

山形市健康プラン2035

未来から描く 一人ひとりがいきいきと元気に暮らすまち
健康医療先進都市 山形

令和7年度～令和17年度



令和7年3月

山形市

はじめに



このたび、山形市の総合的な健康づくりの指針となる、「山形市健康プラン2035」を新たに策定いたしました。「山形市健康プラン2035」は、市民の健康増進の推進に資する施策を基本とし、成育医療等基本方針に基づく計画と歯科口腔保健計画を包含した計画となっています。

本計画では、基本的な策定の考え方として、本市のこれまでの健康づくりの取組に関する検証に加え、新たな取組として、2040年のあるべき姿を達成するためにバックキャスティングによる視点を踏まえた検証を取り入れ、

「誰もが健康で生きがいと役割を持って地域の中でいきいきと暮らすまち」、「孤独や孤立を感じることがない思いやりにあふれるまち」を目指すために、様々な角度から分析いたしました。

これらの分析において、第2次山形市健康づくり計画における「SUKSK生活の推進」についても検証を行っており、その結果として、本市における平均寿命と健康寿命はともに延伸し、第1号被保険者における要介護2以上の認定者の割合や、要介護2以上の認定者のうち、三大原因である認知症、運動器疾患、脳血管疾患を原因とした認定者の割合が減少するなど、成果が現れてきたことも明らかとなっております。

こうした動きをさらに加速していくためには、健康寿命を損なう主な疾患となる認知症、運動器疾患、脳血管疾患に加え、悪性腫瘍や心疾患等の予防が重要です。そのため、これまで推進してきた「SUKSK生活」を強化し、糖尿病などの生活習慣病の予防に資する個人の行動と健康状態の改善にアプローチするとともに、新たに、自然に健康になれる環境づくりを取り入れ、健康に関心の薄い人を含め無理なく健康行動をとれる環境整備を推進するなど、社会環境の質の向上を進めてまいります。

さらに、計画の推進にあたっては、健康づくりに関して幼少期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時に捉えた「ライフコースアプローチ」の考え方を取り入れ、女性と子どもの健康増進の取組を進めることで、全ての世代の皆様の健康づくりを支えてまいります。

本計画に基づき、市民の皆様、地域の関係機関・団体の皆様、民間事業者や大学等の皆様とともに、「未来から描く一人ひとりがいきいきと元気に暮らすまち健康医療先進都市山形」を目指してまいりたいと考えておりますので、引き続き、御理解と御協力をお願ひいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、多くの御意見及び御提案をいただきました山形市健康医療先進都市推進協議会委員の皆様、アンケート調査に御協力いただきました市民の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和7(2025)年3月

山形市長 佐藤 孝弘

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 計画策定の考え方	3

第2章 国による「健康日本21」等の基本的な方向を踏まえた検証

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	4
2 個人の行動と健康状態の改善	4
3 社会環境の質の向上	4
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	4

第3章 山形市のこれまでの取組に関する検証

1 第2次健康づくり計画（平成25（2013）年度～）	6
2 S U K S K生活の推進（令和元年（2019）年度～）	10
3 シンクタンクによる分析（令和元年（2019）年度～）	13

第4章 バックキャスティングによる視点を踏まえた検証

1 山形市の現状と将来予測	18
2 令和22（2040）年に想定される課題	20
3 令和22（2040）年のあるべき姿	20
4 令和22（2040）年のあるべき姿の実現に向けたビジョン	21

第5章 健康づくりにおける取組

1 山形市における課題と施策の関係性	22
2 施策体系図	23
3 基本施策	
基本施策1 S U K S K生活の推進	24
基本施策2 疾病の早期発見と重症化予防	33
基本施策3 健康寿命の延伸に向けた環境整備	37
基本施策4 ライフコースアプローチを踏まえた女性と子どもの健康増進	41

第6章 推進体制

1 施策を推進するための視点（横ぐし）	47
2 山形市健康医療先進都市推進協議会への報告・進捗管理	48

【参考】ライフステージの区分について	51
--------------------------	----

【参考】SDGsについて	52
--------------------	----

【資料編】

1 山形市の現状	53
----------------	----

2 策定経過	60
--------------	----

3 用語解説	61
--------------	----

（「※」がついた用語についての解説）

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

山形市では、市民の健康増進の総合的な推進を図るため、健康増進法に基づき、健康づくり計画を策定し各種施策を推進しています。現行の第2次計画である第2次健康づくり21（以下、「第2次健康づくり計画」という）は、平成25（2013）年度に策定され、「市民主体・市民参加による健康づくりの推進」、「健康づくり関係団体との連携」、「一次予防と重症化予防の重視」、「心身両面にわたる健康づくりの推進と健康寿命※の延伸」を基本方針として、市民の健康づくりに取り組んできました。

平成31（2019）年度には、中核市移行に伴い山形市保健所を開設し、市民の健康寿命※を損なう三大原因（認知症・運動器疾患※・脳血管疾患）を予防するため、食事（S）、運動（U）、休養（K）、社会参加（S）、禁煙・受動喫煙防止（K）に留意するSUKSK生活を提唱し、市民に対する周知啓発やSUKSK生活を実践するための機会を創出する取組などを推進してきました。また、保健所内に医師や保健師等の専門職の知見を活用したシンクタンク※を設置するなど、市民の健康の保持増進を効果的に推進するための取組も実施してきました。

第2次健康づくり計画に基づき様々な取組を実施してきた結果、本市における平均寿命※と健康寿命※は双方ともに延伸し、また、後期高齢者数が増加している中でも、健康寿命※に大きな影響を与える要介護2以上の認定者の割合も減少傾向となっています。さらに、健康寿命※を阻害する三大原因（認知症・運動器疾患※・脳血管疾患）により要介護2以上の認定を受けた方の人数及び割合も減少しています。これらのことから、SUKSK生活の推進に関する施策等が市民の健康に対する意識向上を促進し、健康寿命※の延伸等に効果を発揮したものと考えられます。

第2次健康づくり計画の終期を迎える、こうした動きを更に加速するため、本計画においても、健康施策の基本軸であるSUKSK生活の推進をより一層強化するとともに、山形市の課題である急性心筋梗塞や胃がんなどの死亡率の低下を目指し、特定健診や各種がん検診の更なる充実や、医学的データに基づくエビデンスに基づいた政策立案など、健康施策と医療施策の一体的な取組を推進していきます。また、本計画の計画期間においては、少子化や高齢化の更なる進行、総人口や生産年齢人口の減少、単身世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大、あらゆる分野でのDX※の加速など、大きな社会変化が予測されます。著しい社会変化の中において、それぞれのライフステージにある市民一人ひとりの心身の健康を増進し、更なる健康寿命※の延伸に向けて、市民・行政・関係者等が連携して本計画を推進していきます。

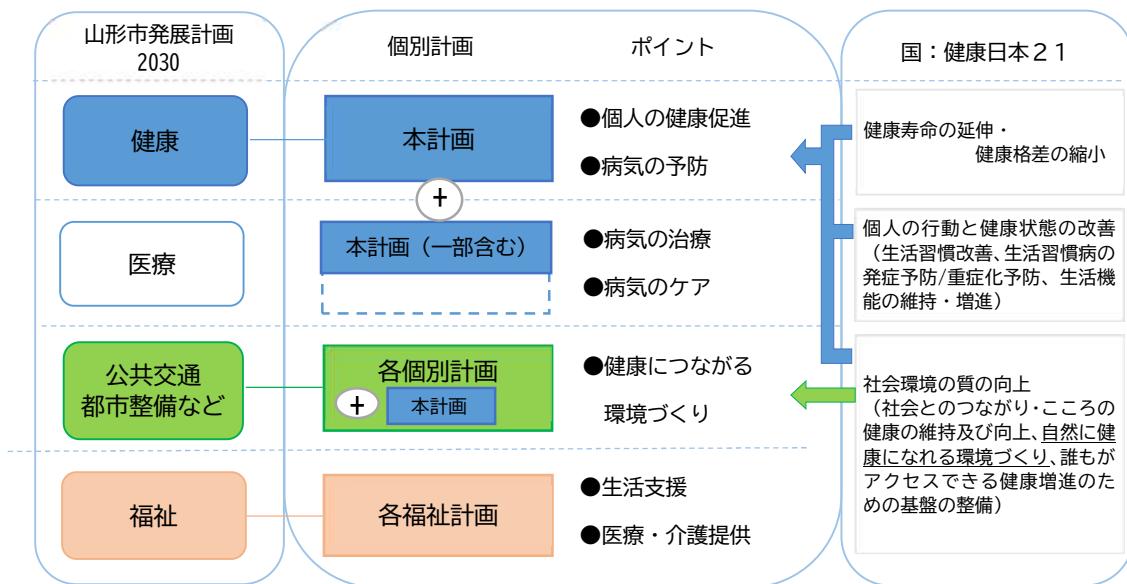
2 計画の位置づけ

（1）本計画の対象範囲

健康増進法に基づき、市民の健康増進の推進に資する施策を基本とし、成育医療等基本方針に基づく計画と歯科口腔保健計画を包含した計画とします。

(2) 山形市発展計画2030との関連性

- ①健康分野に係る施策を基本とし、特定健診やがん検診、山形市特有の健康課題の解決に資する医療分野に係る施策の一部を含みます。
- ②健康日本21（第三次）における「自然に健康になれる環境づくり」に関連する公共交通や都市整備分野等に係る各種施策を一部含みます。
- ③介護予防など、福祉分野に係る各種施策とも連携を図ります。



3 計画期間

計画期間は令和7（2025）年度から令和17（2035）年度までの11年間とし、山形市発展計画の改定に合わせて、令和11（2029）年度に中間評価を実施します。

なお、社会経済情勢や地域社会の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
市	山形市健康プラン2035												次期計画		
							中間評価				最終評価				
県	第2次健康やまがた安心プラン												次期計画		
							見直し						改定		
国	健康日本21（第三次）												次期計画		
							中間評価				最終評価	改定			

4 計画策定の考え方

(1)～(3)の考え方を踏まえ、施策や具体的取組を検討しています。

(1) 国による「健康日本21」等の基本的な方向を踏まえた検証

国は「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンのもと、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、①健康寿命※の延伸・健康格差の縮小②個人の行動と健康状態の改善③社会環境の質の向上④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、の4つの基本的な方向を示しています。

また、県は、基本理念に「『健康長寿日本一』の実現」を掲げ、「『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～」を目標とし、取組方針に「県民主体の取組みの推進」「健康づくりを支援する環境整備の推進」を示しています。

本計画は、健康増進法に基づき、これらの国や県の考え方を勘案しながら策定しています。

(2) 山形市のこれまでの取組に関する検証

本計画は、以下の3つの視点により、これまでの山形市の取組に関する検証を行った上で策定しています。

- ① 第2次健康づくり計画（平成25（2013）年度～）
- ② SUKSK生活の推進（令和元（2019）年度～）
- ③ シンクタンク※による分析（令和元（2019）年度～）

②、③は、保健所設置以降の成果と課題の検証

(3) バックキャスティング※による視点を踏まえた検証

社会課題の複雑化や住民ニーズの多様化など、人々や社会を取り巻く環境が大きく変化しています。こうした状況の中、山形市の最上位計画である山形市発展計画2030では、高齢者人口がピークを迎える、様々な課題が顕在化するとされる令和22（2040）年を起點に、想定される山形市の課題から、本来あるべき姿の実現に向けて、今後5年間で取り組むべき施策を検討するバックキャスティング※の視点により計画を策定しています。

今後、人口構造の変化に伴う医療・介護サービスにおける需給ギャップの拡大や、未婚率の上昇に伴う単身世帯の増加等による地域内における関係性の希薄化など、健康医療分野を取り巻く状況も大きく変化することが想定されます。

これらの状況を踏まえ、本計画の策定においてもバックキャスティング※の視点を用いることとし、これにより山形市発展計画2030との整合性を図り、「健康医療先進都市」の実現に資する施策や具体的取組を定めています。

第2章 国による「健康日本21」等の基本的な方向を踏まえた検証

1 健康寿命※の延伸・健康格差の縮小

市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動による生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命※の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き最も重要な課題です。

健康寿命※については、学術的にも概念や算出方法が一定程度確立していること、健康寿命※延伸プラン等において、令和22(2040)年までの延伸目標が設定されていること、国民の認知度が高いことを踏まえ、引き続き健康寿命※の延伸を実現されるべき最終目標とします。

平均寿命※と健康寿命※の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に繋がります。

また、誰一人取り残さない健康づくりを展開するためには、様々な健康格差を把握するとともに、その要因を分析し、健康格差の縮小を目指すことが重要です。様々な格差を是正することにより、最終的には健康寿命※の格差の縮小を目指します。

2 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん・生活習慣病の発症予防・重症化予防においても、引き続き取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病に罹患しなくとも、メンタル面の不調など日常生活に支障を来す状態となることもあります。既にがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではない健康づくりが重要です。そのため、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

3 社会環境の質の向上

健康寿命※の延伸には、就労、ボランティア活動、住民主体の通いの場※等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がつながりを持つことができる環境整備や心の健康を守るために環境整備を行うことで、社会とのつながりや心の健康の維持及び向上を図ることが重要です。健康に関心が薄い人も含め、幅広い対象の健康づくり活動を推進するため、自然に健康になれる環境づくりの取組を更に進めていく必要があります。また、健康増進のために、保健・医療・福祉等へ誰もがアクセスできるよう様々な基盤を整備していきます。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。また、女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが急激に変化するとの特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、高齢期以前からの取組が大切です。

女性や子ども等に関する施策において、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。

第3章 山形市のこれまでの取組に関する検証

1 第2次健康づくり計画（平成25（2013）年度～）

第2次健康づくり計画では、基本方針に沿って、ライフステージごとに設定した推進施策を着実に実行し、市民一人ひとりの健康づくりを推進することにより「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことのできる活力ある地域社会」の実現を目指し、この12年間において、健康に関する個人の意識や知識を高め、健康づくりを始めるきっかけをつくり、継続しやすい環境を整えるための取組を推進してきました。

市民の生活習慣の改善を目指した取組では、関係機関・団体と連携した健康づくりの啓発活動を実施しました。また、平成29（2017）年度に行った中間評価では、山形市発展計画2025において掲げられた「健康医療先進都市の実現」に向けた重点政策目標である「健康寿命※の延伸」にポイントを絞り、「SUKSK生活の推進」「減塩」「受動喫煙防止」について重点的に取り組むこととし、市民の取組として具体的な行動を明記しました。

（1）山形市の健康寿命※と平均寿命※について

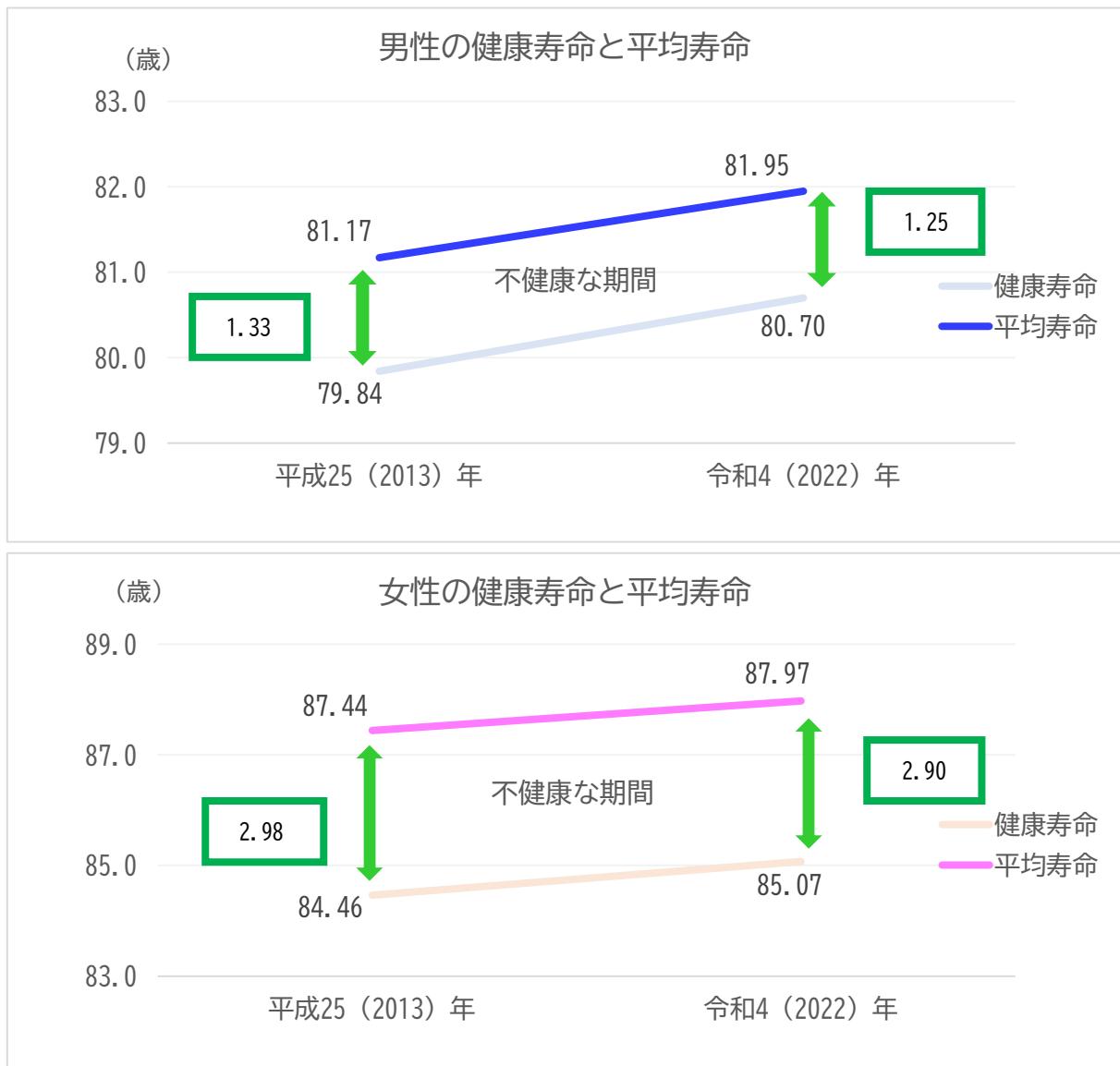
山形市の健康寿命※は計画開始時の平成25（2013）年から令和4（2022）年の9年間で、男性0.86年、女性0.61年伸びました。平均寿命※についても、コロナ禍を経ても健康寿命※と同様に伸びており、男性0.78年、女性0.53年伸び、SUKSK生活の目標である健康寿命※の延伸に加え、平均寿命※の延伸についても男女共に達成することができました。

また、国が指標としてきた「平均寿命※の增加分を上回る健康寿命※の増加」も達成し、日常生活に制限のある不健康な期間（平均寿命と健康寿命の差）も縮小しました。

		H25年 (2013)	H26年 (2014)	H27年 (2015)	H28年 (2016)	H29年 (2017)	H30年 (2018)	R元年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)
健康 寿命	男	79.84	79.83	79.83	80.55	80.44	80.64	81.18	81.36	81.24	80.70
	女	84.46	84.07	85.05	84.62	84.43	84.24	84.42	84.36	84.73	85.07
平均 寿命	男	81.17	81.18	81.14	81.95	81.87	82.07	82.61	82.80	82.67	81.95
	女	87.44	86.90	88.24	87.77	87.58	87.52	87.47	87.38	87.76	87.97
不健康 期間	男	1.33	1.35	1.31	1.40	1.43	1.43	1.43	1.44	1.43	1.25
	女	2.98	2.83	3.19	3.15	3.15	3.28	3.05	3.02	3.03	2.90
健康 寿命 (全国)	男	78.72	—	—	79.47	—	—	79.91	—	—	—
	女	83.37	—	—	83.84	—	—	84.18	—	—	—

【上記健康寿命※・平均寿命※の算出方法】

山形市、国ともに、健康な状態を「日常生活が自立している」ことと想定し、厚生労働省班「健康寿命算定プログラム」を用いて、介護保険データから「要介護2以上」を「不健康」、それ以外を「健康」と定義し算出。



健康な状態を「日常生活動作が自立している」と規定し、厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて、介護保険データから「要介護2以上」を「不健康」、それ以外を「健康」と定義し、健康寿命※と平均寿命※を独自に算出

(2) ライフステージ別にみる目標の達成状況

第2次健康づくり計画で掲げた15項目の課題に対する36指標のうち、12指標で現状値が策定時の値より改善し、「目標に達した」または「目標に近づいた」と評価しました。

しかしながら、「目標から離れた」と評価した指標が16指標あったことから、これらの指標に関しては、次期計画においても更なる取組の推進が必要です。

また、3指標については、計画策定時に設定した指標の把握方法等が現在と異なるなどの理由により、評価が困難となりました。

評価段階	乳幼児期・学童期・思春期 (0~19歳)	青年期・壮年期 (20~64歳)	高齢期 (65歳以上)
A 目標値に達した	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯の幼児の減少 ・むし歯の児童(男)の減少 ・むし歯の児童(女)の減少 ・むし歯の生徒(男)の減少 ・むし歯の生徒(女)の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣者の20~30代男性の増加 ・運動習慣者の40~50代男性の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動へ参加している60歳以上男性の増加 ・80歳で20本以上の歯を持つ人の増加
B 目標値に近づいた		<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣者の20~30代女性の増加 ・運動習慣者の40~50代女性の増加 ・喫煙者の減少 	
C 変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる中学生の増加 ・朝食を毎日食べる高校生の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI値25以上の40~60代女性の減少 ・肺がん検診(40~69歳)受診者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動へ参加している60歳以上女性の増加
D 目標から離れた	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満傾向の児童(男)の減少 ・肥満傾向の児童(女)の減少 ・肥満傾向の生徒(男)の減少 ・肥満傾向の生徒(女)の減少 ・栄養不良の児童(男)の減少 ・栄養不良の児童(女)の減少 ・栄養不良の生徒(男)の減少 ・栄養不良の生徒(女)の減少 ・不登校児童の減少 ・不登校生徒の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI値25以上の40~60代男性の減少 ・すこやか健診受診者数の増加 ・胃がん検診(40~69歳)受診者の増加 ・大腸がん検診(40~69歳)受診者の増加 ・子宮がん検診(20~69歳)受診者の増加 ・乳がん検診(40~69歳)受診者の増加 	
E 評価困難	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙の健康影響に関する知識がある中学生の増加 ・喫煙の健康影響に関する知識がある高校生の増加 		<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙の害を受けていると感じる人の減少

厚生労働省「健康日本21の最終評価のためのワークシート」を使用して評価し、使用できないデータについては、策定時からの相対的变化率にて評価した。

(3) ライフステージに応じた健康課題の把握

ア 乳幼児期・学童期・思春期 (0~19歳)

A 「目標値に達した」項目は、「むし歯の幼児・児童・生徒の減少」の5指標。

B 「目標値に近づいた」項目は、なし。

C 「変化なし」項目は、「朝食を毎日食べる中学生・高校生の増加」の2指標。

D 「目標から離れた」項目は、「肥満傾向の児童・生徒の減少」「栄養不良の児童・生徒の減少」「不登校児童・生徒の減少」の10指標。

E 「評価困難」項目は、「喫煙の健康影響に関する知識がある中学生・高校生の増加」の2指標。

イ 青年期・壮年期 (20~64歳)

A 「目標値に達した」項目は、「運動習慣者の20~30代男性の増加」「運動習慣者の40~50代男性の増加」の2指標。

- B 「目標値に近づいた」項目は、「運動習慣者の20～30代女性の増加」「運動習慣者の40～50代女性の増加」「喫煙者の減少」の3指標。
- C 「変化なし」項目は、「B M I^{*}値25以上の40～60代女性の減少」「肺がん検診（40～69歳）受診者の増加」の2指標。
- D 「目標から離れた」項目は、「B M I^{*}値25以上の40～60代男性の減少」「すこやか健診受診者数の増加」「胃がん検診（40～69歳）受診者の増加」「大腸がん検診（40～69歳）受診者の増加」「子宮がん検診（20～69歳）受診者の増加」「乳がん検診（40～69歳）受診者の増加」の6指標。
- E 「評価困難」項目は、「受動喫煙の害を受けていると感じる人の減少」（※高齢期と共通の指標）の1指標。

ウ 高齢期（65歳以上）

- A 「目標値に達した」項目は、「地域活動へ参加している60歳以上男性の増加」「80歳で20本以上の歯を持つ人の増加」の2指標。
- B 「目標値に近づいた」項目は、なし。
- C 「変化なし」項目は、「地域活動へ参加している60歳以上女性の増加」の1指標。
- D 「目標から離れた」項目は、なし。

（4）新たな課題への対応

この12年間で、市民を取り巻く社会環境が大きく変わりました。急速な少子高齢化や人口減少、定年延長等による就労者の高齢化、ICTやSNSの急速な普及、価値観の多様化、生活様式の変化など、市民の健康行動に影響を与える様々な変化が起きています。

子どもたちの生活を見ると、コロナ禍の影響などに伴う外出機会の減少による運動不足や、テレビ・スマートフォン・ゲーム等に費やす時間の増加等により、肥満傾向の児童・生徒が増加したと考えられます。一方で、朝食の欠食や栄養の偏りなどにより、栄養不良となる子どもも見受けられます。これらの課題を解決するために、肥満傾向児や栄養不良児の早期発見及び支援が重要です。

また、不登校児童・生徒の増加には、コロナ禍の長期化による生活環境の変化のほか、不登校に対する考え方の変化も影響しています。これらの点については、教育機関等と連携しながら、子どもの身体と心の健康施策の充実を図ることを検討していく必要があります。

市民全体の健康を取り巻く状況を見ると、コロナ禍の影響や価値観の変化、外出することに対する負担感等により、各種がん検診の受診者が増加しない傾向にあります。受診率向上のためにはがん検診等の必要性や正しい知識の普及啓発、Web予約システムの導入などDX^{*}を活用したサービス改善、ニーズに合わせた健診体制の見直しなど、市民が受診しやすい環境整備に取り組んでいく必要があります。

今後は、第2次健康づくり計画の評価結果や国が示した第三次健康日本21の考え方等を踏まえつつ、新たな課題への対応が求められます。これらに対応するために、関係

機関・団体等との連携を強化し、時代の変化に合った実効性のある計画を検討していく必要があります。また、市民の健康及び生活習慣について現状を把握するために令和5年8月に実施した「令和5年度山形市健康と生活習慣に関するアンケート調査」をはじめ、「令和4年度山形市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「令和4年山形県民健康・栄養調査」、国保データベース（KDB）、山形市の学校保健、各種事業実績など、主に市民を対象とした調査結果等を活用し、より実情に沿った健康課題の把握を行い政策立案に反映させます。

（5）取組を踏まえた課題

- ① 肥満傾向の市民の増加
- ② 健診等受診率の伸び悩み
- ③ 肥満傾向と栄養不良の児童・生徒の増加
- ④ 不登校児童・生徒の増加

2 SUKSK生活の推進（令和元年（2019）年度～）

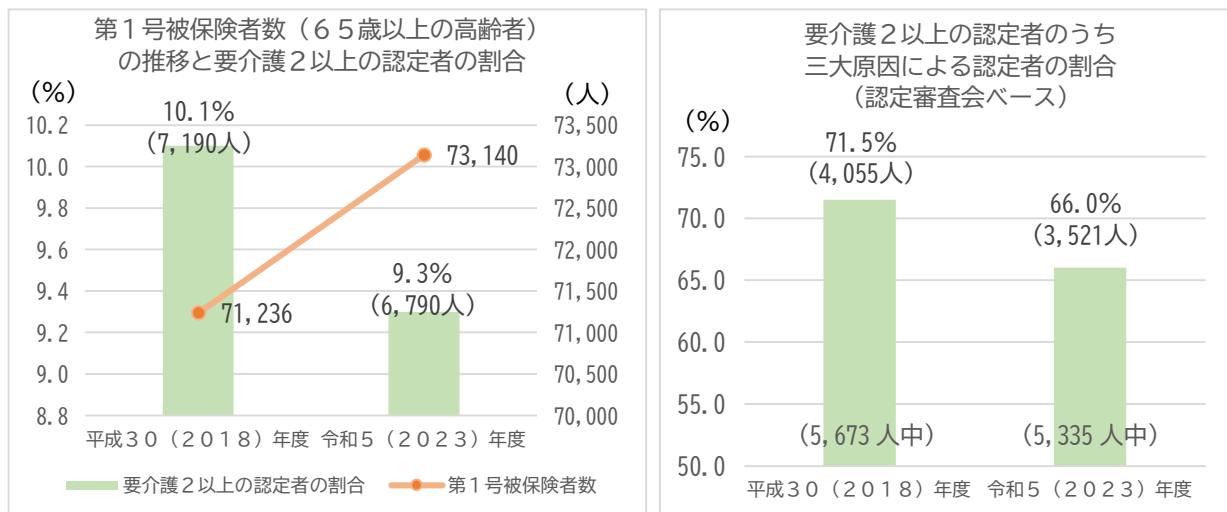
山形市では、目指す都市像として「健康医療先進都市」のビジョンを掲げ、健康寿命※延伸の取組を進めています。

「健康寿命※」を「日常生活動作が自立している期間（要介護2未満）」と定義し、医学的根拠に基づき、市民の健康寿命※を損なう主な原因を認知症、運動器疾患※、脳血管疾患の3つであると分析しました。この三大原因の発症リスク低減には生活習慣病の予防が極めて重要であることから、食事（S）、運動（U）、休養（K）、社会参加（S）、禁煙・受動喫煙防止（K）に留意することとし、これらのローマ字のイニシャルを取って「SUKSK生活」と呼び、令和元（2019）年度より、市民に「SUKSK生活」を独自に提唱しています。

SUKSK生活を無理なく楽しみながら実践するため、令和元（2019）年9月からアプリを中心とした山形市健康ポイント事業SUKSKを開始しました。アプリを活用することにより、市民が自発的に楽しみながら健康づくりに取り組む環境が整い、健康に関心のない方にも健康づくりを周知することができ、市民や市内事業所の健康づくりに対する気運の醸成に貢献してきたと考えられます。

（1）市民の要介護2以上の認定者の割合及び三大原因による認定者の割合の推移

SUKSK生活の提唱前（平成30（2018）年度）と提唱後（令和5（2023）年度）を比較すると、高齢化社会の進展に伴い第1号被保険者数が増加しているにも関わらず、第1号被保険者に占める要介護2以上の認定者数及び割合は10.1%（7,190人）から9.3%（6,790人）に減少しています。併せて、要介護2以上の認定者のうち三大原因（認知症・運動器疾患※・脳血管疾患）による認定者数及び割合についても、71.5%（4,055人）から66.0%（3,521人）に減少しました。

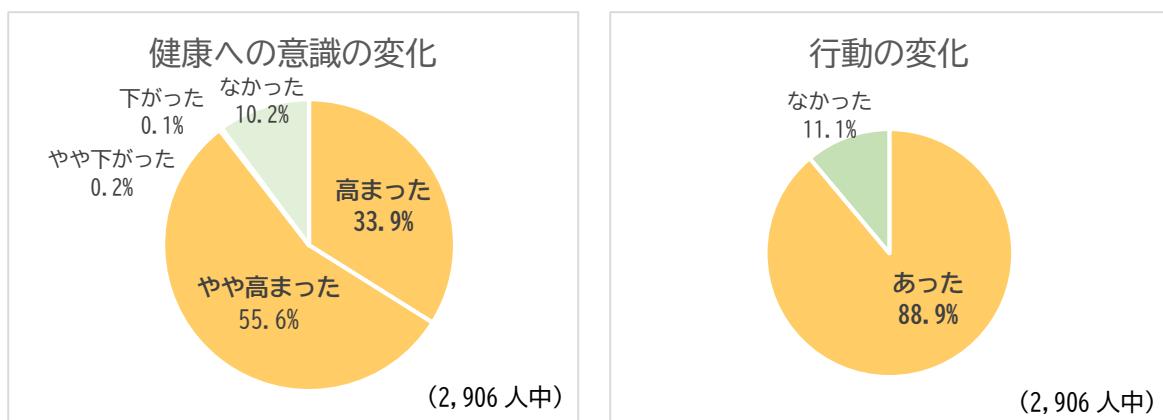


平成30年度末、令和5年度末時点における「要介護・要支援認定者的主要疾病の分布状況（介護度別・年齢別）」及び「要介護度別認定者数の推移」より算出

（2）健康ポイント事業SUKSK利用者の変化

令和5年8月に実施した健康ポイント事業SUKSK登録者アンケート結果（回答者2,906人、回答率約30%）によると、「SUKSKに登録して健康への意識に変化はあったか」という設問で、89.5%が「あった」と回答し、うち55.6%が「やや高まった」、33.9%が「高まった」と回答しています。また、88.9%がSUKSKに登録して行動の変化があったと回答しました。

のことから、SUKSK生活の推進が市民の健康に対する意識向上や行動変容を促進していることは明らかであることから、認知症・運動器疾患*・脳血管疾患の三大原因の要介護2以上の認定者数及び割合の減少に関して一定の効果があったと考えられます。



出典：令和5年度SUKSKアプリ登録者アンケート結果

（3）市民の要介護2以上となる原因疾患の推移

市民の要介護2以上となる原因疾患の推移を見てみると、特に認知症の割合が減少しており、SUKSK生活や介護予防事業などにより、市民の健康意識が向上したことなどが一因と考えられます。ただし、男性の悪性腫瘍の割合が増加し、順位も第4位から第3位に悪化していることや、女性の運動器疾患*の割合に改善が見られないことなど、課題も明らかになりました。

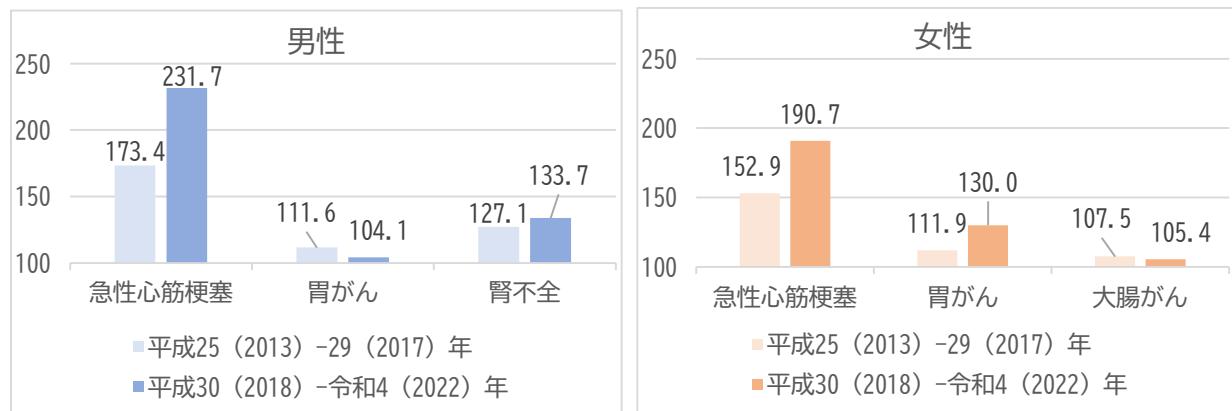
	年度	1位	2位	3位	4位	5位					
総数	平成 29 (2017)年度 (5,878 人中)	認知症	41.5%	脳血管疾患	17.8%	運動器疾患	15.9%	悪性腫瘍	5.8%	心疾患	3.6%
	令和 5 (2023)年度 (5,464 人中)	認知症	35.0%	運動器疾患	15.4%	脳血管疾患	14.0%	悪性腫瘍	7.9%	心疾患	5.8%
男性	平成 29 (2017)年度 (1,954 人中)	認知症	30.6%	脳血管疾患	24.4%	運動器疾患	11.0%	悪性腫瘍	9.8%	心疾患	4.2%
	令和 5 (2023)年度 (1,984 人中)	認知症	27.4%	脳血管疾患	18.1%	悪性腫瘍	11.9%	運動器疾患	10.3%	心疾患	7.2%
女性	平成 29 (2017)年度 (3,924 人中)	認知症	47.0%	運動器疾患	18.3%	脳血管疾患	14.6%	悪性腫瘍	3.8%	心疾患	3.3%
	令和 5 (2023)年度 (3,480 人中)	認知症	39.4%	運動器疾患	18.3%	脳血管疾患	11.7%	悪性腫瘍	5.6%	心疾患	5.1%

平成 29 年度末、令和 5 年度末時点における要介護・要支援認定者の主要疾病の分布状況（介護度別・年齢別）
より算出

（4）死因別標準化死亡比※の変化

死因別標準化死亡比※では、男女共に急性心筋梗塞、胃がんの死亡率が高く、また、男性では腎不全、女性では大腸がんの死亡率が高いこともわかります。

これらの疾病を予防することで、山形市における平均寿命※や健康寿命※の更なる延伸を目指すことができます。また、これらの疾病は、早期発見や高度医療を受けること等により回復の可能性が高まっており、これに伴い社会復帰後の支援も重要になっています。



出典：平成 30 ～令和 4 年 人口動態保健所・市区町村別統計 人口動態統計特殊報告 標準化死亡比（ペイズ推定値） 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

平成 25 ～平成 29 年 人口動態保健所・市区町村別統計 人口動態統計特殊報告 標準化死亡比（ペイズ推定値） 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

（5）取組を踏まえた課題

- ① 要介護 2 以上となる原因疾患の上位のうち、男性の悪性腫瘍の割合が増加し、女性の運動器疾患※の割合に改善が見られない
- ② 急性心筋梗塞、胃がんなどの標準化死亡比が高い

3 シンクタンクによる分析（令和元（2019）年度～）

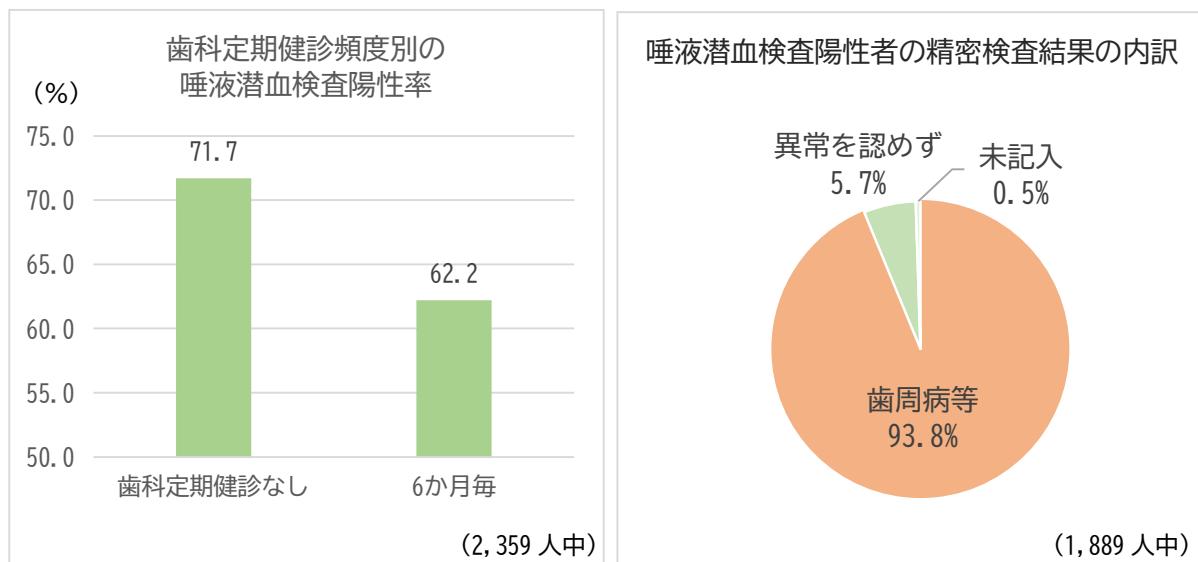
平成31（2019）年4月に中核市に移行し、市保健所が開設されました。これに伴い、保健所が有する医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が有する専門的知見を活かし、各種データを用いた科学的分析や健康課題の抽出を行うため、保健所内に専門職と事務職で構成されたシンクタンク※チームを新たに設置しました。令和元年度から「歯周病」「減塩」「腹部肥満（DEB）」について、令和2年度からは「フレイル※」を追加し分析を行っています。

分析結果については、市民の健康寿命※を損なう三大原因（認知症・運動器疾患※・脳血管疾患）の予防に資する施策に活用することを目指しており、これまで主に市民に対する周知啓発や保健指導等に活用してきました。

（1）令和元（2019）年～令和3（2021）年・令和5（2023）年の 分析テーマ・結果（概要）

ア 歯周病

- ・年齢が上がると、唾液潜血検査※陽性率が上昇します。
- ・自覚している口腔症状の数が多くなるほど、唾液潜血検査※陽性率が上昇します。
- ・歯科定期健診「あり」の人は、「なし」と比べて、唾液潜血検査※陽性率が低くなります。
- ・歯科定期健診の頻度が短くなるほど、唾液潜血検査※陽性率が低くなります。
- ・6か月ごとの歯科定期健診受診者は、「なし」と比べて唾液潜血検査※陽性率が低くなります。
- ・歯周病の発見には、唾液潜血検査※が有効です。



出典：令和2年度、令和5年度シンクタンク研究結果

唾液潜血検査※陽性者の精密検査結果の内訳は、集計方法や四捨五入の関係により、歯周病に関するシンクタンクのリーフレットの同データと一致しない。

**SUKSIK 歯周病を予防し、
① 健康寿命をのばそう！**

山形市民の健康寿命を損なう3大原因のうち、第1位は「認知症」です。

認知機能が低下する原因の1つに「歯牙喪失(歯を失うこと)」があります。

「歯牙喪失」の最大の原因は「歯周病」です。

そのため、歯周病対策は認知症予防や健康寿命の延伸につながります。

歯周病の早期発見を目的に、微量な血液を検出する唾液潜血検査による歯周病検診を行っております。

～山形市民470名の唾液潜血検査(平成30年度実施)の結果を分析しました～

唾液潜血検査を受けた方から下記の問診票(お口のチェックリスト)に回答してもらい、検査結果を分析したところ、次のことがわかりました。

唾液潜血検査陽性の人は

1. チェックリストに1つ以上チェックが付くことが多い
2. 定期健診を受けていない人が多い

みんなで
お口のチェック

最近のお口の状態をチェックしてみましょう！

問診票：お口のチェックリスト

□歯を磨くと歯ブラシに血がつく
□歯ぐきが腫れています
□冷たい水を飲むと、歯や歯ぐきがしみて痛い
□口臭が気になる
□歯がぐらぐらする、噛みにくい
□歯と歯の間に食片がよはさまる
□歯が以前より長くなったりに見える

チエックの付く項目が増えるほど
唾液潜血検査での
陽性率が高くなることも
わかっています

朝起きたとき、口の中にあくつきがある
歯ぐきを押すと腫(うみ)ができる
歯ぐきの周りにブラークや歯石が付いている

https://www.jst.or.jp/jst/pdf/hanayaku/hanayaku_0037.pdfより引用

1つでもチェックが付いた方は、歯周病のリスクが高いと考えられます。
一度歯科医院を受診して歯周病の検査を受けましょう。

認知症の予防や健康寿命の延伸のためにも、歯周病予防が大切です！
チェックリストに該当しなかった方も、歯科の定期健診を受けましょう。

山形市役所
シンクタンク

歯ぐきからの出血・痛みなどの自覚症状がなくても

進行した「歯周病」であると診断される方もいます*

歯周病検査結果

結果	割合
陽性	91%
陰性	9%

唾液による歯周病検診で陽性と判定された方の91%が歯科医院で「歯周病」と診断されています。

自覚症状がなくても定期的に歯科受診を心がけましょう

*山形市役所シンクタンクチームの歯周病検査では、自覚症状と歯周病の罹患率に強い関連性が見られず、自覚症状は必ずしも歯周病に反映されていませんでした。

出典：令和5年度シンクタンク作成リーフレット

イ 減塩

- 市民の1日の食塩摂取量は、国の目標値よりも平均で約2g多く、食塩摂取量が多いほど高血圧の割合が高いことが明らかになりました。
- 市民の食塩摂取量とBMI※や腹囲など肥満の指標となる項目には、有意な関連があることが示唆されました。そのため、肥満者に対しては、食事を見直し摂取エネルギー量を抑えることで食塩摂取量を減らすことができると考えられます。
- 塩分チェックシート※の点数が高いほど食塩摂取量が多いことから、食塩摂取量及び高血圧と塩分チェックシート※には、みそ汁や漬物など食塩を多く含む食品と有意な関連がありました。

令和元（2019）年度における市民の食塩摂取量（20歳以上）

	山形市	国の目標値
男性	10.0 g	8.0 g
女性	9.4 g	7.0 g

出典：令和元年度推定食塩摂取量検査結果、日本人の食事摂取基準2015

あなたの塩分チェックシート

当てはまるものに○をつけ、 年 月 日 年齢 歳 性別：男 女

最後に合計点を計算してください。

これらのお食事の頻度	あなたの塩分の摂取量	3点				2点				1点				0点				
		1日2杯以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない	1日2回以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
みそ汁、スープなど		1日2杯以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない	1日2回以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
つけ物、梅干しなど		1日2回以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない	1日2回以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
ちくわ、かまぼこのなどの練り製品																		
あじの卵巻、みりん干し、塩鯖など																		
ハムやソーセージ																		
うどん、ラーメンなどの麺類		ほぼ毎日	2～3回/週	1回/週以下	食べない	ほぼ毎日	2～3回/週	1回/週以下	食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
せんべい、おかき、ポテトチップスなど																		
しょうゆやソースなどをかける頻度は？		よくかける（ほぼ毎日）	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどしない	よくかける（ほぼ毎日）	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどしない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
うどん、ラーメンなどの汁を飲みますか？		全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない	全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない	全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい
家庭の味付けは外食と比べていかがですか？		違い	同じ	違い		違い	同じ	違い		違い	同じ	違い	違い	同じ	違い	違い	同じ	違い
食事の量は多いと思いますが？		人よりも多め	普通	人よりも少なめ		人よりも多め	普通	人よりも少なめ		人よりも多め	普通	人よりも少なめ	人よりも多め	普通	人よりも少なめ	人よりも多め	普通	人よりも少なめ
○をつけた個数	3点 ×	2点 ×	1点 ×	0点 ×	3点 ×	2点 ×	1点 ×	0点 ×	3点 ×	2点 ×	1点 ×	0点 ×	3点 ×	2点 ×	1点 ×	0点 ×	3点 ×	2点 ×
小計	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点
合計点																		

○をつけた個数

0～8	食塩はあまりとっていないと考えられます。引き続き減塩をしましょう。
9～13	食塩摂取量は平均と考えられます。減塩に向けてもう少し頑張りましょう。
14～19	食塩摂取量は多めと考えられます。食生活のなかで減塩の工夫が必要です。
20以上	食塩摂取量はかなり多いと考えられます。基本的な食生活の見直しが必要です。

健康で長生きするには減塩が大切です！

山形市長の減塩寿命を実現するには、減塩が大切です。

山形市民の食塩摂取量の現状

山形市民の食塩摂取量の状況を把握するため、令和4年度の市団体健診の希望者に対して推定食塩摂取量検査を実施しました。

推定食塩摂取量の平均値は、男性 10.2g、女性 9.2g と、国が示す1日の食塩摂取の目標量よりも多い状況です。山形市の現状からも、引き続き減塩に取り組んでいく必要があると考えられます。

山形市民の食塩摂取量検査の実施結果

※1 令和4年度 食塩摂取量検査（推定値による検査）より
※2 日本人の食事摂取基準 2020より

山形市民の推定食塩摂取量検査（令和4年度実施）の結果を分析しました

推定食塩摂取量検査の希望者（2,868人）に右記の塩分チェックシートを記入していただきました。

この結果から、食塩摂取量が多い人や高血圧の人はどのような食品から食塩を摂取することが多いのか、傾向を分析しました。

食塩摂取量が多い人は..

- ①みそ汁やスープをよく飲む
- ②漬物や梅干しなどをよく食べる
- ③うどんやラーメンなどのめん類をよく食べ、汁まですべて飲む
- ④しょうゆやソースなどをよく使う
- ⑤家庭の味付けが濃い目

これらの食事の傾向があることがわかりました。

高血圧の人は..

- ①みそ汁やスープをよく飲む
- ②漬物や梅干しなどをよく食べる
- ③うどんやラーメンなどのめん類をよく食べ、汁まですべて飲む
- ④せんべいやポテトチップスをよく食べる

などの食事の傾向があることがわかりました。

これら項目の摂取頻度を抑えることで、食塩摂取量を減らすことができる可能性があります。その結果、血圧を上げにくくする効果が期待されます。

※推定食塩摂取量検査の受け方
裏面をご覧ください。

出典：令和5年度シンクタンク作成リーフレット

15

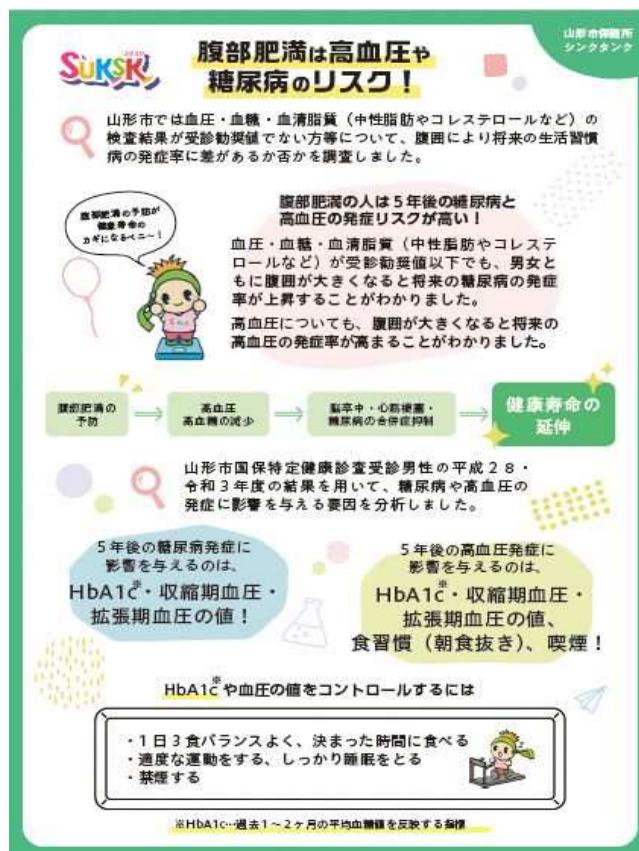
ウ 腹部肥満（D E B）

- ・腹囲が大きくなるにつれて、その後の5年間の糖尿病や高血圧の発症率が高まります。
- ・糖尿病発症、高血圧発症について、男女別の最適な腹囲のカットオフ値※を算しました。

	腹囲カットオフ値	
	男性	女性
糖尿病発症	84.0 cm	83.0 cm
高血圧発症	82.3 cm	79.9 cm
(参考) 特定保健指導対象基準値	85.0 cm	90.0 cm

出典：令和元年度、令和2年度シンクタンク研究結果

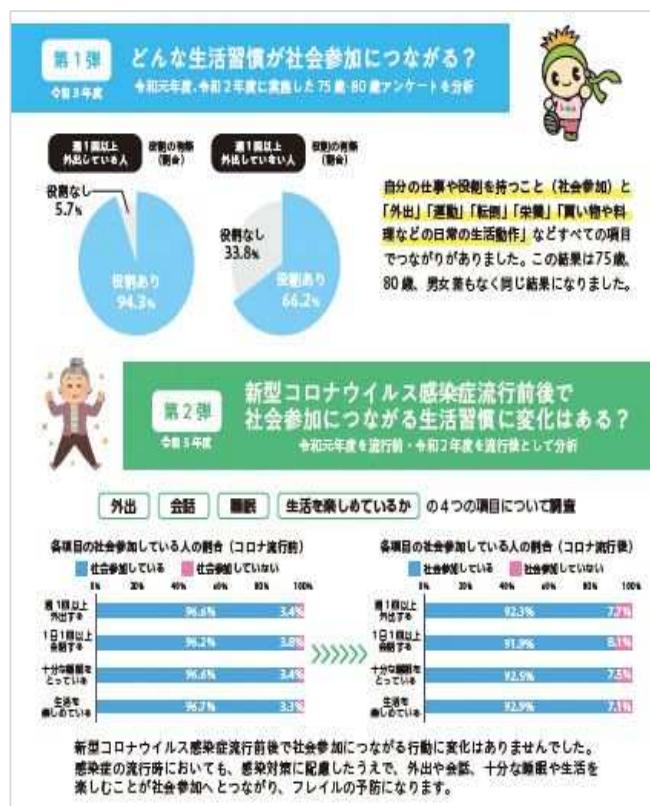
- ・5年後の高血圧発症リスクは、禁煙の実施と血圧コントロール以外にHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）※を基準値内に保つこと、また、糖尿病発症リスクはHbA1c※はもとより血圧を基準値内に保つことで、それぞれの発症リスクの低減につながる可能性があることが示唆されました。



出典：令和5年度シンクタンク作成リーフレット

エ フレイル※

- ・週1回以上行う介護予防体操は、高齢者の身体機能に一定の効果が得られ、住民主体の通いの場※での活動が、立ち上がりや歩行動作などの運動器の機能向上に効果があります。
- ・自分の役割を持つこと（社会参加）と高齢者のフレイル※については関連があることが分かりました。高齢者の社会参加の推進は、高齢者のフレイル※予防に重要であることが示唆されました。
- ・感染症の流行に遭遇した場合でも、適切な感染対策に配慮したうえで社会参加を促すことはフレイル※予防のために重要であることが示唆されました。



出典：令和5年度シンクタンク作成リーフレット

（2）取組を踏まえた課題

- ① 収集するデータの拡充
- ② 政策立案及び評価への活用推進

第4章 バックキャスティングによる視点を踏まえた検証

1 山形市の現状と将来予測

令和22（2040）年には急速な人口減少とともに高齢化が進展し、とりわけ75歳以上の高齢者が増加することで、後期高齢者人口のピークを迎えることが見込まれます。

少子化に伴う生産年齢人口の減少など人口構造の変化により、高齢者を支えるために必要な現役世代は、令和22（2040）年度には1人当たり1.4人になる見込みです。また、令和17（2035）年度には、5人に1人の高齢者が認知症になるとの推計もあり、介護や医療ニーズが増大する反面、生産年齢人口の減少による労働力不足が深刻化していくことで、医療や介護サービスの需給ギャップは、今後ますます増大していくことが想定されます。さらには、単身高齢者や高齢者のみの世帯の増加が継続していく一方、SUKSK生活の推進により健康寿命※が延伸し、元気な高齢者が活躍できる場が増え、社会の中で役割を持って意欲的に活動する高齢者の増加が期待されます。

子どもや子育て世代を取り巻く環境では、未婚率の上昇や単身世帯の増加、就労形態・構造の変化や地域の連帯感の希薄化など、急速な人口減少とともに少子化の進行が予想されています。平均初婚年齢、生涯未婚率の上昇による出生率の低下が、少子化につながっていると考えられています。また、単身世帯の増加等により孤独・孤立を感じる市民の増加、さらに、こうした状況に伴う孤独死や自殺の増加が懸念されることから、心の健康増進に向けた取組により、「誰もが健康で生きがいと役割を持って地域の中でいきいきと暮らすまち」及び「孤独や孤立を感じることがない思いやりにあふれるまち」を目指します。

生産年齢人口の減少による労働力不足の解消に向けて、人間に代わる労働力としてAIやロボットなどの活用の場が広がり、オンラインサービスを活用した遠隔医療、診察、特定健診及び各種がん検診、予防接種に係る各種事務手続きのWeb化、ウェアラブル端末※等を活用した日常的な健康観察、データ連携基盤※構築による多種多様なデータの活用など、健康医療分野においてもDX※化が進展し、デジタル技術の活用により市民のQOL※が向上していきます。

妊娠の希望の有無に関わらず、生涯にわたりライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うことで将来の自分の健康に繋げていく「プレコンセプションケア」の意識が市民に浸透すると同時に、出産や子育てに係る支援を充実させることにより「安心して健康に妊娠出産できる市民」が増加していきます。また、女性が出産・子育て期にいったん仕事から離れる傾向がなくなっていき、男女ともに年齢に関わらず働き続けることができるようになり、子育てと仕事の両立が継続できる環境が整備されていきます。

医療・介護分野では、質の高い医療・介護サービスを受けながら住み慣れた地域で安心して暮らす高齢者が増加するほか、年齢を重ねても健康でいられ、いきいきと暮らすことができる市民が増えることにより、「健康医療先進都市」としての都市のブランド力が更に高まることになります。

本市の現状と将来予測

	令和5（2023）年	令和22（2040）年
総人口（人）	238,731	200,252
生産年齢人口の割合（%）	58.0	53.5
高齢化率（%）	30.7	36.9
75歳以上の割合（%）	16.8	21.6
認知症高齢者の割合（%）	18.0	20.4
高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯の世帯数全体に占める割合（%）	21.7	30.5
介護職員の不足人数（人）	117	901

生産年齢人口は令和3（2021）年、高齢者単身世帯の割合は令和2（2020）年の数値

出典：山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）

本市の現状

	平成25（2013）年	令和4（2022）年
健康寿命（歳）	男性 79.84	男性 80.70
	女性 84.46	女性 85.07
平均寿命（歳）	男性 81.17	男性 81.95
	女性 87.44	女性 87.97

健康な状態を「日常生活動作が自立している」とこと規定し、厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて、介護保険データから「要介護2以上」を「不健康」、それ以外を「健康」と定義し、健康寿命※と平均寿命※を独自に算出

	平成22（2010）年	令和2（2020）年
女性の就業率（%）	47.6	52.8

平成22年、令和2年国勢調査の結果より算出

	平成18（2006）年	令和3（2021）年
婚姻件数(件)	1,378	933

出典：令和4年版山形市統計書

	平成28（2016）年	令和5（2023）年
合計特殊出生率（人）	1.41	1.16

出典：山形県 少子化・次世代育成支援対策関係データ集（令和6年12月）

2 令和22（2040）年に想定される課題

山形市の状況を表す各種データより、令和22（2040）年に想定される課題は、以下の6項目です。

(1)	超高齢社会の進展に伴う介護及び医療サービスのニーズ拡大
(2)	高齢化率の上昇及び認知症高齢者の増加等に伴う社会保障費（医療費・介護費など）の増大
(3)	生産年齢人口（働き手）の減少に伴う労働力不足に起因する医療・介護サービスに係る需給ギャップの拡大
(4)	少子化の進展等に伴う長期的な担い手不足
(5)	核家族化、共働き率増加による父母の育児負担の増加
(6)	未婚率の上昇等に伴う単身世帯の増加による、地域内の繋がりの希薄化と孤独・孤立を抱える市民の増加

3 令和22（2040）年のあるべき姿

想定される課題を踏まえ目指す山形市のあるべき姿は、以下の9項目です。

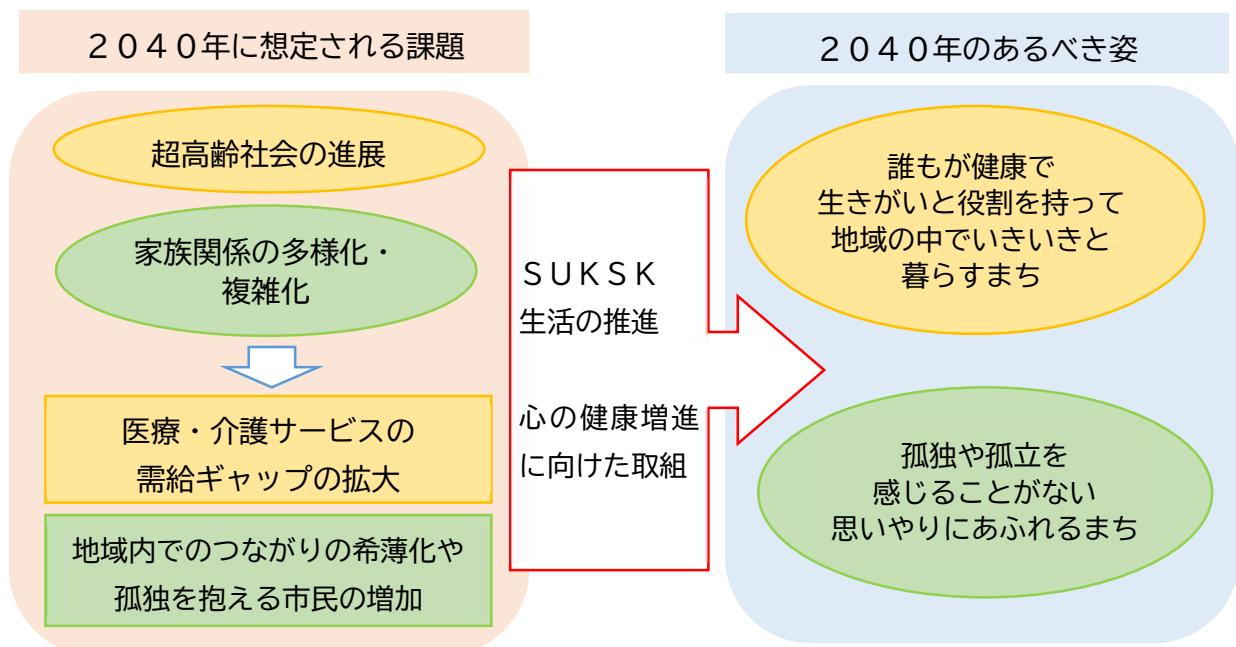
(1)	健康寿命※が延伸し、年齢を重ねながらいきいきと生活している市民の割合が増大
(2)	単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加しても、安心して医療が受けられる体制の構築
(3)	後期高齢者になっても健康を維持し、仕事や地域活動など役割を持った市民の割合が増大
(4)	プレコンセプションケアの浸透による「子どもを産み育てることを希望する市民」や「健康に妊娠出産できる市民」が増加
(5)	DX※化の進展等により、労働者が減少しても安定した医療及び介護サービスの提供が可能
(6)	DX※化の進展による遠隔医療や住民健診等のWeb手続き、ウェアラブル端末※等を活用した日常的な健康状態の観察等のサービスが一般化
(7)	データ連携基盤※の構築による各種データを活用したEBPM※に基づく政策立案、各種機関や市民間におけるデータ共有化の推進
(8)	医療機関、教育及び各種福祉施設（保育・介護・障がい等）、行政等の多機関連携による市民サービスの向上（相談体制の充実や見守り体制の強化）
(9)	ウォーカブルなまちづくりが浸透し、「歩くほど幸せになるまち」として都市ブランドが確立

4 令和22（2040）年のあるべき姿の実現に向けたビジョン

山形市のあるべき姿の実現に向け、以下の5つのビジョンを持ち健康づくり計画を推進します。

(1)	健康寿命※の延伸に向けた、S U K S K生活の拡充等による生活習慣病に関する予防の推進
(2)	疾病の早期発見・治療及び回復期の支援の充実に向けた、健診等及び医療サービスの充実
(3)	プレコンセプションケアの浸透と、出産・子育て支援環境の充実
(4)	市民ニーズや利便性の向上を見据えた、健康医療分野等におけるDX※化の推進と健診等体制の再構築
(5)	心の健康増進に向けた、思いやりあふれる社会の構築

【バックキャスティングを踏まえたイメージ図】



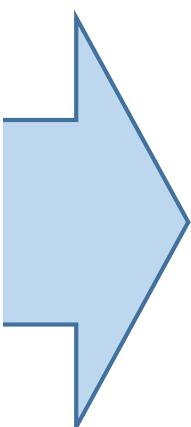
第5章 健康づくりにおける取組

1 山形市における課題と施策の関係性

国計画	健康日本21 →1~4の全て	
	第2次計画	① 肥満傾向の市民の増加 →1-(2)(4)(5) ② 健診等受診率の伸び悩み →2-(1)(2) ③ 肥満傾向と栄養不良の児童・生徒の増加 →1-(4)、1-(5)、4-(2) ④ 不登校児童・生徒の増加 →1-(6)、4-(2)
山形市特有の課題	SUKSK生活	① 要介護2以上となる原因疾患の上位のうち、男性の悪性腫瘍の割合が増加し、女性の運動器疾患※の割合に改善が見られない →1-(5)、2-(1) ② 急性心筋梗塞、胃がんなどの標準化死亡比が高い →1及び2の全て、3-(3)
	シンクタンク※	① 収集するデータの拡充 →3-(1) ② 政策立案及び評価への活用推進 →3-(2)
バックキャスティング		① 医療・介護サービスの需給ギャップの拡大 →1の全て ② 地域内でのつながりの希薄化や孤独を抱える市民の増加 →1-(6)(7)

P 24 以降に記載のある各基本施策の「具体的取組」表における（主）は、「山形市発展計画2035」の主要事業を表しています。

2 施策体系図



基本理念	未来から描く 一人ひとりがいきいきと元気に暮らすまち 健康医療先進都市 山形
基本施策	施策
1 SUKSK生活 の推進	(1) SUKSK生活の更なる浸透に向けた周知啓発
	(2) アプリを活用した市民の自発的な健康づくり活動の促進
	(3) 歯周病の予防に向けた予防歯科の推進
	(4) 健康増進に向けた食生活の改善に関する理解と実践
	(5) 適度な身体活動・運動の推進と運動器疾患※に関する予防の促進
	(6) 心の健康と休養の促進
	(7) 地域における健康づくり活動と社会参加の促進
	(8) 企業等と連携した健康経営の促進【新規】
	(9) がん等の予防に向けた禁煙及び受動喫煙の防止
2 疾病の早期発見と 重症化予防	(1) 特定健診・がん検診等による疾病の早期発見の推進
	(2) 健診等事務のDX※化による利便性の向上【新規】
	(3) 疾病対策の推進
	(4) 治療と社会復帰の両立に向けた支援の充実
3 健康寿命の延伸 に向けた環境整備	(1) EBPM※の推進に向けた各種データの収集と適切な 管理運用【新規】
	(2) EBPM※の推進に向けた調査分析の強化【新規】
	(3) 健康づくりに向けた環境整備【新規】
4 ライフコース アプローチを 踏まえた女性と 子どもの健康増進	(1) 女性の健康支援【新規】
	(2) 子どもの健康支援【新規】
	(3) 結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援

3 基本施策

基本施策1 S U K S K生活の推進

全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するためには、健康寿命※の延伸に向けた市民一人ひとりの自発的な行動に加え、こうした行動を促進するための社会環境の整備に取り組むことが重要です。

市民の自発的な行動を促進するためには、健康に関心を持つ市民の割合を増やす必要があることから、食事（S）、運動（U）、休養（K）、社会参加（S）、禁煙・受動喫煙防止（K）に留意する「S U K S K生活」を更に推進し、様々な広報媒体を活用しながら、市民に対する積極的な周知啓発を行います。

健康ポイント事業S U K S Kなど市民が楽しみながら健康づくりを行うための取組や、A I 健康アドバイスサービス等を活用した個別最適な健康情報の提供を行います。

認知機能低下の原因の1つに歯の喪失があり、その最大の発生要因である歯周病の予防が重要であることから、歯周疾患検診や唾液潜血検査による歯周病検診の他、将来の歯の健康を築くため、幼児期からの予防歯科の推進に取り組みます。

脂質異常症や高血圧症、糖尿病などの生活習慣病には、食事や身体活動・運動が大きく関連しています。推定食塩摂取量検査の実施や生活習慣病予防栄養講座、健康ポイント事業S U K S Kなどを通して、食生活の改善や身体活動・運動を促進します。また、運動器疾患※は市民の健康寿命※を損なう三大原因の1つであり、介護が必要となる女性の原因疾患として運動器疾患※の割合に改善が見られないことから、その発生要因を分析し効果的な予防対策を講じる必要があります。

健康でいるためには、休養を確保し、心身ともに元気であることが不可欠であることから、市民がひとりで悩みを抱えず相談できるよう、多様な相談方法を確保します。また、飲酒をはじめ、様々な依存症の危険性についての周知啓発に取り組んでいきます。

社会参加が健康増進につながるとの見解が示されていることから、いきいき百歳体操など、地域における様々な健康づくり・介護予防活動との連携や、保健、医療、福祉の各分野との連携を推進し、健康増進に向けた市民の社会参加を促進していきます。

健康ポイント事業S U K S Kの登録事業者や全国健康保険協会等と連携し、健康経営促進事業などを通して働き盛り世代を対象とする健康づくりの推進を図ります。

喫煙は、様々ながんやC O P D※（慢性閉塞性肺疾患）などの原因になるとともに、その影響は受動喫煙を通して第三者にも及ぼします。そのため、喫煙と疾病との関係性に関する情報発信や、学校等と連携した受動喫煙の防止に関する周知啓発などを行い、喫煙及び受動喫煙の防止に向けた取組を推進します。

【重要指標】

項目	現状値 【令和5（2023）年度】	中間評価 【令和10（2028）年度】	最終評価 【令和14（2032）年度】
健康寿命	男性 80.70 歳 女性 85.07 歳	男性 81.33 歳 女性 85.11 歳	男性 81.95 歳 女性 85.24 歳

当該年度で把握可能な最新値とする。

【重要指標の中間評価目標値及び最終評価目標値の算出方法について】

平成22（2010）年から令和4（2022）年における健康寿命の実績値をもとに、線形回帰分析（目的変数：健康寿命、説明変数：年度）を用いて、中間評価時及び最終評価時の予測値を算出した。最近の状況を鑑み、予測値を調整したうえで目標値を設定した。

（1）SUKSK生活の更なる浸透に向けた周知啓発

SUKSK推進事業における動画や啓発チラシの配布、企業や地域を対象としたSUKSK生活出前講座の実施、山形大学との共催によるシンポジウムの開催により、SUKSK生活の更なる浸透を図り、市民一人ひとりが医学的知見に基づく、生活習慣病を予防するための正しい知識を身に付けるための取組を推進します。

具体的取組	ライフステージ
（主）SUKSK生活推進事業【拡充】	 全世代
（主）「山形コホート研究」を活かした健康づくり事業	 全世代
SUKSK生活出前講座の開催	 全世代

（2）アプリを活用した市民の自発的な健康づくり活動の促進

スマートフォンアプリの活用により、年齢や場所を問わず健康づくりに参加することができます。SUKSK生活推進事業における健康ポイント事業SUKSKやAI健康アドバイスサービス、山形大学と共同開発した健康アドバイスアプリなど、様々なアプリを活用し、市民の自発的で継続的な健康づくり活動を促進します。

具体的取組	ライフステージ
（主）SUKSK生活推進事業【拡充】 (再掲)	 青年期  働き盛り世代  高齢期

(主)「山形コホート研究」を活かした健康づくり事業（再掲）	
-------------------------------	---

（3）歯周病の予防に向けた予防歯科の推進

認知症や糖尿病との関係性が指摘される歯周病の予防や口腔ケアの推進に向けて、生涯にわたりすべての歯（28本）をキープするKEEP28の考え方のもとで、予防歯科推進事業等により、歯周疾患検診や唾液潜血検査による歯周病検診に取り組みます。

また、乳幼児健診に合わせた未就学児への歯磨きや定期健診の習慣化に向けた取組など、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

具体的取組	ライフステージ
(主) 予防歯科推進事業【拡充】	
(主) 地域歯科保健推進事業【新規】	
乳幼児健康診査事業	
「8020運動」事業費補助事業	
歯科健康教育・歯科健康相談	

（4）健康増進に向けた食生活の改善に関する理解と実践

SUKSK生活推進事業におけるSUKSKメニューの普及や、SUKSK減塩推進事業における推定食塩摂取量検査による食塩摂取量の把握、レシピ集の発行及び減塩講座等による普及啓発などの取組を、市内の飲食店や高校、食生活改善推進協議会※や企業等と連携しながら実施し、減塩やナトカリ比※を意識したバランスの取れた食事の実践を促進します。

また、食育・地産地消推進事業や学校給食をとおした食育推進事業等を通して、食

習慣の重要性に関する周知啓発を図ることで、市民の健康増進につなげます。

さらに、健康ボランティア事業を通して、健全な食生活の普及啓発に取り組むボランティア団体の育成に取り組みます。

具体的な取組	ライフステージ	
(主) SUKSK生活推進事業【拡充】 (再掲)	 全世代	
(主) SUKSK減塩推進事業【拡充】	 全世代	
(主) 食育・地産地消推進事業	 全世代	
(主) 学校給食をとおした食育推進事業	 全世代	
SUKSK給食の実施	 学齢期	
健康づくりボランティア事業	 全世代	
生活習慣病予防栄養講座	 働き盛り世代	 高齢期
食育講座	 全世代	

(5) 適度な身体活動・運動の推進と運動器疾患※に関する予防の促進

生活習慣病の予防にとって大切な日常生活における歩行や、適切な量及び質の運動に取り組むため、SUKSK生活推進事業における健康ポイント事業SUKSKやウォーキングマップの作成、SUKSKマイスターとの連携によるSUKSKスクールの開催や健康づくり運動普及推進協議会※との連携など、市民が楽しみながら運動習慣を身に付けることや運動器疾患の予防に向けた取組を推進します。

健康づくりボランティア事業を通して、健康づくりのための身体活動・運動の普及啓発に取り組むボランティア団体の育成に取り組みます。

山形市民スポーツフェスタなどの開催や児童遊園への健康器具等設置事業等を通して、日常的な運動の促進による体力の向上及び市民の健康増進を図ります。

いきいき百歳体操など、住民主体の通いの場※への参加に関する普及啓発を行うとともに、当該活動の継続に向けた支援を行います。

具体的な取組	ライフステージ
(主) SUKSK生活推進事業【拡充】 (再掲)	 全世代
(主) 健康増進ウォーキングロード及びサイクリングロード整備事業	 全世代
(主) 山形市民スポーツフェスタ開催事業	 全世代
(主) 山形まるごとマラソン大会開催事業	 全世代
(主) 児童遊園への健康器具等設置事業	 全世代
(主) 介護予防・日常生活支援総合事業 (いきいき百歳体操)	 高齢期
健康づくりボランティア事業（再掲）	 全世代
運動器疾患の予防に向けた研究と実践	 全世代
	 女性

（6）心の健康と休養の促進

SUKSK生活推進事業を通して、休養が心身の健康増進に与える良い影響について、広く周知啓発を行います。

また、ひきこもりをはじめとする孤独・孤立の悩みを24時間受け付けるLINE相談「つながりよりそいチャット」や、自殺対策支援センターライフリンクと連携したつなぎ支援、メールや電話による少年相談など、生活状況や年代等に合わせた多様な相談サービスを開設し、相談支援の充実を図ります。

市民が身近な人の悩みに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができるよう、こころ支えるサポートー養成講座を実施します。

さらに、心の健康に関する教育を推進するため、教育委員会や学校と連携し、児童生徒を対象としたSOSの出し方教育を実施するとともに、SOSの受け止め方教育などを通じて、教職員や保護者に対する普及啓発を行い、子どもの心の健康づくりに取り組みます。

入眠前や余暇活動における飲酒は、心を落ち着かせ、ストレス解消につながりますが、過度な飲酒は質の高い睡眠を阻害し、身体的・精神的な疾患などの健康障害を引き起こす可能性があります。そのため、飲酒に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、飲酒以外の様々な依存症の危険性についても周知啓発を行います。

具体的取組	ライフステージ
(主) SUKSK生活推進事業【拡充】 (再掲)	
(主) こころの健康推進事業	  
(主) ひきこもり生活者支援事業	
こころ支えるサポートー養成講座	
こころの健康相談	
依存症に関する普及啓発	 
少年相談	 

（7）地域における健康づくり活動と社会参加の促進

住民主体の通いの場※の立ち上げ支援・継続支援や、ヒアリングフレイル※に関する普及啓発・早期発見により、地域での支え合いや高齢者の社会参加を促します。

また、町内会等除排雪対策事業を通して、社会参加に必要な、地域における安全で快適な生活環境の確保に取り組みます。

地域コミュニティ活性化推進事業や、いきいき地域づくり支援事業、公民館等での社会教育事業を通して、地域における自主的な活動及び地域活動への市民の積極的な参画を促することで、社会参加による地域住民の健康増進と地域課題の解決を具現化し、地域コミュニティの活性化を図ります。

具体的取組	ライフステージ
（主）聴こえくっきり事業【拡充】	 高齢期
（主）介護予防・日常生活支援総合事業 (いきいき百歳体操) (再掲)	 高齢期
（主）地域コミュニティ活性化推進事業	 全世代
（主）いきいき地域づくり支援事業	 全世代
（主）町内会等除排雪対策事業	 全世代
公民館等における社会教育事業の推進	 全世代

（8）企業等と連携した健康経営の促進【新規】

S U K S K 生活推進事業における健康経営促進事業を通して、健康ポイント事業 S U K S K の事業所登録を行っている企業や全国健康保険協会等と連携しながら、各企業における健康経営を推進するための方策に関する対話の場を創出するとともに、出前講座などを通して、ワーク・ライフ・バランスの推進など、働き盛り世代の健康増進を図ります。

具体的取組	ライフステージ
(主) SUKSK生活推進事業【拡充】 (再掲)	 働き盛り世代
SUKSK生活出前講座の開催（再掲）	 働き盛り世代
働きやすい職場環境づくりの推進	 働き盛り世代

（9）がん等の予防に向けた禁煙及び受動喫煙の防止

喫煙は、肺がんなどの様々ながんやCOPD※、虚血性心疾患を引き起こす原因となります。喫煙に関する講演会の開催・ホームページやSNSの活用などにより、喫煙リスクの周知啓発を行います。

受動喫煙のリスクが高い子どもたちや妊婦などを受動喫煙から守るため、チラシの配布やママパパ教室における講話など、児童・生徒及び保護者を対象にした受動喫煙に関する周知啓発等を行います。

また、山形県四師会禁煙推進委員会と連携し、世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせて、イエローグリーンキャンペーン※を実施します。

さらに、路上禁煙マナーストリート事業などを通して、喫煙者のモラル向上を促すことで、市民の受動喫煙防止を推進します。

具体的取組	ライフステージ
(主) SUKSK生活推進事業【拡充】 (再掲)	 全世代
(主)「山形コホート研究」を活かした健康づくり事業（再掲）	 全世代
路上禁煙マナーストリート事業	 全世代
イエローグリーンキャンペーンの実施	 全世代

喫煙とCOPDに関する周知啓発	
ママパパ教室における啓発	

【評価指標】

項目	現状値	中間評価 【令和10（2028）年度】	最終評価 【令和14（2032）年度】
SUKSK生活を知っている市民の割合	51.5% (令和5年度)	56.5%	61.5%
健康ポイント事業SUKSKの累計登録者数	13,761人 (令和5年度)	27,000人	35,000人
5歳児を対象とした歯科セミナーの参加率	—	25.0%	50.0%
推定食塩摂取量	男性 10.2g 女性 9.2g (令和5年度)	男性 8.8g未満 女性 8.0g未満	男性 8.5g未満 女性 7.5g未満
SUKSK登録者の年間平均歩数（スマートフォン参加者）	6,066歩 (令和5年度)	6,566歩	7,066歩
不登校児童・生徒の割合	5.00% (令和5年度)	減少	減少
地域主催の健康ポイント事業の対象事業数	151事業 (令和5年度)	176事業	196事業
SUKSKの累計登録事業所数	86か所 (令和5年度)	111か所	131か所
「やまがた健康企業宣言」登録事業所数	455社 (令和6年度)	650社	850社
小学6年生がいる家庭の喫煙率（子どもの視点より）	40.1% (令和5年度)	35.0%	30.0%

基本施策2 疾病の早期発見と重症化予防

山形市の死因別標準化死亡比※をみると、国より脳血管疾患などの死亡率は低く良い傾向となっていますが、一方で、男女ともに「急性心筋梗塞」や「胃がん」の死亡率が高くなっています。また、特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国、県と比較して空腹時血糖やHbA1c※の有所見率が高くなっています。国民健康保険加入者の外来レセプト件数を国と比較すると、脂質異常症等により医療機関を受診している人が多くなっています。

これらの疾病の罹患率や死亡率を低下させるためには、SUKSK生活の推進などによる生活習慣病の予防に加え、疾病の早期発見や発症した際に適切な医療サービスを受けられる医療体制の構築が重要です。また、がんに罹患した場合の治療と就労の両立や、社会復帰がスムーズに行えるような支援等が必要です。

疾病の早期発見に向けて、特定健診や各種がん検診などの充実に努めるとともに、無料クーポン券の送付や、特定健診及び各種がん検診の大切さを伝えるための周知啓発など、受診率向上に向けた取組を推進し、がんや心疾患による死亡を減らします。また、健診等事務に関するDX※化を推進し、受診者の利便性向上と事務の効率化を図ります。

誰もがいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、医療機関相互の連携や山形市休日夜間診療所（以下、「休日夜間診療所」という）や山形市歯科医師会休日救急歯科診療所（以下、「休日救急歯科診療所」という）への支援、体調に不安を感じる方を対象とする相談サービスなどにより、医療体制の充実に向けた取組を推進します。

より多くの市民が最先端医療を受けられる環境を整えるため、高度医療に対する助成制度を設けます。

さらに、医療技術の進歩により、がん等の病気に関して、働きながら治療を受けるケースや、手術後速やかに職場復帰するケースが増加したことなどから、病気になつても負担なく従来どおりの生活を過ごすことができるよう、アピアランスケア※の推進を図ります。

【重要指標】

項目	現状値 【令和5（2023）年度】	中間評価 【令和10（2028）年度】	最終評価 【令和14（2032）年度】
胃がんの標準化死亡比	男性 104.1 女性 130.0	男女ともに 100.0 以下	男女ともに 100.0 以下

当該年度で把握可能な最新値とする。

(1) 特定健診・がん検診等による疾病の早期発見の推進

生活習慣病に関連する血圧や脂質等を測定するための特定健診や、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実に基づき、多様な種類の検診を実施することに加えて、受診しやすい体制を構築することで、糖尿病や各種がんなど生活習慣病等の早期発見を促進します。また、がん検診等推進事業や受診勧奨を実施することで受診率の向上に向けた取組も強化していきます。さらに、訪問指導など健診等受診後のフォローの充実も併せて図ります。

具体的取組	ライフステージ		
(主) がん検診等推進事業		 高齢期	
(主) 後期高齢者の保健・介護予防事業		 高齢期	
特定健診・がん検診等事業	 青年期	 働き盛り世代	 高齢期
生活習慣病重症化予防事業	 働き盛り世代	 高齢期	
がん検診後の精密検査未受診者に対する受診勧奨事業	 働き盛り世代	 高齢期	
訪問指導	 働き盛り世代	 高齢期	

(2) 健診等事務のDX※化による利便性の向上【新規】

受診予約などの手続きがWeb上で完結するWeb予約システムの導入など、健診等事務のDX※化に取り組みます。

健診機関等と連携しながら、これから健診等事務のあり方について検証するとともに、市民及び関係機関の意見を参考にしながら、DX※化やニーズの変化に合わせた健診等体制の再構築を図ります。

具体的取組	ライフステージ
(主) 住民健診Web予約システム等導入事業【新規】	 青年期  働き盛り世代  高齢期
健康管理システム構築・運用事業	 青年期  働き盛り世代  高齢期

(3) 疾病対策の推進

市立病院済生館において組織する、病診連携協力会「診ます会」により、地域の診療所等とより良い連携体制を築き上げ、地域医療の推進を図ります。

山形市医師会と連携した休日夜間診療所の診療及び山形市歯科医師会と連携した休日救急歯科診療所の診療体制の構築、医療相談サービスの提供等を継続して行うことと、市民がいつでも質の高い医療を受けられる環境を整えます。

市民が安心して生活できる環境を整備するため、住民の持つ不安や体調不良時の対応など様々な相談を受け付ける相談サービスの提供を、年間を通して24時間体制で実施します。

山形大学が開設した東北・北海道圏では唯一となる「次世代型医療用重粒子線照射装置施設」における最先端のがん高度医療について、より多くの市民が利用できるよう経済的支援を行います。

具体的取組	ライフステージ
(主) 済生館地域医療連携推進事業	 全世代
(主) 24時間健康・医療相談サービス事業	 全世代
(主) 重粒子線がん治療費助成事業	 全世代
休日夜間の救急医療体制の構築	 全世代

がん等疾病の相談支援	
------------	--

(4) 治療と社会復帰の両立に向けた支援の充実

医療用ウィッグ等の購入に対する助成やがん外見ケアセミナーの推進を図ることにより、治療に伴う外見の悩みなどに関する負担を軽減し、がんになってもこれまで通り安心して生活できるよう、がん患者の治療と就労の両立を支援します。

具体的な取組	ライフステージ
(主)がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入費助成事業	
がん外見ケアセミナーの推進	

【評価指標】

項目	現状値	中間評価 【令和10（2028）年度】	最終評価 【令和14（2032）年度】
がん検診受診率	胃がん 17.8% 肺がん 31.6% 大腸がん 30.1% (令和5年度)	胃がん 21.0% 肺がん 40.0% 大腸がん 39.0%	胃がん 24.0% 肺がん 47.0% 大腸がん 45.0%
健診のWeb予約システム利用率	—	50.0%	100.0%
急性心筋梗塞の標準化死亡比	男性 231.7 女性 190.7 (平成30年～令和4年)	100 以下	100 以下

【がん検診受診率の中間評価目標値及び最終評価目標値の算出方法について】

令和2年（2020）年から令和5（2023）年における各種がん検診受診率の実績値をもとに、線形回帰分析（目的変数：検診受診率、説明変数：年度）を用いて、中間評価時及び最終評価時の目標値を設定した。

なお、子宮がん・乳がん検診については、基本施策4の評価指標に記載。

基本施策3 健康寿命の延伸に向けた環境整備

健康寿命※の更なる延伸を実現していくためには、健康ポイント事業S U K S Kといった全体最適な取組に加えて、山形市独自の健康課題や市民一人ひとりの健康状態に合わせた個別最適な取組を推進していく必要があります。こうした取組を効果的に実施していくためには、P H R※などの各種データを活用しE B P M※を推進する必要があることから、マイナポータルと連携したA I 健康アドバイスサービスなどを活用して市民の多種多様な健康データを収集するとともに、適切なデータ管理を行うためのデータ連携基盤※の整備を行います。

健康寿命※を阻害する三大原因である「認知症」「運動器疾患※」「脳血管疾患」に至る要因をシンクタンク※等において分析し、市民に周知するとともに、その抑制に向けた取組を推進します。また、山形大学医学部や民間企業等と連携し、市民の健康に関するデータを科学的に分析し、エビデンスに基づいた政策立案を強化します。

また、自然と健康になるための環境整備として、健康ポイント事業S U K S Kや「歩くほど幸せになるまち」の実現に向けた様々な取組、公園等において市民が普段の生活の中でスポーツや運動を楽しむための取組や快適な住環境の整備など、ソフト・ハード両面で健康増進に向けた環境整備を行います。

【重要指標】

項目	現状値 【令和5（2023）年度】	中間評価 【令和10（2028）年度】	最終評価 【令和14（2032）年度】
シンクタンクの研究数（令和元年度からの累計）	15	45	70

当該年度で把握可能な最新値とする。

（1）E B P M※の推進に向けた各種データの収集と適切な管理運用【新規】

マイナポータルと連携したA I 健康アドバイスサービスの活用や、S U K S K減塩推進事業における推定食塩摂取量検査、さらには、山形大学医学部や全国健康保険協会、企業等との連携を通して、市民の健診結果など健康医療に関する多種多様なデータの収集を行います。また、データ管理を適切に行うためのデータ連携基盤※の整備を行います。

具体的な取組	ライフステージ		
（主）S U K S K生活推進事業【拡充】 (再掲)	 青年期	 働き盛り世代	 高齢期

(主) S U K S K減塩推進事業【拡充】 (再掲)	
(主)「山形コホート研究」を活かした健康づくり事業（再掲）	
健康管理システム構築・運用事業（再掲）	

（2）EBPM*の推進に向けた調査分析の強化【新規】

保健所のシンクタンク*機能を強化するとともに、山形大学と連携した「山形コホート研究」を活かした健康づくり事業や企業等との連携による調査分析などの共同研究等を通して、各種データを活用した科学的分析を行い、エビデンスに基づく政策立案の更なる推進を図ります。

具体的取組	ライフステージ
(主)「山形コホート研究」を活かした健康づくり事業（再掲）	
シンクタンクによる調査研究	
企業等との連携の推進	

（3）健康づくりに向けた環境整備【新規】

健康寿命*を延伸するためには、個人の生活習慣の改善に加え、社会環境を市民の健康に配慮したものにしていく必要があります。最も日常的な健康づくりの機会である「歩く」を中心とし、雪につよい消雪道路整備事業による冬期間でも快適に歩くための環境整備やベニちゃんバスの運行など公共交通の充実、糸七エリア整備事業や市民会館整備運営事業など、まちの賑わいを創出し「歩くほど幸せになるまち」に資する各種事業に取り組みます。

また、急激な気温の変化等により急性心筋梗塞などの発症リスクがあることから、住宅リフォーム総合支援事業等で快適な住環境を推進するなど、ソフト・ハードの両

面から健康づくりに向けた環境整備に取り組みます。

さらに、地域のニーズを踏まえた公園の再編整備を行うとともに利用者の目的に応じた公園機能の充実を図り、幅広い世代の心身のリフレッシュや健康増進を図ります。

具体的取組	ライフステージ
(主) 公共交通運行事業	
(主) コミュニティサイクル運営事業	
(主) 市民会館整備運営事業	
(主) 紫七エリア整備事業	
(主) 中心市街地歩行者空間創出等事業	
(主) 雪につよい消雪道路整備事業	
(主) 道路除排雪事業	
(主) 健康増進ウォーキングロード及びサイクリングロード整備事業（再掲）	
(主) 自転車ネットワーク路線整備事業	
(主) 屋外スケート場整備事業	

(主) 住宅リフォーム総合支援事業	
(主) 建築物遮熱・断熱対策補助事業	
(主) あかねヶ丘公園再整備事業	
(主) 西部工業団地公園再編事業	
(主) 霞城公園整備事業	
(主) 公園再編整備計画策定事業【新規】	
西公園維持管理業務	

【評価指標】

項目	現状値	中間評価 【令和 10 (2028) 年度】	最終評価 【令和 14 (2032) 年度】
健康ポイント事業SUKSK のA.I健康アドバイスサービスの登録者数	—	12,000 人	15,000 人
研究機関・企業等との健康増進に関する連携事業所数及び事業数	事業所数 15 事業数 26 (令和 6 年度)	毎年度 事業所数 20 事業数 30	毎年度 事業所数 20 事業数 30
中心市街地における歩行者通行量	24,572 人 (令和 5 年度)	増加	増加

基本施策4 ライフコースアプローチを踏まえた女性と子どもの健康増進

生産年齢人口の減少に伴う労働力不足や人々の価値観が多様化していく中で、持続可能な活力ある社会を築いていくためには、女性がその能力や才能を発揮し、社会の様々な分野に積極的に参画する女性活躍を推進していくことが重要です。

一方で、女性は、月経、妊娠・出産、更年期など、ライフステージごとの健康課題やホルモンバランスの変動により心身の状態が変化し、様々な不調や悩みが生じやすいとされています。特に、女性ホルモンの影響などにより、男性と比較して骨折や変形性膝関節症などの運動器疾患※になりやすいと言われており、女性の活躍を推進するためには、ライフステージに沿った女性特有の健康課題を理解するとともに、その視点を踏まえた女性の健康増進に取り組む必要があります。女性の健康増進を図るため、子宮頸がんや骨粗しょう症、更年期障害など、女性特有、あるいは女性の罹患率が高い疾病などに対して、予防接種やがん検診、治療への助成など、予防や早期発見に向けた取組を行います。また、要介護2以上となる原因疾患の上位のうち、女性の運動器疾患※の割合に改善が見られない現状から、発生要因の分析及び当該分析を踏まえた取組を推進します。

幼児期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響を与え、妊婦の健康が子どもの健康にも影響すると言われています。妊娠希望の有無に関わらず、生涯にわたりライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うことで将来の自分の健康につなげていく「プレコンセプションケア」に関する周知啓発を行います。

子どもの時の生活習慣が将来の健康状態に影響を及ぼすことから、子どもの健やかな成長を促進するため、成長段階に応じた各種健康診査等を実施するとともに、心身の健康増進に向けた健康教育などに取り組みます。

さらに、安心して出産や育児を行える環境の整備や妊娠中・出産後の母子に対する心身のケアなど、妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行います。

【重要指標】

項目	現状値 【令和5（2023）年度】	中間評価 【令和10（2028）年度】	最終評価 【令和14（2032）年度】
要介護2以上の認定者のうち、要介護となった原因疾患が運動器疾患である女性の人数	638人	550人	500人

当該年度で把握可能な最新値とする。

【重要指標の中間評価目標値及び最終評価目標値の算出方法について】

平成27（2015）年から令和5（2023）年における「健康寿命」「要介護2以上の認定者数」「要介護2以上の認定者のうち、要介護となった原因疾患が運動器疾患※である女性の人数」の実績値をもとに、

線形回帰分析（目的変数：要介護2以上の認定者のうち要介護となった原因疾患が運動器疾患※である女性の人数、説明変数：年度、健康寿命、要介護2以上の認定者数）を用いて、中間評価時及び最終評価時の予測値を算出した。最近の状況を鑑み、予測値を調整したうえで目標値を設定した。

（1）女性の健康支援【新規】

困難な問題を抱える女性への支援事業として、カウンセラーや助産師及び弁護士による相談を実施します。また、女性の健康支援事業などを通して、やせ（低体重）や月経不順、妊娠中の飲酒・喫煙などの女性の健康増進を阻害する様々な健康課題に関する周知啓発や相談支援等を行い、生涯を通じた女性の健康増進に取り組みます。また、シンクタンク※において、運動器疾患など女性の課題となっている疾患に関して分析し、改善に向けた取組を検討します。

若い世代のうちから健康課題を意識した生活を送ることで、将来の疾病リスクの低下や健康寿命※の延伸、さらには世代を超えて将来生まれてくる子どもの健康にもつながることから、プレコンセプションケアを推進し、こうした考えを広く周知啓発していきます。

レディース健診や各種検診事業、受診率向上に向けたがん検診等推進事業、乳幼児等予防接種事業（子宮頸がんワクチン）等を通して、子宮頸がんや乳がんなど女性特有の疾病等の早期発見に向けた取組を推進します。

具体的取組	ライフステージ			
（主）困難な問題を抱える女性への支援事業	 学齢期	 青年期	 働き盛り世代	 女性
（主）女性の健康づくり支援事業	 学齢期	 青年期	 働き盛り世代	 女性
（主）がん検診等推進事業（再掲）	 働き盛り世代	 高齢期	 女性	
女性の健康支援事業	 全世代	 女性		
特定健診・がん検診等事業（再掲）	 学齢期	 青年期	 働き盛り世代	 女性
乳幼児等予防接種事業	 学齢期	 女性		

シンクタンクによる調査研究（再掲）	
-------------------	---

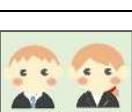
（2）子どもの健康支援【新規】

1か月児から5歳児までの各時期に、その成長段階に応じた各種健康診査等を実施し、必要な支援につなげることで、子どもの健やかな成長を確保していきます。また、幼少期における生活習慣は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えると考えられることから、子どもの健康づくりを支え、健やかな発育を促す取組を行います。

就学時健康診断や児童生徒の定期健康診断を通して、適切な治療の勧告、保健上の助言及び就学支援等に結び付けるとともに、シンクタンク※において学校における健康課題及びその要因を明らかにして健康教育につなげます。市立学校熱中症対策事業を通して、デジタル技術を活用した熱中症対策を講じ、児童生徒の学校生活における安全確保を図ります。

児童生徒のSOSの出し方教育等を通じ、児童生徒が適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にSOSを出す）が取れるように支援します。

具体的取組	ライフステージ
（主）市立学校熱中症対策事業【拡充】	 学齢期
（主）こころの健康推進事業（再掲）	 学齢期
（主）新生児聴覚検査助成事業	 乳幼児期
（主）未熟児養育医療給付事業	 乳幼児期
（主）小児慢性特定疾病医療支援事業	 乳幼児期 学齢期 青年期
（主）結核児童療養給付事業	 乳幼児期 学齢期 青年期

(主) こども医療給付事業	 乳幼児期  学齢期  青年期
(主) 1か月児健康診査事業	 乳幼児期
(主) 5歳児健康診査事業	 乳幼児期
乳幼児健康診査事業（再掲）	 乳幼児期
乳幼児等予防接種事業（再掲）	 乳幼児期  学齢期
こどものからだスッキリ教室	 乳幼児期
就学時健康診断	 乳幼児期
児童生徒の定期健康診断	 学齢期
小中学生向けいのちの学習	 学齢期
少年相談（再掲）	 学齢期  青年期
シンクタンクによる調査研究（再掲）	 乳幼児期  学齢期

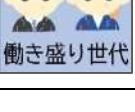
(3) 結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援

妊娠出産に向けた健康づくり推進事業などを通して、プレコンセプションケアを普及啓発し、性や子どもを産むことに関わるすべてにおいて、本人の意志が尊重される社会の実現に向けた環境整備を行います。

不妊治療(先進医療)費助成事業など子どもを授かりたい夫婦に対する支援や、妊娠健康診査事業や産後ケア事業、育児支援家庭訪問事業等を通して、妊娠中・出産後の母子に対する心身のケアや育児のサポートなど、妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行います。

また、「おやこよりそいチャットやまがた」における相談サービスを実施し、必要とする市民が適切に相談や支援に繋がる仕組みを構築するとともに、当該サービスの周知に取り組みます。

さらに、社会全体で子育てる機運醸成事業などを通して、働きやすい環境の整備促進を図り、子どもが生まれても安心して働き続けることができる社会の実現に向けた意識啓発に取り組みます。

具体的取組	ライフステージ
(主) 妊娠出産に向けた健康づくり支援事業【新規】	 全世代
(主) 社会全体で子育てる機運醸成事業	 全世代
(主) 妊婦健康診査事業	 青年期  働き盛り世代  女性
(主) 妊婦歯科健康診査事業	 青年期  働き盛り世代  女性
(主) 出産・子育て応援事業	 乳幼児期  働き盛り世代
(主) 育児支援家庭訪問事業	 乳幼児期  働き盛り世代

(主) 産後ケア事業	
(主) 親子健やか医療給付事業	
(主) 不妊治療（先進医療）費助成事業	
(主) 不育症検査費用助成事業	
(主) 支援対象児童等見守り強化事業 (おやこよりそいチャットやまがた)	

【評価指標】

項目	現状値	中間評価 【令和 10（2028）年度】	最終評価 【令和 14（2032）年度】
がん検診受診率	子宮がん 22.1% 乳がん 25.1% (令和 5 年度)	子宮がん 23.0% 乳がん 27.0%	子宮がん 24.0% 乳がん 28.0%
肥満傾向の児童の割合	男子 16.5% 女子 10.9% (令和 5 年度)	減少	減少
プレコンセプションケアの講演回数	1 回	3 回	3 回以上

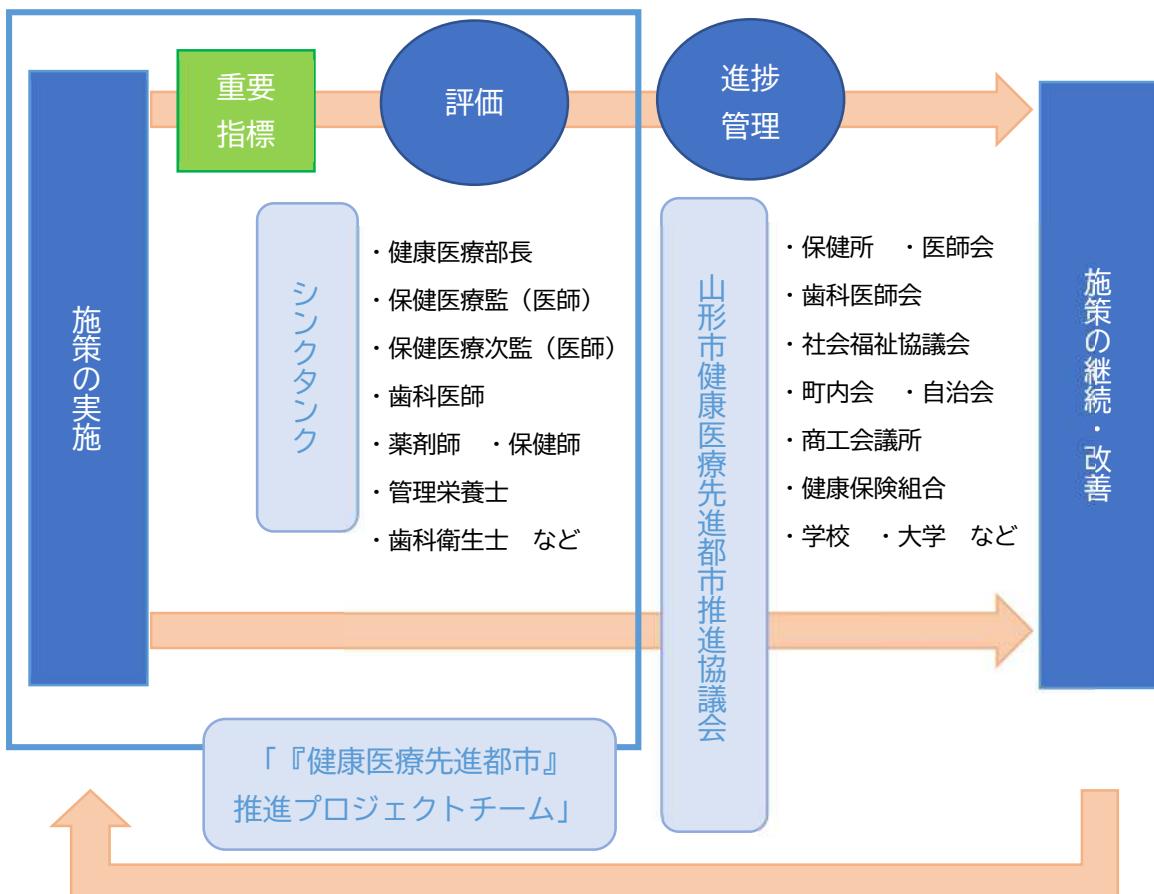
【がん検診受診率の中間評価目標値及び最終評価目標値の算出方法について】

令和2（2020）年から令和5（2023）年における各種がん検診受診率の実績値をもとに、線形回帰分析（目的変数：検診受診率、説明変数：年度）を用いて、中間評価時及び最終評価時の目標値を設定した。

なお、胃がん・肺がん・大腸がん検診については、基本施策3の評価指標として記載。

第6章 推進体制

【推進体制のイメージ図】



1 施策を推進するための視点（横ぐし）

①DX*（デジタルトランスフォーメーション）の推進

市民ニーズや利便性の向上を見据えた、健康医療分野等におけるDX*化を推進します。

②部局横断的な取組

市民の健康増進に資する事業を市全体で効果的に実施することを目的に、関係各課で構成された「『健康医療先進都市』推進プロジェクトチーム」を設置します。チームには保健所内に設置したシンクタンク*が含まれており、「『健康医療先進都市』推進プロジェクトチーム」及びシンクタンク*（上図参照）において、健康寿命の延伸に向けた政策の推進や関連事業の評価、改善に向けた提案を行います。

2 山形市健康医療先進都市推進協議会への報告・進捗管理

医療、福祉、地域、産業、教育の関係団体の代表及び学識経験者等で構成する「山形市健康医療先進都市推進協議会」(P 47 「推進体制のイメージ図」参照)に毎年度報告のうえ、各取組の進捗管理を行います。

また、本計画を着実に推進するため、シンクタンク*における調査分析を活用しながらP D C Aサイクルに基づき計画の進捗管理を行います。

山形市健康医療先進都市推進協議会 委員団体一覧

分 野	NO	団 体 名
学識経験者	1	国立大学法人山形大学大学院医学系研究科
保健医療	2	一般社団法人山形市医師会
	3	一般社団法人山形市歯科医師会
	4	一般社団法人山形市薬剤師会
地域福祉	5	社会福祉法人山形市社会福祉協議会
地区組織等	6	山形市自治推進委員長連絡協議会
	7	山形市体育振興会連合会
	8	山形市P T A連合会
	9	山形市老人クラブ連合会
体育及び健康に関する団体等	10	山形市食生活改善推進協議会
	11	山形市健康づくり運動普及推進協議会
	12	公益財団法人山形市スポーツ協会
産業・産業保健関係機関	13	山形商工会議所
健康保険組合等	14	全国健康保険協会山形支部
教育・保育関係	15	山形市小学校長会
	16	山形市中学校長会
	17	山形市民間立保育園・認定こども園協議会
保健所等関係行政機関	18	山形市健康医療部

山形市健康医療先進都市推進協議会設置要綱

（設置）

第1条 健康医療先進都市の実現に向けて、「健康」及び「医療」を核とした、健康寿命※の延伸を目指した予防の取組並びに山形市民の実態に基づいた対策（S U K S K生活）及び「山形市健康づくり21」の推進を円滑かつ効果的に図るために必要な事項を協議するため、山形市健康医療先進都市推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（協議事項等）

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- （1）健康医療先進都市の推進及びその支援体制に関すること。
- （2）山形市民の実態に基づいた対策（S U K S K生活）の推進及びその支援体制並びに普及啓発に関すること。
- （3）「山形市健康づくり21」の推進及びその支援体制並びに普及啓発に関すること。
- （4）その他市民の健康づくりのために必要と認められる事項に関すること。

（構成）

第3条 協議会は、会長及び委員25人以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が依頼する。

- （1）保健所等関係行政機関の代表者
- （2）市医師会、市歯科医師会等保健医療関係団体の代表者
- （3）社会福祉協議会等社会福祉関係団体の代表者
- （4）地域の代表者並びに体育及び健康の関係団体の代表者
- （5）産業・産業保健の関係機関の代表者
- （6）健康保険組合等の代表者
- （7）教育・保育関係団体の代表者
- （8）学識経験者
- （9）その他協議会の運営に当たり必要と認められる者

（任期）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会の会長は、市長をもって充てる。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長は、その議長となる。

(幹事会)

第7条 協議会に第2条の協議事項等を検討するため、幹事会を置く。

2 幹事会は、幹事をもって構成する。

3 幹事は、第3条第2項第1号から第7号までの団体等に属する者、学識経験者その他協議会の運営に当たり必要と認められる者のうちから会長が依頼する。

4 会長は、必要に応じ、幹事会の会議を開催することができる。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、健康医療部(山形市保健所)健康増進課に置く。

(その他)

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年6月27日から施行する。

(山形市健康づくり推進協議会設置要綱の廃止)

2 山形市健康づくり推進協議会設置要綱(昭和53年11月6日施行)は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

【参考】ライフステージの区分について

年齢ごとに以下のように区分し、「第5章 健康づくりにおける取組」において、ライフコースアプローチと各取組との関係性を整理しています。

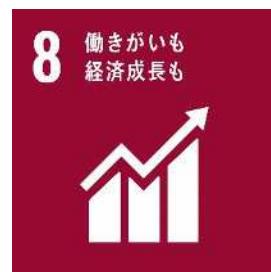
ライフステージ	年齢	アイコン
乳幼児期	0歳～就学前	 乳幼児期
学齢期	小学校入学～15歳	 学齢期
青年期	16歳～39歳	 青年期
働き盛り世代	40歳～64歳	 働き盛り世代
高齢期	65歳以上	 高齢期
女性	—	 女性
全世代	—	 全世代

厚生労働省のホームページ「健康日本21（総論）」に記載の年齢構成を参考に市保健所にて作成

【参考】SDGsについて

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載されている、令和12（2030）年までに先進国と発展途上国がともに取り組む持続可能でよりよい世界を目指す国際目標で、17の大目標と169のターゲットが設定されています。

本計画においては、特に関連の深い下記SDGsのゴールの視点を持ちながら取組を行います。

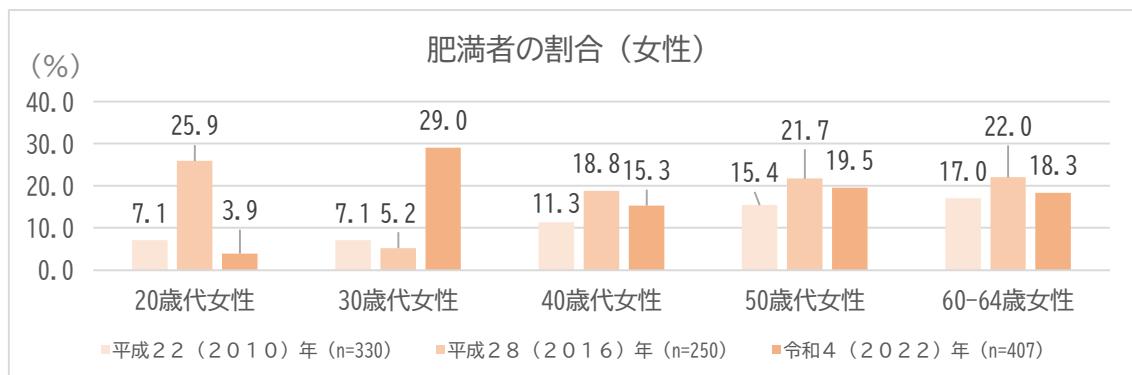
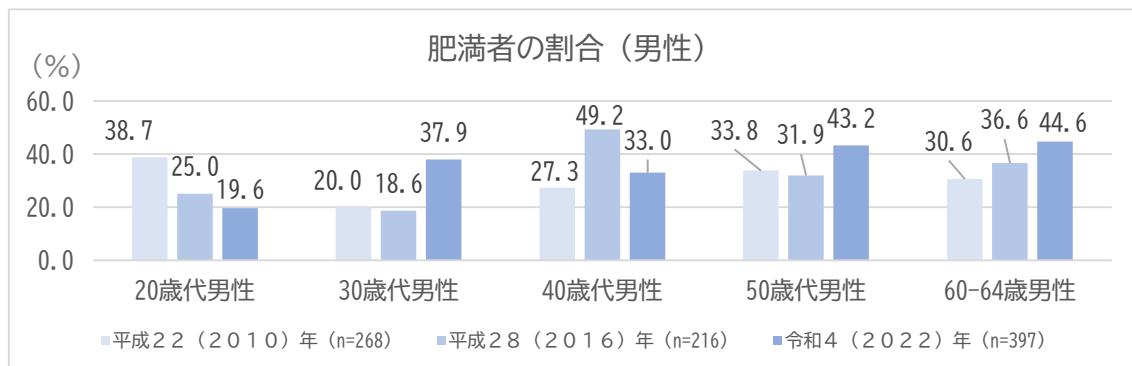


【資料編】

1 山形市の現状

(1) 成人の肥満傾向について

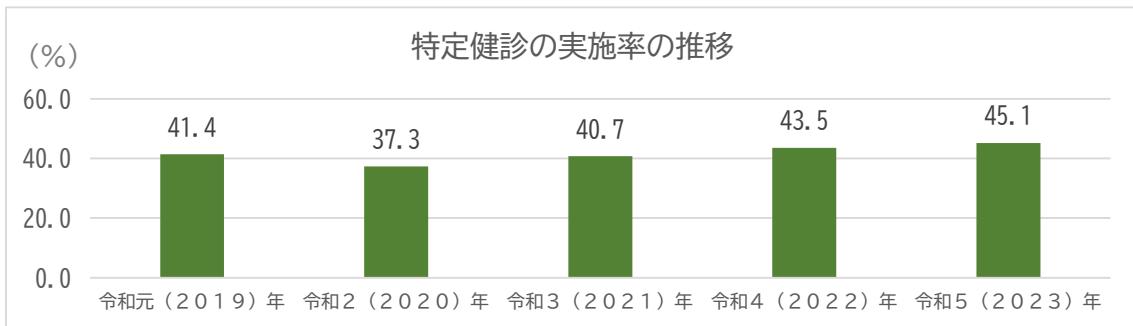
肥満傾向のある成人の市民について、多くの年代で増加しています。背景として、新型コロナウイルス感染症の流行により、外出機会が減少したことが考えられます。



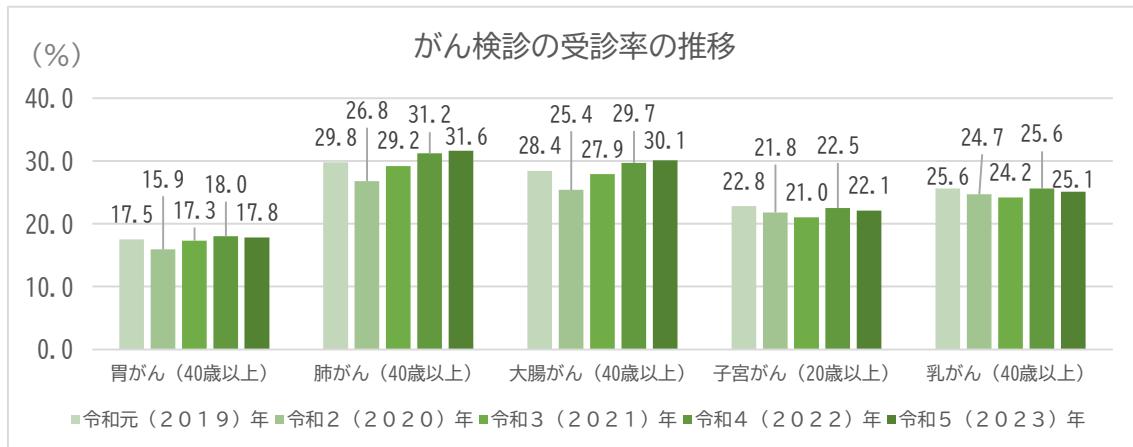
出典：平成22年、平成28年、令和4年県民健康・栄養調査

(2) 各種健診等の受診率について

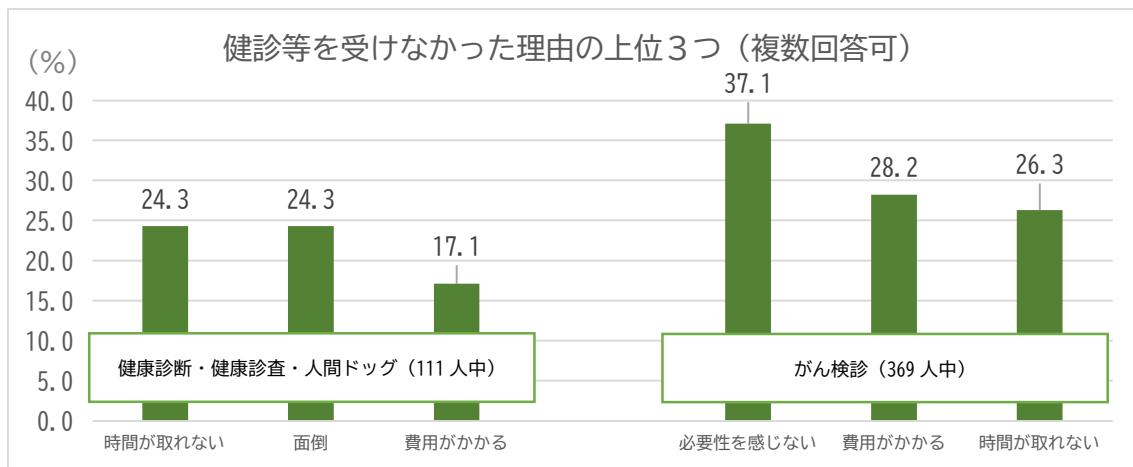
コロナ禍の影響により低下した受診率は徐々に戻りつつありますが、特定健診、各種がん検診ともに伸び悩んでいます。健康診断やがん検診を受けなかった理由としては、「時間が取れない」「必要性を感じない」「費用がかかる」が多い状況です。



出典：厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）、特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）（令和5年度）



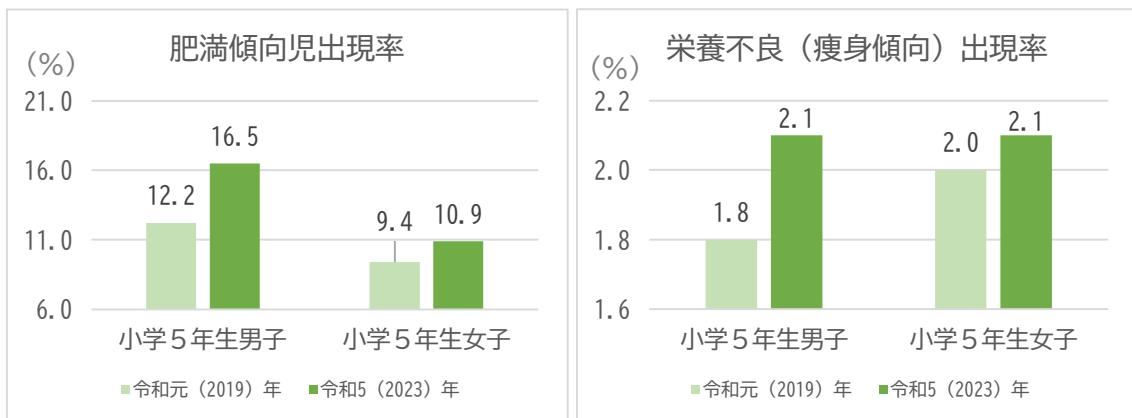
出典：令和元年～5年 県がん検診成績表 がん検診受診率の推移



出典：令和5年山形市健康と生活習慣に関するアンケート調査

(3) 児童の肥満傾向と栄養不良（痩身傾向）について

令和元（2019）年度と令和5（2023）年度を比較すると、肥満傾向及び栄養不良（痩身傾向）の児童が増加しています。肥満傾向と栄養不良（痩身傾向）の相反する傾向が揃って見られた要因としては、朝食の欠食や孤食などによる、児童・生徒の偏食等の影響の可能性が考えられます。



出典：令和元年度～5年度山形市の学校保健

(4) 不登校児童・生徒の増加について

不登校児童・生徒が増加傾向です。コロナ禍の長期化で生活環境が変化したことに加え、不登校に対する考え方の変化も影響していると考えられます。

不登校児童・生徒の割合の推移 (%)

令和元（2019）年	令和2（2020）年	令和3（2021）年	令和4（2022）年	令和5（2023年）
1.59（※1）	1.61（※1）	2.19（※1）	3.15（※1）	3.55（※1）
			3.98（※2）	5.00（※2）

学校教育課よりデータ提供、健康増進課で作成

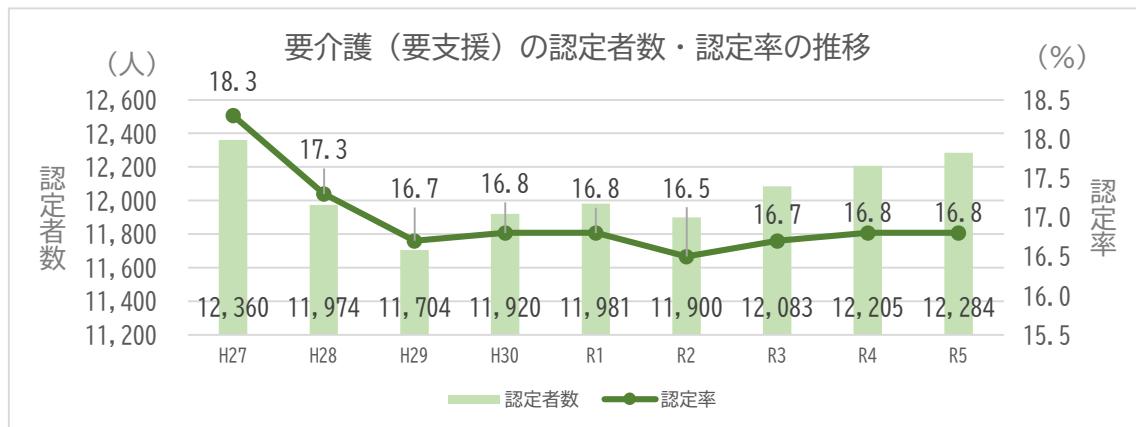
※1 【令和3年度までの不登校定義】何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しない、あるいはしたくてもできない状況にあるため年間30日以上欠席したもののうち、病気や経済的な理由によるものを除いたもの。

※2 【令和4年度からの不登校定義】国・県の基準に合わせて、令和3年度までの定義に加えて、「病気」「経済的理由」「新型コロナウイルスの感染回避」「その他」を含めたもの。

(5) 要介護（要支援）認定者数の推移について

要介護（要支援）認定者数は、平成28（2016）年3月に介護予防・日常生活支援総合事業が開始したことによって一時的に減少しましたが、平成30年以降は緩やかな増加傾向で推移しています。

要介護（要支援）認定率については、認定者が生じる割合が高い後期高齢者の増加に伴い年々上昇すると見込まれていましたが、現状では平成29（2017）年と同水準を維持しており、介護予防等の取組の推進により、高齢期を迎えても健康に生活している高齢者の割合が高くなっていると推察されます。

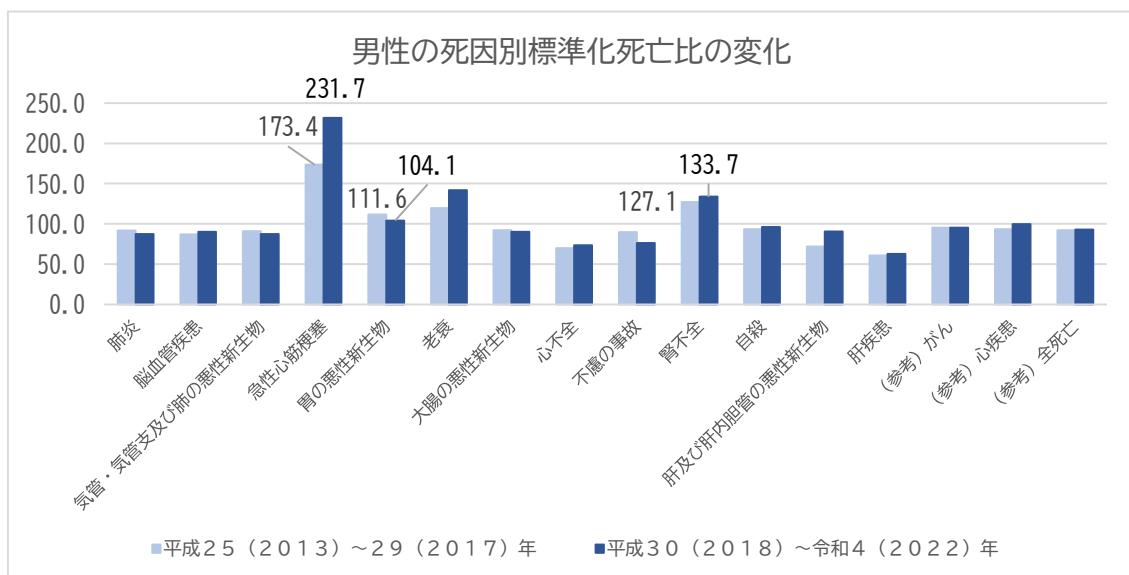


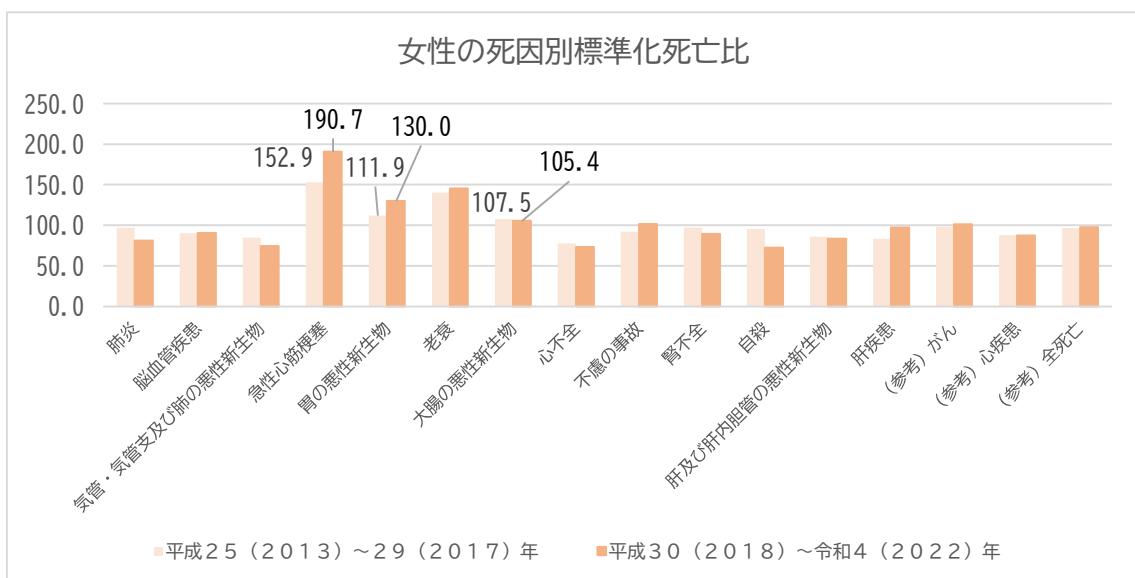
出典：第7～9期高齢者保健福祉計画

(6) 死因別標準化死亡比*について

国と比較して、男女ともに急性心筋梗塞による死亡率が非常に高い状況です。

また、男性では胃がんや腎不全、女性では胃がんや大腸がんの死亡率が高いことが分かります。

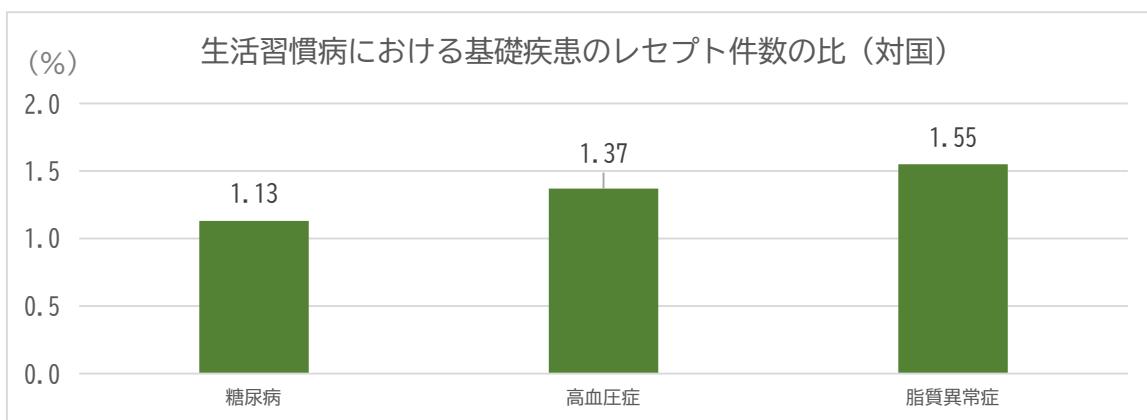




出典：厚生労働省 平成25～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計
厚生労働省 平成30～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計

（7）生活習慣病における基礎疾患のレセプト件数の比について

基礎疾患のレセプト件数については、糖尿病、高血圧症、脂質異常症いずれも国と比較して件数が多く、特に脂質異常症が多い状況です。



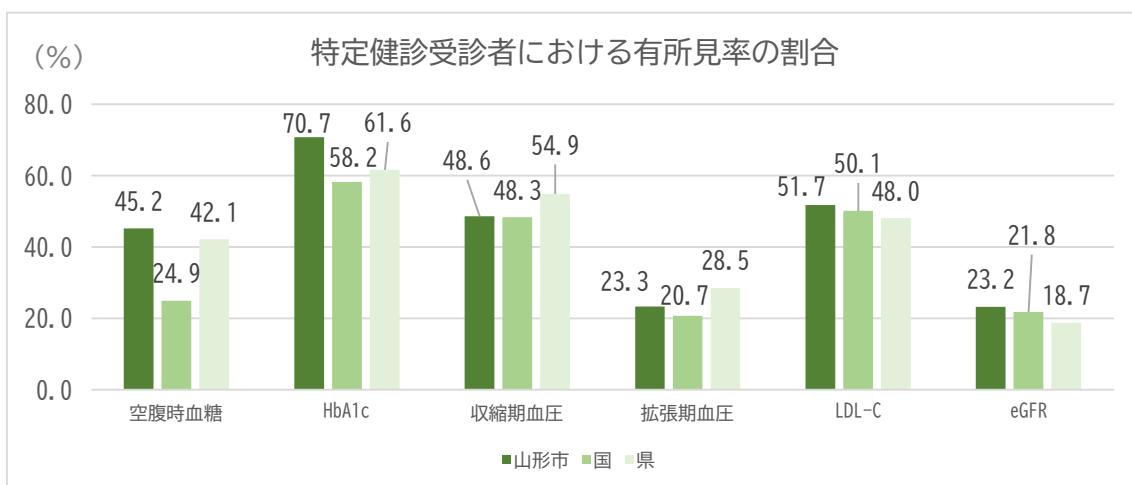
出典：KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4年度 累計

（8）特定健診受診者における有所見者の割合及び受診勧奨者における服薬状況

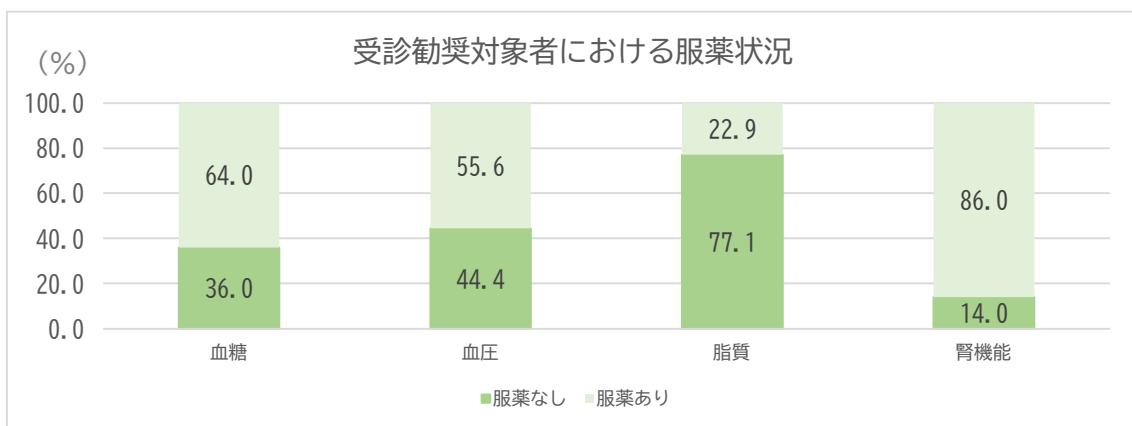
国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c*」（血糖）、「LDL-C」（脂質）

「eGFR」（腎機能）の有所見率が高くなっています。

受診勧奨対象者における服薬状況を見ると、血糖36.0%、血圧44.4%、脂質77.1%、腎機能14.0%が服薬をしていない状況です。



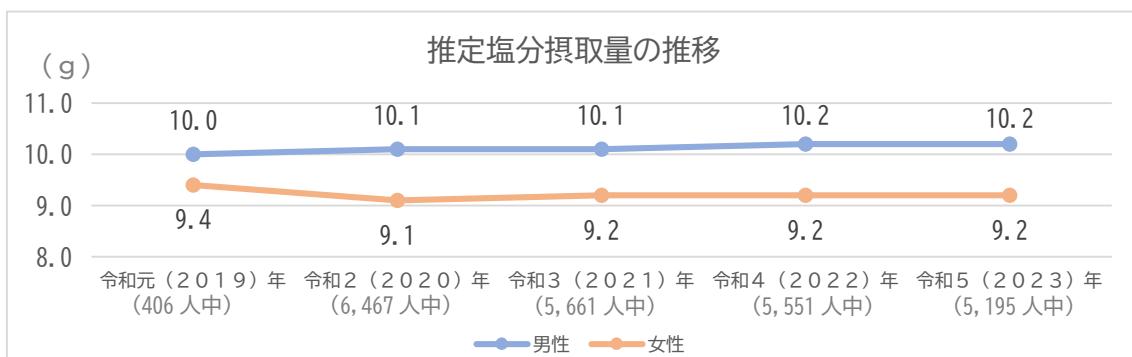
出典：KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次



出典：KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）令和4年度 累計

（9）推定食塩摂取量について

「日本人の食事摂取基準」（2025年版）における目標値（成人男性7.5 g、成人女性6.5 g）を大幅に上回っている状況です。女性よりも男性の摂取量が多く、経年的に横ばいで推移しています。

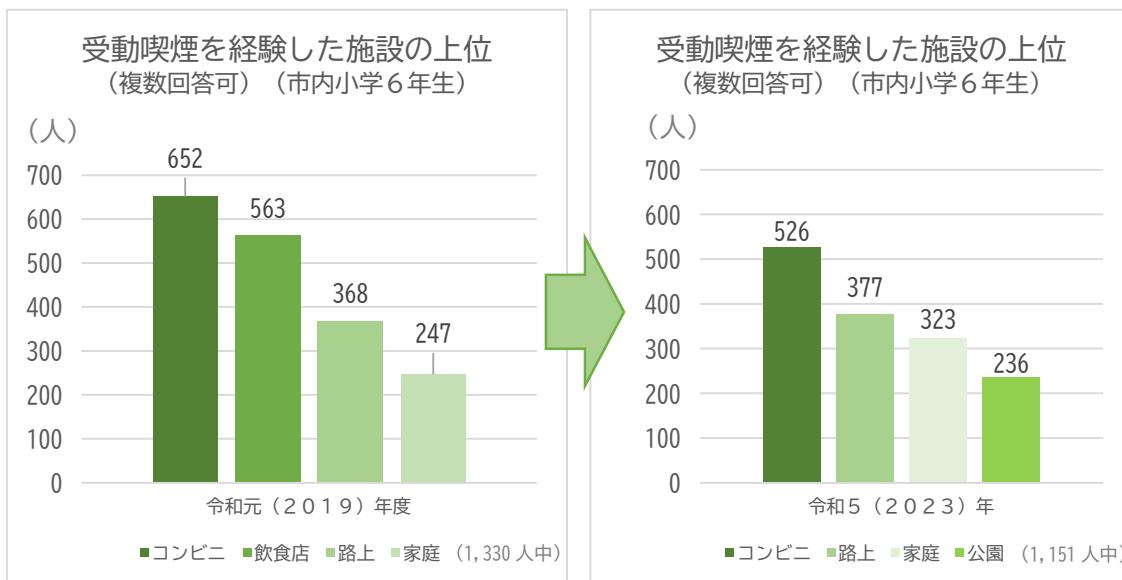
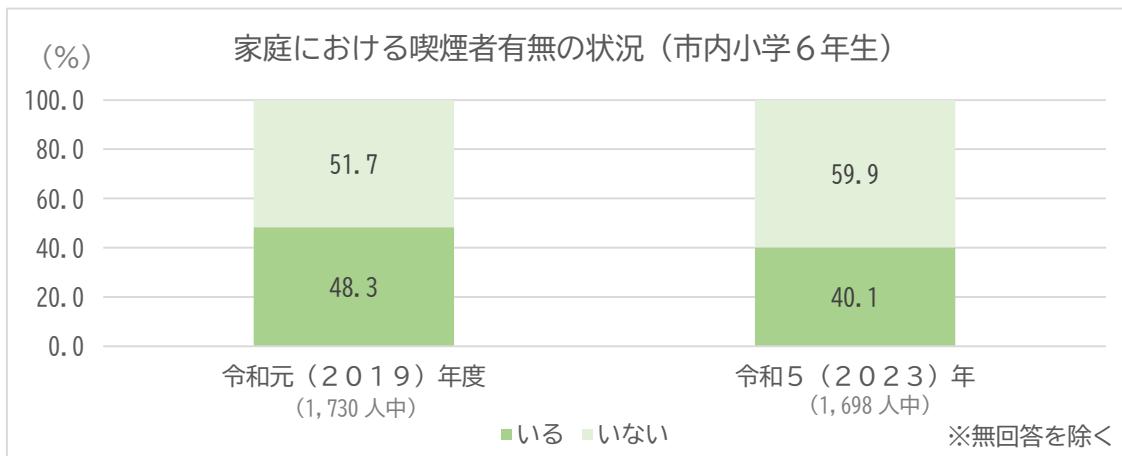


出典：令和元年～令和5年度山形市推定食塩摂取量検査結果

(10) 子どもの受動喫煙について

山形市内小学6年生の家庭における喫煙者割合について、令和元（2019）年と比較し、令和5（2023）年には減少したものの、約4割の家庭に喫煙者がいる状況です。

また、受動喫煙を経験した施設の上位を見ると、令和2（2020）年4月に健康増進法が改正され、原則屋内禁煙となったことにより、飲食店での受動喫煙経験が大きく減少しました。しかし、コンビニや路上での受動喫煙は依然として多く、公園での受動喫煙が増加している状況です。



出典：令和元年、令和5年山形市子どもの受動喫煙防止条例に関するアンケート（山形市立小学校6年生が回答）

2 策定経過

本計画の策定経過は、以下のとおりです。

日程	内容
令和5年9月	山形市健康と生活習慣に関するアンケート調査を実施
令和6年7月18日 7月25日	第1回山形市健康医療先進都市推進協議会関係課長会議 ・山形市健康プラン2035の素案（概要版）について協議 第1回山形市健康医療先進都市推進協議会幹事会 ・山形市健康プラン2035の素案（概要版）について協議
10月 8日 31日	第1回健康づくり計画策定に係る関係課長会議 ・山形市健康プラン2035の素案（概要版）について協議 第1回健康づくり計画策定に係る関係部長会議 ・山形市健康プラン2035の素案（概要版）について協議
11月26日	第2回健康づくり計画策定に係る関係部長会議（書面） ・山形市健康プラン2035の素案（概要版）について協議
12月 9日	市議会厚生委員会 ・山形市健康プラン2035の素案（概要版）
令和7年1月 8日 1月16日	第2回健康づくり計画策定に係る関係課長会議 ・山形市健康プラン2035の素案（計画本編） 第2回山形市健康医療先進都市推進協議会幹事会 ・山形市健康プラン2035の素案（計画本編）について協議
2月13日 2月17日	山形市健康医療先進都市推進協議会 ・山形市健康プラン2035（案）について協議 市政経営会議 ・山形市健康プラン2035（案）について協議
3月17日	市議会厚生委員会 ・山形市健康プラン2035について報告 山形市健康プラン2035策定

3 用語解説

あ行	
アピアランスケア	抗がん剤をはじめとする薬物療法の副作用(脱毛、爪、皮膚の変化)による、外見の変化などがもたらすストレスを軽減するためのケア。
イエローグリーンキャンペーン	たばこの害から健康を守る「受動喫煙防止」を意味するイエローグリーンを広めるキャンペーンのこと。
ウェアラブル端末	腕や衣服に身につけて使用するデジタル機器のこと。自身の健康データを取得し、管理できる機能を持つ端末もある。
運動器疾患	骨折、変形性膝関節症、変形性脊椎症、関節リウマチなど骨・関節の病気の総称。
EBPM	Evidence Based Policy Making の略。政策企画において、目的を明確化したうえで合理的な根拠(エビデンス)に基づくものとすること。
塩分チェックシート	社会医療法人製鉄記念八幡病院(理事長 土橋卓也、管理栄養士 山崎香織)が監修したシート。合計点数により、食塩摂取状況を把握することができる。
か行	
カットオフ値	ある検査や測定結果の陽性、陰性を識別する数値のこと。病態を識別するための検査・測定に用いられ、基準範囲を基本として正常とみなす範囲を決めるとき、その範囲を区切る値のことを意味する。
QOL	Quality Of Lifeの略。生活の質のこと。精神的な健康・充実感なども含めた「その人の生活のゆたかさ」を意味する。
健康寿命	健康上の問題がなく日常生活を送れる期間のこと。
健康づくり運動普及推進協議会	健康づくりのための運動を普及する健康づくりボランティア(運動普及推進員)で組織する団体。
さ行	
死因別標準化死亡比	全国平均を100とし、山形市の死亡率が全国平均と比べてどれくらい高いかを示す指標。
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。慢性閉塞性肺疾患のこと。以前は慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれた病気の総称で、たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気のこと。

住民主体の通いの場	地域住民が主体となって、身近な集会所等に週1回以上集まり、介護予防の活動（いきいき百歳体操など）を行う場。
食生活改善推進協議会	健康づくりのための望ましい食生活を普及啓発するボランティア（食生活改善推進員）で組織する団体。
シンクタンク	調査研究及び課題解決策の立案を担う機能集団。 (詳細はP13を参照)
た行	
唾液潜血検査	通常唾液に含まれることのない潜血量を調べ、歯周病のリスクを判定する。
データ連携基盤	異なる複数のシステムやサービス間で蓄積された異なる形式のデータを効率的に収集・変換・管理してやり取りを行うための基盤となる仕組みやシステムのこと。
DX	Digital Transformationの略。デジタル技術で人々の生活をより良いものに変革するという意味。
な行	
ナトカリ比	尿中に排泄されるナトリウム(Na)とカリウム(K)の比(Na/K)。ナトカリ比と血圧が強く関連することが明らかになっており、ナトカリ比を低くすることが高血圧・循環器病予防に有効。
は行	
平均寿命	0歳における平均余命のこと。
平均余命	ある年齢の人々があと何年生きられるかという期待値のこと。
PHR	Personal Health Recordの略。生涯にわたる個人の健康・医療に関わる情報（個人の健康や身体の情報を記録した健康・医療・介護などのデータ）のこと。
バックキャスティング	目標とする「未来の姿」を描き、そこから「いま何をすべきなのか」を考える思考法。
ヒアリングフレイル	聴覚機能の低下によって引き起こされる身体の衰え。認知症やうつ病など、要介護状態になるリスクが高まる。
BMI	Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる数字（【体重(kg)】 ÷ 【身長(m)の2乗】で算出）。標準値は「22」とされている。標準値の「22」に近いほど、様々な病気にかかるリスクが低いといわれている。
フレイル	健康な状態と要介護の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球中のヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したもので、採血前1～2か月間の血糖値の平均的な状況を反映している。血糖値と違い、直前の食事の影響を受けない。
-------------------------	---

**山形市健康プラン2035
令和7年3月**

編集・発行 山形市健康医療部健康増進課
〒990-8580 山形市城南町一丁目1番1号
電話：023-616-7270
FAX：023-616-7276
E-mail：kenko@city.yamagata-yamagata.lg.jp