

## 第2章 総論

## 第2章 総論

### 1 理念

#### 「健康長寿やまがたの実現」

健康は、子どもからお年寄りまで、全ての県民の暮らしの礎です。

高齢化が進展する中、生涯を通じ、喜びと生きがいを感じながら自立と尊厳をもって暮らすことのできる社会づくりに取り組んでいくことは、県民の暮らしの満足度を高めるうえで重要です。

また、健康は、本人だけではなく、家族や会社、地域にとっても貴重な資源であり、財産です。高齢化の進展により医療や介護に係る費用の負担が、今後一層増すと予想される状況下において、持続可能な活力ある社会を築いていくためにも「健康長寿やまがたの実現」が求められます。

### 2 全体目標

#### 「健康寿命を延ばす」

健康寿命とは、国の健康日本21（第2次）において「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」と定義されています。

それは、生涯のうち、元気で心豊かな生活のできる期間でもあります。

医療の進歩などにより本県の平均寿命は延びていますが、第3次山形県総合発展計画の県づくり構想の3本の柱の1つである「安心が根つき、楽しさや充実感のある暮らし」を実現するためには、元気で心豊かな生活のできる期間を長くすることが大切です。

このため、生涯にわたり活力に満ちた安心と喜びの広がる「健康長寿やまがたの実現」を目指し、健康寿命を延ばすための取組みを総合的に推進することとします。

### 3 取組方針

#### (1) 県民主体の取組みの推進

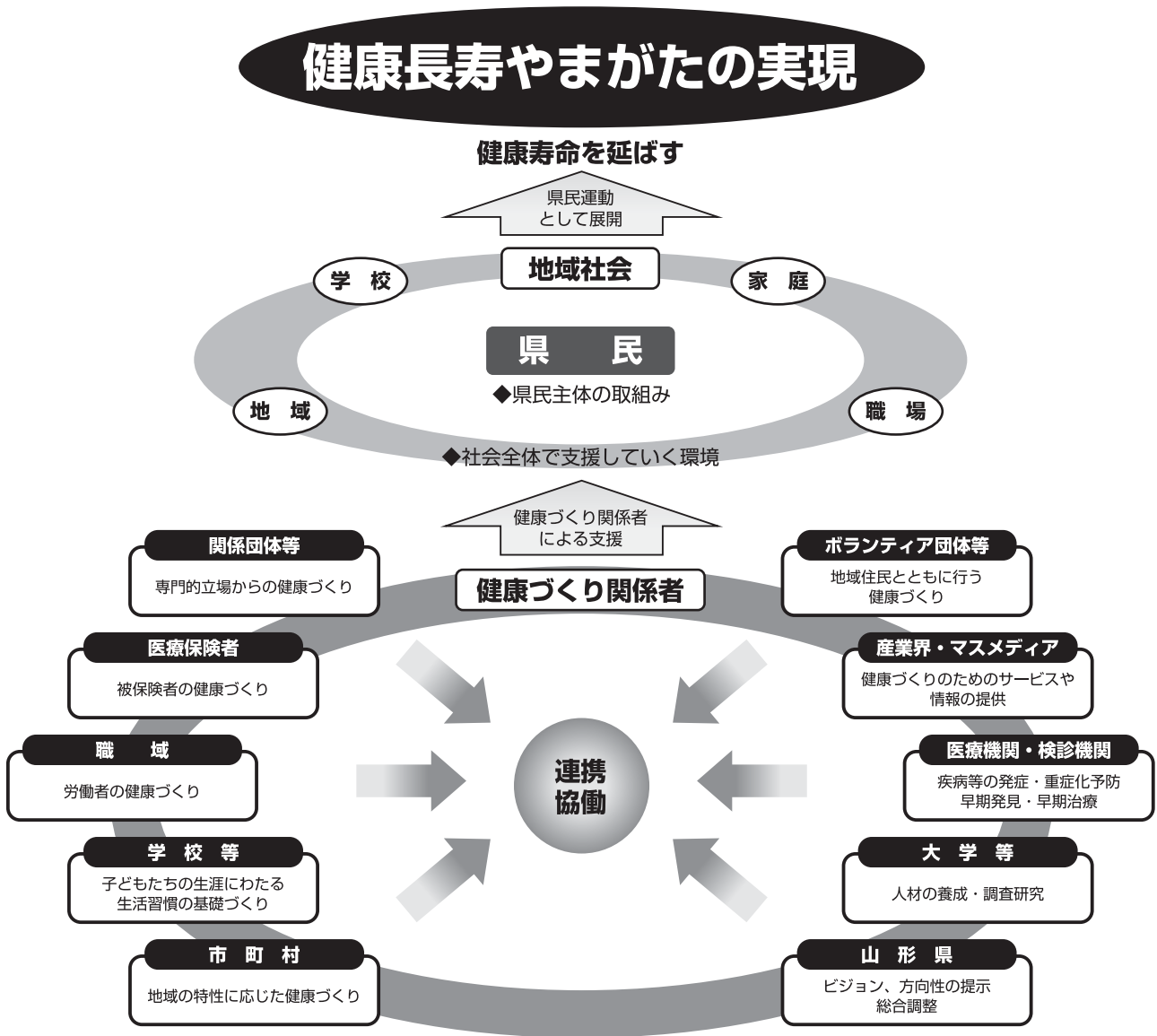
- 健康づくりの主体は個人であることから、県民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し行動変容を起こすとともに、それを継続することが大切です。
- 県民が健康への意識を高め、自分に合った健康づくりの方法を見つけ、山形の豊かな食や自然環境を取り入れ、楽しみながら健康を維持増進していくことのできる取組みを促進します。

#### (2) 健康づくりを支援する環境整備の推進

- 個人が健康づくりを進めていくためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境を整備することが効果的です。
- 行政及び関係機関・団体等（健康づくり関係者）が、それぞれの特性を活かしつつ、連携することにより、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備するとともに、地域や社会の絆、職場の支援等により、社会全体で県民の健康を支え、守る環境の整備を推進します。
- 各種保健事業を実施している市町村や保険者等が連携し、すべての県民が地域や職域の別を問わず、生涯を通じて共通の基盤に立った保健サービスが受けられるよう、地域保健、職域保健及び学校保健の関係者間の連携を強化することにより保健活動の充実を図ります。  
また、高齢化の進展に対応し、保健・医療・福祉関係者の連携体制の一層の充実を図り、疾病等の重症化予防、心身機能の維持向上を推進します。
- 特に、がんについては、県民が安心して暮らせる医療提供体制の充実を推進します。
- 県民と地域社会がともに「健康長寿やまがたの実現」に向かって健康づくり県民運動を展開します。

# 取組方針

県民と地域社会がともに「健康長寿やまがたの実現」に向かって健康づくり県民運動を展開します。



## 4 健康づくり関係者の役割

### (1) 県

本計画を推進し、全体目標や各章ごとの目標を達成するため、市町村や健康づくり関係団体等と連携・協働しながら、健康づくりを総合的かつ効果的に推進します。

- 健康づくりのビジョンや方向性の提示
- 市町村や関係団体等と連携した全県的な健康づくりの推進
- 市町村や関係団体等が行う健康づくりの取組みへの支援
- 市町村や関係団体等、関係者の役割分担と連携のための総合調整

### (2) 市町村

住民に身近な行政機関として、住民参加の促進、地区組織等の育成・活性化、環境整備等、地域の特性に応じた特色ある健康づくり事業を展開し、地域住民の健康づくりを総合的に推進していくことが期待されます。

その際、保健福祉部門と国民健康保険部門とが相互に連携し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ<sup>☞1</sup>を組み合わせ、両面から健康づくりを推進することが重要です。

また、母子保健施策や介護予防関連施策等と協調して事業を推進していく必要があります。

- 住民一人ひとりの主体的な健康づくりに対する支援
- 住民に対する普及啓発・情報提供
- 地区組織や健康づくりボランティア等の養成・育成
- 県、学校、職域及び関係団体等との連携・協働
- 健康増進計画の策定及び地域特性を活かした健康づくりの実施
- 健康増進法に基づく健康増進事業の実施
- がん検診や歯周疾患検診等の実施
- 住民の利便性を確保した健診体制の推進と受診勧奨

---

☞1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

住民への健康づくりの働きかけには、一般的に大きく2つの手法があります。

1つは、高血圧や高血糖等、疾病の危険因子を抱える特定の個人を対象を絞った働きかけの手法で「ハイリスクアプローチ」と呼ばれています。

もう1つは対象を限定しないで広く住民全体に呼びかける手法で「ポピュレーションアプローチ」と呼ばれています。

### (3) 学校等

子どもの頃から健やかな生活習慣を身につけることは、生涯にわたり健康で豊かな人間性を育む基礎となることから重要です。望ましい生活習慣や生活リズムを身につけ、将来の生活習慣病の予防につながる健康教育の取組みを学校や保育所等が家庭や地域と連携しながら進めていくことが期待されます。

- 集団生活を通じた社会生活の基礎及び望ましい生活習慣の確立
- 家庭や地域社会等との連携・協働

### (4) 職 域

労働者の心身の健康を守るため、労働安全衛生法に基づく定期健診、保健指導、メンタルヘルス対策、労働環境の整備、効果的な分煙対策等に積極的に取り組むことが期待されます。

特定健診・特定保健指導及び努力義務であるがん検診については、地域保健・職域保健連携推進協議会等を活用して地域や医療保険者と連携しながら実施することが必要です。

- 労働安全衛生を遵守するための組織体制の整備
- 定期健診や保健指導、メンタルヘルス対策等を通じた職員の健康管理の充実
- 利用者の利便性を確保した健診体制の推進と受診勧奨
- 安全衛生に配慮した快適な職場環境の整備、受動喫煙防止対策等の積極的な取組み
- ワーク・ライフ・バランスの推進

### (5) 医療保険者

医療保険者には、特定健診、特定保健指導の実施が義務づけられています。

実施にあたっては、がん検診や歯周疾患検診等の実施主体である市町村との連携、保険者協議会、地域保健・職域保健連携推進協議会、歯科保健医療推進協議会等の活用、事業所との連携を図り、円滑に進めていくことが期待されます。

- 特定健診・特定保健指導の実施
- 加入者や被扶養者に対する利便性に配慮した健康診断の機会の確保や生活習慣病のハイリスク者に対する保健指導の実施等、生活習慣病の予防・重症化予防の推進
- 行政、各種協議会、事業所、地域保健関係者、他の医療保険者との連携・協働
- 利用者の利便性を確保した健診体制の推進と受診勧奨

## (6) 関係団体等

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、放射線技師会等の健康関連の専門団体や専門職は、保健、医療、福祉の各分野において、それぞれの専門的な立場から、県民や家庭、地域、学校、職域の健康づくりのための活動に積極的に参画し、健康づくり県民運動へ参加することが期待されます。

## (7) ボランティア団体等

食生活の改善やスポーツの普及、喫煙対策等、地域住民の生活に身近な健康づくりに関連する活動を行っているボランティア団体・地区組織・NPO法人等は、日ごろから多くの住民と密接に関わっているため、住民の生活に即したきめ細やかな活動を通じた健康づくり支援活動を行うことが期待されます。

- 家族、隣人、友人等の健康づくりの支援
- 地域住民や関係団体等との協働
- 行政、関係団体等が行う取組み、事業等への参画

## (8) 産業界

食生活の改善、運動習慣の定着等を広く県民の間に普及定着させるためには、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店等の食品関連業界やフィットネス業界等、県民生活に直結した産業界の幅広い取組みが重要です。

また、県、市町村や関係団体等が実施する健康づくり施策等に対する連携・協働した活動が期待されます。

- 健康づくりに関するサービス及び適切な情報の提供
- 健康づくりに関する自主的な取組みの推進
- 行政や関係団体等が行う取組みへの協力及び連携・協働した活動の展開

## (9) マスメディア

県民の行動変容に大きな影響を与えることから、県民の健康づくりを支援するため、科学的根拠に基づく適切な情報を分かりやすく伝達するとともに、健康長寿やまがたの実現に向けて機運を醸成する役割が期待されます。

- 健康づくりに関する適切で分かりやすい情報伝達
- 行政や関係団体等と連携・協働した取組み

## (10) 医療機関

医療の提供に加え、各種健康診断・精密検査の実施、医療情報の提供、県や市町村の健康づくり施策への参加協力等、県民の健康づくりの専門機関として重要な役割を担っています。

特に、かかりつけ医、かかりつけ歯科医は、県民に身近な健康づくりの専門家として、治療に加え、健康の維持増進についての適切な指導・助言、疾病等の発症・重症化の予防に向けた取組みが期待されます。

がん診療連携拠点・指定病院は、高度ながん医療の提供、治療の初期から回復期まで切れ目のない医療を提供する地域医療連携体制の構築、がん医療を支える人材の育成、相談への対応等の役割を担います。

- 安全・安心な医療の提供
- 疾病等の発症・重症化の予防の徹底
- 行政や関係団体等が行う取組みへの連携・協力及び専門機関・専門家としての科学的根拠に基づいた指導・助言

## (11) 検診機関

疾病等の早期発見、早期治療に重要な役割を担っています。

検診精度の維持向上及び効果的な検診手法の導入や、検診の質の維持向上に努めることが期待されます。

また、受診率の向上を目指し、検診の普及啓発を積極的に行うことが期待されます。

- 利用者の利便性を確保した検診体制の推進と受診勧奨

## (12) 大学等

健康づくり関係者の人材を養成する役割を担っています。

また、学術的見地から行政や関係団体等が行う取組みへの積極的な参画が期待されます。



## 5 健康の現状

### (1) 人口構造の現状

本県では高齢化が急速に進展し、平成22年10月現在、高齢者人口（65歳以上人口）は、約32万2千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は27.6%です。

高齢化率は、秋田県、島根県、高知県、山口県に次いで、全国第5位の高い水準にあります。

図1 人口構造の推移

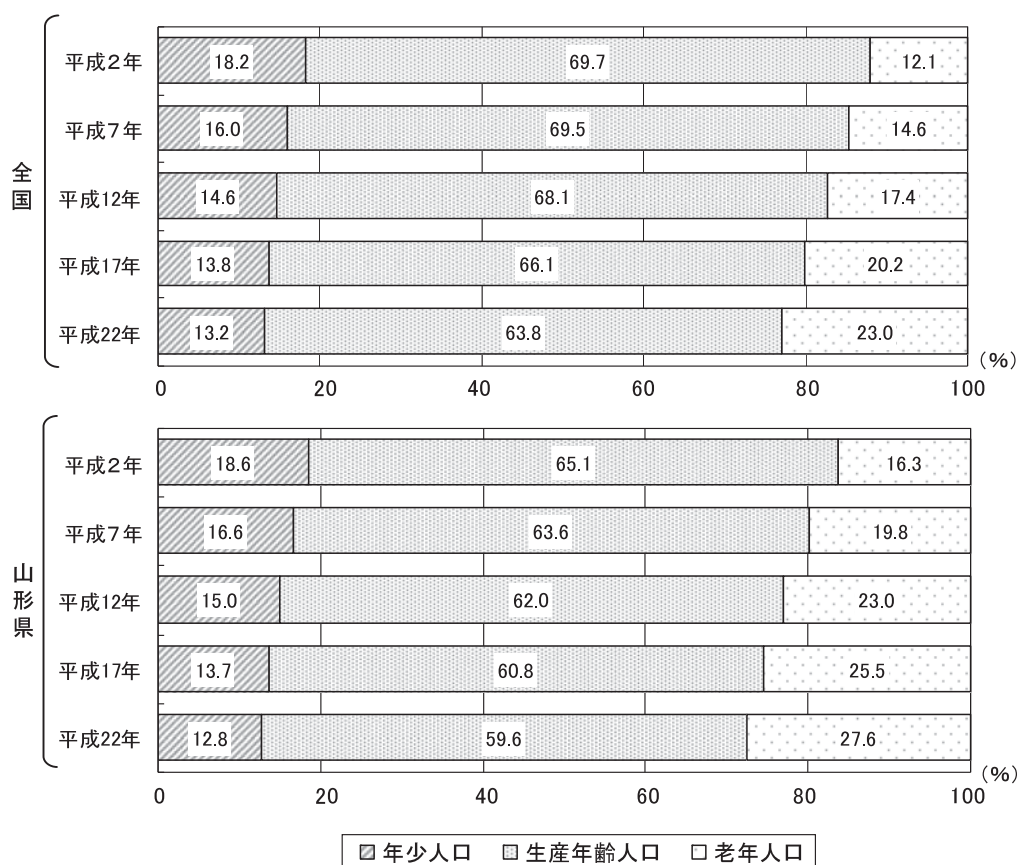


表1 山形県の総人口及び人口構造の推移

	実数 (千人)					構成比 (%)				
	平成2年	7年	12年	17年	22年	平成2年	7年	12年	17年	22年
総人口	1,258	1,257	1,244	1,216	1,169	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年少人口 (0~14歳)	234	209	186	167	150	18.6	16.6	15.0	13.7	12.8
生産年齢人口 (15~64歳)	819	799	772	739	694	65.1	63.6	62.0	60.8	59.6
老年人口 (65歳以上)	205	249	286	310	322	16.3	19.8	23.0	25.5	27.6

(国勢調査、山形県の人口と世帯数)

## (2) 平均寿命の推移

本県の平成22年の平均寿命は、男性が79.97年（全国第9位）、女性が86.28年（全国第28位）となっています。

図2 平均寿命の推移

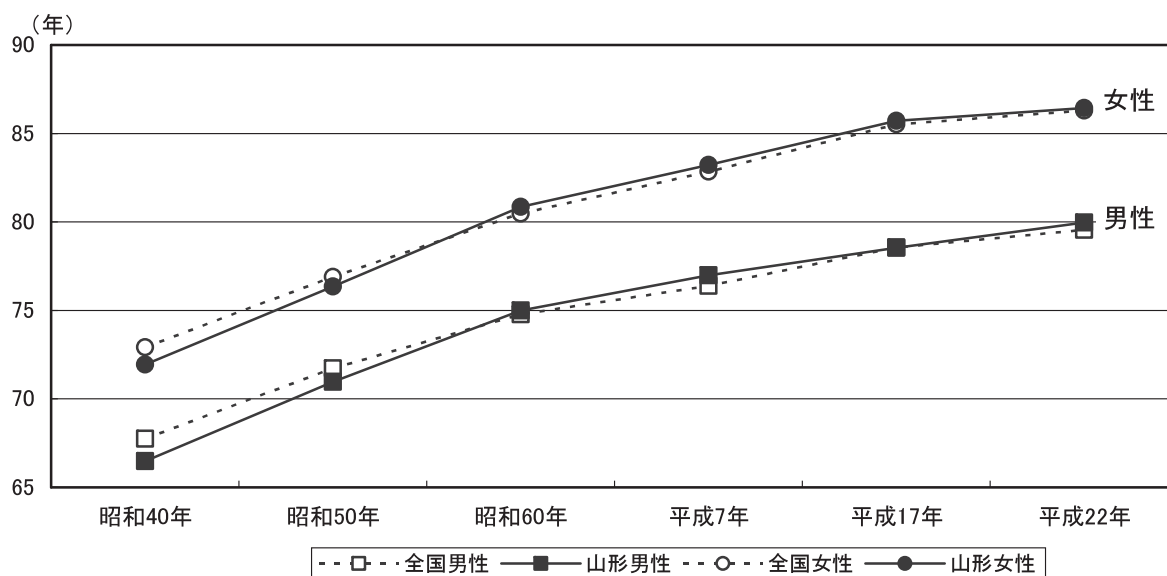


表2 男性の平均寿命の推移

	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年	平成22年
全 国	67.74	71.73	74.78	76.38	78.56	79.55
山 形 県	66.49	70.96	74.99	76.99	78.54	79.97
順位	40 位	36 位	22 位	16 位	28 位	9 位

表3 女性の平均寿命の推移

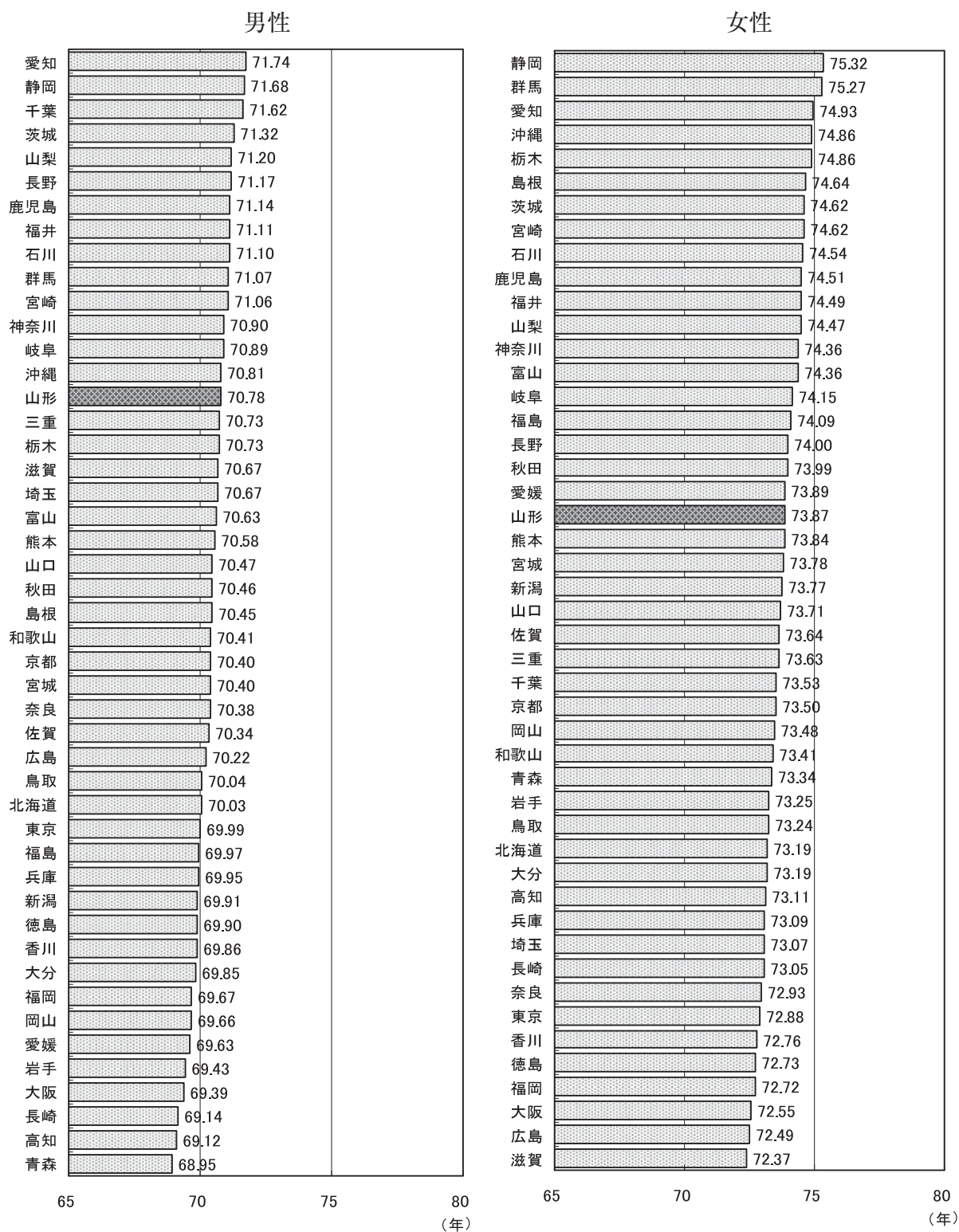
	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年	平成22年
全 国	72.92	76.89	80.48	82.85	85.52	86.30
山 形 県	71.94	76.35	80.86	83.23	85.72	86.28
順位	43 位	41 位	21 位	29 位	27 位	28 位

(完全生命表、都道府県別生命表)

### (3) 健康寿命の現状

本県の平成22年の健康寿命は、男性が70.78年（全国第15位）、女性が73.87年（全国第20位）となっています。

図3 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均



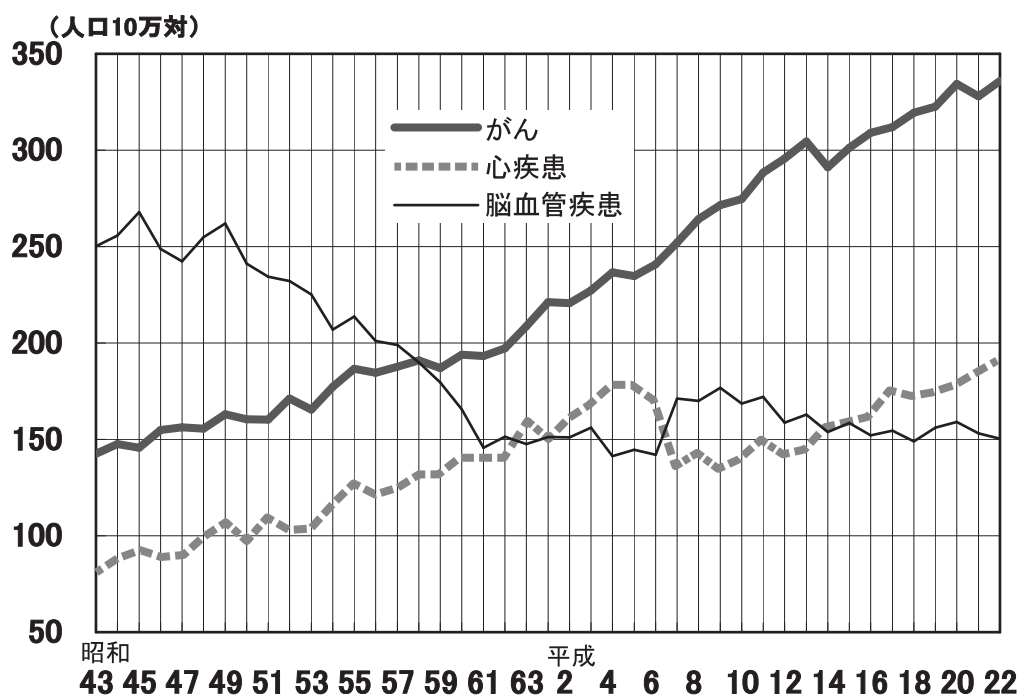
(厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

#### (4) 生活習慣病の現状

本県の平成22年の年間死亡者数は14,084人で、そのうち三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡者数（7,870人）は、55.9%を占めています。

粗死亡率<sup>(※2)</sup>をみると、がんと心疾患による死亡は増加傾向で推移していますが、脳血管疾患による死亡は減少傾向にあります。

図4 山形県の三大生活習慣病粗死亡率の年次推移



(人口動態統計)

表4 山形県の主な死因

順位	1位	2位	3位	4位	5位
死因	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
死亡数	3,906人	2,215人	1,749人	1,522人	710人
構成比	27.7%	15.7%	12.4%	10.8%	5.0%
粗死亡率 <sup>(※2)</sup>	335.9	190.5	150.4	130.9	61.1
全国の粗死亡率	279.7	149.8	97.7	94.1	35.9
全国ワースト順位	8位	11位	4位	6位	6位
年齢調整死亡率 <sup>(※3)</sup> のワースト順位	男23位 女36位	男35位 女28位	男11位 女10位	男20位 女25位	男5位 女16位

(H22 人口動態統計)

※2 粗死亡率

人口10万人当たりの死亡者数のことです。

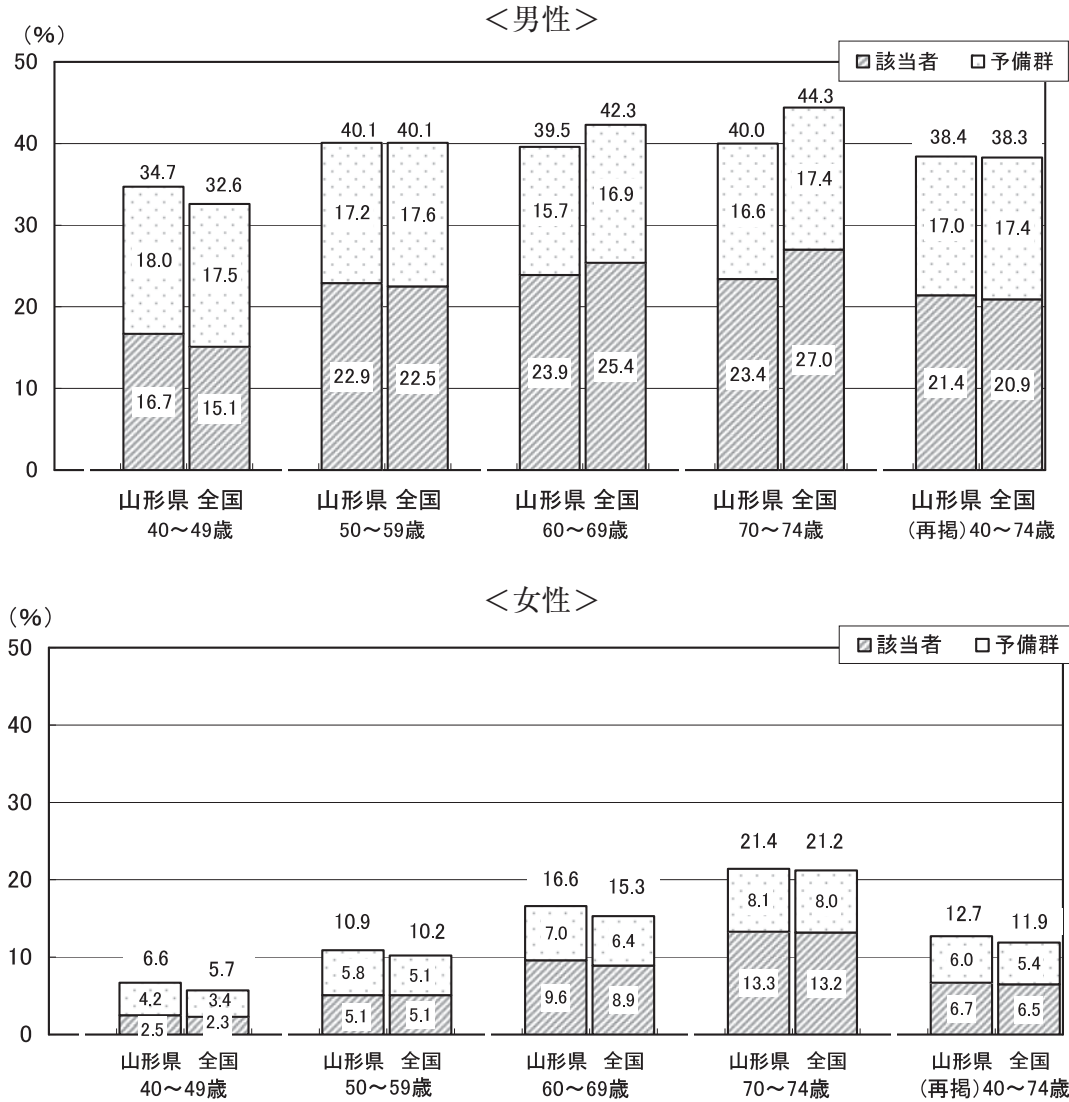
※3 年齢調整死亡率

高齢化の影響を調整して計算した人口10万人当たりの死亡者数のことです。

## (5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状

40歳から74歳におけるメタボリックシンドローム該当者<sup>(※4)</sup>及びその予備群<sup>(※5)</sup>の割合は、男性は38.4%（全国38.3%）、女性は12.7%（全国11.9%）で、いずれも全国値を上回っています。

図5 メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合



(厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析）)

※4 メタボリックシンドローム該当者

腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ、①～③の3つのうち2つ以上に該当する者

※5 メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ、①～③の3つのうち1つに該当する者

① 血中脂質：HDLコレステロール40mg/dl未満、または、中性脂肪150mg/dl以上、または、治療中

② 血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上、または、治療中

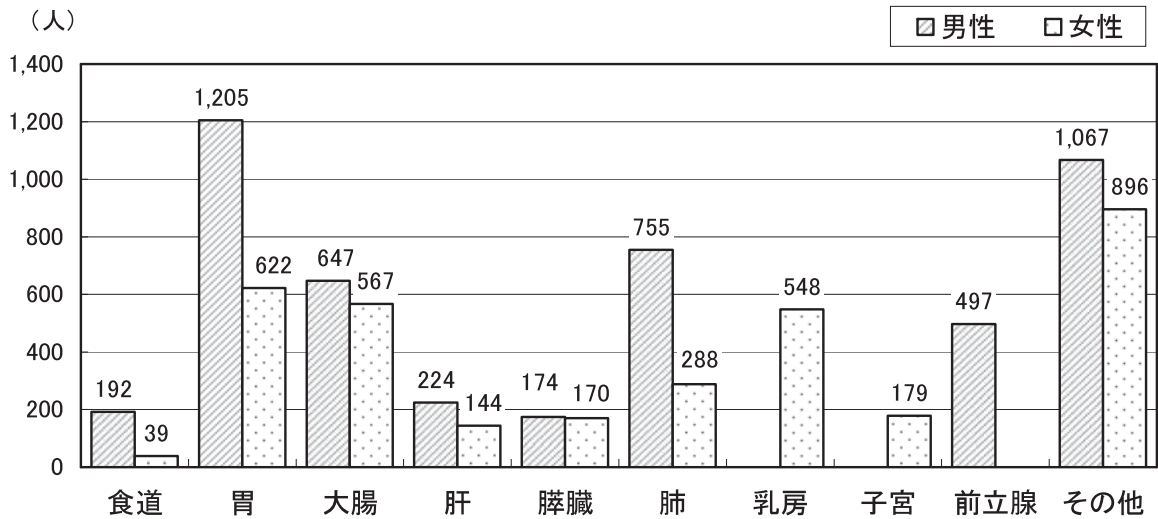
③ 血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、または、治療中

(内科系の8学会（日本動脈硬化学会、日本肥満学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本内科学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会）が合同で作成した基準)

## (6) がんの現状

本県の平成20年のがん罹患患者数は、8,214人であり、部位別では、男性が胃がん、肺がん、大腸がんの順に多く、女性は、胃がん、大腸がん、乳がんの順に多くなっています。

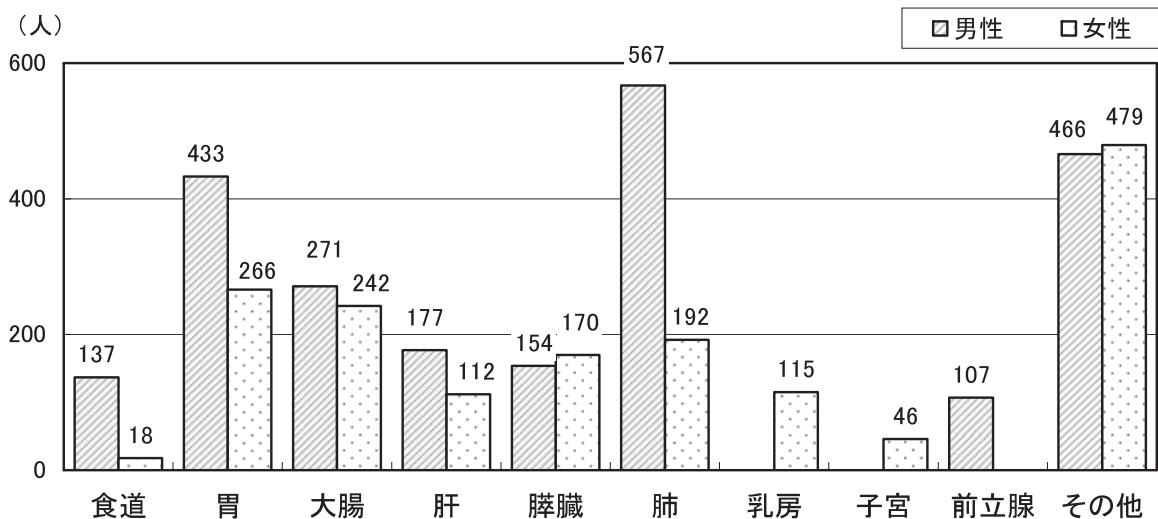
図6 部位別がん罹患患者数



(山形県がん実態調査)

本県の平成20年のがんによる死亡者数は、3,952人であり、部位別では、男性が肺がん、胃がん、大腸がんの順に多く、女性は、胃がん、大腸がん、肺がんの順に多くなっています。

図7 部位別がん死亡者数



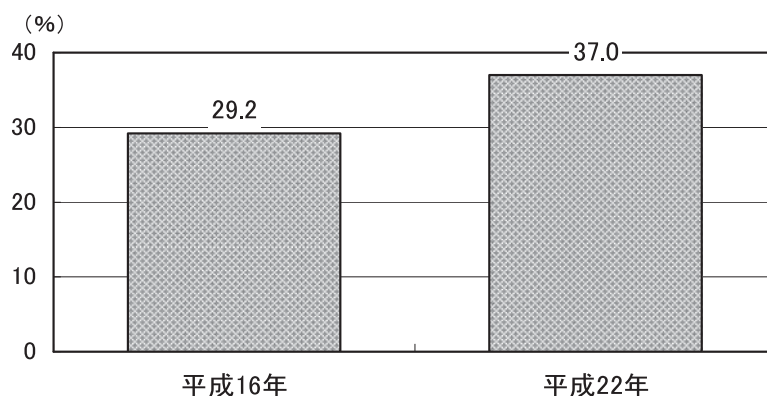
(人口動態統計)

## (7) 歯科口腔保健の現状

本県の平成22年の8020達成者の割合は37.0%であり、平成16年に比べ高くなっています。

また、本県の平成22年の子どものむし歯は、乳歯（3歳児）、永久歯（12歳児）とも平成18年に比べ改善されています。

図8 8020達成者の割合



(県民健康・栄養調査)

表5 子どものむし歯の状況

	全 国		山 形 県	
	平成18年	平成22年	平成18年	平成22年
むし歯のない3歳児の割合	73.2%	78.5%	61.4%	70.2%
12歳児の一人平均むし歯本数	1.71本	1.29本	1.4本	1.1本

(母子保健統計、学校保健統計)

### 8020運動とは

「8020（ハチマルニイマル）運動」とは、“80歳になっても20本以上自分の歯を保とう”という運動です。平成元年、厚生省（現、厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、国民的な運動として推進しています。

“8020”という数字があげられたのは、20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食べ物をほぼ満足に噛めて、美味しく食べることができるからです。

高齢になっても噛む力を維持し、食生活を楽しみながら健康で豊かな生活を送るためにも「8020」の達成を目指しましょう。