

(5) 喫 煙

《現状と課題》

- たばこは多くの有害物質を含み、喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病の予防可能な危険因子です。

また、喫煙は、他人が吸うたばこの煙を吸うこと（受動喫煙）により、喫煙しない周囲の人の健康にも影響を及ぼします。

- 平成15年に施行された健康増進法では、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止のための措置を講じる努力義務が課せられています。

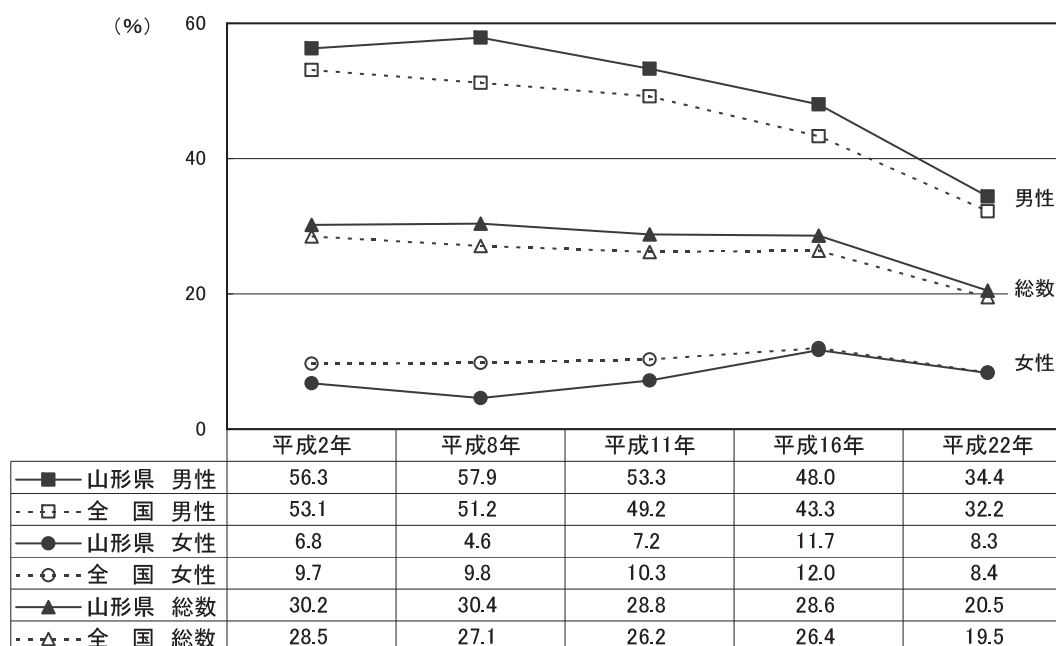
また、平成22年の厚生労働省健康局長通知によれば、「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」とされています。

- 労働安全衛生法では、事業者が労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る努力義務が課せられています。その一環として、一層の受動喫煙防止対策の充実を図るため、平成15年に厚生労働省から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されています。

- 本県の喫煙率は20.5%であり、男性は全国値よりも高く、女性は全国値を下回っています（図13参照）。

- 本県のたばこをやめたいと思っている人の割合は、38.9%であり、男女とも全国値（37.6%）よりも高くなっています。

図13 喫煙している成人の割合の年次推移

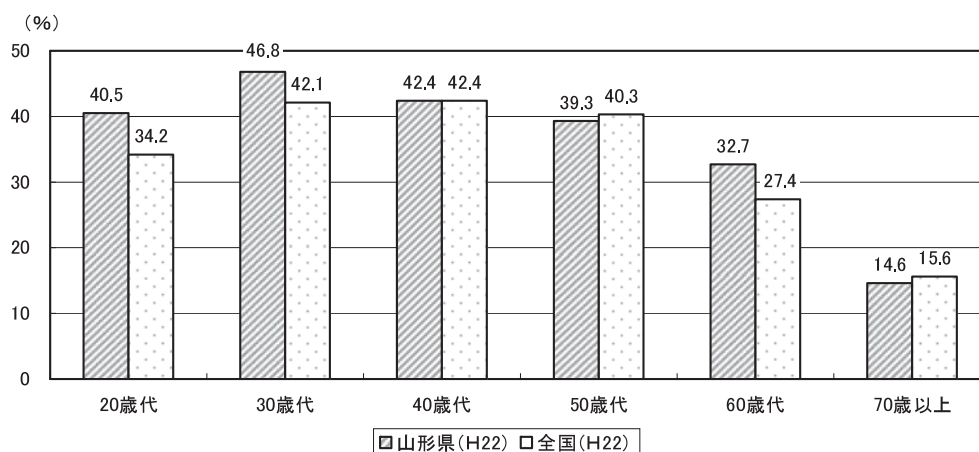


(県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)

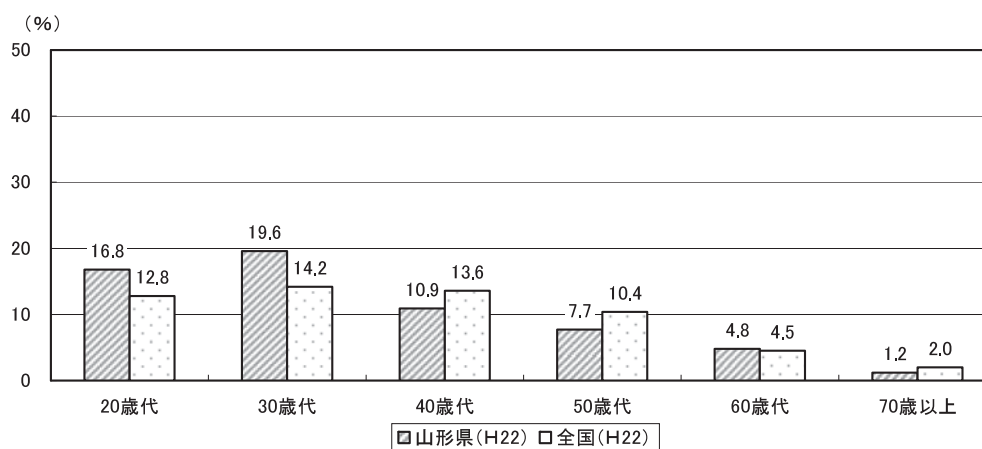
- 男女とも20歳代、30歳代の出産、子育て世代の喫煙率が、全国よりも高い状況にあることが課題となっており、喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を推進するとともに、禁煙の治療や相談ができる窓口を増やすなど、禁煙を支援する環境を充実することが重要です(図14参照)。

図14 喫煙している人の割合

<男性>



<女性>



(H22 県民健康・栄養調査、H22 国民健康・栄養調査)

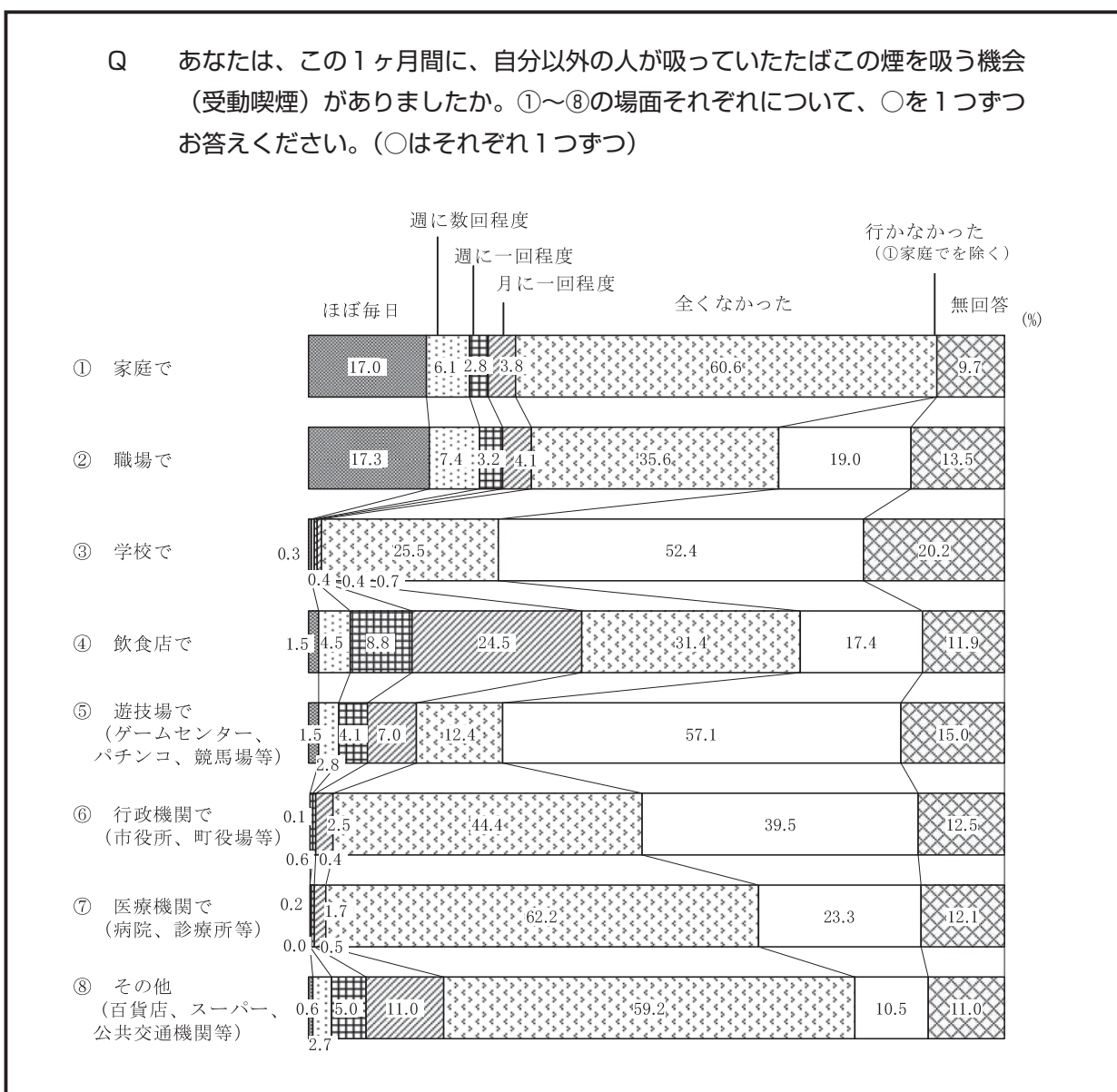
- 未成年者の喫煙は、開始する年齢が早いほど健康影響が大きく、心身ともに未成熟なために食欲・集中力・全身持久力等が低下するとされており、未成年者の喫煙をなくすことが重要ですが、依然として高校3年生の男子で2.1%の喫煙がみられることから、子ども達への健康教育を充実するとともに未成年者の喫煙を防ぐ機運の醸成を図る必要があります。
- また、妊娠中の女性の喫煙は、胎児の発育を妨げ、低出生体重児増加の一つの要因にもなっていることから、妊娠中の女性の喫煙をなくすことも重要です。

○ 平成24年度県政アンケートによれば、受動喫煙の機会が月に1回以上あったと回答した人の割合が高い場所は、飲食店（39.3%）、職場（31.9%）、家庭（29.7%）の順番となっており、低い場所は、学校（1.8%）、医療機関（病院、診療所等）（2.4%）、行政機関（市役所、町役場等）（3.6%）の順番となっています。

また、受動喫煙の機会がほぼ毎日あったと回答した人の割合が高い場所は、職場（17.3%）、家庭（17.0%）の順番となっています（図15参照）。

○ 禁煙をしている人や禁煙をしようとしている人への支援体制を整備するとともに、家庭や職場、公共の場での禁煙、分煙を推進するなど、受動喫煙防止のための社会環境の整備が重要です。

図15 県民の受動喫煙の状況



(H24 県政アンケート)

《実践指針》

「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましょう」

「未成年者にたばこを売らない、勧めないようにしましょう」

「きれいな空気、受動喫煙のない空間を増やしましょう」

《目 標》

◆ 喫煙率の減少（特に20～30歳代の喫煙率の減少）

◆ 受動喫煙の機会の減少

<喫煙率の減少（特に20～30歳代の喫煙率の減少）>

評 価 指 標		現 状 値	目 標 値
① 成人の喫煙率		20.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 20～30歳代の喫煙率	20歳代男性	40.5% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)
	20歳代女性	16.8% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)
	30歳代男性	46.8% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)
	30歳代女性	19.6% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)
③ 未成年者の喫煙率	高校3年生男子	2.1% (平成22年)	0% (平成34年度)
	高校3年生女子	0% (平成22年)	0% (平成34年度)
④ 妊娠中の女性の喫煙率		2.9% (平成23年度)	0% (平成34年度)

出典：県民健康・栄養調査（①②③）及び母子保健事業のまとめ（④）

- ①、③、④の目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。
- ②の目標値は、全国に比べ特に喫煙率の高い年代で全国を下回ることを目指すこととします。

<受動喫煙の機会の減少>

評 価 指 標		現 状 値	目 標 値
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	3.6% (平成24年度)	0% (平成34年度)
	医療機関	2.4% (平成24年度)	0% (平成34年度)
	職 場	31.9% (平成24年度)	0% (平成34年度)
	家 庭	17.0% (平成24年度)	3% (平成34年度)
	飲 食 店	39.3% (平成24年度)	15% (平成34年度)

出典：県政アンケート調査（月に1回以上（家庭の場合は毎日）受動喫煙があると回答した割合）

- 目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>禁煙支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・街頭キャンペーンなどによる啓発を実施 ⇒ 世界禁煙デー（5/31）、禁煙週間（5/31～6/6） ○ 禁煙治療や禁煙相談が受けやすい環境の整備を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、薬局、保健所等の治療・相談窓口を拡大 ・相談や指導に応じることのできる人材を育成 	<p>県、市町村、医療機関、関係団体等</p>
<p>未成年者及び妊娠中の女性の喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未成年者及び妊娠中の女性の喫煙が身体に及ぼす影響について健康教育・普及啓発を推進 ○ 未成年者を取りまく家庭、学校、地域が連携し、未成年者に喫煙させない機運を醸成するなどの喫煙させない環境を整備 ○ 妊産婦に身近な産婦人科や小児科と禁煙外来、保健所の相談窓口等の連携による禁煙支援体制を構築 	<p>県、市町村、学校、医療機関、関係団体等</p>
<p>受動喫煙防止の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 受動喫煙防止条例の制定を視野に入れた取組みを実施 ○ 行政、医療機関等における受動喫煙をなくす <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、医療機関は、受動喫煙防止対策の模範として、官公庁施設、医療施設、教育施設における完全な受動喫煙防止対策を実施 ○ 職場における受動喫煙をなくす <ul style="list-style-type: none"> ・「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の周知を図るなどして職場における受動喫煙防止対策を推進 ○ 家庭における受動喫煙を防止する <ul style="list-style-type: none"> ・行政、医療従事者、NPO等の健康づくり関係者がそれぞれの特性を活かし、受動喫煙が健康に及ぼす影響について、県民の理解を促進 ○ 飲食店等における受動喫煙を防止する <ul style="list-style-type: none"> ・飲食店等の民間施設や業界団体の効果的な受動喫煙防止対策への取組みを促進 ・県民の利用頻度が高い民間施設に重点を絞った受動喫煙防止対策を推進 	<p>県、市町村、職域、医療機関、関係団体、飲食店等、たばこ対策関連NPO法人等</p>

3 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底

「生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底」については、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD」の4つの代表的な疾病と歯科口腔に関して、発症予防を重視した取組みを推進することとしますが、高齢化の進展に伴い、今後健康に不安や課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、病気であってもそれを重症化させない、合併症を発症させない視点も加えて取組みを進めます。

また、本県の高齢者の8割（約26万人）は元気高齢者であり、元気高齢者が要介護状態になることを防ぐことは、健康寿命を延ばすうえで特に重要であることから、足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）、低栄養、認知症等、高齢者の心身機能の維持に関する健康課題への取組みや高齢者の社会参加、生きがいづくりへの取組みについては、「高齢者の健康」の分野に取りまとめ総合的に推進することとします。

(1) が ん

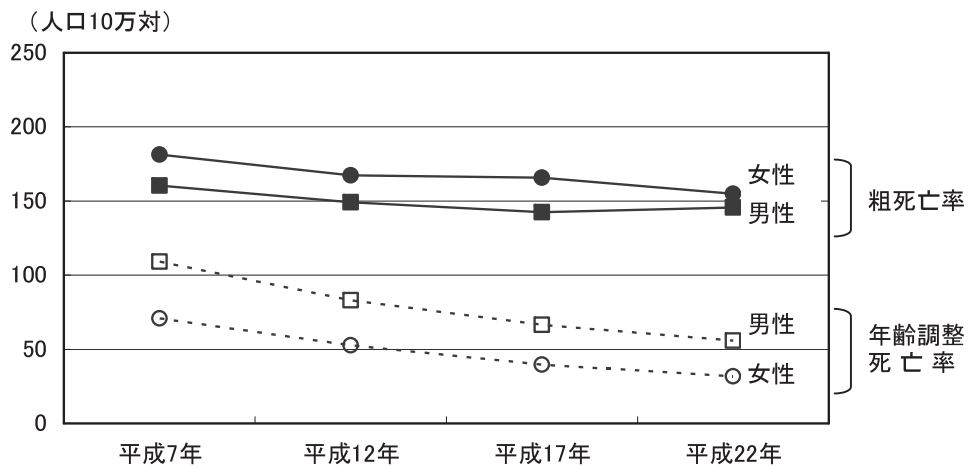
第4章 参照

(2) 循環器疾患

《現状と課題》

- 脳卒中（脳血管疾患）や心疾患など、主に心臓や血管に関する病気のことを循環器疾患といます。本県における心疾患の粗死亡率（P17^{※2}）は増加傾向にあり、脳血管疾患の粗死亡率は減少から横ばいで推移しています。年齢調整死亡率（P17^{※3}）は、ともに減少傾向にあります（図16、17参照）。

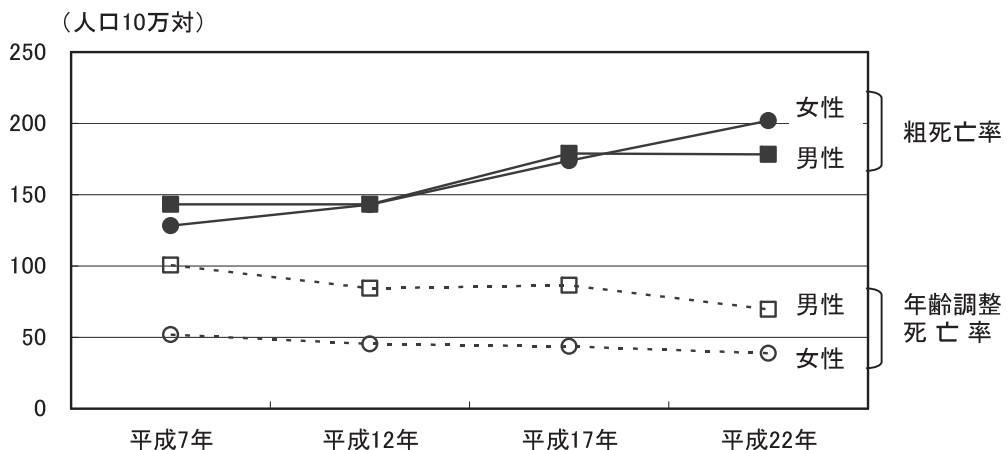
図16 脳血管疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の年次推移



脳血管疾患		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
粗死亡率	男性	160.4	149.2	142.4	145.7
	女性	181.4	167.4	165.8	154.8
年齢調整死亡率	男性	109.1	83.1	66.5	55.8
	女性	70.8	52.7	39.7	31.7

(人口動態統計)

図17 心疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の年次推移



心疾患		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
粗死亡率	男性	143.2	143.2	179.0	178.2
	女性	128.3	143.0	173.8	201.9
年齢調整死亡率	男性	100.6	84.3	86.5	69.6
	女性	51.9	45.4	43.6	38.9

(人口動態統計)

- 脳卒中には、脳の血管の閉塞（血流の障害）が引き起こす脳梗塞、脳の血管が破れる脳出血、脳動脈瘤が破れるくも膜下出血等があります。わが国における介護が必要となった主な原因の第1位は脳卒中です。脳卒中は、後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害等の後遺症が残ることがあり、患者と家族の日常生活に大きな影響を与えます。
- 狭心症や急性心筋梗塞等の虚血性心疾患は、心臓の冠動脈が狭くなり、心筋への血流の低下や途絶によって引き起こされる疾患です。発症した場合は緊急な対応措置が必要で、心肺蘇生やAED^{☞9}等による発症現場での救命処置を要する場合も多く、救急医療等が迅速に連携して実施されることが重要です。
- 循環器疾患は、食べ過ぎ、運動不足、喫煙、お酒の飲み過ぎ等、好ましくない生活習慣と関連が深いことから、生活習慣の改善が予防に有効です。

また、体重の増加や高血圧との関連も深いことから、日常的に家庭や職場などで体重と血圧を測定し、健康管理に気を配ることも重要です。
- 血管（動脈）壁にLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）等がたまり、血管の弾力性や柔軟性が失われ、血液の流れが悪くなる動脈硬化は、循環器疾患の原因となりますが、自覚症状がほとんどなく、気づかないうちに進行してしまうことが課題です。

定期的に健診を受け、コレステロールや中性脂肪等の検査結果から要精密検査や要治療と指摘された方やメタボリックシンドロームと判定され特定保健指導の対象となった方は、検査結果に従った適切な治療や保健指導を受けることが大切です。
- 生活習慣の改善、体重と血圧のコントロール、健康診断の重要性について、県民の意識の醸成を図るため、健康づくり関係者は、循環器疾患の知識を積極的に提供していく必要があります。
- また、県民が、自らの健康状態を把握・管理できるよう、地域保健・職域保健の関係者と検診機関が連携し、受診しやすい健診体制を整備することが重要です。

☞9 A E D

自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）のことです。

《実践指針》

「毎年、健康診断を受けましょう」

「自分の血圧を意識しましょう」

《目 標》

- ◆ 脳卒中・心疾患による死亡者の減少
- ◆ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ◆ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

<脳卒中・心疾患による死亡者の減少>

評 価 指 標		現 状 値	目 標 値
① 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	55.8 (平成22年)	41.6 (平成34年度)
	女性	31.7 (平成22年)	24.7 (平成34年度)
② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	33.1 (平成22年)	31.8 (平成34年度)
	女性	15.4 (平成22年)	13.7 (平成34年度)

出典：人口動態統計

- ①、②の目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

<メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少>

評 価 指 標	現 状 値	目 標 値
平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	6.7%の減少 (平成22年)	25%以上の減少 (平成29年)

出典：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）

- 厚生労働省が定める目安（減少率25%以上）を踏まえ、平成20年度と比べた平成29年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目指すこととする。
- 目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。

<特定健診・特定保健指導の実施率の向上>

評 価 指 標	現 状 値	目 標 値
① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成29年)
② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成29年)

出典：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）

- ①②の目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>循環器疾患に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進 ○ 喫煙対策を推進 	<p>県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関等</p>
<p>特定健診・特定保健指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診の受診勧奨、保健指導の勧奨を推進 ○ 健診結果（要治療、要精密検査）に従った適切な受診の勧奨を推進 ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者を育成 ○ 疾病の早期発見と早期治療を促進 	<p>県、市町村、医療保険者、職域、関係団体、医療機関等</p>
<p>循環器疾患の重症化予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防に向けた適切な血圧の管理、正しい生活習慣に関する指導の推進 ○ 寝たきりを予防する機能訓練を推進 ○ 早期からのリハビリや摂食嚥下機能の回復に向けた口腔ケアを推進 	<p>県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関等</p>

(3) 糖尿病

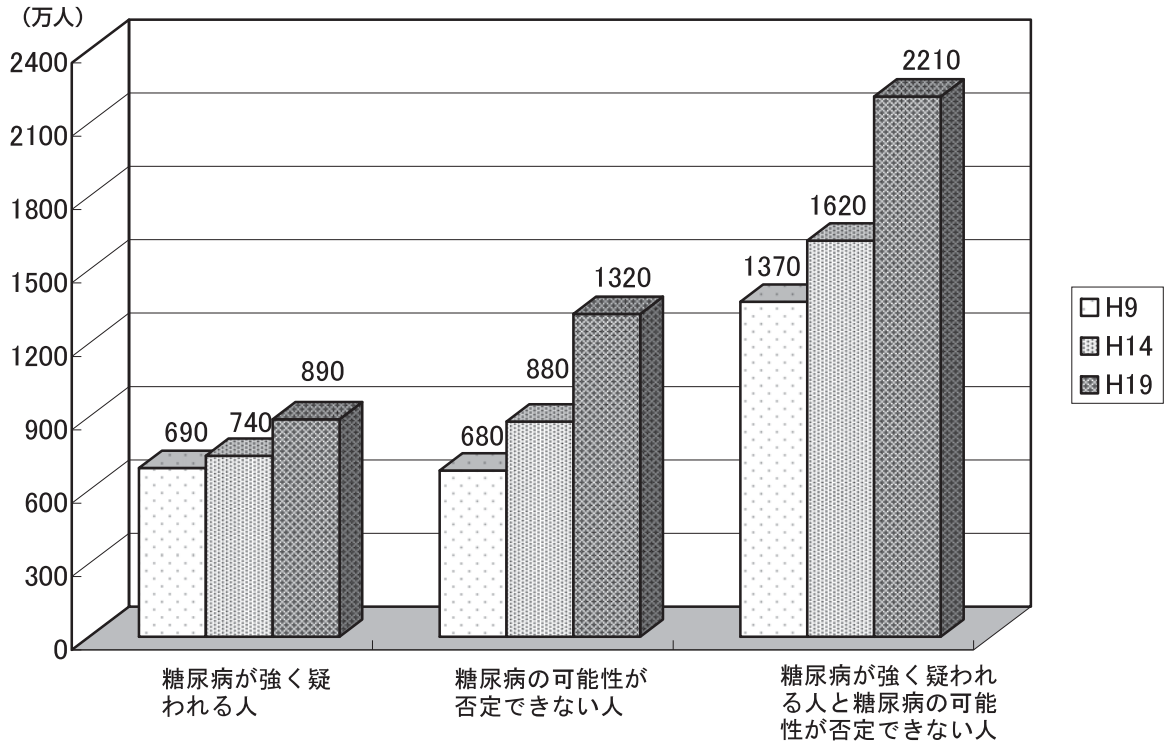
《現状と課題》

- 糖尿病は、脳血管疾患や心疾患等のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなど、生活の質に多大な影響を与えます。
- 糖尿病は、食べ過ぎ、運動不足などの生活習慣が要因となるため、日ごろの生活習慣の改善への取り組みや毎年の健診受診による健康管理が重要です。
- また、自覚症状がないことが多いため、医療機関への受診意識が低いことが課題です。糖尿病は放置すると網膜症や腎症または神経障害等の合併症を引き起こし、重症化すると失明あるいは人工透析治療が必要となる可能性が高くなることから、適切かつ継続的な治療が重要です。
- 平成19年国民健康・栄養調査によれば、わが国には糖尿病が疑われる人が約2,210万人いると推測されます。糖尿病が疑われる人は増加傾向にあり、今後、人口構成の高齢化に伴って増加ペースは加速されることが予想されます（図18参照）。

本県の人口が全国の約100分の1であることから推計すると、本県には糖尿病が疑われる人は22万人以上いると考えられます。また、高齢化率が全国第5位という本県の特徴を考慮すれば、さらに多いことも懸念されます。
- 本県の人工透析を受けている患者数は、平成22年12月31日現在、2,393人です。そのうち糖尿病腎症により平成22年に新たに人工透析を導入した患者数は94人でした。

糖尿病の合併症の中でも糖尿病腎症による透析導入は、生活の質と経済への影響が大きいことから、適切な血糖コントロールと生活習慣の改善等により、糖尿病の重症化を防ぐことが重要です。

図18 全国の糖尿病が疑われる人の推移



▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼（糖尿病実態調査（H9, H14）と同様の基準）
 ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1c（※10）の値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
 ②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

（国民健康・栄養調査）

※10 ヘモグロビンA1c（「HbA1c（JDS）」と「HbA1c（NGSP）」）

糖尿病の診断や血糖コントロール状態の把握に使われるヘモグロビンA1cには、JDS値とNGSP値の2つの指標があります。

平成24年3月まで、日本では独自にJDS値を使用してきましたが、平成24年4月から国際標準のNGSP値を使用することになりました。

糖尿病の診断基準は、「JDS値で6.1%以上」から「NGSP値で6.5%以上」に変わりました。

《実践指針》

「毎年、健康診断を受けましょう」

「自分の血糖値を意識しましょう」

「治療をしている人は、治療を継続しましょう」

《目 標》

- ◆ 糖尿病による合併症の減少
- ◆ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）
- ◆ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

<糖尿病による合併症の減少>

評 価 指 標	現 状 値	目 標 値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	94人 (平成22年)	90人 (平成34年度)

出典：(社)日本透析学会資料

- ・目標値は、概ね5%の減少を目指すこととする。

<メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少>【再掲】

評 価 指 標	現 状 値	目 標 値
平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	6.7%の減少 (平成22年)	25%以上の減少 (平成29年)

出典：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）

- ・厚生労働省が定める目安（減少率25%以上）を踏まえ、平成20年度と比べた平成29年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目指すこととする。
- ・目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。

<特定健診・特定保健指導の実施率の向上>【再掲】

評 価 指 標	現 状 値	目 標 値
① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成29年)
② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成29年)

出典：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）

- ・①②の目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>糖尿病に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進 	<p>県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関</p>
<p>特定健診・特定保健指導の推進（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診の受診勧奨、保健指導の勧奨を推進 ○ 健診結果（要治療、要精密検査）に従った適切な受診の勧奨を推進 ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者を育成 ○ 疾病の早期発見と早期治療を促進 	<p>県、市町村、医療保険者、職域、関係団体、医療機関</p>
<p>糖尿病の重症化・合併症予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な保健指導や療養指導が行える人材を育成 ○ 適切な血糖の管理、正しい生活習慣に関する指導の推進 ○ 糖尿病治療の重要性を普及啓発 ○ 糖尿病患者に対する口腔ケアの重要性を普及啓発 	<p>県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関</p>

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

《現状と課題》

- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、主として長期の喫煙等によってもたらされる肺の炎症性疾患です。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患を含みます。
- 階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることがCOPDの主な症状です。
COPDの症状は、ありふれた症状であるため、見過ごしてしまいがちで、発見の遅れにつながります。COPDが進行すると少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気であるため、早期発見、早期治療が重要です。
- 我が国では、COPDによる死亡者数は増加傾向にあり、平成22年には死亡者数16,293人、死亡順位第9位となっています。
本県では、死亡順位の第10位に位置しています (表2参照)。

表2 山形県における性別・死因別死亡者数

(単位：人)

順位	全 体	男	性	女	性	
1	悪性新生物	3,906	悪性新生物	2,328	悪性新生物	1,578
2	心疾患(高血圧性除く)	2,215	心疾患(高血圧性除く)	997	心疾患(高血圧性除く)	1,218
3	脳血管疾患	1,749	肺 炎	824	脳血管疾患	934
4	肺 炎	1,522	脳血管疾患	815	肺 炎	698
5	老 衰	710	不慮の事故	286	老 衰	515
6	不慮の事故	492	自 殺	216	不慮の事故	206
7	自 殺	307	老 衰	195	腎 不 全	159
8	腎 不 全	295	慢性閉塞性肺疾患	144	自 殺	91
9	大動脈瘤及び解離	194	腎 不 全	136	大動脈瘤及び解離	83
10	慢性閉塞性肺疾患	177	大動脈瘤及び解離	111	血管性及び不明の認知症	72

(H22 人口動態統計)

- 本県の調査によれば、COPDという病気を半数以上が「知らない」と回答しています (図19参照)。
- 新しい疾患名であることから十分に認知されず、未診断、未治療の潜在的な患者が数多く存在することが懸念され、認知度を高める必要があります。

図19 COPDの認知度



(H24 県政アンケート)

《実践指針》

「放置すると呼吸困難になるCOPDについて知りましょう」

「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましょう」

《目 標》

◆ COPDの認知度の向上

<COPDの認知度の向上>

評 価 指 標	現 状 値	目 標 値
COPDの認知度 (20歳以上)	45.4% (平成24年)	80% (平成34年度)

出典：県政アンケート

- ・目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
COPDに関する情報提供 ○ COPDに関する普及啓発を推進	県、市町村、医療保険者、 関係団体、医療機関
喫煙対策の推進 「第3章2（5）喫煙」を参照	—

【参考：COPD問診表】

質 問	選 択 肢	ポイント
1. あなたの年齢はいくつですか？	40～49歳	0
	50～59歳	4
	60～69歳	8
	70歳以上	10
2. 1日に何本ぐらいタバコを吸いますか？（もし今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか？） 今まで合計で何年間くらいタバコを吸っていましたか？（1日の本数×年数）	0～299	0
	300～499	2
	500～999	3
	1000以上	7
3. あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ (BMI = 体重 (kg) / 身長 (m) ²)	BMI < 25.4	5
	BMI 25.4～29.7	1
	BMI > 29.7	0
4. 天候により、咳がひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります	3
	いいえ、天候は関係ありません	0
	咳は出ません	0
5. 風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？	はい	3
	いいえ	0
6. 朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？	はい	0
	いいえ	3
7. 喘鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）がよくありますか？	いいえ、ありません	0
	時々、もしくはよくあります	4
8. 今現在（もしくは今まで）アレルギーの症状はありますか？	はい	0
	いいえ	3

配点：17ポイント以上→COPDの可能性あり、16ポイント以下→COPDの可能性は低い

（注）実際の間診に際しては、配点部分は回答者に提示しない。

（IPAG 診断・治療ハンドブック日本語版 慢性気道疾患プライマリケア医用ガイド）

(5) 歯・口腔の健康

第5章 参照

(6) 高齢者の健康

《現状と課題》

- 平成23年9月末現在、本県の介護保険の要介護（要支援）認定を受けた人は57,192人となっています。内訳を見ると、前期高齢者（65～74歳）が5,355人（要介護認定率3.9%）であるのに対し、後期高齢者（75歳以上）は51,837人（要介護認定率28.4%）と大幅に多くなっています。

また、平成12年と平成23年を比べると、前期高齢者で認定を受けた人が若干減少したのに対し、後期高齢者で認定を受けた人は2倍以上の増加と顕著な違いがみられます（表3参照）。

表3 高齢者、要介護（要支援）認定者数の推移

（単位：人）

	平成12年	平成18年	平成23年
第1号被保険者	285,602	311,850	318,658
前期高齢者	164,255	150,562	136,068
後期高齢者	121,347	161,288	182,590
要介護（要支援）認定者	30,557	48,926	57,192
前期高齢者	5,450	6,411	5,355
後期高齢者	25,107	42,515	51,837

（県長寿社会課調べ）

- 平成22年国民生活基礎調査によれば、介護が必要となった主な原因としては、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病の割合が高く、その発症・重症化予防が課題となっています。

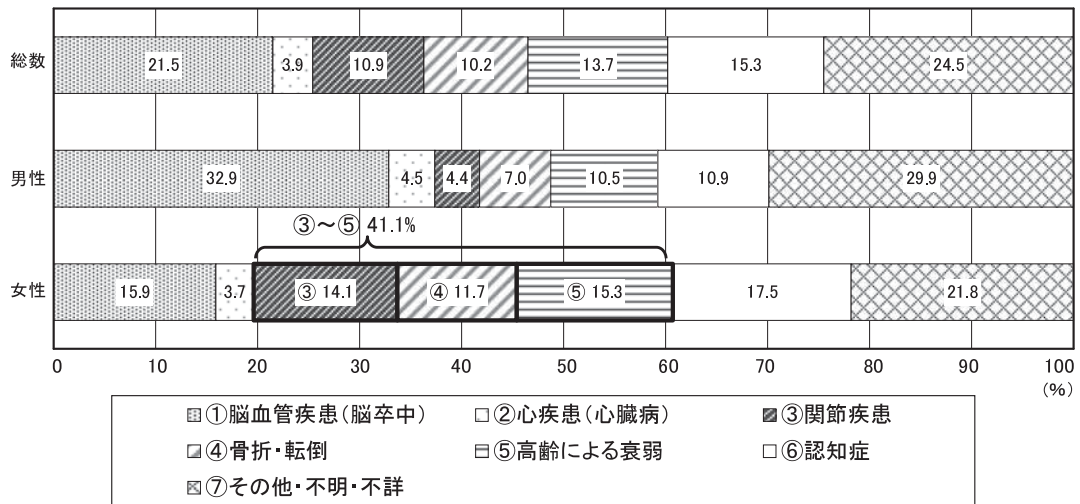
また、女性の場合は、運動器機能や栄養状態に関わりが深いとされる「関節疾患」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」を合わせると41.1%を占めていることから、足腰の衰え（ロコモティブシンドローム^{☞11}）及び低栄養の防止が課題となっています（図20参照）。

☞11 ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームは、「運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態」と定義され、「階段を上るのに手すりが必要である、横断歩道を青信号で渡りきれない、家のなかでつまずいたり滑ったりする」ことなどが例として挙げられています。

運動器とは、身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経等の総称です。運動器は、それぞれが連動して働いており、どれか1つが悪くても身体はうまく動かなくなります。

図20 要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因（全国）

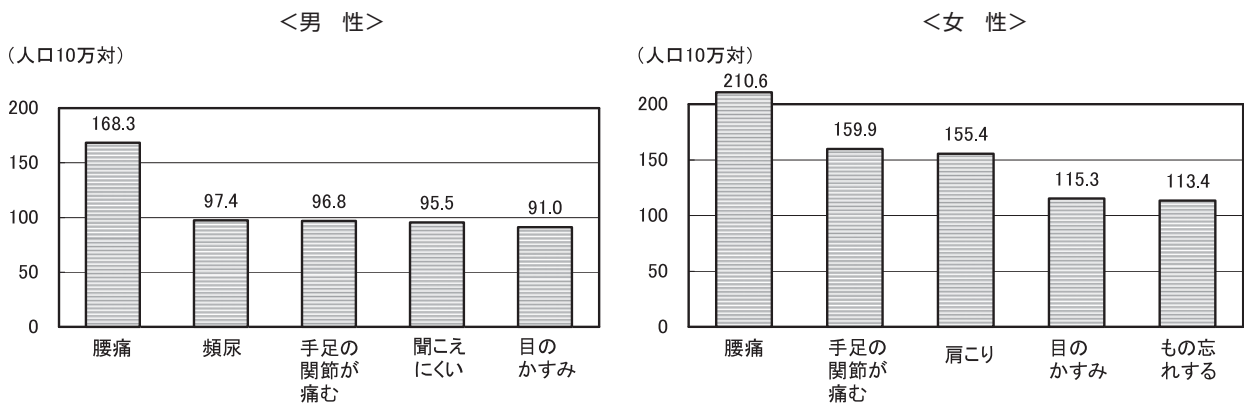


(H22 国民生活基礎調査)

○ 平成22年国民生活基礎調査によれば、65歳以上の高齢者における「腰痛」と「手足の関節の痛み」の有訴者率は、男女とも上位3位以内にあり、全国的に多くの高齢者が運動器に問題を抱えていることが明らかになっています（図21参照）。

足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）の予防の重要性が普及すれば、行動変容が期待でき、運動器の健康維持につながることから、ロコモティブシンドロームの認知度を向上させることが重要です。

図21 全国の65歳以上高齢者の男女別に見た有訴者率（複数回答可）



(H22 国民生活基礎調査)

- 骨粗鬆症は、骨量の減少と骨質の劣化が招く、中高年の女性に多く見られる疾病です。成長期において骨量を十分に増加させておくことが予防に有効とされています。

女性の場合は、閉経後急速に骨量が減少するため、早期に発見し適切な治療を受けて骨量の減少をくい止めることが重要です。

また、糖尿病など骨質の劣化につながる生活習慣病の発症・重症化の予防も大切です。

骨量が既に著しく低下している高齢者においては、骨量の維持に加え、転倒防止が重要となるため、低栄養の防止とともに、つまづきの原因となる筋力の低下や太りすぎ（体重管理）にも注意する必要があります。

- 低栄養は、健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指します。

一般に高齢になると、食事の量が少なくなり、あっさりしたものを好むようになるため、食事が偏りやすくなります。このような食生活を長く続けると、たんぱく質などの必要な栄養素が不足した状態になります。

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、心身機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも極めて重要であり、バランスのとれた食生活を心がけることが大切です。

- 本県の認知症高齢者は年々増加しており、今後も増加することが予想されます。高齢者の周囲の気づきや連携によって早期に診断を受け、適切な対応を受けることのできる環境づくりを推進することが重要です。

- 高齢期は、仕事から引退し、社会との関わりが疎遠になりがちな時期でもあり、近所づきあいや趣味などの仲間づくりで交流活動を促進するなど、地域社会との絆を深め、社会とのかかわりを維持していくことが大切です。

老人クラブは、地域を基盤とした高齢者による自主的な組織であり、スポーツやレクリエーション、学習等の高齢者自らの生活を豊かにする活動にとどまらず、地域の支え合い活動、文化伝承活動、環境美化活動、世代間交流活動等、地域を豊かにする社会活動を通じて、高齢者の生きがいと健康づくりに寄与していますが、クラブ数、会員数が減少傾向にあります。

また、健康度の高い高齢者については、就労や社会参画を促進することも重要です。

本県の高齢者の約8割は健康であり、仕事や地域活動を通じて社会とのかかわりをもち続けたいと考えている高齢者も多くいます。高齢者が、仕事や地域活動に積極的に取り組むことのできる環境づくりを推進することが重要です。

《実践指針》

「自分の健康状態を知り、自分に合った健康づくりに取り組みましょう」
「積極的に地域活動に参加しましょう」

《目 標》

- ◆ 高齢者の心身機能の維持向上
- ◆ 高齢者の社会参加の向上

<高齢者の心身機能の維持向上>

評 価 指 標		現 状 値	目 標 値
① 運動習慣のある高齢者の割合 (65歳以上)	男性	50.1% (平成22年)	58% (平成34年度)
	女性	42.1% (平成22年)	48% (平成34年度)
② 栄養バランスを考えて食事をとっている高齢者の割合 (65歳以上)		71.8% (平成22年)	80% (平成34年度)

出典：県民健康・栄養調査

- ①、②の目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

<高齢者の社会参加の向上>

評 価 指 標	現 状 値	目 標 値
地域活動に参加している高齢者の割合 (65歳以上)	35.2% (平成22年)	45% (平成34年度)

出典：県民健康・栄養調査

- 目標値は、概ね10%の向上を目指すこととする。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>心身機能の維持向上、要介護状態の予防</p> <p>○ 足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）、骨粗鬆症、低栄養、認知症などの予防を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームの認知度の向上を図るため、普及啓発を推進 ・骨粗鬆症とその危険因子に関する知識の普及啓発を行うとともに骨粗鬆症検診を充実し、骨粗鬆症の予防、早期発見を推進 ・低栄養の予防に向け、高齢者の欠食防止、肉や魚などの摂取、嚥む力の維持、会食の機会の増加等、高齢期における望ましい食の在り方を普及 ・認知症の早期発見・早期治療のため、日ごろから高齢者を見守っている家族や民生委員、行政、かかりつけ医等の連携を強化 <p>※生活習慣病等の発症・重症化予防についてはP50～P62を参照</p> <p>○ 介護予防や重症化予防の取組みを推進し、介護保険サービス利用者の増加を抑制</p> <p>○ 高齢者の体力づくりに効果的な運動を普及推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県オリジナル介護予防体操「花の山形！しゃんしゃん体操」など、高齢者に適した身体活動、運動を普及 	<p>県、市町村、関係団体、医療機関</p>
<p>高齢者の社会参加、生きがいづくりの推進</p> <p>○ 高齢者が豊かな知識、経験、技能を活かし、社会参加や社会貢献のできる環境づくりを推進</p> <p>○ 老人クラブ活動等、高齢者の交流活動を推進</p> <p>○ 高齢者の就労の機会を確保</p>	<p>県、市町村、関係団体、ボランティア団体等</p>