

健康ふたば 21 計画

双葉町健康増進計画
双葉町食育推進計画



平成30年3月

福島県双葉町

はじめに

双葉町では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災及び福島第一原子力発電所の事故による災害により、全町避難が長期経過し、生活環境の大きな変化などから、町民の心身の健康が懸念される状況にあります。

震災後特に、高齢化率や医療費、要介護認定率が増加しました。介護認定者における介護度の高い方が占める割合も多くなっています。健康診査結果では、肥満や高血圧、糖尿病の該当者が増えており、生活習慣の改善が課題となっています。

平成28年12月には、「双葉町復興まちづくり計画(第2次)」を策定しました。その【生活再建】の章では「健康的で生き生きとした生活の実現に向けた取組」として、長期的な健康管理の仕組みの構築を目指した各種施策の実施を目標としております。

こうした町の状況とあわせて、国の「健康日本21（第二次）」及び県の「第二次健康ふくしま21計画」を受けて、この度、健康寿命の延伸を目的とし「健康ふたば21計画」を策定しました。

策定にあたり、福島県立医科大学の協力をいただき、町民の健康状況の分析、計画の方向性及び目標値などについて共に検討を重ねるとともに、相双保健福祉事務所からも助言をいただきました。計画についての審議は、双葉町高齢者対策推進委員会にて行いました。

町民の皆様におかれましては、「健康的で生き生きとした生活」のため一人ひとりが、まずは居住している地域で健康づくりに取り組んでいただき、町や関係機関と連携しながら計画を推進して下さるよう、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりましてご尽力を賜りました福島県立医科大学及び相双保健福祉事務所、双葉町高齢者対策推進委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました町民の皆様には厚く御礼を申し上げます。

平成30年3月

福島県双葉町長 伊澤 史朗

目次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け	2
第3節 計画の期間と進行管理	3
第2章 町の健康動向と意識	4
第1節 町民の健康の動向	4
1 少子・高齢化	4
2 平均寿命と健康寿命	6
3 主要死因	7
4 医療費の状況	9
5 要支援・要介護認定者	11
6 健康診査	12
7 避難状況	13
第2節 町民の健康意識	14
第3章 具体的な推進項目（目標）	35
第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	35
1 生活習慣病	35
2 がん	37
3 循環器病（脳血管疾患及び心疾患）	40
4 糖尿病	42
5 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	44
第2節 次世代と高齢者の健康づくり	46
1 次世代の健康づくり	46
2 高齢者の健康づくり	48
第3節 生活習慣及び社会環境の改善	50
1 喫煙	50
2 栄養・食生活	52
3 身体活動・運動	54
4 休養・こころの健康	55
5 飲酒	57
6 歯・口腔の健康	58
第4節 放射線に対する健康管理の推進	60
第4章 食育推進計画	61
第5章 計画の推進体制	65
1 計画の推進・協議	65
2 計画の周知	65

参考資料	66
1 双葉町健康増進計画の策定経過	66
2 用語解説	67
3 平成 28 年度双葉町民への健康づくりアンケート	70
4 双葉町高齢化対策推進委員答申書	75
5 双葉町高齢化対策推進委員名簿	76
6 双葉町高齢化対策推進委員規則	77

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

国の方向性

近年、わが国では少子高齢社会が急速に進むなか、国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図ることが求められています。日本人の平均寿命は延伸したものの、生活習慣や生活環境の変化により、がんや脳卒中、糖尿病等の生活習慣病が年々増え続け、医療や介護の必要な人々が増加し、家族の介護負担や医療費の高騰など深刻な社会問題となっています。そのような中、国においては、平成13年度に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」※が定められ、二次予防（疾病の早期発見）を中心にした施策から、一次予防※を重視した政策の転換が図られ、平成14年度には健康増進法※の制定により、市町村においても、市町村健康増進計画を策定することが努力義務とされました。平成18年度には特定健康診査・特定保健指導の実施を義務づける医療制度改革が行われたほか、食育基本法やがん対策基本法、自殺対策基本法が相次いで制定されました。

※ 文字に「※」がついたものについては、参考資料にて用語解説しています。以下同様。

町の状況

双葉町は東日本大震災及び東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故により、避難を余儀なくされ、県内及び県外に全町民が避難しています。町の高齢化率も顕著で、避難後の健康状況を見ると、年々健診の結果も悪化傾向にあり、介護認定の伸び、医療費の増加も顕著で、医療費や介護給付費の適正化は緊急に押し進めなければならない課題です。

また、町民が生涯、健康に暮らし、安心と豊かさを享受できる社会の実現を目指していくことが求められています。本来、健康な暮らしは個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組むことが基本ですが個人の取り組みだけでは実現は難しく、どのように支えていくかが課題です。

2. 計画の理念と目標

上記状況を踏まえて、ヘルスプロモーション※の理念に基づき、健康な暮らしのビジョンを、みんなで共有し、共助、住民自身の自立的な力の発揮を基にした、健康増進を図ることが必要なため、今回、以下の基本理念及び基本目標を掲げ計画を立案し、更なる「健康寿命※の延伸」を最終目標といたします。

基本理念「誰もが健やかに明るく暮らせる」

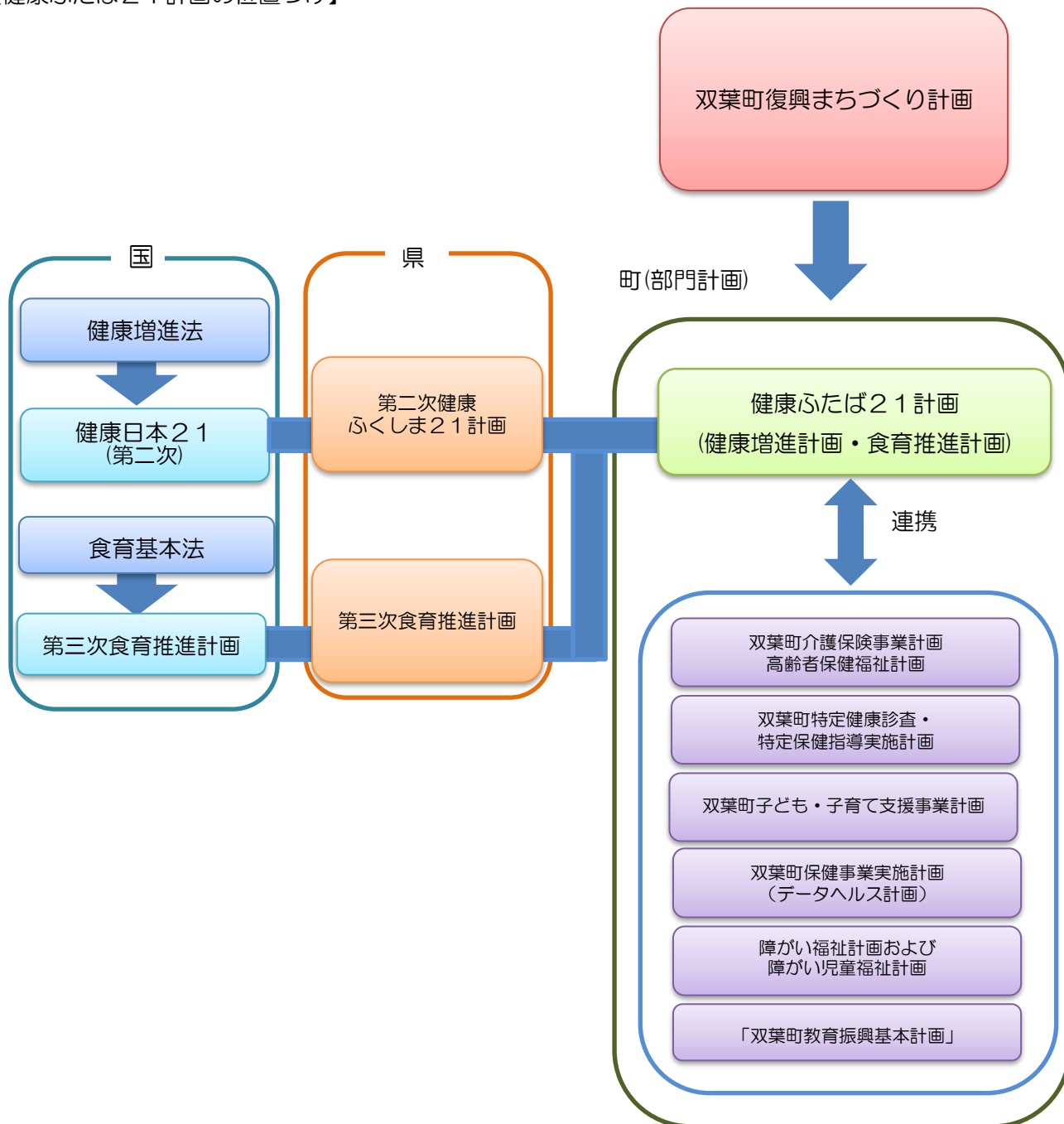
基本目標「町民一人一人が、居住している地域で、希望や生きがいをもって日々を過ごすための基盤となる健康を大切にできる」

本計画では、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「次世代と高齢者の健康づくり」「生活習慣及び社会環境の改善」「放射線に対する健康管理の推進」を柱に施策を展開すると共に、食育推進計画を合わせて策定いたします。

第2節 計画の位置付け

この計画は、本町の基本計画である「双葉町復興まちづくり計画」につながる、健康づくり分野での基本方針と位置づけます。

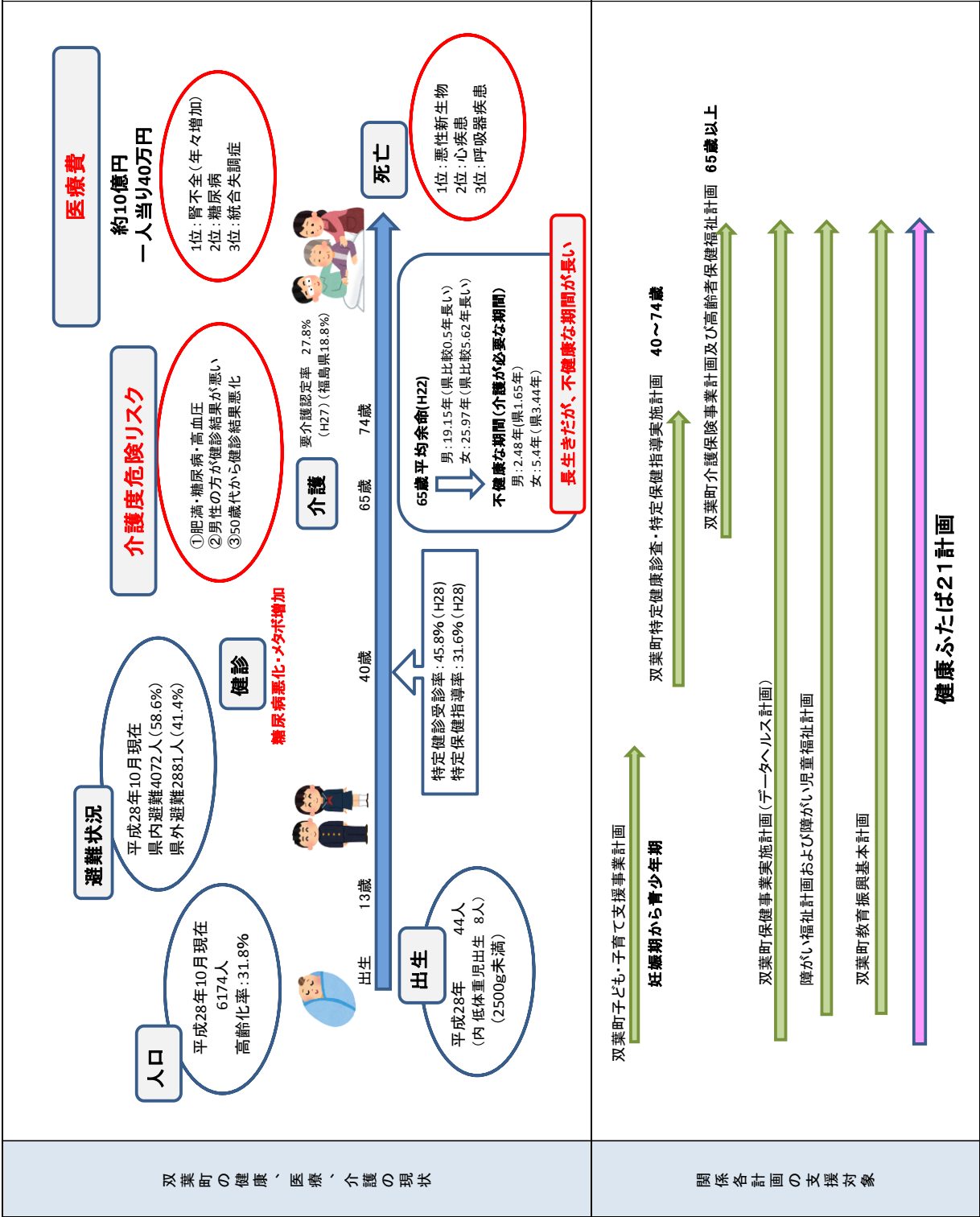
【健康ふたば21計画の位置づけ】



第3節 計画の期間と進行管理

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成30年度から平成34年度までの5年間とします。なお、3年を目途に中間評価を行います。

【双葉町の健康、医療、介護の現状と関係各計画の関わりのイメージ】



第2章 町の健康動向と意識

第1節 町民の健康の動向

1 少子・高齢化

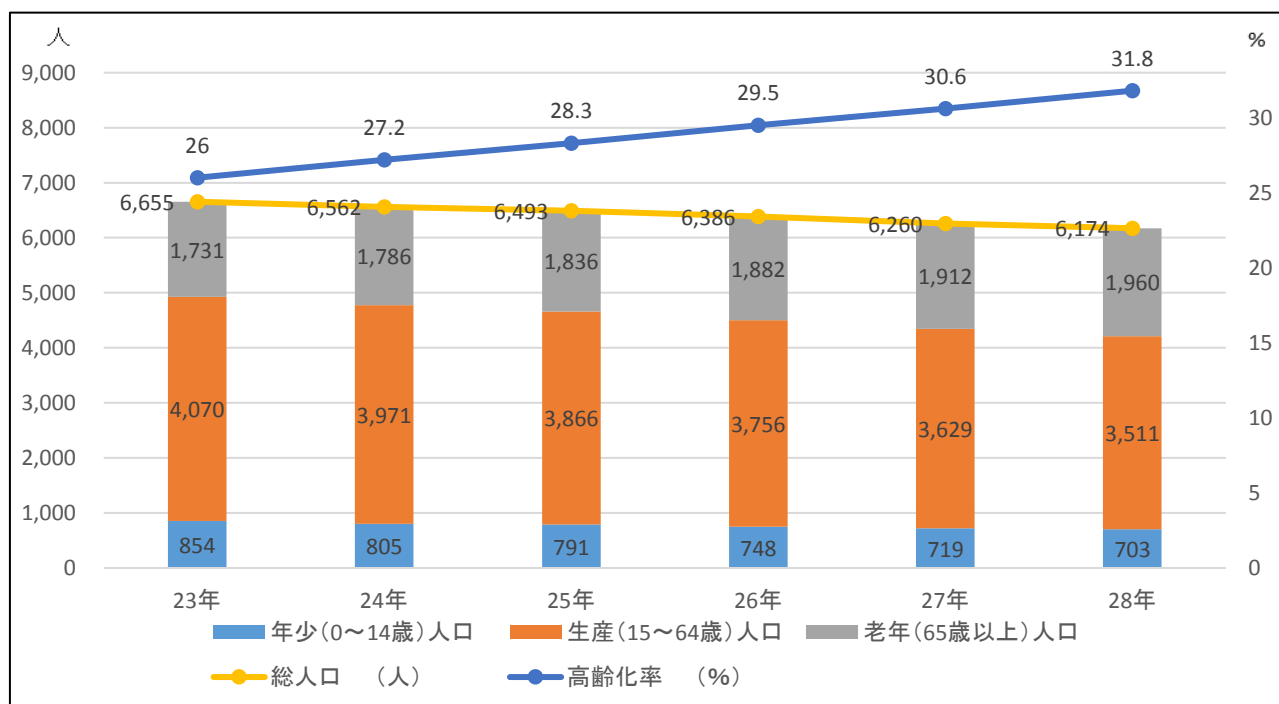
平成28年10月1日現在の総人口は、6,174人で減少傾向にあります。その中で、65歳以上の高齢者数は、1,960人で年々増加を続け、高齢化率は31.8%となっています（表1、図1、図2）。出生数をみると、年々減少傾向にあり、震災以降は年間出生数が40名前後で推移しています（図3）。高齢となっても、安心して生活が送れるよう、生涯を通じた健康づくりの取り組みが重要になります。

【表1 人口および世帯数及び高齢化率】

	23 年	24 年	25 年	26 年	27 年	28 年
年少（0～14 歳）人口	854	805	791	748	719	703
生産（15～64 歳）人口	4,070	3,971	3,866	3,756	3,629	3,511
老年（65 歳以上）人口	1,731	1,786	1,836	1,882	1,912	1,960
総人口（人）	6,655	6,562	6,493	6,386	6,260	6,174
世帯数（世帯）	2,491	2,466	2,431	2,396	2,345	2,324
高齢化率（%）	26	27.2	28.3	29.5	30.6	31.8

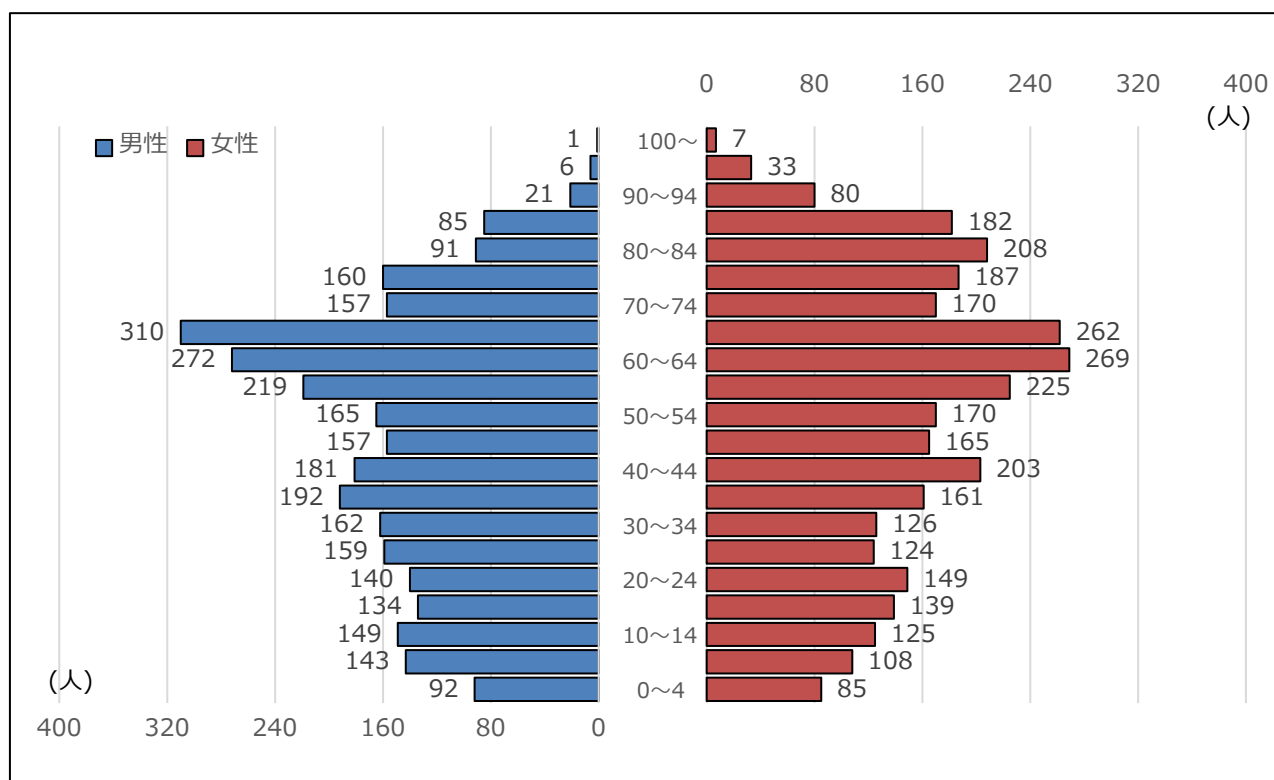
資料：住民基本台帳

【図1 町の人口と高齢者人口の変化】



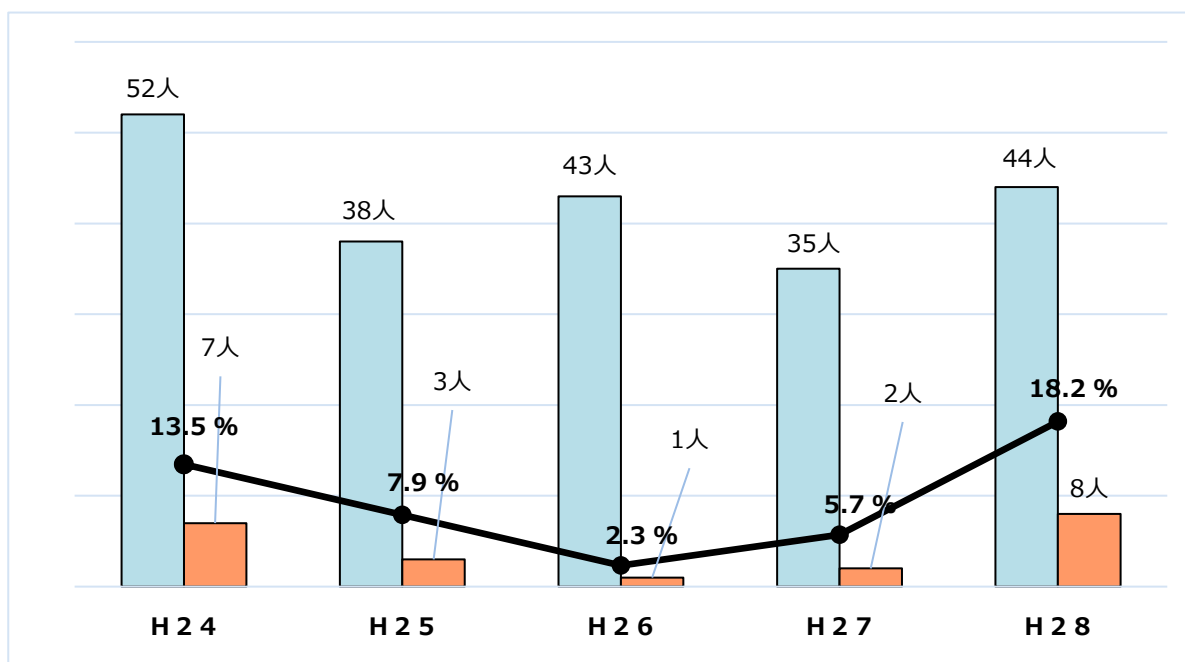
資料：住民基本台帳

【図2 人口ピラミッド（平成28年10月1日現在）】



資料：住民基本台帳

【図3 出生数と低出生体重児（2,500g未満）出生割合の年次推移】



資料：福島県保健統計の概況

2 平均寿命と健康寿命

平均寿命は、平成22年生命表では男性77.9歳、女性86.4歳であり、県の男性78.8歳、女性86.1歳と比べると男性は0.9歳短く、女性は0.3歳長くなっています。

一方、平成29年に福島県が発表した市町村別「お達者度」※によると、65歳からの平均余命が男性19.15年、女性25.97年で、県の男性18.65年、女性23.79年と比べると男女とも長くなっています。ただし、日常生活に介護が必要な「不健康な期間」の平均も、男性2.48年、女性5.4年と、県の男性1.65年、女性3.44年に比べて長いことから、双葉町の町民は、「(65歳以降)男女とも長生きはするものの、介護が必要な期間も長い」ことがわかります。(表1、図1)

【表1 65歳時の平均寿命と健康寿命】

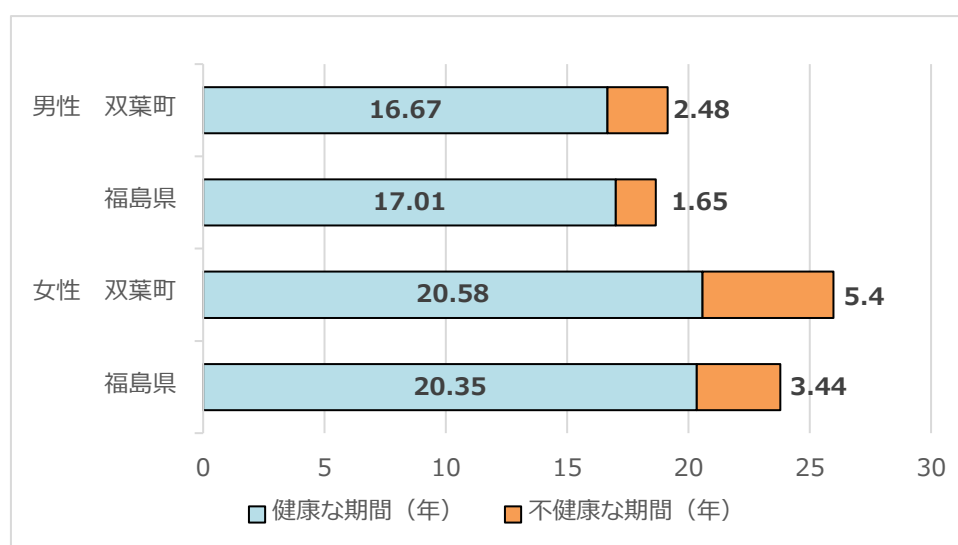
		65歳時の平均余命 (年)	健康な期間の平均※1 (年)	不健康な期間の平均※1 (年)
双葉町	(男性)	19.15	16.67	2.48
	(女性)	25.97	20.58	5.4
福島県※2	(男性)	18.65	17.01	1.65
	(女性)	23.79	20.35	3.44

資料：平成29年福島県発表「お達者度」

※1 健康な期間は「介護保険認定における自立から要介護1で過ごす期間」、不健康な期間は「介護保険認定における要介護2から要介護5で過ごす期間」と定義しています。

※2 都道府県においては、健康な期間が65歳時の平均余命に占める割合については公表値がないため、「政府統計」の総合窓口「e-stat」データから算出しました。

【図1 65歳平均余命における健康・不健康な期間】



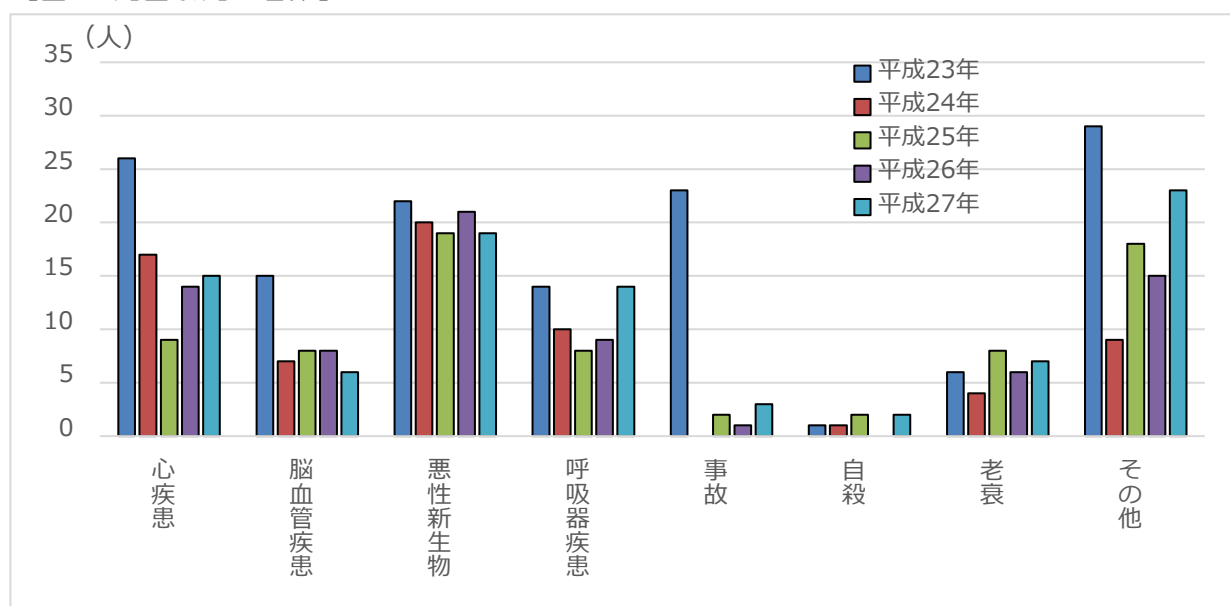
資料：平成29年福島県発表「お達者度」

3 主要死因

平成27年の死因別死亡割合および死亡者数（図1、表1）をみると、第1位は「悪性新生物（がん）」、第2位が「心疾患」第3位が「肺炎・呼吸器疾患」、第4位は「老衰」、第5位が「脳血管疾患」で、総死亡に占める三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）は44.9%です。近年では、心疾患による死亡の増加がみられます。「肺炎・呼吸器疾患」「老衰」は高齢化が進んでいることによると推測され「介護予防」と「健康寿命」を延ばすための取り組みが重要になります。

年代別死亡割合（図2）をみると、75歳未満の年齢では「がん」は死因の第1位となり、部位別では肺がんが最も多くなっています。

【図1 死因別死亡者数】



資料：福島県保健統計の概況

【表1 死因別死亡者数】

(人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
心疾患	26	17	9	14	15
脳血管疾患	15	7	8	8	6
悪性新生物	22	20	19	21	19
呼吸器疾患	14	10	8	9	14
事故	23	0	2	1	3
自殺	1	1	2	0	2
老衰	6	4	8	6	7
その他	29	9	18	15	23
総数	136	68	74	74	89

資料：福島県保健統計の概況

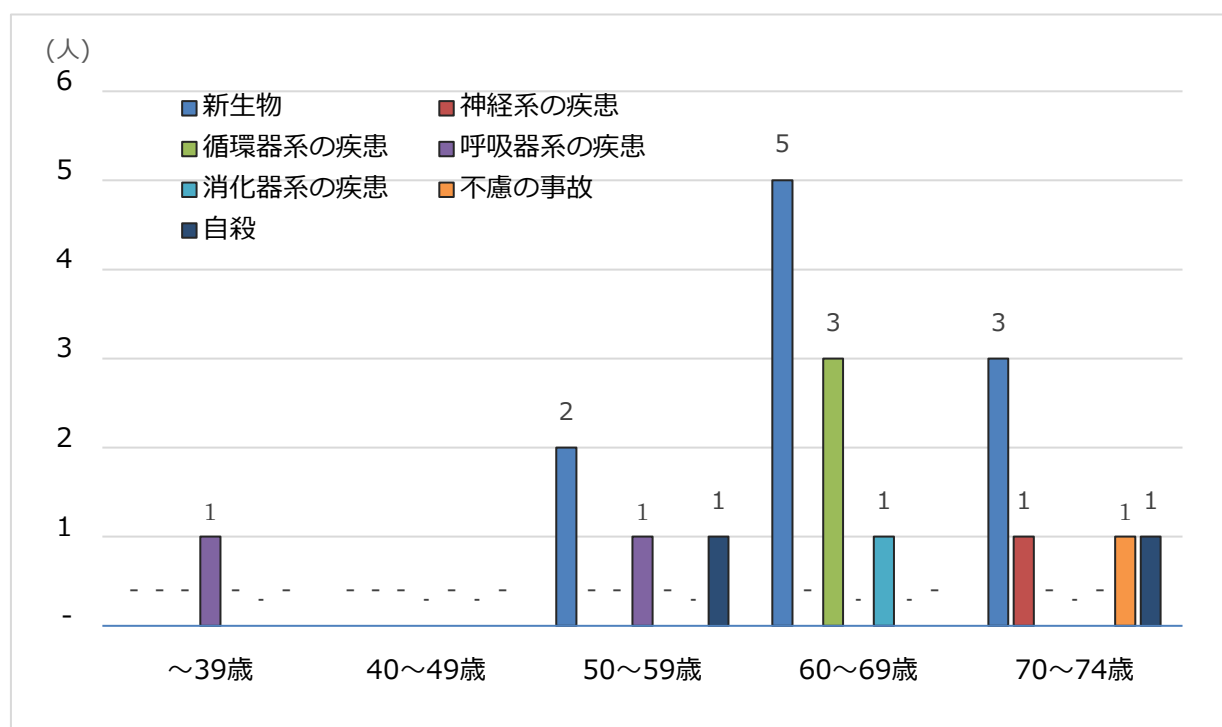
【表2 悪性新生物部位別死亡者数】

(人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
胃	5	0	4	3	2
大腸	1	3	2	3	0
肝及び肝内胆管	1	2	2	2	1
胆のう及びその他の胆道	5	2	0	2	1
膵	2	2	1	1	0
気管、気管支及び肺	4	6	5	5	6
乳房	0	1	0	0	0
子宮	0	0	0	1	0
前立腺	1	0	0	2	1
悪性リンパ腫	0	1	1	1	1
白血病	1	0	1	0	0
その他	2	3	3	1	4
総数	22	20	19	21	19

資料：福島県保健統計の概況

【図2 75歳未満 年齢・死因別死亡数（平成27年）】

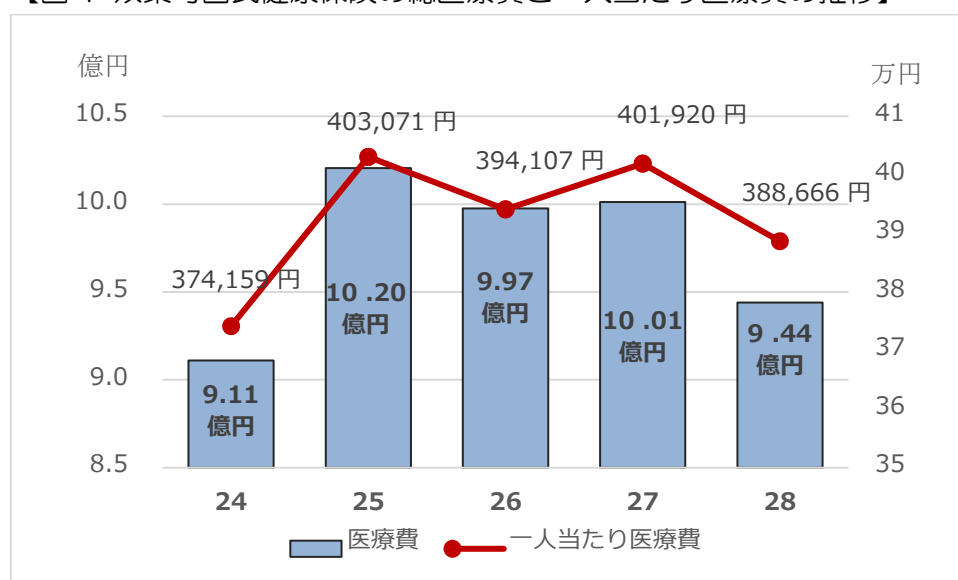


資料：福島県保健統計の概況

4 医療費の状況

ここ数年、国民健康保険の総医療費は10億円台前後で推移し、平成28年度は、9.44億円でした。また、一人当たりの医療費は、40万円前後で推移し、平成28年度は38.8万円となりました（図1）。平成28年5月分疾病分類中分類別の医療費状況（表1）を見ると、「腎不全」の医療費が一番多く給付されており、次いで「糖尿病」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。疾病中分類別の受診件数（表2）は「高血圧性疾患」が一番多く、次いで「糖尿病」、高脂血症などが含まれる「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」となっています。医療費、件数ともに、生活習慣病が半数以上を占めており、特に糖尿病と高血圧性疾患への取り組みが重要です。高額な医療費がかかる人工透析患者の糖尿病性腎症の件数割合が高いことから、糖尿病の重症化予防することで新規透析導入者を減らす必要があります。

【図1 双葉町国民健康保険の総医療費と一人当たり医療費の推移】



資料：国民健康保険事業年報

【表 1 双葉町 平成 28 年 5 月分疾病分類中分類別医療費状況・上位 10 位】

順位	疾病分類	医療費総額 (円)
1 位	腎不全	6,733,370
2 位	糖尿病	6,597,820
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,184,250
4 位	高血圧性疾患	3,712,220
5 位	その他の消化器系の疾患	3,609,270
6 位	その他の循環器系の疾患	2,959,880
7 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,948,780
8 位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2,921,750
9 位	関節症	2,501,010
10 位	その他の悪性新生物	2,352,480

資料：KDBシステム 医療費分析（2）大、中、細小分類

【表 2 双葉町 平成 28 年 5 月分疾病分類中分類別受診件数状況・上位 10 位】

順位	疾病分類	件数
1 位	高血圧性疾患	223
2 位	糖尿病	171
3 位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	139
4 位	その他の眼及び付属器の疾患	103
5 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	65
6 位	その他の消化器系の疾患	58
7 位	喘息	53
8 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	44
9 位	その他の呼吸器系の疾患	42
10 位	その他の心疾患	38

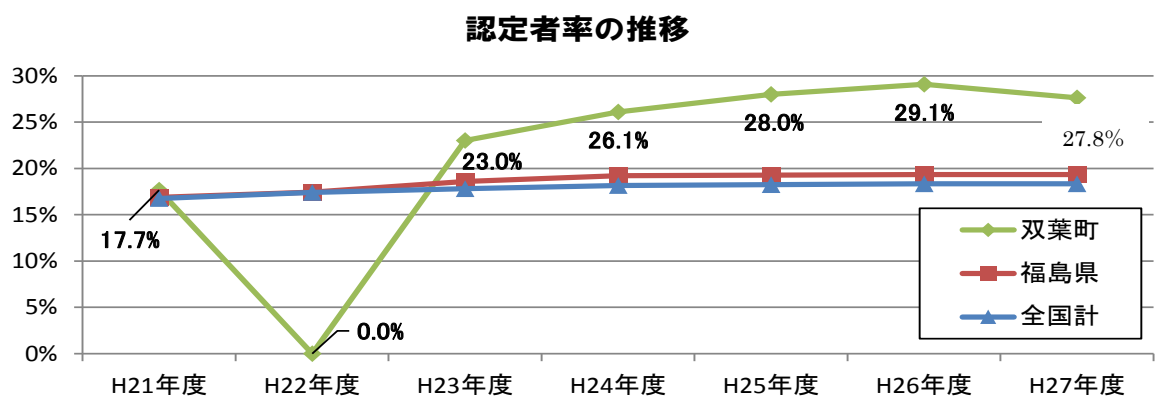
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

5 要支援・要介護認定者

平成28年3月の要支援・要介護認定率は、県平均の21.1%より高い27.8%であり、3人に1人が要介護認定を受けています（図1）。

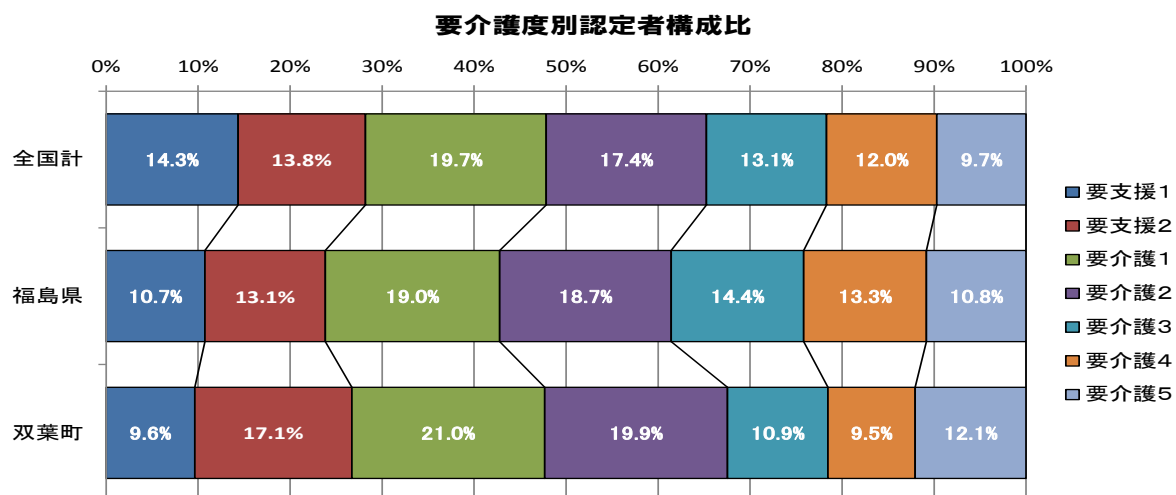
要支援1の割合が県10.7%よりも低く、9.6%であり、介護度の高い方の割合が多い状況です（図2）。

【図1 認定者率の推移】



出典：各年度介護保険事業報告年報（平成26年度まで）、介護保険事業報告月報（平成28年3月）

【図2 要介護度別認定者構成比】



出典：介護保険事業報告月報（平成28年3月）

6 健康診査

双葉町では、住民の利便性を考慮して、総合健診として特定健康診査と各種がん検診を合わせて実施しています。特定健康診査の受診状況をみると、受診率は平成28年度に45.8%と県平均36.2%より高く、ほぼ横ばいで推移しています（表1）。さらに、各種がん検診についても、年々受診者は増加傾向にはありますが、まだ低い状況です（表2）。県外に避難している方については、限られた医療機関での個別健診となりさらに低い状況です。

がんは死亡原因1位の疾患であることから、受診率向上のためにあらゆる機会を通して、普及・啓発に力を入れていく必要があります。

【表 1 特定健康診査の受診状況】

特定健康診査の受診状況

年度	24	25	26	27	28
対象者	1,448	1,588	1,639	1,649	1,640
受診者	538	657	704	761	751
特定健診受診率	37.2%	41.4%	43.0%	46.2%	45.8%
特定保健指導率	0.0%	0.0%	1.8%	21.0%	31.6%

資料：各年度特定健康診査・特定保健指導実施結果

【表 2 がん検診状況（平成25～27年度）】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
胃がん検診（受診者数）	623	680	703
胃がん検診（受診率）	13.0%	14.1%	14.8%
肺がん検診（受診者数）	990	1060	1153
肺がん検診（受診率）	24.5%	25.8%	28.2%
大腸がん検診（受診者数）	737	862	970
大腸がん検診（受診率）	15.3%	17.9%	20.5%
乳がん検診（受診者数）	319	367	454
乳がん検診（受診率）	14.7%	16.6%	20.5%
子宮頸がん検診（受診者数）	352	355	442
子宮頸がん検診（受診率）	12.6%	12.6%	15.9%

資料：各年度がん検診実施結果

7 避難状況

平成 28 年 10 月 1 日現在、福島県内に 58.6%、福島県外は 41.4%となっています。表 1 は、平成 23 年 3 月 11 日現在の人口から、死亡者を除き、震災以降の転出者及び転入者、出生者を含み、町として支援対象となる人数をあらわしています。

【表 1 避難状況】

避難状況（平成 28 年 10 月 1 日現在）			
	福島県内	福島県外	合計
人数	4,072	2,881	6,953
%	58.6	41.4	100.0

内 訳	福島県						埼玉県	その他の 都道府県	合計
	いわき 市	郡山市	福島市	南相馬 市	白河市	その他の 市町村			
人 数	2,099	713	303	212	229	516	850	2,031	6,953
%	30.2	10.3	4.4	3.0	3.3	7.4	12.2	29.2	100

資料：双葉町ホームページ避難状況

第2節 町民の健康意識

以下の目的、調査方法、調査項目で「平成28年度双葉町民への健康づくりアンケート調査」を実施しました。

1 目的

この「健康づくりアンケート調査」は、20歳以上の町民の方々を対象に、体と心の健康に関してアンケート調査を行い、保健衛生各事業並びに双葉町健康増進計画「健康ふたば21計画」の計画策定の基礎資料とすることを目的に実施いたしました。

2 対象者と調査方法

福島県内に居住している20歳から74歳までの全町民2570人（20歳代343人、30歳以上2,227人）を対象に、郵送法で実施した。調査期間は、平成28年7月15日から8月3日までの間で、調査票回付から回収までの期間を2週間としました。

30歳以上の対象については、健診の意向調査と併せて実施しました。

3 調査項目

- (1) 健康に関する項目（9項目） (2) 飲酒・喫煙に関する項目（6項目）
- (3) 食生活に関する項目（3項目） (4) 運動に関する項目（6項目）
- (5) 心の健康に関する項目（7項目）

4 集計・分析結果

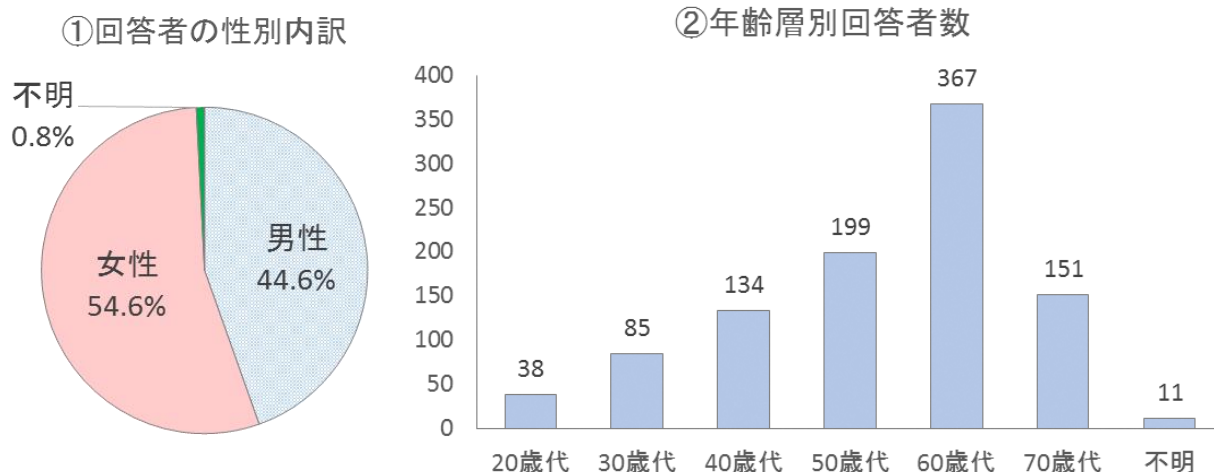
(1) 回答者数と回答率

回答者数 985人（男性439人、女性538人、不明8人）、回答率 38.3%

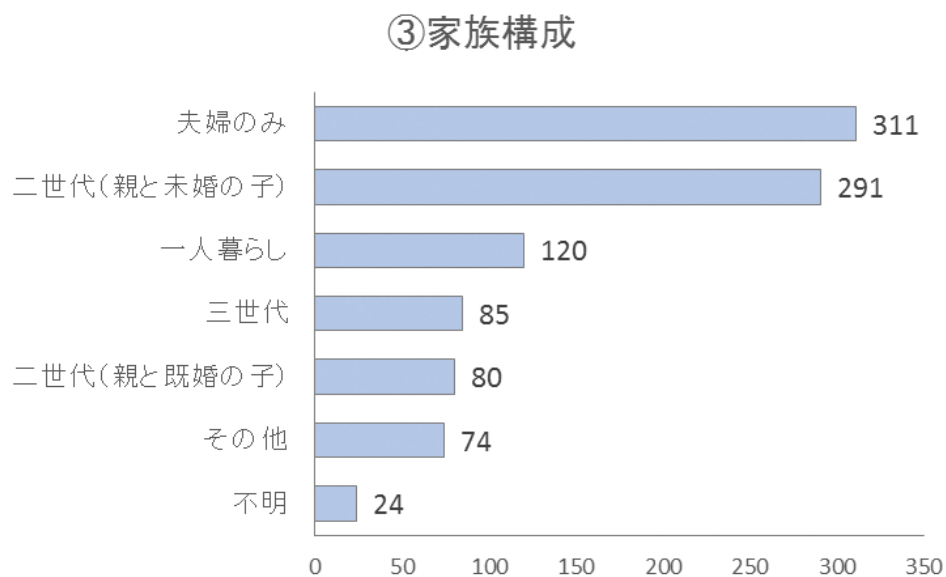
(2) 回答者の内訳

①回答者のうち、男性は439人（44.6%）、女性が538人（54.6%）、不明が8人であった（0.8%）。

②年齢層では、60歳代がもっとも多かった。

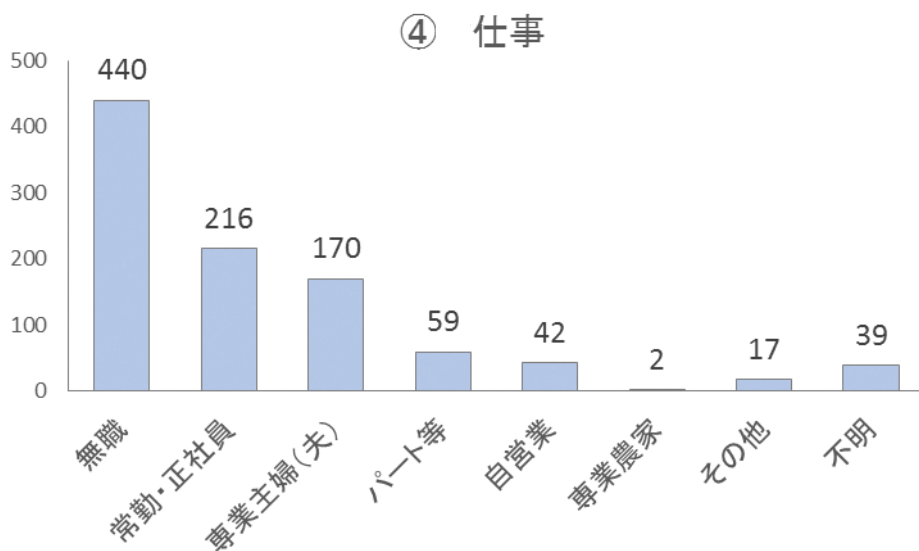


③回答者の家族構成は、夫婦のみの世帯がもっとも多く、次いで、親子未婚の子との二世帯、一人暮らし、三世帯、親と既婚の子との二世帯の順であった。夫婦のみ、親と未婚の子の二世帯を併せて60%以上であった。



※人数の多かった項目順に表示した。

④回答者の仕事は、無職がもっとも多く、次いで、常勤・正社員、専業主婦（夫）、パート・アルバイト・派遣、自営業、専業農家の順であった。



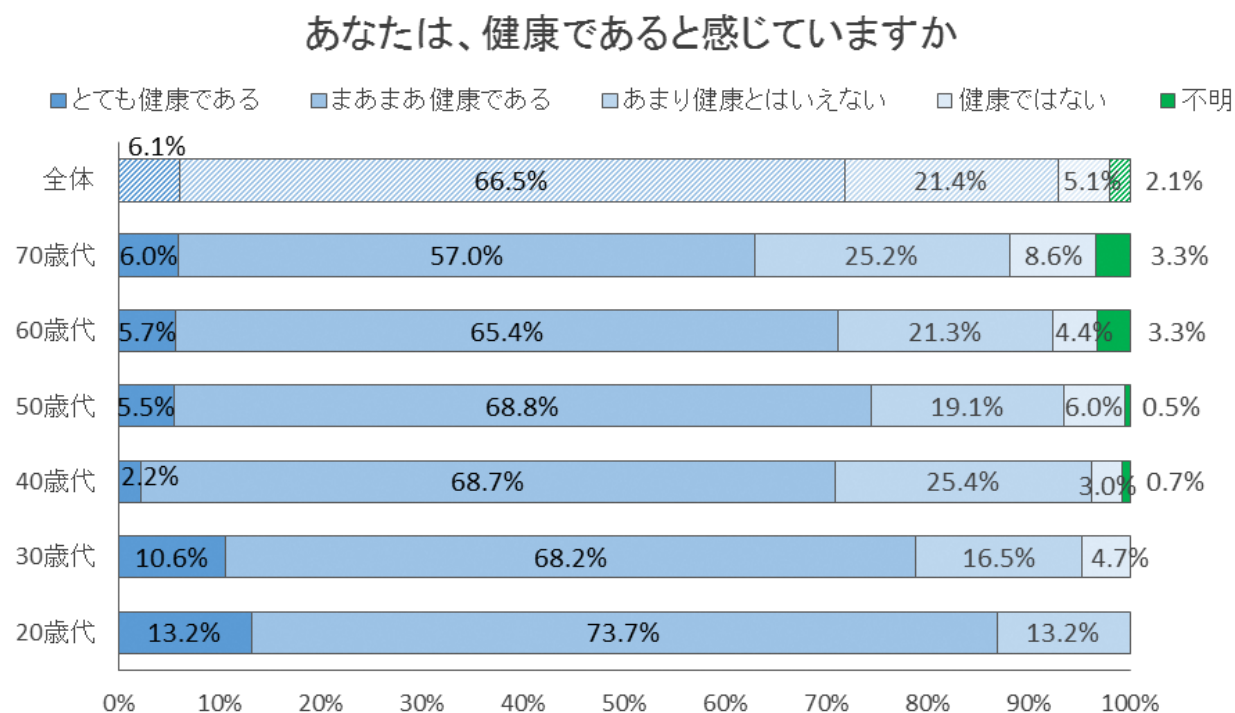
※人数の多かった項目順に表示した。

(3) 調査項目の回答結果

I 健康について

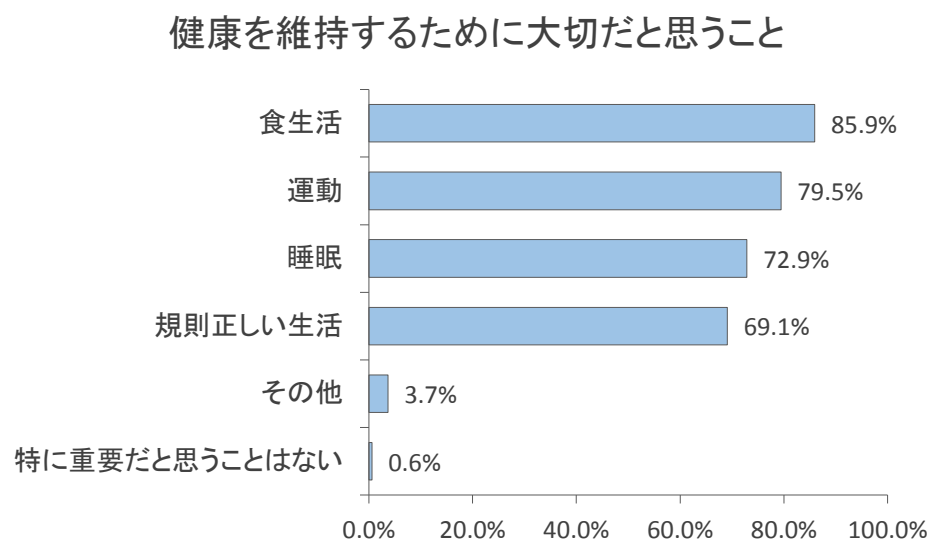
○あなたは健康であると感じていますか。

全体では、「とても健康である」「まあまあ健康である」が合わせて72.6%であった。



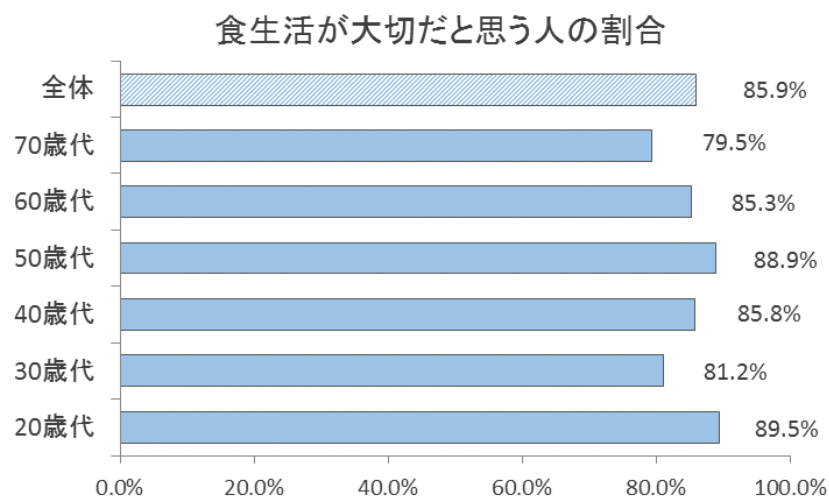
○健康を維持するために何が大切だと思いますか。（複数回答）

全体では、「食生活」85.9%、「運動」79.5%、「睡眠」72.9%、「規則正しい生活」69.1%、「その他」3.7%、「特に重要だと思うことはない」0.6%であった。

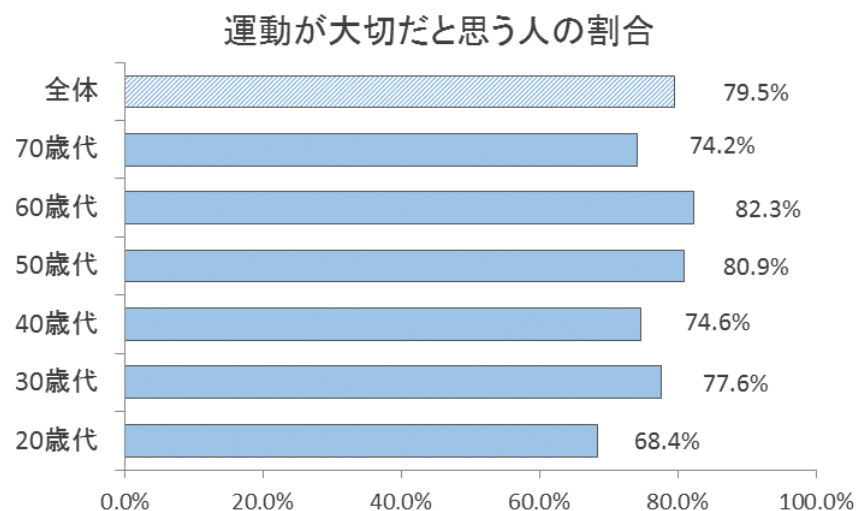


次項より、健康を維持するために大切だと思う、各項目ごとの人の割合を年代別に示す。

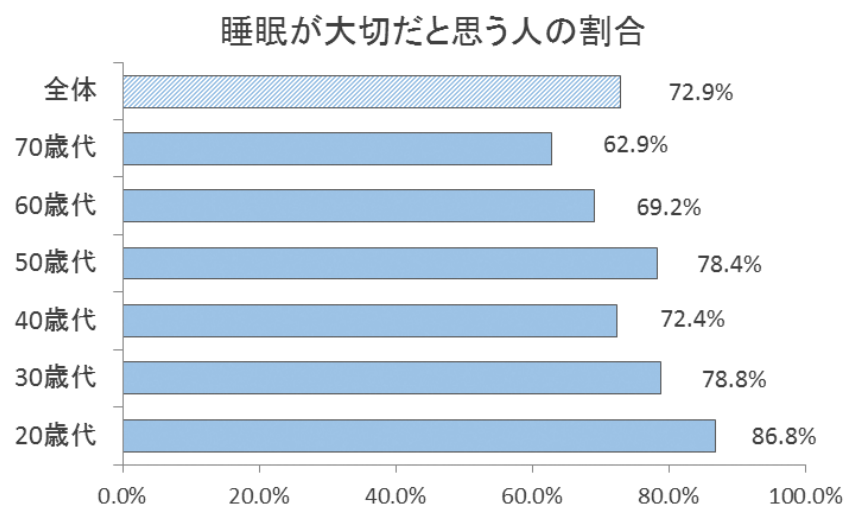
- 食事が大切だと思う人の割合（年代別）



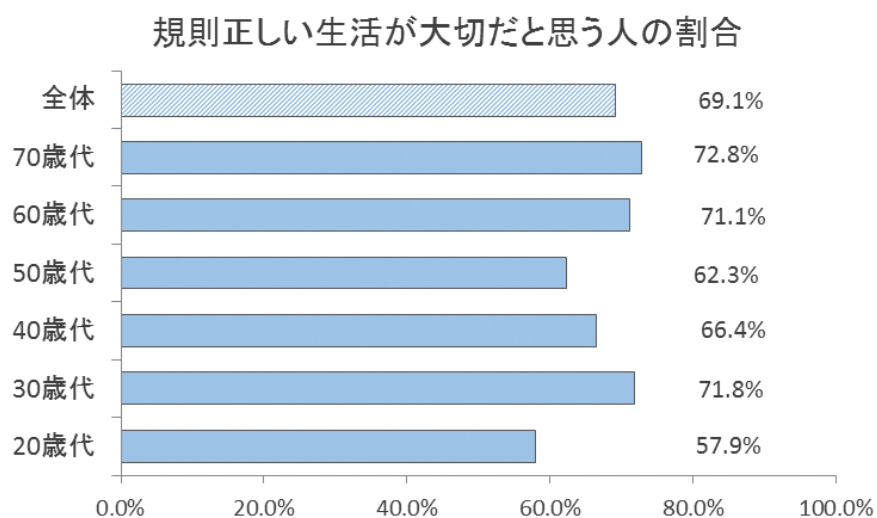
- 運動が大切だと思う人の割合（年代別）



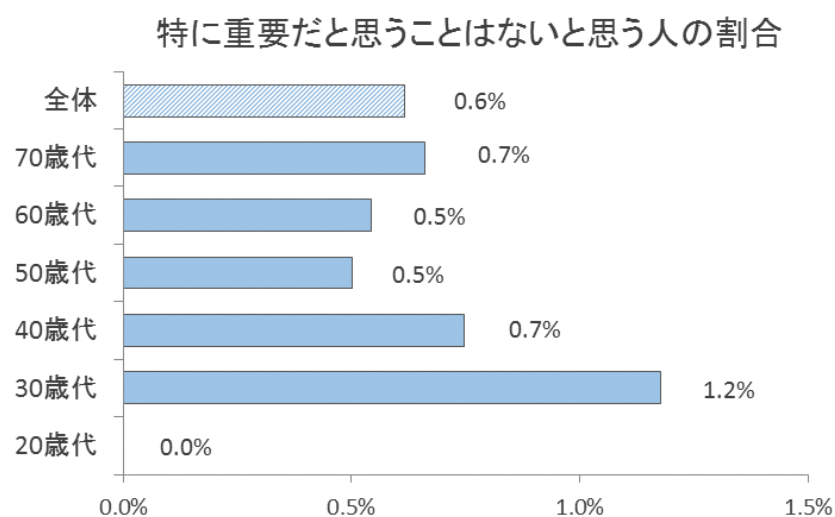
- 睡眠が大切だと思う人の割合（年代別）



- 規則正しい生活が大切だと思う人の割合（年代別）



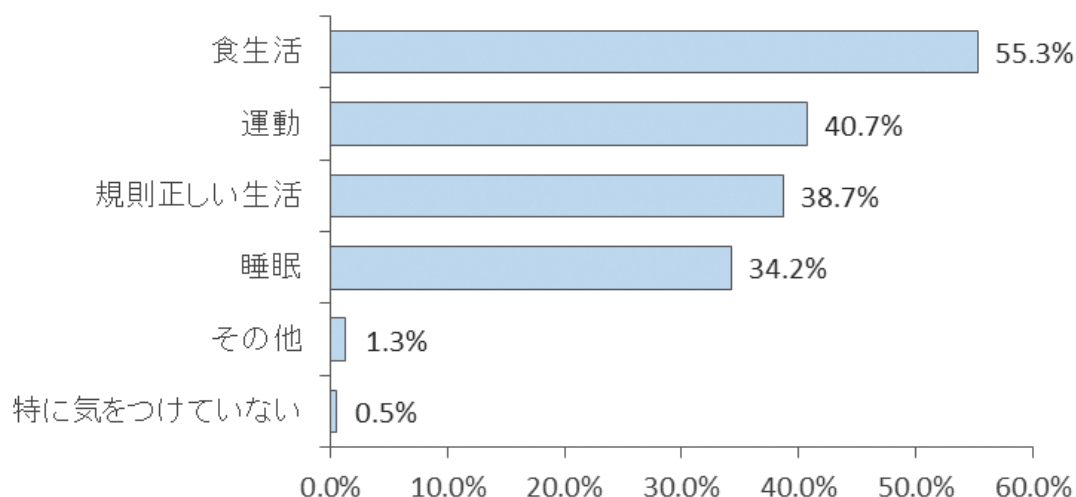
- 特に重要だと思うことはない人の割合（年代別）



○健康を維持するために、実際に日常生活の中で気をつけていること。（複数回答）

全体では、「食生活」55.3%が最も多く、次いで、「運動」40.7%、「睡眠」38.7%、「規則正しい生活」34.2%、「その他」1.3%、「特に気をつけていない」0.5%であった。

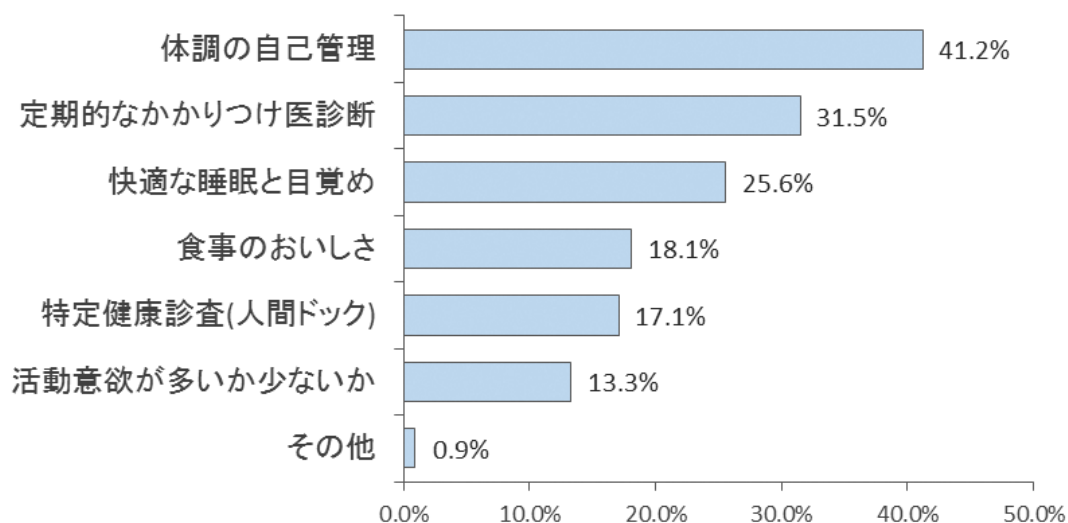
健康維持のために気をつけていること



○健康度合いのチェック・把握の方法。（複数回答）

全体では、「体調の自己管理」41.2%が最も多く、次いで、「定期的なかかりつけ医診断」31.5%、「快適な睡眠と目覚め」25.6%、「食事のおいしさ」18.1%、「特定健康診査(人間ドック)」17.1%、「活動意欲が多いか少ないか」13.3%、「その他」0.9%であった。

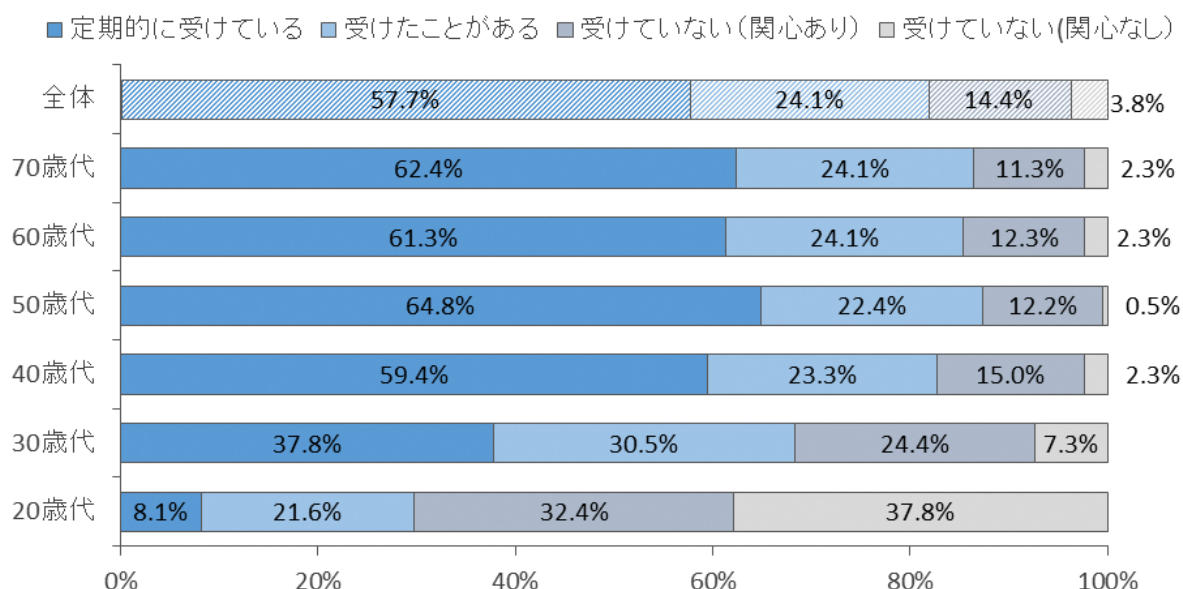
健康度合いのチェック・把握の方法



○定期的にがん検診を受けているか。

全体では、半数以上の方が「定期的に受けている」57.7%と最も多く、受けていない人の割合は、20%未満であった。20歳代では、全体の傾向とは異なり、受けていない人が70%以上であった。

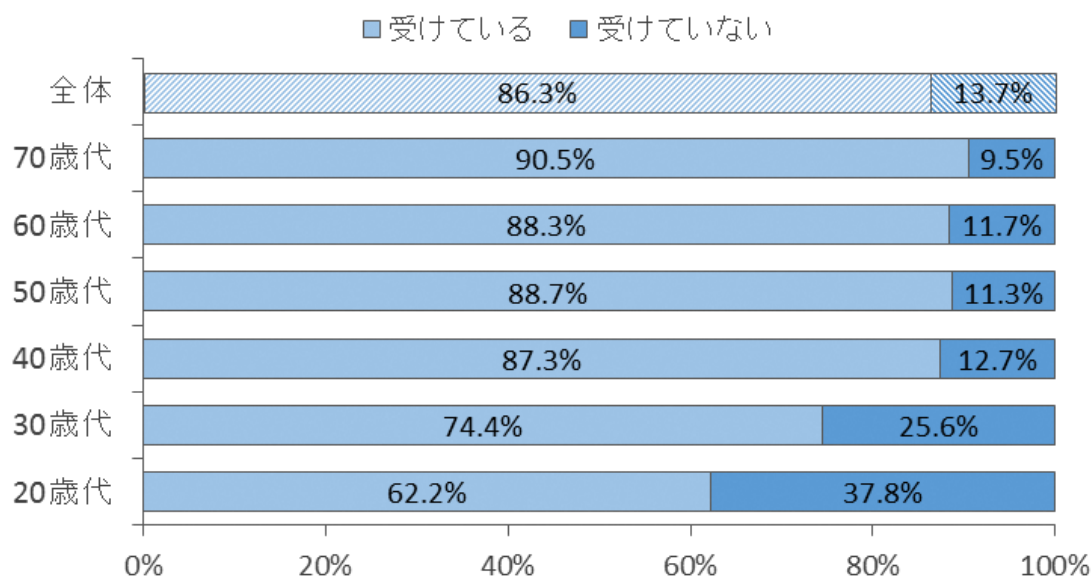
定期的ながん検診を受けているか



○年に一度は健康診断（がん検診を除く）を受けているか。

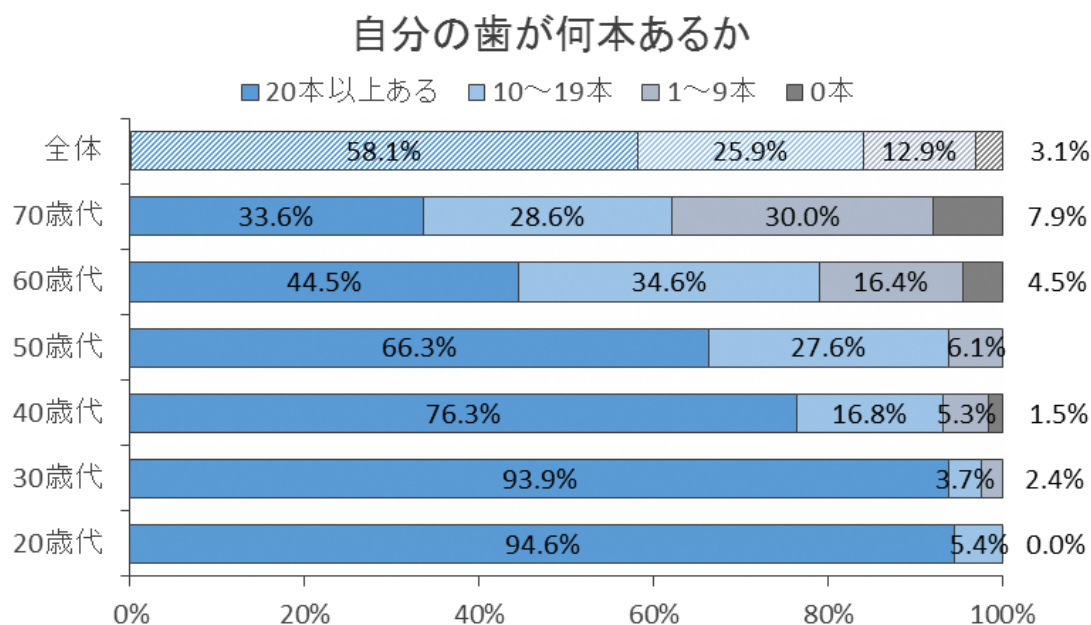
全体では、「受けている」人が86.3%であった。「受けていない」人は、年齢が若いほど多くなり、20歳代では37.8%が「受けていない」であった。

年に1度は健康診断を受けているか



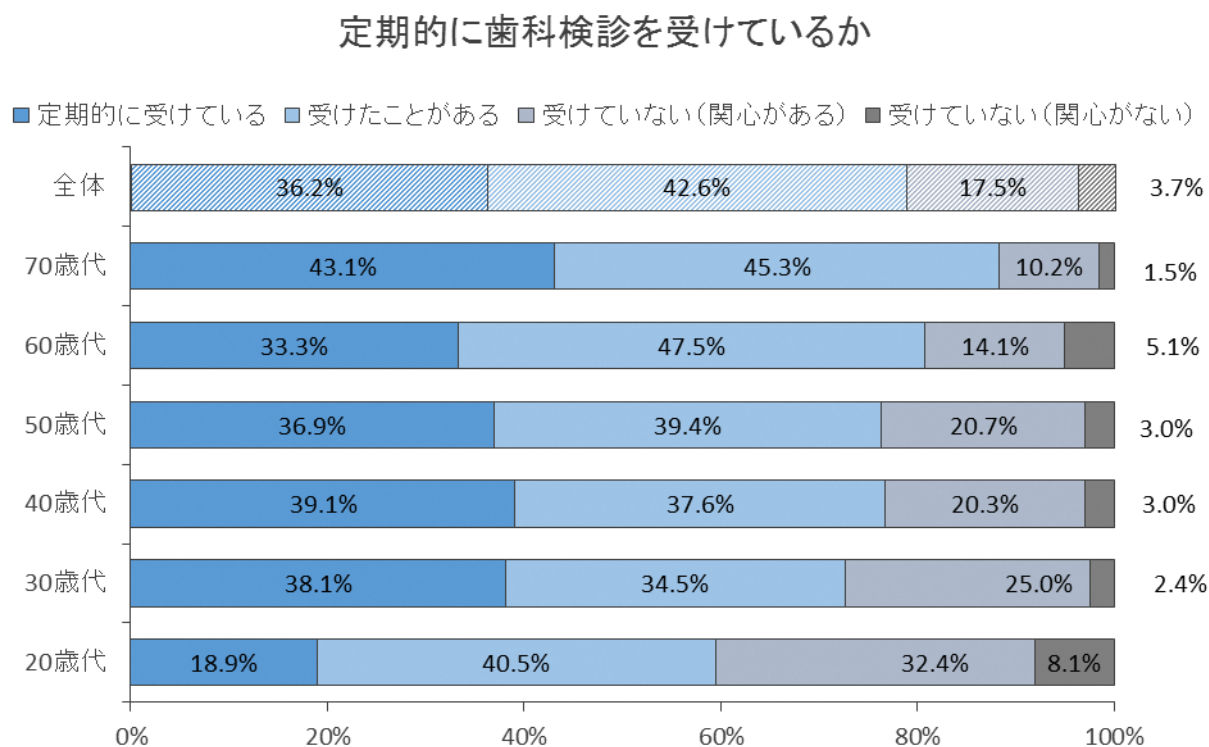
○自分の歯が何本あるか。

全体では、「20本以上ある」が58.1%で、「0本」は3.1%であった。50歳代、30歳代、20歳代には、「0本」の人はいなかった。



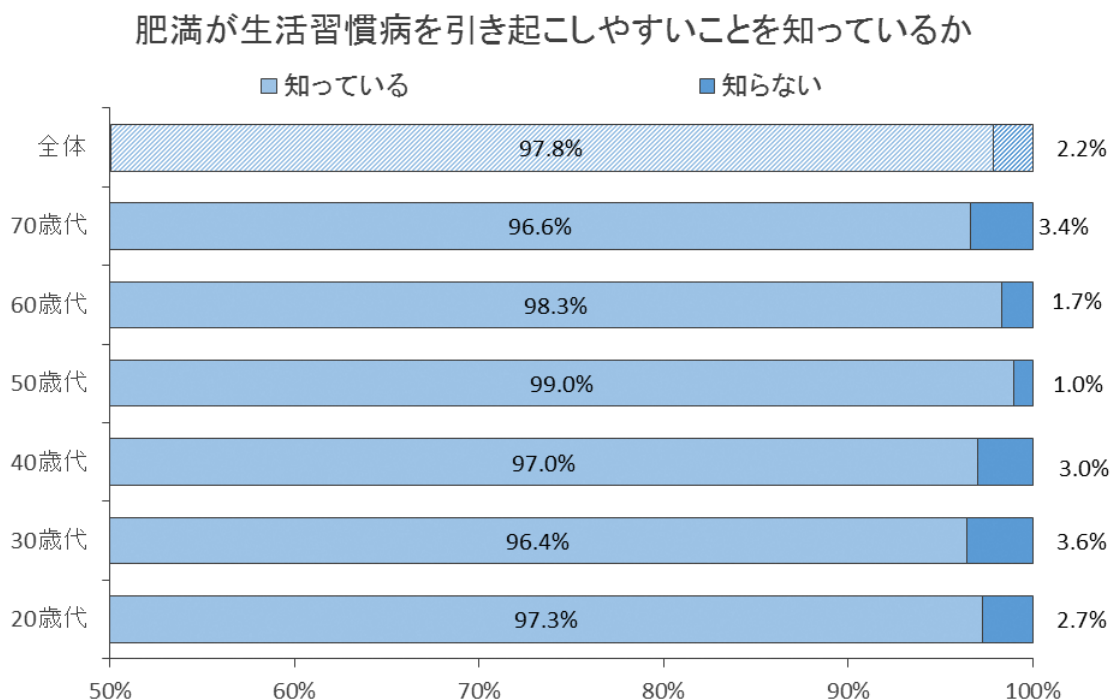
○ここ2～3年、定期的に歯科健診を受けているか。

全体では、「受けたことがある」が42.6%と最も多く、次いで「定期的に受けている」が36.2%、「受けていない（関心がある）」が17.5%、「受けていない（関心がない）」3.7%であった。



○肥満が生活習慣病を引き起こしやすいことを知っているか。

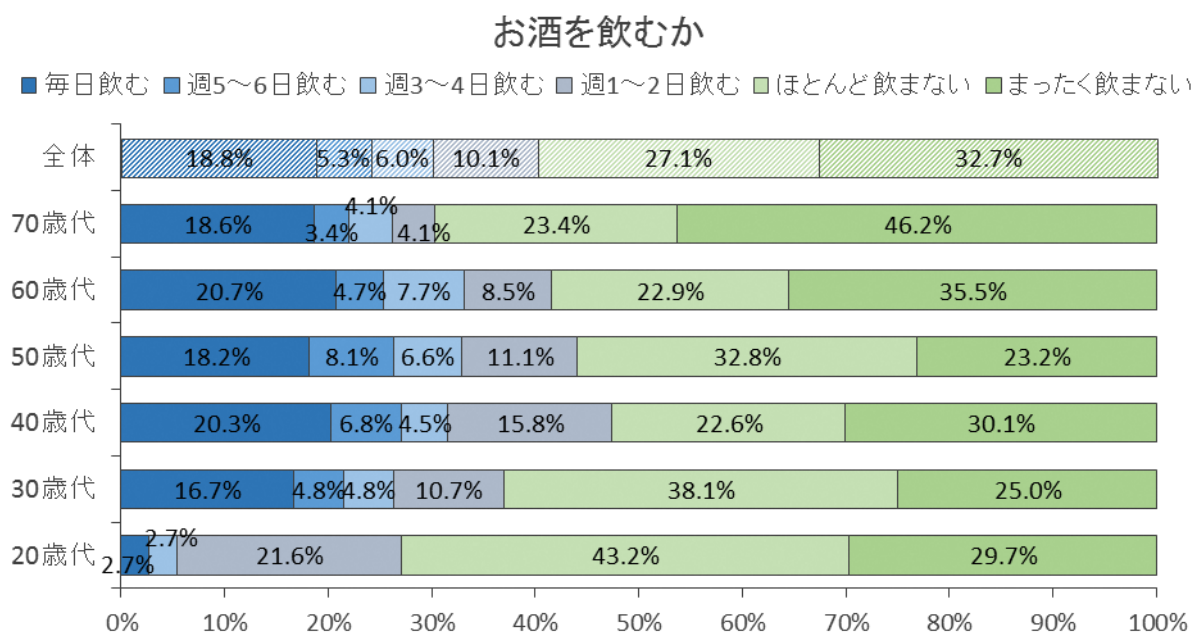
全体では、「知っている」が97.8%で、「知らない」が2.2%であった。どの年代も同じような傾向であった。



Ⅱ 飲酒・喫煙について

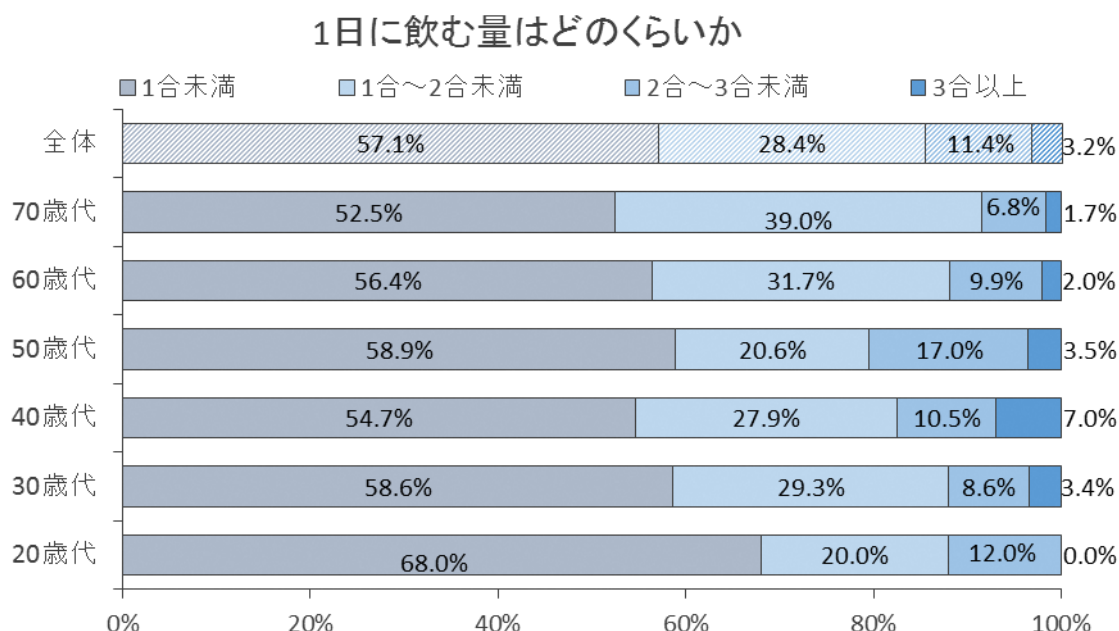
○お酒を飲むか。

全体では、週3日以上飲む人が30.1%であった。40歳代では週3日以上飲む人が約半数で、もっとも多く、20歳代では週3日以上飲む人は、5.4%であった。



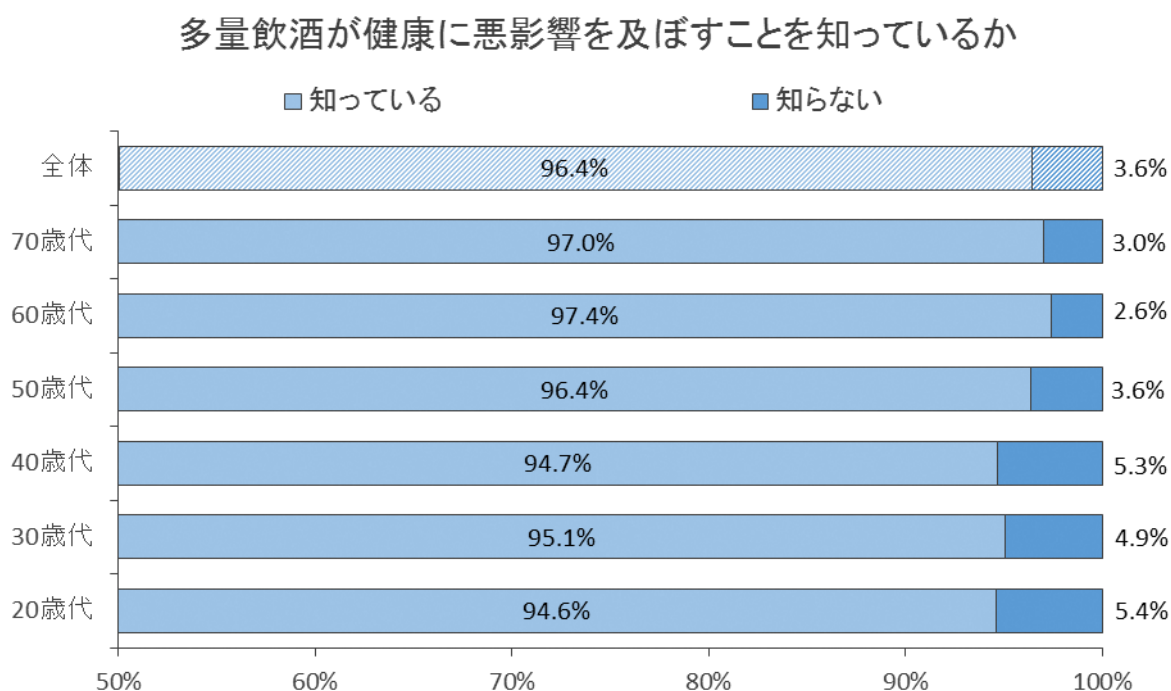
○一日に飲む量はどのくらいか。

全体では、「1合未満」が最も多く、「2合以上」飲む者は14.6%であった。20歳代では、「1合未満」は68.0%で、「3合以上」は0%であった。また、「3合以上」が最も多かったのは、40歳代の7.0%であった。



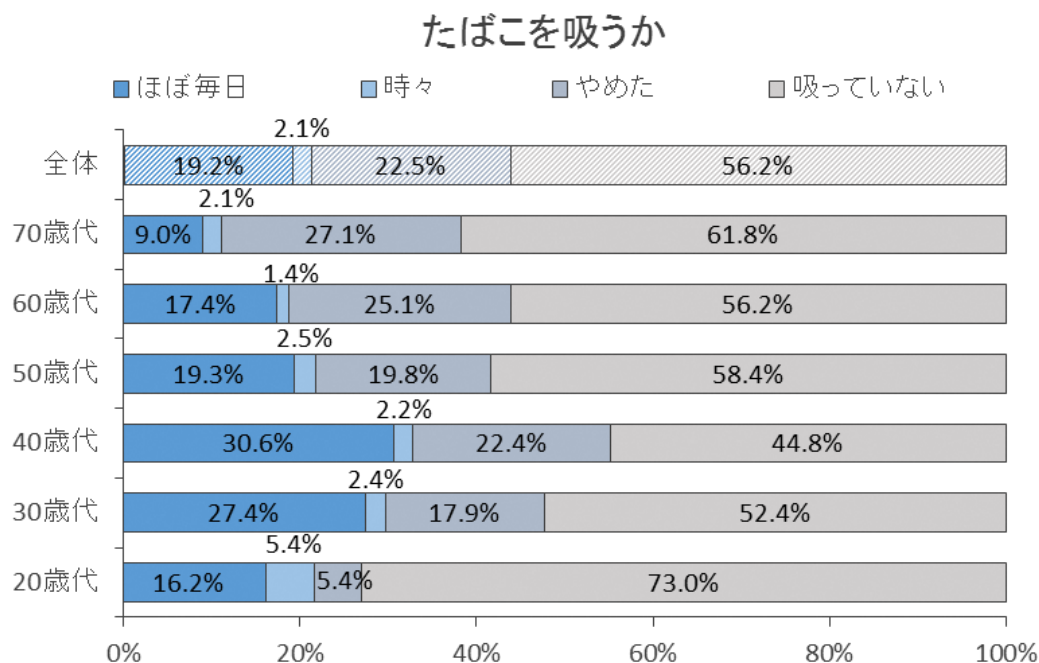
○多量の飲酒が健康に影響を及ぼす可能性があることを知っているか。

全体では、96.4%が「知っている」であり、どの年代においても、「知っている」が高い割合であった。



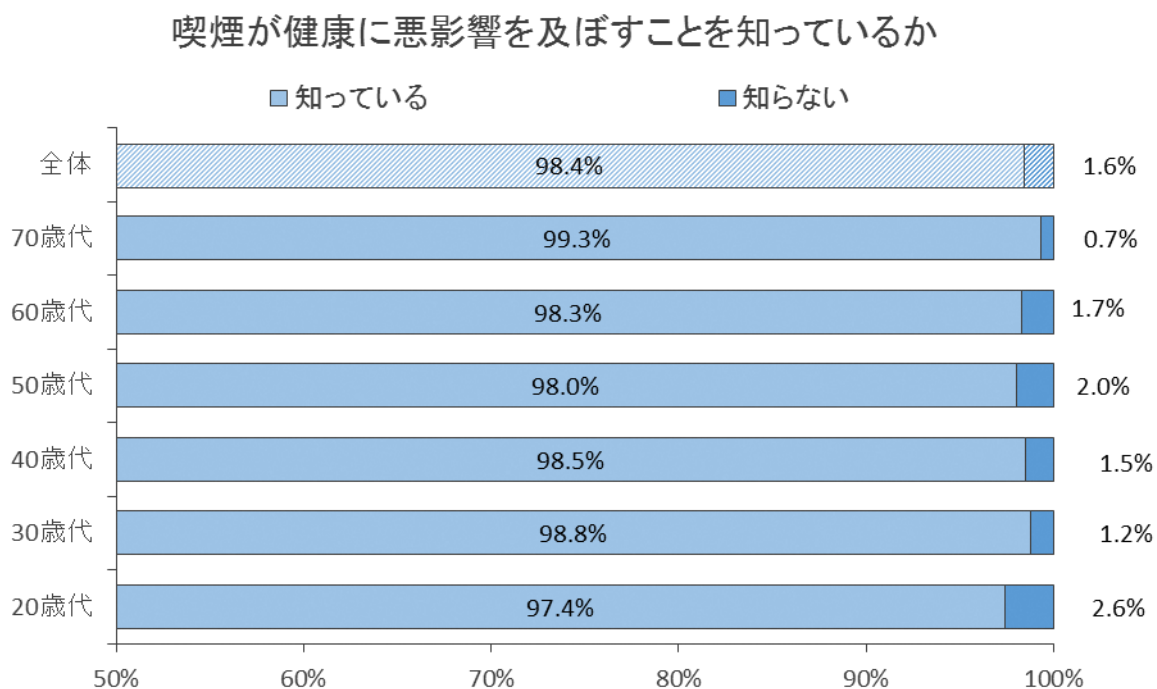
○たばこを吸っているか。

全体では、「（ほぼ毎日・時々）吸っている」が21.3%で、「吸っていない」人が56.2%であった。どの年代においても、「時々吸っている」が数%台と少なかった。



○喫煙が健康に影響を及ぼす可能性があることを知っているか。

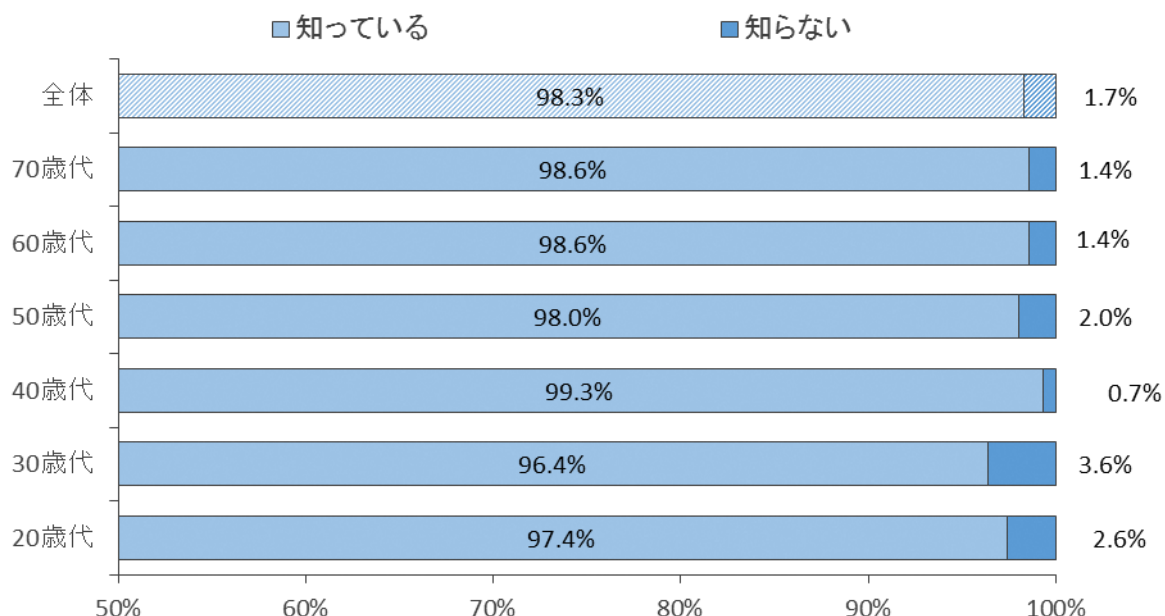
全体では、「知っている」が98.4%であり、どの年代においても高い割合であった。



○受動喫煙が健康に悪影響を及ぼす可能性があることを知っているか。

全体では、「知っている」が98.3%であり、どの年代においても、高い割合であった。「知らない」の割合は、20歳代、30歳代において、他の年代よりも割合が多かった。

受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことを知っているか

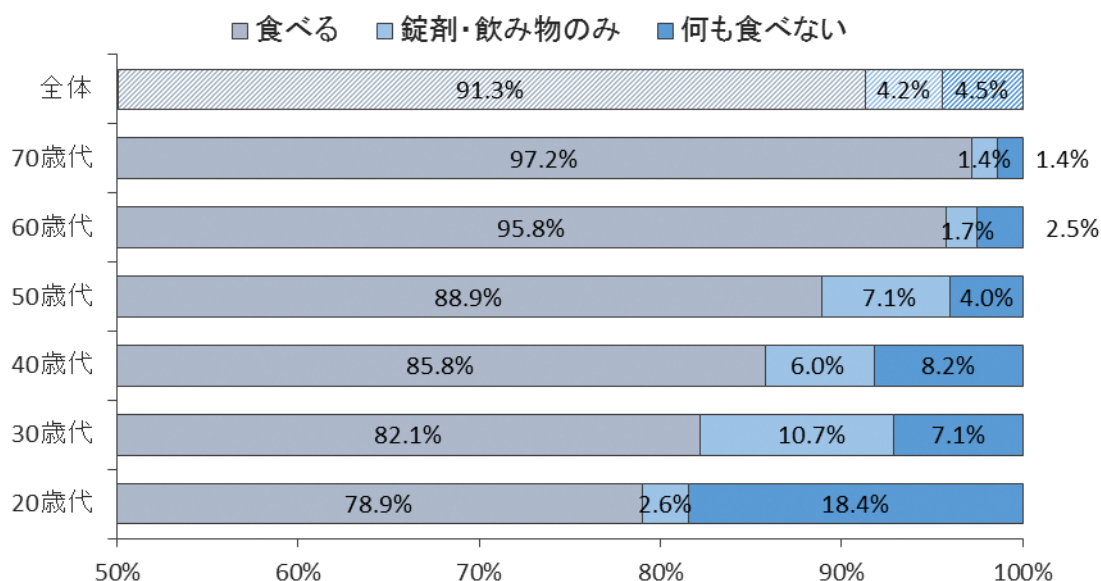


Ⅲ 食生活について

○毎日、朝食を食べるか。

全体では、「食べる」が91.3%であったが、年代が若くなるほど「食べる」の割合は減少が見られた。逆に、「何も食べない」の割合は、4.5%であったが、20歳代では18.4%と多かった。

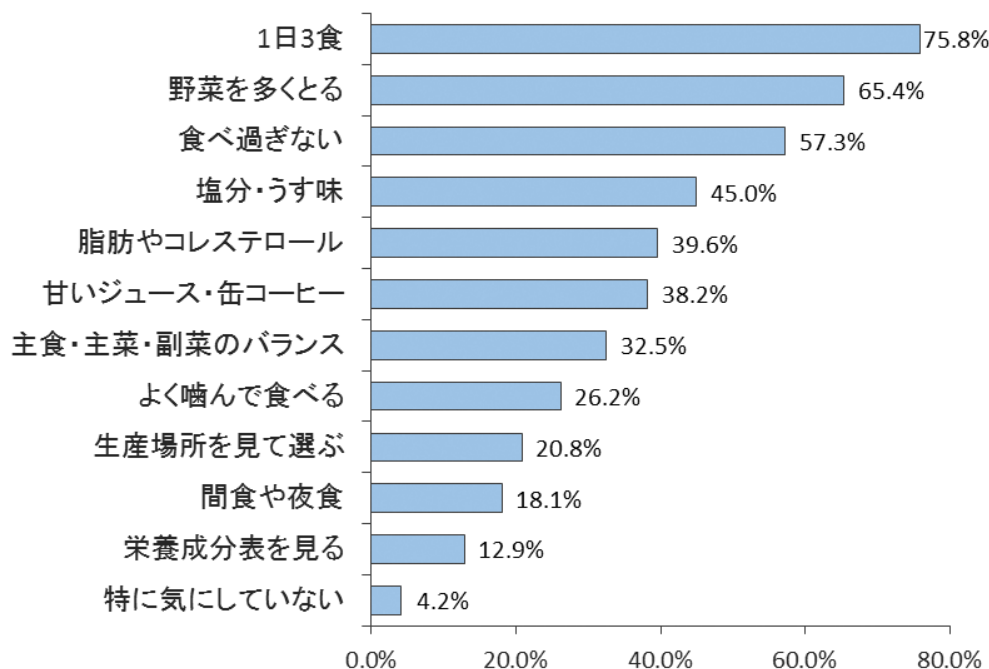
毎日、朝食を食べるか



○食生活について気をつけていること。（複数回答）

全体では、「1日3食食べている」が75.8%と最も多く、次いで、「野菜を多くとる」65.4%、「食べ過ぎない」57.3%であった。一方、「間食や夜食は時間や量を決めている」「外食や惣菜・弁当を選ぶときには栄養成分表示を見る」は、20%未満であった。

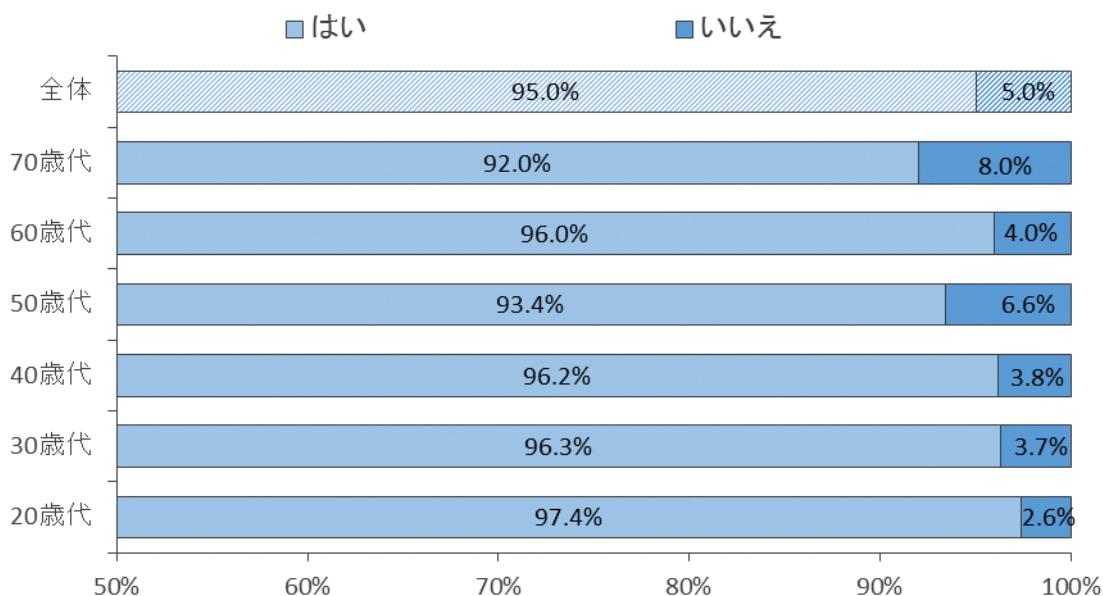
食生活について気をつけていること



○食事をおいしく食べているか。

全体では、「はい」が95.0%で「いいえ」が5.0%であった。年代が若いほど「はい」の割合は多い傾向であり、20歳代の「いいえ」は2.6%であるが、70歳代の「いいえ」は8.0%であった。

食事をおいしく食べているか

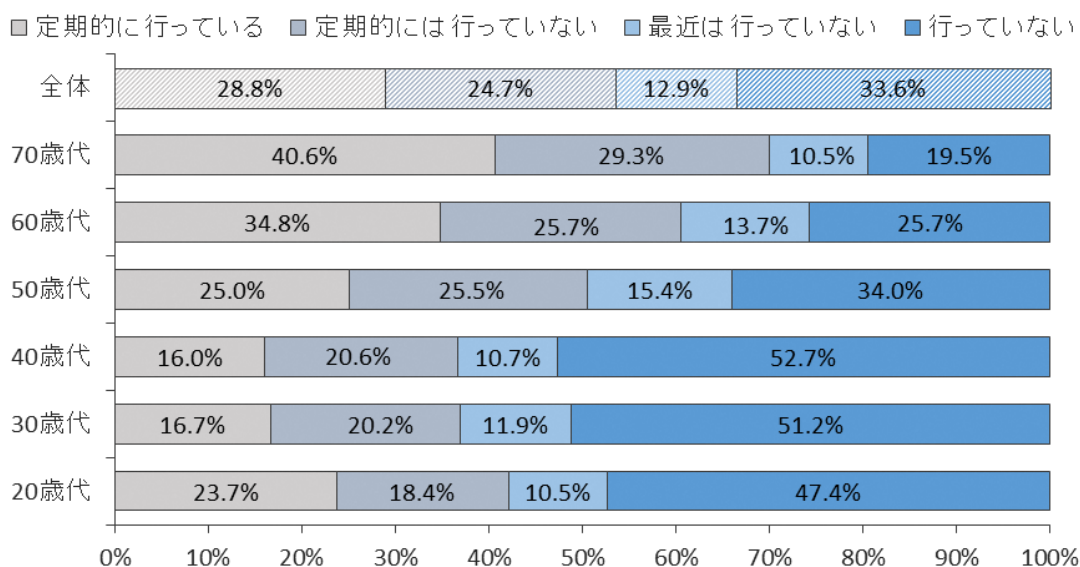


Ⅳ 運動について

〇ここ2～3か月、何らかの運動を30分以上しているか。

全体では、「定期的に行っている」「定期的ではないが行っている」合わせて53.5%、「最近に行っていない」「行っていない」を合わせて46.5%であった。年代別では、50歳以上では「行っている」が50%以上で、年齢が高いほど行っている割合が多くなるが、40歳以下では、「行っていない」の割合が最も高いという結果であった。

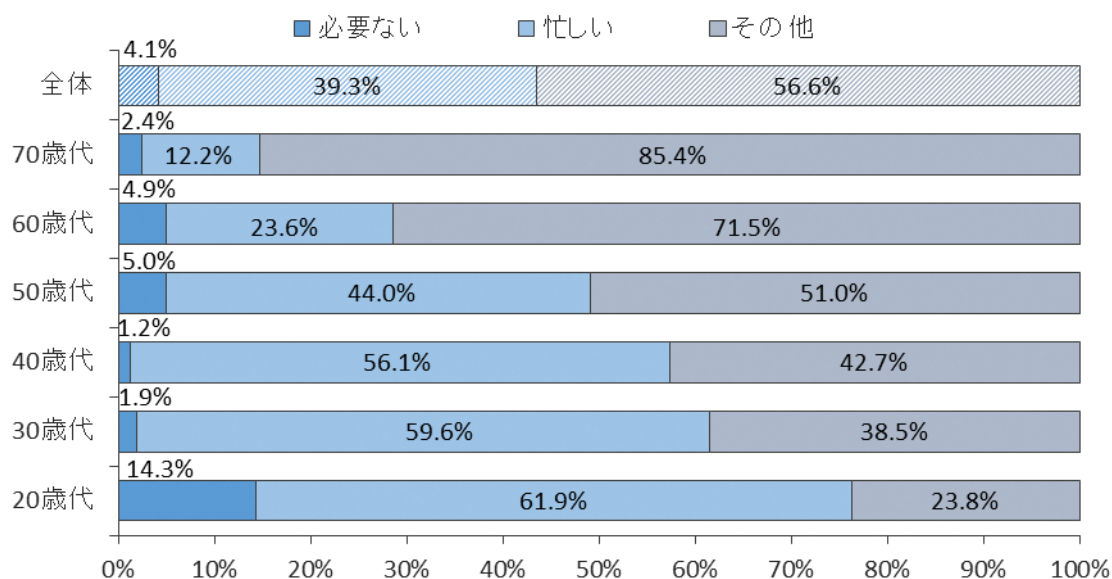
ここ2～3か月、何らかの運動を30分以上しているか



〇運動を行っていない理由（「最近に行っていない」「行っていない」人のみ）。

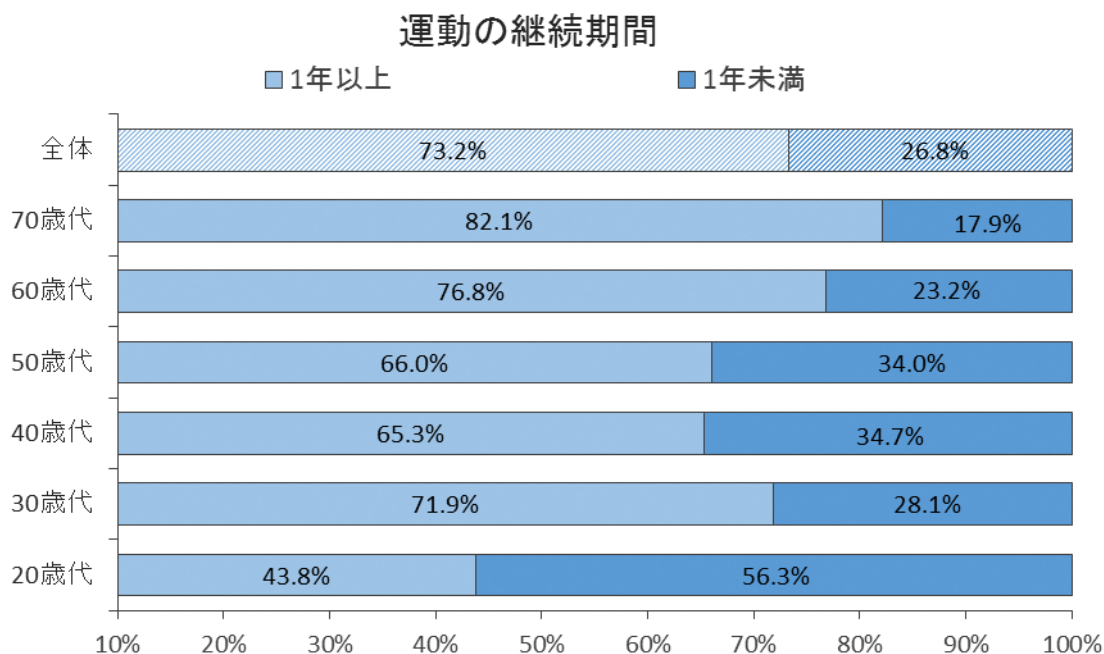
全体では、「健康なので必要ない」が4.1%、「忙しくて時間が取れない」が39.3%、「その他」が56.6%であった。「忙しくて時間が取れない」人の割合は、年代が若いほど多くなる傾向であった。

運動を行っていない理由



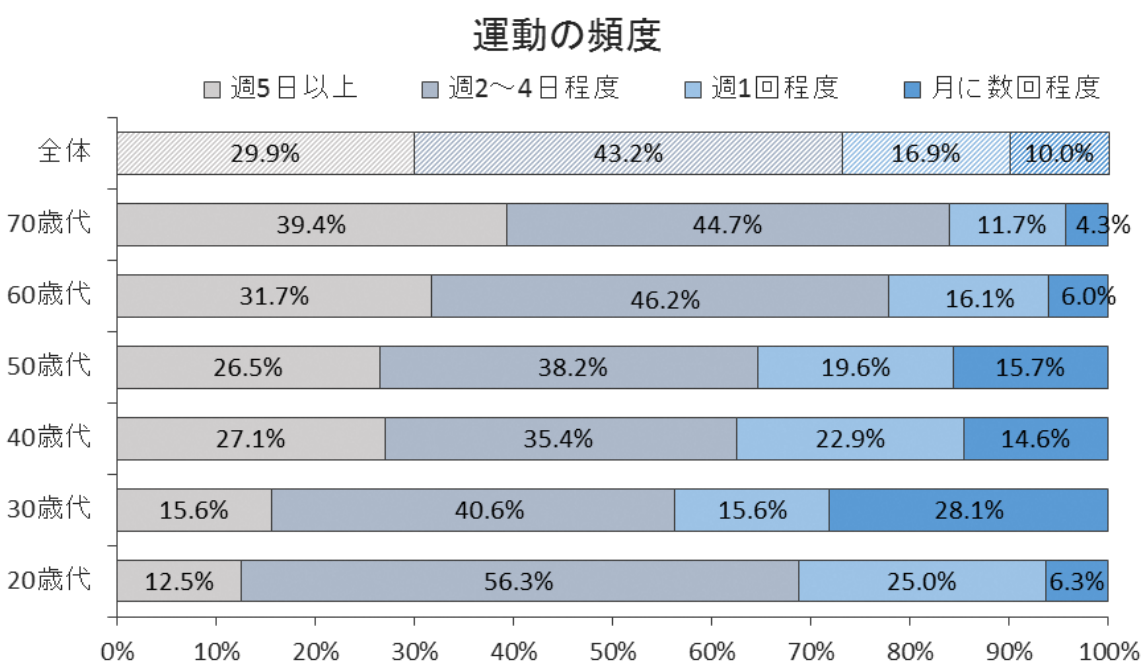
○運動はどれくらい続いているか（「行っている」「定期的ではないが行っている」人のみ）。

全体では、73.2%が「1年以上」続けており、26.8%は「1年未満」であった。年代別みると、年齢が若いほど「1年未満」の割合が増える傾向にあり、20歳代では、43.8%最も多かった。



○運動の頻度（「定期的に行っている」「定期的ではないが行っている」のみ）

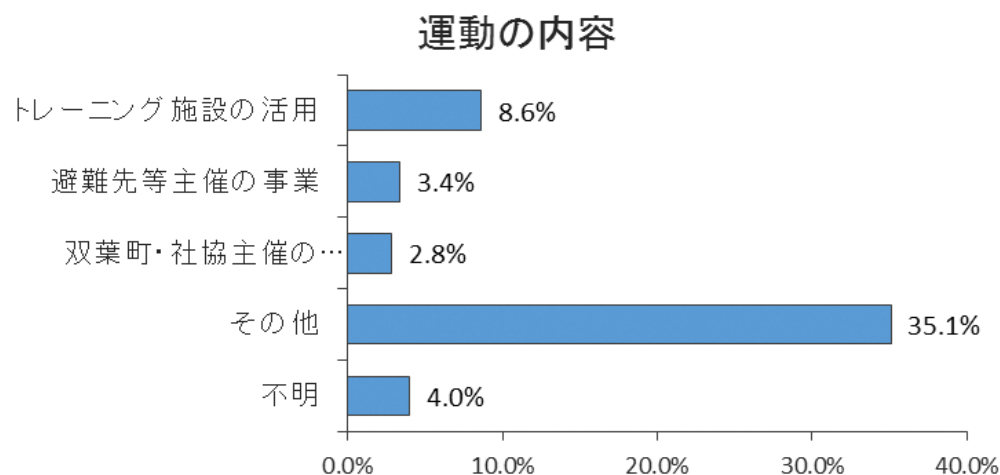
全体では、「週5日以上」が29.9%、「週2～4日程度」が43.2%、「週1回程度」が16.9%、「月に数回程度」が10.0%であった。「週5日以上」は、年代が若いほど少なく、「週2～4日程度」は、どの年代においても最も多かった。



○運動の内容（「定期的に行っている」「定期的ではないが行っている」のみ）。

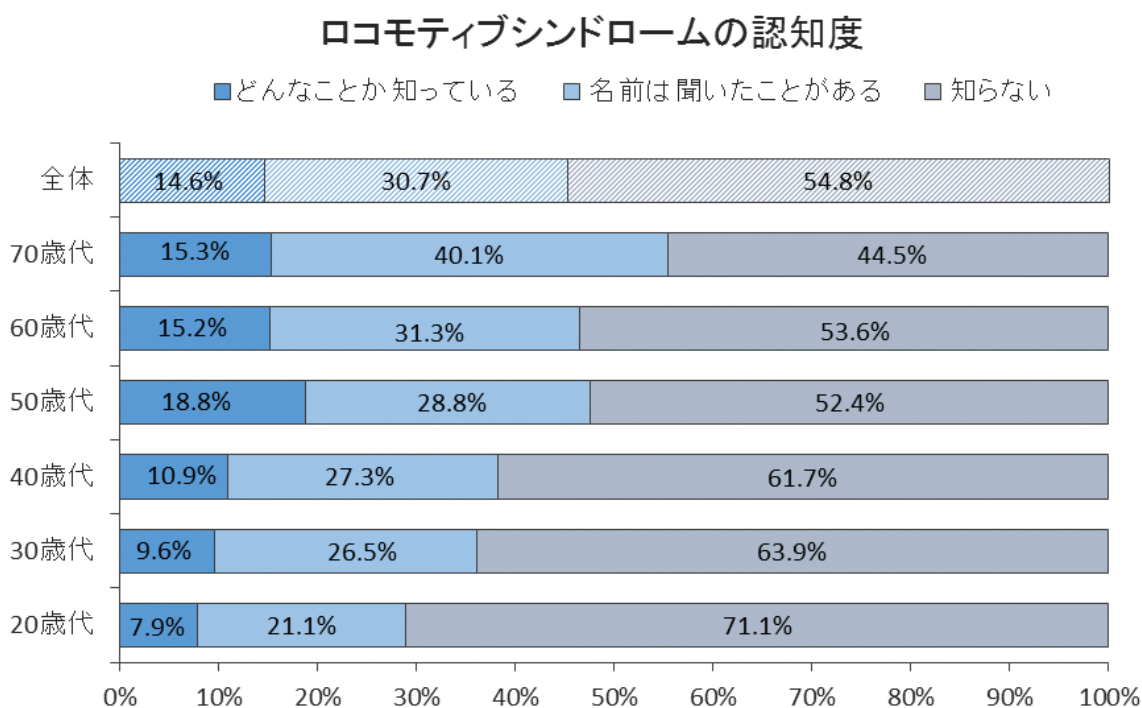
（複数回答）

「その他」以外では、「トレーニング施設の活用」が8.6%と最も多く、次いで、「避難先等主催の事業」3.4%、「双葉町・社会福祉協議会主催の事業」2.8%であった。



○ロコモティブシンドロームについて知っているか。

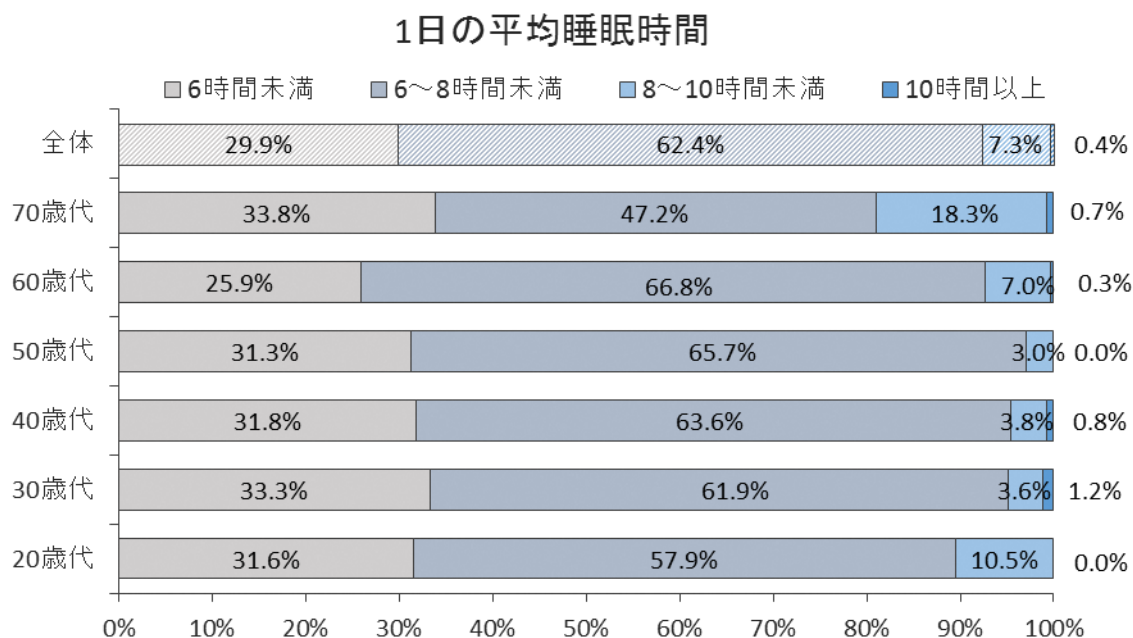
全体では、「知っている」が14.6%、「名前は聞いたことがある」が30.7%、「知らない」が54.8%であった。年代別にみると、「知っている」の割合は、年齢が若いほどに減少し、「知らない」の割合が年齢が若いほど増加する傾向にあった。



V 心の健康・ストレスへの対処について

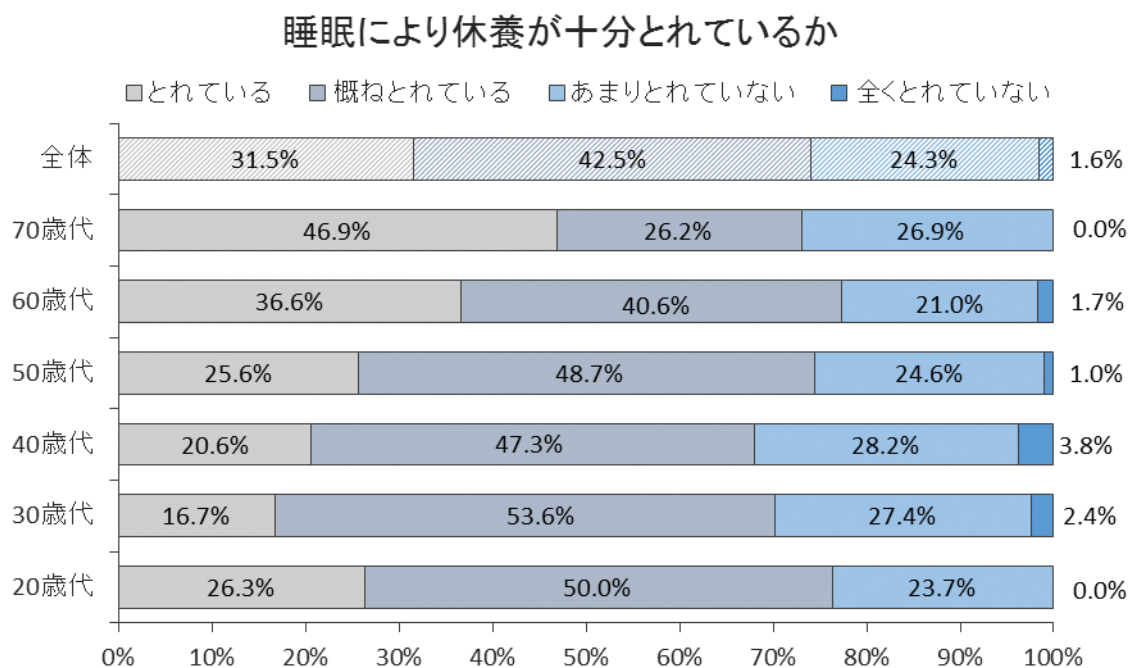
〇ここ1か月の1日平均睡眠時間

全体では、「6時間未満」が29.9%、「6時間以上8時間未満」が最も多く62.4%、「8時間以上10時間未満」が7.3%、「10時間以上」が0.4%であった。



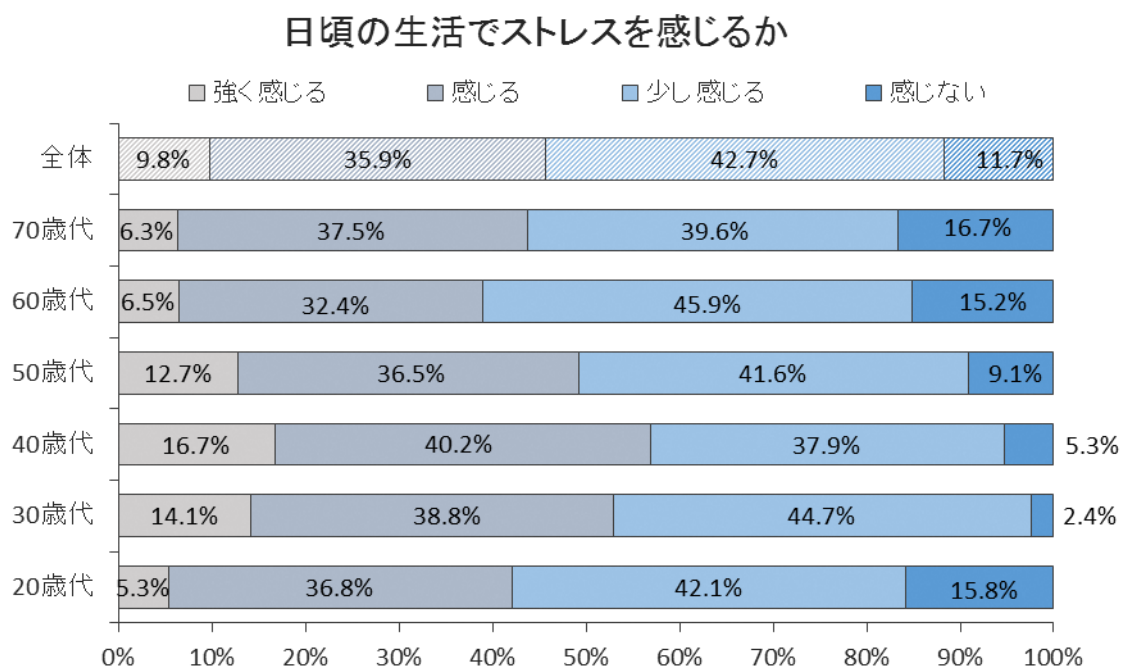
〇ここ1か月の間、睡眠により休養が十分とれているか。

全体では、「とれている」が31.5%、「概ねとれている」が42.5%、「あまりとれていない」が24.3%、「全くとれていない」が1.6%であった。



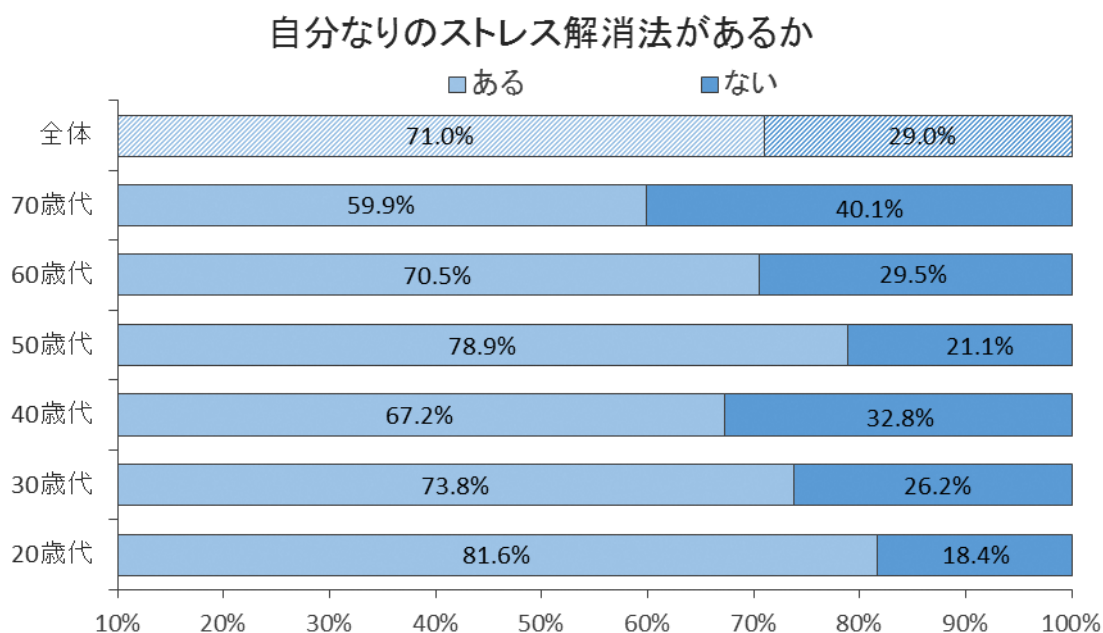
○日頃の生活でストレスを感じるか。

全体では、「強く感じる」が9.8%、「感じる」が35.9%、「少し感じる」が42.7%、「感じない」が11.7%であった。



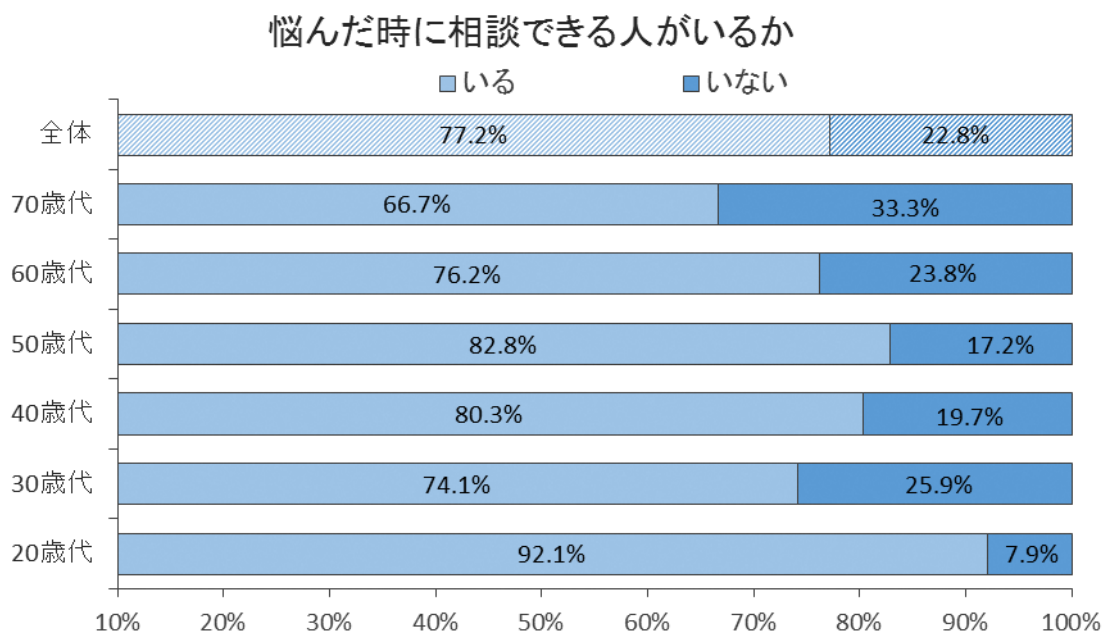
○自分なりのストレス解消法があるか。

全体では、「ある」が71.0%、「ない」が29.0%であった。年代別に見ると、「ある」の割合は、20歳代で最も高く、次いで、50歳代、30歳代であった。



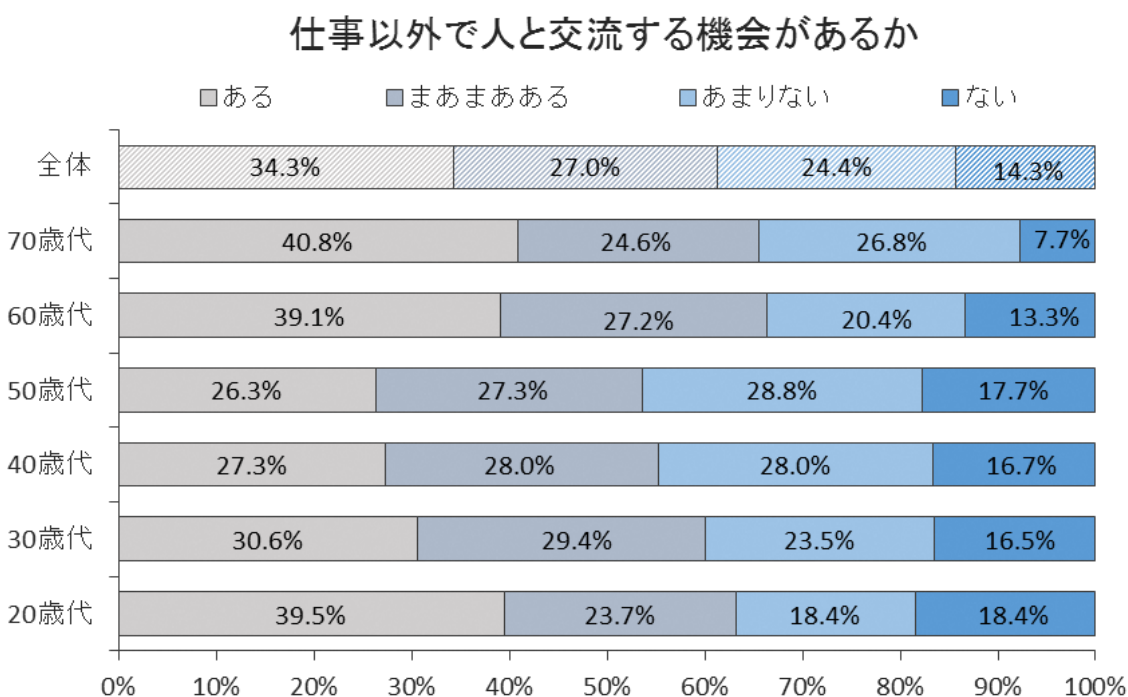
○悩んだ時に相談できる人がいるか。

全体では、「相談できる人がいる」が77.2%で、「相談できる人がいない」が22.8%であった。年代別にみると、「相談できる人がいる」の割合は、70歳代が66.7%と最も低く、20歳代が92.1%と最も多かった。



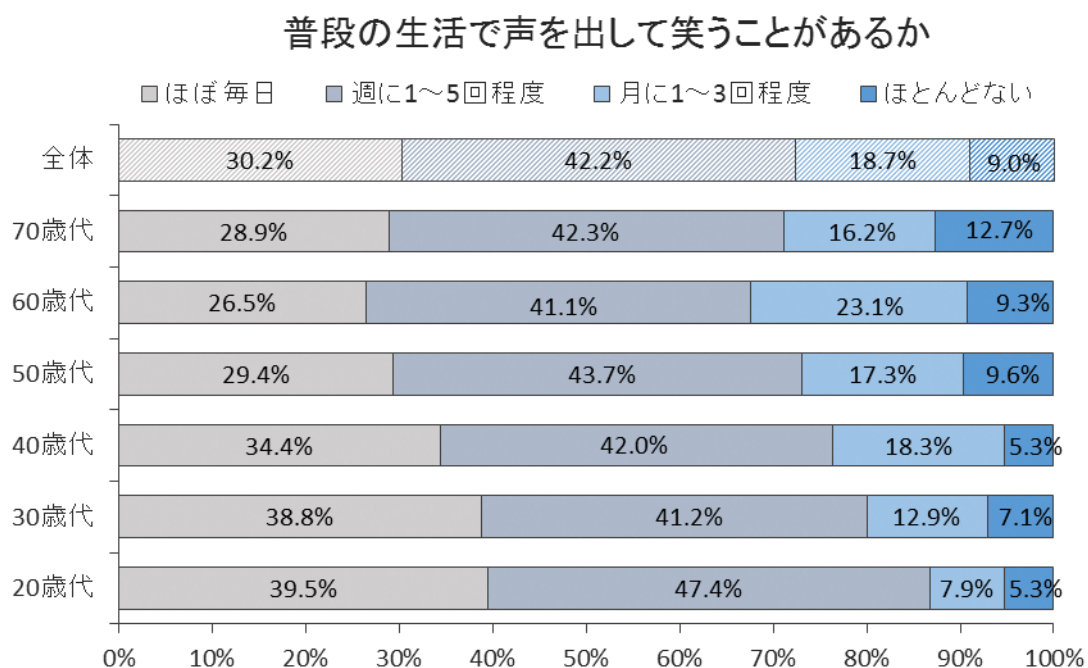
○仕事以外で人と交流する機会はあるか。

全体では、「ある」が34.3%、「まあまあある」が27.0%、「あまりない」が24.4%、「ない」が14.3%であった。年代別に見てみると、「ない」の割合は、年齢が若いほど多くなる傾向にあった。



○普段の生活で声を出して笑うことがあるか。

全体では、「ほぼ毎日」が30.2%、「週に1～5回程度」が42.2%、月に1～3回程度が18.7%、「ほとんどない」が9.0%であった。年代別にみると、「ほとんどない」の割合は、年齢が高くなるほど多くなる傾向であった。



5 まとめ

本調査の結果、健康については、回答者の72.6%が「とても健康である」「まあまあ健康である」と感じていたが、年齢が上がるとともに感じてない人が多くなる傾向がみられた。

また、健康を維持するために大切なこととして、85.9%が「食生活」を、79.5%「運動」があげているが、実際に実行しているのは「食生活」が55.3%、「運動」が40.7%であり、実行までに至らない住民が多いことが考えられた。さらに、「肥満」「多量飲酒」「喫煙」について、生活習慣病との関連について知っている人はそれぞれ、97.8%、96.4%、98.4%であったのに対し、2合以上の多量飲酒者は14.6%、喫煙者は21.3%であり、知識が実行に結びついてないことがわかった。

食生活について、朝食欠食者は全体では4.5%であったが、20歳代では18.4%と年代が若くなるにつれて欠食者の割合は多くなった。気を付けていることとして、1日3食（75.8%）、野菜を多くとる（65.4%）ことが多くあげられたが、塩分・うす味（45.0%）、間食や夜食（18.1%）については低めであり、減塩、肥満に関する食生活について実行できていない人が多い可能性が考えられた。

運動について、定期的に運動している人は全体の28.8%にとどまり、特に30～40歳代では運動している人の割合が17%未満であり、子育て世代に運動不足が多い可能性がある。運動していない理由としては「忙しい」と回答する者が多く、特に若い年代ほどその傾向が強くみられた。

心の健康・ストレスへの対処について、睡眠により休養が「十分とれている」「概ねとれている」人が74.0%であり、十分とれている人の割合は年齢が高くなるにつれて多くなった。日常生活のストレスを「強く感じる」「感じる」人は45.7%であった。一方、ストレス解消法がある人、相談できる人がいる人はそれぞれ71.0%、77.2%であったが、70歳代ではともに一番その割合が低く59.9%、66.7%にとどまった。

また、ストレスを「強く感じる」「感じる」と答えた人が56.9%と最も多かった40歳代については、「とても健康である」「まあまあ健康である」と感じている割合がやや低かった（70.9%）。この年代は、「相談できる人がいる」と答えた方は80.3%と高かったが、「ストレス解消法がある」と回答した割合が67.2%と低い割合を示している。

第3章 具体的な推進項目(目標)

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1 生活習慣病

生活習慣病は生活習慣が大きな影響を与えます。子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけ、壮年・高齢期の生活習慣病を予防することが重要です。

生活習慣病は、偏った食習慣、運動不足、喫煙、飲酒といった毎日の生活習慣やストレスなどが関連しています。生活習慣や食生活の改善と健康診査などによる疾病の予防や早期発見、早期治療及び合併症の発症・重症化予防が重要となります。

「生活習慣病予防に関する普及啓発・教育」「特定健診等の健診体制の充実」「特定保健指導の事業体制の充実」「健診事後指導体制の充実」を主軸として取り組んでいきます。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 - 母子健康手帳交付 - ママサロン - 乳幼児健康相談会	- 生活習慣病予防に関する知識を持ち、健康的な生活を送ることができるよう、相談の機会を設ける。 - 乳幼児期から食生活、運動習慣、生活リズム構築等の指導の充実。
喫煙防止教育・食育	学校における教育・指導を行う。 ＊食育については第4章食育推進計画にて記載
一次予防（発症予防） - 各種サロン（栄養サロンや健康教室） - 教室（健康体操教室等）での健康講話 - 健診結果返却説明会 - 広報誌・タブレット等による普及啓発 二次予防（早期発見・早期治療） - 総合健診 （健康診査・各種がん検診・肝炎ウイルス検査・骨粗鬆症※検診）	- 規則正しい生活習慣と禁煙対策、食生活指導、運動習慣等について啓発を行う。 - 健診結果から、自分の生活習慣を見直すきっかけとなり、自己管理ができるよう支援する。 - 広域に避難しているため健康教室に参加できる町民に限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発を図る。 - 生活習慣病予防に関する知識を持ち、定期的に健康診査、保健指導を受けるよう支援する。 - 健診の結果、精密検査の必要な方への受診勧奨を行う。 - 県外でも安心して健診が受けられるよう関

・ 健診未受診者対策 三次予防（重症化予防）	係機関と調整を図る。 ・ 健診を受けない理由を把握し受診率向上に努める。 ・ 未受診の方に個別勧奨を行う。 ・ 定期受診の継続及び悪化防止のため医療機関との連携のもと指導を行う。
---	--

数値目標

目標項目	現状値	目標値
特定健康診査受診率	45.8% (H28法定報告)	54%
特定保健指導実施率	31.6% (H28法定報告)	53%
メタボリックシンドローム該当者の割合	23.7% (H28法定報告)	21%
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	10.4% (H28法定報告)	9%

2 がん

現状と課題

がんは遺伝子に変異を起こし、原因が多岐にわたるため予防が難しいとされていましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。がんのリスクを高める生活習慣は循環器疾患と糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、がんの発症予防につながると考えられます。

平成27年のがんによる死亡者数は19人で総死亡の21.3%を占め、死因の第1位です。がんの部位別死亡数は、平成25年から平成27年の3年間の合計で見ると、最も多いのが肺がんの16人、次いで胃がんの9人となっています。近年全国的に増加している大腸がんは3年間で5人、女性特有の子宮がん、乳がんともそれぞれ1人ずつとなっています。

がんの受診率が、肺がんは30.9%、胃がんは28.8%、大腸がんは25.0%と年々増加傾向にありますが、まだ低い状況です。

がんの発症と重症化を防ぎ、75歳未満のがん死亡数の減少のためにも「早期発見・早期治療」につなぐ検診受診率を上げ、生活習慣改善等の情報提供に力を入れていきます。

取り組み

事業	事業
母子健康相談 ・母子健康手帳交付 ・ママサロン ・乳幼児健康相談会	・がんに関する正しい知識を持ち健康的な生活が送ることができるよう支援する。
喫煙防止教育・食育	・学校における教育・指導を行う。 *食育については第4章食育推進計画にて記載

一次予防（発症予防） ・各種サロン・教室での健康講話 ・広報誌・タブレット等による普及啓発	・様々な機会を捉えて、がんに関する正しい知識の普及を行う。 ・規則正しい生活習慣と禁煙対策、食生活指導、運動習慣の推進を行う。 ・広域に避難しており健康教室に参加できる町民に限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発を図る。 ・がんの再発予防や生活環境等についての相談支援や情報提供の充実を図る。
二次予防（早期発見・早期治療） ・総合健診 ・がん検診 ・受診機会の拡大 ・がん検診未受診者対策	・がん検診を受けやすいように集団・施設での受診ができるよう内容の充実を図る。 ・がん検診の重要性の周知と受診率の向上を図る。 ・県外に避難している方も安心して健診が受けられるよう関係機関と調整を図る。 ・検診の結果、精密検査の必要な方へ受診勧奨を行い、がん精検率の向上を図る。 ・県内の集団検診を受診できなかった方を対象に、医療機関でがん検診が受けられるよう、関係機関と連携し体制を整備する。 ・検診を受けない方の理由等を把握し受診率向上に努める。未受診の方に個別勧奨を行う。
三次予防（重症化予防）	・定期受診の継続及び悪化防止のため医療機関との連携のもと指導を行う。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
75歳未満のがん死亡者の割合	50%	30%
がん検診の受診率	胃がん 28.8%	胃がん 40%
	肺がん 30.9%	肺がん 40%
	大腸がん 25.0%	大腸がん 40%
	乳がん 31.9%	乳がん 45%
	子宮がん 32.2%	子宮がん 45%
	(地域保健健康増進事業報告)	
要精検者の精密検査受診率	胃がん 88.0%	胃がん 100%
	肺がん 87.5%	肺がん 100%
	大腸がん 58.1%	大腸がん 100%
	乳がん 50.0%	乳がん 100%
	子宮がん 100.0%	子宮がん 100%
	(28年度がん検診実施結果)	

3 循環器病（脳血管疾患及び心疾患）

現状と課題

脳血管疾患や心疾患などの循環器病は、心臓及び全身の血管に生じる病気であり、心血管病といわれます。発症には高血圧症、脂質異常症、糖尿病が危険因子とされており、食生活をはじめとする生活習慣と深く関わっています。また、循環器病は突然発症した後、集中治療を要し、その後も長期療養となることが多く、寝たきりや認知症の原因ともなります。

循環器病の危険因子とされている高血圧症、脂質異常症、糖尿病を発見することを目的とした特定健康診査について、平成28年度の受診率は、45.8%でした。また、特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群については、34.2%で県の28.8%より高い値となっています。こうした現状を踏まえ、循環器病対策においては、発症と重症化を防ぐためにも一次予防（発症予防）と二次予防（早期発見・早期治療）の徹底を図る必要があります。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 - 母子健康手帳交付 - 乳幼児健康相談会 - ママサロン	食生活指導・相談の充実を図る。
喫煙防止教育・食育	学校における教育・指導を行う。 ＊食育については第4章食育推進計画にて記載
一次予防（発症予防） - 各種サロン・教室での健康講話 - 広報誌・タブレット等による普及啓発	- 危険因子である内臓脂肪型肥満、高血圧及び脂質異常症と循環器疾患の関連についての知識の普及を図る。 - 広報誌等を活用し、予防や早期発見の啓発を行う。 - 食事指導や運動教室の開催など生活習慣を改善できる環境の整備を行う。 - 広域に避難しており健康教室に参加できる町民に限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発を図る。
二次予防（早期発見・早期治療） - 総合健診 - がん検診	- 特定健康診査の重要性について周知徹底の強化を行う。 - チラシの配布や未受診者への個人通知等、特定健康診査受診率向上に向けた取り組みの充実

・ 特定保健指導の徹底 三次予防（重症化予防）	を図る。 ・ 要精検者、要医療者に対しての重症化予防対策の強化に努める。 ・ 特定保健指導対象者に対するサポート体制の充実の強化（支援者の資質の向上や資源の整備）を図る。 ・ 定期受診の継続及び悪化防止のため医療機関との連携のもと指導を行う。
--	--

数値目標

目標項目	現状値	目標値
高血圧の改善 収縮期140mmHg 以上の割合の減少、拡張期血圧90mmHg 以上の割合の減少	収縮期血圧140mmHg以上	
	男性 27.7%	男性 23%
	女性 20.6%	女性 16%
	拡張期血圧90mmHg以上	
	男性 19.3%	男性 16%
	女性 8.0%	女性 6%
	(H28特定健診)	
脂質異常症の割合 LDL コレステロール160mg/dl 以上の者の割合	男性 8.4% 女性 14.6% (H28特定健診)	男性 8% 女性 9%
メタボリックシンドローム該当者の割合	23.7% (H28法定報告)	21%
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	10.4% (H28法定報告)	9%
特定健康診査受診率	45.8% (H28法定報告)	54%
特定保健指導実施率	31.6% (H28法定報告)	53%

4 糖尿病

現状と課題

糖尿病になると血糖が高い状態が長期間続き、全身の血管を痛めます。その結果、腎臓の障害（糖尿病性腎症）、目の障害（糖尿病性網膜症、白内障等）、動脈硬化、心疾患、脳血管疾患や認知症等、さまざまな臓器に重大な合併症が生じてきます。特に、腎症は慢性腎臓病（CKD）の原因疾患のひとつであり、さらに重症化すると末期腎不全となり、透析療法が必要になります。双葉町でも糖尿病性腎症による透析導入者が多い状況にあります。また、血糖が高い状態が続くと、足壊疽で下肢切断に至ることもあります。透析療法は身体や生活に大きく負担がかかり、医療費も膨大となるため、早期からの予防が重要になってきます。

双葉町では、糖尿病による腎不全になる者が多く、医療費の1位が腎不全、2位が糖尿病と糖尿病の医療費が膨大となっています。

今後、高齢化に伴って、糖尿病患者数の増加ペースは、加速すると言われています。糖尿病発症予防のためには生活習慣改善による危険因子の除去に努める必要があります。糖尿病に関する理解を深めるとともに、乳幼児期からのよい生活習慣づくりや年齢に応じた生活改善に向けて、取り組みに力を入れていくことが大切です。また、早期発見・早期治療の他、治療を継続し、合併症の発症・重症化予防などが重要となります。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 ・母子健康手帳交付 ・乳幼児健康相談会 ・ママサロン	・食生活指導・相談の充実を図る。
喫煙防止教育・食育	・学校における教育・指導を行う。 ＊食育については第4章食育推進計画にて記載
一次予防（発症予防） ・各種サロン・教室での健康講話 ・広報誌・タブレット等による普及啓発	糖尿病の発症及びその合併症予防に関する知識の普及・啓発を行う。 ・食事指導や運動教室の開催など生活習慣を改善できる環境の整備を行う。 ・広域に避難しており健康教室に参加できる町民に限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発を図る。
二次予防（早期発見・早期治療） ・総合健診	・特定健康診査での糖尿病検査の重要性についての周知を行う。

・がん検診 ・特定保健指導の徹底 三次予防（重症化予防）	・受診勧奨のチラシの配布や健診未受診者への個人通知等、特定健康診査受診率向上に向けた取り組みの充実を行う。 ・糖尿病疑いの要精検者に対して受診を促すなど重症化予防対策の強化に努める。 ・特定保健指導の対象者に対するサポート体制の充実の強化（支援者の資質の向上や資源の整備）を図る。 ・定期受診の継続及び悪化防止のため医療機関との連携のもと指導を行う。
--	--

数値目標

目標項目	現状値	目標値
治療継続者の割合 HbA1c※ 6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合	75.5% (H28特定健診)	80%
糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c 6.5 % 以上の者の割合	9.6% (H28特定健診)	7%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 治療中でHbA1c 8.4 % 以上の者の割合	1.45% (H28特定健診)	1%
メタボリックシンドローム該当者の割合	23.7% (H28特定健診)	21%
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	10.4% (H28特定健診)	9%
特定健康診査受診率	45.8% (H28特定健診)	54%
特定保健指導実施率	31.6% (H28特定健診)	53%

5 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

現状と課題

慢性閉塞性肺疾患は、長年の喫煙習慣により起こる疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれています。COPDは診断や治療が遅れると肺機能が短期間のうちに著しく低下し、自宅での酸素療法が必要な状況にまで悪化します。原因の多くは喫煙といわれ、双葉町での喫煙者は21.2%で30～40代がピークとなっています。禁煙によってCOPDの発症や進行を未然に防ぐことが可能でありため、喫煙者への働きかけが重要です。慢性閉塞性肺疾患による死亡は少しずつ増えており、双葉町でも平成25年～27年の3年間で5人の方が亡くなっています。慢性閉塞性肺疾患は高齢化社会において極めて重要な疾患にもかかわらず、新しい疾患名であることから、国が23年度に行った調査においてもその認知度は7.1%と十分に認知されているのか疑わしいため、慢性閉塞性肺疾患の認知度を高め、喫煙の及ぼす影響について子どもの頃から理解する機会を作っていくことが必要になります。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 - 母子健康手帳交付 - 乳幼児健康相談会 - ママサロン	- たばこの害に関する情報提供及び禁煙の啓発に努める。 - 妊婦、授乳期の喫煙防止及び受動喫煙の防止について周知する。
喫煙防止教育	学校における教育・指導を行う。
一次予防（発症予防） - 各種サロン・教室での健康講話 - 広報誌・タブレット等による普及啓発	- 慢性閉塞性肺疾患対策の重要性に関して、健康教育を実施する。 - 健康相談を活用した知識の普及啓発に努める。 - 広域に避難しており健康教室に参加できる町民が限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発を図る。
二次予防（早期発見・早期治療） - 総合健診 - がん検診	特定健診や肺がん検診、結果返却説明会等の場を活用し、慢性閉塞性肺疾患の予防・早期発見・早期治療の促進を図る。
三次予防（重症化予防）	定期受診の継続及び悪化防止のため医療機関との連携のもと指導を行う。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
喫煙率	21.3% (アンケート)	15%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の 認知度	今後の調査等により把握	70%

第2節 次世代と高齢者の健康づくり

1 次世代の健康づくり

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づくりとあたたかな家庭づくりが大切です。そして、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の健康づくりを推進していくことができます。子どもが成長し、親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、家庭生活がその基盤となります。その一方で、現在の社会状況においては、いじめや虐待、不登校、少年犯罪など多くの問題があることから、大人が子どもに対し良い見本を示していくことが求められています。

メタボ該当者や予備群や高血圧・糖尿病が多い双葉町においては、健やかな生活習慣を乳幼児期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるような取り組みをしていく必要があります。

取り組み

事業	内容
(1) 子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の獲得 ・母子健康手帳交付 ・妊産婦健康診査及び個別指導 ・産後ケア ・新生児聴覚検査 ・乳幼児訪問 ・乳幼児健康相談会 ・避難先での乳幼児健康診査受診の勧め ・各種サロン、教室での健康教育、健康相談	・子育て世代包括支援センターを設置し全ての子どもの発育・発達を支援する。 ・健康な生活習慣（食生活、運動等）を有する子どもの割合増加のための広報活動と情報提供を行う。 ・低出生体重児の割合の減少に向けて、喫煙（受動喫煙も含む）や妊娠中の健康管理に関する保健指導等の充実を図る。 ・肥満傾向にある子どもの割合を減らすための健康教育及び個別支援を実施する。 ・安定した育児環境を整えるために、母のメンタルヘルスや育児負担等を把握し、必要な支援を行う。 ・父親が積極的に育児に参加することを支援するため、関係機関と連携し、幼少期からの教育や妊娠期から始まる育児参加をすすめる。
(2) 次世代の健康に取り組む体制の整備	・子どもの健やかな発育のため関係機関と連携していく。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
全出生数中の低出生体重児の割合	9.9% * ¹ (人口動態統計)	減少傾向へ
ママサロン開催回数および参加者数	回数 23 回 1 回あたりの参加数 7 人	回数 現状維持 1 回あたりの参加数 12 人

*¹平成24から28年までの5年間の全出生数中の低出生体重児の割合

2 高齢者の健康づくり

現状と課題

高齢化率は平成28年10月1日現在で31.7%を超えました。平成32年には35.2%になると推計されます（第7期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画より）。高齢者の健康づくりのために社会参加や社会貢献を促進することが、健康寿命の更なる延伸にもつながってきます。さらに、元気高齢者の活躍の場づくりや虚弱な高齢者をいかに避難先の地域に根差して生活できるかを進めていくことが必要です。また個々の高齢者の特性に応じ、生活の質の向上等を図るための取り組みも必要になります。

高齢者の要介護・要支援認定者の割合は平成28年度は27.8%で、高齢者の3人に1人が認定を受け、年々、認定率も上がっています。要介護者の有病率は同規模市町村と比べると糖尿病、心臓病、精神疾患が高くなっています。

平成23年度(東日本大震災)以降は、特に高齢者の閉じこもり予防や健康維持増進およびコミュニティづくりのために避難先の実状に合わせてサロンや健康教室を開催してきました。双葉町社会福祉協議会、福島県内の保健福祉事務所、心のケアセンター等関係機関の専門職と連携し、軽体操や口腔ケア※、低栄養予防など介護予防を目的に実践しています。そしてまた、住民の自主的な活動につながるよう「元気高齢者」を増やしていく取り組みを支援しています。

取り組み

事業	内容
(1) 高齢者の生活習慣の改善に関する普及・啓発 ・ 広報誌・タブレット等による普及啓発 ・ 各種サロン・教室での健康講話	・ 健康的な生活習慣（食生活、運動等）を有する高齢者の割合を増加させるため、関係機関等との情報提供を行う。 ・ 運動器の障害による自立度の低下を予防し、介護が必要となる状態を予防するため、高齢期の運動機能低下、介護予防の必要性について普及啓発に努める。
(2) 介護予防の推進 ・ 各種サロン・教室の実施 ・ 一般介護予防事業の実施	・ 広域に避難しているため健康教室に参加できる町民に限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発に努める。 ・ 高齢者が要介護状態になることを予防し、また要介護状態になってもその状態が悪化しないようにする。 ・ 健康寿命の延伸を目指した、生活習慣の改善や介護予防の取り組みを関係機関と連携して実

	施する。 ・避難先での地域サロンや他機関主催のサロン等への支援をすることで、転倒予防、閉じこもり予防、認知症予防等の推進を図る。 ・認知症に関する正しい知識と理解を持ち、本人やその家族に対して可能な範囲で手助けできるよう認知症サポーターの養成を行う。
(3) 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進	・関係機関と連携し、高齢者の社会参加・生きがい対策を推進するため、高齢者の就業機会やスポーツ、学習機会等の確保を図り、老人クラブ活動などの高齢者支援の充実に努める。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
低栄養傾向の高齢者の割合 BMI 20 未満の者の割合	10.3% (H28 特定健診)	5%
週 1 回以上、地域での活動に参加していると回答した者の割合	29.6% (双葉町高齢者介護予防 ・日常生活ニーズ調査)	50%
ロコモティブシンドローム※の 認知度の向上	45.3% (アンケート)	70%
運動習慣を持つ者の割合	60 歳代 34.8% 70 歳代 40.6% (アンケート)	60 歳代 50% 70 歳代 50%

第3節 生活習慣及び社会環境の改善

1 喫煙

現状と課題

喫煙による健康被害は、肺がんをはじめとするがんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、流産、早産、低出生体重児の出生等の原因となっています。また、受動喫煙*も、虚血性心疾患、肺がんなどの健康被害が生じるとされていますが、禁煙することで喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下するとされています。

喫煙率は、平成28年に実施した町民アンケートによると、男女計21.3%で、県との比較では低いものの、全国とでは高い状況にあります。また男性の喫煙率は34.8%、女性の喫煙率は9.8%です。年代別に喫煙率をみると、20代が21.6%、30代が29.8%と他の年代に比べて高くなっています。この年代は子育て世代にあたり、子どもへの影響が大きいことから若い世代への禁煙の推進をしていく必要があります。

また、成年者の喫煙防止及び次世代を担う子どもたちの受動喫煙の防止についても取り組んでいきます。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 ・ 母子健康手帳交付 ・ ママサロン ・ 乳幼児健康相談会	・ たばこの害に関する情報提供及び禁煙の啓発を行う。 ・ 受動喫煙の防止の情報提供および環境づくりに努める。 ・ 妊婦、授乳期の喫煙防止及び受動喫煙の防止（妊娠前からの情報提供および健康教育の実施）を推進する。
喫煙防止教育	・ 学校における教育・指導を行う。
各種サロン・教室での健康講話 広報誌等による普及啓発	・ 喫煙や受動喫煙が生活習慣病のリスクを高めるなどの情報提供と禁煙の啓発を行う。 ・ 未成年者の保護者等に対し、未成年者喫煙防止の知識の普及・啓発を行う。 ・ 広域に避難しており健康教室に参加できる町民が限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発を図る。
公共施設・職域等への禁煙支援	・ 空間分煙や敷地内全面禁煙等の環境づくりを推進する。 ・ 希望者への禁煙外来の紹介等、禁煙支援の体制づくりに努める。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
喫煙率の減少	21.3% (アンケート)	15%
やめた者の割合	22.5% (アンケート)	28%
町公共施設内禁煙実施率の向上	建物内禁煙	敷地内全面禁煙
受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことを知っている者の割合	98.3% (アンケート)	100%
妊娠中に喫煙している者の割合	0% (H28健やか親子)	0%
乳幼児のいる家庭で喫煙者のいない世帯の割合	48.1% (H28健やか親子)	70%

2 栄養・食生活

現状と課題

「食」は生命を維持し、健康な生活を送るために大切な営みであり、よい食習慣を身につけることは多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。食生活の乱れは、生活習慣病の発症につながります。子どもの頃からの正しい食習慣を身に付け、食を選択できる力をつけることは、生涯における健康づくりに重要であるため、子育て中の親世代への働きかけも必要です。

1日3食バランスの良い食事をする 것과規則的な生活リズムが大切です。特に、健全な食生活を送るためには朝食を摂ることからですが、朝食の欠食率が20代で18.4%と若い世代で高い傾向がみられます。今後、規則正しい食生活リズムのなかで朝食の喫食率を高めるための取り組みが必要です。

また、ライフスタイルはもとより、避難による生活環境・住環境・家庭環境の変化等から外食や加工食品の利用、脂質の過剰摂取など食の乱れが問題となっており、肥満や生活習慣病など健康への影響が指摘されています。そのため、子どもから高齢者まで自分に合った適切な食事の推進に取り組む必要があります。

なお、平成30年度より尿中塩分量の測定を実施し、減塩の行動変容を目指した健康教育、保健指導に努めます。また、健康応援店※の設置については、現在は全町避難中であるため、町内に店舗がありませんが、将来帰還し営業が再開した場合、健康に配慮した食事の提供も行えるよう必要に応じ支援し、設置を目指します。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 ・母子健康手帳交付 ・ママサロン ・乳幼児健康相談会	・妊婦の食生活について情報提供の充実を図る。 ・サロンや相談会等での食生活に関する情報提供の充実を図る。 ・正しい食生活についての普及・啓発に努める。 ・幼稚園等での食育活動への支援を実施する。
食育	・望ましい食習慣への改善や知識の普及・啓発 ・正しい食生活の定着 ・学校と連携し保護者にむけた食生活の重要性についての周知を行う。
各種サロン・教室での健康講話 広報誌等による普及啓発 総合健診 尿中塩分検査 健診結果返却説明会 特定保健指導	・健康づくりに関する情報提供の強化を進める。 ・生活習慣病予防のための食生活に関する情報提供の場づくりに努める。 ・減塩の行動変容を目指した健康教育、保健指導を行う。 ・県内各方部の婦人会等と連携し、食生活改善に

	についての講習を実施し、避難先地域での普及啓発活動等を進めていく。 ・適正体重（BMI※）の普及に努める。 ・特定保健指導対象者への情報提供・生活改善の支援を行う。
--	--

数値目標

目標項目	現状値	目標値
朝食を食べる児童生徒の割合	幼稚園 100% 小学校 100% 中学校 100% （教育委員会）	幼稚園 100% 小学校 100% 中学校 100%
甘いものを飲食する習慣が毎日ある幼児の割合	1歳6ヶ月 44% 3歳 63% （乳幼児健診）	1歳6ヶ月 35% 3歳 55%
20歳代で朝食を食べる者の割合	81.5% （アンケート）	90%
低栄養傾向の高齢者の割合 BMI 20未満の者の割合	10.3% （H28 特定健診）	5%
適正体重を維持している者の割合	肥満 BMI値25以上の者の割合 男性 37.2% 女性 32.2% やせ BMI値18.5未満の減少 女性 5.0% （H28特定健診）	男性 30% 女性 25% 現状維持
外食や総菜・弁当を選ぶときに栄養成分表示※を見る者の割合	12.9% （アンケート）	20%
野菜を多くとるように気をつけて食事をしている者の割合	65.4% （アンケート）	80%
食事を美味しく食べている者の割合	95.0% （アンケート）	現状維持
減塩を心がけている者の割合	45.0% （アンケート）	60%
健康応援店設置	—	設置をめざす

3 身体活動・運動

現状と課題

身体の積極的な活動や運動は、心身両面の健康や体力の維持・増進が促進され、適度な運動はこころの健康や生活の質（ＱＯＬ）にもよい効果があります。

運動習慣を持つ者の割合を見ると、定期的な運動をしている方は28.8%、不定期的にでも運動をしている方は24.7%で、これらを合わせると53.5%の者はなんらかの運動をしており、その中の72.4%は週2回以上行っています。20～40歳代は運動していない方が61.5%おり、「忙しい」が一番の理由になっています。運動習慣が少ない年代に対し、肥満や生活習慣病予防のために、身体活動・運動の習慣化を図ることの重要性を広く周知していく必要があります。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 - 母子健康手帳交付 - ママサロン - 乳幼児健康相談会	- ライフステージに合わせた健康づくりのための運動についての普及啓発を行う。 - 運動の重要性について、子育て世代への普及啓発を行う。
健康体操教室 健康教室事業 広報誌等による普及啓発	- 日常生活での運動を習慣づけるため、関係機関と連携して各種サロン・教室等で進める。 - 教室などは理学療法士や運動指導士等による運動の実践の場とし、体力測定等を取り入れながら実施する。 - ライフステージに合わせた健康づくりのための運動についての普及啓発を行う。
一般介護予防事業	関係機関と連携した運動しやすい環境づくりの推進に努める。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
健康を維持するために運動が大切だと思う人の割合	78.6% (アンケート)	90%
運動習慣を持つ者の割合	28.8% (アンケート)	40%

4 休養・こころの健康

現状と課題

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することも大切であり、こころの健康は生活の質に大きく影響されるものです。

現代社会では、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」の問題を抱える者が増加しています。また、双葉町では、震災そのものが与えた影響とその後の避難生活がこころの健康に与えた影響が大きく、それらがいま現在も続いている大きな健康上の問題のひとつです。

東日本大震災とそれに引き続き発生した原子力発電所事故以来、「放射線への不安」「避難生活の長期化」「財産の喪失や恐怖体験」等により、こころの病であるうつ病が大きな問題となっており、自殺においても最も重要な要因と言われています。うつ病を早期に発見し、適切に治療することが自殺防止のためにも大切となっています。

こころの健康を保つため、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つとなります。十分な睡眠をとり、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あり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立する必要があります。

「健康づくりアンケート」の結果、30、40歳代はストレスを多く感じ、睡眠による休養が取れていない割合が高くなっています。また、70歳代以上の高齢者はストレスを感じているが、ストレス解消法がなく相談できる相手がいない割合が高くなっております。

このため、各ライフステージに応じた、家庭、学校、職場、地域社会等の様々な場において、こころの健康づくりへの取り組みが必要となっています。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 ・母子健康手帳交付 ・ママサロン ・乳幼児健康相談会	・安心して妊娠、出産、子育てができるこころの健康づくりの普及・啓発に努める。 ・サロン・教室等を通して子どものこころの成長の促進を図っていく。
心の健康教育	・学校教育と連携を図り、命の大切さとストレスの健康教育の充実を図る。
各種サロン・教室での健康講話 広報誌等による普及啓発	・こころの健康を保つための情報提供と正しい知識の普及に努める。 ・十分な休養と余暇活動の推進を行う。 ・精神科医師等関係機関と連携し、相談体制の強化に取り組む。 ・自殺予防対策として、悩んでいる人に寄り添い適

	切な対応・支援ができるよう「ゲートキーパー」※ の養成を行う。
--	------------------------------------

数値目標

目標項目	現状値	目標値
強いストレスを感じている者の割合	9.8% (アンケート)	減少傾向
ストレス解消法がある者の割合	71.0% (アンケート)	80%
睡眠による休養が十分とれていると答えた者の割合	74.0% (アンケート)	80%
悩んだ時に相談できる人がいると回答した者の割合	77.2% (アンケート)	80%

5 飲酒

現状と課題

アルコールは、日常の様々な場面で飲まれ、親しまれてきています。その反面、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、心臓病、がんなどの身体的な健康問題のほか、脳神経系に作用して、さまざまな精神症状・障害をきたし、事故や犯罪、自殺につながるなど、家庭や職場など周囲に対しても大きな影響を及ぼします。

一日平均純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上飲酒すると生活習慣病のリスクが高くなるといわれています。

双葉町では、1日2合以上飲酒している方が14.6%、毎日飲酒する方が18.8%います。

そのため、多量飲酒や連続飲酒している者の割合を下げるための取り組み、心身の成長段階にある未成年の飲酒を防止するための取り組みを行います。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 ・母子健康手帳交付 ・ママサロン ・乳幼児健康相談会	・妊娠中や授乳中の禁酒についての健康教育及び情報提供を行う。
未成年者飲酒防止教育	・学校での未成年者飲酒防止教育を行う。
各種サロン・教室での健康講話 健診結果返却説明会 広報誌・タブレット等による普及啓発 相談事業	・生活習慣病のリスクを高める飲酒量 [*] や適性飲酒等、知識の普及に努める。 ・未成年者の保護者等に対し、未成年者飲酒防止の知識の普及・啓発を行う。 ・広域に避難しているため健康教室に参加できる町民に限られるため、正しい健康情報が町民に届くように様々な媒体を利用して普及啓発を図る。 ・関係機関と連携し、アルコールに関連した問題を持つ者の早期発見、相談支援の強化に努める。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
1日の飲酒量が2合以上と回答した者の割合	14.6% (アンケート)	10%
毎日飲酒する者の割合	18.8% (アンケート)	14%

6 歯・口腔の健康

現状と課題

生涯を通して、自分の歯でおいしく食べる喜びを感じ、また、話す楽しみなどを持ち続ける上で、歯と口腔の健康は大変重要です。

1歳6か月児及び3歳児のう蝕[※]有病率、う歯本数は、全国および県と比べると高い状況にあります。

全ての市民が生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、各ライフステージに応じたう蝕予防及び歯周疾患[※]予防の知識の普及啓発とともに、自己管理できるような支援をしていくことが重要です。

取り組み

事業	内容
母子健康相談 - 母子健康手帳交付 - ママサロン - 乳幼児健康相談会	- 妊婦を対象に口腔の健康について情報提供を行う。 - サロンや相談会に参加した乳幼児とその保護者に対して歯科・口腔ケア指導及び情報提供を行う。
学校歯科保健教育の実施	- 学校における教育・指導の充実 - 毎日 昼食後の歯みがきタイムの実施
各種サロン・教室での健康講話 広報誌等による普及啓発	- う蝕、歯周病、口腔がんと生活習慣病の関わりについて情報提供をする。 - 定期歯科検診や歯周病検診の啓発を行う。 - 歯科疾患と全身疾病の影響についての知識の普及・啓発を行う。
う蝕・歯周病疾患の予防	- フッ素塗布（2歳児）を医療機関で個別実施できるよう体制整備をしていく。 - 歯周疾患検診を医療機関で個別実施できるよう体制整備をしていく。 - 後期高齢者（75歳到達者）に対し、かかりつけ歯科医を持ち、相談できる体制及び早期治療につながる環境づくりを支援する。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
う蝕のない者の割合	1歳6ヶ月 89.0% 3歳 74.0% （乳幼児健診）	1歳6ヶ月 95% 3歳 90%

60代で自分の歯を20歯以上 有する者の割合	44.5% (アンケート)	47%
定期的に歯科検診を受ける者の 割合	36.2% (アンケート)	50%

第4節 放射線に対する健康管理の推進

現状と課題

東日本大震災及び福島第一原子力発電所の事故により、全町民が全国各地で避難生活をしています。放射線の影響管理を含めた長期的な健康管理体制を確保するために、福島県と福島県立医科大学が実施する県民健康調査(基本調査、健康診査(小児・成人)、甲状腺検査)を始め、町独自で行っている内部被ばく検査(ホールボディカウンター検査、尿による内部被ばく検査)、甲状腺検査、個人線量計の貸与などを継続して実施します。

平成23年度は震災当時の行動把握のため、全町民に対して町独自の「動向調査」を実施しました。平成24年度は「健康手帳」を、震災当事双葉町に住所を有した方に配布し、健康管理の記録を残すことを目的として活用しています。

また、支援者の放射線に対する適切な知識の習得を目的とした研修や、町民向けの健康相談等を実施します。

取り組み

事業	内容
(1) 内部被ばく検査の実施 ・ WBC検査 ・ 尿検査	・ 健康管理を目的にホールボディカウンター検査及び内部被ばく線量の詳細まで測定可能な尿検査を継続して実施する。
(2) 甲状腺検査の実施	・ 震災当時40歳未満の方の検査を継続して実施する。
(3) 健康診査実施の普及・啓発	・ とくに健診を受ける機会のない若い年代も対象になっているので、将来にわたる健康管理のため受診するよう普及・啓発を行う。
(4) 健康相談等の実施	・ 支援者の適切な知識を獲得したり、町民への普及啓発のため、職員研修及びサロンや教室などで健康講話や健康相談等を実施する。

第4章 食育推進計画

1 基本目標

「食育」は知育・徳育・体育の基礎となるべきものです。生きる上での基本であり、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することが必要です。

生涯を通じて充実した生活を送るためには、子どもだけでなく親世代の大人も含めた「食育」が重要です。

本町では、町民一人ひとりが食の大切さを知り、食への意識が高まり、食に関わる様々な人々に感謝の気持ちや理解を深め、心身ともに健康に暮らせるよう「食を通して 家族一緒に豊かな人間性を育もう」を基本目標に、家庭、学校、職域などが一体となって、「食育」の輪を広げる環境の整備などに取り組んでいきます。

現在では、食に対する意識や関心が高まるなか、食生活の豊かさから栄養過多や肥満、高血圧などの生活習慣病の増加、過度の痩身志向、朝食欠食、外食や加工食品の利用増加、栄養バランスの偏った食事や不規則な食生活等と食をめぐる問題が多くみられます。さらに、家庭においても家族で一緒に食卓を囲む「共食」の機会が減少し、各家庭、各地域に伝えられる伝承料理や行事食が失われつつあり、食文化の見直しと継承が必要です。

今後より一層、町民の健全な食生活できる食育を推進するため「双葉町食育推進計画」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（以下「市町村食育推進計画」という。）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、子どもから大人まで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の食育に関する取り組みが実践できるよう、4つの重点目標を設定します。

《重点目標》

目標1. バランスのよい食事で、健康的な食生活を身につける。

幼少期からの望ましい食習慣や生活習慣が将来、健康で豊かな人間性を育む基礎となります。毎日、栄養バランスのとれた食生活と正しい生活リズムが身につけられるよう取り組みます。

目標2. 家族や仲間と安心して食を楽しみ、人とのつながりを深める。

家族や仲間との楽しい食事は、豊かな心と人間性を育みます。家族等と一緒に、食卓を囲み、「共食」を通して人とのつながりを深めるよう取り組みます。

目標3. 食を通して生活習慣病予防・改善につながる健康づくりができる。

町民一人ひとりが食や健康に関する正しい知識を持ち、自らの判断で食を選択する力を身につけ健康づくりにつながるよう取り組みます。

目標4. 地元の食材に関心を持ち、食への感謝の気持ちが持てる。

地元の食材や料理、行事食に関心を持ち、体験を通して食を楽しむことができ、郷土食への思いが深まり、伝統食や食文化を家庭や地域のなかで次世代につなげるよう取り組みます。

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」「幼稚園、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

家族そろって健全な食生活を確立するには、規則正しい生活リズムとバランスのとれた食習慣が大切です。子どもだけでなく大人も一緒に取り組む必要があり、家族で食事の楽しさ、食に対する感謝の気持ちや基本的な食のマナー等を学ぶことが重要です。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必要があります。

乳幼児健康相談等を通じて、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健全な食生活を身につけ、豊かな人間性を育むための基礎となる重要な役割があります。

そのため、子どもの健全育成の視点からも、子どもたちの発達に応じた望ましい食習慣が実践できるよう幼稚園、学校等が家庭と連携を図り、給食や体験教室を通して子どもや保護者などに幅広い食育の推進を図ります。

(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、家庭や保育所・幼稚園・学校だけでなく、地域で食に関わる各種団体や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ふれることの推進を図ります。また、次世代への知識等の伝承を行います。

ライフステージ	内容
妊娠期	○妊娠期に必要な栄養についての情報提供
	○妊産婦に対する食生活指導の充実
乳幼児期	○乳幼児健診・教室での成長に応じた食生活についての支援
	○望ましい食習慣や知識の普及・啓発
	○幼稚園等と連携し、野菜栽培や収穫、調理等の体験教室の推進
	○生産者との交流の場の提供と環境づくり
	○幼稚園等と連携し、食育の推進
学童期・思春期	○学校と連携し、食に関する指導の充実
	○学校給食を活用した地産地消の推進
	○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・壮年期・高齢期	○広報等による食に関する情報の提供
	○生活習慣病の予防、改善につながる食生活指導の充実
	○食育に関する普及や啓発活動の推進
	○関係機関と連携し、介護予防(低栄養改善等)を目的としたサロン等の実施

数値目標

目標項目	現状値	目標値
朝食を食べる児童生徒の割合の増加	幼稚園 100% 小学校 100% 中学校 100% (教育委員会)	幼稚園 100% 小学校 100% 中学校 100%
甘いものを飲食する習慣が毎日ある幼児の割合	1歳6ヶ月 44% 3歳 63% (乳幼児健診)	1歳6ヶ月 35% 3歳 55%
20歳代で朝食を食べる者の割合	81.5% (アンケート)	90%

低栄養傾向の高齢者の割合 BMI 20 未満の者の割合	10.3% (H28特定健診)	5%
適正体重を維持している者の割合の増加	肥満 BMI値25以上の者の割合 男性 37.2% 女性 32.2% やせ BMI値18.5未満の減少 女性 5.0% (H28特定健診)	男性 30% 女性 25% 現状維持
外食や総菜・弁当を選ぶときに 栄養成分表示を見る者の割合	12.9% (アンケート)	20%
野菜を多くとるように気をつけて 食事をしている者の割合	65.4% (アンケート)	80%
食事を美味しく食べている者の 割合	95.0% (アンケート)	現状維持
減塩を心がけている者の割合	45.0% (アンケート)	60%

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進・協議

本計画を着実に推進するため、町民、保健・福祉等の関係団体と町が連携し、それぞれの役割を明確にしながら、情報共有や効果的な活動を展開していきます。

また、今後、本計画に定める数値目標の達成状況を評価し、中間評価や計画見直しに反映させていきます。

2 計画の周知

町民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組めるよう、町の広報誌やホームページを活用するとともに、あらゆる機会を捉えて本計画の施策について町民に周知します。

＜参考資料＞

1 双葉町健康増進計画の策定経緯

平成 28 年度：

- ・計画策定に向けた係り内、担当での検討開始
- ・双葉町民への健康づくりアンケート調査実施（H28.7～8月）

平成 29 年度：

- ・計画書素案、レイアウト作成（4 月～現在）
- ・福島県立医科大学と健康情報分析に関して協定締結（7 月）
- ・相双保健福祉事務所との打ち合わせ（8 月）
- ・福島県立医科大学から情報分析結果の中間報告（11 月）
- ・計画書素案と情報分析結果を元に福島県立医科大学と打ち合わせ（12 月）
- ・計画書作成（1 月中）
- ・高齢者対策推進協議会にて審議（3 月）
- ・計画完成、町のホームページに掲載し町民への周知（3 月）

＜参考資料＞

2 用語解説

〔あ行〕

一次予防

健康的な生活習慣づくりや予防接種等により、疾病の発症そのものを予防すること。なお、病気の早期発見・早期治療を目的として、病気や障害の重度化を予防することを「二次予防」、疾病が発症した後に必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ることを「三次予防」と言う。

う蝕

歯の硬組織に細菌が産生する酸の作用によって浸食される疾患のことを指します。

また、う蝕に罹患した歯を「う歯（うし）」という。

栄養成分表示

食品や外食のメニューにエネルギー、たんぱく質、脂質等に関する栄養成分量を表示したもののこと。平成27 年4月に食品表示法が施行され、栄養成分表示が義務化された。

お達者度

平成29年11月に福島県が県民の健康状態の指標として、65歳時点からの健康寿命（健康に暮らせる期間）を市町村ごとに算出し、「お達者度」として公表した。

「お達者度」は平成25年の要介護認定の状況から算出し、介護保険要介護1以下で過ごす「健康な期間」と定義。なお、双葉町を含む、人口1万2千人未満の町村は年毎の死亡数の影響が大きい「参考値」となっている。

〔か行〕

禁煙外来

たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のこと。カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われる。平成18 年4 月から一定の基準を満たす患者の禁煙治療について、保険適用が認められるようになった。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

健康応援店

福島県食育推進計画に定められた、料理の栄養成分表示及び健康に配慮した食事の提供をするレストランや食堂等のこと。

健康増進法

急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化により、国民の健康増進に関する施策を総合的に推進していくために平成14 年7 月に成立（平成15 年5 月に施行）した法律のこと。

健康寿命

平均寿命は、0歳時の平均余命（これから生きるであろう年数）を表し、その寿命の中で健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間が何年あるかを表すものが、健康寿命である。

健康日本21

すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等の実現を目的とし、具体的な目標を提示すること等により、関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となって取り組む健康づくり運動（平成12年度から平成24年度まで）のこと。

第2次（平成25年度から平成34年度まで）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等が基本的な方向として掲げられている。

口腔ケア

口腔疾患及び気道感染・肺炎に対する予防を目的として、口腔清掃や口腔保健指導だけではなく、咀嚼や嚥下機能の維持・向上を目的とした機能訓練のこと。

骨粗鬆症

長年の生活習慣などにより骨が弱くなって骨折しやすくなる病気のこと。女性の場合は女性ホルモンが減少することで骨のカルシウムが減少することから、特に閉経後に多くみられる。

〔さ行〕

歯周疾患

歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨（歯槽骨）を溶かして、進行すると歯を喪失させる病気のこと。

受動喫煙

他人が吸っているたばこの煙を周囲の人が吸わされることをいう。

たばこの煙に含まれる発がん性物質は、喫煙者自身が吸い込む煙よりも、たばこから出ている煙の方が多く含まれている。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1日当たりの純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上となる。

お酒の種類	ビール (中瓶 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎(25度)(1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
アルコール度数	5%	25%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

※純アルコール量：主な酒類の換算の目安（資料：健康日本21（第2次））

〔は行〕

BM I（ボディ・マス・インデックス）

体重と身長から算出される体格指数をいう。

計算式：BM I＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）。18.5～25未満が標準体重となる。

HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

HbA1c は、糖尿病の診断や病状判断上欠かすことのできない検査項目の1 つであり、血糖値と同様に血中に含まれるブドウ糖の量（血糖状態）を調べることに使う。

グリコヘモグロビンとも呼ばれ、採血から過去約1～2 ヶ月間の血糖値の平均を知ることができる検査値である。（上記表中、すべてNGSP 値）

ヘルスプロモーション

「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義され、1986年のオタワ憲章で採択されました。このプロセスの中には、個人による取り組みだけでなく、健康を支援する環境づくりという面も含まれています。

〔ま行〕

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内蔵型肥満（腹囲が男性85 cm、女性90 cm以上）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいう。

〔ら行〕

ロコモティブシンドローム（locomotive syndrome：運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の障がいのために、要介護や要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームという。高齢化が進む中、健康で自分の足で生活していくこと（健康寿命を延ばすこと）が重要である。

<参考資料>

3 平成28年度双葉町民への健康づくりアンケート

問1 あなたの「1 性別」、「2 年齢」、「3 家族構成」、「4 お仕事」についてお答えください。

(1～4とも○はひとつ)

1 性別	①男性		②女性			
2 年齢	①20 代	②30 代	③40 代	④50 代	⑤60 代	⑥70 代
3 家族構成	①夫婦のみ 子)		②二世代(親と未婚の子)		③二世代(親と既婚の	
	④三世代(親と既婚の子と孫)		⑤ひとり暮らし		⑥その他	
4 お仕事	①常勤・正社員		②パート・アルバイト・派遣		③自営業	④専業農家
	⑤専業主婦・専業主夫		⑥無職	⑦その他()		

I 健康について

問2 あなたは健康であると感じていますか。(○はひとつ)

①とても健康である ②まあまあ健康である ③あまり健康とはいえない ④健康ではな

問3 健康を維持するために何が大切だと思いますか。大切だと思うものをお答えください。

(○はいくつでも)

①食生活 ②運動 ③睡眠 ④規則正しい生活 ⑤その他 ⑥特に重要だと思うこ

問4 健康を維持するために以下の選択肢のうち、実際に日常生活の中で気をつけている(実際に何かしら行動をしている)ものをお答えください。(○はいくつでも)

①「食生活」に気をつけて生活している ②「運動」に気をつけて生活している
③「睡眠」に気をつけて生活している ④「規則正しい生活」に気をつけて生活してい

問5 自分の健康度合のチェック・把握はどのようにされていますか。(○はいくつでも)

①特定健康診査(人間ドック) ②定期的なかかりつけ医診断
③体調の自己管理 ④食事のおいしさ
⑤快適な睡眠と目覚め ⑥活動意欲が多いか少ないか
⑦その他

問6 ここ2～3年、定期的ながん検診を受けていますか。(○はひとつ)

①定期的に受けている ②定期的ではないが受けたことがある
③関心はあるが受けていない(時間がない 等) ④がん検診に関心がない/がん検診の対象

【がん検診】双葉町の実施状況より

■胃がん検診 対象者：30歳以上
■肺がん検診 対象者：40歳以上
■大腸がん検診 対象者：30歳以上

■子宮がん検診 対象者：20歳以上
■乳がん検診 対象者：40歳以上
■前立腺がん検診 対象者：50歳以上

問7 年に一度は健康診断(健康診査又は人間ドック)を受けていますか。(がん検診を除く)(○)

①はい

②いいえ

問8 あなたは、ご自身の歯が何本ありますか。(○はひとつ)

①20本以上ある

②19本～10本

③9本～1本

④0本

問9 ここ2～3年、定期的に歯科検診を受けていますか。(○はひとつ)

①定期的に受けている

②定期的ではないが受けたことがある

③関心があるが受けていない(時間がない 等)

④歯科検診に関心がない(検討したことがな

問10 肥満が生活習慣病を引き起こしやすいことを知っていますか。(○はひとつ)

①知っている

②知らない

Ⅱ 飲酒・喫煙について

問11 お酒は飲みますか。(○はひとつ)

①毎日飲む

②週5～6日飲む

③週3～4日飲む

④週1日～2日飲む

⑤ほとんど飲まない

⑥全くのまない

問12 問10で①～⑤に回答した方。1日に飲むお酒の量はどれくらいです。(○はひとつ)

①1合未満

②1合以上～2合未満

③2合以上～3合未満

④3合以上

※下記を参考に(清酒)何合分に相当するかをお答えください

清酒1合(180ml)＝ビール中ビン1本(約500ml)

＝焼酎35度(80ml)

＝ウィスキーダブル1杯(60ml)

問13 多量の飲酒が健康に悪影響(糖尿病やがん)を及ぼす可能性があることを知っていますか。(○はひとつ)

①知っている

②知らない

問 14 たばこを吸いますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------------|-------------|
| ①ほぼ毎日吸っている | ②時々吸っている |
| ③吸っていたがやめた | ④もともと吸っていない |

問 15 喫煙が健康に悪影響（糖尿病やがん）を及ぼす可能性があることを知っていますか。
(〇はひとつ)

- | | |
|--------|-------|
| ①知っている | ②知らない |
|--------|-------|

問 16 受動喫煙（他の人が吸うたばこの煙を吸い込むこと）が健康に悪影響を及ぼす可能性があることを
知っていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------|-------|
| ①知っている | ②知らない |
|--------|-------|

Ⅲ 食生活について

問 17 毎日 朝食を食べますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|------|-----------------------|---------|
| ①食べる | ②錠剤(サプリメント)・飲みもののみ食べる | ③何も食べない |
|------|-----------------------|---------|

問 18 食生活について、どのようなことに気をつけていますか（気をつけていましたか）。
(〇はいくつでも)

- | |
|----------------------------------|
| ①1日3回食べている |
| ②食べ過ぎない |
| ③間食や夜食は時間や量を決めている |
| ④野菜を多くとる |
| ⑤脂肪やコレステロールを多く含む食品を食べ過ぎないようにしている |
| ⑥主食・主菜・副菜をそろえバランスのとれた食事をする |
| ⑦塩分の多い加工品を控えたり、うすあじを心がけている |
| ⑧よく噛んで食べる |
| ⑨甘いジュースや缶コーヒーを摂り過ぎない |
| ⑩外食や総菜・弁当を選ぶときには栄養成分表示を見る |
| ⑪買い物をするとき生産場所を見て選ぶ |
| ⑫特に気にしていない |

問 19 食事をおいしく食べていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----|------|
| ①はい | ②いいえ |
|-----|------|

Ⅳ 運動について

問20 ここ2～3か月、何らかの運動を30分以上していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ①定期的に行っている(問22へ)
②1へ) | ③以前は行っていたが、最近は行っていない(問21へ) |
|--------------------------|----------------------------|

問21 運動を行っていない理由をお答えください。(〇はひとつ)

- | | |
|------------|--------------|
| ①健康なので必要ない | ②忙しくて時間がとれない |
| ③その他 | |

問22 問20で①②と回答いただいた方 運動はどれくらい続いていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------|--------|
| ① 1年以上 | ② 1年未満 |
|--------|--------|

問23 問20で①②と回答いただいた方。運動は、どのような頻度で行っていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|---------|-----------|
| ①週5日以上 | ②週に2～4日程度 |
| ③週に1回程度 | ④月に数回程度 |

問24 問20で①②と回答いただいた方。運動は、どのようなものですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| ①双葉町・社会福祉協議会主催の事業への参加 | ②避難先市町村等主催の事業への参加 |
| ③トレーニング施設を活用している | ④その他 |

問25 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)について知っていますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|------------------|--------------|-------|
| ①どんなこと(状態)か知っている | ②名前は聞いたことがある | ③知らない |
|------------------|--------------|-------|

Ⅴ 心の健康・ストレスへの対処について

問26 ここ1か月間、睡眠を1日平均何時間とっていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------|-------------|
| ①6時間未満 | ②6時間以上8時間未満 |
| ③8時間以上10時間未満 | ④10時間以上 |

問27 ここ1か月間、睡眠による休養が十分とれていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------------|-------------|
| ①とれている | ②概ねとれている |
| ③あまりとれていない | ④まったくとれていない |

問 28 日頃の生活でストレスを感じますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------|-------|
| ①強く感じる | ②感じる |
| ③少し感じる | ④感じない |

問 29 自分なりのストレス解消法がありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----|-----|
| ①ある | ②ない |
|-----|-----|

問 30 あなたの周りには悩んだ時に相談できるひとがいますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----|------|
| ①いる | ②いない |
|-----|------|

問 31 仕事以外で人と交流する機会（趣味の集まり、友人と会う、ボランティア活動、地域活動等）があり

ますか。(〇はひとつ)

- | | | | |
|-----|---------|--------|-----|
| ①ある | ②まあまあある | ③あまりない | ④ない |
|-----|---------|--------|-----|

問 32 普段の生活で声を出して笑うことはありますか。(〇はひとつ)

- | | | | |
|-------|---------------|--------------|---------|
| ①ほぼ毎日 | ②週に 1 回～5 回程度 | ③月に 1 ～3 回程度 | ④ほとんどない |
|-------|---------------|--------------|---------|

<参考資料>

4 双葉町高齢化対策推進委員会答申書

双葉町長 伊澤 史朗 様

双葉町高齢化対策推進委員会
委員長 高野 一美

双葉町第7期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画等について（答申）

平成29年12月19日、平成29年度第1回双葉町高齢化対策推進委員会において、口頭諮問のありましたことについて、別紙のとおり答申します。

1. 諮問事項

- （1）第7期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画（案）について
- （2）第5期障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画（案）について
- （3）双葉町健康増進計画（案）について

2. 答申

平成29年12月19日、平成29年度第1回双葉町高齢化対策推進委員会において、口頭諮問のありましたことについて、平成30年3月2日に第2回双葉町高齢化対策推進委員会を開催し、審議した結果、諮問のとおり第7期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画（案）、第5期障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画（案）、双葉町健康増進計画（案）は、本町の健康福祉事業を進めていくうえで適当であると結審したので答申します。

<参考資料>

5 双葉町高齢化対策推進委員名簿

No.	区 分	委 員 名	所属団体等
1	社会福祉団体	羽根田 信	社会福祉協議会副会長
2	社会福祉団体	岡田 常雄	社会福祉協議会副会長
3	社会福祉団体	高野 一美	社会福祉法人ふたば福祉会理事長
4	社会福祉団体	岩元 善一	社会福祉法人ふたば福祉会せんだん業務理事 (町復興町民委員会高齢者等福祉部会員)
5	学識経験者	岡村 隆夫	教育委員長 (町復興町民委員会副委員長)
6	学識経験者	石田 秀一	医師会
7	学識経験者	玉野 憲一	老人クラブ連合会長 (町復興町民委員会高齢者等福祉部会員)
8	学識経験者	田中清一郎	町商工会長 (町復興町民委員会委員長)
9	学識経験者	梅田 壽嘉	町婦人会副会長
10	学識経験者	細澤 榮子	町復興町民委員会高齢者等福祉部会員

<参考資料>

6 双葉町高齢化対策推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、双葉町高齢化対策推進委員会条例（平成2年3月20日双葉町条例第2号）第7条の規定に基づき、双葉町高齢化対策推進委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長及び副委員長)

第2条 委員会に委員長1名、副委員長1名を置く。

2 委員長、副委員長は委員会の委員（以下「委員」という。）の互選によってこれを定める。

3 委員長は委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

5 委員長及び副委員長の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会議の招集)

第3条 委員会の会議（以下「会議」という。）は必要がある場合に委員長が招集する。

2 前項の規定による招集は、会議開催の日時、場所及び会議に付議すべき事項をあらかじめ通知して行う。

(会議の定足数及び議決)

第4条 会議は在席委員の半数以上が出席しなければこれを開催することができない。

2 会議の決議は出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、健康福祉課福祉介護係において処理する。

(その他必要な事項)

第6条 この規定に定めるもののほか会議に関し必要な事項は、委員長が会議にはかり決定する。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。



健康ふたば21計画
(健康増進計画・食育推進計画)
平成30年3月

発行 双葉町
編集 双葉町健康福祉課健康づくり係
住所 〒974-8212
福島県いわき市東田2丁目19-4
TEL 0246-84-5205
FAX 0246-84-5213