

輝らりやまのべ
健康プラン21(第3次)



令和7年3月

山 辺 町

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	2
3 計画の期間.....	3
4 SDGs への取組.....	3
第2章 山辺町の現状	4
1 人口構造・高齢者の状況.....	4
2 健康の現状.....	6
3 前計画の評価.....	13
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 計画の理念.....	23
2 総合目標の設定.....	23
3 計画の基本方針.....	24
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	25
5 計画の体系.....	26
第4章 施策の展開	27
1 生活習慣の改善.....	27
2 生活習慣病の早期発見・早期治療.....	43
3 主観的健康感の向上.....	51
第5章 計画の推進体制	55
1 関係機関・団体との連携.....	55
2 庁内の推進体制.....	55
3 進捗管理と評価.....	55
資料編	56
1 評価指標と目標値.....	56
2 用語解説.....	59

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

わが国は医療技術の発展や衛生環境の改善により、世界有数の長寿国となりました。しかし、少子高齢化の進行に伴い、要介護者や生活習慣病患者の増加が医療費の負担を増大させ、持続可能な社会保障制度の維持が喫緊の課題となっています。このような状況下で、健康上の問題により日常生活が制限されない「健康寿命」を延ばし、生活の質を維持・向上させることが重要視されています。

健康で生きがいのある生活を実現するためには、一人ひとりが生涯にわたって健康づくりに取り組むとともに、地域社会や行政がその取組みを支援することが不可欠です。

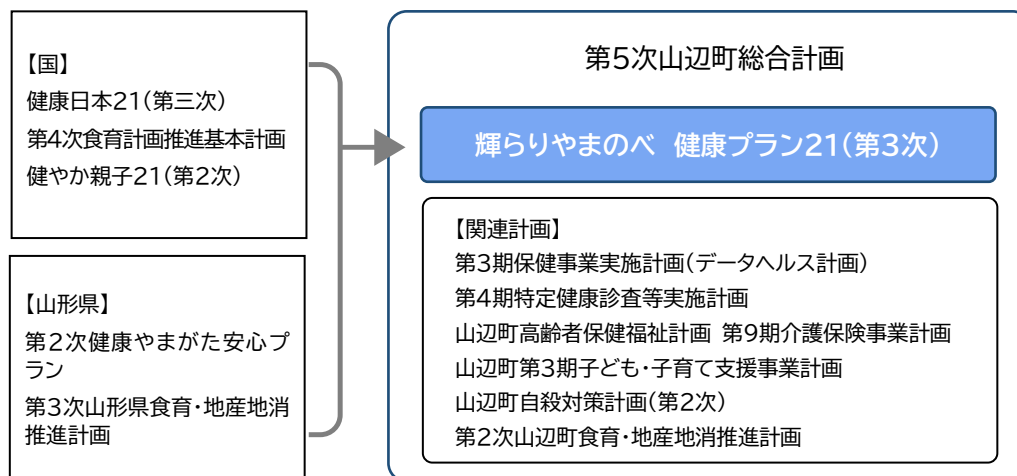
こうした背景を受け、国は令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とした「健康日本21(第三次)」を推進しています。この計画では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの基本方針を示しています。これらの取組みを通じて、誰もが心身ともに健やかで充実した生活を送れる社会を目指しています。

山辺町では、平成16年3月に「輝らりやまのべ健康プラン21」を策定し(その後、令和3年3月に改訂)、町民の皆様が健やかで活力ある生活を営めるよう、「健康寿命の延伸」や「主観的健康感の向上」を目標に掲げ、「一人ひとりの充実した暮らしを育む町」を目指したさまざまな施策や事業を展開してきました。このたび、前計画の見直しを経て、さらに多様なニーズに応える形で「輝らりやまのべ健康プラン21(第3次)」を策定し、町民全員が生涯にわたり心身ともに健やかに暮らせるための健康づくりを推進していきます。

2 計画の位置付け

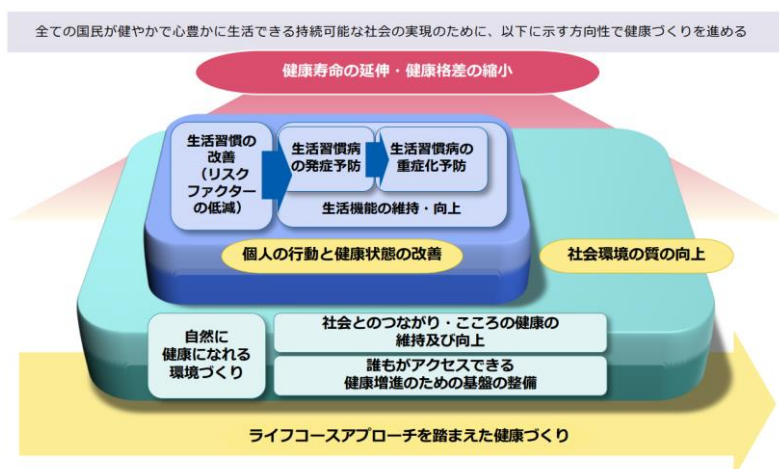
(1)本計画と他計画の関係

本計画は、第5次山辺町総合計画を上位計画とし、国の「健康日本21(第三次)」や山形県の「第2次健康やまがた安心プラン」の内容を踏まえ、健康づくりに関する各分野の計画と整合性を図りながら策定します。



(2)「健康日本 21(第三次)」との関係

「健康日本21(第三次)」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」を実現するための計画です。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、そしてライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つの柱を基本的な方向性として掲げ、国民の健康増進を総合的に推進します。本計画も、「健康日本21(第三次)」における基本的な方向性や目標を踏まえた内容となっています。



出典:厚生労働省 健康日本21(第三次)の概念図

3 計画の期間

本計画の期間は令和7年度から「健康日本21(第三次)」の期限となる令和17年度までの11年間とします。なお、目標の達成状況や社会情勢の変化に対応するため、原則として令和11年度を目途に中間評価および見直しを行います。

また、見直し時等には検討委員会を設置し、広く意見を取り入れられるようにします。

R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
第2次		第3次										次期	
						中間 評価							

4 SDGs への取組

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)は、「誰一人取り残さない(Leave no one behind)」という理念のもと、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。2015年に開催された国連サミットにおいて、全加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に基づき掲げられました。2030年を達成期限とし、17のゴールで構成されています。

SDGsは、先進国を含む全ての国が取り組むべき普遍的(ユニバーサル)な目標であり、本計画においてもその達成に向けた取組を推進します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

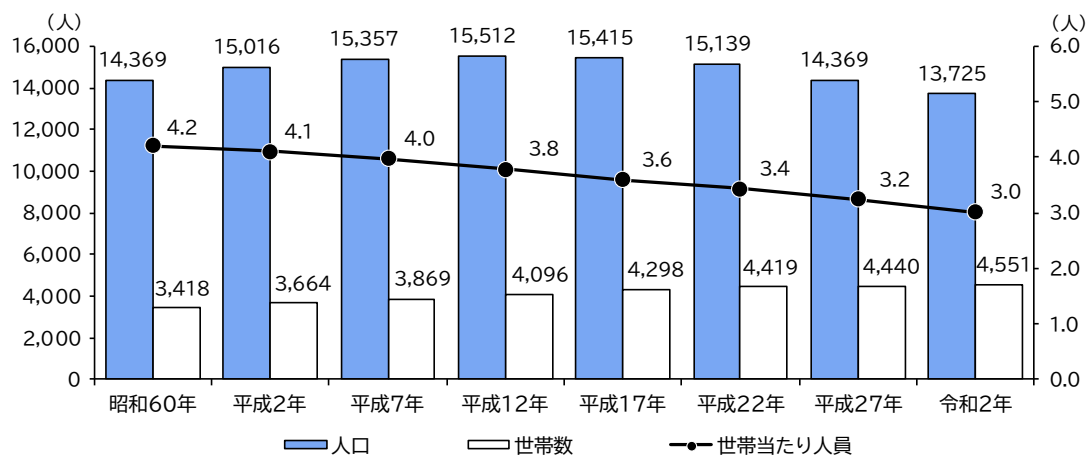


第2章 山辺町の現状

1 人口構造・高齢者の状況

(1)人口・世帯の推移

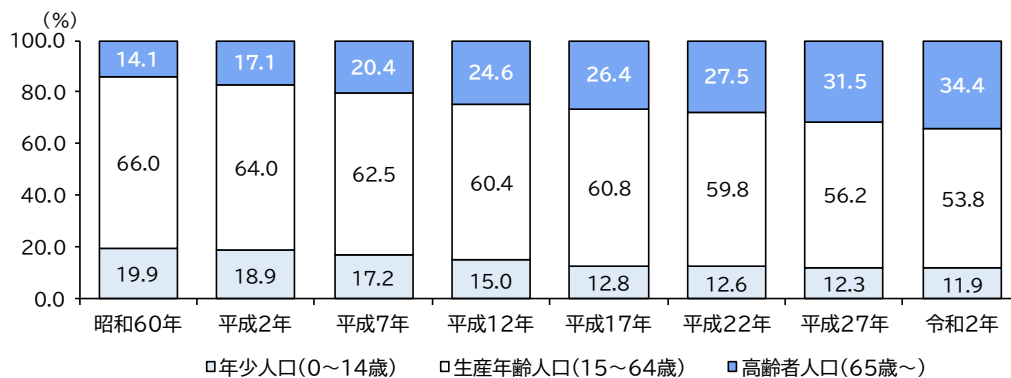
山辺町の人口は平成12年をピークに減少しており、少子高齢化の影響が現れています。一方、世帯当たり人員は減少傾向にあり、世帯の平均的な人数が小さくなっています。それに伴い、世帯数は増加しており、核家族や単身世帯の増加が進んでいることが示されています。



出典:国勢調査

(2)年齢別人口と構成比

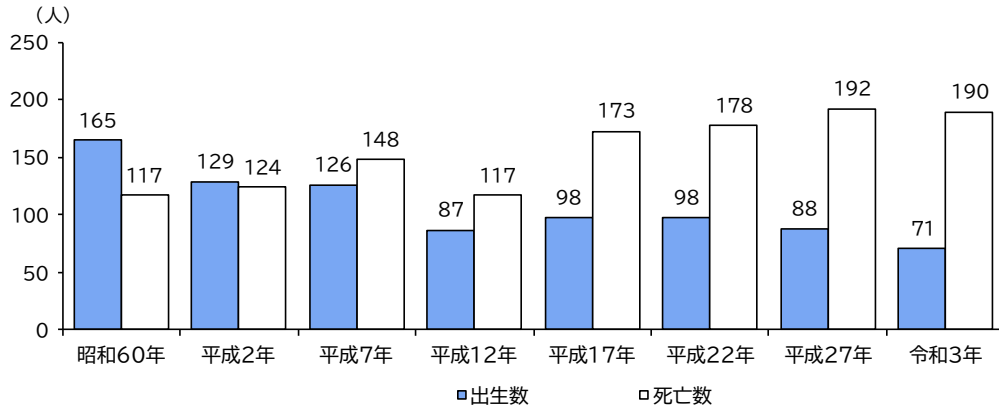
年齢別人口の推移を見ると、年少人口(0~14歳)と生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向にあり、少子化が進んでいます。一方、高齢者人口(65歳以上)は増加を続け、令和2年には総人口の34.4%に達しています。



出典:国勢調査

(3) 出生数と死亡数

山辺町の出生数は全体的に減少しており、令和3年には71人となっています。一方、死亡数は増加傾向にあり、高齢化の進行が影響していることが示されています。

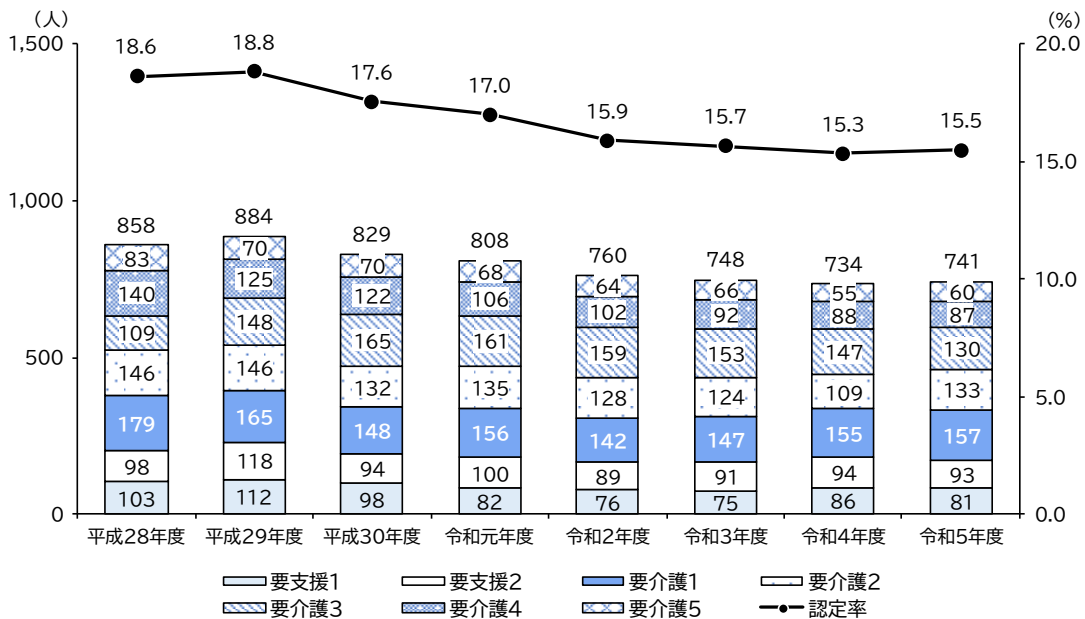


出典:山辺町住民基本台帳

(4) 要介護認定者数

要介護(要支援)認定者数は、平成29年度以降減少傾向にありましたが、令和2年度以降はおむね横ばいで推移しており、令和5年度には741人となっています。

また、要介護(要支援)認定率も、令和2年度以降は15%台で推移しており、令和5年度には15.5%となっています。



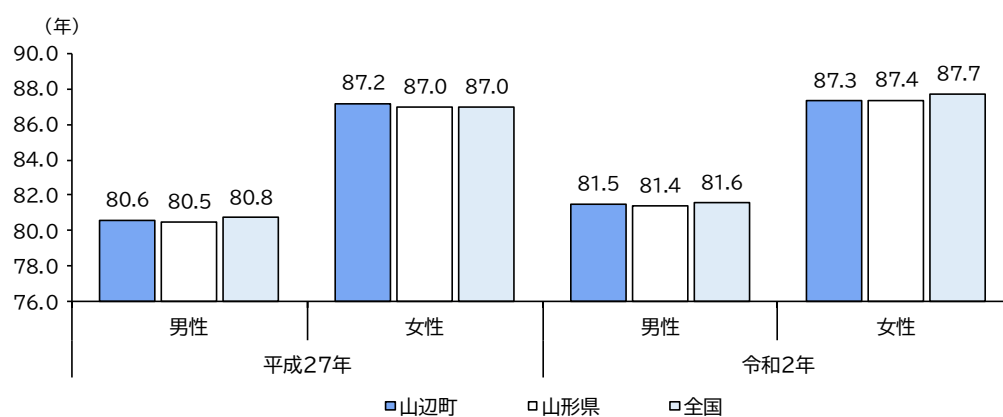
出典:平成28～令和3年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4～5年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」

2 健康の現状

(1) 平均寿命

令和2年時点で、山辺町の平均寿命は男性が81.5年、女性が87.3年です。平成27年からの5年間で、男性は0.9年、女性は0.1年延びており、特に男性の伸び幅が大きく、女性との差が縮まっています。

山形県および全国と比較すると、山辺町の平均寿命は男女ともにほぼ同等の水準です。



出典:平成27年・令和2年都道府県別生命表、平成27年・令和2年市区町村別生命表(厚生労働省)

(2) 健康寿命

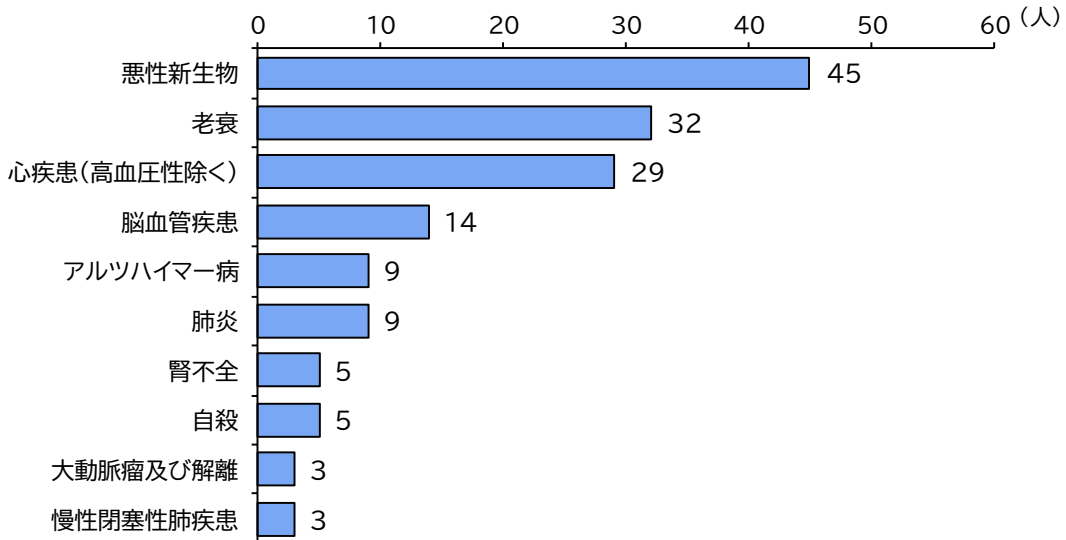
山辺町の健康寿命については、山形県と比較するとやや高い水準です。

	山辺町		山形県	
	健康寿命(R1)	平均寿命(R2)	健康寿命(R1)	平均寿命(R2)
男性	80.5	81.5	72.7	81.4
女性	84.5	87.3	75.7	87.4

出典:令和2年都道府県別生命表、令和2年市区町村別生命表、健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究(厚生労働省)
国保データベース(KDB)システム(平均自立期間)

(3)死因別死亡数

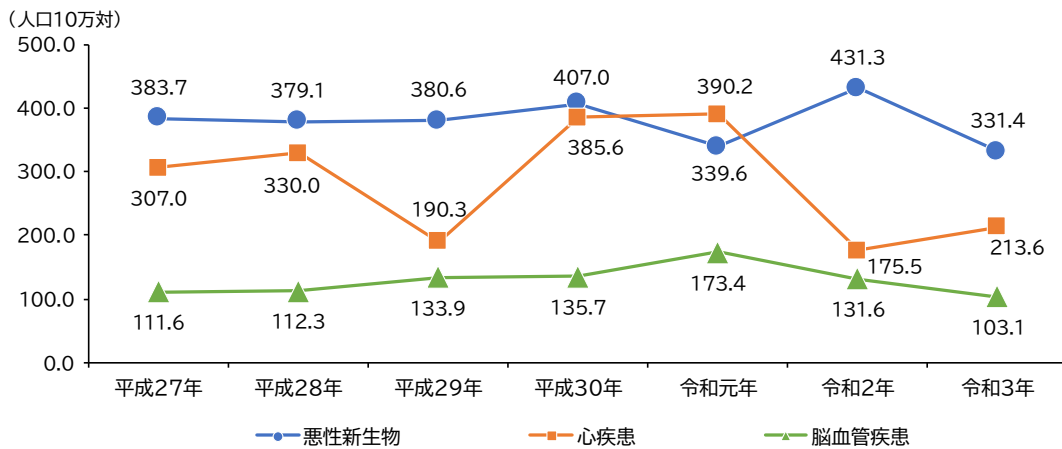
令和3年の死亡原因の順位は、1位が悪性新生物、2位が老衰、3位が心疾患となっています。これらの3つが主要な死亡原因であり、特に悪性新生物が最も多いことがわかります。



出典: 令和3年山形県保健福祉統計年報(人口動態統計)(山辺町)

(4)三大生活習慣病死亡率の推移

悪性新生物による死亡率(人口10万対)は全体的に高い水準で推移しており、令和2年にピーク(431.3)を記録した後、令和3年には減少しています。心疾患による死亡率は、平成30年から令和元年にかけて増加しピークに達した後、令和2年に減少し、令和3年には再び増加しています。脳血管疾患は大きな変動がなく、全体的に横ばいの傾向を示しています。



出典: 令和3年山形県保健福祉統計年報(人口動態統計)(山辺町)

(5)がん死亡状況

令和3年のがんによる死亡者数を部位別に見ると、1位は肺(気管支)で10人、2位は大腸で5人、3位は胃および胆のうでそれぞれ4人となっています。

1位	2位	3位		5位			8位			11位
肺 (気管支)	大腸	胃	胆のう	乳房	子宮	膀胱	食道	脾臓	卵巣	その他
10人	5人	4人	4人	3人	3人	3人	2人	2人	2人	7人

出典:令和3年山形県保健福祉統計年報(山辺町)

(6)特定健診の年次推移

特定健診の受診率は、令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響等から45%台まで低下しましたが、その後回復傾向にあり、令和5年度には47.1%となっています。

また、受診率は山形県と比較すると低い水準が続いています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	2,104	2,117	2,094	1,964	1,898
受診者数	1,008	960	951	920	894
受診率	47.9%	45.3%	45.4%	46.8%	47.1%
目標値	51.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
受診率(山形県)	49.7%	47.2%	49.5%	49.9%	51.3%

出典:山辺町国民健康保険法定報告値

(7) 特定保健指導の年次推移

特定保健指導実施率は、令和元年度から50%台で推移しており、令和5年度で54.9%となっています。山形県と比較すると、高い実施率で推移しています。

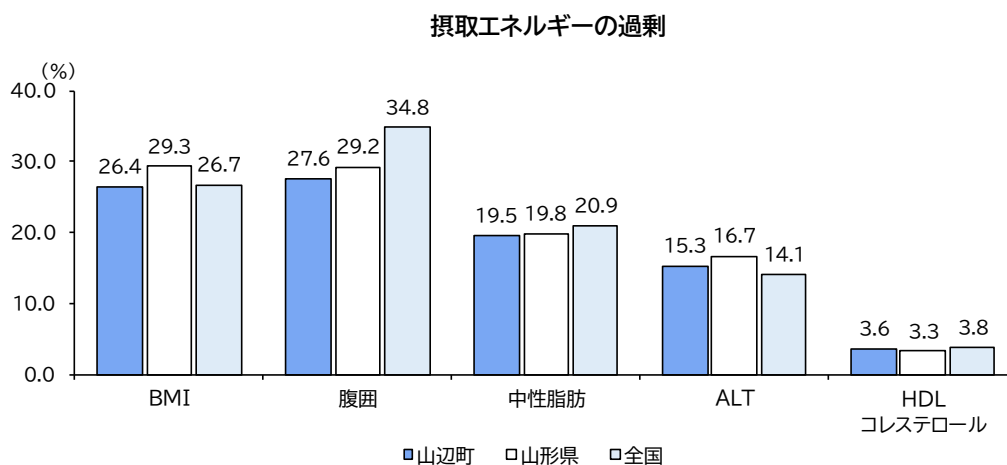
また、特定保健指導の対象者割合は増減があるものの減少傾向にあり、山形県と比較すると低い割合となっています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	100	89	90	78	81
対象者割合	9.9%	9.3%	9.5%	8.5%	9.1%
終了者数	54	45	51	41	47
実施率	54.0%	50.6%	56.7%	52.6%	58.0%
対象者割合(山形県)	11.0%	11.1%	10.6%	10.2%	9.3%
実施率(山形県)	41.8%	43.9%	44.4%	43.5%	47.0%

出典：山辺町国民健康保険法定報告値

(8) 特定健診検査項目の有所見率

令和5年度の特定健診検査項目の有所見率を見ると、摂取エネルギーの過剰の指標は、多くの項目で山形県や全国と同程度か、やや低い傾向が見られます。



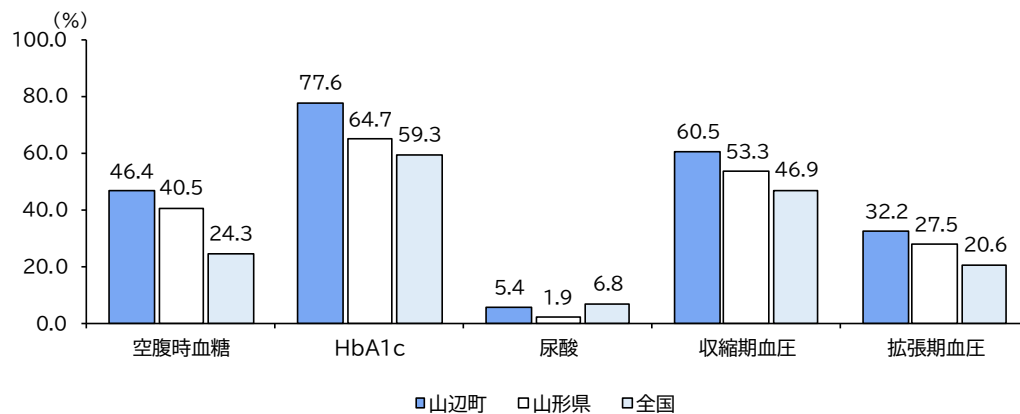
※判定基準

- ①BMI: 25 以上(肥満の目安) ②腹囲: 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
- ③中性脂肪: 150mg/dl 以上 ④ALT(肝機能): 31 以上
- ⑤HDL コレステロール: 40mg/dl 未満

出典：令和5年度 KDB システム 厚生労働省様式(5-2)

令和5年度の血管を傷付ける要因の指標では、HbA1c、空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧の割合が、山形県や全国と比較して高い傾向にあります。

血管を傷付ける要因



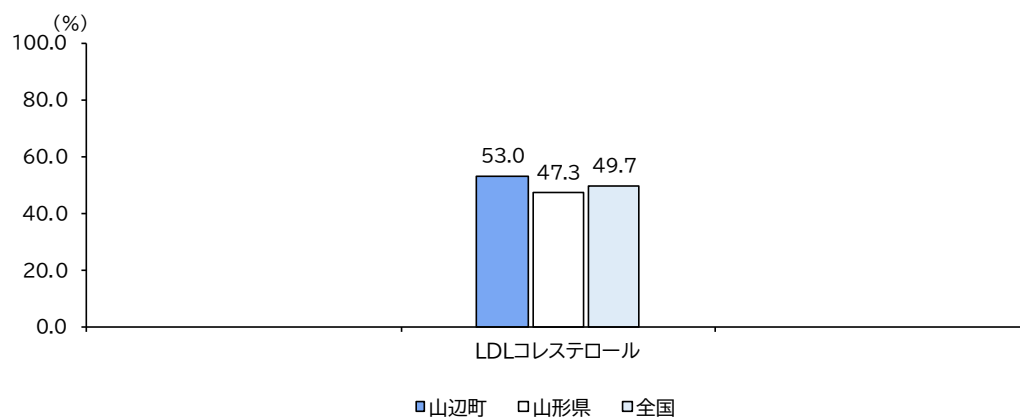
※判定基準

- ①空腹時血糖:100mg/dl 以上
- ②HbA1c:5.6%以上
- ③尿酸:7.0mg/dl 以上
- ④収縮期血圧:130mmHg 以上
- ⑤拡張期血圧:85mmHg 以上

出典:令和5年度 KDB システム 厚生労働省様式(5-2)

令和5年度の内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因であるLDLコレステロールは53.0%で、山形県や全国を上回っています。

内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因



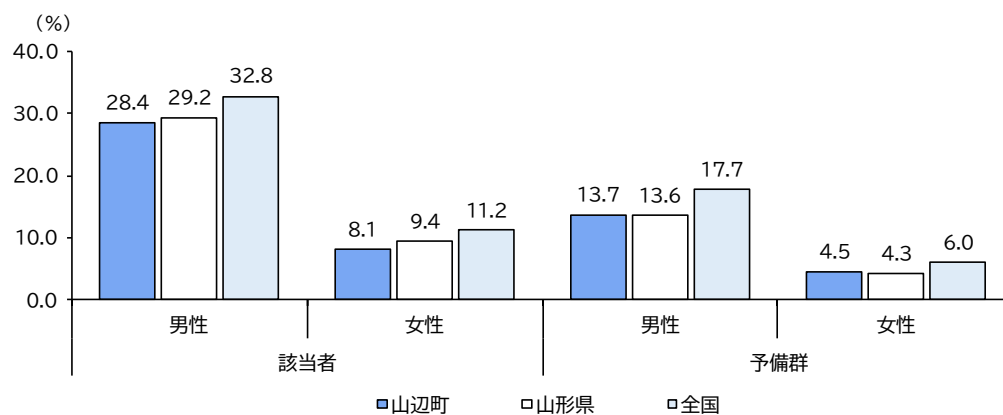
※判定基準

- ①LDL コレステロール:120mg/dl 以上

出典:令和5年度 KDB システム 厚生労働省様式(5-2)

(9)メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況

令和5年度のメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は、男女ともに全国より低い水準となっています。



出典：令和5年度地域の全体像の把握

(10)肥満者(BMI25以上)の状況

肥満者(BMI25以上)の人数について、総数はほぼ横ばいの状態にあります。男性は令和3年度から令和4年度にかけて減少しましたが、令和5年度には再び増加し、ほぼ令和3年度の値に戻っています。一方、女性は令和3年度から令和4年度に増加したものの、令和5年度には減少に転じていますが、全体として安定した改善傾向は見られません。

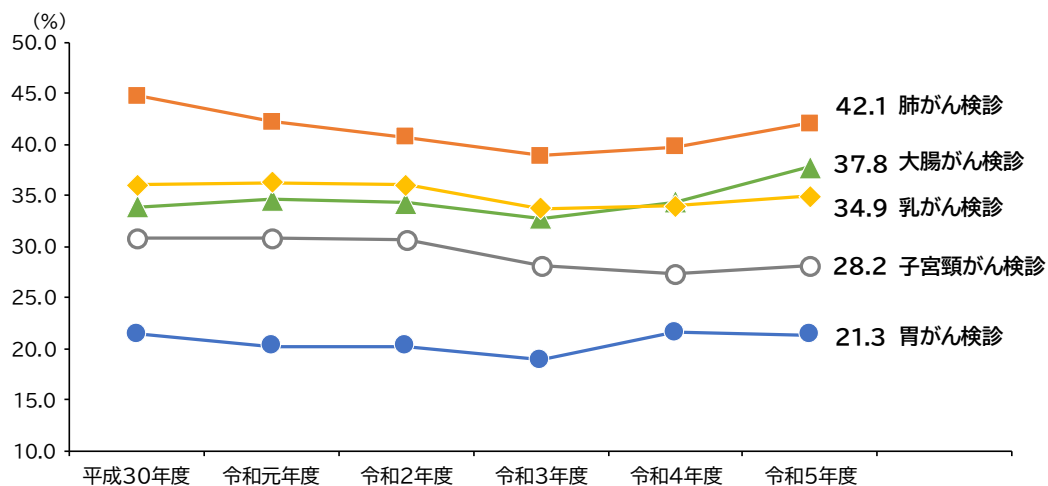
肥満者(BMI25以上)の人数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数	237人	231人	236人
男性	122人	110人	125人
女性	115人	121人	111人

出典：国保データベース(KDB)システムより

(11)山辺町のがん検診受診状況

令和5年度の各種がん検診の受診率をみると、肺がんが42.1%と最も高く、大腸がん37.8%、乳がん34.9%、子宮頸がん28.2%、胃がん21.3%の順となっています。肺がん検診と大腸がん検診の受診率は、令和3年度以降増加傾向が見られます。



出典:山辺町保健福祉課統計「がん検診成績表」

3 前計画の評価

前計画では、「栄養・食生活の改善」、「身体活動や運動への積極的な実践」、「喫煙による健康への影響」、「アルコールによる健康への影響」、「自分の歯で食べる」、「心の健康づくり」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「がん」、「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」等の分野を設定し、それぞれに具体的な目標を掲げ、各種取組を推進してきました。

以下では、最終評価として、全体の評価や分野ごとの評価、さらに明らかになった課題について取りまとめています。

(1)健康づくりに関するアンケート調査

調査の目的

「輝らりやまのべ健康プラン21(第3次)」の策定に伴い、町民の健康づくりに対する意識や関心、日頃の生活について調査し、その結果を健康づくり関連計画の基礎資料として活用することを目的とし、アンケート調査を実施しました。

調査実施方法

本調査の実施方法は次のとおりです。

調査対象者	町で抽出した成人(20歳代～80歳代) 1,200人
調査期間	令和6年7月25日～令和6年8月15日
調査実施方法	郵送配布・回収

回収結果

本調査の有効回収数および有効回収率は次のとおりです。

調査票	配布数	有効回収数	有効回収率
健康づくりに関するアンケート調査	1,200	588	49.0%

(2) 全体的な評価

前計画の目標指標のうち、「A:目標値に達した」は6項目(12.2%)、「B:目標値に達していないが、改善傾向にある」は6項目(12.2%)であり、全体の24.4%が改善を示しています。一方、「D:悪化している」は26項目(53.1%)に達しており、約半数が悪化している状況です。

評価区分		項目数
A	目標値に達した	6 (12.2%)
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	6 (12.2%)
C	変わらない	9 (18.4%)
D	悪化している	26 (53.1%)
E	評価困難	2 (4.1%)
合計		49 (100%)

(3) 分野別の評価

生活習慣の改善

① 栄養・食生活の改善

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
適正体重を維持している人の増加	標準体重を知っている	74.9%	100%	73.6%	C
	標準体重を維持している	57.1%	70%	67.3%	B
自分の適性体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加	18~20歳頃と比べ体重が増加した	57.6%	減少	62.2%	C
外食や食品を購入するとき栄養成分表示を参考にする		40.8%	60%	30.1%	D
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人の増加		74.1%	80%	80.7%	A
減塩やうす味を実行している人の増加	実行している	39.8%	80%	49.7%	B
朝食を摂らない人の減少	食べない	6.0%	0%	7.0%	C
健康のため食事の量や質に気を付けて食べている人の増加	心がけている	79.6%	100%	81.3%	C
	30分以上かけて食べる	6.8%	20%	8.2%	C
外食の利用状況について	毎日1回以上	3.9%	減少	5.1%	C

「栄養・食生活の改善」についてみると、「適正体重を維持している人の増加」について、「標準体重を知っている」では、計画策定時の74.9%から現状の73.6%に減少しており、目標値の100%には及んでいません(評価「C」)。また、「標準体重を維持している」では57.1%から67.3%に改善が見られていますが、目標値の70%にはわずかに届かない状況です(評価「B」)。

一方、「外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の増加」は、40.8%から30.1%に大きく減少しており、栄養情報を意識した食選びの実践が十分進んでいないことが課題です(評価「D」)。また、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人の増加」は、目標値80%を超え80.7%に達しており、計画策定時の74.1%から着実に改善している点が評価できます(評価「A」)。しかし、「減塩やうす味を実行している人の増加」は39.8%から49.7%と改善が見られるものの、目標値80%には遠く、塩分摂取の適正化に向けたさらなる取組みが必要です(評価「B」)。

また、「朝食を摂らない人の減少」は6.0%から7.0%とわずかに悪化しており、忙しさなどの影響で朝食を抜く人が増加している可能性があります(評価「C」)。「健康のために食事の量や質に気を付けて食べている人の増加」では、「心がけている」や「30分以上かけて食べる」が改善傾向にあるものの、それぞれ目標値の100%および20%には達しておらず、健康意識をさらに高める取組みが求められます(いずれも評価「C」)。

最後に、「外食の利用状況について」は、1日1回以上外食する人の割合が3.9%から5.1%に増加しており、目標値の「減少」には至っていない状況です(評価「C」)。

このように、多くの指標で改善が見られる一方で、目標値に達していない項目が多く、特に「栄養成分表示の活用」や「減塩の実践」、「朝食摂取の定着」が課題であるといえます。

②身体活動や運動への積極的な実践

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
意識的に運動を心がけている人の増加	運動を週2回以上している	24.9%	40%	31%	B

「身体活動や運動への積極的な実践」について、「運動を週2回以上している」では、計画策定時の24.9%から現状の31%に改善が見られるものの、目標値である40%には未達成の状況です(評価「B」)。このことから、運動習慣がある人の割合は増加傾向にあるものの、目標達成にはさらなる取組みが必要であり、より多くの人々に運動の重要性を理解し、実践してもらうことが求められます。

運動習慣がある人の割合が増加している要因としては、健康意識の高まりや地域での運動推進活動の成果が考えられます。しかし、依然として実践者が全体の約3割に留まっている現状を踏まえると、日常生活に運動を取り入れる工夫や、継続しやすい運動習慣を形成するための支援が十分でない可能性が示唆されます。

③喫煙による健康への影響

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
喫煙をしている人の割合	喫煙をしている	9.7%	7%	17.5%	D
1日のたばこの本数	10本未満	26.2%	50%	10.6%	D
	10本～20本未満	38.5%	20%	56.3%	D
	20本以上	18.0%	0%	43.7%	D

「喫煙による健康への影響」について、現状では全体的に目標値に達しておらず、喫煙率の減少や喫煙本数の抑制に課題が残っています。「喫煙をしている人の割合」は、計画策定時の9.7%から現状では17.5%に増加しており、目標値である7%を大きく上回っています(評価「D」)。「1日のたばこの本数」においても、目標値には大きく届いていません。「1日10本未満」の割合は、計画策定時の26.2%から現状では10.6%に減少しており、目標値である50%にはほど遠い状況です(評価「D」)。さらに、「1日20本以上」のヘビースモーカー層は、18.0%から43.7%に大幅に増加しており、目標値である0%からは依然としてかけ離れています(評価「D」)。

このように、喫煙率の全体的な増加や喫煙本数の増加が顕著であり、喫煙に関する対策を一層強化する必要があります。

④アルコールによる健康への影響

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
お酒を飲む習慣について	飲酒の習慣あり	37.5%	30%	53.6%	D
	飲まない	60.5%	70%	44.6%	D
一日に飲むお酒の量	1合未満	65.0%	100%	32.7%	D
	1合から2合未満	18.9%	0%	43.7%	D
	2合から3合未満	4.9%	0%	15.6%	D
	3合以上	1.4%	0%	5.1%	D

「アルコールによる健康への影響」については、飲酒習慣や飲酒量に関する目標が全体的に達成されておらず、特に飲酒習慣を持つ人の割合が増加していることが課題です。「お酒を飲む習慣」では、飲酒習慣がある人の割合が計画策定時の37.5%から現状の53.6%に増加しており、目標値である30%を大きく上回っています(評価「D」)。一方、飲酒習慣がない人の割合は60.5%から44.6%に減少しており、目標値である70%には遠く及んでいません(評価「D」)。

「一日に飲むお酒の量」については、「1合未満」の割合が計画策定時の65.0%から32.7%に大幅に減少しており、目標値である100%には達していません(評価「D」)。また、「1合から2合未満」の割合は18.9%から43.7%に増加し、「2合から3合未満」の割合は4.9%から15.6%、「3合以上」の割合は1.4%から5.1%にそれぞれ増加しており、いずれも目標値である0%を大きく上回っています(評価「D」)。

これらの結果から、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人¹の増加が見られ、過剰飲酒が健康に与える影響への対策が早急に求められる状況であることが示されています。

¹【生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人】

健康日本21(第二・三次)では1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者と定義しています。ここでは、男性で日本酒2合分以上、女性で日本酒1合分以上の飲酒をしている人を生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人として計上しています。

⑤自分の歯で食べる

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
歯科医に行く要因	定期的に行く	27.0%	30%	38.9%	A
	気になれば早く行く	18.1%	70%	19.9%	C
	悪い症状になれば行く	22.3%	減少	28.1%	D
	我慢できなくなったら	5.0%	減少	7.5%	C
歯磨き時にフロス等の歯間部清掃用具の利用 ※平成27年度はフロスのみ		20.9%	100%	50.0%	E
8020表彰者数		8名	増加	3名(R5)	D
3歳児でむし歯をもたない子ども		75.2%	90%	98.4%(R5)	A
12歳児の一人平均むし歯本数		0.82本	0.7本	0.63本(R5)	A

「自分の歯で食べる」ことに関して、全体的に歯の健康に関する意識や行動の改善が見られる一方で、課題も残されています。まず、「定期的に歯科医に行く人の割合」は、計画策定時の27.0%から現状の38.9%に増加しており、目標値である30%を大きく上回る成果を達成しています(評価「A」)。一方、「気になれば早く行く」と回答した人の割合は19.9%とわずかな増加にとどまり、目標値である70%にはほど遠い状況です(評価「C」)。さらに、「悪い症状になれば行く」と回答した人の割合が28.1%に増加し、「我慢できなくなったら行く」と回答した人の割合も7.5%に増加しており、症状が深刻化してから受診するケースが依然として多い現状が明らかになっています(それぞれ評価「D」「C」)。

一方で、「歯磨き時にフロスなどの歯間清掃用具を利用する割合」については、評価方法の違いから評価困難とされています(評価「E」)。現状値は50.0%にとどまっており、目標値である100%には程遠い状況です。そのため、普及や啓発活動の強化が求められます。

さらに、「8020表彰者数」(80歳で20本以上の歯を保っている人)は8名から3名に減少しており、目標である増加には至っていません(評価「D」)。

一方、「3歳児でむし歯をもたない子どもの割合」は75.2%から98.4%に大幅に改善し、目標値である90%を超える非常に良好な結果を示しています(評価「A」)。さらに、「12歳児の1人平均むし歯本数」も0.82本から0.63本に減少し、目標値である0.7本未満を達成しており、子どものむし歯予防が効果的に進んでいることが分かります(評価「A」)。

⑥心の健康づくり

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
睡眠時間は十分とれていますか	十分とれている	72.0%	80%	78.2%	B
	十分ではない	22.0%	減少	21.7%	C
最近1ヶ月の間に悩み、不満、苦勞、ストレスなどがありましたか	ある(大いに、多少あり)	72.0%	減少	66.3%	A
	ない(あまり、全くない)	23.3%	増加	33.7%	A
悩みや、困ったときの相談相手	相談相手がいる	87.2%	100%	82.8%	D
	いない	11.3%	0%	16.2%	D

「心の健康づくり」については、いくつかの改善が見られる一方で、引き続き取り組みが必要な課題も明らかになっています。「睡眠時間は十分とれていますか」という項目では、「十分とれている」と回答した人の割合が計画策定時の72.0%から現状の78.2%に増加し、目標値である80%に近づいているものの、若干の改善が引き続き必要です(評価「B」)。一方、「十分ではない」と回答した人の割合は22.0%から21.7%にわずかに減少しているものの、目標値である「減少」には十分な進展が見られず、課題が残ります(評価「C」)。

また、「最近1ヶ月の間に悩み、不満、苦勞、ストレスなどがありましたか」という項目では、「ある」と回答した人の割合が72.0%から66.3%に減少し、目標値である「減少」に向けた良好な進展が確認されています(評価「A」)。一方、「ない」と回答した人の割合も23.3%から33.7%に増加しており、こちらも良好な結果が示されています(評価「A」)。

しかし、「悩みや、困ったときの相談相手」に関しては課題が残っています。「相談相手がいる」と回答した人の割合は87.2%から82.8%に減少し、目標値である100%には及びません(評価「D」)。さらに、「相談相手がいらない」と回答した人の割合は11.3%から16.2%に増加しており、相談相手がいらない人への支援が急務であることが示されています(評価「D」)。

生活習慣病の早期発見・早期治療

①循環器疾患

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
脳血管疾患の標準化死亡比	男性	88.2 (H25~H29)	85	99.5 (H30~R4)	D
	女性	89.5 (H25~H29)	85	127.9 (H30~R4)	D
心疾患の標準化死亡比	男性	114.2 (H25~H29)	100	123.8 (H30~R4)	D
	女性	128.8 (H25~H29)	100	125.5 (H30~R4)	B

出典：厚生労働省 人口動態保健所・市区町村別統計(第6表標準化死亡比)

「脳血管疾患の標準化死亡比」は、男性で計画策定時の88.2から99.5に、女性で89.5から127.9に増加しており、いずれも目標値の85を上回って悪化しているため、評価は「D」となっています。「心疾患の標準化死亡比」については、男性が114.2から123.8に増加し、目標値の100を超えており評価は「D」、女性では128.8から125.5に改善が見られ、評価は「B」となっています。全体的に目標達成には至っておらず、さらなる改善が求められる状況です。

②糖尿病

指標項目	策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
年間新規透析導入患者数	5名	新規導入者0名	3名	B

「年間新規透析導入患者数」は、計画策定時に5名だったものが現状値で3名に減少しており、改善傾向が見られます。目標値の「新規導入者0名」には到達していないため、評価は「B」となっています。

③がん

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
がん検診受診率	胃がん	26.0%	28%	21.3%	D
	大腸がん	40.9%	42%	37.8%	D
	肺がん	51.4%	52%	42.1%	D
	子宮頸がん	31.2%	38%	28.2%	D
	乳がん	38.9%	38%	34.9%	D
がん検診の精密検査受診率		88.6~100%	100%	77.2~100%	D

「がん」について、がん検診の受診率や精密検査受診率は、全ての項目で目標値に達しておらず、さらなる取組みが必要な状況が示されています。

まず、「がん検診受診率」では、「胃がん」は計画策定時の26.0%から現状の21.3%に減少しており、目標値である28%には届いていません(評価「D」)。「大腸がん」は40.9%から37.8%に減少しており、目標値である42%には達していません(評価「D」)。「肺がん」も51.4%から42.1%に減少し、目標値である52%に対して進展が見られない状況です(評価「D」)。

「子宮頸がん」の受診率は31.2%から28.2%に減少しており、目標値である38%には達していません(評価「D」)。また、「乳がん」も38.9%から34.9%に減少しています(評価「D」)。

さらに、「がん検診の精密検査受診率」においては、目標値100%に対し現状は77.2~100%の範囲にとどまっており、未達成の状況が見られます(評価「D」)。精密検査を必要とする人が適切に受診できるよう、検診後のフォロー体制のさらなる充実が求められます。

④慢性閉塞性肺疾患(COPD)

指標項目	策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
COPDの認知度の向上	未把握	80%	22.1%	E

「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」については、計画策定時の数値が未把握のため評価困難となっています(評価「E」)。現状では、COPDの認知度が22.1%にとどまっており、低い水準にあります。このことから、COPDに対する社会的な理解が十分に広がっていないことが課題であると考えられます。

主観的健康感の向上

①主観的健康感

指標項目		策定時値 (平成27年度)	目標値 (令和6年度)	現状値 (令和6年度)	評価
主観的健康感について	健康(非常に健康、まあ健康)	79.3%	80%	65.8%	D
	不健康(健康でない、あまり健康でない)	17.0%	減少	33.4%	D

「健康(非常に健康、まあ健康)」と回答した人の割合は、計画策定時の79.3%から現状の65.8%に減少しており、目標値である80%には達していません(評価「D」)。一方、「不健康(健康でない、あまり健康でない)」と回答した人の割合は、計画策定時の17.0%から33.4%に増加しており、改善が求められる状況です(評価「D」)。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の理念

第5次山辺町総合計画の基本理念である「みんながつながる 協働のまち やまのバ ～未来につながる 自慢のまち～」を基盤に、「一人ひとりの充実した暮らしを育む町」の実現を目指します。この理念のもと、すべての町民が健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自分らしい生活を長く続けられるよう、健康寿命の延伸を重要な目標として掲げています。

予防医療や健康づくりの推進、生活習慣の改善支援、地域交流の活性化を通じて、町民が主体的に健康的な生活を選択・実践できる環境づくりを進めます。また、誰もが安心して暮らせる社会を目指し、行政、地域住民、関係団体が一体となり、協働の精神をもって取組みを進めていきます。

この計画を通じて、町全体で支え合い、誰もがいきいきと暮らせる持続可能な地域社会の実現を目指します。

2 総合目標の設定

「輝らりやまのバ健康プラン21(第3次)」では、「一人ひとりの充実した暮らしを育む町」の実現を目指し、健康づくりに関する各分野の施策を総合的かつ効果的に推進するため、2つの総合目標を設定しました。この目標は、町民が主体的に健康的な生活を送れる環境を整備するとともに、地域全体で支え合いながら、持続可能な健康社会の構築を目指しています。

総合目標1 健康寿命の延伸

目標指標		現状値 令和5年度	目標値 令和16年度
健康寿命	男性	80.3 歳	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
	女性	83.5 歳	

出典：国保データベース(KDB)システムより

総合目標2 主観的健康感の向上

目標指標	現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
自分の健康状態を良いと感じる人の割合の増加	65.8%	80%

3 計画の基本方針

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健康で安心して暮らせる地域社会を目指します。この目標を達成するため、以下の3つの基本方針に基づき、社会全体で支え合いながら施策を推進します。

(1)生活習慣の改善

健康を維持し増進するためには、運動や食生活など、日々の生活習慣を見直すことが不可欠です。生活習慣の改善は、病気の予防や健康寿命の延伸にとどまらず、日々の生活の質を向上させる重要な基盤となります。このため、「栄養・食生活の改善」「身体活動や運動への積極的な実践」「喫煙による健康への影響」「アルコールによる健康への影響」「自分の歯で食べる」「心の健康づくり」の6つの分野に重点を置き、町全体で具体的な改善策を推進していきます。

さらに、家庭、学校、地域、職場といった生活の場が一体となり、町民が主体的に健康づくりに取り組める環境を整えることが重要です。社会全体で協力し合い、町民同士が支え合う仕組みを構築することで、持続可能な健康社会の実現を目指します。

(2)生活習慣病の早期発見・早期治療

循環器疾患、糖尿病、がん、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの生活習慣病は、健康寿命を左右する重要な課題です。これらの疾病については、発症を未然に防ぐ一次予防と、早期の発見と治療を通じて合併症や重症化を防ぐ二次予防に力を入れます。特に日常生活における食事や運動習慣の改善を通じて、疾病の発症や進行を抑える取組みを強化しています。

一次予防では、健康的な生活習慣の啓発を進め、町民一人ひとりが自らの健康を意識して行動できるよう支援します。二次予防では、定期健康診断やがん検診の受診率向上に取組み、早期発見から適切な治療へのつながりを確実にする体制を整えます。

(3)主観的健康感の向上

ライフステージに応じた健康づくりでは、高齢者と次世代の健康を重点的に支援し、それぞれのニーズに応じた取組みを進めます。

高齢者には、要介護状態の予防とフレイル(心身機能の低下)の進行防止に取組みます。身体的な健康の維持に加え、精神的な充実感や社会とのつながりを重視し、自立し生きがいを持ちながら安心して暮らせる環境を整備します。地域での交流や社会参加の機会を広げ、主観的健康感の向上を図ります。

次世代には、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることを目指します。地域などを拠点とした健康教育を通じ、基本的な生活習慣の定着を支援し、生活習慣病のリスクを将来的に低減します。

これらの取組みを通じて、高齢者と次世代が自らの健康に満足感を持ち、主観的健康感を向上させることで、心身の充実や社会とのつながりを実感し、安心して暮らせる地域社会を実現します。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康は、一人ひとりのライフステージ(乳幼児期、学童期・思春期、青年期・壮年期、高齢期)における生活習慣や社会環境の影響を受けて形成されます。本計画では、ライフコースアプローチを踏まえ、各段階で適切な支援を行い、健康寿命の延伸と主観的健康感の向上を目指します。

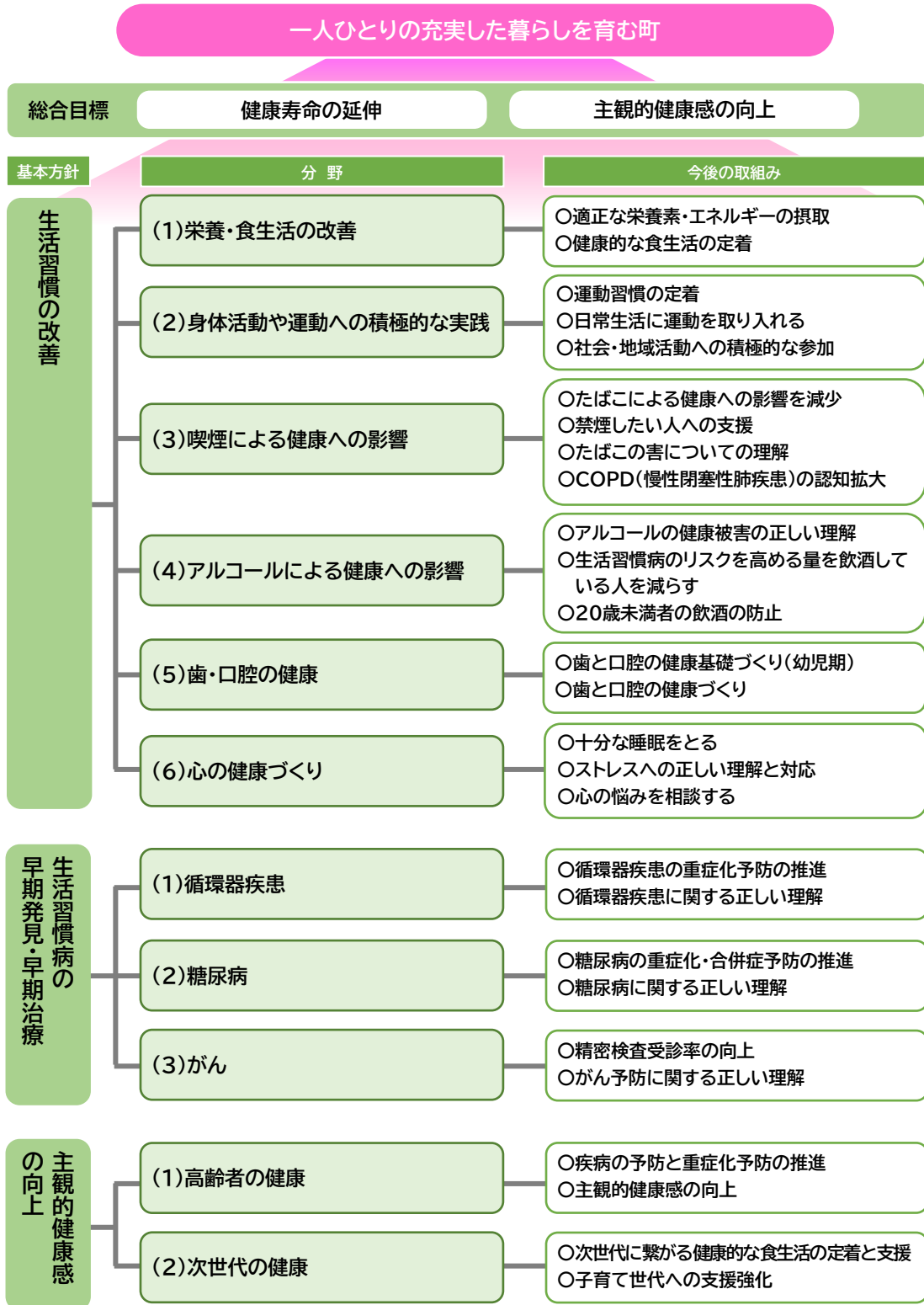
このアプローチにより、すべての町民がライフステージごとの健康課題に対応した支援を受けることで、より健やかで充実した生活を送ることができる地域社会の実現を目指します。

ライフステージを踏まえた取組み

乳幼児期	健康的な生活習慣の基礎を作り、乳幼児が健やかに成長できる環境を整えます。
学童期・思春期	健康的な生活習慣を形成し、心身の健康を支えるための教育と支援を提供します。
青年期・壮年期	生活習慣病の予防と健康維持を重点的に支援し、心身の健康を長期的にサポートします。
高齢期	高齢者が自立して健康で活力のある生活を送るために、フレイル予防、認知症予防、社会参加を支援します。

5 計画の体系

輝らりやまのべ 健康プラン21(第3次)体系図



第4章 施策の展開

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活の改善

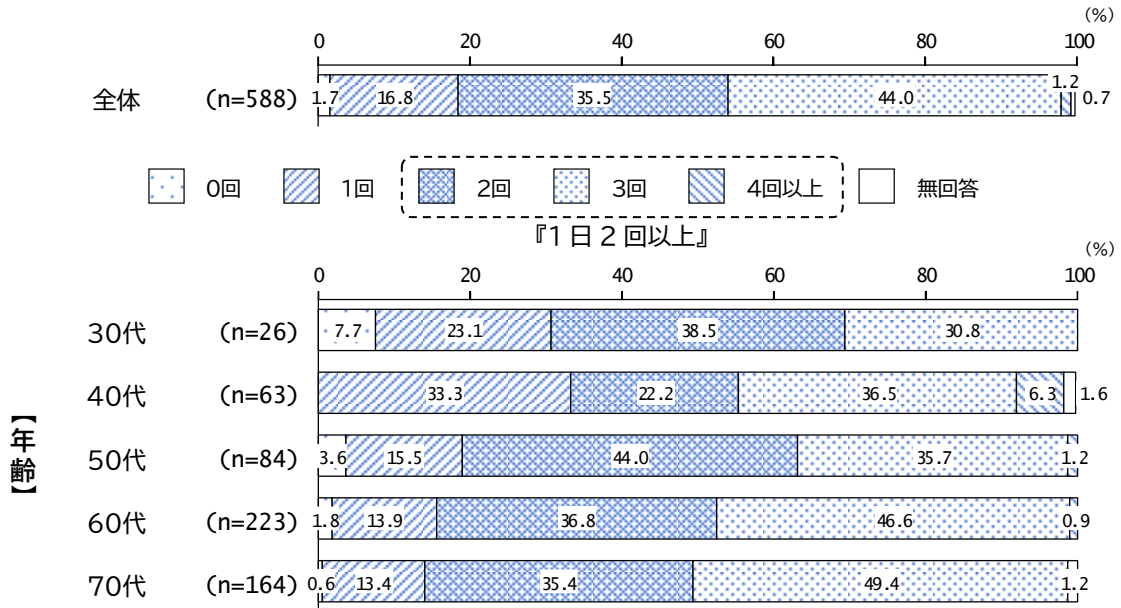
目 標	<ul style="list-style-type: none">● 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を実践しよう● 朝食を毎日食べる習慣を身につけよう● 自分の適正体重を維持できる食事と生活を心がけよう● 減塩を意識し、健康的な味覚を育てよう● 世代に応じた健康的な食生活を取り入れよう● 地域の力で健康を支え合おう
-----	---

▶【現状と課題】

- 1日2回以上定食型(主食・主菜・副菜)の食事をしている人の割合は全体で80.7%ととても高くなっています。しかし、30代および40代ではその割合が低い傾向が見られ、世代間で差があります。
- 朝食を食べない人の割合は、30代(11.5%)、40代(12.7%)、50代(11.9%)で特に高く、この世代において課題が見られます。これらの年代は他の年代と比較して「食べない」割合が高く、朝食摂取の習慣が十分に定着していない傾向が確認されます。この背景には、忙しい生活や朝の時間の制約が影響していると考えられ、健康面や生活リズムへの悪影響が懸念されます。
- 男性の肥満(BMI25以上)が中高年層で高い割合を占めています。特に男性50代では肥満の割合が44.8%と非常に高く、40代(29.3%)や60代(28.4%)でも肥満が一定の割合を占めています。中高年男性の肥満傾向が顕著であり、生活習慣病のリスクが懸念されます。

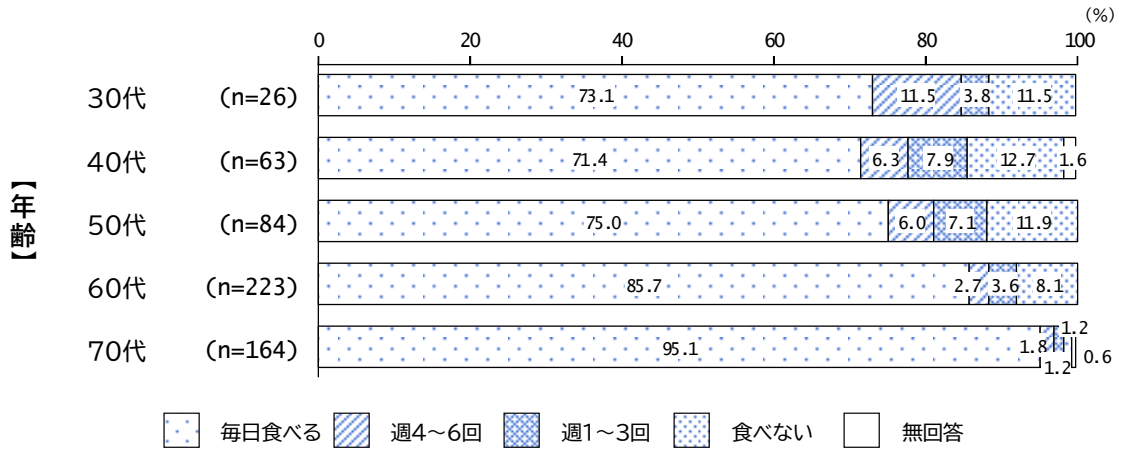
※以下に示す令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査結果のグラフでは、数値をパーセント(%)で表記しています。なお、これらの数値は小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計が必ずしも100%にならない場合があります。また、図表中に示す「n」は回答者数を意味します。記載の「n」を基数とし、各グラフの割合は「n」を母数として算出しています。

1日何回、定食型(主食・主菜・副菜)の食事をしていますか

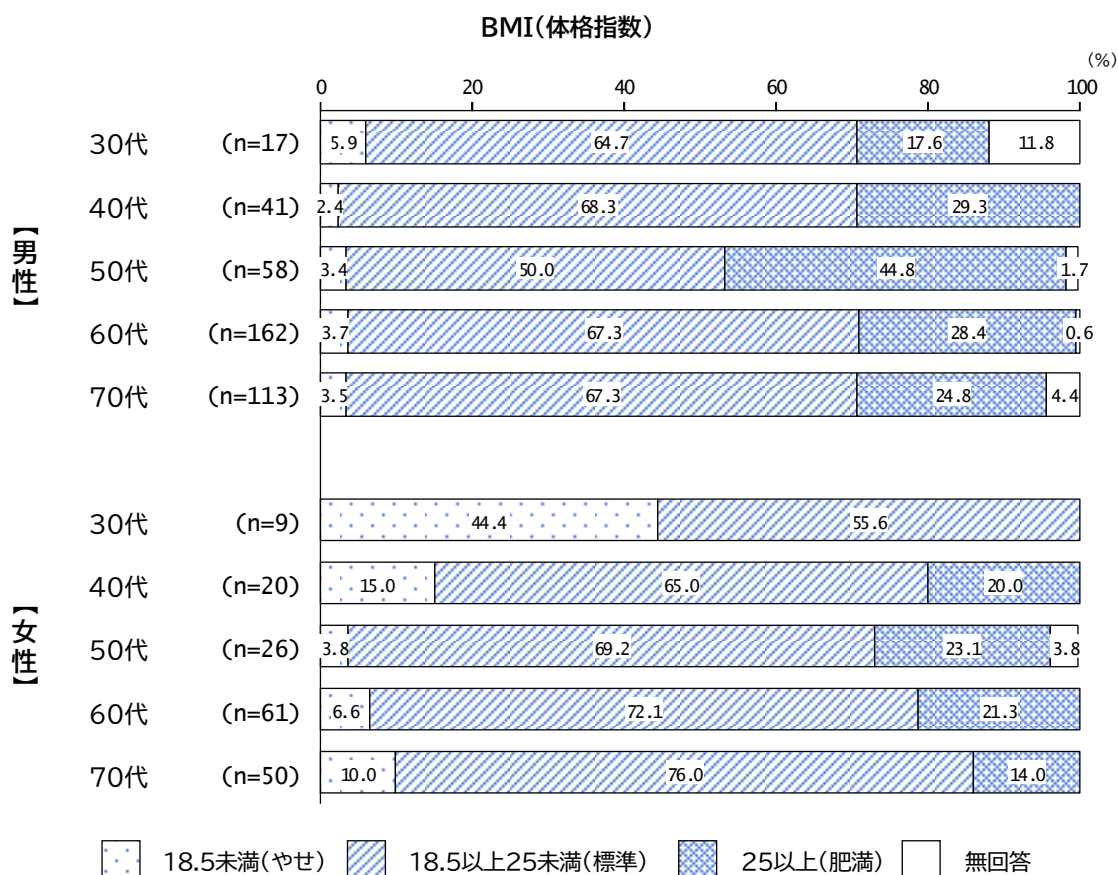


出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

朝食を食べますか



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

▶【今後の取組み】

適正な栄養素・エネルギーの摂取

- 健康教育や栄養相談をさらに充実させ、世代ごとの健康課題に応じた指導を行います。特に30代・40代の食事習慣改善に焦点を当て、実践しやすい具体的なアドバイスを提供します。
- 栄養成分表示制度の普及啓発を強化し、食品選びの際に栄養バランスを意識した選択ができるよう情報提供を進めます。
- 減塩を推進するため、食材や調理方法を工夫するアイデアを紹介し、簡単に実践できる減塩レシピや外食での塩分カット方法を普及させます。
- 肥満が顕著な男性50代を中心に、適正体重維持の重要性を伝えるとともに、食事指導や運動習慣の支援を強化します。

健康的な食生活の定着

- 主食・主菜・副菜をそろえた定食型のバランスの良い食事をさらに普及させるため、30代・40代を中心に啓発活動を行います。地域でのイベントなどを通じて、忙しい世代でも実践可能な食事方法を提案します。
- 食生活改善推進協議会と連携し、地域住民への伝達活動を強化します。また、推進員の養成を定期的実施し、地域活動への支援を充実させます。
- 山辺町食育・地産地消推進計画に基づき、児童やその保護者に「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣化を推進します。
- 40代・50代の朝食欠食率が高い現状を踏まえ、ライフステージに合わせた啓発活動を展開します。

▶【評価指標と目標値】

新規

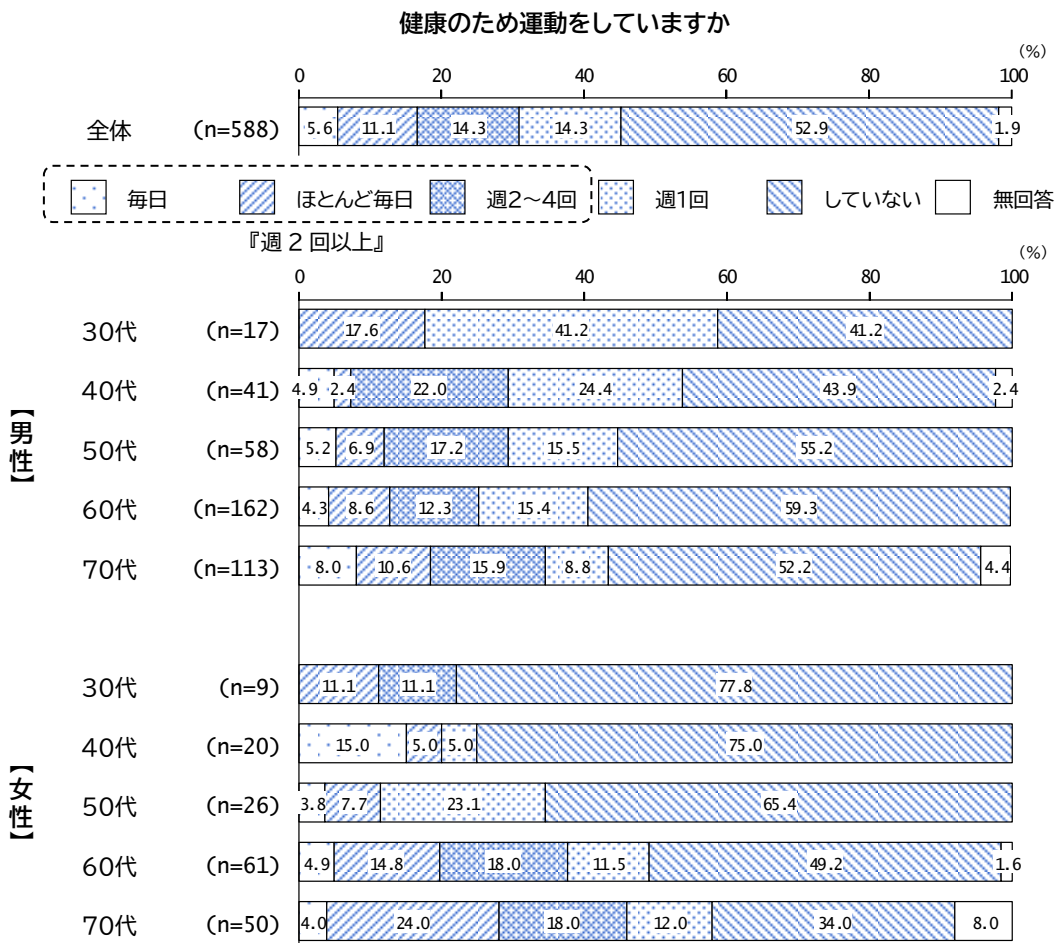
目標指標		現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
適正体重を維持している人の増加	標準体重を知っている	73.6%	100%
	標準体重を維持している	67.3%	70%
18～20歳頃と比べ体重が増加した人の割合		62.2%	減少
20～50歳代男性の肥満者の割合		35.3%	28%
外食や食品を購入するとき栄養成分表示を参考にする人の割合		30.1%	60%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人割合		80.7%	90%
減塩やうす味を実行している人の割合		49.7%	80%
朝食を摂らない人の割合		7.0%	0%
健康のため食事の量や質に気を付けて食べている人の増加	心がけている人の割合	81.3%	増加
	30分以上かけて食べる人の割合	8.2%	増加
外食の利用が毎日1回以上の人割合		5.1%	減少

(2)身体活動や運動への積極的な実践

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康のために週2回以上の運動を目指そう ● 日常生活の中で動く機会を増やそう ● 一緒に運動する仲間の輪を広げよう ● 地域全体で運動を支える仕組みを作ろう
-----	---

▶【現状と課題】

- 健康のため週2回以上運動している人は全体の31.0%にとどまり、一方で約半数(52.9%)が「運動をしていない」と回答しています。
- 男性では、年代が上がるにつれて運動をしていない割合が増加する傾向があります。一方、女性では30代から50代にかけて運動をしていない割合が特に高く、働き盛り世代の運動不足が大きな課題であると考えられます。



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

▶【今後の取組み】

運動習慣の定着

- 運動の重要性を理解してもらうため、広報紙やセミナーを通じて啓発を行い、持続的な運動習慣の定着を促します。特に働き盛り世代を対象に、運動が生活習慣病の予防やストレス解消に寄与することを強調した情報提供を行います。
- 健康づくりのための運動指導を実施し、筋力トレーニングや体操教室など、個人の体力や目的に応じたプログラムを提供します。
- 男性の高年齢層向けには、軽いウォーキングやストレッチを取り入れた教室を実施し、年代ごとの運動不足を解消する取組みを進めます。

日常生活に運動を取り入れる

- 日常生活に組み込みやすい運動方法について、広報紙や健康教室を活用して具体的な提案を行います。例として、職場での簡単なストレッチ、通勤時のウォーキング、自宅でできる体操など、誰でも気軽に始められる方法を紹介します。
- 特に運動習慣がない人を対象に「週2回以上の運動」を目指す具体的な目標を設定し、小さな成功体験を積み重ねられるようサポートします。

社会・地域活動への積極的な参加

- 地域での運動イベントや通いの場を支援し、運動を始めるきっかけを提供します。参加者同士の交流を促し、仲間づくりを通じて運動へのモチベーションを高める仕組みを作ります。
- 地域の公園や広場を活用したウォーキングや軽スポーツの場を設け、世代を超えた交流を通じて地域全体の運動実践を促進します。

▶【評価指標と目標値】

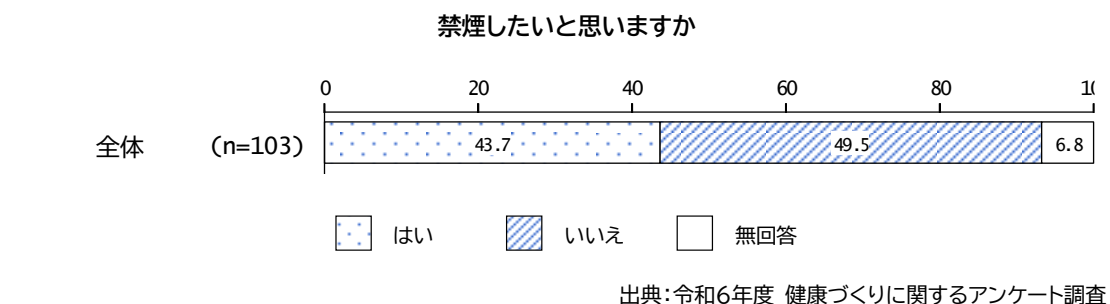
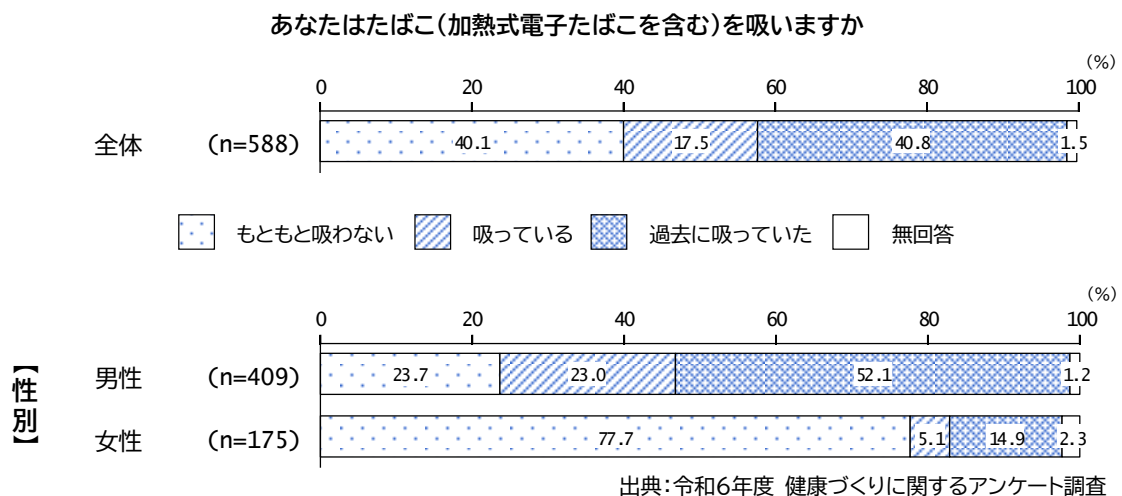
目標指標	現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
運動を週2回以上している人の割合	31%	40%

(3)喫煙による健康への影響

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者は禁煙に挑戦し、健康への一歩を踏み出そう ● 受動喫煙を防ぐため、分煙の取組みを進めよう ● たばこの有害性やリスクを正しく理解しよう ● 家族を守るため、家庭内での受動喫煙防止に取組もう ● 放置すると呼吸困難につながるCOPDについて正しく知ろう
-----	--

▶【現状と課題】

- 喫煙している人は全体で17.5%であり、内訳は男性が23.0%、女性が5.1%となっています。
- 喫煙習慣がある人の43.7%が禁煙を望んでおり、禁煙を希望する人に対する適切な支援が求められます。



▶【今後の取組み】

たばこによる健康への影響を減少

- 受動喫煙を防ぐため、公共施設や職場における効果的な分煙の実施方法や禁煙エリアの拡大について啓発を行います。
- 家庭内の受動喫煙防止についても啓発を進め、家族や同居人の健康を守る取組みを支援します。

禁煙したい人への支援

- 禁煙を希望する人に対し、禁煙外来の利用方法や禁煙支援サービスの情報を周知します。広報紙やウェブサイトを活用し、身近な医療機関での禁煙相談窓口の案内を行います。
- 禁煙の効果やメリットを具体的に伝えることで、禁煙を希望する人のモチベーション向上を支援します。
- 職場や地域のコミュニティにおいて、禁煙を始めやすい環境を整えるため、禁煙支援プログラムなどを提供します。

たばこの害についての理解

- たばこの有害性や依存性について、広報紙などを活用して啓発を行います。特に若年層や喫煙開始率の高い世代を対象に、たばこの健康リスクに関する正確な情報を伝えます。
- 学校教育の中で防煙教育を実施し、喫煙のリスクを早い段階から理解させる取組みを推進します。授業などを通じて、未成年者の喫煙防止を図ります。
- 地域イベントなどで、たばこの健康影響を学べる啓発活動を実施します。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知拡大

- 広報紙やSNSを活用し、COPDに関する普及啓発を行います。特に主な原因である喫煙や有害物質の長期吸入に関する情報を提供し、予防の重要性を住民に周知します。
- 簡易なチェックリストやリーフレットを配布し、COPDの早期発見につながる初期症状(慢性的な咳や息切れなど)を知らせるとともに、医療機関への受診を促します。
- 職場や地域の公共施設で啓発ポスターを掲示し、特に喫煙者や高リスク職業従事者に向けた情報提供を強化します。

▶【評価指標と目標値】

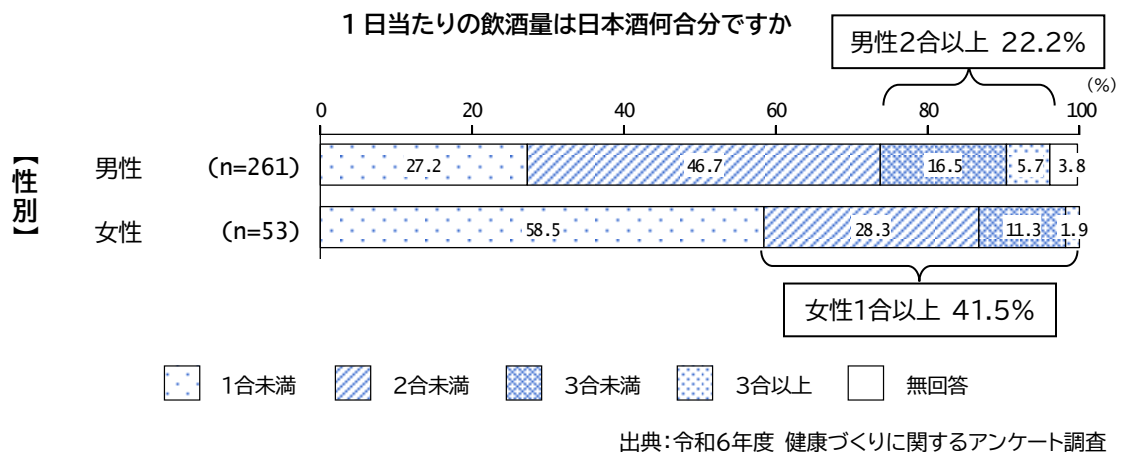
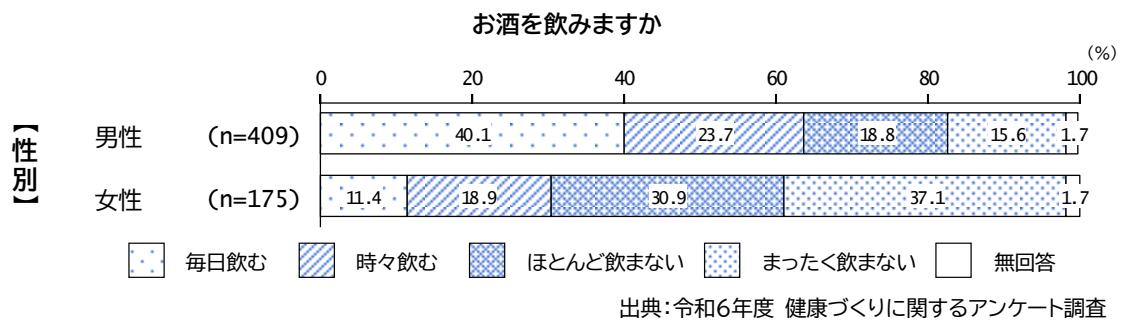
目標指標	現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
喫煙をしている人の割合	17.5%	12%
COPDの認知度の向上	22.1%	80%

(4)アルコールによる健康への影響

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ● お酒の適量は、自分への思いやり ● 週1～2日の休肝日をつくろう ● 長期過度の飲酒が生活習慣病の原因であることを認識しよう ● 妊娠・授乳期は禁酒を徹底し、次世代の健康を守ろう ● 未成年者の飲酒を防ぎ、アルコールの危険性を一緒に学ぼう
-----	---

▶【現状と課題】

- 男性の「毎日飲む」割合は40.1%と非常に高く、飲酒習慣の中でも継続的な飲酒が定着している層が多いことが特徴です。毎日の飲酒は、適量を超えると生活習慣病や肝疾患などの健康リスクを高める可能性があり、この層に対する啓発や支援が課題といえます。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人で見ると、男性で『1日当たり2合以上』は22.2%、女性で『1日当たり1合以上』は41.5%となっています。



▶【今後の取組み】

アルコールの健康被害の正しい理解

- 男性の「毎日飲む」割合が高い現状を踏まえ、適量飲酒の重要性や過剰飲酒の健康リスクに関する正しい知識を普及啓発します。広報紙やウェブサイト、地域の健康イベントを活用して、アルコールの影響を分かりやすく伝える資料を配布します。
- 妊婦や授乳期の女性を対象に、母子手帳交付時やパパママ教室などで禁酒の重要性を啓発します。アルコールが胎児や乳児に与える影響を具体的に伝え、健康的な妊娠・育児を支援します。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす

- 男性で1日2合以上、女性で1日1合以上飲酒している人に対し、生活習慣病や肝疾患などのリスクを周知する啓発活動を強化します。適切な飲酒量を守るための具体的な目安を伝えます。
- 健康診断や職場検診の結果を活用し、肝機能異常や生活習慣病リスクがある人を対象に、個別の保健指導を行います。必要に応じて医療機関への紹介を行い、専門的な支援に結び付けます。
- ノンアルコール飲料の普及や「休肝日」を設ける啓発を通じて、過剰飲酒を減らす具体的な方法を提案し、飲酒習慣の改善をサポートします。

20歳未満者の飲酒の防止

- 学校における未成年飲酒防止教育を継続して実施し、アルコールの危険性や依存のリスクについて正しい知識を提供します。
- 家庭への啓発活動を進め、保護者に対して子どもの飲酒を防ぐためのアドバイスや情報提供を行います。

▶【評価指標と目標値】

新規

目標指標		現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
お酒を飲む習慣について	毎日飲む人の割合	31.5%	減少
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	男性 2 合以上	22.2%	13%
	女性 1 合以上	41.5%	6.4%

(5) 歯・口腔の健康

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎日の歯磨きを徹底しよう ● 定期的に歯科医院を受診し、歯と口腔の健康を守ろう ● 壮年期・高齢期に向けた歯の健康維持を推進しよう
-----	---

▶【現状と課題】

- 3歳児でむし歯がない子どもの割合は令和5年度に98.4%と良好な結果を示しています。また、12歳児の1人あたり平均むし歯本数は令和5年度で0.63本と減少傾向にあり、むし歯予防の取組みが着実に成果を上げています。今後もこの良好な傾向をさらに推進するために、引き続き子どものむし歯予防に向けた取組みを一層強化していくことが重要です。
- 歯磨きの際に歯間部清掃用具(フロス、歯間ブラシ)を使用している人は50.0%にとどまっています。歯間ケアは歯周病予防に重要なため、その必要性を啓発することが求められます。

3歳児におけるむし歯の状況(3歳児健診)

	山辺町		山形県	
	むし歯のない者の割合	一人あたりむし歯本数	むし歯のない者の割合	一人あたりむし歯本数
令和3年度	93.55%	0.19本	89.4%	0.34本
令和4年度	92.77%	0.13本	91.2%	0.29本
令和5年度	98.4%	0.04本	90.9%	0.29本

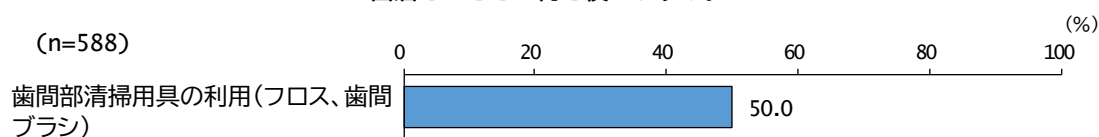
出典:山辺町3歳児健診歯科統計

12歳児一人平均むし歯本数

	山辺町	山形県
令和3年度	0.83本	0.5本
令和4年度	0.66本	0.4本
令和5年度	0.63本	0.4本

出典:山辺町町教育委員会統計

歯磨きのときに何を使いますか。



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

▶【今後の取組み】

歯と口腔の健康基礎づくり(幼児期)

- 乳歯のむし歯予防を重点的に推進し、3歳児のむし歯ゼロを維持・拡大するため、保護者への普及啓発活動を行います。
- 仕上げ磨きやフッ素塗布の重要性、砂糖の摂取を抑えた食事の取り方など、むし歯予防の具体策を情報提供します。
- 妊娠期からのむし歯予防の啓発を強化し、妊婦健診時や母子手帳交付時に、歯や口腔の健康の重要性を伝えるリーフレットを配布します。妊娠中から家庭内でのむし歯予防の意識を高める取組みを進めます。
- 幼児期から定期的な歯科検診の習慣を根付かせるため、地域の歯科医療機関と連携し、検診の必要性を啓発します。

歯と口腔の健康づくり

- むし歯と歯周病予防をさらに推進するため、歯間部清掃用具(フロスや歯間ブラシ)の重要性を啓発します。
- 歯周疾患検診の補助など、成人期以降の定期的な歯科検診を促進します。特に歯周病が進行しやすい壮年期の世代を対象に、早期発見・早期治療の重要性を訴えます。
- 高齢者に対しては歯の喪失防止に向けた啓発を進め、8020(80歳で20以上の歯を保つ)を目指した取組みを地域全体で推進します。

▶【評価指標と目標値】

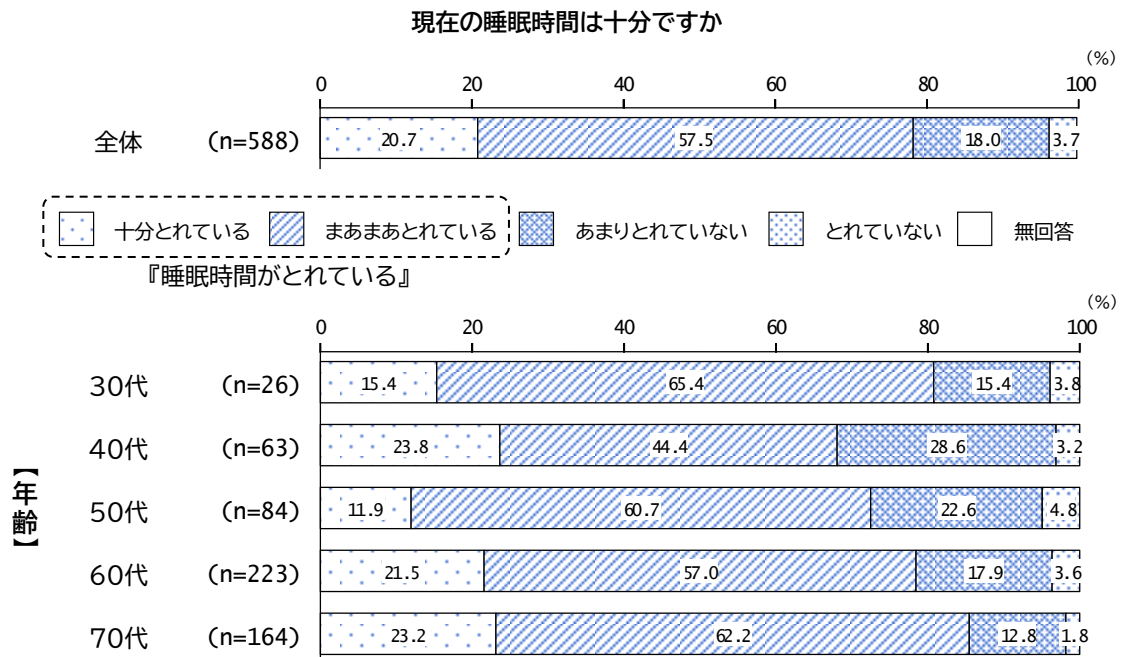
	目標指標	現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
	歯科医に定期的に行く人の割合	38.9%	40%
新規	40歳以上における自分の歯が19本以下の人の割合	39.2%	5%
新規	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	83.2%	90%
	歯磨き時にフロス等の歯間部清掃用具を利用する人の割合	50%	75%
	8020表彰者数	3名(R5)	増加
	3歳児でむし歯をもたない子ども	98.4%(R5)	100%
	3歳児の平均むし歯本数	0.04本(R5)	0本
	12歳児の一人平均むし歯本数	0.63本(R5)	減少

(6)心の健康づくり

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ● 質の良い睡眠を十分にとり、健康な毎日を目指そう ● ストレスをためず、自分に合った発散方法を見つけよう ● 心の悩みを抱えたら、周りの人や専門家に相談しよう ● ストレスや心の悩みに気づいたら、早めの対処を心がけよう
-----	---

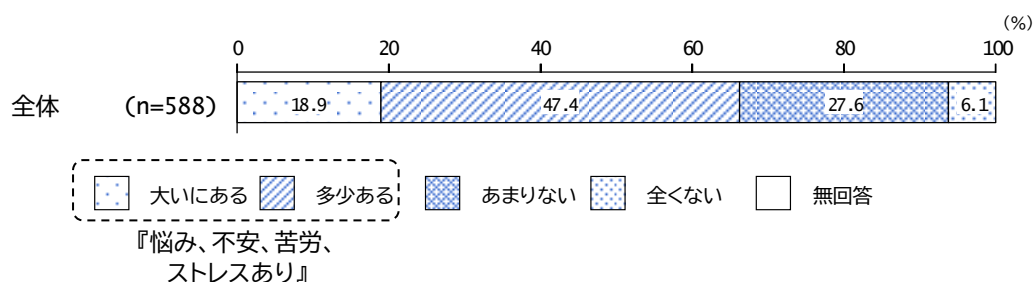
▶【現状と課題】

- 睡眠時間がとれていると感じている人は78.2%と高いですが、40代ではその割合が他の年齢に比べて低い傾向があります。睡眠不足は、心身の健康に悪影響を及ぼす可能性があるため、質の高い睡眠を確保できるよう支援する必要があります。
- 全体の66.3%が「悩み、不安、苦勞、ストレス」を「大いにある」または「多少ある」と感じており、大半が何らかの形でストレスを抱えている状況です。
- 相談できる人について、全体の82.8%が「相談できる人がいる」と回答しており、多くの方が支援を求められる環境にあると考えられます。一方で、16.2%は「相談できる人がいない」と回答しており、一定数の人が孤立感を抱えている可能性があります。



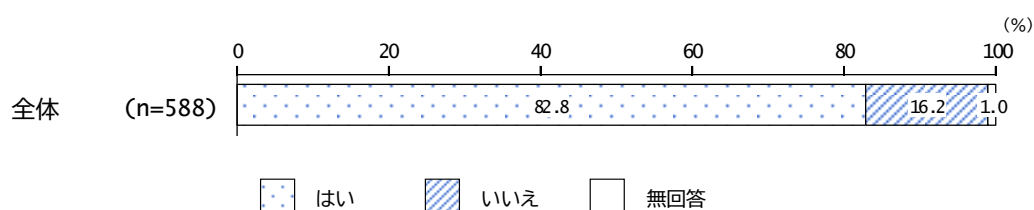
出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

最近1ヶ月間に悩み、不安、苦勞、ストレスはありますか



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

相談できる人はいますか



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

▶【今後の取組み】

十分な睡眠をとる

- 「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を活用し、質の良い睡眠を確保するための情報を普及啓発します。睡眠不足の割合が高い年代を対象に、適切な睡眠環境の整備や生活習慣の改善につながるアドバイスを提供します。
- 健康教室や広報紙を通じて、睡眠の重要性や快眠のための具体的な方法を伝えます。

ストレスへの正しい理解と対応

- ストレスに対する正しい理解を促進するため、適度な運動や十分な栄養・休息の重要性を啓発します。忙しい働き盛り世代に向けて、日常生活に取り入れやすいストレス軽減法等を紹介します。
- ストレスに早く気づき、適切に対処できるよう、ストレスサインの認識方法や対処法について情報発信をします。また、ストレスチェックツールの活用を推進し、早期介入を図ります。

心の悩みを相談する

- 子育て世代への支援を拡充し、産前・産後や育児中に発生しやすいメンタルヘルスの問題に対応するための相談窓口を周知します。地域イベントや母子手帳交付時などを活用して、支援情報を届けます。

- 山辺町自殺対策計画に基づき、相談者を支援につなげる役割を担うゲートキーパーの育成を進めます。地域での研修会やセミナーを通じて、見守りの重要性や適切な対応方法を周知します。
- 広報紙やSNSを活用し、心の健康に関する悩みを相談する大切さや相談先の情報を発信します。また、孤立感を抱える人を支援するため、地域でのコミュニティづくりを支援し、相談しやすい環境を整備します。

▶【評価指標と目標値】

目標指標		現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
睡眠時間について	とれている(十分とれている、まあまあとれている)人の割合	78.2%	80%
最近1ヶ月の間の悩み、不満、苦勞、ストレスについて	ある(大いに、多少あり)人の割合	66.3%	減少
悩みや、困ったときの相談相手について	相談相手がいない人の割合	16.2%	0%

健康コラム①

健康づくりのための睡眠ガイド2023 睡眠に関する推奨事項



高齢者

- ☆寢床にいる時間は8時間以内を目安に！
- ☆日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
- ☆長い昼寝は夜間の眠りを妨げるので日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう！

成人

- ☆睡眠時間は6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう！
- ☆日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
- ☆睡眠の不調・睡眠休養感の低下を感じる時は病気が潜んでいることもあるので注意が必要！

こども

- ☆小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう！
- ☆朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしはほどほどに！

出典：厚生労働省

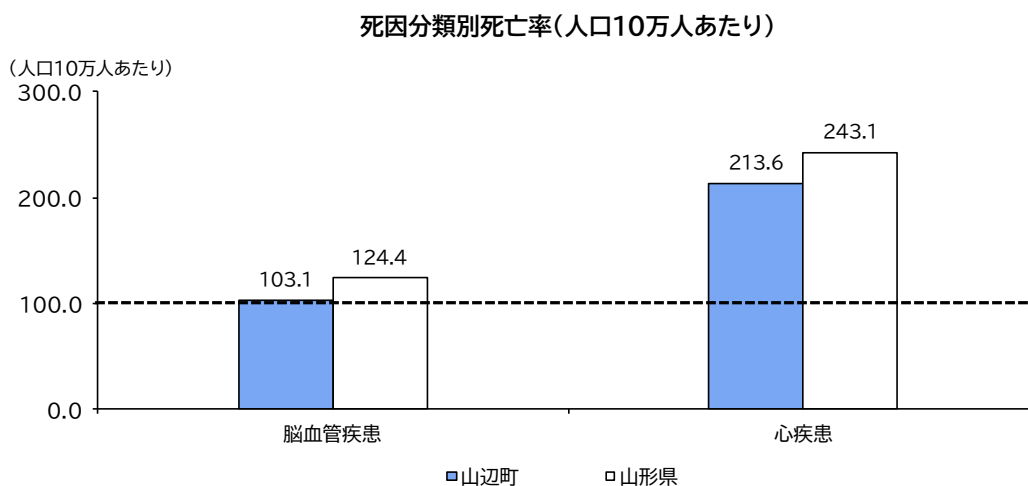
2 生活習慣病の早期発見・早期治療

(1)循環器疾患

目 標	<ul style="list-style-type: none">● 毎年、健康診断を受けて自分の健康状態を把握しよう● 日々の血圧を意識して健康を守ろう● 脂肪や塩分のとり過ぎに注意し、バランスの良い食事を心がけよう● 生活習慣を見直し、循環器疾患を予防しよう
-----	---

▶【現状と課題】

- 山辺町における「脳血管疾患による死亡率」は103.1(人口10万人あたり)で、山形県の124.4を下回っています。一方で「心疾患による死亡率」は213.6(人口10万人あたり)で、山形県の243.1より低いものの、依然として高い水準にあることがわかります。
- 令和3年の死亡原因として、心疾患(高血圧性を除く)は29人で死因の第3位を占めています。また、脳血管疾患は14人で第4位となり、いずれも死亡原因の上位に位置しています。



出典:令和3年山形県保健福祉統計年報(人口動態統計)

▶【今後の取組み】

循環器疾患の重症化予防の推進

- 特定健診や特定保健指導の受診率向上を目指し、広報紙や地域イベントで健診の重要性を啓発します。受診率が低い世代を対象に、平日夜間や休日の健診機会を増やすなど、受診しやすい環境を整備します。
- 治療中断者を増やさないため、定期的なフォローアップを実施し、治療の継続を支援します。

循環器疾患に関する正しい理解

- 心疾患や脳血管疾患のリスクについて、若い世代からの啓発を強化します。学校や職場を通じて、早期発見・早期治療の重要性や生活習慣改善の具体的な方法を周知します。
- 健康教室や健康相談を開催し、血圧管理や適度な運動、減塩の食事が循環器疾患予防に効果的であることを伝えます。特に高血圧や糖尿病などの基礎疾患を持つ人を対象とした個別指導を充実させます。
- 広報紙やSNSでわかりやすい情報発信を行い、日常生活に取り入れやすい予防方法を継続的に提供します。

▶【評価指標と目標値】

目標指標	現状値 令和5年度	目標値 令和16年度
脳血管疾患の死亡率(主たる死因の割合)	14.1%	減少
心疾患の死亡率(主たる死因の割合)	29.3%	減少

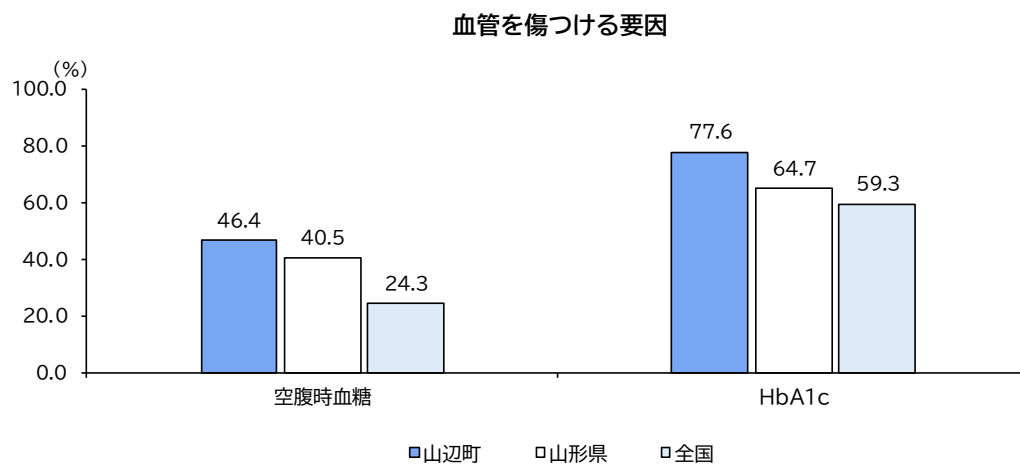
出典:KDB システム 地域の全体像の把握

(2)糖尿病

目 標	<ul style="list-style-type: none">● 毎年、健康診断を受けて早期発見・早期対応を目指そう● バランスの良い食事と運動を習慣化し、糖尿病を予防しよう● 治療を続けている人は、重症化予防に努め、健康を守ろう● 糖尿病の正しい知識を身につけ、自分の健康に責任を持とう
-----	--

▶【現状と課題】

- 令和5年度の特健診結果によると、山辺町では空腹時血糖値が基準値を超える割合が46.4%であり、山形県平均の40.5%や全国平均の24.3%を大きく上回っています。また、HbA1cが基準値を超える割合も77.6%に達しており、こちらも山形県平均の64.7%や全国平均の59.3%を大きく上回っています。



※判定基準 ①空腹時血糖:100mg/dl 以上 ②HbA1c:5.6%以上

出典:令和5年度 KDB システム 厚生労働省様式(5-2)

▶【今後の取組み】

糖尿病の重症化・合併症予防の推進

- 特定健診や特定保健指導の受診率向上を図るため、健診の重要性を広報紙やSNS、地域イベントを通じて周知します。特に空腹時血糖値やHbA1cが基準値を超える割合が高い現状を踏まえ、該当者への受診勧奨を強化します。

- 医療機関未受診者や治療中断者を対象に、定期的なフォローアップを実施します。訪問指導や電話相談を通じて通院再開を促し、重症化を防ぐ体制を整備します。
- 糖尿病が重症化するリスクのある人に対して、生活習慣改善プログラムを提供し、運動や食事の改善を継続的にサポートします。

糖尿病に関する正しい理解

- 糖尿病の原因や予防法について健康教室や相談会を開催し、正しい知識を普及啓発します。特に空腹時血糖値やHbA1cの管理がなぜ重要かを分かりやすく説明します。
- 若い世代から健診を受ける習慣を根付かせるため、学校や職場を通じて受診の必要性を啓発します。受診しやすい環境を整えるため、夜間や休日に受診可能な健診枠の設置を検討します。
- 食生活の改善に重点を置き、栄養バランスの取れた食事を家庭で実践できるよう、レシピや調理法の紹介を行います。

▶【評価指標と目標値】

目標指標	現状値 令和5年度	目標値 令和16年度
年間新規透析導入患者数	3名	0名

健康コラム②

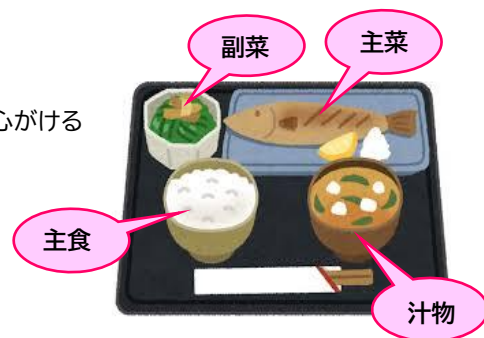
～糖尿病ってどんな病気？～

私たちが食事をすると、糖質はブドウ糖に分解され、血液を通して全身に送られます。そして膵臓から分泌されるインスリンの働きで細胞に吸収されて、エネルギーとして使われます。ところが、インスリンの分泌量が減少したり、働きが低下したりすると、ブドウ糖がうまく吸収されず血液中にあふれてしまいます。このような状態が続くと、血液中のブドウ糖の量(=血糖値)は慢性的に増え、体のさまざまな部分に悪影響が出てきます。これを『糖尿病』といいます。

糖尿病は大きく『1型糖尿病』『2型糖尿病』の2つに分けられます。日本人の糖尿病患者の約95%が **2型糖尿病** と言われています。この2型糖尿病は「ストレス」・「肥満」・「運動不足」・「暴飲暴食」などの生活習慣の乱れが主な原因となって起こります。そのため、こうした原因に気をつけて生活することができれば、2型糖尿病(生活習慣病)になりにくい身体をつくることができます。

～糖尿病を予防する生活習慣改善法～

- * 朝食は欠食せず、主食・主菜・副菜がそろった食事を心がける
- * 毎食野菜類を 100g～150g準備し、最初に食べる
- * 主食のみの単品メニューはできるだけ避ける
- * 甘い飲み物や食べ物の摂りすぎに注意する
- * 夕食はできるだけ早い時間に食べ、腹8分目にする



糖尿病の予防には『ゆっくり食べること』が効果的！

～よく噛んでゆっくり食べるための6つの方法～

一口の量を減らす

噛む回数を5回増やす

食べることに集中する

歯ごたえのある食材を選ぶ

食材は大きく・厚く切る

食事の時間に余裕をもつ

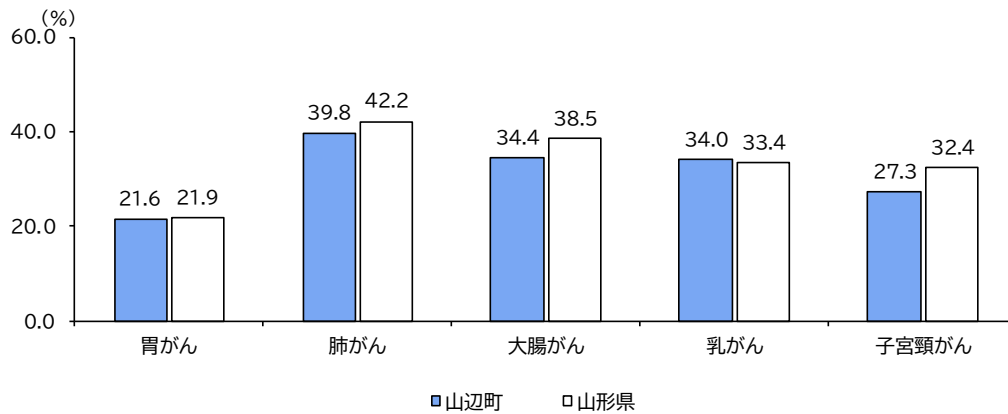
(3)がん

目 標	<ul style="list-style-type: none">● 定期的にがん検診を受け、早期発見・早期治療を目指そう● 精密検査が必要と判定された場合は、必ず検査を受けよう● がん予防のため、健康的な生活習慣を身につけよう● がんに関する正しい知識を広め、予防と検診を地域全体で支えよう
-----	--

▶【現状と課題】

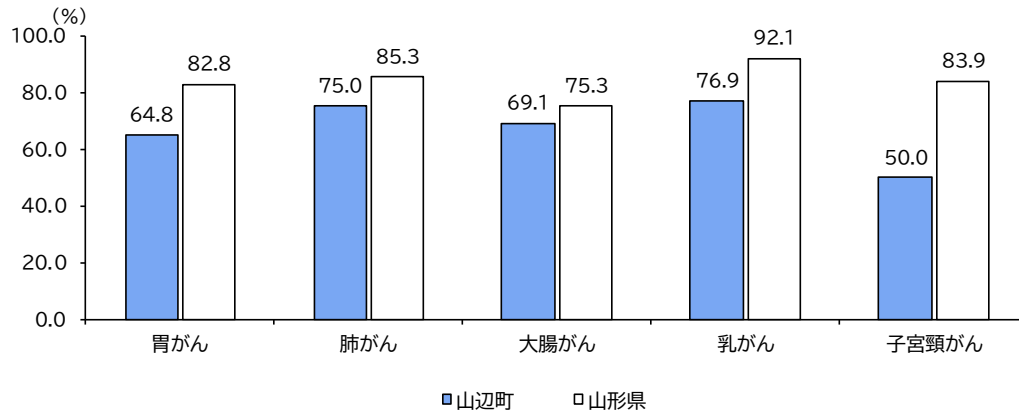
- 令和4年度のがん検診受診状況によると、山辺町では乳がん検診の受診率が山形県平均を上回っている一方で、その他の検診項目は全体的に山形県平均を下回るか、ほぼ同水準にとどまっており、受診率の向上が課題となっています。
- がん検診の精密検査受診状況について、山辺町の受診率は全体的に山形県平均を下回っており、精密検査受診率の向上に向けた取組みが求められます。

令和4年度 がん検診受診状況



出典：令和4年度 山形県がん検診成績表

令和4年度 がん検診精密検査受診状況



出典：令和4年度 山形県がん検診成績表

▶【今後の取組み】

精密検査受診率の向上

- 精密検査未受診者に対して、受診を勧奨する取組みを強化します。検診後のフォローアップ体制を整備し、医療機関や保健師による個別の受診案内を実施します。
- 未受診の理由を把握するための勧奨を実施し、受診率向上につながる具体的な支援策を講じます。

がん予防に関する正しい理解

- 「がんを防ぐための新12か条」に基づき、がん予防のための生活習慣や早期発見の重要性を広報紙やSNS、地域イベントを通じて普及啓発します。特に喫煙や過度な飲酒の抑制、適切な食事や運動の重要性を分かりやすく伝えます。
- 乳がん、子宮頸がん検診の受診率向上を目指し、女性特有のがん検診の重要性を啓発する活動などを強化します。
- 若い世代を対象に、がん検診の重要性を学校や職場で伝える啓発活動を実施します。さらに、夜間や休日にも検診を受けられる環境を整備し、働き盛り世代の受診率向上を図ります。

▶【評価指標と目標値】

目標指標		現状値 令和5年度	目標値 令和16年度
がん検診受診率	胃がん検診	21.3%	28%
	肺がん検診	42.1%	52%
	大腸がん検診	37.8%	42%
	乳がん検診	34.9%	38%
	子宮頸がん検診	28.2%	38%
がん検診の精密検査受診率		77.2~100%	100%

健康コラム③

～がんを防ぐための新12か条～

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は不足にならないように
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を
11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから



出典：公益財団法人がん研究振興財団

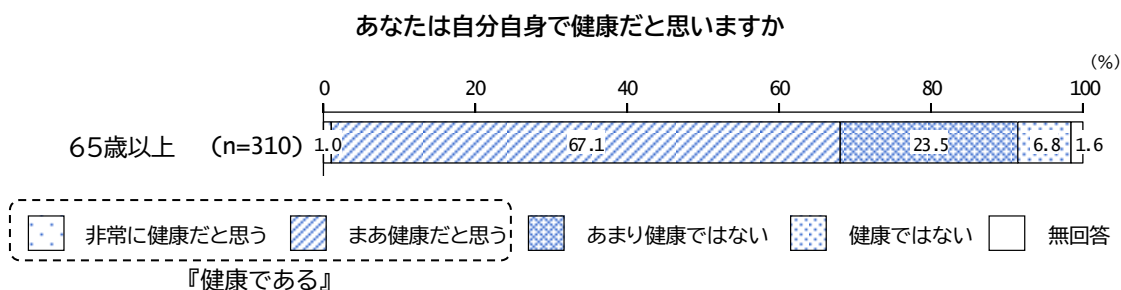
3 主観的健康感の向上

(1) 高齢者の健康

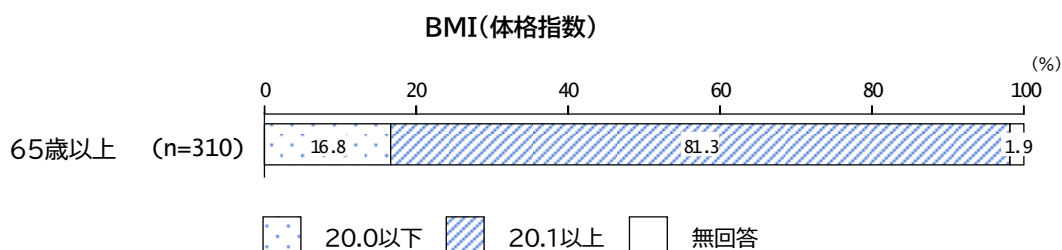
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ● 主観的健康感を高め、心身ともに健康な生活を送ろう ● 生きがいを見つけ、充実した日々を過ごそう ● 地域活動に参加して、健康とつながりを広げよう ● バランスの良い食事と運動を取り入れ、フレイルを予防しよう ● 健診や健康相談を活用して、健康リスクを早めに管理しよう
-----	---

▶【現状と課題】

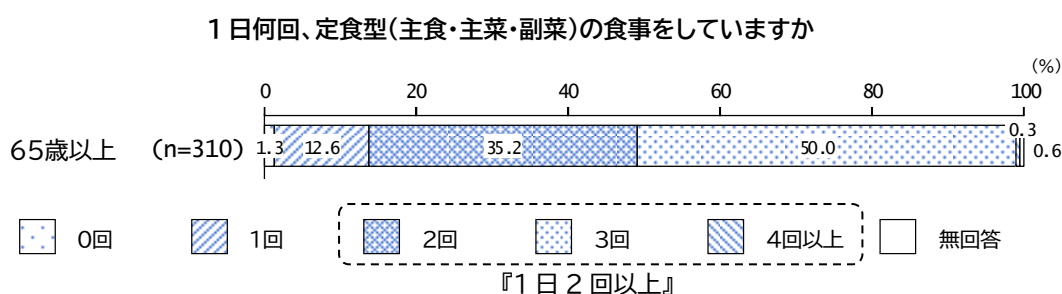
- 高齢者(65歳以上)のうち、「非常に健康だと思う」(1.0%)と「まあ健康だと思う」(67.1%)を合わせると、全体の68.1%が自分自身を健康であると認識しています。一方で、「あまり健康ではない」(23.5%)や「健康ではない」(6.8%)と回答した割合は30.3%となっており、約3割の高齢者が健康に不安を感じている状況が見られます。
- 高齢者(65歳以上)のうち、BMIが「20.0以下」の割合は16.8%であり、低栄養の可能性のある人が一定数見受けられます。低栄養はフレイル(虚弱)につながるリスクがあるため、早期対応が重要です。
- 高齢者(65歳以上)における1日2回以上定食型(主食・主菜・副菜)の食事を摂取している割合は85.5%です。今後は、より多くの高齢者が定食型の食事を1日2回以上摂取できるよう、啓発活動の強化と支援体制の充実が求められます。



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査



出典:令和6年度 健康づくりに関するアンケート調査

▶【今後の取組み】

疾病の予防と重症化予防の推進

- 特定健診やがん検診の受診率向上を図るため、広報紙や地域イベントで健(検)診の重要性を周知し、受診を促進します。特に健診後の精密検査未受診者や治療中断者に対して、保健師が個別にフォローアップを行い、早期発見・早期治療につなげます。
- 低栄養予防を目的に、食生活改善推進員と連携し、各地区で伝達講習会を実施します。高齢者を対象に、バランスの良い食事の重要性や簡単に取り入れられるレシピを紹介します。
- 健康運動指導士による運動教室等を定期的実施し、筋力や体力の低下防止を図ります。特に高齢者を対象に、無理なく実践できる運動を提案し、フレイル予防に取組みます。
- 糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病に関する健康教室を継続して開催し、要介護状態のリスク軽減を目指します。また、保健師や栄養士による個別の健康相談を通じて、心身の健康維持を支援します。

主観的健康感の向上

- 高齢者の生きがいづくりを支援します。趣味活動や地域ボランティア活動の場を提供し、社会参加の機会を増やすことで、心身の活力向上を図ります。
- 健康状態の改善を体感できるようなプログラム(ウォーキングイベントや健康チャレンジなど)を実施し、主観的健康感の向上を目指します。

▶【評価指標と目標値】

	目標指標	現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
	主観的健康感が健康である高齢者(65歳以上)の割合	68.1%	80%
新規	BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合	16.8%	13%
新規	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の高齢者(65歳以上)の割合	85.5%	90%

(2)次世代の健康

目 標	<ul style="list-style-type: none">● 毎日、朝ご飯を食べて健康的な生活リズムを作ろう● 幼児期から正しい食習慣を身につけ、次世代の健康を守ろう● 過度なダイエットをやめて、必要な栄養をしっかり摂取しよう● 子育ての不安は一人で抱え込まず、相談窓口を活用しよう● 妊産婦の禁煙を支援し、子どもの未来を守ろう● お酒は20歳になってから、ルールを守って楽しもう
-----	--

▶【今後の取組み】

次世代に繋がる健康的な食生活の定着と支援

- 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事の普及啓発を行い、次世代が健康的な食生活を実践できるよう支援します。特に児童やその保護者を対象に、栄養バランスや食事の重要性をわかりやすく伝える機会を増やします。
- 山辺町食育・地産地消計画に基づき、「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣化を推進します。学校での啓発活動を通じて、子どもの健康的な生活リズムの確立を支援します。
- 妊婦から乳幼児までを対象に、母子手帳交付時やパパママ教室、乳幼児健診の場で栄養指導を実施し、早期からの適切な栄養管理と健康的な食生活の基盤を作ります。

子育て世代への支援強化

- 産前・産後や育児中にメンタルヘルスの問題が起きやすい子育て世代を対象に、相談窓口を拡充し、専門的な支援を提供します。
- 妊婦および胎児への喫煙の影響について、母子手帳交付時やパパママ教室で普及啓発を行います。禁煙のメリットや胎児への影響を具体的に伝え、妊婦の禁煙を支援します。

▶【評価指標と目標値】

	目標指標	現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
新規	児童・生徒における肥満傾向児の割合	3.1%(R4)	減少

第5章 計画の推進体制

1 関係機関・団体との連携

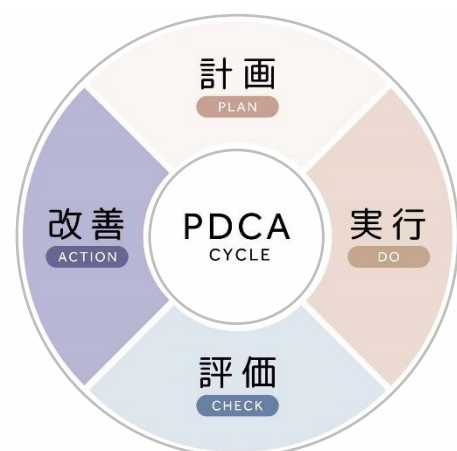
本計画を円滑に推進するためには、関係機関や団体との密接な連携が重要です。本町では、地域医療機関、介護サービス事業者、保健所、地域住民組織、教育機関、民間企業など、多様な関係者と協力し、健康増進に向けた取組みを進めます。具体的には、定期的な情報共有や意見交換の場を設け、計画に基づいた施策の実施状況や課題について共有することで、連携を強化します。また、地域住民との協働を重視し、健康づくり活動への参加を促進するための仕組みを構築します。

2 庁内の推進体制

本計画の効果的な推進には、庁内の各部門が一丸となって取り組む体制の整備が欠かせません。そのため、健康増進に関連する部局間での調整を図るため、計画の進捗状況や課題を定期的に協議します。各部局の役割と責任を明確化し、保健部門、福祉部門、教育部門などが連携して課題に取り組むことで、庁内での一貫性を確保します。

3 進捗管理と評価

本計画の進捗状況を適切に管理し、目標達成に向けた取組を継続的に改善していくためには、PDCAサイクルを活用した進捗管理と評価の仕組みが不可欠です。本町では、計画に定めた具体的な数値目標や成果指標に基づき、定期的に進捗を確認します。PDCAサイクルでは、計画(Plan)を立て、それを実行(Do)し、進捗や成果を評価(Check)した上で、必要に応じて改善(Action)を行う一連のプロセスを繰り返します。また、中間評価や最終評価を通じて計画全体の成果を検証し、その結果を基に取組内容を見直し、次期計画の策定に反映させます。このサイクルを活用することで、計画の実効性を高め、持続的な改善を実現します。



1 評価指標と目標値

総合目標

総合目標1	目標指標		現状値 令和5年度	目標値 令和16年度
健康寿命の延伸	健康寿命	男性 女性	80.3 歳 83.5 歳	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
総合目標2	目標指標		現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
主観的健康感の向上	自分の健康状態を良いと感じる人の割合の増加		65.8%	80%

生活習慣の改善

分野	目標指標		現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
栄養・食生活の改善	適正体重を維持している人の増加	標準体重を知っている	73.6%	100%
		標準体重を維持している	67.3%	70%
	18～20歳頃と比べ体重が増加した人の割合		62.2%	減少
	20～50 歳代男性の肥満者の割合		35.3%	28%
	外食や食品を購入するとき栄養成分表示を参考にする人の割合		30.1%	60%
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人々の割合		80.7%	90%
	減塩やうす味を実行している人の割合		49.7%	80%
	朝食を摂らない人の割合		7.0%	0%
	健康のため食事の量や質に気を付けて食べている人の増加	心がけている人の割合	81.3%	増加
		30分以上かけて食べる人の割合	8.2%	増加
外食の利用が毎日1回以上の人々の割合		5.1%	減少	
身体活動や運動への積極的な実践	運動を週2回以上している人の割合		31%	40%
喫煙による健康への影響	喫煙をしている人の割合		17.5%	12%
	COPDの認知度の向上		22.1%	80%

分野	目標指標		現状値 令和6年度	目標値 令和16年度	
アルコールによる健康への影響	お酒を飲む習慣について	毎日飲む人の割合	31.5%	減少	
	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	男性 2 合以上	22.2%	13%	
		女性 1 合以上	41.5%	6.4%	
歯・口腔の健康	歯科医に定期的に行く人の割合		38.9%	40%	
	40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の人の割合		39.2%	5%	
	かかりつけ歯科医を持つ人の割合		83.2%	90%	
	歯磨き時にフロス等の歯間部清掃用具を利用する人の割合		50%	75%	
	8020表彰者数		3名(R5)	増加	
	3歳児でむし歯をもたない子ども		98.4%(R5)	100%	
	3歳児の平均むし歯本数		0.04 本(R5)	0 本	
心の健康づくり	睡眠時間について		とれている(十分とれている、まあまあとれている)人の割合	78.2%	80%
	最近1ヶ月の間の悩み、不満、苦勞、ストレスについて		ある(大いに、多少あり)人の割合	66.3%	減少
	悩みや、困ったときの相談相手について		相談相手がいない人の割合	16.2%	0%

生活習慣病の早期発見・早期治療

分野	目標指標		現状値 令和5年度	目標値 令和16年度
循環器疾患	脳血管疾患の死亡率(主たる死因の割合)		14.1%	減少
	心疾患の死亡率(主たる死因の割合)		29.3%	減少
糖尿病	年間新規透析導入患者数		3 名	0 名
がん	がん検診受診率	胃がん検診	21.3%	28%
		肺がん検診	42.1%	52%
		大腸がん検診	37.8%	42%
		乳がん検診	34.9%	38%
		子宮頸がん検診	28.2%	38%
	がん検診の精密検査受診率		77.2~100%	100%

主観的健康感の向上

分野	目標指標	現状値 令和6年度	目標値 令和16年度
高齢者の健康	主観的健康感が健康である高齢者(65歳以上)の割合	68.1%	80%
	BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合	16.8%	13%
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の高齢者(65歳以上)の割合	85.5%	90%
次世代の健康	児童・生徒における肥満傾向児の割合	3.1%(R4)	減少

2 用語解説

用語	解説
あ行	
悪性新生物	変異によって無秩序に増え続ける細胞(がん)のうち、血管やリンパ管を通じて周囲の臓器に広がってしまう(浸潤)もののこと。
か行	
核家族	夫婦とその未婚の子供で構成される世帯のこと。
ゲートキーパー	身の回りの人が発する自殺の兆候に気付き、適切に対処するという役割を果たす人のこと。自殺の危険性がある人に声をかけるなどし、自殺の発生を未然に防ぐことは、「命の門番」として捉えられるため「ゲートキーパー」と呼ばれる。
健康格差	当人にとってコントロールすることが不可能な種々の環境要因(貧困、過労など)によって、社会の内において生まれる健康状態の格差のこと。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。令和元年の全国の健康寿命は男性 72.68 歳、女性 75.38 歳である。
健康日本 21	厚生労働省が展開する、21 世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方と健康をつくる運動のこと。「健康増進法」に基づき策定された「健康増進計画」を各都道府県およびその市町村が実施することで、普遍的な健康増進を確立することを旨とした諸運動を指す。
さ行	
食育	平成 17 年の「食育基本法」、平成 18 年度の「食育推進基本計画」を基に、食を通じた教育を子どもたちに施すこと。子供たちの将来の健康のためにバランスの良い食事を習慣づけるだけでなく、食べ物に感謝する心を養う等、道徳観念の形成をも目的としている。
生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称のこと。1996 年ごろから使われ始めた用語で、以前は成人病と呼ばれていた脳卒中、がん、心臓病を生活習慣という観点から再定義されている。国際的には、これに慢性閉塞性肺疾患(COPD)を加えた NCDs(非感染性疾患)という用語も使われるようになっている。
生産年齢人口	国内の生産活動を中心となって支える人口のこと。経済協力開発機構(OECD)は 15~64 歳の人口と定義している。

た行	
透析	腎機能の低下によって血液のろ過を行えなくなった人に、人工的な方法で血液から老廃物や余分な水分を輩出すること。
糖尿病	膵臓機能の低下によって膵臓から分泌されるインスリンの分泌量が低下する、または肥満によってインスリンの抵抗性が低下するという2つの原因によって血液中の糖分が増加する病気のこと。血糖値が高い状態は将来的に心臓病や失明、腎不全等の重大な状態につながるリスクがある。
は行	
フロス	歯と歯の間の汚れを落とすために使う糸状の口腔ケア用品のこと。
ら行	
ライフコースアプローチ	人が人生を通じてたどりうる道筋を「ライフコース」として捉えてパターン化することによって、人生全体を通したヘルスケア体制を確立すること。

輝らりやまのべ健康プラン21(第3次)

発行日:令和7年3月

発行者:山辺町保健福祉課
