

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>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』</p> <p>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。</p> <p>健康長寿やまがたの実現に向け、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。</p> <p>(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。</p> <ol 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 <p>(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などの重症化予防の視点を加えた対策を推進します。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① がん ② 循環器疾患 ③ 糖尿病 ④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ⑤ 歯・口腔の健康 ⑥ 高齢者の健康 <p style="text-align: center;">— 21 —</p>	<p>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』</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p style="text-align: center;"><u>これらの取組みを推進するには、企業にとって、「従業員の健康の保持・増進の取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」の実施が重要となります。</u></p> <p>(1) 生活習慣及び社会環境の改善</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>(2) 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p style="text-align: center;">— 21 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>2 生活習慣及び社会環境の改善</p> <p>○ 「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（県民と地域社会、健康づくり関係者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。</p> <p>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、職場、健康づくり関係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。</p> <p>（1）栄養・食生活 《現状と課題》</p> <p>○ 平成22年県民健康・栄養調査の結果、生活習慣病をもつ人が増え始める40歳代の男性が最も肥満の割合（31.0%）が高いことや、妊娠・出産期にあたる20歳代の女性が最もやせの割合（25.5%）が高いことが、本県の課題として明らかになっています（図1参照）。</p> <p>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（コラム参照）。</p> <p style="text-align: center;">図1 肥満とやせの状況</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p>・ やせ：BMI（☞1）18.5未満、普通：BMI 18.5以上25未満、肥満：BMI 25以上 （H22 県民健康・栄養調査）</p> <hr/> <p>☞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。</p> <p style="text-align: center;">— 22 —</p>	<p>2 生活習慣及び社会環境の改善</p> <p style="text-align: center;">（略）</p> <p>（1）栄養・食生活 《現状と課題》</p> <p>○ 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歳代でもその割合は増加し30%を超えています。20歳代の女性のやせの割合は17.3%と目標の20%を達成しましたが、40歳代の肥満の割合が10ポイント増加しています</p> <p style="text-align: center;">（※平成28年県民健康・栄養調査の結果は概数。平成29年度末確定予定。）（図1参照）。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">図1 肥満とやせの状況</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p>・ やせ：BMI（☞1）18.5未満、普通：BMI 18.5以上25未満、肥満：BMI 25以上 （H28 県民健康・栄養調査）</p> <hr/> <p style="text-align: center;">（略）</p> <p style="text-align: center;">— 22 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 平成22年県民健康・栄養調査の結果、本県における成人の野菜の摂取量（320.2g）は、全国値（281.7g）に比べ多い状況にありますが、若年者ほど少ない傾向にあります（図2参照）。</p> <p>また、成人の果物の摂取量は、2人に1人以上（54.1%）が100g未満となっています。</p> <p>図2 野菜の平均摂取量の状況（20歳以上）</p> <p>図（略）</p>	<p>○ 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285.3gで、平成22年に比べ<u>34.9g減少し、全国値との比較では8.8g上回っています。</u></p> <p><u>また、平成22年の結果と年代別に比較すると、男女ともほぼすべての年代で減少していますが、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。</u></p> <p><u>（※平成28年県民健康・栄養調査の結果は概数。平成29年度末確定予定。）</u></p> <p>図2 野菜の平均摂取量の状況（20歳以上）</p> <p>図（略）</p>
<p>○ 本県における食塩の摂取量は、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、依然として全国値を上回り、高い水準にあります。</p> <p>また、成人の食塩の摂取量は、12.2gとなっています（図3参照）。</p> <p>図3 食塩の平均摂取量の年次推移（1歳以上）</p> <p>図（略）</p> <p>— 23 —</p>	<p>○ <u>本県における食塩の平均摂取量は、年々減少傾向にあり、昭和53年に比べほぼ半減しています。平成28年県民健康・栄養調査における県の平均摂取量と全国値を比較すると、県の平均摂取量が全国値と同程度まで下がっていますが、依然として目標の8gを上回っています。</u></p> <p><u>（※平成28年県民健康・栄養調査の結果は概数。平成29年度末確定予定。）</u></p> <p>図3 食塩の平均摂取量の年次推移（1歳以上）</p> <p>図（略）</p> <p>— 23 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 牛乳・乳製品の摂取量は、成人の4人に3人（78.3%）が200g未満となっています。性・年代別に見ると、20歳代の女性が牛乳・乳製品の摂取量（40.2g）が最も少なく、カルシウムの摂取量も最も少ない状況にあります（図4参照）。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">図4 牛乳・乳製品の平均摂取量</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p>	<p>○ <u>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未満となっています。</u>性・年代別に見ると、20歳代の女性<u>の平均摂取量（99.6g）が平成22年の結果と比べて大幅に増加（+59.4g）し、女性についてはどの年代も同程度の摂取量になってきています。一方、男性においては、女性に比べ全ての年代で摂取量が少なくなっています</u>（図4参照）。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">（※平成28年県民健康・栄養調査の結果は概数。平成29年度未確定予定。）</p> <p style="text-align: center;">図4 牛乳・乳製品の平均摂取量</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p>
<p>○ 小学校6年生の朝食の欠食率は9.9%、中学生の欠食率は12.7%です。また、主食・主菜・副菜を組み合わせるなど、栄養バランスを考えて食事をとっている人の割合は69.2%です。</p> <p>子どものころ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。</p> <p>○ 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。</p> <p>また、栄養教諭等による取組みや食生活改善推進員（☞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。</p>	<p>○ 小学校6年生の朝食の欠食率は<u>9.0%</u>、中学生の欠食率は<u>12.5%</u>です。また、主食・主菜・副菜を組み合わせるなど、栄養バランスを考えて食事をとっている人の割合は<u>73.9%</u>です。</p> <p>子どものころ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。</p> <p>○</p> <p style="text-align: center;">（略）</p>
<p>☞2 食生活改善推進員</p> <p>食生活改善推進員は、市町村が養成を行っており、平成23年度現在の県内加入者数は5,590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。</p> <p style="text-align: center;">— 24 —</p>	<p style="text-align: center;">（略）</p> <p style="text-align: center;">— 24 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 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。</p> <p>また、平成22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23.6%、女性47.3%であり、平成16年（男性22.7%、女性41.8%）に比べ、増加しています。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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70.5%にとどまっていることが課題です。</p> <hr/> <p>☞3 特定給食施設</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">— 25 —</p>	<p>○ 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。</p> <p>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28.3%、女性51.9%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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p style="text-align: center;">— 25 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後																								
<p>《実践指針》</p> <p>「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」</p> <p>《目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 	<p>(略)</p>																								
<p><適正体重を維持している者の増加></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 40歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI 25以上)</td> <td>31.0% (平成22年)</td> <td>28% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>② 20歳代女性のやせの者の割合 (やせの者：BMI 18.5未満)</td> <td>25.5% (平成22年)</td> <td>20% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>2.6% (平成23年)</td> <td>2.0% (平成29年)</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	現状値	目標値	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)	28% (平成34年度)	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)	20% (平成34年度)	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)	2.0% (平成29年)	<p><適正体重を維持している者の増加></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 40歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI 25以上)</td> <td>31.0% (平成22年)</td> <td>28% (平成34年)</td> </tr> <tr> <td>② 20歳代女性のやせの者の割合 (やせの者：BMI 18.5未満)</td> <td>25.5% (平成22年)</td> <td>20% (平成34年)</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>2.6% (平成23年)</td> <td><u>1.8%</u> <u>(平成34年)</u></td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	現状値	目標値	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)	28% (平成34年)	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)	20% (平成34年)	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)	<u>1.8%</u> <u>(平成34年)</u>
評価指標	現状値	目標値																							
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)	28% (平成34年度)																							
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)	20% (平成34年度)																							
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)	2.0% (平成29年)																							
評価指標	現状値	目標値																							
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)	28% (平成34年)																							
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)	20% (平成34年)																							
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)	<u>1.8%</u> <u>(平成34年)</u>																							
<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ①、②の目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。 ・ ③の目標年次は、第6次山形県保健医療計画との整合を図り、平成29年とする。 	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ①、②の目標値は、健康日本21 (第2次) に同じ。 ・ ③の目標年次は、第7次山形県保健医療計画との整合を図る。 																								

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行				見 直 し 後			
<適切な量と質の食事をとる者の増加>				<適切な量と質の食事をとる者の増加>			
評価指標		現状値	目標値	評価指標		現状値	目標値
① 野菜摂取量の平均値 (20歳以上)		320.2 g (平成22年)	350g (平成34年度)	① 野菜摂取量の平均値 (20歳以上)		320.2 g (平成22年)	350g (平成34年)
② 果物摂取量100g未満の者の割合 (20歳以上)		54.1% (平成22年)	30% (平成34年度)	② 果物摂取量100g未満の者の割合 (20歳以上)		54.1% (平成22年)	30% (平成34年)
③ 食塩摂取量の平均値 (20歳以上)		12.2 g (平成22年)	8 g (平成34年度)	③ 食塩摂取量の平均値 (20歳以上)		12.2 g (平成22年)	8 g (平成34年)
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)	65% (平成34年度)	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)	65% (平成34年)
⑤ 児童・生徒の朝食欠食率	小学6年生	9.9% (平成24年)	4.4% (平成27年)	⑤ 児童・生徒の朝食欠食率	小学6年生	9.9% (平成24年)	4.5% (平成34年)
	中学3年生	12.7% (平成24年)	6.1% (平成27年)		中学3年生	12.7% (平成24年)	6.2% (平成34年)
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)	80% (平成34年度)	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)	80% (平成34年)
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）				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）			
<ul style="list-style-type: none"> 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9g未満、成人女性7.5g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8g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。 ⑤の目標年次は、第5次山形県教育振興計画との整合を図り、平成27年とする。 				<ul style="list-style-type: none"> 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9g未満、成人女性7.5g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8g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。 ⑤の目標年次は、第7次山形県保健医療計画との整合を図る。 			
<管理栄養士等が栄養管理を行っている給食施設の増加>				<管理栄養士等が栄養管理を行っている給食施設の増加>			
評 価 指 標		現状値	目標値	評 価 指 標		現状値	目標値
管理栄養士又は栄養士を配置している特定給食施設 の割合		70.5% (平成23年)	80% (平成34年度)	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)	80% (平成34年度)
出典：衛生行政報告例				出典：衛生行政報告例			
<ul style="list-style-type: none"> 目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。 				<ul style="list-style-type: none"> 目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。 			
— 27 —				— 27 —			

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後	
《施策の方向と推進主体》		《施策の方向と推進主体》	
施策の方向	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」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、関係団体、ボランティア団体等、大学等</p>	<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 ○ (略) 	(略)
<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推進 ○ 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を増やす <ul style="list-style-type: none"> ・ 食品中の栄養成分の改善と栄養成分の表示を行う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(☞4)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、様々な領域において、それぞれの特性に応じた適切な栄養管理ができる人材を育成 ・ 管理栄養士を養成する四年制大学(県立米沢栄養大学(仮称))を整備 	<p>県、市町村、学校、関係団体、飲食店、スーパー、特定給食施設、ボランティア団体等、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推進 ・ 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の促進 ○ 栄養成分表示やヘルシーメニューの提供に取り組む食品関連企業等を増やす <ul style="list-style-type: none"> ・ 食品中の栄養成分の改善と栄養成分の表示を行う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、様々な領域において、それぞれの特性に応じ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 	(略)
<p>☞4 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。</p>		<p>☞4 「健康な食事」とは、厚生労働省がその考え方について平成27年9月に通知したもので、健康な心身の維持・増進に必要とされる栄養バランスを基本とする食生活が、無理なく持続している状態を意味しており、その実現においては、主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることが重要である、としている。</p>	

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>(2) 身体活動・運動 《現状と課題》</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>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など、ストレスの解消にも役立ちます。</p> <p>○ 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が、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。</p> <p>○ 平成22年県民健康・栄養調査によれば、成人の運動習慣者(☞5)の割合は、男性35.6%、女性28.7%であり、平成16年の調査とほぼ横ばいの状況にあります。男女とも60歳代以上で高い傾向にありますが、20～40歳代女性が低い状況にあります(図5参照)。</p> <p>日常生活にウォーキングなど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。</p> <hr/> <p>☞5 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。</p> <p style="text-align: center;">— 30 —</p> <p style="text-align: center;">図5 運動習慣者の割合</p> <p style="text-align: center;">図(略)</p> <p style="text-align: right;">(県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)</p> <p style="text-align: center;">— 31 —</p>	<p>☞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。</p> <p style="text-align: center;">— 28 —</p> <p>(2) 身体活動・運動 《現状と課題》</p> <p>○</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>○</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>○ 平成28年県民健康・栄養調査によれば、成人の運動習慣者(☞5)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。</p> <p style="text-align: center;"><u>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%、女性は県が7.3%全国より上回りました</u>(図5参照)。</p> <p>日常生活にウォーキングなど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。</p> <hr/> <p>☞5 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。</p> <p style="text-align: center;">— 30 —</p> <p style="text-align: center;">図5 運動習慣者の割合</p> <p style="text-align: center;">図(略)</p> <p style="text-align: right;">(県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)</p> <p style="text-align: center;">— 31 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 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4位となっていますが、歩く習慣を身につけ、日ごろ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。</p> <p>図6 通勤通学が自家用車だけの割合 (単位：%) 図7 自家用車の所有台数 (単位：台/世帯)</p> <p>図 (略)</p> <p>(H22 国勢調査：利用交通手段「自家用車」だけの割合) (H24.3一般財団法人自動車検査登録情報協会調査)</p> <p>○ 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。</p> <p style="text-align: center;">— 32 —</p>	<p>○ (略)</p> <p>図6 通勤通学が自家用車だけの割合 (単位：%) 図7 自家用車の所有台数 (単位：台/世帯)</p> <p>図 (略)</p> <p>(H22 国勢調査：利用交通手段「自家用車」だけの割合) (H24.3一般財団法人自動車検査登録情報協会調査)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <u>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ることから、関心のない者も参加しやすい環境づくりとして「やまがた健康マイレージ」や「やまがた健康づくりステーション創設支援事業」に取り組んでいます。</u></p> <p style="text-align: center;">— 32 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後										
<p>《実践指針》</p> <p>「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」</p>		(略)										
<p>《目標》</p> <p>◆運動習慣者の割合の増加</p>												
<p><運動習慣者の割合の増加></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">20～64歳の運動習慣者の割合</td> <td>男性</td> <td>29.4% (平成22年)</td> <td>36% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>21.8% (平成22年)</td> <td>33% (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table>				評価指標		現状値	目標値	20～64歳の運動習慣者の割合	男性	29.4% (平成22年)	36% (平成34年度)	女性
評価指標		現状値	目標値									
20～64歳の運動習慣者の割合	男性	29.4% (平成22年)	36% (平成34年度)									
	女性	21.8% (平成22年)	33% (平成34年度)									
<p>出典：県民健康・栄養調査</p> <p>・①、②の目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。</p>												
— 33 —		— 33 —										

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後	
《施策の方向と推進主体》		《施策の方向と推進主体》	
施策の方向	推進主体	施策の方向	推進主体
運動習慣の定着の推進 ○ 子どもの体力の向上を推進 ・ 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 ・ 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などしてウォーキングを推進 ・ 総合型地域スポーツクラブ（☞6）の取組みを充実 ○ 冬季に実践できる運動・スポーツを推進 ・ 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	県、市町村、学校、関係団体、職域等	(略)	(略)
運動しやすい環境整備の推進 ○ 運動しやすい社会環境の整備を推進 ・ 体育館、公民館、学校の運動施設等の有効活用を促進 ・ 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（☞7）等）の育成を推進 ・ フィットネスクラブなどの健康増進施設の活用を促進	県、市町村、学校、地域、産業界等	運動しやすい環境整備の推進 ○ 運動しやすい社会環境の整備を推進 ・ 体育館、公民館、学校の運動施設等の有効活用を促進 ・ 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（☞7）等）の育成を推進 ・ フィットネスクラブなどの健康増進施設の活用を促進 ・ <u>運動に関心のない者も取組みやすい環境づくりとして「やまがた健康マイレージ」や「やまがた健康づくりステーション創設支援事業」を推進</u>	(略)
☞6 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25年1月現在、本県には準備中のものを含め、62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。		(略)	
☞7 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。		(略)	

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後								
<p>(3) 休養・こころの健康 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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22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14.6%であり、平成16年の調査とほぼ横ばいですが、30～40歳代男性、20～40歳代女性の割合が高くなっています（図8参照）。 <p style="text-align: center;">図8 ストレスを感じた人の割合</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（H22 県民健康・栄養調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、判断が鈍るなど、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22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、成人男女計で24.8%となっています。平成16年（26.5%）に比べ、やや減少しているものの、20～40歳代男性及び20～50歳代女性では3割を超え、さらに、40歳代女性では4割を超えています（表1、図9参照）。 <p style="text-align: center;">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）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">平成16年</td> <td style="text-align: center;">平成22年</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">26.5%</td> <td style="text-align: center;">24.8%</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">（県民健康・栄養調査）</p> <p style="text-align: center;">— 36 —</p>	平成16年	平成22年	26.5%	24.8%	<p>(3) 休養・こころの健康 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ （略） ○ 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<u>15.1%</u>であり、平成22年の<u>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</u>（図8参照）。 <p style="text-align: center;">図8 ストレスを感じた人の割合</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（H28 県民健康・栄養調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ （略） ○ 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<u>26.7%</u>で、平成16年の<u>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%増加しています</u>（表1、図9参照）。 <p style="text-align: center;">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）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>平成22年</u></td> <td style="text-align: center;"><u>平成28年</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>24.8%</u></td> <td style="text-align: center;"><u>26.7%</u></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">（県民健康・栄養調査）</p> <p style="text-align: center;">— 36 —</p>	<u>平成22年</u>	<u>平成28年</u>	<u>24.8%</u>	<u>26.7%</u>
平成16年	平成22年								
26.5%	24.8%								
<u>平成22年</u>	<u>平成28年</u>								
<u>24.8%</u>	<u>26.7%</u>								

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p data-bbox="617 394 1041 430">図9 睡眠が十分とれているか</p> <p data-bbox="765 485 872 520">図（略）</p> <p data-bbox="1062 709 1433 745">(H22 県民健康・栄養調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="210 800 1442 926">○ 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。 <li data-bbox="210 936 1442 1014">○ 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。 <li data-bbox="210 1024 1442 1102">○ 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。 <p data-bbox="765 1787 893 1822">— 37 —</p>	<p data-bbox="1884 394 2309 430">図9 睡眠が十分とれているか</p> <p data-bbox="2033 485 2139 520">図（略）</p> <p data-bbox="2329 709 2700 745">(H28 県民健康・栄養調査)</p> <p data-bbox="2062 892 2131 928">(略)</p> <p data-bbox="2033 1787 2160 1822">— 37 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 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、集団への不適応など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。</p> <p>また、これまでテレビやビデオなどの過激な表現が、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。</p> <p>○ 精神保健福祉相談窓口の相談件数は増加傾向にあり、保健所と市町村の相談件数を合わせると、平成20年度以降、年間1万件を超える相談が寄せられています。</p> <p>○ 平成23年の本県の自殺死亡率は、人口10万人あたり22.8であり、全国第24位となっています（図10参照）。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">図10 自殺死亡率の年次推移</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（人口動態統計）</p> <p style="text-align: center;">図11 年齢階層別男女別自殺者数</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（H23 人口動態統計）</p> <p style="text-align: center;">— 38 —</p>	<p>○ （略）</p> <p>○ （略）</p> <p>○ 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、全国第7位となっています（図10参照）。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>○ <u>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「山形県自殺対策推進センター」を開設しました。</u></p> <p style="text-align: center;">図10 自殺死亡率の年次推移</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（人口動態統計）</p> <p style="text-align: center;">図11 年齢階層別男女別自殺者数</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（H28 人口動態統計）</p> <p style="text-align: center;">— 38 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後																		
<p>《実践指針》</p> <p>「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」</p> <p>《目標》</p> <p>◆ 睡眠を十分とれていない者の割合の減少 ◆ 自殺者の減少</p> <p><睡眠を十分とれていない者の割合の減少></p> <table border="1" data-bbox="210 884 1448 1024"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>睡眠による休養を十分とれていない者の割合 (20歳以上)</td> <td>24.8% (平成22年)</td> <td>15% (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p> <p><自殺者の減少></p> <table border="1" data-bbox="210 1199 1448 1339"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自殺者の割合（人口10万対）</td> <td>22.8 (平成23年)</td> <td>20.0 (平成29年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：人口動態統計（確定値） ・ 目標年次は、第6次山形県保健医療計画との整合を図り、平成29年とする。</p> <p style="text-align: center;">— 39 —</p>	評価指標	現状値	目標値	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)	15% (平成34年度)	評価指標	現状値	目標値	自殺者の割合（人口10万対）	22.8 (平成23年)	20.0 (平成29年)	<p>(略)</p> <p><睡眠を十分とれていない者の割合の減少></p> <p>(略)</p> <p><自殺者の減少></p> <table border="1" data-bbox="1478 1199 2709 1339"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自殺者の割合（人口10万対）</td> <td>22.8 (平成23年)</td> <td>17 (平成32年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：人口動態統計（確定値） ・ 目標年次は、「山形県自殺対策計画」との整合を図り、平成32年とする。</p> <p style="text-align: center;">— 39 —</p>	評価指標	現状値	目標値	自殺者の割合（人口10万対）	22.8 (平成23年)	17 (平成32年)
評価指標	現状値	目標値																	
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)	15% (平成34年度)																	
評価指標	現状値	目標値																	
自殺者の割合（人口10万対）	22.8 (平成23年)	20.0 (平成29年)																	
評価指標	現状値	目標値																	
自殺者の割合（人口10万対）	22.8 (平成23年)	17 (平成32年)																	

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後																
《施策の方向と推進主体》		《施策の方向と推進主体》																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 休養や睡眠に関する正しい知識の普及 ○ 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、ホームページなどを通して休養や睡眠の正しい知識を普及啓発 </td> <td>県、市町村、学校、職域、関係団体等</td> </tr> <tr> <td> リフレッシュの機会の確保 ○ 定時退社日（ノー残業デー）を設けるなど、リフレッシュできる機会の確保を推進 </td> <td>県、市町村、職域等</td> </tr> <tr> <td> こころの健康に関する相談体制の充実 ○ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 自殺死亡率が高い中高年や高齢者など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 </td> <td>県、市町村、学校、職域、関係団体、民間団体、医療機関等</td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	休養や睡眠に関する正しい知識の普及 ○ 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、ホームページなどを通して休養や睡眠の正しい知識を普及啓発	県、市町村、学校、職域、関係団体等	リフレッシュの機会の確保 ○ 定時退社日（ノー残業デー）を設けるなど、リフレッシュできる機会の確保を推進	県、市町村、職域等	こころの健康に関する相談体制の充実 ○ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 自殺死亡率が高い中高年や高齢者など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	県、市町村、学校、職域、関係団体、民間団体、医療機関等		<table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td> こころの健康に関する相談体制の充実 ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略) </td> <td>(略)</td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	(略)	(略)	(略)	(略)	こころの健康に関する相談体制の充実 ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略)	(略)
施策の方向	推進主体																	
休養や睡眠に関する正しい知識の普及 ○ 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、ホームページなどを通して休養や睡眠の正しい知識を普及啓発	県、市町村、学校、職域、関係団体等																	
リフレッシュの機会の確保 ○ 定時退社日（ノー残業デー）を設けるなど、リフレッシュできる機会の確保を推進	県、市町村、職域等																	
こころの健康に関する相談体制の充実 ○ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 自殺死亡率が高い中高年や高齢者など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	県、市町村、学校、職域、関係団体、民間団体、医療機関等																	
施策の方向	推進主体																	
(略)	(略)																	
(略)	(略)																	
こころの健康に関する相談体制の充実 ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略)	(略)																	
		○「山形県自殺対策計画」に基づいた自殺対策を推進																
— 40 —		— 40 —																

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>(4) 飲酒 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、リラックスできるなど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(☞8)の割合は、女性は7.3%と全国値(7.5%)よりも低くなっていますが、男性は17.6%と全国値(15.3%)よりも高くなっており、年代別に見ると、40歳代の男性の割合が28.1%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。 <p style="text-align: center;">図12 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者</p> <p style="text-align: center;">図(略)</p> <p style="text-align: right;">(H22 県民健康・栄養調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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など、未成年者の飲酒をなくす環境づくりが進んでいますが、本県では、依然として高校3年生の男子で4.3%、女子で2.0%の飲酒がみられており、未成年者の飲酒をなくすことは、大きな課題となっています。 ○ また、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症など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。 <hr/> <p>☞8 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、コラムを御参照ください。</p> <p style="text-align: center;">— 41 —</p>	<p>(4) 飲酒 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) ○ 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(☞8)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。 <p style="text-align: center;">図12 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者</p> <p style="text-align: center;">図(略)</p> <p style="text-align: right;">(H28 県民健康・栄養調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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など、未成年者の飲酒をなくす環境づくりが進んでいますが、本県では、依然として高校3年生の男子で5.0%の飲酒がみられており、未成年者の飲酒をなくすことは、大きな課題となっています。 ○ (略) <hr/> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p style="text-align: center;">— 41 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後																										
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>《実践指針》</p> <p>「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」</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;"> <p>《目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 </div> <p><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></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">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）</td> <td>男性</td> <td>17.6% (平成22年)</td> <td>13% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>7.3% (平成22年)</td> <td>6.4% (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p> <p><未成年者及び妊娠中の女性の飲酒をなくす></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">① 未成年者の飲酒割合</td> <td>高校3年生男子</td> <td>4.3% (平成22年)</td> <td>0% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>高校3年生女子</td> <td>2.0% (平成22年)</td> <td>0% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">② 妊娠中の女性の飲酒割合</td> <td>4.2% (平成23年度)</td> <td>0% (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県民健康・栄養調査（①）及び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。</p>	評価指標		現状値	目標値	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（20歳以上）	男性	17.6% (平成22年)	13% (平成34年度)	女性	7.3% (平成22年)	6.4% (平成34年度)	評価指標		現状値	目標値	① 未成年者の飲酒割合	高校3年生男子	4.3% (平成22年)	0% (平成34年度)	高校3年生女子	2.0% (平成22年)	0% (平成34年度)	② 妊娠中の女性の飲酒割合		4.2% (平成23年度)	0% (平成34年度)	<p>(略)</p> <p><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></p> <p>(略)</p> <p><未成年者及び妊娠中の女性の飲酒をなくす></p> <p>(略)</p>
評価指標		現状値	目標値																								
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（20歳以上）	男性	17.6% (平成22年)	13% (平成34年度)																								
	女性	7.3% (平成22年)	6.4% (平成34年度)																								
評価指標		現状値	目標値																								
① 未成年者の飲酒割合	高校3年生男子	4.3% (平成22年)	0% (平成34年度)																								
	高校3年生女子	2.0% (平成22年)	0% (平成34年度)																								
② 妊娠中の女性の飲酒割合		4.2% (平成23年度)	0% (平成34年度)																								
— 42 —	— 42 —																										

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後																
《施策の方向と推進主体》		《施策の方向と推進主体》																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 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推進 </td> <td>県、市町村、関係団体、医療機関等</td> </tr> <tr> <td> 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などの飲酒させない環境を整備 </td> <td>県、市町村、学校、関係団体、医療機関等</td> </tr> <tr> <td> 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 </td> <td>県、市町村、関係団体、医療機関等</td> </tr> </tbody> </table>	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推進	県、市町村、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などの飲酒させない環境を整備	県、市町村、学校、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、関係団体、医療機関等		<table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
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推進	県、市町村、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などの飲酒させない環境を整備	県、市町村、学校、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、関係団体、医療機関等																	
施策の方向	推進主体																	
(略)	(略)																	
(略)	(略)																	
(略)	(略)																	
— 43 —		— 43 —																

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>(5) 喫煙 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ たばこは多くの有害物質を含み、喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD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」とこととされています。 ○ 労働安全衛生法では、事業者が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年に厚生労働省から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されています。 ○ 本県の喫煙率は20.5%であり、男性は全国値よりも高く、女性は全国値を下回っています（図13参照）。 ○ 本県のたばこをやめたいと思っている人の割合は、38.9%であり、男女とも全国値（37.6%）よりも高くなっています。 <p style="text-align: center;">図13 喫煙している成人の割合の年次推移</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: center;">（県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査）</p> <p style="text-align: center;">— 44 —</p>	<p>(5) 喫煙 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) ○ (略) ○ 労働安全衛生法では、事業者が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年に厚生労働省から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されています。<u>平成27年には法改正により、事業者に、受動喫煙防止措置を講ずる努力義務が課せられました。</u> ○ 本県の喫煙率20.2%であり、男性は全国値よりも高く、<u>女性は全国値と同じになっています</u>（図13参照）。 ○ 本県のたばこをやめたいと思っている人の割合は、<u>25.5%</u>であり、男女とも全国値（<u>27.7%</u>）よりも<u>低く</u>なっています。 <p style="text-align: center;">図13 喫煙している成人の割合の年次推移</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: center;">（県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査）</p> <p style="text-align: center;">— 44 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 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など、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）。</p> <p style="text-align: center;">図14 喫煙している人の割合</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: center;">（H22 県民健康・栄養調査、H22 国民健康・栄養調査）</p> <p>○ 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が、依然として高校3年生の男子で2.1%の喫煙がみられることから、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。</p> <p>○ 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。</p> <p style="text-align: center;">— 45 —</p>	<p>○</p> <p style="text-align: center;">（略）</p> <p style="text-align: center;">図14 喫煙している人の割合</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: center;">（H28 県民健康・栄養調査、H28 国民健康・栄養調査）</p> <p>○ 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が、依然として高校3年生の男子で4.8%の喫煙がみられることから、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。</p> <p>○</p> <p style="text-align: center;">（略）</p> <p style="text-align: center;">— 45 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 平成24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（39.3%）、職場（31.9%）、家庭（29.7%）の順番となっており、低い場所は、学校（1.8%）、医療機関（病院、診療所等）（2.4%）、行政機関（市役所、町役場等）（3.6%）の順番となっています。</p> <p>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（17.3%）、家庭（17.0%）の順番となっています（図15参照）。</p> <p>○ 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、分煙を推進するなど、受動喫煙防止のための社会環境の整備が重要です。</p> <p style="text-align: center;">図15 県民の受動喫煙の状況</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（H24 県政アンケート）</p> <p style="text-align: center;">— 46 —</p>	<p>○ 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（<u>34.7%</u>）、職場（<u>32.2%</u>）、家庭（<u>22.1%</u>）の順番となっており、低い場所は、学校（<u>0.4%</u>）、医療機関（病院、診療所等）（<u>1.9%</u>）、行政機関（市役所、町役場等）（<u>3.6%</u>）の順番となっています。</p> <p>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（<u>15.1%</u>）、家庭（<u>12.0%</u>）の順番となっています（図15参照）。</p> <p>○</p> <p style="text-align: center;">（略）</p> <p><u>○ 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、学校や保育所など子どもが主に使用する施設の敷地内禁煙と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。</u></p> <p style="text-align: center;">図15 県民の受動喫煙の状況</p> <p style="text-align: center;">図（略）</p> <p style="text-align: right;">（H28 県政アンケート）</p> <p style="text-align: center;">— 46 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後																																	
<p>《実践指針》</p> <p>「喫煙者は禁煙にチャレンジしてみよう」 「未成年者にたばこを売らない、勧めないようにしよう」 「きれいな空気、受動喫煙のない空間を増やしよう」</p> <p>《目標》</p> <p>◆ 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</p> <p><喫煙者の減少（特に20～30歳代の喫煙率の減少）></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">① 成人の喫煙率</td> <td>20.5% (平成22年)</td> <td>12% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">② 20～30歳代の喫煙率</td> <td>20歳代男性</td> <td>40.5% (平成22年)</td> <td>全国値以下 (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>20歳代女性</td> <td>16.8% (平成22年)</td> <td>全国値以下 (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>30歳代男性</td> <td>46.8% (平成22年)</td> <td>全国値以下 (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>30歳代女性</td> <td>19.6% (平成22年)</td> <td>全国値以下 (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">③ 未成年者の喫煙率</td> <td>高校3年生男子</td> <td>2.1% (平成22年)</td> <td>0% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>高校3年生女子</td> <td>0% (平成22年)</td> <td>0% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">④ 妊娠中の女性の喫煙率</td> <td>2.9% (平成23年度)</td> <td>0% (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県民健康・栄養調査（①②③）及び母子保健事業のまとめ（④）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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こととします。 		評価指標		現状値	目標値	① 成人の喫煙率		20.5% (平成22年)	12% (平成34年度)	② 20～30歳代の喫煙率	20歳代男性	40.5% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)	20歳代女性	16.8% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)	30歳代男性	46.8% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)	30歳代女性	19.6% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)	③ 未成年者の喫煙率	高校3年生男子	2.1% (平成22年)	0% (平成34年度)	高校3年生女子	0% (平成22年)	0% (平成34年度)	④ 妊娠中の女性の喫煙率		2.9% (平成23年度)	0% (平成34年度)	<p>(略)</p> <p><喫煙者の減少（特に20～30歳代の喫煙率の減少）></p> <p>(略)</p>	
評価指標		現状値	目標値																																
① 成人の喫煙率		20.5% (平成22年)	12% (平成34年度)																																
② 20～30歳代の喫煙率	20歳代男性	40.5% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)																																
	20歳代女性	16.8% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)																																
	30歳代男性	46.8% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)																																
	30歳代女性	19.6% (平成22年)	全国値以下 (平成34年度)																																
③ 未成年者の喫煙率	高校3年生男子	2.1% (平成22年)	0% (平成34年度)																																
	高校3年生女子	0% (平成22年)	0% (平成34年度)																																
④ 妊娠中の女性の喫煙率		2.9% (平成23年度)	0% (平成34年度)																																
— 47 —		— 47 —																																	

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行				見 直 し 後	
＜受動喫煙の機会の減少＞				＜受動喫煙の機会の減少＞	
評 価 指 標		現 状 値	目 標 値	(略)	
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)	0% (平成34年度)		
	医療機関	2.4% (平成24年度)	0% (平成34年度)		
	職 場	31.9% (平成24年度)	0% (平成34年度)		
	家 庭	17.0% (平成24年度)	3% (平成34年度)		
	飲食店	39.3% (平成24年度)	15% (平成34年度)		
<p>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）</p> <p>・ 目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。</p>					
— 48 —				— 48 —	

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後	
《施策の方向と推進主体》		《施策の方向と推進主体》	
施策の方向	推進主体	施策の方向	推進主体
禁煙支援の推進 ○ たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発を推進 ・ 街頭キャンペーンなどによる啓発を実施 ⇒ 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 ・ 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	県、市町村、医療機関、関係団体等	(略)	(略)
未成年者及び妊娠中の女性の喫煙防止対策の推進 ○ 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 ○ 未成年者を取りまく家庭、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など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	県、市町村、学校、医療機関、関係団体等	(略)	(略)
受動喫煙防止の推進 ○ 受動喫煙防止条例の制定を視野に入れた取組みを実施 ○ 行政、医療機関等における受動喫煙をなくす ・ 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 ・ 「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の周知を図るなどして職場における受動喫煙防止対策を推進 ○ 家庭における受動喫煙を防止する ・ 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 ・ 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	県、市町村、職域、医療機関、関係団体、飲食店等、たばこ対策関連NPO法人等	受動喫煙防止の推進 ○ 「 <u>やまがた受動喫煙防止宣言</u> 」に基づく取組みを実施 ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略)	(略)
— 49 —		— 49 —	

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>3 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底</p> <p>「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」「循環器疾患」「糖尿病」「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。</p> <p>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、生きがい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。</p> <p>(1) がん</p> <p>第4章参照</p> <p style="text-align: center;">— 50 —</p>	<p>3 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>(1) がん</p> <p>第4章参照</p> <p style="text-align: center;">— 50 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>(2) 循環器疾患 《現状と課題》</p> <p>○ 脳卒中（脳血管疾患）や心疾患など、主に心臓や血管に関する病気のことを循環器疾患とといいます。本県における心疾患の粗死亡率（P17☞2）は増加傾向にあり、脳血管疾患の粗死亡率は減少から横ばいで推移しています。年齢調整死亡率（P17☞3）は、ともに減少傾向にあります（図16、17参照）。</p> <p>図16 脳血管疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の年次推移</p> <p>図（略）</p> <p>(人口動態統計)</p> <p>図17 心疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の年次推移</p> <p>図（略）</p> <p>(人口動態統計)</p> <p>— 51 —</p>	<p>(2) 循環器疾患 《現状と課題》</p> <p>○</p> <p>(略)</p> <p>図16 脳血管疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の年次推移</p> <p>図（略）</p> <p>(人口動態統計)</p> <p>図17 心疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の年次推移</p> <p>図（略）</p> <p>(人口動態統計)</p> <p>— 51 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 脳卒中には、脳の血管の閉塞（血流の障害）が引き起こす脳梗塞、脳の血管が破れる脳出血、脳動脈瘤が破れるくも膜下出血等があります。わが国における介護が必要となった主な原因の第1位は脳卒中です。脳卒中は、後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害等の後遺症が残ることがあり、患者と家族の日常生活に大きな影響を与えます。</p> <p>○ 狭心症や急性心筋梗塞等の虚血性心疾患は、心臓の冠動脈が狭くなり、心筋への血流の低下や途絶によって引き起こされる疾患です。発症した場合は緊急な対応措置が必要で、心肺蘇生やAED（☞9）等による発症現場での救命処置を要する場合も多く、救急医療等が迅速に連携して実施されることが重要です。</p> <p>○ 循環器疾患は、食べ過ぎ、運動不足、喫煙、お酒の飲み過ぎ等、好ましくない生活習慣と関連が深いことから、生活習慣の改善が予防に有効です。</p> <p>また、体重の増加や高血圧との関連も深いことから、日常的に家庭や職場などで体重と血圧を測定し、健康管理に気を配ることも重要です。</p> <p>○ 血管（動脈）壁にLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）等がたまり、血管の弾力性や柔軟性が失われ、血液の流れが悪くなる動脈硬化は、循環器疾患の原因となりますが、自覚症状がほとんどなく、気づかないうちに進行してしまうことが課題です。</p> <p>定期的に健診を受け、コレステロールや中性脂肪等の検査結果から要精密検査や要治療と指摘された方やメタボリックシンドロームと判定され特定保健指導の対象となった方は、検査結果に従った適切な治療や保健指導を受けることが大切です。</p> <p>○ 生活習慣の改善、体重と血圧のコントロール、健康診断の重要性について、県民の意識の醸成を図るため、健康づくり関係者は、循環器疾患の知識を積極的に提供していく必要があります。</p> <p>○ また、県民が、自らの健康状態を把握・管理できるよう、地域保健・職域保健の関係者と検診機関が連携し、受診しやすい健診体制を整備することが重要です。</p>	<p>○</p> <p>(略)</p>
<p>☞9 AED 自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）のことです。</p> <p>— 52 —</p>	<p>(略)</p> <p>— 52 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後																								
<p>《実践指針》</p> <p>「毎年、健康診断を受けましょう」 「自分の血圧を意識しましょう」</p> <p>《目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 脳卒中・心疾患による死亡者の減少 ◆ 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 <p><脳卒中・心疾患による死亡者の減少></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">① 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)</td> <td style="text-align: center;">男性</td> <td style="text-align: center;">55.8 (平成22年)</td> <td style="text-align: center;">41.6 (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">女性</td> <td style="text-align: center;">31.7 (平成22年)</td> <td style="text-align: center;">24.7 (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)</td> <td style="text-align: center;">男性</td> <td style="text-align: center;">33.1 (平成22年)</td> <td style="text-align: center;">31.8 (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">女性</td> <td style="text-align: center;">15.4 (平成22年)</td> <td style="text-align: center;">13.7 (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：人口動態統計</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ①、②の目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。 <p><メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td style="text-align: center;">6.7%の減少 (平成22年)</td> <td style="text-align: center;">25%以上の減少 (平成29年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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29年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目指すこととする。 ・ 目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。 	評価指標		現状値	目標値	① 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	55.8 (平成22年)	41.6 (平成34年度)	女性	31.7 (平成22年)	24.7 (平成34年度)	② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	33.1 (平成22年)	31.8 (平成34年度)	女性	15.4 (平成22年)	13.7 (平成34年度)	評価指標	現状値	目標値	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)	25%以上の減少 (平成29年)	<p>(略)</p> <p><脳卒中・心疾患による死亡者の減少></p> <p>(略)</p> <p><メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少></p> <p>(略)</p>
評価指標		現状値	目標値																						
① 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	55.8 (平成22年)	41.6 (平成34年度)																						
	女性	31.7 (平成22年)	24.7 (平成34年度)																						
② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	33.1 (平成22年)	31.8 (平成34年度)																						
	女性	15.4 (平成22年)	13.7 (平成34年度)																						
評価指標	現状値	目標値																							
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)	25%以上の減少 (平成29年)																							

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行			見 直 し 後																				
<特定健診・特定保健指導の実施率の向上> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評 価 指 標</th> <th>現 状 値</th> <th>目 標 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 特定健診の受診率</td> <td>50.2% (平成22年)</td> <td>70% (平成29年)</td> </tr> <tr> <td>② 特定保健指導の終了率</td> <td>17.0% (平成22年)</td> <td>45% (平成29年)</td> </tr> </tbody> </table>			評 価 指 標	現 状 値	目 標 値	① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成29年)	② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成29年)	<特定健診・特定保健指導の実施率の向上> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評 価 指 標</th> <th>現 状 値</th> <th>目 標 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 特定健診の受診率</td> <td>50.2% (平成22年)</td> <td>70% (平成34年)</td> </tr> <tr> <td>② 特定保健指導の終了率</td> <td>17.0% (平成22年)</td> <td>45% (平成34年)</td> </tr> </tbody> </table>			評 価 指 標	現 状 値	目 標 値	① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成34年)	② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成34年)
評 価 指 標	現 状 値	目 標 値																					
① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成29年)																					
② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成29年)																					
評 価 指 標	現 状 値	目 標 値																					
① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成34年)																					
② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成34年)																					
出典：厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析） ・ ①②の目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。			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）																				
— 53 —			— 53 —																				
《施策の方向と推進主体》 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 循環器疾患に関する情報提供 ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進 ○ 喫煙対策を推進 </td> <td> 県、市町村、医療 保険者、関係団体、 医療機関等 </td> </tr> <tr> <td> 特定健診・特定保健指導の推進 ○ 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 </td> <td> 県、市町村、医療 保険者、職域、関 係団体、医療機関 等 </td> </tr> <tr> <td> 循環器疾患の重症化予防の推進 ○ 再発予防に向けた適切な血圧の管理、正しい生活習慣に関する指導の推進 ○ 寝たきりを予防する機能訓練を推進 ○ 早期からのリハビリや摂食嚥下機能の回復に向けた口腔ケアを推進 </td> <td> 県、市町村、医療 保険者、関係団体、 医療機関等 </td> </tr> </tbody> </table>			施策の方向	推進主体	循環器疾患に関する情報提供 ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進 ○ 喫煙対策を推進	県、市町村、医療 保険者、関係団体、 医療機関等	特定健診・特定保健指導の推進 ○ 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	県、市町村、医療 保険者、職域、関 係団体、医療機関 等	循環器疾患の重症化予防の推進 ○ 再発予防に向けた適切な血圧の管理、正しい生活習慣に関する指導の推進 ○ 寝たきりを予防する機能訓練を推進 ○ 早期からのリハビリや摂食嚥下機能の回復に向けた口腔ケアを推進	県、市町村、医療 保険者、関係団体、 医療機関等	《施策の方向と推進主体》 (略)												
施策の方向	推進主体																						
循環器疾患に関する情報提供 ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進 ○ 喫煙対策を推進	県、市町村、医療 保険者、関係団体、 医療機関等																						
特定健診・特定保健指導の推進 ○ 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	県、市町村、医療 保険者、職域、関 係団体、医療機関 等																						
循環器疾患の重症化予防の推進 ○ 再発予防に向けた適切な血圧の管理、正しい生活習慣に関する指導の推進 ○ 寝たきりを予防する機能訓練を推進 ○ 早期からのリハビリや摂食嚥下機能の回復に向けた口腔ケアを推進	県、市町村、医療 保険者、関係団体、 医療機関等																						
— 54 —			— 54 —																				

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>(3) 糖尿病 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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など、生活の質に多大な影響を与えます。 ○ 糖尿病は、食べ過ぎ、運動不足などの生活習慣が要因となるため、日ごろの生活習慣の改善への取り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19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2,210万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(図18参照)。 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22万人以上いると考えられます。また、高齢化率が全国第5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22年12月31日現在、2,393人です。そのうち糖尿病腎症により平成22年に新たに人工透析を導入した患者数は94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。 <p style="text-align: center;">— 55 —</p> <p>図 18 全国の糖尿病が疑われる人の推移 図 (略) (国民健康・栄養調査)</p> <hr/> <p>☞10 ヘモグロビンA1c (「HbA1c (JDS)」と「HbA1c (NGSP)」)</p> <p>糖尿病の診断や血糖コントロール状態の把握に使われるヘモグロビンA1c には、JDS 値とNGSP値の2つの指標があります。</p> <p>平成24年3月まで、日本では独自にJDS 値を使用してきましたが、平成24年4月から国際標準のNGSP 値を使用することになりました。</p> <p>糖尿病の診断基準は、「JDS 値で6.1%以上」から「NGSP 値で6.5%以上」に変わりました。</p> <p style="text-align: center;">— 56 —</p>	<p>(3) 糖尿病 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) <p style="text-align: center;">— 55 —</p> <p>○ <u>県では平成28年度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」を策定し、取組みを推進しています。</u></p> <p style="text-align: center;">— 55 —</p> <p>図 18 全国の糖尿病が疑われる人の推移 図 (略) (国民健康・栄養調査)</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p style="text-align: center;">— 56 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後																		
<p>《実践指針》</p> <p>「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」</p> <p>《目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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（再掲） ◆ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上（再掲） 	(略)																		
<p><糖尿病による合併症の減少></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数</td> <td>94人 (平成22年)</td> <td>90人 (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	評価指標	現状値	目標値	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)	90人 (平成34年度)	(略)												
評価指標	現状値	目標値																	
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)	90人 (平成34年度)																	
<p><メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少>【再掲】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td>6.7%の減少 (平成22年)</td> <td>25%以上の減少 (平成29年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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29年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目指すこととする。 ・ 目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。</p>	評価指標	現状値	目標値	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)	25%以上の減少 (平成29年)	<p><メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少>【再掲】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td>6.7%の減少 (平成22年)</td> <td>25%以上の減少 (平成34年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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%以上とすることを目指すこととする。</p>	評価指標	現状値	目標値	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)	25%以上の減少 (平成34年)						
評価指標	現状値	目標値																	
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)	25%以上の減少 (平成29年)																	
評価指標	現状値	目標値																	
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)	25%以上の減少 (平成34年)																	
<p><特定健診・特定保健指導の実施率の向上>【再掲】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 特定健診の受診率</td> <td>50.2% (平成22年)</td> <td>70% (平成29年)</td> </tr> <tr> <td>② 特定保健指導の終了率</td> <td>17.0% (平成22年)</td> <td>45% (平成29年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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） ・ ①②の目標年次は、第2期山形県医療費適正化計画との整合を図り、平成29年とする。</p>	評価指標	現状値	目標値	① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成29年)	② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成29年)	<p><特定健診・特定保健指導の実施率の向上>【再掲】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 特定健診の受診率</td> <td>50.2% (平成22年)</td> <td>70% (平成34年)</td> </tr> <tr> <td>② 特定保健指導の終了率</td> <td>17.0% (平成22年)</td> <td>45% (平成34年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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）</p>	評価指標	現状値	目標値	① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成34年)	② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成34年)
評価指標	現状値	目標値																	
① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成29年)																	
② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成29年)																	
評価指標	現状値	目標値																	
① 特定健診の受診率	50.2% (平成22年)	70% (平成34年)																	
② 特定保健指導の終了率	17.0% (平成22年)	45% (平成34年)																	

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後																
《施策の方向と推進主体》		《施策の方向と推進主体》																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 糖尿病に関する情報提供 ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進 </td> <td>県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関</td> </tr> <tr> <td> 特定健診・特定保健指導の推進（再掲） ○ 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 </td> <td>県、市町村、医療保険者、職域、関係団体、医療機関</td> </tr> <tr> <td> 糖尿病の重症化・合併症予防の推進 ○ 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 </td> <td>県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関</td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	糖尿病に関する情報提供 ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進	県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関	特定健診・特定保健指導の推進（再掲） ○ 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	県、市町村、医療保険者、職域、関係団体、医療機関	糖尿病の重症化・合併症予防の推進 ○ 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	県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関		<table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td> 糖尿病の重症化・合併症予防の推進 ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ 「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 </td> <td>(略)</td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	(略)	(略)	(略)	(略)	糖尿病の重症化・合併症予防の推進 ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ 「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	(略)
施策の方向	推進主体																	
糖尿病に関する情報提供 ○ 疾病とその危険因子に関する知識を普及啓発 ○ 食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進	県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関																	
特定健診・特定保健指導の推進（再掲） ○ 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	県、市町村、医療保険者、職域、関係団体、医療機関																	
糖尿病の重症化・合併症予防の推進 ○ 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	県、市町村、医療保険者、関係団体、医療機関																	
施策の方向	推進主体																	
(略)	(略)																	
(略)	(略)																	
糖尿病の重症化・合併症予防の推進 ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ (略) ○ 「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	(略)																	
— 58 —		— 58 —																

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることがCOPDの主な症状です。 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22年には死亡者数16,293人、死亡順位第9位となっています。 本県では、死亡順位の第10位に位置しています (表2参照)。 <p style="text-align: center;">表2 山形県における性別・死因別死亡者数</p> <p style="text-align: center;">表(略)</p> <p style="text-align: right;">(H22 人口動態統計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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19参照)。 ○ 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。 <p style="text-align: center;">図19 COPDの認知度</p> <p style="text-align: center;">図 (略)</p> <p style="text-align: right;">(H24 県政アンケート)</p> <p style="text-align: center;">— 59 —</p>	<p>(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) <p style="text-align: center;">表2 山形県における性別・死因別死亡者数</p> <p style="text-align: center;">表(略)</p> <p style="text-align: right;">(H22 人口動態統計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) <p style="text-align: center;">図19 COPDの認知度</p> <p style="text-align: center;">図 (略)</p> <p style="text-align: right;">(H28 県政アンケート)</p> <p style="text-align: center;">— 59 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後												
<p>《実践指針》</p> <p>「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」</p> <p>《目標》</p> <p>◆ COPDの認知度の向上</p> <p><COPDの認知度の向上></p> <table border="1" data-bbox="210 840 1451 978"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COPDの認知度（20歳以上）</td> <td>45.4% （平成24年）</td> <td>80% （平成34年度）</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県政アンケート ・ 目標値は、健康日本21（第2次）に同じ。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="210 1157 1403 1476"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COPDに関する情報提供 ○ COPDに関する普及啓発を推進</td> <td>県、市町村、医療保 険者、関係団体、医療機 関</td> </tr> <tr> <td>喫煙対策の推進 「第3章2（5）喫煙」を参照</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">— 60 —</p>	評価指標	現状値	目標値	COPDの認知度（20歳以上）	45.4% （平成24年）	80% （平成34年度）	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、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	—	<p>(略)</p> <p><COPDの認知度の向上></p> <p>(略)</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <p>(略)</p> <p style="text-align: center;">— 60 —</p>
評価指標	現状値	目標値											
COPDの認知度（20歳以上）	45.4% （平成24年）	80% （平成34年度）											
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、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	—												

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行			見 直 し 後		
【参考：COPD問診表】			【参考：COPD問診表】		
質 問	選 択 肢	ポイント	(略)		
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、以前は何本くらい吸っていましたか？）今まで合計で何年間く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。 （ 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） — 61 —			— 61 —		
(5) 歯・口腔の健康 第5章参照 — 62 —			(5) 歯・口腔の健康 第5章参照 — 62 —		

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後																																																															
<p>(6) 高齢者の健康 《現状と課題》</p> <p>○ 平成23年9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57,192人となっています。内訳を見ると、前期高齢者（65～74歳）が5,355人（要介護認定率3.9%）であるのに対し、後期高齢者（75歳以上）は51,837人（要介護認定率28.4%）と大幅に多くなっています。</p> <p>また、平成12年と平成23年を比べると、前期高齢者で認定を受けた人が若干減少したのに対し、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）。</p> <p style="text-align: center;">表3 高齢者、要介護（要支援）認定者数の推移 (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">平成12年</th> <th style="text-align: center;">平成18年</th> <th style="text-align: center;">平成23年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1号被保険者</td> <td style="text-align: center;">285,602</td> <td style="text-align: center;">311,850</td> <td style="text-align: center;">318,658</td> </tr> <tr> <td>前期高齢者</td> <td style="text-align: center;">164,255</td> <td style="text-align: center;">150,562</td> <td style="text-align: center;">136,068</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者</td> <td style="text-align: center;">121,347</td> <td style="text-align: center;">161,288</td> <td style="text-align: center;">182,590</td> </tr> <tr> <td>要介護（要支援）認定者</td> <td style="text-align: center;">30,557</td> <td style="text-align: center;">48,926</td> <td style="text-align: center;">57,192</td> </tr> <tr> <td>前期高齢者</td> <td style="text-align: center;">5,450</td> <td style="text-align: center;">6,411</td> <td style="text-align: center;">5,355</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者</td> <td style="text-align: center;">25,107</td> <td style="text-align: center;">42,515</td> <td style="text-align: center;">51,837</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(県長寿社会課調べ)</p> <p>○ 平成22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。</p> <p>また、女性の場合は、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」を合わせると41.1%を占めていることから、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（図20参照）。</p> <hr/> <p>☞11 ロコモティブシンドローム</p> <p>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、家のなかでつまずいたり滑ったりする」ことなどが例として挙げられています。</p> <p>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。</p>		平成12年	平成18年	平成23年	第1号被保険者	285,602	311,850	318,658	前期高齢者	164,255	150,562	136,068	後期高齢者	121,347	161,288	182,590	要介護（要支援）認定者	30,557	48,926	57,192	前期高齢者	5,450	6,411	5,355	後期高齢者	25,107	42,515	51,837	<p>(6) 高齢者の健康 《現状と課題》</p> <p>○ 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人となっています。内訳を見ると、前期高齢者（65～74歳）が5,692人（要介護認定率8.9%）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91.1%）と大幅に多くなっています。</p> <p>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）。</p> <p style="text-align: center;">表3 高齢者、要介護（要支援）認定者数の推移 (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">平成12年</th> <th style="text-align: center;">平成18年</th> <th style="text-align: center;">平成23年</th> <th style="text-align: center;">平成29年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1号被保険者</td> <td style="text-align: center;">285,602</td> <td style="text-align: center;">311,850</td> <td style="text-align: center;">318,658</td> <td style="text-align: center;">350,997</td> </tr> <tr> <td>前期高齢者</td> <td style="text-align: center;">164,255</td> <td style="text-align: center;">150,562</td> <td style="text-align: center;">136,068</td> <td style="text-align: center;">160,602</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者</td> <td style="text-align: center;">121,347</td> <td style="text-align: center;">161,288</td> <td style="text-align: center;">182,590</td> <td style="text-align: center;">190,395</td> </tr> <tr> <td>要介護（要支援）認定者</td> <td style="text-align: center;">30,557</td> <td style="text-align: center;">48,926</td> <td style="text-align: center;">57,192</td> <td style="text-align: center;">64,067</td> </tr> <tr> <td>前期高齢者</td> <td style="text-align: center;">5,450</td> <td style="text-align: center;">6,411</td> <td style="text-align: center;">5,355</td> <td style="text-align: center;">5,692</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者</td> <td style="text-align: center;">25,107</td> <td style="text-align: center;">42,515</td> <td style="text-align: center;">51,837</td> <td style="text-align: center;">58,375</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(県長寿社会課調べ)</p> <p>○ (略)</p> <hr/> <p>(略)</p>		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
	平成12年	平成18年	平成23年																																																													
第1号被保険者	285,602	311,850	318,658																																																													
前期高齢者	164,255	150,562	136,068																																																													
後期高齢者	121,347	161,288	182,590																																																													
要介護（要支援）認定者	30,557	48,926	57,192																																																													
前期高齢者	5,450	6,411	5,355																																																													
後期高齢者	25,107	42,515	51,837																																																													
	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																																																												
— 63 —	— 63 —																																																															

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p data-bbox="379 352 1279 384">図20 要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因（全国）</p> <p data-bbox="768 443 872 474">図（略）</p> <p data-bbox="1092 575 1433 606">（H22 国民生活基礎調査）</p> <p data-bbox="210 665 1448 789">○ 平成22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3位以内にあり、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21参照）。</p> <p data-bbox="234 804 1448 928">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。</p> <p data-bbox="379 982 1279 1014">図21 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）</p> <p data-bbox="768 1073 872 1104">図（略）</p> <p data-bbox="1092 1205 1433 1236">（H22 国民生活基礎調査）</p> <p data-bbox="768 1791 893 1822">— 64 —</p>	<p data-bbox="1647 352 2546 384">図20 要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因（全国）</p> <p data-bbox="2036 443 2139 474">図（略）</p> <p data-bbox="2353 575 2694 606">（H22 国民生活基礎調査）</p> <p data-bbox="1478 665 2721 789">○ 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<u>1位と2位</u>であり、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21参照）。</p> <p data-bbox="1501 804 2715 928">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。</p> <p data-bbox="1647 982 2546 1014">図21 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）</p> <p data-bbox="2036 1073 2139 1104">図（略）</p> <p data-bbox="2353 1205 2694 1236">（H28 国民生活基礎調査）</p> <p data-bbox="2036 1791 2160 1822">— 64 —</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後
<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>また、糖尿病など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。</p> <p>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、つまづ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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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ようになるため、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、たんぱく質などの必要な栄養素が不足した状態になります。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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などの仲間づくりで交流活動を促進するなど、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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も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。</p>	<p>○</p> <p>(略)</p>

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行	見 直 し 後																					
<p>《実践指針》</p> <p>「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」</p> <p>《目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者の心身機能の維持向上 ◆ 高齢者の社会参加の向上 <p><高齢者の心身機能の維持向上></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">① 運動習慣のある高齢者の割合 (65歳以上)</td> <td>男性</td> <td>50.1% (平成22年)</td> <td>58% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>42.1% (平成22年)</td> <td>48% (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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)</td> <td>71.8% (平成22年)</td> <td>80% (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p> <p><高齢者の社会参加の向上></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域活動に参加している高齢者の割合 (65歳以上)</td> <td>35.2% (平成22年)</td> <td>45% (平成34年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	評価指標		現状値	目標値	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)	58% (平成34年度)	女性	42.1% (平成22年)	48% (平成34年度)	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)	80% (平成34年度)	評価指標	現状値	目標値	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)	45% (平成34年度)	<p>(略)</p> <p><高齢者の心身機能の維持向上></p> <p>(略)</p> <p><高齢者の社会参加の向上></p> <p>(略)</p>
評価指標		現状値	目標値																			
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)	58% (平成34年度)																			
	女性	42.1% (平成22年)	48% (平成34年度)																			
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)	80% (平成34年度)																			
評価指標	現状値	目標値																				
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)	45% (平成34年度)																				
— 66 —	— 66 —																					

健康やまがた安心プラン中間見直しによる新旧対照表

現 行		見 直 し 後
《施策の方向と推進主体》		《施策の方向と推進主体》
施策の方向	推進主体	(略)
心身機能の維持向上、要介護状態の予防 ○ 足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）、骨粗鬆症、低栄養、認知症などの予防を推進 ・ 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、肉や魚などの摂取、噛む力の維持、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、日ごろ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P50～P62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 ・ 県オリジナル介護予防体操「花の山形！しゃんしゃん体操」など、高齢者に適した身体活動、運動を普及	県、市町村、関係団体、医療機関	
高齢者の社会参加、生きがいの推進 ○ 高齢者が豊かな知識、経験、技能を活かし、社会参加や社会貢献のできる環境づくりを推進 ○ 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	県、市町村、関係団体、ボランティア団体等	
— 67 —		— 67 —