第３次
健康ひらた21計画

【令和６年度～令和 17 年度】

令和６年３月

平　田　村

はじめに

誰もが心身ともに健康でいきいきと充実した生活を送ることは、全ての村民の願いです。

そのためには、一人ひとりが日頃から自らの健康について考え、行動し、健康増進に取り組むことが重要であります。

本村では、平成２６年３月に策定した「第２次健康ひらた２１計画」において、「ぬくもりを感じ誰もが安心して暮らせる村づくり」を基本目標に掲げ、「生活習慣病の発症予防や重症化予防」、「東日本大震災の影響に配慮した健康づくり」などの取組を、個人や家庭、地域、関係機関の連携により展開してきました。

これらの取り組みにより、介護認定の平均認定年齢の遅延、低栄養高齢者の割合の減少等の改善が図られた一方、生活習慣に関連する指標の悪化が見られ、特定健診結果では、メタボリックシンドローム該当者や高血圧、血糖、脂質異常者の割合が増加傾向にあり、今後の疾病予防や重症化予防の対応が課題となっています。

このような中、村では、これまでの成果と課題を踏まえ、健康づくりの取組を中長期的かつ発展的に展開していくため、「誰もが健やかにいきいきと暮らせるむらづくり～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～」を基本理念に掲げた「第３次健康ひらた21計画」を策定しました。

本計画では、ライフステージに応じたきめ細かな施策を展開することにより、健康寿命の延伸を目指してまいりますので、村民の皆様には一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりアンケートへのご協力や貴重なご意見をいただきました村民の皆様、平田村健康づくり推進協議会委員の皆様、並びに関係各位に厚く御礼を申し上げます。

令和６年３月

平田村長　澤村　和明

目　次

第１章　計画策定にあたって　……1

１　計画策定の趣旨　……1
２　健康づくり運動の沿革　……2
（１）健康づくり運動の経緯　……2
（２）健康日本 21（第３次）の概要　……3
３　計画の位置づけ　……4
（１）計画の性格と位置づけ　……4
（２）ＳＤＧｓの視点　……4
４　計画の期間　……5
５　計画の策定体制　……6
（１）策定体制　……6
（２）健康意識調査の実施　……6
（３）パブリックコメント　……6

第２章　平田村の現状　……7

１　人口等について
（１）人口推移　……7
（２）人口推計　……9
（３）世帯の状況　……9
（４）出生数・出生率・低出生体重児の推移　……11
（５）死亡数・死亡率　……12
（６）社会増減　……12
（７）平均寿命　……12
２　死因等について　……13
（１）死因別死亡数　……13
（２）自殺者数及び自殺死亡率　……14
３　要介護等認定者について　……15
（１）要介護認定者等の推移　……15
４　医療費について　……16
（１）国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況　……16
（２）国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳　……17
５　健診（検診）受診状況　……18
（１）特定健診　……18
（２）がん検診　……18

６　健康意識・生活習慣　……19
（１）生活習慣（特定健診の質問票の状況）　……19
第３章　第２次健康ひらた 21 計画の評価　……21
１　第２次健康ひらた 21 計画の評価　……21
２　平田村自殺対策計画の評価　……29
第４章　計画の基本方向　……30
１　基本理念及び重点施策　……30
（１）基本目標と基本理念　……30
（２）重点施策　……31
（３）計画の体系　……33
第５章　具体的な推進項目　……34
１　個人の行動と健康状態の改善　……34
１－１生活習慣の改善　……34
（１）栄養・食生活　平田村食育推進計画　……34
（２）身体活動・運動　……43
（３）休養・睡眠　……46
（４）歯・口腔の健康　平田村歯科保健計画　……48
（５）喫煙　……53
（６）飲酒　……55
１－２生活習慣病の発症予防・重症化予防　……57
（１）がん　……57
（２）循環器疾患・糖尿病　……59
（３）COPD（慢性閉塞性肺疾患）　……62
１－３生活機能の維持向上　……64
２　社会環境質の向上　……65
２－１自然に健康になれる環境づくり　……65
２－２誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備　……66
３　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり　……68
（１）こども　……68
（２）高齢者　……69
（３）女性　……71
４　こころの健康づくり　平田村自殺対策計画　……73
（１）地域におけるネットワークの強化　……74
（２）自殺対策に関わる人材の育成　……74
（３）住民一人ひとりの気づきと見守りの促進　……75

（４）生きることの促進要因への支援 ……75
（５）世代別の支援 ……76
５　ライフステージに応じた健康づくり ……78

第６章　計画の推進体制及び進行管理と評価 ……80

１　各主体の役割 ……80
（１）村民一人ひとり・家庭の役割 ……80
（２）地域・活動団体の役割 ……80
（３）村の役割 ……80
２　計画の推進体制 ……81
３　進行管理・評価 ……81

資　料 ……82

１　平田村健康づくり推進協議会設置条例 ……82
２　平田村健康づくり推進協議会委員名簿 ……83
（第３次健康ひらた２１計画策定委員会）

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

厚生労働省の「令和４年簡易生命表の概況」によると、わが国の平均寿命は、男性 81.05 歳、女性 87.09 歳となっており、世界有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、認知症や寝たきりなどの要介護となる人を増加させるとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大をまねき深刻な社会問題となっています。加えて、令和元年度以降では、新型コロナウイルス感染症（COVID－19）の感染拡大を受け、新しい生活様式が求められるなど、大きな社会環境の変化に直面しています。

国はこのような状況の中、平成 24 年７月に基本指針の改正を行い、平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」を見直し、これまでの基本的な方向に加え、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本 21（第２次）」を策定しました。前計画の策定より 11 年が経過し、令和５年度末で計画期間が終了となることから、令和５年５月には基本指針の改正が行われ、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

本村においては、平成 26 年３月に「健康増進計画」「食育推進計画」「歯科保健計画」を連携し、また、東日本大震災による放射線災害の影響に配慮した健康づくりを盛り込み、より効果的に推進するため「第２次健康ひらた 21」計画として一体的に策定し、「村民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終目標に掲げ、「ぬくもりを感じ誰もが安心して暮らせるむらづくり」を目指す姿として健康増進に係る取組を推進してきました。令和２年４月には「いのちを支える平田村自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない村を実現するために」を目指し自殺対策を総合的に推進してきました。

今回、両計画の見直し時期にあたり、「健康増進計画」の「休養・こころの健康」分野と関連が強い「自殺対策行動計画」を一体的に見直し、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「歯科保健計画」、「自殺対策計画」を一体的に策定することで、村民を主役とした健康づくり運動を総合的に推進する行動計画として、新たな「第３次健康ひらた 21 計画」を策定するものです。

２　健康づくり運動の沿革

（１）健康づくり運動の経緯

国において、健康増進に係る取組は、昭和 53 年の「第１次国民健康づくり対策」から数次にわたって展開され、現在は第４次国民健康づくり対策（平成 25 年から）の取組を推進しています。

①第１次国民健康づくり対策（昭和 53 年から）

健康づくりは、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

②第２次国民健康づくり対策（昭和 63 年から）《アクティブ 80 ヘルスプラン》

第１次国民健康づくり対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取組を推進。

③第３次国民健康づくり対策（平成 12 年から）

《21 世紀における国民健康づくり運動【健康日本 21】》

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

④第４次国民健康づくり対策（平成 25 年から）《健康日本 21（第２次）》

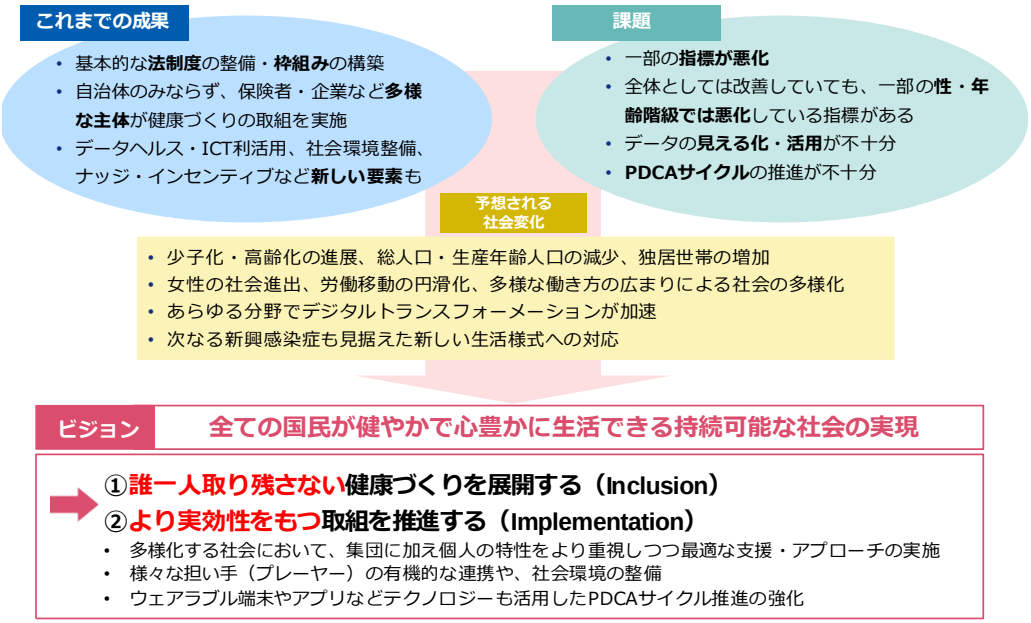
少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。

令和６年度からは、第５次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」が開始されます。

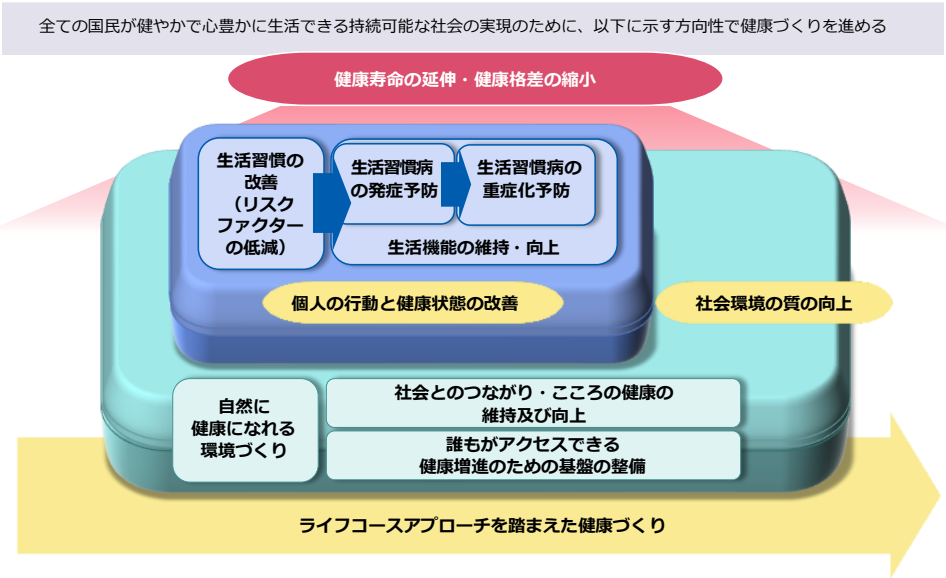
（2）健康日本 21（第３次）の概要

「健康日本 21（第３次）」では、「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」というビジョン実現のため、基本的な方向を「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」の４つとし、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

■健康日本 21(第3次)のビジョン



■健康日本 21(第3次)の概念図



資料：健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料

３　計画の位置づけ

（１）計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第 18 条第１項に基づく「市町村食育推進計画」、歯科口腔保健の推進に関する法律第 12 条第１項に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、自殺対策基本法第 13 条第２項に規定する「市町村自殺対策計画」を一体的に策定します。

本計画は、国の「健康日本 21（第三次）」、県の「第三次健康ふくしま 21 計画」と整合性を図るとともに、「第５次平田村総合計画」の上位計画や健康づくりに関連のある各計画と整合性を図っています。

（２）ＳＤＧｓの視点

ＳＤＧｓとは「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」の略で、平成 27 年（2015 年）９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28 年（2016 年）から令和 12 年（2030 年）までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

本計画においても、ＳＤＧｓの 17 の目標と施策展開の関連性を示し、取組を推進していきます。

資料：国際連合広報センター

４　計画の期間

本計画は、令和６年度を初年度とし、令和 17 年度を目標年度とする 12 年間の計画です。

ただし、計画期間中であっても、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。

■計画の期間

令和４年度	５年度	**令和６年度**	**７年度**	**８年度**	**９年度**	**10年度**	**11年度**	**12年度**	**13年度**	**14年度**	**15年度**	**16年度**	**17年度**	18年度	19年度
		第３次健康ひらた21計画													
	３次計画策定						中間評価	中間評価				最終評価	次期計画策定		

５　計画の策定体制

（１）策定体制

　この計画の策定に当たっては、平田村健康づくり推進協議会（健康増進計画策定委員会）において、計画案等の検討を行い、地域特性を重視した計画づくりに努めました。

（２）健康意識調査の実施

　本計画の策定に先立ち、住民の健康に関する意識や健康課題を検証し、計画見直しの基礎資料とするために、「健康に関するアンケート調査」を実施しました。

■健康に関するアンケート調査の実施概要

<table>
<tr><td>区分</td><td>令和４年度総合健診受診者</td><td>郵送・回収</td></tr>
<tr><td>調査対象</td><td>満 19 歳以上健診受診者</td><td>総合健診未受診者の内、
20～59 歳の住民</td></tr>
<tr><td>調査方法</td><td>健診時配付回収</td><td>無作為抽出</td></tr>
<tr><td>調査期間</td><td>令和４年６月</td><td>令和５年3月</td></tr>
<tr><td>配布数</td><td rowspan="2">792 件</td><td>440 件</td></tr>
<tr><td>回収数</td><td>233 件</td></tr>
<tr><td>総配付数
回収率</td><td colspan="2">総配付数　1,232 件　回収率　83.2%</td></tr>
</table>

（３）パブリックコメント

　本計画に対する村民の意見を広く聴取するために、令和６年２月２９日から３月２９日までの期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行いました。

第2章　平田村の現状

1　人口等について

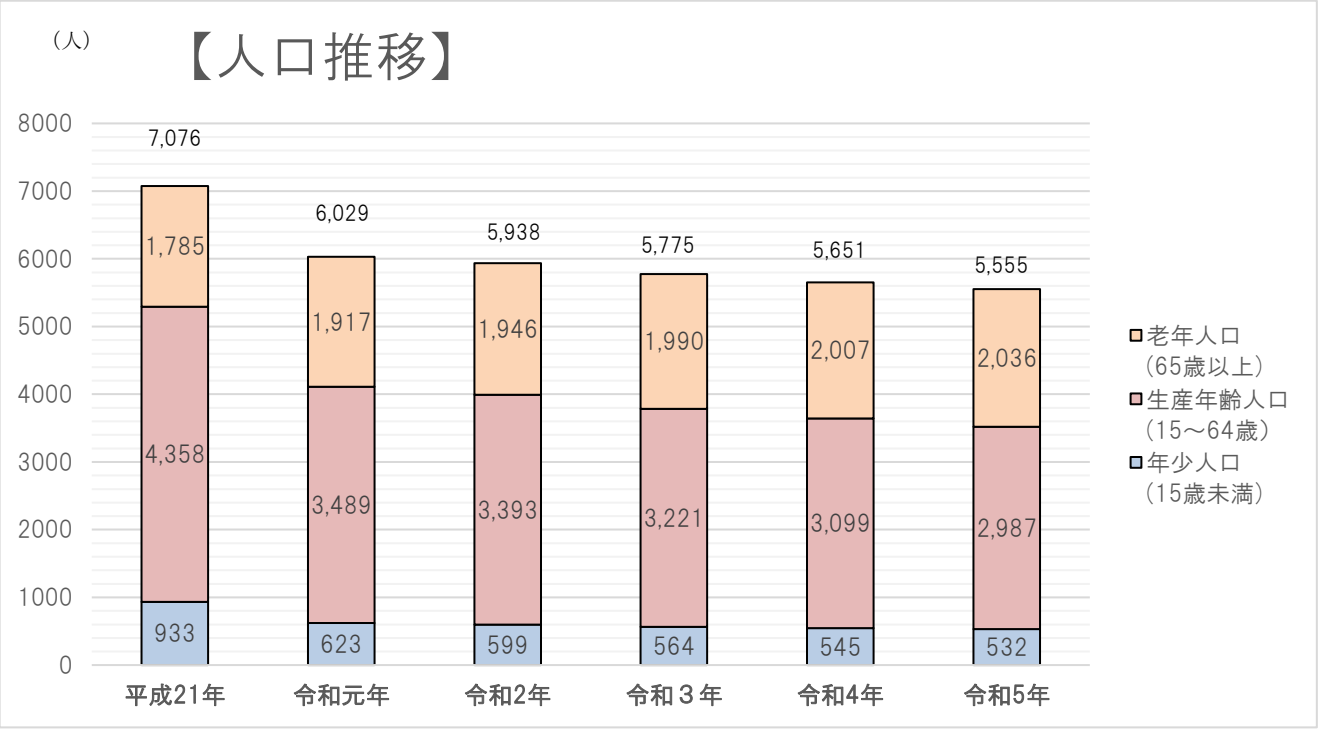
（1）人口推移

平田村の令和5年 10 月 1 日現在の人口は 5,555 人（男性：2,809 人、女性：2,746 人）で、10 年前の平成 21 年、7,076 人に比べると 1,521 人減、21%の減少、令和元年の 6,029 人に比べ 474 人（7.9%）減少し、年々減少傾向にあります。

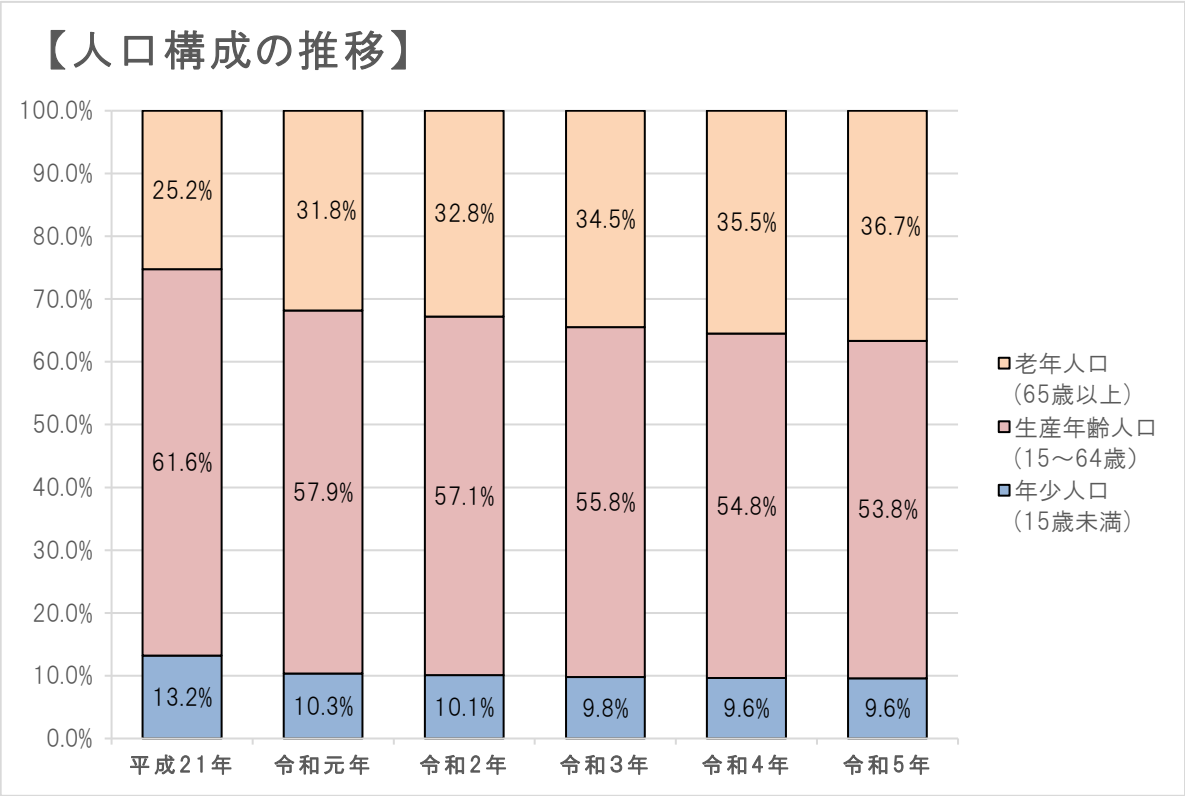
年齢3区分人口では、年少人口（15 歳未満）、生産年齢人口（15～64 歳）は年々減少傾向にありますが、老年人口（65 歳以上）は増加傾向にあります。

年齢 3 区分の構成から、65 歳以上の老年年齢は、平成 21 年 25.2%、令和元年 31.8%、令和 5 年 36.7%と、ここ 10 年で 11.5%の増加がみられ、少子高齢化が進行していることがわかります。

さらに、令和5年 10 月 1 日現在の人口ピラミッドをみると、男女ともに 65～69 歳を中心に中高年期の人口が多く、60 歳未満の人口が少ないため高齢化している様子がうかがえます。男女別で女性の 574 人に比べ、男性は 340 人と女性の約半分となっています。今後数年間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

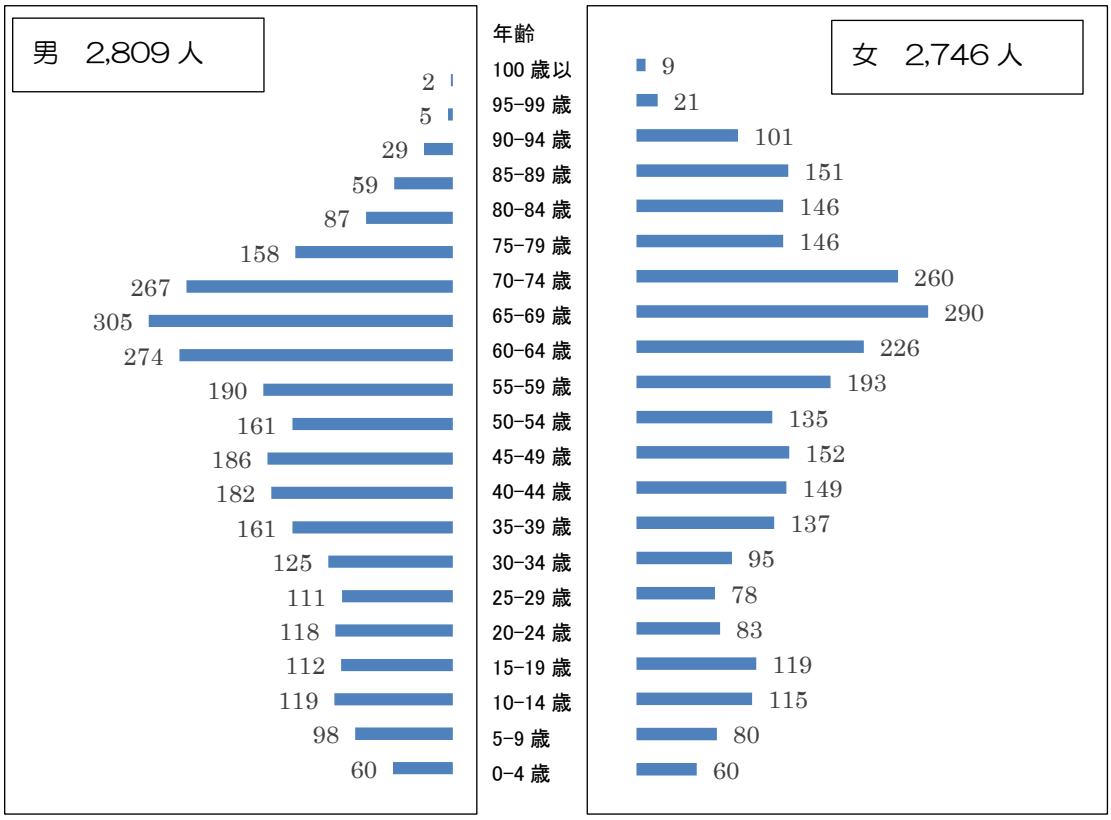


資料：住民基本台帳　各年 10 月 1 日現在



資料：住民基本台帳　各年 10 月 1 日現在

【人口ピラミッド】



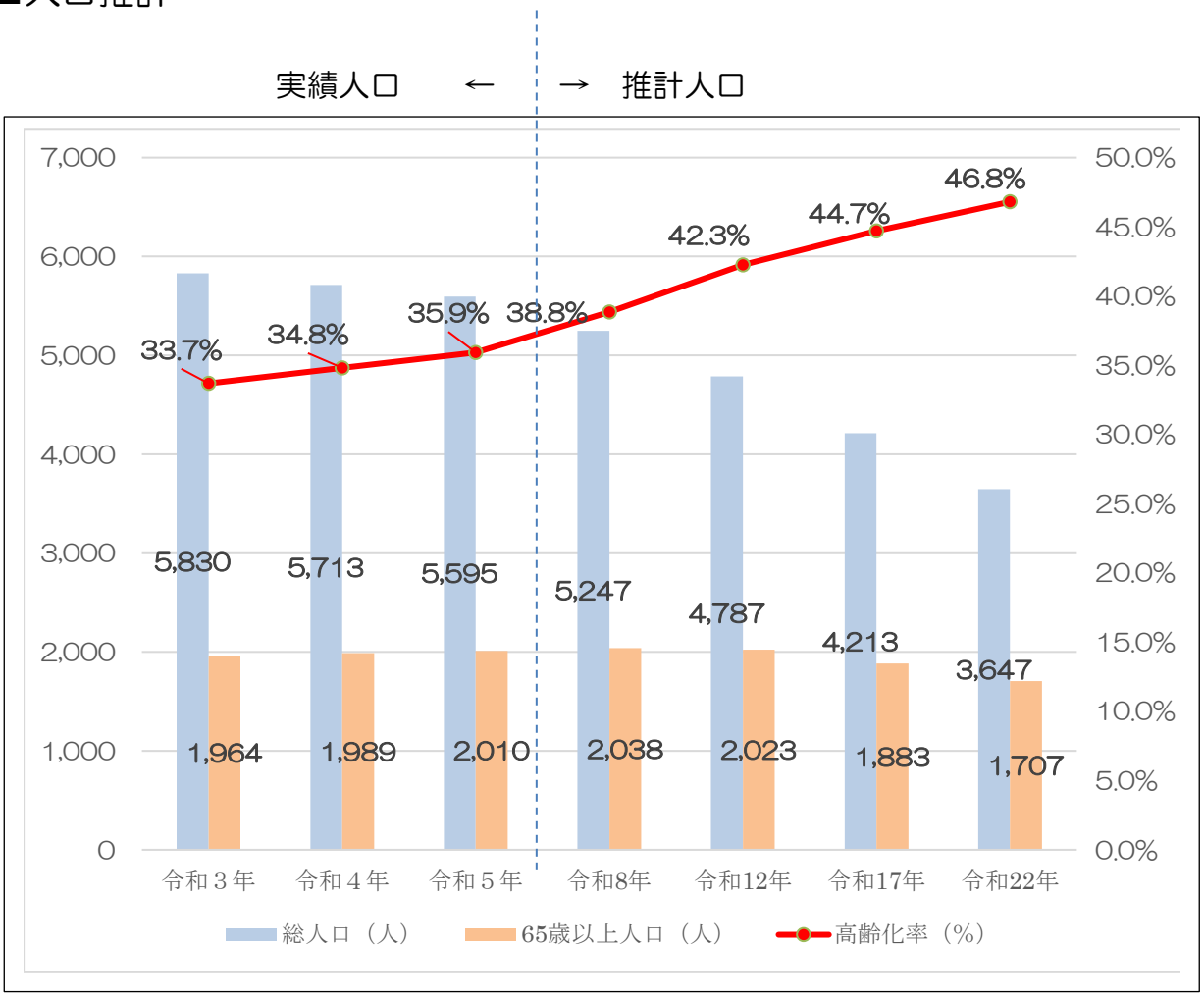
資料：住民基本台帳　令和５年 10 月 1 日現在

（2）人口推計

平田村の人口推計については、令和３年の 5,830 人から減少傾向のまま推移し、令和８年では 5,247 人（10.0%減）と予想されます。

一方、65 歳以上人口は、令和３年度の 1,964 人から令和８年度の 2,038 人へと 74 人（3.6%）増加し高齢化率も 5.1%上昇して 38.8%、12 年度の令和 17 年には、高齢化率は、46.8%（10.9%増）になると予想されています。

■人口推計

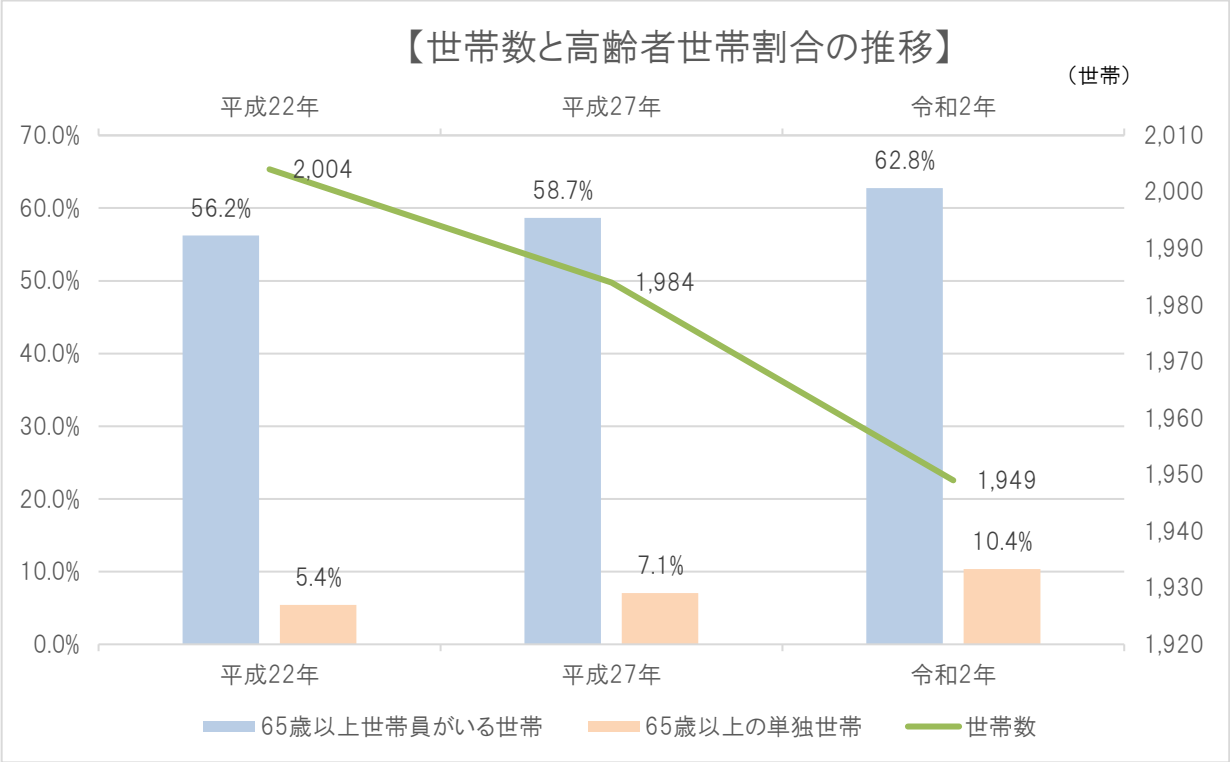


資料：平田村高齢者福祉・介護保険事業計画（介護保険ワークシート、第５次平田村総合計画に基づく）

（3）世帯の状況

国勢調査によると、一般世帯数は減少しており、令和２年では、1,949 世帯となっています。65 歳以上の親族のいる世帯は、1,223 世帯で全世帯の 62.8%、65 歳以上の高齢者単身世帯は 202 世帯、10.4%と年々増加しています。特に、高齢者単身世帯は10年前と比較し93世帯増加し、約２倍となっているのが特徴です。

■世帯の状況



【世帯数・高齢者世帯数】

	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
全世帯数	2,004	1,984	1,949
65 歳以上世帯員がいる世帯	1,127	1,164	1,223
65 歳以上の単独世帯	109	140	202

資料：国勢調査

（4）出生数・出生率・低出生体重児の推移

本村では、出生数が令和３年を除き、年々減少傾向にあり、令和４年の出生は、16人であり、出生率は2.8で県や国に比べ低い状況です。
低出生体重児は、人数により変動が大きく、評価しにくいですが、過去３年は多い傾向にあり、県の割合より高い状況です。

		平成25年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
出生数	平田村	50	20	25	16	33	16
出生率	平田村	7.6	3.3	4.2	2.7	5.8	2.8
	福島県	7.5	6.8	6.3	6.2	5.9	5.5
	全国	8.2	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

資料：福島県、国人口動態統計、

【低出生体重児出生数・出生割合】

		平成25年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
出生数	平田村	3	1	1	3	4	2
出生率	平田村	6.0	5.0	4.0	18.8	12.1	12.5
	福島県	10.0	9.0	9.5	8.4	8.9	9.2

資料：福島県人口動態統計

（５）死亡数・死亡率

死亡数、死亡率ともに、過去５年間では増加傾向にあり、死亡率は、県、国と比較し高い傾向にあります。

■死亡数･死亡率

		平成 25 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
死亡数	平田村	101	85	88	87	94	101
死亡率	平田村	15.3	14.0	14.8	14.9	16.6	18.2
	福島県	12.2	13.4	13.7	13.5	14.2	15.4
	全国	10.1	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

資料：　資料：福島県、国人口動態統計

（６）社会増減

自然動態では、出生を死亡数が大きく上回り、また転出が転入を上回っており、自然動態、社会動態共に減少しています。

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口	県人口
				出生	死亡	増減	転入	転出		
	人数	増減数	増減率	人数	人数		人数	人数	増減率	増減率
平成 30 年	6,071	−142	−2.3%	20	85	−65	163	240	−0.7%	−1.0%
令和元年	5,948	−123	−2.1%	25	87	−62	172	233	−0.7%	−1.0%
令和 02 年	5,787	−132	−2.3%	16	88	−72	120	180	−0.8%	−1.0%
令和 03 年	5,641	−146	−2.6%	34	93	−59	113	200	−0.9%	−1.2%
令和 04 年	5,511	−130	−2.4%	16	101	−85	168	213	−0.9%	−1.3%

※資料：福島県現住人口調査年報　平成 30 年～令和 04 年版

（７）平均寿命

令和２年の国勢調査を基に算定された平均寿命は、男性は 80.2 歳、女性は 86.7 歳でともに県、全国平均より低くなっています。平成 27 年から比較すると男性で 0.2 歳、女性で 0.3 歳延伸しています。

■平均寿命

	平田村		福島県		全国	
	平成 27 年	令和２年	平成 27 年	令和２年	平成 27 年	令和２年
男性	80.0	80.2	80.1	80.6	80.8	81.5
女性	86.4	86.7	86.4	86.8	87.0	87.6

資料：平成 27 年、令和２年市区町村別生命表

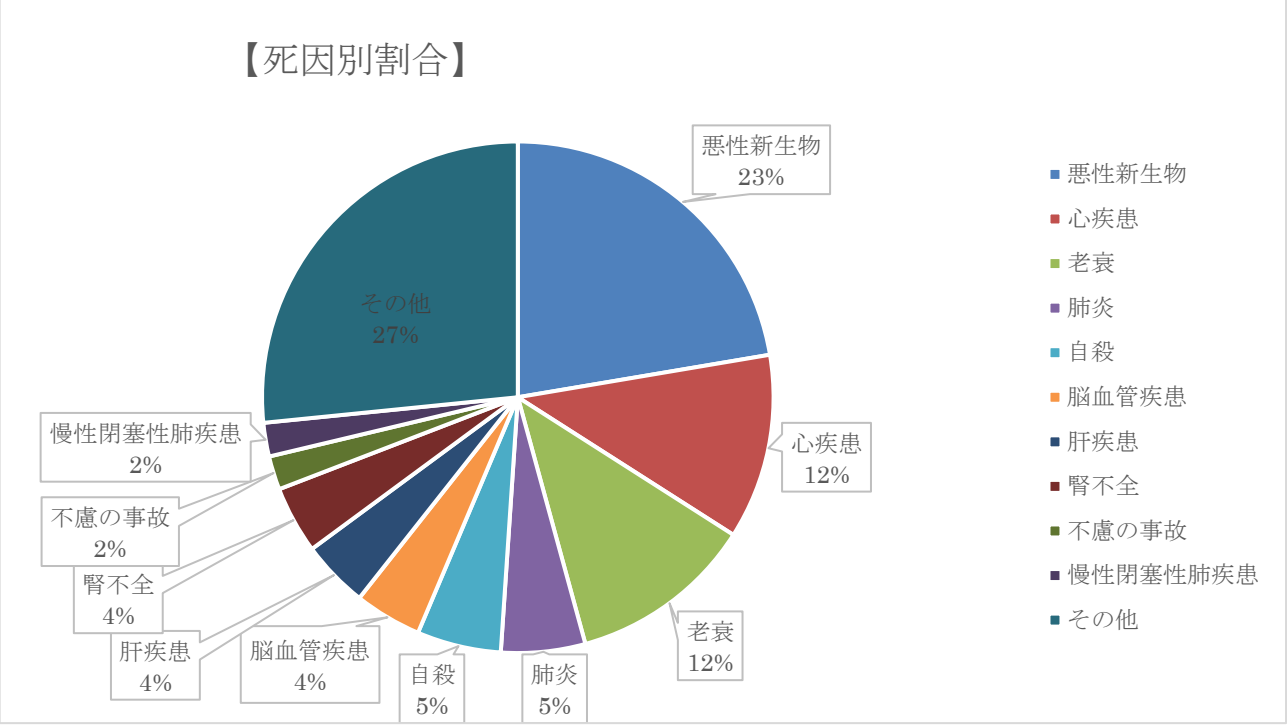
2　死因等について

（1）死因別死亡数

村においては、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」等が上位を占めています。

■死因順位（平田村）

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和3年
1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2 位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患(2 位)
3 位	不慮の事故	脳血管疾患 (3 位)	肺炎	脳血管疾患	老衰(2 位)
4 位	肺炎(4 位)	不慮の事故 (3 位)	脳血管疾患 (4 位)	肺炎(4 位)	肺炎(4 位)
5 位	老衰(4 位)	肺炎 自殺	不慮の事故 (4 位)	老衰(4 位)	自殺(4 位)
死亡総数 (人)	103	85	88	87	94



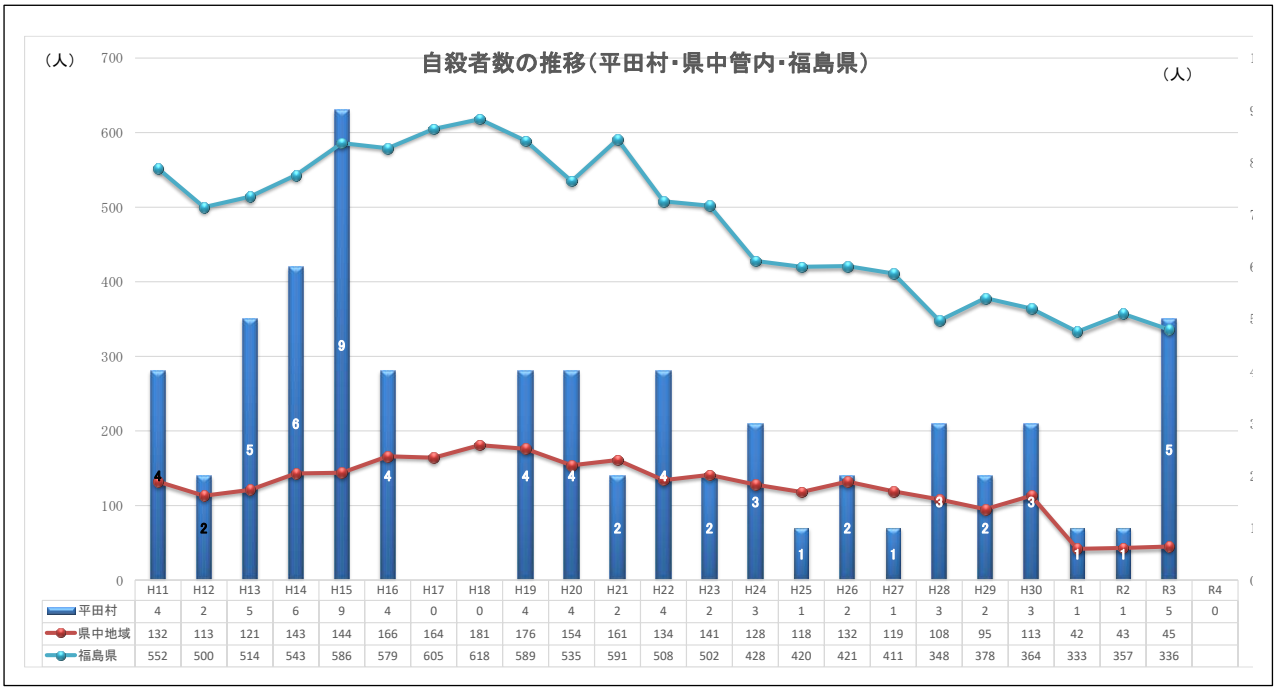
資料：福島県人口動態統計

（2）自殺者数及び自殺死亡率

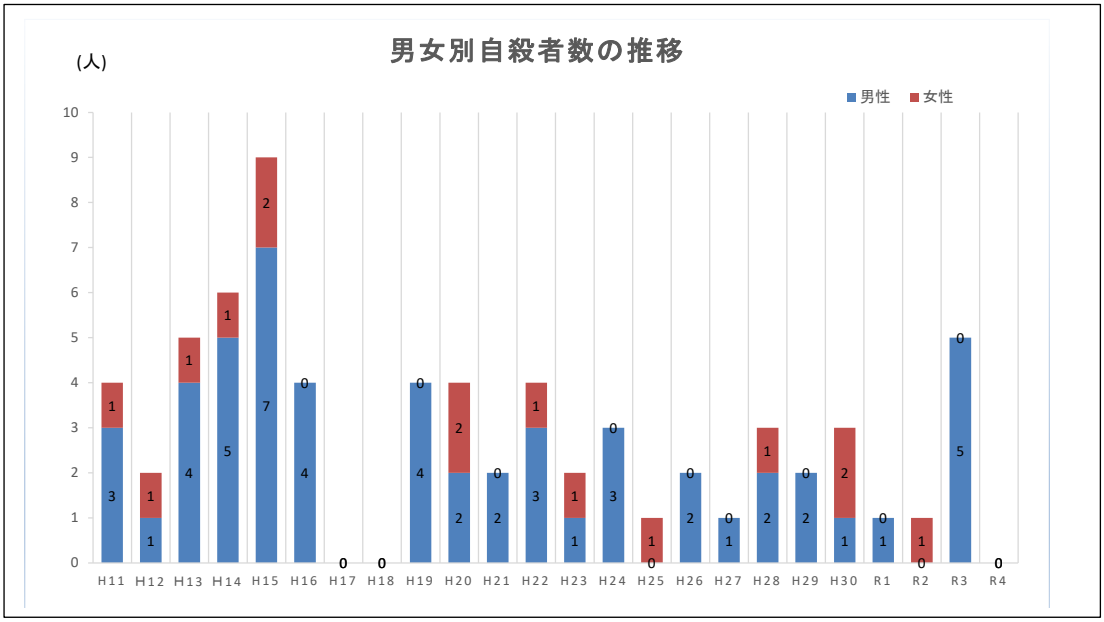
自殺者数は、平成 11 年以降、平成 15 年の 9 人をピーク以降は、1～5 人で推移し令和 4 年は 0 人で、減少傾向にあります。

また、男女別では、平成 11 年から令和 4 年の計では、男性 53 人、女性 15 人で、男性が女性の 3.5 倍上回っています。

■自殺者数



	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
平田村	4	2	5	6	9	4	0	0	4	4	2	4	2	3	1	2	1	3	2	3	1	1	5	0
県中地域	132	113	121	143	144	166	164	181	176	154	161	134	141	128	118	132	119	108	95	113	42	43	45	
福島県	552	500	514	543	586	579	605	618	589	535	591	508	502	428	420	421	411	348	378	364	333	357	336	



資料： 福島県「人口動態統計(確定数)の概況」

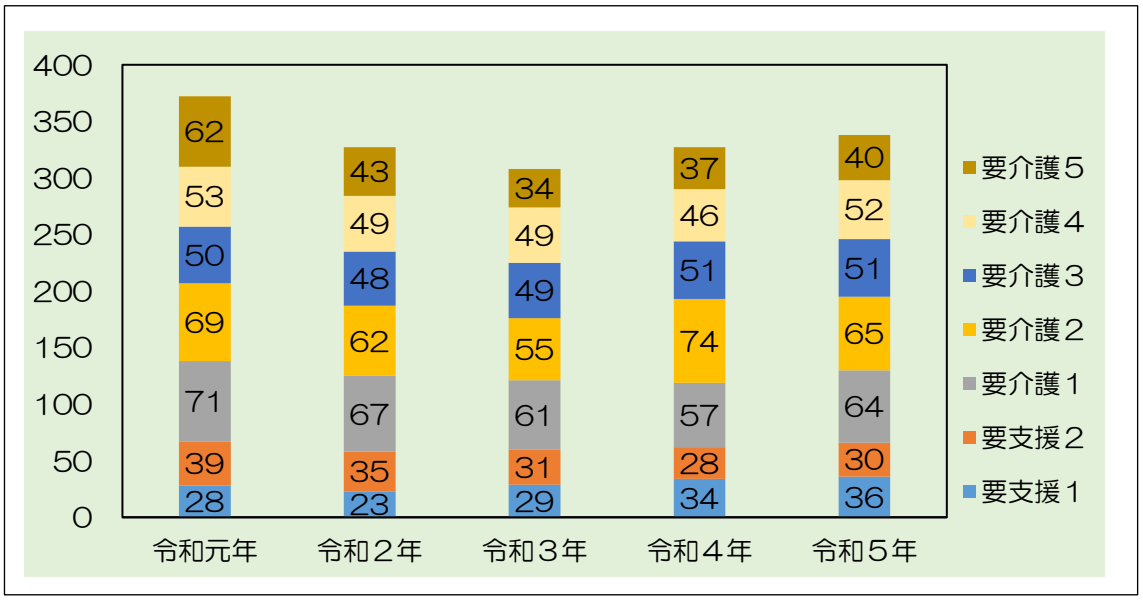
３　要介護等認定者について

（１）要介護認定者等の推移

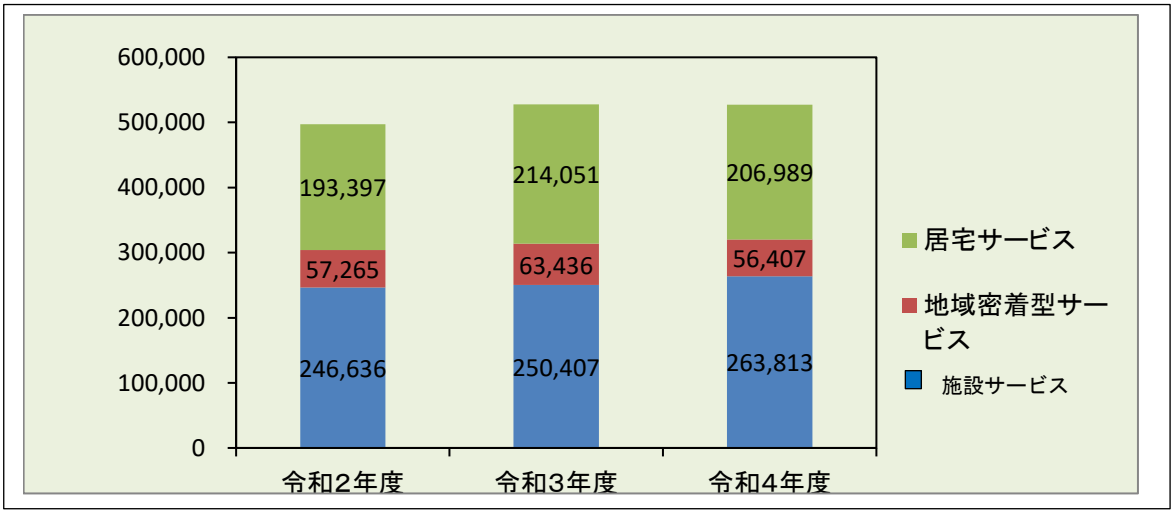
本村の要支援・要介護認定者数は、令和５年度１０月時点で 338 人となっており、令和２年の 327 人と比較すると、11 人の増となっております。認定率でみると、令和３年の 15.5%から令和５年では、16.6%と 1.1%の増加となっています。要支援、要介護のランク別では、ランクごとの顕著な伸びはないものの緩やかに認定者数が増加傾向にあります。

年間サービス費については、令和４年度は、令和２年度に対し、この２年間で 29,911 千円（6.0%）の伸びとなっています。令和２年度から４年度にかけて伸び率が高いのは施設サービスとなっています。

■要介護認定者の推移（人）



■年間サービス費の推移（円）



資料:第９期平田村介護保険事業計画

４　医療費について

（１）国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況

・国保年間医療費は約 5.7 億と前年より減少し、後期年間医療費は約 8.5 億円と前年から増加しています。国保 1 人当たり医療費は平成 30 年と比較して 10,404 円増加し、後期は 2,208 円増加しています。受診率は、国保は増加し、後期は減少しています。

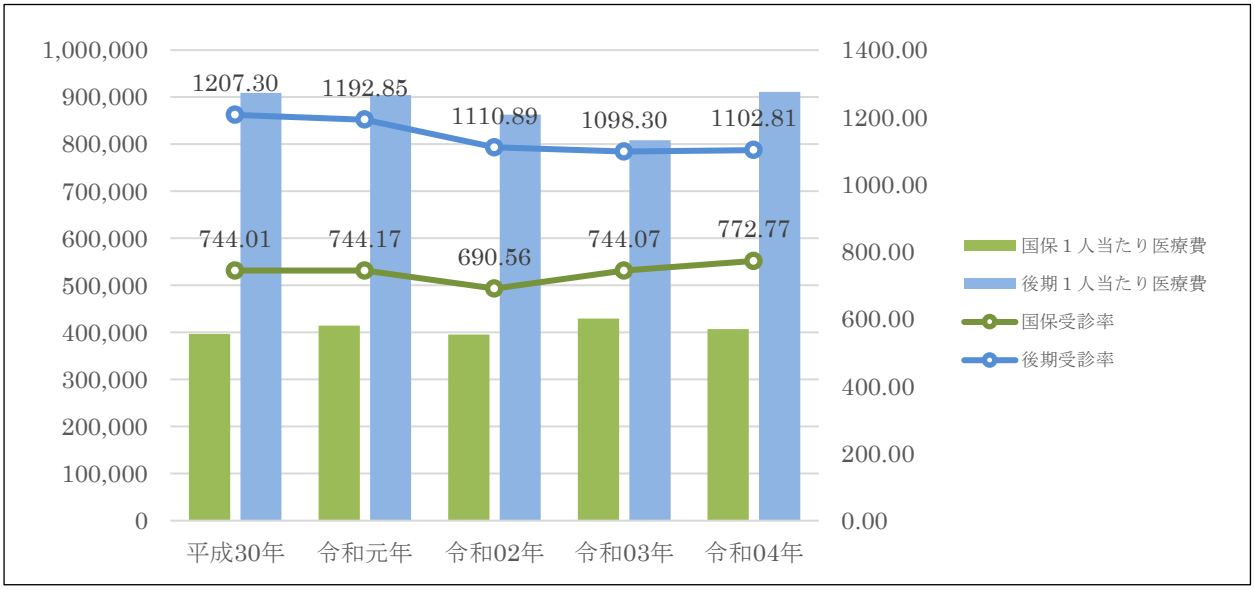
・国保の受診率は 772.77、後期高齢者医療の受診率は 1102.81 となっており、概ね国保は月 0.8 回、後期高齢者は月 1.1 回医療機関を受療しているとみなすことができます。

■国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1 人当たり医療費	受診率	医療費	1 人当たり医療費	受診率
平成 30 年	640, 179, 280	396, 972	744. 01	913, 428, 550	908, 880	1207. 30
令和元年	629, 342, 170	414, 516	744. 17	906, 802, 150	904, 536	1192. 85
令和 02 年	588, 722, 020	395, 604	690. 56	848, 276, 830	862, 944	1110. 89
令和 03 年	616, 085, 910	429, 624	744. 07	774, 775, 520	808, 812	1098. 30
令和 04 年	569, 809, 470	407, 376	772. 77	852, 929, 700	911, 088	1102. 81

資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」 ※医療費＝医科＋調剤＋歯科

■国民健康保険・後期高齢者医療の一人当たり医療費の推移



資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

（２）国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳

・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっています。国保では新生物に次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路性器系の疾患となっています。

■国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳　（令和４年度）

	国保		後期		比率
	医療費（A）	割合	医療費（B）	割合	（B/A）
循環器系の疾患	67,665,880	12.6%	198,613,880	23.9%	2.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	73,260,780	13.6%	39,724,710	4.8%	0.5
尿路性器系の疾患	47,515,880	8.8%	73,079,810	8.8%	1.5
新生物	82,839,430	15.4%	53,132,180	6.4%	0.6
精神及び行動の障害	42,194,350	7.9%	33,561,510	4.0%	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	54,501,050	10.1%	173,289,640	20.8%	3.2
消化器系の疾患	32,065,030	6.0%	48,627,450	5.8%	1.5
呼吸器系の疾患	22,514,920	4.2%	60,393,250	7.3%	2.7
眼及び付属器の疾患	17,442,100	3.2%	27,023,890	3.2%	1.5
その他	96,989,800	18.1%	124,477,590	15.0%	1.3
計	536,989,220	100.0%	831,923,910	100.0%	1.5

資料：KDB「大分類」

・１件当たり医療費（入院+外来）は、令和４年 48,218 円で、同規模、県、国を上回っています。歯科の１件当たり医療費は県、同規模、国を上回っていますが、歯科受診率は下回っています。

■国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳　（令和４年度）

	１件当たり医療費				受診率（人口 1,000 人対）				１件当たり医療費順位	
	平田村	県	同規模	国	平田村	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	48,218	37,940	42,770	39,080	668.10	756.47	714.85	705.44	2	40
外来	30,490	23,470	24,870	24,220	645.90	736.80	692.20	687.80		
入院	563,430	580,970	588,690	617,950	22.20	19.60	22.70	17.70		
歯科	16,560	13,320	13,910	13,350	104.68	151.23	144.17	161.45		

５　健診（検診）受診状況

（１）特定健診

令和４年の健診対象者 1,042 人のうち受診したのは 529 人で受診率は 50.8%となっています。県内順位は 27 位で、県・同規模・国を上回っています。

また、内臓脂肪症候群該当率は県と比較すると少ない結果でしたが、予備軍は多く、年々増加傾向にあります。

■特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成 30 年	1,161	561	48.3%	県内 29 位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,131	563	49.8%	県内 29 位	43.3%	46.1%	37.7%
令和 02 年	1,137	466	41.0%	県内 40 位	37.8%	40.7%	33.5%
令和 03 年	1,096	472	43.1%	県内 48 位	42.3%	44.7%	36.1%
令和 04 年	1,042	529	50.8%	県内 27 位	43.4%	46.4%	37.6%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■特定健診受診率・内臓脂肪症候群及び予備群該当率（令和４年度）（単位：%）

	受診率	内臓脂肪症候群該当率	内臓脂肪症候群予備群該当率
平田村	50.8	20.5	15.9
福島県	43.4	23.0	12.2

資料：KDB

（２）がん検診

がん検診は、集団検診と肺がん検診以外の施設検診（人間ドック含む）を実施しており、がん検診受診率は、令和 2 年の新型コロナウイルス感染症の流行により受診率の減少がみられましたが、令和３年度以降は増加傾向にあります。

がん検診精検受診率では、各検診ともに、集団検診の受診率は、高い傾向にありますが、施設検診(人間ドック含む)の精検受診結果を把握できていない状況にあり受診率が低くなっています。

■がん検診受診率の推移
※対象者：推定対象者数（年齢上限なし）　（単位：%）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
肺がん	34.26	32.48	26.44	29.43	36.06
胃がん	21.7	21.97	12.77	17.65	19.48
大腸がん	40.56	40.73	34.22	38.45	44.17
子宮がん	51.35	41.66	39.14	45.51	43.83
乳がん	42.72	40.84	41.95	44.78	43.34

資料：福島県健康づくり推進課調べ、福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

■がん検診精検受診率の推移
※対要精検者数　（単位：%）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
肺がん	64.29	83.33	57.14	77.78	86.11
胃がん	72.73	80.00	66.67	76.92	69.29
大腸がん	54.41	52.94	43.55	38.46	60.5
子宮がん	66.67	33.33	75.0	66.67	50.0
乳がん	21.43	23.08	45.0	44.44	25.0

資料：福島県健康づくり推進課調べ、福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料
（※令和 4 年度精密検査受診率は協議会資料未発表のため村資料）

6　健康意識・生活習慣

（1）生活習慣（特定健診の質問票の状況）

令和 3 年の質問票の生活習慣項目では、「1 回 30 分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」と回答した割合が県や国と比較し高くなっています。

令和 3 年の質問票の状況を保険者の割合が高くかつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「週 3 回以上就寝前２時間以内の夕食」と回答した割合は22.1%、「食事がかみにくい、かめない」と回答した割合は27.4%と県、同規模、国の割合を上回っていました。性・年代別に見ると、「食事がかみにくい、かめない」と回答した割合は 65-74 歳で高く、男性で回答した割合が高くなっています。

■質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	保険者
		H30	H31	R02	R03				R04
服薬	高血圧	38.1%	36.4%	39.5%	41.1%	42.0%	39.1%	35.5%	35.9%
	糖尿病	8.6%	9.4%	9.9%	9.5%	10.8%	10.4%	8.6%	10.5%
	脂質異常症	16.8%	18.7%	20.6%	22.5%	30.8%	27.4%	27.4%	19.3%
既往歴	脳卒中	2.7%	1.8%	2.1%	2.6%	3.2%	3.3%	3.2%	1.8%
	心臓病	6.4%	6.2%	6.4%	4.9%	6.0%	6.2%	5.6%	4.8%
	腎不全	0.4%	0.7%	0.2%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.5%
	貧血	3.9%	6.2%	5.8%	4.5%	6.4%	8.6%	10.5%	5.9%
生活習慣	喫煙	16.0%	16.2%	14.4%	15.1%	13.3%	14.8%	13.6%	18.2%
	20歳時の体重から10kg以上増加	33.8%	34.3%	35.5%	36.2%	36.9%	36.2%	35.2%	33.8%
	1回30分以上運動習慣なし	68.3%	64.8%	71.0%	67.0%	62.8%	65.5%	60.7%	68.8%
	1日1時間以上運動なし	57.2%	51.2%	54.9%	53.4%	54.6%	47.1%	48.5%	53.8%
	歩く速度が遅い	58.0%	55.1%	54.1%	57.0%	54.0%	55.4%	50.4%	59.4%
	食事がかみにくい、かめない	25.7%	27.6%	27.2%	27.4%	21.3%	23.2%	20.8%	29.1%
	食べる速度が速い	24.5%	24.8%	24.3%	20.5%	25.4%	26.7%	27.1%	20.4%
	週3回以上就寝前夕食	25.3%	26.0%	24.4%	22.1%	15.3%	16.5%	15.6%	22.8%
	3食以外の間食を毎日	14.6%	16.4%	15.6%	14.8%	16.6%	21.0%	21.1%	18.4%
	週3回以上朝食を抜く	5.9%	8.0%	8.2%	7.7%	7.8%	8.3%	10.0%	7.7%
	睡眠不足	21.7%	22.2%	23.1%	19.7%	22.5%	23.4%	24.5%	22.8%
	毎日飲酒	25.1%	28.6%	27.7%	27.7%	25.5%	26.3%	25.5%	27.3%
1日の飲酒量	１合未満	44.9%	46.5%	51.6%	50.2%	58.5%	60.6%	65.1%	49.8%
	1～2合未満	38.0%	36.0%	33.3%	36.0%	29.5%	26.2%	23.3%	31.7%
	2～3合未満	15.0%	15.7%	12.6%	13.0%	10.1%	10.2%	9.0%	17.1%
	3合以上	2.2%	1.7%	2.4%	0.8%	2.0%	3.1%	2.6%	1.5%
※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」									

第3章　第2次健康ひらた 21 計画の評価

1　第２次健康ひらた 21 計画の評価

第２次健康ひらた 21 計画の策定時に設定した評価指標の達成状況を評価します。
評価方法は、基準値（策定時の現在値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算定し、◎～×の区分で評価しています。

≪　改善度　≫
◎：目標値を達成している
〇：改善傾向にあるが、目標値まで達していない
△：概ね変わらない
×：悪化している
―（評価不可）：直近値が未公表等で評価困難

＜評価＞

全体的には、103 項目中「目標達成している」が 27 項目、「改善傾向にあるが目標達成していない」が」21 項目、「概ね変わらない」が５項目、「悪化している」49 項目、「評価不能」が１項目となっています。

＜数値目標達成状況一覧＞

【平均寿命の延伸と健康格差の縮小】

項　　目	基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
介護認定の平均認定年齢の遅延	81.06 歳	82.81 歳	平均認定年齢の遅延	83.8 歳 ※R5 実数	◎
第２号被保険者の認定率の減少	９人 （0.54%）	９人 （0.36%）	減少	７人 （0.38%） ※R5 実数	◎

第１節　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（非感染症疾患(NCD)の予防）

（1）がん

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
がん検診の受診率向上	胃	33.7%	38.3%	50%	41.3%	○
	肺	53.7%	61.6%	70%	89.4%	◎
	大腸	47.2%	63.3%	70%	85.1%	◎
	子宮	52.9%	28.9%	70%	31.5%	×
	乳	36.2%	42.0%	70%	36.8%	×
要精検者の受診率向上	胃	68.8%	76.0%	90%	61.5%	×
	肺	70.8%	91.7%	100%	75.0%	○
	大腸	73.4%	66.7%	90%	65.1%	×
	子宮	66.7%	100.0%	100%	100.0%	◎
	乳	60.0%	83.3%	100%	75.0%	×

（2）循環器疾患・糖尿病・メタボリックシンドローム

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
脳血管疾患による死亡の割合の減少	男性	11.5%	3.7%	10.0%	2.0%（R3）	◎
	女性	13.8%	15.6%	11.0%	6.7%（R3）	◎
心疾患による死亡の割合の減少	男性	18.0%	24.1%	15.0%	10.2%（R3）	◎
	女性	10.3%	25.0%	8.0%	13.3%（R3）	×
高血圧異常者の割合の減少（収縮期血圧 140mmHg 以上の割合）	男性	19.7%	33.5%	17.0%	32.0%	×
	女性	15.4%	26.8%	13.0%	25.0%	×
高血圧異常者の割合の減少（拡張期血圧 90 ㎜ Hg 以上の割合）	男性	8.3%	14.6%	7.0%	15.0%	×
	女性	7.4%	10.1%	6.0%	10.0%	×
適正体重を維持している人の増加（ＢＭＩ値 25 以上の割合の減少）	男性	31.8%	30.7%	26.0%	30.0%	○
	女性	31.8%	28.5%	26.0%	31.0%	○
脂質異常者の割合の減少（HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 34 ㎎/dℓ未満の割合の減少）	男性	2.8%	0.5%	0.5%	2.0%	△
	女性	0.6%	0.0%	0.5%	0%	◎
脂質異常症の割合の減少（LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 160 ㎎/dℓ以上の割合の減少）	男性	8.7%	9.0%	7.0%	9.0%	×
	女性	7.9%	12.3%	7.0%	10.0%	×
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		23.8%	30.3%	24.0%	37.0%	×
特定健診受診率の増加		38.5%	41.1%	60.0%	50.8%	○
特定保健指導実施率の向上		51.2%	65.5%	70.0%	51.7%	△
重症化の減少（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）		（累計）２人	（累計）３人	５年間で３人以下	３人	×

治療継続者の割合の増加（HbA1c（JDS 値 6.1 または NGSP 値 6.5）以上で治療している者）	(JDS 値) 41.7%	(NGSP 値) 54.8%	60.0%	29.5%	×
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の減少（HbA1c が JDS 値 8.0%または NGSP 値 8.4%以上の者）	(JDS 値) 0.8%	(NGSP 値) 0.5%	0.7%	0.7%	△
糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c（JDS 値 6.1 または NGSP 値 6.5）以上の者の割合）	(JDS 値) 5.9%	(NGSP 値) 7.0%	6.5%	9.9%	×

（3）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
COPDの認知度の向上（言葉と意味を知っている者の割合）		12.5%	16.2%	50.0%	13.3%	○
喫煙率の減少	男性 40 歳以上	28.9%	27.6%	25.0%	30.2%	×
	男性 39 歳以下	46.8%	41.7%			
	女性 40 歳以上	3.9%	5.0%	5.0%	7.8%	×
	女性 39 歳以下	14.9%	15.0%			

第２節　健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

（1）　喫煙

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
（再掲） 喫煙率の減少	男性 40 歳以上	28.9%	27.6%	25.0%	30.2%	×
	男性 39 歳以下	46.8%	41.7%			
	女性 40 歳以上	3.9%	5.0%	5.0%	7.8%	×
	女性 39 歳以下	14.9%	15.0%			
タバコを誰も吸っていない世帯の増加		45.5%	54.3%	60.0%	50.8%	○

（2）　栄養・食生活（平田村食育推進計画）

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
食育に関心がある人の増加		65.6%	65.7%	85.0%	62.1%	×
食生活で気を付けていることがある人の割合		55.1%	61.5%	70.0%	60.1%	○
食生活改善推進員の増員		31 人	27 人	30 人	19 人	×
健康応援店の増加		7 店	7 店	10 店	7 店	△
肥満傾向児童の割合の減少（中程度・高度肥満児の割合）	小５男	8.7%	7.4%	5.5%	11.5%	×
	小５女	2.8%	6.7%	2.5%	10.0%	×
	中２男	8.3%	7.7%	6.0%	5.2%	◎
	中２女	13.9%	3.6%	10.0%	5.8%	◎
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制（65 歳以上の BMI20 未満の人の割合）		11.7%	10.9%	13.0%	10.5%	◎
適正体重を維持している人の割合の増加（BMI25 未満及び BMI18.5 以上の人）（20～74 歳）		66.2%	67.1%	70.0%	64.3%	×
尿中塩分濃度の平均値の減少（40 歳～74 歳）	男性	9.6ｇ	9.8ｇ	9.0ｇ	9.5ｇ	○
	女性	9.3ｇ	9.1ｇ	8.5ｇ	8.7ｇ	○
野菜の摂取量の増加（野菜を１日５皿以上の割合）		8.7%	13.0%	30.0%	4.9%	×
果物の摂取量の増加（果物摂取量１日 100g 以上）		26.4%	51.1%	60.0%	42.2%	○
朝食摂取率の増加	小学生	98.9%	98.4%	98.4%	97.9%	×
	中学生	98.5%	98.2%	98.2%	95.7%	×
	30 歳代男性	52.9%	63.2%	65.0%	57.9%	○
	40 歳代男性	64.0%	80.6%	80.0%	63.8%	×
１日１回は家族と食事をしている児童の割合（小学生）		61.9%	調査不可	70.0%	95.9%	◎
食品の備蓄をしている人の割合の増加		55.0%	45.4%	45.4%	61.2%	◎

（3）　身体活動・運動

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
1 日の歩数 7,000 歩以上の人の割合の増加（19～59）	男性	41.8%	35.4%	50.0%	35.0%	×
	女性	31.5%	30.4%	40.0%	26.8%	×
1 日の歩数 3,000 歩未満の人の割合の減少（60 歳以上）		21.8%	27.2%	21.8%	19.4%	◎
日常的に運動を取り入れている人の割合	男性	31.0%	31.7%	40.0%	20.3%	×
	女性	32.1%	30.9%	40.0%	13.9%	×
地域活動に参加している人の割合の増加（60 歳以上）	男性	48.7%	53.9%	55.0%	48.3%	×
	女性	44.7%	54.2%	60.0%	36.4%	×

（4）休養・こころの健康

項　　目	基　準　年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
目が覚めたとき疲労感が残ることが週３回以上ある人の減少（増加の抑制）	22.2%	44.1%	40.0%以下	37.7%	◎
自殺者の減少（10 年間累計）	32 人	24 人	20 人以下	19 人	◎

（5）飲酒

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（1 日当たり男性 2 合以上、女性 1 合以上）	40 歳以上男性	11.5%	14.0%	10.0%	12.8%	×
	39 歳以下男性	11.3%	28.6%	10.0%		×
	40 歳以上女性	4.7%	4.3%	4.0%	2.6%	◎
	39 歳以下女性	9.6%	7.0%	4.0%		◎

（6）歯と口の健康（平田村歯科保健計画）

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
各年代の歯の残存本数を有する人の割合	40 歳 28 本	39.1%	46.0%	55.0%	55.5%	◎
	60 歳 24 本	14.7%	15.4%	30.0%	28.8%	○
	80 歳 20 本	3.6%	17.6%	15.0%	4.6%	○
1 歳 6 か月児でむし歯のない児の割合の増加		98.2%	97.2%	100.0%	96.6%	×
3 歳児でむし歯がない児の割合の増加		71.4%	70.0%	90.0%	88.5%	○
12 歳児でむし歯のない子どもの割合の増加		35.2%	52.3%	60.0%	93.5%	◎
過去 1 年以内に定期歯科健診・歯石除去、歯面清掃を受けている人の割合増加	50 歳代	4.9%	40.8%	50.0%	36.2%	○
	60 歳代	6.0%	36.1%		33.7%	○

第３節　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

（1）次世代の健康

項　　目		基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		11.1%	18.0%	減少傾向へ	12.5%	◎
（再掲）肥満傾向児童の割合の減少（中程度・高度肥満児の割合）	小５男子	8.7%	7.4%	5.5%	11.5%	×
	小５女子	2.8%	6.7%	2.5%	10.0%	×
	中２男子	8.3%	7.7%	6.0%	5.2%	◎
	中２女子	13.9%	3.6%	10.0%	5.8%	◎
朝食摂取率の増加	小学生	98.9%	98.4%	98.4%	97.9%	×
	中学生	98.5%	98.2%	98.2%	95.7%	×

（2）高齢者の健康とロコモティブシンドローム

項　　目	基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
介護保険の認定者の割合の抑制（1 号保険者）	17.6%	19.7%	認定者割合の抑制	16.0%（※R5）	◎
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	10.0%	16.4%	30.0%	16.5%	○

（再掲） 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制（65 歳以上の BMI20 未満の人の割合）		11.7%	10.9%	13.0%	10.5%	◎
（再掲） 地域活動に参加している人の割合の増加（60 歳以上）	男性	48.7%	53.9%	60.0%	48.3%	×
	女性	44.7%	54.2%	60.0%	36.4%	×
（再掲） 1 日の歩数 3,000 歩未満の人の割合の減少（60 歳以上）	男性	21.7%	25.6%	21.7%	19.8%	◎
認知症サポーター数の増加（累積人数）					1,365 人 ※R5	―

第４節　健康を支え守るための社会環境の整備

（１）地域のつながりを深めるための取組

（２）健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる環境の整備

（３）健康づくりに関する活動に取組む企業等の増加

項　　目	基準年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
健康体操の取組（高齢者）の増加	啓蒙普及実施、自発性無い	啓蒙普及実施、自発性無い	10 事業所	いきいきサロンで実施（20 か所）	◎
（再掲） 健康応援店の増加	7 店	7 店	10 店	7 店	△

第５節　東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり体制の推進

項　　目		基　準　年（H25）	中間評価実数値（H30）	目標値（R4）	最終評価実数値（R4）	改善度
（再掲） 特定健診受診率の増加		38.5%	41.1%	60.0%	50.8%	○
（再掲） 特定保健指導実施率の向上		51.2%	65.5%	70.0%	51.7%	○
（再掲） メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少		23.8%	30.3%	24.0%	37.0%	×
（再掲） 糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c（JDS 値 6.1 または NGSP 値 6.5）以上の者）		（JDS 値） 5.9%	（NGSP 値） 7.0%	6.5%	9.9%	×
（再掲） 適正体重を維持している人の割合の増加（BMI25 未満及び BMI18.5 以上の人）（20～74 歳）		66.2%	67.1%	70.0%	64.3%	×
（再掲） 日常的に運動を取り入れている人の割合	男性	48.7%	53.9%	55.0%	48.3%	×
	女性	44.7%	54.2%	50.0%	36.4%	×

2　平田村自殺対策計画の評価　(※評価：令和５年度)

（1）自殺対策を支える人材の育成

評価項目	現状値（R1）	目標値（R5）	最終評価実数値（R5）	改善度
ゲートキーパー養成講座受講者の延数	平成 26～令和元年度 延数　１３５人	平成 26～令和５年度 延数　１７０人	平成 26～令和５年度 延数　476 人	◎
地域づくり講演会の開催	年１回	年１回以上	年２回	◎

（2）　失業者（退職者）、生活困窮者への支援（相談体制の整備）

評価項目	現状値（R1）	目標値（R5）	最終評価実数値（R5）	改善度
生活困窮者の自立支援を目的とした相談対応率	１００%	１００%	100%	◎

（3）高齢者への取り組み

評価項目	現状値（R1）	目標値（R5）	最終評価実数値（R5）	改善度
いきいきサロン健康相談・栄養相談事業	年２０か所	年２０か所	年２０か所実施	◎
「ちょこっと助け隊（運動ボランティア）」活動	延べ９５人	延べ１５０人	延べ 176 人	◎
「ちょこっと助け隊（見守り支援　話し相手」活動	延べ３２３人	延べ４００人	延べ 642 人	◎

（4）児童生徒・若者のＳＯＳの出し方に関する教育

評価項目	現状値（R1）	目標値（R5）	最終評価実数値（R5）	改善度
ＳＯＳの出し方の情報提供（思春期教室時に開催）	①　思春期教室の開催（年２回） こころのノート配付 SOS の出し方 （中学１・３年生に配付）	①　継続（年２回） １・３年生に配付 ②成人者への「いのちの電話」等のリーフレット配付 （成人式出席者全員に配付）	継続（２回） 1，３年生に配付　計 84 人	○

（5）その他の評価指標

評価項目	平成２５年度（健康ひらた 21 基準年）	平成３０年度（健康ひらた 21 計画中間評価）	目標値（R5）	最終評価実数値（R5）	改善度
10 年間の累計自殺者数	（平成 15 年～24 年の累計） ３２人	（平成 20 年～29 年の累計） ２５%減少 （２４人）	（平成 25 年～R4 年の累計） ３５%減少 （２０人以下）	19 人	◎
目が覚めた時疲労感が残ることが週３日以上ある人の減少（増加の抑制）	22.2%	44.1%	40.0%以下	37.7%	◎
妊産婦訪問の件数（妊産婦への支援充実）	全数	全数	全数	全数	◎

自殺対策計画の評価については、実施継続ができ、１項目以外の９項目で達成することが出来た。

第４章　計画の基本方向

１　基本理念及び重点施策

（１）基本目標と基本理念

【基本目標】

心やすらぐあんしん快適の平田村

【基本理念】

誰もが健やかにいきいきと暮らせる
むらづくり
「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

「健康ひらた 21 計画」が最終目標とするのは、村民の健康寿命の延伸です。第２次計画では、「ぬくもりを感じ誰もが安心して暮らせるむらづくり」を目指して、行動目標及び施策目標を掲げて取り組んできました。

本計画の基本目標は、「第５次　平田村総合計画」の健康福祉分野の基本目標である「心やすらぐあんしん快適の平田村」を推進する健康づくり分野の計画として、またこれまでの健康づくりの取組を継承し、「誰もが健やかにいきいきと暮らせるむらづくり」を基本理念として掲げます。

高齢化が進むなか、加齢や環境要因、事故等によって心身の機能が低下したり、疾病や障害があっても、その人の個性や能力を発揮して自立した生活ができるという生活の質の向上の視点が重要となっています。

村民誰もが健やかにいきいきと暮らせる村の実現に向け、各個人がその状況に応じて健康づくりに取り組むとともに、家庭・地域・学校・職場が健康づくりに関わることで、実践する村民が増え、村民の健康感と健康度を引き上げていくことが、健康寿命の延伸につながるものと考えます。

（２）重点施策

基本目標に基づき、①「個人の行動と健康状態の改善」②「社会環境の質の向上」③「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」④「こころの健康づくり（平田村自殺対策計画）」の４つの重点施策を掲げ、健康づくりを推進します

【重点施策１　個人の行動と健康状態の改善】

健康増進を推進するに当たって、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による「がん、生活習慣病（ＮＣＤｓ：非感染性疾患）の発症予防、重症化予防に取り組みます。

【重点施策２　社会環境の質の向上】

健康増進には、個人を取り巻く社会環境の質が向上することも重要です。仕事のつながりや、地域活動、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、村民同士がつながりを持って健康づくりに取り組むことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を推進します。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

【重点施策３　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、自分の健康は自分で守り、つくっていくという考え方を基本に、乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

また、幼少期の生活習慣や健康状態が一生涯の健康状態に大きく影響すること、今の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けており次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえた健康づくりを推進します。

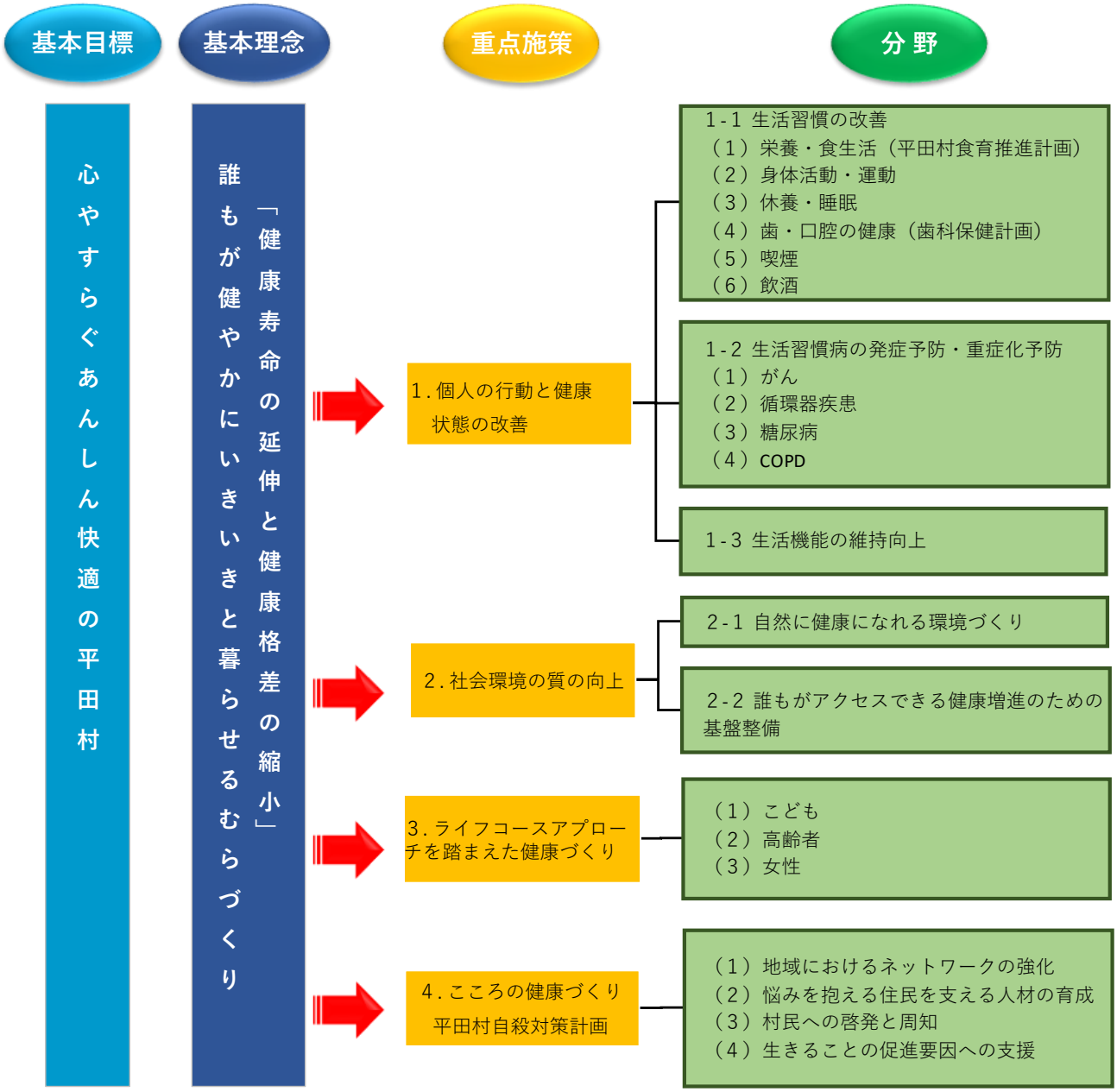
【重点施策４　こころの健康づくり　平田村自殺対策計画】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、こころの健康の問題だけでなく、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知られています。

社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことに取り組み、自殺を個人の問題としてではなく社会の問題として捉え、自殺対策を推進します。

（３）計画の体系

この計画は、健康づくり運動を総合的に進めるための指針であり、健康づくりの方向性や目標を明らかにするものです。重点施策を推進し、基本目標を達成していくための健康づくり計画であり、全体像は下図のようになります。



第５章　具体的な推進項目

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　　平田村食育推進計画

平田村では、平成 13 年度に策定した栄養改善計画を前計画の「栄養・食生活」の分野に取り入れ、食生活改善に取組んできました。前計画から国や県と同様に、村民一人ひとりが自らの「食」を通し、望ましい食習慣の実践により生涯にわたり健康を保持し、豊かな人間性を育むことができるよう家庭、学校、企業、地域が一体となり食育*を推進するため、「平田村食育推進計画」を策定し推進してきました。

＜現状・課題＞

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや肥満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なことです。

しかし、栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満、孤食、若い女性を中心にみられる過度のダイエット、高齢者の低栄養傾向、児童・生徒の肥満傾向、食の安全や信頼に関わる問題など、食を取り巻く環境が大きく変化しています。

平田村においても、死亡統計や医療費の疾患分類から、高血圧や心臓病、糖尿病等の生活習慣病が増加しており、幼少期からの食生活の影響が非常に危惧されるところです。

これらを踏まえると、健康で良好な食生活の実現のためには、地域、こども園、学校、関係機関・団体等が連携して、望ましい食習慣が確立できるよう、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことが重要です。

① 妊産婦

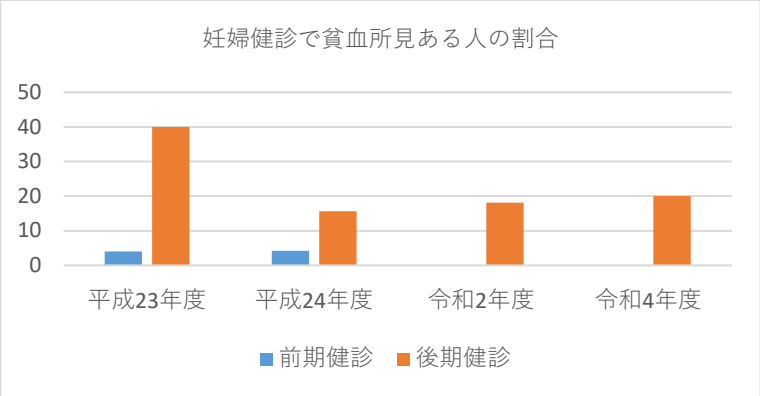
妊娠中の体重増加不良や貧血が原因で低出生体重児のリスクが高まるとありますが平田村の妊婦健診による結果からは、貧血所見有の方が減少傾向にあります。

ただし、妊婦健診結果で妊婦肥満、体重増加、糖尿病、妊娠高血圧等で指導や治

療を受けている妊婦が増加傾向にあります。

これらのことから、健全な出産を迎えられるよう母子健康手帳交付時や面接、訪問等で、適切な食事管理ができるよう支援します。

【妊婦健康診査における貧血がある人の割合】



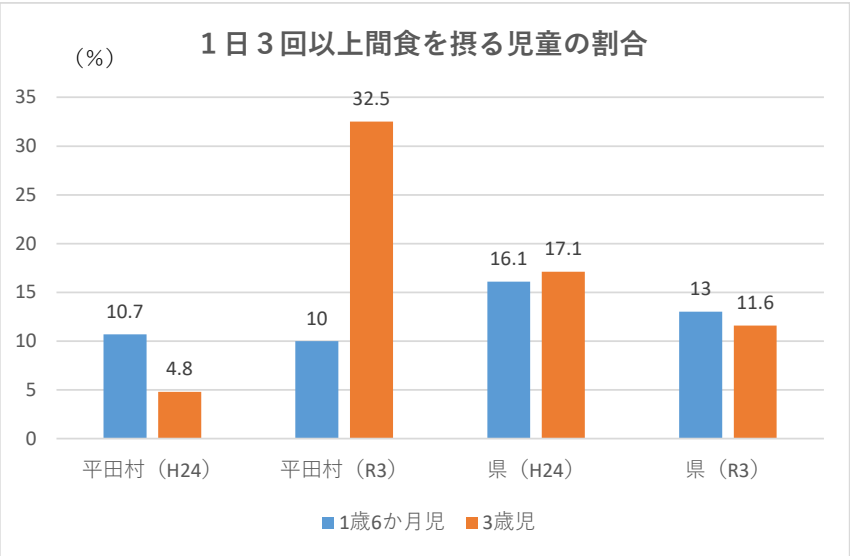
資料：平成 23 年度～令和 4 年度
村母子保健事業実績

② 乳幼児期

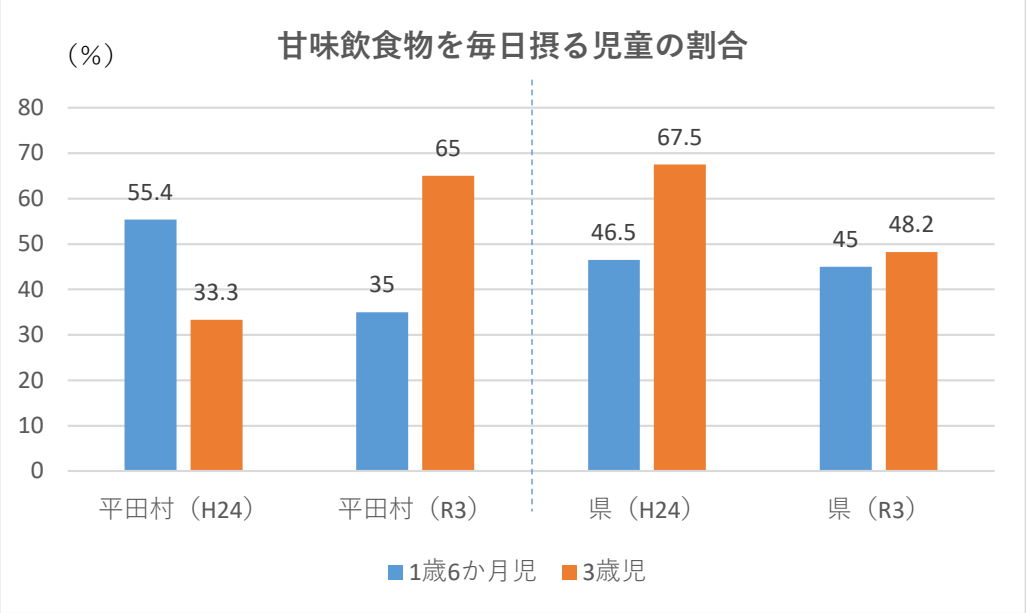
令和 3 年度の福島県歯科情報システム集計結果から、１日に３回以上間食を摂る児の割合は１歳６か月児健康診査時 10.0%（県 13.0%）、３歳児健康診査では 32.5%（県 11.6%）です。これは、10 年前（H24）と比較すると、３歳児では、6.8 倍に増加しています。

甘味飲食物を毎日摂る児の割合は１歳６か月児で 35.0%（県 46.5%）、３歳児で 65.0%（県 48.2%）です。これは、10 年前（H24）と比較すると、１歳６か月児は、やや減少しているものの、３歳児では、約２倍に増加しています。

間食の回数や内容が食事摂取や健康状態に影響を及ぼすことから、１日３食の食事と間食それぞれの役割と内容及び適切な食事時間の定着を乳幼児健診、乳児教室等の機会に周知していく必要があります。



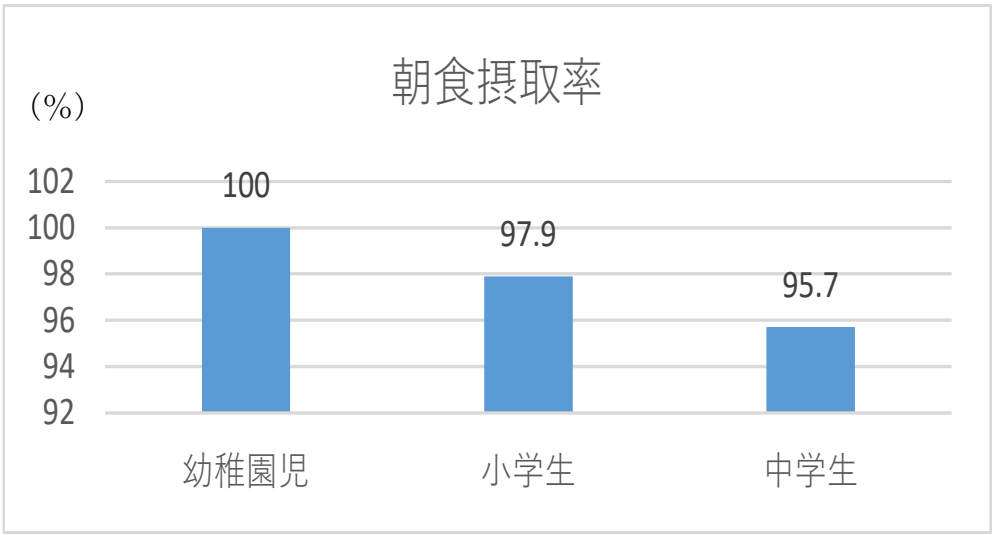
資料
福島県歯科情報システム集計



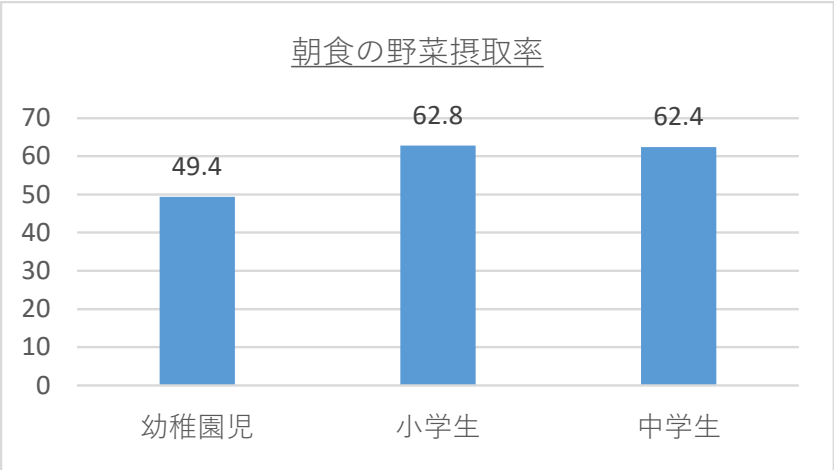
資料
福島県歯科情報システム集計

③ 学童・思春期

「1 日 1 回は、家族と食事をしている児童の割合」は、95.9%とほとんどの児童が「家族の誰かと」一緒に食事をしています。家族で食卓を囲む共食には、心の安らぎが得られる効果や、孤食よりも栄養のバランスが良くなることが知られています。現在の社会情勢から、今後は共食の割合が減少することが予測されるため、現状を維持していく意味も含め「１日に１回は家族そろって食事をすること」を今後継続的に推進していく必要があります。



朝食摂取率をみると、小学生は「97.9%」、中学生「95.7%」であり、中学生は減少する。



朝食の野菜摂取率は、
幼稚園児 49.4%
小学生 62.8%、
中学生 62.4%、
年齢が大きくなるにつれて上昇している。

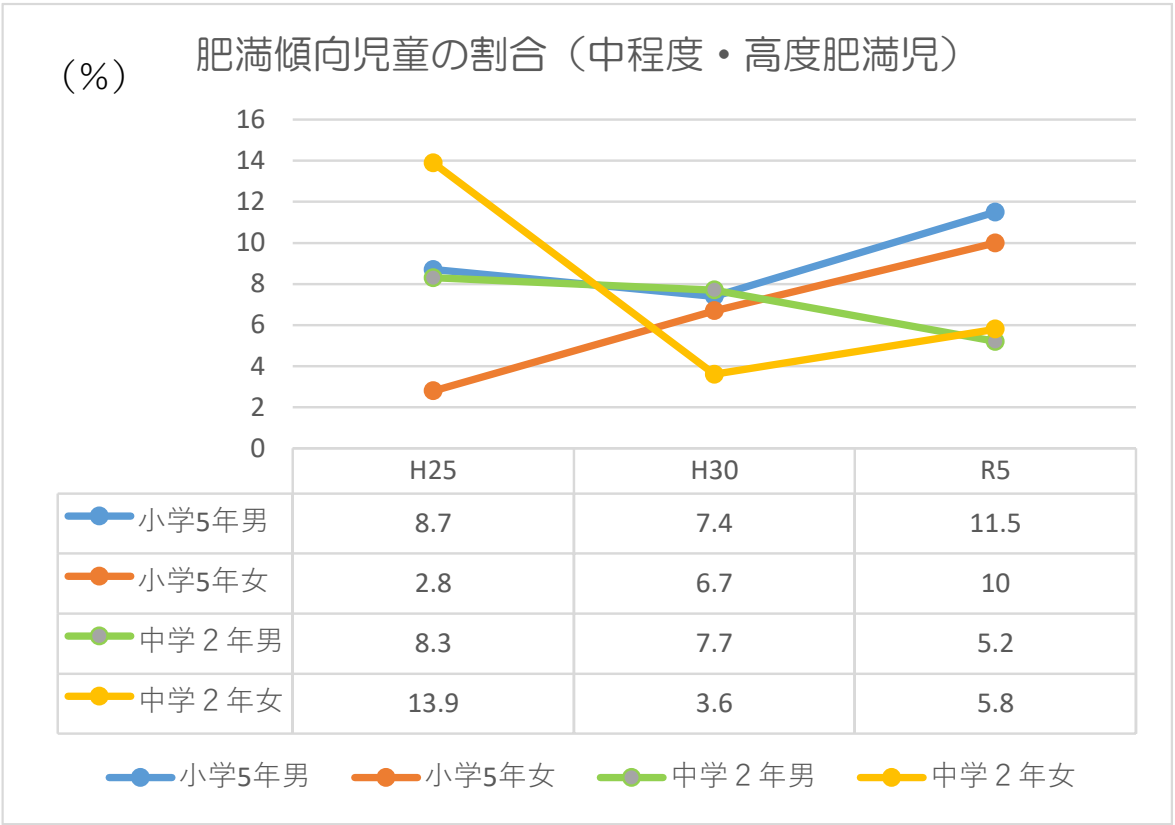
資料：令和５年度「朝食について見直そう週間運動」調査より

朝食摂取率をみると、中学生になると 95.7%と小学生 97.9%から比較すると減少しています。

また、朝食に野菜を摂取しない児童生徒も４割弱程度見られます。

肥満傾向児童（中等度・高度肥満児）の割合は、県と比較し高く、中学 ２ 年男児を除き増加傾向にあります。

生活リズムを整え、毎日三食、バランスよく食べるために、「早寝・早起き・朝ご飯」の推進と、食事内容の見直しについて今後も学校と連携して継続的に普及していく必要があります。



	H25	H30	R5
小学5年男	8.7	7.4	11.5
小学5年女	2.8	6.7	10
中学２年男	8.3	7.7	5.2
中学２年女	13.9	3.6	5.8

資料：各年度 身体計測結果

④ 成人期

特定健診 BMI の結果、肥満と判定された人は、男性の 30.0%、女性の 31.0%となっています（令和４年度健診データより）。国や県と比較すると、国では男性 37.1%、女性 21.8%、県では男性 39.8%、女性 26.9%（令和２年度 NDB データより）となっており、男性は国や県と比べて低い数値となっていますが、女性は国や県と比べて割合が高く、肥満の人が多くなっています。

令和４年の健康に関する調査から、朝食摂取状況を見ると 20～30 歳代は 30～40%で、朝食欠食が多い傾向です。

また、野菜の１日摂取量を見ると、理想とされる５皿（350ｇ分相当）を摂取している方の割合は、10.6%と非常に少ない結果となりました。

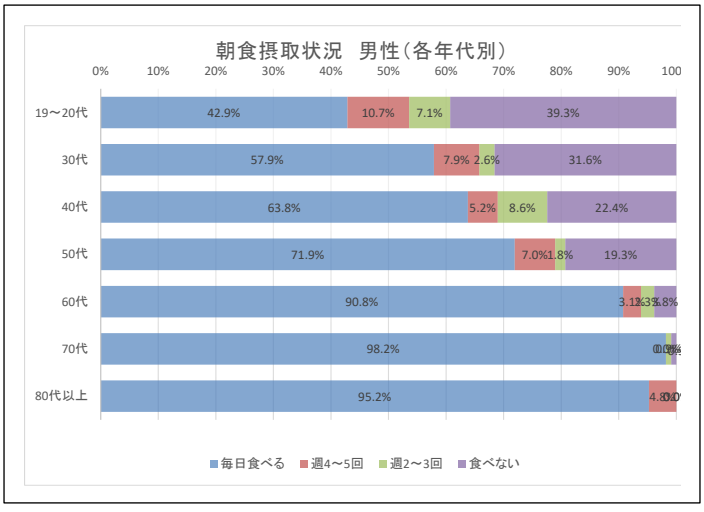
同じく健康に関する調査から、「食べ方に気をつけている」人の割合は、60%と多かったですが、反面、気をつけていない人が 32%を超え、今後の健康への影響が懸念されます。

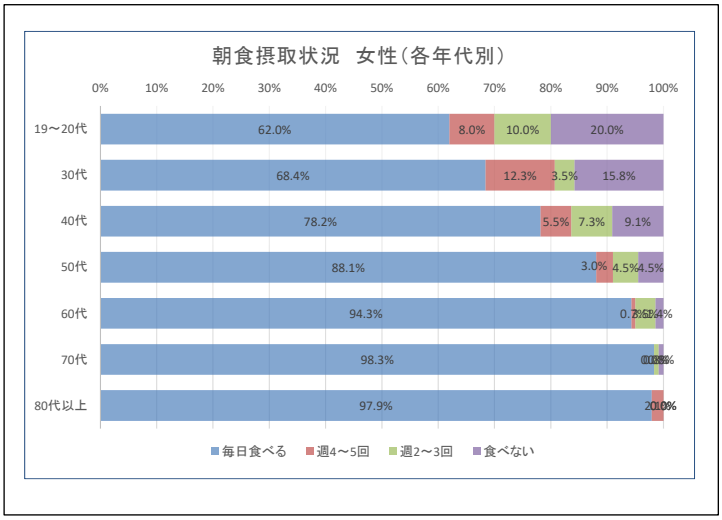
特に働き盛りの年代は健康教育を受ける機会が少ない現状のため、企業等と連携を図り男性への指導の機会を確保することが必要です。

成人期は次世代を育む子育ての時期であり、またメタボリックシンドローム予防の観点からも、成人期の早い段階から継続的な生活習慣改善の指導を行うことが重要です。

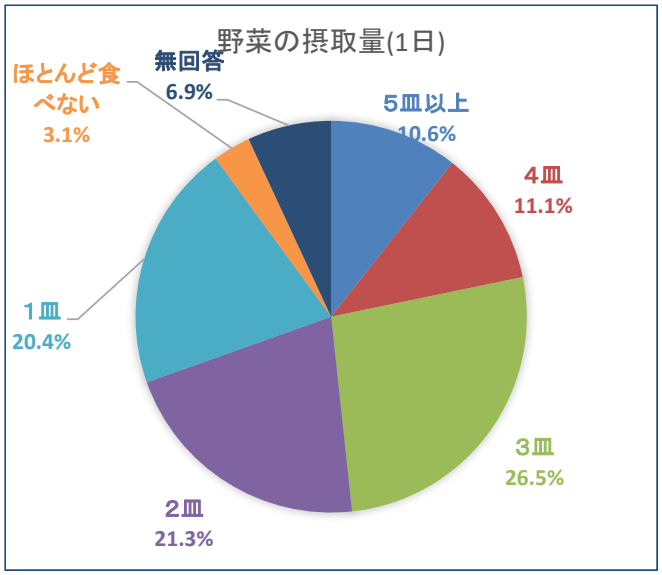
長年の課題である、塩分摂取過剰については、濃度の高いみそ汁の摂取は減ってきているものの、インスタント食品や外食の使用頻度増加等に伴って塩分の摂取量は減っていないと推測されます。

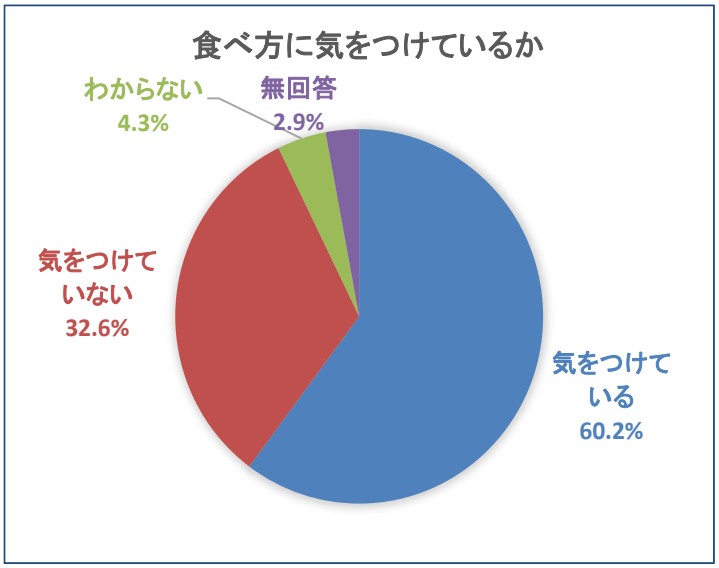
【年代別男女別朝食摂取状況】

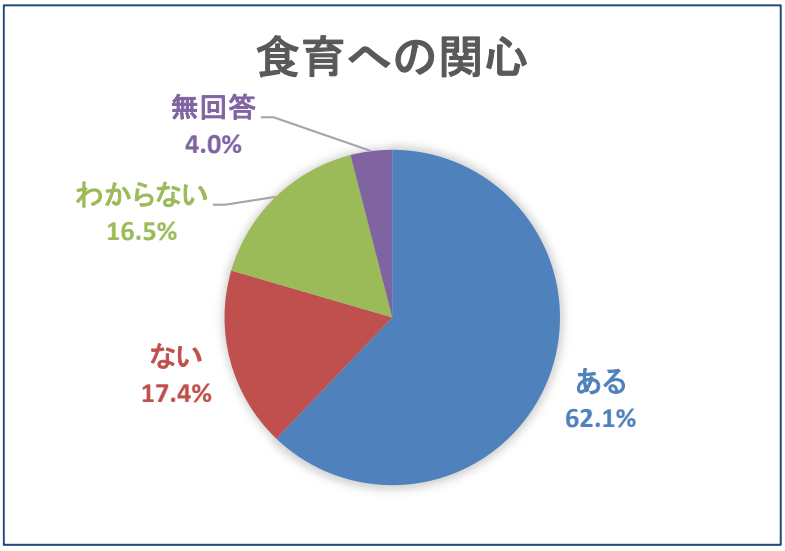




資料：令和４年度健康意識調査







食育への関心がある方は62.1%の結果でした。
10 年前は、65.6%でありやや減少した結果であり、目標（R4）の 85.0%に乖離がある現状です。

資料：令和４年度健康意識調査

⑤ 高齢期

令和４年度の健康に関する調査から、朝食摂取率は、60 歳以上の方は約 95%であり、高齢者は食育への関心がある人や食べ方に気をつけている人の割合が多い傾向にあります。概ね良い食習慣が身についている年代です。

また、低栄養傾向にある方の割合は、10.5%と平成 24 年度からやや減少して抑制が図られている状況です。

介護予防事業(いきいきサロン等)や各教室で接する機会の多い年代であり啓発可能な世代のため今後も継続して健康づくりの取り組みを推進していきます。

〈施策〉

①ライフステージに合った望ましい食生活の実現のための支援

乳幼児期から望ましい食習慣を獲得することが成人期以降の健康にも重要です。
乳幼児期から３食しっかり食べることやバランスの取れた食事の普及、学童期・思春期の過度なダイエットに関する指導、働く世代の朝食欠食率の低下や食事バランス、減塩に注意した食事、高齢期の低栄養対策などライフステージに応じた啓発を行います。

②生活習慣病の予防及び重症化予防の推進

生活習慣の中で、食生活の改善は重要な要素であることから、自らの食生活を見直して望ましい食習慣を身につけることは生活習慣病の予防につながります。村民が自分の適正体重を把握し、維持できるようにするため、手ばかり栄養法や日本型食生活の推進などを通して具体的行動の方法を村民に普及します。

③ゆとりある食事の環境づくり

早寝・早起き・朝ご飯を合言葉に、生活リズムを整え、ゆとりをもって食事を摂ることができるように、環境を整えることを周知します。
また、家族団らんを大切にし、共食から食品や食事を作る人への感謝の気持ちを育てることができるよう啓発していきます。

④食環境づくりの推進

家庭、学校、地域等が一体となった食環境づくりを引き続き推進します。
また、地域で健康に関する学習や活動を展開するとともに、食生活改善推進協議会の活動支援と連携して取り組みます。

⑤よく噛むことの推進と実践

よく噛んで食べることは、健康にとって非常に良い効果があります。
例えば「肥満防止」「味覚の発達を促す」「言語の発達」「脳の発達」「歯の病気予防」「がん予防」「消化を助け胃腸を活発にする」等があります。
食育推進と合わせながら、各年代に噛むことの重要性を推進し健康な身体作りを目指します。

＜ライフステージごとの目標及び取組＞

ライフステージ	目　標	取　組
妊娠期 乳幼児期	●妊娠週数や授乳期に合わせて必要な栄養を適切に取り、塩分を控え、適正な体重コントロールを目指します ●食事の基礎を作ります ・１日３食きちんと食事をとる ・主食、主菜、副菜のそろった食事をとる ・うす味で食べる ・おやつは、時間と量を決めて食べる ・甘味摂取量を減らす ・しっかり噛んで食べる	●母子健康手帳交付時に妊娠期の食生活が子どもの生育に大きな影響があることを伝え、妊娠期の食生活の留意点を啓発する 妊婦対象の栄養教室の実施 ●乳幼児健診や教室、相談会時の栄養指導の実施
学童思春期	●成長に合わせた食事をとりましょう（肥満予防） ●正しい食習慣を身につけましょう ・朝食を毎日食べる ・主食、主菜、副菜のそろった食事をとる ・生活リズムを整え「早寝早起き朝ごはん」を実践 ・しっかり噛んで食べる	●こども園、学校における食育教室実施 ●自分から積極的に食に関わる機会づくり（親子料理教室の開催等）
青壮年期	●自分の体（健康）への意識を高め、正しい食知識を身につけましょう ・朝食を毎日食べる ・糖分の摂取を減らす ・塩分、脂肪分を控える ・しっかり噛んで食べる ●生活習慣を見直し、健康維持に努めましょう	●健康講話などにおける正しい食知識の普及 ●栄養成分表示を参考にすることの啓発 ●食生活改善推進協議会による地域への伝達講習会の開催 ●食生活改善推進員の育成 ●病態別栄養教室等の実施
高齢期	●栄養を過不足なくとりましょう ・１日３回楽しく食べる ・主食、主菜、副菜をバランスよく食べる ・塩分摂取を控える ・たんぱく質カルシウムを適量とる ・しっかり噛んで食べる	●いきいきサロンで栄養教室の開催 ●個人に合わせた個別栄養相談 ●介護予防のための栄養改善教室の実施

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R4）	目標値（R17）
食育に関心がある人の増加	一般	62.1%［4 年度健康に関する調査］	85.0%
食生活で気をつけていることがある人の増加	一般	60.1%［4 年度健康に関する調査］	70.0%
食生活改善推進員の増員		19 人［4 年度末］	22 人
肥満傾向児童の割合［身体計測結果で中等度肥満・高度肥満］	小学５年生	小学生男子：11.5% 女子：10.0%	小学生男子：8.5% 女子：8.0 %
肥満傾向生徒の割合［身体計測結果で中等度肥満・高度肥満］	中学２年生	中学生男子：5.2% 女子：5.8%	中学生男子：5.0 % 女子：5.0%
朝食摂取率の増加	小学生	97.9%	100%
	中学生	95.7%	100%
	30 代男性	57.9%	60%
	40 代男性	63.8	70%
適正体重を維持している者の割合（BMI18.5 以上 25 未満）	成人	64.3%	70%
尿中塩分濃度	成人	男性 9.5 女性 8.7	男性 9.3 女性 8.5
野菜の摂取量の増加（野菜を １ 日５皿以上食べる人の割合）	成人	4.9% 4 年度健康に関する調査］	20.0%

（2）身体活動・運動

＜現状・課題＞

身体活動は、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの「生活活動」と、スポーツなどの体力の維持・向上を目的として意図的・計画的に実施し、継続性のある「運動」に分けられます。

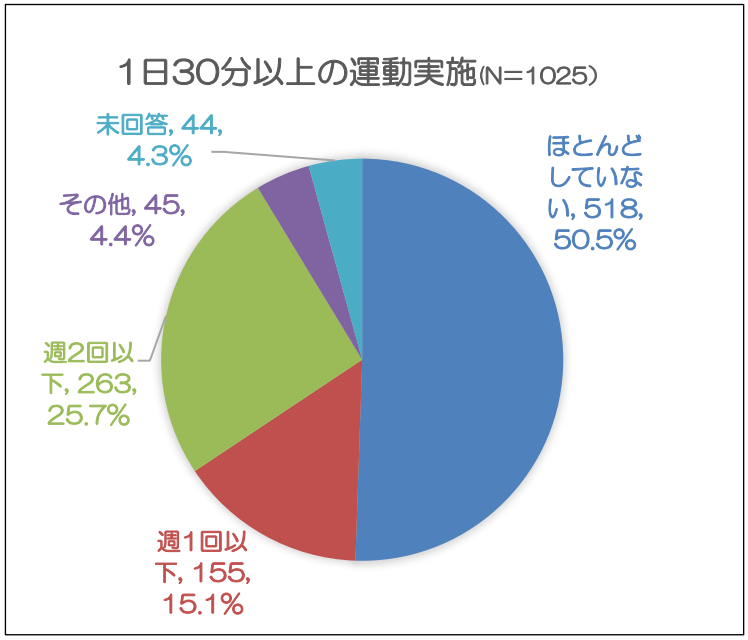
運動が肥満・動脈硬化・高血圧症など生活習慣病の予防に役立ちますが、通勤・通学での歩きや階段の上り下り、家庭や職場での仕事など、日常での生活活動を活発にすることも身体活動量の増大に貢献し、生活習慣病予防面から有効であることが科学的に明らかにされています。また、適度な運動によって爽快感や楽しさを感じることは、メンタルヘルスや生活の質の改善にも効果が期待されます。

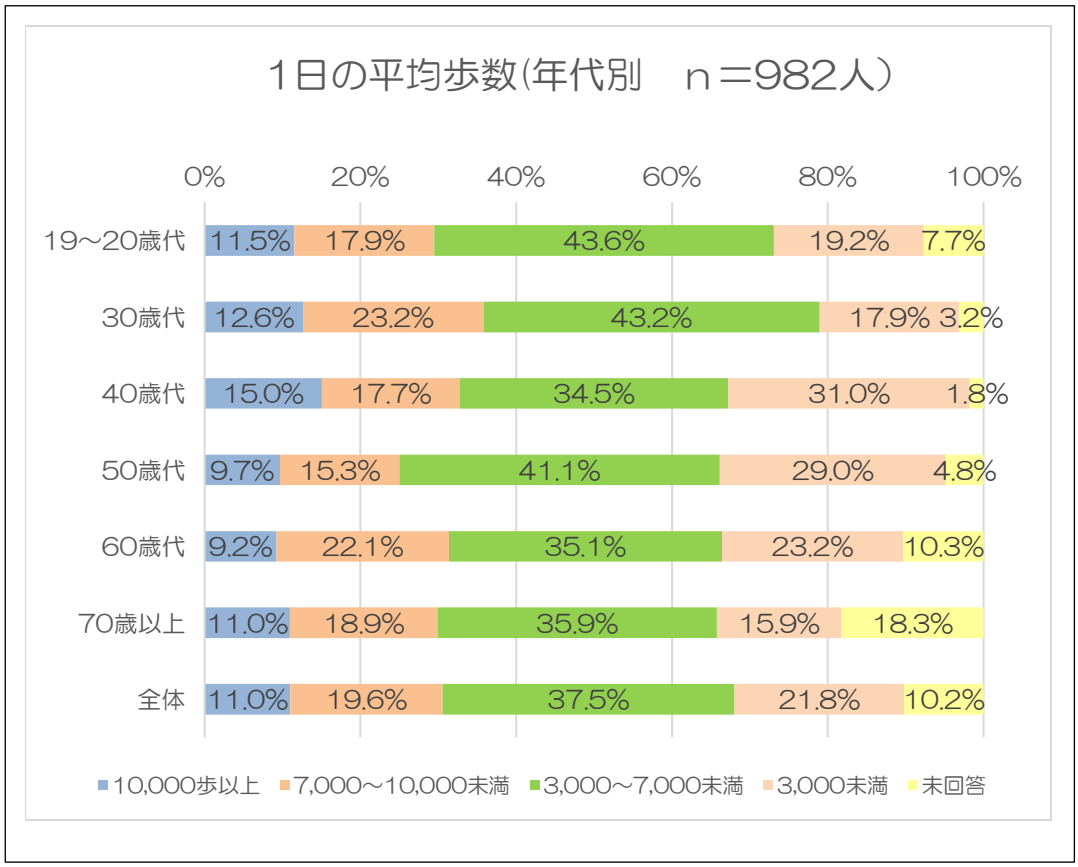
第 2 次計画では、運動・交流推進事業として「平田村きずな健康体操」を作成し、各学校、企業、地域で実践の推進を図りましたが、中間評価時（H30）、個人では曲にあわせた運動実践が困難と評価し、きずな健康体操の動作の簡略化、親しみのある演歌の曲に合わせた高齢者向けの「平田村きずな健康体操(改訂版)」を平成 30 年に作成しました。作成に当たっては、平田村運動ボランティアの皆様に協力を頂き、作成後は、積極的に地域のサロンで指導実践をして頂いています。また、ひらたこども園では、曲を変え、動作を簡略化したきずな健康体操を日頃の活動の中に取り入れています。

現状としては、平田村において、日常的に運動を取り入れている人の割合は、男性で 20.3%、女性で 13.9%と、平成 25 年、30 年と比較して減少し、1 日歩数 7,000 歩以上の割合も減少した結果となりました。年齢別に見ると 40 歳代の年齢層に運動習慣がある人が少なくなっています。60 歳以上で 1 日歩数 3,000 歩未満の方の割合は減少しているものの目標は達成できていませんでした。

高齢者においても身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、自立度低下や虚弱の危険因子であることから、将来の病気を予防し、要介護状態となることを防ぐためにも、身体活動や運動による健康効果などについての知識の普及を図り、運動を行う人々の支援や環境づくりをしていくことが重要となります。

令和４年度
健康意識調査結果





資料：令和４年度健康意調査

＜施　策＞

① 運動習慣の定着に向けた普及・啓発

・ハレスコを中心に運動教室を実施し、また、ひらたフィットネスクラブの利用について周知を図り、参加利用を推進します。
・生活習慣の改善に重要な身体活動・運動に関して、正しい知識の普及と情報提供に努めます。

② 運動しやすい環境づくりの推進

・毎日の生活に運動を取り入れ、継続して取り組めるように、地域の各団体や、村内事業所、企業と連携し、運動しやすい環境づくりを推進します。
・公民館、スポーツクラブ、各関係組織と連携し、地域で気軽に運動に取り組めるようウオーキングコースの設定や運動イベント等を推進します。
・健民カード、アプリの活用と村の健康の取り組みを提携して運動のきっかけづくりに取り組みます。

③ 高齢者の運動の推進

・地域包括支援センター、ボランティア（ちょこっと助け隊等）と連携し、いきいきサロンを中心に運動の実施継続ができるよう普及します。
・公民館、地域包括支援センターと連携し、ハレスコ、ひらたフィットネスクラブを利用した介護予防事業を実施します。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R4）	目標値（R17）
１日の歩数 7,000 歩以上の人の割合の増加（19～59 歳）	男性	35.0%	40%
	女性	26.8%	35%
運動習慣を持つ者の割合の増加（1 日 30 分以上の運動を週に２回以上）	男性	20.3%	25%
	女性	13.9%	20%
60 歳以上で 1 日歩数 3,000 歩未満の方の割合の減少（閉じこもり傾向にある高齢者の割合の減少）		25.9%	減少
何らかの地域活動に参加している者の割合（60 歳以上）	男性 女性	48.3 36.4	50%

（3）休養・睡眠

＜現状・課題＞

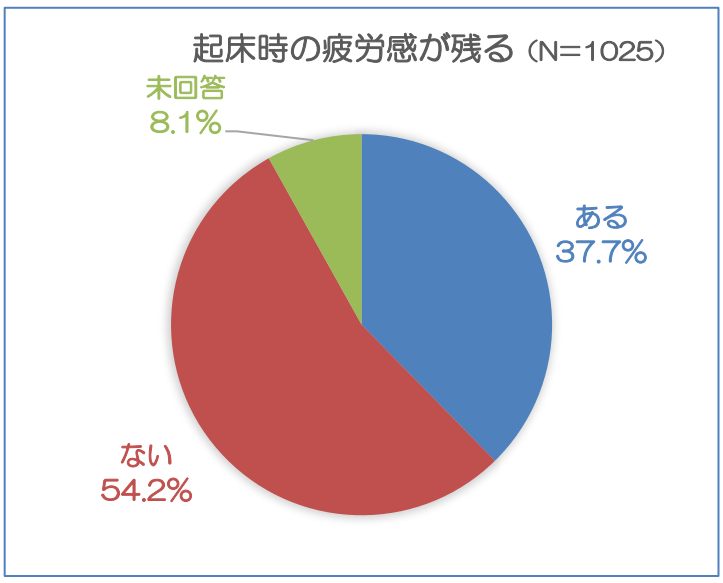
「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、疲労回復のためだけではなく、仕事や余暇活動等の様々な活動をするための活力を養うものでもあります。

また、睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛、情動不安定、注意力や判断力の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし事故等を招く場合もあり、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

平田村において、「目が覚めた時に疲労感が残る」と答えた人は、37.7%いましたが、過去と比較し改善傾向にありました。また、「睡眠で休養が十分とれていない」と答えた人（特定健診質問票）は、19.7%で、県や国の結果より低い結果となっています。

これを踏まえ、村民一人ひとりが休養・睡眠の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分とるとともに、自分に合った適切なリフレッシュ方法を身につけていくことが重要です。

＜アンケート調査より＞



資料：令和４年度健康意識調査

■睡眠で休養がとれていない人の割合（特定健診質問票 R3）

項目	平田村	県	国
睡眠で休養がとれていない	19.7%	22.5%	24.5%

＜施　策＞

① 休養・睡眠に関する正しい情報の発信と普及・啓発

・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での休養・睡眠について、正しい知識を深められるように、情報発信と普及・啓発に努めます。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R4）	目標値（R17）
睡眠で休養がとれていない人の減少（目が覚めた時に疲労感が残ることが週３回ある人の減少）		37.7%	30%
睡眠で休養が十分とれていない人の減少（特定健診質問票）		19.7%	減少

（４）歯・口腔の健康

平田村第４次歯科保健計画

平田村では１歳６か月児及び３歳児健診におけるむし歯罹患率が甚だ高く、また各年齢を通して歯と口の健康に対する関心が低かったことから、平成 8 年度に「歯科保健計画」を、平成 13 年度に「平田村歯科保健計画（第二次）」を策定して普及啓発を実施してきました。その内容は、前計画の「歯と口の健康」の分野に引き継がれ、本計画においても同様に位置づけました。平田村では、継続して「丈夫な歯で一生過ごせる」をスローガンに、歯と口の健康の大切さを推進していきます。

【歯と口の健康の基本目標】

基本目標：「丈夫な歯で一生過ごせる」

＜現状・課題＞

歯や口腔の健康を保ち、丈夫な歯でよく噛んで食べることは、単に食物を咀嚼するということだけでなく、食事や会話を楽しむ、歯の病気予防、味覚や発音の発達を促す、肥満防止、病気予防など、身体やこころの健康と深いつながりがあります。

一生自分の歯で健康な日常生活を送れるようにするためには、子どもの頃から歯や口腔の健康づくりに取り組み、日常生活での正しい歯磨き習慣や、定期的な歯科健診を受けることなど、むし歯や歯周病を予防することが重要となります。

また、近年、高齢者の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の重要性が広く認識され、高齢期における介護予防の取組などが行われています。

オーラルフレイルとは、噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることで、早期の重要な老化のサインとされています。ライフコースアプローチを踏まえ、高齢期以前からの生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組が必要です。

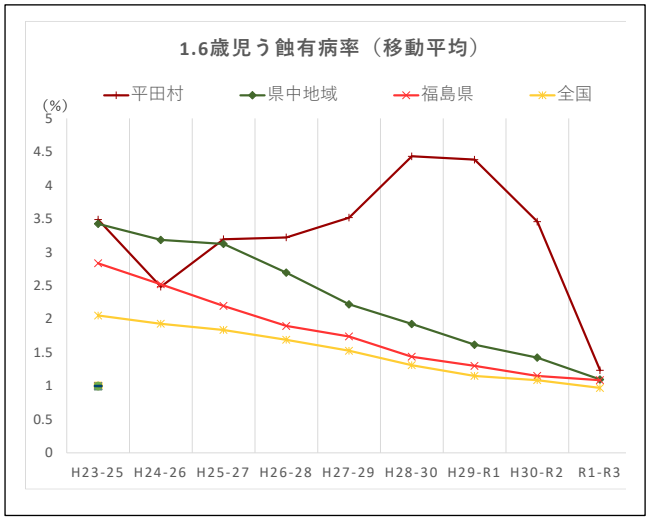
平田村の歯科保健分野の基本目標である「丈夫な歯で一生過ごせる」ための機能を有する目安の残存本数の状況は、下記のように改善していました。

残存本数	回答者（人）	目標本数あり（人）	割合（%）	H25 割合（%）	備考（目標本数）
40 歳代	119	66	55.5	39.1	28
60 歳代	285	82	28.8	14.7	24
80 歳代	65	3	4.6	3.6	20

歯科調査から、むし歯のあった者の割合は、次のようになっており、むし歯の有病率は、１ 歳 ６ か月児は県と比べ低い状況になりました。また、３ 歳児は、国、県よりも多い状況で、12 歳については、国、県よりも少ない状況です。しかし、歯肉炎所見のある者の割合は、高く、思春期から成人期にかけて歯周疾患に関する周知が必要です。

歯と口の健康を保持するためには、ライフステージに応じてむし歯と歯周病予防と口腔機能の維持・向上を図るための取組が必要です。

〈歯科健診の結果〉



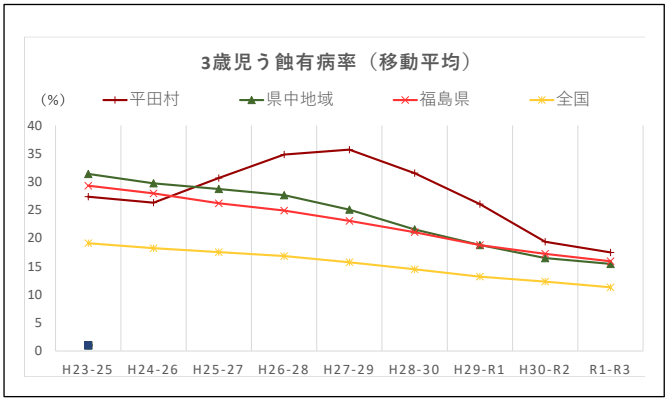
1.6歳児 う蝕有病率（%）

市町村	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
平田村	4.9	1.8	3.8	1.9	3.9	3.9	2.8	6.7	3.7	0.0	0.0
県中地域	3.8	2.9	3.6	3.1	2.7	2.3	1.7	1.8	1.4	1.1	0.8
福島県	3.0	3.0	2.5	2.1	2.1	1.6	1.6	1.2	1.2	1.1	1.0
全国	2.2	2.1	1.9	1.8	1.8	1.5	1.3	1.2	1.0	1.1	0.8

↓

1.6歳児う蝕有病率（%）　移動平均（3か年の平均値）

市町村	H23-25	H24-26	H25-27	H26-28	H27-29	H28-30	H29-R1	H30-R2	R1-R3
平田村	3.5	2.5	3.2	3.2	3.5	4.4	4.4	3.5	1.2
県中地域	3.4	3.2	3.1	2.7	2.2	1.9	1.6	1.4	1.1
福島県	2.8	2.5	2.2	1.9	1.7	1.4	1.3	1.2	1.1
全国	2.1	1.9	1.8	1.7	1.5	1.3	1.2	1.1	1.0



3歳児 う蝕有病率（%）

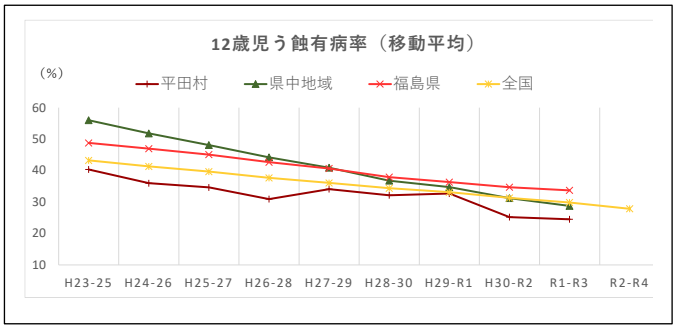
市町村	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
平田村	30.6	28.6	22.9	27.4	41.7	35.4	30.0	29.2	18.9	10.0	23.5
県中地域	33.9	32.1	28.2	28.9	29.1	24.9	21.2	18.6	16.6	14.3	15.5
福島県	30.5	30.1	27.4	26.4	24.8	23.5	20.9	18.8	16.6	16.3	14.8
全国	20.4	19.1	17.9	17.7	17.0	15.8	14.4	13.2	11.9	11.8	10.2

↓

3歳児う蝕有病率（%）　移動平均（3か年の平均値）

市町村	H23-25	H24-26	H25-27	H26-28	H27-29	H28-30	H29-R1	H30-R2	R1-R3
平田村	27.4	26.3	30.7	34.8	35.7	31.5	26.0	19.4	17.5
県中地域	31.4	29.7	28.7	27.6	25.1	21.6	18.8	16.5	15.4
福島県	29.3	27.9	26.2	24.9	23.1	21.1	18.8	17.2	15.9
全国	19.1	18.2	17.5	16.8	15.7	14.5	13.2	12.3	11.3

【出典】県内データ：福島県保健福祉部健康増進課「福島県歯科保健情報システム」
全国データ：地域保健健康増進事業報告　乳幼児歯科健診結果



12歳児（中1）う蝕有病率（%）

市町村	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
平田村	40.8	35.7	44.4	27.8	31.7	33.3	37.3	25.8	35.0	14.8	23.7	
県中地域	59.0	57.2	51.8	46.4	46.1	40.1	36.6	33.7	33.9	26.1	26.3	
福島県	50.4	48.9	47.1	44.9	43.2	39.8	38.9	35.0	35.1	34.0	32.1	
全国	45.4	42.8	41.5	39.7	37.8	35.5	34.9	32.7	31.8	29.4	28.3	25.8

↓

12歳児（中1）う蝕有病率（%）　移動平均（3か年の平均値）

市町村	H23-25	H24-26	H25-27	H26-28	H27-29	H28-30	H29-R1	H30-R2	R1-R3	R2-R4
平田村	40.3	36.0	34.6	30.9	34.1	32.1	32.7	25.2	24.5	
県中地域	56.0	51.8	48.1	44.2	40.9	36.8	34.7	31.2	28.8	
福島県	48.8	47.0	45.1	42.7	40.7	37.9	36.3	34.7	33.7	
全国	43.2	41.3	39.7	37.7	36.1	34.4	33.1	31.3	29.8	27.9

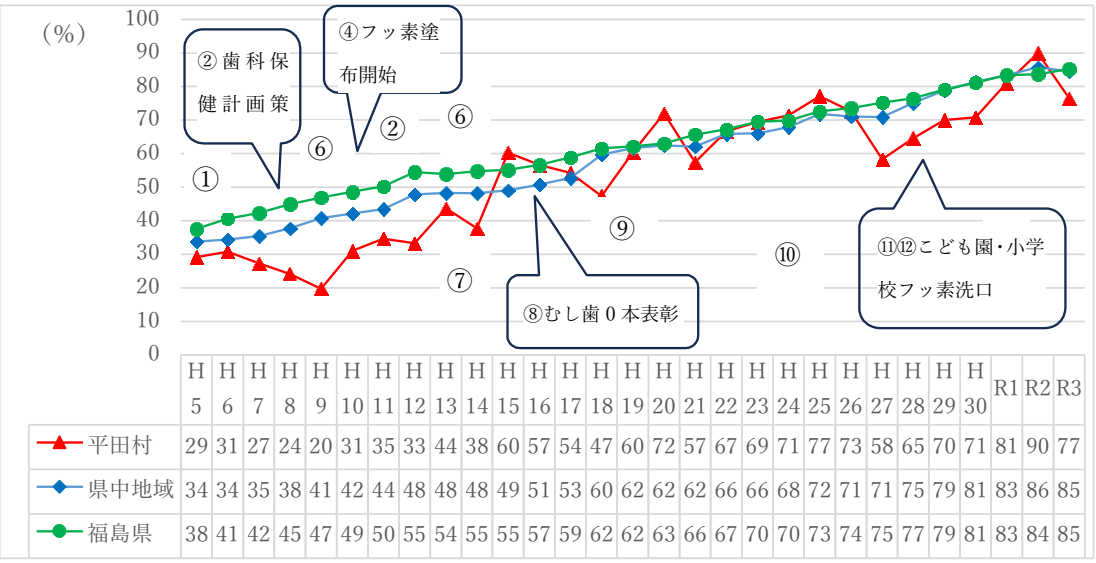
【出典】県内データ：福島県保健福祉部健康増進課「福島県歯科保健情報システム」
全国データ：文部科学省「学校保健統計調査」

【歯科保健の取り組みの経過】

平田村保健事業

1　歯科保健事業　～「丈夫な歯で一生過ごせる」を目指して～

1）3歳児のむし歯のない者の割合　（※丸数字は歯科保健事業開始年度）



	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
平田村	29	31	27	24	20	31	35	33	44	38	60	57	54	47	60	72	57	67	69	71	77	73	58	65	70	71	81	90	77
県中地域	34	34	35	38	41	42	44	48	48	48	49	51	53	60	62	62	62	66	66	68	72	71	71	75	79	81	83	86	85
福島県	38	41	42	45	47	49	50	55	54	55	55	57	59	62	62	63	66	67	70	70	73	74	75	77	79	81	83	84	85

2）歯科保健事業の経過

NO	事業名	開始年度	NO	事業名	開始年度
1	幼児歯科健診・乳幼児指導	H8	7	健康ひらた 21 計画策定	H15
2	村歯科保健計画策定	H8	8	むし歯０本表彰(学校)	H16
3	保育所幼稚園歯みがき教室	H9	9	幼児健診フッ素塗布	H19
4	歯みがき教室でフッ素塗布	H10	10	親子歯科健診	H24
5	小中学校・高校歯科教室	H11	11	こども園フッ素洗口	H28
6	３歳児むし歯０本表彰	H14	12	小学校フッ素洗口	H29

＜施　策＞

①ライフステージ毎の予防対策

◆乳幼児期のむし歯予防対策

乳児期から、よく噛むことやむし歯予防に関する知識の普及啓発を推進します。特に、１歳６か月児及び３歳児健診、２歳児歯科健診による「甘味飲食物の摂取頻度を少なくする食習慣づくり」「歯磨き方法」などの具体的対策を周知します。

また、１歳６か月児、３歳児健診、２歳児歯科健診時にフッ素塗布を実施します。

さらに、３歳児健診時の虫歯０本表彰を広報ひらたに継続して掲載し、むし歯予防の関心を高めていきます。

◆学童期～思春期のむし歯・歯周病予防対策

こども園、小中学校と連携し歯科衛生士による歯科指導を継続し、むし歯・歯周病予防・噛むことの重要性について周知します。特にブラッシング指導を丁寧に行い生涯において適切な自己管理ができるよう推進します。また、保護者に対する啓発を強化し家庭も一体となり推進できるよう努めます。

また、学校、保護者の理解協力のもとフッ素洗口事業を実施します。

◆成人期～高齢期における歯周病対策

８０２０を目標に、幼児健診時の親子歯科健診の実施の継続、各種健診の機会を通して、歯周病予防及び歯科疾患と喫煙の関係、よく噛むことの効果に関する正しい知識と具体的な方法を周知していきます。

また、介護予防の観点から高齢者に対する義歯の手入れや舌の運動、咀嚼など口腔指導を介護予防事業と連携しながら継続して実施していきます。

さらに、県で開催する８０２０の表彰を広報ひらたに掲載し広く関心を高めていきます。

②自己管理を支援する環境づくり

- 歯と口の健康に対する関心を高め、自己管理しやすい環境を整えるために、家庭や学校、職場での食後の歯磨きを啓発していきます。
- こども園、小中学校と連携し歯科保健指導の充実を図ります。
- 歯科疾患と喫煙の関係について知識の普及を図ります。
- 家族の歯と口の健康管理を向上させるために、乳幼児健診時に保護者の歯科健診を実施し、意識の向上を図ります。
- う歯、歯周病と生活習慣病との関わりを含め、歯科口腔保健の知識の普及に取り組むとともに、食生活の改善、歯間清掃用器具（フロス等）の使用などについて啓発します。
- 成人の各種健診及び高齢者の介護予防事業で、口腔指導を継続するとともに、歯科疾患と喫煙の関係について正しい知識を普及します。

③専門家の支援による自己管理

むし歯や歯周病予防には、歯科医師、歯科衛生士による定期的な口腔の健康チェックや歯石除去、歯面清掃等が重要になります。

継続的なケアを歯科医で受けることを普及啓発していきます。

④歯科保健の体制づくり

関係機関、学校、職場等との連携を深め、口腔の健康を維持できる体制の整備を進めます。

さらに、歯科保健の推進を担う歯科衛生士などに対して、歯科保健に関する研修会への参加を勧めます。

県作成の市町村評価マニュアルを活用した歯科保健事業の自己点検・自己評価を実施し、平田村の歯科保健事業の向上を図ります。

＜数値目標＞

指標			区分	基準値（R４）	目標値（R17）
幼児期・学童	う歯のない者の割合（%）		1 歳 6 か月児	96.6	98%
			3 歳児	88.5	95%
			12 歳児	93.5	95%
	過去 1 年間に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合		50 代	36.2%	40%
			60 代	33.7%	40%
	各世代の歯の残存本数を有する人の割合	40 歳 28 本	40 歳	55.5%	60%
		60 歳 24 本	60 歳	28.8%	30%
高齢期		80 歳 20 本	80 歳	4.6%	10%

（５）喫煙

＜現状・課題＞

近年、たばこ消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

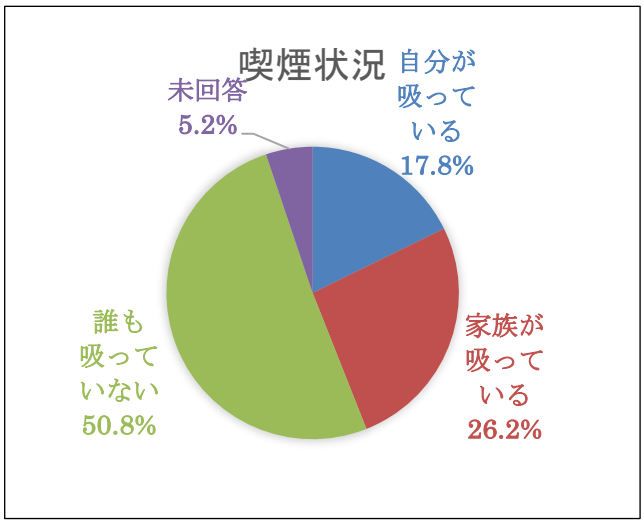
喫煙による健康影響は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD：慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（流早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など、喫煙者本人の命に関わる疾患を引き起こすのはもちろんのこと、主流煙よりも副流煙の方に濃い濃度の有害物質が含まれており、周囲への受動喫煙によっても様々な健康影響を引き起こします。

前計画でも、喫煙率の減少を目標にしていましたが、男性に喫煙率は、30.2%（R4）、女性は、7.8%と減少傾向、たばこを誰も吸っていない世帯は 50.8%で増加していましたが目標達成には至りませんでした。

COPD や喫煙による身体への影響や受動喫煙の害について知識の普及啓発を推進し、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、社会全体で喫煙防止に取り組む必要があります。

＜アンケート調査より＞

■たばこを吸っているか（一般）



資料：令和４年度健康意識調査

＜施　策＞

① 喫煙の害に関する情報提供・普及啓発の推進

・成人の喫煙率の減少を目指し、喫煙の害に関する情報提供、正しい知識の普及・啓発を積極的に行います。子どもの頃からの禁煙教育、受動喫煙による影響、家族や地域、職場での喫煙による影響などについて、様々な場を活用して啓発します。

② 分煙・禁煙の推進

・公共施設や職場等での禁煙・分煙をさらに推進するとともに、地域の飲食店などに禁煙・分煙の必要性を啓発し、受動喫煙の機会を減らすようにします。
・家庭における分煙が不十分なことから、子どもたちの健康を守るためにも禁煙・分煙の必要性を啓発します。

③ ２０歳未満の者及び妊産婦の喫煙防止

・20 歳未満の者の喫煙は、身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校等の関係機関と連携し、未成年者の喫煙防止に資する事業に取り組みます。
・妊産婦の喫煙は胎児や乳児に悪影響があることから、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査等、様々な機会をとらえて啓発します。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R５）	目標値（R17）
喫煙率の減少	男性	30.2%	25.0%以下
	女性	7.8%	5.0%以下
家庭内の完全分煙実施率	小学生	調査予定	100%
	中学生	調査予定	100%
施設内分煙実施率	企業	調査予定	100%
ＣＤＰＤについて言葉も意味も知っている者の割合		24.4%	80%

（６）飲酒

＜現状・課題＞

平田村の飲酒状況は、お酒を「ほとんど毎日飲む」のは、男性で 50.6％、女性で 5.5%、全体では、27.7%となっており、県国と比較しやや高い傾向にあります。

アルコールは健康に悪影響を及ぼし、がん、高血圧、肝疾患、脳卒中、脂質異常症等を発症するリスクを高めるだけではなく、脳神経系に作用して様々な精神症状・障害を発症したり、事故や犯罪、自殺のリスクとも関連するなど、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。

また、20 歳未満の者の飲酒は、心身ともに発達段階にあり、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、急性アルコール中毒や臓器障害、アルコール依存症のリスクが高くなります。

20 歳未満の者や教育者、保護者、妊産婦などに対しても、飲酒による健康影響について正しい知識の普及啓発が重要です。

［毎日お酒を飲む人の割合］（特定健診質問票・R3・KDB より）

	項目	割合（%）
平田村	男性	50.6
	女性	5.5
	全体	27.7
福島県		25.5
全国		25.5

＜施　策＞

① 過度な飲酒防止の普及

- 過度の飲酒による健康への悪影響の予防対策として、県や関係機関と連携しながら、アルコールに関する正しい知識の普及・啓発と健康教育を推進します。
- 多量飲酒者の減少に向け、休肝日※についての啓発などに努めます。

※休肝日：日常的に酒を飲んでいる者が自身の健康促進を目的として設ける

酒を全く飲まない日のことをいいます。-

② 20 歳未満の者・妊産婦の飲酒防止の促進

- 20 歳未満の者の飲酒は身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校教育における飲酒防止教育を推進するとともに、飲酒防止に向けて、家庭での飲酒のあり方、子どもへの影響などについては家庭教育等と連携した取組や、青少年健全育成事業などの地域活動と連携して啓発を促進します。

・妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされているため、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査時等、様々な機会をとらえて啓発します。

③ アルコール関連問題の防止の推進

・アルコールに起因する問題行動を防ぐため、関係機関と連携しながら、地域全体で相互に支えあう環境づくりに努めます。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R４）	目標値（R17）
20 歳未満の者の飲酒の割合	20 歳未満	調査	0%
妊婦の飲酒率		0%	0%
生活習慣病のリスクを高める量（1 日あたり男性２合、女性１合以上）の飲酒者の割合	男性	12.8%	10.0%
	女性	2.6%	2%

※純アルコール摂取量 20g の目安：日本酒１合、ビール 500ml

１－２生活習慣病の発症予防・重症化予防

（１）がん

＜現状・課題＞

がんは、我が国において昭和 56 年より日本人の死因の第１位で、令和３年では、年間約 38 万人が、がんで亡くなっており、総死亡の約３割を占めています。また、国立研究開発法人国立がん研究センターによると生涯のうちにがんにかかる可能性は、２人に１人と推測されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

平田村においても同様に死因の第１位はがんとなっており、総死亡の約３割を占めています。

がんの発症予防のためには、喫煙（受動喫煙含む）、過度の飲酒、運動不足、肥満・やせ、食生活などの生活習慣の改善と、がんのリスクを高めるウイルス等の感染対策が必要です。また、重症化予防のためには、がん検診によって治療効果の高い早期に発見し、早期に治療を行うことが必要です。

村民が、がん検診の重要性を理解し、定期的な受診行動に結びつくよう、知識の普及啓発や受診しやすい環境整備が重要です。

＜施　策＞

① 一次予防（発症予防）の推進

- 村のがん死亡の現状やがんを予防するための生活習慣病等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- 喫煙など発症のリスクが高い者に対する生活習慣改善のための健康教育等を実施します。

② 二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- がん検診の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。特に受診率の低い 40～50 歳代の受診率向上に努めます。
- 関係機関と連携しながら、受診機会の拡大などがん検診を受診しやすくする体制整備を行います。(施設検診、人間ドック等)
- 精密検査対象者には、個別の働きかけにより、積極的な受診勧奨を行います。なお、精密検査未受診者には、再勧奨等をして 100%の受診率を目指します。

＜数値目標＞

指標		区分	基準値（R4）	目標値（R17）
がん検診受診率	肺がん	40 歳以上	36.06	50%以上
	胃がん	50 歳以上	19.48	30%以上
	大腸がん	40 歳以上	44.17	60%以上
	子宮がん	40 歳以上女性	43.83	60%以上
	乳がん	40 歳以上	43.34	60%以上
要精密検査の精密検査受診率	肺がん	50 歳以上	86.11	100%
	胃がん	20 歳以上女性	69.29	100%
	大腸がん	40 歳以上女性	60.5	100%
	子宮がん	40 歳以上	50.0	100%
	乳がん	40 歳以上	25.0	100%

指標：福島県健康づくり推進課調べ、福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

対象者：推定対象者数（年齢上限なし）

（２）循環器疾患・糖尿病

＜現状・課題＞

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因となっており、令和３年の心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡者数は、約 32 万人となっています。

糖尿病は、脳梗塞、心筋梗塞などのリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発しさらに重症化すると、人工透析となる危険が高まります。糖尿病の重症化は、医療費が高額になり、さらに働いていた方が働けなくなると、経済的な負担が増し、日常生活や仕事にも大きな影響を及ぼします。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順に高くなっています。

国保医療費の大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は県、国を上回っている状況です。生活習慣病疾病内訳では、尿路性器系の疾患は腎不全が約 9 割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約 4 割、循環器系の疾患は高血圧症、虚血性心疾患が約 2 割を占めています。入院医療費では脳血管疾患、その他の心疾患が高くなっています。

80万円以上の高額レセプト件数は、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全が同割合となっています。

国保人工透析患者は、令和 4 年 5 人となっており、平成 30 年と同数でありました。人工透析費用は平成 30 年より増加しており、人工透析の合併症をみると、8割が糖尿病を併発し、6 割が虚血性心疾患、脳血管疾患を併発しています。

令和 3 年度の健診有所見者状況（血管を傷つける）は、県、国と比較して男女とも空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧が高くなっており、女性ではメタボ以外の動脈硬化要因の LDL-C、臓器障害の心電図の割合も高くなっています。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況でありました。また、メタボ予備軍、該当者の割合は、年々、増加傾向にあります。

健診質問票の生活習慣項目では、「1 回 30 分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」の回答した割合が高く、県、同規模、国を上回っています。

表40　健診受診者の有所見者状況（年齢階層別・男性）

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	ｸﾚｱﾁﾆﾝ	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	18	38	18	13	10	34	36	12	33	19	34	0	11
	割合	25.4%	53.5%	25.4%	18.3%	14.1%	47.9%	50.7%	16.9%	46.5%	26.8%	47.9%	0.0%	15.5%
65-74歳	人数	53	86	34	25	12	84	103	27	104	36	69	2	29
	割合	32.9%	53.4%	21.1%	15.5%	7.5%	52.2%	64.0%	16.8%	64.6%	22.4%	42.9%	1.2%	18.0%
保険者計	人数	71	124	52	38	22	118	139	39	137	55	103	2	40
	割合	30.6%	53.4%	22.4%	16.4%	9.5%	50.9%	59.9%	16.8%	59.1%	23.7%	44.4%	0.9%	17.2%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式5-2」

表41　健診受診者の有所見者状況（年齢階層別・女性）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	ｸﾚｱﾁﾆﾝ	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	16	14	6	6	0	18	30	3	27	10	40	0	10
	割合	23.5%	20.6%	8.8%	8.8%	0.0%	26.5%	44.1%	4.4%	39.7%	14.7%	58.8%	0.0%	14.7%
65-74歳	人数	53	40	27	11	3	72	120	4	101	29	102	0	38
	割合	30.8%	23.3%	15.7%	6.4%	1.7%	41.9%	69.8%	2.3%	58.7%	16.9%	59.3%	0.0%	22.1%
保険者計	人数	69	54	33	17	3	90	150	7	128	39	142	0	48
	割合	28.8%	22.5%	13.8%	7.1%	1.3%	37.5%	62.5%	2.9%	53.3%	16.3%	59.2%	0.0%	20.0%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式5-2」

表42　メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
平成30年	人数	561	23	69	5	57	7	114	26	4	50	34
	割合	100.0%	4.1%	12.3%	0.9%	10.2%	1.2%	20.3%	4.6%	0.7%	8.9%	6.1%
令和元年	人数	563	23	67	6	53	8	125	35	6	43	41
	割合	100.0%	4.1%	11.9%	1.1%	9.4%	1.4%	22.2%	6.2%	1.1%	7.6%	7.3%
令和02年	人数	466	7	64	1	57	6	109	22	1	49	37
	割合	100.0%	1.5%	13.7%	0.2%	12.2%	1.3%	23.4%	4.7%	0.2%	10.5%	7.9%
令和03年	人数	472	17	54	3	41	10	107	24	5	43	35
	割合	100.0%	3.6%	11.4%	0.6%	8.7%	2.1%	22.7%	5.1%	1.1%	9.1%	7.4%
令和04年	人数	440	22	70	6	58	6	90	19	7	37	27
	割合	100.0%	5.0%	15.9%	1.4%	13.2%	1.4%	20.5%	4.3%	1.6%	8.4%	6.1%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式5-3」

本計画の目標は、健康寿命の延伸を図ることにあり、その達成のためには、死亡原因、医療費、介護の原因及び特定健康診査の分析から脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の発症抑制することが重要課題となります。このことから、メタボリックシンドローム、

高血圧、糖尿病、脂質異常症の発生予防と重症化予防対策が重要です。

＜施　策＞

① 一次予防（発症予防）の推進

- 循環器疾患、糖尿病の現状や予防するための生活習慣等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- 喫煙や塩分、過食、脂肪分の過剰摂取、運動不足など、発症のリスクが高い者に対する生活習慣改善のための健康教育、相談等を実施します。

② 二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- 特定健診や人間ドック等の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。
- 関係機関と連携しながら、受診機会の拡大など特定健診を受診しやすくする体制整備を行います。
- ハイリスク者には、積極的に特定保健指導、重要化予防訪問、健康教育等の利用の勧奨を行います。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R4）	目標値（R17）
特定健康診査の受診率	特定健診	50.8	60%
特定保健指導の実施率	特定健診	51.7%	60%
メタボ該当者・予備群(割合)	メタボ該当者(%)	20.5%	20.0%
	メタボ予備群(%)	15.9%	12.5%
高血圧Ⅱ度以上未治療者（人）減少	特定健診による評価	19 人	15 人
HbA1c6.5%以上未治療者(人）の減少		13 人	10 人
HbA1c7.0%以上治療者(人）の減少		12 人	9 人
LDL-C160 以上未治療者(人）		35 人	26 人
心房細動有所見者のうち未治療者(人)		7 人	5 人
特定健診質問項目より運動習慣がある人の向上（%）		32.3%	40 人

各データ：KDB

（3）ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

＜現状・課題＞

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

ＣＯＰＤは令和３年の人口動態調査によると、死亡者数は男女合わせて 16,384 人で、男性においては死因の第９位に位置しています。ＣＯＰＤによる死亡者の９割以上が 70 歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

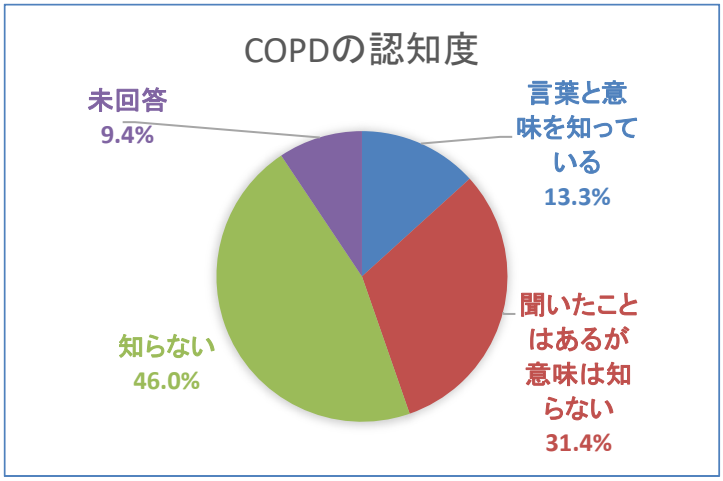
また、ＣＯＰＤは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことからも予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められます。

ＣＯＰＤの原因としては、その大半がたばこの煙が関与していることから、ＣＯＰＤについての普及啓発や禁煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療等によって重症化を防ぐことが重要です。

＜アンケート調査より＞

「ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度（一般）

13.3%が「言葉も意味も知っている」と回答しています。



資料：令和４年度健康意識調査

＜施　策＞

① 一次予防（発症予防）の推進

- 村のＣＯＰＤに関する現状やＣＯＰＤを予防するための生活習慣の改善等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- 喫煙習慣があるハイリスク者には、禁煙対策を勧めます

② 二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- 特定健診や肺がん検診等の様々な機会を活用し、ＣＯＰＤを早期に発見するための取組を実施します。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R4）	目標値（R17）
ＣＯＰＤについて言葉も意味も知っている者の割合		13.3%	50.0%
喫煙率の減少	男性	30.2%	25.0%以下
	女性	7.8%	5.0%以下

指標：健康意識調査による

１－３生活機能の維持向上

＜現状・課題＞

生活機能とは、身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態になることも想定すると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態にならないような取組も重要です。

令和５年 ４ 月に開所した保健生涯学習施設「ハレスコ」では、ひらたフィットネスクラブが設置され気軽に運動に取り組めるようになりました。ハレスコでは、運動教室や介護予防事業も実施されているところです。

また、女性を対象に骨粗鬆症予防のための骨密度測定や相談を実施しています。

ただし、介護保険「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4）」の生活機能の結果では、「運動機能低下者」が前期高齢者では、１割にも満たないのですが、後期高齢者になると３割以上を占めています。また、１年間に転倒したことがある「転倒リスク高齢者」の割合は 35.9%、後期高齢者では、４割以上を占めています。

このことから、心身の両面から健康を保持することで、今後も生活機能の維持・向上に資する取組が関係職種の連携のもと重要となってきます。

〈施　策＞

① 身体機能の維持・向上

・望ましい食習慣や健康的な運動習慣等の適切な生活習慣の普及啓発に努めます。

・骨密度測定や相談会を実施し骨粗鬆症予防を推進します。

② こころの健康の維持・向上

・こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発をするとともに、こころの問題に関する相談体制の整備を進めます。

・うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、関係機関との連携した相談体制の充実を図ります。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R4）	目標値（R17）
運動習慣を持つ者の割合の増加（1 日 30 分以上の運動を週に 2 回以上）　【再掲】	男性	20.3%	25%
	女性	13.9%	20%
「運動機能低下者」の後期高齢者		32.9%	30%

２　社会環境質の向上

２－１自然に健康になれる環境づくり

＜現状・課題＞

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含め、幅広くアプローチを行うことが重要となります。そのためには、本人が無理なく自然に健康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大切です。

平田村では、令和５年４月に「保健生涯学習施設ハレスコ」が開所、施設内にスポーツクラブも運営され健康づくりや生涯学習、介護予防、趣味活動に取り組みやすい施設となっています。

こうした「自然に健康になれる環境づくり」の取組を地域に広げ、更に進めていく必要があります。

＜施　策＞

① 健康づくりの拠点となる「ハレスコ」利用の推進

- 健康づくり、運動、介護予防に取り組みやすい環境整備の一つとして、引き続き「ハレスコ」を住民に広く周知し、利用を促進します。
- 村内外の健康づくりに関する情報を集約し発信します。

② 身近な地域で健康づくりに取り組める場・機会の拡充

- 地域のウォーキングコースの選定、周知

＜数値目標＞

指標	基準値（R5）	目標値（R17）
ハレスコ利用者の増加	調査	調査後設定
ひらたフィットネスクラブ利用者の増加	調査	調査後設定

２－２誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

＜現状・課題＞

これまでの健康づくりは、個人の健康づくりへの取組が中心でしたが、近年、地域のつながりや、より良い地域社会は健康に大いに貢献すると考えられ、社会において相互利益・扶助などをもたらす人の信頼関係やネットワークは、健康づくりとも密接なつながりがあると考えられています。これらも自主活動やボランティア、地域活動が積極的に行えるよう活動しやすい環境づくりを推進します。

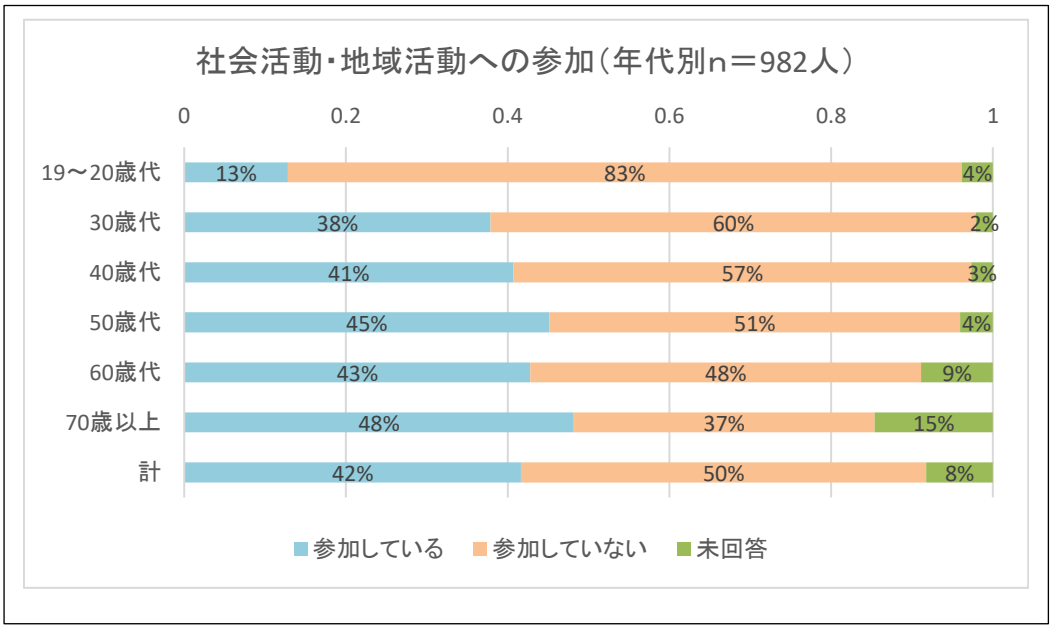
また、近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっています。

また、近年は、インターネットの等で得た誤った情報をもとに不適切な健康行動をとることが懸念されることから、正しい健康行動の実践のため、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手活用できる環境づくりや周知啓発の取組をします。

＜アンケート調査より＞

社会活動地域活動に参加している方は、年齢別でみてみると、40 歳代から 70 歳以上の方は 40%を超えています。

■社会活動・地域活動への参加



資料：令和４年度健康意識調査

＜施　策＞

① 地域の健康づくりの担い手の育成及び活動支援

・村内には、保健推進員や食生活改善推進員の村民の健康づくりを支援する地区組織やボランティア団体があります。また、スポーツクラブや自主的な運動サークルがあります。今後も活動が継続できるよう支援します。

・介護予防や認知症予防について、介護予防事業を開催していますが今後も継続して開催し、介護予防に関心と理解を深めます。

② 村民主体の健康づくりを支える団体及び活動との連携

・食生活改善推進員、民生児童委員協議会、村社会福祉協議会、老人クラブ連合会、ちょこっと助け隊など地域の活動を支えている団体等について、健康づくりの視点から活動の支援、連携を図ります。

③ 健康づくりに関する情報提供

・村民が健康について正しい知識を得られるように、村の広報、ホームページ等を有効活用して、健康情報の周知・広報を行います。

＜数値目標＞

指標	基準値 （R4）	目標値 （R17）
いきいきサロン、地区の交流サロン	20 か所	増加
何らかの地域活動に参加している者の割合 （健康意識調査による）	41.0%	50%

３　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

（１）こども

＜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が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、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、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

平田村の肥満傾向児童（中等度・高度肥満児）の割合は、県と比較し高く、中学２ 年男児を除き増加傾向にあります。生徒はまた、朝食に野菜を摂取しない児童生徒も４割弱程度見られます。

子どもの肥満は、将来、生活習慣病に結びやすいことから学校と連携しながら、生活習慣の改善や適正な体重が管理できるよう推進します。

＜施　策＞

① 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

・こどもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に付けられるような事業や子どもの運動遊びの重要性に関する普及啓発を行います。

② 肥満傾向児の減少

・食事、運動、睡眠など様々な生活習慣が形成され身についてくるのが幼児期です。この時期に肥満にならない生活習慣を身につけることが重要であることから、肥満形成につながる食習慣や運動習慣について保護者に情報提供し改善をはかります。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R４）	目標値（R17）
肥満傾向児童の割合 [身体計測結果で中等度肥満・高度肥満]	小学５年生	小学生男子：11.5% 女子：10.0%	小学生男子：8.5% 女子：8.0 %
肥満傾向生徒の割合 ［身体計測結果で中等度肥満・高度肥満］	中学２年生	中学生男子：5.2% 女子：5.8%	中学生男子：5.0 % 女子：5.0%

（2）高齢者

＜現状と課題＞

令和５年 10 月 1 日現在の平田村の高齢者数は 2,036 人で高齢化率は 36.7%で、人口の３人に１人以上が高齢者となっています。

高齢化、長寿化が進み、「人生 100 年時代」と言われる現代においては、健康的な食生活・運動習慣の確立により、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイルや要介護状態となることを予防するとともに積極的な社会活動を通じて、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。

介護保険「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4）」の生活機能の結果では、「運動機能低下者」が前期高齢者では、１割にも満たないのですが、後期高齢者になると３割以上を占めています。また、１年間に転倒したことがある「転倒リスク高齢者」の割合は 35.9%、後期高齢者では、４割以上を占めています。

週１回以上外出していない「閉じこもりリスク高齢者」の割合は４割弱、特に後期高齢者になると約 50%が外出しない傾向となっています。

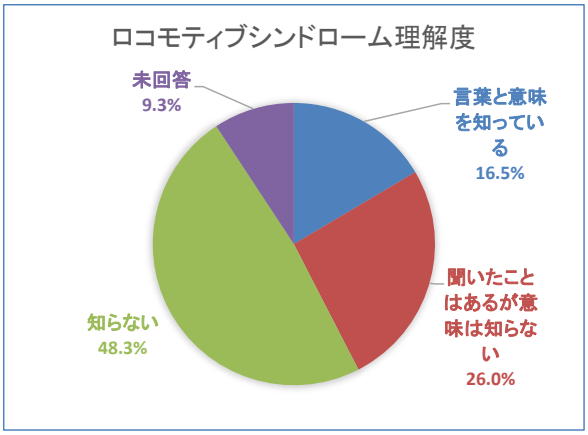
このことから、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防の啓発、社会活動を推進し高齢者が心身の両面から健康を保持できるようにする取組が必要となります。

＜アンケート調査より＞

○「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の理解度（一般）

「ことばと意味を知っている」が 16.5%、「聞いたことはあるが、意味は知らない」が 26.0%、「知らない」が 48.3%となっています。知らない人が多いものの、少しずつ理解度も増加しています。

■「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の認知度（一般）



資料：令和４年度健康意識調査

＜施　策＞

① 高齢者の生活習慣に関する普及啓発

・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、関係機関等と連携しながら適切な情報提供を図ります。

・介護が必要となる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度向上を目的とする普及啓発等を実施します。

② 介護予防の推進

・「平田村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき高齢者の健康診査、介護予防に関する事業や情報発信、個々の取組の推進に努めます。

③ 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

・高齢者の社会参加・生きがい対策に資する取組を実施します。

④ 地域包括支援センターとの連携

・高齢者支援の拠点である地域包括支援センターとの連携を密にし、介護予防の取組を実施します。

＜数値目標＞

指標	基準値（R4）	目標値（R17）
要支援・要介護認定者数の増加の抑制 （要支援・要介護者認定者の高齢者数に対する割合）	16.0%	減少
ロコモティブシンドロームの認知度　※	16.5%	25%
何らかの地域活動に参加している高齢者の割合の増加（60 歳以上）　※	男性　48.3%	55%
	女性　36.4%	55%

※健康意識調査

（３）女性

＜現状と課題＞

女性は、小児期・思春期、成人期、更年期、妊娠、出産等、ライフステージ毎に女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、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。

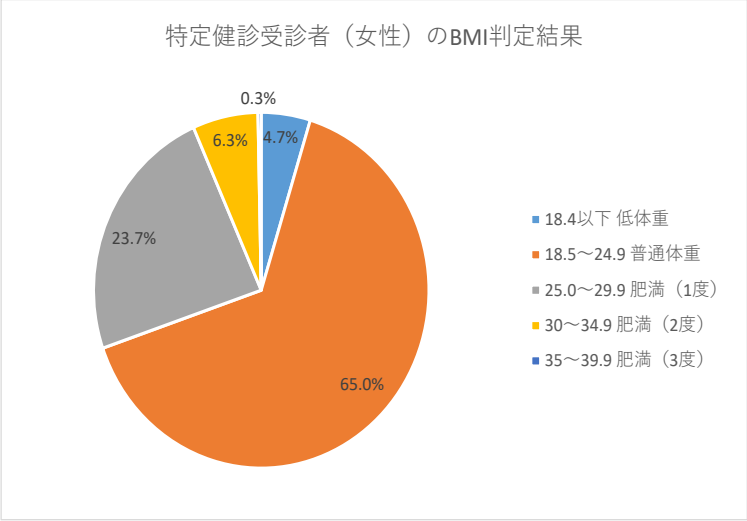
10代から始まる月経や妊娠・出産、比較的若い世代から罹患率が高まる婦人科がんなど、男性にはない女性特有の健康課題があります。

若年女性の健康課題のひとつである過度なダイエットは、骨量が低下して骨粗鬆症になったり、卵巣が正常に機能しなくなったりすると不妊にもつながり、やせ状態で妊娠した場合には、2500ｇ未満の低体重児の出産につながることもあります。

平田村においては、特定健診（R4）の結果、女性の 30.3%に肥満傾向、4.7%にやせ傾向が見られます。

低体重（やせ）の者は、県（8.7%　R2）や国（11.2%　R2）と比較すると約半数です。しかし、女性の肥満者が、県、国と比較し多いことから生活習慣病の発生予防の対策が必要です。幼少期からの食育指導、運動の定着化等、適切な体重管理を推進する必要があります。

また、乳がんや子宮がん等の女性特有のがんについても、若い世代で発症することが多いため、がん予防や定期検診の啓発が必要です。更に、飲酒による肝障害を防ぐため適正飲酒についても普及啓発が必要です。



資料：令和４年特定健診結果

＜施　策＞

① 女性の健康的な生活習慣の形成の推進

- 若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の定着に向けた普及啓発を推進します。
- 女性の喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるほか、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性について普及啓発を行います。
- アルコールによる健康被害を防止するため、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発を推進します。
- 女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗鬆症の予防のため、バランスの良い食事や適度な運動などを啓発します。

② 女性の健康づくりを推進する体制の整備

- 思春期、望まない妊娠、不妊や更年期など、女性が抱える様々なからだの悩みについて、いつでも相談できる体制づくりを整えます。
- 乳がん、子宮がんなど女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげるため、若い世代から高齢者まで幅広い年代に対し、子宮頸がんワクチン接種や定期的ながん検診の必要性などについて普及啓発を図り、がん検診の受診勧奨の取組を推進します。

＜数値目標＞

指標	区分	基準値（R4）	目標値（R17）
女性のやせの割合（特定健診結果）	女性	4.7%	減少
生活習慣病のリスクを高める量（1 日あたりの純アルコール摂取量 20ｇ※以上の者の減少）の飲酒者の割合	女性歳以上（20 歳以上）	2.6%	減少
20 歳以上の者の喫煙率（健康意識調査）	女性	7.8%	5%以下
乳がん検診受診率	女性	43.34%	60%
子宮がん検診受診率	女性	43.83%	60%

※純アルコール摂取量 20g の目安：日本酒 1 合、ビール 500ml

※がん検診受診率は福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

（対象者：推定対象者数　年齢上限なし）

４　こころの健康づくり　平田村自殺対策計画

基本方針「誰も自殺に追い込まれることのない平田村の実現」

＜現状と課題＞

豊かな社会生活を営むには、身体の健康とともに、心の健康も重要です。自殺予防には村民自らが心の不調に気づき適切な対処ができることや、家族や近所の人々など周囲の人々が支援の必要な人を見逃さず、適切な支援につなげることがとても重要です。

平成 25 年以降の平田村の自殺者数は、年間０人から５人の間で推移しており、最も多かったのは令和３年の５人でした。過去 10 年間で 19 人の命が失われています。

長期的に５年毎の自殺者の状況をみると減少傾向にあります。

自殺者の年齢層別自殺者数は、過去５年では、20 歳代が多い傾向にありました。

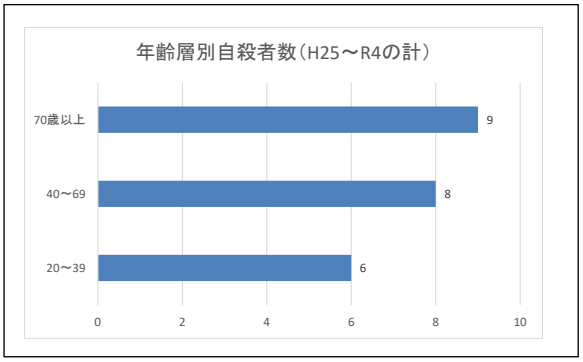
誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現にむけ、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」という認識のもと、地域全体での取組の強化、ゲートキーパー※等の人材の育成、精神保健の視点から、社会や経済に至る様々な分野との包括的な支援の実践と自殺予防の普及啓発を推進していきます。

※「ゲートキーパー」とは…自殺のサインに気付き、適切な対応（傾聴・つなぎ・見守り）を取れる人のことです

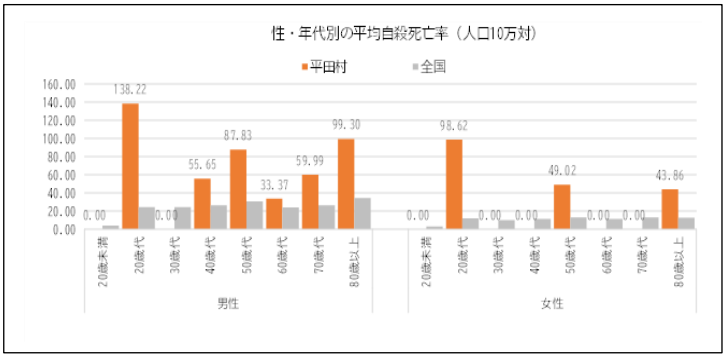
【５年ごとの自殺者の状況（長期推移）】

年	自殺死亡者数	年平均
H15～H19	17 人	3.4 人／年
H20～H24	15 人	３人／年
H25～H29	９人	1.8 人／年
H30～R4	10 人	２人／年

資料：厚生労働省「人口動態統計」による



資料：警察庁自殺統計



資料:　・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（2018～2022 年）
地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）

【取組の経過】

◆思春期教室の実施状況

年度	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5	計
開催回数	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	27
参加人数	131	162	158	121	109	118	83	100	95	84	1161

◆ゲートキーパー養成講座開催状況

年度	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5	計
開催回数	4	4	4	3	3	3	2	1	1	1	3	29
参加者数	58	26	38	26	23	14	8	73	72	72	124	534

＜施　策＞

（1）地域におけるネットワークの強化

取組	内容	主担当部署
地域の人材・資源の把握、 連携・協働した取組みの推進	地域の人材・資源を把握し、活動の支援及び連携・協働して自殺防止への取組みを推進します。	健康福祉課
関係機関等とのネットワークの構築・連携強化	行政、関係機関等で、自殺対策に係る情報交換を密に行い連携を強化します。	健康福祉課
相談等を行っている関係機関等との連携強化、活動支援等	県内の地域で自殺対策関連事業に取り組む団体等の活動支援を行います。	健康福祉課

（2）自殺対策に関わる人材の育成

取組	内容	主担当部署
様々な分野でのゲートキーパー養成講座の実施	ゲートキーパーの役割を広く周知するとともに、民生児童委員・保健推進員・各ボランティア等を対象に研修会を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を養成します。	健康福祉課
高齢者への声かけ、見守り	高齢者の地域での見守り活動を推進するため、民生児童委員、保健推進員、ちょこっと助け隊、老人クラブ等地域の協力者と連携し、日頃からの声かけや見守り活動を支援します。	健康福祉課 社会福祉協議会
認知症サポーターの養成	認知症のある方及びその家族を地域で見守る人材を養成するため、認知症サポーター養成講座を開催します。	地域包括支援センター
傾聴ボランティア育成	傾聴ボランティア育成を図ります。	地域包括支援センター

（3）住民一人ひとりの気づきと見守りの促進

取組	内容	主担当部署
自殺予防週間と自殺対策強化月間での啓発実施	自殺予防週間（9月 10 日から 16 日）・自殺対策強化月間（3月）において、県、村、関係団体等と一体となって啓発事業を実施します。	健康福祉課
児童生徒の自殺対策に資する教育(ＳＯＳの出し方に関する教育）の推進	学校において、様々な困難やストレスへの対処方法（ＳＯＳの出し方等）について学習する機会を設けます。	教育課
情報教育事業の推進（インターネットや携帯電話等の健全な利用、ネットいじめの防止等）	児童生徒を対象に、情報モラル教育を推進します。	教育課
自殺に関する知識の普及啓発	自殺に関する知識、ゲートキーパーの役割、心の悩みや病気の相談窓口情報について、ホームページ・広報誌等を活用し、普及啓発を行います。	健康福祉課
自殺やうつ病等の精神疾患に関する知識の普及啓発	うつ病等への対応に関する知識の普及啓発を行います。	健康福祉課

（4）生きることの促進要因への支援

取組	内容	主担当部署
自殺のリスク要因を減らす取組の推進	・精神疾患を有する人が適切な医療や福祉サービスの利用ができるよう支援を行います。 ・アルコール、薬物に関する正しい知識の普及啓発とその問題に悩む本人、家族を支援します。 ・ひきこもりの実態把握に努め、本人やその家族に対する相談支援、関係機関と連携した支援を行います。 ・社会福祉協議会が主催する、心配ごと相談所無料法律相談において必要に応じ保健師等の専門職が連携して支援を行います。	健康福祉課
自殺未遂者に対する支援の推進	・心のけんこう相談会等において自殺未遂者への相談支援を行い、自殺の再企図を防止します。	健康福祉課
自死遺族に対する支援の推進	・自死遺族に対し、支援のパンフレットを作成し、警察や葬儀業者と連携し配布するとともに、相談会等で相談支援を行い、自死遺族に寄り添い支援を行います。	健康福祉課

（5）世代別の支援

取組	内容	主担当部署
妊産婦・子育て期に対する支援	・全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう、こども家庭センターを中心に切れ目のない支援を行います。 ・こども園と連携し、各種事業を通して子育て家庭の育児不安やストレスの軽減を図ります。	健康福祉課
思春期（児童・生徒）・青年期に対する取組	・いのちの大切さや「SOS の出し方」に関する教育を行います。 ・各種相談窓口の周知を行います。 ・スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーが定期的に小中学校を訪問し、児童生徒の心の悩みに寄り添う相談支援を行います。	教育課
子どもに関する相談支援の充実	・こども園と連携し、子育てに関する心配事の相談に応じます。 ・発達障害に関して、早期の段階から保健師が関わり専門機関へつなぎます。 ・ファミリーサポート事業において、子育ての援助を受けたい人と援助に協力できる人がそれぞれ会員登録し、子育てを応援する仕組みを推進します。	健康福祉課
働き世代に対し、勤務環境を整える環境づくり	・勤務問題による自殺リスクを生み出さないために、企業への人権啓発や、様々な職場の悩みに関する相談窓口の紹介等を行います。	総務課
働き世代の相談支援、生活支援の充実	・生活困窮者自立支援事業において、経済的な自立に向けた支援を行うとともに、複合した課題については、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、必要な支援につなげます。 ・経済的に困窮している方に対し、面接等を通して生活状況を把握し必要な支援につなぎます。 ・納税相談において、滞納者の現状を把握するとともに、状況に応じて適切な相談支援機関につなぎます。	健康福祉課 税務課
高齢者への地域包括支援センターと連携した自殺対策の推進	・地域包括支援センターで総合的な相談に応じるとともに、課題を抱える状況にあるときには、地域ケア会議等でケースの検討を行い、専門職や他機関、医療機関等と連携した支援を行います。 ・地域包括支援センターを中心として、高齢者の自殺の実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺の関係性などについて、情報発信、知見の共有を図ります。 ・認知症になっても、本人とその家族が地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。 ・ボランティアと連携し認知症カフェを開催します。 ・いきいきサロン等における高齢者の居場所づくりを推進し、孤立を防ぎます。	健康福祉課 地域包括支援センター

＜数値目標＞

指標	基準値 （R5）	目標値 （R17）
10 年間の累計自殺者数	H25～R4 19 人	17 人
妊産婦訪問の件数 （妊産婦への支援充実）	全数	全数
ＳＯＳの出し方の情報提供（思春期教室時に開催）の実施	2回	2回以上
ゲートキーパー養成講座参加者アンケートにおいて「ゲートキーパーの役割は理解できましたか」の問いに「理解した」「まあ」と回答した人の割合	100%	95%以上

5　ライフステージに応じた健康づくり

	健康づくり目標	重点目標項目
乳幼児期（0～5歳）	生活習慣の基礎をつくる時期です。親が望ましい習慣の見本を示し、家族との触れ合いの中で子どもの健やかな心と身体の発達を育みましょう。 親子が一緒に過ごす時間を可能な限り多く持ち、望ましい生活習慣を親子で身につけ、子どもの心と身体の健やかな成長を目指しましょう。	・早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムを身につける ・甘い飲食物を毎日食べないようにする ・しっかり噛める ・歯みがきの習慣を身につけ、むし歯にならないようにする ・子どもが受動喫煙の機会にさらされないようにする ・乳幼児健診を受診し、子どもの健康管理をする ・家庭や地域、みんなで健やかな心を育む
学童思春期（6～18歳）	身体の成長と精神の発達を通じて自我が形成される時期であり、生活習慣の基礎が固まる時期です。 子ども自らが心身の健康について考え、健康づくりに必要な知識を身につけることが必要です。 子どもから成人に移行する重要な時期です。 生活環境の変化に伴って生活習慣も乱れやすくなり、健康への関心は薄れがちです。 自分の心と身体に関心と責任を持ち、将来の自分の健康に備えましょう。	・早寝・早起き・朝ごはんのリズムが定着する ・しっかり噛んで食べる ・正しい食習慣や運動習慣を身につけ、肥満にならないようにする ・歯みがきの習慣を身につけ、永久歯のむし歯にしないようにする ・お酒やたばこ、薬物等の害について正しい知識を学び、また家庭や地域が連携してお酒やたばこ、薬物等を手にする機会をなくす

	健康づくり目標	重点目標項目
青年期（19～39歳）	成人となって社会で活躍し始め、結婚や出産など生活上の変化が多い時期です。健康への関心を高め、よりよい生活習慣を意識した生活を心がけましょう。	・朝食をきちんと食べる習慣を身につけ、バランスのよい食事と腹八分目を心がける ・運動の大切さを理解し、短い時間でも毎日意識して体を動かす ・肥満予防 ・喫煙や飲酒、薬物等が体に及ぼす影響を理解し、禁煙・分煙・適正飲酒を心がける ・薬物が自分の体や社会に及ぼす影響を理解し、薬物から身を守る行動をとる ・定期的に歯科健診を受ける ・自分の健康状態を知るために定期的に健康診査を受ける
壮年期（40～64歳）	心身ともに充実し社会的な活動も活発な時期ですが、身体的機能は少しずつ減退が始まり、生活習慣病の前触れが現れ始めます。一方で、仕事や子育てに追われ、自身の健康を顧みる余裕がない時期です。 社会的に重要な役割を担うため、仕事や家庭において無理をしがちでストレスも増加します。これまでの生活を見直し、改めて自分の健康を考えてみましょう。 仕事や子育て・家庭生活との両立を図り、自分の健康、家族の健康を気遣いましょう。 ライフスタイルを見直しましょう。	・食事の正しい知識を得て、バランスの良い食事をとる ・肥満の予防 ・運動の大切さを理解し、自分に合った運動をみつけて実践する ・喫煙や飲酒が体に及ぼす影響を理解し、禁煙・分煙・適正飲酒を心がける ・薬物が自分の体や社会に及ぼす影響を理解し、薬物から身を守る行動をとる ・うつ病や自殺について理解し、悩みを相談する窓口を知る ・定期的に歯科健診を受ける ・疾病の予防、早期発見、早期治療のために１年に１回の健康診査を受ける
高齢期（65歳以上）	加齢や社会的環境の変化に伴い、身体面のみでなく、心の面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなり、これまでの生活習慣病予防に加えて、介護予防も必要となる時期です。 興味のあることに積極的に関わり、自分にあったやり方で健康づくりを続けることが大切です。 自分に合った、楽しめる健康づくりを見つけて長く続けましょう。	・３食きちんと食べ、栄養バランスや食事量など、自分に合った食生活を心がける ・介護予防のために、運動の大切さを理解し、自分に合った運動を見つけて実践する ・家に閉じこもらないで、積極的に地域の活動に参加する ・喫煙や飲酒が体に及ぼす影響を理解し、禁煙・分煙・適正飲酒を心がける ・噛むことの重要性を知り、適切な口腔ケアを実践する ・疾病の予防、早期発見、早期治療のために１年に１回の健康診査を受ける

第６章　計画の推進体制及び進行管理と評価

１　各主体の役割

（１）村民一人ひとり・家庭の役割

「自分の健康は自分で守る」という観点から、自分自身の健康管理に関心を持ち、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。

親が自らの健康づくりを進めながら、子どもに正しい生活習慣・食育を伝えるように努めます。

やすらぎのある家庭環境づくりに努めます。

地域・学校・企業等で実施する健康づくり・食育推進活動に積極的な参加を促進します。

（２）地域・活動団体の役割

地域は日常生活を営む上での基盤であり、地域全体で健康づくりに取り組むことは、一人ひとりの支援につながるため日頃の活動の中に健康づくりの視点を取り入れて取り組みます。

行政区、各種団体等によって、地域の人々が身近に参加できる場所で、多様な文化活動、スポーツ、レクリエーション活動が提供され、地域における健康づくり活動が広がるように支援します。

（３）村の役割

村民の健康づくりを支援し、健康増進施策を推進する主体として、積極的に健康づくり活動を展開する役割を担います。

関係者・関係機関・団体等と一体となって、村民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。

健康に関する情報を村民に周知するとともに、各地域や団体等の取組を把握し、村民と協働で計画を進捗管理・評価していきます。

２　計画の推進体制

役場内の連携を深めるとともに、様々な関係者との連携を図ることが施策を推進するために重要であることから、庁内及び幅広く関係機関・関係組織と連携強化を図り、協働による健康づくりを推進します。

３　進行管理・評価

計画策定後は、この計画を広く村民に周知を図り、本計画に基づき施策・事業を推進します。このため、関係課との連携を図りながら、施策・事業の進捗状況を把握し、計画の着実な推進を目指します。

なお、計画の進行管理と目標達成の評価をするため、「健康づくり推進協議会」を開催します。

資　料

1　平田村健康づくり推進協議会設置条例

（設置）
第１条　地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第１３８条の４第３項の規定に基づき、村における健康づくりに関して、重要な事項を調査、審議するため、平田村健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。
（任務）
第２条　推進協議会は、村長の諮問に応じて村民の健康づくりに関する重要事項を調査、審議し、意見を述べることができる。
２　前項に規定するほか、推進協議会は村民の健康づくりに関する重要事項について、自主的に調査、審議して村長に意見を具申することができる。
（組織）
第３条　推進協議会は、委員１５人以内で組織する。
２　委員は、次に掲げるもののうちから、村長が委嘱する。
⑴ 関係行政機関の職員
⑵ 学識経験者
⑶ 地区の衛生組織等の代表者
⑷ その他必要と認められる者
（任期等）
第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
２　前項の委員は再任されることができる。
（会長）
第５条　推進協議会に会長を置く。会長は、委員の互選とする。
２　会長は、会務を総理する。
３　会長事故あるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。
（会議）
第６条　推進協議会の会議は、会長が招集する。
２　推進協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
（庶務）
第７条　推進協議会の庶務は、健康増進主管課において処理する。
（その他）
第８条　この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、村長が別に定める。

附　則（令和４年３月８日条例第１０号）

この条例は、令和４年4月１日から施行する。

２　平田村健康づくり推進協議会委員名簿

（健康増進計画策定委員会）

任期: 令和５年４月１日～令和７年３月３１日

氏　名	区分		
	関係行政機関の職員	学識経験者	地区衛生組織等の代表者
笹　原　賢　司	福島県県中保健福祉事務所長		
西 山　宗 一 郎		ひらた中央病院 院長	
澤　村　秋　彦		東北平田歯科医院長	
阿 部 富 美 男		平田村行政区長会代表	
鈴　木　榮		平田村民生児童委員協議会代表	
鈴　木　京　子		平田村女性団体連絡協議会代表	
石　塚　保　雄		平田村商工会 代表	
片 寄 ト キ 子		平田村老人クラブ連合会代表	
遠　藤　光　子		平田村連合 ＰＴＡ代表	
三 本 松 小 百 合			平田村保健推進員会代表
根　本　千　代			平田村食生活改善推進員会代表
酒　井　一　憲	平田村小中学校長 代表		
吉　田　隆	平田村中央公民館長		
阿　部　喜　彦	住民課長		

平田村　第３次健康ひらた２１計画

発　行　日　：　令和６年３月
発行・編集　：　平田村　健康福祉課
〒963-6312　石川郡平田村大字永田字切田 116
電話:0247-55-3119　FAX：0247-55-3566