

## 計画の趣旨

本町では、富士川町総合計画の基本目標である、『健やかで笑顔があふれるまちづくり』を基本理念とし、個人の生活習慣の改善及び社会環境の改善を通じて、健康づくりの取り組みを推進してきました。

近年の新型コロナウイルス感染拡大による急激な生活様式や環境の変化が、健康に大きな影響をもたらす状況となっていることを踏まえ、より効果的な施策推進のため、「第3次富士川町健康増進計画、第2次富士川町自殺対策推進計画」を一体的に策定することとしました。

## 計画の位置付け

本計画は、健康増進法の「市町村健康増進計画」、自殺対策基本法の「市町村自殺対策計画」を一体的に策定し、「富士川町総合計画」の基本目標の実現に向けて、取組みの方向性を示します。

また、本計画を推進するにあたっては、町の上位計画である「第二次富士川町総合計画」に基づき、福祉分野をはじめとする各種関連計画との整合性を図ります。

## 第2次計画の評価

令和5年度が第2次計画の最終年度となるため、第2次計画で示した目標項目全57項目について、以下の通り評価を行いました。

計画策定時の値と直近値を比較	第1次	第2次
A: 目標値に達した	21.1%	35.1%
B: 目標値に達していないが、改善傾向にある	28.1%	7.0%
C: 変わらない	15.8%	10.5%
D: 悪化している	19.3%	38.6%
E: 評価困難	15.8%	8.8%

## 現状と課題

- 1) 町の出生率は年々減少し、高齢化率は上昇、町の総人口も減少しており、少子高齢化が顕著になっています。
- 2) 町の方の死亡原因は、三大死因である、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患と老衰で約半数を占めています。また、「その他」の項目には、誤嚥性肺炎、間質性肺炎、アルツハイマー病、パーキンソン病などが含まれています。
- 3) がん検診は受診率・精密検査受診率ともに、県の数値を上回っていますが、国が掲げている目標値(受診率60%、精密検査受診率100%)は達成していない状況です。そのため、受診勧奨や受診しやすい体制整備が必要となっています。
- 4) 特定健診受診率及び特定保健指導の指導率は、国・県を上回り推移しています。
- 5) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群は、男性の割合が高く推移しています。
- 6) 特定健診項目別有所見率(R4)では、高血圧、高コレステロール、高血糖等の生活習慣病に関する項目が上位であり、予防対策に取り組むことが重要です。
- 7) 国保疾病統計(R1)の医療点数は、1位が気管・気管支及び肺の悪性新生物、2位が腎不全となっています。また、新規透析導入者の主要原疾患は、6割が高血圧・糖尿病です。
- 8) 自殺者は年平均3名前後でほぼ横ばいで推移しています。年代別では50歳代・60歳代が多い傾向にあります。
- 9) 介護保険新規申請理由(R4)では、廃用症候群・筋力低下が一番多く、認知症、悪性新生物と続いています。高齢化に伴う疾患と、若いころからの生活習慣に起因する疾患が多くみられています。

## 取組の方向性

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

住民が、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻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します。

### 2 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防、合併症の予防や症状の進展等の重症化予防の取り組みを推進します。また、身体機能の低下や精神面の不調等、心身の健康の維持向上の観点を踏まえた取り組みを推進します。

### 3 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする、自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進します。また、心の健康を守るための環境整備を行い、心の健康維持向上を図ります。

### 4 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が到来することを踏まえ、乳幼児期・青壮年期・高齢期の全世代において、住民が自身の健康状態を維持することができるよう、他計画とも連携した取り組みを継続します。

## 主な数値目標値(抜粋)

項目	目標項目	第2次作成時 指標 (平成29年)	第2次計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	第3次計画 目標値 (R11)	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	平均寿命の延伸	男性79.54歳 女性86.65歳 (H22)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男:80.8歳 女:87.6歳 (R2)	E (最新値が更新されていないため)	延伸する	
	健康寿命の延伸	男性72.52歳 女性75.78歳 (H25)	健康寿命の算出	参考:山梨(R1) 男:73.57歳 女:76.74歳	E (最新値が更新されていないため)	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸	
がん	がん検診受診率の向上	胃がん	8.3%	10.0%	12.0%	A	60%に近づける
		肝がん	26.0%	28.0%	23.2%(R2)	D	
		肺がん	34.5%	36.0%	21.9%	D	
		大腸がん	23.4%	25.0%	18.1%	D	
		子宮がん	16.1%	18.0%	26.1%	A	
乳がん	27.8%	30.0%	25.2%	D			
循環器疾患	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	男性 31.9%	26.8%	36.0%(R3)	D	33.0%	
	女性 9.8%(H27)	8.7%	12.5%(R3)	D	10.0%		
糖尿病	健診におけるLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合が増加しない	10.5%	7.9%	10.6%	D	8.0%	
	健診におけるHbA1c6.5%以上の者の減少			9.8%		9.0%	
CKD	年間新規透析導入患者数	8人(H26) 7人(H27) 8人(H28)	5人以下	2人	A	5人以下	
	特定健診におけるeGFR60以上(正常または軽度低下)の人の増加	79.6%	85.0%	79.0%	C	85.0%	
飲酒	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	男性	8.1%	減少する	9.8%	D	減少する
		女性	2.5%	減少する	6.7%	D	減少する
喫煙	喫煙率の減少	男性	27.1%	25%以下	17.0%	A	12.0%
		女性	6.9%	5%以下	4.8%	A	12.0%
歯・口腔の健康	総合健康診査での歯科相談の利用率の増加			13.6%		15.0%	
	口腔機能向上事業参加者の増加	0.3%	1%以上	1.2%	A	1.0%以上	
こころの健康	睡眠で十分休養がとれている人の割合の増加			72.6%		80.0%	
次世代の健康	全出生中の低出生体重児の割合の減少	10.0%	減少	17.9%	D	減少する	
	女性20・30代やせ(BMI:18.5以下)の減少	27.0%	25.0%	14.7%	A	14.5%	
高齢者の健康	介護保険認定率の伸びの抑制	認定率16.0%	18.0%	16.9%	A	18.0%	
	高齢者人口に対する認知症の方の割合	12.9%	14.0%	14.0%	A	14.0%	

