

第2章 総論

1 理念

「健康長寿日本一」の実現

健康であることは、全ての人の願いであり、県民が喜びや生きがいを持って充実した日々を過ごすための大切な基盤です。

我が国は、公衆衛生の向上、医学の進歩等により、世界でもトップクラスの平均寿命を誇り、「人生100年時代」の到来を見据えた社会のあり方が議論される時代を迎えています。そのような中、本県は高齢化率が全国的にも高く、地域の活力を維持し、伸ばしていくためには、年齢にかかわらず全ての県民が活躍できる社会を実現を目指していかなければなりません。

年齢にかかわらず活躍し続けるためには、健康であることが最も大切です。

そのためには、県民一人ひとりが、若い頃から自らの健康を意識し、生活習慣の改善や健康診断の受診等により、生活習慣病の発症の予防及び重症化の予防に、主体的に、かつ、継続して取り組むことが重要であり、それを県民、事業者、健康づくり関係者、市町村、県及び国が連携し、協力しながら社会全体で支援し、推進していくことが必要です。

また、それらの健康づくりに継続して取り組むためには「楽しみながら取り組むこと」が重要です。本県は、豊かな自然に囲まれており、ウォーキング、スキー、トレッキング、森林浴等、自然と触れ合い、楽しみながら健康づくりに取り組むことができ、また、それらの豊かな自然がもたらす四季折々の豊富な食材を活用した、栄養バランスの取れた食事を、身近で気軽にとることのできる環境にも恵まれています。

そのような本県の豊かな自然環境も活用しながら、県民が総参加で健康づくりに取り組むことにより、県民一人ひとりが家庭や働く場等あらゆる生活の場において、生涯にわたって、健やかで心豊かに暮らすことのできる社会の実現を目指します。

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（第二次）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4次山形県総合発展計画の政策の柱の1つである「保健・医療・福祉の連携による『健康長寿日本一』の実現」のためには、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、県民一人ひとりが、家庭や働く場などあらゆる生活の場において、生涯にわたって、健やかで心豊かに暮らすことのできる社会の実現を目指し、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、本県の豊かな食や自然環境も活用し、楽しみながら継続して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。
- 県民一人ひとりが、若い頃から自らの健康を意識し、生活習慣の改善や健康診査の受診等により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に、主体的に、かつ継続的に取り組むことを推進します。

(2) 健康づくりを推進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推進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、事業者、その他県民の健康づくりに関係する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「健康長寿日本一」の実現に向かって健康づくり県民運動を展開します。

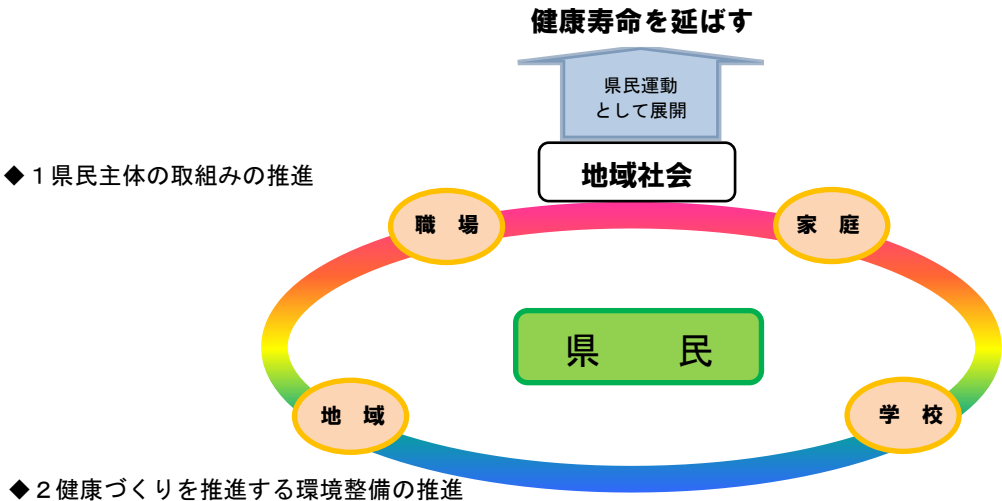
(3) 今後5年間の重点的に取り組む方向性

- さらに平成30年度以降は、平成29年度に行った中間見直しにより、今後、最終年度の目標達成に向けて重点的に取り組むとした以下の方向性の4つを、上記(1)(2)の取組方針のもと推進していきます。
 - 方向性1 県民の主体的な生活習慣の改善と、健(検)診受診による早期発見・早期治療を健康づくりの基本的な取組みとして定着を図る。
 - 方向性2 県民に対する情報提供を充実し、正しい知識に基づいた効果的な健康づくりを推進する。
 - 方向性3 一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に対し、事業主や医療保険者と連携して、職場環境の整備や本人への意識付けを推進する。
 - 方向性4 県民や行政、健康づくり関係者等の役割等を明確にし、県民が主体的に健康づくりに取り組むことのできる環境整備の促進を図る。

取 組 方 針

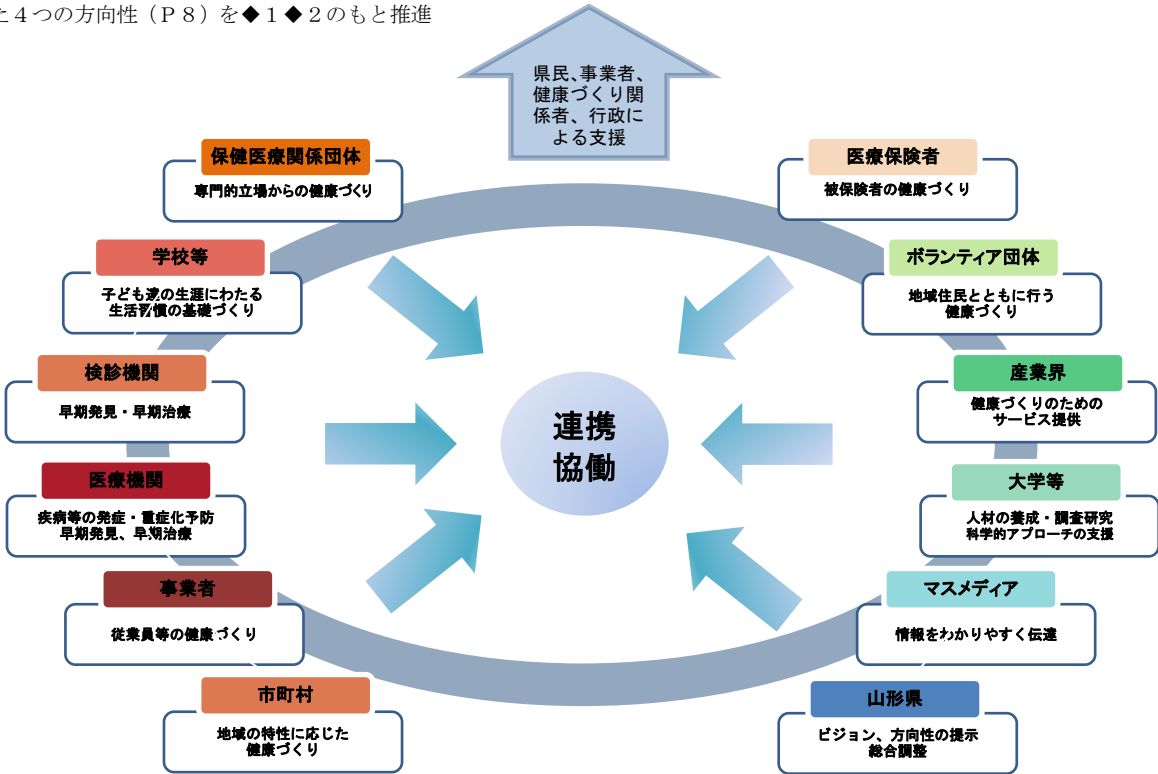
県民と地域社会がともに「健康長寿日本一」の実現に向かって健康づくり県民運動を展開します。

「健康長寿日本一」の実現



◆ 2 健康づくりを推進する環境整備の推進

※最終年度の目標達成に向けて重点的に取り組むとした4つの方向性（P8）を◆1◆2のもと推進



4 健康づくりに関係する者の役割

(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
- ・ 保険者が行うデータヘルス計画の策定や計画に基づく事業実施への支援

(2) 市町村

住民に身近な行政機関として、地域の特性に応じた特色ある健康づくり事業を展開するために、住民参加の促進、地区組織等の育成・活性化、環境整備等を図り、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（☞1）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。

さらに、平成30年度から第2期「データヘルス計画」（☞2）がスタートします。レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、効率的・効果的な保健事業の実施、評価等の取組みが求められます。

- ・ 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
- ・ 国民健康保険者として、データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施

☞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。

☞2 データヘルス計画

保険者が、特定健康診査（特定健診）や診療報酬明細書（レセプト）などの健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業を図るための実施計画を言います。

(3) 事業者

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健康診断、保健指導、メンタルヘルス対策、労働環境の整備、効果的な受動喫煙防止対策等に積極的に取り組むことが期待されます。

健康診断、歯科健診、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。

また、従業員の高齢化、人手不足に対応するための新たな取り組みとして、従業員の健康づくりを経営上の戦略として実践する「健康経営®」（☞3）が求められています。

- ・ 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り組み
- ・ ワーク・ライフ・バランスの推進
- ・ 健康づくりに全社的に取り組むことの全社的な意識の共有化、社外への発信（健康経営）

(4) 健康づくり関係者

① 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り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り組みへの連携・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

② 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

☞3 健康経営

「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標。経営者が従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。政府は、健康経営等を通じ、企業等による国民の健康・予防に向けた取り組みの強化を進めています。

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 保健医療関係団体

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、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士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。

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 ボランティア団体等

食生活の改善、スポーツの普及、受動喫煙防止対策等、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

⑦ 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。

- ・ 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
- ・ 健康づくりに関するサービス、県民の主体的な取組みを支援する的確な情報及び機会の提供
- ・ 健康づくりに関する自主的な取組みの推進

⑧ 大学等

健康づくりに関係する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指導、助言のほか、取組みの企画、立案等においても積極的な参画が期待されます。

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、「健康長寿日本一」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

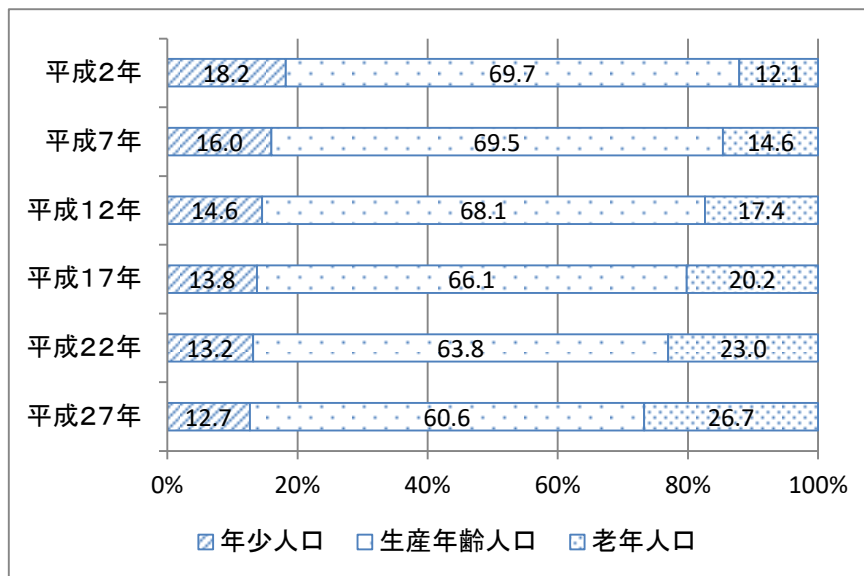
5 健康の現状

(1) 人口構造の現状

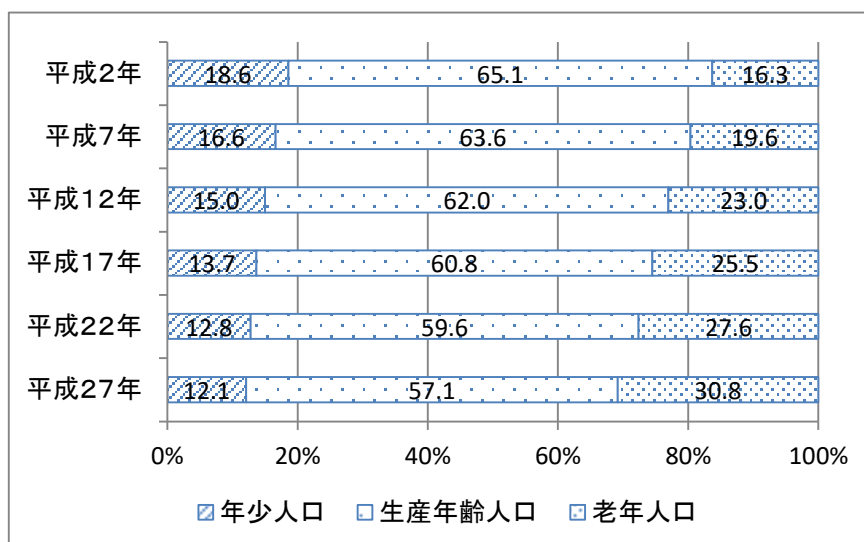
本県では高齢化が急速に進展し、平成27年10月現在、高齢者人口（65歳以上人口）は、約34万4千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は30.8%と、プラン策定時と比較して3.2%上昇しています。

高齢化率は、秋田県、高知県、島根県、山口県、徳島県、山梨県に次いで、全国第7位と依然高い水準にあります。

図1 人口構造の推移
＜全国＞



＜山形県＞



(出典：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27年の平均寿命は、男性が80.52年（全国第29位）、女性が86.96年（全国第29位）となっており、平成22年と比較して男性は0.55歳、女性は0.68歳延びています。

図2 平均寿命の推移

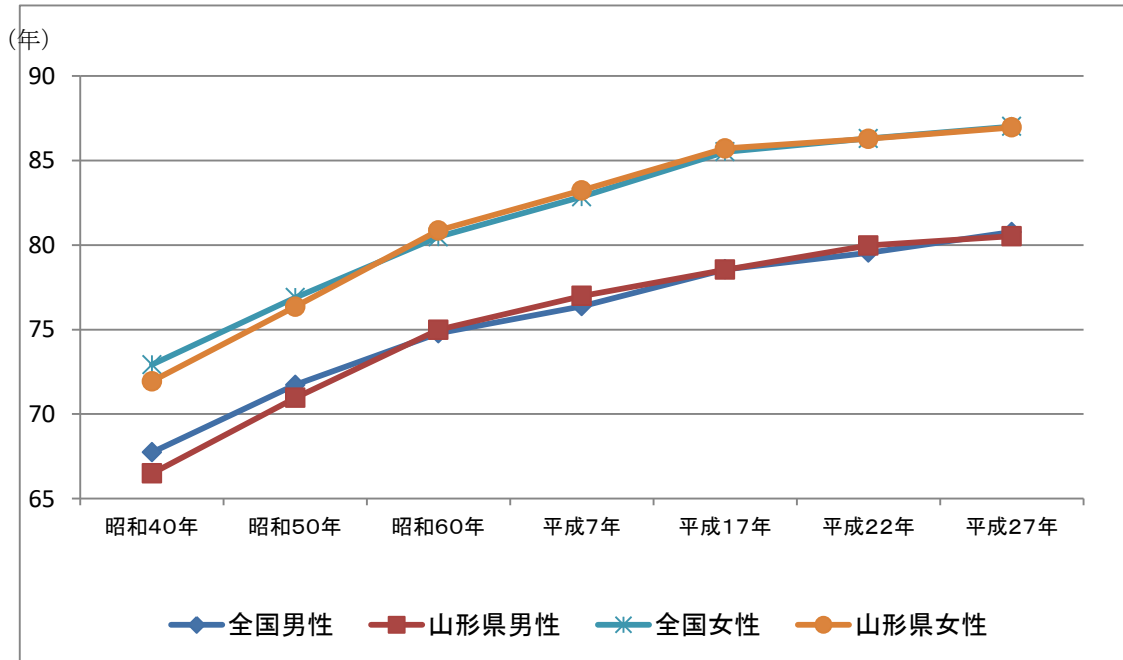


表1 男性の平均寿命の推移

	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年	平成22年	平成27年
全国男性	67.74	71.73	74.78	76.38	78.56	79.55	80.77
山形県男性	66.49	70.96	74.99	76.99	78.54	79.97	80.52
順位男性	40位	36位	22位	16位	28位	9位	29位

表2 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	平成27年
全国女性	72.92	76.89	80.48	82.85	85.52	86.30	87.01
山形県女性	71.94	76.35	80.86	83.23	85.72	86.28	86.96
順位女性	43位	41位	21位	29位	27位	28位	29位

(出典：完全生命表、都道府県別生命表)

(3) 健康寿命の現状（平成 28 年度）

本県の平成28年の健康寿命は、男性が72.61年（全国第7位）、女性が75.06年（全国第23位）となっています。

平成 22 年度の健康寿命は、男性は 70.78 年、女性が 73.87 年であり、男女とも健康寿命が延びています。

図 3 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均



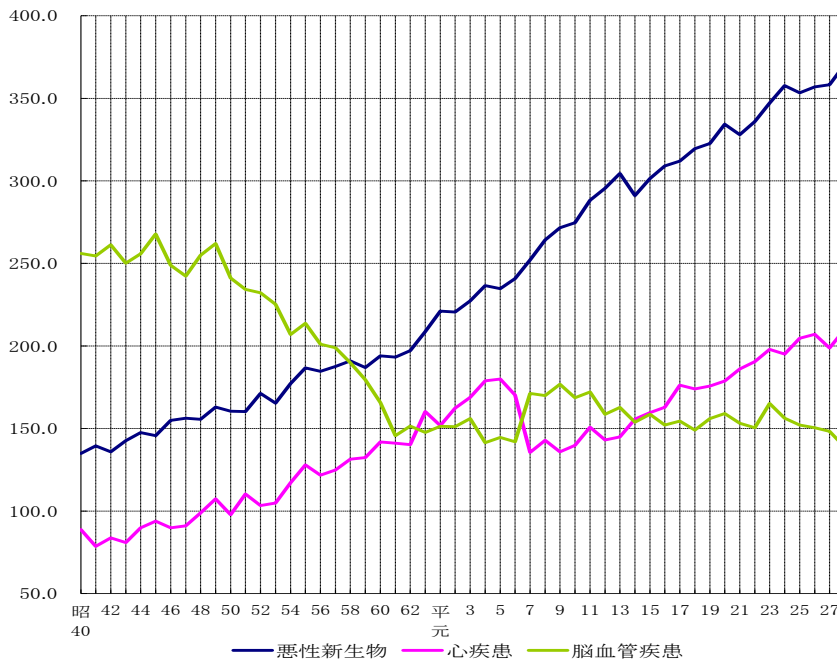
(出典：厚生労働省科学研究費補助金「健康日本 2 1（第二次）の推進に関する研究」)

(4) 生活習慣病の現状

平成28年人口動態統計によれば、本県の平成28年の年間死亡者数は15,181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（7,961人）は、52.4%を占めています。

粗死亡率（☞4）を見ると、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、本プラン策定時と傾向に変化はありません。

図4 山形県の三大生活習慣病粗死亡率の年次推移
(人口10万対)



(出典：人口動態統計)

表3 山形県の主な死因

平成28年人口動態統計	1位	2位	3位	4位	5位
順位	1位	2位	3位	4位	5位
死因	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
死亡数	4,100人	2,325人	1,536人	1,441人	1,288人
構成比	27.0%	15.3%	10.1%	9.5%	8.5%
粗死亡率	370.4	210.0	138.8	130.2	116.4
全国の粗死亡率	298.3	158.4	87.4	74.2	95.4
全国ワースト順位	4位	6位	3位	2位	16位
(参考)H27年齢調整死亡率 (☞5)のワースト順位	男25位 女37位	男18位 女35位	男10位 女5位	男4位 女17位	男20位 女33位

(出典：平成28年人口動態統計)

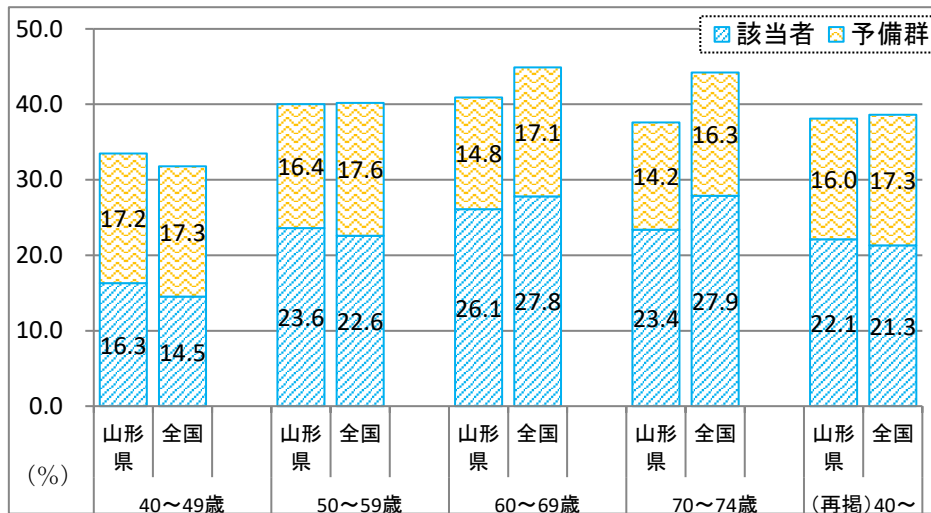
☞4 粗死亡率
人口10万人当たりの死亡者数

☞5 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

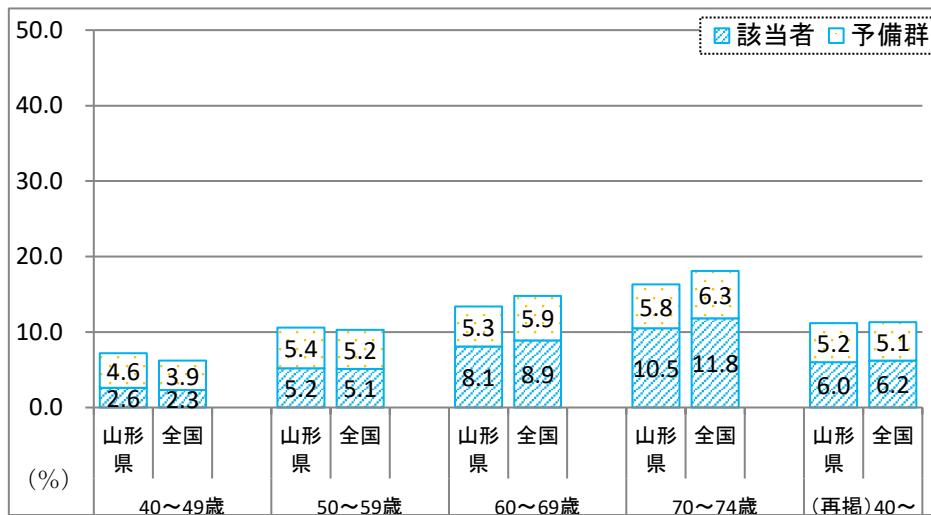
(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状

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（☞6）及びその予備群（☞7）の割合は、男性は38.1%（全国38.6%）、女性は11.2%（全国11.3%）で、いずれも全国値を若干下回っています。

図5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
 <男性>



<女性>



(出典：厚生労働省調べ（H27 特定健康診査・特定保健指導の実施結果を集計）)

☞6 メタボリックシンドローム該当者

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

☞7 メタボリックシンドローム予備群

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

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

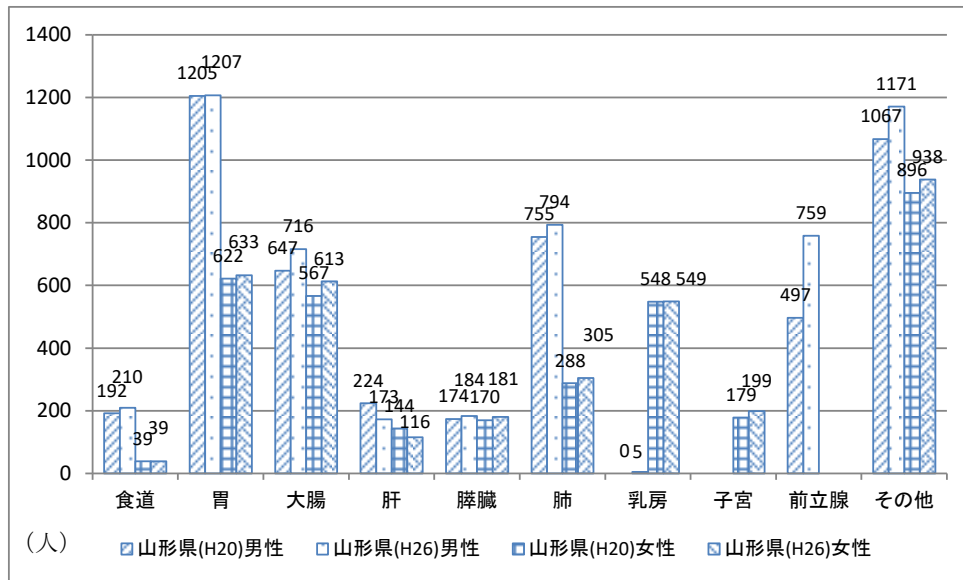
②血圧：収縮期血圧130 mm Hg以上、または拡張期血圧85 mm Hg以上、または服薬中

③血糖：空腹時血糖110 mg/dℓ以上、または服薬中

(6) がんの現状

平成26年山形県がん実態調査によれば、本県の平成26年のがん罹患者数は8,792人であり、部位別では、男性が胃がん、肺がん、前立腺がんの順に多くなっています。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 部位別がん罹患者数

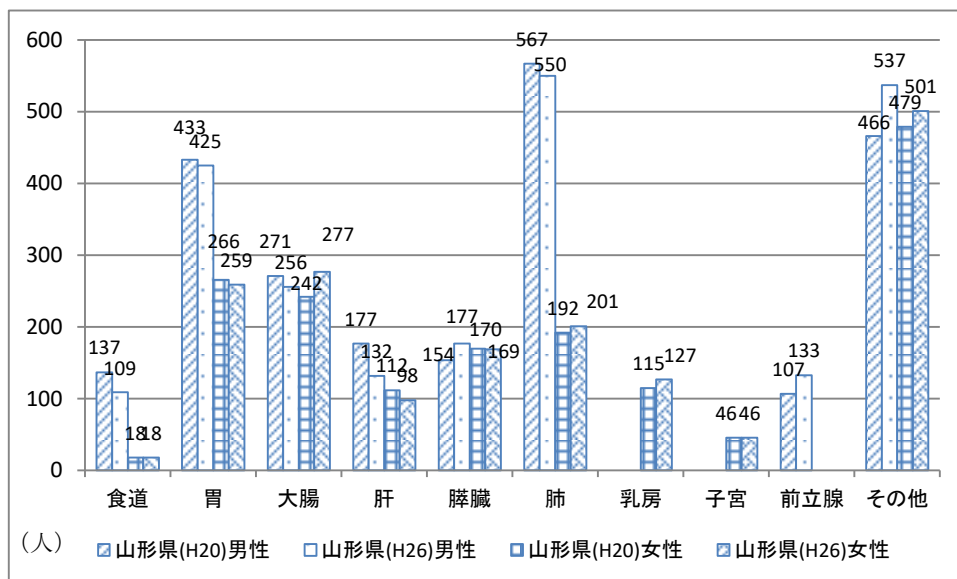


※男性乳がん罹患者 H22 0名 H26 5名

(出典：山形県がん実態調査)

平成26年人口動態統計によれば、本県の平成26年のがんによる死亡者数は4,015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、大腸がんが胃がんを抜いて1位となり、大腸がん、胃がん、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



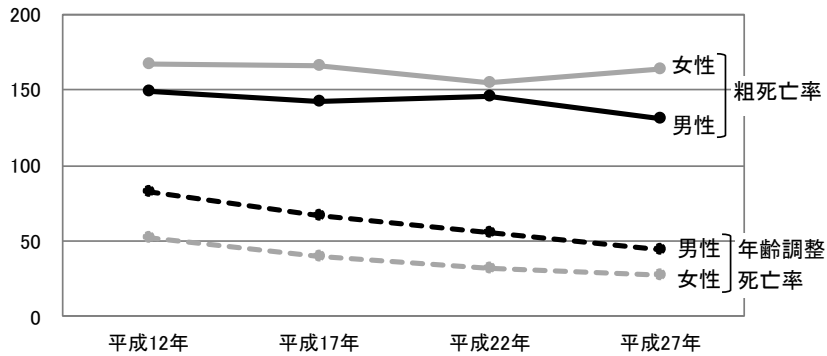
(出典：人口動態統計)

(7) 循環器病の現状

平成27年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性131.7、女性163.8であり、男性は低下した一方、女性は上昇しました。

また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性43.8（高い方から全国第10位）、女性27.4（高い方から全国第5位）であり、低下傾向がみられます。

図8 脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移
(人口10万対)

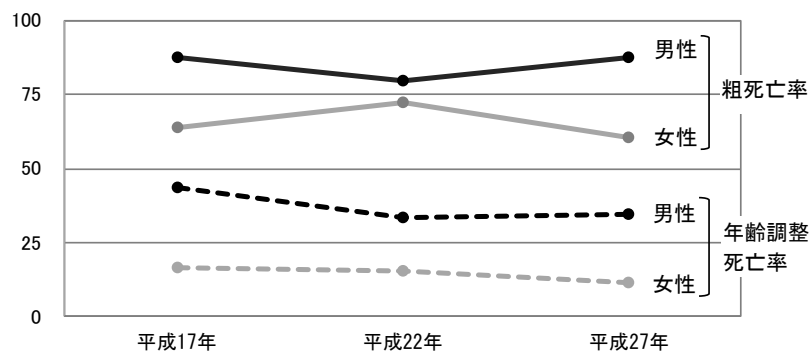


脳血管疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8
年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8
	女性	52.7	39.7	31.7	27.4

平成27年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性87.4、女性60.7となっています。

また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性34.5（高い方から全国第11位）、女性11.1（高い方から全国第21位）であり、若干の低下傾向がみられます

図9 虚血性心疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移
(人口10万対)



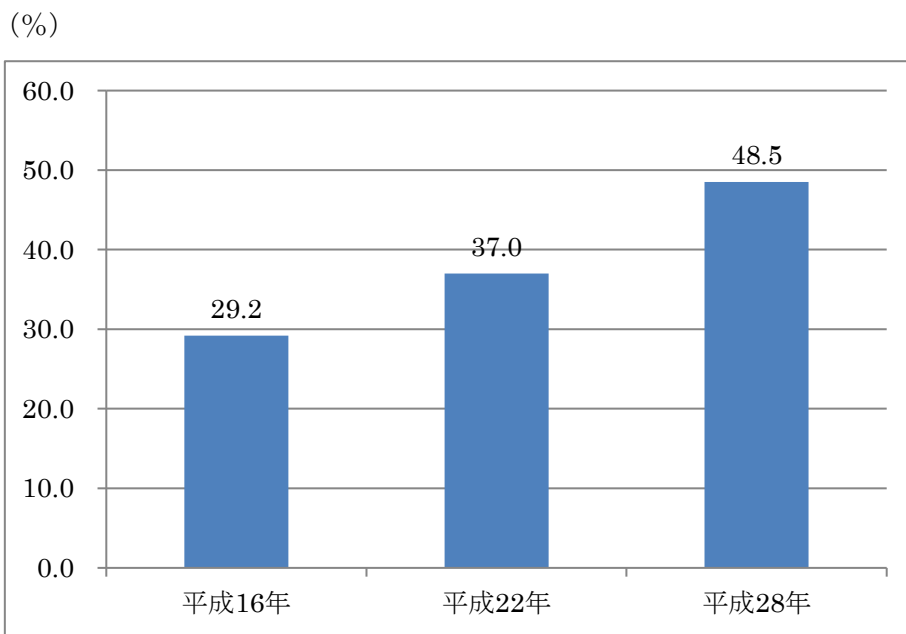
虚血性心疾患（山形県）		平成17年	平成22年	平成27年
粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4
	女性	63.7	72.6	60.7
年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5
	女性	16.6	15.4	11.1

(8) 歯科口腔保健の現状

本県の平成27年の8020達成者の割合は48.5%で、平成22年に比べ高くなっています。

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

図10 8020達成者の割合



(出典：県民健康・栄養調査)

表4 子どものむし歯の状況 (%)

	全国			山形県		
	平成18年	平成22年	直近	平成18年	平成22年	直近
むし歯のない3歳児の割合	73.2	78.5	83.0	61.4	70.2	79.8
12歳児の一人平均むし歯本数	1.71	1.29	0.84	1.4	1.1	0.7

(出典：厚生労働省健康局母子保健課調べ、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、
県子育て支援課「母子保健事業のまとめ」、学校保健統計。
なお、直近値について「母子保健事業のまとめ」は平成27年度、学校保健統計は平成28年度の数値)

