業においても女性が抱えやすい健康問題について理解を深めたいうえで、適切な対策を講じることが重要です。

#### (1) 現状と課題

健康づくりアンケート結果における本町の女性の「低体重(BMI18.5未満)」は30歳代に約1割でした。痩せは排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少だけでなく、低出生体重児の出産リスクが高いことも報告されています。次世代の健康を育む観点からも、妊婦の健康増進に向けた取り組みと合わせて、適正な体重維持に向けた普及啓発が重要です。

また、女性は男性に比べて飲酒による肝臓障害等の臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。健康づくりアンケートからみる生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は約4割であり、性別ごとの適切な飲酒量について普及啓発を図ることも必要です。

#### (2) 方向性

生涯にわたる適正な体重維持の重要性と、各年代に望ましい生活習慣、食習慣について普及啓発を図り、健康的な生活習慣の確立を支援します。

アルコール対策の推進に当たっては、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発に努めます。

#### (3) 主な取り組み

イ) 乳がん検診および子宮がん検診を実施します。

ロ) ライフステージごとの女性の変化や女性特有の健康について、知識の普及啓発を図ります。

ハ) 母子手帳交付時、妊娠中期、産後に面談を実施し、安心して出産・子育てに臨めるよう情報提供や保健指導を実施します。また産後ケア事業等を実施し、育児不安のある母子に対し心身の健康づくりの支援をします。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合の減少	7.7%	減少
2	1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	33.7%	6.4%
3	妊婦の喫煙率	0人	0人

現状出典：健康づくりアンケート、乳幼児健康診査問診

## 第Ⅳ章 食育推進計画

### 基本目標5 適切な「食」の選択できる力を身につける

～ 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 ～

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的・文化的な営みでもあります。

本町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。生活習慣病予防の実現のためには、本町の特性を踏まえつつ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

#### (1) 現状と課題

生涯にわたって心身ともに健康で健やかな生活を送るためには、妊産婦や乳幼児、高齢期に至るまでのライフステージや、それぞれのライフスタイル、多様な暮らしに対応した切れ目のない食育を推進することが重要です。

##### イ) 乳幼児期(0歳～就学前)

乳幼児期は、成長や発達が著しく、また、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期となります。今後も、乳幼児健康診査等の機会を通じ、望ましい食生活や規則正しい生活習慣に関する保健指導や情報提供を行うことで、一人ひとりが発育・発達状態に応じた食習慣を身に付け、生涯にわたり健全な心身を培う基礎を育めるよう支援を行うことが重要です。あわせて、妊娠期や授乳期における妊産婦の望ましい食生活の実現に向けて正しい知識の普及啓発を図ることも必要です。

##### ロ) 小学生・中学生(学校保健委員会会議資料より)

小中学生の状況を見ると、ほとんどの児童が毎日朝食を摂っている状況ですが、ごく少量のみの食事や野菜の摂取がないなど食事の質に課題がみられます。家庭や学校等が連携して、子どもと保護者の生活習慣づくりの意識を高め、質の良い食事に配慮した食事を組み立てることができるよう、普及啓発を図ることが必要です。また、食卓を共に囲み、コミュニケーションを取りながら楽しく食事することは食育の基礎とも言えることから、食事を共にすることの楽しさや大切さについて普及啓発に努め、共食の機会の増加に向けた取り組みを推進することも重要です。

##### ハ) 青年期(20～39歳)

健康づくりアンケートでは20歳代の約半数がだいたい同じ時間に朝食を食べていないと回答しており、かつ男性の朝食摂取率が低い傾向です。若い世代の食生活や基本的な生活習慣への関心の低さは、男性では将来の肥満等に繋がることが懸念され、女性では若い世代の痩せ

の割合が高いといった課題にも繋がります。若い世代の食育への関心を高めるためには、健全な食生活の実践について普及啓発を行うことが必要です。

## 二) 壮年期(40～64歳)

健康づくりアンケート結果では、40歳代以降から健康のためにしていることで食事と回答した者は、40歳代では68.6%、50歳代では67.6%、60歳代では69.2%と各年代で約7割と高い傾向でした。壮年期は家庭や職場、地域の中心的な世代でありながら徐々に身体機能が低下する時期となるため、将来の生活習慣病等の予防に向けた適切な食生活や生活習慣の確保に向けた環境づくりを支援する必要があります。

## ホ) 高齢期(65歳以上)

高齢期では、朝食の摂取率や栄養バランスの取れた食事を食べる頻度は他の世代に比べて高く、また、食育に強い関心がある人の割合も高いという特徴がみられます。一方で、通院・治療中など、多くの方が何らかの疾患を抱えているという特徴を踏まえ、低栄養やフレイル、生活習慣病の重症化等を予防し、心身機能の維持向上につながる適切な食生活が実践できるよう、分かりやすい情報発信に努める必要があります。また、高齢期の食生活を楽しむために、口腔機能の維持・向上のための取り組みを推進することも重要です。

## (2) 方向性

### イ) 家庭における食育の推進

町民一人ひとりが生涯にわたって健康で豊かな食生活を実践できることを目指し、「何をどれだけ食べたら生涯健康でいられるか」の知識の普及を図り、ライフサイクルを考慮した自分にあった食品の選択が自ら出来るような支援に努めます。

### ロ) 学校・保育所等における食育の推進

子どもたちの健やかな体と心を育むため、学校・保育所等の食育計画に基づき、生活リズム・望ましい食習慣について、正しい知識を身につけ実践できるよう情報提供を行います。

学校や保育所等での食育に関する取り組みを把握すると共に、自らが食に関心を持ち、望ましい食習慣を確立していく実践的な力を育てるために連携を図ります。

### ハ) 地域における食育の推進

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防や、適正体重を維持するために、適正な量と質の食品摂取選択や活動量に見合ったエネルギー摂取ができるよう周知啓発を図ります。

## 二) 食育に関する普及啓発

個人の代謝能力には遺伝や体質という違いもあり、栄養摂取量の科学的根拠は個々の健診結果を基にすすめられることから、情報の選択を含め、町民自身が自ら必要な食品の量と質の選択ができるよう支援します。また、広報等により食育に関する情報提供や普及啓発を実施し、

幅広く町民への理解促進を図ります。

### (3) 主な取り組み

#### イ) 家庭における食習慣の確立

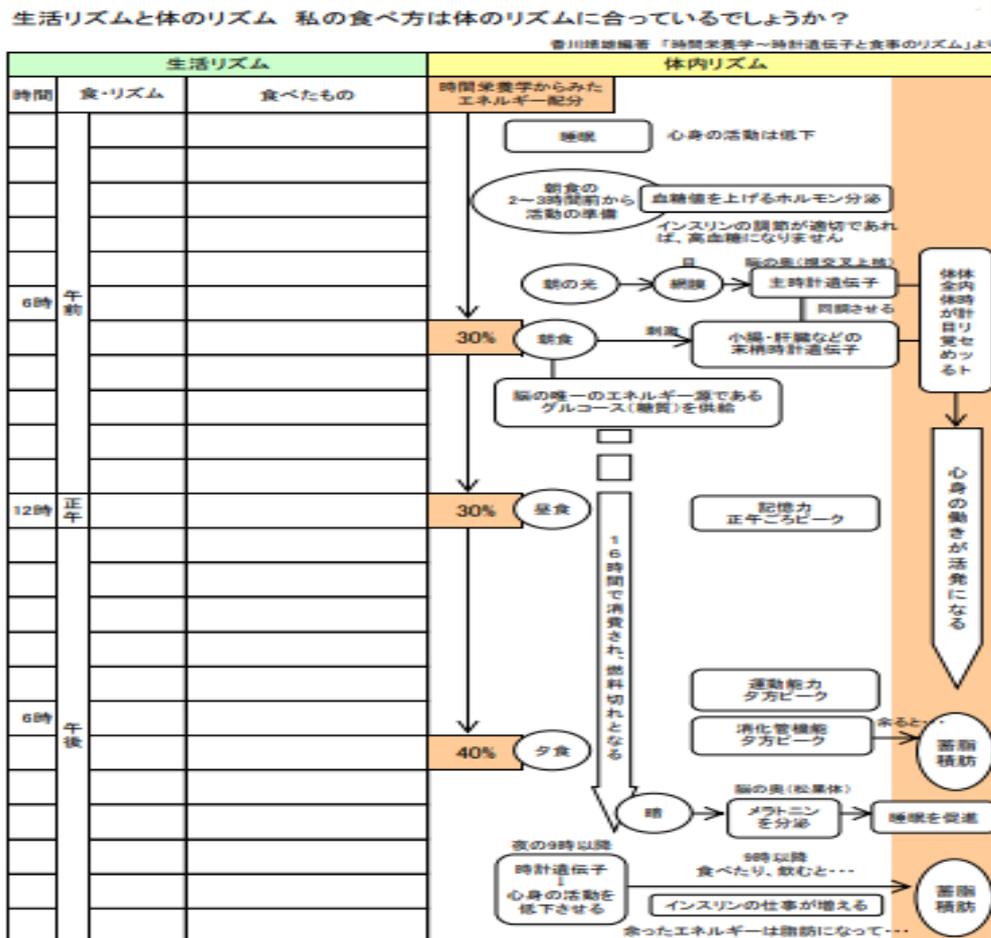
幼児、小中学生はお菓子や清涼飲料水などの間食の過剰摂取、成人では、男性は仕事内容（活動量）の低下、女性は妊娠、出産に伴う変化や子育て中の間食習慣、更年期以降の基礎代謝の低下など、ライフステージの中で体重が増えるきっかけがいくつかあります。適正な体重を維持していくためには、適正な量と質の良い食事を摂取することが重要であり、各ライフステージに応じた栄養指導を実施し、食習慣の確立を目指します。

#### ロ) 妊産婦や乳幼児に対する食習慣の支援

妊娠各期に必要な栄養を摂取することは、母体の血液を作り、胎盤を通して栄養を送り胎児が発育するために重要です。胎児が十分に発育し、母体の健康も保持できるために、妊娠期の食事についての学習を支援します。

#### ハ) 生活リズムと望ましい食習慣の確立

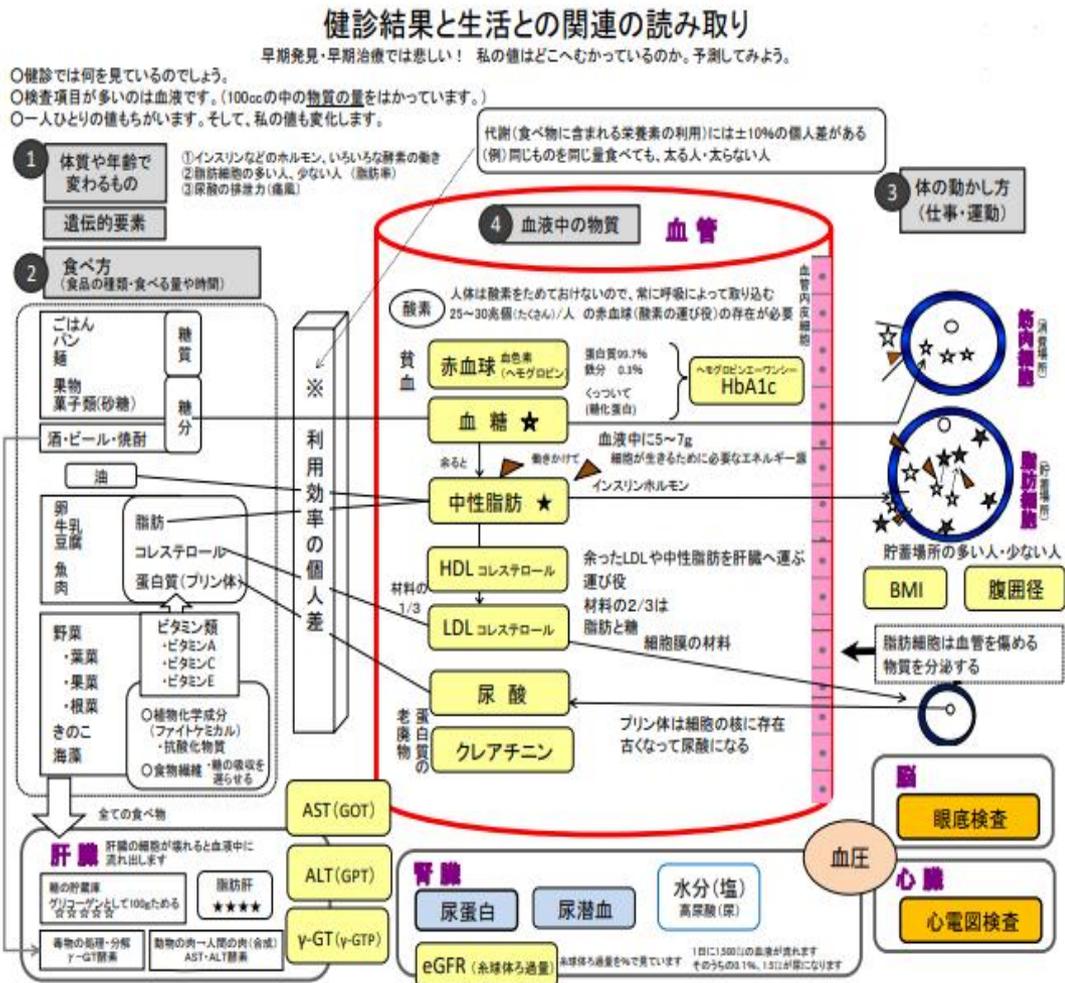
適切な食事量、質、そして時間（いつ食べるか）が適正な体重の維持には重要であるため、生活リズムと食事等について周知啓発を実施します。



二) 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取り組みの推進

食べたものが体の中で代謝され、その結果は健診データにつながります。代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食）との関係を理解し、適正な改善を自ら選択し、行動変容につなげることが重要です。個々人の健診結果を読み解き、ライフサイクルを考慮し、自分にあった食品の選択が自ら出来るよう支援します。

(参考 健診結果と生活との関連の読み取り)



木) 町民への食育に関する普及啓発

がん予防の視点や、胎児や子どもの成長においても必要とされる緑黄色野菜の摂取量の増加に向けた環境整備を検討します。

また、生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、一人ひとりの健診結果に基づいた食品の摂取を選択できるための情報提供や学習を支援します。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
乳幼児	乳幼児健診受診率向上	100%	100%
	毎日朝食を食べている子どもの増加	ほぼ100%	100%
小学生	痩せ傾向や肥満傾向児の減少 (適正体重の範囲にある児童・生徒の増加)	痩せ 0人 肥満 8人	減少
	毎日朝食を食べている子どもの増加	1名ほど欠食	100%
中学生	痩せ傾向や肥満傾向児の減少 (適正体重の範囲にある児童・生徒の増加)	痩せ 1人 肥満 3人	減少
	毎日朝食を食べている子どもの増加	100%	100%
成人	BMI 18.5 未満の 20~30 歳代女性の割合の減少 (再掲)	4.3%	減少または維持
	BMI 20 以下の高齢者の割合の減少 (65 歳以上) (再掲)	14.6%	13.0%
	毎日朝食を食べる住民の割合の増加	89.4%	90.0%
	食事を何でも噛んで食べることができる者の割合の増加 (40~74 歳) (再掲)	70.1%	80.0%

現状出典：乳幼児健診結果、町学校保健統計、健康づくりアンケート、KDB システム

# 第V章 自殺対策計画

## 基本目標6

### 「誰も自殺に追い込まれることのない三島町の実現」に向けた こころの健康の推進

#### 1 現状

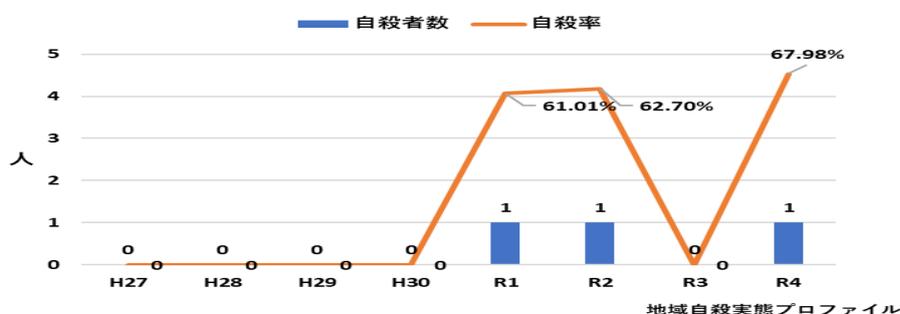
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」危機であり、防ぐことができる社会的問題であるという認識のもと、「生きるための包括的な支援」を実施することが重要です。わが国の自殺者数は近年2万人前後で推移していますが、令和4年度には小中高校生の自殺者数が過去最多となる等深刻な状況がみられるほか、コロナ禍において自殺の要因となる様々な問題が悪化したこと等により、女性の数が増加していること等が新たな課題となっています。令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱において、国は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、当面の目標として、「令和8年までに自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させる」ことを掲げています。

#### 2 目標

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころに気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

本町では、平成27年の自殺率が0%、令和4年における自殺率(過去5年間)は67.98%(1人)でした。本計画の目標を令和17年までに「自殺率(過去5年間)0%」とし、「誰も自殺に追い込まれることのない三島町の実現」を目指します。なお、この目標は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであり、本町における自殺対策の総合的な推進により、SDGsの達成に向けた取り組みの推進を図るものとします。

図表 69 自殺者と自殺率の推移



目指す方向性	現状 (R4)	目標 (R17)
自殺者(過去5年間)の減少	1人	0人

現状出典：地域自殺実態プロフィール 2022

### 3 重点施策

地域特性の把握と課題の整理を行うためのツールとして国から提供される“地域自殺実態プロフィール”をみると、本町の自殺者の特徴として男性が多い傾向です。本計画期間中において、以下の方向性により取り組みの推進・強化を目指すことで、「誰も自殺に追い込まれることのない三島町の実現」に向けて、より実効性の高い施策の推進を図ることを目指します。

また、社会生活を営むために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要であり、社会全体で取り組む必要があります。

#### 【推進・強化を目指す取り組み】

イ) 健康、医療、介護、生活等に関する様々な関係機関や団体等の連携を推進し、包括的な支援体制を構築します。

ロ) 町内や職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント防止に対する意識や関心の醸成、及び対策を推進します。

ハ) 失業者に対する早期再就職支援等の各種雇用対策や、失業に直面した際に生じる心の悩み相談、生活上の問題に関する相談支援を推進します。

二) 適切な医療機関の受診に関する情報提供を実施します。

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

近年では、うつ病も数値で診断することができることが明らかになってきました。光トポグラフィー検査は、脳の血流量の変化パターンからうつ病がわかる検査です。心療内科や精神科のクリニック、病院等でうつ病の補助診断として光トポグラフィー検査が徐々に導入されています。検査費用は保険適用となっています。

脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家への繋ぎを実現し、専門家の指導のもとで本人を見守っていくことが大切になります。

ホ) 種々の保健事業の場での脳の学習や情報提供を実施します。

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を図ります。

## 4 基本施策

### i 地域におけるネットワークの強化および自殺対策を支える人材育成

#### (1) 現況と課題

自殺の背景は、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が関係していることから、行政や関係団体、企業等、関係者間の連携を強化し、生活困窮者や引きこもり等、自殺ハイリスク者への支援や相談窓口の周知等、自殺対策を総合的に推進する体制づくりが重要です。

また、自殺対策の推進においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成を充実させる必要があります。悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援に結びつけることができるゲートキーパー（自殺予防支援者）の人材育成の取り組みを推進し、地域に根差した自殺予防を図ることが必要となります。

今後は、町や関係機関、関係団体等が連携し、本町における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための基盤整備を図ることが必要です。

#### (2) 方向性

イ) 相談窓口の周知及び相談しやすい体制づくりを推進し、若い年齢層へのこころの健康の啓発活動について関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。

ロ) ゲートキーパーに関する知識の普及啓発に努め、地域における繋ぎ役の育成に努めます。

#### (3) 主な取り組み

イ) こころの健康に関する相談窓口の周知を行い、相談窓口の啓発活動を実施します。

ロ) 町職員及び地区組織（民生委員等）を対象に、連携構築のための周知啓発に努めます。

#### (4) 目標

目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
こころの健康や悩みについて相談できる場所・機関があることを知っている者の増加	—	80.0%

## ii 町民への啓発と周知・生きることへの促進要因への支援

### (1) 現況と課題

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に直面した場合は誰かに助けを求めることが必要だという共通認識を広く普及啓発することが重要です。

自殺対策に関する正しい知識の普及啓発とともに、相談できる場所の認知度向上に向けた取り組みの推進が必要です。

また、自殺対策の推進においては、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとともに、「生きることの促進要因」を増やすことが重要です。健康づくりアンケート結果では、ストレスを強く感じていると回答した者は8.1%であり、男女とも20歳代に多い傾向がみられます。「生きることへの促進要因」への支援として、日常的にストレスや不安を抱え込まないための情報発信のほか、孤立のリスクを抱える人の居場所づくりや、複合的な課題を抱える生活困窮者等への支援の推進が必要とされます。

### (2) 方向性

#### イ) 自殺予防の普及啓発

広報や町民が集まる機会を活用し、自殺予防に関する知識の普及啓発を推進します。

#### ロ) ストレス解消法の普及啓発

不安や悩みを抱え込まないよう、相談体制の充実強化や、生きがいや趣味を持つこと、スポーツをすること等様々なストレス解消法に関する情報提供を行います。

#### ハ) 産後メンタルヘルス対策の推進

家庭訪問や乳幼児健診等により、育児環境の確認や育児支援及び情報提供を行い、保護者の育児不安の軽減を図ることで、産後うつ等の予防や児童虐待の発生予防・早期発見に向けた取り組みを推進します。

#### ニ) 高齢者の居場所づくりに向けた支援

地域の通いの場を通して、健康を保持しながら人との交流を深める取り組みを支援することで、孤立リスクの高い高齢者の居場所づくりに努めます。

### (3) 主な取り組み

#### イ) 自殺予防に関する知識の普及啓発活動

広報等を活用した自殺予防に関する普及啓発を実施します。

#### ロ) こころの健康づくり関連事業

こころの健康相談の利用促進により、こころの健康づくりの推進に努めます。

#### ハ) 児童虐待防止対策推進事業

関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応を行い、適正な養育環境を整えます。

#### 二) ヤングケアラー支援事業

関係機関と連携し、ヤングケアラーと思われる子どもの早期発見・早期対応を行います。

#### ホ) 妊娠期から子育て期にわたる支援

家庭訪問や乳幼児健診等により、育児環境の確認や育児支援及び情報提供を行い、保護者の育児不安の軽減を図ります。

#### ヘ) 高齢者の居場所づくり

地域の通いの場や就労等を通して、健康を保持しながら人との交流を深められるよう居場所づくりの整備促進を図ります。

### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」についての認知度向上	—	60.0%
2	ストレス解消を上手にできる者の増加	—	中学生 60.0% 成人 60.0%
3	休養をとれていると思う者の増加	31.6%	60.0%
4	睡眠をとれていると思う者の増加	55.0%	60.0%

現状出典：健康づくりアンケート

### iii 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

#### (1) 現況と課題

児童・生徒が困難やストレスに直面した時に助けを求める方法の周知や、相談しやすい体制をつくるためには、学校等と連携した教育の推進が必要です。また、日ごろから命の大切さについて普及啓発を行い、自己肯定感を高めるための支援も重要です。自己肯定感については、親から愛されていると思う人ほど自分を大切に思う人が多いという関連性がみられ、家族との積極的なコミュニケーションも重要であることがうかがえます。さらに、近年は小中学校における不登校児童・生徒数が大きく増加しており、青少年のこころのケアに向けた対策の強化が必要となります。

#### (2) 方向性

##### イ) 命の大切さに関する普及啓発

関係機関の連携のもと、町内の保育所、小・中学校において命の大切さやお互いの性を尊重するこころの教育を展開し、将来適切な意思決定や行動の選択ができ、豊かな人生が送れるように支援します。

##### ロ) 相談窓口の周知

SOSの出し方に関する教育や「子どものSOS相談窓口」等を周知します。

##### ハ) スクールカウンセラー等の活用

学校にスクールカウンセラー等を設置することで、一人ひとりの個性と尊厳を大切にした教育および指導の実施に努めます。

#### (3) 主な取り組み

##### イ) 思春期教育の充実

思春期の児童・生徒及びの保護者に対し、命やお互いの性を尊重するこころの教育を実施します。

##### ロ) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒に対し相談窓口等の周知を行います。

##### ハ) スクールカウンセラー等活用事業

臨床心理士などをスクールカウンセラーとして配置し、児童・生徒のこころの相談を行います。

#### (4) 目標

	目指す方向性	現状 (R5)	目標 (R17)
1	自分を大切に思う児童・生徒の割合の増加	—	80.0%
2	親に愛されていると思う児童・生徒の割合の増加	—	95.0%

## 基本目標7 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

### (1) 現状と課題

平成 23 年 3 月に発生した「東北地方太平洋沖地震」により、福島県相双地域の原子力発電所は圧力容器の損傷により放射能漏れをおこしました。

本町では現在、空間放射線量は低いものの、町民の不安の軽減や、現状の中でよりよく暮らすための支援を行っていく必要があります。

### (2) 現状と目標、対策

事故後、空間放射線量の測定、個人線量計（ガラスバッチ）の配布と線量測定、除染、飲料水や農作物の放射性物質の測定、放射線からの被曝を少なくするための情報提供、相談支援、県の行う事業協力などを行ってきました。今後も状況に合わせた情報提供・健康支援と、県の事業（甲状腺検査）等の協力を行っていきます。

## 第Ⅵ章 計画の推進と評価

### 第1節 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの住民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を三島町の重要な行政施策として位置づけ、健康みしま21推進においては、住民の健康に関する各種指標を活用し取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）を経年的にみて、一人ひとりの生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して健康増進を図ることです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

町として、一人ひとりの活動を支えながら、科学的根拠を基に個人の理解や考え方を深め、確かな自己管理能力を身につけられるよう支援を進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、共に生活を営む家族や地域の習慣・特徴など共通性の実態把握に努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合い、個々の気づきを深めながら健康実現に向かう地域づくり、地域活動を目指します。

### 第2節 計画の推進

本計画が目指す姿「環境と調和し、人と人とのつながりで安心して暮らせるまち」の実現にあたり、町民一人ひとりの取り組み（自己管理能力形成）への支援を基本としつつ、家庭や地域が役割を担い、健康づくりに向けて一体となって取り組んでいくことが必要なため、それぞれの健康課題へ主体的に取り組むことへの支援を継続します。

また、「三島町保健対策推進協議会」を中心に、関係機関や関係各課との調整を図り、財政状況を勘案しながら、計画の実行を目指す施策を総合的に推進します。

本計画の事業評価は毎年行うとともに、計画の中間年で中間評価を行います。計画の見直し時には、PDCAサイクルを踏まえて計画の進捗状況を評価するとともに、町民の健康に対する意識調査を実施し、健康に関する目標指標の達成度を確認します。

### 第3節 関係機関との連携・役割

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

また、庁内関係各課との連携及び、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

**表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関**

	妊娠中	1.6か月	3歳	保育所	小学校	中学校	高校	18歳	40歳	65歳	75歳
健康増進法 健康増進事業実施者(第6条)											
法律	母子保健法			(省令)児童福祉施設最低基準第35条		学校保健安全法		健康増進法	労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律
健診の名称等	妊婦健診	1歳6ヶ月	3歳児健診	健康診断(第12条)		健康診断(13条)	健康診断(13条)	第19条の2	健康診断(66条)	特定健診(第20条)	
健診内容を規定する法令・通知等	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊婦健診の内容等について」		厚生労働省令		厚生労働省令保育所保健指導「第5章健康および安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施	労働安全衛生規則第1節の2 健康診断		厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」
対象年齢、時期等		1歳6ヶ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校・中学校・高等学校	大学	20～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40歳～74歳(若年者健診20歳～)
	年間15回	該当年齢	該当年齢	幼稚園は学校保健安全法		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

#### (1) 町民一人ひとりや家庭

「自分の健康は自分でまもる」という観点から、自分自身の健康管理に関心を持ち、正しい知識を身につけ、積極的な健康づくりを実践することが必要です。

また、親が自らの健康づくりを進めながら、子どもに正しい生活習慣を伝え、家族の団らんやコミュニケーションを通して、やすらぎのある家庭環境づくりに努めることが必要です。

地域・職場・学校等で実施する健康づくり活動に積極的に参加し、町民一人ひとりが「食」に関する正しい知識を身につけ、生涯にわたり健全な食生活の実践に努めることが期待されています。

## (2) 地域・ボランティア

地域は、日常生活を行う上での基盤であり、地域全体で一人ひとりの健康づくりを支援する役割は重要です。地域における健康づくり活動の中で、町民が互いに健康に関する情報を共有し、それぞれの健康づくりの取り組みを支え合う関係づくりが求められています。

また、地域ぐるみやボランティア活動での食生活改善や食文化の継承など、積極的に食育へ取り組むことが期待されています。

## (3) 行政（町）

行政は、町民の健康づくりの様々なサービスを提供する担い手であり、基本理念である「環境と調和し、人と人とのつながりで安心して暮らせるまち」を推進し、積極的に健康づくり活動を展開する役割を担っています。関係者・関係機関・団体等と一体となって、町民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。

本計画に基づき、様々な関係者との連携を密にしながら、健康に関する情報を町民に周知するとともに、各地域や団体等の取り組みを把握し、町民と協働で計画を進捗管理・評価し、総合的かつ効果的な計画の推進に努めます。

## (4) 教育・保育関係者

乳幼児期から学童期における発育発達段階に応じた、望ましい生活習慣の定着に対する取り組みを積極的に進めることが期待されています。

## (5) その他関係者等

保健医療関係者は、乳幼児から高齢者までのライフステージにあわせ、生活習慣病と「食」の関わりなど正しい健康情報の提供に努めることが期待されています。

## 第4節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件の中でつくられていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上を図ります。

# 資料

## 1. 目標値一覧

基本目標	項目	目指す方向性	現状	目標 (令和17年度)	現状出典	
健康増進計画	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	平均寿命の延伸	男性80.9歳 女性87.0歳	男性81.5歳 女性87.6歳	令和2年度市町村別生命表	
		65歳時点からの健康寿命(到達者度)の延伸	男性17.1年 女性20.19年	男性18.21年 女性21.21年	2019年福島県市町村別「到達者度」算定結果	
	がん	75歳未満のがんの死亡者数の抑制	0人	0人	三島町死亡統計調べ	
		がん検診受診率の増加	27.7%	60.0%	地域保健・健康増進事業報告(令和3年度)	
		各種がん検診精密検査受診率の増加	胃がん	100.0%	増加または維持	三島町がん検診精密検査実施率
			肺がん	92.0%		
			大腸がん	94.7%		
			子宮がん	100.0%		
	乳がん		100.0%			
	循環器疾患	高血圧有所見者の減少(160/100以上)	3.4%	減少	特定保健指導実践ツール	
		脂質異常症有所見者の減少(LDL-CまたはnonHDL-C)	5.5%	減少		
		特定健康診査の受診率の増加	72.1%	73.0%	地域保健・健康増進事業報告(令和4年度)	
		特定保健指導の終了率の増加	77.8%	100.0%		
		メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少	10.9%	9.9%	KDBシステム	
		食塩摂取量の減少(平均)	男性9.3g 女性9.6g	男性7.5g未満 女性6.5g未満	特定健康診査結果	
		脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	男性115.3 女性119.3	減少	人口統計	
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	男性118.9 女性101.6	減少		
	糖尿病	合併症(糖尿病性腎症による新規透析導入患者数)の減少	1人	0人	特定保健指導実践ツール KDBシステム	
		治療継続者の割合の増加	64.9%	75.0%		
		血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	4.2%	1.0%		
COPD	CPODの死亡率(人口10万人当たり)の減少	0%	0.0%	令和3年度福島県人口動態統計 選択死因一覧		
	COPDと喫煙の関連についての認知度の増加	-	60.0%			

基本目標	項目	目指す方向性	現状	目標 (令和17年度)	現状出典
健康増進計画	身体活動・運動	運動習慣の増加	13.3%	40.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		日常生活における歩数の増加(64歳以下)	29.2%	40.0%	KDBシステム
	休養・睡眠	睡眠で休養が取れている者の増加	78.2%	80.0%	KDBシステム
		睡眠時間が十分に確保できている者の増加	55.0%	60.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		8時間以上睡眠がとれている生徒の割合の増加	—	50.0%	
	飲酒	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少	男性46.4% 女性33.7%	10.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		20歳未満の者の飲酒をなくす	—	0.0%	
	喫煙	喫煙率の減少	18.2%	12.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		20歳未満の者の喫煙をなくす	—	0人	
		妊娠中の喫煙をなくす	0人	0人	妊娠・産後のアンケート調べ
	歯・口腔の健康	よく噛んで食べることのできる者の増加(50歳以上)	—	80.0%	
		過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	23.6%	95.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		食事を何でも噛んで食べることができる者の割合の増加(40～74歳)	70.1%	80.0%	KDBシステム
	生活機能の維持・向上	75歳以上で運動習慣のある者の増加	52.9%	60.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		よく噛んで食べることのできる者の増加(50歳以上)(再掲:歯・口腔の健康)	—	80.0%	
		過去1年間の歯科検診を受診した者の増加(再掲:歯・口腔の健康)	23.6%	95.0%	令和5年度健康づくりアンケート
	社会とのつながりの維持・向上	地域の人々とのつながりが強いと思うも者の増加	—	増加	
		社会活動を行っている者の増加	27.1%	増加	令和5年度健康づくりアンケート
	自然に健康になれる環境づくり	食塩摂取量の減少(平均)(再掲:循環器疾患)	男性9.3g 女性9.6g	男性7.5g未満 女性6.5g未満	特定健康診査結果
		分煙の実施	61.0%	増加	令和5年度健康づくりアンケート
	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	かかりつけ医がいる者の割合の増加	—	75.0%	

基本目標	項目	目指す方向性	現状	目標 (令和17年度)	現状出典
健康増進計画	こども	児童・生徒における肥満傾向児の減少	3人	減少	町学校保健統計
		20歳未満の者の飲酒をなくす(再掲:飲酒)	—	0.0%	
		20歳未満の喫煙をなくす(再掲:喫煙)	—	0.0%	
	高齢者	BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合の減少	14.6%	13.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている高齢者(65歳以上)の割合	30.7%	72.1%	
	女性	BMI18.5未満の20歳～30歳女性の割合の減少	7.7%	減少	令和5年度健康づくりアンケート
		1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	33.7%	6.4%	
		妊婦の喫煙率	0人	0人	妊娠・産後のアンケート調べ
	食育推進計画	乳幼児	乳幼児健診受診率の向上	100.0%	100.0%
毎日朝食を食べている子どもの増加			ほぼ100%	100.0%	
小学生		やせ傾向や肥満傾向児の減少(適正体重児の範囲にある児童・生徒の増加)	やせ0人 肥満8人	減少	町学校保健統計
		毎日朝食を食べている子どもの増加	1名ほど欠食	100.0%	
中学生		やせ傾向や肥満傾向児の減少(適正体重児の範囲にある児童・生徒の増加)	やせ1人 肥満3人	減少	
		毎日朝食を食べている子どもの増加	100.0%	100.0%	
成人		BMI18.5未満の20歳～30歳女性の割合の減少(再掲:女性)	4.3%	減少または維持	令和5年度健康づくりアンケート
		BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合の減少(再掲:高齢者)	14.6%	13.0%	
		毎日朝食を食べる住民の割合の増加	89.4%	90.0%	
		食事を何でも噛んで食べることができる者の割合の増加(40～74歳)(再掲:歯・口腔の健康)	70.1%	80.0%	KDBシステム
自殺対策計画	自殺	自殺者(過去5年間)の減少	1人	0人	地域自殺実態プロファイル2022
		こころの健康や悩みについて相談できる場所・機関があることを知っている者の増加	—	80.0%	
		「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」についての認知度向上	—	60.0%	
		ストレス解消を上手にできる者の増加	—	中学生60.0% 成人60.0%	
		休養をとれていると思う者の増加	31.6%	60.0%	令和5年度健康づくりアンケート
		睡眠時間が十分に確保できている者の増加	55.0%	60.0%	
		自分を大切に思う児童・生徒の割合の増加	—	80.0%	
		親に愛されていると思う児童・生徒の割合の増加	—	95.0%	