

第**1**部

総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 社会情勢について

戦後、わが国は生活状態の改善や医学の進歩などによって平均寿命が急速に伸び、現在では世界一の長寿社会となっています。しかしながら高齢化の進展に伴い、今後さらに健康に不安を抱える市民が増加するとともに、医療や介護に係る費用の負担が一層増すことが予想されます。高齢期の寝たきりや認知症といった要介護状態となるおもな原因は、栄養バランスの偏った食生活や日常生活の変化に伴う生活習慣病の増加といわれています。

このような社会状況の中、国は、乳幼児期から望ましい生活習慣づくりに心がけることで、生活習慣病の発症を予防し、高齢になっても生活の質を維持し、健康で豊かな人生を送ることができること（※¹健康寿命の延伸）を目指し、「健康日本21」を策定しました。

本市においても、この「健康日本21」の理念に基づき、平成17年3月に「健康はむら21」を策定し、生活習慣病を予防し、心の健康を保つことで、市民が高齢期になっても元気で生き生きと暮らせる地域社会の実現を目指し、市民の健康づくりに取り組んできました。

健康はむら21（第二次）は、前計画が平成26年度をもって終了を迎えるため、これまでの取り組みの達成度を評価し、課題や方向性を見直していくことが必要であること、また、※²メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防など新たな分野への対策が生じたことから、前計画の理念を継承しつつ、さらなる市民の健康づくりを支援するために改訂しました。

※¹ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立して生活できる期間のことをいいます。つまり、認知症や寝たきりにならず、健康で実り豊かな生涯を送ることができる期間のことであり、「健康日本21」でも、健康寿命の延伸が目標として掲げられています。

※² メタボリックシンドロームとは、お腹の内臓の周りに脂肪が溜まること（内臓脂肪型肥満）によってさまざまな病気が引き起こされやすくなった状態をいいます。
内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態を指し、一般的にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。

(2) 国の健康づくり施策について

2002年(平成14年)に健康増進法が制定され、国民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを社会全体で支えていくことや、地域の実情に合わせた区市町村独自の健康づくり指針の策定に努めることが提唱されました。

国においては、国民健康づくり運動の今後の10年間の基本的な方針となる、「健康日本21(第2次)」が2013年(平成25年)からスタートしています。

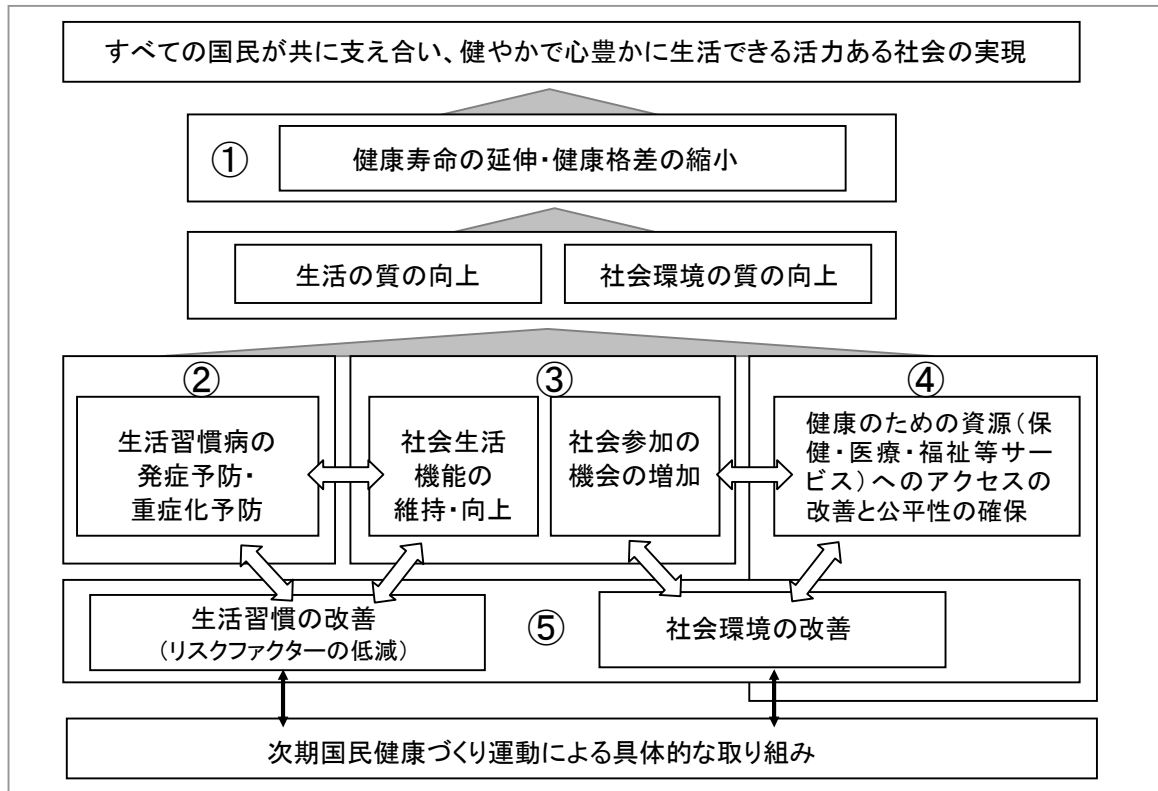
「健康日本21(第2次)」では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通して、子どもから高齢者まですべての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指しています。「健康日本21(第2次)」は基本的な方向として、5つの方向を示しています。

- ① 健康寿命の延伸と※健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び 歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

これら5つの基本的な方向の相互関係は、次の概念図のようにとらえることができます。すなわち、個人の生活習慣の改善及びそれを取り巻く社会環境の改善を通して、生活習慣病の発症予防・重症化予防や社会生活機能の維持・向上により、生活の質の向上を図るとともに、社会参加の機会の増加や、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保により、社会環境の質の向上を図り、最終的に健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現していくこととしています。

※ 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる区市町村間や集団間の健康状態の違いをいいます。

健康日本21（第2次）の概念図



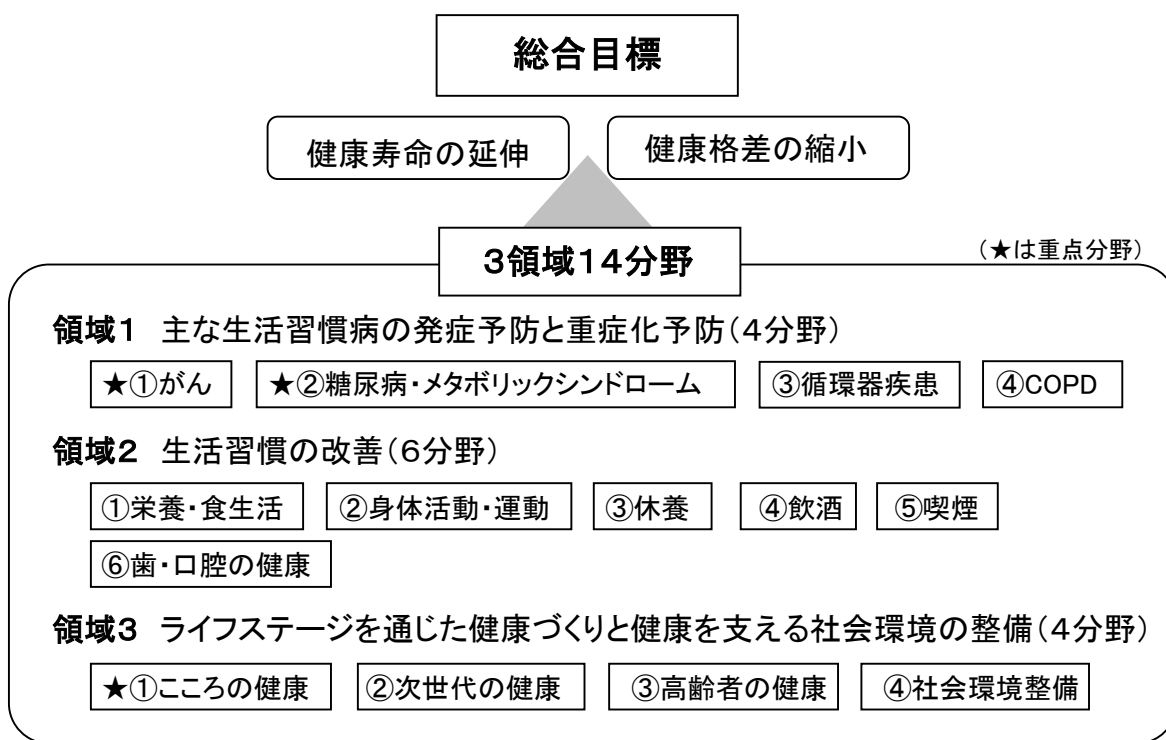
(3) 都の健康づくり施策について

都は、2001年（平成13年）に、健康日本21の地方計画として「東京都健康推進プラン21」を策定し、都民一人ひとりの主体的な取り組みを支援する健康づくり対策を実施してきました。都民の健康長寿を実現するために早期発見、早期治療とともに発症予防に重点をおき、「糖尿病の予防」「がんの予防」「心の健康づくり」の3つに重点的に取り組んできています。

平成25年3月、国の「健康日本21（第2次）」を踏まえ、「東京都健康推進プラン21（第2次）」が策定されています。「東京都健康推進プラン21（第2次）」では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を総合目標に、「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」（4分野）、「生活習慣の改善」（6分野）、「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」（4分野）の3つの領域、14分野ごとに分野別目標と指標を掲げています。

また、都民と区市町村、保健医療関係団体等の各推進主体がそれぞれ実施すべき事を明確にすることで、それぞれの役割に応じた効果的な取り組みを目指しています。

東京都健康推進プラン21（第2次）の概念図



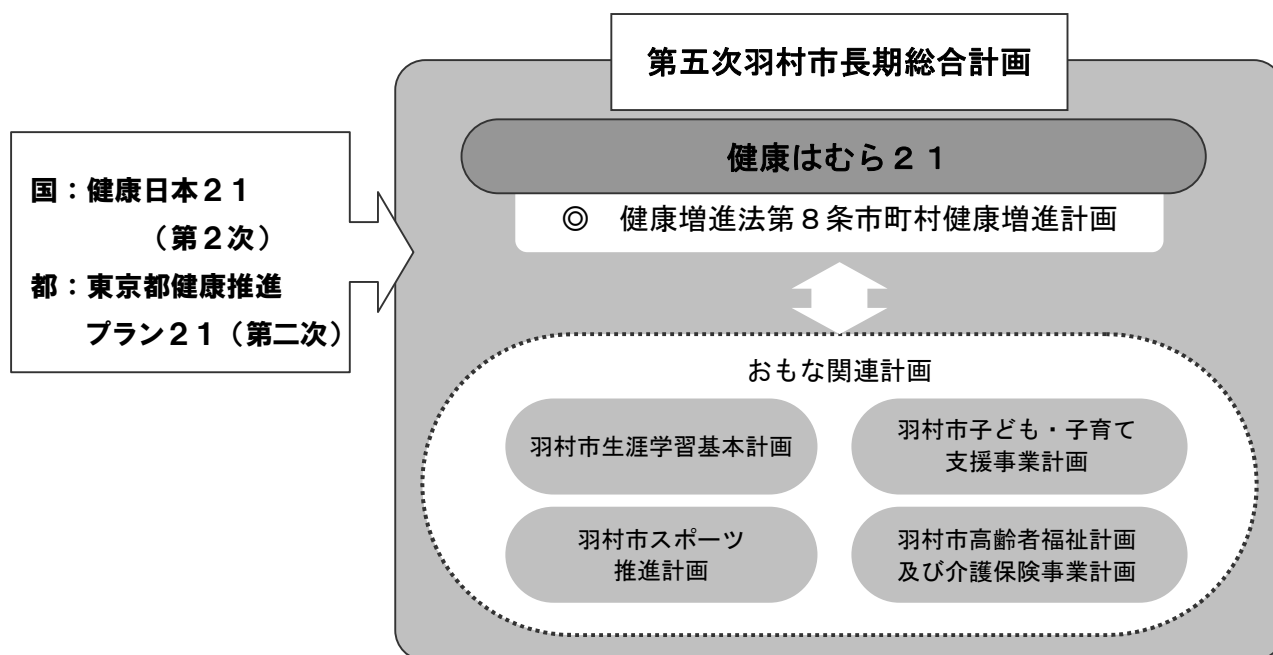
2 計画の位置づけ

「健康はむら21」は「健康日本21」の趣旨に基づき、「すべての市民が生涯にわたり健康で明るく元気で生活できる地域社会」の実現を目指して策定したものです。

また、本計画は「第五次羽村市長期総合計画」の分野別計画として、健康づくりに関わる取り組みを通じ、その基本目標である「ひとが輝き みんなでつくる 安心と活力のまち」に寄与する計画として策定しました。

本計画は、「羽村市生涯学習基本計画」「羽村市子ども・子育て支援事業計画」「羽村市スポーツ推進計画」と整合性を図ります。

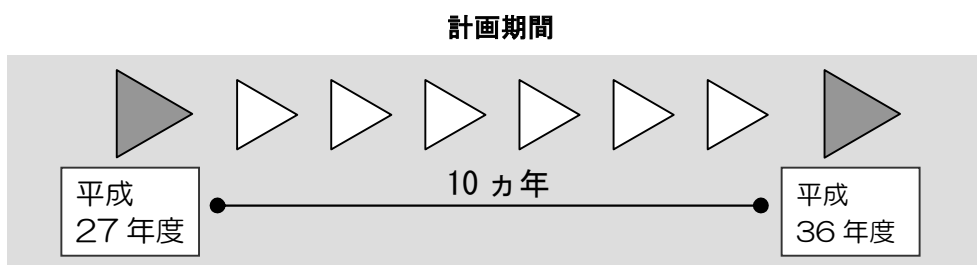
また、「羽村市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」をはじめ、他の関連施策との整合性も図りながら、健康づくりに関する施策の方向性と具体的な取り組みを示したものです。



3 計画の期間

本計画の期間は平成27年度から平成36年度までの10ヵ年とします。

また、中間にあたる平成31年度に意識調査及び既存データにより中間評価を行うほか、社会経済状況の変化等を見定め、必要に応じて見直しを行います。



4 計画の基本的な考え方

羽村市は、人口構造や疾病構造において、全国や東京都と同様の少子高齢化の傾向が見られることから、乳幼児期から各世代に応じた望ましい生活習慣を身につけ、生活習慣病を予防し、寝たきり状態にならないことが必要であると考えます。

「健康はむら21」は、生活習慣病を予防し、心の健康を保つことで、市民が高齢期になっても元気で生き生きと暮らせる地域社会の実現を目指します。

そのためには、社会的にも、また家族の中においても主導的な立場である現役世代（中高年世代）の市民が「健康の大切さ」を認識し、本人の健康はもとより、自分が所属する組織や家族に対しても健康意識を啓発する役割を果たすことが必要です。

（1）働き盛り世代の重視 ～子どもから高齢者まで広がる健康づくり～

「健康はむら21」の策定にあたっては、働き盛り世代の市民が「健康は大切だ」と思えることで本人の自覚が高まり、一緒に生活する子どもや高齢者の健康に対する意識が高められ、家族全体で望ましい生活習慣を身につけることができ、ひいては市民全体の健康寿命の延伸に繋がることを目指していきます。

また、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通して自ら健康づくりを実践していけるようになることを目指します。

（2）地域とのつながりを重視

住民相互の信頼感が高い地域ほど、自己の健康に対する評価が高いことや、平均寿命やストレス耐性などの健康状態を示す指標が高いことが注目されています。

地域のつながりが豊かになることで、心身の健康にもよい影響を及ぼすことから、人と人との交流の場を提供したり、地域活動が充実していくよう、市のさまざまな部署で働きかけていきます。

5 計画策定の体制

地域の特性に基づいた計画の策定を行うために、既存資料の分析や健康づくりに関する市民意識調査（以下「市民意識調査」という。）の実施のほか、検討部会（市民・庁内）・審議会を設置し、内容の検討を行いました。

（１）健康づくりに関する市民意識調査の実施

市では、「健康はむら21」（第二次）の策定に先立ち、市民の健康づくりに対する意識・意向の把握を目的として、健康づくりに関する市民意識調査を実施しました。

「市民意識調査」の実施概要

対象者及び抽出方法	市内に居住する30～50歳代の男女個人を対象とし、無作為に抽出
調査方法	郵送による配布及び回収
調査実施期間	平成25年11月6日～12月3日
回収結果	配布数 1,500件
	回収数 682件
	回収率 45.5%

（２）検討部会と審議会の位置づけ

■ 検討部会

市民検討部会（町内会・自治会及び職域団体推薦の健康づくり推進員による検討部会）

市民（生活者）の立場から、生活の実態やニーズに基づいた、市民レベルで実行できる健康づくりのあり方について検討を行い、計画に反映させました。

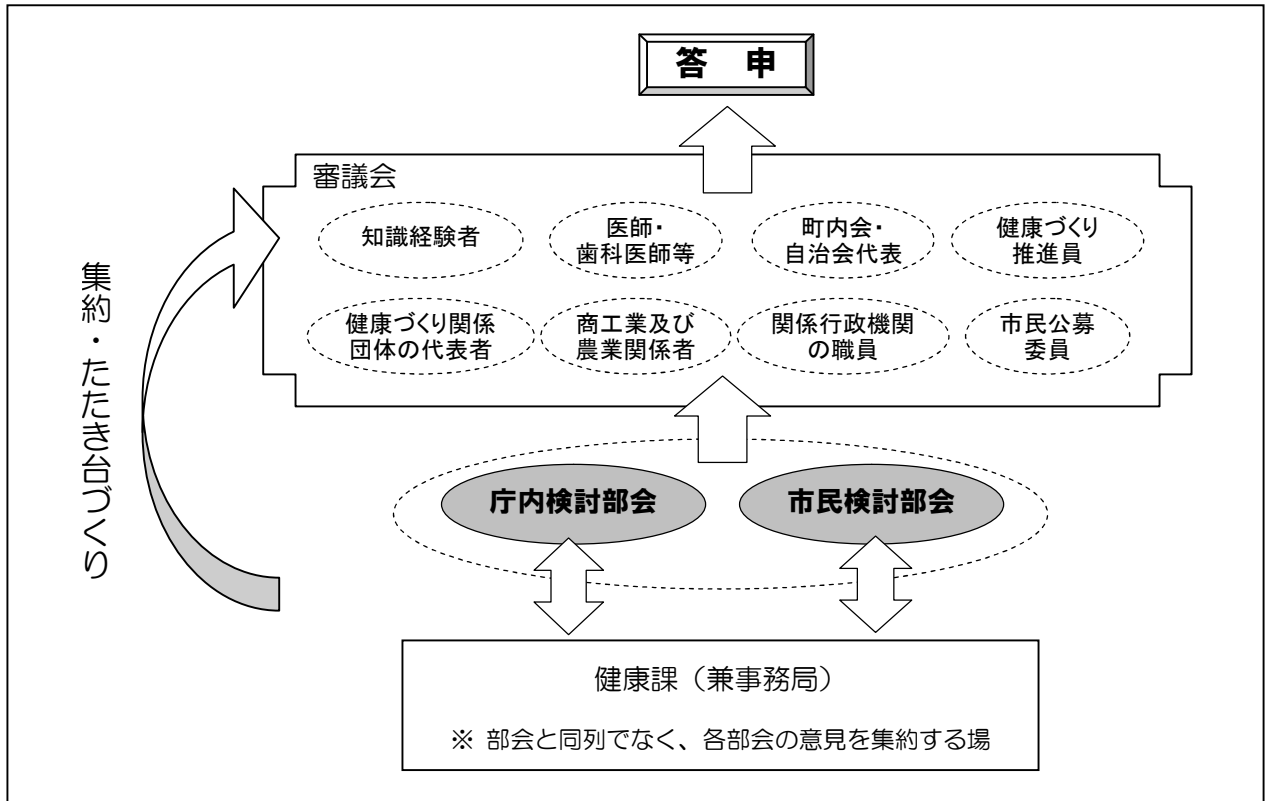
庁内検討部会（市役所職員による検討部会）

市役所職員として各種事業の企画や運営に関わる立場から、行政の役割や庁舎外との連携のあり方等について検討し、計画に反映させました。

■ 健康はむら21 審議会

検討部会で検討した内容について、さらに審議会においても知識経験者や医師会等専門識者、公募による市民委員等を交えて審議し、内容の精査を行い、市長へ答申を行いました。

健康課と部会・審議会のイメージ図



第2章 羽村市民の健康状態

1 社会的状況

(1) 人口・世帯・就業状況等

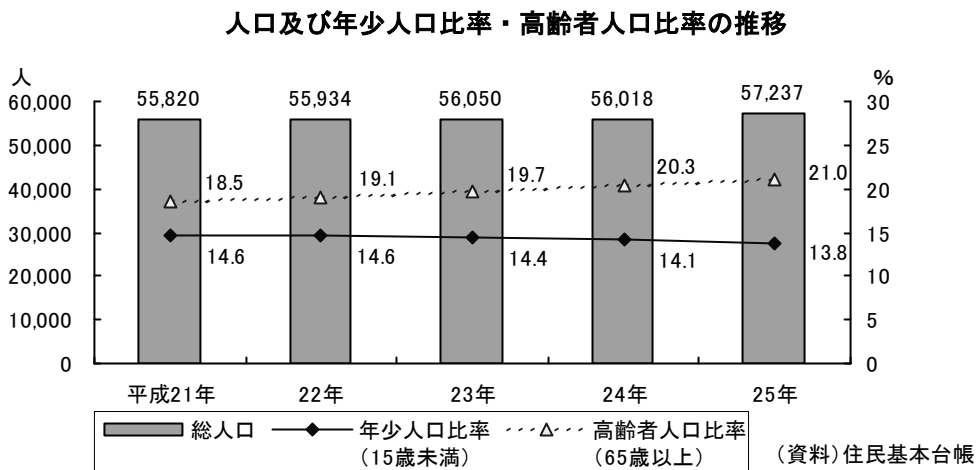
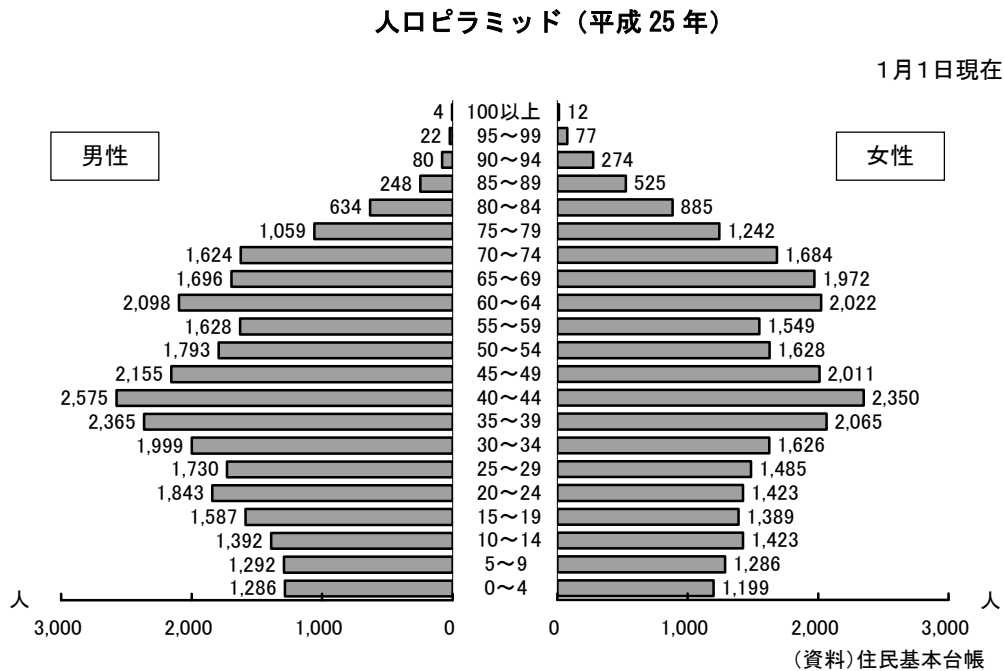
① 人口の推移及び人口構成

■ 少子高齢化の進展

平成25年1月1日現在の本市の総人口は57,237人となっています。

年齢人口構成を人口ピラミッドの形態で見ると、壮年期の人口が多く、40～44歳を中心に大きくふくらみ、60歳代でもややふくらみがみられますが、20歳以下は人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“ひょうたん型”に近い形となっています。

近年の本市の人口推移は安定傾向がみられますが、その一方で年少人口比率の低下や高齢者人口比率の上昇など、人口構成は変化しています。



■減少傾向がみられる出生数

近年の人口動態をみると、社会動態においては転入数と転出数ともに漸減傾向がみられ、平成21年以降は、転出が転入を大幅に上回っていますが、平成24年は転入数が増加し、若干の社会減となっています。

自然動態については、出生数が死亡数を上回る自然増が続いていましたが、平成24年より減少に転じ、平成24年は36人の自然減となっています。

人口動態（各年1月1日～12月31日）の推移

単位：人

	社会動態			自然動態			
	転入数	転出数	社会増減数	出生数	死亡数	自然増減数	死産数
平成20年	3,201	3,143	58	522	403	119	11
21年	2,864	3,040	△176	513	419	94	12
22年	2,871	2,947	△76	503	390	113	8
23年	2,633	2,837	△204	458	451	7	15
24年	2,903	2,908	△5	434	470	△36	8

(資料)住民基本台帳

(資料)西多摩保健所事業概要

■高まる従属人口指数

生産年齢人口の扶養負担の程度を示す従属人口指数の推移をみると、^{※1}年少従属人口指数は年少人口の減少と生産年齢人口の増加により平成7年までは急激に低下し、以降、安定した推移で平成22年は21.4%（4.7人で1人を扶養）となっています。^{※2}高齢者従属人口指数は、高齢者人口の増加にともない上昇を続け、平成22年は29.5%（3.4人で1人負担）となっています。

また、^{※3}従属人口指数は、平成22年は50.9%と平成12年よりも10ポイント以上高くなっており、少子高齢化の進行により、生産年齢人口に対する扶養の程度がさらに高まることが考えられます。

従属人口指数の推移

単位：人、%

	人口			従属人口指数			※4高齢化指数
	年少人口	生産年齢人口	高齢者人口	総数	従属人口指数		
	(15歳未満)	(15～64歳)	(65歳以上)		年少人口	高齢者人口	
平成2年	10,066	38,461	3,301	34.8	26.2	8.6	32.8
7年	9,358	41,097	4,629	34.0	22.8	11.3	49.5
12年	8,924	40,390	6,554	38.3	22.1	16.2	73.4
17年	8,325	39,215	8,912	44.0	21.2	22.7	107.1
22年	8,048	37,677	11,133	50.9	21.4	29.5	138.3

※1 年少従属人口指数＝年少人口÷生産年齢人口×100

(資料)国勢調査

※2 高齢者従属人口指数＝高齢者人口÷生産年齢人口×100

※3 従属人口指数＝(年少人口＋高齢者人口)÷生産年齢人口×100

※4 高齢化指数＝高齢者人口÷年少人口×100

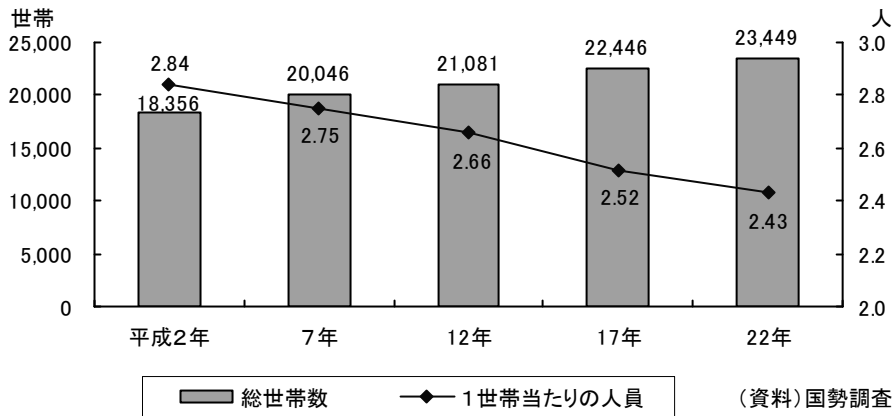
② 世帯の状況

■減少を続ける 1 世帯当りの人員

本市の世帯数は増加が続いており、平成 22 年は 23,449 世帯と平成 12 年よりも 2,368 世帯増えています。一方、1 世帯当りの人員は減少しており、平成 22 年は 2.43 人と平成 12 年よりも 0.23 人減少しています。

また、平成 22 年の一般世帯の家族類型では、核家族世帯の占める比率は、本市では 61.5%にのぼり、特に夫婦と子どものみの世帯が多く、東京都及び全国と比較しても高い数値となっています。

総世帯数及び 1 世帯当りの人員の推移



世帯の家族類型の状況 (平成 22 年)

単位: 世帯

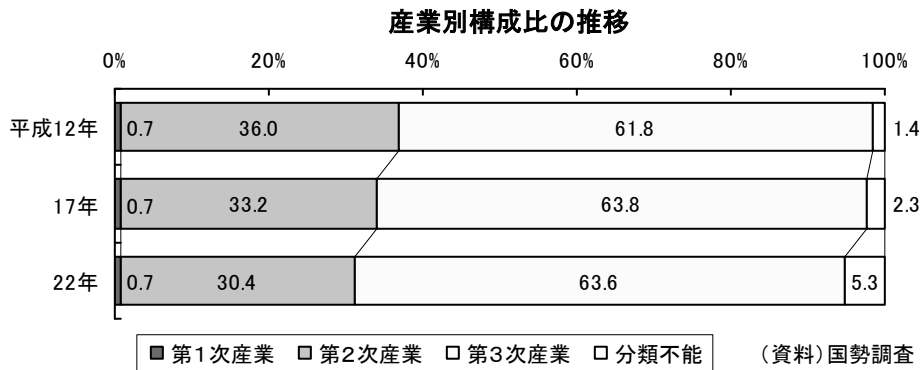
	一般世帯	親族のみの世帯	核家族世帯			核家族以外の世帯	非親族を含む世帯	単独世帯	
			夫婦のみ	夫婦と子ども	ひとり親				
羽村市	23,421	15,700	14,396	4,430	7,759	2,207	1,304	244	7,475
	100.0%	67.0%	61.5%	18.9%	33.1%	9.4%	5.6%	1.0%	31.9%
東京都	100.0%	52.6%	48.2%	17.0%	23.8%	7.5%	4.4%	1.3%	45.8%
全国	100.0%	66.6%	56.3%	19.8%	27.9%	8.7%	10.2%	0.9%	32.4%

(資料) 国勢調査

③ 就業者の状況

■6割以上を占める第3次産業

就業者の産業構成比については、第1次産業は1%未満と少なく、第2次産業も低下が続いており平成22年は30.4%となっています。一方、第3次産業はサービス業を中心に就業者が増加し、平成22年は63.6%にのぼります。



■通勤流入者を上回る市外への通勤流出者

平成22年の常住地における就業者は27,379人ですが、従業地が市外の通勤流出者は17,158人、62.7%であり、本市への通勤流入者である14,348人を上回ります。ちなみに従業地による就業者は24,569人となっています。

産業別にみると、本市で最も就業者の多い製造業では、通勤流出者よりも約2千人近く通勤流入者が上回りますが、他の産業は通勤流出者の方が多くなっています。

産業別構成比の状況（平成22年度）

単位：人

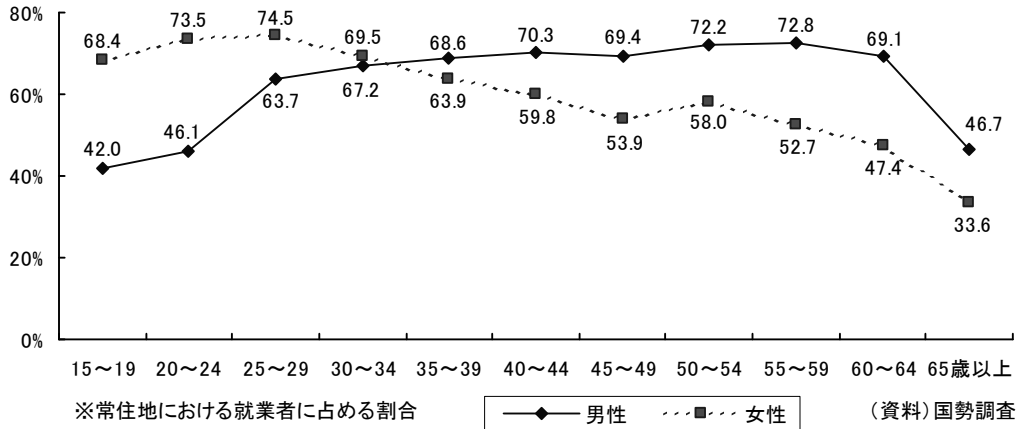
	常住地における 就業者 (a)	通勤流出者 (b)	通勤流入者 (c)	従業地における 就業者 (a)-(b)+(c)	流入超過就業者 (△は流出)
総数	27,379	17,158	14,348	24,569	△ 2,810
農業	182	33	19	168	△ 14
林業	3	3	0	0	△ 3
漁業	—	—	—	—	—
鉱業、採石業、砂利採取業	8	7	—	1	△ 7
建設業	1,557	961	544	1,140	△ 417
製造業	6,752	4,013	6,092	8,831	2,079
電気・ガス・熱供給・水道業	115	99	80	96	△ 19
情報通信業	861	761	162	262	△ 599
運輸業、郵便業	1,445	1,118	728	1,055	△ 390
卸売業、小売業	3,720	2,440	1,689	2,969	△ 751
金融業、保険業	556	473	174	257	△ 299
不動産業、物品賃貸業	604	324	184	464	△ 140
学術研究、専門・技術サービス業	803	536	609	876	73
宿泊業、飲食サービス業	1,493	772	678	1,399	△ 94
生活関連サービス業、娯楽業	922	564	299	657	△ 265
教育、学習支援業	1,087	741	636	982	△ 105
医療、福祉	2,962	2,036	1,190	2,116	△ 846
複合サービス事業	124	85	96	135	11
サービス業(他に分類されないもの)	1,793	1,223	790	1,360	△ 433
公務(他に分類されるものを除く)	936	627	188	497	△ 439
分類不能の産業	1,456	342	190	1,304	△ 152

(資料) 国勢調査

■男性の壮年期(中年期)の通勤者の大多数は市外へ通勤

市外への通勤者(通勤流出者)の状況を年齢別にみると、女性の25～29歳は市外への通勤率が高いものの年齢が上がるとともに低下し、40歳以上は6割を下回ります。一方、男性の30歳代から50歳代までは多くが市外に通勤しており、7割を超えています。

年齢別の通勤流出者の状況(平成22年)



■利用交通手段の多くは鉄道・電車及び自家用車

常住地における自宅外通勤者・通学者の利用交通手段は、本市では鉄道・電車の利用者が34.7%と最も多く、次いで自家用車の30.8%、自転車の24.8%となっています。

利用交通手段の状況(平成22年)

単位: %

	徒歩だけ	鉄道・電車	乗合バス	勤め先・学校のバス	自家用車	ハイヤー・タクシー	オートバイ	自転車	その他	不詳
羽村市	10.6	34.7	4.7	2.0	30.8	0.1	2.9	24.8	1.4	2.6
市内	31.7	2.5	0.7	1.8	21.4	0.0	2.9	38.4	1.2	2.6
市外	1.9	48.1	6.4	2.0	34.9	0.1	2.9	19.3	1.4	2.2
東京都	8.1	56.9	10.9	0.9	10.2	0.5	2.9	20.5	1.1	5.8
全国	6.9	24.8	7.4	1.1	47.5	0.2	3.9	16.0	1.4	3.0

※常住地による15歳以上自宅外就業者・通学者数に占める割合

(資料) 国勢調査

(2) 死亡数と死亡原因

① 人口の推移及び人口構成

■80歳以上の死亡は、男性は3割、女性は6割を超える

平成24年の死亡者数は男性235人、女性235人で合計470人となり、その多くが70歳以上となっています。

性別で年齢別死亡者の構成比をみると、男性は70～79歳、80歳以上が3割を超えています。一方、女性は80歳以上が6割を超え、女性の寿命の長さがうかがえます。

全国的に長寿化が進む中、本市においても認知症や寝たきりなど要介護状態にならないように健康寿命の延伸をはかっていくことは、今後の重要な課題といえます。

年齢別死亡者の推移

単位：人、%

		合計	9歳以下	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
平成22年	男性	190	0	0	1	0	7	19	26	65	72
		100.0	0.0	0.0	0.5	0.0	3.7	10.0	13.7	34.2	37.9
平成22年	女性	199	1	0	1	4	5	8	12	31	137
		100.0	0.5	0.0	0.5	2.0	2.5	4.0	6.0	15.6	68.8
平成23年	男性	248	1	0	5	5	6	18	44	77	92
		100.0	0.4	0.0	2.0	2.0	2.4	7.3	17.7	31.0	37.1
平成23年	女性	203	1	0	1	0	4	7	16	28	146
		100.0	0.5	0.0	0.5	0.0	2.0	3.4	7.9	13.8	71.9
平成24年	男性	235	0	0	3	2	6	15	37	89	83
		100.0	0.0	0.0	1.3	0.9	2.6	6.4	15.7	37.9	35.3
平成24年	女性	235	1	0	0	2	4	5	19	48	156
		100.0	0.4	0.0	0.0	0.9	1.7	2.1	8.1	20.4	66.4

(資料)東京都西多摩保健所事業概要

■死亡原因の約半数を占める 3大生活習慣病

本市では近年、悪性新生物が死亡原因として最も多く、平成24年は人口10万に対して226.3にのぼり、特に男性に多くなっています。次いで心疾患の114.9であり、特に女性に多くみられます。3番目には脳血管疾患が102.6と続いており、3大生活習慣病は本市の死亡原因の約半数を占めています。

現状では、悪性新生物や心疾患は西多摩保健所管内や東京都、全国の数値を下回りますが、死亡者数は増加傾向にあり、予防対策を継続的に推進していく必要があります。

死因別統計の状況（平成24年）

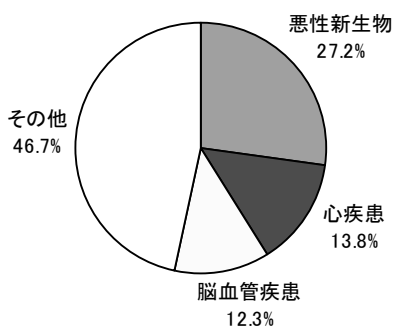
単位：人

	羽村市			西多摩保健所管内	東京都	全国
	合計	男性	女性			
悪性新生物	128	77	51			
人口10万対	226.3	266.3	184.5	273.9	254.9	286.6
糖尿病	9	8	1			
高血圧性疾患	—	—	—			
心疾患	65	25	40			
人口10万対	114.9	86.5	144.7	148.2	130.1	157.9
脳血管疾患	58	26	32			
人口10万対	102.6	89.9	115.8	126.8	76.7	96.5
大動脈瘤及び解離	23	16	7			
肺炎	45	19	26			
慢性閉塞性肺疾患	3	3	—			
ぜんそく	—	—	—			
肝疾患	12	6	6			
腎不全	9	4	5			
老衰	20	7	13			
不慮の事故	11	8	3			
自殺	13	8	5			
その他の全死因	74	28	46			
合計	470	235	235			

（資料）東京都西多摩保健所事業概要、人口動態統計

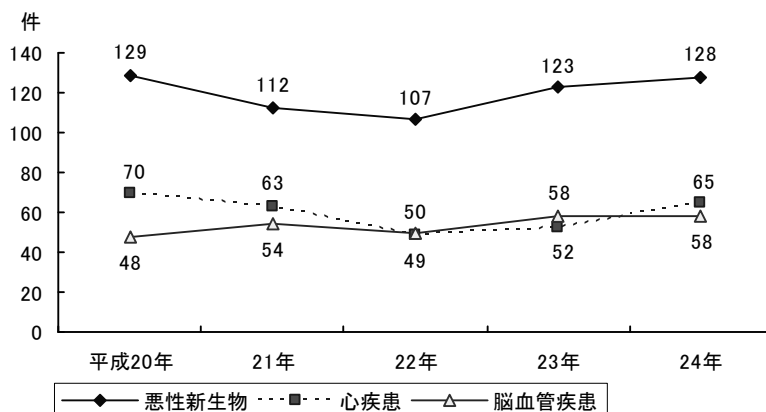
3大生活習慣病による死亡の割合

（平成24年）



（資料）東京都西多摩保健所事業概要

3大生活習慣病による死亡者の推移



（資料）東京都西多摩保健所事業概要

■悪性新生物による死亡で最も多い気管・気管支・肺がん

悪性新生物による死亡を部位別にみると、平成24年では、気管・気管支・肺がんが20.5%と最も多く、次の胃がんの13.4%と大きな開きがあります。

悪性新生物のおもな部位別にみた死亡状況（平成24年）

単位：%

	食道	胃	結腸	直腸 S状結腸 移行部 及直腸	肝及び 肝内胆管	胆のう の胆道 及びそ の他	隣 の悪性 新生物	肺 気管 、 気管 支及 び	乳房	子宮	白血病
羽村市	3.1	13.4	8.7	4.7	6.3	7.1	7.9	20.5	2.4	2.4	1.6
東京都	4.0	12.7	9.2	4.4	7.5	4.5	8.2	19.4	4.1	1.8	2.0
全国	3.2	13.6	8.9	4.2	8.5	5.0	8.3	19.8	3.5	1.7	2.2

（資料）西多摩保健所事業概要、人口動態統計

■3大生活習慣病による死亡は壮年期・前期高齢期が大多数を占める

本市の死亡原因として大多数を占める3大生活習慣病は、壮年期・前期高齢期で多くみられ、平成24年は45～74歳の死亡者の61.7%が3大生活習慣病による死亡となっています。中でも、悪性新生物は壮年期・前期高齢期の死亡者の比率が高く、約4割となっていますが、前回の調査時よりも、やや低くなっています。

3大生活習慣病による壮年期・前期高齢期の死亡の推移

単位：人

			悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	計
平成 22年	45～64歳	男性	13	1	3	17
		女性	6	1	1	8
	65～74歳	男性	21	4	9	34
		女性	8	—	4	12
	合計			48	6	17
45～74歳の死亡者に占める比率			39.0%	4.9%	13.8%	57.7%
平成 23年	45～64歳	男性	13	5	6	24
		女性	9	1	2	12
	65～74歳	男性	25	3	7	35
		女性	7	1	4	12
	合計			54	10	19
45～74歳の死亡者に占める比率			43.9%	8.1%	15.4%	67.5%
平成 24年	45～64歳	男性	12	2	4	18
		女性	10	—	—	10
	65～74歳	男性	28	9	7	44
		女性	13	3	7	23
	合計			63	14	18
45～74歳の死亡者に占める比率			40.9%	9.1%	11.7%	61.7%

（資料）東京都西多摩保健所事業概要

(3) 心の健康と自殺予防

■増加傾向にある精神障害者保健福祉手帳の所持者数

自殺は、うつ病など「心の健康」に起因することが多いといわれており、本市における近年の自殺者数は10人台で推移しています。自殺者の発生率を東京都と比較してみると平成22年度はやや低いものの、平成23年度及び平成24年度は都を上回っています。

また、精神障害者保健福祉手帳の所持者は、制度の改正等も背景にありますが、大きく増加しています。

自殺者の東京都との発生率比較

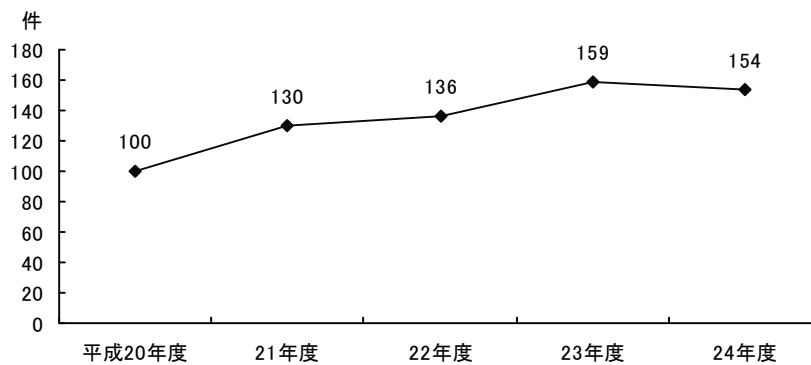
単位:人

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	東京都	羽村市	東京都	羽村市	東京都	羽村市
人口	12,868,000	57,046	12,869,000	56,875	12,916,000	56,554
自殺者数	2,827	10	2,919	16	2,575	13
人口10万対	22.0	17.5	22.7	28.1	19.9	23.0

※人口は10月1日現在

(資料)東京都西多摩保健所事業概要

精神障害者保健福祉手帳交付の推移



(資料)西多摩保健医療圏 保健医療福祉データ集

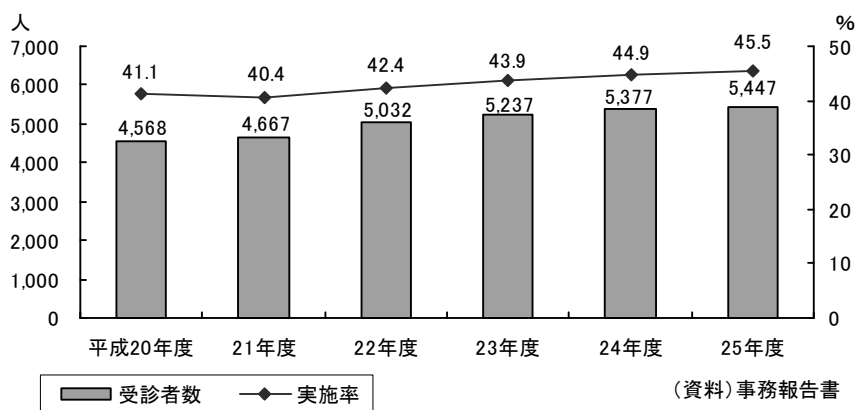
2 個人の状況

(1) 市民の健康状態

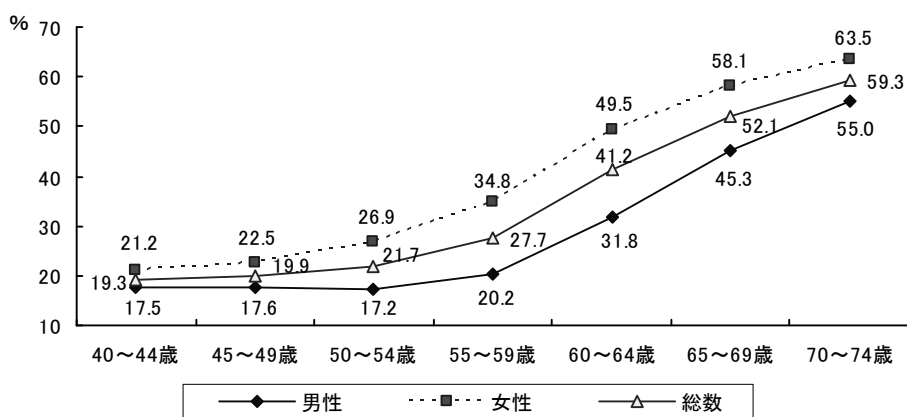
■特定健康診査の受診率は女性が高い

特定健康診査の受診者数は、年々増えており、平成25年度の受診率は45.5%となっています。実施率を年齢別にみると、40歳代、50～54歳が20%台と低く、60歳代より徐々に増加し、70～74歳が約6割と最も高くなっていますが、いずれの年代も女性が男性を上回っています。

特定健康診査受診者数と受診率の推移



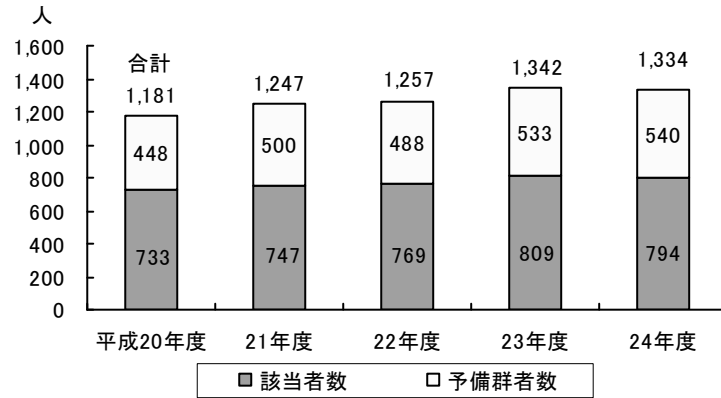
平成25年度特定健康診査受診率(年齢階級別・男女別)



特定健診受診者の中でメタボリックシンドローム該当者、予備群は年々増加傾向にあります。

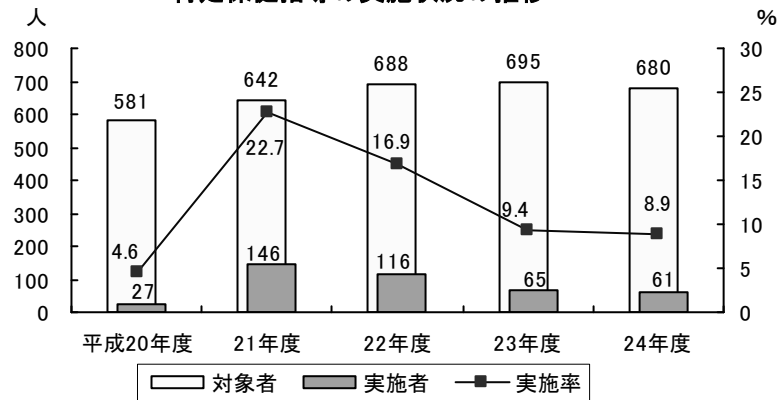
また、特定保健指導の対象者は増加傾向にありますが、実施者は平成22年度から徐々に減少傾向となり、平成24年度は8.9%となっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



(資料)特定健康診査等に関する法定報告

特定保健指導の実施状況の推移



(資料)事務報告書

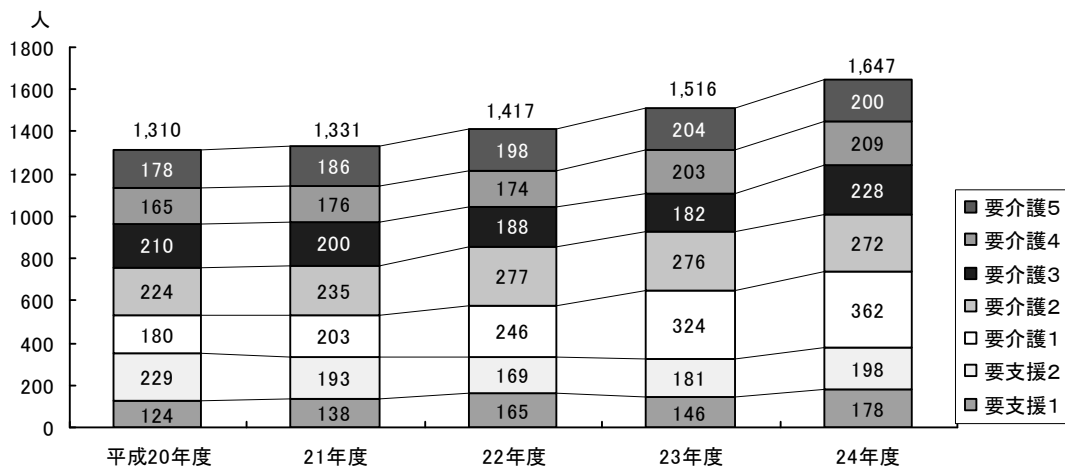
(2) 要介護認定者の状況

■今後も増加が予想される要介護認定者数

介護保険法が施行されてから、介護保険の要介護認定者数は増え続け、平成24年度は1,647人となっています。平成20年度からの5年間の推移では、要介護1の増加が著しく、約2倍となっています。

今後も高齢者の増加に伴い、要介護認定者の増加が予想されるため、若い世代からの介護予防や健康づくりに積極的に取り組んでいく必要があります。

要介護認定者の推移



(資料)介護保険事業状況報告書

第3章 前計画の評価

「健康はむら21」では、重点目標1「生活習慣病を予防する」の中に8つの目標を、重点目標2「こころの健康を保つ」の中に2つの目標をそれぞれ設定し、計画を推進してきました。

前計画の評価にあたっては、平成25年に「羽村市の健康づくりに関する市民意識調査」を実施し、その結果や人口動態統計・特定健康診査結果・各種事業実績などから得たデータをもとに、各目標における指標について評価しました。これに基づき、課題を分析し、健康はむら21（第二次）へ反映させています。

前回調査…前計画策定時に行った市民意識調査の結果です。（平成16年1月～2月に実施）

今回調査…本計画策定時に行った市民意識調査の結果です。（平成25年11月～12月に実施）

目標値……前計画策定時に進み具合を検証する指標として設定しました。

評価区分	評価	内容
	○	目標値をほぼ達成しています。
	△	今回調査と前回調査では変化がありません。
	×	今回調査が前回調査を下回っています。

1 全体の達成状況

重点目標1及び2における指標について、目標値をほぼ達成している項目が39.3%であり、悪化している項目は21.4%でした。

なお、前回調査との比較にあたっては、今回の市民意識調査の誤差率^{注)}（2.2%）を基準に評価しています。

目標値をほぼ達成している	……	22項目（39.3%）
変化がない	……	22項目（39.3%）
悪化している	……	12項目（21.4%）

注)誤差率(標本誤差)とは

市民意識調査のような標本調査を行う場合に母集団（対象となる市民全体）から標本（アンケートの対象者）を抽出する過程や、その標本数から全体の結果を推測する過程で、母集団と標本値との間に生じる誤差のことであり、今回の調査では±2.2%と求められます。

2 目標別の達成状況

重点目標 1 生活習慣病を予防する

目標 1 体重を適正に保つ

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
BMI「標準」の割合	増やす	全体:68.5%	全体:70.1%	△
男性40・50歳代のBMI「肥満」の割合	減らす	男性40・50歳代: 34.1%	男性40歳代:25.5% 男性50歳代:34.0%	○ △
女性30歳代のBMI「やせ」の割合	減らす	女性30歳代:19.1%	女性30歳代:15.2%	○
週1回以上、体重をはかる習慣がある人の割合	増やす	全体:44.7%	全体:42.4%	×
自分の理想の体重がBMI値「21～23未満」の人の割合	増やす	男性:54.6% 女性:24.9%	男性:53.8% 女性:23.8%	△ △

< 目標値の達成状況 >

BMIが「標準」の割合、及び男性50歳代の「肥満」の割合は変化が見られませんでした。男性40歳代の「肥満」の割合、女性30歳代の「やせ」の割合は、いずれも目標値をほぼ達成し改善がみられています。

また、「週1回以上、体重をはかる習慣がある人の割合」は悪化しています。「自分の理想の体重がBMI値「21～23未満」の人の割合は、女性は変わりませんが、男性はかなり下回る結果となっています。

目標 2 運動を習慣にする

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
週2回以上、1回30分以上の運動を実施している人の割合	増やす	全体:15.7%	全体:15.0%	△
日ごろ意識的に身体を動かしている人の割合	増やす	全体:58.8%	全体:58.2%	△

< 目標値の達成状況 >

「週2回以上、1回30分以上の運動を実施している人の割合」、及び「日ごろ意識的に身体を動かしている人の割合」はいずれも変化がありませんでした。

目標3 望ましい食生活を実践する

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
栄養バランスを考えて食事をとる人の割合	増やす	男性:67.2% 女性:91.1%	男性:69.8% 女性:89.8%	○ △
自分にちょうどよい1日のカロリーを知っている人の割合	増やす	男性:22.7% 女性:33.6%	男性:25.6% 女性:43.2%	○ ○
1日3食食べる人の割合	増やす	男性:79.3% 女性:88.1%	男性:81.1% 女性:86.1%	△ △
野菜を毎食食べている人の割合	増やす	男性:63.2% 女性:73.8%	男性:66.4% 女性:77.6%	○ ○
脂肪分の多い食事をよく食べている人の割合	減らす	男性:68.8% 女性:48.6%	男性:73.1% 女性:53.2%	× ×
薄味を心がけている人の割合	増やす	男性:35.5% 女性:59.3%	男性:36.5% 女性:56.8%	△ ×
甘味食品を1日2回以上食べる人の割合	減らす	全体:41.2%	全体:44.1%	×
1日1回以上、家族や友人等と一緒に食事をとる人の割合	増やす	全体:88.5%	全体:88.0%	△
栄養成分表示を参考にしている人の割合	増やす	男性:30.9% 女性:59.8%	男性:40.5% 女性:71.3%	○ ○
栄養成分表示を参考にしたいと思う人の割合	増やす	男性:55.3% 女性:76.0%	男性:50.5% 女性:72.9%	× ×
注1)健康づくり協力店の数	増やす	20店舗	西多摩保健所管内: 54店舗うち、羽村市: 8店舗	注2)
食事がおいしい(または楽しい)と感じている人の割合	増やす	全体:95.2%	全体:97.2%	注3)

注1)「健康づくり協力店」とは健康づくりや生活習慣病の予防のために、料理や献立に含まれている栄養成分を表示していたり、健康に配慮したメニュー等を提供している東京都認定の飲食店、弁当・惣菜店等のことです。都では、新規登録は平成17年度で終了し、既に登録されている店舗について情報提供しています。

注2)都の新規登録の制度が終了したため未評価です。健康はむら21(第二次)では評価できないため、評価指標からは除外します。

注3)市民意識調査の項目にはあるが、前計画には「目標値」を定めていないため未評価

< 目標値の達成状況 >

男性は、「脂肪分の多い食事をよく食べている人の割合」を除くすべての評価指標で改善が進んでいます。女性は、男性と比較してすべての評価指標で良好な調査結果が得られているものの、「栄養バランスを考えて食事をとる人の割合」「1日に3食食べる人の割合」「脂肪分の多い食事をよく食べている人の割合」「薄味を心掛けていている人の割合」のいずれの評価指標も、前回評価と比べ改善が進みませんでした。

また、「甘味食品を1日に2回以上食べる人の割合」は、前回調査を上回り悪化しています。一方、「栄養成分表示を参考にしている人の割合」は、男女とも前回調査を上回り改善

しています。

目標4 お酒を飲む場合、適量である

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
飲酒の適量を知っている人の割合	増やす	全体:23.5%	全体:22.0%	△
多量飲酒(1回3合以上)している人の割合	減らす	男性:14.5% 女性: 2.5%	男性:21.3% 女性:10.8%	× ×
毎日飲酒している人の割合(休肝日をつくら ない人)	減らす	男性:27.3% 女性:10.4%	男性:26.6% 女性:13.2%	△ ×

< 目標値の達成状況 >

「飲酒の適量を知っている人の割合」及び、男性の「毎日飲酒している人の割合(休肝日をつくらない人)」はあまり変化がありませんでした。

また、「多量飲酒(1回3合以上)している人の割合」及び、女性の「毎日飲酒している人の割合(休肝日をつくらない人)」は、ともに前回調査の値を上回り悪化していました。

目標5 定期的に健診を受けている

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
定期的に健診を受けている人の割合	増やす	男性:78.6% 女性:55.1%	男性:89.4% 女性:70.8%	○ ○
基本健康診査の受診者の割合(40歳以上)	増やす	全体:52.9%	全体:45.5%	注1)
健診で健康状態を確認できた人の割合	増やす	全体:90.1%	全体:94.6%	○
がん検診の結果、「要精密検査」と判定され た者のうち、精密検査を受けた人の割合	増やす	全体:60.4%	全体:注2)65.2%	○
健診が健康づくりの動機付けになった人の 割合	増やす	全体:77.0%	全体:81.3%	○

注1) 市では平成20年度より「特定健康診査」として実施し、健診の対象等の変更があったため未評価

注2) 事務報告書(平成25年度)

< 目標値の達成状況 >

「定期的に健診を受けている人の割合」は男性、女性とも前回調査を大きく上回りました。

「健診で健康状態を確認できた人の割合」、「健診が健康づくりの動機付けになった人の割合」及び「がん検診の結果『要精密検査』と判定された者のうち、精密検査を受けた人の割合」についても前回調査を上回りました。

目標6 生活習慣病に関心がある

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
「健康はむら21」を知っている人の割合	増やす	—	全体:14.7%	注1)
健康に気をつけている人の割合	増やす	全体:67.6%	全体:65.0%	×
自分は健康であると思っている人の割合	増やす	全体:66.8%	全体:67.6%	注2)
健康に関する市の情報を得ている人の割合	増やす	全体:37.8%	全体:43.0%	注2)

注1) 前回調査時には計画策定中で比較ができないため未評価

注2) 市民意識調査の項目にはあるが、前計画には「目標値」を定めていないため未評価

< 目標値の達成状況 >

「健康はむら21」を知っている人の割合は、女性が約2割、男性が約1割、また年齢が高くなるほど認知度はやや高いですが、全体では14.7%にとどまりました。

「健康に気をつけている人の割合」は、前回調査をやや下回り悪化がみられました。

「健康に関する市の情報を得ている人の割合」は、43%で、充分に行きわたってない状態です。

目標7 歯の健康が保てる

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
60歳で24本以上自分の歯を保有する人の割合	増やす	全体:64.3%	全体:注1)64.7%	△
1日1回は十分な時間をかけて歯をみがく人の割合	増やす	全体:26.3%	全体:37.0%	○
定期的に(年1回以上)歯の健診を受けている人の割合	増やす	全体:29.8%	全体:38.0%	○

注1) 成人歯科健康診査結果(平成25年度)

< 目標値の達成状況 >

「1日1回は十分な時間をかけて歯をみがく人の割合」及び「定期的に(年1回以上)歯の健診を受けている人の割合」は、いずれも前回調査を大きく上回っています。

目標8 たばこによる害を減らす

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
たばこが心臓病に及ぼす影響について認識している人の割合	増やす	全体:47.5%	全体:48.4%	△
たばこが脳卒中の発症に影響があることを認識している人の割合	増やす	全体:34.5%	全体:50.9%	○
たばこを吸う人の割合	減らす	男性:46.7% 女性:19.0%	男性:36.2% 女性:14.7%	○ ○
COPDという病気を知っている人の割合	増やす	—	全体:36.8%	注1)

注1) 本計画策定時に新たに市民意識調査項目として設定したため未評価

< 目標値の達成状況 >

「たばこが脳卒中の発症に影響があることを認識している人の割合」、及び「たばこを吸う人の割合」は、いずれも改善が進んでいました。「たばこが心臓病に及ぼす影響について認識している人の割合」は変化がみられませんでした。

また、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合」は36.8%であり、たばこを吸う人は5割近い人が「知っている」と回答しています。

重点目標 2 こころの健康が保てる

目標 1 悩みやストレスが長い間持続しない

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
ストレスが大いにある人の割合	減らす	男性:28.0% 女性:28.6%	男性:22.6% 女性:28.7%	○ △
ストレスが大いにあるときに相談できる人がいる人の割合	増やす	男性:52.9% 女性:86.2%	相談経験のある人 男性:60.3% 女性:82.6%	注1)
1日1回以上、家族や友人等と一緒に食事をとる人の割合	増やす	男性 :82.9% 女性 :93.3%	男性:83.1% 女性:91.8%	△ △
仕事以外で人との交流機会のある人の割合	増やす	男性:58.6% 女性:77.3%	男性:59.1% 女性:71.8%	△ ×
睡眠が充分とれていると感じている人の割合	増やす	男性:48.4% 女性:53.3%	男性:49.2% 女性:52.9%	△ △
ストレス解消法がある人の割合	増やす	男性:69.7% 女性:78.5%	男性:75.7% 女性:78.2%	○ △

注1) 前回調査時と設問内容が変更したことにより比較ができないため未評価

< 目標値の達成状況 >

「ストレスが大いにある人の割合」及び「ストレス解消法がある人の割合」は、男性は改善が進んでいますが、女性は変化がみられませんでした。

また、「仕事以外で人との交流機会のある人の割合」は、女性は悪化がみられましたが、「睡眠が充分とれていると感じている人の割合」は、男女とも変化がみられませんでした。

目標 2 こころの健康を保つための知識や情報を持っている

評価指標	目標値	前回調査	今回調査	評価
こころの健康づくり講座の参加者数	増やす	48人	注1) 57人	○
こころの健康について相談できる場所や機関を知っている人の割合	増やす	—	43.7%	注2)

注1) 事務報告書(平成25年度)

注2) 本計画策定時に新たに市民意識調査項目として設定したため未評価

< 目標値の達成状況 >

「こころの健康づくり講座の参加者数」は増加がみられています。

また、「こころの健康について相談できる場所や機関を知っている人の割合」は、43.7%の人が「知っている」と回答していますが、知らない人が半数以上となっています。

第4章 施策の体系

健康はむら21の体系図

理念

目標

みんなが
中高年期を健康に過ごすことができる
(高齢期になっても) 元気で生き生きと暮らせる

重点
目標

生活習慣病を予防する

こころの健康を保つ

ライフステージを
通じた健康づくりを

体重を適正に保つ

- ① 体重測定を習慣にする
- ② 自分の適正体重を知る

運動を習慣にする

- ① 運動のための時間をつくる
- ② 運動しやすい環境を整備する

望ましい食生活を実践する

- ① バランスよく食べる
- ② 家族や友人等と一緒に食事をとる
- ③ 栄養成分表示を活用する

お酒を飲む場合、適量である

- ① 適正な飲酒量を知る
- ② 適量飲酒を心がける

定期的に健診を受ける

- ① 健診の大切さを知る
- ② 健診結果について、医師から説明を受けることができる
- ③ 精密検査が必要な場合、受診する
- ④ 健診結果に基づいて生活の見直しができる

疾病の予防に対する正しい知識を持つ

- ① 健康についての情報を活用できる
- ② 講習会等に参加する

歯の健康を保つ

- ① 歯の健康の大切さを知る
- ② 口腔の清潔を保つ
- ③ 歯科健診を受ける

喫煙率を減らす

- ① 喫煙と健康の関係について知る
- ② 分煙を徹底する
- ③ 禁煙したい人がサポートを受けられる

悩みやストレスを長い間持続させない

- ① 悩みを聞いてくれる家族や友人がいる
- ② 家族や親しい友人との団欒の時間がある
- ③ 地域の人との交流がある
- ④ 睡眠が充分とれる
- ⑤ ストレス解消法を持つ

こころの健康を保つための
知識や情報を持つ

- ① - i (本人が)どんな時、相談すればよいかわかる
- ii (周囲の人が) 家族や友人など身近な人の不調に気づき対応することができる
- ② 早期に相談できる場所、機関を知っている

次世代につながる健康づくり (母子保健や児童の健全育成、学校保健等に関する分野)
高齢期に向けた健康づくり (高齢者福祉、介護予防等に関する分野)

< 理念について >

前計画の理念である「みんなが（高齢期になっても）元気で生き生き暮らせる」「中高年期を健康に過ごすことができる」を二次計画でも引き続き継承します。

< 重点目標について >

前計画では、「生活習慣病を予防する」と「こころの健康が保てる」の2つを重点目標に掲げ推進してきましたが、働き盛り世代の市民の健康づくりを柱に、子どもから高齢者まで広がる健康づくりを視野に入れ、二次計画では、「ライフステージを通じた健康づくり」を加え、重点目標を3つに設定しました。

今回新たに設定した「ライフステージを通じた健康づくり」の下に「次世代につながる健康づくり」「高齢期に向けた健康づくり」の2つの分野に関する内容を中心にまとめています。

< 目標について >

前計画における理念や方向性を継承し、「重点目標1 生活習慣病を予防する」では、8つの目標、「重点目標2 こころの健康を保つ」では、2つの目標を掲げています。

また、重点目標1の「目標6 生活習慣病に関心がある」については、市民が疾病について関心を持つだけでなく、さらに正しい知識を持ち行動できることを視野に入れ、「目標6 疾病の予防に対する正しい知識を持つ」に変更しました。

そのほかの目標や目指す方向についても、市民が健康である姿について思い描きやすいよう、一部表現を変更しました。

