

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

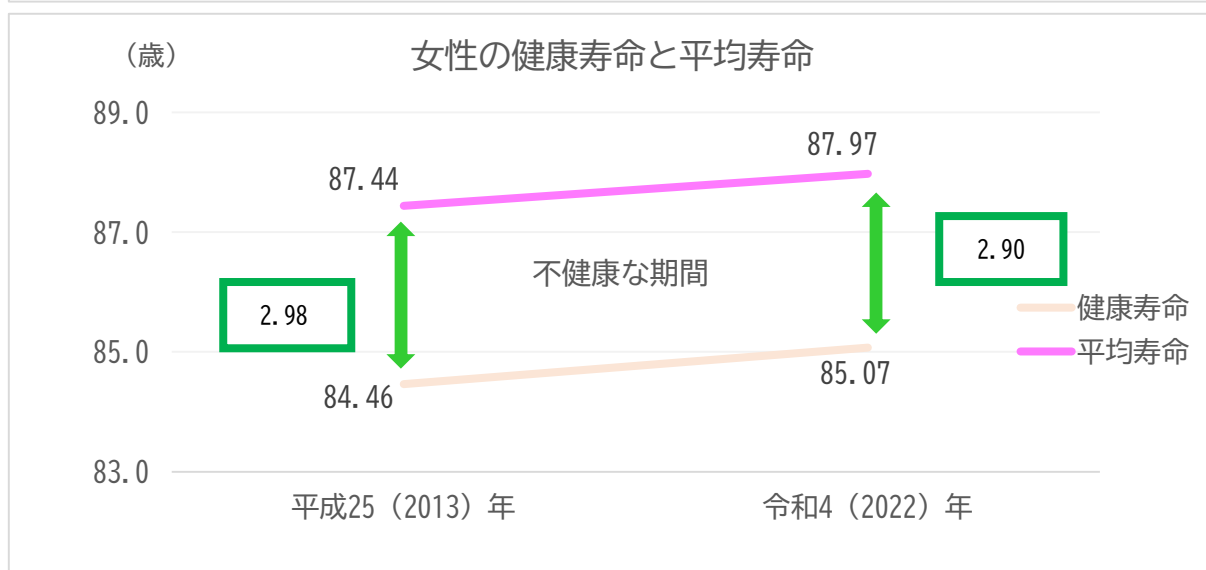
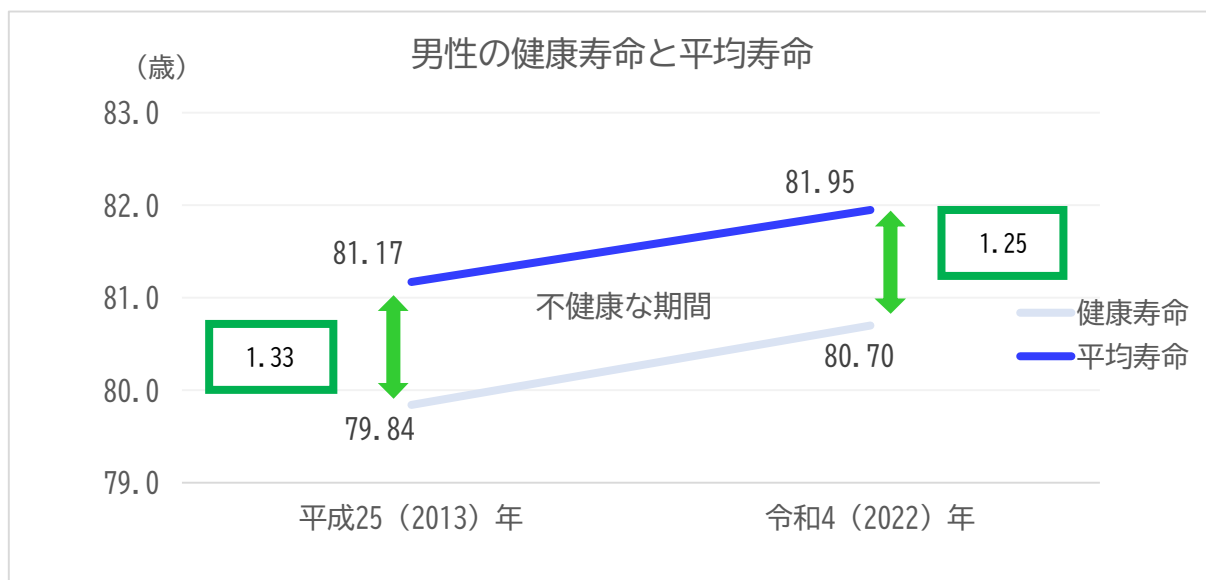
山形市の健康寿命※は計画開始時の平成25（2013）年から令和4（2022）年の9年間で、男性0.86年、女性0.61年延びました。平均寿命※についても、コロナ禍を経ても健康寿命※と同様に延びており、男性0.78年、女性0.53年延び、SUKSK生活の目標である健康寿命※の延伸に加え、平均寿命※の延伸についても男女共に達成することができました。

また、国が指標としてきた「平均寿命※の増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」とことと想定し、厚生労働省「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	- 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	- 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	- 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		- 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	- 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	- 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	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	- 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	- 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	- 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	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変化率にて評価した。

(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、「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」の2指標。
- D「目標から離れた」項目は、「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」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 S U K S K生活の推進（令和元年（2019）年度～）

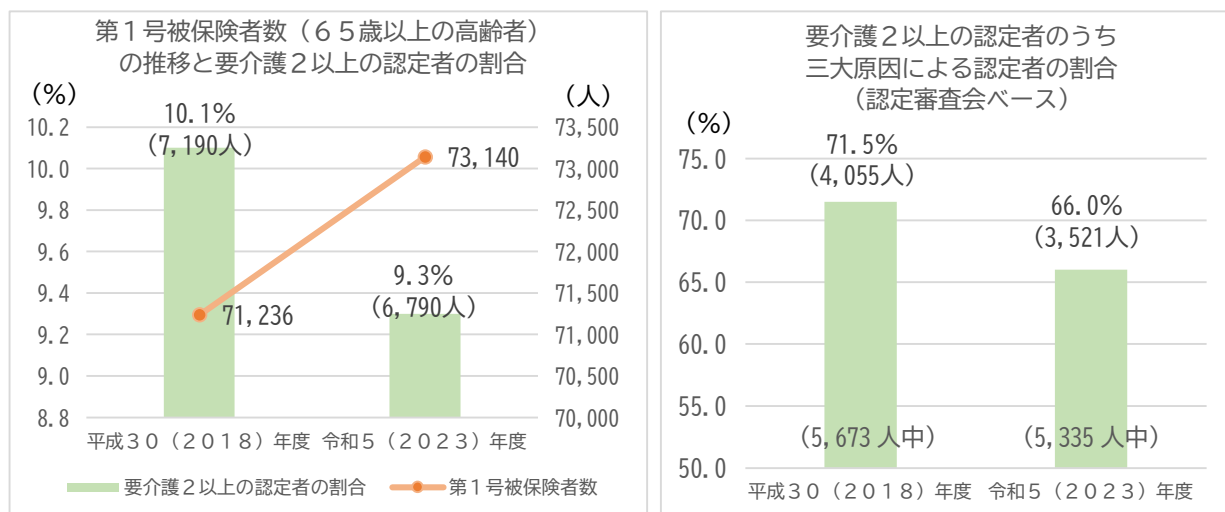
山形市では、目指す都市像として「健康医療先進都市」のビジョンを掲げ、健康寿命※延伸の取組を進めています。

「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「S U K S K生活」と呼び、令和元（2019）年度より、市民に「S U K S K生活」を独自に提唱しています。

S U K S K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S U K S K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

S U K S K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。

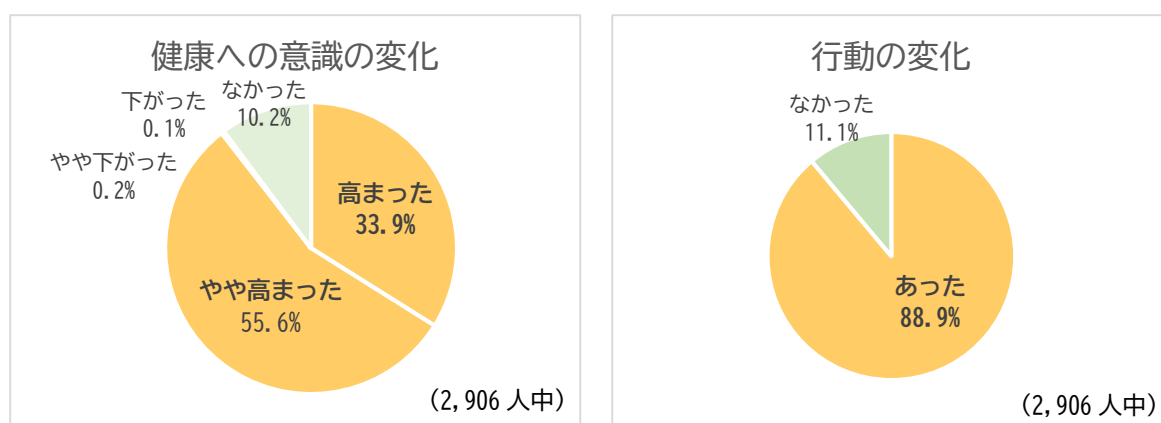


平成30年度末、令和5年度末時点における「要介護・要支援認定者の主要疾病の分布状況（介護度別・年齢別）」及び「要介護度別認定者数の推移」より算出

(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があったか」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。

このことから、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。

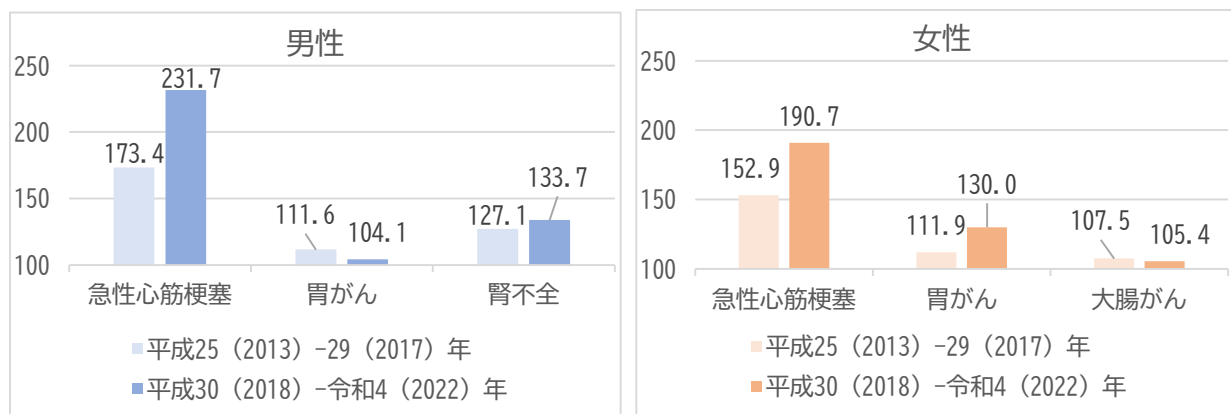
	年度	1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
総 数	平成 29 (2017)年度 (5,878 人中)	認知症	41.5%	脳血管 疾患	17.8%	運動器 疾患	15.9%	悪性 腫瘍	5.8%	心疾患	3.6%
	令和 5 (2023)年度 (5,464 人中)	認知症	35.0%	運動器 疾患	15.4%	脳血管 疾患	14.0%	悪性 腫瘍	7.9%	心疾患	5.8%
男 性	平成 29 (2017)年度 (1,954 人中)	認知症	30.6%	脳血管 疾患	24.4%	運動器 疾患	11.0%	悪性 腫瘍	9.8%	心疾患	4.2%
	令和 5 (2023)年度 (1,984 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（ベイズ推定値） 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（ベイズ推定値） 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～）

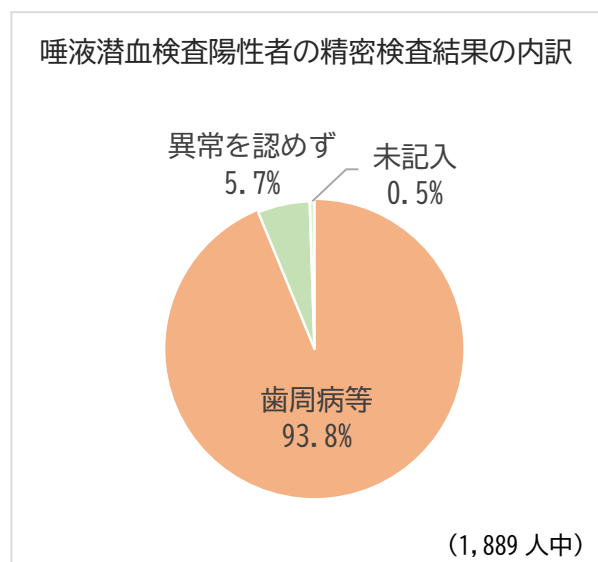
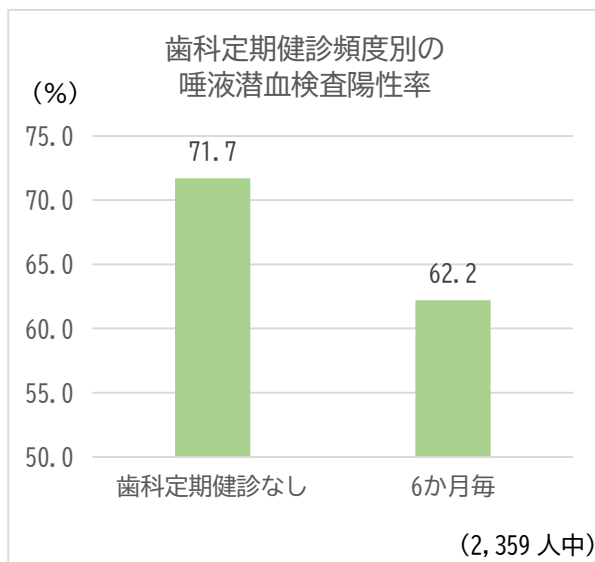
平成31（2019）年4月に中核市に移行し、市保健所が開設されました。これに伴い、保健所が有する医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が有する専門的知見を活かし、各種データを用いた科学的分析や健康課題の抽出を行うため、保健所内に専門職と事務職で構成されたシンクタンク※チームを新たに設置しました。令和元年度から「歯周病」「減塩」「腹部肥満（DEB）」について、令和2年度からは「フレイル※」を追加し分析を行っています。

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、これまでは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」の人と比べて、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」の人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。

**SUKUKU 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・治療 → 歯牙喪失の予防 → 認知機能低下の予防 → 認知症予防 → 健康寿命の延伸

山形市では、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います。

～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方は
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
お口を
チェック
しましょう

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

チェ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

☐ 歯を磨くと歯ブラシに血がつく
☐ 歯ぐきが腫れている
☐ 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くはさまる
☐ 歯が以前より長くなったように見える

☐ 朝起きたとき、口の中にネバつきがある
☐ 歯ぐきを押すと膿(うみ)がでる
☐ 歯ぐきの周りにプラークや歯石が付いている

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！
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

山形市保健所
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※

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。

問診検査結果

本記入 1%
歯周病以外の疾患 2%
歯周病のみ 91%

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

※山形市長徳所シンクタンクチームの調査結果では、自覚症状と歯周病の重症度に
強い相関は見られず自覚症状は、必ずしも重症度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

- ・市民の1日の食塩摂取量は、国の目標値よりも平均で約2 g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※の点数が高い人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。

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

健康で長生きするには減塩が大切です！



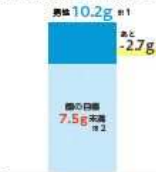
食塩は、私たちが生きていくために必要ですが、とり過ぎると高血圧になり脳卒中や心筋梗塞を引き起こす原因につながります。山形市では、市民が健康に長生きできることを目指して減塩に取り組んでいます。

山形市民の食塩摂取量の現状

山形市市民の食塩摂取量の状況を把握するため、令和4年度の市国民健康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量は、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。

男性 10.2g ※1



あと **-2.7g**

目標の値
7.5g未満 ※2

男性

女性 9.2g ※1



あと **-2.7g**

目標の値
6.5g未満 ※2

女性

目標達成のために、減塩に取り組むべし！



つけ

※1 令和4年度 山形市国民健康調査結果（関係者による推定値）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そ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家庭の味がけが濃い目

など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。



これらの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と考えられます。その結果、血圧を上げにくくする効果が期待されます。



推定食塩摂取量調査の受け取り方は裏面をご覧ください。

15

ウ 腹部肥満（DEB）

- ・ 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※を算出しました。

	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

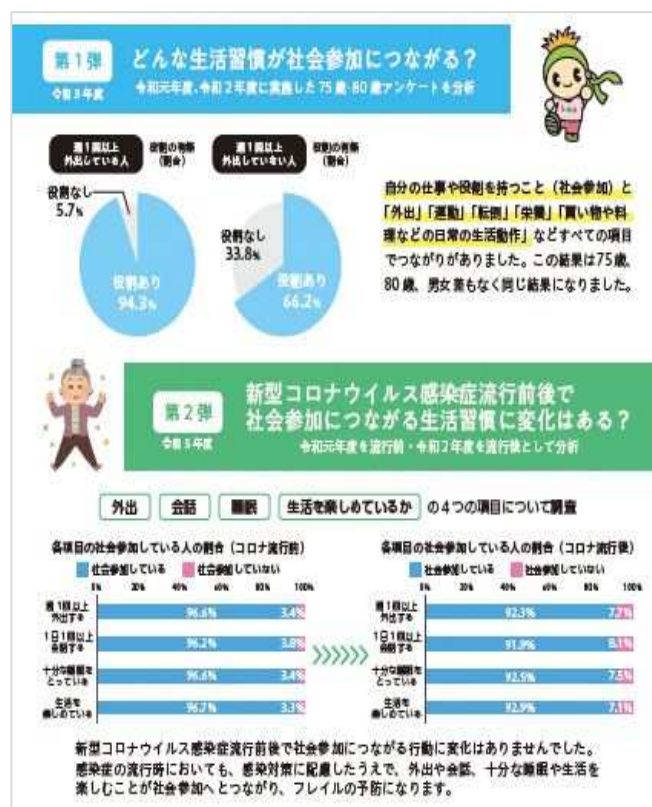
- ・ 5年後の高血圧発症リスクは、禁煙の実施と血圧コントロール以外にHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）※を基準値内に保つこと、また、糖尿病発症リスクはHbA1c※はもとより血圧を基準値内に保つことで、それぞれの発症リスクの低減につながる可能性があることが示唆されました。



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