

○ 第3章 健康増進【骨子案】

第3章 健康増進

朱書きは、現行プランからの
主な追加・変更部分

1 基本的な方向

『全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに安心して生活できる**持続可能な社会の実現**』

この章は、以下のとおり「生活習慣の**改善**及び社会環境の**整備**」と「生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底」から構成されています。

「健康長寿日本一」の実現に向け、6つの分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠・こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）において、**各ライフステージや性差に応じて生活習慣を改善するとともに、社会環境の整備**に県民と地域社会がともに取り組むことで、生活習慣病等の発症予防と重症化予防を徹底し、健康寿命を延ばすことを目指します。

特に、1日の大半を職場で過ごし、健康づくりに関心があっても取組みが進まないと考えられる働き盛り世代の健康づくりについて、「健康経営」⇨1の観点から取組みを進める県内企業も徐々に増え、認識も広がってきていますが、今後更なる普及が必要です。

(1) 生活習慣の**改善**及び社会環境の**整備**

県民の健康を増進する基本的要素である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠・こころの健康」、「飲酒」、「喫煙」及び「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善と、**ライフステージや性差に応じた健康づくりを推進**します。また、**個人の生活習慣の改善に向けた取組みに加えて、自然に健康になれる環境づくりや誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備**として、社会環境の**整備や内容の充実**を推進します。

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・睡眠・こころの健康
- ④ 飲酒
- ⑤ 喫煙
- ⑥ **歯・口腔の健康（詳細は第6章「歯科口腔保健対策」に記載）**
- ⑦ **こどもの健康**
- ⑧ **女性の健康**
- ⑨ **高齢者の健康**
- ⑩ **自然に健康になれる環境づくり**
- ⑪ **誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備**

⇨1 「健康経営」

「健康経営」とは、「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても、大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。（「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。）

(2) 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に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進行といった重症化を予防する視点を加えた対策を推進します。

- ① がん（詳細は第4章「がん対策」に記載）
- ② 循環器病（詳細は第5章「循環器病対策」に記載）
- ③ 糖尿病
- ④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

2 生活習慣の改善及び社会環境の整備

- 「生活習慣の改善及び社会環境の整備」については、県民の健やかな生活の基盤を形成するため、栄養・食生活等の6分野について、県民の主体的な取組みを県民運動として展開（県民、事業者、健康づくり関係者（P●参照）、行政が一体となって推進）することにより、県民の行動変容を促し、一人ひとりの生活習慣の改善を推進します。

同時に、社会環境が県民の健康に与える影響を踏まえ、県民が健やかに生活できる社会環境（望ましい食環境、運動しやすい環境、相談できる環境、受動喫煙のない環境等）を市町村はじめ地域や事業者、健康づくり関係者の積極的な参加・協力を得ながら整備していくことで、健康を支え、守る社会環境の整備や内容の充実を目指します。

(1) 栄養・食生活

《現状と課題》

- 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、生活習慣病をもつ人が増え始める40歳代の男性の肥満の割合は36.4%で、平成22年に比べ5.4ポイント増加しています。男性ではどの年代でも増加しており、30歳代から60歳代で肥満の割合が30%を超えています。

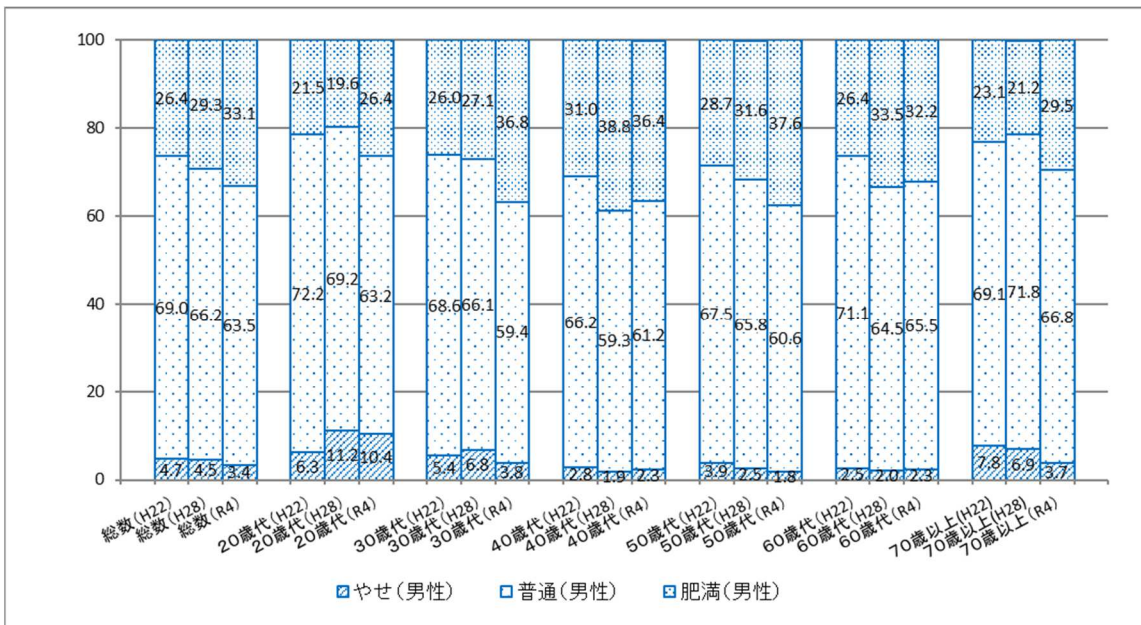
新型コロナウイルス感染拡大前の令和元年と比較し、体重が増えたと回答した割合は、男性22.5%、女性25.6%であり、およそ4人に1人は体重の増加を自覚している状況です。

一方、20歳代の女性のやせの割合は22.2%と、平成22年の25.5%から改善したものの、目標の20%以下には届いていません。（図1参照）

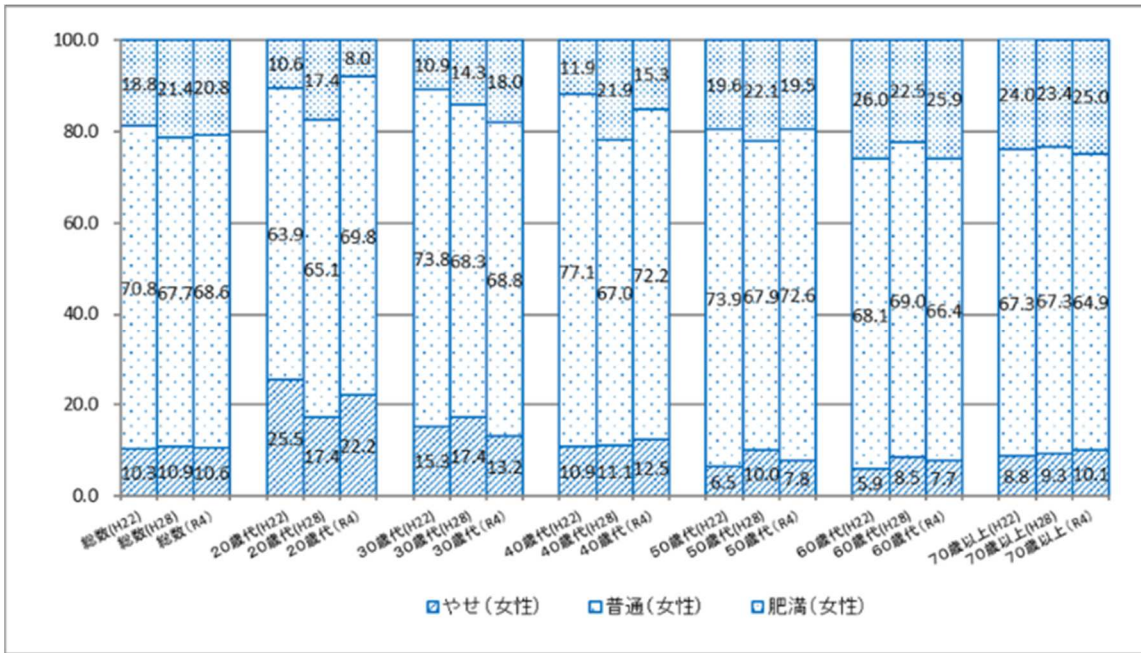
体重は各ライフステージにおいて、主要な生活習慣病や健康状態との関連が深い項目です。特に男性の働く世代の肥満や若年女性のやせへの対策が必要となっています。

図1 肥満とやせの状況

<男性>



<女性>



(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

- ・ やせ：BMI (☞2) 18.5未満、普通：BMI 18.5以上25未満、肥満：BMI 25以上

☞2 BMI

「Body Mass Index」の略で体格指数を指します。「体重kg/(身長m)²」で算出します。

○ 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、ふだん栄養バランスを考えて食事を摂っている人の割合は75.9%で、平成22年と比べて横ばいとなっています。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂ることは、良好な栄養素摂取につながり、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のためにも重要です。

十分な量の野菜と毎日の果物でビタミン、ミネラル、食物繊維を摂り、塩分を控え、牛乳・乳製品等から必要なカルシウムを摂取するバランスの良い食事の普及が求められます。

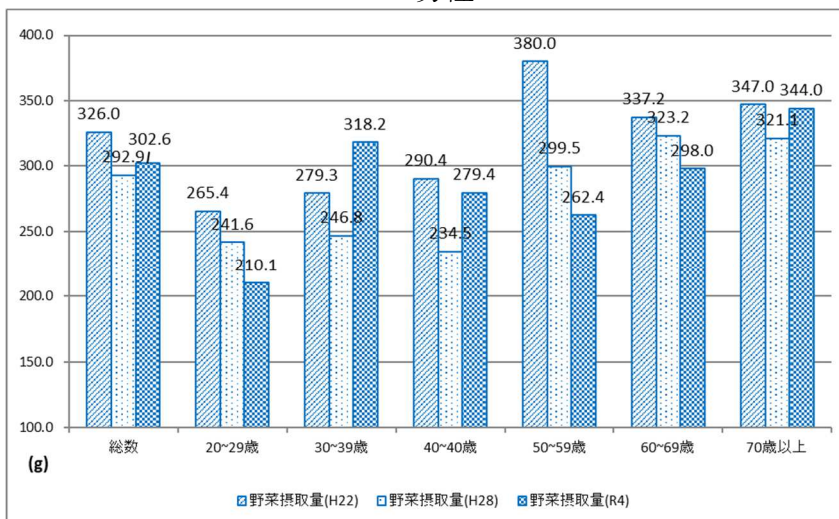
○ 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の野菜の平均摂取量(20歳以上)は291.9gで、平成22年比で28.3g減少し、平成28年比では6.6g増加しました。

また、平成22年と年代別に比較すると、男女ともほとんどの年代で野菜の平均摂取量が減少していますが、中でも50歳代における摂取量の減少幅が他の年代と比較して大きくなっています。(図2参照)

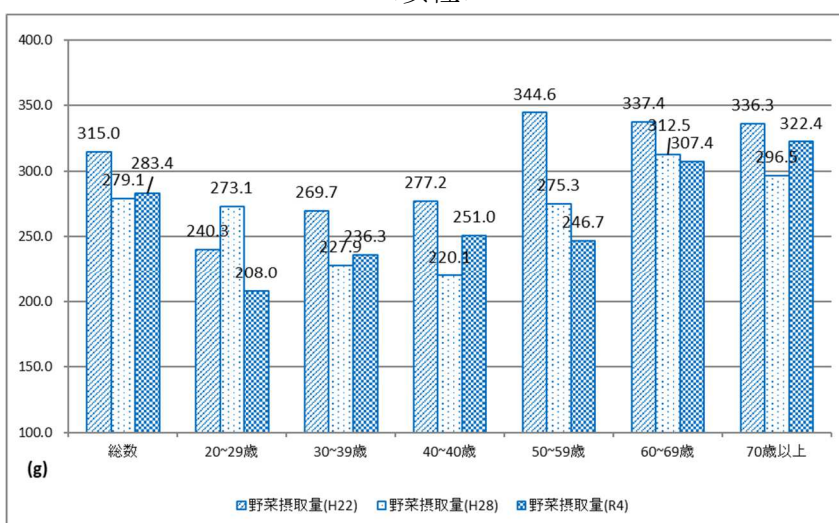
野菜や果物に含まれるカリウムは、食塩(塩化ナトリウム)として体内に取り込んだナトリウムを尿として排出する作用があります。食塩は高血圧の原因になりますが、野菜を多く摂取することで、高血圧の予防につながります。(ただし、腎機能の低下や腎臓に障害がみられる人は、カリウム摂取量に制限があるので注意が必要です。)

図2 野菜の平均摂取量の状況(20歳以上)

<男性>



<女性>

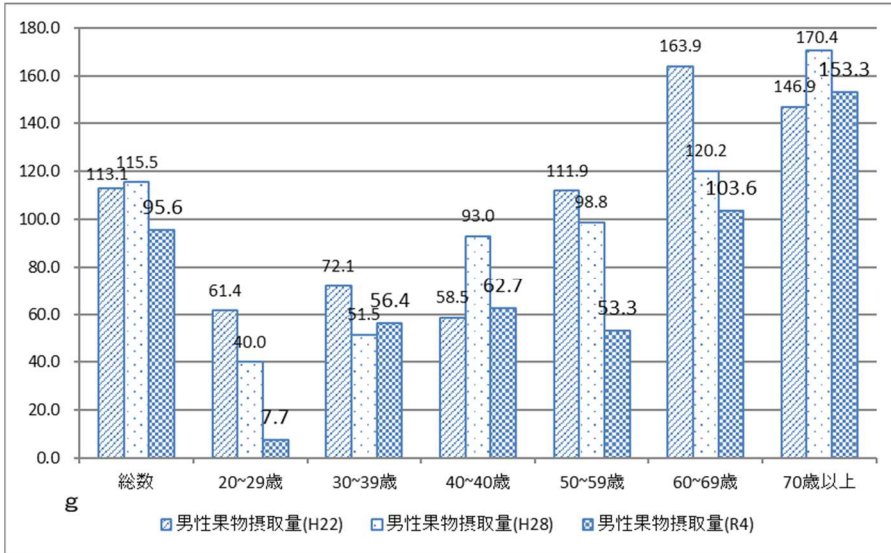


(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

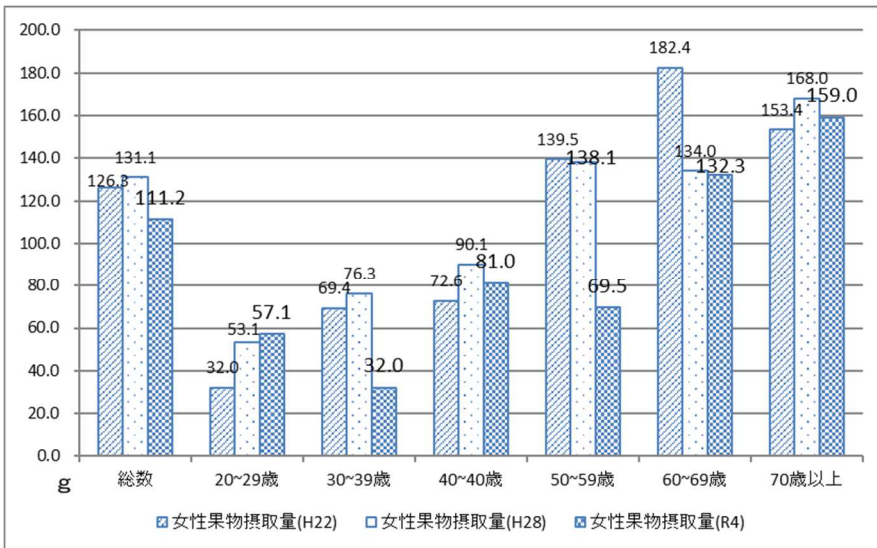
- 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の果物の平均摂取量(20歳以上)は104.2gで、男性95.6g、女性111.2gとなっています。性・年代別に見ると、男女とも20歳代から50歳代を中心に摂取量が少なくなっています。(図3参照)

図3 果物の平均摂取量【グラフ追加】

<男性>



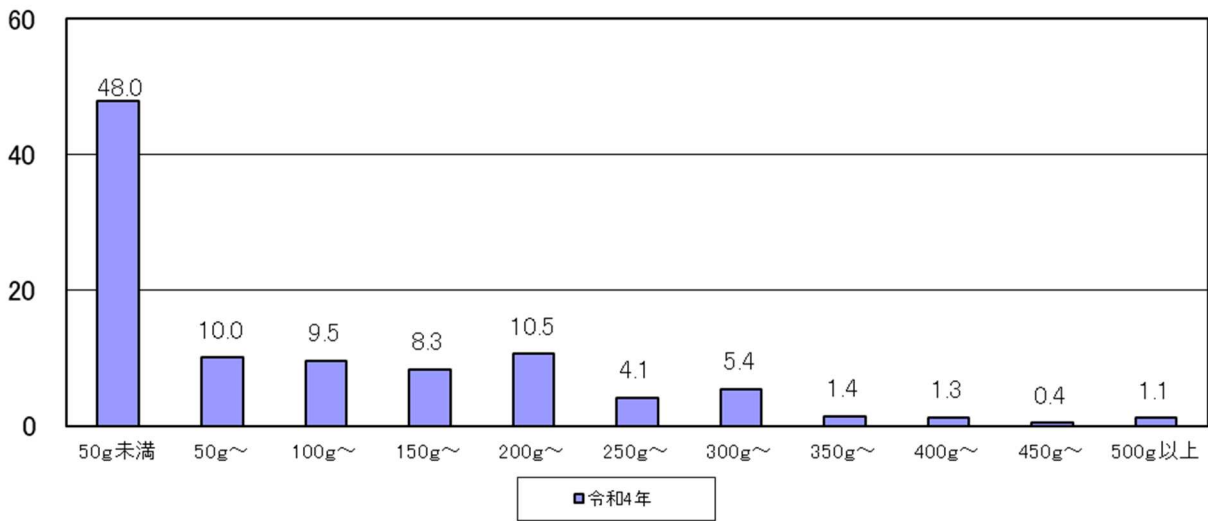
<女性>



(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

○ 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の牛乳・乳製品の平均摂取量(20歳以上)は、104.9gであり、75.8%の人が摂取量200g未満となっています。(図4参照)。

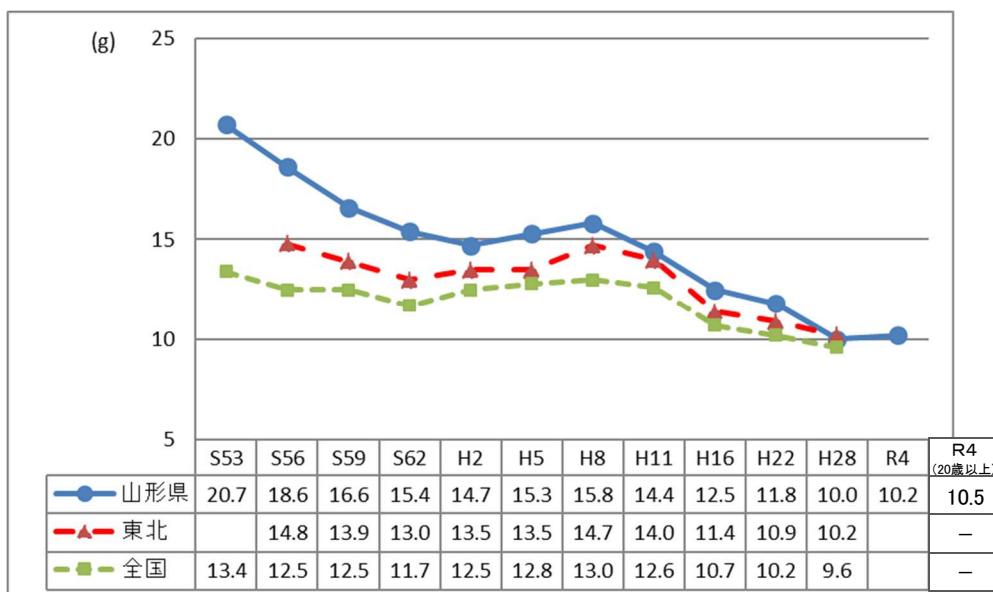
図4 牛乳・乳製品の摂取量の分布(20歳以上)



(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

○ 本県における食塩の1日当たりの平均摂取量は年々減少傾向にあり、昭和53年に比べほぼ半減していますが、令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、1日当たりの食塩摂取量(1歳以上)は10.2gであり、20歳以上では10.5gとなっています。(図5参照)

図5 食塩の平均摂取量の年次推移(1歳以上)



(出典：県民健康・栄養調査(※R4は速報値)、国民健康・栄養調査)

《実践指針》

「日ごろから体重をはかり、適正体重の維持に努めましょう」

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で適量を心がけましょう」

「素材の味を生かした減塩生活を心がけましょう」

《目標》

- ◆ 適正体重を維持している者の増加
- ◆ 適切な量と質の食事をとる者の増加

<適正体重を維持している者の増加>

評価指標	策定時	目標値
20～50歳代男性の肥満者の割合（肥満者：BMI25以上）	35.4% （令和4年）	28% （令和14年）

（出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値）

・目標値は、男性の肥満者が多くの年代で増加している状況を踏まえ、県健康増進計画（第2次）（以下、「前期計画」という。）と同じとした。

<適切な量と質の食事をとる者の増加>

評価指標	策定時	目標値
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（20歳以上）	—※	50% （令和14年）
② 野菜摂取量の平均値（20歳以上）	291.9 g （令和4年）	350g （令和14年）
③ 果物摂取量の平均値（20歳以上）	104.2g （令和4年）	200g （令和14年）
④ 牛乳・乳製品摂取量200g未満の者の割合（20歳以上）	75.8% （令和4年）	65% （令和14年）
⑤ 食塩摂取量の平均値（20歳以上）	10.5 g （令和4年）	8 g （令和10年）

（出典：県民健康・栄養調査（①～⑤）※R4は速報値）

※《参考値》「ふだん栄養のバランスを考えて食事をとっているか」の問に、「考えてとっている」「少しは考えてとっている」と答えた人の割合75.9%（令和4年県民健康・栄養調査（速報値））

- ・①、②、③の目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。
- ・④の目標値は、概ね10%の減少を目指すこととする。
- ・⑤の目標値について、最終目標としては7g（令和14年）とする。一方、前期計画の目標である8gを達成できなかった状況を踏まえ、当面の目標として4年後の令和10年までに8gの達成を目指す。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>望ましい食生活の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食生活の定着 <ul style="list-style-type: none"> ・「食事バランスガイド」(☞3) や「健康な食事」(☞4) を普及 ・十分な量の野菜や果物を毎日摂る食事を推奨 ・素材の味を生かした減塩の推進 ・乳製品等による必要なカルシウム摂取を推奨 ・食生活改善推進員(愛称:ヘルスメイト)(☞4) や食育ボランティア等が行う食生活改善に向けた地域活動を促進 ○ 健康づくりの基本となる食習慣の形成 <ul style="list-style-type: none"> ・朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣の定着 	<p>県、市町村、学校、保健医療関係団体、ボランティア団体等</p>

☞3 食事バランスガイド

「食事バランスガイド」とは、望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすくイラストで示したものです。厚生労働省と農林水産省により平成7年6月に策定されました。

☞4 健康な食事

「健康な食事」とは、厚生労働省がその考え方について平成27年9月に通知したもので、健康な心身の維持・増進に必要とされる栄養バランスを基本とする食生活が、無理なく持続している状態を意味しており、その実現においては、主食・主菜・副菜を組み合わせる食べることが重要である、としています。

☞5 食生活改善推進員(愛称:ヘルスメイト)

食生活改善推進員は、市町村が養成し、各市町村の食生活改善推進協議会に加入するボランティアです。また、道府県レベルや全国レベルでの協議会も組織されています。令和4年度現在の県内推進員数は3,553人となっています。

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、おやこや男性のための料理教室、やさしい介護食教室、減塩の普及など、地域住民の食生活改善に向け、ライフステージに合わせた様々な取組みを行っています。

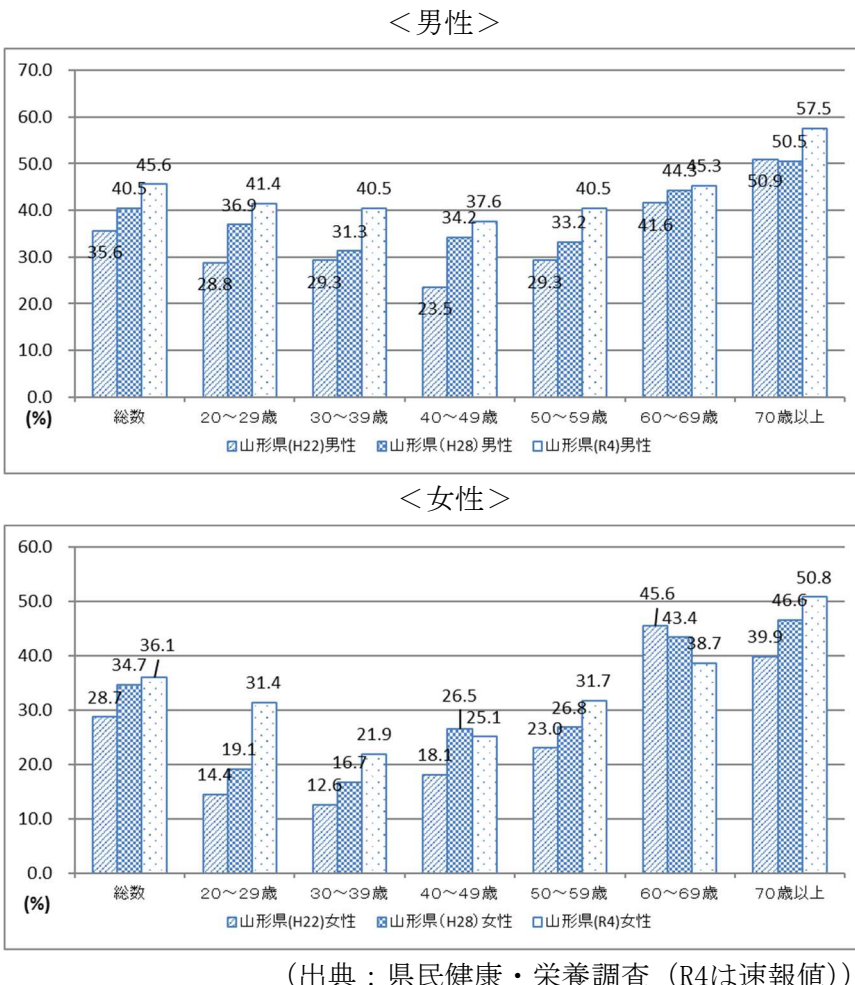
(2) 身体活動・運動

《現状と課題》

- 現代社会では、日常生活の中で体を動かすことが少なくなっていると言われていますが、適度な運動を継続することは、肥満や生活習慣病の予防に有効で、さらには高齢者の自立度を高め、健康寿命の延伸へとつながっていきます。また、運動は、快適な睡眠を誘い、心身ともにリラックスさせる等、ストレスの解消にも役立ちます。
- 令和4年県民健康・栄養調査によれば、運動習慣者（☞6）の割合（20歳以上）は、男性45.6%、女性36.1%であり、平成22年の男性35.6%、女性28.7%からいずれも増加しています。男女ともほぼ全ての年代で割合が増加しており、60歳代以上で割合が高い傾向は変わらないものの、特に男性は年代間のばらつきが小さくなりました（図6参照）。

日常生活にウォーキング等の誰でも気軽に実践できる運動を取り入れたり、市町村等が行う健康づくりの取組みに参加したり、フィットネスクラブを利用する等、**運動の機会を徐々に増やすことから始め、運動習慣を定着していくことが求められます。**
- 近年、気候変動等の影響により熱中症のリスクが高まっていますが、やや暑い環境において毎日30分程度のウォーキング等の運動を継続することで、体が次第に暑さに慣れ、暑さに強くなる「暑熱順化」が身につくと言われてしています。そのため、日頃からウォーキング等で汗をかく習慣を身につけていれば、夏の暑さにも順応しやすくなり、熱中症にかかりにくくなるとされています。

図6 運動習慣者の割合

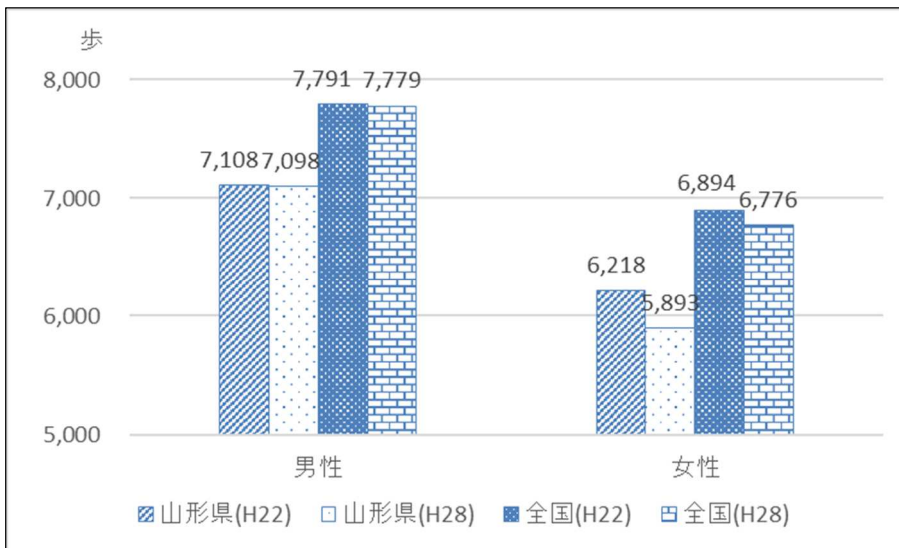


○ 本県における運動習慣者の割合（20歳以上）は増加している一方、国民健康・栄養調査によれば、一日あたりの平均歩数（20～64歳）は平成22年と平成28年の比較で男女とも横ばいで、全国と比較すると男女とも約1,000歩少ない状況です。（図7、8参照）

その背景として、本県では、通勤・通学で自家用車のみを使用している人の割合が全国第1位で、1世帯あたりの自家用車の保有台数も全国第3位となっています。日頃から歩く習慣を身につけ、時には公共交通機関を利用するような生活を心がけていきたいところです（P12 図9、10参照）。

特に冬季は、野外での運動が限られる時期でもありますが、屋内でもできる運動や除雪、雪を活用した運動を生活に取り入れることも必要です。

図7 一日あたり平均歩数（20～64歳）の推移【グラフ追加】

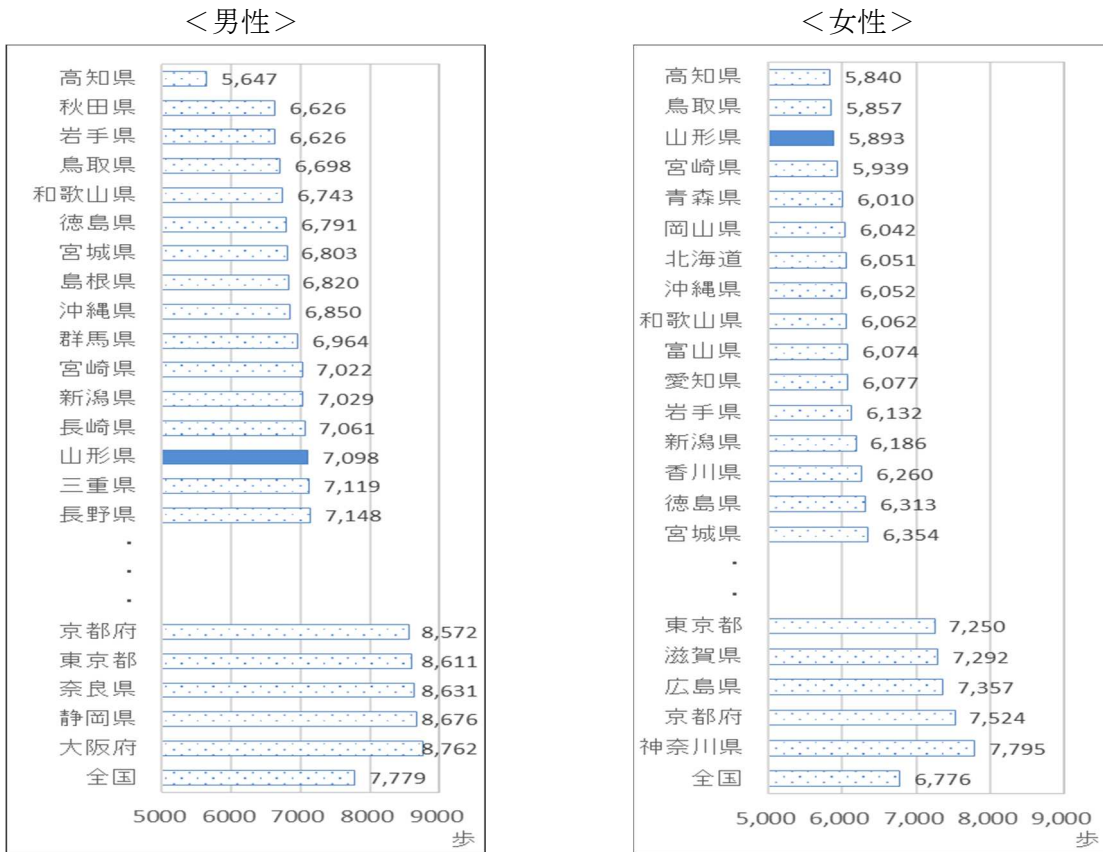


（出典：国民健康・栄養調査）

6 運動習慣者

1回30分以上、週2回以上、1年以上運動を継続している人です。

図8 一日あたり平均歩数（20～64歳）の都道府県比較（平成28年）【グラフ追加】



(出典：国民健康・栄養調査)

図9 通勤通学が自家用車のみの割合（単位：％）

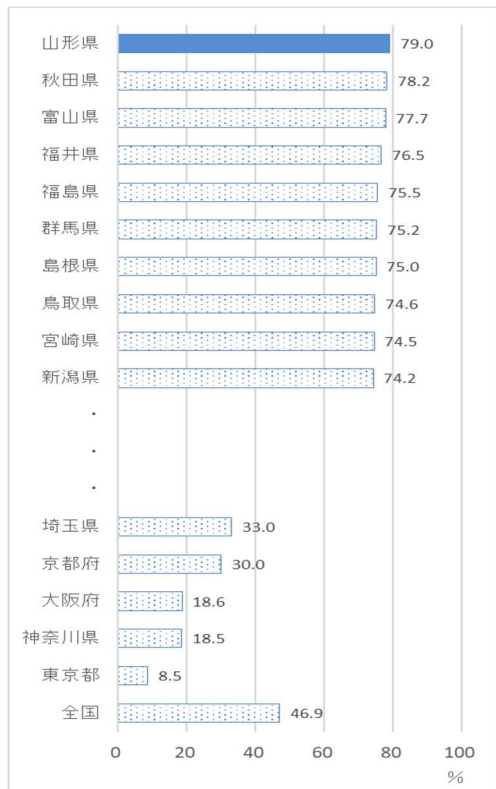
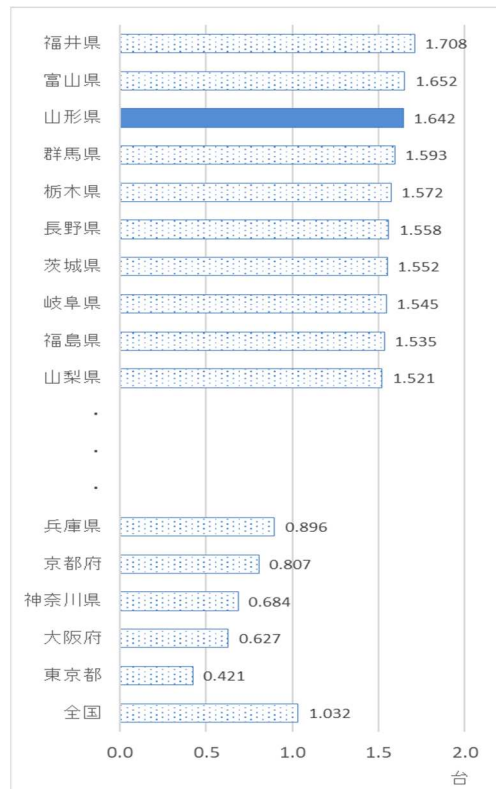


図10 自家用車の所有台数（単位：台／世帯）



(図9 出典：R2国勢調査 利用交通手段「自家用車のみ」の割合)

(図10 出典：R4.3一般財団法人 自動車検査登録情報協会調査)

○ 山形県スポーツ振興計画（後期改定計画）によれば、平成29年5月時点で体育館を開放している小学校の割合は89.0%、中学校の割合は90.5%であり、学校の体育施設の有効活用は進んでいますが、公民館の有効活用や公園の整備等により、県民が運動しやすい社会環境づくりをさらに推進することが重要です。

○ 自主的に運動ができる環境として多くの運動施設やスポーツクラブが整備されていますが、関心のある者の利用が中心とみられます。そうした中、近年、県内市町村では住民が健康づくりのためにとった行動をポイントに換算し、一定ポイントに達すると協力店でサービスが受けられる制度を創設する動きが広がっています。

また、国土交通省では、「居心地が良く歩きたくなる（ウォーカブルな）まちなかづくり」に向けて、まちなかの歩ける範囲に道路・公園・広場等を整備するといった取組みを重点的・一体的に支援する「まちなかウォーカブル推進事業」を展開しています。県内でも、居心地が良く歩きたくなるまちなかの形成を目指して「ウォーカブル推進都市」の指定を受けた市があるほか、指定を目指す動きが見られます。

加えて、事業者においても、スマートフォンで歩数を計測するアプリを活用し、歩数に応じて景品抽選の対象とするなど、歩数増加につながる取組みも行われています。

このような取組みは、健康づくりに関心の低い方々がウォーキングなどの運動をはじめきっかけづくりとなり、幅広い年齢層の健康意識の向上と運動習慣の定着に向けて裾野の拡大を図る効果が見込まれます。

《実践指針》

「1回30分以上、週2回以上の運動を継続しましょう」

「エレベーター・エスカレーターを使わずに階段を使うなど歩く機会を増やしましょう」

《目標》

◆ 運動習慣者の割合の増加

◆ 1日あたり平均歩数の増加

<運動習慣者の割合の増加>

評価指標		策定時	目標値
① 運動習慣者の割合 (20歳以上)	男性	45.6% (令和4年)	50% (令和14年)
	女性	36.1% (令和4年)	40% (令和14年)
② 1日の歩数の平均値(20~64歳)	男性	7,098歩 (平成28年)	8,000歩 (令和14年)
	女性	5,893歩 (平成28年)	

(出典：県民健康・栄養調査 (①※R4は速報値)、国民健康・栄養調査 (②))

- ・①の目標値について、健康日本21 (第3次) では男女を区別せず40%に設定しているが、本県では、運動習慣者の割合が現状では男女間で10ポイント程度の差があることから、男女別に目標を設定することとした。
- ・②の目標値について、健康日本21 (第3次) では7,100歩 (年齢調整値) に設定しているが、本県では、厚生労働省の「健康づくりの身体活動指針 (アクティブガイド)」において18~64歳の方に推奨されている8,000歩に設定する。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>運動習慣の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民が気軽に運動を実践できる機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> ・やまがたの気候や自然環境を生かした運動を推進（コラム参照） ・イベント、スポーツ大会等、地域住民が運動に親しむことのできる機会を増やす ・各市町村が行うウォーキング事業等と連携し、県民の歩く習慣を定着 ・総合型地域スポーツクラブ（☞7）の取組みを充実 ○ 冬季に実践できる運動・スポーツを推進 <ul style="list-style-type: none"> ・雪を利活用した運動・スポーツを推進 ・冬季に屋内でできる運動・スポーツを普及 	<p>県、市町村、学校、保健医療関係団体、事業所等</p>
<p>運動しやすい環境整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運動しやすい社会環境の整備を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・体育館、公民館、学校の運動施設等の有効活用を促進 ・歩道や公園の整備等、気軽に運動しやすい環境の整備を促進 ・運動を指導する人材（健康運動指導士等（☞8））の育成を推進 ・フィットネスクラブ等の健康増進施設の活用を促進 ・運動に関心のない者も取り組みやすい環境づくりとして市町村が実施する健康づくりをポイント化する制度の充実やスマートフォンのアプリなどを活用した運動のきっかけづくりを促進 	<p>県、市町村、学校、地域、産業界等</p>

☞7 総合型地域スポーツクラブ

企業が運営するフィットネスクラブのことではなく、住民同士が連携・協力して主体的に運営するクラブのことです。令和5年4月現在、本県には63のクラブがあります。

住民の誰もが、それぞれの体力や年齢、技術、興味、目的に応じて、スポーツに親しむことのできる地域のスポーツ活動の場であり、住民の結びつきを強め、地域の一体感を生むコミュニティの形成にも役立っています。県は、「山形県スポーツ振興計画」に基づき、創設・育成を支援しています。

☞8 健康運動指導士・健康運動実践指導者

健康運動指導士は、公益財団法人健康・体力づくり事業財団の認定を受けた、個人の心身の状態に応じた安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成及び実践指導計画の調整等を行う者です。

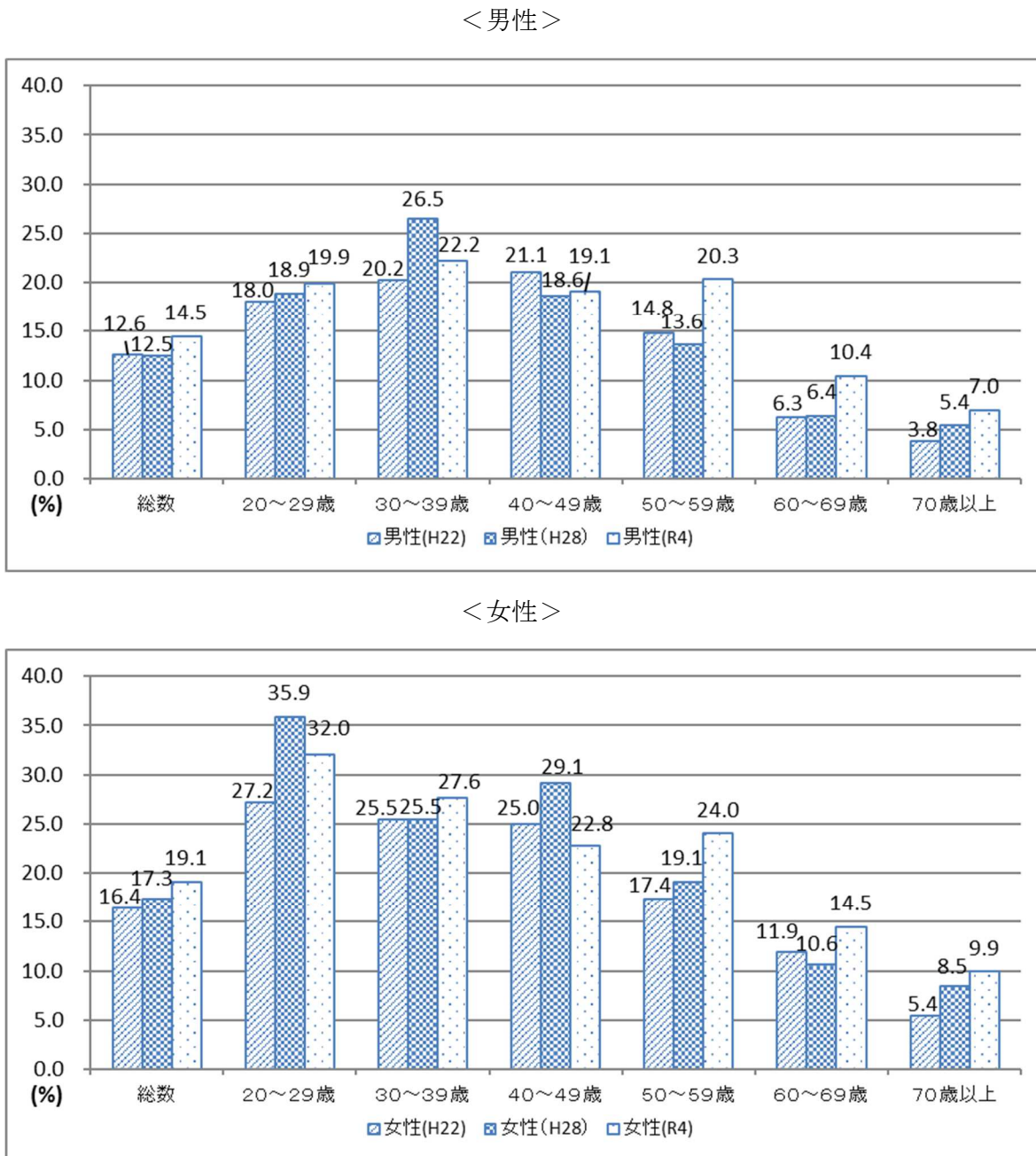
健康運動実践指導者は、同財団の認定を受けた、医学的基礎知識、運動生理学の知識、健康づくりのための運動指導の知識・技能等を持ち、健康づくりを目的として作成された運動プログラムに基づいて実践指導を行う者です。

(3) 休養・睡眠・こころの健康

《現状と課題》

- 現代社会では、様々なストレスにさらされながら日常生活を送っている人も少なくありません。ストレスの影響を強く受けるかどうかは、個人差がありますが、過度のストレスが続くと、精神的にも身体的にも健康に影響を及ぼします。
- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、ストレスを大いに感じている人（20歳以上）の割合は、男女計で16.6%であり、平成22年の14.6%から若干増加しています。特に**男女とも50歳代の割合が大きく増加しました（図11参照）。**

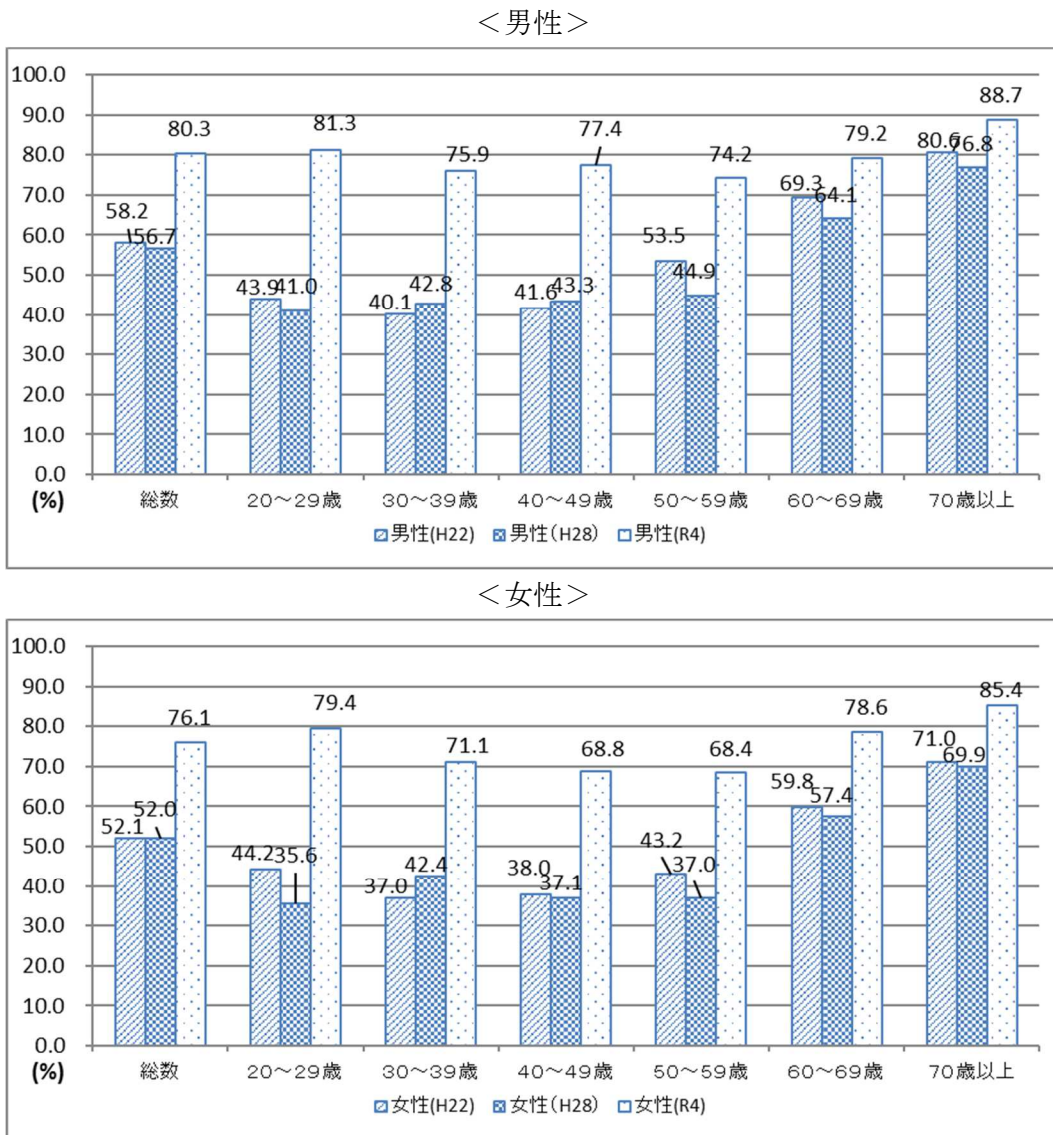
図11 ストレスを感じた人の割合



(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

- ストレスを軽減し、**心身の健康を保持・増進するためには、睡眠や余暇活動が重要です。**質の良い睡眠がとれないと、疲労を感じ、イライラしたり気分が沈んだりして、判断が鈍る等、生活の質に大きく影響するばかりでなく、**病気の発症リスク上昇や症状悪化に影響するとされることから、十分な睡眠時間とその質を確保することが必要です。**また、夏の睡眠不足は体温調節機能が低下し、**熱中症のリスクを高める可能性がある**とされています。
- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、睡眠がとれていると思っている人（20歳以上）の割合は、男女計で78.2%となっています。年代別にみると**男女とも70歳代以上で割合が高い一方、女性の40歳代～50歳代では割合が低くなっています。**（図12参照）。

図12 睡眠がとれているか

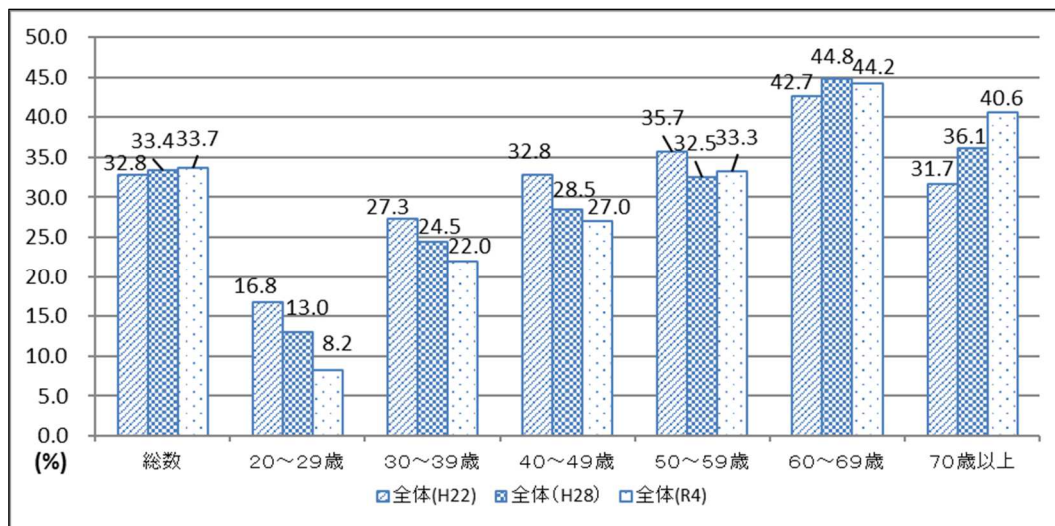


（出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値）

※ 平成22・28年の数値は、睡眠を「十分とれている・不足している・どちらともいえない」のうち「十分に取れている」と回答した者の割合。令和4年は、「十分とれている・まあまあとれている・あまりとれていない・まったくとれていない」のうち「十分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者の割合。

- 地域社会とつながりを持つことは、心身の健康や生活習慣等により影響を与えるとされています。地域活動・社会活動（就労・就学を含む）への参加は、社会とのつながりを保つための手段であり、健康づくり対策においても重要です。
- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、自治会やボランティア、サークル活動などの地域活動に参加している人（20歳以上）の割合は男女計で33.7%であり、コロナ禍においても、平成22年の32.8%から微増しました。（図13）
- うつ病は、感情、意欲、思考、身体の様々な面に症状が現れる、誰でもかかる可能性のある心の病気です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されていますが、早期に発見し適切な治療を受ければ大部分が改善します。
 そのため、身近で悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができるゲートキーパー（本県では、「心のサポーター」と呼んでいます。☞9）を養成するなど、個人を支える周囲の理解や社会環境を整えることが重要です。

図13 地域活動（就学・就労は含まない）に参加している人の割合【グラフ追加】



（出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値）

☞9 ゲートキーパー

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

《実践指針》

「睡眠を十分とりましょう」

「社会活動（就労・就学を含む）に積極的に参加しましょう」

「一人で悩まず、周囲の人に相談しましょう」

「悩んでいる人に気付いたら、声をかけ、話を聞いてあげましょう」

《目標》

- ◆ 睡眠を十分とれている者の割合の増加
- ◆ 社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の増加
- ◆ 「心のサポーター」（ゲートキーパー）の増加

<睡眠を十分とれている者の割合の増加>

評価指標	策定時	目標値
睡眠による休養を十分とれている者の割合（20歳以上）	78.2% （令和4年）	80% （令和14年度）

（出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値）

- ・ 目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。

<いずれかの社会活動を行っている者の増加>

評価指標	策定時	目標値
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合（20歳以上）	—※	ベースライン値（R10）から 2.5%増（令和14年）

（出典：県民健康・栄養調査）

- ・ 目標値について、健康日本21（第3次）ではベースライン値（令和6年）から5%増としているが、本県では、ベースライン値を令和10年に調査することを踏まえ、半分の2.5%増とする。

※《参考値》自治会・ボランティア・地区サークル活動などの地域活動（就労・就学を含まない）に参加している者の割合は33.7%（令和4年県民健康・栄養調査（速報値））。ベースライン値は、令和10年県民健康・栄養調査で調査予定。

<心のサポーター（ゲートキーパー）の増加>

評価指標	策定時	目標値
「心のサポーター」（ゲートキーパー）養成者数（累計）	56,936人 （令和4年度）	80,000人以上 （令和9年度）

（出典：いのち支える山形県自殺対策計画（第2期））

- ・ 目標値及び目標年次は、「いのち支える山形県自殺対策計画（第2期）[計画期間：令和5～9年度]」に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>休養や睡眠、こころの健康に関する正しい知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 早寝早起きする規則正しい生活習慣の定着 ○ 講演会、広報誌、ホームページ、SNS等を活用した正しい知識の普及啓発 	<p>県、市町村、学校、事業所、保健医療関係団体等</p>
<p>十分な睡眠時間とリフレッシュの機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 長時間労働の削減や勤務間インターバル制度（☞10）の導入促進等による睡眠時間の確保 ○ 市町村や地域が行う自然を活用した心身の健康保持の取組み等の普及 	<p>県、市町村、事業所等</p>
<p>多様な手段で様々な世代に対応できる相談体制の整備・周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場のメンタルヘルス対策の充実 ○ 精神保健福祉相談窓口の運営 <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族が来所して相談できる窓口の整備・充実 ・ 「心の健康相談ダイヤル」を運営し、専任相談員が対応することで、相談をためらいがちな方にも、プライバシーに配慮した相談しやすい環境を提供 ○ LINEやSNS、チャットによる相談等の実施 ○ 山形いのちの電話等の民間支援団体への支援等 ○ 生活困窮者に対する自立相談支援事業による支援 	<p>県、市町村、事業所、保健医療関係団体、民間団体等</p>
<p>「心のサポーター」の養成・周知強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心のサポーター養成のためのファシリテーターの育成 ○ 市町村・団体で実施する心のサポーター養成講座への講師派遣 	<p>県、市町村、民間団体等</p>

☞10 勤務間インターバル制度

就業時刻から次の始業時刻の間に一定時間以上の休息时间（インターバル時間）を設ける制度。働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律により改正された労働時間等の設定の改善に関する特別措置法により、平成31年4月から、制度の導入が努力義務となっている。

(4) 飲酒

《現状と課題》

- 酒類は、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、伝統文化としても深く浸透しています。

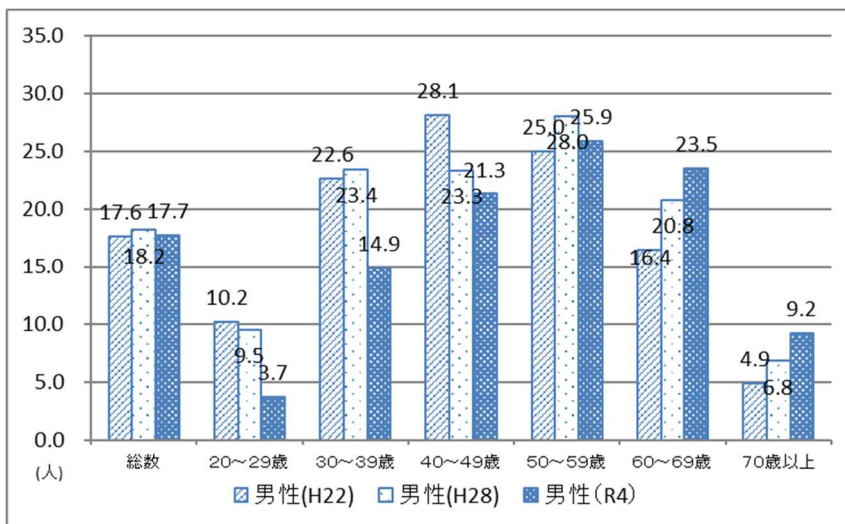
しかしながら、長期にわたる過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な疾病やうつ病等の健康障害を引き起こす要因ともなっています。

- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、本県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（☞11）の割合（20歳以上）は、男性は17.7%、女性は10.8%で、平成22年との比較では、男性は0.1ポイント、女性は3.5ポイント上昇しました。年代別にみると、男性の40歳代から60歳代と女性の40歳代で割合が高く、4～5人に1人が、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しています。（図14参照）。

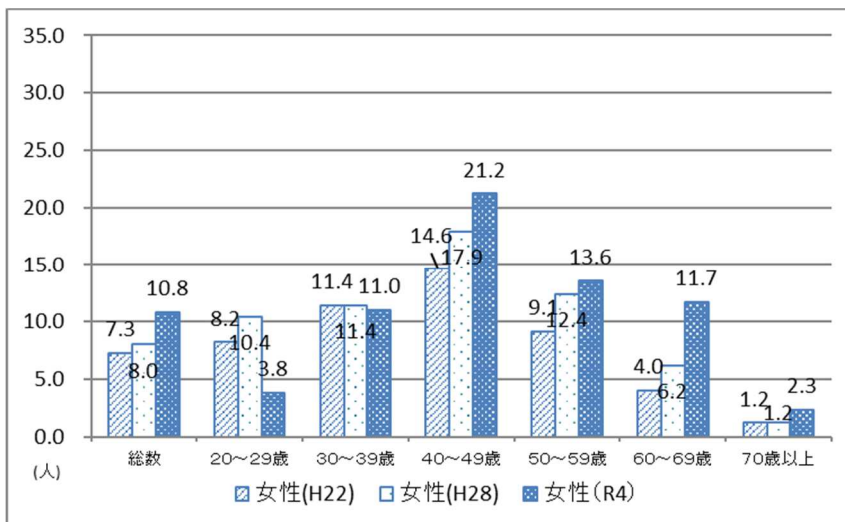
過度の飲酒の及ぼす健康影響や節度ある飲酒量について、理解を広めていく必要があります。

図14 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

<男性>



<女性>



（出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値）

《実践指針》

「節度ある飲酒量を知り、飲みすぎに注意しましょう」

《目標》

◆ 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

<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>

評価指標		策定時	目標値
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（20歳以上）	男性	17.7% （令和4年）	13% （令和14年）
	女性	10.8% （令和4年）	6.4% （令和14年）

（出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値）

- ・ 目標値について、健康日本21（第3次）では、男性13%、女性6.4%の達成を目指し、男女合わせた全体の目標として10%と設定しているが、本県では、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（20歳以上）が、現状では男女間で7ポイント程度の差があることから、男女別に目標を設定することとした。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
節度ある飲酒に対する理解の定着 ○ 過度の飲酒が及ぼす健康影響や節度ある飲酒量について普及啓発	県、市町村、保健医療関係団体、医療機関等
アルコールに関連する問題の支援体制の充実 ○ アルコールに関する問題を抱える人が相談できる窓口を周知し、支援につなげるとともに、関係機関との連携体制を構築	県、市町村、保健医療関係団体、医療機関等

☞11 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

健康日本21（第3次）では、「1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g（2合相当）以上、女性20g（1合相当）以上の者」とし、以下の方法で算出。純アルコール量については、コラム（P●）を御参照ください。

男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

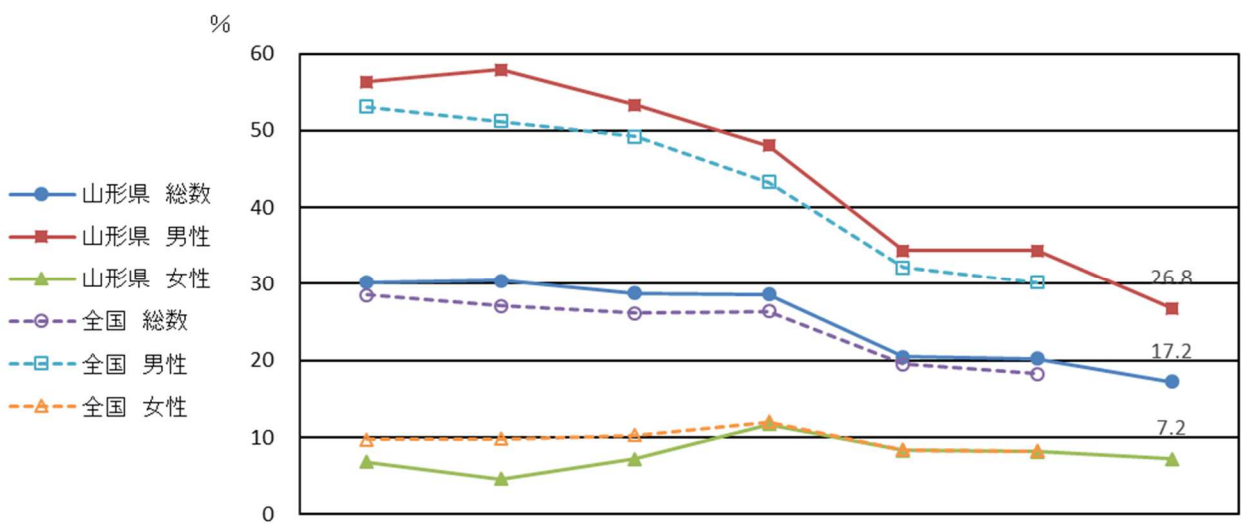
女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

(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、循環器病、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患。P●参照）等の生活習慣病の危険因子ですが、予防が可能です。
また、喫煙は、たばこの煙を他人が吸うこと（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。
- 改正健康増進法（平成30年7月成立）により、令和元年7月から学校や、保育所等の児童福祉施設、病院及び行政機関の庁舎などが屋内外を問わず敷地内禁煙とされました。また、令和2年4月には、事務所、工場、宿泊施設（客室を除くロビー等）及び一部を除く飲食店等で、原則屋内禁煙とされました。
本県では、平成30年12月に受動喫煙防止条例を制定し、敷地内禁煙とされた学校、児童福祉施設及び病院などについて屋外の喫煙場所を設置しないよう努力義務を課す（大学等を除く）など、改正健康増進法よりも一層の対応を求めています。
- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、本県の喫煙率（20歳以上）は17.2%であり、平成22年の20.5%や平成28年度の20.2%と比較して3ポイント程度減少しています（図15参照）。
また、喫煙している人のうちたばこをやめたいと思う人の割合は24.3%で、平成22年度の38.9%よりも低くなっています。

図15 喫煙者の割合（20歳以上）の年次推移



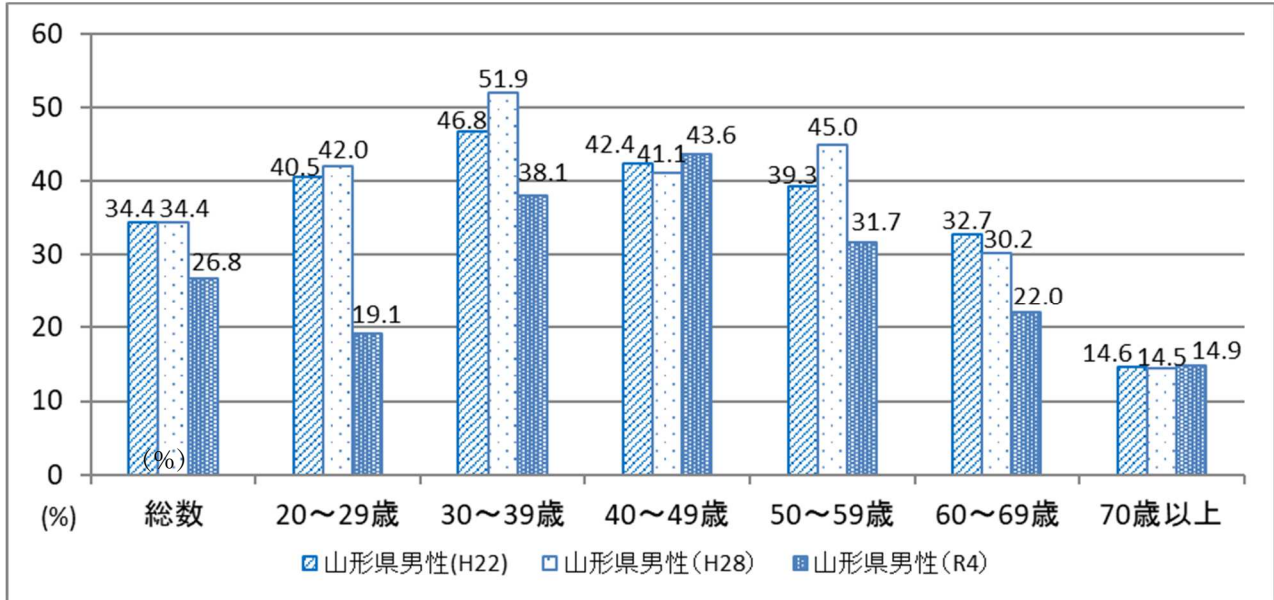
	平成2年	平成8年	平成11年	平成16年	平成22年	平成28年	令和4年
山形県 総数	30.2	30.4	28.8	28.6	20.5	20.2	17.2
山形県 男性	56.3	57.9	53.3	48.0	34.4	34.4	26.8
山形県 女性	6.8	4.6	7.2	11.7	8.3	8.2	7.2
全国 総数	28.5	27.1	26.2	26.4	19.5	18.3	
全国 男性	53.1	51.2	49.2	43.3	32.2	30.2	
全国 女性	9.7	9.8	10.3	12.0	8.4	8.2	

(出典：県民健康・栄養調査(※R4は速報値)、国民健康・栄養調査)

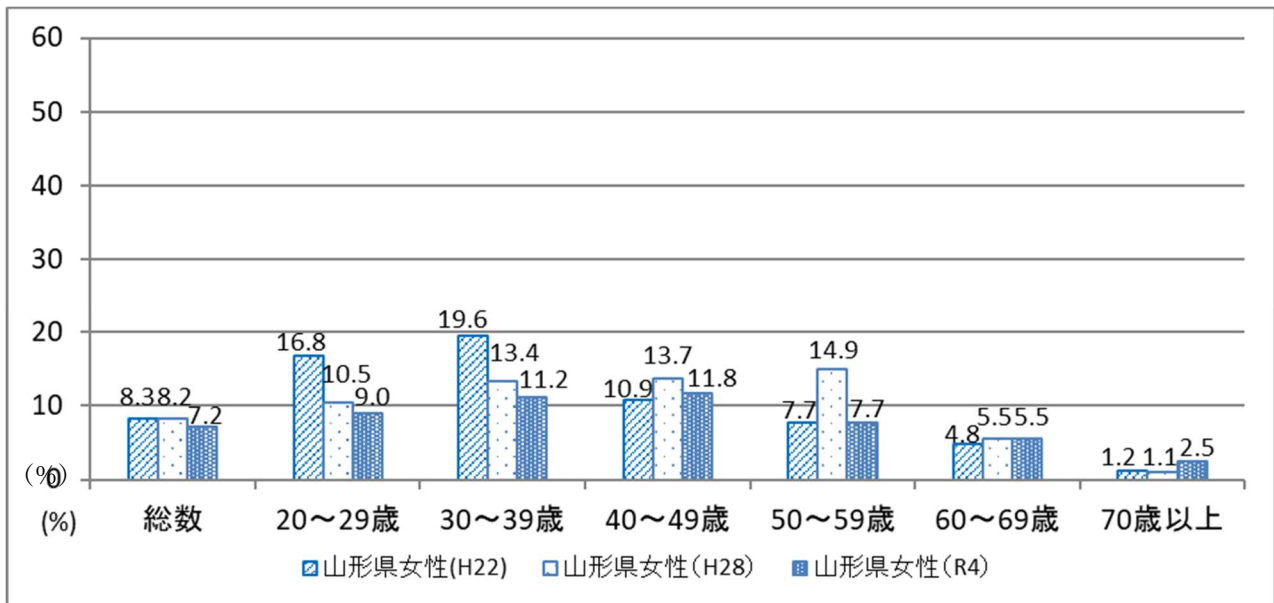
- 喫煙している人の割合を平成22年と年代別に比較すると、若年層や子育て世代にあたる20歳代から30歳代の男女と、50歳代から60歳代の男性で有意な減少がみられました。
一方で、70歳以上の男性と、40歳代以上の女性は横ばいか若干の増加となりました。(図16参照)。

図16 喫煙している人の割合

<男性>



<女性>



(出典：県民健康・栄養調査(※R4は速報値))

《実践指針》

「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましょう」

《目標》

◆ 喫煙者の減少

<喫煙者の減少>

評価指標	策定時	目標値
喫煙率（20歳以上）	17.2% （令和4年）	12% （令和14年）

（出典：県民健康・栄養調査※R4は速報値）

- ・ 目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。

【20～30歳代の喫煙率は廃止】

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
禁煙支援の推進 <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<ul style="list-style-type: none">・ 街頭キャンペーン等による啓発を実施（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<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人材を育成 <p>（受動喫煙防止については、「第3章（10）自然に健康になれる環境づくり」を参照）</p>	県、市町村、医療機関、保健医療関係団体等

（6）歯・口腔の健康

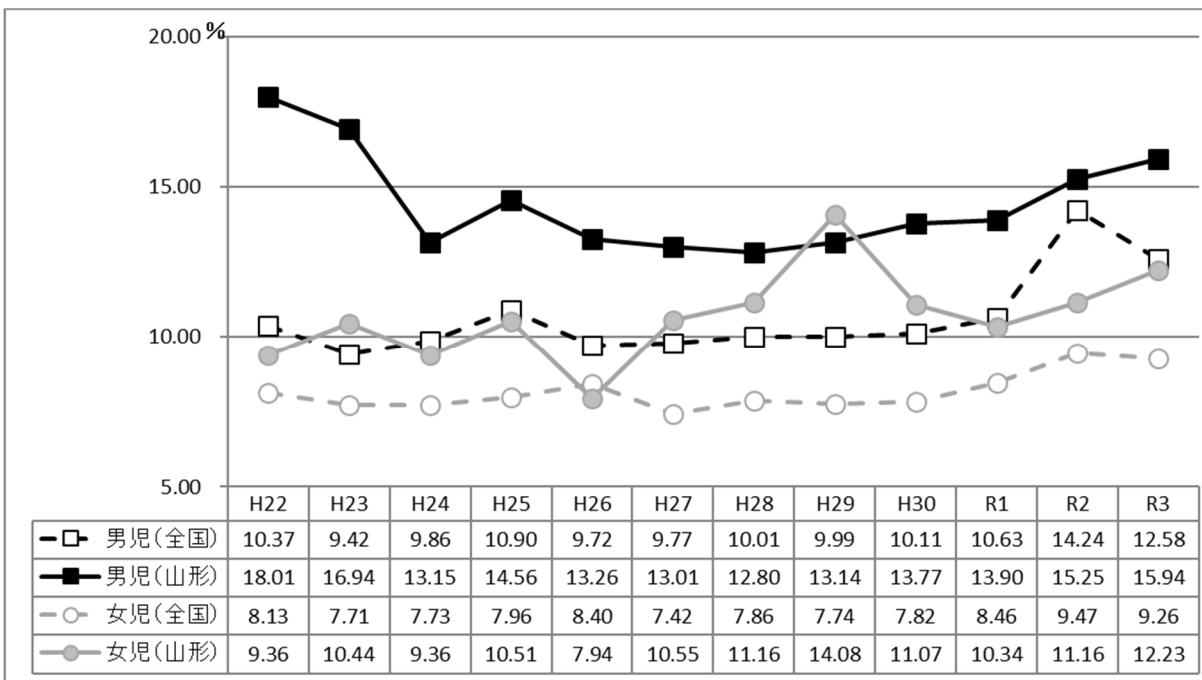
第6章参照

(7) こどもの健康

《現状と課題》

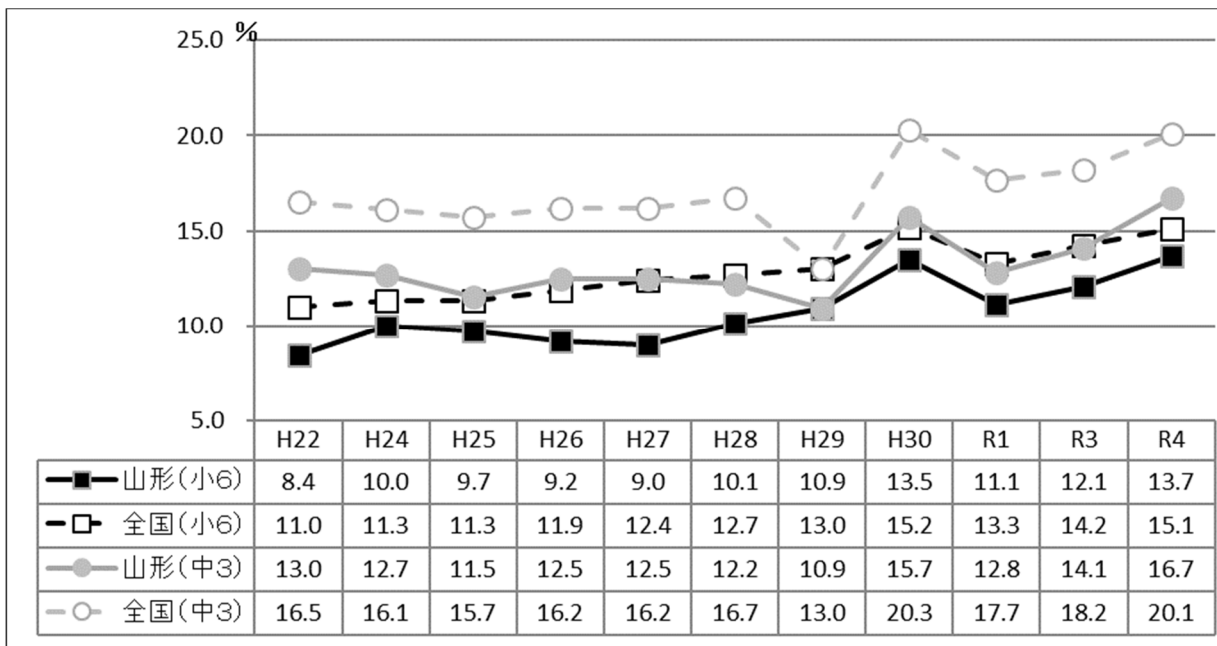
- 幼少期における生活習慣は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えると考えられることから、こどもの健康づくりを支え、健やかな発育を促す取組みが重要です。特に、食習慣や運動習慣は健康づくりの基本であり、こどもの頃から望ましい習慣を身につける必要があります。
- 学校保健統計調査によれば、本県の小学5年生（10歳）男子における肥満傾向児の出現率は、平成22年度が18.01%で、平成28年度には12.80%まで低下したものの、令和3年度には再び上昇し15.94%となりました。小学5年生（10歳）女子についても、平成26年度の7.94%から増加傾向にあり、令和3年度には12.23%まで上昇しています。令和3年度における全国との比較では、男女ともに3ポイント程度高くなっています。（図17参照）
- また、全国学力・学習状況調査によれば、令和4年度の山形県の児童・生徒の朝食欠食率（「朝食を毎日食べている」以外の回答をした割合）は小学6年生で13.7%（全国15.1%）、中学3年生で16.7%（全国20.1%）で、全国平均を下回っているものの、平成22年度と比べて悪化しています。（P27 図18参照）
- 食生活の原点は家庭にあり、家庭の食環境は、子どもを含めた家族みんなの健康に大きな影響を与えます。ライフスタイルが多様化し、家族構成も変化する中において、市町村に配置される行政栄養士や栄養教諭、食生活改善推進員（ヘルスマイト）等の果たす役割は大きく、望ましい食生活を実践できる家庭環境を整えていくうえでも重要となっています。

図17 肥満傾向児の出現率の推移【グラフ追加】



(出典：学校保健統計調査)

図18 児童・生徒の朝食欠食率の推移【グラフ追加】



(出典：全国学力・学習状況調査)

○ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、令和4年度の本県小学生のスポーツ実施率(1日60分以上)は41.1%で、平成30年度の43.0%から若干減少しました。

こどもの身体活動は身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすため、こどもの頃からの運動習慣の定着が必要です。

○ 20歳未満の者の身体は発達過程にあるため、飲酒により体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げるとされています。また、20歳未満の喫煙についても、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・知的活動能力・運動を持続する力等が低下するとされており、20歳未満の喫煙をなくす必要があります。

令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、高校3年生の飲酒割合・喫煙率はともに0%であり、引き続き子どもへの健康教育を充実するとともに20歳未満の者に酒・たばこを売らない、勧めないを徹底していく必要があります。

○ こどもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成するためには、子育て中の親の孤立化を防ぎ、子育ての不安を解消する社会環境づくりも重要です。

○ こどもを取り巻く社会環境や生活習慣の急激な変化により、いじめや不登校、児童虐待などによる心の健康問題が顕在化しています。こどもが危機に直面した場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることが多く、長期化するとその後の成長や発達に大きく影響することもあります。

また、SNS等の新しいコミュニケーションツールが普及していることから、周囲の大人が気づかないところで、あるいは本人が危険性を認識しないままトラブルに関わってしまうことも懸念されています。

《実践指針》

「こどもの頃から朝食・昼食・夕食を欠かさずとる食習慣とともに、運動習慣も身に付けさせましょう」

「『20歳未満の者にお酒・たばこを売らない、勧めない』を徹底しましょう」

《目標》

- ◆ 児童・生徒における肥満傾向児の減少
- ◆ こどもの頃からの健康的な食習慣と運動習慣の定着
- ◆ 20歳未満の者による飲酒・喫煙ゼロの継続

<肥満傾向にある児童の減少>

評価指標		策定時	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年生男子	15.94% (令和3年度)	減少 (令和14年度)
	中学5年生女子	12.23% (令和3年度)	減少 (令和14年度)

(出典：学校保健統計調査)

- ・目標値及び目標年次は、健康日本21（第3次）において準用する「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（第2次）」に同じ。

<児童・生徒の食による健康の増進>

評価指標		策定時	目標値
児童・生徒の朝食欠食率	小学6年生	13.7% (令和4年度)	10% (令和6年度)
	中学3年生	16.7% (令和4年度)	10% (令和6年度)

(出典：全国学力・学習状況調査)

- ・欠食率は、「毎日朝食を食べているか」の設問に対し、「している（食べている）」以外の回答をした児童・生徒の割合。目標値及び目標年次は、「第6次山形県教育振興計画（後期計画）[計画期間：令和2～6年度]」に同じ。

<こどものころからの運動習慣の定着>

評価指標		策定時	目標値
こども（小学生）のスポーツ実施率（1日60分以上）	男子	50.6% (令和4年度)	60% (令和6年度)
	女子	31.6% (令和4年度)	

(出典：山形県スポーツ推進計画数値目標の進捗状況)

- ・目標値及び目標年次は、「山形県スポーツ推進計画（後期改定計画）[計画期間：平成30～令和6年度]」に同じ。

<20未満の者の飲酒・喫煙をなくす>

評価指標		策定時	目標値
① 20未満の者の飲酒割合	高校3年生男子	0% (令和4年)	0% (令和14年)
	高校3年生女子	0% (令和4年)	
② 20未満の者の喫煙率	高校3年生男子	0% (令和4年)	0% (令和14年)
	高校3年生女子	0% (令和4年)	

(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

- ・①、②の目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>望ましい食習慣の定着と食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくりの基本となる食習慣の形成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣の定着 ・ 家庭や学校、地域の連携によるこどもへの食育の取組み ○ 健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民の栄養改善をサポートする行政栄養士の配置の促進 ・ 栄養教諭等によるこどもの望ましい食生活の実践を目指した取組み ・ 食生活改善推進員や食育ボランティア等が行う食生活改善に向けた地域活動 ・ 地域連携・研究推進センター機能を有する県立米沢栄養大学との連携 	<p>県、市町村、学校、保健医療関係団体、ボランティア団体、大学等</p>
<p>運動習慣の定着の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ こどもの運動習慣の定着・体力の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 教員の指導力向上やスポーツ指導者の活用等による体育・保健体育の授業の充実、運動部活動の活性化等を通して、学校教育活動全般において、児童生徒がスポーツの楽しさや喜びを実感しながら、体力の向上を図られるようにする 	<p>県、市町村、学校、保健医療関係団体</p>
<p>こころの健康に関する相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ こどもや子育てに関する相談体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育てに関する情報提供及び子育ての不安や悩み等に対応する相談支援体制の充実 ○ こどものメンタルヘルス対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ こどもが抱える不安や悩みについて、日常の細やかな観察を通して早期発見・早期対応に努めるとともに、学校や家庭、地域、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどの専門家が連携して相談・支援体制を整備 	<p>県、市町村、学校、保健医療関係団体、民間団体</p>
<p>○20歳未満の者の飲酒・喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満の飲酒・喫煙が身体に及ぼす影響について健康教育・普及啓発を実施 ・ 家庭・学校・地域が連携し、20歳未満の者に飲酒・喫煙させない環境を整備 	<p>県、市町村、学校、保健医療関係団体、産業界等</p>

(8) 女性の健康

《現状と課題》

- 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合は22.2%で、性別、年代別で最も高くなっており、30歳代女性のやせの割合も13.2%と比較的高い状況です(図19参照)。

また、女性の運動習慣者の割合(20歳以上)は、36.1%と増加傾向にありますが、男性(45.6%)と比べて低い状況にあります。本県は女性の就労割合が高く、家事、育児等に要する時間も長いことから、運動のための時間が確保できないといったことも一因として考えられます(P32 図20参照)。

次に、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合(20歳以上)をみると、10.8%となっており、平成28年の8.0%から増加しました(P32 図21参照)。

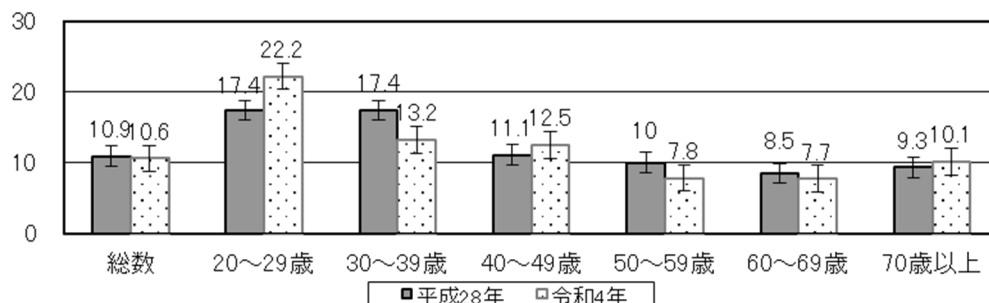
一般的に女性は男性に比べて飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

- 母子保健事業の実施状況等報告によれば、令和3年度における妊娠中の女性の飲酒割合は、0.5%、喫煙率は、0.8%で、平成23年度の飲酒割合4.2%、喫煙率2.9%より改善したものの、未だ目標とする0%には至っていません。

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも発育障害等の悪影響を引き起こします。妊娠中の喫煙も、胎児の発育を妨げ、低出生体重児増加の一因になることが知られています。

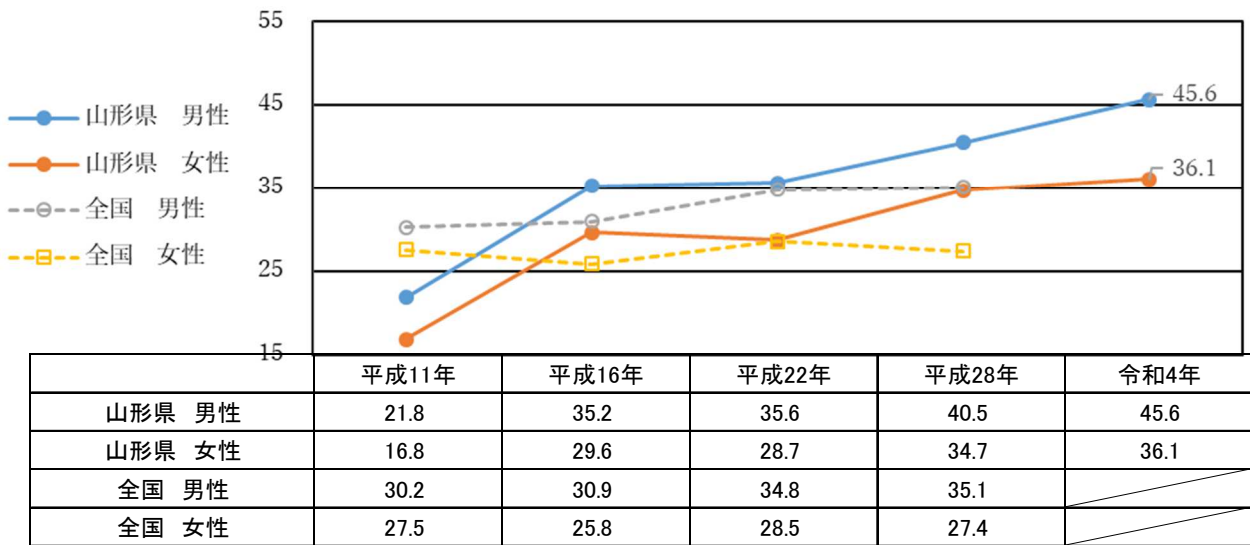
- 若年女性のやせは、骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連が指摘されています。バランスの良い食事や運動習慣の定着により標準体重の維持に努め、飲酒・喫煙等個々の生活習慣を見直すことは、世代を超えた健康の観点からも重要です。
- 骨粗鬆症は、骨量の減少と骨質の劣化が招く、中高年の女性に多く見られる疾病です。成長期において骨量を十分に増加させておくことが予防に有効とされています。女性の場合は、閉経後急速に骨量が減少するため、市町村などが行う骨粗鬆症検診を受診するなど早期に発見し、適切な治療を受けて骨量の減少をくい止めることが重要です。

図19 やせ(BMI18.5未満)の割合(女性20歳以上、年齢階級別)【グラフ追加】



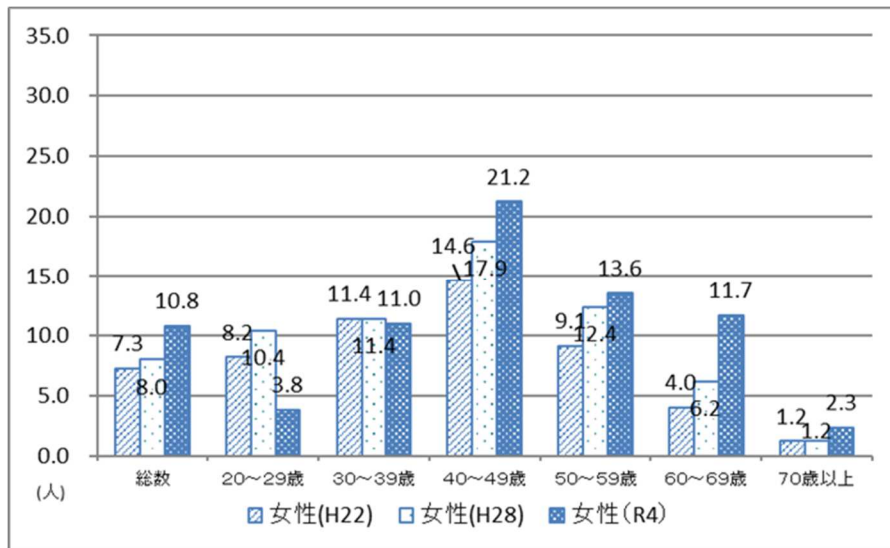
(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

図20 運動習慣者の割合の年次推移（20歳以上、性別）【グラフ追加】



(出典：県民健康・栄養調査(R4は速報値)、国民健康・栄養調査)

図21 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（20歳以上）【再掲】



(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

《実践指針》

「バランスの良い食事と運動習慣の定着で適正体重を維持しましょう」

「妊娠中の飲酒・喫煙はやめましょう」

「骨粗鬆症検診を受けましょう」

《目標》

- ◆ 若年女性のやせの者の減少
- ◆ 妊娠中の女性の飲酒、喫煙をなくす
- ◆ 骨粗鬆症検診の受診率の向上

<適正体重を維持している者の増加>

評価指標	策定時	目標値
20歳代～30歳代女性のやせの者の割合 (やせの者：BMI18.5未満)	17.2% (令和4年)	15% (令和14年)

(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

- ・目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。

<運動習慣者の割合の増加>

評価指標		策定時	目標値
① 運動習慣者(20歳以上)の割合 【再掲】	女性	36.1% (令和4年)	40% (令和14年)
② 1日の歩数の平均値(20～64歳) 【再掲】	女性	5,893歩 (平成28年)	8,000歩 (令和14年)

(出典：県民健康・栄養調査 (①。R4は速報値)、国民健康・栄養調査 (②))

- ・①の目標値について、健康日本21（第3次）では男女を区別せず40%に設定しているが、本県では、運動習慣者の割合が現状では男女間で10ポイント程度の差があることから、男女別に目標を設定することとした。
- ・②の目標値について、健康日本21（第3次）では7,100歩（年齢調整値）に設定しているが、本県では、厚生労働省の「健康づくりの身体活動指針（アクティブガイド）」において18～64歳の方に推奨されている8,000歩に設定する。

<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>

評価指標		策定時	目標値
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（20歳以上） 【再掲】	女性	10.8% (令和4年)	6.4% (令和14年)

(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

- ・ 目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。

<妊娠中の女性の飲酒・喫煙をなくす>

評価指標	策定時	目標値
① 妊娠中の女性の飲酒割合	0.5% (令和3年度)	0% (令和14年度)
② 妊娠中の女性の喫煙率	0.8% (令和3年度)	0% (令和14年度)

(出典：母子保健事業実施状況等報告)

- ・ 目標値は、①は健康日本21（第2次）の目標を継続、②は健康日本21（第3次）に同じ。

<骨粗鬆症検診受診率の向上>

評価指標	策定時	目標値
骨粗鬆症検診受診率	6.3% (令和4年度)	15% (令和14年度)

(出典：がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

- ・ 目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>望ましい食生活の定着【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食生活の定着 <ul style="list-style-type: none"> ・「食事バランスガイド」(P9) や「健康な食事」(P9) を普及 ・十分な量の野菜や果物を毎日摂る食事を推奨 ・素材の味を生かした減塩の推進 ・乳製品等による必要なカルシウム摂取を推奨 ・食生活改善推進員(愛称:ヘルスメイト)(P9) や食育ボランティア等が行う食生活改善に向けた地域活動を促進 ○ 健康づくりの基本となる食習慣の形成 <ul style="list-style-type: none"> ・朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣の定着 	<p>県、市町村、保健医療関係団体等</p>
<p>妊娠中の女性の飲酒・喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠中の女性の飲酒・喫煙が身体に及ぼす影響についての普及啓発 ○ 産婦人科・小児科と、禁煙外来・保健所の相談窓口等とが連携した禁煙支援体制を構築 	<p>県、市町村、保健医療関係団体、医療機関等</p>
<p>骨粗鬆症検診の普及啓発と検診環境等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 骨粗鬆症予防や骨粗鬆症検診受診の重要性などについて、関係団体が連携して、広報誌やリーフレット、ホームページ、SNS等を活用した普及啓発 ○ 骨粗鬆症検診を実施する市町村を増やし、早期発見・早期治療に向けた環境を整備 	<p>県、市町村、保健医療関係団体、医療機関等</p>

(9) 高齢者の健康

《現状と課題》

健康寿命を延ばすためには、自立した日常生活を送っている健康な高齢者が要介護状態になることを防ぐことが重要です。

そのためには、高齢期の低栄養や足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）を防ぐ等、高齢者の身体機能の維持に係る健康課題への対策や高齢者の社会参加、生きがいづくりへの取組みを推進する必要があります。

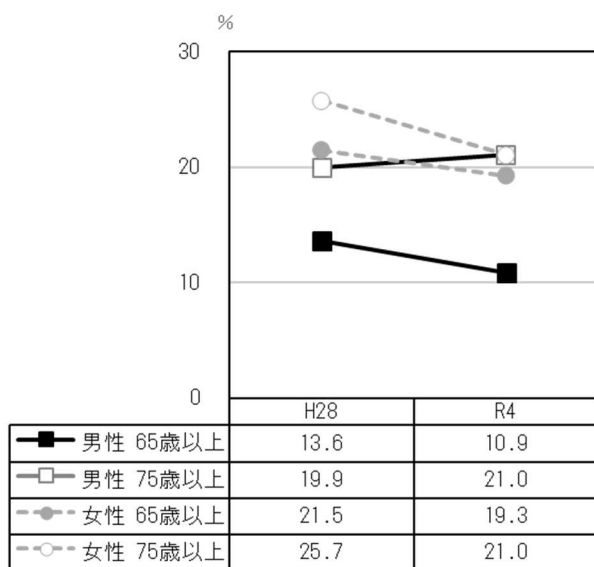
○ 低栄養は、健康的に生活していくために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指します。

令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、本県の低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は、男性が10.9%、女性が19.3%で、平成28年の男性13.6%、女性21.5%から若干改善したものの、男性の75歳以上では、低栄養傾向の者の割合が上昇しており、特に注意が必要です（図22参照）。

また、栄養バランスを考えて食事をとっている高齢者の割合は平成28年と同数の77.5%でした。

○ 疾病や老化などの影響を受けやすい65歳ごろから年齢の上昇とともに低栄養傾向の高齢者の割合が増加していきます。高齢期の低栄養は、筋肉量の減少と身体機能の低下につながり、身体機能の低下によって、エネルギー消費量や食べる量も減少し、低栄養が更に悪化するという悪循環に陥ります。高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなると指摘されており、低栄養傾向の高齢者を減少させることは、健康寿命の延伸に寄与すると考えられます。食生活においては、壮年期までのメタボリックシンドローム予防（食べ過ぎない）から高齢期では低栄養予防（適切に食べる）に切り替え、日頃の体重管理と運動習慣が重要になります。

図22 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合【グラフ追加】



（出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値）

○ 令和4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、認知症や脳血管疾患に次いで運動器機能や栄養状態に関わりが深いとされる「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」、「関節疾患」の割合が高くなっています。(表1参照)。

また、令和4年国民生活基礎調査によれば、本県の65歳以上の高齢者における「足腰の痛み」の有訴者率(人口千人当たり)は、男女合わせて218.2となっており、多くの高齢者が運動器(☞12)に問題を抱えていることが明らかになっています。(図23参照)。

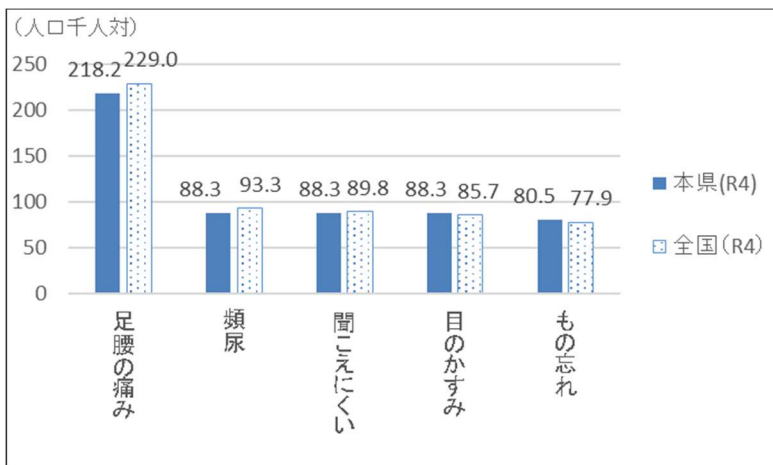
運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム(☞13)」といいます。足腰の痛みや筋力の低下、関節の変形、骨折など運動器に障害があると、活動量が低下し、移動機能の低下を招きます。運動器の痛みなどの障害を改善し、移動機能を維持することは健康寿命を延ばす観点から特に重要です。

表1 介護が必要となった主な原因 上位5位(全国)

順位	全体		男性		女性	
	原因	割合	原因	割合	原因	割合
1	認知症	16.6%	脳血管疾患(脳卒中)	25.2%	認知症	18.1%
2	脳血管疾患(脳卒中)	16.1%	認知症	13.7%	骨折・転倒	17.8%
3	骨折・転倒	13.9%	高齢による衰弱	8.7%	高齢による衰弱	15.6%
4	高齢による衰弱	13.2%	その他	8.0%	関節疾患	12.7%
5	関節疾患	10.2%	骨折・転倒	6.6%	脳血管疾患(脳卒中)	11.2%

(出典：R4国民生活基礎調査)

図23 本県の65歳以上高齢者の有訴者率(複数回答可)



(出典：R4 国民生活基礎調査)

☞12 運動器

運動器とは、骨や筋肉、関節のほか、脊髄や神経が連携し、身体を動かす仕組みのことです。ふだん私たちは何気なく身体を動かしていますが、それは運動器の各パーツの働きが連動して成り立っています。どれか1つが悪くても、身体はうまく動かなくなります。

☞13 ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム(ロコモ)は、「運動器の障害により立つ、歩くという移動機能が低下した状態」をいい、「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、家の中でつまずいたり滑ったりする」こと等が例として挙げられています。ロコモが進行すると将来介護が必要になるリスクが高くなります。

- 高齢者は社会的に孤立しやすく、徐々に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。
 そのため、地域の住民同士が気軽に集い、介護予防の拠点にもなる「通いの場」の数は近年増加するとともに、その参加率も上昇していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、数・参加率とも低下したとの調査結果もあります。
 通いの場のほか、自治会や老人クラブなどが行うスポーツやレクリエーション、安全なまちづくりや環境美化といったボランティア活動に参加し、社会とのかかわりを維持していくことが大切です。
 また、高年齢者雇用安定法の改正により、65歳までの雇用が義務付けられ、70歳までの就業機会の確保が努力義務とされたため、今後働く高齢者の割合が増えていくことが見込まれます。
 高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、高齢者が、仕事を含めた社会活動に積極的に取り組むことが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」
- 「**社会活動（就労・就学を含む）に積極的に参加しましょう**」

《目標》

- ◆ 高齢者の心身機能の維持向上
- ◆ **社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者の増加**

<高齢者の身体機能の維持向上>

評価指標	策定時	目標値
① BMI 20以下の高齢者(65歳以上)の割合	男性10.9% 女性19.3% (令和4年)	13% (令和14年)
② 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(65歳以上)	—※	50% (令和14年)
③ 足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり、65歳以上)	218.2人 (令和4年)	210人 (令和14年)

(出典：①、②県民健康・栄養調査（R4は速報値）、③国民生活基礎調査)

・①、②、③の目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。

※《参考値》「ふだん栄養のバランスを考えて食事をとっているか」の問に、「考えてとっている」「少しは考えてとっている」と答えた人の割合77.5%（令和4年県民健康・栄養調査）

<社会活動を行っている高齢者の増加>

評価指標	策定時	目標値
いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている高齢者の割合(65歳以上)	—※	ベースライン値から5%増(令和14年)

(出典：県民健康・栄養調査)

・目標値は、健康日本21(第3次)では、ベースライン値(令和6年)から10%増としているが、本県では、ベースライン値を令和10年に調査することを踏まえ、半分の5%増とする。

※《参考値》自治会・ボランティア・地区サークル活動などの社会活動(就労・就学を含まない)に参加している高齢者(60歳以上)の割合は42.3%(令和4年県民健康・栄養調査(速報値))。ベースライン値は、令和10年県民健康・栄養調査で調査予定。

《施策の方向と推進主体》

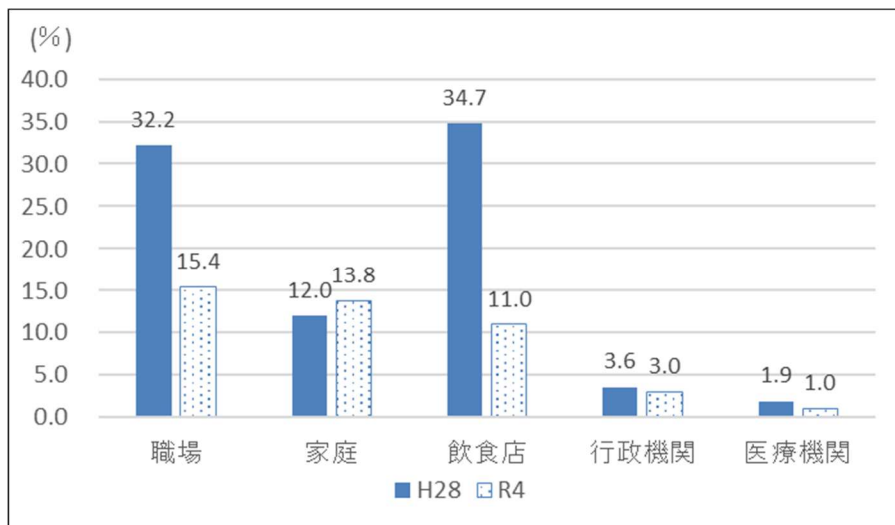
施策の方向	推進主体
<p>心身機能の維持向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低栄養、足腰の衰え(ロコモティブシンドローム)、認知症等の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の低栄養の予防に向け、高齢期における望ましい食の在り方(欠食防止、たんぱく質の摂取、噛む力の維持、会食機会の増加等)を普及 ・ロコモティブシンドロームの認知度向上のための普及啓発(生活習慣病等の発症予防・重症化予防についてはP46~54を参照) ○ 介護予防や重症化予防の取組みの推進による自立した高齢者の割合を増加 ○ 高齢者の体力づくりに効果的な運動の普及推進 <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」等、高齢者に適した身体活動・運動を普及 	<p>県、市町村、保健医療関係団体、医療機関</p>
<p>高齢者の社会参加、生きがいの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 「通いの場」や老人クラブ活動等の充実による高齢者の社会参加の場の確保 ○ 高齢者の多様な就労の機会の確保 	<p>県、市町村、保健医療関係団体、ボランティア団体等</p>

(10) 自然に健康になれる環境づくり

《現状と課題》

- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、1か月間に受動喫煙（他人が吸うたばこの煙を吸うこと）の機会があったと回答した人の割合が高い場所は、職場（14.9%）、家庭（14.2%）、飲食店（10.8%）の順番となりました。調査手法が異なるため、単純比較はできませんが、平成28年度県政アンケートでは、多い順に飲食店（34.7%）、職場（32.2%）、家庭（22.1%）だったため、いずれも大きく改善したものと考えられます（図24参照）。
- たばこは多くの有害物質を含み、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患。P51参照）等の生活習慣病の危険因子となることから、喫煙しない周囲の人の健康に影響を及ぼさないよう、職場や公共の場、家庭での禁煙・分煙を推進する等、受動喫煙防止のための社会環境の整備が重要です。
- 改正健康増進法（平成30年7月成立）により、令和元年7月から学校や、保育所等の児童福祉施設、病院及び行政機関の庁舎などが屋内外を問わず敷地内禁煙とされました。また、令和2年4月には、事務所、工場、宿泊施設（客室を除くロビー等）及び一部を除く飲食店等で、原則屋内禁煙とされました。
本県では、平成30年12月に受動喫煙防止条例を制定し、敷地内禁煙とされた学校、児童福祉施設及び病院などについて屋外の喫煙場所を設置しないよう努力義務を課す（大学等を除く）など、改正健康増進法よりも一層の対応を求めています。（再掲）

図24 県民の受動喫煙の状況



（出典：H28県政アンケート、R4県民健康・栄養調査）

- 事業者が、加工食品や外食の栄養成分を改善することは、多くの人々に影響を与え、特に食生活に無関心な層や多忙で食生活を改善しにくい層により影響をもたらすことが期待できます。
家庭内調理で使用される加工食品や販売されている弁当・惣菜の栄養成分を表示し、健康な食事（P9）に資する食品の提供に取り組む企業を増やすことは、県民を取り巻く社会環境の向上へとつながります。
県民も、加工食品や弁当・惣菜、外食の栄養成分表示を確認して、上手に食品を選び、必要な栄養素を過不足なく摂取できれば、健康の維持・増進に役立ちます。
- 県では、減塩や野菜摂取を呼びかけ、減塩商品や野菜を多く摂取できる商品（ベジアップ商品）が気軽に購入できる社会環境づくりに取り組む企業を「やまがた健康づくり応援企業」として認定し、当企業の自主的な活動を通して、県民の健康的な食生活を促す取り組みを行っています。こうした取り組みにより、県民が減塩商品やベジアップ商品を手に取りやすくなり、自然に望ましい食生活につながることを期待されます。
- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合（20歳以上）は、38.8%であり、男女別では男性27.6%、女性50.0%と、男性は女性の半分程度となっています。
- 健康日本21（第3次）では、政府の「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」と都道府県との連携関係の構築を求めています。「食環境づくり」とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、食品へのアクセスと情報へのアクセスの両方を、相互に関連させて整備していくことをいいます。栄養面に配慮した食品等を開発・販売する食品関連事業者と、メディアや学術関係者、行政など産学官が連携した取り組みが期待されています。

《実践指針》

「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましよう」【再掲】

「きれいな空気、受動喫煙のない空間を増やしましよう」

「減塩商品・ベジアップ商品を食生活に上手に取り入れましよう」

《目標》

◆ 受動喫煙をなくす

◆ やまがた健康づくり応援企業の増加

<受動喫煙をなくす>

評価指標		策定時	目標値
受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	14.9% (令和4年)	0% (令和14年)
	家庭	14.2% (令和4年)	0% (令和14年)
	飲食店	10.8% (令和4年)	0% (令和14年)

(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

- ・ 目標値は、健康日本21（第3次）の「受動喫煙のない社会の実現」を数値に置き換え、0%とする。

<自然に健康になれる食環境づくりに取り組む企業の増加>

評価指標	策定時	目標値
「やまがた健康づくり応援企業」登録数	17社	25社 (令和14年)

- ・ 目標値は、年あたり概ね1社の増加を見込み、25社とした。

《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【再掲】</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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 街頭キャンペーン等による啓発を実施（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 <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人材を育成 	<p>県、市町村、医療機関、保健医療関係団体等</p>

施策の方向	推進主体
<p>受動喫煙防止の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県受動喫煙防止条例に基づき、県は目標の進捗管理や評価を行いながらより効果的な取組みを推進 ○ 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"> ・ 県や市町村、医療機関は、率先して、官公庁施設や医療施設、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"> ・ 県は、関係法令の周知と効果的な取組みを推進 ・ 事業者は、従業員に対し受動喫煙に関する啓発に努め、使用・管理する施設において、受動喫煙防止に必要な環境を整備 ○ 家庭における受動喫煙をなくす <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政や医療従事者、NPO等の健康づくり関係者は、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、県民の理解を促す ○ 飲食店等における受動喫煙をなくす <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置いた受動喫煙防止対策を推進 	<p>県、市町村、事業所、医療機関、保健医療関係団体、飲食店等、たばこ対策関連NPO法人等</p>
<p>食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 食品中の栄養成分の表示や栄養成分そのものの改善に取り組む食品産業・外食産業を増やし、県民をとりまく食環境の質を向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養成分を表示し、健康な食事（P9）に資する食品の提供に取り組む食品関連事業者等の増加 ・ 減塩・ベジアップ商品の開発や普及啓発に取り組む食品関連事業者の増加 ○ 地域連携・研究推進センター機能を有する県立米沢栄養大学との連携 	<p>県、市町村、大学、飲食店、スーパー等</p>

(11) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

《現状と課題》

- 健康経営は、健康診断・特定保健指導の実施や精密検査・治療の勧奨といった健康づくりを通して、従業員の活力向上や生産性の向上等につなげるものであり、県内全域において更に浸透していく必要があります。
- 職場や学校などで提供される食事の量や質、栄養成分表示など、食事選択のための情報提供体制の改善により、野菜や果物の摂取量の増加、肥満などの健康状態の改善といった効果が期待されます。特定給食施設（☞14）の設置者は、健康増進法に基づき、管理栄養士又は栄養士を置くよう努めることとされており、配置率は79.5%（令和4年度）と増加してきました。このうち、病院、介護老人保健施設には概ね配置されており、これら以外の施設における配置率を向上させていくことが求められます。
- 健康日本21（第3次）では、政府及び地方公共団体は、PHR（パーソナルヘルスレコード）の活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータ等の収集・分析を行うことで、国民・住民が健康増進のための効果的な取組みができる仕組みを構築するよう努めることとしています。

《実践指針》

「事業主は健康経営に取り組みましょう」

《目標》

- ◆ 健康経営に取り組む事業所の増加
- ◆ 管理栄養士等が栄養管理を行っている給食施設の増加

☞14 特定給食施設

特定給食施設とは、健康増進法に基づき、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する給食施設で、管理栄養士又は栄養士を置くように努めなければならない施設のことです。

<健康経営に取り組む事業所の増加>

評価指標	策定時	目標値
「やまがた健康企業宣言」登録事業所数	1,529社 (令和5年5月)	(調整中)

(出典：全国健康保険協会山形支部「やまがた健康企業宣言」登録事業所数)

<管理栄養士等が栄養管理を行っている給食施設の増加>

評価指標	策定時	目標値
管理栄養士又は栄養士を配置している特定給食施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合	75.3% (令和4年)	80% (令和14年)

(出典：衛生行政報告例)

- ・目標値は、策定時より概ね5%の増加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>健康経営の普及啓発と環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康経営の重要性・必要性についての普及啓発 ○ 健康経営に取り組む企業の顕彰とその活動内容の紹介により、取組みを新たに始める企業の裾野を拡大 ○ 健康経営に取り組む企業が、健康づくりに加えて他の面でもメリットを感じることができるインセンティブの導入 	<p>県、市町村、医療保険者、産業界等</p>
<p>食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の栄養改善をサポートする行政栄養士を配置 ○ 給食施設における栄養管理の質を向上 <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉施設、学校、医療機関、介護施設等、特定給食施設への管理栄養士又は栄養士の配置を促進 ・栄養指導員(☞15)による特定給食施設等に対する指導を充実 ○ 専門領域で求められる管理栄養士等の高度な人材を育成 <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉施設、学校、医療機関、介護施設、行政等、その領域の特性を踏まえた適切な栄養管理ができる人材を育成 ・県立米沢栄養大学では、栄養に関する高度な専門知識と専門技術を身に付けた管理栄養士を養成 	<p>県、市町村、学校、医療機関、大学、栄養士会等</p>

☞15 栄養指導員

健康増進法に基づき、知事が任命する保健所の管理栄養士です。

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」「循環器病」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の4つの代表的な疾病に関して、**発症予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防の視点を加えた対策を推進します。**

(1) がん

第4章参照

(2) 循環器病

第5章参照

(3) 糖尿病

《現状と課題》

- 糖尿病は、脳卒中や心血管疾患等他の疾患の危険因子となるとともに、放置すると腎症・網膜症・神経障害といった合併症を併発するほか、重症化すると失明あるいは人工透析が必要となるなど、生活の質を著しく低下させる慢性疾患です。
- 糖尿病は、肥満や多量飲酒、運動不足等の生活習慣が要因となるため、発症予防のためには、県民一人ひとりが適正体重の維持や減塩・野菜摂取などの食生活改善、運動習慣の定着を心がけるとともに、毎年健診を受診し健康管理することが重要です。
- 健診で「糖尿病の疑い」と判定された場合でも、自覚症状がないことが多いため、医療機関を受診しない人も多く、また、治療が長期に及ぶことから、治療を中断する人もいることが課題です。
- 平成28年国民健康・栄養調査によれば、わが国には「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定できない人」が合わせて約2,000万人いると推測されます。糖尿病が強く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（P48 図25参照）。

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「糖尿病が強く疑われる人」「糖尿病の可能性が否定できない人」は20万人程度いると考えられます。また、高齢化率が全国第6位という本県の特性を考慮すれば、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、令和3年12月31日現在、2,785人（人口100万人当たり2,639.8人）です。そのうち糖尿病腎症により令和3年に新たに人工透析を導入した患者数は125人でした（表2参照）。

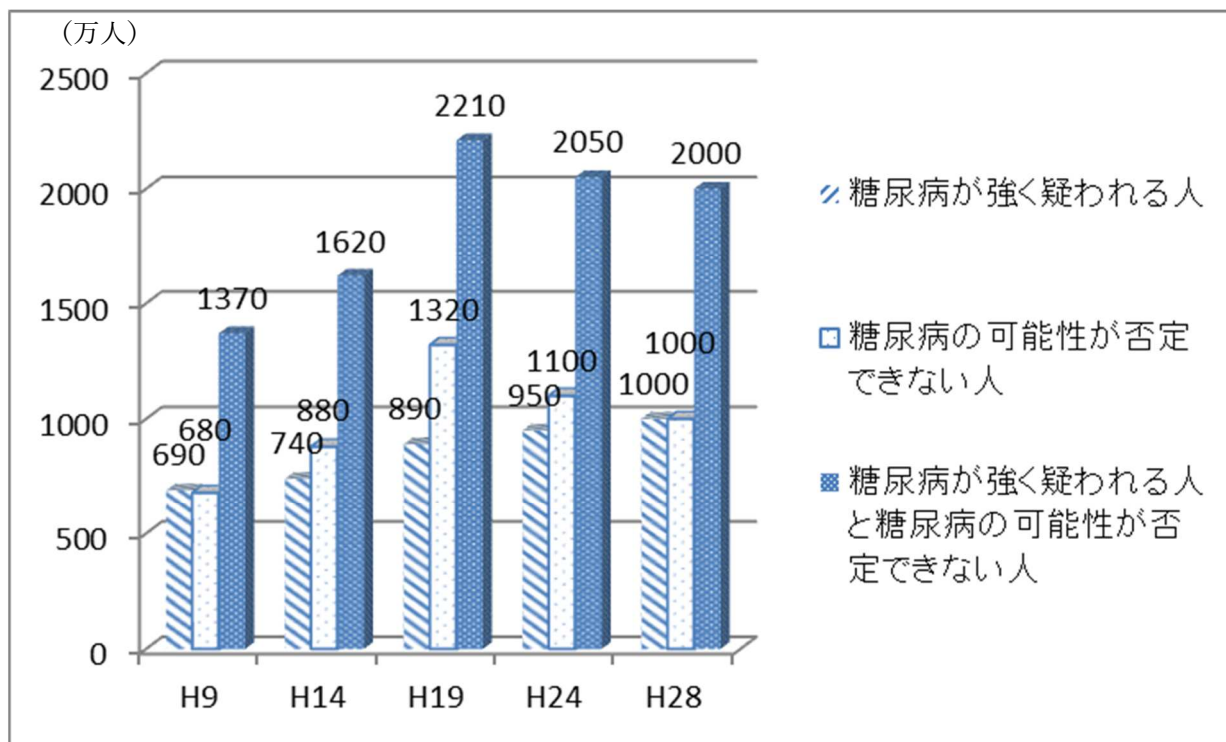
糖尿病の合併症の中でも糖尿病腎症による透析導入は、患者本人の生活の質はもとより、医療費への影響が大きいことから、専門医・かかりつけ医を中心に管理栄養士や歯科医師、看護師、保健師、薬剤師等の多職種が連携した適切な血糖コントロールと生活習慣の改善等により、糖尿病の重症化を防ぐことが重要です。
- 県では山形県医師会や山形県糖尿病対策推進会議等と連携して平成28年度に「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム(令和3年3月一部改定)」(☞16)を策定し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、重症化リスクが高い糖尿病及び慢性腎臓病患者への保健指導などの取組みを推進しています。

☞16 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」

腎不全、人工透析への移行を防止することを目的に、山形県医師会、山形県糖尿病対策推進会議、山形県保険者協議会及び山形県の4者連名で作成したプログラム。

糖尿病及び慢性腎臓病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、健診未受診者への積極的な受診勧奨や、主治医の判断により保険者や市町村、保健所等が連携した保健指導體制の充実に努めるための枠組みを示した内容となっています。

図25 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▼

- ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビン A1c の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c(NG S P)値が 6.5%以上（平成 19 年度まではヘモグロビン A1c(JDS)値が 6.1%以上）、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。
- 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 の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c 値が 6.0%以上、6.5%未満（平成 19 年度まではヘモグロビン A1c(JDS)値が 5.6%以上、6.1%未満）で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

(出典：国民健康・栄養調査)

表2 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の推移【表追加】

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
実数	山形県	117人	136人	140人	132人	114人	125人
	全国	16,103人	16,492人	16,122人	16,019人	15,690人	15,271人
人口10万対	山形県	10.57	12.42	12.93	12.34	10.75	11.93
	全国	12.88	13.23	12.98	12.95	12.72	12.44

出典：実数は(社)日本透析医学会資料より。人口10万対は厚生労働省「人口動態統計」で用いた人口を基にがん対策・健康長寿日本一推進課で集計。

《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」

「糖尿病の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
- ◆ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

<糖尿病による合併症の減少>

評価指標	策定時	目標値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	125人 (令和3年)	118人 (令和14年)

(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>

評価指標	策定時	目標値
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少数	18.87%の減少 (令和3年)	25%以上の減少 (令和11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))

- ・ 目標値及び目標年次は、健康日本21(第3次)(第4期医療費適正化に関する施策についての基本的な指針)に同じ。

<特定健診・特定保健指導の実施率の向上>

評価指標	策定時	目標値
① 特定健診の受診率	66.3% (令和3年)	70% (令和11年)
② 特定保健指導の終了率	29.8% (令和3年)	45% (令和11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）)

・目標値及び目標年次は、健康日本21（第3次）（第4期医療費適正化に関する施策についての基本的な指針）に同じ。

<かかりつけ医と保険者・市町村との連携推進>

評価指標	策定時	目標値
「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき医療機関から保健指導の依頼を受けた市町村数 (令和3年度以降の累計)	20 (令和4年)	35 (令和14年)

(出典：がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
糖尿病に関する情報提供 ○ 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	県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、医療機関
特定健診・特定保健指導の推進 ○ 疾病の早期発見と早期治療を促進 ・健診の受診勧奨による受診率向上とハイリスク者の発見 ・ハイリスク者等に対する保健指導の実施 ・健診結果（要治療、要精密検査）に従った適切な受診の勧奨 ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者を育成	県、市町村、医療保険者、事業所、保健医療関係団体、医療機関
糖尿病の重症化・合併症予防 ○ 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 ○ 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 ○ 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、 医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、重症化リスクが高い糖尿病及び慢性腎臓病患者への保健指導などを強化	県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、医療機関

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

《現状と課題》

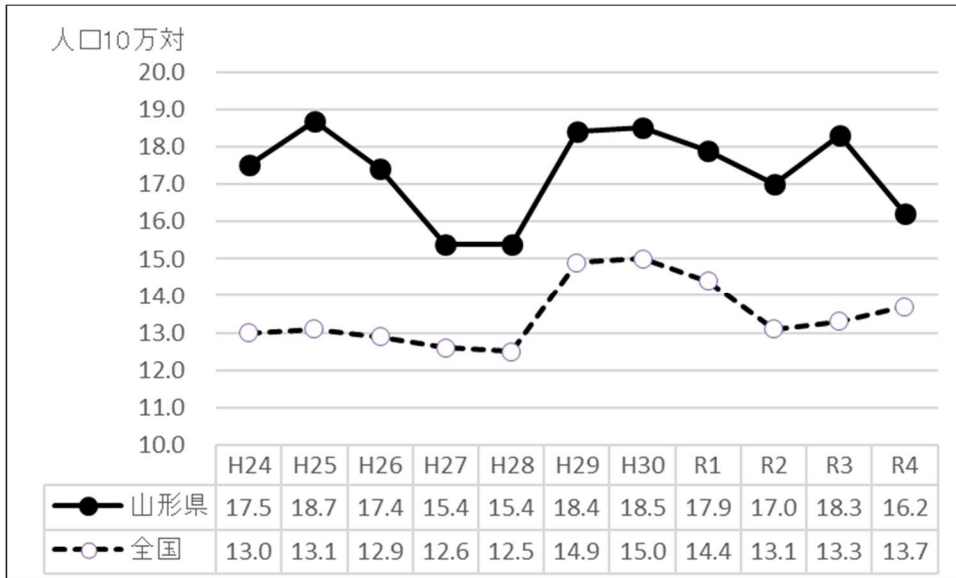
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、主として長期の喫煙等によってもたらされる肺の炎症性疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患を含みます。喫煙者では20～50%が発症するとされています。
- 階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることがCOPDの主な症状です。
 こうしたCOPDの症状は、ありふれた症状であるため、見過ごしてしまいがちで、発見の遅れにつながります。COPDが進行すると少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気であるため、早期発見、早期治療が重要です。
- 本県における令和4年のCOPDによる死亡者数は167人で、うち男性が145人と86.8%を占めています。死因順位をみると男女を合わせた全体では第14位ですが、男性では10位に位置しています。(表3参照)。
 また、人口10万人あたりの死亡率は16.2であり、全国の人口10万人あたりの死亡率13.7を上回っています(図26参照)。

表3 山形県における性別・死因別死亡者数

順位	全体		男		女	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
1	悪性新生物	3,941	悪性新生物	2,325	老衰	1,814
2	心疾患	2,623	心疾患	1,245	悪性新生物	1,616
3	老衰	2,453	老衰	639	心疾患	1,378
4	脳血管疾患	1,378	脳血管疾患	618	脳血管疾患	760
5	肺炎	756	肺炎	447	肺炎	309
6	不慮の事故	484	誤嚥性肺炎	284	アルツハイマー病	292
7	誤嚥性肺炎	481	不慮の事故	259	認知症	241
8	アルツハイマー病	457	腎不全	200	不慮の事故	225
9	認知症	370	アルツハイマー病	165	誤嚥性肺炎	197
10	腎不全	363	慢性閉塞性肺疾患	145	腎不全	163
11	大動脈瘤及び解離	212	間質性肺疾患	139	大動脈瘤及び解離	101
12	間質性肺疾患	212	自殺	132	間質性肺疾患	73
13	自殺	184	認知症	129	糖尿病	70
14	慢性閉塞性肺疾患	167	大動脈瘤及び解離	111	筋骨格系及び結合組織	64
15	肝疾患	149	肝疾患	92	その他の新生物	63

(出典：R4人口動態統計)

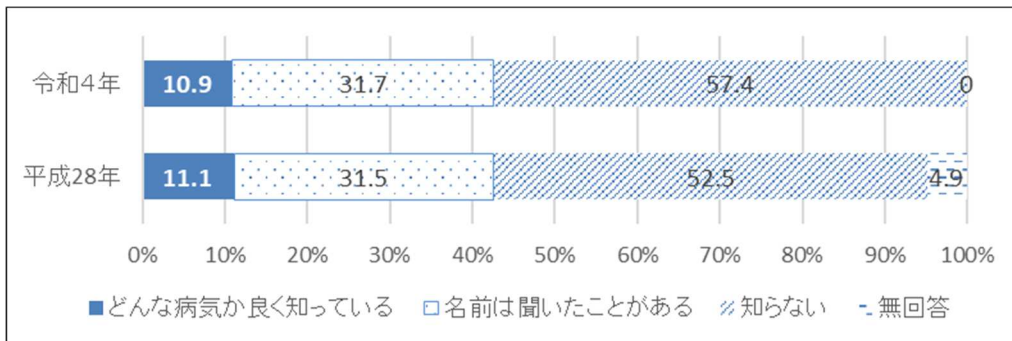
図26 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率（人口10万人あたり）の推移



（出典：R 4 人口動態統計）

- 令和4年県民健康・栄養調査（速報値）によれば、6割近くがCOPDという病気を「知らない」と回答しています（図27参照）。比較的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ます。**COPDという疾患名や症状に関する認知度を高め、早期発見・早期治療につなげることで、死亡率を下げる必要があります。**

図27 COPDの認知度（20歳以上）



（出典：H28 県政アンケート、R4 県民健康・栄養調査）

《実践指針》

「放置すると呼吸困難になるCOPDについて理解を深めましょう」

「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましょう」

《目標》

◆ COPDの死亡率の低下

< COPDの死亡率の低下 >

評価指標	策定時	目標値
COPDの死亡率（人口10万人当たり）	18.3 （令和3年）	13.7 （令和14年）

（出典：人口動態統計）

- ・ 目標値は、健康日本21（第3次）で全国の死亡率を13.3（令和3年）から10.0（令和14年）に約25%減少させる目標であることを踏まえ、概ね25%の減少を目指す。

《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の予防や初期症状に関する正しい知識の普及 ○ 症状がみられる場合の受診について啓発	県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、医療機関
喫煙対策・受動喫煙防止の推進 「第3章2（5）喫煙」及び「第3章2（10）自然に健康になれる環境づくり」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、以前は何本ぐらい吸っていましたか？） 今まで合計で何年間ぐ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。

（出典：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）