

第三次健康こおり 21
生き生きこおり健康プラン
(令和7年度～令和18年度)

素 案

(パブリックコメント用)

令和7年2月現在
桑折町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制.....	3
(1) 計画策定推進体制.....	3
(2) 町民参加	3
(3) パブリックコメントの実施	3
(4) 計画策定のプロセス	4
5 計画の推進・評価.....	5
(1) 計画の推進.....	5
(2) 計画の推進体制	5
(3) 計画の評価及び進行管理.....	5
第2章 町の現状と課題	6
1 人口.....	6
(1) 人口構成	6
(2) 前期・後期高齢者.....	7
2 出生・死亡.....	8
(1) 出生数及び出生率.....	8
(2) 死亡数及び死亡率.....	9
(3) 主な死因	10
3 疾病等の状況.....	12
(1) 健康寿命（お達者度）	12
(2) 生活習慣病と医療費	13
(3) 介護保険の状況（要支援・要介護認定者の状況）	14
4 検診の受診状況.....	15
(1) 特定健康診査の受診率	15
(2) 後期高齢者健康診査の受診率.....	15
(3) がん検診受診率	16
(4) 検診受診者の生活習慣の状況.....	17
(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者.....	18
(6) 特定健診有所見者の状況.....	18
5 町民の健康意識.....	19
(1) 調査の概要.....	19
(2) 調査結果（抜粋）	20
6 第二次計画の評価.....	22
7 課題の整理と今後に向けて.....	23
(1) これまでの成果	23
(2) 今後に向けた課題.....	23

第3章 取り組みの方針	24
1 計画の基本理念・基本目標	24
2 施策体系	25
3 数値目標等の設定	26
(1) 目標項目の設定	26
(2) 目標値の設定	26
(3) 取り組み目標の設定	26
第4章 施策の展開	27
主要施策1 生活習慣の改善	27
(1) 栄養・食生活	28
(2) 身体活動・運動	31
(3) 休養・睡眠・こころの健康	34
(4) 歯・口腔の健康	37
(5) 喫煙	40
(6) 飲酒	43
主要施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	46
(1) がん検診・特定健診・メタボ・特定保健指導	46
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	50
(1) 子どもの健康	50
(2) 高齢者	53
(3) 女性	56
参考資料	58
1 計画策定の経過	58
2 桑折町健康づくり推進協議会	59
3 桑折町健康づくり計画策定委員会	60
(1) 桑折町健康づくり計画策定委員会設置要綱	60
(2) 桑折町健康づくり計画策定委員会委員名簿	61
4 桑折町健康づくり計画策定検討会議名簿	62
5 アンケート結果	63
(1) 栄養・食生活	63
(2) 身体活動・運動	64
(3) 休養・睡眠	67
(4) 歯・口腔の健康	69
(5) 喫煙	70
(6) 飲酒	71
(7) 地域とのつながり	72

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命は世界最高水準に達し、百歳以上の高齢者は9万5千人（令和6年9月時点）になるなど、多くの人が長寿を謳歌する時代となっています。

超高齢社会となったいま、だれもがより長く元気にくらしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきています。特に大きな課題となっているのが、「平均寿命」と「健康寿命※」の差をいかに縮めるかであり、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「健康寿命」の延伸が求められています。それと同時に、地域・社会状況の違いによって生じる集団間の健康状態の差である「健康格差」を縮小することも重要課題となっています。人生の基盤となる健康の重要性を一人ひとりが再認識し、心身の健康を保つため、平時からの健康づくりのさらなる強化が望まれます。

国は、「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」をビジョンとして、「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）」を令和6年度から開始し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指しています。

また、福島県においては「第三次健康ふくしま 21 計画」（令和6年3月）を策定し、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ます。

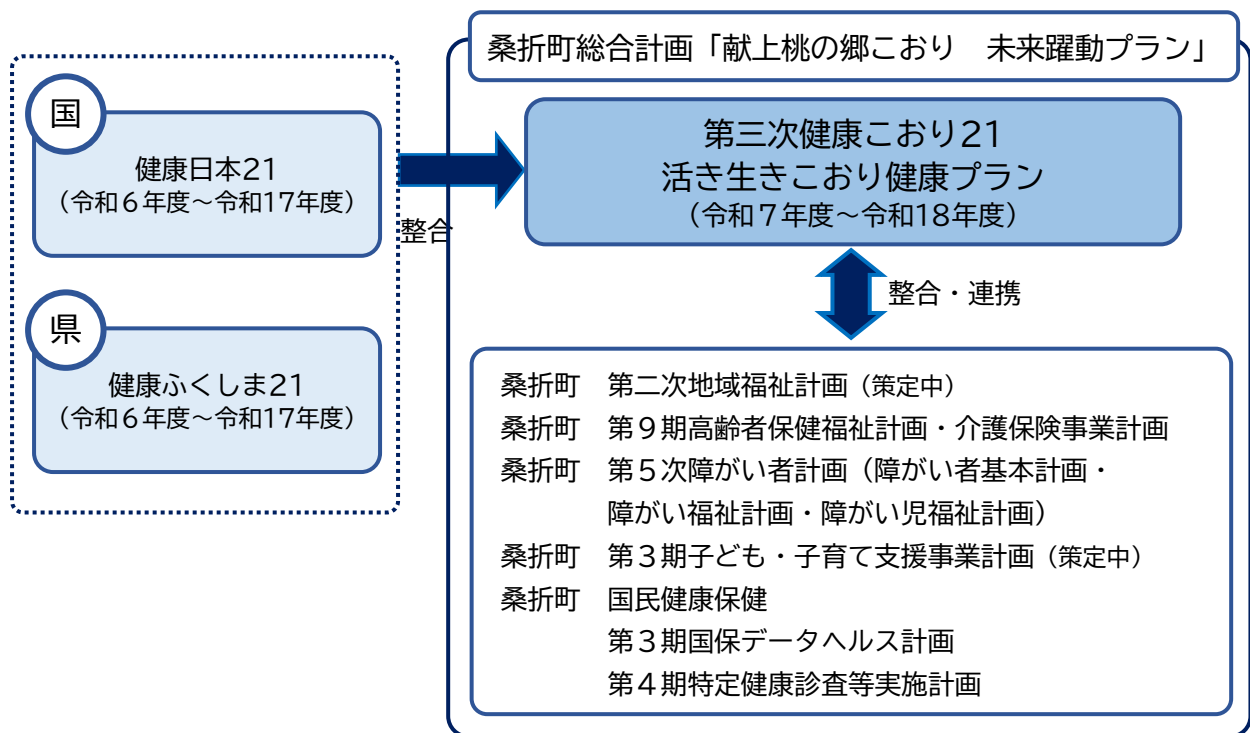
桑折町においては、町民の健康づくりの取り組みを展開するため、「希望や生きがいを持ち生涯にわたって健康で安心して暮らせる桑折町」を基本理念とする「第二次健康こおり 21 生き生きこおり健康プラン」を平成 27 年度から開始し、町民の健康づくりのための各種施策を展開してきました。この度、「第二次健康こおり 21 生き生きこおり健康プラン」が、令和6年度をもって終了することから、これまでの成果や施策、事業の進捗状況を踏まえつつ、町民の健康増進を総合的かつ効果的に推進することを目的に、令和7年度を開始年とする「第三次健康こおり 21 生き生きこおり健康プラン」を策定するものです。

※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。

2 計画の位置づけ

本計画は、桑折町総合計画「献上桃の郷こおり 未来躍動プラン」を上位計画とし、その健康づくりの推進にかかる分野を具体化した個別計画です。また、その他の関連する既存の計画との整合性を図りながら、桑折町における健康づくりの方向性を定め、施策を総合的、計画的に推進するための基本指針でもあります。

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」であり、国の「健康日本21（第三次）」や県の「第三次健康ふくしま21計画」と整合性を図り策定しています。さらに、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」および、自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」にも位置づけられます。



◆ 健康増進法 第8条 ◆

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、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）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（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（市町村食育推進計画）を作成するよう努めなければならない。

◆ 自殺対策基本法 第13条 ◆

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（市町村自殺対策計画）を定めるものとする。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和7年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする12年間とします。なお、今後の社会経済情勢の変化等に柔軟に対応するため、令和13年度に中間評価を行います。

令和 4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)	12年度 (2030)	13年度 (2031)	14年度 (2032)	15年度 (2033)	16年度 (2034)	17年度 (2035)	18年度 (2036)
	アンケート 調査	見直し 計画策定						アンケート 調査					アンケート 調査	見直し 計画策定
第二次計画			第三次計画											
		最終 評価							中間 評価					最終 評価

4 計画の策定体制

(1) 計画策定推進体制

本計画の策定にあたり、各種団体代表や町民で構成する以下の協議会・委員会により、計画施策案の作成、決定、進行管理を行いました。

- 桑折町健康づくり推進協議会
- 桑折町健康づくり計画策定委員会
- 桑折町健康づくり計画策定庁内検討会議

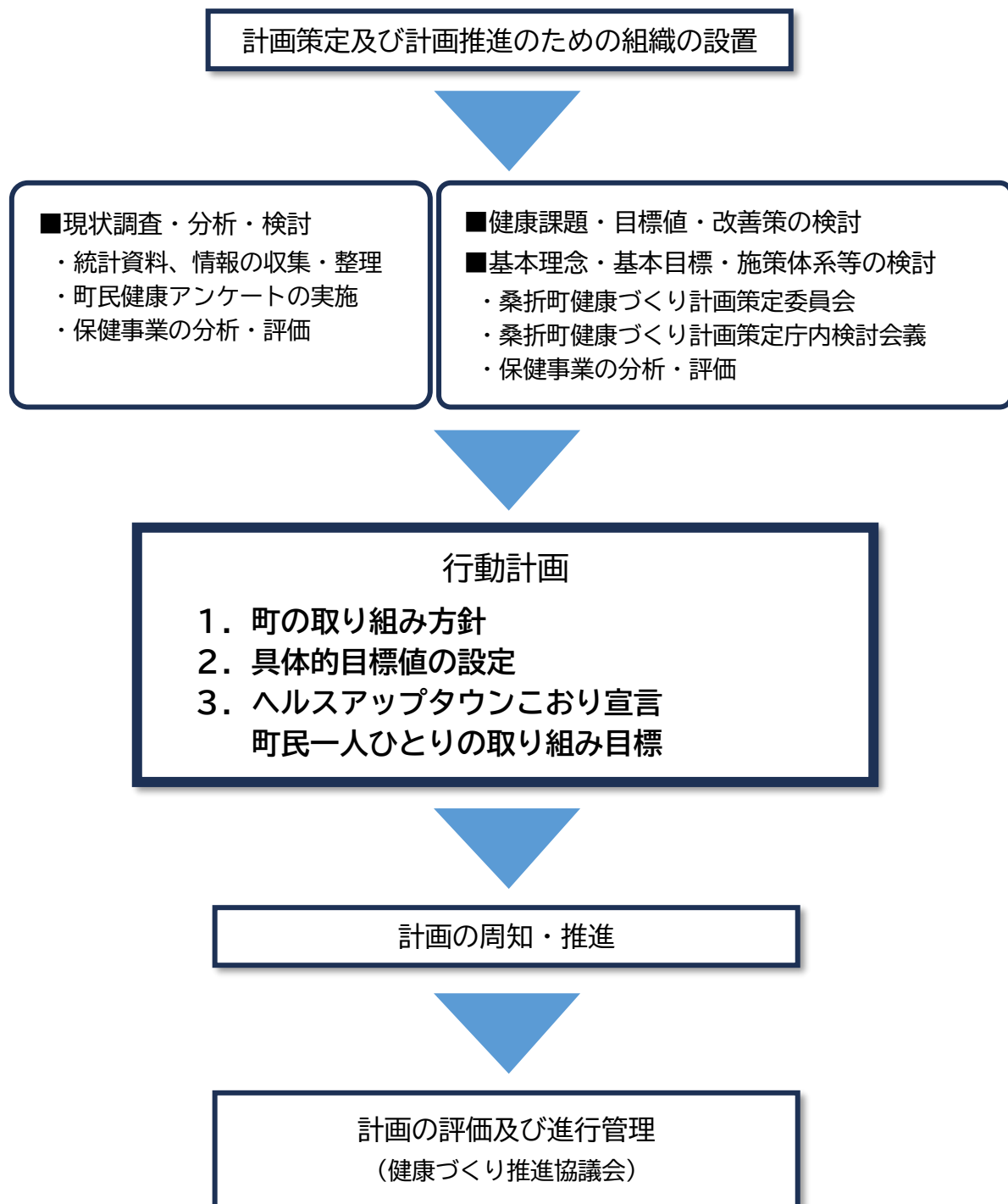
(2) 町民参加

計画の策定にあたっては、町民の健康意識を把握し、健康づくり施策の具体的な方向を見出すため、計画策定の前年度である令和5年11月に満15歳（中学生除く）から80歳までの町民1,000人を対象とする「桑折町健康・福祉に関する町民アンケート」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画の素案については、町のホームページに掲載するなどの方法で、パブリックコメントを実施し、町民の皆様からご意見をいただきます。

(4) 計画策定のプロセス



5 計画の推進・評価

(1) 計画の推進

本計画を効果的、総合的に推進するためには、行政内部の連携と町民の理解、協力が不可欠です。

庁内関係各課の連携を図るとともに、本計画が、町民一人ひとりの健康づくりの柱となるよう計画の普及啓発を行い、健康づくり運動を推進します。

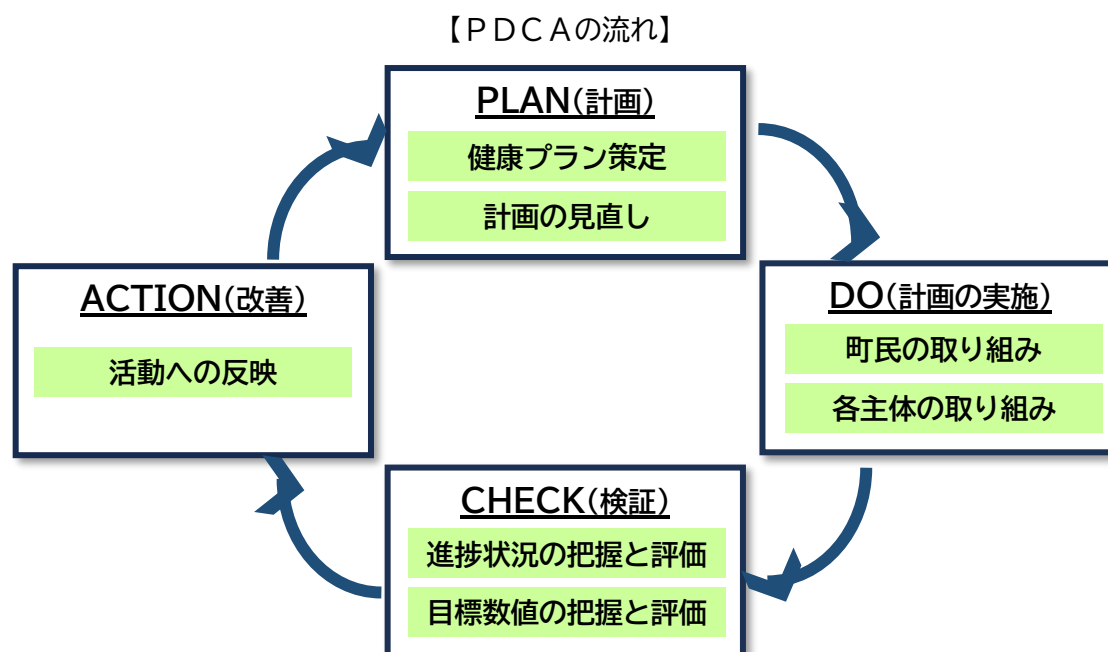
(2) 計画の推進体制

本計画に掲げた理念や取り組みの実現を目指すためには、「桑折町健康づくり推進協議会」やその他の関係機関と連携を図りながら、本計画の円滑かつ効果的な事業実施に努めます。

(3) 計画の評価及び進行管理

計画期間の中間年度（令和13年度）に、期間前半の進捗状況について評価・点検を行い、必要に応じて見直しを行います。また、町民の健康状態を把握するために必要な場合は、調査・分析を行い、令和18年度に最終評価を行い、その後の計画推進に反映させます。

本計画の評価及び進行管理は、「桑折町健康づくり推進協議会」において行うものとします。



第2章 町の現状と課題

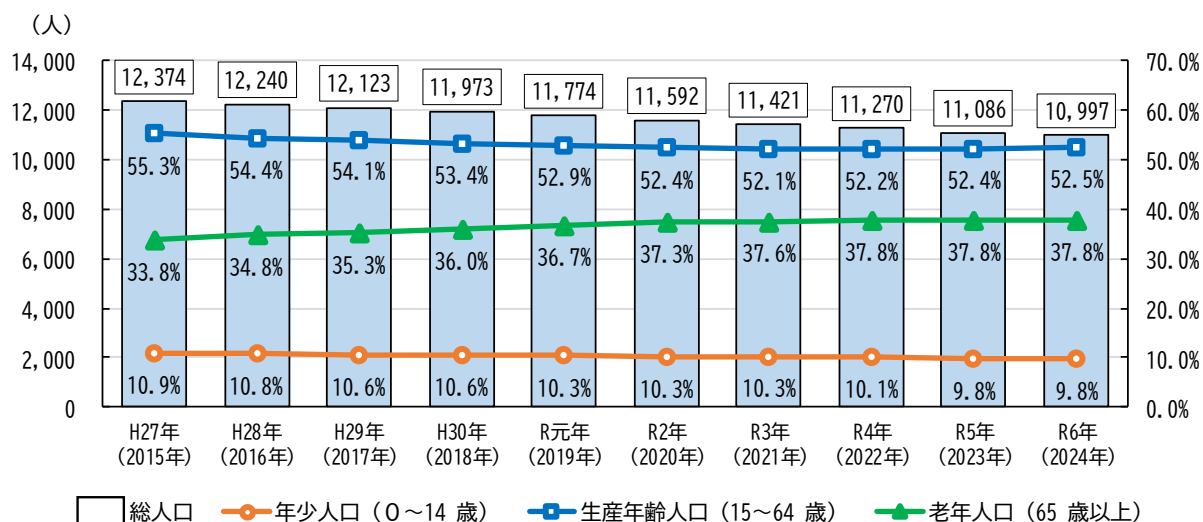
1 人口

(1) 人口構成

本町の人口構成をみると、65 歳以上の高齢者人口は年々増加している一方、15 歳未満の年少人口と 15～64 歳の生産年齢人口は減少傾向となっています。

少子高齢化は今後も進むことが予想されるため、高齢者になっても健やかで自立した生活が送れるよう、若年層からの健康づくり、生涯を通じた健康づくりへの取り組みが必要です。

<桑折町の人口構成の推移>

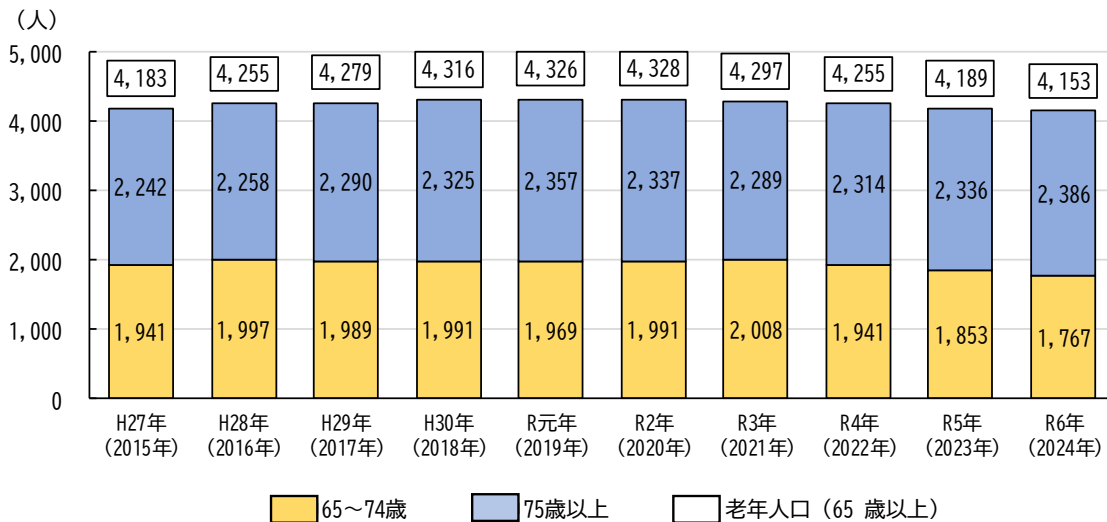


資料：住民基本台帳（各年9月30日現在、外国人を含む）

(2) 前期・後期高齢者

本町の高齢者人口のうち、前期高齢者人口は、令和3年にかけて増加傾向で推移していましたが、令和4年以降は減少しています。一方、後期高齢者は、増加傾向が続いています。

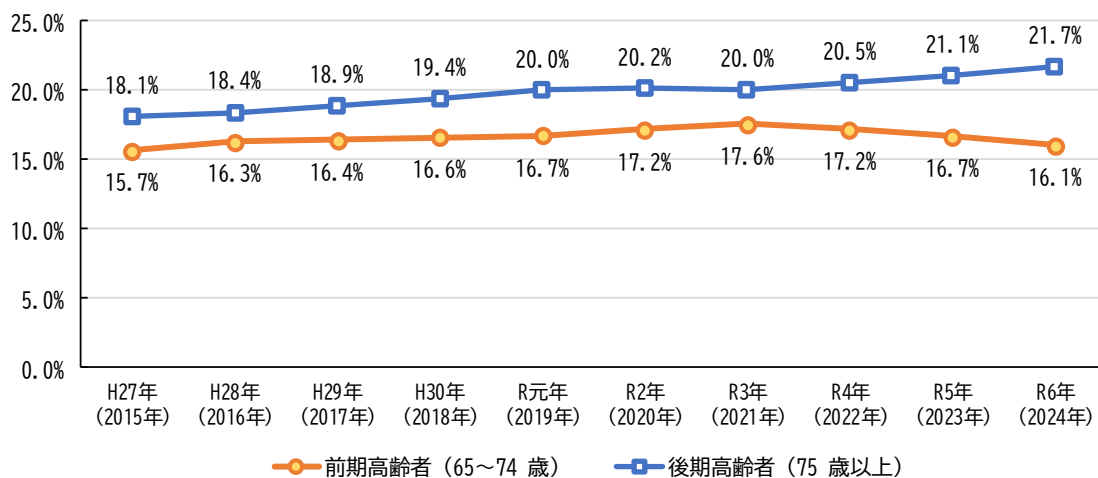
<前期・後期高齢者人口の推移>



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在、外国人を含む）

前期・後期高齢者別の割合をみると、令和6年の前期高齢者は16.1%、後期高齢者は21.7%となっています。後期高齢者の割合は、緩やかな増加傾向が続いています。

<前期・後期高齢者人口割合の推移>



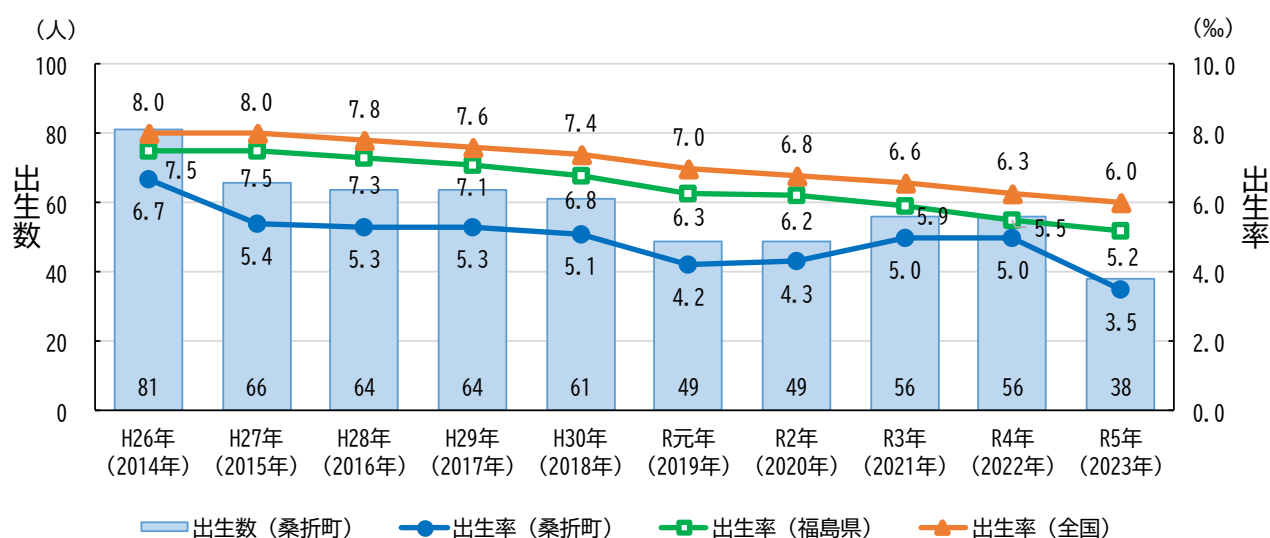
資料：住民基本台帳（各年9月30日現在、外国人を含む）

2 出生・死亡

(1) 出生数及び出生率

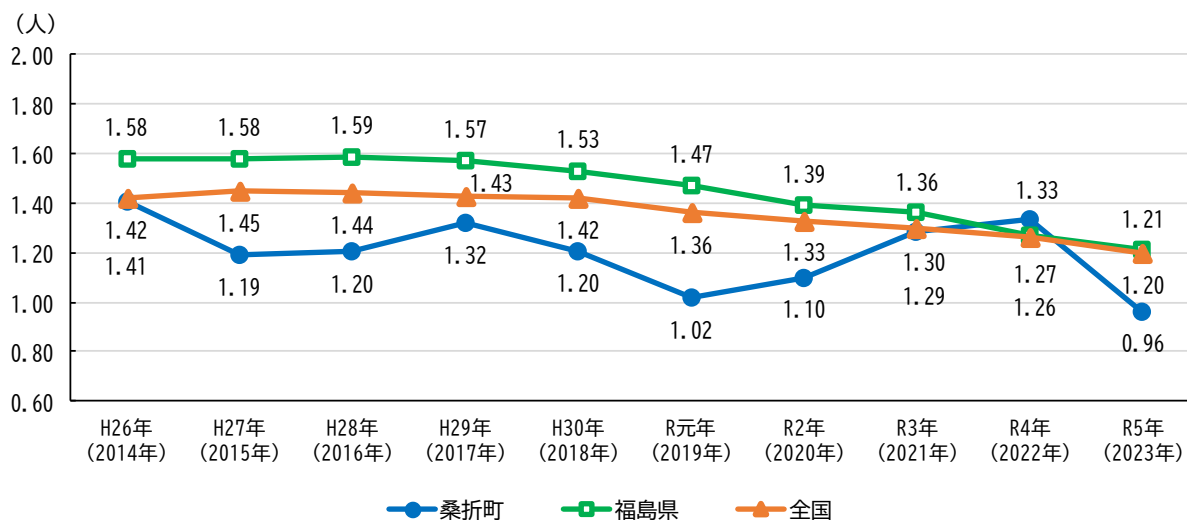
本町の出生数は、増減を繰り返しながらも減少傾向で推移しており、令和4年は56人となっています。出生率をみると、増減を繰り返しながら推移していますが、全国や福島県と比べて低い数値となっています。

一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示す合計特殊出生率をみると、桑折町は、国や県よりも低い率で推移しています。令和4年は国や県を上回りましたが、令和5年に再び下降しています。



資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

<合計特殊出生率の推移>

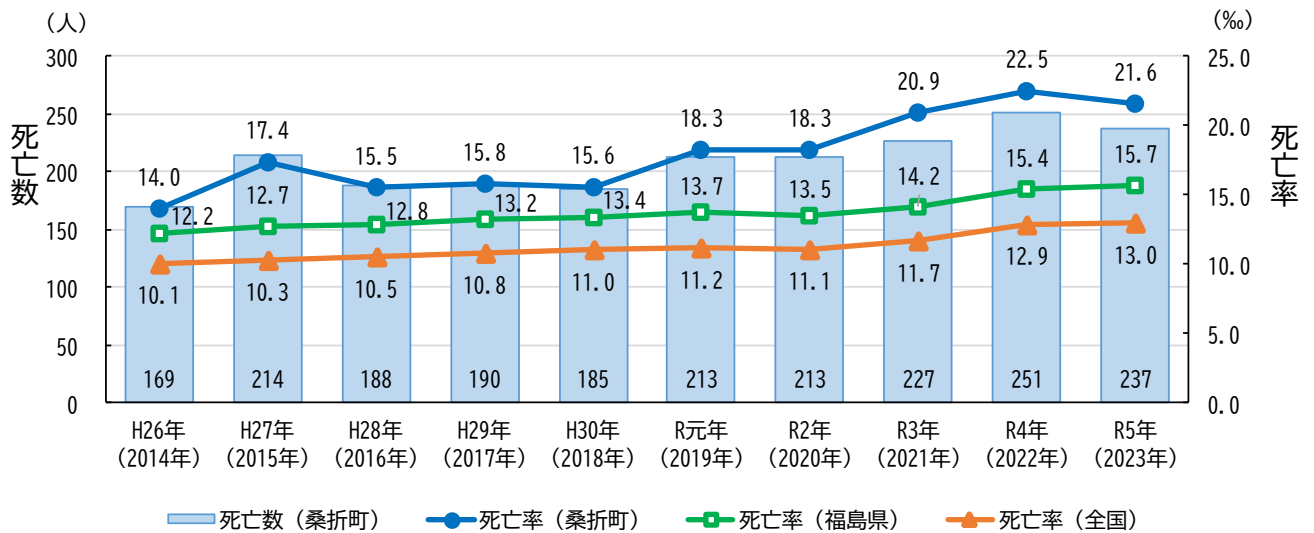


資料：健康福祉課資料、（全国及び福島県の値は）人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

(2) 死亡数及び死亡率

本町の死亡数は、200 人以下の横ばいで推移していましたが、令和元年以降は200 人超となっています。死亡率をみると、全国と県では緩やかな上昇傾向がみられ、桑折町は国や県と比べ高い数値で推移しています。

<死亡数及び死亡率（人口千対）の推移>



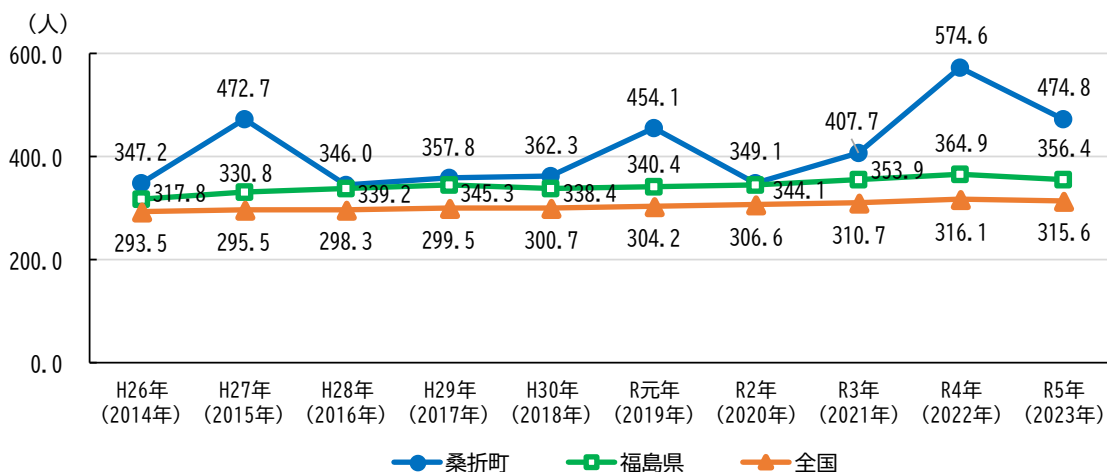
資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

(3) 主な死因

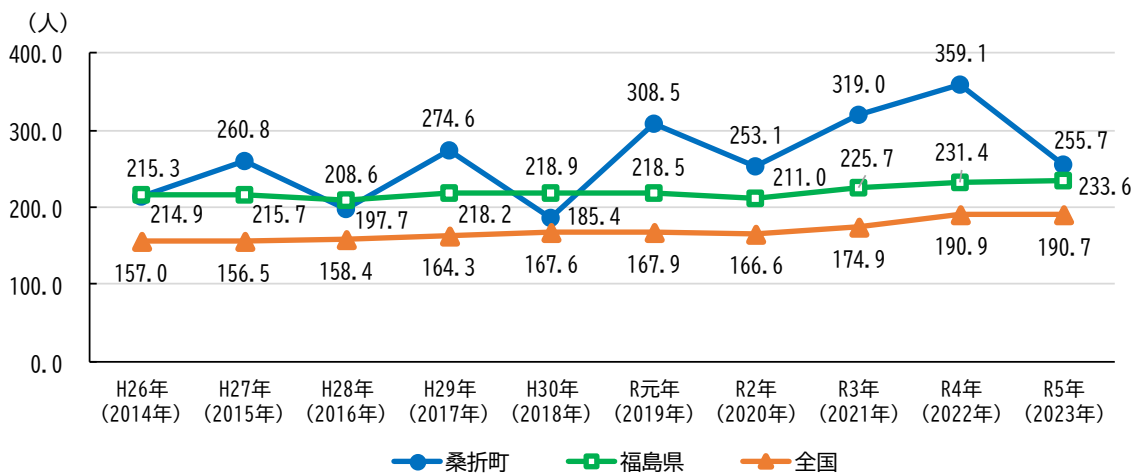
平成26年から令和5年の3大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）による死亡率をみると、本町の悪性新生物死亡率、心疾患死亡率は、国、福島県を上回り、増減を繰り返しながら上昇傾向となっています。脳血管疾患死亡率については、国は上昇傾向にありますが、本町は増減を繰り返しつつも、令和3年は国、県を大きく下回っています。

主な死因をみると、令和5年の本町の主な死因の1位は「老衰」、2位は「悪性新生物」、3位は「心疾患」となっています。過去5年では、「悪性新生物」と「老衰」が1位もしくは2位、3位は「心疾患」、4位は「脳血管疾患」、5位が「不慮の事故」もしくは「肺炎」となっており、順位に大きな変化はみられません。

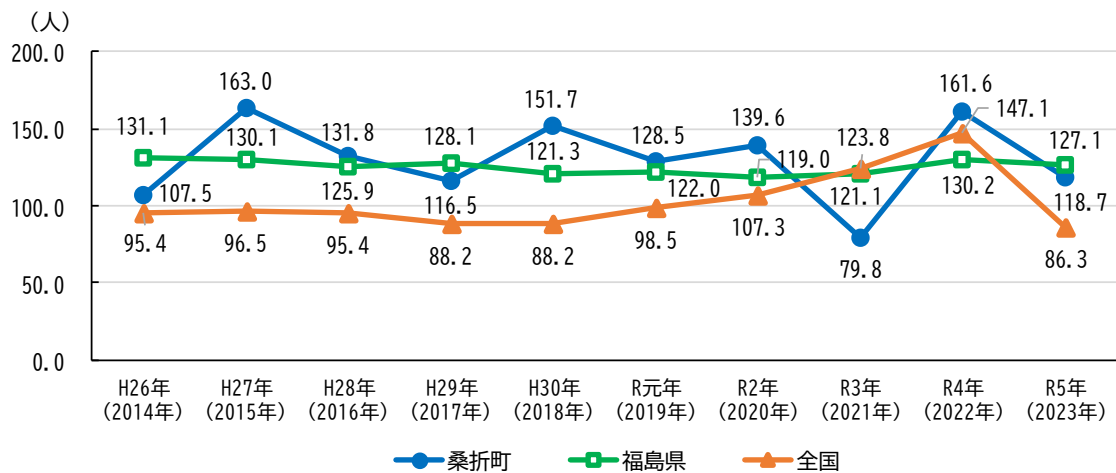
<悪性新生物死亡率の推移（人口10万対）>



<心疾患死亡率の推移（人口10万対）>



<脳血管疾患死亡率の推移（人口10万対）>



資料：人口動態統計（確定数）の概況。福島県人口動態統計（確定数）の概況

<桑折町の主な死因>

	1位	2位	3位	4位	5位
令和元年	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
令和2年	老衰	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎
令和3年	老衰	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎
令和4年	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
令和5年	老衰	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎

<福島県の主な死因>

	1位	2位	3位	4位	5位
令和元年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
令和2年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
令和3年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
令和4年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
令和5年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎

<国の主な死因>

	1位	2位	3位	4位	5位
令和元年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
令和2年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
令和3年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
令和4年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
令和5年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎

資料：人口動態統計（確定数）の概況、福島県人口動態統計（確定数）の概況

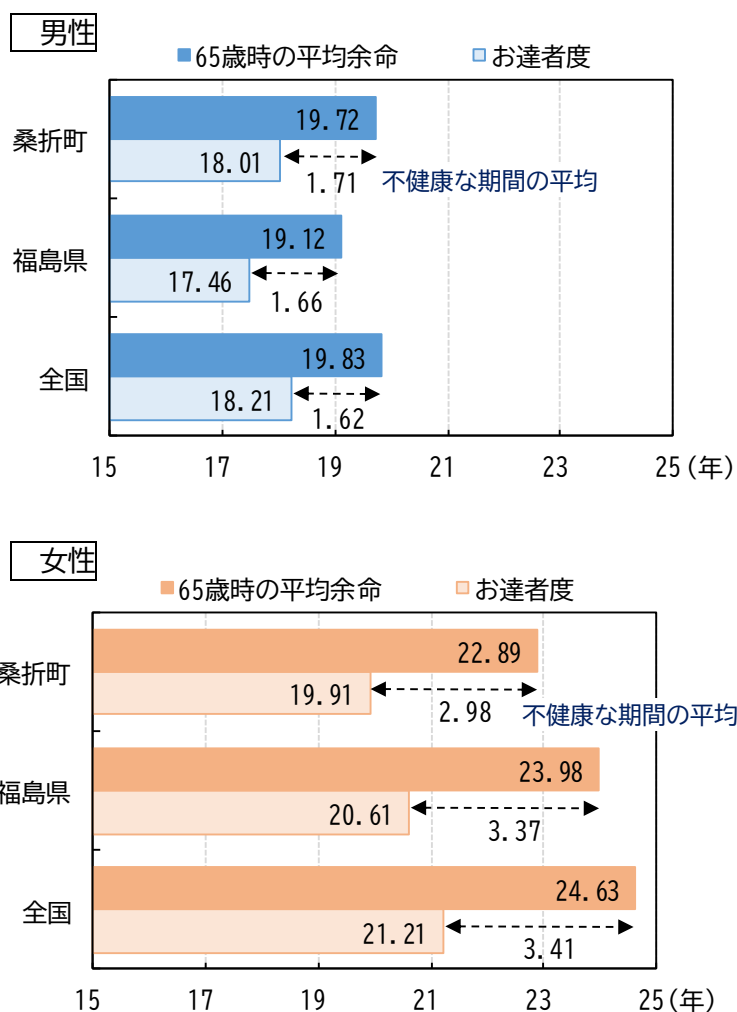
3 疾病等の状況

(1) 健康寿命（お達者度）

本町の令和元年の65歳時の平均余命をみると、男性は19.72年と、全国を下回り、福島県を上回っています。女性は22.89年と、全国、福島県を下回っています。

不健康な期間の平均は、男性は1.71年と全国、福島県を上回り、女性は2.98年と全国、福島県を下回っています。

<65歳時平均余命と健康寿命（お達者度）>



資料：『2019年福島県市町村別「お達者度」の算定について』

※お達者度：65歳における健康寿命により、市民の健康状況の改善をはかる指標。厚生労働省科学研究班による「健康寿命の算定プログラム」を用いて人口・死亡数・要介護認定者数（要介護度2未満）を使用して福島県が独自に3年ごとに算定している数値。

(2) 生活習慣病と医療費

① 生活習慣病患者の推移

生活習慣病患者数は令和4年は1,149人で、平成30年と比較すると131人減少しており、高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。

(人)

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病 性腎症	脂質 異常症
平成30年	1,280	98	171	817	323	29	19	579
		7.7%	13.4%	63.8%	25.2%	2.3%	1.5%	45.2%
令和元年	1,197	76	147	740	312	25	20	578
		6.3%	12.3%	61.8%	26.1%	2.1%	1.7%	48.3%
令和2年	1,139	75	130	685	273	21	14	519
		6.6%	11.4%	60.1%	24.0%	1.8%	1.2%	45.6%
令和3年	1,170	79	127	712	308	27	18	558
		6.8%	10.9%	60.9%	26.3%	2.3%	1.5%	47.7%
令和4年	1,149	71	111	697	296	34	14	539
		6.2%	9.7%	60.7%	25.8%	3.0%	1.2%	46.9%

資料：KDBシステム

② 桑折町国保の疾病別医療費内訳（大分類）

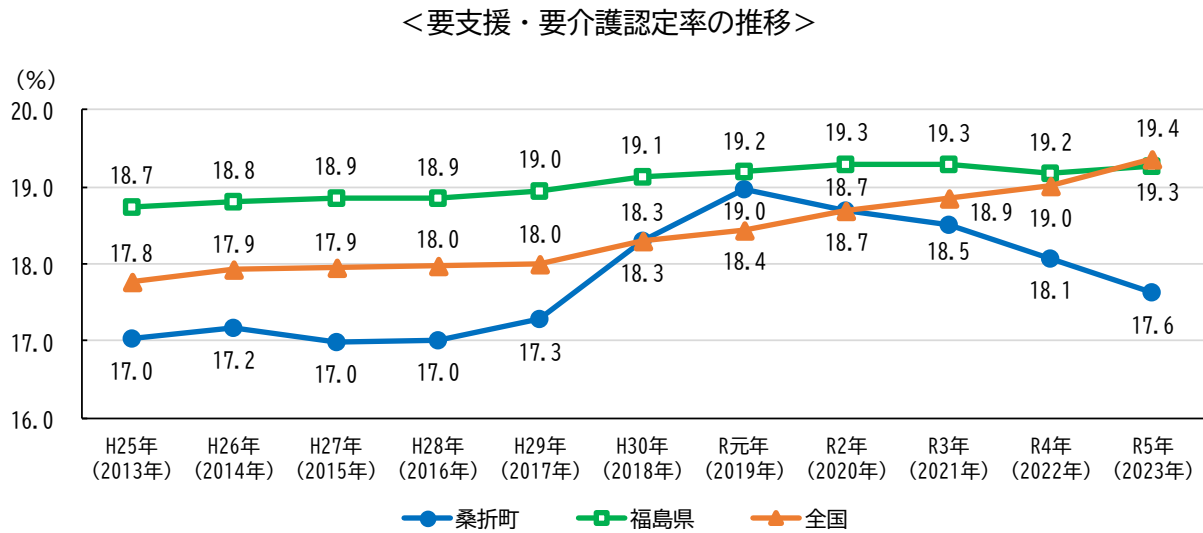
大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約1.8億円と最も高額で割合も18.9%と高く、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、精神及び行動の障害と続き、これら4疾患で医療費の半数を占めている状況にあります。

	医療費(円)	桑折町	県	同規模	国
循環器系の疾患	123,689,440	12.8%	14.1%	14.2%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	131,745,790	13.7%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	69,324,080	7.2%	7.1%	8.1%	7.9%
新生物	182,435,280	18.9%	17.8%	17.3%	16.8%
精神及び行動の障害	100,145,620	10.4%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	77,679,150	8.1%	8.3%	8.7%	8.7%
消化器系の疾患	47,685,390	5.0%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	35,094,100	3.6%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	35,433,980	3.7%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	160,067,320	16.6%	18.1%	18.8%	20.1%
計	963,300,150	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：KDBシステム

(3) 介護保険の状況（要支援・要介護認定者の状況）

本町の要介護（要支援）認定率は、全国や県と比較すると低くなっています。平成 29 年から令和元年にかけて一旦上昇しましたが、その後は下降に転じています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）（各年度末現在）、令和 5 年度の国と福島県は月報

「桑折町日常生活圏域ニーズ調査」（令和 5 年 2 月）の結果によると、本町においては、介護が必要な状態になった理由として、心臓病、関節の病気、脳卒中、糖尿病の順で割合が高くなっています。

複数回答
上段：人
下段：%

＜桑折町における介護が必要となった要因＞

全体	脳疾患	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病 気(肺気腫・ 肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイ マー病等)	パーキンソ ン病
60 100.0	6 10.0	8 13.3	4 6.7	0 0.0	7 11.7	3 5.0	3 5.0

糖尿病	視覚・聴覚 障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢によ る衰弱	その他	不明	無回答
6 10.0	0 0.0	5 8.3	4 6.7	4 6.7	3 5.0	1 1.7	22 36.7

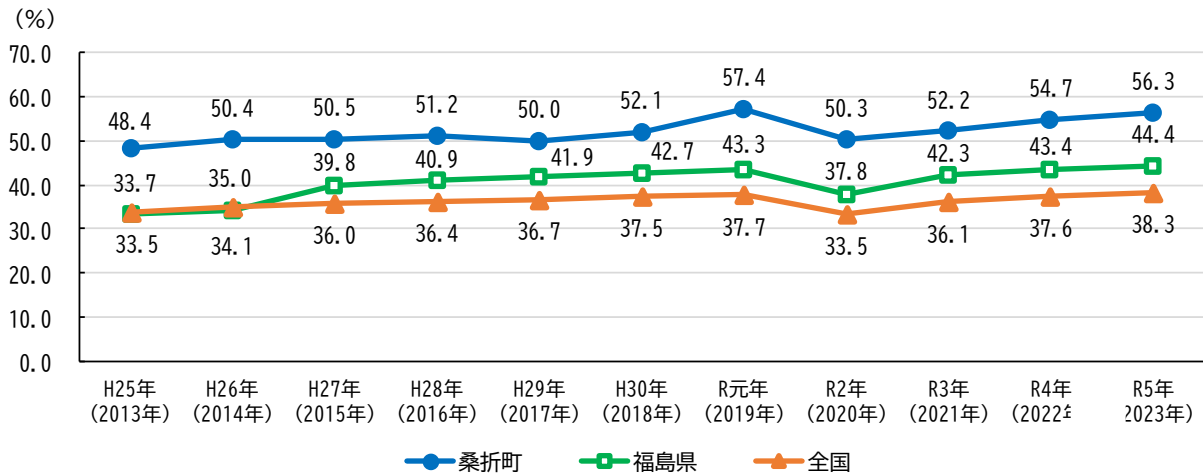
資料：桑折町日常生活圏域ニーズ調査結果（令和 5 年 2 月）

4 検診の受診状況

(1) 特定健康診査の受診率

本町の特定検診受診率は、全国・福島県と比較して高い水準で推移しています。今後も、国の目標値である60%を目標に受診対策を進める必要があります。

<特定健康診査の受診率の推移>

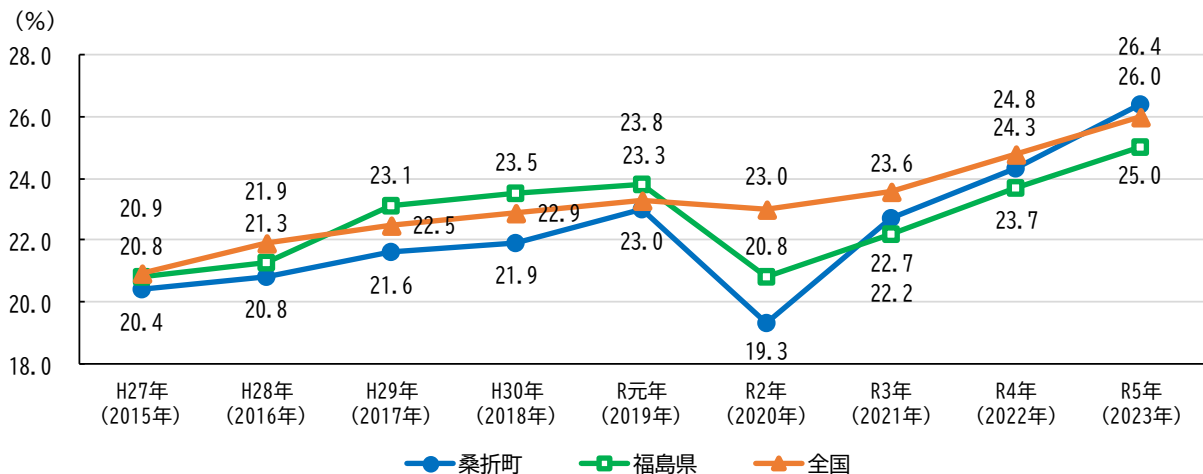


資料：KDBシステム

(2) 後期高齢者健康診査の受診率

本町の後期高齢者の健康診査の受診率は、全国・福島県と比較して低い水準で推移していましたが、令和3年は福島県を上回り、令和5年は全国・福島県を上回っています。

<後期高齢者健康診査の受診率の推移>



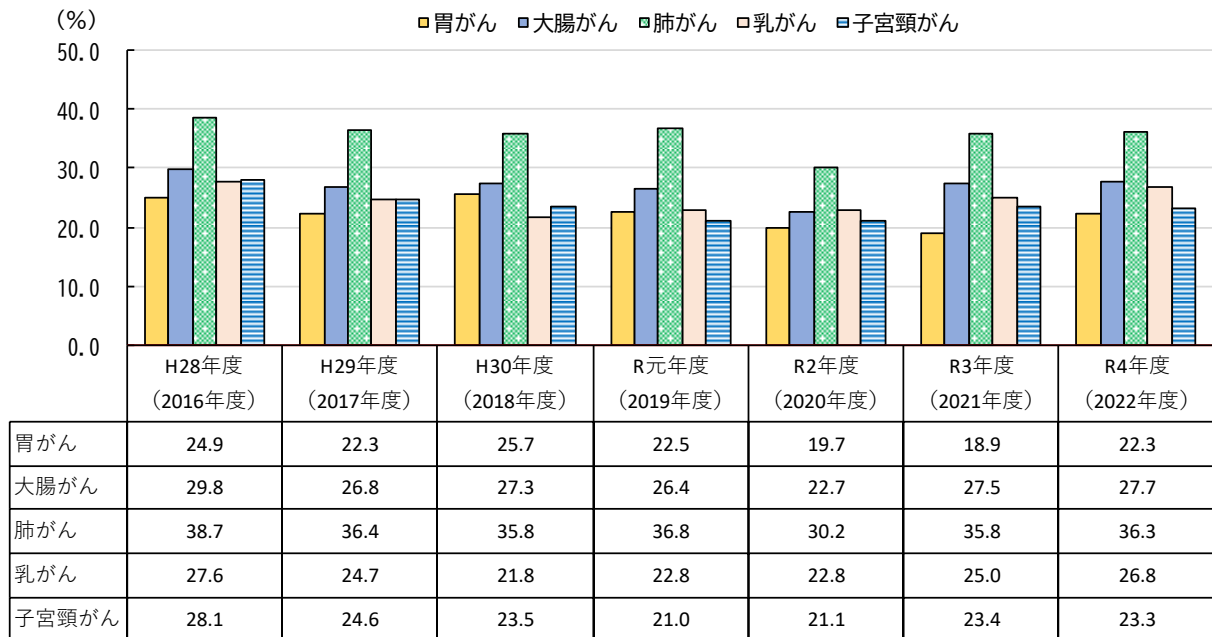
資料：KDBシステム

(3) がん検診受診率

がん検診受診率は、令和2年度に下降しましたが、令和3年度からは上昇傾向となっています。

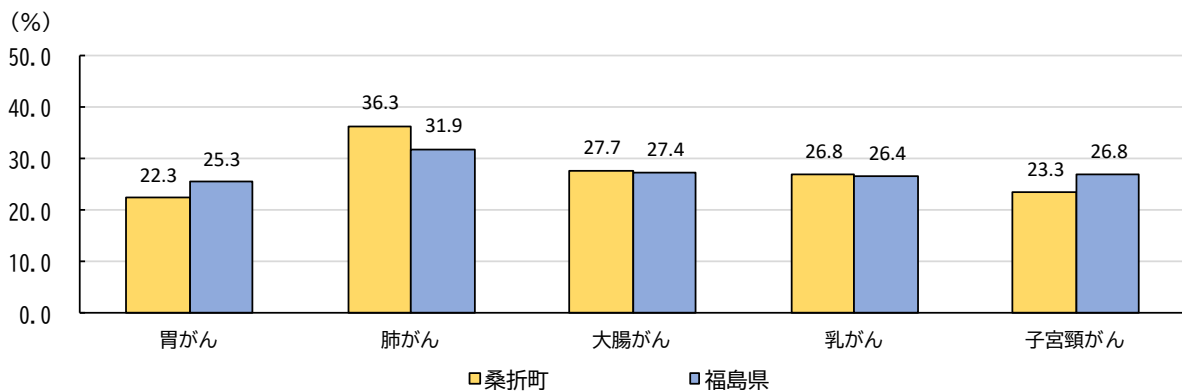
令和4年度のがん検診受診率を県と比較すると、肺がん、大腸がん、乳がんについては県を上回っています。

<がん検診受診率の推移>



資料：(福島県) がん検診の受診率・精度管理等 (各年度)

<がん検診受診率の比較(令和4年度)>



資料：(福島県) がん検診の受診率・精度管理等 (各年度)

(4) 検診受診者の生活習慣の状況

検診受診者の質問票による生活習慣の状況は、「1回30分以上運動習慣なし」の割合が最も高く、次いで「20歳時の体重から10kg以上増加」が高い状況です。「1回30分以上運動習慣なし」は、全国・福島県の割合より9～12ポイント上回っています。

<質問票の状況、令和5年度>

(%)

	喫煙	20歳時の体重から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	咀嚼（かめない）	食事速度（速い）	就寝前夕食（週3回以上）	朝食抜き（週3回以上）	飲酒（毎日）
桑折町	13.5	32.8	69.6	0.7	25.4	12.5	6.8	24.4
福島県	13.6	36.5	62.6	0.7	25.1	15.0	8.2	25.1
全 国	14.0	35.0	60.5	0.8	26.9	16.1	10.7	25.3

資料：KDBシステム

<性・年代別にみた質問票の状況（桑折町、令和5年度）>

(%)

		喫煙	20 歳時の体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上運動習慣なし	咀嚼（かみにくい、かめない）	食事速度（速い）	就寝前夕食（週 3 回以上）	朝食抜き（週 3 回以上）	飲酒（毎日）
男性	40-64 歳	33. 3	46. 3	70. 7	22. 0	41. 5	22. 0	18. 7	38. 2
	65-74 歳	20. 5	38. 0	66. 2	30. 9	22. 3	13. 4	4. 7	45. 1
	計	23. 9	40. 2	67. 4	29. 8	27. 4	15. 7	8. 5	43. 3
女性	40-64 歳	5. 9	23. 7	78. 3	13. 2	25. 7	9. 2	9. 9	11. 2
	65-74 歳	4. 3	27. 8	68. 9	21. 8	23. 1	10. 0	3. 8	7. 8
	計	4. 7	26. 7	71. 5	19. 4	23. 8	9. 8	5. 4	8. 7
計	40-64 歳	18. 2	33. 8	74. 9	17. 1	52. 0	24. 4	13. 8	28. 4
	65-74 歳	11. 7	32. 5	67. 7	26. 8	22. 7	11. 5	4. 2	24. 9
	計	13. 5	32. 8	69. 6	24. 1	25. 4	12. 5	6. 8	24. 4

資料：KDBシステム

<後期高齢者の質問票の状況（令和5年度）>

(%)

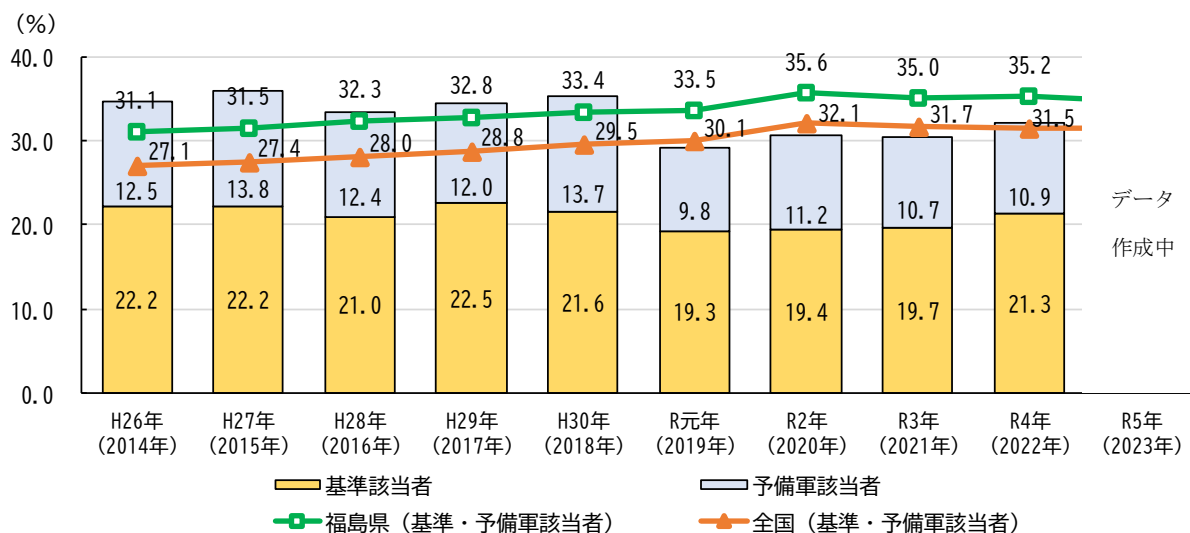
	1日3食きちんと食べる	半年前に比べて固いものが食べにくい	6か月で2～3kg以上の体重減少	以前に比べて歩く速度が遅い	ウォーキング等の運動を週に1回以上	同じことを聞くなどの物忘れあり	週に1回以上は外出	身近に相談できる人がいる
桑折町	93.7	33.9	15.3	63.4	47.8	18.2	90.0	94.3
福島県	94.5	30.9	12.1	57.9	57.4	16.1	91.2	95.4
国	94.6	27.0	11.7	58.4	63.0	15.4	91.7	95.2

資料：KDBシステム

(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者

本町のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者は、全国・福島県と比較して高い水準が続いていましたが、令和元年以降は全国・福島県を下回る傾向にあります。

＜メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合の推移＞



資料：KDBシステム

(6) 特定健診有所見者の状況

令和5年度特定健診の結果では、男性の3人に1人、女性の4人に1人が肥満となっています。

また、国、福島県と比較すると、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールの割合が男女ともに高くなっています。

＜特定健診有所見者の状況＞

(%)

		BMI	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール
		25 以上	100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	120 以上
男性	桑折町	32.2	47.6	65.4	52.4	34.3	50.9
	福島県	36.2	43.9	60.6	51.8	28.4	42.4
	全 国	34.2	30.9	58.6	48.8	26.5	45.0
女性	桑折町	24.7	38.7	65.9	51.4	20.7	66.1
	福島県	26.5	30.2	61.8	47.5	18.2	52.2
	全 国	21.1	19.1	57.7	44.0	16.8	53.8

資料：KDBシステム

5 町民の健康意識

「第三次健康こおり 21 生き生き健康プラン」を策定するにあたり、町民の健康意識などに関するアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の概要

ア 調査目的

「健康・福祉に関する町民アンケート調査」は、生活習慣病の予防対策を中心とする新たな町民健康づくり計画としての「第三次健康こおり 21 生き生き健康プラン」を令和6年度に策定するにあたり、地域が抱えている課題、町民の生活習慣病や健康に対する意識、意見やニーズなどを把握し、計画の基礎資料とする。

イ 調査の方法

- 調査対象：1,000 名
- 抽出方法：町内在住の満 15 歳（中学生除く）～80 歳までの男女を無作為抽出
- 調査期間：令和5年11月16日から令和5年12月8日
(※令和6年1月23日到着分までを集計)
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 回収状況：404 票
- 有効回収数：404 票（有効回収率：40.4%）

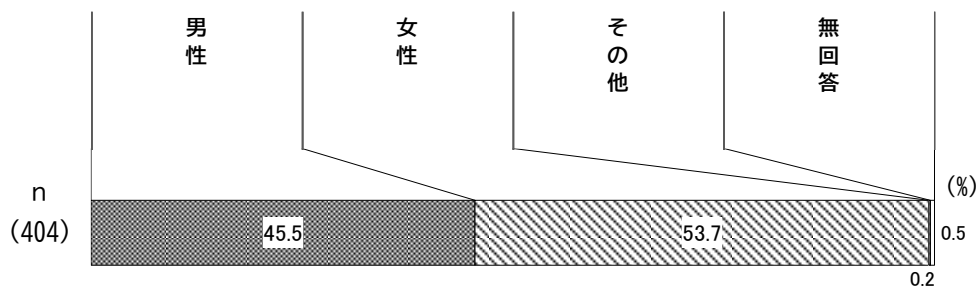
ウ 報告書の見方

- ◇ 「調査結果」の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表しています。
- ◇ 図表中の「n (number of cases)」は、構成比算出の母数を示しています。
- ◇ 図表中において、クロス集計（例：年齢別）の選択肢ごとの n を合計しても、全体 の n とは一致しないことがあります。回答割合は小数点第2位を四捨五入しているため、回答割合を合計しても 100.0%にならないことがあります。また、複数回答（2つ以上選択）の設問では、全ての割合の合計が 100.0%を超えることがあります。

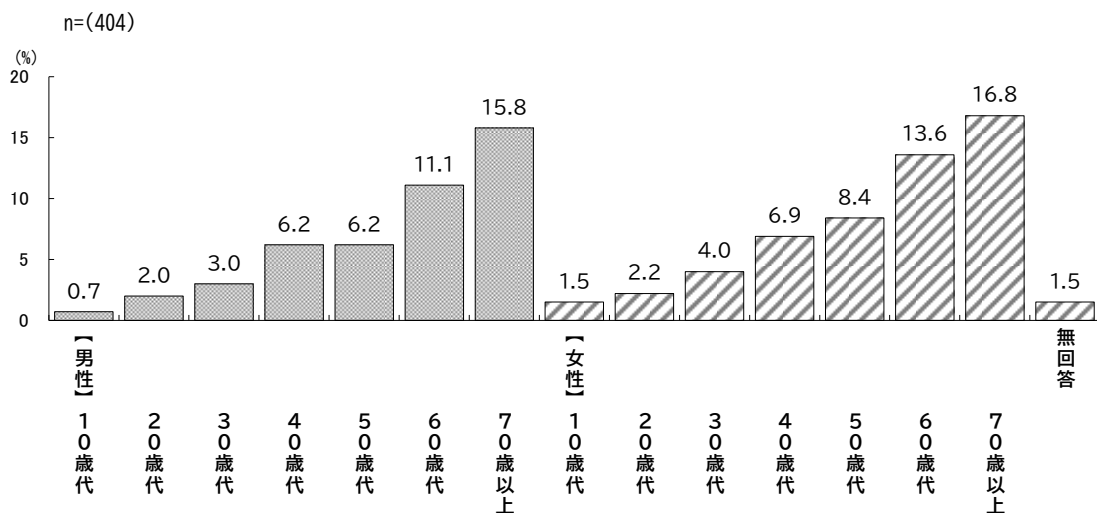
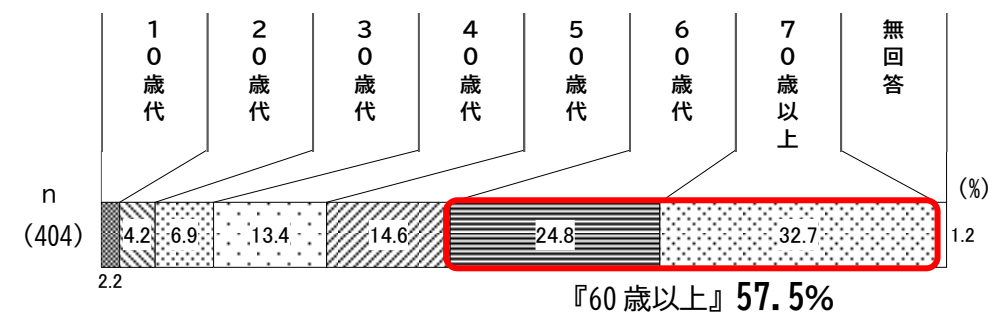
(2) 調査結果（抜粋）

★アンケート結果の詳細については、資料編をご覧ください。

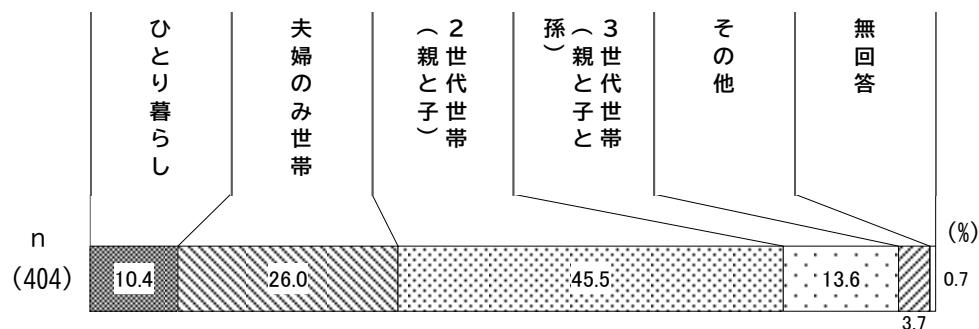
【性別】



【年齢】



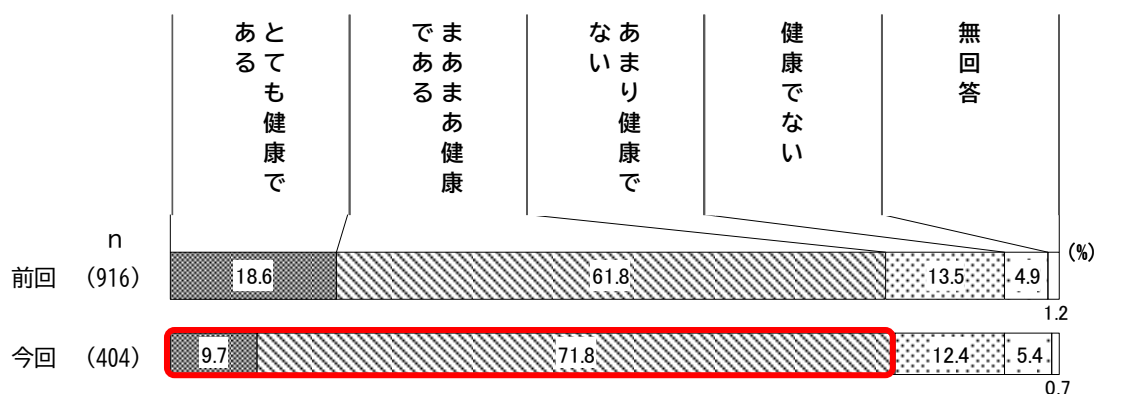
【世帯構成】



■主観的健康感

健康についての意識は、「とても健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた『健康群』については、前回調査が 80.4%で、今回調査では 81.5%となっています。内訳をみると、前回と比べ「とても健康である」が 8.9 ポイント減少し、「まあまあ健康である」が 10.0 ポイント増加しています。

Q. あなたは現在、健康であると感じていますか。(単一回答)



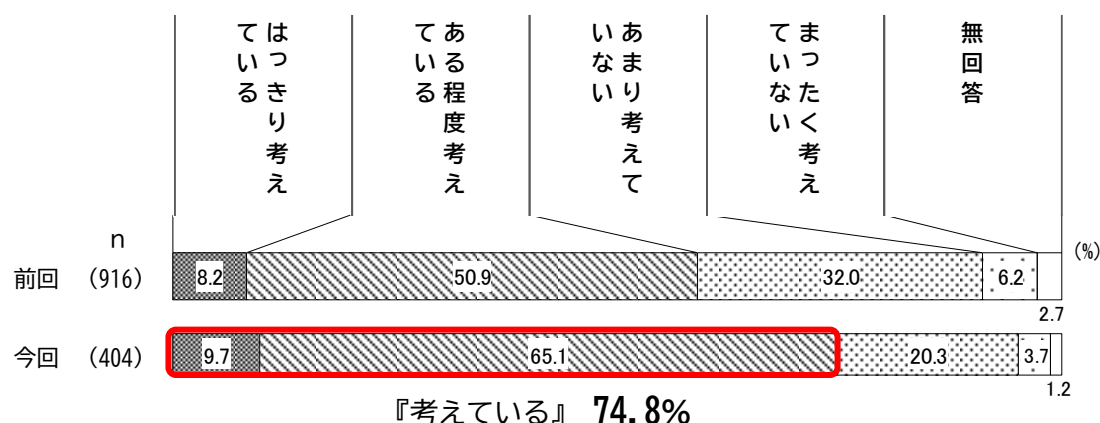
<年代別> 『健康群』 81.5% (%)

	とても健康である	まあまあ健康である	あまり健康でない	健康でない	無回答
全 体 (n=404)	9.7	71.8	12.4	5.4	0.7
10 歳代 (n=9)	77.8	22.2	0.0	0.0	0.0
20 歳代 (n=17)	35.3	64.7	0.0	0.0	0.0
30 歳代 (n=28)	28.6	71.4	0.0	0.0	0.0
40 歳代 (n=54)	14.8	68.5	9.3	7.4	0.0
50 歳代 (n=59)	5.1	76.3	11.9	6.8	0.0
60 歳代 (n=100)	5.0	72.0	16.0	6.0	1.0
70 歳 以 上 (n=132)	1.5	75.8	15.2	6.1	1.5

■健康や生きがいについて

健康や生きがいについては、「はっきり考えている」と「ある程度考えている」を合わせた『考えている』は 7 割を超えており、前回と比べ 15.1 ポイント増加しました。

Q. あなたはこれからの健康や生きがいについて、日ごろから考えていますか。(単一回答)



『考えている』 74.8%

6 第二次計画の評価

「第二次健康こおり 21 活き生きこおり健康プラン」（計画期間：平成 27 年度～令和 6 年度）では、生活習慣予防に関連する 8 つの分野について目標項目を設定し、それぞれに指標となる目標値を定めて取り組んできました。

その評価は、8 分野の全指標から 49 項目の達成状況について実施し、結果については以下のとおりです。

項目別数値目標評価の基準	該当項目【割合】
評価 S 目標に対する達成状況が、10 割以上（目標達成）	7 項目【14.3%】
評価 A 目標に対する達成状況が、8 割以上 10 割未満（概ね達成）	8 項目【16.3%】
評価 B 目標に対する達成状況が、5 割以上 8 割未満	15 項目【30.6%】
評価 C 目標に対する達成状況が、5 割未満	14 項目【28.6%】
評価実施不可	5 項目【10.2%】

なお、8 分野の目標の中、主なものは以下の通りとなりました。

- 評価 S：肥満傾向（肥満度 30%以上）にある子どもの割合の減少、喫煙率の減少（全体、男性）、むし歯のない 3 歳児の割合の増加、むし歯のない 12 歳児の割合の増加、がん検診の受診率の向上（乳がん） など
- 評価 A：朝食を毎日食べる者の割合の増加、野菜の摂取量の増加、高齢者人口に占める要介護 2～5 の者の割合の減少、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（特定健康診査受診率）、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（予備群） など
- 評価 B：肥満（BMI 25 以上）者の割合の減少、食塩摂取量の減少、日常生活の中で健康維持増進のために意識的に運動する者の割合の増加、休養をとれていない者の割合の減少、毎日飲酒している者の割合の減少、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（該当者） など
- 評価 C：ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合の増加、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、過去 1 年間に歯科医院で口腔ケア等を受けた者の割合の増加、高血圧の改善、がん検診の受診率の向上（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん） など

7 課題の整理と今後に向けて

町の現況やアンケート調査結果などから、本計画を策定するにあたり、健康づくりの成果と課題を以下の通り整理しました。

(1) これまでの成果

町民の健康寿命の延伸に向けた健康づくり推進を目的として、医・学・産・民・官が一体となったコンソーシアム「こおり健康学会」を令和2年度に設立しました。様々な健康イベントが体験できる「こおりヘルスアップ DAY」の開催や、町が行っている健康事業に参加することで地元特産品と交換できる「こおり健康ポイント事業」の展開などをはじめ、住民が主体的に健康づくりに取り組めるよう各種事業を進めてきました。

新型コロナウイルス感染症の影響で、想定していたように進められない時期もありましたが、コロナ禍においても健康意識を維持するために、「健康こおりオリンピック」と称して7つのプログラムを募集し、幼児から高齢者まで 1,410 作品が集まり、啓発等に活用しました。また、運動 DVD を作成し貸出する等、健康維持を図りました。

このように健康づくりの取り組みを継続できたこともあり、町全体が一つになって「健康長寿で元気なまち」への歩みを着実に進めています。

指標達成度をみると、子どもの肥満、むし歯のない子どもや喫煙率の減少で成果が出ています。

(2) 今後に向けた課題

「第二次健康こおり 21 活き生きこおり健康プラン」の計画期間終盤では、新型コロナウイルス感染症の拡大により、町民の活動が制限され、健康づくりの活動が減少した場面がありました。活動がさらに活発化するように、様々な主体が健康づくり活動を推進することが必要です。

指標達成度をみると、食塩摂取量の減少、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らすことなどが今後の課題となっています。

特に、運動習慣がない人の割合が多いことから、体力向上、肥満予防の面からも運動に関する情報発信や取り組みやすい運動の紹介、運動ができる場所の提供など、子どもから高齢者まで年代を通じて運動が身近になる工夫が必要です。

今後も町民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけ、長く維持していけるよう、地域に根差した健康づくりの環境整備を進めていく必要があります。

第3章 取り組みの方針

1 計画の基本理念・基本目標

本町では、医・学・産・民・官が一体となったコンソーシアム「こおり健康学会」を令和2年度に設立し、健康寿命の延伸に向けた健康づくりを推進しています。

町民一人ひとりが健康づくりに関する意識を高め、日々の暮らしの中で実践していけるよう、地域社会の中で健康づくりを支え、「健康長寿で元気なまち」であり続けていくことが重要になります。

そのため、本町の健康づくりプランにおけるこれまでの考え方や総合計画の方向性等を踏まえ、本計画では「第二次健康こおり 21 生き生きこおり健康プラン」の基本理念である「希望や生きがいを持ち 生涯にわたって健康で安心して暮らせる桑折町」を引き続き基本理念と定めます。

また、「希望や生きがいを持ち 生涯にわたって健康で安心して暮らせる桑折町」の理念の推進に向け、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を基本目標と定め、一人ひとりが健康情報を活用する力（ヘルスリテラシー）を高めることにより、「日本一健康なまち こおり」を目指して、町民・地域・行政等が一体となって健康づくりを推進していきます。

「日本一健康なまち こおり」



基本理念

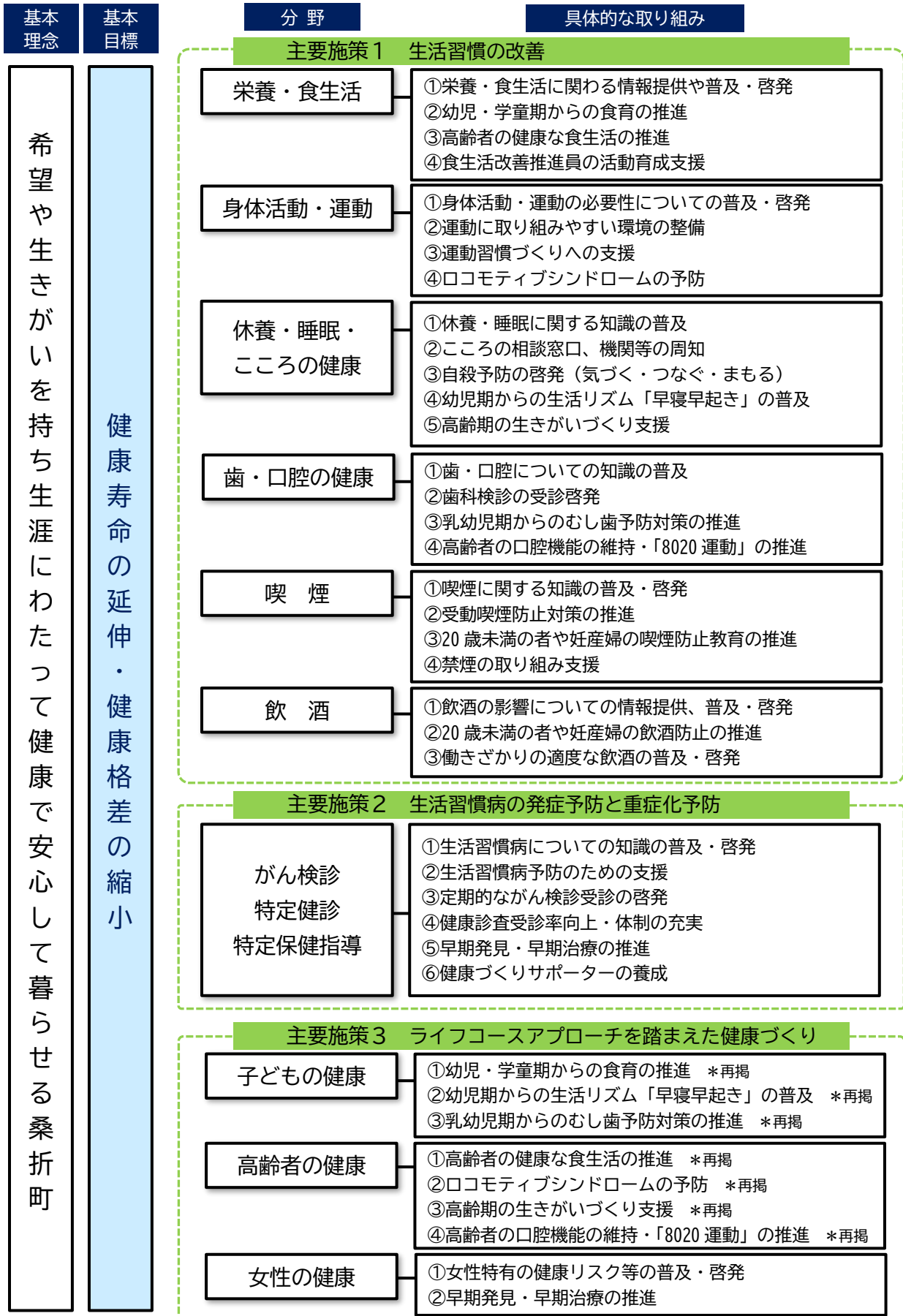
希望や生きがいを持ち
生涯にわたって健康で
安心して暮らせる桑折町

基本目標

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

2 施策体系

「第三次健康こおり 21 活き生きこおり健康プラン」の施策体系は、以下の通りです。



3 数値目標等の設定

町民の健康と生活の質の向上を目指し、健康づくりの取り組みを効果的に推進するためには、関係機関・団体及び行政各部局が連携し、現状と課題について共通認識のもとに取り組むことが重要です。

そのため、本計画では令和18年度までに改善すべき健康づくりのための目標項目及び目標値を「ヘルスアップタウンこおり宣言」に基づき、施策の方向性、並びに町民一人ひとりの取り組み目標を設定します。

(1) 目標項目の設定

健康づくりの目標項目については、町民の健康課題を踏まえて、様々な疾病の発症や進行に密接に関係し、家庭・地域・学校・職場において予防対策を講じることによりその改善効果が期待できることから、主要施策の「生活習慣の改善」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」における各分野において目標項目をそれぞれ設定します。

(2) 目標値の設定

各項目の目標値については、町民アンケート等による現状、保健事業等の分析結果を踏まえ、国及び県の目標値を勘案しながら、今後12年間に到達を目指すべき数値を設定します。

さらに、町民の健康情報の収集・分析を行うとともに、国及び県の動向も踏まえた上で、中間評価に基づく目標値の追加設定や見直しを行うこととします。

(3) 取り組み目標の設定

町民一人ひとりが健康は自分のものであることを自覚し、自ら日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組めるよう、分野ごとに健康づくりに関する取り組み目標を設定します。

第4章 施策の展開

主要施策 1 生活習慣の改善

「こおり健康楽会」の取り組み（ポピュレーションアプローチ）

健康寿命の延伸に向けた健康づくり推進を目的とし、健康増進に関する機関、企業、団体等が主体的に取り組むと共に、連携した事業を展開するため、健康づくりコンソーシアム「こおり健康楽会」を令和2年7月に設立しました。

医・学・産・官・民が連携し、町民の健康意識の底上げをはかり、一丸となって健康づくりに取り組む体制を構築し、「こおりヘルスアップ DAY」や健康測定会の開催等、各種健康づくり事業に取り組んでいます。

「ヘルスアップタウン こおり」宣言のもと、「日本一健康なまち こおり」を目指すためには、各団体等が連携した取り組みを推進し、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を高めるポピュレーションアプローチを効果的に実施していきます。

「ヘルスアップタウン こおり」宣言

桑折町の豊かな自然と恵みの中で、私たちの心と体は育まれています。

すべての町民が、健康で笑顔にあふれ、いつまでも幸せに桑折町で暮らし続けることは、私たち共通の願いです。

私たちは、「みんなが幸せを実感できる 元気なまち こおり」の実現を目指し、町民一人ひとりが健康の大切さを認識して、楽しく学び元気な体づくりを推進するため、ここに「ヘルスアップタウン こおり」を宣言します。

令和4年12月6日

- 一、 適塩 + 野菜をとろう！高血圧とメタボ対策
- 二、 動こう・歩こう！筋肉増やしてフレイル予防
- 三、 笑って健康！免疫力アップ
- 四、 大切な人を守ろう！受動喫煙防止
- 五、 休肝日！ノンアル Day は週2日
- 六、 しっかり歯みがき！食事と会話を楽しもう
- 七、 健康ライフを続けよう！健診と生活習慣病予防対策で



(1) 栄養・食生活

現状と課題

栄養・食生活は、心身の健康と深い関連があるため、ライフステージに応じた望ましい適切な食生活を送ることが重要です。

町民アンケートによると、朝食を「毎日食べている」割合は 85.1%と前回の令和元年調査（79.7%）と比較して増加しました。主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている割合は、「ほとんど毎日」が 55.0%となっています。食品の栄養成分表示や食品添加物表示については、約 6 割の人が参考にする回答しており、前回調査と比較して増加しました。今後の食生活に関しては、年齢が上がるにしたがって「今のままで良い」が多い傾向がみられるものの、全体では約 3 割の人が「今より良くしたい」と考えていることから、町民の健康意識を高め、食の改善へとつなげていく必要があります。

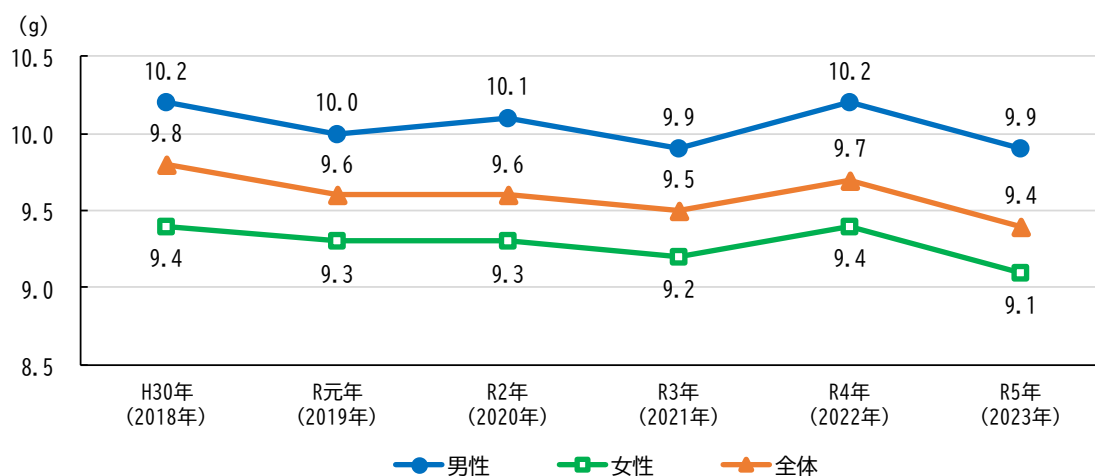
本町では、毎月の広報誌に健康レシピや健康だよりを掲載しています。令和 2 年度からは、紙面を健康楽会だより（ヘルスアップタウン NEWS）としてリニューアルし、広く健康情報の周知に努めています。

また、食のボランティアである食生活改善推進員が「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、幅広い年代に対して正しい食習慣の形成に努めています。

統計データによると、男性の 3 人に 1 人、女性の 4 人に 1 人が肥満となっていることや、心疾患死亡率が国や福島県を上回り、高血圧症等が多い現状があります。

そのため、特に小さな頃から正しい食習慣の形成に努めるとともに、幅広い年代に対して「減塩」や「野菜摂取量の増加」等に引き続き取り組んでいく必要があります。高齢者に対しては「低栄養」に着目し、フレイル予防、重症化予防等の視点から、一人ひとりの健康状態に合わせた栄養指導が重要です。

<桑折町の推定塩分摂取量（特定健診等）>



資料：健康福祉課

施策の方向性

① 栄養・食生活に関わる情報提供や普及・啓発

食事の質や内容、規則正しい食生活の重要性、栄養バランスに関する知識を身につけるため、様々な機会を通じて情報を提供し、望ましい食生活を実践・継続できるよう支援します。

また、一人ひとりが、生涯を通じた健康的な食生活の実現、健康の保持が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する力を養うため、食育を推進します。

<主な取り組み>

- ・栄養、食生活についての正しい情報提供
- ・健康食講座等の開催
- ・推定野菜摂取量(ベジチェック)測定の実施

② 幼児・学童期からの食育の推進

離乳食教室や栄養相談を行うとともに、小学校等と連携し「朝食摂取」「適塩」「野菜摂取」「肥満予防」等について食育を推進していきます。

<主な取り組み>

- ・離乳食教室、親子料理教室等の実施
- ・幼稚園、小学校等と連携した食育推進

③ 高齢者の健康な食生活の推進

生活習慣病の重症化予防や低栄養予防を目的に、個人の健康状態に合わせた「食事の適正量」がわかり、健康管理ができるように支援します。

また、バランスのよい食事や食べ方、適正塩分についての正しい知識の普及・啓発を行います。

<主な取り組み>

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において、栄養講話を実施
- ・サロン等における低栄養予防講話、フレイル予防食講座等の実施

④ 食生活改善推進員の活動育成支援

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに活動する食生活改善推進員の育成に努めます。様々なライフステージにおいて、減塩や栄養バランスの良い食生活について、調理実習や訪問活動を通し普及していきます。

<主な取り組み>

- ・食生活改善推進員養成講座の開催
- ・食生活改善推進員活動支援等



健康宣言！

適塩＋野菜をとろう！高血圧とメタボ対策

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 適正体重を知り、体重コントロールに努めましょう
- ☐ 正しい食生活の知識を学びましょう
- ☐ 主食・主菜・副菜をそろえて、バランスの良い食事をしましょう
- ☐ 野菜を多くとり、減塩に取り組みましょう
- ☐ 朝食は必ず食べましょう
- ☐ 家族や友人などと楽しく食事する機会を増やしましょう（共食）

【栄養・食生活に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① 肥満（BMI 25以上）者の割合の減少	男性 32.4% 女性 25.3% (令和5年度特定健診結果)	男性 27%以下 女性 20%以下
② 肥満傾向（肥満度30%以上）にある子どもの割合の減少	小学1～6年生 4.7% (令和6年度すこやか教室資料)	3%以下
③ 朝食を毎日食べる者の割合の増加	園児・児童・生徒の朝食摂取率 99.4% (令和6年度第1回「朝食について見直そう週間運動」(教育委員会資料)) 20歳代の男女 64.7% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	園児・児童・生徒の朝食摂取率 100% 20歳代の男女 70%以上
④ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値 男性 9.9g 女性 9.1g (令和5年度集団検診)	男性 7.5g未満 女性 6.5g未満
⑤ 野菜摂取量の増加	ベジチェックの平均値 男性 5.3(約220g) 女性 6.1(約300g) (令和6年度集団検診)	350g以上 (ベジチェック7.0以上)
⑥ バランスの良い食事をとっている者の増加	主食・主菜・副菜をそろえた食事を「ほとんど毎日」している人の割合 55.0% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	60%以上

(2) 身体活動・運動

現状と課題

日常生活の中で常に身体を動かすことや、継続的な運動を行うことは、心身を健康に保ち、体力がつくだけでなく、生活習慣病の予防やストレスの解消にとっても大きな役割を果たします。高齢者にとっては、日々軽い運動に取り組むことで「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※」を予防することができます。

町民アンケートによると、健康維持・増進のために週2回 30分以上の運動を「行っていない」割合は 59.4%と前回の令和元年調査（46.1%）と比較して増加しました。運動をしない理由を年代別にみると、50歳代までは「時間に余裕がないから」が多く、60歳以上では「仕事や家事で十分だから」が半数を占めています。忙しいため運動に取り組む時間の余裕がない世代に対するアプローチ、身体を動かす機会が少ない高齢者への働きかけが重要です。

町では、体の部位別筋肉量等が測定できる体組成計（インボディ）を導入し、いつでも測定できるように、役場に設置しています。「はかる」ことによって、まずは「自分の体をよく知る」ことを目的としています。

手軽にできる運動として、企業と連携した「ウォーキングチャレンジ事業」を令和2年より継続して実施し、歩行バランス年齢等に改善が見られています。

また、定期的に体操を実施することにより、高齢者の運動機会及び外出・交流機会を作り、フレイル（虚弱）を予防し、要介護者の抑制を図るため、平成28年より「いきいき百歳体操」を実施し、自主グループの立ち上げ増加を図っています。筋肉や関節を適度に動かすことでサルコペニア※を防ぎ、健康寿命の延伸を目指します。

人生100年時代を見据えた健康づくりの基礎として、身体が元気なうちからの運動習慣づくり、世代に応じた、そして一人ひとりが自分に合った運動に無理なく取り組める環境整備や支援が必要です。

※ロコモティブシンドローム（ロコモ：運動器症候群）：

加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えた状態のこと。進行すると、要介護や寝たきりになるリスクが高くなります。

※サルコペニア：

加齢による筋肉量の減少および筋力低下のこと。

サルコペニアになると、歩く・立ち上がるなどの基本的往査にも影響し、要介護リスクが高くなります。

施策の方向性

① 身体活動・運動の必要性についての普及・啓発

体力の向上や生活習慣病リスクの軽減、メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、身体的フレイルの予防等、生活機能の維持に向けて、継続的に体を動かす機会の確保に努めるとともに、働き盛り世代に向けては、それぞれの日常生活の中で気軽に運動できる機会の充実や、隙間時間にできる身体活動・運動の機会の普及・啓発に努めます。

<主な取り組み>

・広報や町ホームページでの普及・啓発

② 運動に取り組みやすい環境の整備

健康への取り組みが比較的低い働き盛り世代への健康を支援するため、若い世代から運動に親しみやすいトレーニングなど身体的活動量を増やすため、手軽にできる運動等についての働きかけを行います。

<主な取り組み>

・運動教室等の実施

③ 運動習慣づくりへの支援

自らの健康に対して高い関心を持ち、日常生活の中で習慣的に健康づくりに取り組むためのきっかけづくりなど、生活習慣病予防や健康づくりの支援に努めます。

<主な取り組み>

・ウォーキングチャレンジ事業等の普及

・インボディ測定の普及

・活動量増加のすすめ・啓発

④ ロコモティブシンドロームの予防

高齢者が転倒や骨折、筋力低下により要介護状態になることを予防し、健康的な日常生活を送ることができるよう、高齢者が歩いていける身近な場を含め、運動を継続して楽しみ、元気な身体づくりができるよう努めます。

<主な取り組み>

・いきいき百歳体操の普及

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において、運動等を実施



健康宣言！

動こう・歩こう！筋肉増やしてフレイル予防

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 自分にあった運動を見つけて習慣にしましょう
- ☐ 今より 10 分多く体を動かしましょう
- ☐ 仲間と楽しく運動しましょう

【身体活動・運動に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和 18 年度)
① 日常生活の中で健康維持増進のために意識的に運動する者の増加	「行っている」 男性 41.3% 女性 35.0% (令和 5 年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	男女とも 65%以上
② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の増加	「知っている」 29.7% (令和 5 年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	60%以上
③ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	「3日以上する」 小学校 5 年男子 49% 小学校 5 年女子 45% (「令和 5 年度新体力テスト」桑折町小・中学校アンケート)	小学校 5 年男子 60%以上 小学校 5 年女子 60%以上

(3) 休養・睡眠・こころの健康

現状と課題

休養と睡眠は、身体の調子や生活の質に大きく影響することから、いきいきと健康に生きるための重要な要素の一つです。心身の機能回復のためには、十分な休養と睡眠を取り、さらにはストレスと上手に付き合っていくことが重要です。

本町では、パンフレットや広報等で休養やこころの健康、ストレス対処方法などの周知に努め、毎月の健康相談日のほか、随時窓口の相談を行っています。年2回、回覧などで心の相談機関の周知を行っていますが、今後は、ゲートキーパー養成講座の開催など、支援者育成が必要です。

町民アンケートによると、睡眠によって休養が取れている人は80.2%となっています。悩みや不安、ストレスの有無については、75.7%が“ある”と回答しており、前回の令和元年調査(61.7%)と比較して増加しています。特に30歳代、40歳代は“ある”の割合が8割台と多い結果となっています。不安や悩みがあるときの相談先は家族や親族、友人や同僚が多いものの、男性では相談できる人や機関がないと回答した割合が女性より多くなっています。

また、高齢者のいきがいづくりについては、新規の通いの場の設置や、参加者増加に向けた取り組みが必要です。

休養や睡眠の重要性、こころの健康、ストレス解消法などに関する情報提供や知識の普及・啓発を進めるとともに、こころの健康に心配がある人が気軽に相談できる相談体制の充実などが必要です。

施策の方向性

① 休養・睡眠に関する知識の普及

規則正しい生活リズムをつくることで質の良い睡眠を確保する、悩みごとを相談できる相手を見つける、生きがいや趣味を見つけて積極的に取り組む、地域でお互いに声をかけあい、悩んでいる人をサポートできるような関係をつくるなど、休養・こころの健康やストレスへの対処方法などに関し、各種健康教室、広報活動などの様々な機会を通して知識の普及に努めます。

<主な取り組み>

- ・睡眠の重要性に関する広報等での周知

② こころの相談窓口、機関等の周知

こころの健康に心配がある人やその家族など悩みを抱える人が気軽に相談できるよう町の健康相談、関係機関等の各種相談窓口の情報提供を行います。また、随時相談対応など相談支援体制を充実させ、必要がある場合には関係機関と連携を図ります。

<主な取り組み>

- ・毎月10日の健康相談日に併せ、こころの相談の実施
- ・広報等による周知
- ・こころの相談窓口の周知

③ 自殺予防の啓発（気づく・つなぐ・まもる）

こころの病気の早期対応のため、うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発を進めるとともに、関係機関等と連携した相談支援体制の充実を図ります。

医療機関や教育機関、地域団体などの多様な関係機関との連携により、自殺予防のための正しい知識や対応についての普及啓発、相談支援体制の充実強化を図ります。

<主な取り組み>

- ・広報等による周知
- ・こころの相談窓口の周知

④ 幼児期からの生活リズム「早寝早起き」の普及

休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について、乳幼児健診をはじめ、様々な機会を捉えて情報提供を行い、「早寝早起き」の普及に努めます。

<主な取り組み>

- ・妊婦訪問指導、本のプレゼント
- ・乳幼児健診、食育教室等での情報提供
- ・広報等による周知

⑤ 高齢期の生きがいづくり支援

高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

<主な取り組み>
・サロン等での普及・啓発



健康宣言！

笑って健康！免疫力アップ

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 十分な休養をとりましょう
- ☐ 生活リズムを整え、質の良い睡眠をとりましょう
- ☐ 自分なりのストレス解消法を見つけ、実行しましょう
- ☐ 「気づく・つなぐ・まもる」を家庭・地域で取り組みましょう

【休養・睡眠に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① 睡眠で休養がとれている者の増加	<とれている> 80.2% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	85%以上
② 睡眠が十分に確保できている者の増加	<睡眠時間が6～9時間> 87.6% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	90%以上
③ 不満、悩み、ストレスなどを感じている者の割合の減少	「大いにある」 19.8% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	15%以下

(4) 歯・口腔の健康

現状と課題

むし歯や歯周病に代表される歯科疾患は、歯の損失による胃腸障害や栄養の偏りといった影響だけではなく、近年は心疾患や糖尿病などの原因となることが知られています。歯や口腔の健康を保つことは全身の健康を支えるために大変重要であり、同時に、歯・口腔の健康状態は、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

町民アンケートによると、定期的な歯科健診を受けていない人は 64.6%と、半数以上が定期的に歯のメンテナンスを行っていない状況です。男女別でみると、男性は「受けていない」が7割と多く、むし歯の痛みなどと違い、緊急性がないと捉えられていることも考えられます。

本町では高齢化とともに歯周病の割合が増加しており、歯周疾患検診の実施が急務となっています。

歯・口腔の健康を維持することは、身体のみならず、精神的、社会的な面にも大きく関係します。このため、乳幼児から高齢者まで、ライフステージに応じた口腔機能の保持・向上に資する取り組みを実施することが重要です。歯と口腔に関する正しい知識の普及啓発、歯石除去や個別歯科指導につながる定期的な歯科検診や歯科受診の受診勧奨が必要です。



2020 健康こおりンピック出展作品

施策の方向性

① 歯・口腔についての知識の普及

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、歯・口腔の健康に関する積極的な普及啓発に取り組むほか、関係機関と連携し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージの特性に応じた生涯にわたる切れ目のない取組を推進します。

<主な取り組み>

・乳幼児健診および特定健診等での口腔健康の普及・啓発

② 歯科検診の受診啓発

歯周病は生活習慣病と密接に関係していることから、歯周病の予防・早期発見のため、歯科保健指導を充実するとともに、職域、歯科医師会等と連携し、歯科検診の機会の拡大と定期的な歯科検診の受診につながるよう取組を推進します。

<主な取り組み>

・歯科検診の実施

③ 乳幼児期からのむし歯予防対策の推進

むし歯予防対策のため、規則正しい生活習慣の普及を推進するとともに、特に乳幼児期や学齢期においてはフッ化物応用や、その他科学的根拠に基づいたむし歯予防対策の推進を図ります。

適切な咬合や顎の発達を促すとともに、噛む、飲み込むなどの口腔機能を獲得するため、乳幼児期に様々な味覚を体験し、よく噛んで食べるなどの食育を推進します。

<主な取り組み>

・乳幼児健診時の歯科検診・保健指導実施
・幼稚園・小学校等との連携した健康教育の実施

④ 高齢者の口腔機能の維持・「8020 運動」の推進

高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、オーラルフレイル対策を推進します。

<主な取り組み>

・高齢者の保健事業と介護予防一体的な実施事業において、口腔講話を実施



健康宣言！

しっかり歯みがき！食事と会話を楽しもう

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 歯・口腔の健康の大切さを理解しましょう
- ☐ 歯磨きの習慣と正しいブラッシングを身につけましょう
- ☐ 定期的に歯科検診、口腔ケア等を受けましょう

【歯・口腔に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	92.3% (令和5年度実績)	95%以上
② 12歳児でむし歯のない者の割合の増加	85.3% (令和5年度学校保健統計資料)	90%以上
③ 歯科検診の受診率の増加	「(定期的な歯科検診を) 受けている」 33.4% (令和5年桑折町健康・福祉に関する 町民アンケート調査)	50%以上
④ よく噛んで食べることができる者の増加	75.9% (令和5年度特定健診質問票)	90%以上
⑤ 固いものが食べにくい高齢者の割合の減少	33.9% (令和5年度後期高齢者健診質問票)	20%以下

(5) 喫煙

現状と課題

喫煙は、がんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※など多くの疾患と関連があり、妊婦が喫煙した場合は低体重児出生及び流産・早産などにつながる恐れがあります。さらに、20歳未満の者の喫煙や受動喫煙による健康への影響も懸念されています。

本町では、特定保健指導・健康教育、イベント時に情報提供や保健指導を行い、喫煙に関する知識の普及・啓発に努めています。また、女性は喫煙により妊娠・出産への影響も大きいため、母子健康手帳交付時や乳幼児健診時に保護者の禁煙や受動喫煙防止について指導を実施しています。さらに、禁煙を希望する人に対しては医療機関の受診を勧奨しています。

町民アンケートによると、喫煙者は14.6%で、前回の令和元年調査（22.4%）と比較して減少しました。男女別でみると、男性の21.8%、女性の8.5%が喫煙者となっており、女性の喫煙率は目標に達していない状況です。喫煙の影響が大きいCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度については、知っている人は27.5%と前回調査（16.4%）と比較して増加しました。

今後も、たばこと健康に関する十分な知識の普及・啓発、学童期からの喫煙防止教育の推進、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援に努め、喫煙率のさらなる低下に向けた取り組みを継続していくことが必要です。

特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児に重要な影響を及ぼすことから、20歳未満の者の喫煙防止とともに対策を講じていく必要があります。

※COPD：慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）の略で、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す。たばこの煙などに含まれる有害物質を長期間吸い込むことで肺に炎症が起きる病気で、肺の生活習慣病と言われています。



2020 健康こおりンピック出展作品

施策の方向性

① 喫煙に関する知識の普及・啓発

医師会等と連携し、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性などについて普及啓発するとともに、健康教育等の実施を推進します。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の主要因となる喫煙率の更なる低下を図るため、関係機関と連携し、広報や町ホームページやイベント等を活用しながら喫煙による健康被害や禁煙の効果等の普及啓発を推進します。

<主な取り組み>

- ・広報、イベント等における普及・啓発
- ・特定保健指導等における保健指導の実施

② 受動喫煙防止対策の推進

喫煙者だけでなく、たばこの煙は周りの人にも影響を与えるため、たばこの害についての正しい知識の普及啓発をする必要があります。

望まない受動喫煙を防止するため、医師会等と連携し、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性などについて普及啓発するとともに、健康教育等の実施を推進します。

<主な取り組み>

- ・たばこの害についての正しい知識の普及・啓発

③ 20歳未満の者や妊産婦の喫煙防止教育の推進

喫煙者の低下と受動喫煙による健康被害の防止を図るため、学校や職域関係機関と連携し、適切な情報発信及び健康教育の取組を推進します。

たばこの害について正しい知識の普及啓発を行うとともに、健診や学校教育等を通じて妊娠期の喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての周知を図ります。

<主な取り組み>

- ・妊産婦、未成年への喫煙防止対策
- ・たばこの害についての正しい知識の普及・啓発

④ 禁煙の取り組み支援

喫煙者の禁煙をサポートするため、薬剤師会等関係団体と連携し、健診や医療の場での禁煙アドバイスや禁煙希望者へ禁煙外来等の情報を提供するなど、禁煙支援を推進します。

<主な取り組み>

- ・たばこをやめたい人への禁煙支援



健康宣言！

大切な人を守ろう！受動喫煙防止

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 喫煙が健康に及ぼす影響を理解しましょう
- ☐ 喫煙による健康被害を防ぎましょう
- ☐ 家庭・学校・職場・地域で20歳未満の者、妊産婦にたばこを勧めない・吸わせない環境をつくりましょう

【喫煙に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① 喫煙率の減少	全体 14.6% 男性 21.8% 女性 8.5% (令和5年桑折町健康・福祉に関する 町民アンケート調査)	全体 8.5%以下 男性 12.0%以下 女性 5.0%以下
② COPDの認知度の向上 (慢性閉塞性肺疾患)	「知っている」 27.5% (令和5年桑折町健康・福祉に関する 町民アンケート調査)	60%以上
③ 妊娠中の喫煙をなくす	母子健康手帳交付時の喫煙率 1.9% (令和5年度母子健康手帳交付時アン ケート)	0%

(6) 飲酒

現状と課題

飲酒によっておこる健康障害には、アルコール依存症のほか、肝疾患、高血圧症、糖尿病等の身体疾患があります。また、飲酒を原因とした交通事故、労働災害、暴力、家庭崩壊等は深刻な問題となります。

町民アンケートによると、毎日飲酒する人は、男性が36.9%、女性が10.5%と、前回の令和元年調査（28.1%、7.9%）と比べて男女ともに増加しました。

飲酒は、飲む人と飲まない人の二極化が進んでいる傾向がうかがえます。飲酒量の増加については、自宅で飲酒する機会の増加や、日々のストレスなどが要因と考えられます。

また、アルコールが未成年者の心身に与える影響は大きく、妊娠中の飲酒は胎児への影響が知られています。今後もお酒との上手な付き合い方、アルコールに関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、20歳未満や妊婦の飲酒を無くすことが必要です。

施策の方向性

① 飲酒の影響についての情報提供、普及・啓発

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。

過度な量の飲酒は生活習慣病のリスクを高めることから、関係機関と連携し、生活習慣病との関係や適正な飲酒、アルコール依存症について正しい知識を普及啓発します。

<主な取り組み>

- ・特定保健指導等における保健指導の実施
- ・広報誌、イベントや健康教育時に情報提供、普及・啓発

② 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の推進

20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図るため、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じて、国、教育機関、関係団体等と連携し、20歳未満の者や妊産婦の飲酒による影響に関する普及啓発を推進します。

<主な取り組み>

- ・母子健康手帳交付時・乳幼児健診時における保健指導と普及啓発

③ 働きざかりの適度な飲酒の・普及・啓発

産業保健（企業）との連携を図り、働きざかり世代へのアルコールに関する正しい知識の普及を図り、心身への影響を及ぼす多量飲酒を防げるよう、習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日をつくるよう支援していきます。

<主な取り組み>

- ・保健指導におけるアルコールの適正摂取の周知



休肝日！ノンアル Day は週2日

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 飲酒による健康への影響を理解しましょう
- ☐ 適度な飲酒を心がけましょう
- ☐ 家庭・学校・地域で 20 歳未満の者、妊産婦に飲酒を勧めない、飲ませない環境をつくりましょう

【飲酒に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和 18 年度)
① 毎日飲酒している者の割合の減少	男性 36.9% 女性 10.5% (令和 5 年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	男性 25%以下 女性 5%以下
② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 1 日 2 合以上 28.2% 女性 1 日 1 合以上 31.1% (令和 5 年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	男性 1 日 2 合以上 20%以下 女性 1 日 1 合以上 10%以下

※生活習慣病のリスクを高める量：純アルコール摂取量 男性 1 日 40g 以上
女性 1 日 20g 以上

★主な酒類の目安表★

種類	量	純アルコール
ビール (5%)	中ビンまたは 500mL 缶 1 本	20g
日本酒 (15%)	1 合 (180mL)	22g
焼酎・泡盛 (25%)	ストレートで 1 合 (180mL)	36g
ワイン (12%)	ワイングラス (120mL) 1 杯	12g
ウイスキー、ブランデー (40%)	シングル水割り 1 杯 (原酒で 30mL)	10g

※「適度な飲酒量」としては、1 日平均、純アルコールで 20g 程度です。

主要施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん検診・特定健診・メタボ・特定保健指導

現状と課題

令和4年の本町の主な死因をみると、国や福島県と同様に悪性新生物（がん）が第1位、次いで老衰、心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病が死因原因の上位を占めています。死亡率をみると心疾患による死亡率は国や県と比較して高くなっています。

脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病は、介護が必要となる要因にもなり、本町における介護が必要となった原因の中でも生活習慣病は大きな割合を占めています。

生活習慣病には内臓脂肪型肥満が深く関与しており、健康寿命の延伸の為にはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防対策が重要です。メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合は、これまで全国・県と比較して高い水準が続いていましたが、令和元年以降は県を下回る結果となっています。メタボリックシンドロームの早期発見を目的とした特定健康診査の受診率をみると、本町は国・県よりも高い割合で推移しているため、今後も受診率を上げていく取り組みが必要です。－

町では、広報誌やホームページを利用して、生活習慣予防の情報提供を行っています。

また、健康診査に推定食塩摂取量の項目を導入し、体組成（インボディ）測定・推定野菜摂取量（ベジチェック）測定等を行うなど、結果を「見える化」することにより、自身の「気づき」を大切にしながらの保健指導に努めています。

健診受診の啓発に関しては、健診受診率向上のため、広報やホームページ、AIを使った周知媒体の活用を行っています。

健診体制については、予約制による集団健診、追加健診、レディース検診、大腸がん検診検体回収日の実施、土曜健診の実施、国民健康保険や後期高齢者医療保険の協力のもと人間ドックの実施など、受診しやすい環境整備に努めています。

今後も引き続き、「自分の健康は自分で守る」ことができるよう、専門職による一人ひとりに寄り添ったハイリスクアプローチと、こおり健康楽会を主体とした町全体の健康意識を高めるポピュレーションアプローチの2本柱で、効果的に健康づくりを推進していくことが重要です。

施策の方向性

① 生活習慣病についての知識の普及・啓発

働き盛り世代の頃から、生活習慣病予防に関する普及啓発を実施するとともに、特定健診受診、精密検査必要時の受診、特定保健指導の実施まで一連の健診体制を適切に実施できるよう、普及啓発を図ります。

また、健康づくりコンソーシアム「こおり健康楽会」を通して、事業所の健康経営がより活発になされ、働き盛り世代からの健康づくりが推進できる体制整備に努めます。

<主な取り組み>

- ・生活習慣病予防に関する普及・啓発の実施
- ・地域、職域の連携

② 生活習慣病予防のための支援

メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のため運動習慣の定着や、食生活改善に関する取組を推進します。

<主な取り組み>

- ・生活習慣病予防に関する普及・啓発の実施
- ・特定保健指導等の実施

③ 定期的ながん検診受診の啓発

がんで命を落とさない、がんになっても自分らしい生活が継続できるように、各種がん検診の受診率向上、及び精密検査必要時の受診等について、普及啓発を図ります。

<主な取り組み>

- ・早期発見・早期治療につながるがん検診の受診促進
- ・がん検診未受診者への勧奨

④ 健康診査受診率向上・体制の充実

福島県、医師会等の関係機関と連携を図りながら、各種検診についての啓発、受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境整備を推進します。また、AIを活用した勧奨通知の送付等により、健診受診率の向上に努めます。

<主な取り組み>

- ・医療機関での施設検診の充実

⑤ 重症化予防の推進

生活習慣病の重症化予防に向け、福島県や医師会、医療機関等の関係機関と連携し、対象者への効果的な受診勧奨や保健指導を行います。

<主な取り組み>

- ・医療機関、関係機関との連携
- ・伊達地域 CKD(慢性腎臓病)対策ネットワークとの連携
- ・保健指導等の実施

⑥ 健康づくりサポーターの養成

令和5年に旧保健協力員をベースとした健康づくりボランティア組織「ヘルスアップチーム」を立ち上げました。

「ヘルスアップチーム」を中心にボランティア人数の拡大と、研修等を通じて町の健康づくりを推進していきます。

<主な取り組み>

- ・研修会の実施
- ・健康づくり事業への協力等



健康宣言！

健康ライフを続けよう！検診と生活習慣病予防対策で

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう
- ☐ 生活習慣を改善し、生活習慣病の予防に努めましょう
- ☐ 定期的に特定健診・がん検診等を受診し、早期発見・早期治療に努めましょう
- ☐ 精密検査が必要な場合は、必ず受けましょう

【がん検診・特定健診・特定保健指導に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① がん検診の受診率の向上	胃がん 22.2% 肺がん 43.6% 大腸がん 33.3% 子宮頸がん 47.0% 乳がん 62.0% (令和5年度集団検診結果)	60%以上
② 特定健康診査の受診率の増加	56.3% (令和5年度特定健診結果)	60%以上
③ 特定保健指導の実施率の増加	28.5% (令和5年度 KDB システム)	70%以上
④ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	該当者 20.2% 予備群 10.1% (令和5年度 KDB システム)	該当者 13%以下 予備群 8%以下
⑤ 高血圧の改善 収縮期血圧 140mmHg 以上 収縮期血圧 90mmHg 以上の者の割合の減少	31.3% (令和5年度特定健診結果)	25%以下
⑥ 脂質異常症の減少 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少	15.4% (令和5年度特定健診結果)	10%以下
⑦ 血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c6.5 以上の者の割合の減少)	8.2% (令和5年度特定健診結果)	7%以下
⑧ 糖尿病の合併症の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)	3人 (令和5年度新規身体障がい者手帳腎機能障害1級取得者)	2人以下
⑨ COPDの認知度の向上 (慢性閉塞性肺疾患)	「知っている」27.5% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	60%以上

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

(1) 子どもの健康

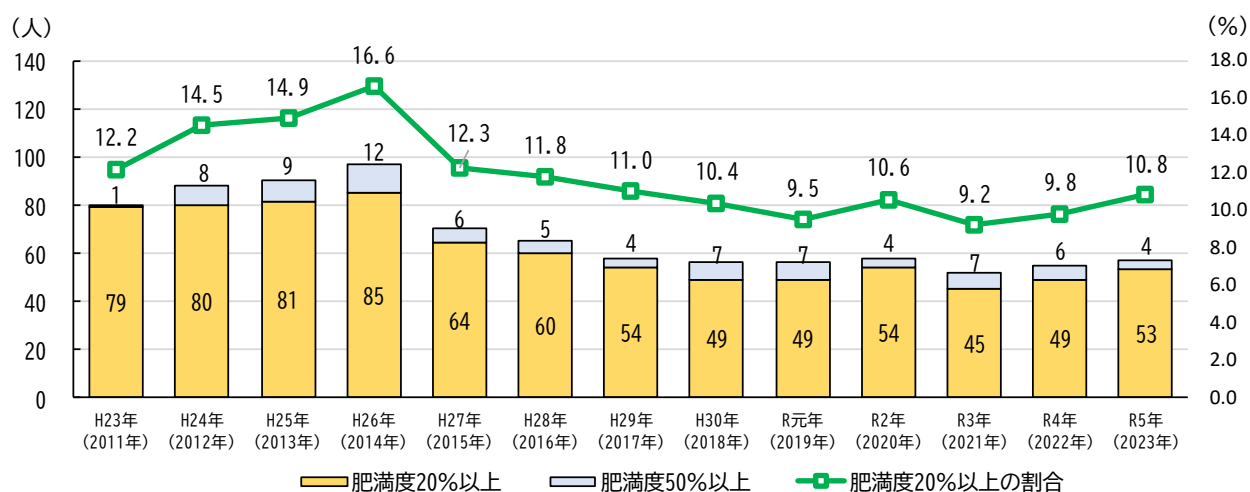
現状と課題

幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与えるため、子どもの健やかな成長と発達を支え、よりよい生活習慣を形成できるよう健康づくりを進めていくことが重要です。

小さな頃からの生活習慣病予防が重要であることから、平成12年度より町内小学校と連携して、「普段の生活を見直すことにより、体重が身体に与える負担を軽くし、生き生きとより良い生活を送ることができる」ことを目的として、管理栄養士による個別栄養相談を実施しています。一人ひとり食環境・食習慣が大きく異なることから、より添った指導及び経年的な関わりが重要です。

生涯にわたり健康で活力ある生活を送るため、食生活や運動習慣をはじめとする基本的な生活習慣の定着のための取り組みを、関係機関とより一層連携し、推進していく必要があります。

<肥満度20%以上の小学生の人数と割合>



資料：健康福祉課

施策の方向性

① 幼児・学童期からの食育の推進（再掲）

離乳食教室や栄養相談を行うとともに、小学校等と連携し「朝食摂取」「適塩」「野菜摂取」「肥満予防」等について食育を推進していきます。

<主な取り組み>

- ・離乳食教室、親子料理教室等の実施
- ・幼稚園、小学校等と連携した食育推進

② 幼児期からの生活リズム「早寝早起き」の普及（再掲）

休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について、乳幼児健診を初め、色々な機会に情報提供を行い、「早寝早起き」の普及に努めます。

<主な取り組み>

- ・妊婦訪問指導、本のプレゼント
- ・乳幼児健診、食育教室等での情報提供

③ 乳幼児期からのむし歯予防対策の推進（再掲）

むし歯予防対策のため、規則正しい生活習慣の普及を推進するとともに、特に乳幼児期や学齢期においてはフッ化物応用や、その他科学的根拠に基づいたむし歯予防対策の推進を図ります。

適切な咬合や顎の発達を促すとともに、噛む、飲み込むなどの口腔機能を獲得するため、乳幼児期に様々な味覚を体験し、よく噛んで食べるなどの食育を推進します。

<主な取り組み>

- ・乳幼児健診時の歯科検診・保健指導実施
- ・幼稚園・小学校等との連携した健康教育の実施



すくすくキッチン



2020 健康こおりンピック出展作品



健康宣言！

育もう！未来へつながる生活習慣

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 好き嫌いをなくし、よくかんで食べましょう
- ☐ 野菜をよく食べましょう
- ☐ 「早寝早起き朝ごはん」を習慣にしましょう
- ☐ 自分に合った運動やスポーツで積極的にからだを動かしましょう
- ☐ 正しい歯磨きのしかたを身につけて、習慣にしましょう

【子どもに関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① 肥満傾向（肥満度 30%以上）にある子どもの割合の減少（再掲）	小学1～6年生 4.7% (令和6年度すこやか教室資料)	3%以下
② 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加（再掲）	「3日以上する」 小学校5年男子 49% 小学校5年女子 45% (令和3年度福島県)	小学校5年男子 60%以上 小学校5年女子 60%以上
③ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加（再掲）	92.3% (令和5年度実績)	95%以上
④ むし歯のない12歳児の割合の増加（再掲）	85.3% (令和5年度学校保健統計資料)	90%以上

(2) 高齢者

現状と課題

高齢期は、個人差もありますが、加齢に伴い心身の機能低下が顕著に現れはじめる時期です。体が思うように動かない、物忘れする、介護が必要になるなど様々な状況が生じます。また、仕事を退職したことで年金生活者になる、配偶者や近親者など身近な人を失うなど、社会生活上の大きな環境変化に遭遇する時期でもあります。

本町の介護認定率は18.5%と全国や福島県と比較すると低くなっていますが、一般的に高齢者はフレイル（身体やこころの動き、社会的なつながりが弱い状態）になりやすく、対策を取らずにいと、要介護状態になる可能性が高くなります。フレイル予防には、バランスの良い食事、身体活動、口腔機能の維持、社会参加などを日常生活の中に上手く取り入れ、体力を維持することが重要で、フレイルの予防は要介護状態になることや重度化の防止につながります。

町民アンケートによると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている割合は3割となっています。「立つ」「歩く」といった身体機能が低下し、介護が必要となる状態にならないよう、ロコモティブシンドローム認知度の向上を図るとともに、若いうちから運動を習慣づけられるよう各種支援が必要です。

また、高齢者の低栄養は、筋力や免疫等の低下につながることから、栄養バランスの良い食事摂取等、低栄養予防に関する働きかけを進める必要があります。

高齢者が自身の身体や環境の変化に適応しつつ、人とのつながりを保ち、社会的な役割を果たしながら、心身の健康を維持していけるよう、地域と関係機関が連携して効果的に取り組みを進めていく必要があります。



フレイル予防食講座



フレイル予防メニュー

施策の方向性

① 高齢者の健康な食生活の推進（再掲）

生活習慣病の重症化予防や低栄養予防を目的に、個人の健康状態に合わせた「食事の適正量」がわかり、健康管理ができるように支援します。

また、バランスのよい食事や食べ方、適正塩分についての正しい知識の普及・啓発を行います。

<主な取り組み>

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において、栄養講話を実施
- ・サロン等における低栄養講話、フレイル予防食講座等の実施

② ロコモティブシンドロームの予防（再掲）

高齢者が転倒や骨折、筋力低下により要介護状態になることを予防し、健康的な日常生活を送ることができるよう、高齢者が歩いていける身近な場を含め、運動を継続して楽しみ、元気な身体づくりができるよう努めます。

<主な取り組み>

- ・いきいき百歳体操の普及
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において、運動講話を実施

③ 高齢期の生きがいづくり支援（再掲）

高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

<主な取り組み>

- ・サロン等での普及・啓発

④ 高齢者の口腔機能の維持・「8020 運動」の推進（再掲）

高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、オーラルフレイル対策を推進します。

<主な取り組み>

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において、口腔講話を実施



健康宣言！

いつまでも元気に！健康寿命を伸ばそう

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 主食・主菜・副菜をバランスよく摂取し、低栄養にならないようにしましょう
- ☐ フレイル予防に取り組みましょう
- ☐ 生活習慣病予防は認知症予防にもつながることを理解しましょう
- ☐ 80歳で20本以上自分の歯があることを目指しましょう
- ☐ 積極的に地域の活動や集まりに参加しましょう
- ☐ いきがいのある自立した生活を送りましょう

【高齢者に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① 高齢者人口に占める要介護2～5の者の割合の減少（健康寿命に代わる指標とする）	11.2% (令和5年)	10%以下
② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の増加（再掲）	「知っている」 29.7% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	60%以上
③ 低栄養傾向の高齢者の減少	1.1% (令和5年度 KDB システム)	0.5%以下
④ 身体的フレイル（ロコモ含む）傾向の高齢者の減少	5.8% (令和5年度 KDB システム)	3.0%以下
⑤ 社会活動を行っている高齢者の増加	「行っている」 11.9% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	17%以上

(3) 女性

現状と課題

女性は、平均寿命が長い一方で、健康寿命との差（不健康期間）は男性と比較して約1.5倍となっています。さらに、後期高齢者における要介護率の割合も女性が高いことから、健康寿命のさらなる延伸に向けた「女性の健康」への対応が重要な課題です。

また、女性は、思春期、妊娠・出産、更年期など、ライフステージごとに女性ホルモンの影響を受けることがよく知られています。近年の研究により、胎児期の環境がその児の出生後、さらに成人期の疾患発症リスクに影響を与えることが明らかとなり、女性の健康づくりは次世代の健康にも影響を及ぼす重要な課題となっています。さらに近年は、女性の社会進出に伴い、働き盛り世代の女性の健康も重要な視点となっています。

町民アンケートによると、毎日飲酒している女性の割合は10.5%と、前回の令和元年調査（7.9%）と比べて増加しました。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合も増加しており、適切な飲酒について知識の普及・啓発が必要です。加えて、妊婦の飲酒は妊娠合併症など妊婦自身の危険を高めるだけでなく、胎児の発育障害などを引き起こすことから、周囲の人達も含めて妊婦が飲酒しない意識の醸成に努める必要があります。

また、飲酒と同様、妊婦の喫煙は胎児や出生児への健康に影響を及ぼす危険が高いことから、妊婦の喫煙及び受動喫煙をなくす取り組みを推進する必要があります。

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすため、女性特有の健康課題に対する認識を高めるとともに、予防や早期発見を後押しする取り組みを積極的に進めていくことが必要です。

施策の方向性

① 女性特有の健康リスク等の普及・啓発

女性のライフステージに合わせた健康づくりを推進し、適正体重の維持、飲酒・喫煙が及ぼす影響についての普及・啓発、骨粗鬆症検診等の受診促進等を図ります。

<主な取り組み>

- ・学校、関係機関等との連携
- ・広報誌、ホームページ等での周知

② 早期発見・早期治療の推進

医療機関等の関係機関と連携し、特定健診等の機会を活用し、乳がんや子宮がんなど女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげる取り組みを推進します。

<主な取り組み>

- ・乳がん・子宮がん検診、受診率向上のための機会拡充
- ・無料検診の実施、周知啓発



健康宣言！

理解しよう！女性の身体の変化と健康

一人ひとりの取り組み目標

- ☐ 女性ホルモンの変化が健康に及ぼす影響について正しい知識を身に付け、適切な生活をしましょう
- ☐ 妊娠中は、バランスの良い食生活を心がけ、禁煙しましょう
- ☐ 骨粗鬆症について正しい知識を身に付け、骨粗鬆症検診を受けましょう
- ☐ 女性特有のがん検診を受けましょう

【女性に関する数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (令和18年度)
① 若年女性のやせの減少	母子手帳交付時のBMI18.5以下の者の割合 11.3%	9.0%
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	21.2% (令和5年度集団検診)	30%以上
③ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(再掲)	女性1日1合以上 31.1% (令和5年桑折町健康・福祉に関する町民アンケート調査)	10%以下
④ 妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	母子健康手帳交付時の喫煙率 2.9% (令和5年度母子健康手帳交付時アンケート)	0%

参考資料

1 計画策定の経過

年月日	内 容
令和5年11月16日～ 令和5年12月8日	健康・福祉に関する町民アンケート調査 町内在住の満15歳（中学生除く）～80歳までの男女を無作為抽出し、 郵送による配布・回収 ○ 回収状況：404票 ○ 有効回収数：404票（有効回収率：40.4%）
令和6年6月20日	第1回庁内検討会義 ・計画策定目的 ・アンケート調査結果報告 等
令和6年6月26日	第1回策定委員会 ・計画策定目的 ・アンケート調査結果報告 等
令和6年12月13日	第2回庁内検討会義 ・計画素案の検討
令和6年12月17日	第2回策定委員会 ・計画素案の検討
令和7年2月（予定）	パブリックコメントの実施
令和7年3月（予定）	第3回庁内検討会義 ・計画案の検討
令和7年3月（予定）	第3回策定委員会義 ・計画案の検討

2 桑折町健康づくり推進協議会

任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日

	氏 名	役職等	備 考	
1	阿 蘇 ゆ う	福島県県北保健福祉事務所 健康福祉部主管兼副部長兼健康増進課長	行政機関代表	令和5年度
	熊 坂 雅 彦	福島県県北保健福祉事務所 保健福祉部長兼健康増進課長		令和6年度
2	近藤祐一郎	公立藤田総合病院長	学識経験者	
3	松本 毅	医師代表	//	
4	佐々木 徹	歯科医師代表	//	
5	齊 藤 賢 一	薬剤師代表	//	
6	亀 岡 正 幸	桑折町民生委員協議会会長	地区組織代表	
7	渡 邊 美 枝 子	桑折町食生活改善推進員会長	//	
8	佐 藤 淳 子	こおりヘルスアップチーム	//	
9	熊 谷 孔 隆	桑折町社会福祉協議会会長	福祉団体代表	
10	橘 内 正 人	桑折町商工会事務局長	商工団体代表	令和5年度
	菊 池 幸 一			令和6年度
11	遠 藤 和 宏	小中学校校長会長	教育機関代表	令和5年度
	菅 野 重 徳			令和6年度
12	齊 藤 洋 雄	桑折町老人クラブ連合会長	高齢者団体代表	令和6年 10月20日まで
	大 槻 敏 光			令和6年 10月21日より
13	塩 谷 靖 夫	桑折町スポーツ推進委員会会長	スポーツ関係代表	

3 桑折町健康づくり計画策定委員会

(1) 桑折町健康づくり計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」について、第三次健康こおり21活き生きこおり健康プラン（以下「計画」という。）を策定するため、桑折町健康づくり計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項について審議を行う。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定について必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員17名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・衛生等組織、団体の代表者
- (3) 公募による一般町民
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他必要と認められる者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、計画策定が完了した年度末までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、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、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、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、最初の委員会は、町長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(意見の徴収)

第7条 委員長は、会議の運営上必要があると認めたときは、委員以外の者に出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庁内検討会議)

第8条 委員会の適正かつ効率的な運営を補助するため、計画策定庁内検討会議（以下「検討会議」という。）を置く。

2 検討会議は、計画の策定に関し必要な調査、研究等を行い、その経過及び結果について委員会へ報告する。

3 検討会議は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

4 検討会議に座長を置き、副町長をもって充てる。

5 座長は、必要に応じて検討会議を招集し、議事を運営する。

(庶務)

第9条 委員会及び検討会議の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第10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別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(2) 桑折町健康づくり計画策定委員会委員名簿

任期：令和6年4月1日～令和7年3月31日

	氏 名	役職等	備 考	
1	熊 坂 雅 彦	福島県県北保健福祉事務所 保健福祉部長兼健康増進課長	行政組織代表	
2	近 藤 祐 一 郎	公立藤田総合病院長	学識経験者	
3	佐 々 木 徹	歯科医師代表	//	
4	齊 藤 賢 一	薬剤師代表	//	
5	菅 野 重 徳	小中学校校長会長	//	
6	亀 岡 正 幸	桑折町健康づくり推進協議会会長	地区組織代表	
7	熊 谷 孔 隆	こおり健康楽会会長	//	
8	佐 藤 淳 子	こおりヘルスアップチーム	住民代表	
9	赤 坂 理 恵	住民代表	//	
10	八 木 沼 康 明	桑折町国保運営協議会会長	その他必要と 認められるもの	
11	渋谷 晴 美	桑折町民生委員協議会副会長	//	
12	渡 辺 美 枝 子	桑折町食生活改善推進員会長	//	
13	齊 藤 洋 雄	桑折町老人クラブ連合会長	//	令和6年 10月20日まで
	大 槻 敏 光			令和6年 10月21日より

4 桑折町健康づくり計画策定検討会議名簿

任期：令和6年4月1日～令和7年3月31日

	氏 名	役職等	備 考
1	田中香代子	副町長	
2	大槻公彦	総務課長	
3	菅野泰央	税務住民課長	
4	大内健矢	総合政策課長	
5	本多輝久	健康福祉課長	
6	鈴木清志	産業振興課長	
7	佐藤 浩	建設水道課長	
8	菊田祐子	生活環境課長	
9	八巻靖之	教育文化課長	

5 アンケート結果

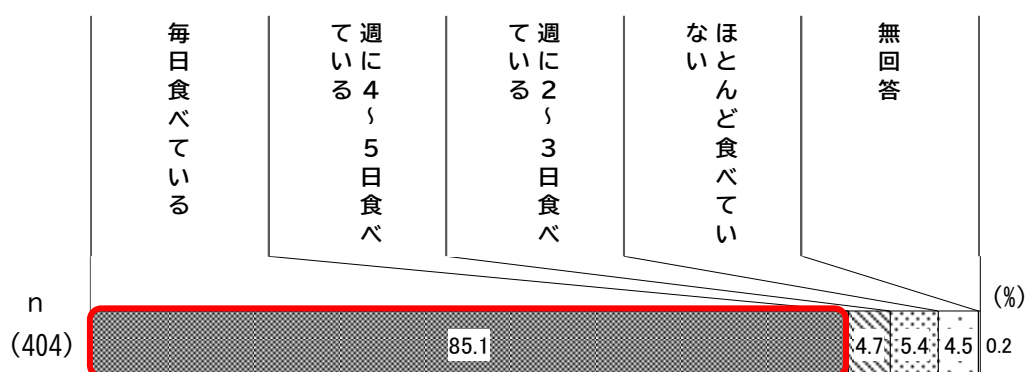
(1) 栄養・食生活

■朝食の摂取状況

毎日朝食を食べている人の割合は、8割を超えています。

年齢別でみると、30歳代までは「毎日食べている」が約6割、40～50歳代は約8割、60歳以上は約9割となっています。

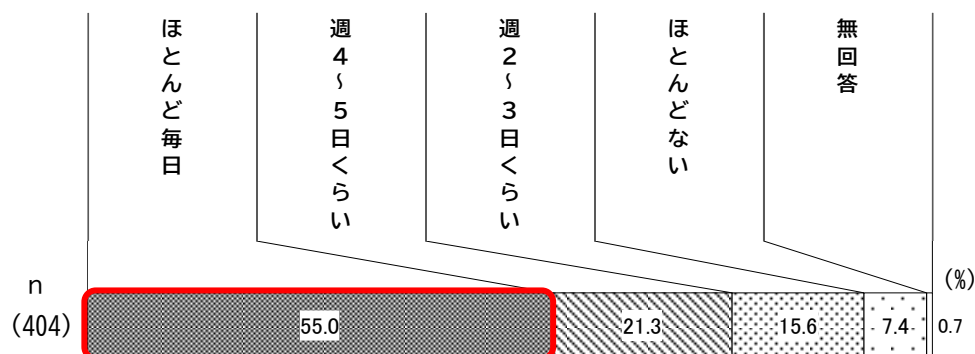
Q. あなたは朝食を食べていますか。(単一回答)



■主食・主菜・副菜をそろえた食事の摂取状況

主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている割合は、「ほとんど毎日」が5割半ばとなっています。

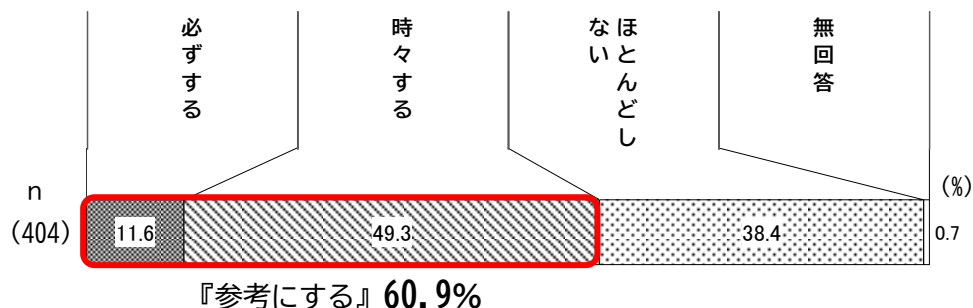
Q. 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。(単一回答)



■栄養成分表示や食品添加物表示を参考にするか

栄養成分表示や食品添加物表示については、「必ずする（11.6%）」と「時々する（49.3%）」を合わせた『参考にする』は6割となっています。

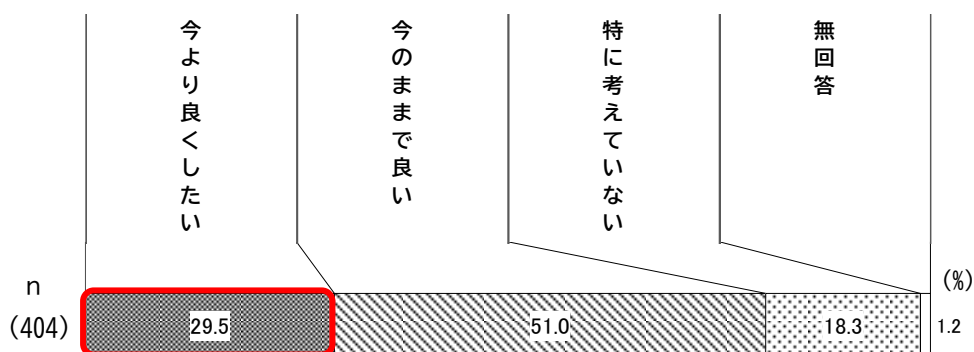
Q. あなたは外食や食品購入のとき、栄養成分表示や食品添加物表示を参考にしていますか。
（単一回答）



■今後の食生活について

今後の食生活については、約3割が「今より良くしたい」と考えています。

Q. あなたは自分の食習慣について今後どのようにしたいですか。（単一回答）

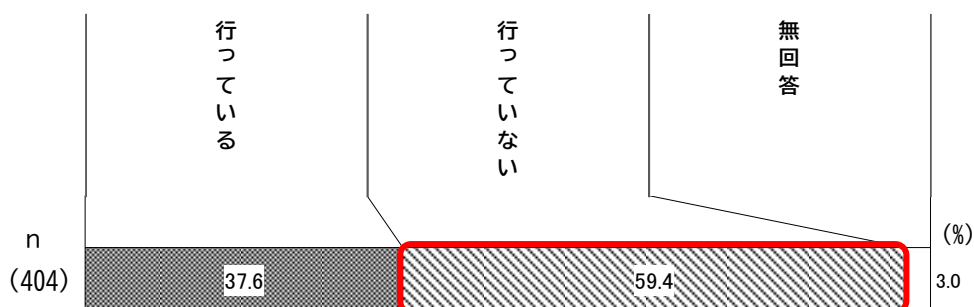


（2）身体活動・運動

■週2回30分以上の運動の有無

週2回30分以上の運動を「行っていない」は約6割となっています。

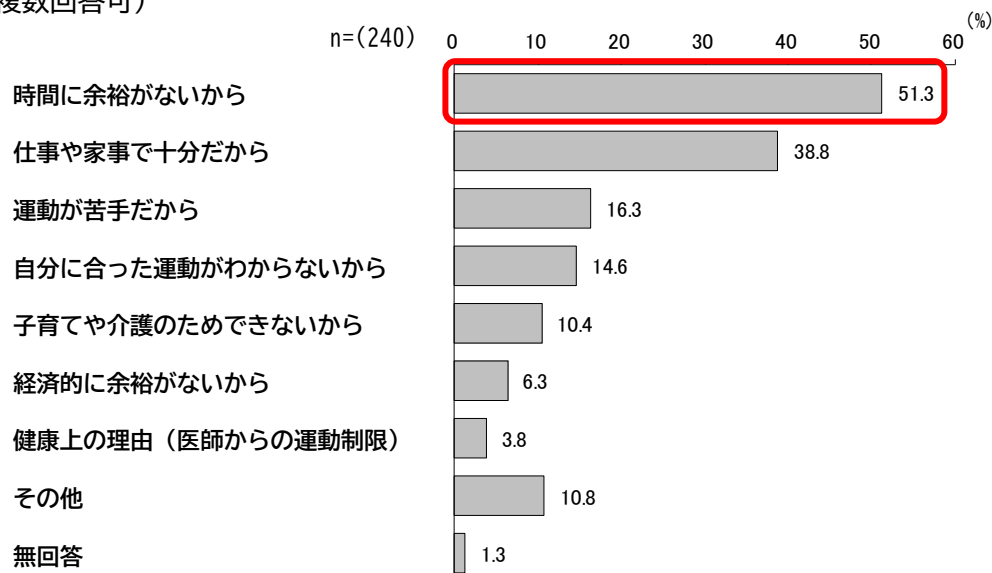
Q. あなたは健康維持・増進のために週2回、1回あたり30分以上の運動を行っていますか。
（単一回答）



■運動をしない理由

運動をしない理由については、「時間に余裕がないから」が5割と最も多く、次いで「仕事や家事で十分だから」が約4割となっています。

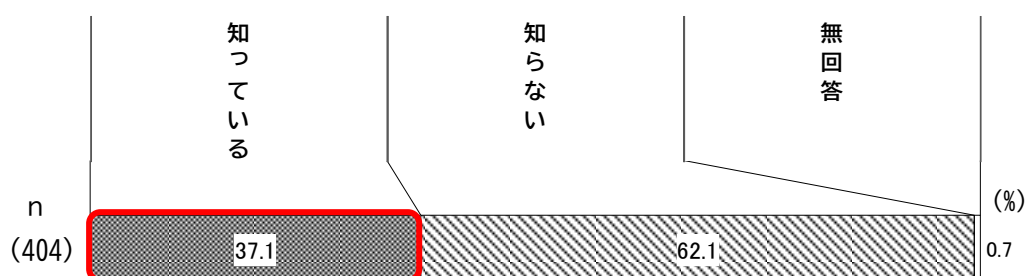
Q. (週2回30分以上の運動を「行っていない」を選んだ方に) 運動をしない理由は何ですか。
(複数回答可)



■フレイルの認知度

「知っている」は約4割となっています。

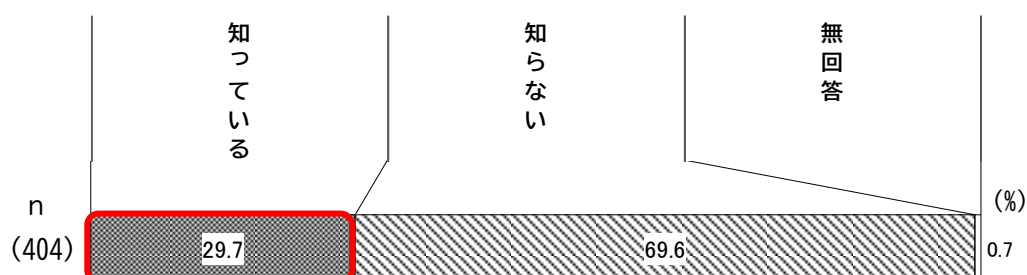
Q. あなたはフレイルを知っていますか。(単一回答)



■ロコモティブシンドロームの認知度

「知っている」は約3割となっています。

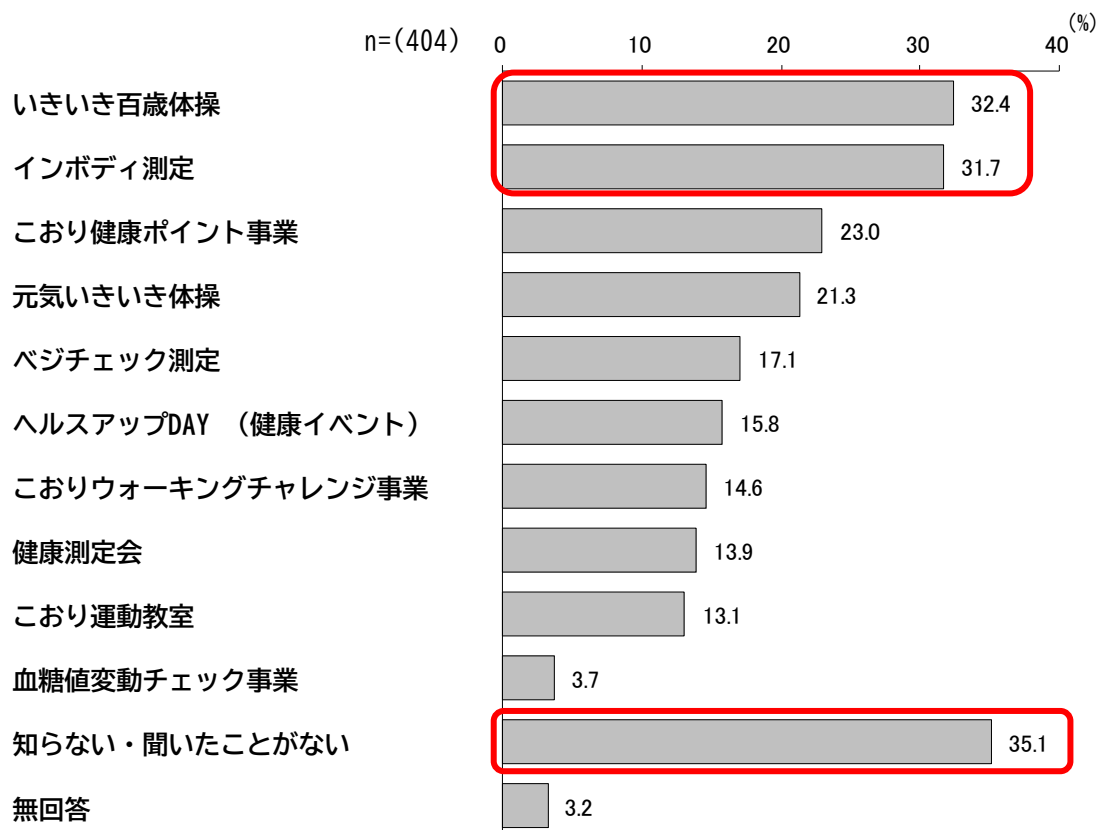
Q. あなたはロコモティブシンドローム (運動器症候群) を知っていますか。(単一回答)



■「こおり健康楽会」の事業

「こおり健康楽会」の事業で知っているものについては、「いきいき百歳体操」と「インボディ測定」が3割となっています。一方、「知らない・聞いたことがない」は3割半ばとなっています。

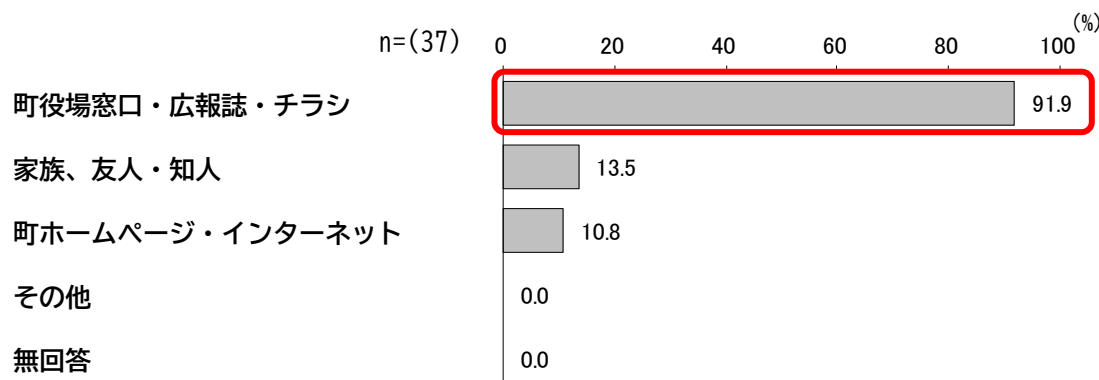
Q. 医・学・産・官・民が一丸となって健康づくりに取り組む「こおり健康楽会」の事業について、知っているものはありますか。(複数回答可)



■「健康測定会」に関する情報の入手先

「健康測定会」に関する情報の入手先については、「町役場窓口・広報誌・チラシ」が9割となっています。

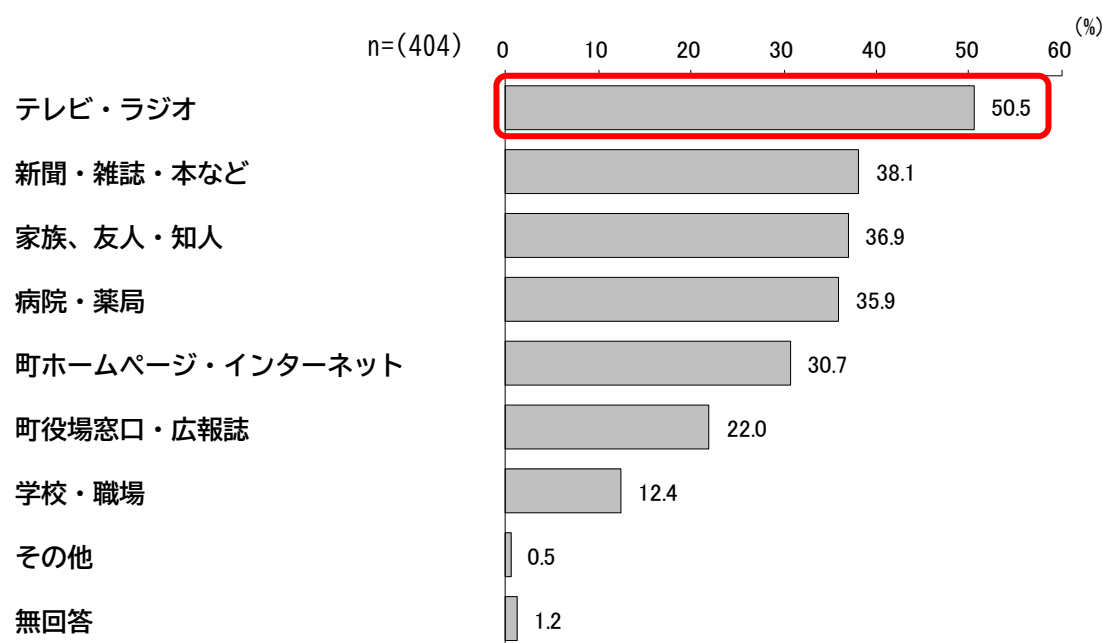
Q. (健康測定会に「参加したことがある」を選んだ方に) あなたは「健康測定会」に関する情報をどこから入手しましたか。(複数回答可)



■健康に関する情報の入手先

健康に関する情報の入手先については、「テレビ・ラジオ」が5割と最も多く、次いで「新聞・雑誌・本など」が約4割、「家族、友人・知人」、「病院・薬局」が3割半ばとなっています。

Q. あなたは「健康」に関する情報はどこから入手しますか。(複数回答可)

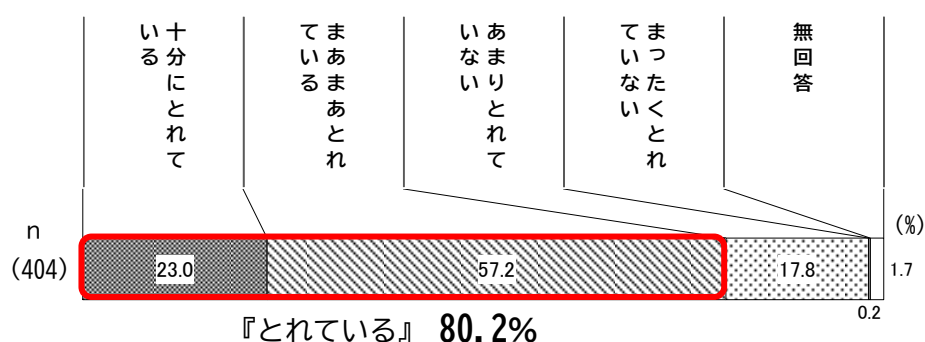


(3) 休養・睡眠

■1か月の睡眠による休養感

「十分にとれている (23.0%)」と「まあまあとれている (57.2%)」を合わせた『とれている』は8割となっています。

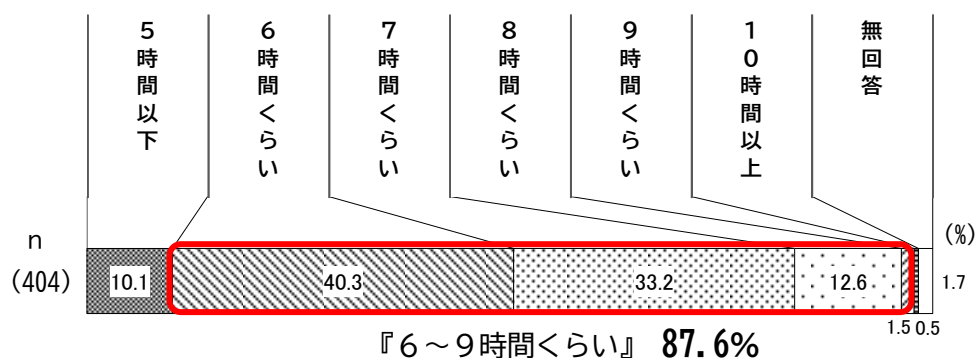
Q. あなたはこの1か月、睡眠によって休養が十分とれていますか。(単一回答)



■睡眠時間

「6時間くらい」が4割と最も多く、次いで「7時間くらい」が3割となっています。

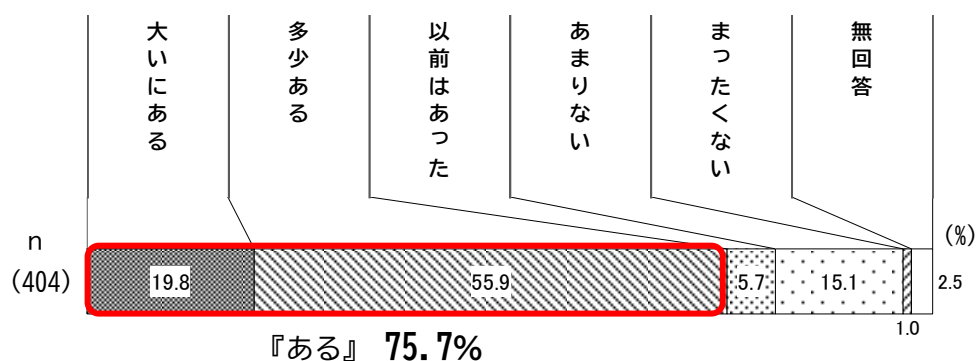
Q. あなたのふだんの睡眠時間はどのくらいですか。(単一回答)



■不安や悩み、ストレスの有無

「大いにある (19.8%)」と「多少ある (55.9%)」を合わせた『ある』は7割半ばとなっています。

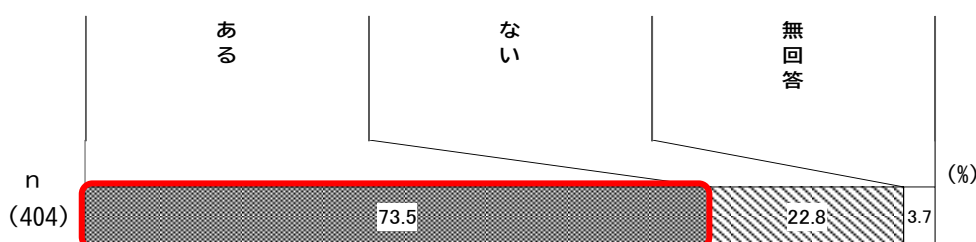
Q. 不安や悩み、ストレスを感じたことはありますか。(単一回答)



■不安や悩み事があったときに、相談できる人や機関の有無

不安や悩みを相談できる人や機関については、7割以上が「ある」と回答しています。

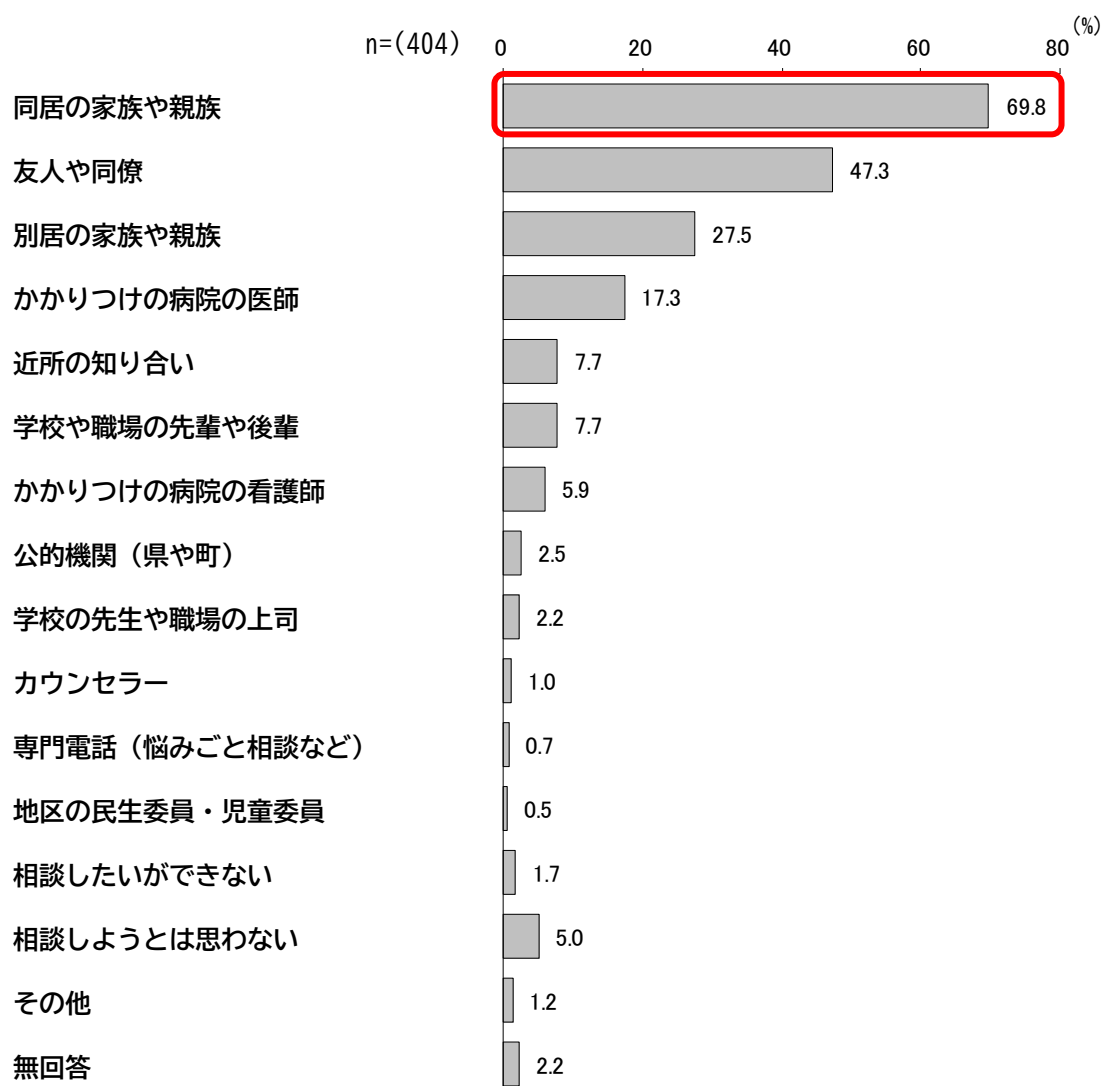
Q. あなたは不安や悩み事があったときに、相談できる人や機関はありますか。(単一回答)



■不安や悩みの相談先

不安や悩みの相談先については、「同居の家族や親族」が約7割と最も多く、次いで「友人や同僚」が約5割となっています。

Q. あなたは不安や悩みがあるとき、誰に相談しますか。（複数回答可）

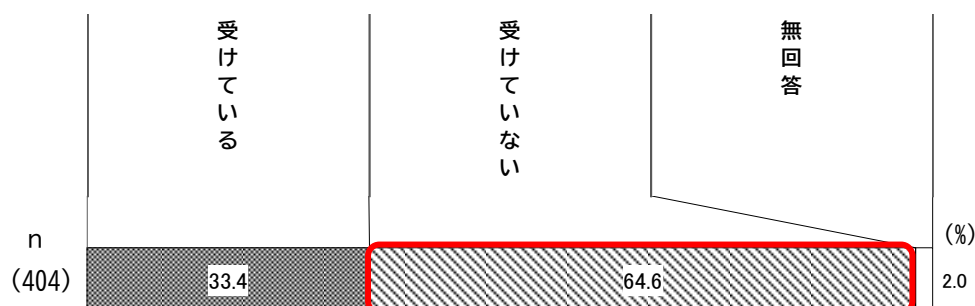


（４）歯・口腔の健康

■定期的な歯科検診の受診

「受けていない」が6割となっています。

Q. あなたは定期的に歯科健診（歯石の除去、歯面清掃を含む）を受けていますか。（単一回答）

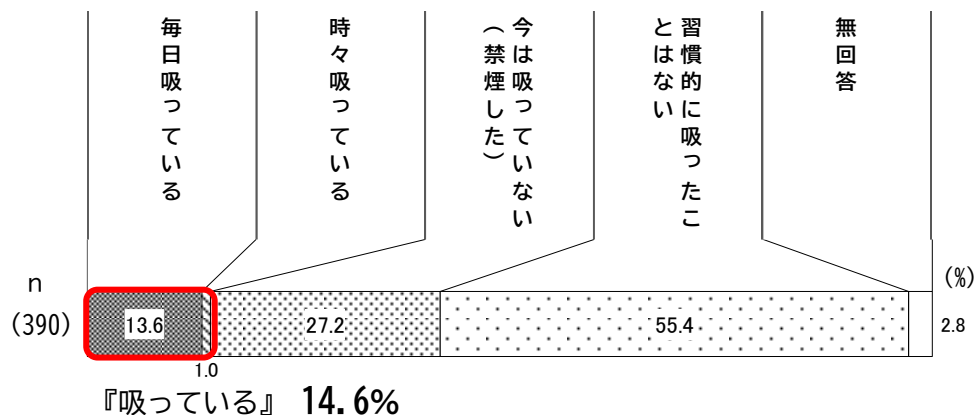


(5) 喫煙

■喫煙状況

「毎日吸っている (13.6%)」と「時々吸っている (1.0%)」を合わせた『吸っている』は1割半ばとなっています。

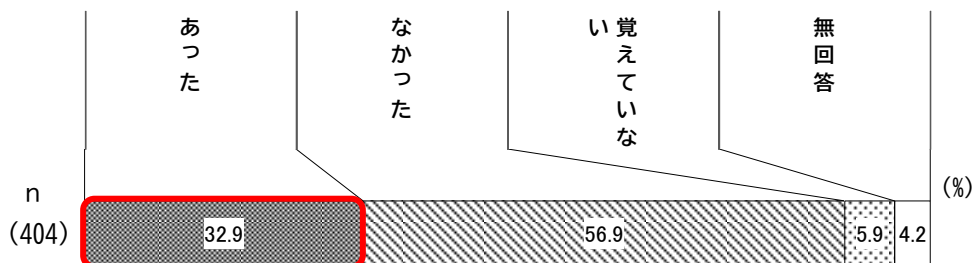
Q. 20歳以上の方にお聞きます。あなたはタバコを吸っていますか。(単一回答)



■受動喫煙の状況

「あった」は3割となっています。

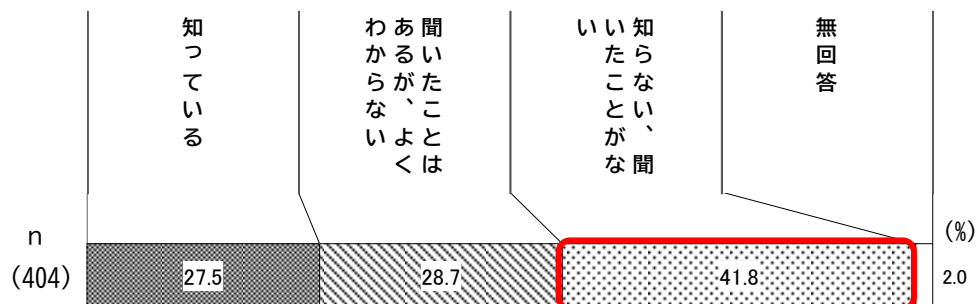
Q. この1か月の間に自分以外の方が吸ったタバコの煙を吸う機会 (受動喫煙) がありましたか。(単一回答)



■COPDの認知度

「知らない、聞いたことがない」が4割と最も多くなっています。

Q. あなたはCOPD (慢性閉塞性肺疾患) という病気を知っていますか。(単一回答)

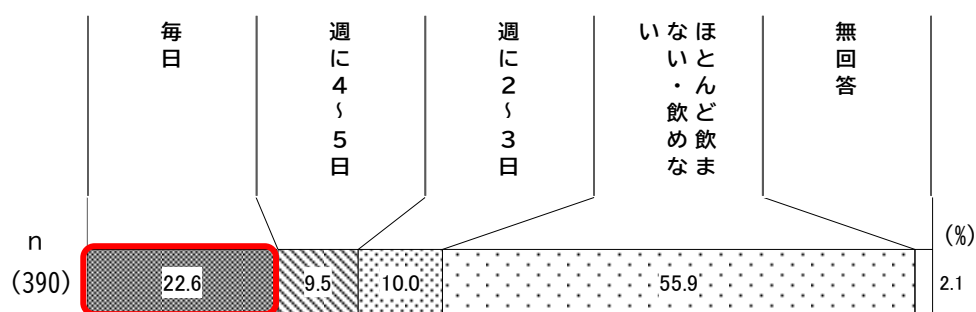


(6) 飲酒

■飲酒状況

「ほとんど飲まない・飲めない」が5割半ばで最も多く、次いで「毎日」が2割となっています。

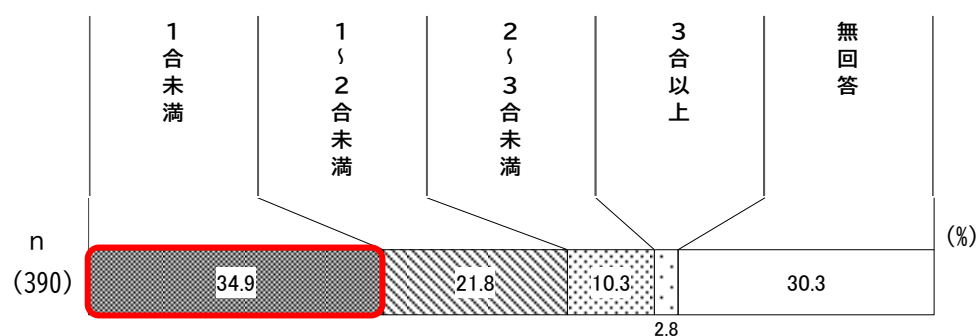
Q. 20 歳以上の方にお聞きします。お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を週に何日飲みますか。
(単一回答)



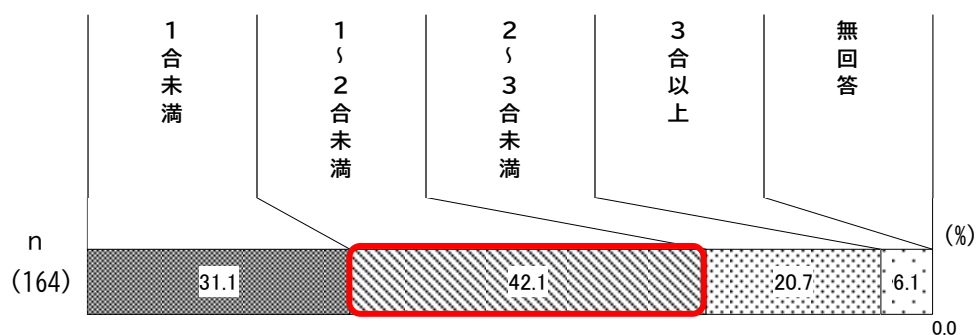
■飲酒量

「1合未満」が3割と最も多く、次いで「1〜2合未満」が2割となっています。

Q. お酒を飲むときは、日本酒に換算してどれくらいの量を飲みますか。(単一回答)



【参考】「ほとんど飲まない・飲めない」と回答した人を除外した集計

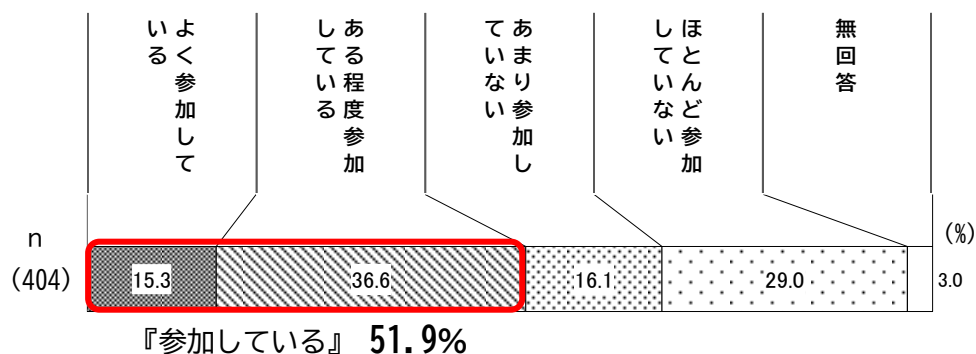


(7) 地域とのつながり

■地域活動への参加状況

「参加している（15.3%）」と「ある程度参加している（36.6%）」を合わせた『参加している』は5割となっています。

Q. あなたは地域活動に参加していますか。（単一回答）

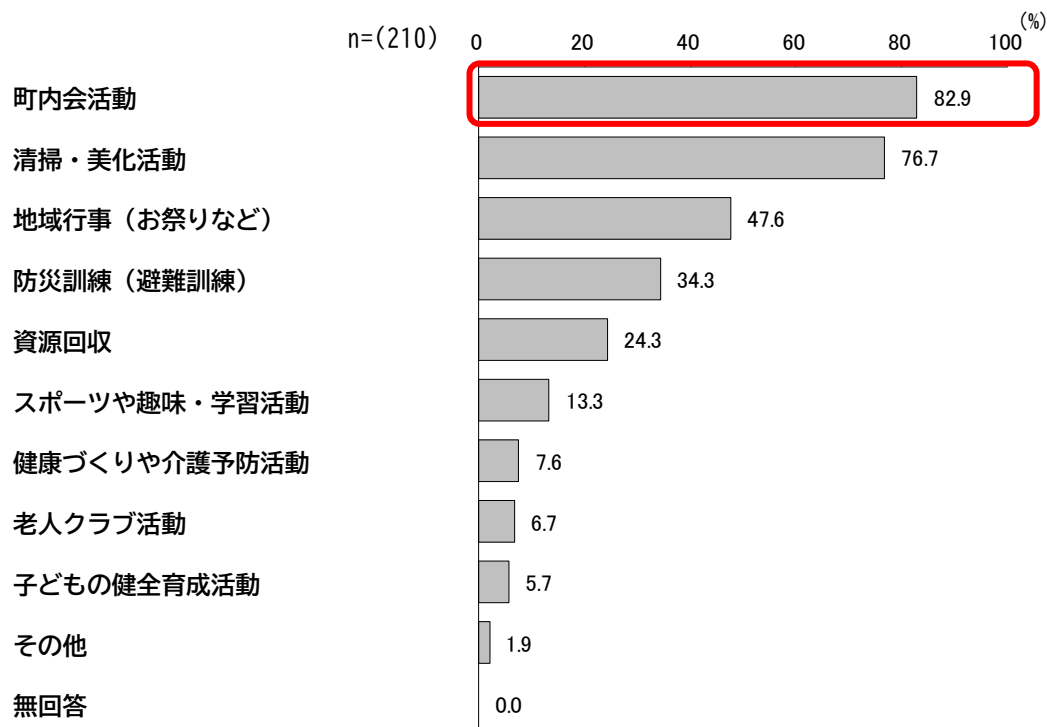


■参加している地域活動

「町内会活動」が8割と最も多く、次いで「清掃・美化活動」が約8割、「地域行事（お祭りなど）」が約5割となっています。

Q. （「よく参加している」「ある程度参加している」を選んだ方に）

参加している地域活動はどれですか。（複数回答）



第三次健康こおり 21
生き生きこおり健康プラン 素案
(桑折町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

発行日：令和 7 年 3 月

編 集：桑折町 健康福祉課 健康増進係

発行者：桑折町

住 所：〒969-1692

福島県伊達郡桑折町大字谷地字道下 22-7

電 話：024-582-1133