

第3次健康しもごう21計画

＜令和8年度～令和17年度＞

～健やかに暮らせるまち～

令和8年3月

下 郷 町

目 次

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間	3
第4節 計画の進行管理	3

第2章 現状と課題

第1節 健康を取り巻く状況	4
1 人口等の状況	4
2 医療の状況	8
3 介護の状況	10
4 健診の状況	11
第2節 第2次健康しもごう21計画の評価	13

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念	18
第2節 基本目標	18
第3節 計画の全体像	19

第4章 分野別の取り組み

第1節 基本目標達成のための健康分野別取り組み	20
1 生活習慣病予防・重症化予防	20
2 がん対策	24
3 適正飲酒	26
4 たばこから健康を守る	27
5 身体運動・活動	30
6 こころの健康	32
7 歯・口腔の健康	34
8 感染症予防	37
9 栄養・食生活「第4次下郷町食育推進計画」	38
10 子どもの健康	43
11 高齢者の健康	45

1 章 計画策定にあたって

第 1 節 計画策定の背景と趣旨

現代の日本においては、世界有数の長寿国となっている一方で、少子高齢化や核家族化が進み、食生活や生活習慣などの多様化を背景に、生活習慣病や悪性新生物(がん)の割合が増加しています。これらの疾患は、健康な暮らしの維持が困難になることはもちろんのこと、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大につながり、大きな社会問題となっています。

国では、令和 6 年度から「健康日本 2 1 (第三次)」として、「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」を目指し、「誰一人取り残さない健康づくり」の展開、「より実効性をもつ取組」の推進を 1 2 年計画で行っています。また、健康づくりに欠かせない食生活については、令和 3 年 3 月に「第 4 次食育推進基本計画」を策定し、食育に関する取り組みの推進を図っています。

福島県においては、令和 6 年度から令和 1 7 年度の 1 2 年間を計画期間とした「第三次健康ふくしま 2 1 計画」を策定し、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を目指し、県民の健康づくりを推進しています。

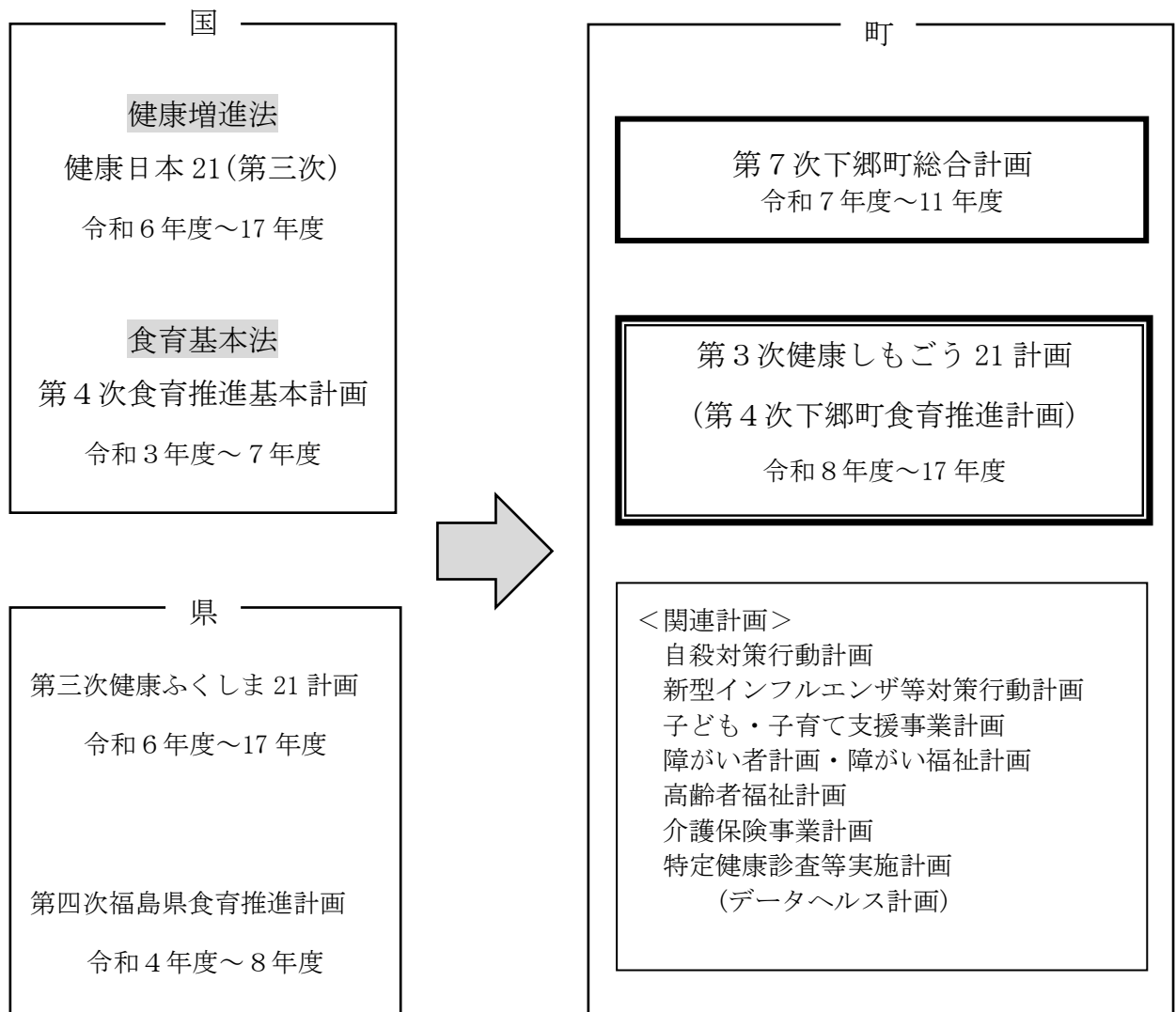
本町においても、「健やかに暮らせるまち」を基本理念とした「健康しもごう 2 1 計画」を策定し、「下郷町食育推進計画」と一体的に健康づくりのための取り組みを推進してきました。令和 7 年度に「第 2 次健康しもごう 2 1 計画」の計画期間終了にあたり、これまでの取り組みの評価や課題把握を行い、各種施策について見直すとともに、国や県の動向などを踏まえながら町の健康づくりを総合的に推進するため、「第 3 次健康しもごう 2 1 計画」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく「市町村健康増進計画」と「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定するものです。

また、国の「健康日本21(第三次)」、「第4次食育推進基本計画」、福島県の「第三次健康ふくしま21計画」、「第四次福島県食育推進計画」との整合性を図ります。

本町は「第7次下郷町総合計画」の基本目標の1つである「健やかに暮らせるまち」を基本理念とし、「自殺対策行動計画」などの関連計画や関係機関と連携しながら事業を実施していくものとします。



第3節 計画期間

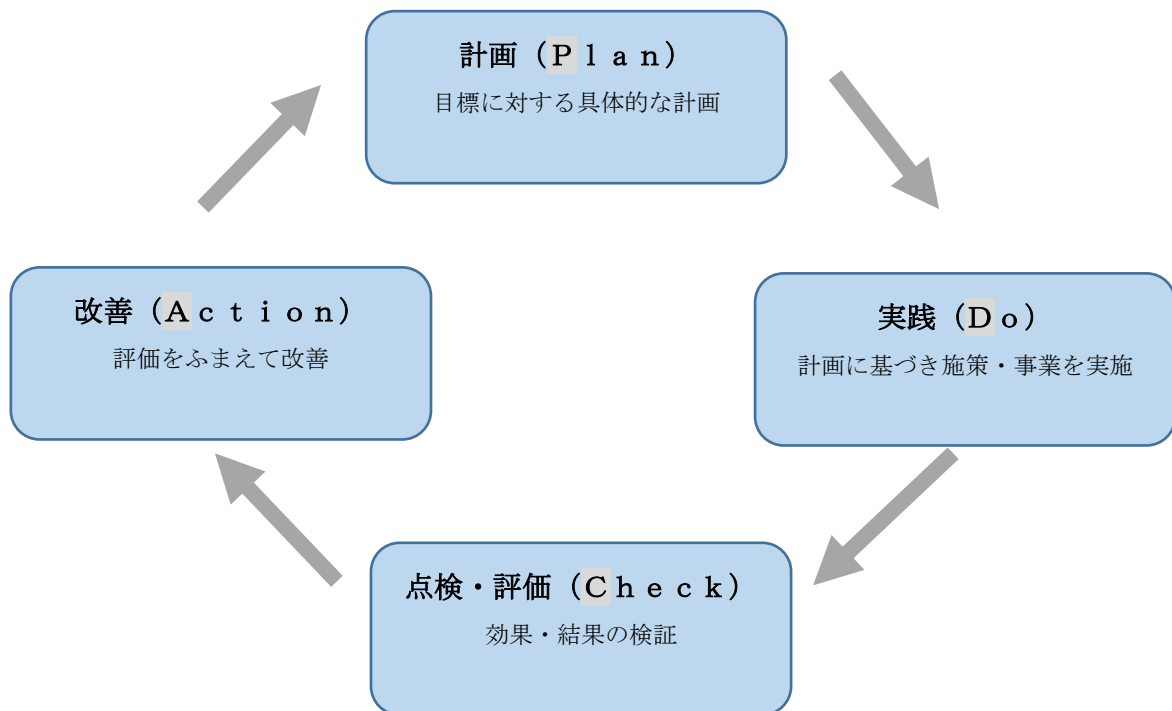
国の健康日本21(第3次)、福島県の第三次健康ふくしま21計画との連動を図るため、本計画は、令和8年度を初年度として令和17年度までの10年間を計画期間とします。

なお、令和13年度を目途に計画の中間評価を行い、計画の進捗状況などを踏まえた見直しを行います。

第4節 計画の進行管理

本計画は、「下郷町健康づくり推進協議会」において、事業等の進行管理を行っていき、関係機関と連携しながら施策に取り組んでいきます。

進行管理は、PDCAサイクルにより行い、計画を推進します。



第2章 現状と課題

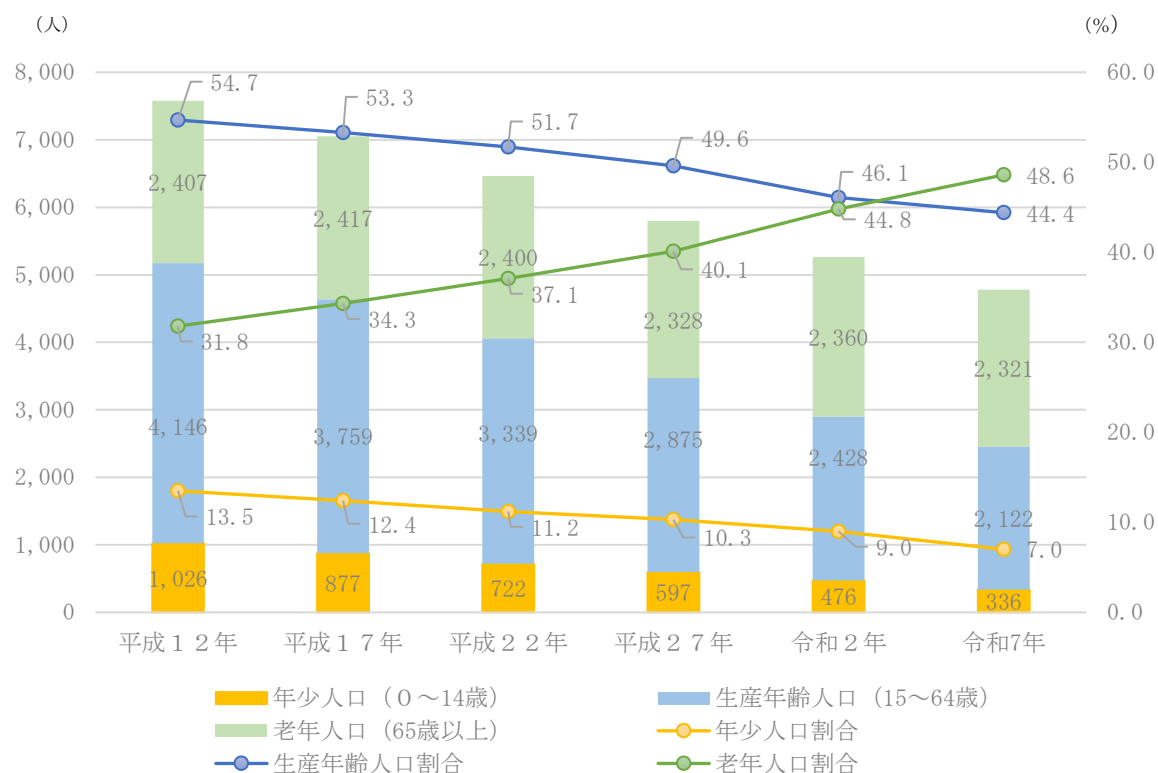
第1節 健康を取り巻く状況

1 人口等の状況

(1) 人口推移・人口割合

町の人口は減少し続けており、年齢別にみると、老年人口割合は増加し、生産年齢人口・年少人口割合は減少しています。令和7年度のデータでは、老年人口割合が生産年齢人口割合を超え少子高齢化が進行し続けています。

図1 人口・人口割合の推移

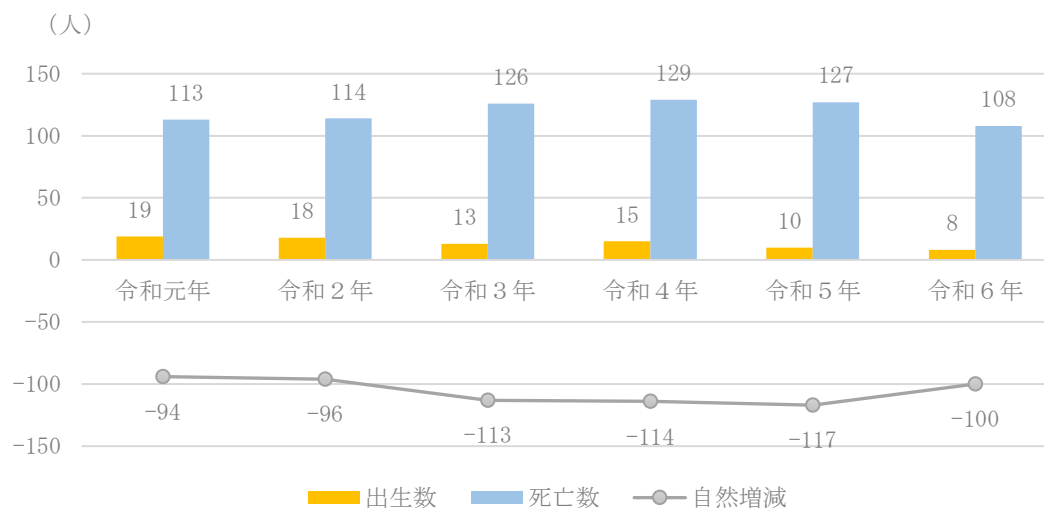


資料：国勢調査（令和7年のみ総務省住民基本台帳）

（２）出生数と死亡数

出生数は減少しており、死亡数が出生数を大きく上回っています。自然増減は経年的にマイナスとなる状態が続いています。

図２ 出生・死亡数と自然増減の推移



資料：総務省住民基本台帳

（３）合計特殊出生率

県や全国と比較して高い数値で経過していましたが、直近の結果では、大きく変わらない数値となっています。

表１ 合計特殊出生率の推移

	平成 10 ～14 年	平成 15 ～19 年	平成 20 ～24 年	平成 25 ～29 年	平成 30 年 ～令和 4 年
下郷町	2.06	1.61	1.58	1.55	1.30
福島県	1.64	1.52	1.48	1.56	1.37
全国	1.36	1.31	1.38	1.43	1.33

資料：福島県保健統計の概況、人口動態保健所市区町村別統計の概要

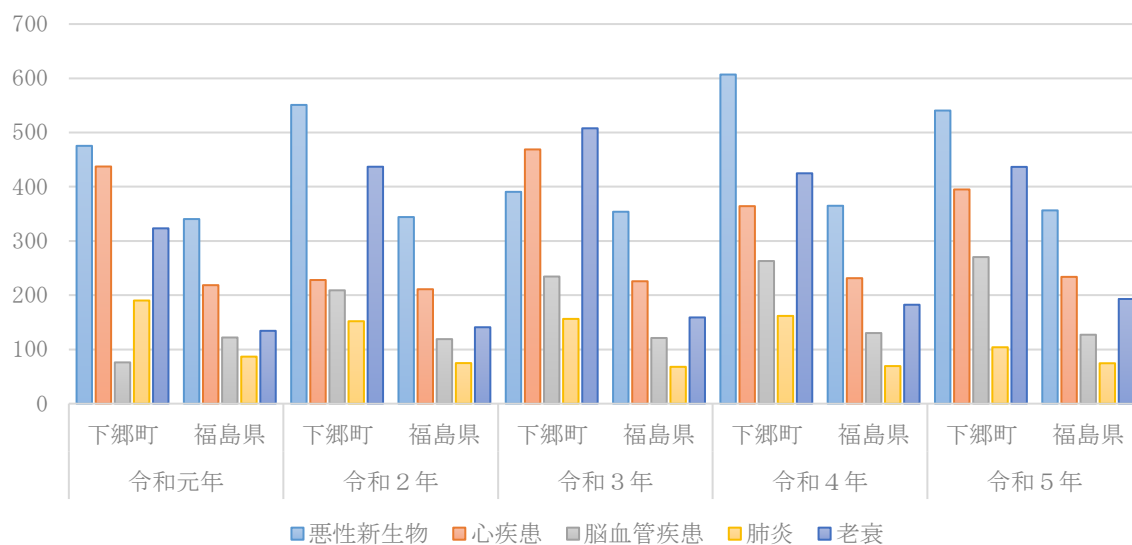
（４）主要死因別死亡率

主要死因死亡率(人口 10 万対)について、県と同様に悪性新生物が最も高い傾向にありますが、本町では令和 3 年に心疾患の割合を超えています。また、高齢化にともない、肺炎や老衰の割合が高く、県との差も顕著になっています。

表2 主要死因死亡率の推移（人口10万対）

死因	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	下郷町	福島県	下郷町	福島県	下郷町	福島県	下郷町	福島県	下郷町	福島県
悪性新生物	475.4	340.4	550.9	344.1	390.6	353.9	606.9	364.9	540.5	356.4
心疾患	437.3	218.5	228.0	211.0	468.8	225.7	364.2	231.4	395.0	233.8
脳血管疾患	76.1	122.0	209.0	119.0	234.4	121.1	263.0	130.2	270.3	127.1
肺炎	190.2	86.7	152.0	74.8	156.3	67.9	161.8	69.3	104.0	74.5
老衰	323.3	134.3	436.9	140.9	507.8	159.0	424.8	182.4	436.6	193.0

図3 主要死因死亡率の推移（人口10万対）



資料：福島県保健統計の概況

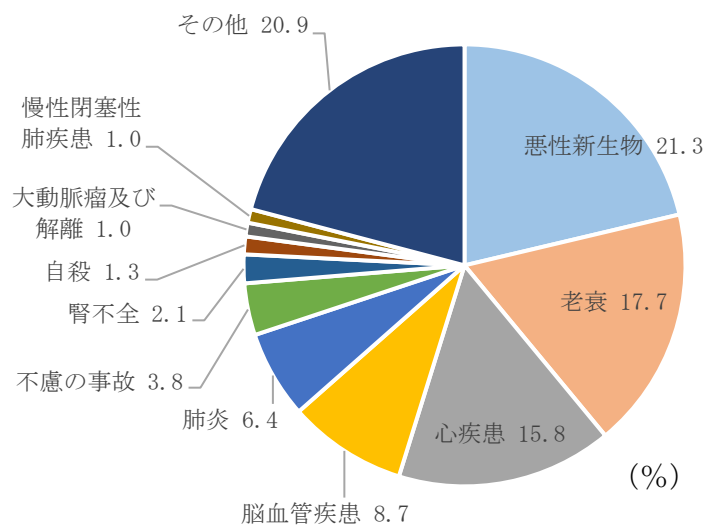
(5) 主要死因件数と割合

令和元年～5年の主要死因死亡数平均の割合を見ると、悪性新生物、老衰、心疾患の順になっており、全体の5割を超えています。

表3 主要死因件数（5年間平均）と割合

区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	平均(人)	割合(%)
悪性新生物	25	29	20	30	26	26.0	21.3
心疾患	23	12	24	18	19	19.2	15.8
脳血管疾患	4	11	12	13	13	10.6	8.7
肺炎	10	8	8	8	5	7.8	6.4
老衰	17	23	26	21	21	21.6	17.7
不慮の事故	5	4	6	2	6	4.6	3.8
腎不全	3	1	5	2	2	2.6	2.1
慢性閉塞性肺疾患	3	0	0	1	2	1.2	1.0
大動脈瘤及び解離	0	1	3	0	2	1.2	1.0
自殺	2	3	0	1	2	1.6	1.3
その他	20	24	20	34	29	25.4	20.9
合計	112	116	124	130	127	121.8	100.0

図4 主要死因件数（5年平均）と割合



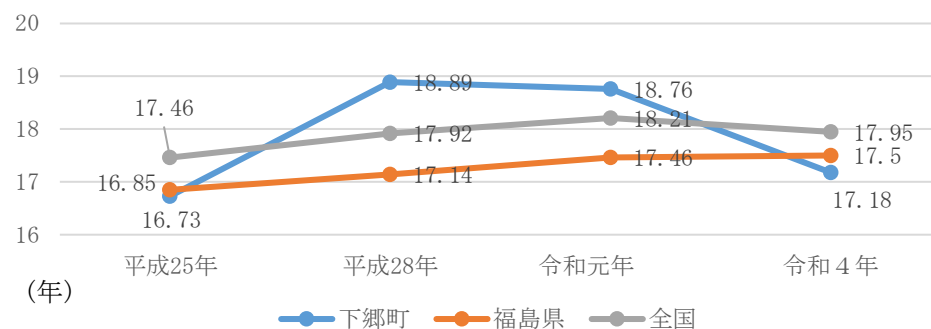
資料：福島県保健統計の概況

（6）お達者度

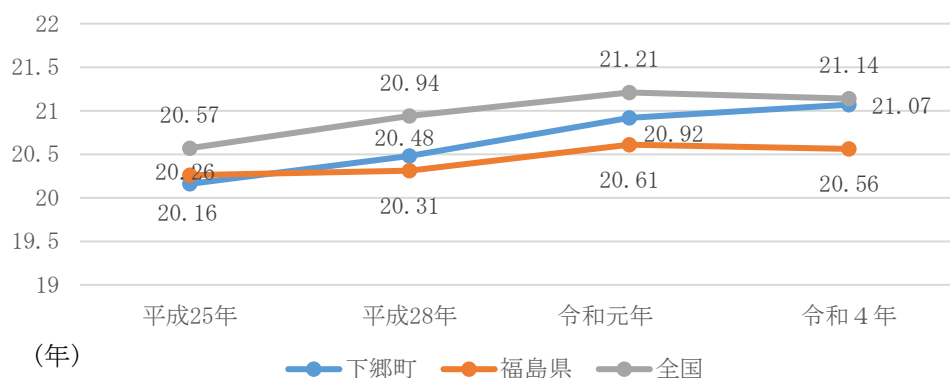
お達者度とは、65歳を過ぎて要介護2以上にならず自立して健康に過ごせる年数（65歳からの健康寿命）のことを言います。男性は県や全国と比べて上回っていましたが、近年は下回っています。女性は、ゆるやかに年数が伸びていますが、全国平均より下回っています。

図5 お達者度の推移

<男性>



<女性>



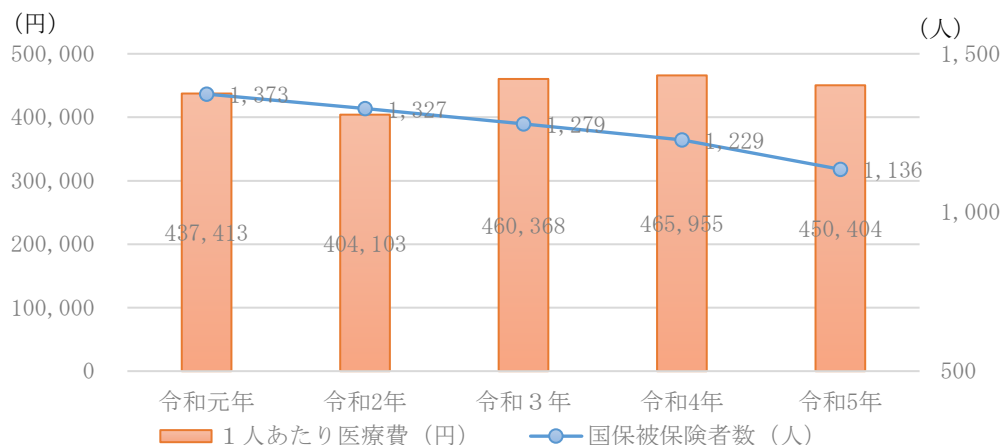
資料：福島県立医科大学健康増進センター統計

2 医療の状況

(1) 国保被保険者数と1人あたり医療費

国民健康保険の被保険者数は顕著に減少していますが、1人当たりの医療費は横ばいで経過しています。

図6 国保被保険者数と1人あたり医療費の推移

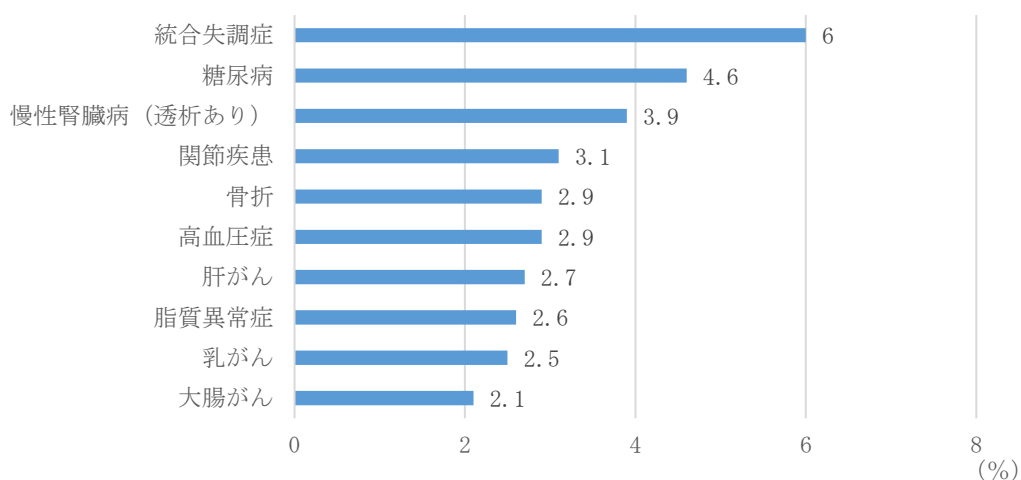


資料：KDBシステム、福島県国民健康保険団体連合会「国保のすがた」

(2) 国保疾病別医療費の割合

国保の外来と入院にかかる全体の医療費を疾病別にみると、最も高い割合となっているのは統合失調症です。次に、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)が続き、関節疾患、骨折や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病、各種がんも上位となっています。

図7 国保疾病別医療費の割合

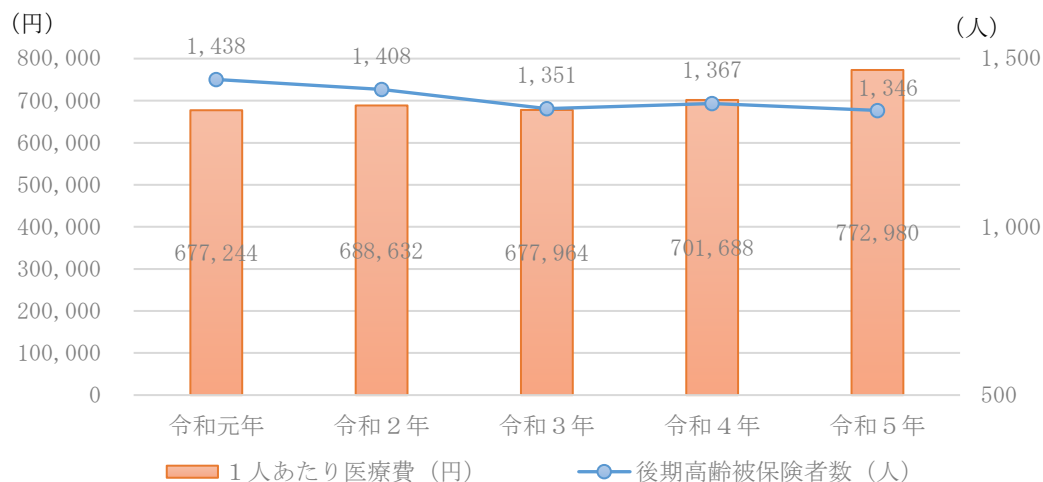


資料：KDBシステム医療費分析

(3) 後期高齢者医療被保険者数と1人あたり医療費

高齢化が進むなか、後期高齢者医療の被保険者数は減少傾向ですが、医療費は令和3年以降増加しています。

図8 後期高齢者医療被保険者数と1人あたりの医療費の推移



資料：KDBシステム(医療費分析)

(4) 後期高齢者医療疾病別医療費の割合

後期高齢者医療の外来と入院にかかる全体の医療費を疾病別にみると、最も高い割合となっているのは不整脈です。次に、慢性腎臓病(透析あり)が続き、骨折や糖尿病、高血圧症、といった生活習慣病、認知症が続いています。

図9 後期高齢者医療疾病別1人あたり医療費(令和6年度)



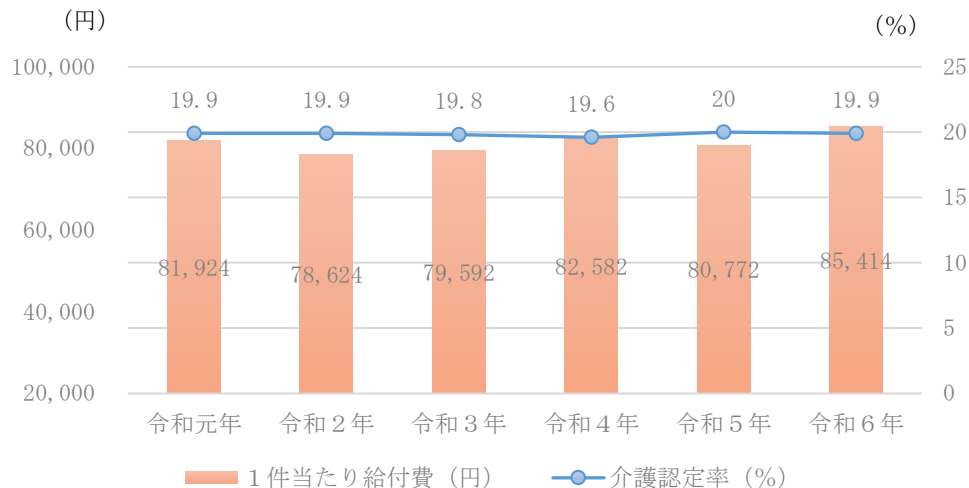
資料：KDBシステム(医療費分析)

3 介護の状況

(1) 要介護認定率と1件あたりの給付費

高齢化が進行するなか、要介護認定率は横ばいで経過しており、1件あたりの給付費はわずかに増減を繰り返しています。

図10 要介護認定率と1件あたり給付費の推移



資料：KDBシステム(医療・介護の突合の経年比較)

(2) 要介護認定割合と有病状況 (令和6年度)

75歳以上になると要介護認定率が急激に高くなります。有病状況については、2号被保険者は心臓病や糖尿病の割合が高く、65～74歳に関しては脳疾患、筋・骨格疾患の割合も高くなっています。75歳以上になると精神疾患(認知症含む)や筋・骨格の疾患の割合が高くなっていることがわかります。

表4 要介護認定割合と有病状況 (令和6年度)

区分		2号	1号		合計
年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	
認定率(%)		0.9	3.6	31.4	19.9 (1号のみ)
有病状況(%)	糖尿病	15.6	20.5	21.5	21.2
	糖尿病合併症	3.2	2.9	0.5	0.8
	心臓病	22.0	53.2	69.0	66.4
	脳疾患	6.5	24.6	17.9	18.0
	がん	7.0	3.6	15.0	13.9
	精神疾患	14.5	31.7	48.5	46.2 (再掲) 認知症 29.6
	筋・骨格	15.6	49.9	63.1	60.6
	難病	0.0	15.5	4.0	4.7
	その他	22.0	55.8	70.3	67.8

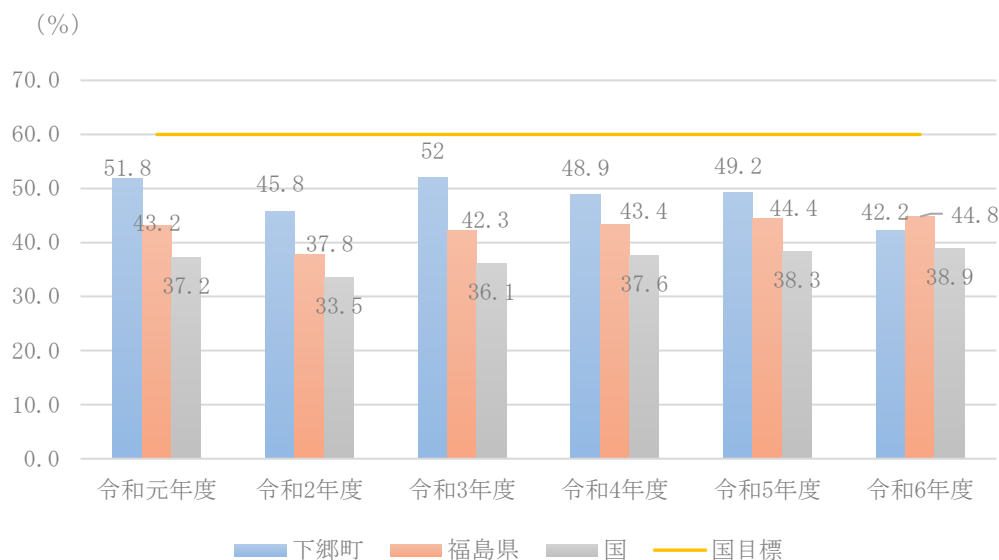
資料：KDBシステム(要介護(支援)者認定状況)

4 健診の状況

(1) 特定健診の受診状況

特定健診受診率は、県や全国よりも高い割合となっていました。令和6年度は県平均を下回っています。国が目標としている60%に達するために、今後も受診率の向上への取り組みが必要です。

図 11 特定健診受診率の推移



資料：KDBシステム(特定健診データ)

(2) 年齢別特定健診の受診状況（令和6年度）

特定健診の受診率を年齢別にみると、年齢が上がるにつれて上昇はしているものの、全体的に50%を超えず、若年層を中心とした対策はもちろんのこと、全体の年齢層への啓発が必要です。

表 5 年齢別特定健診の受診状況

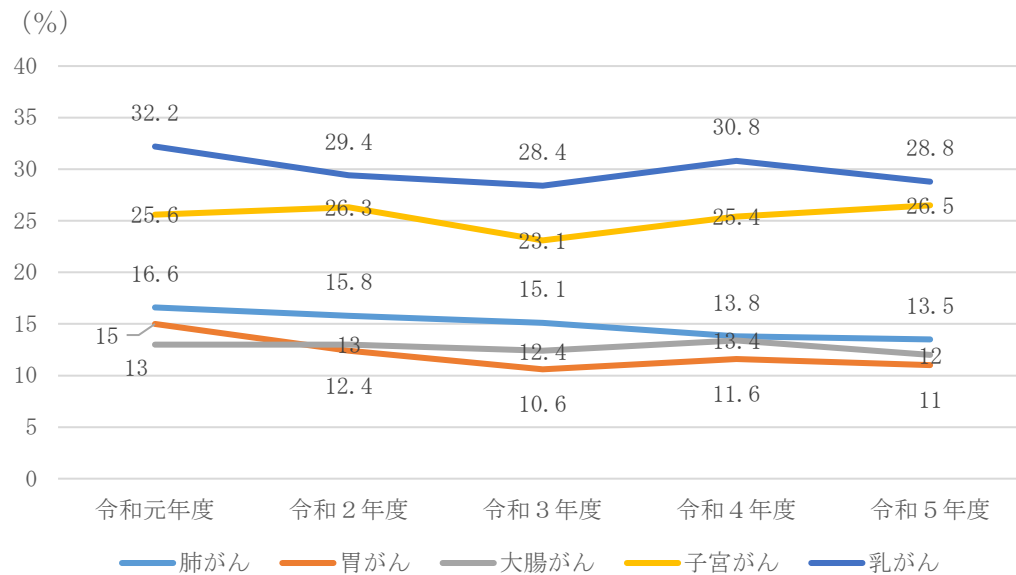
年齢	男性			女性		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44 歳	18	6	33.3	12	1	8.3
45～49 歳	18	4	22.2	17	6	35.3
50～54 歳	21	4	19.0	18	3	16.7
55～59 歳	32	10	31.3	21	6	28.6
60～64 歳	37	9	24.3	45	19	42.2
65 歳～69 歳	135	53	39.3	116	55	47.4
70～74 歳	184	91	49.5	157	84	53.5

資料：KDBシステム(特定健診データ)

(3) がん検診受診状況

がん検診の受診率は、大きな増減はないもののいずれも国の目標値を超えておらず、早期発見・治療のためにも引き続き受診率向上が必要です。

図 12 がん検診受診率推移



資料：地域保健・健康増進報告

第2節 第2次健康しもごう21計画の評価

第2次健康しもごう21計画策定時（令和2年度）に目標とした各分野の指標について評価しました。各分野の数値は、KDB システム等の各分野の統計データや令和7年6月～10月に実施した町民対象の健康づくりに関するアンケートを基としたものとなっています。目標値及び直近値を比較し、評価は「達成：○」、「未達成だが改善あり：△」、「未達成：×」としました。

分野	指標	第2次計画策定時 (令和2年度) 数値	目標値	現状の数値	評価
生活習慣病予防・重症化予防	しもごう健康ポイント事業満点達成者割合 (町健康ポイント事業集計結果より)	43.8%	60%	40.4% (R6)	×
	特定健康診査受診率 (KDB システムより)	51.8%	60% ※市町村国保の目標値	42.4% (R6)	×
	特定保健指導実施率 (KDB システムより)	63.6%	70%	83.3% (R6)	○
	メタボ該当者割合 (KDB システムより)	24.5%	20%	21.7% (R6)	△
	特定保健指導対象者の割合 (KDB システムより)	12.1%	減少	8.6% (R6)	○
	Ⅱ度以上高血圧該当者の割合 (KDB システムより)	7.4%	減少	4.9% (R6)	○
	血糖値 HbA1c6.5%以上のうち未治療の人の割合 (KDB システムより)	21.6%	減少	25.0% (R6)	×
	糖尿病治療中の人のうち HbA1c7.0%以上の人の割合 (KDB システムより)	17.3%	減少	12.7% (R6)	○
	LDL（悪玉）コレステロール値が180mg/dl以上の割合 (KDB システムより)	2.0%	減少	3.6% (R6)	×
	中性脂肪が300mg/dl以上の割合 (KDB システムより)	0.9%	減少	0.5% (R6)	○
	心疾患死亡率（人口10万人対） (福島県保健統計の概況より)	353.4	減少	395.0 (R5)	×
	脳血管死亡率（人口10万人対） (福島県保健統計の概況より)	223.2	減少	270.3 (R6)	×

分野	指標	第2次計画策定時 (令和2年度) 数値	目標値	現状の数値	評価
がん	がん（総数）標準化 死亡比 (人口動態統計特殊報告より)	男性：93.3 女性：89.7	減少	男性：100.5 女性：90.8 (H30～R4)	×
	各種がん検診受診率 (地域保健・健康増進報告より)	胃がん：15.0%	50%以上 ※県の目標 値	11.0% (R5)	×
		肺がん：16.6%		13.5% (R5)	×
		大腸がん：13.0%		12.0% (R5)	×
		乳がん：32.2%	60%以上 ※県の目標 値	28.8% (R5)	×
		子宮がん 25.6%		26.5% (R5)	△
飲酒	習慣的飲酒（毎日飲酒し ている）の割合 (特定健診問診結果より)	28.8%	25%	27.4% (R6)	△
	多量飲酒（2合以上）者 の割合 (特定健診問診結果より)	22.3%	15%	15.8% (R6)	○
	妊婦飲酒者数 (3～4か月児健診アンケート 結果より)	1人	0人	0人 (R6)	○
喫煙	喫煙者割合 (特定健診問診結果より)	15.4%	10%	16.0% (R6)	×
	家庭内で本人または家族 が喫煙する割合 (町民健康アンケートより)	38.0%	30%	36.3% (R7)	△
	家庭内受動喫煙の割合 (町民健康アンケートより)	15.7%	0%	11.1% (R7)	△
	妊婦喫煙者数 (3～4か月児健診アンケート 結果より)	1人	0%	0人 (R6)	○
身体活 動・運 動	1日30分以上の運動を 週2日以上、1年以上継 続している人の割合 (特定健診問診結果より)	30.9%	50%	34.2% (R6)	△
	日常生活において歩行ま たは同等の身体活動を1 日1時間以上実施してい る人の割合 (特定健診問診結果より)	40.0%	50%	45.9% (R6)	△
こころ の健康	睡眠や休養が十分とれて いる人の割合 (特定健診問診結果より)	80.2%	85%	79.2% (R6)	×
	不安や悩みを受け止めて くれる人がいる人の割合 (町民健康アンケートより)	73.5%	95%	82.1% (R7)	△
	自殺者数 (厚生労働省自殺対策推進室に よる自殺統計より)	2人	0人	1人 (R6)	×

分野	指標		第2次計画策定時 (令和2年度) 数値	目標値	現状の数値	評価
歯・口腔の健康	1歳6カ月児でむし歯のない子どもの割合 (1歳6か月児健康診査結果より)		100%	100%	100% (R6)	○
	3歳児でむし歯のない子どもの割合 (3歳6か月児健康診査結果より)		92.6%	100%	88.9% (R6)	×
	6歳でむし歯のない児童の割合 (学校保健統計より)		59.1%	80%	88.9% (R6)	○
	12歳でむし歯のない生徒の割合 (学校保健統計より)		68.3%	80%	86.4% (R6)	○
	町内保育所フッ化物洗口実施率 (フッ化物洗口事業集計より)		100%	100%	93.8% (R6)	×
栄養・食生活 (食育の推進)	朝ごはんを食べている割合 (朝食についてみ なおそう週間運動 アンケートより) ※3歳児は3歳6 か月児健康診査ア ンケートより	3歳児	100%	100%	100% (R6)	○
		小学生	99.1%	100%	98.7% (R6)	×
		中学生	99.1%	100%	100% (R6)	○
	肥満傾向の 子どもの割合 (定期健康診断結 果に基づく市町村 別肥満傾向児童生 徒数調査より) ※3歳児は3歳6 か月児健康診査結 果より	3歳児	7.4%	減少	5.6% (R6)	○
		小学生	12.5%	減少	18.1% (R6)	×
		中学生	16.0%	減少	11.7% (R6)	○
	5つの減塩ポイントから 1つでも実践している人 の割合 (町民健康アンケートより)		82.7%	90%	91.4% (R7)	○
	食事のバランスに気をつ けている人の割合 (町民健康アンケートより)		42.7%	60%	48.1% (R7)	△
	主食、主菜、副菜のそろ った食事を1日2回以上 食べている人の割合 (町民健康アンケートより)		67.9%	75%	73.6% (R7)	△
	BMIが標準(18.6～25.0 未満)に該当する人の 割合(特定健診結果より)		男性：57.2% 女性：61.6%	男性：65% 女性：70%	男 66.3% 女 60.7% (R6)	△
感染症	感染予防に気を付けてい る人の割合 (町民健康アンケートより)		28.3%	80%	38.0% (R7)	△
	高齢者インフルエンザ 予防接種率 (町接種率集計より)		66.8%	70%以上	56.8% (R6)	×
	子どもインフルエンザ 予防接種率 (町接種率集計より)		61.6%	70%以上	50.0% (R6)	×

分野	指標	第2次計画策定時 (令和2年度) 数値	目標値	現状の数値	評価
感染症	麻疹風しん(Ⅱ期) 予防接種率 (町接種率集計より)	100%	100%	90.5% (R6)	×
子どもの健康	ゆったりした気持ちで子どもと過ごせる時間がある人の割合 (3歳6か月健康診査アンケートより)	73.1%	80%	44.4% (R6)	×
	育てにくさを感じたときに対処方法を知っている人の割合 (3歳6か月健康診査アンケートより)	100%	100%	85.7% (R6)	×
	産後、退院してから1か月程度、保健師や助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができたと感じる人の割合 (3～4か月児健康診査アンケートより)	94.4%	100%	100% (R6)	○
高齢者の健康	BMIが標準(21.5～24.9)に該当する高齢者の割合 (一体的実施分析報告書より)	43.3%	50%	62.0% (R6)	○
	要介護認定率 (KDB データより)	19.9%	現状維持	19.9% (R6)	○

- ・生活習慣病予防、重症化予防に関しては、血圧や血糖値、中性脂肪有所見者割合が改善した部分がありますが、特定健診受診率向上をはじめとして、疾患の早期発見、早期治療、健康の維持のため町民のみなさんが健康に過ごしていけるよう支援していくことが重要です。
- ・がん検診に関しては、標準化死亡比が増加しており、引き続き受診率向上への取り組みが必要です。
- ・飲酒に関する目標値は達成している項目がありますが、喫煙に関しては喫煙率に改善がみられていません。また、受動喫煙環境については、数値改善がみられるものの、望まない受動喫煙を予防するためにも引き続き取り組みが必要です。
- ・身体活動や運動に関しては、目標には達していないものの運動習慣の定着に改善がみられています。
- ・こころの健康は、休息状況の数値は大きな変化はなく、不安や悩みを相談できる人がさらに増加することが望ましく、自殺者ゼロへ向けた取り組みが引き続き重要です。
- ・歯の健康に関しては、子どものむし歯の状況で目標を達成した項目が複数ありましたが、引き続き幼少期からの予防が重要である結果となっています。
- ・栄養や食育に関しては、子どもの朝食摂取状況、肥満傾向の子どもの割合に改善がみられました。また、減塩や食事のバランス、適正な体重の維持について、目標値まで達してはいませんが、数値が改善された項目が多くありました。
- ・感染症について、様々な感染症が流行を続けているなか、引き続き啓発と予防接種の推進が必要です。

- ・子どもの健康に関しては、多様なライフスタイルとなっている家庭において、子どもとゆったりと過ごす時間が少なくなっていることが見える結果となっています。子どもの健康維持のため、家庭全体への支援が重要です。
- ・高齢者の健康について、高齢化がすすむなか、要介護認定率の増加が見られていません。引き続き、高齢になってもできるだけ健康で過ごせるよう、若年期からの健康増進対策が重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

令和2年度に策定された「第2次健康しもごう21計画」では、町民一人ひとりが「健やかに暮らせるまち」を目指し、健康増進施策を推進してきました。また、「第7次下郷町総合計画」のなかにも同様の基本目標が掲げられています。「第3次健康しもごう21計画」においても、これまでの理念を継承し、健康寿命延伸のため健康づくりを推進します。

第2節 基本目標

基本理念の実現のため、次の4つを基本目標とします。

1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が関与している疾患です。死因の上位を占めているがん・脳血管疾患・心疾患の危険因子となる高血圧症・糖尿病・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。

町民一人ひとりが、適切な生活習慣の維持することにより、がんや生活習慣病の発症、その先の重症化予防を目指します。

2 こころとからだの健康づくり

健やかな生活を送るためには、適正飲酒や喫煙対策、運動、こころの健康、歯や口腔の健康、感染症対策等への取り組みが重要です。からだだけでなく、こころも健康であることが健康寿命の延伸につながります。町民一人ひとりの健康づくりを推進し、心身の健康の保持、増進を目指します。

3 ゆたかなこころと健康なからだを育む食育の推進

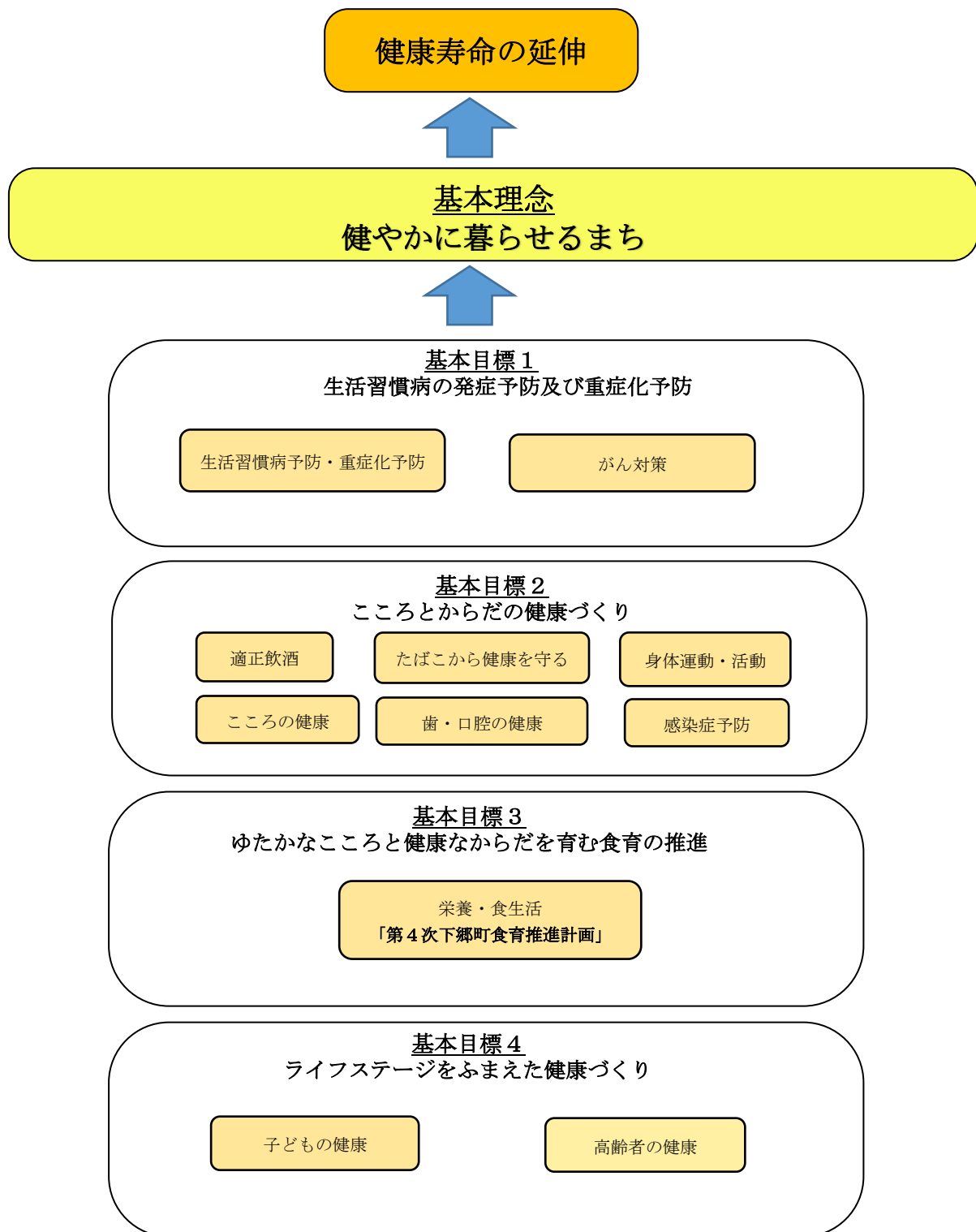
幼少期から生涯にわたって健康の保持増進、ゆたかなこころを育むためには、食育の推進が必要です。地域全体が望ましい食生活を実践することで、からだの健康保持・増進だけでなく、食を通して生きる力を身に付けていくことにつながります。第3次健康しもごう21計画においても「第4次下郷町食育推進計画」を組み込み、食育を推進します。

4 ライフステージをふまえた健康づくり

生涯にわたる健康の保持・増進は、胎児期から高齢期まで切れ目なく健康づくりに取り組むことが重要です。ライフステージごとの特徴をとらえたうえで対策することで子どもから高齢者まで健康課題の解決を目指します。

第3節 計画の全体像

基本理念である、町民一人ひとりが「健やかに暮らせるまち」を目指し、基本目標達成のための健康分野体系を示します。



第4章 分野別の取り組み

第1節 基本目標達成のための健康分野別取り組み

1 生活習慣病予防・重症化予防

<生活習慣病予防>

高血圧、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病は、普段の食生活や運動習慣等の影響により発症します。本町のメタボ※（内臓脂肪症候群）該当者割合は、減少傾向ではありますが、経年的に県や国と比較して高い状態が継続していました。内臓脂肪からは、血圧や血糖を上昇させる生理活性物質が分泌されることがわかっており、適正な体重を維持することが重要です。

また、生活習慣病予防のためには、定期的に健診を受ける習慣をつけ、自分自身のからだの状態を知ることが重要です。本町の特定健診の受診率は低下傾向にあり、世代別では40～50代の受診率が低い状況であり、より多くの人が健診を受け、異常の早期発見、対応につなげていくことが必要です。

<生活習慣病重症化予防対策>

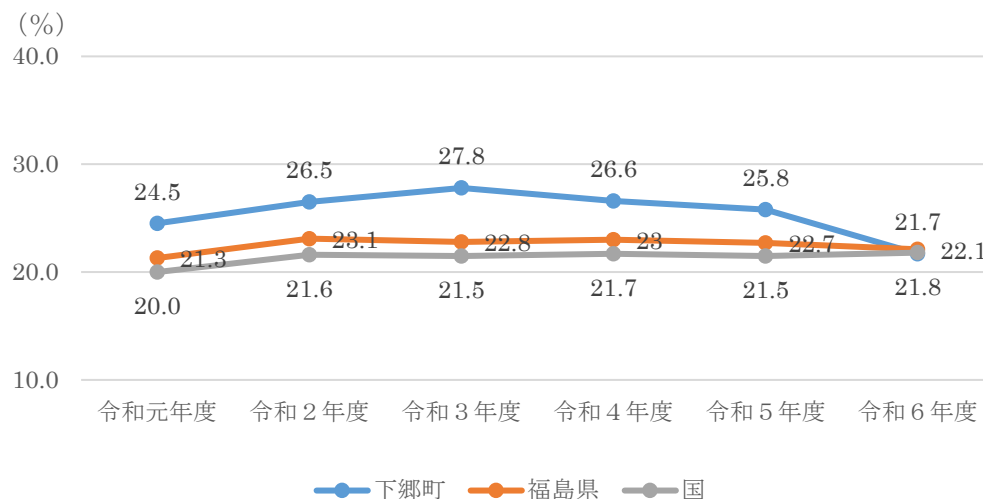
健康寿命の延伸のためには、脳血管、心疾患、慢性腎臓病等の重篤な疾患を予防することが重要です。これらの疾患は、高血圧や糖尿病、脂質異常症等が大きく関与しており、複数のリスクが重なるほど血管への影響が大きく、様々な重症化した状態へとつながってしまいます。

心疾患や脳血管疾患に関する本町の標準化死亡比は、100よりも高い数値となっています。これらの疾患は、要介護状態につながる可能性が高く、生活の質にも大きく影響します。生活習慣病は、治療だけに頼るのではなく、食事や運動習慣等もあわせて改善していくことで重症化を予防することができるため、適切な治療を継続すること、生活習慣の見直しを行っていくことが重要です。

※メタボ（メタボリックシンドローム）は、内臓肥満に加えて、高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることによって心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。40歳～74歳に義務付けられている特定健診は、メタボ健診とも呼ばれ、内臓脂肪の蓄積から来る生活習慣病やその先の心臓病や脳卒中といった重篤な病気を予防することを目的として行われています。

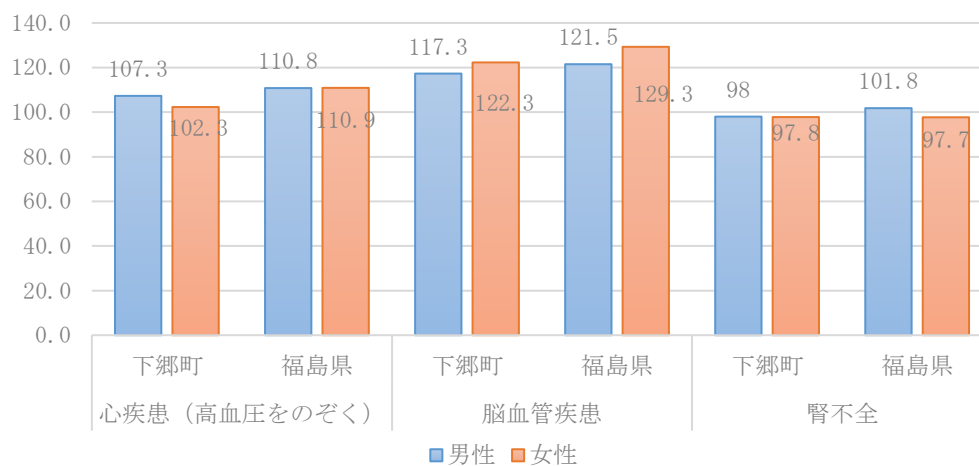
ウエスト周囲径（腹囲）		①～③のうち2項目以上該当	
男性：85cm以上	+	①高脂血	中性脂肪150mg/dl以上 かつ/または HDL（善玉）コレステロール40mg/dl未満
女性：90cm以上		②高血圧	収縮期血圧130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧85mmHg以上
		③高血糖	空腹時血糖110mg/dl以上

図 13 メタボ該当者割合の推移



資料：KDBシステム（特定健診データ）

図 14 心疾患、脳血管疾患、腎不全標準化死亡比（平成 30～令和 4 年）



資料：人口動態統計特殊報告

<取り組みの指針>

- 生活習慣病リスクとなる要因について知り、発症を予防することができる。
- 生活習慣病重症化予防のための行動をとり、脳血管、心疾患、慢性腎不全等の発症を予防することができる。

<数値目標>

指 標	現状		目標値
しもごう健康ポイント事業 満点達成者割合	R6	40.4%	50%
特定健診受診率	R6	42.4%	50%

メタボ該当者割合	R6	21.7%	減少
血圧 (Ⅱ度以上高血圧の割合)	R6	4.9%	維持または 減少
血糖 ・ HbA1c6.5%以上の人のうち未治療の割合 ・ 治療中で HbA1c7.0%以上の割合	R6	・ HbA1c6.5%以上の人のうち未治療：25.0% ・ 糖尿病治療中の人のうち HbA1c7.0%以上：12.7%	減少
脂質 ・ LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合 ・ 中性脂肪 300mg/dl 以上の割合	R6	・ LDL コレステロール 180mg/dl 以上：0.9% ・ 中性脂肪 300mg/dl 以上：2.0%	減少
心疾患標準化死亡比	H30～ R4	男性：107.3 女性：102.3	減少
脳血管標準化死亡比	H30～ R4	男性：117.3 女性：122.3	減少
新規透析導入患者数 (国保加入者)	R5	0 人	0 人

<取り組み>

取り組み	内容
生活習慣病予防に関する普及・啓発	・ 広報等を活用し、メタボ予防、適切な生活習慣や疾病の早期治療、重症化予防の大切さ等に関する情報を発信します。 ・ 健康づくりに関する教室等を通して、健康に関心を持つ機会を提供します。
特定健診受診率向上	・ 広報やその他健康事業等の機会を利用し、健診受診の必要性等について周知、啓発を行います。 ・ 特定健診の受診機会の確保や受診しやすい体制を整備します。(集団健診、日曜健診、施設健診、みなし健診、人間ドック) ・ しもごう健康ポイント事業等と連携し、受診の動機づくりの取り組みを行います。 ・ 未受診者へ受診勧奨を行います。
高齢者、若い人の健診受診支援	・ 必要な人が後期高齢健診を受診できる体制を整備します。 ・ 若いときから健診受診が定着するよう 39 歳未満の人の健診を実施します。

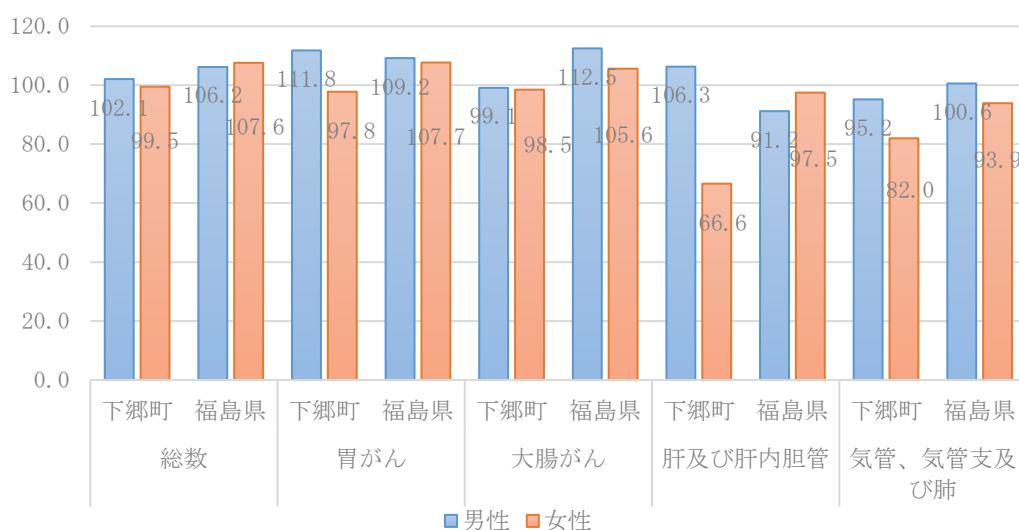
健診受診事後指導	・「健診結果説明会」を通して、多く町民の方にわかりやすく健診結果とからだの状態、生活習慣との結びつき等について説明します。 ・健診受診後の精密検査該当者のその後の受診状況を確認し、かかりつけ医との連携等により適切な治療につながるよう支援します。
重症化予防事業	・重症化予防のための健康教室を実施します。 ・リスクの重なり（高血圧、高血糖、脂質異常、メタボ等）が多い人に対し、個別支援を行います。 ・治療につながっている人も、地域のかかりつけ医や専門医等との連携を図り、重症化予防のための健康状態の維持、生活習慣定着を支援します。
町民の皆さんが取り組むこと	
・若いうちから自分自身の健康に関心を持ちましょう。 ・定期的に体重や血圧を測定し自己管理をしましょう。 ・定期的に健診を受け、自分の健康状態を確認しましょう。 ・健診後は健診結果説明会に参加し、自分の健康状態を把握し、精密検査が必要なときはすみやかに受診しましょう。 ・健康状態でわからないことは、かかりつけ医や町保健師、栄養士等に相談しましょう。 ・しもごう健康ポイント事業や、健康づくり事業に参加しましょう。 ・かかりつけ医をもち、適切に治療をしましょう。治療だけに頼らず、生活習慣の改善にも努めましょう。 ・生活習慣病と重症化した先の疾患（脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病等）との関連について知り、予防しましょう。	

2 がん対策

国や県と同様に、本町においてもがん（悪性新生物）は死因の第1位となっています。部位別でみると、男性は胃がん、肝及び胆管がん、女性では胃がん、大腸がんでの死亡比が高くなっています。がんは、生涯のうちに2人に1人が罹患すると推計されていますが、早期に発見し適切な治療につながれば治ることも可能な疾患です。そのためにはがん検診の受診率向上が重要です。

本町のがん検診の受診率は、国の目標値には達しておらず、今後も受診率向上のための取り組みとともに、がん発症予防のための正しい知識、生活習慣の普及をすすめていくことが必要です。

図 15 がん部位別標準化死亡比（平成30～令和4年）



資料：人口動態統計特殊報告

<取り組みの指針>

一人ひとりが定期的ながん検診を受診し、早期発見、早期治療につなげることができる。

<数値目標>

指 標	現 状		目 標 値
胃がん検診受診率	R5	11.0%	増加
大腸がん検診受診率		12.0%	
肺がん検診受診率		13.5%	
乳がん検診受診率		28.8%	
子宮がん検診受診率		26.5%	

精密検査受診率（胃がん）	R5	100%	100%
精密検査受診率（大腸がん）		70.0%	100%
精密検査受診率（肺がん）		66.6%	100%
精密検査受診率（乳がん）		100%	100%
精密検査受診率（子宮がん）		100%	100%

<取り組み>

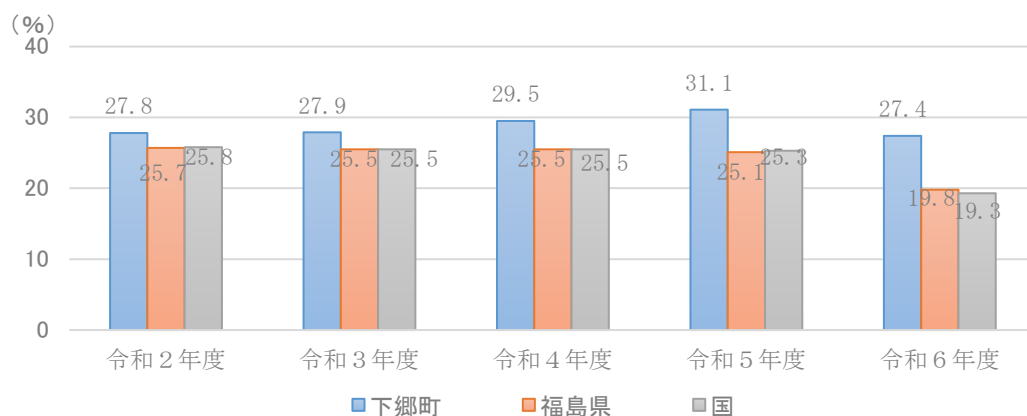
取り組み	内容
がん予防・治療に関する啓発活動	・広報やパンフレット等を活用し、がん予防のための生活習慣や禁煙、感染予防等に関する情報を発信し周知します。 ・若いうちから婦人科検診(乳がん、子宮がん検診)を受診できるよう、子どもの健診等の場でも保護者に対し情報提供します。 ・生活習慣病と関連付け、子どもの頃から理解していけるよう学校と連携します。
がん検診を受診しやすい環境づくり	・引き続きがん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺がん）、肝炎ウイルス検査を実施します。 ・対象の年齢に無料クーポンを配布し受診を促進します。 ・総合健診会場でがん検診を受けられる体制を継続します。
要精密検査未受診対策	・要精密検査対象者の医療機関受診状況を確認し、未受診の場合には受診勧奨を行います。 ・適切な治療につながるよう、必要時個別支援を行います。
しもごう健康ポイント事業	・しもごう健康ポイント事業を活用し、がん検診受診のきっかけづくりにより受診率向上につなげていきます。
がん患者の支援	・必要に応じて、がん相談支援センター等の機関につなぎ、がんと闘う方を支援します。
町民の皆さんが取り組むこと	
・正しいがん情報を知りましょう。 ・生活習慣(食事、喫煙、食事等)を見直し、がんのリスクになることをできるだけ減らしましょう。 ・がんを防ぐための生活習慣を実践しましょう 参考：がんを防ぐための新12か条（がん研究振興財団より） ・早期発見、早期治療のために定期的ながん検診を受けましょう。 ・精密検査が必要となった場合には、すみやかに医療機関を受診しましょう。	

3 適正飲酒

アルコールの過剰摂取は、肝臓や膵臓の機能を低下させるだけでなく、高血圧や糖尿病といった生活習慣病、心・脳血管疾患、そしてがん罹患に関連していることが明らかとなっています。また、依存性により、精神疾患等のこころの健康や脳神経系へ悪影響を及ぼします。

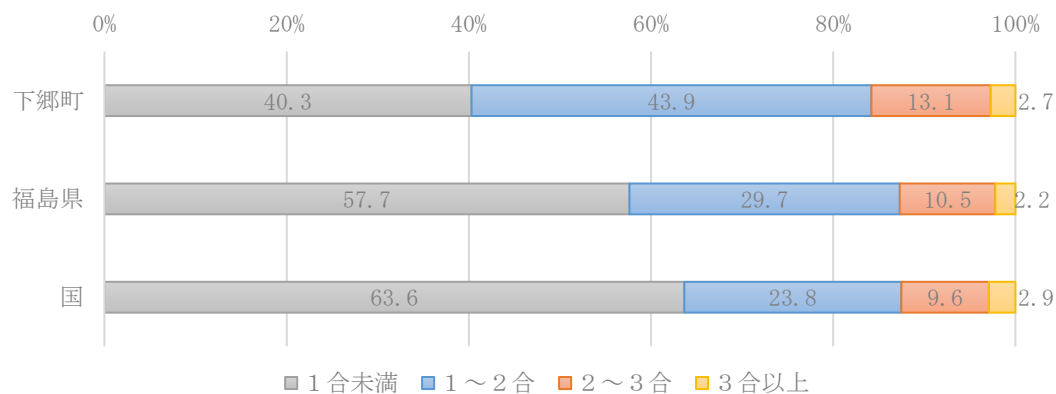
1日の適正なアルコール摂取量は20g以下とされていますが、本町の現状は、毎日飲酒している人、1日1合以上飲酒している人の割合がともに県や国の数値を上回っています。適切な飲酒習慣や休肝日について周知、啓発していくことが重要です。また、未成年や妊婦、授乳中の飲酒防止のための取り組みも必要です。

図16 飲酒頻度毎日の人の割合



資料：KDBシステム(特定健診問診データ)

図17 1日あたりの飲酒量別割合（令和6年度）



資料：KDBシステム(特定健診問診データ)

<取り組みの指針>

適切な飲酒に関する知識をもち、実践することができる。

<数値目標>

指 標	現 状		目 標 値
毎日飲酒している人の割合	R6	27.4%	減少
高リスクな飲酒量の人 の割合 (2合以上)	R6	15.8%	減少
妊婦飲酒者人数	R6	0人	0人

<取り組み>

取り組み	内容
適切な飲酒に関する普及・啓発活動	・ 広報や健康教室、集団健診後の健診結果説明会等の事業を通し、アルコールがからだに及ぼす影響、適量の飲酒量、休肝日の必要性等について広く周知します。
個別の健康教育	・ 健診で健康教育が必要な人に対し、必要時には医療機関や保健福祉事務所等と連携を図り、飲酒習慣の改善や治療につながるよう支援します。
子どもの健康のための飲酒防止指導	・ 学校と連携を図り、子どもの健康維持のため未成年の飲酒防止に取り組みます。 ・ 妊婦、授乳中の飲酒防止のため、アルコールによる胎児や乳幼児への影響について周知、啓発します。
町民の皆さんが取り組むこと	
・ アルコールが心身の健康に及ぼす影響を知りましょう。 ・ お酒はからだにやさしい量※にしましょう。 ・ 休肝日をつくり、肝臓をいたわりましょう。 ・ 飲酒により心身に影響がみられている場合には、適切な治療を受け、必要時には相談機関に通いましょう。 ・ 未成年や妊婦、授乳中の方は絶対に飲酒をしないようにしましょう。周りの人もお酒をすすめないようにしましょう。	

※健康リスクを高める1日あたりの飲酒量（純アルコール摂取量）は、男性 40 g 以上、女性 20 g 以上とされています。この量を超えないよう注意しましょう。

純アルコール 20 g とは？

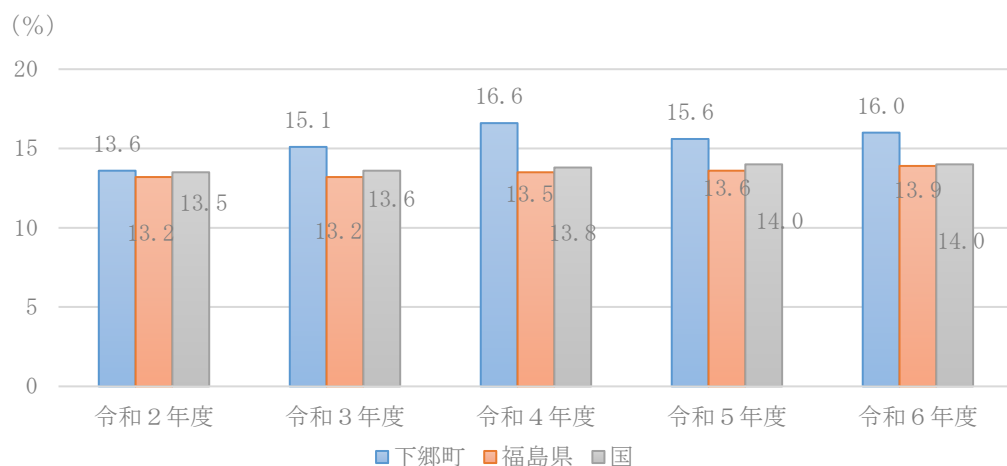
お酒の種類	ビール	日本酒	ウイスキー	焼酎	ワイン	缶チューハイ		
アルコール度数	5 %	15%	43%	25%	14%	5%	7%	9%
量	500ml	180ml	60ml	110ml	180ml	500ml	350ml	290ml

4 たばこから健康を守る

たばこに含まれる有害物質は、肺がんをはじめとしてその他の部位のがん発症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※の原因となるだけでなく、動脈硬化を進行させることにより脳血管疾患や心疾患の発症に関与することがわかっています。また、子どもや妊婦、授乳中の喫煙を防止することはもちろんですが、受動喫煙による胎児、子どもに及ぼす影響についても周知していくことが重要です。

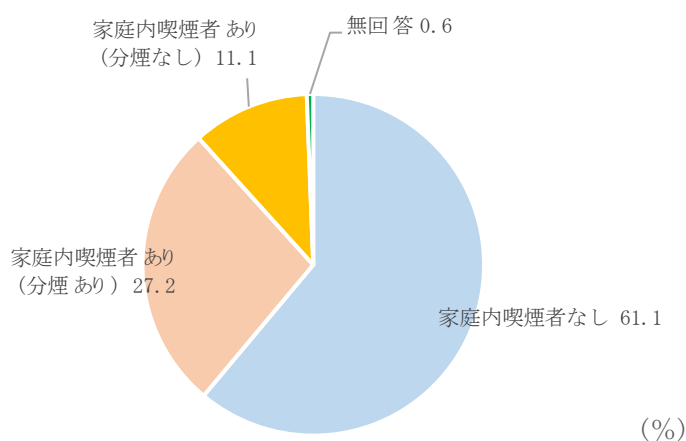
本町の喫煙率は、県や国と比較して高い状態が続いています。また、家庭内受動喫煙の割合は 11.1% となっています。受動喫煙によっても、同様に健康を害するリスクがあるため、今後も禁煙対策とともに、「望まない受動喫煙」※をなくすための取り組みを実施し、たばこによる健康被害を予防していくことが重要です。

図 18 喫煙者の割合



資料：KDBシステム(特定健診問診データ)

図 19 家庭内受動喫煙の割合



資料：令和7年度町民健康アンケート

※COPD（慢性閉塞性肺疾患）

主にたばこの煙の有害物質を長年吸い込むことで発症し、息切れ、咳、痰などの症状が出現する。罹患すると肺の機能は元には戻らず、喫煙者の約15～20%が発症するといわれている。

※望まない受動喫煙をなくすための取り組み

「健康増進法の一部を改正する法律」に定められています。たばこの有害物質は、喫煙者本人が吸う煙（主流煙）よりも、周囲にいる人が吸わされる煙（副流煙）に多く含まれています。健康への悪影響を予防するため、受動喫煙対策が重要です。

<取り組みの指針>

たばこによる健康への影響を知り、禁煙に努め、受動喫煙防止に取り組むことができる。

<数値目標>

指 標	現 状		目標値
喫煙者の割合	R6	16.0%	14%
家庭内で喫煙者がいる割合	R7	36.3%	30%
家庭内受動喫煙の割合	R7	11.1%	0%
妊婦喫煙者人数	R6	0 人	0 人

<取り組み>

取 り 組 み	内 容
禁煙、分煙に関する普及・啓発活動	・ 広報や健康教室、集団健診後の健診結果説明会等の事業を通し、たばこがからだに及ぼす影響、受動喫煙による害について広く周知します。
個別の禁煙指導	・ 健診データ等により健康リスクが高く禁煙の必要性がある人、禁煙を希望する人に対し、個別に支援します。(保健指導、禁煙外来の紹介、医療機関との連携等)
子どもの健康のための防煙指導	・ 学校と連携を図り、子どもの健康維持のため未成年の防煙教育に取り組みます。 ・ 妊婦、授乳中の防煙のため、たばこによる胎児や乳幼児への影響について周知、啓発します。
受動喫煙対策	・ 電子たばこを含めた「望まない受動喫煙」防止のため、町民全体への分煙の必要性の周知、啓発を行います。 ・ 保健福祉事務所等と連携を図りながら受動喫煙防止のための取り組みを行います。
町民の皆さんが取り組むこと	
・ たばこがからだの健康に及ぼす影響を知りましょう。 ・ 喫煙している人は、健康のため禁煙に取り組みましょう。 ・ たばこを吸う人も吸わない人も、受動喫煙による害（電子たばこによるものも含む）について理解し、分煙を徹底しましょう。 ・ 未成年が喫煙しない環境づくりをしましょう。 ・ たばこが子どもに与える影響（早産、低出生体重児、乳幼児突然死症候群、喘息の悪化等）を知り、妊婦や授乳中の人は禁煙しましょう。周りの人は、禁煙、分煙を徹底しましょう。	

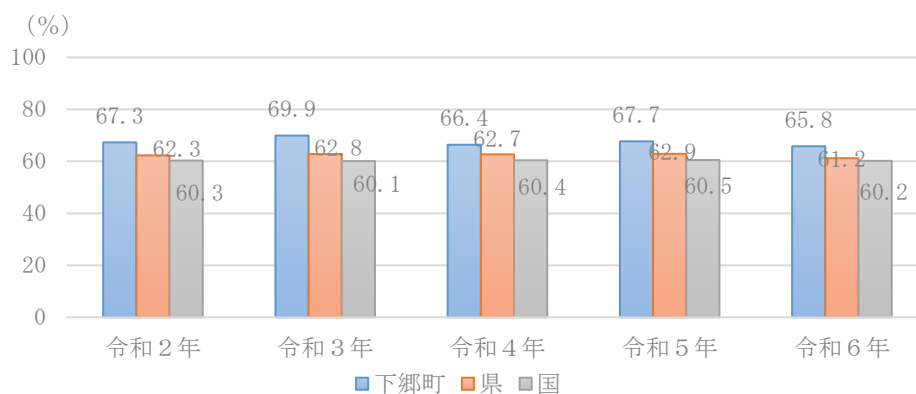
5 身体運動・活動

習慣的に運動することは、生活習慣病の原因となる内臓脂肪の減少により、高血圧や高血糖、脂質異常の改善につながることで脳血管疾患や心疾患、腎機能低下等の重症化を予防することができます。運動習慣の定着を図るためには、子どもの頃からの取り組みが重要であり、健やかな成長発達のための支援が必要です。

また、高齢期の心身の健康のためにも、日頃からフレイル※予防のための取り組みが重要となります。高齢者の運動、活動への取り組みについては、「高齢者の健康」分野で示します。

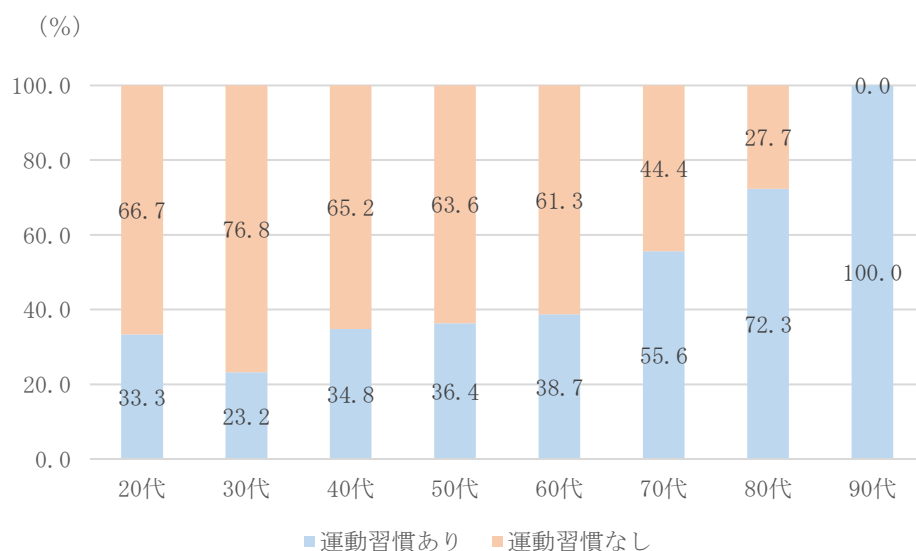
本町の特定健診受診者の運動習慣が無い人の割合は、やや減少傾向にありますが、県や国よりも高い傾向にあります。幼少期、働き世代、高齢者まで、ライフステージを考慮しながら日常に運動を取り入れられるような取り組みが必要です。

図 20 運動習慣(1回30分以上の運動を週2回以上実施している)がない人の割合



資料：KDBシステム(特定健診問診データ)

図 21 運動習慣ある人の年代別割合



資料：令和7年度町民健康アンケート

<取り組みの指針>

運動の必要性を理解し、自分にあった運動を取り入れ継続することができる。

<数値目標>

指 標	現 状		目 標 値
1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	R6	34.2%	40%
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人	R6	45.9%	50%

<取り組み>

取 り 組 み	内 容
運動習慣の必要性に関する普及・啓発活動	・広報や健康づくり教室等を通して、運動と生活習慣病や認知症、介護予防との関連について周知します。
子どもの頃からの運動習慣定着	・子どものころからの体力づくりの大切さについて、乳幼児健診、事後教室での体験等を通して保護者へ周知し、身体を使った遊びを提案します。 ・保育所や学校と連携し、子どもの体力づくりの重要性について保護者へ周知します。
健康づくり事業	・健康づくりのための各事業や教室を通し、個人でも取り組みやすい運動やウォーキング等の運動を実施し、家庭でも継続できるよう支援します。 ・働き世代の運動を始めるきっかけをつくり、運動習慣定着を支援します。 ・自宅や冬期間でも行える運動方法の普及に努めます。
ロコモティブシンドロームに関する普及・啓発	・地域包括支援センターと連携し、介護予防事業や地区サロン活動の支援を通して、筋力低下やロコモティブシンドローム※を予防していきます。
町民の皆さんが取り組むこと	
・運動習慣と生活習慣病、介護予防の関連について知りましょう。 ・子どもの頃からからだをよく動かして遊びましょう。 ・畑仕事や家事の時も意識的に身体を動かしましょう。 ・町の健康づくり教室や地域の活動に積極的に参加し運動の機会をつくりましょう。 ・冬季間も積極的に身体を動かしましょう。	

※フレイル

「フレイル」とは虚弱状態と表現され、介護が必要になる手前の状態のことを言います。予防のためには、「運動」「栄養（バランスのよい食事）」「社会参加（人とのつながり）」が大切です。

※ロコモティブシンドローム（ロコモ）

運動器（骨・関節・筋肉・神経等）の障害により、立つ、歩くための能力が低下した状態のことを言います。ロコモが進行すると、将来介護が必要になる危険性が高くなります。

6 こころの健康

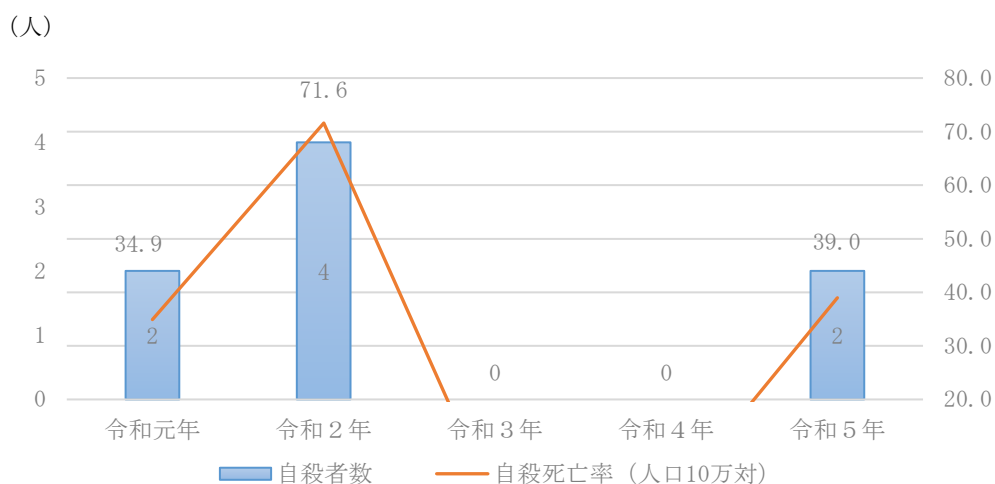
こころの健康維持は、いきいきと自分らしく生きるために大切です。からだだけでなく、こころが健康でなければ本当の健康とは言えません。

本町では、「第2次下郷町自殺対策行動計画」を策定し、町民のこころの健康を守るため対策を行っています。社会生活が多様化・複雑化するなか、子どもから大人、高齢者まで様々なストレスにさらされる現代において、早期から支援を受けられるよう体制を整えていく必要があります。

近年の町の自殺者は、0人から4人と増減があります。直近の数値では、目標である自殺者ゼロを達成できていません。自殺の背景には、うつ病等の精神疾患だけでなく、生活困窮等の経済的問題、社会的孤立等、様々なものが複雑に関与しています。これらの問題を支援し、こころの健康を維持しながら生活を送ることができるようにしていく必要があります。

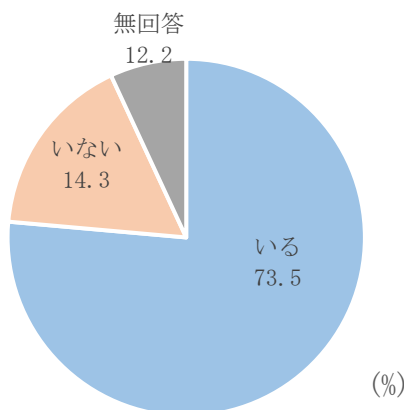
また、悩みを抱える人が相談しやすい環境づくりも大切です。町民アンケート結果では、不安や悩みを相談できる人がいる人の割合は増加していますが、相談機関についてさらなる周知が必要です。

図 22 自殺者数と自殺死亡率の推移



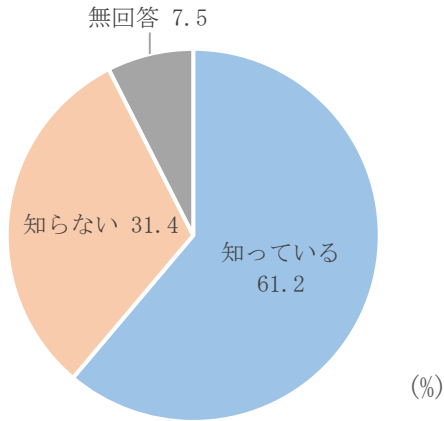
資料：自殺統計(厚生労働省自殺対策推進室)

図 23 不安や悩みを相談できる人の有無



資料：令和7年度町民健康アンケート

図 24 こころの相談会（保健所実施）や町の相談機関の周知状況



資料：令和 7 年度町民健康アンケート

＜取り組みの指針＞

- 睡眠や休息、ストレスやこころの病気に関する正しい知識をもち、こころの健康を維持する人が増える。
- 地域のつながりを活用し、早期支援を受けることができる。

＜数値目標＞

指 標	現 状		目 標 値
睡眠や休養が十分にとれている人	R6	79.2%	80%
不安や悩みを受け止めてくれる人がいる	R7	82.1%	85%
相談できる機関を知っている人	R7	61.2%	70%
自殺者数	R5	2 人	0 人

＜取り組み＞

第 2 次下郷町自殺対策行動計画と連携しながら取り組みます。

取り組み	内容
こころの健康に関する普及・啓発活動	・広報や健診結果説明会等でこころの健康維持の方法や早期相談、治療の重要性について周知します。 ・こころの健康に関する健康づくり講演会を実施します。 ・保育所や学校と連携し、子ども、保護者双方が心身ともに健康に過ごせるよう、こころの健康に関する教室や情報提供を行います。
早期相談、対応支援	・保健福祉事務所と連携し、こころの健康相談会や町の相談窓口について周知します。 ・医療機関等と連携し、早期対応、早期治療を支援します。 ・ゲートキーパー養成講座等により地域の見守り、支える体制を強化します。
個別の相談支援	・こころの病気をたたかう人を支援します。（デイケア、受診支援、個別相談）

町民の皆さんが取り組むこと
・こころの健康について積極的に知りましょう。 ・普段から、自分のこころの健康状態を把握しましょう。 ・自分に合ったストレス解消方法をみつけましょう。 ・自分に合った睡眠、休息をとりましょう。 ・1人で悩まず、身近な人や専門機関に相談しましょう。 ・周りの人の心身の体調変化に気づいたら声をかけ、町や専門機関等に相談しましょう。 ・地域のつながりを大切にし、見守る体制を強化しましょう。

7 歯・口腔の健康

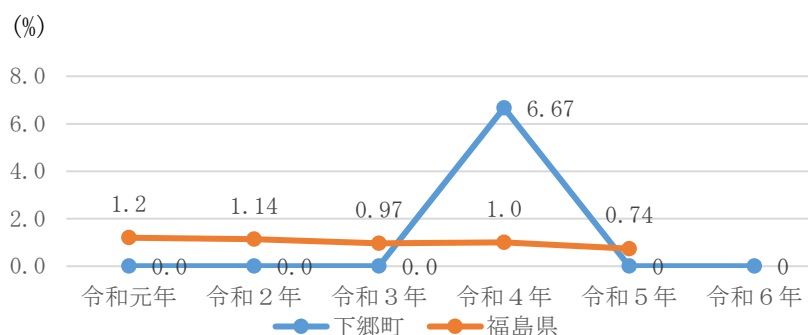
歯と口腔の健康は子どもの頃からつくられるものであり、むし歯予防をはじめとして、その後の歯周病予防、オーラルフレイル※予防と生涯を通じて対策を行うことが重要です。歯や口腔機能が関連する、食べることや話すことは、楽しみや生きがいにつながるものであり、健康寿命の延伸に欠かせません。また、むし歯や歯周病は、生活習慣病や全身の健康状態に影響することが明らかとなっています。

本町では、子どもの歯科検診・歯科保健指導のほか、フッ化物による歯質強化に取り組んでいます。また、町民に対する各ライフステージに合わせた歯科指導教室等により、歯周病や歯の喪失、口腔疾患の予防対策を行っています。子どものむし歯有病率は低下傾向にありますが、1人で何本も所見があり家庭毎に極端な傾向がみられます。今後も、子どものむし歯予防、早期からの歯周病予防に取り組み、健康増進につなげていくことが重要です。

※オーラルフレイル

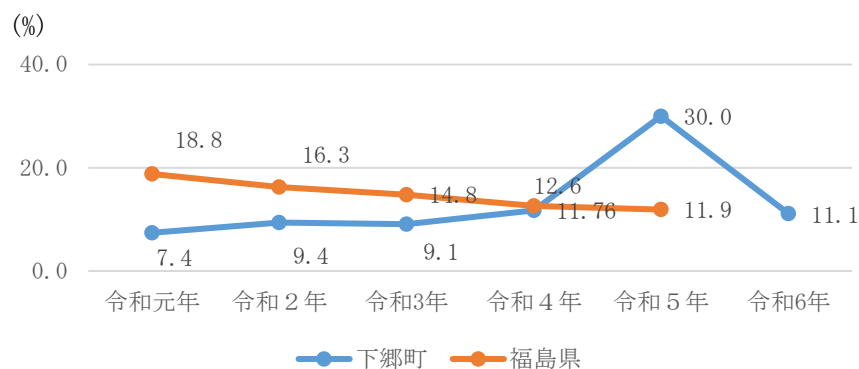
オーラルフレイルとは口のフレイル（虚弱）という意味で、唾液量の低下、むせやすくなった、食べこぼしが増えた、歯が抜けたままになっている、などの状態となっていることを言います。オーラルフレイルになると、要介護状態になりやすいこと、死亡のリスクが高まることがわかっています。

図 25 1歳6か月児むし歯有病者率



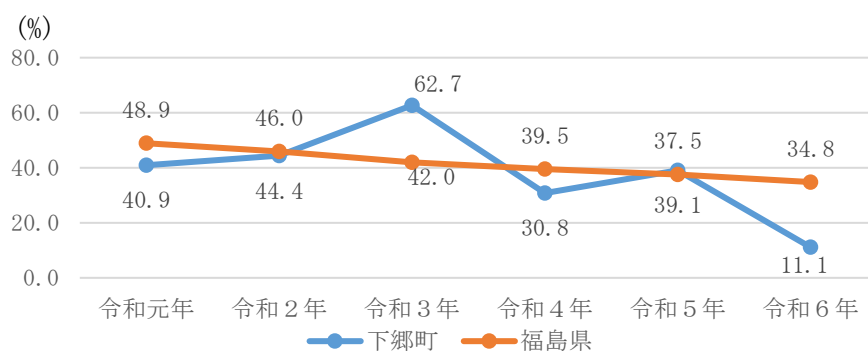
資料：福島県歯科保健情報システム

図 26 3 歳児むし歯有病者率



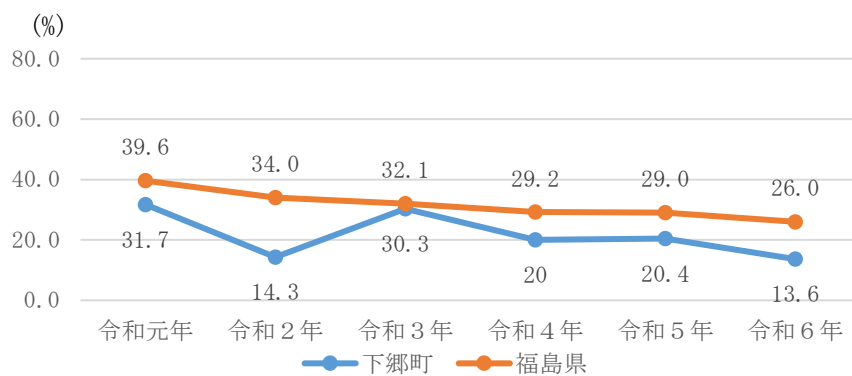
資料：福島県歯科保健情報システム

図 27 6 歳児全歯むし歯有病者率



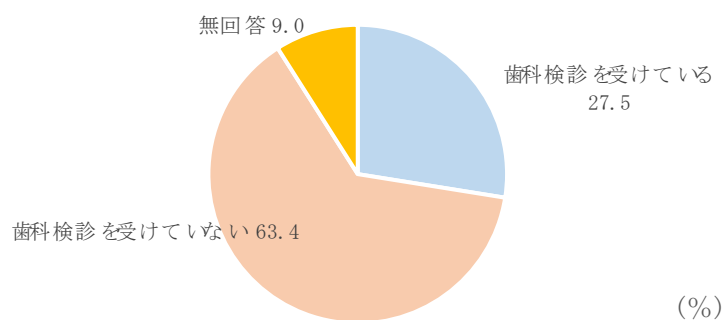
資料：学校保健統計

図 28 12 歳児むし歯有病者率



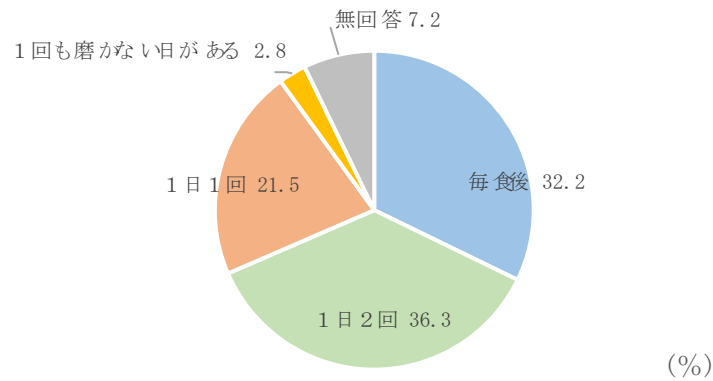
資料：学校保健統計

図 29 定期的な歯科検診受診状況



資料：令和7年度町民健康アンケート

図 30 1日の歯磨き回数状況



資料：令和7年度町民健康アンケート

<取り組みの指針>

- 幼児期、学童期のむし歯のない子どもが増える。
- ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりに取り組み、生涯自分の歯で過ごすことができる。

<数値目標>

指 標		現 状		目 標 値
むし歯のない子どもの割合	1歳6か月児	R6	100%	100%
	3歳児	R6	88.9%	90%
	6歳児	R6	88.9%	90%
	12歳児	R6	86.4%	90%
定期的に歯科検診を受ける人の割合		R7	27.5%	40%

<取り組み>

取 り 組 み	内 容
歯・口腔内の健康保持増進の重要性に関する普及・啓発	・ 広報や健康教室を通して、生涯における歯と口腔内の健康維持の重要性について普及、啓発します。 ・ 8020運動、6024運動※を推進します。
ライフステージに応じた歯科保健指導	・ 妊娠期からの歯、口腔内の健康保持の重要性について周知します。 ・ 歯科医師や歯科衛生士と連携し、乳幼児を対象に歯科検診の実施、健康相談や健診時の歯科保健指導を実施します。 ・ 保育所や学校と連携し、子どもの頃から歯の健康づくりへの意識向上を図ります。 ・ 健康づくり教室等を通して、高齢となっても自分の歯で過ごせるようセルフケア方法等について歯科保健指導を行います。 ・ 介護予防事業や歯科医師と連携し、高齢期の口腔機能維持やオーラルフレイル予防等について歯科保健指導を実施します。

フッ化物による歯質強化	・乳幼児健診時を中心にフッ化物歯面塗布を実施します。 ・保育園や学校の協力のもと、フッ化物洗口事業により歯質強化に取り組みます。
町民の皆さんが取り組むこと	
・妊娠期から口腔内の健康を保ちましょう。 ・子どものむし歯予防に取り組みましょう。（正しい仕上げ磨き、間食の摂り方、定期検診等） ・子どもも歯肉炎や歯周病になることを知り、予防しましょう。 ・普段からよく噛んで食べ、食事や間食は時間を決めて食べましょう。 ・大人も正しいブラッシング方法や歯周病予防について知り、実践しましょう。 ・かかりつけの歯科医で定期的に検診を行いましょう。 ・むし歯や歯周病がある場合は、早期に治療しましょう。 ・入れ歯も正しい管理をして口腔内の健康を保ちましょう。	

※８０２０運動、６０２４運動

８０歳になっても２０本以上自分の歯を保とうという運動です。８０２０運動を達成するためにまずは、６０歳で２４本以上自分の歯を残そう、というのが６０２４運動です。歯の喪失原因で一番多いのが「歯周病」です。日々のセルフケア、定期的な歯科検診でのメンテナンスが重要です。

８ 感染症予防

世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、健康面だけでなく、日々の生活に大きな影響を与えるものでした。新型コロナウイルス感染症に加え、季節性インフルエンザ等の感染症は、乳幼児や高齢者、基礎疾患を有する人の急激な体調悪化につながるおそれもあり、健康を維持するうえで感染症予防は欠かせません。

本町では、法律に基づいた定期予防接種の推奨に加え、小児のインフルエンザ予防接種の費用助成により感染症予防対策を実施しています。今後も、予防接種の体制維持、日々の感染症予防対策行動の啓発により、健康維持につながるよう支援していくことが必要です。

<取り組みの指針>

感染症予防に対する正しい知識をもち実行する人が増える。

<数値目標>

指 標	現 状		目標値
感染症予防に気をつけている人	R7	38.0%	50%
高齢者インフルエンザ予防接種率	R6	56.8%	70%
子どもインフルエンザ予防接種率	R6	50.0%	70%
麻疹風疹(Ⅱ期)予防接種率	R6	90.5%	100%

<取り組み>

取り組み	内容
感染症予防行動に関する普及・啓発	・広報等により、感染症流行時期の予防対策行動、各種予防接種の必要性について周知します。
予防接種実施体制の整備	・医療機関等の関係機関と連携を図り、適切な時期に必要な人が予防接種を実施できるよう調整します。 ・予防接種の実施について、個別通知を中心に、その他広報等を活用し周知します。
感染症流行時の対応	・国の動向とともに町で策定している新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、関係機関と連携し対策します。
町民の皆さんが取り組むこと	
・感染症について正しい知識をもち、正しい予防行動をとりましょう。 ・必要な予防接種を適切な時期に実施しましょう。 ・感染症にかかりにくくするため、普段から健康づくりに取り組みましょう。	

9 栄養・食生活「第4次下郷町食育推進計画」

「食育」とは、食べることを理解し、健康的な食生活を実践できる能力を育むことを言います。食べることは、生命維持に欠かせないものであり、本町では、「第2次健康しもう21計画」に「第3次下郷町食育推進計画」を位置づけ、「ゆたかなこころを育む食育の推進」を基本目標とし、活動に取り組んできました。

本計画においても、「第4次下郷町食育推進計画」を位置づけ、食育への取り組みを推進していきます。

<乳幼児・学童期>

乳幼児・学童期は、成長・発達が顕著であり、食事によるからだづくりはもちろんのこと、食習慣の基盤をつくるための重要な時期です。小児期の肥満は、脂肪細胞を過剰に増加させ将来の肥満、そして生活習慣病につながるということがわかっています。本町の状況は、3歳児と中学生肥満割合に改善がみられ、朝食摂取状況も100%となっています。今後も、生涯にわたる健康の保持増進のため、子どもの頃から健康的な食習慣確立が必要です。家庭を中心に、地域全体で食事を通じた子どものからだところの育成を行っていくことが重要です。

<成人期以降>

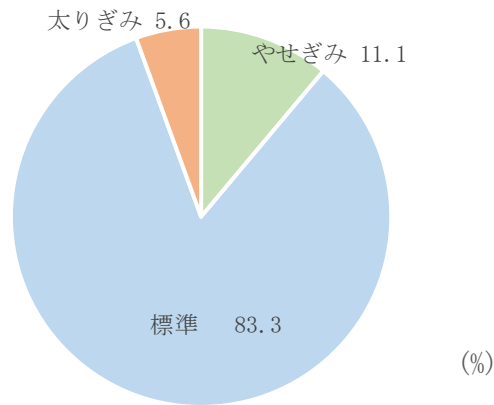
県全体の現状として、食塩摂取量や肥満の割合が全国で上位となっています。本町においても、地域の風習や習慣、現代の多様化する加工食品等の影響により、塩分を過剰に摂取しやすい環境にあります。塩分摂取に対する意識や、食事のバランスを意識している人の割合に増加がみられていますが、今後も継続した取り組みが必要です。大人が減塩や栄養バランスを意識した食生活を送ることは、自身の健康維持につながることはもちろんですが、子ども達にも良い影響を与えられます。

<高齢期>

高齢期においても、生活習慣病の重症化予防のため、減塩、バランスを意識した食生活が大切です。加えて、低栄養やフレイル予防が重要となります。口腔機能維持とともに、エネ

ルギーとタンパク質を十分に摂取することで、健康寿命の延伸につながります。また、次世代へ郷土料理等の伝統的な習慣を継承するという食育の重要な役割を担う世代でもあります。

図 31 3 歳児健診受診者カウプ指数の割合



資料：令和 6 年度 3 歳児健診

表 6 標準体重比判定割合 (小学校)

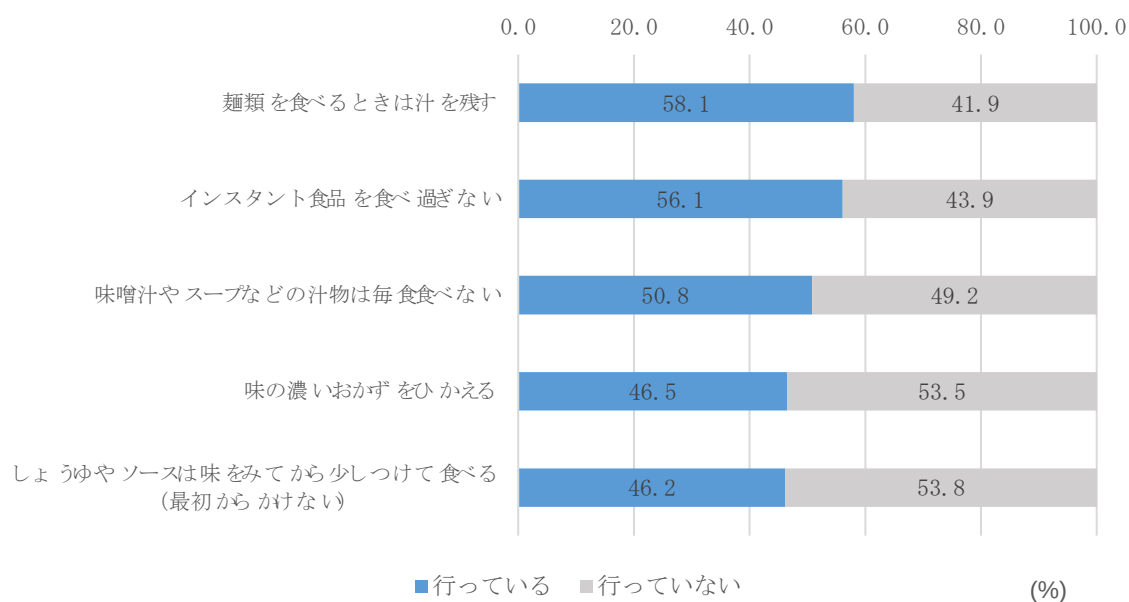
判定	痩身傾向	標準	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
標準体重比	-20%以下	-20%超～ +20%未満	20%以上 30% 未満	30%以上 50%未満	50%以上
人数(人)	1	126	16	11	1
割合 (%)	0.6	81.3	10.3	7.1	0.6

表 7 標準体重比判定割合 (中学校)

判定	痩身傾向	標準	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
標準体重比	-20%以下	-20%超～ +20%未満	20%以上 30% 未満	30%以上 50%未満	50%以上
人数(人)	0	98	7	3	3
割合 (%)	0.0	88.3	6.3	2.7	2.7

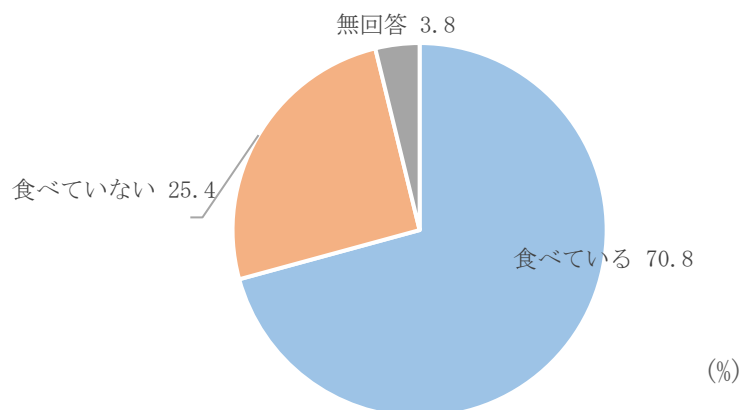
資料：令和 6 年度定期健康診断結果に基づく市町村別肥満傾向児童生徒数調査

図 32 減塩意識：減塩ワンポイントの実践状況



資料：令和7年度町民健康アンケート

図 33 主食、主菜、副菜揃った食事を1日2回以上摂取している人の状況



資料：令和7年度町民健康アンケート

<取り組みの指針>

- 子どもの頃から心身ともに健やかな生活のための食習慣を知り実践することができる。
- 食に関する知識をもち、ライフステージに応じた望ましい食生活を送ることができる。

<数値目標>

指 標		現 状		目 標 値
朝ごはんを食べている割合	3歳児	R6	100%	100%
	小学生	R6	98.7%	100%
	中学生	R6	100%	100%
肥満傾向の子どもの割合	3歳児	R6	5.6%	減少
	小学生	R6	18.1%	減少
	中学生	R6	11.7%	減少
BMI が標準（18.6～25.0未満）に該当する人の割合		R6	男 66.3% 女 60.7%	男 70% 女 65%
5つの減塩ポイントから1つでも実践している人の割合		R7	91.4%	95%
食事のバランスに気をつけている人の割合		R7	48.1%	55%
主食、主菜、副菜のそろった食事を1日2回以上食べている人の割合		R7	73.6%	75%

<取り組み>

取 り 組 み		内 容
全世代	食育の普及・啓発	・食育の意味や活動について、広報や食生活改善推進員の皆さんの協力等により広く周知します。 ・子どもの頃からの減塩、バランスを意識した食習慣について広報等を活用し周知、啓発します。
乳幼児・学童期	妊娠期から取り組む食事、栄養支援	・妊娠期の食事について、意識したいポイントを伝え、健康的な食生活を送ることができるよう支援します。 ・各乳幼児健診や健康相談、離乳食教室等において栄養士により健康的な食生活について栄養相談を行います。
	地域と連携した子どもの栄養対策	・保育所や学校と連携し、子どもの肥満等の健康問題について共有し、対策を行います。 ・家庭も一緒に食習慣について考え、実践できるよう、保育所や学校と連携します。
	郷土料理や食の楽しさを知る機会提供	・子どもを対象とした食育教室等において、食生活改善推進員等と連携し、調理の楽しさや、郷土料理、健康的な食生活について学べるよう支援します。 ・地元の食材を取り入れた料理教室等において、地域を知る機会を提供します。

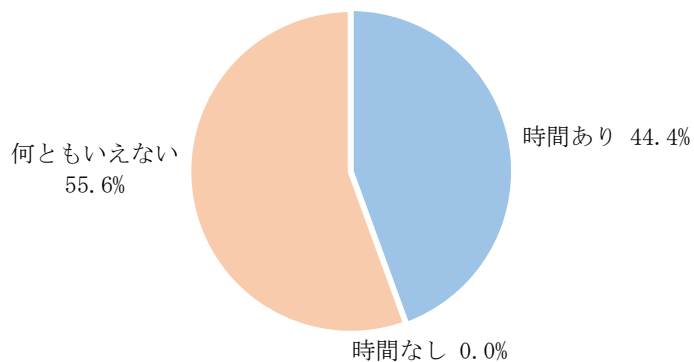
成人期以降	減塩、栄養バランスに配慮した食生活の推進	・健診や健康教室において、適正体重維持の大切さや生活習慣病予防のための減塩、食事について周知します。 ・必要な場合には、個別支援により食生活の改善を図ります。 ・様々なライフスタイルに合わせ、日常生活に取り入れやすい食習慣改善を支援します。
高齢期	低栄養予防・フレイル予防の推進	・地域包括支援センターや食生活改善推進員等と連携し、地区のサロン等で低栄養やフレイル予防のための食生活について周知します。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とともに低栄養の対象者把握や個別支援を行います。
食生活改善推進員の活動支援		・地域の食育活動の担い手である食生活改善推進員の活動支援や組織強化を推進します。
町民の皆さんが取り組むこと		
・妊娠期から適切な体重管理に努めましょう。 ・子どもの頃から3食バランスの良い食事をしましょう。 ・望ましいおやつの食べ方を知りましょう。 ・家庭全体で食生活について振り返りましょう。 ・郷土料理や地元の食材に触れて学び、味わいましょう。 ・料理や食材に含まれる塩分量について知りましょう。 ・塩分摂取と生活習慣病等の疾患との関連について知りましょう。 ・減塩の工夫や、ライフスタイルに合わせたバランスの良い食生活を取り入れましょう。 ・自分の適正体重を知り、栄養バランスのとれた食生活を実践しましょう。 ・高齢期の低栄養やフレイルについて知り、予防のための食生活を送りましょう。		

10 子どもの健康

生涯を通し心身ともに健やかに過ごすために、妊娠期から心身の健康づくりが重要です。妊娠、産後、子育て期と、子どもと家族を取り巻く環境は大きく変化します。幼少期の生活習慣や健康状態は、成人期、その先の高齢期につながっていく重要なものです。妊娠期をはじめとして、それぞれの子どもの成長過程に応じ、関係機関と連携しながら食事や運動、生活習慣等に関する支援を行っていく必要があります。

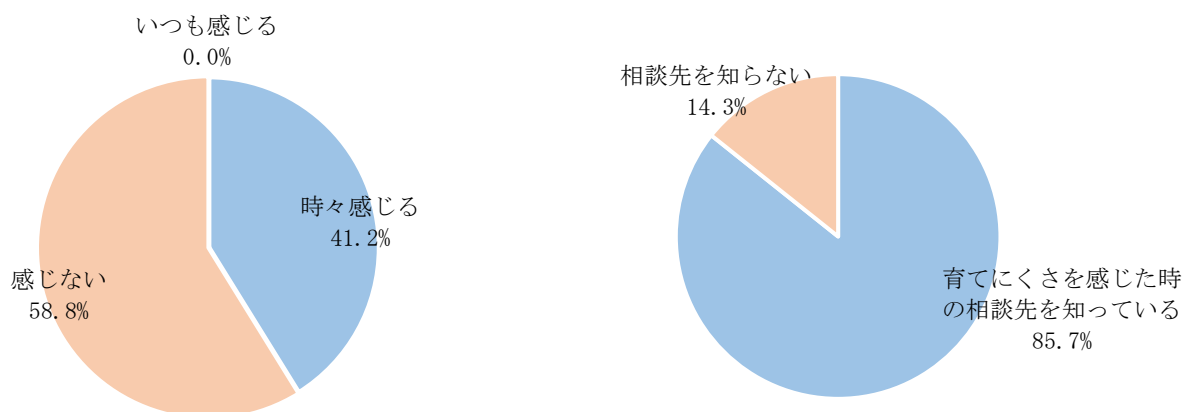
また、子どもを取り巻く環境が安定していなければ、心身の健康にはつながりません。現代は、多様化する家庭環境やメディア環境等により、様々な子どもへの影響が懸念されています。妊娠期からの切れ目ない関わりにより、育児不安の解消や日々の望ましい生活習慣の定着を図り、子どもが健やかに成長できるよう支援していくことが重要です。

図 34 子どもとゆったりした気分で過ごせる時間の有無



資料：令和6年度3歳児健診

図 35 育てにくさを感じている割合と対応方法についての周知状況



資料：令和6年度3歳児健診

<取り組みの指針>

心身の健康を維持して子育てできる家庭が増える。

<数値目標>

指 標	現 状		目 標 値
ゆったりした気持ちで子どもと過ごせる時間がある母親の割合 (3歳児健診時)	R6	44.4%	60%
育てにくさを感じたときに対処方法を知っている人の割合 (3歳児健診時)	R6	85.7%	100%
産後、退院してから1か月程度、保健師や助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができたと感じる母親の割合	R6	100%	100%

(子どもの食育、歯科、運動に関する取り組みと指標は他分野に記載)

<取り組み>

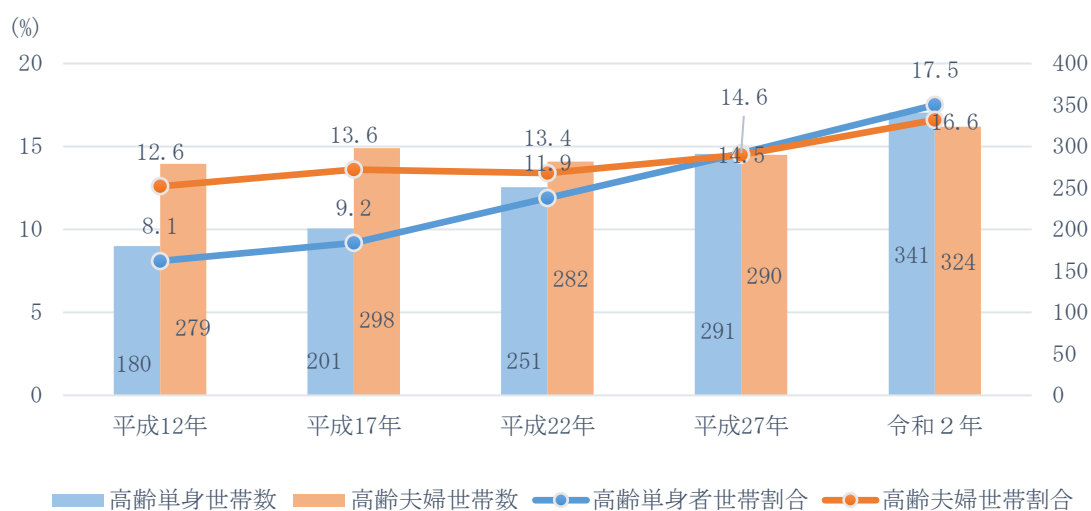
取 り 組 み	内 容
妊娠期からの心身の健康維持支援	- 母子手帳発行時から妊娠期、出産、産後子育て期と切れ目なく支援します。 - 個別訪問等を行い、必要時には医療機関等と連携を図りながら育児不安の軽減に努めます。
乳幼児期から児童期に渡る心身の健康維持支援	- 子どもの健康な成長の支援、健康な生活習慣獲得のため、各種乳幼児健診や相談体制の充実を図ります。 - 望ましい生活習慣（食生活をはじめ、睡眠リズムやメディアとの付き合い方等）について普及、啓発を図り、健康的な生活習慣の定着を支援します。 - 保育所や学校、医療機関、療育機関等と連携し、発達や発育のための支援調整等を行います。 - 子どもが自己肯定感を持ち、健やかに成長していけるよう、発達支援体制の強化、保護者支援の充実を図ります。
町民の皆さんが取り組むこと	
- 妊娠、子育てに関して受けられる支援について知り、活用しましょう。 - ひとりで悩まず、周りに助けを求めましょう。 - 地域で相談できる人をつくりましょう。 - 地域全体で子どもの成長を見守りましょう。 - 妊産婦健診や子どもの健診は必ず受けましょう。 - 心身の健康につながる睡眠リズムやメディアとの付き合い方等について知り、実践しましょう。 - 子どもの自己肯定感を高める関わりについて知りましょう。	

1 1 高齢者の健康

本町は少子高齢化が進行しており、高齢化率は、令和7年で48.6%となっています。本町の高齢者のみの世帯は増加傾向であり、社会的孤立にともなう健康状態の悪化も懸念されます。一方で、要介護認定率は増加しておらず、地域包括支援センターを中心とした介護予防教室や地区のサロン活動等による生活機能の維持によるものと考えられます。

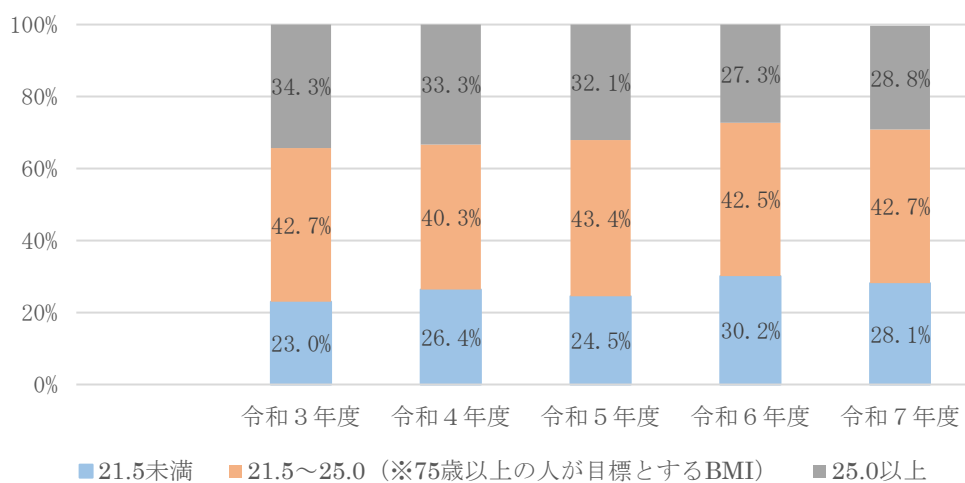
高齢化が進行するなか、健康寿命の延伸は必須であり、一人ひとりがいきいきと生活できるよう、健康維持のための対策を行っていくことが重要です。また、地域のつながりのもと、積極的な社会参加を促し、閉じこもり予防、心身ともに健康に生活できるよう支援していくことが必要です。

図 36 高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合



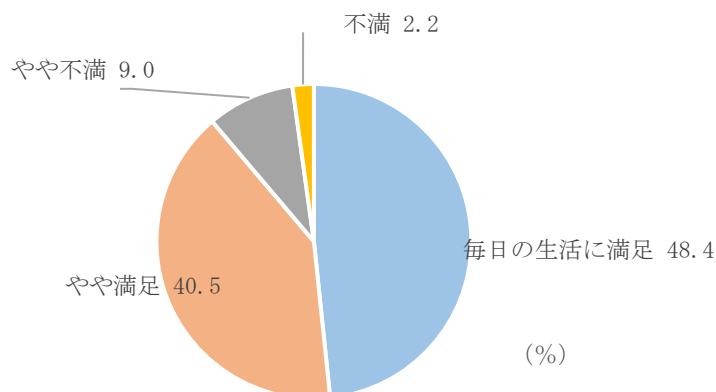
資料：国勢調査

図 37 後期高齢者のBMIの推移



資料：KDBシステム(後期高齢健診データ)

図 38 後期高齢者の心の健康状態（令和 6 年度）



資料：KDB システム（後期高齢健診問診データ）

<取り組みの指針>

心身ともに健康な高齢者が増える。

<数値目標>

指 標	現 状		目 標 値
BMI が標準(21.5～24.9)に該当する高齢者の割合	R7	42.7%	50%
要介護認定率	R6	19.9%	維持
毎日の生活に満足している人、やや満足している人の割合（後期高齢者）	R6	88.9%	90%

<取り組み>

取 り 組 み	内 容
フレイル等に関する普及・啓発	・ 広報や各種教室、地区サロン等でフレイル等の予防について広く周知します。 ・ 若いうちから加齢による心身の変化や認知症について正しい知識を得られるよう周知します。
介護予防事業等の実施	・ 心身の健康維持のため、運動、食事、口腔ケア等を実践できるよう、地域包括支援センターを中心に介護予防教室等の事業を推進します。 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とともに低栄養の対象者把握や個別支援を行います。
高齢者の生活習慣病の重症化、合併症を予防	・ 高齢者健診のすすめ、受診後の治療状況の確認や訪問支援等、生活習慣病の重症化予防に努めます。 ・ 適正な体重を維持できるよう、個々に合った食事摂取や運動方法等について助言し支援します。
地域全体での高齢者支援	・ 民生委員と協力し、ゲートキーパー養成等により高齢者孤立の予防、地域の見守りに努めます。

町民の皆さんが取り組むこと
・フレイルやロコモティブシンドローム、認知症等について正しい知識をもちましよう。 ・バランスの良い食事を心がけ、できるだけ適正体重を維持しましょう。 ・低栄養の予防に努めましょう。 ・よく噛んで食べ、歯や義歯、口腔内のケア、定期検診を行いオーラルフレイルを予防しましょう。 ・体調が良いときは、習慣的に身体を動かしましょう。 ・心身の状態で気になることがある場合には、早めに専門機関に相談しましょう ・適切な治療と生活習慣の見直しをして合併症を予防しましょう。 ・介護予防事業や地区サロンの活動に積極的に参加しましょう。 ・地域全体で高齢者を支えあいましょう。

第3次健康しもごう21計画策定 関係者名簿

【下郷町健康づくり推進協議会】 令和8年3月現在

機 関 ・ 団 体	役 職	氏 名
福 島 県 南 会 津 保 健 所	所 長	笹 原 賢 司
医 療 法 人 正 生 会 佐 藤 医 院	院 長	佐 藤 正 友
医 療 法 人 社 団 芳 賀 医 院	理 事 長	齋 藤 郁 也
下 郷 町 区 長 協 議 会	会 長	渡 部 忠 光
下 郷 町 民 生 児 童 委 員 協 議 会	会 長	馬 場 誠 三
下 郷 町 老 人 ク ラ ブ 連 合 会	会 長	佐 藤 勤
社会福祉法人下郷町社会福祉協議会	事務局長	佐 藤 正 則
下 郷 町 保 健 委 員 会	委 員 長	芳 賀 沼 善 次
下 郷 町 保 健 補 導 員 会	会 長	湯 田 忍
下 郷 町 食 生 活 改 善 推 進 員 会	会 長	佐 藤 眞 紀 子
下 郷 町 小 ・ 中 学 校 長 会	会 長	星 徹
下 郷 町 養 護 教 諭 部 会	部 長	丹 絵 利 子
下 郷 町 教 育 委 員 会	教育次長	只 浦 孝 行
し も ご う 保 育 所	所 長	本 田 恵 子
湯 野 上 保 育 所	所 長	渡 部 信

【事務局】

所属等	氏 名
健康福祉課長	玉 川 清 美
健康福祉課健康係長	湯 田 美 喜
健康福祉課 健康係	小 椋 朋 子
	星 美 彩
	栗 城 佳 世

第3次健康しもごう21計画

令和8年3月発行

下郷町役場 健康福祉課

〒969-5345 福島県南会津郡下郷町大字塩生字大石 1000

電 話 0241-69-1199

F A X 0241-69-1134
