

第2章 総論

第2章 総 論

1 理 念

「健康長寿日本一」の実現

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

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

年齢にかかわらず活躍し続けるためには、健康であることが最も大切です。

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

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

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

2 全体目標

「健康寿命を延ばす」 ～ 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸 ～

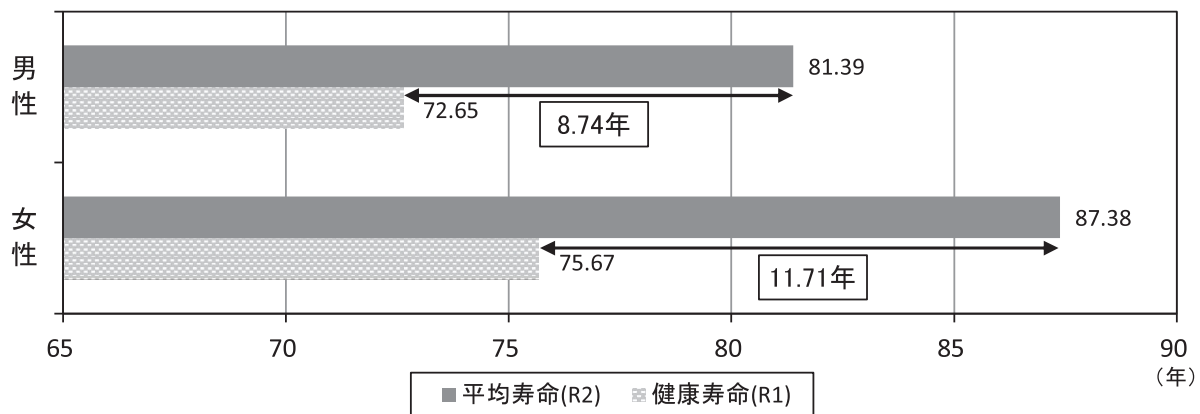
健康寿命とは、政府の健康日本21（第3次）において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

それは、生涯のうち、元気で心豊かな生活のできる期間でもあります。

医療の進歩などにより本県の平均寿命は伸びていますが、平均寿命と健康寿命との間には男性で約9年、女性で約12年の差があります（図1参照）。第4次山形県総合発展計画の政策の柱の1つである「保健・医療・福祉の連携による『健康長寿日本一』の実現」のためには、平均寿命と健康寿命の差の縮小、即ち平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸が大切です。

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

図1 令和2年山形県の平均寿命と健康寿命の差*



※ 都道府県別の健康寿命は3年ごと、平均寿命は5年ごとに公表されることから、比較できる直近の数値として健康寿命は令和元年、平均寿命は令和2年のデータを掲載しています。

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

<健康寿命の延伸>

評価指標	策定時 (R1)		目標値 (R14)
	性別	数値	
日常生活に制限のない年齢（健康寿命）の平均	男性	72.65	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
	女性	75.67	

(出典 厚生労働省「健康日本21（第2次）の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」)

3 取組方針

(1) 県民主体の取組みの推進

- 健康づくりの主体は個人であることから、県民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し行動変容を起こすとともに、それを継続することが大切です。
- そのためには、健康や医療に関する多種多様な情報の中から科学的根拠に基づく情報を入手するとともに、その内容を理解して活用する「ヘルスリテラシー」^(※1)を高める必要があります。
- 県民が健康への意識を高め、自分に合った健康づくりの方法を見つけ、本県の豊かな食や自然環境も活用し、楽しみながら継続して健康を維持増進していくことのできる取組みを促進します。
- 県民一人ひとりが、若い頃から自らの健康を意識し、生活習慣の改善や健康診断の受診等により、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) 健康づくりを支援する環境整備の推進

- 個人が健康づくりを進めていくためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支えていく環境を整備することが効果的です。
- 県、市町村、事業者及び健康づくり関係者は、それぞれの特性をいかしつつ、連携することにより、個人がヘルスリテラシーを高め、効果的な健康づくりに取り組むための正しい情報の提供や啓発に努めるとともに、社会全体で県民の健康を支え、守る環境を整備していきます。
- 各種保健事業を実施している市町村や医療保険者等が連携し、すべての県民が地域や職域の別を問わず、生涯を通じて共通の基盤に立った保健サービスが受けられるよう、地域保健、職域保健及び学校保健の関係者間の連携を強化することにより保健活動の充実を図ります。
また、高齢化の進展に対応し、保健・医療・福祉関係者の連携体制の一層の充実を図り、疾病等の重症化予防、心身機能の維持向上を推進します。
- 県民と地域社会がともに「健康長寿日本一」の実現に向かって健康づくり県民運動を展開します。

※1 ヘルスリテラシー

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

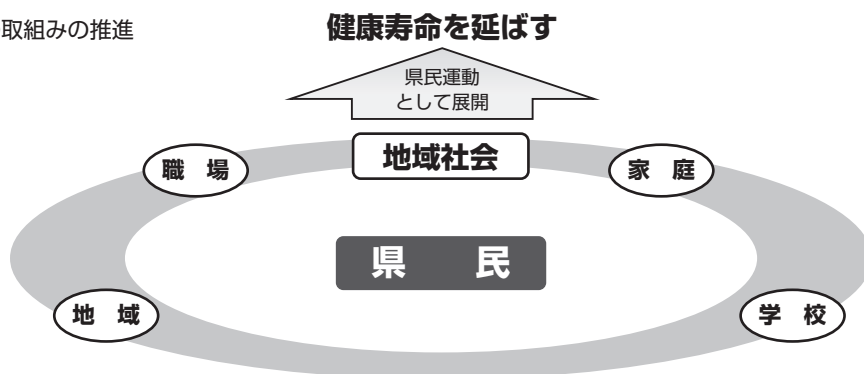
現代社会において、健康や医療に関する情報はテレビやインターネットなどメディア上にあふれていますが、そこには医学的根拠に乏しい情報も含まれています。医師など医療関係者をはじめ、信頼できる情報源から情報を得て、その内容を理解し、自らの健康増進や疾病予防に役立てようとする姿勢が重要です。

取組方針

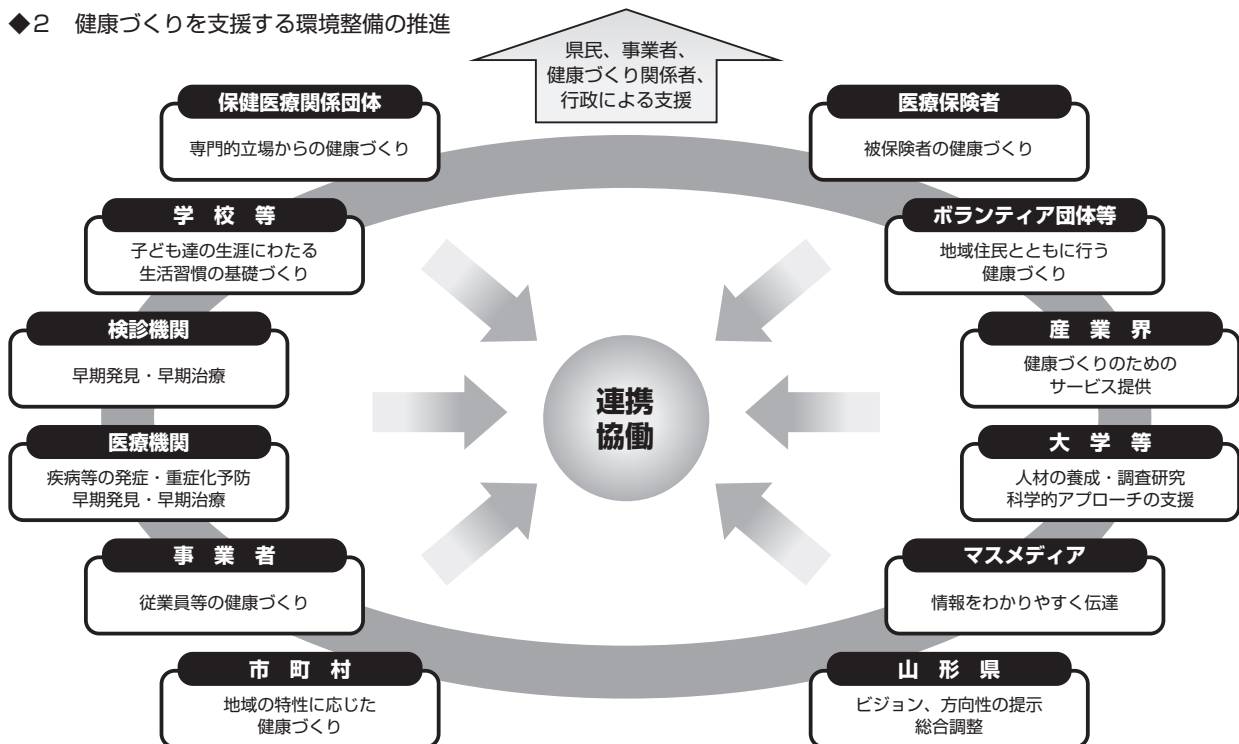
県民と地域社会がともに「健康長寿日本一」の実現に向かって健康づくり県民運動を展開します。

「健康長寿日本一」の実現

◆1 県民主体の取組みの推進



◆2 健康づくりを支援する環境整備の推進



4 健康づくりに関係する者の役割

(1) 県

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

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

(2) 市町村

住民に身近な行政機関として、地域の特性に応じた特色ある健康づくり事業を展開するために、住民参加の促進、健康や医療に関する正しい情報の提供、食生活改善やスポーツ普及等の健康づくりに関連する活動を行う地区組織等の育成・活性化、環境整備等を図り、地域住民の健康づくりを総合的に推進していくことが期待されます。

その際、健康福祉部門と国民健康保険部門とが相互に連携し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ^(※2)を組み合わせ、両面から健康づくりを推進することが重要です。

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

さらに、令和6年度から第3期「データヘルス計画」^(※3)がスタートします。レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、効果的・効率的な保健事業の実施、評価等の取組みが求められます。

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

※2 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

住民への健康づくりの働きかけには、一般的に大きく2つの手法があります。

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

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

※3 データヘルス計画

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

(3) 事業者

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

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

また、従業員の高齢化、人手不足に対応するための新たな取組みとして、従業員の健康づくりを経営上の戦略として実践する「健康経営^④」^(注4)が求められています。

- 労働安全衛生法を遵守するための組織体制の整備
- 定期健診や保健指導、メンタルヘルス対策等を通じた従業員の健康管理の充実
- 健康教育を保健指導や社内研修等として実施することにより従業員のヘルスリテラシーを向上
- 利用者の利便性を確保した健診体制の推進と受診勧奨
- 安全衛生に配慮した快適な職場環境の整備、受動喫煙防止対策等の積極的な取組み
- ワーク・ライフ・バランスの推進
- 健康づくりに全社的に取り組むことの意識の共有化、社外への発信（健康経営）

(4) 健康づくり関係者

① 医療機関

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

特に、かかりつけ医^(注5)、かかりつけ歯科医は、県民に身近な健康づくりの専門家として、治療に加え、健康の維持増進についての適切な指導・助言、疾病等の発症・重症化の予防に向けた取組みが期待されます。

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

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

④4 「健康経営」

「健康経営」とは、「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても、大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。（「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。）

④5 「かかりつけ医」

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

② 検診機関

疾病等の早期発見、早期治療に重要な役割を担っています。

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

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

- 利用者の利便性を確保した検診体制の推進と受診勧奨

③ 学校等

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

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

④ 保健医療関係団体

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

⑤ 医療保険者

医療保険者には、特定健診、特定保健指導の実施が義務づけられています。

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

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

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

⑥ ボランティア団体等

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

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

⑦ 産業界

食生活の改善や運動習慣、健（検）診受診等を広く県民の間に普及定着させるためには、スーパーマーケット、コンビニエンスストア及び飲食店等の食品関連業界並びにフィットネス業界及び保険業界等、県民生活に直結した産業界の幅広い取組みが重要です。

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

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

⑧ 大学等

健康づくりに関係する人材を養成する役割を担っています。

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

⑨ マスメディア

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

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

5 健康の現状

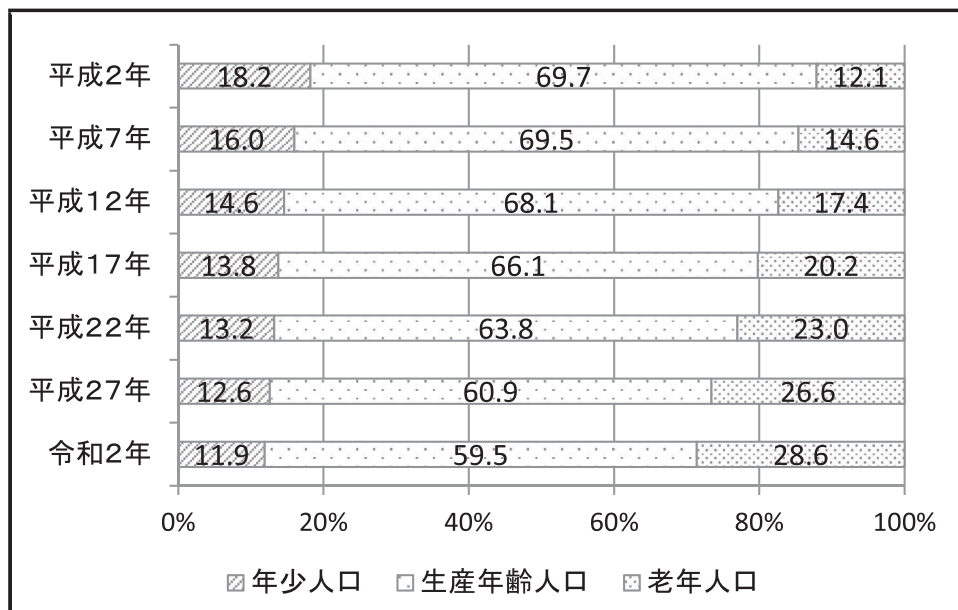
(1) 人口構造の現状

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

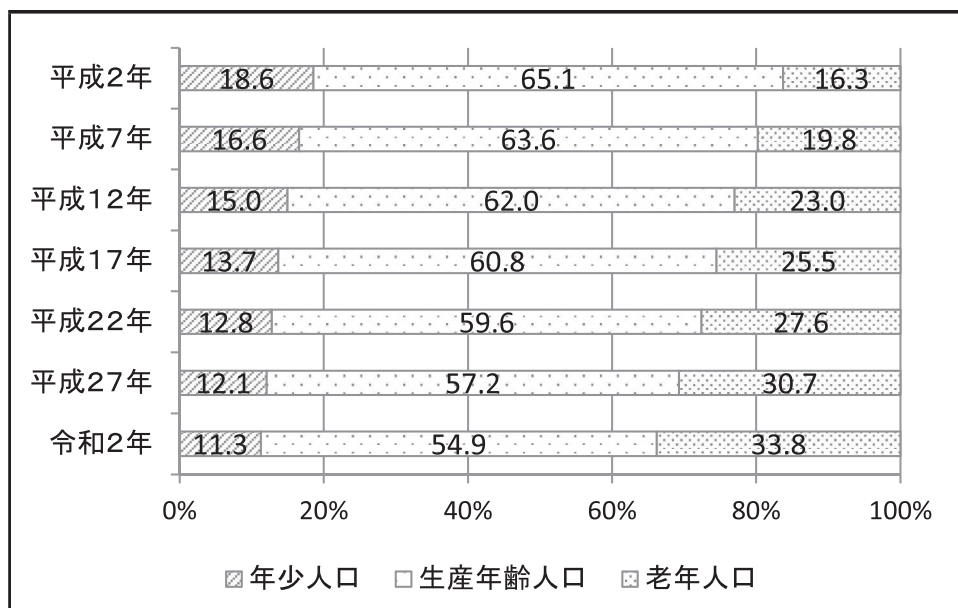
高齢化率は、秋田県、高知県、山口県、島根県、徳島県に次いで全国第6位と依然高い水準にあります。

図2 人口構造の推移

<全国>



<山形県>



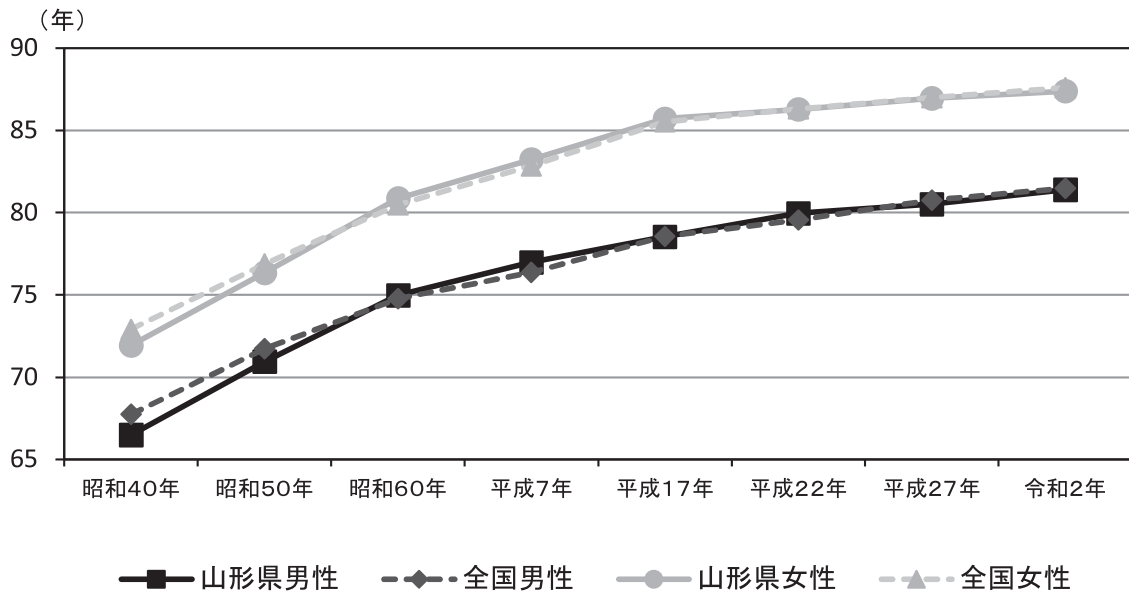
(出典：国勢調査、山形県の人口と世帯数)

(2) 平均寿命の推移

本県の令和2年の平均寿命は、男性が81.39年（全国第26位）、女性が87.38年（全国第35位）となっており、前回調査の平成27年と比較して男性は0.87歳、女性は0.42歳延びています。

また、全国と比較しても大きな差はみられません。

図3 平均寿命の推移



(出典：完全生命表、都道府県別生命表)

表1 男性の平均寿命の推移

	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全国男性	67.74	71.73	74.78	76.38	78.56	79.55	80.77	81.49
山形県男性	66.49	70.96	74.99	76.99	78.54	79.97	80.52	81.39
順位男性	40位	36位	22位	16位	28位	9位	29位	26位

表2 女性の平均寿命の推移

	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全国女性	72.92	76.89	80.48	82.85	85.52	86.30	87.01	87.60
山形県女性	71.94	76.35	80.86	83.23	85.72	86.28	86.96	87.38
順位女性	43位	41位	21位	29位	27位	28位	29位	35位

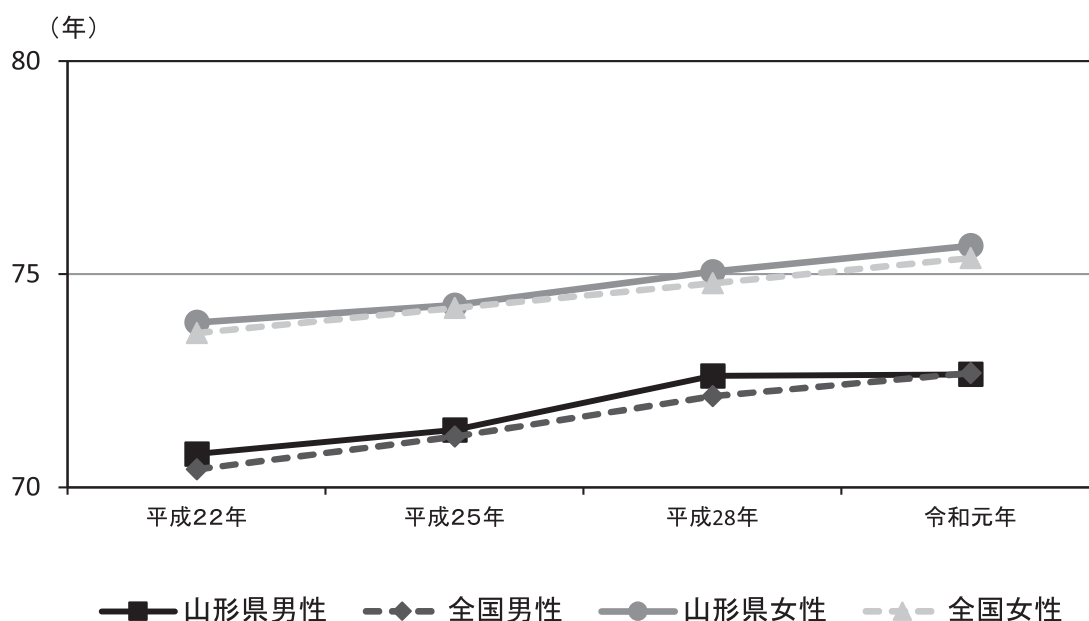
(出典：完全生命表、都道府県別生命表)

(3) 健康寿命の推移

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

平成22年度の健康寿命は、男性は70.78年（全国第15位）、女性が73.87年（全国第20位）であり、男性は1.87年、女性は1.80年健康寿命が延びています。

図4 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移



(出典：健康日本21（第2次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究)

表3 男性の健康寿命の推移

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

表4 女性の健康寿命の推移

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

(出典：健康日本21（第2次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究)

(4) 生活習慣病の現状

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

粗死亡率^(※6)を見ると、がんと心疾患による死亡は増加傾向で推移していますが、脳血管疾患による死亡は減少傾向にあり、本プラン策定時と傾向に変化はありません。

図5 山形県の三大生活習慣病粗死亡率の年次推移

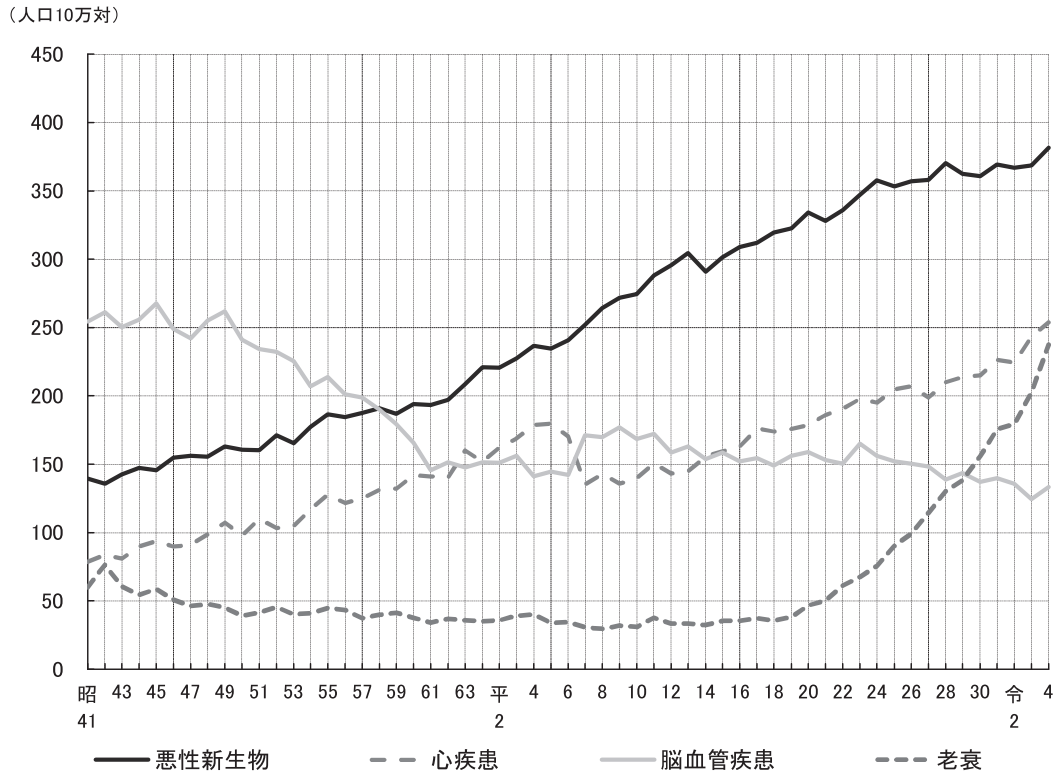


表5 山形県の主な死因

順位	1位	2位	3位	4位	5位
死因	がん	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
死亡数	3,941人	2,623人	2,453人	1,378人	756人
構成比	23.3%	15.5%	14.5%	8.2%	4.5%
粗死亡率	381.5	253.9	237.5	133.4	73.2
全国の粗死亡率	316.1	190.9	147.1	88.1	60.7
全国ワースト順位	8位	7位	1位	3位	16位
(参考)R2年齢調整死亡率 ^(※7) のワースト順位	男18位 女19位	男11位 女25位	男14位 女5位	男8位 女6位	男25位 女37位

(出典：令和4年人口動態統計)

※6 粗死亡率

人口10万人当たりの死亡者数

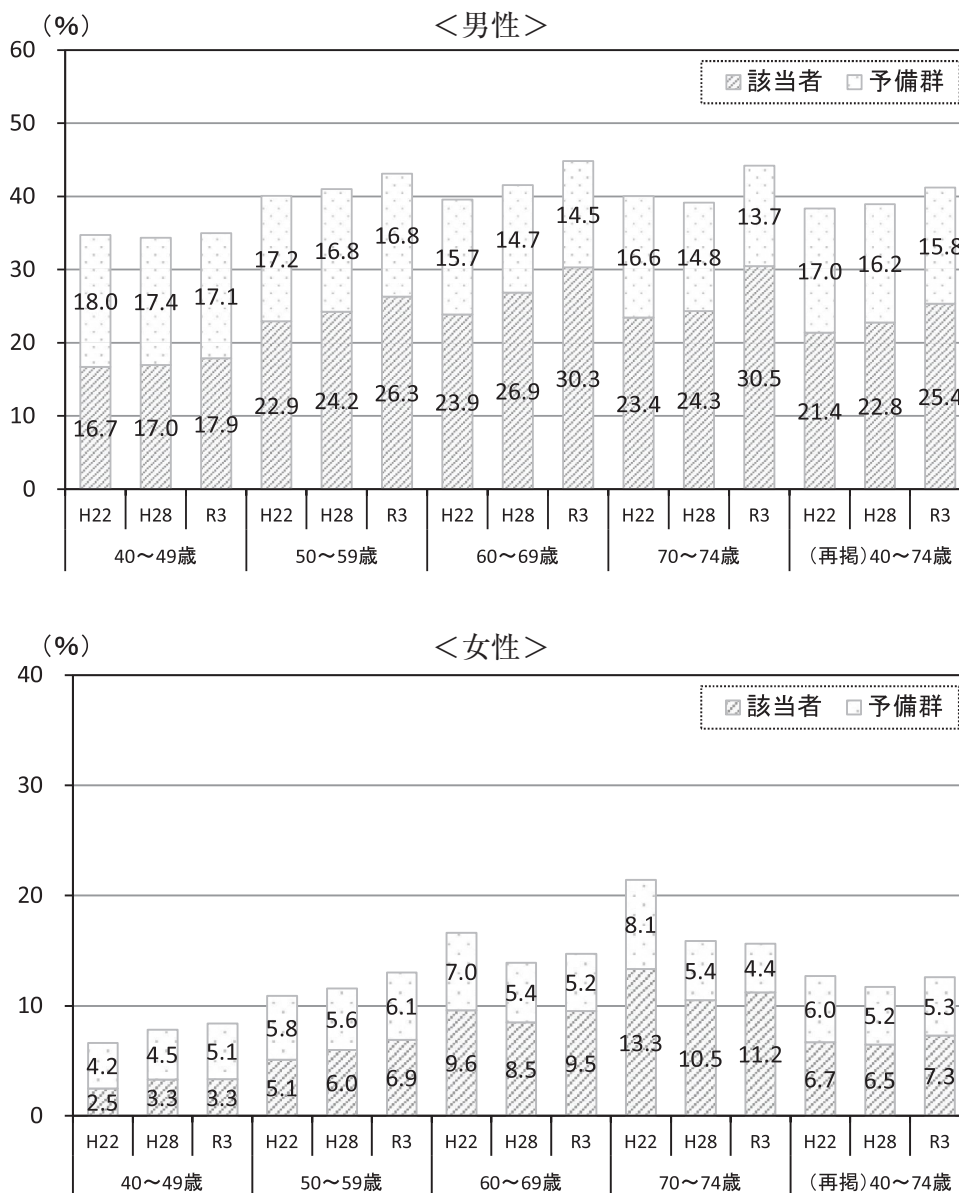
※7 年齢調整死亡率

高齢化の影響を調整して計算した人口10万人当たりの死亡者数

(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状

令和3年度厚生労働省調べによると、本県の40歳から74歳におけるメタボリックシンドローム該当者^(※8)及びその予備群^(※9)の割合は、男性は41.2%（全国42.6%）、女性は12.6%（全国13.0%）で、いずれも全国値を若干下回っています。

図6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



(出典：厚生労働省調べ（特定健康診査・特定保健指導の実施結果を集計）)

※8 メタボリックシンドローム該当者

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

※9 メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性85cm以上、女性90cm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40mg/dl未満、または中性脂肪150mg/dl以上、または服薬中

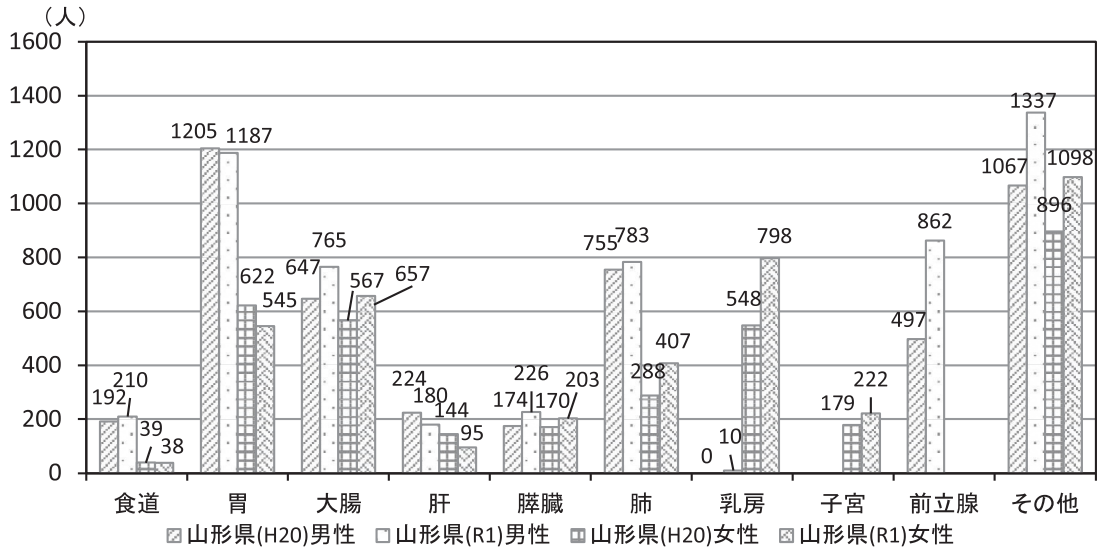
②血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または服薬中

③血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、または服薬中

(6) がんの現状

令和元年山形県がん実態調査によれば、本県の令和元年度のがん罹患者数は9,623人であり、部位別では、男性が胃がん、前立腺がん、肺がんの順に多くなっています。女性は、乳がん、大腸がん、胃がんの順に多くなっています。

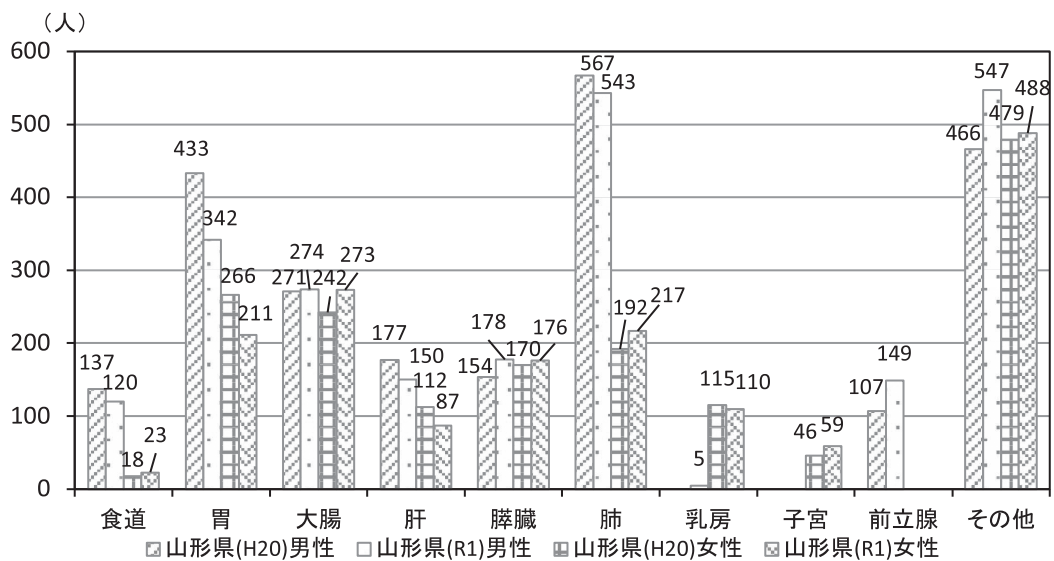
図7 部位別がん罹患者数



(出典：山形県がん実態調査)

令和元年山形県がん実態調査によれば、本県の令和元年度のがんによる死亡者数は3,952人であり、部位別では男性が肺がん、胃がん、大腸がんの順に多く、女性は、大腸がんが胃がんを抜いて1位となり、大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっています。

図8 部位別がん死亡者数



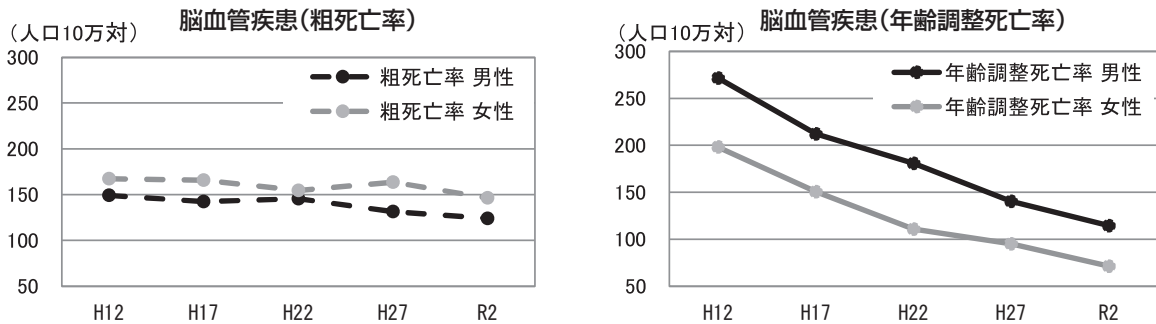
(出典：山形県がん実態調査)

(7) 循環器病の現状

令和2年の人口動態統計特殊報告によると、本県の脳血管疾患による粗死亡率^(P18※6)は、男性124.2、女性146.5であり、男女ともに低下しました。

また、年齢調整死亡率^(P18※7)は、男性114.6（高い方から全国第8位）、女性71.4（高い方から全国第6位）であり、低下傾向がみられます。

図9 脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移



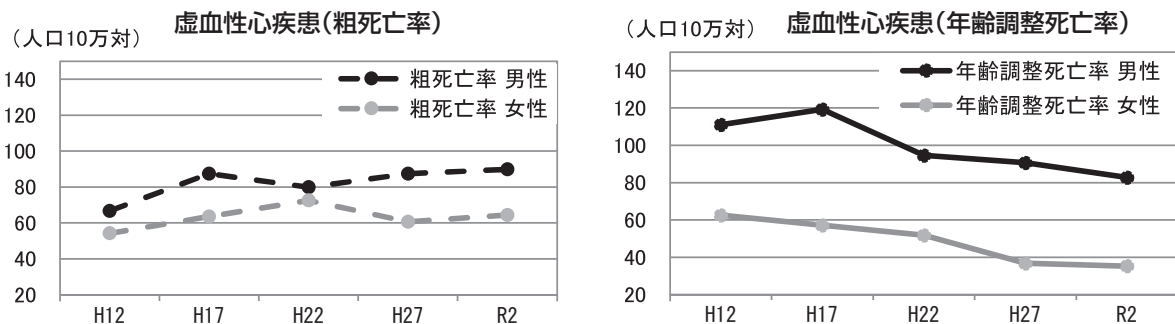
脳血管疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	124.2
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	146.5
年齢調整死亡率	男性	271.6	212.3	180.8	140.3	114.6
	女性	198.2	150.5	110.9	95.2	71.4

（出典：人口動態統計特殊報告）

令和2年の人口動態統計特殊報告によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率は、男性89.9、女性64.4となっています。

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

図10 虚血性心疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移



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

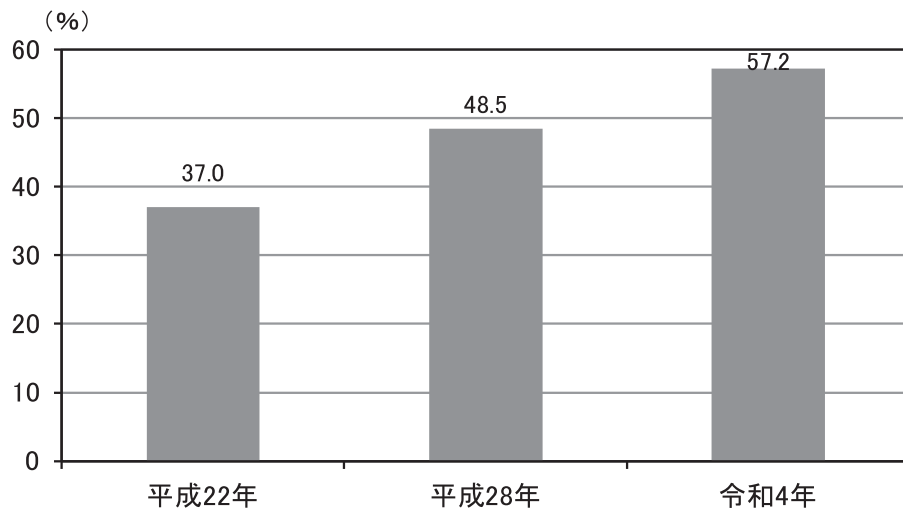
（出典：人口動態統計特殊報告）

(8) 歯科口腔保健の現状

本県の令和4年の8020達成者（P161※1参照）の割合は57.2%で、平成28年に比べ高くなっています。

また、本県の子どものむし歯の状況は、乳歯（3歳児）、永久歯（12歳児）とも平成28年に比べ改善されています。

図11 8020達成者の割合



(出典：県民健康・栄養調査)

表6 子どものむし歯の状況

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

(出典 むし歯のない3歳児の割合：地域保健・健康増進事業報告
12歳児の1人平均むし歯本数：学校保健統計)