

第2次 天栄村

こころ・からだ・食の計画

(第2次自殺対策推進計画・第3次健康増進計画・第2次食育推進計画)

.....

令和7年度～令和18年度



みんなで支え合い 築く 健康づくり

令和7年3月

天栄村

ごあいさつ

いつまでも健康で、充実した日々を送ることは、私たちの誰もが願うことであり、社会全体の願いでもあります。我が国は、世界有数の長寿国となった一方で、急激な少子高齢化の進行や、ライフスタイルの変化などに伴い、がんや糖尿病を始めとする生活習慣病や高齢化に伴う要介護者の増加に加え、経済問題や人との希薄さ等を含めた深刻なストレスからくる「こころ」の問題など、健康に関する課題は多様化しています。



本村においても、急速な少子高齢化が進んでおり、疾病の早期発見や治療にとどまらず、積極的な健康増進や疾病予防対策に重点を置くことで、要介護状態を減少させ、健康寿命の延伸を図っていくことが課題となっております。

これらの課題に対応するために、平成30年10月に策定した「天栄村こころ・からだ・食の計画」に基づき、村民一人ひとりが生涯にわたり健康で豊かな生活を送ることができるよう、健康増進に係る各種施策及び自殺対策を総合的に推進してきました。このたび、令和6年度で計画が終了することから、これまでの取組を評価、検証し、現状を踏まえた新たな課題・目標設定、その達成に向けた取組の見直しを行い、「第2次天栄村こころ・からだ・食の計画」を策定いたしました。子どもからお年寄りまで、全てのライフステージにおいて自分らしい心豊かな人生を送れるよう支援していくものです。

「みんなで支え合い築く健康づくり」を基本理念とした「第2次天栄村こころ・からだ・食の計画」を推進するにあたっては、村民の皆様の取組はもとより、行政、地域、職域、医療機関等が連携し、一体となって進めていくことが必要です。村民及び関係機関の皆様のご協力とご理解を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました村民の皆様を始め、貴重なご意見・ご提言をいただきました天栄村こころ・からだ・食の計画策定委員の皆様から心から感謝申し上げます。

令和7年3月

天栄村長 添田 勝幸

- 目 次 -

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 国及び県の動向	2
(1) 健康増進計画	2
(2) 自殺対策推進行動計画	4
(3) 食育推進計画	6
3. 計画の位置づけ	8
(1) 計画の性格と位置づけ	8
(2) SDGs（持続可能な開発目標）の視点	9
4. 計画の期間	9
第2章 村民の健康状況と課題	10
1. 人口動態統計	10
(1) 人口の推移と構成	10
(2) 平均寿命※・健康寿命	11
(3) 死亡状況	12
(4) 自殺死亡の状況【第2次自殺対策推進計画】	17
2. 医療・介護の状況	19
(1) 医療の状況	19
(2) 介護の状況	22
3. こころ・からだの健康と生活習慣の問題点	23
(1) 健康管理	23
(2) 栄養・食生活【第2次食育推進計画】	29
(3) 口腔・歯の健康	34
(4) 運動・身体活動	40
(5) たばこ	41
(6) 飲酒	42
(7) こころの健康・自殺対策【第2次自殺対策推進計画】	42
4. 計画の評価	43
(1) 健康指標の達成状況	43
(2) 分野別の指標の実績と評価	44
5. 村民の健康と生活習慣の問題点の整理	47
(1) 健康管理	47
(2) 栄養・食生活【第2次食育推進計画】	47
(3) 口腔・歯の健康	47
(4) 運動・身体活動	48
(5) たばこ	48
(6) 飲酒	48

(7) こころの健康・自殺の状況【第2次自殺対策推進計画】	48
第3章 計画の基本方向	49
1. 基本目標	49
2. 主要施策	49
3. 施策の体系	51
第4章 分野別の健康づくりの推進	52
主要施策1 個人の行動と健康状態の改善	52
1-1 生活習慣の改善	52
(1) 栄養・食生活【第2次食育推進計画】	52
(2) 身体活動・運動	55
(3) 休養・睡眠	56
(4) 飲酒	58
(5) 喫煙	59
(6) 歯・口腔の健康	61
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	63
(1) がん	63
(2) 循環器病	65
(3) 糖尿病	66
(4) COPD	67
1-3 生活機能の維持・向上	68
主要施策2 社会環境の質の向上	70
2-1 自然に健康になれる環境づくり	70
2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり	71
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	72
3-1 こども	72
3-2 高齢者	73
3-3 女性	74
主要施策4 こころの健康づくり【第2次自殺対策推進計画】	75
第5章 計画の推進体制と関係機関の取組	80
1. 各主体の役割	80
(1) 村民の役割	80
(2) 地域の役割	80
(3) 行政の役割	80
2. 計画の推進体制	81
3. 進行管理	81

4. 各課・関係機関の具体的な取組.....	82
(1) 健康福祉課（健康増進係）の取組.....	82
(2) 各課・関係機関等の取組	84
参考資料	88
1. 策定委員会	88
2. 用語集.....	91

計画書中の※印のついている用語は、91 ページ以降にある用語集を参照ください。

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

国は、国民の健康づくりを社会全体で推進するために平成 12 年度より「健康日本 21」を展開し、壮年期死亡の減少、健康寿命※の延伸、生活の質※の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組を推進してきました。

平成 25 年度からは「健康日本 21（第二次）」を展開し、急速な高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病※の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防を重視した取組が推進されました。

令和 6 年度からは「健康日本 21（第三次）」が開始されました。人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、健康課題も多様化しており、そのような中で、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に向け、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性を持つ取組の推進」が重視されています。

福島県においても国の健康づくり運動との連動を図るとともに、総合的・中長期的な視点に立った健康づくり施策を持続発展的に展開していくため、令和 6 年度を初年度とする「第三次健康ふくしま 21 計画」が策定されました。

「自殺対策」については、令和 4 年 10 月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、コロナ禍の動向も踏まえつつ、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」や「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」などが追加され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を図ることが掲げられました。

また、「食育※」についても、国・県ともに「第 4 次計画」が策定され、国は高齢化の進行に伴う食生活の重要性や食品ロス※・食料などを背景に、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として定め、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくこととしています。

本村においては、「健康増進法」や「食育基本法」、「自殺対策基本法」の趣旨に基づき、健康増進計画・食育推進計画にあわせて自殺対策推進計画を策定し、総合的な健康づくり・自殺対策を推進してきました。

この度、「天栄村 ころも・からだ・食の計画」（自殺対策推進計画・第 2 次健康増進計画・食育推進計画）が最終年度を迎えることから、これまでの施策や評価指標の検証・見直しを行い、村の最上位計画である「第五次天栄村総合計画」のもと、本村における健康等を取り巻く状況、国及び福島県の考えや目標等を踏まえ、「第 2 次天栄村 ころも・からだ・食の計画」（第 2 次自殺対策推進計画・第 3 次健康増進計画・第 2 次食育推進計画）を策定しました。

2. 国及び県の動向

(1) 健康増進計画

①健康日本 21（第三次）

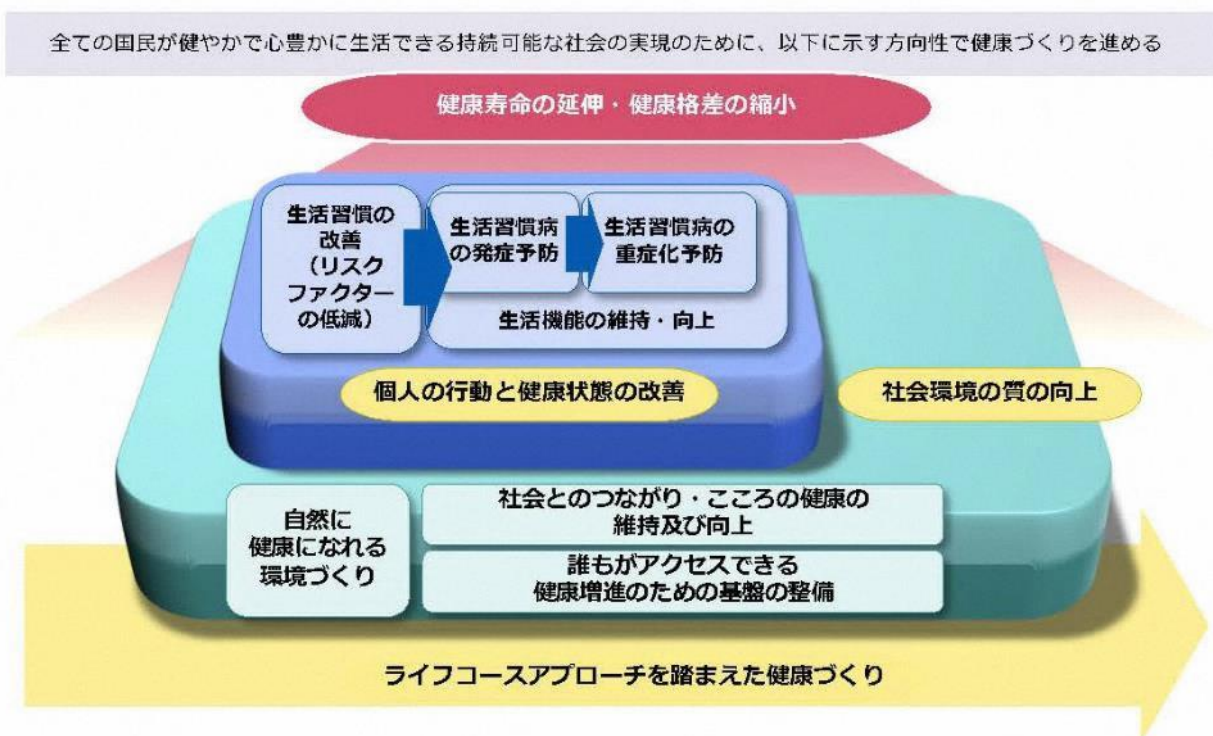
国が定める「健康日本 21（第三次）」について、以下のとおり基本的な方向性が示されています。

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

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

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

【健康日本 21（第三次）の概念図】



資料：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（令和 5 年 5 月）

②第三次健康ふくしま 21 計画（2024▶2035）

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

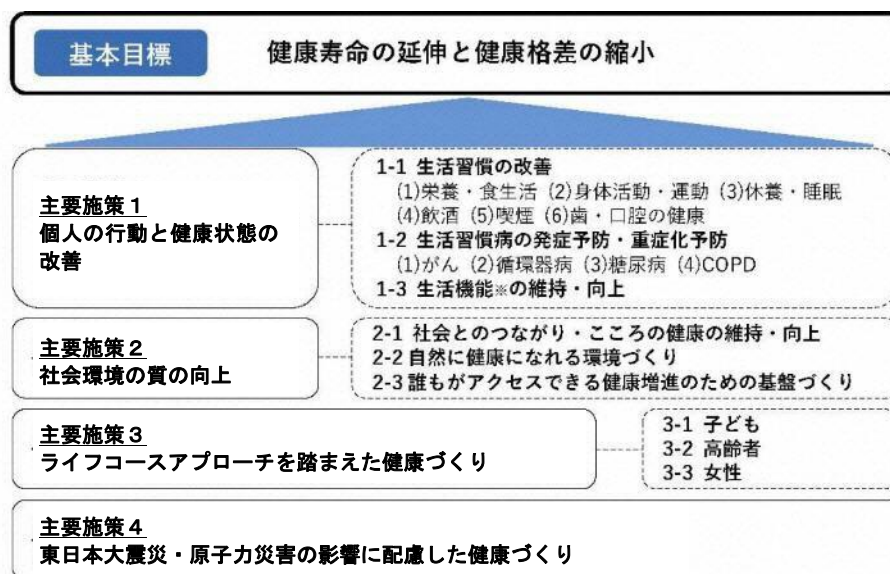
○基本目標と主要施策の設定

基本理念「誰もがすこやかにと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」に向け、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に位置付けています。

その上で、主要施策が以下のとおり設定されています。

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

【施策体系図】



資料：第三次健康ふくしま 21 計画

(2) 自殺対策推進行動計画

①自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされており、令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、

- ・ こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ・ 女性に対する支援の強化
- ・ 地域自殺対策の取組強化
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進など

を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

資料：自殺総合対策の概要（厚生労働省）

②第4次福島県自殺対策推進行動計画（令和4年度～令和8年度）

福島県においては、平成28年に改正された自殺対策基本法の基本理念である「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すとともに、令和3年9月に策定した新たな福島県総合計画の政策分野「誰もがいきいきと暮らせる県づくり」の施策「援助を必要とする人を支え、安心、やさしさを実感できる社会の実現」を具体化するための行動計画として、令和4年3月に「第4次福島県自殺対策推進行動計画」が策定されました。

計画の概要は以下のとおりです。

○計画期間

令和4年度から令和8年度までの5年間

○目標

	現状（令和2年）	目標（令和8年）
自殺死亡率（人口10万人対）	19.6	17.3以下
自殺者数	357人	301人以下

○基本施策

- (1)市町村等への支援の強化
- (2)地域におけるネットワークの強化
- (3)自殺対策を支える人材の育成
- (4)住民への啓発と周知
- (5)生きることを促進する環境づくり
- (6)児童生徒のSOSの出し方に関する教育

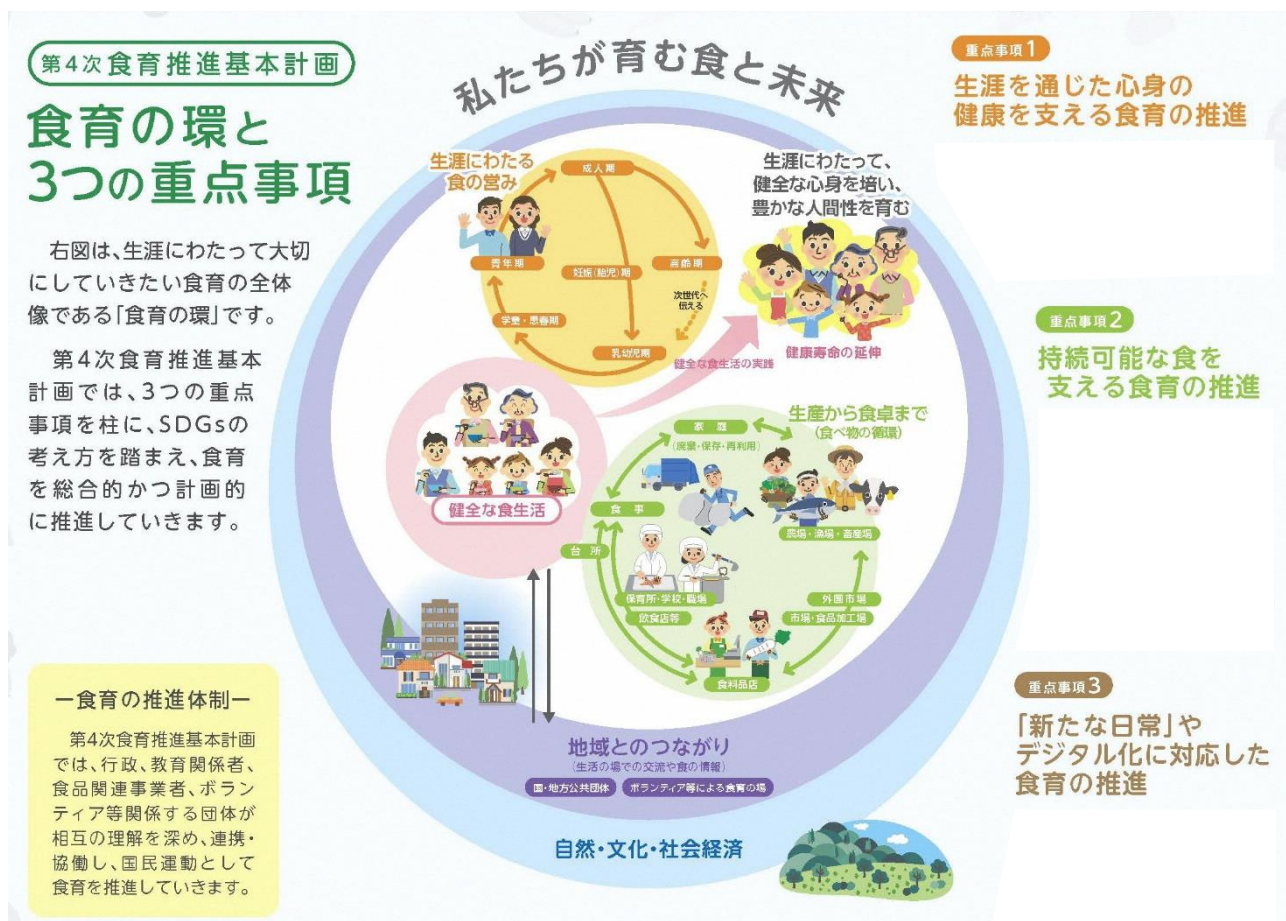
○重点施策

- (1)子ども・若者対策
- (2)高齢者対策
- (3)リスク家庭への支援対策
- (4)生活困窮者対策
- (5)勤務・経営対策
- (6)心の健康づくりの推進
- (7)自殺未遂者支援の充実
- (8)自死遺族支援の充実
- (9)感染症・自然災害等により精神的負担を抱えている人への支援
- (10)東日本大震災及び東京電力第一原子力発電所事故により精神的負担を抱えている人への支援

(3) 食育推進計画

①第4次食育推進基本計画（令和3年度～令和7年度）

国の第4次食育推進基本計画は、「国民の健康」と「社会・環境・文化」の2つの視点を相互に連携した上で、デジタル技術の進展や感染症対策による「新たな日常」の視点を加え、SDGsの考え方を踏まえて推進する計画であり、重点事項として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」が掲げられています。



資料：食育推進基本計画リーフレット（農林水産省）より

◇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、妊娠婦や、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。

②第四次福島県食育推進計画（令和４年度～令和８年度）

福島県においては、国の「第４次食育推進基本計画」を踏まえ、これまでの取組内容について見直しを行い、ライフステージ※に応じた切れ目のない食育の推進を図るために、令和４年３月に「第四次福島県食育推進計画」が策定されました。

計画の概要は以下のとおりです。

○計画期間

令和４年度から令和８年度までの５年間

○基本目標

食を通して ふくしまの 未来を担う 人を育てる
～家庭、学校、地域が一体となった持続可能な食を支える食育の推進～

○基本的施策と重点施策

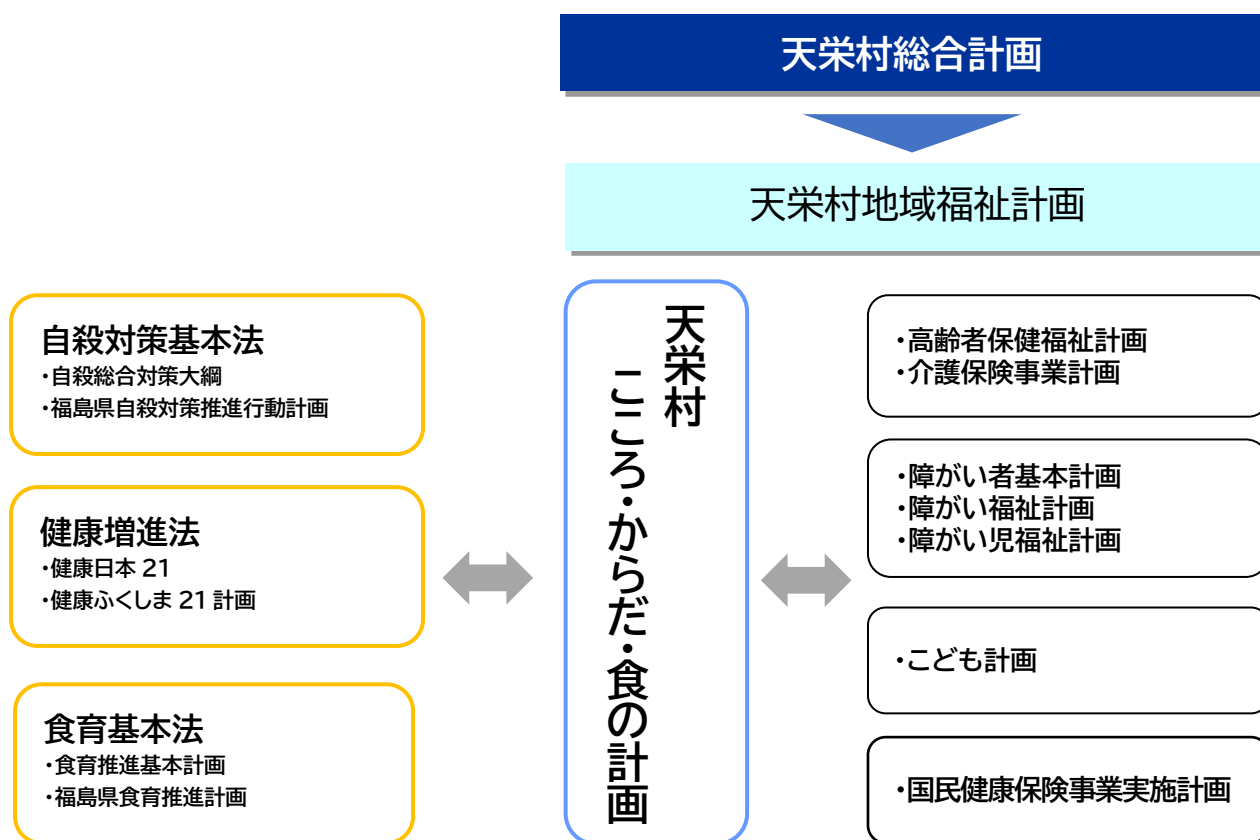
基本的施策	重点施策
健康な心と身体を育むための ライフステージに応じた食育 の推進	(1) 健康な心と身体を育むための食育の推進 (2) こどもの発達段階に応じた食育の推進 (3) ライフステージに応じた食育の推進 (4) 地域等における食育の推進を支える環境の整備
食と農の連携や食文化の継承、 持続可能な食料生産と消費に 配慮した食育の推進	(1) 豊かな食育体験の推進 (2) 地域資源の活用促進と地産地消の推進 (3) 自然や食文化とともに、食や暮らしを支える農林漁業との 関わりを通じた食育の推進 (4) 食品ロス削減等の推進
食の安全・安心に関する知識の 普及と理解の促進のための食 育の推進	(1) 生産から消費に至る食の安全の確保 (2) 食の安全・安心を実現するための情報提供及びリスクコミ ュニケーション (3) 農林水産物や食品中の放射性物質管理による安全性の確保 及び正確な情報発信 (4) 災害対応力のある食環境の整備

3. 計画の位置づけ

(1) 計画の性格と位置づけ

本計画は、本村の基本計画である「第五次天栄村総合計画」を上位計画として、自殺対策基本法、健康増進法、食育基本法に基づき、村民の自殺対策・健康増進・食育の推進に関する基本方針及び施策について定めるものです。

さらに、村の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障がい者計画（障がい者基本計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画）、こども計画、国民健康保険事業実施計画などの地域福祉計画との整合性を図ります。



【自殺対策基本法】

第13条

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

【健康増進法】

第8条

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

【食育基本法】

第18条

市町村は、食育推進基本計画及び都道府県食育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) SDGs（持続可能な開発目標）の視点

SDGsとは、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された令和12(2030)年を期限とする、先進国を含む国際社会全体の持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットで構成され、地球上の「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取組が示されています。

17の目標のうち、健康・福祉分野においては、「目標3 すべての人に健康と福祉を」が定められており、本計画においても、SDGsの理念や目標を踏まえながら、各種施策を推進していきます。



4. 計画の期間

国の「健康日本21（第三次）」計画や「第三次健康ふくしま21計画」の目標と整合を図ることができるよう、本計画の期間は令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間とします。

ただし、計画の実施状況や社会情勢の変化など、住民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

区 分	令和6年度 2024年	令和7年度 2025年	令和8年度 2026年	令和9年度 2027年	令和10年度 2028年	令和11年度 2029年	令和12年度 2030年	令和13年度 2031年	令和14年度 2032年	令和15年度 2033年	令和16年度 2034年	令和17年度 2035年	令和18年度 2036年
総合計画	第五次天栄村総合計画 後期基本計画			第六次天栄村総合計画 前期基本計画					第六次天栄村総合計画 後期基本計画				
こころ・からだ ・食の計画	第1次	第2次天栄村こころ・からだ・食の計画											

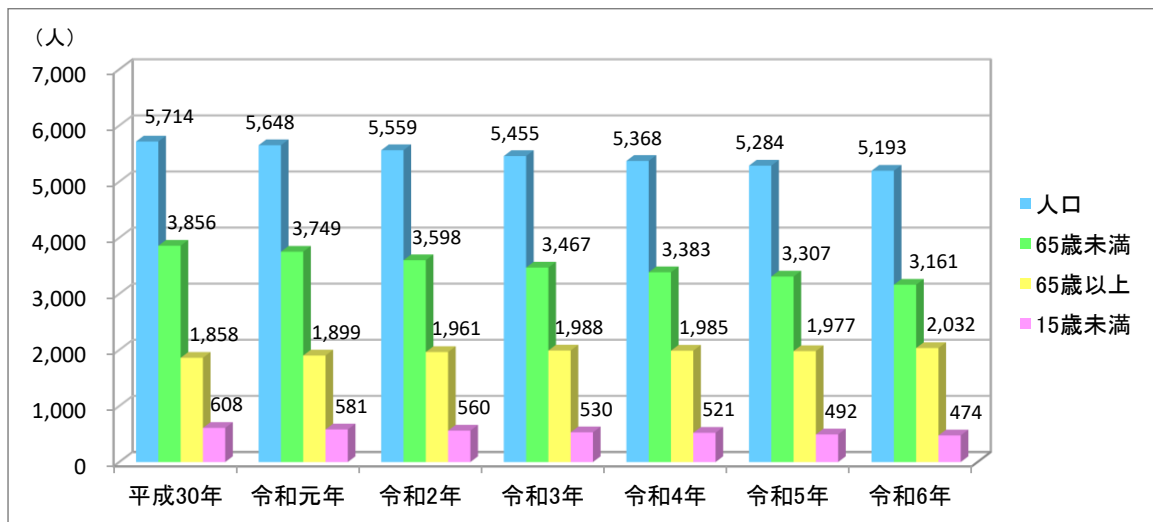
第2章 村民の健康状況と課題

1. 人口動態統計

(1) 人口の推移と構成

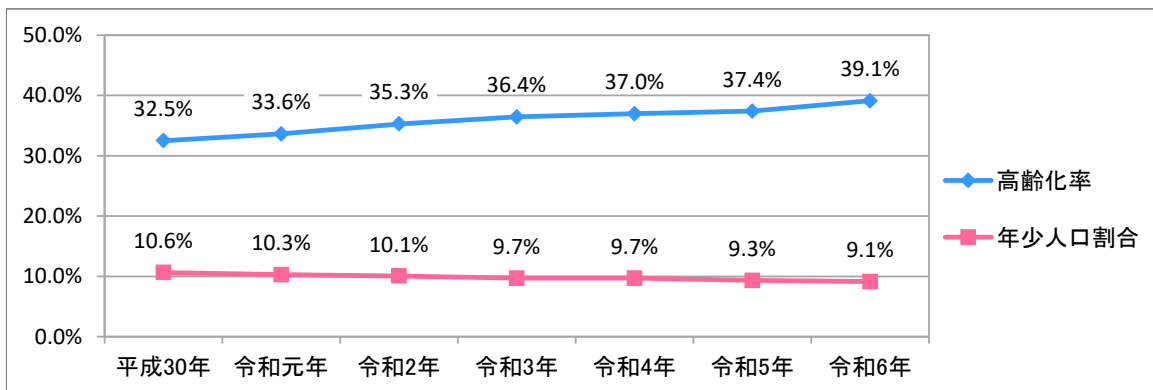
本村の総人口は年々減少傾向にあり、令和6年4月1日現在は5,193人となっており、平成30年の5,714人から521人の減少となっています。65歳以上の高齢者は平成30年の1,858人（高齢化率32.5%）から令和6年には2,032人（同39.1%）と増加し、高齢化率も上昇しています。

【人口構成】



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

【高齢化率と年少人口（0歳～15歳未満）の割合】

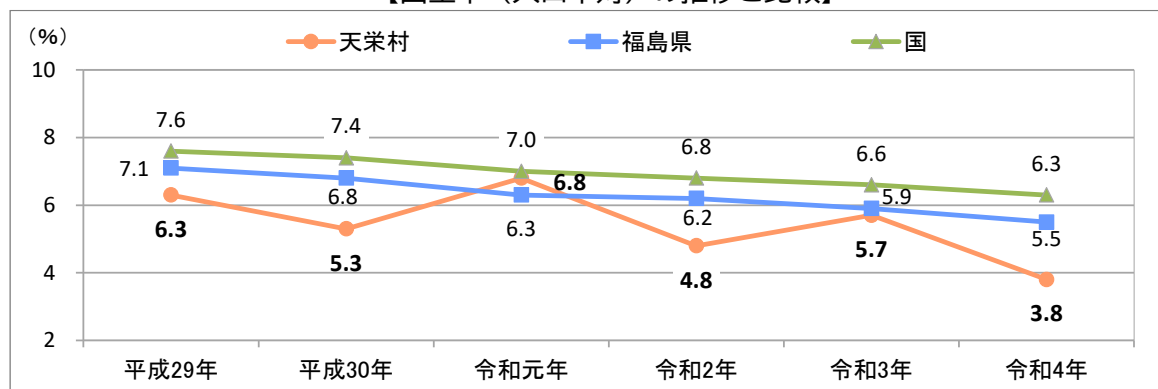


資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

出生率（人口千対）は3.8%（令和4年）と、全国（6.3%）及び福島県（5.5%）を大きく下回っており、少子化は深刻な状況にあります。

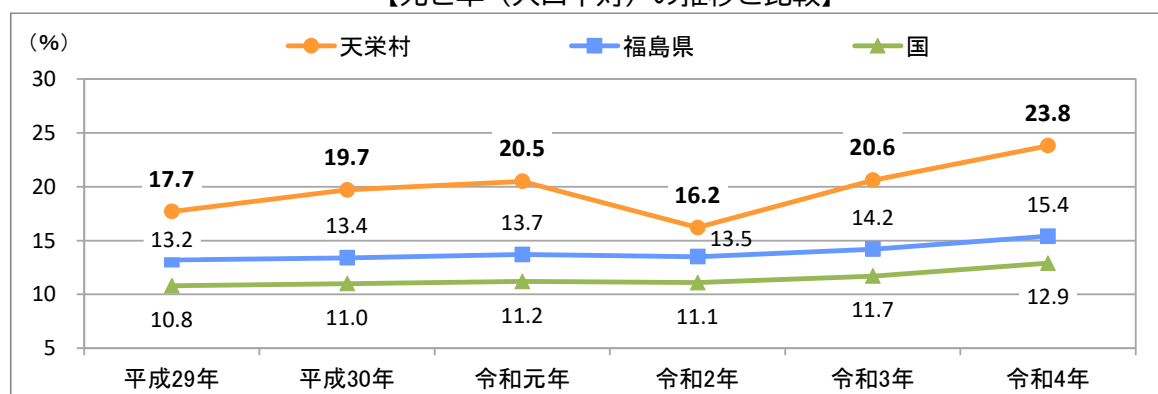
一方、死亡率は年々増加し、令和4年は23.8%と、全国（12.9%）及び福島県（15.4%）を上回っています。

【出生率（人口千対）の推移と比較】



資料：人口動態統計（確定数）の概況

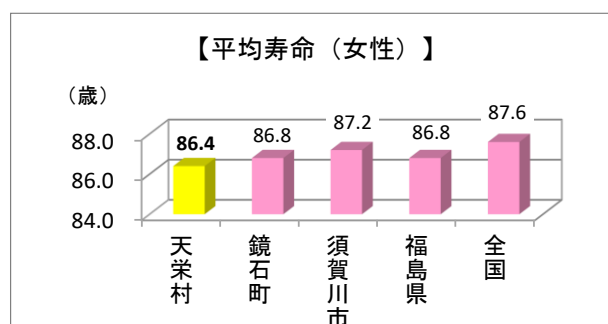
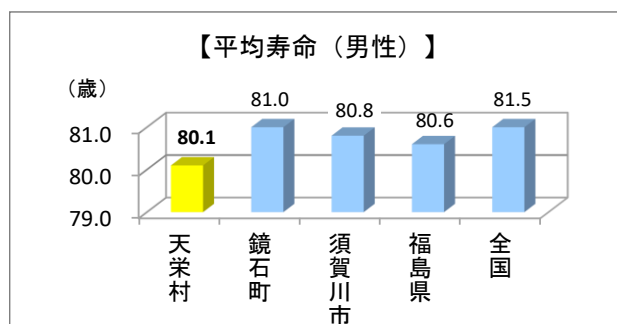
【死亡率（人口千対）の推移と比較】



資料：人口動態統計（確定数）の概況

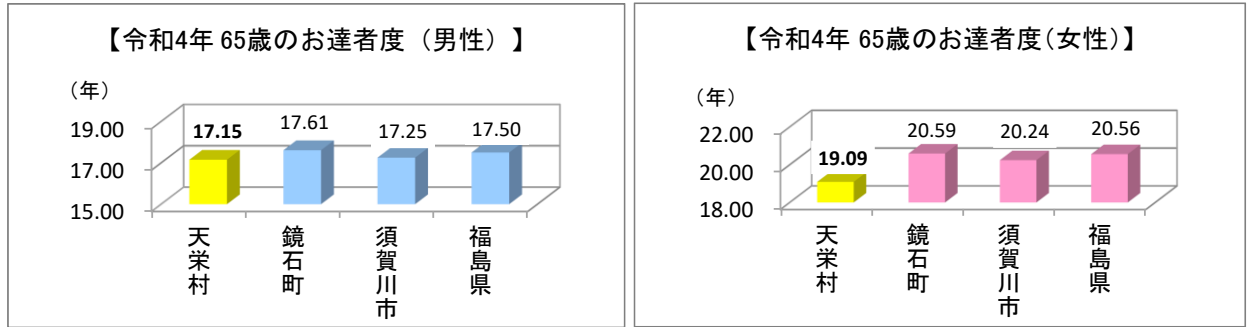
(2) 平均寿命※・健康寿命

厚生労働省が公表している2020年市町村別生命表によると、本村の平均寿命は男性80.1歳、女性86.4歳となっており、男女ともに全国平均（男性81.5歳、女性87.6歳）及び福島県平均（男性80.6歳、女性86.8歳）を下回っています。



資料：市町村別生命表

【参考】



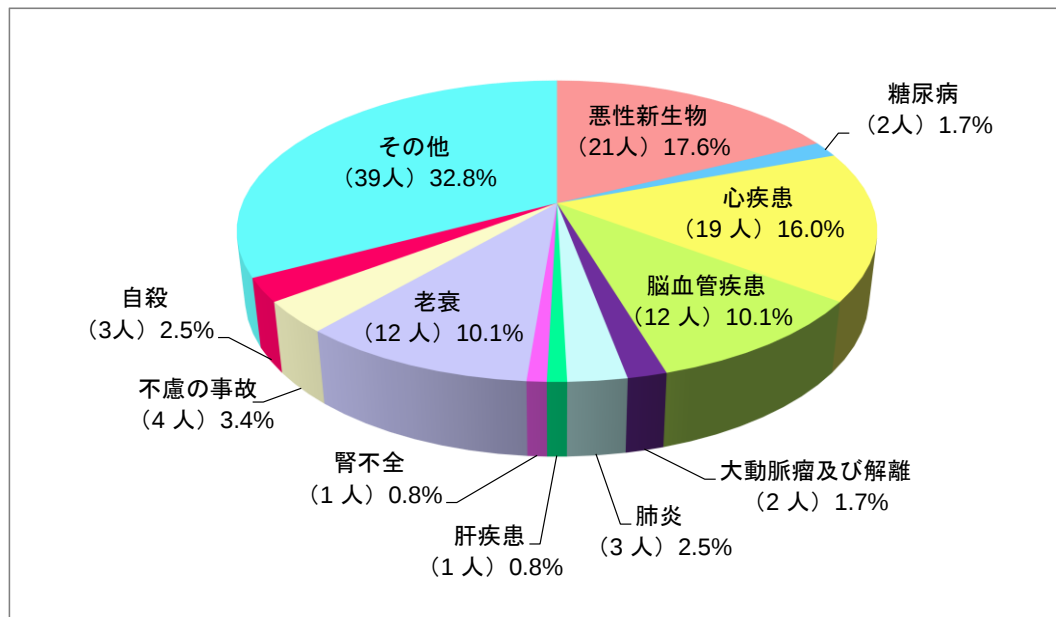
資料：福島県市町村別「お達者度※」の算定結果

(3) 死亡状況

本村の死因別死亡割合をみると死因順位は1位～3位を悪性新生物※、心疾患、脳血管疾患が占めており、心疾患及び脳血管疾患の比率は全国や福島県を上回っています。

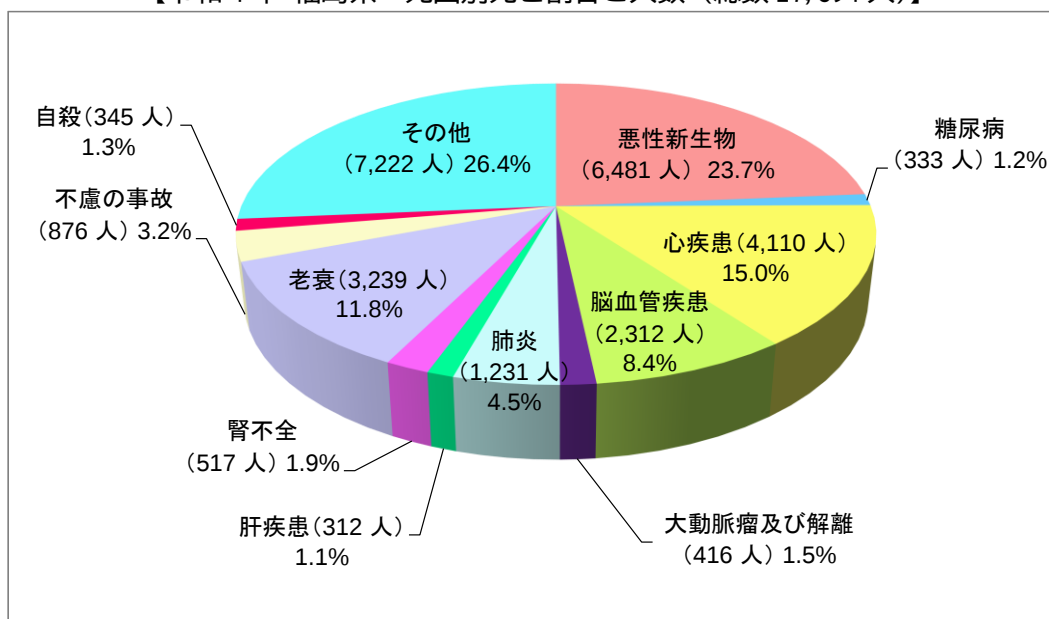
全死亡総数における三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の割合は、令和4年で43.7%（119人中52人）を占めています。これらの主要死因は生活習慣に起因する場合が多く、定期の健康診査を受けることで、早い段階で生活習慣を改善することや、治療が必要な者には早期受診を促すことが重要です。

【令和4年 天栄村 死因別死亡割合と人数（総数119人）】



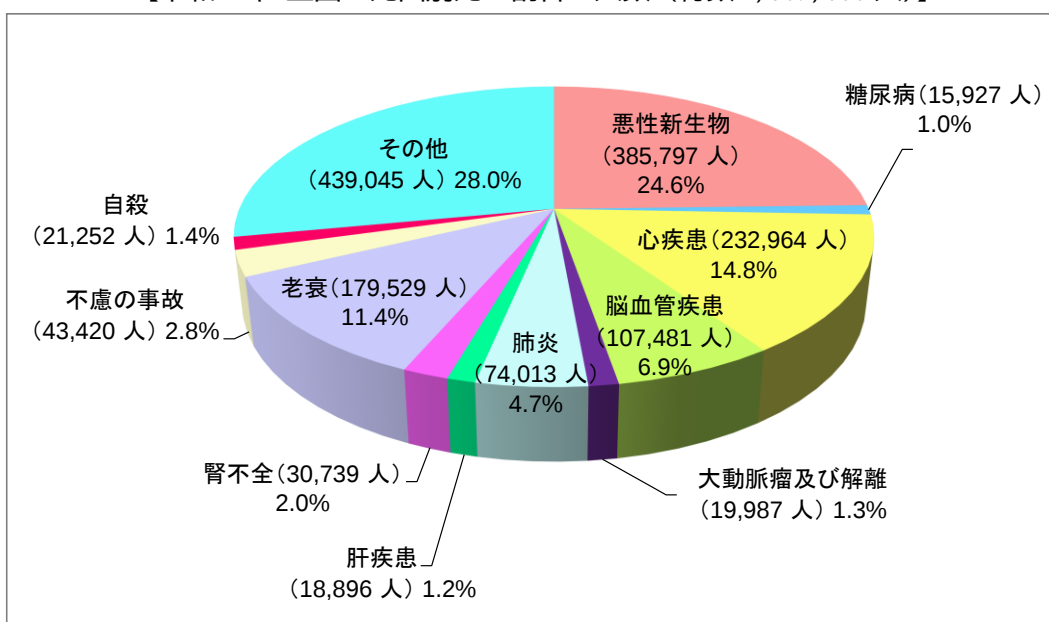
資料：人口動態統計（確定数）の概況

【令和4年 福島県 死因別死亡割合と人数（総数 27,394 人）】



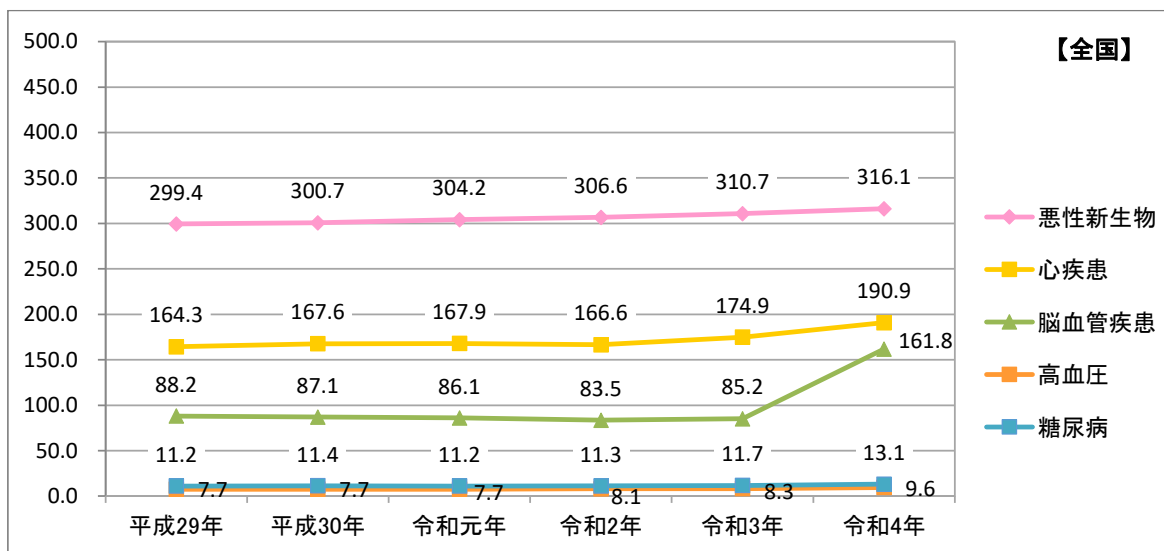
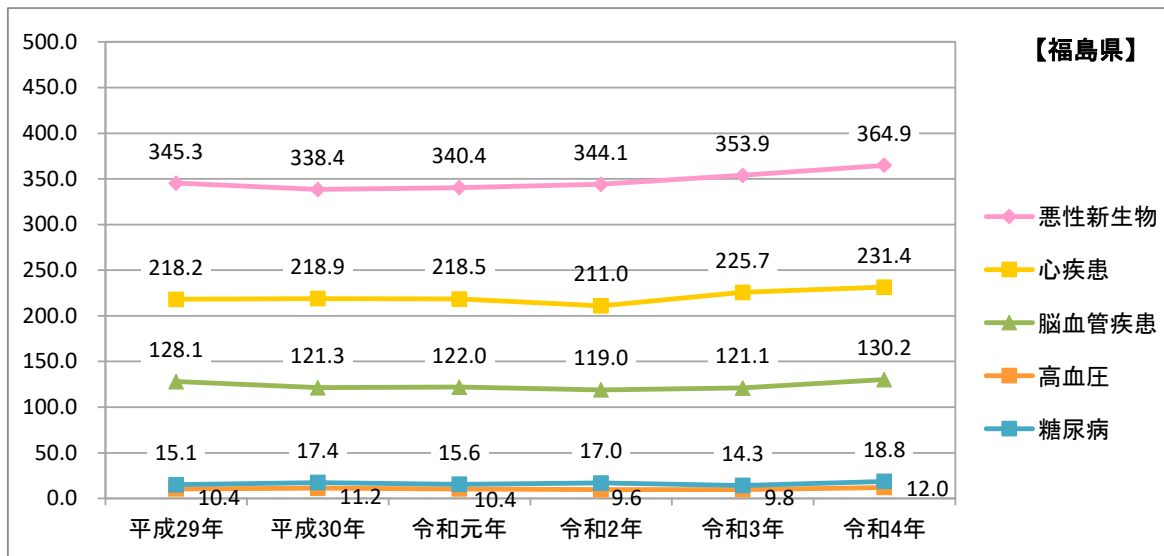
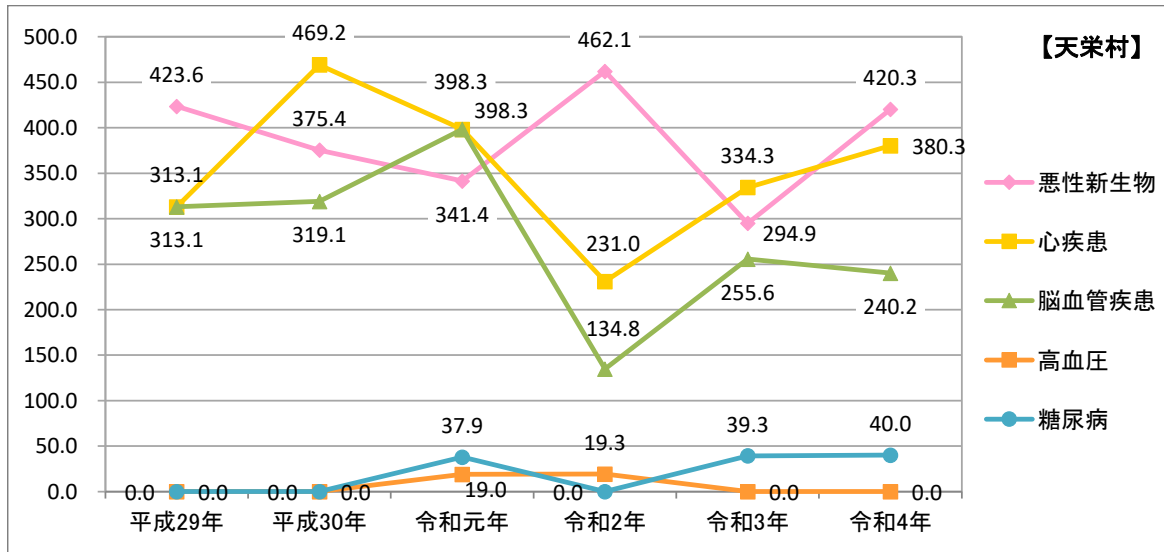
資料：人口動態統計（確定数）の概況

【令和4年 全国 死因別死亡割合と人数（総数 1,569,050 人）】



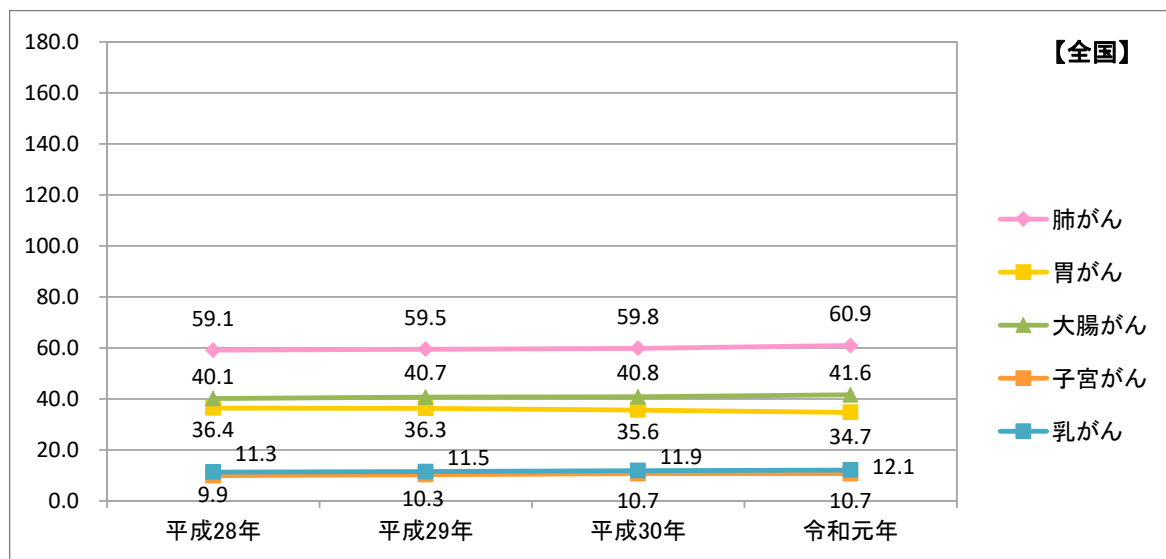
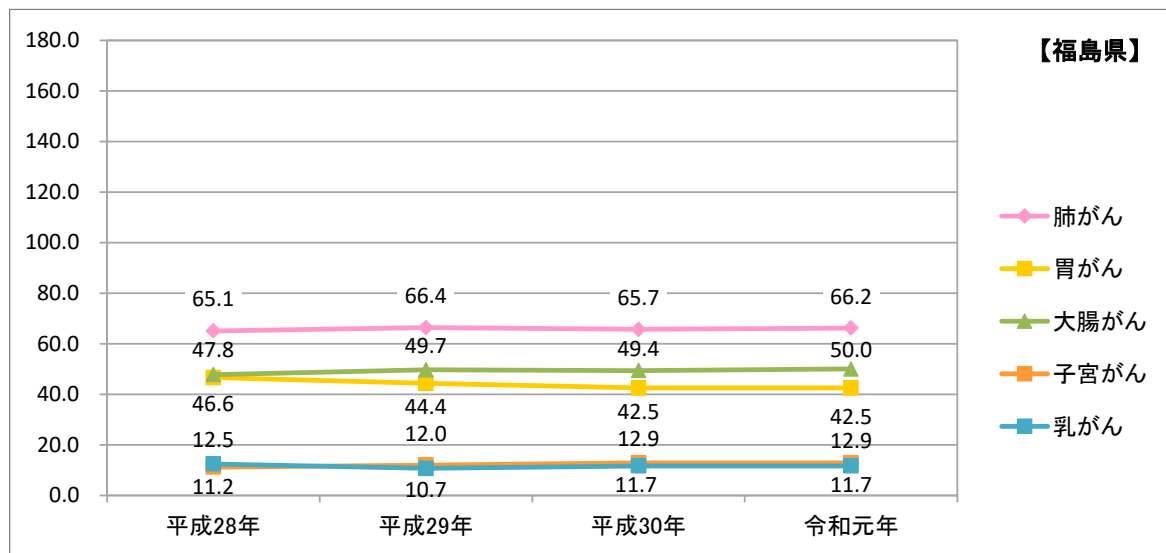
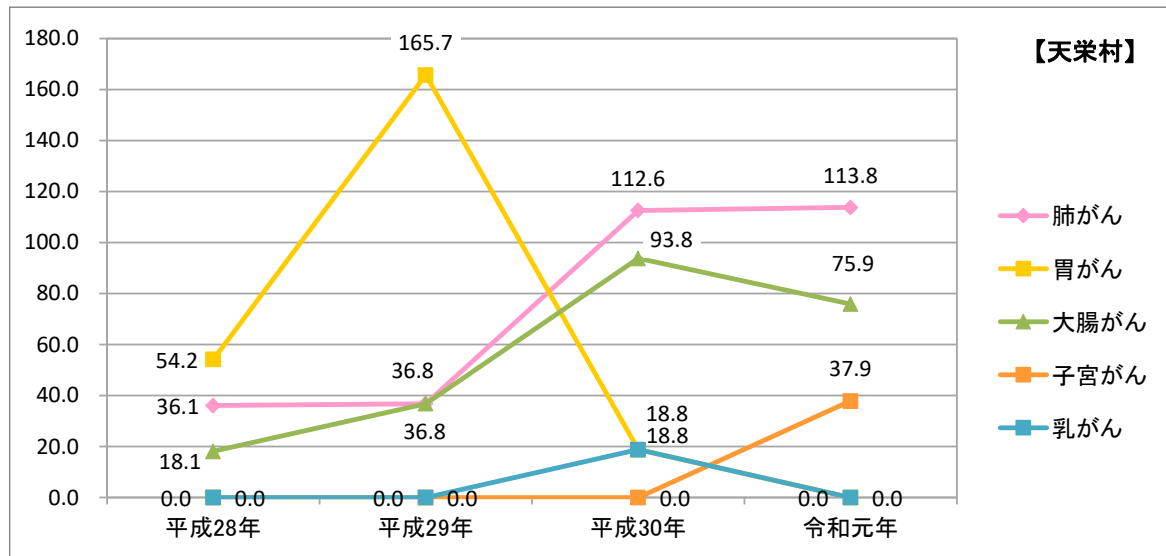
資料：人口動態統計（確定数）の概況

【主な生活習慣病による死亡率の年次推移（人口10万対）】



資料：人口動態統計（確定数）の概況

【悪性新生物の主要部位別死亡率（人口10万対）の年次推移】



資料：人口動態統計（確定数）の概況

標準化死亡比（SMR）※は、年齢構成の異なる地域の死亡傾向を比較するものとして用います。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 より大きい場合は全国より高い死亡率と判断され、100 より小さい場合は低いと判断されます。厚生労働省では 5 年に 1 度公表しており、現在公表されている最新の標準化死亡比（SMR）は平成 30 年～令和 4 年のものになります。

総死亡は男女とも全国や福島県を上回っており、男性は「急性心筋梗塞」（241.1）が、女性は「急性心筋梗塞」（256.8）及び「脳梗塞」（252.3）が全国の 2 倍の比率となっています。

【標準化死亡比（SMR） 全国=100（平成 30～令和 4 年）】

		天栄村		福島県	
主要死因		男性	女性	男性	女性
総死亡		109.8	117.6	106.2	107.6
悪性新生物		101.5	95.6	103.7	100.8
	胃	112.7	111.0	109.2	107.7
	大腸	107.5	102.7	112.5	105.6
	肝及び肝内胆管	90.2	81.3	91.2	97.5
	気管・気管支・肺	96.6	93.3	100.6	93.9
心疾患		119.4	127.8	110.8	110.9
	急性心筋梗塞	241.1	256.8	155.2	156.8
	心不全	107.2	110.6	99.1	104.2
脳血管疾患		132.8	186.8	121.5	129.3
	脳内出血	100.1	101.4	108.7	114.4
	脳梗塞	149.2	252.3	130.5	137.6
肺炎		101.4	77.3	100.6	96.5
肝疾患		95.0	134.1	97.5	106.9
腎不全		99.8	83.8	101.8	97.7
老衰		105.0	95.7	111.3	107.1
不慮の事故		146.3	132.6	128.8	125.4
自殺		101.8	122.9	122.8	98.5

資料：人口動態保健所・市区町村別統計



(4) 自殺死亡の状況【第2次自殺対策推進計画】

警察統計による本村の年間自殺者数は、令和元年から令和3年までは0人となっていましたが、令和4年には2人、令和5年には4人の尊い命が失われています。

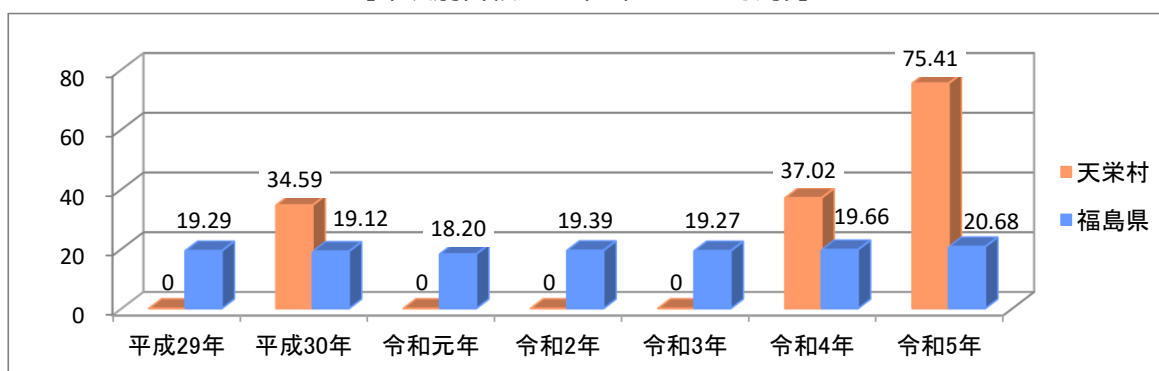
人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率（人口10万対）でみると、令和5年は75.41となっており、福島県と比較して高い水準にあります。

【自殺者数の推移】

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
天栄村	0人	2人	0人	0人	0人	2人	4人
福島県	374人	367人	346人	365人	359人	362人	376人

資料：地域における自殺の基礎資料

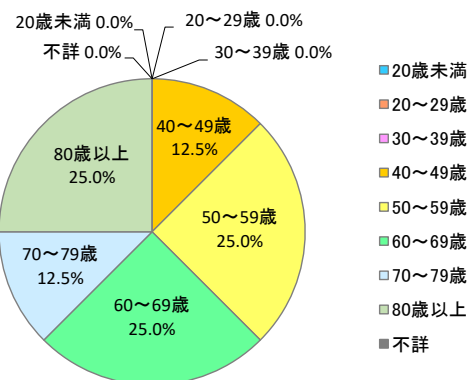
【年次別自殺死亡率（人口10万対）】



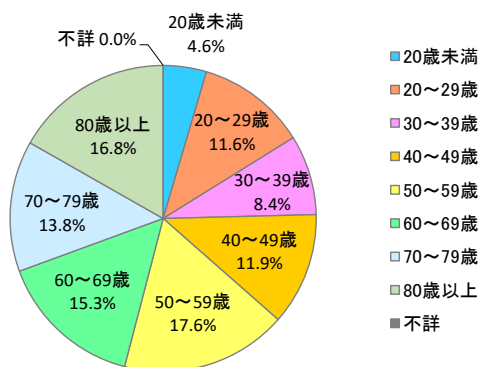
資料：地域における自殺の基礎資料

平成29年～令和5年の自殺死亡者数の合計は8人となっており、年代別では、50歳代、60歳代、80歳以上がそれぞれ25.0%（2人）で多くなっています。

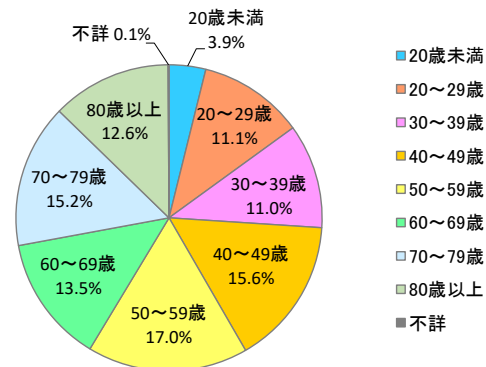
【天栄村】



【福島県】



【全国】

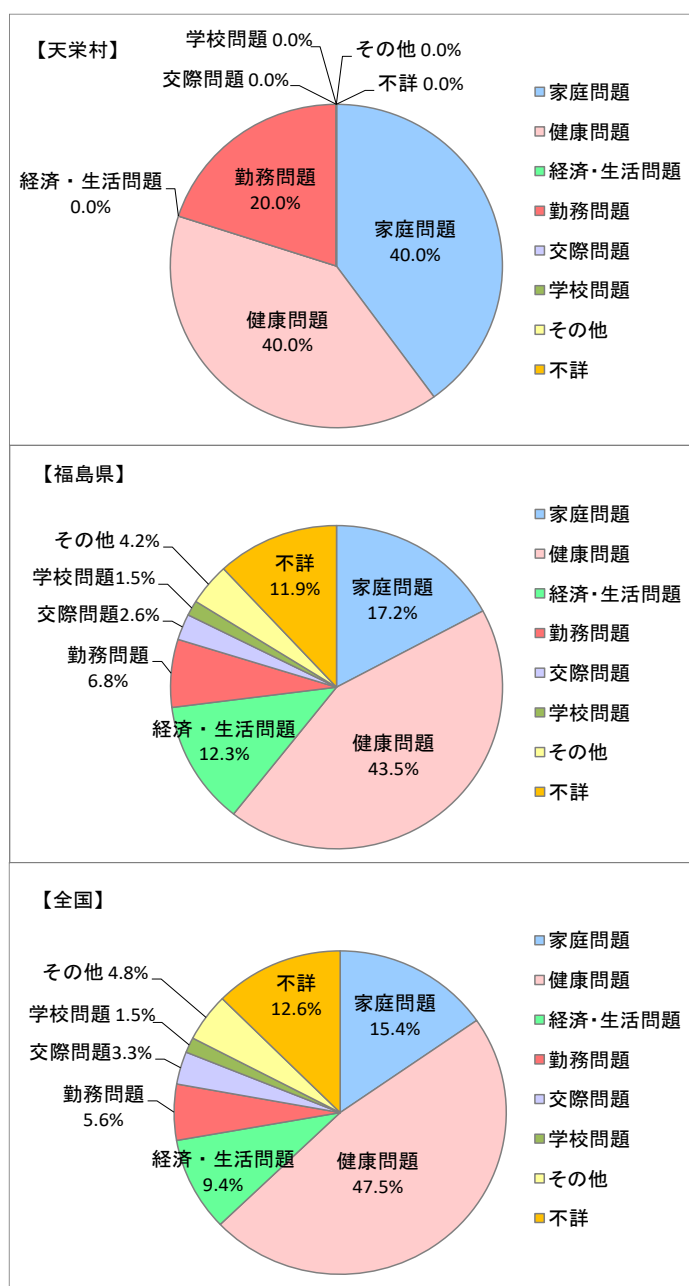


資料：地域における自殺の基礎資料

○原因・動機別割合

平成 29 年～令和 5 年の自殺死亡者のうち、原因・動機が明らかなものは「家庭問題」及び「健康問題」がともに 40.0%、「勤務問題」が 20.0%となっています。

しかし、自殺の原因は決して単純ではなく、自殺総合対策大綱では、その多くは「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」と記載されています。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが分かっており、WHO（世界保健機関）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、自殺は社会の努力で「避けることのできる死」であることが世界の共通認識となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料

○自殺者の特徴

「地域自殺実態プロファイル（2023）」によると、本村の自殺者（平成 30 年～令和 4 年）の特徴は、いずれも無職の女性であり、また、60 歳以上・病苦からのうつ状態によるケースが多く見受けられる状況となっています。

2. 医療・介護の状況

(1) 医療の状況

○村の医療全体像

医療費、レセプト※件数ともに、令和2・3年に減少し、その後は増加傾向にあります。これらは新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けたものと思われます。

区分		天栄村					同規模※ 自治体	県	国
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度		
千人当たり	病院数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.3	0.3
	診療所数	3.0	2.9	3.0	3.1	3.4	2.9	3.7	4.9
	医師数	2.2人	2.2人	2.3人	2.4人	2.6人	4.4人	10.8人	12.9人
	患者数	750.7人	697.3人	732.5人	767.1人	813.2人	725.8人	772.4人	720.0人
	外来患者数	727.8人	678.7人	714.8人	745.2人	790.9人	702.3人	751.9人	701.7人
	入院患者数	22.9人	18.6人	17.7人	21.9人	22.3人	23.5人	20.5人	18.3人
	レセプト一件 当たり点数	4,182点	4,080点	3,782点	3,920点	4,145点	4,332点	3,847点	719,984点
合計	医療費	50,914万円	45,665万円	44,970万円	47,027万円	49,063万円	15,164,054万円	13,368,192万円	919,541,290万円
	レセプト件数	12,175件	11,193件	11,890件	11,997件	11,836件	3,500,230件	3,474,959件	232,762,233件
	レセ一件当たり 医療費	4.2万円	4.1万円	3.8万円	3.9万円	4.1万円	43.3万円	3.8万円	4.0万円
外来	医療費	2,891万円	2,876万円	29,957万円	28,322万円	29,856万円	8,459,704万円	7,970,053万円	55,226,900万円
	レセプト件数	12,175件	11,193件	11,890件	11,997件	11,836件	3,500,230件	3,474,959件	232,762,233件
	レセ一件当たり 医療費	0.2万円	0.3万円	2.5万円	2.4万円	2.5万円	2.4万円	2.3万円	0.2万円
	一件当たり 医療費点数	2,449点	2,640点	2,582点	2,430点	2,594点	2,498点	2,356点	2,435点
	一人当たり 医療費点数	1,783点	1,792点	1,846点	1,811点	2,051点	1,754点	1,772点	1,708点
	1日当たり 医療費点数	1,755点	1,918点	1,818点	1,786点	1,905点	1,762点	1,723点	1,662点
	一件当たり 受診回数	1.4回	1.4回	1.4回	11.4回	1.4回	1.4回	1.4回	1.5回
	外来費用の割合	56.8%	63.0%	66.6%	60.2%	60.9%	55.8%	59.6%	60.1%
入院	医療費	22,003万円	16,909万円	1,501万円	18,706万円	19,207万円	8,704,350万円	5,398,139万円	36,727,229万円
	レセプト件数	372件	299件	287件	343件	325件	113,120件	92,360件	5,914,299件
	レセ一件当たり 医療費	59.1万円	56.6万円	5.2万円	54.5万円	59.1万円	76.9万円	58.4万円	6.2万円
	一件当たり 医療費点数	59,149点	56,552点	52,130点	54,535点	59,099点	59,268点	58,447点	62,099点
	一人当たり 医療費点数	1,357点	1,053点	925点	1,196点	1,320点	1,390点	1,200点	1,136点
	1日当たり 医療費点数	4,165点	3,546点	3,294点	3,972点	4,428点	3,647点	3,683点	3,959点
	一件当たり 在院日数	14.2日	15.9日	15.9日	13.7日	13.3日	16.3日	15.9日	15.7日
	入院費用の割合	43.2%	37.0%	33.4%	39.8%	39.1%	44.2%	40.4%	39.9%

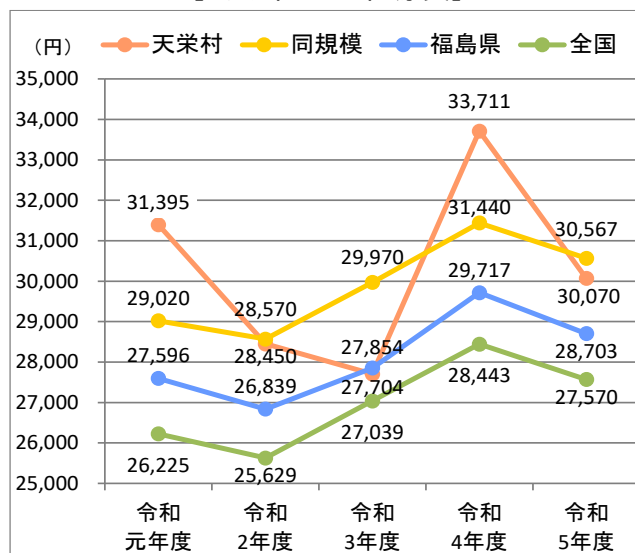
※医療費点数：1点あたり10円

資料：KDB※データ 地域の全体像の把握

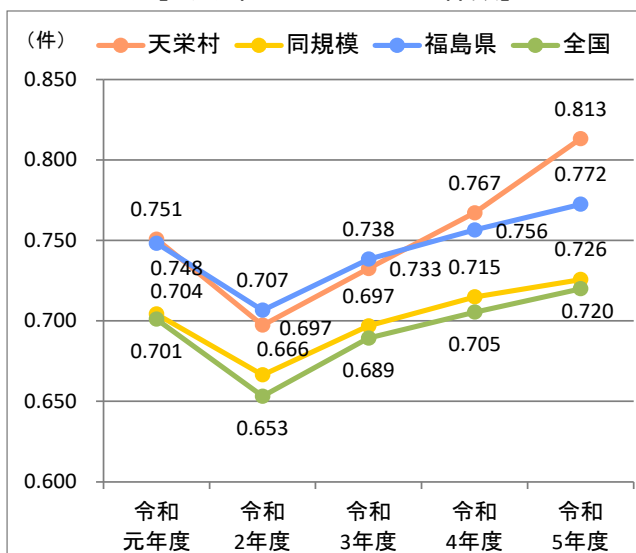
○1人当たりの医療費とレセプト件数の推移（国保被保険者）

被保険者1人当たりの医療費をみると、同規模・福島県・全国はいずれも令和2年度以降増加し、令和5年度は減少しています。天栄村は増減幅が大きいものの福島県や全国より高い水準で推移し、令和5年度は30,070円となっています。1人当たりのレセプト件数は福島県と同様の水準で推移してきましたが、令和5年度は0.813件と福島県の0.772件を大きく上回る結果となっています。

【1人当たりの医療費】



【1人当たりのレセプト件数】



資料：KDBデータ 地域の全体像の把握 および健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

○疾病別の医療費状況

令和5年度の疾病別の1件当たりの医療費をみると、入院の「心疾患」(849,665円)や「新生物」(833,594円)、「脳血管疾患」(787,301円)、外来の「腎不全」(112,843円)が高くなっています。

また、県内順位は、入院の「新生物」(8位)や「脳血管疾患」(12位)、「心疾患」(18位)、外来の「脳血管疾患」(4位)や「精神」(19位)の順位が高くなっています。

単位：円、位

区 分		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
入 院	糖尿病	744,301	7	628,989	31	663,116	16	577,977	45	562,740	48
	高血圧症	777,041	2	643,911	29	676,197	17	579,740	49	612,925	37
	脂質異常症	752,219	3	751,800	7	688,896	10	695,943	13	606,716	35
	脳血管疾患	787,497	8	506,593	56	629,157	48	652,926	46	787,301	12
	心疾患	801,785	11	706,331	30	642,358	40	683,739	38	849,665	18
	腎不全	916,112	11	1,013,651	4	835,263	14	566,144	50	665,033	31
	精神	542,796	8	199,176	28	506,398	26	532,689	21	445,649	56
	新生物	751,215	15	649,985	45	630,963	49	685,666	41	833,594	8
	歯肉炎・歯周病	0	35	0	31	0	37	0	31	287,000	21
外 来	糖尿病	33,511	52	37,680	25	35,528	37	31,908	54	30,831	58
	高血圧症	25,982	51	29,261	25	27,737	39	24,508	57	26,839	47
	脂質異常症	24,536	42	23,904	50	24,523	49	24,230	52	25,571	45
	脳血管疾患	48,731	6	54,834	2	57,727	2	54,724	2	57,732	4
	心疾患	36,606	44	35,377	52	36,923	50	32,824	56	30,678	56
	腎不全	162,821	23	142,661	35	127,782	33	118,093	31	112,843	32
	精神	38,588	1	35,269	4	32,426	13	27,965	31	28,909	19
	新生物	67,866	17	67,162	20	58,743	43	55,848	42	68,017	26
	歯肉炎・歯周病	10,937	57	11,699	58	12,022	52	12,142	53	12,517	32

資料：KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

○疾病細小分類別医療費状況

令和5年の疾病細小分類別医療費の状況は、入院・外来とも糖尿病※が突出し、入院で1,426,482円、外来で3,055,663円と、ともに第1位であり、次いで、高血圧症が第2位となり、以下、入院は骨折、不整脈、統合失調症と、外来は白血病、統合失調症、肝臓がんが続いています。

【疾病細小分類別医療費状況（令和5年）】

単位：円

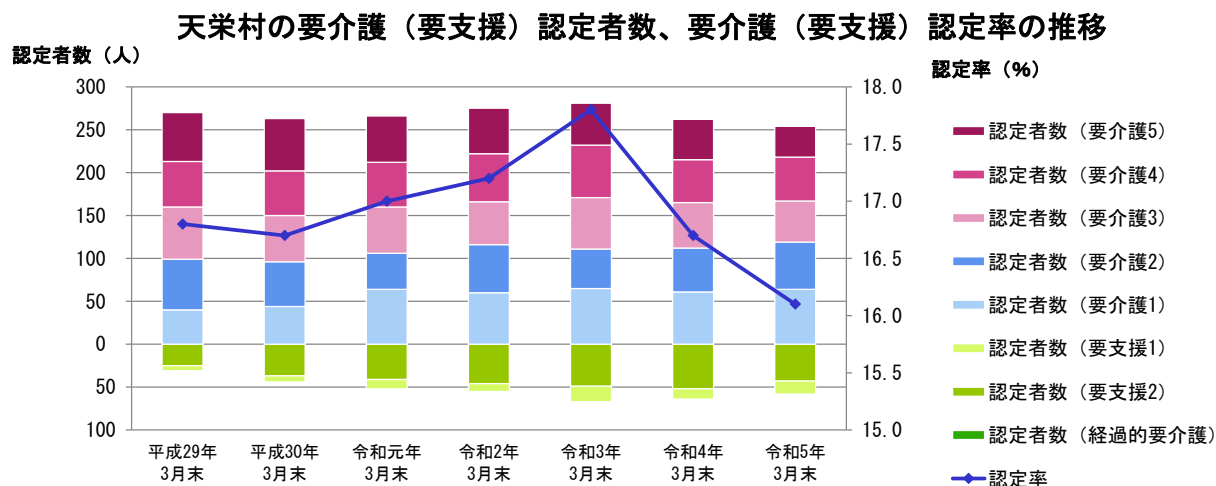
	順位	疾病細小分類別	医療費合計額		順位	疾病細小分類別	医療費合計額
入院	1	糖尿病	1,426,482	外来	1	糖尿病	3,055,663
	2	高血圧症	877,922		2	高血圧症	1,925,780
	3	骨折	776,992		3	白血病	1,917,203
	4	不整脈	709,628		4	統合失調症	1,617,786
	5	統合失調症	667,281		5	腎臓がん	1,584,395
	6	関節疾患	600,831		6	関節疾患	1,516,278
	7	大腸がん	559,144		7	胃がん	1,312,022
	8	腎臓がん	530,470		8	不整脈	1,239,953
	9	パーキンソン病	511,085		9	狭心症	1,192,343
	10	脳出血	458,740		10	大腸がん	1,111,443
	11	脂質異常症	422,115		11	パーキンソン病	1,022,186
	12	脳腫瘍	361,558		12	脂質異常症	1,011,179
	13	クモ膜下出血	347,699		13	認知症	723,893
	14	膀胱がん	347,398		14	肺がん	720,089
	15	緑内障	321,633		15	脳梗塞	707,286

資料：KDBデータ 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

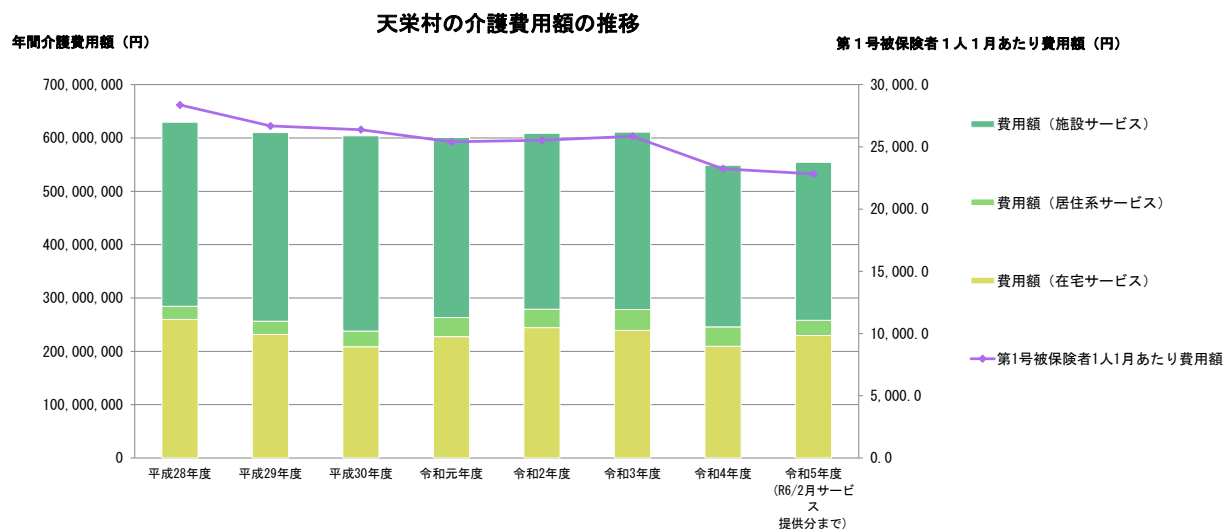


(2) 介護の状況

令和5年の天栄村の認定率の県内順位は46番目、第1号被保険者1人1月あたりの費用額は50番目と福島県内では下位に位置付けられています。平成29年1月末時点の12番目から改善した結果となっています。



（出典）平成28年度から令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」



（出典）【費用額】平成28年度から令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計
【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告（月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

3. こころ・からだの健康と生活習慣の問題点

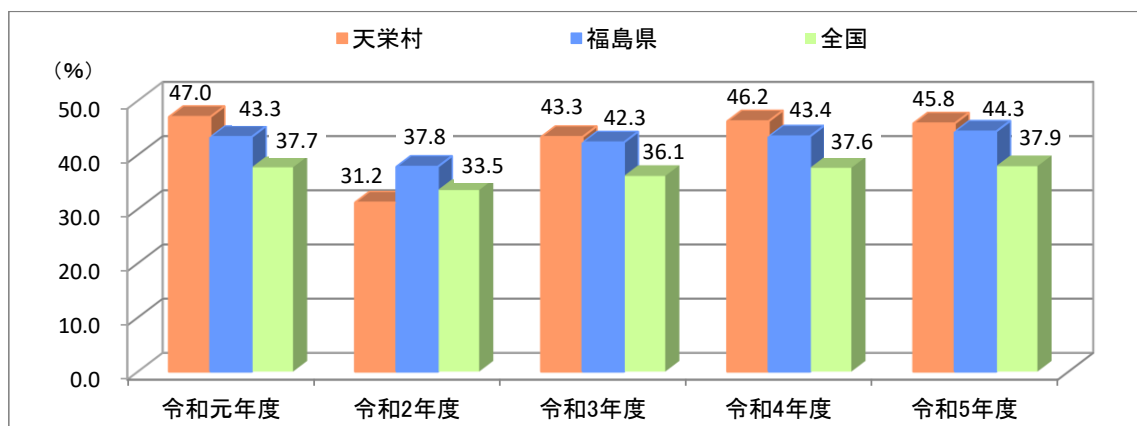
(1) 健康管理

○特定健康診査※受診状況

特定健康診査の受診状況をみると、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、令和2年度は受診率が大幅に低下したものの、令和5年度は45.8%と令和元年度（47.0%）と同様の水準に戻ってきました。

受診状況を男女別に見ると、男性の受診率は女性より低い傾向にあり、特に40～44歳（25.0%）及び45～49歳（27.3%）の受診率は3割未満と低くなっています。

【特定健康診査受診率の推移と比較】



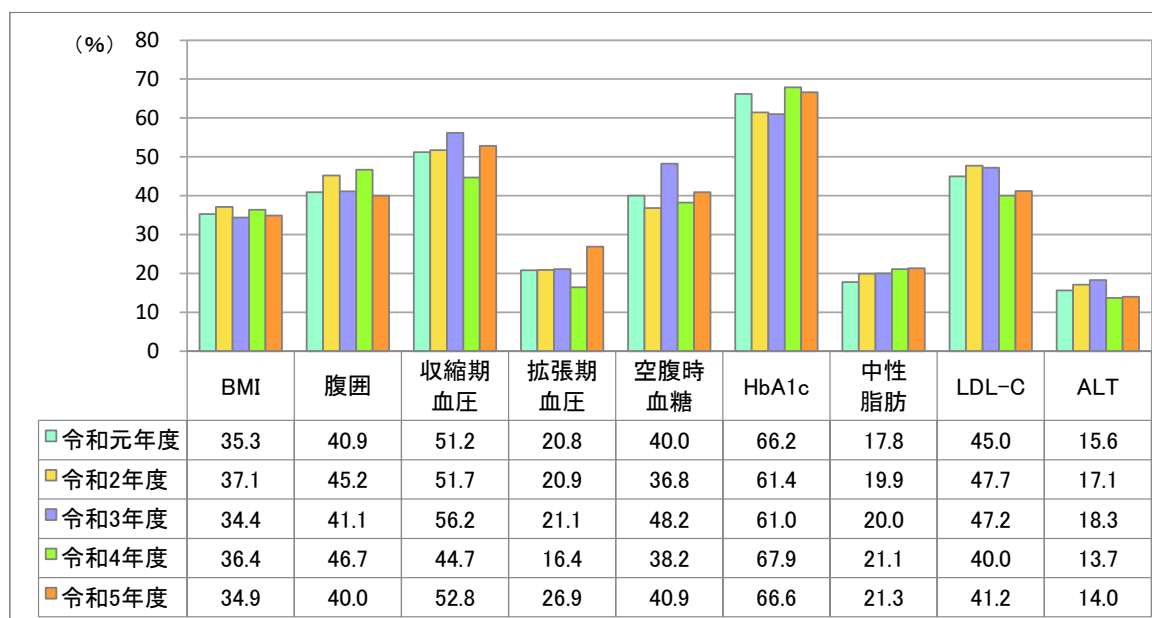
資料：KDBデータ 地域の全体像の把握

【男女別・年代別の受診状況】

受診率／年度	男性					女性				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40～44歳	45.8%	25.9%	25.0%	36.0%	25.0%	40.0%	28.6%	28.6%	33.3%	40.0%
45～49歳	15.0%	9.5%	16.7%	25.0%	27.3%	36.8%	8.3%	33.3%	61.9%	40.0%
50～54歳	30.8%	23.1%	40.9%	37.5%	32.0%	28.6%	23.8%	44.4%	33.3%	45.0%
55～59歳	38.3%	21.4%	28.6%	50.0%	33.3%	40.0%	20.0%	33.3%	45.8%	52.9%
60～64歳	44.9%	21.1%	32.9%	44.6%	49.2%	53.7%	31.1%	35.4%	38.9%	46.2%
65～69歳	43.6%	24.8%	49.3%	45.4%	47.0%	53.4%	44.7%	57.2%	53.4%	45.3%
70～74歳	43.9%	31.5%	41.1%	44.1%	47.0%	59.4%	42.3%	50.6%	52.6%	52.3%

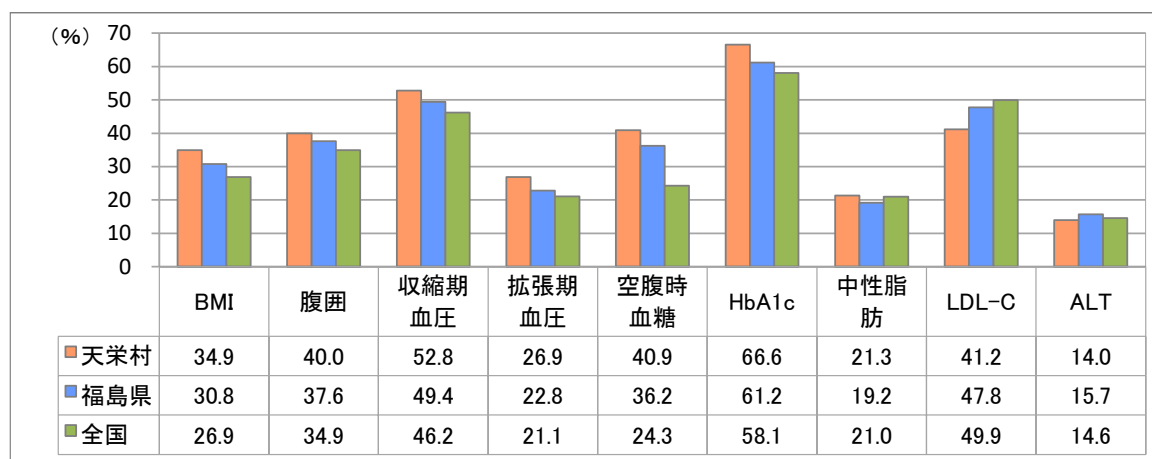
資料：KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

本村の特定健康診査受診者の有所見者割合の推移を見ると、年によってバラツキはあるものの、「HbA1c※」や「収縮期血圧」、「LDL-C」、「空腹時血糖」などの有所見者割合が高い比率となっています。



資料：KDBデータ 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況

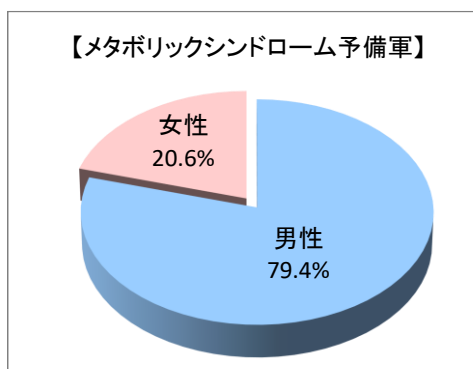
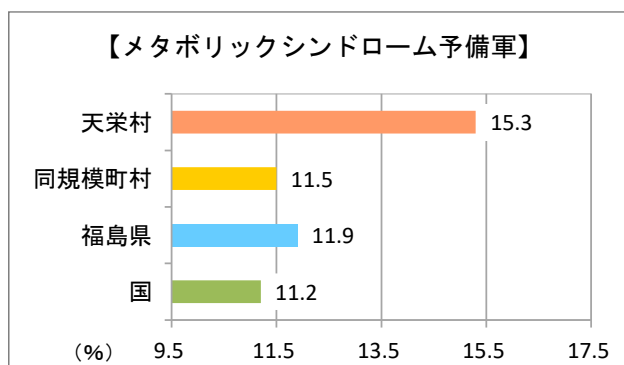
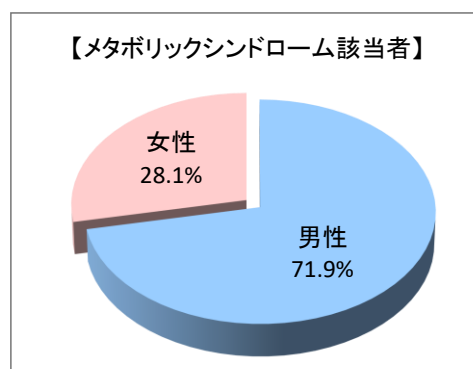
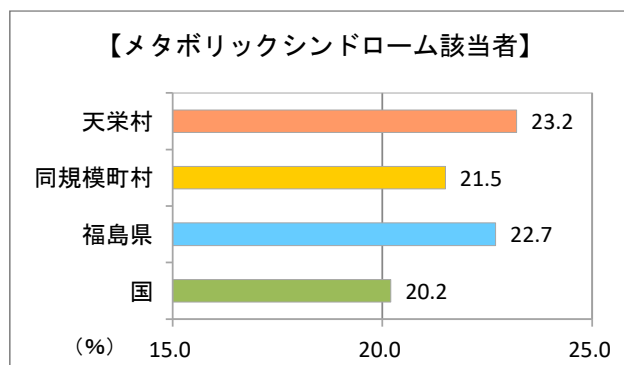
特定健康診査有所見者割合についてみると、本村は「HbA1c」や「収縮期血圧」、「空腹時血糖」、「腹囲」、「BMI※」、「拡張期血圧」で、有所見者割合が全国や福島県の平均値より高くなっています。



資料：KDBデータ 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況（令和5年度）

メタボリックシンドローム※について、該当者、予備軍とも全国や福島県、同規模町村を上回っており、予備軍については他より3ポイント以上高くなっています。

男女比については、該当者、予備軍ともに男性が圧倒的に多くなっています。



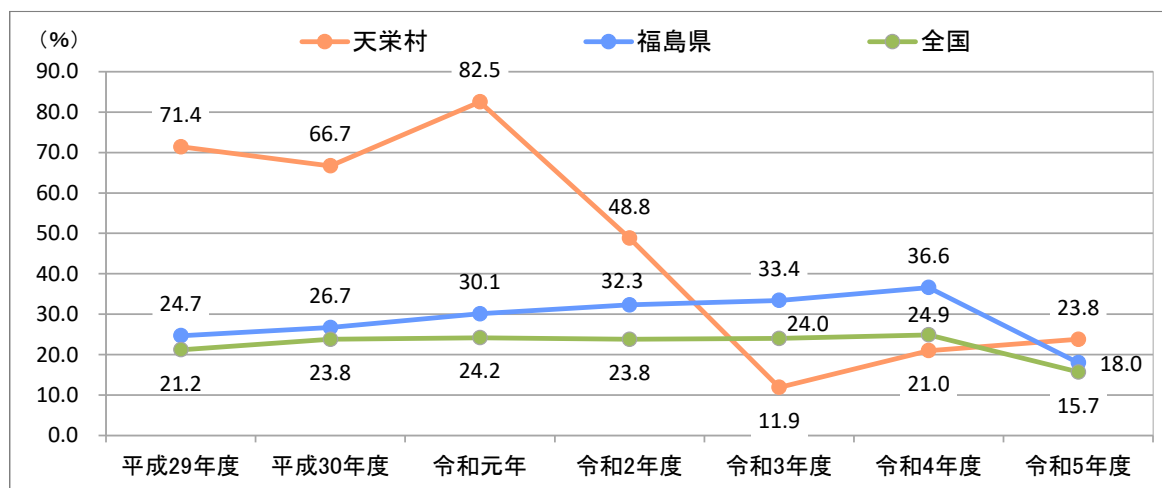
資料：KDBデータ 地域の全体像（令和5年度）



○特定保健指導※実施状況

特定保健指導の実施率は令和元年度の82.5%をピークに大幅な減少となっており、令和5年度は23.8%となっています。令和2年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けたワクチン接種に伴う体制構築のため、保健指導体制への人材を確保するのが困難であったこと等が要因として考えられ、現在は、実施率向上を目指して体制整備を図っています。

【特定保健指導実施率の推移と比較】



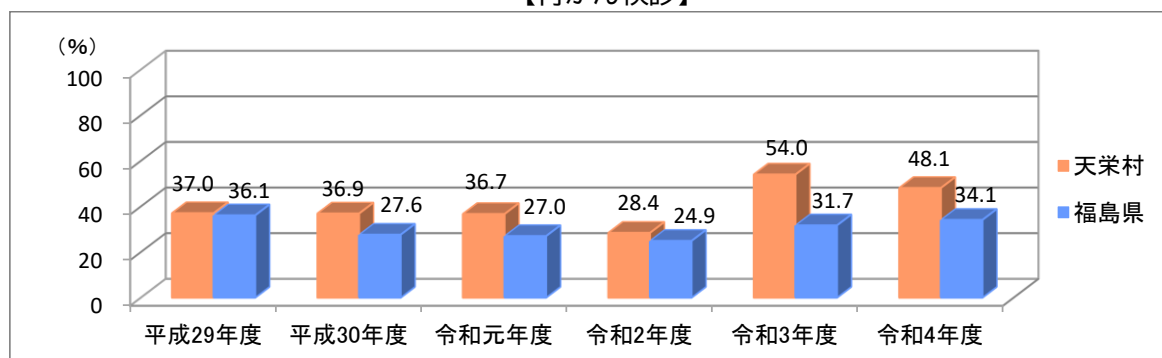
資料：KDBデータ 地域の全体像の把握

○がん検診受診状況

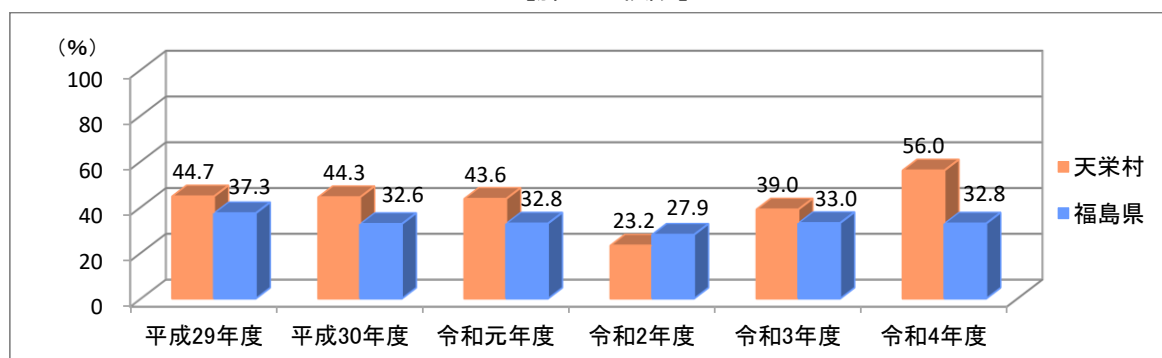
①各がん検診受診率の推移

がん検診受診率はすべての検診で福島県平均より高くなっており、特に女性特有のがんである「子宮頸がん」及び「乳がん」検診は7割を超える高い比率になっています。

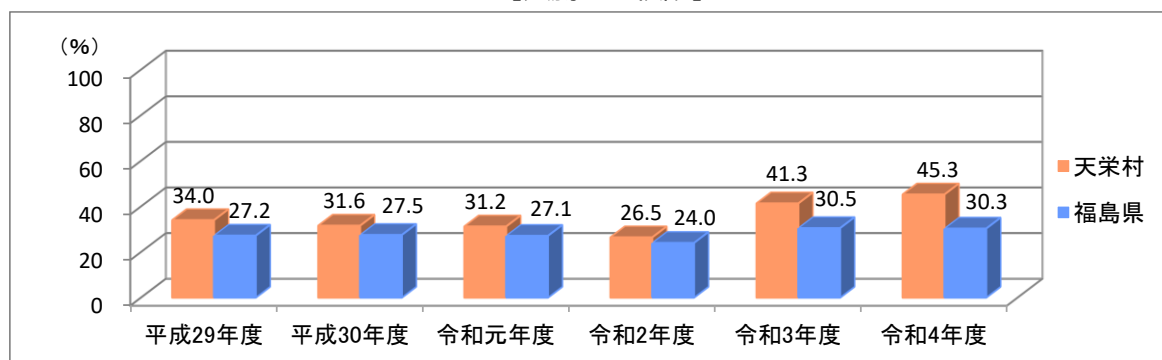
【胃がん検診】



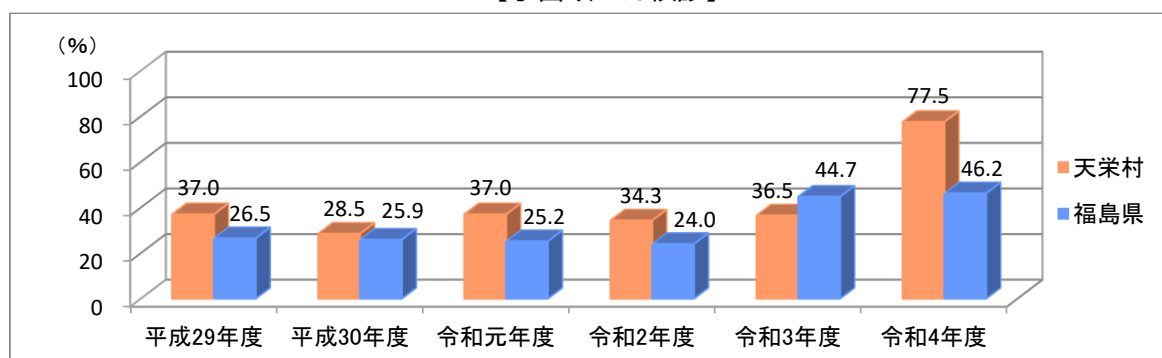
【肺がん検診】



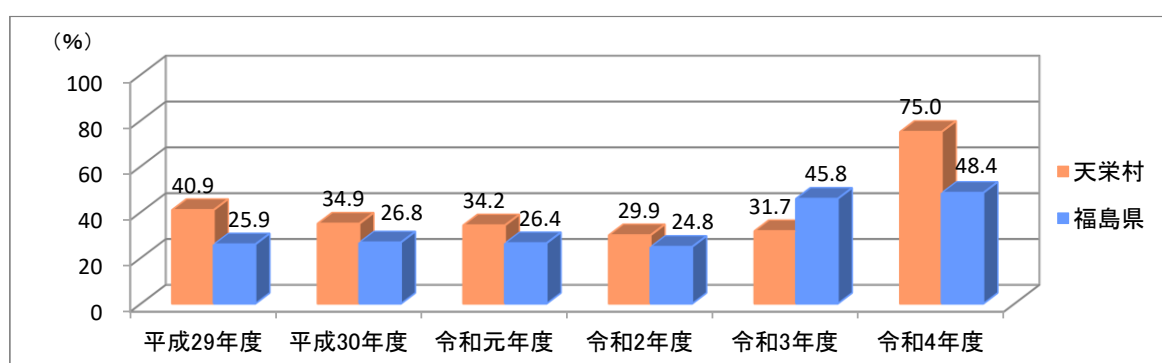
【大腸がん検診】



【子宮頸がん検診】



【乳がん検診】

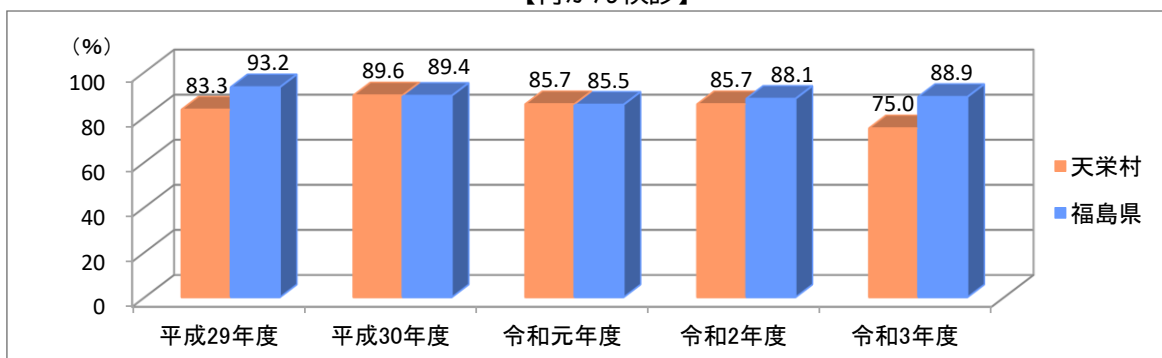


資料：福島県保健福祉部 県生活習慣病検診等管理指導協議会

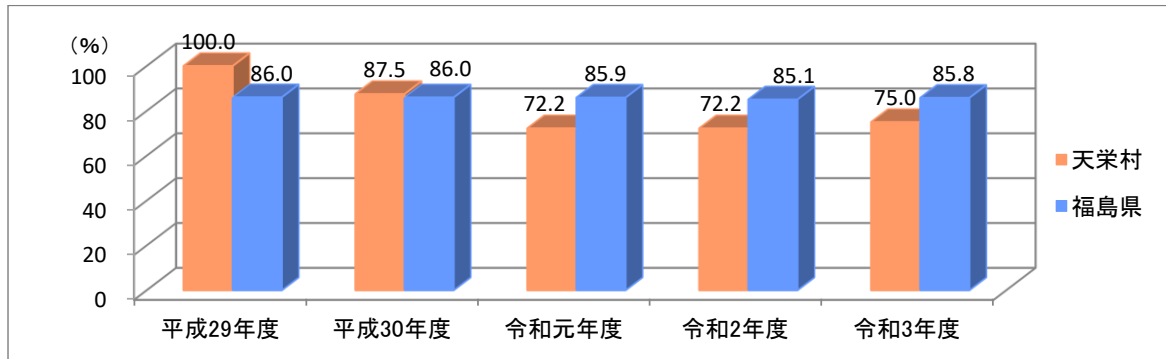
②各がん検診の精密検診受診率の推移

各がん検診の精密検診受診率は「子宮頸がん」以外、福島県平均を下回っています。

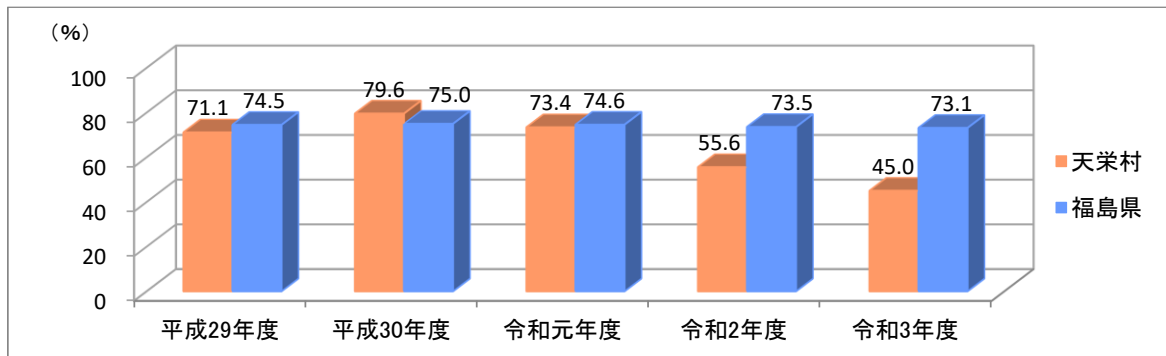
【胃がん検診】



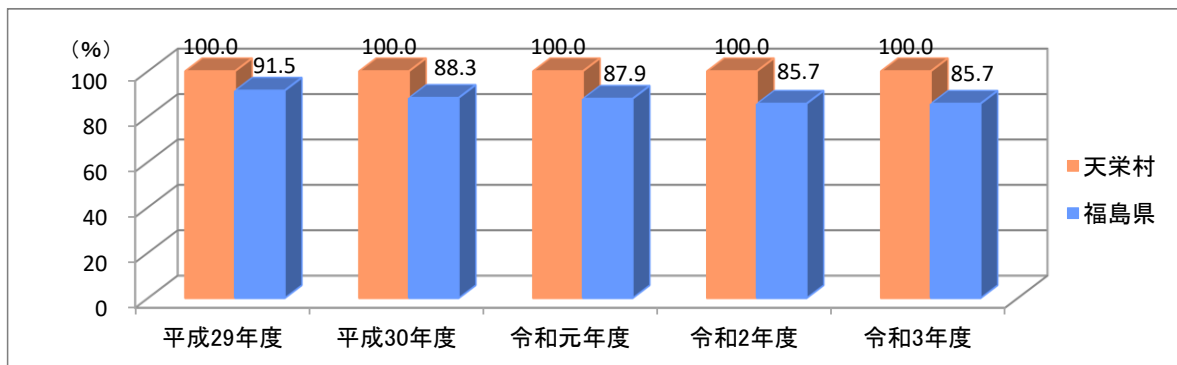
【肺がん検診】



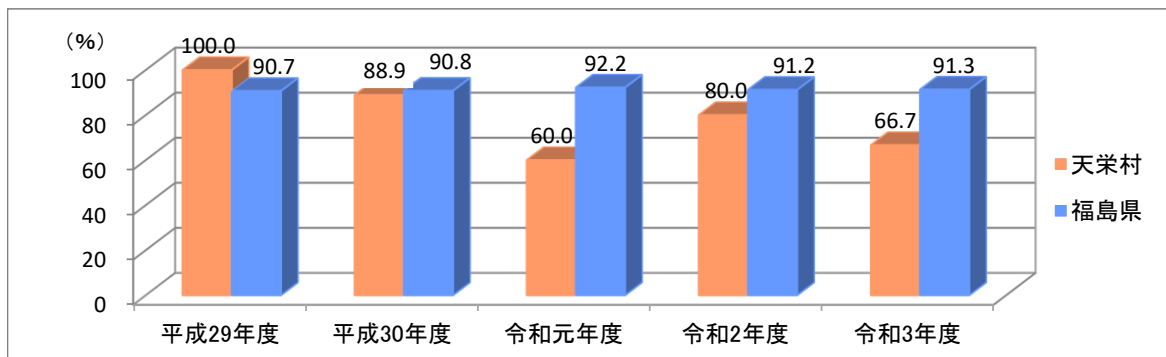
【大腸がん検診】



【子宮頸がん検診】



【乳がん検診】

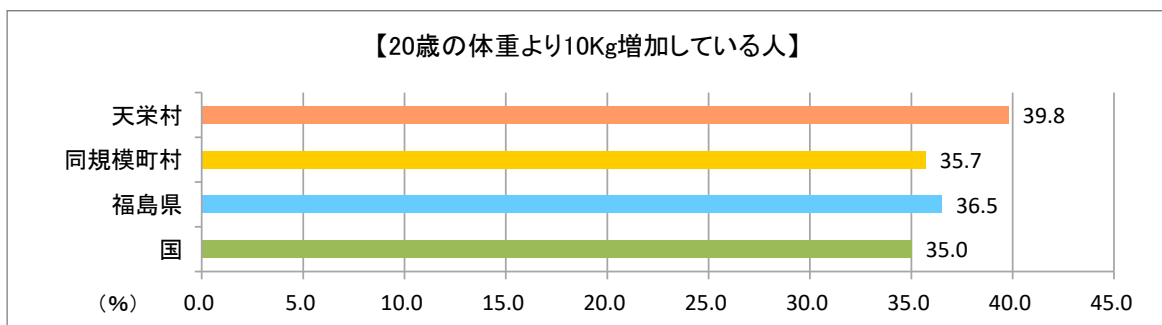
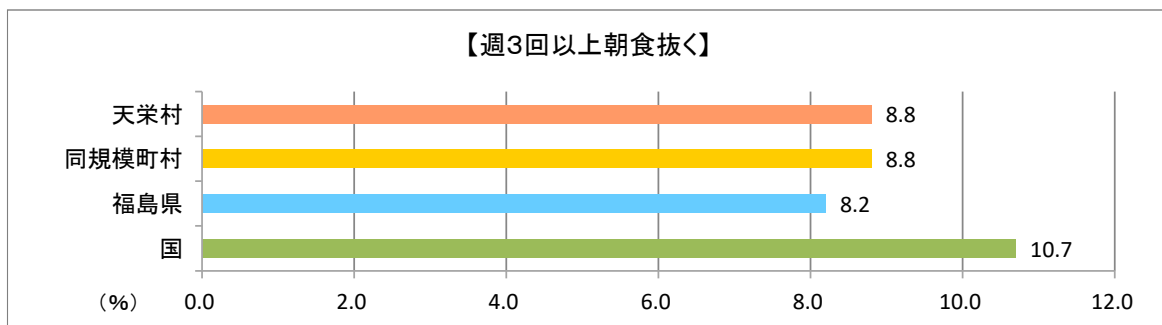
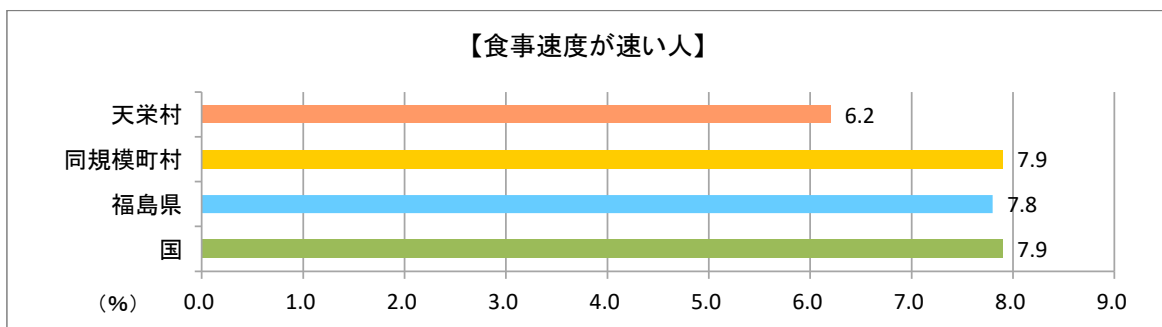
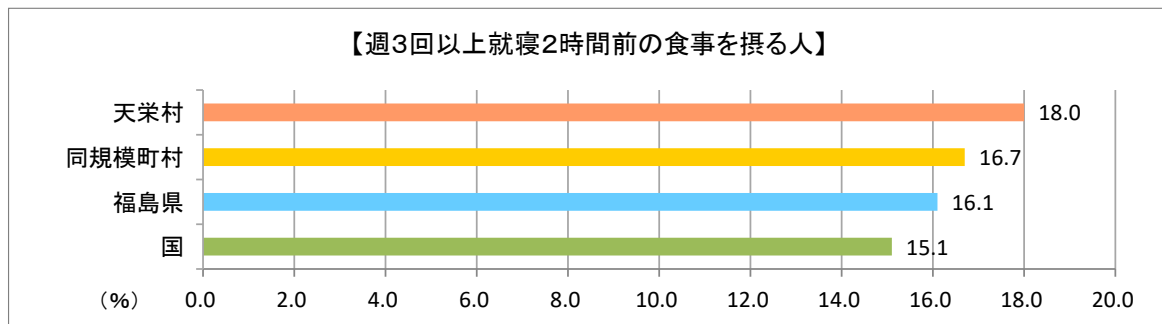


資料：福島県保健福祉部 県生活習慣病検診等管理指導協議会

(2) 栄養・食生活【第2次食育推進計画】

○村の食習慣状況（40歳以上）

令和5年度の食習慣に関する天栄村民の特徴を見ると、「就寝2時間前の食事を摂る人」(18.0%、平成28年度=17.6%)及び「20歳の体重より10Kg増加している人」(39.8%、平成28年度=37.5%)の比率が国や福島県、同規模町村の中で最も高くなっています。また、「週3回以上朝食を抜く人」(8.8%、平成28年度=5.8%)の比率は福島県平均を上回っており、前回から3ポイント上昇しています。

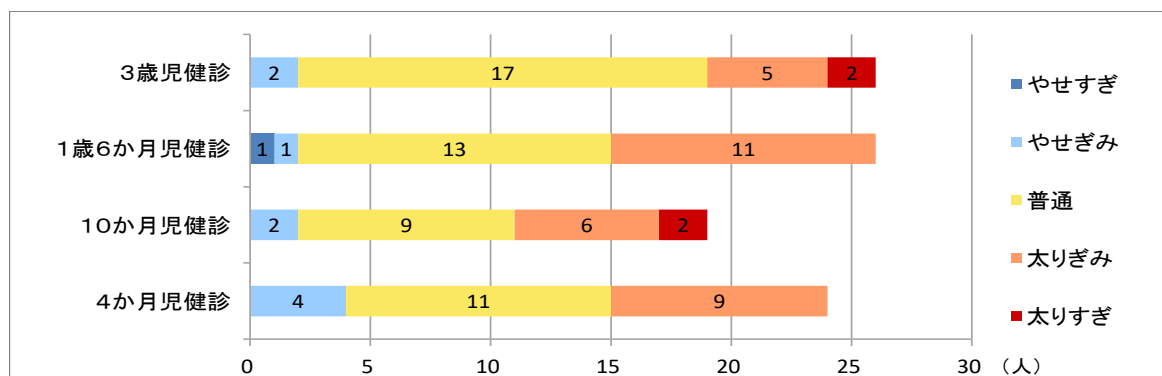


資料：KDBシステム生活習慣アンケート（令和5年度）

○乳幼児、児童生徒の身体状況

①肥満、やせ傾向の乳幼児

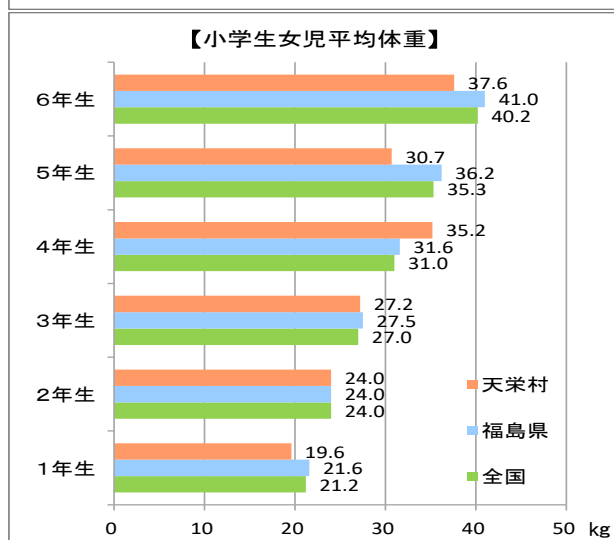
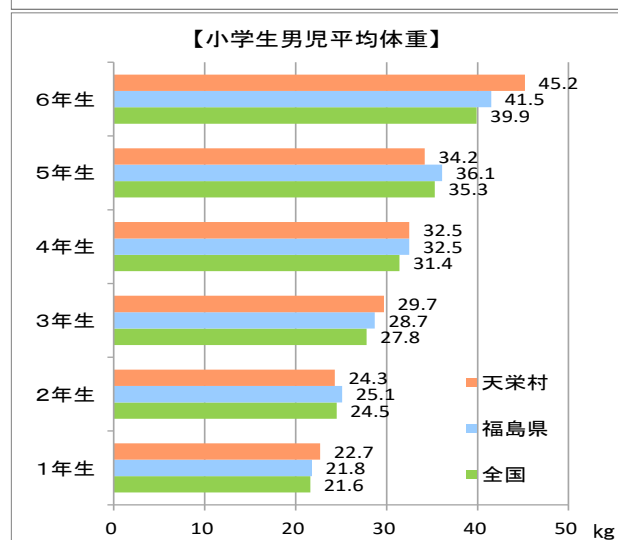
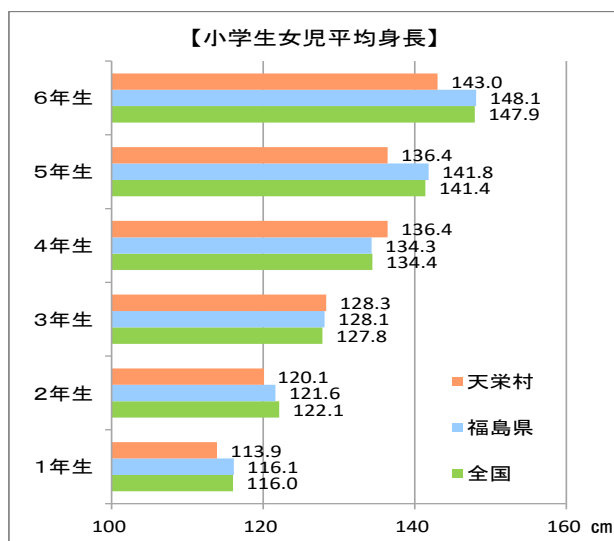
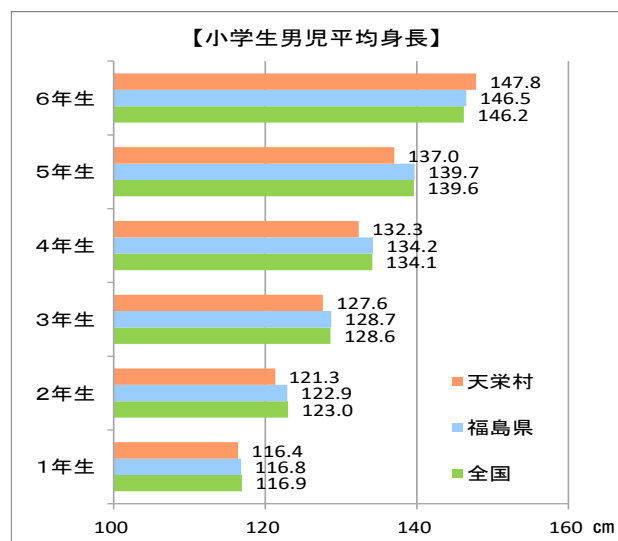
乳幼児、児童生徒の身体状況については、「やせすぎ」は1歳6か月児健診で1人(3.8%)、「太りすぎ」は10か月児健診で2人(7.7%)、3歳児健診で2人(10.5%)となっています。



資料：乳幼児の栄養状況（カウプ指数）（令和5年度）

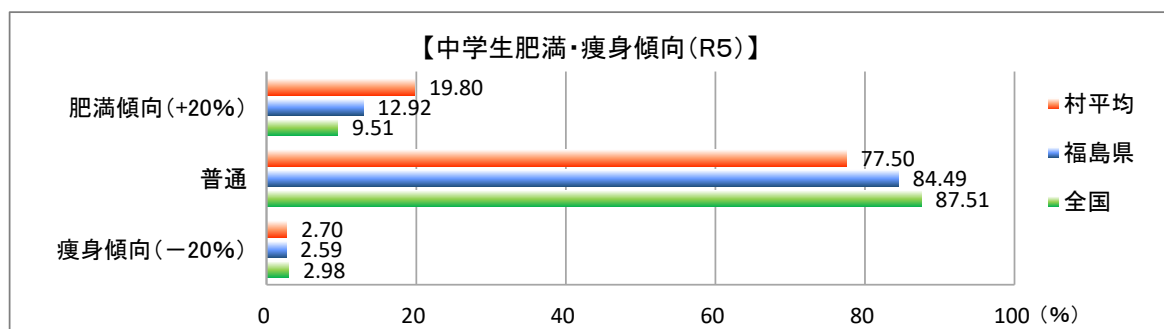
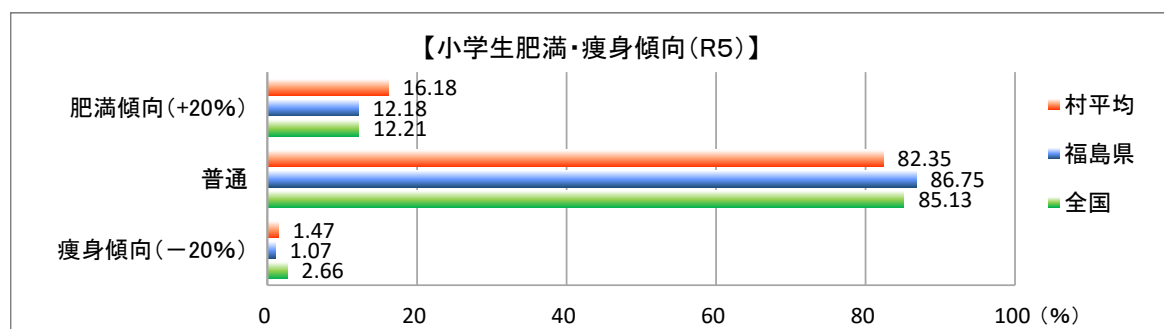
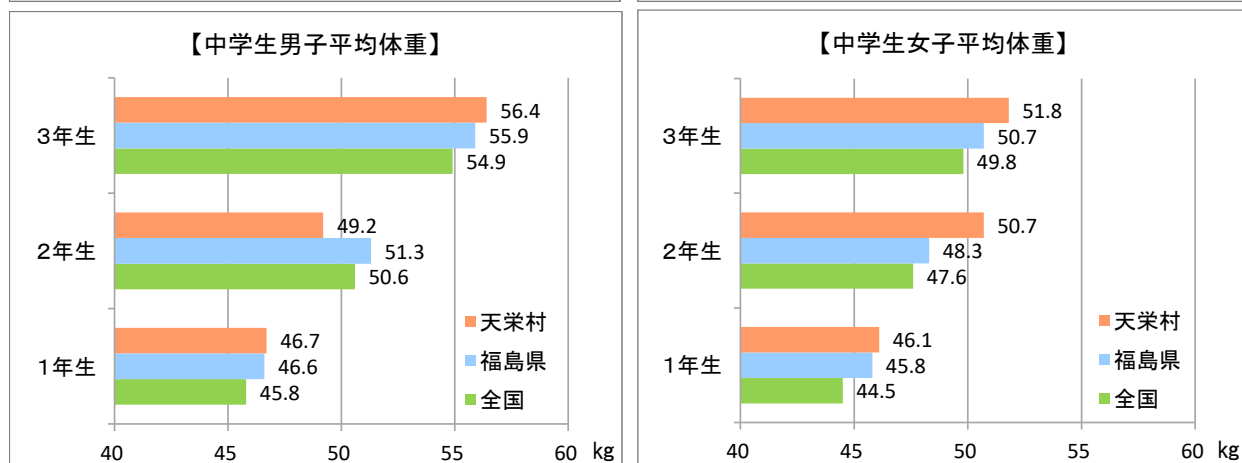
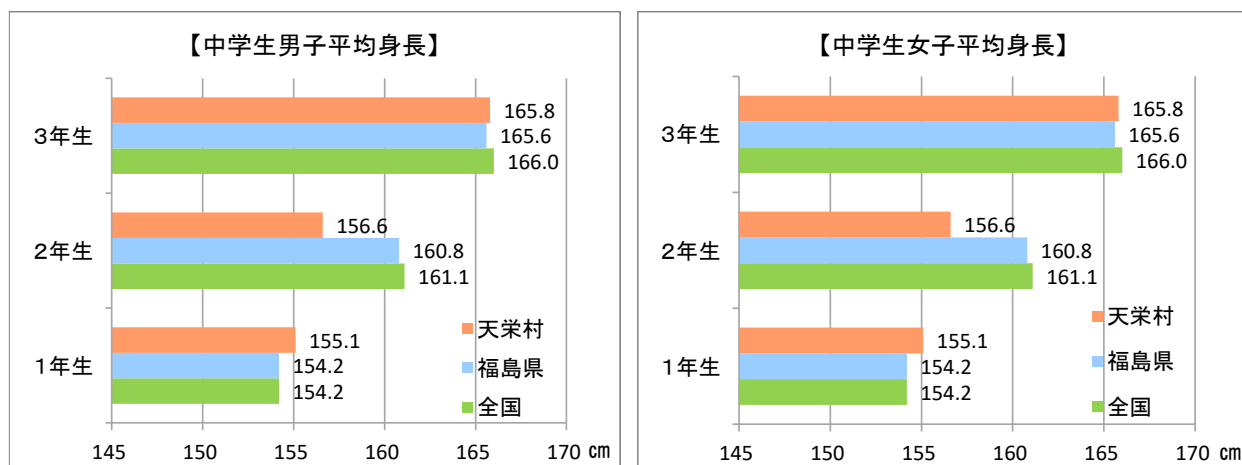
②児童生徒の体格（令和5年度天栄村児童・生徒の体格平均、学校保健統計）

小学生の身長は、男児では6年生が、女児では4年生が全国や福島県平均を上回っており、体重は、男児では1年生、3年生、6年生が、女児では4年生が全国や福島平均を上回っています。



中学生の身長は、男女とも1年生で全国や福島県平均を上回っており、体重は、男子では1年生及び3年生が、女子では全学年で全国及び福島平均を上回っています。

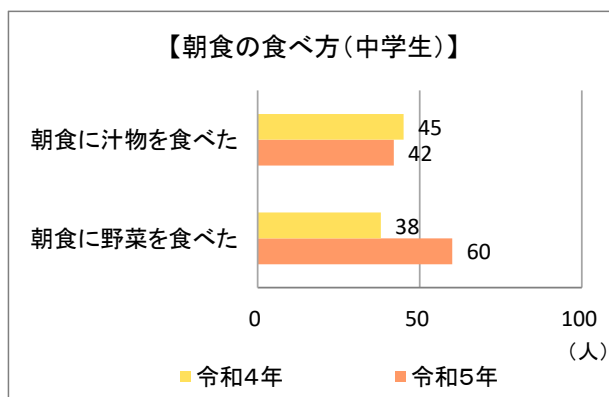
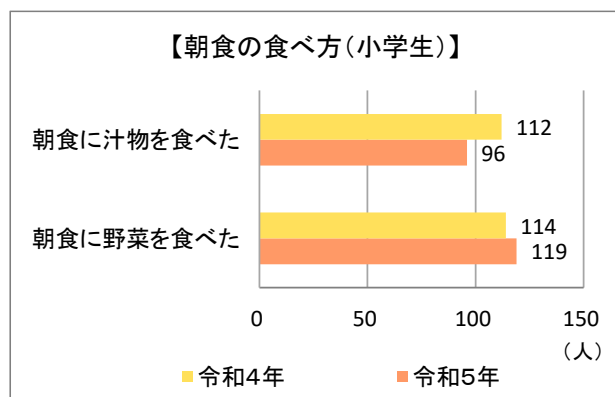
また、肥満傾向の児童は小・中学生ともに全国平均を上回っています。



○児童生徒の食と生活習慣の状況

①朝食の食べ方

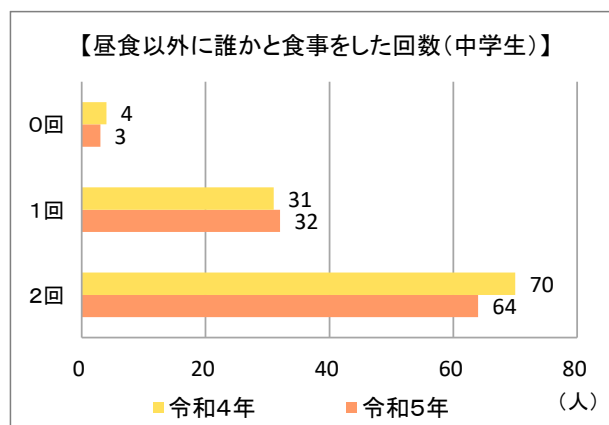
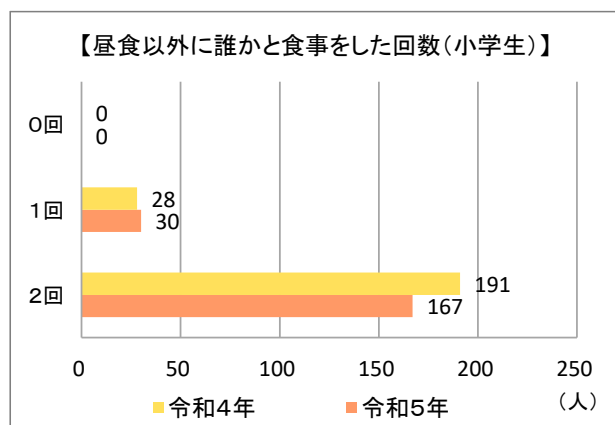
朝食に野菜を食べている生徒は、前年より小学生が5人、中学生が22人増加しています。一方、汁物については小中学生ともに減少しています。



資料：天栄村児童・生徒朝食調べ統計結果

②食事状況

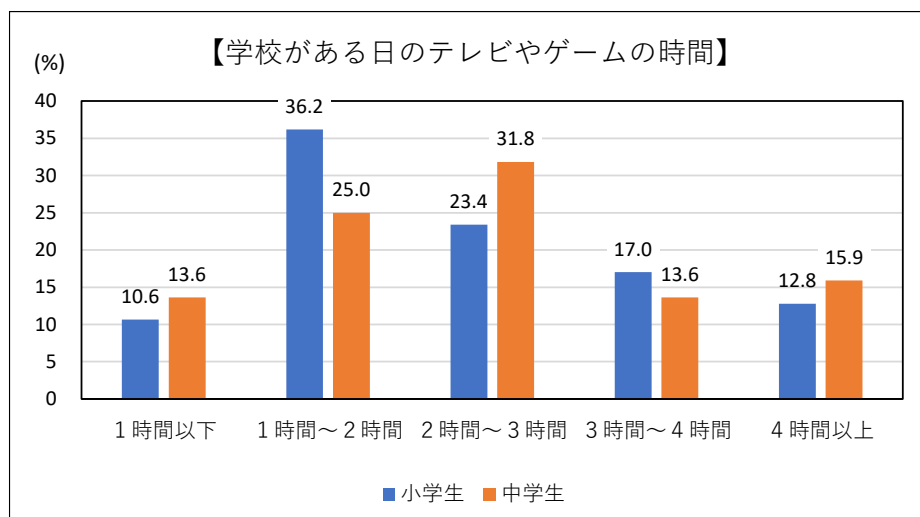
昼食以外の食事の状況については、誰かと食事をした回数が令和4年から小学生では「1回」が2人増加、「2回」が24人減少しており、中学生では「1回」が1人増加、「2回」が6人減少しています。



資料：天栄村児童・生徒朝食調べ統計結果

③テレビやゲームの時間

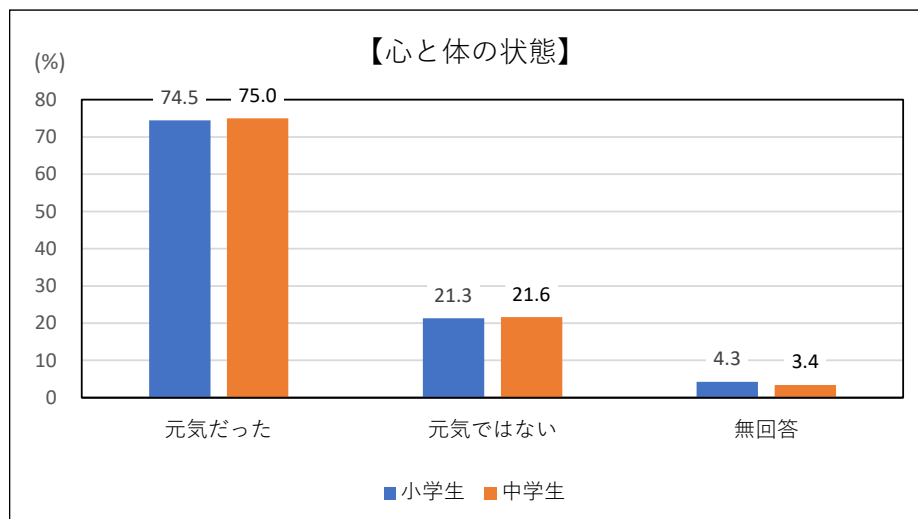
小学生は「1時間～2時間」(36.2%)が、中学生は「2時間～3時間」(31.8%)が最も多くなっています。



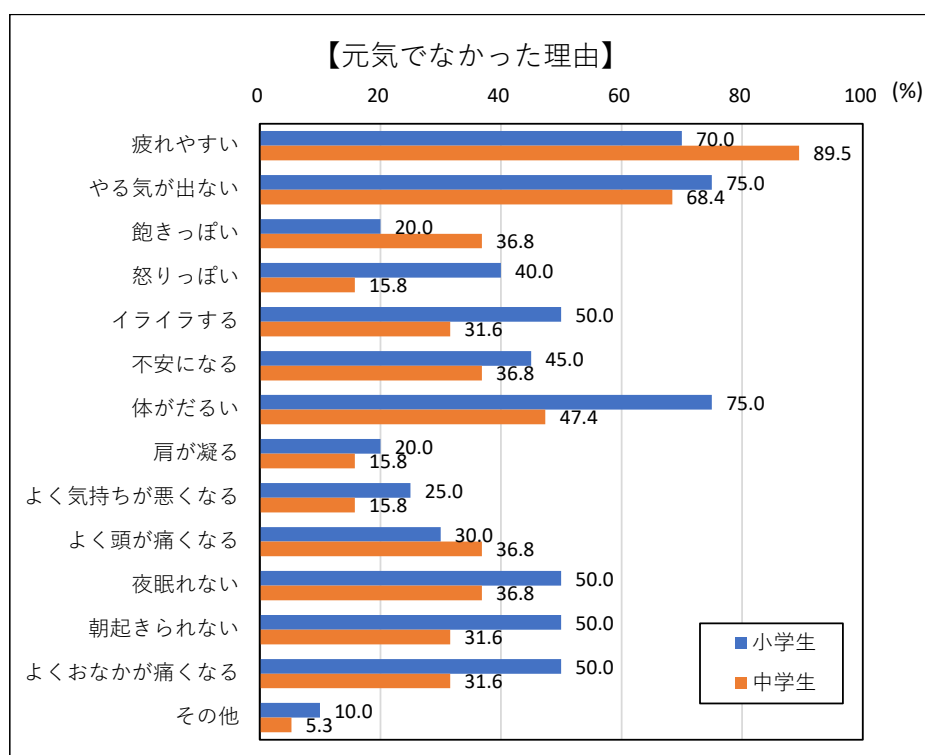
資料：こども計画アンケート

④心や体の状態

中学生では21.6%、小学生では21.3%が「元気ではない」と回答しています。その理由で多いのは、小・中学生とも「疲れやすい」や「やる気が出ない」が、さらに小学生では「体がだるい」が約7割以上となっています。



資料：こども計画アンケート



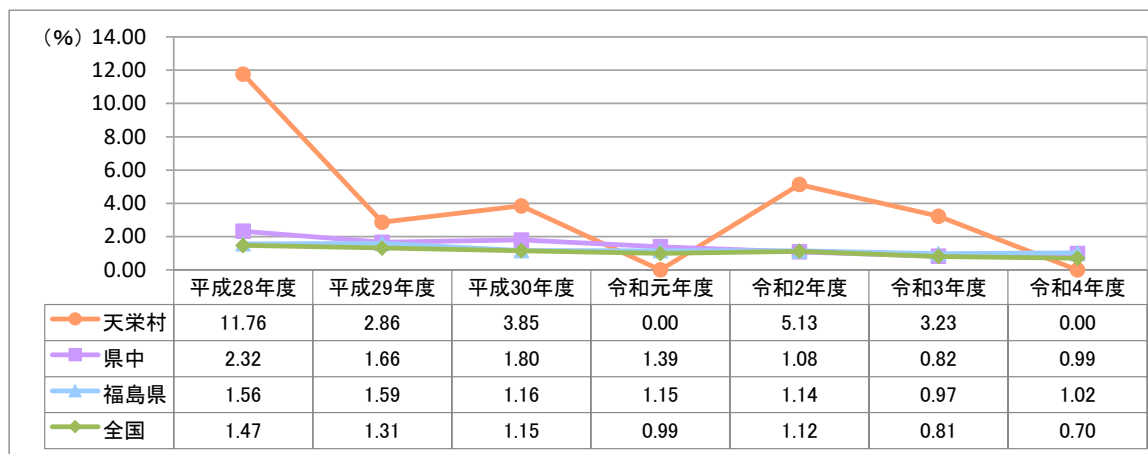
資料：こども計画アンケート

(3) 口腔・歯の健康

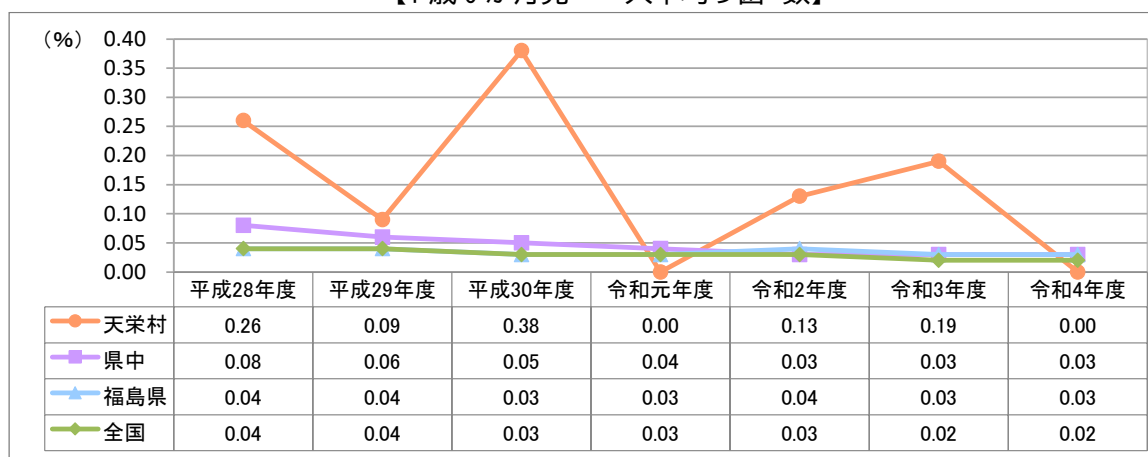
○幼児期からのう蝕※の状況

令和4年度の1歳6か月児のう蝕は、有病率、本数ともに0と過去最低水準となっており、鏡石町とともに全国や福島県、近隣市町等の中で最も低い状況となっています。

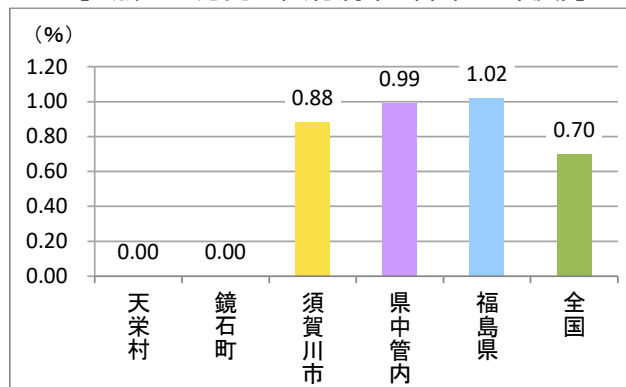
【1歳6か月児 う蝕有病率】



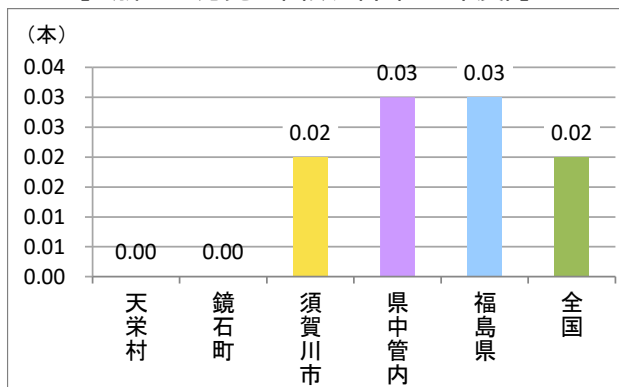
【1歳6か月児 一人平均う蝕※数】



【1歳6か月児う蝕有病率（令和4年度）】



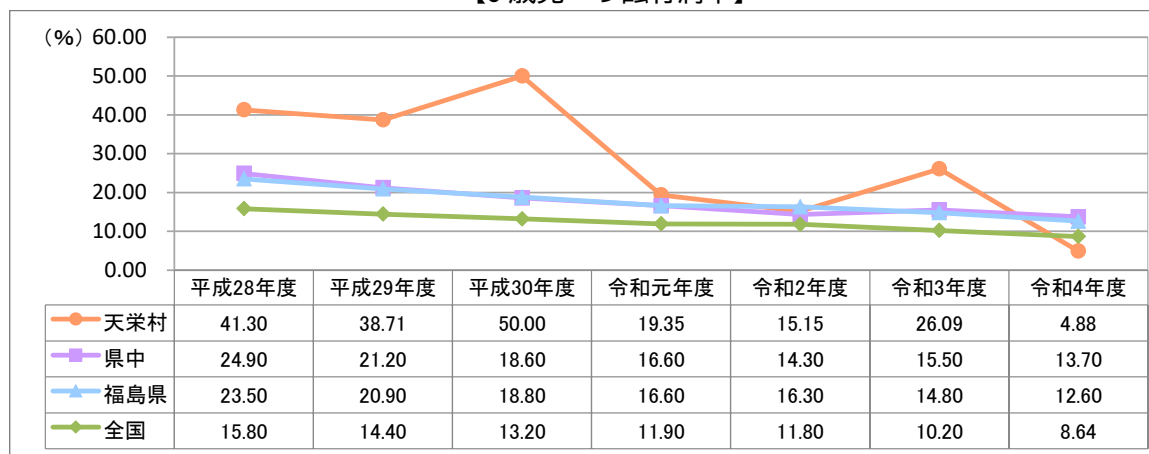
【1歳6か月児う蝕数（令和4年度）】



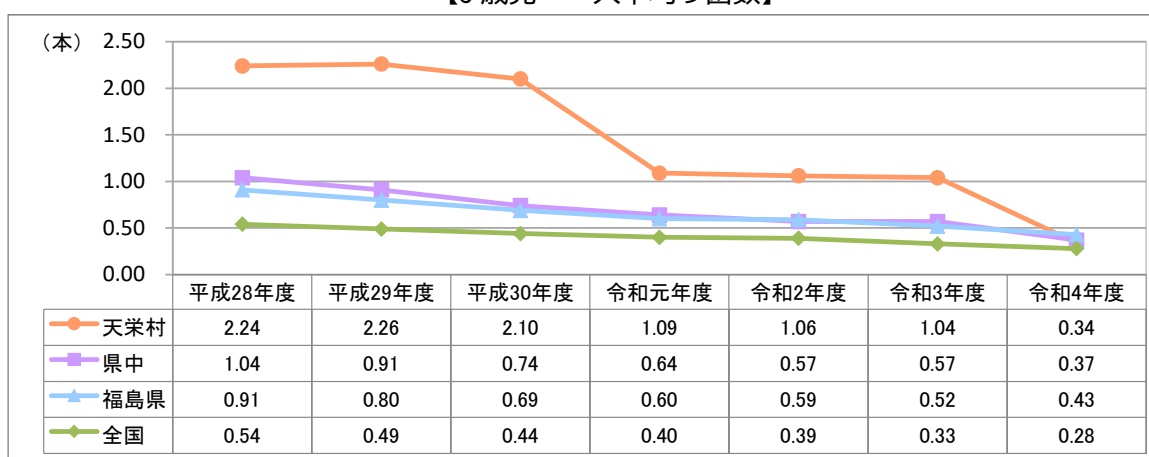
資料：福島県歯科保健情報システム

令和4年度の3歳児のう蝕有病率は4.88%、本数は0.34本と、有病率、本数ともに近年は減少傾向が続いています。う蝕有病率は全国や福島県、近隣市町等の中で最も低い状況となっていますが、本数は全国や近隣市町を上回っています。

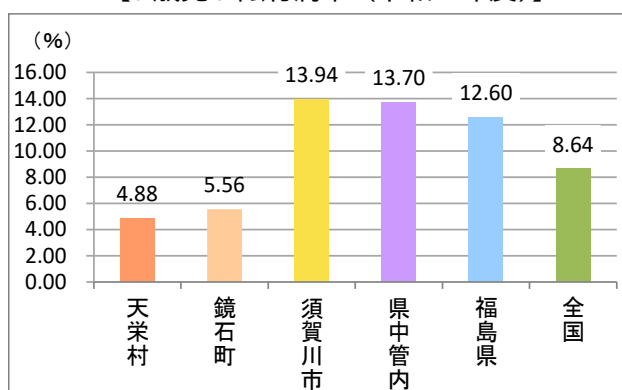
【3歳児 う蝕有病率】



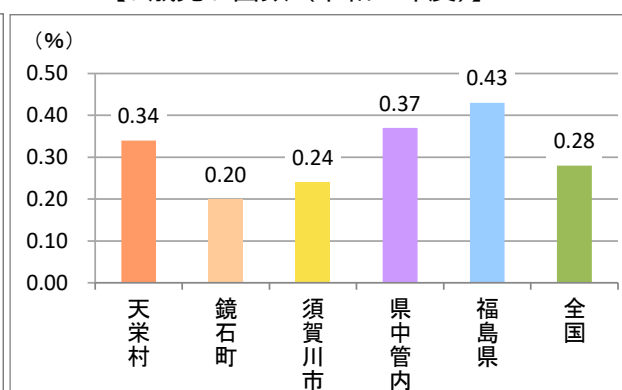
【3歳児 一人平均う歯数】



【3歳児う蝕有病率（令和4年度）】



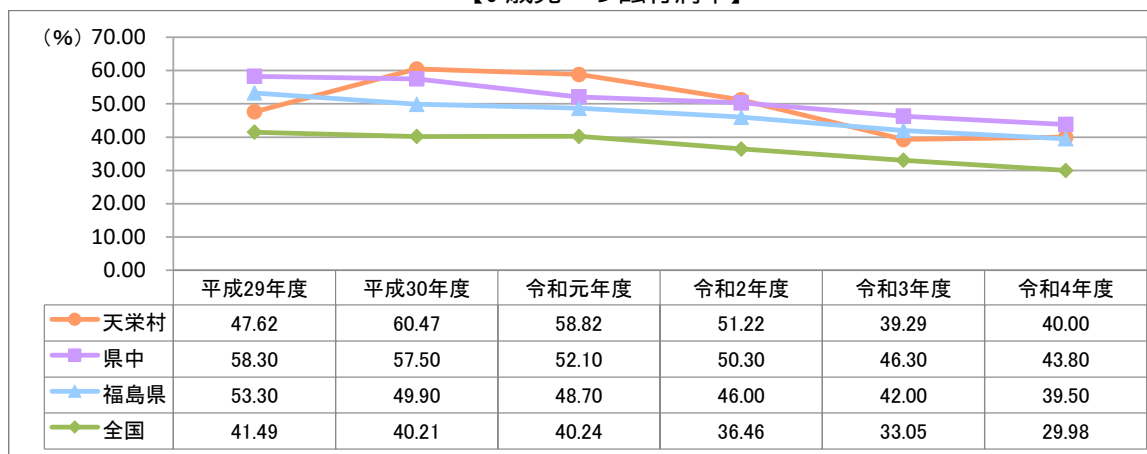
【3歳児う歯数（令和4年度）】



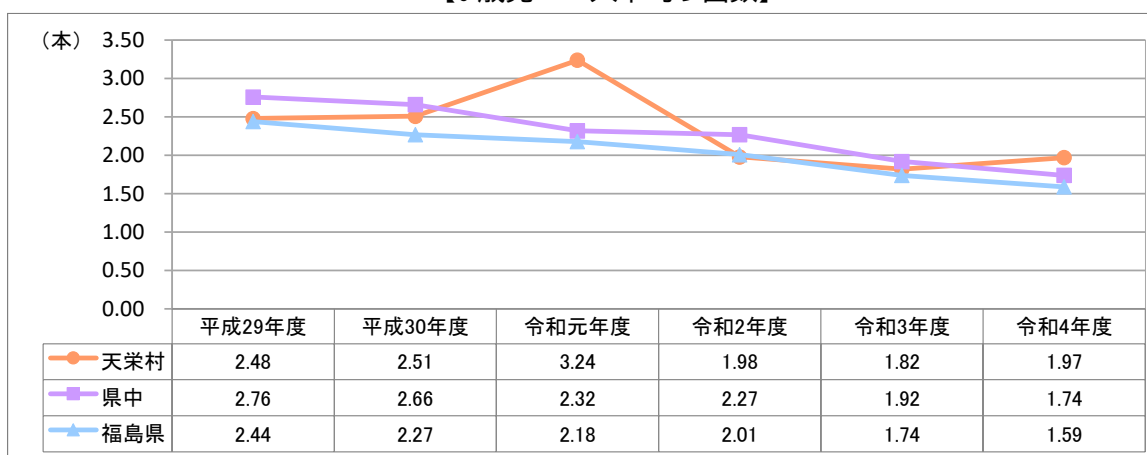
資料：福島県歯科保健情報システム

令和4年度の6歳児のう蝕有病率は40.0%、本数は1.97本であり、ともに令和3年度からやや増加となっています。う蝕有病率は県中管内及び須賀川市より低いものの、本数は福島県や県中管内、近隣市町の中で最も高い結果となっています。

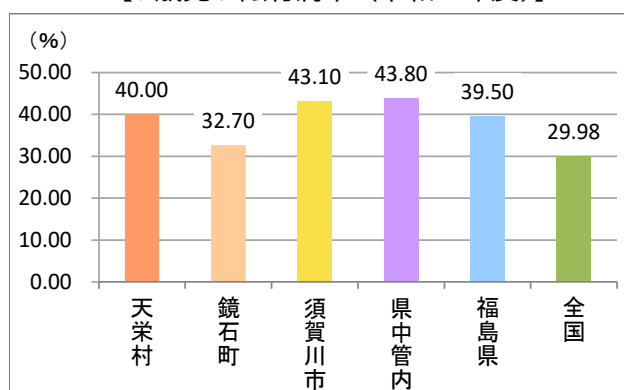
【6歳児 う蝕有病率】



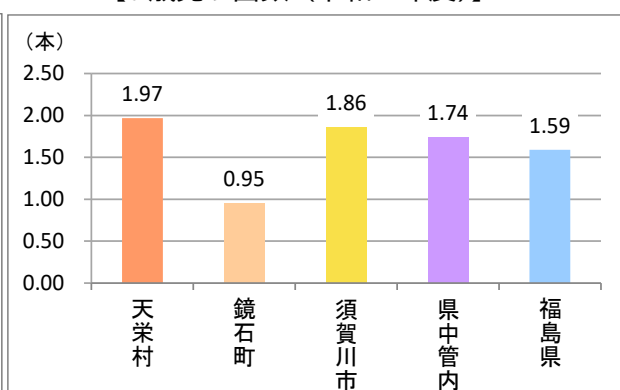
【6歳児 一人平均う歯数】



【6歳児う蝕有病率（令和4年度）】



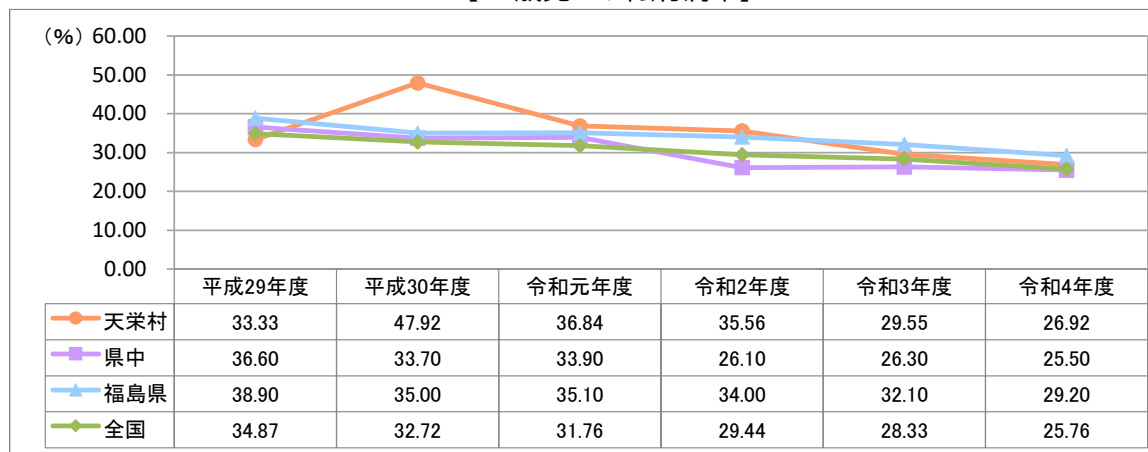
【6歳児う歯数（令和4年度）】



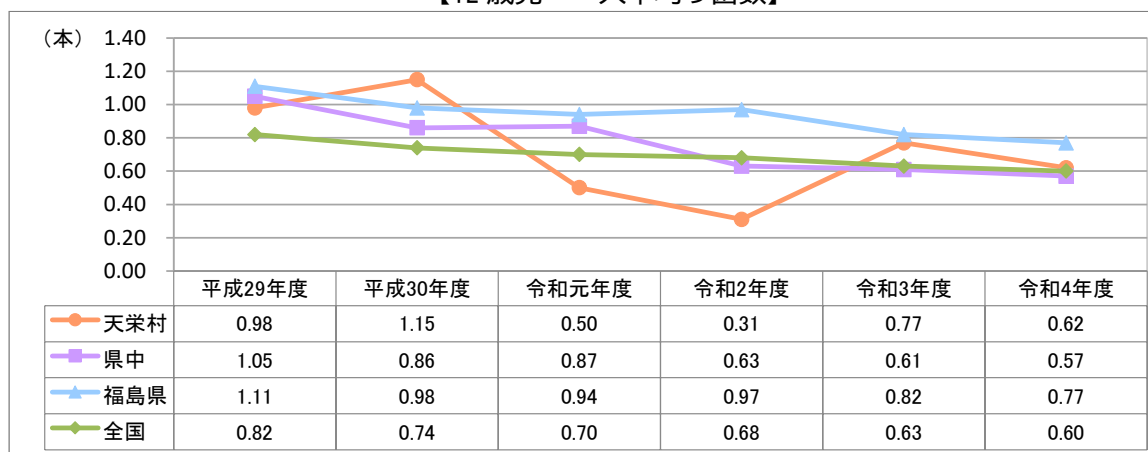
資料：福島県歯科保健情報システム

令和4年度の12歳児のう蝕有病率は26.92%と平成30年度以降減少傾向が続いていますが、全国や県中管内よりは高い状況です。本数は0.62本と近年は増減を繰り返しながら推移しており、全国及び県中管内より高い水準となっています。

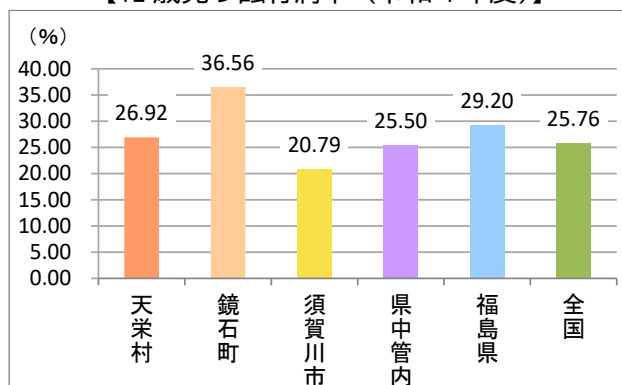
【12歳児 う蝕有病率】



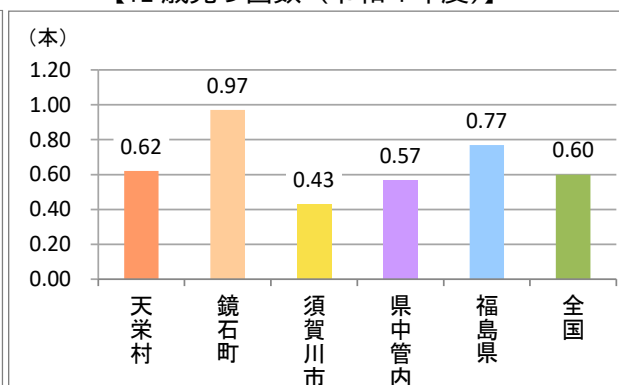
【12歳児 一人平均う歯数】



【12歳児う蝕有病率（令和4年度）】



【12歳児う歯数（令和4年度）】



資料：福島県歯科保健情報システム

○学校歯科保健の状況

村内保育所、幼稚園、各小中学校では毎日食後の歯磨きを実施していますが、子供達のむし歯が多いことから、平成 28 年 11 月から幼稚園の年長児から中学年生までフッ化物洗口事業を実施しており、令和 5 年度のフッ化物洗口の実施率は 99.2%です。

また、学校保健統計を見ると未処置歯のある者の割合が、小学生は 22.1%（平成 29 年度は 33.5%）、中学生は 13.9%（同 24.7%）となっており、未処置者割合は低下してきました。しかしながら全国平均と比較すると、本村はまだ高い傾向にあります。

学校歯科健診	小学校		中学校	
	村平均	全国平均	村平均	全国平均
むし歯処置完了者	30.9%	19.3%	10.2%	16.8%
未処置歯のある者	22.1%	17.7%	13.9%	11.4%

資料：学校保健統計（村は令和 5 年、全国は令和 4 年）

○成人歯周病※検診の状況

①ペリオスクリーン（唾液中潜血反応検査）による歯周病検診結果

村では住民総合健診に併せてペリオスクリーンによる歯周病検診を実施していますが、約半数が陽性となって歯科医院の受診を勧めています。また、歯科医受診者の約 9 割は要治療となっています。

年度	実施数	陰性者数	陽性者数	医療機関受診数
平成 30 年度	284	123	161	38
	100%	43.3%	56.7%	23.6%
令和元年度	326	143	183	54
	100%	43.9%	56.1%	29.5%

②検診からの医療機関受診の状況

受診者において、「定期歯石除去実施者」は 57.4%（平成 31 年、以下同じ）、「毎食後歯磨き実施者」は 48.1%と比率は約半数となり増加傾向にありますが、「喫煙リスクを知っている者」は 24.1%と低い状況にあります。喫煙のリスクを始めとして、歯周病予防の啓発に今後とも務める必要があります。

年度	受診者数	8020 の者	歯周病	定期歯石除去実施者	毎食後歯磨き実施者	喫煙のリスクを知っている者
平成 30 年度	38 人	4 人	35 人	16 人	16 人	8 人
	100%	10.5%	92.1%	42.1%	42.1%	21.1%
令和元年度	54 人	4 人	49 人	31 人	26 人	13 人
	100%	7.4%	90.7%	57.4%	48.1%	24.1%

③歯周病リスク検査

令和 6 年度は、住民総合健診に併せて歯周病リスク検査を実施しました。実施者には歯科保健指導を行い、高リスク者には受診勧奨を行いました。

年度	実施数	低リスク	中リスク	高リスク
令和 6 年度	419 人	151 人	192 人	2 人
	100%	36.0%	45.8%	1.0%

○かかりつけ歯科医の状況

歯周病は自分で気が付いた時には進行していて歯の喪失につながる場合があります。

かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯石除去等を行う必要がありますが、「かかりつけ内科医」に比べ「かかりつけ歯科医」がいる割合はやや低くなっています。また、平成 28 年度からほとんど変化がなく、わずかに 0.1 ポイントの増の 67.3%となっています。

区 分	平成 28 年度	令和 3 年度
かかりつけ内科医がいる	71.0%	74.6%
かかりつけ歯科医がいる	67.2%	67.3%

資料：第五次天栄村総合計画アンケート



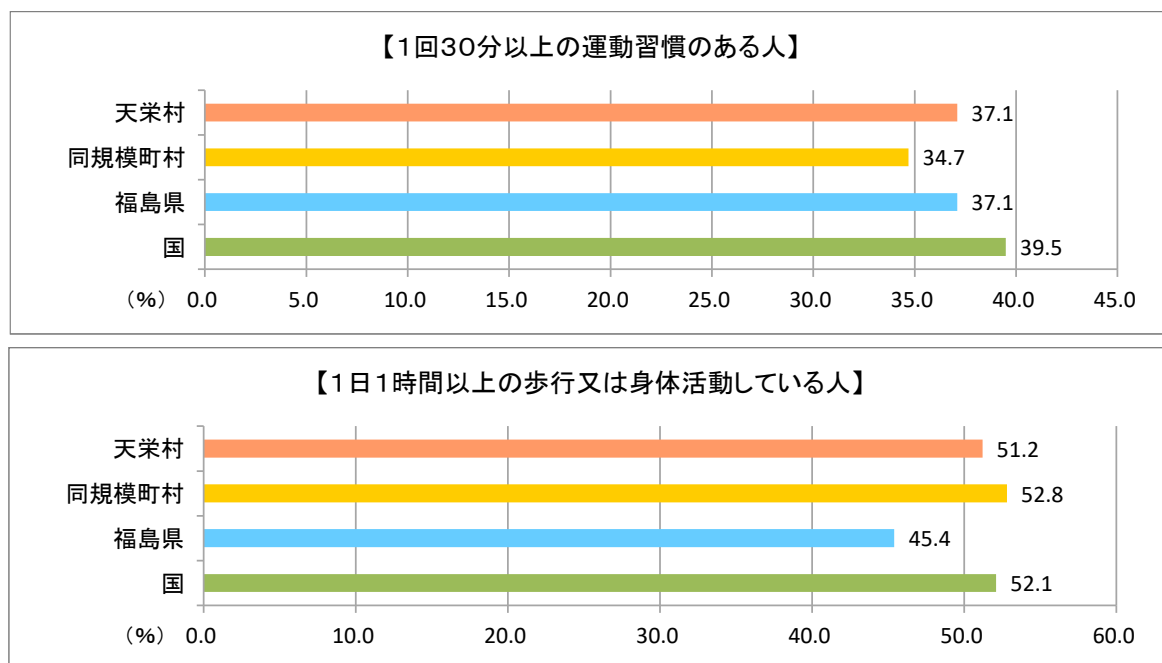
(4) 運動・身体活動

○成人の運動習慣

①成人の運動習慣の比較

1 回 30 分以上の運動をしている人は 37.1%であり、同規模町村よりは高いものの、全国平均を下回っています。

また、日常生活において、1 日 1 時間以上の歩行又は身体活動を行っている人は 51.2%であり、福島県より高くなっているものの、全国や同規模町村より低くなっています。



資料：K D B データ 特定健診生活習慣アンケート（令和 5 年度）

②健康チャレンジポイント事業実施状況

この事業は平成 26 年度に「ウォーキング促進事業」として開始し、平成 27 年度からは「健康チャレンジポイント事業」として健康管理もポイントに加えています。平成 28 年度からは県の「健民カード」と提携して実施しています。

年度によって実績に差がありますが、近年の参加登録者は 200 人前後、達成率は 6 割前後となっています。参加登録者、目標達成者ともにやや減少傾向が見受けられ、参加者拡大のための取組が求められます。

年度	参加登録者	目標達成者	割合
平成 30 年度	260 人	183 人	70%
令和元年度	242 人	168 人	69%
令和 2 年度	150 人	91 人	61%
令和 3 年度	263 人	103 人	39%
令和 4 年度	176 人	100 人	57%
令和 5 年度	207 人	104 人	50%

(5) たばこ

○妊婦の喫煙状況(令和5年度 乳幼児家庭の状況)

村の妊婦で喫煙している人は0人でした。

妊娠中の喫煙 (4か月児健診時調査)	なし	24人
	あり	0人

資料：乳幼児家庭の状況（令和5年度）

○子育て家庭の喫煙状況

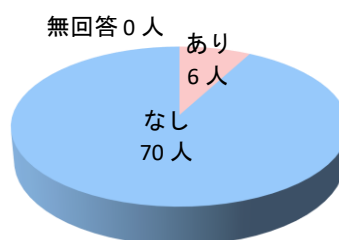
子育て家庭での喫煙状況については、母親が7.9%、父親が39.5%となっています。別室での喫煙であっても喫煙者が吐きだす呼気からも受動喫煙※が起きるため、家庭で喫煙者がいることは問題です。

【母親の喫煙】

	あり	なし	無回答
3～4か月	1人	23人	0人
1・6歳	3人	23人	0人
3歳	2人	24人	0人
合 計	6人 (7.9%)	70人 (92.1%)	0人 (0.0%)

資料：乳幼児健診（令和5年度）

【3か月～3歳児の母親喫煙】

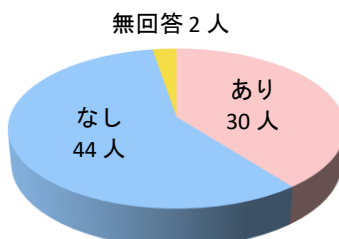


【父親の喫煙】

	あり	なし	無回答
3～4か月	10人	14人	0人
1・6歳	10人	14人	2人
3歳	10人	16人	0人
合 計	30人 (39.5%)	44人 (57.9%)	2人 (2.6%)

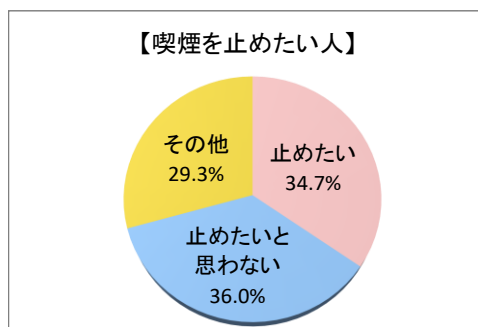
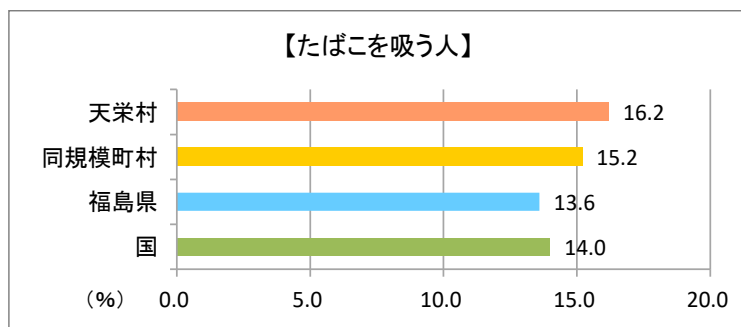
資料：乳幼児健診（令和5年度）

【3か月～3歳児の父親喫煙】



○成人の喫煙状況

本村の喫煙率は16.2%と、全国・福島県・同規模町村よりも高くなっています。また、その中で34.7%の人は喫煙を止めたいという意思があることから、禁煙の支援が必要です。止めたいと思わない人には、喫煙による健康影響や受動喫煙に対する教育が必要です。



資料：KDBデータ 特定健診生活習慣アンケート（令和5年度）

(6) 飲酒

○妊婦の飲酒状況(令和5年度 乳幼児家庭の状況)

村の妊婦で飲酒している人は0人でした。

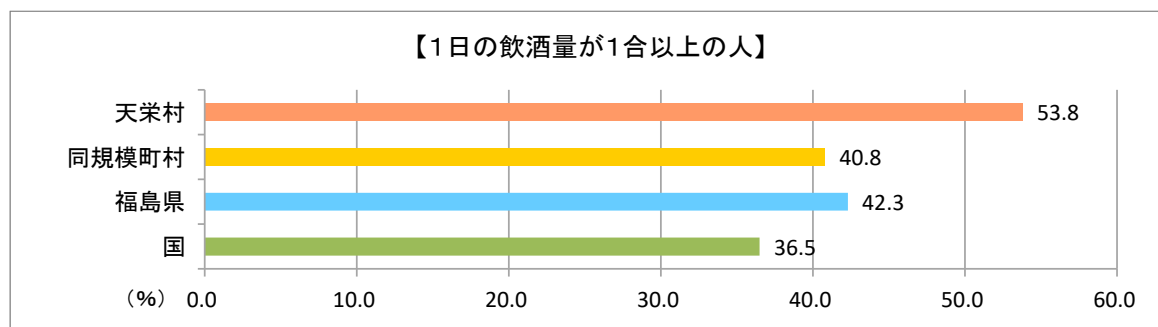
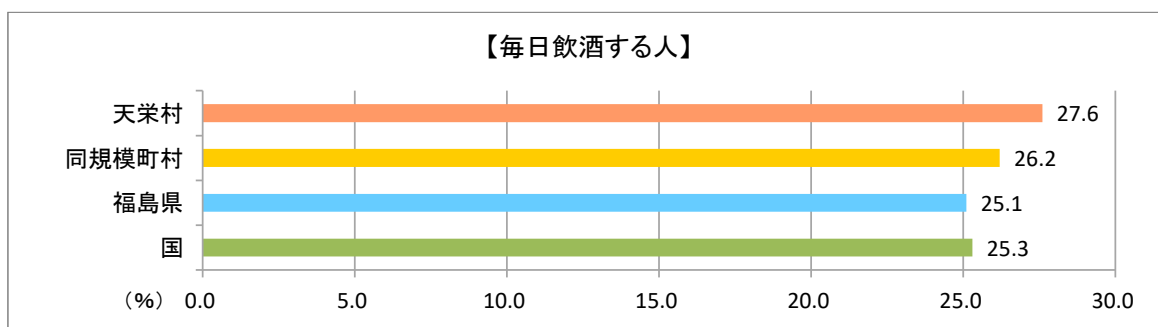
妊娠中の飲酒 (4か月児健診時調査)	なし	24人
	あり	0人

資料：乳幼児家庭の状況（令和5年度）

○成人の飲酒状況

本村では、毎日飲酒する人が27.6%であり、全国や福島県、同規模町村を上回っています。

また、1日の飲酒量についても、1合以上の人が53.8%と半数を超えており、全国や福島県、同規模町村の平均より高くなっています。

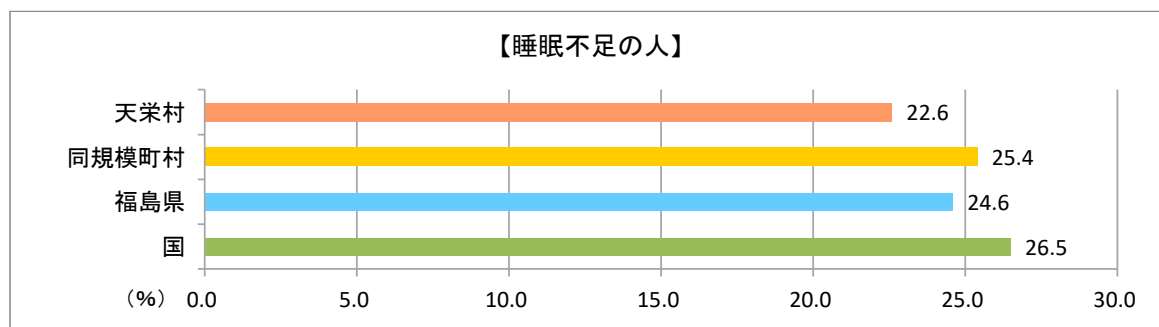


資料：KDBデータ 地域の全体像（令和5年度）

(7) こころの健康・自殺対策【第2次自殺対策推進計画】

○村民の休養状況

本村において睡眠不足と感じている人は22.6%であり、全国や福島県、同規模町村を下回っています。



資料：KDBデータ 地域の全体像（令和5年度）

4. 計画の評価

(1) 健康指標の達成状況

第2次計画における健康指標の達成状況を整理すると以下のとおりです。

「目標達成」指標の比率が高いのは「口腔・歯の健康」(85.7%)や「こころの健康・自殺対策」(70.6%)であり、また、「たばこ」は目標達成と改善傾向を合わせると100%と、改善に向かっていることが伺えます。一方、「不十分」となった比率が高いのは、「栄養・食生活」(75.0%)や「運動・身体活動」(50.0%)、「健康管理」(46.2%)などとなっています。

◇健康指標の達成状況

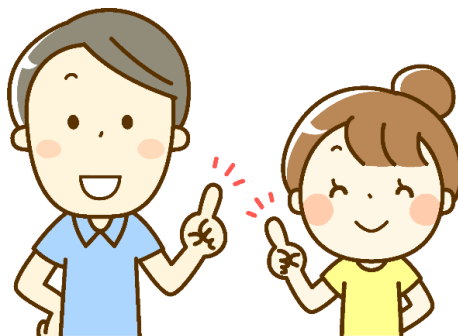
項 目	◎目標達成		○改善傾向		△不十分		合計	
	実数	比率(%)	実数	比率(%)	実数	比率(%)	実数	比率(%)
健康管理	3	23.1%	4	30.8%	6	46.2%	13	100%
栄養・食生活	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%	4	100%
口腔・歯の健康	6	85.7%	0	0.0%	1	14.3%	7	100%
運動・身体活動	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	4	100%
たばこ	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	100%
飲 酒	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3	100%
こころの健康・自殺対策	12	70.6%	1	5.9%	4	23.5%	17	100%
計	24	46.2%	11	21.2%	17	32.7%	52	100%

※◎目標達成：「最終値」が「目標」を達成している

※○改善傾向：「基準値」と比較して「最終評価値」が「目標」に向けて改善している

※△不十分：「基準値」と比較して「最終評価値」が「目標」に向けて悪化している

※調査方法や内容の変更等により、評価が困難となった一部指標については省略しています。



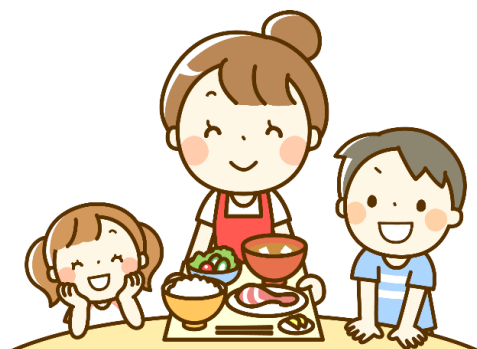
(2) 分野別の指標の実績と評価

◇健康管理

評価内容		基準値 (平成 29 年度)	最終評価値 (令和 5 年度)	評価	目標値 (令和 5 年度)
特定健康診査受診率の向上		42.9%	45.8%	○	60.0%
特定保健指導実施率の向上		58.6%	23.8%	△	60.0%
がん検診受診率の増加	肺がん	45.7%	56.0%	◎	50.0%
	胃がん	21.2%	48.1%	○	50.0%
	大腸がん	33.5%	45.3%	○	50.0%
	子宮頸がん	33.3%	77.5%	◎	60.0%
	乳がん	34.5%	75.0%	◎	60.0%
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）判定者割合の減少		17.4%	23.2%	△	15.0%
血糖値（HbA1c）所見割合の減少		58.8% (平成 28 年度)	66.6%	△	55.0%
がん死亡率の減少（人口 10 万人対）		198.7 (平成 28 年)	420.3 (令和 4 年)	△	195.0
心疾患死亡率の減少（人口 10 万人対）		379.4 (平成 28 年)	380.3 (令和 4 年)	△	200.0
脳血管疾患死亡率の減少（人口 10 万人対）		252.9 (平成 28 年)	240.2 (令和 4 年)	○	125.0
全医療費中の入院医療費の減少		37.7% (平成 28 年度)	39.1%	△	35.0%

◇栄養・食生活

評価内容		基準値 (平成 29 年度)	最終評価値 (令和 5 年度)	評価	目標値 (令和 5 年度)
朝食を毎日食べるこどもの割合の増加		97.0%	96.9%	△	100%
孤食*のこどもの人数の減少		17 人	3 人	◎	減少
肥満のこどもの割合の減少	小学生	14.2%	16.2%	△	7.0%
	中学生	15.2%	19.8%	△	8.0%



◇口腔・歯の健康

評価内容	基準値 (平成 29 年度)	最終評価値 (令和 5 年度)	評価	目標値 (令和 5 年度)
3 歳児でう歯のない者の割合の増加	77.7% (平成 27 年度)	95.1% (令和 4 年度)	◎	90.0%
12 歳児の一人平均う歯数の減少	2.07 本 (平成 28 年度)	0.62 本 (令和 4 年度)	◎	1.0 本未満
12 歳児でう歯のない者の割合の増加	39.0% (平成 28 年度)	73.1% (令和 4 年度)	◎	65.0%
幼稚園、小中学校でフッ化物洗口の実施割合の増加	98.1%	99.2%	△	100%
40 歳以上でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加	67.2% (平成 28 年度)	67.3% (令和 3 年度)	◎	増加
定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合の増加 (40～50 歳)	40.0% (平成 28 年度)	57.4% (令和元年度)	◎	増加
成人期で毎食後歯を磨いている者の割合の増加	41.8% (平成 28 年度)	48.1% (令和元年度)	◎	増加

◇運動・身体活動

評価内容	基準値 (平成 29 年度)	最終評価値 (令和 5 年度)	評価	目標値 (令和 5 年度)
1 日 30 分以上の運動をする人の割合の増加 (週 2 回以上)	30.1%	37.1%	○	42.0%
1 日 1 時間以上の歩行習慣がある人の割合の増加 (同程度の運動を含む)	42.0%	51.2%	○	53.0%
ゲーム(携帯含む)を 2 時間以上するこどもの割合の減少	小学生	53.1%	△	減少
	中学生	25.5%	△	

◇たばこ

評価内容	基準値 (平成 28 年度)	最終評価値 (令和 5 年度)	評価	目標値 (令和 5 年度)
喫煙率の減少	18.7%	16.2%	○	12.0%
妊婦の喫煙率の減少	3.1%	0%	◎	0%
育児期間中の父親の喫煙率(3 か月～3 歳)の減少	55.3%	39.5%	○	20.0%
育児期間中の母親の喫煙率(3 か月～3 歳)の減少	10.6%	7.9%	○	0%

◇飲 酒

評価内容	基準値 (平成 28 年度)	最終評価値 (令和 5 年度)	評価	目標値 (令和 5 年度)
毎日飲酒している人の割合の減少	28.3%	27.6%	○	20.0%
一日平均飲酒量 1 合以上の人の割合の減少	38.9%	53.8%	△	10.0%
妊婦の飲酒率(時々～毎日)の減少	3.1%	0%	◎	0%

◇こころの健康・自殺対策

評価内容			基準値 (平成 29 年度)	最終評価値 (令和 5 年度)	評価	目標値 (令和 5 年度)
個人	心や体の不調を感じ ている割合	小学生	17%	21.3%	△	減少
		中学生	39%	21.6%	◎	
	睡眠不足の割合		21.4%	22.6%	△	減少
住民への啓 発と周知	広報誌への掲載回数		年 1 回	年 2 回	◎	年 2 回
自殺対策 を支える 人材の育 成	ゲートキーパー※養成講座開 催回数		1 回 (平成 29 年度)	年 2 回	◎	年 1 回以上
	全職員を対象としたゲートキ ーパー養成講座受講率		69.5%	89.4%	◎	80%以上
	各養成講座アンケートで「研修 内容に満足」「理解できた」と 回答した人の割合		91% (平成 29 年度)	92%	○	95%以上
生きるこ との促進 要因への 支援	地域の子育て拠点事業(わんぱ く広場)の年間利用者数		延 2,298 人 (平成 29 年度)	1,173 人	△	現状維持
	心の健康相談会開催数・相談件 数		12 回/年	12 回/年	◎	12 回/年
地域にお けるネッ トワーク の強化	福島県県中地域自殺対策連絡 協議会開催数		1 回/年	1 回/年	◎	現状維持
	要保護児童連絡協議会開催数		1 回/年	1 回/年	◎	現状維持
児童生徒 の S O S の出し方 に関する 教育	命の教育事業の開催数		各中学校 1 回/年	各小・中学校 1 回/年	◎	現状維持
勤労・経営	相談窓口の情報提供		未実施	実施	◎	年 1 回以上
高齢者	地域ケア会議開催数		12 回/年	6 回/年	△	12 回/年
	一般介護予防事業の開催		各事業 月 1～2 回	各事業 月 1～2 回	◎	現状維持
生活困窮 者	生活困窮者自立支援事業支援 調整会議開催数		3 回/年	10 回/年	◎	現状維持
	無料法律相談開催数		2 回/年	2 回/年	◎	現状維持



5. 村民の健康と生活習慣の問題点の整理

【全体像】

- ・人口は毎年減少し、高齢化率は4割、年少人口割合は10%未満と少子高齢化が進んでいます。
- ・出生率は全国及び福島県より低く減少傾向が続き、一方、死亡率は全国及び福島県より高く増加傾向で推移しています。
- ・平均寿命は、男女共に全国及び福島県平均を下回っています。
- ・死亡割合は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3つが主要死因で、合わせると4割を超えています。
- ・平成30年～令和4年の標準化死亡比をみると、男性は「急性心筋梗塞」(241.1)が、女性は「急性心筋梗塞」(256.8)及び「脳梗塞」(252.3)が全国の2倍以上の比率となっています。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、医療費や介護費用は一時減少・横這い傾向にありましたが、現在は同感染症の流行以前の水準に回復しています。
- ・介護費用も同様の状況にありますが、第1号被保険者1人1月あたりの費用額は福島県内で44番目と、平成29年1月末時点の12番目から改善した結果となっています。

(1) 健康管理

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、各種健（検）診の受診率は一時低下しましたが、現在は同感染症の流行以前の水準に回復しつつあります。なお、男性の40代の受診率が3割未満と特に低い状況となっています。
- ・特定健康診査受診者の有所見者割合は、「HbA1c」や「収縮期血圧」、「LDL-C」、「空腹時血糖」などが高い比率となっています。
- ・特定保健指導の実施率は令和元年度をピークに大幅な減少となっています。
- ・メタボ該当者・メタボ予備軍が女性より男性が圧倒的に多い状況です。

(2) 栄養・食生活【第2次食育推進計画】

- ・就寝前の食事を摂る人が18%と多く、20歳の体重より10Kg以上増えている人が約4割と高い比率となっています。
- ・特に中学生において平均体重が全国及び福島県より多く、小・中学生とも肥満傾向が全国より高くなっています。
- ・朝食に野菜を食べている生徒は、令和4年から令和5年にかけて、小・中学生とも増加しています。
- ・小・中学生の孤食は減少しましたが、中学生で3人（令和5年）います。

(3) 口腔・歯の健康

- ・1歳6か月・3歳・6歳で、う蝕有病率、う歯数は減少傾向にあります。12歳も同様の傾向が見受けられますが、年によって増減の幅が大きくなっています。
- ・小・中学生の未処置歯のある者の比率は低下しましたが、全国平均より高い状況にあります。
- ・かかりつけ内科医に比べ、かかりつけ歯科医がいる人の比率はやや低く、横ばい傾向にあります。

(4) 運動・身体活動

- ・「1 回 30 分以上の運動をしている人」(37.1%) や「1 日 1 時間以上の歩行又は身体活動を行っている人」(51.2%) は、福島県と同等以上であるものの、全国より低く、運動習慣のある成人が少ない結果となっています。
- ・「健康チャレンジポイント事業」の近年の参加者は 200 人前後、達成率は 6 割前後となっています。

(5) たばこ

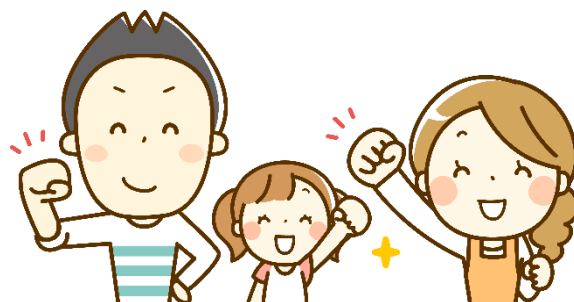
- ・妊婦の喫煙者は「0」となっています（令和 5 年度）。
- ・子育て家庭の中で母親の 8%、父親の約 4 割が喫煙しています。
- ・成人の喫煙者割合（16.2%）は、国や県に比べて高い状況にあります。

(6) 飲酒

- ・妊婦の飲酒者は「0」となっています（令和 5 年度）。
- ・「毎日飲酒する人」(27.6%) 及び「1 日の飲酒量が 1 合以上の人」(53.8%) の割合は、国や県に比べて高い状況にあります。

(7) こころの健康・自殺の状況【第 2 次自殺対策推進計画】

- ・睡眠不足と感じている人（22.6%）の割合は、国や福島県を下回っています。
- ・小・中学生とも約 2 割が「元気ではない」と回答しており、その理由として「疲れやすい」や「やる気が出ない」、「体がだるい」の回答比率が高くなっています。



第3章 計画の基本方向

1. 基本目標

天栄村総合計画に掲げる「みんなで支え合い築く健康づくり」を基本目標とし、乳幼児期から高齢期に至るまで、生涯にわたる心と体の健康づくりを推進します。

みんなで支え合い 築く 健康づくり

2. 主要施策

基本目標を達成するため、「主要施策1 個人の行動と健康状態の改善」、「主要施策2 社会環境の質の向上」、「主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」、「主要施策4 こころの健康づくり【第2次自殺対策推進計画】」の4つの主要施策を掲げ、健康づくりを推進します。

◇主要施策1 個人の行動と健康状態の改善

生涯にわたる心と体の健康づくりのために重要であるのが、「個人の行動と健康状態の改善」です。第1次計画の取組を継続・充実を図ることにより、村民の「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔」の健康に関する生活習慣の改善に取り組むとともに、「がん」や「循環器病※」などの生活習慣病の発症予防、重症化予防等の取組を進めます。

◇主要施策2 社会環境の質の向上

健康づくりは、「個人の行動と健康状態の改善」だけではなく、個人を取り巻く社会環境の質が向上することも重要な要素となります。

受動喫煙防止対策など健康になれる環境づくりを推進することや、楽しく健康づくりに取り組むためのアプリ※の活用など、より多くの村民が健康づくりに取り組めるよう社会環境の整備・充実に取り組めます。

◇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

村民一人ひとりの現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けて形成されています。生涯にわたる心と体の健康づくりのためには、乳幼児期から高齢期等の人の生涯における各段階（ライフステージ）において健康づくりの取組を行うとともに、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の視点も重要であり、この考え方に立った取組を進めます。

◇主要施策4 こころの健康づくり【第2次自殺対策推進計画】

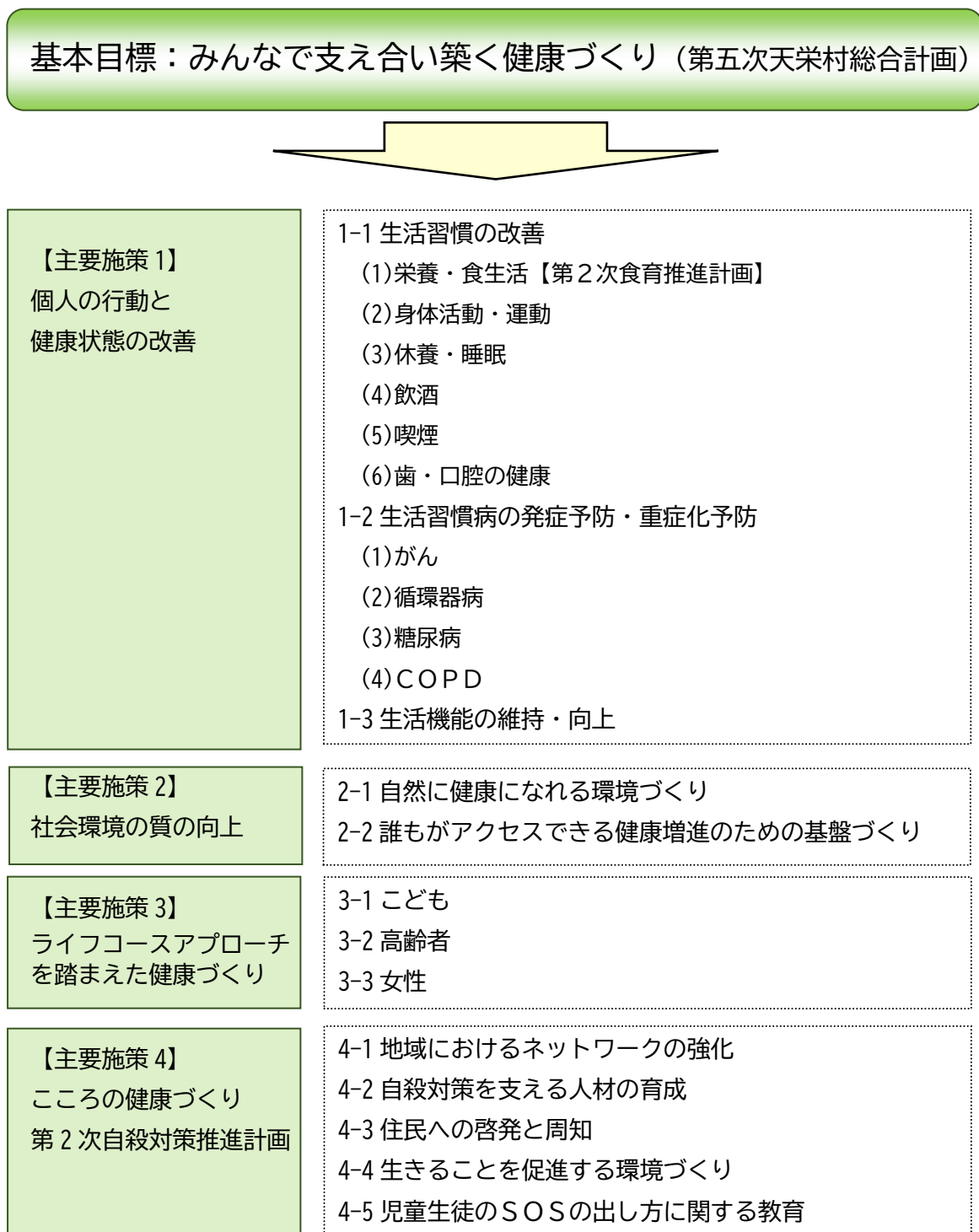
村民一人ひとりが、いきいきと自分らしく生きるために「こころの健康」は重要な要素ですが、社会が複雑化する中で、強いストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病など様々な「こころの健康」の問題を抱える方が増えてきていると考えられます。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「こころの健康づくり」に取り組めます。



3. 施策の体系

本村の新しい計画、第2次天栄村 ころろ・からだ・食の計画（第2次自殺対策推進計画・第3次健康増進計画・第2次食育推進計画）策定にあたり、第五次天栄村総合計画の健康分野における基本目標「みんなで支え合い築く健康づくり」を本計画の基本目標として掲げ、本村の課題を踏まえつつ、国・県の考えを踏襲し、以下の施策体系により計画を策定しました。



第4章 分野別の健康づくりの推進

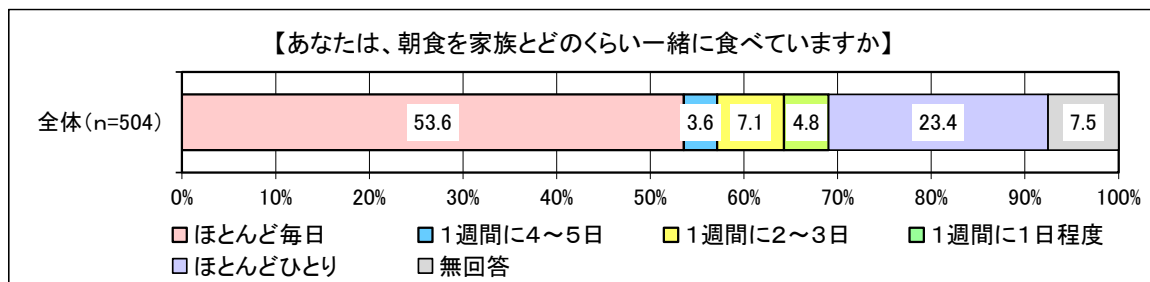
主要施策1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活【第2次食育推進計画】

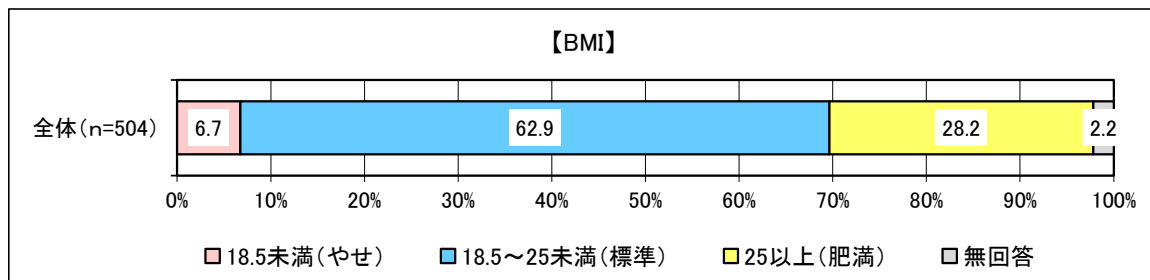
栄養・食生活は、こどもが健やかに成長し、村民が健康で幸福な生活を送るために不可欠なものです。また、人々の生活の質に影響を与えるとともに、多くの生活習慣病の予防・重症化予防との関連が深いほか、やせや低栄養※等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

核家族や両親共働き世帯が増え、中食や外食の利用頻度が高まるなど、個人の食行動は多様化し、孤食化、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が見受けられます。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

また、福島県では肥満者の割合が増加傾向にあり、本村においても小中学生とも肥満傾向は全国を大きく上回り、成人においても、住民アンケート調査では28.2%が肥満（BMI 25以上）となっており、適正体重の維持に向けた取組も重要です。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

望ましい食習慣を定着するために、村民一人ひとりが、栄養や食生活、地域の食文化などへの関心を高め、楽しく、バランスのとれた食生活に取り組んでいくことが求められます。

◇目標

食を通して 村民の健康な「こころ」と「からだ」をつくる

◇施策

1 ライフステージに応じた食育の推進

健康な「こころ」と「からだ」をつくるため、栄養バランスのとれた食事や望ましい食習慣を身に付けるなど、ライフステージに応じた食育を推進します。

2 食と農の連携や食文化の継承など持続可能な食育の推進

農林水産業や食産業等の体験や交流を通じて食文化を継承し、環境と調和した持続可能な食料生産・消費を通して「豊かな心」を育むための食育を推進します。

3 食に関する知識の普及と理解の促進のための食育の推進

食の安全・安心に向けた判断力や行動力を促進するなど、「強く生きる力」を育むための食育を推進します。

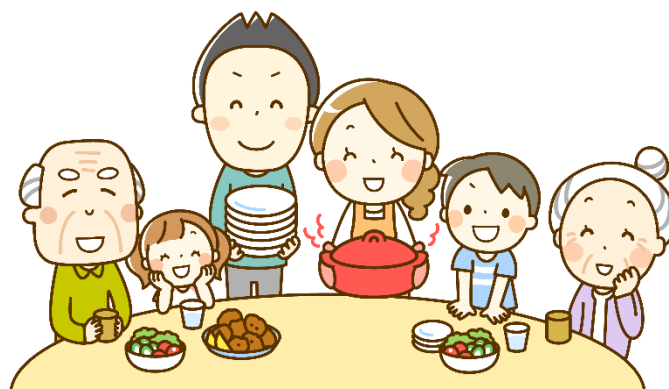
◇取組

個人が心がけたいこと	●朝食を毎日食べる ●主食※・主菜※・副菜※・汁物が揃った食事を摂る ●家族で食卓を囲む ●食に関する教室や催しに参加する ●素材を生かし、薄味を心がける ●自分の適性体重が分かる
行政が取り組むこと	●食生活と健康に関する知識の普及啓発 ●世代に応じた食育の推進 ●高齢者にはフレイル※予防としての食力向上の普及 ●健診等での個別・集団指導の充実 ●保育所・幼稚園、学校の食育教室の実施 ●食生活改善推進員※の育成と支援 ●村民が集まる場（サロン等）での食育活動 ●暮らしの健康カレンダーや広報てんえいの活用
地域・園・学校等が取り組むこと	●食生活改善推進員等のボランティア団体の食育活動 ●給食を通じた食育活動（地元食材や郷土料理※に触れる機会を提供） ●こどもの実態の把握と、食に関する指導内容の充実 ●生産者と消費者の交流促進（「食」と「農」の連携）

◇取組目標

評価内容		現況値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
朝食を毎日食べるこどもの割合の増加		96.9%	100%
孤食のこどもの人数の減少		3 人	減少
肥満のこどもの割合の減少	小学生	16.2%	13.0%
	中学生	19.8%	14.0%
※適正体重を維持している人（BMI 18.5～25 未満）		62.9%	70.0%
※朝食を食べる人の割合（ほぼ毎日）		81.0%	90.0%
※家族と食事する割合：朝食		53.6%	60.0%
：夕食		67.7%	75.0%
※1 日に 2 回以上、主食・主菜・副菜が 3 つ揃った食事を摂ることがほぼ毎日ある人		56.9%	70.0%
※食塩摂取量の減少（汁物を 1 日 2 杯以上飲む人の減少）		34.9%	減少

（※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」（令和 6 年）による）



(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較して2型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、メンタルヘルスや生活の質の改善にも効果が期待され、高齢者においても、歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりを減少させる効果のあることが示されています。

日々の運動は意識的に行うことで習慣となり、健康な身体をつくるための基礎体力となっていきます。多忙な生活の中で、運動のために一定の時間、さらに長期間にわたって継続することはとても難しいことですが、意識的に日常生活の中で身体を動かし、毎日の身体活動の量を増やしていくことが必要です。

◇取組

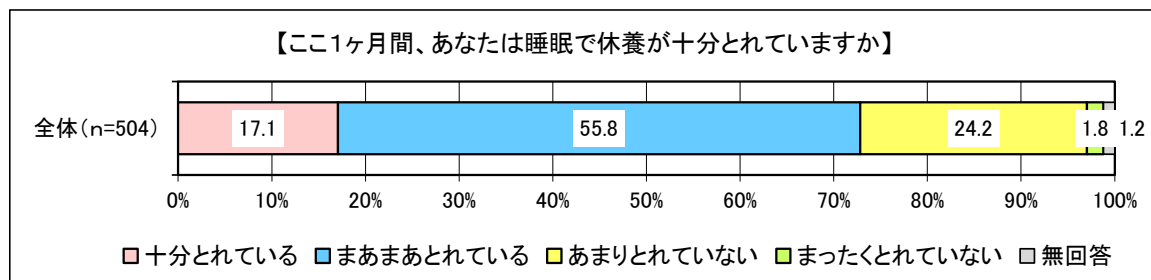
個人が心がけたいこと	●近い距離は車を使わず、歩く又は自転車を利用する ●ウォーキングやラジオ体操等、手軽にできる運動を行う ●運動の教室、イベントに参加する ●健康チャレンジポイント事業に参加する ●運動する仲間を増やす
行政が取り組むこと	●運動の効果、継続することの意義等について啓発 ●生活の中でできる運動の普及（ウォーキング等） ●生活習慣病予防の運動に対するインセンティブ※の実施 ●フレイル予防として介護予防教室等での運動実施 ●村民が身近な場所に集える機会の提供と自主活動の支援 ●スポーツ推進委員の育成・支援
地域・園・学校等が取り組むこと	●村民が集まる場（運動会、サロン等）でご当地体操やラジオ体操を普及 ●スポーツ推進委員の地域での活動 ●サークル活動、スポ少等各種スクール活動の推進 ●PTAなどでのスポーツ推進活動

◇取組目標

評価内容		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
1日30分以上の運動をする人の割合の増加 (週2回以上)		37.1%	42.0%
1日1時間以上の歩行習慣がある人の割合の増加 (同程度の運動を含む)		51.2%	53.0%
ゲーム（携帯含む）を2時間以上すること の割合の減少	小学生	53.2%	減少
	中学生	61.4%	

(3) 休養・睡眠

日々の生活においては、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あり、睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、注意力や判断力の低下に伴う作業能率の低下や事故等につながる場合もあります。また、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、糖尿病等の発症リスクや症状悪化に関連し、さらに、不眠が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。住民アンケート調査において、睡眠で休養が「あまりとれていない」が24.2%、「まったくとれていない」が1.8%となっており、4人に1人が“とれていない”との回答となっています。

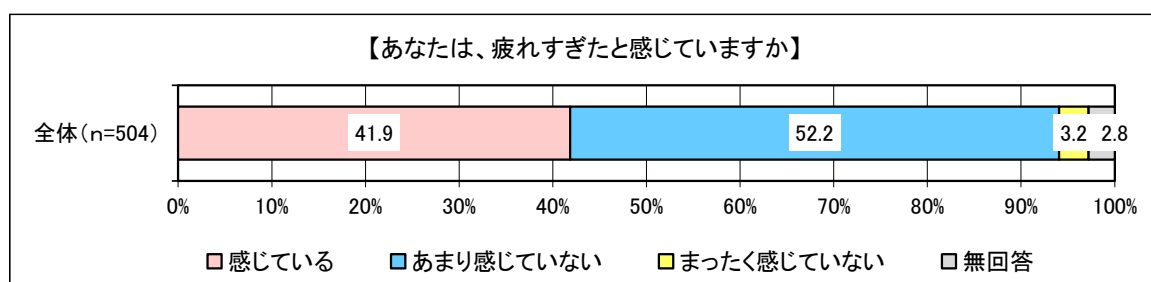


資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

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必要があります。

また、社会が高度化・複雑化する中で、大人、こどもを問わず強くストレスを感じ、不登校や睡眠障害、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。住民アンケート調査において、疲れすぎと「感じている」が41.9%と高い比率を占めています。

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、改めてこころの健康の維持・向上を図る取組が必要です。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

◇取組

個人が心がけたいこと	●規則正しい生活リズムをつくり、質のよい睡眠を十分に確保する ●睡眠と休養についての正しい知識を学ぶ ●十分な睡眠時間を確保し、心身の疲労回復を図る
行政が取り組むこと	●休養・睡眠に関する正しい情報の普及に努める
地域・園・学校等が取り組むこと	●乳幼児期から、早寝・早起き・睡眠の大切さ、適切な生活リズムの確保についての普及啓発に努める

◇取組目標

評価内容	現況値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)
※睡眠時間が 5 時間以下の人	22.6%	11.4%
※睡眠で休養がとれている人 (十分とれている + まあまあとれている)	72.9%	80.0%
※疲れすぎたと感じている人	41.9%	30.0%

(※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」(令和 6 年)による)



(4) 飲酒

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

住民アンケート調査によると、本村において生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコール摂取量※が男性 40g（日本酒 2 合とする）以上、女性 20g（日本酒 1 合とする）以上）は、男性が 15.4%（221 人中 34 人）、女性が 6.1%（277 人中 17 人）となっています。

【酒を飲む方の 1 回に飲む量】

単位：人

項 目	男性							女性						
	酒を飲む方：1 回に飲む量（日本酒換算）					非該当 （酒を飲まない）	回答者 数	酒を飲む方：1 回に飲む量（日本酒換算）					非該当 （酒を飲まない）	回答者 数
	極少量	1 合程度	2 合程度	3 合以上	無回答			極少量	1 合程度	2 合程度	3 合以上	無回答		
毎日飲む	3	20	23	10	1	—	57	3	7	4	3	1	—	18
週に 5～6 回	3	3	4	1	0	—	11	1	8	0	1	0	—	10
週に 3～4 回	5	9	7	0	0	—	21	6	2	1	1	0	—	10
たまに飲む	19	20	16	6	3	—	64	42	26	5	1	11	—	85
飲まない・他	—	—	—	—	—	68	68	—	—	—	—	—	154	154
計	30	52	50	17	4	68	221	52	43	10	6	12	154	277

※網掛は生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和 6 年）

飲酒による健康影響等について正しい知識の普及・啓発を図り、過度な飲酒の防止に取り組んでいく必要があります。

◇取組

個人が心がけたいこと	●飲酒について正しい知識を持つ ●適正飲酒に努める（休肝日を週 2 日設ける、適量を守る） ●未成年者や妊婦は飲酒をしない ●未成年者や妊婦に酒を勧めない
行政が取り組むこと	●正しい知識の普及 ●健康相談や保健指導で適正飲酒指導 ●飲酒関連問題の相談支援及び関係機関との連携 ●妊娠中の禁酒指導
地域・園・学校等が取り組むこと	●正しい知識の普及 ●未成年者の禁酒教育等

◇取組目標

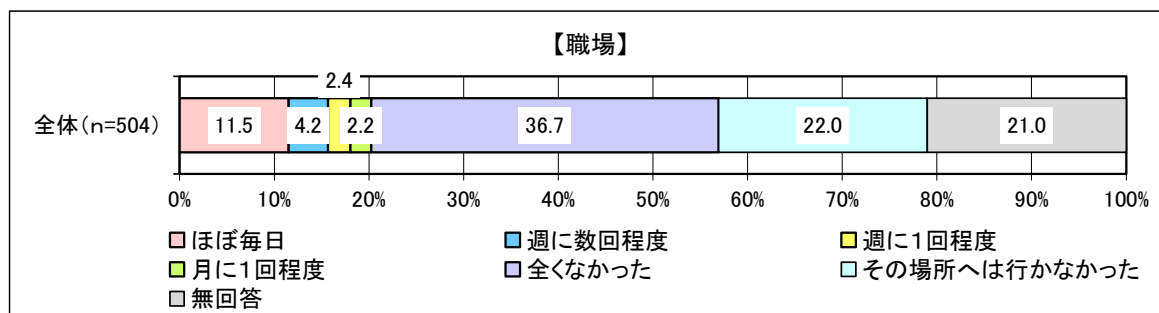
評価内容		現況値 （令和 5 年度）	目標値 （令和 18 年度）
※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上	15.4% （令和 6 年度）	減少
	同 女性 20g 以上	6.1% （令和 6 年度）	減少
妊婦の飲酒率の減少		0%	0%

（※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」（令和 6 年）による）

(5) 喫煙

喫煙による健康被害は、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の取り込みによっても、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。

住民アンケートによると、受動喫煙の機会は「職場」や「家庭」の比率が高く、「職場」では「ほぼ毎日」が11.5%と、1割を超える方が受動喫煙の被害を受けている結果となりました。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

受動喫煙等を含めた喫煙がもたらすリスクについて、正しい知識の普及に努め、喫煙者及び被害の減少に努める必要があります。

◇取組

個人が心がけたいこと	●たばこ（新型たばこも含む）の健康被害について正しい知識を持つ ●人にたばこを勧めない ●禁煙 ●分煙を実施し、喫煙者はマナーを守る
行政が取り組むこと	●たばこに関する正しい知識の普及 ●健康相談や保健指導で禁煙支援、禁煙外来※等の紹介 ●母子手帳交付時を利用して妊娠中、育児期間中の禁煙指導 ●村内の公共施設の敷地内禁煙の徹底 ●健康増進法による受動喫煙防止対策の推進
地域・園・学校等が取り組むこと	●正しい知識の普及 ●保育所・幼稚園・学校・病院の敷地内禁煙の徹底 ●未成年者への禁煙教育 ●職場の分煙、禁煙の推進等

◇取組目標

評価内容		現況値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
喫煙率の減少		16.2%	12.0%
妊婦の喫煙率の減少		0%	0%
育児期間中の父親の喫煙率（3 か月～3 歳）の減少		39.5%	20.0%
育児期間中の母親の喫煙率（3 か月～3 歳）の減少		7.9%	0%
※喫煙率の減少（毎日喫煙している人）	全体	15.3%	減少
	男性	27.6%	
	女性	5.4%	
※家族の中で喫煙者がいる人		33.1%	減少
※受動喫煙の機会がある人（職場：ほぼ毎日）		11.5%	減少

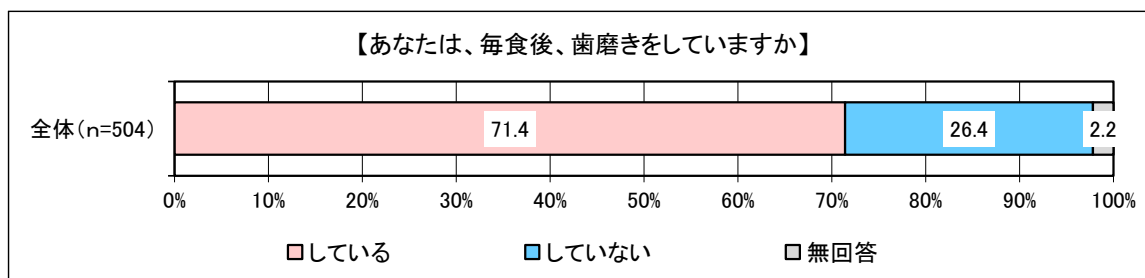
（※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」（令和 6 年）による）



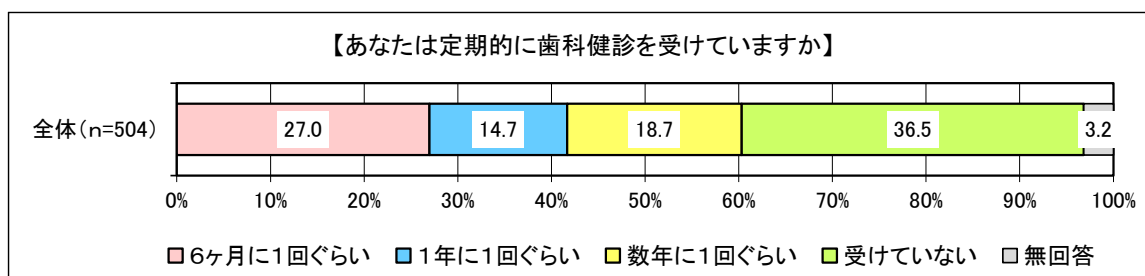
(6) 歯・口腔の健康

歯は、食物の消化を助けるだけでなく、食べ物を味わう、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。また、むし歯や歯周病の発症は、生活習慣病と深く関わっていることが報告されています。

住民アンケート調査によると、毎食後歯磨きを実施している人は71.4%、定期的に歯科検診を受けている人（1年に1回以上）は41.7%となっています。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

乳幼児期から高年期まで、むし歯や歯周病の予防、早期治療に取り組んでいくことが重要です。

◇取組

個人が心がけたいこと	●歯の健康について関心を持ち、正しい情報を得る ●毎食後歯みがきの習慣をつける ●定期受診やう蝕・歯周病の治療を受ける ●かかりつけ歯科医を持つ ●しっかり噛んで食べる
行政が取り組むこと	●幼児期から成人まで歯科健診・歯科保健指導の充実 ●乳幼児期から学童期までの「むし歯予防教室」の実施 ●フレイル予防として介護予防教室で「健口教室」の実施 ●歯の健康に対する情報提供（健診・教室・広報等） ●学校、歯科医等関係機関との連携強化
地域・園・学校等が取り組むこと	●地域学校保健委員会での歯科課題の検討 ●給食後の歯みがきタイムの実施 ●幼稚園、小中学校でのフッ化物洗口の実施 ●う蝕罹患児童生徒への受診勧奨の徹底

◇取組目標

評価内容	現況値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
3 歳児でう歯のない者の割合の増加	95.1%	95.0%
12 歳児の一人平均う歯数の減少	0.62 本	1.0 本未満
12 歳児でう歯のない者の割合の増加	73.1%	95.0%
幼稚園、小中学校でフッ化物洗口の実施割合の増加	99.2%	100%
40 歳以上でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加	67.3%	70.0%
定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合の増加 (40～50 歳)	57.4%	65.0%
成人期で毎食後歯を磨いている者の割合の増加	48.1%	50.0%
※毎食後歯磨きをしている人	71.4%	80.0%
※定期的に歯科検診を受けている人 (1 年に 1 回以上)	41.7%	50.0%

(※は「ころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」(令和 6 年)による)



1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

本村において「がん」は主要な死因の上位にあげられており、令和3年は14.3%・15人、令和4年は17.6%・21人と、毎年15～20人の方が亡くなっています。

しかし「がん」は、早期に発見し、治療につながれば9割以上の方が治るとされ、一方、進行がんは5年生存率が低下するとともに、治療範囲の拡大や長期化等による心身への負担のほか、生活の質が保てなくなる場合もあることから、早期発見・早期治療が重要です。

がんの予防として、生活習慣の改善等に取り組むとともに、早期発見・早期治療に向けて、がん検診の受診促進に努めます。

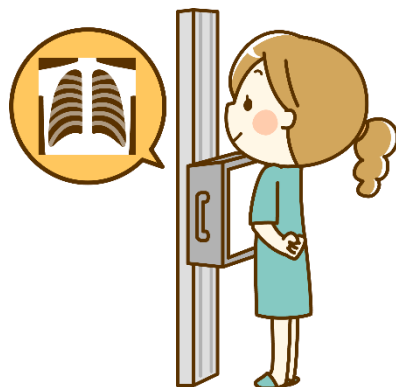
◇取組

個人が心がけたいこと	●自分の健康状態に関心を持つ ●毎年特定健診・がん検診等を受ける ●健診結果をもとに自分の生活習慣の見直しをする ●生活習慣改善が必要な場合は保健指導を受ける ●精密検査が必要な場合は必ず受診し必要な治療等をする
行政が取り組むこと	●健康（がん）に関する正しい知識の普及啓発 ●特定健診・がん検診等の周知徹底、受診勧奨・暮らしの健康カレンダー、広報てんえいの活用 ●各種健診を受けやすい体制整備（各種健診の費用助成 土日健診の実施） ●特定保健指導の勧奨と内容の充実 ●要精検者への受診勧奨と早期発見・早期治療 ●健康相談の実施 ●生活習慣病予防等についての健康教育の実施
地域・園・学校等が取り組むこと	●健康推進員等による受診の声かけ活動と健診への協力 ●地域学校保健委員会におけるこどもの健康課題の検討 ●村民の集まる場での健康に関する学習 ●職場での健康に対する意識の向上

◇取組目標

評価内容		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
特定健康診査受診率の向上		45.8%	60.0%
特定保健指導実施率の向上		23.8%	45.0%
がん検診受診率の増加	肺がん	56.0%	60.0%
	胃がん	48.1%	50.0%
	大腸がん	45.3%	50.0%
	子宮頸がん	77.5%	78.0%
	乳がん	75.0%	78.0%

評価内容	現況値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）判定者割合の減少	23.2%	21.0%
血糖値（HbA1c）所見割合の減少	66.6%	55.0%
がん死亡率の減少（人口 10 万人対）	420.3 (令和 4 年)	350.0
心疾患死亡率の減少（人口 10 万人対）	380.3 (令和 4 年)	300.0
脳血管疾患死亡率の減少（人口 10 万人対）	240.2 (令和 4 年)	180.0
全医療費中の入院医療費の減少	39.1%	35.0%



(2) 循環器病

脳血管疾患及び心疾患は、悪性新生物とともに、本村の死因の上位 1 位～3 位を占める疾病であり、予防及び早期発見・早期治療が求められます。

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、血管の損傷によって起こす疾患で、その損傷を防ぐことが重要であり、循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣が深く関与していることから、食事や運動などの望ましい生活習慣を身に付けることや、喫煙、飲酒などに対しては生活習慣の改善を図ることが必要です。

◇取組

個人が心がけたいこと	●自分の健康状態に関心を持ち、高血圧予防のため、食生活や運動習慣を見直す ●毎日血圧を測る ●健診を受診し、結果をもとに自分の生活習慣の見直しをする ●精密検査が必要な場合は必ず受診し必要な治療等をする
行政が取り組むこと	●健康に関する正しい知識の普及啓発 ●特定健診・がん検診等の周知徹底、受診勧奨・暮らしの健康カレンダー、広報てんえいの活用 ●各種健診を受けやすい体制整備（各種健診の費用助成、土日健診の実施） ●特定保健指導の勧奨と内容の充実 ●要精検者への受診勧奨と早期発見・早期治療 ●健康相談の実施 ●生活習慣病予防等についての健康教育の実施
地域・園・学校等が取り組むこと	●健康推進員等による受診の声かけ活動と健診への協力 ●地域学校保健委員会におけるこどもの健康課題の検討 ●村民の集まる場での健康に関する学習 ●職場での健康に対する意識の向上

◇取組目標

評価内容	現況値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
(再掲) 特定健康診査受診率の向上	45.8%	60.0%
(再掲) 特定保健指導実施率の向上	23.8%	45.0%
(再掲) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）判定者割合の減少	23.2%	21.0%
(再掲) 心疾患死亡率の減少（人口 10 万人対）	380.3 (令和 4 年)	300.0
(再掲) 脳血管疾患死亡率の減少（人口 10 万人対）	240.2 (令和 4 年)	180.0

(3) 糖尿病

糖尿病とは、インスリンの作用不足などの原因によって、細胞に糖が正常に取り込めなくなり、慢性の高血糖となる疾患です。

初期のうちはほとんど自覚症状がなく、長い間放置されることの多い病気で、進行すると、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を併発するとともに、脳血管疾患や心疾患、歯周病、足病変等の発症リスクを増大させるほか、大腸がんや認知症等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

このため、糖尿病にならないための日常生活上の注意として、適正体重の維持、身体活動の増加、過食や脂肪等の過剰摂取を控えるなどの適切な食事等、生活習慣の改善によりメタボリックシンドローム等のリスク因子の除去に努める必要があります。

◇取組

個人が心がけたいこと	●自分の健康状態に関心を持ち、糖尿病予防のため、食生活や運動習慣の見直しをする ●健診を受診し、結果をもとに自分の生活習慣の見直しをする ●精密検査が必要な場合は必ず受診し必要な治療等をする
行政が取り組むこと	●健康に関する正しい知識の普及啓発 ●特定健診・がん検診等の周知徹底、受診勧奨・暮らしの健康カレンダー、広報てんえいの活用 ●各種健診を受けやすい体制整備（各種健診の費用助成、土日健診の実施） ●特定保健指導の勧奨と内容の充実 ●要精検者への受診勧奨と早期発見・早期治療 ●健康相談の実施 ●生活習慣病予防等についての健康教育の実施 ●重症化予防対策の実施（糖尿病腎症による人工透析防止）
地域・園・学校等が取り組むこと	●健康推進員等による受診の声かけ活動と健診への協力 ●地域学校保健委員会におけるこどもの健康課題の検討 ●村民の集まる場での健康に関する学習 ●職場での健康に対する意識の向上

◇取組目標

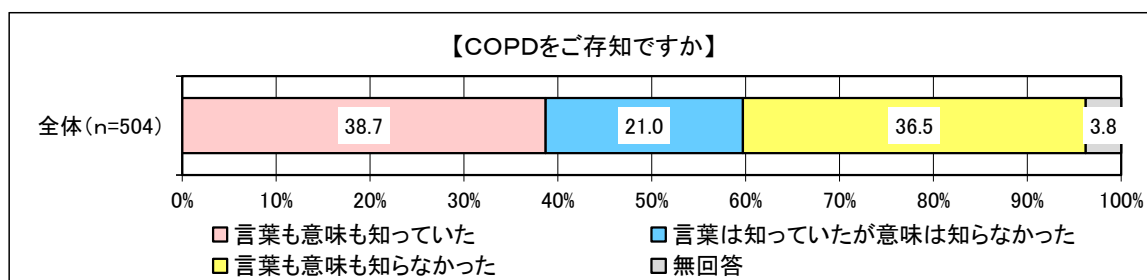
評価内容	現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
(再掲) 特定健康診査受診率の向上	45.8%	60.0%
(再掲) 特定保健指導実施率の向上	23.8%	45.0%
(再掲) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）判定者割合の減少	23.2%	21.0%
(再掲) 血糖値（HbA1c）所見割合の減少	66.6%	55.0%

(4) COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障がいが増進し、重症化すると在宅酸素療法が導入され、生活の質にも大きな影響を及ぼす疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

COPDによる死亡者の多くが高齢者であることから、急速に高齢化が進む中で、禁煙の促進や受動喫煙対策、適切な治療等による重症化の防止を進めていく必要があります。

住民アンケート調査において、COPDを知っているかについては、「言葉も意味も知っていた」が38.7%となっており、約6割は正しく理解されていない状況となっています。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

COPDの最大のリスクは喫煙で、予防が可能な病気ですが、認知度が低いことからCOPDに関する知識の啓発による認知度の向上が重要です。

◇取組

個人が心がけたいこと	●COPDについて理解し、発症予防に努める ●早期発見・早期治療のため、肺がん検診を受ける
行政が取り組むこと	●COPDに関する正しい知識の普及啓発 ●早期発見、早期治療のため肺がん検診の受診勧奨 ●禁煙希望者に対する保健指導の実施
地域・園・学校等が取り組むこと	●職場や学校などでのCOPDに関する正しい知識の普及啓発 ●職場での肺がん検診の受診

◇取組目標

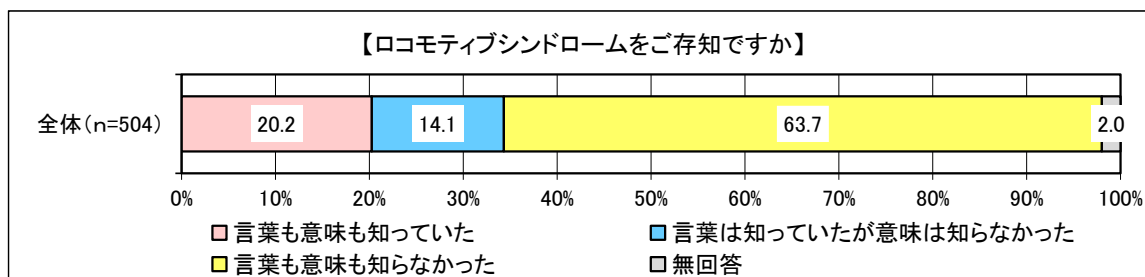
評価内容		現況値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
※COPDの認知度の向上		38.7%	50.0%
※（再掲）喫煙率の減少（毎日喫煙している人）	全体	15.3%	減少
	男性	27.6%	
	女性	5.4%	

（※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」（令和6年）による）

1-3 生活機能の維持・向上

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

住民アンケート調査において、ロコモティブシンドロームを知っているかについては、「言葉も意味も知っていた」が20.2%となっており、約8割は正しく理解されていない状況となっています。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

また、令和5年の本村の医療費をみると、入院費の合計額が多い順に「糖尿病」、「高血圧症」、「骨折」となっており、生活習慣病以外にも多くの医療費が支払われている実態があります。

すべての村民が「住み慣れた地域で健やかに活躍できる」健康づくりを進めるには、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上を図る取組を進めていくことが求められます。

◇取組

個人が心がけたいこと	●体力維持、転倒予防のため、身体を動かす習慣を身に付ける ●生活習慣病やフレイルの早期発見・重症化予防のため、健診や精密検査を受ける ●趣味の活動や地域のイベントなどに参加するなど、社会とつながりを持つ
行政が取り組むこと	●健康に関する正しい知識の普及に努める ●健（検）診を受けやすい環境づくりに努める ●健診対象者に健診受診を促すとともに、健診や保健指導の機会を活用し、健康的な生活習慣に向けた取組を推進する ●サロンや講演会など健康活動等への参加の機会を提供する
地域・園・学校等が取り組むこと	●ラジオ体操など体を動かす習慣を持つよう取り組む ●サロンや講演会など関係機関との連携のもと、健康活動等への参加の機会を提供する

◇取組目標

評価内容	現況値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)
※ロコモティブシンドロームの認知度の増加 (住民アンケート「言葉も意味も知っていた」)	20.2%	増加
骨粗鬆症※検診受診率の向上	26.3%	30.0%
羽鳥湖高原健康ウォークへの参加村民の増加	—	増加

(※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」(令和 6 年)による)



主要施策 2 社会環境の質の向上

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

2-1 自然に健康になれる環境づくり

村民の健康寿命の延伸に向けては、自ら積極的に健康づくりに取り組む健康意識が高い方だけではなく、健康に関心の薄い方を含む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、低関心層でも無理なく自然に健康的な生活習慣を送ることができる環境づくりを進めていくことが重要です。

福島県では受動喫煙対策に取り組む施設・車両を「空気のきれいな施設・車両」として認証しており、本村内においては公共施設や福祉施設を中心に 15 施設が認証を受けています。

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

◇取組

個人が心がけたいこと	●ウォーキング等健康づくりに興味を持つ
行政が取り組むこと	●「空気のきれいな施設認証制度」の普及を図る ●受動喫煙の機会の減少
地域・園・学校等が取り組むこと	●空気のきれいな施設認証制度の認証を受ける

◇取組目標

評価内容	現況値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)
空気のきれいな施設認証制度の認証数	15 施設	増加
※(再掲) 受動喫煙の機会を有する者の減少(ほぼ毎日: 職場)	11.5%	減少

(※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」(令和 6 年)による)

2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

村民の健康づくりを推進していくためには、健康に関する正しい知識や情報が容易に得られるとともに、健康づくり活動が容易に行えるよう多様な機会・施設等を整えていくことが大切です。近年では、行政だけでなく、関係団体や企業といった多様な主体による健康づくりが広まりつつあります。また、スマートフォンの普及により、一人ひとりがインターネットを活用して健康情報を取得し、管理できる環境が整備されてきています。

福島県においては、平成 28（2016）年に県民が楽しみながら健康づくりを行うためのツールとして「ふくしま健民アプリ」の提供を始めました。本村においても「健康チャレンジプログラム」による「からだかるて」アプリや歩数計アプリの普及・活用に取り組んでいます。

今後も福島県や関係機関、企業等と連携しながら、取組をさらに推進し、健康増進のための環境整備に取り組んでいくことが望まれます。

◇取組

個人が心がけたいこと	●インターネットなどを含め、様々な健康情報の収集と活用にも努める ●健康イベントなどに参加する
行政が取り組むこと	●健康づくりに関する情報を様々な媒体を用いて発信する ●公園やウォーキングマップなど、村民が気軽に取り組める健康づくりの環境の整備を図る
地域・園・学校等が取り組むこと	●行政など関係機関の協力のもと、健康イベントを開催する ●広く声かけし、健康イベントなどへ参加する

◇取組目標

評価内容	現況値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
ふくしま健民アプリのダウンロード者数の増加	149 人	増加
健康チャレンジプログラム参加者数の増加	207 人	増加
健康保健センター利用者の増加	8,192 人	増加



主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、胎児期から高齢期に至るまで生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることも重要です。そこで、特に「こども」、「高齢者」、「女性」に着目し、健康づくりの推進を図ります。

3-1 こども

こどもの頃から健康的な生活習慣を形成することは、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。

こどもの健康指標の改善に向けては、育児の中心となりがちな母親に負担が集中しないような環境を整え、幼少期からの健康的な食習慣・運動習慣の形成とともに、こども自らが自身の健康状態に興味・関心を持つことが重要であり、行政、学校、家庭、地域などのこどもを取り巻く様々な主体が連携を密にしながら課題に取り組む必要があります。

◇取組

個人が心がけたいこと	●生活習慣を整え、毎日朝ごはんを食べる ●食事に関心を持ち、食事作りをする機会を持つ ●家族や友人、地域などで様々な人たちと一緒に食事をする機会を増やす ●家族や友人と楽しく身体を動かすなど、運動する機会を持つ ●自分の適正体重を知り、健康に興味関心を持つ
行政が取り組むこと	●妊娠期の胎児やこどもの発育発達に対する正しい知識の普及啓発に努める ●早期からの適切な日常生活の指導や疾病の予防、取組及び支援に努め、健全なこどもの育成を図る
地域・園・学校等が取り組むこと	●地域全体で子育て家庭を温かく見守り・支援する ●幼少期からの運動習慣の形成や心身の健康づくりを支援する

◇取組目標

評価内容		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
(再掲) 朝食を毎日食べるこどもの割合の増加		96.9%	100%
(再掲) 孤食のこどもの人数の減少		3人	減少
(再掲) 肥満のこどもの割合の減少	小学生	16.2%	13.0%
(再掲) ゲーム(携帯含む)を2時間以上するこどもの割合の減少	小学生	53.2%	減少
(再掲) 3歳児でう歯のない者の割合の増加		95.1%	増加
(再掲) 12歳児の一人平均う歯数の減少		0.62本	1.0本未満
(再掲) 12歳児でう歯のない者の割合の増加		73.1%	95.0%
(再掲) 幼稚園、小中学校でフッ化物洗口の実施割合の増加		99.2%	100%

3-2 高齢者

高齢化、長寿化が進み、本村における平均寿命（令和 2 年）は男性が 80.1 歳、女性が 86.4 歳と、いずれも福島県平均をわずかながらも下回る結果となっています。

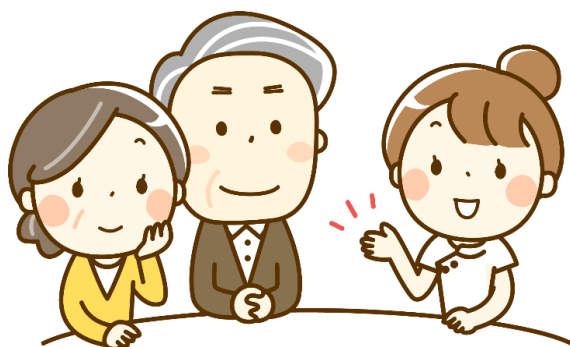
高齢者において、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）や要介護状態※となることを予防するとともに、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かしながら、積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくりが必要です。

◇取組

個人が心がけたいこと	●主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事を摂ることを心がける ●サロンなどの地域の集まりへ積極的に参加する ●転倒予防や筋力低下予防のため、介護予防を学び、運動する ●認知症サポーターの養成講座に参加する
行政が取り組むこと	●健康づくりや介護予防について情報提供を行う ●栄養相談、介護予防教室など運動教室やサロンなどの取組を支援する ●認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発を行う ●認知症サポーターの養成に努める
地域・園・学校等が取り組むこと	●運動教室やサロンなどの開催に努める ●認知症サポーターの養成講座に参加する

◇取組目標

評価内容	現況値 （令和 5 年度）	目標値 （令和 18 年度）
第 1 号新規要介護認定率の増加の抑制	16.8%	16.7%
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 （BMI 値 20 未満の 65 歳以上の減少）	16.0%	15.0%
認知症サポーター数の増加	45 人	増加



3-3 女性

女性は、小児期・思春期、成人期、更年期、妊娠・出産など、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

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、骨粗鬆症検診の受診などにより、運動器の衰えを予防することが重要です。

加えて、乳がんや子宮頸がんなどの女性特有のがんは、他のがんに比べ若い世代で発症することが多いため、若い世代からのがん予防や定期検診の必要性に関する普及啓発のほか、一般的に女性は男性に比べて、肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすいとされており、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られているため、性差に着目した適切な飲酒量についても普及啓発をしていくことが望まれます。

◇取組

個人が心がけたいこと	●生涯にわたる健康づくりのため、適正体重※や骨密度を知る ●若いうちから骨量を保つ生活習慣を身に付ける ●自身に合った飲酒量を理解し、過度の飲酒はしない ●特に妊婦は、飲酒・喫煙は行わない
行政が取り組むこと	●適正体重や骨密度などの正しい情報の普及に努める ●やせ、低栄養、拒食などへの健康相談等を実施する ●妊娠から出産、子育てまで一貫した相談支援体制の拡充に努める
地域・園・学校等が取り組むこと	●地域全体で子育て家庭を温かく見守り・支援する ●育児休業制度など、出産・子育てに対する理解・支援に努める

◇取組目標

評価内容		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
※(再掲)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少(1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者の減少)		21.3% (令和6年度)	減少
※(再掲)妊婦の飲酒率の減少		0%	0%
※(再掲)妊婦の喫煙率の減少		0%	0%
(再掲)がん検診受診率の増加	子宮頸がん	77.5%	78.0%
	乳がん	75.0%	78.0%
(再掲)骨粗鬆症検診受診率の向上		26.3%	30.0%

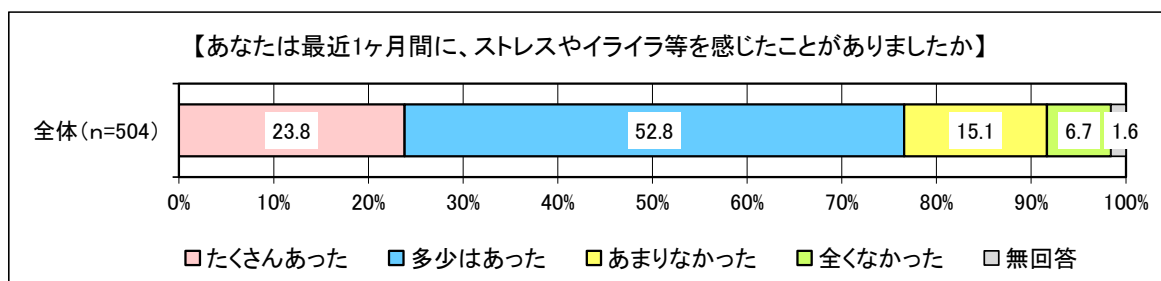
(※は「こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート」(令和6年)による)

主要施策4 こころの健康づくり【第2次自殺対策推進計画】

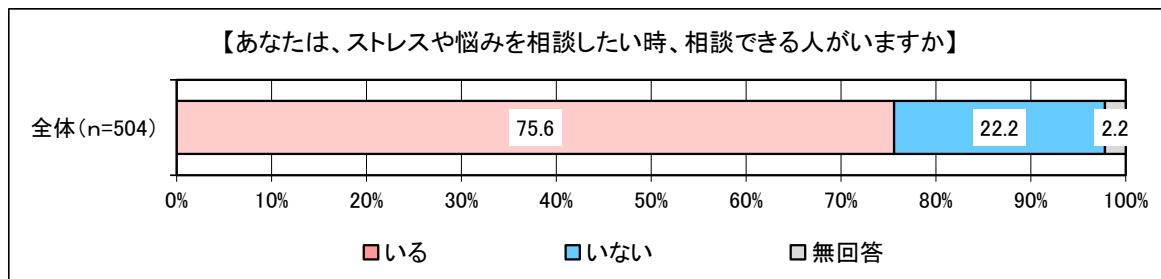
村民一人ひとりが、いきいきと自分らしく生きるために「こころの健康」は重要な要素です。また、「こころの健康」は、社会環境に影響を受けるため、就労やボランティアなどの社会参加や、通いの場などの居場所は「こころの健康」の維持・向上につながります。

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

住民アンケートで、最近1ヶ月間にストレスやイライラ等を感じたことが「たくさんあった」(23.8%)と「多少あった」(52.8%)を合わせた“あった”が76.6%と、全体の3/4を占める結果となっています。また、ストレスや悩みを相談できる人が「いない」人が22.2%となっています。



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）



資料：こころ・からだ・食の計画策定に係る住民アンケート調査（令和6年）

また、自殺者数は、令和5年は4人と、近年は多い状況となっています。自殺の背景には、うつ病など様々な要因があると考えられます。

第4次福島県自殺対策推進行動計画において、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」という認識のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、6つの基本施策（①市町村等への支援の強化、②地域におけるネットワークの強化、③自殺対策を支える人材の育成、④住民への啓発と周知、⑤生きることを促進する環境づくり、⑥児童生徒のSOSの出し方に関する教育）を示し、取組がなされています。

本村においても、国・県計画を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「こころの健康づくり」に取り組んでいきます。

◇目標

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

◇基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

【事業名】事業概要	関係機関
【福島県県中地域自殺対策連絡協議会】 関係機関・団体、保健所等との連携及び協働の下に総合的な自殺対策を推進します。	福島県県中保健福祉事務所
【生活困窮者自立支援事業支援調整会議】 様々な分野の生きる支援にあたる人々や組織が自殺対策の一翼を担っているという意識を持ち、密接に連携していきます。	健康福祉課
【要保護児童対策地域協議会】 虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるよう、関係機関の連携体制の強化を図ります。特に学校の長期期休暇等の期間は、民生児童委員などと連携し、児童生徒の情報把握に努めます。	健康福祉課 教育課

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及することや、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成します。

【事業名】事業概要	関係機関
【ゲートキーパー養成講座】 ①一般住民や関係機関職員を対象としたゲートキーパー養成講座 地域住民に身近な存在である民生児童委員をはじめ、健康推進員、介護支援専門員等を対象に実施します。 ②全職員を対象としたゲートキーパー養成講座 庁内の相談業務や徴収業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また全庁的な取組意識を高めるため、全職員を対象に実施します。	総務課 健康福祉課

3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることを含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて理解を促進していく必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということへの理解を促進することを通じて、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

【事業名】事業概要	関係機関
【普及啓発事業】 ①リーフレット・啓発グッズの作成と周知 うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を実施し、早期相談・早期受診を促します。また、こころのフレイル予防を周知します。 村主催で開催する各種イベントに併せて、相談窓口を記載したチラシ、グッズ等を配布し、周知に努めます。 ②広報誌・ホームページを通じた広報 村広報誌、SNSや村公式ホームページを活用し、自殺予防週間や自殺対策強化月間の集中的な啓発を実施します。また、通年を通じた相談窓口の周知を図ります。	健康福祉課 企画政策課

4 生きることを促進する環境づくり

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことです。「生きることの促進要因」への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

①居場所づくり

【事業名】事業概要	関係機関
【地域子育て支援拠点事業】 乳幼児の保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場として、わんぱく広場・ぴよぴよくらぶ・なかよしくらぶを開催します。	健康福祉課
【児童健全育成事業（放課後児童クラブ・放課後こども教室）】 こどもの放課後生活を豊かにし、地域におけるこどもたちの交流をより一層深め、心身ともに健やかに成長できる環境づくりを図ります。	健康福祉課 生涯学習課
【図書館の管理事業】 村民が利用しやすい居場所としての環境整備に努めます。	生涯学習課

【事業名】事業概要	関係機関
【生きがいづくり、健康づくり事業】 ボランティアセンター事業やカラオケ広場、寿大学など地域の中で生きがい、役割を持って生活できる地域づくりを推進するため効果的な介護予防等を実施します。	健康福祉課 生涯学習課 湯本公民館 社会福祉協議会

②自殺未遂者への支援

【事業名】事業概要	関係機関
【福島県県中地域自殺対策連絡協議会】 県、市町村、関係機関・団体との連携及び協働の下に総合的な自殺対策を推進していきます。	福島県県中保健 福祉事務所

③遺された人への支援

【事業名】事業概要	関係機関
【死亡届出時の情報提供】 死亡届に訪れた遺族に対し、相談窓口や様々な法的手続等を記載したリーフレットを配付し、必要とする情報が伝わるよう周知に努めます。	住民課
【心の健康相談会】 公認心理師による健康問題や生活・家庭問題等の悩みを持つ本人及び家族への専門相談を実施します。	健康福祉課

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を推進します。

【事業名】事業概要	関係機関
【命の教育事業】 児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、様々な困難やストレスの対処方法を身に付ける教育を実施します。	健康福祉課 教育課
【心の健康相談会】（再掲） 公認心理師による健康問題や生活・家庭問題等の悩みを持つ本人及び家族への専門相談を実施します。	健康福祉課

◇取組

個人が心がけたいこと	●困ったときに相談できる機関の情報を知る ●悩み事はひとりで抱え込まず、周囲や相談機関等に相談する ●たばこやアルコールに頼らず、自分なりのストレス対処法を持つ
行政が取り組むこと	●心の病気やフレイルに対する正しい知識の周知、啓発 ●自殺対策を支える人材育成 ●生きることの促進要因への支援（相談体制の充実と居場所づくり） ●地域におけるネットワークの強化 ●児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育
地域・園・学校等が取り組むこと	●人との交流や生きがいの促進 ●学校の長期休暇は地域で児童生徒の様子を見守る

◇取組目標

主な施策	評価項目	現況値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)
個人	心や体の不調を感じている割合	21.3%(小学生) 21.6%(中学生)	減少
地域におけるネットワークの強化	福島県県中地域自殺対策連絡協議会開催数	1 回/年	現状維持
	要保護児童対策地域協議会開催数	1 回/年	現状維持
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座開催回数	年 2 回	1 回以上/年
	全職員を対象としたゲートキーパー養成講座受講率	89.4%	80%以上
	各養成講座アンケートで「研修内容に満足」「理解できた」と回答した人の割合	92%	95%以上
住民への啓発と周知	広報誌への掲載回数	年 2 回	年 2 回
生きることを促進する環境づくり	地域子育て支援拠点事業（わんぱく広場）の年間利用者数	1,192 人 (令和 5 年)	現状維持
	心の健康相談会開催数・相談件数	6 回/年	6 回/年
児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育	命の教育事業の開催数	各小・中学校 1 回/年	現状維持
勤労・経営	相談窓口の情報提供	実施	1 回/年以上
高齢者	地域ケア会議開催数	6 回/年	現状維持
	一般介護予防事業の開催	各事業 月 1～2 回	現状維持
生活困窮者	生活困窮者自立支援事業支援調整会議開催数	10 回/年	現状維持
	無料法律相談開催数	2 回/年	現状維持

第5章 計画の推進体制と関係機関の取組

1. 各主体の役割

(1) 村民の役割

健康づくりの主役は村民一人ひとりであり、「自分の健康は自分で守る」という観点から、自分の心と体の健康状態に関心を持ち、正しい知識を身につけ、積極的な健康づくりの実践を目指します。

また、家族や身近な人たちと互いに助け合いながら健康づくり、自殺対策を進めることで、家庭、地域、職場、ひいては村全体に心と体の健康づくり・自殺予防が広がっていくことになります。

(2) 地域の役割

学校や保育所・幼稚園、関係機関、企業などが、心と体の健康づくり、自殺対策に関する情報や機会を積極的に提供していきます。

併せて、地域の状況に応じた健康づくり、自殺対策のきっかけづくりや、継続を促すための仲間づくりを進めていきます。

(3) 行政の役割

村民の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、地域診断等により健康課題を把握し、村全体で健康づくり、自殺対策を進める視点に立った対策に取り組めます。

また、地域、関係機関と連携しながら、心・健康・食に関する情報提供や環境づくりに取り組むとともに、本計画の推進状況の管理や評価を進めていきます。

2. 計画の推進体制

計画の推進のためには、幅広い関係者の協力を得た体制整備が必要です。

そのため、役場内の連携を深めるとともに、関係機関・関係組織との連携強化を図り、協働による健康づくり及び自殺対策を推進します。

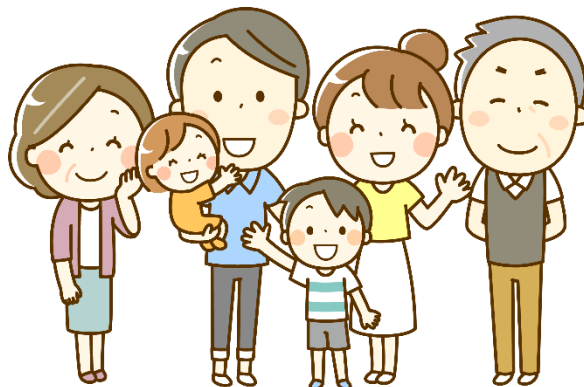
3. 進行管理

社会経済情勢が急速に変化していく中で、基本目標の達成を見据え各種施策を効果的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の計画に生かすことが重要です。

定期的な評価として、「中間評価」及び「最終評価」を行うこととします。

令和 13 年度（2031 年度）を目途に、中間評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。

最終評価については、計画開始から 11 年となる令和 17 年度（2035 年度）に実施し、そこで得られた課題等を次期計画に向けて整理していきます。



4. 各課・関係機関の具体的な取組

計画の推進のためには、幅広い関係者の協力を得た体制整備が必要です。

そのため、関係各課等が連携して具体的な取組を実施していきます。また、村民の状況の変化や地区診断の結果、必要に応じて対策を講じていきます。

(1) 健康福祉課（健康増進係）の取組

	事業及び活動	取組内容
健康づくり	【健康増進事業】	
	健康教育	くらしの健康カレンダーにより健診や健康づくり情報を提供する へるすぴあ開催の健康教室の利用促進 受動喫煙防止の推進及び COPD の普及啓発 減塩やメタボ予防、重症化予防の個別健康教育
	健康相談	健康相談窓口の周知 健診事後の個別相談会の開催
	健康診査	住民総合健診の無償化、各種健（検）診が一度に受けられる 特定健診、後期高齢者健診の検査項目の追加による内容の充実
	・ 特定健診・特定保健指導	対象者の特性に合わせた個別通知での受診勧奨 動機付け・積極的支援対象者への保健指導
	・ 後期高齢者健診	個別通知での受診勧奨 質問票を活用したハイリスクアプローチ※（個別保健指導）の実施
	・ 骨粗しょう症検診	40 歳以上で 5 歳刻みの女性に個別通知による受診勧奨
	・ 肝炎ウイルス検診	40 歳以上の肝炎ウイルス検診未受診者への受診勧奨
	・ がん検診 （胃・肺・大腸・前立腺 乳がん・子宮頸がん）	各種がん検診の受診勧奨の充実 50 歳以上の偶数年齢に胃がん検診受診券を配布し受診勧奨 偶数年齢女性に乳がん・子宮頸がんの受診券を配布し受診勧奨
	・ 既存健診対象外県民健康 診査	19 歳～39 歳既存健診対象外への健康診査
	・ 歯周病スクリーニング検査	歯周病スクリーニング検査と受診勧奨
	・ 家庭訪問指導事業	健診未受診者、要精検者、検査結果による重症化予防訪問
	人間ドック費用助成事業	国保加入者、後期高齢者、社会保険扶養者の人間ドック費用助成
	健康チャレンジプログラム事業	健康チャレンジプログラム事業の普及・啓発 ウォーキング等の健康づくり事業への参加や血圧・体組成測定の推進 アプリを活用して継続的な健康管理の推進 プログラム事業参加者へインセンティブを与え、取組への意欲の維持 向上を図る
	トレーニングジムの活用	健康増進器具を使ったインストラクターによる支援 トレーニングジムの周知
	地区組織の育成	健康推進員（母子保健推進員）の活動支援・研修 食生活改善推進員の養成及び活動支援
	食生活改善推進員活動	幼児と母親への手づくりおやつとレシピの提供 地区伝達講習会の開催 高齢者手づくり弁当配食サービスの実施
	健康情報の管理と活用	KDB、国保システムの利活用 健康管理システムによる個人の健康データの管理と活用

	事業及び活動	取組内容
母子保健・子育て支援	【母子保健事業】	
	不育症治療費助成	不育症治療費を一部助成
	妊産婦	妊産婦一般健康診査受診票の交付 (妊婦健診 15 回分、産後 2 週間健診、産後 1 か月健診) の助成 妊婦歯科健康診査を年 4 回実施
	乳幼児健診	1 か月児、3～4 か月児、6～7 か月児、9～10 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児の各健康診査の実施
	新生児聴覚検査	新生児の聴覚検査の費用を助成
	産後ケア事業	助産師による産後の心身のケアや授乳、育児指導
	産前産後ヘルパー派遣事業	ヘルパーによる家事・育児支援
	健康相談	乳幼児、妊産婦の健康相談を随時開催
	訪問指導事業	妊娠 30～32 週頃の全妊婦に対して保健師による訪問・面談を実施 保健師による乳児および産婦の全戸訪問の実施
	健康教室	離乳食教室、むし歯予防教室の定期開催
	【子育て支援事業】	広報やチラシ、ホームページ、てんえいママサポアプリによる子育て情報の提供
	【地域子育て支援拠点事業】	なかよしくらぶ、びよびよくらぶ、わんぱく広場の開催
	【思春期保健事業】	助産師による命の教育事業の実施
	【こども家庭センター事業】 (令和 6 年度開設)	18 歳未満のすべてのこどもとその家庭、妊産婦を対象に、妊娠 期から子育て期まで切れ目のない支援の実施
食育	離乳食、栄養指導	離乳食教室の実施(6 か月児、9 か月児) 幼児食栄養指導の実施(1 歳 6 か月児、3 歳児) 保育所・幼稚園での食育の実施
	食生活改善推進員活動【再掲】	幼児と母親への手づくりおやつとレシピの提供【再掲】 親子料理教室 地区伝達講習会の開催【再掲】 高齢者手づくり弁当配食サービスの実施【再掲】
	妊婦、乳幼児歯科健診	9～10 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児の健康診査時に歯科衛生士による 実技指導(妊婦は 1 歳 6 か月児、3 歳児健康診査に併せて実施)
	むし歯予防教室	保育所において、歯科衛生士によるむし歯予防教室を実施
	フッ化物歯面塗布事業	1 歳～4 歳まで 6 か月毎に須賀川歯科医師会に委託して実施
	フッ化物洗口事業	幼稚園年中～中学生まで毎週 1～2 回実施
歯科保健	歯周病スクリーニング検査 【再掲】	住民総合健診に併せて歯周病リスク検査の実施と歯科衛生士による 口腔衛生指導
	一般高齢者運動教室	ノルディックウォーク いきいきサロン、湯ったりミニデイ(社協委託) ご当地体操(ねぎ体操)の普及、自主サロンの育成
介護予防	介護予防高齢者運動教室	保健事業と一体的にポピュレーションアプローチ(集団健康教育)を実施し、フレイルの予防
精神・自殺対策	相談窓口の普及啓発	相談窓口掲載のグッズやチラシの配布、広報等の活用 ゲートキーパー養成講座の開催(各種団体、職員、学校等)
	居場所づくり	わんぱく広場や親子教室での保護者交流 放課後児童クラブ
	高齢者への支援	介護予防事業、自主サロンの支援、包括ケア会議
	遺族への支援	死亡届時に相談窓口等掲載のリーフレット配布
	生活困窮者支援	生活困窮者自立支援事業支援調整会議
	児童生徒への SOS 教育	要保護児童対策地域協議会 命の教育事業

	事業及び活動	取組内容
	メンタルヘルス相談事業	心理カウンセラーによる相談会の定期開催 うつチェックアンケート（基本チェックリスト）の実施と結果の活用 看護師によるうつ予防訪問（傾聴、関係機関へのつなぎ等）
	感染症の予防	結核検診、乳幼児から高齢者まで予防接種の実施
	連携	保健と医療と福祉の連携を図るため地域医療相談会の開催 医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、県中保健福祉事務所との連携 社会福祉協議会、地域包括支援センター、こども家庭センター、養護教諭栄養士連絡協議会、役場庁内各課との連携 県中地域自殺対策連絡協議会等
	データヘルス計画との連携	国民健康保険事業実施（データヘルス）計画における取組
	健康福祉まっりの開催	健康づくり、食育、子育て支援、自殺対策等の総合イベント

(2) 各課・関係機関等の取組

	事業及び活動	取組内容
	生涯学習課	【健康づくり・食育対策】 ・健康づくりに関する各種大会、イベント、教室の開催 ・健康づくりに関する各種スポーツ団体の支援 ・健康づくりや運動の指導員を養成し、普及を図る ・楽しく継続して運動できる場や機会の提供、紹介 ・運動の必要性について普及啓発する ・運動施設及び健康増進施設の利活用を PR する
	生涯学習課	・地産地消の食生活を推進する ・健康や食に関する講習会等を開催する ・給食を利用した食育の実施
	産業課	・広報・ホームページ・防災無線を活用した情報発信 ・職員健診の実施 【自殺対策】 ・ストレス解消のための機会の提供 ・人材育成（ゲートキーパー養成講座） ・居場所づくり（放課後子ども教室） ・社会参加の強化 ・孤立の防止 ・伝統文化の継承 ・相談支援 ・生活困窮者への対応 ・相談窓口の情報提供 ・各種申請手続きの相談 ・不登校、虐待への対応 ・いじめ防止対策の推進（早期発見・即時対応・継続的な再発防止） ・生命の大切さの教育 ・ネットワークの強化
	湯本支所	・湯本地区文化祭 ・湯本いきいきまなび大学 ・ヨガ講座・バトミントン教室 ・スキルアップ講座 ・職域バレーボール大会 ・湯本地区運動会 ・伝統文化の愛好会等の支援 ・高齢者世帯等訪問
	企画政策課	・情報提供・広聴（情報発信） ・広報てんえい・村公式 LINE・Instagram 等による啓発（健康づくりや各種相談窓口の周知） ・高齢者バス利用・タクシー利用助成事業

	事業及び活動	取組内容
総務課	防災無線を利用した健康づくりの支援	【健康づくり・食育対策】 ・健康づくりに関する各種大会、イベント、教室の開催 ・健康づくりに関する各種スポーツ団体の支援 ・健康づくりや運動の指導員を養成し、普及を図る ・楽しく継続して運動できる場や機会の提供、紹介 ・運動の必要性について普及啓発する
	職員の健康管理	
	職員のストレスチェックと相談窓口の案内	
	行政区要望窓口の設置	
建設課	安心・安全で美味しい水の提供	・運動施設及び健康増進施設の利活用を PR する ・地産地消の食生活を推進する ・健康や食に関する講習会等を開催する ・給食を利用した食育の実施 ・広報・ホームページ・防災無線を活用した情報発信 ・職員健診の実施
住民課	後期高齢者医療に関する相談	
	健康診査【再掲】	
	データヘルス計画に基づく事業	
教育課	地域学校保健委員会	【自殺対策】 ・ストレス解消のための機会の提供 ・人材育成（ゲートキーパー養成講座） ・居場所づくり（放課後子ども教室） ・社会参加の強化 ・孤立の防止 ・伝統文化の継承 ・相談支援
	幼少中給食無償化	
	バイキング給食 (バランスの良い食事の摂り方)	
	就学相談	
	幼少中連携事業	・生活困窮者への対応 ・相談窓口の情報提供 ・各種申請手続きの相談 ・不登校、虐待への対応 ・いじめ防止対策の推進（早期発見・即時対応・継続的な再発防止） ・生命の大切さの教育 ・ネットワークの強化
	就学援助事業	
	・就学援助費補助事業	
	・特別支援就学奨励費補助事業	
	・通学費補助事業	
	・ひとり暮らし高校生生活支援金事業	
	・教育資金利子補給事業	
	・奨学資金給与制度	
	メディア教育事業	
	スクールソーシャルワーカー活用事業	
	スクールカウンセラー配置事業	
	不登校児の把握	
	小・中学生適応指導教室	
	特別支援教育支援診配置事業	
	生徒指導・進路指導・健康安全の指導	
	職員の超過勤務時間の把握	
	いじめ防止対策事業	

	事業及び活動	取組内容
健康福祉課福祉係	各種手帳、手当、給付等の申請手続き	【健康づくり・食育対策】 ・健康づくりに関する各種大会、イベント、教室の開催 ・健康づくりに関する各種スポーツ団体の支援 ・健康づくりや運動の指導員を養成し、普及を図る ・楽しく継続して運動できる場や機会の提供、紹介 ・運動の必要性について普及啓発する ・運動施設及び健康増進施設の利活用を PR する ・地産地消の食生活を推進する ・健康や食に関する講習会等を開催する ・給食を利用した食育の実施 ・広報・ホームページ・防災無線を活用した情報発信 ・職員健診の実施
	ひとり親家庭医療費支給	
	放課後児童クラブ	
	障害者（児）相談（福祉サービス費等）	
	自立支援医療費、重度心身医療等の相談	
	地域生活支援事業（日常生活用具給付）	
	身体障がい者（児）補装具給付事業	
	生活保護相談、生活困窮者自立支援事業	
	介護給付、要介護認定相談	
	家庭介護者交流事業	
	一般介護予防事業	
	地域包括ケアシステム事業	
	地域ケア会議【再掲】	
	民生児童委員会	
地域包括支援センター	要保護児童連絡協議会	【自殺対策】 ・ストレス解消のための機会の提供 ・人材育成（ゲートキーパー養成講座） ・居場所づくり（放課後子ども教室） ・社会参加の強化 ・孤立の防止 ・伝統文化の継承 ・相談支援
	高齢者の総合相談事業	
	介護相談・介護保険の申請手続き相談	
	認知症カフェ	
	認知症サポーター養成講座	
社会福祉協議会	出前講座（介護予防体操・認知症について等）	・生活困窮者への対応 ・相談窓口の情報提供 ・各種申請手続きの相談 ・不登校、虐待への対応 ・いじめ防止対策の推進（早期発見・即時対応・継続的な再発防止） ・生命の大切さの教育 ・ネットワークの強化
	ボランティアセンター事業	
	買い物支援事業	
	心配ごと相談	
	生活福祉資金貸付事業	
	生活援助資金	
	カラオケ広場	
	配食サービス（一人暮らし・高齢者夫婦世帯）	
	熱中症対策（一人暮らし高齢者）	
	寝たきり者の散髪サービス	
	介護予防いきいきサロン・湯ったりミニデイ（受託事業）	
	あんしんサポート事業	
	フードバンク事業	

(参考)

【国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）における具体的な目標値】

目標：医療費が高額で死亡率が高く、要介護認定者の原因疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症（人工透析）」を減少させ、将来的に健康寿命の延伸および医療費の適正化を目指す。

○虚血性心疾患（7.7%→7.0%）○脳血管疾患（6.9%→6.2%）○人工透析（0.3%→0.2%）

保健事業計画	内容	目標値
特定健康診査 未 受 診 者 対 策 事 業	特定健康診査未受診者に対して積極的に受診勧奨を行い、特定健康診査の受診率向上を図る。	特定健康診査受診率の向上 ○令和4年度現状値 46.2% ○令和11年度目標値 60.0%
特定保健指導事業	特定保健指導対象者に対して保健指導を実施し、保健指導率向上及びメタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少を図る。	特定保健指導実施率の向上 ○令和4年度現状値 21.0% ○令和11年度目標値 30.0% メタボリックシンドローム予備軍および該当者の減少 ○令和4年度現状値 42.6% ○令和11年度目標値 38.3%
糖尿病性腎症 予防事業	糖尿病の重症化リスクの高い者に対し、保健指導及び病院への受診勧奨を行い、重症化予防を図る。	HbA1c 6.5%以上（未治療者）の割合減少 ○令和4年度現状値 2.9% ○令和11年度目標値 2.6% HbA1c 7.0%以上（治療者）の割合減少 ○令和4年度現状値 5.6% ○令和11年度目標値 5.4%
重症化予防対策事業	生活習慣病重症化リスクの高いものに対し、保健指導及び病院への受診勧奨を行い、重症化予防を図る。	Ⅱ度以上の高血圧の割合減少 ○令和4年度現状値 63.6% ○令和11年度目標値 57.2% LDL-c 160mg/dl 以上の割合減少 ○令和4年度現状値 9.0% ○令和11年度目標値 8.1% 心房細動有所見者割合の減少 ○令和4年度現状値 1.0% ○令和11年度目標値 0.8%

1. 策定委員会

「天栄村こころ・からだ・食の計画」策定委員会（健康づくり推進協議会） 設置要綱（自殺対策推進計画・健康増進計画・食育推進計画）

（設 置）

第1条

この要綱は、少子・高齢化社会の中で、人口の減少、高齢化の進展などに伴い、生活習慣病等を原因とする要医療・要介護者の増加と、それに伴う医療費や介護費用の増大、さらには心の病等に起因する自殺者の増加などが懸念され、将来的には地域全体の活力低下も危惧される状況にある。

このような中、村民が自らの生活を選択し、住み慣れた地域の中で心身共に健康で安心して暮らし続けることができるよう、村民の日常の食生活や運動、ストレス状態、さらには地域へのかかわりなど生活全般にわたる傾向を把握し、その特性に適した保健、医療、福祉、生きがいをづくりの総合的な健康づくり対策を計画し、村民の心豊かな健康づくりを推進するため、「天栄村こころ・からだ・食の計画」（自殺対策推進計画・健康増進計画・食育推進計画）策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

なお、この委員会は「天栄村健康づくり推進協議会」を兼ねるものとする。

（所掌事項）

第2条

委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 天栄村健康増進計画策定に関する事項
- (2) 天栄村食育推進計画策定に関する事項
- (3) 天栄村自殺対策推進計画策定に関する事項
- (4) (1)～(3)の計画の推進・進行管理に関して必要な事項

（組 織）

第3条

委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げるもののうちから村長が委嘱する。

- (1) 医療機関の代表者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 健康に関する各種団体の代表者
- (4) その他必要と認められる者

（任 期）

第4条

委員の任期は、委嘱の日から2年以内とする。

ただし、欠員が生じ補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条

委員会には委員長及び副委員長を各1名置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき若しくは欠けたときはその職務を代行する。

(会 議)

第6条

委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことが出来る。

(事務局)

第7条

委員会の事務局は、健康福祉課に置く。

(補 則)

第8条

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成30年9月3日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年2月3日から施行する。

「天栄村こころ・からだ・食の計画」策定委員会（健康づくり推進協議会）名簿
（自殺対策推進計画・健康増進計画・食育推進計画）

（敬称略）

No.	構成	機 関 名	職 名	氏 名	備 考
1	医療機関の代表	天栄村国民健康保険診療所	所 長	本村 和則	
2	関係行政機関	福島県県中保健福祉事務所	副所長	堀切 将	
3		天栄村地域学校保健委員会	事務局長	齋藤 真二	
4		天栄村民生児童委員協議会	会長	高坂 光彦	
5	健康に関する 各種団体	天栄村健康推進員会	会長	塚目 啓子	委員長
6		天栄村食生活改善推進員会	会長	丸木 市子	副委員長
7		天栄村体育協会	会長	瀬和 マユミ	
8	その他の組織	天栄村商工会	課長	圓谷 亮太	
9		天栄村社会福祉協議会	事務局長	内山 晴路	
10		天栄村地域包括支援センター	所 長	物江 由里子	

2. 用語集

【あ行】

○ICT

Information and Communication Technology の略。情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。

○悪性新生物

細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する悪性腫瘍のこと。がんや肉腫などがこれに入る。

○アプリ

アプリケーションソフトウェアの略。パソコンやスマートフォンなどで使用するソフトウェア全般。

○インセンティブ

様々な行動や成果等に応じて報酬や特典等を付与することで意欲を引き出すための仕組み。

○う蝕、う歯

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。また、う蝕に罹患した歯を「う歯」と呼称し、一般的には「むし歯」と言う。

○お達者度

福島県が健康寿命として算定している 65 歳時の平均余命のうち「日常生活動作が自立している期間の平均年数」。令和 4 年のお達者度は、令和 3 年～令和 5 年の住民基本台帳人口、死亡のデータ及び令和 4 年 1 月時点の要介護認定者数から算出している。

【か行】

○郷土料理

その地域の特産物や地域独特の調理方法で作られ、地域で広く伝承されている地域固有の料理。

○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。

○KDB（国保データベース）

国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な各種データを保険者（市町村等）向けに提供しているデータシステム。効果的な保健事業の実施

をサポートすることを目的としている。

○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であり、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味する。

○孤食

家族や友人と一緒に食事をすることなく、一人で食事をとること。

○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】

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）

chronic obstructive pulmonary disease の略。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

○歯周病

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。

○主菜

たんぱく質や脂肪の供給源となる肉・魚・卵・大豆製品を主材料とする料理。主食と並んで食事の中心的な位置を占める。

○主食

炭水化物とエネルギーの供給源であるごはん・パン・めん類などを主材料とする料理。食事の中心で、他の料理をつなぐ役割を持つ。

○受動喫煙

室内またはこれに準ずる環境において、喫煙者本人ではなく、その周囲の人が間接的にたばこの煙を吸い込むこと。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。

○純アルコール摂取量

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

○循環器病

心臓と血管の病気のこと。具体的には心臓（ポンプ）そのものの病気と、脳/心臓/肺/手足の動脈（パイプ）の病気が主なもの。

○食育

食に関する教育。様々な経験を通じて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力を育むこと。

○食生活改善推進員

地域の中で、子どもから高齢者まで幅広く、食生活改善の普及・啓発活動を行うなど、食を通じた健康づくりのお手伝いをしている人。

○食品ロス

本来食べられるにもかかわらず廃棄される食品。

○生活機能

心身の健康（うつ、骨粗鬆症、フレイル等）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す。

○生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がん・脳血管疾患・心疾患、さらには、脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。生活習慣病の多くは、不健全な生活の積み重ねが原因となって引き起こされるものであり、個人の健康的な生活習慣（適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することなど）や健康を支える社会環境の整備等によって予防することができる。

○生活の質（QOL）

Quality of life の略。物理的な豊かさやサービスの量、個々の身辺自立だけではなく精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念。

【た行】

○低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素がとれていない状態。

○適正体重

BMI の値が 18.5 以上 25 未満の状態。

○データヘルス計画

医療保険者が健康・医療情報（健康診査・レセプトデータ）を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画として策定するもの。

○同規模

国保データベース（KDB）を導入している同規模の自治体の平均値や合計値。

○糖尿病

インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。

○特定健康診査

平成 20 年 4 月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。40 歳～74 歳の医療保険加入者が対象。

○特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

【は行】

○ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすいリスクが高い個人を対象に、そのリスクを下げるように働きかける方法で、二次予防の役割を果たす。

○BMI（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： $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ で算出され、18.5～25.0 未満が標準体重となる。

○標準化死亡比（SMR）

standard mortality ratio の略。基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。

○副菜

各種ビタミン、ミネラル及び食物繊維の供給源となる野菜・いも・海藻・きのこなどを主材料とする料理。

○フレイル

年を重ねるとともに、体や心の働きや社会とのつながりが弱くなった状態のこと。何も対策をしないと介護が必要な状態になる可能性が高いが、予防や改善ができる段階でもある。

○平均寿命

0歳児が平均で何年生きられるのかを表した統計値。厚生労働省が作成する生命表に記載されている。

○HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

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）を調べることに用いる。グリコヘモグロビンとも呼ばれ、採血から過去約1～2ヵ月間の血糖値の平均を知ることができる検査値である。

【ま行】

○メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、代謝性危険因子である血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複数が多いほど、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなるといわれており、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減することができる。

【や行】

○要介護状態

介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）。

【ら行】

○ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた支援を行うこと。

○ライフステージ

乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。

○レセプト

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合）に請求する診療報酬明細書のこと。同一患者毎に月毎請求する。

○ロコモティブシンドローム

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、「立つ」「歩く」といった自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指す。

第2次天栄村 ころも・からだ・食の計画

(第2次自殺対策推進計画・第3次健康増進計画・第2次食育推進計画)

令和7年3月

発行：福島県天栄村

〒962-0592

福島県岩瀬郡天栄村大字下松本字原畑78番地

編集：天栄村健康福祉課