

第2次ウエルネスタウン最上21

～あなたが主役・健康で豊かな町づくり～

最終評価結果報告書

目次

第1章 「第2次ウエルネスタウン最上21」の最終評価にあたって	3
(1) 計画の概要	3
(2) 計画の位置づけ	3
(3) 計画の期間	3
(4) 計画の推進体制	3
(5) 計画の体系	4
(6) 最終評価の目的	5
(7) 最終評価の概要	5
(8) 調査方法	7
(9) 属性	7
第2章 各分野における最終評価	9
1 一人ひとりの生活習慣の改善	9
(1) 栄養・食生活	17
(2) 身体活動・運動	18
(3) 休養	19
(4) アルコール	20
(5) 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)	21
(6) 歯・口腔の健康	22
2 生活習慣病の発症と重症化の予防	24
(1) がん	26
(2) 循環器疾患	27
(3) 糖尿病	28
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	29

(1)こころの健康	34
(2)次世代の健康	35
(3)高齢者の健康	36
4 社会環境の改善.....	37
(1)地域・団体の活動の活性化と参加の促進.....	39

第1章 「第2次ウエルネスタウン最上21」の最終評価にあたって

(1) 計画の概要

最上町では平成26年度に、乳幼児から高齢者の方まで、町民一人ひとりがすこやかに心豊かな生活の実現を目的とした「第2次ウエルネスタウン最上21」を作成し、町民の健康づくりの支援に取り組んできました。策定から10年が経過し、急速な人口の高齢化や生活習慣などの変化により、最上町を取り巻く社会情勢は大きく変化してきました。ライフスタイルや価値観の多様化や地域社会でのつながりの希薄化など、人々の健康や生活に影響を及ぼしています。

町民一人ひとりが、生涯にわたり自らの健康状態を把握し、健康への保持増進に努めていくことを促進するとともに、そのための環境を整えるための計画としています。

(2) 計画の位置づけ

この計画は、「健康日本21(第2次)」の地方計画および健康増進法第8条第2項の規定に基づき、市町村健康増進計画として定める本町の健康増進計画であります。また山形県の「健康やまがた安心プラン(山形県健康増進計画(第2次))」を勘案し、町民一人ひとりが健康づくりに必要な取組の方向を示すとともに、「最上町総合計画」を上位計画とし、本町の関連計画との調和を図っています。

(3) 計画の期間

この計画の期間は、平成26年度(2014年度)から令和5年度(2023年度)の10か年となっています。平成30年度(2018年度)に、本計画の目標の達成状況等を把握するための調査、中間評価を経て、最終評価を実施しました。

(4) 計画の推進体制

計画策定時から計画の進行管理のもと、各種の健康づくり事業を実施し、平成30年度(2018年度)に実施した中間評価で指標項目や数値目標の見直しを行い、健康づくりの課題を追加して事業に取り組んできました。

(5) 計画の体系

～あなたが主役・健康で豊かな文化の町づくり～

1：一人ひとりの生活習慣の改善

○良い生活習慣を身につけ、心身の健康を保ち、自分らしく生活できることをめざします。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| (1) 栄養・食生活 | (4) アルコール |
| (2) 身体活動・運動 | (5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患） |
| (3) 休養 | (6) 歯・口腔の健康 |

2：生活習慣病の発症と重症化の予防

○健（検）診を受け生活習慣病の早期発見・治療と生活の見直しに努めます。

- (1) がん
- (2) 循環器疾患
- (3) 糖尿病

3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

○ストレスと上手につきあい、一人で悩まず誰かに相談します。
○子どものうちから健康な生活習慣を身につけます。
○いくつになっても住みなれた地域で趣味や仕事など生きがいを持って生活します。

- (1) こころの健康
- (2) 次世代の健康
- (3) 高齢者の健康

4：生活環境の改善

○地域への関心を持ち情報を得て地域活動や健康イベントなどに参加します。

- (1) 地域活動の活発化と参加の促進
- (2) 健康意識を高めるネットワークの強化

(6)最終評価の目的

本町では、「第2次ウエルネスタウン最上21」の計画に基づく健康づくり事業に取り組んできました。この度、計画期間を終了することから、計画当初、中間評価からの健康づくり推進活動や、目標の達成状況などを検証し、課題を明確にすることで、今後の健康づくり事業をより効果的に推進していくため、最終評価を実施しました。

(7)最終評価の概要

「第2次ウエルネスタウン最上21」では、健康づくりの課題について目標値を設定しています。最終評価にあたっては、各分野の目標指標の達成状況を調査・分析し評価を行いました。最終評価は、策定時の目標に対する評価が基本となりますが、中間評価時に目標値を変更した項目については、中間評価時の値をもとに評価を行いました。

① 数値目標がある場合

数値目標の達成状況について、下記の「評価5段階判定基準(目標値あり)」にて判定しました。

【評価5段階判定基準(目標値あり)】

(基準値:計画策定時の数値)

評価	判定基準	数値基準
A	最終値が目標値に達している	
B	最終値が目標値に達していないが、改善傾向にある	最終値が策定値より5%以上改善
C	変わらない	基準の±5%以内
D	悪化している	最終値が策定値より5%以上後退
E	中間評価時に新たに設定した指標 又は把握方法が異なるため評価が困難	

※C判定 : 測定値×0.95 < 最終値 < 測定値×1.05

② 数値目標がない場合(目標が「増加」・「減少」の場合)

数値目標の達成状況について、下記の「評価5段階判定基準(目標値なし)」にて判定しました。

【評価5段階判定基準(目標値なし)】

(基準値:計画策定時の数値)

評価	判定基準	数値基準
A	最終値が策定値より5%以上で目標を達成している	
B	最終値が策定値より5%未満で目標を達成している	
C	最終値が策定値より5%未満で悪化している	
D	最終値が策定値より5%以上で悪化している	
E	中間評価時に新たに設定した指標 又は把握方法が異なるため評価が困難	

③ 分析方法・分析結果の概要

調査結果は、Microsoft office Excellにてデータを入力、データベースの作成を行い、集計・分析は、データ分析ソフト IBM spss を用いて実施しました。

なお、度数分布の標準出力統計量は、無回答(欠損値)を分母に含む相対度数となっています(調査表の質問により一部無回答を含まない相対度数あり)。評価の中にある「全国値」は、健康日本21(第二次)分析評価事業(国立健康・栄養研究所)の過去データから抜粋しています。

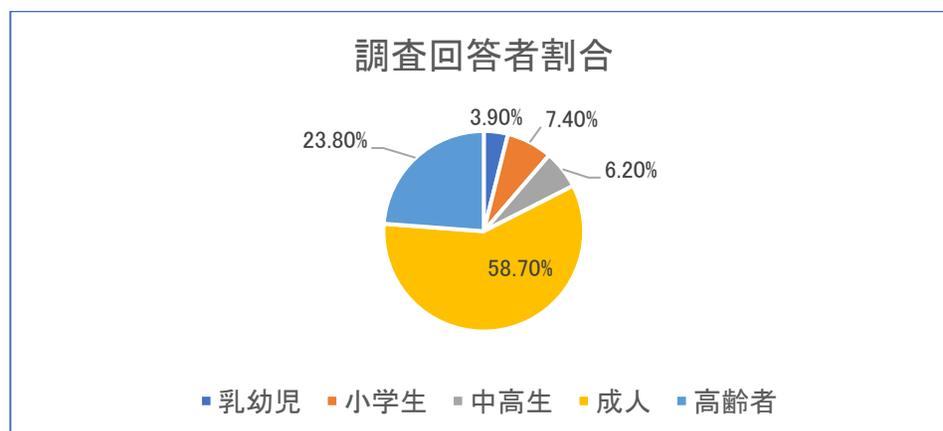
(8) 調査方法

調査対象	調査区分				
	乳幼児	小学生	中高生	成人(18~64歳)	高齢者(65歳以上)
調査期間	令和5年1月19日~2月3日				
調査方法	住民台帳より各世代の配布数を無作為抽出、保健衛生協力員により各世帯へ配布。記入した調査票は保健衛生協力員が回収、もしくは返信用封筒にて郵送。				
配布数	30	50	50	500	170
有効回収数	22	42	35	331	134
有効回収率	73.3%	84%	70%	66.2%	78.8%
適用	<ul style="list-style-type: none"> ・全区分の有効回収率: 70.5% ・結果は端数処理により、項目ごとの割合の合計が一致しないことがある。 				

(9) 属性

調査回答者数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	乳幼児	22	3.9%	3.9%	3.9%
	小学生	42	7.4%	7.4%	11.3%
	中高生	35	6.2%	6.2%	17.6%
	成人	331	58.7%	58.7%	76.2%
	高齢者	134	23.8%	23.8%	100.0%
	合計	564	100.0%	100.0%	



性別の有効回答者

調査対象 * 性別	有効数		ケース 欠損		合計	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
調査対象 * 性別	555	98.4%	9	1.6%	564	100.0%

調査対象 と 性別

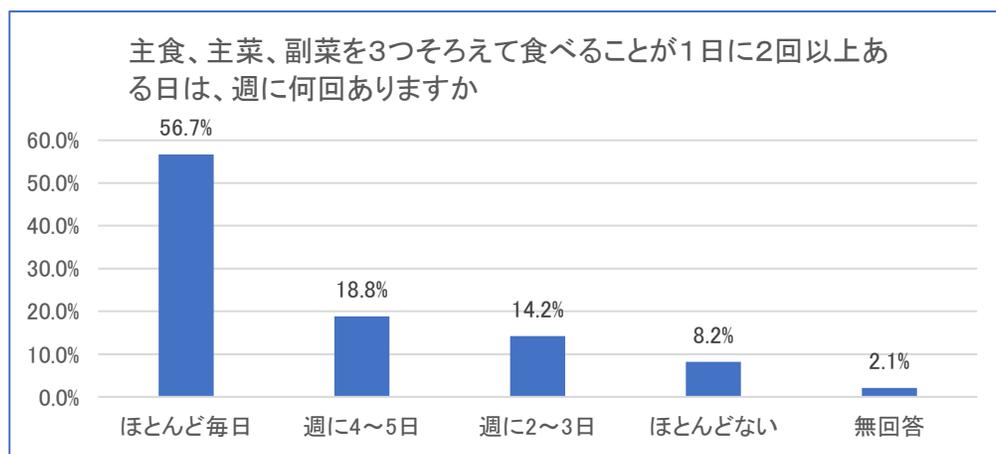
調査対象		性別		合計
		男性	女性	
乳幼児	度数	11	11	22
	調査対象の%	50.0%	50.0%	100.0%
小学生	度数	22	20	42
	調査対象の%	52.4%	47.6%	100.0%
中高生	度数	19	16	35
	調査対象の%	54.3%	45.7%	100.0%
成人	度数	146	176	322
	調査対象の%	45.3%	54.7%	100.0%
高齢者	度数	70	64	134
	調査対象の%	52.2%	47.8%	100.0%
合計	度数	268	287	555
	調査対象の%	48.3%	51.7%	100.0%

第2章 各分野における最終評価

1 一人ひとりの生活習慣の改善

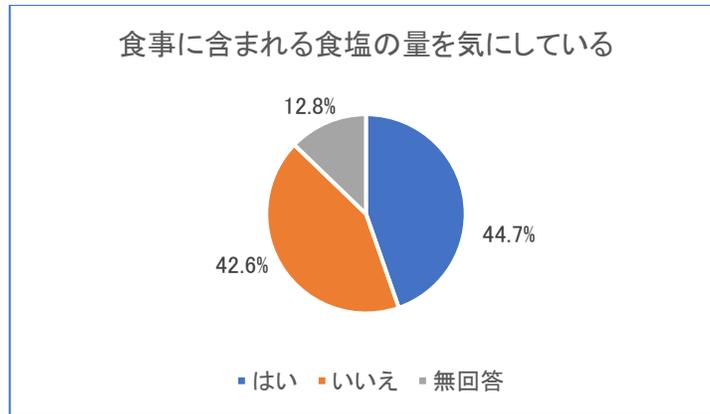
主食、主菜、副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日は、週に何回ありますか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	ほとんど毎日	320	56.7%	58.0%	58.0%
	週に4~5日	106	18.8%	19.2%	77.2%
	週に2~3日	80	14.2%	14.5%	91.7%
	ほとんどない	46	8.2%	8.3%	100.0%
	合計	552	97.9%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	12	2.1%		
合計		564	100.0%		



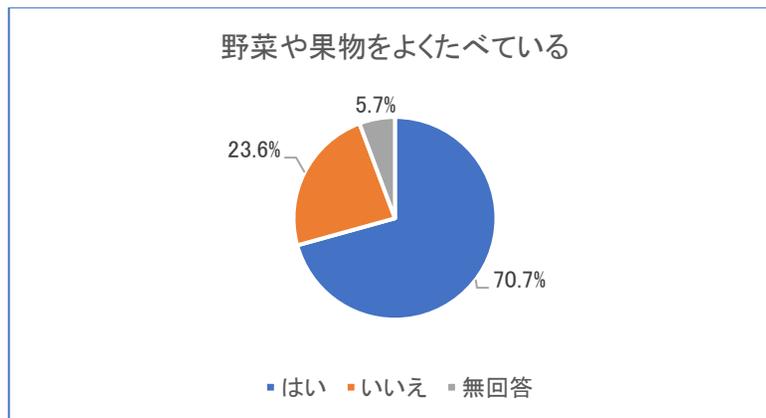
食事に含まれる食塩の量を気にしている

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	252	44.7%	51.2%	51.2%
	いいえ	240	42.6%	48.8%	100.0%
	合計	492	87.2%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	72	12.8%		
合計		564	100.0%		



野菜や果物をよく食べている

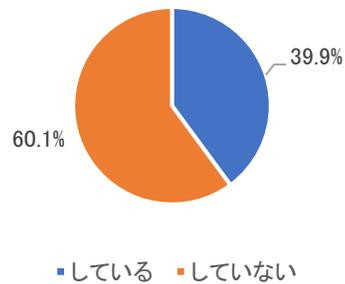
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	399	70.7%	75.0%	75.0%
	いいえ	133	23.6%	25.0%	100.0%
	合計	532	94.3%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	32	5.7%		
合計		564	100.0%		



1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続していますか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	している	97	17.2%	39.9%	39.9%
	していない	146	25.9%	60.1%	100.0%
	合計	243	43.1%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	321	56.9%		
合計		564	100.0%		

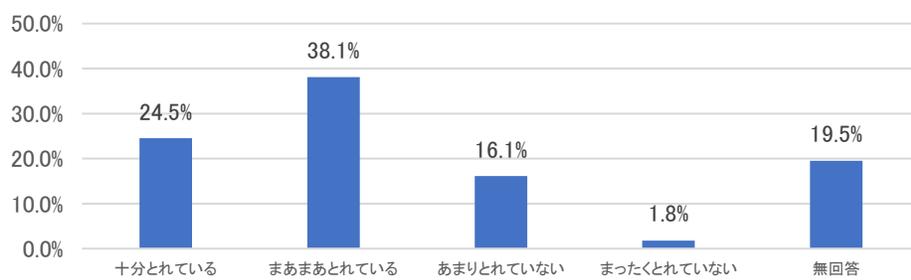
1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続して
いますか



最近1ヶ月で睡眠による休養が十分に取れていますか

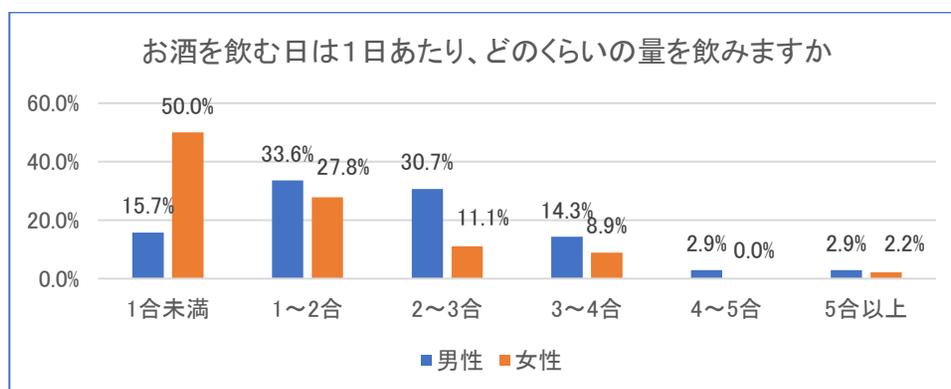
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	十分とれている	138	24.5%	30.4%	30.4%
	まあまあとれている	215	38.1%	47.4%	77.8%
	あまりとれていない	91	16.1%	20.0%	97.8%
	まったくとれていない	10	1.8%	2.2%	100.0%
	合計	454	80.5%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	110	19.5%		
合計		564	100.0%		

最近1ヶ月で睡眠による休養が十分に取れていますか



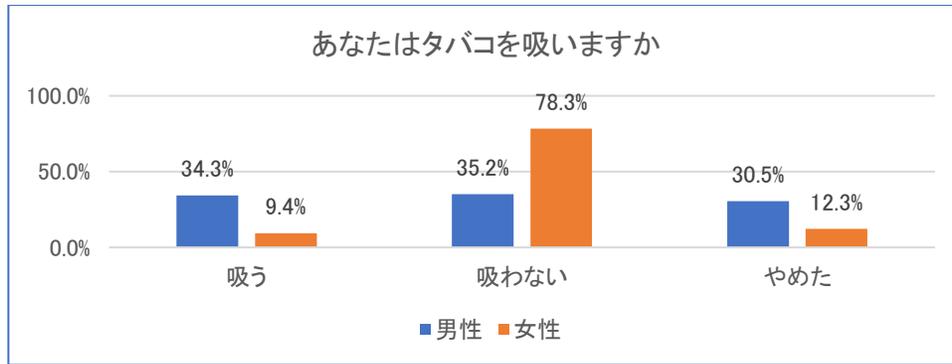
お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか

		お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか						合計	
		1合未満	1～2合	2～3合	3～4合	4～5合	5合以上		
性別	男性	度数	22	47	43	20	4	4	140
		性別の%	15.7%	33.6%	30.7%	14.3%	2.9%	2.9%	100.0%
性別	女性	度数	45	25	10	8	0	2	90
		性別の%	50.0%	27.8%	11.1%	8.9%	0.0%	2.2%	100.0%
合計		度数	67	72	53	28	4	6	230
		性別の%	29.1%	31.3%	23.0%	12.2%	1.7%	2.6%	100.0%



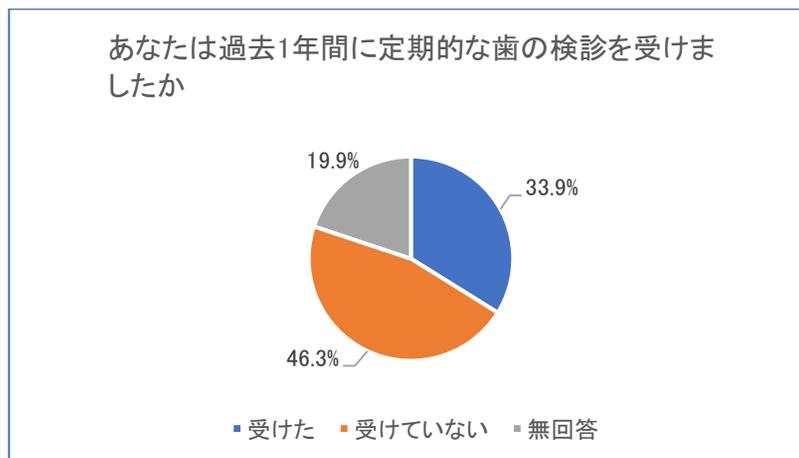
あなたはタバコを吸いますか

		あなたはタバコを吸いますか			合計	
		吸う	吸わない	やめた		
性別	男性	度数	72	74	64	210
		性別の%	34.3%	35.2%	30.5%	100.0%
性別	女性	度数	22	184	29	235
		性別の%	9.4%	78.3%	12.3%	100.0%
合計		度数	94	258	93	445
		性別の%	21.1%	58.0%	20.9%	100.0%



あなたは過去1年間に定期的な歯の検診を受けましたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	受けた	191	33.9%	42.3%	42.3%
	受けていない	261	46.3%	57.7%	100.0%
	合計	452	80.1%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	112	19.9%		
合計		564	100.0%		



領域	1 一人ひとりの生活習慣の改善			
目標項目	①適切な量と質の食事をとる者の割合の増加 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割合			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
51.4%	54.7%	56.7%	70.0%	B
目標項目	①適切な量と質の食事をとる者の割合の増加 2)食塩摂取量を気にしている者の割合			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
39.5%	52.3%	44.7%	50.0%	B
目標項目	①適切な量と質の食事をとる者の割合の増加 3)野菜と果物をよく摂取している者の割合			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
69.0%	69.2%	70.7	80.0%	C
目標項目	②運動習慣者(1回30分、週に2回以上の運動を1年以上継続している者)の割合の増加			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
39.7%	41.1%	39.9%	50.0%	C

目標項目	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
29.3%	19.6%	17.9%	15.0%	B
目標項目	④生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
男性:52.4% 女性:61.2%	46.2%	男性:50.8% 女性:50.0%	男性:40.0% 女性:40.0%	男性: C 女性: B
目標項目	⑤成人の喫煙率の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
男性:38.4% 女性:11.4%	20.3%	男性:34.3% 女性:9.4%	男性:30.0% 女性:6.0%	男性: C 女性: C
目標項目	⑥過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
33.5%	35.5%	33.9%	50.0%	C

※運動習慣者(1回30分、週に2回以上の運動を1年以上継続している者)の割合の増加は、無回答者を分母に含まない割合。

一人ひとりの生活習慣の改善の評価と今後の課題

一人ひとりの生活習慣の改善とした領域1に関する全体評価は、①適切な量と質の食事をとる者の割合の増加に関しては、維持・改善が見られる結果となりました。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割合(全国値37.7%:令和3年)においては改善が見られ、また食塩摂取量を気にしている者の割合においても改善が見られました。他の項目も悪化は見られず、食事における生活習慣の改善は、計画期間中に実施してきた施策の効果が考えられる結果となりました。

②運動習慣者の割合の増加においては、コロナ禍における行動制限により、外出する機会が減少し、自宅で過ごす時間を強いられたにも関わらず維持となりました。ただ、世代ごとでは、評価が悪化している項目もあるため、自分自身の健康への関心が強まっている昨今において、施策を推進していくことが求められます。

③睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少においては、改善傾向が見られました。各機関との連携による施策による効果の可能性、また睡眠に対する関心が強まっていることも要因として考えられます。

④生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少(全国値(男性)14.9%、(女性)9.1%:令和元年)、⑤成人の喫煙率の減少(全国値16.7%:令和元年)は、改善傾向が見られるため、今後は各項目の推進により、一人ひとりが期待できる具体的な効果など、住民が関心を持つための施策を構築していく必要性があります。

⑥過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加においては、維持ができているものの全国値(全国値52.9%:平成28年)よりも低い数値となっているため、口腔に関する啓発を推進していく必要性があります。

(1) 栄養・食生活

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和5年	目標値 (後期目標値)	判定	
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)			
栄養・食生活	①適正体重やBMIを知っている者の割合の増加	中高生	30.7%	31.1%	42.9%	増加	A	
		18-64歳	64.5%	72.0%	71.6%	増加	A	
		65歳-	53.9%	51.2%	59.7%	増加	A	
	②適切な量と質の食事をとる者の割合の増加							
	1)主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2食以上の日がほぼ毎日の者の割合	乳幼児	54.9%	56.6%	50.0%	増加	C	
		小学生	65.0%	74.2%	73.8%	増加	A	
		中高生	56.9%	51.1%	45.7%	増加	D	
		18-64歳	51.4%	54.7%	54.4%	増加	B	
		65歳-	56.7%	56.1%	61.2%	増加	B	
	2)食塩摂取量を気にしている者の割合の増加	中高生	21.2%	13.3%	20.0%	増加	C	
		18-64歳	39.5%	52.3%	45.6%	増加	A	
		65歳-	66.0%	69.5%	70.1%	増加	B	
	3)野菜と果物をよく摂取している者の割合の増加	小学生	81.0%	86.4%	85.7%	増加	B	
		中高生	81.0%	73.3%	71.4%	増加	D	
		18-64歳	69.0%	69.2%	69.2%	増加	B	
		65歳-	80.1%	78.0%	81.3%	増加	B	
	③共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	小学生	朝:4.5% 夕:0%	朝:6.1% 夕:0%	朝:2.4% 夕:0%	減少	A	
中高生		朝:29.0% 夕:3.7%	朝:35.7% 夕:4.4%	朝:42.9% 夕:8.6%	減少	D		
④好き嫌いなく食べている子どもの割合の増加	小学生	45.3%	53.0%	61.9%	増加	A		

※【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定

【分析結果】

栄養・食生活の分野に関しては、計画期間中に食生活改善推進協議会が実施する事業において、食育や減塩活動を実施してきました。

自分の適性体重やBMIを知っている者の割合が、中高生・成人・18歳から64歳までの世代・65歳以上のすべての世代において評価Aとなりました。また、小学生世代では、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2食以上の日がほぼ毎日の者の割合、共食の増加、1人で食べる子どもの割合の減少、好き嫌いなく食べている子どもの割合の増加において評価Aとなりました。また、共食の増加においては、小学生世代の数値が、全国値((朝)12.1%・(夕)1.6%:令和3年)よりも低く、計画期間中に実施してきた食育をはじめとする健康な食生活の支援が反映された結果となりました。ただ、中高生世代の数値が、全国値((朝)28.8%・(夕)4.3%:令和3年、中学生)よりも高くなっているため、当該世代へ推進する必要があります。

また、18歳から64歳までの世代においては、食塩摂取量を気にしている者の割合の増加で、評価Aとなりました。18歳から64歳までの世代と65歳以上の世代で、栄養・食生活における項目が改善されています。健康な生活を送るうえで、食生活は重要な項目となることが、各世代へ周知されてきた結果となりました。

ただ、中高生世代においては、食塩摂取量を気にしている者の割合の増加で評価Cとなった以外は、他の項目では評価Dとなりました。今後は、さらに18歳以上64歳までの働き盛りの年代全体へのアプローチとともに、中高生世代への栄養・食生活における施策の推進が必要となります。

(2) 身体活動・運動

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和5年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
身体活動・運動	運動習慣者(1回30分、週に2回以上の運動を1年以上継続している者)の割合の増加	18-64歳	39.7%	41.1%	17.8%	増加 (50%)	D
		65歳-	48.4%	44.2%	28.4%	増加 (50%)	D

	日常生活において、「30分以上」歩く者の割合の増加	18-64歳	57.3%	53.2%	61.0%	増加 (50%)	B
		65歳-	47.5%	41.5%	48.5%	増加 (50%)	B
	運動をまったくしない者の割合の減少	18-64歳	30.4%	26.2%	26.6%	減少 (15%)	B
		65歳-	6.4%	19.5%	17.9%	減少 (15%)	D

※【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定

※30分以上歩く者の判定は、回答者数(無回答者を除く)における者の割合

【分析結果】

身体活動・運動の分野に関しては、コロナ禍の影響が顕著に現れる結果となりました。運動習慣者(1回30分、週に2回以上の運動を1年以上継続している者)の割合の増加においては、18歳以上64歳までの世代、65歳以上の世代とも評価Dとなりました。また運動をまったくしない者の割合の減少においても65歳以上の世代において評価Dとなりました。外出自粛などの行動制限があり、身体活動・運動の機会が減少していることにおいては、外部要因による可能性が大きいと考えられます。しかし、日常生活において「30分以上」歩く者の割合の増加においては、改善傾向が見られるため、当該世代の運動に対する意識は向上している可能性があります。

身体活動や運動量の多い者は、生活習慣病をはじめ認知症などの発症や危険因子の低減につながるかとされています。これは、健康寿命の延伸に欠かせない項目となり、今後とも改善するための取り組みが必要となります。

(3) 休養

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和5年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(調査結果が「あまりとれていない」「まったくとれていない」回答者)	18-64歳	29.3%	19.6%	26.0%	減少 (10%)	B
		65歳-	12.7%	12.2%	11.1%	減少 (10%)	B

※【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定

【分析結果】

休養の分野に関しては、睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少において、18歳以上64歳までの世代と65歳以上の世代とも評価Bと維持となりました。ただ、18歳以上64歳までの世代では、中間評価時よりも悪化しているため、睡眠・休養が心身にもたらす効果について普及・啓発を推進する必要があります(全国値21.7%:平成30年)。

(4)アルコール

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和5年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	18-64歳	47.5%	50.6%	55.8%	減少 (30%)	D
		65歳-	12.7%	35.9%	34.5%	減少 (20%)	D
	未成年者の飲酒をなくす	小学生	8.8%	3.0%	7.1%	0%	C
		中高生	11.7%	6.7%	8.6%	0%	C
	妊娠中の飲酒をなくす	18-64歳	1.4%	0%	0%	0%	A

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定。その他は【評価5段階判定基準(目標値あり)】にて判定。

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者・・・男性:40g以上、女性20g以上と回答した数値

【分析結果】

アルコールの分野に関しては、妊娠中の飲酒をなくすが評価Aとなり、目標値である0%を達成しました。しかし、未成年者の飲酒をなくすは、中間評価時よりも悪化しているため、小・中・高生に対する施策を関係機関と検討する必要があります。

また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少に関しては、18歳以上64歳までの世代と65歳以上の世代とも評価Dとなり、状況が悪化しています。生活習慣病や認知症のリスクを高めることになるため、各世代への啓発の推進が必要となります。

(5)喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和5年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
喫煙・COPD (慢性閉塞性肺疾患)	成人の喫煙率の減少	18-64歳	30.6%	21.0%	27.2%	減少 (10%)	B
	未成年者の喫煙をなくす	小学生	0.7%	0%	0%	0%	A
		中高生	3.6%	0%	0%	0%	A
	妊娠中の喫煙をなくす		0.7%	1.9%	4.5%	0%	C
	受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守ることや受動喫煙から自分の体を守るなどの行動にうつす者の割合の増加→受動喫煙の害を知っている人の割合	小学生	83.1%	89.8%	73.8%	増加	D
		中高生	97.8%	—	100%	増加 (100%)	A
		18-64歳	85.0%	88.5%	93.1%	増加	A
		65歳-	74.4%	58.9%	70.1%	増加	C
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を理解している者の割合の向上	18-64歳	11.0%	14.0%	18.1%	増加 (30%)	A
		65歳-	5.0%	7.3%	11.2%	増加 (20%)	A

※未成年者の喫煙・妊娠中の喫煙は、【評価5段階判定基準(目標値あり)】にて判定。その他は【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定。

【分析結果】

喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の分野に関しては、未成年者の喫煙をなくすにおいて、小学生世代、中高生の世代とも評価Aとなり、目標値である0%を達成しました。また受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守ることや受動喫煙から自分の体を守るなどの行動にうつす者の割合の増加(受動喫煙の害を知っている人の割合の増加)においては、中高生の世代と18歳以上64歳までの世代で評価Aとなりました。これは、公共施設の調査を継続し、集落公民館に分煙・禁煙についての話し合いの機会が持てるように活動を継続したことが効果につながりました。また、COPD(慢性閉塞性肺疾患)を理解している者の割合の向上においても、18歳以上64歳までの世代と65歳以上の世代とも評価Aとなり、喫煙等に関する施策が効果的だった可能性があります。

ただ、成人の喫煙率が減少し、評価Bと改善傾向が見られたにも関わらず、妊娠中の喫煙をなくすが評価C、同様に受動喫煙のリスクを知っている人の割合が小学生の世代では評価D、65歳以上

の世代では評価Cと悪化しているため、それらに対する施策の強化、また喫煙等ががんをはじめとする生活習慣病のリスクが大きくなることの周知を今後も継続する必要があります。

(6) 歯・口腔の健康

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和5年	目標値 (後期目標 値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
歯・口腔の健康	高齢者の何でも噛んで 食べることができる者の 割合の増加	65歳-	68.1%	65.9%	57.5%	増加 (中間時 80%へ 変更)	D
	歯肉炎及び歯周疾患を 有する者の割合の減少	18-64歳	歯肉:15.3% 出血:32.7%	歯肉:8.9% 出血:26.2%	歯肉:10.3% 出血:25.7%	減少 (中間時 10%へ 変更)	B
		65歳-	歯肉:11.3% 出血:16.3%	歯肉:12.2% 出血:18.3%	歯肉:6.0% 出血:15.7%	減少 (中間時 10%へ 変更)	B
	自分の歯を20本以上有 する者の割合の増加	18-64歳	78.3%	71.5%	89.4%	増加 (中間時 85%へ 変更)	A
		65歳-	33.3%	38.2%	40.5%	増加 (中間時 50%へ 変更)	B
	乳幼児・学齢期の虫歯 のない者の割合の増加	乳幼児	70.4%	75.9%	63.6%	増加 (中間時 90%へ 変更)	D
		小学生	56.9%	78.8%	69.0%	増加 (中間時 100%へ 変更)	B
		中高生	65.7%	62.2%	80.0%	増加 (中間時 70%へ 変更)	A

	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	18-64歳	33.5%	35.5%	44.7%	増加 (中間時 50%へ 変更)	B
		65歳-	34.8%	30.5%	32.1%	増加 (中間時 40%へ 変更)	C

※【評価5段階判定基準(目標値あり)】にて判定

※自分の歯の本数は、回答者数(無回答者を除く)における20本以上の者の割合

【分析結果】

歯・口腔の健康の分野に関しては、自分の歯を20本以上有する者の割合の増加において、18歳以上64歳までの世代が評価Aとなり、目標値を達成しました。この項目では65歳以上の世代においても評価Bとなり改善傾向が見られます。また歯肉炎及び歯周疾患を有する者の割合の減少においては、18歳以上64歳までの世代と65歳以上の世代ともに評価Bとなり、改善が見られました。このことから近年、成人世代・高齢者世代で口腔の健康に関する意識が向上していると考えられます。また乳幼児・学齢期の虫歯のない者の割合の増加では、中高生の世代が評価Aとなり、小学生の世代は評価Bとなりました。歯の健康に関する意識啓発の効果であると考えられます。しかし、乳幼児において虫歯のない者の割合が悪化しています。また65歳以上の世代においては、高齢者の何でも噛んで食べることができる者の割合の増加が評価D、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加が評価Cとなりました。乳幼児の世代ならびに高齢者の世代への啓発活動とともに、歯・口腔の健康がその他の分野にも好影響を与える可能性が高いため、全世代への施策を強化する必要があります。

2 生活習慣病の発症と重症化の予防

領域	2 生活習慣病の発症と重症化の予防			
目標項目	① がんの年齢調整死亡率の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
男性:220.8 女性:90.7	男性:133.9 女性:144.1	男性:— 女性:—	減少へ	—
目標項目	② 脳血管疾患年齢調整死亡率の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
男性:46.9 女性:14.7	男性:40.0 女性:46.6	男性:— 女性:—	減少へ	—
目標項目	③ 心疾患年齢調整死亡率の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
男性:123.8 女性:33.8	男性:120.2 女性:38.5	男性:— 女性:—	減少へ	—
目標項目	④ 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
3人	0人	1人	減少へ	B

目標項目	⑤ 特定健康診査実施率の向上			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
43.3%	47.5%	50.9%	65.0%	B
目標項目	⑥ 特定保健指導の実施率の向上			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
12.3%	19.3%	50.7%	45.0%	A

生活習慣病の発症と重症化の予防の評価と今後の課題

生活習慣病の発症と重症化の予防とした領域2に関する全体評価は、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上において、中間評価での目標値には達成していませんが、改善が見られました。生活習慣の改善に資する特定保健指導の体制の推進が、好影響を与えた可能性があります。

生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、気づかぬうちに進行し、体の機能にダメージを与えていき、生命に関わる疾患を引き起こすことがあります。今後は、改善傾向にある特定保健指導をさらに推進し、町民へ生活習慣病予防の重要性を周知する施策の推進が必要となります。

(1)がん

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和3年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
がん	がんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	220.8 (平成22年値)	133.9 (平成28年値)	—	減少	—
		女性	90.7 (平成22年値)	144.1 (平成28年値)	—	減少	—
	がん検診の受診率の向上	胃	28.8%	15.2% (28.6%)	12.6%	増加 (50%)	D
		肺	51.0%	28.5% (47.4%)	27.7%	増加 (60%)	D
		大腸	34.5%	21.5% (32.8%)	21.8%	増加 (50%)	D
		前立腺	29.5%	8.5% (32.2%)	8.8%	増加	D
		子宮	24.7%	17.3%	—	増加 (50%)	—
		乳	35.7%	23.7%	—	増加 (50%)	—
	精密検査の受診率の向上	胃	76.3%	81.5%	86.6%	増加 (90%)	A
		肺	82.7%	70.7%	88.0%	増加 (85%)	A
		大腸	69.2%	62.2%	79.4%	増加 (80%)	A
		子宮	100%	80%	—	増加 (100%)	—
		乳	87.2%	98.2%	—	増加 (100%)	—

※【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定

※がんの年齢調整死亡率は、令和2年度の人口動態統計までの数値を活用し、本町死亡届による集計を厚生労働省に出している年齢調整死亡率計算を活用し、その数値を本町独自で算出予定。

※平成25年の数値対象者は、がん検診対象(職域等を抜いた)受診率。

※平成29年度から、対象者を地域保健健康増進報告にあわせて全町民(がん対象年齢)と変更があったため、平成30年の数値は、平成25年の数値に対象をあわせた数値を()内に記載。

※令和3年は、子宮・乳がん検診が未実施。

【分析結果】

がんの分野に関しては、がんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)の数値が揃っていないため、数値算出後に評価を実施します。がん検診の受診率の向上において、受診率が減少しました。

今後の検診実施の啓発を推進する必要性があります。また、精密検査の受診率が胃・肺・大腸ともに増加傾向にありますので、引き続き取組みを行います。

(2)循環器疾患

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和3年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患:男性	46.9 (平成22年値)	40.0 (平成28年値)	—	減少	—
		脳血管疾患:女性	14.7 (平成22年値)	46.6 (平成28年値)	—	減少	—
		虚血性心疾患:男性	123.8 (平成22年値)	120.2 (平成28年値)	—	減少	—
		虚血性心疾患:女性	33.8 (平成22年値)	38.5 (平成28年値)	—	減少	—
	高血圧性疾患の減少(1人当たりの医療費と比較)	国保	18.3	17.59	16.62	減少	B
		後期	24.75	21.36	21.47	減少	B
		高齢者医療費	13,024円	9,145円 (平成29年値)	5,575円	減少	A
		国保費:男性	2,734円	2,571円 (平成29年値)	2,888円	減少	C
		国保費:女性	3,596円	2,732円 (平成29年値)	2,540円	減少	A
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者	14.8%	18.2% (平成28年値)	31.2%	減少 (12%)	D
		予備群	12.6%	12.3% (平成28年値)	13.0%	減少 (15%)	C
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	受診率	46.1%	47.5% (平成28年値)	50.9%	増加 (50%)	A
		指導率	29.4%	19.3% (平成28年値)	50.7%	増加 (30%)	A

※【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定

※がんの年齢調整死亡率は、令和2年度の人口動態統計までの数値を活用し、本町死亡届による集計を厚生労働省に出している年齢調整死亡率計算を活用し、その数値を本町独自で算出予定。

※高血圧性疾患における平成25年・29年の国保数値は、山形県国民健康保険団体連合会の山形県国民健康保険疾病分類別統計報告書より

※高血圧性疾患における平成25年・29年の後期数値は、山形県後期高齢者医療広域連合の山形県後期高齢者医療疾病分類別統計報告書より

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群における平成25年・29年の数値は、特定健診・特定保健指導に関する統計資料より

【分析結果】

循環器疾患の分野に関しては、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)の数値が揃っていないため、数値算出後に評価を実施します。高血圧性疾患の減少では、国保・後期高齢で改善が見られます。ただ、高齢者・女性は減少していますが、男性の国保費が増加しています。メタボリックシンドロームの該当者が悪化しています。今後は生活習慣の改善支援や重症化予防対策の強化が必要となります。

(3) 糖尿病

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和3年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
糖尿病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	該当者	9人 (新規透析者1人)	8人 (新規透析者0人)	8人 (新規透析者1人:令和4年)	減少 (新規0人)	—
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(健診でHbA1cがNGSP値7.0%以上の者の割合減少)	該当者	7.8% (81/1,035人)	9.9% (92/929人)	—	減少 (維持)	—
		うち服薬者	58.0% (47人/81人)	56.5% (52/92人)	—	—	—
	糖尿病の減少(1人当たりの医療費で比較)	国保費:男性	1,341円	1,564円	1,314円	減少	B
		国保費:女性	871円	922円	855円	減少	B
		後期高齢	2,117円	1,634円	2,226円	減少	C
		男性	1,466円	2,134円	2,970円	減少	D
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	女性	2,518円	1,338円	1,776円	減少	A
		該当者	14.8%	18.2%	31.2%	減少 (17%)	D
	特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上	予備群	12.6%	12.3%	13.0%	減少 (10%)	C
		受診率	46.1%	47.5%	50.9%	増加 (60%)	B
		指導率	12.6%	19.3%	50.7%	増加 (30%)	A

※【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定

※HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは、慢性的な高血糖を主な徴候の糖尿病の非常に重要な検査項目のこと。

※NGSPとは、HbA1cの測定値表記として国際的な認証を受けた国際標準値のこと。

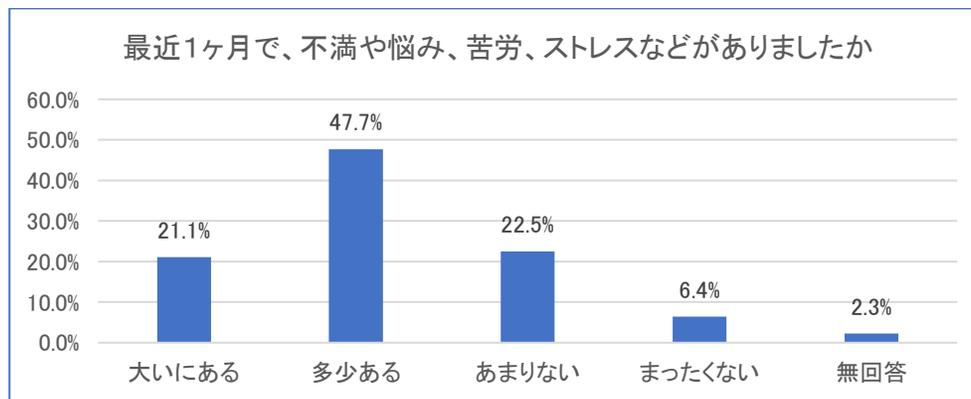
【分析結果】

糖尿病の分野に関しては、合併症・血糖コントロールにおけるコントロール不良者の割合の減少とも数値が揃っていないため、数値算出後に評価を実施します。糖尿病の減少では、女性における医療費が減少しました。ただ男性の医療費が増加となっています。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

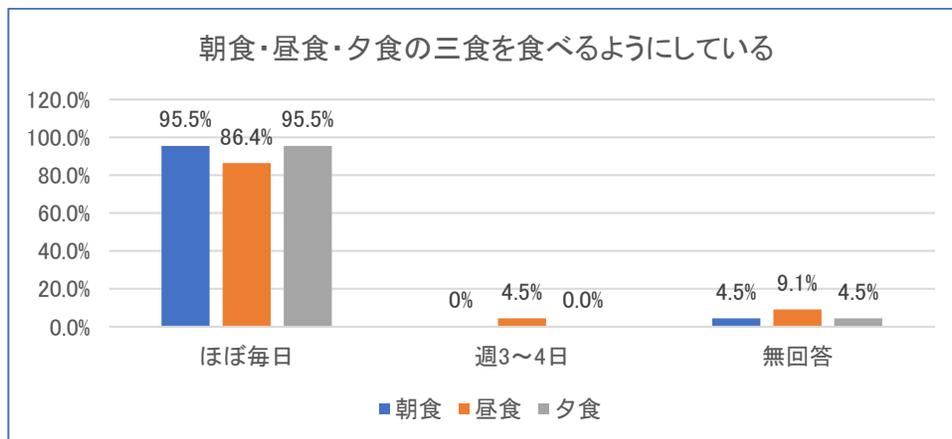
最近1ヶ月で、不満や悩み、苦労、ストレスなどがありましたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	大いにある	119	21.1%	21.6%	21.6%
	多少ある	269	47.7%	48.8%	70.4%
	あまりない	127	22.5%	23.0%	93.5%
	まったくない	36	6.4%	6.5%	100.0%
	合計	551	97.7%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	13	2.3%		
合計		564	100.0%		

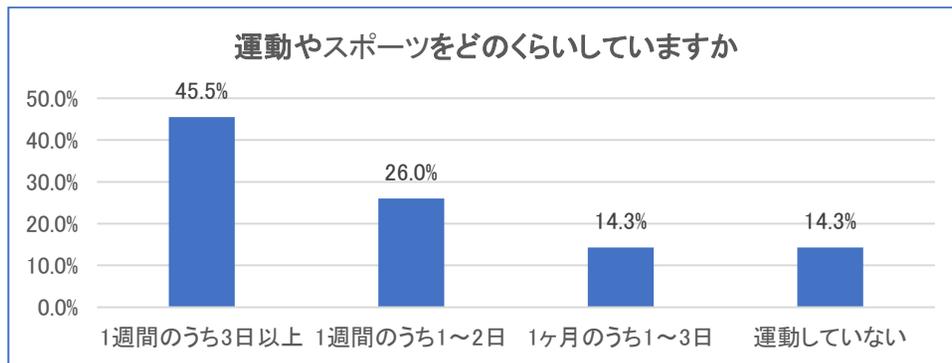


朝食・昼食・夕食の三食を食べるようにしている

		ほぼ毎日	週3~4日	無回答	合計	
調査対象	朝食	度数	21	0	1	22
		調査対象の%	95.5%	0%	4.5%	100.0%
	昼食	度数	19	1	2	22
		調査対象の%	86.4%	4.5%	9.1%	100.0%
	夕食	度数	21	0	1	22
		調査対象の%	95.5%	0%	4.5%	100.0%
調査対象の平均%		92.4%				

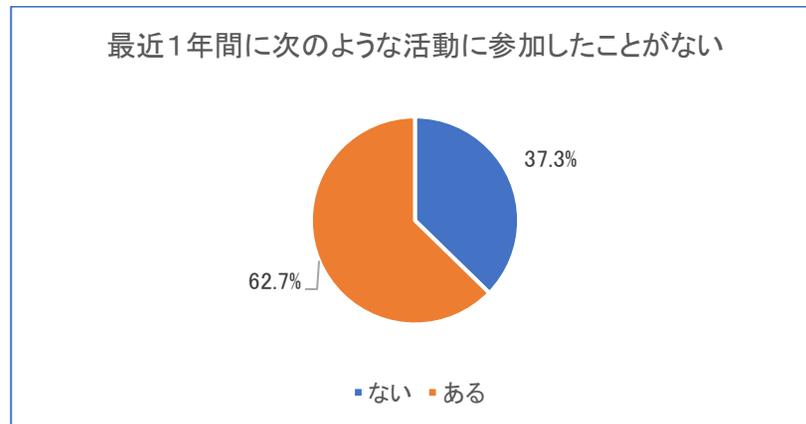


		度数	パーセント	累積パーセント
有効	1週間のうち3日以上	35	45.5%	45.5%
	1週間のうち1~2日	20	26.0%	71.4%
	1ヶ月のうち1~3日	11	14.3%	85.7%
	運動していない	11	14.3%	100.0%
	合計	77	100.0%	



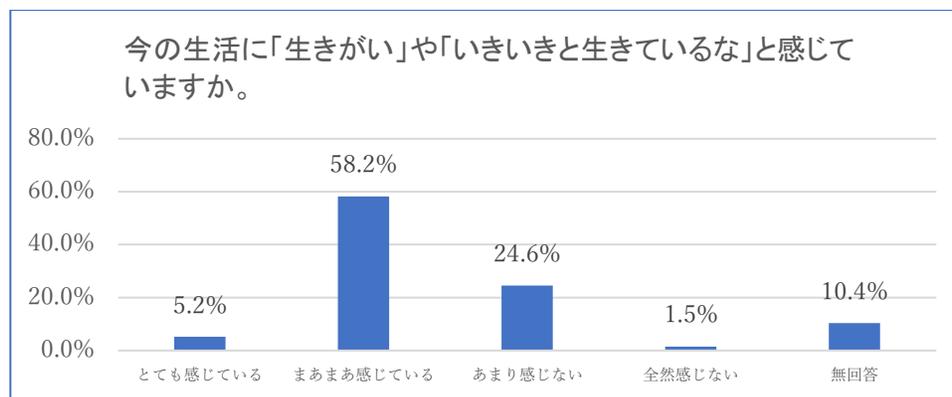
最近1年間に次のような活動に参加したことがない

		度数	パーセント	累積パーセント
有効	ない	50	37.3%	37.3%
	ある	84	62.7%	100.0%
	合計	134	100.0%	



今の生活に「生きがい」や「いきいきと生きているな」と感じていますか。

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	とても感じている	7	5.2%	5.8%	5.8%
	まあまあ感じている	78	58.2%	65.0%	70.8%
	あまり感じない	33	24.6%	27.5%	98.3%
	全然感じない	2	1.5%	1.7%	100.0%
	合計	120	89.6%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	14	10.4%		
合計		134	100.0%		



領域	3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上			
目標項目	① アンケートで不満・悩み・苦勞・ストレスなどを訴える人の割合の減少			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
74.3%	74.8%	68.8%	50.0%	B
目標項目	②健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子供の割合の増加 1)朝・昼・タの三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
96.4%	98.5%	97.4%	維持	A
目標項目	②健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子供の割合の増加 2)運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
79.6%	62.1%	71.5%	維持	D
目標項目	③高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動に特に参加したことがない高齢者の割合の減少)			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
29.1%	23.2%	37.3%	15.0%	D

目標項目	① 今の生活に生きがいを感じる者の割合の増加			
策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
68.8%	57.3%	63.4%	80.0%	D

※朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加は、三食をほぼ毎日食べる割合の平均値。

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上の評価と今後の課題

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上とした領域3に関する全体評価は、②健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子供の割合の増加における朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加では評価Aとなりました。生活習慣の改善への意識向上は、健康な食生活の支援など取り組んできた効果の可能性があります。ただ、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加では、評価Dと悪化しています。コロナ禍で外に出かける機会が減少した影響が考えられるため、今後、子どもの運動教室などの機会を提供し、運動習慣の定着支援を推進する必要があります。

①不満・悩み・苦勞・ストレスなどを訴える人の割合の減少においては、評価Bとなり改善傾向が見られ、ストレス、心の健康についての健康教室など施策の効果が考えられます。

③高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動に参加したことがない高齢者の割合の減少)においては、評価Dと悪化しました。これもコロナ禍の影響が顕著に表れる結果となりました。悪化の原因として、機会の喪失が考えられるため、今後はさらに健康教室やサロンの開催などへの参加促進を強化し、社会参加の創出を推進する必要があります。

④今の生活に生きがいを感じる者の割合の増加においては、評価Dとなりました。市民の主観的な項目を改善することは、他の領域に好影響を与えるため、心の健康づくりの意識啓発、うつ病のリスクなど、全世代へ周知していく必要があります。

(1)こころの健康

領域	評価項目	対象年代	平成25年	平成30年	令和3年	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
こころの健康	自殺者の根絶		4人	1人	6人	0人	D
	アンケートで不満・悩み・ 苦労・ストレスなどを訴える 人の割合の減少	乳幼児保護者	59.9%	46.3%	40.9%	45.0%	A
		小学生	20.4%	16.7%	14.6%	15.0%	A
		中高生	57.6%	75.6%	80.0%	60.0%	D
		18-64歳	74.3%	74.8%	77.6%	60.0%	C
		65歳-	56.0%	57.3%	44.9%	50.0%	A

※【評価5段階判定基準(目標値あり)】にて判定

【分析結果】

こころの健康の分野に関しては、中間評価で改善した自殺者の根絶における最終評価では、近年最も多い人数になりました。また、アンケートで不満・悩み・苦労・ストレスなどを訴える人の割合の減少では、乳幼児保護者・小学生の世代・65歳以上の世代で評価Aとなり、目標値を達成しました。ただ、中高生の世代と18歳以上64歳までの世代では悪化しています。社会情勢の変化に伴い、人との交流が制限され相談できずに悩み・ストレスを抱え込みやすい状況が結果に影響したと考えられます。65歳以上の世代において、目標値を達成したのは、相談先の周知を図り、ゲートキーパー養成講座の開催、心の健康づくり推進のための環境整備を推進した効果の可能性があります。

(2)次世代の健康

領域	評価項目	対象年代	平成26年度	平成30年度	令和4年度	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
次世代の健康	① 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子供の割合の増加						
	1)朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子供の割合の増加	小学生	96.4%	98.5%	95.2%	100%	C
		中高生	92.7%	88.1%	100%	100%	A
	2)運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加	小学生	週1回以上:79.6%	週1回以上:62.1%	週1回以上:76.2%	週1回以上:80.0%	C
		中高生	週1回以上:77.3%	週1回以上:66.6%	週1回以上:65.7%	週1回以上:80.0%	D
	② 適正体重の子供の割合の増加						
	1)全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.8%	13.0%	-	10.0%	—
	2)肥満傾向にある子供の割合の減少	小学生	0.7%	4.6%	0.0%	5.0%	A
中高生		7.3%	11.1%	14.3%	5.0%	D	

※【評価5段階判定基準(目標値あり)】にて判定

【分析結果】

次世代の健康の分野に関しては、健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子供の割合の増加において、朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子供の割合の増加では、中高生の世代が評価Aとなり、目標値を達成しました。ただ、小学生の世代では評価Cでした。習慣的に運動やスポーツをしている子供の割合については、中高生の世代が評価Dと悪化しており、小学生の世代が評価Cとなりました。小学生の世代では、食生活・運動における生活習慣が、維持となっていますが、中高生の世代では運動における生活習慣が悪化しています。

また、②適正体重の子供の割合の増加では、肥満傾向にある子供の割合の減少において、小学生の世代が評価Aとなり、目標値を達成したものの、中高生の世代では評価Dと悪化しています。運動習慣が減少している中高生の世代で、肥満傾向の割合が増加しています。

健康的な生活習慣の定着は、幼少期から必要であり、他課との連携で改善策の構築が必要となります。

(3)高齢者の健康

領域	評価項目	対象年代	平成26年度	平成30年度	令和4年度	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
高齢者の健康	① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	65歳-	認定率: 18.86%	認定率: 17.5%	—	認定率: 17.5%	—
	② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上*	65歳-	-	-	—	増加	—
	③ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を理解している者の割合の増加	18-64歳	7.0%	14.0%	15.2%	50.0%	B
		65歳-	7.1%	19.5%	10.7%	50.0%	C
	④ 低栄養傾向(BMI18.5以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳-	7.8%	13.4%	6.7%	減少	B
	⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	腰痛		56.1%	56.4%	50.0%	A
		手足関節痛		34.1%	40.9%	30.0%	A
	⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	65歳-		45.1%	—	60.0%	—
⑦ 今の生活に生きがいを感じる者の割合の増加	65歳-	68.8%	57.3%	70.8%	80.0%	C	

※【評価5段階判定基準(目標値あり)】にて判定、低栄養傾向の高齢者の割合は【評価5段階判定基準(目標値なし)】にて判定。

※物忘れ相談数や介護相談数などで把握及び基本チェックリスト実施数で把握

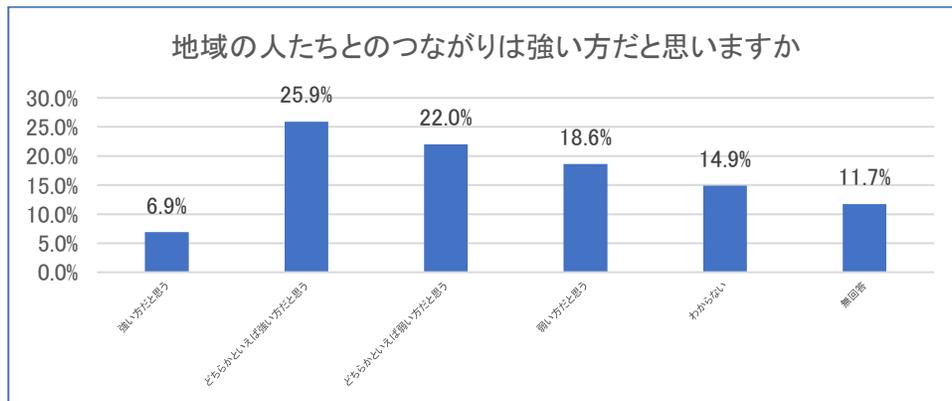
【分析結果】

高齢者の健康の分野に関しては、低栄養傾向(BMI18.5以下)の高齢者の割合については評価Bとなりました。高齢者における各健康教室・サロン等の施策、また特定保健指導等の効果による可能性が考えられます。ただ、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を理解している者の割合については、改善しているものの全国値(44.6%:令和3年)と大きく相違があり、フレイル・サルコペニアとともに高齢者の危険因子になるため、今後周知を推進し、要介護状態へ進行しない施策の構築が必要となります。また、今の生活に生きがいを感じる者の割合の増加が、改善傾向にあることから、さらに高齢者が自立した生活ができるための施策の取組みが重要となります。

4 社会環境の改善

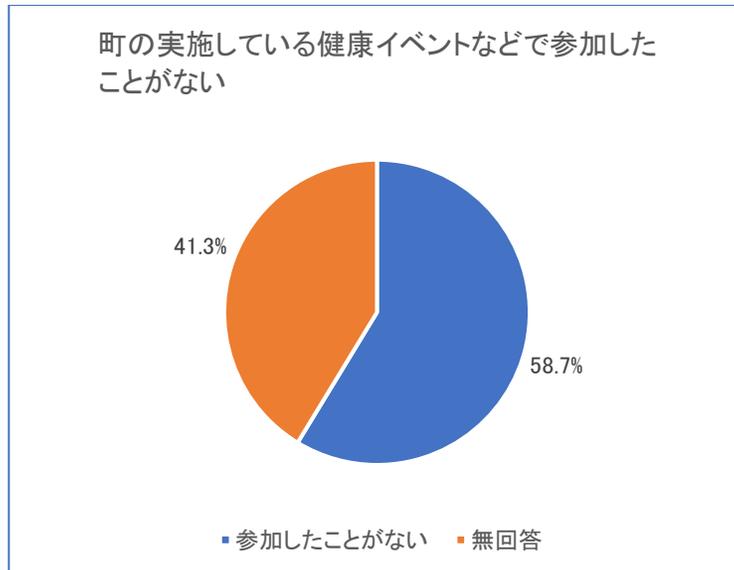
地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	強い方だと思う	39	6.9%	7.8%	7.8%
	どちらかといえば強い方だと思う	146	25.9%	29.3%	37.1%
	どちらかといえば弱い方だと思う	124	22.0%	24.9%	62.0%
	弱い方だと思う	105	18.6%	21.1%	83.1%
	わからない	84	14.9%	16.9%	100.0%
	合計	498	88.3%	100.0%	
欠損値	システム欠損値	66	11.7%		
合計		564	100.0%		



町の実施している健康イベントなどで参加したことがない

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	参加したことがない	331	58.7%	100.0%	100.0%
欠損値	システム欠損値	233	41.3%		
合計		564	100.0%		



領域	4 社会環境の改善			
目標項目	①地域のつながりの強化(居住地域でつながりが強い方だと思ふ町民)の割合の増加			
策定時のベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
34.5%	36.4%	37.1%	50.0%	C
目標項目	② 町の実施している健康イベントなどに参加したことがない者の割合の減少			
策定時のベースライン	中間評価	最終評価	目標値	総合評価
78.6%	67.3%	58.7%	50.0%	A

社会環境の改善の評価と今後の課題

社会環境の改善とした領域4に関する全体評価は、居住地域でつながりが強い方だと思ふ町民の割合は各世代で相違があります。乳幼児保護者においては改善傾向にあり、18歳以上64歳までの世代、65歳以上の世代においては維持されています。しかし、中間評価と比較すると数値は低下しており、特に中高生の世代の数値が悪化しています。他課との連携により、地域や主体的に活動する団体との協働の仕組みを構築し、地域でのつながりを強化する必要があります。

(1) 地域・団体の活動の活性化と参加の促進

領域	評価項目	対象年代	平成26年度	平成30年度	令和4年度	目標値 (後期目標値)	判定
			策定時 (実績値)	中間評価 (実績値)	最終評価 (実績値)		
地域・団体の活動の活性化と参加の促進	地域のつながりの強化 (居住地域でつながりが強い方だと思ふ町民の割合の増加)	乳幼児保護者	40.9%	40.7%	45.5%	50.0%	B
		中高生	60.6%	60.0%	42.9%	70.0%	D
		18-64歳	34.5%	36.4%	34.5%	50.0%	C
		65歳-	41.8%	41.5%	41.2%	50.0%	C
	町の実施している健康イベントなどに参加したことがある者の割合の増加	乳幼児保護者	21.1%	28.0%	31.8%	35.0%	B
		18-64歳	16.9%	25.7%	24.1%	35.0%	B
		65歳-	46.1%	52.4%	38.3%	65.0%	D

※【評価5段階判定基準(目標値あり)】にて判定

※地域のつながりの強化は、回答者数(無回答者を除く)の割合

【分析結果】

地域・団体の活動の活性化と参加の促進の分野に関しては、地域のつながりの強化(居住地域でつながりが強い方だと思ふ町民の割合の増加)では、乳幼児保護者の世代で評価Bと改善傾向があったものの、18歳以上64歳までの世代と65歳以上の世代が評価Cと維持、中高生の世代では評価Dと悪化になりました。地域とのつながりを強いと思ふ町民は、各世代で差があり、特に中高生の世代と18歳以上64歳までの世代で低くなっています。今後、地域のつながりを担う次世代の意識が低下することは、地域の活性化や自治体の維持など、大きな影響を与える可能性があります。そのた

め、地域行事への参加促進や、地域独自の仕組みなどの施策構築を推進する必要があります。

また、高齢者世代における地域とのつながりを推進することは、地域の活性化だけでは留まらず、社会参加することによって生きがいにつながると考えられ、健康増進へ波及する可能性があります。そのため、今後も同様に関係機関と連携し施策構築を推進する必要があります。

町の実施している健康イベントなどに参加したことがある者の割合は、乳幼児保護者の世代と18歳以上64歳までの世代が評価Bと改善しています。しかし65歳以上の世代が評価Dと悪化になりました。高齢者の参加割合が減少しているため、今後さらに施策を推進する必要があります。

**第2次ウエルネスタウン最上21
～あなたが主役・健康で豊かな町づくり～**

編集・発行

最上町健康福祉課

〒999-6190

山形県最上郡最上町大字向町43-1