



健康なかやま21

中山町健康増進計画(第3次)

《 令和7(2025)年度～令和18(2036)年度 》



令和7年3月
中山町

◆ は じ め に ◆

健康で、心豊かに幸せな生活を送ることは、すべての人の願いであり、喜びや生きがいを持って充実した生活を送るための大切な基盤であります。そして、人生100年時代を迎え、健やかで心豊かな生活を送るためには、子どもから高齢者まで町民の皆様一人一人が主体的に自身の健康づくりに取り組む必要があります。

当町では、平成25年3月に「健康なかやま21中山町健康増進計画（第2次）」を策定し、健康寿命の延伸を目指し、病気の発症を予防する一次予防に加え、重点施策として「糖尿病予防」、「歯・口腔の健康」、「積極的な運動の推進」に取り組んだ結果、糖尿病要受診判定者の減少、幼児の一人平均むし歯本数の減少、運動を習慣的に実施している人の増加など町民の健康づくりのために成果を上げています。

しかしながら、急速な少子高齢化に伴い、生活習慣病や医療・介護の負担増加なども問題となっております。こうした中、国における、令和6年度から令和17年度までの12年間を対象とした「21世紀における第三次国民健康づくり運動 健康日本21（第三次）」が新たに示されたことを受け、「健康なかやま21健康増進計画（第3次）」を策定いたしました。

本計画では、すべての町民が健康寿命を延ばすことができるように、また、町民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むことを願い、基本理念を「心身ともに健康で 心豊かに 幸せに暮らしていくことができるまち なかやま」と決めました。基本理念の実現に向け、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに生活できるよう、行政、関係機関、地域の皆様と連携・協働して、健康づくり施策を総合的に推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案を賜りました「中山町健康づくり推進協議会」の委員の皆様をはじめ、ご協力いただいた多くの関係機関の皆様、そして、アンケート調査等にご協力いただきました町民の皆様に、心から感謝申し上げます。

町民の皆様には、本計画の趣旨をご理解いただき、なお一層自らの健康づくりの意識を高めていただくとともに、実践され「健康寿命の延伸」を目指していただきますようお願い申し上げます。

令和7年3月

中山町長 佐藤 俊晴

◆目 次◆

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
(1) 法的根拠と他計画との関係	4
(2) SDGs の視点	5
3 計画期間と進行管理	5
4 計画の策定体制	6
(1) 中山町健康づくり推進協議会	6
(2) アンケート調査の実施	6
(3) パブリックコメントの実施	6
5 国の健康関連計画の概要	7
(1) 健康日本21(第三次)	7
(2) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)(歯・口腔の健康づくりプラン)	8
(3) 第4期がん対策推進基本計画	8
6 山形県の健康関連計画の概要	9
(1) 第2次健康やまがた安心プラン【令和6年度～令和17年度】	9
第2章 中山町の健康をめぐる現状	11
1 中山町の現状	13
2 第2次計画の評価	21
(1) 健康意識を高める	21
(2) 望ましい生活習慣の定着	22
(3) 疾病の早期発見・早期治療	23
(4) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化・合併症の予防	23
(5) 介護予防	24
(6) こころの健康	24
(7) 重点取組(計画策定時)	25
(8) 重点取組(中間評価時)	25
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 基本理念	29
2 基本目標	30
3 施策体系	31
第4章 施策の展開	33
基本施策Ⅰ 食生活	35

基本施策2 身体活動・運動.....	42
基本施策3 休養・こころ.....	45
基本施策4 歯科保健.....	51
基本施策5 健康管理(アルコール・たばこ)	54
基本施策6 健康づくり、介護予防.....	63
基本施策7 地域のつながり	66
第5章 計画の推進.....	69
1 計画の推進体制.....	71
2 計画の点検・評価.....	71
資 料 編.....	73
1 中山町健康づくり推進協議会設置要綱.....	75
2 計画策定経過.....	77

第1章 計画策定にあたって

Ⅰ 計画策定の趣旨

我が国の令和元年の平均寿命は、男性が81.41歳、女性が87.45歳、健康寿命(健康で過ごすことのできる期間)は、男性が72.68歳、女性が75.38歳と高い水準を保っており、世界有数の長寿国となっています。

一方、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、循環器病、糖尿病等の生活習慣病や高齢化に伴う認知機能、運動器機能の低下を要因とする要介護者の増加や健康問題、経済・生活問題等を原因とするこころの問題等、健康課題は複雑化・多様化しています。また、近年の新型コロナウイルス感染症の拡大は、テレワークやオンライン会議等、勤務スタイルに大きな変化をもたらすとともに、外出自粛により人々の生活スタイルにも大きな影響を与えました。さらに、個々人の健康に対する意識や行動も大きく変化しており、これからの町民生活には、よりきめ細かな健康づくり対策が必要となっています。

国では令和5年に、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化していることから、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するため、「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」をビジョンとする「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を策定しました。

健康日本21(第三次)では、今後予想される社会変化として

○総人口・生産年齢人口のさらなる減少、独居世帯の増加

○女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大など社会の多様化の進展

○あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション(DX)※の加速化

○次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への新たな対応

などを掲げ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえ、取り組んでいくことを必要としています。

本町においては、平成24年度に「健康なかやま21 中山町健康増進計画(第2次)」を策定し、「安心して健康・福祉・子育て応援のまちづくり」を目指し、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を延ばす「健康寿命の伸展」の実現とともに、生活の質の向上を図ることができるよう様々な施策に取り組んできました。

令和6年度に本計画が計画期間の最終年度を迎えることから、本町の現状を踏まえ、これからの健康づくりに向けて、人々の意識や行動の変化に対応した取組を推進するため、令和7年度を初年度とする次期計画となる「健康なかやま21 中山町健康増進計画(第3次)」を策定します。

※「デジタルトランスフォーメーション(DX)」: デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。

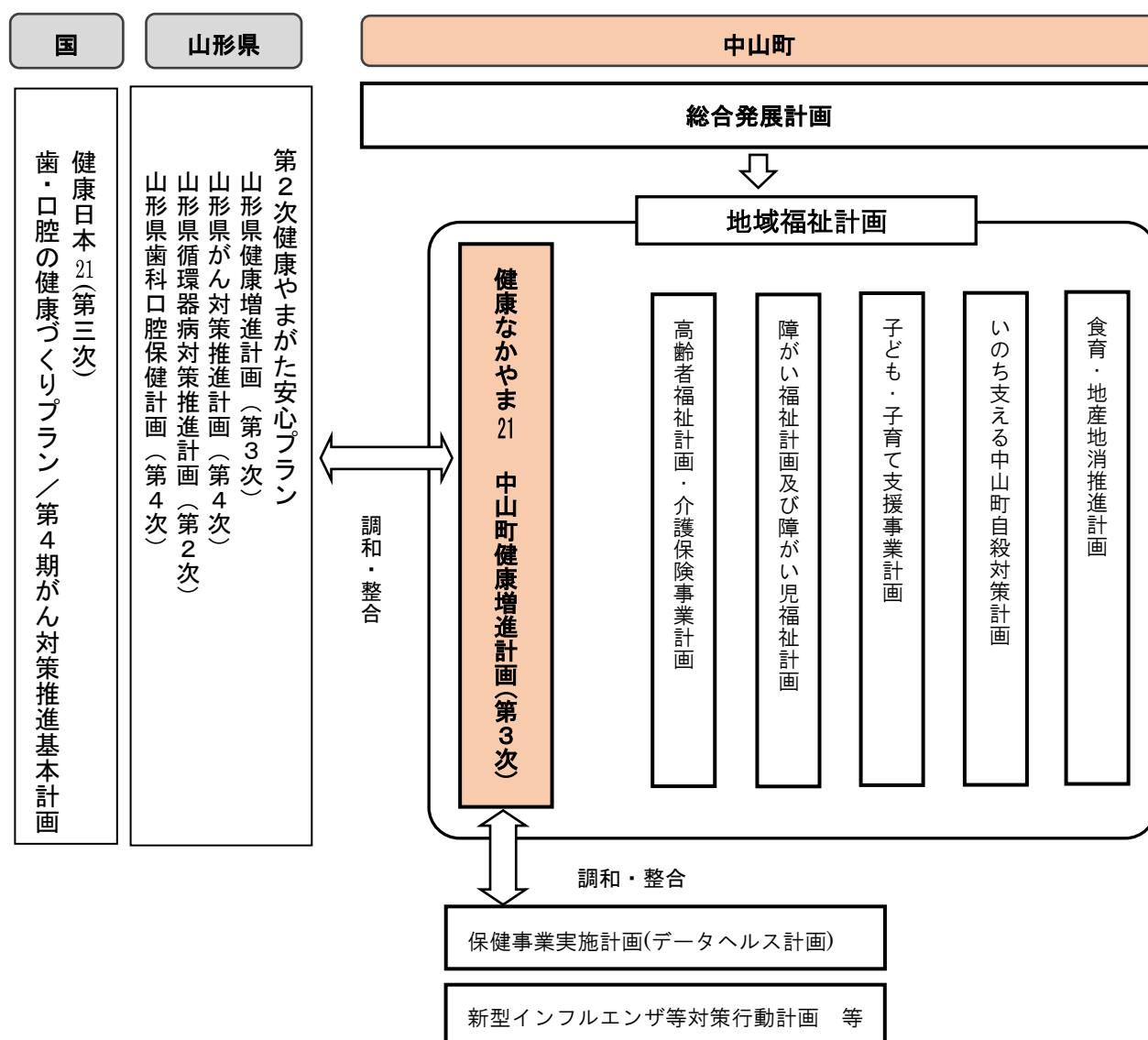
2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠と他計画との関係

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)(歯・口腔の健康づくりプラン)」第三の一に規定する計画に位置づけられ、相互に関係しながら効率的に事業を推進していきます。また、策定にあたっては、国の「健康日本 21(第三次)」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」、「第4期がん対策推進基本計画」並びに県の『第2次健康やまがた安心プラン』(山形県健康増進計画(第3次)、山形県がん対策推進計画(第4次)、山形県循環器病対策推進計画(第2次)、山形県歯科口腔保健計画(第4次))を勘案しています。

さらに、本町の最上位計画である総合発展計画や地域福祉計画と一体的に定める各種計画、保健事業実施計画(データヘルス計画)、新型インフルエンザ等対策行動計画等各種行政計画との調和・整合を図りました。

■本計画と関連計画との位置づけ



(2) SDGs の視点

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」は、17 の目標と 169 のターゲットからなる「SDGs (持続可能な開発目標)」を掲げ、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指しています。

本町の総合発展計画では、計画に位置づけた各施策に関連する目標に配慮しながら着実に推進することと SDGs の達成を目指していることから、本計画においても関連の深い以下の目標を念頭に置きながら推進していきます。

 3 すべての人に健康と福祉を	「3 すべての人に健康と福祉を」 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する	 4 質の高い教育をみんなに	「4 質の高い教育をみんなに」 すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
--	---	---	---

3 計画期間と進行管理

「健康日本 21 (第三次)」の計画期間が令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間となっていることから、「健康日本 21 (第三次)」と整合性を図り、本計画の計画期間も令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間とします。

また、毎年度、各種事業の実施状況を把握し、次年度に向け事業内容を精査していきます。

数値目標については、令和 12 年に中間評価を行い、目標値に対する達成状況を確認するとともに、必要に応じて目標値の見直し、新規数値目標の設定を行い、最終年度に向けて各事業を展開していきます。

令 和														
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
「健康日本 21」(第三次)												第四次計画		
「健康なかやま 21」 中山町健康増進計画(第 3 次)												第 4 次計画		
						中間 評価								

4 計画の策定体制

計画策定にあたっては、各分野からご意見をいただき検討・協議するとともに、町民からの意見を幅広く募り、計画に反映させるため、以下のような取組を行いました。

(1) 中山町健康づくり推進協議会

医療関係者・関係行政機関・健康づくりに関する活動を行っている町民団体・町民の代表者で構成される「中山町健康づくり推進協議会」において、各委員からそれぞれの職域における立場からご意見を伺うとともに、計画内容について検討・協議しました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定にあたり、町民の皆様から健康づくりに対する考え方や取り組んでいること等についてご意見をお伺いし、計画策定のための基礎資料とすることを目的に令和6年1月に実施しました。

調査の概要

対象者	調査方法	配布数	回収数	回収率
乳幼児の母親	子どもが通園する保育園・幼稚園を通した配布・回収	269	223	82.9%
中 学 生	中学校を通した配布・回収	252	222	88.1%
一 般 町 民 ●20歳以上70歳未満の町民	郵送による配布・回収	800	371	46.4%
高 齢 者 ●令和5年度70歳に到達する町民	郵送による配布・回収	173	120	69.4%

(3) パブリックコメントの実施

計画素案の本町ホームページへの掲載、町内関係施設への設置を通して内容を公表し、町民の皆様からご意見をいただきました。

また、いただいたご意見は、中山町健康づくり推進協議会により検討・協議を進め、必要に応じて計画に反映しました。

意見募集の方法

項 目	内 容
実施期間	令和7年1月6日（月）～令和7年1月31日（金）
閲覧場所	保健福祉センター、本庁舎、中央公民館及び町ホームページ

5 国の健康関連計画の概要

(1) 健康日本21(第三次)

国の「健康日本21(第三次)」では、以下のとおり、4つの基本的な方向が示されています。

健康日本21(第三次) 基本的な方向

基本的な方向1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

基本的な方向2 個人の行動と健康状態の改善

すでにがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要であることに鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

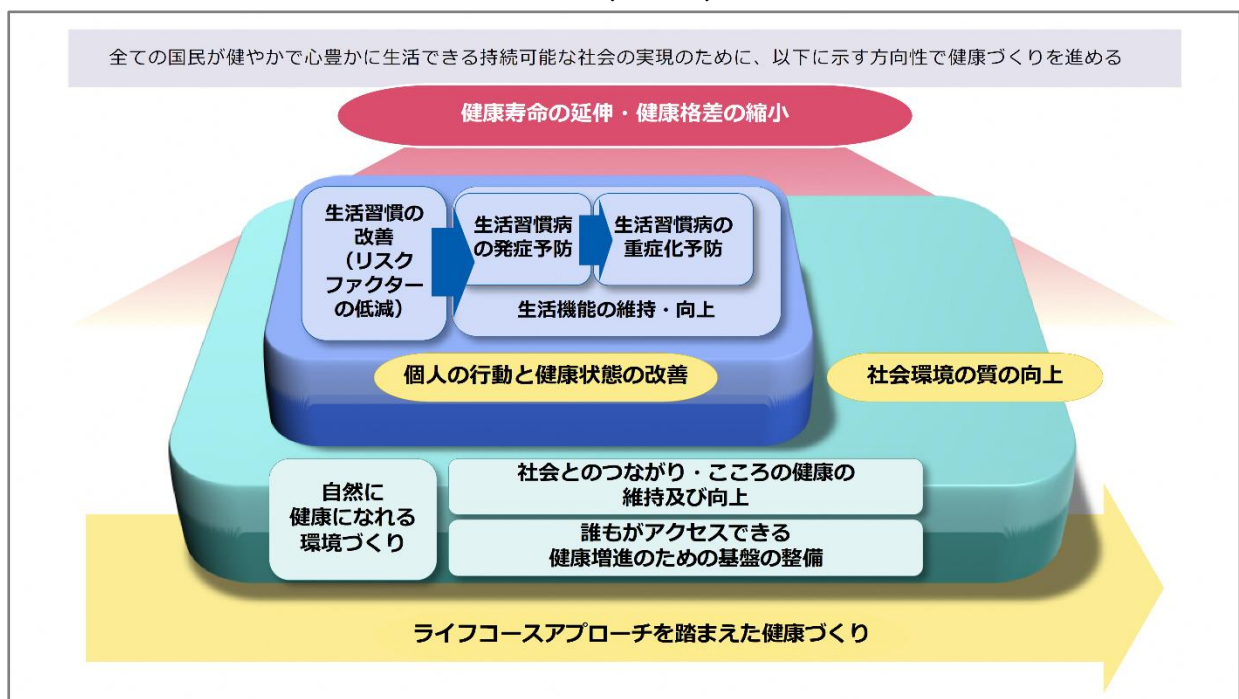
基本的な方向3 社会環境の質の向上

関係省庁とも連携しつつ、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図るための取組を進める。

基本的な方向4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、基本的な方向1から3に掲げる各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

健康日本21(第三次)の概念図



出典：健康日本21(第三次)推進のための説明資料

(2) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)(歯・口腔の健康づくりプラン)

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」「(歯・口腔の健康づくりプラン)」に基づいて推進することとしています。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)(令和6年度～令和17年度)

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。

2 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診(健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。)又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

(3) 第4期がん対策推進基本計画

がん対策基本法第10条第7項に基づき、令和5年3月に「第4期がん対策推進基本計画」が策定され、以下のとおり、全体目標、分野別目標が示されています。

第4期がん対策推進基本計画(令和5年度～令和10年度)

全体目標

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

分野別目標

●「がん予防」分野

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す。

●「がん医療」分野

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す。

●「がんとの共生」分野

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す。

6 山形県の健康関連計画の概要

山形県では、『第2次健康やまがた安心プラン』のなかで、以下のとおり（山形県健康増進計画（第3次）、山形県がん対策推進計画（第4次）、山形県循環器病対策推進計画（第2次）、山形県歯科口腔保健計画（第4次））を位置づけています。

（1）第2次健康やまがた安心プラン【令和6年度～令和17年度】

●山形県健康増進計画（第3次）【令和6年度～17年度】

ライフステージや性差に応じた健康づくりを推進するため、「こども」「女性」「高齢者」の健康づくりの視点及び県民一人ひとりの健康づくりを支える社会環境や基盤整備の視点を新たに取り入れて策定

基本的な方向

『全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに安心して生活できる持続可能な社会の実現』

視 点

- （1）生活習慣の改善及び社会環境の整備
- （2）生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底

●山形県がん対策推進計画（第4次）【令和6年度～11年度】

妊よう性温存に関する支援体制やがんになっても就業を継続できる社会環境の構築、がんゲノム医療や重粒子線治療など先進的な治療法の推進の視点を新たに取り入れて策定

基本的な方向

『誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す』

分野別施策

- （1）がん予防 （2）がん医療 （3）がんとの共生 （4）これらを支える基盤

●山形県循環器病対策推進計画（第2次）【令和6年度～11年度】

循環器病に関する適切な情報提供や相談支援がでる環境の充実、特定健診受診者における血圧等の有所見率低下などの視点を新たに取り入れて策定

基本的な方向

『循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現』

分野別施策

- （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- （2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- （3）循環器病の研究推進

●山形県歯科口腔保健計画（第4次）【令和6年度～17年度】

定期的な歯科健診受診や歯周病治療の重要性の視点、乳幼児期・学齢期における歯と口腔に関する健康格差の縮小の視点を新たに取り入れて策定

基本的な方向

『生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上等により、全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現』

分野別施策

- （1）ライフステージに応じた施策
- （2）サポートを必要とする人への施策
- （3）社会環境の整備に向けた施策

第2章 中山町の健康をめぐる現状

I 中山町の現状

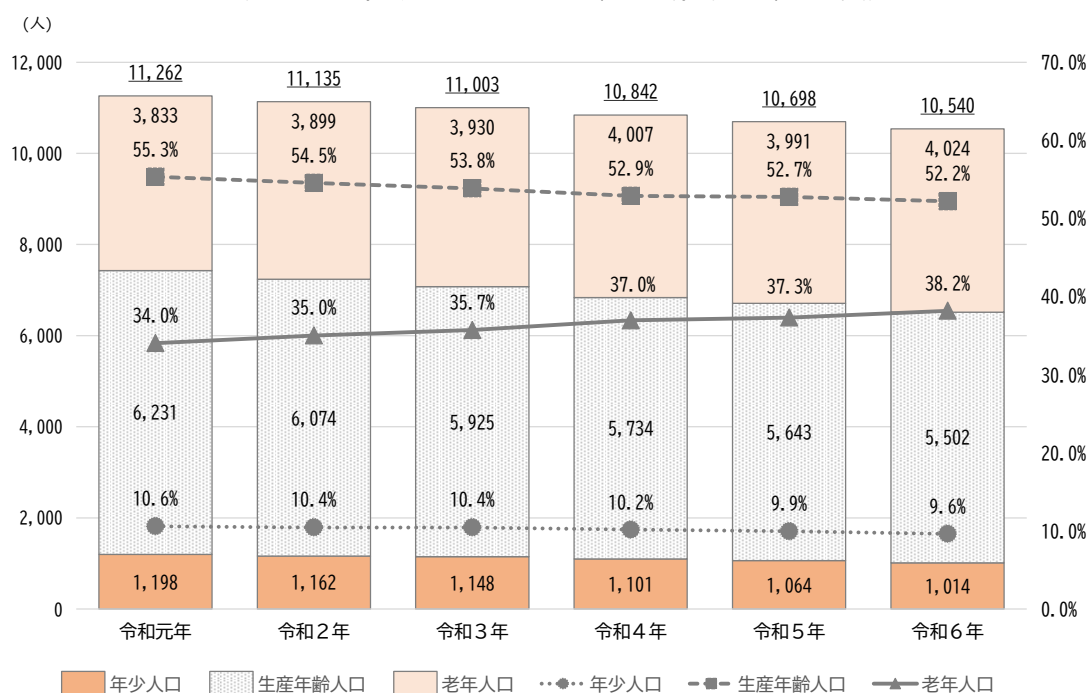
① 人口構造

■総人口と年齢3区分

本町の総人口は減少が続いており、令和6年3月31日現在 10,540 人となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口、生産年齢人口は減少していますが、老年人口は増加傾向となっています。また、年齢3区分別割合では、年少人口、生産年齢人口割合は減少している一方、老年人口割合は年々増加しています。

◆総人口と年齢3区分別人口（及び構成割合）の推移



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

■人口動態（社会動態及び自然動態）

本町の人口動態は、死亡数が出生数を大きく上回る自然減であるとともに、転出が転入を上回る社会減であることから、本町の総人口は減少が続いています。

◆人口動態（社会動態及び自然動態）の推移

（単位：人）

	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
自然動態	-100	-98	-85	-122	-117
社会動態	-39	-13	-39	-29	-47
合 計	-139	-111	-124	-151	-164

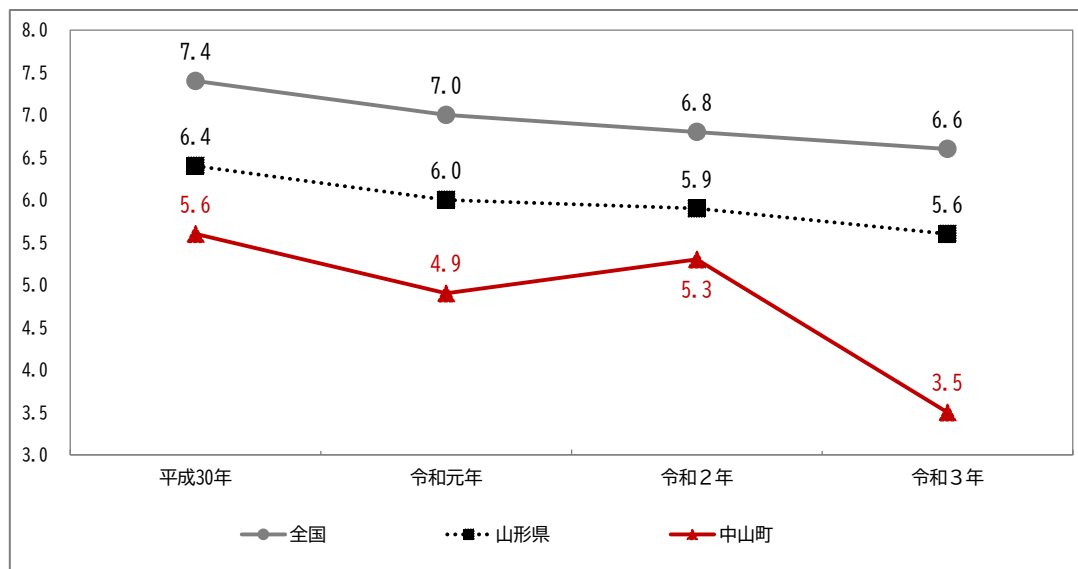
資料：山形県統計年鑑（各年10月から翌年9月）

② 出生率と合計特殊出生率

■出生率

本町の出生率(人口千人に対する出生数の割合)は、全国、山形県と比べると各年ともに下回っています。

◆全国・山形県・中山町における出生率の推移

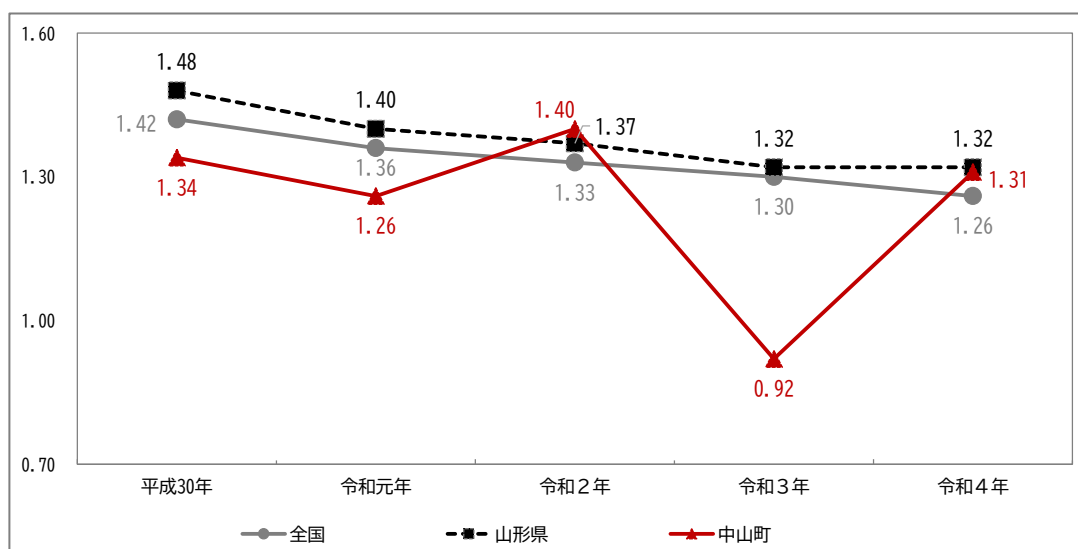


資料:保健福祉統計年報(山形県、中山町)、人口動態統計(全国)

■合計特殊出生率

合計特殊出生率(15~49 歳までの一人の女性が一生に産む子どもの数)は、全国、山形県ともに減少傾向が続いていますが、本町においては、年によって増減しており、令和3年は 0.92 まで落ち込みましたが、令和4年は 1.31 まで回復しています。

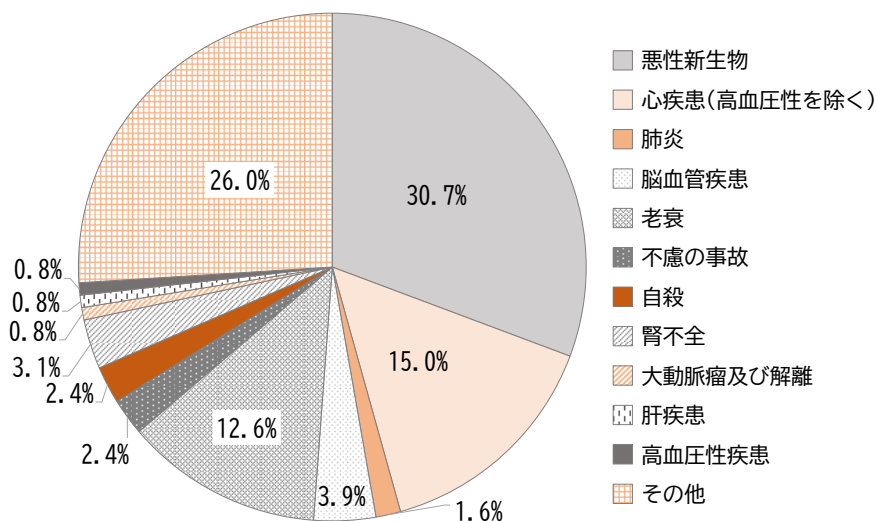
◆全国・山形県・中山町における合計特殊出生率の推移



資料:山形県統計年鑑(各年)

③ 主要死因別死亡の状況

本町の令和3年の主要死因別割合は、悪性新生物が30.7%と最も高く、次いで心疾患(高血圧性を除く)が15.0%、老衰が12.6%となっています。



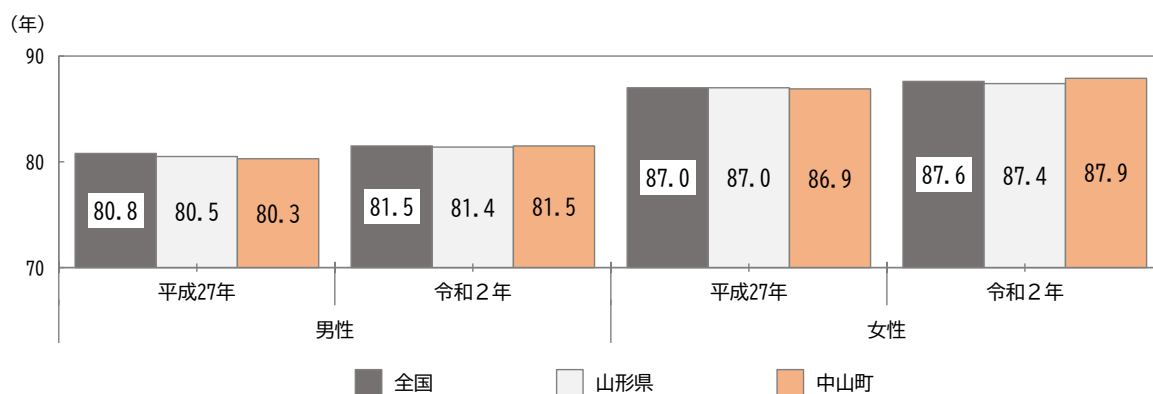
資料：山形県保健福祉統計年報（令和3年）

④ 平均寿命

■平均寿命

本町の平均寿命については、男性は平成27年では全国、山形県を下回っていましたが、令和2年はほぼ同率となっています。一方、女性は平成27年では全国、山形県とほぼ同率でしたが、令和2年は全国、山形県を上回っています。

◆全国・山形県・中山町における平均寿命

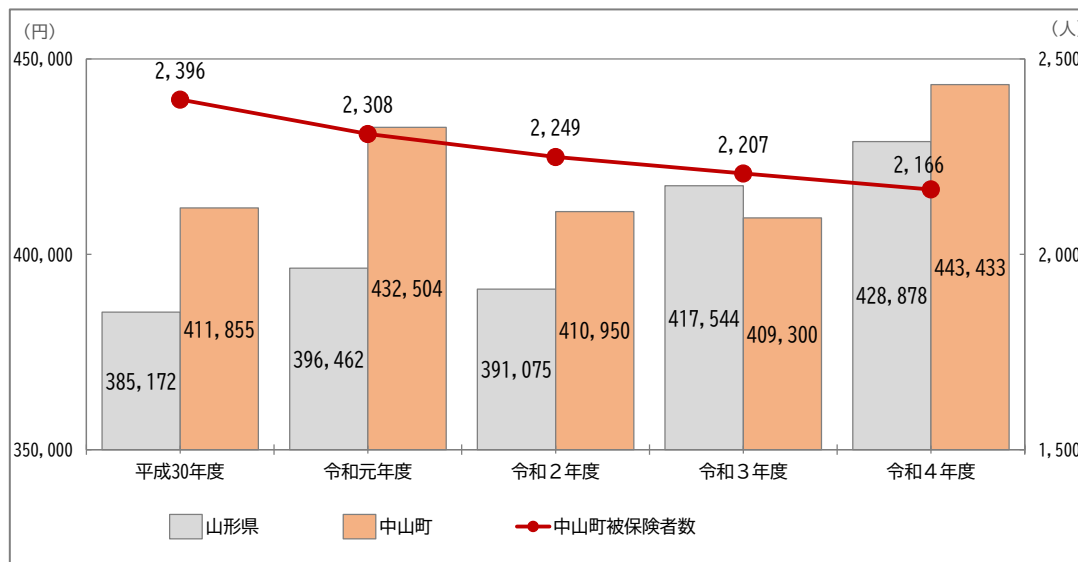


資料：市区町村別生命表

⑤ 国保医療費

■一人当たり診療費の推移

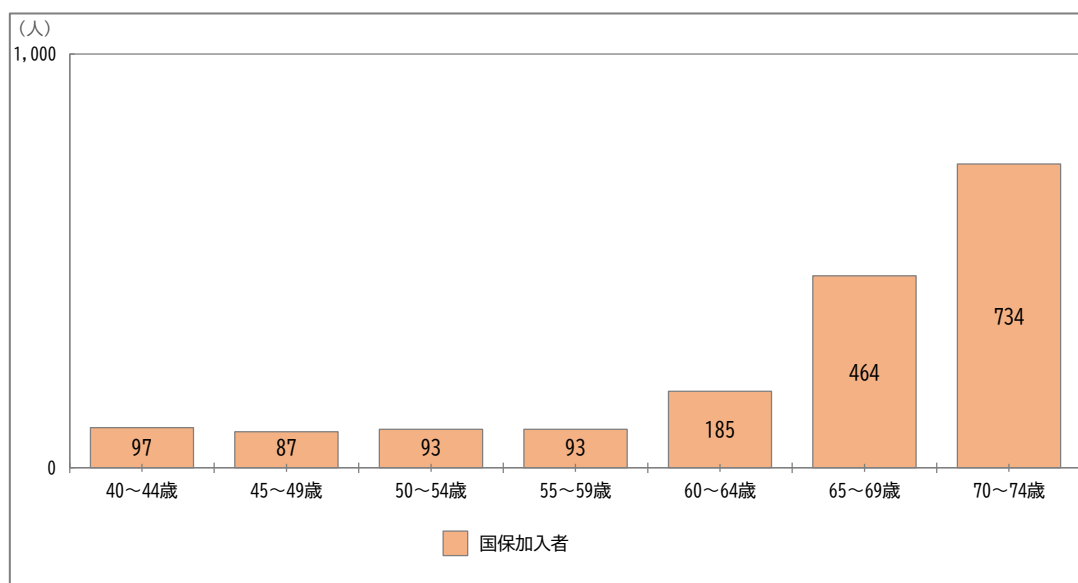
本町の一人当たりの診療費は、平成30年度以降40万円台で推移しており、令和4年度は443,433円となっています。また、国民健康保険被保険者数は、平成30年度以降減少しており、令和4年度は2,166人となっています。



資料：国民健康保険事業年報(各年度)

■年代別国保加入者

令和6年9月時点で年齢別にみると、65歳以上で増加が顕著で、65～69歳が464人、70～74歳が734人となっています。

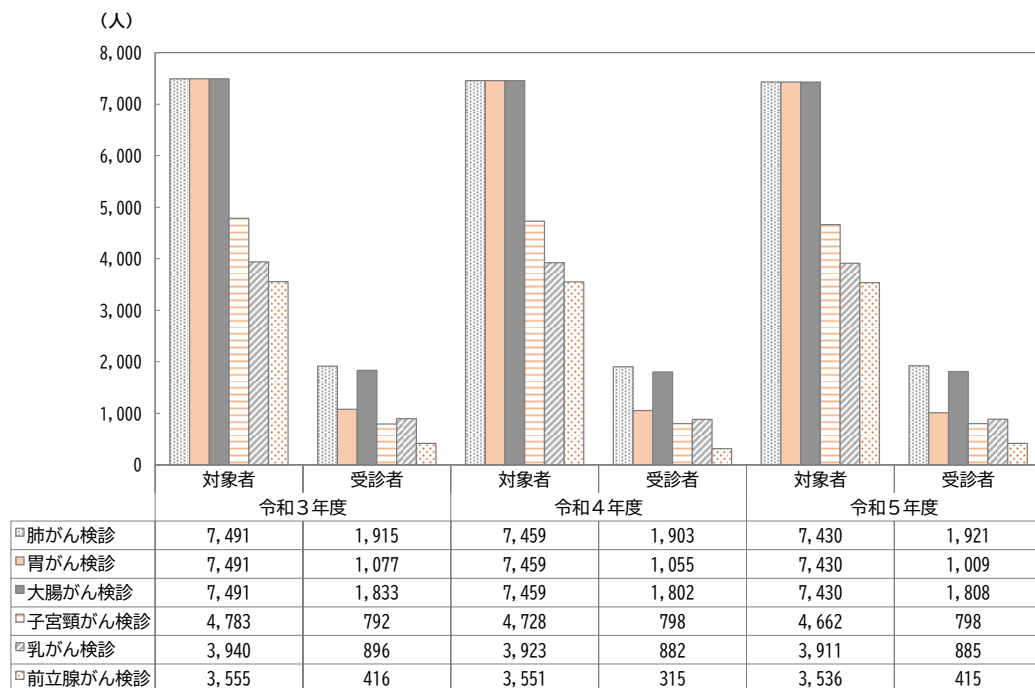


資料：国民健康保険事業月報(令和6年9月時点)

⑥ がんの部位別検診受診の状況

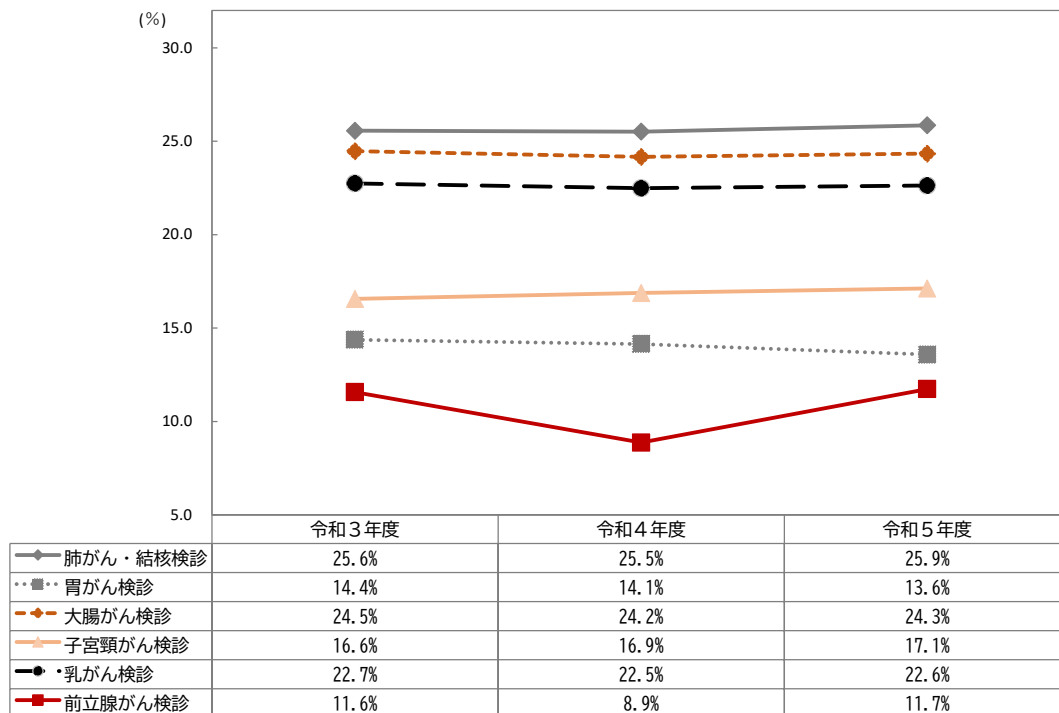
■がん検診受診者数

本町のがんの部位別検診受診者数、受診率をみると、令和4年度の前立腺がんの受診者数が減少した以外は、ほぼ横ばいとなっています。



資料：地域保健健康増進事業報告(町検診受診者)

■がん検診受診率

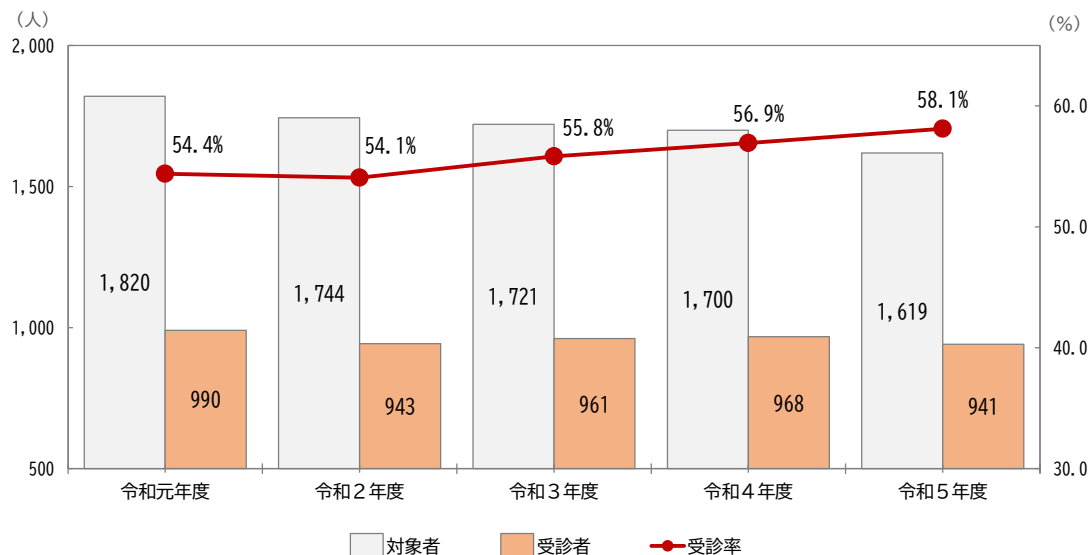


資料：地域保健健康増進事業報告(町検診受診者)

⑦ 各種健(検)診の実施状況

■国民健康保険特定健康診査 受診の推移

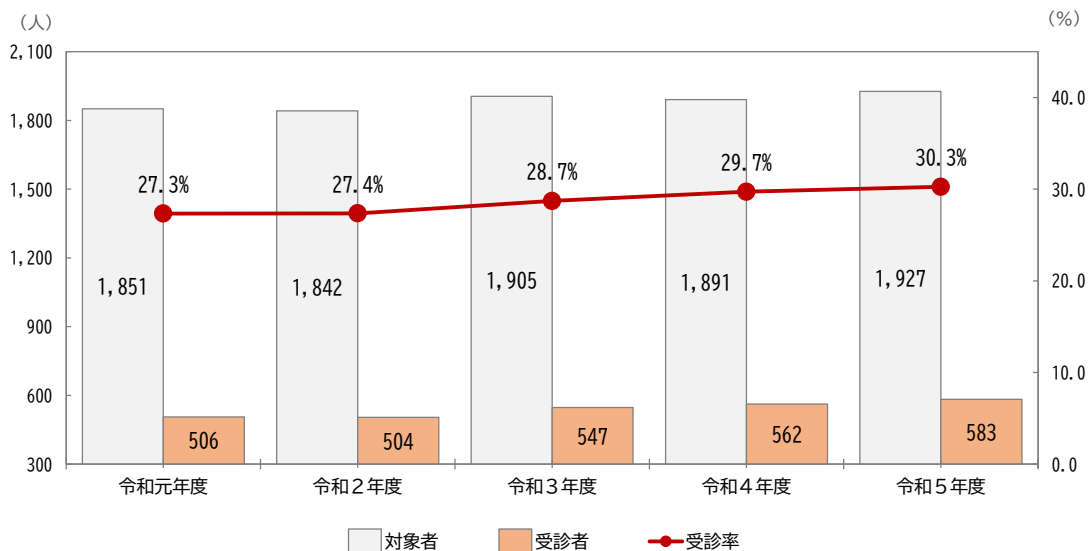
本町の国民健康保険特定健康診査の対象者数は減少していますが、受診者数は令和2年以降 950 人前後で推移していることから、受診率は増加傾向で令和5年度は 58.1%となっています。



資料: 法定報告値

■後期高齢者健康診査 受診の推移

本町の後期高齢者健康診査の対象者数は増加傾向で、受診者数も増加しており、令和5年度は 30.3%と3割を超えています。

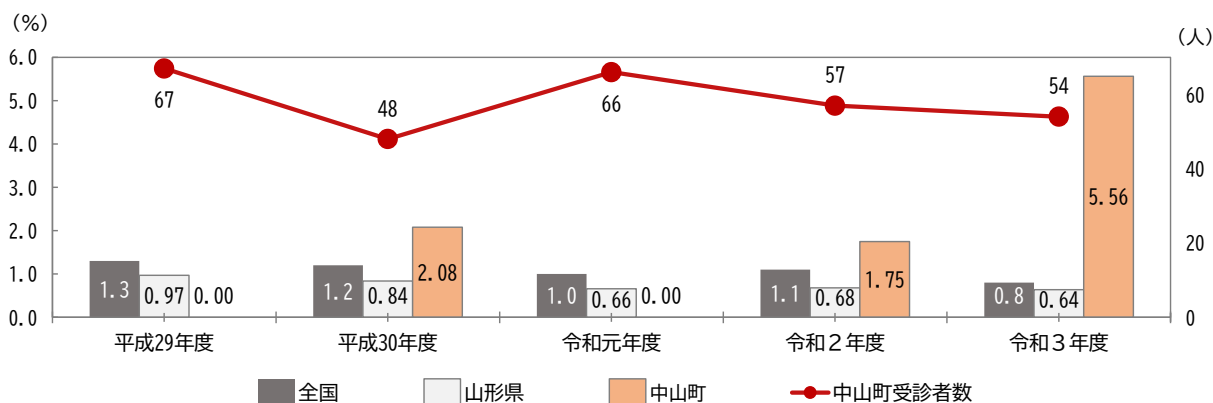


資料: 山形県後期高齢者医療広域連合集計

⑧ 歯・口腔に関する状況

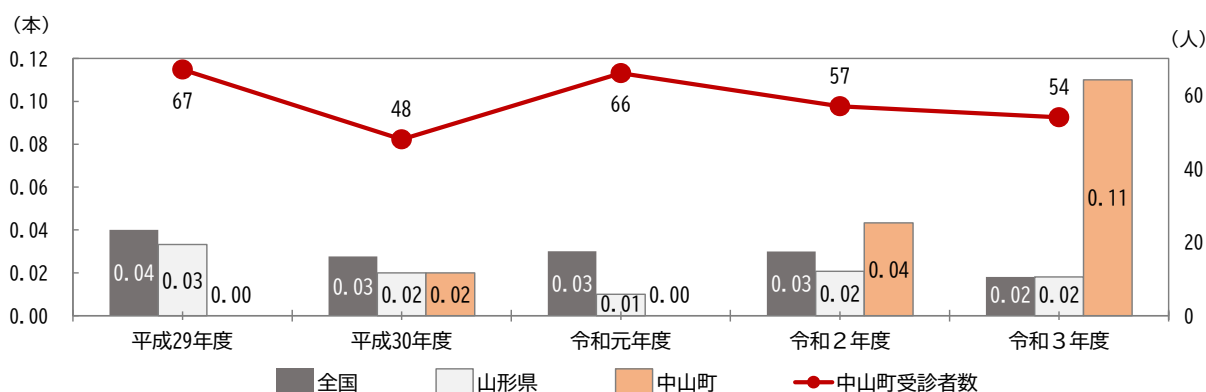
1歳6か月児のむし歯有病者率、一人平均むし歯本数は、令和2、3年度は全国、山形県を上回っています。

■ 1歳6か月健康診査におけるむし歯有病者率の推移



資料：山形県地域保健・健康増進事業報告

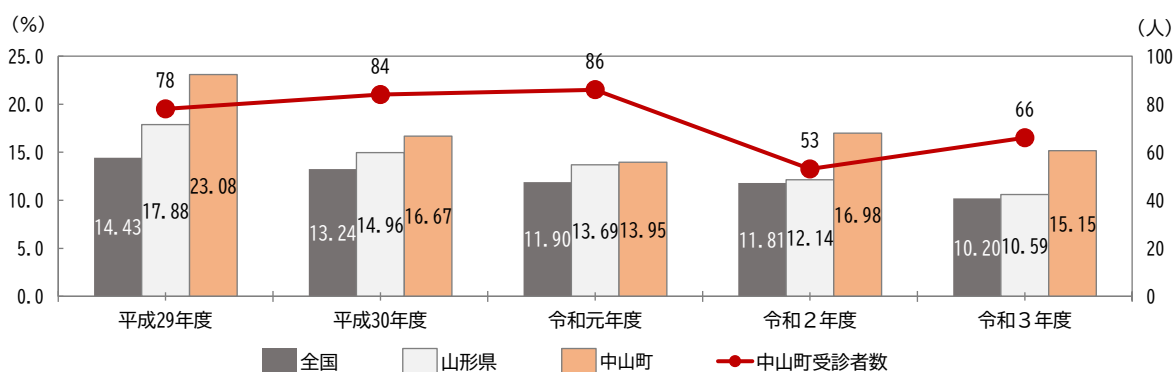
■ 1歳6か月健康診査における一人平均むし歯本数の推移



資料：山形県地域保健・健康増進事業報告

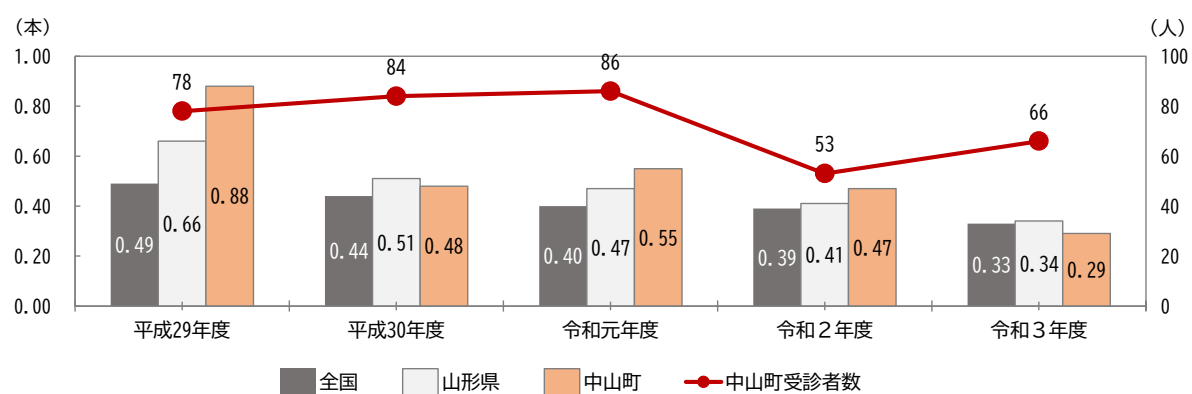
3歳児のむし歯有病者率は、各年度とも全国、山形県を上回っています。また、一人平均むし歯本数は、全国、山形県を上回る傾向にありますが、令和3年度は下回っています。

■ 3歳健康診査におけるむし歯有病者率の推移



資料：山形県地域保健・健康増進事業報告

■3歳児健康診査における一人平均むし歯本数の推移



資料：山形県地域保健・健康増進事業報告

2 第2次計画の評価

『健康なかやま21(第2次)健康増進計画』では、6つの分野で合計 51 の指標を設定し、目標達成に向け取り組んできました。ここでは、この指標の目標値について最終値(令和5年度)を算出し、達成状況を検証しました。

評価は、以下のとおり指標ごとに「◎」、「○」、「△」、「●」の四段階により評価しました。

◆評価段階◆

「◎」:目標値に達した。

「○」:目標値に達していないが、計画策定時と比較し、改善傾向にある。

ただし、中間評価時において、目標値を再設定している指標については、中間評価時と比較している。

「△」:変わらない。計画策定時と比較し、±1.0%の範囲にある。

ただし、中間評価時において、目標値を再設定している指標については、中間評価時と比較している。

「●」:計画策定時と比較し、悪化している。

ただし、中間評価時において、目標値を再設定している指標については、中間評価時と比較している。

(1) 健康意識を高める

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
自分が健康であると自覚している人の割合の増加 (「非常に健康である」「まあ健康である」と 思っている人の割合)					
乳幼児の母親	92.8%	91.6%	93.0%	87.4%	●
中学生	89.8%	85.6%	90.0%	90.1%	◎
20~69歳	83.9%	78.6%	90.0%	76.3%	●
70歳	75.4%	81.1%	90.0%	75.0%	△
今の生活に「生きがい」や「いきいきと生きているな」 と感じている70歳の割合	71.2%	79.0%	93.0%	69.1%	●
健康は自分で守ることが必要であると考える人の 割合※					
乳幼児の母親		92.7%	95.0%	87.9%	●
中学生		94.0%	95.0%	86.0%	●
20~69歳		93.6%	95.0%	84.9%	●
70歳		93.9%	95.0%	89.2%	●

※中間評価時に新たに設定した指標

(2) 望ましい生活習慣の定着

① 栄養・食生活

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	27.6%	33.6%	24.0%	35.6%	●
20～60歳代女性の肥満者の割合の減少	17.3%	20.1%	15.0%	12.6%	◎
20歳代女性のやせの者の割合の減少	33.3%	14.7%	30.0%	7.1%	◎
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	76.0% (1日1回以上)	59.5% (1日1回以上)	76.0% (1日2回以上)	40.4% (1日2回以上)	●
1日の食塩摂取量がわかる人の割合の増加	9.7%	25.0%	50.0%	18.1%	○
野菜を毎日食べる人の増加	70.8%	68.2%	78.0%	66.3%	●
果物を毎日食べる人の増加	36.3%	26.8%	40.0%	17.8%	●
朝食を1人で食べる中学生の割合の減少	29.4%	30.8%	25.0%	27.5%	○

② 身体活動・運動

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
運動する人の割合の増加					
20～60歳代男性※	36.7%	43.4%	50.0%	30.3%	●
20～60歳代女性※	38.8%	44.7%	50.0%	23.0%	●

※中間評価時にすでに目標値である40.0%を達成したことから、2023年目標を50.0%としている。

③ 休養

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
休養が十分にとれていない20～69歳の割合の減少	15.2%	14.1%	13.0%	21.6%	●
睡眠で休養が十分にとれていない20～69歳の 割合の減少	24.4%	25.9%	22.0%	35.3%	●

④ 喫煙

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
毎日喫煙する20～69歳の割合の減少	13.3%	11.1%	10.0%	19.1%	●
毎日喫煙する乳幼児の母親の割合の減少※	13.7%	5.6%	5.0%	5.4%	△

※中間評価時にすでに目標値である10.0%を達成したことから、2023年目標を5.0%としている。

⑤ 飲酒

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
適正飲酒(1回に飲む量1合未満)の20～69歳の 割合の増加	50.6%	50.7%	55.0%	29.3%	●

⑥ 歯・口腔の健康

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
1歳6か月児のむし歯がない者の割合の増加	96.9%	100.0%	100.0%	100.0%	◎
3歳児のむし歯がない者の割合の増加	56.8%	75.9%	80.0%	75.9%	○
1年間に歯科検診を受診した20～69歳の増加※		51.6%	65.0%	42.9%	●

※中間評価時に新たに設定した指標

(3) 疾病の早期発見・早期治療

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
特定健診の受診率の向上	48.0%	53.0%	60.0%	58.1%	○
がん検診の受診率					
肺がん検診	59.2%	64.1%	60.0%	61.0%	◎
胃がん検診	48.8%	47.5%	50.0%	40.1%	●
大腸がん検診	60.0%	63.7%	65.0%	63.7%	○
乳がん検診	42.8%	46.0%	50.0%	47.7%	○
子宮頸がん検診	37.4%	38.5%	50.0%	38.8%	○
がん検診の精密検査受診率					
肺がん精密検査	81.3%	91.1%	100.0%	90.6%	○
胃がん精密検査	80.9%	85.9%	100.0%	51.4%	●
大腸がん精密検査	72.5%	84.8%	100.0%	69.8%	●
乳がん精密検査	82.4%	97.1%	100.0%	96.3%	○
子宮頸がん精密検査	75.0%	100.0%	100.0%	75.0%	△

(4) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化・合併症の予防

① 循環器疾患

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
健診結果、40～69歳の高血圧要受診判定者(最高血圧が140mmHg以上又は最低血圧が90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬を服用している治療中の者)の減少	16.2%	30.4%	15.0%	30.0%	●
健診結果、40～69歳の脂質異常症要受診判定者(中性脂肪300mg/dl以上又はHDLコレステロールが35mg/dl未満又はLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくは脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している治療中の者)の減少	28.0%	31.3%	25.0%	23.1%	◎
健診結果、40～69歳のメタボ該当者の割合の減少	13.8%	15.5%	11.0%	17.0%	●
特定健診の受診率の向上【再掲】	48.0%	53.0%	60.0%	58.1%	○
特定保健指導の終了者割合の向上	15.0%	29.0%	60.0%	28.8%	○

② 糖尿病

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
健診結果、40～69歳の糖尿病要受診判定者(空腹時血糖が126mg/dl以上又はHbA1cが6.1%以上であるか、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している者のうち、治療中の者)の減少	9.3%	9.9%	8.3%	7.4%	◎
健診結果、40～69歳のメタボ該当者の割合の減少【再掲】	13.8%	15.5%	11.0%	17.0%	●
特定健診の受診率の向上【再掲】	48.0%	53.0%	60.0%	58.1%	○
特定保健指導の終了者割合の向上【再掲】	15.0%	29.0%	60.0%	28.8%	○
人工透析による更生医療給付申請者数の増加抑制	5名	12名	5名	20名	●

③ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
COPDについて知っている者の割合の増加※		16.1%	80.0%	16.2%	△

※中間評価時に新たに設定した指標

(5) 介護予防

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
週に1回以上外出する70歳の人の割合の増加	82.2%	88.5%	89.0%	93.3%	◎
要介護認定者数の割合	17.4%	17.9%	20.7%	17.1%	△

(6) こころの健康

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
自殺者の減少	3人	0人	0人	0人	◎
ストレスを解消できていない20～69歳の割合の減少	18.6%	29.2%	16.0%	18.8%	△

(7) 重点取組(計画策定時)

① 糖尿病予防対策

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
健診結果、40～69歳の糖尿病要受診判定者(空腹時血糖が126mg/dl以上又はHbA1cが6.1%以上であるか、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している者のうち、治療中の者)の減少【再掲】	9.3%	9.9%	8.3%	7.4%	◎
健診結果、40～69歳のメタボ該当者の割合の減少【再掲】	13.8%	15.5%	11.0%	17.0%	●
特定健診の受診率の向上【再掲】	48.0%	53.0%	60.0%	58.1%	○
特定保健指導の終了者割合の向上【再掲】	15.0%	29.0%	60.0%	28.8%	○
人工透析による更生医療給付申請者数の増加抑制【再掲】	5名	12名	5名	20名	●

② 幼児のむし歯予防対策

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
1歳6か月児のむし歯がない者の割合の増加【再掲】	96.9%	100.0%	100.0%	100.0%	◎
3歳児のむし歯がない者の割合の増加【再掲】	56.8%	75.9%	80.0%	75.9%	○

(8) 重点取組(中間評価時)

① 積極的な健康づくり対策(なかやま健幸くらぶ)

評価目標	2011年 (計画策定時)	2017年 (中間評価時)	2023年 目標値	2023年 実績値	評価
運動する人の割合の増加【再掲】					
20～60歳代男性※	36.7%	43.4%	50.0%	30.3%	●
20～60歳代女性※	38.8%	44.7%	50.0%	23.0%	●
週に1回以上外出する70歳の人の割合の増加【再掲】	82.2%	88.5%	89.0%	93.3%	◎
要介護認定者数の割合【再掲】	17.4%	17.9%	20.7%	17.1%	△
なかやま健幸くらぶ参加者数の増加【新規項目】		279人 (2018年)	1,000人	464人	○

※中間評価時にすでに目標値である40.0%を達成したことから、2023年目標を50.0%としている。

第3章 計画の基本的な考え方

Ⅰ 基本理念

本町の「健康なかやま21」中山町健康増進計画（第2次）では、第5次中山町総合計画を基に「安心できる健康・福祉・子育て応援のまちづくり」を目指し、健康づくりの総合的推進として、単に長生きするのではなく、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を延ばす「健康寿命の伸展」の実現と生活の質の向上を図ることができるよう施策に取り組んできました。

「健康なかやま21」中山町健康増進計画（第3次）では、「健康なかやま21」中山町健康増進計画（第2次）の基本的な考え方を継承しつつ、第6次中山町総合発展計画のまちづくりの基本理念の一つである「みんなが健康で心豊かに生涯活躍できるまち」に基づき、町民の誰もが心身ともに健康であり、地域で支え合いながら安心・安全に生活することを理想とし、『心身ともに 健康で心豊かに 幸せに暮らしていくことができるまち なかやま』を基本理念とします。

◆ 基 本 理 念 ◆

心身ともに 健康で心豊かに
幸せに暮らしていくことができるまち なかやま

2 基本目標

基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の予防は、子どもの頃から規則正しい生活習慣を身に付けることや継続した取組が必要です。

町民一人ひとりが、正しい食生活や運動習慣、休養の取り方などに努め、健康を害することがないよう一次予防に取り組みます。また、生活習慣病を発症しても、病気とうまく付き合い、重症化を防ぐことで、生活の質を維持することができるよう重症化予防の取組に努めます。

基本目標2 ライフステージに合わせた健康意識の醸成と健康づくり

人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、妊娠期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)を意識した取組がますます必要となります。

人生におけるそれぞれのライフステージでは、生活習慣や健康状態が異なることから、ライフステージごとの特徴を理解し、それぞれの健康課題に対応した健康づくりに取り組むことを目指します。

ライフステージ	特 徴
乳幼児期(妊娠期～5歳)	生活習慣の基礎づくりが行われる時期
学童期・思春期(6～18歳)	生活習慣が形成され、身体的・精神的な発達が最もめざましい時期
青年期・壮年期(19～64歳)	青年期は身体的な発達が完了し、体力の維持・増進が重要となる時期 壮年期は、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じるとともに、生活習慣病の発症が増える時期
高齢期(65歳以上)	機能低下が肉体のすべてにみられることから、日常生活の機能を維持することが必要な時期

基本目標3 地域で健康づくりを支えるための環境の整備

地域全体で町民一人ひとりの健康を支える環境づくりに努め、行政、事業者、地域団体の積極的な参加・協力による総合的な健康づくりを支援するための環境整備を推進します。また、地域の人と人とのつながりや助け合いの力を高め、地域を構成する様々な組織や団体などと連携し、地域ぐるみで健康づくりに取り組みます。

基本目標4 健康寿命の延伸

我が国の平均寿命は男性、女性ともに80歳を超えており、今や世界有数の長寿国となっています。しかし、単に長生きをするのではなく、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防、重症化予防、社会環境の質の向上等により、「日常生活に制限のない期間」である健康寿命の延伸を目指します。

3 施策体系

基本目標	基本施策	具体的な取組
4 3 2 1 健康寿命の延伸 地域で健康づくりを支えるための環境の整備 ライフステージに合わせた健康意識の醸成と健康づくり 生活習慣病の発症予防と重症化予防	1 食生活	食生活改善事業
		健康教育・健康相談
		離乳食教室
		食育啓発事業
	2 身体活動・運動	スポーツによる健康づくり事業(なかやま健幸くらぶ)
		健康教育・健康相談【再掲】
	3 休養・こころ	こころの健康相談
		ゲートキーパー※養成
		SOS の出し方・受け止め方教育
		健康教育・健康相談【再掲】
		産後ケア事業
	4 歯科保健	歯周疾患検診
		歯科保健啓発事業
		乳幼児健診・フッ素塗布
		健康教育・健康相談【再掲】
	5 健康管理 (アルコール・たばこ)	健康診断
		さわやか健診
		特定健診・特定保健指導
		予防接種事業
		健康教育・健康相談【再掲】
		救急医療対策事業
		感染症予防事業
	6 健康づくり、介護予防	スポーツによる健康づくり事業(なかやま健幸くらぶ)【再掲】
		地域で高齢者を支える体制と居場所づくりの推進
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	7 地域とのつながり	地域で高齢者を支える体制と居場所づくりの推進【再掲】
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【再掲】

※「ゲートキーパー」：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援へつなぎ、見守る人のこと。

第4章 施策の展開

基本施策Ⅰ 食生活

(1)取組の視点

私たちの食生活は、食料の生産、流通、加工技術の進展や個々人の生活意識、ライフスタイルの変化に伴い、便利さや多様性が高まっています。

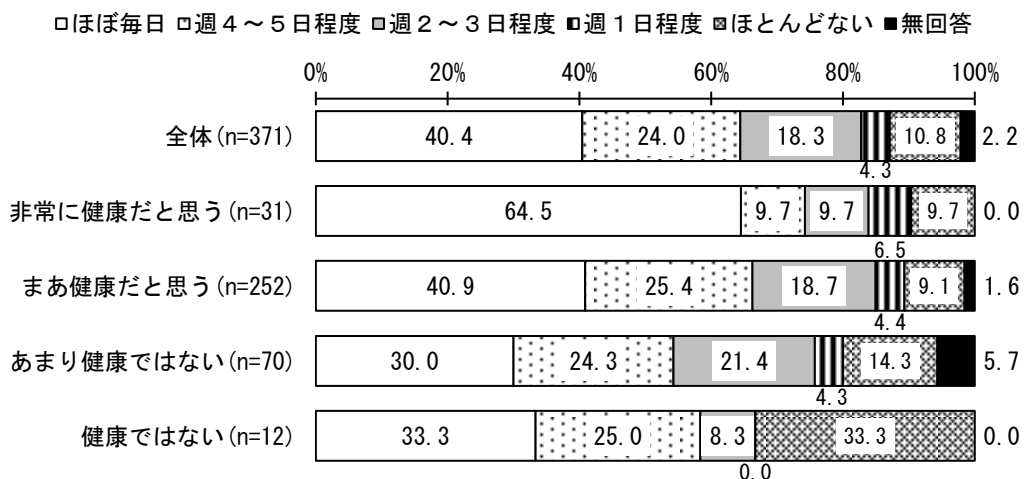
近年、健康志向の高まりや食品の安全性、健康に良い食品成分への関心も高くなっている一方で、生活習慣病の発症や肥満者、女性のやせすぎ、高齢者の低栄養などの問題も顕在化しています。

食は、生命の維持とともに、私たちが健康で有意義な生活を送るために欠くことのできない営みであるとともに、食を通じて健康状態を改善し、生活機能を維持・向上させる上でも重要です。

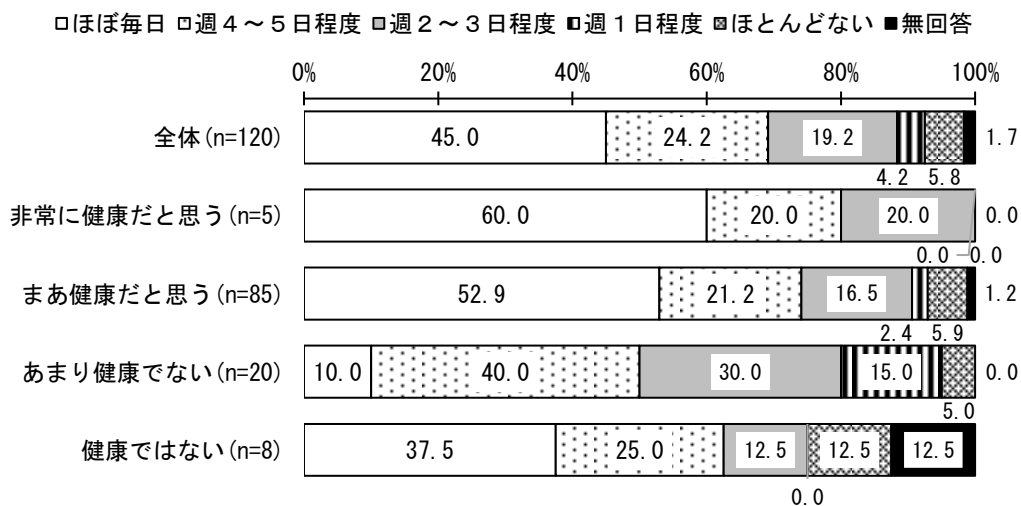
(2)現状

- 一般町民、70歳では、1日2回以上の主食・主菜・副菜を揃えた食事をする頻度は、「週1日程度」、「ほとんどない」を合わせると、それぞれ15.1%、10.0%となっています。また、1日2回以上の主食・主菜・副菜を揃えた食事をする頻度が少ない人ほど、自分を健康だと思っていない人が多い傾向となっています(図表1・2)。
- 一般町民では、1日の塩分摂取量を「知らない」は79.2%と高く、「知っている」は、18.1%にとどまっていますが、平成23年計画策定時では、「知っている」は16.5%となっており、「知っている」は微増しています。また、「知っている」人においても1日の塩分摂取量が「適正超過」は16.4%と認識のずれがあります(図表3・4)。
- 乳幼児の母親、中学生、一般町民では、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、朝食を「ほとんど毎日食べる」は低い傾向となっており(図表5・6・7)、朝食を「以前から食べる習慣がない」人も1割前後となっています(図表8・9・10)。
- 朝食をとらなくなった時期は、中学生では「小学生の頃から」が25.8%、「中学生になってから」が41.9%(図表11)、一般町民では「小学生の頃から」、「中学生の頃から」、「高校生の頃から」を合わせると2割弱となっています(図表12)。また、20～30代男性、女性で「ほとんど食べない」が約2割となっており、若い世代の朝食の欠食が目立ちます(図表13)。
- 乳幼児の母親では、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、意識して食事に「特に気をつけていない」は高くなっています(図表14)。
- 一般町民では、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、自分の健康づくりのために、栄養や食事について「あまり考えない」は高くなっています(図表15)。

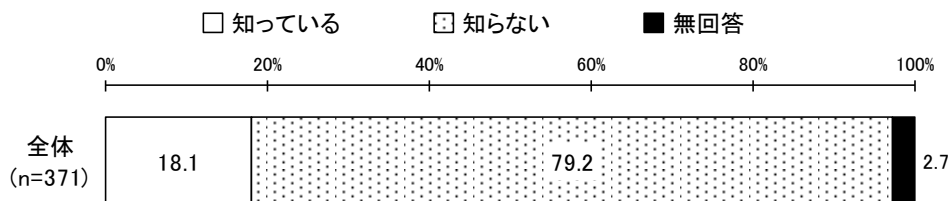
図表1 自分の主観的健康感と1日2回以上の主食・主菜・副菜を揃えた食事をする頻度【一般町民】



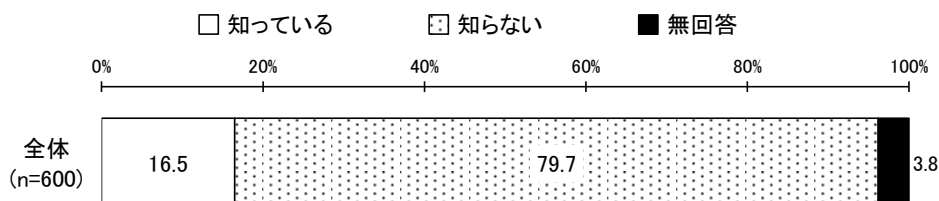
図表 2 自分の主観的健康感と 1 日 2 回以上の主食・主菜・副菜を揃えた食事をとる頻度【70 歳】



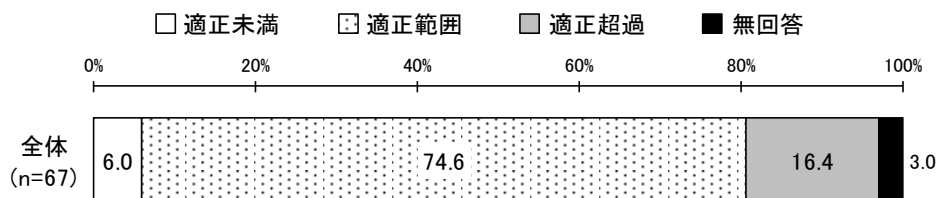
図表 3 1 日の塩分摂取の認知度【一般町民】



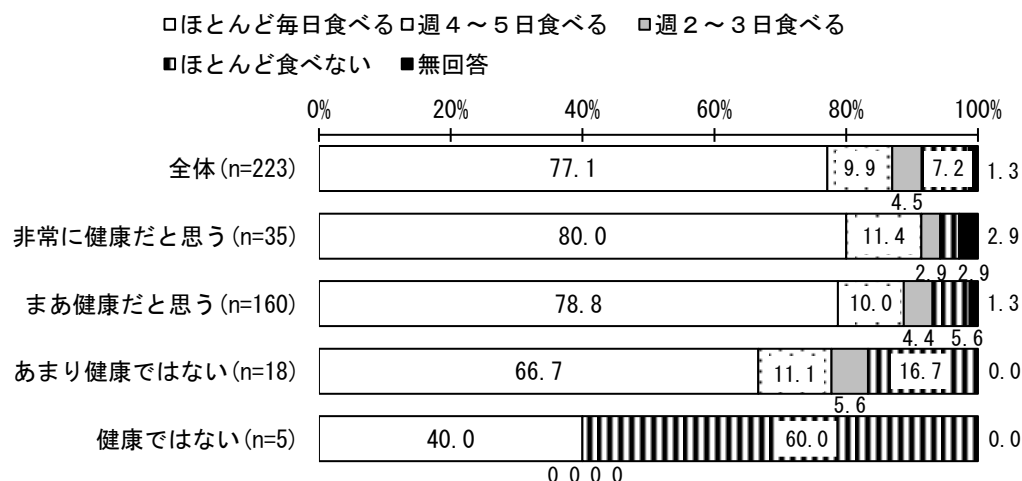
1 日の塩分摂取の認知度【一般町民】平成 23 年調査



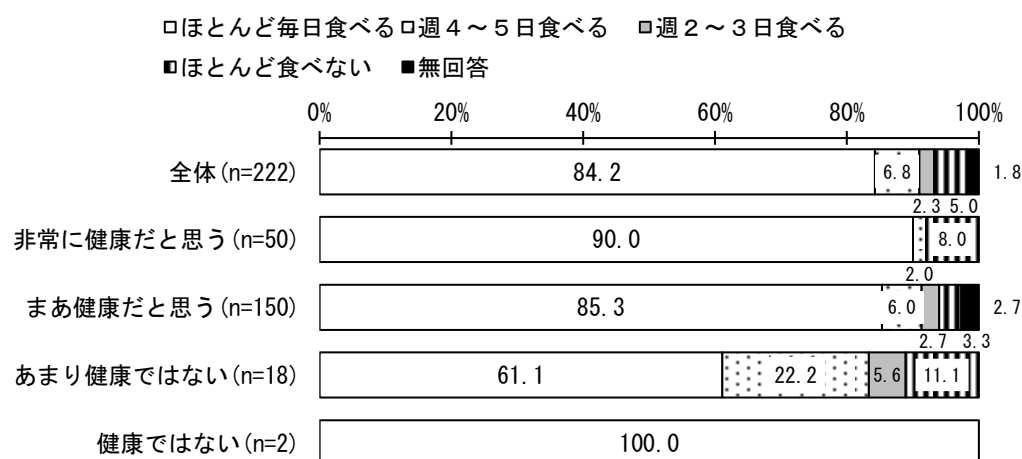
図表 4 1 日の塩分摂取目標量【一般町民】



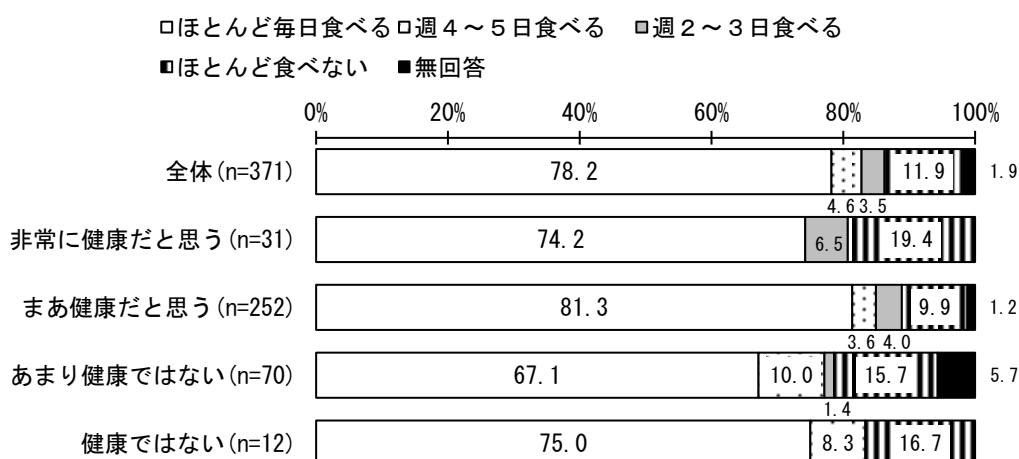
図表 5 自分の主観的健康感と朝食を食べる頻度【乳幼児の母親】



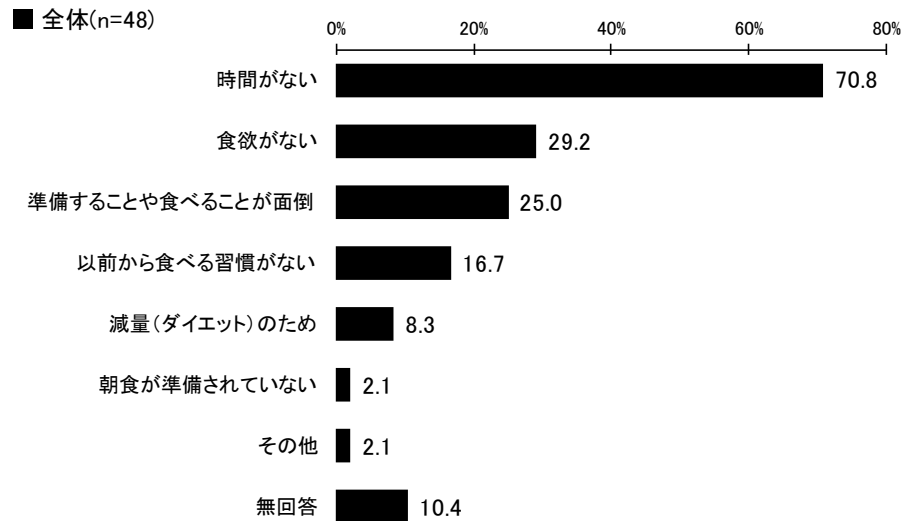
図表 6 自分の主観的健康感と朝食を食べる頻度【中学生】



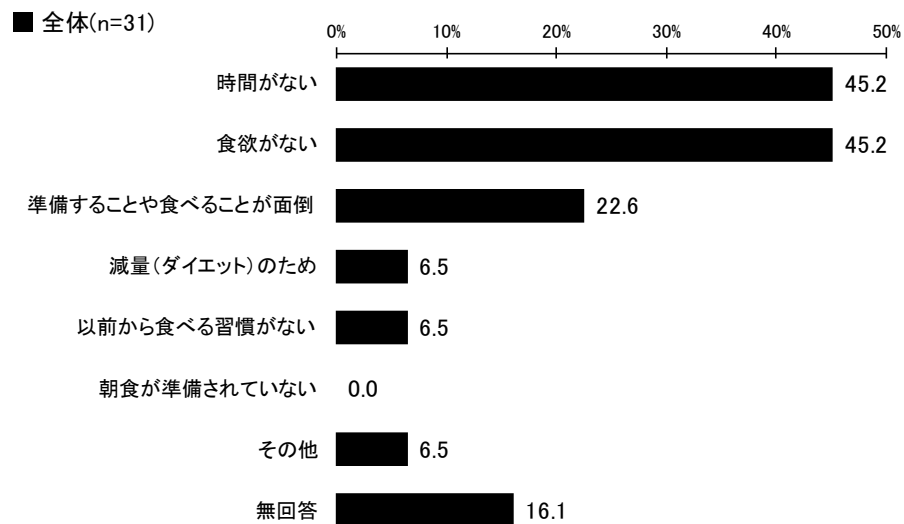
図表 7 自分の主観的健康感と朝食を食べる頻度【一般町民】



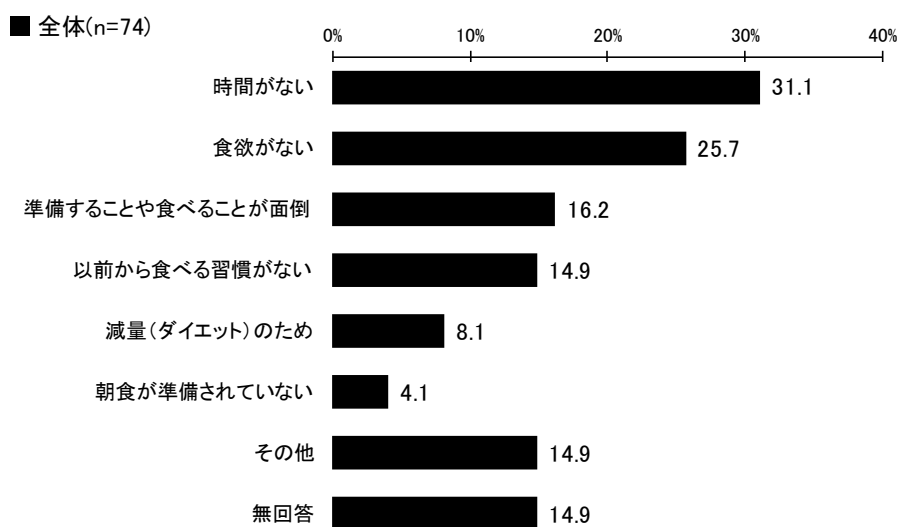
図表 8 朝食をとらない日がある理由【乳幼児の母親】



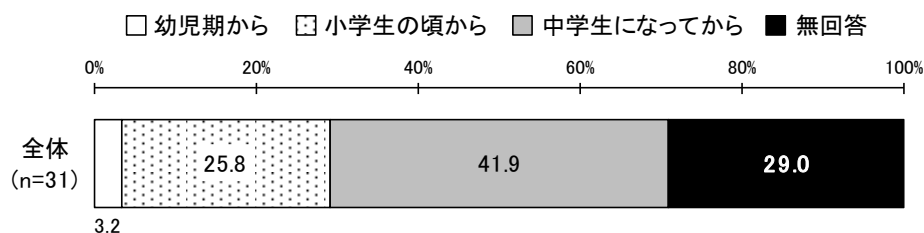
図表 9 朝食をとらない日がある理由【中学生】



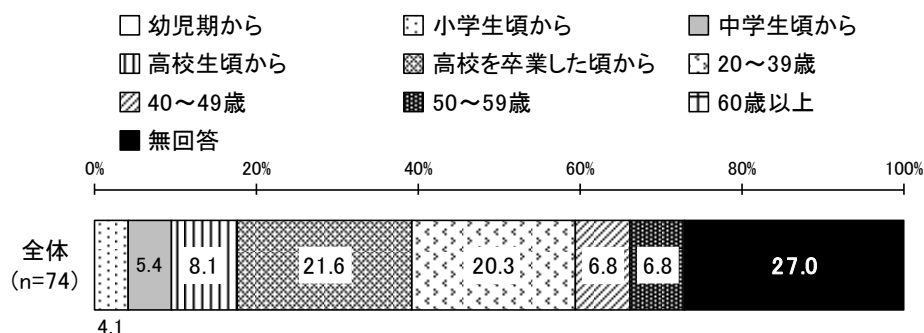
図表 10 朝食をとらない日がある理由【一般町民】



図表 11 朝食をとらなくなった時期【中学生】



図表 12 朝食をとらなくなった時期【一般町民】

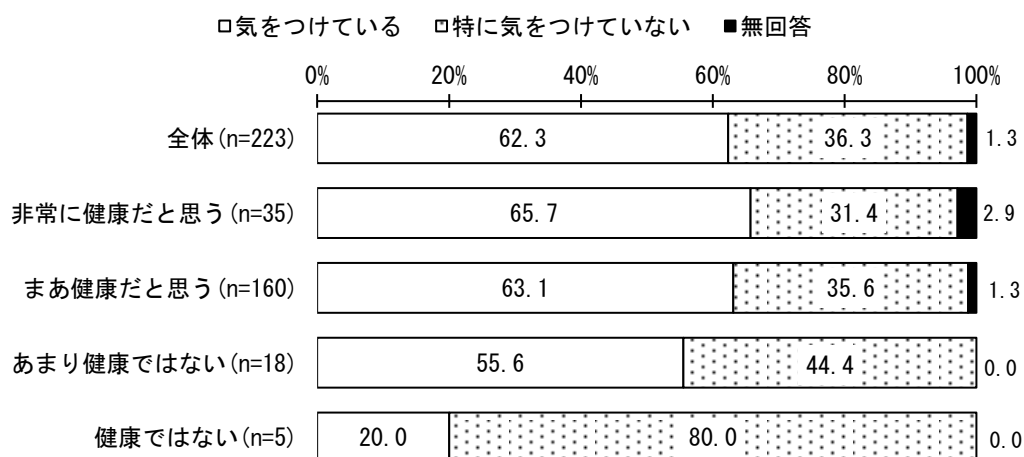


図表 13 朝食の摂取状況【一般町民】

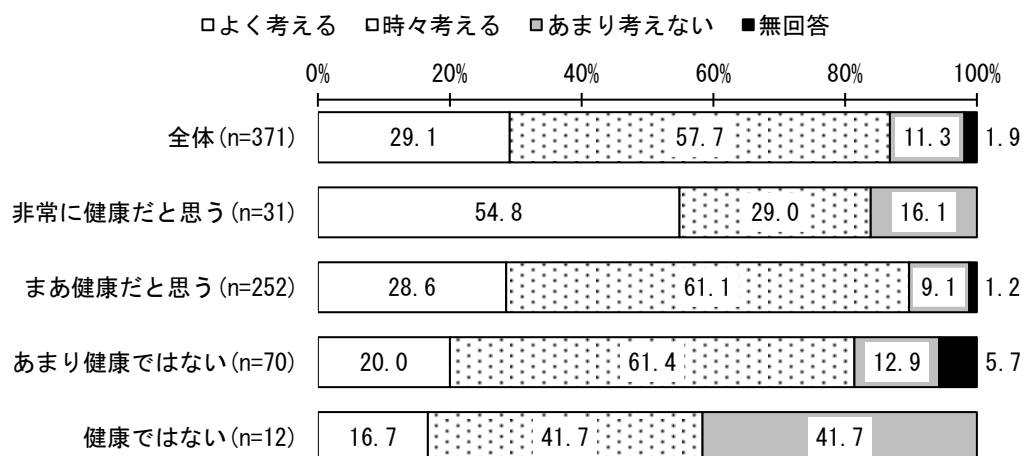
(上段：人 下段：%)

	合 計	ほとんど毎日食べる	週4～5日食べる	週2～3日食べる	ほとんど食べない	無回答
全 体	371	290	17	13	44	7
	100.0	78.2	4.6	3.5	11.9	1.9
男性	34	24	2	1	7	0
20～30代	100.0	70.6	5.9	2.9	20.6	0.0
男性	140	109	6	6	16	3
40～60代	100.0	77.9	4.3	4.3	11.4	2.1
女性	42	30	3	0	8	1
20～30代	100.0	71.4	7.1	0.0	19.0	2.4
女性	149	121	6	6	13	3
40～60代	100.0	81.2	4.0	4.0	8.7	2.0

図表 14 自分の主観的健康感と健康を意識して食事に気をつけている【乳幼児の母親】



図表 15 自分の主観的健康感と自分の健康づくりのために、栄養や食事について考えることの有無【一般町民】



(3)課題

- 1日2回以上の主食・主菜・副菜を揃えた食事をする頻度が「週2～3日程度」、「週1日程度」、「ほとんどない」を合わせると33.4%と3人に1人となっていることから、主食・主菜・副菜を揃えた食事をすることを習慣化することが必要です。
- 1日の塩分摂取量を「知らない」は約8割となっていることから、1日の塩分摂取量を理解し、過剰摂取にならないよう意識した食生活を心がけることが必要です。
- 朝食を「ほとんど食べない」割合は、乳幼児の母親で7.2%、中学生が5.0%、一般町民では11.9%で、特に20～30代は男性、女性ともに「ほとんど食べない」が約2割となっており、若い世代の朝食の欠食が目立つことから、朝食を摂ることの重要性、必要性を周知するとともに、朝食摂取を習慣化することが必要です。

(4)今後の取組の方向性

健康日本 21(第三次)では、「バランスの良い食事を摂っている者の増加」、「食塩摂取量の減少」を、国の第4次食育推進基本計画では、「朝食を欠食する若い世代の割合の減少」を目標設定しています。

今後は、食生活における基本的な知識と重要性を周知・啓発していきます。

また、本町では、「中山町食育・地産地消推進計画」を策定し、各種事業に取り組んでいることから、連携を図っていきます。

(5)具体的な取組

事業名	事業内容	担当課
食生活改善事業	各種教室等を実施し、健康な食生活等の普及を図ります。	健康福祉課
健康教育・健康相談	生活習慣病や低栄養などを予防するため、栄養に関する講話や支援、料理教室の開催などを行います。	健康福祉課
離乳食教室	乳児とその保護者を対象に、離乳食の進め方に関する教室を開催します。	健康福祉課
食育啓発事業	子どもたちが食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けるため、幼稚園・保育園での食育事業を実施します。	健康福祉課

(6)数値目標

目標	評価指標	2023年 (計画策定時)	2036年 目標
適正体重を維持している者の増加	20～60 歳代男性の肥満者の割合	35.6%	24.0%
	20～60 歳代女性の肥満者の割合	12.6%	11.0%
	20 歳代女性のやせの人の割合	7.1%	6.0%
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	40.4%	76.0%
食塩摂取量の減少	1日の食塩摂取量がわかる人の割合	18.1%	50.0%
野菜摂取量の増加	野菜を毎日食べる人の割合	66.3%	78.0%
果物摂取量の増加	果物を毎日食べる人の割合	17.8%	40.0%
朝食を食べる者の増加	中学生の朝食を食べている人の割合	84.2%	90.0%
	乳幼児の母親の朝食を食べている人の割合	77.1%	80.0%
	20～60 歳代で朝食を食べている人の割合	78.2%	80.0%

基本施策2 身体活動・運動

(1)取組の視点

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きをいい、「運動」とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

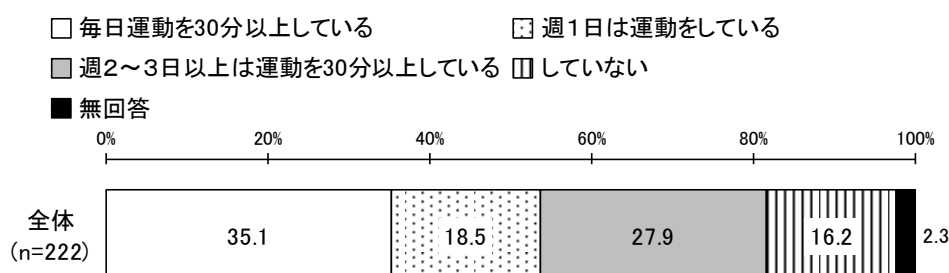
身体活動・運動量の多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム※、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことや身体活動・運動量の不足は、喫煙や高血圧に次いで非感染症疾患による死亡の3番目の危険因子であるとされています。さらに、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされていることから、本町においても町民に身体活動・運動の意義と重要性を周知し、町民一人ひとりがそれぞれの身体状況に応じた活動、運動を実践していくことが必要です。

※「ロコモティブシンドローム」：運動器症候群とも言われ、骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」等の機能（移動機能）が低下している状態のこと。

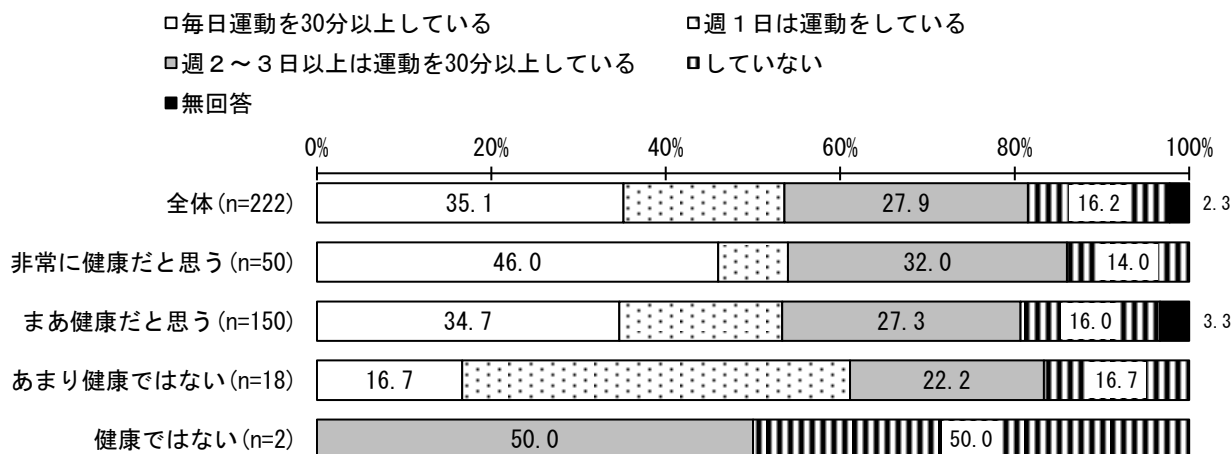
(2)現状

- 中学生で普段運動を「していない」は、16.2%となっています(図表 16)。また、一般町民でも、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、普段運動を「していない」は高い傾向となっています(図表 17)。
- 一般町民の週2回以上1日30分以上の運動継続状況は、全体では「行っていない」は7割強となっており、男性の40～60歳、女性の20～60代で高くなっています(図表 18、18-1)。また、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、「行っていない」が高くなっています(図表 19)。

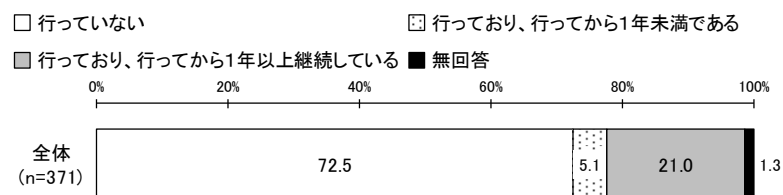
図表 16 普段運動をしているか【中学生】



図表 17 自分の主観的健康感と普段運動をしているか【中学生】



図表 18 週2回以上1日30分以上の運動継続状況【一般町民】

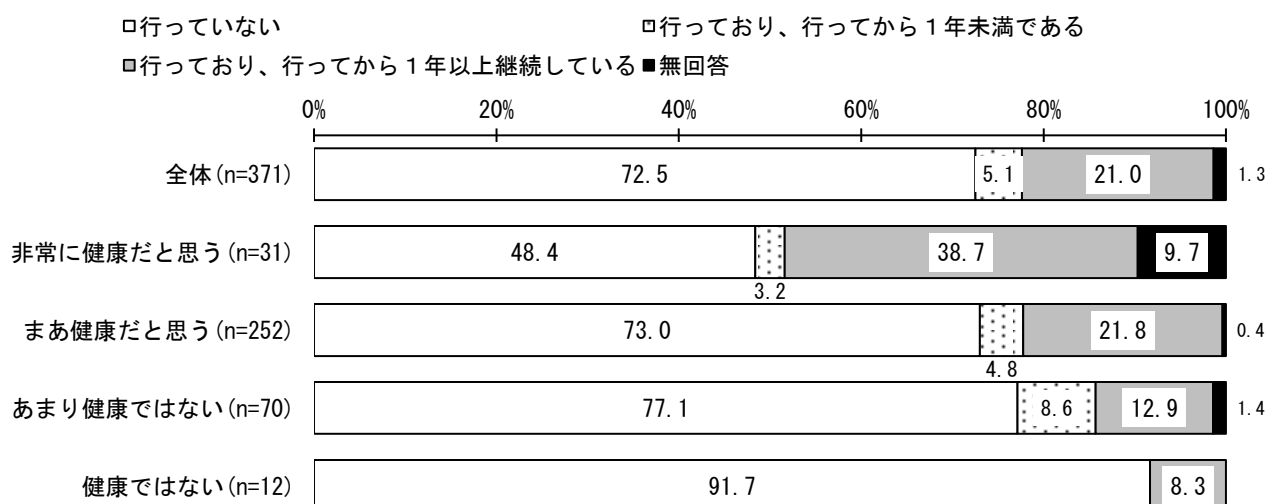


図表 18 - 1 週2回以上1日30分以上の運動継続状況【一般町民】性年代別

【単位:%】

	行っていない	行っており、行ってから1年未満である	行っており、行ってから1年以上継続している	無回答
男性 20～30 代	55.9	8.8	35.3	0.0
男性 40～60 代	72.1	5.7	20.7	1.4
女性 20～30 代	81.0	2.4	16.7	0.0
女性 40～60 代	73.8	4.0	20.1	2.0

図表 19 自分の主観的健康感と週2回以上1日30分以上の運動継続状況【一般町民】



(3)課題

- 中学生では、普段運動を「していない」は16.2%、一般町民では、週2回以上1日30分以上の運動を「行っていない」は72.5%となっていることから、普段から運動することを心がけ、習慣化することが必要です。

(4)今後の取組の方向性

健康日本 21(第三次)では、「運動習慣者の増加」を目標設定していることから、日常生活の中でいつもより少し早く歩くことやできるだけ階段を使うこと等、運動不足を解消することを意識するとともに、高齢者になる前からフレイル予防を意識し、積極的に運動することを習慣化することが重要です。

今後は、様々な媒体を活用し、運動することの必要性を情報提供するとともに、体力の維持、向上を目的とした運動をするための環境整備、機会を創出していきます。

(5)具体的な取組

事業名	事業内容	担当課
スポーツによる健康づくり事業 (なかやま健幸くらぶ)	健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指し、「歩いて健康のまちづくり」では、ウォーキングを中心とした健康づくりに取り組むとともに、町民が気楽にスポーツに触れることができる機会を創出します。	健康福祉課 教育課 総合政策課 建設課
健康教育・健康相談【再掲】	各種教室及び相談等の場で、身体活動を増やすことや筋力を維持することの重要性について講話や指導を行います。	健康福祉課

(6)数値目標

目標	評価指標	2023年 (計画策定時)	2036年 目標値
週2回以上1日30分以上の運動をしている人の割合			
運動習慣者の増加	20～60 歳代男性	29.9%	50.0%
	20～60 歳代女性	23.0%	50.0%

基本施策3 休養・こころ

(1) 取組の視点

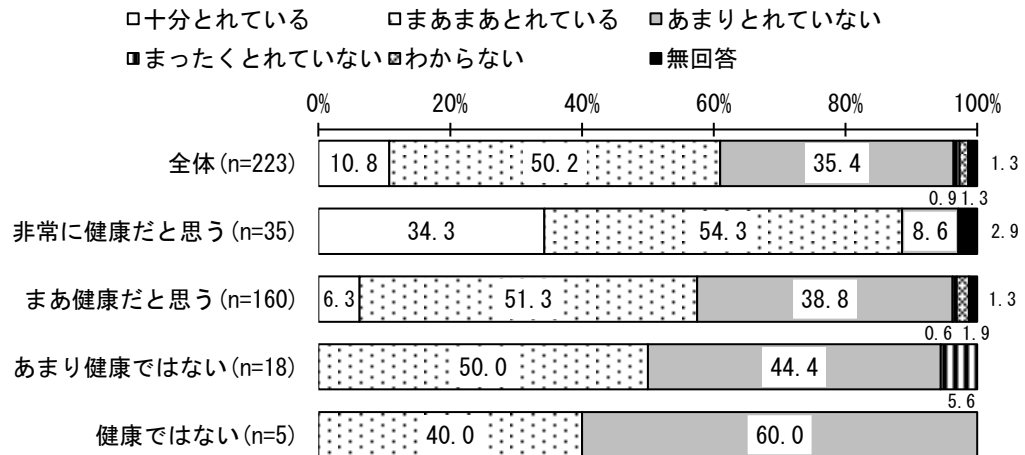
こころの健康の阻害要因には、個人の資質や能力の他にも身体・経済・家庭状況や対人関係など、多くのことが挙げられます。こころの健康を維持することは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件の一つです。

適度な「運動」、バランスのとれた「栄養・食生活」とともに、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」は、身体及びこころの健康を保つ三要素とされています。また、睡眠不足や質の低下は、日常生活において心身の体調不良をまねき、睡眠不足が慢性化することで、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇と症状の悪化、うつ病などの精神障害の発症リスクを高めるとともに、重大な事故を引き起こすことにつながりかねません。そのため、こころの健康を維持すること、十分な睡眠時間を確保することが必要です。

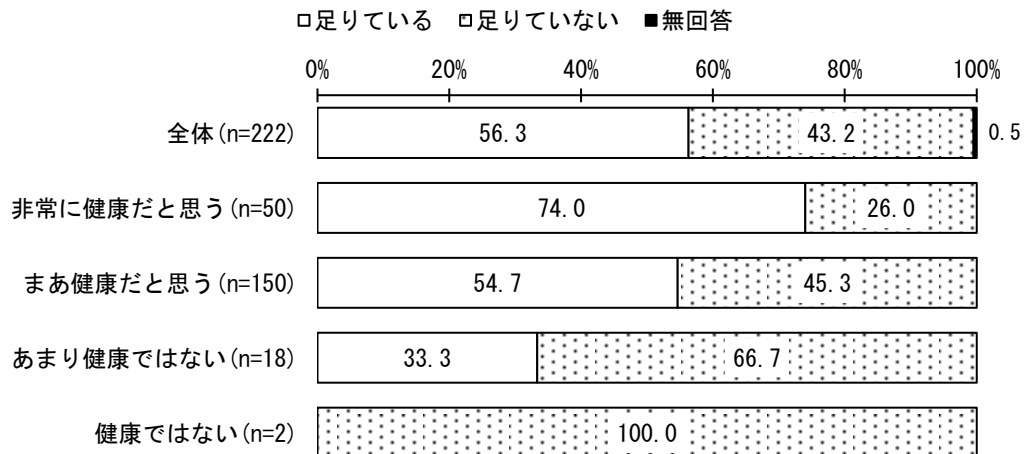
(2) 現状

- 乳幼児の母親では、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、睡眠で休養が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」人が多くなっています(図表 20)。
- 中学生では、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、睡眠時間が「足りていない」が多くなっており、1日あたりの睡眠時間が「平均6時間未満」の人は、11.3%となっています(図表 21・22)。
- 一般町民では、自分の休養が「不足している」人は 21.6%と約5人に1人となっています。平成23年計画策定時では、「不足している」人は 15.2%となっており、今回調査では増加しています(図表 23)。また、自分を「あまり健康ではない」、「健康ではない」と思っている人ほど、睡眠で休養が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」が多くなっています(図表 24)。
- 中学生では、最近1ヶ月の間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどは、「大いにある」、「多少ある」を合わせると 57.2%と6割弱と高くなっています(図表 25)。また、悩みや困ったときの対処方法では、「自分でがまんする・がんばる・工夫する」が 48.6%と5割弱と高く、「どうしてよいかわからない」も 5.0%となっています(図表 26)。
- 一般町民では、ストレスなどで困ったときに相談できる相手が「いない」は 19.4%と約5人に1人となっています(図表 27)。また、相談相手がいない人ほど不安・ストレス・悩みの解消が「あまりできていない」、「まったく処理できていない」が高くなっています(図表 28)。
- 70歳では、自殺についての相談先等の認知度については、「内容まで知っていた」は1割前後と低くなっています(図表 29)。

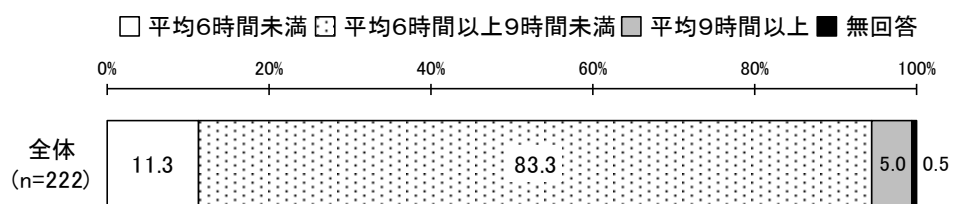
図表 20 自分の主観的健康感と睡眠で休養がとれているか【乳幼児の母親】



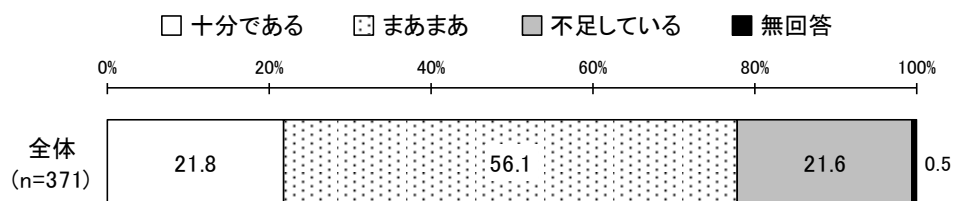
図表 21 自分の主観的健康感と睡眠時間が足りているか【中学生】



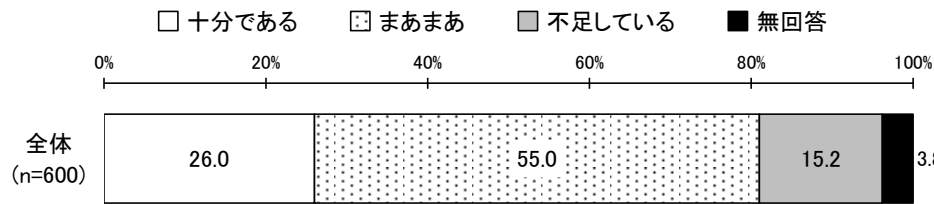
図表 22 1日あたりの睡眠時間【中学生】



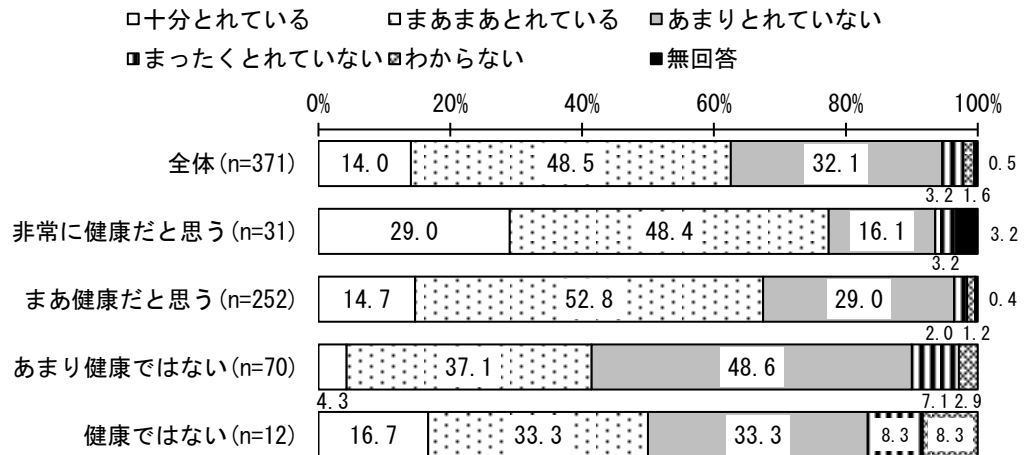
図表 23 自分の休養は十分であるか【一般町民】



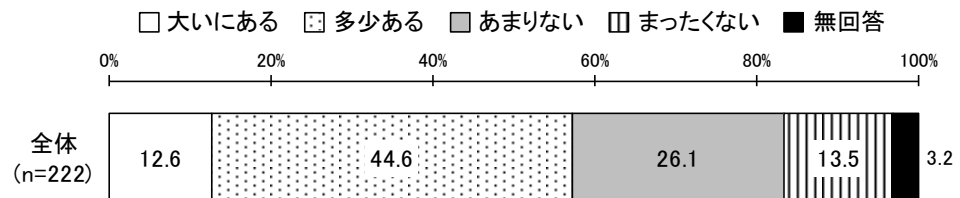
自分の休養は十分であるか【一般町民】平成 23 年調査



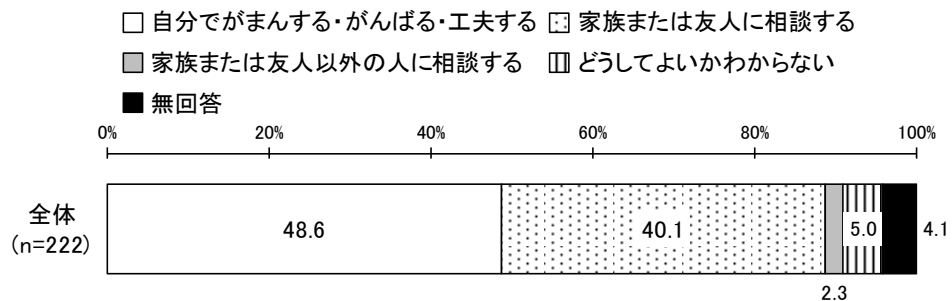
図表 24 自分の主観的健康感と睡眠で休養がとれているか【一般町民】



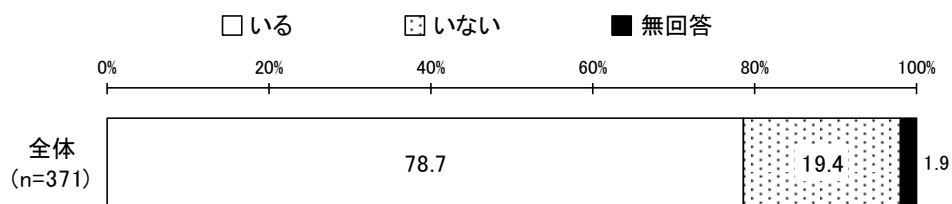
図表 25 最近 1 ヶ月の間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどの有無【中学生】



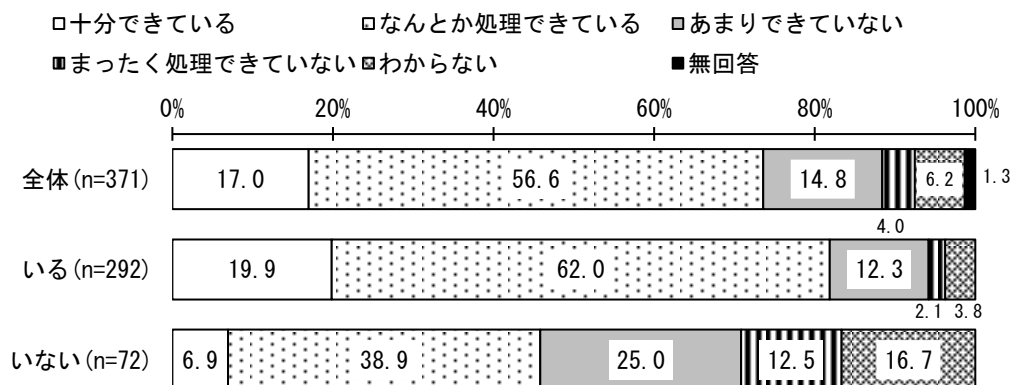
図表 26 悩みや困ったときの対処方法【中学生】



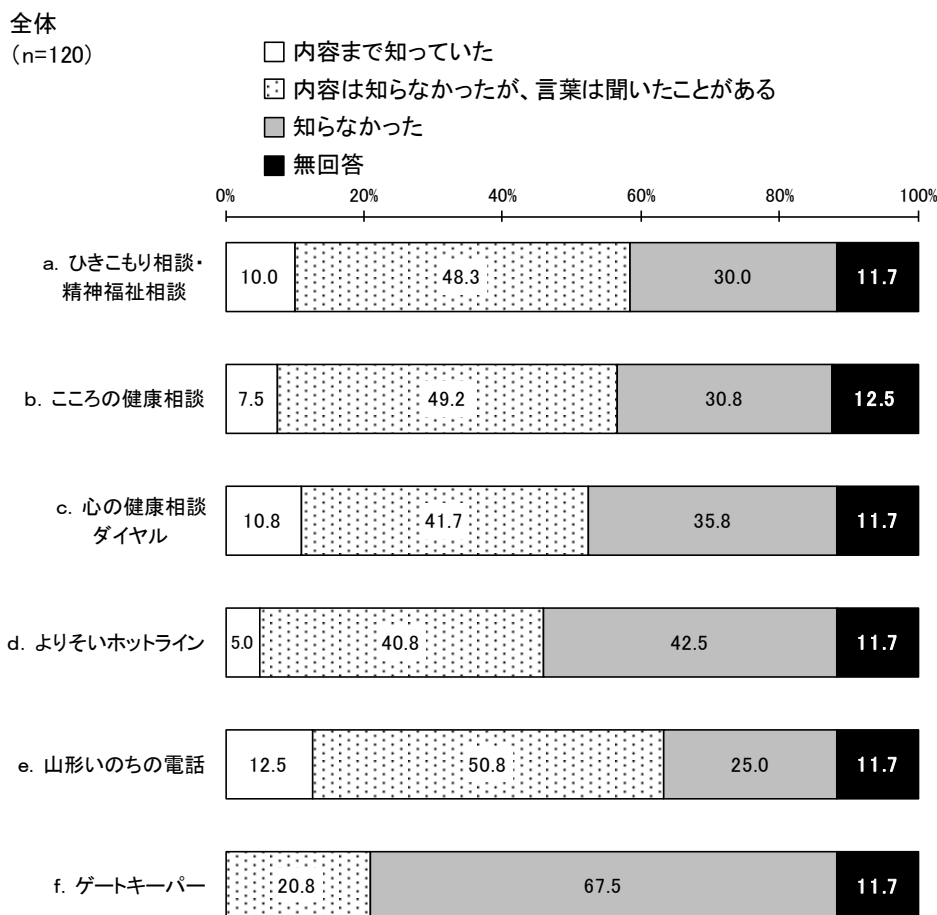
図表 27 ストレスなどで困ったときに相談できる相手の有無【一般町民】



図表 28 ストレスなどで困ったときに相談できる相手の有無と不安・ストレス・悩みを解消できているか【一般町民】



図表 29 自殺についての相談先等の認知度【70 歳】



(3)課題

- 乳幼児の母親では、睡眠で休養が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」割合は、36.3%、一般町民では 35.3%、睡眠時間が「足りていない」中学生は 43.2%となっており、基本的生活習慣を改善する必要があります。
- 最近 1 ヶ月の間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどが「大いにある」、「多少ある」中学生は、57.2%で、悩みや困ったとき「自分でがまんする・がんばる・工夫する」が 48.6%、「どうしてよいかわからない」も 5.0%となっています。また、一般町民では、ストレスなどで困ったときに相談できる相手が「いない」は 19.4%と約 5 人に 1 人となっていることから、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあったときは、一人で抱え込まず、誰かに相談したり話を聞いてもらうなど解消方法を周知することが必要です。
- 70 歳の自殺についての相談先等の認知度は、「内容まで知っていた」は 1 割前後と低くなっています。自殺は「誰にでも起こり得る危機」であるという認識を醸成し、様々な相談先があることを知っておくことが重要です。

(4)今後の取組の方向性

質の良い十分な量の睡眠時間を確保することは、心身の健康の保持・増進において非常に重要であり、日々の充実した生活を営むためにも必要です。また、健康日本 21(第三次)では、「睡眠時間が 6 時間以上～9 時間未満(60 歳以上については 6 時間以上～8 時間未満)」を目標設定していることから、睡眠時間を確保することの重要性を周知・啓発していきます。

本町では、「いのち支える中山町自殺対策計画」を策定し、各種事業に取り組んでおり、連携を図りながら、ストレスの解消方法や悩みを相談することの重要性、必要性を周知していきます。

(5)具体的な取組

事業名	事業内容	担当課
こころの健康相談	定期相談を実施するとともに、必要に応じて家庭訪問を行います。	健康福祉課
ゲートキーパー養成	自殺予防に資するゲートキーパーを養成し、多方面からの精神保健支援体制を推進します。	健康福祉課
SOS の出し方・受け止め方教育	SOS の出し方教育や受け止め方教育を実施し、児童生徒の自殺防止を図るとともに、教職員等の支援の促進を図ります。	健康福祉課
健康教育・健康相談【再掲】	各種教室及び相談等の場で、睡眠や休養の重要性について講話や指導を行います。	健康福祉課
産後ケア事業	支援が必要と認められる産婦・乳児を対象に、宿泊や通所、訪問による心身のケア(乳房ケア含む)、育児支援等を実施します。	健康福祉課

(6)数値目標

目標	評価指標	2023年 (計画策定時)	2036年 目標値
休養が十分にとれている者の増加	休養が十分にとれていない 20～60 歳代の割合	21.6%	13.0%
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が十分にとれていない 20～60 歳代の割合	35.3%	22.0%
ゲートキーパー養成者数の増加	ゲートキーパー養成者数	99人	160人
ストレスを解消できている者の増加	ストレスを解消できていない 20～60 歳代の割合	18.8%	16.0%

基本施策4 歯科保健

(1)取組の視点

健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たす歯・口腔の健康を維持するためには、歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していく必要があります。

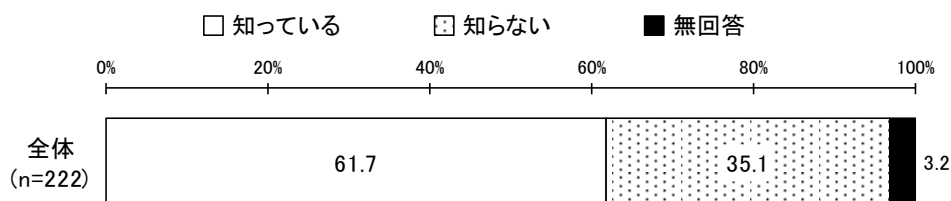
近年、口腔の健康が全身の健康にも影響を与えることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が重要です。

また、歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病であることから、幼児期や学齢期でのむし歯予防、成人期以降の歯周病予防は不可欠です。

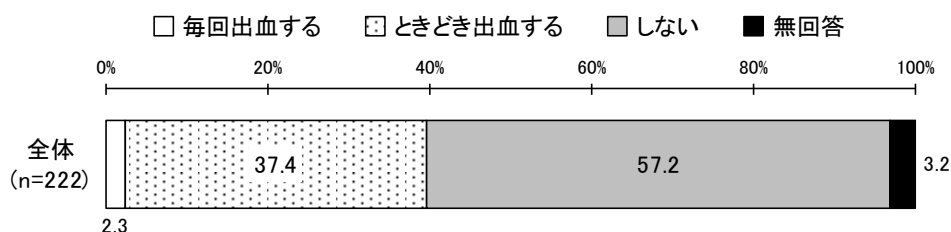
(2)現状

- 中学生では、歯周病が全身の健康に悪影響を与えることを「知らない」は 35.1%となっています(図表 30)。また、歯みがきのとき歯肉から「毎回出血する」、「ときどき出血する」を合わせると 39.7%となっています(図表 31)。
- 一般市民では、年に1回の歯科検診の受診を「していない」が 55.8%と5割を超え、「している」の 42.9%を上回っています(図表 32)。また、歯科医院を受診するきっかけでは、「気になるところ」がなくとも、定期的に行くようにしている」は、36.1%にとどまっています(図表 33)。
- 70歳での現在の歯の本数については、19本以下は 45.1%と4割を超えています(図表 34)。

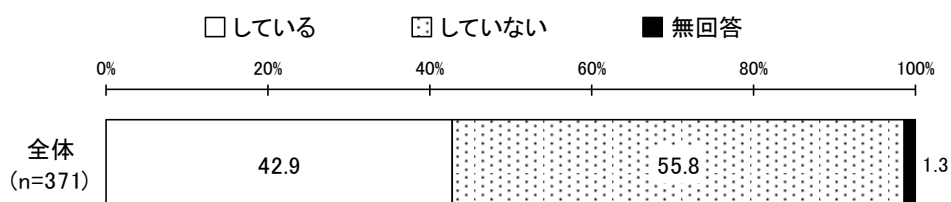
図表 30 歯周病が全身の健康に悪影響を与えることの認知度【中学生】



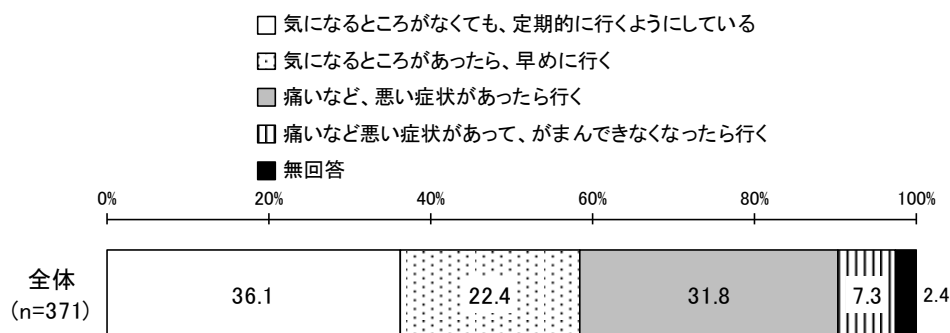
図表 31 歯みがきのときの歯肉からの出血の頻度【中学生】



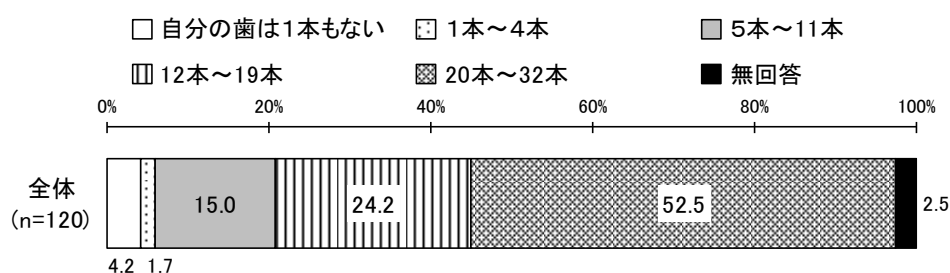
図表 32 年に1回の歯科健診の受診状況【一般市民】



図表 33 歯科医院を受診するきっかけ【一般町民】



図表 34 現在の歯の本数【70 歳】



(3)課題

- 中学生では、歯みがきのとき、歯肉から「毎回出血する」、「ときどき出血する」は約4割となっています。また、歯周病が全身の健康に悪影響を与えることを「知らない」は35.1%となっています。

70歳での現在の歯の本数が19本以下は45.1%となっており、8020運動と言われている80歳で自分の歯を20本維持することが、70歳時点でできていない人がすでに2人に1人となっていることから、歯の大切さを周知していくことが必要です。

- 一般町民では、年に1回の歯科検診の受診を「していない」が55.8%と5割を超え、歯科医院に「気になるところがなくても、定期的に行くようにしている」は36.1%にとどまっており、歯周病が全身の健康に悪影響を与えることや歯科検診を定期的に受診することの重要性を周知することが必要です。

(4)今後の取組の方向性

歯・口腔の健康への取組は、おいしい食事、楽しい食生活を営む上で重要です。また、歯周病は歯の喪失をもたらすとともに、糖尿病や循環器疾患等全身の健康への影響との関連性もあることから、歯・口腔の健康についての基本的な知識や習慣を幼少期から身に付け、町民一人ひとりが取組を実践してもらえよう、周知・啓発していきます。

また、健康日本21(第三次)では、「歯科検診の受診者の増加」を目標設定していることから、気になることや痛みなどがなくても定期的に受診することの重要性を周知し、勧奨していきます。

(5)具体的な取組

事業名	事業内容	担当課
歯周疾患検診	対象年齢の方に歯周疾患検診（個別検診）を実施します。また、歯周疾患検診の受診勧奨をはじめ、口の健康や口腔ケアについて広報に力を入れていきます。	健康福祉課
歯科保健	口と歯の健康について広報に力を入れていきます。	健康福祉課 教育課
乳幼児健診・フッ素塗布	乳幼児健診等の場でむし歯予防の個別及び集団指導を行うとともに、定期的に無料でフッ素塗布が受けられる機会を設けます。	健康福祉課
歯科保健啓発事業	広報誌への掲載等により、歯・口腔の健康に対する正しい知識の普及啓発を図ります。	健康福祉課
健康教育・健康相談【再掲】	各種教室及び相談等の場で、口腔ケアや定期検診の重要性について講話や指導を行います。	健康福祉課

(6)数値目標

目標	評価指標	2023年 (計画策定時)	2036年 目標値
歯周疾患検診受診者の増加	歯周疾患検診受診率	21.1%	50.0%
1歳6か月児のむし歯がない児の増加	1歳6か月児のむし歯がない児の割合	100.0%	100.0%
3歳児のむし歯がない児の増加	3歳児のむし歯がない児の割合	75.9%	83.0%
歯科検診受診者の増加	1年間に歯科検診を受診した者の割合	42.9%	47.0%
70歳で歯を20本維持している者の増加	70歳で歯を20本維持している者の割合	52.5%	85.0%
歯周病について知っている中学生の増加	歯周病が全身の健康に悪影響を与えることを知っている中学生の割合	61.7%	74.0%

健康ミコラム 定期的な歯科検診で「噛む力」を維持しましょう

◎ しっかり「噛む」ことのメリット

健康で長生きするためには、毎日の食事が大切です。しっかり噛むことで唾液が分泌され、食べ物の消化・吸収を助けるほか、噛むことが脳への刺激となり、認知症の予防にもつながります。

20本以上の歯があれば、ほとんどの食べ物を噛み砕くことができると言われています。自分の歯を20本以上保つことを目標にして、むし歯や歯周病などがあればきちんと治療しましょう。

◎ 定期的な義歯のメンテナンスで口腔機能の維持を

歯が20本より少なくなっても、義歯の調整や咀嚼の訓練といった指導を受けることで、噛む力は維持できます。何歳になってもおいしく食べることができるように、かかりつけの歯科医院で定期的にメンテナンスを受けましょう。

基本施策5 健康管理(アルコール・たばこ)

(1)取組の視点

【健康管理】

昭和56(1981)年以降日本人の死因の第1位は「がん」となっており、令和5(2023)年のがんによる死亡者は約38万人で死亡者全体の約2.5割を占めています。今後、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、国民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

がんのリスク要因は、受動喫煙を含む喫煙や飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣病など様々なものがあり、日常生活における生活習慣病対策が重要です。また、日頃の自分自身の健康状態を把握するためにも、定期的に健康診断、がん検診を受診するとともに、診断結果に応じて、早期治療につなげることが必要です。

【たばこ】

たばこによる健康被害は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)*、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因となります。特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れなどの自覚症状とともに、徐々に呼吸障害が進行する慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、国民にとってきわめて重要な疾患です。

発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

さらに、喫煙していなくても周囲のたばこの煙を吸ってしまう受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)*の原因につながります。

※慢性閉塞性肺疾患(COPD)：たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患のこと。

※乳幼児突然死症候群(SIDS)：何の予兆も既往歴もないまま、乳幼児が死に至る原因不明の病気のこと。

【アルコール】

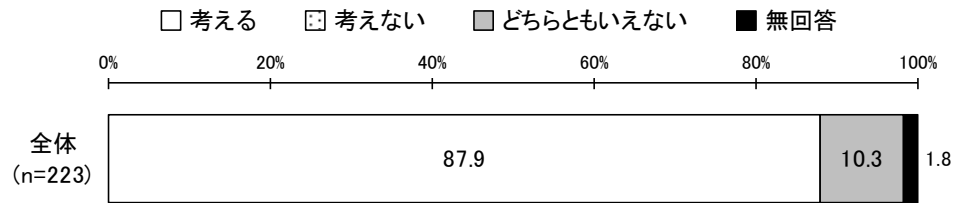
アルコールについては、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等、様々な健康障害との関連が指摘されており、今後もより一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発、節酒のための支援等の推進が求められています。

(2)現状

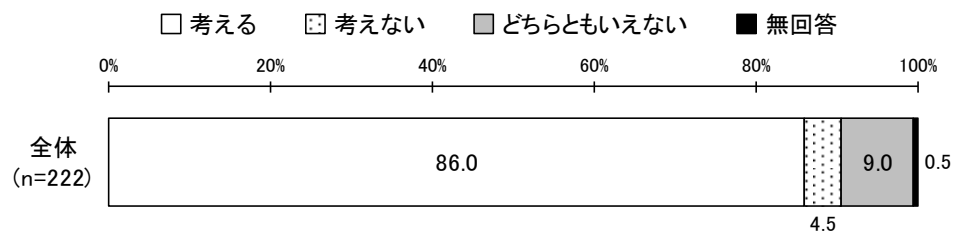
【健康管理】

- 「健康は自分で守ることが必要である」という考え方については、乳幼児の母親、中学生、一般町民、70歳ともに、「(そう)考える」が8.5割前後と高くなっています(図表35・36・37・38)。
- 一般町民の健康づくりのために知りたいことやサービスについては、「栄養・食生活について」が42.3%、「生活習慣病に関すること」が34.8%、「運動について」が32.9%と上位を占めています(図表39)。
- 70歳では、健康診断を「4年以上受けていない」、「まったく受けていない」を合わせると15.0%となっています(図表40)。

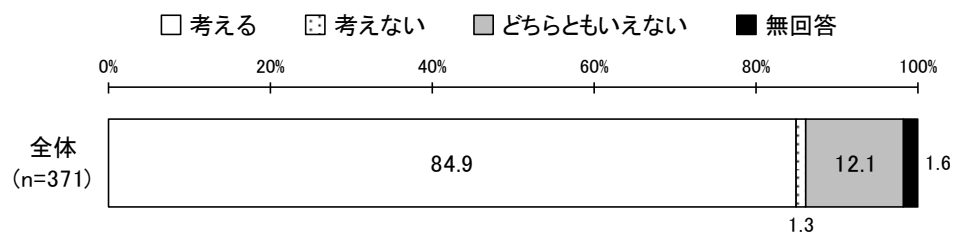
図表 35 「健康は自分で守ることが必要である」という考え方【乳幼児の母親】



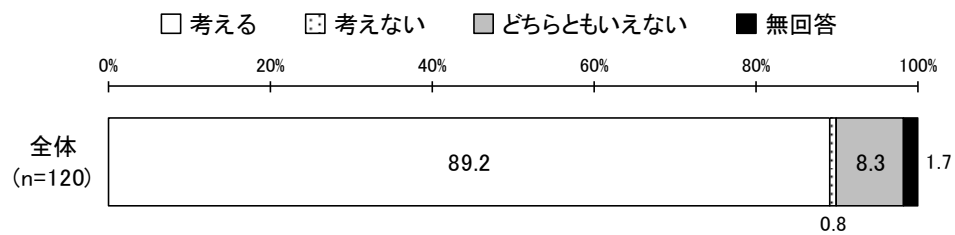
図表 36 「健康は自分で守ることが必要である」という考え方【中学生】



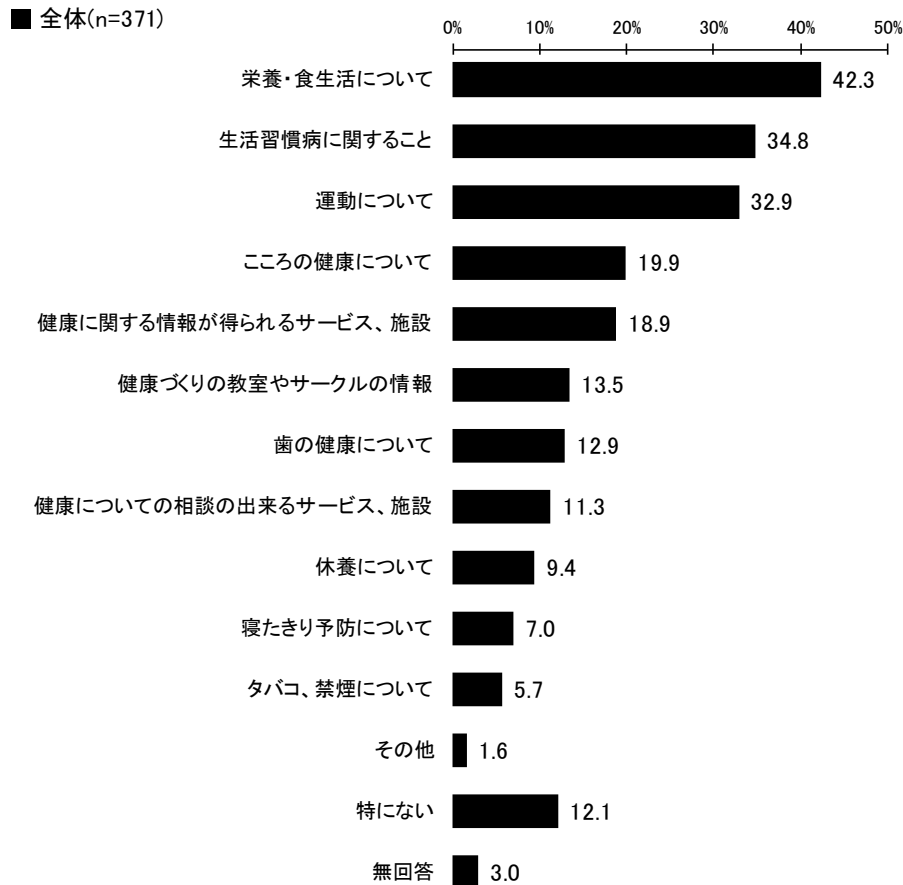
図表 37 「健康は自分で守ることが必要である」という考え方【一般町民】



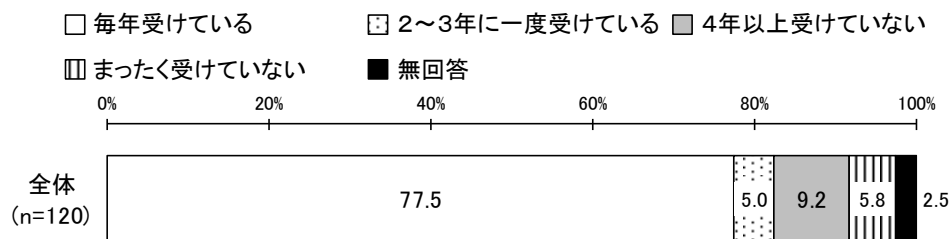
図表 38 「健康は自分で守ることが必要である」という考え方【70 歳】



図表 39 健康づくりのために知りたいことやサービス【一般町民】



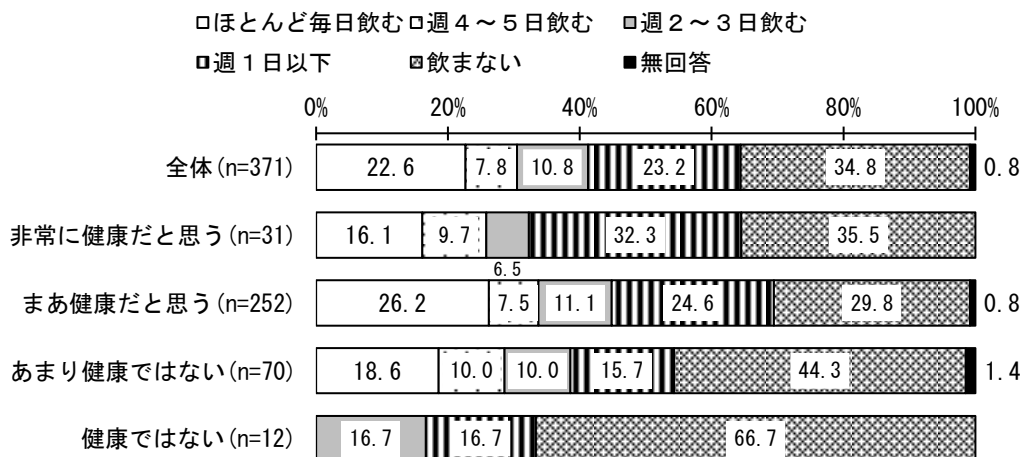
図表 40 健康診断の受診状況【70 歳】



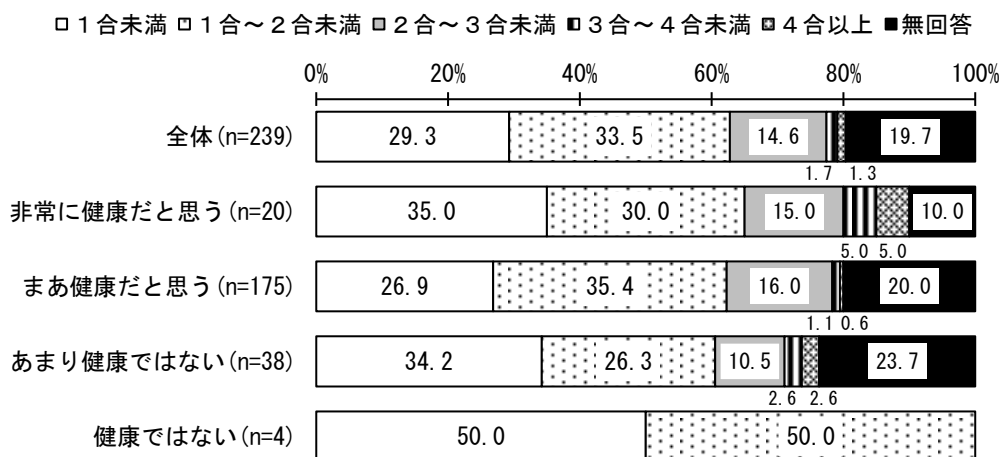
【アルコール】

- 一般町民では、「非常に健康だと思う」人は、「週1回以下」、「飲まない」を合わせると、67.8%と高くなっています(図表41)。
- 一般町民では、自分を「非常に健康だと思う」、「まあ健康だと思う」人ほど1回の飲酒量が少ない傾向となっています(図表42)。
- 一般町民では、適正な飲酒量を「いいえ(知らない)」は29.2%と約3割となっています(図表43)。

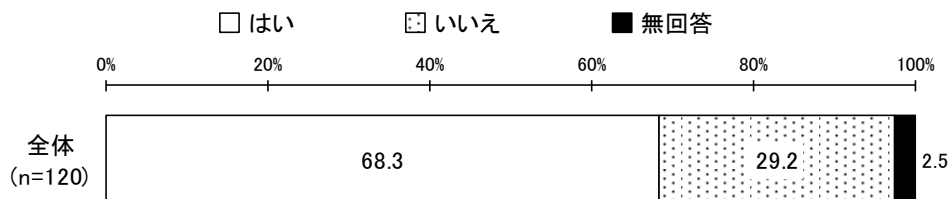
図表 41 自分の主観的健康感と飲酒の頻度【一般町民】



図表 42 自分の主観的健康感と1回の飲酒量【一般町民】



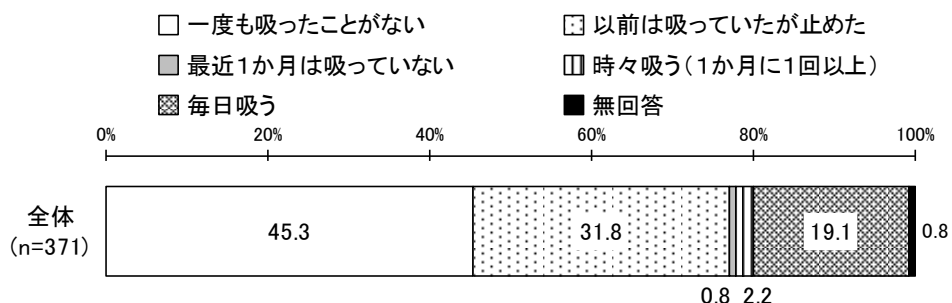
図表 43 適正な飲酒量の認知度【一般町民】



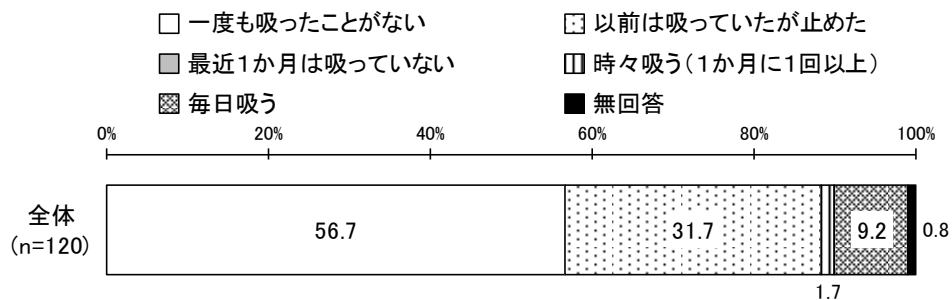
【たばこ】

- 喫煙状況については、一般町民では、21.3%、70歳では10.9%となっています(図表44・45)。また、妊娠中の喫煙状況では、「喫煙していた」人は1.3%(3人)となっています(図表46)。
- 山形県の令和4年県民健康・栄養調査では、成人の喫煙率は17.1%、山形県の令和2年母子保健事業のまとめでは、妊娠中の喫煙率は0.7%となっており、山形県と比べると高くなっています。
- 一般町民、70歳では、ともに自分を「非常に健康だと思う」、「まあ健康だと思う」人ほど、「一度も吸ったことがない」が高くなっています(図表47、48)。
- 一般町民の喫煙に対する気持ちについては、「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」、「本数を減らしたいと思っている」を合わせると54.5%と5割を超えており、「やめるための方法を是非知りたい」という積極的禁煙を考えている人も3.8%(3人)となっています(図表49)。
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度については、「知らない」が56.6%と認知度は低い状況です(図表50)。

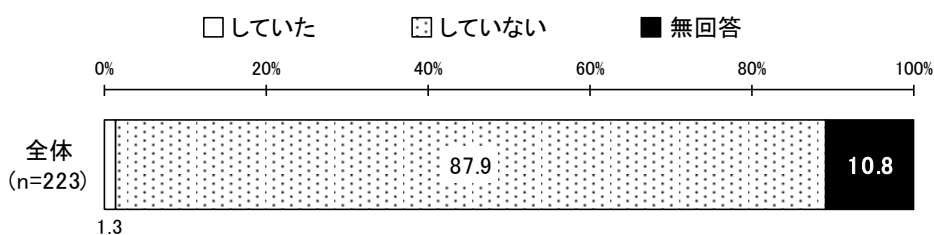
図表44 喫煙状況【一般町民】



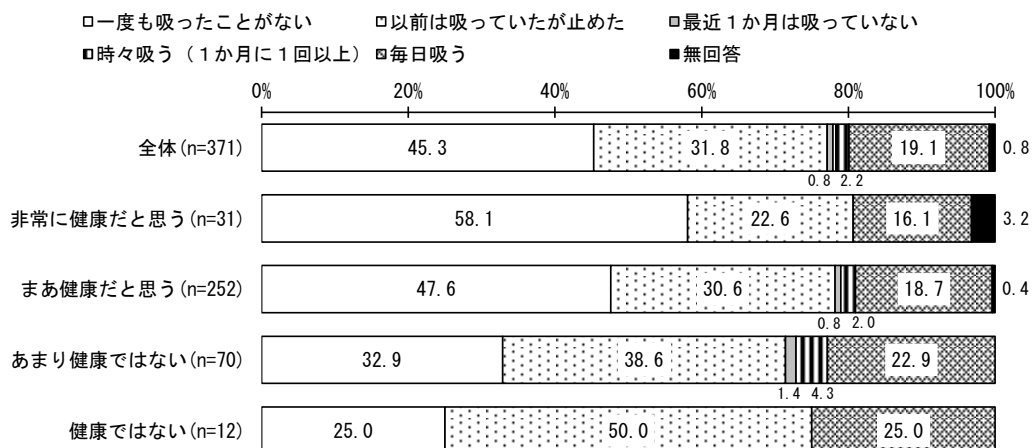
図表45 喫煙状況【70歳】



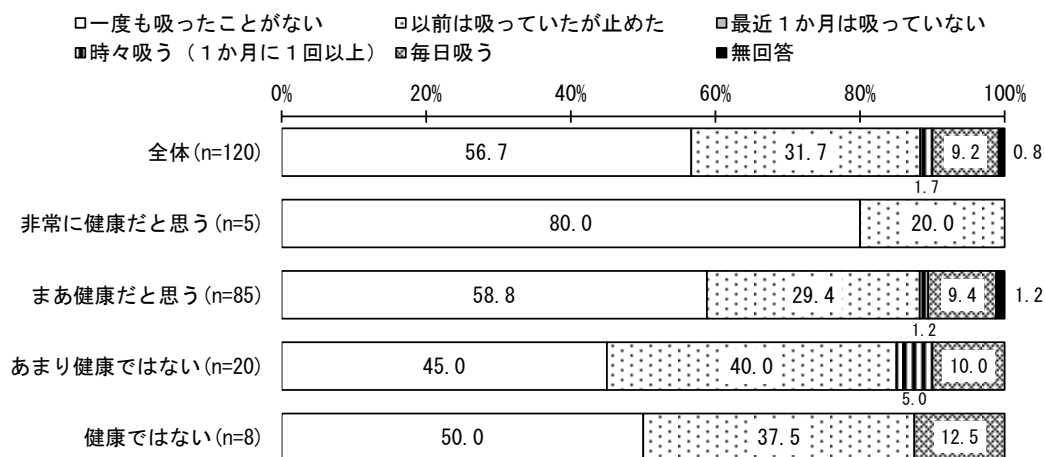
図表46 妊娠中の喫煙状況【乳幼児の母親】



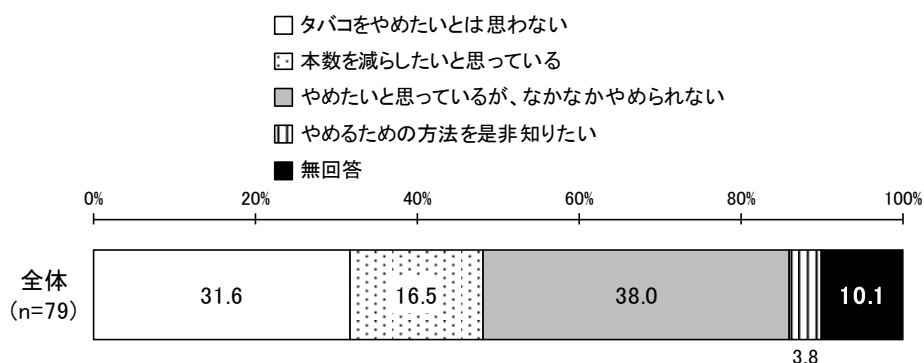
図表 47 自分の主観的健康感と喫煙状況【一般町民】



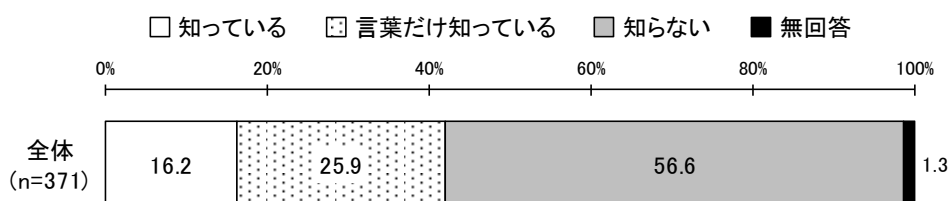
図表 48 自分の主観的健康感と喫煙状況【70 歳】



図表 49 喫煙に対する気持ち【一般町民】



図表 50 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度【一般町民】



(3)課題

【健康管理】

- 「健康は自分で守ることが必要である」という考え方については、乳幼児の母親、中学生、一般町民ともに、「(そう)考える」が 8.5 割前後と高くなっていることから、改めて町民一人ひとりが健康について考え、食生活、身体活動等を改善していくことが重要です。
- 70 歳では、「健康は自分で守ることが必要である」と「(そう)考える」は 89.2%と約 9 割と高くなっていますが、健康診断を「4 年以上受けていない」が 9.2%、「まったく受けていない」が 5.8%となっており、自ら健康を守る手段として、毎年健康診断の受診を勧奨することが必要です。

【アルコール】

- 飲酒の頻度は、一般町民では「ほとんど毎日飲む」、「週 4～5 日飲む」を合わせると 30.4%となっており、飲酒による健康への影響を周知していくことが必要です。
- 一般町民では、適正な飲酒量を「いいえ(知らない)」は 29.2%と約 3 割となっていることから、適正な飲酒量を周知することが必要です。

【たばこ】

- 喫煙状況については、「時々吸う(1か月に1回以上)」、「毎日吸う」を合わせると、一般町民では 21.3%、70 歳では 10.9%となっています。喫煙は、様々な健康への影響があるとともに、妊娠中の喫煙は、胎児にも悪影響があることから、周知・啓発していくことが必要です。
- 一般町民の喫煙に対する気持ちについては、「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」、「本数を減らしたいと思っている」を合わせると 54.5%と 5 割を超えており、禁煙対策を講じていく必要があります。

(4)今後の取組の方向性

【健康管理】

健康日本 21(第一次)以降、健康づくりは『自分の健康は自分で守る』という自覚を持つことを基本としていることから、町民一人ひとりがライフステージに合わせて、健康を意識し、生活することが重要であるとともに、様々な機会や媒体を通じて情報提供していくことが必要です。特に健康日本 21(第三次)では、「特定健康診査の実施率の向上」を目標設定していることから、毎年健康診断を受診することを勧奨していきます。

【アルコール】

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連するとされており、健康日本21(第三次)では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量は男性40 g 以上、女性20 g 以上)の減少」を目標設定していることから、アルコールの適正量や多量飲酒による弊害など様々な媒体を活用して、周知・啓発していきます。

【たばこ】

喫煙は、がん、脳卒中、虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通したリスク要因です。健康日本 21(第三次)では、「喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)」、「妊娠中の喫煙をなくす」を目標設定していることから、禁煙を勧奨していきます。

(5)具体的な取組

事業名	事業内容	担当課
健康診断	総合健診、人間ドック、女性のための単独検診により、各種がん検診、肝炎ウイルス検査、骨粗しょう症検査を実施します。	健康福祉課
さわやか健診	20～39 歳を対象に、基本的な健診項目による健康診断を実施するとともに、健康相談も併せて行います。	健康福祉課
特定健診・特定保健指導	医療保険証を持たない方等を対象に特定健診を実施するとともに、国民健康保険に加入している方の特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)を行います。	健康福祉課
予防接種事業	乳幼児や高齢者等を対象に定期予防接種を実施します。また、任意予防接種(成人の風しん、小児のおたふくかぜ・インフルエンザ等)の費用の一部を助成します。	健康福祉課
健康教育・健康相談【再掲】	飲酒や喫煙に対する指導・啓発に加え、生活習慣病予防など、健康増進に関する講話を行います。また健康相談を定期開催するほか随時でも対応し、健康に関する助言や指導を行います。	健康福祉課
救急医療対策事業	日曜当番医体制の確保、講習会の開催など、医師会等と連携した救急医療対策を実施します。	健康福祉課
感染症予防事業	感染予防・早期発見・重症化予防のため、既知の感染症及び新しく認知される感染症への対応を推進します。	健康福祉課 総務広報課

(6)数値目標

【健康管理】

目標	評価指標	2023 年 (計画策定時)	2036 年 目標値
特定健康診査の受診率の向上	特定健診の受診率	58.1%	60.0%
特定保健指導の終了者の増加	特定保健指導の終了者割合	28.8%	55.8%
メタボリックシンドローム該当者の減少	健診結果、メタボリックシンドローム該当者の割合 (40 歳以上)	8.2%	7.3%
メタボリックシンドローム予備群の減少	メタボリックシンドローム予備群の割合(40 歳以上)	19.3%	17.4%
血圧高値者の減少	最高血圧(収縮期) 140 mm Hg 以上の者の割合 (40 歳以上)	35.4%	15.0%
脂質高値者の減少	LDL コレステロール 140mg/dl 以上の者の割合 (40 歳以上)	20.6%	18.5%
糖尿病有病者の減少	空腹時血糖値 126mg/dl 以上かつ HbA1c6.5 %以上の者の割合(40 歳以上)	10.0%	9.0%
人工透析導入ハイリスク者の減少	人工透析導入ハイリスク者の人数	7人	5人
がん検診受診率の向上	がん検診の受診率		
	肺がん検診	61.0%	67.0%
	胃がん検診	40.1%	50.0%
	大腸がん検診	63.7%	70.0%
	乳がん検診	47.7%	52.0%
	子宮頸がん検診	38.8%	50.0%
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	15.2%	24.0%

【アルコール】

目標	評価指標	2023 年 (計画策定時)	2036 年 目標値
適正飲酒をする者の増加	適正飲酒(1 回に飲む量 1 合未満)の 20~60 歳代の割合	29.3%	50.0%
妊娠中に飲酒する者の減少	妊娠中の飲酒割合	0.0%	0.0%

【たばこ】

目標	評価指標	2023 年 (計画策定時)	2036 年 目標値
喫煙する者の減少	毎日喫煙する 20~60 歳代の割合	19.1%	10.0%
妊娠中に喫煙する者の減少	妊娠中の喫煙割合	3.3%	0.0%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)について知っている者の増加	慢性閉塞性肺疾患(COPD)について知っている者の割合	16.2%	80.0%

基本施策6 健康づくり、介護予防

(1)取組の視点

いつまでも住み慣れた地域で心身ともに健康な生活を送るためには、高齢期の身体機能の維持・向上のために「介護予防」を推進していくとともに、高齢期になる以前から健康的な生活習慣を身に付けていく「健康づくり」への取組が重要です。

40代からは、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じるとともに、生活習慣病の発症が増える時期でもあることから、高齢者になってから介護予防に取り組むのではなく、高齢者になる前段階から介護予防を意識し、健康づくりの取組を習慣化することが必要です。

(2)現状

- 要介護（要支援）認定者数は、令和元年度～令和5年度では、介護度によって増減はありますが、合計では700人弱で、令和3年度以降は認定率も約17.0%と横ばいです(図表51、52)。
- 百歳体操への運動指導員を10地区に派遣しています。開催回数は年間110回を超えており、各地区において月1回は運動を継続している状況です(図表53、54)
- 女性の骨粗しょう症検診受診率は、令和3年度から令和5年度では、2割以下と低い状況です(図表55)。
- 運動器機能低下リスクについては、「該当」する割合は、年齢とともに高くなる傾向があり、80歳以上では3割を超え、85歳以上では45.1%と約2人に1人となっています(図表56)。
- 一般町民では、フレイル※という言葉は「知らない」は77.1%と「知っている」、「言葉だけ知っている」を大きく上回っています(図表57)。

※「フレイル」：加齢により体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態のこと。

図表51 要支援・要介護認定者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
令和元年度	109	90	163	119	78	90	56	705
令和2年度	102	109	160	105	93	91	59	719
令和3年度	89	86	143	114	96	85	65	678
令和4年度	88	84	147	125	84	94	62	684
令和5年度	74	97	142	131	82	100	60	686

資料：中山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

図表52 ◆要介護（要支援）認定者数の高齢者数及び割合

	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
高齢者数(人)	3,867	3,916	3,960	3,988	4,005
介護認定率(%)	18.2	18.4	17.1	17.2	17.1

資料：中山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

図表 53 介護予防運動指導員派遣事業（体力アップ指導員派遣事業）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	113	120	118
参加延べ人数(人)	1,086	990	1,055

図表 54 なかやま健幸くらぶ（るんるん・はつらっクラス）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
るんるんクラス開催回数(回)	102	100	98
はつらっクラス開催回数(回)	49	50	49
るんるん・はつらっクラス 参加人数(人)	103	97	82
るんるん・はつらっクラス 参加延べ人数(人)	3,283	2,871	2,877

※参加実人数は年度当初、申込段階での人数

図表 55 骨粗しょう症検診受診状況

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
令和2年度	507	101	19.9
令和3年度	534	89	15.2
令和4年度	528	80	15.2
令和5年度	507	101	19.9

※対象年齢は、40、45、50、55、60、65、70歳の女性

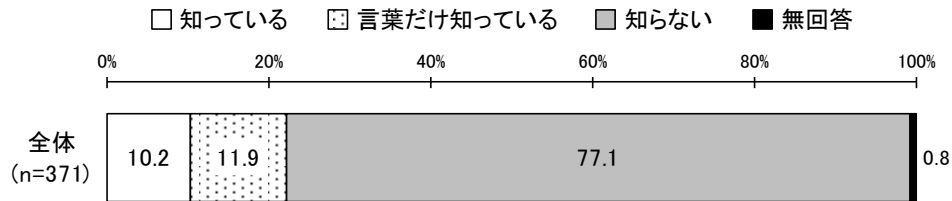
図表 56 運動器機能低下リスクの状況

【単位：％】

	該当	非該当	判定不能
男 性	10.6	89.1	0.3
女 性	20.4	78.6	1.0
65歳～69歳	5.5	94.5	0.0
70歳～74歳	11.1	88.0	1.0
75歳～79歳	7.7	92.3	0.0
80歳～84歳	30.7	67.5	1.8
85歳以上	45.1	53.8	1.1

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(令和4年11月)

図表 57 フレイルという言葉の認知度【一般町民】



(3)課題

- 女性の骨粗しょう症検診受診率は、近年2割以下と低い状況が続いていることから、健診の必要性を周知し、受診率を高めることが必要です。
- 運動器機能低下リスクに「該当」する割合は、年齢とともに高くなる傾向があることから、身体状況に応じて自分に合った介護予防のための運動をすることが必要です。
- 40～60歳、女性(20～60代)で週2回以上30分以上の運動を「行っていない」割合は7割を超え高くなっていることから、高齢期になる以前から運動することを習慣化することが必要です。

(4)今後の取組の方向性

要介護になる要因である生活習慣病の予防をはじめ、食生活、身体活動などの健康増進に関する情報を提供するなど、65歳未満の町民にも健康に関心を持ってもらえるよう周知するとともに、健康づくり、介護予防のための機会を創出します。

(5)具体的な取組

事業名	事業内容	担当課
スポーツによる健康づくり事業 (なかやま健幸くらぶ)【再掲】	健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指し、「歩いて健康のまちづくり」では、ウォーキングを中心とした健康づくりに取り組むとともに、町民が気楽にスポーツに触れることができる機会を創出します。	健康福祉課 教育課 総合政策課 建設課
地域で高齢者を支える体制と居場所づくりの推進	百歳体操の普及事業、通いの場の推進を図り、地域で高齢者を支える体制の充実を図るとともに、高齢者を支える活動を行う団体の活動を支援します。	健康福祉課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	健康寿命の延伸を図るため、地区の介護予防団体に運動指導員を派遣し、集いの場としての定着を図ります。	健康福祉課 住民税務課

(6)数値目標

目標	評価指標	2023年 (計画策定時)	2036年 目標
運動習慣者の増加	なかやま健幸くらぶ参加者数	464人	600人
低栄養該当者※の減少	低栄養該当者の人数	12人	8人
骨粗しょう症検診受診率の向上 【再掲】	骨粗しょう症検診受診率	15.2%	24.0%

※低栄養該当者：後期高齢者健診でBMI20以下、かつ高齢者の質問「6か月で2～3kg以上の体重減少があったか」の質問に「はい」と答えた方

基本施策7 地域のつながり

(1)取組の視点

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることがわかっています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。一方で、近年における新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、令和2(2020)年度から令和3(2021)年度にかけて「地域のつながりや助け合いが広がっている」と感じる人は減少しており、地域の人々とのつながりがない人への対策は重要な課題であるといえます。

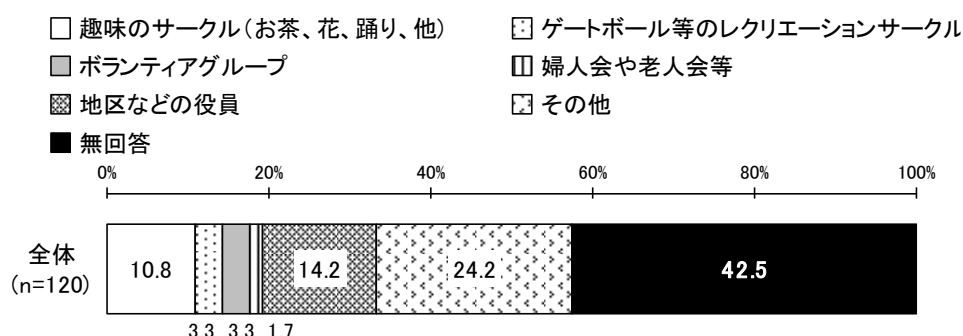
また、社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、町民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要です。

高齢者を対象とした研究では、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告されています。また、共食についても、小中学生の家族との共食頻度と健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神的健康状態には正の関連があるとされています。

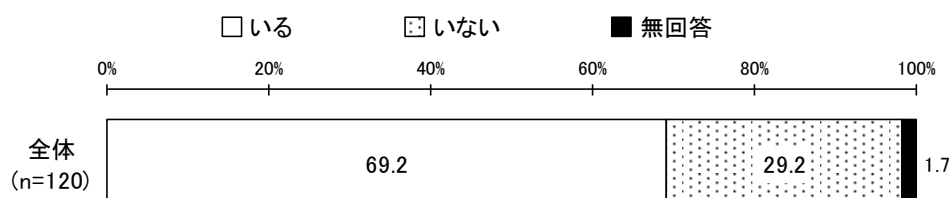
(2)現状

- 70歳の現在参加している地域活動については、「無回答」が42.5%となっています。(図表58)。
- 70歳の楽しくおしゃべりをしたり、行き来するような友達が「いない」は29.2%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の様々な会やグループ等への参加頻度の結果では、すべての会・グループで「参加していない」が最も高くなっています(図表59、参考)。
- 70歳では、日中は主に「家(自宅)及び庭など、敷地内で過ごす」が44.2%、「ほとんど家(自宅)の中だけで過ごす」が18.3%、「ほとんど自分の部屋のなかだけで過ごす」が1.7%と合わせて64.2%の人が自宅で過ごしています(図表60)。

図表58 現在参加している地域活動【70歳】



図表59 楽しくおしゃべりをしたり、行き来するような友達の存在の有無【70歳】

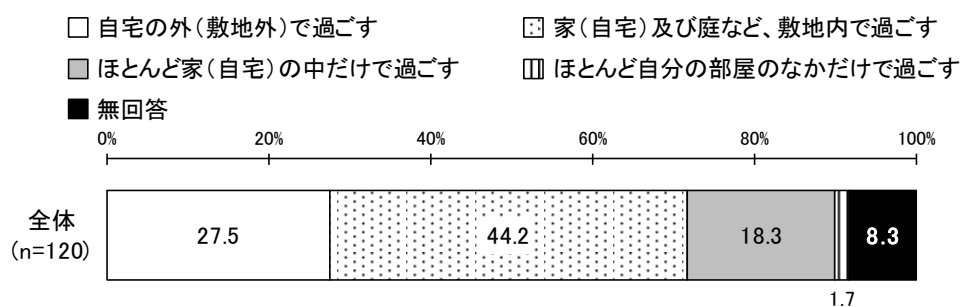


〈参 考〉各会・グループへの参加状況

会・グループ	週 4回以上	週 2～3回	週 1回	月 1～3回	年 に数回	参加 していない
ボランティアのグループ	0.3%	0.7%	1.2%	2.4%	5.7%	59.9%
スポーツ関係の グループやクラブ	2.0%	6.1%	6.8%	2.7%	2.5%	53.2%
趣味関係のグループ	1.3%	2.5%	4.4%	8.0%	5.7%	51.5%
学習・教養サークル	0.0%	0.4%	1.5%	1.3%	2.1%	63.3%
介護予防のための通いの場	0.4%	0.9%	2.3%	0.5%	0.8%	64.8%
老人クラブ	0.1%	0.3%	0.8%	0.9%	2.7%	65.1%
町内会・自治会	0.1%	0.3%	0.4%	4.8%	23.6%	41.3%
収入のある仕事	16.3%	4.5%	0.7%	2.4%	4.3%	45.3%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(令和4年11月)

図表 60 日中の主な過ごし場所【70歳】



(3)課題

- 70歳の楽しくおしゃべりをしたり、行き来するような友達が「いない」は29.2%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の様々な会やグループ等への参加頻度の結果では、すべての会・グループで「参加していない」が最も高くなっています。また、日中は主に「家(自宅)及び庭など、敷地内で過ごす」が44.2%、「ほとんど家(自宅)の中だけで過ごす」が18.3%、「ほとんど自分の部屋のなかだけで過ごす」が1.7%と合わせて64.2%の人が自宅で過ごしており、地域活動や社会活動への参加や近所づきあい、地域とのコミュニティを深めていく必要があります。

(4)今後の取組の方向性

健康日本21(第三次)では、「地域等で共食している者の増加」、「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」、「社会活動を行っている者の増加」を目標設定しています。

健康状態を保つためにも、社会的なつながり、地域とのつながりを持つことができるよう、参加を促すとともに、機会を創出していきます。

(5)具体的な取組

事業名	事業内容	担当課
地域で高齢者を支える体制と居場所づくりの推進【再掲】	百歳体操の普及事業、高齢者サロン事業など地域で高齢者を支える体制の充実を図るとともに、高齢者を支える活動を行う団体の活動を支援します。	健康福祉課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【再掲】	健康寿命の延伸を図るため、地区の介護予防団体に運動指導員を派遣し、集いの場としての定着を図ります。	健康福祉課 住民税務課

(6)数値目標

目標	評価指標	2023年 (計画策定時)	2036年 目標
地域活動に参加している者の増加	地域活動に参加している人の割合	57.5%	63.0%

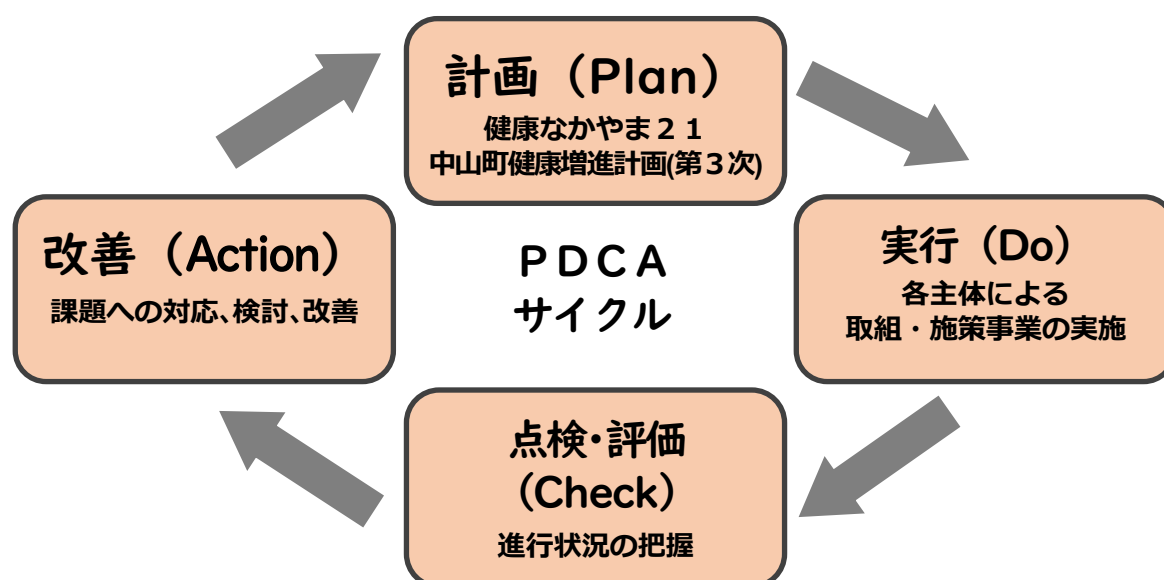
第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、関係団体や関係機関等と連携するとともに、各事業を実施する担当課とも連携し、全庁的に計画の推進に取り組み、町民の心身の健康増進に努めます。また、「中山町健康づくり推進協議会」において健康づくりについての状況や情報を共有し、状況に応じた新たな取組や連携方法を検討しながら、計画の推進に努めます。

2 計画の点検・評価

本計画の推進については、計画(Plan)、実行(Do)、点検・評価(Check)、改善(Action)による進行管理(PDCAサイクル)に基づき、毎年度事業の実施や進捗について把握・点検及び評価していきます。また、中山町健康づくり推進協議会において、進捗状況の報告をするとともに、委員の方々からご意見をお伺いし、次年度以降の取組に反映していきます。



資料編

I 中山町健康づくり推進協議会設置要綱

○中山町健康づくり推進協議会設置要綱【抄】

昭和54年告示第3号

(設置)

第1条 本町における健康づくり対策の推進を図るため、中山町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(目的)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 健康診査、健康管理事業に関すること。
- (2) 健康相談、保健栄養指導に関すること。
- (3) 健康教育に関する普及、活動に関すること。
- (4) 健康づくりに関する各種団体の育成に関すること。
- (5) その他、協議会の目的達成に必要と認めた事項。

(組織)

第3条 協議会は、委員12名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に定めるうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 村山保健所の代表者
- (2) 中山町衛生組合連合会、中山町婦人会、中山町食生活改善推進協議会、中山町老人クラブ連合会の代表者
- (3) 町職員
- (4) その他、協議会運営に适当と認められる学識経験者
- (5) 町民公募者(2名以内)

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に委員の互選により、会長及び副会長各1名を置く。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長事故あるときはその職務を代理する。【以下略】

◆委員名簿

	氏 名	所 属	備 考
1	秋葉 惇子	中山町婦人会会長	会長
2	烏兎沼 和之	中山町衛生組合連合会会長（R5年度）	副会長（R5 年度）
3	丹野 佳昇	中山町衛生組合連合会会長（R6年度）	副会長（R6 年度）
4	藤井 俊司	村山総合支庁保健福祉環境部村山保健所長	
5	松木 實枝子	中山町老人クラブ連合会代表 中山町食生活改善推進協議会会長（R5年度）	
6	工藤 松子	中山町食生活改善推進協議会会長（R6年度）	R6 年度～
7	安藤 薫	学識経験者（医師）	
8	澁谷 昌	学識経験者（歯科医師）	R6 年度～
9	近藤 恭透	公募委員	
10	高橋 孝広	中山町住民税務課長	
11	栗原 純	中山町教育委員会教育課長	

任期：令和 5 年 7 月 4 日～令和 7 年 3 月 31 日（一部委員を除く）

◆事務局 健康福祉課 健康づくりグループ

健康福祉課長	渡辺 美喜	統括	松田 友美
主査兼保健師	會田 文		

2 計画策定経過

	日 時	主な内容
令和5年度	第1回 令和5年7月4日	(1) 健康なかやま21(第2次)計画の実施経過について (2) 最終評価スケジュールについて
	第2回 令和5年12月27日	(1) アンケート調査の実施内容について (2) 健康なかやま21(第3次)計画策定スケジュールについて
	令和6年1月	◆健康づくりに関する調査の実施 対象者:乳幼児の母親、中学生、 20歳以上70歳未満(800人)、70歳の町民
令和6年度	第1回 令和6年6月5日	(1) 健康なかやま21(第2次)計画最終評価報告及び 健康なかやま21(第3次)計画策定スケジュールについて (2) その他
	第2回 令和6年10月30日	(1) 健康なかやま21(第3次)計画(素案)について (2) その他
	令和7年1月6日～ 令和7年1月31日	◆パブリックコメントの実施
	第3回 令和7年2月19日	(1) 健康なかやま21(第3次)計画(完成版)について

**健康なかやま21
中山町健康増進計画（第3次）**

令和7年3月

発行／中山町 健康福祉課

山形県東村山郡中山町大字柳沢 2336 番地 1

TEL(023)662-2836 FAX(023)662-2065

中山町公式ホームページ

<http://www.town.nakayama.yamagata.jp>