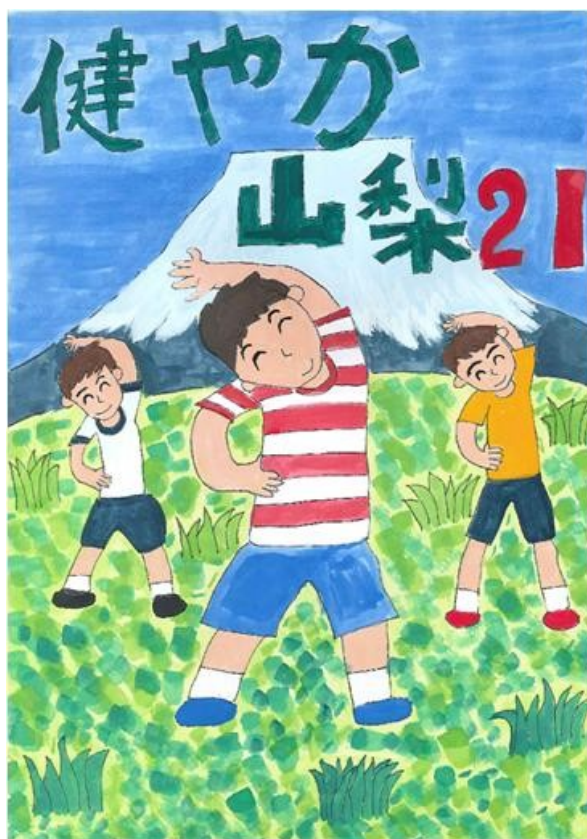


いきいきと健やかに暮らせる社会の実現のために

健やか山梨21 (第2次)



山 梨 県

健やか山梨21 シンボルマーク

YAMANASHI(山梨)の「Y」の頭文字をアレンジし、赤は血液(健康の源) 緑は体(リラックス)を連想させ、県民が健康づくりに励んでいる姿を表現している。



はじめに

本県では急速に高齢化が進み、超高齢化社会を迎える中、高齢になっても健康で自立した生活を送ることができる期間である健康寿命は、平成 22 年には、男性 71.20 年、女性 74.47 年で、全国でも上位となっており、今後は平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが重要となっております。

医療や介護を必要とする高齢者がますます増えるものと予測されており、近年、健康寿命の延伸を妨げる原因が生活習慣病であることも明らかになってきました。

このような中、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図り、いきいきと健やかな生活を送るために、「健やか山梨 21（第 2 次）」を策定しました。本計画では、県民一人一人が自ら健康を守ること、社会全体が個人の健康を支え守る健康づくりに努めることとし、さらに地域保健と職域保健が連携し、ライフステージごとに健康増進の環境整備をしていくこととしています。

本県には、富士山を始めとする山紫水明の豊かな自然環境とぶどうや桃などの果実や地域の食材を生かしたほうとうなど歴史に培われた食文化、無尽などによる人々の活発な交流など、健康的な生活を支える本県独自の風土や文化があります。

今後もこれらを有効に活用し、県民が生涯を通して健康で心豊かに暮らせる社会を構築し、「暮らしやすさ日本一」の実現を目指してまいります。

平成 25 年 3 月 26 日

山梨県知事 横内 正明

目 次

はじめに

第1章 「健やか山梨21（第2次）」の基本的事項

1 計画の趣旨	1
2 計画策定の背景	1
3 計画の期間	2
4 計画の位置付け	2

第2章 「健やか山梨21」の評価

1 最終評価の目的	3
2 最終評価の方法	3
3 全体の目標達成状況等の評価	4
4 市町村、関係団体等の取組み状況	8

第3章 県民の健康の状況

1 少子・高齢化の進行	13
（1）総人口の推移と人口ピラミッド	13
（2）年齢三区分別人口構成	15
（3）高齢者数	15
（4）出生率	16
（5）死亡率	17
（6）平均寿命	17
2 疾病構造・健康状態の変化	18
（1）主要死因	18
（2）三大死因の占める割合	18
（3）メタボリックシンドロームの状況	20
（4）がん検診の受診率の年次推移	21
（5）自殺者数	21
（6）受療率	23
（7）国民健康保険疾病分類統計等から見た状況	24

第4章 健康づくりの目標設定

1 取組みの方向性	26
2 目標設定の考え方	27
3 計画の実践プロセス	27
4 計画の評価	27

第5章 県民の健康増進の推進に関する取組み

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	28
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	30
(1) がん	30
(2) 循環器疾患	33
(3) 糖尿病	35
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	38
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	40
(1) こころの健康	40
(2) 次世代の健康	43
(3) 高齢者の健康	46
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	50
5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に 関する生活習慣及び社会環境の改善	53
(1) 栄養・食生活	53
(2) 身体活動・運動	56
(3) 休養	59
(4) 飲酒	61
(5) 喫煙	64
(6) 歯・口腔の健康	67

第6章 計画の推進体制	70
-------------	----

第1章 「健やか山梨21(第2次)」の基本的事項

1 計画の趣旨

健康は、幸福の基礎となるもので、山梨県民が生涯にわたって健やかで心豊かな生活を送るために、自らの健康のレベルに応じた生活習慣、及び社会生活の改善に取り組むことが大切です。

そのため、本計画は、いきいきと健やかに暮らせる社会を実現することを目的に、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く家庭、学校、地域、職場等の社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能の低下を抑制することにより生活の質の向上を図り、また、社会参加の機会を増加することにより社会環境の質の向上を図ることで、健康寿命の延伸と市町村間の健康格差の縮小を実現していくものです。

2 計画策定の背景

平成12年度に国の「健康日本21」の策定を受け、山梨県においても、少子高齢化や、がんや心疾患等の生活習慣病の増加、これに伴う要介護者の増加などを背景に、近年の予防医学の成果を積極的に活用した県民の健康づくり計画である「健やか山梨21」を策定しました。

平成17年度には、策定後5年が経過したことから、中間評価を行い、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念を導入し、生活習慣病対策の重要性などを盛り込んだ「健やか山梨21－2006年版－」に改定しました。

平成19年度には、同年4月に施行された医療制度改革において、生活習慣病対策が中長期的な医療費適正化を目指す上での重要な柱の一つに位置付けられたことと併せて、医療保険者に対し、特定健康診査等の実施が義務付けられたことから、「健やか山梨21－2006年版－」

を見直し、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者及び予備群数の減少率や特定健康診査・保健指導の実施率など、新たな目標項目や数値目標を盛り込んだ「健やか山梨21－2008年版－」に改定しました。

平成24年度は、「健やか山梨21－2008年版－」の計画の最終年度に当たり、目標の達成度などの最終評価を行うとともに、同年7月の厚生労働省告示第430号「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「健康日本21（第2次）」という。）」が全部改正され、ライフステージに応じた生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現するという基本的な方針が示されたことから、この方針を踏まえ、新たな計画を策定することとしました。

3 計画の期間

「健やか山梨21（第2次）」の計画の期間は、健康日本21（第2次）に準じて、平成25年度を初年度とし、平成34年度を目標年度とする10年間とします。なお、今後の健康づくりの実績を踏まえ、平成29年度に中間評価と計画の見直しを行います。

4 計画の位置付け

「健やか山梨21（第2次）」は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条の「都道府県健康増進計画」として位置付けます。

また、「山梨県地域保健医療計画」、「山梨県医療費適正化計画」、「山梨県がん対策推進計画」、「健康長寿やまなしプラン（山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画）」及びその他の健康増進計画と関連する計画との調和を図ります。

第2章 「健やか山梨21」の評価

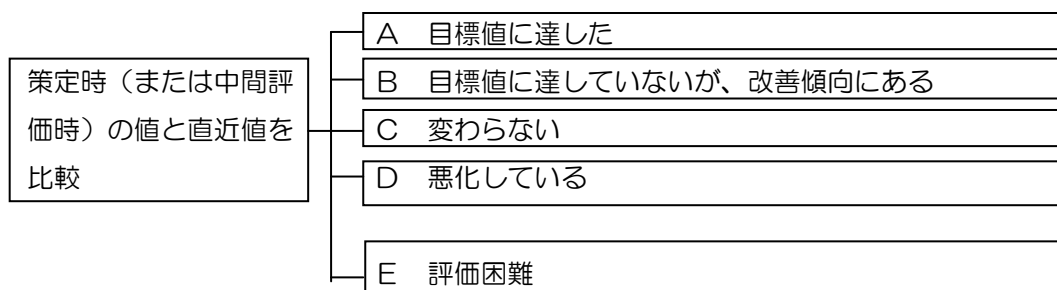
1 最終評価の目的

「健やか山梨21」は、平成17年度に中間評価と内容の見直しを行い、さらに、平成19年度には、医療制度改革に沿って当初の計画期間を2年延伸し、平成24年度までとしました。この「健やか山梨21—2008年版—」に基づき、平成24年度は最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の新しい健康増進計画に反映することとしました。

2 最終評価の方法

(1) 指標の評価方法について

「健やか山梨21—2008年版—」で設定された10分野の目標（87指標 145の数値目標）について、策定時（または中間評価時）の値と直近値を比較し、以下のとおり評価を行いました。



*評価Cの「変わらない」は、ベースライン値^{*1}とほぼ同様な数値である場合、「変わらない」と定義しました。また、評価Eは目標設定時に現状値を把握できず直近値のみ把握できたため比較ができないもの、または策定時と把握方法が異なるため評価が困難なものを「評価困難」と定義しました。

(2) 推進に関する取組み状況について

市町村及び健やか山梨21推進会議の加入団体を対象に、取組み状況に関する調査を実施し、整理・評価を行いました。

3 全体の目標達成状況等の評価

(1) 指標の達成状況

「健やか山梨21—2008年版—」で示された87指標145の数値目標の平成24年度における達成状況を把握し、特に重要な33指標56の数値目標について評価を行いました。

56の数値目標のうち、目標値に達した項目（評価A）は7項目（女性の運動習慣者の増加、未成年者の喫煙をなくす（女（中学1年））、80歳で20歯以上、及び60歳で24歯以上を自分の歯を有する人の増加など）で、12.5%でした。

また、目標値には達していないが改善傾向にある項目（評価B）は19項目（メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合、公共の場及び職場における分煙の徹底、一人平均う歯数の減少、がん死亡者の減少など）で、33.9%でした。全体の約半数が、「目標値に達した」または「目標値に達していないものの改善傾向にある」という結果となりました。

計画策定時から変わらない項目（評価C）は8項目（健やか山梨21の認知率、脂肪エネルギー比率の減少、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少など）で、14.3%でした。

悪化している項目（評価D）は13項目（朝食を欠食する人の減少、日常生活における歩数の増加など）で、23.2%でした。

評価困難（評価E）となった項目は9項目（児童・生徒の肥満、未成年者の飲酒等）で16.1%でした。

評価Eについては、目標設定したものの計画策定時や見直し時に現状値を把握することができず、最終評価時の直近値のみ把握できたものや、計画策定時に評価指標としていた調査方法が変更になったものなど比較できなかった項目です。

表1 56の数値目標の達成状況

策定時の値と直近値を比較	
A 目標値に達した	7 (12.5%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	19 (33.9%)
C 変わらない	8 (14.3%)
D 悪化している	13 (23.2%)
E 評価困難	9 (16.1%)
合 計	56

※1 ベースライン値 平成12年度の「健やか山梨21」の策定時のデータをベースライン値として、定義しました。(P6、P7の表2を参照)

表2 「健やか山梨21」の達成指標（特に重要な33指標56の数値目標）の評価

		目標設定	対象	目標値	ベースライン値	中間評価 または2008年版策 定時	直近実績値	評価
1	総合課題	1 健やか山梨21の認知率	男女（20歳以上）	100%	37.0%（H16）	—	35.4%（H21）	C
		2 健康長寿の延伸	男女（20歳以上）	維持	日本一（H15）	—	日本一 （公表H20）	A
		3 メタボリックシンドロームの 概念を知っている人の割合	男（20歳以上）	100%	46.1%（H18）	—	62.0% （H21 15歳以上）	B
			女（20歳以上）	100%	51.8%（H18）	—	66.6% （H21 15歳以上）	B
2	栄養・ 食生活	4 脂肪エネルギー比率の減少	男女（20～40歳代）	25%以下	27.2%（H11）	27.4%（H16）	27.2%（H22）	C
		5 食塩摂取量の減少	男女（20歳以上）	10.0g未満	13.8g（H11）	13.2g（H16）	11.8g（H22）	B
		6 野菜の摂取量の増加	男女（20歳以上）	350g以上	375.3g（H11）	304.5g（H16）	335g（H22）	D
		7 朝食を欠食する人の減少	中学、高校生	0%	11.3%（H11）	10.9%（H16）	なし	E
			男性（20歳代）	15%以下	30.5%（H11）	24.3%（H16）	50.0%（H22）	D
			男性（30歳代）	15%以下	35.5%（H11）	20.8%（H16）	38.5%（H22）	D
		8 適正体重を維持している人の 増加	児童・ 生徒の肥満児	5%以下	7.02%（H11）	6.6%（H16）	なし	E
			女性（20歳代の やせの者）	15%以下	19%（H11）	33.3%（H16）	25.0%（H22）	D
男性（20～60歳代 の肥満者）	15%以下		32.2%（H11）	26.1%（H16）	29.3%（H22）	B		
	女性（40～60歳代 の肥満者）	15%以下	27%（H11）	23.2%（H16）	22.9%（H22）	B		
3	身体活動・運 動	9 日常生活における歩数の増加	男性（20歳以上）	9,200歩以上	7,960歩（H11）	7,595歩（H16）	6,181歩（H21）	D
			女性（20歳以上）	8,300歩以上	6,639歩（H11）	6,828歩（H16）	5,206歩（H21）	D
			男性（70歳以上）	6,700歩以上	5,647歩（H11）	5,815歩（H16）	3,365歩（H21）	D
			女性（70歳以上）	5,900歩以上	4,524歩（H11）	4,712歩（H16）	3,020歩（H21）	D
		10 運動習慣者の増加	男性	39%以上	23.7%（H11）	31%（H17）	32.7%（H23）	B
			女性	35%以上	26.7%（H11）	27.6%（H17）	36.3%（H23）	A
4	休養・ こころの 健康	11 睡眠による休養を十分に とれていない人の減少		8%以下	9.5%（H11）	13.1%（H17）	10.2%（H23）	C
		12 自殺者の減少 （数値は人口動態統計）		218人	248人（H17）	—	212人（H23）	A
5	たばこ	13 未成年者の喫煙をなくす	男（中学1年）	0%	1.5%（H18）	—	0.9%（H23）	B
			女（中学1年）	0%	1.1%（H18）	—	0%（H23）	A
			男（高校3年）	0%	6.6%（H18）	—	3.6%（H23）	B
			女（高校3年）	0%	2.3%（H18）	—	2.6%（H23）	C
		14 公共の場及び職場における 分煙の徹底	公共の場、職場	100%	70.4%（H10）	95.0%（H18）	96.3%（H22）	B
		15 禁煙支援プログラムの普及		100%	6.0%	7.1%	37.0%（H22）	B

評価：A 目標値に達した B 目標値に達していないが改善傾向にある C 変わらない
D 悪化している E 評価困難

		目標設定	対象	目標値	ベースライン値	中間評価 または2008年版策 定時	直近実績値	評価
6	アルコール	16 多量に飲酒する人の減少 (1日平均純アルコール60g超)	男性(20歳以上)	7.1%以下	8.9%(H11)	12.5%(H17)	7.4%(H23)	B
			女性(20歳以上)	3.2%以下	4.1%(H11)	3.9%(H17)	8.5%(H23)	D
		17 未成年者の飲酒をなくす	男性(中学3年)	0%	なし	なし	12.9%(H23)	E
			女性(中学3年)	0%	なし	なし	16.1%(H23)	E
7	歯及び口の健康	18 80歳で20歯以上	男女(80歳)	20%以上	6.0%(H10)	(28.9)% (H16)	41.5%(H24)	A
		60歳で24歯以上の自分の 歯を有する人の増加	男女(60歳)	50%以上	34.4%(H10)	(52.8)% (H16)	66.5%(H24)	A
		19 一人平均歯数の減少	12歳	1.0歯以下	3.47歯(H10)	2.04歯(H16)	1.58歯(H23)	B
8	生活習慣病	20 特定健康診査の実施率	40~74歳 男女	70.0%以上	40.4%(H20)	—	47.3%(H22)	B
		21 特定保健指導の実施率		45.0%以上	13.5%(H20)	—	16.0%(H22)	C
		22 メタボリックシンドローム の該当者の割合		11.3% (H23設定)	12.5%(H20)	—	12.9%(H22)	C
		23 メタボリックシンドローム の予備群の割合		10.8% (H23設定)	12.0%(H20)	—	11.5%(H22)	B
		24 糖尿病検診受診後の事後 指導の推進	男	100%	なし	—	11.6% (H20特定保健指導)	E
			女	100%	なし	—	20.2% (H20特定保健指導)	E
		25 糖尿病有病者の増加の抑制		15,000人	11,358人	12,860人	15,851人 (H23国保+後期)	D
		26 高脂血症患者の減少 (血清総コレステロール値 240mg/dl以上の者)	男	9.1%以下	18.1% (H11県民栄養)	11.8% (H17成人病検診管 理指導協議会)	なし	E
			女	8.3%以下	16.5% (H11県民栄養)	10.7% (H17成人病検診管 理指導協議会)	なし	E
		27 心疾患死亡者数		1,200人に減少	1,260人(H11)	1,216人(H15)	1,409人(H23)	D
脳卒中死亡者数		925人に減少	1,066人(H11)	994人(H15)	985人(H23)	B		
9	がん	28 がん検診の受診率	胃がん	50%以上	20.7%(H17)	—	15.3%(H22)	D
			子宮がん	50%以上	28.9%(H17)	—	28.5%(H22)	C
			乳がん	50%以上	22.8%(H17)	—	28.3%(H22)	B
			肺がん	50%以上	40.2%(H17)	—	35.3%(H22)	D
			大腸がん	50%以上	25.2%(H17)	—	26.6%(H22)	C
		29 精密検査受診率の増加		100%	73.5%(H17)	—	76.0%(H22)	B
30 がん死亡者の減少 75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男女	10%減少	86.3(H17)	—	78.2(H22)	B		
10	母子保健	31 妊婦健康診査受診率		100%	91.3%(H19)	—	前期93.6%(H22) 後期70.4%(H22)	E
		32 はしかの予防接種率		95%	65.4%(H19)	—	I期 95.2%(H22) II期 94.3%(H22) III期 85.9%(H22) IV期 80.0%(H22)	B
		33 生後4か月までの全戸訪問事業 実施市町村の割合		100%	92.9%(H19)	—	100%	A

評価：A 目標値に達した B 目標値に達していないが改善傾向にある C 変わらない
D 悪化している E 評価困難

4 市町村、関係団体等の取組み状況

(1) 市町村における健康増進計画の策定状況

◆ 平成24年4月現在

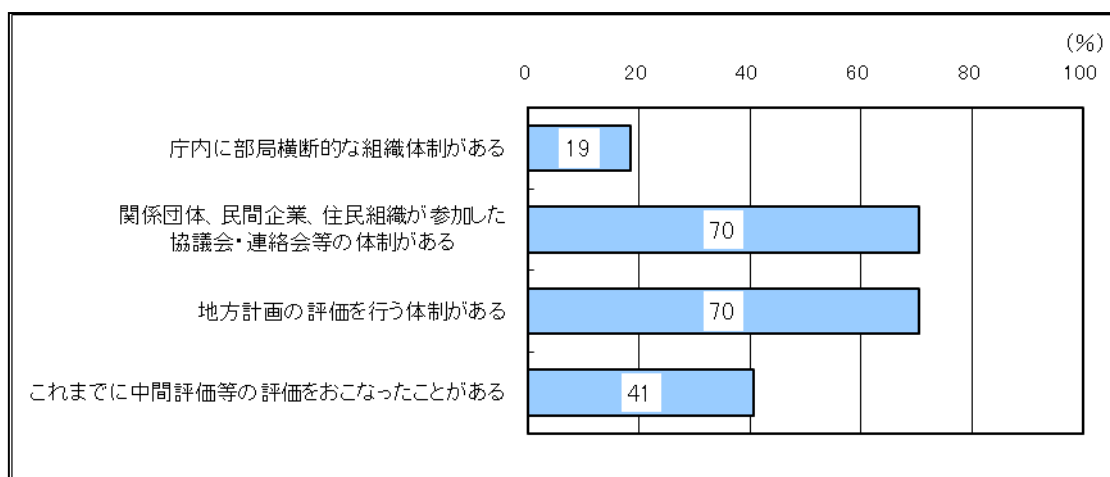
策定済み …………… 27/27市町村

(2) 市町村における健康増進施策の取組み状況

健康増進施策の推進体制について、「庁内に部局横断的な組織体制がある」と回答した市町村の割合は19%にとどまりましたが、「関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がある」と回答した市町村は70%でした。

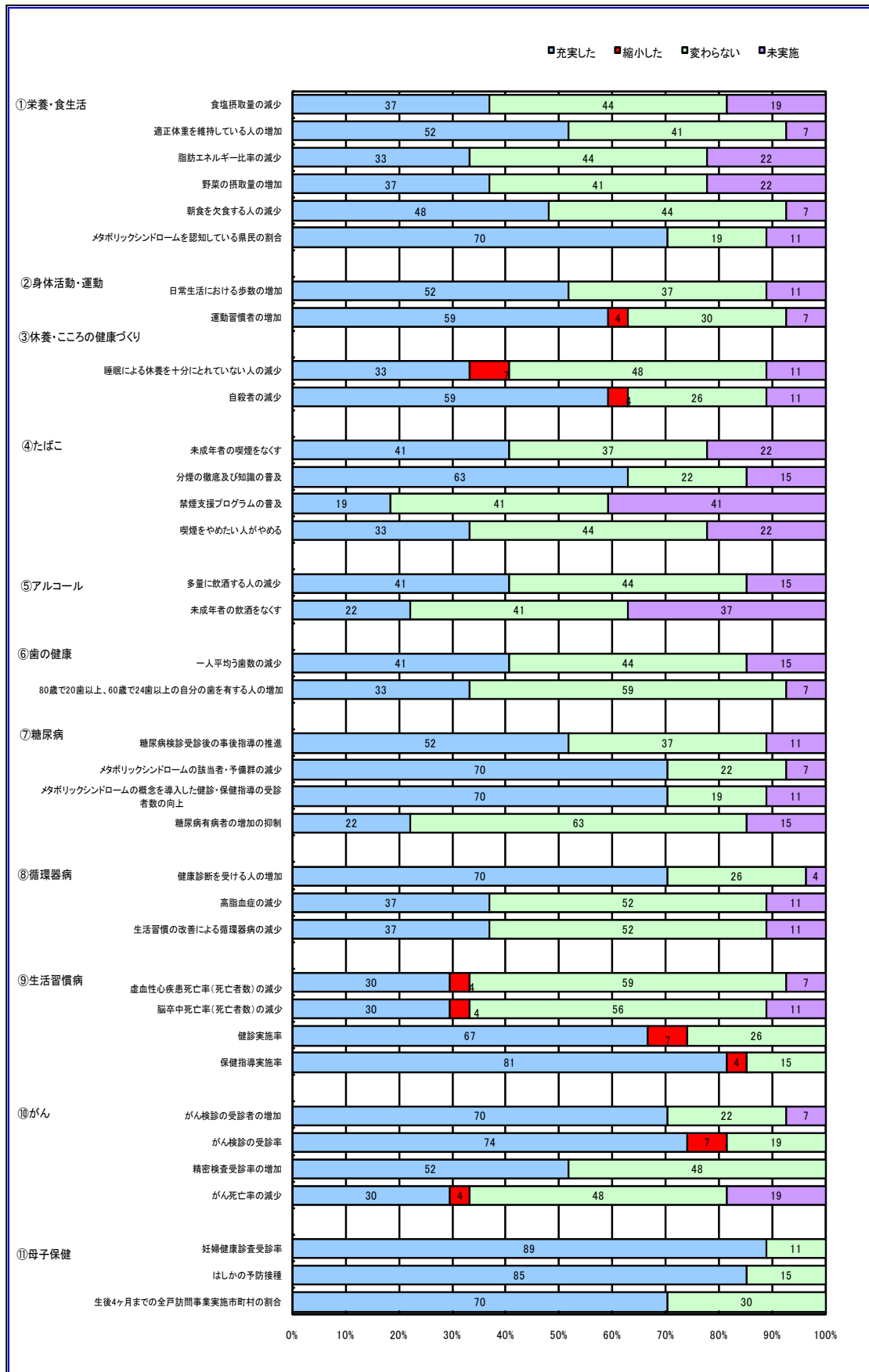
また、「計画の評価を行う体制がある」と回答した市町村が70%であったのに対し、「これまでに中間評価等の評価を行ったことがある」と回答した市町村は41%でした。(図1)

図1 健康増進施策の推進体制及び市町村計画の評価の状況(市町村)



健康増進施策の取組み状況については、各健康課題の主要な項目について、「充実した」と回答した割合が多かった項目は、妊婦健康診査受診率（89%）、はしかの予防接種（85%）、保健指導実施率（81%）、がん検診の受診率（74%）、メタボリックシンドロームを認識している県民の割合（70%）、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（70%）、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上（70%）、生後4ヶ月までの全戸訪問事業実施市町村の割合（70%）であり、割合の少なかった項目は、禁煙支援プログラムの普及（19%）、未成年者の飲酒をなくす（22%）、糖尿病有病者の増加の抑制（22%）などでした。（図2）

図2 健康増進施策の取組み状況（市町村）

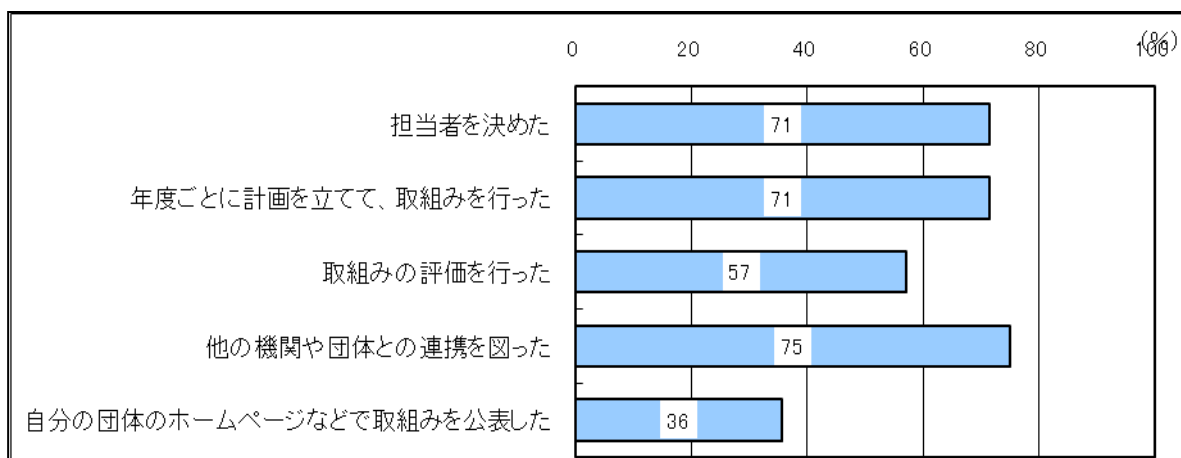


(3) 関係団体における健康増進施策の取組み状況

健やか山梨21推進会議を構成している29団体のうち、回答が得られたのは28団体（97%）でした。

取組み体制について、「他の機関や団体との連携を図った」が75%と高く、「担当者を決めた」、「年度毎に計画を立てて取組みを行った」と回答した割合も70%を上回りました。（図3）

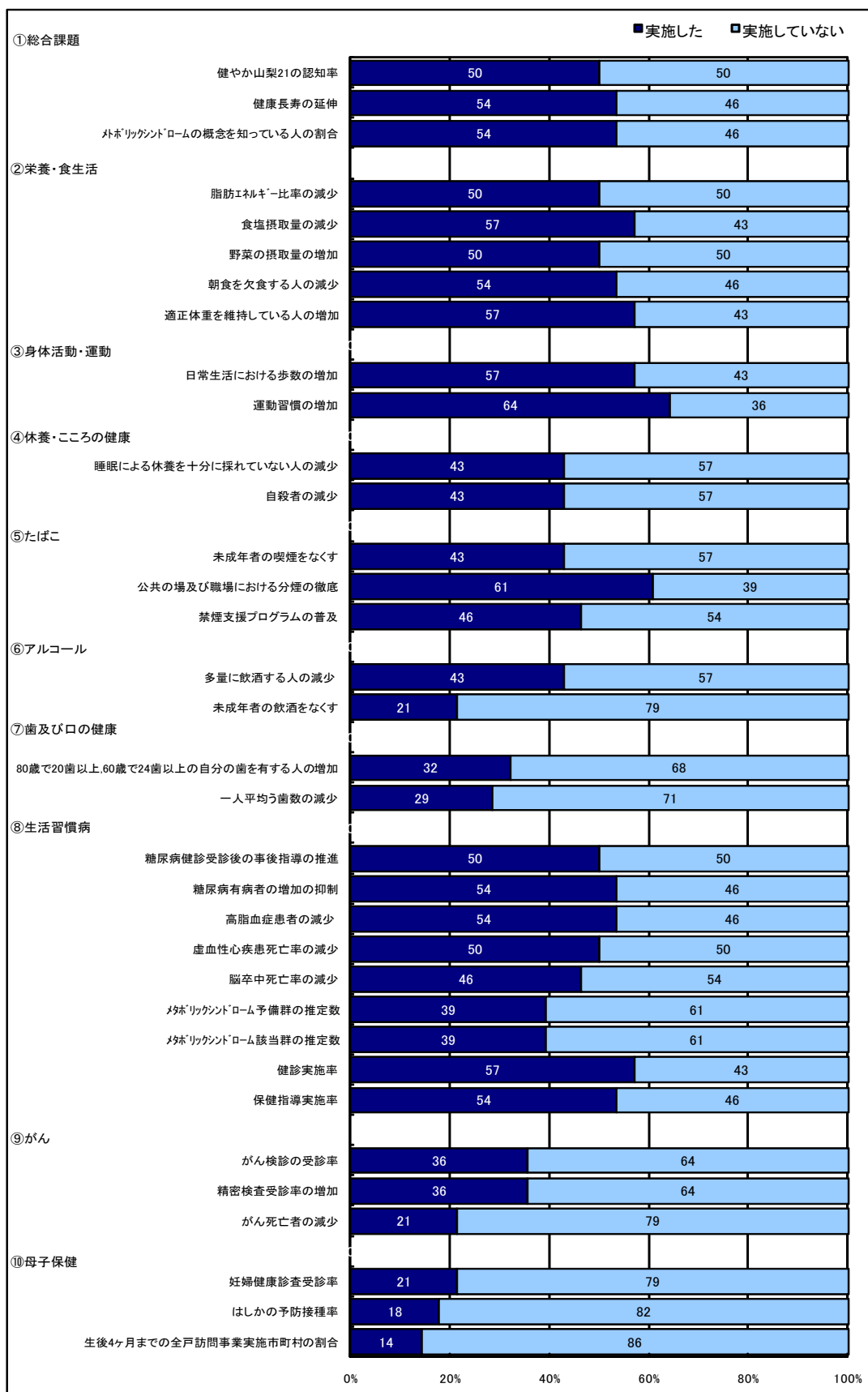
図3 「健やか山梨21」の推進の取組み体制（関係団体）



健康増進の施策の取組みに状況については、各健康課題の主要な項目について、「実施した」と回答した割合が多かった項目は、運動習慣の増加（64%）、公共の場及び職場における分煙の徹底（61%）、食塩摂取量の減少（57%）、適正体重を維持している人の増加（57%）、日常生活における歩数の増加（57%）、健診実施率（57%）でありました。これは、各関係団体が健康増進に関する知識の普及啓発についての役割を持って取り組んでおり、関係団体のできる項目であることがわかります。

一方、割合が少なかった項目は、はしかの予防接種率（18%）、妊婦健康診査受診率（21%）、がん死亡者数の減少（21%）、未成年者の飲酒をなくす（21%）、一人平均う歯数の減少（29%）となっています。（図4）

図4 健康増進施策の取組み状況（関係団体）



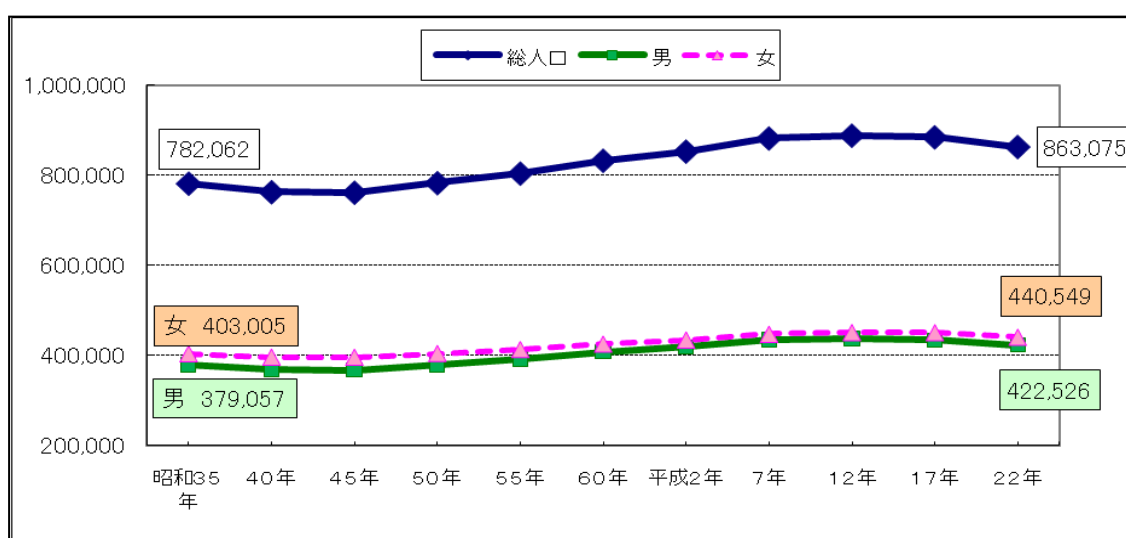
第3章 県民の健康の状況

1 少子・高齢化の進行

(1) 総人口の推移と人口ピラミッド

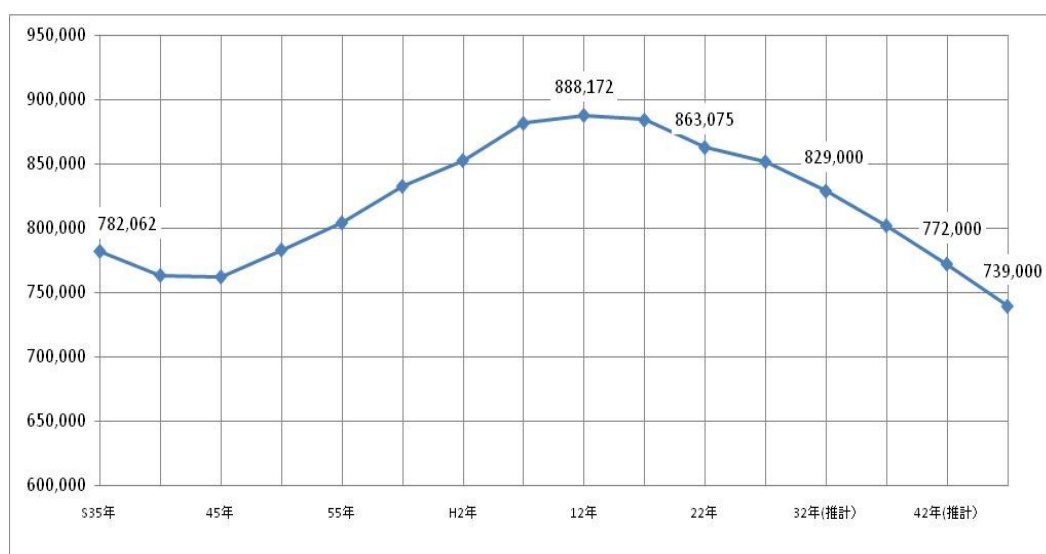
総人口は、昭和35年と比較すると約10万人増加していますが、平成12年をピークとして、減少に転じています。平成22年の山梨県の総人口は86万3,075人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、20年後の平成42年には、77万2千人まで減少すると予測されています。

図5 総人口の男女別年次推移



資料)総務省「国勢調査」

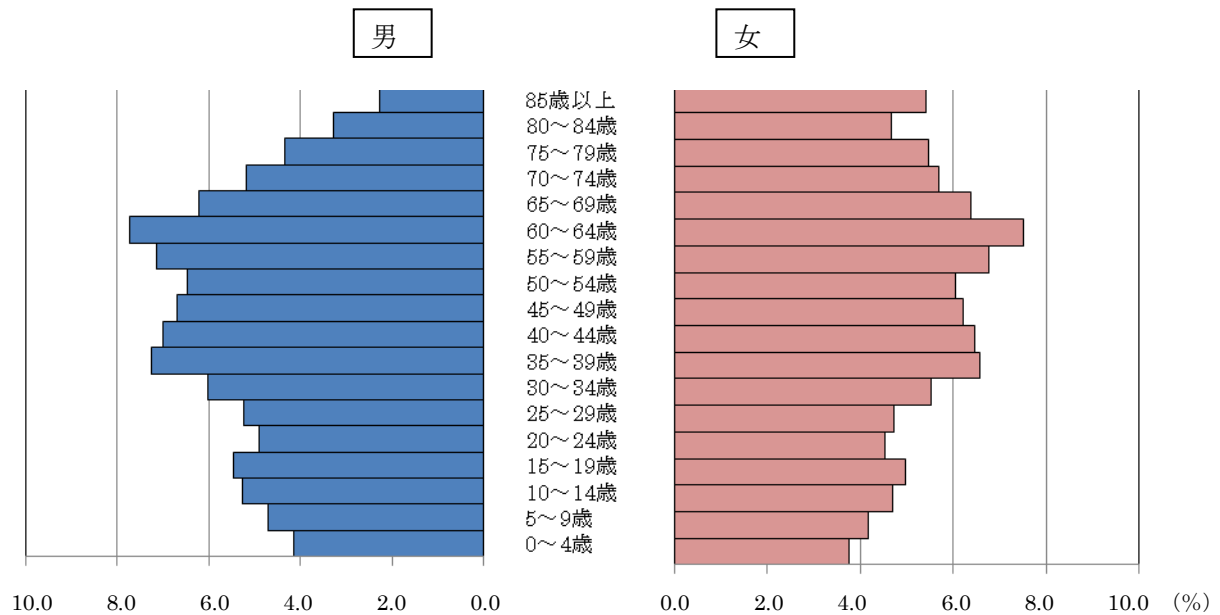
図6 総人口の年次推移と将来推計人口



資料)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

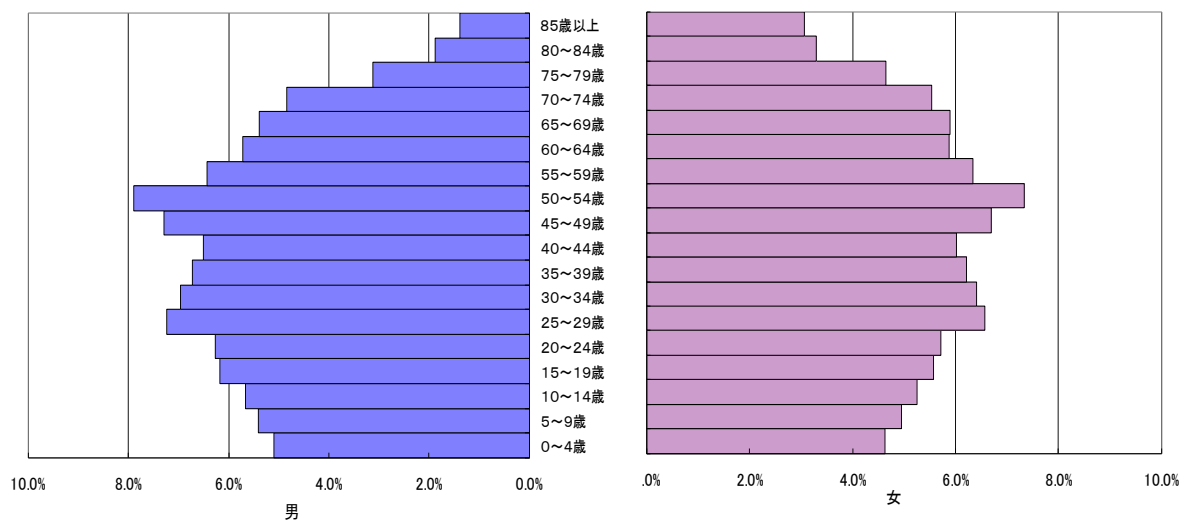
平成22年の人口ピラミッドは平成12年のものと同様に「つぼ型」となっていますが、少子・高齢化は一段と進んでいます。

図7 平成22年山梨県人口ピラミッド



資料)総務省「国勢調査」

図8 平成12年山梨県人口ピラミッド

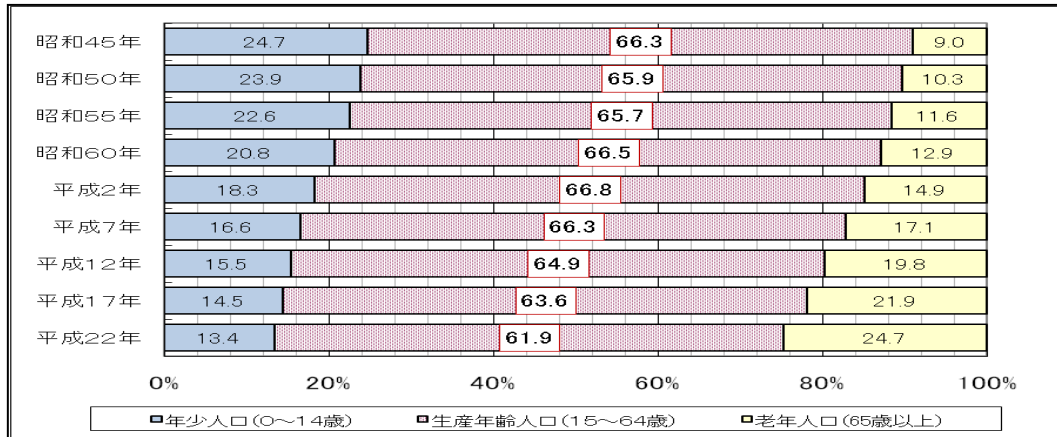


資料)総務省「国勢調査」

(2) 年齢三区分別人口構成

年次推移を見ると、年少人口の割合は減少傾向が続いており、また、老年人口の割合は増加しています。

図9 山梨県の年齢三区分別人口構成

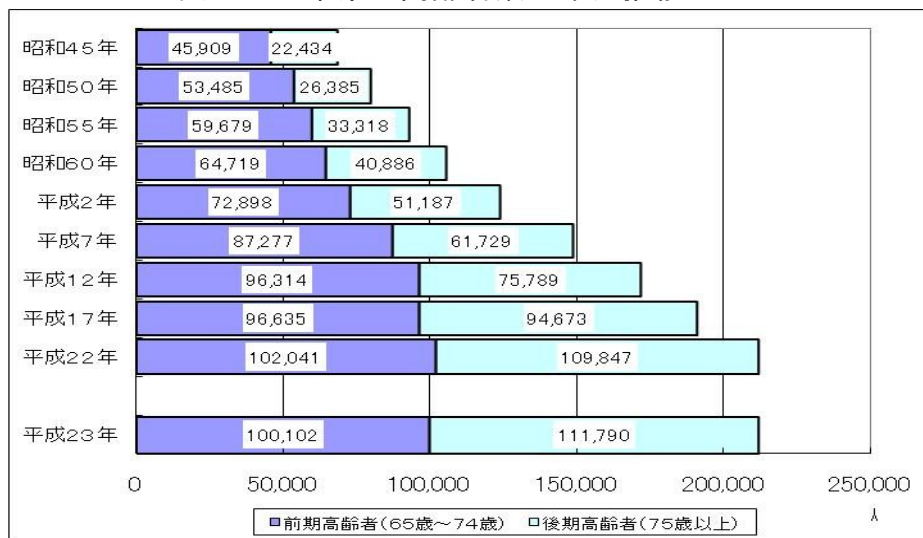


資料) 総務省「国勢調査」

(3) 高齢者数

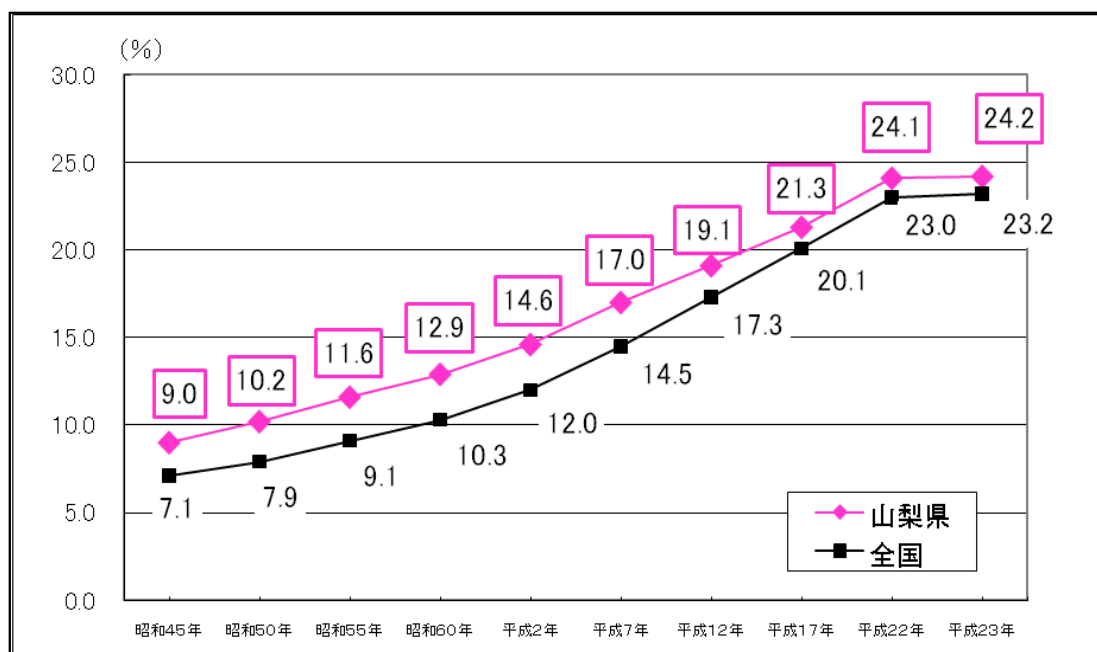
65歳以上の高齢者数は年々増加しており、平成23年には、21万1,892人で、県民の約4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。このうち特に、75歳以上の後期高齢者が著しく増加しています。また、平成23年の65歳以上の者が総人口に占める割合(高齢化率)は、山梨県では24.2%となっており、全国平均23.2%に比べ高齢化が進んでいます。

図10 山梨県の高齢者数の年次推移



資料) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」

図11 高齢化率の年次推移

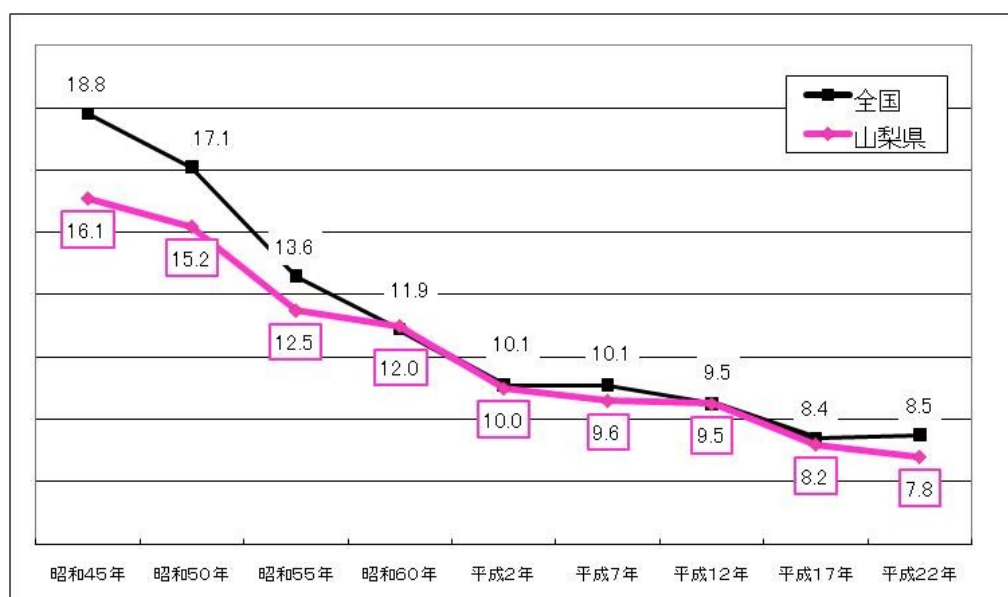


資料)山梨県「高齢者福祉基礎調査」

(4) 出生率

年次推移を見ると、山梨県、全国平均とも出生率の低下が続き、平成22年においては全国平均8.5、山梨県7.8となっています。

図12 出生率(人口千対)の年次推移

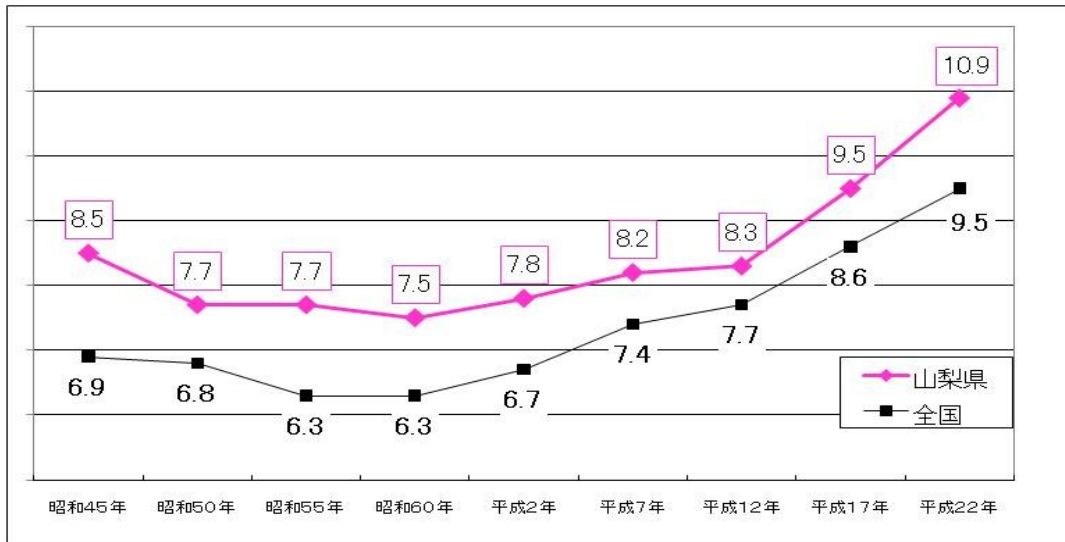


資料)厚生労働省「人口動態統計」

(5) 死亡率

山梨県は、全国平均を上回って推移しており、昭和60年までは、山梨県、全国平均ともに低下していましたが、平成2年から増加に転じています。

図13 死亡率(人口千対)の年次推移

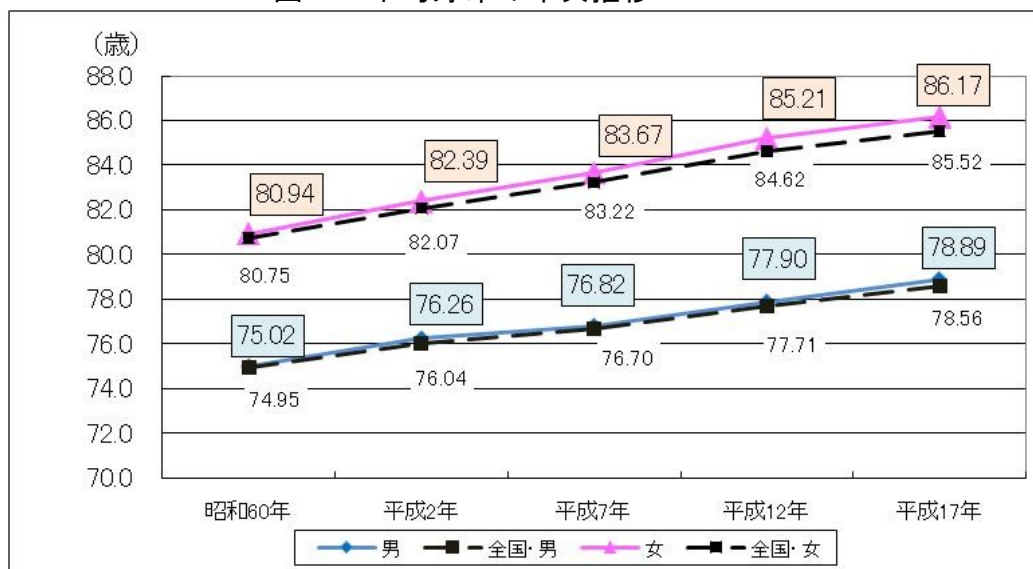


資料)厚生労働省「人口動態統計」

(6) 平均寿命

山梨県、全国平均とも年々延びており、山梨県の平均寿命は男性、女性とも全国平均を上回っています。

図14 平均寿命の年次推移



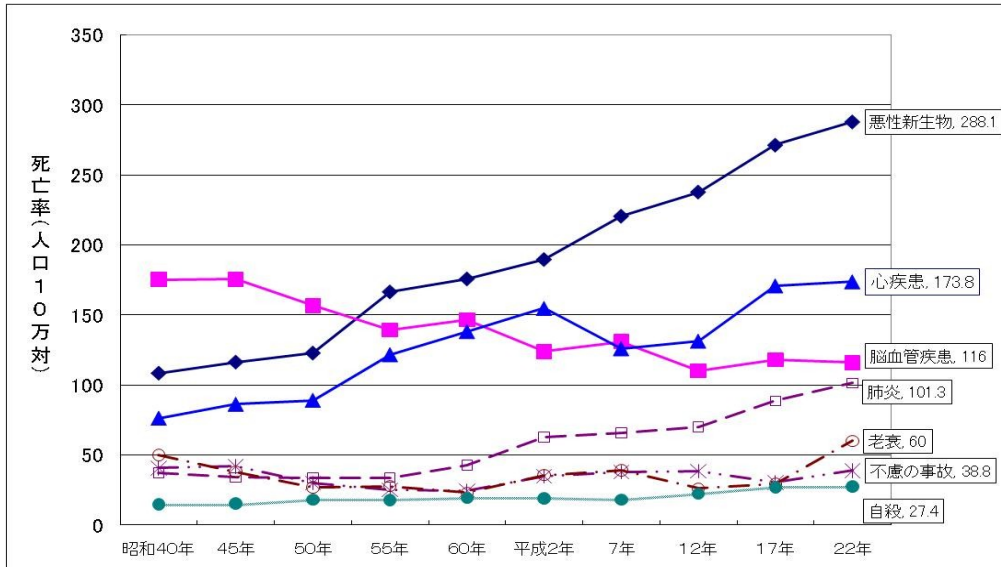
資料)厚生労働省「完全生命表」

2 疾病構造・健康状態の変化

(1) 主要死因

死因の年次推移を見ると、がん、心疾患による死亡が増加しています。また、近年、脳血管疾患による死亡は増加から減少に転じており、ここ数年は横ばい傾向です。

図15 山梨県の主要死因別に見た死亡率(人口10万対)の年次推移

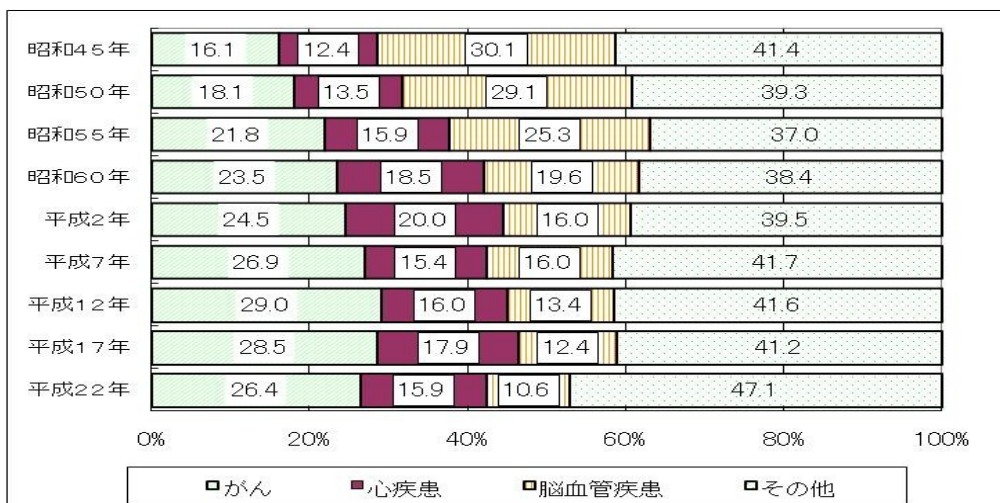


資料)厚生労働省「人口動態統計」

(2) 三大死因の占める割合

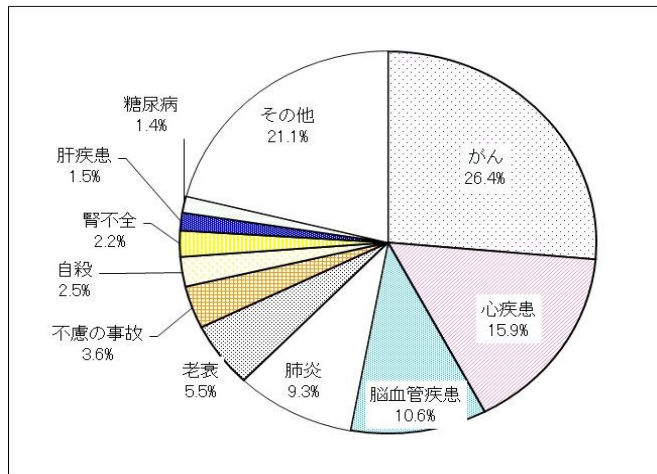
がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病の占める割合は、平成22年では、がん26.4%、心疾患15.9%、脳血管疾患10.6%となっています。

図16 山梨県の三大死因の占める割合の年次推移



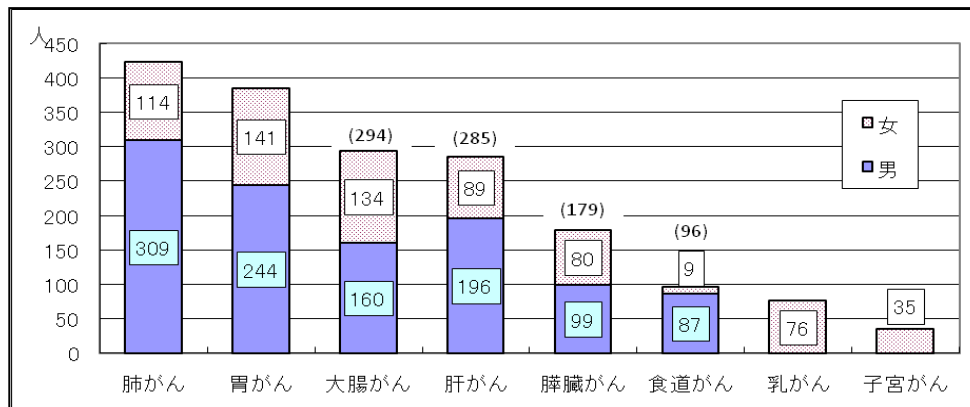
資料)厚生労働省「人口動態統計」

図17 山梨県の死因割合(平成22年)



資料)厚生労働省「人口動態統計」

図18 山梨県の部位別がん死亡数(平成22年)



資料)厚生労働省「人口動態統計」

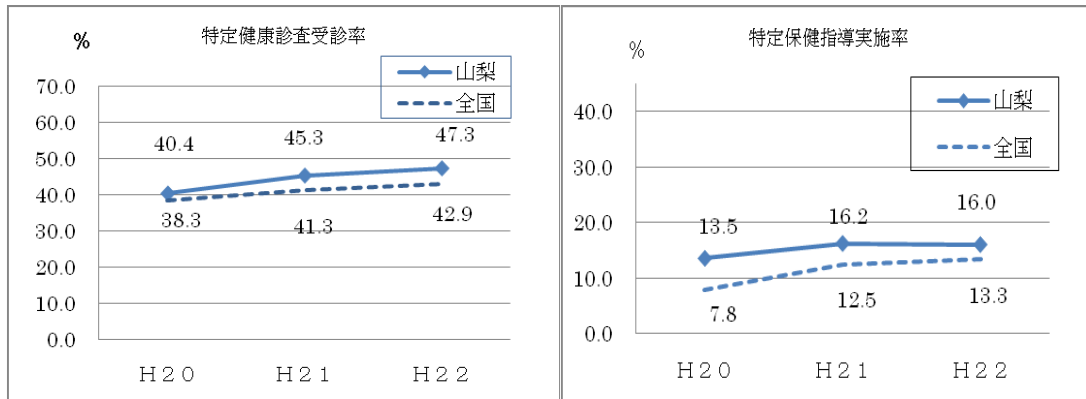
死亡原因の第1位となっているがんの部位別の死亡数をみると、肺がん第1位で423人、次いで胃がん385人、大腸がん294人、肝がん285人の順となっています。

また、男性では肺がん、胃がん、肝がんの順で多く、女性では胃がん、大腸がん、肺がんの順となっており、男女差があります。

(3) メタボリックシンドロームの状況

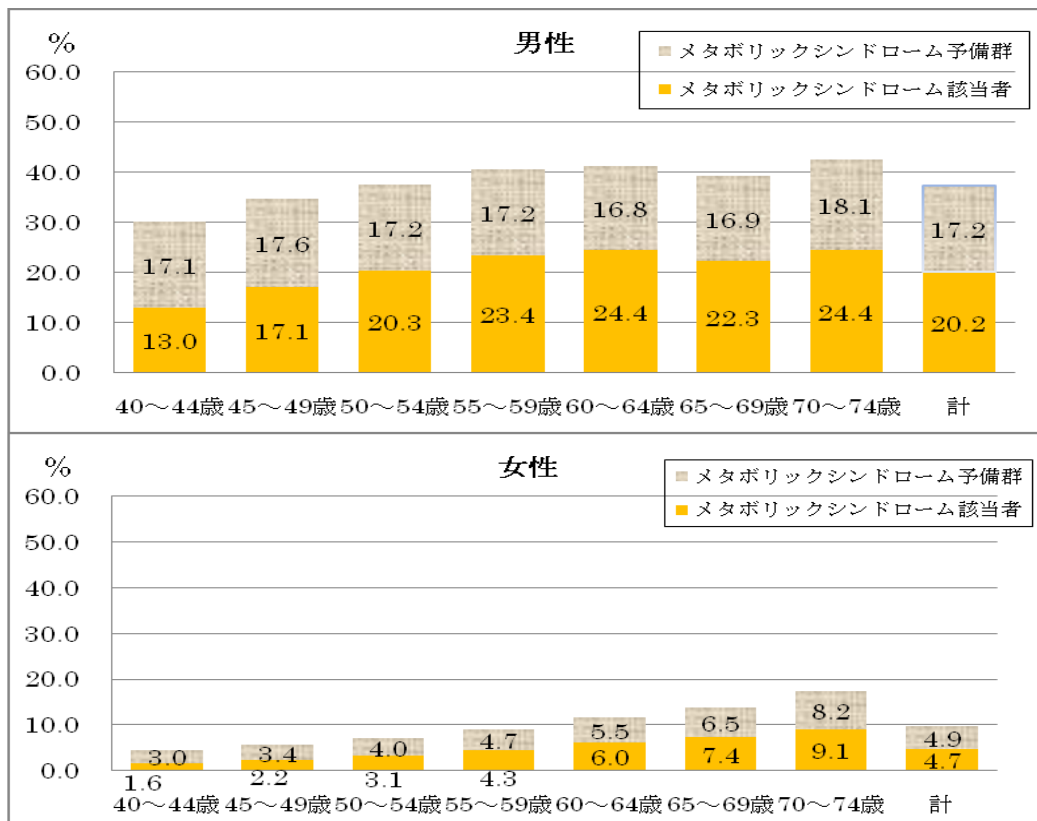
平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が医療保険者により実施されています。山梨県民の受診率、実施率は、全国平均を上回っています。

図19 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率



平成22年度の受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、男性37.4%、女性9.6%でした。

図20 平成22年度特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

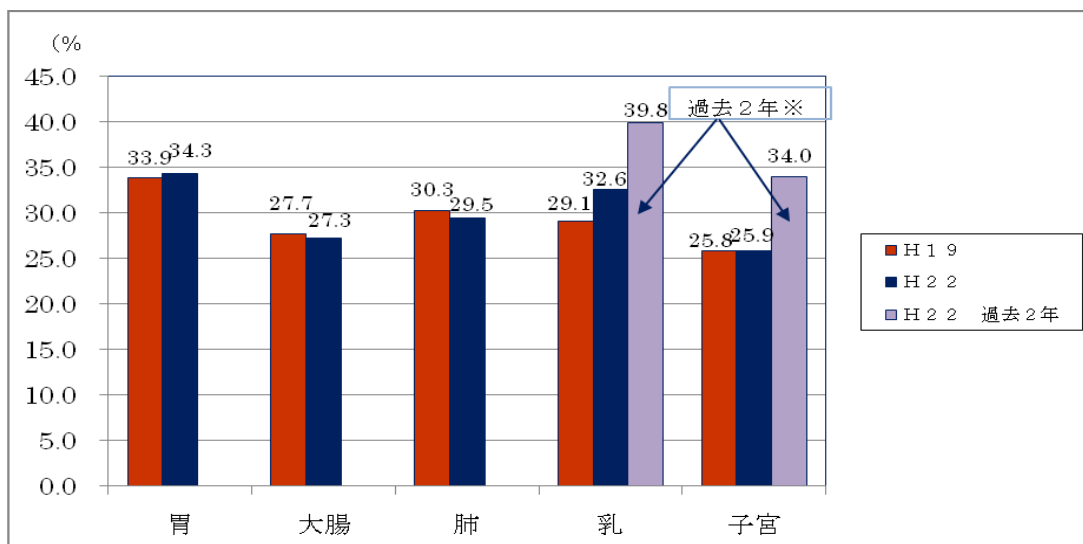


資料) 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ

(4) がん検診の受診率の年次推移

がん検診の受診率は部位により差があります。

図21 がん検診受診率年次推移



資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

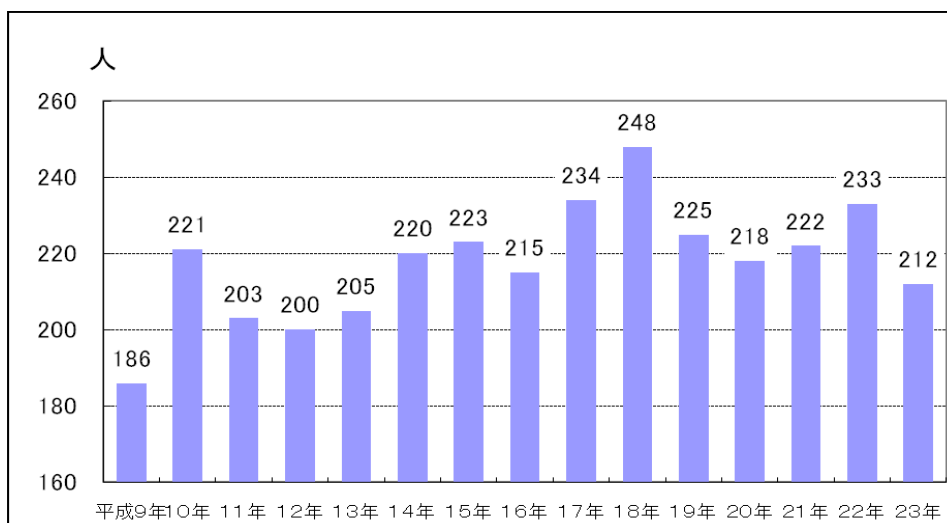
※ 乳がん検診及び子宮がん検診は、2年に1回の受診が推奨されています（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針）。平成22年国民生活基礎調査では、20歳以上の女性を対象に過去2年間の受診の有無についての質問が追加されました。

(5) 自殺者数

人口動態統計によると県民の自殺者数は、平成23年には212人であり、人口10万人当たりの自殺死亡率は25.1です。

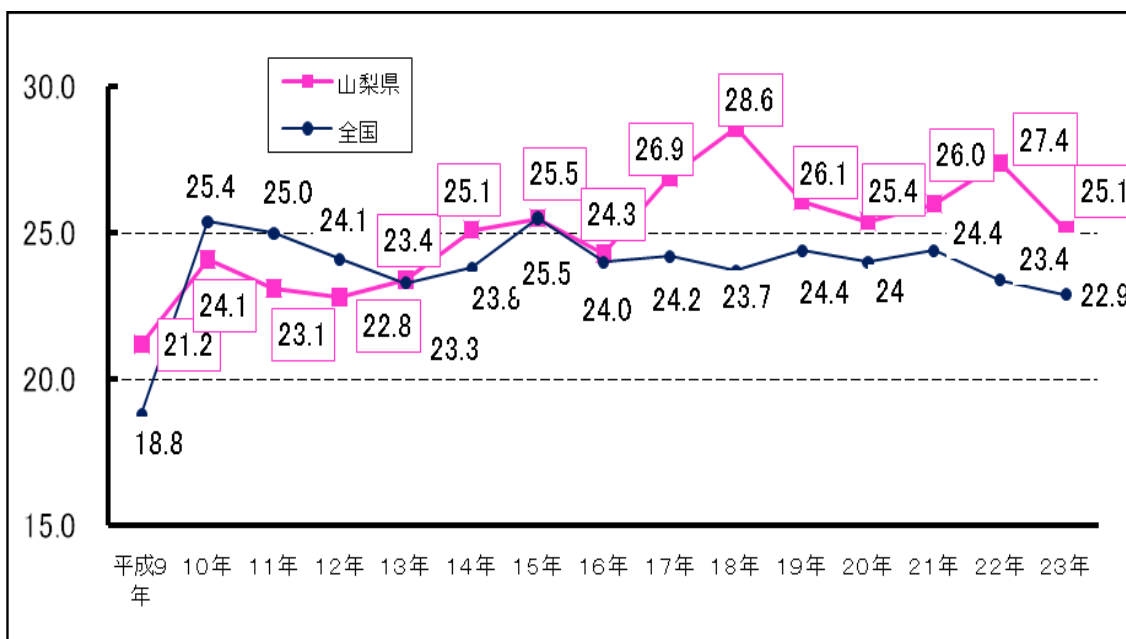
男性の自殺者数は女性の3倍を超えており、40～60歳代が多くなっています。

図22 自殺者数年次推移



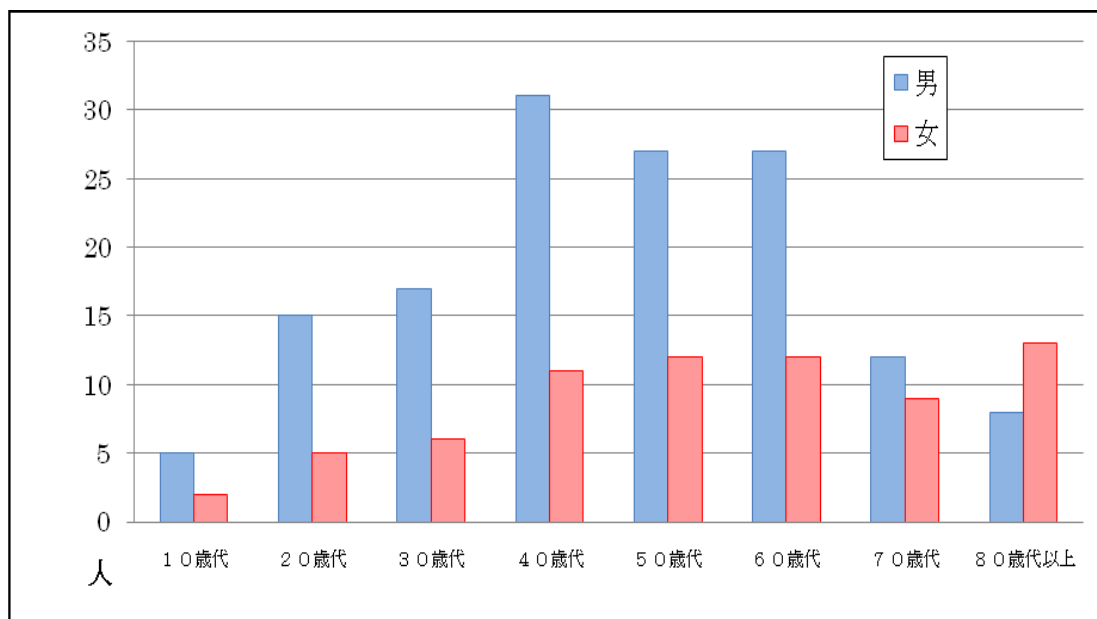
資料) 人口動態統計

图23 自殺死亡率(人口10万対)年次推移



資料)人口動態統計

图24 年代別自殺者数(平成23年)

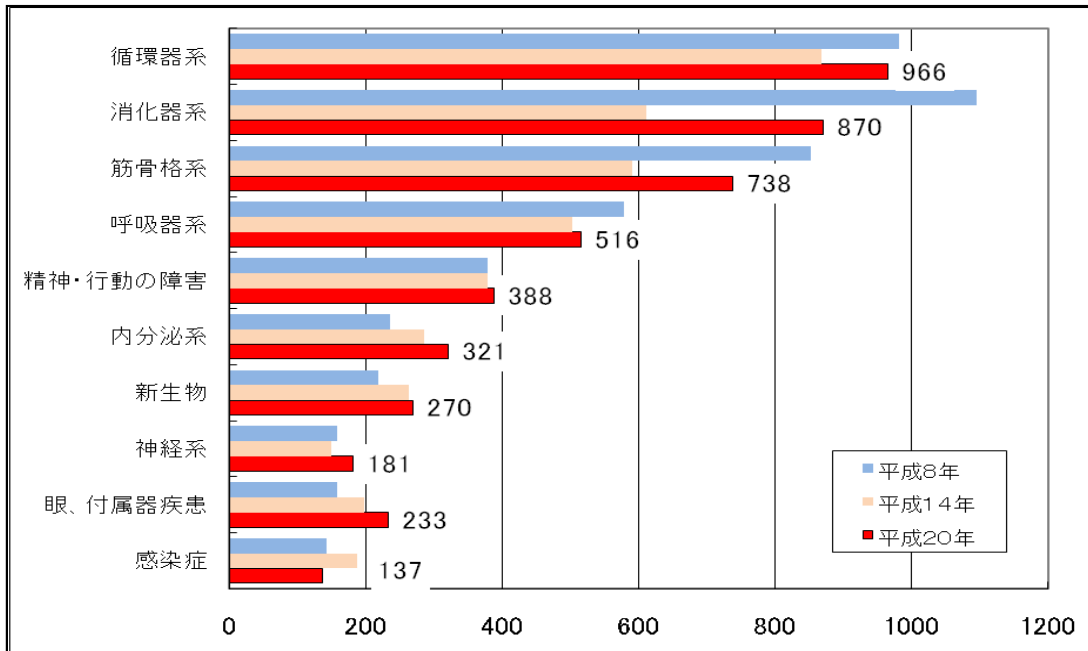


資料)人口動態統計

(6) 受療率

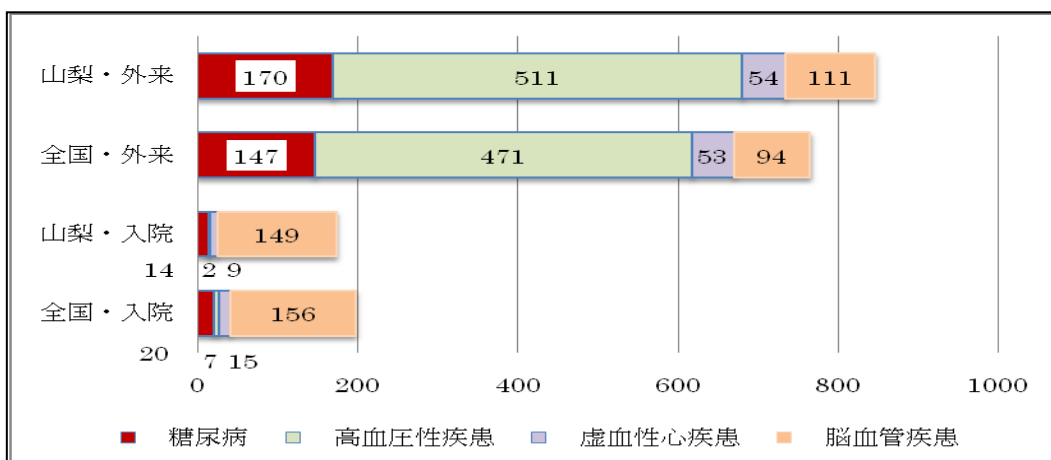
平成20年の受療率が高い傷病は、循環器系、消化器系、筋骨格系などとなっています。また、平成20年の山梨県における生活習慣病の受療率は、全国平均と比較すると外来は高く、入院は低くなっています。特に外来ではどの疾患も全国平均に比べ高くなっています。

図25 傷病大分類別受療率(人口10万対)



資料)厚生労働省「患者調査」

図26 生活習慣病の受療率(人口10万対)(平成20年)



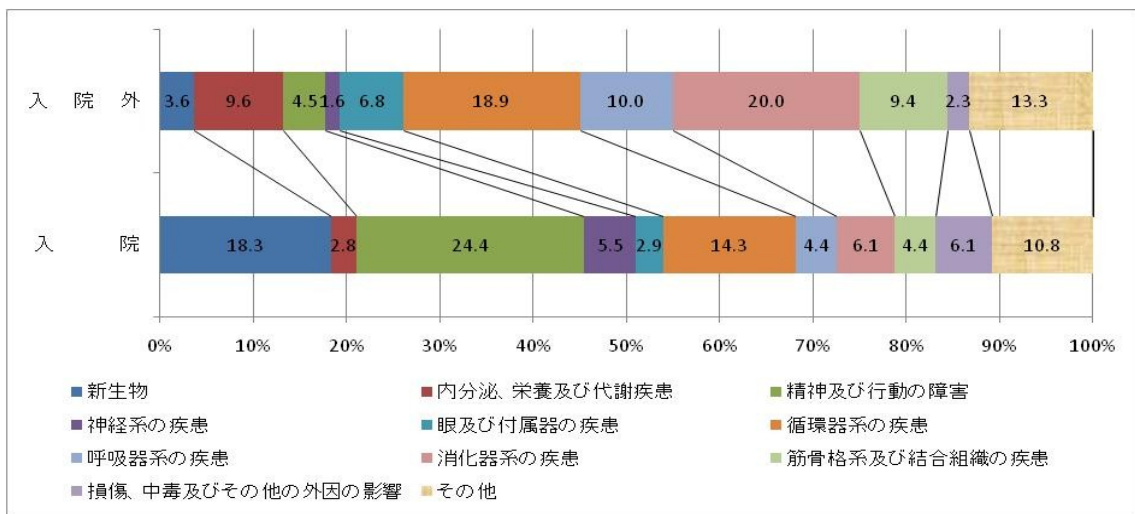
資料)厚生労働省「患者調査」

(7) 国民健康保険疾病分類統計等から見た状況

(ア) 国民健康保険疾病分類統計

平成22年5月分によると、入院及び入院外の疾病別の件数割合は入院では精神・行動の障害、新生物、循環器系疾患の順で多く、入院外では消化器系疾患、循環器系疾患、呼吸器疾患の順に多くなっています。

図27 国民健康保険疾病分類統計(平成22年5月)

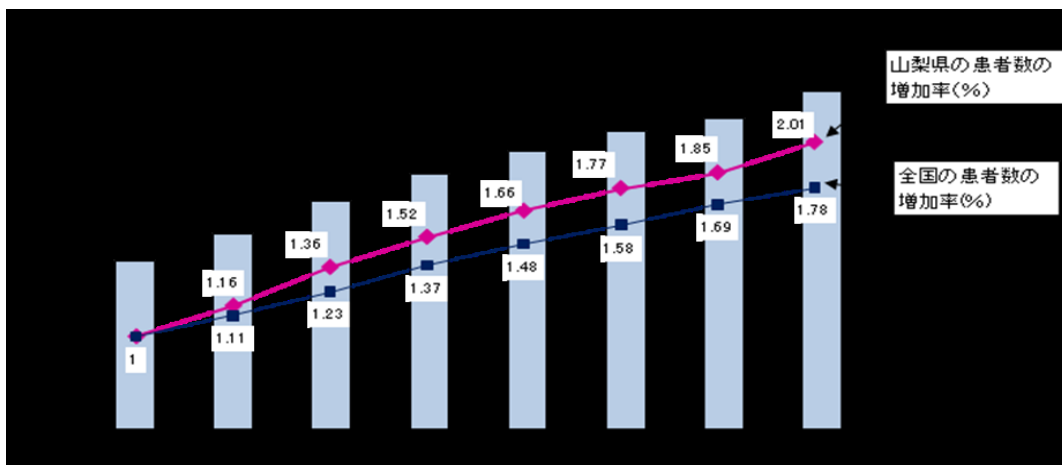


資料) 国民健康保険疾病分類統計表

(イ) 人工透析の状況

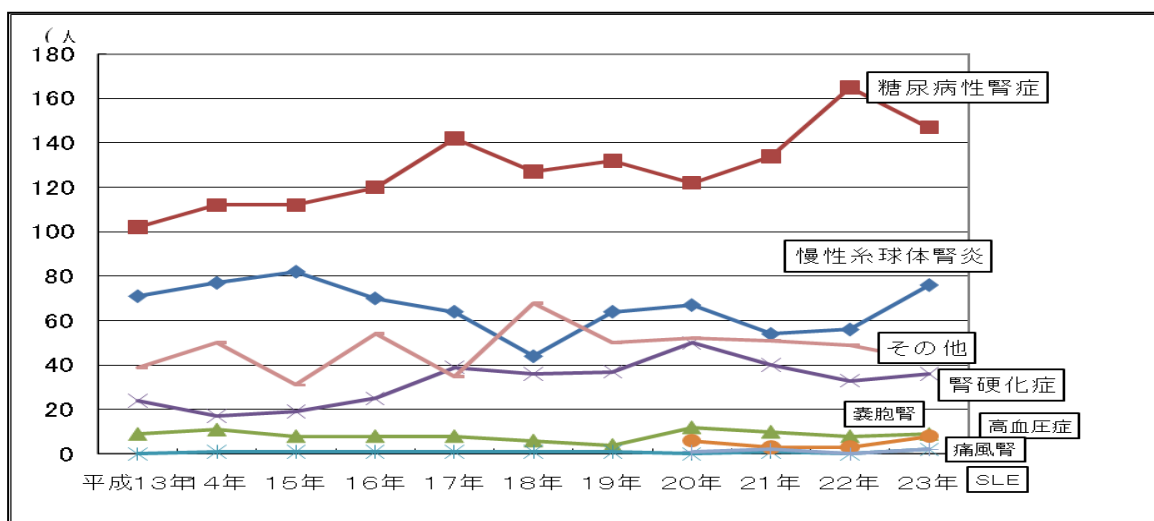
人工透析の患者数は年々増加傾向にあり、その増加率は全国平均と比較すると高くなっています。

図28 県内施設の透析患者数の年次推移



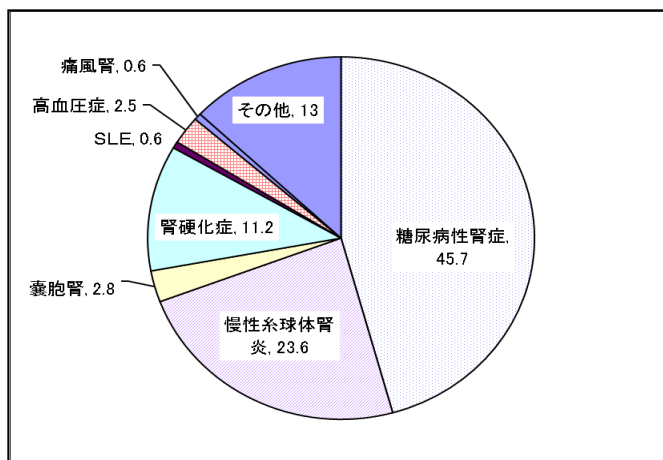
資料) 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」

図29 人工透析新規導入患者の主要原疾患の年次推移



資料) 山梨県国民健康保険団体連合会
「感じる「糖尿病」データ集第9弾」平成24年3月

図30 人工透析新規導入患者の主要原疾患の割合(平成23年)



資料) 山梨県国民健康保険団体連合会
「感じる「糖尿病」データ集第9弾」平成24年3月

山梨県内の人工透析新規導入患者の主要原疾患の割合は、糖尿病性腎症45.7%、次いで慢性糸球体腎炎が23.6%です。

SLE 全身性エリテマトーデス。膠原病の一種。

第4章 健康づくりの目標設定

1 取組みの方向性

目標設定にあたっては「健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」を最上位目標として、この目標を達成するために高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、5つの取組みの方向性を定めました。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等により健康長寿の延伸を図ります。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を図ります。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進し、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上を図ります。また、生活習慣病を予防し、又は発症時期を遅らせることができるように、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組みます。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

社会全体で、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより社会全体が相互に支え合うとともに、健康を視点とした社会環境の整備に努めます。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記1から4までの取組みの方向性を実現するため、県民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣の改善を図ります。

2 目標設定の考え方

山梨県では「健やか山梨21—2008年版—」の評価において、数値目標が多かったという反省を踏まえ、目標の絞り込みを行いました。計画の進捗状況を具体的に評価できるものにしぼり、目標項目として設定しました。

3 計画の実践プロセス

年度ごとに実施計画（健康づくり施策）を策定し、実施状況の進捗管理を行います。

4 計画の評価

策定から5年後の平成29年度に中間評価を実施し、最終年度の平成34年度に最終評価を実施します。

第5章 県民の健康増進の推進に関する取組み

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現
- 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
 - (4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
 - (1) こころの健康
 - (2) 次世代の健康
 - (3) 高齢者の健康
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 休養
 - (4) 飲酒
 - (5) 喫煙
 - (6) 歯・口腔の健康

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

健康寿命とは、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、また、健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。

今後、平均寿命の延伸に伴い、平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、日常生活に制限のある期間が延び、多くの医療費や介護給付費を消費することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、この期間が短縮できると、個人の生活の質の低下を予防し、社会保障費の軽減も期待できると考えます。

山梨県の目標				
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	目標値(H34)
①	健康寿命 ^{※1} の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男 71.20年(H22) 全国第5位 女 74.47年(H22) 全国第12位	健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(H24年7月)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
②	健康格差の縮小 (日常生活動作が自立している期間の平均の市町村格差の縮小)	男 なし 女 なし	〇市町村ごとの健康寿命 ^{※2} の値は、H25年11月に公表予定のH22年市町村別完全生命表と、市町村から収集する介護保険情報(H22年10月)とで今後計算し、算出する。	市町村格差の縮小

【現状と課題】

健康寿命については、健康日本21(第2次)の新たな数値目標として平成24年6月の厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の資料として公表されました。これによると山梨県は、男性第5位、女性第12位でした。

平均寿命の延伸とともに、健康にすごせる期間だけでなく、日常生活に制限のある期間も延びることが予想されることから、健康づくりの一層の推進により、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが重要になります。

【目標の設定】

健康寿命の延伸は、健康日本21（第2次）の中心課題であり、山梨県でも、最上位目標として掲げていくこととしました。しかし、現時点では生活習慣病をどの程度減らすことが可能で、それにより健康寿命がどのくらい延びるかを推定するためのエビデンス（科学的根拠）が存在しないため、目標値を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としました。

【取組みの方向性】

健康日本21（第2次）では、市町村ごとの健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を算定することが望ましいとされており、本県では、人口13万人以下の市町村が多いため^{※3}、平成25年に公表予定の完全生命表を基に、各市町村の協力のもと、健康寿命を算定し、市町村間の健康格差の把握に努めます。

健康寿命の延伸に取り組むためには、健康増進・疾病予防に加え、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらに介護予防や介護サービスなど、様々な取組みが必要となります。

住民一人ひとりの健康レベルやリスク等に応じて、これらの取組みを総合的に提供できるように市町村と連携していきます。

※1 健康な状態を、日常生活に制限がないことと規定する。国民生活基礎調査の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態として算出する。

※2 健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。介護保険の要介護認定者数を使用して算出する。

※3 対象集団の人口規模が小さいと死亡数が少なく、それによって健康寿命の精度が引くなる。対象集団の人口の目安は13万人以上が望ましいとされている。（健康寿命の算定方法の指針 2012年9月）

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

山梨県の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、急速に増加すると予測される COPD（慢性閉塞性肺疾患、説明 P40）への対策は、県民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

(1)がん

がんは、昭和 58 年から山梨県の死亡原因の第 1 位となっており、平成 22 年の死亡者数は 2,450 人で総死亡者数 9,268 人の 26.4%を占めています。また、毎年、5,000 人余りが新たにがんにかかっています。加齢によりがんの発症リスクは高くなることから、高齢化の進展に伴い、がんにかかる人は今後増加していくと見込まれます。このため、がん対策は、県民の生命と健康にとって重大な課題となっています。

山梨県の目標					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値
①	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	78.2	平成22年 国立がん研究センター がん対策情報センター 統計データ	山梨県がん対策 推進計画	69.0 (5年以内)
②	がん検診の受診率の向上	胃がん 男女 37.4%	平成22年 国民生活基礎調査	国に合わせて、がん 検診の受診率の算 定に当たっては、40 歳から69歳まで(子 宮頸がんは20歳か ら69歳まで)を対象 としている。	50% (胃がん、肺が ん、大腸がんは 当面40%) (H29)
		肺がん 男女 31.9%			
		大腸がん 男女 29.0%			
		子宮頸がん 女 31.3% (参考値 過去2年 40.5%)			
乳がん 女 40.9% (参考値 過去2年 49.4%)					
③	75歳未満の肝がんの年齢調整死亡率の改善(10万人当たり)	8.8 (参考値 全国は7.6)	平成22年 国立がん研究センター がん対策情報センター 統計データ	山梨県がん対策 推進計画 山梨県肝炎対策 推進計画	全国平均にま で改善(H28)

【現状と課題】

がんの発症には、喫煙、飲酒、食生活、運動などの生活習慣やウイルスや細菌の感染など様々な因子が関与しているといわれています。

がんによる死亡者数を減らすためには、たばこやアルコール対策、食生活の改善等のがんの予防に取り組むとともに、がんの早期発見のためにがん検診を受診するよう行動変容を起こすことが重要です。

がん検診については、健康増進法に基づき、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診が行われています。また、肝がんの死亡率が全国平均を上回っており、東日本地域で最も高いことから、肝がん検診についても市町村で行われています。山梨県では、これまで、がん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、企業、団体、関係機関と連携して普及啓発等を行ってきましたが、目標には達していません。がん検診を受けない理由が「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「面倒だから」「時間がなかったから」など(平成21年がん対策に関する世論調査 内閣府大臣官房政府広報室)であることから、がんに関する正しい知識の普及の強化を図るとともに、検診を受診しやすい環境整備や効果的な受診勧奨について検討し実施していくことが課題となっています。

【目標の設定】

山梨県がん対策推進計画との整合を図り、その全体目標である「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」及び個別目標のうち県民一人ひとりの取組みが特に必要な分野であるがんの予防、がんの早期発見から重要な項目として「がん検診受診率の向上」を本計画の目標として設定しました。

「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」は、「10年間で20%減少させる」という、国のがん対策推進基本計画と整合を図って目標値を設定しました。また、「がん検診受診率の向上」については、国の同計画と同様にしました。

さらに、「75歳未満の肝がんの年齢調整死亡率の改善」は、山梨県肝炎対策推進計画との整合を図って、「全国平均にまで改善」と設定しまし

た。

【取組みの方向性】

がんの予防のうち、たばこ対策については、関係機関・団体等と連携を図り、たばこをやめたいと考えている人に対する禁煙支援、未成年者への防煙教育や受動喫煙防止などの取組みを進めていきます。また、その他の生活習慣等については、食塩摂取量、野菜と果物の摂取量、運動習慣や飲酒量などの改善にむけた効果的な普及啓発等に取り組んでいきます。感染に起因するがんへの対策については、県民自ら予防行動がとれるよう、正しい知識の普及啓発活動を推進していきます。さらに、肝がん対策については、その発症に関連性が高い肝炎に対する検診体制の充実により早期発見・早期治療による肝がんの発症予防に努めていきます。

また、がんの早期発見のためには、がん検診の受診が何よりも大切です。このため、企業、団体、がん体験者、教育機関や関係機関等と連携した普及啓発活動をさらに進め、がん検診受診率の向上に努めていくほか、市町村、検診機関や医療機関との連携・協力のもと、要精密検査対象者に対する受診勧奨を行なうシステムを充実するなど効率的・効果的な施策を進めていきます。

精密検査未受診者への受診勧奨を行なうシステムについては、現在も市町村、検診機関、医療機関との間にあるものの、十分な運用がなされていない状況にあるため、関係機関の連携・協力を進め、これの完全な運用を目指していきます。

さらに、事業者に対して、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、従業員ががん検診を受診できる環境の整備に努めるよう働きかけていきます。

(2)循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並び死因の大きな一角を占めています。

山梨県の目標					
項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)	
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男 50.0	人口動態特殊統計 平成22年都道府県別年齢調整死亡率	目標値は、健康日本21(第2次)の算定と同様に、男性15.7%減少、女性8.3%減少を用いて算出した。	42.2	
	脳血管疾患 女 25.7			23.6	
	虚血性心疾患 男 30.7			26.5	
	虚血性心疾患 女 13.8			12.4	
② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男 140.1mmHg		目標値は、健康日本21(第2次)の算定方法である「収縮期血圧4mmHg低下」を用いて算出した。	136.1mmHg	
	女 134.6mmHg			130.6mmHg	
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男 15.4% 女 11.1%	平成21年度 県民栄養調査結果	目標値は、健康日本21(第2次)の算定方法である25%減を用いて算出した。	男 11.6% 女 8.4%	
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男 23.1% 女 9.3%			男 17.3% 女 7.0%	
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 24.6%(H20) 24.4%(H22)	厚生労働省医療費適正化対策室提供データ (提供H24.10.25)	目標値は、医療費適正化基本方針(H24.10.22)の考え方を用いてH20と比べたH29の該当者及び予備群の減少率を25%以上として算出した。	18.4%以下(H29)	
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 47.3%(H22)			目標値は、医療費適正化基本方針(H24.10.22)による。	70%以上(H29)
	特定保健指導の実施率 16.0%(H22)	45%以上(H29)			

【現状と課題】

生活習慣病予防のための健診として、平成20年度から医療保険者が実施主体となる「特定健康診査」が行われています。平成22年度の特定健

康診査実施率は47.3%、特定保健指導実施率16.0%となっており、目標値には達しないもののそれぞれ全国平均(42.9%、13.3%)を上回っています。

【目標の設定】

高血圧、脂質異常症^{※1}、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が確実にできると、脳血管疾患・虚血性心疾患^{※2}の発症リスクを低減することができるため、高血圧の改善、脂質異常症の減少を目標としました。また、生活習慣の改善によって循環器疾患の発症を予防することを目指すという観点では、循環器疾患発症率を指標とすることが望ましいですが、山梨県では循環器疾患の発症登録を実施していないため、脳血管疾患と虚血性心疾患の死亡率の減少を目標としました。

メタボリックシンドロームについては、動脈硬化性疾患（心筋梗塞や脳梗塞など）の危険性を高める複合型リスク症候群であるため、この該当者と予備群の減少を目標としました。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組みを反映することから、医療費適正化計画と整合を図り、目標として設定しました。

【取組みの方向性】

循環器疾患の予防には高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理と循環器疾患と関連する生活習慣（栄養、運動、飲酒、喫煙）の改善が重要です。これらの生活習慣の改善については、それぞれの項目に記載しています。

また、県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るために、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に取り組んでいきます。

また、県民の理解を深めるため、市町村、医療保険者、関係機関、企業、地域組織等と連携を図りながら循環器疾患の危険因子や発症予防について普及啓発を行います。また、その保健指導等を行う従事者の資質向上を図るための研修等を行います。

※1 脂質異常症 血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪が、多過ぎる病気のこと。

※2 虚血性心疾患 狭心症や心筋梗塞など

(3) 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患^{※1}のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変^{※2}、歯周病といった合併症を併発するなどによって、生活の質および社会経済的活力と社会保障費に多大な影響を及ぼします。糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患であり、成人における途中失明の原因疾患としても第2位にあり、さらに、心筋梗塞や脳卒中発症のリスクを2～3倍増加させるといわれています。

山梨県の目標					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	149人	健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(H24年7月)	目標値は健康日本21(第2次)と同様に8%減で算出した	137人
②	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	0.82%	市町村国保の特定健診データ(H21) 市町村提供資料から健康増進課算出	目標値は健康日本21(第2次)と同様に15%減で算出した	0.70%以下
③	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)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 24.6%(H20) 24.4%(H22)	厚生労働省医療費適正化対策室提供データ(提供H24.10.25)	目標値は、医療費適正化基本方針(H24.10.22)の考え方をうけてH20と比べたH29の該当者及び予備群の減少率を25%以上として算出した。	18.4%以下(H29)
④	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 47.3%(H22) 特定保健指導の実施率 16.0%(H22)		目標値は、医療費適正化基本方針(H24.10.22)による。	70%以上(H29) 45%以上(H29)

【現状と課題】

平成 19 年度国民健康・栄養調査において「糖尿病が強く疑われる人」は 10 年前と比べて、約 1.3 倍に増えています。

平成 19 年度糖尿病実態調査（厚生労働省）において、糖尿病が強く疑われる人における治療の状況では、現在治療を受けている者は 55.7%であり、過去 2 回の調査と比較すると増加しています。

また、山梨県において、糖尿病が全死亡を占める割合は、平成 22 年人口動態統計で、山梨県は 1.4%と全国（1.2%）と同様と考えられます。糖尿病の死因順位は第 10 位ですが、糖尿病は主要な死亡原因である脳血管疾患や虚血性心疾患などのリスクであり、また、症状が出現したときはすでに重篤な状況であることが多く、糖尿病関連の合併症予防が喫緊の課題になっています。

山梨県の平成 22 年新規透析導入患者は 323 人であり、その内の 149 人（46.1%）は糖尿病が原因で、全国と比較すると高い導入率です。

平成 20 年の患者調査の受療率で見ると、山梨県の糖尿病の入院数は全国より低く、外来数は全国より高い傾向にありました。年齢調整した外来患者の受療率においても、全国と比べて高く、また、受療率から換算すると、患者数も全国に比べ多いと推計されます。

平成 22 年の糖尿病年齢調整死亡率は、男性 8.7（全国 6.7）、女性 3.4（全国 3.3）で特に男性は平成 17 年から上昇しワースト 3 位となっています。

【目標の設定】

糖尿病予防・重症化防止対策が推進されることにより、新規透析導入患者数も抑えられることが期待できるため、健康日本 21（第 2 次）と同様に、新規透析導入患者数の減少を目標項目としました。また、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」等については、特定健康診査を受診し、適切な特定保健指導を受けることにより減少する効果が 14%という研究成果があるため、健康日本 21（第 2 次）と同様に目標としました。

【取組みの方向性】

糖尿病の予防には、生活習慣（栄養、運動、飲酒、喫煙）の改善が重要であることから、市町村、医療保険者、関係機関、企業、食生活改善推進員連絡協議会などの地域組織と連携を図り、生活習慣の改善について、ポピュレーションアプローチ^{※3}を行っていきます。

平成22年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、目標値に達していないことから、保険者協議会等と連携を図り、特定健康診査・特定保健指導の受診について県民に普及啓発を行います。

また、糖尿病には根治的な治療方法はないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症予防が可能であるため、保健指導従事者の資質向上のための研修等を行っていきます。

早期に受診し必要な治療を開始することは、糖尿病の重症化、合併症の発症予防のために重要です。医療・保健等の連携を図るためのICT（情報通信技術）を利用した糖尿病に関するデータ管理システムについては国の方向性を注視しながら、普及に努めていきます。

※1 心血管疾患 心臓や血管など循環器の病気のこと。

※2 糖尿病足病変 潰瘍（かいよう）や壊疽（えそ）など。

※3 ポピュレーションアプローチ 対象を一部に限定しないで集団全体へ働きかけをしていく方法。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）※¹は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。

WHOによるとタバコ対策が行われない場合、COPDによる死亡は10年間で30%増加し、2030年には、死亡順位第3位になると推定されています。COPDの原因の90%はタバコの煙であり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。COPDは治療により、症状の緩和が図られ、進行の抑制等により、長期的に生活の質の改善が図られることが期待できます。

このようにCOPDは、健康増進にとって重要な疾患であるにもかかわらず、近年ようやく注目されてきた疾患であることから、「COPD」という疾患を県民に広く認知してもらう必要があります。

山梨県の目標					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	COPDの認知度の向上	全国値 参考 25%(H23)	なし	目標値は、健康日本21(第2次)の値を用いた	80%

【現状と課題】

COPDの国民の認知度は、健康日本21（第2次）によると、「よく知っている」7.1%、「名前は聞いたことがある」18.1%と、合わせて約25%です。県民の認知度は把握できていません。

【目標の設定】

県民が広くCOPDを認知し、予防や早期発見ができるように認知度の向上を目標とし、健康日本21（第2次）の目標値と同様としました。

【取組みの方向性】

COPDについて、県民栄養調査等を活用して認知度の把握に努め、市町村、医療保険者、関係機関、企業、地域組織と連携する中で、県民への知識の普及啓発を行います。

また、生活習慣病予防の推進を図るため、従事者の資質向上を図っていきます。

なお、COPDの原因となる喫煙の対策については、喫煙に記載しています。

※1 COPD（慢性閉塞性肺疾患 Chronic Obstructive Pulmonary Disease） 有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状がある。患者数は全国に約500万人、年間の死亡者は約1万5千人と推計されている。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要です。

(1)こころの健康

社会生活を営むのに必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけではなくこころの健康においても基礎となるものです。これらに、休養が加えられ、健康のための3要素とされてきました。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

山梨県の目標					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.5%	平成22年 国民生活基礎調査	心理的苦痛を感じている者とは、こころの状態に関する6項目の質問の合計点数が24点中10点以上の者(15歳以上)	9.5%
②	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	77.8%	山梨労働局 平成24年度安全衛生管理活動実施計画書 (H23の状況)	50人以上の事業場の状況	100%
③	自殺者の減少(人口10万人当たり)	25.1	平成23年 人口動態統計		自殺者数の減少

【現状と課題】

現在、うつ病など精神疾患患者数は、全国で300万人を超えており、

更に増加傾向にあります。特にうつ病を含む気分障害の患者数は、平成8年から平成20年までの12年間に、約2.4倍に増加しており、山梨県においても、約6千人の患者がいると推計されています。うつ病など精神疾患は自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちは精神科医を受診せず、症状が重くなって初めて受診するという場合が少なくありません。そこで、予防と併せ早期発見、早期治療が重要です。

また、自殺は精神疾患、特にうつ病との関連が指摘されていますが、人口動態統計^{※1}によると、山梨県では平成10年から23年まで、県民の自殺者が200人を越える状況が続いています。

県内の労働者50人以上の事業所では、平成23年度になんらかのメンタルヘルス対策に取り組んだ事業所の割合は77.8%でした。しかし、民間事業所の98%を占める労働者49人以下の事業所についてはメンタルヘルスの取組みが把握されていません。

また、発達障害や児童虐待などによって、様々な心の問題を抱える子どものケアも欠かすことができません。

【目標の設定】

「国民生活基礎調査」におけるこころの状態に関する6項目の質問の合計点（0～24点）が10点以上の者の頻度は、気分障害・不安障害と同等の状態の頻度の推定値と考えられています。このデータは平成22年以降のものに限られることから、健康日本21（第2次）の目標値算定方法である10%減少を参考に、目標値を設定しました。

また、国では3万人を超える自殺者のうち、約8,600人が労働者であり、「勤労問題」を自殺の原因の一つとしている者は約2,600人に達していることから、職場におけるメンタルヘルス対策については、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加」を山梨労働局の資料を活用して目標項目とし、健康日本21（第2次）で設定されている100%を目標値としました。

一方、県民の自殺者数については横ばい傾向にありますが、人口10万人当たりの自殺者数が全国平均を上回っている状況であり、平成24年度

の自殺者数が大幅に減少することが推測される中、平成23年の数値を基準に数値目標を設定すると、実態に合わなくなる可能性があります。また、自殺対策は本県の重要課題の一つであることから、全国的な動向にかかわらず、「自殺者数の減少」を目指すことを目標としました。

【今後の方向性】

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、十分な休養などバランスの取れた生活を推進するとともに、こころの病気への対応を理解してもらうことが大事であることから、正しい知識の普及啓発に努めていきます。

こころの病気については、相談などによる初期対応が重要なので、身近な相談窓口として保健所などによる相談や事業所への出前健康講座などを行っていきます。

特に患者が増加しているうつ病については、予防や早期発見、早期治療を推進するため、正しい知識を普及するとともに、最初に受診する機会の多い内科医などのかかりつけ医と精神科医との連携強化を図ります。

また、働き盛り世代のメンタルヘルス対策としては、地域保健と職域保健の連携を図り、従業員49人以下の小規模事業所に勤務する従業員を対象に、メンタルヘルスを保持するための出前講座を含め、取り組みを進めていきます。

さらに、子どものこころのケアへの取り組みとして相談・支援体制の充実を図るとともに、人材の育成に努めます。

一方、自殺防止対策については、山梨県自殺防止対策行動指針に基づき、行政や関係機関、民間団体等が連携・協力する中で、県を挙げた取り組みを進めていきます。

※1 厚生労働省「人口動態統計」は、自殺者の住所地ごとに死亡時点で集計したもの。警察庁「自殺統計」は、発見地ごとに発見時点で集計したもの。

(2) 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期へつながる生涯を通じた健康づくりが重要です。

現在、次世代を健やかに育てるための基盤となる母子保健の取組み「健やか親子21^{※1}」と、児童生徒が健やかな体の育成を目指す「やまなし教育振興プラン」での取組みが進められています。

山梨県の目標				
項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
① 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加				
ア 児童生徒が朝食を摂取している割合の増加	小学校 92% 中学校 88% 高等学校 83.2%	平成23年度山梨県新 体力テスト・健康実態 調査	やまなし教育 振興プラン	小学校 95% 中学校 90% 高等学校 90% (H25)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	授業以外で週3日以上運動・スポーツを実施している小学生(5・6年生) 47.5%			65% (H25)
② 適正体重の子どもの増加				
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.2%	平成22年人口動態統計	健康日本21(第2次)と同様の目標	減少傾向へ (H26)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	定期健康診断で肥満度20%以上の子どもの割合 小学校 7.9% 中学校 9.1% 高等学校 9.6%	平成23年度県肥満度傾向児及び肥満指導の実態調査		減少傾向へ

【現状と課題】

全出生数中の低出生体重児の割合は、全国でも山梨県でも増加傾向にあります。

また、平成 23 年度山梨県新体力テスト・健康実態調査では、朝食を摂取している割合は、小学生 92%、中学生 88%、高校生 83.2%でした。朝食の欠食割合は、男女共に学年が進むごとに高くなっています。

平成 17 年度と比較するとほとんどの年代で改善傾向にあるものの、朝食の欠食は体力・運動能力の向上にも影響を及ぼすため、課題のひとつです。食の外部化やライフスタイルの多様化が進む中で、望ましい食生活へ改善するためには、県民一人ひとりが、それぞれのライフステージに応じた食育活動を実践することが重要になっています。

さらに、運動やスポーツをする機会の少ない児童生徒は、肥満傾向が顕著となっています。学校保健統計調査によると、山梨県の児童生徒の肥満児（肥満の出現率）では、男子は全学年、女子では 10 歳、12 歳、16 歳を除く学年で全国平均を上回っている状況が見られます。児童生徒については、運動やスポーツ活動の機会をできるだけ与え、運動やスポーツに親しむ習慣や意欲・能力を育成することも必要です。

低出生体重児増加のリスクとしては、妊娠前の母親の低体重（やせ）、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられています。

【目標の設定】

食生活は、心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。そこで、健やか山梨 21 の指標「朝食の欠食」を引き続き、課題ととらえて、「児童生徒が朝食を摂取している割合の増加」を目標に掲げました。また、運動習慣は、心身の健康の保持増進につながることから、「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加」を目標に掲げました。これら 2 つの目標は、やまなし教育振興プランと調和をとり設定しました。

「適正体重の子どもの増加」として「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」を目標に掲げました。低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があることから、また、子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことから目標に設定しました。低出生体重児は予防が可能なリスクの寄与率や具体的な

介入方法が明らかになっていないため、数値目標の設定は困難であり、割合の減少としました。

なお、子どもの心の問題については、こころの健康で、妊娠前や妊娠期の栄養・食生活、飲酒、喫煙についてはそれぞれの項目で記載しています。

【取組みの方向性】

子どもの健康な生活習慣の形成のためには、家庭、学校、地域、企業、民間団体等が連携し社会全体で取り組むことが求められています。

「健やか親子21」の柱である、①思春期保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に対する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、の取組みを市町村、関係機関、関係団体、愛育会等の地域組織等と連携して進めていきます。

また、やまなし教育振興プランに基づき、児童生徒の「健やかな体の育成」を図るため、学校体育・スポーツの充実、健康・安全教育及び食育を推進していきます。

※1 健やか親子21 21世紀の母子保健の取組みの方向性と目標や指標を定め、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動。

(3) 高齢者の健康

健康寿命の更なる延伸に向けては、高齢者の健康の保持・増進を図り、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上が図られる必要があります。

山梨県の目標					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ※1	2.71% (H22)	介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査	目標値は健康日本21(第2次)の値を用いた	10%
②	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加 ※2	全国値 参考 17.3%(H24)	なし	目標値は、健康日本21(第2次)の値を用いた	80%
③	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	16.6%	平成21年度 県民栄養調査結果	目標値は健康日本21(第2次)と同じ増加率を用い算出した	21%以内

【現状と課題】

健康長寿やまなしプランでは、健康寿命について、新たな国の指標に合わせ日常生活に制限のない期間として扱い、この延伸を目指していますが、本県では、これまでも健康寿命の維持・延伸のための取り組みを行ってきました。本県では、健康寿命を高齢者が介護を必要とせず、元気で生活できる期間（高齢者平均自立期間※³）として、平成15年度に初めて実態調査を行い、平成20年度には、山梨県立大学の小田切陽一教授が、平成17年度の国勢調査及び介護保健事業状況報告の数値等をもとに算定を行っていますが、いずれも日本一であることが確認されています。（平成20年度に算定した本県と全国平均の数値の比較は次表のとおり）

表3 高齢者平均自立期間

		65歳	70歳	75歳	80歳	85歳
男性	山梨県	16.38年	12.61年	9.23年	6.25年	3.91年
	全国	15.59年	11.80年	8.43年	5.55年	3.27年
女性	山梨県	18.59年	14.23年	10.14年	6.52年	3.73年
	全国	17.30年	12.95年	8.94年	5.51年	3.03年

資料) 健康長寿やまなしプラン

この要因としては、特に社会環境や生活環境において、ボランティア活動や無尽への参加など、社会との交わりや豊かな人間関係を醸成する社会的ネットワークの強さや、「ほうとう」に代表されるように、伝統的な食生活を継承するスローフードの習慣があることが挙げられています。

引き続き、このような特長を維持・発展させるため、高齢者の健康づくり、生きがいづくり対策や地域支援事業の充実、介護予防に関する普及啓発等を進めていくとともに、介護予防の対象者を把握し、個々の高齢者の特性に応じた取り組みを進めることが大切です。

高齢者の健康寿命の延伸には運動器の健康維持が重要とされています。しかしながら、平成21年県民栄養調査の結果を見ると、高齢者の「日常生活における歩数」は5年前に比べ著しい減少が見られ、課題のひとつとなっています。

【目標の設定】

健康日本21（第2次）では、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるための方策として、認知機能低下とロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加、及び社会参加の促進などが示されているため、これらを目標項目としました。

認知症とは言えないが、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害」と呼ばれる状態の高齢者に対しては、運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知

機能低下を抑制したりできることが明らかになっていることから、健康日本21（第2次）では、認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上を目標としています。国では、認知機能低下ハイリスク高齢者は、実態として全高齢者の10.8%~23.4%で見られると推計していますが、当県で把握されているのは、平成22年度で2.71%（全国1.29%）にとどまっています。介護予防事業で用いられている「基本チェックリスト」の実施率を向上させ、認知機能低下ハイリスク高齢者に対し適切な介護予防を行う必要があることから、認知機能低下高齢者の把握率の目標値を、実態を反映して10%と設定しました。

また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防の重要性が一般に広く知られることにより、個々人の行動変容がおこり、運動器の健康が保たれることが期待できます。現在、この言葉の意味や概念について県民がどの程度知っているかということは把握できていませんが、周知に努め、この言葉の認知度を高めることを目標項目とし、目標値は健康日本21（第2次）の値をそのまま使用しています。

高齢者においては、やせ・低栄養が要介護及び総死亡に対するリスク要因とされていることから、「低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制」を目標項目に掲げました。「低栄養傾向」の基準は、健康日本21（第二次）を基に、要介護や総死亡のリスクが高くなるとされているBMI20以下とし、目標値も国の抑制割合を参考にして算出しました。

【取組みの方向性】

健康寿命の延伸を図るため、「健康長寿やまなし推進本部」を開催し、介護予防の取り組みなどの検討を行い、各種施策に反映させます。

特に、高齢化に伴う機能の低下を遅らせ、高齢者が自立した日常生活を継続して営むことができるよう、市町村等に対し介護予防の対象者の把握の重要性についての研修を実施するなど、地域支援事業の効果的で円滑な取り組みを促進するとともに、介護予防支援ソフト※⁴の積極的な活用を市町村に働きかけ、介護予防の取り組みを促進します。

また、高齢者の健康づくりや生きがいづくりを推進する老人クラブや県

社会福祉協議会等の取り組みを支援し、高齢者の社会参加を推進します。

ロコモティブシンドロームについては、言葉の意味や概念の普及を行い、ロコモティブシンドロームの予防の重要性を啓発していきます。また、県民栄養調査などを活用し、県民の実態を明らかにしていきます。

高齢者の低栄養対策として、高齢者に不足しがちなタンパク質や脂質を十分に摂るなどの高齢期の正しい食のあり方を普及するとともに、一人暮らし、移動が困難などの理由で多様な食品を摂取することが困難な高齢者に対しては、高齢者の食環境の改善を支援していきます。

さらに、廃用性症候群や身体虚弱、転倒、口腔機能の低下などの対策に市町村と協働して取り組んでいきます。

※1 認知機能低下ハイリスク高齢者は、市町村が行う介護予防事業において、2次予防事業対象者をスクリーニングするために用いられている「基本チェックリスト」で、認知機能低下を確認する3項目のうち1項目以上に該当した者をいう。

※2 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）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。

※3 平均自立期間＝平均寿命－非自立期間（自立生活が営めない期間）。

非自立の状態を、①要支援～要介護5、②要介護2～5とする考え方があり、本県では、①により算出しています。本プランでの「健康寿命」と区別するため、「高齢者平均自立期間」とします。

※4 県では、高齢者の身体や生活環境等の状況に応じた、よりの確な個別指導につなげるため、平成23年に、従来のソフトに介護予防に関するデータ、介護予防対象者の情報や高齢者台帳との連動機能を付加した新たな介護予防支援ソフト「介護予防ナビゲーター」を開発した。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的または精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体で相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。

山梨県の目標				
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	目標値(H34)
①	健康づくりにつながるボランティア活動の行動者率	28%	平成18年社会生活基本調査	増加する
②	健康づくりに関する活動に取り組む企業・団体等の増加			
	・がん予防サポートチーム	登録企業数 1,312	健康増進課による集計 (H23年度末)	増加する・
	・禁煙サポート薬局・薬店	39店舗・		増加する・
	・禁煙分煙認定施設	1,559施設・		増加する・
	・やまなし食育推進応援団	登録事業所数 235	消費生活安全課による集計 (H24年6月)	増加する・
③	健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している市町村の数)	0市町村	健康増進課による市町村調査※1 (H24.9月)	27市町村

【現状と課題】

山梨県では、地域に相互扶助の習慣が残り、無尽やボランティアなどの社会的なつながりが存在しています。この無尽に関与している高齢者と生活機能の能力の高さに関連が見られたことが、コホート研究※²で明らかになっています。このような社会的なつながりは少子高齢化の進展や核家族化

にともない、健康づくりにおいて、ますます大切になっています。

また、健康づくりを県民運動として実効性のあるものにするため、健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報を積極的に発信する活動主体として企業・団体の役割も重要となっています。

【目標の設定】

従来の行政主導型の健康づくりではなく、県民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりを進めていくことが必要となります。そのために「健康づくりにつながるボランティア活動の行動者率を増やす」という目標を設定しました。

社会生活基本調査の結果から、「ボランティア活動の行動者率」のうち、「その他の活動」を除いた、「健康や医療サービスに関係した活動」「高齢者を対象とした活動」「障害者を対象とした活動」「子どもを対象とした活動」「スポーツ・文化・芸術・学術に関係した活動」「まちづくりのための活動」「安全な生活のための活動」「自然や環境を守るための活動」「災害に関係した活動」「国際協力に関係した活動」の合計を指標として設定しました。

また、県で進めている「がん予防サポートチーム」「禁煙サポート薬局・薬店」、「禁煙分煙認定施設」「やまなし食育推進応援団」の登録数などを指標とした「健康づくりに関する活動に取り組む企業・団体等の増加」という目標を設定しました。

地域格差対策としては、地域ごとの健康に関する指標や生活習慣の状況を把握し、その縮小に向けた対策を検討し、その検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施することが重要であるという健康日本21（第2次）の考え方から、市町村が地域特性に応じた対策を実施しているかについて指標とし、全市町村が実施することを目標としました。

【取組みの方向性】

健康日本21（第2次）では、地域のつながりの強化は、健康づくりに貢献すると述べられており、地域のつながりを強化するため、居住地域で

の助け合いなどを、子どもから高齢者まで多様な年齢層による自助や共助を引き出す活動へと拡大していく必要があります。

そのため、生涯教育やスポーツ、福祉、防災等、すでに存在する様々な地域活動のネットワークに、健康づくりの視点で働きかけ、その活動を支援していきます。

県内の健康づくりの推進に関与する団体で構成されている健やか山梨21推進会議・部会の活動を充実し、県民の健康づくり活動を支援していきます。また、地域・職域保健連携推進協議会の活動を進め、地域で行われる健康づくりと職場で行われる健康づくりの連携を図っていきます。

さらに、国で進めている Smart Life Project^{※3}の周知を図り、企業や団体等が健康づくりの発信拠点として自発的な取組みを行うことを支援していきます。

健康格差対策としては、各保健所管内や市町村の健康状態、生活習慣の状況の差をモニタリングする仕組みづくりを推進していきます。

また、健康を支える環境整備を進めるという視点を取り入れた遊歩道づくりや緑地づくりを進め、県民が散歩やジョキングをしやすい環境づくりに取り組んでいきます。さらに、関係団体と連携して歩きやすいコースなどの周知を行っていきます。

※1 市町村において、①市町村内の地域の健康に関する指標や生活習慣の状況を把握し、②その縮小に向けた対策を検討し、③その検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施している、と全て回答した市町村の数を現状値とした。

※2 コホート研究 特定の要因に暴露した集団と暴露していない集団を一定期間追跡し、要因と疾病の発生率を比較し関連を調べる観察・研究。
「山梨県健康寿命実態調査」（平成16年3月）によると、社会的ネットワークは、健康寿命と関連があり、特に、無尽を楽しむことは健康寿命に寄与すると期待されている。

※3 Smart Life Project（スマート ライフ プロジェクト）
厚生労働省が企業・団体と連携し展開する健康づくりの国民運動。健康寿命延伸のために、日常生活の中での「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を中心としたすこやかな生活習慣を啓発していく企業・団体等を募集・登録し連携していく。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は多くの生活習慣病の予防のほか、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

山梨県の目標					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	適正体重を維持している者の増加	20～60歳代の男性の肥満者の割合 29.3%	平成21年度 県民栄養調査結果	健康日本21(第2次)の減少率を算出し、その率で現状値から導いた値を県の目標値とした。	26%
	肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少 ※5	40～60歳代女性の肥満者の割合 22.9%			20%
		20歳代女性のやせの者の割合 25.0%			17%
②	適切な量と質の食事をとる者の増加				
	イ 食塩摂取量の減少	成人1日当たり 11.1g	平成21年度 県民栄養調査結果	目標値は「食事摂取基準2010」の値を用いた	8g
	ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 成人1日当たり 335g		目標値は健康日本21(第2次)の値を用いた	350g
		果物摂取量100g未満の者の割合 47.6% ※1		健康日本21(第2次)と同様に半減させることを目標とした	24%
③	共食の増加 (食事を一人で食べる子どもの割合の減少) ※2	朝食 小学生 9.6% 中学生 29.0% 夕食 小学生 1.3% 中学生 4.7%		目標値は健康日本21(第2次)の値を用いた	減少傾向へ
④	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 ※3	80.6%	衛生行政報告(H23)	国の増加率を算出し、その率で現状値から導いた値を県の目標値とした。	91.4%

【現状と課題】

山梨県の塩分摂取量は、平成 11 年度に比べると一日当たり 2 g 減と確実に減少してきているものの、「平成 22 年国民健康・栄養調査結果の概要」によると、山梨県は全国都道府県の中で一番多いという結果でした。^{※4}

野菜の摂取量については、策定時に比べて減少傾向にあり、また、朝食を欠食する者、20 歳代の女性の低体重（やせ）の者が増加しています。

【目標の設定】

体重は、ライフステージを通して、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強くあります。肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連が深く、また、若年女性のやせは、骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連が深いことから、それを踏まえ、健康日本 21（第 2 次）の減少率から目標値を算定しました。

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させます。また消費者の啓発や食品中の塩分量の規制が、高血圧対策において費用対効果が高いこと、さらに、食塩、高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることがわかっています。今後も塩分摂取量の減少に向けて、一層の努力が必要であることから、健康日本 21（第 2 次）と同様の目標値としました。

家族との共食頻度が低い児童生徒には肥満・過体重が多いことがわかっています。学童・思春期において、家族との共食を推進することは、適切な栄養摂取やこころの健康を育むとともに、若い時からの健全な食習慣の確立が、将来の生活習慣病の予防にもつながるため、健康日本 21（第 2 次）と同様な目標値としました。

特定給食施設で提供される給食内容が栄養的・衛生的に配慮されたものであれば、喫食者の健康の維持・増進に寄与することが期待できることから、特定給食施設のうち、管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合を用い、目標を設定しました。

【取組みの方向性】

食の外部化やライフスタイルの多様化が進む中で、望ましい食生活へ改善するために、家庭だけでなく、学校、職場等の各領域における具体的な食育実践に向けた一層の取組みを進めていきます。また、企業等による食環境の改善を支援していきます。これからもより一層、健康づくり関係団体、地域組織との連携を図っていきます。

※1 野菜摂取量、20歳以上。果実類摂取量 100g 未満の者/20歳以上の全回答者数×100

※2 調査では小学生が低学年と高学年で分けて調査していたので、再計算した。

※3 特定給食施設とは、特定かつ多数の者に対して、継続的に1回100食以上または、1日250食以上の食事を供給する施設。

※4 平成18年から22年の5年分の国民健康・栄養調査データを用い、都道府県別に年齢調整を行ったもの

※5 BMI (Body Mass Index) は体重と身長の関係から算出される、人の肥満度を表す体格指数。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、高齢者の認知機能や運動器機能のなど社会生活機能の維持、向上と関係することから、身体活動・運動の意義と重要性が広く県民に認知され実践されることは、高齢社会の健康寿命の延伸を目指すために極めて重要です。

山梨県の目標				
項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値
① 日常生活における歩数の増加	20～64歳 男 7,332歩 女 6,022歩	平成21年度県民栄養調査再計算	20～64歳については、エクササイズガイド2006の身体活動量基準値の目安である1日8000～10000歩を満たす目標とする。	20～64歳 男 9,000歩以上 女 8,000歩以上
	65歳以上 男 4,149歩 女 3,571歩			65歳以上 男 6,000歩以上 女 5,000歩以上
② 運動習慣者の割合の増加	20～59歳 男 23.0% 女 29.6%	平成23年度県民健康づくり実践状況調査	質問項目が10才刻みなので、65歳ではなく、60歳で年齢を区分した。目標値は健康日本21(第2次)と同様に10%の増加とした。	20～59歳 男 35% 女 40%
	60歳以上 男 45.0% 女 45.4%			60歳以上 男 55% 女 55%
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	12市町村	健康増進課による市町村調査(H24)	※ ¹	27市町村

【現状と課題】

平成22年国民健康・栄養調査結果の概要によると、本県の女性の歩数は全国でワースト1位、男性はワースト16位と、大きな課題の一つです。

また、健やか山梨21の評価からは、日常生活における歩数については男性、女性とも全ての年代層で著しい歩数の減少が見られました。平成16年と比較すると、男性では60歳以上、女性では50歳以上に顕著な歩数の減少が見られています。特に男女とも70歳以上の約7割の人の一日の歩数が3,000歩以下でした。

一方、運動を習慣的に実施する者は増加し、女性では目標値に達しまし

た。

意識調査では、週 2～3 回の「運動を実践している」と回答者が増えていますが、日常生活のなかでの身体活動である 1 日の歩数については減少しています。これは、運動に対する意識がある人は運動しているが、意識のない人は運動量が減っていると考えられます。

【目標の設定】

「歩数の増加」は、生活習慣病を予防し、社会生活機能を維持・増進する上で、直接的かつ効果的な方策です。このため、20～64 歳の一日の歩数については、健康日本 21（第 2 次）で 1,500 歩増とした歩数に若干上乘せし、健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド 2006）^{※2}の身体活動量の目標である 1 日 8,000～10,000 歩を満たす目標としました。

65 歳以上の歩数については、健康日本 21（第 2 次）では、男性 7,000 歩以上、女性 6,000 歩以上としていますが、国が 1,500 歩増を目指していることから、山梨県の現状を踏まえて男性一日 6,000 歩以上、女性一日 5,000 歩以上としました。

また、健康増進や体力向上など、目的や意図を持って余暇時間に運動を実施することによって、個人の抱える多様かつ個別の健康問題を効果的に改善することができるため、「運動習慣者の割合の増加」を目標とし、目標値は、健康日本 21（第 2 次）と同様におおよそ現状値の 10%の増としました。

さらに、身体活動・運動は、個人の意識や動機づけだけでなく、住環境・就労環境の改善や社会環境の支援が必要なことから、「運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の増加」を目標として設定しました。市町村に調査を行い^{※1}、12 市町村を現状とし、目標値は全市町村としました。

【取組みの方向性】

健康づくりのための運動指針 2006 の活用、ポピュレーションアプロー

ちや、特定健康診査・特定保健指導や介護予防事業といったハイリスクアプローチ^{※3}を行い、若者から高齢者までの全ての世代において、歩数増加ならびに運動習慣者増加のための支援を市町村や職域と協働して行っています。

子どもを対象とした取組みとして、学校との連携協力、家庭における生活習慣改善に対する支援を市町村や学校と協働して行っています。

また、若者や働き盛り世代に対する啓発のために、雇用主や保険者などの職域との連携を図るとともに、高齢者の社会参加を促進するために、高齢者団体や女性団体などとの連携を図っています。

さらに、スポーツ施設など健康産業への健康情報の提供を進めています。

※1 住民の健康増進を目的とした運動しやすいまちづくりや環境整備の推進に向け、その対策を検討するための協議会を設置しているか、②住民の身体活動・運動の促進を目的として地域団体等が行う歩道、自転車道公園及びスポーツ施設の整備や普及・啓発などの取組みに対し、助成を実施していますか、のうちどちらかにしていると回答している場合を取り組んでいる自治体とした。

※2 健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド 2006） 安全で有効な運動を広く国民に普及させるために策定された、「健康づくりのための運動指針 2006」通称エクササイズガイド 2006 では、(1)現在の身体活動量や体力の評価と、(2)それを踏まえた目標設定の方法、(3)個人の身体特性及び状況に応じた運動内容の選択、(4)それらを達成するための方法、(5)安全に運動を実施するための手立て、が具体的に示されている。

※3 ハイリスクアプローチ 疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで働きかけをしていく方法。

(3) 休養

休養は、生活の質を維持するために重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことが重要です。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。さらに、肥満、高血圧などの生活習慣病の発症・悪化要因であることも知られています。近年、経済環境の悪化に伴い、雇用の抑制により労働時間を弾力的に調整できずに、過重労働による健康障害も起こっています。

山梨県の目標設定					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.1%	平成21年度 県民栄養調査結果	20歳以上「あまりとれていない」「まったくとれていない」人の割合	15%
②	週労働時間60時間以上の者の割合の減少(年間就業日数200日以上の有業者)	13.8%	平成19年就業構造基本調査	年間就業日数200日以上の就業者総数のうち週間就業時間が60時間以上の就業者の割合	7%

【現状と課題】

県民栄養調査によると、ここ1カ月間で、睡眠による休養が全く、あるいはあまりとれていないと回答した人は、18.1%でした。

また、「健やか山梨21」の評価では、計画期間中(H13~H24)には、明らかな改善はありませんでした。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、県民が休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することは、健康づくりの課題となっています。

また、長時間労働が急性心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病や精神疾患のリスクを高めることが指摘されています。過重労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することが課題となっています。

【目標の設定】

「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」を前計画に引き続いて、目標として掲げました。目標値は、健康日本21（第2次）の目標値の減少率を用い、算出しました。

また、「週労働時間 60 時間以上の者の割合の減少（年間就業日数 200 日以上の有業者）」を目標項目としました。就業構造基本調査の直近値平成19年を現状値とし、目標値は「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）」に準じて減少率50%で設定しました。

【取組みの方向性】

生活の質の向上が図られ、健康で豊かな人生を築くために、休養を日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要であるため、休養や、ワーク・ライフ・バランス^{※1}などについて、国や企業等と連携し普及啓発を図ります。

※1 ワーク・ライフ・バランス 人それぞれの希望に応じて、「仕事」と、子育てや親の介護、地域活動等の「仕事以外の生活」の調和がはかれる状態をいいます。

(4) 飲酒

飲酒は、適量を超えると生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスクを高めます。また、未成年者の飲酒は、健全な成長を妨げます。さらに、飲酒運転事故等は、社会的な問題にもなっています。

山梨県の目標設定					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (一日当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)の割合の減少※	男 11.9% 女 3.4%	平成21年度 県民栄養調査 再計算	健康日本21 (第2次)と同様に15%減とする	男 10.1% 女 2.9%
②	未成年者の飲酒をなくす	中学3年 男子 12.9% 中学3年 女子 16.1% 高校3年 男子 15.2% 高校3年 女子 13.3%	平成23年度子どもの喫煙等母子保健関係調査結果		0%
③	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒の実態把握のための取組みをしていく			0%

【現状と課題】

前計画で指標とした「多量飲酒者の割合」については、男性は減少傾向にはありますが、目標値には達しておらず、女性はベースライン値（P7の表2参照）より高くなっていました。なお、多量飲酒者は、調査で「週一回以上飲酒する」と回答した者のうち「一回3合以上飲酒する」と回答した者の割合です。

未成年者の飲酒状況については、平成23年度に教育機関の協力を得て初めて行った調査によると、中学3年生では1割以上の子どもが、調査日

前の1カ月の間に1日以上飲酒している実態がありました。

また、飲酒経験ありの者に「お酒を飲んだことのある場面」を聞いたところ、「冠婚葬祭」「家族と一緒に」という回答が2割～3割あり、家族が同席した場面で未成年者が飲酒している状況が明らかになりました。

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、胎児にも影響があるとされています。妊娠中の飲酒の現状について、市町村においては妊娠届出時の健康相談で把握しているところがありますが、山梨県全体としては把握できていません。

【目標の設定】

生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、健康日本21（第2次）では、「1日の平均純アルコール摂取量を男性で40g、女性で20g以上」と定義し、その割合の減少を目標項目としています。山梨県でもその基準を用い、目標値の算出についても健康日本21（第2次）の減少率と同様に15%の減少を目標値としました。

未成年者の飲酒は、未成年者飲酒禁止法により禁止されているとともに、未成年者に対する心身の悪影響を踏まえ、未成年者の飲酒をなくすことを目標として設定しました。

妊娠中の飲酒は胎児の発育に悪影響をおよぼします。特に妊娠7～12週の飲酒は危険が大きいとされています。このことから、国の目標値「妊娠中の飲酒」0%と整合性を図り、目標値を0%と設定しました。

【取組みの方向性】

県民が、アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」などの正確で有益な情報を提供していきます。

特に、飲酒の未成年者の発達への影響については、未成年者自身への教育とともに、県民への周知を行い、未成年に飲酒をさせない環境づくりに取り組んでいきます。

妊娠中の飲酒については、市町村と連携して県全体の実態把握を行う中

で、飲酒の胎児や授乳中の乳児への影響について普及啓発を行っていきま
す。

※ 純アルコール摂取量20gの主な酒類の換算の目安

ビール	アルコール度数 5度なら	中ビン1本	500ml
日本酒	アルコール度数15度なら	1合	180ml
焼酎	アルコール度数25度なら	0.6合	約110ml
ウイスキー	アルコール度数43度なら	ダブル1杯	60ml
ワイン	アルコール度数14度なら	1/4本	約180ml
缶チューハイ	アルコール度数 5度なら	1.5缶	約520ml

アルコール量の計算式 お酒の量 (ml) × [アルコール度数 (%) ÷ 100] × 0.8

資料) 公益法人アルコール健康医学協会

アルコールの代謝能力は、体格、体質、性別、年齢、などによって個人差がある。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった疾病を引き起こす最も危険な要因であるとともに、低出生体重児の増加の一つの要因であり、さらに、受動喫煙も様々な疾病の原因となります。喫煙対策は、これらの疾病の予防に有効であり、喫煙対策によって健康被害を回避することが重要な課題となっています。

山梨県の目標設定					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	喫煙率※1 21.2% (参考値) 男 37.2% 女 8.3%	平成21年度 県民栄養調査結果	やめたいと回答した人がやめた場合の喫煙率	喫煙率 13.9% (参考値) 男 24.5% 女 5.4%
②	未成年者の喫煙をなくす	中学1年 男 0.9% 女 0.0%	平成23年度子どもの喫煙等母子保健関係調査結果		0%
		高校3年 男 3.6% 女 2.6%			0%
③	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙の実態把握のための取組みをしていく			0%
④	受動喫煙で不快な思いをしている人の割合の減少	48.5%(H21)	平成21年度 県民栄養調査結果		減少傾向へ

【現状と課題】

県内の成人の喫煙状況については、平成21年度県民栄養調査結果から、成人の喫煙率は、21.2%（男性37.2%、女性8.3%）でした。

また、平成2年度から隔年で実施している喫煙対策実施状況調査では、男性喫煙率は減少傾向であったのに対し女性の喫煙率は横ばいでした。

20歳代の喫煙率が一番高く、平成23年度県民健康づくり実践状況調査でも、男性の喫煙率は20歳代から40歳代で3割を越えていました。

喫煙率の低下は、喫煙関連疾患の発症や死亡を短期間に減少させるとされています。県民栄養調査結果では喫煙者の34.4%が禁煙を希望しています。

未成年者の喫煙状況については、平成18年度と23年度に中高生の調査を行った結果、全体的には改善傾向でした。教育現場の敷地内禁煙の取り組み、たばこの害についての啓発、青少年健全育成の社会環境整備の影響によるものと考えられます。しかし、低年齢からの喫煙経験が見られること、家族喫煙者が多い状況（父親が喫煙していると回答した者32.8%、母親が喫煙していると回答した者16.6%）から、受動喫煙の影響も含めて、子どもを取り巻く環境の整備は、引き続き課題です。

平成22年の厚生労働省健康局長通知において、「官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。」とされており、また、職場については、労働安全衛生法に基づき、快適な職場環境を形成することが事業主に努力義務として規定されています。

山梨県の受動喫煙防止の環境整備状況は、県内の事業所を対象に実施した平成22年度喫煙対策実施状況調査で、「何らかの喫煙対策を行っている」と回答した事業所の割合は、96.3%となり増加傾向となりました。

ただし、そのうち受動喫煙の防止に効果がないとされている「不完全分煙を実施している」という回答が8.4%含まれています。

【目標の設定】

たばこ対策に関する目標項目としては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」に関わるものを設定しました。

「成人の喫煙率の減少」については、喫煙している者のうち「たばこをやめたい」と回答した者を除いた値を目標の喫煙率としました。

次に、「未成年者の喫煙をなくす」については、未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期への喫煙につながりやすいことから目標としました。

「妊娠中の喫煙をなくす」については、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、出生時の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、目標としました。

受動喫煙については、「受動喫煙で不快な思いをしている人の割合の減少」を目標としました。

【取組みの方向性】

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめたくてもやめられないことが多いので、たばこをやめたいと考えている人が、禁煙できるための支援環境づくりを行っていきます。

未成年者への防煙教育は今後も、引き続き推進する必要があります。さらに、母子保健の観点から家庭内の受動喫煙防止を普及啓発する必要があります。県民栄養調査などを活用し、「家庭」での受動喫煙状況を把握していきます。

国や市町村の行政機関や医療機関などと連携を図り、受動喫煙を防止する取組みを推進していきます。県内の禁煙・分煙施設を増やし、社会全体で喫煙対策を進める環境を整備するとともに、たばこの害についての普及啓発を継続し展開していきます。

※1
$$\text{喫煙率} = \frac{\text{たばこを100本以上、または6ヶ月以上吸っている(吸っていた)と回答した者のうち、この1カ月間に「毎日吸う」あるいは「ときどき吸っている」と回答した者}}{20歳以上の調査回答者} \times 100$$

※2 平成21年度県民栄養調査では、受動喫煙で不快な思いをした場所（複数回答）として、職場29.2%、飲食店18.7%、医療・福祉施設7.0%、官公庁施設5.1%、学校4.4%の結果だった。この調査では「家庭」の選択肢はなかった。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的には生活の質に大きく関連します。

山梨県の目標					
	項目	山梨県の現状	現状値の出典	備考	目標値(H34)
①	口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の増加)	74.7%	平成21年度 県民栄養調査結果	健康日本21(第2次)と同じ値を目標値とした	80%
②	歯の喪失防止				
	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	41.5%	平成24年度山梨県歯科疾患実態調査結果	健康日本21(第2次)と同じ値を目標値とした	50%
	イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	67.4%			70%
	ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	62.8%			75%
③	歯周病を有する者の割合の減少				
	ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	26.0%	平成21年度 県民栄養調査結果	健康日本21(第2次)と同じ値を目標値とした	25%
	イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	42.3%	平成24年度山梨県歯科疾患実態調査結果		25%
	ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	61.2%			45%
	乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加				
	ア 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	2市町村	平成23年度母子保健統計		増加
④	12歳の永久歯の一人平均むし歯等数の減少	山梨県 1.6歯	平成23年度学校保健統計調査結果		1.0歯以下
⑤	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	43.9%	平成24年度山梨県歯科疾患実態調査結果	健康日本21(第2次)と同じ値を目標値とした	65%

【現状と課題】

乳幼児及び学齢期におけるむし歯等に関する指標では、3歳児でむし歯のない者の割合は、71.7%であり、「健やか山梨21」で目標とした80%に達していません。また、12歳児の1人平均むし歯数は1.6であり、全国平均(1.2)よりも高い値となっており、全国順位では第35位と

なっています。

乳幼児期及び学齢期は、成長・発育段階の時期であり、健全な歯及び口腔の機能を保持することはその後のライフステージにおける歯及び口腔の健康（以下、「歯科口腔保健」という。）に大きな影響を及ぼすため、適切な歯科口腔保健に関する生活習慣を習得する必要があります。

成人期においては、進行した歯周炎を有する者の割合が高くなっており、学校教育終了後は歯科保健教育や歯科保健指導に接する機会が減少することから、職域における歯科健康診査の実施を勧奨するなど、成人期における歯科保健対策を充実させる必要があります。

高齢期については、自分の歯を維持している者（6024：60歳で自分の歯を24歯以上有する者、8020：80歳で自分の歯を20歯以上有する者）が増加する一方で、高齢化が進む中、残存歯の少ない者、または歯数があってもその状態が不良で「良く噛めない」等、機能の低下が著しい者も多く見受けられます。

高齢期に健康で質の高い生活を送るために、口腔機能の維持・向上を図る必要があります。

【目標の設定】

学齢期の一人平均むし歯等数の減少、歯科検診受診者の割合の増加、歯周病を有する者の割合の減少、歯の喪失防止等を通して生活の質の向上に繋がる口腔機能の維持・向上を図るため、各ライフステージにおける目標を設定しました。

乳幼児期については、地域格差を評価するのに適した指標となる「3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加」を目標としました。

学齢期については、WHOにおいても国際間比較の尺度として用いられ、かつ、学校保健統計により毎年、データを得ることが可能な12歳児の永久歯の一人平均むし歯等数を目標としました。

成人期、高齢期においては、歯周病が歯の喪失をもたらす主な原因の1つであることから、「進行した歯周病を有する者の割合」、及び、咀嚼や構

音機能等に直接、影響を及ぼす歯数を指標としました。

また、定期的な歯科検診の受診による継続的な口腔管理は、歯周組織や歯の状況改善に寄与することから、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加を目標としました。

【取組みの方向性】

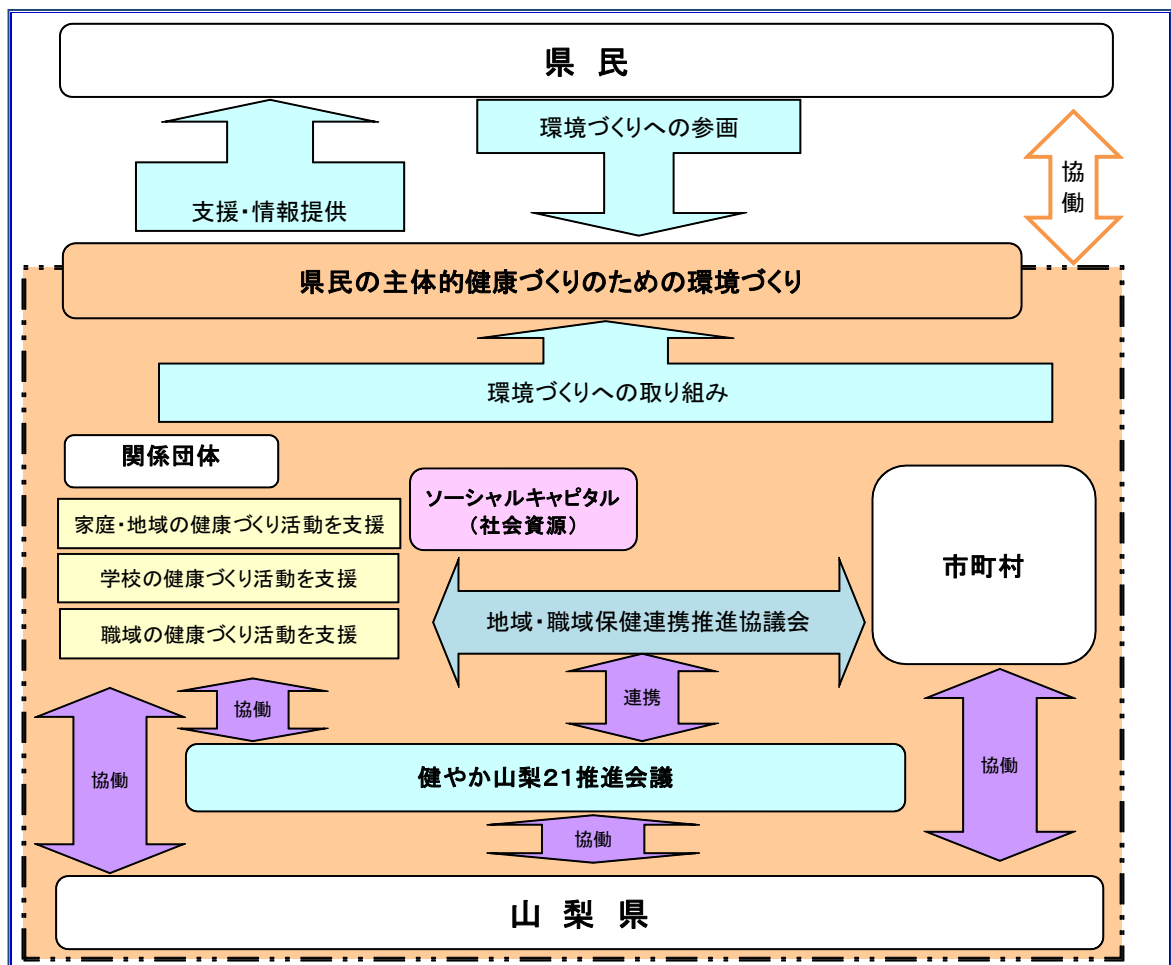
乳幼児期においては健全な歯・口腔の発育促進や歯科疾患の予防を、学齢期においては歯科口腔保健に関する正しい知識（むし歯予防等）や適切な生活習慣の習得を、成人期においては適切な歯科口腔保健の維持・増進を、高齢期においては歯の喪失防止及び生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上など、各ライフステージに応じて計画的かつ総合的に取組みを推進するため、その基本となる歯科保健計画を策定していきます。

また、すべての県民が歯科口腔保健を維持できるよう、市町村や、各関係団体等と連携し、県民への啓発や歯科保健従事者の質の向上を図るための研修などを行っていきます。

第6章 計画の推進体制

本計画を着実に推進するために、県、市町村、医療保険者、学校保健関係者、企業等の職域保健関係者や地域組織等及び県民が一体的に取り組む必要があります。

このため、県、市町村、健康づくり団体等で構成する「健やか山梨21推進会議」を推進母体として、各関係機関の役割を明確にし、連携を図りながら、事業を推進していきます。



また、地域保健と職域保健が連携して、総合的な健康づくりを進めるために、「地域・職域保健連携推進協議会」を活用し、県、市町村と企業等が情報交換や、健康情報の共有・分析を行っていきます。併せて、参加する企業や団体は、自らの従業員やその家族、それを取り巻く人々に対し、率先して健康づくりに関する情報提供や普及啓発を行っていきます。

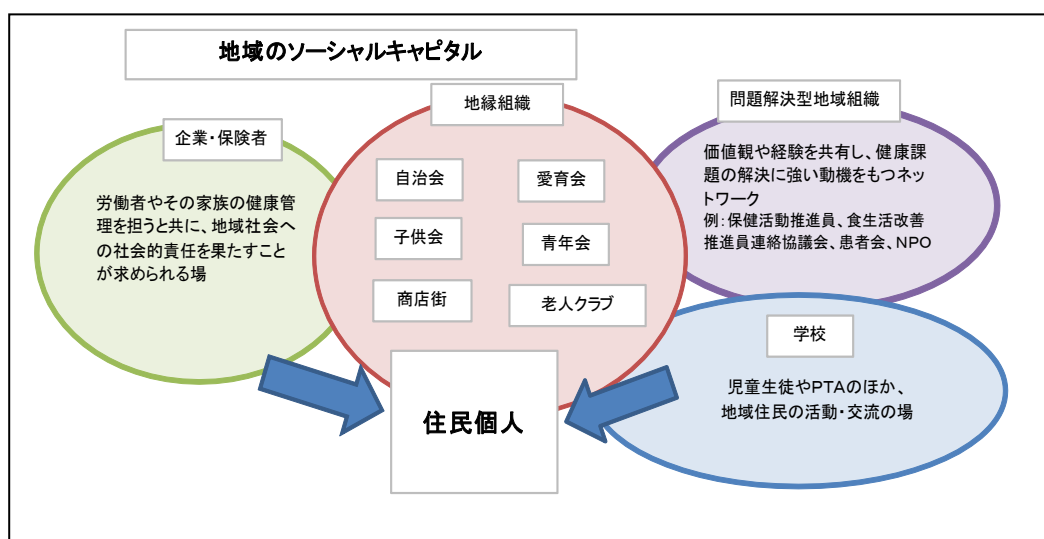
さらに、県民個人への情報発信等行政サービスを充実させるとともに、

「人と人との絆」、「人と人との支え合い」など地域に根ざした相互扶助の関係やネットワークといったソーシャルキャピタル^{※1}の核となる人材育成をしていきます。また、その存在する場である学校や企業、NPO等の民間団体、愛育会・食生活改善推進員連絡協議会等ボランティア団体や自助グループなどへの支援や活用を通じて、地域住民の共助活動の活性化を図っていきます。

健康増進の取組みを総合的に進めるには、地域保健、母子保健のみならず、職域保健、学校保健、まちづくり施策など横断的な施策の推進が重要なことから、関係機関と十分に連携を取りながら、健康増進の観点を取り入れた施策が推進できるように努めていきます。

※1 ソーシャルキャピタルは、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本のこと。保健医療分野での取組みを推進する基盤として見た場合、次のように分類できる。

- ・地縁に基づくネットワーク（例：自治会、老人クラブ、こども会等）
- ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク（例：愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会など）
- ・職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク（例：生活衛生・食品安全関係同業組合等）
- ・児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者



資料編

- 資料 1 平成17年生命表 平均寿命
- 資料 2 標準化死亡比（SMR）悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患
- 資料 3 特定健診・保健指導実施状況
- 資料 4 「健やか山梨21」計画評価・次期計画策定委員会

資料1 平成17年生命表 平均寿命

歳

	男	女
山梨県	78.9	86.2
甲府市	78.9	86.2
富士吉田市	78.3	85.9
都留市	78.4	86.8
山梨市	78.6	85.9
大月市	78.2	85.5
韮崎市	79.9	86.4
南アルプス市	79.7	86.4
北杜市	78.9	86.0
甲斐市	79.4	86.9
笛吹市	78.3	86.5
上野原市	78.2	85.6
甲州市	78.3	85.5
中央市	79.5	86.7
市川三郷町	80.1	86.3
増穂町	79.4	85.6
鯉沢町	79.4	86.4
早川町	78.8	86.3
身延町	78.8	86.2
南部町	79.1	86.4
昭和町	79.7	86.5
道志村	78.0	85.8
西桂町	78.6	85.6
忍野村	78.7	85.8
山中湖村	77.5	86.8
鳴沢村	78.2	85.6
富士河口湖町	78.2	85.4
小菅村	78.1	85.7
丹波山村	78.3	85.7

資料) e-Stat 平成17年 市区町村別生命表 0歳平均余命

資料2 標準化死亡比（SMR H22）（報告）

	悪性新生物		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
山梨県	95.12	89.83	84.62	90.65	103.06	98.13
中北	95.30	93.85	56.47	87.56	98.39	96.09
峡北	95.65	90.63	90.33	92.91	98.09	88.09
峡東	98.95	78.77	94.95	102.89	95.64	95.64
峡南	86.32	81.04	80.17	75.68	132.23	100.41
富士・東部	95.07	96.03	115.98	90.44	107.06	111.62

		悪性新生物		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		男	女	男	女	男	女
1	甲府市	103.80	94.09	54.18	78.11	97.18	92.84
2	富士吉田市	104.46	99.14	86.73	85.77	143.07	97.41
3	都留市	80.10	113.25	126.77	82.03	111.25	88.22
4	山梨市	112.57	94.60	113.30	126.85	129.00	63.82
5	大月市	105.04	102.44	125.44	94.08	107.99	168.68
6	韮崎市	86.34	88.76	68.11	81.26	88.84	65.38
7	南アルプス市	86.01	78.85	119.33	145.04	118.92	94.60
8	北杜市	111.08	104.35	69.88	44.87	80.33	92.39
9	甲斐市	86.38	87.83	62.71	110.23	98.11	122.79
10	笛吹市	83.32	77.63	57.41	107.72	68.82	117.35
11	上野原市	84.86	92.58	134.19	90.60	111.67	85.81
12	甲州市	111.25	64.90	138.27	72.01	105.70	91.48
13	中央市	54.84	85.51	55.19	125.30	94.14	74.05
14	市川三郷町	82.63	109.84	57.95	37.70	85.72	79.47
15	早川町	164.07	69.68	0.00	260.77	73.60	148.68
16	身延町	96.79	66.18	85.82	90.74	140.13	102.50
17	南部町	72.88	54.62	159.59	106.10	105.48	101.18
18	富士川町	77.15	85.27	54.58	58.68	202.96	116.71
19	昭和町	82.47	133.02	67.03	80.07	128.48	84.17
20	道志村	47.64	118.59	117.14	161.66	0.00	271.93
21	西桂町	72.92	40.98	58.19	85.08	80.02	46.37
22	忍野村	97.86	100.98	143.76	121.81	35.24	197.81
23	山中湖村	102.71	137.42	99.59	119.58	34.79	127.10
24	鳴沢村	96.26	26.84	191.86	205.72	206.45	54.10
25	富士河口湖町	108.94	68.81	99.90	79.47	62.15	86.77
26	小菅村	38.08	61.29	354.93	0.00	0.00	129.32
27	丹波山村	41.43	66.72	200.46	0.00	133.48	304.37

標準化死亡比(SMR) Standardized Mortality Rateとは

各市町村が、全国並の死亡状況であった場合の死亡数に対して、実際の死亡数がどの程度か、100を基準として指標化したもので、全国の死亡率を標準(100)とする

$$SMR = \frac{\text{標準集団の死亡数}}{\text{期待死亡数}}$$

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整し、調整した値の現実の死亡率に対する比で表されます。

資料3 特定健康診査・保健指導の実施状況

1 山梨県の特定健診・特定保健指導実施状況 H20、21、22年度

	特定健診 対象者 (人)	特定健診 受診者 (人)	特定健診 受診率 (%)	特定保健 指導対象 者数(人)	特定保健 指導の終 了者数 (人)	特定保健 指導の実 施率(%)
H20	354,444	143,142	40.4	24,898	3,355	13.5
H21	359,022	162,721	45.3	28,154	4,562	16.2
H22	360,596	170,742	47.3	28,824	4,609	16.0

2 メタボリックシンドロームの状況 H20、21、22年度

	特定健診 受診者 (人)	メタボリック シンドローム該 当者(人)	メタボリック シンドローム該 当者割合 (%)	特定健診 受診者 (人)	メタボリック シンドローム予 備群者数 (人)	メタボリック シンドローム予 備群者割 合(%)
H20	143,142	17,900	12.5	143,142	17,266	12.0
H21	162,721	20,191	12.4	162,721	19,394	11.9
H22	170,742	22,041	12.9	170,742	19,576	11.5

3 特定健診受診率(%) 山梨県と全国

	H20	H21	H22
山梨県	40.4	45.3	47.3
全国	38.3	41.3	42.9

4 特定保健指導実施率(%) 山梨県と全国

	H20	H21	H22
山梨県	13.5	16.2	16.0
全国	7.8	12.5	13.3

5 メタボリックシンドローム該当者割合(%) 山梨県と全国

	H20	H21	H22
山梨県	12.5	12.4	12.9
全国	14.4	14.3	14.4

6 メタボリックシンドローム予備群割合(%) 山梨県と全国

	H20	H21	H22
山梨県	12.0	11.9	11.5
全国	12.4	12.3	12.0

資料) 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ(H24.10.25)から

資料4 「健やか山梨21」計画評価・次期計画策定委員会

		分野等	選出機関	職名	氏名
1	会長	医師	山梨県医師会	理事	篠原 豊明
2	委員	医療保険者	医療保険者	全国健康保険協会山梨県支部保健グループ長	浅川美知子
3	委員	公衆衛生統計	学識経験者	山梨県立大学看護学部 教授	小田切陽一
4	委員	薬剤師	山梨県薬剤師会	理事	櫻村 伸成
5	委員	精神保健福祉	精神保健福祉センター	所長	小石 誠二
6	委員	生活習慣病	学識経験者	山梨大学医学部 教授	小林 哲郎
7	委員	市町村	健やか山梨21推進部会	早川町福祉保健課長	佐野 正昭
9	委員	栄養士	山梨県栄養士会	会長	田草川憲男
10	委員	保健師	山梨県看護協会	専務理事	野田美千子
11	委員	市町村	健やか山梨21推進部会	甲府市健康衛生課長	萩原 優
12	委員	母子保健	母子保健評価委員会	委員長 (山梨大学医学部教授)	平田 修司
13	委員	歯科医師	山梨県歯科医師会	会長	三塚 憲二
14	委員	健康運動指導士	日本健康運動指導士会 山梨県支部	支部長	依田 武雄
15	委員	保健所	保健所長会	会長 (中北保健所長)	古屋 好美
16	委員	行政	山梨県福祉保健部	健康増進課長 庁内策定委員会会長	大澤 英司

順不同



表紙の絵 平成 24 年度健やか山梨 2 1
健康づくり作品ポスターの部 最優秀作品