

三春町健康増進計画

健康みはる21（第三次）

三春町食育推進計画（第二次）

三春町自殺対策行動計画（第二次）

令和6年3月

三 春 町

目 次

序 章 計画改定にあたって	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
第1章 健康づくりをめぐる現状	3
1 人口と世帯数の推移	3
2 人口構造	4
3 中長期的な人口構造の予測	5
4 要支援・要介護者数	6
5 死亡原因上位5項目の推移	6
第2章 健康づくりの基本目標	8
1 健康みはる21（第二次）の評価	8
（1）評価方法	8
（2）評価結果のまとめ	8
（3）評価結果一覧	9
2 国及び福島県の動向	12
（1）健康日本21（第三次）	12
（2）第三次健康ふくしま21計画	13
3 基本理念と基本目標	15
（1）基本理念	15
（2）基本目標と主要施策	15
第3章 課題別の実態と対策	16
【主要施策1 個人の行動と健康状態の改善】	16
1-1 生活習慣の改善	16
（1）栄養・食生活【三春町食育推進計画（第二次）】	16
（2）身体活動・運動	20
（3）休養・睡眠	22
（4）飲酒	24
（5）喫煙	26
（6）歯・口腔の健康	28
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	29
（1）がん	29
（2）循環器病	31
（3）糖尿病	32
（4）COPD	34

1-3 生活機能の維持・向上 -----	35
【主要施策2 社会環境の質の向上】 -----	36
2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上【三春町自殺対策行動計画（第二次）】	36
2-2 自然に健康になれる環境づくり -----	40
2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 -----	41
【主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】 -----	42
3-1 子ども -----	42
3-2 高齢者 -----	44
3-3 女性 -----	45
第4章 計画の推進体制 -----	46
1 計画の推進体制 -----	46
（1）健康な地域づくり推進会議の開催 -----	46
（2）関係機関等との連携強化 -----	46
（3）人づくりと協働 -----	46
（4）場づくり、プログラムづくりなどの環境整備 -----	46
2 計画の進行管理と評価 -----	47
資料編 -----	48
1 三春町健康づくり推進協議会設置条例・規則 -----	48
2 「健康みはる21（第三次）」計画策定の経過 -----	50
3 三春町健康づくり推進協議会委員名簿 -----	50
4 「健康みはる21（第三次）」計画・指標一覧 -----	51
5 保健統計データ -----	59
6 健康づくり町民アンケート集計結果 -----	65

序 章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

国では、平成 12（2000）年度に、国民の健康増進に向けた総合的な推進を図るための基本的な方針を策定し、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」の推進への取組みを開始しました。平成 25（2013）年度には「健康日本 21（第二次）」を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標に、生活習慣病の発症予防や重症化予防など、国民の健康づくりを推進してきました。

健康づくりの推進を図るため、平成 15（2003）年度に「健康増進法」が施行され、「健康増進計画」の策定が市町村の努力義務になりました。また、平成 17（2005）年度には「食育基本法」が制定され、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるように食育の推進が提唱され、「食育推進基本計画」によって取組みが進められています。

また、平成 28（2016）年度に「自殺対策基本法」が改正となり、平成 29（2017）年度には「自殺総合対策大綱」の見直しがなされ、各関係機関と緊密に連携・協働し、自殺対策を推進することが掲げられました。

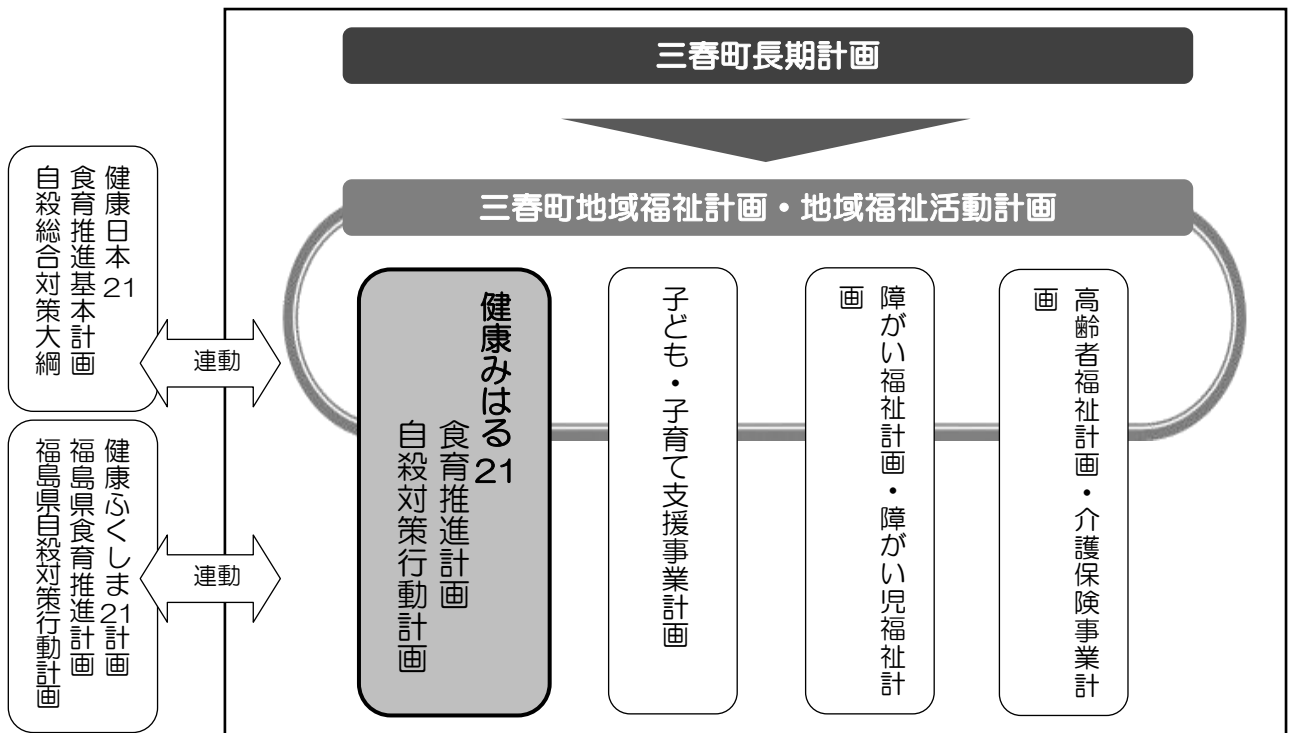
本町においても、「健康増進法」や「食育基本法」、「自殺対策基本法」の趣旨に基づき、「健康みはる 21 計画」及び「三春町食育推進計画」、「いのちを支える三春町自殺対策行動計画」を策定し、健康増進及び食育の推進、自殺対策に取り組んできました。

今回、「健康みはる 21（第二次）」の計画期間が終了し、令和 6（2024）年度からは、国の「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」及び福島県の「第三次健康ふくしま 21 計画」が開始することから、国及び県の方針やこれまでの取組みなどを踏まえ、さらに「食育推進計画」と「自殺対策行動計画」を包含した「健康みはる 21（第三次）」計画を策定しました。

※「健康みはる 21 計画（第二次）」は、国の「健康日本 21（第二次）」の計画期間が 1 年延長されたことに合わせて、計画期間最終年度を 1 年延長しています。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条及び食育基本法第 18 条に基づく「市町村健康増進計画・食育推進計画」であり、国の「健康日本 21（第三次）」や「第 4 次食育推進基本計画」及び福島県の「第三次健康ふくしま 21 計画」、「第四次福島県食育推進計画」の内容を踏まえ、町の長期総合計画である「第 7 次三春町長期計画（平成 27 年度～令和 6 年度）」を上位計画とし、「三春町地域福祉計画・地域福祉活動計画」など、町の関連計画との連動性を図りながら、本町の健康増進・食育推進・自殺予防施策の基本的な計画として定めるものです。



3 計画の期間

国の「健康日本21（第三次）」計画や「第三次健康ふくしま21計画」との連動を図ることや健康増進施策の効果等を適切に評価するためには一定の期間を要するため、本計画の期間は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

	R4年度 2022年	R5年度 2023年	R6年度 2024年	R7年度 2025年	R8年度 2026年	R9年度 2027年	R10年度 2028年	R11年度 2029年	R12年度 2030年	R13年度 2031年	R14年度 2032年	R15年度 2033年	R16年度 2034年	R17年度 2035年
国		(第二次)	健康日本21（第三次）											
福島県		第二次計画	第三次健康ふくしま21計画											
三春町		第7次三春町長期計画	第8次三春町長期計画											第9次
		健康みはる21（第二次）	健康みはる21（第三次） 三春町食育推進計画（第二次） 三春町自殺対策行動計画（第二次）											
		食育推進計画												
		自殺対策行動計画												

※「健康日本21（第三次）」の計画期間は、関連する計画【医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年】と、各種取り組みの健康増進への効果を評価するには一定の期間を要するため、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とされています。

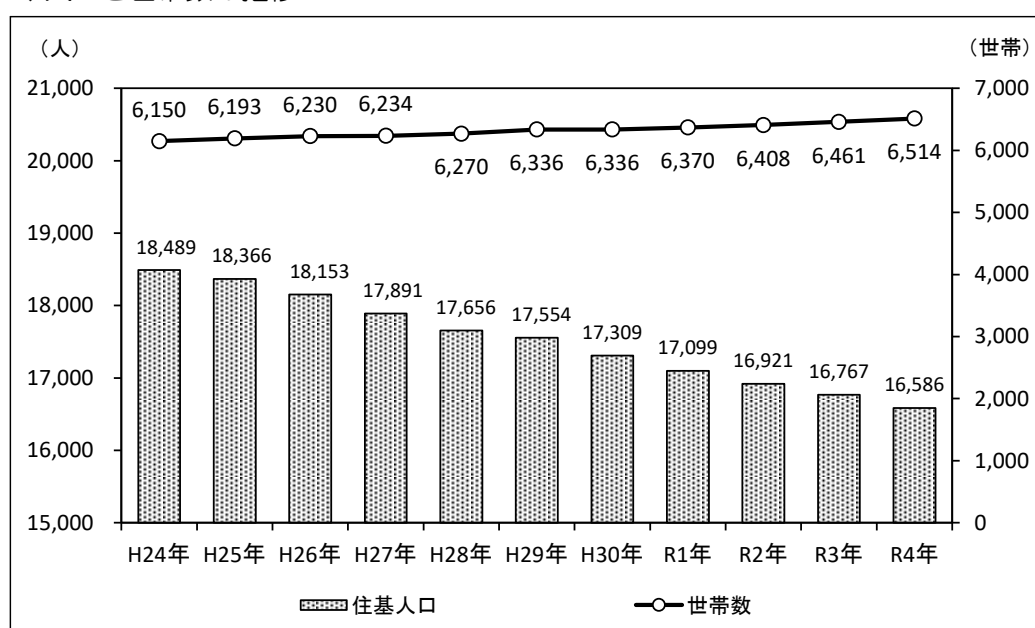
第1章 健康づくりをめぐる現状

1 人口と世帯数の推移

三春町における人口（住民基本台帳）は、減少傾向にあり、平成24（2012）年の18,489人から令和4（2022）年には16,586人となり、1,903人の減少となっています。

一方、世帯数は増加傾向が続いており、平成24（2012）年の6,150世帯から令和4（2022）年には6,514世帯となり、364世帯の増加となっています。

◇人口と世帯数の推移

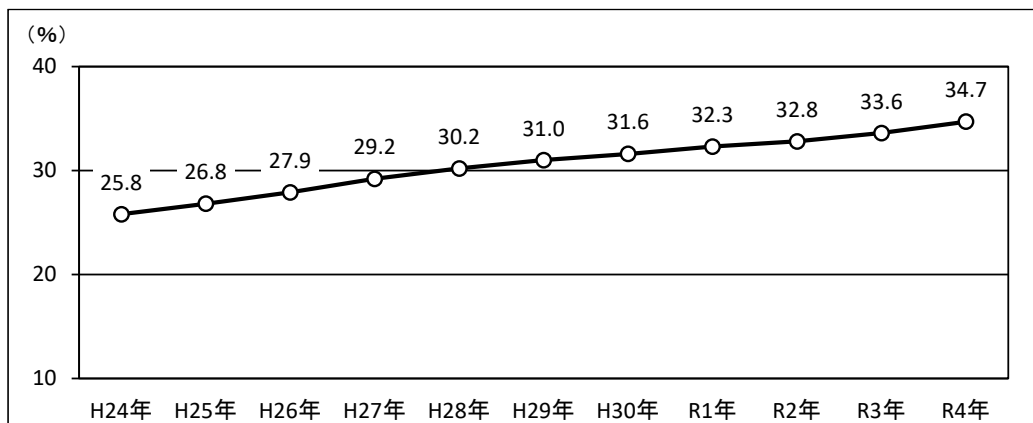


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

2 人口構造

本町の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は年々上昇し、令和 4（2022）年には 34.7%となっています。

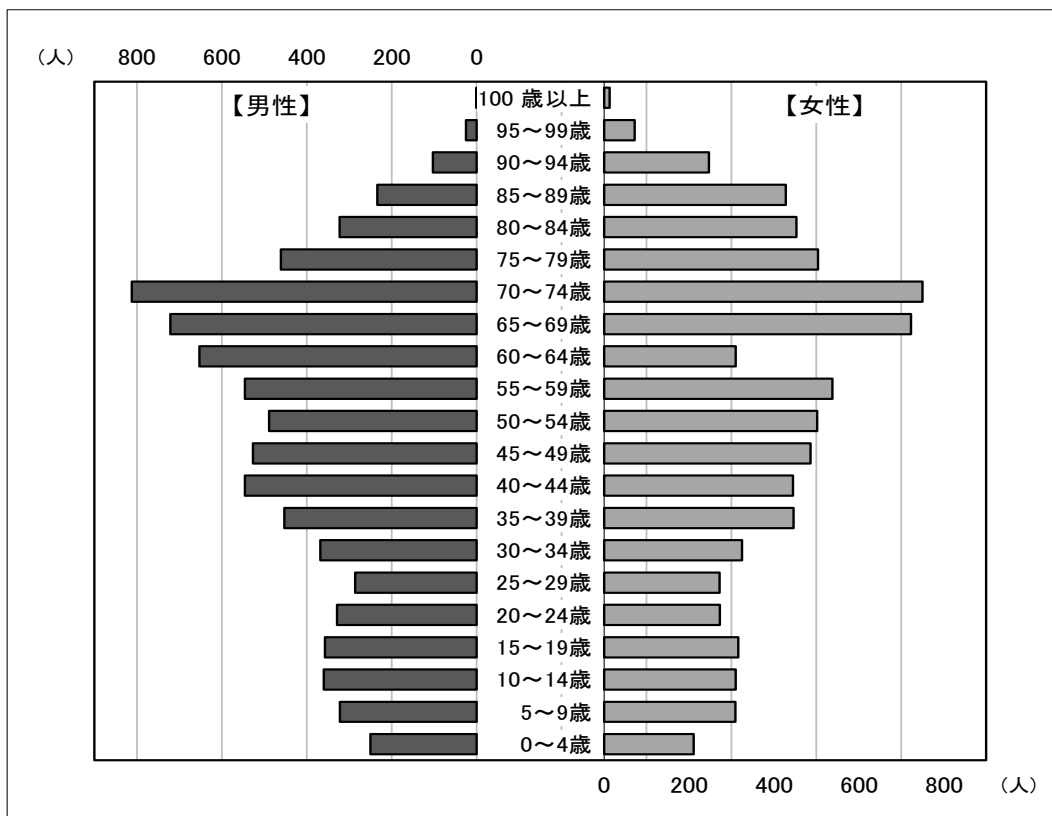
◇高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年 4 月 1 日現在）

令和 4（2022）年 4 月 1 日時点での本町の人口構造は、男女とも 70～74 歳が最も多い年代であり、次いで 65～69 歳が続いています。この両年代は今後 10 年の間に後期高齢者となるなど、高齢化率は年々高まるものと考えられます。

◇人口ピラミッド



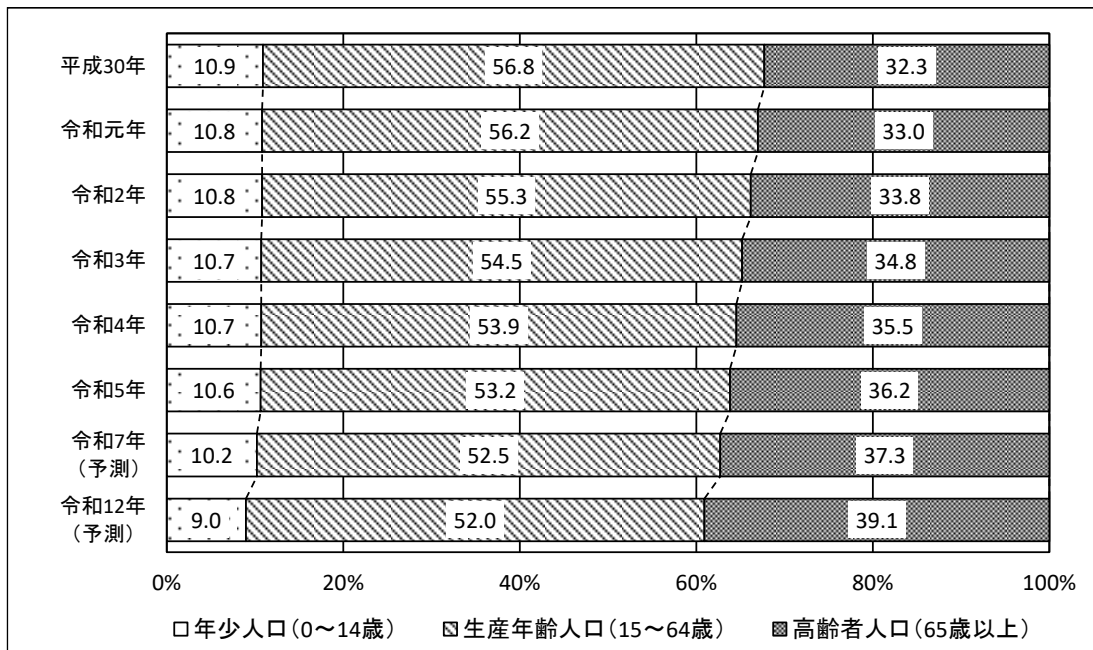
資料：三春町住民基本台帳人口（基準日：4 月 1 日）

3 中長期的な人口構造の予測

将来の年齢3区分別人口推計を行った結果が以下のとおりです。

65 歳以上の高齢者人口比率（高齢化率）は、今後も増加傾向が続くと考えられ、令和 5（2023）年の 36.2%から、令和 12（2030）年には 39.1%になると推計されます。

◇年齢3区分別人口の将来推計



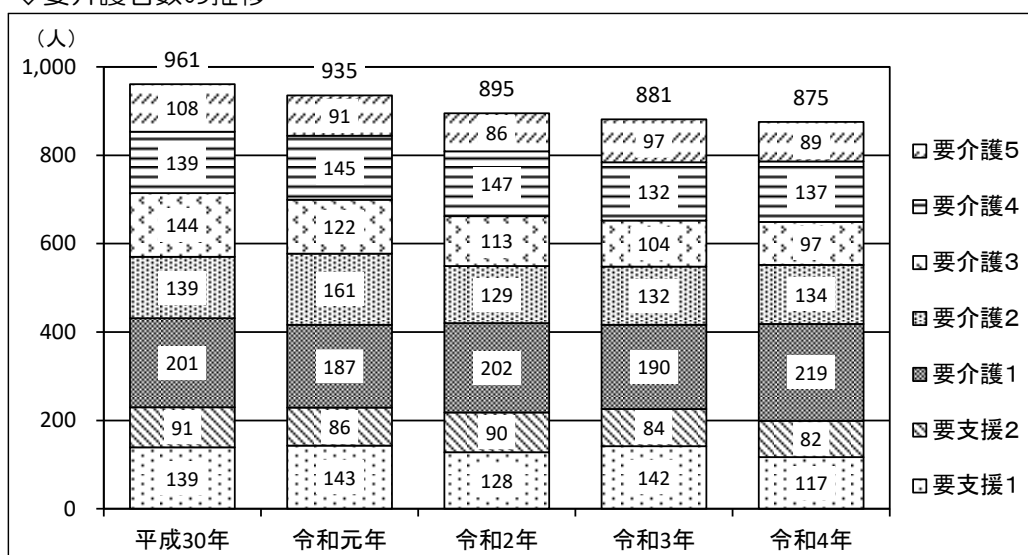
資料：保健福祉課（平成 30 年～令和 5 年は住民基本台帳による実績値（各年 9 月末現在））

4 要支援・要介護者数

本町の要支援・要介護者は、年々増加し平成 29（2017）年には 971 人でピークに達し、それ以降は減少傾向で推移しています。

内訳をみると、要介護 1 が最も増加し、近年は 200 人前後で推移しています。一方、要介護 5 は平成 24（2012）年の 120 人から 80 人台と減少傾向にあります。

◇要介護者数の推移



資料：介護保険事業状況報告書（各年 9 月末現在）

5 死亡原因上位 5 項目の推移

本町における死亡原因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、老衰が上位となっています。なお、自殺者の 9 割以上が、うつ病や統合失調症などの精神疾患を抱えているとの現状から、自殺者数も掲載しています。

◇死亡原因上位 5 項目の推移

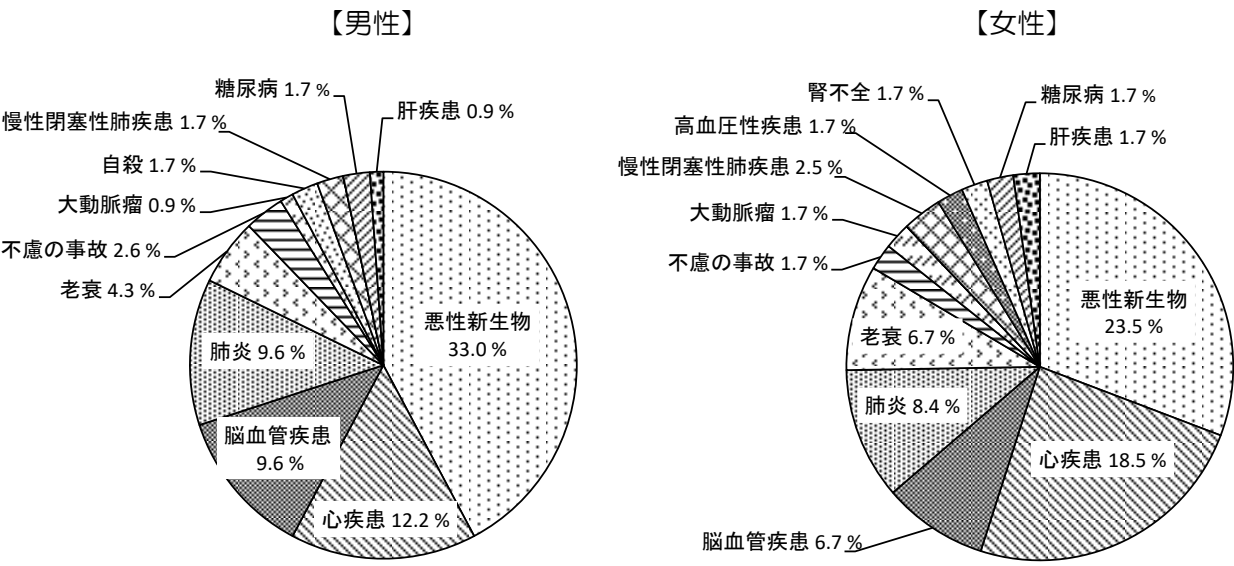
（単位：人）

		悪性 新生物	心疾患 (高血圧性除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰	自殺
平成28年度	男性	32	9	6	11	2	2
	女性	29	16	17	9	9	2
	計	61	25	23	20	11	4
平成29年度	男性	31	12	13	8	4	2
	女性	20	14	17	4	15	0
	計	51	26	30	12	19	2
平成30年度	男性	39	11	7	4	4	2
	女性	30	22	12	6	11	2
	計	69	33	19	10	15	4
令和元年度	男性	38	14	11	11	5	2
	女性	28	22	8	10	8	0
	計	66	36	19	21	13	2

資料：保健統計の概況

令和元（2019）年における主な死亡要因をみると、男性は女性より「悪性新生物」や「脳血管疾患」、「肺炎」の比率が高く、女性は男性より「心疾患」や「老衰」の比率が高い結果となっています。

◇主な死亡原因



(単位：人)

死亡原因	男性	女性	計
悪性新生物	38	28	66
心疾患(高血圧性除く)	14	22	36
脳血管疾患	11	8	19
肺炎	11	10	21
老衰	5	8	13
不慮の事故	3	2	5
大動脈瘤	1	2	3
自殺	2	0	2
慢性閉塞性肺疾患	2	3	5
高血圧性疾患	0	2	2
腎不全	0	2	2
糖尿病	2	2	4
肝疾患	1	2	3

資料：保健統計の概況（令和元年度）

第2章 健康づくりの基本目標

1 健康みはる21（第二次）の評価

「健康みはる21（第二次）」において設定した目標について、令和4（2022）年度の実績をもとに、その達成状況を評価します。

（1）評価方法

以下の10の分野について目標が設定されています。

1 がん	6 身体活動
2 循環器疾患	7 飲酒
3 糖尿病	8 休養・こころの健康
4 COPD	9 喫煙
5 栄養・食生活	10 歯・口腔の健康

上記10分野の項目別の数値目標について、以下の基準に基づき評価を行いました。

A：数値目標を達成

B：数値目標に達成していないが、改善傾向が見られる

C：数値目標への達成状況が不十分（数値が悪化）

（2）評価結果のまとめ

区 分	項目数	評価 A		評価 B		評価 C	
1 がん	10	2	20.0%	1	10.0%	7	70.0%
2 循環器疾患	4	1	20.0%	3	20.0%	—	
3 糖尿病	3	2	66.7%	—		1	33.3%
4 COPD	1	—		—		1	100.0%
5 栄養・食生活	14	5	35.7%	2	14.3%	7	50.0%
6 身体活動	6	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%
7 飲酒	2	—		2	100.0%	—	
8 休養・こころの健康	3	2	66.7%	—		1	33.3%
9 喫煙	3	—		3	100.0%	—	
10 歯・口腔の健康	5	—		5	100.0%	—	
計	51	15	29.4%	18	35.3%	18	35.3%

(3) 評価結果一覧

A: 目標達成 B: 改善傾向 C: 不十分						
取組項目	項目	平成27年度	目標値	令和4年度	評価	評価考察
		受診率	受診率	受診率		
(1) がん検診	肺	51.4%	50.0%	42.6%	C	新型コロナウイルス感染症の拡大により受診控えが増加し、R2年度の受診率は大きく落ち込んだ。 町の集団健診では完全予約制で実施するなど、感染対策を講じて受診機会の確保に努め、受診率は徐々に回復したが、R4年度時点では目標値に届かなかった。 今後も継続して積極的な受診勧奨を行っていききたい。
	胃	35.7%	50.0%	27.8%	C	
	大腸	43.4%	50.0%	34.0%	C	
	子宮	24.6%	50.0%	37.4%	B	
	乳	38.1%	50.0%	35.7%	C	
	がん検診 精密検査 受診率	肺	72.0%	100.0%	C	
		胃	80.6%	100.0%	A	
		大腸	78.3%	100.0%	C	
		子宮	71.4%	100.0%	A	
		乳	100.0%	100.0%	C	
(2) 循環器疾患	メタボ該当者率	30.1%	25.0%	25.6%	B	メタボ該当や予備軍率は減少傾向。 感染症の影響から受診率は回復傾向にあるも目標に届かず。 引き続き受診率と保健指導実施率の向上に努めたい。
	メタボ予備軍率	16.8%	14.0%	12.6%	A	
	特定健診受診率	46.2%	54.0%	49.3%	B	
	保健指導実施率	22.4%	50.0%	31.2%	B	
(3) 糖尿病	HbA1c値	平成27年度	目標値	令和4年度	評価	糖尿病域該当者の微増はあるも、治療率の向上やコントロール不良者の減少など良い傾向がみられる。 引き続き重症化予防に努める。
	6.5%以上率	9.4%	9.4%	10.8%	C	
	上記うち治療率	61.3%	75.0%	90.5%	A	
	8.4%以上率	0.6%	0.6%	0.01%	A	
(4) COPD	COPD認知度 (言葉、言葉+意味を知っている者)	60.0%	80.0%	47.8%	C	健診受診者のうち喫煙者には啓発用のチラシを配布した。 今後は多くの町民に知ってもらう機会を設けていききたい。
(5) 栄養 食生活	肥満・やせの状況	平成27年度	目標値	令和4年度	評価	新型コロナウイルス感染拡大の影響による活動制限等により、特に小学生で肥満率が増加した。 引き続き小中学校・家庭と連携を図っていききたい。
	小学5年男肥満率	5.4%	減少傾向へ	10.8%	C	
	小学5年女肥満率	2.9%	減少傾向へ	12.9%	C	
	中学2年男肥満率	6.8%	減少傾向へ	8.9%	C	
	中学2年女肥満率	6.6%	減少傾向へ	0.0%	A	
	20～69歳男肥満率	33.2%	28.0%	34.9%	C	痩せている方の指標は一部改善傾向。 男性肥満者の割合は悪化傾向。 引き続き、健診結果を基にした保健指導等を行うことに加え、民間企業等のノウハウを活用した事業展開を行い、適正体重の割合を増やしていききたい。
	40～69歳女肥満率	30.0%	25.0%	24.8%	A	
	20代女やせ率	7.7%	減少傾向へ	12.5%	C	
	65歳以上やせ率	12.2%	減少傾向へ	11.7%	A	
	主食・主菜・副菜を 組み合わせた食事 をほぼ毎日	59.0%	80.0%	51.8%	C	野菜単独摂取率は徐々に向上したが、組み合わせた食事状況の向上までは至らない結果である。 小さな工夫で取組みやすい情報を提供し、底上げが必要である。
	野菜を毎日食べる 人の増加	80.5%	85.0%	82.6%	B	野菜摂取の必要性の理解はあるが、行動につながらない。対象に合わせた情報提供を行うことで摂取率の向上を行うこと必要である。

(5) 栄養 食生活	朝食を食べる人の増加	87.4%	92.4%	83.6%	C	朝食の重要性についての理解を進め、実際に摂取する人を増やすよう、食べない理由に着目した取り組みが必要と考える。
	汁物を1日に2杯以上飲む人の減少	51.8%	40.0%	44.2%	B	高血圧予防のための減塩対策では重要指標であるため、代替え案などの具体的な指導等引き続き周知していきたい。
	漬物を1日に2回以上食べる人の減少	25.1%	20.0%	15.9%	A	生活習慣の変化や健康志向から漬物を減らすことは定着しつつあると考えられる。
	共食(昼食以外に誰かと食事をした子供の割合)の増加	96.5%	増加傾向へ	97.6%	A	新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛等により、共食の割合が増加した。
取組項目	項目	平成27年度	目標値	令和4年度	評価	評価考察
(6) 身体活動 運動	日常生活で意識的に身体を動かす人の増加(いつも+時々)	78.0%	増加傾向へ	81.9%	A	H27年度比3.9%増加し目標を達成した。
	1回あたり30分以上の運動を週1回以上行う人の増加	41.0%	増加傾向へ	23.7%	C	H27年度比17.3%減少し悪化。意識はするものの、習慣化には至っていない状況となっている。
	歩数がわかる人の増加	34.5%	50.0%	43.0%	B	H27年度比増加したが目標未達成。身の回りの電子機器歩数計の効果的な利用促進を促し、歩数を意識づけられる取り組みが必要。
	ロコモティブシンドローム認知度の増加(「言葉+意味」「言葉」のみ知っている)	21.3%	50.0%	36.9%	B	H27年度比増加したが目標に達しておらず、広報等を活用したこまめな発信が求められる。
	健民パスポート事業参加者数の増加	39人	200人	249人	A	目標値達成。継続した身体活動を促すための新たな取り組みを検討する。
	介護認定率(増加の抑制)	17.9%	18.2%	14.8%	A	H27年度比3.1%減少した。通いの場活動の活性化や身体活動を目的とした地域全体の取り組みを推進し、介護予防の取り組みを強化したい。
(7) 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性14.9% 女性9.2%	男性13.0% 女性6.4%	男性13.1% 女性5.3%	B	H27年度比男性1.8%減、女性3.9%減。飲酒に至る背景を調査し、引続き飲酒リスクの情報提供をしたい。
	週6以上お酒を飲む人の減少	22.2%	0%	20.1%	B	H27年度比較して2.1%減少したが目標値には届かない。飲酒による健康リスクの知識を広め、休肝日実践に関する情報提供に努めたい。
(8) 休養 こころの健康	睡眠で休養をとれている人の増加	75.0%	増加傾向へ	73.5%	C	H27年度比1.5%悪化し目標値には届かなかった。
	ストレスの処理ができる人の増加	63%	増加傾向へ	67.9%	A	ストレス処理ができない人が一定数いる現状もふまえ、悩みをもつ町民が適切なメンタルヘルスを行えるような情報提供等を行う。
	相談窓口を知らない人の減少	男性49% 女性31%	減少傾向へ	男性31.8% 女性21.3%	A	約10～17%増加した。悩みを抱える人が適切なタイミングで相談できるよう引き続き相談窓口等の周知を図る。

取組項目	項目	平成27年度	目標値	令和4年度	評価	評価考察
(9) 喫煙	成人の喫煙率	全体21% 男性32% 女性10%	全体12% 男性18% 女性6%	全体17.9% 男性30.3% 女性8%	B	H27年度比男性1.7%女性2.0%、全体で3.1%減少。目標未達成。禁煙希望者が実践できるような情報提供を進めたい。
	公共施設敷地内禁煙実施率	35.7%	100%	83.3%	B	H27年度比47.6%増加。目標には届かなかったが、施設内禁煙は100%であるため、引き続き目標達成に向け役場内での検討を進めたい。
	町内事業所における 空気のきれいな施設 認証制度の認証数	5箇所	50箇所	16箇所	B	H27年度比11箇所増加したが目標値には届かなかった。認証制度事業の普及を進めたい。
(10) 歯・口腔 の健康	3歳児むし歯有病率	23.1%	10%	15.2%	B	H27年度比7.9%減少。町内歯科医院と協力して、引き続きむし歯有病率の減少に努めたい。
	12歳児むし歯有病率	38.4%	35%	35.5%	B	H27年度比2.9%減少したが目標値には達しなかった。フッ化物洗口及び養護教諭や歯科衛生士による指導を引き続き行っていきたい。
	60歳24本以上	30%	50%	34.3%	B	H27年度比4.3%増加したが目標値には届かなかった。生活習慣病の悪化予防にも重要な項目であるため、更に歯科健診等の機会向上に努めたい。
	むし歯・歯周病予防の ために対策をとらない 者減少	22.4%	0%	19.9%	B	H27年度比2.5%減少したが目標値には届かなかった。歯の健康と全身の健康の因果関係についての情報提供に努めたい。
	定期的に歯科検診を 受診した者(「6か月に 1回」「1年に1回」)	30%	50%	39.4%	B	H27年度比9.4%増加。目標値未達成。健診を受ける意識づくりと共に、受けやすい体制づくり等の取組みが必要。

2 国及び福島県の動向

(1) 健康日本21（第三次）

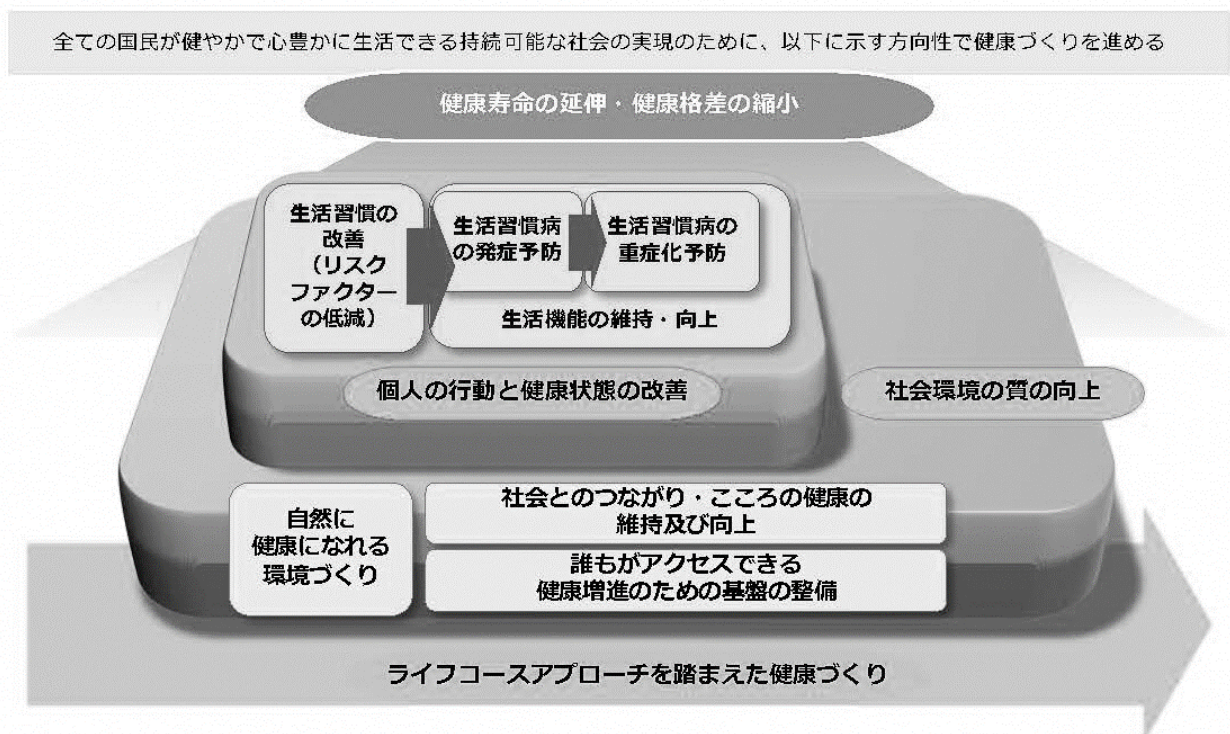
国が定める「健康日本21（第三次）」について、基本的な方向性が示されています。

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを実現するための基本的な方向性を以下のとおりに定めます。また、それぞれの関係性は下図のとおりです。

- 1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

「2 個人の行動と健康状態の改善」及び「3 社会環境の質の向上」を進めることで、「1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小」の実現を目指す。「3 社会環境の質の向上」は「2 個人の行動と健康状態の改善」を促し、それ自体も「1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小」のための重要な要素であると言えます。加えて、「4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」もまた、重要な要素のひとつと言えます。

◇健康日本21（第三次）の概念図



資料：健康日本21（第三次）推進のための説明資料（令和5年5月）

(2) 第三次健康ふくしま21計画

福島県においても、国が定める「健康日本21（第三次）」による健康づくり運動と連動した「第三次健康ふくしま21計画」を定め、令和6（2024）年度から計画が開始されます。

○計画策定の背景

令和6（2024）年度から、国は、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を開始することとしており、それに合わせ福島県においても国の健康づくり運動との連動を図るとともに、総合的・中長期的な視点に立った健康づくり施策を持続発展的に展開していくため、「第三次健康ふくしま21計画」を策定しました。

○基本理念

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

○基本方針

基本理念の実現に向け、以下の基本方針に基づき各種施策を展開していきます。

- 1 全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開
- 2 健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取組みの推進

○基本目標と主要施策の設定

基本理念「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」に向け、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に位置付けます。

その上で、主要施策を以下のとおり設定します。

- 主要施策 1 個人の行動と健康状態の改善
- 主要施策 2 社会環境の質の向上
- 主要施策 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- 主要施策 4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

第三次健康ふくしま21計画の全体構成

第1章 計画の基本的事項

- 本県の健康づくりを総合的に進めるための「基本指針」であり具体的な「行動計画」
- 本県の保健医療福祉分野における中長期的な施策方針を示す「福島県保健医療福祉復興ビジョン」に連なる健康づくり分野の「個別計画」の位置付け
- 健康増進法第8条に定める「都道府県健康増進計画」の位置付け
- 計画期間は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間
- 県民を始め、家庭、学校、地域、職場等の推進主体が一体となって計画を推進

第2章 現状と課題

- 県民の健康指標、第二次計画の最終評価結果
- 総人口の減少、少子化・高齢化の進展
- 東日本大震災・原子力災害の影響、新型コロナウイルス感染症の影響

第3章 基本理念

これまでの成果

- ・保険者や企業など多様な主体による健康づくりの取組が進展
- ・FDBによる健康課題の見える化
- ・健民アプリやインセンティブなど新しい要素の導入

→県民の健康寿命は延伸

課題

- ・一部の目標項目、特に「肥満」や「飲酒」等の生活習慣に関する数値が悪化
- ・FDBの更なる活用
- ・悪化傾向にある指標改善に向けてより実効性のある取組が必要

今後想定される社会変化

- ・総人口の減少、少子化・高齢化が更に進む
- ・女性の社会進出、働き方を始めとする個人・社会の多様化
- ・様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速
- ・東日本大震災・原子力災害からの復興・再生の進展
- ・新たな感染症や自然災害等による健康危機への対応

基本理念

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

基本方針

- ①全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開
- ②健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取組の推進

第4章 基本目標と主要施策

基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

主要施策1 個人の行動と健康状態 の改善

- 1-1 生活習慣の改善
(1)栄養・食生活 (2)身体活動・運動 (3)休養・睡眠、
(4)飲酒 (5)喫煙 (6)歯・口腔の健康
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
(1)がん (2)循環器病 (3)糖尿病 (4)COPD
1-3 生活機能の維持・向上

主要施策2 社会環境の質の向上

- 2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上
2-2 自然に健康になれる環境づくり
2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 3-1 子ども
3-2 高齢者
3-3 女性

主要施策4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

目標設定の基本的な考え方

- 施策の達成状況を評価する上で、適切かつ実行可能性を踏まえた目標を設定
- 基準値の設定年度は令和6(2024)年の直近値とし、令和7年度に公表
- 評価時点と実際に達成していたかを確認できることが望ましいため、目標値の設定年度は令和14(2032)年とし、令和16(2034)年に最終評価を実施

第5章 地域・地域連携による取組

- 地域・地域連携の更なる推進により効果的・効率的な保健事業を展開
- 県内7地域及び健康長寿ふくしま会議構成団体における取組事例等を紹介

第6章 計画の進行管理と評価

- 目標の達成状況や改善効果を確認するために、国民健康・栄養調査等の主要統計の公表時期を踏まえ、令和12(2030)年に中間評価と計画の見直しを実施
- 令和16(2034)年の最終評価では、計画の成果や次期計画に向けた課題等を整理
- 定期的な評価以外にも、事業の実施状況や社会情勢等を踏まえた改善・見直しを行うなど、PDCAサイクルの実行により効果的に計画を進行



3 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

第7次三春町長期計画に掲げる「誰もが健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念とし、乳幼児期から高齢期に至るまで心身ともに健康で、自立した生活が送れる社会の実現を目指し、「いきいき」と「心豊か」に「健康づくり」を意識できる地域づくりを推進します。

誰もが健やかに暮らせるまちづくり

(2) 基本目標と主要施策

【基本目標】健康寿命の延伸

健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」のことです。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を消費する期間が増大することになります。そのため、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により、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進する上で最も重要な課題であることから、主要施策を以下のとおりに定めます。

【主要施策 1】個人の行動と健康状態の改善

【主要施策 2】社会環境の質の向上

【主要施策 3】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和12年)	備考
健康寿命の延伸（平均寿命と健康寿命） ※日常生活動作が自立している期間の平均	【平均寿命】 男性 82.3 歳 女性 87.6 歳 【健康寿命】 男性 81.0 歳 女性 85.2 歳	【平均寿命】 男性 83.8 歳 女性 89.1 歳 【健康寿命】 男性 82.6 歳 女性 86.9 歳	KDB システム

第3章 課題別の実態と対策

【主要施策1 個人の行動と健康状態の改善】

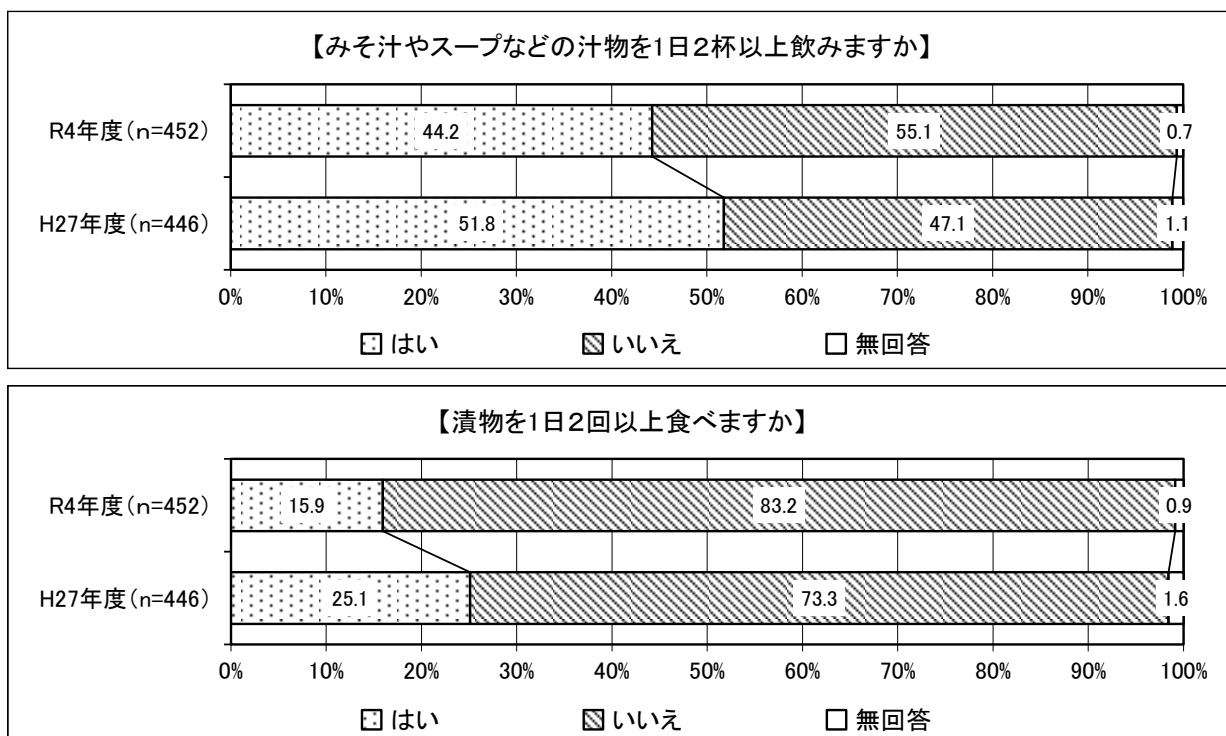
1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活【三春町食育推進計画（第二次）】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことはできません。また、多くの生活習慣病の予防のほか、「やせ」や低栄養等を防ぐための生活機能の維持・向上においても重要です。

福島県では、特に肥満者（BMI 値 25 以上の者）の割合が増加傾向にあることや、食塩摂取量が男女とも全国平均より高いこと、野菜摂取量が男女とも目標摂取量には達していない（平成 28 年国民健康・栄養調査）ことなどが課題とされています。

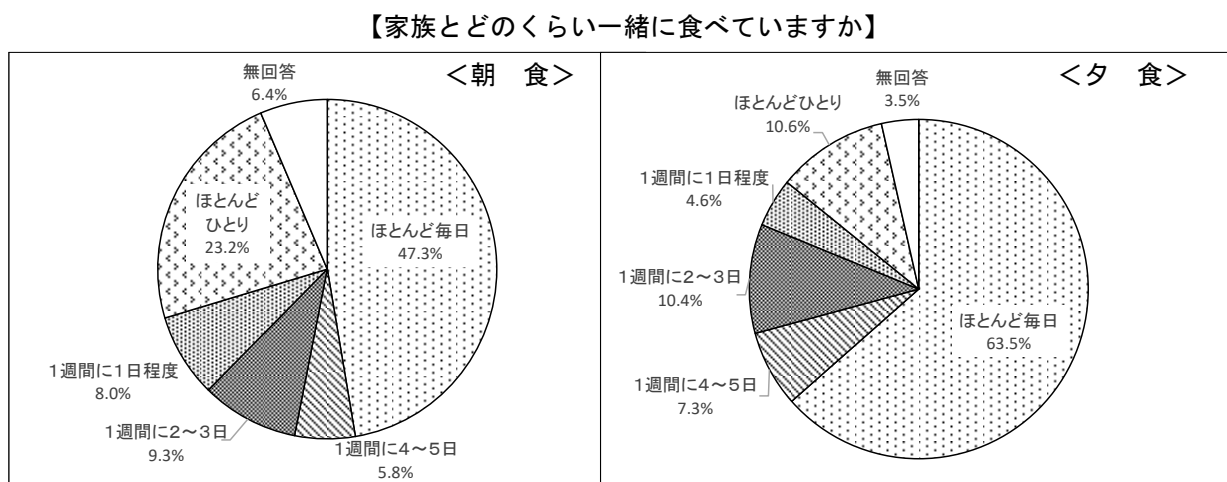
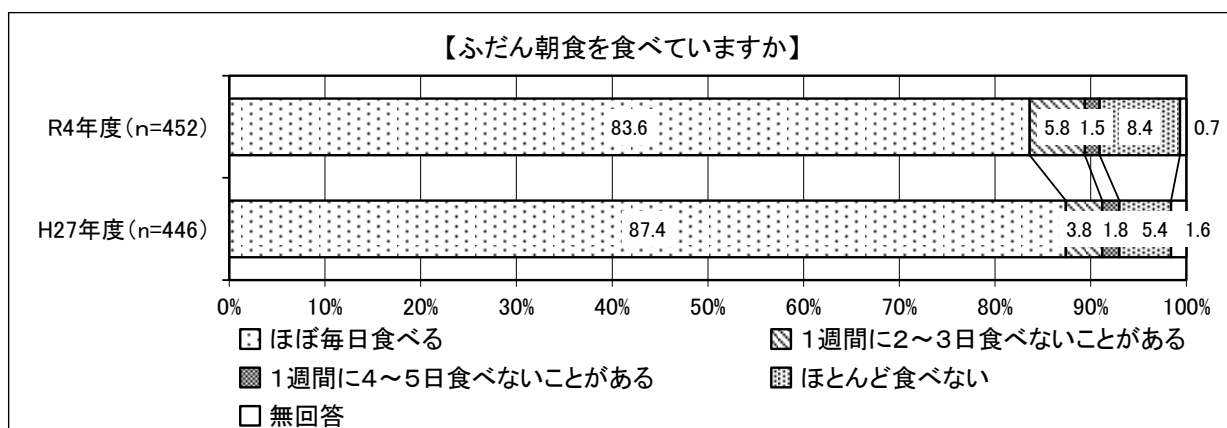
本町においては、20～69 歳男性の肥満率（BMI 値 25 以上：健康診査データ）が平成 27 年度の 33.2%から令和 4 年度には 34.9%に上昇していますが、40～69 歳女性の肥満率は 30.0%から 24.8%に低下しました。町民アンケートによると、野菜を毎日食べる人の割合は 80.5%から 82.6%に増加し、汁物を一日に 2 杯以上飲む人の割合は 51.8%から 44.2%に減少し、漬物を一日に 2 回以上食べる人の割合は 25.1%から 15.9%に減少するなど、食生活は改善傾向にあります。



食事の状況は、朝食を「ほぼ毎日食べる」が 83.6%と多くを占めていますが、前回と比較すると 3.8%減少しています。

家族とどのくらい一緒に食べるかについて、朝食では「ほとんど毎日」が 47.3%と最も高いものの、次いで「ほとんどひとり」が 23.2%で、一人での食事の比率が高くなっています。夕食では、「ほとんど毎日」が 63.5%と過半数を占めており、次いで、「ほとんどひとり」が 10.6%となっています。

規則正しい生活習慣は、乳幼児期から身につけていくことが大切であり、子どもを取りまく大人の生活習慣が大きく影響していると言えます。今後も栄養・食生活の改善に向けた取り組みが必要です。



【基本目標】

前計画の基本目標を一部継承し、地域の「食」を見直し、望ましい食生活を実践し、「食」を通して、一人ひとりの健康の保持増進と豊かな人間性を育む、未来に輝く町民を育てることができるように、家庭や学校、地域、職域などが一体となった食育を推進します。

三春の食材と旬を愛し 食を通して 未来に輝く 町民を育てる

～ 家庭や学校、地域、職域などが一体となった食育の推進 ～

【基本的な方針】

国の第4次食育推進計画及び第四次福島県食育推進計画を踏まえ、基本目標の達成に向けて、基本的な方針を以下のとおり定めます。

- ①生涯を通じて、心身の健康を支える食育の推進
- ②持続可能な「食」を支える食育の推進
- ③「食」に関する知識の普及と理解の促進のための食育の推進

【対策】

①家庭における食育の推進

- ・家族一人ひとりが健全な食生活を送れるよう情報の提供や各講座の開催、料理教室等を行います。
- ・親子料理教室などを開催し、バランスの良い食事内容の理解と食体験につなげます。

②学校、保育所等における食育の推進

- ・学校保健と連携を図り、一貫した栄養指導を行う体制を作ります。
- ・幼稚園、保育所、学校において農業等の職業体験・見学の推進に努めます。
- ・地場産物を活用した給食の提供を行います。

③地域における食育の推進

- ・地域ぐるみの食生活改善運動を展開します。
- ・食生活改善推進員やヘルスマイトの育成と地区活動を推進します。
- ・三春秋まつり等の町イベントにおいて、食育の普及活動に努めます。
- ・食生活改善推進員やヘルスマイトになるための養成講座を行います。
- ・食生活改善推進員やヘルスマイトが地域でスムーズに活動できるよう支援します。

④食育推進運動の展開

- ・「うつくしま健康応援店」の登録を推進し、健康応援店として取り組みができるよう支援します。

- ・「食育月間」や「食育の日」に「食育」に関する普及啓発活動を行います。

⑤食文化の継承のための活動への支援等

- ・安全・安心な郷土の産物を愛し、食文化を伝えます。
- ・食文化の専門家や地域の人材の参画により地域の食文化を理解し、郷土食を守り伝えます。

⑥栄養や食生活に関する正しい知識の普及推進

- ・発達に合わせた望ましい食の情報の提供や料理教室をとおした普及啓発に努めます。
- ・令和3（2021）年に改定された「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」に基づき、母子手帳交付時に妊産婦への栄養指導を行います。また、平成31（2019）年3月に改定された「授乳・離乳の支援ガイド」に基づき、乳幼児の発達段階に応じた子どもの正しい食生活の普及啓発を行います。
- ・高齢者が低栄養状態から要介護状態にならないように、正しい食生活の普及啓発を行います。

【目標】

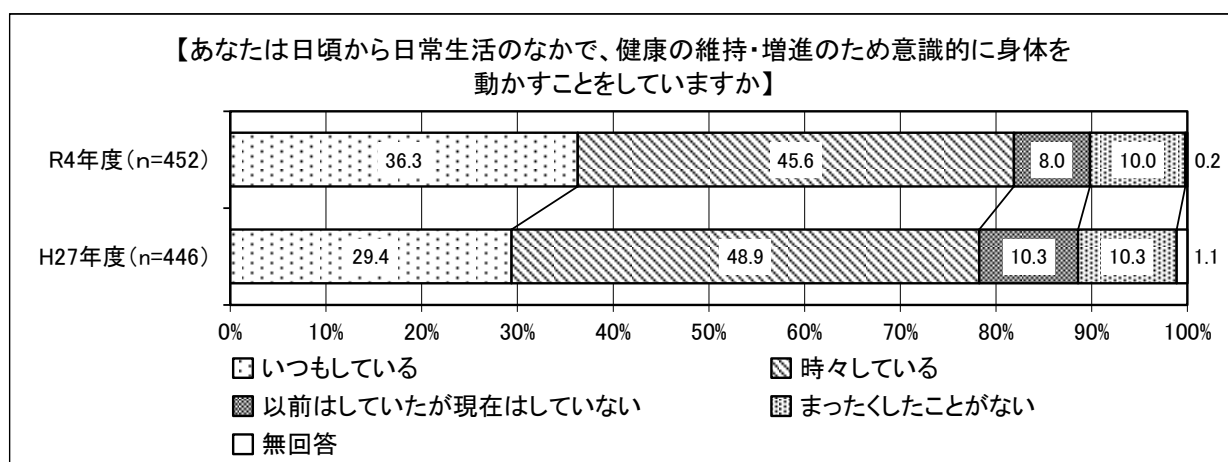
目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
適正体重を維持している者の増加	20～69歳男性	34.9%	27.0%	健康診査データ
	20～69歳女性 (肥満: BMI値25以上)	26.5%	20.0%	
	20～69歳女性 (やせ: BMI値18.5未満)	6.9%	減少傾向	
栄養バランスのとれた食生活実践者の割合の増加		51.8%	80%	町民アンケート: 主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べるが「ほぼ毎日」
野菜摂取量の増加		82.6%	85%	町民アンケート: 野菜を「1日1回以上」食べる
朝食を食べる人の増加(成人)		83.6%	95.0%	町民アンケート: 朝食を「ほぼ毎日食べる」
食塩摂取量の減少		44.2%	40.0%	町民アンケート: 汁物を1日に2杯以上飲む人
		15.9%	10.0%	町民アンケート: 漬物を1日に2回以上食べる人

(2) 身体活動・運動

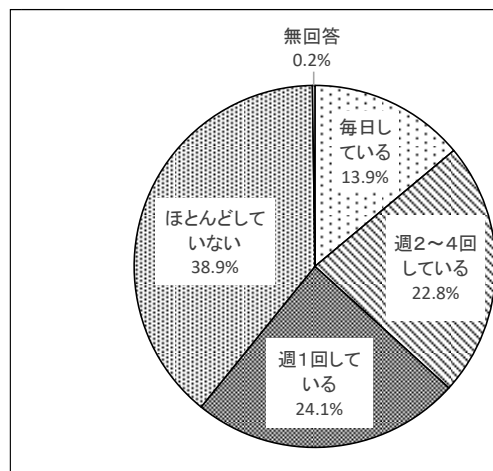
「身体活動」とは安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、「運動」とは身体活動のうちスポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・意図的に行われるものを指すとされています。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドロームなどの罹患・発症リスクが低いことが報告されています。また、身体活動・運動は爽快感や楽しさを伴うことから、メンタルヘルスや生活の質の改善にも効果が期待され、10分程度の歩行を1日に数回行う程度でも、長期間継続すれば、健康上の効果が期待できるとされています。

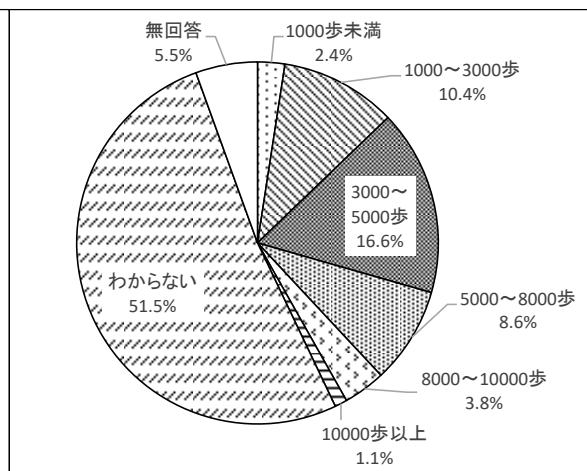
町民アンケートによると、「日常生活で身体を動かす」ことを「いつもしている」は36.3%、「時々している」は45.6%であり、合わせて約82%が意識的に身体を動かしている結果となっています。しかし、最近1年間で運動を「毎日している」人は13.9%にとどまり、普段の歩数が「わからない」が過半数を占めるなど、身体活動・運動に対する意識をより一層高めていくことが求められます。



【最近1年間、運動を行っていますか】



【平均して何歩くらい歩いていますか】



【対策】

- ①運動できる機会・イベントや場所・施設等の周知を図ります。
- ②運動を継続しやすい環境づくり（通いの場や運動施設等の整備）の推進を図ります。
- ③運動の意識向上のため、効果と適切な量や強度、実施方法の周知を図ります。
- ④ふくしま健民アプリなどインセンティブを利用した啓発事業を実施し、身体活動・運動の推進に努めます。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
日常生活で意識的に身体を動かす人の増加	81.9%	85.0%	町民アンケート：日常生活で意識的に身体を動かす人（「いつも」＋「時々」）
	23.7%	40.0%	町民アンケート：1回あたり30分以上の運動を週1回以上行う人
日常生活における歩数のわかる人の増加	43.0%	70.0%	
ふくしま健民アプリのアクティブユーザー※数の増加	249人	350人	福島県健康増進課提供データ

※アクティブユーザー：週1回以上アプリにアクセスする方

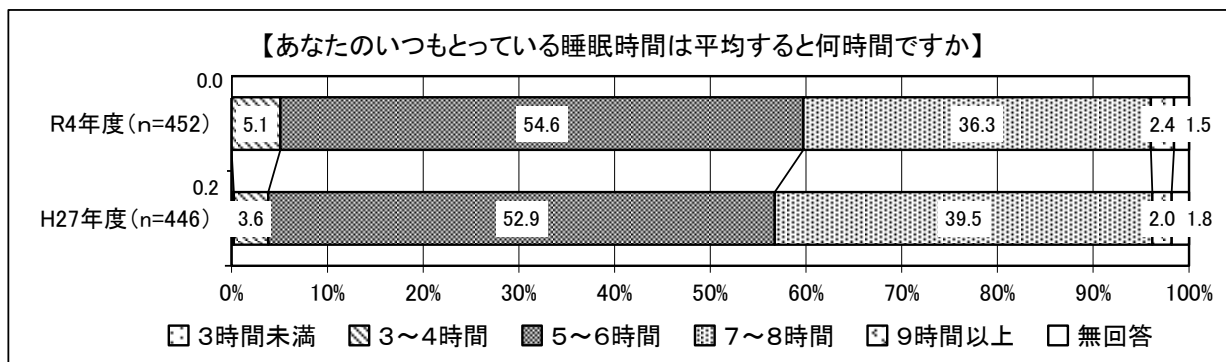
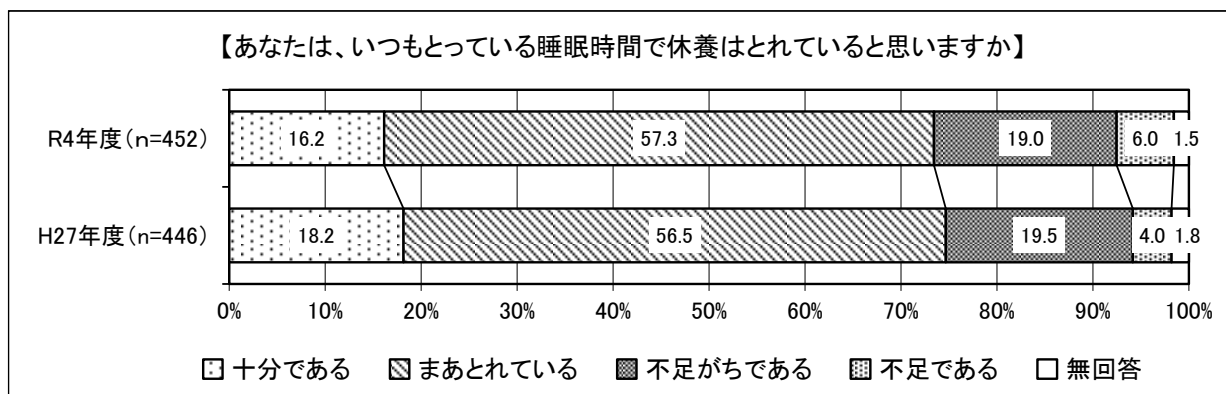
(3) 休養・睡眠

心身の健康を保つには、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活に加え、十分な睡眠や余暇などの休養が必要です。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の症状の出現、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業効率の低下など多岐にわたる影響を及ぼし、重大な事故を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクが上昇し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。さらに、睡眠の問題は精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります。

町民アンケートによると、睡眠時間は「5～6時間」が54.6%と最も高く、「7～8時間」が36.3%、「3～4時間」が5.1%と続きます。平成27（2015）年度調査と比較すると、睡眠時間の「少ない」人の比率が高くなっています。また、睡眠時間で休養がとれているかについては、「十分である」と「まあとれている」を合わせて“とれている”が73.5%を占めていますが、わずかに前回の比率より低下しています。

休養や睡眠の大切さについての周知を図り、適切な休養及び睡眠の確保に努める必要があります。



【対策】

- ①子どもの頃から規則正しい生活習慣を確立できるよう支援します。
- ②保健事業等を通じて、睡眠や休養に関する正しい知識の周知を図ります。
- ③広報やホームページ等の情報媒体を用いて、休養や睡眠に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
睡眠で休養をとれている人の増加	73.5%	80.0%	町民アンケート：いつもの睡眠時間で休養はとれている(十分+まあまあ)
睡眠時間が十分に確保できていない人(6時間未満)の減少	参考値：5.1% ※3～4時間	11.4% ※県の目標値と同じ	町民アンケート

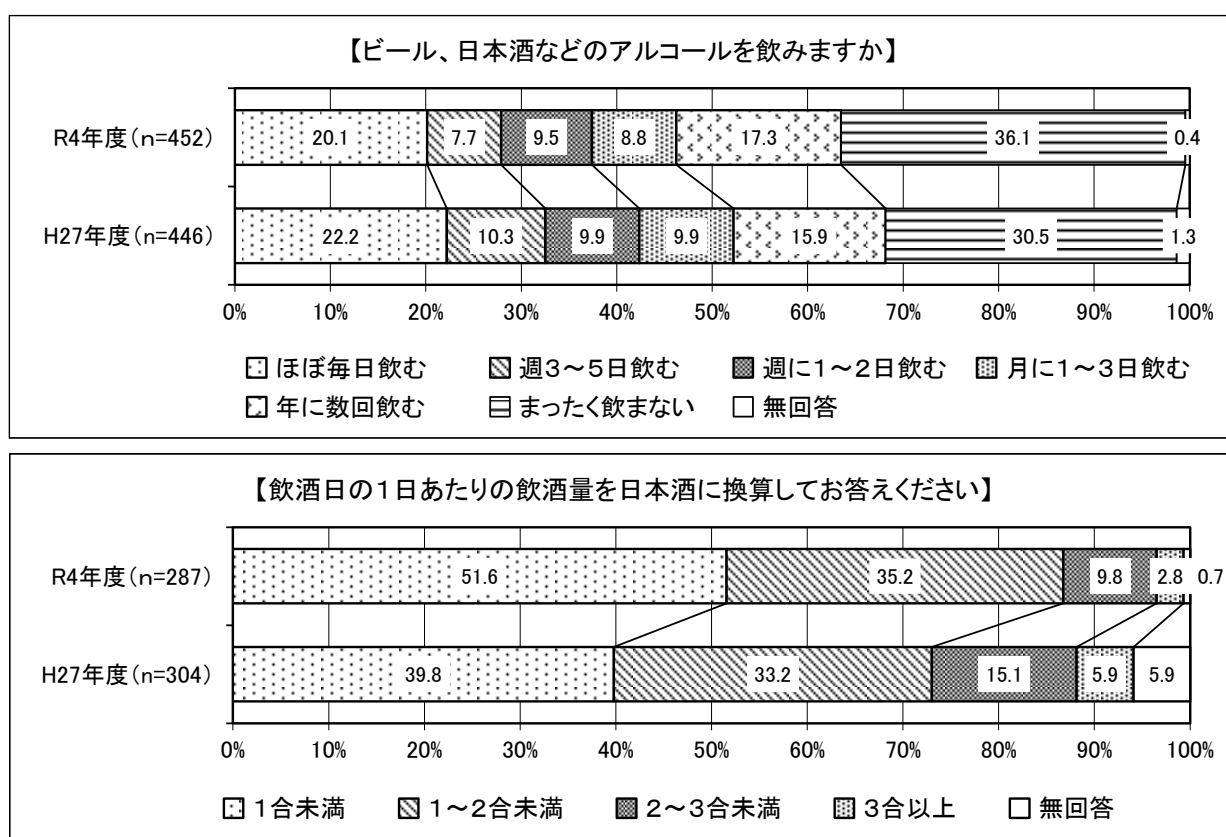
注：町民アンケートでは「5～6時間」の選択肢であったため、「5時間」と「6時間」のそれぞれの割合が不明であることから、睡眠時間の不足とされる「6時間未満」の人の減少を目標値とした。

(4) 飲酒

アルコールは、健康障害との関連が指摘されており、中でもアルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。また、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

全国的にアルコール消費量は減少傾向にあるとされていますが、町民アンケートによると、アルコール飲酒について「まったく飲まない」人の比率が増加したり、飲酒した日の1日あたりの飲酒量は「1合未満」が51.6%と過半数を占めるなど、本町においても減少傾向にあります。

今後も飲酒による健康への影響について周知を図り、過度な飲酒の予防に努め、20歳未満の若者や妊婦に対しても、国や関係団体、事業者等と連携し、正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。



【対策】

- ①少量の飲酒であっても健康に悪影響があるなど、アルコールに関する正しい知識の普及と健康教育を推進します。
- ②学校教育においても飲酒による健康への悪影響等の教育の実施を促進し、家族・地域社会に対する正しい知識の普及を図ります。
- ③アルコールに関連した問題を持つ人を職場や地域で早期に発見し、適切な対応ができるように、相談窓口の体制の充実を図ります。
- ④妊婦に対し、飲酒が自身や胎児に与える影響について正しい知識の普及を図ります。

【目標】

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒してい る者の減少	男性	13.1%	11.0%	特定健診データ 1日当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
	女性	5.3%	1.5%	

※純アルコール摂取量 20g の目安：日本酒 1 合、ビール 500ml（ロング缶 1 本）

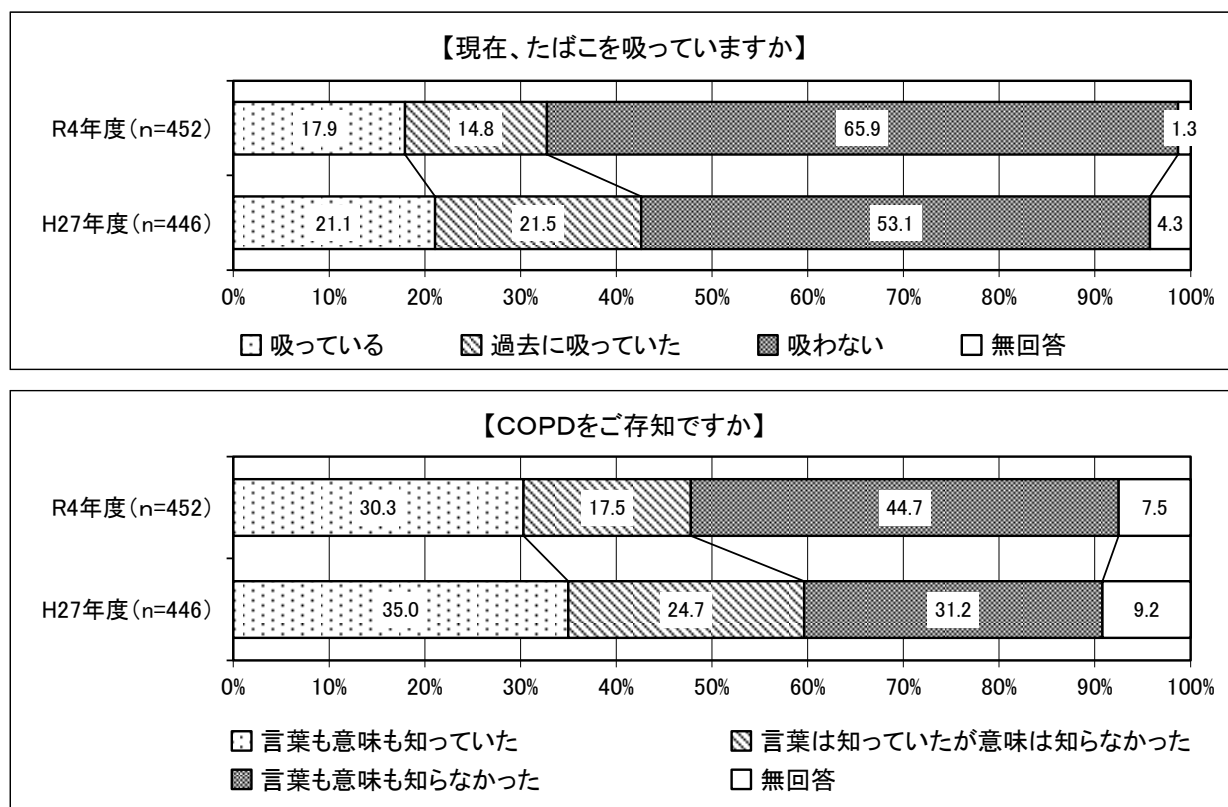
(5) 喫煙

喫煙は、肺がんや呼吸器系疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患）等）、糖尿病、周産期の異常等の原因となっており、受動喫煙などによっても、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息などの健康被害が生じるとされています。

全国的にたばこ消費量は減少傾向にあると言われています。町民アンケートにおいて、たばこを「吸わない」人の比率が増加しており、本町においても同様の傾向にあると考えられます。

一方で、「COPD（肺気腫や慢性気管支炎など長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患）」の認知度は、「言葉も意味も知らなかった」が44.7%で、たばこが及ぼす健康被害についての認知度が下がっていることがうかがえます。

喫煙者本人に対する禁煙の促進とともに、たばこが及ぼす健康被害に関する正しい知識の普及に努め、家族や子どもなどを含めた受動喫煙対策を推進するための周知等を図る必要があります。



【対策】

- ①医療機関や関係機関等と連携し、たばこに関する正しい知識の普及に努めます。
- ②喫煙習慣を次の世代に引き継がないよう、幼少期からの知識普及を関係機関と共に推進します。
- ③非喫煙者である子どもや家族への受動喫煙を防ぐための知識の普及を図ります。

【目標】

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
成人の喫煙率の減少	全体	17.9%	12.0%	町民アンケート：「吸っている」人の割合
	男性	30.3%	18.0%	
	女性	8.0%	6.0%	
妊娠中の喫煙率の減少		2.3% (令和2年)	0%	乳幼児健診アンケート

（６）歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たします。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘され、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要となっています。

本町における３歳児と１２歳児のむし歯有病率は、福島県や国と同様に減少しています。令和２（２０２０）年度は、３歳児が全国（１１．８％）をわずかに上回る以外は、いずれも福島県や国の値を下回る結果となり、これまでの取り組みの成果と言えます。

また、町民アンケートでは、むし歯や歯周病予防のために「食後の歯磨き」や「デンタルフロスや歯間ブラシを使う」と回答した人がいる一方、「特に何もしていない」と回答した人は男性が２７．８％で、女性の１４．１％の約２倍の比率となっています。

生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、ライフステージの特性に応じたむし歯や歯周病予防とともに、口腔機能の維持・向上などに切れ目なく取り組む必要があります。

◇むし歯有病率

区 分		三春町	福島県	国
３ 歳 児	R2 年度	12.0%	16.9%	11.8%
	H27 年度	26.7%	24.8%	17.0%
12 歳 児	R3 年度	23.6%	32.1%	28.3%
	H27 年度	38.4%	43.8%	37.8%

資料：歯科保健情報システムデータ（三春町より）

【対策】

- ①子育て中の親や祖父母など子どもに関わるだけでなく町民全体に向けて、むし歯が感染症であることなど適切な情報提供に努めます。
- ②科学的根拠に基づくフッ化物の利用を推進し、幼児期からむし歯を予防するために関係機関と連携し体制づくりに努めます。
- ③成人期におけるむし歯や歯周病予防と、早期発見・早期治療につながるよう医療機関と連携し体制づくりに努めます。

【目標】

目標項目	現況値 (令和４年)	目標値 (令和１４年)	備考
歯科検診の受診者の増加	39.4%	50.0%	町民アンケート：「６ヶ月に１回」＋「１年に１回」
よく噛んで食べることができる者の増加	77.8%	90.0%	特定健診データ

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がんは、昭和 56（1981）年以降日本人の死因の第 1 位であり、令和 3（2021）年の死亡者は約 38 万人で総死亡者数の約 3 割を占めています。生涯のうちに約 2 人に 1 人ががん罹患すると推計されており、高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者は今後も増加が見込まれ、重大な問題となっています。

本町における令和元（2019）年のがんによる死亡者数は 66 人（人口 10 万人対 375.7 人）であり、これは総死亡者数の 28.2%を占め、死亡者数は女性より男性の割合が高くなっています。また、人口 10 万人あたりの死亡者数を全国と比較すると、全体では全国より 71.5 人多く、中でも「胃」で 16.5 人、「結腸」で 11 人全国より多くなっています。

◇人口 10 万人あたりの死亡者数（令和元年）

区 分	三春町		全国	
第 1 位	気管、気管支及び肺	56.9 人	気管、気管支及び肺	60.9 人
第 2 位	胃	51.2 人	胃	34.7 人
第 3 位	結腸	39.8 人	結腸	28.8 人
第 4 位	胆のう及び他の胆道	28.5 人	膵	29.4 人
第 5 位	膵	22.8 人	肝及び肝内胆管	20.4 人
悪性新生物 （全体）	375.7 人 （総死亡の 28.2%）		304.2 人 （総死亡の 27.3%）	

資料：保健統計の概況・人口動態統計月報年計（概数）の概況

【対策】

- ①国や県、関係機関と連携を図りながら、がんを予防するための生活習慣について情報提供します。
- ②がんのリスクが高い方に、積極的に生活習慣の改善について働きかけます。
- ③がんを早期に発見するため、がん検診未受診者及び精検未受診者に対し、積極的に受診勧奨を行います。
- ④がん検診の受けやすい体制整備に努めます。

【目標】

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
がんの年齢調整死亡率（人口10万対）の減少		375.7人 (令和元年度)	340.4人	保健統計の概況・目標は県の令和元年の値
がん検診の受診率の向上	胃がん	27.8%	50.0%	地域保健・健康増進事業報告 県算出推計対象者数表
	肺がん	42.6%	50.0%	
	大腸がん	34.0%	50.0%	
	乳がん	35.7%	50.0%	
	子宮頸がん	37.4%	50.0%	
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん	100.0%	100.0%	地域保健・健康増進事業報告 県算出推計対象者数表
	肺がん	69.4%	100.0%	
	大腸がん	60.1%	100.0%	
	乳がん	96.0%	100.0%	
	子宮頸がん	100.0%	100.0%	

(2) 循環器病

脳血管疾患・心疾患などの循環器病は、**がん**と並んで日本人の主要な死因であり、平成 30(2018)年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、それらを合わせると、全国で年間 31 万人以上が亡くなっています。また、令和元(2019)年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の 20.6%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つとなっています。

本町における令和元(2019)年度の「心疾患」による死亡者数は 36 人、「脳血管疾患」による死亡者数は 19 人と死亡原因の上位を占めています。また、同じ循環器病である、「高血圧性疾患」、「大動脈瘤及び解離」、「その他の循環器系の疾患」を合わせると、死亡者数は 60 人で総死亡者数の 25.6%を占め、非常に高い割合となっています。

循環器病の危険因子は、性別や年齢を除くと、高血圧、糖尿病、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙等があり、これらの因子を適切に管理し、循環器病を予防することが重要です。

【対策】

- ①循環器病発生予防のための生活習慣について情報提供します。
- ②合併症を予防するための知識を普及します。
- ③特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防に努めます。
- ④健診の結果、医療が必要な人に受診勧奨を行います。

【目標】

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和 14 年)	備考
脳血管疾患・心疾患 の年齢調整死亡率 (10 万人対)の減少	心疾患	204.9 人	167.9 人	保健統計の概況 目標は国の数値
	脳血管疾患	108.2 人 (令和2年度)	86.1 人	
高血圧の減少(率) 収縮期 140mmHg 以上 拡張期 90 mm Hg 以上	男性	27.2%	18.1%	KDB システム(厚労省様式 5-2) 目標は県計画値
	女性	28.6%	18.1%	
	男性	14.4%	6.6%	
	女性	12.3%	6.6%	
脂質異常症の減少 (LDLC160 mg/dl 以上)		9.5%	9.0%	KDB システム(厚労省様式 5-2) データヘルス計画目標値
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少	該当者率	25.6%	21.6%	法定報告値 データヘルス計画目標値
	予備群率	12.6%	12.0%	
特定健診・特定保健 指導の実施率の向上	特定健診 特定保健指導	49.3% 31.2%	60.0% 60.0%	法定報告値 データヘルス計画目標値

(3) 糖尿病

糖尿病有病者数は、平成 28（2016）年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約 1,000 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,000 万人であり、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約 2,000 万人と言われており、高齢化や肥満者の増加に伴い「糖尿病が強く疑われる人」は、今後も増加すると予測されています。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、神経障害といった合併症を併発し、脳血管疾患や心疾患などの循環器病のリスク因子となるだけでなく、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

本町の令和 4（2022）年度の特定健診結果から、「血糖値要指導者」（HbA1c 5.6%以上）は 62.3%、糖尿病が強く疑われる「糖尿病有病者」（HbA1c 6.5%以上）は 10.8%、合併症発症の恐れがある「コントロール不良者」（HbA1c 8.0%以上）は 1.4%となっています。年度により増減しますが、要指導者や糖尿病有病者の割合は年々増加傾向にあります。

対策としては、一次予防（糖尿病の発症予防）、二次予防（早期発見）、三次予防（合併症の予防）を総合的に実施することが重要であり、特に一次予防及び二次予防に重点的に取り組むことで、良好な血糖コントロールを維持し、合併症・進展を阻止・抑制することで糖尿病でない人と同じ生活の質を維持する取組みを推進します。

◇受診者数のうち、血糖値要指導者（HbA1c 5.6%以上（NGSP 値））の占める割合

区 分		HbA1c 5.6%以上	HbA1c 6.5%以上	HbA1c 6.5%以上 の治療中者	HbA1c 8.0%以上	受診者数
令和元年度	人数	981 人	171 人	145 人	20 人	1,535 人
	割合	63.9%	11.1%	9.4%	1.3%	
令和 2 年度	人数	640 人	95 人	81 人	11 人	1,053 人
	割合	60.8%	9.0%	7.7%	1.0%	
令和 3 年度	人数	808 人	141 人	125 人	19 人	1,338 人
	割合	60.4%	10.5%	9.3%	1.4%	
令和 4 年度	人数	844 人	147 人	133 人	19 人	1,355 人
	割合	62.3%	10.8%	9.8%	1.4%	

※HbA1c：血液中の血糖値の過去 1～2 ヶ月の平均値（NGSP 値は HbA1c 値を表記するための国際標準値であり、6.5%以上で糖尿病と診断され、8.0%以上となると合併症を発症するリスクが大変高くなる）

資料：KDB システム

【対策】

- ①糖尿病と予防に関する生活習慣について知識の普及を図ります。
- ②健診受診の重要性について知識の普及を行います。また、健診を受診しやすい環境整備を行い、受診率の向上に努めます。
- ③健診結果より要精検者に対して個別に受診勧奨・生活改善を促し、重症化予防に努めます。
- ④血糖コントロール不良者に対して治療状況を確認し、生活改善について支援します。必要と認めた場合は専門医受診を勧奨し、重症化予防に努めます。

【目標】

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
合併症の減少（糖尿病腎症による年間新規透析導入者の減少）		0人	0人	国民健康保険加入者のうち新規透析導入者
HbA1c 6.5%以上の未治療者割合の減少		1.02%	0%	データヘルス計画目標値
糖尿病有病者の抑制（HbA1c：6.5%以上の者）		10.8%	7.0%	県目標値
血糖コントロール不良者の減少（HbA1c：8.0%以上）		1.4%	1.0%	データヘルス計画目標値
【再掲】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者率	25.6%	21.6%	法定報告値 データヘルス計画目標値
	予備群率	12.6%	12.0%	
【再掲】特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	49.3%	60.0%	法定報告値 データヘルス計画目標値
	特定保健指導	31.2%	60.0%	

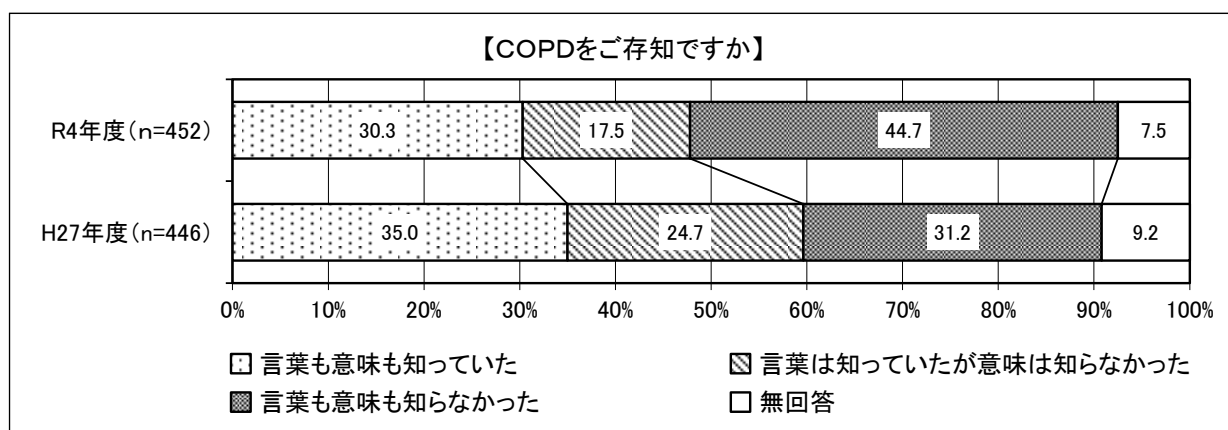
(4) COPD

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主に喫煙による肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障がいが増進する疾患であり、肺気腫、慢性気管支炎を含む疾患です。

また、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病、肺がん、肺線維症等との合併も多く、慢性的な炎症性疾患です。さらに、栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすとも指摘されており、予防をはじめ様々な取り組みを進めることが求められます。

町民アンケートにおける「COPDの認知度」については、「言葉も意味も知っていた」が30.3%に対し、「言葉も意味も知らなかった」が44.7%を占め、前回調査と比較すると、認知度は低下した結果となっています。

COPDの最大のリスクは喫煙で、リスクの9割を占めるとされています。予防可能な病気ですが認知度が低いことから、COPDに関する知識の啓発による認知度の向上が重要です。



【対策】

- ① COPDの認知度向上のため、町民に対し正しい知識の普及啓発を行う事業を推進します。
- ② 発症原因のたばこに対する禁煙の推進及び受動喫煙対策に重点を置き、公共施設をはじめとした喫煙対策を積極的に推進します。
- ③ 特定健診等の機会を利用し、早期発見・早期治療につながるよう事業を推進します。また、関係機関と連携し、ハイリスク者に対する肺年齢の検査が実施できるよう事業を推進します。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
COPDの死亡率の減少 (人口10万人当たり)	28.5 (令和元年度)	10.0	保健統計の概況
COPDの認知度の向上	47.8%	80.0%	町民アンケート:「言葉」+「言葉+意味」

1-3 生活機能の維持・向上

生活機能とは身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくために必要な機能全体を指します。生活習慣病に罹患しなくとも、日常生活に支障をきたす状態となることから、健康寿命の延伸のためには、生活機能を維持向上するための取組みも重要です。

軽度の要支援・要介護認定者が抱えている疾患では、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」や「変形性関節疾患」が多く見られることから、これらが介護が必要となる主要な要因の一つと推察されます。

また、栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などは、うつ病や不安障害との関連が明らかになっており、生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つとなっています。

すべての町民が「住み慣れた地域で健やかに活躍できる」健康づくりを進めるには、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではない取組みが必要であり、心と身体の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図る取組みを進めていくことが求められます。

【対策】

- ①広報やホームページなどの情報発信ツールを活用し、健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防などについて、正しい知識の普及を推進します。
- ②骨密度測定検査の受診を促進し、骨粗しょう症の早期発見と早期治療に努めます。
- ③うつやストレスに関する正しい知識の普及と、相談体制の拡充に努めます。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
ロコモティブシンドロームの認知度の増加	36.9%	42.0%	町民アンケート:「言葉」+「言葉+意味」
健康応援フェアの参加者数の増加	207名 (令和5年度)	300名	
骨粗しょう症検診受診率の向上	8.0%	15.0%	

【主要施策2 社会環境の質の向上】

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の影響も重要な要素であるとの考えにより、社会環境の質の向上にも着目し、取組みを進めていきます。

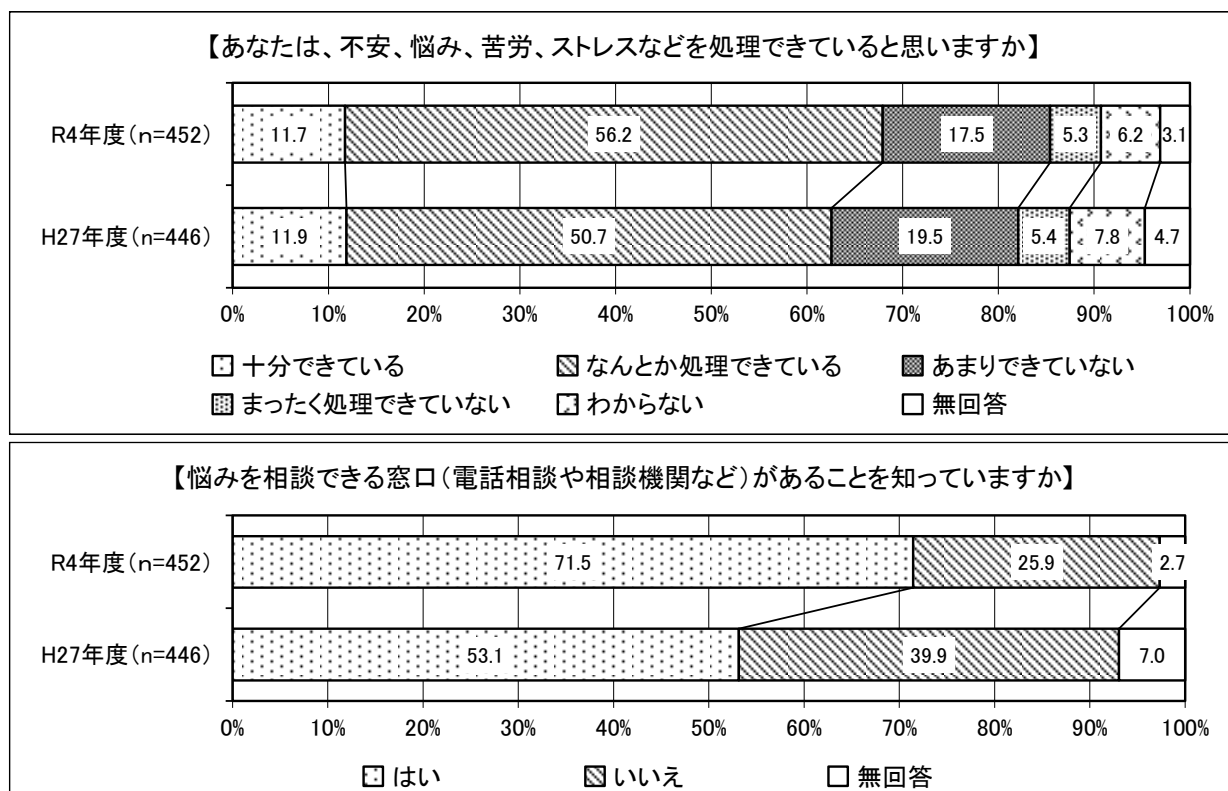
2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【三春町自殺対策行動計画（第二次）】

いきいきと自分らしく生きるために「こころの健康」は、重要な要素です。また、「こころの健康」は、社会環境に影響を受けるため、仕事やボランティア、通いの場などの居場所や社会参加は、こころの健康の維持・向上につながります。

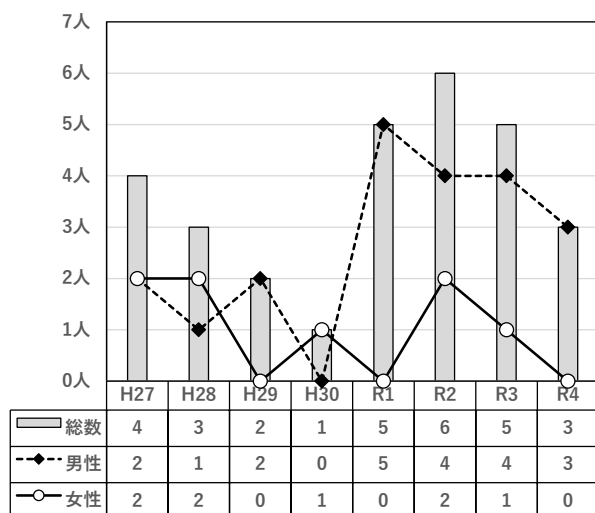
しかし、社会が複雑化する中で、強いストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々なこころの健康の問題を抱える方が増えていると考えられます。

本町においては、令和4（2022）年度に実施した町民アンケートで、ストレスの処理について「十分できている」「なんとか処理できている」を合わせると67.9%で、前回より5.3%増加しました。また、「悩みを相談できる窓口」を「知っている（はい）」は71.5%で、前回より18.4%増加しました。

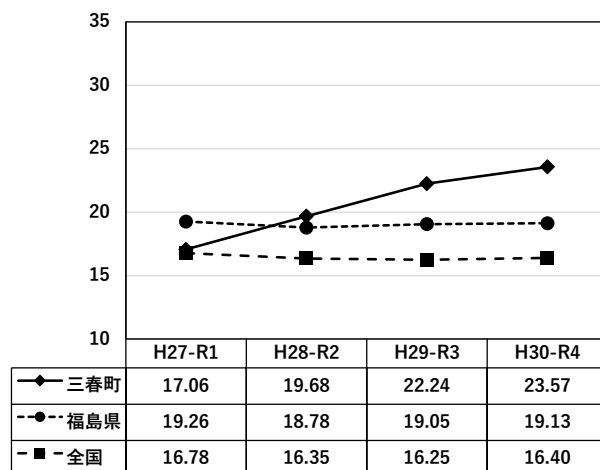


近年、本町の年間自殺者数は5人前後で推移し、女性より男性の比率が高くなっています。また、5年間平均の自殺死亡率をみると、全国や福島県は横ばいで経過していますが、本町は上昇傾向にあり、さらに全国や福島県を上回っています。

◇自殺者数



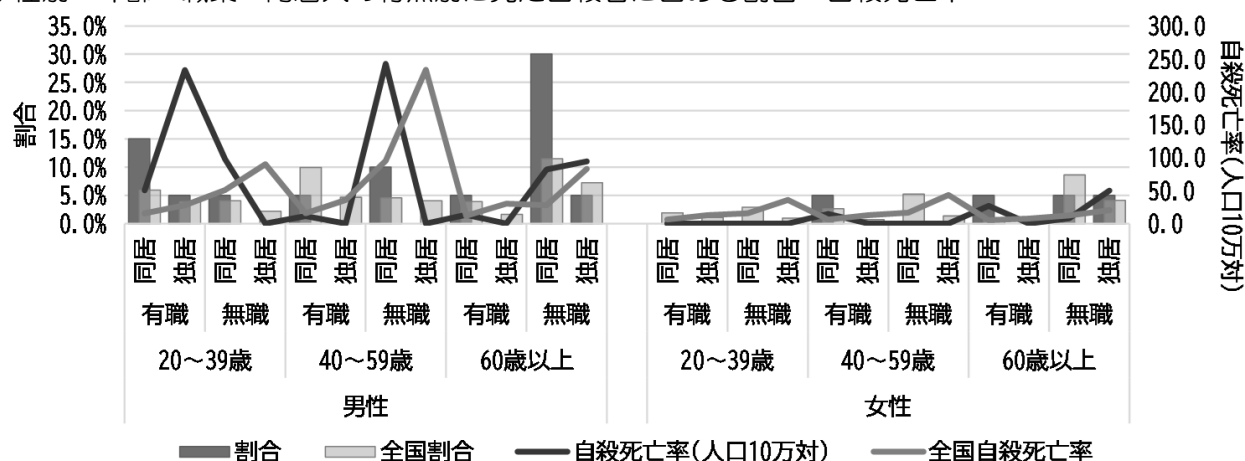
◇自殺死亡率（5年間平均）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より作成

平成 30（2018）年から令和 4（2022）年の5年間の自殺者の累計についてみると、自殺者数に占める割合は、「男性・60歳以上・無職・同居」が最も高く、「男性・20～39歳・有職・同居」、「男性・40～59歳・無職・同居」と続きます。また、自殺死亡率（人口10万人対）について全国と比較すると、「男性・20～39歳・有職・独居」及び「男性・40～59歳・無職・同居」が特に高くなっています。

◇性別・年齢・職業・同居人の有無別に見た自殺者に占める割合・自殺死亡率



資料：地域自殺実態プロファイル 2023

【基本目標】

計画の基本目標を継承し、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するために、自殺対策に関する必要な支援を受けられるように推進します。

誰も 自殺に追い込まれることのない 三春町

【基本的な方針】

国の自殺総合対策大綱及び福島県自殺対策行動計画、並びに地域の実情を踏まえ、基本目標の達成に向けて、基本的な方針を以下のとおり定めます。

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自殺対策を支える人材の育成
- ③住民への情報の普及と啓発
- ④悩みを抱える児童生徒へのケア

改正自殺対策基本法においては、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」とされ、社会問題の解決といった観点を持ちながら総合的に取り組む必要があります。自殺に至る背景には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場の問題等の要因が関係しており、様々な分野の施策との連携が必要です。

また、核家族化や少子高齢化、人口減少により、地域のつながりの希薄化や家庭機能の低下が想定される中では、一人ひとりが悩みを持つ人の変化に気づき、見守り、支え、相談につなげるなどの地域におけるネットワーク作りが重要となります。さらに、町民が相談窓口を知り、悩んだり困ったときに上手に活用することで、こころの健康の維持・向上を図ることが、自殺予防対策の上で必要となります。

【対策】

- ①定例課長連絡会を、三春町自殺対策推進検討委員会に位置づけることとし、関連する施策について庁内横断的に協議検討する場とします。事務局は保健福祉課とします。
- ②町民が悩んだり困ったときに相談窓口を活用できるよう、こころの相談会をはじめとした対面による相談だけでなく、電話やSNSによる相談窓口についても周知を図ります。
- ③とくに滞納者等経済的な困窮にある人に対する対応時には、町職員一人ひとりが自殺対策の意識を高く持ち、課同士が連携を図り対応します。その際は、生活保護担当部署だけでなく、生活困窮支援機関等とも連携しながら、生活保護の申請や就労支援を実施し、経済的な安定を図れるよう支援します。
- ④悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげるための人材を育成するため、町職員や学校関係者等を対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。
- ⑤学童期・思春期が抱える様々な悩みに対して、養護教諭やスクールカウンセラー等とも連携し、

子どもの自殺対策を推進します。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
自殺死亡率(10万人対)の減少	23.57 (令和3年度)	0	
ストレス処理できる人の増加	67.9%	75%	町民アンケート:「十分」+「なんとか」
相談窓口を知っている人の増加 【相談窓口の例】 こころの健康相談会 月1回 心配ごと相談会 週1回 行政相談・人権相談会 月1回 その他 年末年始依存症・孤独孤立相談、 いのちの電話相談 ほか	男性 66.2% 女性 75.5%	男性 72.9% 女性 80.5%	町民アンケート:「はい」 広報、公式LINE等による相談窓口の周知
三春町自殺対策推進検討委員会の開催	1回	1回以上	関係課連携
ゲートキーパー養成講座の開催	1回 (令和3年度)	2回以上	町職員1回 学校関係者1回(8月下旬)、その他(事業所・民生児童委員等)
図書館でのメンタルヘルスに係る書籍展示	2回	3回以上	自殺予防週間(9月) 自殺対策強化月間(3月) 孤独・孤立予防強化月間(5月)
悩みや困りごとの対処についての授業(児童生徒向け)	8校/8校	8校/8校	小学校6校(各校1回以上) 中学校2校(各校1回以上)

2-2 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命を延伸するためには、自ら健康づくりに積極的に取り組む健康意識の高い人だけでなく、健康にあまり関心がない人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのためには、誰もが無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりを行うことが求められています。

福島県では、受動喫煙対策に取り組む施設・車両を「空気のきれいな施設・車両」として認証しており、本町内においても 16 施設が認証を受けています。

今後も様々な分野において、関係団体や企業等との連携を通じ、誰もが自然に健康になれる環境づくりを進めていくことが重要です。

【対策】

- ①受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及・啓発し、多数の利用者がいる施設における禁煙・分煙を推進します。
- ②福島県の空気のきれいな施設認証制度の推進・普及啓発を積極的に行い、町全体で受動喫煙対策の推進に努めます。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	—	0%	町民アンケートにより設定予定
町内事業所における空気のきれいな施設認証制度の認証数	16 箇所	30 箇所	

2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

町民一人ひとりの健康づくりを推進するには、健康に関する正しい知識や情報が容易に得られて活用できることや、健康づくりに関する様々な基盤を整えていくことが重要です。近年では、行政だけでなく、関係団体や企業といった多様な主体による健康づくりが広まりつつあります。また、インターネットの普及等により、利用者一人ひとりが健康情報を取得・管理できる環境が整備されてきました。

福島県においては、平成 28（2016）年に県民が楽しみながら健康づくりを行うためのツールとして「ふくしま健民アプリ」の提供を始め、県内の飲食店に健康づくりを応援していただく「うつくしま健康応援店」の登録等にも取り組んでいます。

町では「三春 まちめぐり」として、町民の散策にも役立つ「三春町観光おすすめ4コース」の整備を行うなど、町役場周辺を中心に8ルートのウォーキングコースを整備してきました。また、新たなアウトドア観光資源の積極的な利用を促進していきます。

今後も福島県や関係機関と連携しながら、このような取組みをさらに推進し、健康増進のための基盤づくりを進めていくことが重要です。

【対策】

- ①福島県との連携のもと、県の専用のポータルサイトや「ふくしま健民アプリ」等のツールを用いた健康情報提供に努めます。
- ②ウォーキング等の運動をしたいと思う町民が気軽に運動できる環境づくりを推進します。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数の増加	249 人	350 人	
料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストラン・食堂(うつくしま健康応援店)の増加	15 店舗	30 店舗	
町営ジム(マチトレ)新規登録者数の増加	300 人 (令和5年度)	2,000 人	累計人数

【主要施策3 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ことや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、胎児期から高齢期に至るまで生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることも重要です。そこで、特に「子ども」、「高齢者」、「女性」に着目し、健康づくりの推進を図ります。

3-1 子ども

【背景と課題】

（１）肥満

近年、子どもの肥満率が増加しています。子どもの肥満は、青壮年期における生活習慣病のリスクが高く、老年期以降の生活・健康状態に影響することがわかっています。そのため、子どもの頃から肥満対策を取ることが重要となっています。

（２）飲酒

町民アンケートの結果では、アルコール飲酒について「まったく飲まない」人の比率が増加したり、飲酒した日の1日あたりの飲酒量は「1合未満」が51.6%と過半数を占めるなど、本町においても減少傾向（p.24（4）飲酒）となっています。今後も20歳未満の若者やその保護者に対し飲酒による健康への影響や、「節度ある適度な量の飲酒」について正しい知識の普及に努めます。

（３）喫煙

町民アンケートにおいて、たばこを「吸わない」人の比率が増加していることから、喫煙者は減少傾向にあると考えられます（p.26（5）喫煙）。

しかし受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の危険因子となっており、子どもを含めた周囲の人への健康にも悪影響を及ぼします。たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙支援の強化や受動喫煙防止対策の推進が必要となっています。

（４）歯・口腔

本町における3歳児と12歳児のむし歯有病率は減少傾向にあります。令和2（2020）年度の実績では、3歳児が全国（11.8%）をわずかに上回る以外は、いずれも国、福島県の値を下回る結果となり、これまでの取り組みの成果と言えます（p.28（6）歯・口腔の健康）。今後もむし歯予防及び歯周病予防に取り組んでいきます。

【対策】

- ①児童・生徒が自分の体力や健康状態、食生活の状況を継続して記録する「自分手帳」の活用を促進します。
- ②保育所（園）、幼稚園、認定こども園及び小学校、中学校、高等学校において朝食の重要性、適正なおやつ（間食）の摂り方、望ましい生活習慣の定着、共食についての正しい知識の普及と啓発を行います。
- ③児童・生徒及びその保護者に飲酒に関する健康教育を行います。
- ④20歳未満へのたばこに関する健康教育を行います。
- ⑤幼児健康診査において、むし歯予防の啓発を行います。
- ⑥小中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、むし歯の早期発見、早期治療の勧奨を行います。

【目標】

目標項目		現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
自分手帳の活用率の増加	小学生 中学生	100% 100%	100%	小学4年生～中学3年生
運動の得意な児童生徒の割合	小5（男） 小5（女） 中2（男） 中2（女）	37.8% 47.5% 41.7% 81.8%	50% 50% 50% 60%	全国体力・運動能力、運動習慣等の調査
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小5（男） 小5（女） 中2（男） 中2（女）	10.8% 12.9% 8.9% 0.0%	減少傾向へ	
共食(昼食以外に誰かと食事をした子どもの割合)の増加		97.6%	増加傾向へ	朝食について見直そう週間運動調査
3歳児でむし歯がない者（有病率）		15.2%	10%	福島県歯科保健情報システム集計
12歳児でむし歯がない者（有病率）		35.5%	30%	福島県歯科保健情報システム集計
育児期間中の両親の喫煙率の減少	父 親 母 親	45.6% 6.3% (令和2年度)	0% 0%	乳幼児健診アンケート

3-2 高齢者

【背景と課題】

高齢期の健康を保持するには、高齢者になってからの健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが重要であり、生涯を通じた健康づくりの推進が必要です。

特に、高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。今後、75 歳以上の人口や要介護者数の増加が予想される中、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制し健康寿命の延伸を図っていきます。

また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが希薄になる傾向があります。高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かしながら、積極的な社会活動に参加できるよう環境づくりを行っていきます。

【対策】

- ①健康教室、健康相談、通いの場において、食に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ②保健指導において、個別の栄養指導を実施します。
- ③高齢者が地域活動に参加できる場所について情報提供します。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
介護認定率の増加の抑制	14.8%	15.2% (令和12年度)	介護保険データ
低栄養傾向の高齢者の割合の減少(BMI 値 20 未満の65 歳以上)	11.7%	減少傾向へ	健康診査データ
高齢者の通いの場の増加	56 箇所	62 箇所 (令和12年度)	サロン箇所数
認知症サポーター養成数の増加	26 人	150 人 (令和12年度)	単年度養成者数

3-3 女性

【背景と課題】

女性のライフステージにおける健康課題は多岐に渡ります。特に、若年女性のやせは女性ホルモンの分泌低下や骨量低下と関係しており、妊娠中の飲酒や喫煙は胎児に影響を与えることがわかっています。また、閉経を迎えると骨粗しょう症になりやすくなるなど、女性に関してはライフステージごとの健康課題の解決が重要です。

【対策】

- ①健康教室、健康相談、通いの場において、食に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。
- ②町広報やホームページ等を活用した食に関する情報提供に努めます。
- ③妊娠中における飲酒及び喫煙リスクについて、母子健康手帳交付時や健康教室等で啓発します。
- ④飲酒及び喫煙リスクについて、医療機関と連携し、妊婦健診時に指導できる体制を整えます。

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
【再掲】女性の肥満の減少(20～69歳)(肥満: BMI 値 25 以上)	26.5%	20%	健康診査データ
【再掲】骨粗しょう症検診受診率の向上	8.0%	15.0%	
【再掲】妊娠中の喫煙率の減少	2.3% (令和2年)	0%	乳幼児健診アンケート
妊娠中の飲酒率の減少	4.6% (令和2年)	0%	乳幼児健診アンケート

第4章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

計画目標の達成に向けた推進体制は、健康を支え、守るための環境整備が重要となります。市民の一人ひとりの主体的な健康づくり活動を推進していくために、健康づくり推進協議会の構成団体、各地区まちづくり協会、健康づくり自主活動団体などの関係団体、関係機関、行政等が協働して効果的に活動を進めていきます。

(1) 健康な地域づくり推進会議の開催

各地区まちづくり協会単位に、町の健康課題及び健康づくり推進の方向性の共有や情報提供を行い、行政と地域住民が一体となって推進していくために、意見交換の機会の確保や取組みへの支援を行います。

(2) 関係機関等との連携強化

- ①健康づくり自主活動団体や町内医療機関、学校保健、職域保健等幅広く、関係機関との連携を図り、情報の発信、活動の広がりを支援し、推進を図ります。
- ②県や関係機関が実施する健康づくり関連事業を活用し効果的に推進していきます。
- ③健康づくりに関連する関係部署と庁内連携を図り、効果的に事業を実施します。

(3) 人づくりと協働

一人ひとりの主体的な健康づくりを推進していくために、地域で活動する人材の養成、活動支援に努めます。具体的には、健康づくり推進員、食生活改善推進員、ヘルスメイト、介護予防サポーター等の研修会及びボランティア養成講座などを通して、健康づくり意識の高揚、地区活動の活性化を図り、地域の健康課題に協働して取組む体制づくりを行います。

(4) 場づくり、プログラムづくりなどの環境整備

健康づくりを推進していくためには、身近に健康づくりの学習や体験、実践できる機会や環境が必要となります。関係機関と連携し、取組みやすい場づくりやプログラム提供などの環境整備を図っていきます。

2 計画の進行管理と評価

社会経済情勢が急速に変化していく中で、基本目標の達成を見据え各種施策を効率的かつ効果的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の企画立案に活かすことが重要です。

定期的な評価として、「中間評価」及び「最終評価」を行うこととします。

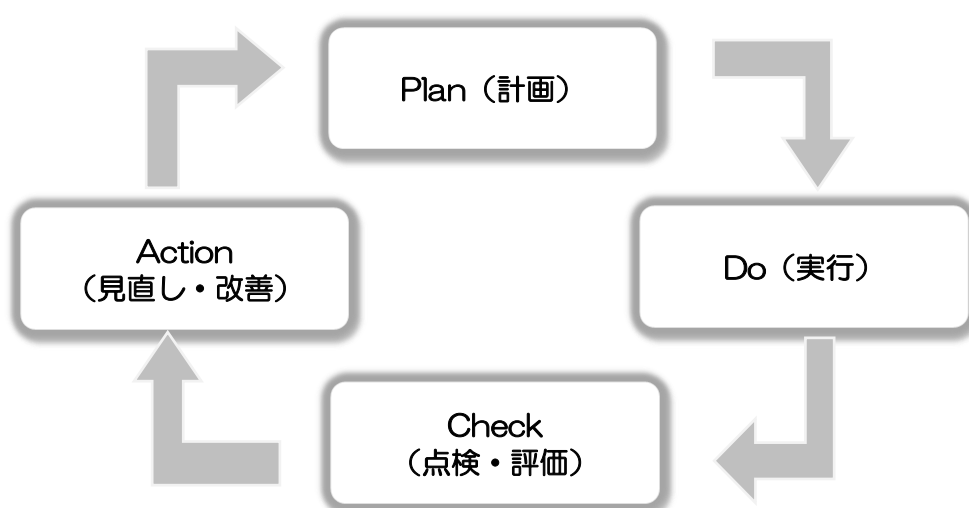
本計画は、国や福島県計画（第三次健康ふくしま21計画）と期間の整合性を図ることとしていることから、評価の時期についても福島県と同様に、目標の達成状況や実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、国民健康・栄養調査等の主要統計の公表時期を踏まえ、計画開始後7年の令和12（2030）年を目途に、中間評価を実施するとともに、必要に応じて目標項目や施策の方向性など、計画の見直しを行います。

最終評価についても同様に福島県と同様の考えのもと、最終評価に係る目標設定年度を令和14（2032）年とした上で、計画開始から11年となる令和16（2034）年に最終評価を実施します。

最終評価では、計画期間における全ての目標項目の達成状況等を評価するとともに、そこで得られた課題等を次期計画に向けて整理していきます。

R6年度 2024年	R7年度 2025年	R8年度 2026年	R9年度 2027年	R10年度 2028年	R11年度 2029年	R12年度 2030年	R13年度 2031年	R14年度 2032年	R15年度 2033年	R16年度 2034年	R17年度 2035年
第三次 初年度				中間目標値 設定年度		中間評価		最終目標値 設定年度		最終評価	
				【調査】【結果公表】【中間評価】		【調査】【結果公表】【最終評価】					

上記、中間評価・最終評価以外にも、定期的に行われる健康づくり推進協議会において、進行管理及び点検評価を行い、PDCAサイクルの着実な実行を図ります。



※PDCA：PLAN（計画）、DO（実行）、CHECK（点検）、ACTION（見直し）という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの

1 三春町健康づくり推進協議会設置条例・規則

○三春町健康づくり推進協議会設置条例

昭和54年3月12日条例第6号

改正

昭和56年12月25日条例第24号

平成13年3月28日条例第33号

平成16年3月23日条例第6号

（設置）

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、三春町における健康づくりに関して重要な事項を調査、審議するため、三春町健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。

（任務）

第2条 推進協議会は、町長の諮問に応じて町民の健康づくりに関する重要事項を調査、審議し、意見を述べることができる。

2 前項に規定するほか、推進協議会は、町民の健康づくりに関する重要事項について自主的に調査、審議して、町長に意見を具申することができる。

（組織）

第3条 推進協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、町長が委嘱する。

- （1） 関係行政機関の職員
- （2） 学識経験者
- （3） 地区衛生組織等の代表者
- （4） その他必要と認められる者

（任期等）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の委員は、再任されることができる。

（会長）

第5条 推進協議会に会長を置く。会長は委員の互選とする。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長事故あるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（会議）

第6条 推進協議会の会議は、会長が招集する。

2 推進協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(庶務)

第7条 推進協議会の庶務は、町長が指定する課又は室において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、昭和54年4月1日から施行する。

附 則（昭和56年12月25日条例第24号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成13年3月28日条例第33号）

この条例は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成16年3月23日条例第6号）

この条例は、平成16年4月1日から施行する。

○三春町健康づくり推進協議会規則

昭和54年3月12日規則第1号

三春町健康づくり推進協議会規則

(目的)

第1条 この規則は、三春町健康づくり推進協議会設置条例（昭和54年三春町条例第6号。以下「条例」という。）第8条の規定に基づき、三春町健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議の招集)

第2条 推進協議会の会議は、必要に応じ招集するものとする。

2 会長が推進協議会を招集しようとするときは、会議の目的、日時、場所等をあらかじめ町長に通知しなければならない。

(議事)

第3条 推進協議会の会議の議長は、会長がこれにあたる。

2 推進協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 推進協議会の議事については、議事録を作成し、会長の指名する委員2名がその署名人となる。

(補則)

第4条 この規則に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

2 推進協議会は、三春町町づくり協議会文教厚生部会と連絡協調推進するものとする。

附 則

この規則は、昭和54年4月1日から施行する。

2 「健康みはる21（第三次）」計画策定の経過

時期	会議・内容
令和4年 11月～12月	「健康みはる21」アンケートの実施
令和5年 8月30日	令和5年度 第一回 三春町健康づくり推進協議会 ・委嘱状交付 ・会長、職務代理者選出 ・「健康みはる21」アンケート結果について ・令和4年度保健事業報告について ・健康みはる（第三次）計画の骨子案について
令和6年 1月31日	令和5年度 第二回 三春町健康づくり推進協議会 ・健康みはる21（第三次）計画の素案について
3月21日	令和5年度 第三回 三春町健康づくり推進協議会（書面） ・健康みはる21（第三次）計画の策定について

3 三春町健康づくり推進協議会委員名簿

（敬称略）

	氏 名	所 属	備 考
1	笹 原 賢 司	福島県県中保健福祉事務所	
2	大 内 長 久	三春町区長会長	会 長
3	橋 本 和 子	三春町民生児童委員協議会長	
4	橋 本 光 永	三春町老人クラブ連合会長	
5	矢 吹 康	三春町医師	
6	本 田 修	三春町歯科医師	
7	濱 田 博 夫	三春町薬剤師	
8	新 田 信 二	三春町商工会	
9	矢 浪 周 作	三春町国民健康保険運営協議会	職務代理者
10	村 上 けさ子	小梅の会（健康づくりボランティア団体）	
11	藤 井 康	三春町教育委員会教育次長兼教育課長	
12	影 山 清 夫	子育て支援課長	

※任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日

4 「健康みはる 2 1（第三次）」計画・指標一覧

【基本目標】健康寿命の延伸

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和12年)	備考
健康寿命の延伸（平均 寿命と健康寿命） ※日常生活動作が自立 している期間の平均	【平均寿命】 男性 82.3 歳 女性 87.6 歳 【健康寿命】 男性 81.0 歳 女性 85.2 歳	【平均寿命】 男性 83.8 歳 女性 89.1 歳 【健康寿命】 男性 82.6 歳 女性 86.9 歳	KDB システム

【主要施策 1 個人の行動と健康状態の改善】

1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活【三春町食育推進計画】

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
適正体重を維持している者の増加	20～69歳男性	34.9%	27.0%	健康診査データ
	20～69歳女性 (肥満：BMI値25以上)	26.5%	20.0%	
	20～69歳女性 (やせ：BMI値18.5未満)	6.9%	減少傾向	
栄養バランスのとれた食生活実践者の割合の増加		51.8%	80%	町民アンケート：主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べるが「ほぼ毎日」
野菜摂取量の増加		82.6%	85%	町民アンケート：野菜を「1日1回以上」食べる
朝食を食べる人の増加（成人）		83.6%	95.0%	町民アンケート：朝食を「ほぼ毎日食べる」
食塩摂取量の減少		44.2%	40.0%	町民アンケート：汁物を1日に2杯以上飲む人
		15.9%	10.0%	町民アンケート：漬物を1日に2回以上食べる人

(2) 身体活動・運動

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
日常生活で意識的に身体を動かす人の増加	81.9%	85.0%	町民アンケート：日常生活で意識的に身体を動かす人（「いつも」＋「時々」）
	23.7%	40.0%	町民アンケート：1回あたり30分以上の運動を週1回以上行う人
日常生活における歩数のわかる人の増加	43.0%	70.0%	
ふくしま健民アプリのアクティブユーザー※数の増加	249人	350人	福島県健康増進課提供データ

※アクティブユーザー：週1回以上アプリにアクセスする方

(3) 休養・睡眠

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
睡眠で休養をとれている人の増加	73.5%	80.0%	町民アンケート：いつもの睡眠時間で休養はとれている（十分＋まあまあ）
睡眠時間が十分に確保できていない人（6時間未満）の減少	参考値：5.1% ※3～4時間	11.4% ※県の目標値と同じ	町民アンケート

注：町民アンケートでは「5～6時間」の選択肢であったため、「5時間」と「6時間」のそれぞれの割合が不明であることから、睡眠時間の不足とされる「6時間未満」の人の減少を目標値とした。

(4) 飲酒

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 13.1% 女性 5.3%	11.0% 1.5%	特定健診データ 1日当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

※純アルコール摂取量20gの目安：日本酒1合、ビール500ml（ロング缶1本）

(5) 喫煙

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
成人の喫煙率の減少	全体	17.9%	12.0%	町民アンケート：「吸っている」人の割合
	男性	30.3%	18.0%	
	女性	8.0%	6.0%	
妊娠中の喫煙率の減少		2.3% (令和2年)	0%	乳幼児健診アンケート

(6) 歯・口腔の健康

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
歯科検診の受診者の増加		39.4%	50.0%	町民アンケート：「6ヶ月に1回」＋「1年に1回」
よく噛んで食べることができる者の増加		77.8%	90.0%	特定健診データ

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
がんの年齢調整死亡率（人口10万対）の減少		375.7人 (令和元年度)	340.4人	保健統計の概況・目標は県の令和元年の値
がん検診の受診率の向上	胃がん	27.8%	50.0%	地域保健・健康増進事業報告 県算出推計対象者数表
	肺がん	42.6%	50.0%	
	大腸がん	34.0%	50.0%	
	乳がん	35.7%	50.0%	
	子宮頸がん	37.4%	50.0%	
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん	100.0%	100.0%	地域保健・健康増進事業報告 県算出推計対象者数表
	肺がん	69.4%	100.0%	
	大腸がん	60.1%	100.0%	
	乳がん	96.0%	100.0%	
	子宮頸がん	100.0%	100.0%	

(2) 循環器病

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
脳血管疾患・心疾患 の年齢調整死亡率 (10万人対)の減少	心疾患 脳血管疾患	204.9人 108.2人 (令和2年度)	167.9人 86.1人	保健統計の概況 目標は国の数値
高血圧の減少(率) 収縮期 140mmHg 以上	男性 女性	27.2% 28.6%	18.1% 18.1%	KDB システム(厚労省様式 5-2) 目標は県計画値
拡張期 90 mm Hg 以上	男性 女性	14.4% 12.3%	6.6% 6.6%	
脂質異常症の減少 (LDLC160 mg/dl 以上)		9.5%	9.0%	KDB システム(厚労省様式 5-2) データヘルス計画目標値
メタボリックシン ドロームの該当者 及び予備群の減少	該当者率 予備群率	25.6% 12.6%	21.6% 12.0%	法定報告値 データヘルス計画目標値
特定健診・特定保健 指導の実施率の向 上	特定健診 特定保健指導	49.3% 31.2%	60.0% 60.0%	法定報告値 データヘルス計画目標値

(3) 糖尿病

目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
合併症の減少(糖尿病腎症による年 間新規透析導入者の減少)		0人	0人	国民健康保険加入者のうち新 規透析導入者
HbA1c 6.5%以上の未治療者 割合の減少		1.02%	0%	データヘルス計画目標値
糖尿病有病者の抑制(HbA1c: 6.5%以上の者)		10.8%	7.0%	県目標値
血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c: 8.0%以上)		1.4%	1.0%	データヘルス計画目標値
【再掲】メタボリッ クシンδροームの 該当者及び予備群 の減少	該当者率 予備群率	25.6% 12.6%	21.6% 12.0%	法定報告値 データヘルス計画目標値
【再掲】特定健診・ 特定保健指導の実 施率の向上	特定健診 特定保健指導	49.3% 31.2%	60.0% 60.0%	法定報告値 データヘルス計画目標値

(4) COPD

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
COPD の死亡率の減少 (人口 10 万人当たり)	28.5 (令和元年度)	10.0	保健統計の概況
COPD の認知度の向上	47.8%	80.0%	町民アンケート:「言葉」+「言 葉+意味」

1-3 生活機能の維持・向上

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
ロコモティブシンドロームの認知度の増加	36.9%	42.0%	町民アンケート:「言葉」+「言葉+意味」
健康応援フェアの参加者数の増加	207名 (令和5年度)	300名	
骨粗しょう症検診受診率の向上	8.0%	15.0%	

【主要施策2 社会環境の質の向上】

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上【三春町自殺対策行動計画（第二次）】

【目標】

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
自殺死亡率（10万人対）の減少	23.57 (令和3年度)	0	
ストレス処理できる人の増加	67.9%	75%	町民アンケート:「十分」+「なんとか」
相談窓口を知っている人の増加 【相談窓口の例】 こころの健康相談会 月1回 心配ごと相談会 週1回 行政相談・人権相談会 月1回 その他 年末年始依存症・孤独孤立相談、 いのちの電話相談 ほか	男性 66.2% 女性 75.5%	男性 72.9% 女性 80.5%	町民アンケート:「はい」 広報、公式LINE等による相談窓口の周知
三春町自殺対策推進検討委員会の開催	1回	1回以上	関係課連携
ゲートキーパー養成講座の開催	1回 (令和3年度)	2回以上	町職員1回 学校関係者1回（8月下旬）、その他（事業所・民生児童委員等）
図書館でのメンタルヘルスに係る書籍展示	2回	3回以上	自殺予防週間（9月） 自殺対策強化月間（3月） 孤独・孤立予防強化月間（5月）
悩みや困りごとの対処についての授業（児童生徒向け）	8校/8校	8校/8校	小学校6校（各校1回以上） 中学校2校（各校1回以上）

2-2 自然に健康になれる環境づくり

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	—	0%	町民アンケートにより設定予定
町内事業所における空気のきれいな施設認証制度の認証数	16箇所	30箇所	

2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数の増加	249人	350人	
料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストラン・食堂(うつくしま健康応援店)の増加	15店舗	30店舗	
町営ジム(マチトレ)新規登録者数の増加	300人 (令和5年度)	2,000人	累計人数

【主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】

3-1 子ども

【目標】

目標項目		現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
自分手帳の活用率の増加	小学生 中学生	100% 100%	100%	小学4年生～中学3年生
運動の得意な児童生徒の割合	小5(男) 小5(女) 中2(男) 中2(女)	37.8% 47.5% 41.7% 81.8%	50% 50% 50% 60%	全国体力・運動能力、運動習慣等の調査
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小5(男) 小5(女) 中2(男) 中2(女)	10.8% 12.9% 8.9% 0.0%	減少傾向へ	
共食(昼食以外に誰かと食事をした子どもの割合)の増加		97.6%	増加傾向へ	朝食について見直そう週間運動調査
3歳児でむし歯がない者(有病率)		15.2%	10%	福島県歯科保健情報システム集計
12歳児でむし歯がない者(有病率)		35.5%	30%	福島県歯科保健情報システム集計
育児期間中の両親の喫煙率の減少	父 親 母 親	45.6% 6.3% (令和2年度)	0% 0%	乳幼児健診アンケート

3-2 高齢者

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)	備考
介護認定率の増加の抑制	14.8%	15.2% (令和12年度)	介護保険データ
低栄養傾向の高齢者の割合の減少(BMI値20未満の65歳以上)	11.7%	減少傾向へ	健康診査データ
高齢者の通いの場の増加	56箇所	62箇所 (令和12年度)	サロン箇所数
認知症サポーター養成数の増加	26人	150人 (令和12年度)	単年度養成者数

3-3 女性

目標項目	現況値 (令和4年)	目標値 (令和14年)	備考
【再掲】女性の肥満の減少(20～69歳)(肥満: BMI 値 25 以上)	26.5%	20%	健康診査データ
【再掲】骨粗しょう症検診受診率の向上	8.0%	15.0%	
【再掲】妊娠中の喫煙率の減少	2.3% (令和2年)	0%	乳幼児健診アンケート
妊娠中の飲酒率の減少	4.6% (令和2年)	0%	乳幼児健診アンケート

5 保健統計データ

(1) 平成27年度～令和元年度の死亡原因一覧

(単位：人)

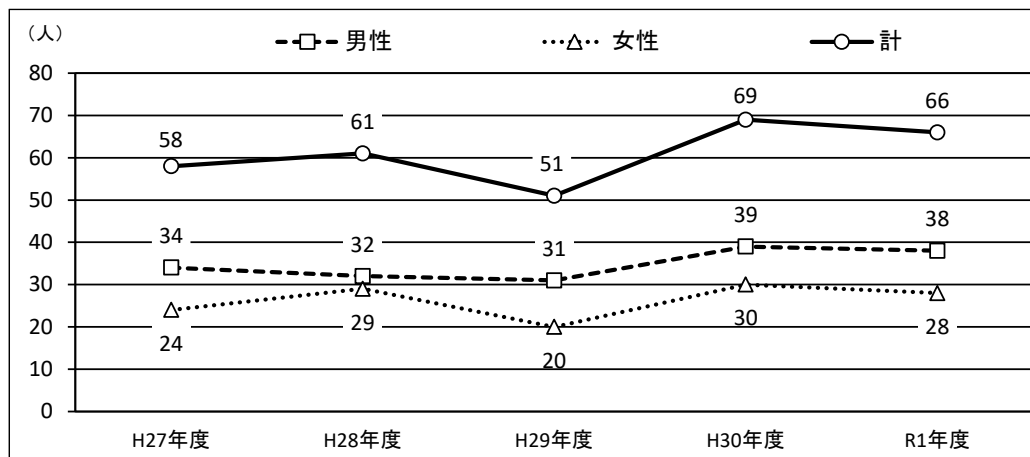
	H27年度			H28年度			H29年度			H30年度			R1年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
感染症及び寄生虫症	1	2	3	0	6	6	3	1	4	0	1	1	4	2	6
新生物	35	25	60	32	29	61	31	21	52	42	31	73	38	28	66
悪性新生物	34	24	58	32	29	61	31	20	51	39	30	69	38	28	66
その他新生物	1	1	2	0	0	0	0	1	1	3	1	4	0	0	0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0
内分泌、栄養及び代謝疾患	3	3	6	6	4	10	4	1	5	3	5	8	3	3	6
糖尿病	0	2	2	5	4	9	1	1	2	1	4	5	2	2	4
その他	3	1	4	1	0	1	3	0	3	2	1	3	1	1	2
精神及び行動の障害	2	4	6	0	0	0	3	10	13	1	3	4	2	8	10
神経系の疾患	4	2	6	3	0	3	4	2	6	5	4	9	2	3	5
循環器系の疾患	27	38	65	16	35	51	27	37	64	20	38	58	26	34	60
高血圧性疾患	0	1	1	0	0	0	2	3	5	1	1	2	0	2	2
心疾患	14	15	29	9	16	25	12	14	26	11	22	33	14	22	36
脳血管疾患	11	18	29	6	17	23	13	17	30	7	12	19	11	8	19
大動脈瘤及び解離	2	4	6	1	2	3	0	3	3	1	2	3	1	2	3
その他循環器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
呼吸器系の疾患	20	17	37	21	15	36	31	14	45	16	10	26	26	17	43
インフルエンザ	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
肺炎	10	11	21	11	9	20	8	4	12	4	6	10	11	10	21
急性気管支炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性閉塞性肺疾患	4	0	4	2	2	4	8	1	9	4	1	5	2	3	5
喘息	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
その他の呼吸器系の疾患	6	5	11	8	4	12	15	7	22	8	3	11	11	3	14
消化器系の疾患	3	4	7	7	0	7	9	3	12	4	6	10	2	4	6
皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	1	2	0	0	0
筋骨格系及び結合組織の疾患	1	2	3	0	1	1	0	1	1	1	1	2	0	2	2
腎尿路生殖器系の疾患	0	1	1	5	4	9	2	1	3	6	2	8	1	5	6
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	5	9	4	10	14	4	16	20	8	11	19	6	10	16
老衰	2	5	7	2	9	11	4	15	19	4	11	15	5	8	13
その他	2	0	2	2	1	3	0	1	1	4	0	4	1	2	3
傷病及び死亡の外因	4	5	9	6	4	10	6	5	11	6	13	19	5	3	8
不慮の事故	2	2	4	4	2	6	4	3	7	3	7	10	3	2	5
自殺	2	2	4	2	2	4	2	0	2	2	2	4	2	0	2
その他	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1	4	5	0	1	1
合計	104	108	212	100	110	210	124	115	239	114	126	240	115	119	234

資料：保健統計の概況

(2) 死亡原因上位5項目等の項目別の推移（男女別）

死亡原因上位5項目（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、老衰）及び自殺者の平成27年度から令和元年度までの項目別推移状況

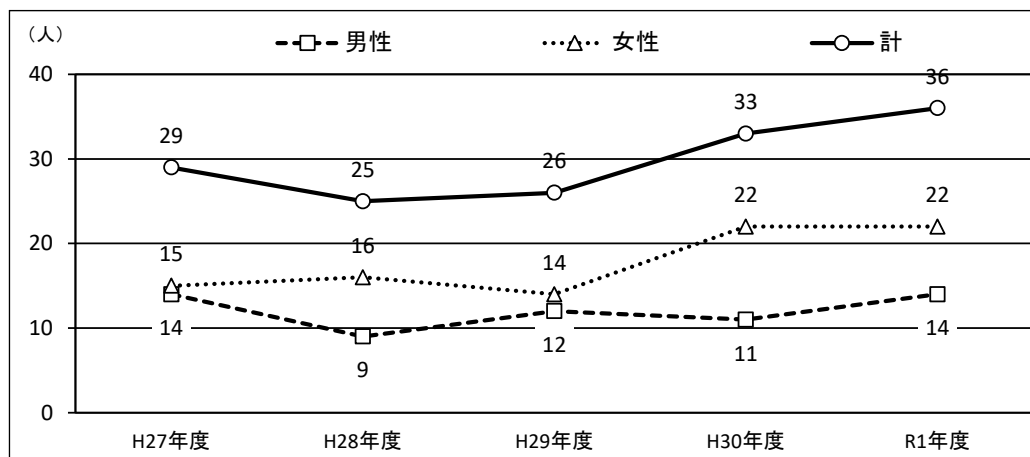
【悪性新生物】



(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
男性	34	32	31	39	38
女性	24	29	20	30	28
計	58	61	51	69	66
全死者数	212	210	239	240	234

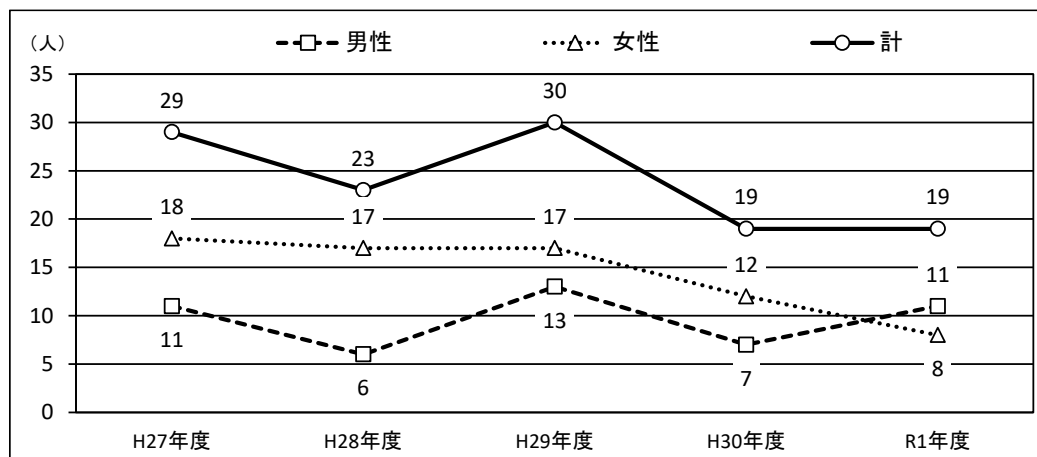
【心疾患】



(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
男性	14	9	12	11	14
女性	15	16	14	22	22
計	29	25	26	33	36
全死者数	212	210	239	240	234

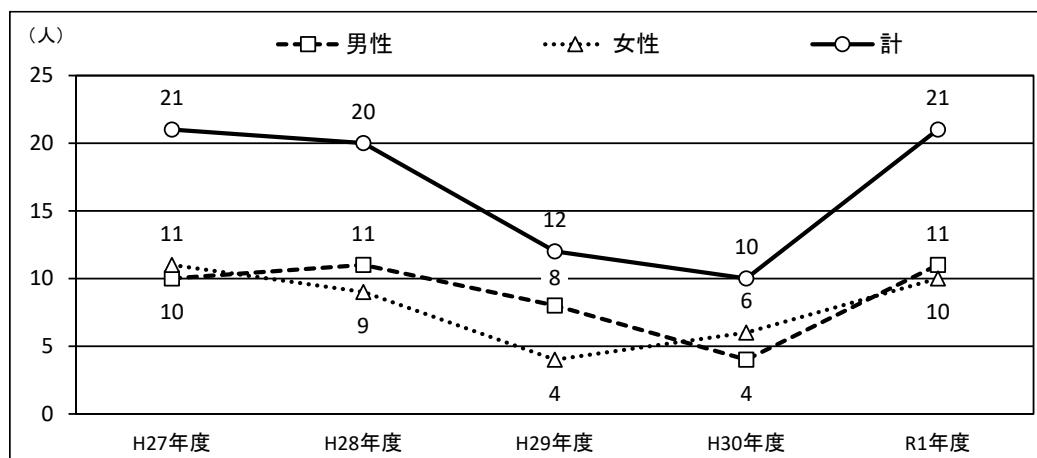
【脳血管疾患】



(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
男性	11	6	13	7	11
女性	18	17	17	12	8
計	29	23	30	19	19
全死者数	212	210	239	240	234

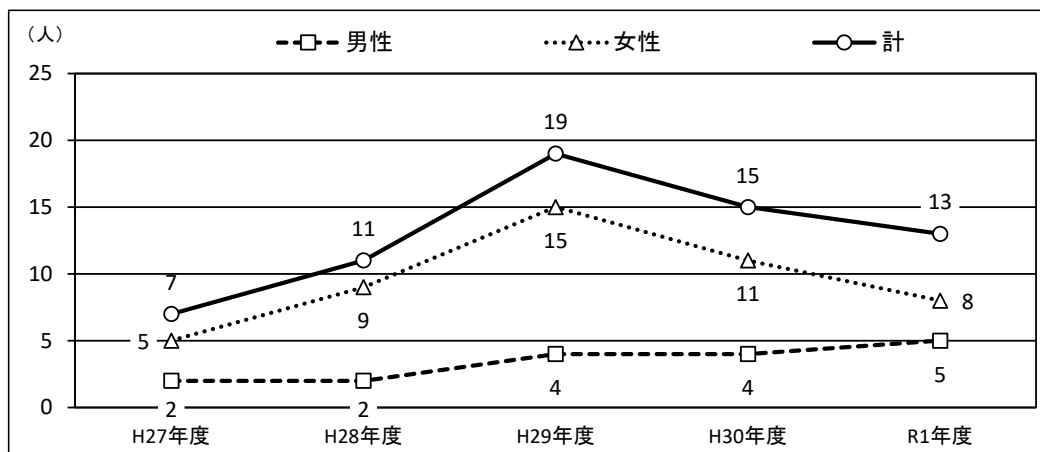
【肺炎】



(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
男性	10	11	8	4	11
女性	11	9	4	6	10
計	21	20	12	10	21
全死者数	212	210	239	240	234

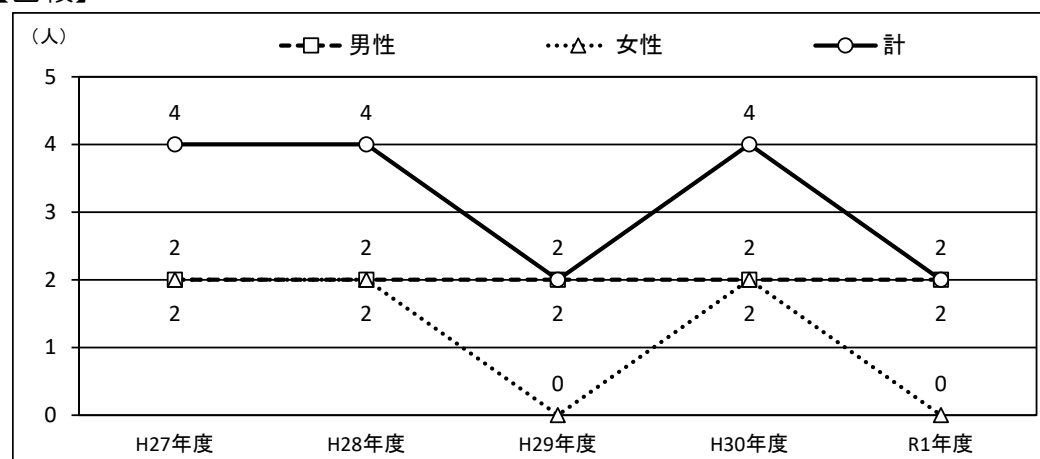
【老衰】



(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
男性	2	2	4	4	5
女性	5	9	15	11	8
計	7	11	19	15	13
全死者数	212	210	239	240	234

【自殺】



(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
男性	2	2	2	2	2
女性	2	2	0	2	0
計	4	4	2	4	2
全死者数	212	210	239	240	234

(3) 悪性新生物 発症 部位別一覧

(単位：人)

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	合計
1 気管、気管支及び肺	男性	9	9	10	8	98
	女性	2	2	5	2	35
	計	11	11	15	10	133
2 胃	男性	3	4	7	6	46
	女性	3	4	3	3	27
	計	6	8	10	9	73
3 膵	男性	1	1	5	2	19
	女性	6	3	2	2	33
	計	7	4	7	4	52
4 胆のう及び他の胆道	男性	1	4	3	2	23
	女性	2	2	4	5	24
	計	3	6	7	7	47
5 結腸	男性	3	1	3	3	23
	女性	5	2	6	1	24
	計	8	3	9	4	47
6 肝及び肝内胆道	男性	2	2	2	3	21
	女性	2	0	3	2	14
	計	4	2	5	5	35
7 直腸S状結腸	男性	0	1	0	2	10
	女性	2	0	2	2	14
	計	2	1	2	4	24
8 食道	男性	2	2	0	2	15
	女性	0	0	0	0	1
	計	2	2	0	2	16
9 乳房	男性	0	0	0	0	0
	女性	2	1	1	1	14
	計	2	1	1	1	14
10 子宮	男性	0	0	0	0	0
	女性	1	0	0	0	7
	計	1	0	0	0	7
11 白血病	男性	0	0	1	1	4
	女性	1	0	0	0	3
	計	1	0	1	1	7
合計	男性	32	31	39	38	259
	女性	29	20	30	28	196
	計	61	51	69	66	455

資料：保健統計の概況

(4) 令和元（2019）年度お達者度（抜粋）

【男性】

（単位：年、％）

	65歳時の 平均余命	「お達者度」 健康な期間の 平均	不健康な期間 の平均	健康な期間が65 歳時の平均余命 に占める割合
三春町	19.65年	18.17年	1.48年	92.5%
全 国	19.83年	18.21年	1.62年	91.8%
福島県	19.12年	17.46年	1.66年	91.3%
県 北	19.38年	17.67年	1.71年	91.2%
県 中	19.17年	17.66年	1.51年	92.1%
県 南	19.32年	17.75年	1.57年	91.9%
会 津	18.80年	17.30年	1.50年	92.0%
南会津	20.32年	18.78年	1.54年	92.4%
相 双	19.45年	17.60年	1.85年	90.5%
いわき	18.56年	16.66年	1.90年	89.8%

資料：令和元年（2019 年）福島県市町村別「お達者度」算定結果

【女性】

（単位：年、％）

	65歳時の 平均余命	「お達者度」 健康な期間の 平均	不健康な期間 の平均	健康な期間が65 歳時の平均余命 に占める割合
三春町	23.84年	20.88年	2.96年	87.6%
全 国	24.63年	21.21年	3.41年	86.1%
福島県	23.98年	20.61年	3.37年	85.9%
県 北	24.18年	20.76年	3.43年	85.8%
県 中	23.87年	20.84年	3.03年	87.3%
県 南	24.11年	20.85年	3.27年	86.5%
会 津	24.04年	20.91年	3.13年	87.0%
南会津	25.05年	21.67年	3.38年	86.5%
相 双	24.35年	20.67年	3.68年	84.9%
いわき	23.42年	19.53年	3.89年	83.4%

資料：令和元年（2019 年）福島県市町村別「お達者度」算定結果

6 健康づくり町民アンケート集計結果

【調査の概要】

(1) 調査の目的

本調査は、これまでの取組みを検証し、成果を把握するとともに、平成29年度に策定した町民の健康づくりを推進するための計画「健康みはる21（第二次）」を見直し、「第三次計画」を策定にあたっての基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査の種類及び対象者

種 類	対 象 者
町民アンケート	令和4年11月1日現在の住民基本台帳から、町内に在住する町民1,000人（無作為抽出）

(3) 調査実施方法

配付：郵送による配付 ／ 回収：郵送による回収またはWEBによる回答

(4) アンケート回収結果

種 類	対象者数	回収数	白紙回答	有効回収数	有効回収率
町民アンケート（郵送分） （WEB回答分）	1,000	340 票	2 票	452 票	45.2%
	票	114 票	0 票		

注：有効回収数=白紙回答を除いた数（自由意見のみ回答（1票）を含む）

(5) 調査期間

令和4年11月16日（水）～12月2日（金）

（※郵送分は令和5年1月10日（火）到着分まで集計）

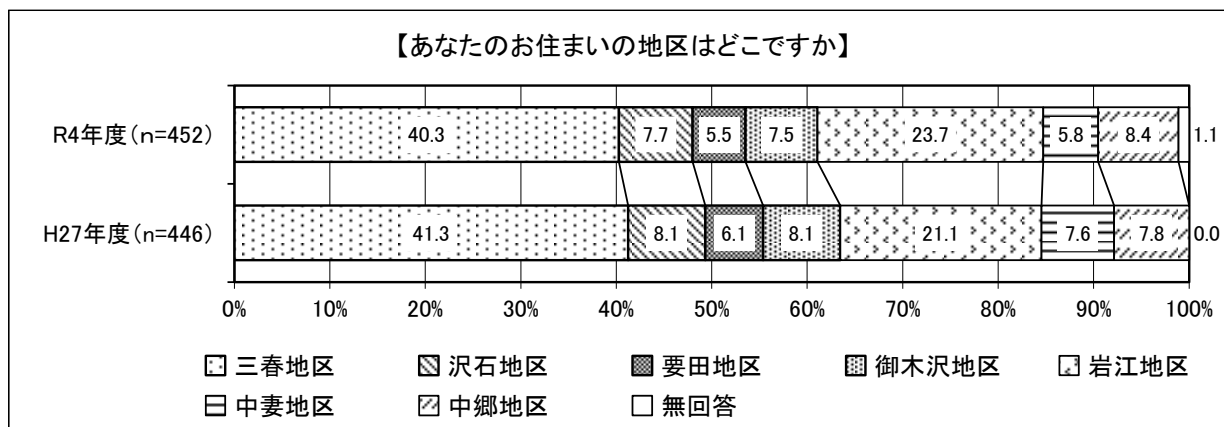
(6) 集計について

- ・集計結果を百分率（％）で表す場合、小数点第2位を四捨五入し第1位までの表記としました。このため、百分率の合計が100にならない場合があります。
- ・母数（n=●と表記）は、回答者全員が答えるべき設問については回答者数、条件付き設問については、その設問に答えるべき該当者の数とします。
- ・複数回答を可とした設問で、選択肢をひとつも選択しなかった場合は「無回答」として集計します。
- ・単数回答（一つのみ選択）の設問において、複数選択した場合は、上記と同様に「無回答」として集計します。
- ・グラフ表示に際して、選択肢が多い場合などは、一部値の小さい数値の表記を省略する場合があります。

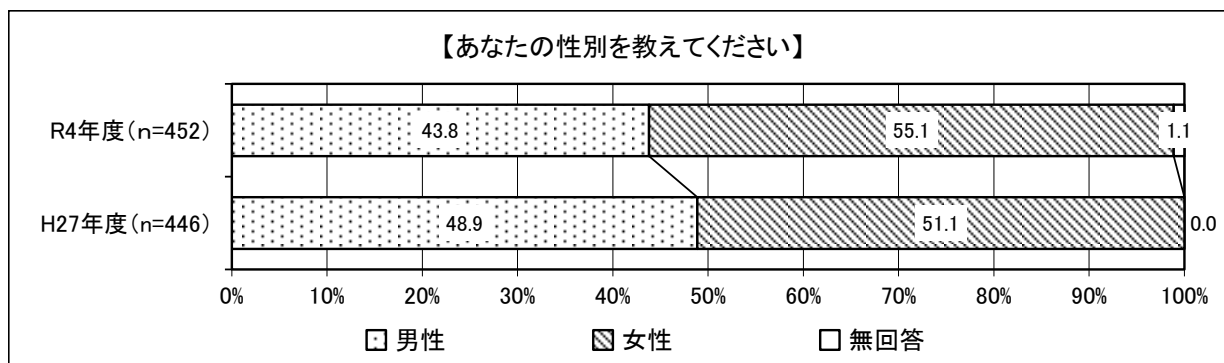
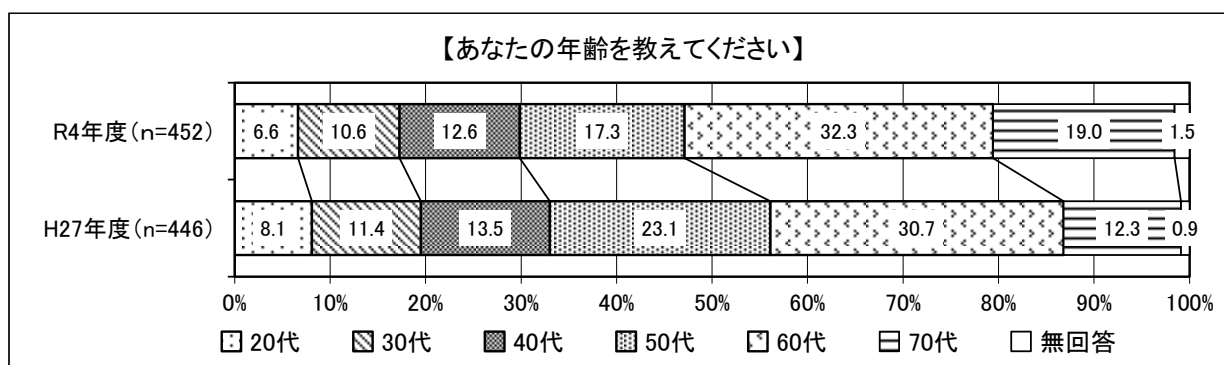
【集計結果】

1 あなたの生活状況と健康の考え方について

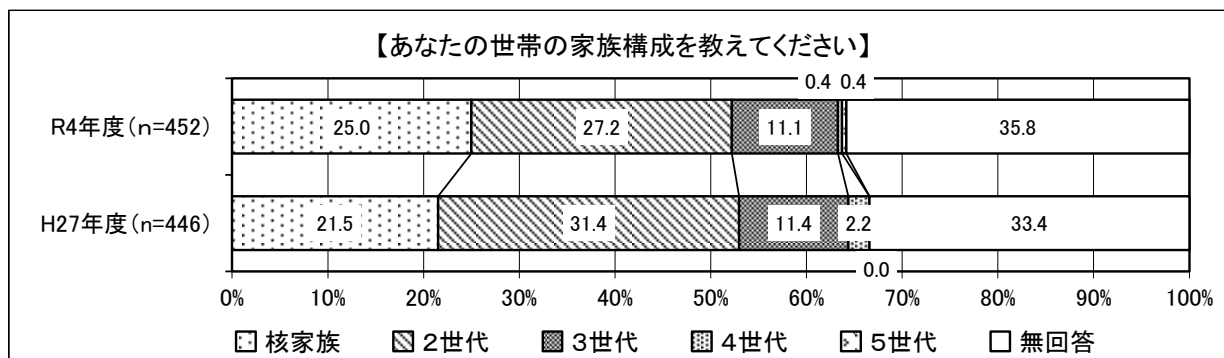
問1 あなたのお住まいの地区はどこですか。



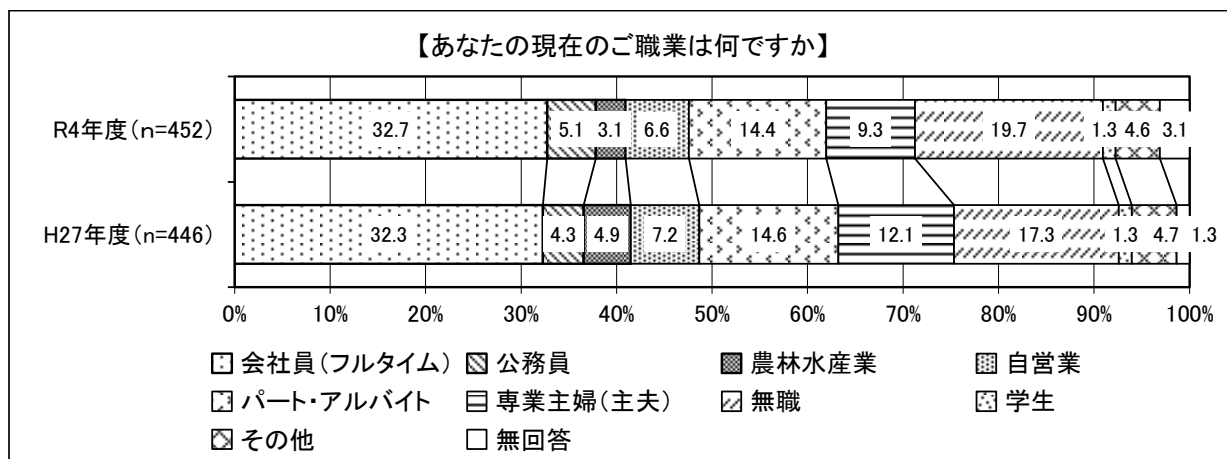
問2 あなたの年齢と性別を教えてください。



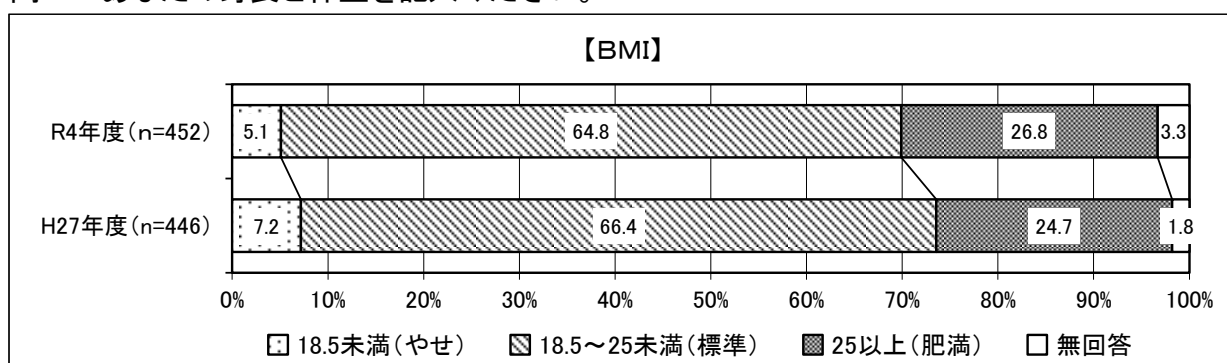
問3 あなたの世帯の家族構成を教えてください。



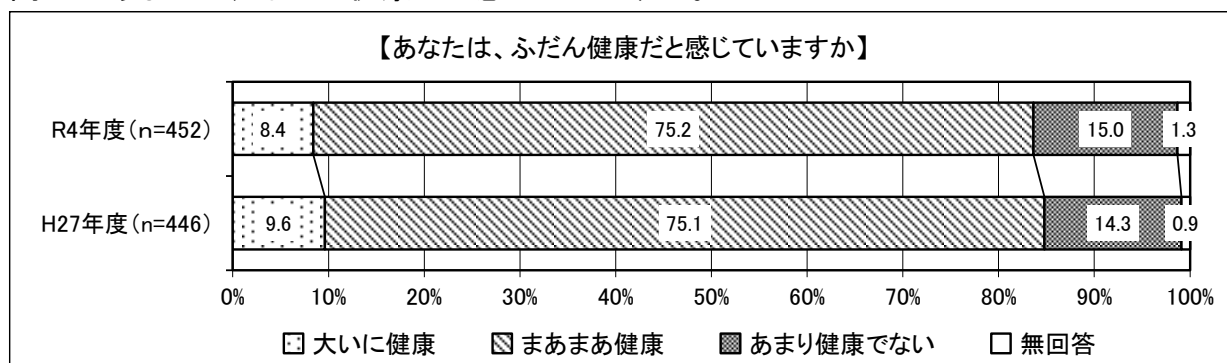
問4 あなたの現在のご職業は何ですか。



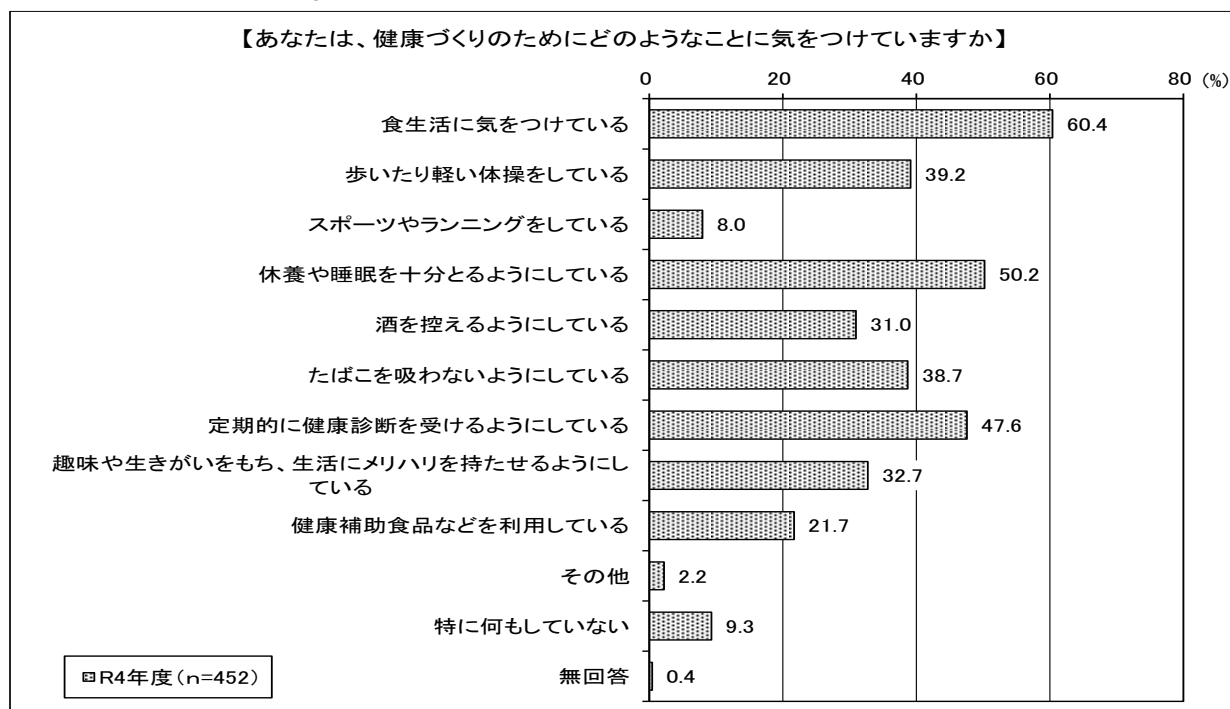
問5 あなたの身長と体重を記入ください。



問6 あなたは、ふだん健康だと感じていますか。

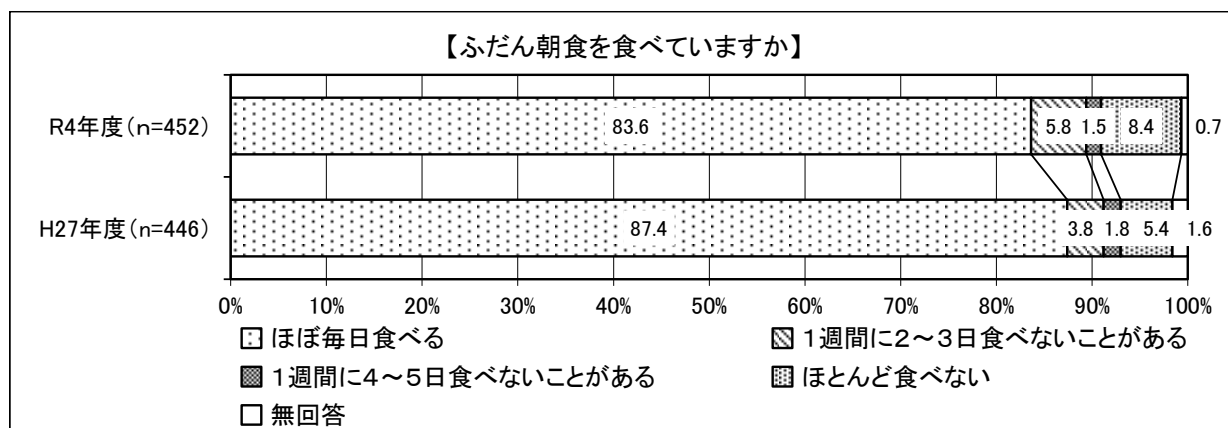


問7 あなたは、健康づくりのためにどのようなことに気をつけていますか。

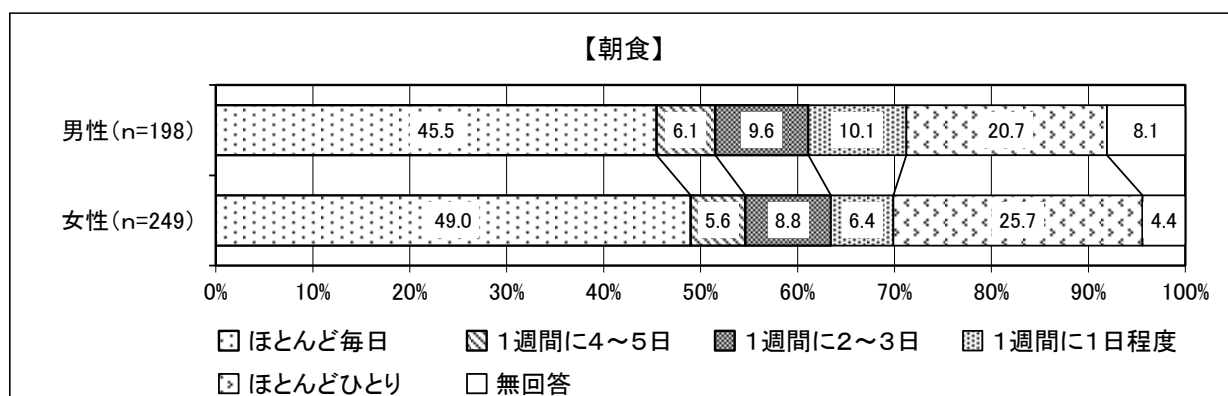


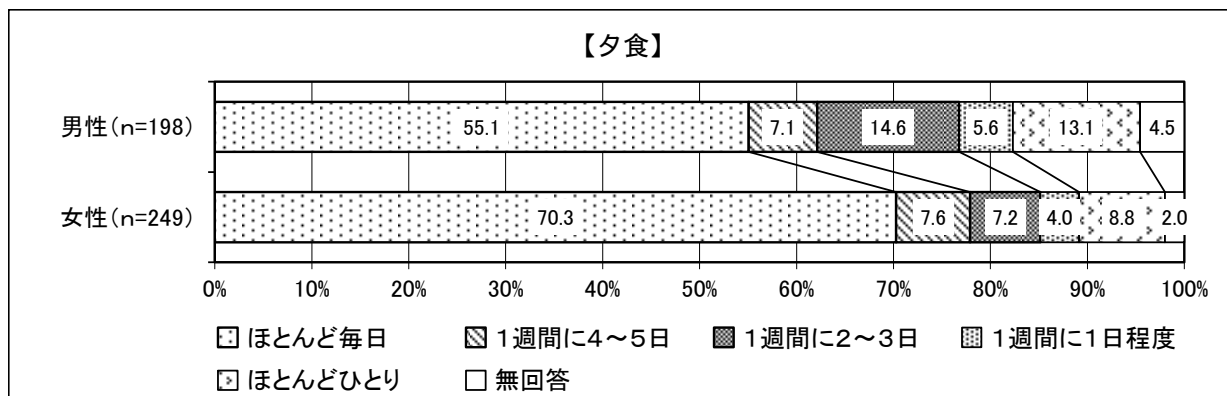
2 食生活について

問8 ふだん朝食を食べていますか。

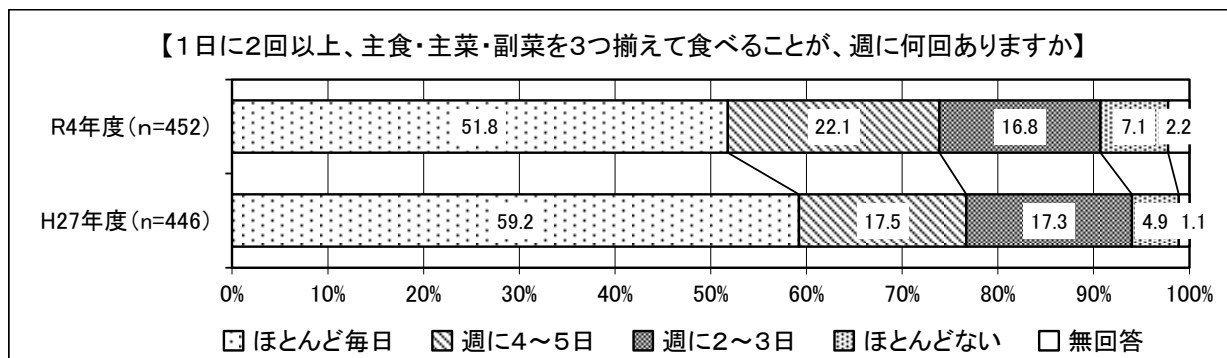


問9 あなたは、朝食、夕食を家族とどのくらい一緒に食べていますか。

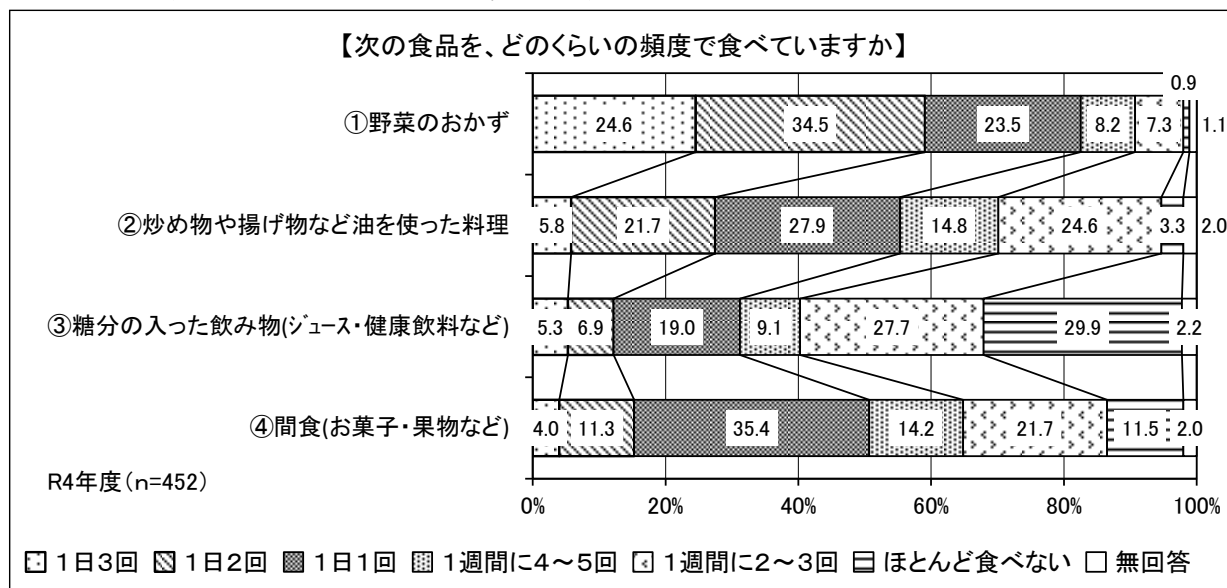




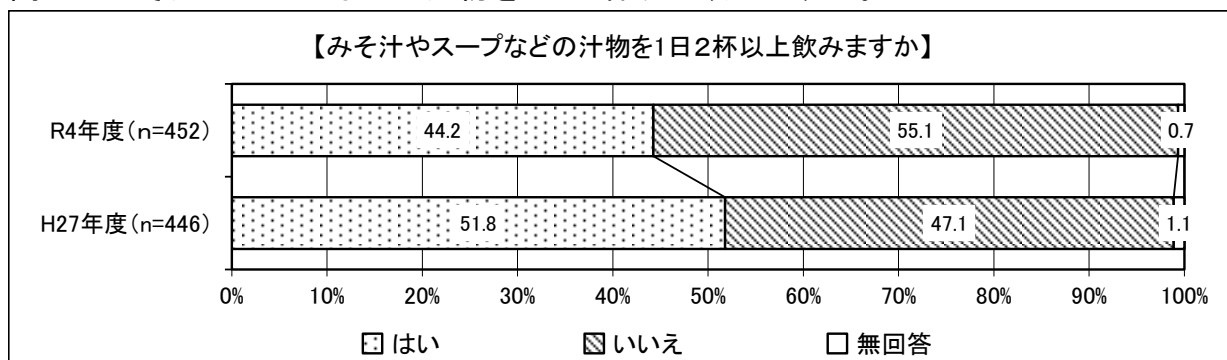
問10 1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが、週に何回ありますか。



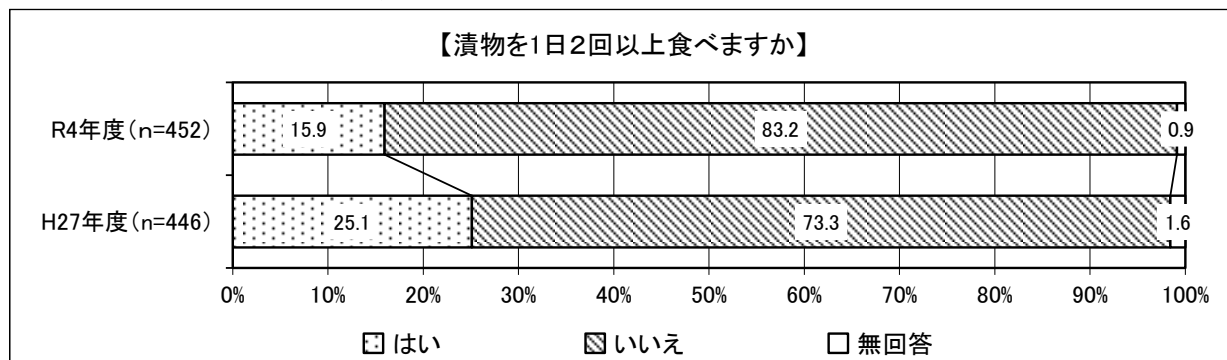
問11 次の食品を、どのくらいの頻度で食べていますか。



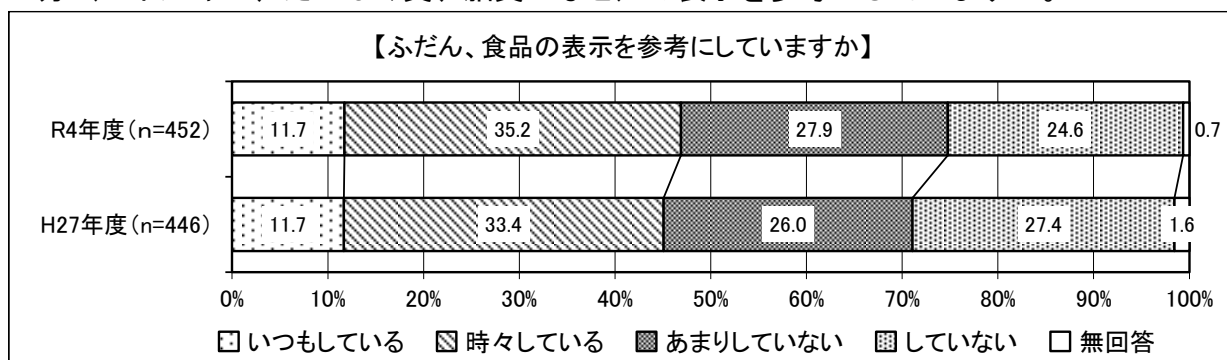
問12 みそ汁やスープなどの汁物を1日2杯以上飲みますか。



問13 漬物を1日2回以上食べますか。

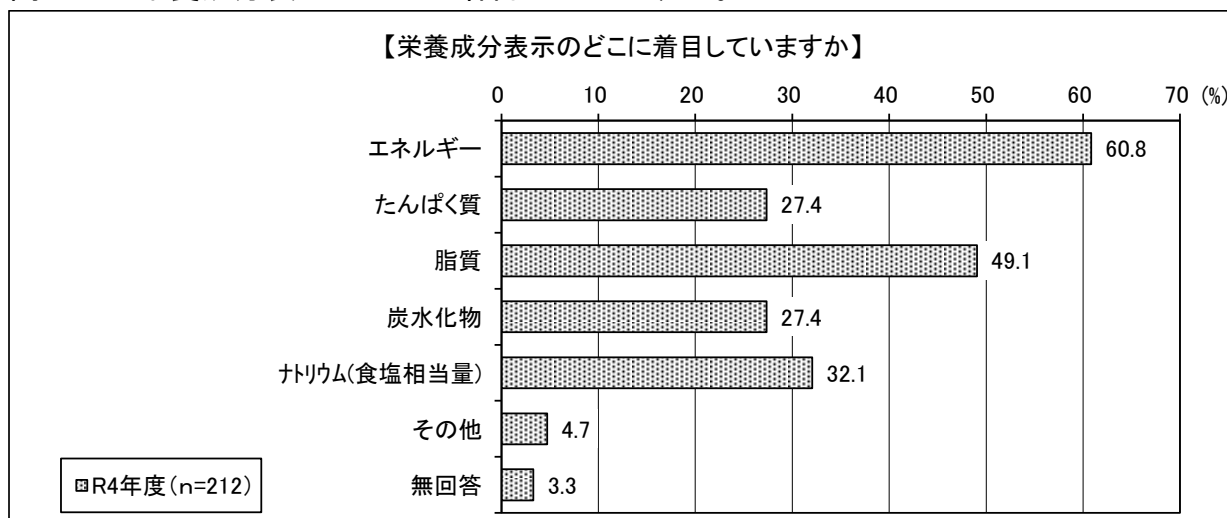


問14 ふだん、食品（食材、総菜、お菓子、飲み物など）を買う時や外食をする時に、栄養成分（エネルギー、たんぱく質、脂質 など）の表示を参考にしていますか。



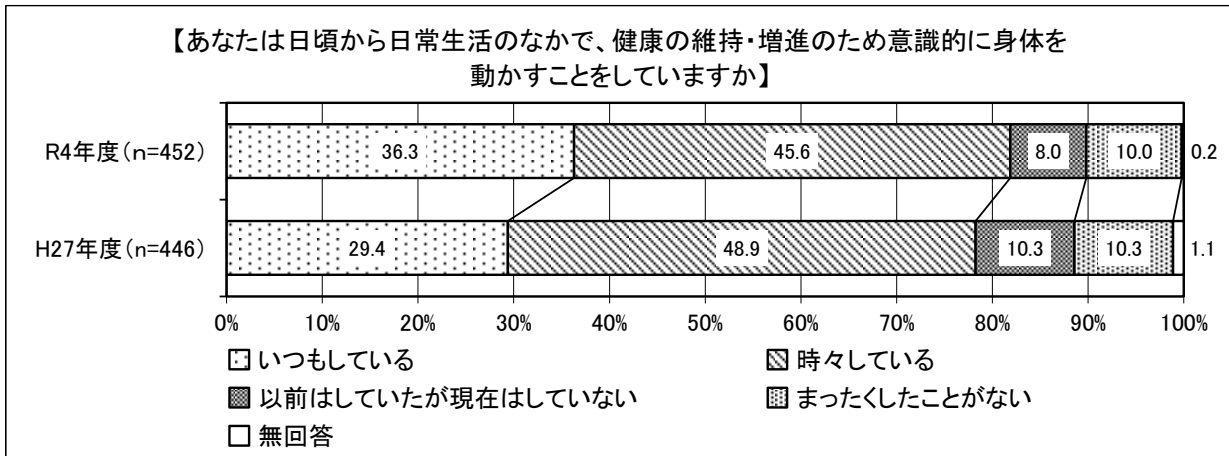
【問14で「1」または「2」と答えた方におたずねします】

問14-1 栄養成分表示のどこに着目していますか。



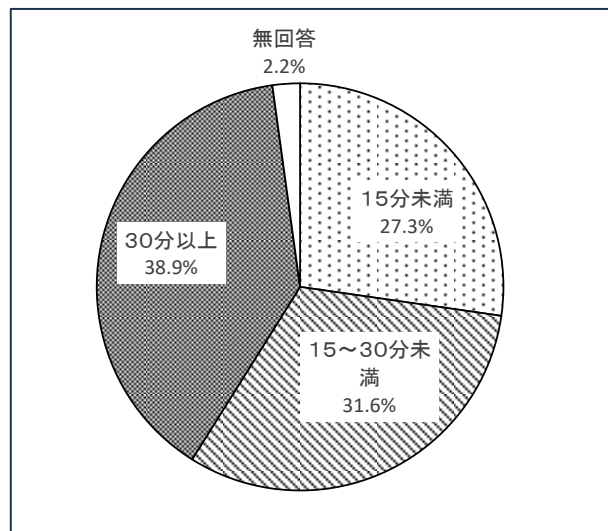
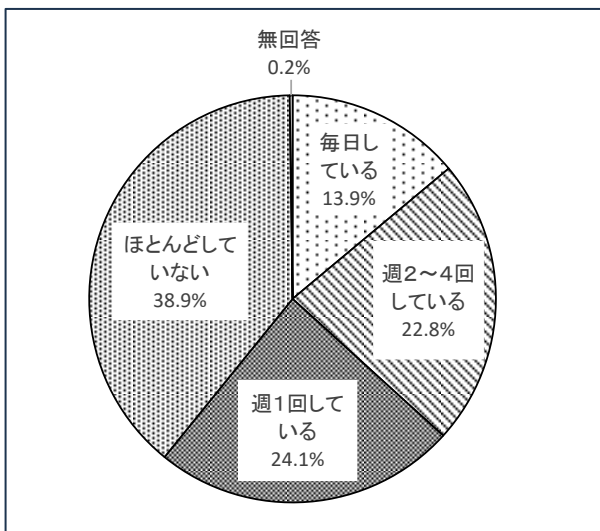
3 運動について

問15 あなたは日頃から日常生活のなかで、健康の維持・増進のため意識的に身体を動かすこと(農作業、家事等、エレベーターより階段を使うなどを含む)をしていますか。

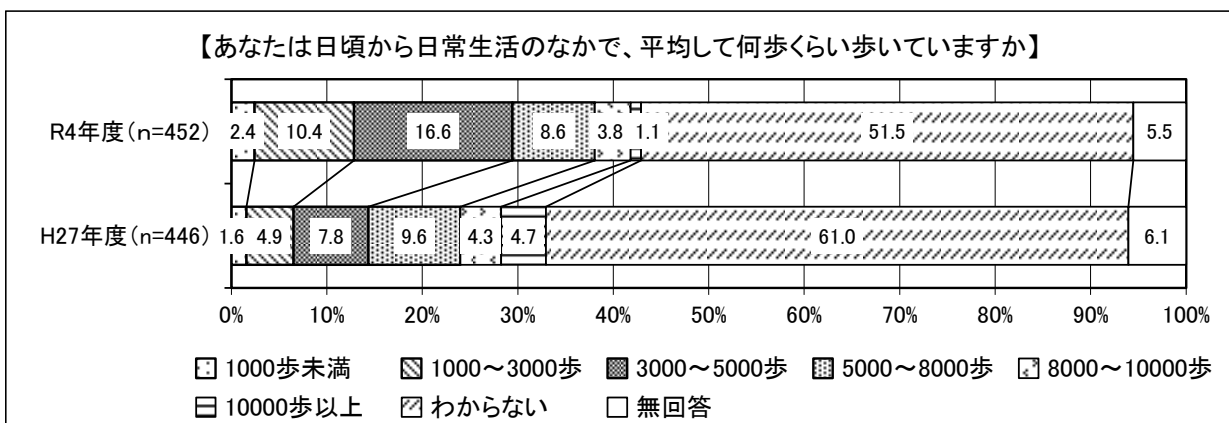


問16 最近1年間、運動を行っていますか。【問16で「1」～「3」と答えた方】

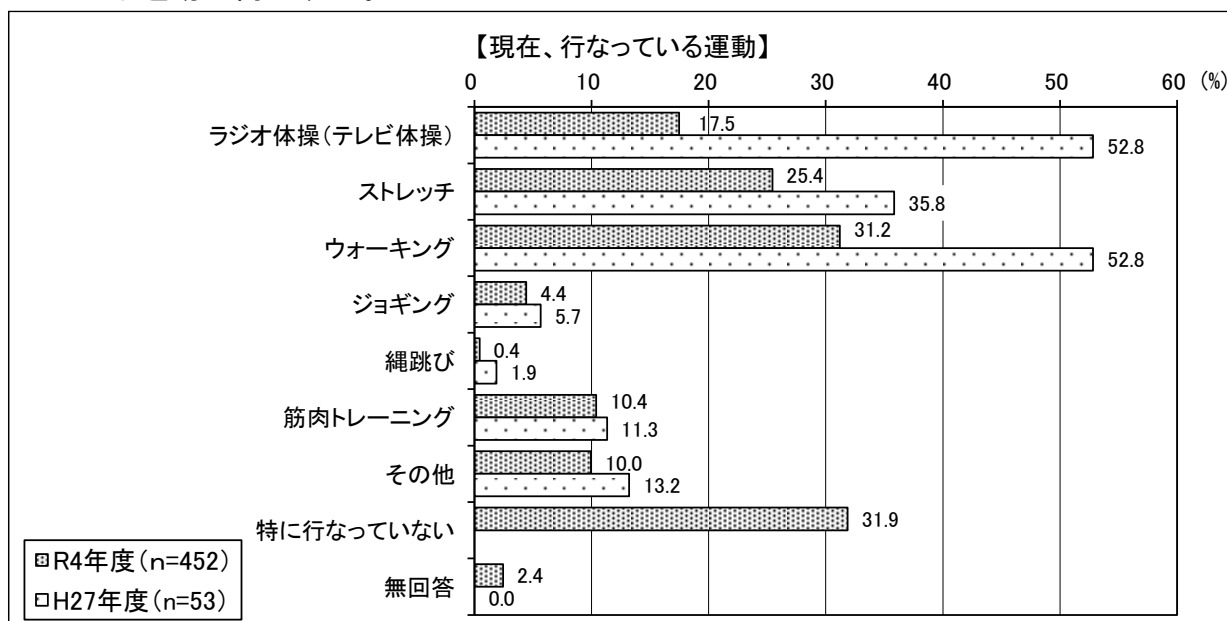
問16-1 1回の運動時間はどれくらいですか。
複数の運動をしている方は、もっとも運動時間の長いものについてお答えください。



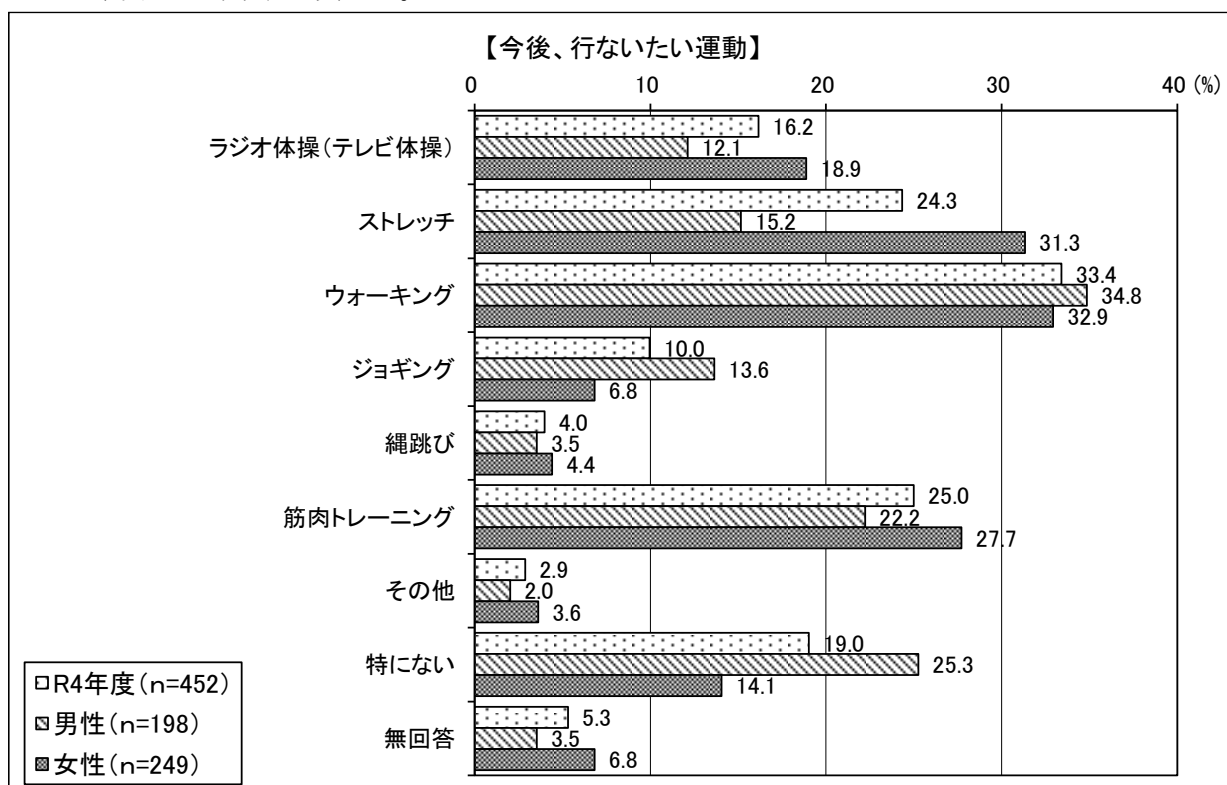
問17 あなたは日頃から日常生活のなかで、平均して何歩くらい歩いていますか。



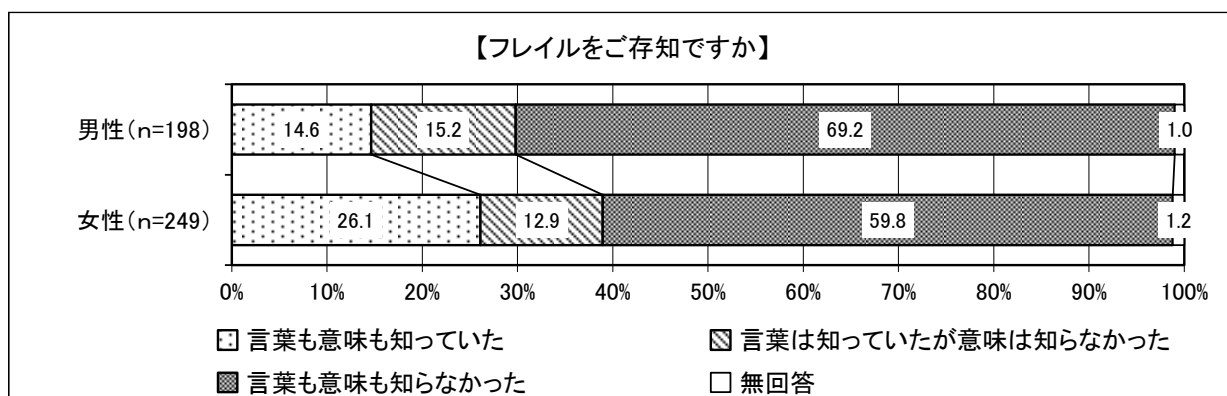
問18 あなたは普段、どのような運動を行なっていますか。また、今後行ないたいと考えている運動は何ですか。



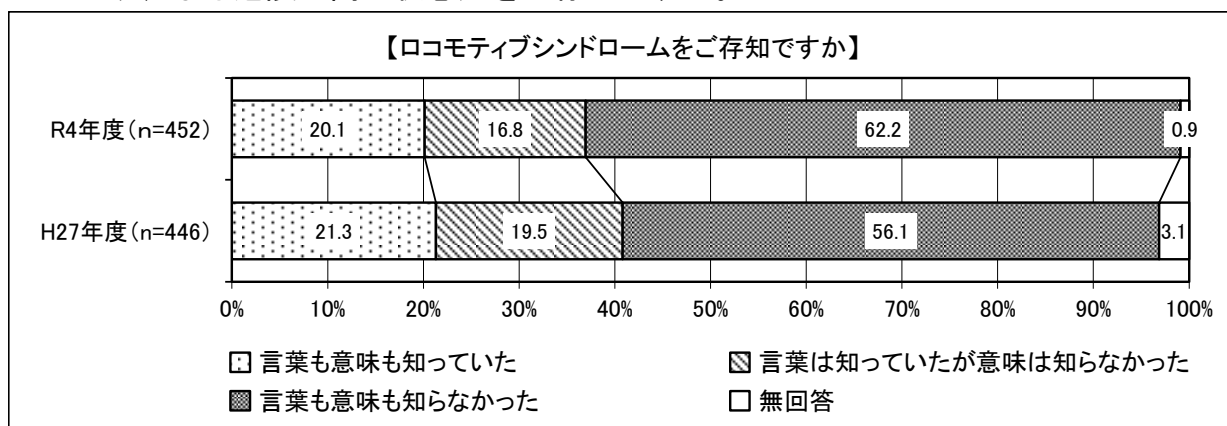
※H27 年度とは対象者が異なる。



問19 フレイル（健康な状態から、加齢によって、体や心のはたらき、社会とのつながりが弱くなった状態）をご存知ですか。

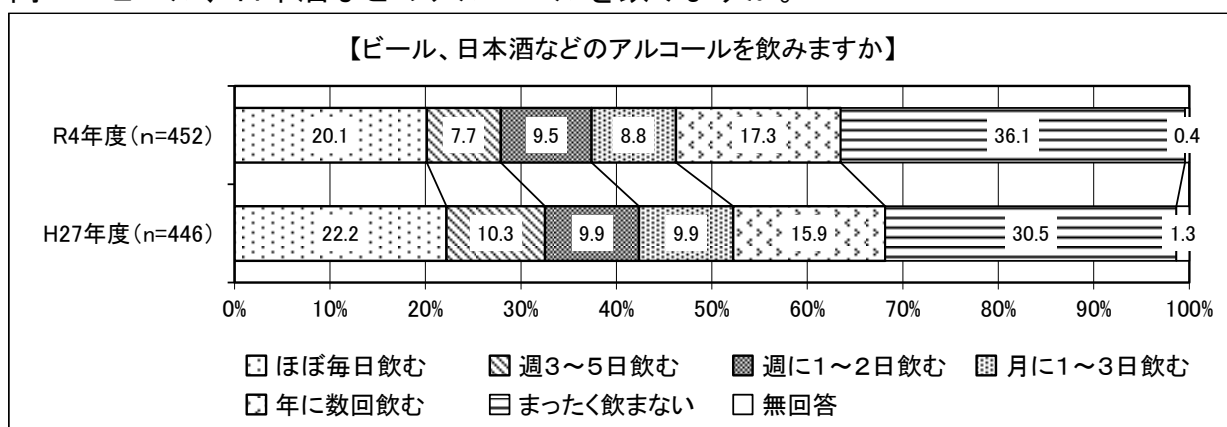


問20 ロコモティブシンドローム（骨、関節、筋肉などの運動器の障害のため要介護になったり、なる危険の高い状態）をご存知ですか。



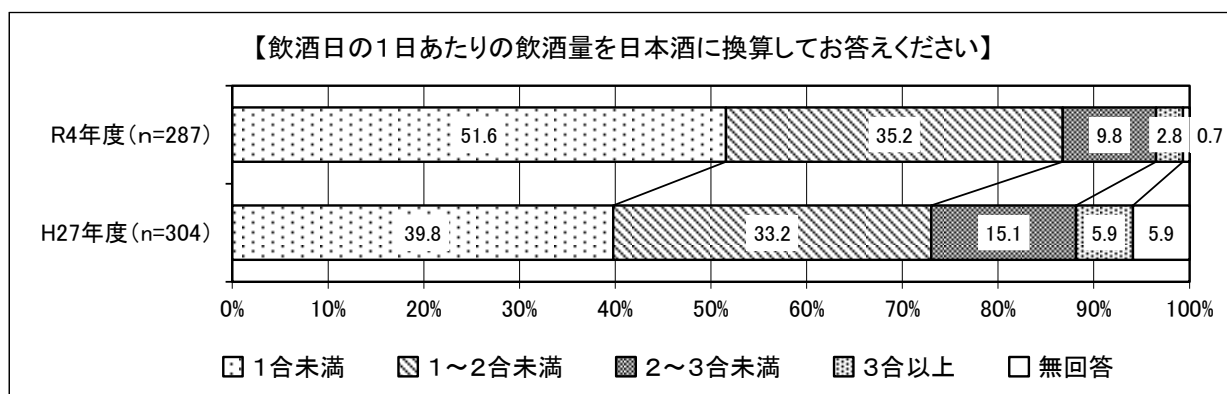
4 アルコールとたばこについて

問21 ビール、日本酒などのアルコールを飲みますか。

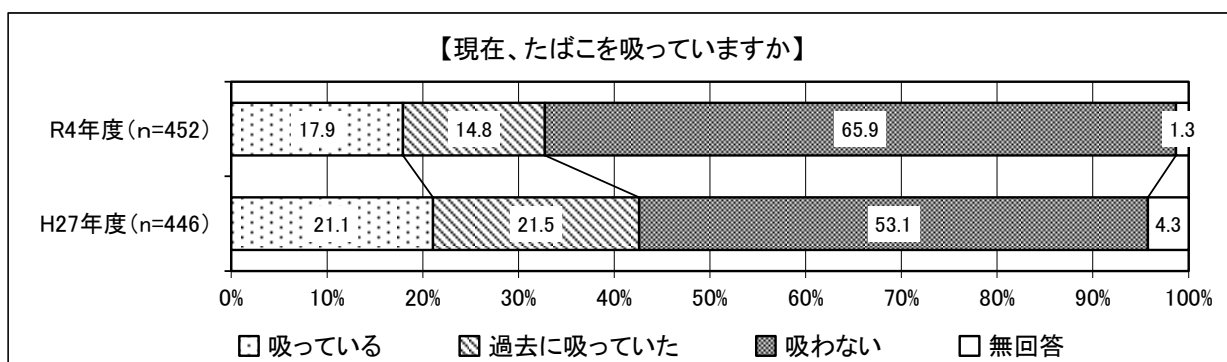


【問21で「1」～「5」と答えた方におたずねします】

問21-1 飲酒日の1日あたりの飲酒量を日本酒に換算してお答えください。

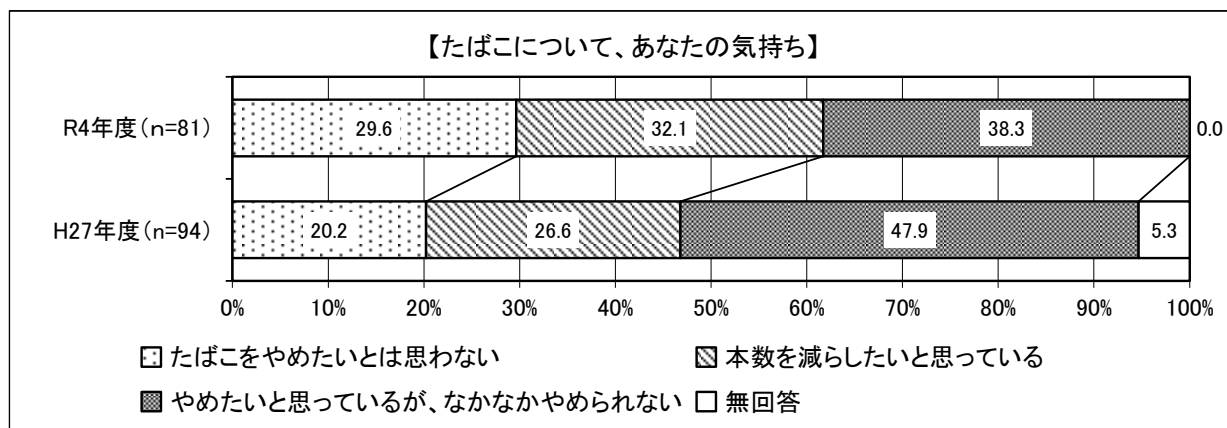


問22 現在、たばこを吸っていますか。

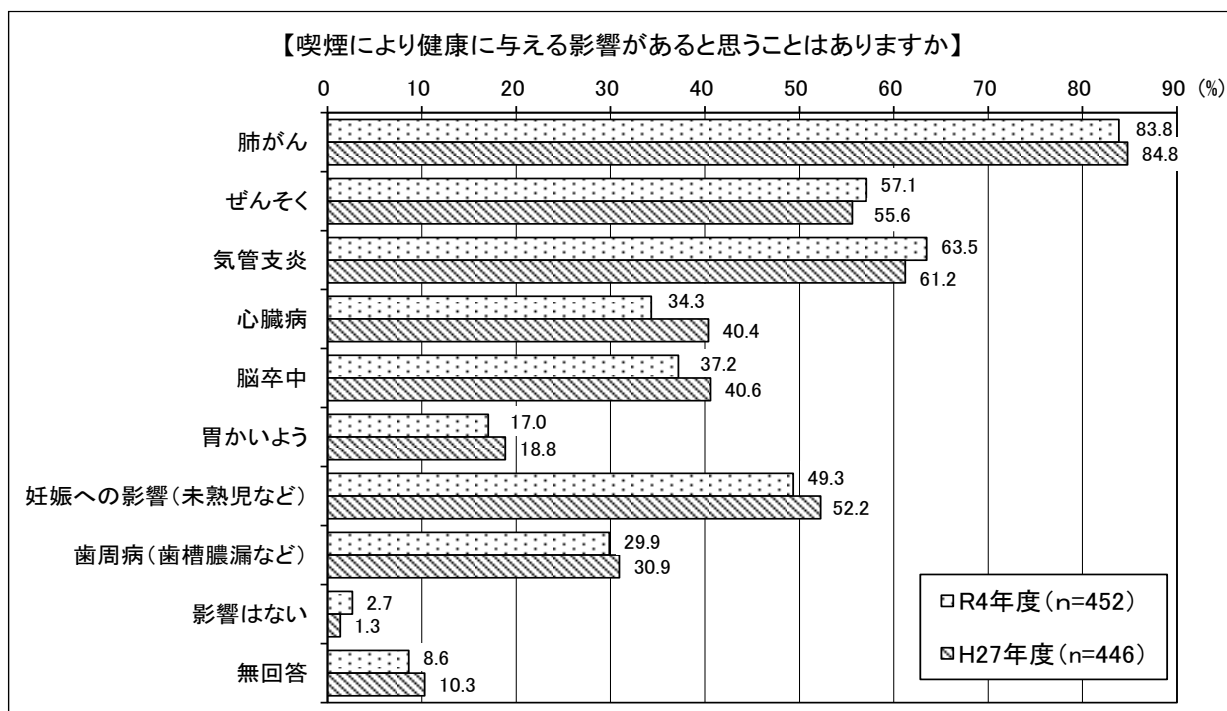


【問22で「1」と答えた方におたずねします】

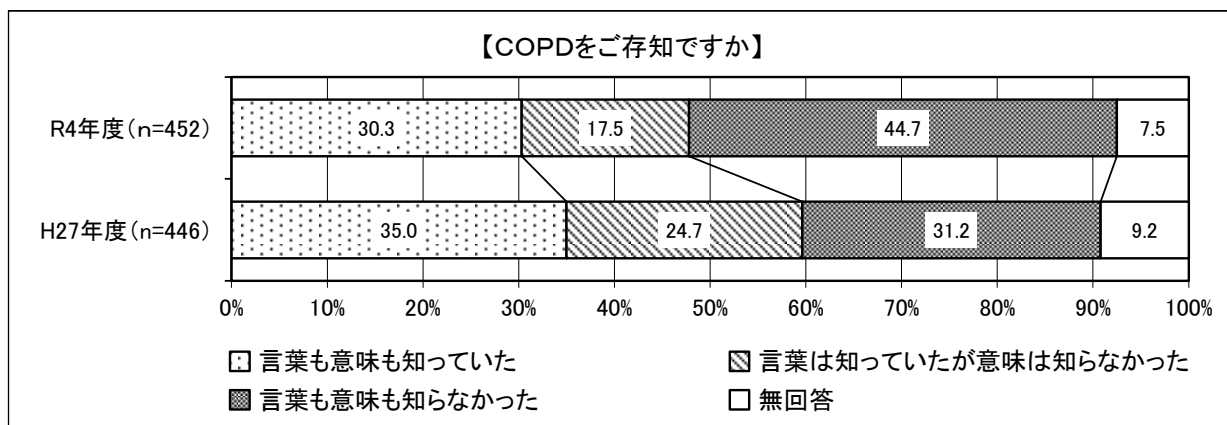
問22-1 たばこについて、あなたの気持ちに最も近いものを1つ選んでください。



問23 喫煙により健康に与える影響があると思うことはありますか。

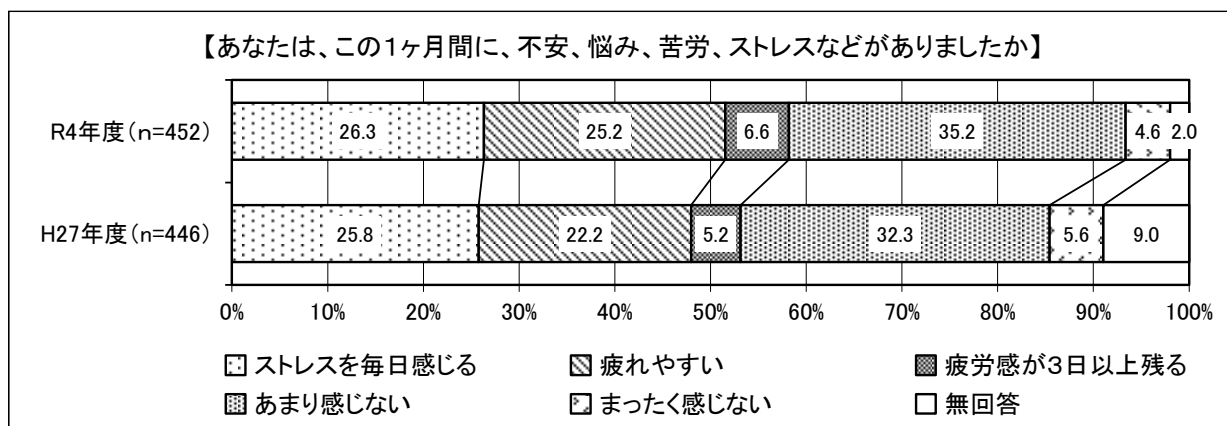


問24 COPD（肺気腫や慢性気管支炎など長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患）をご存知ですか。



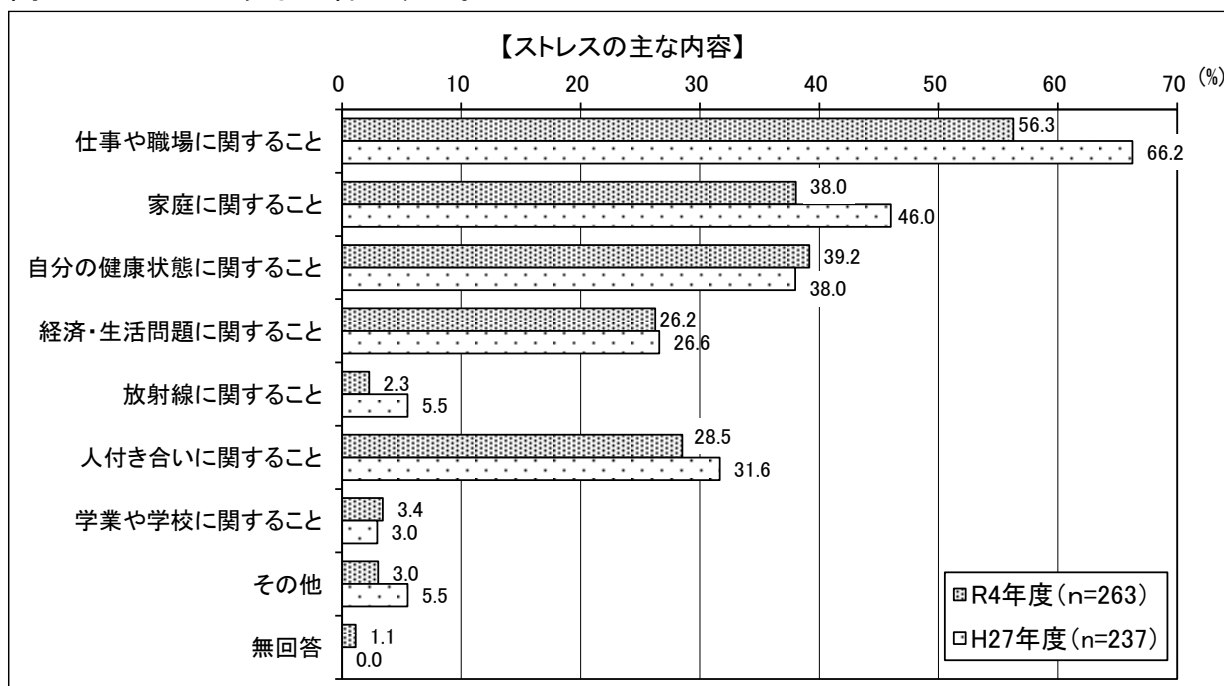
5 こころの健康について

問25 あなたは、この1ヶ月間に、不安、悩み、苦労、ストレスなどがありましたか。

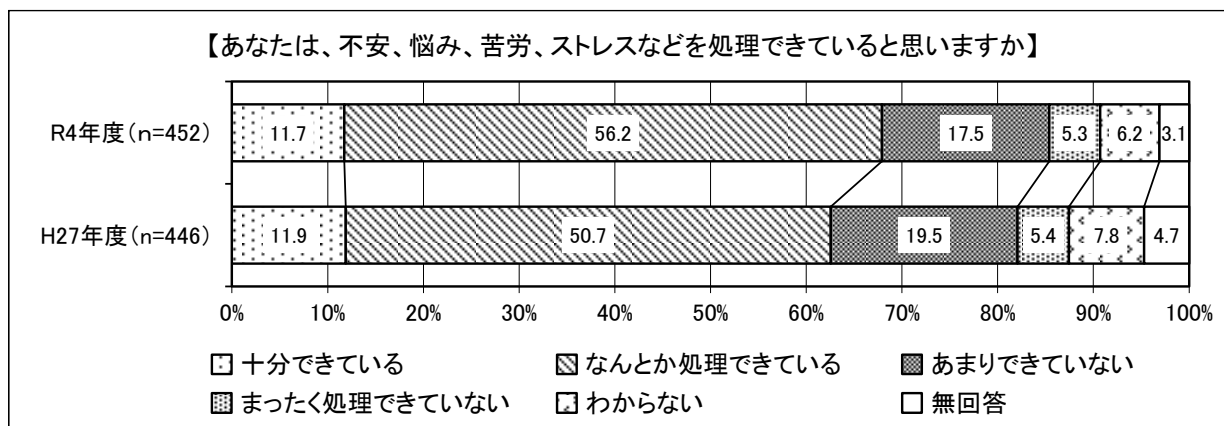


【問25で「1」～「3」と答えた方におたずねします】

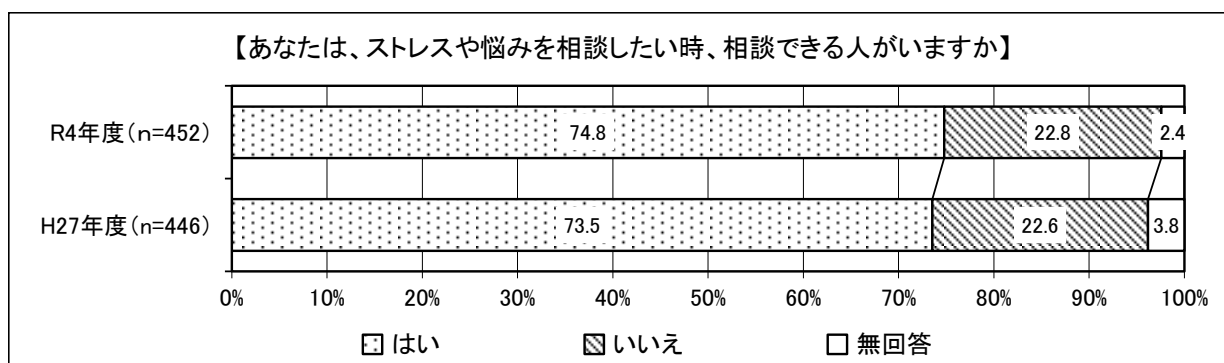
問25-1 どのような内容ですか。



問26 (この1ヶ月間を振り返り) あなたは、不安、悩み、苦労、ストレスなどを処理できていると思いますか。

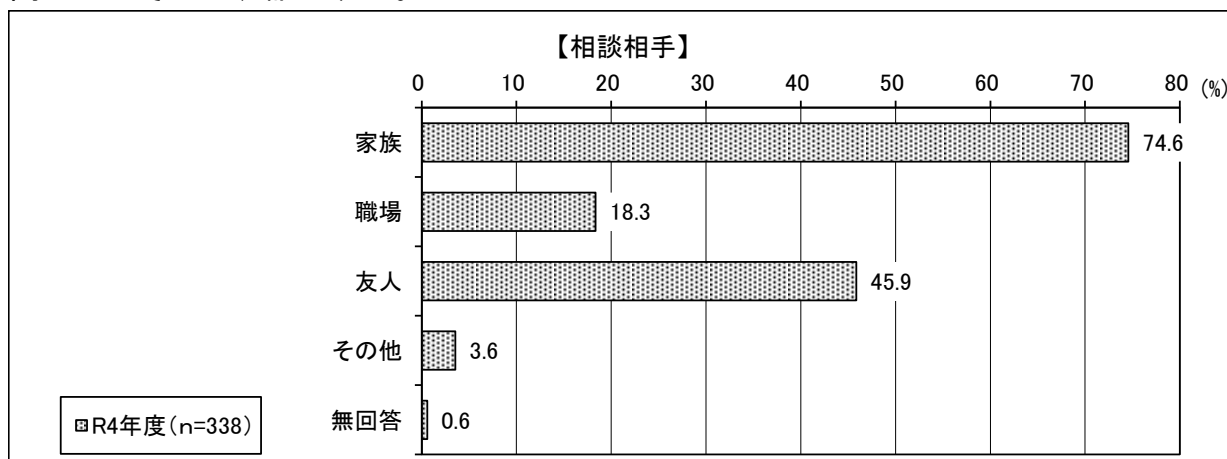


問27 あなたは、ストレスや悩みを相談したい時、相談できる人がいますか。

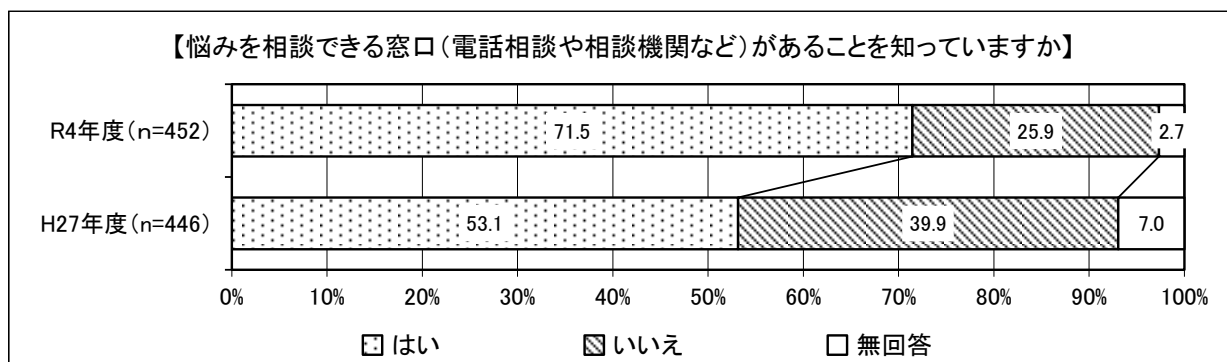


【問27で「1」と答えた方におたずねします】

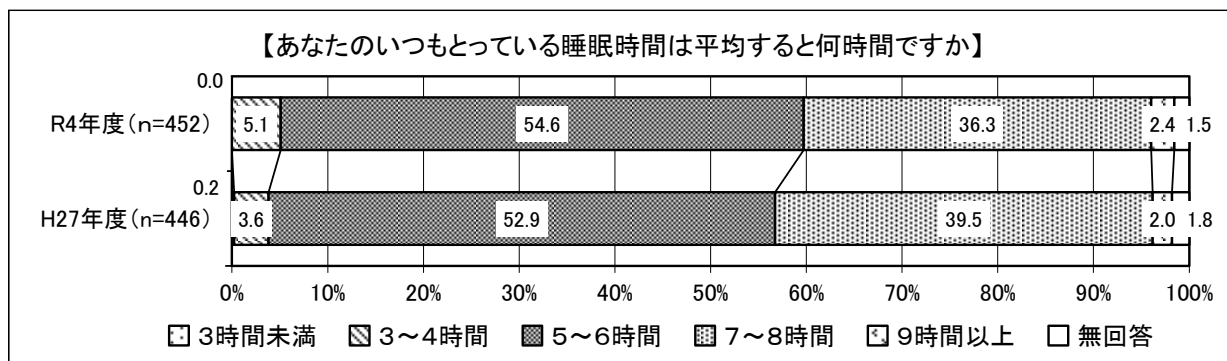
問27-1 それは、誰ですか。



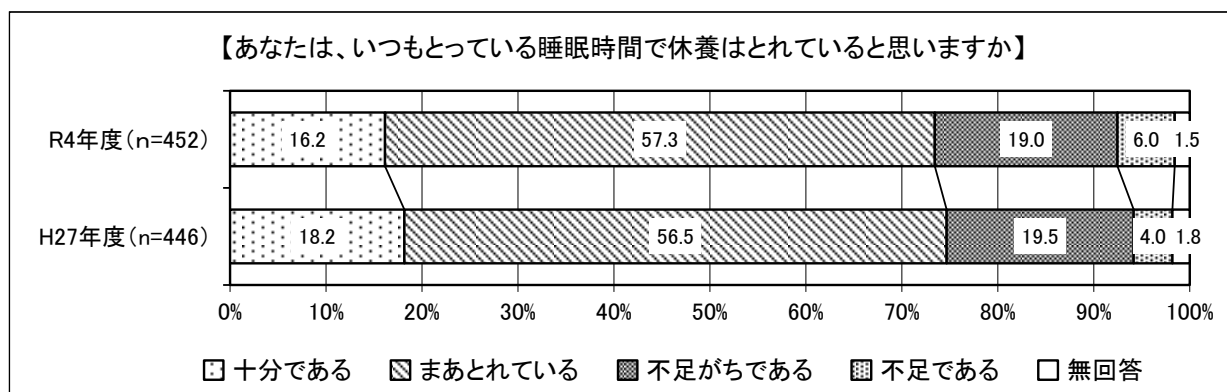
問28 悩みを相談できる窓口（電話相談や相談機関など）があることを知っていますか。



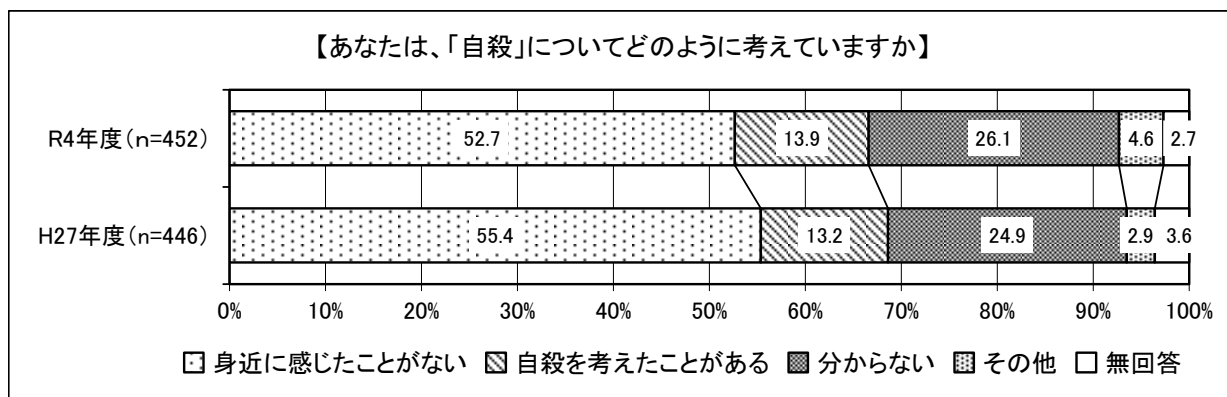
問29 あなたのいつもとっている睡眠時間は平均すると何時間ですか。



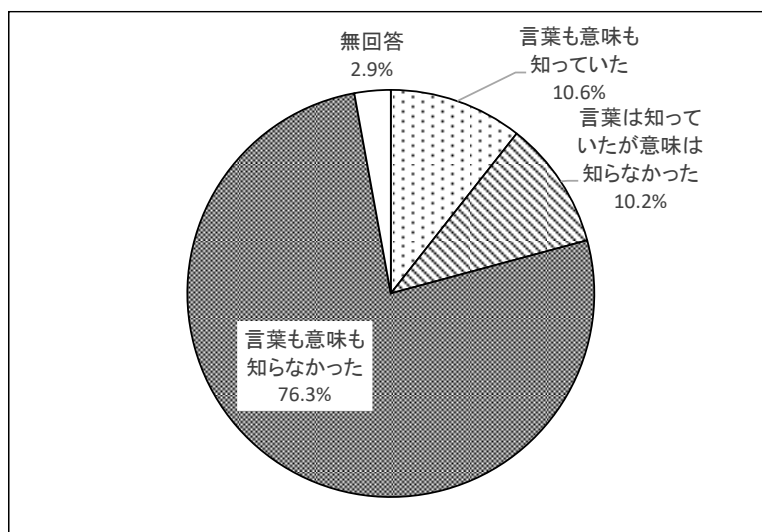
問30 あなたは、いつもとっている睡眠時間で休養はとれていると思いますか。



問31 あなたは、「自殺」についてどのように考えていますか。

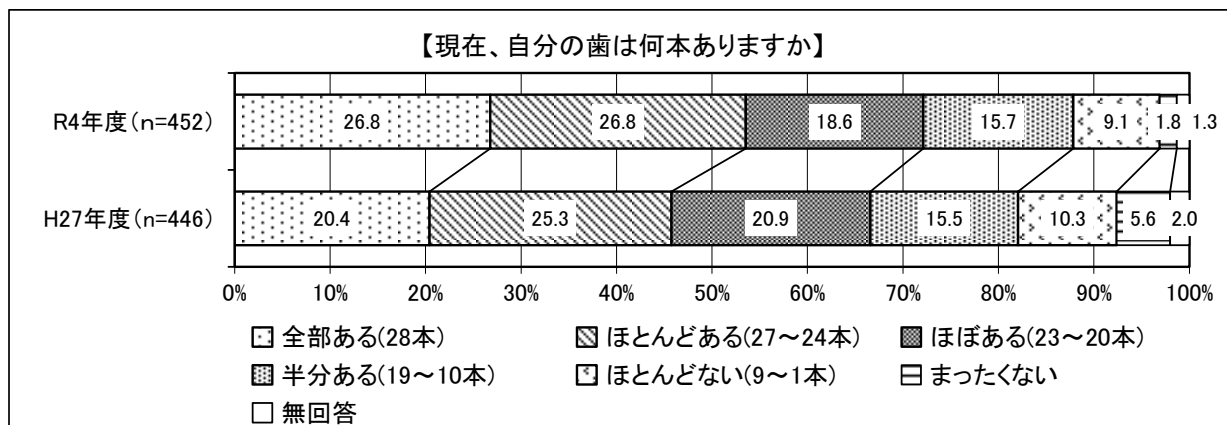


問32 ゲートキーパー（自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと）をご存知ですか。

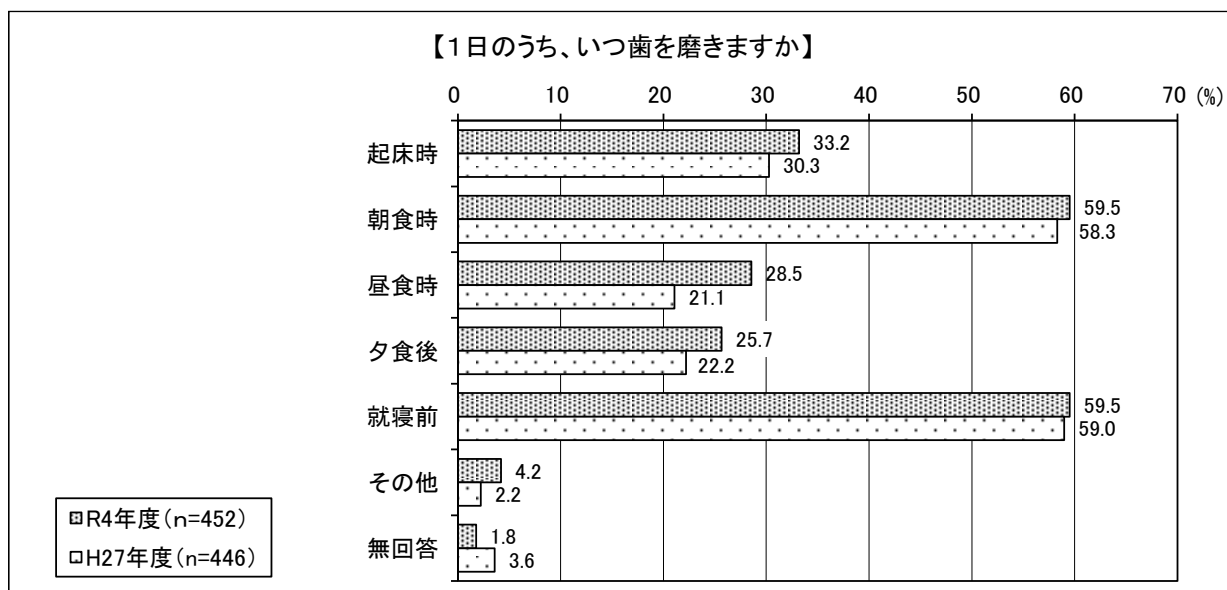


6 歯の健康について

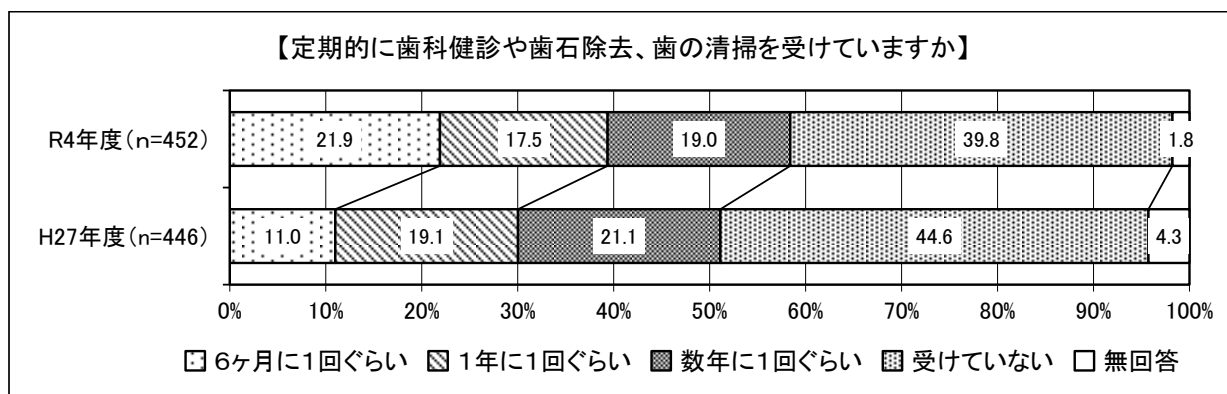
問33 現在、自分の歯は何本ありますか。



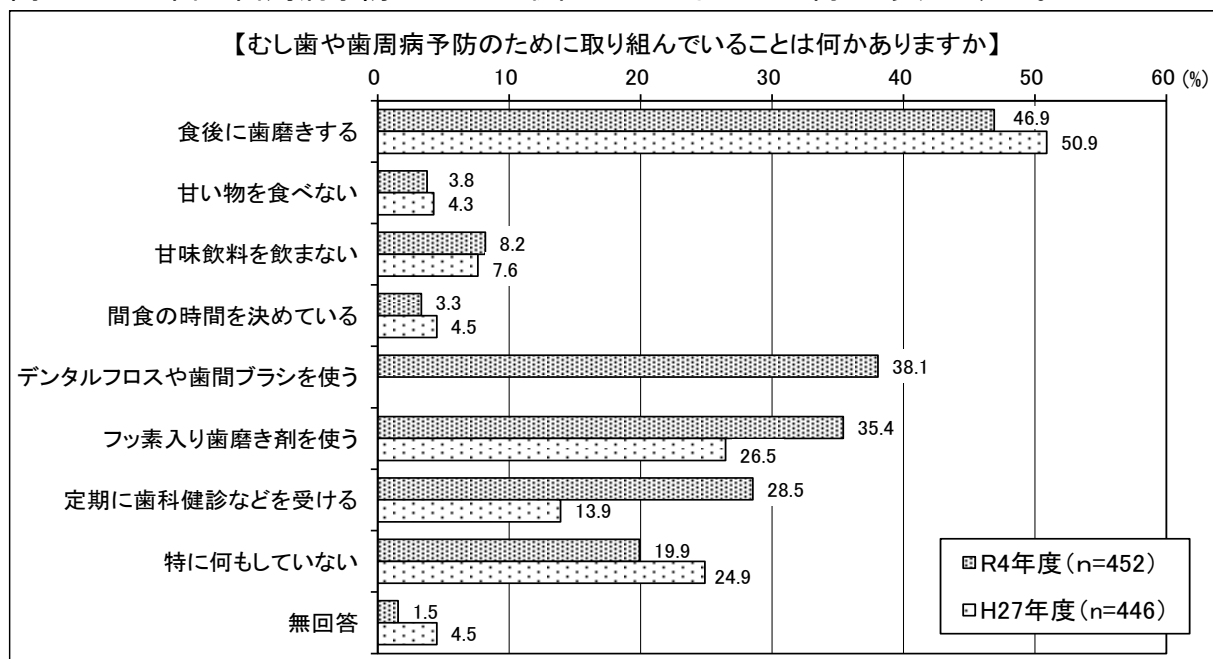
問34 1日のうち、いつ歯を磨きますか。



問35 定期的に歯科健診(何か異常がないかの確認等)や歯石除去、歯の清掃を受けていますか。



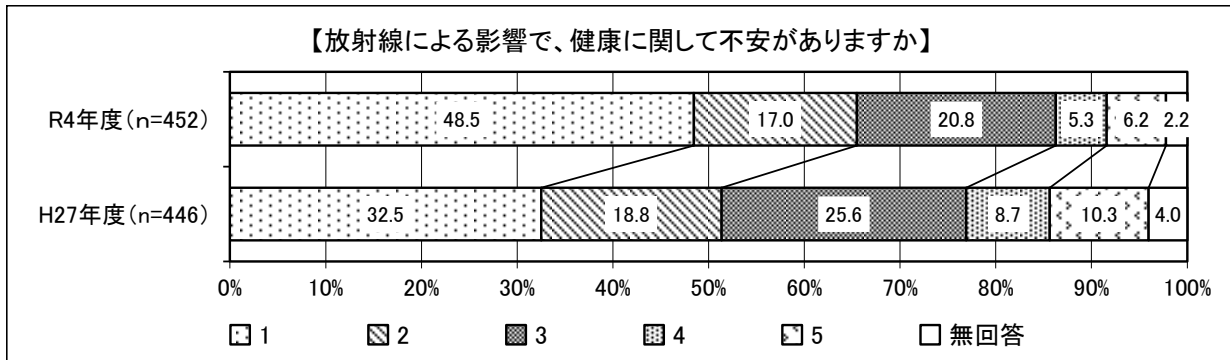
問36 むし歯や歯周病予防のために取り組んでいることは何かありますか。



※一部選択肢が異なる。

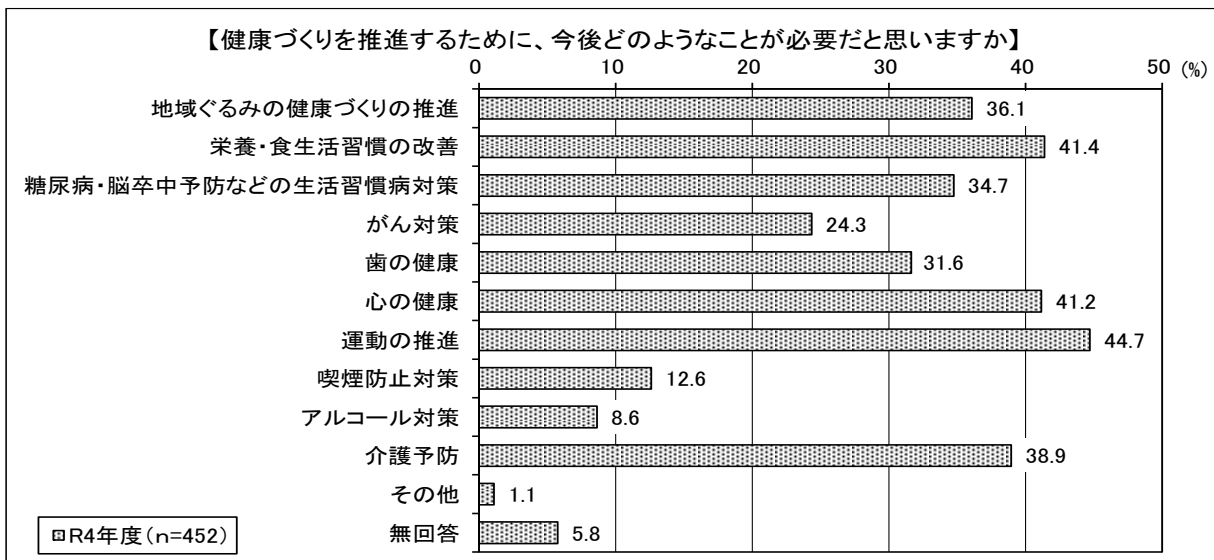
7 放射線と健康について

問37 放射線による影響で、健康に関して不安がありますか。



8 町の保健サービスについて

問38 健康づくりを推進するために、今後どのようなことが必要だと思いますか。



9 その他

問39 あなたが、健康管理について大切だと思っていること、今後町で取組んでほしい事業等のご意見がありましたら、自由にご記入ください。

No.	項目	件数	No.	項目	件数
1	健康関連施設整備	26	11	民生委員・健康増進員	3
2	身体活動・運動	18	12	情報・周知	3
3	栄養・食生活	15	13	相談窓口	3
4	行政・政策について	14	14	その他	36
5	健診	12		・食育の推進	
6	地域活動・イベント・交流	12		・子育て環境	
7	健康に関する教室・セミナー等	9		・支援・補助	
8	高齢者支援	8		・デジタル化	
9	睡眠	4		・本調査関連、他	
10	ストレス解消	3	計		166

三春町健康増進計画 健康みはる21（第三次）
【三春町食育推進計画（第二次）】
【三春町自殺対策行動計画（第二次）】

発行日 令和6年3月

発行 三春町

編集 三春町 保健福祉課 保健医療グループ

〒963-7796

福島県田村郡三春町字大町1-2

TEL0247-62-5110