

第2期大熊町健康増進計画

第2期大熊町食育推進計画

令和6年度～11年度



令和6年3月

大熊町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景・趣旨	1
2. 計画の期間	3
3. 計画の性格・位置づけ	3
4. 計画の策定・推進	5
第2章 町の健康をとりまく現状と課題	7
1. 町の状況	7
2. 町の保健衛生に関する指標	16
3. 第1期計画の進捗状況	23
4. 大熊町健康増進アンケートからみられる町民の健康状況	27
5. 健康課題と今後の方向	36
第3章 計画の基本方向	37
1. 計画の基本理念・基本目標	37
2. 施策の体系	38
第4章 具体的な取組の推進	39
主要施策1.1 個人の行動・健康状態の改善	39
主要施策1.2 生活習慣病予防・重症化予防	48
主要施策2. 健康づくり環境の質の向上	52
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	55
第5章 食育推進計画	59
1. 計画策定の趣旨	59
2. 食を取り巻く状況の整理	61
3. 基本施策	64
4. 基本施策ごとの重点的施策	65
5. 食育の総合的な推進に向けて	67
第6章 推進方策	71
資料編	73
1. 保健事業の実施状況	73
2. 大熊町福祉計画推進協議会設置条例	75
3. 大熊町福祉計画推進協議会委員名簿	77
4. 策定経過	77

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となって長年が経過していますが、同時に世界で類をみない速さで高齢化が進んでいます。

その一方で、急速な高齢化の進行やライフスタイルの変化等は、がん（悪性新生物）や循環器疾患等の生活習慣病だけでなく、寝たきりや認知症等の高齢化に伴う障がいの増加につながり、医療費の高騰や要介護認定者の増加等が社会機能を維持していく上で課題となっています。このような状況の中、平成24年7月に策定された「健康日本21（第二次）」では、生活習慣病の予防や生活機能の維持向上による健康寿命の延伸、それに伴うあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することで、健康格差の縮小を実現することを目指した取組が推進されてきました。

また、健康的・文化的な国民生活と豊かで活力ある社会の実現を目指し、食に関する適切な判断力を養うとともに健全な食生活の実現を図るため、平成17（2005）年6月には「食育基本法」が制定され、翌平成18（2006）年3月には、食育の推進を図る上での基本方針となる「食育推進基本計画（第一次）」が策定されました（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度は「第四次」計画期間中となっています）。

令和6年度からは、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、第五次国民健康づくり対策である「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）」）が開始されます。これまでの取組によって見えてきた課題や今後予想される社会変化等を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を新たなビジョンとして、更なる取組の推進を図ることとしています。誰もが健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活の実践やそれを支える持続可能な社会や環境の構築が欠かせません。

本町においても生活習慣病の増加は、個人だけでなく、家庭の負担、そして社会的な負担の増加へとつながる大きな課題です。また、平成23年3月に発生した東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故の影響により、多くの町民は避難先での生活が長期化しています。一部避難解除により町内で暮らす町民、町外で暮らす町民など、町民の健康を取り巻く様々な環境となっており、このような町民の状況を踏まえた健康増進施策が求められています。このため、家庭・学校・職域・地域が一体となって健康づくりを推進し、健康づくり環境の向上を図るための指針として、本計画を策定します。

健康日本21(第三次)の基本的な方向

■見込まれる社会変化

- ・少子化・高齢化が更に進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する
- ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化が更に進む
- ・あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション(DX)が加速する
- ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むといった社会変化が予想されている。

■ビジョン

「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」

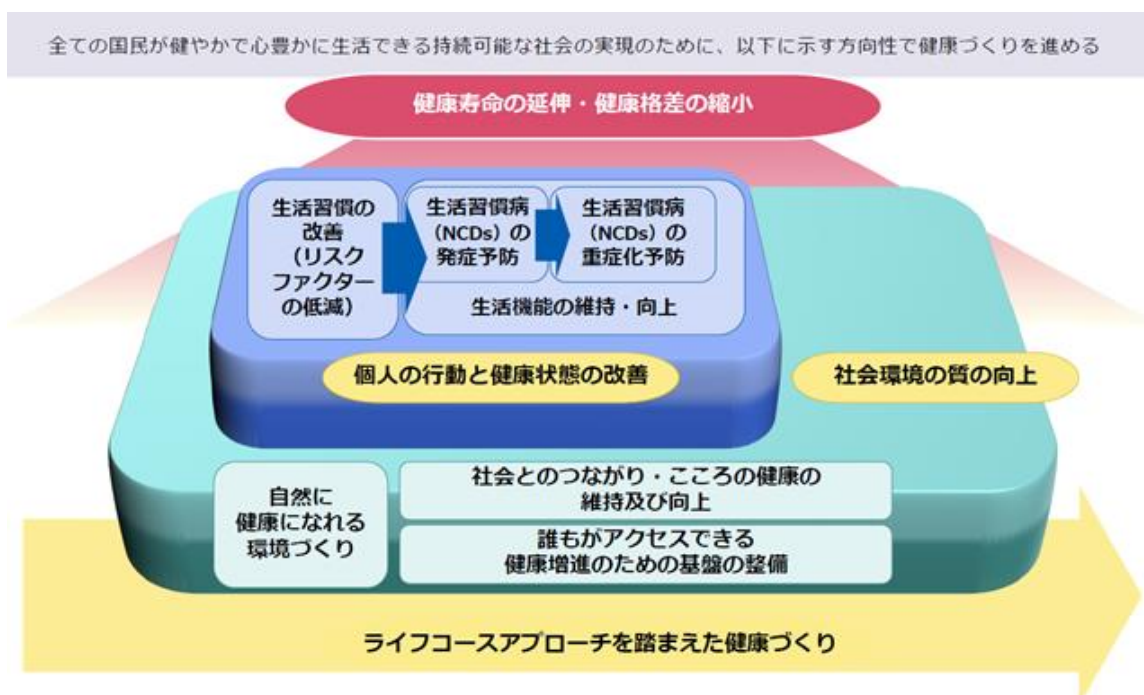
■基本方向

- ・誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)
- ・より実効性をもつ取組の推進(Implementation)

■具体的な内容

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援アプローチの実施
- ・様々な担い手(プレーヤー)の有機的な連携や社会環境の整備
- ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化などの取組を行うことで、「well-beingの向上」に資することとなる。

図1 推進イメージ図



(厚生労働省資料)

2. 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和11年度を目標年度とする6年間とします。

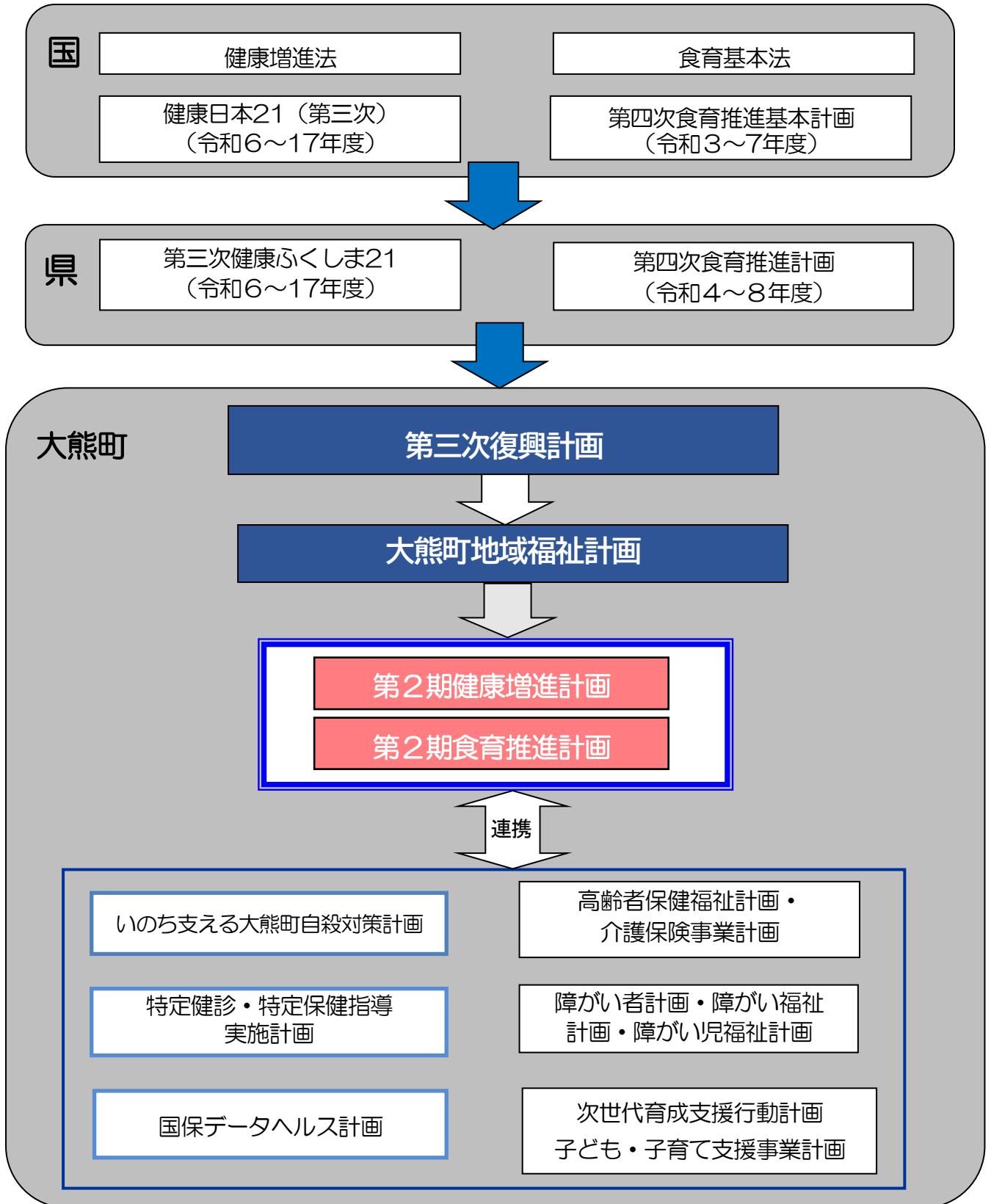
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第2期大熊町健康増進計画					
					評価 次期計画策定

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「健康日本21」、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3次復興計画」をはじめ、地域福祉計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画、特定健康診査等実施計画や国保データヘルス計画などの関連計画との整合性に配慮して策定しました。

図2 計画の位置づけ



4. 計画の策定・推進

本計画の策定及び推進にあたっては、健康づくりを町民の身近な課題としてもらえるように、「健康づくりに関するアンケート」を令和5年度に実施し、町民の健康に関する状況とニーズの把握に努めました。

また、大熊町福祉計画推進協議会での協議を経て策定し、策定後は大熊町福祉計画推進協議会に点検結果を報告し、意見を聴取して着実な推進を図ります。

第2章

町の健康をとりまく現状と課題

第2章 町の健康をとりまく現状と課題

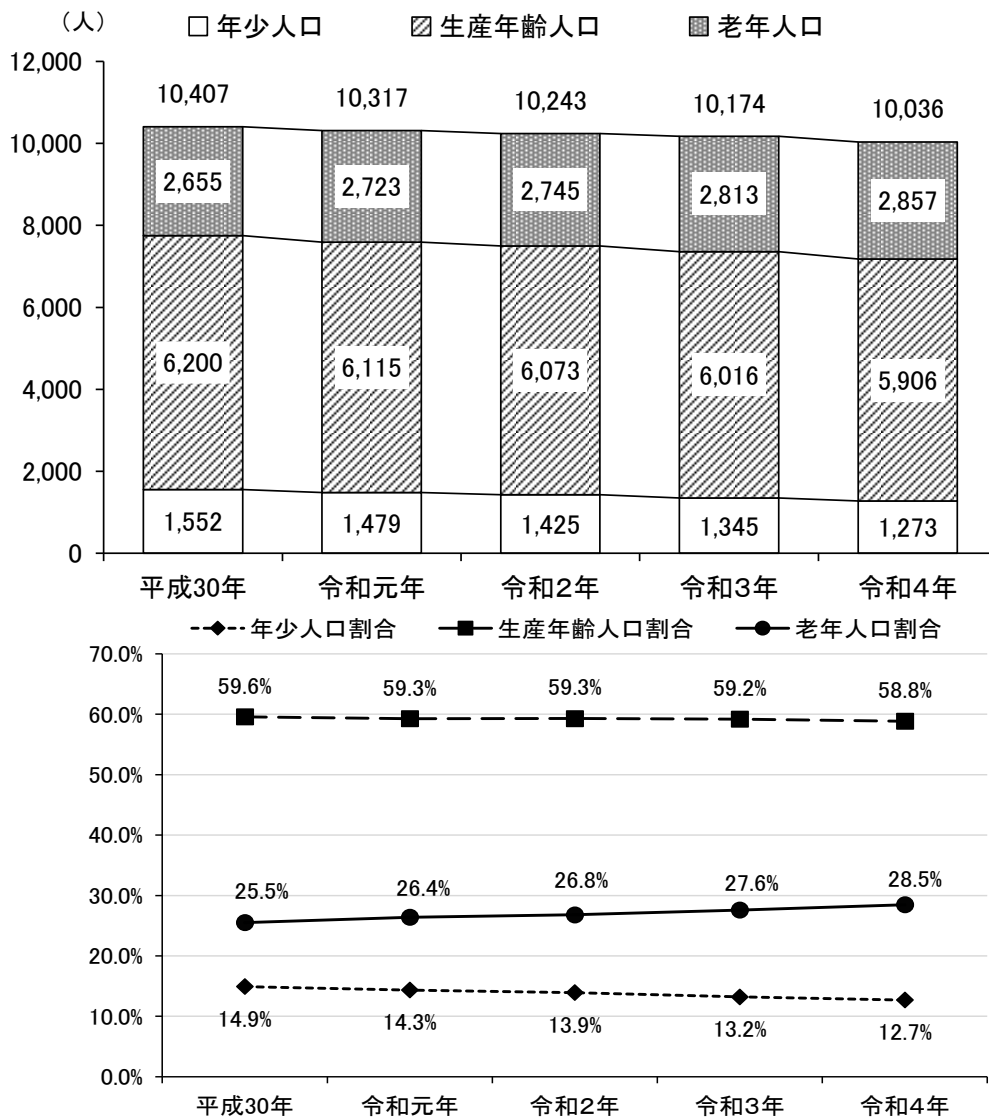
1. 町の状況

(1)人口・世帯

平成30年の10,407人から令和4年は10,036人に微減しており、15～64歳の生産年齢人口が6,000人を、14歳以下の年少人口は1,300人を下回って推移している一方で、65歳以上の老年人口は微増して2,857人となっています。

人口構成は、14歳以下の年少人口割合が平成30年の14.9%から令和4年に12.7%、15～64歳の生産年齢人口割合が平成30年の59.6%から令和4年に58.8%と減少する一方で、65歳以上の老年人口割合は緩やかに増加しており、平成30年の25.5%から令和4年には28.5%となっています。

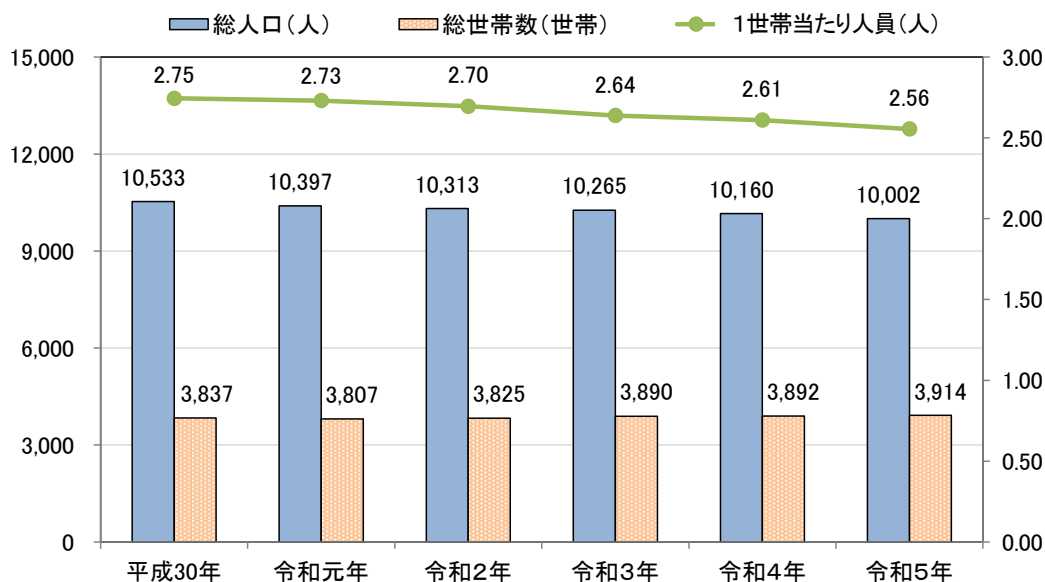
図3 人口・人口構成の動向(各年9月末日現在)



(住民基本台帳)

また、世帯数は近年3,800世帯前後で推移しており、令和5年は3,914世帯と近年で最も多くなっています。一方で、1世帯当たり人員は2.7人台で推移してきましたが、令和3年に2.7人を下回り、令和5年は2.56人に減少しています。

図4 人口・人口構成の動向(各年1月1日現在)



(住民基本台帳)

(2)避難状況

近年の大熊町の人口は1万人台を微減して推移しており、令和4年6月は10,078人で、その内77.1%が福島県内に居住しています。福島県内では、浜通り地方に73.5%が居住しています。また、町内居住者数は、令和元年は25人でしたが、令和2年は235人、令和3年からは300人台となり、令和4年は374人(準備宿泊登録者を含む。)で、全体の5.1%となっています。

表1 県外・県内居住状況の推移(上位5位・各年6月1日現在)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
福島県	7,844	7,885	7,836	7,768	77.1%
茨城県	479	475	469	457	4.5%
埼玉県	357	356	351	350	3.5%
千葉県	260	253	244	247	2.5%
東京都	256	254	247	239	2.4%
総計	10,326	10,301	10,193	10,078	100.0%

(人)

(町調べ)

表2 県内・町内の居住状況の推移(各年6月1日現在)

(人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
浜通り地方	5,208	5,152	5,100	5,436	73.5%
中通り地方	1,791	1,776	1,732	1,702	23.0%
会津地方	820	722	671	630	8.5%
応急仮設住宅入居者	74	23	0	-	-
復興公営住宅入居者	842	825	823	792	10.7%
町内居住者	25	235	333	374	5.1%

(住民基本台帳)

令和6年3月1日現在では、住民基本台帳人口は9,933人、4,848世帯で、県内居住者が7,732人(3,712世帯)と77.8%と多く、県外居住者は2,201人(1,136世帯)となっています。県内では、いわき市が4,405人と多くを占めており、郡山市が961人、会津若松市が468人、南相馬市が260人、福島市が175人の順となっています。

また、町内居住は646人493世帯で、住民登録のない居住者を含めた町内居住推計人口は1,156人となっています。

表3 住民基本台帳人口(令和6年3月1日現在)

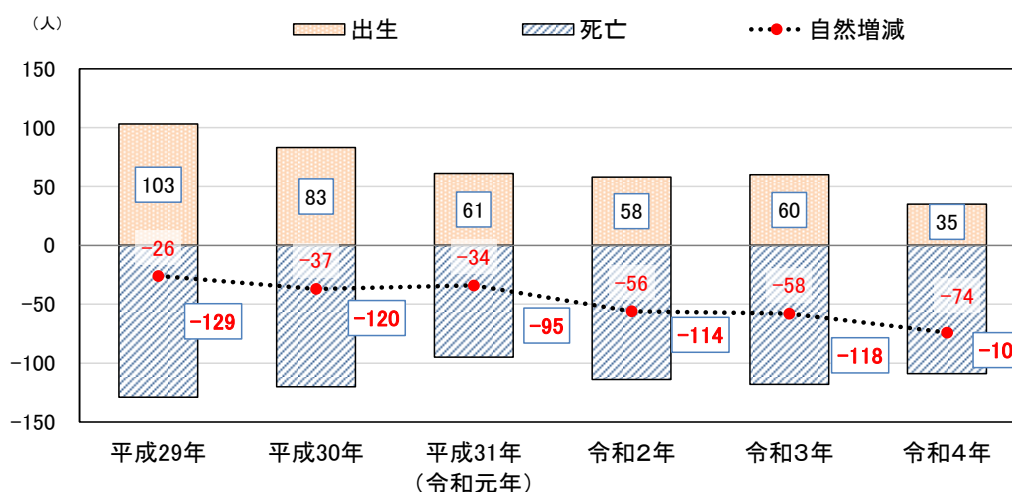
	県内居住者	県外居住者	大熊町内居住	住民基本台帳人口
いわき市	4,405人	2,201人 (1,136世帯)	646人 (493世帯)	9,933人 (4,848世帯)
郡山市	961人			
会津若松市	468人			
南相馬市	260人			
福島市	175人			

(住民基本台帳)

(3)人口動態

人口動態の自然増減では、出生数が減少傾向で、死亡数は令和2年以降110人前後となっており、自然減の状況が続いています。

図5 自然増減(各年1月～12月の累計)



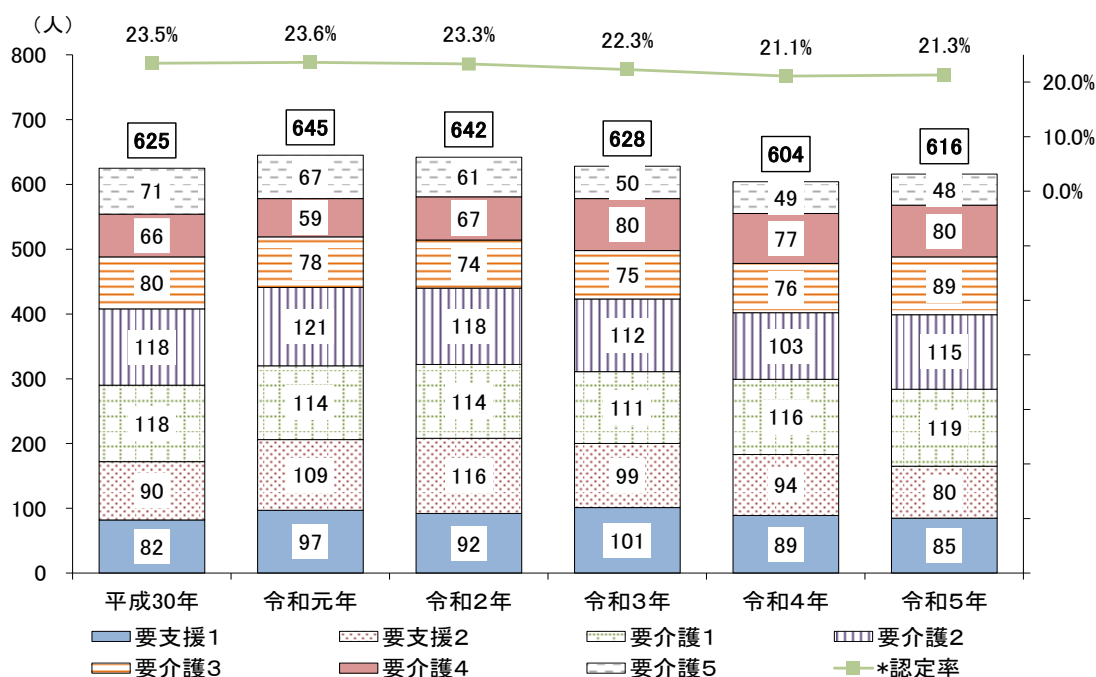
(総務省住民基本台帳統計)

(4)要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定者数は令和元年、令和2年の640人台から減少し、令和4年は604人となりましたが、令和5年は微増し616人となっています。

要支援・要介護認定者のうち介護保険サービスを利用している方は、令和4年度で約85%と受給率は微増しています。サービス利用者の中では、平成30年度までは施設サービス利用者が80人台でしたが、その後減少傾向で、居宅介護サービス利用者が350人を超え、令和4年度は387人に増加しています。

図6 要支援・要介護認定者数の推移(各年9月末現在)



※認定率は認定者数合計(第2号被保険者分を含む)を当該月末現在の第1号被保険者数で除したもの
(介護保険事業報告月報)

表4 介護サービス受給者数の推移(各年度末)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護サービス	366	373	385	381	387
地域密着型サービス	62	58	58	63	59
施設介護サービス	81	71	65	60	55
合計	509	502	508	504	501
受給率	79.9%	76.8%	80.1%	82.2%	84.8%
認定者数	637	654	634	613	591

(介護保険事業報告年報)

令和4年度の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病が67.0%、筋・骨疾患が59.9%と多くみられ、いずれも県・同規模自治体・国を超えています。また、精神疾患も42.0%となっており、県・国・同規模自治体より高くなっています。

表5 要介護認定者の主な有病状況(令和4年度)

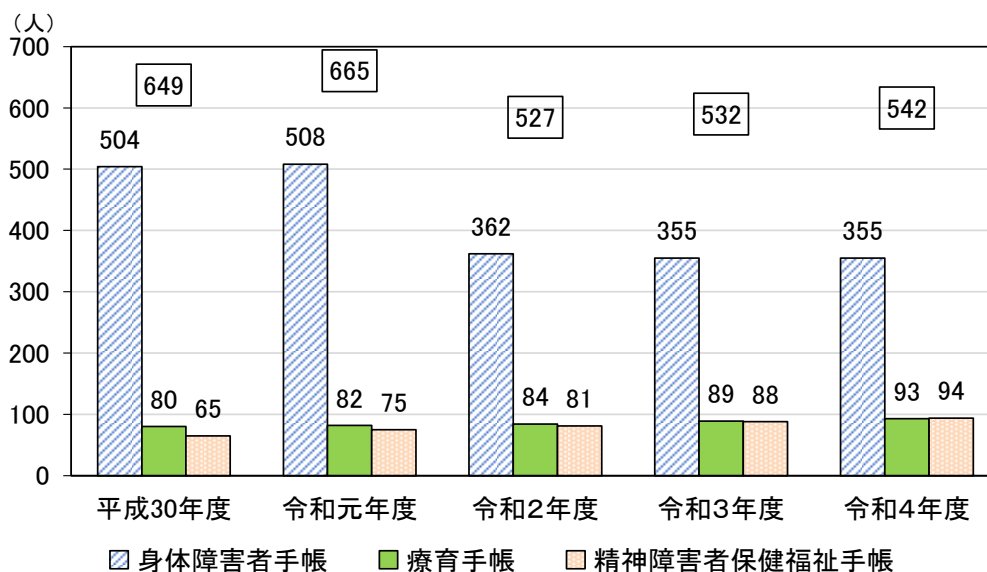
	大熊町	県	国	同規模
心臓病	67.0	59.4	60.3	60.7
筋・骨疾患	59.9	50.6	53.4	53.1
精神疾患	42.0	36.2	36.8	38.1
糖尿病	28.6	20.1	24.3	22.9
脳疾患	23.7	21.7	22.6	23.5

(KDB「地域の全体像の把握」)

(5)障がいのある人の状況

3種の障害者手帳交付数の合計は、令和2年度の527人から令和4年度には542人に微増しています。それぞれの手帳の交付数も微増傾向にあります。

図7 障害者手帳交付状況(各年度末現在)

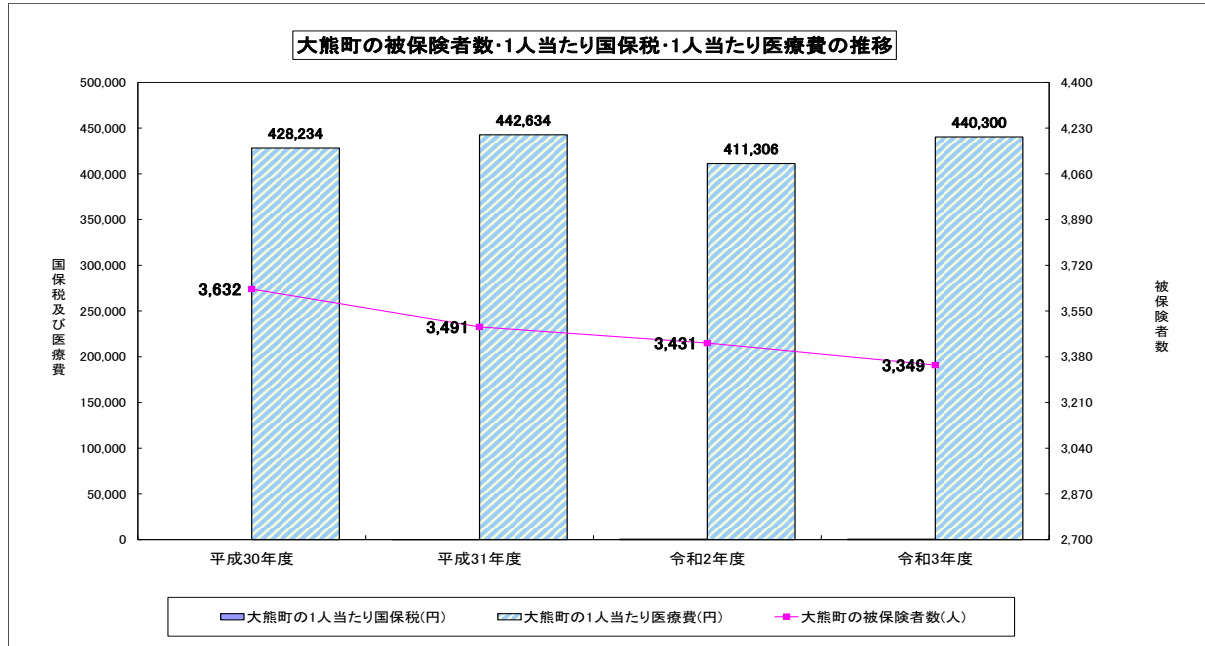


(保健福祉課)

(6)医療費の状況

1人当たり医療費・受診率とも高い水準となっており、令和4年度は1人当たり医療費(医科)が32,894円、受診率は911.471で、県平均の1人当たり医療費28,703円より4,000円以上高く、受診率758.497より2割程度受診率が高い状況です。また、医科の医療費とともに歯科の医療費・受診率ともに、県・国・同規模自治体平均を上回っています。

図8 国保医療費及び1人当たり医療費 ※医療費＝医科+歯科+調剤



(福島県国民健康保険団体連合会DATA LAND)

表6 1人当たり医療費推移(医科)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大熊町	31,798 円	30,274 円	31,473 円	32,894 円
県	27,596 円	25,839 円	27,854 円	28,703 円
国	26,225 円	25,629 円	27,039 円	27,570 円
同規模平均	29,237 円	28,889 円	29,917 円	30,653 円

(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

表7 令和4年度医科・歯科医療費諸率(※受診率は千人当たりのレセプト件数)

	医療費		歯科	
	1人当たり医療費(円)	受診率(%)	1人当たり医療費(円)	受診率(%)
大熊町	32,894	911.5	2,537	200.5
県	28,703	758.5	2,017	151.3
国	27,570	705.5	2,156	161.5
同規模平均	30,653	705.5	2,021	148.2

(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

表8 令和4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		県	国	同規模	
	1人当たり医療費	32,894 円	県内 8 位	28,703 円	30,653 円	27,570 円
受診率	911,471 件		756,467 件	705,439 件	730,302 件	
医療費の状況	外来	費用の割合	71.0%	60.2%	57.0%	60.4%
		件数の割合	98.1%	97.4%	97.0%	97.5%
	入院	費用の割合	29.0%	39.8%	43.0%	39.6%
		件数の割合	1.9%	2.6%	3.0%	2.5%
1件当たり在院日数	15.8 日		15.9 日	15.7 日	16.7 日	
歯科医療費の状況	1人当たり医療費	2,537 円		2,014 円	2,156 円	2,021 円
	受診件数	200,406 件		151,225 件	161,449 件	148,109 件

(KDB「地域の全体像の把握」)

入院医療費はがんが最も多く、入院医療費の45.5%を占めており、国より割合が高くなっています。精神疾患及び行動の障害、循環器系の疾患が続いています。

主な疾病医療費では、全国的に筋・骨格が最も多く、次いでがん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、精神疾患が多くみられます。本町も同様ですが、筋・骨格は国・県・同規模自治体よりも医療費が多くなっています。高血圧症については、入院医療費は少ないものの、医療費全体では多くなっています。狭心症、脳梗塞、動脈硬化の順となっています。

表9 令和4年度主な疾病の入院医療費点数

	大熊町		県	国	同規模
	医療費(点数)	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
がん	9,035,853	45.5%	41.4%	39.6%	39.1%
精神疾患	4,558,600	22.3%	26.8%	25.2%	27.1%
筋・骨格	2,980,400	15.0%	17.4%	19.3%	18.9%
狭心症	1,431,427	7.2%	3.3%	3.9%	3.3%
脳梗塞	1,225,644	6.2%	5.9%	6.1%	5.5%
脳出血	390,572	2.0%	3.1%	3.4%	3.2%
糖尿病	131,592	0.6%	1.5%	1.7%	1.9%
動脈硬化症	104,476	0.5%	0.1%	0.3%	0.3%
高血圧症	17,037	0.08%	0.4%	0.4%	0.5%
脂質異常症	0	0%	0.07%	0.08%	0.09%

(KDB医療費分析)

表10 令和4年度主な疾病の新規患者数内訳

(千人対)

	大熊町	県	国	同規模
筋・骨格	65.8	62.4	61.6	61.1
がん	16.5	14.9	16.7	15.2
糖尿病	13.8	12.1	13.6	14.2
脂質異常症	12.0	11.2	11.9	11.7
精神	10.5	10.8	11.7	10.0
高血圧症	10.4	13.3	13.3	14.2
脂肪肝	4.6	3.5	2.2	2.4
脳梗塞	2.8	2.4	2.4	2.5
動脈硬化症	2.6	2.7	2.2	1.9
高尿酸血症	2.5	2.7	3.0	3.2

(KDB医療費分析)

(7)死因等

日本人の死因の半数以上はがん・心疾患・脳卒中等が多くを占めており、本町の主要死因では悪性新生物（がん）が半数を超えて多く、ついで心臓病、脳疾患となっています。生活習慣病の発症要因となる肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧等が合併すると動脈硬化を起こし、心疾患、脳卒中等の重篤な疾病を引き起こします。

表11 主要死因内訳の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん	54.5	55.0	54.0	61.3
心臓病	31.8	23.3	30.0	21.3
脳疾患	7.6	16.7	10.0	10.7
糖尿病	1.5	3.3	2.0	1.3
腎不全	1.5	0.0	4.0	5.3
自殺	3.0	1.7	0.0	0.0

(%)

(KDB地域の全体像の把握)

(8)平均寿命・健康寿命

全国の平均寿命は、福島県は、令和2年男性80.6年、女性86.8年と女性の方が6年ほど長くなっています。全国と比較すると男性は0.89年、女性は0.79年短い状況です。

また、要介護2以上の平均自立期間について、本町は令和元年度から男女ともに微増しており、令和4年度は男性79.5年、女性は84.0年となり、福島県より長くなっていますが、全国に比べると男女ともに若干短くなっています。

表12 平均寿命・平均自立期間

			(年)			
			令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
平均 寿命	県	男性	80.6			
		女性	86.8			
	国	男性	81.5			
		女性	87.6			
	同規模平均	男性	80.4	80.4	80.4	80.4
		女性	86.9	86.4	86.9	86.9
平均 自立 期間 (要 介護 2以 上)	大熊町	男性	77.9	79.5	79.0	79.5
		女性	82.2	81.7	82.7	84.0
	県	男性	78.6	78.6	78.7	79.1
		女性	83.4	83.4	83.5	83.6
	国	男性	79.6	79.6	79.9	80.1
		女性	84.0	84.0	84.2	84.4
	同規模平均	男性	79.1	79.2	79.0	79.5
		女性	83.8	83.8	84.1	83.9

※県・国の平均寿命は令和2年都道府県別生命表の概況(厚生労働省)大熊町の平均寿命は、国勢調査人口の人口統計を基に算出されるため、KDBに掲載されていない。

※平均自立期間:あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標。「健康余命」、「活動的平均余命」などと呼ばれるものと基本的に同一の概念。

(KDB地域の全体像の把握)

2. 町の保健衛生に関する指標

(1) 特定健診・特定保健指導

① 特定健診・特定保健指導

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、令和2年度は42%程度ですが、令和3・4年度は45.2%で、県の平均受診率を2～3%上回って推移しています。さらに、受診者を増やしていくために、令和3年度から取り入れたWEB予約の促進や40・50歳代の対象者への受診勧奨等が重要です。県の令和3年度の年齢別受診者割合をみても、男性の受診率が低い、40歳代の受診率は、男性2割前半、女性3割弱、50歳代は男性3割弱、女性3割台と低調であり、本町においても同様の傾向がうかがえます。また、定期的な特定健診受診により、生活習慣病の予防や早期発見につながることの周知や意識づけが重要となっています。

特定保健指導率はコロナウイルス感染症予防ため、近年は計画どおりに実施できないこともあり、目標を下回って推移しています。特定保健指導を利用した方は終了している人が多いことから、健診結果説明会への参加促進と参加した成果がみえる保健指導を実施していくことが重要です。

表13 特定健診受診率経年比較及び達成率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大熊町対象数	2,393人	2,393人	2,392人	2,333人	2,210人
大熊町受診率	48.6%	46.5%	41.9%	45.2%	45.2%
大熊町目標値	45%	46%	47%	48%	49%
福島県受診率	42.9%	43.5%	37.8%	42.5%	43.4%
全国受診率	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%

(法定報告)

表14 特定保健指導実施状況(実施率)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援利用者	17人(15.2%)	14人(13.6%)	25人(23.8%)	8人(7.8%)	13人(14.6%)
動機付け支援終了者	18人(16.1%)	15人(14.6%)	25人(23.8%)	8人(7.8%)	12人(13.5%)
積極的支援利用者	4人(10.0%)	2人(5.0%)	5人(12.8%)	5人(12.5%)	5人(12.8%)
積極的支援終了者	3人(7.5%)	2人(5.0%)	5人(12.8%)	5人(12.5%)	5人(12.8%)

(法定報告)

②特定健診有所見者の状況

特定健診有所見者割合では、メタボ該当割合は高く、腹囲の該当割合が高くなっており、血糖、脂質の該当割合が高く、腹囲・血糖・血圧の複数有所見の割合が高くなっていきます。

表15 特定健診有所見状況

			(%)			
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボ該当	大熊町	男性	40.6	43.1	38.8	42.0
		女性	12.5	13.6	13.5	14.2
	県	男性	32.5	34.7	34.2	34.8
		女性	12.4	13.7	13.5	13.5
	国	男性	29.9	32.3	32.1	32.0
		女性	10.4	11.3	11.0	11.0
	同規模平均	男性	29.7	32.1	32.0	32.1
		女性	11.2	12.0	12.1	12.1
メタボ予備群	大熊町	男性	18.2	16.4	20.3	18.1
		女性	10.0	9.7	8.6	6.0
	県	男性	18.4	18.6	18.4	18.3
		女性	7.2	7.5	7.2	7.3
	国	男性	17.7	18.1	18.1	17.9
		女性	6.0	6.2	6.1	5.9
	同規模平均	男性	16.9	17.0	17.1	17.0
		女性	6.6	6.6	6.3	6.2
腹囲	大熊町	男性	65.8	64.7	62.5	64.4
		女性	26.5	26.7	25.7	23.9
	県	男性	55.7	57.7	57.0	57.6
		女性	21.8	23.3	22.7	22.8
	国	男性	53.4	55.7	55.6	55.3
		女性	18.6	19.5	19.1	18.8
	同規模平均	男性	51.4	53.4	53.4	53.6
		女性	19.9	20.4	20.2	20.0
BMI値	大熊町	男性	2.1	1.2	1.3	0.9
		女性	9.2	10.4	9.1	10.8
	県	男性	2.1	1.9	1.9	1.7
		女性	9.3	8.9	9.3	8.7
	国	男性	1.8	1.8	1.8	1.7
		女性	7.4	7.5	7.4	7.1
	同規模平均	男性	2.2	2.1	2.0	1.9
		女性	9.2	9.3	8.9	8.6

(KDB地域の全体像の把握)

(%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血糖	大熊町	1.4	1.1	1.2	0.8
	県	0.8	0.7	0.7	0.7
	国	0.7	0.6	0.7	0.6
	同規模平均	0.8	0.7	0.7	0.7
血圧	大熊町	8.0	7.7	9.1	7.4
	県	8.8	9.2	8.9	8.9
	国	7.7	8.2	8.1	7.9
	同規模平均	8.2	8.4	8.3	8.2
脂質	大熊町	4.1	3.8	3.4	3.1
	県	2.5	2.6	2.6	2.6
	国	2.7	2.7	2.7	2.7
	同規模平均	2.5	2.3	2.3	2.3
血糖・血圧	大熊町	3.7	4.9	3.7	4.6
	県	3.7	3.8	3.7	3.8
	国	2.9	3.1	3.0	3.0
	同規模平均	3.6	3.6	3.6	3.6
血糖・脂質	大熊町	1.5	1.9	1.8	1.5
	県	1.0	1.0	1.0	1.0
	国	1.1	1.0	1.0	1.0
	同規模平均	1.1	1.0	1.0	1.0
血圧・脂質	大熊町	10.5	10.1	10.4	11.2
	県	9.9	10.9	10.7	11.0
	国	9.0	9.8	9.7	9.7
	同規模平均	8.7	9.6	9.6	9.6
血糖・血圧・脂質	大熊町	8.7	9.5	8.7	9.0
	県	6.7	7.3	7.3	7.3
	国	6.0	6.7	6.6	6.6
	同規模平均	6.4	7.1	7.1	7.2

(KDB地域の全体像の把握)

③特定健診問診票の状況

特定健診の問診票から生活習慣の状況をみると、「20歳時体重から10kg以上増加」・「1日1時間以上運動なし」・「歩行速度が遅い」・「食事速度が速い」・「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。

表16 令和4年度問診票の状況

問診票項目		大熊町			県	国	同規模	
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
生活習慣	20歳時体重から10kg以上増加	45.6	44.8	43.3	44.7	36.6	35.0	34.9
	1回30分以上の運動習慣なし※1	56.4	57.0	58.5	57.5	62.7	60.4	64.7
	1日1時間以上の身体活動※2	61.0	58.7	57.6	58.9	54.4	48.0	48.8
	歩行速度が遅い	55.5	58.9	58.8	57.6	53.9	50.8	54.9
	食事速度が速い	29.1	29.1	25.5	27.5	25.2	26.8	26.2
	週3回以上朝食を抜く	7.6	7.4	7.6	8.7	8.0	10.4	8.0
	生活習慣改善意欲なし	21.8	23.0	23.2	22.1	26.3	27.6	32.0
	睡眠不足	34.0	32.7	29.3	32.1	23.5	25.6	24.5
	毎日飲酒	24.3	24.5	24.9	23.6	25.5	25.5	25.8
1日飲酒量	1合未満	43.5	46.0	43.6	44.0	58.2	64.1	60.4
	1～2合未満	40.1	34.4	38.0	37.6	29.6	23.7	26.4
	2～3合未満	14.4	16.6	15.4	14.6	10.1	9.4	10.3
	3合以上	2.1	3.1	2.9	3.8	2.0	2.8	2.9

(KDB地域の全体像の把握)

※1 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施(適度な運動を習慣的に行っていない)

※2 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施(身体活動量が少ない)

(2) 総合健診・各種がん検診等

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、受診者数について整理します。

※受診率は福島県 HP より引用

(<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/gankenshinsuishinjigyou.html>)

※目標値は福島県がん対策推進計画(第三期)P34「市町村対策がん検診受診率を向上させる」項目を参照(目標期限は2023年)

①胃がん検診

表17 50歳～69歳の受診者数・受診率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	449人	346人	343人	315人
受診率	45.45%	39.74%	34.97%	32.62%
受診率(県)	34.97%	30.52%	31.68%	34.13%
目標値	50%以上			

②胸部X線(肺がん・結核)検診

表18 54歳～69歳の受診者数・受診率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	1,199人	959人	1,018人	936人
受診率	72.14%	57.70%	61.25%	56.32%
受診率(県)	33.72%	26.41%	32.96%	32.84%
目標値	50%以上			

③大腸がん検診

表19 54歳～69歳の受診者数・受診率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	1,010人	881人	927人	869人
受診率	60.77%	53.01%	55.78%	52.29%
受診率(県)	29.65%	25.23%	30.51%	30.32%
目標値	50%以上			

④子宮頸がん検診

表20 20歳～69歳の受診者数・受診率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	377人	479人	508人	547人
受診率	68.96%	67.42%	34.65%	51.37%
受診率(県)	39.83%	37.61%	44.65%	46.24%
目標値	60%以上			

⑤乳がん検診

表21 40歳～69歳の受診者数・受診率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	294人	236人	278人	238人
受診率	59.18%	51.76%	51.17%	50.29%
受診率(県)	44.86%	40.91%	45.81%	48.40%
目標値	60%以上			

⑥前立腺がん検診

表22 対象者:50歳以上の男性

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	629人	551人	582人	578人

⑦歯周病検診

表23 対象者:20歳以上の男女(県内のみ)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	444人	379人	352人	335人

⑧骨粗しょう症検診

表24 対象者:20歳以上の女性

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	758人	184人	184人	606人

⑨喀痰検診

表25 対象者:40歳以上の男女(県内のみ)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	713人	632人	646人	606人

⑩その他の検診

肝炎ウイルス検診は40歳以上を対象に、受診したことがない人を対象に実施しています。

表26 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歳以上の受診者）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	138人	99人	103人	72人

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。

表27 胃がんリスク検診：（対象者：40歳以上の受診者（県内のみ））

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	95%	66%	71%	45%

※⑥～⑩については町独自で実施しており、県・国の目標値との比較ができないため、受診者数のみ計上している。

3. 第1期計画の進捗状況

第1期計画において掲げた数値目標について、令和4年度実績の進捗状況を点検しました。

表28 目標項目の評価基準

目標値と実績値を比較
A 目標値に達した
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
C 変わらない
D 悪化している
E 評価困難

①栄養・食生活

週3回以上の朝食欠食者は平成29年度と同程度で、目標を下回っています。推定食塩摂取量有所見者割合は、令和2年に食事摂取基準が、男性はこれまでの8.0gから7.5g、女性が7.0gから6.5gに変更されたことにより、有所見者増につながった可能性があります。

表29 数値目標の進捗状況

	策定時	町の目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
肥満者(BMI値25以上)の減少	平成29年度 男性46.6% 女性30.5%	男性41% 女性25%	令和元年度 60.3%	男性:44.2% 女性:25.4%	B B
週3回以上朝食欠食をする人の減少	平成29年度 8.8%	7%	令和4年度 10.4%	8.7%	B
推定食塩摂取量有所見者割合の減少(年に1%減少)	平成29年度 県内総合健診 80.4%	75%	-	88.6%	D

②運動

身体活動量の少ない人の減少は令和4年度に目標を達成しましたが、適度な運動を習慣的に行っていない人は策定時と同程度となっています。ふくしま県民カードの発行数は目標を下回っています。

表30 数値目標の進捗状況

	策定時	目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
身体活動量が少ない人の減少※1	平成28年度 66.5%	60%	令和4年度 60.4%	57.5%	A
適度な運動を習慣的に行っていない人の減少※2	平成28年度 60.0%	58%	令和4年度 48.0%	58.9%	C
ふくしま健民カードの発行枚数	- (平成30年度より)	年間100枚	-	24枚	E

※1 運動習慣者:1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している

※2 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施(身体活動量が少ない)

③こころの健康

睡眠不足は策定時より改善していますが、目標値には至っていません。ゲートキーパー養成講座は年1回実施しています。いきがいづくりにつながるイベントの実施に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で未実施となっています。

表31 数値目標の進捗状況

	策定時	目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
特定健診問診結果による「睡眠不足」の改善	平成29年度 39.2%	(国・県と同程度)26%	令和4年度 25.6%	32.1%	B
ゲートキーパー養成講座の実施	-	年1回実施	-	年1回実施	A
いきがいづくりにつながるイベントの実施	-	年3回実施	-	未実施	E

④飲酒・喫煙対策

2合以上飲酒している人は策定時を上回り18.4%と、目標を達成していません。喫煙者は策定時より減少して、令和4年度は13.5%となっており、令和5年度の目標値12%に近づいています。

表32 数値目標の進捗状況

	策定時	目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
特定健診問診結果による飲酒が2合以上の方の減少	平成29年度 13.8%	11%	令和4年度 12.2%	18.4%	D
特定健診問診結果による「喫煙者」の減少	平成29年度 16.3%	12%	令和元年 16.7%	13.5%	B

⑤生活習慣病対策

総合健診受診者数は、近年は令和元年度を除いて約1,500人です。特定健診受診率・特定保健指導実施率は平成29年度と同程度となっています。コロナ禍での保健指導が実施しにくい状況があり、目標に近づいていない状況です。今後は個別健診、人間ドック助成等の拡充を図っていきます。

表33 数値目標の進捗状況

	策定時	目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
健(検)診未受診者の減少	平成29年度 1,706人	総合健診受診者 前年比10人増	-	1,467人	D
特定健診受診率の向上	平成29年度 46.1%	50%	令和4年度 37.6%	45.2%	C
特定保健指導実施率の向上	平成29年度 13.5%	30%	令和元年 23.2%	13.3%	C

⑥高齢者の健康

講演会は実施できていませんが、相談会は3か所で開催しています。自主グループは策定時1グループでしたが、令和4年度現在で通いの場は16グループできており、令和5年度の目標を大きく上回っています。認知症サポーター養成講座は、令和4年度現在達成していませんが、令和5年度は2回開催しました。

表34 数値目標の進捗状況

	策定時	目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
講演会・相談会の実施	平成30年度 未実施	講演会年1回 開催 相談会3か所で 開催	-	講演会未実施 相談会3か所で 開催	C A
自主グループ数の増加	平成30年度 1グループ	4グループ立ち 上げて 5グループ	-	通いの場 16グループ	A
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 市で開催(1か所)	新たに3か所で 計4か所で開催	-	未実施(令和5 年度2回予定)	B

⑦放射線による健康不安の軽減

内部被ばく検査は毎月実施しており、甲状腺検査及びWBC検査を独自方式で実施しています。長崎大学と協定を結び、専門職が常駐するようになりました。

表35 数値目標

	策定時	目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
車載式WBCによる内部被ばく検査	令和元年度 年3か所で実施	毎年度3か所で 実施	-	毎月実施	A
甲状腺検査及びWBC 検査委託	令和元年度 3か所委託契約	3か所委託 契約締結	-	独自方式で 実施	A
放射線相談員に必要な 研修	令和元年度 年1回	年2回	-	完了	-

⑧食育の推進

離乳食教室は近年コロナ禍の影響で実施できなかつたため、目標を下回っています。
(個別訪問の実施、パンフレット配布等を実施)

週3回以上就寝前2時間以内に夕食を摂る者の減少は、令和4年度に9.7%と平成29年度より減少し、目標を達成しています。肥満者は男性が0.9%と目標を達成しましたが、3は10.8%と策定時の4.6%を上回っています。

表36 数値目標

	策定時	町の目標 (令和5年度)	国の直近値	現状 (令和4年度)	評価
離乳食教室の実施回数	平成29年度 2回/年	4回/年	-	0回	D
週3回以上朝食欠食を する人の減少(再掲)	平成29年度 8.8%	7.0%	令和4年度 10.4%	8.7%	B
週3回以上食後間食を する者の減少	平成29年度 7.1%	減少を目指す	-	毎日 13.7% (特定健診問 診票)	D
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 13.0%	減少を目指す	令和4年度 15.8%	9.7%	A
肥満者(BMI値25以上) の減少(再掲)	平成29年度 男性46.6% 女性30.5%	男性41% 女性25%	令和元年度 60.3%	男性:44.2% 女性:25.4%	B B
低栄養傾向(BMI値18.5 以下)の高齢者割合の 減少	平成29年度 男性3.3% 女性4.6%	男性2.3% 女性3.7%	-	男性1.9% 女性2.4%	A A
推定食塩摂取量の有所 見者の減少(再掲)	平成29年度 80.4%	75%	-	88.6%	D

4. 大熊町健康増進アンケートからみられる町民の健康状況

本計画の策定に向けて、町民の健康づくりと食育を推進するため、町民の生活状況、健康状況等を把握し、計画見直しの基礎資料とするため、「大熊町健康増進アンケート」を実施しました。アンケートで見えてきた課題をとらえ、効果的な事業を推進します。

表37 アンケート実施者数及び実施率

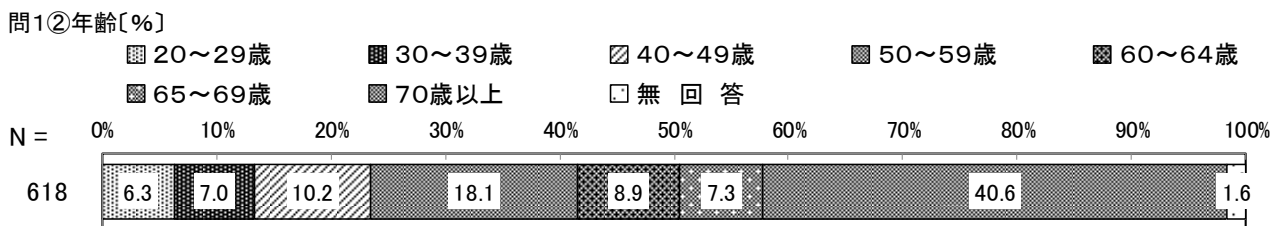
配布数	2,000件※(無作為抽出、20歳以上～90歳未満)
回収数	620件(有効回答数618件)
回収率	31.0%(有効回答数30.9%)

※性別、年代、国保とそれ以外、県内・県外等の条件を調整済み

(1) 回答者の状況

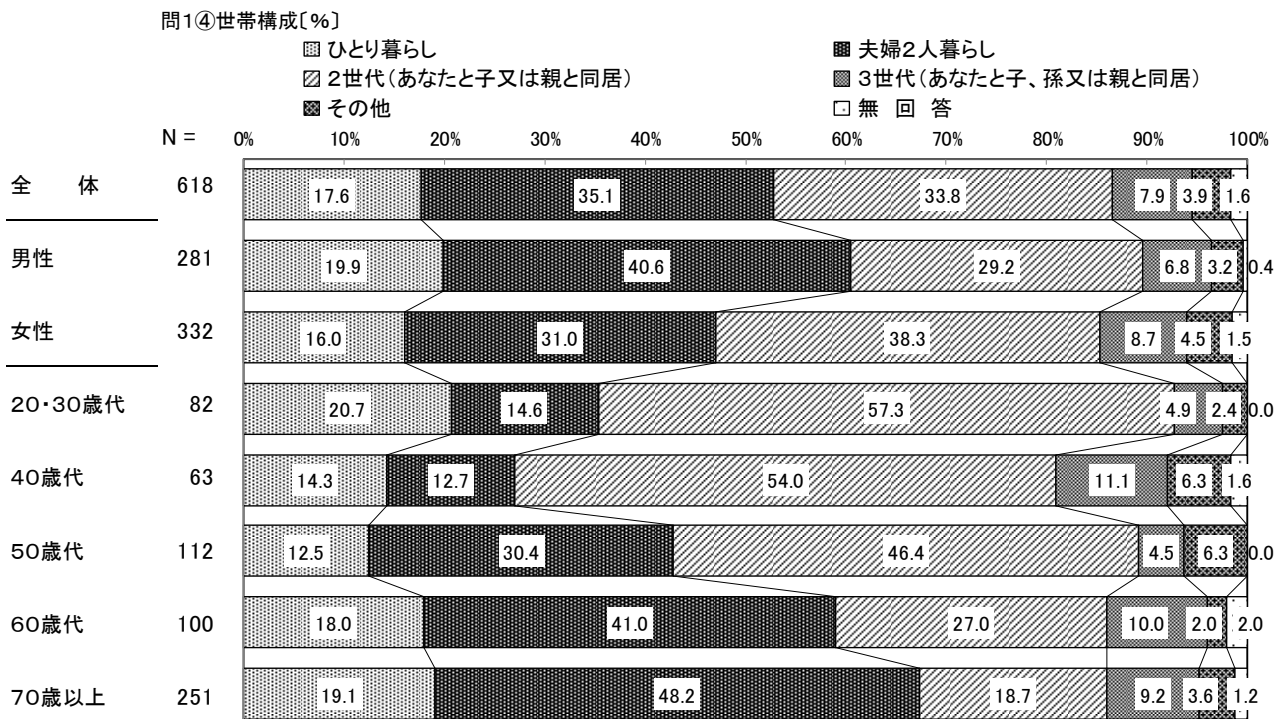
回答者の年代は「70歳以上」が40.6%と多く、次いで「50～59歳」が18.1%、「40～49歳」が10.2%、「60～64歳」が8.9%、「65～69歳」が7.3%、「30～39歳」が7.0%、「20～29歳」が6.3%となっています。

図9 年齢



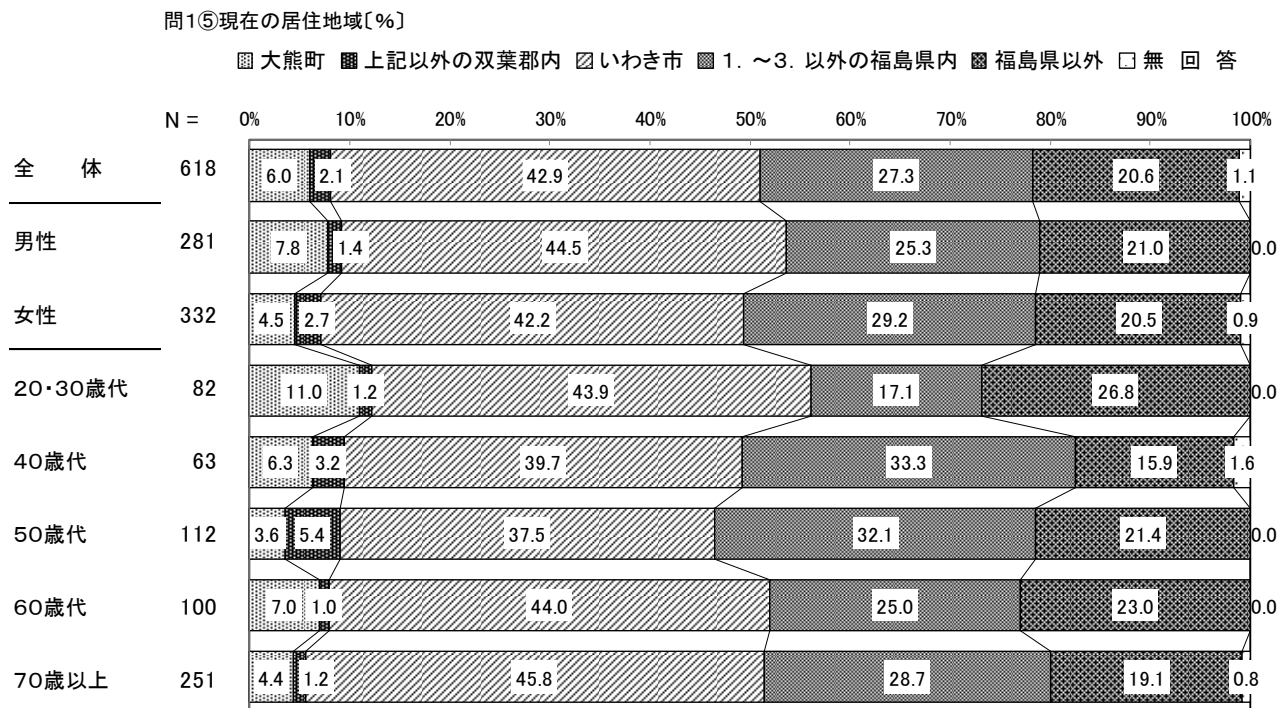
世帯構成は「夫婦2人暮らし」が35.1%、「2世代（あなたと子又は親と同居）」が33.8%と多く、次いで「ひとり暮らし」が17.6%となっています。

図10 世帯構成



現在の居住地は「いわき市」が42.9%と多く、次いで「1. ～3. 以外の福島県内」が27.3%、「福島県以外」が20.6%、「大熊町」が6.0%です。

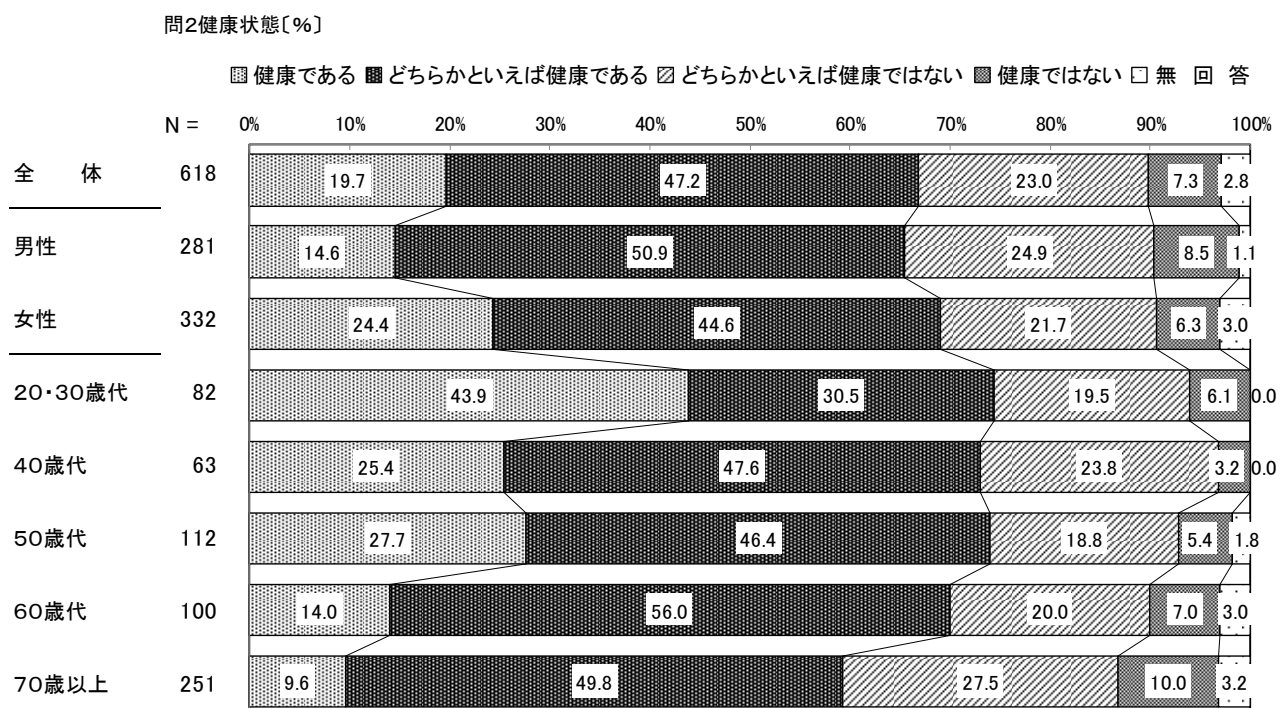
図11 現在の居住地



(2)健康状態・健診受診など

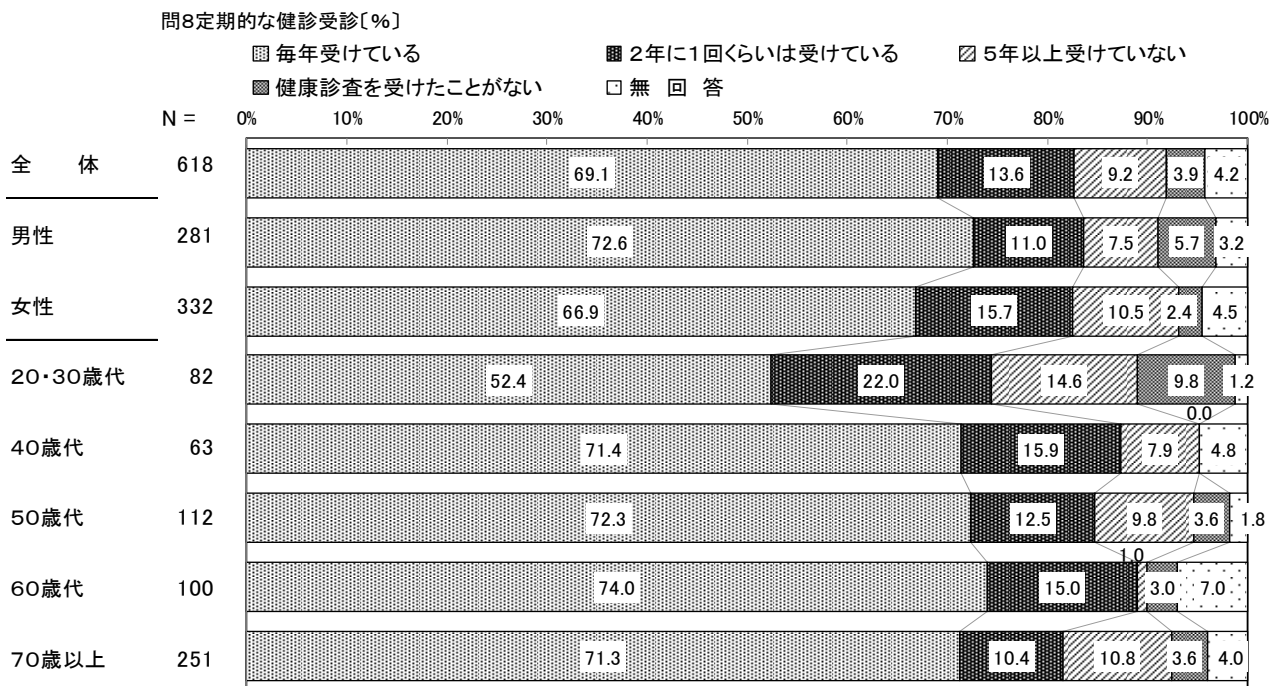
自身の健康状態については「どちらかといえば健康である」が47.2%と多く、「健康である」の19.7%と合わせて『健康である』は66.9%、『健康ではない』（「どちらかといえば健康ではない」と「健康ではない」の計）は30.3%となっています。

図12 健康状態



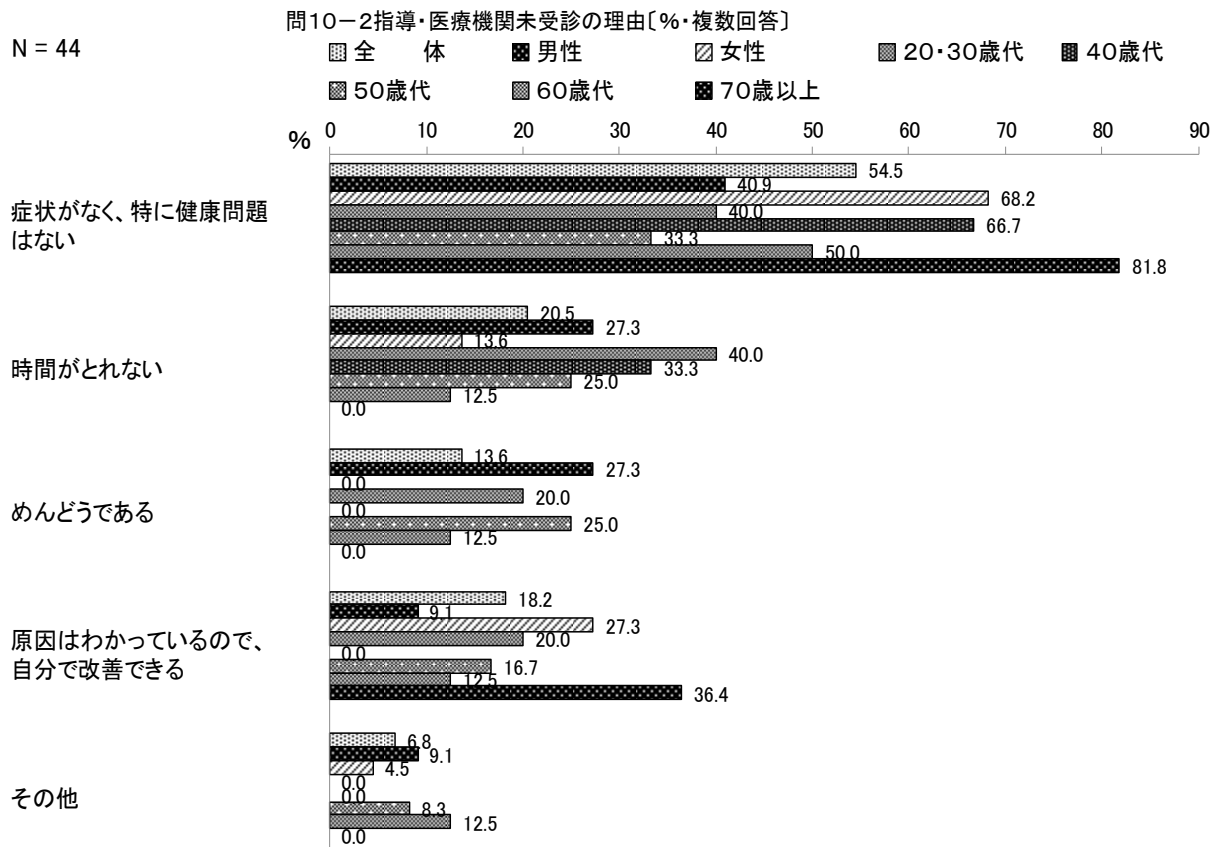
健診受診については、「毎年受けている」が69.1%と多く、次いで「2年に1回くらいは受けている」が13.6%、「5年以上受けていない」が9.2%となっています。

図13 定期的な健診受診



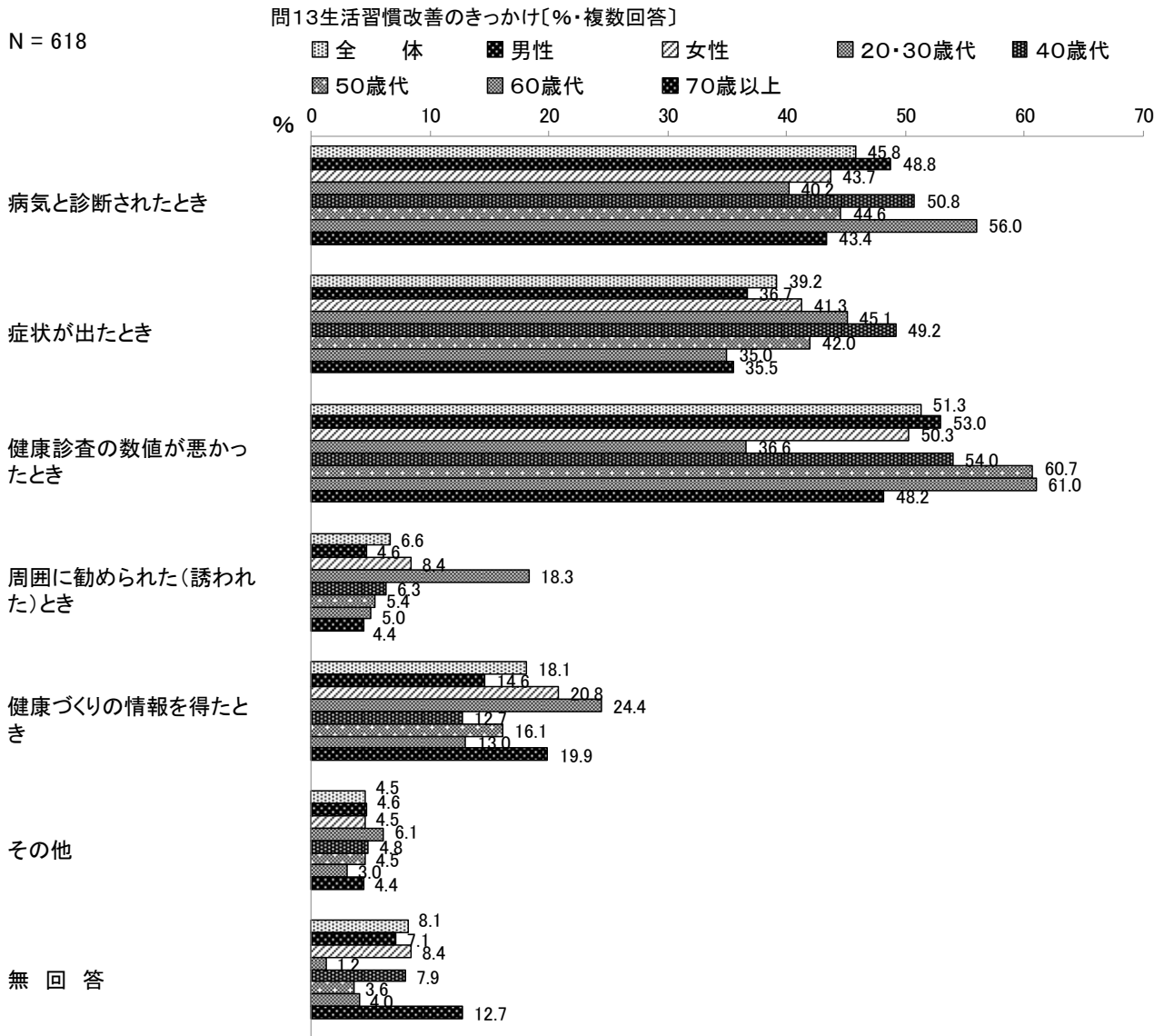
未受診の理由は、「症状がなく、特に健康問題はない」が54.5%と症状がなくても問題だということを理解していない人が多くみられます。次いで「時間がとれない」が20.5%、「原因はわかっているのに、自分で改善できる」が18.2%となっています。

図14 指導・医療機関未受診の理由



生活習慣を改善しようと思うきっかけは、「健康診査の数値が悪かったとき」が51.3%と多く、健診後が効果的と考えられ、健診結果の説明で改善の必要性を伝えていくことが重要となっています。次いで「病気と診断されたとき」が45.8%、「症状が出たとき」が39.2%、「健康づくりの情報を得たとき」が18.1%回答されています。

図15 生活習慣改善のきっかけ

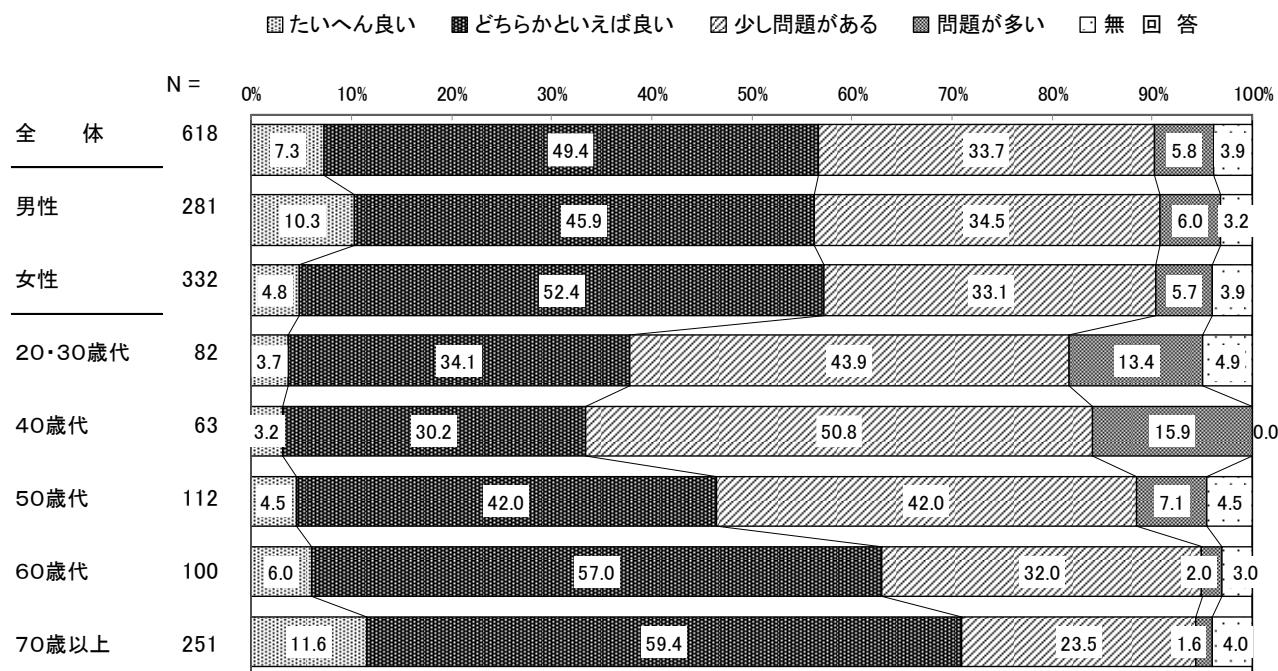


(3)食生活に関すること

自身の食生活について、「どちらかといえば良い」が49.4%と多く、「たいへん良い」の7.3%と合わせて『良い』は56.7%、4割は食生活に問題があると感じていることがうかがえます。

図16 自分の食生活に対する評価

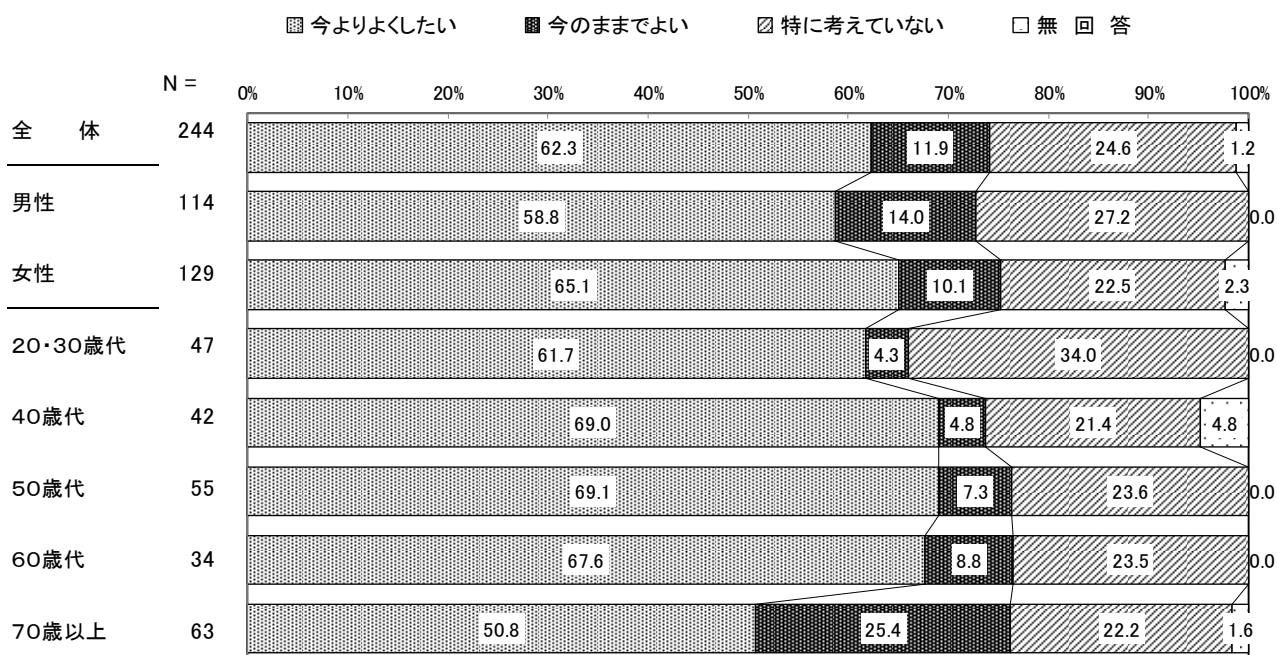
問17自分の食生活に対する評価[%]



食生活に問題を感じている回答者の改善意向は「今よりよくしたい」が62.3%と多く、次いで「特に考えていない」が24.6%、「今のままでよい」が11.9%と、改善意向は高いことから、改善につながる情報提供や支援が必要といえます。

図17 食生活の改善意向

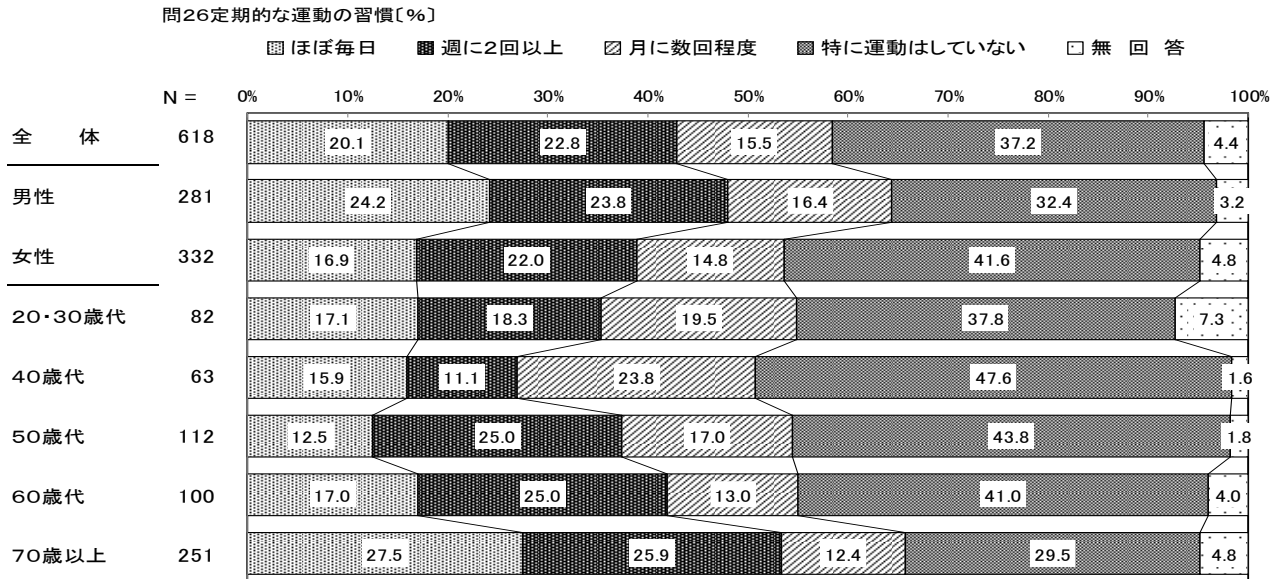
問18-2食生活の改善意向[%]



(4)運動習慣・こころの健康等

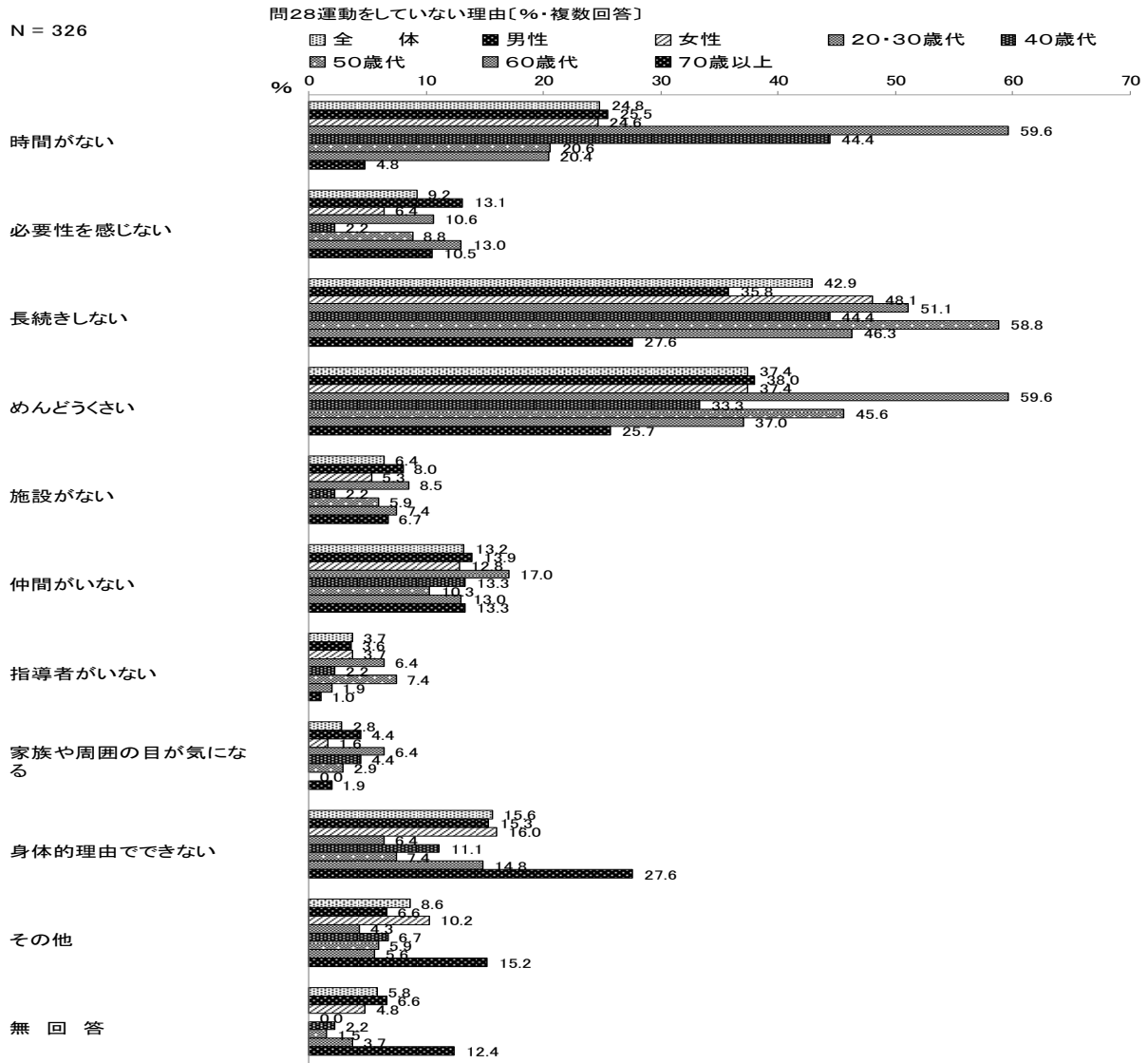
1回30分以上の運動は、「特に運動はしていない」が37.2%と多く、次いで「週に2回以上」が22.8%、「ほぼ毎日」が20.1%、「月に数回程度」が15.5%となっており、年代別では、40歳代で「特に運動はしていない」が47.6%と多くみられます。

図18 定期的な運動の習慣



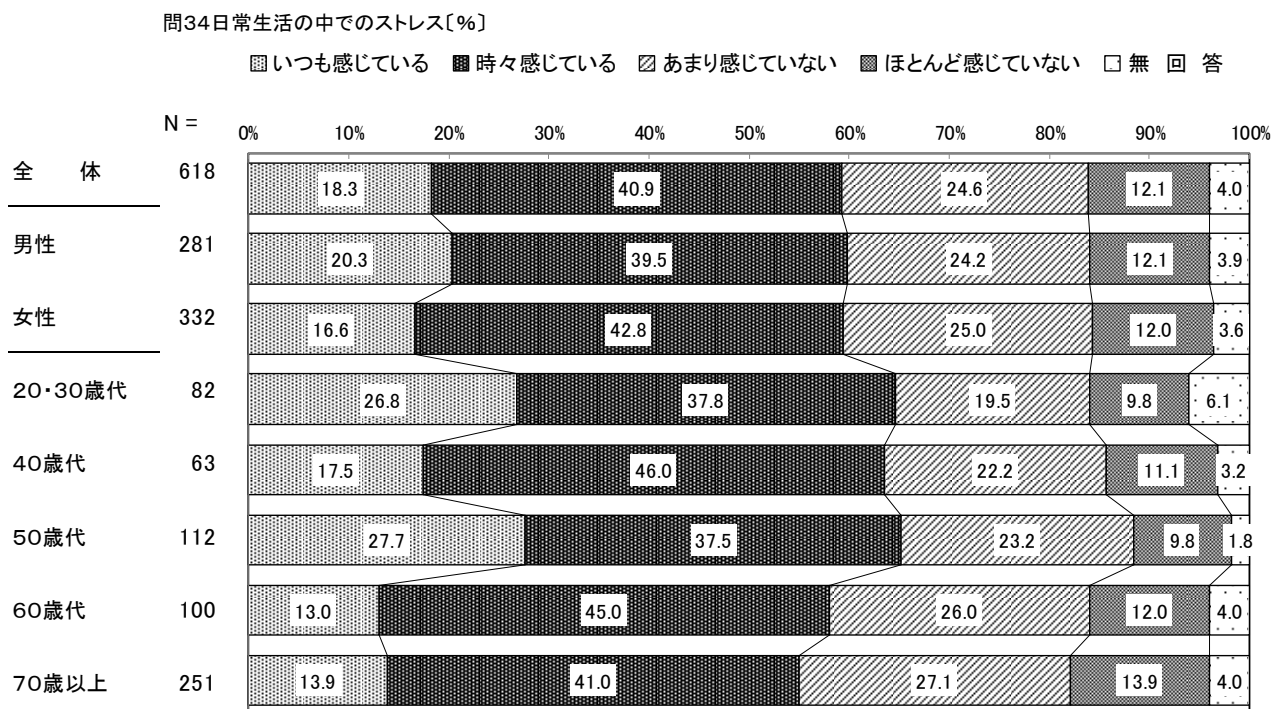
運動していない理由は、「長続きしない」が42.9%、「めんどくさい」が37.4%と多く、簡単で長続きする運動の提案が必要です。次いで「時間がない」が24.8%、「身体的理由でできない」が15.6%となっています。

図19 運動をしていない理由



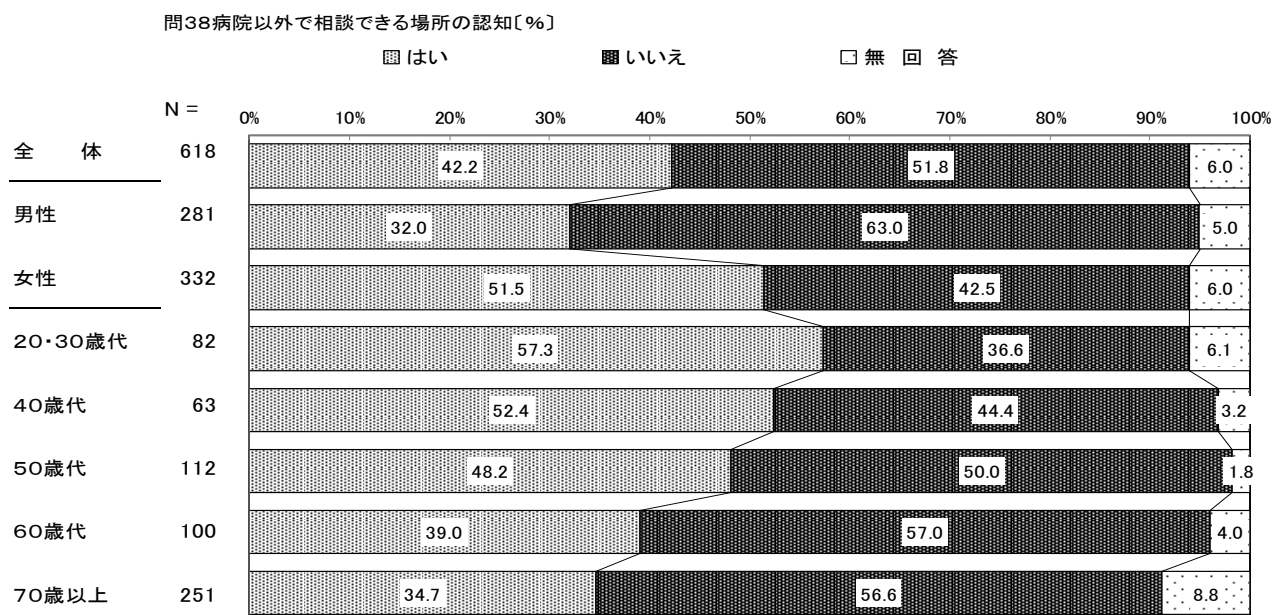
ストレス（不安・悩み・イライラ等）を「時々感じている」が40.9%と多く、「いつも感じている」の18.3%と合わせて『感じている』は59.2%、『感じていない』（「あまり感じていない」と「ほとんど感じていない」の計）は36.7%となっており、20・30歳代と50歳代で「いつも感じている」が25%を超えています。

図20 日常生活の中でのストレス



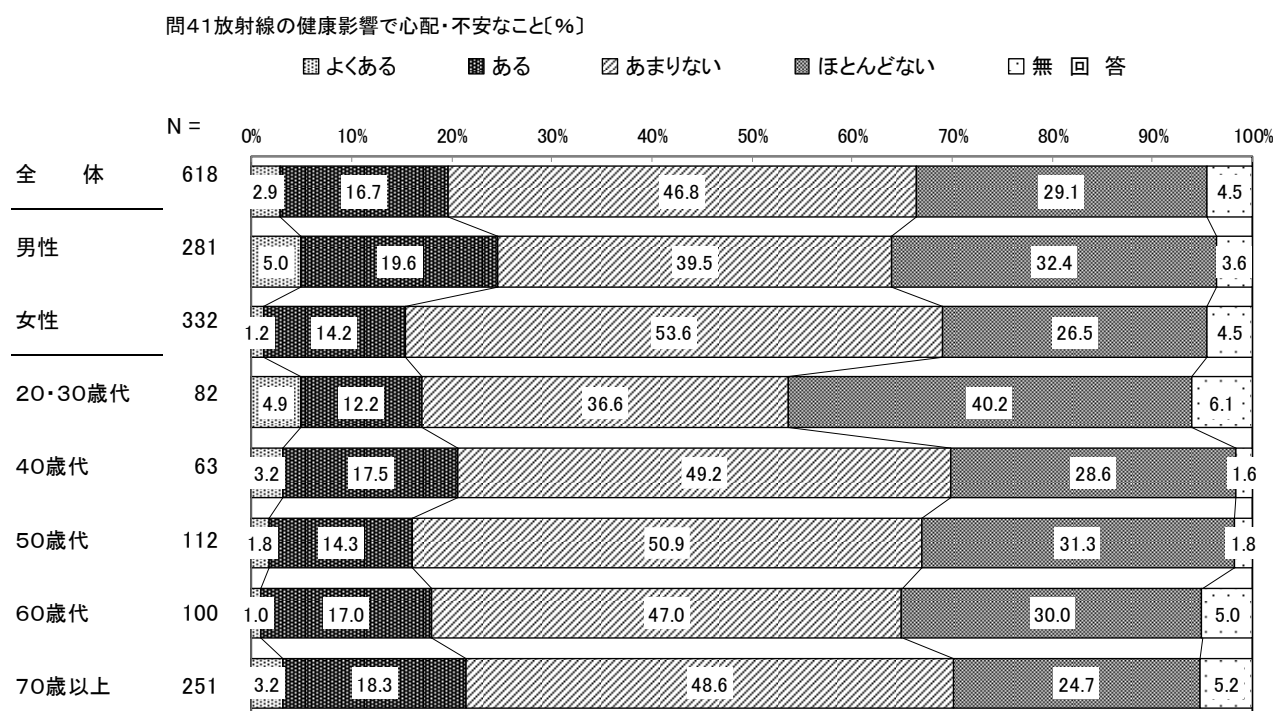
こころの病気（うつ病等）に不安を感じた場合の病院以外に相談できる場所等を『知らない「いいえ」』が51.8%と多く、なかでもストレスを感じている回答の多かった20・30歳代は57.3%前後と多く回答されています。

図21 病院以外で相談できる場所の認知



放射線による健康影響の不安は、「あまりない」が46.8%、「ほとんどない」の29.1%と合わせて『ない』は75.9%となっています。

図22 放射線の健康影響で心配・不安なこと



(5) アンケートからみられる課題の整理

健診受診については毎年度受診している回答者が69.1%と多く、健診受診が定着している様子がうかがえます。一方で20・30歳代は52.4%と他の年代に比べて受診していない状況がみられます。このことから、若年層の受診の定着を図るため、未受診者対策や職域保健との連携により受診勧奨に努めていくことが必要です。

健診結果の数値が悪かった場合、生活習慣の改善のきっかけとなっていることがアンケートからうかがえるため、健診受診者には結果説明会や健康教育などを有効に活用し、簡単に生活習慣の改善に取り組めるヒントを伝える方策を検討する必要があります。

運動習慣が少ない、食生活に問題を感じているという回答が多く、改善意向は高い傾向であることから、取組のきっかけづくりや取組めそうなことを伝える方策が求められます。

ストレスやこころの健康を感じている割合の高い20・30歳代の相談先の認知状況が低調なことを踏まえ、相談先の情報提供や啓発など職域保健との連携や地域と一緒にした取組が課題となっています。

5. 健康課題と今後の方向

東日本大震災及び原子力発電所事故による避難生活の長期化により、町民の心身の健康面に様々な影響が及ぼされています。町民の健康づくりを支援していくためには、様々な影響をとらえながら、町内に暮らす人と町外に暮らす人の健康支援を推進することが基本姿勢であり、誰もが健康づくりに取り組める環境づくりを推進していくことが課題です。

本町の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は令和4年度で男性79.5歳、女性84.0歳と、県平均よりやや高く、男性は全国平均、女性は0.4年短い程度となっています。一方で、がんによる死亡が多く、死因では心臓病、脳疾患が上位の状況が続いています。医療費分析からは生活習慣病等での通院が多くみられ、医療につながっている人も多いと考えられるものの、重症化予防対策を更に推進してするとともに、発症予防対策を推進していくことが重要といえます。

生活習慣病予防には、生活習慣の改善が基本となりますが、身体の健康面においては、生活習慣病の発症が引き起こされる要因としても大きい、肥満傾向、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、脂質異常症などの有所見割合が県や国の平均よりも高い状況です。そのような中、アンケート等では生活習慣の改善意向は比較的高く、健診結果が改善のきっかけになるとアンケートで多く回答されています。このため、有所見を誘引する食生活や運動習慣等の生活習慣を健康分野ごとに横断的に見つめなおす機会や情報提供などをどのように確保・充実していくかが重要であり、地域や関係機関と連携した取組が必要です。

また、40～50代での健診未受診が多い状況や、ストレスを抱えている傾向がみられることを踏まえ、壮年期から健診受診ができる体制を活かして、壮年期からの受診勧奨に努めるとともに、職域と連携した健康支援や壮年期からの健康づくりが課題となっています。

高齢化が進み、高齢期は受診が増え、日常生活においても医療援助や医療系のサービスを必要とする人が増えると見込まれます。このため、圏域内の医療施設や医師会をはじめ、町内・圏域内の福祉施設、福祉サービス事業所と連携し、医療ニーズに対応できるようにネットワークを強化していくことが重要です。

第3章

計画の基本方向

第3章 計画の基本方向

1. 計画の基本理念・基本目標

長期の避難生活が続く中、町民の心身の健康状態・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。

心身ともに健やかに、健康を増進し、生活の質を高めて自分らしい暮らしを継続して健康増進を目指し、町民一人ひとり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組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、健康寿命の延伸を目指します。

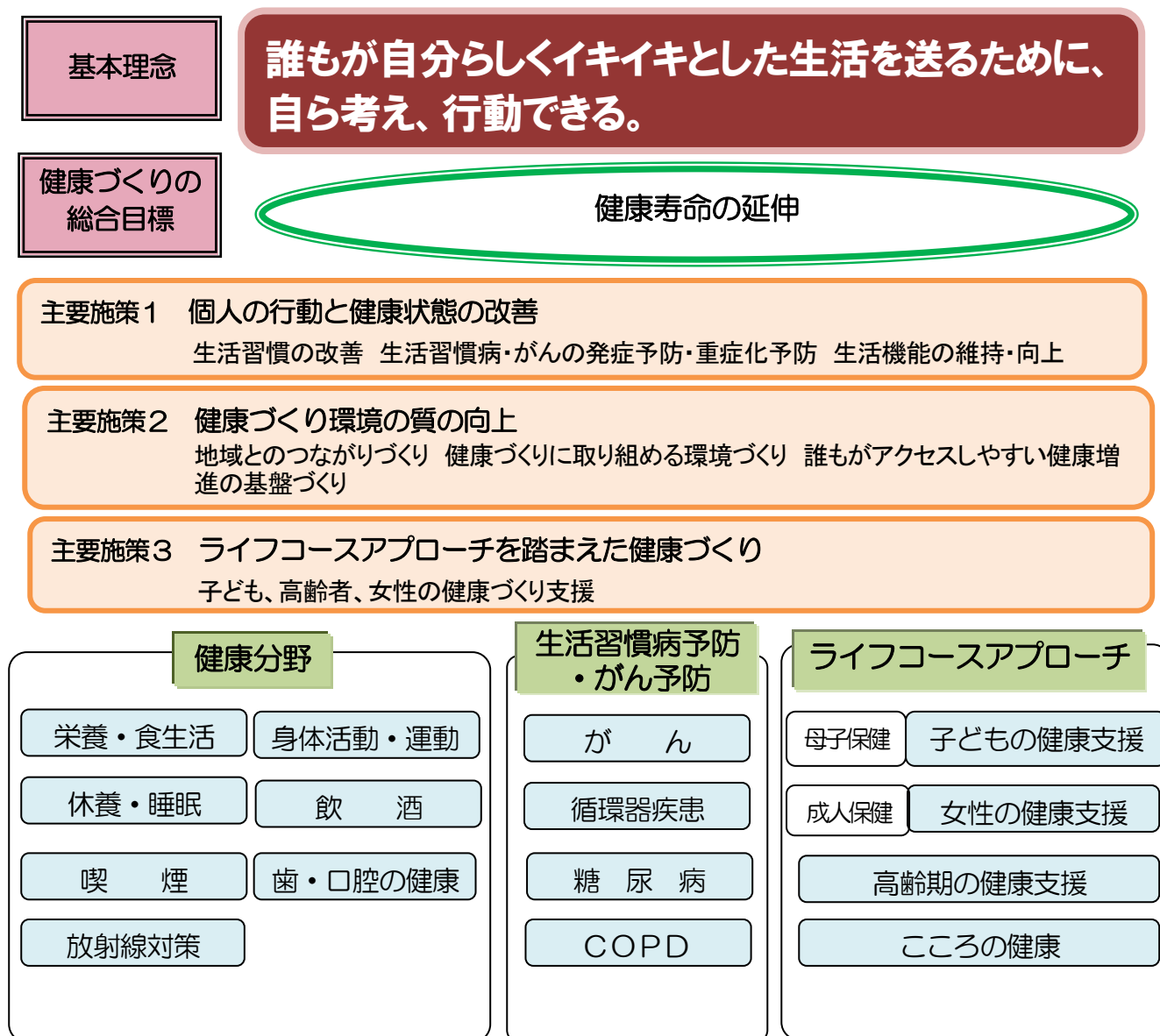
基本理念

**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。**

2. 施策の体系

『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。』を目指し、健康づくり施策の総合目標である「健康寿命の延伸」のため、町民が健康づくりに取り組めるように健康支援の環境づくりを推進します。

図23 施策の体系



基本理念の実現に向け、健康寿命の延伸を総合目標に位置づけます。そして、総合目標の進捗状況を点検していくため、以下をモニタリング項目として設定します。

表38 数値目標

	現状	目標(令和11年度)	出典等
健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の延伸)	男性 79.5年 女性 84.0年	男性 全国平均 女性 全国平均	KDB
メタボリックシンドローム該当者の減少	令和4年度 229人	令和4年度比 11.2%減	第3期データヘルス計画

第4章

具体的な取組の推進

第4章 具体的な取組の推進

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組を行います。

主要施策1.1 個人の行動・健康状態の改善

(1) 栄養・食生活

現状と課題

栄養・食生活は、生命の維持だけでなく、子どもたちが健やかに成長し、町民が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す。また、多くの生活習慣病との関連をはじめ、生活の質、生活機能の維持・向上、生活面からも重要です。そして、外食の利用増加や食料品の多様化など、個人の食行動は多様化しており、エネルギーや食塩、脂質の過剰摂取等、健康への影響が懸念される食行動も見受けられます。

本町の特定健診結果では、40～74歳の肥満者（BMI値25以上）の割合、腹囲の割合などメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が国・県の平均を超える状況が続いています。成人1日当たりの食塩摂取量は県平均も全国的にみても特になくなっていきます。食塩摂取量の目標値男性7.5g、女性6.5g未満に近づけていくことが重要となっています。

本町では、食を通して全ての町民が健康でイキイキ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。このような活動を通じて町民に食の大切さを啓発し、生活習慣病の予防につなげていくための取組が課題となっています。

取組の方向性及び目標

①望ましい食生活の定着に向けた食育の推進

町民が望ましい食生活を身につけられるように、食育に関する情報提供や料理教室など、家庭、学校、地域等が一体となった食育を引き続き推進します。

町民の適正体重の維持と食塩・野菜等の摂取状況の改善を図るため、主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と適正な摂取エネルギーや減塩、ベジ・ファースト等の普及啓発を推進します。

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、食生活改善推進活動を支援します。

②生活習慣病予防の推進

喫緊の課題である適正体重の維持、食塩摂取量の減少に向け、様々な広報媒体や「減塩&野菜をたべよう」イベント等の機会を活用した取組を推進します。

糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防、高齢者のフレイル予防のため、栄養講話等の栄養指導や介護予防を推進します。

表39 取組状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
料理教室	9回 67人	0回	0回	3回 35人
ヘルシークッキング教室	2回 23人	0回	0回	2回 16人

表40 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標 (令和14年度)	出典等
肥満者(BMI値25以上)の減少	令和4年度 男性 44.2% 女性 25.4%	男性 40% 女性 20%	20～60歳男性: 30%未満 40～60歳女性: 15%未満	特定健診結果
早食いの人の減少	27.5%	25%未満	-	特定健診問診票
食塩摂取量の減少	令和4年度 男性 9.8g 女性 8.8g	食塩摂取量の 平均値8g	食塩摂取量の 平均値7g	総合健診結果
メタボリックシンドローム該当者の減少(再掲)	令和4年度 229人	令和4年度比 11.2%減	25%以上の減少	第3期データヘルス計画

(2)身体活動・運動

現状と課題

身体活動は、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・運動の量が多い人の方が糖尿病や循環器疾患、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・運動による爽快感や楽しさは生活の質の改善の効果が期待でき、継続して生活に取り入れることで、健康上の効果、介護予防の効果が期待できるとされています。

令和4年度の特健診の質問票では、「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）」割合は58.9%、「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）」割合は57.5%となっています。近年の問診票の状況から身体活動量が低い人が増えており、適度な運動を習慣的に行っていない人が多い状況が続いています。震災前地域活動や農業・自営業などで自然と身体を動かしていた状況から、身体を動かす目的がなくなり、意識しないと身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の有所見率、メタボリックシンドローム該当者・予備群が年々増えています。

本町では、避難生活により意識しないと身体を動かさない状況になっている町民に、自ら身体を動かす意識の普及・啓発を行っています。町内居住者の運動教室（社協や交流施設と連携）では「やってみっぺおおくまフィットネス」（運動施設利用助成事業）等利用を促進しています。町外居住者には、避難先の資源活用を促進しています。町民の身体を動かす楽しみ、人と一緒に運動する楽しみを感じてもらい、町民の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づくり、望む時間に、望む方法で運動できるよう推進していくことが重要な課題となっています。

取組の方向性及び目標

①運動に関心がない層への普及啓発

運動を始めるきっかけづくりや幅広い世代への運動に関する普及・啓発として、関係機関と協力し、事業等を今後も継続します。また、民間企業と協働し、運動に関心がない層が関心をもてる内容となるように推進します。

生活習慣病の発症予防や生活機能の維持・向上のため、日常生活で取り入れられる身体活動の方法や健康的な運動時間等について、わかりやすい情報提供を図るとともに、町外居住者に避難先での運動機会や気軽に取り組める運動に関する情報提供に努めます。

②運動しやすい環境づくり

町内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「やってみっぺおおくっまフィットネス」を利用できるように、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。

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組を応援します。

表41 数値目標

	現状	目標 (令和 11 年度)	国 目標 (令和 14 年度)	出典等
身体活動量が多い人の増加 ※1	57.5%	60%	-	KDB
適度な運動を習慣的に行っ ている人の増加※2	58.9%	60%	-	KDB

※1 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している場合を指す

※2 1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している場合を指す

(3)休養・睡眠

現状と課題

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は心身の疲労を休息により解消し元の活力を持った状態への復帰を図る働きであり、「養」は社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指すものとされています。日々の生活では睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足を含め様々な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上昇と症状悪化に関連することが明らかとなっています。さらに、睡眠の問題自体がうつ病などの精神障害の発症リスクを高めるといわれ、症状にも表れています。令和4年度問診票において休養・睡眠の状況を見ると、睡眠で休養が十分に取れていない割合は32.1%で、望ましいとされる成人の睡眠時間は（6～9時間程度）確保しにくい状況がみられます。引き続き、適切な睡眠時間や休養の方法等についての普及啓発を図り、疲労等の状態を改善するための取組が求められます。

また、町内及び避難先での生活において、孤立した状態に陥ることを防ぐことができるように、見守り活動や閉じこもり予防や介護予防の活動、こころの健康づくり支援が必要です。

取組の方向性及び目標

①休養・睡眠に関する普及・啓発の推進

町民の休養や疲労の改善に向け、休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について、様々な媒体やイベント等の機会を通じてわかりやすい情報提供により普及啓発を推進します。

表42 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標 (令和14年度)	出典等
「睡眠不足」割合の減少	32.1%	26%	国 25.6% 県 23.5% 同規模 24.5%	KDB
「心の不安を感じている時の 相談先を知っている」人の 増加	令和5年度 59.2%	65%	-	アンケート

(4)飲酒対策

現状と課題

アルコールは、様々な健康障害と関連が指摘されており、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、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するといわれています。アルコール消費量は全国的には減少傾向といわれますが、多量飲酒者割合は高まっており、飲酒者だけでなく様々な人が健康影響等について正しい知識の普及啓発などを行い、過度な飲酒の防止対策を進めていく必要があります。本町においても令和4年度の間診結果では、毎日飲酒する人が23.6%で県(25.5%)、国(25.5%)と差がないものの、飲酒量2合以上が18.4%で県(12.1%)、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。

取組の方向性及び目標

①節度ある適度な飲酒についての啓発

過度な飲酒の防止を図り、町広報を通じてアルコールに関する正しい知識の提供・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。

20歳未満の町民や妊産婦に対し、飲酒に関する影響等に対する正しい知識の普及を図るため、妊婦について母子健康手帳交付時や、赤ちゃん訪問等の機会に適切な情報を提供します。

表43 数値目標

	現状		目標 (令和11年度)		国 目標 (令和14年度)		出典等
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
飲酒日の飲酒量男性2合以上、女性1合以上飲む人の減少	令和3年度 14.6%	令和3年度 11.2%	13.5%	10.0%	生活習慣病のリスクを高める飲酒量者(純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上)割合の減少(県令和9年度目標:男性11.0%、女性5.0%)		総合健診結果

(5)喫煙対策

現状と課題

たばこによる健康被害は、肺がんを始めとする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、受動喫煙など短期間の少量取り込み（曝露）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。たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な健康影響と急速な高齢化により、喫煙関連疾患による死亡数は年々増加しているといわれています。がんによる死亡が多いことを踏まえ、禁煙することで呼吸器症状の改善のほか、呼吸器感染症、心疾患、脳梗塞、肺がんにかかるリスク低下が期待できることを啓発し、禁煙に取り組めるように支援していくことが課題となっています。令和4年質問票において喫煙率が16.2%となっており、県(13.5%)、国(13.8%)よりも高くなっています。

取組の方向性及び目標

①喫煙に関する取組の推進

喫煙が健康に与える影響について情報を提供します。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。妊婦について母子健康手帳交付時や、赤ちゃん訪問等の機会に適切な情報を提供します。

家庭内受動喫煙防止のために様々な機会を捉えて啓発するとともに、受動喫煙させないまちづくりを推進します。

喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるため、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の効果等の普及啓発をより一層推進します。

表44 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標 (令和14年度)	出典等
「喫煙者」割合の減少	令和4年度 16.2%	13%	12%	KDB

(6) 歯・口腔の健康づくり

現状と課題

歯・口腔の健康は、よく噛んで食べること、食べる楽しみや人と一緒に食べることの楽しみなどに関係し、健康で質の高い生活を送る上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。また、歯周病が糖尿病などの生活習慣病と深く関わっていることが報告されるなど、歯・口腔の健康は全身の健康に影響を及ぼすものです。町民一人ひとりが歯・口腔の健康づくりについての正しい知識を持ち、定期的な歯科検診を受けて、子どもの頃から高齢期までのライフステージにおいて歯と口腔の健康を守るように取り組んでいくことが重要です。

むし歯のない子どもの割合の増加、歯と口腔の健康を保つための定期的な歯科検診受診の向上が課題となっています。

取組の方向性及び目標

① 歯と口腔の健康づくりの推進

乳幼児期から高齢期まで、ライフステージの特性に応じた、歯・口腔の健康に関する積極的な普及・啓発を推進します。

むし歯予防対策のため、規則正しい生活習慣の普及とともに、乳幼児期・学齢期にはフッ化物応用などのむし歯予防対策を継続して推進します。歯周病は生活習慣病との関連が深いことを啓発し、歯科検診機会の拡大と定期的な歯科検診受診勧奨を継続して行います。母子健康手帳交付時に、妊産婦の歯周病予防の重要性と定期的な歯科検診受診の必要性を啓発し、歯科保健指導を推進します。

② 口腔機能の向上

むし歯や歯周病の予防の取組を推進します。高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、いわゆるオーラルフレイル対策を推進します。

表45 数値目標

	現状	目標 (令和 11 年度)	国 目標 (令和 14 年度)	出典等
むし歯のある子ども(3歳児) の減少	令和4年度 12.5%	10%未満	-	3歳児健診
噛みにくい・ほとんど噛めない 人の減少	令和4年度 21.4%	15%未満	-	KDB

(7)放射線による健康不安の軽減

現状と課題

帰町を実現し、復興を進めるためにも放射性物質による町土・建物などの除染作業が進められており、放射線量が安全な値まで下がり、再生と復興が進められています。一方で、帰町にあたっての不安として課題が多いこともうかがえます。

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確保しています。また、毎月広報に長崎大の先生の講話を掲載して、知識の啓発に努めています。アンケート調査では、不安は「あまりない」が46.8%と多く、「ほとんどない」の29.1%と合わせると『ない』が75.9%、『ある』(「よくある」と「ある」の計)は19.6%となっています。

放射線による健康不安を軽減していくため、町民への丁寧なリスクコミュニケーションを行うとともに、検査体制の継続的な確保と放射線の知識の啓発が必要です。

取組の方向性及び目標

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検査会場等の周知を継続して行います。

甲状腺検査やWBC検査体制を維持継続し、検査体制を確保していきます。

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職員が受講を促進します。

関係課及び関係機関と連携し、町民の健康不安に対応できるよう、知識の普及と町民からの相談への対応の体制を整えます。

表46 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標	出典等
放射線に不安が「ある」と回答した人の減少	令和5年度 19.6%	減少	-	アンケート

主要施策1.2 生活習慣病予防・重症化予防

(1)生活習慣病重症化予防・がん対策の推進

現状と課題

長期化する避難先での生活は、町民の皆さんの日々の活動量の低下や飲酒量の増加など、町民の心身の健康に様々な影響を及ぼしていると考えられます。町民の主要死因ではがんが多い状況が続いており、その他脳血管疾患や心疾患などの循環器系の疾病による死亡が多く、要支援・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となっています。

40～74歳を対象とする特定健診の結果をみても、メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群の割合が高く、肥満の割合が高いこと、脂質異常症が多いことに加え、血圧・血糖・脂質異常など複数に重なっている割合が高い状況です。また、医療費の疾病内訳では、生活習慣病に密接に関わる高血圧をはじめ、内分泌系の疾患、循環器系の疾患などが多くみられ、生活習慣病の発症予防のための取組が喫緊の課題となっています。このため、特定保健指導の動機づけ、積極的支援に参加してもらい、保健指導の終了者を増やしていくことが課題です。

本町ではこれまでも生活習慣病予防事業として、総合健診実施後の特定保健指導、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。総合健診をWEBで予約できるようにしたり、受診しやすくしており、健診受診率は国・県より高い状況ですが、コロナウイルス感染症拡大の影響で受診控えなどがあり低下。健診受診率は前の水準を回復しつつありますが、未受診者対策を継続して行い、受診率を高めていくことが必要です。

あわせて、既に生活習慣病の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

脳血管疾患や心疾患などのリスク因子となるメタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧、喫煙等の改善に向け、適切な生活習慣（バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止、適正飲酒等）の普及啓発を推進します。

国保担当と保健担当が連携して、総合健診の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、受診勧奨につなげていきます。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。

がん検診要精検者の精密検査受診率向上に向け、確実に精密検査の受診が進むように、精検受診状況の正確な把握や未受診者への効果的な受診勧奨を推進します。

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。

効果的な健康増進及び疾病予防対策を実施するため、医療レセプトや健診結果等の関連データに加え、循環器疾患発症登録のデータを一元化する国保健康データベース（KDB）による健康課題の分析、「見える化」を進めます。

成人と高齢期の保健事業を接続し、切れ目のない介護予防と保健事業の一体的な実施を進めます。

COPDの認知度向上を図るため、ホームページや報道機関等の様々な媒体及びイベント等を活用しながら、より効果的な普及啓発を推進するとともに、特定健診や肺がん検診等の機会を活用したCOPDの早期発見・早期治療に資する取組を推進します。

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がん対策の推進

がんの種類や病態、予防対策等を含めたがんの正しい知識の普及、受診の意識啓発を推進します。早期発見・早期治療つなげていくためにも、がん検診の受診率向上に向け、効果的な受診率向上策、受診しやすい検診体制を検討し推進します。

がん検診要精検者の精密検査受診率向上に向け、精検受診状況の正確な把握と受診者への効果的な受診勧奨を推進します。

⑤帰町された町民の健康づくり支援

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。

表47 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標 (令和14年度)	出典等
特定健診受診率の向上	令和4年度 44.8%(1,000人)	令和4年度比 50%	70%	第3期データヘル ス計画
特定保健指導実施率の向上	14.1%(18人)	30.5%	45%以上	第3期データヘル ス計画
がん検診受診率 ^{※2} 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	令和4年度 32.6% 56.3% 52.3% 50.3% 51.4%	60%	令和11年度 60%	福島県 HP ^{※1}
がん検診精密検査該当者の うち、精密検査受診者の増加 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	令和3年度 23.5% 5.4% 52.8% 25.0% 100%	各検診10%増加 (子宮頸がん検診 は現状維持)	令和11年度 60%	福島県 HP ^{※1}
メタボリックシンドローム該当 者の減少(再掲)	令和4年度 229人	令和4年度比 11.2%減	25%以上の減少	第3期データヘル ス計画
HbA1c7.0%以上の者の割合 減少(治療中)	令和4年度 43人基準	令和4年度比 10%減	8.0以上1%	第3期データヘル ス計画
HbA1c6.5%以上の者の割合 減少(未受診者)	令和4年度 40人基準	令和4年度比 10%減	8.0以上1%	第3期データヘル ス計画

※1 <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/gankenshinjoho.html>(令和6年3月閲覧)

※2 胃がん検診・乳がん検診。大腸がん検診の受診率は2年に1回受診している者を受診者と定義し算出した。
年齢区分は・胃がん(50～69歳)・肺がん(40～69歳)・大腸がん(40～69歳)・乳がん(40～69歳)・子宮頸がん(20～69歳)

(2)生活機能の維持・向上

現状と課題

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の機能全体を指します。生活機能のうち、身体の健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗しょう症検診があります。令和2年の骨粗しょう症検診受診率は、全国が4.5%、福島県は13.2%と全国平均を上回って高くなっています。また、足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）は、令和4年が全国平均229人に対し、福島県は227人と全国平均よりも若干良い数値となっています。既になんなどの疾患を抱えている方も含め、誰もが健やかにイキイキと暮らせる健康づくりを進める上では、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく取組が必要であり、心身の両面から健康を保持することで、今後も生活機能の維持・向上に資する取組を進めていくことが求められます。

また、こころの健康づくりについても、県では震災後のこころの健康支援を進めており、町では協力を深めながら取り組んでおり、相談先の周知を今後も図っていくことが必要です。

施策の方向性

①身体機能の維持・向上

身体機能の維持・向上を図るため、望ましい食習慣や健康的な運動習慣等の適切な生活習慣の普及啓発に努め、足腰の痛みのある人の減少を目指します。骨粗しょう症検診受診率の向上に向け、主体的に受診する意識の醸成を図るための普及啓発等を推進します。

骨粗しょう症の予防のため、骨粗しょう症検診については男性への受診勧奨を含め、主体的に受診する意識の啓発を図ります。

②こころの健康の維持・向上

こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、県のこころのケアセンター等の相談窓口を周知し、こころの問題に関して相談ができるようにつなげていきます。うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発を進めるとともに、関係機関等と連携した相談支援体制の充実を図ります。

表48 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標 (令和14年度)	出典等
歩く速度が遅くなってきたと感じる後期高齢者の減少	61.8%	60%	県平均:59.1% 国平均:59.1%	KDB(後期)
「1年以内に転んだことがある」と答えた後期高齢者の減少	18.6%	17%	県平均:17.2% 国平均:18.1%	KDB(後期)
骨粗しょう症検診受診者数の増加	606人	800人以上	受診率15%	骨粗しょう症 検診結果

主要施策 2. 健康づくり環境の質の向上

(1) こころの健康づくり

現状と課題

こころの健康は、人がイキイキと自分らしく生きるための重要な要素です。社会が高度化・複雑化する中で、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、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加しています。自殺者数は減少傾向ではありますが、抱える課題が複雑化したり、コロナ禍で女性や子どもの自殺者率が全国的に増加したと指摘されており、こころの相談体制の拡充や適切な治療など、関係機関との連携強化が必要です。ライフスタイルの変化や少子高齢化、人口減少等の進行により、地域のつながりの希薄化や家庭機能の低下が懸念される中、改めて地域における支え合いの体制づくりや気軽に社会参加できる体制づくりなど、町民のこころの健康の維持・向上を図る取組が必要です。

施策の方向性

① 地域での支え合い活動への参加促進

社会福祉協議会やNPO等と連携し、地域における支え合いの体制づくりやボランティア活動に参加するきっかけづくりなどを推進します。高齢者の生きがいづくりにつながるようなイベントの実施、こころの健康に関するリーフレットの各世帯配布や町の広報誌での相談会の案内などを継続して実施し、情報や知識の提供を行います。

② こころの健康づくりの推進

気軽にこころの問題に関して相談ができるよう、県の相談窓口の周知を図ります。自殺対策計画に基づき、うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発、自殺予防のための正しい知識や対応についての普及啓発、相談支援体制の充実強化を図ります。

③ こころの相談体制の充実

こころ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、継続したケアの提供に努めます。

表49 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標	出典等
週に1回以上外出している 後期高齢者の増加	令和4年度 91.3%	現状維持	県平均:89.8% 国平均:90.4%	KDB(後期)
ふだんから家族や友人との 付き合いがある後期高齢者 の増加	令和4年度 90.1%	92%	県平均:95.1% 国平均:94.4%	KDB(後期)

(2)健康づくり環境

現状と課題

町民の健康寿命の延伸に向けては、健康に関心の高い人、関心の低い人など幅広い層にアプローチし、健康づくりの裾野を広げることが必要です。そのためには、無理なく健康づくりに取り組める環境づくりを進めていくことが重要です。

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。

施策の方向性

①気軽に健康づくりに取り組める環境環境の向上

健康無関心層の健康づくりを促進するため、気軽に取り組める環境づくりと効果がわかる、必要性がわかる健康支援を推進します。保健センターの活用を促進します。

表50 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標	出典等
保健センターを活用した事業 の実施	-	年12回	-	保健福祉課
ふるさと祭りで健康増進 ブースの出典	年1回	年1回	-	保健福祉課

(3)健康情報の提供

現状と課題

健康づくりを推進していく上では、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年は、インターネットの普及等したことから、予防接種や健診のWEB予約できるように体制を整えています。今後は必要な健康に関する情報を手軽に入手・活用できる環境づくりと周知啓発の取組を進めていくことが求められます。

施策の方向性

①誰もがアクセスできる健康情報発信の推進

あらゆる世代の町民が健康に関心を持ち、健康的な生活習慣等の確立につながる環境整備を進めるため、健康づくりに関する正しくわかりやすい情報発信や意識改革につながる取組を推進します。

②健康的な食生活につながる基盤づくりの推進

健康的な食生活を習慣化することができる食環境の基盤づくりに向け、飲食業者や小売業者等と連携し、健康に配慮した食事・食品を提供・販売する職域等の給食施設や飲食店等の増加を図ります。

表51 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標	出典等
町内の飲食店の健康応援店の登録	2店舗	増加	-	福島県 HP うつくしま健康応援店(相双)
町HPへの健康情報掲載	年12回	年12回	-	保健福祉課

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

(1)子どもの健康づくり支援

現状と課題

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要であり、妊娠期から幼少期に親子に寄り添う支援のため、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点を中心に親子の支援を行っています。令和6年度以降は保健・福祉・教育等の関係機関と連携しながら「子ども家庭センター」の設置を目指し、妊娠期から途切れないよう親子の支援の充実を図ります。

施策の方向性

①妊産婦・乳幼児の健康づくりの推進

乳幼児の健やかな成長に向け、妊産婦に必要な栄養や離乳及び幼児期の食生活等に関する正しい知識の普及啓発、保健指導の充実を図ります。

②児童・生徒の健康づくりの推進

児童生徒の運動習慣や食習慣、生活習慣の改善に進んで取り組む環境整備を推進します。

表52 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標	出典等
こんにちは赤ちゃん訪問事業	32人(県内)	100%実施(県内)	100%	母子保健事業
母子健康手帳交付時面談の実施	32人(県内)	100%実施(県内)	100%	母子保健事業

(2)成人期の健康づくり支援

現状と課題

若い女性はやせ、高齢期には低栄養の課題もあります。若年期から適切な食習慣・運動習慣を形成し、適正な体重を維持するとともに、中年期以降は、骨粗しょう症や足腰の痛みなども健康問題として大きくなってきます。

加えて、乳がんや子宮がんなどの女性特有のがん、多量飲酒や喫煙の長期化による健康影響なども含め、男女のライフステージにおける健康支援についても、普及・啓発等を推進し、相談や情報提供を図っていくことが求められます。

施策の方向性

①健康的な生活習慣の形成の推進

若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の形成に向けた普及啓発を推進します。

女性の喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるほか、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性などについて普及啓発を図ります。

アルコールによる健康被害を防止するため、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発を推進します。

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付けられるように、普及・啓発に努めます。

②女性特有の健康リスク等の普及啓発の推進

ライフステージにおける女性特有の健康課題や対応方法等の普及啓発を推進します。乳がんや子宮がんなど女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげるため、ながん検診の必要性などについて普及啓発を図るとともに、がん検診の受診勧奨の取組を推進します。

表53 数値目標

	現状	目標 (令和 11 年度)	国 目標	出典等
女性の喫煙率の減少	5.7%	5.4%	-	KDB
妊娠中に喫煙する女性の減少	0人	現状維持	-	母子健康手帳交付時アンケート
骨粗しょう症検診受診者の増加(再掲)	606人	800人以上	受診率 15%	骨粗しょう症検診結果

(3)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、令和12年頃まで高齢者数は増加し、その後減少する見込みとなっています。高齢化率は令和7年から30%を超えて推移すると見込まれています。

本町の健康寿命は男性が79.5歳、女性が84.0歳となっています。国は男性80.1歳で0.6歳短く、女性は84.4歳で0.4歳長くなっています。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が必要となります。

要介護認定率は震災後から増加していましたが、近年は微減して、認定率は21%台で推移しています。認定率は国・県の平均より高い状況であること、1人当たりの給付費が高い水準で推移していること、町内及び町外での利用となっています。要支援・要介護認定者では要介護1・2が多く、近年は要支援者が微減しています。要介護認定者の有病状況をみると、筋骨格系の疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常が多く、医療系のサービス利用などの把握が必要と考えられるとともに、足腰の痛み対策や生活習慣病の予防が重要となっています。

本町では、健やかに毎日の生活を送るための健康支援・介護予防の一体的な推進を行うため、介護保険係や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、介護予防と保健事業の一体的実施により効果的な実施が図れるように取り組んでいくことが重要です。

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組を進めるとともに、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地域包括ケアシステムの深化を図り、体制づくりを継続して推進していきます。

取組の方向性及び目標

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町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実施し、自主グループ活動につなげ、地区サロンを増やしていき、参加者に意識付けを行います。保健事業と介護予防の一体的な実施の導入を図ります。

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開催しており、今後も継続して開催するとともに、チームオレンジの取組につなげていきます。

②高齢者の社会参加の促進

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。

表54 数値目標

	現状	目標 (令和 11 年度)	国 目標	出典等
骨粗しょう症検診受診者の増加(再掲)	606 人	800 人以上	受診率 15%	健診結果
歩く速度が遅くなってきたと感じる後期高齢者の減少(再掲)	61.8%	60%	県平均:59.1% 国平均:59.1%	KDB(後期)
「1年以内に転んだことがある」と答えた後期高齢者の減少(再掲)	18.6%	17%	県平均:17.2% 国平均:18.1%	KDB(後期)

第5章

食育推進計画

第5章 食育推進計画

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

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。そして、『食育』は知育・徳育・体育の基礎となるものであり、生涯を通じて食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けるとともに、社会全体で食育を実践できる環境を整備することが重要です。

本町では、町民一人ひとりが、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イキイキとした生活を送る」を目標に、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、新型コロナウイルス感染症などによる生活習慣や消費行動等への影響や、環境への配慮、激甚化する災害への食の備えなど、変化に対応した食育の推進が必要となっています。

こうした課題等に対応するため、食育基本法及び国の「第4次食育推進基本計画」、
「第四福島県食育推進計画」を踏まえ、これまでの取組内容について見直しを行い、ライフコースに応じた切れ目のない食育の推進を図るため「第2期大熊町食育推進計画」(以下「食育計画」という。)を策定しました。

(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。

第四次福島県食育推進計画では、健康課題改善に向けて、家庭、教育関係者、福祉関係者、生産者、食品関係事業者、地域団体、職域保健関係者、行政機関等が一体となって食育推進運動を進めるとともに、持続可能な食環境整備や食の安全・安心に関する知識の普及と理解の促進を図ることが方向づけられています。

国食育推進基本計画・県食育推進計画のポイント

第4次食育推進基本計画(国)

<重点課題の方向性>

■生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・保育所等、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

■持続可能な食を支える食育の推進

「食と環境との調和」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化」「日本の伝統的な和食文化の保護・継承」を通じて、持続可能な食を支える食育を推進します。

■新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進

「新たな日常」においても食育を着実に実施するとともに、より多くの国民が主体的、効果的に食育を実践できるよう、ICT等のデジタル技術を有効活用する等により、食育を推進します。

第四次食育推進計画(県)

<第三次の成果>

■食育の推進を支える環境を整備 ■農林漁業体験学習等による豊かな食育体験の拡大

■農林水産物や加工食品の生産・加工から消費に至る過程における、食の安全と安心の確保

<課題>

■健康指標の改善に向けた食育の推進 ■食環境の持続に資する食育の推進

■食の安全・安心に関する正しい知識と理解を深める食育の推進

<今後の方向性>

■子どもから高齢者まで切れ目のない生涯を通じた食育を推進します。

■環境と調和し、持続可能な食及び食育を推進します。

■新たな日常等に対応した食育を推進します。

(2)計画期間

食育計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、健康増進計画や特定健康診査・特定保健指導実施計画、国保データヘルス計画、各種福祉計画等との連携を図ります。また、必要に応じて見直すこととします。

2. 食を取り巻く状況の整理

主要死因・健康問題など

本町はがんによる死亡が多く、心臓病、脳疾患が上位の状況が続いています。医療費分析からは生活習慣病での通院が多くみられ、生活習慣の改善が重要となっています。その中で食生活や食育の推進が重要となっています。

現状では、生活習慣病の発症を引き起こされる要因としても大きい、肥満傾向、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、脂質異常症などの有所見割合が県や国の平均よりも高くなっています。有所見を誘引する食生活や運動習慣等の生活習慣を、横断的に見つけなおす機会や情報提供などの提供をどのように確保・充実していくかが重要であり、地域や関係機関と連携した取組が必要です。

地域の食育活動

本町では、食を通して全ての町民が健康でイキイキ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。

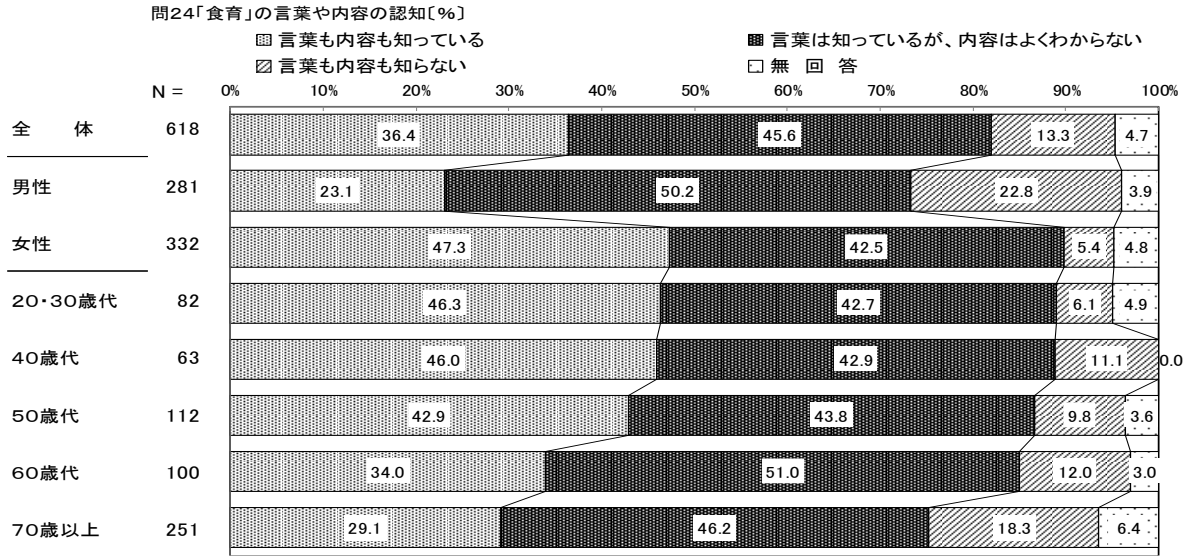
これらの現状と課題を踏まえて、適切な栄養バランスや塩分に関する健康教育や料理教室等を通して、食生活の重要性の認識と生活改善を目指し、食の自立が図れるような食育を推進していく必要があります。

食生活改善推進員の活動の更なる充実とともに、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。

アンケート調査結果

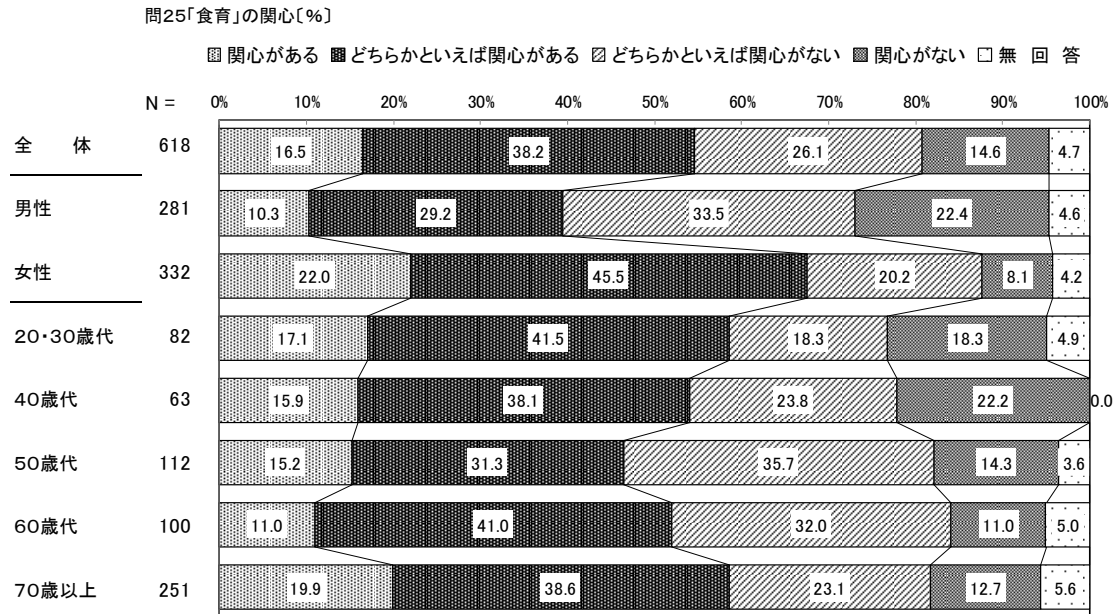
食育の言葉の認知度は、「言葉は知っているが、内容はよくわからない」が45.6%と多く、次いで「言葉も内容も知っている」が36.4%、「言葉も内容も知らない」が13.3%となっており、男性の方が認知度は低くなっています。

図24 「食育」の言葉や内容の認知



「食育」に「(どちらかといえば) 関心がある」は合計で54.7%と半数を超えています。食育を知らない人は「関心がない」が多くなっています。

図25 「食育」の関心



食生活に問題があると思っている人では、「栄養が偏っている」が49.6%と多く、次いで「早食い」が33.6%、「甘い物を取り過ぎ」が32.4%、「お腹いっぱい食べる」が31.6%、「塩分の取り過ぎ」が31.1%となっており、健診問診票の傾向などと同様の内容が多くあげられています。

表55 食生活における問題点

問18-1食生活における問題点(%・複数回答)

全体	食事時間が不規則	栄養が偏っている	好き嫌いが多い	空腹でないのに食べる	お腹いっぱい食べる	食が細い(少食ぎみ)	油(脂)の多い物の取り過ぎ	甘い物を取り過ぎ	塩分の取り過ぎ	早食い	よく噛まずに食べる	間食・夜食が多い	その他	無回答
244	65	121	53	38	77	28	67	79	76	82	52	47	10	8
100.0	26.6	49.6	21.7	15.6	31.6	11.5	27.5	32.4	31.1	33.6	21.3	19.3	4.1	3.3

第1期計画の進捗状況

肥満者割合は計画期間に減少しており、令和4年度に令和5年度目標を達成しました。特に男性の肥満者が減少しています。適正体重を維持する人の割合を高めていくことが必要です。

食生活についても、週3回以上の朝食欠食者は平成29年度より1%改善してはいますが、目標は達成できていません。就寝2時間前に食事を摂る割合も目標には及んでいないため、望ましい食習慣について啓発し、生活に取り入れてもらえるように進めていくことが必要です。

3. 基本施策

本計画は、町民ひとり一人が、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。

《基本施策の方向》

基本施策(1)健康な心身を育むための食生活の改善

健康な心身を育むため、栄養バランスのとれた食事、望ましい食習慣を身につけるため、ライフステージに応じた食育を町ぐるみで推進します。そのため、町民が「食」に関心を持ち、ライフステージや健康状態等それぞれにあった情報を取得できるように、啓発や情報提供を推進します。

基本施策(2)食を通じた交流のつながりを育むための食育の推進

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食・行事食等の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。

基本施策(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。

基本施策(4)町民・団体・行政が一体となった取組の推進

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必要があります。

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。

4. 基本施策ごとの重点的施策

《重点的施策》

基本施策(1)健康な心身を育むための食育の推進

①健康な心と身体を育むための食育の推進

健康な心と身体を育むため、栄養バランスのとれた食生活や減塩、ベジ・ファースト等の取組を推進します。

②子どもの発達段階に応じた食育の推進

子どもたち一人ひとりが発達段階に応じて望ましい食習慣と「食べる力」を身に付けるとともに、生涯を通して生活習慣病を予防するため、乳幼児健診の機会に食事や運動、生活習慣等に関する啓発を行います。

③ライフコースに応じた食育の推進

食は生涯にわたり健康でイキイキとした生活を送るための基本となることから、乳幼児期から高齢者まで各ライフコースに応じた食育を推進します。

④地域等における食育の推進を支える環境の向上

食生活改善推進員をはじめ、関係機関や町内事業所などを含め、地域ぐるみで食育の推進を支える環境づくりに取り組みます。

基本施策(2)食を通じた交流のつながりを育むための食育の推進

①食育体験の推進

食育体験や食育情報の提供等の取組を促進するとともに、地域の人材を活用した体験学習などの食育体験の機会の確保を図ります。

②自然や食文化とともに、食や暮らしを支える農林漁業との関わりを通じた食育の推進

地域の自然や風土の中で育まれた食文化や食を通じた食育、農林漁業者等と連携した食育を推進します。食への感謝の念を育むとともに、食に関わる地域の風土や文化、様々な産業などの理解促進に努めます。

③食品ロス削減等の推進

生産から消費までの食の循環を意識しつつ、食べ物を大切にする考え方の普及を図り、食品ロスの削減に努めます。

基本施策(3)食の安全・安心に対する理解の促進

①食の安全・安心に関する情報提供等の推進

町民が適切に食品を選択できるよう、食の安全・安心に関わる幅広い情報の提供に努めます。

農林水産物や食品中の放射性物質管理に関する情報発信、放射性物質モニタリング検査等の情報発信などに努めます。

②災害対応力のある食環境の整備

災害等に備え、食料備蓄体制を推進するとともに、災害発生時の対応方法等の知識の普及啓発に努めます。

基本施策(4)町民・団体・行政が一体となった取組の推進

①地域等における食育の推進を支える環境の向上

地域における食育の推進に向けて、食生活改善推進員連絡協議会やボランティア団体・NPO等と連携して食育の重要性を啓発するとともに、協働で食育活動を促進します。

②事業所等と連携した食環境整備の推進

「福島県食育応援企業団」「うつくしま健康応援店」に町内の事業所・飲食店の登録を促進します。

5. 食育の総合的な推進に向けて

基本施策の推進に向けて、「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」により、食育の総合的な推進を図ります。

(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、生涯にわたって切れ目なく、心身の健康の増進と豊かな人間性を育む基盤となる大きな役割を担っています。また、家庭での共食は食育の原点といえます。このようなことから、生活様式や社会活動の変化、核家族化等により、家庭の食生活をめぐる環境は変化しているとともに、親世代の状況が子どもたちの食生活に影響が大きいことが考えられます。このようなことから、食育活動を通じて学んだことが家庭で共有され、家庭において食育に関する理解が進むよう、引継ぎ取組を行うことが必要です。

子どもの基本的な生活習慣づくりと生活リズムの向上に向けて、親子が一緒に生活習慣づくりの意識を高め、食育を実践できるように取組を推進します。

「早寝早起き朝ごはん」運動を推進するとともに、料理教室等望ましい食習慣や知識を習得する機会の創出を図ります。

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、妊産婦や乳幼児に対する食育、家庭における「共食」の推進を図ります。

(2)教育・保育施設や学校等における食育の推進

教育・保育施設や学校等には、引き続き子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められます。このため、学習や体験活動、学校給食を通じ、健康な心と身体を育て、食の循環を知り、食と食に関わる人への感謝の気持ちや、伝承されてきた文化の理解や郷土料理・行事食への関心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

心身の健康を確保し、生涯にわたってイキイキと暮らしていくためには、ライフコースにおいて一貫性・連続性のある食育を推進することが求められます。生活習慣病の予防につながる健全な食生活の推進に向けて、家庭・学校・こども園、事業所・地域と連携しながら、地域における食生活の改善のための取組を行っていくことが重要です。また、主食・主菜・副菜が揃った栄養バランスの優れた「日本型食生活」の実践の推進も重要となっています。

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、家庭やこども園・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、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。

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更なる充実とともに、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。

ライフコース別の食育推進

表56 ライフコース別の取組

	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
	保育所・認定こども園や幼稚園・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組(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

表57 数値目標

	現状	目標 (令和11年度)	国 目標 (令和14年度)	出典等
週3回以上朝食を抜く者の減少	8.7% 令和5年度 20・30歳代 15.9%	8% 10%	朝食欠食の子ども 0% 朝食欠食の若い 世代 15%以下	特定健診質問票 アンケート
3食以外に間食をする者の減少	毎日 13.7%	10%	-	特定健診質問票
週3回以上就寝前2時間以内に夕食を摂る者の減少	13.3%	10%	-	特定健診質問票
肥満者(BMI値25以上)の減少(再掲)	令和4年度 男性 44.2% 女性 25.4%	男性 40% 女性 20%	20～60歳男性: 30%未満 40～60歳女性: 15%未満	特定健診結果
低栄養傾向(BMI値20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少	男性 5.0% 女性 6.4%	現状維持	13%	総合健診結果
食塩摂取量の減少(再掲)	令和4年度 男性 9.8g 女性 8.8g	食塩摂取量の 平均値8g	食塩摂取量の 平均値7g	総合健診結果
食育に関心のある町民の増加	令和5年度 54.7%	60%以上	90%以上	アンケート
朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加	令和5年度 週5回以上 55.5%	60%以上	週11回以上	アンケート
栄養バランスに配慮した食事を食べている町民の増加	令和5年度 71.0%	80%以上	-	アンケート
町内の飲食店の健康応援店の登録(再掲)	2店舗	増加	-	福島県 HP うつくしま健康応援店(相双)

第6章

推進方策

第6章 推進方策

(1)計画の評価

本計画は毎年度末の状況により、取組状況を把握・点検し、関係部署との協議の上、随時実施方法を見直します。そして、大熊町福祉計画推進協議会に定期的に報告し、定期的に健康増進施策についての意見を聴取して着実な推進を図ります。

(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扱については、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条例施行規則に基づき管理します。

資料編

資料編

1. 保健事業の実施状況

食生活・栄養	料理教室 離乳食教室 ヘルシークッキング教室 カゴメ健康セミナー(先駆的健康づくり事業) 栄養講話・料理教室 広報へのレシピ掲載
身体活動・運動	大熊町健康チャレンジ事業 やってみっぺ大熊フィットネス 出前健康講座
こころの健康づくり	通いの場 老人クラブ活動等の支援 働く場・機会の創出 こころの健康に関する普及・啓発 こころの元気を育てる講座 訪問・相談 個別支援 ネットワーク会議・地域ケア会議の開催 ゲートキーパー研修 こころの健康づくりアンケート調査 「ありがとう」メッセージ
飲酒・喫煙	飲酒 毎月テーマに沿って広報で情報提供 訪問・相談 母子健康手帳交付時のアンケート 赤ちゃん訪問時に飲酒リスクについての情報提供 喫煙 大熊町健康チャレンジ事業 個別保健指導 赤ちゃん訪問時に飲酒リスクについての情報提供
生活習慣病への対策	総合健診 特定健診予約業務におけるコールセンターの活用促進 特定健診未受診者対策(キャンサースキャンによる未受診者勧奨) 受診勧奨の広報 大熊町健康チャレンジ事業 やってみっぺ大熊フィットネス 健診結果説明会 健康教室 特定保健指導 毎月テーマに沿って広報で情報提供 生活習慣病重症化予防事業 糖尿病性腎症重症化予防事業

<p>高齢者の健康づくり</p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進 広報・特定保健指導、健診結果説明会、各種教室の実施 介護予防等に関する講演会 介護予防普及啓発事業(パンフレットの配布) 介護予防教室 地域介護予防活動支援事業 認知症サポーター養成講座 認知症カフェ 通いの場 老人クラブ活動等の支援</p>
<p>放射線による健康不安の軽減</p>	<p>ホールボディカウンターによる内部被ばく検査 甲状腺検査及び内部被ばく検査(町独自方式) 長崎大学・大熊町復興推進拠点(保健福祉課内)を中心にした連携の推進 放射線リスクコミュニケーション相談支援センターとの連携</p>

2. 大熊町福祉計画推進協議会設置条例

(平成12年9月27日条例第34号)

(設置)

第1条 大熊町における保健福祉に関する施策を総合的かつ効果的に推進するため、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、大熊町福祉計画推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

第2条 協議会は、町長の諮問に応じて、次に掲げる事項を調査及び審議する。

- (1) 保健福祉に係る計画の策定に関すること。
- (2) 保健福祉に係る施策の推進、運営及び進捗状況に関する事項
- (3) 保健福祉に係る町民の苦情及び要望に関する事項
- (4) その他保健福祉に係る施策の効果的推進に関する事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、保健医療機関及び社会福祉事業を営む者並びに福祉団体、学識経験者及び町民の内から町長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 特定の職により委嘱された委員は、任期満了前において当該職を失ったときは、委員の職を失うものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 協議会に、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委嘱された委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要に応じて関係者を出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(専門部会)

第7条 協議会に、必要に応じ専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員長の命を受け、専門的事項を調査及び審議する。

(部会長及び副部会長)

第8条 専門部会に、専門部会の委員の互選により部会長及び副部会長を置く。

2 部会長は、専門部会の会務を総理し、専門部会を代表する。

3 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(専門部会の会議)

第9条 専門部会の会議は、必要に応じて部会長が招集し、部会長が主宰する。

2 部会長は、必要に応じて関係者を出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成13年10月22日条例第25号)

この条例は、平成13年11月1日から施行する。

附 則(平成16年12月17日条例第20号)

この条例は、平成17年1月1日から施行する。

附 則(平成21年12月24日条例第32号)

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成24年9月21日条例第26号)

この条例は、平成24年10月1日から施行する。

附 則(令和元年6月14日条例第22号)

この条例は、公布の日から施行し、令和元年5月1日から適用する。

3. 大熊町福祉計画推進協議会委員名簿

番号	役職	氏名	選出区分	備考
1	鈴木医院長	鈴木 重榮	医療機関	
2	もみの木苑管理者	青木 美紀	社会福祉事業	
3	社会福祉協議会事務局長	半杭 裕明	社会福祉事業	
4	民生児童委員協議会長	根本 友子	福祉団体	
5	民生児童委員協議会副会長	松崎 政教	福祉団体	
6	身体障害者福祉会長	愛場 誠	福祉団体	副委員長
7	町保健委員長	池田 義明	学識経験者	
8	町保健協力員代表	東海林 雅子	学識経験者	
9	老人クラブ連合会長	杉本 征男	学識経験者	
10	社会福祉士	高瀬 芳子	学識経験者	委員長

4. 策定経過

年月日	内容
令和5年7月18～8月4日	アンケート調査の実施 ・大熊町健康増進アンケート (郵送・WEBによる配布・回収)
令和6年2月6日	令和5年度第1回大熊町福祉計画推進協議会（書面会議） ・第2期大熊町健康増進計画・第2期大熊町食育推進計画について
令和6年3月21日	令和5年度第2回大熊町福祉計画推進協議会 ・第2期大熊町健康増進計画・第2期大熊町食育推進計画について

第 2 期大熊町健康増進計画
第 2 期大熊町食育推進計画

発行日：令和6年3月

編集：大熊町役場保健福祉課

発行者：大熊町

住所：〒979-1306

福島県双葉郡大熊町大字大川原字南平1717

TEL：0240-23-7419（直通）



大 熊 町