

山形県の健康にかかる現状について

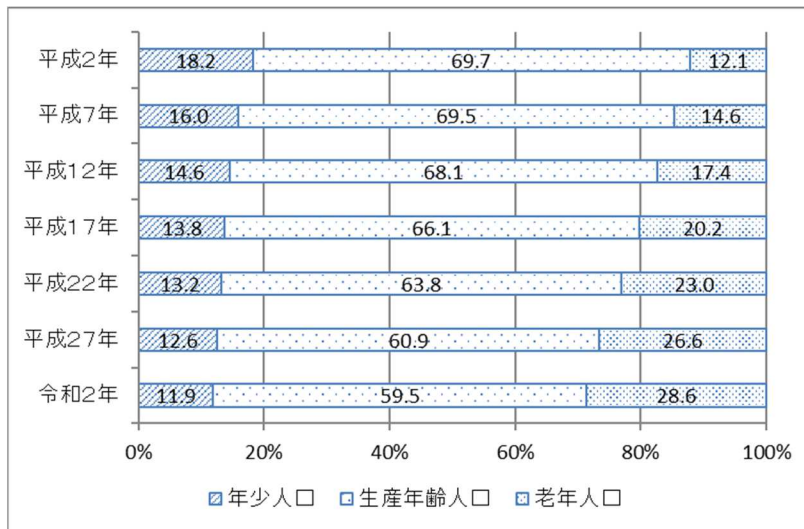
健康の現状

(1) 人口構造の現状

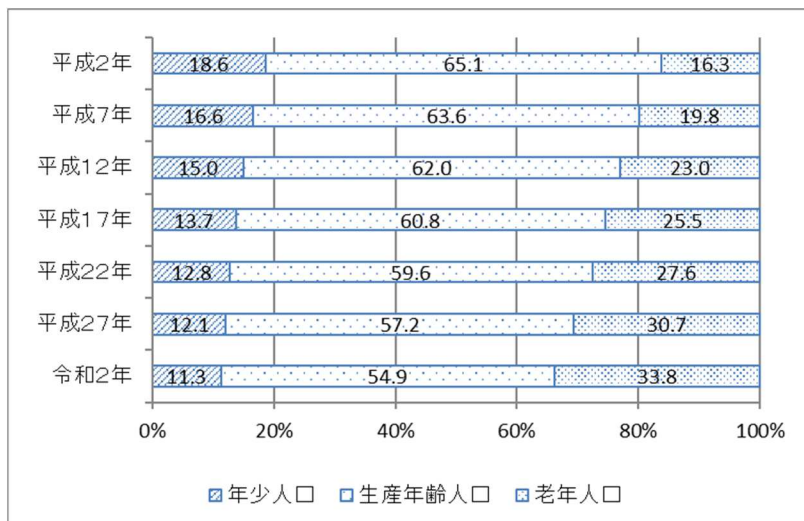
本県では高齢化が急速に進展し、令和2年10月現在、高齢者人口（65歳以上人口）は、約36万1千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は33.8%と、プラン策定時（H22）と比較して6.2ポイント上昇している。

高齢化率は、秋田県、高知県、山口県、徳島県、島根県に次いで、全国第6位（同率で青森県）と依然高い水準にある。

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

本県の令和2年の平均寿命は、男性が81.39年、女性が87.38年となっており、前回調査の平成27年と比較して男性は0.87歳、女性は0.42歳延びている。

全国と比較しても大きな差はみられない。

図2 平均寿命の推移

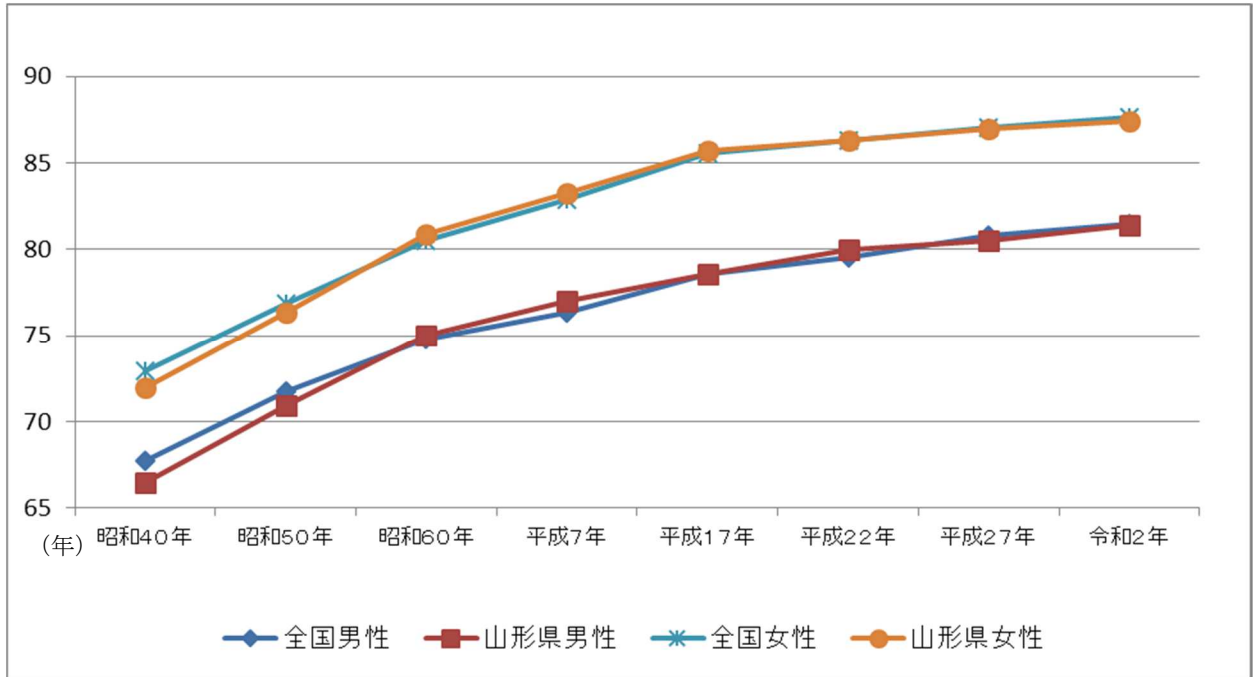


表1 男性の平均寿命の推移

	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	令和2年
全国男性	67.74	71.73	74.78	76.38	78.56	79.55	80.77	81.49
山形県男性	66.49	70.96	74.99	76.99	78.54	79.97	80.52	81.39
順位男性	40位	36位	22位	16位	28位	9位	29位	26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	令和2年
全国女性	72.92	76.89	80.48	82.85	85.52	86.30	87.01	87.60
山形県女性	71.94	76.35	80.86	83.23	85.72	86.28	86.96	87.38
順位女性	43位	41位	21位	29位	27位	28位	29位	35位

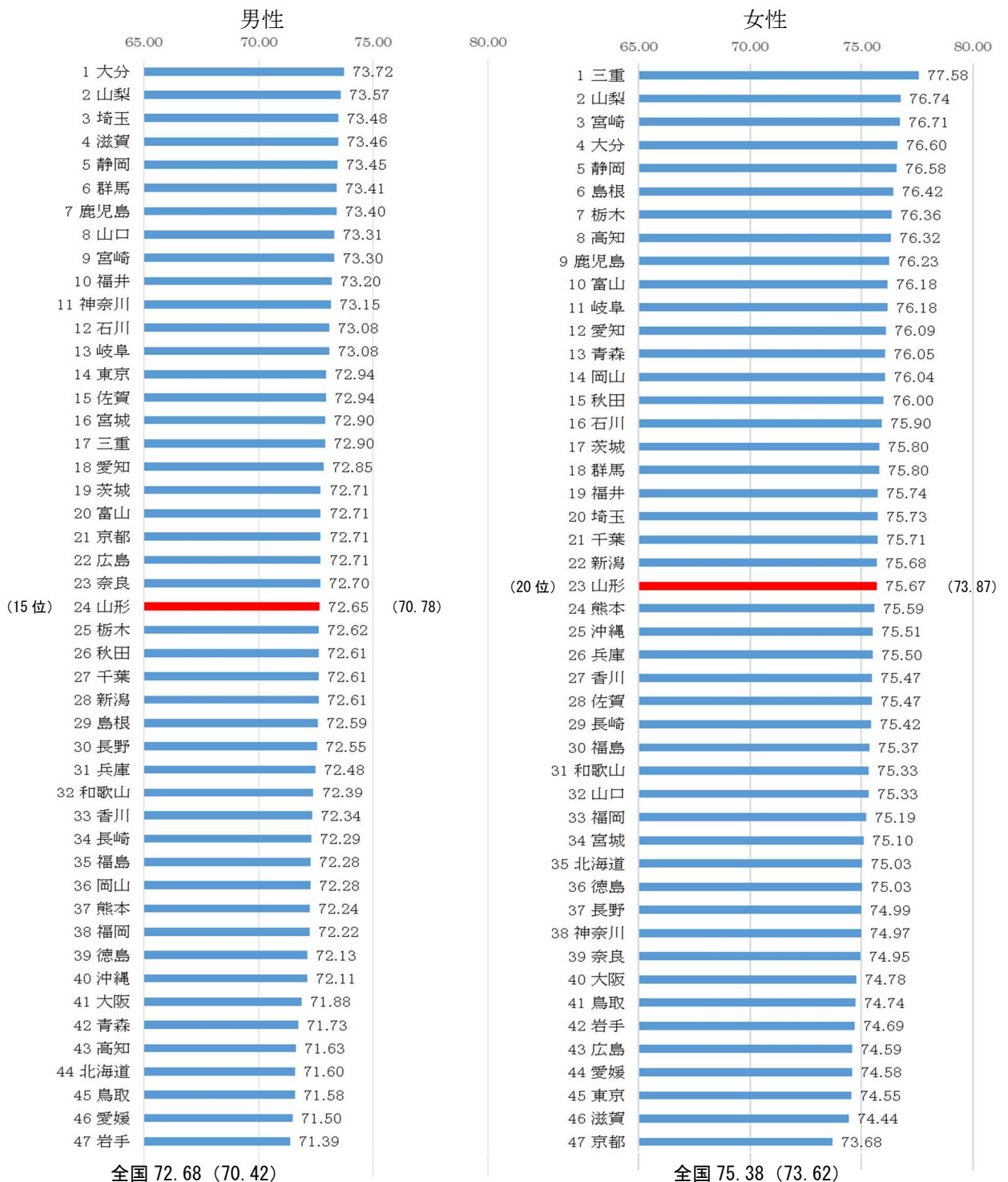
(出典：完全生命表、都道府県別生命表)

### (3) 健康寿命の現状

本県の令和元年の健康寿命は、男性が72.65年（全国第24位）、女性が75.67年（全国第23位）となっている。

平成22年の健康寿命は、男性は70.78年（全国第15位）、女性が73.87年（全国第20位）であり、男女とも健康寿命が延びている。

図3 令和元年都道府県別 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）



※ ( ) は平成22年

(出典: 「健康日本21(第二次)の地域格差の評価と要因分析に関する研究」  
「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」)

本県の平均寿命と健康寿命との差は、男性が8.74年（全国8.81年）、女性が11.71年（全国12.22年）となっており、男女間で3年近くの差がある。

	指標 年度	男性		女性	
		歳 (かっこ内は全国平均)	全国 順位	歳 (かっこ内は全国平均)	全国 順位
健康寿命 <sup>※1</sup>	R01	72.65 (72.68)	24位	75.67 (75.38)	23位
平均寿命 <sup>※2</sup>	R02	81.39 (81.49)	26位	87.38 (87.60)	35位
差		8.74 ( 8.81)	—	11.71 (12.22)	—

(※1 出典：厚生労働省「健康日本21（第二次）の地域格差の評価と要因分析に関する研究」  
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

※2 出典：「都道府県別生命表」

(4) 生活習慣病の現状

本県の令和2年の年間死亡者数は15,348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（7,708人）は、50.2%を占めている。

粗死亡率（※）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るが、脳血管疾患による死亡は減少傾向にあり、プラン策定時と傾向に変化はない。

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)

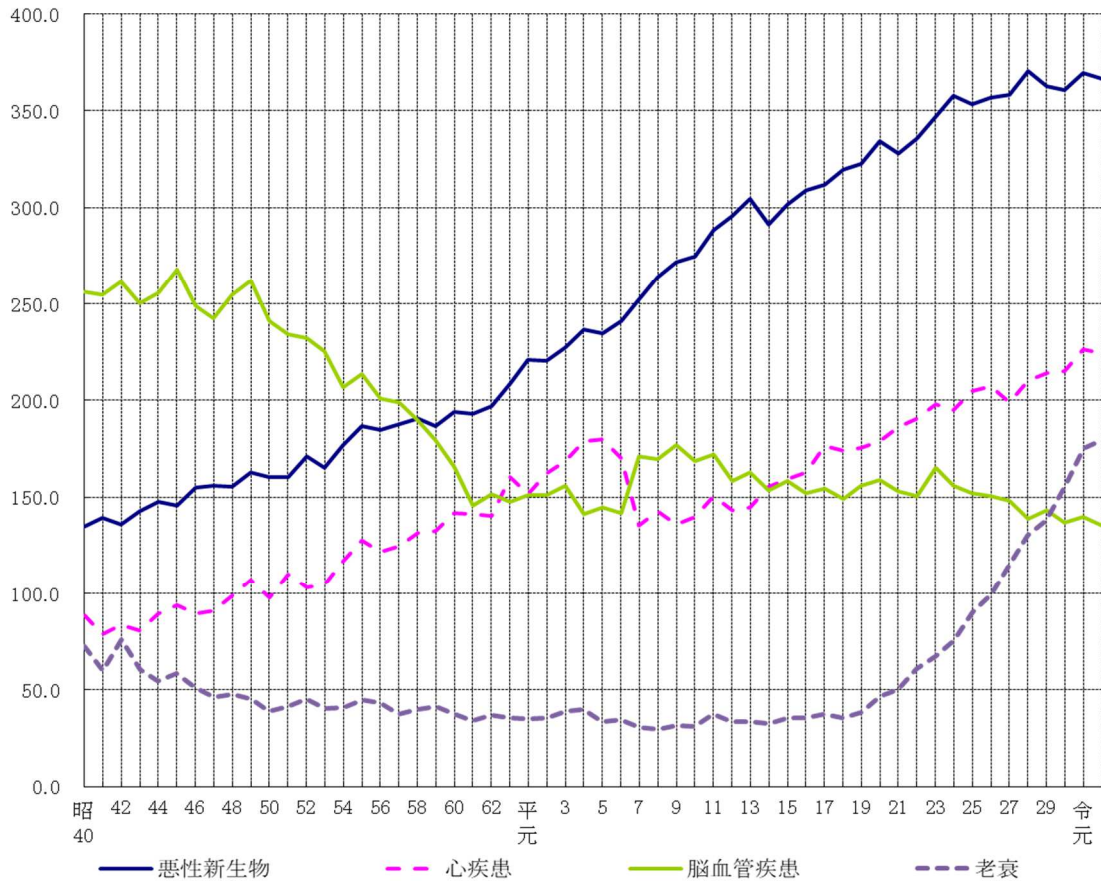


表3 山形県の主な死因

順位	1位	2位	3位	4位	5位
死因	がん	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
死亡数	3,890人	2,379人	1,904人	1,439人	792人
構成比	25.3%	15.5%	12.4%	9.4%	5.2%
粗死亡率	366.8	224.3	179.5	135.7	74.7
全国の粗死亡率	306.6	166.6	107.3	83.5	63.6
全国ワースト順位	7位	6位	1位	3位	18位
(参考)H27年齢調整死亡率のワースト順位	男25位 女37位	男18位 女35位	男4位 女17位	男10位 女5位	男20位 女33位

(出典：令和2年人口動態統計)

粗死亡率・・・人口10万人当たりの死亡者数

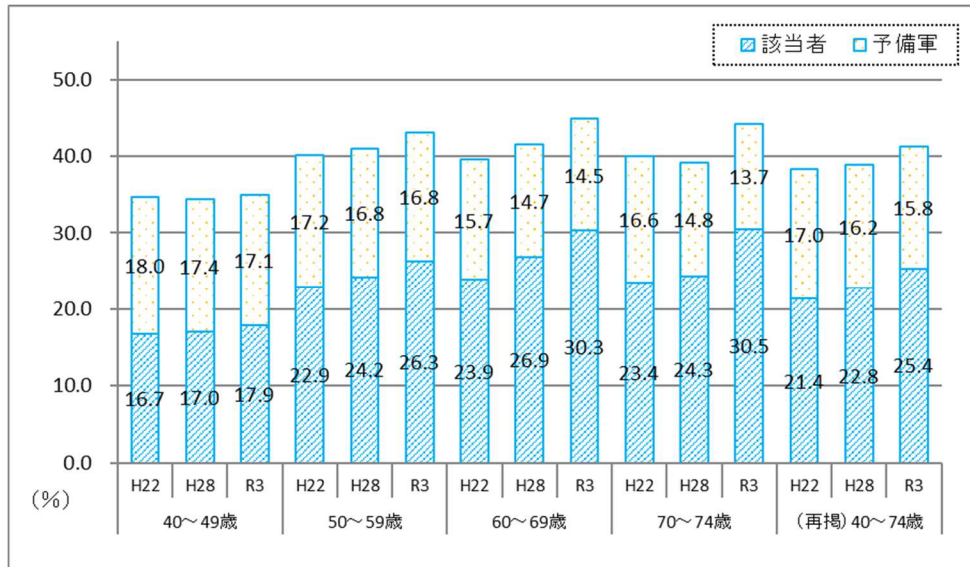
年齢調整死亡率・・・高齢化の影響を調整して計算した人口10万人当たりの死亡者数

(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状

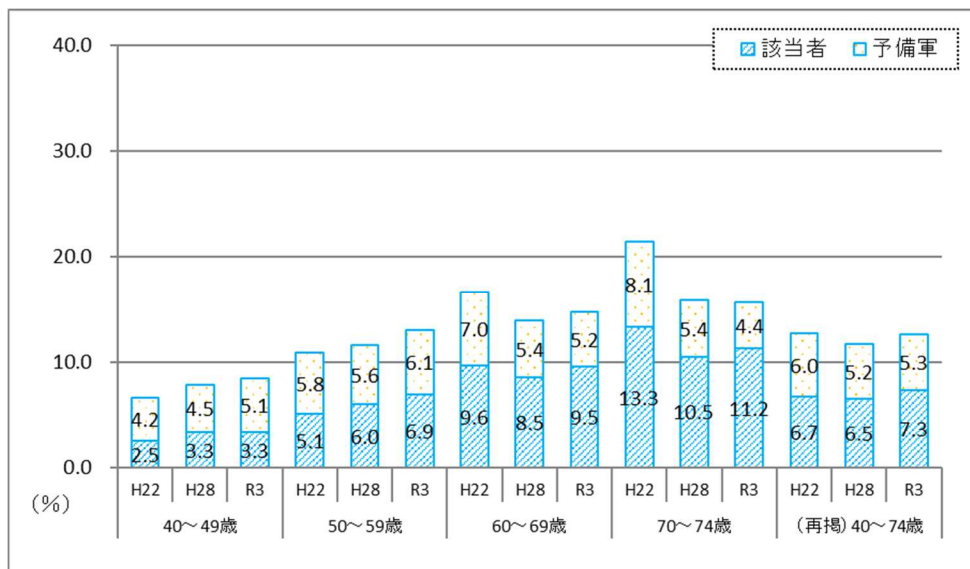
本県の令和3年度における40歳から74歳までのメタボリックシンドローム該当者※及びその予備群※の割合は、男性は41.2%（全国42.6%）、女性は12.6%（全国13.0%）となっている。

平成22年と比較するとほとんどの年代で増加傾向にあるが、60歳～74歳女性は改善している。

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（特定健康診査・特定保健指導の実施結果を集計）)

- ※ 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
- ※ 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つの項目に該当する者
- 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

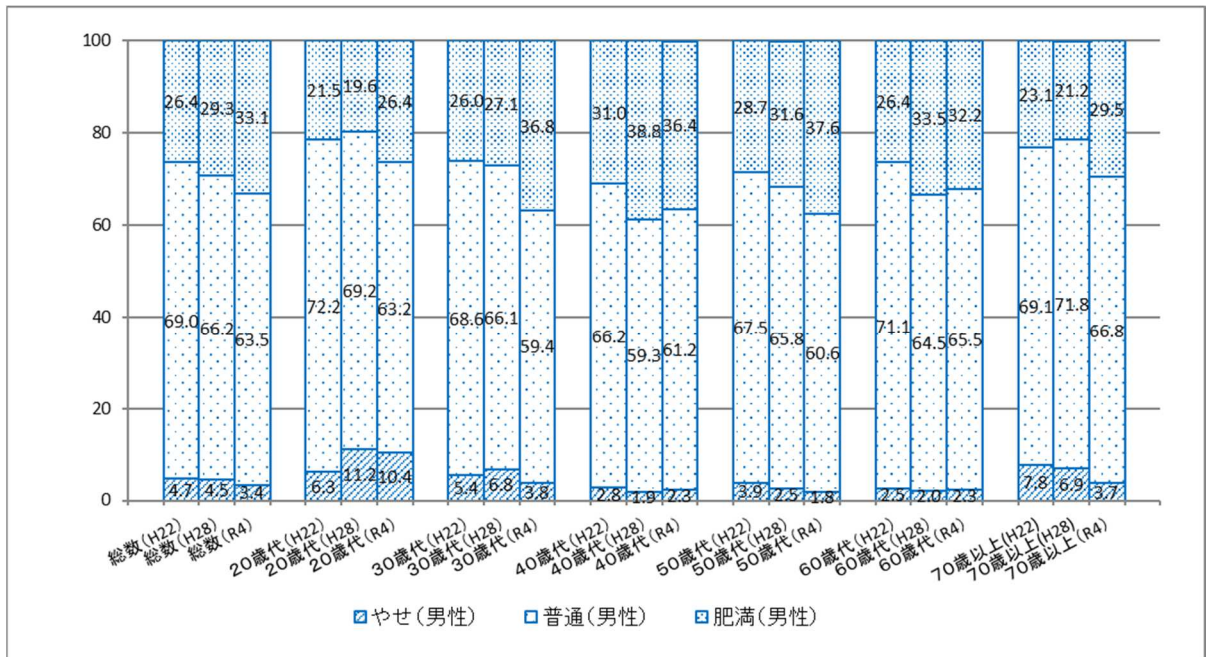
生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

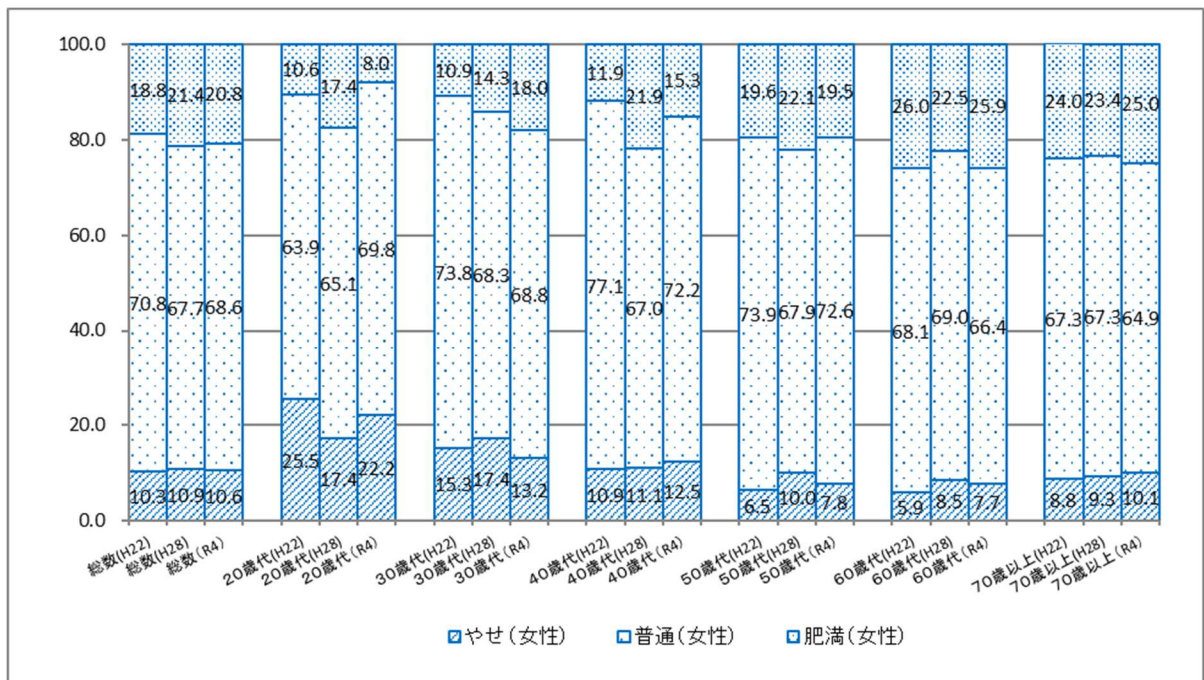
令和4年県民健康・栄養調査によれば、生活習慣病をもつ人が増え始める30歳代の男性の肥満の割合は36.8%で、平成22年度に比べ10.8ポイント増加している。また、男性ではどの年代でも増加しており、30歳代から60歳代で30%を超えている。

20歳代の女性のやせの割合は22.2%と目標の20%に達していない。

図1 肥満とやせの状況  
＜男性＞



＜女性＞

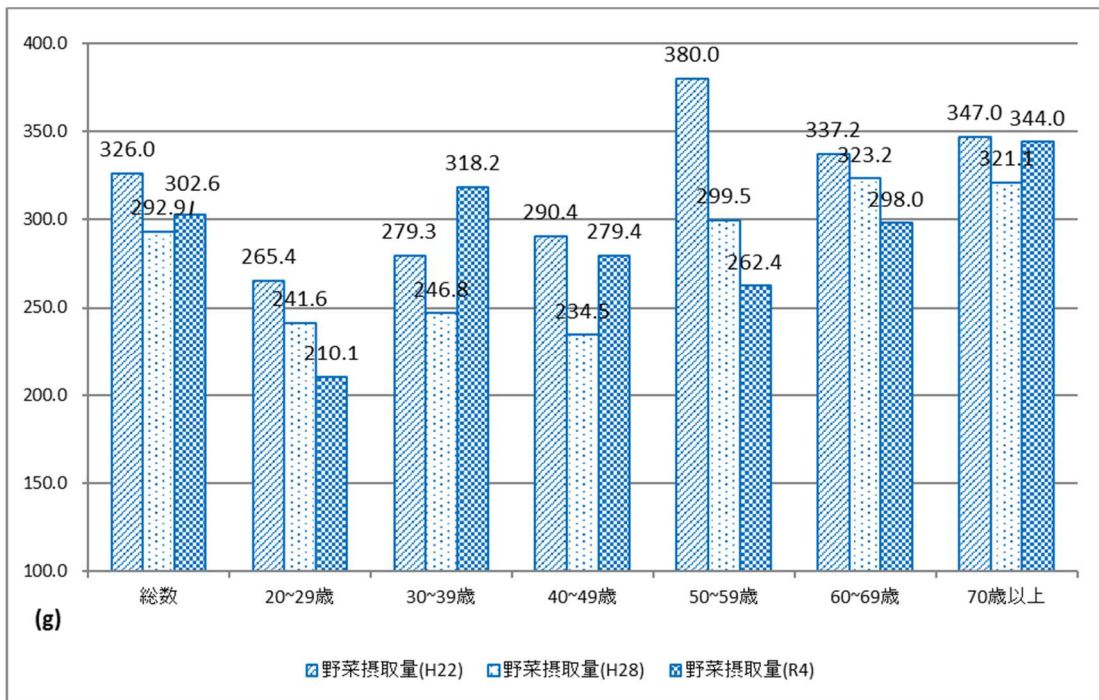


(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

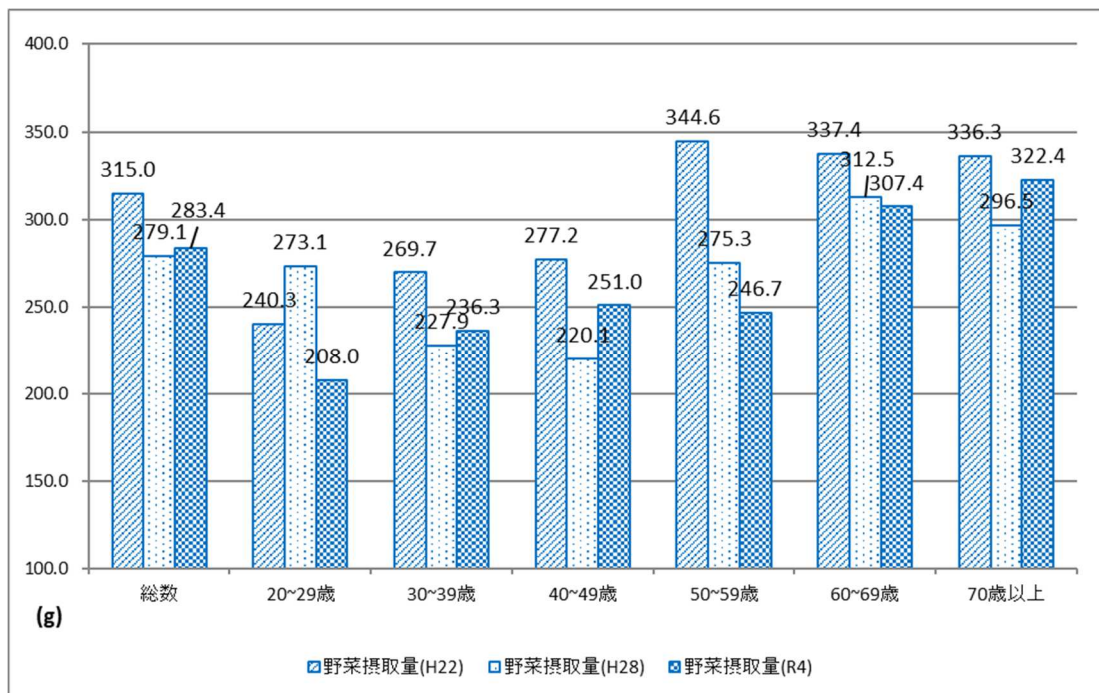
本県における20歳以上の野菜の平均摂取量は、291.9gで、平成22年比で28.3g減少したが、平成28年比で6.6g増加した。

また、平成22年県民健康・栄養調査の結果と年代別に比較すると、男女ともほぼすべての年代で減少しており、20歳代の摂取量が最も少ない。

図2 野菜の平均摂取量の状況（20歳以上、男女別）  
 <男性>



<女性>



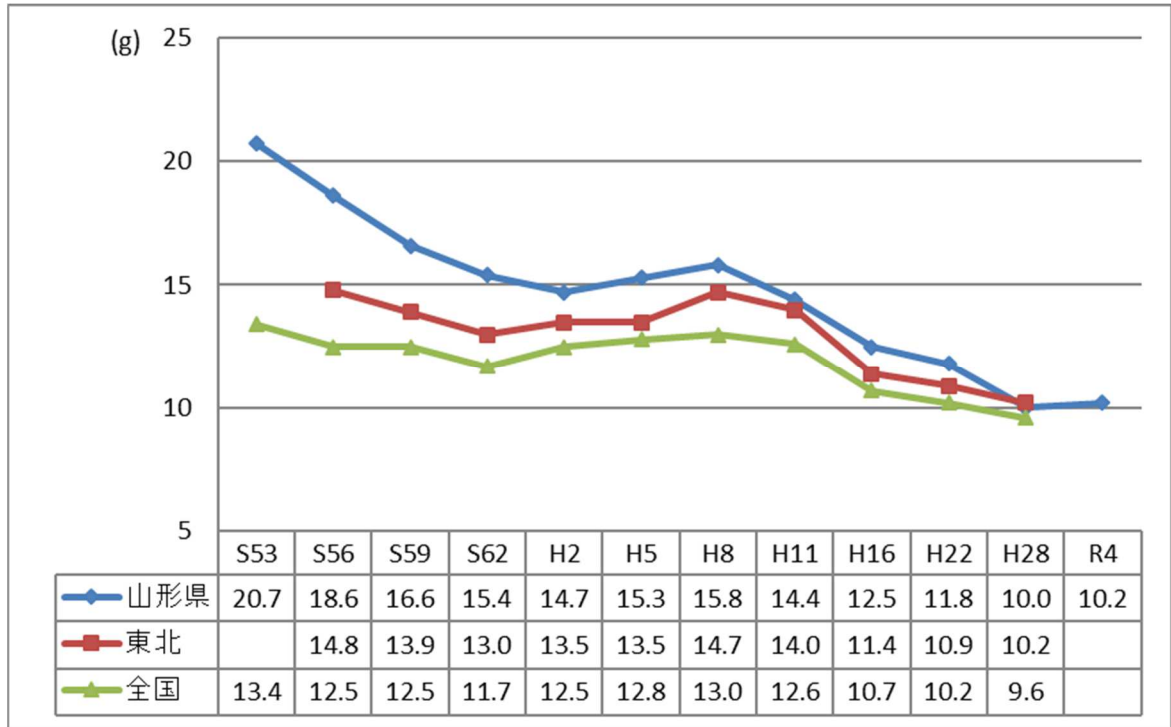
(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)



本県における食塩の平均摂取量は、年々減少傾向にあり、昭和53年に比べほぼ半減しているが、依然として目標の8g未満を上回っている。

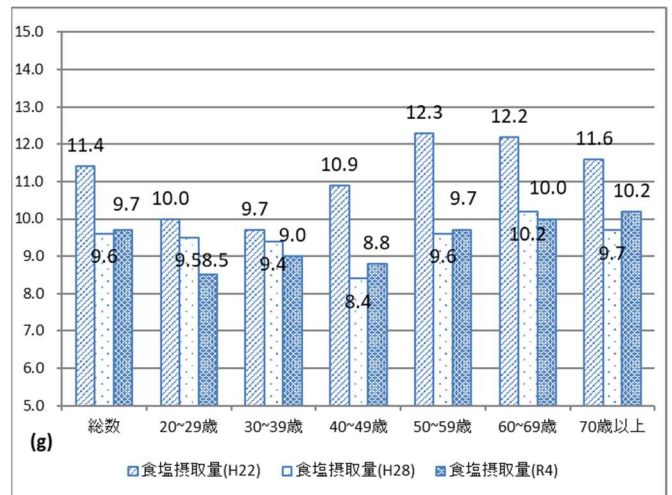
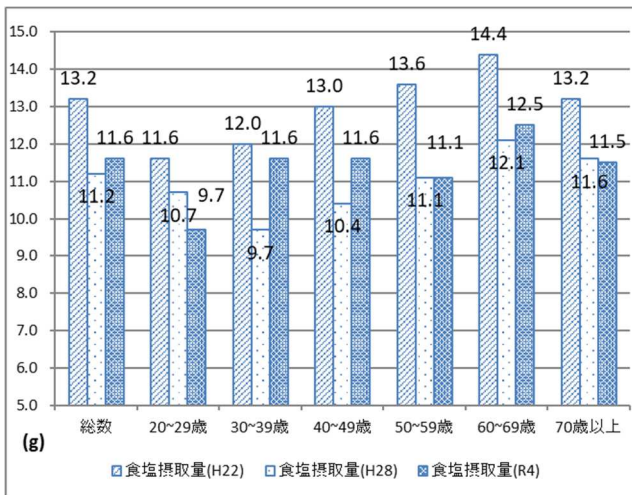
また、20歳以上、男女別に見ると、平成22年比でどの年代も減少している。

図3 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、国民健康・栄養調査)

図4 食塩の平均摂取量の状況（20歳以上、男女別）  
 <男性> <女性>



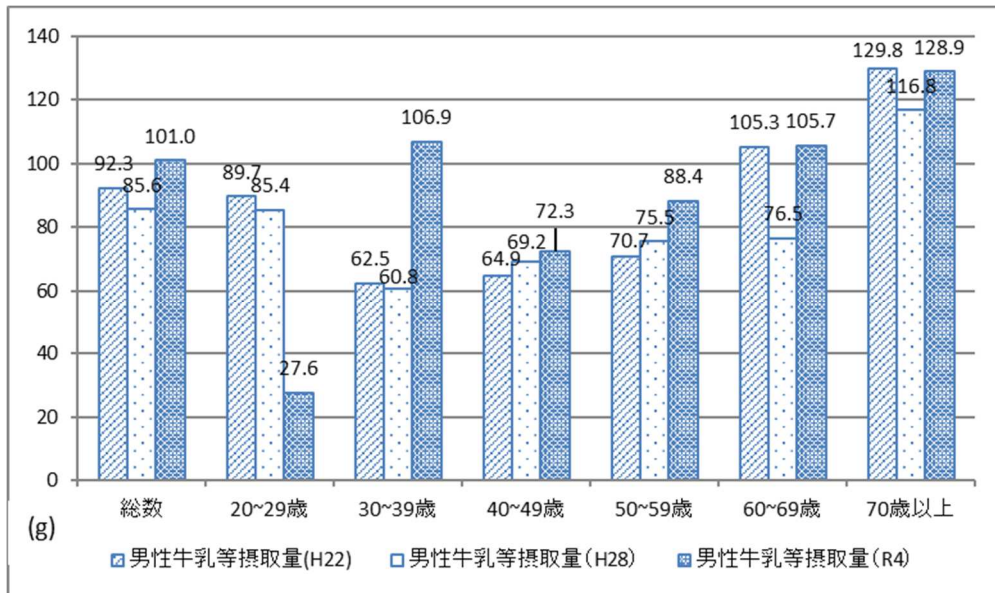
(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

本県における牛乳・乳製品の平均摂取量は123.4gであり、男女別にみると男性123.2g、女性123.6gである。また、20歳以上の4人に3人（75.8%）が200g未満となっている。

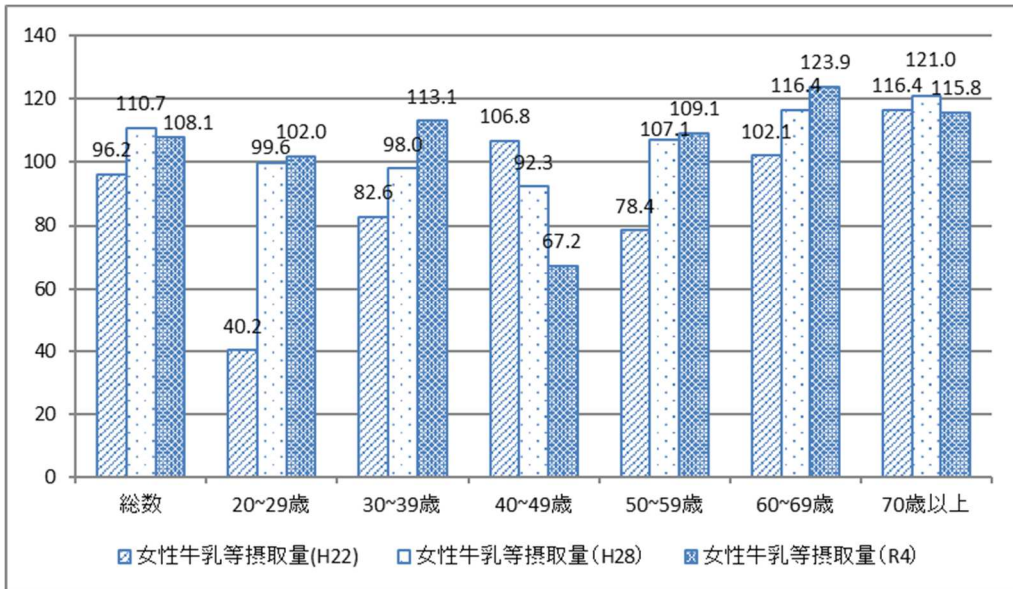
性・年代別に見ると、20歳代の男性と40歳代女性を除き、増加している。

図5 牛乳・乳製品の平均摂取量（20歳以上）

<男性>



<女性>

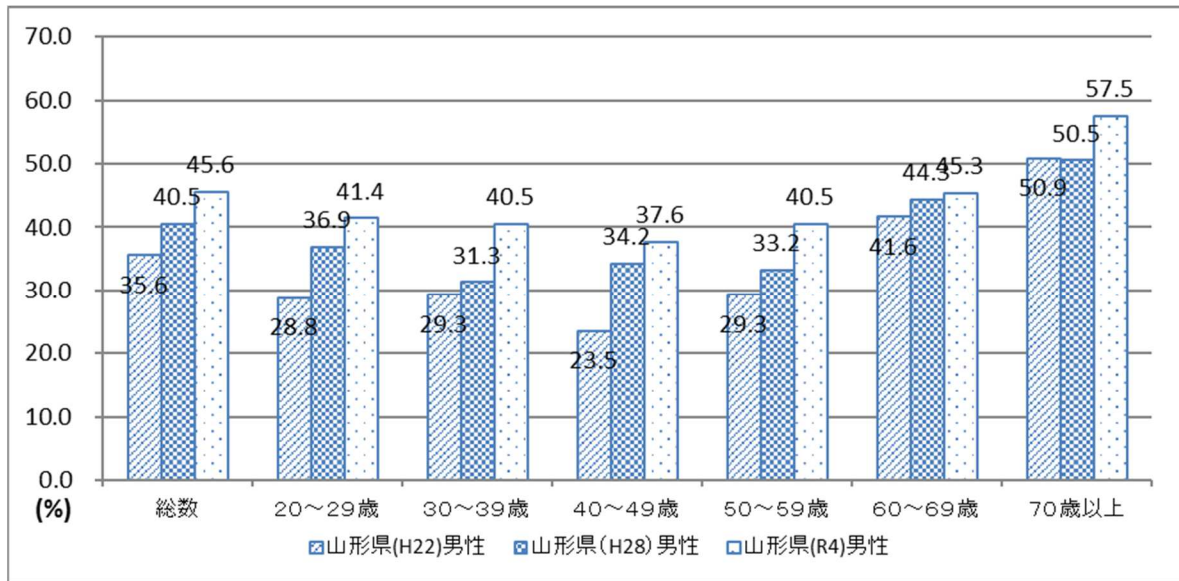


(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

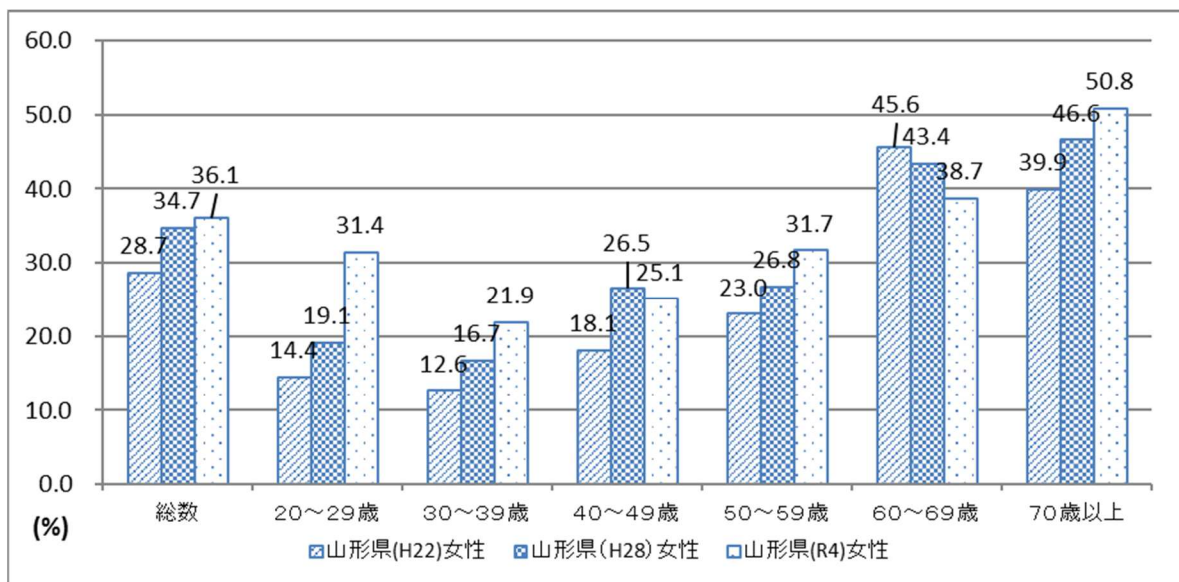
(2) 身体活動・運動

令和4年県民健康・栄養調査によれば、成人の運動習慣者(※)の割合は、男性45.6%、女性36.1%と、プラン策定時(H22)の男性35.6%、女性28.7%からいずれも増加している。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、男女ともに20~30歳代の働き世代の割合が大きく伸びた。

図6 運動習慣者の割合  
<男性>



<女性>



(出典： 県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

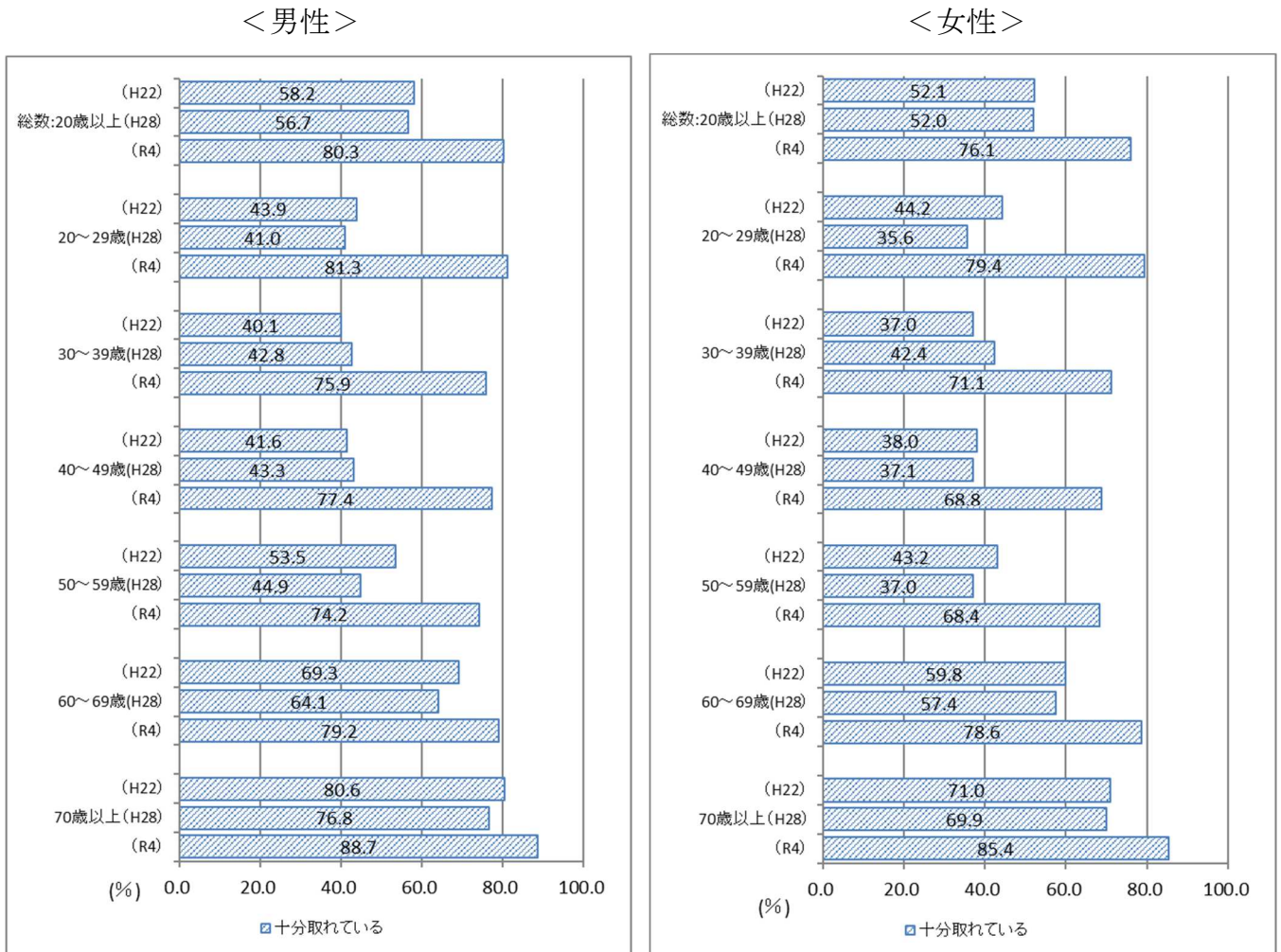
※運動習慣者 1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、かつ、1年以上運動を継続している者。

(3) 休養・こころの健康

令和4年県民健康・栄養調査によれば、睡眠が不足している者の割合は、成人男女ともに改善している。

年代でみると男女とも70歳以上では、睡眠が十分とれている者が8割を超えている。

図7 睡眠が十分とれているか



(出典： 県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

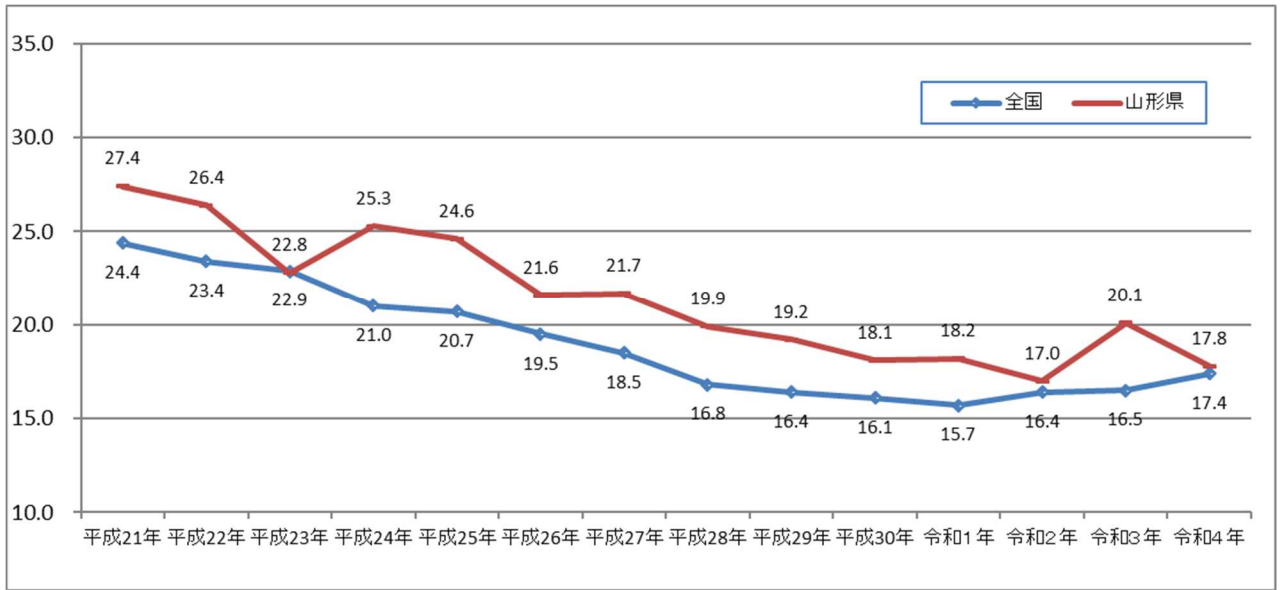
自殺死亡率は、平成21年からの推移で見ると、全国、県とも減少傾向にある。本県の自殺死亡率は、プラン策定時（H23）は全国とほぼ同率の人口10万人対22.8人であり、一旦増加した後は減少傾向にあった。令和3年は大きく増加。令和4年度は前年より減少したものの、対策の強化が必要。

年齢階層別、男女別に自殺者数をみると、中高年の男性と高齢女性に自殺が多い傾向にあった。令和4年人口動態統計によれば、男性は40歳代を除く年代においてプラン策定時よりも自殺者数が減少しており、特に50歳代以上の減少幅が大きい。

女性についても、19歳以下と40歳代の自殺者数が増加している。

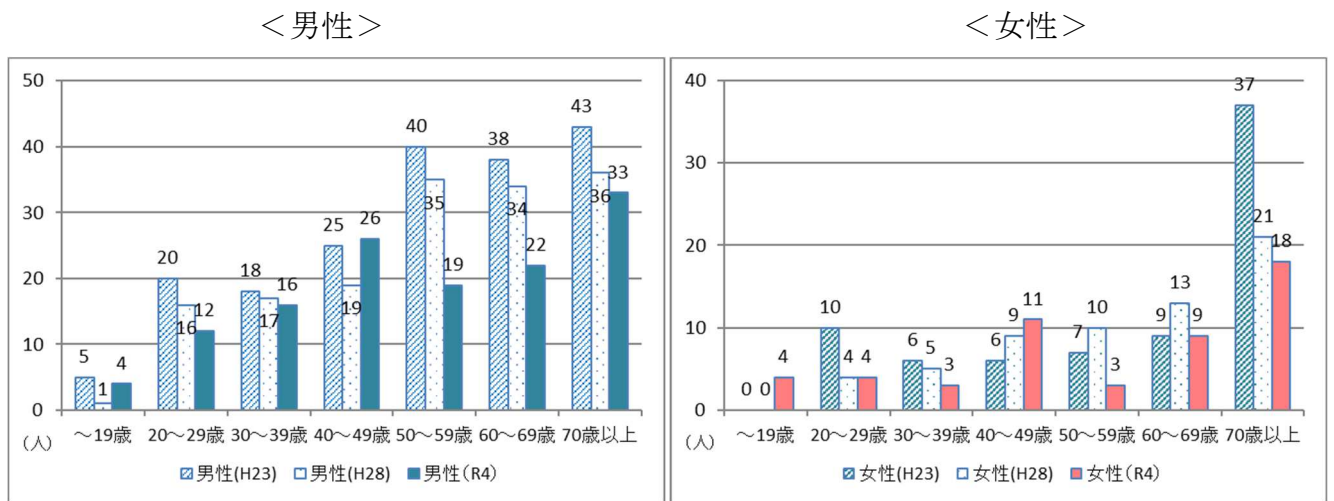
(人口10万対)

図8 自殺死亡率の年次推移



(出典：厚生労働省人口動態統計)

図9 年齢階層別男女別自殺者数



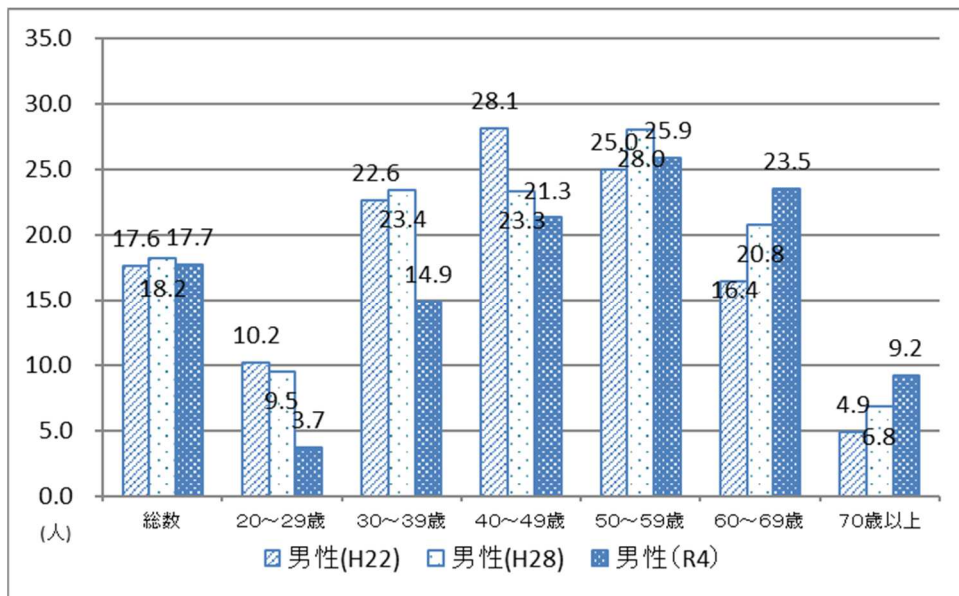
(出典：保健福祉統計年報)

(4) 飲酒

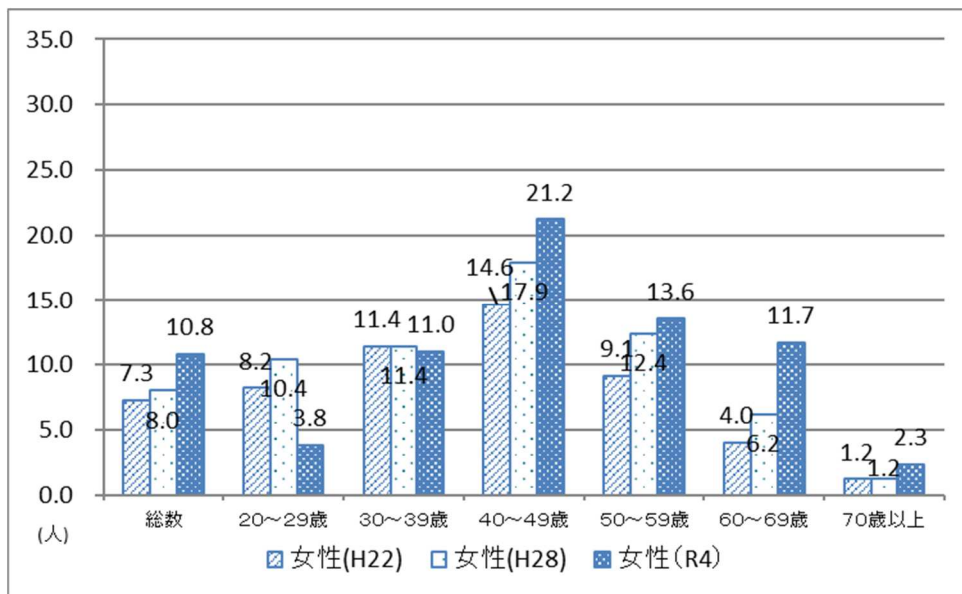
令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は平成22年と比較して総数は横ばいで、これまで割合が高かった30～40歳代が大きく減少した一方、60歳代以上の増加が目立つ。

女性の総数は7.3%から10.8%に増加している。年代別にみると、40歳代以上の割合が大きく増加している。

図10 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>



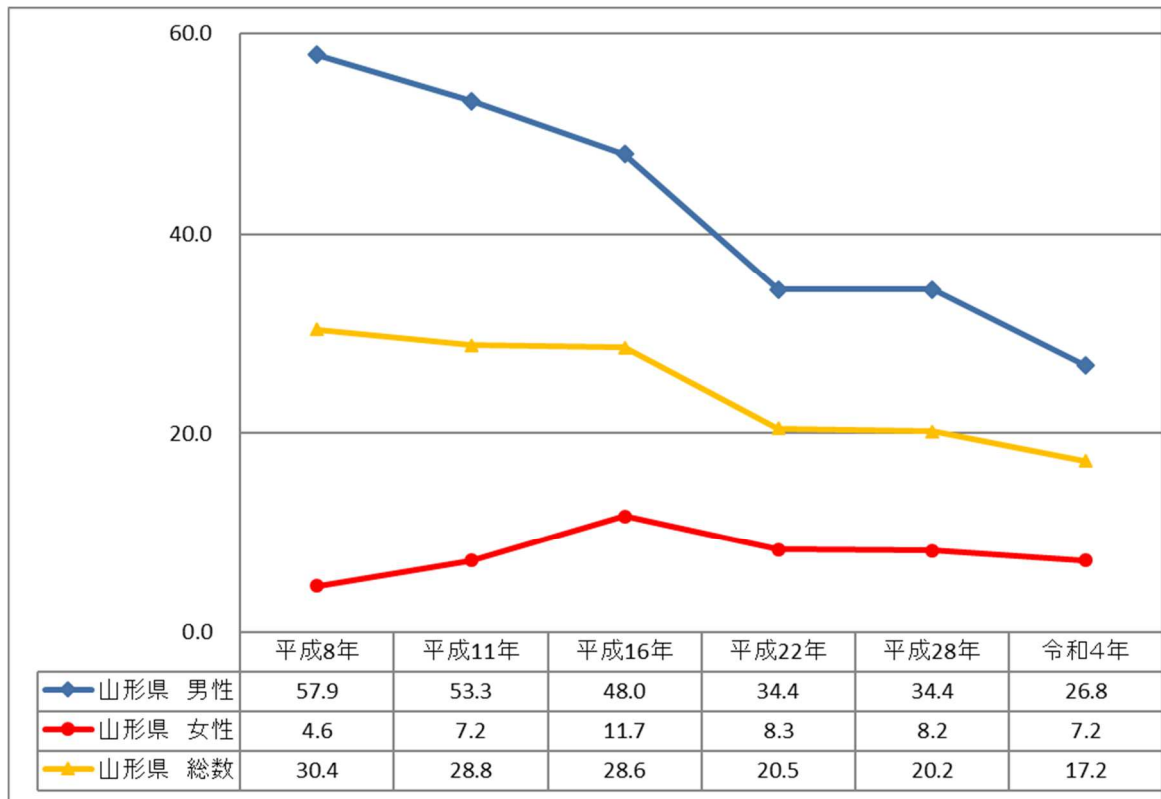
(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

## (5) 喫煙

令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の20歳以上の喫煙率は17.2%であり、平成22年の20.5%と比較して減少している。

また、男性の喫煙率は26.8%であり、平成22年の34.4%と比較して大きく減少している。一方、女性の喫煙率は7.2%であり、平成22年の8.3%と比較して減少傾向にあるが平成22年以降はほぼ横ばいの状況である。

図11 喫煙している20歳以上の割合の年次推移



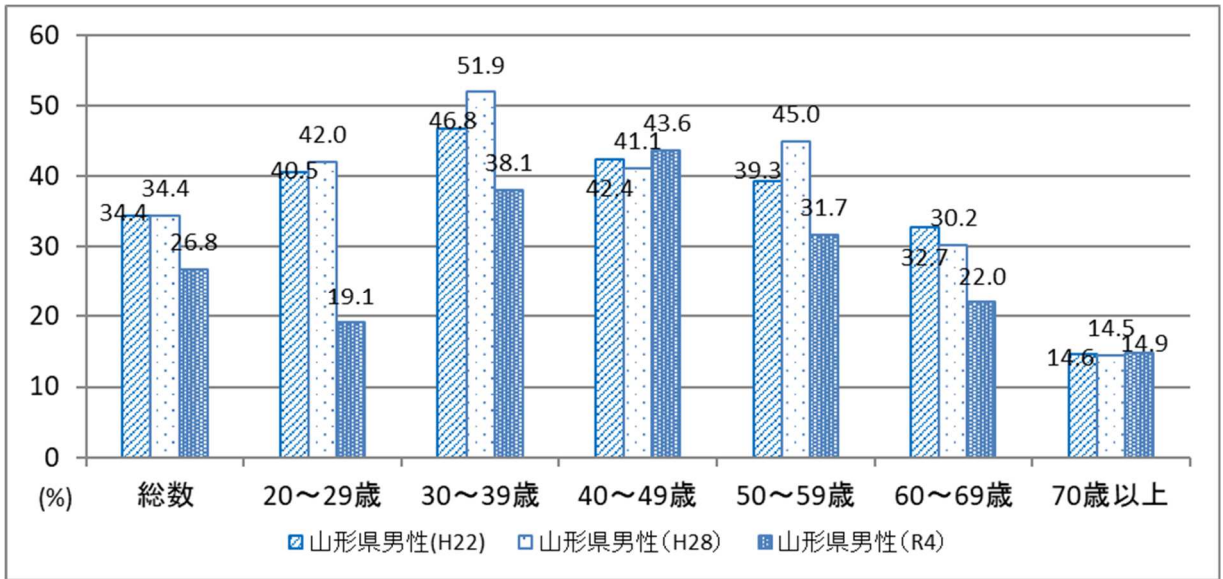
(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

喫煙している人の割合を年代別に平成22年と比較してみると、男性では、20～30歳代、50～60歳代で減少しているが、40歳代及び70歳代以上で増加している。

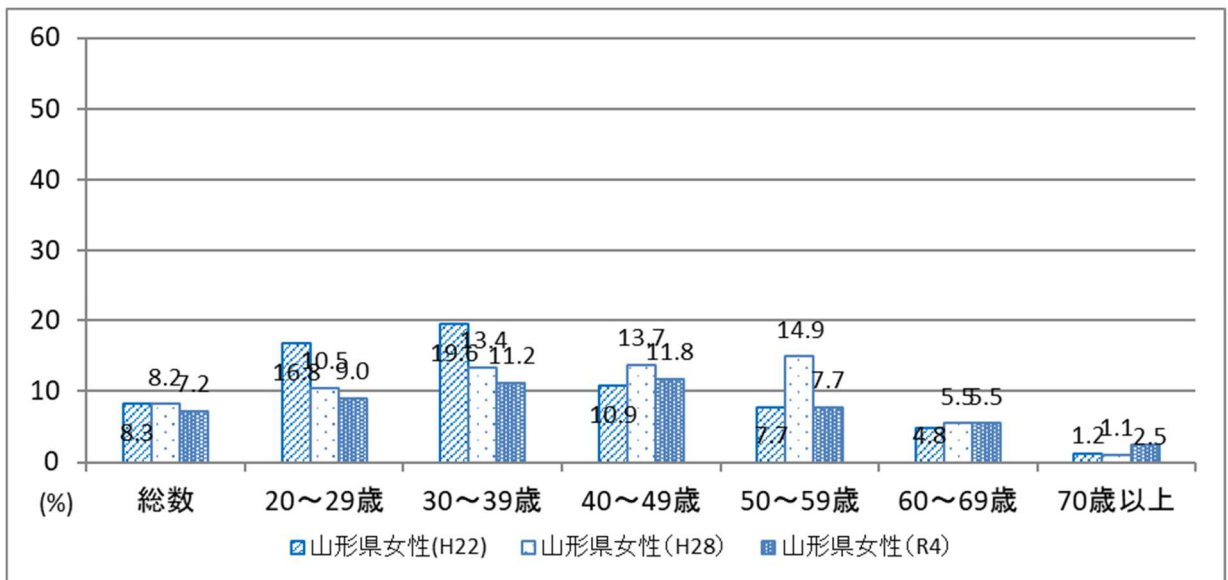
一方、女性は20～30歳代で減少しているが、40歳代、60歳代～70歳以上で増加している。

総じてみると男女ともに20～30歳代の若い世代の喫煙者が減少している。

図12 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)



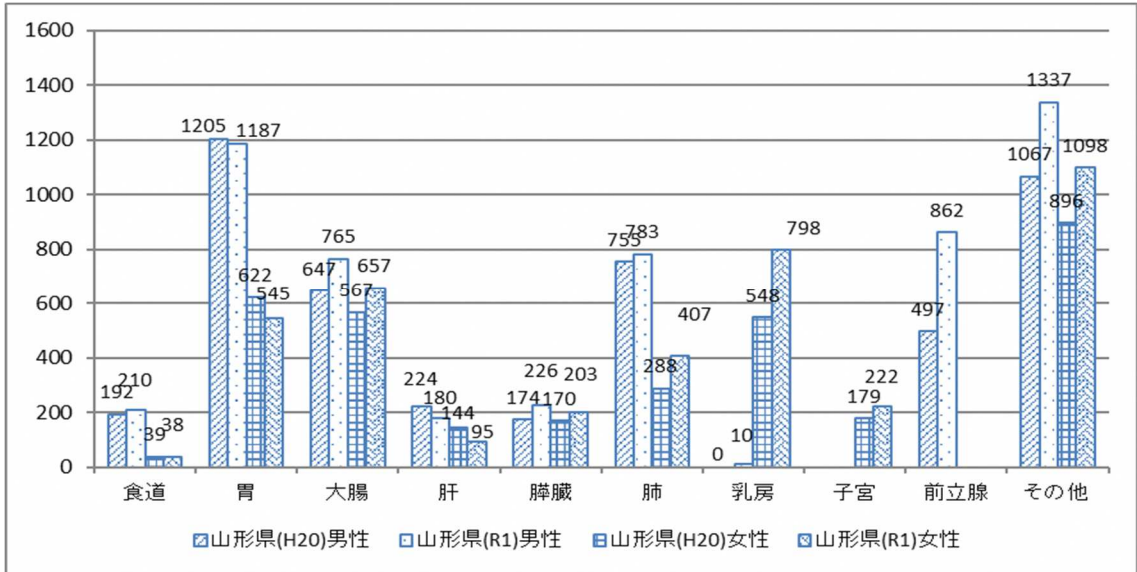
生活習慣病等の発症予防と重症化予防

1 がん対策

(1) がんの現状

令和元年度のデータを基に部位別の罹患者数と死亡者数を見ると、本県のがん罹患者数は9,623人であり、部位別では、男性が胃がん、前立腺がん、肺がんの順に多くなっている。女性は、乳がん、大腸がん、胃がんの順に多くなっている。

図1 部位別がん罹患者数

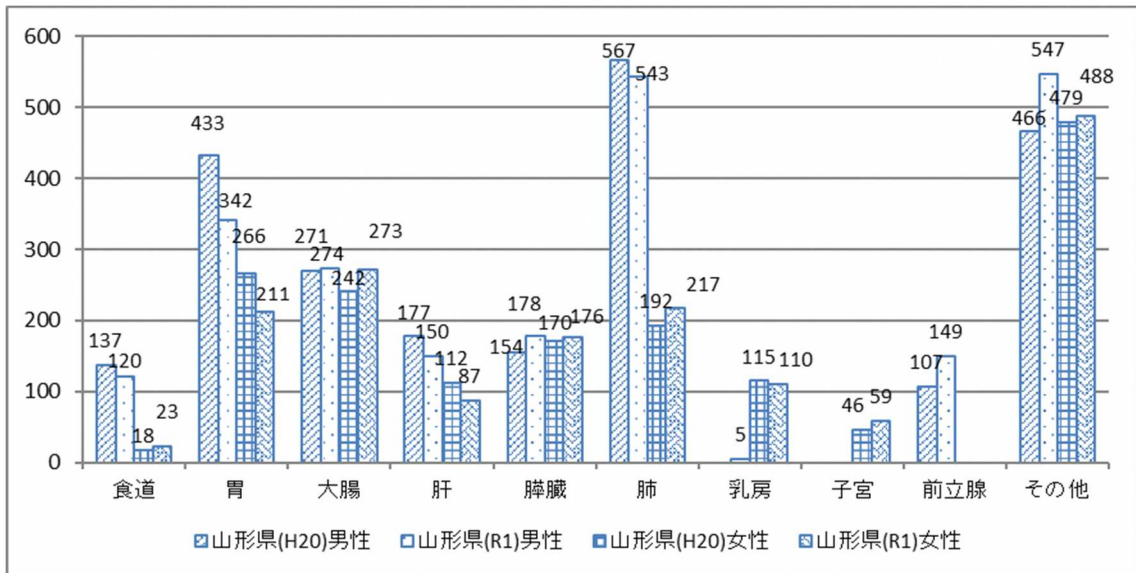


※男性乳がん罹患者 H20 0名 R1 10名

(出典：山形県がん実態調査)

令和元年度の本県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、大腸がん、肺がん、胃がんを抜いて、大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっている。

図2 部位別がん死亡者数



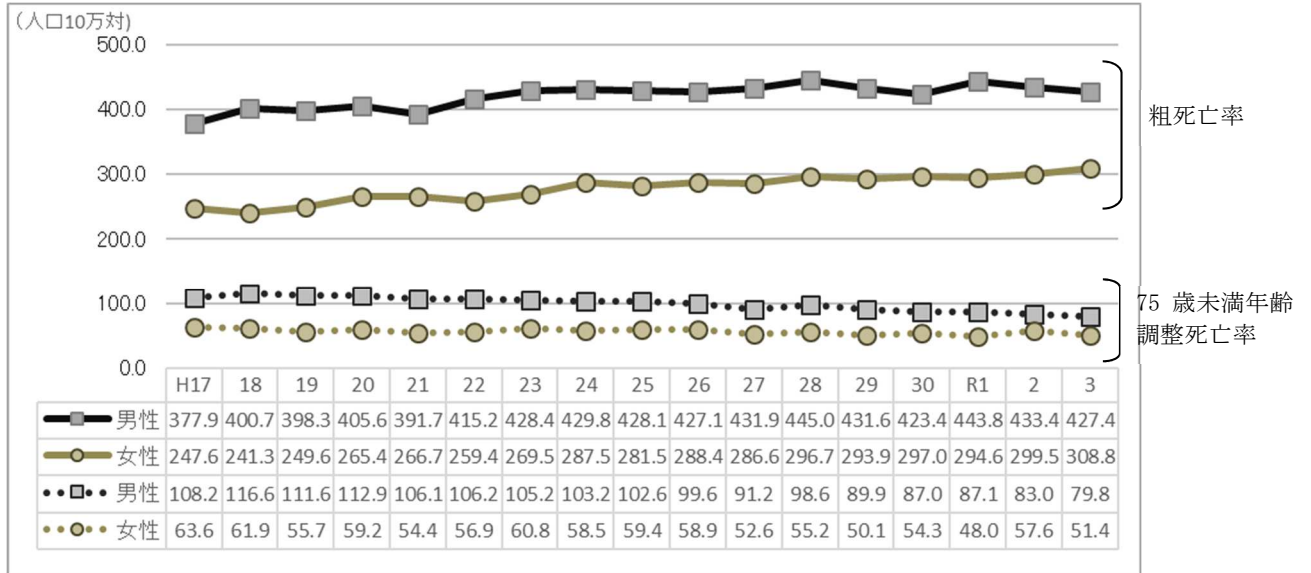
(出典：山形県がん実態調査)

(2) がんによる死亡率

がんの粗死亡率は男女とも横ばい傾向にあるが、直近では男性が減少、女性が増加している。

また、75歳年齢調整死亡率は減少傾向にある。

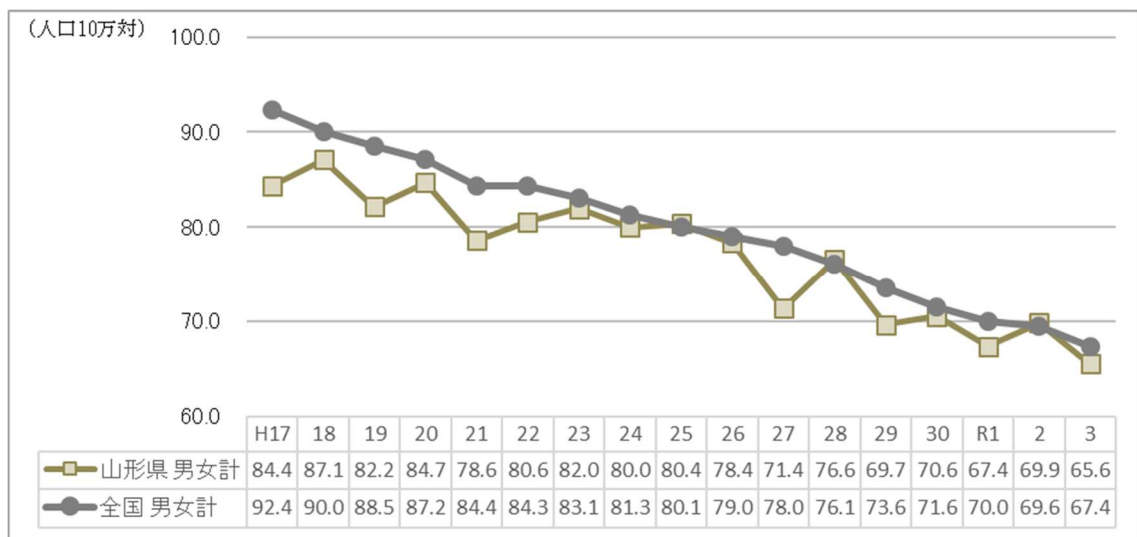
図3 本県のがんの死亡率（粗死亡率・75歳未満年齢調整死亡率）の年次推移



(出典：国立がん研究センター統計)

図4 本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移

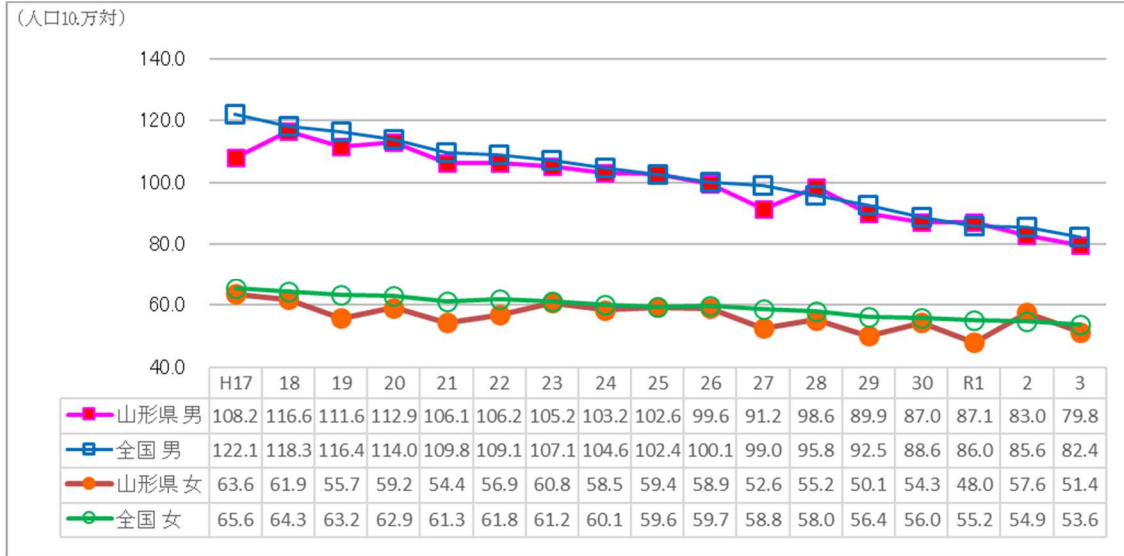
< 総計 >



(出典：国立がん研究センター統計)

性別ごとに見ると、全国、本県とも男性が女性より死亡率が高くなっている。  
また、本県は男女とも全国より若干であるが低い傾向にある。

図5 本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移  
<性別>



(出典：国立がん研究センター統計)

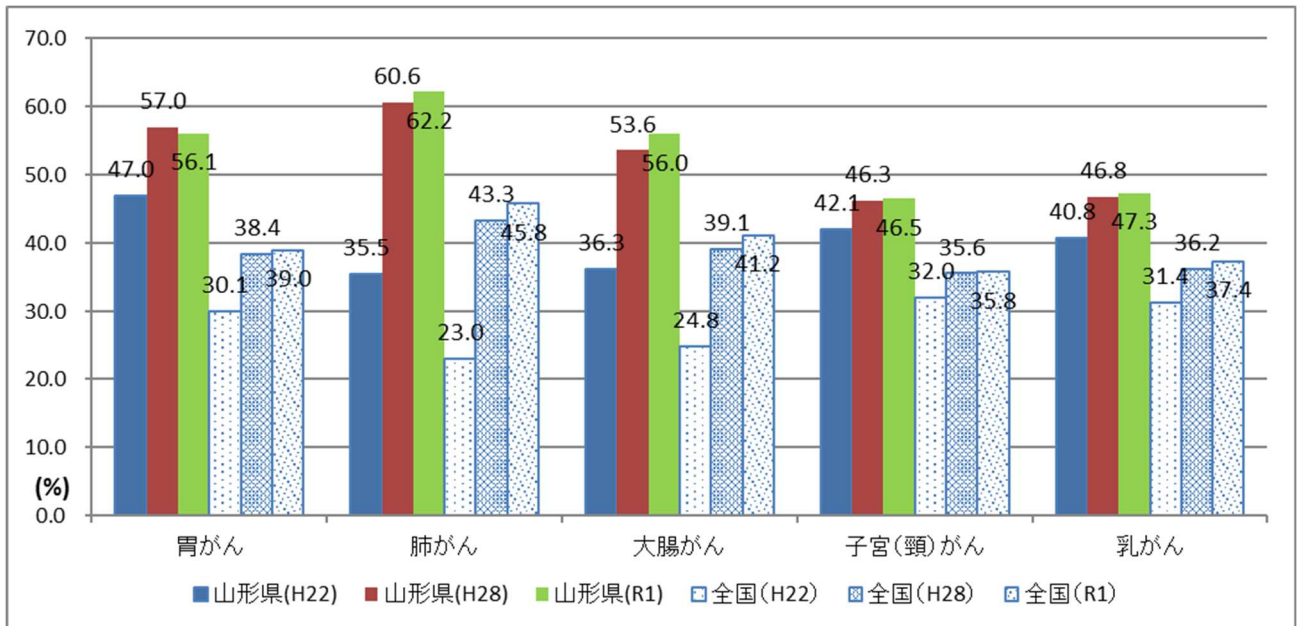
### (3) がん検診受診率の推移

令和元年国民生活基礎調査によれば、本県のがん検診受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんでは全国第1位、乳がんでは全国第3位であった。

しかし、子宮頸がん、乳がんについては、受診者が半数に満たない状況である。

(令和4年国民生活基礎調査：令和5年9月公表予定)

図6 がん検診の受診率



(出典：国民生活基礎調査)

※目標受診率 60% (山形県)

## 2 循環器病対策分野

### (1) 脳血管疾患による死亡率

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、低下傾向がみられる。

（令和2年人口動態統計（特殊報告）：令和5年12月公表予定）

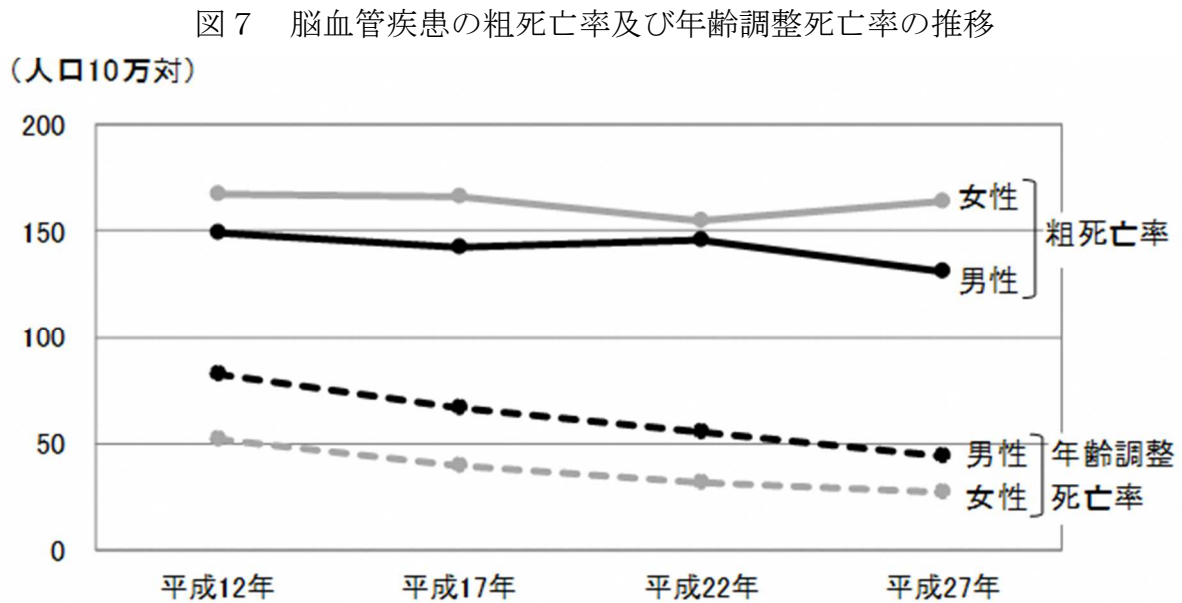


表1 脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移

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

（出典：人口動態統計）

(2) 心疾患による死亡率

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となっている。

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、男性は横ばい、女性は若干の低下傾向がみられる。

（令和2年人口動態統計（特殊報告）：令和5年12月公表予定）

図8 虚血性心疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移

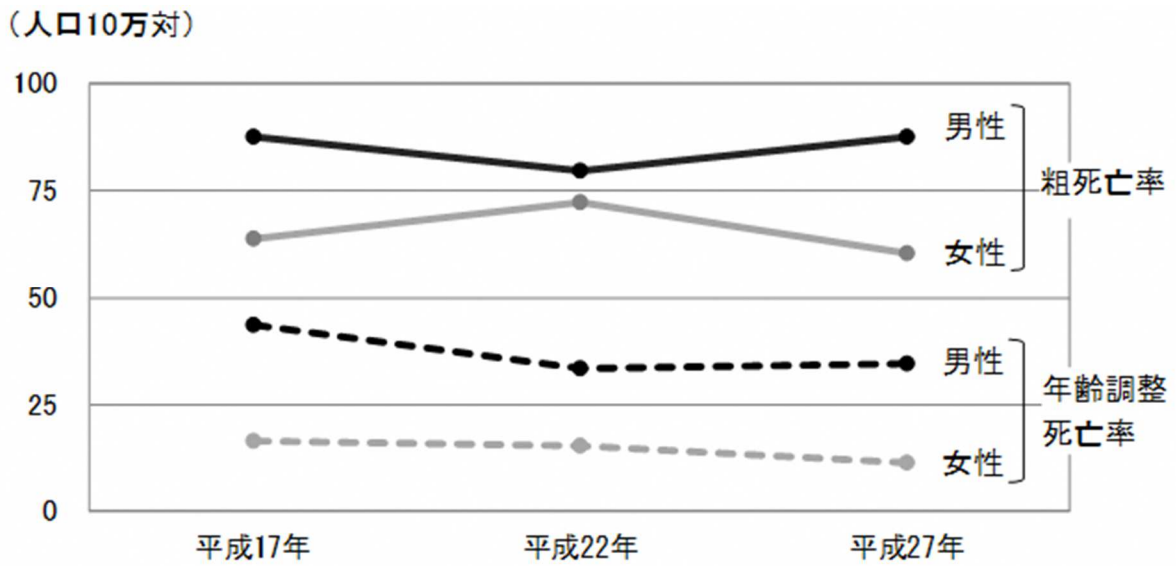


表2 虚血性心疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移

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

（出典：人口動態統計）

(3) 特定健診受診率・特定保健指導終了率の推移

特定検診の受診率及び特定保健指導の終了率は、増加傾向にあり特に特定健診受診率は全国で最も高くなっているが、目標（特定健診70%、特定保健指導45%）には達していない。

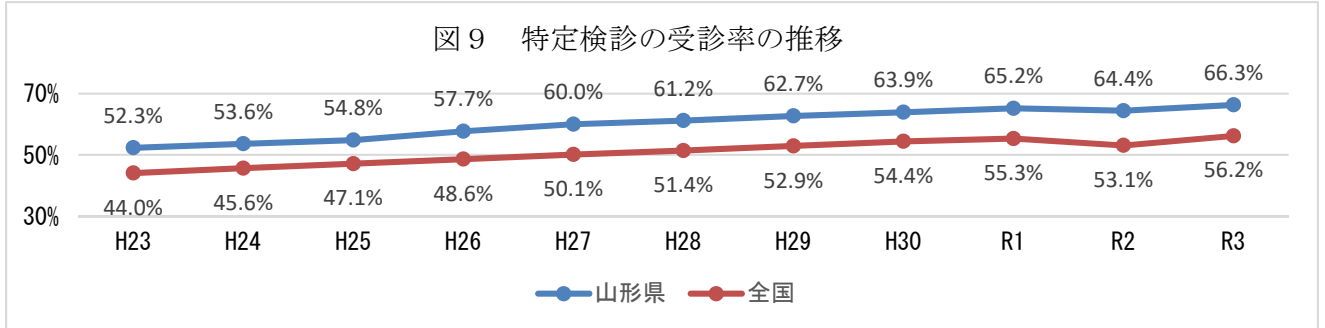


表3 特定健診の受診率の推移

( ) 内は全国順位

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	52.3%	53.6%	54.8%	57.7%	60.0%	61.2%	62.7%	63.9%	65.2%	64.4%	66.3%
(順位)	(2位)	(2位)	(2位)	(2位)	(2位)	(2位)	(2位)	(2位)	(2位)	(1位)	(1位)
全国	44.0%	45.6%	47.1%	48.6%	50.1%	51.4%	52.9%	54.4%	55.3%	53.1%	56.2%

(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

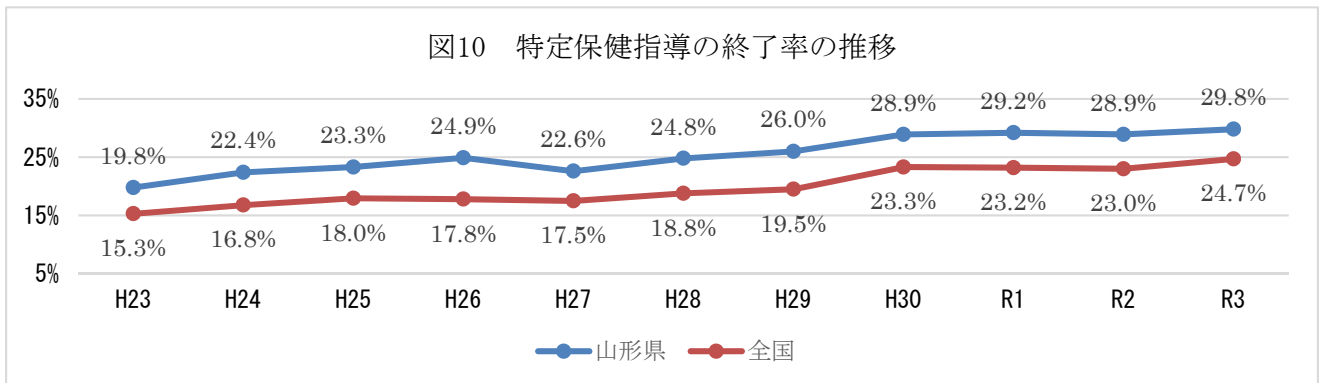


表4 特定保健指導の終了率の推移

( ) 内は全国順位

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	19.8%	22.4%	23.3%	24.9%	22.6%	24.8%	26.0%	28.9%	29.2%	28.9%	29.8%
(順位)	(13位)	(11位)	(15位)	(11位)	(16位)	(12位)	(10位)	(10位)	(12位)	(11位)	(11位)
全国	15.3%	16.8%	18.0%	17.8%	17.5%	18.8%	19.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%

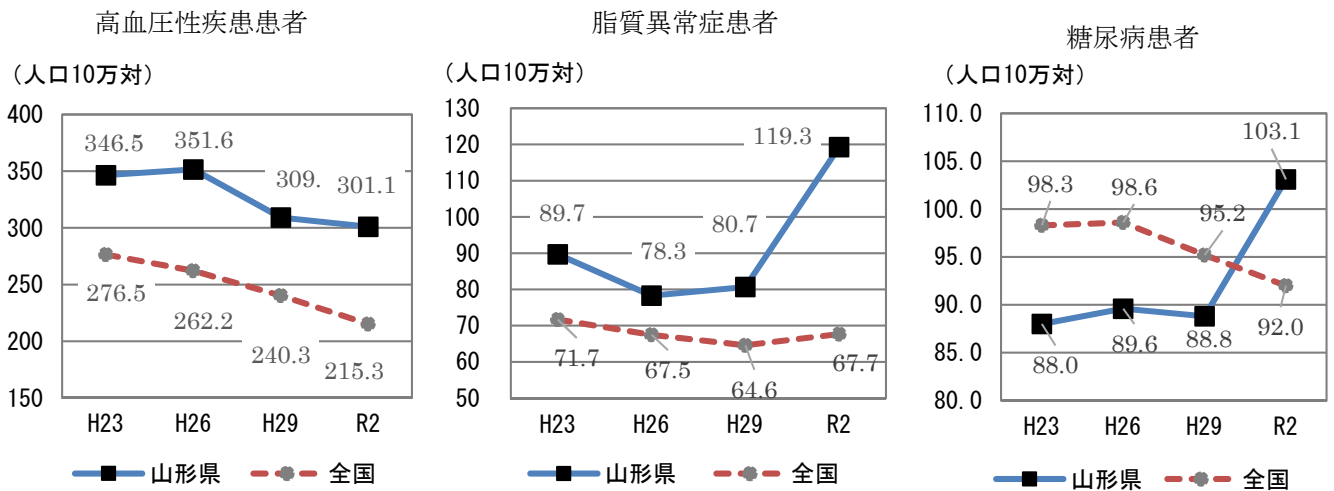
(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

(4) 年齢調整外来受療率の推移

高血圧性疾患患者及び脂質異常症患者の年齢調整外来受療率は、全国値より高い状況が続いており、令和2年においては全国で最も高くなった。

また、糖尿病患者の年齢調整外来受療率は、これまで全国値より低かったが、令和2年においては全国値よりも高い状況となった。

図11 年齢調整外来受療率の推移



(出典：患者調査 (医療計画作成支援データブック))

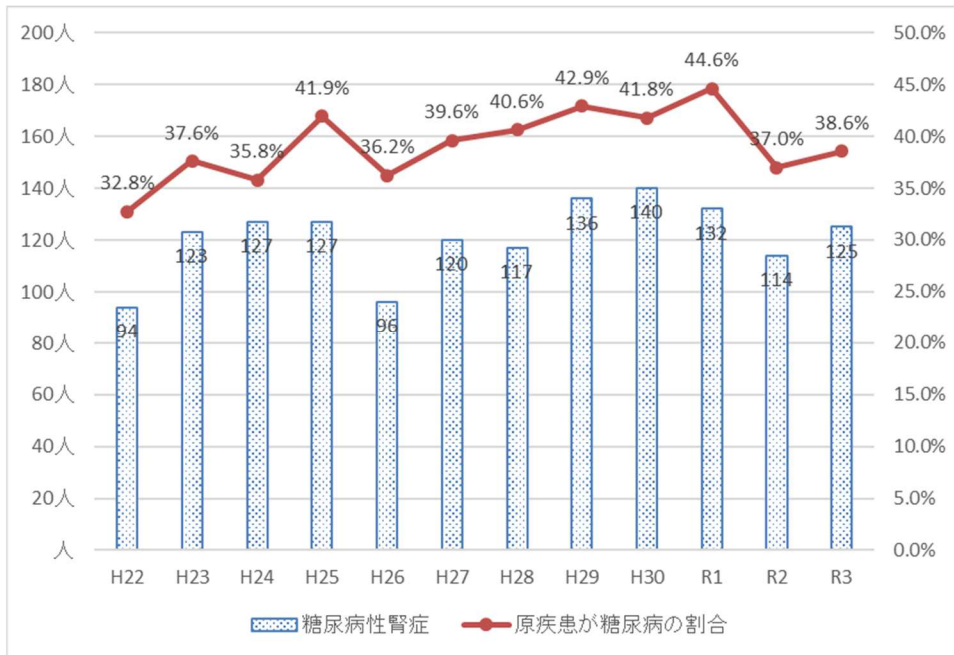
### 3 糖尿病

#### (1) 糖尿病性腎症による透析患者の状況

日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県の人工透析を受けている患者数は、令和3年12月末現在2,785人（人口100万対2,639.8人）であり、そのうち糖尿病性腎症により新たに人工透析を導入した患者数は125人である。

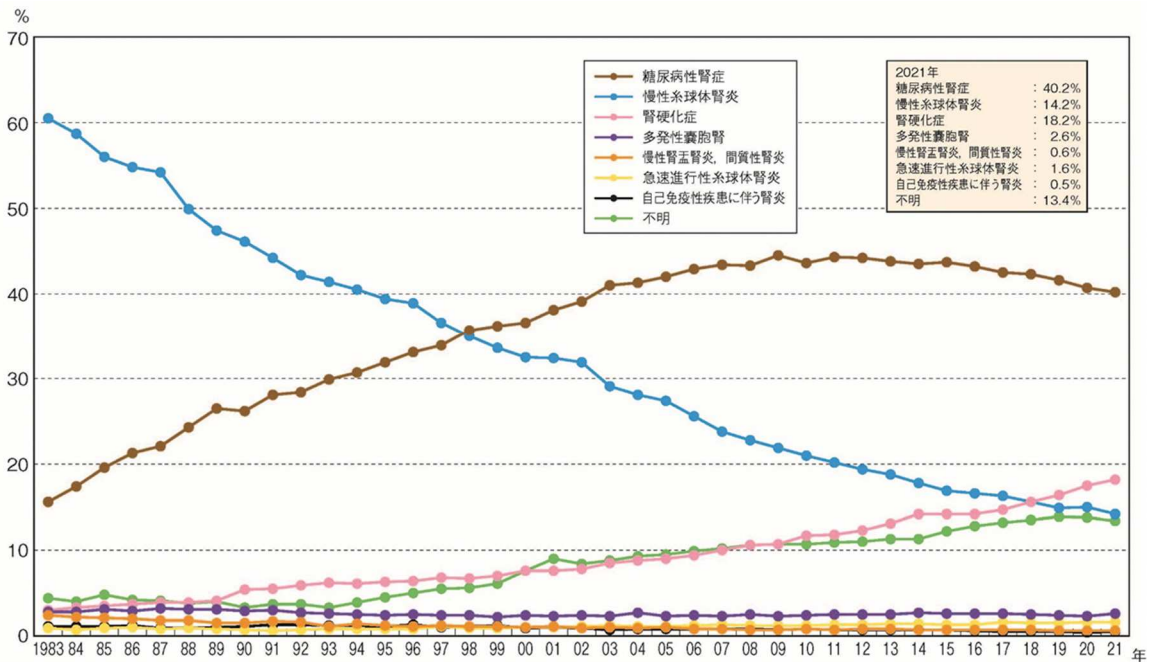
また、全国の導入患者の原疾患の割合を見ると、糖尿病性腎症は慢性糸球体腎炎に代わって1998年に第1位になって以来、一貫して増加していたが、近年は減少傾向にある。

図12 各年新規糖尿病性腎症透析導入患者数・割合（山形県）



（出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」）

図13 導入患者 原疾患割合の推移（全国）



（出典：日本透析医学会 患者調査の集計）



#### 4 歯科口腔保健対策

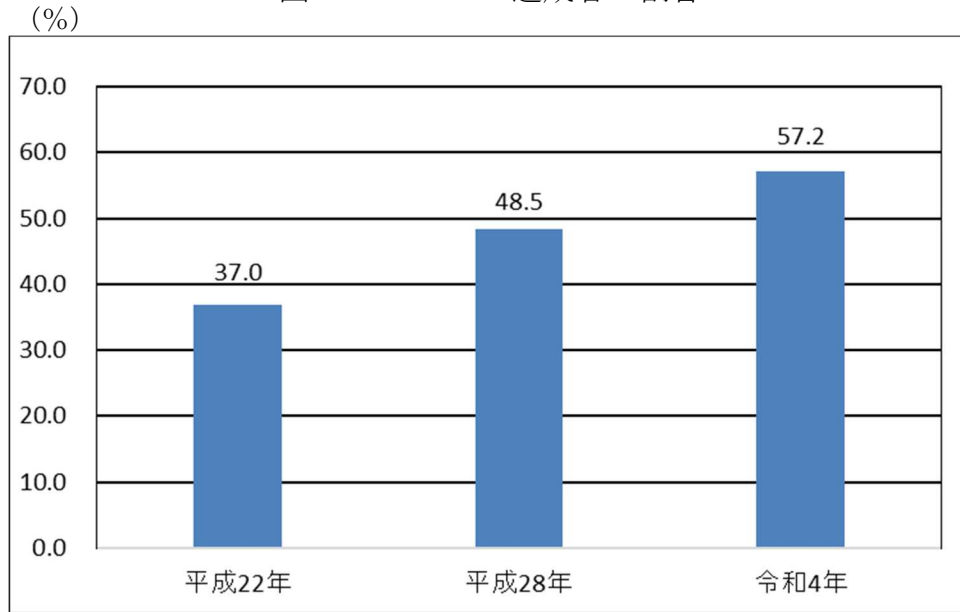
##### (1) 歯科口腔保健の現状

本県の令和4年の8020達成者の割合は57.2%で、平成28年に比べ高くなっている。

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28年に比べ改善されている。

（令和4年県民健康・栄養調査の結果（概数）は令和5年4月確定予定。）

図14 8020達成者の割合



（出典：R4 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22年	平成28年	直近	平成22年	平成28年	直近
むし歯のない3歳児の割合	78.5	84.2	88.1	70.2	81.7	87.9
12歳児の1人平均むし歯本数	1.3	0.8	0.6	1.1	0.7	0.5

むし歯のない3歳児の割合：（出典：地域保健・健康増進事業報告）

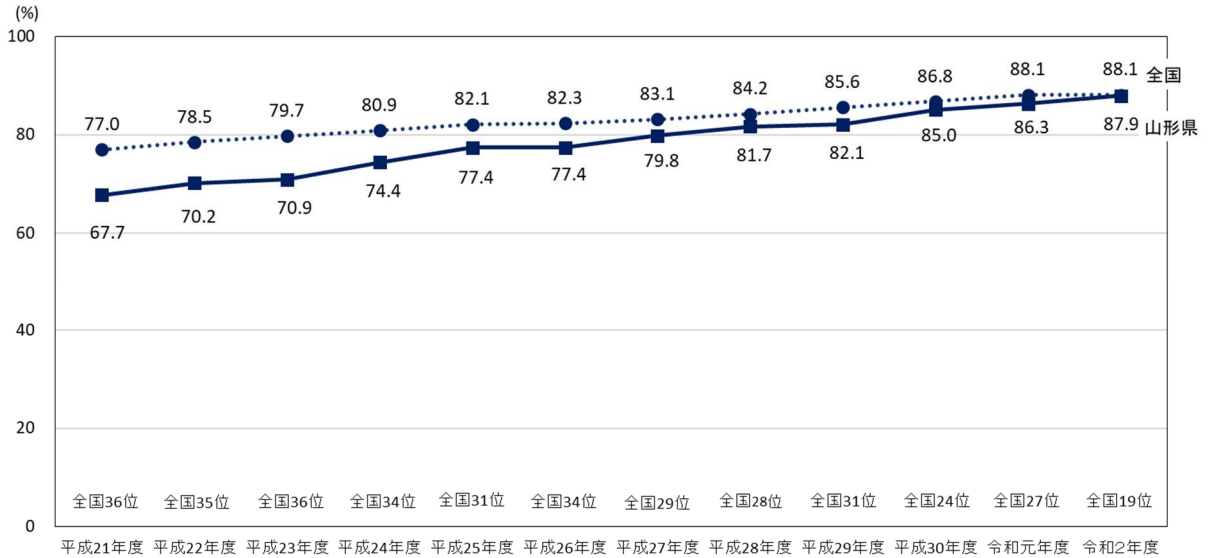
12歳児の1人平均むし歯本数：（出典：学校保健統計）

（直近値：3歳児は令和2年度、12歳児は令和3年度）

(2) ライフステージに応じた施策

本県における3歳児でむし歯のない者の割合は、年々増加傾向にあるが、令和2年度で87.9%（全国第19位）と、プラン策定時の現状値である平成22年度の数值より改善し、全国順位も上昇しており、全国平均に近い数值となっている。

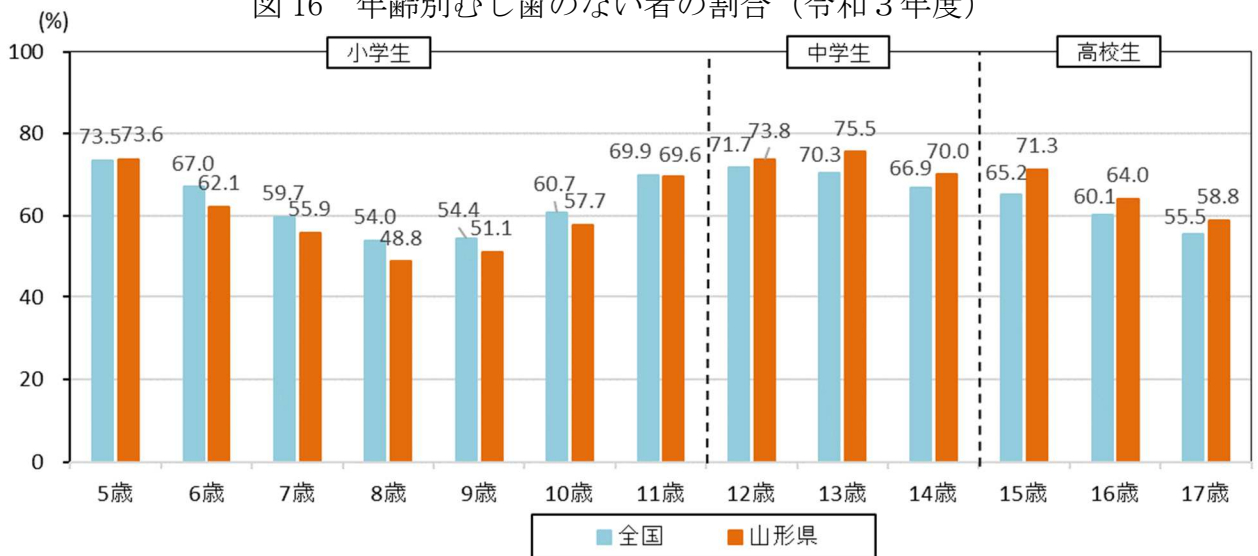
図15 3歳児でむし歯のない者の割合の年次推移



(出典：地域保健・健康増進事業報告)

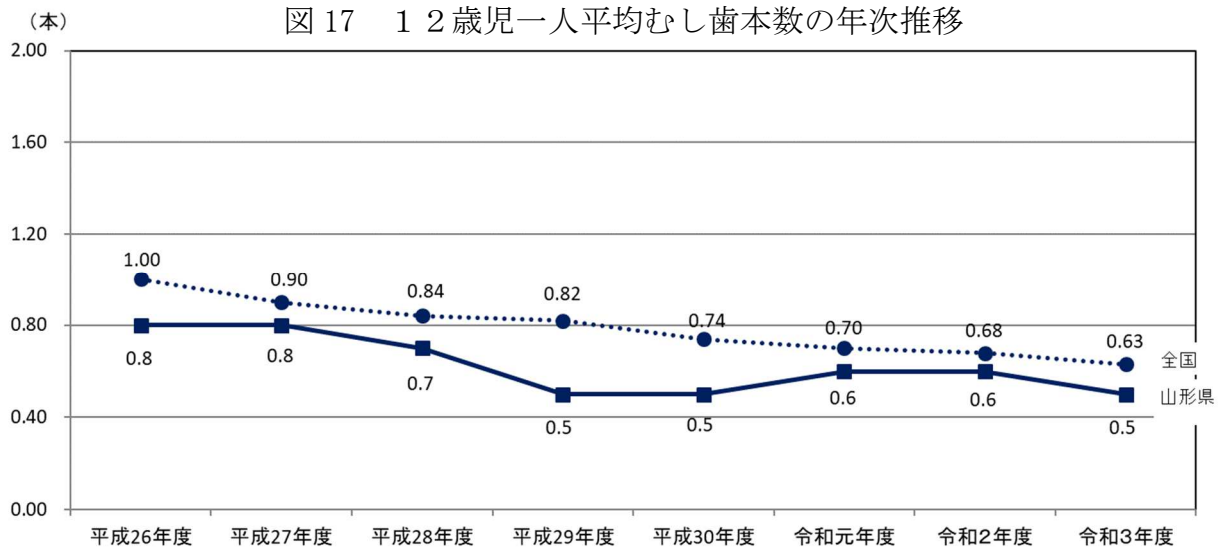
年齢別のむし歯の状況を見ると、小学生は全国に比べむし歯のない者の割合は低い傾向にあるが、中学・高校生になると、全国に比べむし歯のない者の割合が高くなっている。

図16 年齢別むし歯のない者の割合（令和3年度）



(出典：学校保健統計)

本県の12歳児一人平均むし歯本数は、年々減少傾向にあり、令和3年度では0.5本と全国値0.63本を下回る値となっている。



(出典：学校保健統計)

## 5 高齢者の健康

### (1) 要介護認定者数の現状

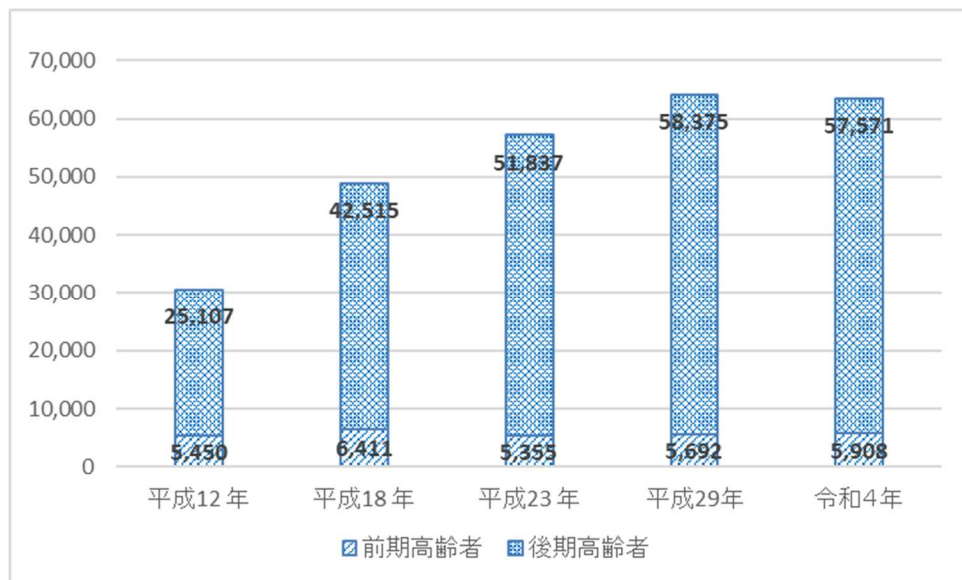
令和4年4月末現在、本県の介護保険の要介護（要支援）認定を受けている者は63,479人であり、その内、後期高齢者（75歳以上）の認定者数は57,571人（要介護認定率30.5%）と、前回より減少しているが、平成12年と比較すると、2倍以上の増加となっている。

表6 高齢者、要介護（要支援）認定者数

(単位:人)

	平成12年	平成18年	平成23年	平成29年	令和4年
第1号被保険者	285,602	311,850	318,658	350,997	360,803
前期高齢者	164,255	150,562	136,068	160,602	171,844
後期高齢者	121,347	161,288	182,590	190,395	188,959
要介護(要支援)認定者	30,557	48,926	57,192	64,067	63,479
前期高齢者	5,450	6,411	5,355	5,692	5,908
後期高齢者	25,107	42,515	51,837	58,375	57,571

図18 要介護（要支援）認定者数の推移



(出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告)