

第2次 健康やまがた 安心プラン

山形県健康増進計画（第3次）

山形県がん対策推進計画（第4次）

山形県循環器病対策推進計画（第2次）

山形県歯科口腔保健計画（第4次）

（素案）

令和6年●月
山形県

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画策定までの経過	2
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	5
5 計画の策定体制	5
6 計画の目標の設定と評価	5

第2章 総 論

1 理念	7
2 全体目標	7
3 取組方針	9
(1) 県民主体の取組みの推進	9
(2) 健康づくりを支援する環境整備の推進	9
4 健康づくりに関係する者の役割	11
(1) 県	11
(2) 市町村	11
(3) 事業者	12
(4) 健康づくり関係者	12
① 医療機関	12
② 検診機関	13
③ 学校等	13
④ 保健医療関係団体	13
⑤ 医療保険者	13
⑥ ボランティア団体等	13
⑦ 産業界	14
⑧ 大学等	14
⑨ マスメディア	14
5 健康の現状	15
(1) 人口構造の現状	15
(2) 平均寿命の推移	16
(3) 健康寿命の現状	17
(4) 生活習慣病の現状	18
(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状	19
(6) がんの現状	20
(7) 循環器病の現状	21
(8) 歯科口腔保健の現状	22

第3章 健康増進

1 基本的な方向	23
2 生活習慣及び社会環境の改善	25
(1) 栄養・食生活	25
(2) 身体活動・運動	34
(3) 休養・睡眠・こころの健康	41
(4) 飲酒	46
(5) 喫煙	50
(6) 歯・口腔の健康	52
(7) こどもの健康	53
(8) 女性の健康	59
(9) 高齢者の健康	64
(10) 自然に健康になれる環境づくり	69
(11) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	73
3 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底	76
(1) がん	76
(2) 循環器病	76
(3) 糖尿病	77
(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	81

第4章 がん対策

1 基本的な方向	85
2 実践指針	87
3 目標	87
4 分野別施策	90
(1) がん予防	90
① がんの1次予防	90
ア 生活習慣	90
イ 禁煙及び受動喫煙防止対策	91
ウ 感染症対策	92
② がんの2次予防（がん検診）	93
ア 受診率向上対策	93
イ がん検診の精度管理等	98
(2) がん医療	100
① がん医療提供体制等	100
ア 医療提供体制の均てん化・集約化	100

イ	がんゲノム医療	103
ウ	手術療法、放射線療法、薬物療法等とチーム医療の推進	104
エ	がんのリハビリテーション	106
オ	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	107
カ	妊よう性温存の支援体制	109
②	小児がん・AYA世代のがん対策	110
③	高齢者のがん対策	111
(3)	がんとの共生	112
①	相談支援と情報提供	112
②	社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	115
③	がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	117
ア	就労支援	117
イ	アピアランスケア	118
ウ	がん診断後の自殺対策	119
④	ライフステージに応じた療養環境への支援	120
ア	小児・AYA世代	120
イ	高齢者	121
(4)	これらを支える基盤	122
①	人材育成の強化	122
②	がん教育及びがんに関する知識の普及啓発とがん研究の推進	126
③	がん登録の利活用の推進	128
④	デジタル化の推進	130

第5章 循環器病対策

1	基本的な方向	131
2	実践指針	133
3	目標	133
4	分野別施策	136
(1)	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	136
(2)	保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	142
①	循環器病を予防する健診の普及等	142
②	救急搬送体制の整備	145
③	循環器病に係る医療提供体制の整備	149
④	患者等への支援と情報提供	154
(3)	循環器病の研究推進	158

第6章 歯科口腔保健対策

1 基本的な方向	159
2 実践指針	160
3 目標	160
4 分野別施策	162
(1) ライフステージに応じた施策	162
① 妊娠期・乳幼児期（0～5歳）	162
② 学齢期（6～18歳）	166
③ 青年期（19～39歳）	170
④ 壮年期（40～64歳）	172
⑤ 高齢期（65歳以上）	174
(2) サポートを必要とする人への施策	176
(3) 社会環境の整備に向けた施策	179
① 定期歯科健診受診の促進	179
② 歯科口腔保健を担う人材の育成	181
③ 多職種が連携したチーム医療の推進	183
④ 災害時の体制整備	185
参考資料	187

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

健康であることは、すべての人の願いであり、県民一人ひとりの幸福な人生を実現するための基本です。

本県では、これまで平成25年度に策定し、令和4年1月に一部改正した「(第1次)健康やまがた安心プラン」に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進してきました。

また、がんについては、がんの予防や早期発見、がん医療提供体制の充実などに取り組み、循環器病については、循環器病の予防や迅速な医療提供体制の整備に力を入れてきました。

さらに、歯科口腔保健においては、人材の育成や多職種が連携したチーム医療の推進などの社会環境の整備に努めてきたところです。

これらの施策の結果、運動習慣者の割合やがん検診・特定健診の受診率、心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合、8020達成者の割合などで改善がみられ、健康寿命も着実に延伸しております。

一方で、健康に関しては男性の幅広い年代で肥満者の増加がみられ、がんでは、医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送る患者が増加しているほか、循環器病では、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援環境の充実が求められており、こうした課題に対応するための視点を組み入れました。さらに、歯科口腔保健では、乳幼児期や学齢期における歯・口腔に関する健康格差を縮小していく視点を組み入れています。

この新たな計画を効果的に推進していくためには、県民一人ひとりが若い頃から自らの健康を意識し、生活習慣の改善などの行動変容を起こすとともに、県、市町村、健康づくり関係者、事業者及び政府等が連携し協力することで、県民による主体的な取組みを促し、支える社会環境や基盤を整備していくことが必要です。

県民総参加で健康づくりに取り組み、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、本計画を策定しました。

2 計画策定までの経過

健康増進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第一次山形県健康増進計画〔平成13～24年度〕 「21世紀における国民健康づくり運動」を踏まえ、県民の「健康寿命の延伸」と「壮年期死亡の減少」を目標に掲げ策定 ・ 第一次山形県健康増進計画の改定〔平成20～24年度〕 国の医療制度改革により特定健診・特定保健指導が導入されたことを踏まえ、メタボリックシンドローム対策を盛り込み改定
がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第一次山形県がん対策推進計画〔平成20～24年度〕 がん対策基本法（平成19年4月1日施行）に基づき策定された国の「がん対策基本計画」を踏まえ、策定
歯科保健計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第一次山形県歯科保健計画〔平成9～17年度〕 「ライフステージに応じた歯科保健対策」と「特殊なケアを必要とする人への歯科保健対策」を柱とした県独自の計画を策定 ・ 第二次山形県歯科保健計画〔平成18～24年度〕 第一次計画を踏まえ、本県の歯科保健対策をさらに推進するために策定
<p>健康やまがた安心プランの策定〔平成25～令和4年度〕</p> <p>「山形県健康増進計画」、「山形県がん対策推進計画」、「山形県歯科口腔保健計画」の3つの計画を一体化して策定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 山形県健康増進計画（第2次）の策定〔平成25～令和4年度〕 3大生活習慣病の粗死亡率が増加傾向にあること、高齢化の進展で疾患を抱える県民の増加の懸念から、生活習慣病の重症化予防、高齢者の健康の視点を新たに組み入れて策定 ・ 山形県がん対策推進計画（第2次）の策定〔平成25年度～29年度〕 社会経済的な課題を含む働く世代や小児への対策の充実の視点を新たに取り入れて策定 ・ 山形県歯科口腔保健計画（第3次）の策定〔平成25～令和4年度〕 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の視点を新たに取り入れて策定 	
<p>健康やまがた安心プランの中間見直し〔平成30年度～令和4年度〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 山形県健康増進計画（第2次）の見直し〔平成30年度～令和4年度〕 「やまがた受動喫煙防止宣言」（平成27年2月）や「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」の制定（平成28年12月）などを踏まえて見直し ・ 山形県がん対策推進計画（第3次）の策定〔平成30年度～令和4年度〕 政府のがん対策推進基本計画（第3期）の策定を受け、15歳から39歳までのAYA（Adolescent and Young Adult）世代や高齢者などライフステージに応じたがん対策の充実やゲノム医療など医療技術の進展に伴う視点を新たに取り入れて策定 	

健康やまがた安心プランへの「山形県循環器病対策推進計画」の追加〔令和3～4年度〕

- ・ 山形県循環器病対策推進計画（第1次）の策定〔令和3～4年度〕
循環器病が県民の死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み策定

健康やまがた安心プランの期間延長〔～令和5年度〕

- ・ 健康日本21（第二次）の期間が令和5年度まで1年間延長されたことに伴い、健康やまがた安心プランの期間を令和5年度まで1年間延長

第2次 健康やまがた安心プラン〔令和6年度～令和17年度〕

- ・ 山形県健康増進計画（第3次）の策定〔令和6年度～令和17年度〕
ライフステージや性差に応じた健康づくりを推進するため、「こども」「女性」「高齢者」の健康づくりの視点及び県民一人ひとりの健康づくりを支える社会環境や基盤整備の視点を新たに取り入れて策定
- ・ 山形県がん対策推進計画（第4次）の策定〔令和6年度～令和11年度〕
妊よう性温存に関する支援体制やがんになっても就業を継続できる社会環境の構築、がんゲノム医療や重粒子線治療など新たな治療法の推進の視点を新たに取り入れて策定
- ・ 山形県循環器病対策推進計画（第2次）の策定〔令和6年度～令和11年度〕
循環器病に関する適切な情報提供や相談支援ができる環境の充実、特定健診受診者における血圧等の有所見率低下などの視点を新たに取り入れて策定
- ・ 山形県歯科口腔保健計画（第4次）の策定〔令和6年度～令和17年度〕
定期的な歯科健診受診や歯周病治療の重要性の視点、乳幼児期・学齢期における歯と口腔に関する健康格差の縮小の視点を新たに取り入れて策定

3 計画の位置づけ

- 本計画は、法律に基づく次の4つの計画から成り立っています。
 - ・健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画
 - ・がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第1項に基づく都道府県がん対策推進計画
 - ・循環器病対策基本法（平成30年法律第105号）第11条第1項に基づく都道府県循環器病対策推進計画
 - ・歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第13条第1項に基づく都道府県の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項及びやまがた歯と口腔の健康づくり推進条例第9条第1項に基づく基本計画
- 山形県の総合的ビジョンである「第4次山形県総合発展計画」の部門別の計画として、健康づくりに関わる取組みを通じ、『保健・医療・福祉の連携による「健康長寿日本一」の実現』に寄与するものです。
- 本計画は、「山形県保健医療計画」、「やまがた長寿安心プラン」、「いのち支える山形県自殺対策計画」等、他の関連する計画と調和を図りながら推進していきます。

本計画と主な関連する計画との連携

計画名		R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
第4次山形県総合発展計画	R2～(概ね10年)	→											
健康やまがた安心プラン【本計画】	R6～17	→ 見直し 改定											
○ 山形県健康増進計画	R6～17	→ 見直し 改定											
○ 山形県がん対策推進計画	R6～11	→ 見直し 改定 改定											
○ 山形県循環器病対策推進計画	R6～11	→ 見直し 改定 改定											
○ 山形県歯科口腔保健計画	R6～17	→ 見直し 改定											
山形県保健医療計画・山形県医療費適正化計画	R6～11	→											
山形県感染症予防計画	R6～11	→											
山形県アルコール健康障害対策推進計画	R6～10	→											
山形県肝炎対策指針	R6～10	→											
いのち支える山形県自殺対策計画	R5～9	→											
やまがた長寿安心プラン	R6～8	→											
山形県障がい者福祉計画	R6～8	→											
やまがた子育て応援プラン	R2～6	→											
山形県食育・地産地消推進計画	R3～6	→											
やまがた食の安全・安心アクションプラン	R3～6	→											
山形県教育振興計画	H27～6	→											
山形県スポーツ推進計画	H25～R6	→											

4 計画の期間

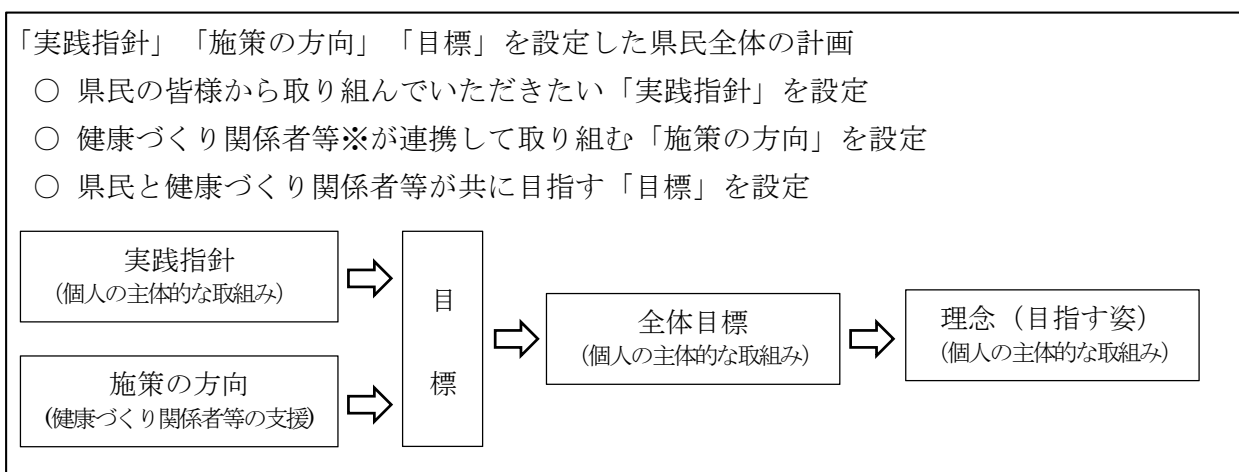
- 計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間です（ただし、「山形県がん対策推進計画」及び「山形県循環器病対策推進計画」については、令和6年度から令和11年度までの6年間）。
- 全体目標や各章ごとの目標の達成状況について適宜把握するとともに、状況の変化を勘案しながら評価を行い、「山形県がん対策推進計画」及び「山形県循環器病対策推進計画」については3年後に、「山形県健康増進計画」及び「山形県歯科口腔保健計画」については6年後に中間見直しを行います。

5 計画の策定体制

- 計画策定にあたっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市町村、関係団体、地区組織からなる「次期『健康やまがた安心プラン』策定委員会」を設置して、その意見を反映させました。
- 同委員会の元に、「健康増進部会」、「がん対策部会」、「循環器病対策部会」及び「歯科口腔保健部会」を設置し、具体的な内容を検討しました。

6 計画の目標の設定と評価

- 健康づくりを推進していくためには、「県民一人ひとりの主体的な取組み」と「社会全体による支援」の双方が重要であるため、この計画では、県民の皆様から取り組んでいただきたい「実践指針」と健康づくり関係者が連携して取り組む「施策の方向」を設定しています。「健康長寿日本一」の実現に向け、「実践指針」と「施策の方向」をあわせて推進することにより、分野別の「目標」を達成し、健康寿命を延ばしていきます。
- 「目標」の達成状況を評価・検証しながら、計画的に健康づくりを推進するため、数値による評価指標を設定しました。評価指標は、既存の統計調査で、信頼性が高く、定期的にモニタリングを行うことが可能な指標を中心に設定しました。
- 毎年度、進捗状況の把握に努め、「山形県健康長寿推進協議会」に報告するとともに、目標の達成状況に関する中間評価を実施し、その後の取組みに反映させます。



※第2章P11～P14「4 健康づくりに関係する者の役割」参照。

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の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、県及び政府が連携し、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」 ～ 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸 ～

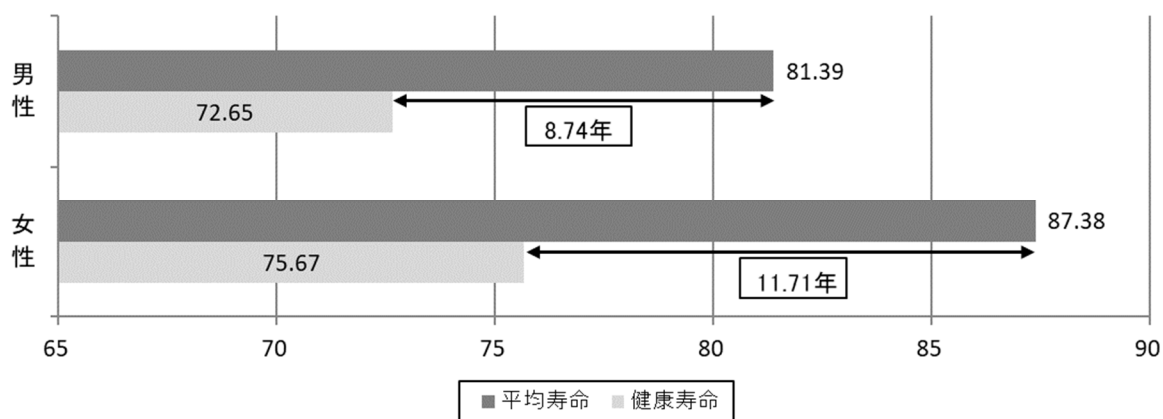
健康寿命とは、政府の健康日本21（第3次）において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

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伸びていますが、平均寿命と健康寿命との間には男性で約9年、女性で約12年の差があります（P8 図1参照）。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、平均寿命と健康寿命の差を縮小、即ち平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸が大切です。

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。

図1 令和2年山形県の平均寿命と健康寿命の差※



※ 都道府県別の健康寿命は3年ごと、平均寿命は5年ごとに公表されることから、比較できる直近の数値は健康寿命が平成元年、平均寿命が令和2年。

出典 平均寿命：厚生労働省「都道府県別生命表」、健康寿命：厚生労働省「健康日本21（第2次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

<健康寿命の延伸>

評価指標	策定時 (R1)		目標値 (R14)
	日常生活に制限のない年齢(健康寿命)の平均	男性	72.65
女性		75.67	

(出典 厚生労働省「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」)

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。
- そのためには、健康や医療に関する多種多様な情報の中から科学的根拠に基づく情報を入手するとともに、その内容を理解して活用する「ヘルスリテラシー」(☞1)を高める必要があります。
- 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えていく環境を整備することが効果的です。
- 県、市町村、事業者及び健康づくり関係者は、それぞれの特性を活かしつつ、連携することにより、個人がヘルスリテラシーを高め、効果的な健康づくりに取り組むための正しい情報の提供や啓発に努めるとともに、社会全体で県民の健康を支え、守る環境を整備していきます。
- 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。
- 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。

☞1 ヘルスリテラシー

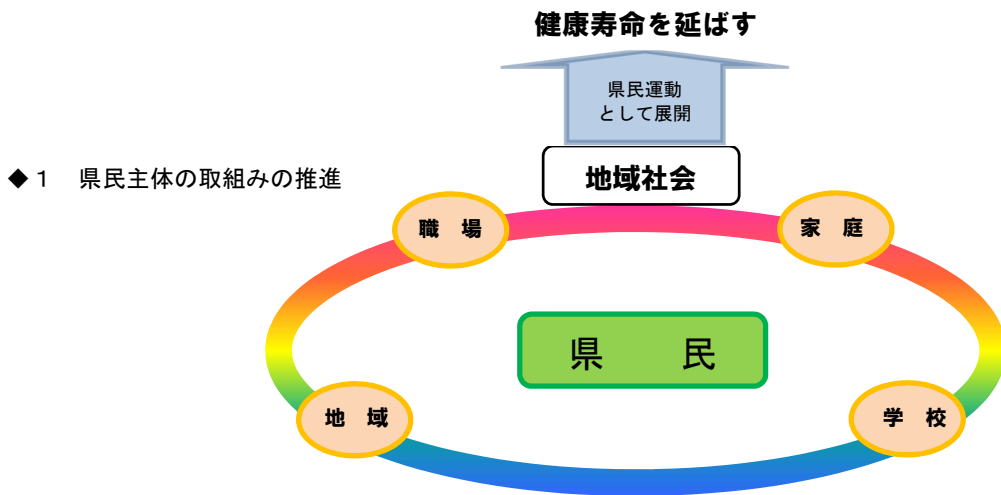
世界保健機関（WHO）の定義（広義）によると「健康を維持・増進するための情報にアクセスし、理解し、活用する能力」をいいます。

現代社会において、健康や医療に関する情報はテレビやインターネットなどメディア上にあふれていますが、そこには医学的根拠に乏しい情報も含まれています。医師など医療関係者をはじめ、信頼できる情報源から情報を得て、その内容を理解し、自らの健康増進や疾病予防に役立てようとする姿勢が重要です。

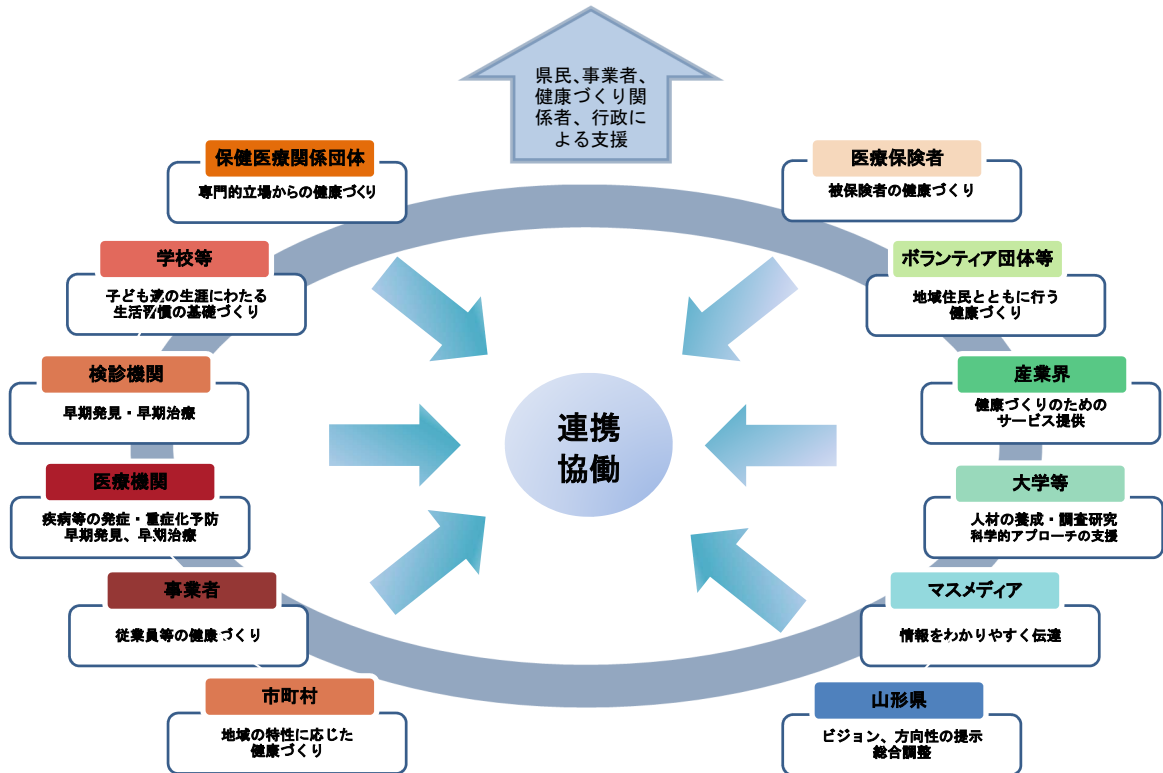
取組方針

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



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、健康や医療に関する正しい情報の提供、食生活改善やスポーツ普及等の健康づくりに関連する活動を行う地区組織等の育成・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（☞2）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、令和6年度から第3期「データヘルス計画」（☞3）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、効果的・効率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・情報提供とヘルスリテラシーの向上
- ・ 地区組織や健康づくりボランティア等の養成・育成とこれら組織との協働
- ・ 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果的・効率的な保健事業の実施

☞2 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 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、健康教育等によるヘルスリテラシーの向上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®」（☞4）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従業員の健康管理の充実
- ・ 健康教育を保健指導や社内研修等として実施することにより従業員のヘルスリテラシーを向上
- ・ 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
- ・ 健康づくりに全社的に取り組むことの意識の共有化、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（☞5）、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

☞4 「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。）

☞5 「かかりつけ医」

本計画では、厚生労働省の「外来医療に係る医療提供体制のガイドライン」に定める「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」等の概念を踏まえて記載しています。

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 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PTA、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。

また、「データヘルス計画」を策定するとともに、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、効果的・効率的な保健事業の実施、評価等の取組みが求められます。

- ・ 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
- ・ データヘルス計画に基づく効果的・効率的な保健事業の実施

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

食生活の改善や運動習慣、健（検）診受診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及び飲食店等の食品関連業界並びにフィットネス業界及び保険業界等、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

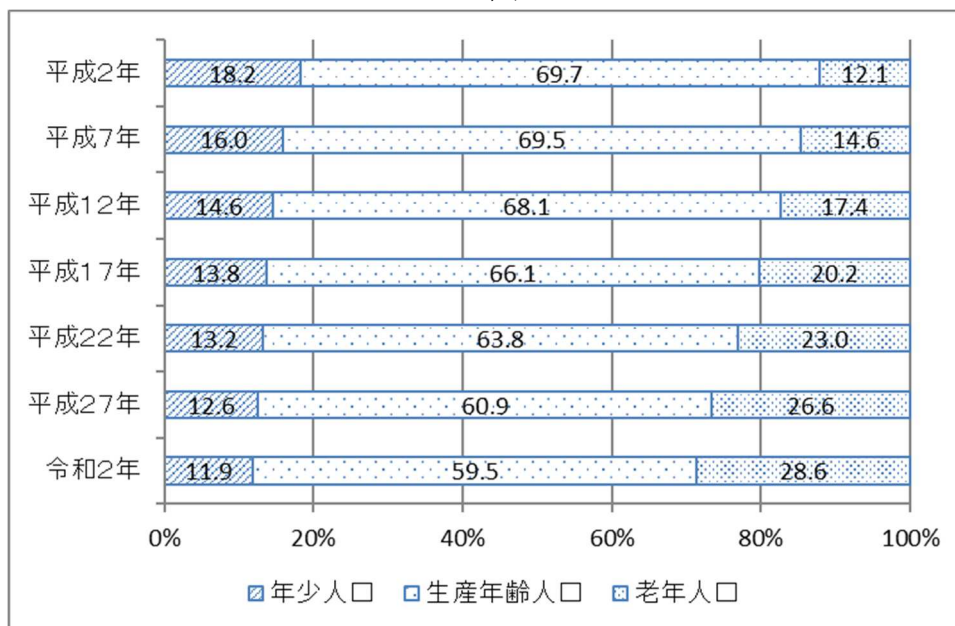
5 健康の現状

(1) 人口構造の現状

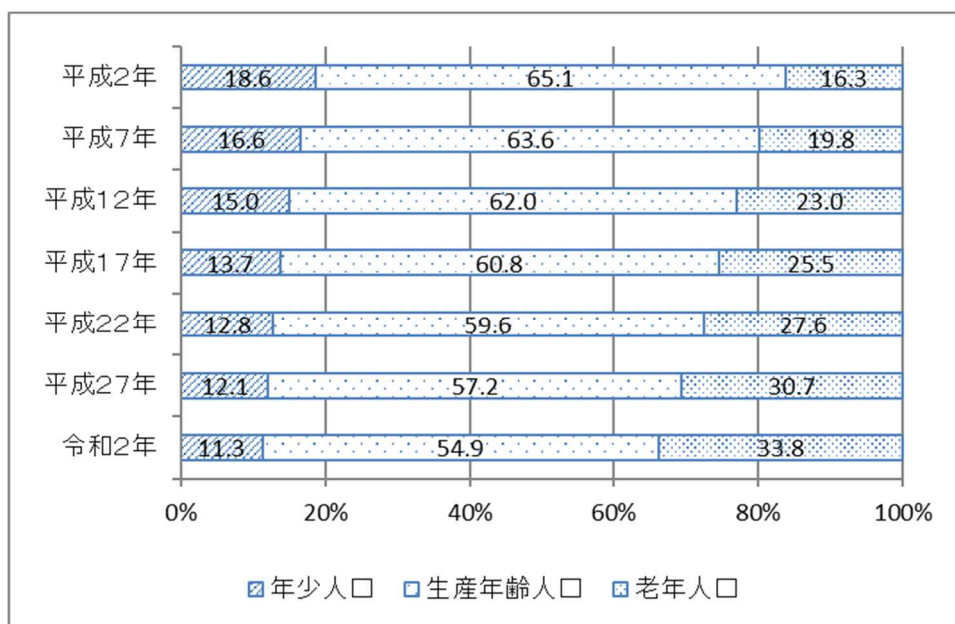
本県では高齢化が急速に進展し、令和2年10月現在、高齢者人口（65歳以上人口）は、約36万1千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は33.8%と、プラン策定時（H22）と比較して6.2ポイント上昇している。

高齢化率は、秋田県、高知県、山口県、島根県、徳島県、に次いで全国第6位と依然高い水準にあります。

図2 人口構造の推移
＜全国＞



＜山形県＞



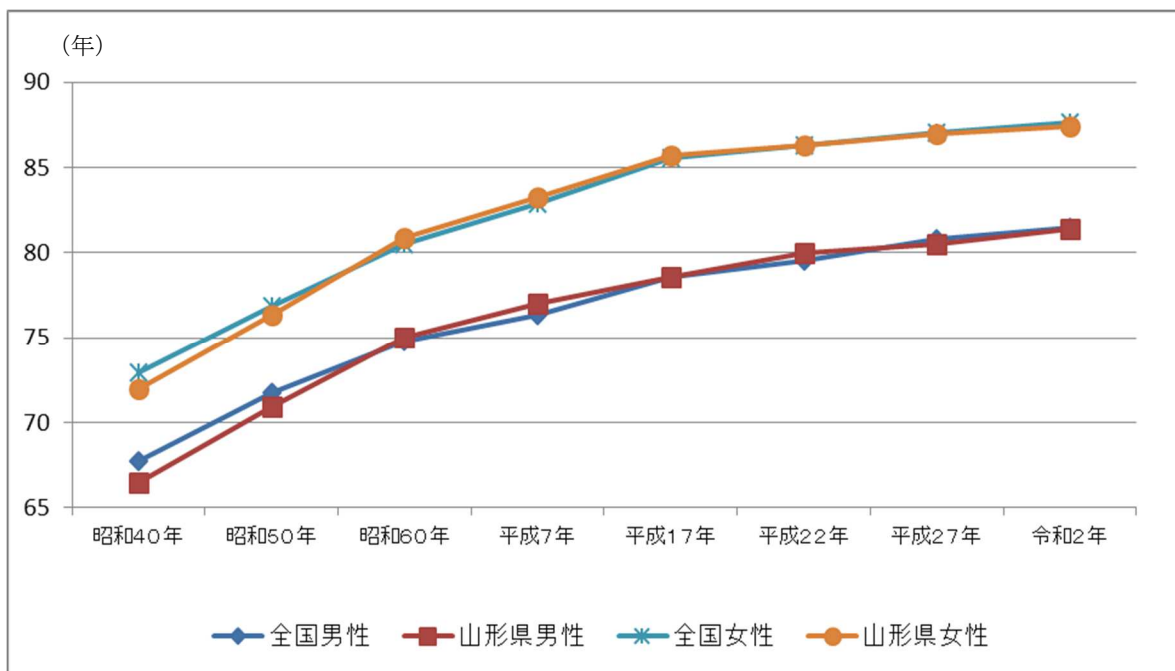
(出典：国勢調査、山形県の人口と世帯数)

(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歳延びています。

また、全国と比較しても大きな差はみられません。

図3 平均寿命の推移



(出典：完全生命表、都道府県別生命表)

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

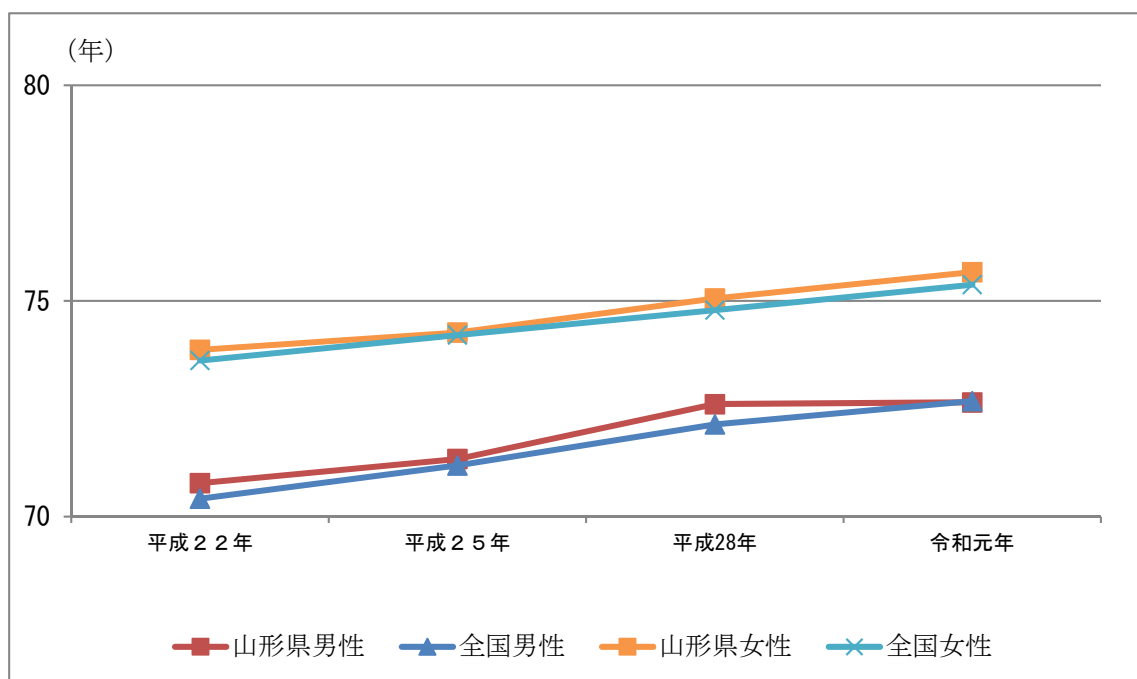
(出典：完全生命表、都道府県別生命表)

(3) 健康寿命の現状（令和元年）

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）となっています。

平成22年度の健康寿命は、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、男性は1.87年、女性は1.80年健康寿命が延びています。

図4 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移



(出典：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)

表3 男性の健康寿命の推移

	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
全国男性	70.42	71.19	72.14	72.68
山形県男性	70.78	71.34	72.61	72.65
順位男性	15位	22位	7位	24位

表4 女性の健康寿命の推移

	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
全国女性	73.62	74.21	74.79	75.38
山形県女性	73.87	74.27	75.06	75.67
順位女性	20位	30位	23位	23位

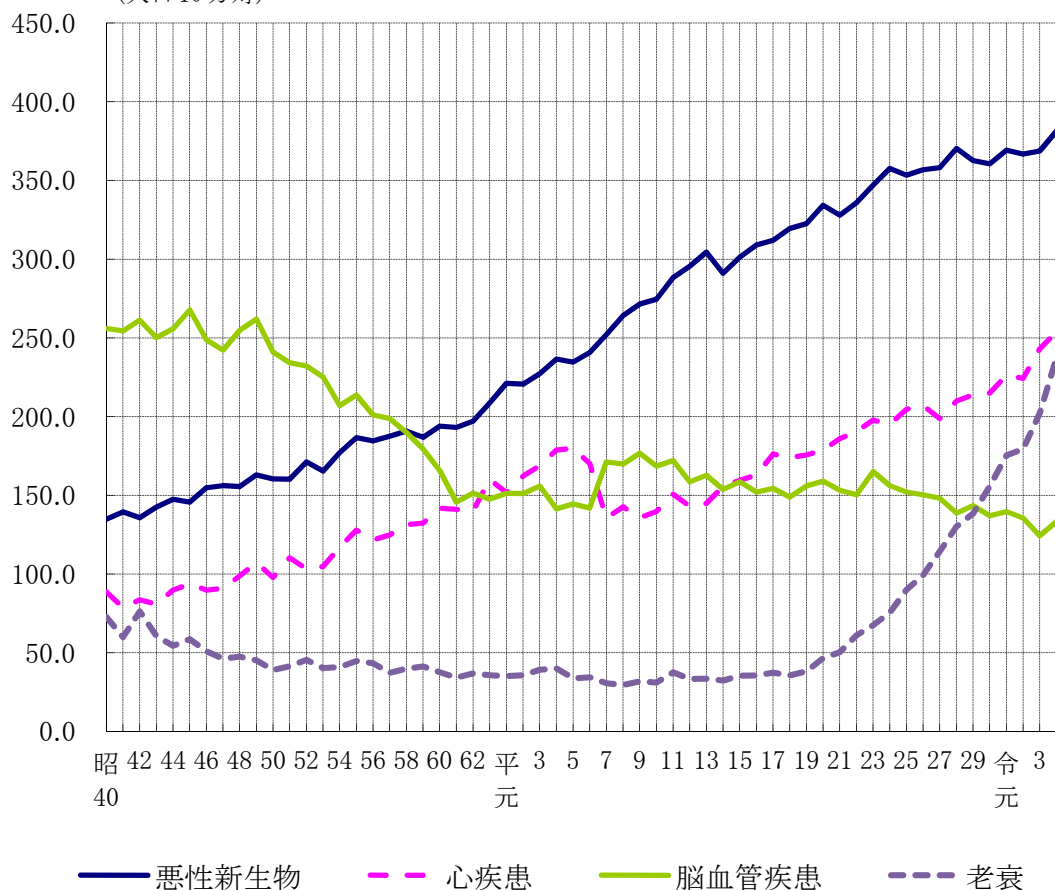
(出典：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究)

(4) 生活習慣病の現状

平成4年人口動態統計によれば、本県の令和4年の年間死亡者数は16,883人で、そのうち三大生活習慣病（がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患）による死亡者数（7,942人）は、47.0%を占めています。

粗死亡率（☞6）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5 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5 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	3,941人	2,623人	2,453人	1,378人	756人
構成比	23.3%	15.5%	14.5%	8.2%	4.5%
粗死亡率	381.5	253.9	237.5	133.4	73.2
全国の粗死亡率	316.1	190.9	147.1	88.1	60.7
全国ワースト順位	8位	7位	1位	3位	16位
(参考)R2年齢調整死亡率 (☞7)のワースト順位	男18位 女19位	男11位 女25位	男14位 女5位	男8位 女6位	男25位 女37位

(出典：令和4年人口動態統計)

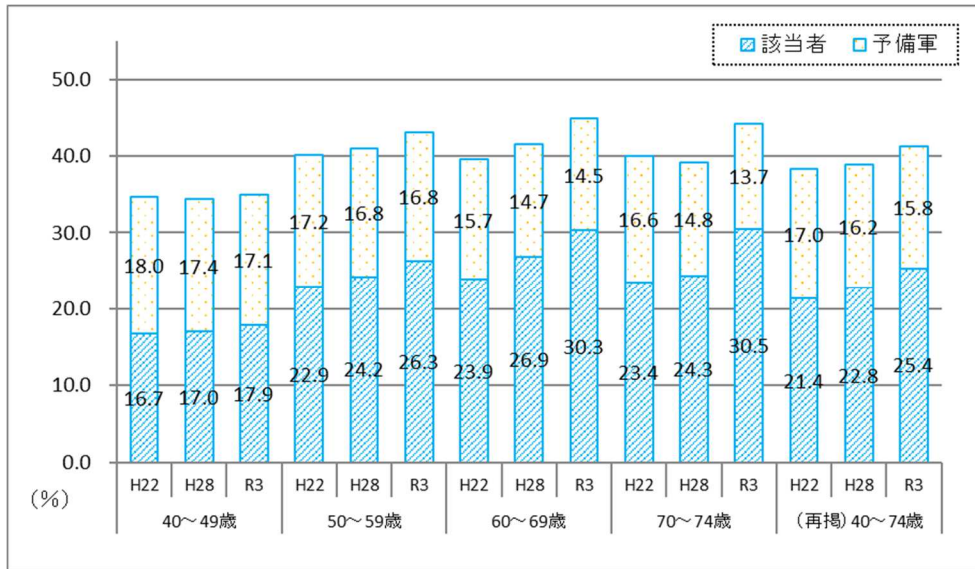
☞6 粗死亡率
人口10万人当たりの死亡者数
☞7 年齢調整死亡率

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

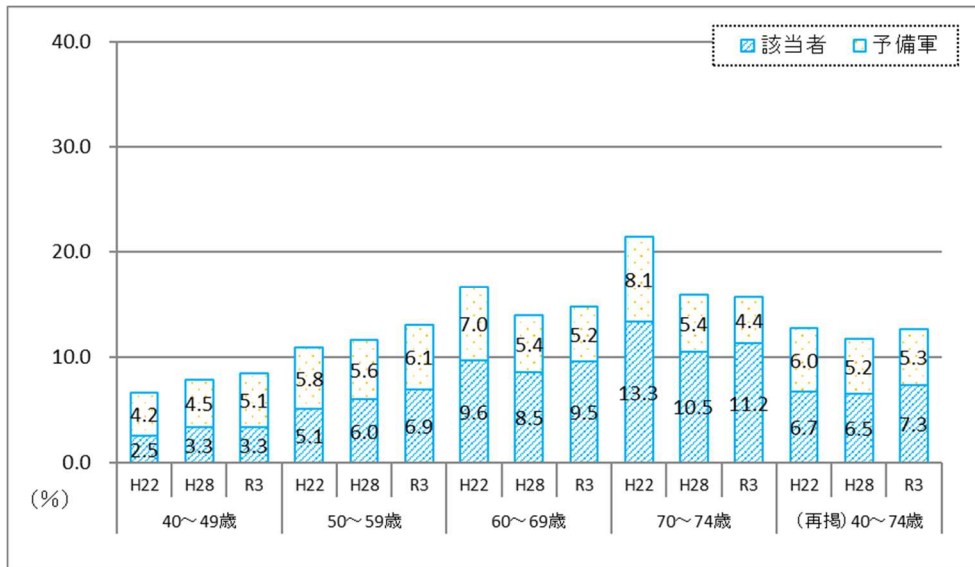
(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状

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（☞8）及びその予備群（☞9）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6 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＞



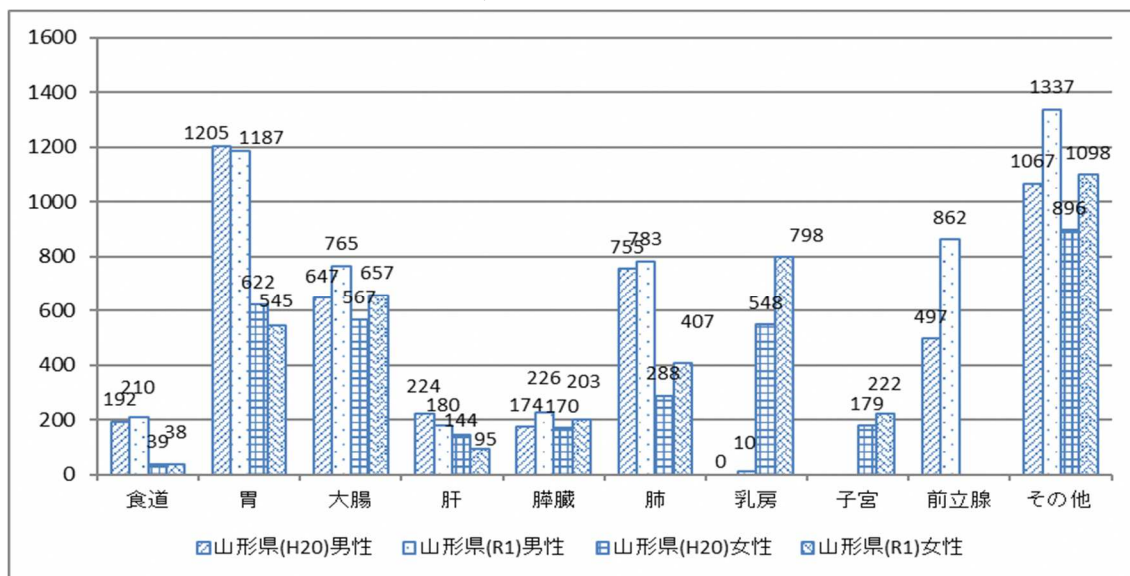
(出典：厚生労働省調べ（特定健康診査・特定保健指導の実施結果を集計）)

- ☞8 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
 - ☞9 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

令和元年山形県がん実態調査によれば、本県の令和元年度のがん罹患者数は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ます。女性は、乳がん、大腸がん、胃がんの順に多くなっています。

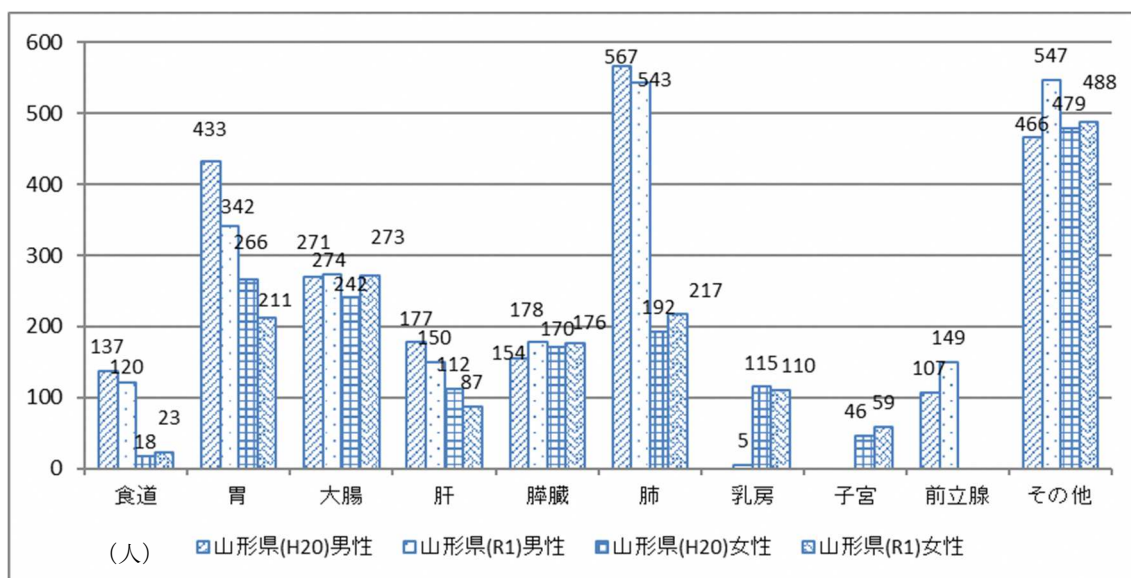
図7 部位別がん罹患者数



(出典：山形県がん実態調査)

令和元年山形県がん実態調査によれば、本県の令和元年度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8 部位別がん死亡者数



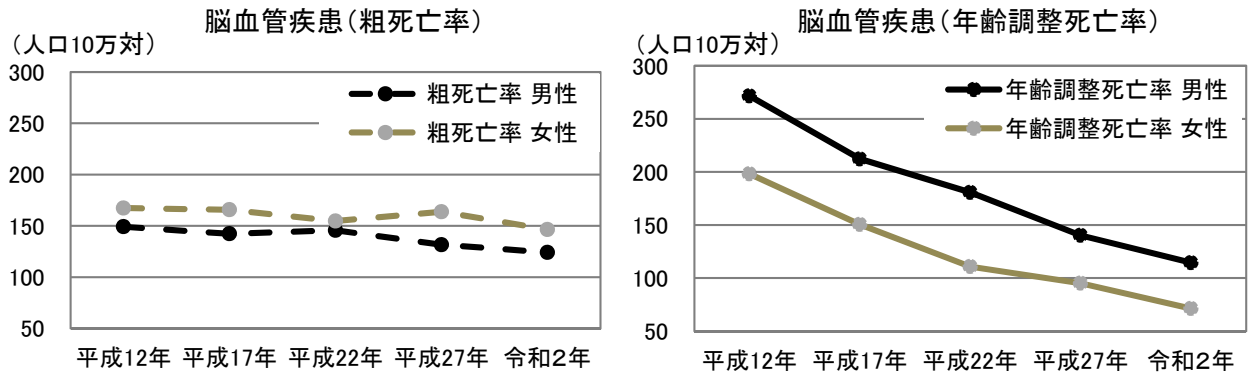
(出典：山形県がん実態調査)

(7) 循環器病の現状

令和2年の人口動態統計特殊報告によると、本県の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124.2、女性146.5であり、男女ともに低下しました。

また、年齢調整死亡率（P12☞7）は、男性114.6（高い方から全国第8位）、女性71.4（高い方から全国第6位）であり、低下傾向がみられます。

図9 脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移



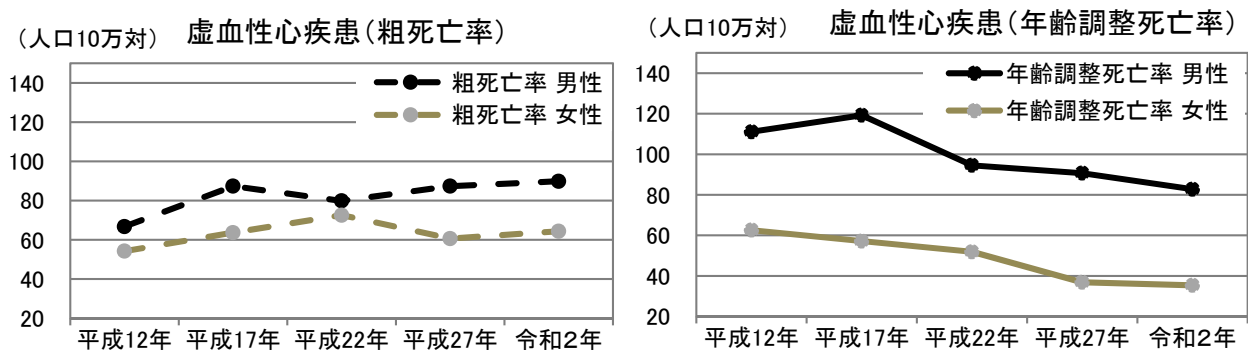
脳血管疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	124.2
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	146.5
年齢調整死亡率	男性	271.6	212.3	180.8	140.3	114.6
	女性	198.2	150.5	110.9	95.2	71.4

（出典：人口動態統計特殊報告）

令和2年の人口動態統計特殊報告によると、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89.9、女性64.4となっています。

また、年齢調整死亡率は、男性82.8（高い方から全国第10位）、女性35.4（高い方から全国第11位）であり、若干の低下傾向がみられます

図10 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12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	66.8	87.4	79.9	87.4	89.9
	女性	54.3	63.7	72.6	60.7	64.4
年齢調整死亡率	男性	111.1	119.3	94.6	90.7	82.8
	女性	62.6	57.2	51.9	36.9	35.4

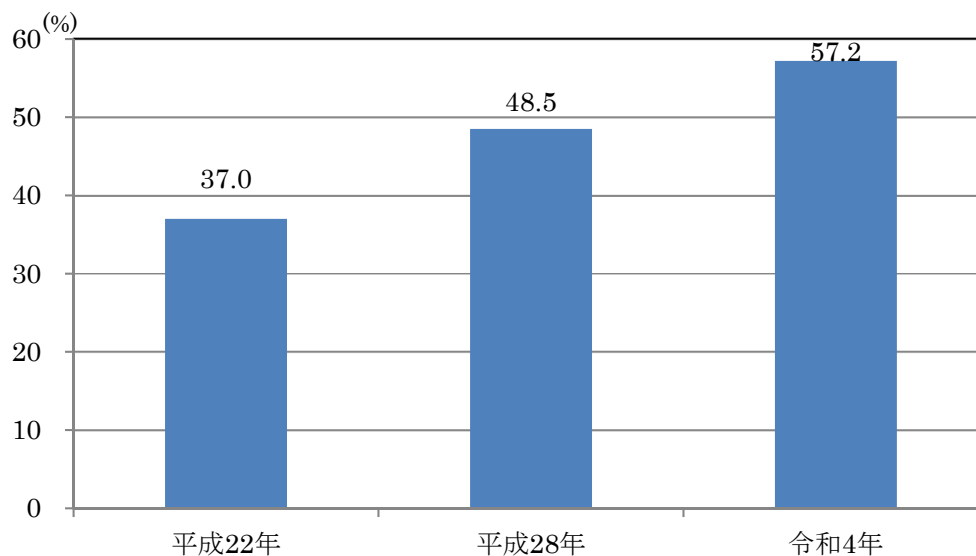
（出典：人口動態統計特殊報告）

(8) 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28年に比べ改善されています。

図11 8020達成者の割合



(出典：県民健康・栄養調査)

表6 子どものむし歯の状況 (%)

	全国			山形県		
	平成22年	平成28年	令和3年	平成22年	平成28年	令和3年
むし歯のない3歳児の割合	78.5	84.2	89.8	70.2	81.7	89.4
12歳児の一人平均むし歯本数	1.3	0.8	0.6	1.1	0.7	0.5

(出典 むし歯のない3歳児の割合：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：学校保健統計)

第3章 健康増進

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（第2章 P12参照）、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》

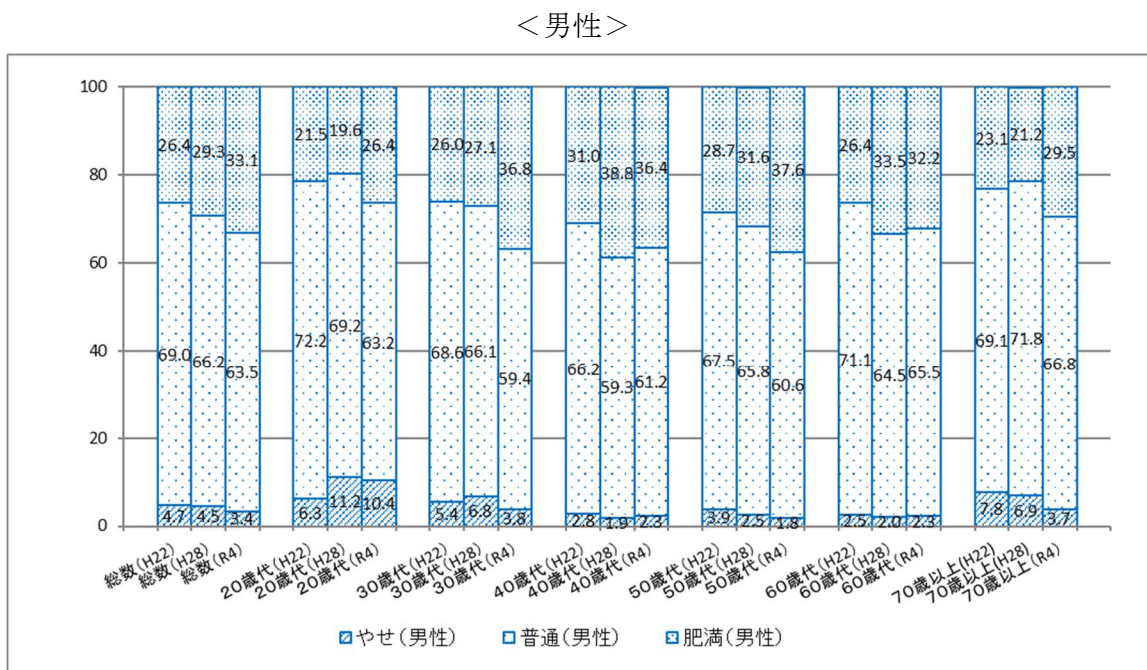
- 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、生活習慣病をもつ人が増え始める40歳代の男性の肥満の割合は36.4%で、平成22年に比べ5.4ポイント増加しています。男性ではどの年代でも増加しており、30歳代から60歳代で肥満の割合が30%を超えています。

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。

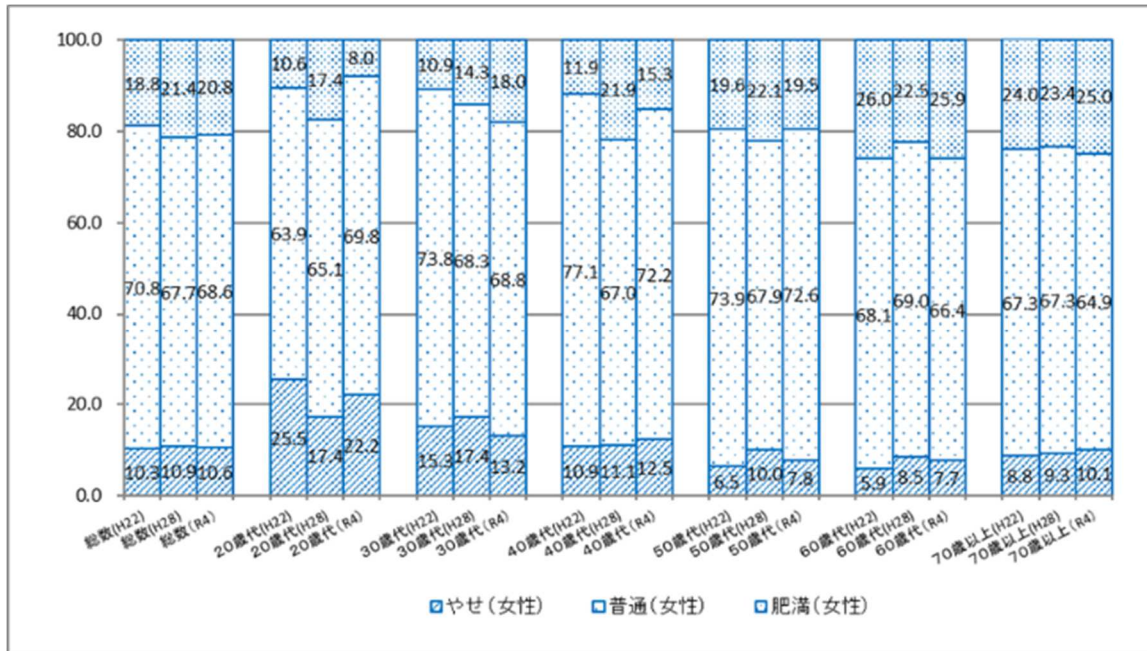
一方、20歳代の女性のやせの割合は22.2%と、平成22年の25.5%から改善したものの、目標の20%以下には届いていません。（図1参照）

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



<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朝・昼・夕の3食しっかりとすることは、良好な栄養摂取量・栄養状態につながり、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、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。

近年は、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、3食しっかりと食べることで食品からの水分摂取につながるため、熱中症の予防にも効果があるといわれています。

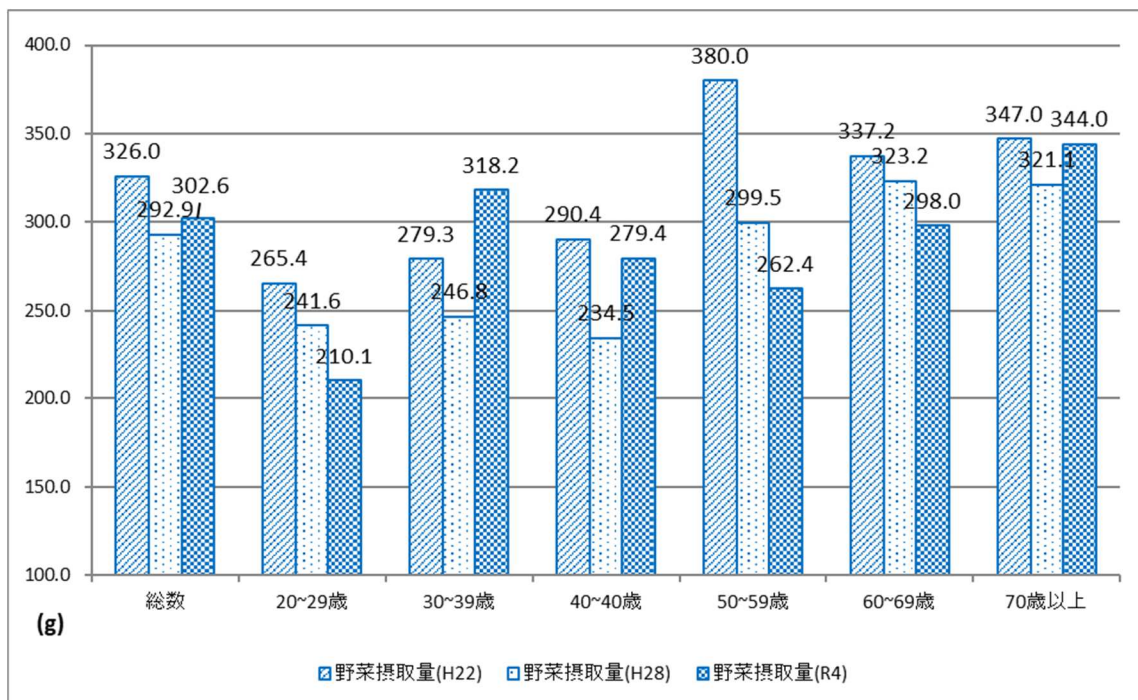
○ 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の野菜の平均摂取量(20歳以上)は291.9gで、平成22年比で28.3g減少し、平成28年比では6.6g増加しました。

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)

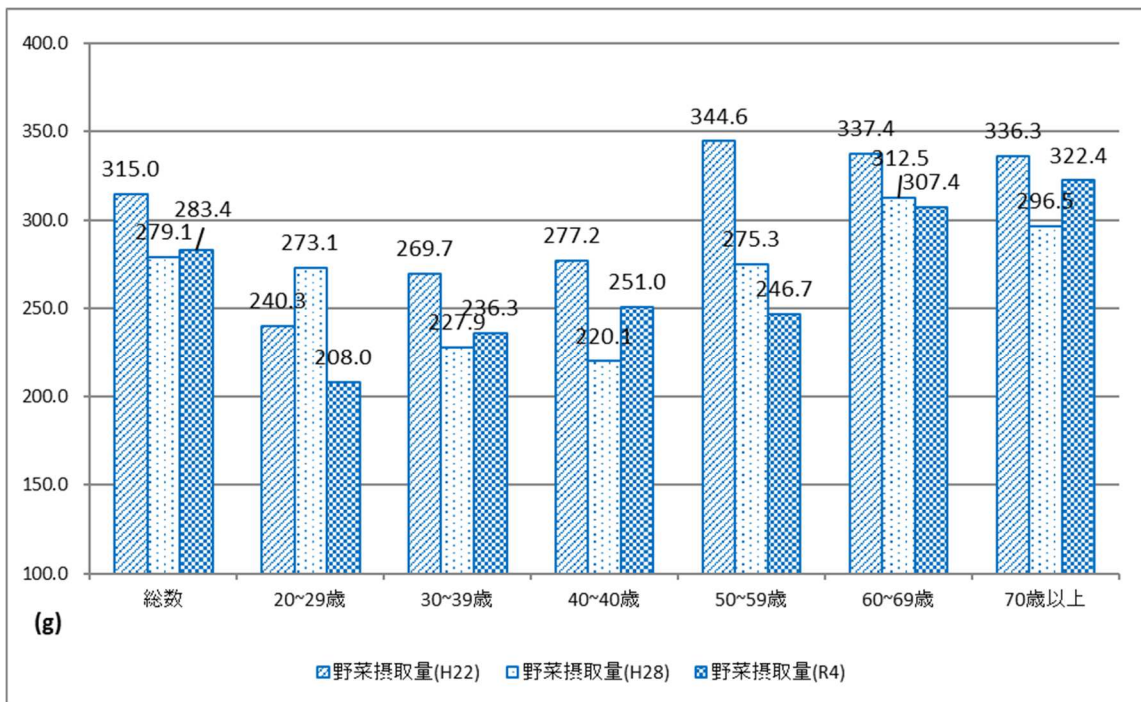
野菜や果物に含まれるカリウムは、食塩(塩化ナトリウム)として体内に取り込んだナトリウムを尿として排出する作用があります。食塩は高血圧の原因になりますが、野菜を多く摂取することで、高血圧の予防につながります。(ただし、腎機能の低下や腎臓に障害がみられる人は、カリウム摂取量に制限があるので注意が必要です。)

図2 野菜の平均摂取量の状況(20歳以上)

<男性>



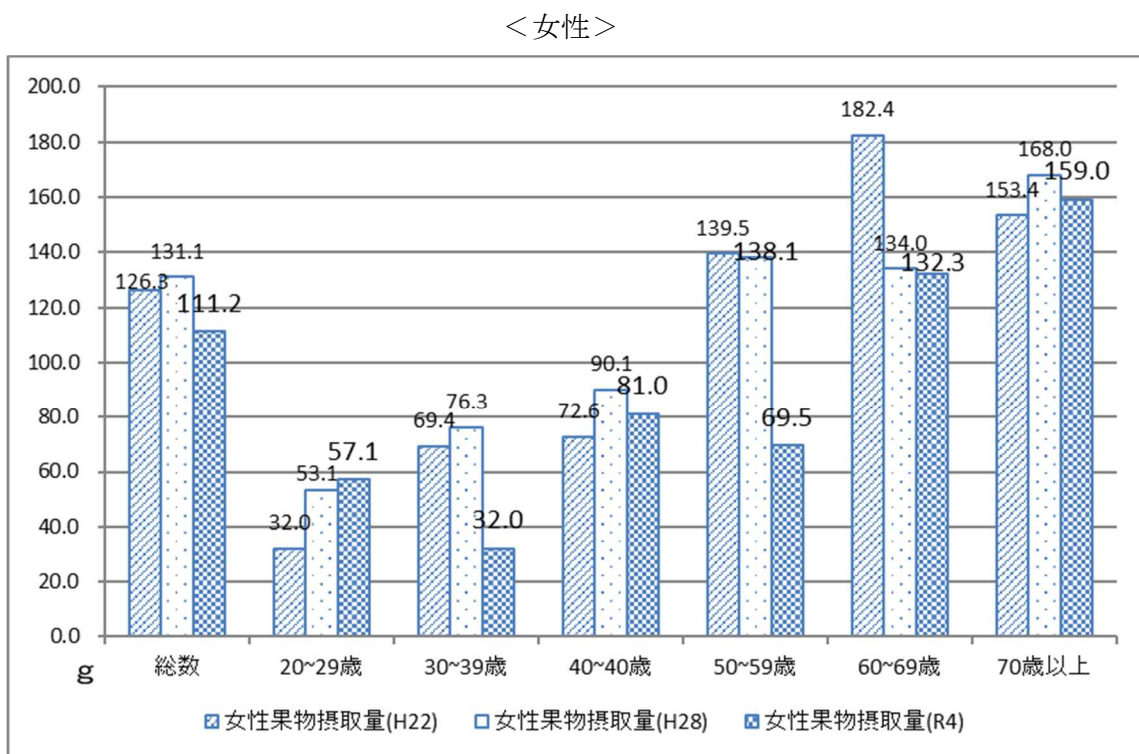
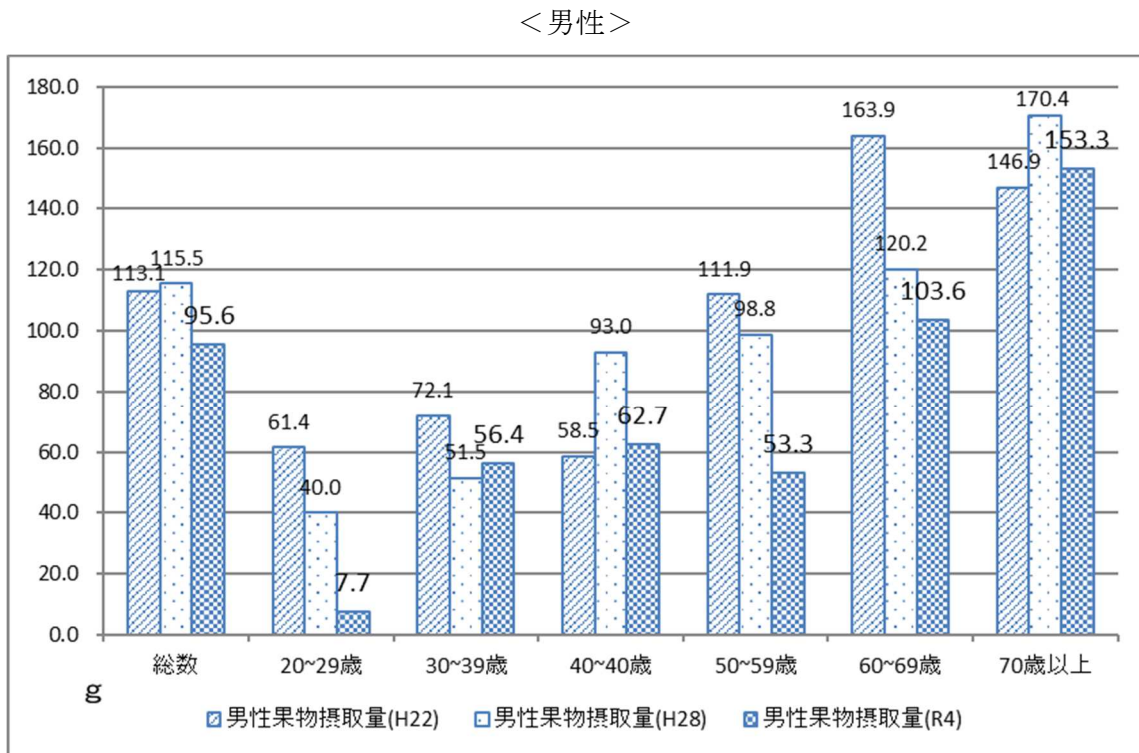
<女性>



(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)

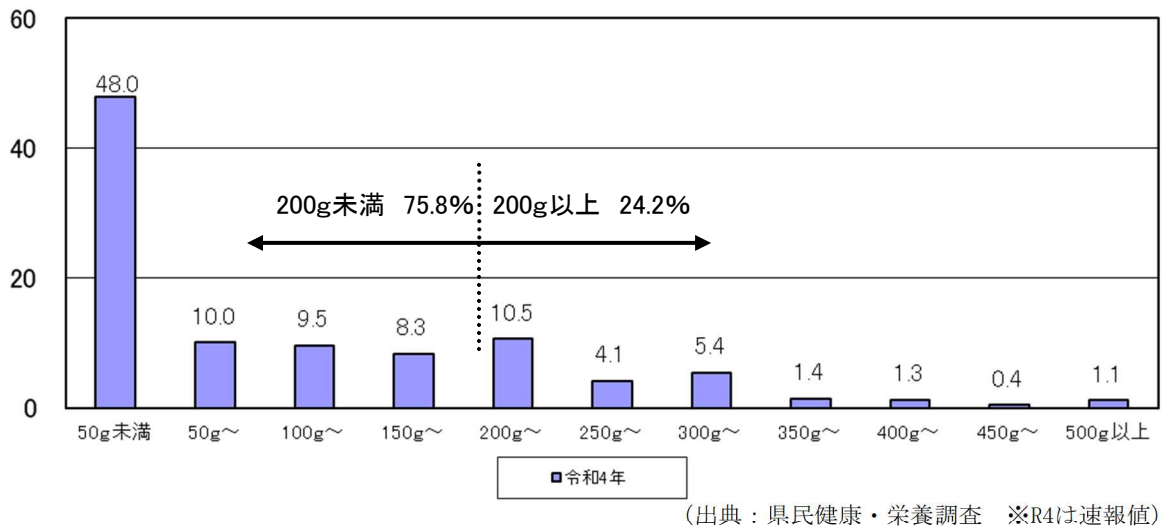
図3 果物の平均摂取量



(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

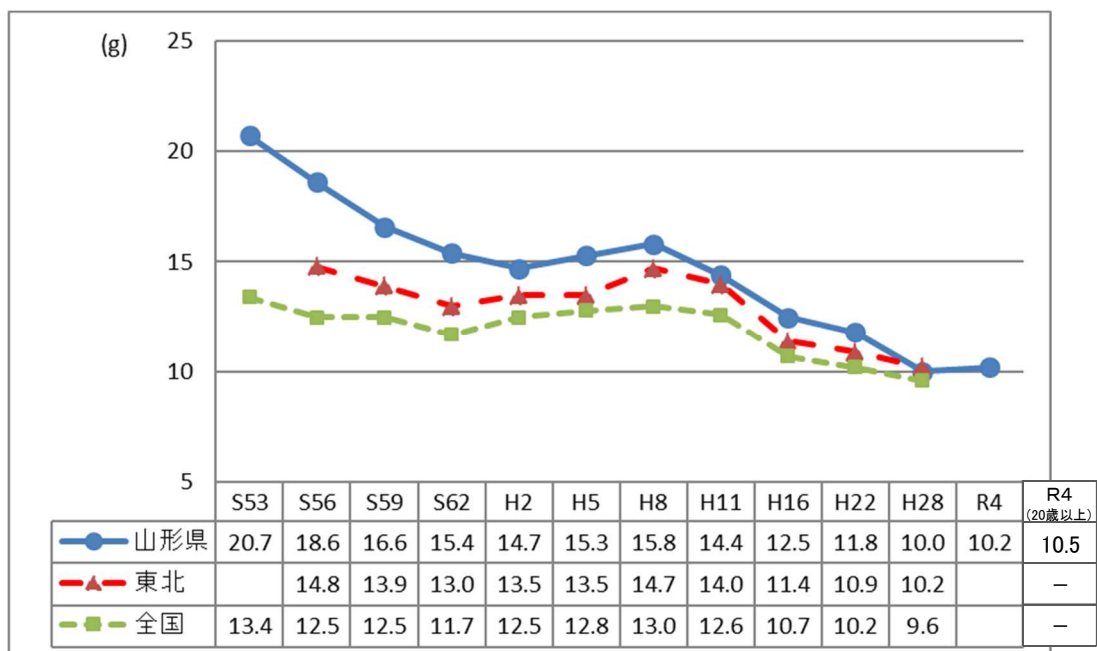
- 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の牛乳・乳製品の平均摂取量(20歳以上)は、104.9gであり、75.8%の人が摂取量200g未満となっています。(図4参照)。

図4 牛乳・乳製品の摂取量の分布(20歳以上)



- 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」
 「素材の味をい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する者の増加

<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 (2032 (R14))
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%

(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摂る者の増加>

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)	291.9g (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以上の者の割合 (20歳以上)	24.2% (令和4年)	35% (令和14年)
⑤ 食塩摂取量の平均値 (20歳以上)	10.5g (令和4年)	8g (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%の増加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 ・素材の味をいかした減塩の推進 ・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:ヘルスマイト)(☞5) 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・副菜を組み合わせて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:ヘルスマイト)

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り組みを行っています。

コラム	【仮】 ～栄養ケア・ステーションの活用を～ 山形県栄養士会
<p>今後調整</p>	

コラム	【仮】 ～健康経営の推進について～ 協会けんぽ山形支部
<p>今後調整</p>	

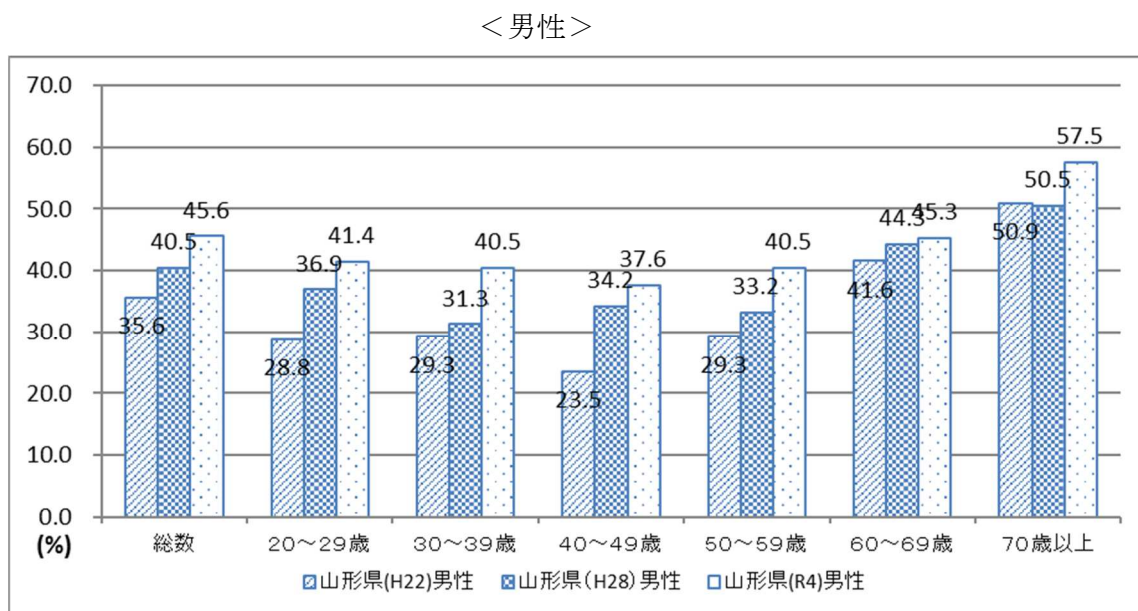
(2) 身体活動・運動

《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。

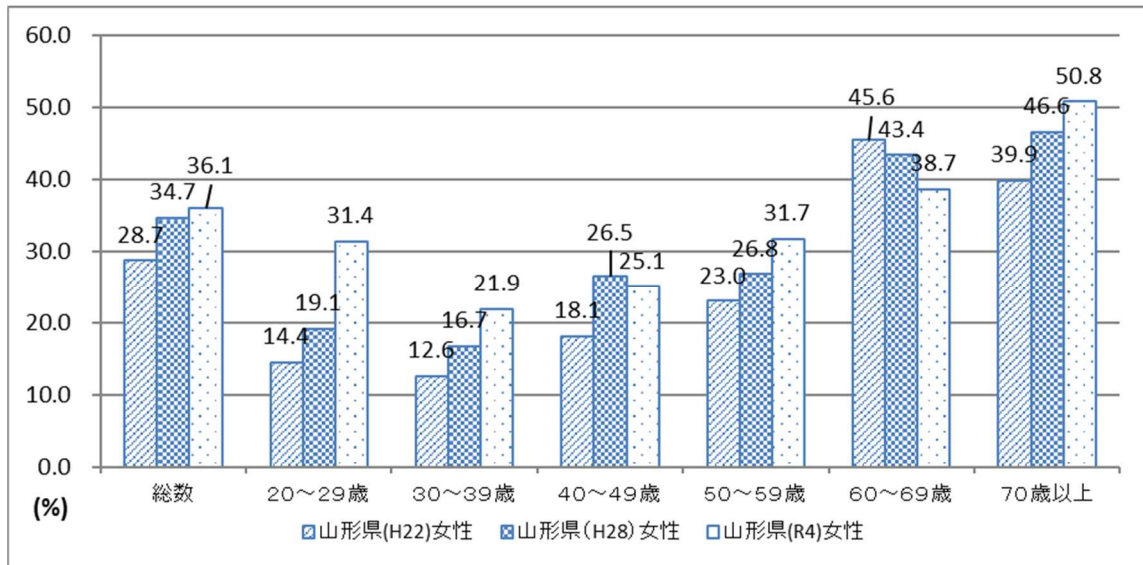
図6 運動習慣者の割合



☞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。

<女性>



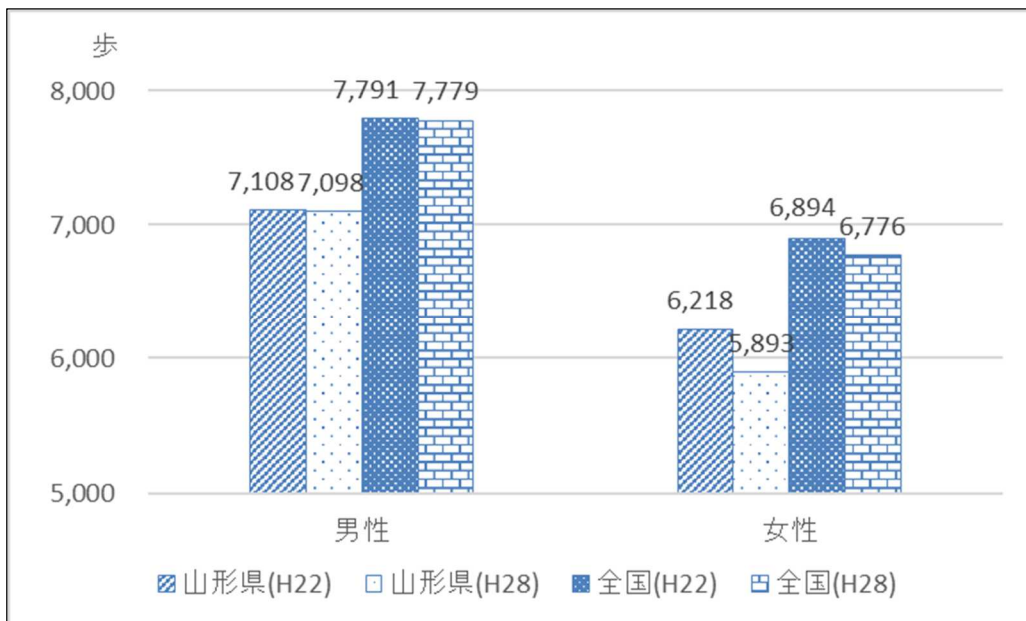
(出典：県民健康・栄養調査 (R4は速報値))

- 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、P36図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（P36 図9、10参照）。

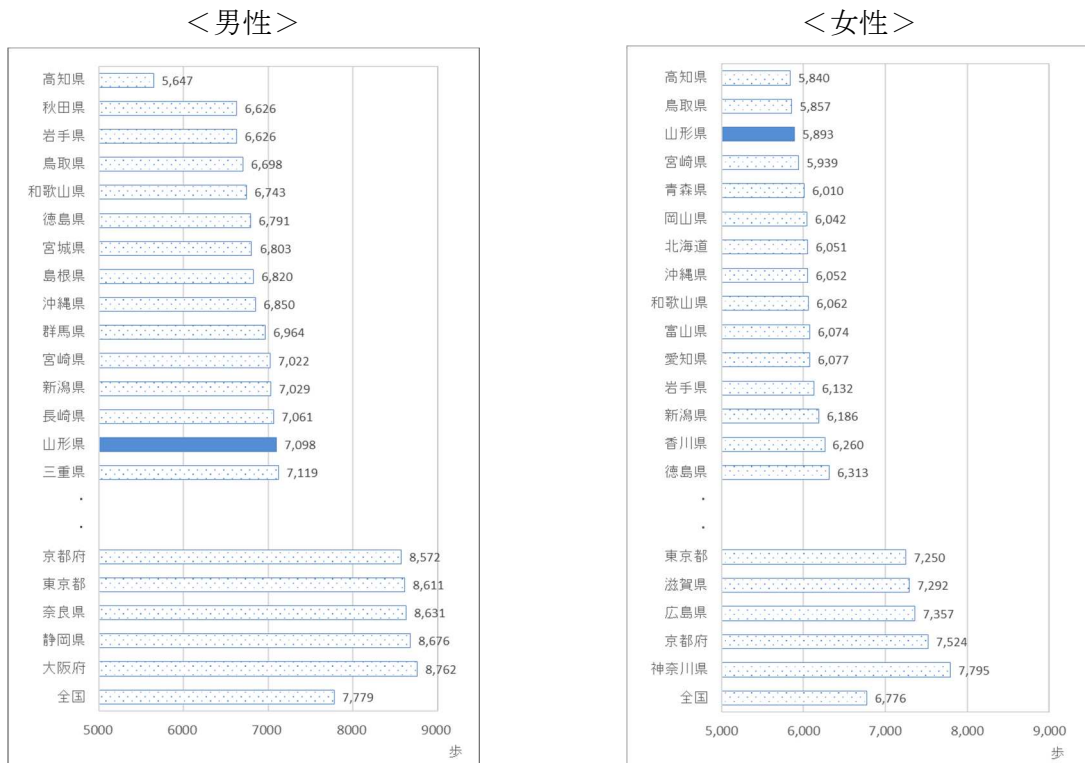
特に冬季は、野外での運動が限られる時期でもありますが、屋内でもできる運動や除雪、雪を活用した運動を生活に取り入れることも必要です。

図7 一日あたり平均歩数（20～64歳）の推移



(出典：国民健康・栄養調査)

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）



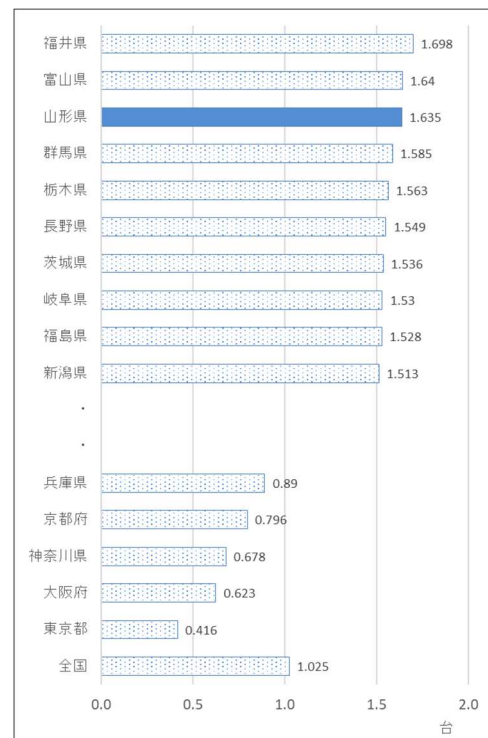
（出典：国民健康・栄養調査）

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 自家用車の所有台数（単位：台／世帯）



（図10出典：R5.3一般財団法人 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 (2032 (R14))
① 運動習慣者の割合 (20歳以上)	男性	45.6% (令和4年)	50%
	女性	36.1% (令和4年)	40%
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
	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いかした運動を推進（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。

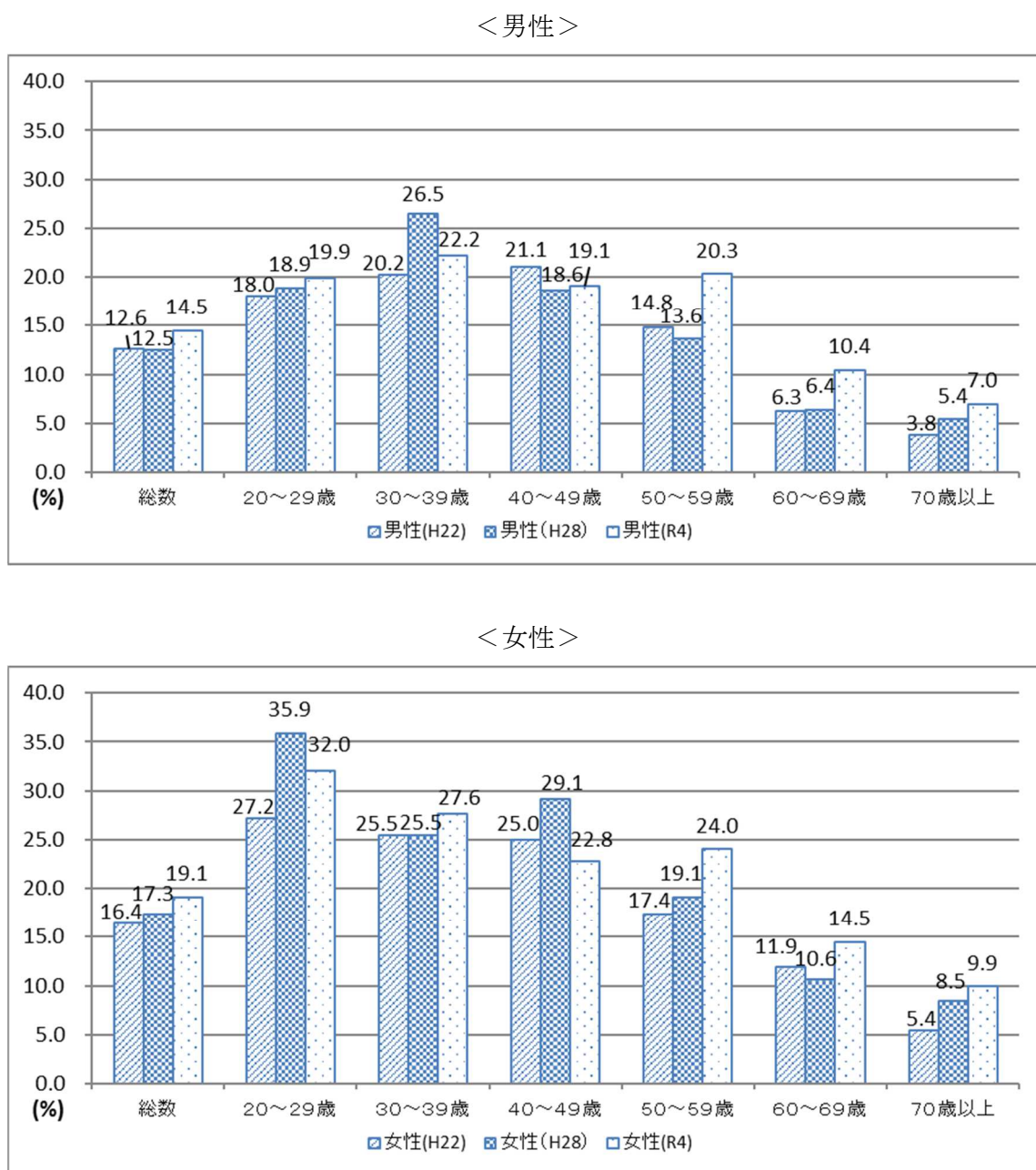
コラム	【仮】 “クアオルト（健康保養地）かみのやま” 健康経営への新たな展開
<p>今後調整</p>	

コラム	【仮】 ～アプリを活用した健康づくり～山形大学 Well-Being 研究所 ～やまがた健康づくりステーション～
<p>今後調整</p>	

(3) 休養・睡眠・こころの健康

- 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）。

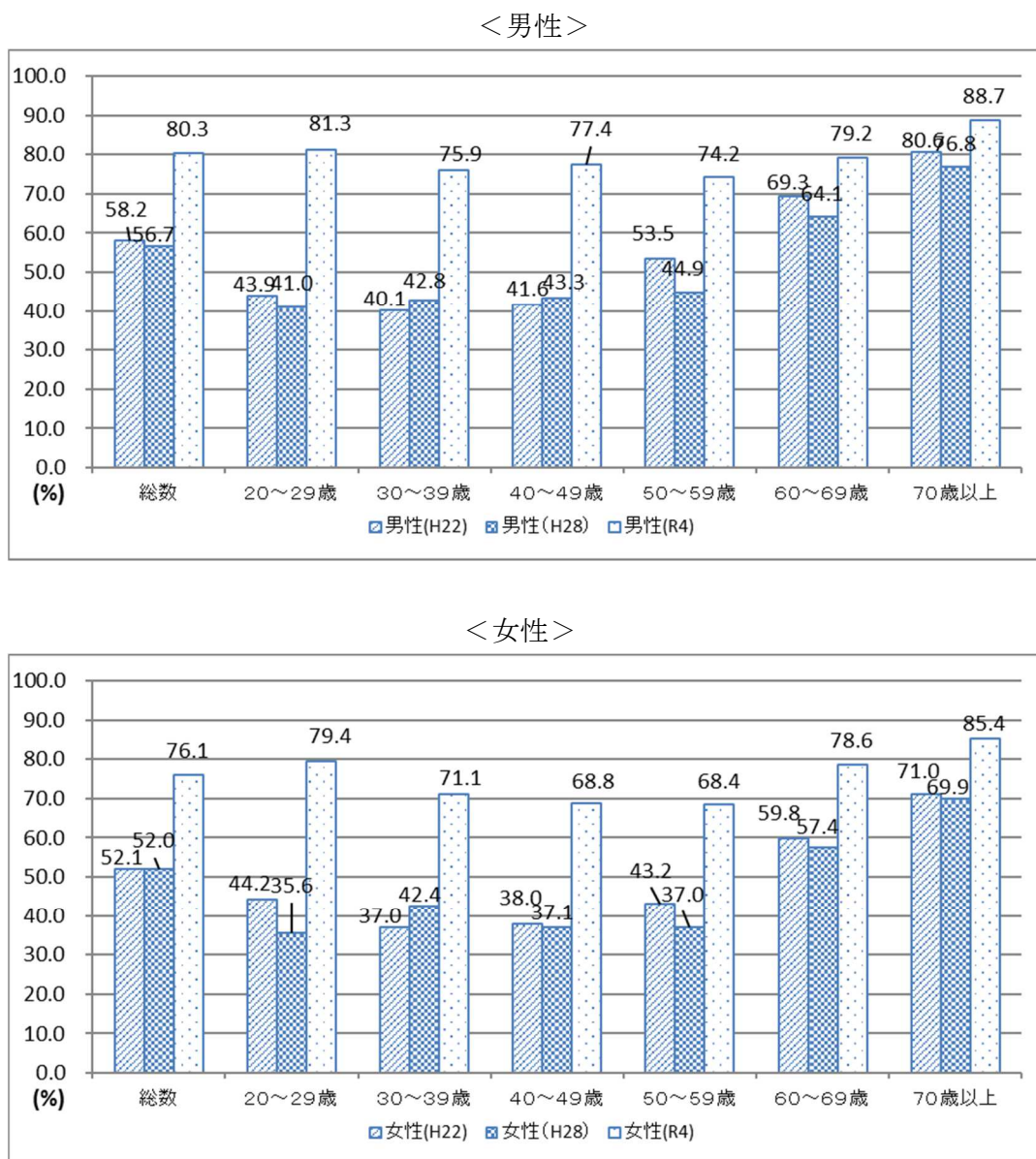
図11 ストレスを感じた人の割合



(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言われています。
- 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）。
- 近年では、笑いが健康にもたらす効果について着目した研究が複数行われており、笑う頻度が多い人は死亡リスクが低いという結果も出ています。

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）

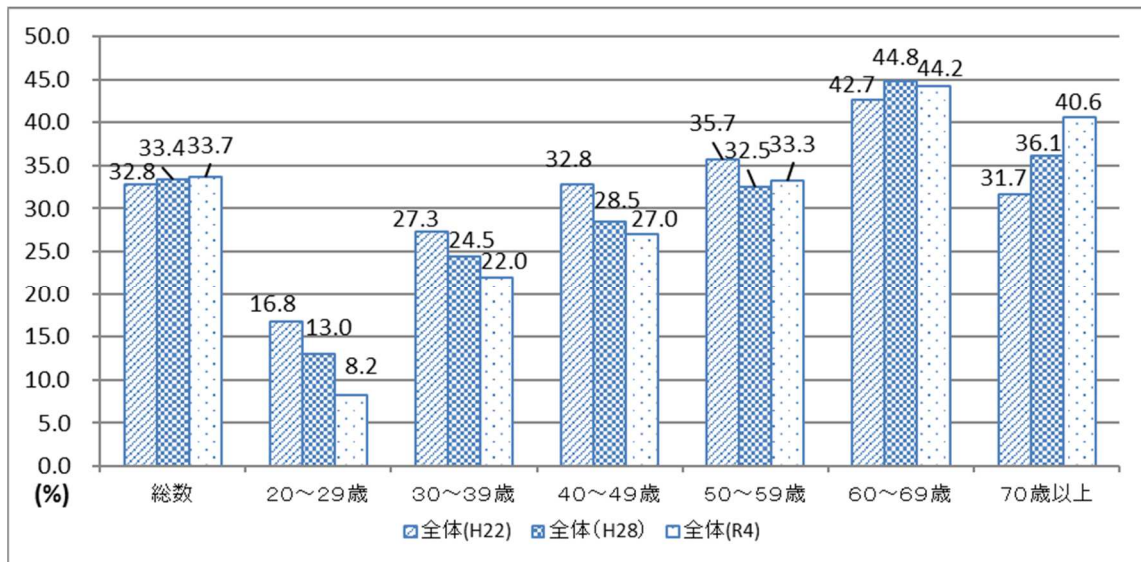
※ 平成22・28年の数値は、睡眠を「十分とれている・不足している・どちらともいえない」のうち「十分に取れている」と回答した者の割合。令和4年は、「十分とれている・まあまあとれている・あまりとれていない・まったくとれていない」のうち「十分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者の割合。

- 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



（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 (2032 (R14))
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%

(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 (2032 (R14))
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

(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 (2027(R9))
「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

(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
休養や睡眠、こころの健康に関する正しい知識の普及 <input type="radio"/> 早寝早起きする規則正しい生活習慣の定着 <input type="radio"/> 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	県、市町村、学校、事業所、保健医療関係団体等
十分な睡眠時間とリフレッシュの機会の確保 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	県、市町村、事業所等
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 <input type="radio"/> 職場のメンタルヘルス対策の充実 <input type="radio"/> 精神保健福祉相談窓口の運営 ・ 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 <input type="radio"/> LINEやSNS、チャットによる相談等の実施 <input type="radio"/> 山形いのちの電話等の民間支援団体への支援等 <input type="radio"/> 生活困窮者に対する自立相談支援事業による支援	県、市町村、事業所、保健医療関係団体、民間団体等
「心のサポーター」の養成・周知強化 <input type="radio"/> 心のサポーター養成のためのファシリテーターの育成 <input type="radio"/> 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	県、市町村、民間団体等

☞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時間（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。

- 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、体内の水分が不足すると発症するリスクが高まります。アルコールは、抗利尿ホルモン（☞11）の分泌を抑制することによる利尿作用（尿を多く出す作用）があるため、飲酒量が多かった日の翌日は普通より脱水状態にある可能性があり、十分な注意が必要です。
- 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（☞12）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。（P47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。

☞11 抗利尿ホルモン

尿量を少なくする作用を有するホルモンで、尿量を調整する働きがあります。アルコールにより分泌が抑制され、血液中の抗利尿ホルモンが少なくなると尿量が増加します。

☞12 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

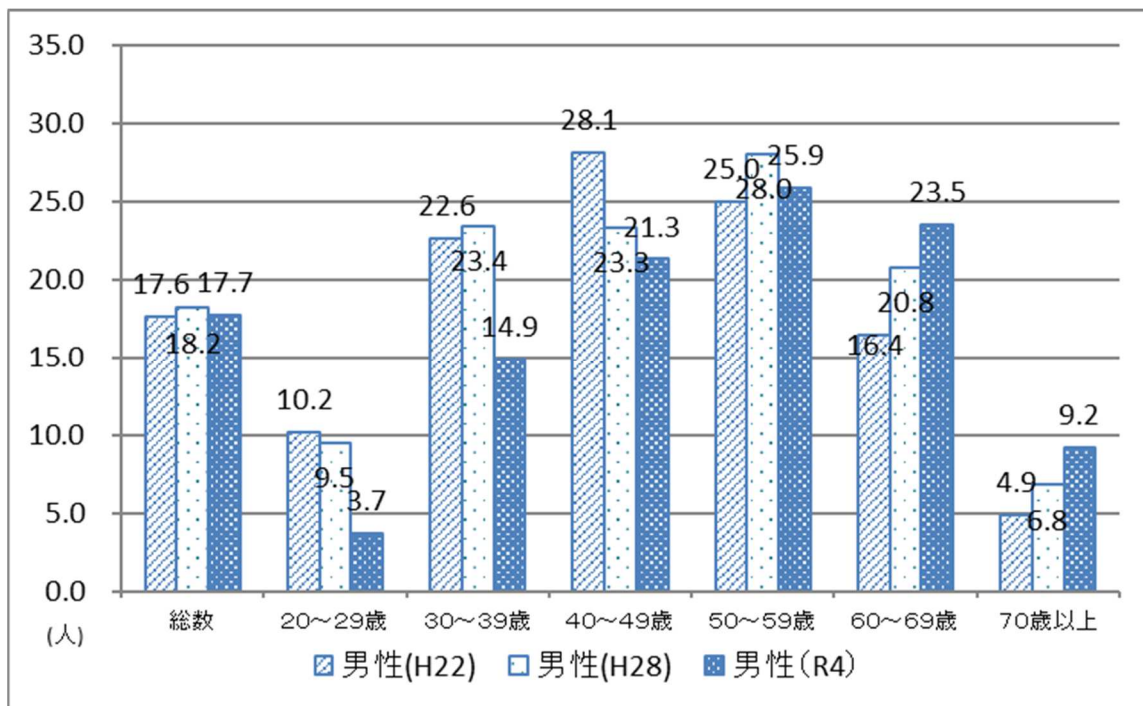
健康日本21（第3次）では、「1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g（清酒2合相当）以上、女性20g（清酒1合相当）以上の者」であって、以下のいずれかに該当する者とされています。純アルコール量については、コラム（P49）を御参照ください。

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」

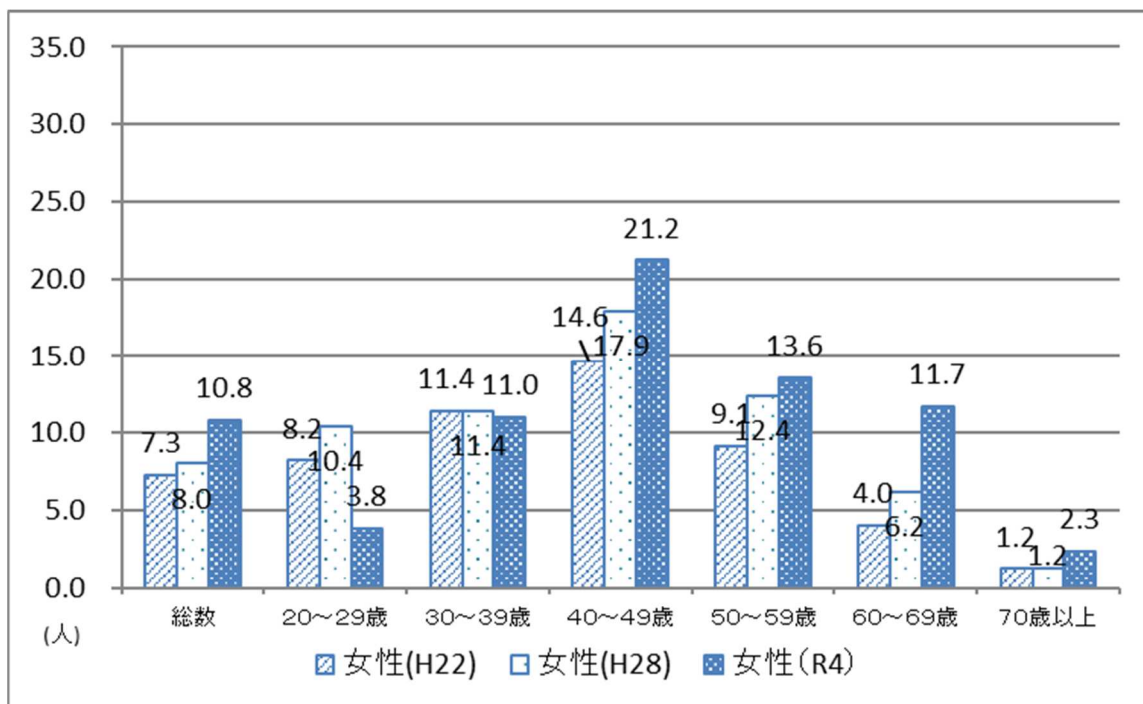
女性：「毎日×1合以上」「週5～6日×1合以上」「週3～4日×1合以上」「週1～2日×3合以上」「月1～3日×5合以上」

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 (2032 (R14))
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%
	女性	10.8% (令和4年)	6.4%

(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

コラム

普段飲んでいるお酒の純アルコールの量を計算してみよう

主な酒類に含まれるアルコール量の算出方法は次のとおりです。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{実際に飲んだ量} \\ \hline \text{ml} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{A} \\ \hline \text{ml} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{B} \\ \hline \text{g} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{純アルコール量} \\ \hline \text{g} \\ \hline \end{array}$$

<アルコール量の換算の目安>

	アルコール度数	お酒の量 A	純アルコール量 B
ビール中ビン又はロング缶1本	5%	500ml	20g
清酒1合	15%	180ml	22g
焼酎1合	25%	180ml	36g
チューハイレギュラー缶	7%	350ml	20g
ワイン1杯	12%	120ml	12g
ウイスキー、ブランデーダブル	40%	60ml	19g

容器に純アルコール量が表示されている場合もありますので、参考にしましょう。

<表示例>

栄養成分表示 (100ml当たり)

エネルギー	40kcal
たんぱく質	0.4g
脂質	0g
炭水化物	2.5g
食塩相当量	0g

1本当たり純アルコール量

20g

(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。P81参照）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。

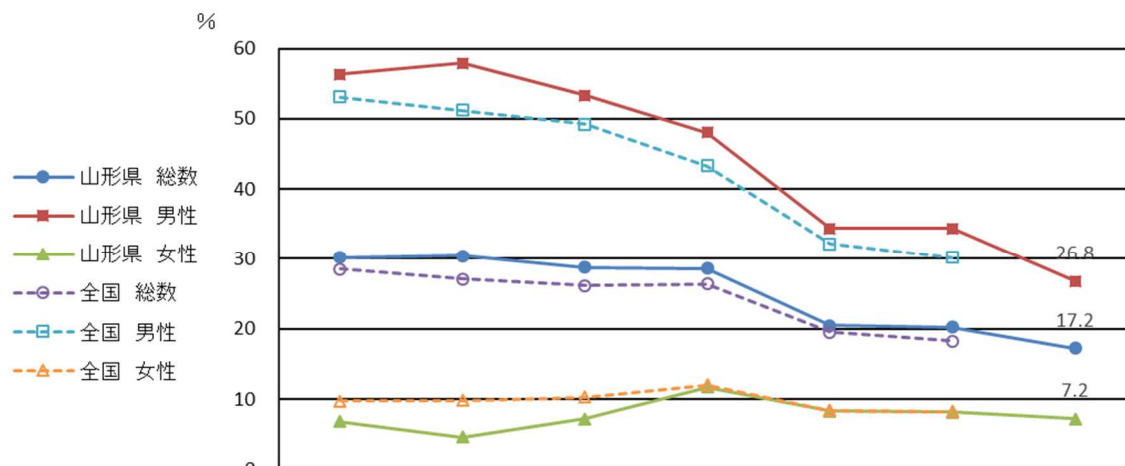
- 改正健康増進法（平成30年7月成立）により、令和元年7月から学校や、保育所等の児童福祉施設、病院及び行政機関の庁舎などが屋内外を問わず敷地内禁煙とされました。また、令和2年4月には、事務所、工場、宿泊施設（客室を除くロビー等）及び一部を除く飲食店等で、原則屋内禁煙とされました。

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



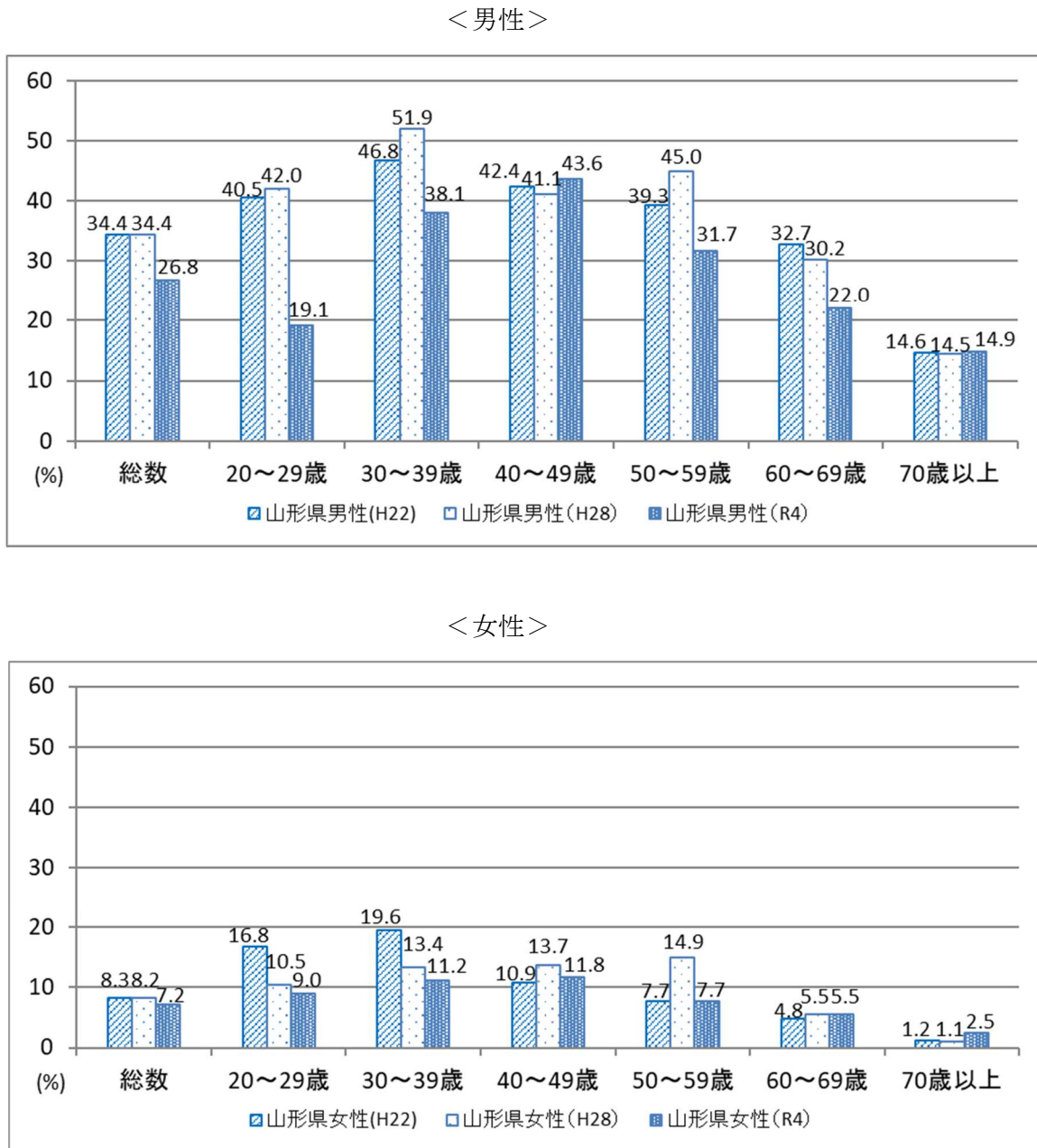
	平成2年	平成8年	平成11年	平成16年	平成22年	平成28年	令和4年
山形県 総数	30.2	30.4	28.8	28.6	20.5	20.2	17.2
山形県 男性	56.3	57.9	53.3	48.0	34.4	34.4	26.8
山形県 女性	6.8	4.6	7.2	11.7	8.3	8.2	7.2
全国 総数	28.5	27.1	26.2	26.4	19.5	18.3	
全国 男性	53.1	51.2	49.2	43.3	32.2	30.2	
全国 女性	9.7	9.8	10.3	12.0	8.4	8.2	

(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



(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 (2032(R14))
喫煙率(20歳以上)	17.2% (令和4年)	12%

(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。

《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 ○ たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発 ・ 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 ・ 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 (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)	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

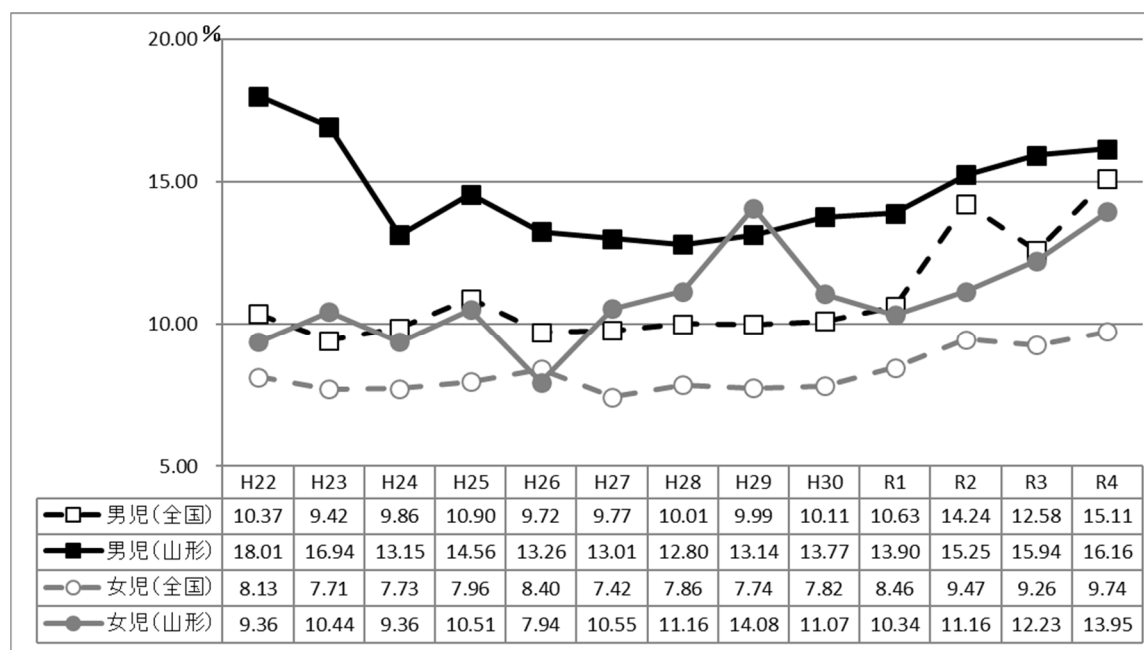
《現状と課題》

- 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、その後上昇傾向
に転じ令和4年度には16.16%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4年度には13.95%まで上昇しています。令和4年度
における全国との比較では、男子が約1ポイント、女子が約4ポイント高くなっています。
(図17参照)

- 小児肥満は治療しないまま成人すると高い確率で成人肥満に移行するとされますが、肥満
は生活習慣病の危険因子であることから、成人する前に肥満を解消することは将来の生活習
慣病の予防につながります。

県内の小・中・高等学校では、成長曲線（☞13）や「山形県小児肥満対策マニュアル2019」
等を積極的に活用し学校医と連携しながら個々に応じた児童・生徒や保護者への保健指導、
定期的な健康相談による啓発及び受診勧告を実施しています。

図17 肥満傾向児の出現率の推移



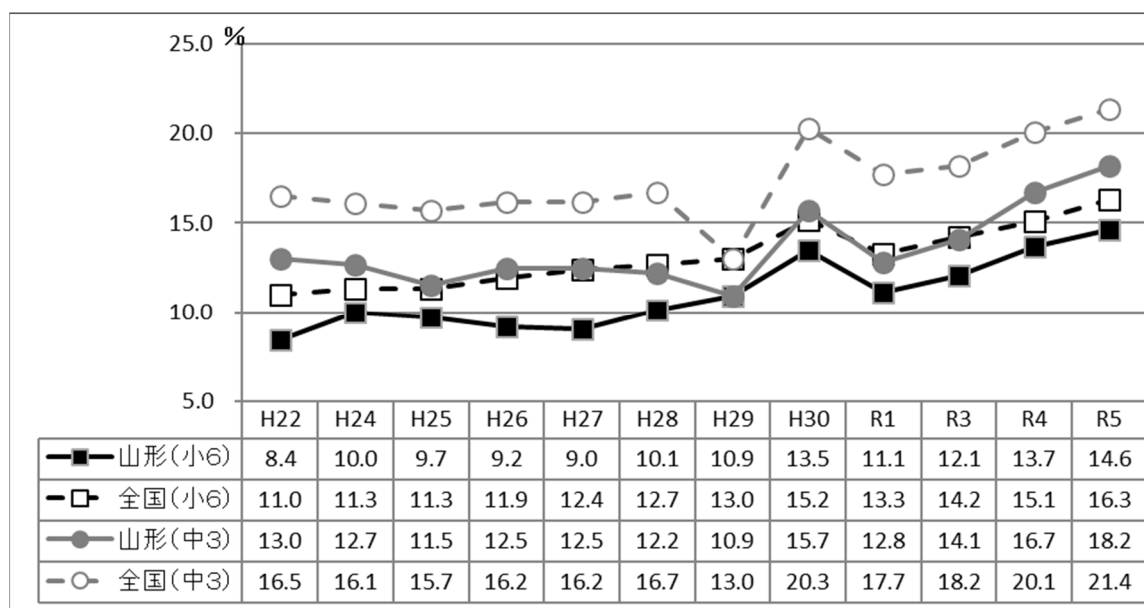
(出典：学校保健統計調査)

☞13 成長曲線

年齢による身長・体重の変化をグラフ化し、曲線で結んだもの。成長は個人によって差があるため、成長
曲線を描き「成長曲線基準図」と比較することで、適正に成長しているかどうか判断することができます。

- 全国学力・学習状況調査によれば、令和5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14.6%（全国16.3%）、中学3年生で18.2%（全国21.4%）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。（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18 児童・生徒の朝食欠食率の推移



(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、引き続きこ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。

- 県では、生活習慣の確立や飲酒・喫煙等の防止など各学校における健康課題に即した専門医を派遣してこどもの健康づくりを推進するなどの取組みを行っていますが、こどもの健やかな発達・発育とより良い生活習慣を形成するためには、学校、家庭、地域が連携し対応するとともに、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 (2032(R14))
児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年生男子	16.16% (令和4年度)	減少
	小学5年生女子	13.95% (令和4年度)	減少

(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 (2024(R6))
児童・生徒の朝食欠食率	小学6年生	14.6% (令和5年度)	10%
	中学3年生	18.2% (令和5年度)	10%

(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 (2024(R6))
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%
	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歳未満の者の飲酒・喫煙をなくす>

評価指標		策定時	目標値 (2032(R14))
① 20歳未満の者の飲酒割合	高校3年生男子	0% (令和4年)	0%
	高校3年生女子	0% (令和4年)	
② 20歳未満の者の喫煙率	高校3年生男子	0% (令和4年)	0%
	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》

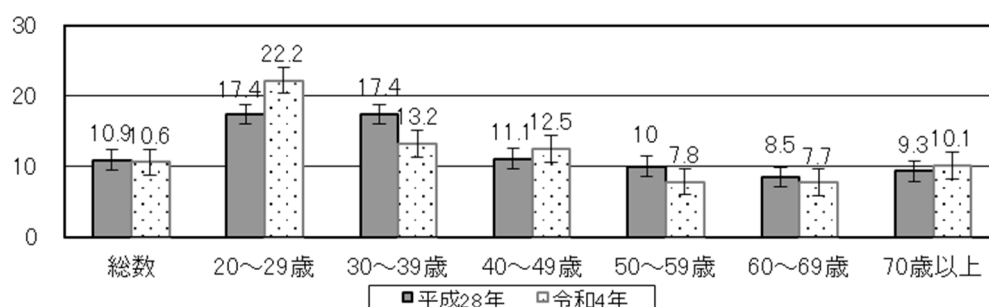
施策の方向	推進主体
<p>望ましい食習慣の定着と食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくりの基本となる食習慣の形成 <ul style="list-style-type: none"> ・朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣の定着 ・家庭や学校、地域の連携によるこどもの望ましい食習慣・生活習慣の形成、食育の取組み ○ 健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の栄養改善をサポートする行政栄養士の配置の促進 ・栄養教諭等によるこどもの望ましい食生活の実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"> ・家庭、地域、スポーツ団体及び幼稚園等が連携し、幼児（3～6歳）が自発的に楽しみながら体を動かす遊びを中心とした身体活動を生活全体で確保することができるよう「幼児期運動指針」や「幼児期からのアクティブ・チャイルド・プログラム」の普及・活用により、保育環境の向上を図る ・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や発達・発育に関する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>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 20歳未満の者の飲酒・喫煙防止対策 <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》

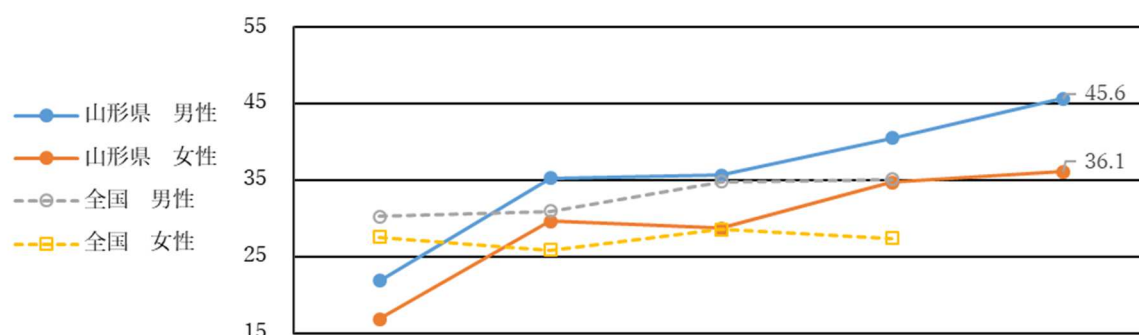
- 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合は22.2%で、性別、年代別で最も高くなっており、30歳代女性のやせの割合も13.2%と比較的高い状況です(P60図19参照)。　　また、女性の運動習慣者の割合(20歳以上)は、36.1%と増加傾向にありますが、男性(45.6%)と比べて低い状況にあります(P60 図20参照)。本県は女性の就労割合が高く、家事、育児等に要する時間も長いことから、運動のための時間が確保できないといったことも一因として考えられます。　　次に、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合(20歳以上)をみると、10.8%となっており、平成28年の8.0%から増加しました(P60 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。
- 月経に関する不調を訴える女性は多く、女性にとって大きな課題です。労働基準法によりいわゆる「生理休暇」の請求が認められていますが、休暇を申請する際の羞恥心や、休暇を取得していない同僚への遠慮から、休暇をためらう女性も少なくないと言われています。事業者においては、生理休暇や体調不良時に利用できる制度を周知するなどのサポート体制と、管理職や同僚の理解が必要です。
- 子宮頸がん及び乳がんは、主に女性が罹患するがんであり、がんに罹患しやすい年齢層においてがん検診を定期的に受診し、早期発見・早期治療することが重要です。　　子宮頸がんと乳がんについては、がん検診の受診促進を図るため、平成29年度から「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開し、女性の休日検診機会の拡大などにより、がん検診受診率の向上にも取り組んでいます。事業者においては、従業員ががん検診を受診しやすい職場環境の整備が求められます。
- 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）



(出典：県民健康・栄養調査 ※R4は速報値)

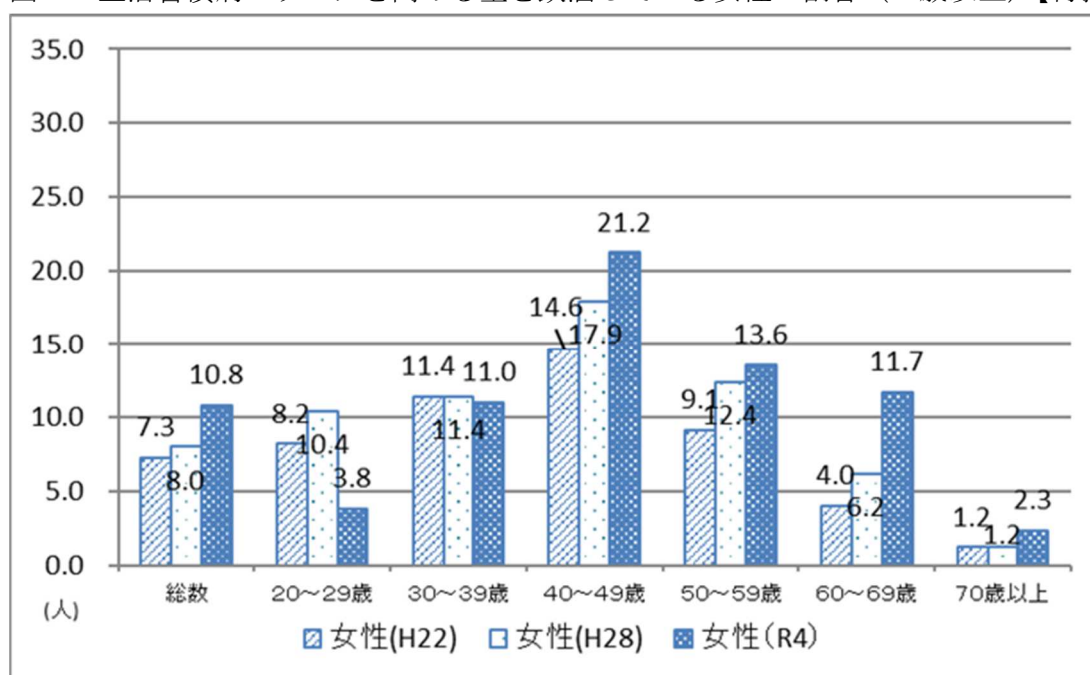
図20 運動習慣者の割合の年次推移（20歳以上、性別）



	平成11年	平成16年	平成22年	平成28年	令和4年
山形県 男性	21.8	35.2	35.6	40.5	45.6
山形県 女性	16.8	29.6	28.7	34.7	36.1
全国 男性	30.2	30.9	34.8	35.1	
全国 女性	27.5	25.8	28.5	27.4	

(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 (2032 (R14))
20～30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%

(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 (2032 (R14))
① 運動習慣者（20歳以上）の割合 【再掲】	女性	36.1% (令和4年)	40%
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

(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 (2032(R14))
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%

(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 (2032(R14))
① 妊娠中の女性の飲酒割合	0.5% (令和3年度)	0%
② 妊娠中の女性の喫煙率	0.8% (令和3年度)	0%

(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 (2032(R14))
骨粗鬆症検診受診率	6.3% (令和4年度)	15%

(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》

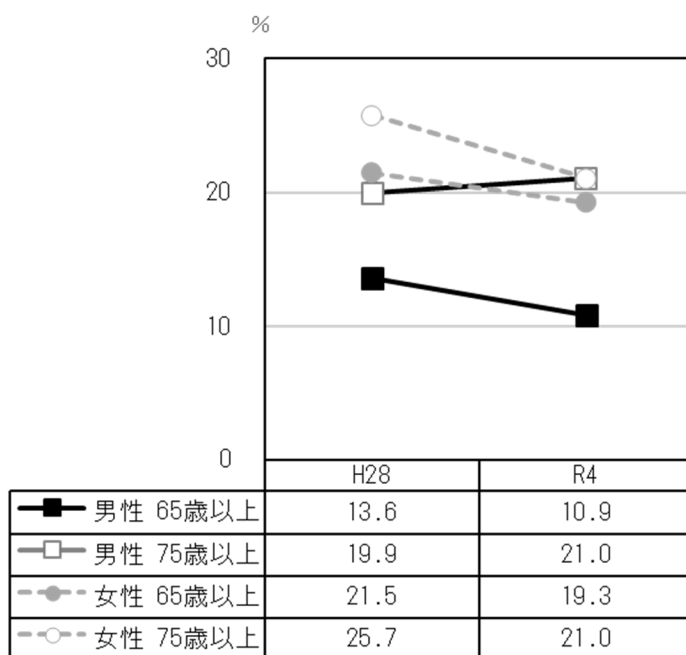
施策の方向	推進主体
<p>望ましい食生活の定着【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食生活の定着 <ul style="list-style-type: none"> ・「食事バランスガイド」(P32) や「健康な食事」(P32) を普及 ・十分な量の野菜や果物を毎日摂る食事を推奨 ・素材の味をいかした減塩の推進 ・乳製品等による必要なカルシウム摂取を推奨 ・食生活改善推進員(愛称:ヘルスメイト)(P32) や食育ボランティア等が行う食生活改善に向けた地域活動を促進 ○ 健康づくりの基本となる食習慣の形成 <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>女性従業員の健康に配慮した職場環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月経に関する体調不良について理解し、生理休暇等の体調不良時に利用できる制度の周知と制度を利用しやすい職場環境を整備 ○ 従業員の健康の保持・増進のため、がん検診を受診しやすい職場環境を整備 	<p>事業者等</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早期に全市町村に拡大し、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



(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(☞14)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)。

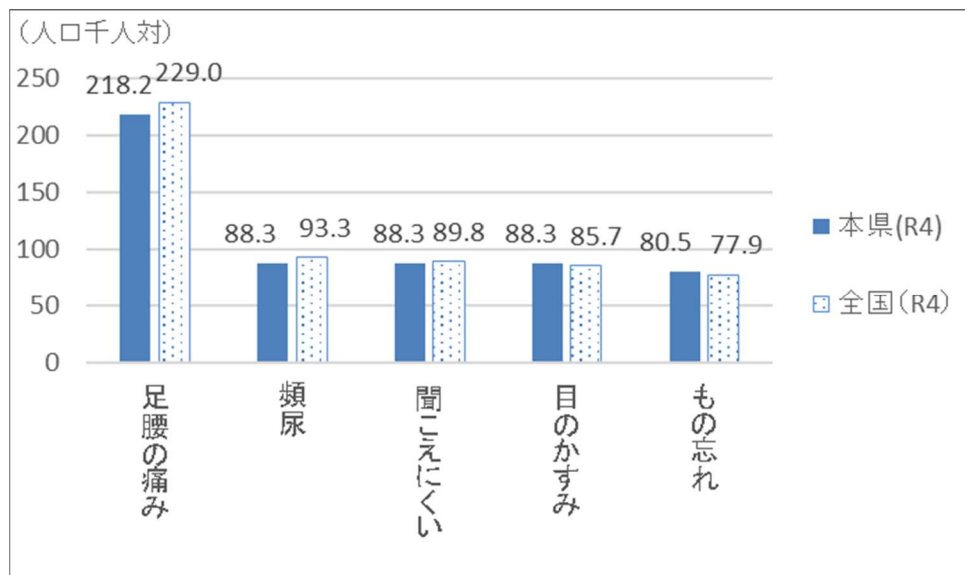
運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム(☞15)」といいます。足腰の痛みや筋力の低下、関節の変形、骨折など運動器に障害があると、活動量が低下し、移動機能の低下を招きます。運動器の痛みなどの障害を改善し、移動機能を維持することは健康寿命を延ばす観点から特に重要です。

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)

☞14 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。

☞15 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、「階段を上す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 (2032(R14))
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%
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%
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

(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」の間に、「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 (2032(R14))
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

(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
心身機能の維持向上 ○ 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 ・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、嚥む力の維持、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P76～84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 ・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	県、市町村、保健医療関係団体、医療機関
高齢者の社会参加、生きがいづくりの推進 ○ 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	県、市町村、保健医療関係団体、ボランティア団体等

コラム	【仮】～オーラルフレイル、口腔機能低下を予防して健康に～ 山形県歯科医師会
<p>今後調整</p>	

コラム	【仮】～高齢者の自立度向上に向けて～ 山形県介護支援専門員協会
<p>今後調整</p>	

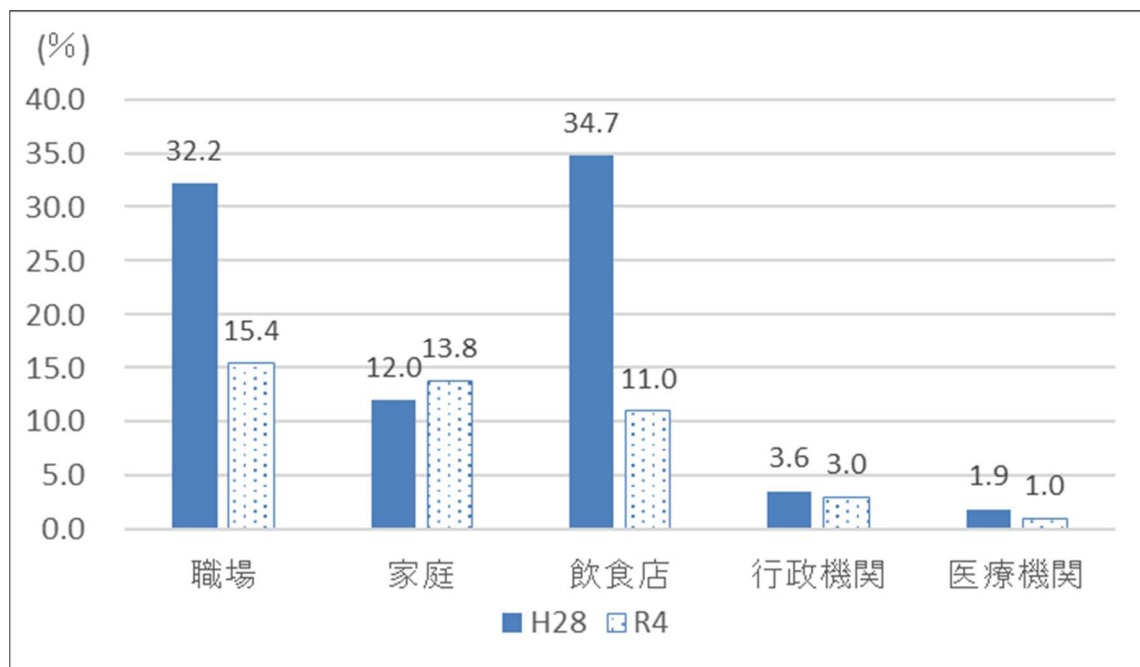
(10) 自然に健康になれる環境づくり

《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。P81参照）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（P32）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組みを行っています。こうした取組みにより、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 (2032(R14))
受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	14.9% (令和4年)	0%
	家庭	14.2% (令和4年)	0%
	飲食店	10.8% (令和4年)	0%

(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 (2032(R14))
「やまがた健康づくり応援企業」登録数	17社	25社

- ・ 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>
<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防止対策の継続・徹底 <ul style="list-style-type: none"> ・県や市町村、医療機関は、健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例に基づき、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引き続き実施 ○ 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（P32）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ことが必要です。
- 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（☞15）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）の利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。

☞16 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。

《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

<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 (2032(R14))
「やまがた健康企業宣言」登録事業所数	1,554社 (令和5年8月)	2,000社

(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 (2032(R14))
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%

(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、取り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（☞16）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>

☞16 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し、合併症が重症化すると失明あるいは人工透析が必要となるなど、患者や家族の生活の質を著しく低下させる生活習慣病です。
- 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、毎年健診を受診し健康管理することが重要です。また、糖尿病が歯周病の進行を促したり、歯周病が糖尿病などの生活習慣病のリスクを高めるなど、糖尿病と歯や口腔の疾患の双方向的な関係が指摘されており、糖尿病の予防や重症化予防の観点から、定期的な歯科健診や歯周病治療を受けることも大切です。
- 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（P78 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。

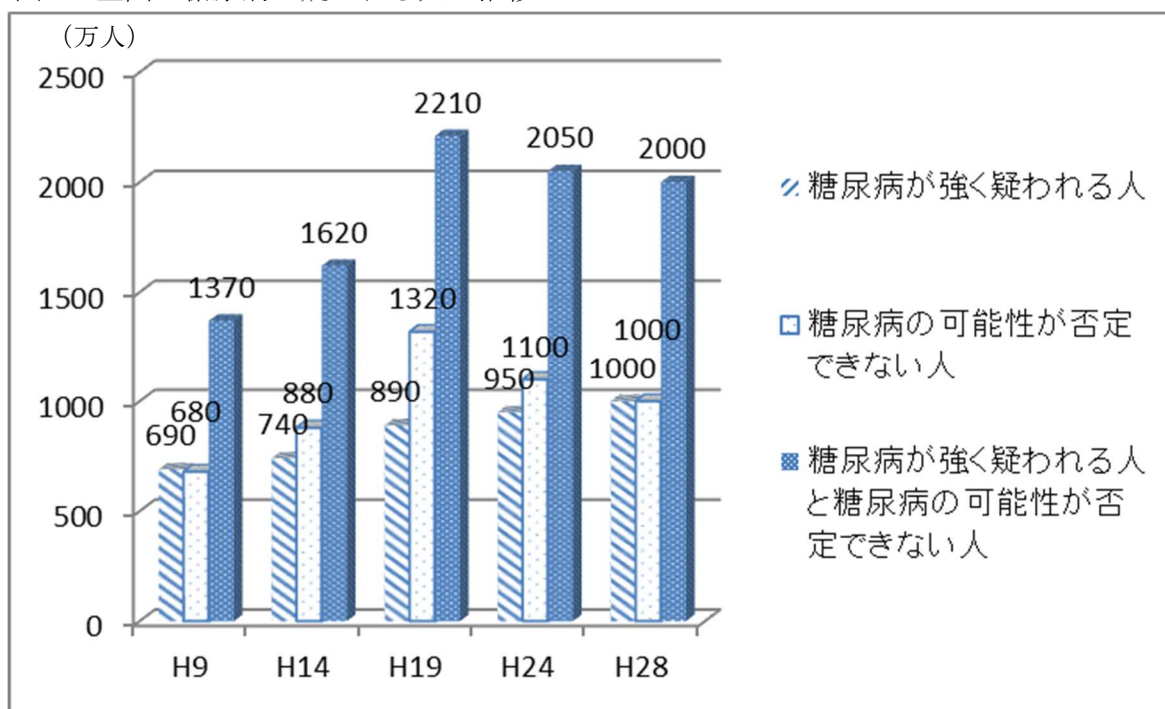
- 県では山形県医師会や山形県糖尿病対策推進会議等と連携して平成28年度に「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム(令和3年3月一部改定)」(☞17)を策定し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、重症化リスクが高い糖尿病及び慢性腎臓病患者への保健指導などの取組みを推進しています。

☞17 「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を図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(NGSP)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

		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」

「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 (2032 (R14))
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

(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 (2029 (R11))
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	18.9%の減少 (令和3年)	25%以上の減少

(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 (2029 (R11))
① 特定健診の受診率	66.3% (令和3年)	70%
② 特定保健指導の実施率(終了率)	29.8% (令和3年)	45%

(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 (2032(R14))
「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

(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 <input type="checkbox"/> 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 適切な保健指導や療養指導が行える人材を育成 <input type="checkbox"/> 適切な血糖の管理、正しい生活習慣に関する指導 <input type="checkbox"/> 糖尿病治療の重要性を普及啓発 <input type="checkbox"/> 糖尿病患者に対する適切な口腔管理や歯周病の治療の必要性を啓発 <input type="checkbox"/> 「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）。

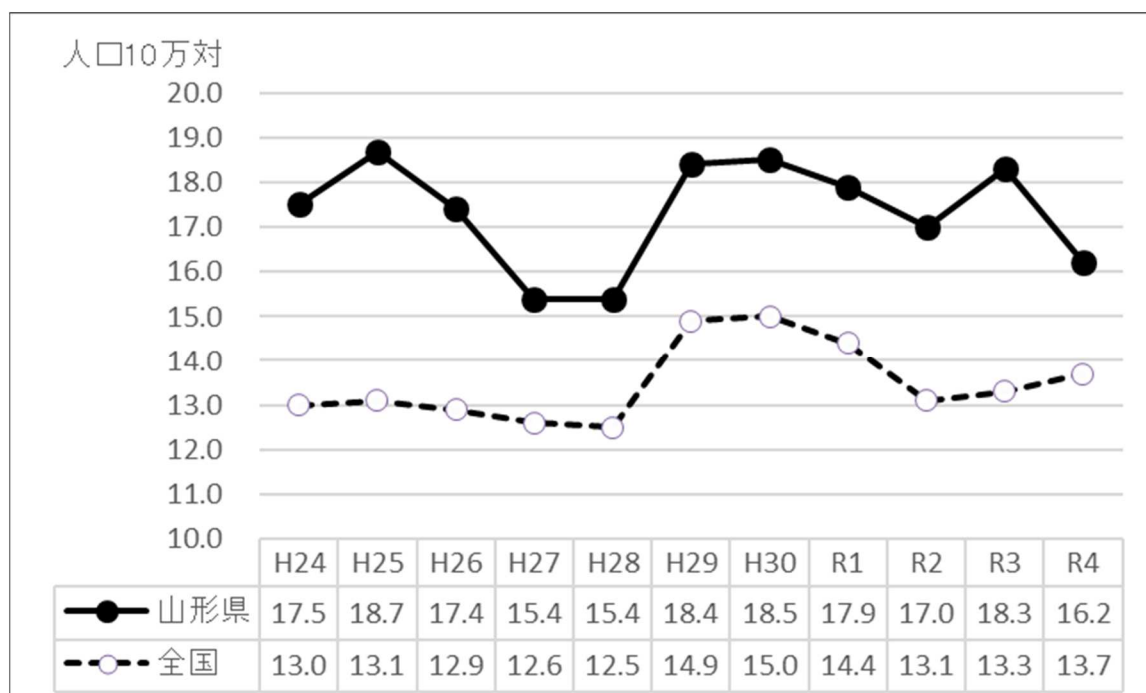
また、人口10万人あたりの死亡率は16.2であり、全国の人口10万人あたりの死亡率13.7を上回っています（図26参照）。

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）

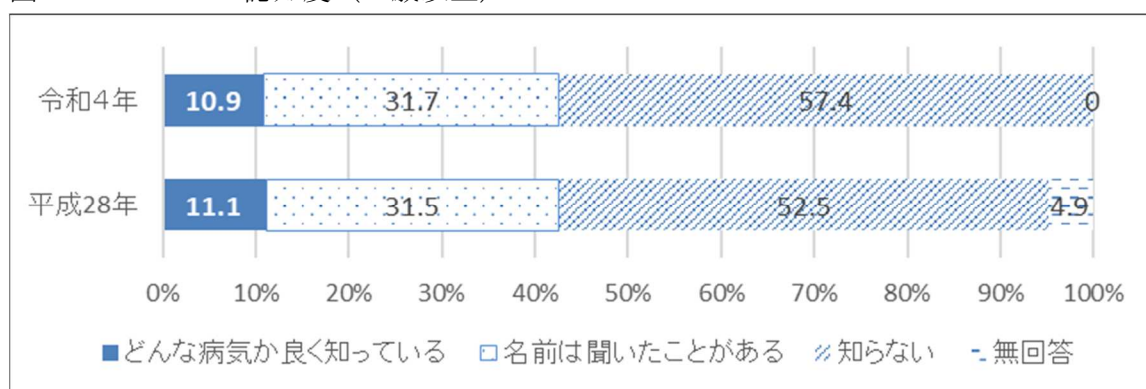
図26 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率（人口10万人あたり）の推移



(出典：R4 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 (2032(R14))
COPDの死亡率(人口10万対)	18.3 (令和3年)	13.7

(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）

第4章 がん対策

1 基本的な方向

『誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す』

この章では、がん予防、がん医療、がんと共生の3つの分野を柱とし、各分野別施策を総合的に推進することにより、がん罹患率及びがんによる死亡率の減少並びにがん生存率の向上を図るとともに、全てのがん患者とその家族の療養生活の質の向上を目指します。

施策の推進にあたっては、がん医療を担う人材育成の強化、がんの教育及びその普及啓発、がん研究の推進、がん登録の利活用の推進、デジタル化の推進等により、がんに対する社会全体の理解を深め、がん患者を含めた県民と地域社会が一体となってがん対策を推進する環境を充実することとします。

本章の分野別施策の構成は次のとおりです。

(1) がん予防

- ① がんの1次予防
 - ア 生活習慣
 - イ 禁煙及び受動喫煙防止対策
 - ウ 感染症対策
- ② がんの2次予防（がん検診）
 - ア 受診率向上対策
 - イ がん検診の精度管理等

(2) がん医療

- ① がん医療提供体制等
 - ア 医療提供体制の均てん化・集約化
 - イ がんゲノム医療（☞1）
 - ウ 手術療法・放射線療法・薬物療法等とチーム医療の推進
 - エ がんのリハビリテーション
 - オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - カ 妊よう性（☞2）温存に関する支援体制
- ② 小児がん及びAYA世代のがん（☞3）対策
- ③ 高齢者のがん対策

☞1 ゲノム医療

患者の遺伝情報を網羅的に調べて患者の体質や病状に適した医療を行うことです。

☞2 妊よう性

妊娠するために必要な能力のこと。がん等の治療では、手術や抗がん剤治療、放射線治療などによる影響で、妊よう性が低下したり失われることがあります。

☞3 AYA世代のがん

Adolescent and Young Adult の略で15歳以上40歳未満のがん患者（治療終了後のがん患者、小児がん経験者を含む）をいいます。

(3) がんとの共生

- ① 相談支援及び情報提供
- ② 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- ③ がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援（☞4））
 - ア 就労支援
 - イ アピアランスケア
 - ウ がん診断後の自殺対策
- ④ ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ア 小児・AYA世代
 - イ 高齢者

(4) これらを支える基盤

- ① 人材育成の強化
- ② がん教育及びがんに関する知識の普及啓発とがん研究の推進
- ③ がん登録の利活用の推進
- ④ デジタル化の推進

☞4 サバイバーシップ支援
がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのことです。

2 実践指針

「定期的にがん検診を受けましょう」

「検診で精密検査が必要と判定された人は、必ず検査を受けましょう」

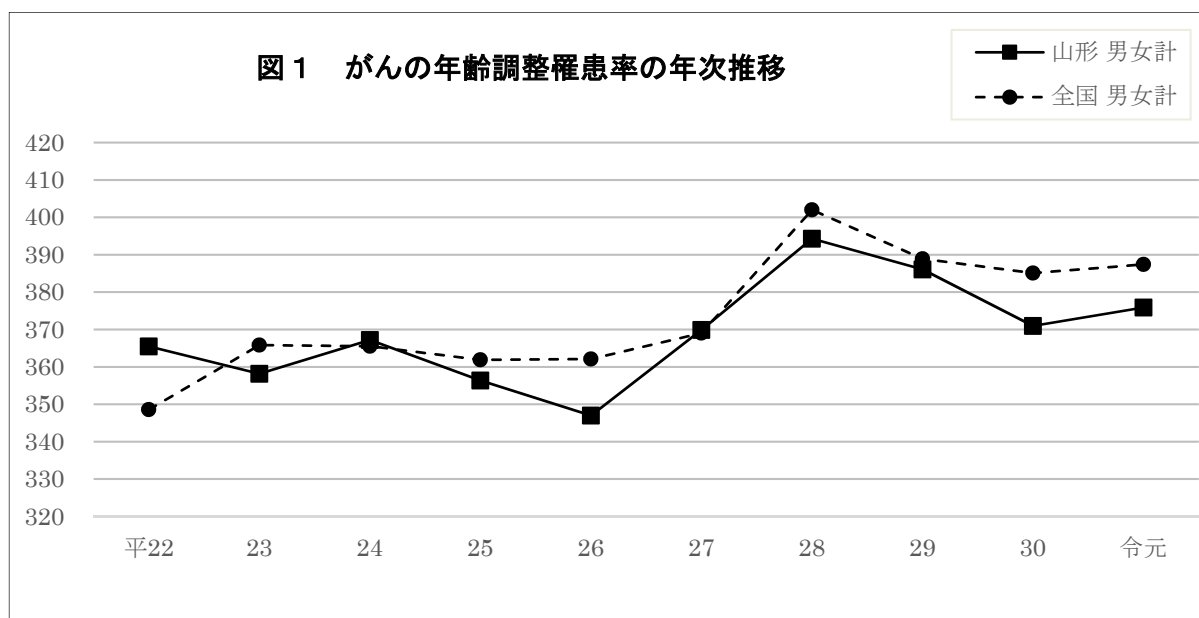
3 目標

- ◆ がん罹患率の減少
- ◆ がんによる死亡率の減少
- ◆ がん生存率の向上
- ◆ 全てのがん患者とその家族の療養生活の質の向上

<がん罹患率の減少>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
がんの年齢調整罹患率（人口10万対） (☞5)	男女計 375.9 (令和元年)	減少

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録))



	平 22	23	24	25	26	27	28	29	30	令元
山形県	365.5	358.2	367.2	356.4	347.0	369.9	394.3	386.1	371.0	375.9
全国	348.6	365.8	365.6	361.9	362.1	369.0	402.0	388.9	385.1	387.4

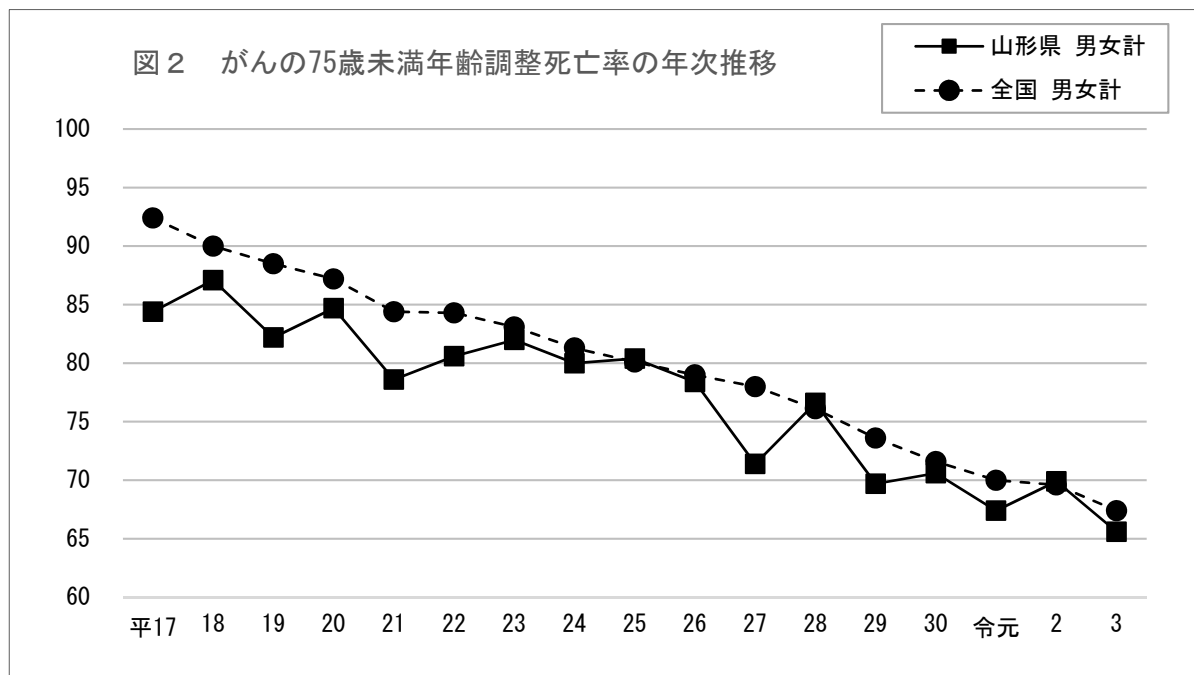
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録))

☞5 年齢調整罹患率
高齢化の影響を調整して計算した人口10万人当たりの罹患者数

<がんによる死亡率の減少>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（第2章P18☞7）	男女計 65.6 (令和3年)	男女計 55

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(厚生労働省人口動態統計))
 ※現状値(65.6)から約10%の減少となる目標値(55)を目指す。



	平 17	18	19	20	21	22	23	24	25
山形県	84.4	87.1	82.2	84.7	78.6	80.6	82.0	80.0	80.4
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1
	26	27	28	29	30	令和元	2	3	
山形県	78.4	71.4	76.6	69.7	70.6	67.4	69.9	65.6	
全国	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	

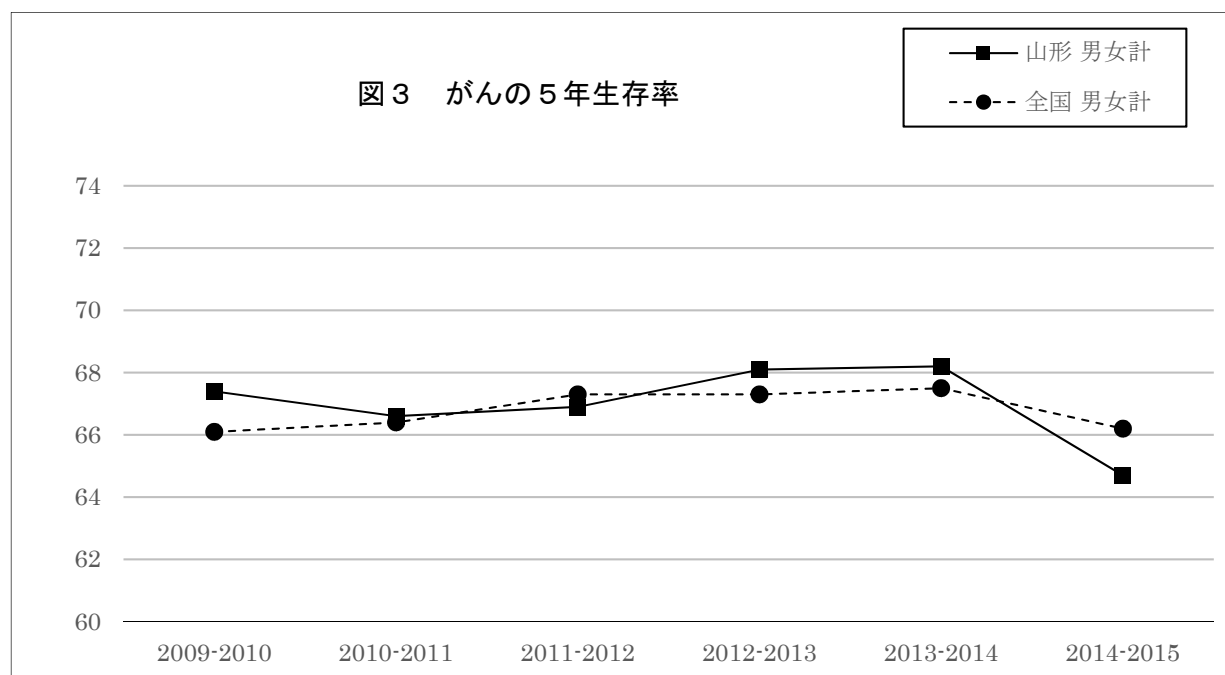
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(厚生労働省人口動態統計))

<がん生存率の向上>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
がんの5年生存率	64.7% (2014-2015)	70%

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(院内がん登録))

※現状値(64.7)から約5%の増加となる目標値(70)を目指す。



	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
山形県	67.4	66.6	66.9	68.1	68.2	64.7
全国	66.1	66.4	67.3	67.3	67.5	66.2

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(院内がん登録))

※2013-2014までは5年相対生存率(☞6)、2014-2015はネット・サバイバル(純生存率)(☞7)の数値を集計。

<がん患者の生活の質の向上>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	70.3% (平成30年)	80%

(出典：患者体験調査)

※現状値(70.3)から約10%の増加となる目標値(80%)を目指す。

☞6 相対生存率

実測生存率(死因に関係なく全ての死亡を計算に含めた生存率)を期待生存率(がんではなかった場合の生存率)で除して算出したもの。

☞7 ネット・サバイバル(純生存率)

期待生存率を算出することなく、がんのみが死因となる場合の生存率を推計したもの。

4 分野別施策

(1) がん予防

予防可能ながんの危険因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌感染など様々なものがあります。

がん予防には、禁煙や食生活などの生活習慣を見直すことによりがんを予防する「1次予防」と、がん検診を定期的を受診し、がんを早期発見・治療する「2次予防」があります。

これらの予防対策を行うことは、がん罹患率の減少につながりますので、「がんを防ぐための新12か条」をはじめとする1次予防及び2次予防の取組みを継続して実践することが重要です。

「がんを防ぐための新12か条」	
1条 たばこは吸わない	7条 適度に運動
2条 他人のたばこの煙を避ける	8条 適切な体重維持
3条 お酒はほどほどに	9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
4条 バランスのとれた食生活を	10条 定期的ながん検診を
5条 塩辛い食品は控えめに	11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
6条 野菜や果物は不足にならないように	12条 正しいがん情報でがんを知ることから

(出典：公益財団法人がん研究振興財団)

① がんの1次予防

ア 生活習慣

《現状と課題》

- 本県では、胃がん（第2章 P20 図7参照）の罹患者数が男性では1番目、女性では3番目に多くなっており、その要因として、喫煙、お酒の飲み過ぎ、塩分のとり過ぎ等が挙げられています。
- また、罹患者数の多い前立腺がんや乳がんについても、年齢や遺伝のほか、食事などの生活習慣が影響することが示唆されています。
- 特に本県の塩分の摂取量は、全国と比較しても高い水準にあり、更なる改善を進めていく必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
生活習慣の改善 「第3章2(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒」参照	—

イ 禁煙及び受動喫煙防止対策

《現状と課題》

- 生活習慣の中でも喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんの原因となっており、がんにも最も影響する要因の一つとされています。
- また、受動喫煙によっても、肺がんのリスクが約3割上昇するといった研究結果（「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成28年8月））が示されており、未成年を含む非喫煙者の健康を守る取組みが求められています。
- 本県では、平成27年2月に「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定し、平成30年12月には「山形県受動喫煙防止条例」を制定する等、県民総参加で受動喫煙防止への取組みを推進してきました。
- さらに、令和2年4月に改正健康増進法（平成14年号外法律第103号）が全面施行され、原則、屋内禁煙となるなど、受動喫煙防止に向けた取組みがより一層強化されました。
- こうした中、本県の成人喫煙率は30.2%（平成2年）から17.2%（令和4年）に減少し一定の成果が見られたところですが、目標とする喫煙率（12%）に達しておらず、更なる改善が必要です。

《個別目標》

◇ 喫煙者の減少 「第3章 健康増進」から再掲

評価指標	現状値	目標値 (2032(R14))
喫煙率（20歳以上）	17.2% (令和4年)	12%

◇ 受動喫煙をなくす 「第3章 健康増進」から再掲

評価指標		現状値	目標値 (2032(R14))
受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	14.9% (令和4年)	0%
	家庭	14.2% (令和4年)	0%
	飲食店	10.8% (令和4年)	0%

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
禁煙及び受動喫煙防止対策の推進 「第3章2（5）喫煙、（10）自然に健康になれる環境づくり」参照	—

ウ 感染症対策

《現状と課題》

- ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も影響するがんの危険因子とされています。
- 発がんに大きく影響するウイルスや細菌として、ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）、肝炎ウイルス（肝がん）、ピロリ菌（胃がん）等があります。
- 政府は、平成25年6月から令和3年11月まで子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種勧奨を控えていましたが、令和4年4月から接種勧奨を再開するとともに、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対して、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。さらに、令和5年4月から9価の子宮頸がん予防ワクチンの定期接種を開始しています。
- 一方で、これまでの経過や接種後に生じる副反応等から、不安を抱えている人もいるため、子宮頸がんワクチンの有効性及び安全性について、政府が示す科学的な根拠をもとに丁寧に説明していく必要があります。
- 本県では、県医師会や市町村等と連携して、ホームページやSNS等による情報発信など、接種対象となる児童・生徒及びその保護者、学校関係者等のワクチンに対する理解を深める取組みを実施しています。
- また、肝がんの対策として、本県では早期発見のための肝炎ウイルス検査や早期治療のための医療費助成事業の実施により、重症化予防に取り組んでいるほか、肝がん・重度肝硬変の患者に対し医療費の助成を行っています。また、平成26年度から「山形県肝炎対策指針」を策定し、数次の改定を行いながら肝炎対策を推進しています。
- ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的な根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されています。

《個別目標》

◇ がんの1次予防の推進

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
肝炎治療費助成受給者数（累計）	4,061人 (令和4年度)	4,900人

(出典：県健康福祉企画課調べ)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
ウイルスや細菌の感染に起因するがんへの対策 <ul style="list-style-type: none">○ 子宮頸がん予防ワクチンの有効性や安全性等に関する丁寧な情報提供及び接種勧奨○ 肝炎ウイルス検査の実施による肝炎患者・感染者の早期発見、早期治療の促進○ 肝炎患者に対する支援及び医療提供体制の充実○ 政府の動向を踏まえたピロリ菌の除菌に関する正しい知識の普及	県、市町村、医療機関等

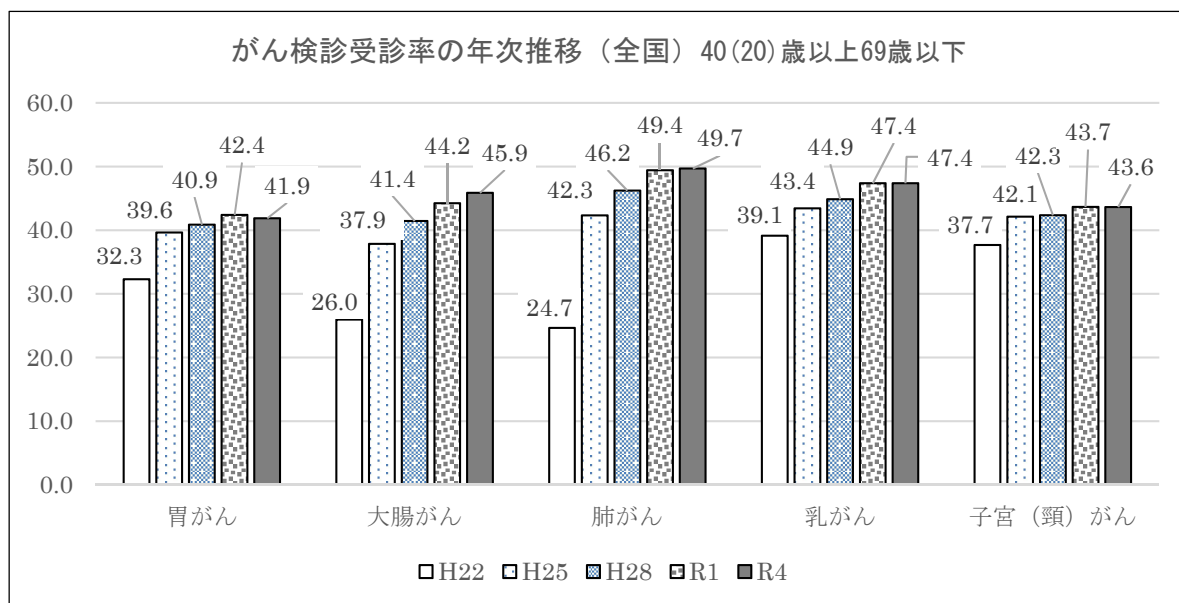
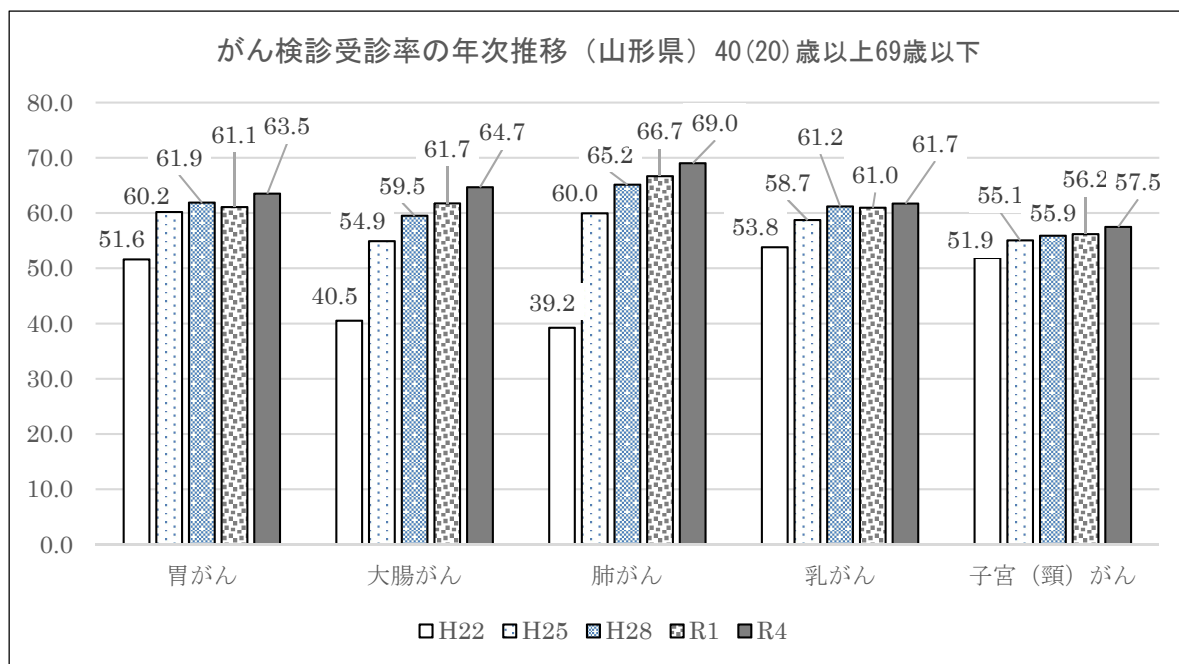
② がんの2次予防（がん検診）

ア 受診率向上対策

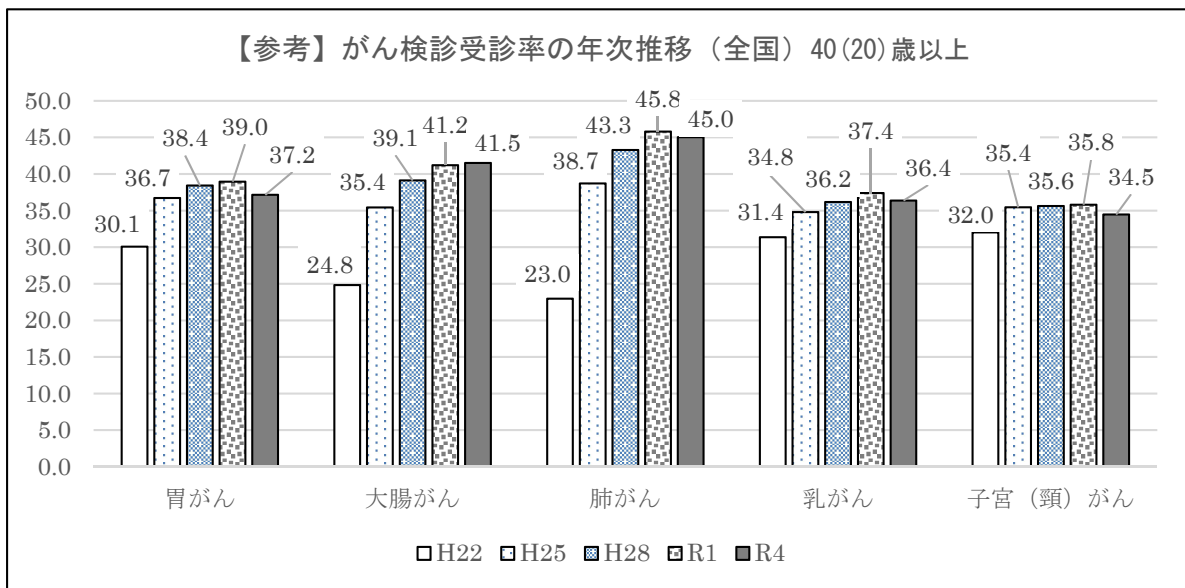
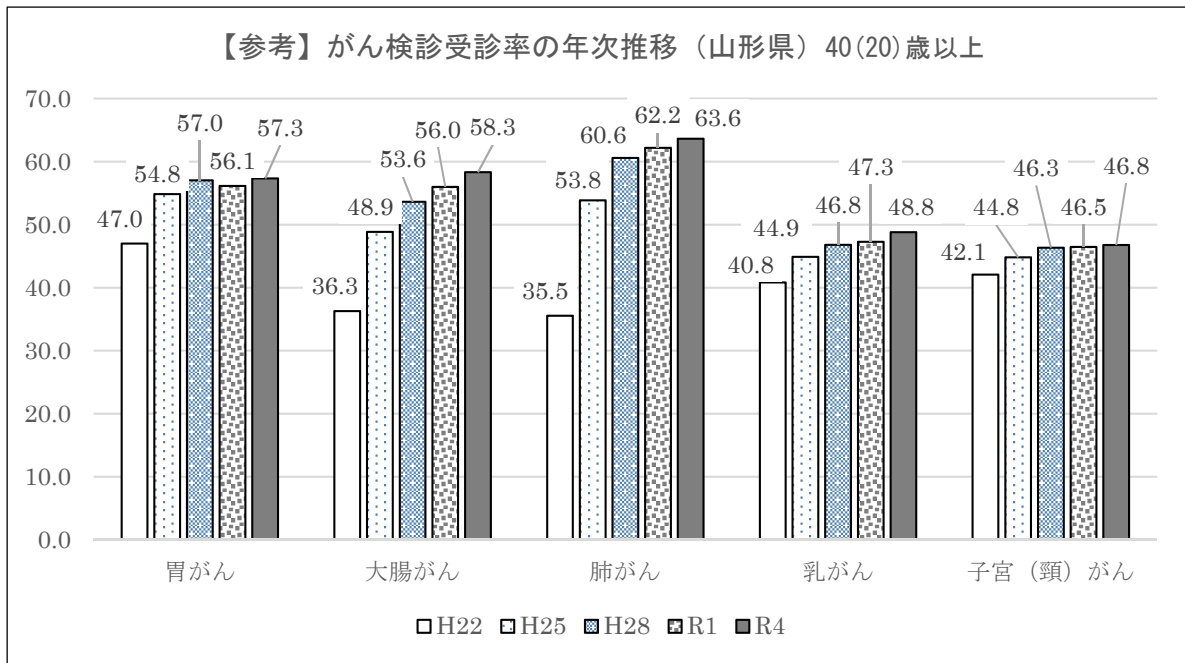
《現状と課題》

- がんに罹患しやすい年齢層において、有効性の確立されたがん検診を定期的に受診することは、早期発見・早期治療につながり、がんによる死亡率を低下させる効果があります。
- そのため、県、市町村、検診機関等では、がん検診の受診率向上に向けて、がん検診制度やその重要性、受診状況等に関し、広報誌やホームページ等で県民への啓発や情報提供を行っています。
- 現在、市町村では、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん等のがん検診を実施しています。企業においても福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中でがん検診を実施している場合があります。また、任意で受診するがん検診もあります。
- がん検診の受診促進を図るため、子宮頸がんと乳がんについては、平成21年度から一定年齢の方を対象に検診無料クーポン券を配布する事業が開始されていますが、県内の市町村では、それ以外のがん検診にも対象を拡大して実施しているところもあります。
- 本県のがん検診の受診率は、平成25年度以降、厚生労働省の指針で検診を進める5つのがん全てで全国1位となっています（胃がん検診：63.5%、大腸がん検診：64.7%、肺がん検診：69.0%、乳がん検診：61.7%、子宮頸がん検診：57.5%）（P94 図4 参照）。政府の第4期がん対策推進基本計画における目標値（60%）を達成していないものは、子宮頸がん検診のみですが、より一層がん予防の推進を図るためには、全ての部位でさらなる受診率の向上が必要です。
- 本県の精密検査受診率は、令和元年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん（エックス線）が82.1%、胃がん（内視鏡）が98.7%、大腸がんが77.6%、肺がんが84.1%、乳がんが91.1%、子宮頸がんが78.7%であり、精密検査が必要とされた方の1割から2割が受診していない状況です。一方で、受診率100%を達成している市町村もあるため、そうした自治体の取組み等を参考に、100%を目指して受診率向上対策を進めていく必要があります。
- 平成29年度からは「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開し、女性の休日検診機会の拡大や大切な家族にがん検診受診を促すメッセージ事業を行う等、がん検診受診率向上に取り組んでいます。
- ピンクのリボンをシンボルマークにした、乳がんの早期発見・早期治療の大切さを啓発する「ピンクリボン運動」が、山形県においても平成19年から展開されています。この運動は、県をはじめ多くの関係機関・関係者が賛同・参加していますが、がん検診の重要性を多くの県民に啓発するため、さらに広めていくことが必要です。

図4 がん検診受診率の年次推移



(出典：国民生活基礎調査)



(出典：国民生活基礎調査)

《個別目標》

◇ がんの2次予防の推進

評価指標		現状値	目標値 (2029 (R11))
①がん検診の受診率 ^{※1}	胃がん	63.5% (令和4年)	70%
	大腸がん	64.7% (令和4年)	
	肺がん	69.0% (令和4年)	
	乳がん	61.7% (令和4年)	
	子宮頸がん	57.5% (令和4年)	
②がん検診（住民検診）の精密検査受診率 ^{※2}		77.6%～98.7% (令和元年)	95%

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(①：厚生労働省国民生活基礎調査、②厚生労働省地域保健・健康増進事業報告[山形県]))

※1 胃、大腸、肺がん検診は40歳以上69歳以下で過去1年間に1回以上検診を受けた人の割合、乳がん検診は、40歳以上69歳以下で過去2年間に1回以上検診を受けた人の割合、子宮頸がん検診は20歳以上69歳以下で過去2年間に1回以上検診を受けた人の割合。

※2 現状値は各部位の精密検査受診率の最低～最高を記載。対象者は40(20,50)歳以上74歳以下。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん検診の普及啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町村や関係団体等と連携し、「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開 ○ がん検診制度やその重要性、受診状況等について、県ホームページやSNS、民間企業と連携した啓発資材等を活用し、県民へ情報提供や啓発を実施 ○ 県、市町村、保健・医療関係機関・団体等は、ピンクリボン運動等のがん検診の受診向上につながる取組みを支援 	<p>県、市町村、検診機関、健康保険組合、事業者、民間企業（金融機関、保険会社）等</p>
<p>がん検診の受診体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村、健康保険組合等は、がん検診や人間ドック等の実施に際して、町内会や職場単位での実施案内、案内状・申込書の全戸配布、節目年齢者への個別の受診勧奨を実施 ○ 市町村、健康保険組合等は、効果的な受診勧奨を行うとともに、休日検診や各種健診との合同実施など、受診の利便性を向上 ○ 市町村、健康保険組合等は、受診対象者を正確に把握したうえで、未受診者に対する受診勧奨を強化する等、未受診者対策に重点を置いた取組みを推進 ○ 市町村、健康保険組合等は、がん検診の精密検査の受診状況を正確に把握し、受診勧奨を徹底 ○ 事業者は、従業員の健康の保持・増進のため、がん検診の受診向上を図るとともに、受診しやすい職場環境を整備 	<p>市町村、健康保険組合、事業者等</p>

イ がん検診の精度管理等

《現状と課題》

- がん発見の見落としや必要以上の陽性判定（要精密検査）を避けるため、検診の精度の向上を図ることが必要です。
- 市町村、検診機関は、がん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用し、検診精度の向上に努めています。
- 県では、市町村及び検診機関に対し技術的助言や適切な支援を行うため、がん等の生活習慣病の動向把握、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う「山形県生活習慣病検診等管理指導協議会」を設置・運営しています。
- 同協議会は、循環器疾患等部会、消化器（胃がん・大腸がん）部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及びがん登録委員会の6つの部会を置き、県医師会、山形大学医学部、医療機関、保健所、市町村等から委員を任命しています。
- 同協議会では、毎年必要に応じて部会を開催し、市町村が実施した検診結果や「事業評価のためのチェックリスト」を用いてがん検診の効果等を評価・検討するとともに、検診の精度管理を行い、市町村、検診機関等に周知、助言しています。
- 同協議会において、検診によるがん発見率を高めるためには、精密検査の受診率を向上させることが必要であるとの評価結果となっています。
- 県では、がんの早期発見・早期治療の推進のため、生活習慣病検診等従事者講習会を実施しており、がん検診従事者の資質向上を図っています。
- 県と県医師会では、医師等の資質向上及び検診精度の向上を図るため、がん検診の症例検討会を実施しています。
- 県医師会及び地区医師会では、5つの検診委員会（消化器（胃がん部会、大腸がん部会）、循環器、呼吸器、乳がん、子宮がん）を設置しており、生活習慣病対策の一環として、検診・治療体制の向上のため、県内で実施される検診の事業評価及び精度管理を行うとともに、読影講習会、症例検討会、検診研修会等の開催により検診委員の資質向上を図っています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん検診の事業評価及び検診精度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会を定期的を開催し、市町村の実施するがん検診の精度指標の結果やがん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用する等して、がん検診の事業評価の実施及び検診精度の維持・向上に関する検討を実施 ○ 県は、がん検診の実施主体である市町村の適切な精度管理・事業評価の実施を促進するため、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会におけるがん検診の精度管理・事業評価に関する検討結果等について、市町村へ情報提供 	<p>県、市町村、健康保険組合、医師会、検診機関</p>
<p>がん検診従事者の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、生活習慣病検診等従事者講習会を実施し、適切な検診方法の習得、読影方法の習熟等、がん検診従事者の資質向上を促進 ○ 県と県医師会は、医師等の資質向上及び検診精度の向上を図るため、がん検診の症例検討会を実施 ○ 県医師会及び地区医師会は、検診委員会で、県内で実施される検診の事業評価及び精度管理を行い、検診及び治療体制の向上を図るとともに、読影講習会、症例検討会、検診研修会等の開催により検診委員の資質をさらに向上 	<p>県、医師会、検診機関</p>
<p>がん検診の適切な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村は、がん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」の活用や、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会の技術的な支援等を踏まえ、がん検診の適切な精度管理・事業評価を実施するとともに、精密検査が必要と判定された人を正確に把握し、未受診者に対する勧奨を徹底 ○ 検診機関は、がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するとともに、がん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用する等して、自ら検診精度の向上及び効果的な検診手法の導入に努め、がん検診の質を向上 ○ 健康保険組合等は、検診機関と協力し、がん検診の適切な精度管理・事業評価を実施 	<p>市町村、健康保険組合、検診機関</p>

(2) がん医療

がんに対する医療の質の向上やそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化による効率的かつ持続可能ながん医療の提供に向け、二次保健医療圏ごとにがん診療連携拠点病院を整備しています。

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法及び薬物療法等があり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われています。

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、がんと診断された時から緩和ケアが提供されるとともに、診断から治療、在宅医療まで様々な場面で切れ目のないがん医療の提供が求められています。

感染症発生・まん延時や災害等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組みを推進することが必要です。

① がん医療提供体制等

ア 医療提供体制の均てん化・集約化

《現状と課題》

- 地域におけるがん医療の連携を図りつつ、質の高いがん医療提供や院内外の医療従事者の研修、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施するがん診療連携拠点病院として6つの病院が指定され、がん診療連携指定病院として、県では1つの病院を指定しています。
- がん診療連携拠点・指定病院は、地域におけるがん医療の拠点として、自院の相談支援センターをはじめ、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、介護・福祉関係機関等が連携すること等により、地域医療連携体制を構築しています。
- 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、「山形県がん診療連携協議会」を設置・運営し、本県のがん医療の向上と均てん化のため、がん医療に関する情報交換、県内の院内がん登録実施状況の分析・評価、専門的ながん医療研修の計画並びにがん診療連携拠点病院の機能強化・機能分担及び連携強化等について、積極的に取り組んでいます。
- がん診療連携拠点・指定病院では、キャンサーボード（☞8）を定期的に開催し、がんに対する的確な診断と患者の病態に応じた治療を行う体制が整備されています。

☞8 キャンサーボード

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことです。

表1 がん診療連携拠点・指定病院の指定状況

区分	二次保健医療圏	病院名
都道府県がん診療連携拠点病院	村山	県立中央病院
地域がん診療連携拠点病院	村山	山形大学医学部附属病院
		山形市立病院済生館
	最上	県立新庄病院
	置賜	公立置賜総合病院
山形県がん診療連携指定病院	庄内	日本海総合病院
	庄内	鶴岡市立荘内病院

- がん治療を行うにあたっては、患者に対し、十分な説明が行われ、医療を受けることやその内容について患者自身の意思が最大限尊重される体制を充実させることが必要です。
- 山形大学医学部附属病院では、重粒子線がん治療施設を整備し、令和3年2月から稼働しています。県内外のがん患者の重粒子線がん治療を進め、令和5年7月には治療患者数が1,000人を達成しました。
- また、県では、重粒子線治療を希望する多くの県民が治療を受けることができるよう、市町村と連携し、治療費助成を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保しつつ、それら以外の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していくことが重要です。
- がん診療連携拠点・指定病院では、感染症発生・まん延時や災害時等においても、継続してがん医療を提供するため、事業継続計画（BCP）を策定しています。

《個別目標》

◇ がん医療提供体制の充実

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
がんセンターボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）	1,585件 (令和4年度)	2,000件

(出典：県がん対策・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
<p>がん医療提供に必要な専門医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院は、専門医の人材確保に努めるとともに、専門医不足を補うため、他医療機関との診療連携を強化 ○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院の専門医配置に係る要件緩和について、政府の施策等に対する提案の提出を継続 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等</p>
<p>適切ながん医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院は、患者本位で持続可能な医療の提供を推進するため、多職種による定期的なカンファレンスを実施 	
<p>山形県がん診療連携協議会の設置・運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、地域のがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換やがん診療連携拠点・指定病院の機能強化・機能分担等を行うため、「山形県がん診療連携協議会」を設置・運営 	
<p>高度な放射線療法の提供及び治療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重粒子線がん治療等高度な放射線医療の提供 ○ 重粒子線がん治療に対する治療助成の継続 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院等</p>
<p>感染症発生・まん延時や災害時等におけるがん医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県がん診療連携協議会は、感染症発生・まん延時や災害時においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、県や二次保健医療圏におけるBCPについて、平時から議論を実施 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、BCPを策定し、地域の実情に応じた連携体制を整備 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院・医療機関等</p>

イ がんゲノム医療

《現状と課題》

- 個人のゲノム情報に基づくゲノム医療の実用化が進んでおり、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することとし、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有するがんゲノム医療中核拠点病院として東北大学病院、がんゲノム医療を提供する機能を有するがんゲノム医療拠点病院として山形大学医学部附属病院が指定されています。
- また、がんゲノム医療拠点病院との連携を行うがんゲノム医療連携病院として、山形県立中央病院と日本海総合病院が山形大学医学部附属病院から選定されています。
- 令和元年6月から、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（以下、「がんゲノム拠点・連携病院」という。）において、がんゲノム医療に欠かせないがん遺伝子パネル検査（☞9）が保険診療となり、令和4年6月までに、がんゲノム拠点・連携病院においてがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、588例となっています。
- がんゲノム医療拠点病院、連携病院では、遺伝子パネル検査の結果に基づいて治療方針を検討する多職種によるエキスパートパネル（☞10）を実施しています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
がんゲノム医療の推進 <ul style="list-style-type: none">○ がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療体制の整備を、引き続き推進○ がんゲノム医療拠点病院・連携病院では、がんゲノム医療等の医療提供体制のための各種調整や人材を育成○ 政府によるがんゲノム医療制度の見直しを踏まえ、がん患者に適切なタイミングで遺伝子パネル検査や治療等を提供	県、がんゲノム医療拠点病院、連携病院

☞9 遺伝子パネル検査

がんの特徴を調べ、一人ひとりに合った治療法の手掛かりを見つける検査です。

☞10 エキスパートパネル

さまざまな専門家が集まり、適切な薬剤の選択を推奨するために開かれる会議です。

ウ 手術療法、放射線療法、薬物療法等とチーム医療の推進

《現状と課題》

- 多くのがんで放射線療法、薬物療法が確立され、効果を発揮していることから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等、さらにこれらを組み合わせた集学的治療が、それぞれを専門的に行う医師の連携のもと実施されていくことが求められています。
- 薬物療法においては、外来化学療法での点滴、抗がん剤の内服による通院での治療も増加しており、また、副作用予防の目的で内服する薬剤も増加しています。在宅で治療しながら Quality of life (QOL・生活の質) を維持するためには、正しく内服することや副作用出現時の対処法が重要になってくるため、がん診療に携わる医療機関内の薬局と保険薬局との連携が必要となります。
- がん診療連携拠点・指定病院では、手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる医師や看護師、薬剤師等の多職種によるがん患者の治療方針等を共有・検討等をするためのカンファレンスを定期的を実施しています。
- 安全で質の高い医療を提供し、きめ細かに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療をさらに推進する必要があります。
- がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携することが重要であることから、山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が協同し、医科歯科医療連携事業（☞11）を実施しています。

☞11 医科歯科医療連携事業

山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が協同で、県内のがん治療に係る医科歯科連携を県域レベルで展開し、山形県のがん利用に貢献することを目的として、次の事業を実施するものです。

- ① 山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会による連携の構築と運営
- ② 「山形県におけるがん患者診療に関わる医科歯科医療連携マニュアル」の作成
- ③ がん診療連携拠点病院等の担当医と山形県歯科医師会が連携した、がん利用の術前・術中・術後の合併症の軽減や予後改善に貢献する口腔内処置の実施
- ④ その他山形県におけるがん治療連携推進に資する事項

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>手術療法、放射線療法、薬物療法等の更なる充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療及び標準的治療等の推進 ○ 自院のがん医療水準を向上させるため、カンサーボードを定期的で開催する等、がん医療の評価を行う体制を充実 ○ インフォームド・コンセント（☞12）が行われる体制を充実し、患者の治療方法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重 ○ 分かりやすい冊子や視覚教材を活用し、患者自らが治療内容を理解できる環境を整備 	<p>がん診療連携拠点・指定病院等</p>
<p>チーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法等の各専門医療チームを充実し、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進 ○ 各種がん治療の副作用や合併症の予防や軽減等、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアや、管理栄養士による食事療法等を通じた栄養管理の推進など、職種間連携を推進 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等</p>

☞12 インフォームド・コンセント

医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。

エ がんのリハビリテーション

《現状と課題》

- がんのリハビリテーションとは、がんやがんの治療による体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために受ける医療です。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、日常生活に支障をきたし、QOLの著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- がん診療連携拠点・指定病院では、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者の配置を推進する必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
適切ながんのリハビリテーション提供体制の整備	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、診療従事者の育成機関等
○ リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する診療従事者を育成	
○ 関係団体と連携したがんのリハビリテーション研修の実施	

オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

《現状と課題》

- 緩和ケアとは、がん対策基本法第 15 条において「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的もしくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為」とされています。
- がん患者やその家族等の QOL の維持向上を図るため、終末期だけでなく、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への支援として、緩和ケアの実施が必要です。
- がん診療連携拠点・指定病院では、患者やその家族に対し、必要に応じて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（☞13）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しています。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域で普段どおりの生活を送りながら療養ができるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実と人材育成を図る必要があります。
- 本県の緩和ケア病床を持つ施設は、3 施設（県立中央病院 15 床、県立河北病院 20 床、三友堂病院 22 床（計 57 床））であり、緩和ケア外来は、全てのがん診療連携拠点・指定病院で開設されています。
- 県立中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院）に緩和ケアセンターを設置し、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを提供する体制の構築を図っています。

☞13 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、がん患者が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

《個別目標》

◇ 緩和ケア提供体制の充実

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
① 緩和ケア研修修了医師数の累計	214 医療機関 1,749 名 (令和4年度)	2,000 名
② 緩和薬物療法認定薬剤師の配置割合 (拠点・指定病院)	5 / 7 病院 (令和4年度)	100%

(出典：県がん対策・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
<p>緩和ケアの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がん診療連携拠点病院・指定病院や医師会等と連携し、がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療など様々な場面において、患者やその家族等に対して切れ目ない緩和ケアを提供できる体制を充実 ○ 県医師会及び県看護協会等は、緩和ケアや終末期医療等に関する専門的な研修を実施 ○ 緩和ケア専門医、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケアの認定看護師等を中心とした研修指導の体制整備や、緩和ケア病棟での基本的緩和ケア研修の受け入れ体制を整備 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院は緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを引き続き設置 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、薬剤師会、看護協会、医療機関、大学等</p>
<p>緩和ケア従事者の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県及びがん診療連携拠点・指定病院は、緩和ケアに関する指導者を養成するため、国立がん研究センター等の主催する研修会に医師等を積極的に派遣 ○ 上記研修を受講した医師等が指導者となり、医師を中心とした医療従事者等を対象として、緩和ケアの基本的な知識を習得するための研修会を開催 	
<p>緩和ケアに関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町村、マスメディア等の協力を得ながら、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを県民や医療・福祉従事者等の対象者に応じて効果的に普及啓発 	<p>県、市町村、マスメディア等</p>

カ 妊よう性温存の支援体制

《現状と課題》

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題となっています。
- 政府では、令和3年度から「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」(☞14)を開始しました。さらに令和4年度からは、妊よう性温存療法を受けた者が凍結保存した検体を用いる生殖補助医療も当該事業の対象となりました。
- 本県においても当該事業に参画し、県、がん治療医、がん生殖医、がん相談支援センターからなる「山形県がん・生殖医療ネットワーク」を構築し、相互連携が図られる体制を整備しています。
- 将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示すためには、県による当該療法の周知啓発のほか、幅広い診療科のがん治療医が、がん治療の内容とともに当該療法を患者に説明し、適切にがん生殖医につなぐことが重要です。

《個別目標》

◇ 妊よう性温存療法及び生殖補助医療に関する人材育成の推進

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点・指定病院	4 / 7 病院 (令和4年度)	100%

(出典：がん診療連携拠点・指定病院現況報告書)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
妊よう性温存療法に関する普及啓発 ○ 県は、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の協力を得ながら、「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」の意義等について、将来子どもを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発	県、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等
山形県がん・生殖医療ネットワークの充実・強化 ○ 将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示せるよう、山形県がん・生殖医療ネットワークが中心となって、当該療法に対するがん治療医やがん生殖医等の理解促進を図るとともに連携を強化	

☞14 小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業

国、都道府県、日本がん生殖医療学会が連携して、卵子や精子、受精卵等の凍結保存を行う妊よう性温存療法及び凍結した検体を用いた温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等のデータを収集し、妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンス創出など、研究促進を図る事業です。

② 小児がん・AYA世代のがん対策

《現状と課題》

- がんは、小児・AYA世代の病死の主な原因の一つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年青年世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 山形県がん実態調査によれば、本県において小児がんと診断された14歳以下の患者数は、平成29年に14人、平成30年に15人、令和元年は15人となっており、がん患者全体に占める割合は低いものの、小児の死因の上位となっています。
- 小児がんは、白血病や脳腫瘍が多く、他にリンパ腫、胚細胞腫瘍、神経芽腫などがあります。
- AYA世代のがんは、小児で発症することが多いがんと成人で発症することが多いがんの両方の種類が存在するため、年代によって多いがんの種類に違いがあります。15～19歳で発症することが多いがんは、小児期と同じように、白血病、生殖細胞から発生する胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、リンパ腫、脳腫瘍、骨腫瘍などです。一方、20～29歳では、胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、甲状腺が白血病よりも多く、30～39歳では、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胃がんなど成人に多いがんが多くなります。
- 小児及びAYA世代のがんは、上記のとおり疾患構成は多様であり、晩期合併症（☞15）により、治療後も長期にわたりフォローアップが必要とされています。
- 政府では、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境の整備を目指し、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
関係機関との連携による対策の推進 <ul style="list-style-type: none">○ 政府が指定する小児がん拠点病院等専門的な医療機能が充実している医療機関との連携を推進○ がん診療連携拠点・指定病院は、政府の小児・AYA世代のがん治療に関する研究成果等を踏まえながら、長期予後のフォローアップ体制も含めた支援を充実	県、学校、がん診療連携拠点・指定病院等

☞15 晩期合併症
がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾病そのものによる後遺症等のことです。

③ 高齢者のがん対策

《現状と課題》

- 全国的に人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7年には65歳以上の高齢者の数が3,677万人（全人口の30%）に達すると推計されています。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元年度には、新たになんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は75万人（がん患者全体の75%）、75歳以上の高齢者の数は45万人（がん患者全体の45%）となっています。
- 高齢者のがんについては、患者の全身状態や併存疾患により、標準的治療の適応とならない場合がありますが、こうした判断は医師の裁量に任せられていることが課題とされています。そのため、政府では、高齢者がん診療に関するガイドラインを策定しています。
- また、高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があります、がん医療の意思決定について支援が必要であるとされています。
- 本県では、「やまがた長寿安心プラン」や「山形県認知症施策推進行動計画」を策定し、医療と介護の対応力強化に向けて、病院勤務の医療従事者や歯科医師、薬剤師及び看護職員に対する認知症対応力向上のための研修会を実施しています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
高齢のがん患者に適した医療の推進 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、「高齢者がん診療ガイドライン」を踏まえ、地域の医療機関及び介護事業所等の連携体制の整備を進めるとともに、QOL等の観点から高齢のがん患者に適した医療を推進	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、介護事業所等
認知症の方の意思決定支援 ○ 県は、引き続き認知症に関する研修会を開催し、医療従事者等の認知症対応力向上を促進 ○ 県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院や地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等が連携し、患者とその家族の意思決定支援体制を推進	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等

(3) がんとの共生

がん患者及びその家族等の多くは、がんと診断された時から、精神的な苦痛を受け、がんに対する大きな不安や疑問を抱えます。

こうした中、がん患者及びその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていくためには、必要な支援を受けることができる環境を整備するとともに、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することが重要です。このような取組みを進めることで、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上につながります。

① 相談支援と情報提供

《現状と課題》

- がん患者及びその家族等が抱える大きな不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する情報が、がん患者及びその家族等の立場に立って、様々な手段を通じて提供されることが重要です。
- 県及びがん診療連携拠点・指定病院は、ホームページや各種パンフレットを通じて、がんに関する情報提供を行っています。
- 全てのがん診療連携拠点・指定病院は、がんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、相談支援センターを設置しており、相談員が電話や面談等による相談に対応しています。
- 相談支援センターの存在及びその機能に関する認知度が高まっていますが、より多くのがん患者及びその家族等を含めた県民の支援に資するよう更なる周知を図るとともに、患者やその家族のニーズに応じた機能の充実・強化を図っていく必要があります。
- がん患者本人やその家族等が、医療だけでなく生活や就労など様々な心配事を相談できる「山形県がん総合相談支援センター」を平成 29 年 10 月に病院外に設置しました。
- がん患者が療養生活を送る中で様々な困難が生じることから、適切な指導・助言を行うため、研修を受けた相談員の配置、患者団体等との連携、心のケアに対する対応など、相談支援機能の充実・強化を図る必要があります。
- 全国的には、患者団体や医療機関等を中心として、患者やその家族が自身の経験を活かして相談等の支援を行うピアサポート（☞16）の取組みが行われています。本県においても、患者やその家族の不安を軽減するため、ピアサポーターを養成し、ピアサポートを推進しています。

☞16 ピアサポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで患者や家族等を支援することです。また、ピアサポートを行う人をピアサポーターと言います。

がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センター機能

- ① がんの予防やがん検診に関する情報の提供
- ② がんの治療に関する一般的な情報の提供
 - ア がんの病態、標準的治療法
 - イ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能、及び連携する医療機関
 - ウ アスベストによる肺がん及び中皮腫
 - エ HTLV-1 (☞17) 関連疾患であるATL (☞18)
 - オ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
 - カ 高齢者のがん治療
 - キ 患者の治療や意思決定
- ③ がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
 - ア がん患者の療養生活
 - イ 就労
 - ウ 経済的支援
 - エ 小児がんの長期フォローアップ
 - オ アピアランスケアに関する相談
- ④ その他
 - ア 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制のじれに関する情報収集・提供
 - イ 医療関係者と患者会等が協働で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
 - ウ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
 - エ その他相談支援に関すること

《個別目標》

◇ がん相談窓口の認知度の向上

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
がん相談窓口における相談受理件数	6,831件 (令和4年度)	7,400件

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

☞17 HTLV-1

ヒトT型細胞白血病ウイルス (Human T-cell Leukemia Virus Typel) の略で血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルス。

☞18 ATL

成人T細胞白血病 (Adult T-cell Leukemia) の略で白血球の中のT細胞にHTLV-1ウイルスが感染し、がん化したことにより発症する血液のがん。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がんに関する情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院のホームページ等において、治療内容や診療実績などに関する情報提供の内容を充実 ○ 全てのがん患者とその家族の手に必要な情報が全て届くよう、がん診療を行う医療機関における情報提供体制を強化 ○ 県がん総合相談支援センターを中心とする県内のがん相談支援連携体制を整備 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関等</p>
<p>相談窓口の認知度向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センターや県がん総合相談支援センター及びその機能について、広報、ホームページ等を通じて、がん患者及びその家族等を含めた県民に広く周知 	
<p>相談支援技術の向上及び人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援センターの相談員を国立がん研究センター主催の研修会へ積極的に派遣 ○ 山形県がん診療連携協議会の活動を通じた相談支援に関する地域情報の共有や協力体制の強化 ○ 相談支援センターに専任の相談員を複数配置し、相談支援体制を強化 ○ 相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携強化 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院等</p>
<p>がん患者・経験者との協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者やその家族等の交流の場を確保するとともに、自主的に情報提供している患者団体等の活動を支援 ○ がん患者等に支援を行っているボランティア等の受入れの推進 ○ がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートを推進 	<p>県、がん診療連携拠点病院、医療機関、患者団体等</p>

② 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

《現状と課題》

- がん患者やその家族等のQOLの維持向上を図るため、終末期だけでなく、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への支援として、緩和ケアの実施が必要です。【再掲】
- がん患者が住み慣れた家庭や地域で普段どおりの生活を送りながら療養ができるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実と人材育成を図る必要があります。【再掲】
- がん診療連携拠点・指定病院と地域の他の医療機関との密接な連携により、切れ目のない医療を提供するため、がん地域連携パス（☞19）が整備され、運用されていますが、連携施設の状況や症例の数によって部位別の運用件数にばらつきがあるため、より充実した連携ができるような運用を検討する必要があります。（表2参照）
- がん診療連携拠点・指定病院は、地域におけるがん患者支援の充実を図るため、地域で在宅医療を行う病院や在宅診療所等の診療従事者を対象とした緩和ケア研修会や合同カンファレンスを開催しています。
- 患者自らが適切な治療法等を選択することができるよう、セカンドオピニオン（☞20）に関する体制ががん診療連携拠点・指定病院の指定要件とされ、更なる推進を図る必要があります。なお、全てのがん診療連携拠点・指定病院では受け入れ体制が整備されており、必要に応じて地域で連携している医療機関に紹介しています。
- 近年、外来での抗がん剤治療の機会が増えるなど、薬剤師にも専門性の高い服薬指導や薬学管理が求められています。県では、がん診療連携拠点・指定病院等の専門医療機関と連携して、がん等の専門的な薬学管理に対応できる専門医療機関連携薬局として、3つの薬局を指定（令和5年6月現在）しています。
- がん患者が在宅においても安心して歯科を受診できるよう、山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が主催するがん治療講習会を受けているがん医療連携歯科医は、県内に137人（令和5年6月現在）います。

表2 山形県におけるがん地域連携パスの運用件数（平成22年度から令和4年度までの累計）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	肝がん	合計
運用件数	567件	373件	300件	797件	42件	2,079件

（出典：県がん診療連携協議会）

☞19 がん地域連携パス

がん診療連携拠点・指定病院と地域医療機関等が作成する診療役割分担表、協働診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化したものです。

☞20 セカンドオピニオン

診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見のことです。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>緩和ケア従事者の養成【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県及びがん診療連携拠点・指定病院は、緩和ケアに関する指導者を養成するため、国立がん研究センター等の主催する研修会に医師等を積極的に派遣 ○ 上記研修を受講した医師等が指導者となり、医師を中心とした医療従事者等を対象として、緩和ケアの基本的な知識を習得するための研修会を開催 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、看護協会、医療機関、大学等</p>
<p>がん地域連携パスの運用の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の連携、協力によるがん地域連携パスの運用を支援 ○ がん連携拠点・指定病院等は、連携施設との連携の充実を図るため、運用を見直し、更なる連携の強化を推進 	<p>県、都道府県がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、保険薬局、</p>
<p>在宅医療等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院、医師会、地域の医療機関、訪問看護ステーション、保険薬局、介護・福祉関係機関等の関係機関の連携を推進 	<p>介護・福祉関係機関等</p>
<p>セカンドオピニオンの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を充実するとともに、患者やその家族への普及啓発を推進 	

③ がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

ア 就労支援

《現状と課題》

- 令和元年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。
- 一方で、がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合は61.4%（平成30年度患者体験調査）にとどまっており、約4割の患者はがんを契機に離職しています。
- このため、がんになっても就労を継続し、安心して暮らすことのできる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。
- こうした中、平成29年8月に山形労働局が主体となって山形県地域両立支援推進チームを立ち上げ、がんをはじめ反復・継続して治療が必要となる疾病の患者等に対し、治療と仕事の両立支援に取り組んでいます。

《個別目標》

◇ がんと診断後も仕事を継続する勤労者の増加

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	61.4% (平成30年度)	65%

(出典：患者体験調査)

※現状値（61.4）から約4%の増加となる目標値（65%）を目指す。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
がん患者の就労実態の把握と対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、山形地域両立支援推進チームやがん診療連携拠点・指定病院等と連携し、がん患者の就労実態及びがん患者とその家族が抱える社会的な問題を把握するとともに、問題の解決に向けた対策を推進 	県、がん診療連携拠点・指定病院、労働局、就労関係団体、患者団体、事業者等
治療と仕事の両立支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者が働きながら治療を受けられる医療提供体制の整備促進 ○ 勤労者が相談しやすいがん相談支援体制を整備 ○ がん患者が治療を受けながら就労できる環境の構築に向けて、各事業所における柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進 ○ 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（厚生労働省作成）の普及 	

イ アピアランスケア

《現状と課題》

- アピアランスケアとは、「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことです。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している中、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するうえで、治療に伴う外見変化に対するサポートの重要性が認識されています。
- 本県では、がん患者の就労や社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、平成 26 年度から市町村と連携してがん治療に伴う医療用ウィッグの購入助成事業を開始しました。さらに、令和 2 年度から乳房補整具も助成対象に追加しました。(令和 4 年度の助成件数：医療用ウィッグ 384 件、乳房補整具 58 件)
- このような助成事業は都道府県単位で各々実施している(令和 5 年 4 月時点で 27 県) ところですが、全国的に同様の支援が求められているため、政府が全国レベルで事業を推進するとともに、助成制度を創設することによって、アピアランスケアを必要とするがん患者を安定的に支援することができます。
- また、本県では、がん治療に伴う脱毛や肌荒れなどに悩む患者を美容面から支援するため、山形県薬剤性脱毛サポート協議会による薬剤性脱毛サポート美容師の育成を推進しています。
- 治療に伴う外見変化のサポートを希望する全てのがん患者に、本県の支援が行き届くよう引き続き周知啓発に努めることが重要です。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
アピアランスケアに係る支援事業の継続 <ul style="list-style-type: none">○ 医療用ウィッグ及び乳房補整具購入助成事業や薬剤性脱毛サポート美容師の育成支援を継続○ 政府に全国レベルでの助成制度創設を要望	県、市町村、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等
アピアランスケアの周知啓発 <ul style="list-style-type: none">○ 治療に伴う外見変化が生じうる全てのがん患者とその家族等に、アピアランスケア及びその支援事業の周知が図られる体制の整備	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等

ウ がん診断後の自殺対策

《現状と課題》

- がん患者の自殺については、平成 28 年 1 月から 12 月に国内でがんと診断された患者 1,070,876 人のうち、がん診断後 2 年以内に 660 人が自殺で亡くなっています（対象がん患者 10 万人あたり 61.6 人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から 1 か月以内では 4.40 倍、2～3 か月では 2.61 倍、4～6 か月では 2.17 倍、7～12 か月では 1.76 倍、13～24 か月では 1.31 倍となっています。（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」（令和 3 年度～令和 4 年度）ほか）
- このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。
- 本県では、全ての県民の自殺対策の推進を図るため、「いのち支える山形県自殺対策計画(第 2 期)」を策定しています。特に、がん患者に対する支援では、がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センターや山形県がん総合相談センターを中心とした相談支援体制を構築しています。
- また、がんに対する偏見について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
がん診断後の自殺対策 ○ 精神科等や関係職種・機関の連携フロー構築、自殺対策に関する研修会の開催等より、自殺リスクの高い患者への適切な支援が行われる体制の整備	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、患者団体等
がんに関する差別解消 ○ 患者団体や教育関係機関等と連携し、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう普及啓発の充実・強化	県、市町村、教育関係機関、患者団体等

④ ライフステージに応じた療養環境への支援

ア 小児・AYA世代

《現状と課題》

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。
- また、小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められています。また、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえる必要があります。
- さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。一方で、AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。
- 小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、がん対策基本法第21条において、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とされています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
ライフステージに応じた支援体制の構築 ○ 晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制の構築 ○ 小児・AYA世代のがん経験者における就労のニーズや課題に対応した支援体制の構築	県、がん診療連携拠点・指定病院、労働局等
在宅療養環境に係る支援体制の構築 ○ 小児・AYA世代のがん患者及びその家族の在宅療養に係る課題を整理し、その負担の軽減に向けた支援体制の構築	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等
治療と教育を両立できる体制の整備 ○ 教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備の推進 ○ 小児・AYA世代のがんについて、関係機関への情報提供を充実	県、市町村、教育関係機関、がん診療連携拠点・指定病院等

イ 高齢者

《現状と課題》

- 高齢のがん患者については、患者の全身状態や併存疾患、認知機能低下等により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス（☞21）、有害事象の管理などに影響が及ぶ可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。
- また、介護などにより家族等の負担が大きくなることから、このため、本人の意思を尊重しつつ、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要となっています。
- がん診療連携拠点・指定病院では、患者や家族に対し、必要に応じて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しています。【再掲】

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
高齢のがん患者及びその家族に対する支援体制の充実 ○ 高齢のがん患者への支援を充実させるため、県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等が連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を充実	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等

☞21 アドヒアランス

患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けます。

(4) これらを支える基盤

(1) から (3) までの3本の柱(がん予防、がん医療、がんと共生)を総合的かつ一体的に推進していくためには、その基盤となる人材育成、がん教育やがん研究、がん登録、デジタル化なども併せて充実・強化する必要があります。

そのため、以下に掲げる課題に対し、がん診療連携拠点・指定病院をはじめ、関係機関・団体等と緊密な連携のもと、施策を展開していくことが重要です。

① 人材育成の強化

《現状と課題》

- がん患者に提供される医療が、医療機関や地域によって差がないよう、引き続き、がん医療に携わる専門的な医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。また、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和等を担う人材の育成も必要です。
- がん診療連携拠点・指定病院等では、がん診療に携わる専門的な医療従事者の育成のため、厚生労働省、国立がん研究センター等の主催する研修に職員を派遣するとともに、院内でもがんの専門知識・技術の習得を目指した研修を行っています。
- 県では、専門的ながん診療に携わる看護師の研修の機会を与えている医療機関や介護施設に対し、研修に係る費用への支援を行っています。
- がんの専門医や専門的ながん診療に携わる薬剤師、看護師及び診療放射線技師等の認定に関しては、関係学会・団体において基準が定められ、専門医等が養成されていますが、その人数は医療機関によりばらつきがあります(P123表3参照)。
- 山形大学医学部では、平成19年度から東北大学等と連携し、がんプロフェッショナル養成プランによりがん専門医療人材を養成してきました(P124表5参照)。令和5年度からは「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」に基づき、高度がん医療、ライフステージに応じたがん対策やがん予防を推進するがん医療人材を養成しています。
- がん診療連携拠点・指定病院や相談支援センターでは、がん患者の様々な困難に対して適切な指導助言を行うため、国立がん研究センター主催の研修に派遣しています。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域で普段どおりの生活を送りながら療養ができるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくため、人材育成を図る必要があります。

【再掲】

- がん診療連携拠点・指定病院等では、平成20年度から診療所を含めた医療機関でがん診療に携わる医師等を対象に緩和ケア研修を実施していますが、緩和ケアの提供体制を充実させるには、医師だけでなく、がん医療に携わる全ての医療従事者に拡大させていく必要があります。

表3 がん診療連携拠点・指定病院等における主ながん専門医療従事者の状況

(単位：人)

資格名	がん診療連携拠点・指定病院							その他 医療機関	計
	病院名 県立 中央病院	山形大学 医学部 附属病院	山形市立 済生館	県立 新庄病院	公立置賜 総合病院	日本海 総合病院	鶴岡市立 荘内病院		
がん治療認定医 (日本がん治療認定医機構)	12	39	12	8	8	11	7	51	148
放射線治療専門医 (日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会)	1	10	1		1	1			14
がん放射線療法看護の認定看護師 (日本看護協会)	1	2		1	1	2	1		8
放射線治療専門放射線技師 (日本放射線治療専門放射線技師認定機構)	5	5	1	1		4	2		18
がん薬物療法専門医 (日本臨床腫瘍学会)	1	4		1				3	9
がん指導薬剤師 (日本医療薬学会)	1	1	2					3	7
がん専門薬剤師 (日本医療薬学会)	3	6	3	1					13
がん薬物療法認定薬剤師 (日本病院薬剤師会)	3	1	2	2	1	1		5	15
がん化学療法看護の認定看護師 (日本看護協会)	2	4	2	1	2	2	1	2	16
緩和医療学会専門医 (日本緩和医療学会)								1	1
緩和薬物療法認定薬剤師 (日本緩和医療薬学会)	1	1	2	1		1			6
緩和ケアの認定看護師 (日本看護協会)	2	2	2	2	2	2	2	5	19
がん性疼痛看護の認定看護師 (日本看護協会)		1			1			2	4

表4 がん診療連携拠点・指定病院等における主な学会等認定施設の状況

(単位：人)

学会・資格等名	がん診療連携拠点・指定病院							その他 医療機関	計
	病院名 県立 中央病院	山形大学 医学部 附属病院	山形市立 済生館	県立 新庄病院	公立置賜 総合病院	日本海 総合病院	鶴岡市立 荘内病院		
日本がん治療認定医機構 認定研修施設	○	○	○	○	○	○	○	3	10
日本放射線腫瘍学会 認定放射線治療施設	○	○							2
日本放射線腫瘍学会 認定協力放射線治療施設	○								1
日本臨床腫瘍学会 認定研修施設	○	○	○	○					4
日本緩和医療学会 認定研修施設	○	○		○			○		4
日本医療薬学会 がん専門薬剤師研修認定施設	○	○	○					1	4
日本病院医療薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師研修施設	○	○				○			3
日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター見学施設	○	○							2

表5 がんプロフェッショナル養成基盤推進プランによる人材育成（H24～28年度）

コース名	入学者数
粒子線治療エキスパート医師育成コース（博士課程）※	5人
分子標的治療エキスパート医師育成コース（博士課程）※	3人
がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（博士前期課程）※	0人
がん薬物療法専門医育成コース（インテンシブ）	0人
緩和・在宅医療コース（インテンシブ）	7人
口腔ケア歯科医師養成コース（インテンシブ）	10人
がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（インテンシブ）	7人
在宅がん緩和看護コース（インテンシブ）	8人

（出典：山形大学医学部調べ）

※平成25～28年度の入学者数

表6 多様なニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランによる人材育成（H29～R3年度）

コース名	入学者数
次世代粒子線治療エキスパート医師養成コース（博士課程）	3人
臨床腫瘍次世代専門医養成コース（博士課程）	4人
緩和・在宅医療コース（インテンシブ）	6人
口腔ケア歯科医師養成コース（インテンシブ）	12人
がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（インテンシブ）	5人
在宅がん緩和看護コース（インテンシブ）	788人
稀少がん・難治がん診療・がんゲノム医療研修コース（インテンシブ）	1人
小児・思春期・若年成人（AYA世代）のがん医療研修コース（インテンシブ）	48人

（出典：山形大学医学部調べ）

《個別目標》

◇ がん医療に携わる専門医療従事者の増加

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
① 放射線治療専門放射線技師の配置割合 (拠点・指定病院)	6 / 7 病院 (令和4年度)	100%
② 日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師の配置 割合 (拠点・指定病院)	4 / 7 病院 (令和4年度)	100%

(出典：がん診療連携拠点・指定病院現況報告書)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん専門医療従事者等の育成と環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的ながん医療を行う医療従事者等を育成するとともに専門性を発揮できる環境を充実 ○ がん診療に携わる全ての医療従事者が、がん医療（緩和ケアを含む）に関する基礎的な知識や技能を修得できる研修を実施 ○ がん医療に係る認定研修、専門研修等に医療従事者を積極的に派遣 ○ がん医療に携わる医療従事者の研修に対する支援を充実 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療・介護を担う機関、保険薬局等</p>
<p>がん専門医療従事者の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山形大学医学部は、専門的ながん診療を行う医師や看護師の卒後研修を充実 ○ 山形大学医学部は、「がんプロフェッショナル養成プラン」により、顕在化するがん医療の課題や最新のがん医療に必要な学識・技能・研究推進能力を有したがん専門医療者を養成 	<p>大学</p>

② がん教育及びがんに関する知識の普及啓発とがん研究の推進

《現状と課題》

- 県民が、がんを身近なものとして捉え、たとえ、がんに罹患した場合でも安心してがん医療を受けられ、がんと向き合い共に生きることができるように、がんに関する一般的知識等を積極的に提供していく必要があります。
- 特に、子供の時から健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。
- 本県では、平成 28 年度から「がん教育総合支援事業」を実施し、毎年、県内の中学校 2 校、高等学校 2 校（計 4 校）を推進校として選定し、がん教育を推進しています。さらに、がんに対する理解をさらに深めるため、医師等の外部講師を活用したがん教育の充実に向け検討を進めています。
- また、平成 29 年度からは「若者に対するがん予防支援事業」を実施し、がんに対する関心が薄い 20 歳代から 30 歳代の若者を対象に、がんに関する正しい知識やがん予防の普及啓発等を行い、健康意識の向上を図っています。
- こうした取組みに加え、がん患者を含むすべての県民が必要なタイミングでがんに関する知識を得られるよう、広報やホームページによる情報提供のほか、関係機関と連携・協力して講演会やイベント等あらゆる機会を通じて情報発信を行っていくことが重要です。
- がん診療連携拠点・指定病院では、地域住民を対象とした公開講座等を実施し、各種情報提供等を行っていますが、引き続き、がんに関する理解を深めてもらうための取組みを推進する必要があります。
- 山形大学医学部、県立病院等においては、政府の様々ながん研究に参画するとともに、学内・院内でがん対策の推進に資する研究に取り組んでいます。

《施策の方向と推進主体》

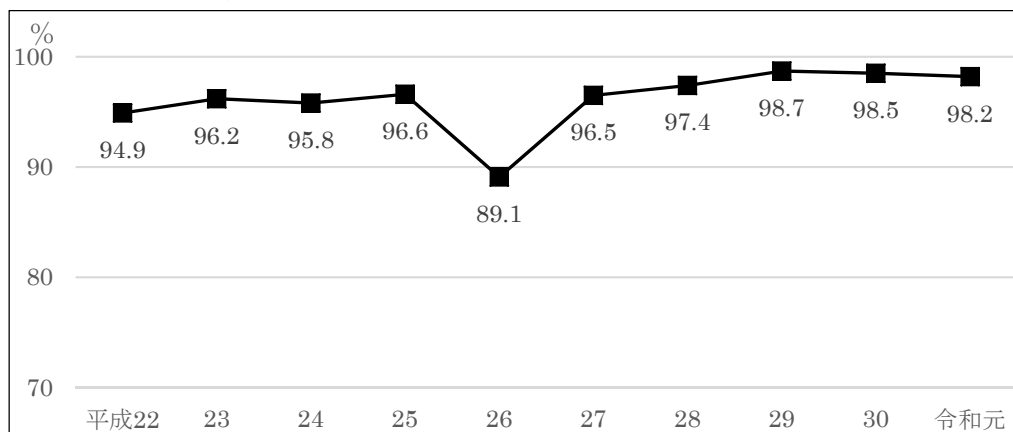
施策の方向	推進主体
<p>がんの教育の推進</p> <p>○ 県は、学校教育全体の中で、医療従事者やがん患者等の外部講師も活用しながら、がんやがん患者に対する理解を深める教育を充実</p>	<p>県、市町村、学校、医師会、検診機関、医療機関、がん診療連携拠点・指定病院、患者団体等</p>
<p>がんに関する知識の普及啓発・情報提供</p> <p>○ がんに対する不安や疑問に応えるパンフレットの作成やホームページを活用したがんの情報提供を推進</p> <p>○ 若者に対するがん予防支援事業の継続、がん診療連携拠点・指定病院等による市民公開講座の開催など、がんの正しい知識の普及に向けた取組みを推進</p> <p>○ やまがた健康フェア等の各種イベントを活用した普及啓発を推進</p>	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、大学</p>
<p>研究機関の研究の推進</p> <p>○ 山形大学医学部、県立病院等は、研究者が研究に従事しやすい環境を整備</p> <p>○ 研究者及び研究参加団体によるがん対策の推進に資する研究への積極的な取組みを推進</p> <p>○ 研究成果を医療機関等に提供</p>	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、大学</p>

③ がん登録の利活用の推進

《現状と課題》

- がん登録は、がんの部位、診断時の状況、行った治療法及びその後の生死の状況等についての情報を登録し、その情報を分析する仕組みで、本県のがん対策の推進やがん医療水準の向上に重要な役割を果たしています。
- がん登録には、日本でがんと診断された患者のデータを、国が1つにまとめて集計・分析・管理する「全国がん登録」と、各医療機関でがんと診断された患者のがんに関するデータを登録し、がん医療の状況を適確に把握するための「院内がん登録」があります。また、県内の各医療機関でがんと診断された患者を登録・集計し、がんの罹患、転帰その他の状況を把握する「山形県がん登録」があります。
- 本県では、昭和49年から全国に先駆けて「地域がん登録」を実施していましたが、平成25年に「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、平成28年1月から「全国がん登録」が始まりました。それまでに登録されていた地域がん登録のデータは全国がん登録のデータベースに移行されています。
- がん登録情報は、がん医療の質の向上や、がん対策の推進に必要な不可欠な情報であることから、利活用を推進するためにも、がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率が高い水準にある本県では、登録の精度を維持する必要があります（図5参照）。
- そのため、医療機関は引き続き、がん登録に対する理解を深め、「全国がん登録」及び「院内がん登録」を着実に進めていく必要があります。
- がん登録の実施にあたっては、がん診療に携わる医師や医療機関等の理解や協力が必要です。また、その負担を軽減し効率的に行っていくため、がん登録の実務を担う者を育成し、定期的に研修を受講させる必要があります。
- 「山形県がん登録」情報の利用を推進するため、利用規約等や利用手順等を県のホームページに公表するとともに、登録実績を県のホームページから利用できるように整備しています。
- 「院内がん登録」のデータ利用の促進にあたっては、各医療機関において、個人情報の保護の徹底を含めた利用規約等を定める必要があります。また、院内がん登録情報の二次利用に対する拒否の機会を設けるための整備が必要です。

図5 がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率の推移



(出典：山形県がん実態調査)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん登録の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者を含めた県民や医療従事者からがん登録に関する理解を得るため、その意義と内容に関する普及啓発を推進 ○ がん診療に携わる医師等のがん登録に関する理解を促進 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関</p>
<p>がん登録及び登録情報の利活用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん登録の実務担当者を国立がん研究センター主催のがん登録研修会等に派遣し、技術能力を向上 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、相互に取組事例等の情報交換を行い、円滑な登録を推進 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、地域内のがん診療を行っている医療機関が、「全国がん登録」及び「院内がん登録」を着実に進めていけるよう技術的支援を実施 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、院内がん登録集計報告書を定期的に作成し、がん患者を含む県民へ自ら病院を選択する際の評価資料となる情報還元を推進 ○ がん診療拠点・指定病院等は、利用規約等を定め、自施設のがん診療に携わる医師等へ、がん登録データ利活用の普及を推進 ○ がん患者に対し、院内がん登録の二次利用に対する拒否の機会を保障する体制を整備 	<p>がん診療連携拠点・指定病院、医療機関</p>
<p>がん登録の適正及び精度向上の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県医師会や医療機関の協力のもと、個人情報の保護に配慮したがん登録を着実に実施 ○ がん登録へのがん患者届出の迅速かつ漏れのない提出を推進 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、医師会</p>

④ デジタル化の推進

《現状と課題》

- デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応等により、デジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が進められています。
- がん対策についても、県や市町村、がん診療連携拠点・指定病院等における取組みをより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。
- がん診療連携拠点・指定病院等では、患者や家族等のアクセス向上の取組みとして、院内においてインターネット環境を整備しているほか、山形県がん相談総合支援センターでは、オンライン相談を実施しています。
- 医師の地域偏在によるがん診療連携拠点・指定病院の病理医不足を補うための遠隔診断や、他の専門医不足解消のための遠隔診療等の充実を図る必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
デジタル技術の利活用推進 <ul style="list-style-type: none">○ がん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供など、ICTやAIを含むデジタル技術の利活用を推進○ SNS等を活用したがん検診の受診勧奨、安心かつ安全なオンライン診療の提供、自治体や医療機関における会議のオンライン化などを通じて、がん患者やその家族等のアクセス向上や医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の推進○ 県は、専門医配置に係るがん診療連携拠点病院・指定病院における要件緩和について、政府の施策等に対する提案を継続的に提出【再掲】	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、検診機関等

第5章 循環器病対策

1 基本的な方向

『循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現』

脳卒中、心臓病その他の循環器病（☞1）（以下「循環器病」という。）は、県民の死亡・介護の主要な原因となっています。令和4年「人口動態統計」によると、心疾患は県民の死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると悪性新生物（がん）より多く、死亡原因の第1位となっています。（図1参照）

さらに、令和4年「国民生活基礎調査」によると、国民の介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると認知症（16.6%）を超え、最多（21.2%）となります。（図2参照）

また、令和2年度版「国民医療費の概況」によると、傷病分類別医科診療医療費30兆7,813億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6兆21億円と最多（19.5%）です。（図3参照）

循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。高齢化の進展に伴い、今後さらに循環器病の増加が見込まれており、超高齢化社会を迎える本県にとって重要な課題となっています。

「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの取組みにより、『循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現』を目指します。

本章の分野別施策の構成は次のとおりです。

（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発（第3章「健康増進」参照）

- 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
- 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 循環器病

循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及等
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備
- ④ 患者等への支援と情報提供

(3) 循環器病の研究推進

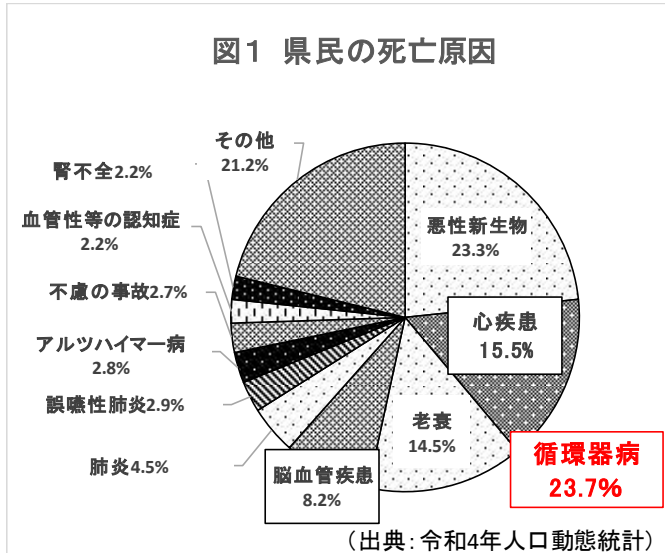


図2 国民の介護が必要となった主な原因

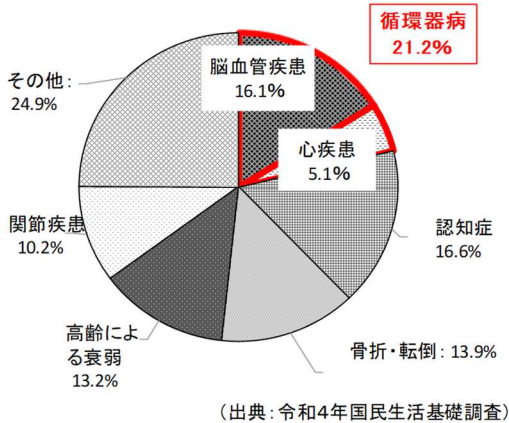


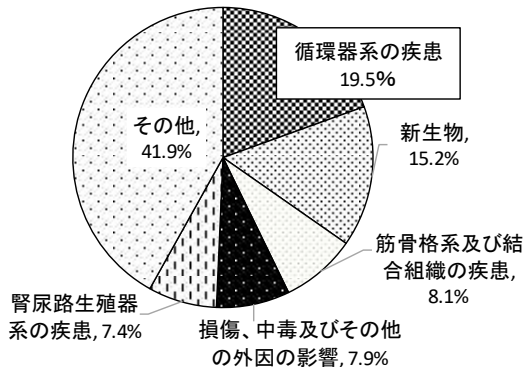
表2 国民の現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位:%)

疾病	令和4年度		
	総数	要支援者	要介護者
総数	100.0	100.0	100.0
認知症	16.6	3.8	23.6
脳血管疾患(脳卒中)	16.1	11.2	19.0
骨折・転倒	13.9	16.1	13.0
高齢による衰弱	13.2	17.4	10.9
関節疾患	10.2	19.3	5.4
心疾患(心臓病)	5.1	6.3	4.5
パーキンソン病	3.5	2.4	4.3
糖尿病	2.9	2.6	2.8
悪性新生物(がん)	2.7	2.1	3.1
脊髄損傷	2.2	2.6	2.1
呼吸器疾患	2.0	2.4	1.7
視覚・聴覚障害	1.1	1.2	0.9
その他	7.1	8.5	6.5
わからない	1.3	1.1	1.3
不詳	2.1	2.9	0.9

注: 1) 「総数」には、要介護度不詳を含む。
 2) 「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。
 (出典: 令和4年国民生活基礎調査)

図3 国民の医科診療医療費の構成割合



(出典: 令和2年度国民医療費の概況)

循環器系の疾患の医療費の内訳

疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆円21億円
高血圧性疾患	1兆6919億円
心疾患(高血圧性のものを除く)	2兆420億円
脳血管疾患	1兆8098億円
その他	4584億円

※傷病分類はICD-10 2013版に準拠した分類による。

(出典: 令和2年度国民医療費の概況)

2 実践指針

「日々の生活習慣を改善しましょう」
 「毎年健康診断を受診し、異常があれば放置せず医師に相談しましょう」
 「かかりつけ医を持ち、循環器病と基礎疾患を適切に管理しましょう」
 「循環器病の前兆や症状、発症時の対処法等に関する知識を身に付けましょう」

3 目標

- ◆ 循環器病による死亡者の減少
- ◆ 循環器病の予防（発症予防・重症化予防）
- ◆ 循環器病患者が質の高い生活を送ることができる社会の構築

<循環器病による死亡者の減少>

評価指標		策定時	目標値 (2029 (R11))
① 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	114.6 (令和2年)	減少
	女性	71.4 (令和2年)	減少
② 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	82.8 (令和2年)	減少
	女性	35.4 (令和2年)	減少

(出典：人口動態統計特殊報告)

- ・ ①、②の目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。策定時（令和2年数値）からの減少とする。

<循環器病の予防>

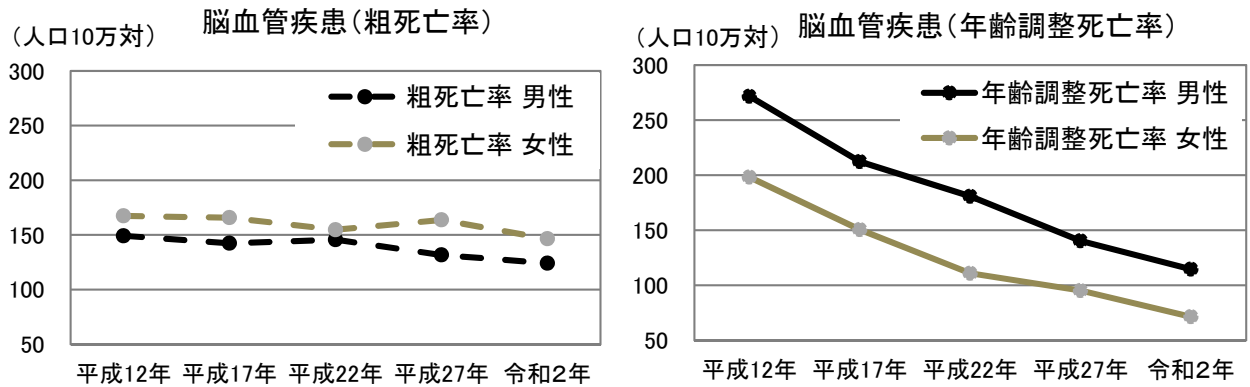
評価指標	策定時	目標値 (2029 (R11))
① 平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	18.9%の減少 (令和3年)	25%以上の減少
② 特定健診の受診率	66.3% (令和3年)	70%
③ 特定保健指導の実施率（終了率）	29.8% (令和3年)	45%

出典：①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）

②③厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

- ・ 厚生労働省が定める目安（減少率25%以上）を踏まえ、平成20年度と比べた令和11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。
- ・ 目標値は、第4期医療費適正化計画に同じ

図4 脳血管疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の推移

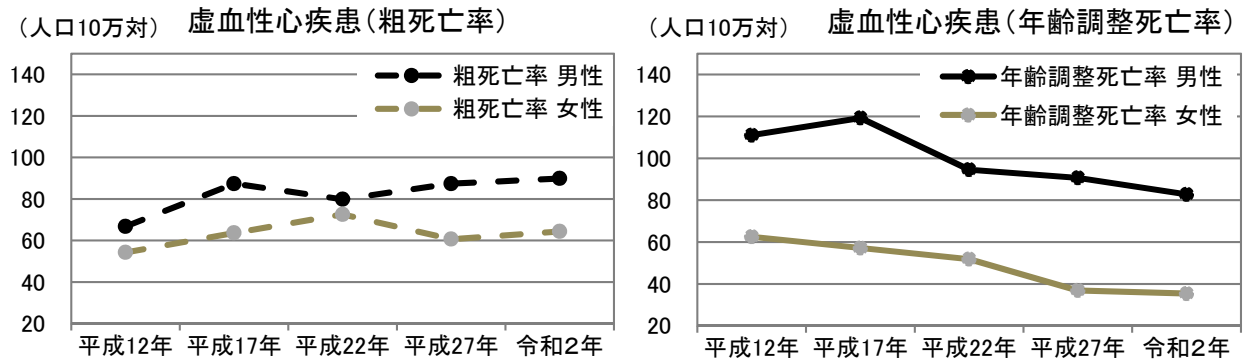


脳血管疾患（山形県）		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	124.2
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	146.5
年齢調整死亡率	男性	271.6	212.3	180.8	140.3	114.6
	女性	198.2	150.5	110.9	95.2	71.4

（出典：人口動態統計特殊報告）

- ・「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(平成 27 年モデル)

図5 虚血性心疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の推移

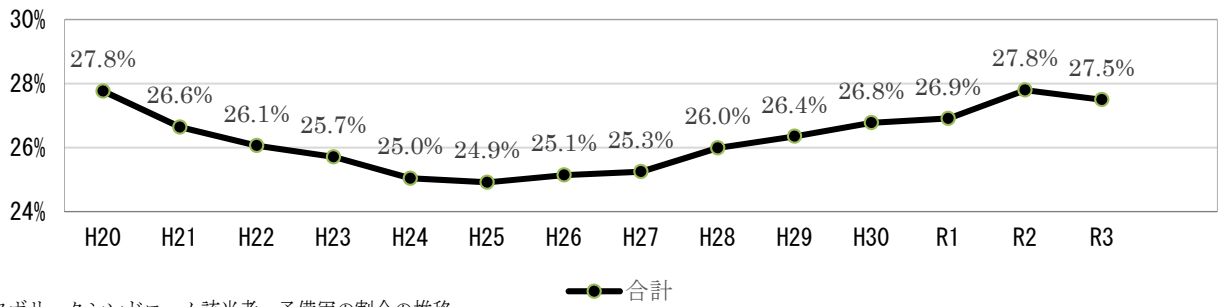


虚血性心疾患（山形県）		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
粗死亡率	男性	66.8	87.4	79.9	87.4	89.9
	女性	54.3	63.7	72.6	60.7	64.4
年齢調整死亡率	男性	111.1	119.3	94.6	90.7	82.8
	女性	62.6	57.2	51.9	36.9	35.4

（出典：人口動態統計特殊報告）

- ・「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(平成 27 年モデル)

図6 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の推移



メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
該当者	14.7%	14.4%	14.4%	14.0%	13.9%	13.7%	14.1%	14.4%	15.0%	15.5%	15.8%	16.0%	16.8%	16.7%
予備群	13.0%	12.3%	11.7%	11.7%	11.2%	11.2%	11.0%	10.9%	11.0%	10.9%	10.9%	10.9%	11.0%	10.8%
合計	27.8%	26.6%	26.1%	25.7%	25.0%	24.9%	25.1%	25.3%	26.0%	26.4%	26.8%	26.9%	27.8%	27.5%

(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」)

図7 特定健診の受診率の推移

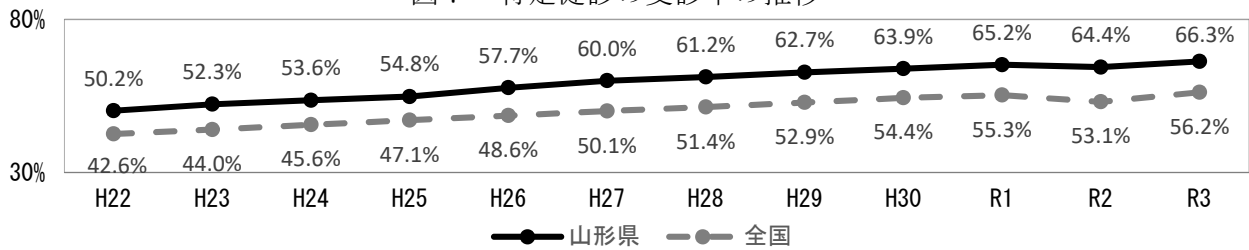


表2 特定健診の受診率の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	50.2%	52.3%	53.6%	54.8%	57.7%	60.0%	61.2%	62.7%	63.9%	65.2%	64.4%	66.3%
全国	42.6%	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」)

図8 特定保健指導の実施率（終了率）の推移

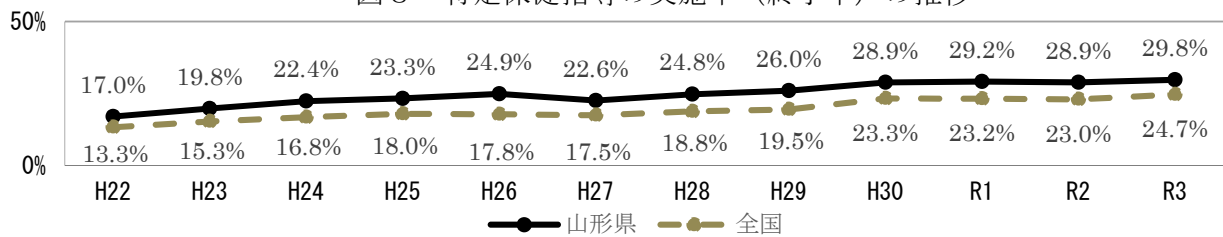


表3 特定保健指導の実施率（終了率）の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	17.0%	19.8%	22.4%	23.3%	24.9%	22.6%	24.8%	26.0%	28.9%	29.2%	28.9%	29.8%
全国	13.3%	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 分野別施策

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。時間の経過とともに、生活習慣病の予備群から、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、そして生活機能の低下・要介護状態へと症状が進行しますが、患者自身が気付かないうちに病気が悪化することも多くみられます。

ただし、いずれの段階においても生活習慣の改善や適切な治療によって進行を抑えられる可能性があります。

県民が適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようになるためには、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

また、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、できるだけ早く救急要請等を行うとともに、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。

県民に対し、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発を行うことが大切です。

《現状と課題》

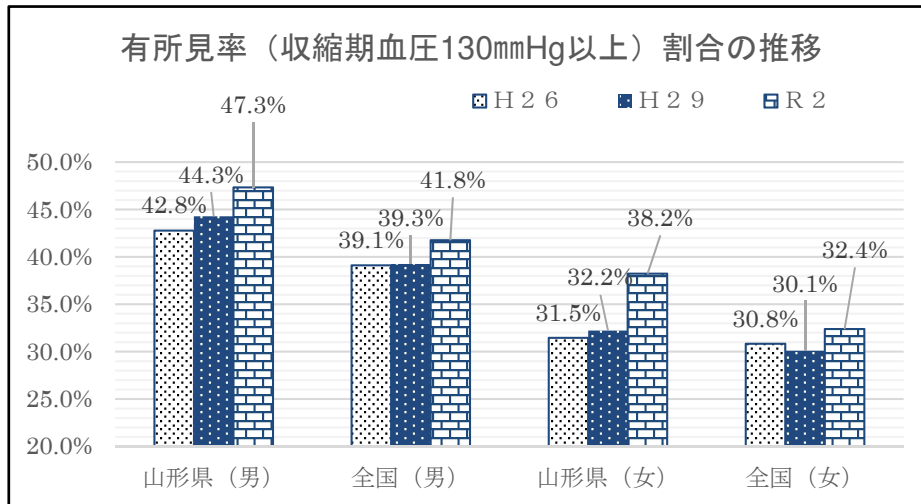
- 循環器病の予防は、基本的には危険因子の管理であり、危険因子は、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙等とされています。これらの危険因子を管理するためには、栄養・食生活や運動などの生活習慣の改善が最も重要です。
- 本県の特定健診受診者の有所見率をみると、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖の項目において、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあります。生活習慣病の発症予防に向けて、適切な食生活の実践や運動習慣の定着など生活習慣の改善を行っていく必要があります。
- 特に、血圧（収縮期血圧）及びHbA1cの有所見率は男女ともに割合が高い状況にあり、血圧（収縮期血圧）は男女とも年々増加傾向、HbA1cは男性が年々増加傾向となっています。また、LDLコレステロールについては、全国平均より低い状況にありますが、男女とも5割を超える高い有所見率となっています。

表4 令和2年度 特定健診受診者の有所見率

		BMI	収縮期 血圧	拡張期 血圧	HbA1c	空腹時 血糖	中性 脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール
		25 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	5.6% 以上	100mg/dl 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	120mg/dl 以上
男	山形県	37.4%	47.3%	36.7%	53.8%	47.7%	29.5%	6.5%	53.8%
	全国	37.1%	41.8%	31.2%	48.2%	42.1%	28.1%	6.8%	55.9%
女	山形県	25.3%	38.2%	20.4%	53.5%	29.5%	11.5%	1.1%	53.7%
	全国	21.8%	32.4%	16.5%	46.1%	23.3%	11.8%	1.0%	55.2%

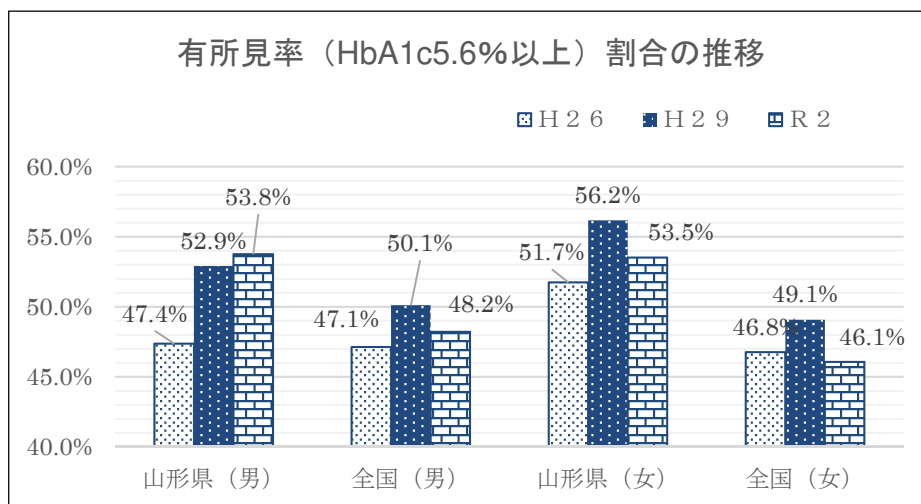
(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

図9 特定健診における血圧有所見率の割合（収縮期血圧130 mm Hg以上）



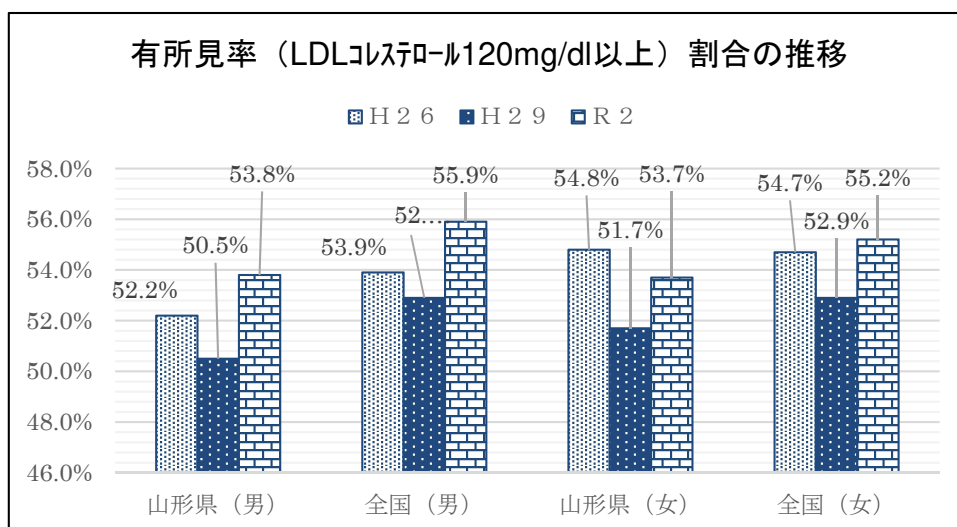
（出典：厚生労働省「NDBデータ」）

図10 特定健診における血糖値有所見率の割合（HbA1c5.6%以上）



（出典：厚生労働省「NDBデータ」）

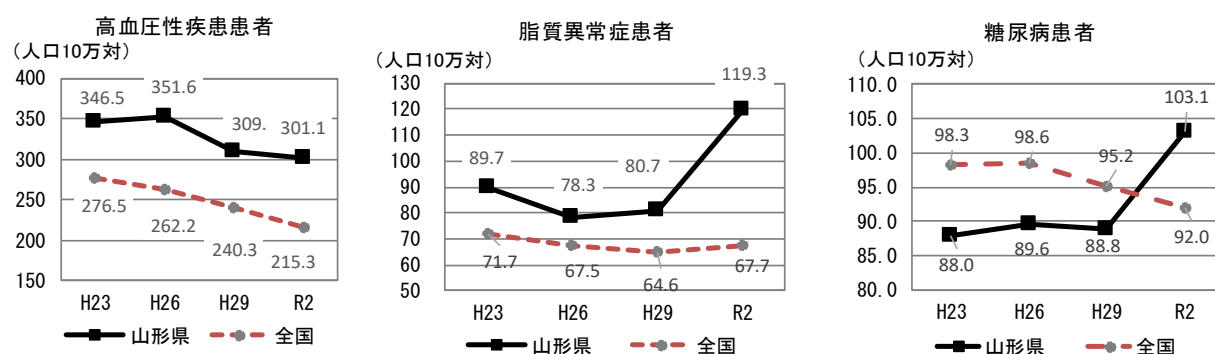
図11 特定健診におけるコレステロール有所見率の割合（LDL 120 mg/dl以上）



（出典：厚生労働省「NDBデータ」）

- 要治療者は、重症化予防のため、適切な治療を提供する医療機関を速やかに受診することが重要であり、本県の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、全国平均より高い状況にあります。
- 糖尿病患者の年齢調整外来受療率は、これまで全国平均より低い状況でしたが、令和2年には全国平均より高くなっています。治療が長期に及ぶことから、治療を中断する人も見受けられますが、適切な治療開始と継続が重要です。なお、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、横ばいで推移しています。
- 高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化予防のため、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を実施することが必要です。

図 12 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))

表 5 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の推移

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
山形県	120 人	117 人	136 人	140 人	132 人	114 人	125 人
全国	16,072 人	16,103 人	16,492 人	16,122 人	16,019 人	15,690 人	15,271 人

(出典：日本透析医学会 我が国の慢性透析医療の現況)

- 生活習慣と関りが深い循環器病の発症や重症化を予防するためには、まずは、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直して行動変容を起こす必要があります。また、主体的な取組みを県民に促し継続させるためには、社会全体で支援する環境を整えていくことが重要です。
 - 県民の主体的な取組みとして、学校における食育の推進等により、家庭、地域との連携を図りながら、子どもの頃から日常生活において健康的な生活習慣の基礎が培われるように配慮することが重要です。
 - 職域等における健康意識の向上を図るため、市町村や医療保険者等の連携により、事業者等に対し、健康経営の重要性を啓発し、健康を意識した生活や健診を受診しやすい環境づくりを進めることが肝要です。
 - 従業員の健康の保持増進により企業の活性化を目指す「健康経営」については、全国健康保険協会山形支部（協会けんぽ）の働きかけにより、令和5年8月時点で県内1,554事業所が「やまがた健康企業宣言」を行うなど、取組みが拡大しています。
 - また、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器病の危険因子である高血圧の予防については、米沢栄養大学や県栄養士会、やまがた健康づくり応援企業*が中心となり、減塩食品や野菜を多く使った食品を普及する活動が進められています。県民の食塩摂取量を抑えることができる効果的な手法について、引き続き検討を進めていく必要があります。
- ※ やまがた健康づくり応援企業…企業の主体的な活動を通して、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として県が認定。（第3章健康増進P70参照）
- 循環器病の早期発見・早期受診（救急要請）につなげるため、循環器病の前兆や初期症状及び周囲の者によるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救護措置の重要性に関する知識の啓発が重要です。

《個別目標》

◇ 循環器病の予防

評価指標		策定時	目標値 (2029(R11))
特定健診における血圧有所見率（収縮期血圧 130 mm Hg 以上）	男性	47.3% (令和2年)	減少
	女性	38.2% (令和2年)	減少
特定健診における血糖値有所見率（HbA1c5.6%以上）	男性	53.8% (令和2年)	減少
	女性	53.5% (令和2年)	減少
特定健診におけるコレステロール有所見率（LDL 120mg/dl 以上）	男性	53.8% (令和2年)	減少
	女性	53.7% (令和2年)	減少

(出典：厚生労働省NDBデータ「特定健診受診者の有所見率」)

※策定時（令和2年数値）からの減少とする。

◇ 生活習慣の改善 「第3章 健康増進」より再掲

評価指標		策定時	目標値
① 20～50歳代男性の肥満者の割合（肥満者：BMI 25以上）		35.4% (令和4年)	28% (令和14年)
② 食塩摂取量の平均値（20歳以上）		10.5g (令和4年)	8g [※] (令和10年)
③ 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)
④ 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)
⑤ 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)
⑥ 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)

※ 「食塩摂取量」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>生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防推進 (第3章「健康増進」参照)</p> <p>○ 生活習慣や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県民の健康意識を高め、県民が自ら主体的に取り組む健康づくりを推進 ・ 健康づくりの関係者が連携し、減塩食品を普及させる取組みや受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境の整備を推進 <ol style="list-style-type: none"> 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 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 	<p>県、市町村、学校、医師会、歯科医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、産業界、大学等</p>
<p>循環器病に関する正しい知識の普及啓発</p> <p>○ 県民に対する循環器病予防のための知識の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県民に対し、望ましい生活習慣の確立、基礎疾患の管理の重要性等について、マスメディアやSNS、ICTの活用等、多様な媒体や新たな手法を取り入れた効果的な啓発 ・ 「山形県循環器病対策普及啓発資材（動画・漫画）」（令和4年度作成）を活用し、多様な機会を捉えて、循環器病の予防や発症時の症状と適切な対応について啓発 ・ 子どもの頃から適切な生活習慣や循環器病に関する正しい知識を身につけられるよう学校等と連携した啓発を行う ・ 生活習慣に課題が多いとされる働き盛り世代に対し、職域保健や健康経営による効果的な啓発を行う ・ 再発・重症化予防のため、危険因子や基礎疾患管理の重要性を啓発 ・ 喫煙や過度な飲酒が身体に及ぼす影響について普及啓発 <p>○ 循環器病の前兆や症状、発症時の対処法等の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中について、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、前兆や初期症状の早期発見、医療機関の早期受診の重要性を啓発 ・ 心血管疾患について、発症後速やかな救急要請や周囲の者によるAED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生等適切な処置の重要性を啓発 	<p>県、市町村、消防機関、学校、医師会、歯科医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、産業界、大学等</p>

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のため、健診の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要です。

循環器病の急性期には、発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の整備を進める必要があります。

また、高度急性期、急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能分化、連携等に取り組み、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を進めることが重要です。

回復期及び慢性期には、急性期に生じた障がいや後遺症として残る可能性があり、症状の悪化や再発を繰り返す特徴もあることから、循環器病の患者については、それぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な保健、医療及び福祉に係るサービスを提供することが重要です。

新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を踏まえ、本県の必要な医療提供体制の確保を基本とし、重症者用病床の確保を行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（透析患者等）をはじめ感染症以外の患者への対応も含め、切れ目のない医療提供体制を構築していくことが重要です。

① 循環器病を予防する健診の普及等

《現状と課題》

- 生活習慣病の予防及び早期発見を目的として、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき特定健診及び特定保健指導が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施しています。
- 特定保健指導は、特定健診の結果、内臓脂肪蓄積の基準として腹囲やBMIが一定値以上で、加えて血糖、脂質、血圧の追加リスクや喫煙歴が該当する者に対して各医療保険者が実施しています。
- 特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率（終了率）は、ともに増加傾向にありますが、特定保健指導の実施率は3割未満であり、依然として低い状況です。引き続き、先進・優良事例の横展開等により、受診率及び実施率の向上につながる効果的な取組みを推進する必要があります。

表2 特定健診の受診率の推移【再掲】

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	50.2%	52.3%	53.6%	54.8%	57.7%	60.0%	61.2%	62.7%	63.9%	65.2%	64.4%	66.3%
全国	42.6%	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3 特定保健指導の実施率（終了率）の推移【再掲】

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	17.0%	19.8%	22.4%	23.3%	24.9%	22.6%	24.8%	26.0%	28.9%	29.2%	28.9%	29.8%
全国	13.3%	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」）

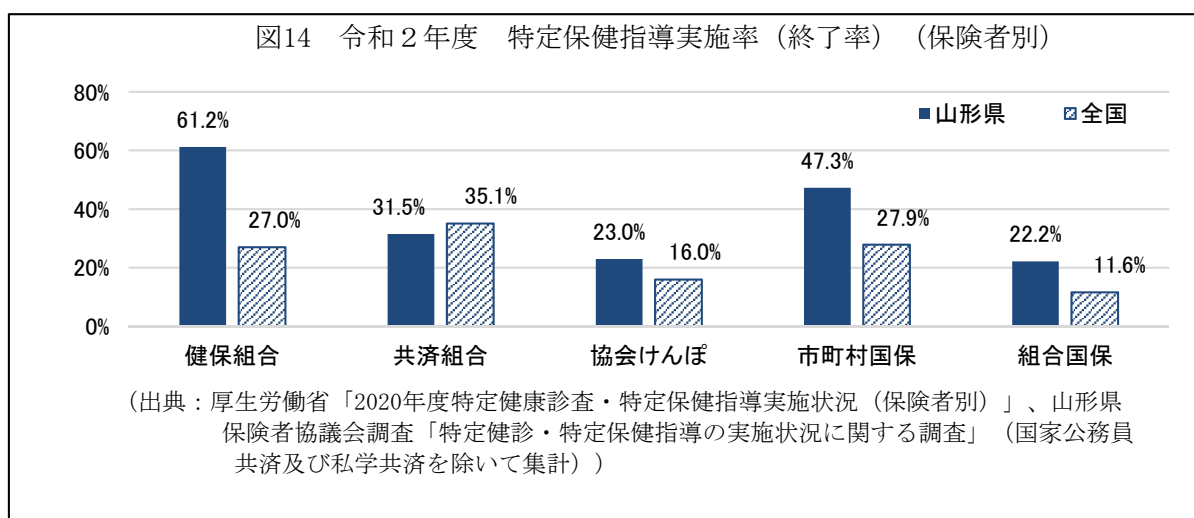
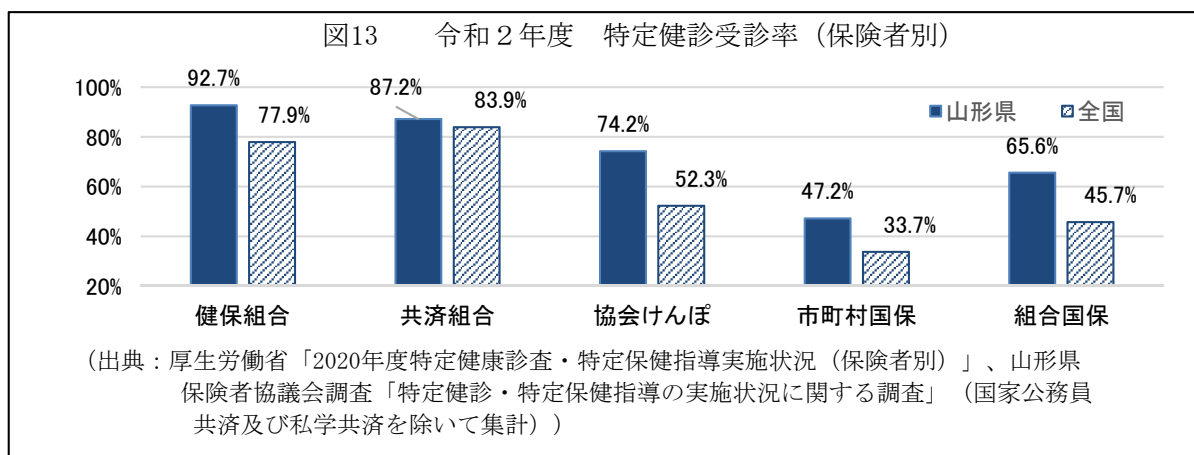


表6 令和2年度 特定健診受診率・特定保健指導実施率（終了率）（資格区分別データ）＜全国＞

	健康保険組合（健保組合）			共済組合			全国健康保険協会（協会けんぽ）		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
特定健診受診率	91.3%	43.1%	77.9%	91.6%	40.2%	79.2%	60.4%	22.3%	52.3%
特定保健指導実施率	27.9%	14.8%	27.0%	32.0%	11.3%	30.8%	16.3%	9.8%	16.0%

(出典：厚生労働省「2020年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（資格区分別）」)
 ※ 表6は、共済組合に国家公務員共済と私学共済を含んでいるため、図13、14の全国データ結果と異なる。

- 特定健診受診率及び特定保健指導実施率（終了率）について、医療保険者（国民健康保険・被用者保険）ごとで差が生じています。また、資格区分別データ（全国）によると、被扶養者の受診率、実施率（終了率）が被保険者と比較して低くなっています。引き続き、健診受診の必要性を啓発するとともに、受診率及び実施率（終了率）の向上につながる効果的な取組みを推進する必要があります。
- 平成28年度に「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」を策定し、循環器病の危険因子である糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防の取組みを推進しています。市町村が中心となり、未受診者や治療中断者、人工透析に移行する可能性の高い者に対し、訪問指導等を実施しています。
- 循環器病の重症化予防のためには、かかりつけ医による適切な薬物療法及び関係機関と連携した危険因子や基礎疾患の改善指導等が大切です。

《個別目標》

◇ 循環器病の予防【再掲】

評価指標	策定時	目標値 (2029(R11))
① 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	18.9%の減少 (令和3年度)	25%以上の減少
② 特定健診の受診率	66.3% (令和3年度)	70%
③ 特定保健指導の実施率(終了率)	29.8% (令和3年度)	45%

(出典：①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)、

②③厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)

- ・厚生労働省が定める目安(減少率25%以上)を踏まえ、平成20年度と比べた令和11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軍の減少率を25%以上とすることを目指すこととする。
- ・目標値は、第4期医療費適正化計画に同じ

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率(終了率)の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診等の実施によるハイリスク者の早期発見 <ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域保健連携推進協議会や保険者協議会等において、特定健診受診率の向上につながる優良事例を共有 ○ ハイリスク者に対する保健指導等の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者によるハイリスク者に対する効果的な保健指導を行い、危険因子を低減させる ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者の育成 	<p>県、市町村、医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、大学等</p>
<p>循環器病の予防・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未治療者や治療中断者に対する受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に沿った適切な受診勧奨を行う ・高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化予防のため、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を行う ○ かかりつけ医等による患者教育等 <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族への再発予防・重症化予防教育を実施 ・かかりつけ医による適切な薬物療法、危険因子や基礎疾患の改善指導 ・循環器病の重症化予防のための歯科医科連携による口腔ケアの実施 ・かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握や薬学的管理・指導 	<p>県、市町村、医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、医療機関、大学等</p>

② 救急搬送体制の整備

《現状と課題》

- 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。
- 脳梗塞は、発症後 4.5 時間以内に治療を開始することが重要であり、早急な医療機関への搬送が必要です。
- 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命処置が必要で、特に心肺停止者に対しては、現場における A E D (自動体外式除細動器) の使用を含む救急蘇生法等適切な救護措置が有用です。
- 急性心筋梗塞は、発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。
- 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の 3 割以上が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診の重要性を更に啓発していく必要があります。
- 令和 3 年における搬送人員の割合について、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）となっています。
- 救急隊が医療機関への搬送中の段階から早期に適切な救命処置を行うことが救命率の向上につながることから、病院前救護におけるメディカルコントロール体制の整備が重要となっています。

山形県救急業務高度化推進協議会（県メディカルコントロール協議会）及び各地域メディカルコントロール協議会（村山、最上、置賜、庄内）では、救急活動プロトコル（手順書）の策定、救急活動の事後検証及び救急救命士の再教育等により、病院前救護体制の整備を推進しています。
- 新型コロナウイルス感染症発生時に救急搬送困難事例が多発したことから、その教訓を踏まえた救急医療体制の確保が必要です。

表6 救急搬送の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
脳梗塞発症後 4.5 時間以内 来院者数の割合	29.3%	32.0%	31.7%	25.8%	25.9%	28.4%	28.5%
心筋梗塞患者に占める病院 到着前死亡者の割合	46.3%	43.4%	45.0%	40.5%	39.1%	37.5%	36.1%

(出典：山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告)

図15 脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合

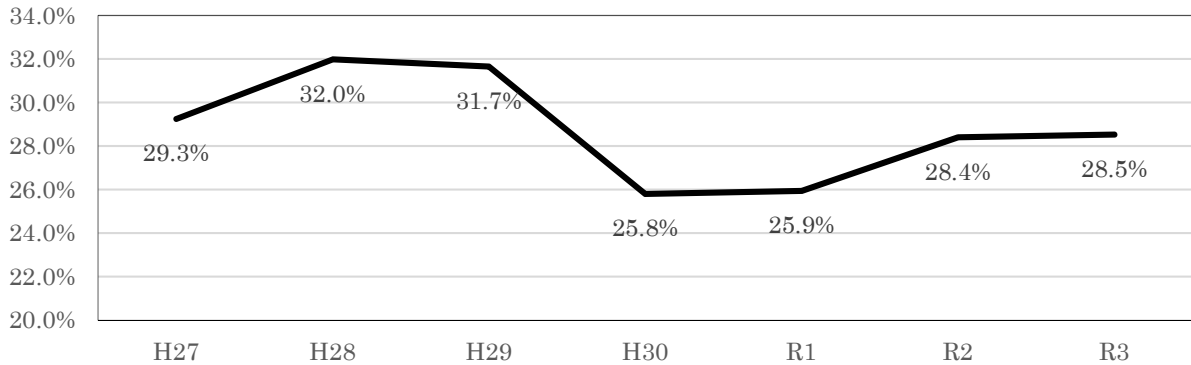


図16 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合

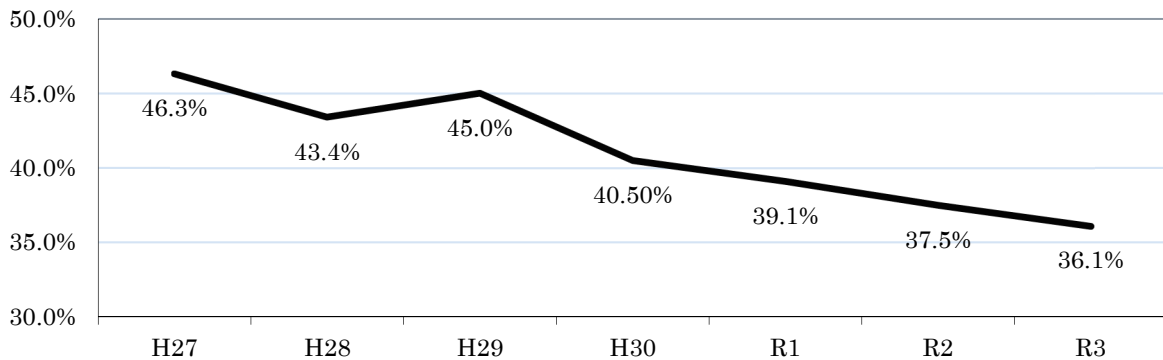


表7 救急搬送の重症症例の原因別割合

	令和3年	
	脳疾患	心疾患
急病に占める重症（重篤を含む）症例の原因別搬送人員割合	28.9%	20.8%

(出典：県消防救急課調べ)

表8 病院前救護の状況

	令和3年	
	山形県	全国
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動（AED）が実施された割合	4.6%	4.1%

(出典：消防庁「救急・救助の現況」、県消防救急課調べ)

《個別目標》

◇ 救急搬送体制の整備

評価指標	策定時	目標値 (2029(R11))
① 脳梗塞発症後 4.5 時間以内来院者数の割合	28.5% (令和3年)	40%
② 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合	36.1% (令和3年)	30%

(出典：山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業)

- ・ ①、②の目標値は、山形県保健医療計画に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・「山形県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況の調査・検証による円滑な循環器病疑い患者の搬送・受入体制の構築 ・県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関と医療機関等との連携による病院前救護体制を一層強化 ○ 救急蘇生法等の適切な救護措置 <ul style="list-style-type: none"> ・AED（自動体外式除細動器）の設置促進、設置箇所の周知や救急蘇生法の普及等、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組を推進 ○ 救急業務の高度化に向けた救急救命士及び通信指令員の養成・再教育 ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、必要な感染対策を講じ、救急患者を受け入れる体制の整備 	<p>県、市町村、消防機関、医療機関等</p>

コラム	【仮】「12 誘導心電図伝送装置」導入による予後改善への期待 庄内地域の先進的取組み
<p>今後調整</p>	

③ 循環器病に係る医療提供体制の整備

《現状と課題》

- 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。(再掲)

脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内の rt-PA 静注療法(☞2)が有効とされており、rt-PA の静脈内投与による血栓溶解療法を実施可能な病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。

また、rt-PA に加えて、発症後 6 時間以内の画像診断によって、治療可能と判定された急性期脳梗塞患者に対して有効と示される機械的血栓回収療法(☞3)などの高度な治療技術は、三次救急医療機関で実施しています。そのため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。

- 急性心筋梗塞は発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。

急性心筋梗塞に対しては経皮的冠動脈形成術(PCI)(☞4)が有効とされており、経皮的冠動脈形成術を実施することができる病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。

- 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。

急性大動脈解離等の大動脈系疾患に対しては外科的治療が必要となり、主な治療(大動脈瘤切除術及びバスタントグラフト内挿術などの高度な治療技術)は、三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。

☞2 rt-PA 静注療法

血栓(血の塊)を強力に溶かす効果が期待できる薬を点滴によって全身に投与することで、血栓でつまった血管を再開通させる治療法です。

☞3 機械的血栓回収療法

rt-PA による血栓溶解療法を行っても血栓が溶けなかった場合などに、脚の付け根や腕、手首などの血管からカテーテルという医療用の細く柔らかいチューブを差し込んで、脳血管に詰まった血栓を除去し、血管を拡張して脳への血流を改善させる治療法です。

☞4 経皮的冠動脈形成術(PCI)

脚の付け根や腕、手首などの血管からカテーテルという医療用の細く柔らかいチューブを差し込んで、冠動脈の狭くなった部分を拡張して治療する方法です。先端にバルーン(風船)を取り付けたカテーテルでバルーンを内側から膨らませて血管を押し広げ(バルーン療法)、さらにステントという金網の筒を病変部に留置して確実な開存を得る方法(ステント療法)が基本です。

- 虚血性心疾患については、総患者数の約6割が70歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。
- 今後の高齢化を見据え、患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。
- 急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携クリティカルパス（☞5）の活用等による医療機関の連携体制の構築を進める必要があります。
- 脳卒中の回復期リハビリテーションでは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語、高次脳機能障がい、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がいの改善を行っています。さらに慢性期では生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを提供する必要があります。
- 心血管疾患に対する心臓リハビリテーションでは、運動療法、食事療法、危険因子の是正、教育及びカウンセリング等の長期的で包括的なリハビリテーションを実施し、運動耐容能(体力)を回復させ、うつ・不安の増大を是正することで早期社会復帰、二次予防、QOLの向上を目指しています。心臓リハビリテーションでは、入院中のみならず、外来や在宅でも医療資源を効率的・効果的に活用する多職種連携が求められています。

表9 リハビリテーション専門職の従事者数

	県内の医療機関における従事者数		
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
山形県	715人 (令和2年)	581人 (令和2年)	142人 (令和2年)

(出典：厚生労働省「医療施設静態調査」)

- 心不全は多くの心疾患に共通した終末的な病態であり、倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多くあります。また、脳卒中の再発等により寝たきり状態となった場合は、自ら食事摂取ができなくなるため、胃ろうや点滴などの治療が必要となりますが、意識障害等により本人の意思を家族が確認できないといったことがあります。こういった身体症状はもとより、精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、それらから少しでも解放されることが肝要です。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、それらに対する考え方を共有し、本人の意思決定に基いた緩和ケアを提供することが重要であり、疾患の初期段階から治療と並行して行うことが求められています。

☞5 地域連携クリティカルパス

地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、患者を支えていくための仕組みです。

- 急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、一連のサービスが切れ目なく提供される体制を確保するため、限られた医療資源を効率的・効果的に活用する多職種連携が求められており、循環器病に関わる多職種人材を育成することが重要です。
- 慢性期は入退院を繰り返し、ADL（日常生活動作）を低下させ、最終的には死に至ります。このような急性の増悪を防ぐには、日常生活の管理と適切な運動や栄養指導が必要であり、認定看護師（☞6）や心不全療養指導士（☞7）、心臓リハビリテーション指導士（☞8）等、医師以外に専門的知識を有する多職種人材が必要とされます。

☞6 認定看護師（慢性心不全看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師）

一般社団法人日本看護協会認定の資格です。特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、水準の高い看護実践により、看護ケアの広がりや質の向上を図ります。症状のモニタリング、ケア、生活調整、症状緩和、点滴調整などを行うことができます。

☞7 心不全療養指導士

一般社団法人日本循環器学会認定の資格です。心不全の発症・重症化予防のための療養指導に従事する医療専門職に必要な基本的知識及び技能など資質の向上を図ることを目的として創設されました。受験資格は、医師以外で、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、公認心理師、臨床工学技士、歯科衛生士、社会福祉士の国家資格を有することなどです。

☞8 心臓リハビリテーション指導士

特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会認定の資格です。心血管疾患患者の方を対象に、運動療法のほか、疾病管理（生活指導、栄養・食事指導、服薬指導、禁煙指導）及び職場復帰のアドバイスや心配ごとに関するカウンセリングを行う包括的なリハビリテーションを行います。

- 全国で急速に拡大する新興感染症のまん延時においては、外来受療患者数及び入院患者数の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症まん延時における対応を参考に、医療提供体制を早急に構築できるよう平時からの準備が必要です。
- 各医療機関の機能や役割に応じ、県と医療機関が医療措置協定等を事前に締結しておくことで、当該感染症の患者に対する発熱外来、入院、自宅療養者等に対する医療提供と当該感染症以外の通常医療の提供体制を迅速に確保できるよう、平時から準備しておくことが必要です。
- 地域で身近な医療機関等（かかりつけ医やかかりつけ薬局等）に相談・受診可能な体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることが重要です。

《個別目標》

◇ 脳卒中・心疾患による死亡者の減少【再掲】

評価指標		策定時	目標値 (2029(R11))
① 脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	114.6 (令和2年)	減少
	女性	71.4 (令和2年)	減少
② 虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	82.8 (令和2年)	減少
	女性	35.4 (令和2年)	減少

(出典：人口動態統計特殊報告)

- ・ ①、②の目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。策定時（令和2年数値）からの減少とする。

《施策の方向と推進主体》

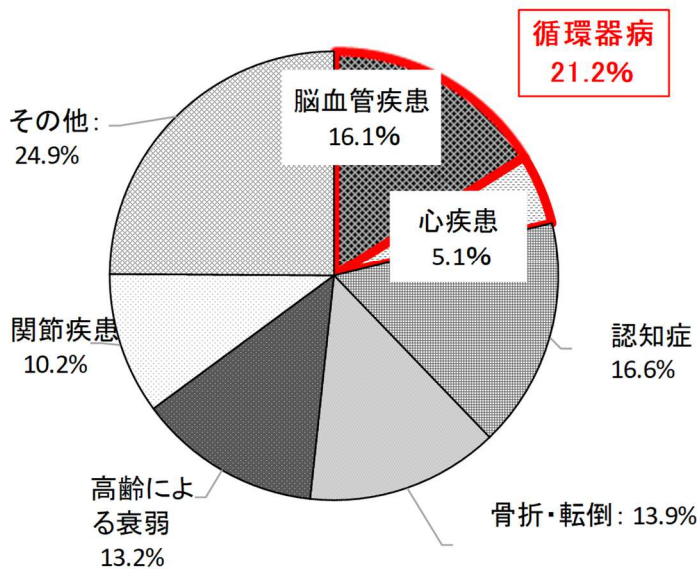
施策の方向	推進主体
<p>救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から切れ目のない連携体制を充実強化 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期において、地域の限られた医療資源を有効に活用しつつ、発症からの時間や疾病・病型に応じた適切な治療を速やかに受けられる医療体制を整備 ・急性期から回復期、慢性期、在宅まで切れ目なく患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、医療連携体制の構築を促進 ・高度な治療技術を必要とする医療に対応するため、医療機能の分担による広域連携を促進 ○ 循環器病のリハビリテーション・緩和ケア等の取組み <ul style="list-style-type: none"> ・急性期から慢性期まで一貫したリハビリテーション等の実施 ○ 循環器病に精通し、急性期からの緩和ケアを含む切れ目のない医療を担う多職種人材を育成 <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病に関わる薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を育成 ・循環器病に関わる医療従事者を育成（認定看護師、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士等の資格取得を促進） ○ 感染症発生・まん延時等の有事を見据えた医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の機能や役割に応じ、医療措置協定等を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保 	<p>県、市町村、医療機関、保健医療団体、大学等</p>

④ 患者等への支援と情報提供

《現状と課題》

- 循環器病は、発症後に急性期治療等によって救命されたとしても、後遺症が残ったり、心肺機能や運動機能が低下したりする可能性があり、生活の質(QOL)の低下や要介護状態につながる疾患です。(再掲)
- 国民生活基礎調査によれば、心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器病は、国民の介護が必要となる原因の第1位であり、患者はもちろんのこと、家族など介護者の生活の質に与える影響が大きな課題となっています。(再掲)

図2 国民の介護が必要となった主な原因



(出典: 令和4年国民生活基礎調査)

表10 国民の現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位: %)

2022(令和4)年

	総数	要支援者		要介護者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
認知症	16.6	3.8	5.1	2.7	23.6	26.4	23.6	25.3	14.4	23.1
脳血管疾患(脳卒中)	16.1	11.2	10.3	12.0	19.0	14.5	17.5	19.6	28.0	26.3
心疾患(心臓病)	5.1	6.3	6.7	6.0	4.5	5.9	4.7	3.2	4.4	1.5
骨折・転倒	13.9	16.1	12.2	19.6	13.0	13.1	11.0	12.8	18.7	11.3
高齢による衰弱	13.2	17.4	19.5	15.5	10.9	12.6	10.9	11.2	8.8	6.8
関節疾患	10.2	19.3	18.7	19.8	5.4	7.5	6.1	4.6	2.1	1.7
パーキンソン病	3.5	2.4	3.1	1.7	4.3	2.5	3.9	4.9	4.4	10.5
糖尿病	2.9	2.6	3.0	2.3	2.8	2.3	3.1	5.4	0.8	1.9
悪性新生物(がん)	2.7	2.1	1.9	2.3	3.1	3.0	3.2	2.4	3.3	3.9
脊髄損傷	2.2	2.6	2.1	2.9	2.1	1.3	3.4	1.4	2.6	1.0
呼吸器疾患	2.0	2.4	2.8	2.1	1.7	0.9	3.0	1.6	1.8	1.0
視覚・聴覚障害	1.1	1.2	2.1	0.5	0.9	1.4	1.0	0.1	0.6	0.8
その他	7.1	8.5	7.1	9.7	6.5	5.1	6.1	6.7	8.6	9.2
わからない	1.3	1.1	1.4	0.8	1.3	2.6	1.0	0.3	0.8	-
不詳	2.1	2.9	4.0	2.0	0.9	0.8	1.3	0.5	0.6	1.1

注: 1) 「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

出典: 国民生活基礎調査

2) 「総数」には、要介護度不詳を含む。

- 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、国民生活基礎調査（令和4年）によると要介護4または5になる原因の約3割を脳血管疾患（脳卒中）が占めていることから、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮し、福祉施設等と連携した支援が必要です。
- 患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を促進しています。
関係機関が相互に連携しながら、必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを継続して提供していくことが求められています。
- 在宅療養へ円滑に移行するため、二次保健医療圏ごとに介護支援専門員や医療機関を中心とした在宅医療・介護に係る機関の連携体制を構築し、入院初期からの多職種協働による退院前カンファレンスの実施や入退院支援ルール の運用を推進しています。
- 住み慣れた地域で訪問看護が受けられる体制整備に向けて、令和3年4月から山形県看護協会内に設置されている「山形県訪問看護総合支援センター」を中心に、訪問看護事業所間、多職種・多機関連携を推進しています。

<地域包括ケアシステムのイメージ>

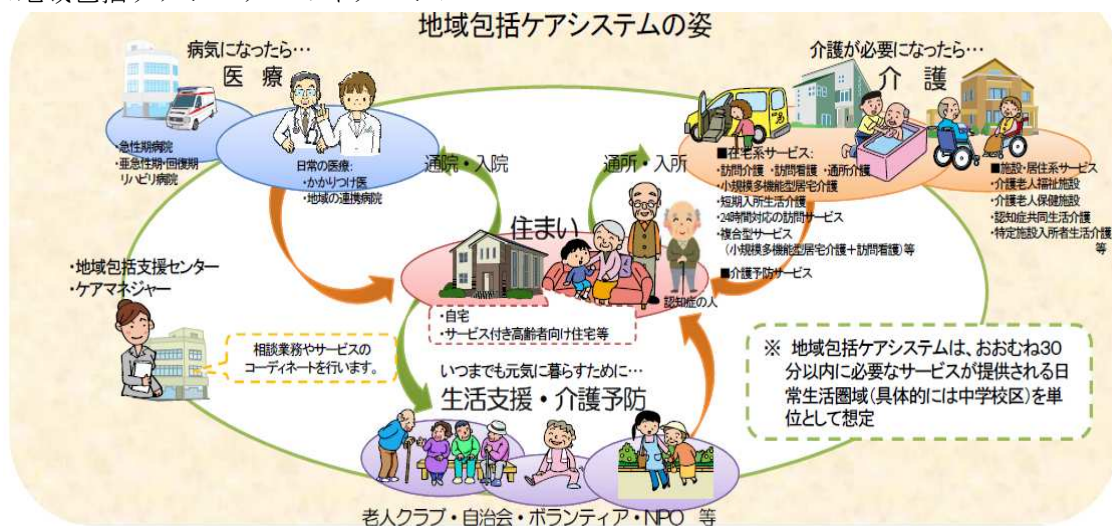


表 11 自立支援型地域ケア会議（☞9）の開催数

	R1	R2	R3	R4
自立支援型地域ケア会議の開催回数	363 回	284 回	327 回	337 回

（出典：県高齢者支援課調べ）

☞9 自立支援型地域ケア会議

地域包括支援センター及び市町村主体の会議であり、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールです。具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援等を行うとともに、地域づくり・政策形成等につなげるための場です。

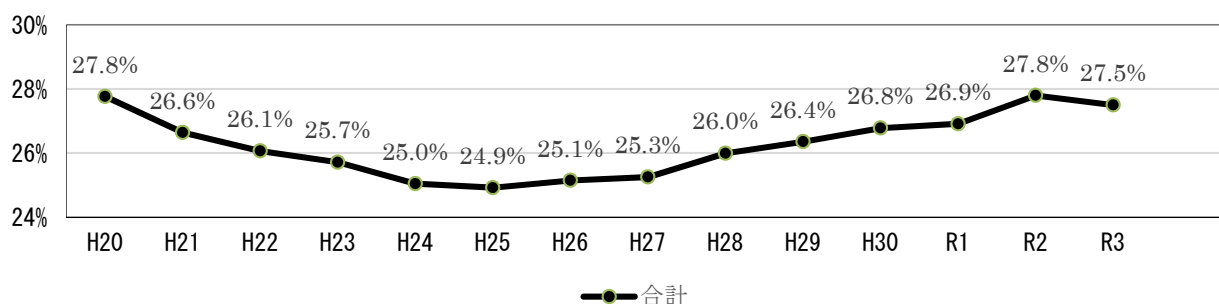
- 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があります、社会的理解や支援が必要です。
- 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境の整備を充実させることが求められています。
- 本県の特定健診受診者の有所見率は、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあり、加えてメタボリックシンドローム該当者の減少率や特定健診の受診率も横ばい傾向にあることから、循環器病の罹患率も高い傾向にあります。循環器病の発症を予防するためには、生活習慣の改善が必要であり、その改善に向けて県民への情報提供の充実はもとより、地域の医療機関や介護施設等の職員を対象とした研修会・勉強会を開催する等、総合的な支援体制の充実が必要です。

表4 令和2年度 特定健診受診者の有所見率 【再掲】

		BMI	収縮期 血圧	拡張期 血圧	HbA1c	空腹時 血糖	中性 脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール
		25 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	5.6% 以上	100mg/dl 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	120mg/dl 以上
男	山形県	37.4%	47.3%	36.7%	53.8%	47.7%	29.5%	6.5%	53.8%
	全国	37.1%	41.8%	31.2%	48.2%	42.1%	28.1%	6.8%	55.9%
女	山形県	25.3%	38.2%	20.4%	53.5%	29.5%	11.5%	1.1%	53.7%
	全国	21.8%	32.4%	16.5%	46.1%	23.3%	11.8%	1.0%	55.2%

(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

図6 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の推移【再掲】



《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</p> <p>○ 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能とするために自立支援・重度化防止等の取組みを推進 ・ 在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員などの多職種が一体となった在宅医療・介護連携体制を確保 ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防に係る口腔ケア等について歯科診療所と介護施設等の連携を推進 	<p>県、市町村、医師会、歯科医師会、保健医療関係団体、医療機関、介護保険事業者、大学等</p>
<p>循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</p> <p>○ 循環器病の予防から発症後までの総合的な支援体制を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関や市町村、在宅医療・介護連携拠点における課題に応じた情報提供や相談支援ができる環境整備の充実 	<p>県、市町村、医師会、保健医療関係団体、医療機関、介護保険事業者、大学等</p>

(3) 循環器病の研究推進

科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究を推進することが必要とされています。

《現状と課題》

- 循環器病には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度がありません。
- 本県では、平成 22 年度に山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業をスタートさせ、独自に脳卒中及び心筋梗塞患者の発症、死亡、医療の実態を調査研究しています。
罹患率の測定、生存率の測定、患者の受療状況等から治療効果や再発率等を把握することで、循環器病対策に実効性を与えることが期待されています。
- 健康寿命を延ばし、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減を図るためにも、調査研究の継続が必要とされています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
循環器病の研究推進 ○ 循環器病対策を進めるための研究を推進 ・「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施	県、医師会、医療機関、大学等

第6章 歯科口腔保健対策

1 基本的な方向

『生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上等により、
全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現』

口腔機能（☞1）の保持・増進は全身の健康維持に重要な関連性があり、健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たします。

口腔の健康の保持・増進に関しては、県民一人ひとりが行う取組みに加え、社会全体としてもその取組みを支援し、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）による指導や管理を合わせて実施することが必要です。

県では平成25年10月「やまがた歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

また、県で設置している口腔保健支援センター（☞2）が中心となり、市町村や関係団体等との連携の窓口として、県民の歯科口腔保健対策の充実を図ります。

さらに、生涯を通じた歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上を図ることによって、健康寿命の延伸や健康格差を縮小し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進します。

この章では、分野別施策として「ライフステージに応じた施策」、「サポートを必要とする人への施策」、「社会環境の整備に向けた施策」の3つの柱で施策を展開します。

（1）ライフステージに応じた施策

- ① 妊娠期・乳幼児期（0～5歳）
- ② 学齢期（6～18歳）
- ③ 青年期（19～39歳）
- ④ 壮年期（40～64歳）
- ⑤ 高齢期（65歳以上）

（2）サポートを必要とする人への施策

（3）社会環境の整備に向けた施策

- ① 定期歯科健診（☞3）受診の促進
- ② 歯科口腔保健を担う人材の育成
- ③ 多職種が連携した歯科口腔ケアの推進
- ④ 災害時の体制整備

☞1 口腔機能（こうくうきのう）

「食べる」「話す」といった口の機能のことで、健康的な生活を営むうえで基本となる機能のことです。

☞2 口腔保健支援センター

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)に基づき設置する機関のことで、主に(1)知識等の普及啓発、(2)定期的に歯科健診を受けること等の勧奨、(3)障がい者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策、(4)歯科疾患の予防のための措置、(5)口腔の健康に関する調査・研究の推進等を行います。

☞3 歯科健診（検診）

歯科健診（検診）には、母子保健法に基づき市町村が実施する1歳6か月児・3歳児歯科健康診査、健康増進法に基づき40、50、60、70歳の節目に市町村が実施する歯周疾患検診及び労働安全衛生法に基づき特殊な薬品を扱う業務の従事者が受診する歯科特殊健康診断などがありますが、本プランでは、これらに加えて定期又は不定期に歯科診療所等を受診し、歯科医師が口の中を診察して歯科疾患（むし歯や歯周病等）の有無を調べることも含めることとします。

2 実践指針

「一口30回以上よく噛んで食べましょう」
 「一日2回以上丁寧に歯磨きをして、年1回以上定期的に歯科健診を受けましょう」

3 目標

- ◆ 歯の喪失防止と口腔機能の維持
- ◆ 乳幼児・学齢期の歯・口腔に関する健康格差の縮小
- ◆ 過去1年間に歯科健診を受診した者の増加

<歯の喪失防止と口腔機能の維持>

評価指標	策定時	目標値 (2032(R14))
① 8020達成者 ^{※1} の割合	57.2% (令和4年)	85%
② 歯間部清掃用具 ^{※2} を使用している人の割合 (18歳以上)	62.0% (令和4年)	75%
③ 喫煙率(20歳以上) ^{※3}	17.2% (令和4年)	12%
④ 50歳以上における咀嚼 ^{※4} 良好者の割合	— ^{※5}	80%
⑤ 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	— ^{※6}	5%
⑥ 40歳における進行した歯周炎 ^{※7} を有する者の割合 ^{※8}	54.0% ^{※8} (令和3年)	30%

(出典：県民健康・栄養調査(①～⑤)、市町村歯科保健事業状況調査(がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)(⑥))

・①、③～⑤の目標値は政府の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に同じ。

②の目標値は 過去の上昇率から設定。⑥の目標値は過去の割合の推移から設定。

※1 80歳で20本以上自分の歯がある人のことを指します。

※2 歯間部清掃用具：歯の間を清掃するためのもので、歯間ブラシやデンタルフロスなどを指します。

※3 「第3章 健康増進」から再掲

※4 咀嚼(そしゃく)：噛むことを指します。

※5 【参考値】55歳以上における咀嚼良好者の割合77.5%(令和4年)。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。

※6 【参考値】45歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合25.2%(令和4年)。ベースライン値は、令和10年度県民健康・栄養調査で調査予定。

※7 進行した歯周炎：「歯周ポケット」とよばれる歯と歯茎の境目の溝が4mm以上ある状態を指します。健康な歯茎では溝の深さは1～2mm程度ですが、この溝にプラーク(歯垢)がたまりプラークの細菌により歯肉が炎症を起こすと、歯周ポケットはより深くなり歯周病となります。

※8 市町村が実施する歯周疾患検診における進行した歯周炎を有する者(40歳)の割合。

<乳幼児・学齢期の歯・口腔に関する健康格差の縮小>

評価指標	策定時	目標値 (2032(R14))
① 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.7% (令和3年)	0%
② 12歳児でむし歯のない者の割合	73.8% (令和3年)	90%

(出典：地域保健・健康増進事業報告(①)及び学校保健統計(②))

- ・ ①、②の目標値は政府の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に同じ。

<過去1年間に歯科健診を受診した者の増加>

評価指標	策定時	目標値 (2032(R14))
① 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 (18歳以上)	56.3% (令和4年)	95%
② かかりつけ歯科医を持つ者の割合(18歳以上)	85.1% (令和4年)	90%

(出典：県民健康・栄養調査(①、②))

- ・ ①の目標値は、政府の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に同じ。
- ・ ②の目標値は、第3次山形県歯科口腔保健計画の目標値から10%増を目指すこととする。

4 分野別施策

(1) ライフステージに応じた施策

ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開するため、以下に示す5つのライフステージに区分し、それぞれの特徴に応じた施策を推進します。

ライフステージ	年齢区分	テーマ
妊娠期・乳幼児期	0～5歳	乳歯のむし歯予防
学齢期	6～18歳	永久歯のむし歯予防
青年期	19～39歳	むし歯予防と歯周病（☞4）予防
壮年期	40～64歳	むし歯予防と歯周病予防、歯の喪失防止
高齢期	65歳以上	歯の喪失防止と口腔機能の維持

① 妊娠期・乳幼児期（0～5歳）

《現状と課題》

- 乳歯は、妊娠6週目ごろに母親のおなかの中にいるときから作られます。そのため、妊娠中の栄養管理等が重要です。妊娠中はつわりなどの影響で、口腔衛生状態が悪化しやすく、むし歯の増加や歯肉炎の悪化などが起こりやすくなります。さらに、歯周病の進行と早産・低体重出産の関連も示唆されています。
- 妊娠中は胎児のためにも歯科医療機関を受診して歯科健診を受け、適切な口腔管理を行うことが必要です。また、将来、子どもの歯や口腔の状態を良好にするためにも、市町村の妊婦歯科保健教室等を通して、歯科口腔保健の知識を習得することが重要です。
- 乳歯が生える時期には個人差がありますが、生後6ヶ月頃から生え始め、2歳半～3歳頃で全ての乳歯が生えそろい、かみ合わせが安定します。また、離乳食が始まる頃は、物を噛んだり飲み込んだりする力を獲得する時期です。さらに、乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健活動の基盤が形成される時期ですが、近年、食生活の変化から小児の噛む力の低下が指摘されるようになり、保育所（園）、幼稚園等（以下「保育所等」という。）及び市町村では食育や口腔機能獲得に関する取組みが行われています。正しい食生活や歯磨きなどの習慣をつけ、乳歯のむし歯予防を行うことも重要です。
- 小児のむし歯については、全体としてむし歯を有する者の割合は減少傾向にあるものの、アレルギー性鼻炎などの耳鼻科疾患や近視などの眼科疾患等と比較して高い罹患状況にあるとされ、多数のむし歯を有する小児が一定数いることから、歯と口の健康格差の拡がりも指摘されています。

☞4 歯周病（ししゅうびょう）

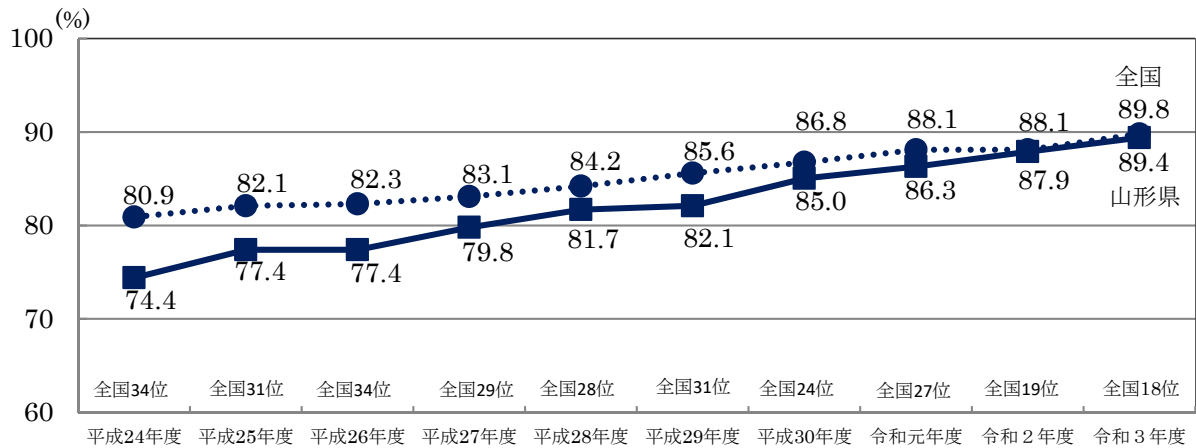
歯を支える組織の病気の総称です。歯肉が炎症をおこし、出血や腫れ等が起こる歯肉炎と、歯を支える骨が破壊される歯周炎等が含まれます。歯や口腔内の不衛生や喫煙等がこの病気の原因になります。

- 本県における3歳児でむし歯のない者の割合は、年々増加傾向にあり、令和3年で89.4%（全国第18位）と全国値89.8%に近づきつつあります（図1参照）。3歳児でむし歯4本以上の者の割合は年々減少傾向にあり、令和3年度の本県の割合は全国値を下回っています（P164図3参照）。しかし、むし歯の罹患状況には市町村間で地域格差が生じています（図2、P164図4参照）。

現在、県内のほとんどの市町村で幼児に対するフッ化物歯面塗布事業や、歯科保健指導等が実施されています。今後、このような取組みをさらに充実させていくことが必要です。

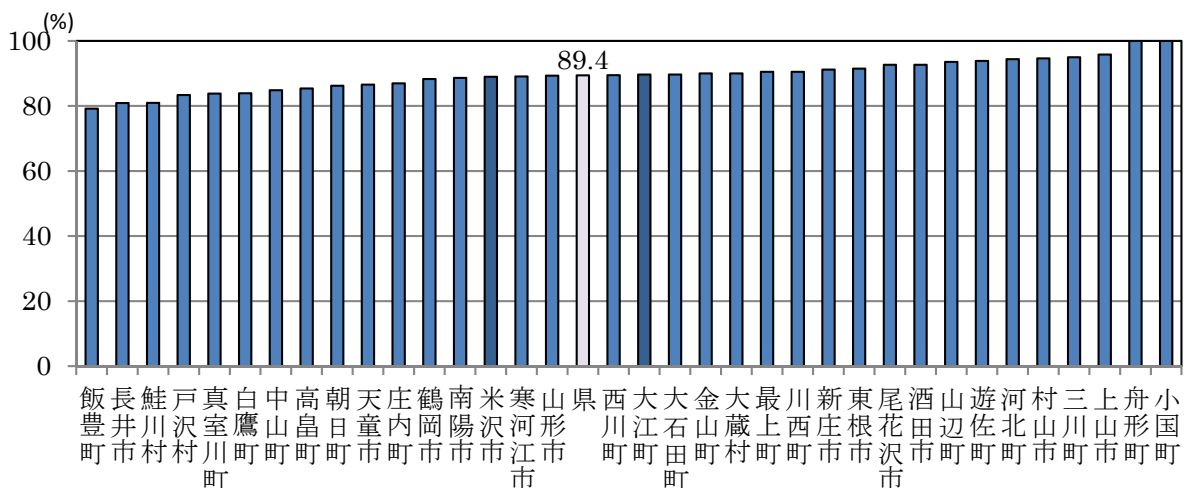
- 保育所等の中で歯科健診の実施やフッ化物の利用（P164図5）等の歯科保健に関する取組みに差が生じているため、取組みが進んでいない保育所等の取組みが進むよう促していく必要があります。
- 乳幼児のむし歯が多発する要因として、背景に家庭環境や発達障がいなどが関係している場合もあるため、保育所等と県・市町村の保健福祉部門など関係機関との連携が重要です。

図1 3歳児でむし歯のない者の割合の年次推移



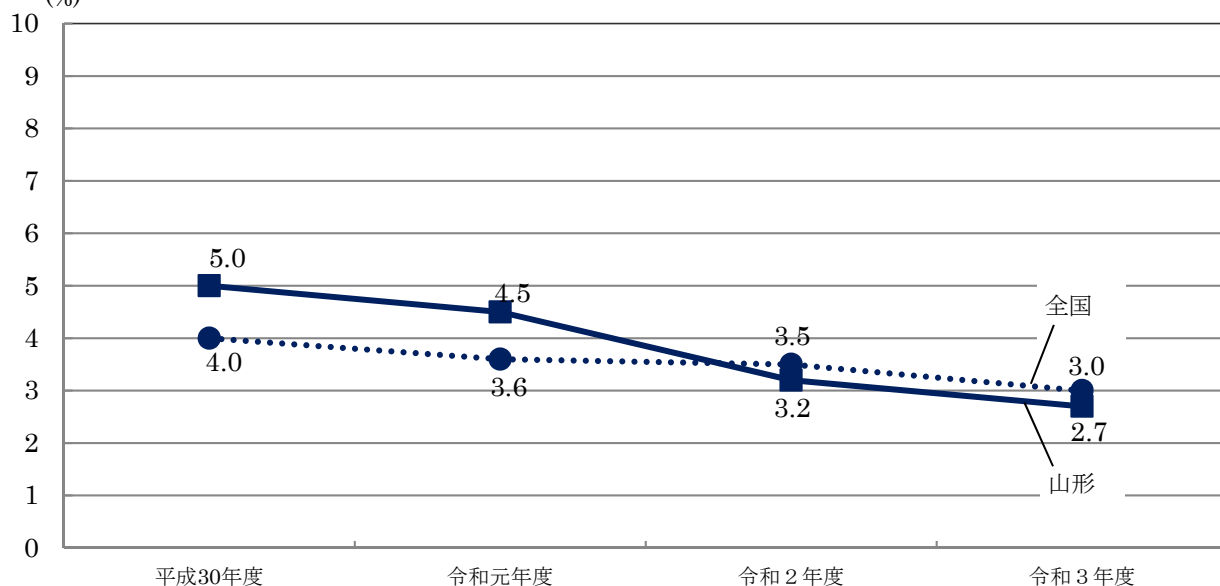
(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図2 山形県の市町村別3歳児でむし歯のない者の割合



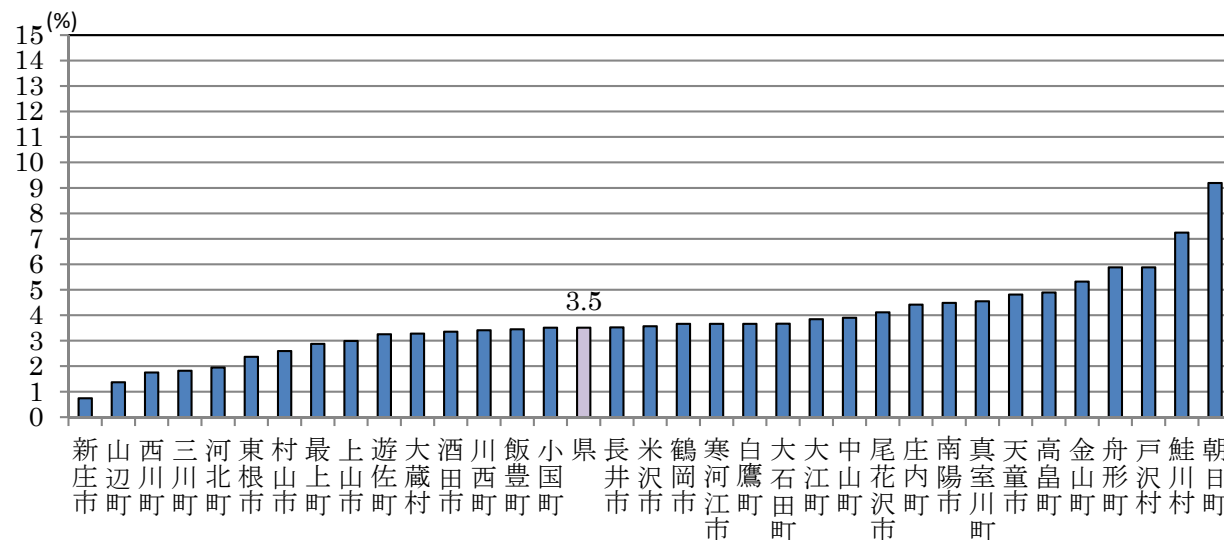
(出典：厚生労働省「R3 地域保健・健康増進事業報告」)

図3 3歳児でむし歯4本以上の者の割合の年次推移
(%)



(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図4 山形県の市町村別3歳児でむし歯4本以上の者の割合^{※1, 2}



(出典：厚生労働省「R1～3 地域保健・健康増進事業報告」)

※1 山形市を除く（未集計のため）

※2 人口の少ない市町村を中心に各年度の数値の変動幅が大きいため、3年分（R1～3年）の人数の合計から平均値を算出してグラフ化。

5 フッ化物の利用

フッ素は自然界に広く存在する物質で、食品等にも微量ながら含まれています。歯を強くする効果があり、むし歯予防の目的で広く利用されています。利用方法としては、人体に無害なフッ化物（フッ化ナトリウム、モノフルオロリン酸ナトリウム等）を用いて、フッ化物を混ぜた水でうがいをするフッ化物洗口や、歯科衛生士等が直接歯にフッ化物を塗るフッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤の利用等があります。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>乳歯のむし歯予防のための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○望ましい食生活や歯磨きなどの習慣づけの定着 ○定期的な歯科健診及びフッ化物利用やシーラント（☞6）等の効果が明らかかなむし歯予防処置について啓発 ○保護者による仕上げ磨きを推奨 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、保育所等</p>
<p>乳歯のむし歯予防のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児の歯・口腔に関する市町村間の健康格差の縮小 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村間の健康格差の縮小に向け、市町村のポピュレーションアプローチ（☞7）に加えハイリスクアプローチ（☞8）の取組みを推進 ○ 母子に対する歯科保健事業の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村等での妊婦に対する歯科健診、歯科保健教室を充実 ・乳幼児歯科健診、フッ化物歯面塗布等の予防処置及び歯科保健指導の適切な実施 ○ 保育所等における歯科口腔保健 <ul style="list-style-type: none"> ・保育所等での定期歯科健診及びフッ化物利用を含めた歯科口腔保健の取組みを推進 ・保育所等の保育関係者、歯科医療機関及び県・市町村の保健福祉部門など関係機関が連携した歯科口腔保健の取組みを支援 ・保育関係者の歯科口腔保健に対する理解促進及び資質向上 ・乳幼児の発達に合わせた口腔ケアや正しい食生活等に関する指導を実施 ・先進的な取組みを紹介（表彰等事業の実施） ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理 <ul style="list-style-type: none"> ・定期歯科健診、フッ化物歯面塗布及びシーラント等の予防処置を実施 ・望ましい食生活や歯磨き習慣等に関する歯科口腔保健指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、保育所等</p>

☞6 シーラント

歯の溝、特に奥歯の溝を物理的に塞いでむし歯を予防するための処置です。

☞7 ポピュレーションアプローチ

健康リスクに対する取組みの一つです。 集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組み方法を指します。

☞8 ハイリスクアプローチ

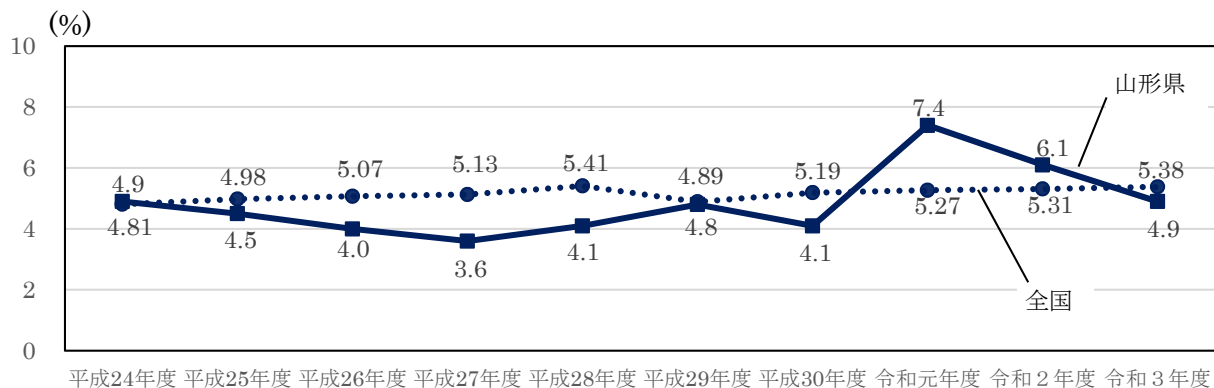
健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い人に対してそのリスクを下げるように働きかける取組み方法を指します。

② 学齡期（6～18歳）

《現状と課題》

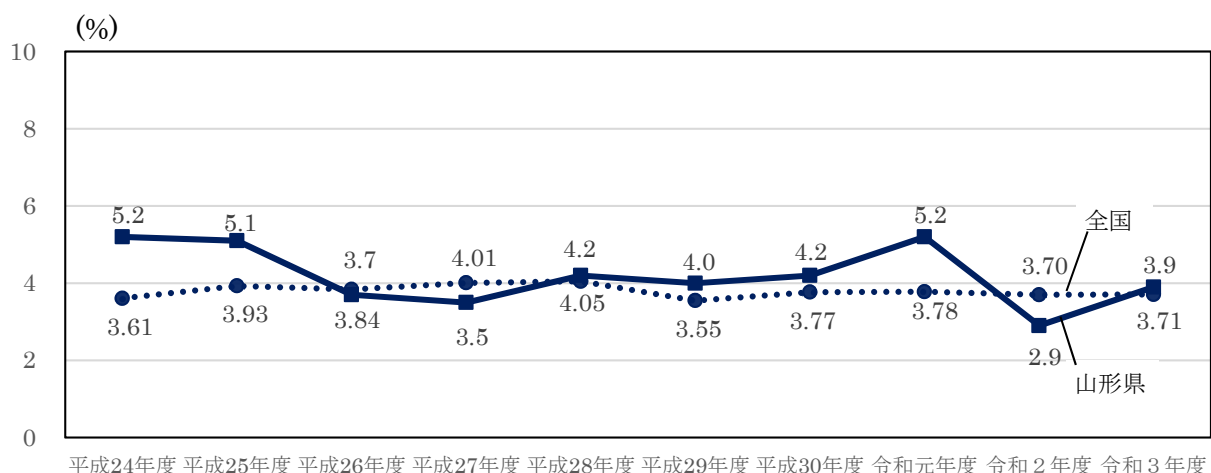
- 6歳頃から乳歯から永久歯への生え変わりが始まり、小学校高学年には生え変わりがほぼ完了します。永久歯との生え変わり期はむし歯が発生しやすく、不正咬合（☞9）や歯肉炎等の問題が顕在化する時期です。さらに、運動する機会も多いことから、口腔の外傷も発生しやすいとされる時期です。
- 本県の12歳児の不正咬合がある者の割合は、年度によって増減はあるものの全国平均と近い値でほぼ横ばいで推移しています（図5参照）。
- 本県の12歳児の歯肉炎のある者の割合は、年度によって増減はあるもの全国平均よりやや高い値で推移しています（図6参照）。

図5 12歳児で不正咬合がある者の割合の年次推移



(出典：文部科学省「学校保健統計」)

図6 12歳児で歯肉炎がある者の割合の年次推移



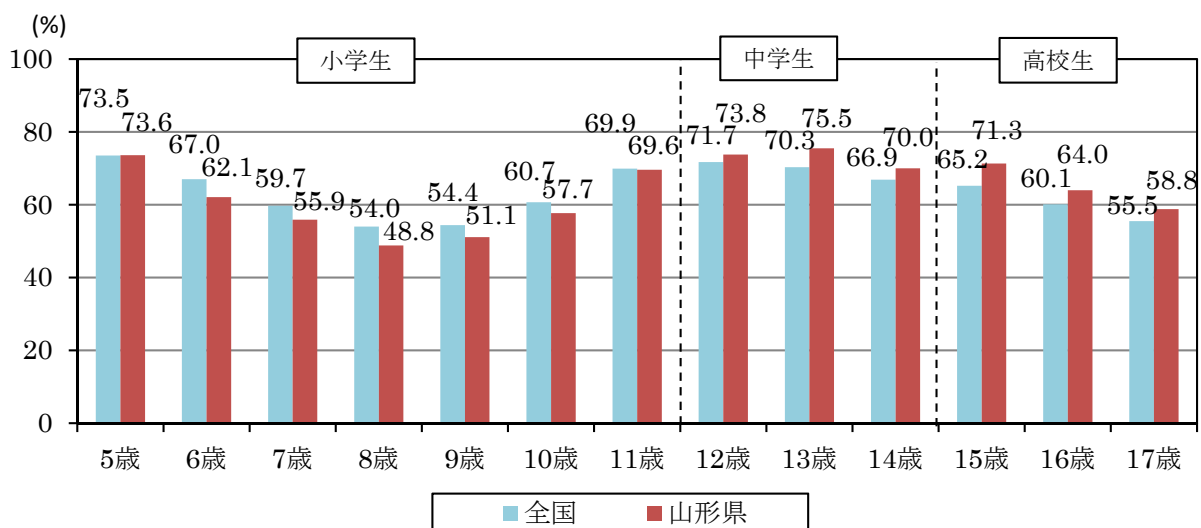
(出典：文部科学省「学校保健統計」)

☞9 不正咬合（ふせいこうごう）

噛みあわせが悪いことを指します。治療法として矯正治療等があります。

- 年齢別のむし歯の状況をみると、小学生は全国に比べむし歯のない者（☞10）の割合は低い傾向にありますが、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ます（図7参照）。
- 本県の12歳児一人平均むし歯本数は、年度によって多少増減はあるものの全体として減少傾向にあり、令和3年では0.5本（全国第8位）と全国値0.63本を下回る値となっています（P168図8参照）。12歳児のむし歯のない者の割合も年々増加傾向にあり、毎年全国値を上回っています（P168図9参照）。
- 中学・高校は、小学校に比べて、歯科保健に関する取組みが減少するため、学校における健康教育の中で、効果的な歯科保健教育が実施できる体制を充実していくことが重要です。
- スポーツによる歯の破折、脱臼等の損傷に対する対策として、マウスガード（スポーツ用マウスピース）が有効であり、今後その普及が必要です。また、スポーツドリンクの過剰摂取等による歯の表面のむし歯にも注意が必要です。
- 食生活などの環境の変化や口腔清掃状態の悪化による歯肉炎の罹患、不正咬合、顎関節症等も問題となりやすい時期であるため、歯科口腔保健に関する知識の普及が必要です。
- 学齢期の児童・生徒のむし歯が多発する要因として、背景に家庭環境や発達障がいなどが関係している場合もあるため、学校と県・市町村の教育委員会・保健福祉部門など関係機関との連携が重要です。

図7 年齢別むし歯のない者の割合

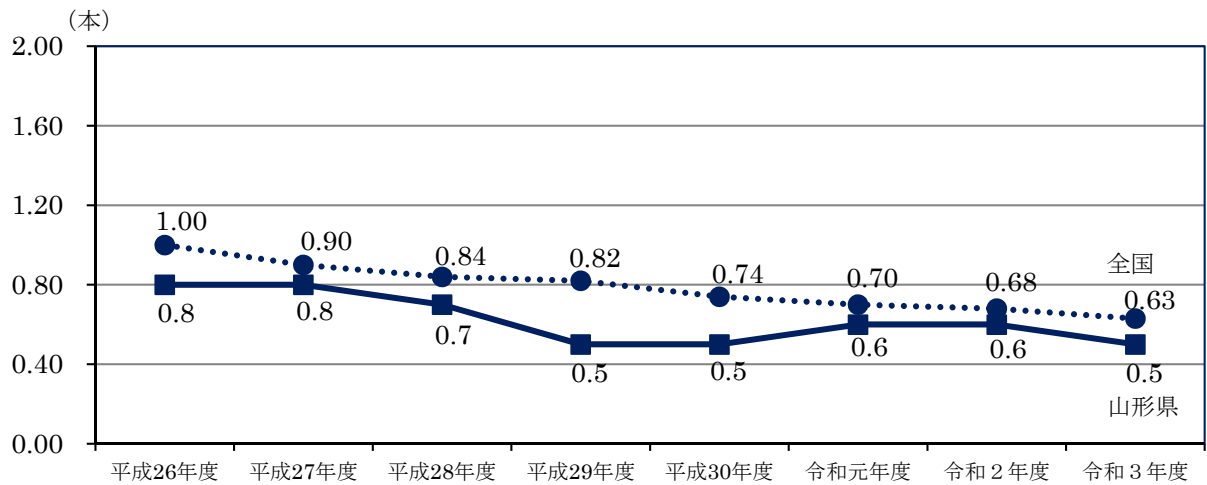


(出典：文部科学省「R3 学校保健統計」)

☞10 むし歯のない者

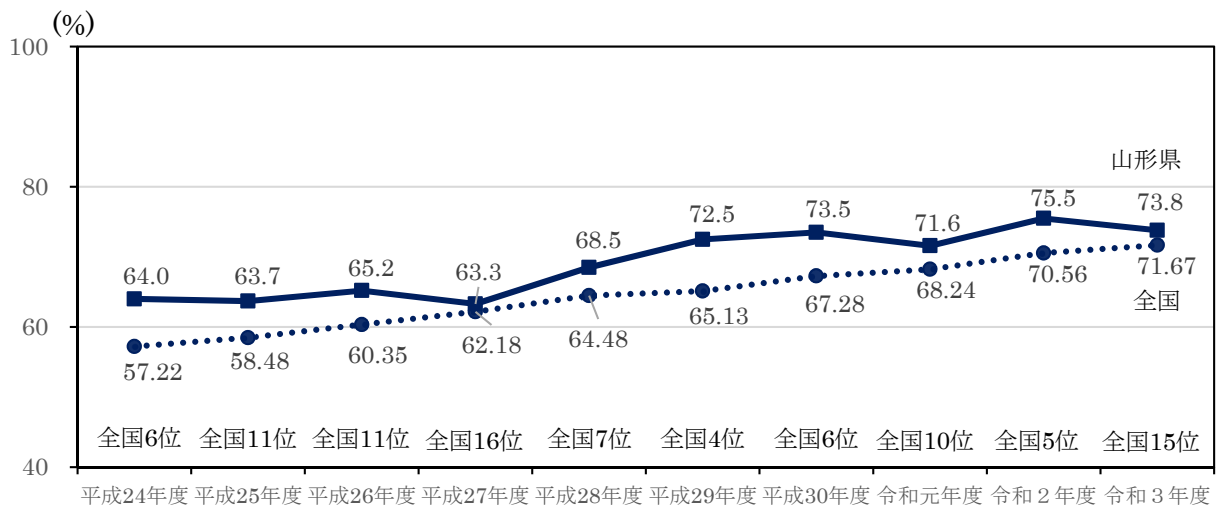
学校保健統計では、①未処置のむし歯、②処置を完了したむし歯、③むし歯が原因で抜いた歯がいずれもない者を「むし歯のない者」と定義しています。

図8 12歳児一人平均むし歯本数の年次推移



(出典：文部科学省「学校保健統計」)

図9 12歳児でむし歯のない者の割合の年次推移



(出典：文部科学省「学校保健統計」)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>永久歯のむし歯予防のための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 望ましい食生活や歯間部清掃用具の活用も含めた歯磨きなどの習慣づけを推進 ○ 定期的な歯科健診及びフッ化物歯面塗布等の効果が明らかなむし歯予防処置を啓発 ・運動時等の口腔外傷に関する知識の啓発と予防のためのスポーツマウスガードの活用を普及 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関、学校等</p>
<p>永久歯のむし歯予防のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校における歯科口腔保健 <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健安全法に基づく歯と口の健康診断及び適切な健康相談等を実施 ・学校保健関係者の歯科口腔保健に対する理解の促進及び資質の向上 ・学校保健委員会の中で、効果的な歯と口の健康づくり対策について検討 ・学校歯科医等の歯科専門職、学校及び県・市町村の教育委員会・保健福祉部門など関係機関が連携した歯科口腔保健の取組みを支援 ・小学校、中学校でのフッ化物利用を含めた歯科口腔保健の取組みを支援 ・中学校・高校における歯科口腔保健の取組みを推進 ・表彰事業等による先進的な取組みの紹介 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・定期歯科健診及びフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施 ・望ましい食生活や歯磨き習慣等に関する歯科口腔保健指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関、学校等</p>

③ 青年期（19～39 歳）

《現状と課題》

- ほとんどの人がむし歯を経験し、進行した歯周病を持つ人が年齢とともに増加する時期です。
- 歯周病の発症には喫煙習慣や歯の衛生管理の状況が大きく影響します。令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の20歳以上男性の喫煙率は26.8%で、青年期にある男性の20歳代では19.1%、男性の30歳代では38.1%でした（第3章 健康増進 図15,16参照）。青年期の喫煙率は低下傾向にありますが、禁煙支援や禁煙治療等が受けやすい環境整備を継続する必要があります。

また、令和4年県民健康・栄養調査によれば、歯周病予防に効果的な歯間部清掃用具を使う人の割合は、62.0%です。これらの生活習慣と歯周病の関係についてさらに啓発を行っていくことが必要です。
- 事業所の歯科健診等の取組みも進められていますが、実施状況は低いと考えられることから、事業所等への歯と口腔の健康づくりの重要性に関する啓発は今後も継続して実施する必要があります。
- 糖尿病などの生活習慣病が歯周病の進行を促したり、歯周病が糖尿病や循環器病等のリスクを高めるなど、歯や口腔の疾患と生活習慣病の双方向的な関係が指摘されています。生活習慣病の予防や重症化予防の観点から、定期的な歯科健診の受診や歯科診療所での歯周病治療などを行うことが重要です。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>むし歯、歯周病予防及び生活習慣病との関連性に係る普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯、歯周病予防及び歯の喪失防止の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯間部清掃用具の活用も含めた口腔清掃法の普及 ・ 定期的な歯科健診や歯石除去等の処置の必要性を啓発 ・ かかりつけ歯科医を持つことの必要性を啓発 ○ 生活習慣病と歯科口腔保健との関連性に係る普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性について啓発 ・ 生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、適切な歯科口腔管理や歯周病治療の必要性について啓発 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関、職域等</p>
<p>むし歯及び歯周病予防のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職域における歯科口腔保健対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所等での歯科健診等の積極的な実施 ・ 職域での歯科口腔保健に関する理解の促進 ・ 地域保健と職域保健との連携体制づくりや歯科保健に関する意識の醸成 ○ 喫煙対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病や口腔がん(☞11)の予防等のため、歯と口腔の健康づくりの観点から喫煙対策を推進 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期歯科健診、歯石除去等の処置を実施 ・ 歯間部清掃用具の効果的な活用等セルフケアに関する指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関、医療保険者、職域等</p>

☞11 口腔がん

口の中にできるがんで、舌や頬の粘膜、歯肉等様々な部位に発生します。口の中の不衛生や喫煙、飲酒等が原因の一つとされています。

④ 壮年期（40～64歳）

《現状と課題》

- 歯周病を持つ人がさらに増加し、歯の喪失も増え始めます（図10参照）。
- 歯周病は、自覚症状に乏しいため放置されがちです。歯周病の予防や管理には、早期発見と適切な口腔管理指導が必要です。市町村では、健康増進事業に基づく歯周疾患検診を実施していますが、受診率が低いため、受診率向上に向けた啓発が必要です。
- 市町村が実施している歯周疾患検診の受診者の歯周病罹患状況を見ると、40歳で進行した歯周炎を有する者の割合は54.0%（令和3年）でやや増加傾向にあります（図11参照）。
- 事業所の歯科健診等の取組みも進められていますが、実施状況は低いと考えられることから、事業所等への歯と口腔の健康づくりの重要性に関する啓発は今後も継続して実施する必要があります（再掲）。
- 糖尿病や循環器病などの生活習慣病を発症する人や予備群となる人が増加する時期です。生活習慣病と歯周病は密接な関係があるため、生活習慣病の予防や重症化予防の観点からも、定期的な歯科健診の受診や歯科診療所での歯周病治療などを行うことが重要です。

図10 年代別歯の本数

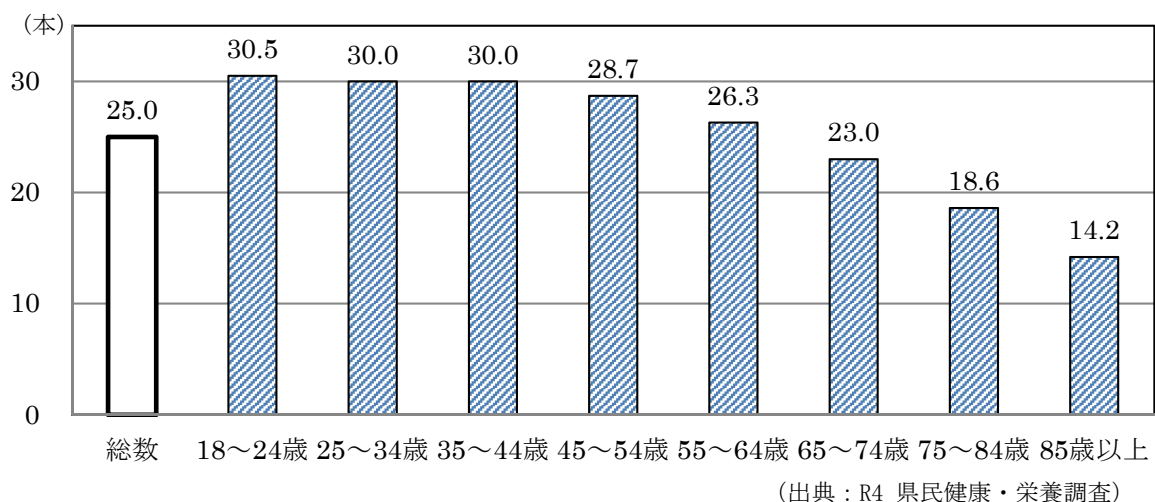
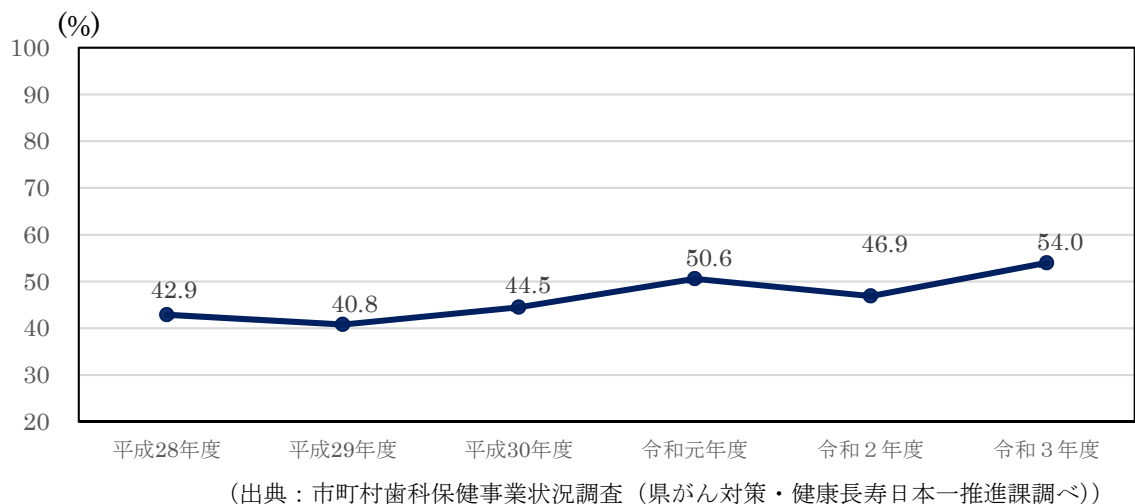


図11 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の年次推移



《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>むし歯、歯周病予防及び生活習慣病との関連性に係る普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯、歯周病予防及び歯の喪失防止の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯間部清掃用具の活用も含めた口腔清掃法の普及 ・ 定期的な歯科健診や歯石除去等の処置の必要性を啓発 ・ かかりつけ歯科医を持つことの必要性を啓発 ○ 生活習慣病と歯科口腔保健との関連性に係る普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性について啓発 ・ 生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、適切な歯科口腔管理や歯周病治療の必要性について啓発 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関、職域等</p>
<p>むし歯、歯周病予防及び歯の喪失防止のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職域における歯科口腔保健対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所等での歯科健診等の積極的な実施 ・ 職域での歯科口腔保健に関する理解の促進 ・ 地域保健と職域保健との連携体制づくりや歯科口腔保健に関する意識の醸成 ○ 歯周疾患検診の適切な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患検診を適切に実施するとともに、受診率向上に向けた啓発 ○ 喫煙対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病や口腔がんの予防等のため、歯と口腔の健康づくりの観点から喫煙対策を推進 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期歯科健診、歯石除去等の処置を実施 ・ 歯間部清掃用具の効果的な活用等セルフケアに関する指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関、医療保険者、職域等</p>

⑤ 高齢期（65歳以上）

《現状と課題》

- 進行した歯周病を持つ人や、歯を失い義歯を使用する人も増えます。特に65歳以降、歯の本数は急激に減少します（P172 図10 参照）。歯の喪失を防ぐためには、根面う蝕（☞12）や口腔がんなど、高齢期に好発しやすい疾患に関する啓発が重要です。
- 糖尿病等の生活習慣病の患者がさらに増加します。適切な口腔管理、定期的な歯科健診の受診及び歯科診療所での歯周病治療についての啓発がより重要になります。
- 歯の喪失から食生活に支障をきたす人も増加します。また、老化等の影響で唾液の分泌量が減り、嚙む機能や飲み込む機能が低下します。高齢期における口腔機能低下症、さらに口腔機能低下の前段階であるオーラルフレイル（☞13）は、低栄養を招く要因の一つであり、生命予後にも影響を与えます。さらに嚙む機能を維持することは脳の正常な機能を維持する上でも重要です。
- 本県における80歳で20本以上の歯をもつ8020達成者の割合は57.2%（令和4年）で、年々増加傾向にあります（P175 図12 参照）。自分の歯をより多く有する高齢者が増加していますが、一方で進行した歯周病や根面う蝕を有する人が増えており、引き続き歯周病の重症化予防や根面う蝕の減少に向けた取組みが必要です。
- 山形県後期高齢者広域連合で行っている後期高齢者歯周疾患検診は歯周病の早期発見に有効であり、さらなる周知が必要です。
- 65歳以上を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者・事業対象者が、要介護状態に陥らないよう、心身機能の回復支援を行う介護予防・生活支援サービス事業の中で「口腔機能向上」の短期集中予防サービス等が行われています。
- 一般介護予防事業は、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発や自主的な介護予防に資する活動の育成・支援などがあり、オーラルフレイルの予防や口腔ケアを対象とした事業も実施されています。これらの事業をさらに充実させていくことが必要です。

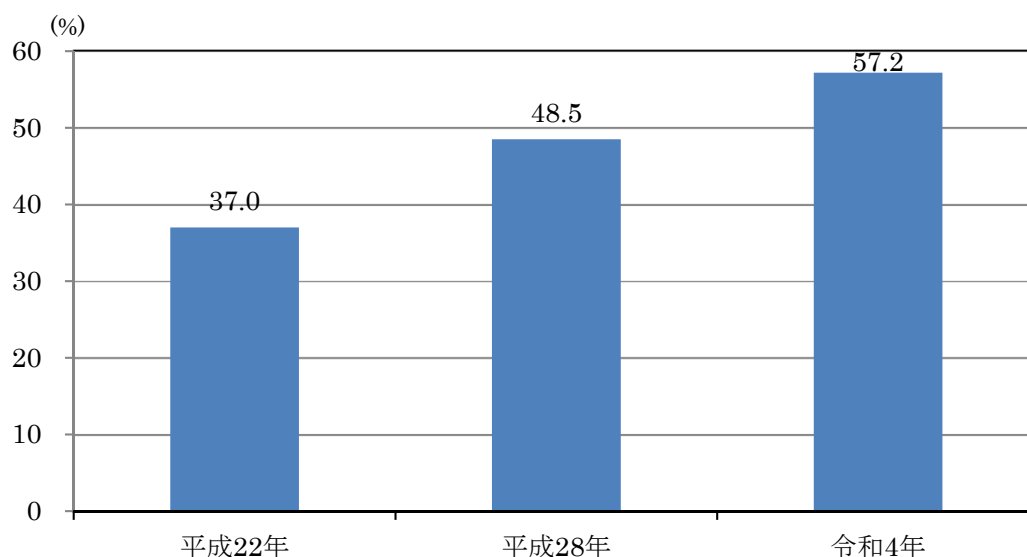
☞12 根面う蝕（こんめんうしょく）

歯の根っこの部分（歯根）のむし歯です。歯周病等により歯のまわりの骨が吸収され歯肉が下がると歯根が露出します。歯の頭の部分（歯冠）は硬いエナメル質で覆われているのに対し、歯根はエナメル質がないため、歯根が露出するとむし歯になりやすくなります。

☞13 オーラルフレイル

嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされています。

図12 8020達成者の割合



(出典：県民健康・栄養調査)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>歯の喪失防止、口腔機能の維持及び生活習慣病との関連に係る普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯の喪失を防止し、口腔機能を維持するための啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯間部清掃用具の活用や義歯の衛生管理等の口腔清掃方法の啓発 ・ 健口体操 (☞14) 等、口腔機能の向上を図るための啓発 ○ 8020運動の啓発 ○ 生活習慣病等と歯科口腔保健との関連性に係る啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性について啓発 ・ 低栄養改善のための歯と口腔の健康管理の重要性等について啓発 ・ 生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、適切な歯科口腔管理や歯周病治療の必要性について啓発 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関等</p>
<p>歯の喪失防止及び口腔機能の維持に関する環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防事業の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業における口腔機能向上に関する事業を充実 ・ 効果的な介護予防事業の実施のための人材を育成 ○ 歯周疾患検診の適切な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患検診を適切に実施するとともに受診率向上に向け啓発 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯や歯周病等の予防処置を実施 ・ 口腔機能の維持に向けた指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科医療機関、医療保険者等</p>

☞14 健口体操 (けんこうたいそう)

話したり、食べたりする口腔の機能を維持・向上するために行う口の体操です。だ液の分泌を促すマッサージや口や表情の動きをよくする運動などがあります。

(2) サポートを必要とする人への施策

障がい児（者）や要介護高齢者等、特にサポートを必要とする人への歯科口腔保健の施策を推進します。

対象者	テーマ
障がい児（者）	むし歯と歯周病予防、口腔機能の維持・向上
要介護高齢者	歯の喪失防止と口腔機能の維持

《現状と課題》

- 障がい児（者）や要介護高齢者等は日常の口腔ケアが困難であることが多く、むし歯や歯周病の重症化や口腔機能の低下が問題となっています。
- 県内では、こども医療療育センター以外に、常勤の歯科医師、歯科衛生士が配置されている障がい児（者）施設はなく、障がい児（者）に対応できる歯科医療機関は限られています。
- 障がい児（者）の重症化したむし歯や歯周病の治療は困難になることが多いため、定期的な歯科健診を受け、むし歯や歯周病予防に努めることが重要です。県は、学齢期の障がい児のむし歯予防対策として、平成 22 年度から県内のほぼ全ての特別支援学校において、フッ化物歯面塗布事業を実施しています。
- 高齢者施設に入所している要介護高齢者の歯と口腔の健康管理は、施設の医師や看護師による健康管理の中で行われています。施設に常勤の歯科医師の配置は義務付けられていませんが、令和 3 年度介護報酬改定により特別養護老人ホームでの口腔衛生管理体制の整備が基本サービスとして義務化されました。口腔衛生や口腔機能の維持・向上を図り、不顕性誤嚥を含む誤嚥性肺炎（☞15）を効果的に予防するには、歯科医師・歯科衛生士との連携が重要です。
- 在宅で療養している医療的ケア児（者）や要介護高齢者等の中には、様々な理由で十分な口腔ケアを受けることが困難な方が多くいらっしゃいます。
- 県では、県歯科医師会内に在宅歯科医療連携室を設置し、常駐の歯科衛生士が在宅歯科医療機関の紹介や医療・介護等の関係団体との連携強化に取り組んでいます。訪問による歯科診療や口腔ケアへの取組みも進んできており、患者や家族をはじめ、医療や介護・福祉施設の関係者に対しても、その必要性や利用方法についてさらに周知を図り、理解を深めていく必要があります。
- 病院や医科の診療所、障がい児（者）・高齢者施設等の関係者等と歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士との緊密な連携体制を構築することが必要です。

☞15 誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

食べ物をかんだり飲み込んだりする働きが低下すると、飲み込んだ物が誤って肺の方に入ってしまうこと（誤嚥）があります。その影響で肺炎を起こすことを誤嚥性肺炎といいます。高齢者に多く、命にかかわる問題になることもあります。また、近年問題視されているのは、不顕性誤嚥です。これは睡眠中に無意識のうちに唾液等が気道に流れ込むもので、異物が気道内に入った時に起こる「咳き込み」や「むせ」等の反射が見られないのが特徴です。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>障がい児（者）や要介護高齢者の歯科口腔保健に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障がい児（者）や要介護高齢者の口腔の健康の保持・増進の重要性について啓発 ○ 医療・介護・福祉施設関係者に対する啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診や日常の口腔ケアの必要性について理解を促進 ・ 歯科医師・歯科衛生士との連携の重要性について理解を促進 ○ 障がい児（者）の診療や在宅歯科診療に関する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページなどで、障がい児（者）の診療や在宅歯科診療を実施している歯科医療機関について情報提供を推進 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>
<p>むし歯と歯周病予防、口腔機能の維持・向上のための対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特別支援学校におけるむし歯予防対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物歯面塗布等、障がい児のむし歯予防対策の実施 ○ 施設等での歯科口腔保健事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科関係団体と連携した定期歯科健診や口腔ケアの実施 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期歯科健診及びフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施 ・ 本人、保護者、介護者に対する歯科口腔保健指導を実施 	<p>県、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>
<p>障がい児（者）や要介護高齢者の歯科口腔保健を担う人材の確保及び資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障がい児（者）の診療や訪問歯科診療に対応できる歯科医師、歯科衛生士の育成 ○ 医療・介護・福祉従事者の歯科口腔保健に対する理解促進及び資質の向上 	<p>県、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>

施策の方向	推進主体
<p>障がい児（者）や在宅療養者に対する歯科医療提供体制の充実及び連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障がい児（者）や在宅療養者に対する歯科口腔保健及び歯科医療提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児（者）を含む障がい児（者）や在宅療養者等の在宅歯科診療の相談体制の充実 ・ 在宅歯科診療に必要な機器の共同利用を推進 ○ 障がい児（者）歯科診療や在宅歯科診療の推進に向けた歯科医療機関と医療・介護・福祉等関係者との連携体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障がい児（者）や在宅療養者とその家族にとって身近な医療・介護・福祉等の関係者と歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士との連携体制を充実させ、歯科診療が受けやすい環境を整備 ○ 病診連携体制の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所と高度な歯科医療が提供できる二次・三次医療機関との病診連携体制（☞16）の構築を推進 	<p>県、保健医療関係団体（県医師会、県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>

☞16 二次・三次医療機関との病診連携体制（びょうしんれんけいたいせい）

病院の歯科等、入院設備を持ち高度な医療を提供できる医療機関（二次医療機関）や、さらに高度な医療を提供できる医療機関（三次医療機関）と一般歯科診療所が患者の状態や治療内容に合わせ、連携していく体制のことです。

(3) 社会環境の整備に向けた施策

口腔の健康の保持・増進に関する個人の取組みを社会全体として支援する環境を整備するための施策を推進します。

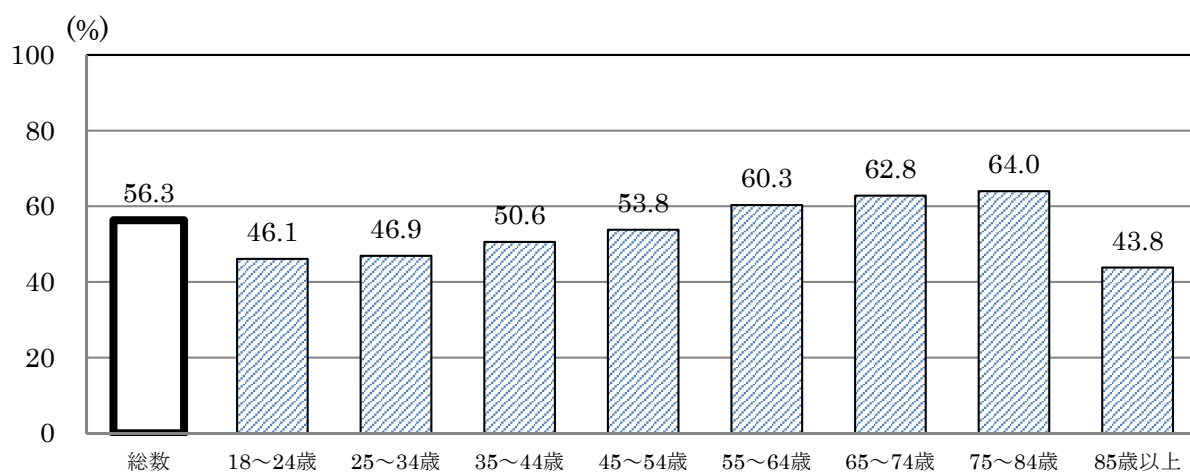
- ① 定期歯科健診受診の促進
- ② 歯科口腔保健を担う人材の育成
- ③ 多職種が連携した歯科口腔ケアの推進
- ④ 災害時の体制整備

① 定期歯科健診受診の促進

《現状と課題》

- 定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。
- 本県で、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は56.3%で、年々増加傾向にあります。若年者ほど割合が低く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっていますが、85歳以上では割合が低くなっています（図13参照）。

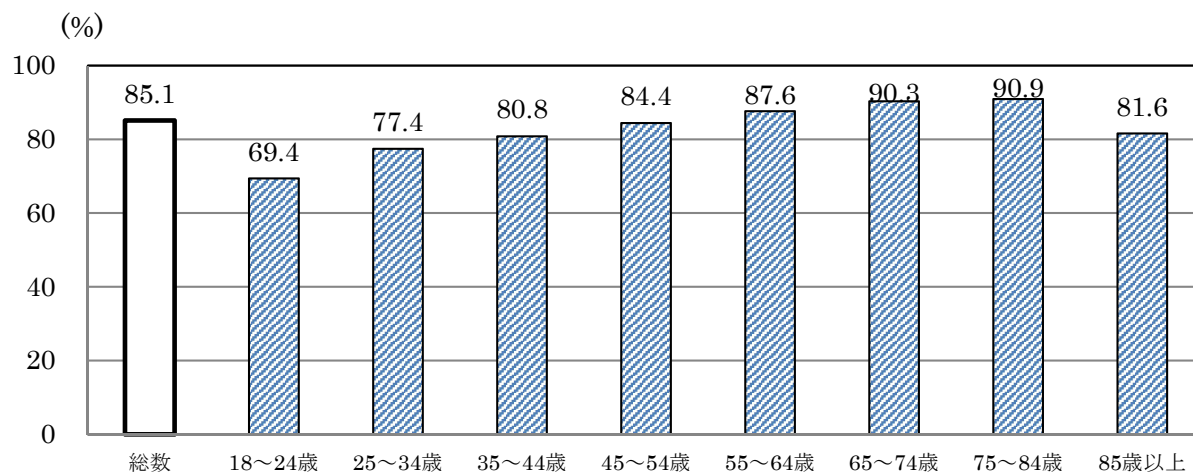
図13 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合



(出典：R4 県民健康・栄養調査)

- 生涯にわたり歯科医療、歯科口腔保健を担う「かかりつけ歯科医」の定着を図ることが重要です。
- 本県でかかりつけ歯科医を持つ者の割合は、85.1%です。若年者ほど割合が低く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています（図14参照）。
- 定期健診やかかりつけ歯科医を持つことの重要性について、若年者に対し普及啓発などの働きかけを強化していく必要があります。

図14 かかりつけ歯科医を持つ者の割合



(出典：R4 県民健康・栄養調査)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
定期歯科健診及びかかりつけ歯科医の重要性に関する普及啓発 ○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発 ・ 若年者に対する啓発を強化 ・ 高齢者に対する定期歯科健診受診の啓発を強化	県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)等

② 歯科口腔保健を担う人材の育成

《現状と課題》

- 総合的な歯科口腔保健対策を推進するため、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の資質の向上に努めることが必要です。
- 市町村における母子歯科保健、学校歯科保健、要介護者や障がい児（者）に対する歯科保健等、歯科医師・歯科衛生士が歯と口腔の健康保持・増進のために果たす役割は大きく、歯科医師・歯科衛生士の行政への配置も含め、様々な分野で活躍する人材の育成・確保が重要です。特に、歯科衛生士は行政機関、介護施設など、歯科医療機関以外でも必要とされる職種であり、その大多数が女性のため、出産・育児等で離職するケースが多くみられます。そのため、県では歯科衛生士の復職支援のための研修会を開催するなど、復職に向けた取組みを推進しています。
- 本県で行政に勤務する歯科専門職は、県機関に歯科医師、歯科衛生士が1名ずつ配置されており、市町村で歯科衛生士を配置しているのは4市町となっています(令和4年度末時点)。市町村で歯科保健を担当する職種としては保健師・管理栄養士が多くを占めており、歯科専門職の資格を持たない担当者の資質向上が求められます。
- 歯科口腔保健に関する取組みを実施する際には、PDCAサイクル(☞17)に沿った事業を実施することが必要であり、PDCAサイクルをマネジメントする人材の育成・確保や体制整備が求められています。
- 歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有し連携・協力する体制の整備が必要であり、歯科医師・歯科衛生士と医療・保健・介護・福祉関係者との緊密な連携体制を構築することが必要です。

☞17 PDCAサイクル

「Plan(計画)」「Do(実行)」「Check(評価)」「Action(改善)」の頭文字をとって名付けられた用語で、この4つを繰り返して業務を継続的に改善する方法です。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>歯科口腔保健を担う人材の確保及び資質の向上の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科口腔保健を担う人材の確保及び資質の向上 ・行政への歯科医師・歯科衛生士の配置も含め、歯科口腔保健対策を総合的に推進していくための人材の確保及び資質の向上に向けた取組みを充実 ・歯科衛生士の離職防止・復職支援の取組みを推進 ○ 地方公共団体においてP D C Aサイクルに沿って効果的・効率的に歯科口腔保健対策を実施可能な体制等の整備 ・母子歯科保健、学校歯科保健等の歯科保健需要に対応するため歯科医師・歯科衛生士の積極的な活用を図る 	<p>県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)、歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士)等</p>
<p>歯科口腔保健関係者間の協働の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・保健・介護・福祉関係者の歯科口腔保健に関する理解の促進 ○ 医療・保健・介護・福祉関係者と歯科専門職間の協働の促進 	<p>県、市町村、歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士)、医療・保健・介護・福祉関係者等</p>

③ 多職種が連携したチーム医療の推進

《現状と課題》

- がんの治療中は、治療の副作用などから口腔内に問題が生じやすくなります。そのため、治療の副作用や合併症の予防・軽減はもとより、がん患者の生活の質の向上のため、がんと診断されたときから歯と口腔機能の管理を行うことが重要です。
- 糖尿病などの生活習慣病が歯周病の進行を促したり、歯周病が糖尿病や心血管疾患の危険性を高めるなど、歯と生活習慣病の双方向の関係が指摘されています。生活習慣病の予防や重症化予防の観点から、定期的な歯科健診の受診や歯科診療所での歯周病治療などを行うことが重要です（再掲）。
- 脳卒中や神経疾患などの疾患を発症することで、嚥んだり飲み込んだりする機能に障害をきたすことがあるため、発症早期からの口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションなどが重要視されています。
- 高齢者施設に入所している要介護高齢者の歯と口腔の健康管理は、施設の医師や看護師による健康管理の中で行われています。施設に常勤の歯科医師の配置は義務付けられていませんが、令和3年度介護報酬改定により特別養護老人ホームでの口腔衛生管理体制の整備が基本サービスとして義務化されました。口腔衛生や口腔機能の維持・向上を図り、不顕性誤嚥を含む誤嚥性肺炎を効果的に予防するには、歯科医師・歯科衛生士との連携が重要です（再掲）。

在宅や施設入所の医療的ケア児（者）・要介護高齢者に対しては、口腔ケア、リハビリテーション及び栄養ケアの三位一体のチームケアが必要です。

- 在宅で療養している医療的ケア児（者）や要介護高齢者等の中には、様々な理由で十分な口腔ケアを受けることが困難な方が多くいらっしゃいます（再掲）。
- 県では、県歯科医師会内に在宅歯科医療連携室を設置し、常駐の歯科衛生士が在宅歯科医療機関の紹介や医療・介護等の関係団体との連携強化に取り組んでいます。訪問による歯科診療や口腔ケアへの取組みも進んできており、患者や家族をはじめ、医療や介護・福祉施設の関係者に対しても、その必要性や利用方法等についてさらに周知を図り、理解を深めていく必要があります（再掲）。
- 病院や医科の診療所、障がい児（者）・高齢者施設等の関係者等と歯科医療機関の緊密な連携体制を構築することが重要です（再掲）。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>疾病等の発症・重症化予防に向けた多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんと診断された時からの口腔管理の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に伴う副作用・合併症の予防・軽減など、患者の生活の質の向上のため、歯科・医科連携による口腔管理の充実 ○ 循環器病・糖尿病重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病、糖尿病の重症化予防のための歯科・医科連携による適切な口腔管理、定期歯科健診及び歯科診療所での歯周病治療の充実 ○ 脳卒中等の神経疾患発症後における摂食嚥下機能の維持・向上 <ul style="list-style-type: none"> ・神経疾患発症後に摂食嚥下機能が低下した患者に対し、管理栄養士等と連携した食事管理や、言語聴覚士等の多職種と連携した摂食嚥下リハビリテーションの実施 ○ 周術期（☞18）口腔機能管理 <ul style="list-style-type: none"> ・合併症予防や軽減を図るため、がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を充実 ○ 医療・介護・福祉施設関係者に対する啓発（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診や日常の口腔ケアの必要性について理解を促進 ・歯科医師・歯科衛生士との連携の重要性について理解を促進 ○ 医療的ケア児（者）や要介護高齢者等に対するチームケア <ul style="list-style-type: none"> ・在宅や入所施設の医療的ケア児（者）・要介護高齢者に対する、医療・福祉・介護が連携した口腔ケア、リハビリテーション、栄養ケアの推進 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県医師会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、県栄養士会等）、医療機関等</p>

☞18 周術期

手術療法や放射線療法、薬物療法などの治療中や治療前後の時期のことです。

④ 災害時の体制整備

《現状と課題》

- 災害時は緊急の歯科保健医療への対応はもとより、避難生活における口腔内の不衛生等により生じる肺炎の発症等様々な問題が生じることから、歯科口腔保健保持の重要性について、平時から啓発を行うことが大切です。
- 日ごろから、大規模災害時に必要な歯科保健サービス提供体制の構築に努めるとともに、災害時に対応可能な歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士)の育成など、県歯科医師会など関係団体と連携し、取り組んでいく必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
災害発生時の歯科口腔保健の重要性について啓発 ○ 災害時に歯科口腔保健を保持することの重要性について日ごろから啓発	県、市町村、保健医療関係団体(県歯科医師会、県歯科衛生士会等)等
災害発生時の歯科医療救護体制の整備 ○ 「災害時の歯科医療救護に関する協定(☞19)」に基づき県地域防災計画に則った歯科医療救護体制の整備	県、県歯科医師会
災害時に備えた人材育成及び訓練の実施 ○ 災害時に中心となる人材の育成、災害時の歯科医療救護等に関する訓練を日ごろから実施	県、市町村、県歯科医師会等

☞19 災害時の歯科医療救護に関する協定

災害発生時に適切な歯科医療救護が実施できるよう、山形県と山形県歯科医師会が平成23年12月に締結した協定です。

参 考 資 料

※「①やまがた安心プランのロジックモデル」以外はパブコメ後の
最終版にのみ掲載

(目次)

① 健康やまがた安心プランのロジックモデル	189
② 健康やまがた安心プランの目標等一覧	208
③ 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会設置要綱	212
④ 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会名簿	214
⑤ 健康増進部会名簿	215
⑥ がん対策部会名簿	216
⑦ 循環器病対策部会名簿	217
⑧ 歯科口腔保健部会名簿	218
⑨ 策定経過	219

第3章 健康増進 2 (1) 栄養・食生活、(2) 身体活動・運動



栄養・食生活	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
	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
	朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣の定着

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合(20歳以上)	
現状値	目標値
R10 調査予定	50% (R14)
野菜摂取量の平均値(20歳以上)	
現状値	目標値
291.9g (R4)	350g (R14)
果物摂取量の平均値(20歳以上)	
現状値	目標値
104.2g (R4)	200g (R14)
牛乳・乳製品摂取量200g以上の者の割合(20歳以上)	
現状値	目標値
24.2% (R4)	35% (R14)
食塩摂取量の平均値(20歳以上)	
現状値	目標値
10.5g (R4)	8g (R11)

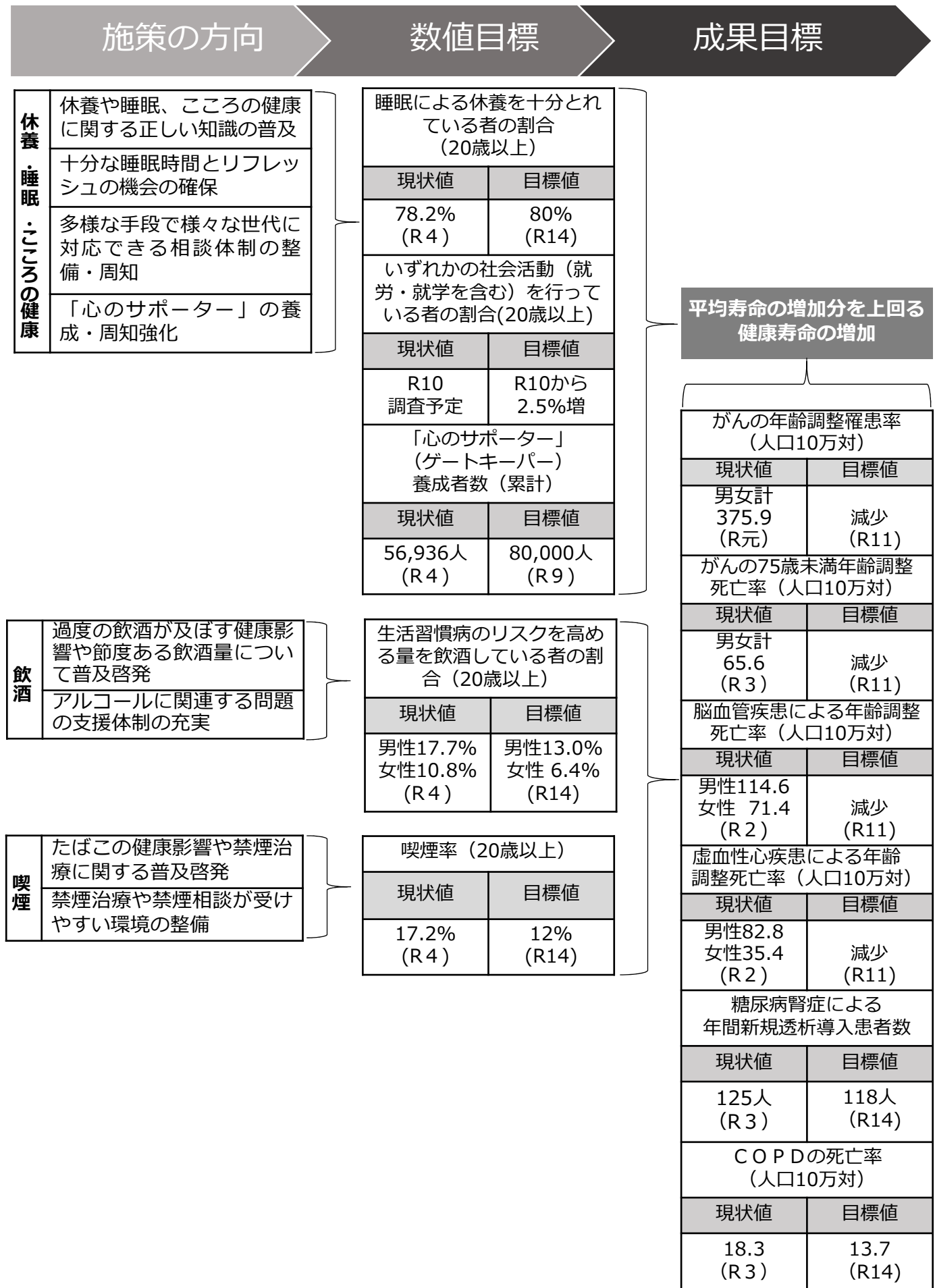
20~50歳代男性の肥満者の割合(BMI25以上)	
現状値	目標値
35.4% (R4)	28% (R14)
平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	
現状値	目標値
18.9%減少 (R4)	25%減少 (R14)
がんの年齢調整罹患率(人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 375.9 (R元)	減少 (R11)
がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	減少 (R11)
脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男性114.6 女性 71.4 (R2)	減少 (R11)
虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男性82.8 女性35.4 (R2)	減少 (R11)
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	
現状値	目標値
125人 (R3)	118人 (R14)

身体活動・運動	やまがたの気候や自然環境を生かした運動を推進
	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の取組みを充実
	冬季に実践できる運動・スポーツを推進
	体育館、公民館、学校の運動施設等の有効活用を促進
	フィットネスクラブ等の健康増進施設の活用を促進
	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の育成を推進
	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

運動習慣者の割合(20歳以上)	
現状値	目標値
男性45.6% 女性36.1% (R4)	男性50% 女性40% (R14)
1日の歩数の平均値(20~64歳)	
現状値	目標値
男性7,098歩 女性5,893歩 (H28)	8,000歩 (R14)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

第3章 健康増進 2 (3) 休養・睡眠・こころの健康、(4) 飲酒、(5) 喫煙



第3章 健康増進 2 (7) こどもの健康



食習慣・運動習慣	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の望ましい食習慣・生活習慣の形成、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
	「幼児期運動指針」や「幼児期からのアクティブ・チャイルド・プログラム」の普及・活用
	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、体力の向上を図る

児童・生徒の朝食欠食率	
現状値	目標値
小6 14.6% 中3 18.2% (R5)	10% (R6)
こども(小学生)のスポーツ実施率(1日60分以上)	
現状値	目標値
男子50.6% 女子31.6% (R4)	60% (R6)

児童・生徒における肥満傾向児の割合	
現状値	目標値
小5男子 16.16% 小5女子 13.95% (R4)	減少 (R14)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

こどもの健康	子育てに関する情報提供及び子育てや発達・発育に関する不安や悩み等に対応する相談支援体制の充実
	こどもが抱える不安や悩みについて、早期発見・早期対応に努めるとともに、学校や家庭、地域、専門家が連携して相談・支援体制を整備

20歳未満の者の飲酒割合	
現状値	目標値
高3男0% 高3女0% (R4)	0% (R14)
20歳未満の者の喫煙率	
現状値	目標値
高3男0% 高3女0% (R4)	0% (R14)

飲酒・喫煙防止	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

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)	
現状値	目標値
男性17.7% 女性10.8% (R4)	男性13.0% 女性6.4% (R14)
喫煙率(20歳以上)	
現状値	目標値
17.2% (R4)	12% (R14)
がんの年齢調整罹患率(人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 375.9 (R元)	減少 (R11)
がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	減少 (R11)
脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男性114.6 女性71.4 (R2)	減少 (R11)
虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男性82.8 女性35.4 (R2)	減少 (R11)

第3章 健康増進 2 (8) 女性の健康



望ましい食生活の定着

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
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

20歳代～30歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5未満)

現状値	目標値
17.2% (R4)	15% (R14)

がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 375.9 (R元)	減少 (R11)
がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	減少 (R11)
脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男性114.6 女性 71.4 (R2)	減少 (R11)
虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男性82.8 女性35.4 (R2)	減少 (R11)
COPDの死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
18.3 (R3)	13.7 (R14)

身体活動・運動

住民が気軽に運動を実践できる機会の増加
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
冬季に実践できる運動・スポーツを推進
運動しやすい社会環境の整備を推進
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

運動習慣者 (20歳以上) の割合

現状値	目標値
女性36.1% (R4)	40% (R14)
1日の歩数の平均値 (20～64歳)	
現状値	目標値
女性5,893歩 (H28)	女性8,000歩 (R14)

飲酒対策、妊娠中の女性の飲酒・喫煙対策

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
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

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)

現状値	目標値
女性10.8% (R4)	6.4% (R14)
妊娠中の女性の飲酒割合	
現状値	目標値
0.5% (R3)	0% (R14)
妊娠中の女性の喫煙率	
現状値	目標値
0.8% (R3)	0% (R14)

骨粗鬆症検診受診率の向上

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普及啓発
骨粗鬆症検診を実施する市町村を早期に全市町村に拡大し、早期発見・早期治療に向けた環境を整備

骨粗鬆症健診受診率

現状値	目標値
6.3% (R4)	15% (R14)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

第3章 健康増進 2 (9) 高齢者の健康



身心機能の維持向上	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
	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

BMI 20以下の高齢者 (65歳以上)の割合	
現状値	目標値
男性10.9% 女性19.3% (R4)	13% (R14)
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)	
現状値	目標値
R10 調査予定	50% (R14)
運動習慣者の割合 (20歳以上)	
現状値	目標値
男性45.6% 女性36.1% (R4)	男性50% 女性40% (R14)

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)	
現状値	目標値
218.2人 (R4)	210人 (R14)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

生きがいがつくぐりの推進 高齢者の社会参加、	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

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)	
現状値	目標値
R10 調査予定	R10より 5%増 (R14)

第3章 健康増進 2 (10) 自然に健康になれる環境づくり



受動喫煙の防止	職場における受動喫煙をなくす ・ 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 ・ 行政や医療従事者、NPO等の健康づくり関係者は、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 ・ 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

受動喫煙の機会を有する者の割合	
現状値	目標値
職場14.9% 家庭14.2% 飲食店10.8% (R4)	0% (R14)

COPDの死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
18.3 (R3)	13.7 (R14)
がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 375.9 (R元)	減少 (R11)
がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	減少 (R11)

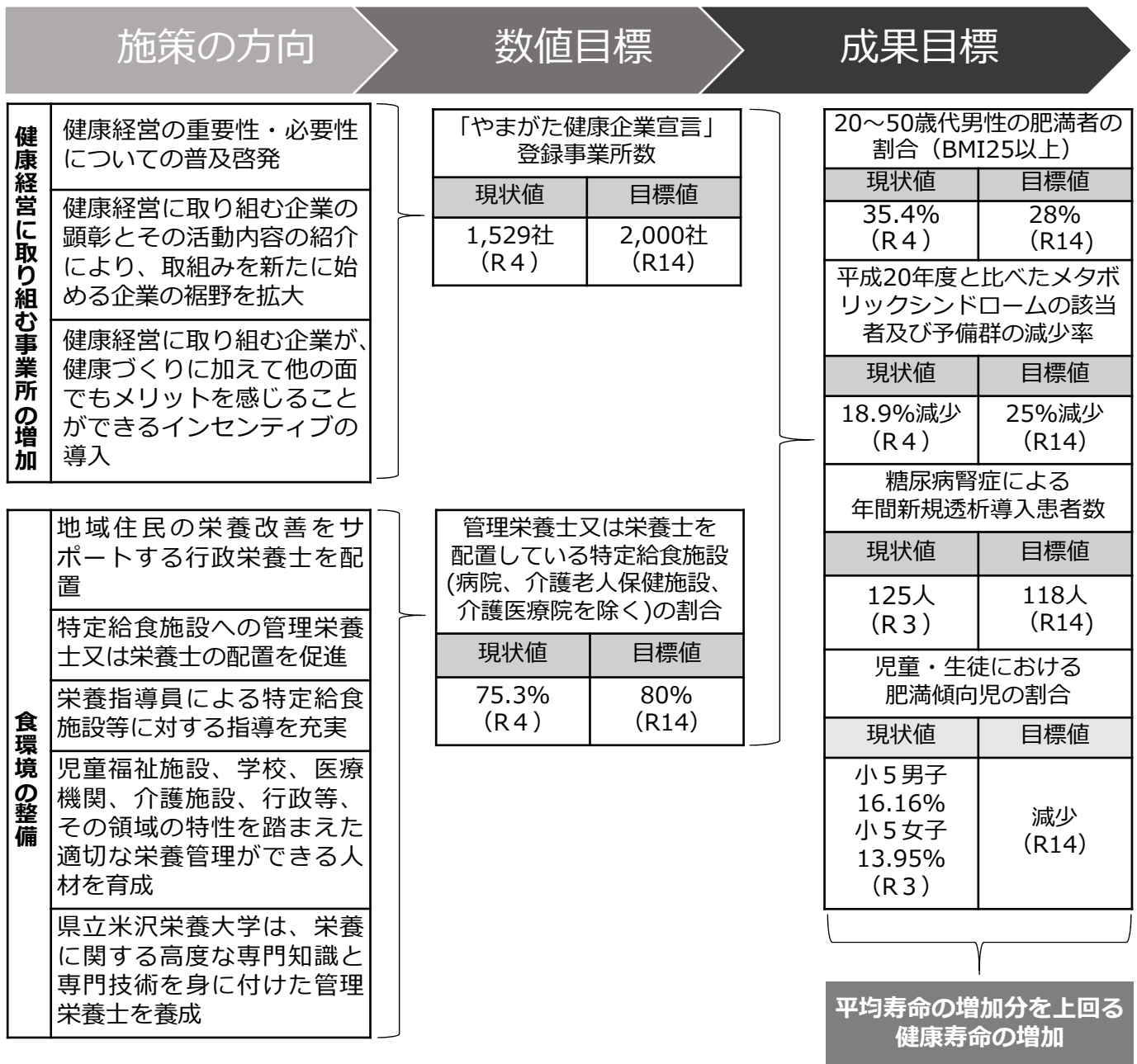
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

自然に健康になれる食環境づくりの取組み企業の増	栄養成分を表示し、健康な食事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

「やまがた健康づくり応援企業」登録数	
現状値	目標値
17社 (R4)	25社 (R14)

食塩摂取量の平均値 (20歳以上)	
現状値	目標値
10.5g (R4)	8g (R11)
脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男性114.6 女性 71.4 (R2)	減少 (R11)
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	
現状値	目標値
125人 (R3)	118人 (R14)

第3章 健康増進 2 (11) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備



第3章 健康増進 3 (3) 糖尿病



生活習慣等の改善

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
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
朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣の定着
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
冬季に実践できる運動・スポーツを推進
運動を指導する人材の育成を推進
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
たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発
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

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合(20歳以上)	
現状値	目標値
R10 調査予定	50% (R14)
食塩摂取量の平均値(20歳以上)	
現状値	目標値
10.5g (R4)	8g (R11)
運動習慣者の割合(20歳以上)	
現状値	目標値
男性45.6% 女性36.1% (R4)	男性50% 女性40% (R14)
1日の歩数の平均値(20~64歳)	
現状値	目標値
男性7,098歩 女性5,893歩 (H28)	8,000歩 (R14)
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)	
現状値	目標値
男性17.7% 女性10.8% (R4)	男性13.0% 女性6.4% (R14)
喫煙率(20歳以上)	
現状値	目標値
17.2% (R4)	12% (R14)

20~50歳代男性の肥満者の割合(BMI25以上)	
現状値	目標値
35.4% (R4)	28% (R14)
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	
現状値	目標値
18.9%減少 (R4)	25%減少 (R14)
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	
現状値	目標値
125人 (R3)	118人 (R14)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

糖尿病の予防・重症化予防

特定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
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適切な口腔管理や歯周病治療の必要性を啓発
「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

特定健診の受診率	
現状値	目標値
66.3% (R3)	70% (R11)
特定保健指導の実施率	
現状値	目標値
29.8% (R3)	45% (R11)
「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)	
現状値	目標値
20市町村 (R4)	35市町村 (R14)

第3章 健康増進 3 (4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)



喫煙	たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発
	禁煙治療や禁煙相談が受けやすい環境の整備

喫煙率 (20歳以上)	
現状値	目標値
17.2% (R4)	12% (R14)

COPDの死亡率 (人口10万人対)	
現状値	目標値
18.3 (R3)	13.7 (R14)

子どもの喫煙防止	20歳未満の喫煙が身体に及ぼす影響について健康教育・普及啓発を実施
	家庭・学校・地域が連携し、20歳未満の者に喫煙させない環境を整備

20歳未満の者の喫煙率	
現状値	目標値
高3男0% 高3女0% (R4)	0% (R14)

平均寿命の増加分を上回る
健康寿命の増加

受動喫煙の防止	職場における受動喫煙をなくす ・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 ・行政や医療従事者、NPO等の健康づくり関係者は、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 ・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

受動喫煙の機会を有する者の割合	
現状値	目標値
職場14.9% 家庭14.2% 飲食店10.8% (R4)	0% (R14)

第4章 がん対策 4分野別施策（1）がん予防



生活習慣の改善、禁煙・受動喫煙対策、感染症対策	生活習慣の改善（「第3章2(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒」参照）
	たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発
	禁煙治療や禁煙相談が受けやすい環境の整備
	職場における受動喫煙をなくす
	家庭における受動喫煙をなくす
	飲食店等における受動喫煙をなくす
	精密検査未受診者への受診勧奨
肝炎ウイルス検査の実施による肝炎患者・感染者の早期発見、早期治療を促進	

生活習慣の改善	
現状値	目標値
生活習慣の改善（「第3章2(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒」参照）	
喫煙率（20歳以上）	
現状値	目標値
17.2% (R4)	12% (R14)
受動喫煙の機会を有する者の割合	
現状値	目標値
職 場14.9% 家 庭14.2% 飲食店10.8% (R4)	0% (R14)
肝炎治療費助成受給者数（累計）	
現状値	目標値
4,061人 (R4)	4,900人 (R11)

がんの年齢調整罹患率（人口10万対）	
現状値	目標値
男女計 375.9 (R元)	減少 (R11)
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	減少 (R11)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

がん検診の受診率向上対策・精度管理	「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開
	がん検診制度やその重要性、受診状況等について、県民へ情報提供や啓発を実施
	ピンクリボン運動等のがん検診の受診向上につながる取組みを支援
	効果的な受診勧奨と、休日検診や各種健診との合同実施など受診の利便性を向上
	受診対象者を正確に把握し、未受診者に対する受診勧奨を強化
	がん検診の精密検査の受診状況を正確に把握し、受診勧奨を徹底
	がん検診の事業評価の実施及び検診精度の維持・向上に関する検討を実施し、市町村に情報提供
	従業員の健康の保持・増進のため、がん検診の受診向上を図るとともに、受診しやすい職場環境を整備

がん検診の受診率	
現状値	目標値
胃 63.5% 大腸64.7% 肺 69.0% 乳 61.7% 子宮57.5% (R4)	70% (R11)
がん検診の精密検査受診率	
現状値	目標値
77.6%～ 98.7% (R元)	95% (R11)

第4章 がん対策4分野別施策（2）がん医療



がん医療提供体制等	がん診療連携拠点・指定病院は、患者本位で持続可能な医療の提供を推進するため、多職種による定期的なカンファレンスを実施
	山形県がん診療連携協議会の設置・運営
	重粒子線がん治療等高度な放射線医療の提供と治療支援
	感染症発生・まん延時や災害時においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、BCPを策定し、地域の実情に応じた連携体制を整備
	がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療体制の整備を、引き続き推進
	手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療及び標準的治療等の推進
	がんセンターボードを定期的開催する等、がん医療の評価を行う体制を充実
	各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療・職種間連携を推進
	適切ながんのリハビリテーション提供体制の整備
	がんと診断された時から、切れ目ない緩和ケアを提供できる体制を充実
小児・AYA世代・高齢者のがん対策	緩和ケア専門医、緩和薬物療法認定薬剤師等を中心とした研修指導の体制整備や、緩和ケア病棟での基本的緩和ケア研修の受け入れ
	緩和ケアの意義や必要性を県民や医療・福祉従事者等に普及啓発
	妊よう性温存療法について、将来子どもを持つことを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発
	QOLの観点から高齢のがん患者に適した医療を提供
	認知症のがん患者とその家族の意思決定支援体制の継続

がん診療連携拠点・指定病院によるがん診療の提供を推進するための数値目標	
現状値	目標値
1,585名 (R4)	2,000名 (R11)

緩和ケア研修修了医師数の累計	
現状値	目標値
1,749名 (R4)	2,000名 (R11)
緩和薬物療法認定薬剤師の配置割合	
現状値	目標値
5/7病院 (R4)	100% (R11)
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点・指定病院の割合	
現状値	目標値
4/7病院 (R4)	100% (R11)

がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	減少 (R11)
がんの5年生存率	
現状値	目標値
64.7% (H26-27)	70% (R11)
現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	
現状値	目標値
70.3% (H30)	80% (R11)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

第4章 がん対策 4分野別施策（3）がんと共生



相談支援と情報提供	がんに関する情報提供と相談支援連携体制を整備・充実
	がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センターや県がん総合相談支援センター及びその機能について、県民に広く周知
	がん患者やその家族等の交流の場を確保し、自主的に情報提供している患者団体等の活動を支援

がん対策 社会連携に基づく 患者支援	がん地域連携パスの運用支援と運用見直しによる更なる連携の強化
	医療・介護・福祉関係機関等が連携した在宅医療の推進
	セカンドオピニオンを受けられる体制の充実と、患者やその家族への普及啓発

がん患者等の社会的問題への対策 （ハイパーシップ対策）	がん患者の就労実態の把握と対策の推進
	がん治療と仕事や教育をの両立にむけた情報提供、支援、体制整備
	アピアランスケアに係る支援事業の継続
	アピアランスケアの周知啓発
	がん診断後の自殺対策とがんに対する差別解消
	小児・AYA世代のがん患者に対する成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制の構築
	小児・AYA世代のがん患者及びその家族の在宅療養に係る課題整理と負担軽減に向けた支援体制の構築
	高齢のがん患者及びその家族に対する支援体制の充実

がん相談窓口における相談受案件数	
現状値	目標値
6,831件 (R4)	7,400件 (R11)
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	
現状値	目標値
61.4% (H30)	65% (R11)

現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	
現状値	目標値
70.3% (H30)	80% (R11)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

第4章 がん対策 4分野別施策（4） これらを支える基盤



人材育成の強化

- 専門的ながん医療を行う医療従事者等を育成するとともに専門性を発揮できる環境を充実
- がん医療に係る認定研修、専門研修等に医療従事者を積極的に派遣
- がん診療に携わる全ての医療従事者が、がん医療（緩和ケアを含む）に関する基礎的な知識や技能を修得できる研修を実施

放射線治療専門
放射線技師の配置割合
(拠点・指定病院)

現状値	目標値
6/7病院 (R4)	100% (R11)

日本医療薬学会認定の
がん専門薬剤師の配置割合
(拠点・指定病院)

現状値	目標値
4/7病院 (R4)	100% (R11)

(1) がん予防
(2) がん医療
(3) がんとの共生
を支える基盤の整備

がん教育、がんに関する知識の普及、がん研究の推進

- 県は、学校教育全体の中で、がんやがん患者に対する理解を深める教育を充実
- がんに対する不安や疑問に応える情報提供を推進
- 若者に対するがん予防支援事業の継続、市民公開講座ややまがた健康フェア等の開催など、がんに関する正しい知識の普及に向けた取組みを推進
- 研究者等によるがん対策推進に資する研究への取組みを推進
- 研究成果を医療機関等に提供

がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)

現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	減少 (R11)

がん登録の活用推進

- がん患者を含めた県民や医療従事者へのがん登録に関する普及啓発と理解の促進
- がん登録及び登録情報の利活用の推進
- がん登録の適正及び精度向上の維持

がんの5年生存率

現状値	目標値
64.7% (H26-27)	70% (R11)

デジタル化の推進

- がん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や情報提供など、ICTやAIを含むデジタル技術の活用を推進
- SNS等を活用したがん検診の受診勧奨、安心かつ安全なオンライン診療の提供などを通じたがん患者やその家族等のアクセス向上、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供

現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合

現状値	目標値
70.3% (H30)	80% (R11)

平均寿命の増加分を上回る
健康寿命の増加

第5章 循環器病対策 4 (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

個別施策

数値目標

成果目標

生活習慣等の改善による生活習慣病の予防

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
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
朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣の定着
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
冬季に実践できる運動・スポーツを推進
運動を指導する人材の育成を推進
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
休養や睡眠、こころの健康に関する正しい知識の普及
十分な睡眠時間とリフレッシュの機会の確保
たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発
禁煙治療や禁煙相談が受けやすい環境の整備

20～50歳代男性の肥満者の割合 (BMI25以上)	
現状値	目標値
35.4% (R4)	28% (R14)
食塩摂取量の平均値(20歳以上)	
現状値	目標値
10.5g (R4)	8g (R11)
運動習慣者の割合(20歳以上)	
現状値	目標値
男性45.6% 女性36.1% (R4)	男性50% 女性40% (R14)
睡眠による休養を十分とれている者の割合 (20歳以上)	
現状値	目標値
78.2% (R4)	80% (R14)
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)	
現状値	目標値
男性17.7% 女性10.8% (R4)	男性13.0% 女性6.4% (R14)
喫煙率 (20歳以上)	
現状値	目標値
17.2% (R4)	12% (R14)

特定健診における 血圧有所見率 (収縮期血圧130mmHg以上)	
現状値	目標値
男性47.2% 女性38.2% (R2)	減少
特定健診における 血糖値有所見率 (HbA1c5.6%以上)	
現状値	目標値
男性53.8% 女性53.5% (R2)	減少
特定健診における コレステロール有所見率 (LDL 120mg/dl以上)	
現状値	目標値
男性53.8% 女性53.7% (R2)	減少

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

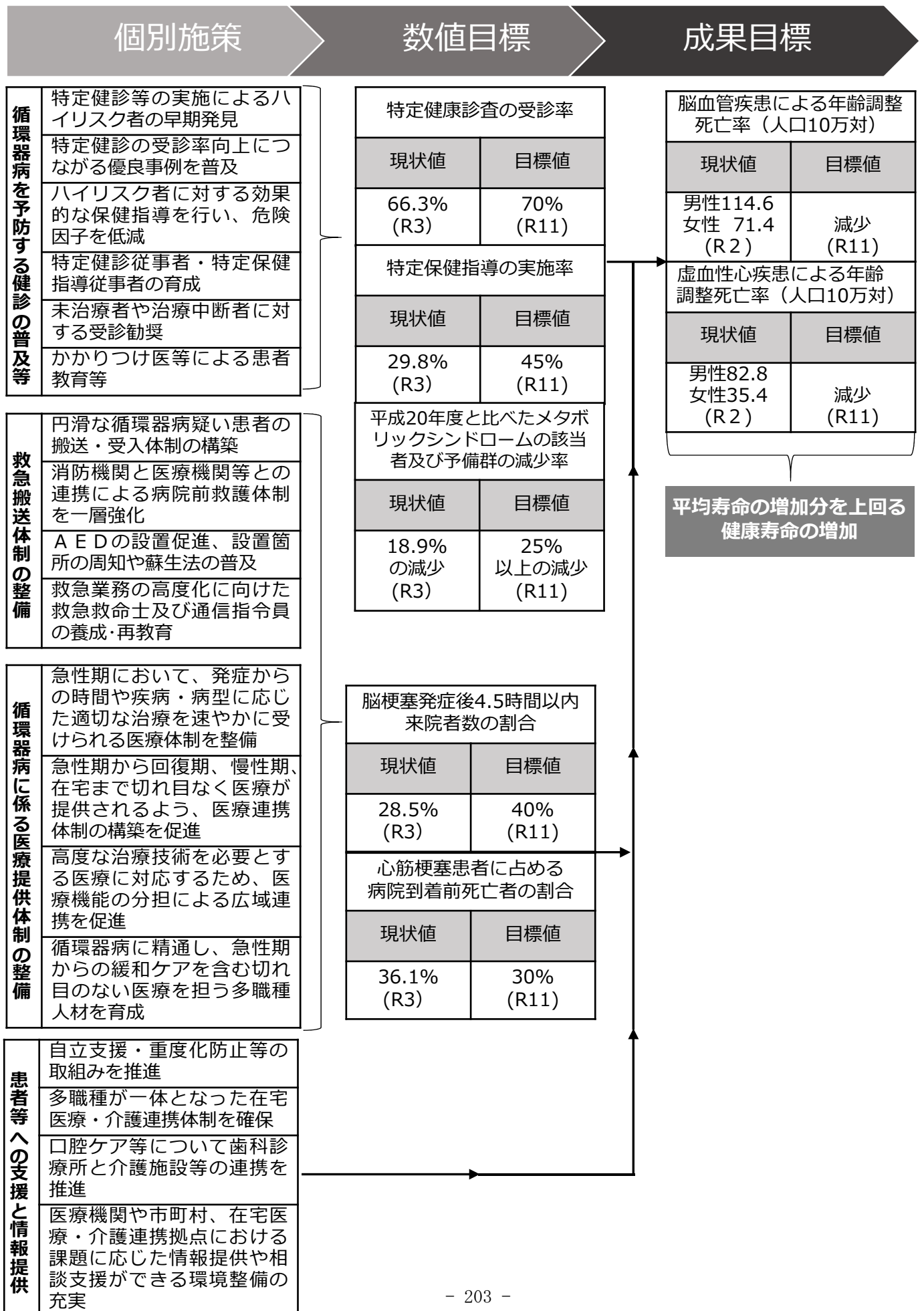
循環器病に関する正しい知識の普及啓発

望ましい生活習慣の確立、基礎疾患の管理の重要性等について啓発
循環器病の予防や発症時の症状と適切な対応について啓発
脳卒中について、前兆や初期症状の早期発見、医療機関の早期受診の重要性を啓発
心血管疾患について、発症後速やかな救急要請や周囲の者によるAEDの使用を含めた救急蘇生等適切な処置の重要性を啓発

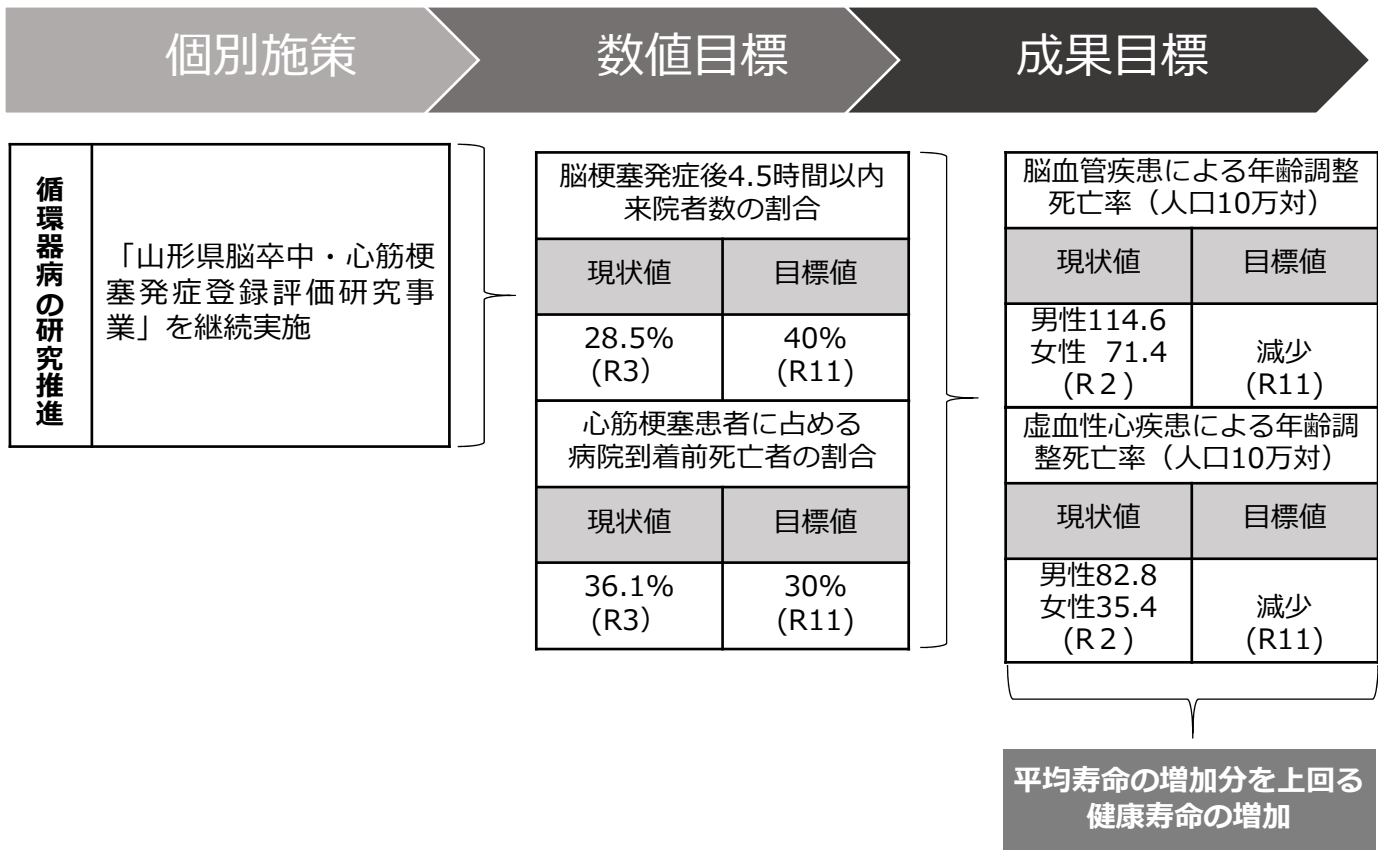
脳梗塞発症後4.5時間以内 来院者数の割合	
現状値	目標値
28.5% (R3)	40% (R11)
心筋梗塞患者に占める 病院到着前死亡者の割合	
現状値	目標値
36.1% (R3)	30% (R11)

脳血管疾患による年齢調整 死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男性114.6 女性71.4 (R2)	減少 (R11)
虚血性心疾患による年齢 調整死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男性82.8 女性35.4 (R2)	減少 (R11)

第5章 循環器病対策 4 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実



第5章 循環器病対策 4 (3) 循環器病の研究推進



第6章 歯科口腔保健対策 4 (1) ライフステージに応じた施策

個別施策		数値目標		成果目標	
妊娠・乳幼児期	望ましい食生活や歯磨きなどの習慣づけの定着、保護者による仕上げ磨きを推奨	歯間部清掃用具を使用している人の割合(18歳以上)		8020達成者の割合	
	定期的な歯科健診及びフッ化物利用等の効果が明らかならむし歯予防処置の啓発	現状値	目標値	現状値	目標値
	乳幼児の歯・口腔に関する市町村間の健康格差の縮小	62.0% (R4)	75% (R14)	57.2% (R4)	85% (R14)
	母子に対する歯科保健事業の充実	喫煙率(20歳以上)		50歳以上における咀嚼良好者の割合	
	保育関係者、歯科医療機関及び県・市町村など関係機関が連携した歯科口腔保健の取組みの支援	現状値	目標値	現状値	目標値
学齢期	望ましい食生活や歯間部清掃用具の活用も含めた歯磨きなどの習慣づけを推進	17.2% (R4)	12% (R14)	R10 調査予定	80% (R14)
	小学校、中学校でのフッ化物利用を含めた歯科口腔保健の取組みを支援	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(18歳以上)		40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	
	学校歯科医等の歯科専門職、学校及び県・市町村の関係機関が連携した歯科口腔保健の取組みを支援	現状値	目標値	現状値	目標値
		56.3% (R4)	95% (R14)	R10 調査予定	5% (R14)
		かかりつけ歯科医を持つ者の割合(18歳以上)		40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	
青年期・壮年期	歯間部清掃用具の活用も含めた口腔清掃法の普及	現状値	目標値	現状値	目標値
	定期的な歯科健診、歯石除去等の処置やかかりつけ歯科医の必要性を啓発	85.1% (R4)	90% (R14)	54.0% (R3)	30% (R14)
	生活習慣病と歯科口腔保健との関連性や歯周病治療の必要性について普及啓発	12歳児でむし歯のない者の割合		3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	
	職域での歯科口腔保健に関する理解促進と事業所等での歯科健診等の積極的実施	現状値	目標値	現状値	目標値
	歯と口腔の健康づくりの観点から喫煙対策を推進	73.8% (R3)	90% (R14)	2.7% (R4)	0% (R14)
	壮年期は、上記に加え歯周疾患検診の受診率向上に向けた啓発	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加			
高齢期	歯間部清掃用具の活用や義歯の衛生管理等の口腔清掃方法の啓発				
	健口体操等、口腔機能の向上を図るための啓発				
	8020運動の啓発				
	生活習慣病と歯科口腔保健との関連性や歯周病治療の必要性について普及啓発				
	歯周疾患検診の受診率向上に向けた啓発				

第6章 歯科口腔保健対策 4 (2) サポートを必要とする人への施策



歯科口腔保健に関する普及啓発	医療・介護・福祉施設関係者に対する歯科健診や日常の口腔ケア、歯科医師・歯科衛生士との連携の重要性について理解を促進
	定期的な歯科健診及びフッ化物利用等の効果が明らかならむし歯予防処置の啓発
	障がい児(者)の診療や在宅歯科診療に関する情報提供
口腔むし歯と機能の維持・向上対策	特別支援学校におけるフッ化物歯面塗布等、障がい児のむし歯予防対策の実施
	歯科関係団体と連携した定期歯科健診や口腔ケアの実施など、施設等での歯科口腔保健事業の推進
	歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進
人材確保・資質向上	障がい児(者)の診療や訪問歯科診療に対応できる歯科医師、歯科衛生士の育成
	医療・介護・福祉従事者の歯科口腔保健に対する理解促進及び資質の向上

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(18歳以上)	
現状値	目標値
56.3% (R4)	95% (R14)
かかりつけ歯科医を持つ者の割合(18歳以上)	
現状値	目標値
85.1% (R4)	90% (R14)

8020達成者の割合	
現状値	目標値
57.2% (R4)	85% (R14)
50歳以上における咀嚼良好者の割合	
現状値	目標値
R10 調査予定	80% (R14)
40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	
現状値	目標値
R10 調査予定	5% (R14)
40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	
現状値	目標値
54.0% (R3)	30% (R14)
12歳児でむし歯のない者の割合	
現状値	目標値
73.8% (R3)	90% (R14)
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	
現状値	目標値
2.7% (R4)	0% (R14)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

第6章 歯科口腔保健対策 4 (3) 社会環境の整備に向けた施策



個別施策		数値目標		成果目標	
定期歯科健診受診の促進	かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(18歳以上)		8020達成者の割合	
		現状値	目標値	現状値	目標値
歯科口腔保健を担う人材の育成	行政への歯科医師・歯科衛生士の配置も含め、歯科口腔保健対策を総合的に推進していく人材の確保と資質の向上	56.3% (R4)	95% (R14)	57.2% (R4)	85% (R14)
	歯科衛生士の離職防止・復職支援の取組みを推進	かかりつけ歯科医を持つ者の割合(18歳以上)		50歳以上における咀嚼良好者の割合	
	地方公共団体においてPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に歯科口腔保健対策を実施可能な体制等の整備	現状値	目標値	現状値	目標値
	母子歯科保健、学校歯科保健等の歯科保健需要に対応するため歯科医師・歯科衛生士の積極的活用	85.1% (R4)	90% (R14)	R10 調査予定	80% (R14)
	医療・保健・介護・福祉関係者の歯科口腔保健に関する理解と協働の促進	40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合		40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	
多職種医が連携した	がん治療に伴う副作用・合併症の予防・軽減など、歯科・医科連携による口腔管理の充実	現状値	目標値	現状値	目標値
	がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を充実	54.0% (R3)	30% (R14)	73.8% (R3)	90% (R14)
	循環器病、糖尿病の重症化予防のための歯科・医科連携による適切な口腔管理、定期歯科健診及び歯周病治療の充実	12歳児でむし歯のない者の割合		3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	
	脳卒中等の神経疾患発症後における摂食嚥下機能の維持・向上のため多職種と連携した摂食嚥下リハビリテーションの実施	現状値	目標値	現状値	目標値
	医療・介護・福祉施設関係者に対する歯科健診や日常の口腔ケア、歯科医師・歯科衛生士との連携の重要性について理解を促進(再掲)	2.7% (R4)	0% (R14)	2.7% (R4)	0% (R14)
在宅や入所施設の医療的ケア児(者)・要介護高齢者に対する、医療・福祉・介護が連携した口腔ケア、リハビリテーション、栄養ケアの推進	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加				