

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

真室川町では、総合的な町民の健康づくりを目指して、「ヘルシースマイル真室川21計画」を平成14年度に策定し、平成24年度までを運動期間として取り組んできました。

これまでの計画では、年代毎に健康づくりの目標を設定し、町民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し、健康づくりが効果的に行われるよう支援してきました。

国では、平成25年度から10年間の次期国民健康づくり運動である「健康日本21（第二次）」を定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」を告示し、これまでの一次予防に加えて、重症化予防に重点を置いた対策を推進する方針が盛り込まれました。これを受け、山形県では「山形県健康増進計画」を見直し、これまで個別に策定してきた「山形県がん対策推進基本計画」と「山形県歯科口腔保健計画」を加えた「山形県健康づくり推進に関する計画」（健康やまがた安心プラン）を策定しております。

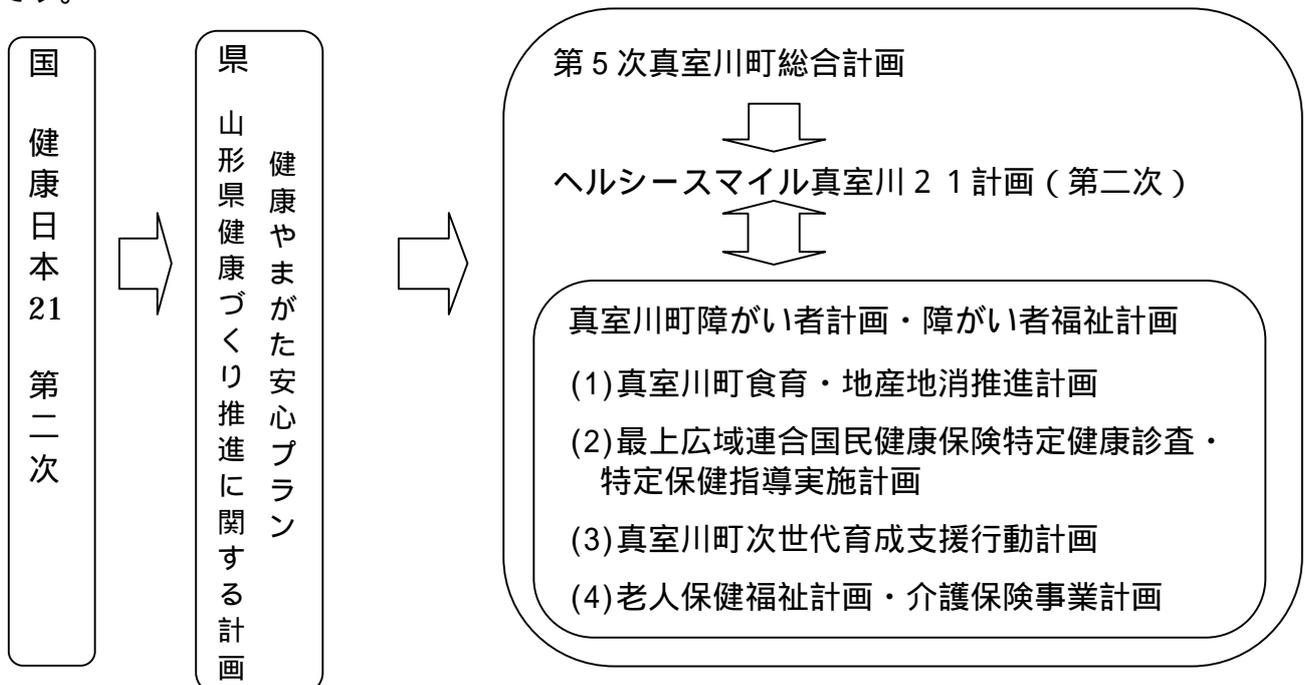
子どもから高齢者まで、全ての町民が共に支え合い、健やかで生きがいのある生活を送るためには、町民自らが健康に関する意識を持ち、定期的な健診や適正な情報に基づいて日頃の生活習慣を見直し、積極的に健康づくりを行っていくことが望まれます。

新計画「ヘルシースマイル真室川21計画（第二次）」では、国の「健康日本21（第二次）」や「健やか親子21」、「山形県健康づくり推進に関する計画」を踏まえ、真室川町の実情や特性を活かし、町民一人ひとりが実践する健康づくりを基本とし「人がやさしく支えあい健康で笑顔あふれるまち」を目指していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条2に位置づけられる市町村健康増進計画であり、町民の健康づくりのための基本的な計画を定めたものです。

また「真室川町総合計画」を上位計画とし、健康づくりに関連する各種計画と連携するものです。



3 計画の基本理念・施策の体系

(1) 基本理念

本計画は「人がやさしく支えあい健康で笑顔あふれるまち」を基本理念とし、ライフステージに合わせた効果的な健康づくりを推進します。

(2) 基本方針

町民主体・町民参加の取組みの推進

健康の実現は、町民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し行動変容を起こすとともに、それを継続することが大切です。

健康づくり支援のための環境整備

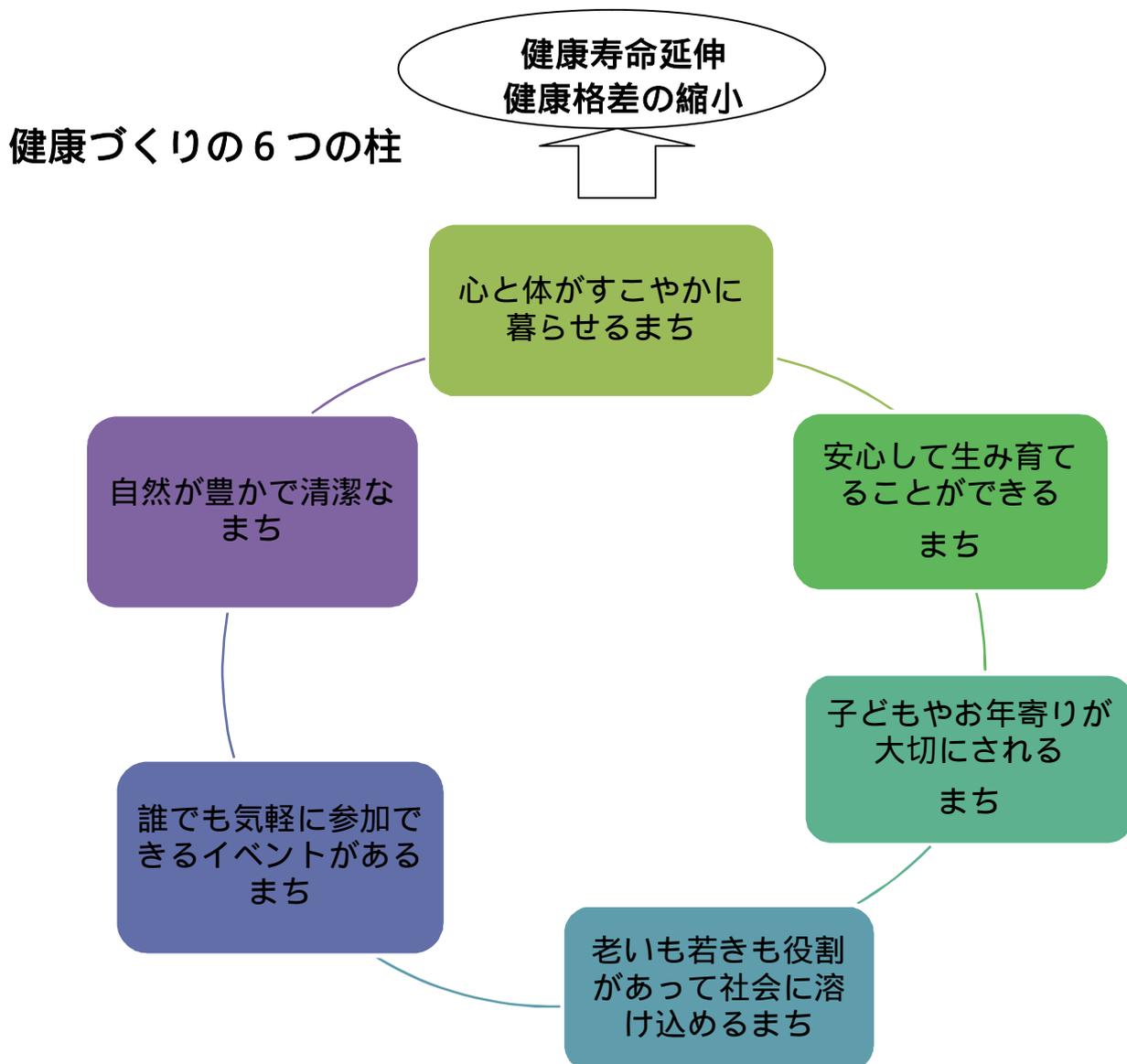
個人が健康づくりを進めていくためには、生活習慣を改善し健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境を整備することが効果的です。

生活習慣病の発症予防と重症化予防の重視

生活習慣を見直し、適切な運動や食（生活）習慣を身につけることにより、疾病になる前の予防に重点を置いた「一次予防」を推進することが重要です。さらに、疾病の早期発見・早期治療（二次予防）を促し、身体機能が低下しないよう維持・向上を図る「重症化予防」を推進します。

心身両面にわたる健康づくりの推進と健康寿命の延伸

健康づくりには身体だけでなく、こころの健康に対する配慮も必要であることから、心身両面にわたる健康づくりを推進します。そして、健康寿命を延ばすことにより、平均寿命と健康寿命の差を短縮し、日常生活に制限のない「健康な期間」を延長します。



4. 計画の期間

平成25年～平成34年までの10年間とし、社会情勢をふまえ5年毎に見直しをします。ただし対策の各領域において、必要な時期に随時見直しを行うものとします。

第2章 町の現状

1. 人口動態

(1) 人口と世帯数

	世帯数	人口総数	男	女	1世帯当たりの人口	前年比較 (人口)
平成7年	2,904	11,571	5,544	6,027	3.98	
12年	2,811	10,593	5,106	5,487	3.77	
17年	2,749	10,054	4,823	5,231	3.66	154
18年	2,737	9,917	4,758	5,159	3.66	137
19年	2,711	9,753	4,641	5,112	3.60	164
20年	2,703	9,560	4,570	4,990	3.54	193
21年	2,678	9,383	4,487	4,896	3.50	177
22年	2,631	9,165	4,346	4,819	3.48	218
23年	2,607	8,983	4,247	4,736	3.45	182
(速報)24年	2,573	8,791	4,160	4,631	3.42	192

各年10月1日現在

山形県同様、人口、世帯数、一世帯あたりの人口は共に年々減少しています。

(2) 出生と死亡

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
出生	60	56	55	56	36	51	44
(出生率)	(6.1)	(5.7)	(5.8)	(6.0)	(3.9)	(5.7)	(5.0)
死亡	141	157	130	134	160	156	144
自然増加数	81	101	75	78	124	105	100
乳児死亡	0	0	0	0	0	0	0
死産	2	0	3	1	1	0	0

毎年1月1日～12月31日

平成7年に比較して出生数はおよそ半数に、死亡数は横ばいになっています。出生率は山形県7.4(平成23年)に比較して、かなり低くなっています。死亡者数は平成22年以降減少傾向にありますが、平成23年の死亡率(人口千対)は17.4で、県12.9と比較して高い現状にあります。高齢者が多いためと思われます。平成8年以降死亡数は出生数の2～3倍になっています。

2. 高齢化率 (%)

	7年	12年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
65歳以上	22.3	26.8	30.0	30.2	30.5	31.3	32.4	32.5	32.5	33.2
15～64歳	61.0	58.7	57.7	57.7	58.1	57.7	56.8	57.2	57.2	56.7
14歳以下	16.7	14.5	12.3	12.1	11.4	11.0	10.8	10.3	10.3	10.1

各年10月1日現在

平成4年に年少人口と老年人口が逆転して以降、高齢化率は年々上昇し、少子高齢化が進んでいます。山形県の平成24年の高齢化率28.3%(最上地区30.0%)と比較してもかなり高くなっています。

3. 死亡原因

年次 死亡原因	H12年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年 (速報)	
	実数	実数	実数	実数	実数	実数	実数	実数	実数	
悪性新生物	41	33	29	37	18	41	37	30	31	
脳血管疾患	33	15	6	19	9	24	29	11	11	
心疾患	16	31	21	15	18	16	32	31	18	
老衰	4	1	4	3	4	2	1	8	7	
肺炎及び気管支炎	19	39	43	43	35	-	-	-	-	
H21以降	肺炎	-	-	-	-	-	19	21	37	50
	慢性閉塞性肺疾患	-	-	-	-	-	0	0	1	0
	喘息	-	-	-	-	-	0	0	1	0
自殺	5	6	8	7	4	5	4	3	2	
不慮の事故	2	7	7	9	7	7	6	8	7	
肝疾患	2	3	3	1	1	2	0	2	2	
腎不全	4	2	1	6	7	2	4	2	4	
高血圧疾患	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
糖尿病	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
その他	17	30	19	17	27	15	26	16	11	
不明	-	-	-	-	-	-	-	5	1	
計	145	167	141	157	130	134	160	156	144	

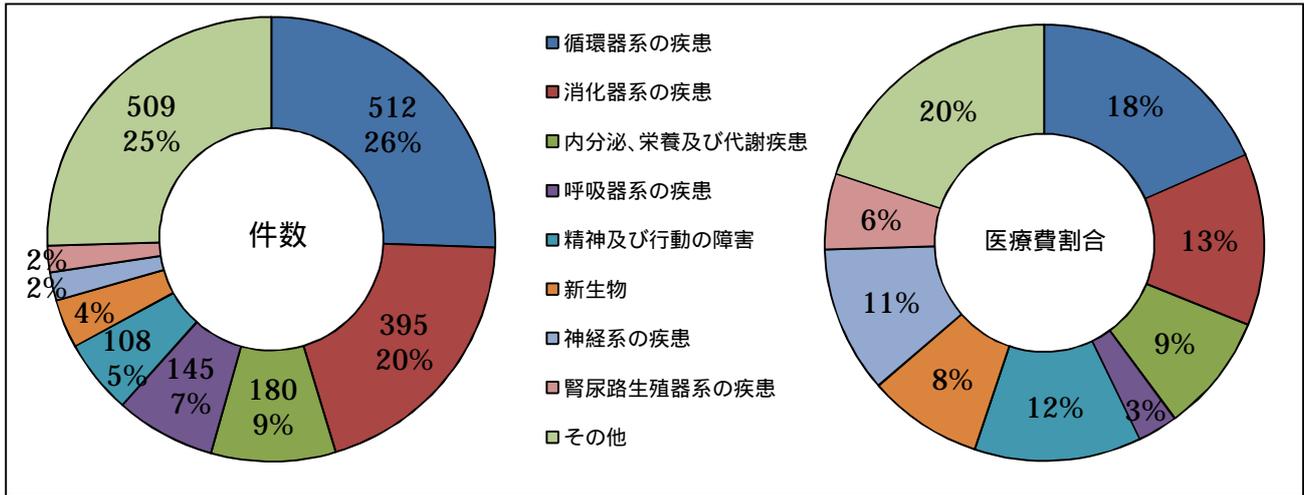
毎年1月1日～12月31日

死亡順位は肺炎50人、悪性新生物31人、脳血管疾患18人で、山形県全体の死亡順位 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患(平成23年)と比べ、肺炎による死亡が多くなっています(人口10万対死亡率411.9)。このことは高齢者が多いためと考えられます。

自殺による死亡が毎年数人見られます。

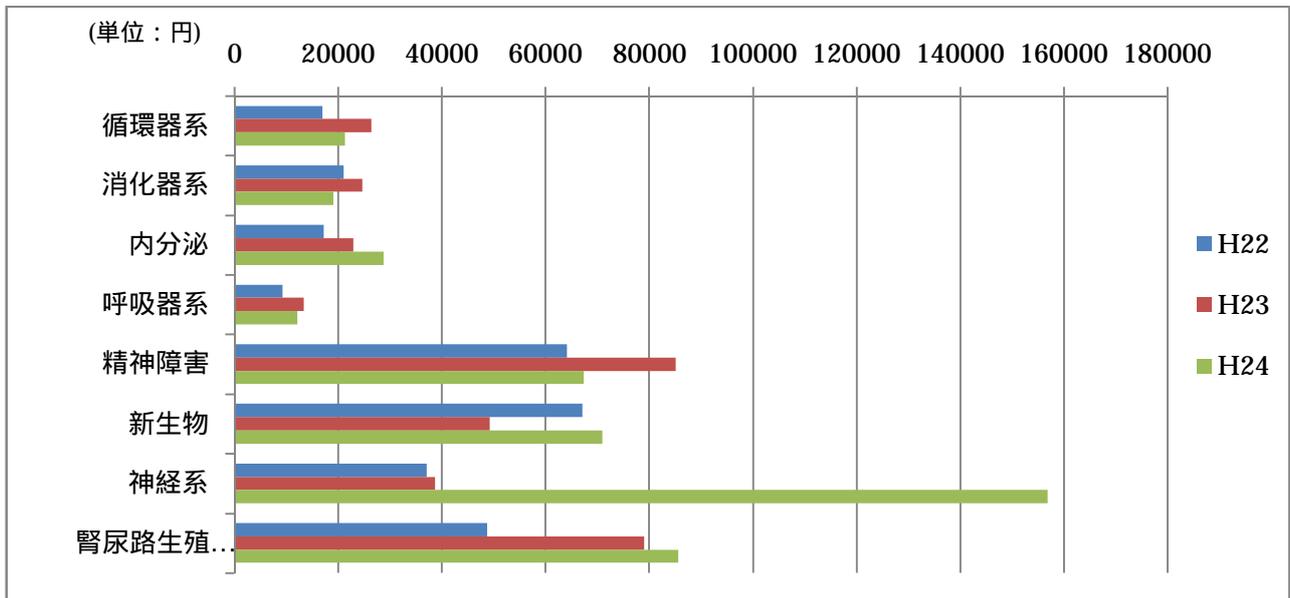
4. 医療費（国民健康保険）

(1) 疾病分類毎 受診件数及び医療費割合（平成 24 年）



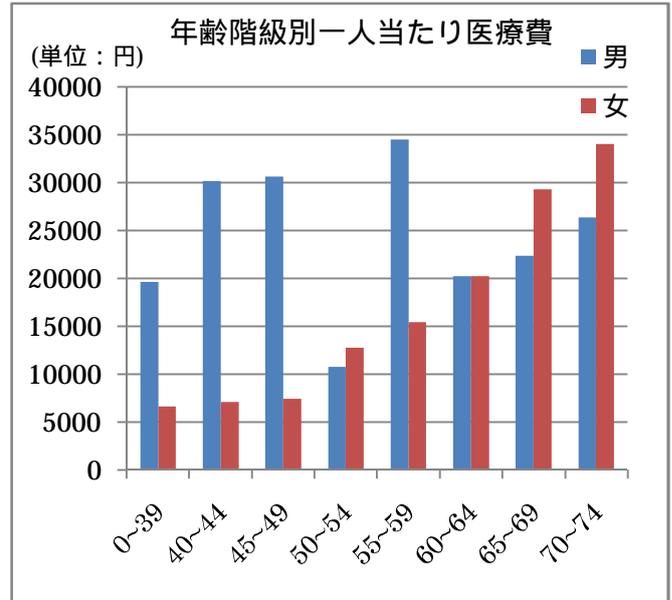
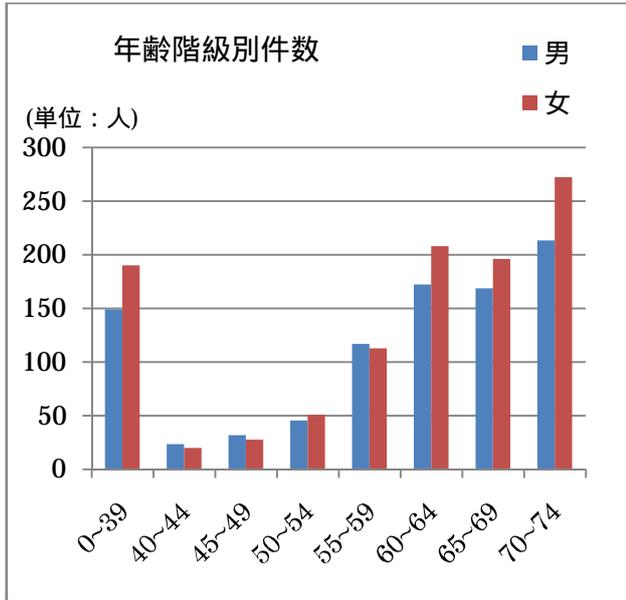
循環器系及び消化器系疾患による受療件数が約半数を占めます。山形県の主要疾病別の医療費構成比では、男性では悪性新生物（14.1%）、高血圧性疾患（9.5%）、歯の疾患（6.3%）、女性では高血圧性疾患（10.8%）、悪性新生物（9.9%）、歯の疾患（8.4%）です。また、山形県の受療率の特徴として、循環器系（特に高血圧性疾患）は45～54歳から全国を上回るペースで外来受療率が伸びることも報告されています。

(2) 疾病分類毎 1件あたり医療費（平成 22～24 年度）



精神疾患および神経系に係る医療費が高くなっています。特に神経系では、受診者が少ない反面高度な医療を必要とする疾患があったことから、1件あたり医療費が高額になっています。

(3) 年齢階級別受診件数及び一人当たり医療費 (平成 24 年)



年齢とともに受診件数が多くなっています。一人当たり医療費では若年層が高くなっていますが、これは神経系の手術や若年者の透析によるものです。

* 参考資料

平成 23 年保健福祉統計年報(人口動態統計編)H25.3 . 山形県
第 2 期 山形県医療費適正化計画 H25.3 . 山形県
「山形県の人口と世帯数」H25.3 . 山形県

第 3 章 健康領域別の取り組み

1 . 健康寿命の延伸

(現状)

平均寿命と健康寿命の間には県の男性で 9 歳、女性で 12 歳以上の差があります。この期間が介護が必要となる期間で、国もほぼ同じ結果です。真室川町の平均寿命は平成 17 年の市区町村別生命表によると、男性が 77.8 歳、女性が 85.5 歳で同じ年の県 (男性 78.54 歳・女性 85.72 歳、都道府県別生命表) と国 (男性 78.56 歳・女性 85.52 歳、完全生命表) との比較からは男性・女性共に国や県よりも短い状況です。

(目標)

健康で日常生活に支障のない期間、すなわち健康寿命の延伸と所得や地域などの社会的要因による健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現されるべき最終的な目標です。

目標の達成に向けて、生活習慣病対策の総合的な推進を図り支援の取組を進めていきます。

2 . 生活習慣及び社会環境の改善

1) 食生活

(現状)

朝食をほとんど食べない人は特に 20・30 歳代の女性に多いことから、若い世代を対象とした正しい食習慣のための知識の普及や情報提供、食育指導が求められます。

男性は女性に比べて、味噌汁と魚肉卵の摂取割合が高い反面、野菜のおかず・乳製品の摂取割合が低いことから栄養バランスに課題があります。

各年代を通じて正しい食習慣を確立するため、あらゆる機会を通じて自分に合ったバランスのとれた食事内容を伝えていく必要があります。

	現状	目標値
朝食を毎日食べる人の割合	88.4%	95.0%
野菜を多く食べる人の割合	53.9%	70.0%
塩分を控える人の割合	42.5%	80.0%
3食の栄養バランスに気をつけている人の割合	39.4%	70.0%

(目標) 健康な食習慣を身につけよう

2) たばこ・アルコール

(現状)

喫煙状況では、全体的に喫煙者の割合は減少していますが、男性に比べ女性の減少率は低く、特に30歳代の喫煙が最も多い状況です。

男性では約7割の方が禁煙・節煙したいと思っているのに対し、女性は約3割と低い状況です。男性では「毎日飲む」は4割を占め、特に3合以上飲酒する人は前回調査時よりも増加しています。

喫煙や飲酒による健康への影響や、受動喫煙による身体への影響について理解を深めるため、正しい知識について情報提供をしていきます。

認知度の低いCOPDに関して、様々な機会を利用し情報提供を行い、認知度を向上させ予防に繋がります。

		現状	目標値
喫煙者の割合	男	38.5%	20.0%
	女	5.2%	3.0%
禁煙節煙したい人の割合		24.7%	60.0%
毎日飲酒する人の割合		21.9%	10.0%
多量飲酒(3合以上)する人の割合		13.3%	5.0%
妊婦の喫煙率の減少		3.2%	0
COPDの認知度			80.0%

COPD(慢性閉塞性肺疾患): 喫煙がきっかけとなり、肺胞の破壊や気道炎症がおきる。しつこい咳や痰、少しの動作で息切れを感じ、進行すると食事や着替えの動作でも息苦しくなる疾患

(目標) 禁煙や節度ある飲酒に努めよう

3) 口の健康

(現状)

口腔の状態への満足度は約3割程度と低く、満足していない理由として虫歯、歯肉の状態であることがともに約4割でした。

歯科健診を定期的に受ける人の割合は2割程度で、前回調査から増加は見られませんでした。

口腔の役割には、食べる・話す・感情表現・呼吸といった元気で楽しい生活を送るための大切な機能があることから、健診の必要性及び受診を呼びかけていく必要があります。

子どものむし歯予防対策を充実するため、親や家族、地域が歯の健康に対して関心を高める必要があります。

	現状	目標値
歯の定期健診をうけている人の割合	18.1%	40.0%
口腔の満足度（満足している）	31.8%	50.0%
3歳児のむし歯保有率の減少	51.9%	35.0%
12歳児の1人当たりむし歯数	1.94本	1.0本

（目標）おいしくたべよう、楽しく会話しよう

4) 運動・身体活動

（現状）

運動への心がけは50歳代以降減少しており、特に仕事などで忙しい男性に運動不足の傾向が見られます。運動しない理由として「時間がない」が多いことから、運動しやすい環境づくりや身近な取り組み等の情報を提供することで、体力や健康状態、生活環境に応じた運動を習慣化していく必要があります。

運動習慣の大切さや今より身体活動を増やす工夫を知ってもらうことが重要です。

	現状	目標値
運動している人の割合	23.5%	40.0%
運動を心がけている人の割合	45.7%	60.0%
1年以上継続している人の割合	68.6%	75.0%

（目標）自分に合った運動習慣を身につけよう

5) こころ

（現状）

20歳代、40歳代の生活満足度は低く、「生きていても仕方がない」と感じているのは40歳代に高い等、若年層や働き盛りへのメンタル支援が求められます。

地域との交流が「全くない」が20歳代の1割に上っており、年代を超えて地域とのつながりをもつための支援が必要です。

ストレスを感じる人の割合は約8割いることから、自分なりのストレス解消法や休養の取り方を身につける必要があります。

自殺予防のために職場や地域の相談体制の充実が求められている反面、相談窓口を知っていたのは約3割弱であった。さらなる相談事業や窓口の周知、職域との連携を図る必要があります。

	現状	目標値
外出頻度の割合(ほぼ毎日)	53.3%	65.0%
良く眠れる人の割合	82.1%	90.0%
生活満足度	66.2%	75.0%
相談窓口を知っている人の割合	25.6%	50.0%
うつと自殺の関連について知っている人の割合	76.8%	85.0%

（目標）自分らしく生きがいをもって生活しよう

3 . 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) がん

(現状)

各種がん検診の受診者数横ばいで、未受診者が固定化傾向にあります。

がんは死亡原因の約 2 割を占め、毎年がん患者が発見されている反面、精密検査受診率が低い状況です。

早期発見、早期治療のための検診の大切さについて理解を深め、職場との連携を含め、受診しやすい環境づくりに努める必要があります。

		現状	目標値
健診受診率	胃がん検診	36.5%	50.0%
	大腸がん検診	42.5%	50.0%
	肺がん検診	19.9%	25.0%
	子宮がん検診	27.3%	45.0%
	乳がん検診	35.7%	45.0%
精密検査受診率の向上	胃がん検診	87.9%	100.0%
	大腸がん検診	77.4%	100.0%
	肺がん検診	72.2%	100.0%
	子宮がん検診	66.7%	100.0%
	乳がん検診	85.2%	100.0%
未受診理由「何となく」の人の割合		19.1%	10.0%

(目標) がん検診を受け、早期発見・早期治療に努めよう

2) 循環器

(現状)

特定健診導入後の受診率は横ばいで、未受診の理由として「治療中」が最も多いことから、医療機関との連携により治療中でも健診対象であることを周知し、受診勧奨する必要があります。

新規受診者を継続受診に繋げるため、受診後のフォローや継続受診の勧奨が必要です。

特定保健指導に関しては、毎年同じ方が対象になっており、また実施率が低い状況です。

若い時から生活習慣病の予防対策を進めるため、若年検診の充実を図り、生活習慣予防のための情報提供を行っていく必要があります。

	現状	目標値
特定健診受診率	33.4%	55.0%
特定保健指導実施率	38.4%	40.0%
メタボ該当者割合の減少	15.7%	8.0%

(目標) 健康管理のため予防と早期発見に努めよう

3) 糖尿病

(現状)

定期受診の疾病では高血圧に次いで糖尿病が多く、特に男性では 30 歳代から 60 歳代まで年齢が増すごとに増加しています。

特定健診の結果、有病及び予備軍の方は約 4 割、若年層でも約 4 割が予備軍でした。

生活習慣病予防に向け、子どもの時から肥満予防等の健康管理が求められます。

糖尿病に関する情報提供及びメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少に努め、糖尿病の重症化及び合併症の予防を推進する必要があります。

	現状	目標値
内分泌系疾患受療率	9.0%	5.0%
糖尿病予備軍・有病軍（特定健診）	38.9%	30.0%
脂質異常の方の割合（特定健診）	64.3%	50.0%
小学生の肥満（20%以上）の割合	8.7%	3.0%
中学生の肥満（20%以上）の割合	25.0%	15.0%

（目標）健康管理のため予防と早期発見に努めよう

資 料

健康づくりに関するアンケート調査の概要

1. 配布対象者と回答者（回答率）
 - 対象者：20歳代～80歳代の700人（無作為抽出）
 - 回答者：369人（52.7%）
2. 調査時期 平成24年11月
3. 調査方法 郵送による送付及び回収
4. 調査内容
 - 1) 基本的属性
 - 性別、年齢、職業、生活（経済）状況、家族構成、身長と体重、受診状況
 - 2) 健康管理
 - 現在の健康状態、健康に対するイメージ、健診（基本及びがん検診）の受診状況、健診の受診及び未受診の理由、メタボリックシンドロームの周知、健康のために心がけていること
 - 3) 食生活習慣
 - 1週間あたりの朝食の頻度、食生活で気をつけていること、家族で楽しく食事しているか、食事をともに食べる人、食品を選ぶ基準、食品の購入基準、食品の摂取状況、
 - 4) お酒について
 - 1週間あたりの飲酒の頻度と飲酒量、飲酒の理由、飲酒による他人への迷惑
 - 5) たばこについて
 - 喫煙状況（喫煙本数）、禁煙の意思、喫煙が影響を及ぼす病気、喫煙による周りへの影響、喫煙外来の周知
 - 6) 口の健康
 - 歯の保有数、口の健康状態の満足度、口の健康のための実践内容、歯磨きの時間帯、歯科受診の時期
 - 7) 運動習慣・身体活動
 - 運動の心がけ、汗ばむ程度の運動の実施状況・継続期間・運動の種類、運動をしていない理由、今後取り組みたい運動の種類、1日あたりのからだを動かしている時間
 - 8) 心の健康について
 - 自殺率の周知、外出頻度、1日の睡眠時間、熟睡度、睡眠のためのお酒や薬の利用、心の健康状態、死にたいと思うほどの悩みやストレス、抑うつ状態、地域との交流の機会、相談相手、地域における助け合いの気持ち、うつ病と自殺、自殺予防に大切なこと、日常生活とストレス（原因を含む）ふだんの生活で感じる寂しさ、知人の自殺、自殺を隠そうとする近所の雰囲気、心の不調に対する対応（最初に、次に）、心の不調に関する相談窓口の周知と場所