

# 山形市健康づくり21

## 中間評価

平成30年3月

山形市

# 目 次

## 第1章 計画の中間評価にあたって

1	中間評価の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	基本理念・施策の体系	3
(1)	基本理念	3
(2)	基本方針	3
(3)	施策の体系	4
4	計画前期（平成25年～29年）の主な動き	5
(1)	国の動き	5
(2)	県の動き	6
(3)	市の動き	6
5	中間評価において見直した点	7
(1)	法律改正等に伴う目標値等の修正	7
(2)	市の計画等の変更に伴う目標値の修正	7
(3)	計画前期の進捗状況に伴う修正	7
(4)	施策の体系に追加	7
(5)	市民のみなさんの取り組みとして「具体的な行動」を追加	7

## 第2章 中間評価（総論）

1	山形市の健康に関する基本データと課題	8
(1)	死亡の状況	8
(2)	平均寿命・健康寿命	11
(3)	要介護の原因について	11
2	目標値の達成状況	13

## 第3章 中間評価～施策の展開～

1	乳幼児期・学童期・思春期（0歳～19歳）	14
(1)	全体について	14
(2)	推進項目	15
ア	運動	15
イ	栄養・食生活	17
ウ	喫煙・飲酒の防止	20
エ	こころの健康・いのちの学習	22
オ	健康診査・歯の健康・予防接種	24

2	青年期・壮年期（20歳～64歳）	28
(1)	全体について	28
(2)	推進項目	29
ア	運動	29
イ	栄養・食生活	32
ウ	喫煙の防止・適正飲酒	36
エ	こころの健康	39
オ	生活習慣病の予防	42
カ	悪性新生物（がん）予防	44
キ	歯の健康	46
3	高齢期（65歳～）	48
(1)	全体について	48
(2)	推進項目	49
ア	運動・地域活動	49
イ	栄養・食生活	51
ウ	こころの健康	53
エ	生活習慣病の予防・歯の健康	55
4	受動喫煙のない環境整備	58
(1)	受動喫煙防止対策	58
<b>第4章 計画の推進に向けて</b>		
1	計画後期の重点的な取り組み	61
2	推進の体制	61
(1)	市民・家庭の自主的な取り組み	61
(2)	関係機関との連携	61
(3)	意見の反映	61
(4)	計画の進行管理	61
3	みんなの目標	63
4	具体的な行動	64
5	中間評価および計画後期に向けた目標	65
<b>資料</b>		67
用語解説等		68
(文中、*のついた用語についてP68～70に記述しています。)		

## 第1章 計画の中間評価にあたって

### 1 中間評価の趣旨

山形市では、平成25年2月に「山形市健康づくり21（平成25年～平成34年）」を策定し、市民一人ひとりが実践する健康づくりについて、ライフステージ\*ごとに関連付けられるよう三段階にまとめ、「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある地域社会」を目指し、総合的に健康施策を推進しています。

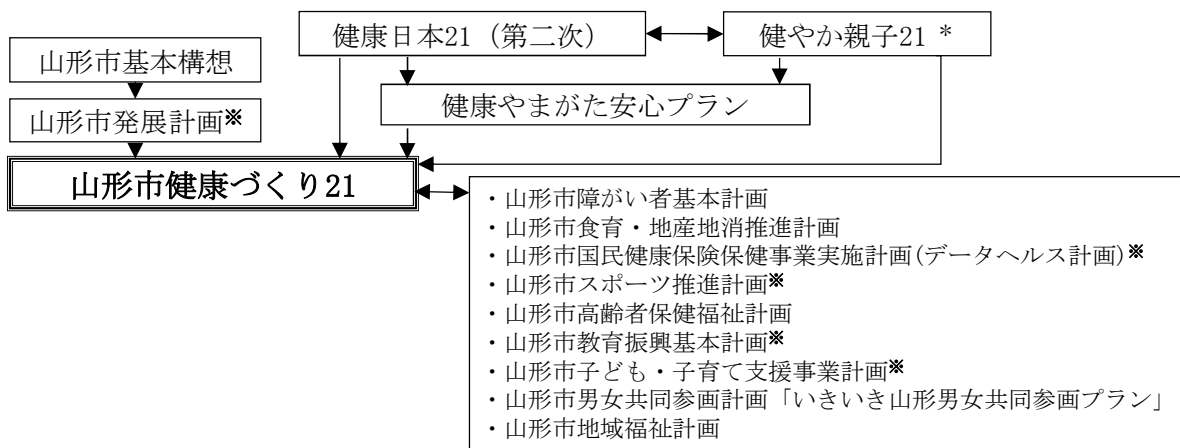
また、平成28年2月には、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」の策定と併せ、第2期経営計画を見直し、全市民が共有することのできる目標として『世界に誇る健康・安心のまち「健康医療先進都市\*」の実現』を掲げた「山形市発展計画」を策定しました。この「山形市発展計画」では「健康」と「医療」を核とした施策を展開し、都市ブランドとしての「健康医療先進都市」の確立を基本目標の一つとして掲げています。市内にある山形大学に世界に誇れる重粒子線治療\*装置の整備が進められているほか、総合病院が数多く立地する等、他都市と比して「医療」に強みを持っていることから、年齢を重ねても健康でいられ、いきいきと暮らすことができ、また、いざというときには質の高い医療・介護が受けられるまちづくりを目指しています。

本計画では、保健医療関係団体や地域団体等で構成する「山形市健康づくり推進協議会」において、計画の進捗状況や達成度について平成29年度に中間評価を行うこととしています。

今回の中間評価では、山形市発展計画をはじめ、他の関連計画との整合性を図りながら、山形市健康づくり推進協議会での意見を反映したほか、国や県の動き、社会状況の変化及び山形市民の実態に基づき見直しを行いました。

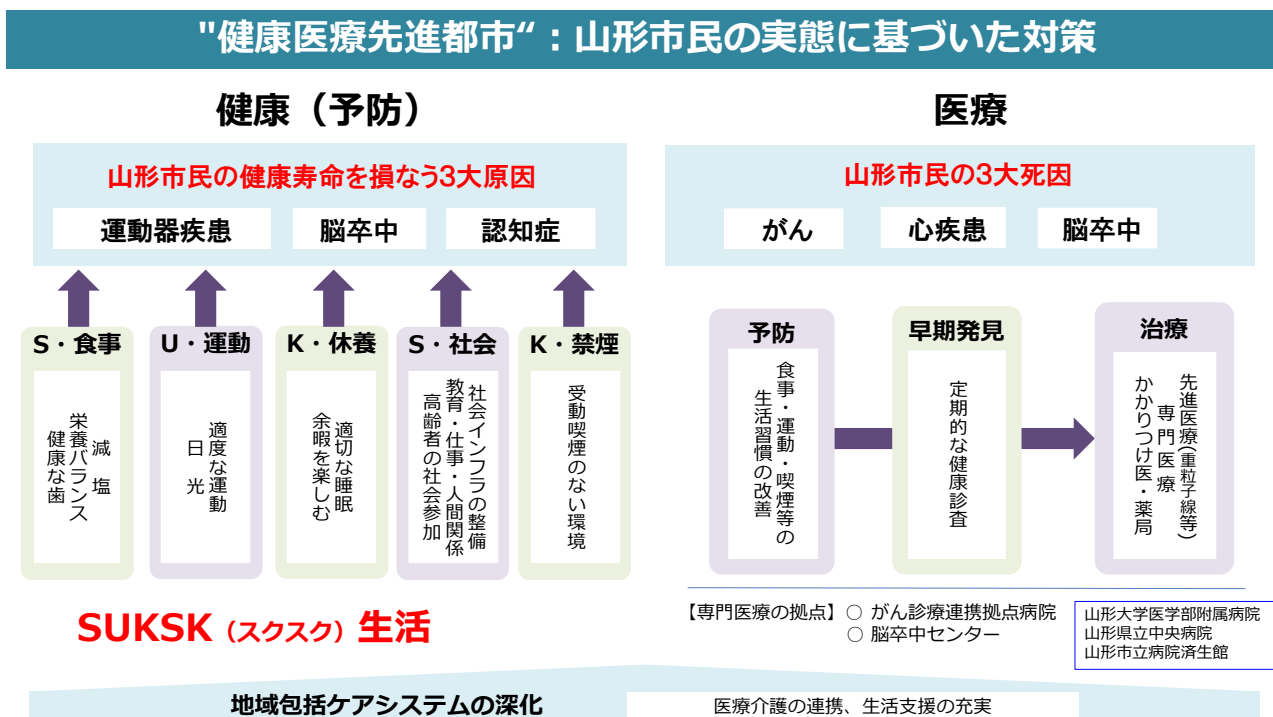
計画後期では、今回の中間評価の結果を踏まえて、さらなる取り組みの強化や充実を図るとともに、「健康と生活習慣に関するアンケート」を実施したうえで、最終評価を行い、次期計画につなげていきます。

## 2 計画の位置づけ



上記のうち※のものについては計画策定時より名称の変更や新規追加のあったものです。

図1



本計画は、上位計画である山形市発展計画の中において、健康医療先進都市の実現に向けた計画として位置づけに変更はありません。健康寿命\*延伸に向けた取り組みとして「健康（予防）」と「医療」のそれぞれの分野で市民の実態に基づいた対策をまとめ、施策を実施していきます。（図1）。

※山形市民の実態に関するデータはP8～12に掲載しています。

### 3 基本理念・施策の体系

#### (1) 基本理念

健康は一人ひとりが持つことのできる、かけがえのない財産です。市民が自らの健康づくりに主体的に取り組み、健康で充実した生活を営むことにより、地域社会全体がいきいきとし、心の豊かさを実感することができます。また、こうした市民自らの健康づくりが効果的に進められるためには、行政や関係団体がお互いに連携し、市民一人ひとりの取り組みを支援していただくことが重要です。

本計画は、次に掲げる基本方針に沿って、ライフステージごとに設定した推進施策を着実に実行し、市民一人ひとりの健康づくりを推進することにより「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある地域社会」の実現を目指します。

#### (2) 基本方針

##### ア 市民主体・市民参加による健康づくりの推進

健康の実現は、体力や年齢、生活環境に応じて、一人ひとりに合った方法により、主体的に取り組むことが重要です。山形市では、年齢層に応じた市民の自主的な健康づくりを支援します。

##### イ 健康づくり関係団体との連携

適切な運動・栄養・医療等の提供が実現できるよう、関係団体・事業者と連携するとともに、山形市食生活改善推進協議会\*、山形市健康づくり運動普及推進協議会\*の活動を支援します。

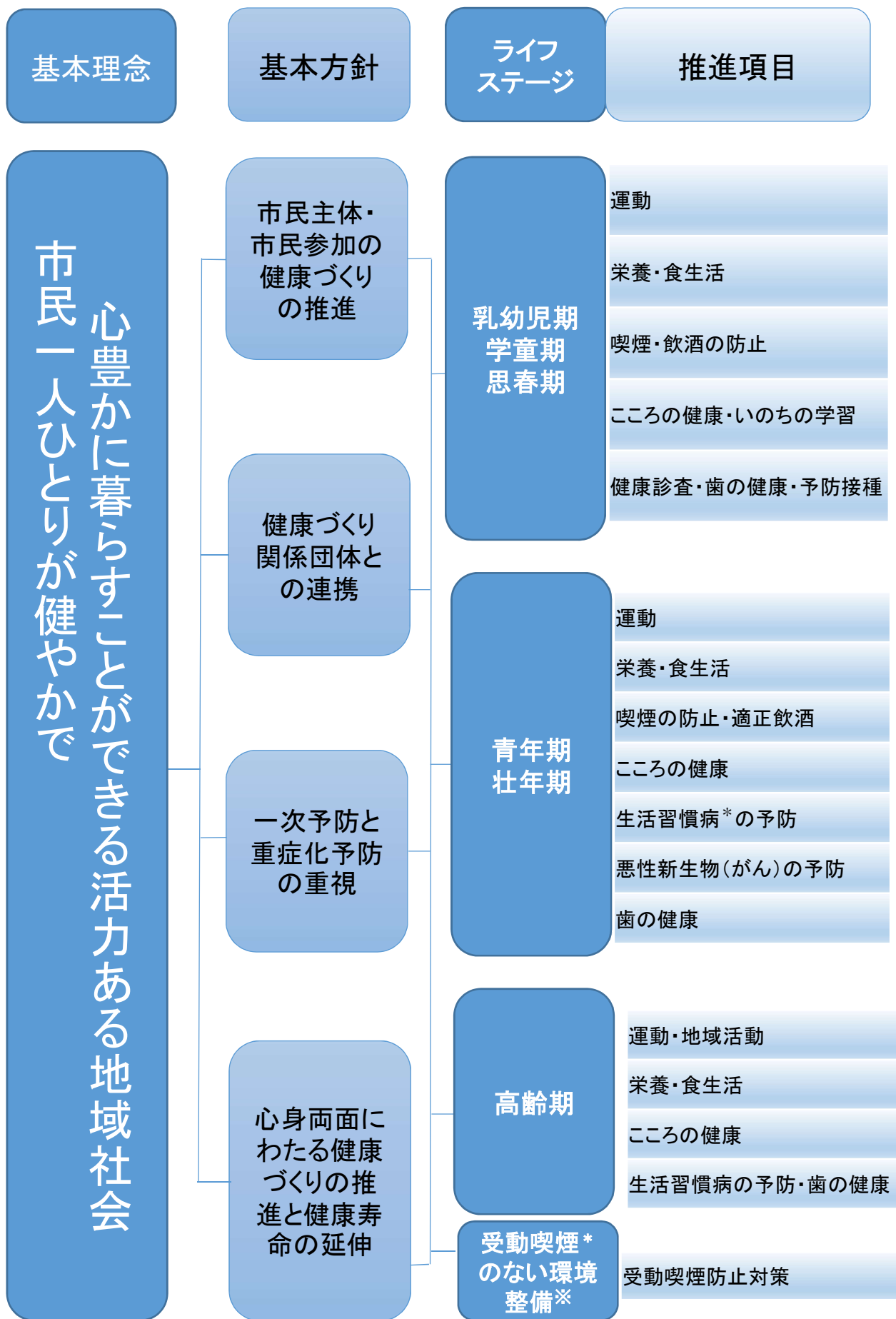
##### ウ 一次予防\*と重症化予防の重視

生活習慣を見直し、運動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」を推進するとともに、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。

##### エ 心身両面にわたる健康づくりの推進と健康寿命の延伸

健康づくりのため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。

(3) 施策の体系



※受動喫煙のない環境整備については新規追加のため詳細は後述する(P58)。

## 4 計画前期（平成25年～29年）の主な動き

### (1) 国の動き

#### ア 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の制定（平成25年12月13日公布）

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の道筋を示すものです。

- ・ 少子化対策（子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施等）
- ・ 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者\*支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
- ・ 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減等）
- ・ 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方等）

#### イ 労働安全衛生法一部を改正する法律」の制定（平成27年12月1日）

常時使用する労働者が50人以上の事業者において、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが義務となりました。

#### ウ 「ニッポン一億総活躍プラン」の制定（平成28年6月閣議決定）

日本経済に更なる好循環を形成するため、これまでの三本の矢（金融政策・財政政策・民間投資）の経済政策を一層強化するとともに、広い意味での経済政策として、子育て支援や社会保障の基盤を強化し、それが経済を強くする、そのような新たな経済社会シスムづくり。あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の一億総活躍社会の実現を目指すものです。

#### エ 「自殺総合対策大綱」の策定（平成29年7月見直し）

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すものです。

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させます。

#### オ 第3期がん対策推進基本計画の策定（平成29年10月閣議決定）

第2期計画（平成24年度～28年度）の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものとして第3期がん対策推進基本計画（平成24年度～34年度）が定められた。がん予防、がん医療の充実、がんと共生を3つの柱とし、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標とします。



## (2) 県の動き

### ア 山形県受動喫煙防止宣言の制定（平成27年2月）

健康長寿で快適な山形県を目指し、受動喫煙のない地域社会づくりを進めるため制定されました。県民、事業者、行政等がそれぞれの立場から、また互いに協力し一体となって受動喫煙防止対策に取り組み、敷地内禁煙、建物内禁煙、完全分煙を受動喫煙防止対策の基本としています。

### イ 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラムの策定（平成28年12月）

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを全国的に広げていくために、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協定を締結し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。この趣旨をふまえ、山形県では「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」を策定し、県内の市町村に広げる取り組みをしています。

## (3) 市の動き

### ア 歯と口腔の健康づくり推進条例の制定（平成26年4月）

平成23年度の「歯科口腔保健の推進に関する法律」の法制化に伴い、山形県が平成25年度に「やまがた歯と口腔の健康づくり推進条例」、山形市が平成26年度に「歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。市民の健康寿命の延伸と、生涯にわたる健康で質の高い生活の確保のため、歯と口腔の健康づくりを総合的に推進するものです。

### イ 山形市発展計画の策定～世界に誇る健康・安心のまち「健康医療先進都市」の実現に向けて～（平成27年～31年）

平成26年度に「まち・ひと・しごと創生法」が施行され、山形市においても平成27年度までに「まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定するよう努めることとされました。

この「まち・ひと・しごと創生総合戦略」の策定と併せ、平成28年度までとなっていた第2期経営計画を見直し、全市民が共有することのできる目標として『世界に誇る健康・安心のまち「健康医療先進都市」の実現』を掲げ、新たに「山形市発展計画」を策定しました。

### ウ 「山形市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定（平成27年～29年）

「日本再興戦略」（H25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業の実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

山形市では、データヘルス計画を定め、国保加入者の生活習慣病対策をはじめとする健康増進や重症化予防等の保健事業の実施により、健康寿命の延伸を図るとともに将来の医療費抑制を目指します。

## 5 中間評価において見直した点

### (1) 法律改正等に伴う目標値等の修正

- ・「子宮頸がん予防ワクチン接種者の増加」の指標を削除します。
- ・「受動喫煙の害を受けていると感じる人の減少」の指標を追加します。

### (2) 市の計画等の変更に伴う目標値の修正

- ・「不登校児童・生徒の減少」の目標値を0.9%へ変更します。

### (3) 計画前期の進捗状況に伴う修正及び追加

ア 次の指標について、男女差がみられることから、計画後期は男女に分けて評価します。目標値は継続します。

- ・「肥満傾向の児童・生徒の減少」
- ・「栄養不良の児童・生徒の減少」
- ・「むし歯の児童・生徒の減少」

イ 乳幼児期・学童期・思春期に、青年期・壮年期の「こころの健康」にある具体的な取り組み（育児環境の整備）を追加します。

### (4) 施策の体系に追加

受動喫煙防止対策を「受動喫煙のない環境整備」として新しく位置づけます。

### (5) 市民のみなさんの取り組みとして「具体的な行動」を追加

市民一人ひとりが健康づくりを実践しやすいように、具体的な取り組みを明記しました。

### ※ こころの健康づくり（自殺対策）について

平成28年3月の自殺対策基本法の改正や平成29年7月の自殺総合対策大綱見直しにより、県や市町村での自殺対策計画の策定が義務付けられたことから、こころの健康づくりについては、別途、自殺対策計画を策定し充実強化していきます。

## 第2章 中間評価（総論）

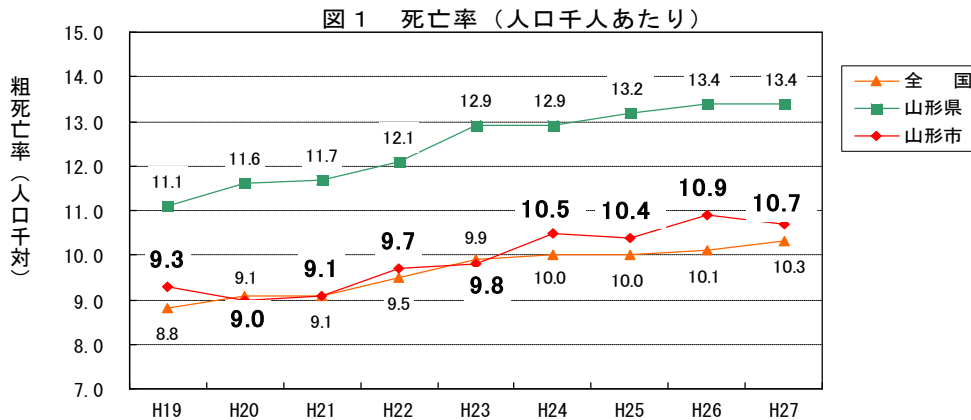
### 1 山形市の健康に関する基本データと課題

#### (1) 死亡の状況

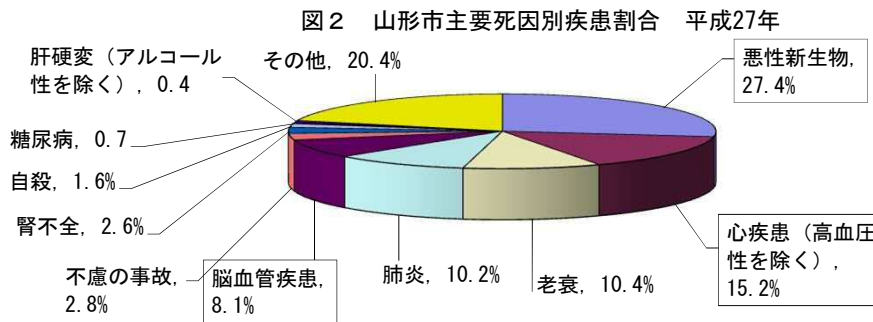
粗死亡率\*（人口千対）は、国・県同様に増加傾向にあります（図1）。

主要死因別疾患割合は、全死亡者の中で三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患（高血圧症を除く）・脳血管疾患）が50.7%と半数を占めていました（図2）。また、部位別悪性新生物（がん）の死亡率は、男性では大きな違いは見られませんが、女性の「胃」が2番目から4番目に順位を落とし、「気管・気管支及び肺」、「膵臓」の順位がそれぞれ上がっています（図3）。

標準化死亡比\*は、平成22～26年の5年間の平均では、胃がん（男性108.2・女性118.4）、大腸がん（女性115.3）、急性心筋梗塞（男性150.0・女性133.6）が、国より高い値になっており、策定時と比較すると、男女ともに急性心筋梗塞の割合が増えています（図4）。

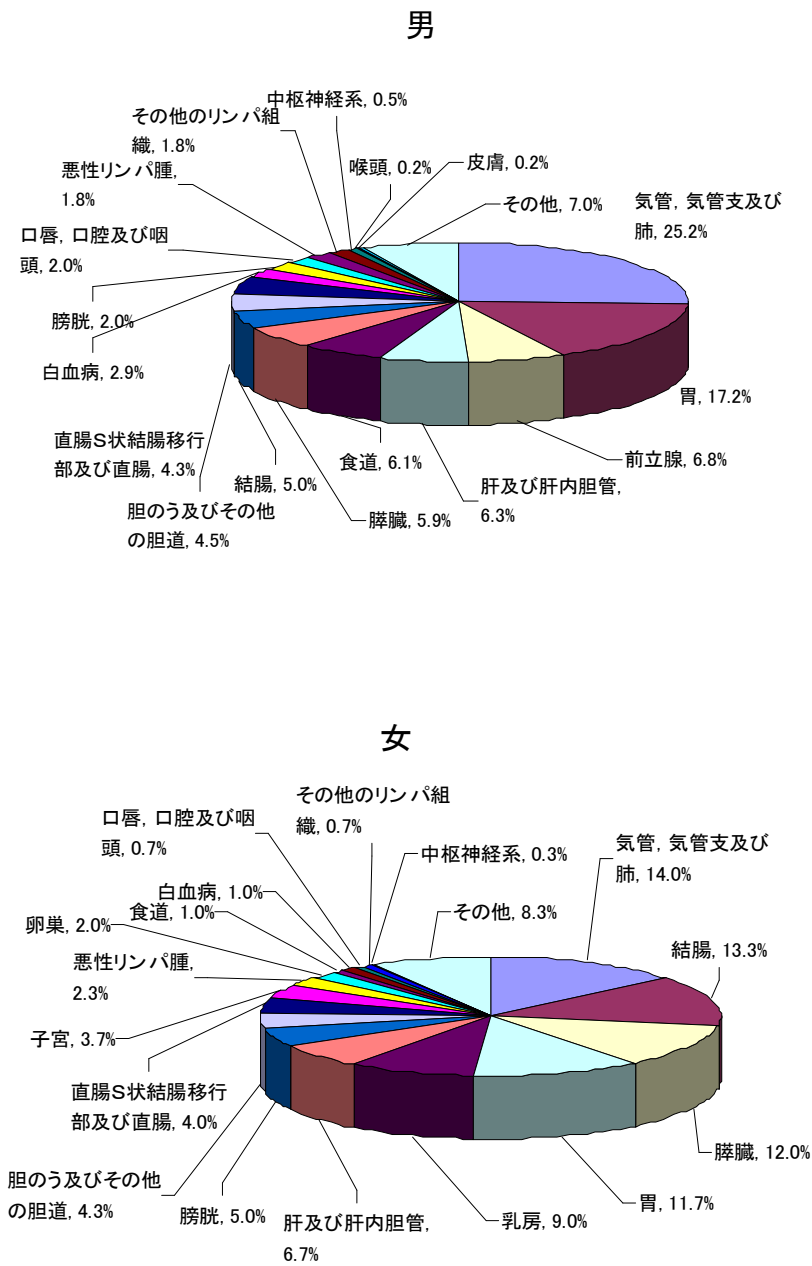


資料 山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）



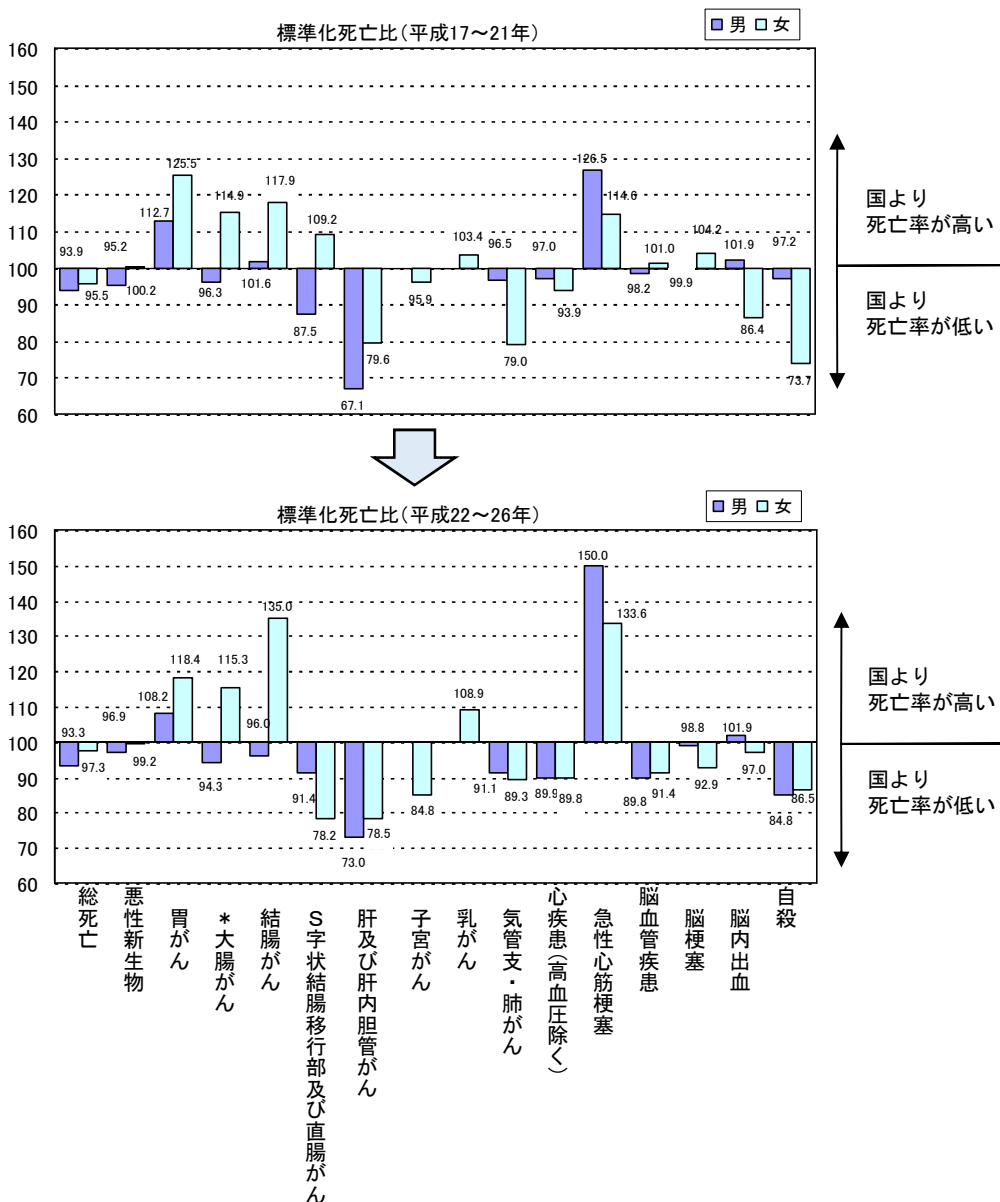
資料 山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）

図3 山形市 部位別悪性新生物（がん）死亡状況 平成27年



資料 山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）

図4 山形市 標準化死亡比



資料 山形市保健衛生概要

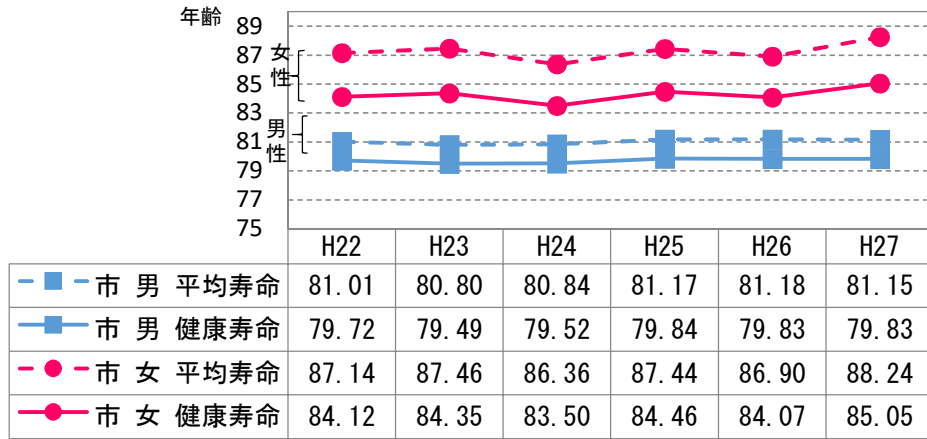
注 標準化死亡比：国（標準集団）の値を100として、山形市（比較する観察集団）の死亡数との比を表した値

\*大腸がん検診は、結腸がんとS字状結腸移行部及び直腸がんの総計で算出した。

## (2) 平均寿命・健康寿命

山形市の平成27年度平均寿命は、男性 81.15歳、女性 88.24歳、健康寿命は男性 79.83歳、女性 85.05歳となっています（図5）。平均寿命、健康寿命とも策定時より横ばいで経過しています。

図5 平均寿命と健康寿命の年次推移



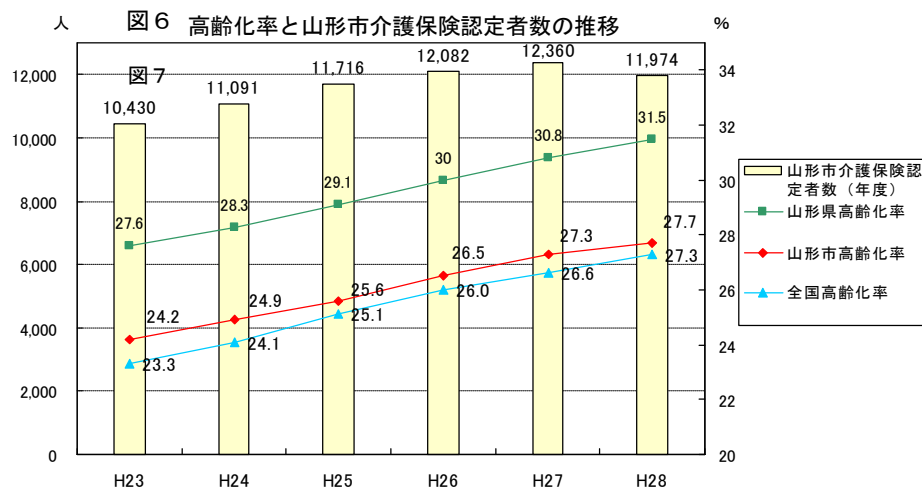
資料 平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」の「健康寿命の算定方法の指針」より

注 健康寿命の3指標のうち、「日常生活動作が自立している期間の平均」で計上。これは、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態と想定したものである。

## (3) 要介護の原因について

高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は、県よりは低いものの、国と比較すると、若干高い数値となっています（図6）。要介護認定者数は、平成28年3月に介護予防日常生活支援総合事業\*が開始したことに伴い、僅かに減少していますが、約6人に1人が要介護認定を受けています（図7）。

また、「健康寿命を損なう原因」（要介護2以上になった原因）は、平成27年、28年度ともに「認知症」、「運動器疾患」、「脳血管疾患」が上位3疾患となっており、この3疾患だけで全体の80%を占めています（図8）。

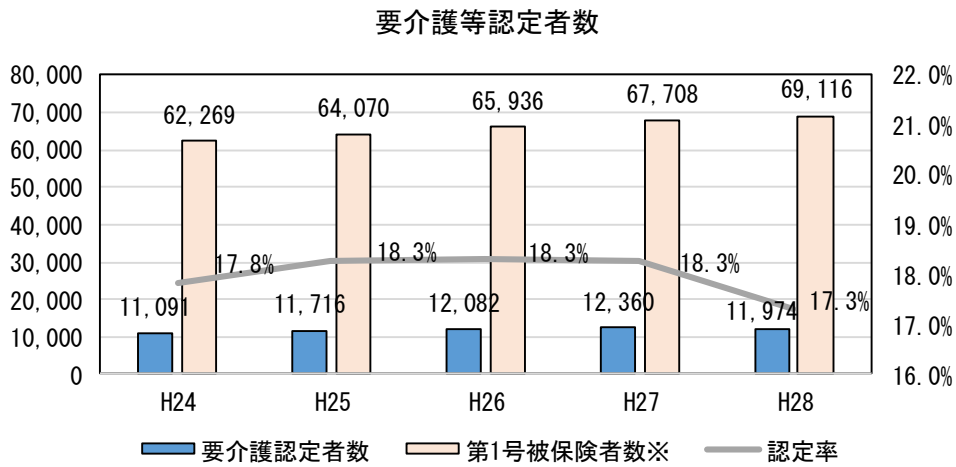


資料 高齢化率： 県高齢化率…山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）より  
市高齢化率…山形市保健衛生概要より  
全国高齢化率…国民衛生の動向より

山形市介護保険認定者数：山形市介護保険課より

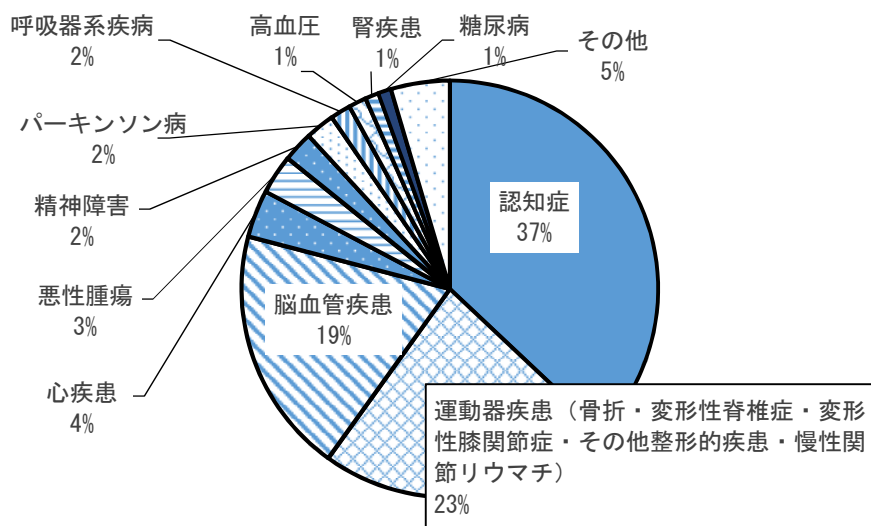
注 平成27年3月より介護予防日常生活支援総合事業が開始され、要支援1・2の認定者が徐々に総合事業対象者に移行したため平成28年度の認定者数が減少している。

図7 山形市要介護等認定者数



資料 山形市介護保険課より  
注) 各年9月末時点の人数

図8 山形市民の要介護（要介護2以上）になった原因（平成28年度）



資料 山形市介護保険認定情報

## 2 目標値の達成状況

	目標指標数	◎：目標値達成	○：目標値に近づいている	●：変化なし	▲：策定時より悪化傾向	—：評価不能
乳幼児期・学童期・思春期	13	3	6	1	2	1
青年期・壮年期	13※	1	7※	0	5	0
高齢期	4※	1	3※	0	0	0
計	29※	5 (17.2%)	15※ (51.7%)	1 (3.5%)	7 (24.1%)	1 (3.5%)

※ 喫煙の項目は重複しているため、計には実数で掲載。

達成状況：◎：目標値達成 ○：目標値に近づいている ●：変化なし ▲：策定時より悪化傾向 —評価不能

	健康づくりの目標	策定時 (H22、23)	直近値 (H27、28)	達成状況	目標値 (H34)
学童期・思春期 (0歳～19歳)	肥満傾向の児童・生徒の減少	2.52% (小学生)	2.7%	▲	2%
		2.11% (中学生)	2.0%	◎	2%
	栄養不良の児童・生徒の減少	0.05% (小学生)	0%	◎	0%
		0.23% (中学生)	0.2%	○	0%
	朝食を毎日食べる人の増加	92.0% (中学生)	94%	○	95%
		70.0% (高校生)	77%	○	95%
	喫煙の健康影響に関する知識がある人の増加	64.0% (中学生)	64%	●	100%
		66.3% (高校生)	68%	○	100%
	不登校児童・生徒の減少	0.9% (小中学生)	1.22%	▲	0.8%
	むし歯の幼児・児童・生徒の減少	27.0% (3歳児健康診査)	19.0%	◎	20%
58.4% (小学生)		50.3%	○	40%	
37.0% (中学生)		32.6%	○	30%	
子宮頸がん予防ワクチン接種者の増加	71.5% (中1～高1)	3.6%	—	85%	
青年期・壮年期 (20歳～64歳)	運動習慣者の増加	23.7% (20～30代 男)	33.8%	○	39%
		15.0% (20～30代 女)	17.4%	○	35%
		25.6% (40～50代 男)	34.1%	○	39%
		23.3% (40～50代 女)	28.1%	○	39%
	BMI*値25以上の人の減少 (平成23年度国保特定健診*受診者)	29.2% (40～60代 男)	32.7%	▲	15%
		19.7% (40～60代 女)	19.8%	▲	15%
	喫煙者の減少	19.7% (20歳以上)	15.3%	○	12%
	すこやか健診*受診者数の増加	784人 (20～30代)	926人	◎	増加
	がん検診受診者の増加 (40～69歳、子宮がんは20～69歳)	30.4% (胃がん)	27.5%	▲	50%
		33.4% (肺がん)	39.0%	○	50%
37.0% (大腸がん)		40.1%	○	50%	
40.2% (子宮がん)		34.1%	▲	50%	
49.3% (乳がん)	42.5%	▲	60%		
高齢期 (65歳)	地域活動へ参加している人の増加	33.2% (60歳以上 男)	35.7%	○	40%
		24.5% (60歳以上 女)	31.1%	◎	30%
	80歳で20本以上の歯を持つ人の増加	39.0% (75～84歳)	46.7%	○	50%
	喫煙者の減少 (再掲)	19.7% (20歳以上)	15.3%	○	12%