第３章　課題別の実態と対策

１　生活習慣病の予防

（１）が　ん

【現状と課題】

日本人の２人に１人は一生のうち何らかのがんにかかるといわれ、がんはすべての人にとって身近な病気です。がんは禁煙や食生活の見直しや運動不足の解消などによって、「予防」することができる病気ですが、それらを心がけていても、「がんにならないようにする」ことはできません。したがって、がん対策は、「がん予防」と「がんの重症化防止」が重要です。

三春町における平成２７年度の「がん」による死亡者数は５８人（人口１０万対３１６．９人）であり、これは総死亡の２７．４％を占め、死亡者数は女性に比べて男性の割合が高くなっています。

また、三春町は全国と比べると「胃」のがんで亡くなる方の割合が高い傾向となっています。

〈表−３　人口１０万人当たりの死亡数〉

	三　春　町		全　　国	
第１位	気管、気管支及び肺	49.2 人	気管、気管支及び肺	59.4 人
第２位	胃	43.7 人	胃	37.2 人
第３位	結腸	32.8 人	結腸	27.4 人
第４位	膵	21.9 人	膵	25.4 人
第５位	直腸及びＳ状結腸	16.4 人	肝及び管内胆管	23.1 人
悪性新生物（全　体）		316.9 人（総死亡の 27.4%）		295.5 人

【対　策】

○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をします。

○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ていきます。

○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実施します。

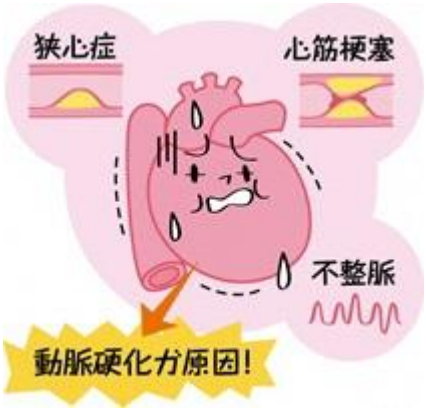
○がん検診の受けやすい体制整備に努めます。

（２）循環器疾患

【現状と課題】

生活習慣病は自覚症状がなく、症状が現れた時にはかなり進行した状態になっていることがほとんどで、循環器系に及ぼす最大原因は「動脈硬化」と言われています。

動脈硬化は血液を循環させるための動脈の管の内面を壊れやすくし、血栓という塊を造り、血液の通りを悪くします。それにより、細胞が栄養不足や酸素不足となって本来の働きを失ってしまう代表例が、狭心症、心筋梗塞、脳血栓、脳梗塞です。



三春町における平成２７年度の「心疾患」及び「脳血管疾患」による死亡者数はそれぞれ２９人（人口１０万対１５８．４人）で、その死亡率は「がん」に次ぎ第２位です。

同じ循環器疾患である、「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」を併せると、死亡者数は６５名、総死亡者数の　３０．７％となり、がんを上回る非常に高い割合となっています。

また、三春町の平成２８年度の特定健診の結果によると、糖尿病で服薬中の方、高血糖の方の割合が高いことから、三春町の健康づくりにおいては、「動脈硬化の予防」と「循環器疾患の重症化予防」を推進していくことが重要です。

【対　策】

○循環器疾患発生予防のための生活習慣について情報提供します。
○合併症を予防するための知識の普及に努めます。
○特定保健指導を実施し、新たな要医療者の減少を図ります。
○健診の結果、要医療者の治療が開始できるよう受診を促すとともに、受診結果の確認をおこないます。

（３）糖尿病

【現状と課題】

糖尿病は長期間の高血糖状態により、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を発症するとともに、脳血管疾患や心疾患等の発症リスクを増大させ、寿命や生活の質に大きな影響を及ぼします。このため、糖尿病の予防、早期発見・早期治療による重症化予防の推進に努める必要があります。

三春町の平成２８年度特定健診結果から HbA1c 要指導以上（NGSP 値 5.6%以上）には約６３％が該当し、糖尿病が強く疑われる「糖尿病有病者（NGSP 値 6.5%以上)」は９．４％、合併症発症の恐れがあるコントロール不良者（NGSP 値 8.4%以上）は０．６％となっています。要指導以上者や糖尿病有病者の割合は年々増加傾向にあります。

〈表－４　受診者数のうち、血糖値要指導者(HbA1c5.6%以上)の占める割合〉

		HbA1c 5.6%以上	HbA1c 6.5%以上	HbA1c 6.5%以上の治療中者	HbA1c 8.4%以上	受診者数
平成２５年	人数	693 人	93 人	54 人	14 人	1,254 人
	割合	55.3%	7.4%	58.1%	1.1%	
平成２６年	人数	695 人	93 人	49 人	10 人	1,296 人
	割合	53.6%	7.2%	52.7%	0.8%	
平成２７年	人数	891 人	126 人	76 人	9 人	1,471 人
	割合	60.6%	8.6%	60.3%	0.6%	
平成２８年	人数	912 人	137 人	84 人	9 人	1,455 人
	割合	62.7%	9.4%	61.3%	0.6%	

※特定健診結果

※HbA1c とは・・血液中の血糖値の過去 1～2 ヶ月の平均値

【対　策】

○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。

○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向上に努めます。

○血糖値について測定・相談できる薬局を整備し、早期発見・早期生活改善につなげる環境整備を行います。

○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。

○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。

（４）ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

【現状と課題】

ＣＯＰＤは、これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた疾患を総称したもので、町民の死因では第７位となっております（平成２

７年度)。別名、たばこ病とも言われており、原因の９０％以上に喫煙が関連すると言われております。症状は、慢性的な咳やたん、動作時の息切れなどで、ありふれた症状から見過ごされること多い疾患です。福島県のＣＯＰＤによる死亡率は全国よりも高く、全国で１３番目に死亡率が高い現状です（平成２７年度)。

ＧＯＬＤ日本委員会による全国１０，０００人対象のＣＯＰＤ認知度調査（平成２７年）では、「①言葉と意味を知っている」割合が８．７％、「②言葉だけ知っている」が１８．６％、①と②合わせて約２７．３％との結果となりました。一方、町民アンケートでの認知度は、①が３５％、②が２５％、①と②合わせて６０％との結果となり、全国と比べ町民の認知度は２倍以上高いという結果となりました。

以上から、全国より認知度は高いということが予測されますが、全国との差が大きいため、結果を慎重に扱うと同時に更なる知識の普及啓発、情報提供を行い認知度の向上に努める必要があります。

【対　策】

○ＣＯＰＤの認知度の向上のため、町民に対し正しい知識の普及啓発を行うための事業を推進します。

○発症原因のたばこに対する禁煙推進及び、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。

○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。

２　生活習慣・社会環境の改善

（１）栄養・食生活

【現状と課題】

栄養・食生活は、生命を維持するためだけでなく、伝統や文化の継承、楽しみといった生活の質という観点から欠くことのできないものです。また、がんや循環器疾患といった生活習慣病の発症との関連は深いものです。

平成２８年国民健康・栄養調査報告によると、福島県の成人一人当たりの野菜摂取量は、全国に比べて高い状況にありますが、目標値である 350ｇには届いていません。また、成人一人当たりの塩分一日摂取量は、全国に比べて高い状況にあります。

平成２７年に三春町で実施した町民アンケートでも、野菜を毎日食べる人の割合が 80.5%、汁物を一日に２杯以上飲む人の割合が 51.8%、漬物を一日に２回以上食べる人の割合が 25.1%となっていることから、県と同様、野菜不足、塩分摂取量過多が予想されます。

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。それぞれのライフステージに合わせて、生活習慣病を予防するため、適切な量を知りバランスのとれた摂取は重要です。

〈表-５　成人一人当たりの野菜摂取量〉

	福島県	全　国	目　標
男　性	346.9ｇ	284.2ｇ	350ｇ
女　性	314.3ｇ	264.4ｇ	350ｇ

※平成２８年国民健康・栄養調査報告

〈表-６　成人一人当たりの塩分一日摂取量〉

	福島県	全　国	目　標
男　性	11.9ｇ	10.8ｇ	8ｇ
女　性	9.9ｇ	9.2ｇ	7ｇ

※平成２８年国民健康・栄養調査報告

【対　策】

○婦人会や高齢者学級、妊娠届、乳幼児健診等の機会を利用し、「食事バランスガイドの活用」や、「食塩摂取量の減少」「野菜摂取量の増加」「適正食事摂取量の獲得」を推進し、体験学習の機会の充実を図ります。

○地域ぐるみの食生活改善運動を展開します。

○学校保健と連携を図り、一貫した栄養指導をおこなう体制作りをします。

○食生活改善推進員やヘルスメイトの育成と地区活動を推進します

（２）身体活動・運動

【現状と課題】

身体活動・運動は体力向上や生活習慣病の予防、介護予防など年齢を問わず健康の保持増進のために欠かせない生活習慣であることはいうまでもありません。

アンケート結果より「日常生活で身体を動かす」ことを「いつもしている」と「時々している」を合わせ７８％であり、意識的に身体を動かしている方が大半と言えます。ですが、「１回あたり３０分以上の運動」を「週１回以上行っている」は４１％にとどまり、生活習慣病予防に効果的な運動を行っている割合は少ないといえます。

また、運動を行っていない理由は「忙しくて時間がない」が７７％、「必要性はわかるが実践できない」が６７％となっています。身体活動量の指標となる日常生活の歩数については、自分の平均が「わからない」が６１％で身体活動量対する意識の低さが伺えます。

高齢者においては介護予防、特にロコモティブシンドロームの予防のため身体活動・運動が不可欠ですが、ロコモティブシンドロームについて「言葉も意味も知っている」は２３％となっており、十分な理解の推進が望まれます。

成人期から高齢者まで、個人が運動を実践するための契機や環境づくり、情報の周知により身体活動・運動の促し、健康寿命の延伸を推進することは重要です。

【対　策】

○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。

○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。

○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。

○健民パスポート事業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。

○健康教室や地域での出前講座等の機会を利用して、ロコモティブシ

ンドロームを含む介護予防の運動効果や方法について情報の周知を図ります。

（３）飲　酒

【現状と課題】

アルコール飲料は適量であれば、人間関係の円滑化などの社会的効果に加えて、血行を促進し、精神的ストレスの発散、動脈硬化の予防、ＨＤＬコレステロールの増加など医学的な効果があると言われています。一方で、不適切な飲酒は、肝障害、膵炎、脂質異常症、痛風、高血圧症、食道がんなど生活習慣病のリスクを高めます。それればかりでなく、依存性や胎児への影響など、他の一般食品にはみられない特性があります。

厚生労働省は、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、１日当たりの純アルコール摂取量男性４０ｇ（日本酒に換算し２合）以上、女性２０ｇ（日本酒に換算し１合）以上と定義しています。また、週に２日以上の休肝日を設けることを推奨しています。

三春町の平成２８年度特定健診を受診した人の飲酒の状況を見てみると、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を超えて飲酒している人の割合が男性 14.9%、女性 9.2%と、全国の男性 14.6%、女性 9.1%に比べて高くなっています。

アルコールの害を知り、自分の体質を知り、節度ある適度な飲酒を心がけることが生活習慣病予防や健康被害を防止するためには重要です。

【対　策】

○過度の飲酒による健康への影響など、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。
○学校教育の中で学年に応じた飲酒禁止教育の実施を促進するとともに、家族･地域社会に対する正しい知識の普及を推進します。
○未成年者へのアルコールの販売禁止の徹底を図ります。
○アルコール関連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）喫　煙

【現状と課題】

初めに、町民アンケート（平成２７年２月）から、喫煙率は全体で約２１％。男女別で男性約３２％、女性約１０％であり、全国の喫煙率（平成２８年国民健康・栄養調査）の全体約１８％、男性約３０％、女性約８％よりも高い状況です。

また、町の乳幼児健診の問診（３か月、１歳６か月、３歳の平成２７～２９年度の平均）から、父親の約５５％が喫煙をしているとの結果となりました。

これは、父親の年齢で割合の多い、２０～４０代の全国成人男性の喫煙率の平均約３８％と比較しても高い割合となっております。

次に、町民アンケートにおいて、喫煙の健康への影響として８５％の方が「肺がん」と認識している一方、「心臓病」や「脳卒中」、「妊娠」、「消化器疾患」、「歯周疾患」について約半数以下の認識でした。その他、代表的な「ぜんそく」、「気管支炎」では、半数は超えているものの、十分な認識とは言えない状況でした。

最後に、町公共施設における受動喫煙防止対策は表の通りであり、禁煙対策としては不十分な状況です。その為、公共施設においても受動喫煙にさらされる可能性があるため、国の進める対策に呼応した禁煙対策の推進が必要です。

公共施設数	屋内禁煙	敷地内禁煙	分煙
28	10（35.7%）	16（57.1%）	2（7.2%）

＜出典データ：公共施設の受動喫煙防止対策状況調査　平成 29 年 5 月 1 日現在＞

【対　策】

○公共施設では、敷地内全面禁煙を目標に受動喫煙防止対策を推進し、町民及び利用者の健康の保持増進に努めます。

○医療機関や関係機関等と連携し、禁煙を推進するための事業、及び、喫煙に対する正しい知識の普及に努めます。

○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、町全体として禁煙推進に努めます。

○喫煙習慣を次の世代に引き継がないよう、幼少期及び学童期からの知識普及を関係機関と共に推進します。

（５）休養・こころの健康

【現状と課題】

社会が複雑化する中で、大人、子どもを問わずストレスを感じ、うつ病などこころの健康の問題を抱える方が増加しています。

睡眠や休養を十分にとりストレスと上手につきあうことはこころの健康にとって欠かせないことです。

アンケートより「睡眠で休養はとれているか」に対し７５％が「十分である」、「まあまあとれている」と回答しています。

しかし、「ストレスを毎日感じる」や「疲れやすい」、「疲労感が３日以上残る」が全体の５８％にのぼり、こころの健康に注意を要する人が大半と言えます。一方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」は６３％で、ストレスや疲れを感じる人は多いがうまく付き合える人も大半であると言えます。

「ストレスや悩みを相談できる相手がいるか」について「いない」は女性１４％に対し、男性３２％です。また、「悩みを相談できる窓口」を「知らない」は女性３１％に対し男性が４９％となっています。

よって、「十分な睡眠がとれていない」、「ストレスを毎日感じる」「疲れやすい」、「ストレス処理ができでいない」などこころの健康の不調にいたる危険を抱えている上に「相談できる相手がいない」「相談窓口を知らない」など支援を受ける手段を持たないハイリスク者が存在し、特に男性の割合が高いとみられます。年代・性別により、ライフステージに応じた積極的な関わりが必要といえます。

【対　策】

○こころの健康に関する知識の啓発や相談窓口の周知を図ります。
○中高年以上の男性に積極的な関わりとして、町内事業所へ啓発事業や相談窓口の周知を図ります。
○相談できる社会づくりのため町や関係機関の連携を図り、関係者の相談技術の育成を行い、相談体制を強化します。
○町ではこころの健康に対する知識の啓発等の取組を継続するとともに、実態や国の新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、「三春町自殺対策推進計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を理念とし、関係機関と連携した自殺予防対策を推進します。

（６）歯・口腔の健康

【現状と課題】

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみなどを保つ上で重要な役割を担っています。また、歯・口腔の健康は身体的な面だけでなく、精神的・社会的にも大きく関係します。本格的に人生８０年の時代を迎え、生涯自分の歯・口腔の健康を保つことが、生活の質を維持していくためには必要です。

三春町と福島県の３歳児と１２歳児のむし歯の状況は、いずれも減少傾向にあります。平成２７年度の３歳児のむし歯有病率は、三春町が２６．７％、福島県が２４．８％という状況です。全国との比較では、全国平均が１６．９６％であることから、町を含む県全体が全国よりもむし歯が多い状況となっています。

むし歯有病率（平成 27 年度）

	国	県	町
3 歳児	16.96	24.8	26.7
12 歳児	37.82	43.8	38.4

＜出典：歯科保健情報システムデータ＞

また、町民アンケートでは、むし歯予防のために半数の方が「歯磨き」などの対策を取ると回答した一方、「対策なし」と回答した人が２２．４％という結果でした。背景には、法的に裏付けのない成人期に対する取組みの遅れがあり、個人の努力に依存した結果、高齢期に歯を失うことが現在の課題です。

以上から、町の子どものむし歯状況は改善傾向にあるものの、全国との比較から町を含む県全体の状況が決して良くないため、全てのライフステージにおいて更なる対策が必要です。

【対　策】

○子育て中の親や祖父母など子どもに関わる方と町民全体に対し、むし歯が感染症であることを含む適切な情報提供に努めます。

○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作りに努めます。

○成人期におけるむし歯などの歯周疾患の予防と、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作りに努めます。

３　目標の設定

（１）が　ん

目標項目	現　状	目標値
がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）の減少	316.9 人 （平成 27 年度）	減少 （平成 33 年度）
がん検診の受診率の向上 ※地域保健・健康増進事業報告　県算出推計対象者数表	胃がん　35.7% ※50～69 歳 肺がん　51.4% ※40～69 歳 大腸がん　43.4% ※40～69 歳 乳がん　38.1% ※40～69 歳 子宮がん　24.6% ※20～69 歳 （平成 28 年度 ）	胃がん　50%以上 ※50～69 歳 肺がん　50%以上 ※40～69 歳 大腸がん　50%以上 ※40～69 歳 乳がん　50%以上 ※40～69 歳 子宮がん　50%以上 ※20～69 歳 （平成 33 年度）
要精検者の精密検査受診率の向上 ※地域保健・健康増進事業報告　県算出推計対象者数表	胃がん　80.6% ※50～69 歳 肺がん　72.0% ※40～69 歳 大腸がん　78.3% ※40～69 歳 乳がん　100% ※40～69 歳 子宮がん　71.4% ※20～69 歳 （平成 28 年度）	胃がん　100% ※50～69 歳 肺がん　100% ※40～69 歳 大腸がん　100% ※40～69 歳 乳がん　100% ※40～69 歳 子宮がん　100% ※20～69 歳 （平成 33 年度）

（２）循環器疾患

目標項目	現　状	目標値
心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の減少 ※保健統計の概況	心疾患 158.4 人 脳血管疾患 158.4 人 （平成 28 年版）	減少 （平成 33 年度版）
高血圧の改善 (収縮期血圧 140mmHg 以上の割合の減少、拡張期血圧 90 mm Hg 以上の割合の減少) ※特定健診データ	19.8%% （平成 28 年度）	15.0% （平成 33 年度）
脂質異常症の減少 ※特定健診データ	LDL-C160 mg/dl 以上の割合 9.7% 中性脂肪 300 mg/dl 以上の割合 2.3% （平成 28 年度）	LDL-C160 mg/dl 以上の割合 7.7% 中性脂肪 300 mg/dl 以上の割合　1.6% （平成 33 年度）
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ※特定健診データ	メタボリックシンドロームの該当者 30.1% メタボリックシンドロームの予備群 16.8% （平成 28 年度）	メタボリックシンドロームの該当者 25.0% メタボリックシンドロームの予備群 14.0% （平成 33 年度）
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ※特定健診データ	特定健康診査の実施率 46.2% 特定保健指導の実施率 22.4% （平成 28 年度）	特定健康診査の実施率 54.0% 特定保健指導の実施率 50.0% （平成 33 年度）

（３）糖尿病

目標項目	現　状	目標値
治療継続者の増加（HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者） ※特定健診データ	61.3% （平成 28 年度）	75.0% （平成 33 年度）
糖尿病有病者の抑制（HbA1c6.5%以上の者） ※特定健診データ	9.4% （平成 28 年度）	9.4% （平成 33 年度）
血糖コントロール不良者の抑制（HbA1c8.4%以上） ※特定健診データ	0.6% （平成 28 年度）	0.6% （平成 33 年度）

（４）ＣＯＰＤ

項　目	現　状	目　標
ＣＯＰＤの認知度（言葉、言葉＋意味を知っている者） ※町民アンケート	60% （平成 27 年 3 月）	80% （平成 34 年度）
「肺年齢」検査の認知度（言葉、言葉＋意味を知っている者） ※GOLD日本委員会調査	26.7% （平成 29 年 12 月）	50% （平成 34 年度）
「ＣＯＰＤの早期発見に肺年齢の検査が有効である」といわれていることを知っている人の割合 ※GOLD日本委員会調査	9.2% （平成 29 年 12 月）	50% （平成 34 年度）

（５）栄養・食生活

目標項目	現　状	目標値
適正体重を維持している者の増加 （BMI25 以上、BMI18.5 未満の減少） ※定期健康診断 ※健康診査データ	小学 5 年生の肥満 （中～高度肥満児） 男性 5.4% 女性 2.9% 中学 2 年生の肥満 （中～高度肥満児） 男性 6.8% 女性 6.6% （平成 29 年度） 20～69 歳男性の肥満 33.2% 40～69 歳女性の肥満 30.0%% 20 歳代女性のやせ 7.7% 65 歳以上のやせ （BMI20 以下） （平成 28 年度）	小学 5 年生の肥満 （中～高度肥満児） 減少傾向へ 中学 2 年生の肥満 （中～高度肥満児） 減少傾向へ （平成 34 年度） 20～69 歳男性の肥満 28% 40～69 歳女性の肥満 25% 20 歳代女性のやせ 減少傾向へ 65 歳以上のやせ （BMI20 以下） 22% （平成 33 年度）
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がほぼ毎日の者の増加 ※町民アンケート	59% （平成 27 年）	80% （平成 34 年度）
野菜を毎日食べる人の増加 ※町民アンケート	80.5% （平成 27 年）	85% （平成 34 年度）
朝食を食べる人の増加 ※第 2 回朝食について見直そう週間運動調査 ※町民アンケート	児童 97.9% （平成 29 年度） 成人 87.4% （平成 27 年）	児童 98.5%以上 （平成 34 年度） 成人 92.4% （平成 34 年度）
汁物を一日に２杯以上飲む人の減少 ※町民アンケート	51.8% （平成 27 年）	40% （平成 34 年度）
漬物を一日に２回以上食べる人の減少 ※町民アンケート	25.1% （平成 27 年）	20% （平成 34 年度）
共食（昼食以外に誰かと食事をした子どもの割合）の増加 ※第 2 回朝食について見直そう週間運動調査	96.5% （平成 29 年度）	増加傾向へ （平成 34 年度）

（６）身体活動・運動

目標項目	現　状	目標値
日常生活で意識的に身体を動かす人の増加 ※町民アンケート	78% （平成 27 年）	増加傾向 （平成 34 年度）
1 回あたり 30 分以上の運動を週 1 回以上行う人の増加 ※町民アンケート	41% （平成 27 年）	増加傾向 （平成 34 年度）
歩数がわかる人の増加 ※町民アンケート	34.5% （平成 27 年）	50% （平成 34 年度）
健民パスポート事業参加者数の増加 ※台紙及びアプリ利用参加者数	39 人 （平成 29 年度）	200 人 （平成 34 年度）
ロコモティブシンドローム認知する人の増加 ※町民アンケート	21.3% （平成 27 年）	50% （平成 34 年度）
介護認定率の増加の抑制 ※介護保険データ	17.9% （平成 29 年 3 月）	18.2% （平成 34 年 3 月）

（７）飲　酒

目標項目	現　状	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40ｇ＝日本酒に換算し 2 合以上、女性 20ｇ＝日本酒に換算し 1 合以上）の減少 ※特定健診データ	男性　14.9% 女性　9.2% （平成 28 年度）	男性　13.0% 女性　6.4% （平成 33 年度）
週 6 日以上お酒を飲む人の減少 ※町民アンケート	22.2% （平成 27 年）	0% （平成 34 年度）

（８）休養・こころの健康

目標項目	現　状	目標値（H34）
睡眠で休養をとれている人の増加 ※町民アンケート	75% （平成 27 年）	増加傾向へ （平成 34 年度）
ストレスの処理ができる人の増加 ※町民アンケート	63% （平成 27 年）	増加傾向へ （平成 34 年度）
相談窓口を知らない人の減少 ※町民アンケート	女性　31% 男性　49% （平成 27 年）	減少傾向へ （平成 34 年度）

（９）喫煙

目標項目	現　状	目標値（H34）
成人の喫煙率 ※町民アンケート	全体 21% （男性 32%、女性 10%） （平成 27 年度）	全体 12% （男性 18%、女性 6%） （平成 34 年度）
公共施設の敷地内禁煙実施率 ※県回答数	35.7%（10/28） （平成 29 年度）	100%（28/28） （平成 34 年度）
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 ※県中保健所確認数	５箇所 （平成 29 年度）	５０箇所 （平成 34 年度）

（１０）歯・口腔の健康

項　目	現　状	目　標
3 歳児でむし歯がない者 ※福島県歯科保健情報システム集計	23.1% （平成 28 年度）	10%（県目標） 16.96%（平成 27 年の全国平均）
12 歳児でむし歯がない者 ※福島県歯科保健情報システム集計	38.4% （平成 28 年度）	35% （平成 34 年度：県目標）
60 歳で自分の歯を 24 歯以上有する者 ※1 町民アンケート ※2 成人歯科健診結果	30% （平成 27 年）※1	50% （平成 34 年度）※2
むし歯・歯周病予防のために対策を取らない者 ※町民アンケート	22.4% （平成 27 年）	0% （平成 34 年度）
20 歳以上で過去 1 年間に歯科健診を受診した者 ※町民アンケート	30.0% （平成 27 年）	50% （平成 34 年度）

第４章　原子力災害の影響に配慮した健康づくり

【現状と課題】

東日本大震災及び原子力災害による健康不安については、町民アンケートの結果から、２０代の年代において３６．１％の方が「不安がある」と回答しています。また、６割弱の半数以上の方が、健康不安の相談窓口についてどれも知らないと答えており、何らかの対応が求められる結果となりました。

一方、ホールボディカウンター検査は、男女ともに約８割の方が「受けない」と回答しています。受けない理由としては、「内部被ばくを気にしない」と回答した方が４４６名中１４３人ともっとも多く、食べ物に対する放射線不安では、７割～８割の方が「不安なし」と回答しています。災害の経過とともに不安が軽減されてきている様子が伺えるものの、依然、不安を抱えている方も一定数存在しています。

【対策】

○健康不安のある方に対しては、健康相談、心の健康相談など関連事業を活用し、相談機会の確保、窓口の周知を行い、相談内容等に合わせて専用窓口の紹介を継続して行います。

○３９歳以下の方が対象となる既存健診対象外の県民に対する健康診査やホールボディカウンター検査、甲状腺検査、線量計貸出による放射線測定などの事業については、県事業と連携して取り組みを継続します。

第５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。町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、保健センター、健康サロンを拠点として、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。

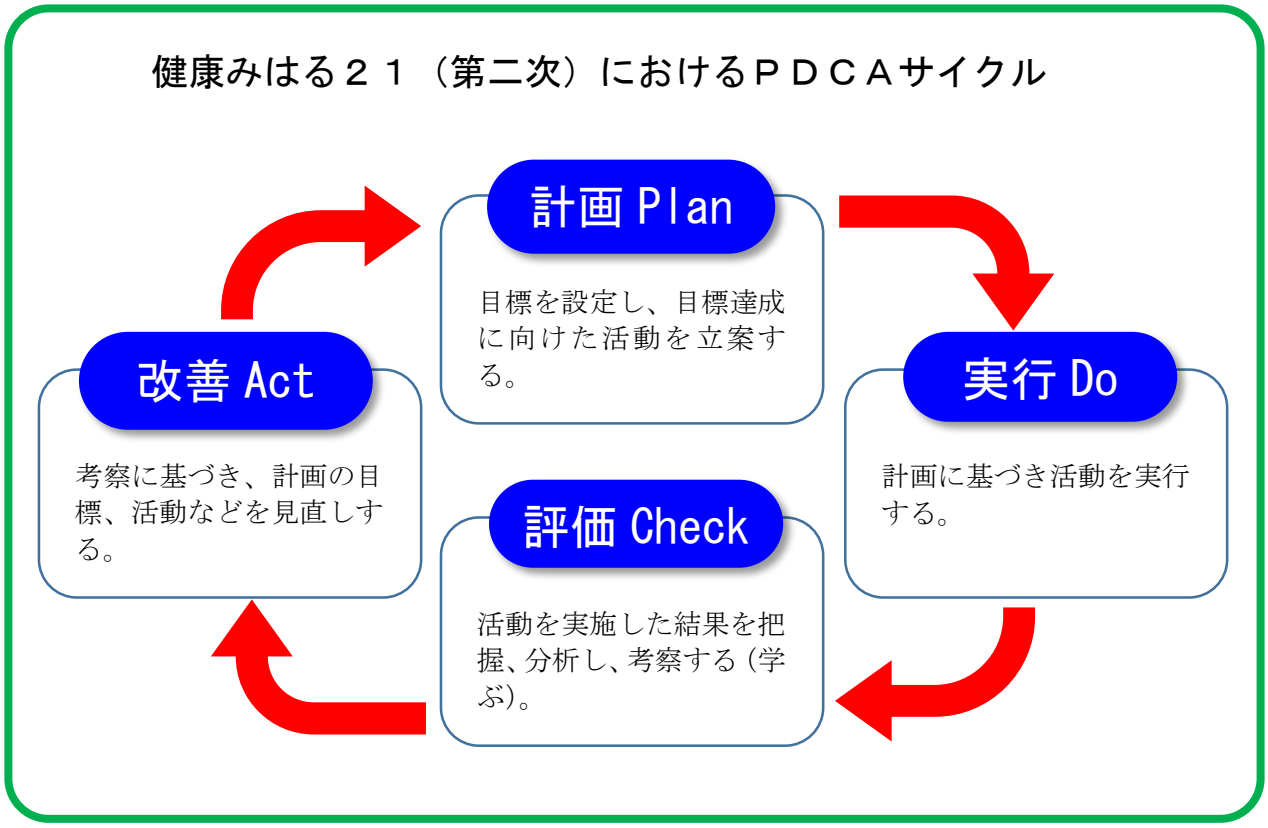
③健康づくりに関連する関係部署と庁内連携を図り、効果的に事業を実施します。

（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り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、取り組み易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．計画の進行管理及び点検・評価

本計画に掲げる目標達成に向けて、より効率的な推進と改善実行のため、定期的かつ系統的な進行管理、点検評価、見直しを行い、施策の質的向上を図ることが求められます。そのため、定期的に開催さ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実施します。また、平成３４年度の最終評価に向けて、健康指標を把握するため、計画的な情報収集、分析を行います。