

大熊町健康増進計画

平成 31 年 4 月
大熊町

目次

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景・趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 3 計画の性格・位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2

第2章 町の健康をとりまく現状と課題

- 1 町の基本的な統計指標・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- 2 町の保健衛生に関する指標・・・・・・・・ P 8
- 3 こころのアンケートの実施について・・・・・・・・ P 17
- 4 健康課題と今後の方向性について・・・・・・・・ P 18

第3章 計画の基本理念・方針

- 1 計画の基本理念について・・・・・・・・ P 19
- 2 計画の基本方針について・・・・・・・・ P 20
- 3 施策の体系・・・・・・・・ P 21

第4章 具体的な取り組みの推進

- 1 栄養・食生活・・・・・・・・ P 22
- 2 運動の習慣化の促進・・・・・・・・ P 24
- 3 こころの健康づくり・・・・・・・・ P 26
- 4 飲酒・喫煙対策・・・・・・・・ P 28
- 5 生活習慣病への対策・・・・・・・・ P 29
- 6 高齢者の健康づくり・・・・・・・・ P 31
- 7 放射線による健康不安の軽減・・・・・・・・ P 33

第5章 食育推進計画

- 1 基本目標・・・・・・・・ P 34
- 2 重点目標・・・・・・・・ P 35
- 3 推進項目・・・・・・・・ P 36

第6章 その他

- 1 計画の公表等・・・・・・・・ P 39

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

急速な高齢化の進展とともに、悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病にかかる人も増え、これらの疾患による死因の増加や要介護者等の増加が課題となっています。

このような事態に対処するために、国は、生活習慣病の発生そのものを防ぐ一次予防を積極的に推進するため、平成15年5月に健康増進法を施行し、平成24年に「21世紀における第二次国民健康づくり運動『健康日本21(第2次)』」を定めて、生活習慣病を予防するための行動を国民に促しています。

福島県においても、平成23年3月に発生した東日本大震災及び原子力発電所事故による被災者の心身の健康の悪化が懸念される中、「第2次健康ふくしま21計画」を平成25年3月に策定し、新たな健康づくり県民運動の展開を図っています。

これからは、住民自らの主体的な健康づくりがますます重要となってきますが、病気や障がいがあっても社会の中で積極的に役割を果たし、生きがいを持って自立した生活ができるなど、「健康」に対する考え方の中に「生活の質の向上」という視点が求められています。

また、平均寿命の延伸とともに、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「健康寿命」の延伸の実現や、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により、「健康格差」の縮小を実現することが望まれています。

本計画は、これら国や県の一連の流れ、社会の情勢を踏まえ、町の健康づくりを総合的かつ効果的に展開するための指針として策定したものです。

2 計画の期間

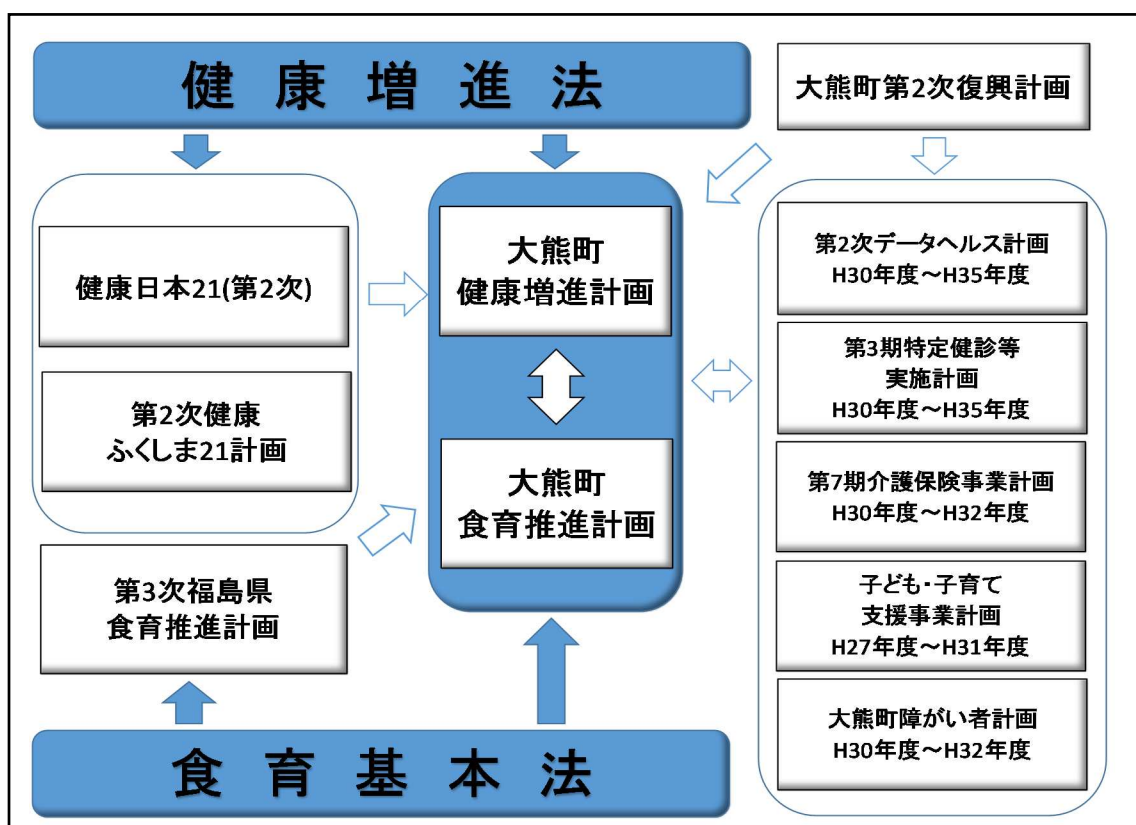
本計画は、平成31年度を初年度とし、平成35年度を目標年度とする5年間とします。なお、元号につきましては、新元号が平成31年3月現在公表されていないため平成に統一しています。

平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
大熊町健康増進計画実施期間				
				評価 次期計画策定

3 計画の性格・位置づけ

本計画は、健康増進法第8条2項に基づく「市町村健康増進計画」及び、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」であり、国の法制度や指針、福島県の計画との整合を図り策定しています。

また、本計画は、「大熊町第2次復興計画」をはじめとする上位計画、「第3期特定健康診査等実施計画」や「第2次データヘルス計画」といった関連計画との整合性に配慮して策定しました。



第2章 町の健康をとりまく現状と課題

1 町の基本的な統計指標

(1)人口構成・推移

町の人口は、平成23年3月11日時点で11,580人であったものが、東日本大震災と原子力発電所事故の影響により平成30年3月末では10,471人と震災後1,109人減少しています。

また、65歳以上の人口の高齢化率は過去5年で3.66%増加し、その一方で14歳以下の年少人口の割合は1.02%減少するなど、年々少子高齢化が進んでいる状況です。

表1 大熊町人口の推移(過去5年間 各年3月末時点)

対象年	総人口	65歳以上		14歳未満	
		人数	率	人数	率
平成26年	10,899人	2,328人	21.36%	1,755人	16.10%
平成27年	10,816人	2,414人	22.32%	1,711人	15.82%
平成28年	10,707人	2,480人	23.16%	1,665人	15.55%
平成29年	10,599人	2,551人	24.07%	1,622人	15.30%
平成30年	10,471人	2,620人	25.02%	1,579人	15.08%

(2)避難状況

現在、町は平成31年1月現在原子力災害による全町避難となっており、避難先は県内が75.9%、県外が24.1%になっています。県内の避難先ではいわき市が最も多く、人数も増えています。次いで郡山市、会津若松市の順となっています。県外の避難先では茨城県、埼玉県、千葉県、東京都の順で多くの方が避難しています。

表2 大熊町民の避難先(平成31年1月1日時点)

県内

市町村名	いわき市	郡山市	会津若松市	南相馬市
人数	4,660人	1,072人	793人	281人

県外

都道府県名	茨城県	埼玉県	千葉県	東京都
人数	482人	362人	262人	253人

(3)死因

町の死因別死亡率は男性では糖尿病及びくも膜下出血、女性では脳内出血が県や国と比較して高い状況となっています。

日本人の死因の半数以上はがん・心疾患・脳卒中の三大生活習慣病が占めているといわれています。また、これらの発端となる要因として肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧という4大因子があり、この4つは軽症だとしてもそれぞれの病気が合併しやすく、合併することで動脈硬化の発症リスクを高め、死に直結する重大な病気を引き起こします。

平均寿命及び健康寿命の延伸のためにも、規則正しい生活、バランスの良い食事、運動の習慣化が重要になっています。

表3 平成24年度から平成26年度の平均死因別死亡率（人口10万対）（単位：人）

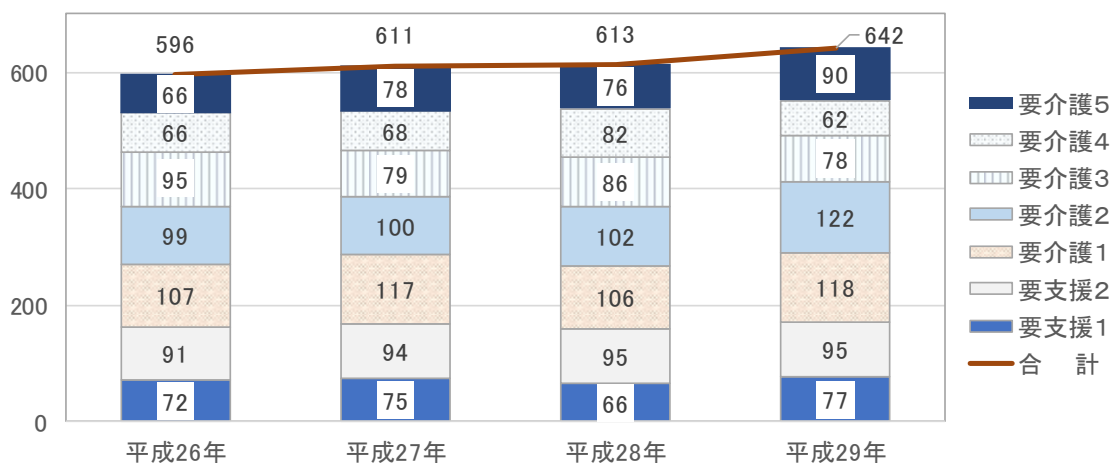
	大熊町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	993.9	748.2	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	379.6	210.1	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	25.0	10.2	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	89.9	102.5	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	30.0	20.5	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	10.0	10.2	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	15.0	10.2	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	84.9	107.6	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	10.0	15.4	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	25.0	35.9	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	49.9	51.2	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	15.0	-	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	15.0	10.2	22.1	23.4	19.6	19.9

資料：KDB「保険者・県 保険統計第13表2」

(4)要介護認定の状況

町の要支援・要介護認定者数は微増傾向にあり、平成26年は596人でしたが、平成27年には600人を超え、平成29年の9月末時点では642人となっています。

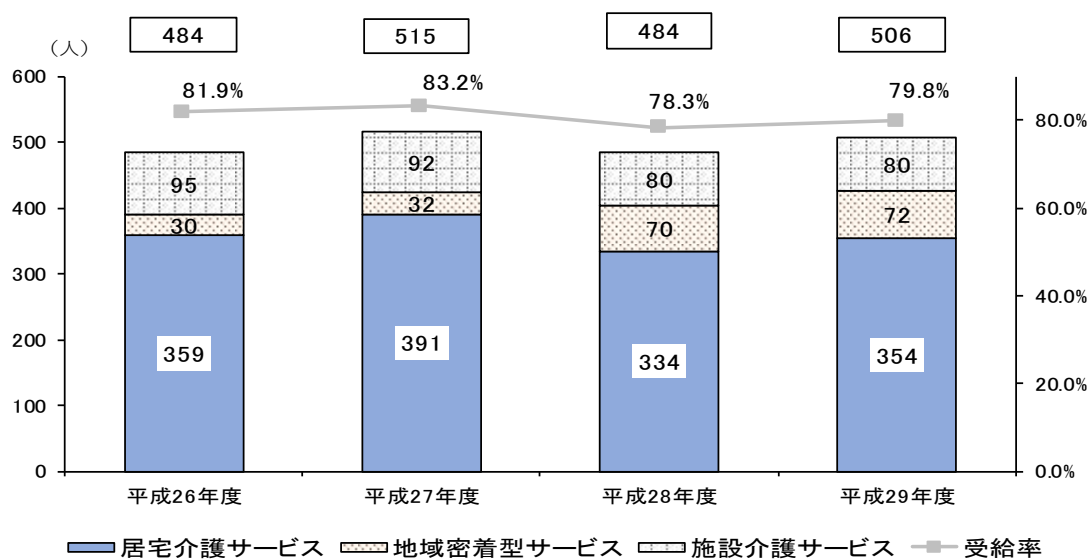
図1 要支援・要介護認定者数の推移（各年9月末現在）（単位：人）



資料：介護保険事業報告月報(第7期介護保険事業計画より)

要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービス利用者数は年度により異なりますが、500人前後が利用しています。サービス利用者では、居宅介護サービス利用者が多くを占めていますが、平成28年度以降は地域密着型サービス利用者が増加しています。

図2 月平均サービス利用者数の推移（各年度末）（単位：人）



資料：介護保険事業報告年報(第7期介護保険事業計画より)

(5)医療費の状況

震災以降増加傾向となっていた「一人当たり医療費」も平成28年度において初めて前年より減少となりました。しかし、県や同規模自治体、国と比較して依然として高い値を示しています。今後も病気の重症化や入院とならないように受診を継続し、必要に応じ保健指導を行い、外来1件当たりの医療費の伸びを抑制することが課題となっています。

表4 平成28年度入院・外来別医療費の構成比率 ※受診率は千人当たりのレセプト件数

項目		大熊町		同規模	県	国	
医療費の状況	一人当たり医療費	28,235円	県内8位	26,568円	24,816円	24,245円	
	受診率	826.707件		705.038件	718.687件	686.286件	
	外来	費用の割合	65.1%		57.2%	60.5%	60.1%
		件数の割合	97.5%		96.8%	97.3%	97.4%
	入院	費用の割合	34.9%		42.8%	39.5%	39.9%
		件数の割合	2.5%		3.2%	2.7%	2.6%
	1件あたり在院日数	18.8日		16.7日	16.4日	15.6日	
歯科医療費の状況	一人当たり医療費	2384円		1759円	1722円	1886円	
	受診率	179.09件		129.91件	130.80件	145.31件	

資料：KDB「地域の全体像の把握」

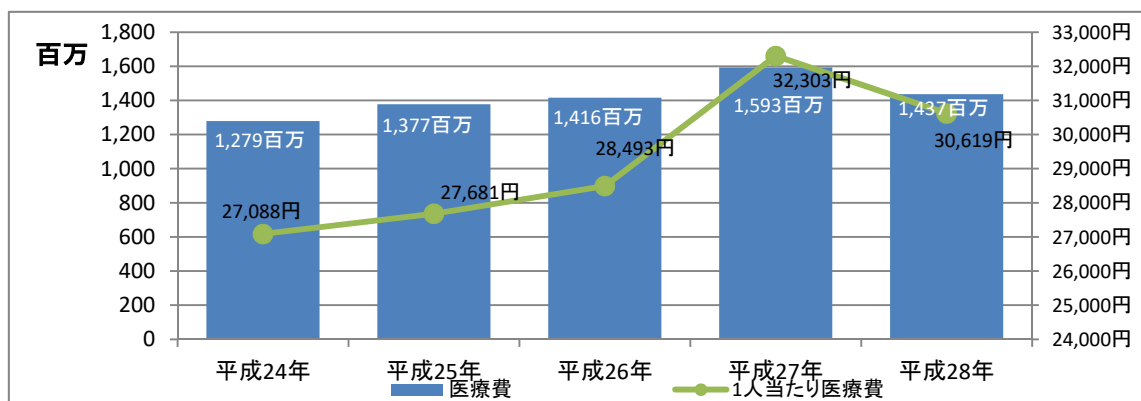
表5 国保医療費及び一人当たり医療費

※医療費＝医科+歯科+調剤

対象年度	医療費	一人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	1,278,779,390円	27,088円	8位	24,342円	817.21
平成25年	1,377,190,540円	27,681円	7位	25,528円	889.43
平成26年	1,415,767,560円	28,493円	13位	26,322円	931.60
平成27年	1,593,104,310円	32,303円	5位	28,359円	978.99
平成28年	1,436,998,030円	30,619円	7位	28,327円	1005.80

資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

図3 国保医療費及び一人当たり医療費



資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

平成 28 年の医療費を疾病大分類別に見ると、精神及び行動の障害（13.8%）が 1 番多く、次に内分泌系の疾患(13.0%)、循環器系の疾患(12.8%)、尿路性器系の疾患(9.1%)となっています。

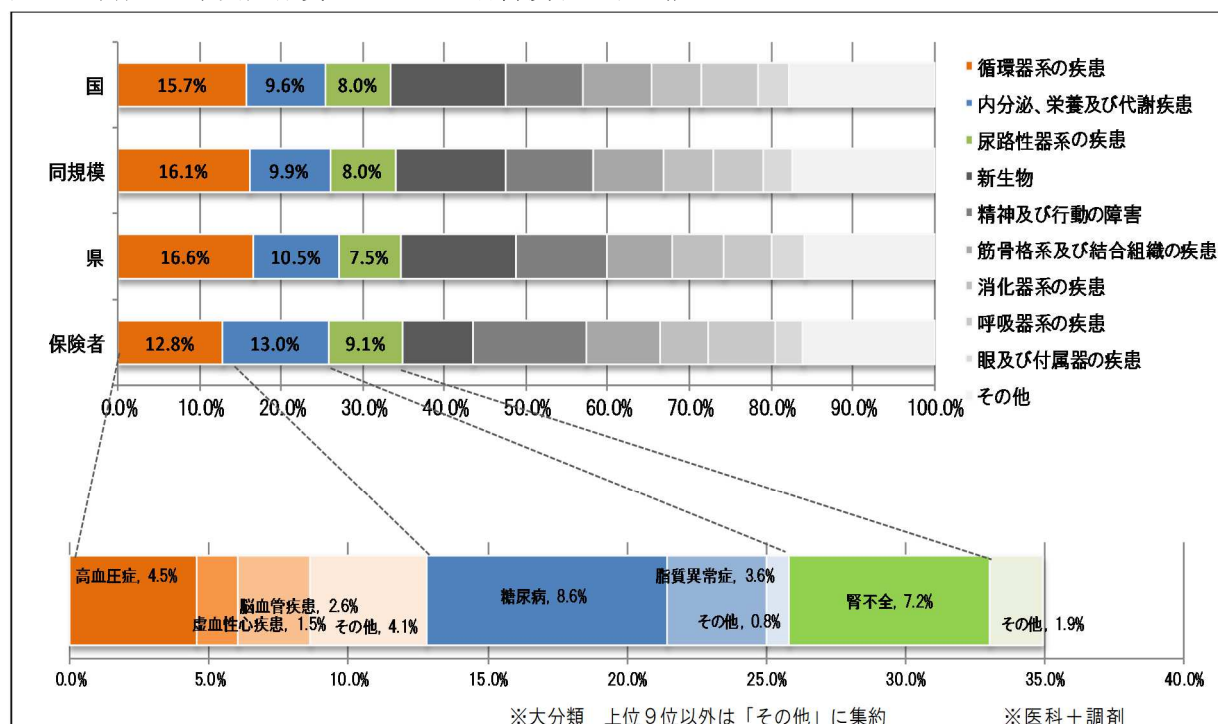
特に生活習慣病でもある内分泌系（糖尿病や脂質異常症）、尿路性器系（腎不全）は県と同規模、国と比較して高くなっています。

表 6 平成 28 年度医療費における疾病内訳（大分類）

	保険者		県	同規模	国
	医療費(円)	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	168,889,270	12.8%	16.6%	16.1%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	172,468,160	13.0%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	120,445,000	9.1%	7.5%	8.0%	8.0%
新生物	113,385,910	8.6%	14.2%	13.6%	14.2%
精神及び行動の障害	181,947,860	13.8%	11.0%	10.8%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	119,701,470	9.1%	8.0%	8.6%	8.5%
消化器系の疾患	80,178,260	6.1%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	107,961,900	8.2%	5.9%	6.1%	6.8%
眼及び付属器の疾患	43,942,530	3.3%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	212,736,870	16.1%	16.0%	17.4%	17.9%
計	1,321,657,230	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：KDB「医療費分析」

図 4 平成 28 年度医療費における生活習慣病疾病内訳



資料：KDB「医療費分析」

2 町の保健衛生に関する指標

(1)健康診査等の実施状況

特定健康診査（40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者）の受診率は、平成25年度以降増加しています。

表7 特定健診受診率経年比較及び達成率

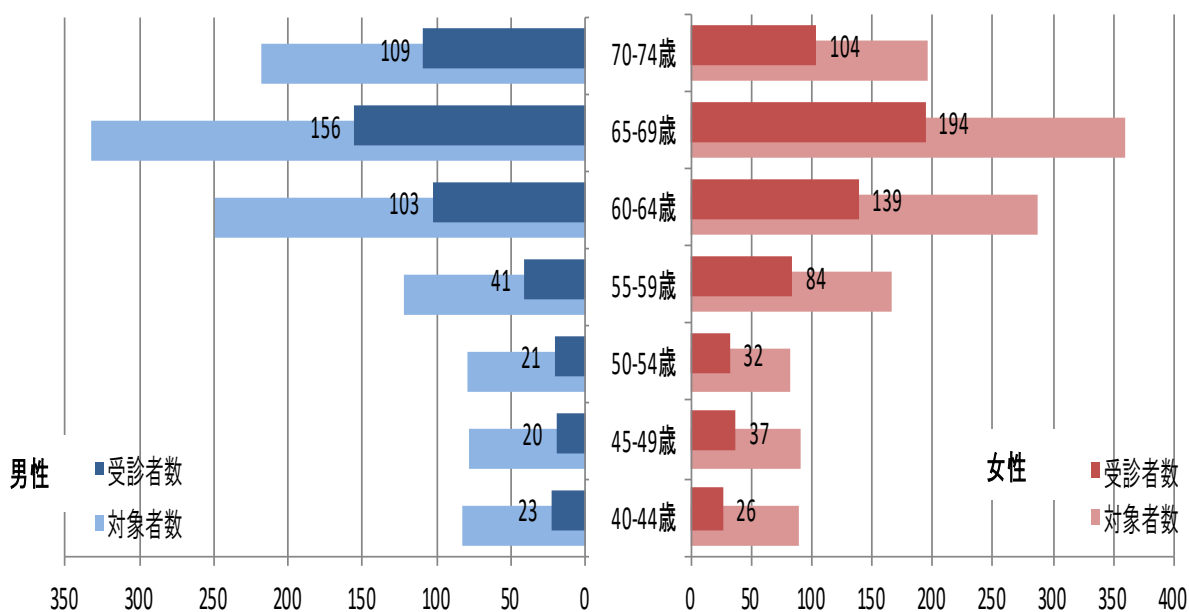
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
大熊町対象数	2,422人	2,498人	2,501人	2,433人	2,426人
大熊町受診率	41.4%	39.6%	43.5%	44.8%	46.1%
目標値	45.0%	48.8%	52.5%	56.3%	60.0%
達成率	92.0%	81.1%	82.8%	79.5%	76.8%
福島県受診率	37.5%	38.9%	40.1%	41.12%	—
全国受診率	34.2%	35.3%	36.2%	36.58%	—

資料：法定報告

しかし、40歳～54歳の若年層の受診率が低くなっています。

定期的な特定検診の受診により、生活習慣病の予防や早期発見につながることから、若い世代へ特定健診受診につなげるための周知や意識付けが重要となっています。

図5 年齢階層別受診率の状況（平成28年度）



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定健診有所見者の状況

特定健診有所見者割合を見ますと、悪玉の LDL コレステロールの値が男女ともに特に高くなっています。これは、脂質異常症という状態に該当し動脈硬化が進行し心筋梗塞や脳卒中を起こすリスクが高まるといわれています。また、肝臓の細胞の障害を示す ALT (GPT) の値も高くなっています。食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足、ストレスなどの悪影響によって肝硬変や慢性肝炎などを起こすリスクが高まるといわれています。また、腹囲・血糖・血圧の有所見者割合が高くなっています。これらはメタボリックシンドロームの指標伴っています。

表 8 男性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化要因
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
平成24年	人数	162	273	152	175	51	219	185	255	101	228
	割合	38.6%	65.0%	36.2%	41.7%	12.1%	52.1%	44.0%	60.7%	24.0%	54.3%
平成25年	人数	182	272	155	150	47	211	228	226	107	243
	割合	40.9%	61.1%	34.8%	33.7%	10.6%	47.4%	51.2%	50.8%	24.0%	54.6%
平成26年	人数	181	269	148	149	51	218	229	203	89	216
	割合	41.7%	62.0%	34.1%	34.3%	11.8%	50.2%	52.8%	46.8%	20.5%	49.8%
平成27年	人数	199	291	136	146	36	239	268	263	139	249
	割合	42.6%	62.3%	29.1%	31.3%	7.7%	51.2%	57.4%	56.3%	29.8%	53.3%
平成28年	人数	174	265	145	129	38	207	197	195	121	211
	割合	43.9%	66.9%	36.6%	32.6%	9.6%	52.3%	49.7%	49.2%	30.6%	53.3%

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7」

表 9 女性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化要因
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
平成24年	人数	195	154	95	102	18	188	213	268	86	328
	割合	34.8%	27.5%	16.9%	18.2%	3.2%	33.5%	38.0%	47.8%	15.3%	58.5%
平成25年	人数	198	147	107	92	18	193	295	227	84	344
	割合	34.1%	25.3%	18.4%	15.8%	3.1%	33.2%	50.8%	39.1%	14.5%	59.2%
平成26年	人数	182	130	92	104	19	197	293	192	55	294
	割合	32.3%	23.1%	16.3%	18.5%	3.4%	35.0%	52.0%	34.1%	9.8%	52.2%
平成27年	人数	207	168	88	99	21	223	314	269	120	364
	割合	33.1%	26.8%	14.1%	15.8%	3.4%	35.6%	50.2%	43.0%	19.2%	58.1%
平成28年	人数	172	144	87	84	16	177	237	215	90	281
	割合	33.1%	27.7%	16.8%	16.2%	3.1%	34.1%	45.7%	41.4%	17.3%	54.1%

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7」

(3) 特定健診質問票から見る傾向

特定健診の問診から生活習慣の状況を見ますと、「週3回以上朝食を抜く」・「食べる速度が速い」・「1日1時間以上運動なし」・「毎日飲酒する」・「習慣的喫煙」・「睡眠不足」等の割合が県や国と比較して高くなっています。食生活や運動習慣により肥満に結びつく項目が高い傾向にあります。

表10 平成28年度質問票の状況

(単位：%)

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H24	H25	H26	H27				H28
服薬	高血圧	37.1	37.6	38.0	37.1	38.0	39.6	35.3	33.7
	糖尿病	9.2	10.7	11.5	12.3	11.8	8.8	8.2	7.5
	脂質異常症	22.1	22.0	28.0	26.8	30.7	25.7	22.0	23.6
既往歴	脳卒中	3.5	3.2	3.5	2.8	2.7	3.3	3.0	3.3
	心臓病	5.6	5.5	7.6	7.7	6.9	5.6	5.3	5.5
	腎不全	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.5	0.5
	貧血	6.7	4.9	5.9	4.1	4.4	5.2	8.7	10.1
生活習慣	喫煙	19.1	18.1	16.6	16.4	16.8	14.4	14.5	14.2
	週3回以上朝食を抜く	9.3	10.3	10.9	9.5	9.5	7.1	7.0	8.5
	週3回以上食後間食	10.3	11.3	10.5	10.4	7.9	9.3	12.0	11.8
	週3回以上就寝前夕食	15.8	18.1	15.3	16.2	13.5	15.8	15.8	15.4
	食べる速度が速い	29.3	30.0	30.0	28.5	27.8	26.2	27.0	25.9
	20歳時の体重から10kg以上増加	44.2	48.8	48.4	48.5	45.2	34.9	32.3	32.1
	1年で体重3kg増加	46.0	40.1	35.8	33.9	29.6	21.6	19.8	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	68.4	62.7	62.2	59.3	60.0	63.1	64.4	58.7
	1日1時間以上運動なし	66.0	65.4	59.9	63.0	66.5	60.8	47.1	46.9
	睡眠不足	36.4	36.3	36.9	35.1	35.9	25.5	24.7	25.0
	毎日飲酒	28.7	29.5	28.5	26.3	27.3	25.8	26.1	25.6
	時々飲酒	21.3	20.9	21.2	21.5	20.3	22.8	20.2	22.0
1日飲酒量	1合未満	59.4	56.9	59.2	61.5	62.0	65.0	61.3	64.1
	1～2合未満	29.6	31.0	28.9	27.8	27.4	24.3	25.0	23.8
	2～3合未満	8.3	9.7	9.4	8.8	9.1	8.8	10.2	9.3
	3合以上	2.8	2.4	2.5	2.0	1.5	1.8	3.4	2.7

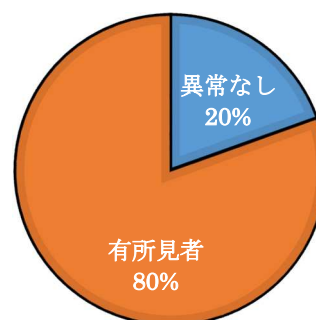
資料：KDB「地域の全体像の把握」

(4) 摂取塩分量の状況

尿検査から推定される1日の食塩摂取量を見ますと、有所見者が全体の8割を占め、塩分を過剰に摂取している人の割合が高い状況になっています。

塩分の過剰摂取により、高血圧や腎臓病、心疾患、胃がんなど様々な病気と密接に関わりがあるため、生活習慣病予防のためにも減塩対策は不可欠です。

図6 食塩摂取判定量



資料：平成29年度

大熊町総合健診結果より

(5)各種がん検診の実施状況

町では、県内の集団検診、県外での個別検診の中で各種がん検診を行っています。がん検診は町の検診の対象となっている方でも、会社等の検診でがん検診を受診することができるため受診率を算出することができないことから、ひとつの指標として受診者数について提示します。

①胃がん検診

対象者：20歳以上の男女 (単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	814	885	881	795	846	734※	721
県外	75	145	216	207	206	232	225
計	889	1,030	1,097	1,002	1,052	966	946

※平成27年度から平成28年度にかけて、100人以上受診者が減少しています。平成27年度より本町では胃がんリスク検査を実施しており、結果が高リスクになっている方が、医療につながったと考えられます。

参考：平成22年度(震災前) 962人

②胸部X線(肺がん・結核)検診

対象者：40歳以上の男女、65歳以上は結核検診を上乗せし実施 (単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	1,180	1,338	1,325	1,259	1,387	1,454	1,479
県外	55	146	132	142	158	273	260
計	1,235	1,484	1,457	1,401	1,545	1,727	1,739

参考：平成22年度(震災前) 1,522人

③大腸がん検診

対象者：20歳以上の男女 (単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	890	1,038	1,146	1,118	1,264	1,355	1,401
県外	77	158	276	253	276	305	310
計	967	1,196	1,422	1,371	1,540	1,660	1,711

参考：平成22年度(震災前) 1,109人

④喀痰検診

対象者：40歳以上の男女(県内のみ)

(単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	516	554	605	562	655	713	709

参考：平成22年度(震災前) 613人

⑤前立腺がん検診

対象者：50歳以上の男性

(単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	378	459	461	418	460	500	521
県外	22	39	58	57	65	78	77
計	400	498	519	475	525	578	598

参考：平成22年度(震災前) 485人

⑥歯周病検診

対象者：20歳以上の男女(県内のみ)

(単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	270	233	187	202	459	516	513

参考：平成22年度(震災前) 217人

⑦子宮がん検診

対象者：20歳以上の女性

(単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	481	625	701	601	709	696	703
県外	54	100	162	143	155	157	184
計	535	725	863	744	864	853	887

参考：平成22年度(震災前) 838人

⑧骨粗しょう症検診

対象者：20歳以上の女性

(単位：人)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	479	532	619	521	590	602	599
県外	—	—	164	169	184	179	215
計	479	532	783	690	774	781	814

参考：平成22年度(震災前) 867人

⑨乳がん検診

対象者：40歳以上の偶数年齢の女性

(単位：人)

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
県内	190	223	274	148	278	283	300
県外	40	73	61	49	73	66	86
計	230	296	335	197	351	349	386

参考：平成 22 年度(震災前) 352 人

震災後、一時期減少していた受診者数も骨粗しょう症以外の検診については震災前と同様に回復しています。今後、更なる受診者数の増加が課題となります。

⑩その他の検診

本町では、生涯1度のみ対象となる検診があります。1度受診すれば対象外となるため経年の変化は確認することはできませんが、参考として受診者数を提示します。

○肝炎ウイルス検診・・・B型肝炎・C型肝炎の抗原と抗体を調べる検査

対象者：40歳以上の未受診者

(単位：人)

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
県内	252	192	150	97	145	133	119
県外	56	3	141	127	155	189	46
計	308	195	291	224	301	322	165

○胃がんリスク検診・・・血液検査でピロリ菌に対する抗体と、胃の炎症や萎縮の度合いを反映するペプシノゲンを測定し、その組み合わせから胃がん発生のリスクを分類し評価する検診。平成 27 年度より実施。

対象者：40歳以上の未受診者(県内のみ) (単位：人)

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
県内	922	243	174

(6)健康教育等の実施状況

本町では、生活習慣病の発症予防や重症化の予防を目的に毎年、テーマに沿った内容の教室を開催しています。なお、平成31年1月現在全町避難が継続中のためそれぞれの拠点となる避難先にて重点的に開催しています。

○過去3年間の実施状況

平成27年度

健康増進事業

出張所別	名称(テーマ)	回数	参加延人数
会津若松 出張所	作って食べてしゃべろう会	6	80
	特定保健指導運動教室	1	8
	おおくま会津会	4	61
	社協サロン	9	43
	味の素キッチンカー	8	73
いわき 出張所	さびないカラダづくり	11	111
	元気アップ講座(梨の実サロン)	10	30
	元気アップ講座(社協サロン)	12	143
	梨の実サロン料理教室	3	20
	味の素キッチンカー	17	149
計		81	718

仮設住宅等健康相談

出張所別	名称(テーマ)	回数	参加延人数
会津若松 出張所	仮設健康相談会	53	230
	復興公営住宅健康相談会(会津・郡山)	8	86
いわき 出張所	仮設健康相談会	53	395
計		114	711

平成 28 年度
健康増進事業

出張所別	名称(テーマ)	回数	参加延人数
会津若松 出張所	作って食べてしゃべろう会	5	55
	おおくま会津会	2	30
	社協サロン	7	31
いわき 出張所	さびないカラダづくり	11	109
	ヘルスアップ教室	6	55
	出前！健幸講座	6	99
	梨の実サロン料理教室	3	15
	社協サロン健康講座	7	36
	健康講座(南相馬市)	2	18
計		49	448

仮設住宅等健康相談

出張所別	名称	回数	参加延人数
会津若松 出張所	仮設健康相談会	36	113
	復興公営住宅健康相談会(会津)	4	39
	復興公営住宅健康相談会(郡山)	12	148
いわき 出張所	仮設健康相談会	52	244
計		104	544

平成 29 年度
健康増進事業

出張所別	名称(テーマ)	回数	参加延人数
会津若松 出張所	作って食べてしゃべろう会	3	24
	若返り！運動教室	9	82
	運動フォローアップ講座	3	34
	おおくま会津会	3	34
	社協サロン	7	49
いわき 出張所	ヘルシーライフ教室	10	55
	出前！健幸講座	6	112
	梨の実サロン料理教室	2	114
	社協サロン健康講座	6	39
計		49	543

仮設住宅等健康相談

出張所別	名称	回数	参加延人数
会津若松 出張所	仮設・復興公営住宅健康相談会(会津)	9	85
	復興公営住宅健康相談会(郡山)	8	118
いわき 出張所	仮設健康相談会	42	176
計		59	379

年度別合計数

事業名	項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健康増進事業	回数	81	49	49
	延べ人数	718	448	543
仮設住宅等 健康相談	回数	114	49	59
	延べ人数	711	448	379

直近 3 年間の実施回数や延べ人数を比べたところ平成 27 年度から平成 28 年度にかけての大幅な減少が見られます。これは、味の素より支援をいただいていたキッチンカー事業や梨の実サロンで支援していた事業の自主化、仮設住宅の人数減少が理由として考えられます。

主催する事業については、今後も町民の健康状態の実態に合った事業を展開していきます。

3 こころのアンケートの実施について

震災後の長期にわたる避難生活により、生活環境や生活スタイルは大きく変わりました。そのため、高血圧や脂質異常症、糖尿病などの病気が増えており、さらには、ストレスがもたらす心の病気も心配されます。

町では、避難生活での実態や心の健康状態を把握する事を目的に、「こころの健康に関するアンケート」を平成24年度から平成28年度の5年間実施しました。

こころのアンケート実施者数及び実施率

	24年度※1	25年度※1	26年度※1	27年度※2	28年度※3
配布数	1,595件	1,602件	1,470件	2,160件	8,564件
回収数	1,478件	1,490件	1,298件	1,610件	3,333件
回収率	92.7%	93.0%	88.2%	74.5%	39.0%

それぞれの年度において、配布対象が異なります。

- | |
|---|
| ※1(24年～26年度) 町実施総合健診受診者(総合健診当日回収)
※2(27年度) 町実施総合健診希望者(総合健診当日聞き取り)
※3(28年度) 健診意向調査に同封(返信用封筒にて返送) |
|---|

5年間のアンケート結果からみえてきたこととして、まとめた内容を下記のとおり一部抜粋しました。

①年齢による違い

若い世代のほうが精神状態の改善度が高く、高齢化していくと負の影響が出やすい。

②活動場所とストレス解消法

自宅以外にも活動場所があり、ストレス解消法を持っている人のほうが持っていない人より、精神状態の改善度が高い。

③地域の中でのつながり

助け合う気持ちがあり肯定的に物事をとらえられる人ほど、精神状態の改善度が高い。

アンケートにて見えてきた課題点を解消するため今後策定する予定の「大熊町自殺対策計画(仮称)」とともに本計画でも効果的な事業を推進します。

4 健康課題と今後の方向性について

本町では、東日本大震災及び原子力発電所事故による避難により、体の健康面及びこころの健康面において大きな問題を抱えていることが把握できました。

体の健康面においては、避難生活により閉じこもりがちになることによって生活習慣病の発症が引き起こされ、避難生活が長期化したことにより生活習慣病が重症化している方が増加しています。町としては、生活習慣病が発症させないことはもちろんですが、重症化する前に必要な方策をとることも重要となっています。

こころの健康面においては、長期の避難によるストレスやふるさとを失ったことによる喪失感、放射線への不安による影響が大きく、それを払拭させるために生きがいつくりの構築、要支援者への的確なフォロー、放射線に対する不安軽減の支援などの方策をとっていくことが重要となっています。

第3章 計画の基本理念・方針

1 計画の基本理念について

長期の避難生活が続く中、町民の体の健康状態・こころの健康状態を踏まえ、計画の基本理念を以下のとおりとします。

心身共に健康を取り戻し、健康な方は更なる健康増進を目指し、町民一人一人が将来にわたって安心して生活するために町民自身の主体的な健康づくりへの取り組みができるような環境づくりをします。そして、生活習慣の改善を通じて、社会の中でそれぞれが役割を果たし、町民が自立した暮らしを続けられるよう生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努め健康寿命の延伸をめざします。

基本理念

誰もが自分らしくイキイキとした生活を送るために、自ら考え、行動できる。

また、基本理念を実現するための基本目標を下記のとおり設定します。

基本目標

- 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 心身の健康の維持向上
- 自分の健康を自分で守るための理解促進

2 計画の基本方針について

本計画の基本理念・基本目標を実現するため、下記の7つの分野を実施することを基本方針として、それぞれに指針を設定し取組を行います。

①栄養・食生活の改善

○減塩食の推進等「食」を通じた健康づくりを実行し、震災によって崩れた食生活の改善を促す。

②運動の習慣化の促進

○震災よりひきこもりがちになった生活を改善するためのサロンや教室を実施し、心身ともに活動の活性化を図る。
○個人の運動習慣にインセンティブを付与し、日々の運動を習慣化させる。

③こころの健康づくり

○こころのアンケート結果から見えてきた課題を解決するための方策を検討・実施する。

④飲酒・喫煙対策

○震災後増えたアルコール依存者へ寄り添い、依存脱却に向けての必要なフォローを行う。
○たばこの健康影響についての知識の普及啓発に取り組む。また、受動喫煙を減らすための環境づくりに努める。

⑤生活習慣病への対策

○特定健診・各種がん検診の受診率向上による生活習慣病予防・重症化予防を図る。
○医療が必要な人には重症化する前に医療機関につなげることにより、将来的な疾病リスクを低減する。

⑥高齢者の健康づくり

○平均寿命及び健康寿命の延伸に対する取り組みを行う。

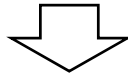
⑦放射線による健康不安の軽減

○放射線リスクコミュニケーション体制を整える。

3 施策の体系

【基本理念】

誰もが自分らしくイキイキとした生活を送るために、
自ら考え、行動できる。



《基本目標》

- 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 心身の健康の維持向上
- 自分の健康を自分で守るための理解促進

□分野

栄養・食生活の改善

運動の習慣化の推進

こころの健康づくり

飲酒・喫煙対策

生活習慣病への対策

高齢者の健康づくり

放射線による
健康不安の軽減

□実現のための指針

- 望ましい食生活の推進と個人の健康づくりの支援
- 食生活からの生活習慣予防推進
- 町内に住む町民への食生活支援

- 運動に関心がない層への普及啓発
- 運動する機会と習慣化に向けた環境の提供
- 町内に住む町民への運動支援
- 運動の習慣化に向けた自主活動組織への支援

- こころの健康に関する情報や知識の提供
- こころの相談体制の充実

- 節度ある適度な飲酒についての啓発
- 喫煙に関する取組みの推進

- 特定健診・各種がん検診の受診率向上
- 生活習慣病の発症予防
- 重症化予防対策
- 町内に帰還した方への対応

- 健康支援・介護予防の推進
- 高齢者の社会参加の促進

- 甲状腺・WBC検査による安心の提供
- 放射線相談員の育成及び関係機関との連携

第4章 具体的な取り組みの推進

基本理念・基本目標を実現するためそれぞれの分野において取り組みを行います。

1 栄養・食生活

現状と課題

栄養・食生活は、生命を維持し健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないもので、社会的・文化的な営みでもあります。また、食生活は人々の生活の質に影響を与えるとともに、多くの生活習慣病の発症との関連も深いものです。

生活習慣病である糖尿病や高血圧、脂質異常症等の予防には、適正体重の維持とともに塩分や脂肪等の摂り過ぎに注意するなど適正な食生活の習慣化が重要とされています。

本町の平成29年度特定健診の結果から、40～74歳の肥満者（BMI25以上）の割合は男性が46.6%、女性が30.5%を示しています。県平均では男性(35.2%)、女性(26.8%)、国平均では男性(31.4%)、女性(21.0%)となっており、男女ともに県・国平均を上回っています。また、成人1日あたりの食塩摂取量の目標値は男性8g未満、女性7g未満になっていますが、塩分摂取量の指標となる推定塩分摂取量では、有所見者割合が80.4%と多くの割合を占めています。

そのほか、特定健診の質問票では、食生活の指標となる「週3回以上朝食を抜く」の割合が8.8%となっており、県(7.1%)より高い状態です。

本町では、食を通して全ての町民が健康で生き生きとした生活を送ることを目的に、健康増進事業や介護予防事業の中で料理教室を実施しています。また、食を通じた健康づくりのボランティア組織である食生活改善推進員が「私達の健康は私達の手で」をスローガンに「減塩&野菜を食べよう」をテーマとするイベントを通して健康づくりを進める活動や料理教室を行い「作って食べる楽しさ」を伝える活動をしています。

これらの現状と課題を踏まえて、適切な栄養バランスや塩分に関する健康教育や料理教室等を通して、食生活の重要性の認識と生活改善を目指し、食の自立が図れるような食育を推進していく必要があります。

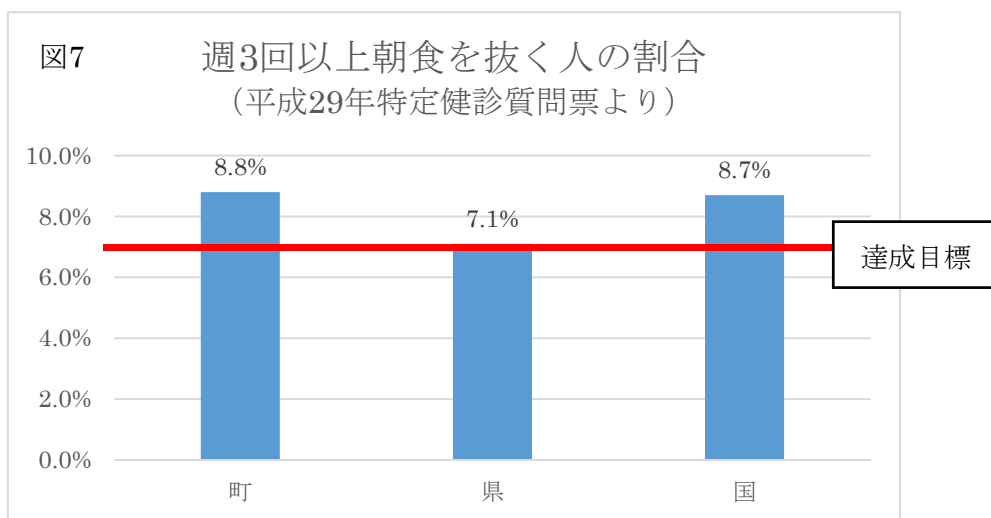
また、食生活改善推進員の活動のさらなる充実とともに、食生活や健康づくりに関心を持つ人材の育成を図っていく必要があります。

取り組みの方向性及び目標

- 1 望ましい食生活の推進と個人の健康づくりの支援
 - ・適正な質と量の食事摂取により、健康維持のための適正体重を目指す取組として、料理教室等を開催し、食生活に関する正しい知識の普及と食生活改善に向けた具体的方法を指導します。
 - ・望ましい食生活を実現するため、地域で健康に関する学習や活動を実施する「食生活改善推進員」の育成に努めるとともにその活動を支援します。
- 2 食生活からの生活習慣病予防推進
 - ・生活習慣病の予防には、適正体重の維持とともに塩分や脂肪等の摂りすぎに注意するなど健全な食生活の習慣化が重要であるため、料理教室や栄養講話を通して食事についての正しい知識が得られる機会や「減塩&野菜をたべよう」等のイベントを通して情報提供する場の確保をします。
 - ・町民が食品や食生活に関する知識を身につけ、自分に必要な情報を選択する力を養うことができるよう、正しい情報の普及を図ります。
- 3 町内に住む町民への食生活支援
 - ・平成 31 年度の帰町に伴い、町内に暮らす町民が安心して健全な食生活を送ることができるよう栄養講話等を通して支援を行います。

数値目標

- 肥満者(BMI25 以上)の減少 ⇒平成 29 年度男性 46.6%を 41%に、女性 30.5%を 25%に減らす(年間 1%の減)
- 週 3 回以上朝食を抜く人の割合 ⇒平成 29 年度 8.8%を 7%に減らす
- 推定食塩摂取量有所見者割合の減少 ⇒平成 29 年度 80.4%を 75%に減らす(年間 1%の減)



資料 KDB「地域の全体像の把握」

2 運動の習慣化の促進

現状と課題

平成 28 年度に実施した特定健診の質問票より、「日常生活において歩行または同程度の運動を 1 日 1 時間以上行っていない（身体活動量が低い）」人の割合は 66.5% であり、県（60.8%）や国（46.9%）よりも高くなっています。

また、「軽く汗をかく 1 回 30 分以上の運動を、週 2 回以上、1 年以上続けていない（適度な運動を習慣的に行っていない）」人の割合は 60.0% であり、県（63.1%）より低いものの国（58.7%）よりも高くなっています。

町民の 6 割以上の人身体活動量は少なく、適度な運動を習慣的に行っていない状況となっています。

年次推移では、「身体活動量が低い人」の割合は年々増えており、「適度な運動を習慣的に行っていない人」の割合はほとんど改善がみられない状況です。

これは福島第一原子力発電所の事故前には地域の活動や農業、自営業など自然と体を動かしていた状況から、事故による避難により本来の生活を失ってしまったため、体を動かす目的がなくなり、意識しないと体を動かさなくなっている背景があります。その結果、腹囲や BMI の有所見者が年々増えており、メタボリックシンドロームの該当者や要介護認定率も年々増えています。

要介護認定者の有病状況では、心臓病（68.7%）、高血圧（62.2%）につぎ、運動不足に起因する筋・骨格の病気が 3 番目に多く（57.8%）、県（52.0%）や国（49.9%）と比較しても多い割合となっています。

本町では、運動を開始するきっかけづくりと習慣化のための取り組みとして、平成 29 年には 3 か月間継続した運動教室を実施し、平成 30 年には 3 か月の運動教室に加え、民間企業と協働して県内各地にある企業の施設を活用した運動指導を行っています。

教室終了後には、運動教室に参加していた自主活動組織「会津会」や「ママだってやってみ隊」のメンバーからの要望により、運動の出前講座の実施に繋がったほか、運動継続のための新たな自主活動組織の立ち上げにも繋がっています。

そのほか、平成 30 年度からは大熊町健康チャレンジ事業として規定の健康ポイントを達成した方には「ふくしま健民カード」を発行するなど、インセンティブを付与した健康づくりの普及啓発を行っています。

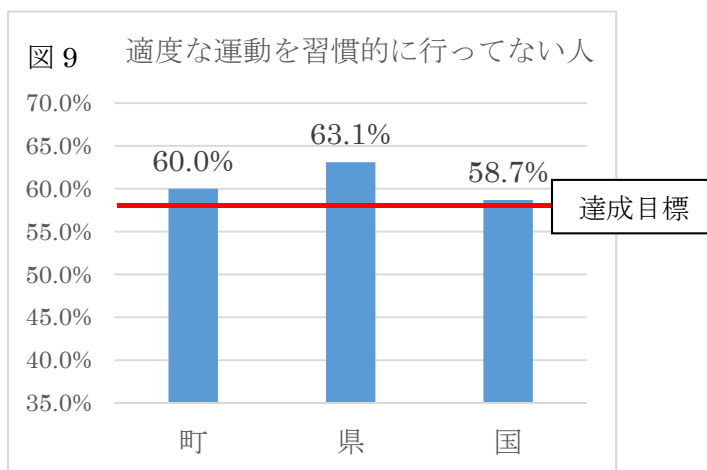
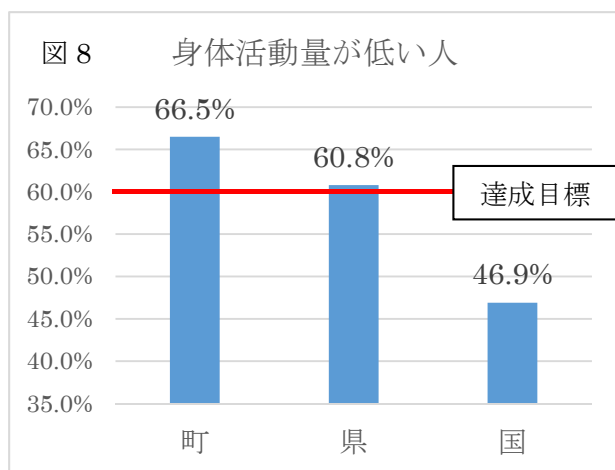
本町では、避難生活により意識しないと体を動かさない状況になっている町民に、自ら体を動かす意識の普及啓発を行い、運動する機会を設け身体活動量の増加と適度な運動量を習慣的に行っていける環境を提供していくことが重要な課題のひとつとなっています。

取り組みの方向性及び目標

- 1 運動に関心がない層への普及啓発
 - ・運動開始のきっかけづくりとして、大熊町健康チャレンジ事業を今後も推進し、インセンティブを付与した運動習慣の普及啓発に努めます。また、民間企業と協働し、運動に関心がない層にも魅力的な事業を展開します。
- 2 運動する機会と習慣化に向けた環境の提供
 - ・町外に広く避難している町民が、質が高く継続的なサービスを受けられるように、県内各地に施設を有する民間企業と協働し、身近で継続しやすい運動環境の提供に努めます。
- 3 町内に住む町民への運動支援
 - ・平成 31 年度の帰町に伴い農地や運動施設の整備など生活環境が構築されていく中で町民の生活様式に応じた運動支援を行います。また、形成されてくるコミュニティに応じて運動のきっかけづくりと継続を支援します。
- 4 運動の習慣化に向けた自主活動組織への協力
 - ・「会津会」や「ママだってやってみ隊」ほか、自主活動組織に対して出前講座やニーズに応じた運動支援を行うなど、運動継続に向けた自主的な取り組みを応援します。

数値目標

- 身体活動量が低い人の減少 ⇒ 達成目標 60%
- 適度な運動を習慣的に行っていない人の減少 ⇒ 達成目標 58%
- ふくしま健民カード発行枚数 ⇒ 年間 100 枚



資料 平成 28 年度特定健診質問票

3 こころの健康づくり

現状と課題

平成24年度から5年間実施した「こころの健康アンケート」結果から、自宅以外に活動する場があることや、他者とのつながりがあることなどのストレス解消法を持つことがこころの健康に大切であることがわかりました。また、地域の中でのつながりがある人のほうが、精神的な健康度が高い結果がありました。今後、さらに避難先の状況の変化や、新しい地域での生活に適応しようとしている町民の方が増えている状況の中で、つながりというものが複雑になることが予想されます。

そうしたことから避難した先の新しい生活の中で人間関係が希薄になる方や、孤立した状態にいる方がいないように、孤立防止の見守り体制や自宅を出て他者と接する機会を作るなどの活動が重要になります。特に高齢者においては避難生活による孤立感や喪失感から閉じこもりがちになり認知機能の低下のリスクが高くなっている方が増えています。閉じこもりがちになることにより身体的機能が低下し、疾病のリスクが高くなってしまうため、高齢者に対する見守り強化が今後必要になります。

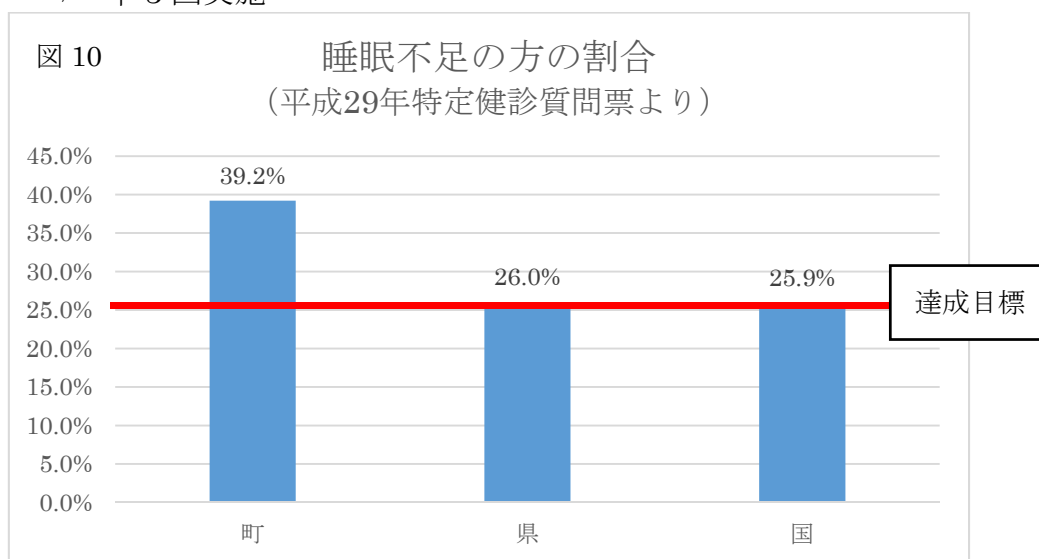
また、本町は帰町に向けた取り組みが重要になってきており、帰町した方、帰町を考えている方、帰町を諦めた方、それぞれに対してこころのケアが必要な時期となっています。そういった方へのこころのケアを図るため本町は平成31年度に自殺対策計画を策定する予定となっており本計画とともにこころの健康づくりをはじめとした精神保健福祉事業に取り組んでいくことが重要となっています。

取り組みの方向性及び目標

- 1 こころの健康に関する情報や知識の提供
 - ・高齢者の生きがいがいづくりにつながるようなイベントを実施します。
 - ・こころの健康に関するリーフレットを各世帯に配布し、情報や知識の提供を行います。
 - ・健康増進事業等のさまざまな機会においてこころの健康に関する情報の提供に努めます。
 - ・町の広報誌に各地域の相談会等情報を定期掲示していきます。
 - ・帰町される方、帰町を考えている方、帰町を諦めた方それぞれに対して、相談など心のケアの提供を行います。
- 2 こころの相談体制の充実
 - ・心のケアセンターや社会福祉協議会等他機関とのネットワーク会議を開催し見守り体制を強化します。
 - ・見守り体制の一環として、ゲートキーパー等の人材育成を行います。
 - ・相談機関の情報を定期的に掲示していきます。
 - ・必要に応じて他の専門機関との連携を図り、町民の方へ継続したケアの提供を行います。

数値目標

- 特定健診の問診結果による「睡眠不足」の改善
 - ⇒ 平成29年度 39.2%を26%(県・国と同等)に改善
- ゲートキーパー養成講座の実施
 - ⇒ 年1回実施
- 生きがいがいづくりにつながるイベントの実施
 - ⇒ 年3回実施



資料 KDB「地域の全体像の把握」

4 飲酒・喫煙対策

現状と課題

過度の飲酒習慣は健康に悪影響を及ぼし、肝機能障害や糖尿病、心疾患などの身体的健康問題のほか、精神症状を起こす等、事故や犯罪、自殺などに繋がるなど大きな影響を及ぼします。本町においても平成 29 年度の総合健診結果から、毎日飲酒する方が 25.9%で県(25.5%)、国(25.7%)と差がないものの、飲酒量 2 合以上が 13.8%で県(11%)、国(12.2%)より高くなっています。そのため生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方の割合を下げるための施策を実施する必要があります。

また、喫煙による健康被害は国内外の科学的知見により因果関係が確立しています。長期喫煙による肺がんや COPD（慢性閉塞性肺疾患）など炎症性疾患は国としても増加傾向にあります。また受動喫煙などの短期間少量の取込みによっても虚血性心疾患や肺がん、乳幼児の喘息などの健康被害が生じるとされています。本町においても、平成 29 年度特定健診質問票において喫煙率が 16.3%となっており、県(14.1%)、国(14.1%)よりも高い値を示し、なおかつ国で平成 34 年までに喫煙率を 12%に削減する目標を掲げていることから、達成するための対策が必要です。

取り組みの方向性及び目標

- 1 節度ある適度な飲酒についての啓発
 - ・町広報を通じてアルコールに関する知識の提供・啓発を行います。
 - ・減酒に関する相談に他機関との連携を図りながら対応します。
 - ・妊産婦の飲酒に関する影響等について母子手帳交付時や、赤ちゃん訪問等の機会に適切な情報を提供します。
- 2 喫煙に関する取り組みの推進
 - ・喫煙が健康に与える影響について情報を提供します。
 - ・家庭内受動喫煙防止のために様々な機会を捉えて啓発していきます。
 - ・妊産婦の喫煙に関する影響等について適切な情報を提供します。
 - ・受動喫煙をさせない町づくりを推進します。

数値目標

- 特定健診の問診結果による飲酒が 2 合以上の方の減少
 - ⇒ 平成 29 年度 2 合以上飲酒率 13.8%を 2 割減少し 11%にする
- 特定健診問診結果による「喫煙率」の減少
 - ⇒ 平成 29 年度喫煙率 16.3%を国の目標の 12%に減少する

5 生活習慣病への対策

現状と課題

長期の避難生活は、日々の活動量の低下や飲酒量の増加など、町民の心身に様々な影響を及ぼしています。

第2期データヘルス計画より町民の死因別死亡率は男性では糖尿病及びくも膜下出血、女性では脳内出血が特に県や国と比較して、高い状況となっていることがわかります。また、要介護認定者の有病状況について、心臓病や高血圧症が県や国と比較して多い状況です。

それらの影響は健診結果や国保データベース(KDB)システムより、40代から脂質の有所見者割合が多くなり、50代、60代になるにつれ更に増えていることから読み取れます。

その他にも、平成28年度医療費における疾病内訳から、生活習慣病に密接に関わる内分泌系の疾患(13.0%)、循環器系の疾患(12.8%)、尿路性器系の疾患(9.1%)が、県や国と比較して著しく高く、慢性腎臓病重症度分類の要指導対象者をみると、既に20代、30代から該当者がでており、生活習慣病の発症リスクが20代～40代といった若い世代から高まっている状況がみられます。

当然、若い世代から生活習慣病発症のリスクが高まっているということは年齢が進むにつれ、より重症化するリスクも高まっています。本町の生活習慣病有所見者状況をみると肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧の方が多く、どの年代も高い状況となっています。

本町ではこれらの傾向を踏まえ生活習慣病予防事業として、総合健診実施後の健診結果説明会、重症化予防訪問、仮設住宅・復興公営住宅での健康相談や運動教室の実施、町広報誌において健康コラムを掲載してきました。

しかし、震災後落ち込んだ特定健診・各種がん検診の受診率は回復傾向にあります。しかし、40代、50代の特定健診など若年層の受診率は未だに低い状況となっております。

健康寿命を長くするためには若い世代から介入する必要があり、そのためには特定健診によりいち早く体の状態を把握するため、若い世代からの特定健診の受診率向上が必要です。また既にリスクの高まっている人には、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の発症及び重症化予防に向けての対策が重要となります。

施策の方向性

- 1 特定健診・各種がん検診の受診率向上
 - ・意向調査で受診場所や未受診の理由等の把握の徹底分析を行い、また、避難先でも各種健(検)診が受診できるように関係機関と連携を強化し受診しやすい環境整備を行い、受診率向上を図ります。
 - ・特定健診受診の重要性について普及・啓発を行い、若い世代や未受診者へ受診勧奨をします。
- 2 生活習慣病の発症予防
 - ・生活習慣病予防のため、健診受診後の健診結果説明会や健康教室、特定保健指導実施の他、生活習慣改善のための情報提供を行います。
- 3 重症化予防対策
 - ・特定健診結果より要精検者に対して個別に医療機関の受診勧奨・生活改善を促し、重症化予防に努め、必要に応じて医療機関と連携をします。
 - ・個別指導にあたり国保データベースシステムを活用し、対象者個人のリスクを分析し、個人に適した保健指導を実施します。
 - ・慢性腎臓病重症度分類で受診勧奨者を把握し、早期に介入して健康管理に対する正しい知識を深め、適切な生活を送れるように支援します。また、必要に応じて医療機関へ繋ぎ重症化予防に努めます。
- 4 町内に帰還した方への対応
 - ・町内に帰還した方が特定健診を受診しやすい環境整備を行い、受診率向上を図ります。
 - ・町内で健診結果説明会や健康相談等、個人に適した保健指導を実施することで、生活習慣病の予防や重症化予防に努めます。

数値目標

- | | |
|---------------|-------------------------|
| ○健(検)診未受診者の減少 | ⇒ 総合健診受診者 毎前年比 10 名増 |
| ○特定健診の受診率の向上 | ⇒ 平成 28 年度 46.1%を 50%に増 |
| ○特定保健指導実施率の向上 | ⇒ 平成 28 年度 13.5%を 30%に増 |

6 高齢者の健康づくり

現状と課題

本町の高齢化率は県や国の平均よりも下回りますが、平成26年には21.36%、平成29年は24.07%となっており、平成32年には約28%になると見込んでおり、今後帰町に伴いさらに増加していくことが予測されます。

本町の平均寿命は平成28年度、男性は79.2歳、女性は86.4歳で、健康寿命は男性が65.1歳、女性が66.9歳となっています。平均寿命と健康寿命の差は、男性は14.1歳、女性は19.5歳で、男性は国と比較して0.3歳短く、女性は0.1歳短くなっています。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活動作が自立していない期間のため、生活の質の向上や保険給付の適正化を図るためには、健康寿命を延伸し平均寿命との差を短くする取組みが必要となります。

要介護認定率は震災後から増加しており、平成29年は23.7%(県内第6位)で国や県の平均より高い状況になっています。要介護度別割合は要介護1・2の割合が1番多く、要介護5の割合が国や県の平均より高いという特徴があります。要介護認定者の有病状況をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常、筋・骨格の障害が県や国と比較して高くなっていて、生活習慣病が関係していることがわかります。

本町では、高齢者の介護予防事業をいわき市、会津若松市、郡山市の3か所で行っており、平成29年度から福島市や南相馬市でも年1回行っています。対象年齢は原則65歳以上としていますが、参加者の継続的なコミュニティづくりを推進することを目的としているため60歳以上の方の参加を可能としています。しかし、参加者の固定化や自主グループの立上げまでは繋がらないことが課題となっています。

避難生活が続く中、高齢者の状況を踏まえ、元気で活動的な高齢者が増え、高齢者を支える力になれるような取り組みを進めるとともに、支援や介護が必要な場合でも、自立した暮らしを続けられるよう団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の視点に立った体制づくりをめざします。

取り組みの方向性及び目標

1 健康支援・介護予防の推進

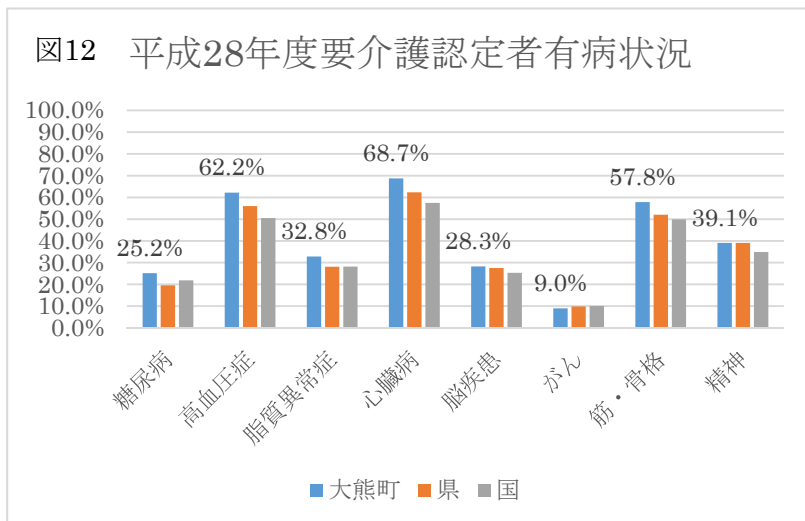
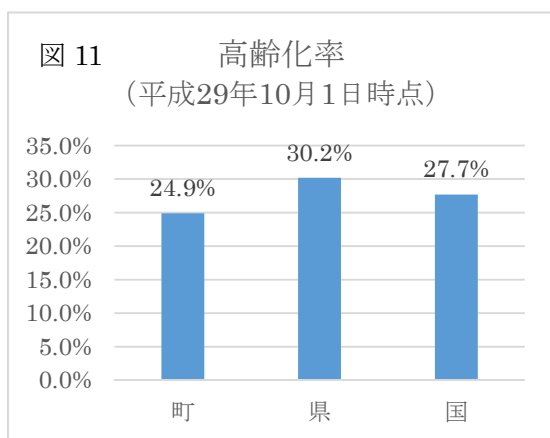
- ・ 壮年期を中心に高齢者を含めた住民全体に健康に関する普及・啓発と訪問や相談を関係機関と連携しながら行います。
- ・ 高齢者とその家族が安心して相談できる場や、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発できる講演会を開催します。
- ・ 介護予防事業を定期的に実施し、今後自主グループ化に繋がられるように、参加者に意識付けを行います。
- ・ 認知症予防の教室や認知症の普及啓発のための認知症サポーター養成講座や認知症カフェを行い、認知症や軽度認知症（MCI）の早期発見や認知機能低下を抑制することに繋がります。

2 高齢者の社会参加の促進

- ・ 社会参加や社会貢献は脳機能を活用し、認知機能を維持することにつながるとともに、運動機能の維持にも効果があります。老人クラブの活動や社会参加活動、地域交流サロンなどの参加の推進や定着を進めます。

数値目標

- 講演会・相談会実施 ⇒ 講演会 現状開催なしのところ 年1回開催
相談会 現状開催なしのところ 3か所で実施
- 自主グループの数 ⇒ 平成30年度1グループ(いわき市)のところ
4グループを新たに立ち上げ支援する
- 認知症の啓発 ⇒ 平成30年度認知症サポーター養成講座
いわき市のみ実施のところ新たに3か所にて実施



資料 KDB「地域の全体像の把握」

7 放射線による健康不安の軽減

現状と課題

本町は福島第一原子力発電所事故により、平成31年3月時点で8年もの間避難生活を続けており、それがいまだ継続している状況にあります。その原因として放射性物質による町土の汚染が挙げられますが、除染などにより大川原・中屋敷地区の放射線量が安全な値まで下がり平成31年度の避難解除予定など、復興に向けた取り組みが年々進んでいる状況です。しかし、小さい子どもを抱えた子育て世代を筆頭に多くの町民は大熊町に戻るためには不安感が大きいことも事実であります。

町では、今まで福島県や関係機関と連携をとりWBC(ホールボディカウンター)による内部被ばく検査、甲状腺検査の実施体制を整えてまいりましたが、帰還に向けて放射線への健康不安を取り除くために放射線の健康影響を正しく伝えることが大切であると考え、検査体制を充実させるとともに、職員に対する放射線の知識の教育も重要となります。

取り組みの方向性及び目標

- 1 甲状腺・WBC検査による安心の提供
 - ・町民の放射線への不安払拭のため、毎年行っている車載式WBCによる内部被ばく検査を今後も実施します。さらに、福島県が常駐して行っているWBC検査会場への案内を継続して進めていきます。
 - ・現在、委託にて行っている甲状腺検査やWBC検査体制を維持継続し検査体制を整えていきます。
- 2 放射線相談員の育成及び関係機関との連携
 - ・放射線による健康不安の相談体制を構築するため、必要な知識を身につけるための研修を受講します。
 - ・職員では回答できないような質問に対応するため、関係課及び関係機関と連携し住民の健康不安に対応できるよう体制を整えます。

数値目標

- 車載式WBCによる内部被ばく検査 ⇒ 毎年度3か所にて実施(現状維持)
- 甲状腺検査及びWBC検査委託 ⇒ 3か所委託契約締結(現状維持)
- 放射線相談員に必要な研修 ⇒ 年2回開催

第5章 食育推進計画

1 基本目標

私たちが健やかに生きていくためには、「食」は欠かせない存在であり、生きる基礎になるものです。食事をいかに健康的に、またおいしく食べるかということが、生活の質の向上や、豊かな人間性を育むうえで重要になってきます。食を通し自然や人々の関わりの中で、感謝の気持ちと理解を深めることが大切です。

本町では、町民一人一人が、自らの「食」を見直し、望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるように、「食を通して全ての町民が健康で生き生きとした生活を送る」を基本目標に、家庭、学校、地域が一体になって食育を推進します。

現在では、ライフスタイルや核家族化による家族形態の多様化、食の簡素化や外食・中食など調理を家庭外に依存する外部化等を背景に、過食や栄養バランスの崩れた食生活による肥満や高血圧など生活習慣病の増加、朝食欠食、食の安全に対する不安等、食をめぐる様々な問題が指摘されています。また、家族で一緒に食卓を囲む「共食」の機会の減少により失われつつある伝統的な食文化の見直しと、それを継承することが必要です。

このような背景から、「食育」の推進によって、健康づくり、人づくり、地域づくりなど目指す方向を示し、その実現のために「大熊町食育推進計画」を策定します。

(参考) 食育基本法第18条第1項

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県推進計画）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を作成するよう努めなければならない。

2 重点目標

本計画は、町民一人一人が、自らの「食」を見直し、望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるように、4つの重点目標を設定します。

《重点目標》

目標 1. 健康な心と身体を育む食生活の改善

町民が「食」に関心を持ち、健康状態等個人にあった情報を取得し、栄養バランスに配慮した食生活の実践や自ら判断して食品を選択できる能力を身につけることによって、健康な心と身体を育むことを目指します。

目標 2. 食を通じた家族や地域とのつながりの強化

ライフスタイルの多様化により、朝食欠食や家族がいても別々に食事をするなど「共食」の機会の減少など、食生活も変化しています。家族等と食卓を囲むことで、食を通じたコミュニケーションや正しい食生活、食事のマナーを身に付け、食べ物を大切にすることを育むことを目指します。また、日本型食生活や伝統行事を伴う行事食といった食文化の伝承等を通じ、家族や地域とつながることを目指します。

目標 3. 食の安全・安心に対する理解の促進

様々な食品や情報が氾濫している中、健全な食生活を送るために、自らの判断で食品を選別する力が求められています。

食に関する適切な情報提供を通じて、食の安全・安心について理解を深めます。

目標 4. 町民・団体・行政が一体となった取り組みの推進

食育を推進していくためには、町民・団体・行政がそれぞれの力を発揮するとともに、一体となって取り組むことが必要です。

家族ぐるみ、学校ぐるみ、地域ぐるみで食育を推進し、食育を全町的に広げていきます。

3 推進項目

本計画の基本目標に向けて、「家庭における食育の推進」「学校等における食育の推進」「地域団体・関係機関・行政における食育の推進」による取り組みを目指します。

1 家庭における食育の推進

家庭は基本的な生活習慣を身につけるうえで、大きな役割を担っています。家族一緒に食事をする機会を多く持つことは、子どもの頃から食に関する正しい知識を身に付けることができ、家族の交流・安らぎ・楽しみの場になります。そのためには、家族で食卓を囲み、コミュニケーションを通して家族の絆を深めながら、食育の大切さを見つめ直すことが必要です。

母子事業等を通じて、食の重要性や知識の情報を積極的に提供し、家庭における「共食」の推進を図ります。

2 幼稚園・学校等における食育の推進

子どもたちの食育は、望ましい食習慣の定着・豊かな人間性の育成等を図るうえで重要な役割を担っています。そのため、子どもたちの発達に応じて、家庭や地域社会と連携を図り、保護者と幼稚園・学校等が共に協力し、健康な心と身体を育て、人と関わる力を養い、伝承されてきた文化の理解や郷土料理・行事食への関心、調理する人への感謝の気持ちを育むよう努めていきます。

3 地域団体・関係機関・行政における食育の推進

健康な心と身体を維持し、生涯にわたり健康に暮らしていくためには、家庭や幼稚園・学校だけでなく、大熊町食生活改善推進員や地域で食に関わる各種団体等と連携した食育に取り組む必要があります。

料理教室を通して、バランスの良い食事や正しい食の選択、健康的な食習慣の普及を目指した食育活動が大切です。また、生産者や世代間の交流を図ることで、日本型食生活や郷土料理・行事食などの食文化に触れることの推進を図ります。

また、農作物と放射性物質の関係については、情報が氾濫しており、宣伝や風評被害に惑わされないように、正しい情報を見分け、食材を選ぶ力を身に付けることを目指して啓発していきます。

ライフステージ別における食育推進

ライフステージ	内容
妊娠期	安定した妊娠期を送ることができるよう、家族や周囲の支援
	母子手帳交付時に、妊娠期の健康に配慮したバランスのよい食に関する知識の普及や相談
	パンフレット等を活用し、食生活に関する情報の提供
乳幼児期 (0～5歳)	母子保健事業での栄養指導
	乳幼児や保護者を対象とした離乳食教室等の講座
	幼稚園・学校等と連携した食育の推進
	望ましい食生活や知識の普及・啓発
学童期・思春期 (6～18歳)	学校と連携し、食に関する指導の充実
	学校給食を利用した取り組み（食習慣、マナー、好ましい人間関係づくり、郷土料理の体験等）
	学校を通して早寝・早起き・朝ごはん運動の推奨
	関係機関と連携し、食育教室や体験型教室の機会の提供
青年期 (19～39歳)	健康診査を通じて自己の健康状態を正しく知り、生活習慣病発症予防の観点から、望ましい食生活を実践するための支援
壮年期 (40～64歳)	特定健診等を通じた、生活習慣病の発症、重症化予防のための食生活改善の指導
高齢期 (65歳以上)	特定健診等を通じた、生活習慣病の発症、重症化予防のための食生活改善の指導
	低栄養の予防について普及・啓発
全年齢	広報等による食に関する情報の提供

数値目標

項目	現状値	目標値
離乳食教室の実施回数	2回／年	4回／年
週3回以上朝食を抜く者の減少 (平成29年度特定健診の質問票より)	8.8%	7.0%
週3回以上食後間食をする者の減少 (平成29年度特定健診の質問票より)	7.1%	減少を目指す
週3回以上就寝前2時間以内に夕食を摂る者の減少 (平成29年度特定健診の質問票より)	13.0%	減少を目指す
適正体重を維持している者の割合の増加 (平成29年度特定健診より)	男性 50.7% 女性 63.9%	男性 57% 女性 70%
低栄養傾向 (BMI18.5以下) の高齢者の割合の減少 (平成29年度特定健診より)	男性 3.3% 女性 4.6%	男性 2.3% 女性 3.7%
推定食塩摂取量の有所見者の減少 (平成29年度県内総合健診の結果より)	80.4%	75%

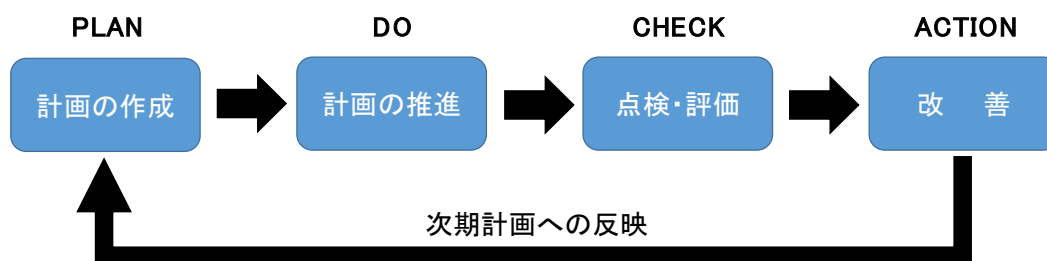
第6章 その他

1 計画の公表等

(1)計画の評価

本計画は毎年度末の状況により、第4章、第5章で掲げた取組みの効果を検証し、関係部署との協議のうえ、随時実施方法を見直します。

また、平成35年度に設定した目標の達成状況及び取組みの実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い評価し、次期計画策定時の取組みに反映できるようにするために、PDCAサイクル(計画の作成、計画の実施、点検・評価、改善)による効率的な運営を目指します。



(2)計画の公表・周知

策定した計画は大熊町のホームページに掲載します。

(3)個人情報の保護

本事業における健康情報等の取り扱いについては、対象者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮し、「個人情報の保護に関する法律」及び大熊町個人情報保護条例、大熊町個人情報条例施行規則に基づき管理します。

大熊町 健康増進計画

【平成 31～35 年度】

発行日 : 平成 31 年 4 月

編集 : 大熊町役場 ・ 福祉課 ・ 健康介護課

発行者 : 大熊町

住所 : 福祉課 (会津若松出張所)

〒965-0873 福島県会津若松市追手町 2 番 41 号

TEL0120-26-3844

健康介護課 (いわき出張所)

〒970-1144 福島県いわき市好間工業団地 1 番 43 号

TEL0120-26-5671