

健康やまがた 安心プラン

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病
その他の循環器病に係る対策に関する基本法（循
環器病対策基本法）」の施行等に伴う一部改正版

山形県健康増進計画（第2次）

山形県がん対策推進計画（第3次）

山形県循環器病対策推進計画（第1次）

山形県歯科口腔保健計画（第3次）

令和4年1月
山形県

目次

第1章 はじめに

| | |
|-----------------------------|---|
| 1 循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 3 |
| 3 計画の期間 | 4 |
| 4 循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正の検討体制 | 4 |
| 5 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 | 8 |
| 4 健康づくりに関係する者の役割 | 10 |
| 5 健康の現状 | 14 |
| (1) 人口構造の現状 | 14 |
| (2) 平均寿命の推移 | 15 |
| (3) 健康寿命の現状 | 16 |
| (4) 生活習慣病の現状 | 17 |
| (5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状 | 18 |
| (6) がんの現状 | 19 |
| (7) 循環器病の現状 | 20 |
| (8) 歯科口腔保健の現状 | 21 |

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 | 24 |
| (1) 栄養・食生活 | 24 |
| (2) 身体活動・運動 | 32 |
| (3) 休養・こころの健康 | 38 |
| (4) 飲酒 | 43 |
| (5) 喫煙 | 46 |
| 3 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底 | 52 |
| (1) がん | 52 |
| (2) 循環器病 | 52 |
| (3) 糖尿病 | 53 |
| (4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD） | 57 |
| (5) 歯・口腔の健康 | 60 |
| (6) 高齢者の健康 | 61 |

第4章 がん対策

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 1 基本的な方向 | 67 |
| 2 実践指針 | 68 |
| 3 目標 | 68 |
| 4 分野別施策 | 71 |
| (1) がんの予防の推進 | 71 |
| (2) がんの早期発見の推進 | 73 |
| ① がん検診の普及啓発 | 73 |
| ② がん検診の精度管理・事業評価 | 76 |
| (3) がん医療の推進 | 78 |
| ① 手術療法、放射線療法、薬物療法等の更なる充実とチーム医療の推進 | 79 |
| ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | 81 |
| ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 85 |
| ④ 地域のがん医療連携体制の充実 | 87 |
| (4) がんに関する相談支援と情報提供の充実 | 89 |
| (5) がん登録の推進 | 92 |
| (6) がんの教育・普及啓発及び研究の推進 | 95 |
| (7) ライフステージに応じたがん対策の充実 | 98 |
| ① がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応 | 98 |
| ② 小児・AYA世代のがん対策の推進 | 100 |
| ③ 高齢者のがん対策の推進 | 101 |

第5章 循環器病対策

| | |
|------------------------------|-----|
| 1 基本的な方向 | 103 |
| 2 実践指針 | 105 |
| 3 目標 | 105 |
| 4 分野別施策 | 108 |
| (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 | 108 |
| (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 | 112 |
| ① 循環器病を予防する健診の普及等 | 112 |
| ② 救急搬送体制の整備 | 115 |
| ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備 | 119 |
| ④ 患者等への支援と情報提供 | 123 |
| (3) 循環器病の研究推進 | 126 |

第6章 歯科口腔保健対策

| | |
|---------------------|-----|
| 1 基本的な方向 | 127 |
| 2 実践指針 | 127 |
| 3 目標 | 128 |
| 4 分野別施策 | 129 |
| (1) ライフステージに応じた施策 | 129 |
| ① 妊娠期・乳幼児期（0～5歳） | 129 |
| ② 学齢期（6～18歳） | 132 |
| ③ 青年期（19～39歳） | 134 |
| ④ 壮年期（40～64歳） | 136 |
| ⑤ 高齢期（65歳以上） | 138 |
| (2) サポートを必要とする人への施策 | 140 |
| (3) 社会環境の整備に向けた施策 | 143 |
| ① 定期歯科健診受診の促進 | 143 |
| ② 歯科口腔保健を担う人材の育成 | 145 |
| ③ 多職種が連携した歯科口腔ケアの推進 | 146 |
| ④ 災害時の体制整備 | 147 |

第1章 はじめに

1 循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正の趣旨

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。

県は、平成25年、それまでそれぞれに計画を策定し、施策を実行してきた健康増進法第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画、がん対策基本法第11条第1項に基づく都道府県がん対策推進計画、歯科口腔保健の推進に関する法律第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を、この「健康やまがた安心プラン」として一つにまとめ、令和4年度までの10年間の健康づくり施策を一体的、総合的に推進し、計画期間の中間年である平成29年度には、プランの中間見直しを実施したところです。

その後、脳卒中、心臓病その他の循環器病（☞1）（以下「循環器病」という。）が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資するため、令和元年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（循環器病対策基本法）」が施行されました。

また、令和3年1月21日に開催された国の第43回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会においては、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期プランの期間とを一致させること等を目的とし、健康日本21（第二次）の期間を令和5年度まで1年間延長することが了承されました。

県では、このような状況の変化に対応するため、この度「健康やまがた安心プラン」に循環器病対策基本法に基づく都道府県循環器病対策推進計画として「第5章 循環器病対策」を追加するとともに、健康日本21（第二次）の期間延長に合わせて「健康やまがた安心プラン」の期間を令和5年度まで1年間延長いたしました。

ただし、「第5章 循環器病対策」の追加及び1年間の期間延長に伴う改正以外については、令和5年度に評価・検証を行い、次期プランにおいて新たに設定することとし、現状と課題や目標値等の見直しは行わないこととしています。

県は、県民、事業者、健康づくり関係者、市町村、県、国が連携し協力することで、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ていきます。

☞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。

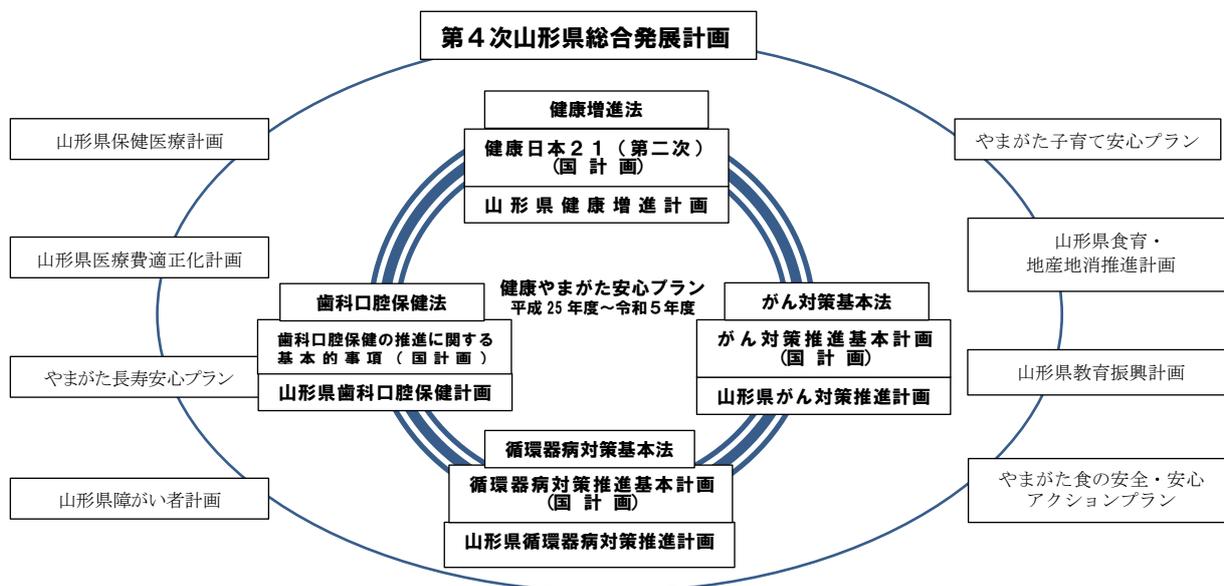
循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正までの経過

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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年度～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 |
| がん対策推進計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第一次山形県健康増進計画の改定（平成20年度～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年度～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年度～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 |
| 歯科保健計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第二次山形県歯科保健計画（平成18年度～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年度～）</p> <p>3つの計画「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」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～） 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への「山形県循環器病対策推進計画」の追加（令和3年度～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 山形県循環器病対策推進計画（第1次）の策定（令和3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 | |
| <p>健康やまがた安心プランの期間延長（～令和5年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康日本21（第二次）の期間が令和5年度まで1年間延長されることに伴い、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 | |

2 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11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」、「山形県医療費適正化計画」、「やまがた長寿安心プラン」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



3 計画の期間

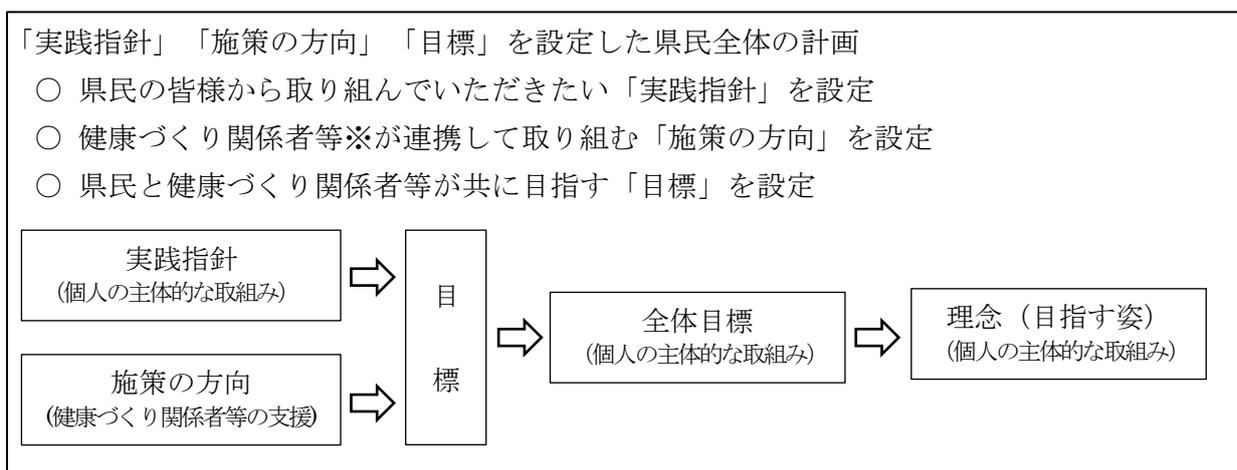
- 計画の期間は、平成25年度から令和5年度までの11年間です。
- 全体目標や各章ごとの目標の達成状況について適宜把握するとともに、状況の変化を勘案しながら、令和5年度に評価を行います。

4 循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正の検討体制

- 循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正にあたっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市町村職員、ボランティア、特定非営利活動法人、患者等からなる「山形県健康長寿推進協議会」及び「山形県循環器病対策委員会」の意見を反映させました。

5 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ています。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ています。
- 毎年度、山形県健康長寿推進協議会に進捗状況を報告し、最終年度の目標達成に向けその後の取組みに反映させます。



※第2章 P10～P13 「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を実現を目指していかなければなりません。

年齢にかかわらず活躍し続けるためには、健康であることが最も大切です。

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

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

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

2 全体目標

「健康寿命を延ばす」

健康寿命とは、国の健康日本21（第二次）において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

それは、生涯のうち、元気で心豊かな生活のできる期間でもあります。

医療の進歩などにより本県の平均寿命は延びていますが、第4次山形県総合発展計画の政策の柱の1つである「保健・医療・福祉の連携による『健康長寿日本一』の実現」のためには、元気で心豊かな生活のできる期間を長くすることが大切です。

このため、県民一人ひとりが、家庭や働く場などあらゆる生活の場において、生涯にわたって、健やかで心豊かに暮らすことのできる社会の実現を目指し、健康寿命を延ばすための取組みを総合的に推進することとします。

3 取組方針

(1) 県民主体の取組みの推進

- 健康づくりの主体は個人であることから、県民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し行動変容を起こすとともに、それを継続することが大切です。
- 県民が健康への意識を高め、自分に合った健康づくりの方法を見つけ、本県の豊かな食や自然環境も活用し、楽しみながら継続して健康を維持増進していくことのできる取組みを促進します。
- 県民一人ひとりが、若い頃から自らの健康を意識し、生活習慣の改善や健康診査の受診等により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に、主体的に、かつ継続的に取り組むことを推進します。

(2) 健康づくりを推進する環境整備の推進

- 個人が健康づくりを進めていくためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援し推進していく環境を整備することが効果的です。
- 行政及び関係機関、団体、事業者、その他県民の健康づくりに関係する者がそれぞれの特性を活かしつつ、連携することにより、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備するとともに、地域や社会の絆、職場の支援等により、社会全体で県民の健康を支え、守る環境の整備を推進します。
- 各種保健事業を実施している市町村や保険者等が連携し、すべての県民が地域や職域の別を問わず、生涯を通じて共通の基盤に立った保健サービスが受けられるよう、地域保健、職域保健及び学校保健の関係者間の連携を強化することにより保健活動の充実を図ります。
また、高齢化の進展に対応し、保健・医療・福祉関係者の連携体制の一層の充実を図り、疾病等の重症化予防、心身機能の維持向上を推進します。
- 特に、がんについては、県民が安心して暮らせる医療提供体制の充実を推進します。
- 県民と地域社会がともに「健康長寿日本一」の実現に向かって健康づくり県民運動を展開します。

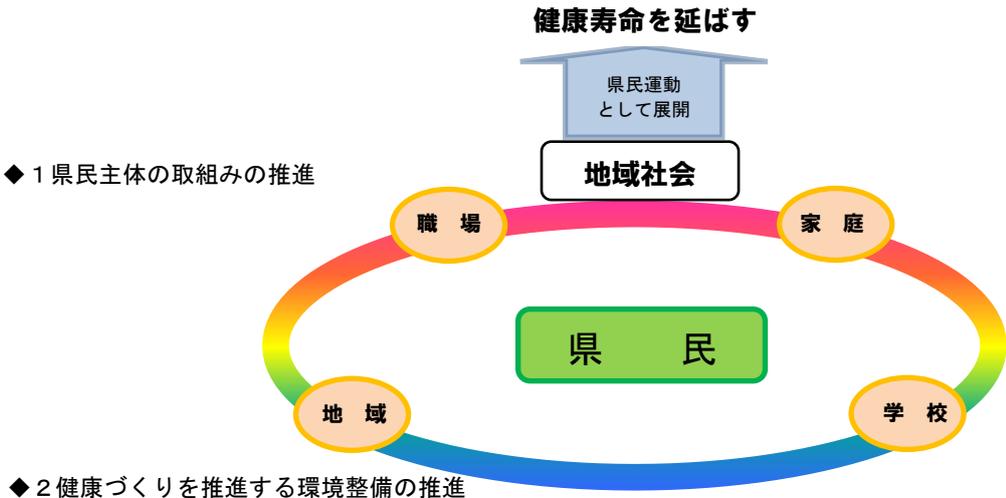
(3) 今後5年間の重点的に取り組む方向性

- さらに平成30年度以降は、平成29年度に行った中間見直しにより、今後、最終年度の目標達成に向けて重点的に取り組むとした以下の方向性の4つを、上記(1)(2)の取組方針のもと推進していきます。
 - 方向性1 県民の主体的な生活習慣の改善と、健(検)診受診による早期発見・早期治療を健康づくりの基本的な取組みとして定着を図る。
 - 方向性2 県民に対する情報提供を充実し、正しい知識に基づいた効果的な健康づくりを推進する。
 - 方向性3 一日の大半を職場で過ごし、健康づくりに関心があっても取組みが進まないと考えられる働き盛り世代に対し、事業主や医療保険者と連携して、職場環境の整備や本人への意識付けを推進する。
 - 方向性4 県民や行政、健康づくり関係者等の役割等を明確にし、県民が主体的に健康づくりに取り組むことのできる環境整備の促進を図る。

取 組 方 針

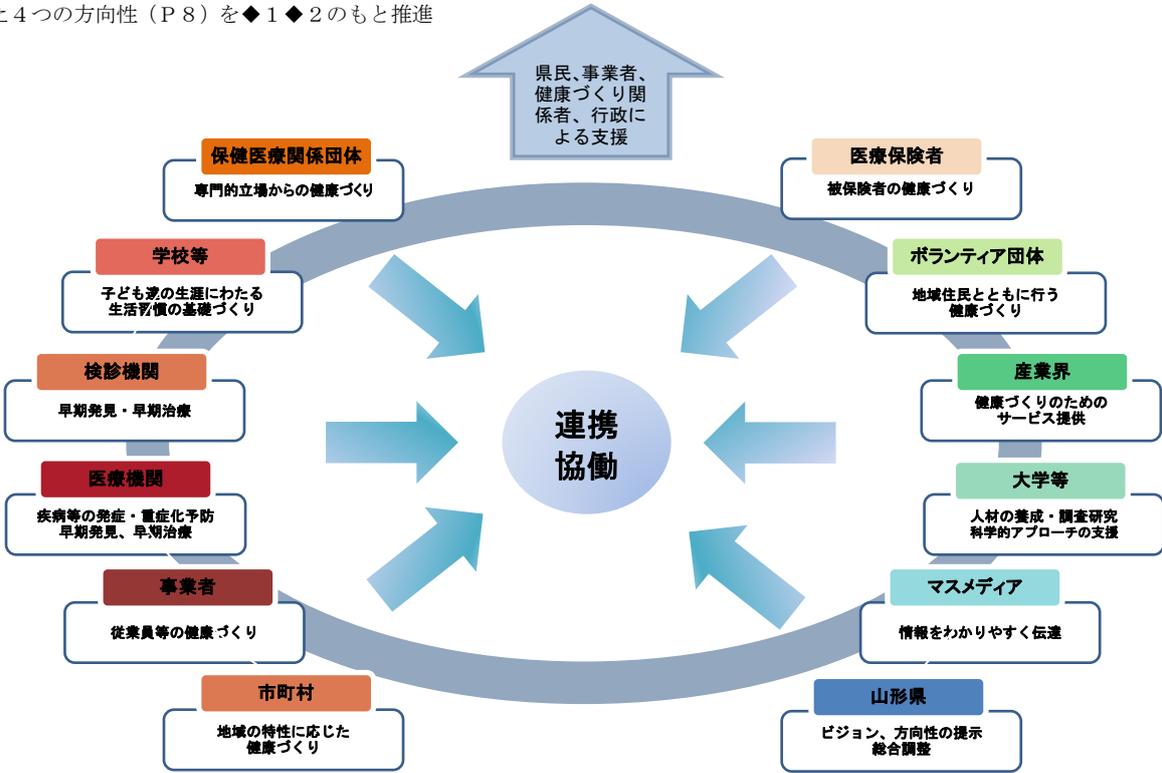
県民と地域社会がともに「健康長寿日本一」の実現に向かって健康づくり県民運動を展開します。

「健康長寿日本一」の実現



◆ 2 健康づくりを推進する環境整備の推進

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



4 健康づくりに関係する者の役割

(1) 県

本計画を推進し、全体目標や各章ごとの目標を達成するため、市町村や健康づくり関係団体等と連携・協働しながら、健康づくりを総合的かつ効果的に推進します。

- ・ 健康づくりのビジョンや方向性の提示
- ・ 市町村や関係団体等と連携した全県的な健康づくりの推進
- ・ 市町村や関係団体等が行う健康づくりの取組みへの支援
- ・ 市町村や関係団体等、関係者の役割分担と連携のための総合調整
- ・ 保険者が行うデータヘルス計画の策定や計画に基づく事業実施への支援

(2) 市町村

住民に身近な行政機関として、地域の特性に応じた特色ある健康づくり事業を展開するために、住民参加の促進、地区組織等の育成・活性化、環境整備等を図り、地域住民の健康づくりを総合的に推進していくことが期待されます。

その際、保健福祉部門と国民健康保険部門とが相互に連携し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ（☞1）を組み合わせ、両面から健康づくりを推進することが重要です。

また、母子保健施策や介護予防関連施策等と協調して事業を推進していく必要があります。

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

- ・ 住民一人ひとりの主体的な健康づくりに対する支援
- ・ 住民に対する普及啓発・情報提供
- ・ 地区組織や健康づくりボランティア等の養成・育成
- ・ 県、学校、職域及び関係団体等との連携・協働
- ・ 健康増進計画の策定及び地域特性を活かした健康づくりの実施
- ・ 健康増進法に基づく健康増進事業の実施
- ・ がん検診や歯周疾患検診等の実施
- ・ 住民の利便性を確保した健診体制の推進と受診勧奨
- ・ 国民健康保険者として、データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施

☞1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

住民への健康づくりの働きかけには、一般的に大きく2つの手法があります。

1つは、高血圧や高血糖等、疾病の危険因子を抱える特定の個人を対象を絞った働きかけの手法で「ハイリスクアプローチ」と呼ばれています。

もう1つは対象を限定しないで広く住民全体に呼びかける手法で「ポピュレーションアプローチ」と呼ばれています。

☞2 データヘルス計画

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

(3) 事業者

労働者の心身の健康を守るため、労働安全衛生法に基づく健康診断、保健指導、メンタルヘルス対策、労働環境の整備、効果的な受動喫煙防止対策等に積極的に取り組むことが期待されます。

健康診断、歯科健診、がん検診については、地域保健・職域保健連携推進協議会等を活用して地域や医療保険者と連携しながら実施することが必要です。

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

- ・ 労働安全衛生を遵守するための組織体制の整備
- ・ 定期健診や保健指導、メンタルヘルス対策等を通じた職員の健康管理の充実
- ・ 利用者の利便性を確保した健診体制の推進と受診勧奨
- ・ 安全衛生に配慮した快適な職場環境の整備、受動喫煙防止対策等の積極的な取り組み
- ・ ワーク・ライフ・バランスの推進
- ・ 健康づくりに全社的に取り組むことの全社的な意識の共有化、社外への発信（健康経営）

(4) 健康づくり関係者

① 医療機関

医療の提供に加え、各種健康診断・精密検査の実施、医療情報の提供、県や市町村の健康づくり施策への参加協力等、県民の健康づくりの専門機関として重要な役割を担っています。

特に、かかりつけ医、かかりつけ歯科医は、県民に身近な健康づくりの専門家として、治療に加え、健康の維持増進についての適切な指導・助言、疾病等の発症・重症化の予防に向けた取り組みが期待されます。

がん診療連携拠点・指定病院は、高度ながん医療の提供、治療の初期から回復期まで切れ目のない医療を提供する地域医療連携体制の構築、がん医療を支える人材の育成、相談への対応等の役割を担います。

- ・ 安全・安心な医療の提供
- ・ 疾病等の発症・重症化の予防の徹底
- ・ 行政や関係団体等が行う取り組みへの連携・協力及び専門機関・専門家としての科学的根拠に基づいた指導・助言

② 検診機関

疾病等の早期発見、早期治療に重要な役割を担っています。

検診精度の維持向上及び効果的な検診手法の導入や、検診の質の維持向上に努めることが期待されます。

また、受診率の向上を目指し、検診の普及啓発を積極的に行うことが期待されます。

- ・ 利用者の利便性を確保した検診体制の推進と受診勧奨

☞3 健康経営

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

③ 学校等

子どもの頃から健やかな生活習慣を身につけることは、生涯にわたり健康で豊かな人間性を育む基礎となることから重要です。望ましい生活習慣や生活リズムを身につけ、将来の生活習慣病の予防につながる健康教育の取組みを学校や保育所等が家庭や地域と連携しながら進めていくことが期待されます。

- ・ 集団生活を通じた社会生活の基礎及び望ましい生活習慣の確立
- ・ 家庭や地域社会等との連携・協働

④ 保健医療関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、放射線技師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会等の健康関連の専門団体や専門職は、保健、医療、福祉の各分野において、それぞれの専門的な立場から、県民や家庭、地域、学校、職域の健康づくりのための活動に積極的に参画し、健康づくり県民運動へ参加することが期待されます。

⑤ 医療保険者

医療保険者には、特定健診、特定保健指導の実施が義務づけられています。

実施にあたっては、がん検診や歯周疾患検診等の実施主体である市町村との連携、保険者協議会、地域保健・職域保健連携推進協議会等の活用、事業所との連携を図り、円滑に進めていくことが期待されます。

- ・ 特定健診、特定保健指導の実施
- ・ 加入者や被扶養者に対する利便性に配慮した健康診断の機会の確保や生活習慣病のハイリスク者に対する保健指導の実施等、生活習慣病の予防・重症化予防の推進
- ・ 行政、各種協議会、事業所、地域保健関係者、他の医療保険者との連携・協働
- ・ 利用者の利便性を確保した健診体制の推進と受診勧奨

⑥ ボランティア団体等

食生活の改善、スポーツの普及、受動喫煙防止対策等、地域住民の生活に身近な健康づくりに関連する活動を行っているボランティア団体・地区組織・NPO法人等は、日ごろから多くの住民と密接に関わっているため、住民の生活に即したきめ細やかな活動を通じた健康づくり支援活動を行うことが期待されます。

- ・ 家族、隣人、友人等の健康づくりの支援
- ・ 地域住民や関係団体等との協働
- ・ 行政、関係団体等が行う取組み、事業等への参画

⑦ 産業界

食生活の改善、運動習慣の定着等を広く県民の間に普及定着させるためには、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店等の食品関連業界やフィットネス業界等、県民生活に直結した産業界の幅広い取組みが重要です。

また、県、市町村や関係団体等が実施する健康づくり施策等に対する連携・協働した活動が期待されます。

- ・ 行政や関係団体等が行う取組みへの協力及び連携・協働した活動の展開
- ・ 健康づくりに関するサービス、県民の主体的な取組みを支援する的確な情報及び機会の提供
- ・ 健康づくりに関する自主的な取組みの推進

⑧ 大学等

健康づくりに関係する者の人材を養成する役割を担っています。

また、学術的見地から行政や関係団体等が行う取組みへの指導、助言のほか、取組みの企画、立案等においても積極的な参画が期待されます。

⑨ マスメディア

県民の行動変容に大きな影響を与えることから、県民の健康づくりを支援するため、科学的根拠に基づく適切な情報を分かりやすく伝達するとともに、「健康長寿日本一」の実現に向けて機運を醸成する役割が期待されます。

- ・ 健康づくりに関する適切で分かりやすい情報伝達
- ・ 行政や関係団体等と連携・協働した取組み

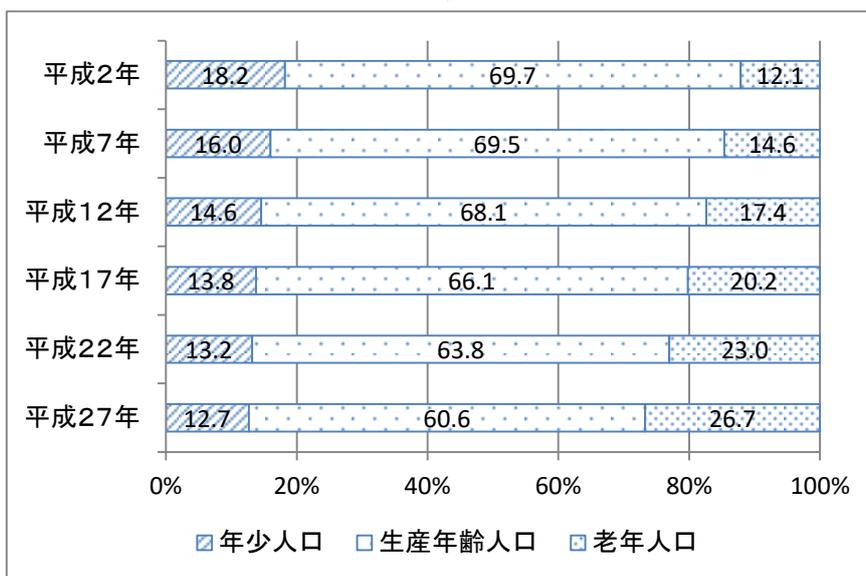
5 健康の現状

(1) 人口構造の現状

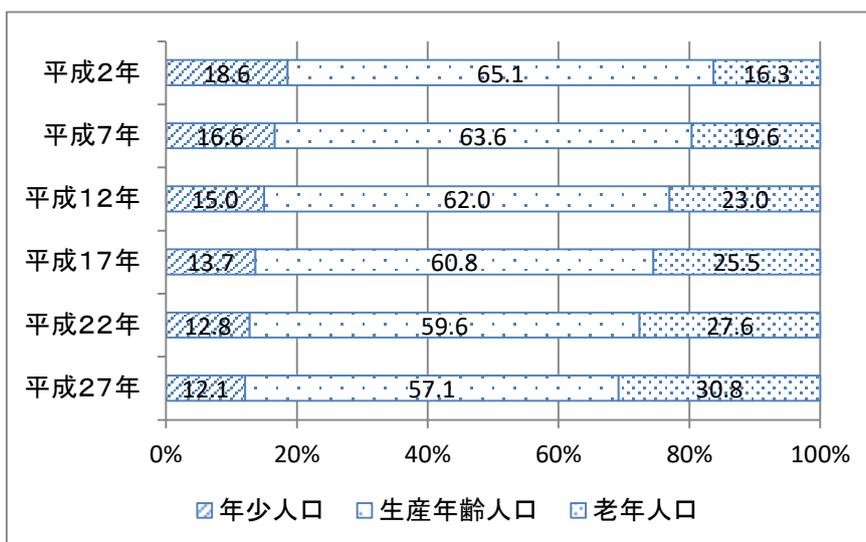
本県では高齢化が急速に進展し、平成27年10月現在、高齢者人口（65歳以上人口）は、約34万4千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は30.8%と、プラン策定時と比較して3.2%上昇しています。

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

図1 人口構造の推移
＜全国＞



＜山形県＞



(出典：国勢調査、山形県の人口と世帯数)

(2) 平均寿命の推移

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

図2 平均寿命の推移

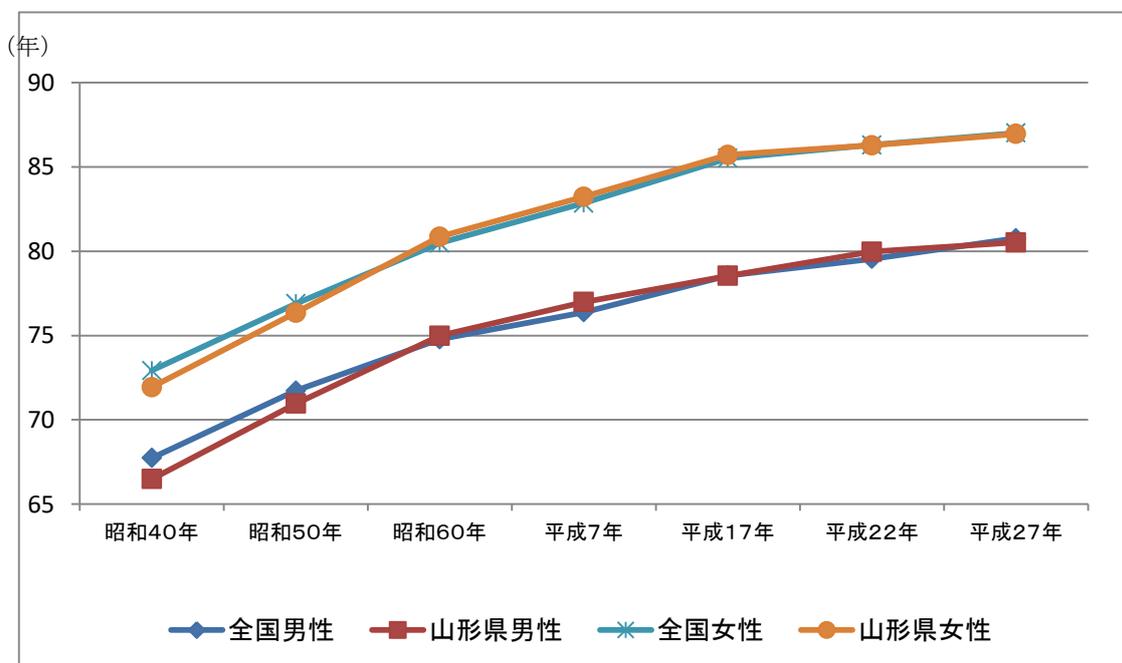


表1 男性の平均寿命の推移

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

表2 女性の平均寿命の推移

| | 昭和40年 | 昭和50年 | 昭和60年 | 平成7年 | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全国女性 | 72.92 | 76.89 | 80.48 | 82.85 | 85.52 | 86.30 | 87.01 |
| 山形県女性 | 71.94 | 76.35 | 80.86 | 83.23 | 85.72 | 86.28 | 86.96 |
| 順位女性 | 43位 | 41位 | 21位 | 29位 | 27位 | 28位 | 29位 |

(出典：完全生命表、都道府県別生命表)

(3) 健康寿命の現状（平成 28 年度）

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

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

図 3 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均



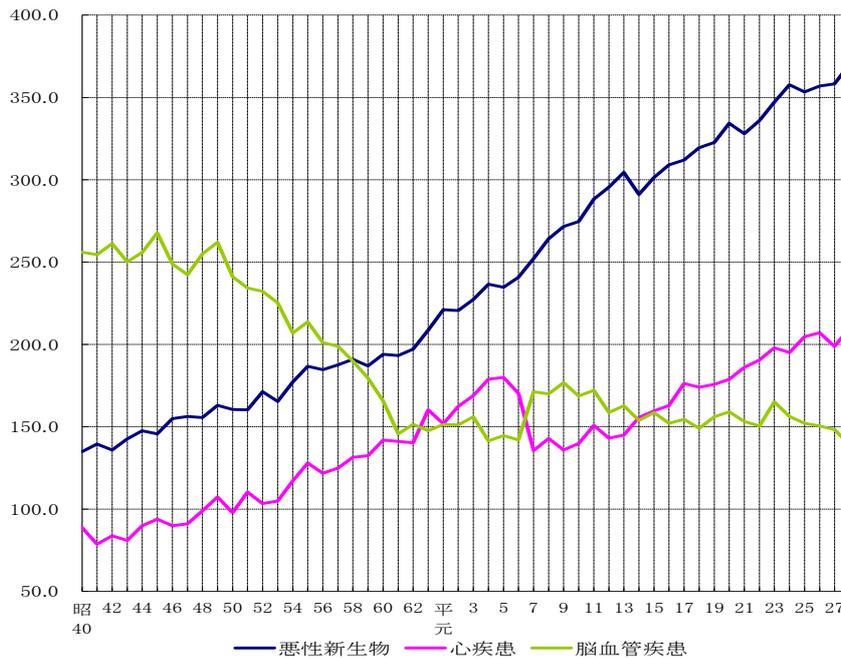
(出典：厚生労働省科学研究費補助金「健康日本 2 1（第二次）の推進に関する研究」)

(4) 生活習慣病の現状

平成28年人口動態統計によれば、本県の平成28年の年間死亡者数は15,181人で、そのうち三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡者数（7,961人）は、52.4%を占めています。

粗死亡率（☞4）を見ると、がんと心疾患による死亡は増加傾向で推移していますが、脳血管疾患による死亡は減少傾向にあり、本プラン策定時と傾向に変化はありません。

図4 山形県の三大生活習慣病粗死亡率の年次推移
(人口10万対)



(出典：人口動態統計)

表3 山形県の主な死因

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

(出典：平成28年人口動態統計)

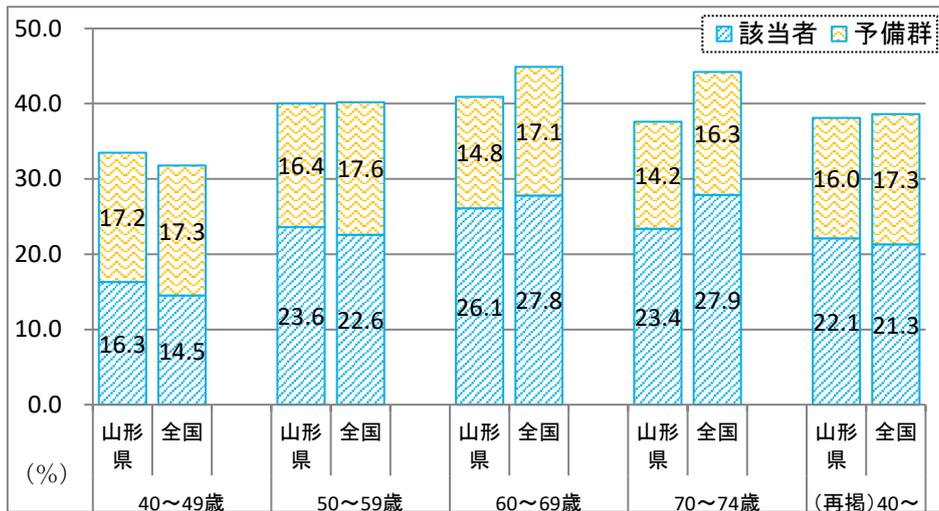
☞4 粗死亡率
人口10万人当たりの死亡者数

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

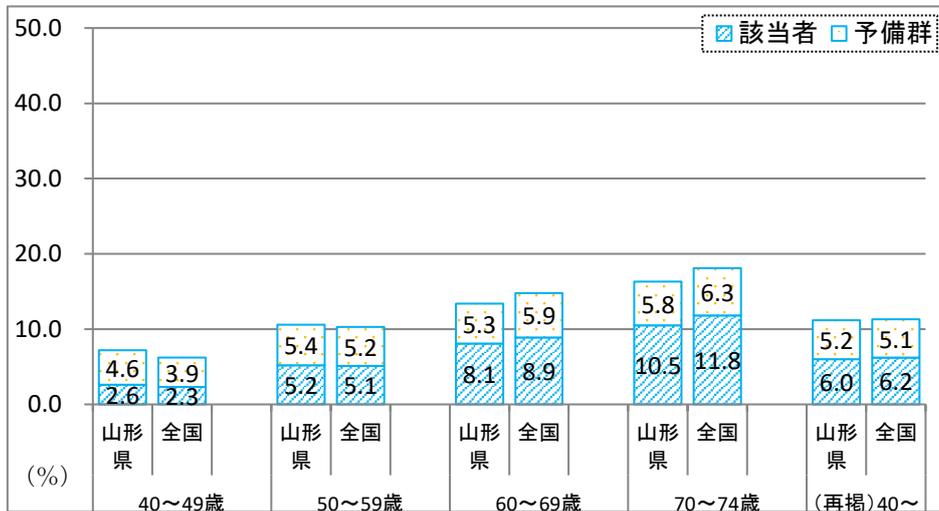
(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状

40歳から74歳におけるメタボリックシンドローム該当者（☞6）及びその予備群（☞7）の割合は、男性は38.1%（全国38.6%）、女性は11.2%（全国11.3%）で、いずれも全国値を若干下回っています。

図5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
 <男性>



<女性>



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

☞6 メタボリックシンドローム該当者

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

☞7 メタボリックシンドローム予備群

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

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

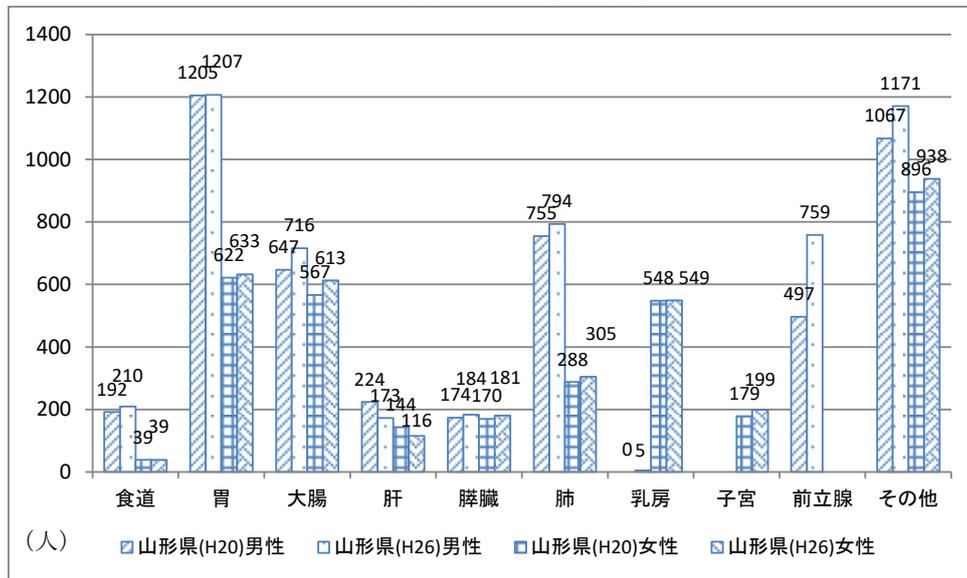
②血圧：収縮期血圧130 mm Hg以上、または拡張期血圧85 mm Hg以上、または服薬中

③血糖：空腹時血糖110 mg/dℓ以上、または服薬中

(6) がんの現状

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

図6 部位別がん罹患者数

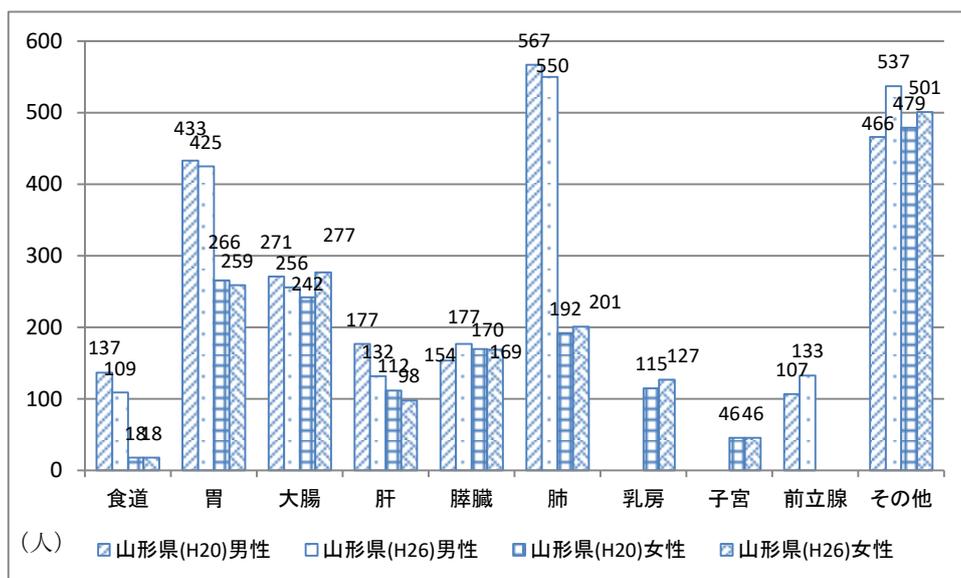


※男性乳がん罹患者 H22 0名 H26 5名

(出典：山形県がん実態調査)

平成26年人口動態統計によれば、本県の平成26年のがんによる死亡者数は4,015人であり、部位別では男性が肺がん、胃がん、大腸がんの順に多く、女性は、大腸がんが胃がんを抜いて1位となり、大腸がん、胃がん、肺がんの順に多くなっています。

図7 部位別がん死亡者数



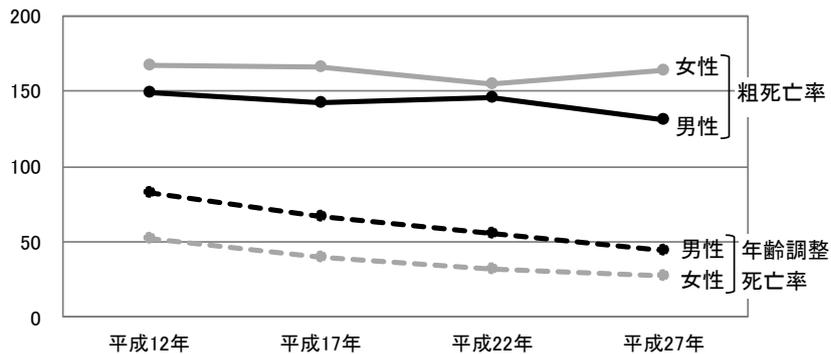
(出典：人口動態統計)

(7) 循環器病の現状

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

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

図8 脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移
(人口10万対)

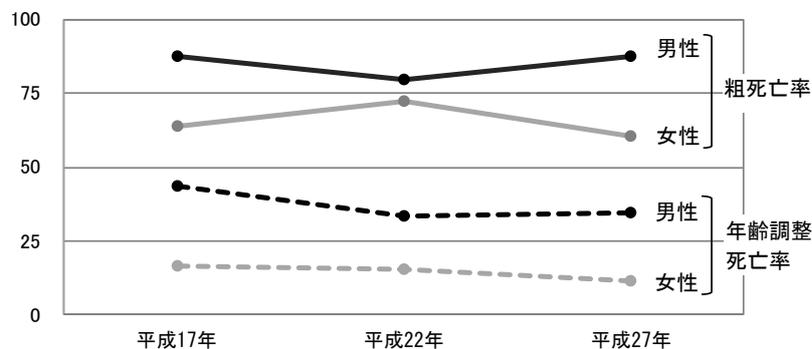


| 脳血管疾患（山形県） | | 平成12年 | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|
| 粗死亡率 | 男性 | 149.2 | 142.4 | 145.7 | 131.7 |
| | 女性 | 167.4 | 165.8 | 154.8 | 163.8 |
| 年齢調整死亡率 | 男性 | 83.1 | 66.5 | 55.8 | 43.8 |
| | 女性 | 52.7 | 39.7 | 31.7 | 27.4 |

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

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

図9 虚血性心疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移
(人口10万対)



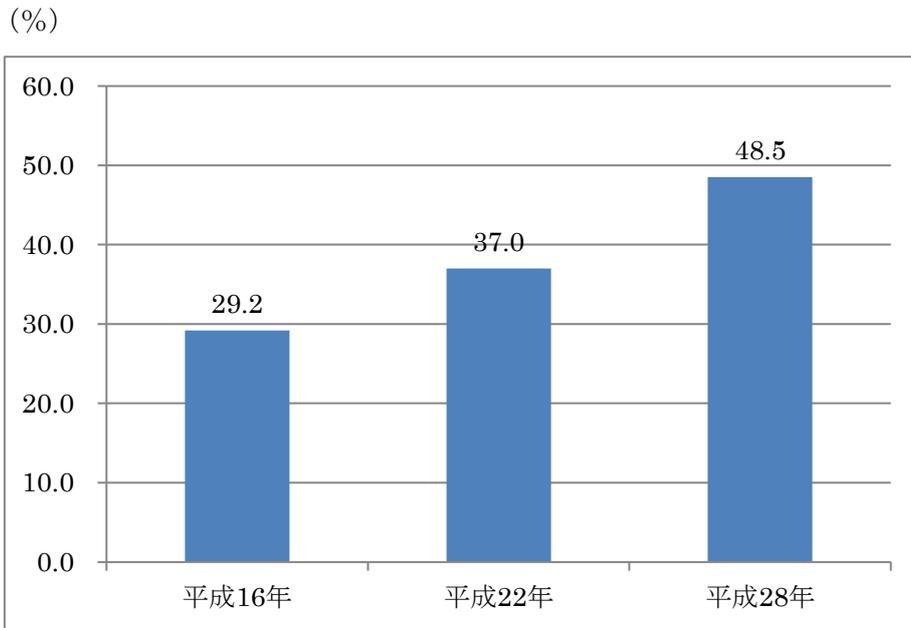
| 虚血性心疾患（山形県） | | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 |
|-------------|----|-------|-------|-------|
| 粗死亡率 | 男性 | 87.4 | 79.9 | 87.4 |
| | 女性 | 63.7 | 72.6 | 60.7 |
| 年齢調整死亡率 | 男性 | 43.5 | 33.1 | 34.5 |
| | 女性 | 16.6 | 15.4 | 11.1 |

(8) 歯科口腔保健の現状

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

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

図10 8020達成者の割合



(出典：県民健康・栄養調査)

表4 子どものむし歯の状況

(%)

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

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

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活力ある社会の実現』

この章は、以下のとおり「生活習慣及び社会環境の改善」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、5つの分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙）に関する生活習慣と社会環境の両面の改善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の予防を徹底し、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り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、「経営者が従業員の健康の保持・増進の取り組みが将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、実践すること」である「健康経営」が注目されています。県内企業の中でも、社員と認識を共有しながら全社的に取り組みを進めたり、取り組みを社外にもアピールする企業も現れる等、徐々に認識が広がっていますが、今後の普及拡大が課題です。

（1）生活習慣及び社会環境の改善

県民の健康の増進を形成する基本的要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒」及び「喫煙」に関する生活習慣と社会環境の改善を推進します。

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康
- ④ 飲酒
- ⑤ 喫煙

（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展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（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）
- ⑤ 歯・口腔の健康（詳細は第6章「歯科口腔保健対策」に記載）
- ⑥ 高齢者の健康

2 生活習慣及び社会環境の改善

- 「生活習慣及び社会環境の改善」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5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、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。

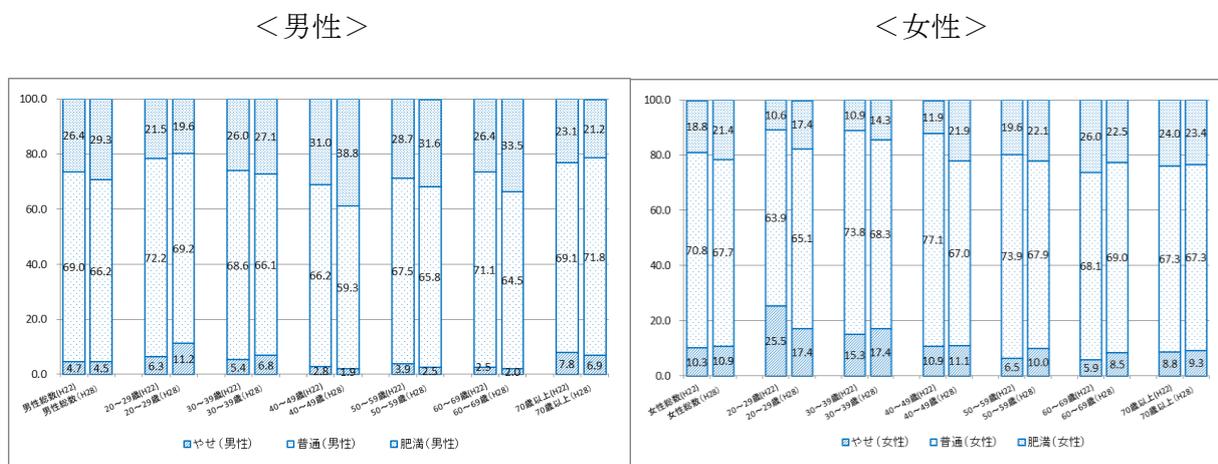
同時に、社会環境が県民の健康に与える影響を踏まえ、県民が健やかに生活のできる社会環境（望ましい食環境、運動しやすい環境、相談できる環境、受動喫煙のない環境等）を企業等の産業界や地域、事業者、保健医療関係団体、ボランティア団体等の積極的な参加協力を得ながら整備していくことで、健康を支え、守る社会環境の改善を推進します。

(1) 栄養・食生活

《現状と課題》

- 平成28年県民健康・栄養調査によれば、生活習慣病をもつ人が増え始める40歳代の男性の肥満の割合は38.8%で、平成22年度に比べ7.8ポイント増加しています。また、50歳代、60歳代男性でも肥満の割合は30%を超えています。20歳代の女性のやせの割合は17.4%と目標の20%を達成しましたが、40歳代女性の肥満の割合が10ポイント増加しており（図1参照）、男女ともに働く世代の肥満対策が必要となっています。また、肥満傾向にある子どもの割合を減らし、子どもの健やかな発育を促すことは重要です。

図1 肥満とやせの状況



- ・ やせ：BMI（ kg/m^2 ）18.5未満、普通：BMI 18.5以上25未満、肥満：BMI 25以上

（出典：県民健康・栄養調査）

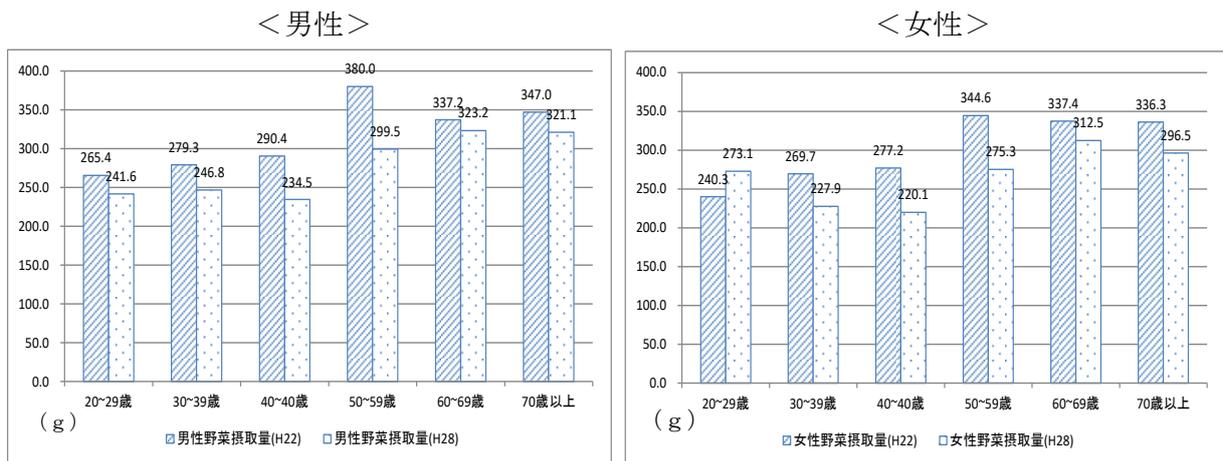
① BMI

「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。

- 平成 28 年県民健康・栄養調査によれば、本県の野菜摂取量は 285.3 g で、平成 22 年に比べ 34.9 g 減少し、全国値との比較では 8.8 g 上回っています。

また、平成 22 年の結果と年代別に比較すると、男女ともほぼ全ての年代で野菜の平均摂取量が減少していますが、中でも 30 歳代から 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)

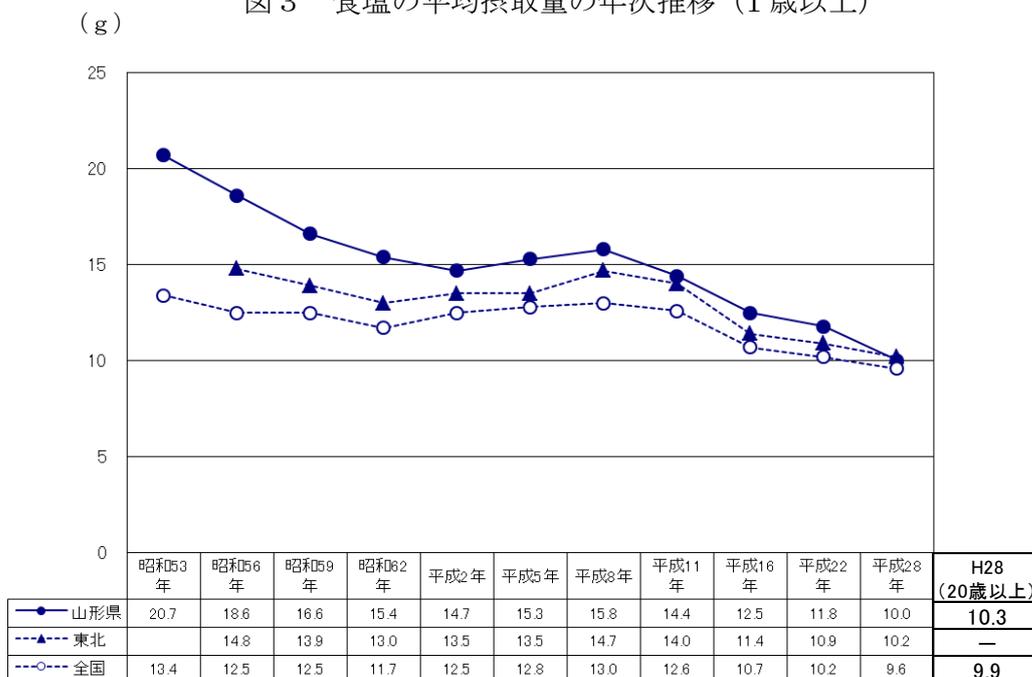
図 2 野菜の平均摂取量の状況 (20歳以上)



(出典：県民健康・栄養調査)

- 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、県が 8 g を目標としている20歳以上の 1 日当たりの食塩摂取量は、平成 28 年県民健康・栄養調査で 10.3 g となっており (図 3 参照)、目標達成には更なる取組みが必要です。

図 3 食塩の平均摂取量の年次推移 (1歳以上)



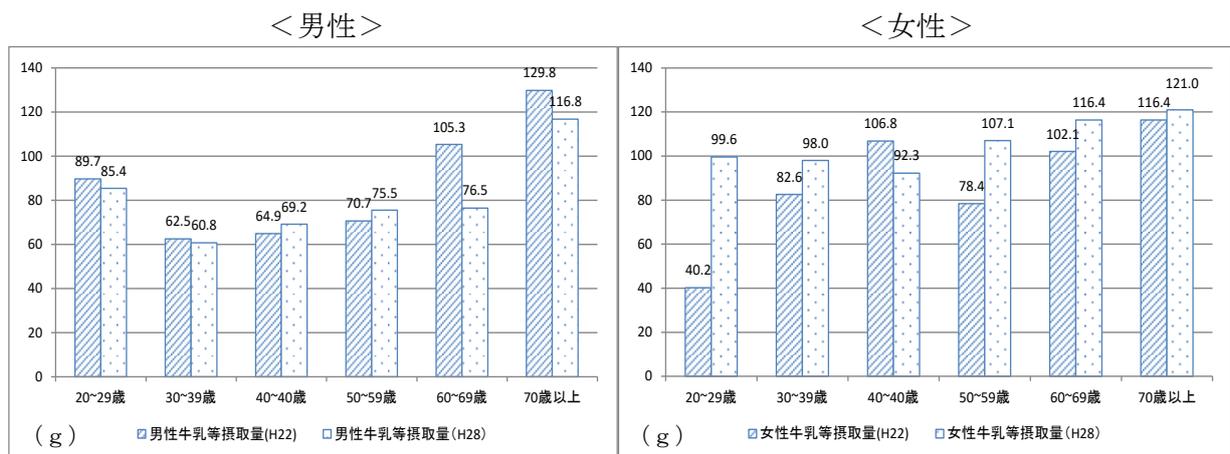
(出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)

- 平成 28 年県民健康・栄養調査によれば、本県の牛乳・乳製品の摂取量は、成人の 4 人に 3 人（78.2%）が 200g 未満となっており、平成 22 年と比較して横ばいです。

性・年代別に見ると、20歳代の女性の平均摂取量（99.6g）が平成22年と比べ大幅に増加（+59.4g）し、女性については年代間の摂取量の差が小さくなっています。男性においては、摂取量の多かった60歳代、70歳代の摂取量が減少しています（図4参照）。

野菜や果物を多くとり、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。

図4 牛乳・乳製品の平均摂取量



（出典：県民健康・栄養調査）

- 小学校 6 年生の朝食の欠食率は 9.0%、中学生の欠食率は 12.5% で、プラン策定時と比較して横ばいです。

また、主食・主菜・副菜を組み合わせる等、栄養バランスを考えて食事をとっている人の割合も 73.9% で横ばいとなっています。

子どもの頃から健康づくりの基本となる望ましい食習慣を形成することが重要です。

- 食生活の原点は家庭にあり、家庭の食環境は、家族みんなの健康維持に大きな影響を与えます。家族構成が変化し、ライフスタイルが多様化する中、市町村に配置される行政栄養士が住民の食生活の改善に果たす役割は重要性を増しています。

また、栄養教諭等による取組みや食生活改善推進員（愛称：ヘルスマイト）（☞2）等が行う地域活動は、学校や地域を通じて、望ましい食生活を実践できる家庭環境を整えるうえで重要です。

☞2 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、市町村が養成を行っており、平成29年度現在の県内加入者数は4,741人となっています。減塩の普及や男性のための料理教室、糖尿病や高血圧のための料理教室等、地域住民の食生活改善に向けた様々な取組みを行っています。

- 市販食品や外食の栄養成分の改善は、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大きな影響をもたらすことが期待できます。

また、平成28年県民健康・栄養調査によれば、外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする成人の割合は、男性28.4%、女性52.2%であり、平成22年(男性23.6%、女性47.3%)に比べ、増加しています。

エネルギーや塩分控えめ、野菜たっぷり、食物繊維たっぷりといったヘルシーメニューの提供や栄養成分の表示に取り組む企業や外食産業を増やすことは、県民を取り巻く社会環境の向上へとつながります。

- 児童福祉施設、学校、医療機関、介護施設等では、乳幼児から高齢者までそれぞれの健康状態に応じた適切な栄養管理が求められています。

特定給食施設(☞3)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いますが、配置率は73.4%にとどまっていることが課題です。

☞3 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》

- 「野菜や果物の多いバランスのとれた食事で腹八分目を心がけましょう」
- 「薄味で適塩生活を心がけましょう」
- 「牛乳・乳製品を組み合わせ、カルシウムをしっかりととりましょう」

《目標》

- ◆ 適正体重を維持している者の増加
- ◆ 適切な量と質の食事をとる者の増加
- ◆ 管理栄養士等が栄養管理を行っている給食施設の増加

<適正体重を維持している者の増加>

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------------------------------------|------------------|------------------|---------------------|
| ① 40歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI 25以上) | 31.0% (平成22年) | 38.8% (平成28年) | 28% |
| ② 20歳代女性のやせの者の割合 (やせの者：BMI 18.5未満) | 25.5% (平成22年) | 17.4% (平成28年) | 20% |
| ③ 学校医により肥満傾向で特に注意 を要すると判定された者の割合 (小・中学生) | 2.6% (平成23年) | 2.1% (令和元年) | 1.8% |

(出典：県民健康・栄養調査 (①、②) 及び山形県学校保健の現況 (③))

- ・ ①、②の目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。

<適切な量と質の食事をとる者の増加>

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-------------------------------------------------------|-------|--------------------|--------------------|---------------------|
| ① 野菜摂取量の平均値 (20歳以上) | | 320.2 g (平成22年) | 285.3 g (平成28年) | 350g |
| ② 果物摂取量100g未満の者の割合 (20歳以上) | | 54.1% (平成22年) | 54.3% (平成28年) | 30% |
| ③ 食塩摂取量の平均値 (20歳以上) | | 12.2 g (平成22年) | 10.3 g (平成28年) | 8 g |
| ④ 牛乳・乳製品摂取量200 g 未満の者の割合 (20歳以上) | | 78.3% (平成22年) | 78.2% (平成28年) | 65% |
| ⑤ 児童・生徒の朝食欠食率 | 小学6年生 | 9.9% (平成24年) | 12.1% (令和3年) | 4.5% |
| | 中学3年生 | 12.7% (平成24年) | 14.1% (令和3年) | 6.2% |
| ⑥ 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) | | 69.2% (平成22年) | 73.9% (平成28年) | 80% |

(出典：県民健康・栄養調査 (①～④、⑥) 及び全国学力・学習状況調査 (⑤))

- ・ ①、②、③、⑥の目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。
- ・ ③の目標値について、「食事摂取基準2010」では、1日あたりの食塩摂取の目標量を成人男性9 g 未満、成人女性7.5 g 未満としているが、健康日本21 (第2次) では、日本型の食事の特徴を保ちつつ食塩を減少させる目標として8 g 未満を設定していることから、これを目標値とする。
- ・ ④の目標値は、概ね10%の減少を目指すこととする。

<評価指標>

<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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|----------------------------|------------------|-----------------|---------------------|
| 管理栄養士又は栄養士を配置している特定給食施設の割合 | 70.5% (平成23年) | 75.9% (令和元年) | 80% |

(出典：衛生行政報告例)

- ・ 目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <p>望ましい食生活の定着の推進</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事を普及 <ul style="list-style-type: none"> ・「食事バランスガイド」や「健康な食事」(☞4)を普及 ・野菜や果物を多くとる食事を推進 ・減塩の推進 ・乳製品等によるカルシウム摂取量の増加を推進 ・山形県の食材を活かした栄養バランスのとれたメニューを開発し地域に普及 ○ 健康づくりの基本となる食習慣の形成を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・朝・昼・夕3食を食べる健康的な食習慣を推進 ・家庭における共食を通じた子どもへの食育を促進 | <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>食環境の整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康的な食生活を実践しやすい食環境を整備 <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を促進 ・子どもの望ましい食生活の実践を目指した栄養教諭等による取組みを促進 ・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 ・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を促進 ○ 栄養成分表示やヘルシーメニューの提供に取り組む外食産業等を増やす <ul style="list-style-type: none"> ・食品中の栄養成分の改善に取り組む食品産業や外食産業を増やし、県民をとりまく食環境の質を向上 ○ 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(☞5)による特定給食施設等に対する指導の充実 ○ 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、保健医療関係団体、飲食店、スーパー、特定給食施設、ボランティア団体、大学等</p> |

☞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・増進に必要な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事が重要である、としています。

☞5 栄養指導員

健康増進法に基づき、知事が任命する管理栄養士です。

| コラム | ～栄養ケア・ステーションの活用を～ 山形県栄養士会 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>【食べることは生きること】毎日の食生活が重要です！</p> <p>山形県の「栄養ケア・ステーション」は県栄養士会が運営しています。栄養と食に関する相談がありましたら、気軽にお問い合わせください。「栄養ケア・ステーション」は県民の皆様の相談窓口です。企業従業員の健康管理に関する栄養相談も実施しています。</p> <p>最新情報：平成28年県民健康・栄養調査及び国民健康・栄養調査の結果から、具体的な山形県の課題が見えてきました。山形県民の食生活の現状と健康課題を考えてみましょう。</p> <p>☆ 野菜の摂取量が少ないという結果がでました。 [出典：H28 県民健康・栄養調査] 成人一人1日当たりの摂取量は、目標の350gに対して県民平均は約285gです。 豊富な地元の野菜を、もっと食卓にとり入れて生活習慣病予防に努めましょう。</p> <p>☆ 食塩摂取量が全国上位です。減塩の取組みが重要です。 [出典：H28 国民健康・栄養調査] 調味料の使い方や調理法、麺類の食べ方などを見直してみましょう。</p> <p>☆ 最新の健康課題は、働く男性の肥満と、若い女性と高齢者の低栄養への対策です。 適正体重の維持と、望ましい栄養摂取を目指しましょう。</p> | |

| コラム | ～健康経営の推進について～ 協会けんぽ山形支部 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <p>従業員の健康づくりが疎かになると、生産活動の低下や事故の発生等により、経営に重大な影響を及ぼす恐れが生じます。全国健康保険協会山形支部（協会けんぽ）は、事業主の健康経営の取組みをサポートするため、「やまがた健康企業宣言」事業を実施しています。</p> <p>具体的には、事業主が全社員の健康づくりに取り組むことを「宣言」するものです。</p> <p>【宣言項目】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康診断の実施 社員に対して「定期健康診断」を実施します。 2 特定保健指導の実施 特定保健指導を利用します。 3 検査・治療の促し 健診の結果、再検査や治療の必要がある場合、医療機関の受診を勧めます。 4 健康づくりの推進 会社の実態に合わせた健康づくりに取り組みます。 <p>【健康経営に取り組む際のポイント】</p> <p>☆会社全体で健康づくりに取り組むこと（事業主のリーダーシップが重要です）</p> <p>☆健診だけでなく特定保健指導も利用し、健康状況（リスク）を把握すること</p> <p>☆できることからチャレンジすること</p> | |

(2) 身体活動・運動

《現状と課題》

- 健康日本21の最終評価によれば、平成21年における15歳以上の1日の歩数の平均は、平成9年に比べ男女とも約1,000歩減少していました。

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、健康長寿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。

- スポーツ少年団や中学・高校における運動部の加入率は全国の中でも高い傾向にあります。近年、運動する子どもとそうでない子どもの二極化傾向が見られ、特に、高校女子の運動実施率については、全国と比較すると高いものの、下降傾向が見られることが課題です。
- 平成28年県民健康・栄養調査によれば、成人の運動習慣者(☞6)の割合は、男性40.5%、女性34.7%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。

全国の状況をみると、男女とも横ばいで、県と比較すると、男性は県が5.4ポイント、女性は県が7.3ポイント全国より上回りました(P33図5参照)。

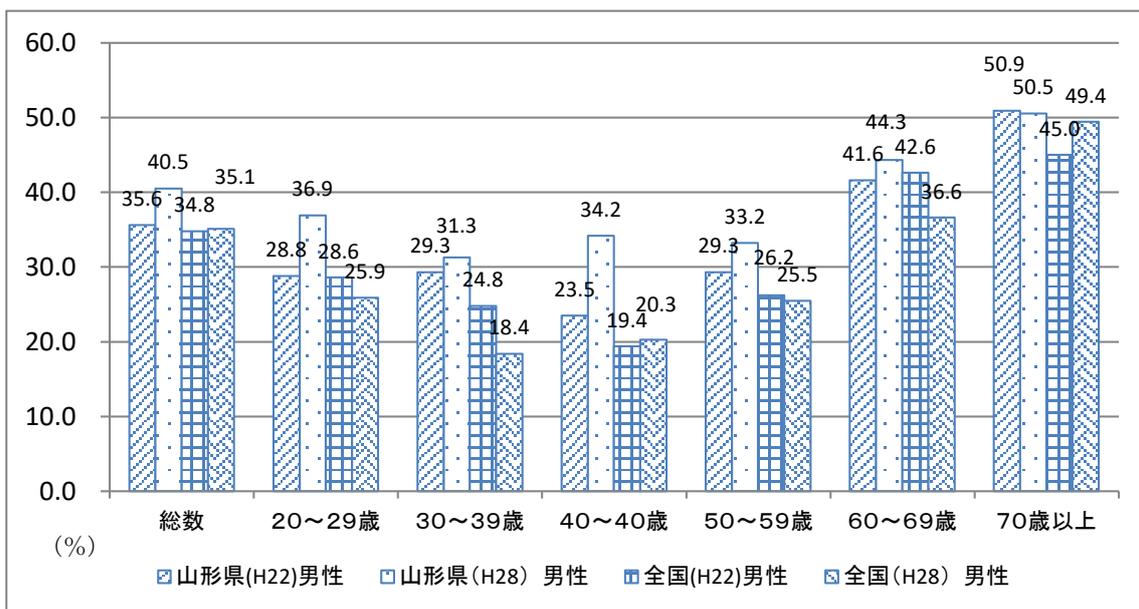
日常生活にウォーキング等の無理なく実践できる運動を取り入れたり、市町村等が行う健康づくりの取組みへの参加、フィットネスクラブの利用等、運動習慣の定着及び運動の機会を増やすことが求められます。

☞6 運動習慣者

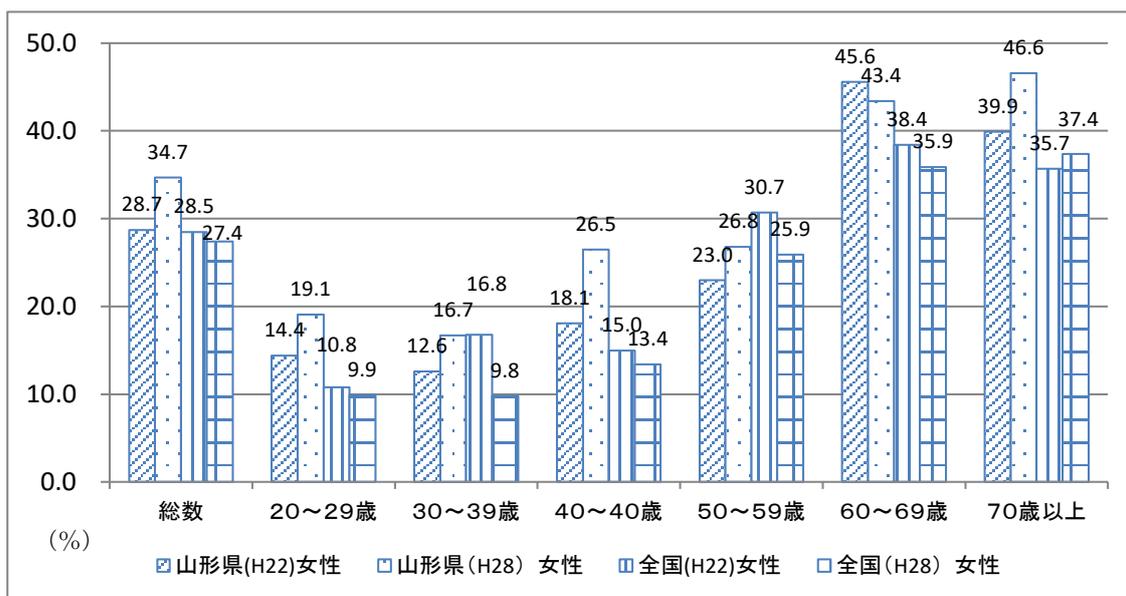
1回30分以上、週2回以上、1年以上運動を継続している人です。

図5 運動習慣者の割合

<男性>



<女性>



(出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)

○ 本県は、通勤通学に自家用車を使用している割合が全国第1位で、1世帯あたりの自家用車の保有台数も全国第3位となっていますが、歩く習慣を身につけ、日頃から乗り物に頼らない生活を心がけることも重要です（図6、7参照）。

特に冬は、野外での運動が限られる時期であり、屋内でもできる運動や雪を活用した運動を生活に取り入れることが重要です。

図6 通勤通学が自家用車だけの割合

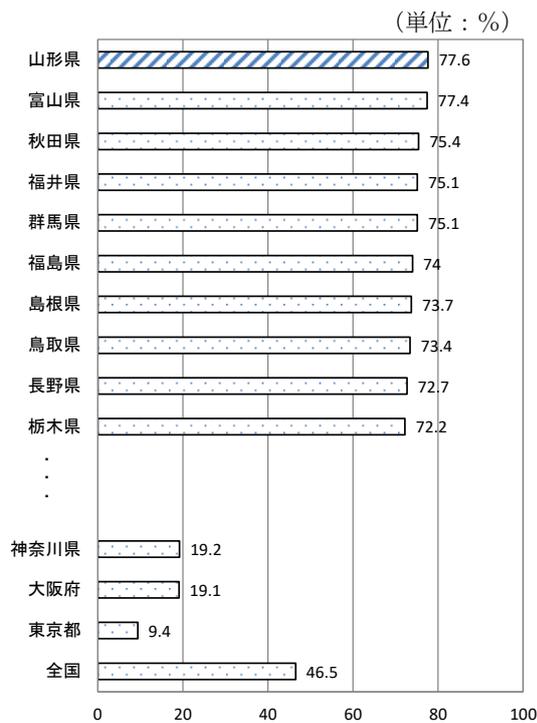
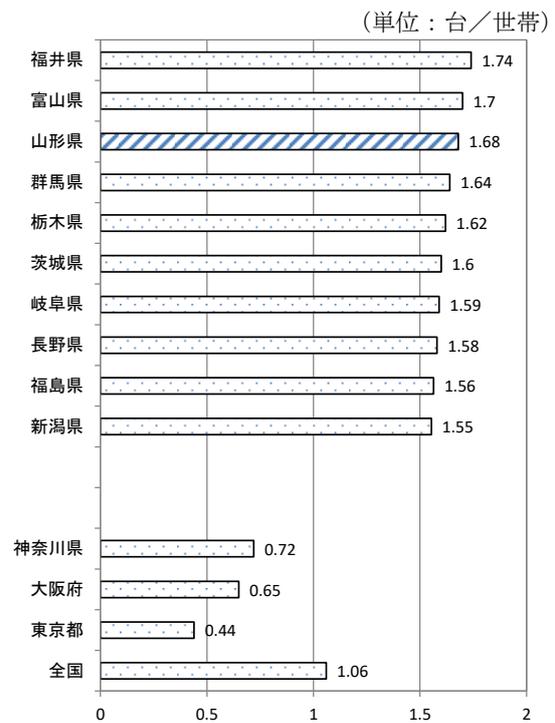


図7 自家用車の所有台数



(図6出典:H27 国勢調査利用交通手段「自家用車だけ」の割合)

(図7出典:H29.3 一般財団法人 自動車検査登録情報協会調査)

○ 体育館を開放している小学校の割合は96.4%、中学校の割合は97.1%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に限られています。そうした中、近年では、市町村が住民が取り組んだ健康づくり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ことが全県的に広まりつつあります。また、不特定多数の方が利用するショッピングセンターや商店街において、ウォーキング等気軽に健康づくりができる拠点を提供する動きが出始めています。このような新たな動きは、自己の健康づくりに関心が低い方々をはじめ、幅広い年齢層の健康意識の底上げと健康づくりの裾野の拡大を図る効果が見込まれることから、県ではこうした取組みを支援しています。

《実践指針》

「乗り物やエレベータを使わずに歩く機会を増やしましょう」

「週に2回以上、運動しましょう」

《目標》

◆ 運動習慣者の割合の増加

<運動習慣者の割合の増加>

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-----------------|----|------------------|------------------|---------------------|
| 20～64歳の運動習慣者の割合 | 男性 | 29.4% (平成22年) | 34.8% (平成28年) | 36% |
| | 女性 | 21.8% (平成22年) | 25.7% (平成28年) | 33% |

(出典：県民健康・栄養調査)

・目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>運動習慣の定着の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの体力の向上を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・教員の指導力の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により、学校の教育活動全体を通じて、児童生徒がスポーツの楽しさや喜びを味わえるようにするとともに、体力の向上を図る ○ 住民が気軽に運動を実践できる機会を増やす <ul style="list-style-type: none"> ・やまがたの気候や自然環境を生かした運動を推進（コラム参照） ・イベント、スポーツ大会等、地域住民が運動に親しむことのできる機会を増やす ・ウォーキングマップを作成する等してウォーキングを推進 ・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（☞8）等）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拡大や大型量販店や商店街、公民館等の身近な場所で運動ができる環境を作る取組みを促進 | <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。平成29年4月現在、本県には準備中のものを含め、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

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指導を行う者です。

| コラム | “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>上山市は10年前から、全国に先駆けて、住む人訪れる人、そして地域を元気にする“クアオルト(ドイツ語で健康保養地の意味)かみのやま”のまちづくりを進めています。自然環境を活かし医科学的根拠に基づく健康ウォーキングは、年間360日専任ガイドが付いて楽しむことができるほか、“温まりの湯・美肌の湯”といわれる温泉でのリラックス、四季折々の食など、健康づくりに大切な運動・休養・栄養の魅力が凝縮されています。</p> <p>現在、社員の福利厚生やレクリエーション、研修としてもウォーキングを取り入れているほか、市民も交えたコラボウォーキング企画を実施するなど、市内外から多くの企業・事業所が本取組に参画しています。</p>  <p>特に近年は、健康経営が注目される中、首都圏大手企業3社と「クアオルト活用包括的連携協定」を締結し、“健康への気付きの旅”となる社員等の福利厚生旅行や、東北地方で唯一、特定保健指導該当者や糖尿病予備群等を対象とした「宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）ツアー」を受け入れるなど、社員の幸せと企業のさらなる発展を、地域を挙げて応援しています。</p> <p>今後は、市民の健康増進のみならず県内企業等の健康経営の普及拡大も推進し、“また来たくなるまち ずっと居たいまち～クアオルト かみのやま～”を市民と共に創っていきます。</p> |  |

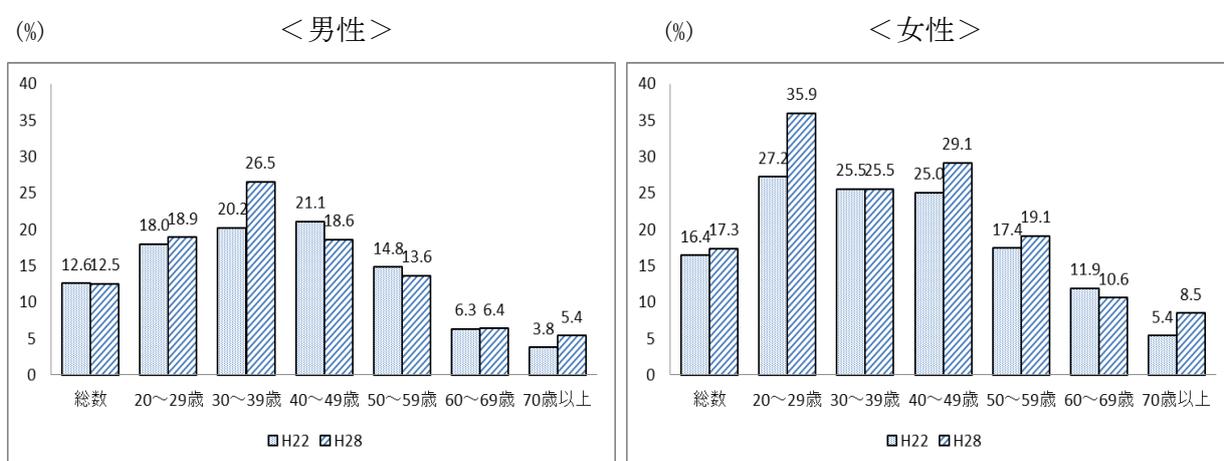
| コラム | ～やまがた健康づくりステーション～ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>県では、自主的、主体的に健康づくりができる拠点を「やまがた健康づくりステーション」と位置付け、企業や地域団体による拠点創設を支援しています。</p> <p>【広域集客型】</p> <p>平成29年度末現在、2つの商業施設で特色ある健康づくりの取組みが行われています。</p> <p>☆イオンモール天童（平成28年度～）</p> <p>モール内にウォーキングコースを設置。ウォーキングしながらコース内4か所に設置のタッチスタンドにポイントカードをかざす事で、健康づくりをポイントに交換できる。</p> <p>☆山形市七日町商店街（平成29年度～）</p> <p>中心市街地（七日町、十日町、本町、旅籠町）や商店街のデパート内に複数のウォーキングコースを設定し、各コースを回るスタンプラリーを実施。完走や参加ポイントに応じ、商店街で使用できるクーポンや健康増進に繋がる景品がもらえる。</p> <p>【地域密着型】</p> <p>平成29年度末現在、定期的な運動を行う拠点として、県内20の公民館等に創設されており、健康づくりが地域のつながりの形成にも役立っています。</p> | |

(3) 休養・こころの健康

《現状と課題》

- 多様化している現代社会では、多くの県民が様々なストレスにさらされながら日常生活を送っています。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。
- 平成28年県民健康・栄養調査によれば、ストレスを大いに感じている人の割合は、男女計で15.2%であり、平成22年の14.6%からわずかに増加しています。特に30歳代男性と20歳代女性の割合が増加しました（図8参照）。

図8 ストレスを感じた人の割合



(出典：H28 県民健康・栄養調査)

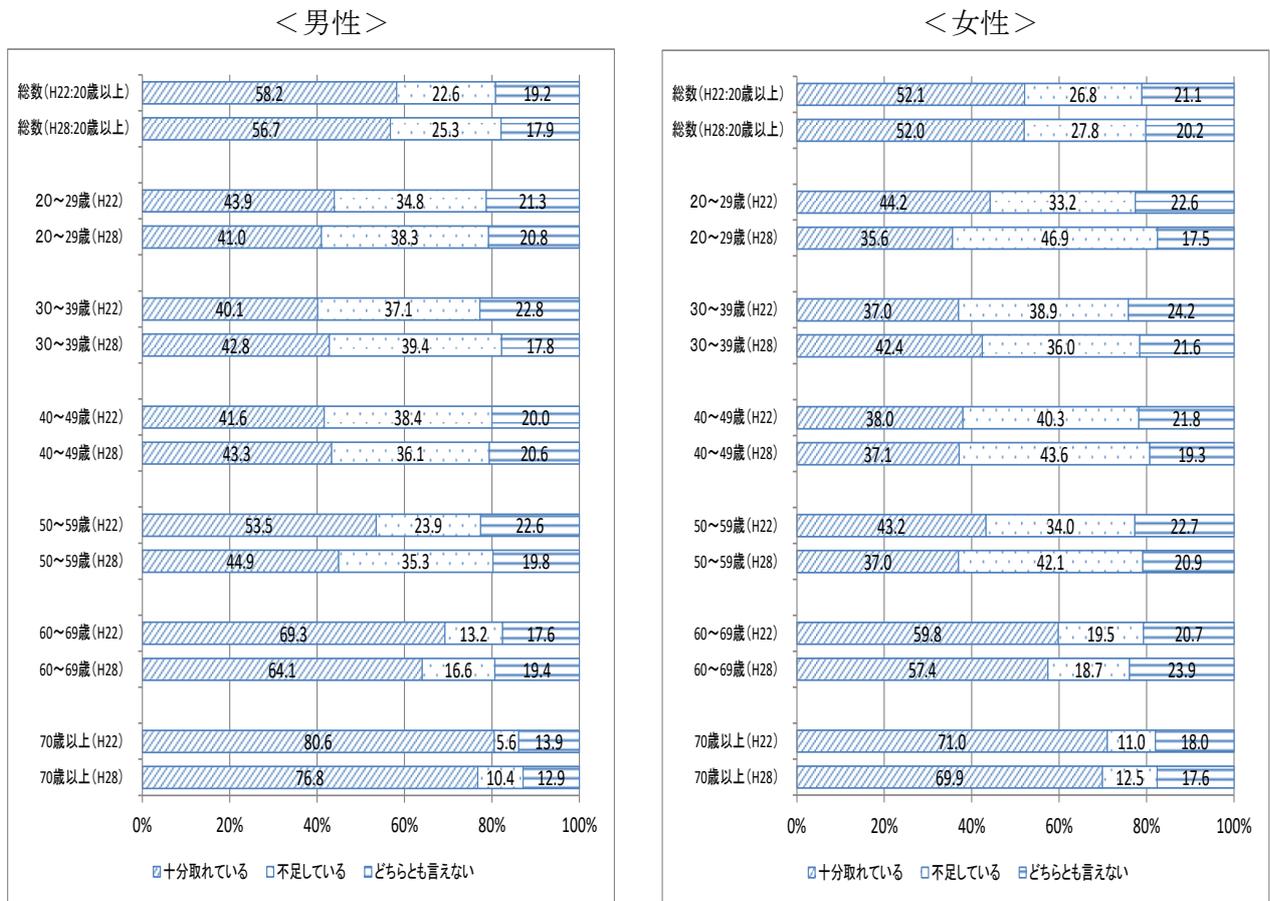
- ストレスの軽減のためには、睡眠が重要です。質の良い睡眠がとれないと、疲労を感じ、イライラしたり気分が沈んだりして、判断が鈍る等、生活の質に大きく影響するばかりでなく、病気の原因になることも考えられることから、質の良い睡眠を確保することが必要です。
- 平成28年県民健康・栄養調査によれば、睡眠が不足していると思っている人の割合は、成人男女計26.7%で、平成16年の26.5%と同程度になっています。年代で見ると男女とも50歳代における割合が増加しているとともに、女性については20歳代の割合が46.9%と平成22年比で13.7ポイント増加しています（表1、P39図9参照）。

表1 睡眠が十分にとれていないと思う人の割合（20歳以上）

| 平成22年 | 平成28年 |
|-------|-------|
| 24.8% | 26.7% |

(出典：県民健康・栄養調査)

図9 睡眠が十分とれているか



(出典：県民健康・栄養調査)

○ 心の病の中でも代表的なうつ病は、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、ストレスに早く気づき、ストレスに対する個人の対処能力を高めたり、家族や知人、職場、地域社会等、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。

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

- 子どもが抱えるメンタルヘルスの問題は、社会環境や生活習慣の変化とともに多様化・深刻化しています。具体的には、いじめ、不登校、性の問題行動、拒食症、うつ状態、集団への不適応等が学校教育の中では問題となっており、問題の背景を適切に理解し、その性質に応じた対応をすることが不可欠となっています。

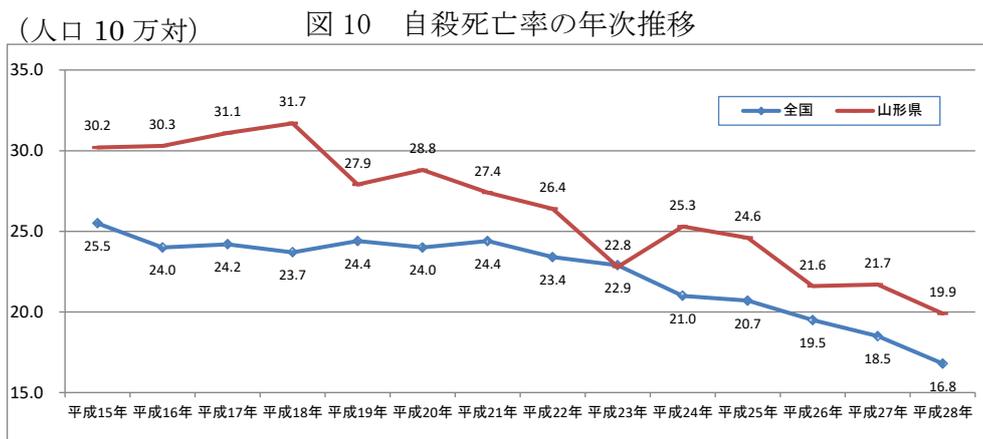
また、これまでテレビやビデオ等の過激な表現が、子どもの心に有害なものとして指摘されてきましたが、近年、メール、インターネット、ゲーム等への依存が子どもの心に及ぼす影響も懸念されています。

- 平成28年の本県の自殺死亡率は、人口10万人あたり19.9であり（図10参照）、全国第7位となっています。

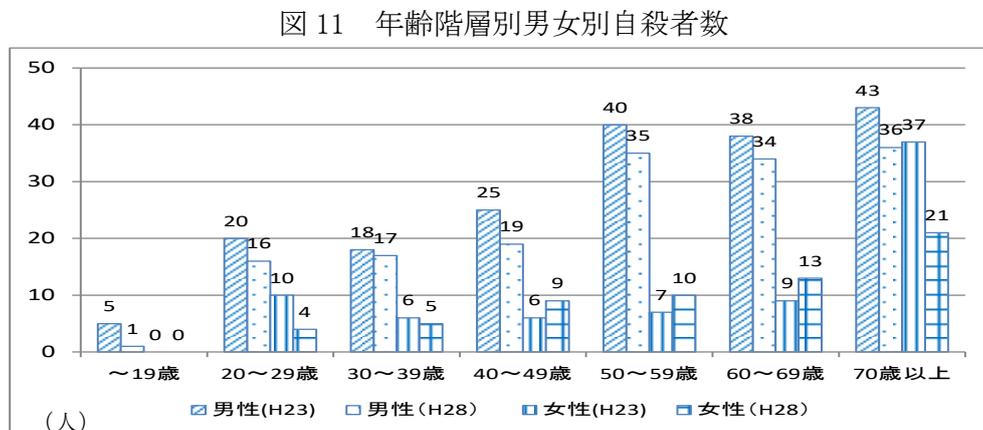
年齢階層別、男女別に見ると、中高年の男性と高齢者に自殺が多い傾向にあります。そのため、これらの世代への対応を考慮した取組みを進めることが必要です（図11参照）。

自殺は様々な要因が複雑に関係していることから、自殺の背景にある社会的要因から自死遺族へのケアまで幅広く対応することが不可欠となっています。

- 県では地域の実状に応じた自殺対策を総合的かつ効率的に推進するための拠点として平成28年9月、県の精神保健福祉センター（山形市小白川）内に「山形県自殺対策推進センター」を開設しました。



（出典：厚生労働省人口動態統計）



（出典：厚生労働省人口動態統計）

《実践指針》

「睡眠を十分とりましょう」

「一人で悩まず、周囲の人に相談しましょう」

《目標》

- ◆ 睡眠を十分とれていない者の割合の減少
- ◆ 自殺者の減少

<睡眠を十分とれていない者の割合の減少>

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------------------|------------------|------------------|---------------------|
| 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 (20歳以上) | 24.8% (平成22年) | 26.7% (平成28年) | 15% |

(出典：県民健康・栄養調査)

- ・ 目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。

<自殺者の減少>

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2022 (R4)) |
|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|
| 自殺者の割合 (人口10万対) | 22.8 (平成23年) | 17.0 (令和2年) | 16 |

(出典：人口動態統計)

- ・ 目標年次は、「山形県自殺対策計画」との整合を図り、令和4年とする。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>休養や睡眠に関する正しい知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 夜更かしせずに、早寝早起きする規則正しい生活習慣の定着を推進 ○ 講演会、広報誌、ホームページ等を通して休養や睡眠の正しい知識を普及啓発 | <p>県、市町村、学校、事業所、保健医療関係団体等</p> |
| <p>リフレッシュの機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定時退社日（ノー残業デー）を設ける等、リフレッシュできる機会の確保を推進 ○ 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を普及 | <p>県、市町村、事業所等</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"> ○ 子育てに関する情報提供及び子育ての不安や悩み等に対応する相談支援体制を充実 ○ 子どものメンタルヘルス対策を充実 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが抱えるメンタルヘルス問題について、早期発見・早期対応に努めることとともに、日常の細やかな観察による学校、家庭、地域が連携した相談体制の整備を推進 ○ 職場のメンタルヘルス対策を充実 ○ 精神保健福祉相談窓口を運営 <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族が来所して相談できる窓口を整備し、相談できる環境を充実 ・「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 ○ 様々な自殺要因に応じた総合的な自殺対策を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺死亡率が高い中高年や高齢者等に対する自殺対策を充実 ・医療機関、保健所、市町村、民間団体等との連携体制を整備 ・「山形いのちの電話」等、支援団体による活動を促進 ○ 「山形県自殺対策計画」に基づいた自殺対策を推進 | <p>県、市町村、学校、事業所、保健医療関係団体、民間団体、医療機関等</p> |

(4) 飲酒

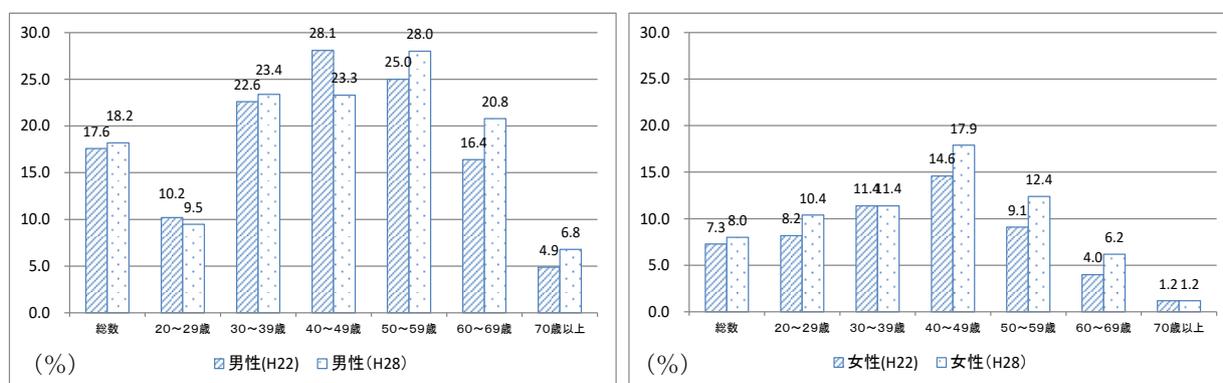
《現状と課題》

- 適度な飲酒は疲労感を和らげ、コミュニケーションを円滑にしたり、リラックスできる等の様々な効果がありますが、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なっています。
- 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(☞9)の割合は、女性は8.0%と全国値(9.1%)よりも低くなっていますが、男性は18.2%と全国値(14.6%)よりも高くなっており、年代別に見ると、50歳代の男性の割合が28.0%と最も高くなっています(図12参照)。
- 過度の飲酒の及ぼす健康影響や適正飲酒について、理解を広めていく必要があります。

図12 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)

- 未成年者の飲酒は、心身に与える影響が大きいとされており、アルコール類を販売する際に年齢確認を行う等、未成年者の飲酒をなくす環境づくりが進んでおり、未成年者の飲酒をなくすことも課題の一つとなっています。
- また、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すことから、妊娠中の女性の飲酒をなくすことも重要です。

☞9 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2次)では、「1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者」と定義しています。純アルコール量については、コラム(P45)を御参照ください。

《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」
 「未成年者にお酒を売らない、勧めないようにしましょう」

《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
- ◆ 未成年者及び妊娠中の女性の飲酒をなくす

<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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-----------------------------------|----|------------------|------------------|---------------------|
| 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 | 17.6% (平成22年) | 18.2% (平成28年) | 13% |
| | 女性 | 7.3% (平成22年) | 8.0% (平成28年) | 6.4% |

(出典：県民健康・栄養調査)

- ・ 目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。

<未成年者及び妊娠中の女性の飲酒をなくす>

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------|---------|------------------|-----------------|---------------------|
| ① 未成年者の飲酒割合 | 高校3年生男子 | 4.3% (平成22年) | 3.7% (平成28年) | 0% |
| | 高校3年生女子 | 2.0% (平成22年) | 0% (平成28年) | 0% |
| ② 妊娠中の女性の飲酒割合 | | 4.2% (平成23年度) | 0.4% (令和元年度) | 0% |

(出典：県民健康・栄養調査 (①) 及び県母子保健事業のまとめ (②))

- ・ ①、②の目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 節度ある飲酒の推進 ○ 過度の飲酒の及ぼす健康影響や適正飲酒について普及啓発を推進 | 県、市町村、保健医療関係団体、医療機関等 |
| 未成年者及び妊娠中の女性の飲酒防止対策の推進 ○ 未成年者及び妊娠中の女性の飲酒が身体に及ぼす影響について健康教育・普及啓発を推進 ○ 未成年者を取りまく家庭、学校、地域が連携し、未成年者に飲酒させない機運を醸成する等の飲酒させない環境を整備 | 県、市町村、学校、保健医療関係団体、医療機関等 |
| アルコール関連問題の相談体制の充実 ○ 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充実 | 県、市町村、保健医療関係団体、医療機関等 |

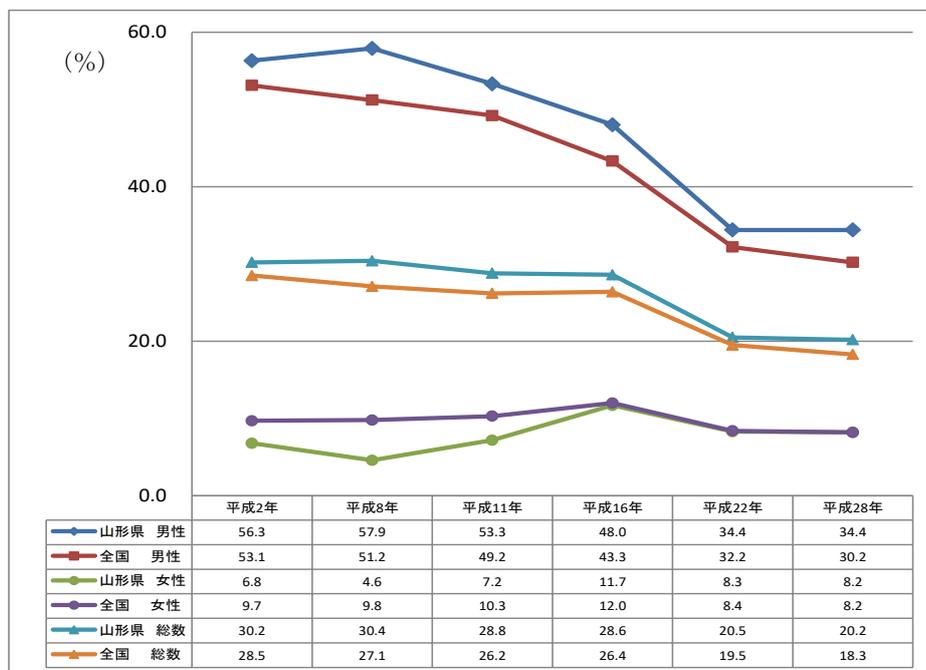
| コラム | 普段飲んでいるお酒の純アルコールの量を計算してみよう | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|---------|---|--------------|---|--------------|--|---------|-----------|--------------|----------|----|-------|-----|------|-----|-------|-----|----------------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | <p>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。</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">実際に飲んだ量 ml</td> <td style="padding: 0 10px;">÷</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">A ml</td> <td style="padding: 0 10px;">×</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">B g</td> <td style="padding: 0 10px;">=</td> <td style="border: 3px double black; padding: 5px; text-align: center;">純アルコール量 g</td> </tr> </table> </div> <p><アルコール量の換算の目安></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%;">アルコール度数</th> <th style="width: 15%;">お酒の量 A</th> <th style="width: 15%;">純アルコール量 B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ビール中ビン1本</td> <td>5%</td> <td>500ml</td> <td>20g</td> </tr> <tr> <td>清酒1合</td> <td>15%</td> <td>180ml</td> <td>22g</td> </tr> <tr> <td>ウイスキー、ブランデーダブル</td> <td>43%</td> <td>60ml</td> <td>20g</td> </tr> <tr> <td>焼酎1本</td> <td>25%</td> <td>180ml</td> <td>36g</td> </tr> <tr> <td>ワイン1杯</td> <td>12%</td> <td>120ml</td> <td>12g</td> </tr> </tbody> </table> | 実際に飲んだ量 ml | ÷ | A ml | × | B g | = | 純アルコール量 g | | 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1本 | 5% | 500ml | 20g | 清酒1合 | 15% | 180ml | 22g | ウイスキー、ブランデーダブル | 43% | 60ml | 20g | 焼酎1本 | 25% | 180ml | 36g | ワイン1杯 | 12% | 120ml | 12g |
| 実際に飲んだ量 ml | ÷ | A ml | × | B g | = | 純アルコール量 g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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1本 | 5% | 500ml | 20g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 清酒1合 | 15% | 180ml | 22g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウイスキー、ブランデーダブル | 43% | 60ml | 20g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 焼酎1本 | 25% | 180ml | 36g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ワイン1杯 | 12% | 120ml | 12g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(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、COPD（慢性閉塞性肺疾患。P57参照）等の生活習慣病の予防可能な危険因子です。
また、喫煙は、他人が吸うたばこの煙を吸うこと（受動喫煙）により、喫煙しない周囲の人の健康にも影響を及ぼします。
- 平成15年に施行された健康増進法では、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止のための措置を講じる努力義務が課せられています。
また、平成22年の厚生労働省健康局長通知によれば、「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」ととされています。
- 労働安全衛生法では、事業者は労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る努力義務が課せられています。その一環として、一層の受動喫煙防止対策の充実を図るため、平成15年に厚生労働省は「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を示し、自主的取組みを促していましたが、平成27年には法改正により、受動喫煙防止措置は事業者の努力義務とされたところです。
- 平成28年県民健康・栄養調査によれば、本県の喫煙率は20.2%であり、男性は全国値よりも高く、女性は全国値と同程度になっています（図13参照）。
- また、たばこをやめたいと思っている人の割合は25.5%で、男女とも全国値（27.7%）よりも低くなっています。

図13 喫煙している成人の割合の年次推移

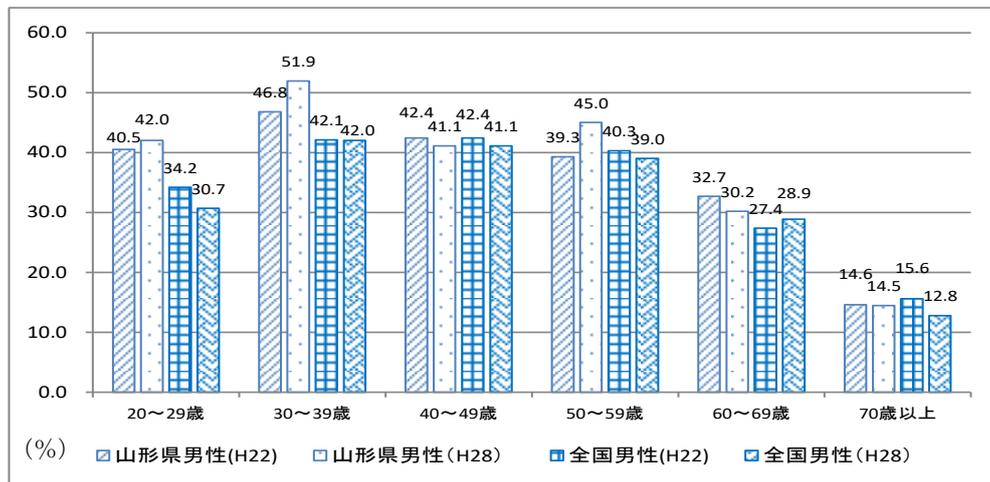


(出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)

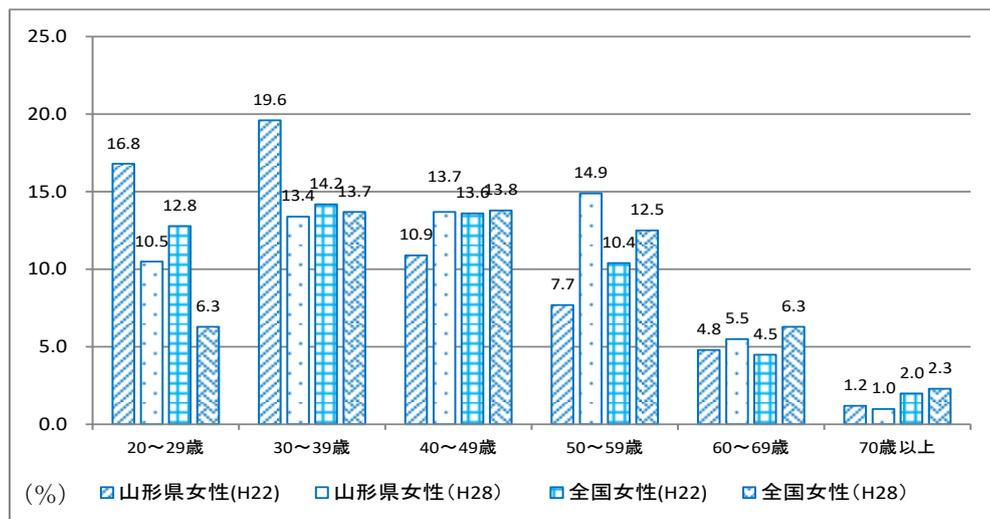
- 男女とも20歳代、30歳代の出産、子育て世代の喫煙率が、全国よりも高い状況にあることが課題となっており、喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を推進するとともに、禁煙の治療や相談ができる窓口を増やす等、禁煙を支援する環境を充実することが重要です（図14参照）。

図14 喫煙している人の割合

<男性>



<女性>



(出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)

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

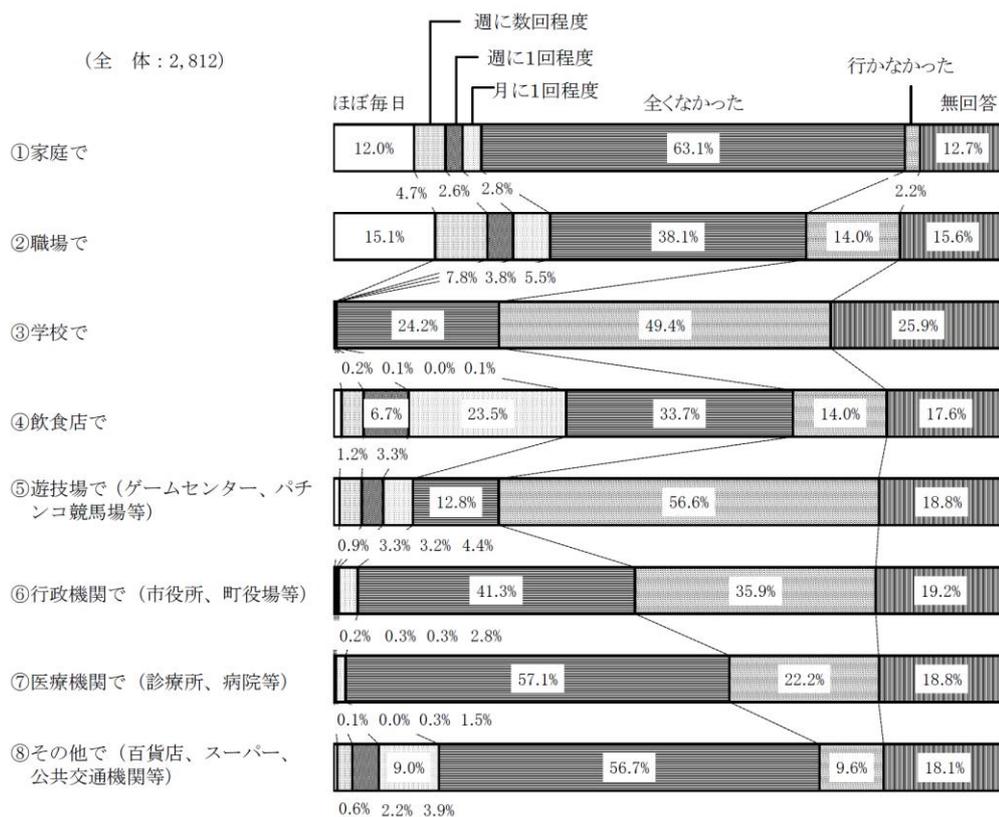
○ 平成28年度県政アンケートによれば、受動喫煙の機会が月に1回以上あったと回答した人の割合が高い場所は、飲食店（34.7%）、職場（32.2%）、家庭（22.1%）の順番となっており、低い場所は、学校（0.4%）、医療機関（病院、診療所等）（1.9%）、行政機関（市役所、町役場等）（3.6%）の順番となっています。

また、受動喫煙の機会がほぼ毎日あったと回答した人の割合が高い場所は、職場（15.1%）、家庭（12.0%）の順番となっています（図15参照）。

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

○ 県では平成27年2月「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定し、県民総参加で受動喫煙防止対策に取り組んでいます。この取り組みにより平成29年4月現在、学校や保育所等、子どもが主に使用する施設の敷地内禁煙、及び市町村役場における敷地内禁煙又は建物内禁煙の実施率が100%となっています。

図15 県民の受動喫煙の状況



(出典：H28 県政アンケート)

《実践指針》

「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましよう」

「未成年者にたばこを売らない、勧めないようにしましよう」

「きれいな空気、受動喫煙のない空間を増やしましよう」

《目標》

- ◆ 喫煙者の減少（特に20～30歳代の喫煙率の減少）
- ◆ 受動喫煙の機会の減少

<喫煙者の減少（特に20～30歳代の喫煙率の減少）>

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------|-------------|------------------|------------------|---------------------|
| ① 成人の喫煙率 | | 20.5% (平成22年) | 20.2% (平成28年) | 12% |
| ② 20～30歳代の喫煙率 | 20歳代男性 | 40.5% (平成22年) | 42.0% (平成28年) | 全国値以下 |
| | 20歳代女性 | 16.8% (平成22年) | 10.5% (平成28年) | 全国値以下 |
| | 30歳代男性 | 46.8% (平成22年) | 51.9% (平成28年) | 全国値以下 |
| | 30歳代女性 | 19.6% (平成22年) | 13.4% (平成28年) | 全国値以下 |
| ③ 未成年者の喫煙率 | 高校3年生 男子 | 2.1% (平成22年) | 4.8% (平成28年) | 0% |
| | 高校3年生 女子 | 0% (平成22年) | 0% (平成28年) | 0% |
| ④ 妊娠中の女性の喫煙率 | | 2.9% (平成23年度) | 1.2% (令和元年度) | 0% |

(出典：県民健康・栄養調査 (①②③) 及び県母子保健事業のまとめ (④))

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

<受動喫煙の機会の減少>

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-----------------|------|-------------------|-------------------|---------------------|
| 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 行政機関 | 3.6% (平成24年度) | 3.6% (平成28年度) | 0% |
| | 医療機関 | 2.4% (平成24年度) | 1.9% (平成28年度) | 0% |
| | 職 場 | 31.9% (平成24年度) | 32.2% (平成28年度) | 0% |
| | 家 庭 | 17.0% (平成24年度) | 12.0% (平成28年度) | 3% |
| | 飲食店 | 39.3% (平成24年度) | 34.7% (平成28年度) | 15% |

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

- ・ 目標値は、健康日本21(第2次)に同じ。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <p>禁煙支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・街頭キャンペーン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を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、薬局、保健所等の治療・相談窓口を拡大 ・相談や指導に応じることのできる人材を育成 | <p>県、市町村、医療機関、保健医療関係団体等</p> |
| <p>未成年者及び妊娠中の女性の喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未成年者及び妊娠中の女性の喫煙が身体に及ぼす影響について健康教育・普及啓発を推進 ○ 未成年者をとりまく家庭、学校、地域が連携し、未成年者に喫煙させない機運を醸成する等の喫煙させない環境を整備 ○ 妊産婦に身近な産婦人科や小児科と禁煙外来、保健所の相談窓口等の連携による禁煙支援体制を構築 | <p>県、市町村、学校、医療機関、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"> ○ 「やまがた受動喫煙防止宣言」に基づく一層の取組みを推進し、目標の進捗管理及び評価を行いながらより効果的に推進 ○ 行政、医療機関等における受動喫煙をなくす <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、医療機関は、受動喫煙防止対策の模範として、官公庁施設、医療施設、教育施設における完全な受動喫煙防止対策を実施 ○ 職場における受動喫煙をなくす <ul style="list-style-type: none"> ・関係法令の周知と効果的な受動喫煙防止対策の取組みを促進 ○ 家庭における受動喫煙を防止する <ul style="list-style-type: none"> ・行政、医療従事者、NPO等の健康づくり関係者がそれぞれの特性を活かし、受動喫煙が健康に及ぼす影響について、県民の理解を促進 ○ 飲食店等における受動喫煙を防止する <ul style="list-style-type: none"> ・飲食店等の民間施設や業界団体の効果的な受動喫煙防止対策への取組み促進、受動喫煙が健康に及ぼす影響及び喫煙マナーについて、県民の理解を促進 ・県民の利用頻度が高い民間施設に重点を絞った受動喫煙防止対策を推進 | <p>県、市町村、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> |

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つの代表的な疾病と歯科口腔に関して、発症予防を重視した取組みを推進することとしますが、高齢化の進展に伴い、今後健康に不安や課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、病気であってもそれを重症化させない、合併症を発症させない視点も加えて取組みを進めます。

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

（1）がん

第4章参照

（2）循環器病

第5章参照

(3) 糖尿病

《現状と課題》

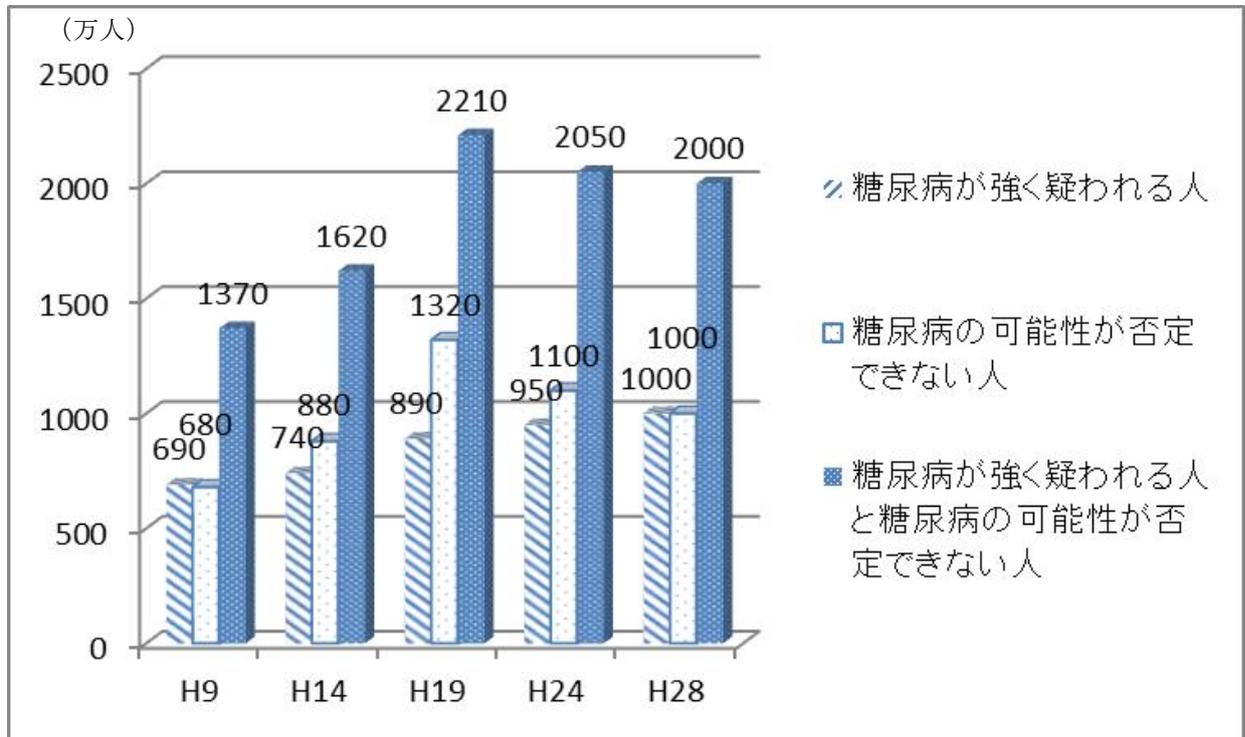
- 糖尿病は、脳血管疾患や心疾患等のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発する等、生活の質に多大な影響を与えます。
- 糖尿病は、食べ過ぎ、運動不足等の生活習慣が要因となるため、日頃の生活習慣の改善への取組みや毎年の健診受診による健康管理が重要です。
- また、自覚症状がないことが多いため、医療機関への受診意識が低いことが課題です。糖尿病は放置すると網膜症や腎症または神経障害等の合併症を引き起こし、重症化すると失明あるいは人工透析治療が必要となる可能性が高くなることから、適切かつ継続的な治療が重要です。
- 平成28年国民健康・栄養調査によれば、わが国には糖尿病が疑われる人が約2,000万人いると推測されます。糖尿病が疑われる人は増加傾向にあり、今後、人口構成の高齢化に伴って増加ペースは加速されることが予想されます（P54図16参照）。
本県の人口が全国の約100分の1であることから推計すると、本県には糖尿病が疑われる人は20万人以上いると考えられます。また、高齢化率が全国第7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、平成27年12月31日現在、2,596人です。そのうち糖尿病腎症により平成27年に新たに人工透析を導入した患者数は120人でした。
糖尿病の合併症の中でも糖尿病腎症による透析導入は、生活の質と経済への影響が大きいことから、適切な血糖コントロールと生活習慣の改善等により、糖尿病の重症化を防ぐことが重要です。
- 県では平成28年度、山形県医師会や山形県糖尿病対策推進会議等と連携し「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム(H29.12改定)」(☞10)を策定し、取組みを推進しています。

☞10 「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、人口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、保健所等連携した保健指導体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 16 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）

《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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------------|----------------|----------------|---------------------|
| 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 | 94人 (平成22年) | 132人 (令和元年) | 90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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | 6.7%の減少 (平成22年) | 15.0%の減少 (平成30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))

- ・ 厚生労働省が定める目安(減少率25%以上)を踏まえ、平成20年度と比べた平成34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%以上とすることを旨とする。

<特定健診・特定保健指導の実施率の向上>

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|--------------|------------------|-----------------|---------------------|
| ① 特定健診の受診率 | 50.2% (平成22年) | 65.2% (令和元年) | 70% |
| ② 特定保健指導の終了率 | 17.0% (平成22年) | 29.2% (令和元年) | 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))

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>糖尿病に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進 | <p>県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、医療機関</p> |
| <p>特定健診・特定保健指導の推進（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診の受診勧奨、保健指導の勧奨を推進 ○ 健診結果（要治療、要精密検査）に従った適切な受診の勧奨を推進 ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者を育成 ○ 疾病の早期発見と早期治療を促進 | <p>県、市町村、医療保険者、事業所、保健医療関係団体、医療機関</p> |
| <p>糖尿病の重症化・合併症予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な保健指導や療養指導が行える人材を育成 ○ 適切な血糖の管理、正しい生活習慣に関する指導の推進 ○ 糖尿病治療の重要性を普及啓発 ○ 糖尿病患者に対する口腔ケアの重要性を普及啓発 ○ 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づく取組みを推進 | <p>県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、医療機関</p> |

(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

《現状と課題》

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主として長期の喫煙等によってもたらされる肺の炎症性疾患です。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患を含みます。
- 階段の上り下り等体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることがCOPDの主な症状です。

COPDの症状は、ありふれた症状であるため、見過ごしてしまいがちで、発見の遅れにつながります。COPDが進行すると少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気であるため、早期発見、早期治療が重要です。

- 我が国では、COPDによる死亡者数は増加傾向にあり、平成28年には死亡者数15,686人、男性の死亡順位第8位となっています。

本県では、死亡順位の第12位に位置しています（表2参照）。

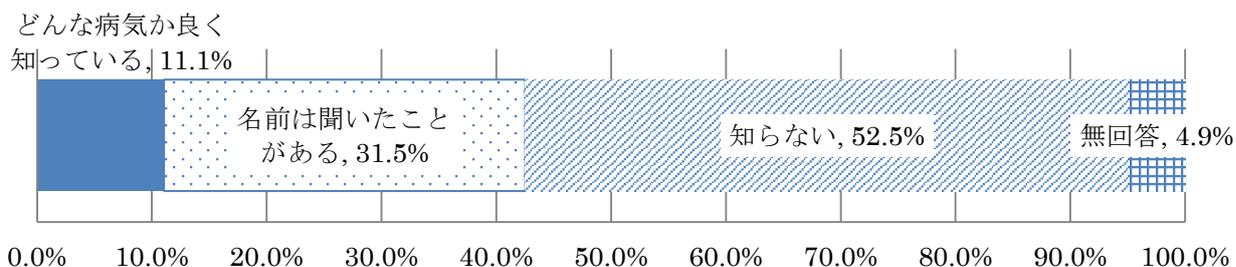
表2 山形県における性別・死因別死亡者数

| 順位 | 全 体 | | 男 | | 女 | |
|----|---------------|-------|----------|-------|---------------|-------|
| 1 | 悪性新生物 | 4,100 | 悪性新生物 | 2,385 | 悪性新生物 | 1,715 |
| 2 | 心疾患 | 2,325 | 心疾患 | 1,060 | 心疾患 | 1,265 |
| 3 | 脳血管疾患 | 1,536 | 肺炎 | 695 | 老衰 | 1,052 |
| 4 | 老衰 | 1,441 | 脳血管疾患 | 633 | 脳血管疾患 | 903 |
| 5 | 肺炎 | 1,288 | 老衰 | 389 | 肺炎 | 593 |
| 6 | 不慮の事故 | 423 | 不慮の事故 | 224 | 不慮の事故 | 199 |
| 7 | 腎不全 | 302 | 腎不全 | 164 | アルツハイマー病 | 188 |
| 8 | アルツハイマー病 | 258 | 自殺 | 158 | 腎不全 | 138 |
| 9 | 自殺 | 220 | 慢性閉塞性肺疾患 | 147 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 126 |
| 10 | 大動脈瘤及び解離 | 215 | 大動脈瘤及び解離 | 96 | 大動脈瘤及び解離 | 119 |
| 11 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 172 | 肝疾患 | 76 | 自殺 | 62 |
| 12 | 慢性閉塞性肺疾患 | 171 | アルツハイマー病 | 70 | ヘルニア、腸閉塞 | 59 |

（出典：H28 人口動態統計）

- 本県の調査によれば、COPDという病気を半数以上が「知らない」と回答しています（図17参照）。
- 新しい疾患名であることから十分に認知されず、未診断、未治療の潜在的な患者が数多く存在することが懸念され、認知度を高める必要があります。

図17 COPDの認知度



（出典：H28 県政アンケート）

《実践指針》

「放置すると呼吸困難になるCOPDについて知りましょう」

「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましょう」

《目標》

◆ COPDの認知度の向上

<COPDの認知度の向上>

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| COPDの認知度 (20歳以上) | 45.4% (平成24年) | 42.6% (平成28年) | 80% |

(出典：県政アンケート)

- ・ 目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-----------------------------------|---------------------------|
| COPDに関する情報提供 ○ COPDに関する普及啓発を推進 | 県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、医療機関 |
| 喫煙対策の推進 「第3章2（5）喫煙」を参照 | — |

【参考：COPD問診表】

| 質 問 | 選 択 肢 | ポイント |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|
| 1. あなたの年齢はいくつですか？ | 40～49歳 | 0 |
| | 50～59歳 | 4 |
| | 60～69歳 | 8 |
| | 70歳以上 | 10 |
| 2. 1日に何本ぐらいタバコを吸いますか？（もし今は禁煙しているならば、以前は何本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）

(5) 歯・口腔の健康

第6章参照

(6) 高齢者の健康

《現状と課題》

- 平成29年4月末現在、本県の介護保険の要介護（要支援）認定を受けた人は64,067人です。内訳を見ると、前期高齢者（65～74歳）が5,692人（要介護認定率3.5%）であるのに対し、後期高齢者（75歳以上）は58,375人（要介護認定率30.7%）と多くなっています。

また、平成12年と平成29年を比べると、前期高齢者で認定を受けた人が若干増加したのに対し、後期高齢者で認定を受けた人は2倍以上の増加と顕著な違いがみられます（表3参照）。

表3 高齢者、要介護（要支援）認定者数の推移 (単位：人)

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

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

- 平成28年国民生活基礎調査によれば、介護が必要となった主な原因としては、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病の割合が高く、その発症・重症化予防が課題となっています。

また、運動器機能や栄養状態に関わりが深いとされる「関節疾患」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」による割合も高く、足腰の衰え（ロコモティブシンドローム（☞11））及び低栄養の防止が課題となっています（表4参照）。

表4 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因 上位3位 (全国) (単位：%) 平成28年

| 要介護度 | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 総数 | 認知症 18.0 | 脳血管疾患（脳卒中） 16.6 | 高齢による衰弱 13.3 |
| 要支援者 | 関節疾患 17.2 | 高齢による衰弱 16.2 | 骨折・転倒 15.2 |
| 要支援1 | 関節疾患 20.0 | 高齢による衰弱 18.4 | 脳血管疾患（脳卒中） 11.5 |
| 要支援2 | 骨折・転倒 18.4 | 関節疾患 14.7 | 脳血管疾患（脳卒中） 14.6 |
| 要介護者 | 認知症 24.8 | 脳血管疾患（脳卒中） 18.4 | 高齢による衰弱 12.1 |
| 要介護1 | 認知症 24.8 | 高齢による衰弱 13.6 | 脳血管疾患（脳卒中） 11.9 |
| 要介護2 | 認知症 22.8 | 脳血管疾患（脳卒中） 17.9 | 高齢による衰弱 13.3 |
| 要介護3 | 認知症 30.3 | 脳血管疾患（脳卒中） 19.8 | 高齢による衰弱 12.8 |
| 要介護4 | 認知症 25.4 | 脳血管疾患（脳卒中） 23.1 | 骨折・転倒 12.0 |
| 要介護5 | 脳血管疾患（脳卒中） 30.8 | 認知症 20.4 | 骨折・転倒 10.2 |

注：熊本県を除いたものである。

(出典：H28 国民生活基礎調査)

☞11 ロコモティブシンドローム

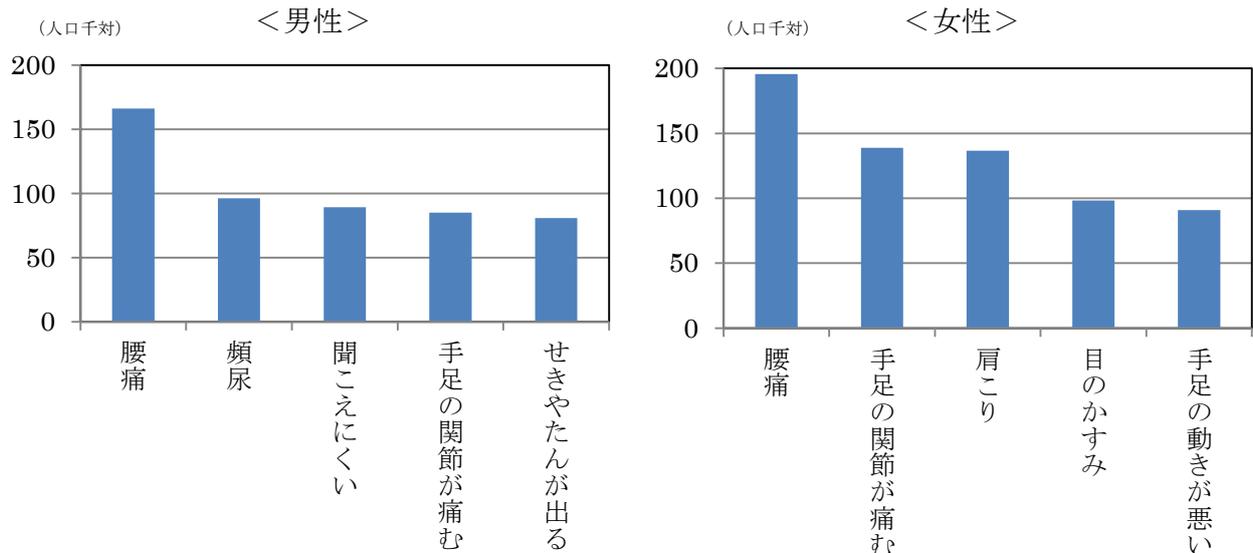
ロコモティブシンドロームは、「運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態」と定義され、「階段を上るのに手すりが必要である、横断歩道を青信号で渡りきれない、家の中でつまずいたり滑ったりする」こと等が例として挙げられています。

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

- 平成28年国民生活基礎調査によれば、65歳以上の高齢者における「腰痛」と「手足の関節の痛み」の有訴者率は、男女とも上位にあり、全国的に多くの高齢者が運動器に問題を抱えていることが明らかになっています（図18参照）。

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

図18 全国の65歳以上高齢者の男女別に見た有訴者率（複数回答可）



（出典：H28 国民生活基礎調査）

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

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

また、糖尿病等骨質の劣化につながる生活習慣病の発症・重症化の予防も大切です。骨量が既に著しく低下している高齢者においては、骨量の維持に加え、転倒防止が重要となるため、低栄養の防止とともに、つまずきの原因となる筋力の低下や太りすぎ（体重管理）にも注意する必要があります。

- 低栄養は、健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指します。一般に高齢になると、食事の量が少なくなり、あっさりしたものを好む傾向になるため、食事が偏りやすくなります。このような食生活を長く続けると、たんぱく質等の必要な栄養素が不足した状態になります。

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

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

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

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

また、健康度の高い高齢者については、就労や社会参画を促進することも重要です。本県の高齢者の約8割は健康であり、仕事や地域活動を通じて社会とのかかわりを持ち続けたいと考えている高齢者も多くいます。高齢者が、仕事や地域活動に積極的に取り組むことのできる環境づくりを推進することが重要です。

| コラム | ～オーラルフレイル、口腔機能低下症を予防して健康に～ 山形県歯科医師会 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>オーラルフレイルとは、口腔機能のわずかな低下や食事の偏りなどを含んだ、身体の衰え（フレイル）の入り口です。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、わずかなむせ・食べこぼし、噛めない食品が増えるといった些細な症状であり、さらに口の乾燥、噛む力の低下、飲み込む力の低下などがみられると口腔機能低下症と診断されます。これらを見逃すと要介護状態に陥る危険性があるため、それを未然に防ぐことが重要です。</p> <p>【オーラルフレイル、口腔機能低下症を予防するためのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆話す、食べるなど日常の行為を通じて、口をしっかり動かしましょう。 ☆食事はよく噛むように意識しましょう。 ☆正しい歯磨きや義歯の手入れなど、毎日しっかり口の中をケアしましょう。 ☆定期的に歯科健診を受けましょう。 ☆むし歯や歯周病、歯の噛み合わせの不具合、抜けた歯の放置、ドライマウス（口腔乾燥症）などがあれば、適切な治療を受けましょう。 | |

《実践指針》

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

《目標》

- ◆ 高齢者の心身機能の維持向上
- ◆ 高齢者の社会参加の向上

<高齢者の心身機能の維持向上>

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------------------------|----|------------------|------------------|---------------------|
| ① 運動習慣のある高齢者の割合 (65歳以上) | 男性 | 50.1% (平成22年) | 49.5% (平成28年) | 58% |
| | 女性 | 42.1% (平成22年) | 47.2% (平成28年) | 48% |
| ② 栄養バランスを考えて食事をとっている高齢者の割合 (65歳以上) | | 71.8% (平成22年) | 77.5% (平成28年) | 80% |

(出典：県民健康・栄養調査)

・①、②の目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。

<高齢者の社会参加の向上>

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------------------|------------------|------------------|---------------------|
| 地域活動に参加している高齢者の割合 (65歳以上) | 35.2% (平成22年) | 40.3% (平成28年) | 45% |

(出典：県民健康・栄養調査)

・目標値は、概ね10%の向上を目指すこととする。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>心身機能の維持向上、要介護状態の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）、骨粗鬆症、低栄養、認知症等の予防を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームの認知度の向上を図るため、普及啓発を推進 ・骨粗鬆症とその危険因子に関する知識の普及啓発を行うとともに骨粗鬆症検診を充実し、骨粗鬆症の予防、早期発見を推進 ・低栄養の予防に向け、高齢者の欠食防止、肉や魚等の摂取、嚥む力の維持、会食の機会の増加等、高齢期における望ましい食の在り方を普及 ・認知症の早期発見・早期治療のため、日頃から高齢者を見守っている家族や民生委員、行政、かかりつけ医等の連携を強化 ※ 生活習慣病等の発症・重症化予防についてはP52～P60を参照 ○ 介護予防や重症化予防の取組みを推進し、介護保険サービス利用者の増加を抑制 ○ 高齢者の体力づくりに効果的な運動を普及推進 <ul style="list-style-type: none"> ・県オリジナル介護予防体操「花の山形！しゃんしゃん体操」等、高齢者に適した身体活動、運動を普及 | <p>県、市町村、保健医療関係団体、医療機関</p> |
| <p>高齢者の社会参加、生きがいづくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が豊かな知識、経験、技能を活かし、社会参加や社会貢献のできる環境づくりを推進 ○ 老人クラブ活動等、高齢者の交流活動を推進 ○ 高齢者の就労の機会を確保 | <p>県、市町村、保健医療関係団体、ボランティア団体等</p> |

第4章 がん対策

1 基本的な方向

『がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す』

この章では、がんの予防、早期発見、医療の提供、がん患者とその家族への相談支援等、以下の7つの分野別施策を総合的に推進することにより、がんによる死亡者の減少を図るとともに、全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上を図り、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指します。

施策の推進にあたっては、がんの教育・普及啓発、ライフステージに応じたがん対策、がん登録・研究の推進により、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) がんの予防の推進

- ① 喫煙対策の推進
- ② 生活習慣の改善
- ③ 感染に起因するがんへの対策

(2) がんの早期発見の推進

- ① がん検診の普及啓発
- ② がん検診の精度管理・事業評価

(3) がん医療の推進

- ① 手術療法、放射線療法、薬物療法等の更なる充実とチーム医療の推進
- ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④ 地域のがん医療連携体制の充実

(4) がんに関する相談支援と情報提供の充実

(5) がん登録の推進

(6) がんの教育・普及啓発及び研究の推進

(7) ライフステージに応じたがん対策の充実

- ① がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応
- ② 小児・AYA世代のがん（☞1）対策の推進
- ③ 高齢者のがん対策の推進

☞1 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）を言います。

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

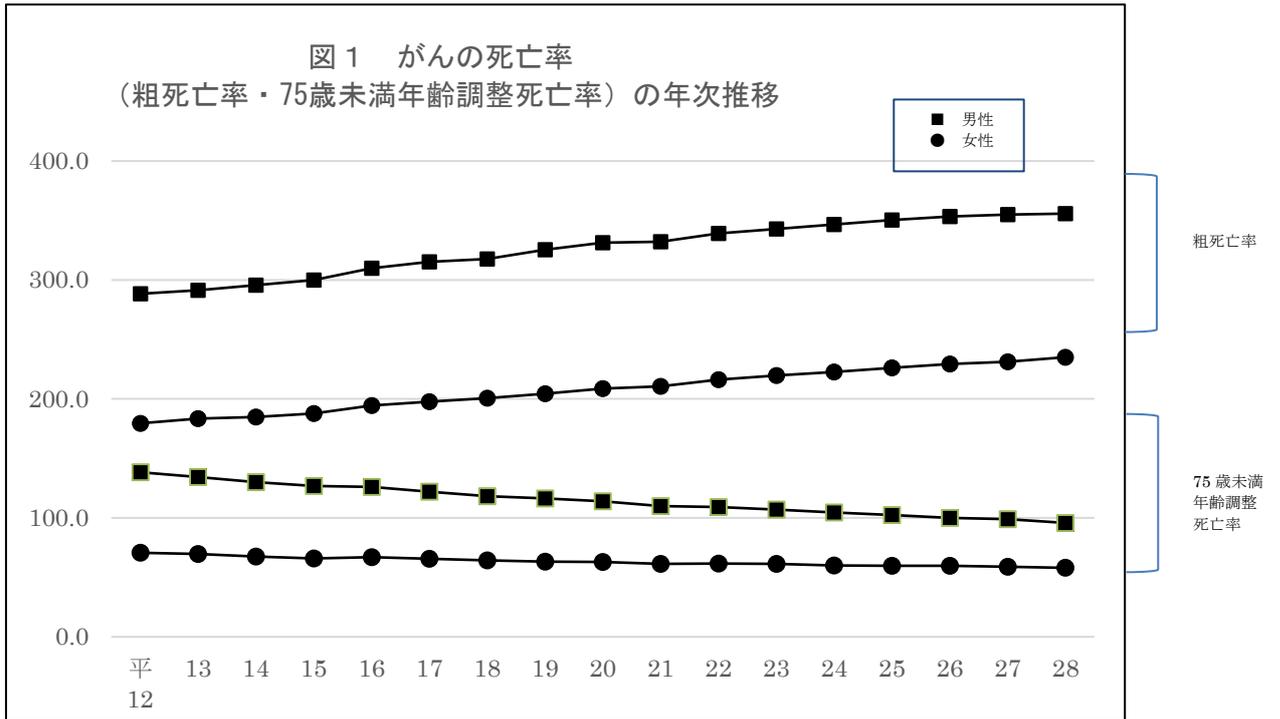
- ◆ がんによる死亡者の減少
- ◆ がん検診の受診率の向上
- ◆ 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- ◆ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

<がんによる死亡者の減少>

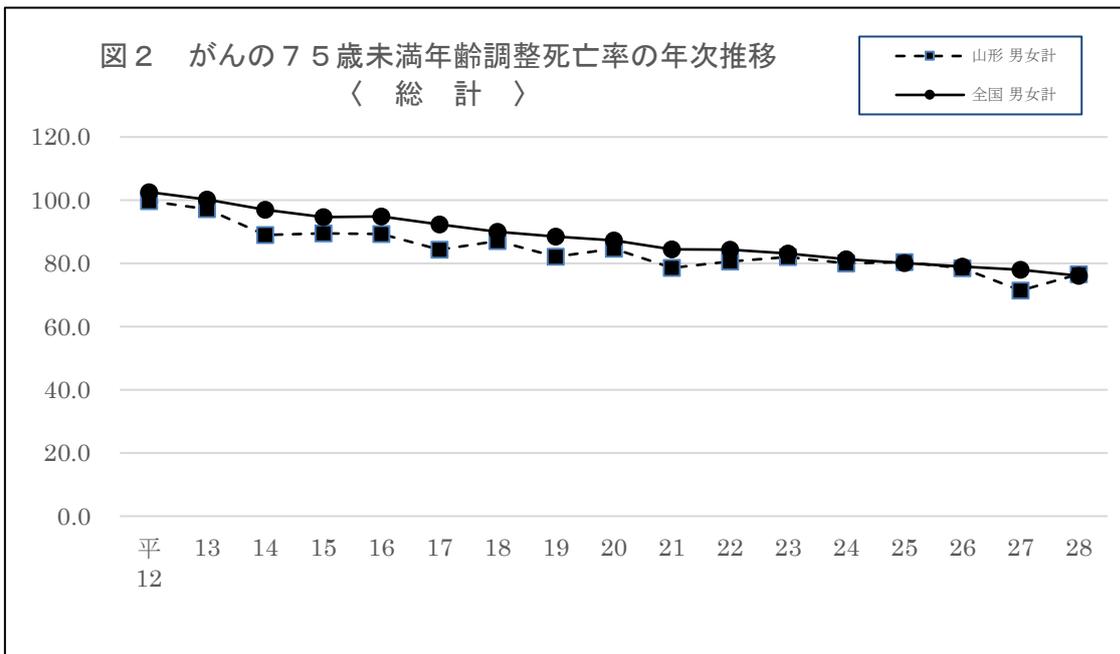
| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| がんの75歳未満年齢調整死亡率（第2章P17☞5） (人口10万対) | 男女計80.6 (平成22年) | 男女計67.4 (令和元年) | 男女計67 |

(出典：国立がん研究センター統計)

※政府の第3期がん対策推進基本計画と整合を取り、第4章の目標及び個別目標の現状値の年度を直近のものとした。



(出典：国立がん研究センター統計)



(出典：国立がん研究センター統計)

<がん検診の受診率の向上>

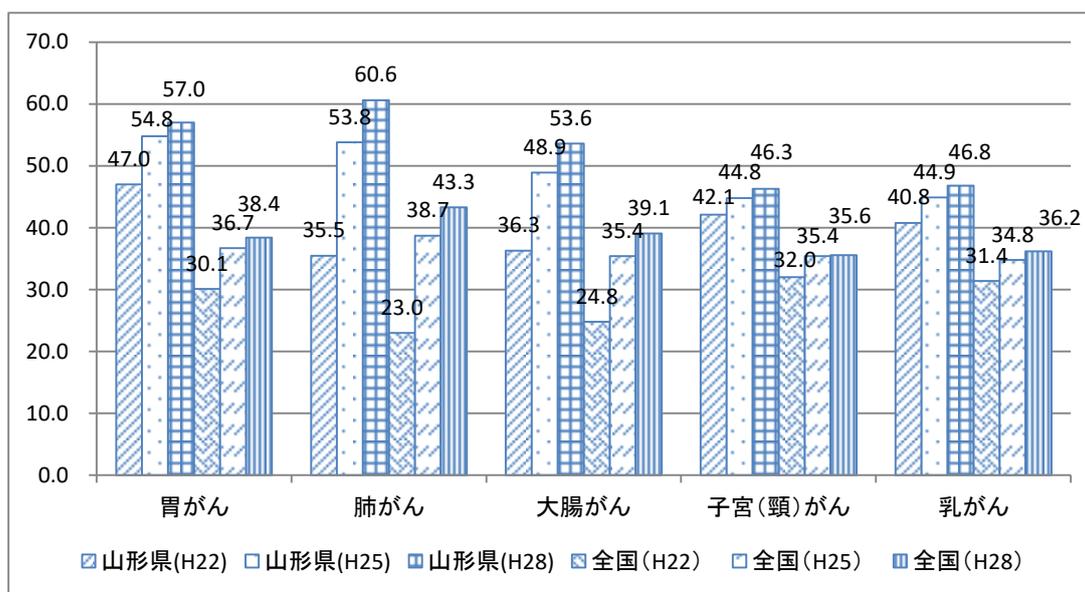
| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| ① がん検診の受診率※ | 胃がん (平成22年) | 47.0% (令和元年) | 60% |
| | 肺がん (平成22年) | 35.5% (令和元年) | 60% |
| | 大腸がん (平成22年) | 36.3% (令和元年) | 60% |
| | 子宮頸がん (平成22年) | 42.1% (令和元年) | 60% |
| | 乳がん (平成22年) | 40.8% (令和元年) | 60% |
| ② がん検診の精密検査受診率 (住民検診) | 76.0%~88.4% (平成23年) | 79.1%~92.6% (令和元年) | 100% |

(出典：国民生活基礎調査 (①) 及び県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (②))

※H22調査までは「子宮がん検診」、H25調査以降は「子宮がん(子宮頸がん)検診」

※胃、肺、大腸がん検診は、1年に1回の受診頻度だが、子宮頸がん、乳がん検診は、2年に1回の受診頻度のため、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は、調査時点における過去2年間の受診率とする。

図3 がん検診の受診率



(出典：国民生活基礎調査)

4 分野別施策

(1) がんの予防の推進

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス・細菌感染等様々なものがあります。

また、がんを予防するためには、禁煙（受動喫煙防止を含む）、飲酒量の低減、適度な運動の継続、適正体重の維持等、生活習慣の改善を進めることが重要です。

《現状と課題》

- 本県では、男女ともに胃がん（第2章P19図6参照）の罹患者数が一番多くなっており、胃がんの危険因子として、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。
- 喫煙については、肺がんをはじめとする様々ながんの原因となっていることが、科学的根拠をもって示されています。
- がんを予防するためには、「がんを防ぐための新12か条」を県民一人ひとりが実践するとともに、喫煙対策や生活習慣の改善を推進していく必要があります。

「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できるだけ避ける | 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 野菜や果物は豊富に | 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)

- 細菌やウイルスの感染が、がんの発症要因になることが明らかになっています。具体的には、ヘリコバクター・ピロリ菌（胃がん）、ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）、B型・C型肝炎ウイルス（肝がん）等があり、これらの対策として、感染防止のためのワクチン接種や早期発見のための検診、B型・C型肝炎の治療等、がんになることを未然に防ぐための手段があります。

- 県及び市町村は、感染に起因するがんについて、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、早期治療を促進し、また、子宮頸がん予防ワクチン接種やヘリコバクター・ピロリの除菌については、国の動向を踏まえ、正しい知識の普及に努める必要があります。

《個別目標》

◇ がんの予防対策の推進

| 評価指標 | 中間見直し | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| 肝炎治療費助成受給者数 (累計) | 3,085人 (平成28年度) | 3,085人 (平成28年度) | 3,600人 |

(出典：県新型コロナワクチン接種総合企画課調べ)

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 喫煙対策の推進 「第3章2(5) 喫煙」参照 | — |
| 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 | — |
| 感染に起因するがんへの対策 ○ 子宮頸がん予防ワクチン接種及びヘリコバクター・ピロリ除菌 の正しい知識の普及 ○ 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 | 県、市町村、医療機関 等 |

(2) がんの早期発見の推進

がん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。

そのためには、がん検診の効果的な普及啓発を図り、多くの県民が受診すること及び実施主体である市町村等が、がん検診の適切な精度管理と事業評価を行うことが必要です。

① がん検診の普及啓発

《現状と課題》

- 県、市町村、検診機関等では、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。
- 平成28年国民生活基礎調査によれば、本県のがん検診の受診率は、胃がん検診(57.0%)、肺がん検診(60.6%)、大腸がん検診(53.6%)、子宮頸がん検診(46.3%)で全国第1位となっており、乳がん検診(46.8%)では、宮城県、山梨県に次いで全国第3位となっています。山形県がん対策推進計画(第2次)における目標値を達成しているものは、肺がん検診のみであるため、さらなる受診率の向上が必要です(P70図3参照)。
- 平成29年度までに精密検査受診率(住民検診)を100%にすることを目標にしてきたところですが、県がん対策・健康長寿日本一推進課の調べでは、平成27年の受診率実績は胃がんが86.4%(H23 84.0%)、肺がんが87.1%(同86.6%)、大腸がんが82.5%(同76.0%)、子宮頸がんが80.7%(同76.0%)、乳がんが89.7%(同88.4%)で、プラン策定時より改善しているものの、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。市町村を中心に電話や訪問による個別勧奨等を行い、受診率向上に努めていますが、さらなる対策が必要です。
- 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、平成19年10月から毎年、「やまがたピンクリボンフェスタ」として開催されています。

保健医療関係者や患者会等からなる実行委員会が主催しているこの運動は、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。

《個別目標》

◇ がん検診の受診率の向上【再掲】

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|--------------------------|-------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| ① がん検診の受診率※ | 胃がん | 47.0% (平成22年) | 56.1% (令和元年) | 60% |
| | 肺がん | 35.5% (平成22年) | 62.2% (令和元年) | 60% |
| | 大腸がん | 36.3% (平成22年) | 56.0% (令和元年) | 60% |
| | 子宮頸がん | 42.1% (平成22年) | 46.5% (令和元年) | 60% |
| | 乳がん | 40.8% (平成22年) | 47.3% (令和元年) | 60% |
| ② がん検診の精密検査受診率 (住民検診) | | 76.0%～88.4% (平成23年) | 79.1%～92.6% (令和元年) | 100% |

(出典：国民生活基礎調査 (①) 及び県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (②))

※H22調査までは「子宮がん検診」、H25調査以降は「子宮がん(子宮頸がん)検診」

※胃、肺、大腸がん検診は、1年に1回の受診頻度だが、子宮頸がん、乳がん検診は、2年に1回の受診頻度のため、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は、調査時点における過去2年間の受診率とする。

《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、受診状況等に関し、広報、啓発資料、ホームページ等で県民への啓発や情報提供を推進 ○ 健康に関する講演会、健康教育・健康相談、各種健診等の機会を捉えて、直接、県民にがん検診の受診勧奨を行う等、効果的な普及啓発を実施 ○ 県、市町村、保健・医療関係機関・団体等は、ピンクリボン運動のようながん検診啓発運動等が、今後さらに発展し、がん検診の受診促進につながるよう支援 ○ 県と民間企業の連携によるがん検診の重要性の啓発、がん検診の受診勧奨等の取組みを推進 | <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グ等の実施に際して、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、節目年齢者を個別に受診勧奨する等受診勧奨体制を充実 ○ 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等、受診の利便性の向上を推進 ○ 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、未受診者を無くすことに重点を置いたがん検診を推進 ○ 市町村、健康保険組合等は、がん検診により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 ○ 事業者は、従業員の健康の保持・増進のため、がん検診の受診を促進するとともに、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> |

② がん検診の精度管理・事業評価

《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」を活用する等して、検診精度の向上に努めています。
- 県では、がん等の生活習慣病の動向を把握し、また、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い、市町村及び検診機関に対し技術的支援や適切な指導を行うため、「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。
- 同協議会には、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、その結果を踏まえ市町村、検診機関等に周知、指導しています。
- 同協議会の評価結果では、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とされています。
- 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。

《個別目標》

◇ がん検診精度の向上【再掲】

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| がん検診の精密検査受診率 (住民検診) | 76.0%～88.4% (平成23年) | 79.1%～92.6% (令和元年) | 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>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に開催し、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> |

(3) がん医療の推進

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。

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及び山形県がん診療連携指定病院（以下「がん診療連携拠点・指定病院」という。）として、次の7つの病院を指定しています。

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 |
| | 庄内 | 日本海総合病院 |
| 山形県がん診療連携指定病院 | 庄内 | 鶴岡市立荘内病院 |

① 手術療法、放射線療法、薬物療法等の更なる充実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下実施されていくことが求められています。
- 地域がん登録による直近の平成26年の全部位別初回治療の内容をみると、手術（切除）が63.0%、薬剤（薬物療法、免疫療法、内分泌療法含む）が33.3%、放射線療法が9.3%となっています。
- 日本は諸外国に比べ、放射線療法の実施割合が低いと言われています。本県における放射線療法は、平成17年の8.3%から平成26年には9.3%と増加していますが、さらに積極的に取り入れる必要があります。
- 本県のがん診療連携拠点・指定病院では、カンサーボード（P80☞2）を定期的で開催する等、がんに対する的確な診断と治療を行う体制が整備されていますが、それぞれの療法を効果的に組み合わせた集学的治療や治療の評価をさらに推進する必要があります。
- 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。
- 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。
- がん診療に携わる医療機関は、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にするため、セカンドオピニオン（P80☞3）を受けられる体制を充実していく必要があります。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います。
- 山形大学では、重粒子線がん治療施設を整備し2019年度（平成31年度）の治療開始を予定しています。
- 個人のゲノム情報に基づくゲノム医療（P80☞4）の実用化が進んでおり、国は、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築することとしています。
- 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す。

《個別目標》

◇ がん医療提供体制の充実

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|--------------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| ① キンサーボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院） | 914件 (平成23年度) | 1,125件 (平成28年度) | 増加 |
| ② 全部位別初回治療に占める放射線治療の割合 | 9.8% (平成20年) | 9.3% (平成26年) | 15% |

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (①) 及び山形県がん実態調査 (②))

《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に開催する等、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（☞5）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するがん医療の推進 ○ 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確認できる環境を整備 ○ 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 | <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、薬物療法等の各種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食事療法等による栄養管理の推進等職種間連携を推進 | <p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等</p> |
| <p>がんの診断・治療に関する最新情報の収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんネットテレビ会議システムを活用し、がんの診断・治療に関する最新情報を収集し、がん診療レベルを向上 | <p>都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）</p> |
| <p>新たな医療や高度放射線療法の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんゲノム医療等の医療提供体制の推進 ○ 重粒子線がん治療等高度な放射線医療の提供 | <p>がん診療連携拠点・指定病院等</p> |

☞2 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。

☞3 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。

☞4 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。

☞5 インフォームド・コンセント

患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症等について適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針等に対して拒否や合意を選択することです。

② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

《現状と課題》

- 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。
- がん診療に携わる専門的な医療従事者をさらに養成するとともに、その他の医療従事者に対しても、がん医療に関する基礎的な知識や技能を修得させていく必要があります。
- 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（P82表2参照）。
- 山形大学医学部では、「がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度～23年度）」、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（平成24年度～）」に基づき、若い人材を啓発し、専門資格取得のために必要な学識・技能を習得させ、総合的な臨床研究推進能力を有した専門医療者を養成しています（P83表4参照）。

表2 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) | 17 | 41 | 9 | 8 | 9 | 14 | 7 | 26 | 131 |
| 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 | 3 | 1 | | | 1 | | | 6 |
| がん放射線療法看護の認定看護師 (日本看護協会) | | 2 | | | | 2 | | | 4 |
| 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) | 4 | 4 | 1 | 1 | | 5 | 2 | 1 | 18 |
| がん薬物療法専門医 (日本臨床腫瘍学会) | 1 | 5 | | | 1 | | | | 7 |
| がん指導薬剤師 (日本医療薬学会) | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 2 | 6 |
| がん専門薬剤師 (日本医療薬学会) | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | 1 | 12 |
| がん薬物療法認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 20 |
| がん化学療法看護の認定看護師 (日本看護協会) | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 15 |
| 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) | 2 | | 1 | | | 1 | | 2 | 6 |
| 緩和ケアの認定看護師 (日本看護協会) | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 20 |
| がん性疼痛看護の認定看護師 (日本看護協会) | | 2 | | | 1 | | | 1 | 4 |

表3 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 | | |
| 日本がん治療認定医機構 認定研修施設 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 | 12 |
| 日本放射線腫瘍学会 認定放射線治療施設 | | ○ | | | | | | | 1 |
| 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 | ○ | ○ | ○ | | | | | | 3 |
| 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | 2 | 7 |
| 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 | ○ | ○ | | | | | | | 2 |

表4 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

| コース名 | 入学者数 | |
|---------------------------|------|---------|
| | 直近 | 年度 |
| 粒子線治療エキスパート医師育成コース（博士課程） | 5人 | 25～28年度 |
| 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 | 25～28年度 |
| がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（博士前期課程） | 0人 | 25～28年度 |
| がん薬物療法専門医育成コース（インテンシブ） | 0人 | 24～28年度 |
| 緩和・在宅医療コース（インテンシブ） | 7人 | 24～28年度 |
| 口腔ケア歯科医師養成コース（インテンシブ） | 10人 | 24～28年度 |
| がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（インテンシブ） | 7人 | 24～28年度 |
| 在宅がん緩和看護コース（インテンシブ） | 8人 | 24～28年度 |

(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 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| ① 放射線治療専門医の配置割合 (拠点・指定病院) | 3 / 7 病院 (平成24年度) | 4 / 7 病院 (平成28年度) | 100% |
| ② 放射線治療専門放射線技師の配置割合 (拠点・指定病院) | 5 / 7 病院 (平成24年度) | 6 / 7 病院 (平成28年度) | 100% |
| ③ 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) | 1 / 7 病院 (平成24年度) | 5 / 7 病院 (平成28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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| がん専門医療従事者の育成と環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的ながん医療を行う医療従事者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、専門研修等への医療従事者の積極的な派遣 | 県、がん診療連携拠点・指定病院 |
| がん専門医療従事者の養成 <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基盤推進プラン」により、専門資格取得のために必要な学識や技能を習得させ、総合的な臨床研究推進能力を有した専門医療者を養成 | 大学 |

③ 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、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、和らげることで、Quality of life（QOL・生活の質）を改善するアプローチである」（世界保健機関より）とされています。
- 緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれます。
また、終末期だけでなく、がんと診断された時から、身体的、精神心理的及び社会的な問題への支援等、緩和ケアの実施が必要です。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、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。
- がん診療連携拠点・指定病院等では、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平成20年度から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、緩和ケアの基本的な知識を有する医師等をさらに増加させていく必要があります。
- 日本は、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないこと、がん医療に携わる医療従事者の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないことから、さらなる啓発が必要であると言われてしています。
- 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12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。

《個別目標》

◇ 緩和ケア提供体制の充実

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------|
| ① 緩和ケア研修修了医師数の累計 | 122医療機関 454名 (平成23年度) | 210医療機関 1,566名 (令和2年度) | 1,750名 |
| ② 緩和薬物療法認定薬剤師の配置割合 (拠点・指定病院) | 4 / 7 病院 (平成24年度) | 2 / 7 病院 (平成29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>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>緩和ケアの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療等様々な場面において患者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の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を構築 | |
| <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> |

④ 地域のがん医療連携体制の充実

《現状と課題》

- 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。
- 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QOL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（☞6）が整備され、運用されていますが、運用件数をさらに増やしていく必要があります。

表5 山形県におけるがん地域連携パスの運用件数

| | 胃がん | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 肝がん | 合計 |
|------|------|------|------|------|-----|--------|
| 運用件数 | 353件 | 204件 | 135件 | 327件 | 31件 | 1,050件 |

（出典：平成22年度から28年度までの運用件数累計 県がん診療連携協議会）

☞6 がん地域連携パス

がん診療連携拠点・指定病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同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。

《個別目標》

◇ がん地域連携パスの運用件数の増加

| 評価指標 | 中間見直し | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-----------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| がん地域連携パスの年度末時点の運用件数 (累計) | 1,050件 (平成28年度) | 1,753件 (令和2年度) | 2,000件 |

(出典：県がん診療連携協議会調べ)

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p>山形県がん診療連携協議会の設置・運営</p> <p>○ 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> | <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、介護・福祉関係機関等</p> |
| <p>がん地域連携パスの運用促進</p> <p>○ 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</p> <p>○ がん地域連携パスの作成等を通じて、医療機能の分化・連携を推進</p> | |
| <p>在宅医療等の推進</p> <p>○ がん診療連携拠点・指定病院、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> | |

(4) がんに関する相談支援と情報提供の充実

がん患者及びその家族の多くは、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。それは、治療・療養中においても変わりません。その不安や疑問に適切に対応するため、がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センターの機能を充実・強化するとともに、がんに関する情報が、がん患者及びその家族の立場に立って、様々な手段を通じて提供されることが重要です。

《現状と課題》

- 全てのがん診療連携拠点・指定病院は、がん患者及びその家族の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、相談員が電話や面接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ついては、認知度が高まってはいますが、十分ではなく、がん患者及びその家族を含めた県民に対して周知する必要があります。
- がん診療連携拠点・指定病院は、がんに関してホームページや各種パンフレットで情報提供を行っていますが、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にもがん患者及びその家族を支えることのできる体制を充実させる必要があります。

がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センター機能

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1（☞7）関連疾患であるATL（☞8）に関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同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
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 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
- シ その他相談支援に関すること

☞7 HTLV-1

ヒトT細胞白血病ウイルス(Human T-cell Leukemia Virus Type1)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。

☞8 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。

- 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等様々な心配事を相談できる「県がん総合相談支援センター」を病院外に設置しました。
- がん患者の生活には療養上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、相談支援に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、心のケアに対する相談支援体制の構築等、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（☞9）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。

《個別目標》

◇ がん相談窓口の認知度の向上

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------|--------------------|------------------|---------------------|
| がん相談窓口における相談受理件数 | 2,255件 (平成23年度) | 6,743件 (令和元年) | 7,400件 |

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

☞9 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。

《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で提供する情報を充実 <ul style="list-style-type: none"> ・治療の内容、診療実績等、治療・療養に関する情報の提供内容を充実 ○ 患者と家族に必要な情報の提供体制を強化 <ul style="list-style-type: none"> ・「がん患者必携」（国立がん研究センター）等、患者と家族の手に必要な情報が全て届くようがん診療を行っている医療機関の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 ○ がんゲノム医療や希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがん等の治療が可能な医療機関と連携を進めるとともに、情報を収集・提供し、患者とその家族に対する支援を充実 | <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"> ○ 相談支援センターや県がん総合相談支援センターの開設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化や協力体制の強化 ○ 適切な相談支援等を行うため、相談支援センターに専任の相談員を複数配置することを推進 ○ 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 | <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"> ○ がん患者や家族等の交流の場の確保や活動を支援するとともに、自主的に情報提供している患者団体等の活動を促進 ○ がん患者等に支援を行っているボランティア等の受け入れの推進 ○ 県は、がん患者の不安や悩みを軽減するため、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> |

(5) がん登録の推進

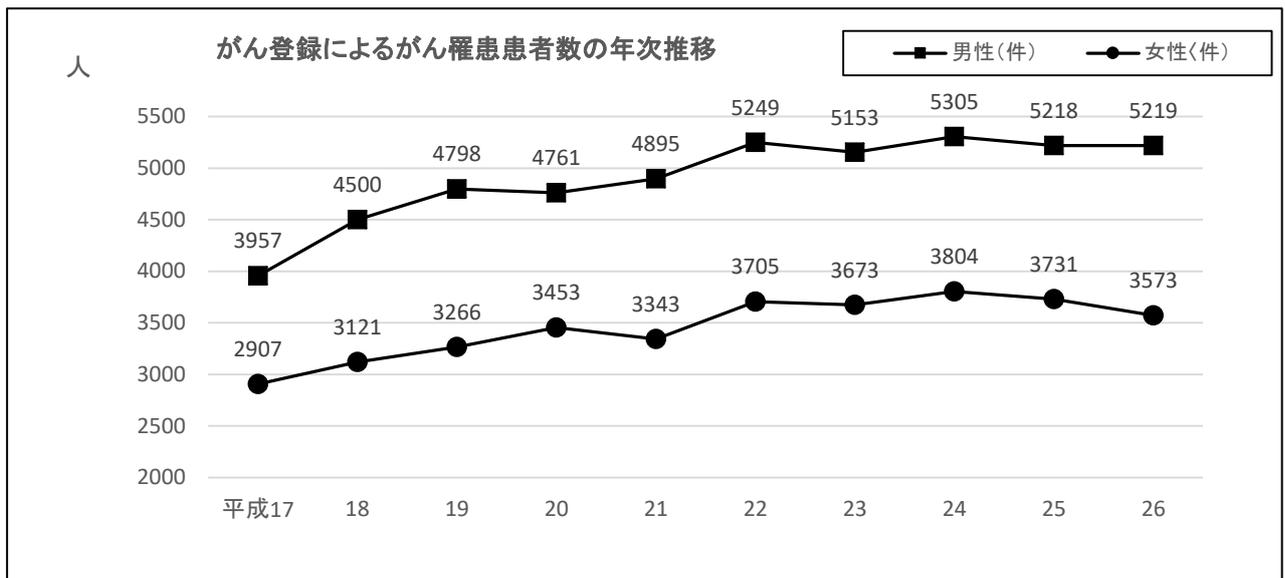
がん登録は、がんの部位、診断時の状況、行った治療法及びその後の生死の状況等についての情報を登録し、その情報を分析することにより、本県のがんの罹患率や治療の実施状況を明らかにし、がん対策を推進し、がん医療水準を向上させるために重要な役割を果たしています。

本県のがん登録は、登録精度等に関して全国的にも高い評価を得ていますが、がん登録について県民に広く周知するとともに、がん診療を行っている医療機関において、がん登録を推進していく必要があります。

《現状と課題》

- がん登録には、各医療機関内のがんに関するデータを把握し、診療の評価を行うための「院内がん登録」と、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。
- 「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国のすべてのがんの情報を一つにまとめて管理する仕組みである「全国がん登録」が平成28年1月に始まりました。
- 本県では、地域がん登録（山形県がん登録）を昭和49年から実施しており、直近の平成26年データでは、8,792人の罹患者（男性5,219人女性3,573人）が登録されています（P93図4参照）。また、平成19年からその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。
- 平成25年データでは、がん登録集計罹患数に対する病院等からの自主的な届出割合は88.7%で、全国的には高い割合となっていますが、残りの11.3%は、人口動態調査の死亡小票を基に補充調査を行い、登録したものとなっています。
- 山形県がん登録のデータには、本県のがん対策の評価資料となる情報還元が求められています。
- 医療機関は、がん登録に対する理解を深め、個人情報の保護を徹底しつつ、院内がん登録の円滑な実施を推進する必要があります。
- 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、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に、がん登録の実務を担う者を育成、確保し、定期的に研修を受講させる必要があります。

図4 がん登録によるがん罹患患者数の年次推移



(出典：山形県がん実態調査)

《個別目標》

◇ がん登録の精度の向上

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------------|------------------|------------------|---------------------|
| がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率 | 81.5% (平成20年) | 98.5% (平成30年) | 90%以上 |

(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</p> |
| <p>がん登録の推進</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、院内がん登録を円滑に実施し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 | <p>がん診療連携拠点・指定病院、医療機関</p> |
| <p>がん登録の適正実施及び精度向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県医師会や医療機関の協力のもと、個人情報保護に配慮しながら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> |

(6) がんの教育・普及啓発及び研究の推進

県民が、がんを他人事ではない身近なものとして捉えるとともに、たとえ、がん患者となった場合でも安心してがん医療を受けられるようにするため、がん医療に関する一般的知識、医療機関のがん診療に関する情報等を積極的に提供していく必要があります。

また、子どもに対しては、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し、がんやがん患者に対する正しい知識を持つよう教育することが必要であるとされています。

《現状と課題》

- 健康について、子どもの頃から教育することが重要であり、県内の学校では、生活習慣病の予防として、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があることを健康教育の中で取り上げ、がん予防について理解させています。
- 県では、がんそのものやがん患者に対する理解を深めるため、中学校と高等学校で、がん教育を実施しています。
- 子どもに限らず成人を含めた日本国民のがんに対するイメージは、死と直結した悲観的なものであることが報告されており、このようなイメージは正しい知識が不足していることによって生じていると考えられています。
- 県は、がんに対する関心が薄い20歳代から30歳代の若者に対し、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。
- 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備することが必要です。
- 県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等保健医療関係団体、医療機関、検診機関、マスメディア等は、連携・協力により、広報やホームページによる情報提供のほか、講演会やイベント等の開催を通じて、がんに関する知識を県民が得られるようにする必要があります。
- 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、がんに関する理解を深めてもらうため、これらの取組みをさらに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、国の研究に参画するとともに、学内・院内で研究に取り組んでいます。

《個別目標》

◇ がん検診の受診率の向上【再掲】

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|--------------------------|-------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| ① がん検診の受診率※ | 胃がん | 47.0% (平成22年) | 56.1% (令和元年) | 60% |
| | 肺がん | 35.5% (平成22年) | 62.2% (令和元年) | 60% |
| | 大腸がん | 36.3% (平成22年) | 56.0% (令和元年) | 60% |
| | 子宮頸がん | 42.1% (平成22年) | 46.5% (令和元年) | 60% |
| | 乳がん | 40.8% (平成22年) | 47.3% (令和元年) | 60% |
| ② がん検診の精密検査受診率 (住民検診) | | 76.0%～88.4% (平成23年) | 79.1%～92.6% (令和元年) | 100% |

(出典：国民生活基礎調査 (①) 及び県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (②))

※H22調査までは「子宮がん検診」、H25調査以降は「子宮がん(子宮頸がん)検診」

※胃、肺、大腸がん検診は、1年に1回の受診頻度だが、子宮頸がん、乳がん検診は、2年に1回の受診頻度のため、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は、調査時点における過去2年間の受診率とする。

《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、がんそのもの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>がんに関する情報提供・普及啓発</p> <p>○ がんの予防、早期発見・早期治療に向けた普及啓発を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域保健、職域保健、検診機関等の連携によるがん検診の受診啓発を促進 ・若者に対するがんに関する正しい知識やがん予防の普及啓発等の実施 ・「がんを防ぐための新12か条」等、がんを予防する知識の普及啓発を推進 ・各種イベントを活用した普及啓発を推進 <p>○ がんとがん医療に関する正しい知識の普及と情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、がんの正しい知識の普及に向けた取組みを推進 ・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>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整備を推進</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>○ 研究成果の医療機関等への提供を推進</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> |

(7) ライフステージに応じたがん対策の充実

小児・AYA世代のがん（P67☞1）は、成人と異なり、生活習慣と関係なく乳幼児から発症し、希少で多種多様ながん種からなっており、治療可能な医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実が求められています。

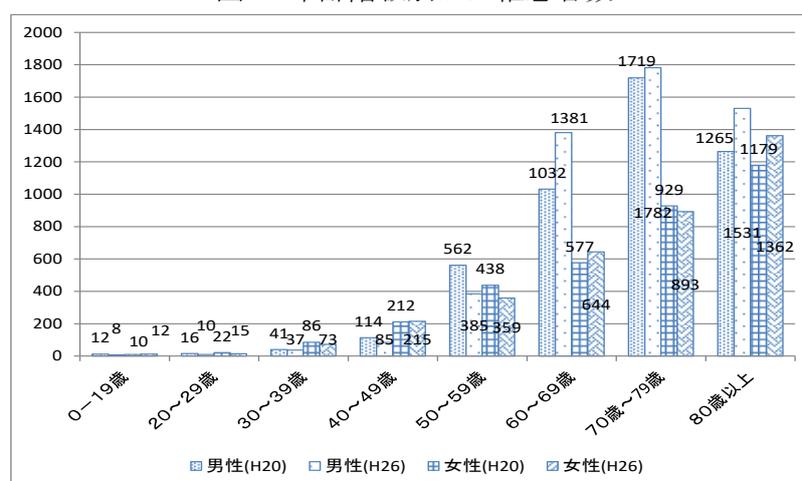
また、働く世代のがんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及ぶこととなります。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが必要となります。

① がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応

《現状と課題》

- 本県では、20歳から64歳までの2,119人（平成26年山形県がん実態調査）ががんに罹患し、512人（平成28年人口動態統計）ががんで死亡しています。がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
- 山形大学医学部が実施した「がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査」によれば、がんに罹患した勤労者の25%が定年以外の理由で失職しており、特に非正規勤労者においては依願退職や解雇の割合が多いと報告されています。
また、がん診断時よりも収入が減少する患者も多く、がんに罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要となります。
- 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は、今後医療のみならず社会的な問題に関する相談にも対応することが求められており、それらに対応できるよう相談体制を充実させる必要があります。

図5 年齢階級別がん罹患患者数



(出典：山形県がん実態調査)

《個別目標》

◇ がん罹患を理由に失職する勤労者の減少

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|--------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| がん罹患を理由に失職する勤労者の割合 | 25% (平成23年度) | 25% (平成23年度) | 減少させる |

(出典：がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査 (山形大学医学部))

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>がん患者の就労実態の把握と対策の検討・推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院や関係機関と連携し、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 ○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院や関係機関と連携し、就労に関することを含めた社会的な問題の解消について検討・推進 | <p>県、がん診療連携拠点・指定病院、労働局就労関係団体、患者団体等</p> |
| <p>がん患者の治療と働き続けることへの理解と協力の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がん患者の就労関連ニーズや課題を明らかにしたうえで、がん診療連携拠点・指定病院や関係機関と連携し、患者やその家族への情報提供と相談支援体制を充実 ○ 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を促進 | <p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、患者団体、事業者等</p> |
| <p>働きながら療養のできる環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 勤労者が相談しやすいがん相談支援体制を整備 ○ がんの治療により変化した外見 (アピアランス) の悩みに対する支援 ○ 労働局と連携し、事業者の理解促進や事業場における社内制度の充実等の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・「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」 (H28.2厚生労働省作成) の普及 | <p>県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、関係団体、労働局等</p> |

② 小児・AYA世代のがん対策の推進

《現状と課題》

- 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24年に20人、平成25年に16人、平成26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、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫等多種多様で、AYA世代のがんは、いわゆる希少がんや成人に多いがんを若年世代で発症しているのが特徴です。
- 小児・AYA世代のがんは、疾患構成は多様であり、晩期合併症（☞10）のため、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る。
- 国では、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ような環境の整備を目指し、全国で15の小児がん拠点病院を指定しています。

《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">○ 国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、国の小児・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、学校等、がん診療連携拠点・指定病院等 |
| 治療と教育を両立できる体制の整備 <ul style="list-style-type: none">○ 小児がん患者が治療を行いながら教育を受けやすい社会環境整備の推進○ 小児・AYA世代のがんに関する情報を収集するとともに、情報提供を充実 | |

☞10 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。

③ 高齢者のがん対策の推進

《現状と課題》

- 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。
- 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。

《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治療の推進 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、国の高齢者のがん治療に関する研究成果等を踏まえながら、QOL等の観点から高齢のがん患者に適した治療を推進 | 県、がん診療連携拠点・指定病院等 |
| 認知症の方の意思決定支援 ○ 県は、認知症にかかる講座を開催し、かかりつけ医等の認知症対応力向上を促進 ○ 医療機関と介護施設が連携し、患者とその家族の意思決定支援体制を推進 | 県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、介護施設等 |

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。令和元年「人口動態統計」によると、心疾患は死亡原因の第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）に次ぐ死亡原因となっています。

さらに、令和元年「国民生活基礎調査」によると、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4.5%であり、両者を合わせると最多（20.6%）です。

また、平成30年度版「国民医療費の概況」によると、平成30年度の傷病分類別医科診療医療費31兆3,251億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6兆596億円と最多（19.3%）です。

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。今後高齢化に伴いさらに増加することが見込まれており、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章参照）

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康
- ④ 飲酒
- ⑤ 喫煙

（2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

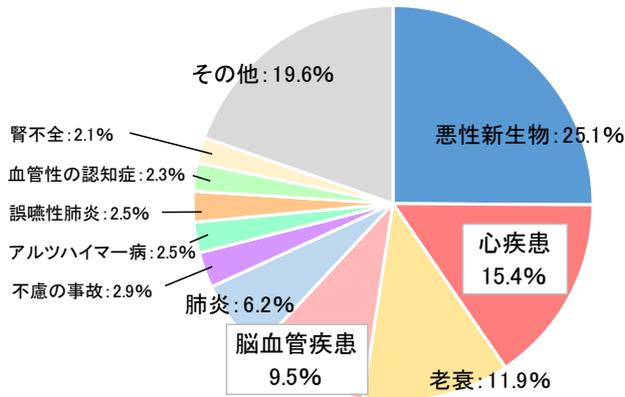
- ① 循環器病を予防する健診の普及等
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備
- ④ 患者等への支援と情報提供

（3）循環器病の研究推進

☞1 循環器病

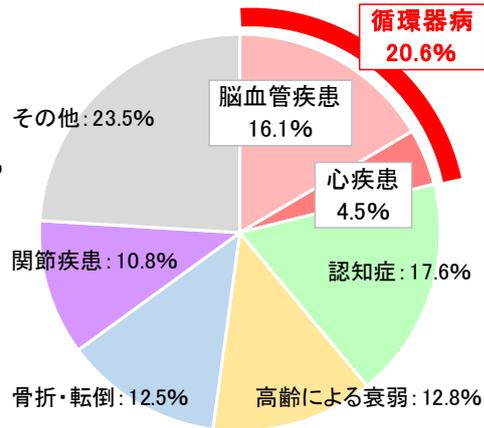
循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

図1 県民の死亡原因



(出典：令和元年人口動態統計)

図2 国民の介護が必要となった主な原因



(出典：令和元年国民生活基礎調査)

表1 国民の現在の要介護度別に見た介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位：%)

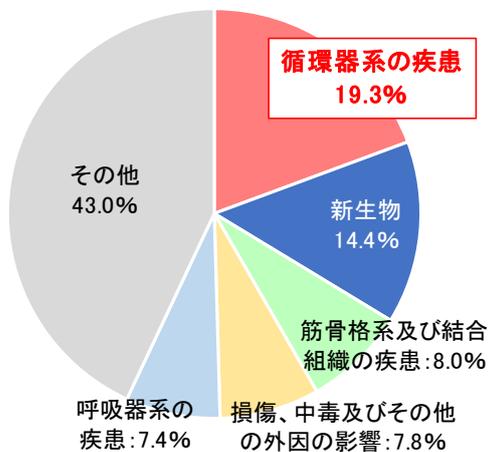
| | 2019(令和元)年 | | |
|------------|------------|-------|-------|
| | 総数 | 要支援者 | 要介護者 |
| 総数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 認知症 | 17.6 | 5.2 | 24.3 |
| 脳血管疾患(脳卒中) | 16.1 | 10.5 | 19.2 |
| 高年齢による衰弱 | 12.8 | 16.1 | 11.4 |
| 骨折・転倒 | 12.5 | 14.2 | 12.0 |
| 関節疾患 | 10.8 | 18.9 | 6.9 |
| 心疾患(心臓病) | 4.5 | 7.1 | 3.3 |
| 呼吸器疾患 | 2.7 | 2.6 | 2.7 |
| 悪性新生物(がん) | 2.6 | 2.6 | 2.7 |
| 糖尿病 | 2.5 | 3.0 | 2.3 |
| パーキンソン病 | 2.3 | 1.9 | 2.6 |
| 脊髄損傷 | 1.5 | 1.5 | 1.6 |
| 視覚・聴覚障害 | 1.4 | 1.7 | 1.1 |
| その他 | 9.1 | 10.3 | 8.1 |
| わからない | 1.1 | 1.4 | 0.8 |
| 不詳 | 2.4 | 3.1 | 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、2019(令和元)年6月の要介護度をいう。

(出典：令和元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



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596億円 |
| 高血圧性疾患 | 1兆7481億円 |
| 心疾患(高血圧性のものを除く) | 2兆463億円 |
| 虚血性心疾患 | 7165億円 |
| 脳血管疾患 | 1兆8019億円 |
| その他 | 4633億円 |

※傷病分類はICD-10 2013版に準拠した分類による。

(出典：平成30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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|----------------------------|----|-----------------|-----------------|---------------------|
| ① 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 | 55.8 (平成22年) | 43.8 (平成27年) | 41.6 |
| | 女性 | 31.7 (平成22年) | 27.4 (平成27年) | 24.7 |
| ② 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 | 33.1 (平成22年) | 34.5 (平成27年) | 31.8 |
| | 女性 | 15.4 (平成22年) | 11.1 (平成27年) | 13.7 |

(出典：人口動態統計)

- ・ ①、②の目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

<循環器病の予防>

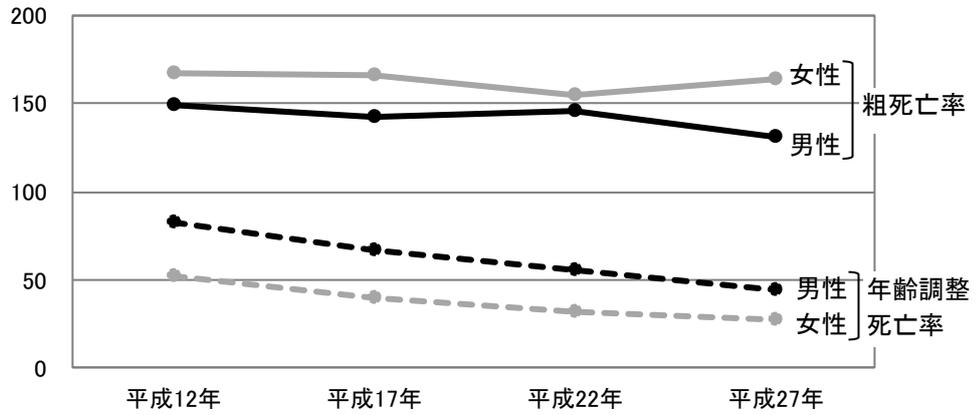
| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| ① 平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | 6.7%の減少 (平成22年度) | 15.0%の減少 (平成30年度) | 25%以上の減少 |
| ② 特定健診の受診率 | 50.2% (平成22年度) | 65.2% (令和元年度) | 70% |
| ③ 特定保健指導の終了率 | 17.0% (平成22年度) | 29.2% (令和元年度) | 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）)

- ・ 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5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。

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

(人口10万対)

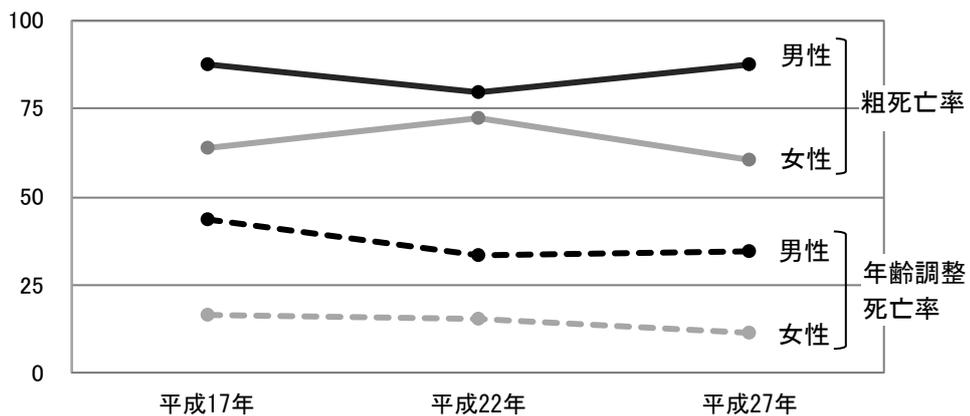


| 脳血管疾患（山形県） | | 平成 12 年 | 平成 17 年 | 平成 22 年 | 平成 27 年 |
|------------|----|---------|---------|---------|---------|
| 粗死亡率 | 男性 | 149.2 | 142.4 | 145.7 | 131.7 |
| | 女性 | 167.4 | 165.8 | 154.8 | 163.8 |
| 年齢調整死亡率 | 男性 | 83.1 | 66.5 | 55.8 | 43.8 |
| | 女性 | 52.7 | 39.7 | 31.7 | 27.4 |

(出典：人口動態統計)

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

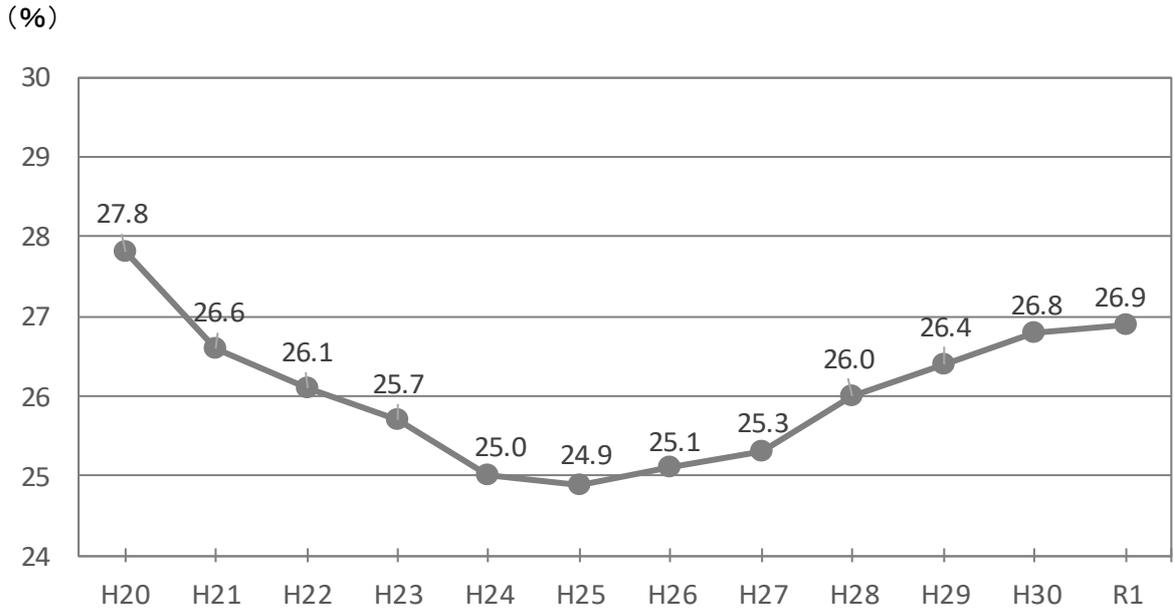
(人口10万対)



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

(出典：人口動態統計)

図6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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% |
| 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% |
| 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% |

(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2 特定健診の受診率の推移

| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 山形県 | 50.2% | 52.3% | 53.6% | 54.8% | 57.7% | 60.0% | 61.2% | 62.7% | 63.9% | 65.2% |
| 全国 | 42.6% | 44.0% | 45.6% | 47.1% | 48.6% | 50.1% | 51.4% | 52.9% | 54.4% | 55.3% |

(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 特定保健指導の終了率の推移

| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 山形県 | 17.0% | 19.8% | 22.4% | 23.3% | 24.9% | 22.6% | 24.8% | 26.0% | 28.9% | 29.2% |
| 全国 | 13.3% | 15.3% | 16.8% | 18.0% | 17.8% | 17.5% | 18.8% | 19.5% | 23.3% | 23.2% |

(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」)

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、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、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、まずは、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

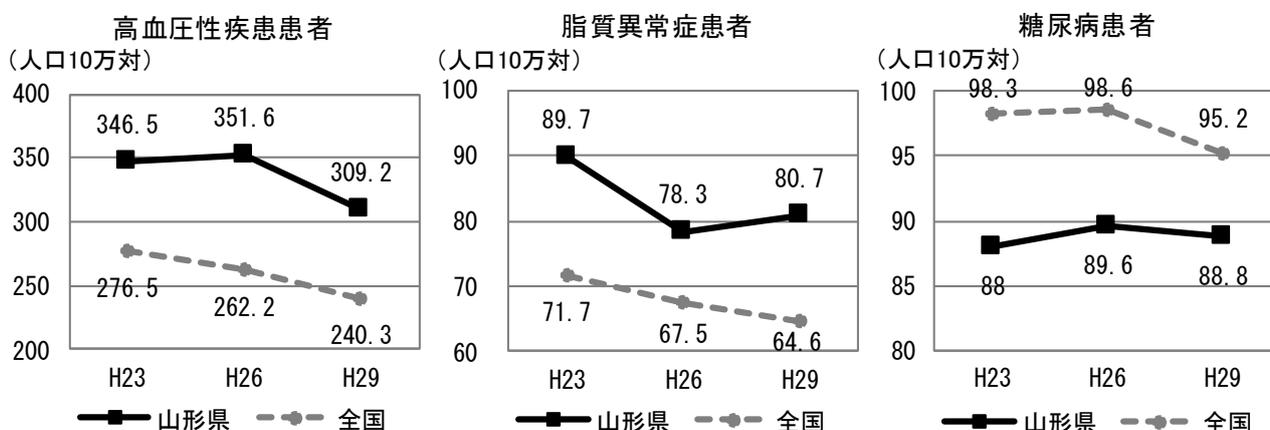
また、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、できるだけ早く救急要請等を行うとともに、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。

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重要です。

《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。これらの危険因子の管理のためには、栄養・食生活や運動などの関連する生活習慣の改善が最も重要です。
- 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、全国値より高い状況にあります。また、糖尿病患者の年齢調整外来受療率は全国値より低いものの、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加傾向にあります。

図7 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4 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 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 山形県 | 120人 | 117人 | 136人 | 140人 | 132人 |
| 全国 | 16,072人 | 16,103人 | 16,492人 | 16,122人 | 16,019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ことが必要です。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、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重要です。
- 従業員の健康の維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3年9月時点で県内1,228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、スーパーなどの民間企業が中心となり、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、検討を進めていくことが重要です。
- 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》

◇ 生活習慣の改善

| 評価指標 | | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|--------------------------------------|----|---------------------|---------------------|---------------------|
| ① 40歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI 25以上) | | 31.0% (平成 22 年) | 38.8% (平成 28 年) | 28% |
| ② 食塩摂取量の平均値 (20歳以上) | | 12.2 g (平成 22 年) | 10.3 g (平成 28 年) | 8 g |
| ③ 20～64 歳の運動習慣者の割合 | 男性 | 29.4% (平成 22 年) | 34.8% (平成 28 年) | 36% |
| | 女性 | 21.8% (平成 22 年) | 25.7% (平成 28 年) | 33% |
| ④ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 (20 歳以上) | | 24.8% (平成 22 年) | 26.7% (平成 28 年) | 15% |
| 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 | 17.6% (平成 22 年) | 18.2% (平成 28 年) | 13% |
| | 女性 | 7.3% (平成 22 年) | 8.0% (平成 28 年) | 6.4% |
| ⑥ 成人の喫煙率 | | 20.5% (平成 22 年) | 20.2% (平成 28 年) | 12% |

(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>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 <ul style="list-style-type: none"> ① 栄養食生活 ② 身体活動・運動 ③ 休養・こころの健康 ④ 飲酒 ⑤ 喫煙 ⑥ 歯・口腔の健康 | <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についての啓発を推進</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、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を推進 ・ 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推進 ・ 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推進 ・ 再発・重症化予防のため、危険因子や基礎疾患の管理の重要性について啓発 ・ 喫煙や過度の飲酒が身体に及ぼす影響について、普及啓発を推進 <p>○ 循環器病の前兆や症状及び発症時の対処法等の啓発を推進</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、高度急性期及び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。

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に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律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終了率は、ともに増加傾向にありますが、特定保健指導の終了率は20%台であり、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。
- 本県の特定健診受診者の有所見率は、BMI、血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国値に比べ高い状況にあります。

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 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 山形県 | 50.2% | 52.3% | 53.6% | 54.8% | 57.7% | 60.0% | 61.2% | 62.7% | 63.9% | 65.2% |
| 全国 | 42.6% | 44.0% | 45.6% | 47.1% | 48.6% | 50.1% | 51.4% | 52.9% | 54.4% | 55.3% |

(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 特定保健指導の終了率の推移【再掲】

| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 山形県 | 17.0% | 19.8% | 22.4% | 23.3% | 24.9% | 22.6% | 24.8% | 26.0% | 28.9% | 29.2% |
| 全国 | 13.3% | 15.3% | 16.8% | 18.0% | 17.8% | 17.5% | 18.8% | 19.5% | 23.3% | 23.2% |

(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5 平成30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 | LDL |
|---|-----|----------|---------------|--------------|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| | | 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 | 160mg/dl 以上 |
| 男 | 山形県 | 35.5% | 46.7% | 35.7% | 53.3% | 45.3% | 29.8% | 7.0% | 11.3% |
| | 全国 | 35.1% | 39.2% | 28.7% | 49.6% | 41.1% | 27.7% | 7.2% | 12.6% |
| 女 | 山形県 | 24.0% | 35.8% | 18.3% | 56.3% | 26.9% | 11.1% | 1.2% | 11.9% |
| | 全国 | 20.5% | 30.0% | 14.5% | 48.2% | 21.9% | 11.7% | 1.2% | 13.2% |

(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

- 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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 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 | 6.7%の減少 (平成22年度) | 15.0%の減少 (平成30年度) | 25%以上の減少 |
| ② 特定健診の受診率 | 50.2% (平成22年度) | 65.2% (令和元年度) | 70% |
| ③ 特定保健指導の終了率 | 17.0% (平成22年度) | 29.2% (令和元年度) | 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）)

- ・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5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。

《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を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進 ・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普及 ○ ハイリスク者に対する保健指導等を推進 <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推進し、危険因子を低減 ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者を育成 | <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・重症化予防の推進</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及び生活習慣病等の管理を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に沿った適切な受診勧奨を推進 ・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する受診勧奨を推進 ○ かかりつけ医による患者教育等を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族への再発予防・重症化予防教育を推進 ・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及び管理を推進 | <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、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、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。
- 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AED（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効です。
- 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4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、早期受診を推進していくことが必要です。
- 令和元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（30.5%）、次いで心疾患（20.5%）となっています。
- 救急隊が医療機関への搬送途上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、鶴岡、酒田）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。

表 6 救急搬送の状況

| | |
|------------------------|---------|
| | 平成 27 年 |
| 脳梗塞発症後 4.5 時間以内来院者数の割合 | 30.0% |
| 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合 | 46.3% |

(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)

表 7 救急搬送の重症症例の原因別割合

| | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| | 令和元年 | |
| | 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 | 30.5% | 20.5% |

(出典：県消防救急課調べ)

表 8 病院前救護の状況

| | | |
|-------------------------------------------------|------|------|
| | 令和元年 | |
| | 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 | 4.8% | 5.1% |

(出典：消防庁「救急・救助の現況」)

《個別目標》

◇ 救急搬送体制の整備

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-------------------------|-----|------------------|---------------------|
| ① 脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合 | — | 30% (平成27年) | 40% |
| ② 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合 | — | 46.3% (平成27年) | 40% |

(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を推進 <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・受入体制の構築を推進 ・ 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を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ AED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 ○ 救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・再教育を推進 | <p>県、市町村、消防機関、医療機関等</p> |

㊦ 心筋梗塞とP C I

心臓に酸素や栄養を供給する血管（冠動脈）が狭くなったり詰まったりして、心臓の筋肉が虚血・壊死に陥る病態を急性冠症候群と呼びます。その中でも重症で一刻を争う危険な病態が急性心筋梗塞です。

急性心筋梗塞は、人口10万人当たりで年間、男性が50～100人程度、女性が10～50人程度発症するとされ、病院搬送前の死亡者数もかなりの数に及ぶと考えられます。血管にカテーテルというチューブを差し込み、狭くなった部分をバルーンで広げる「経皮的冠動脈形成術（P C I）」を行い、冠動脈の血流を再開させることが予後改善に寄与しており、迅速な診断・治療が求められています。

㊦ ドア・トゥー・バルーン・タイム

特に、心電図の数値が持続的に上昇する「S T上昇型心筋梗塞」は重篤な場合が多く、その治療には、血流を再開させるまでの時間短縮が重要です。

病院到着（ドア）からP C Iまでの時間である「ドア・トゥー・バルーン・タイム」が注目されており、90分以内が目標とされています。目標達成のためには、地域の医療行政部門、メディカルコントロール、消防組織による救急搬送体制、医師会および専門医療機関が協力して一体的な治療システムを構築しておくことが望まれます。

㊦ 12誘導心電図伝送装置

こうした中、各地で導入が進んでいるのが、「12誘導心電図伝送装置」です。既に、庄内地域では、2019年2月から運用が開始されています。

救急車内の心電図計は、心拍モニターを主目的とした簡易なものが一般的で、急性冠症候群の診断が難しいケースが多く、「S T上昇型心筋梗塞」でも病院到着後の検査で初めて診断がつくこともあります。この「12誘導心電図伝送装置」を救急車内に搭載し、12誘導心電図をインターネット回線で搬送先の病院に伝送するシステムを導入すれば、病院到着前に医師がスマートフォンで心電図を確認、診断し、到着前に診療の準備を始めることが可能となります。

既に、こうした取組みにより「ドア・トゥー・バルーン・タイム」が短縮され、迅速な診療が可能となった、急性期死亡率が減少した、などの報告もあります。

循環器病対策推進計画では、「救急搬送体制の整備」が重要な施策となっており、「12誘導心電図伝送装置」の導入の効果が期待されています。



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、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、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。
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。
また、rt-PA に加えて、発症 6 時間以内の画像上、治療適応判定された急性期脳梗塞に対し、有効性が示されてい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。
- 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（P C I）（☞ 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ステ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。
- 虚血性心疾患については、総患者数の約 7 割が 75 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。

☞ 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（P C I）

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。

- 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。

表9 リハビリテーション専門職の従事者数

| | 人口 10 万対 | | |
|-----|----------|-------|-------|
| | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 |
| 山形県 | 48.4 | 40.2 | 9.7 |
| 全国 | 60.7 | 33.2 | 11.2 |

（出典：平成 26 年病院報告）

- 循環器病の中でも、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。こういった身体症状や精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、的確に評価し対応する全人的な緩和ケア（☞6）が重要です。疾患の初期段階から治療と並行して提供することが求められます。

☞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。

☞6 全人的な緩和ケア

全人的な苦痛（身体的・精神心理的・社会的苦痛等）の緩和や、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づく意思決定支援などによる緩和ケアを指します。がんを中心に整備されてきた緩和ケアを参考に循環器疾患でも緩和ケアの重要性が指摘されています。

- 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（☞7）や心不全療養指導士（☞8）、心臓リハビリテーション指導士（☞9）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。

☞7 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。

☞8 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。

☞9 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。

《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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|----------------------------|----|-----------------|-----------------|---------------------|
| ① 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 | 55.8 (平成22年) | 43.8 (平成27年) | 41.6 |
| | 女性 | 31.7 (平成22年) | 27.4 (平成27年) | 24.7 |
| ② 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 | 33.1 (平成22年) | 34.5 (平成27年) | 31.8 |
| | 女性 | 15.4 (平成22年) | 11.1 (平成27年) | 13.7 |

(出典：人口動態統計)

- ・ ①、②の目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。

《施策の方向と推進主体》

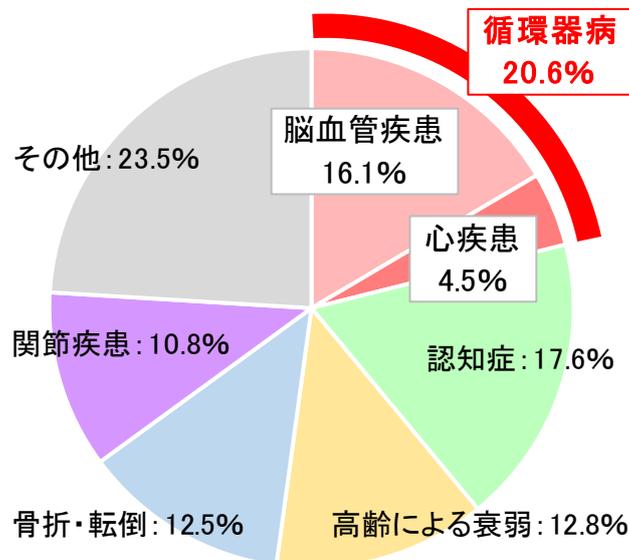
| 施策の方向 | 推進主体 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <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の整備を促進 ・ 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を推進 <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の実施を推進 ○ 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） | <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。
- 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。

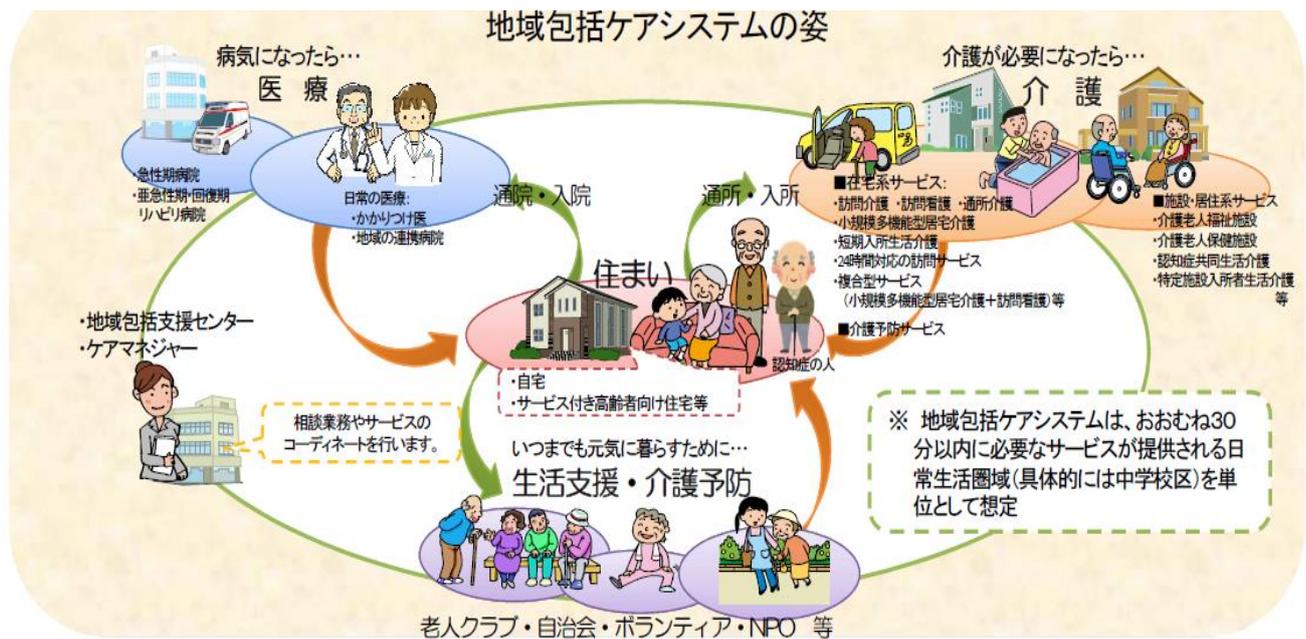
図2 国民の介護が必要となった主な原因【再掲】



(出典：令和元年国民生活基礎調査)

- 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いため、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た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実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。

図8 地域包括ケアシステムのイメージ



- 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が求められています。

《個別目標》

◇ 地域包括ケアシステムの構築

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-------------------------|-----|--------------------|---------------------|
| ① 自立支援型地域ケア会議（☞10）の開催回数 | — | 363 回 (令和元年) | 400 回 |
| ② 介護職員数 | — | 20,849 人 (令和元年) | 21,939 人 |

(出典：県高齢者支援課調べ、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」)

- ・ ①、②の目標値は、やまがた長寿安心プランに同じ。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ○ 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携を推進 ・ 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、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 | 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 |
| 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ○ 患者や家族が課題を解決できる相談支援を提供 ・ 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体制の整備を推進 | 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 |

☞10 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。

(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、
全ての県民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現』

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ます。

また、口腔保健支援センター（☞2）を設置し、市町村や関係団体等との連携の窓口とすることで、県民の歯科口腔保健対策の充実を図ります。

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、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、健康寿命を延ばすことを目指します。

（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

2 実践指針

「きちんと磨いて、定期的に歯科健診を受けましょう」

☞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及び研究の推進等を行います。

3 目標

- ◆ 歯の喪失防止と口腔機能の維持
- ◆ 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加
- ◆ 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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|-------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| ① 8020達成者の割合 | 37.0% (平成22年) | 48.5% (平成28年) | 55% |
| ② 歯間部清掃用具※1を使用している人の割合(18歳以上) | 43.0% (平成22年) | 52.8% (平成28年) | 65% |
| ③ 成人の喫煙率 | 「第3章喫煙」参照 | | |
| ④ 20～30歳代の喫煙率 | 「第3章喫煙」参照 | | |
| ⑤ 60歳代における咀嚼※2良好者の割合 | 74.3% (平成22年) | 74.0% (平成28年) | 80% |

(出典：県民健康・栄養調査(①～⑤))

- ・ ①②の目標値は過去の上昇率から設定。⑤の目標値は国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に同じ。
- ※1 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。
- ※2 咀嚼(そしゃく)：噛むことを指します。

<乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加>

| 評価指標 | 策定時 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| ① むし歯のない3歳児の割合 | 70.2% (平成22年度) | 79.8% (平成27年度) | 90% |
| ② 12歳児の一人平均むし歯本数 | 1.1本 (平成22年度) | 0.7本 (平成28年度) | 0.5本 |

(出典：県母子保健事業のまとめ(①)及び学校保健統計(②))

- ・ ①の目標値は国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に同じ。・ ②の目標値は過去の減少率から設定。

<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 | 直近値 | 目標値 (2023 (R5)) |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| ① 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(18歳以上) | 44.6% (平成22年度) | 44.6% (平成22年度) | 65% |
| ② かかりつけ歯科医を持つ者の割合(20歳以上) | 67.9% (平成23年度) | 80.2% (平成28年度) | 80% |

(出典：県民健康・栄養調査(①)及び県政アンケート(②))

- ・ ①の目標値は、国の「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、平成28年度80%に達しているが、高水準であるため現状維持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の推進方向を示します。

| 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（☞3）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、進行した歯周病と早産や低体重出産と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健診を受診し、適切な口腔ケア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。
- 生後6ヶ月頃から乳歯が生え始め、4～6歳で乳歯が生えそろう、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あり、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が重要です。

☞3 歯周病（ししゅうびょう）

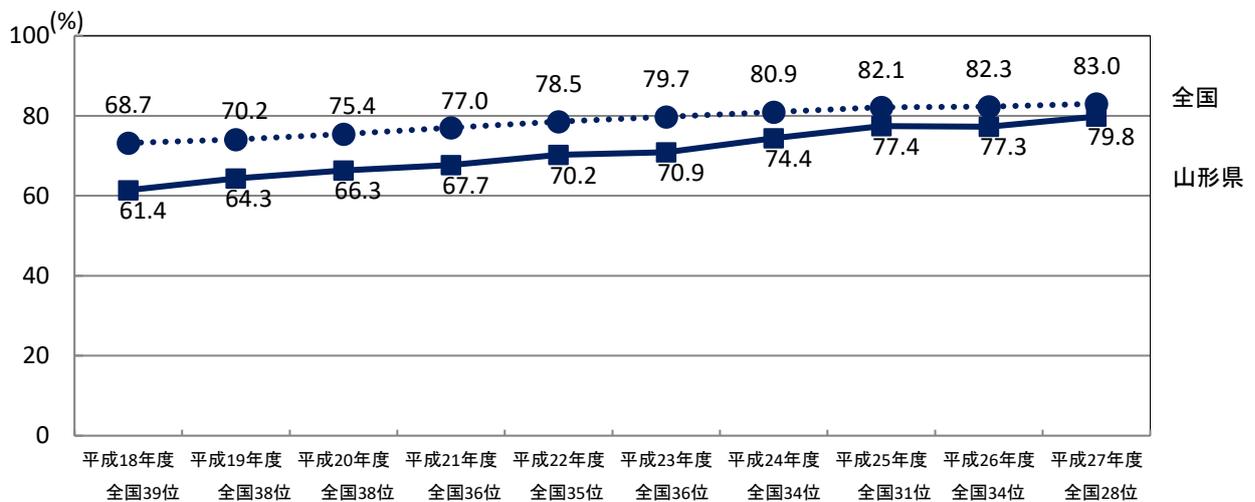
歯を支える組織の病気の総称です。歯肉が炎症をおこし、出血や腫れ等が起こる歯肉炎と、歯を支える骨が破壊される歯周炎等が含まれます。歯や口腔内の不衛生や喫煙等がこの病気の原因になります。

○ 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ます。平成27年で79.8%（全国第28位）と全国値83.0%より低い値となっています（図1参照）。また、むし歯の罹患状況には地域格差も生じています（図2参照）。

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が実施されているほか、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。

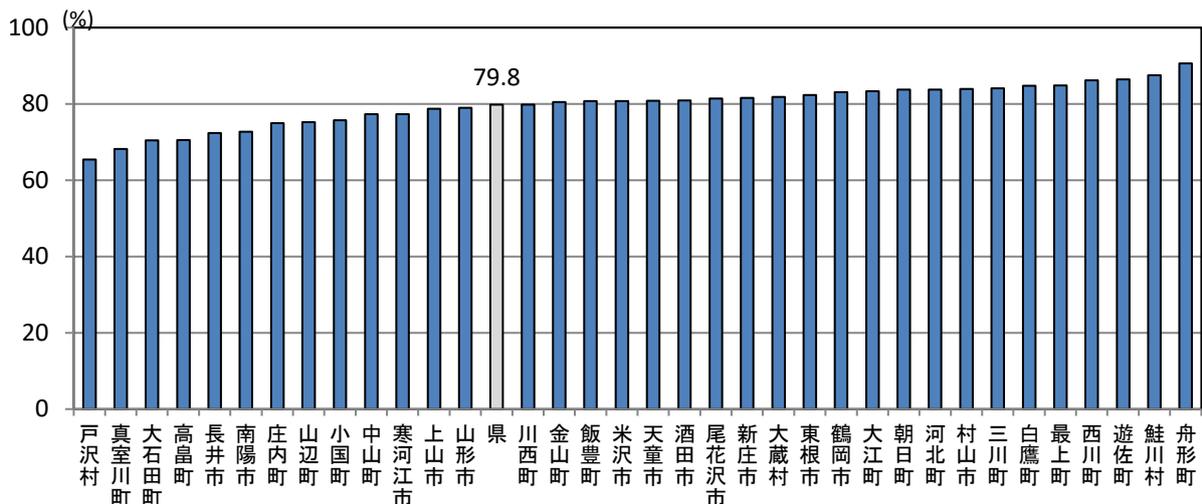
○ 保育所（園）及び幼稚園等（以下「保育所等」という。）ごとに歯科健診の実施やフッ化物の利用（☞4）等の取組みに差が生じています。

図1 3歳児でむし歯のない者の割合の年次推移



（出典：県子ども家庭課「母子保健事業のまとめ」）

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：H27県子ども家庭課「母子保健事業のまとめ」）

☞4 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"> ○ 乳歯のむし歯予防のための普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・望ましい食生活や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やシーラント（☞5）等の効果が明らかなむし歯予防処置を啓発 ・保護者による仕上げ磨きを推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、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"> ○ 母子に対する歯科保健事業の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦に対する歯科保健指導を充実 ・乳幼児歯科健診の適切な実施及びフッ化物歯面塗布等の予防処置や歯科保健指導を推進 ○ 保育所等における歯科口腔保健の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・保育所等での定期歯科健診の実施を含めた歯科口腔保健の取組みを推進 ・保育関係者の歯科口腔保健に対する理解促進及び資質を向上 ・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推進 ・表彰事業等による先進的な取組みを紹介 ○ 歯科専門職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やシーラント等の予防処置を推進 ・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推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、保育所等</p> |

☞5 シーラント

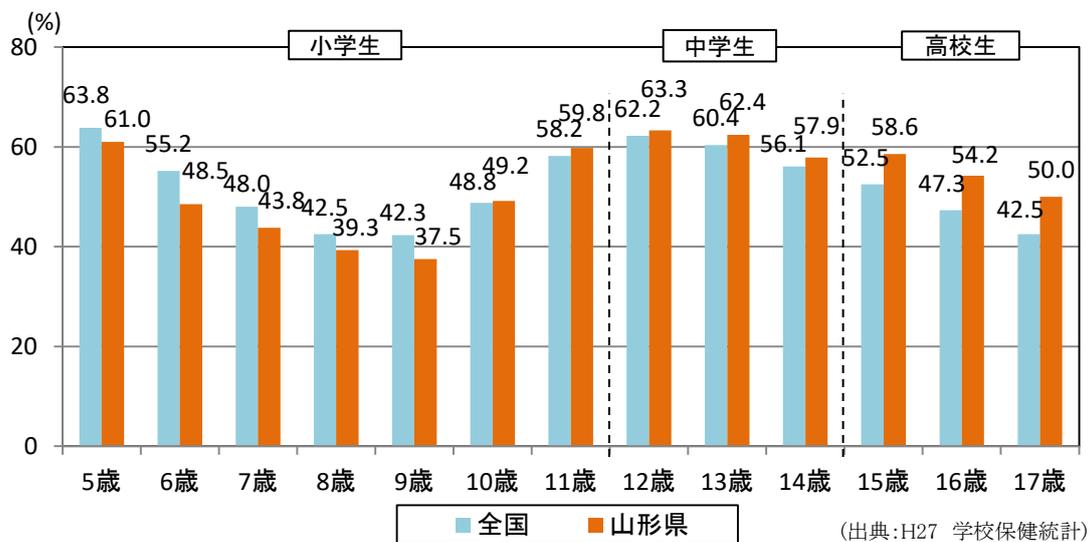
歯の溝、特に奥歯の溝を物理的に塞いでむし歯を予防するための処置です。

② 学齢期（6～18歳）

《現状と課題》

- 6歳頃から乳歯と永久歯の交換が始まり、小学校高学年には交換がほぼ完了します。むし歯が多発し、不正咬合（☞6）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、口腔の外傷も多発する時期です。
- 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（☞7）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3参照）。

図3 年齢別むし歯のない者の割合



- 本県の12歳児一人平均むし歯本数は、年々減少傾向にあり、平成28年では0.7本（全国第10位）と全国値0.84本を下回る値となっています（P133図4参照）。
- 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。

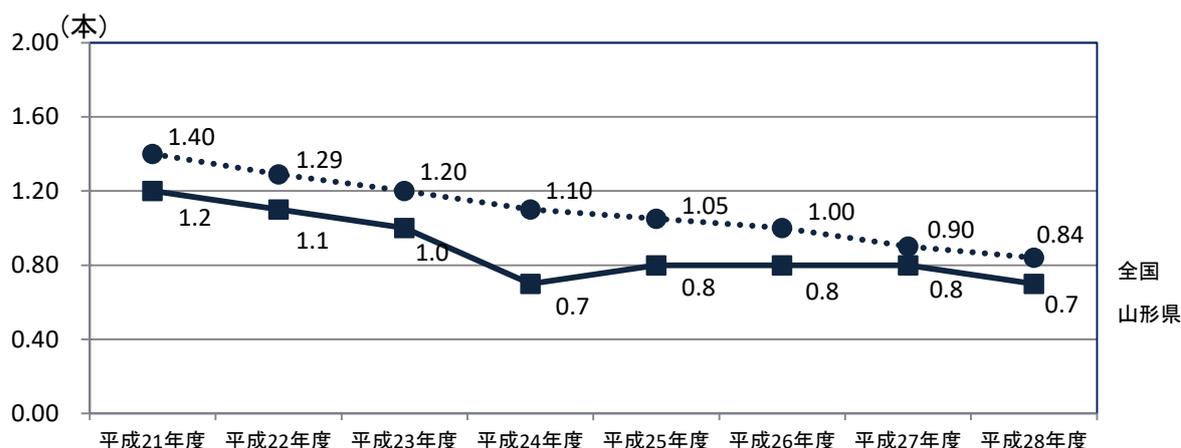
☞6 不正咬合（ふせいこうごう）

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。

☞7 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4 12歳児一人平均むし歯本数の年次推移



(出典：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> <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 ・口腔外傷に関する知識の啓発と予防のためのマウスピースの活用を普及 | <p>県、市町村、歯科専門職、学校等</p> |
| <p>永久歯のむし歯予防のための環境整備</p> <p>○ 学校における歯科口腔保健の推進</p> <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の実施を推進 ・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を推進 ・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することを推進 ・中学・高校における歯科口腔保健における取組みを推進 ・表彰事業等による先進的な取組みの紹介 <p>○ 歯科専門職による歯科口腔管理の推進</p> <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推進 ・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推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、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。本県では、20歳代、30歳代の青年期の喫煙率が、男女とも全国値より高くなっています（P47図14参照）。また、平成28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、52.8%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実施状況は低いと考えられることから、今後は歯と口腔の健康づくりの重要性を事業所等に啓発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、歯周病が糖尿病や心血管疾患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おり、生活習慣病の予防や重症化予防の観点から歯科口腔保健対策の充実が求められています。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <p>むし歯と歯周病予防のための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯と歯周病予防のための普及啓発 <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を普及 ・ 定期的な歯科健診や歯石除去等の処置を推進 ・ かかりつけ歯科医を持つことを推進 ○ 生活習慣病と歯科口腔保健の関連についての啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関連について啓発 ・ 生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、歯と口腔の健康管理の重要性について啓発、適切な歯科口腔管理を受けることを推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、医療機関等</p> |
| <p>むし歯と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の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所等での歯科健診等の実施を促進 ・ 職域保健における歯科口腔保健に関する理解を促進 ・ 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を推進 ○ 喫煙対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病や口腔がん（☞8）の予防等、歯や口腔の健康づくりの観点からも喫煙対策を推進 ○ 歯科専門職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推進 ・ 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推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、職域等</p> |

☞8 口腔がん

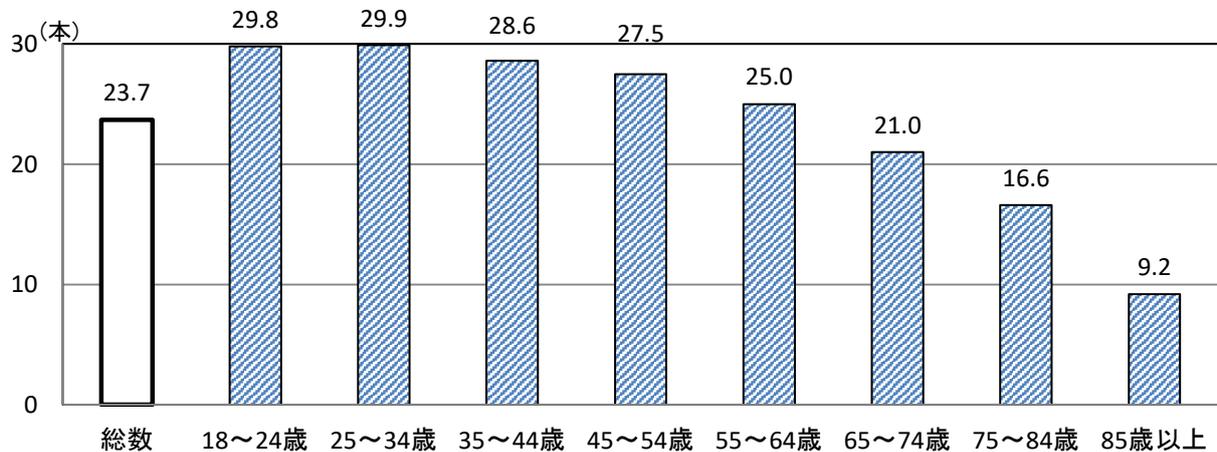
口の中にできるがんで、舌や頬の粘膜、歯肉等さまざまな部位に発生します。口の中の不衛生や喫煙、飲酒等が原因の一つとされています。

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5参照）。
- 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を行うことが必要です。
- 事業所の歯科健診等の実施状況は低いと考えられることから、今後は歯と口腔の健康づくりの重要性を事業所等に啓発する必要があります。
- 糖尿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適切な口腔ケアや定期的な歯科健診等を行うことが重要です。

図5 年代別歯の本数



(出典：H28 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>むし歯と歯周病予防、歯の喪失防止のための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯と歯周病予防、歯の喪失防止のための普及啓発 <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を普及 ・ 定期的な歯科健診や歯石除去等の処置を推進 ・ かかりつけ歯科医を持つことを推進 ○ 生活習慣病と歯科口腔保健の関連についての啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関連について啓発 ・ 生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、歯と口腔の健康管理の重要性について啓発、適切な歯科口腔管理を受けることを推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、医療機関等</p> |
| <p>むし歯と歯周病予防、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の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所等での歯科健診等の実施を促進 ・ 職域保健における歯科口腔保健に関する理解を促進 ・ 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を推進 ○ 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 ○ 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、歯や口腔の健康づくりの観点からも喫煙対策を推進 ○ 歯科専門職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推進 ・ 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推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、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（P136図5参照）。
- 糖尿病等の生活習慣病の患者がさらに増加します。適切な口腔ケアや定期健診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の低下は、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48.5%で、年々増加傾向にあります（第2章P21図10参照）。また、平成28年県民健康・栄養調査によれば、60歳代の咀嚼良好者の割合は、74.0%であり、全国値（平成27年72.6%）とほぼ同等です。
- 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、さらなる周知を図る必要があります。
- 65歳以上を対象とした介護予防事業の中には、要支援・要介護状態になる恐れのある人を対象に、少し弱くなってきた心身の機能を回復するような支援を行う二次予防事業があり、「口腔機能向上」サービスが行われています。

また、一次予防事業は、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、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。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <p>歯の喪失防止及び口腔機能の維持に関する普及啓発</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普及啓発 <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を普及 ・ 健口体操（☞9）等、口腔機能の向上を図るための普及啓発 ○ 8020運動についての普及啓発 ○ 生活習慣病等と歯科口腔保健の関連についての啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の生活習慣病と歯周病について啓発 ・ 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 ・ 適切な治療及び口腔ケアを受けることを勧奨 | <p>県、市町村、歯科専門職、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育成を推進 ○ 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 ○ 歯科専門職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推進 ・ 口腔機能の維持に向けた指導を推進 | <p>県、市町村、歯科専門職等</p> |

☞9 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を推進するための施策の推進方向を示します。

| 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。
- 県立こども医療療育センター以外に、歯科医師、歯科衛生士が常時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も限られるため、定期的な歯科健診や必要な歯科診療を受けることが困難です。
そのため、県は、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。施設に歯科医師の配置や協力歯科医師の設置は義務付けられていませんが、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（☞10）を効果的に予防するには、歯科等の専門職との連携が重要です。
- 在宅で療養している要介護高齢者等は、さまざま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含まれます。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いますが、県民だけでなく、医療や介護・福祉の関係者にもその必要性や利用方法についてさらに周知を図っていく必要があります。
- 病院や障がい児（者）・高齢者施設等の関係者と歯科専門職の緊密な連携体制を構築することが必要です。

☞10 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の啓発 ○ 介護・福祉施設関係者に対する啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診や口腔ケアの必要性の理解を促進 ・ 歯科専門職との連携の重要性の理解を促進 ○ 障がい児（者）、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）の診療や訪問歯科診療に対応できる歯科医療機関について情報提供を推進 | <p>県、市町村、歯科専門職、障がい児（者）施設、高齢者施設、介護・福祉関係者等</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を推進 ○ 施設等での歯科口腔保健事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科専門職と連携した定期歯科健診や口腔ケアを推進 ○ 歯科専門職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推進 ・ 本人、保護者、介護者に対する歯科口腔保健指導を推進 | <p>県、歯科専門職、障がい児（者）施設、高齢者施設、介護・福祉関係者</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専門職の育成 ○ 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、歯科専門職、医療機関、障がい児（者）施設、高齢者施設、介護・福祉関係者</p> |

| 施策の方向 | 推進主体 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <p>障がい児（者）や在宅歯科医療提供体制の充実及び連携の推進</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"> ・障がい児（者）の診療や訪問歯科診療の相談窓口を充実 ・訪問歯科診療に必要な機器の共同利用を推進 ○ 訪問歯科診療の推進に向けた歯科専門職と医療・介護・福祉等関係者の連携体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・患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専門職の連携体制を充実し、訪問歯科診療が利用しやすい環境を整備 ○ 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（☞11）の構築を推進 | <p>県、歯科専門職、医療機関、障がい児（者）施設、高齢者施設、介護・福祉関係者</p> |

☞11 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）と、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取組みについて、以下のテーマで施策の推進方向を示します。

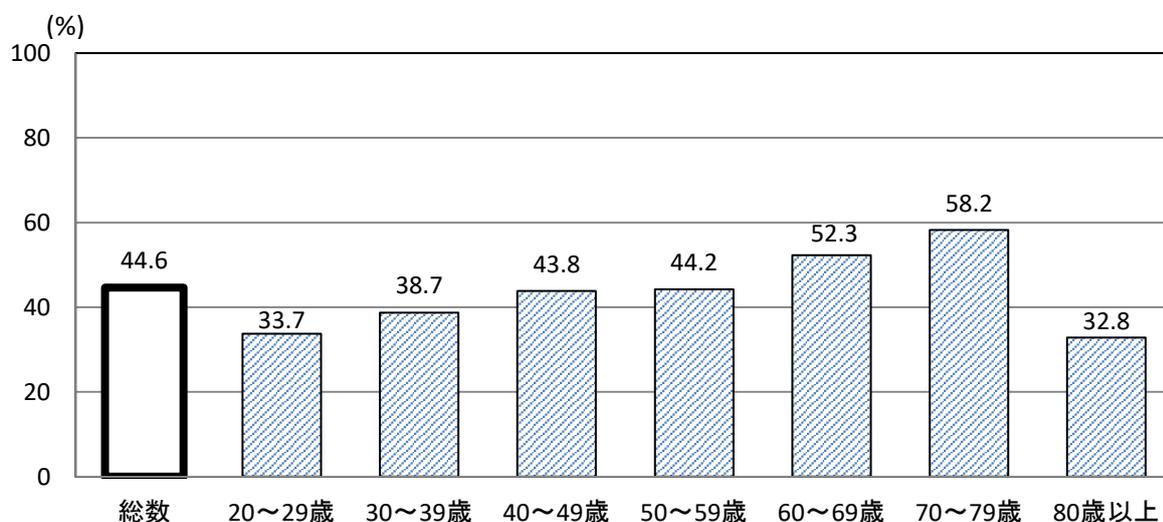
- ① 定期歯科健診受診の促進
- ② 歯科口腔保健を担う人材の育成
- ③ 多職種が連携した歯科口腔ケアの推進
- ④ 災害時の体制整備

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44.6%で、全国値(34.1%)を上回っています。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はいますが、80歳以上では割合が低くなっています(図6参照)。

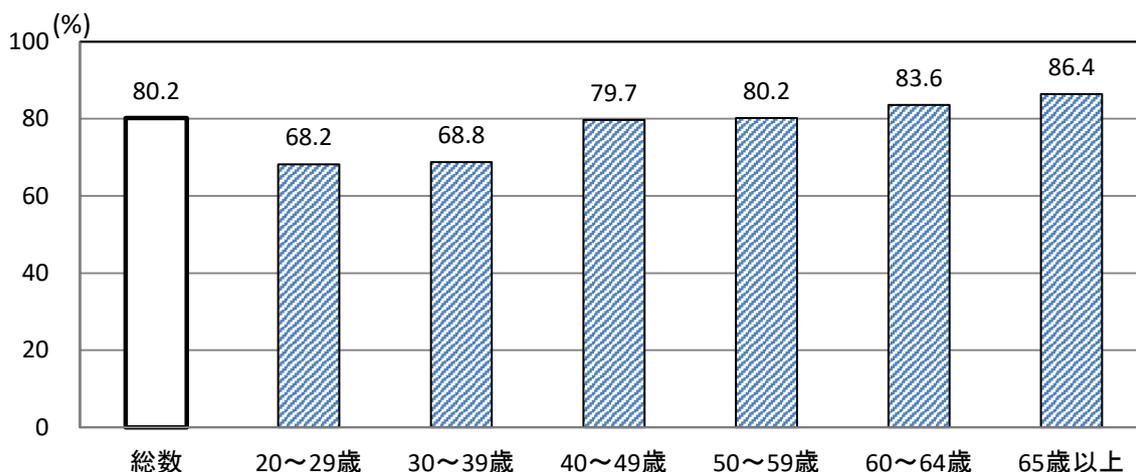
図6 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合



(出典：H22 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、80.2%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7参照）。
- 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7 かかりつけ歯科医を持つ者の割合



(出典：H28 県政アンケート調査)

《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、歯科専門職等 |

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進めるために、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、歯科専門職が歯や口腔の健康の保持及び増進のために果たす役割は大きく、歯科専門職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及び確保が重要です。
- 本県における行政に勤務する歯科専門職の状況は、県に1名、市町村に1名となっています。
- 歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携、協力する体制の整備が必要であり、歯科専門職と医療・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。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 歯科専門職の人材の確保及び資質の向上の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科口腔保健を担う歯科専門職の人材の確保及び資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政への歯科専門職の配置も含め、歯科口腔保健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推進 ・ 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専門職の積極的な活用を推進 | 県、市町村、歯科専門職等 |
| 歯科口腔保健関係者間の協働の促進 <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 | 県、市町村、歯科専門職、医療、保健、介護、福祉関係者等 |

③ 多職種が連携した歯科口腔ケアの推進

《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。治療の副作用や合併症の予防、軽減等、がん患者のさらなる生活の質の向上のためにも、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たりと、歯と生活習慣病の双方向的な関係が指摘されており、生活習慣病予防や管理の観点から歯科口腔保健指導の充実が求められています。
- 脳卒中や神経疾患を発症することで、嚥むことや飲み込むことなどの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嚥下のリハビリテーションなどが重要視されています。

《施策の方向と推進主体》

| 施策の方向 | 推進主体 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 疾病等の発症・重症化予防に向けた多職種連携 <ul style="list-style-type: none"> ○ がんと診断された時からの口腔ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・各種がん医療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、歯科医科連携による口腔ケアを推進 ○ 循環器病及び糖尿病の重症化予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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を推進 ・糖尿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推進 ○ 周術期口腔機能管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・合併症予防や軽減をはかるため、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推進します。 | 県、市町村、歯科専門職、医療機関等 |

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に加え、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さまざまな問題が生じるため、日ごろから災害時の歯科保健医療体制を整備することや、災害時の歯科口腔保健の保持の重要性についての普及啓発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 |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 災害発生時の歯科口腔保健の重要性についての啓発 ○ 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、歯科専門職等 |
| 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（☞12）」に基づき歯科医療救護計画に則った歯科医療救護班の整備 | 県、歯科専門職 |
| 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及び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、歯科専門職等 |

☞12 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

- ・健康やまがた安心プランの目標値について
循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正版
- ・山形県健康長寿推進協議会設置要綱
- ・山形県健康長寿推進協議会循環器病対策委員会運営要領
- ・循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正の経過

健康やまがた安心プランの目標値について

| 分野 | 目標 | 評価指標 | 指標出典 | プラン策定時値(H22) | 直近値 | 目標値(R5) | |
|--------------------------|------------------------------|---------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------|
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持している者の増加 | 40歳代男性の肥満者の割合 | 県民健康・栄養調査 | 31.0% | 38.8% (H28) | 28% | |
| | | 20歳代女性のやせの者の割合 | | 25.5% | 17.4% (H28) | 20% | |
| | | 学校医により肥満傾向で特に注意を要すると判定された者の割合(小・中学生) | 山形県学校保健の現況 | 2.6% (H23) | 2.1% (R1) | 1.8% | |
| | 適切な量と質の食事をとる者の増加 | 野菜摂取量の平均値(20歳以上) | 県民健康・栄養調査 | 320.2g | 285.3g (H28) | 350g | |
| | | 果物摂取量100g未満の者の割合(20歳以上) | | 54.1% | 54.3% (H28) | 30% | |
| | | 食塩摂取量の平均値(20歳以上) | | 12.2g | 10.3g (H28) | 8g | |
| | | 牛乳・乳製品摂取量200g未満の者の割合(20歳以上) | | 78.3% | 78.2% (H28) | 65% | |
| | | 児童・生徒の朝食欠食率 | 小学6年生 | 全国学力・学習状況調査 | 9.9% (H24) | 12.1% (R3) | 4.5% |
| | | | 中学3年生 | | 12.7% (H24) | 14.1% (R3) | 6.2% |
| | | 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(20歳以上) | 県民健康・栄養調査 | 69.2% | 73.9% (H28) | 80% | |
| 管理栄養士等が栄養管理を行っている給食施設の増加 | 管理栄養士又は栄養士を配置している特定給食施設の割合 | 衛生行政報告例 | 70.5% (H23) | 75.9% (R1) | 80% | | |
| 身体活動・運動 | 運動習慣者の割合の増加 | 20～64歳の運動習慣者の割合 | 男性 | 県民健康・栄養調査 | 29.4% | 34.8% (H28) | 36% |
| | | | 女性 | | 21.8% | 25.7% (H28) | 33% |
| 休養・こころの健康 | 睡眠を十分とれていない者の割合の減少 | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合(20歳以上) | 県民健康・栄養調査 | 24.8% | 26.7% (H28) | 15% | |
| | 自殺者の減少 | 自殺者の割合(人口10万対) | 人口動態統計 | 22.8 (H23) | 17.0 (R2) | 16 (R4) | |
| 飲酒 | 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(20歳以上) | 男性 | 県民健康・栄養調査 | 17.6% | 18.2% (H28) | 13% |
| | | | 女性 | | 7.3% | 8.0% (H28) | 6.4% |
| | 未成年者及び妊娠中の女性の飲酒をなくす | 高校3年生男子 | 4.3% | | 3.7% (H28) | 0% | |
| | | 高校3年生女子 | 2.0% | | 0% (H28) | 0% | |
| 妊娠中の女性の飲酒割合 | 母子保健事業のまとめ | 4.2% (H23) | 0.4% (R1) | 0% | | | |
| 喫煙 | 喫煙率の減少(特に20～30歳代の喫煙率の減少) | 成人の喫煙率 | 県民健康・栄養調査 | 20.5% | 20.2% (H28) | 12% | |
| | | 20～30歳代の喫煙率 | | 20歳代男性 | 40.5% | 42.0% (H28) | 全国値以下 |
| | | | | 20歳代女性 | 16.8% | 10.5% (H28) | 全国値以下 |
| | | | | 30歳代男性 | 46.8% | 51.9% (H28) | 全国値以下 |
| | | | | 30歳代女性 | 19.6% | 13.4% (H28) | 全国値以下 |
| | | 未成年者の喫煙率 | | 高校3年生男子 | 2.1% | 4.8% (H28) | 0% |
| | | | | 高校3年生女子 | 0% | 0% (H28) | 0% |
| | 妊娠中の女性の喫煙率 | 母子保健事業のまとめ | 2.9% (H23) | 1.2% (R1) | 0% | | |

| 分野 | 目標 | 評価指標 | | 指標出典 | プラン策定時値(H22) | 直近値 | 目標値(R5) | |
|--------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|------|
| 喫煙 | 受動喫煙の機会の減少 | 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 行政機関 | 県政アンケート | 3.6% (H24) | 3.6% (H28) | 0% | |
| | | | 医療機関 | | 2.4% (H24) | 1.9% (H28) | 0% | |
| | | | 職場 | | 31.9% (H24) | 32.2% (H28) | 0% | |
| | | | 家庭 | | 17.0% (H24) | 12.0% (H28) | 3% | |
| | | | 飲食店 | | 39.3% (H24) | 34.7% (H28) | 15% | |
| 糖尿病 | 糖尿病による合併症の減少 | 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 | | 日本透析学会資料 | 94人 | 132人 (R1) | 90人 | |
| | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | 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 | | 厚生労働省調べ | 6.7%の減少 | 15.0%の減少 (H30) | 25%以上の減少 | |
| | 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | 特定健診の受診率 | 厚生労働省調べ | 50.2% | 65.2% (R1) | 70% | | |
| 特定保健指導の終了率 | 17.0% | 29.2% (R1) | | 45% | | | | |
| 慢性閉塞性肺疾患 | COPDの認知度の向上 | COPDの認知度(20歳以上) | | 県政アンケート | 45.4% (H24) | 42.6% (H28) | 80% | |
| 高齢者の健康 | 高齢者の心身機能の維持向上 | 運動習慣のある高齢者の割合(65歳以上) | 男性 | 県民健康・栄養調査 | 50.1% | 49.5% (H28) | 58% | |
| | | | 女性 | | 42.1% | 47.2% (H28) | 48% | |
| | 栄養バランスを考えて食事をとっている高齢者の割合(65歳以上) | 71.8% | 77.5% (H28) | | 80% | | | |
| | 高齢者の社会参加の向上 | 地域活動に参加している高齢者の割合(65歳以上) | 35.2% | | 40.3% (H28) | 45% | | |
| がん | がんによる死亡者の減少 | がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対) | | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 | 男女計 80.6 | 男女計 67.4 (R1) | 男女計 67 | |
| | がん検診の受診率の向上 | がん検診の受診率 | 胃がん | 国民生活基礎調査 | 47.0% | 56.1% (R1) | 60% | |
| | | | 肺がん | | 35.5% | 62.2% (R1) | 60% | |
| | | | 大腸がん | | 36.3% | 56.0% (R1) | 60% | |
| | | | 子宮がん | | 42.1% | 46.5% (R1) | 60% | |
| | | | 乳がん | | 40.8% | 47.3% (R1) | 60% | |
| | | がん検診の精密検査受診率 | | | 県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ | 76.0～ 88.4% (H23) | 79.1%～ 92.6% (R1) | 100% |
| | がんの予防対策の推進 | 肝炎治療費助成受給者数(累計) | | 県新型コロナワクチン接種総合企画課調べ | 3,085人 (H28) | 3,085人 (H28) | 3,600人 | |
| | がん医療提供体制の充実 | がん医療提供体制の充実 | | がん医療提供体制の充実 | 県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ | 914件 (H23) | 1,125人 (H28) | 増加 |
| | | 全部位別初回治療に占める放射線治療の割合 | | 山形県がん実態調査 | | 9.8% (H20) | 9.3% (H26) | 15% |
| がん医療に携わる専門医療従事者の増加 | 放射線治療専門医の配置割合(拠点・指定病院) | | がん診療連携拠点・指定病院現況報告書 | | 3/7病院 (H24) | 4/7病院 (H28) | 100% | |
| | 放射線治療専門放射線技師の配置割合(拠点・指定病院) | | | | 5/7病院 (H24) | 6/7病院 (H28) | 100% | |
| | 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) | | | | 1/7病院 (H24) | 5/7病院 (H28) | 100% | |

| 分野 | 目標 | 評価指標 | 指標出典 | プラン策定時値(H22) | 直近値 | 目標値(R5) | |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|---------------|------|
| がん | 緩和ケア提供体制の充実 | 緩和ケア研修修了医師数の累計 | 県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ | 122医療機関 454名 (H23) | 210医療機関 1,566名 (R2) | 1,750名 | |
| | | 緩和薬物療法認定薬剤師の配置割合 (拠点・指定病院) | | 4/7病院 (H24) | 2/7病院 (H29) | 100% | |
| | がん地域連携バスの運用件数の増加 | がん地域連携バスの年度末時点の運用件数(累計) | 山形県がん診療連携協議会調べ | 1,050件 (H28) | 1,753件 (R2) | 2,000件 | |
| | がん相談窓口の認知度の向上 | がん相談窓口における相談受理件数 | 県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ | 2,255件 (H23) | 6,743件 (R1) | 7,400件 | |
| | がん登録の精度の向上 | がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率 | 山形県がん実態調査 | 81.5% (H20) | 98.5% (H30) | 90%以上 | |
| | がん罹患を理由に失職する勤労者の減少 | がん罹患を理由に失職する勤労者の割合 | がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査 | 25% (H23) | 25% (H23) | 減少させる | |
| 循環器病 | 循環器病による死亡者の減少 | 脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | 人口動態統計 | 55.8 | 43.8 (H27) | 41.6 |
| | | | 女性 | | 31.7 | 27.4 (H27) | 24.7 |
| | | 虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | | 33.1 | 34.5 (H27) | 31.8 |
| | | | 女性 | | 15.4 | 11.1 (H27) | 13.7 |
| | 循環器病の予防 | 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 | 厚生労働省調べ | 6.7%の減少 | 15.0%の減少 (H30) | 25%以上の減少 | |
| | | 特定健診の受診率 | 厚生労働省調べ | 50.2% | 65.2% (R1) | 70% | |
| | | 特定保健指導の終了率 | | 17.0% | 29.2% (R1) | 45% | |
| | 救急搬送体制の整備 | 脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合 | 山形県対脳卒中治療研究会報告 | — | 30% (H27) | 40% | |
| | | 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合 | | — | 46.3% (H27) | 40% | |
| | 地域包括ケアシステムの構築 | 自立支援型地域ケア会議の開催回数 | 県高齢者支援課調べ | — | 363回 (R1) | 400回 | |
| 介護職員数 | | — | | 20,849人 (R1) | 21,939人 | | |
| 歯・口腔の健康 | 歯の喪失防止と口腔機能の維持 | 8020達成者の割合 | 県民健康・栄養調査 | 37.0% | 48.5% (H28) | 55% | |
| | | 歯間部清掃用具を使用している人の割合(18歳以上) | | 43.0% | 52.8% (H28) | 65% | |
| | | 60歳代における咀嚼良好者の割合 | 県民健康・栄養調査 | 74.3% | 74.0% (H28) | 80% | |
| | 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加 | むし歯のない3歳児の割合 | 母子保健事業のまとめ | 70.2% | 79.8% (H27) | 90% | |
| | | 12歳児の一人平均むし歯本数 | 学校保健統計 | 1.1本 | 0.7本 (H28) | 0.5本 | |
| | 過去1年間に歯科健診を受診した者の増加 | 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(18歳以上) | 県民健康・栄養調査 | 44.6% | 44.6% (H22) | 65% | |
| かかりつけ歯科医を持つ者の割合(20歳以上) | | 県政アンケート | 67.9% (H23) | 80.2% (H28) | 80% | | |

山形県健康長寿推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 健康長寿日本一を目指し、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地域社会の実現を図るため、山形県健康長寿推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康やまがた安心プランの進捗管理に関すること。
- (2) 県民の生涯を通じた健康づくりに関すること。
- (3) 県民の健康寿命を延ばすための取組みに関すること。
- (4) 地域保健と職域保健の連携による健康づくりに関すること。
- (5) 健康増進に功績のあったものに対する表彰に関すること。
- (6) その他健康長寿日本一の実現のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱する委員20名以内で組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 地域保健関係者
- (4) 職域保健関係者
- (5) その他知事が必要と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて召集し、会長が議長となる。

- 2 委員が会議に出席できない場合は、会長は、代理の者の出席を認めることができる。
- 3 会長は、必要と認めるときは、会議に委員以外の者を出席させることができる。

(委員会等)

第6条 協議会に、必要に応じ、特定の事項について調査検討させるために、委員会等を置くことができる。

(幹事会)

第7条 協議会の円滑な運営を図るため、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、山形県健康福祉部各課長及び防災くらし安心部消防救急課長の職にある者をもって構成する。
- 3 幹事長は山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課長の職にある者をもって充てる。
- 4 幹事会は、幹事長が招集し、幹事長が議長となる。
- 5 幹事会に、個別の事項を検討するために幹事長が必要と認めたときは、検討会を置くことができる。

(事務局)

第8条 協議会等の事務を処理するため、事務局を山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課に置く。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年6月13日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(任期：令和2年3月2日～令和4年2月28日まで)

| | 区分 | 所属 | 職名 | 氏名 | 備考 |
|----|---------|-----------------|------------|--------|-----|
| 1 | 学識経験者 | 米沢栄養大学健康栄養学科 | 教授 | 金光 秀子 | |
| 2 | | 山形大学公衆衛生学・衛生学講座 | 教授 | 今田 恒夫 | 副会長 |
| 3 | | 保健医療大学看護学科 | 教授 | 菅原 京子 | |
| 4 | 保健医療 | 山形県歯科医師会 | 常務理事 | 大沼 智之 | 副会長 |
| 5 | | 山形県医師会 | 副会長 | 神村 裕子 | 会長 |
| 6 | | 山形県国民健康保険団体連合会 | 主任 | 後藤 めぐみ | |
| 7 | | 山形県歯科衛生士会 | 副会長 | 佐藤 みどり | |
| 8 | | 山形県看護協会 | 常任理事 | 菅野 弘美 | |
| 9 | | やまがた健康推進機構 | 企画係長 | 高橋 淳子 | |
| 10 | | 山形県栄養士会 | 会長 | 西村 恵美子 | |
| 11 | 地域保健 | 長井市健康スポーツ課 | 係長 | 鈴木 寛生 | |
| 12 | | 舟形町健康福祉課 | 課長補佐 | 東村 貴恵 | |
| 13 | 職域保健 | 置賜建設（株） | 代表取締役 | 川野 敬太郎 | |
| 14 | | 全国健康保険協会山形支部 | 企画総務グループ長 | 齋藤 義輝 | |
| 15 | | 山形航空電子（株） | 総務部 保健師 | 藤沢 菜穂 | |
| 16 | 実践者の地域の | 山形県食生活改善推進協議会 | 副会長 | 荒木 公子 | |
| 17 | | NPO法人元気王国 | 理事長 | 佐藤 香奈子 | |

山形県健康長寿推進協議会循環器病対策委員会運営要領

(目的)

第1条 山形県健康長寿推進協議会（以下「協議会」という。）は、山形県健康長寿推進協議会設置要綱第6条に基づき、協議会に循環器病対策委員会（以下「委員会」という。）を置き、「山形県循環器病対策推進計画（仮称）」（以下「県計画」という。）の策定及び本県の循環器病対策の推進に必要な調査検討を行うものとする。

(役割)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 山形県循環器病対策推進計画（仮称）の策定に関すること。
- (2) 本県の循環器病対策の推進に関すること

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる者をもって構成し、座長は、協議会の会長が指名するものとする。

(事務局)

第4条 委員会の事務局は、山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課内に置き、委員会の庶務を処理する。

2 委員会の事務局長は、山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課長とする。

(その他)

第5条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項については、協議会の会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、令和3年7月27日から施行する。

<循環器病対策委員会>

| | 所 属 名 | 職 名 | 氏 名 | 備 考 |
|---|------------------|-----------|-------|-----|
| 1 | 山形大学公衆衛生学・衛生学講座 | 教授 | 今田 恒夫 | 座長 |
| 2 | 山形大学医学部脳神経外科 | 教授 | 園田 順彦 | |
| 3 | 山形大学医学部内科学第一講座 | 教授 | 渡辺 昌文 | |
| 4 | 山形県立米沢栄養大学健康栄養学科 | 教授 | 金光 秀子 | |
| 5 | 山形県立保健医療大学看護学科 | 教授 | 菅原 京子 | |
| 6 | 山形県医師会 | 常任理事 | 柴田 健彦 | |
| 7 | 舟形町健康福祉課 | 課長補佐 | 東村 貴恵 | |
| 8 | 全国健康保険協会山形支部 | 企画総務グループ長 | 齋藤 義輝 | |
| 9 | 会社員 | 事務職 | 岡崎 和弘 | |

循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正の経過

| | |
|------------------------|----------------------------------------|
| 令和3年 3月24日（水） | 山形県健康長寿推進協議会 計画策定方針の協議 |
| 8月4日（水） | 第1回循環器病対策委員会 計画骨子案の協議 |
| 10月21日（木） | 第2回循環器病対策委員会 計画素案の協議 |
| 12月6日（月） | 山形県健康長寿推進協議会 第3回循環器病対策委員会 計画案の協議 |
| 12月16日（木） | 議会報告（12月定例会厚生環境常任委員会） |
| 12月20日（月） ～1月19日（水） | パブリックコメント |
| 令和4年 1月下旬 | 策定 |

健康やまがた安心プラン

循環器病対策基本法の施行等に伴う一部改正版

(令和4年1月)

編集・発行 山形県健康福祉部
がん対策・健康長寿日本一推進課
〒990-8570 山形市松波二丁目8-1