

(2) 成人の健康（青年期・壮年期）

青年期は社会人として独立する時期にあり、健康への優先度が低くなりがちで、生活習慣が乱れやすく、この時期の過ごし方が将来の生活習慣病（NCDs）など疾病の発生に影響します。また、妊娠・出産・育児という視点では、次世代の健康づくりを担う重要な時期です。

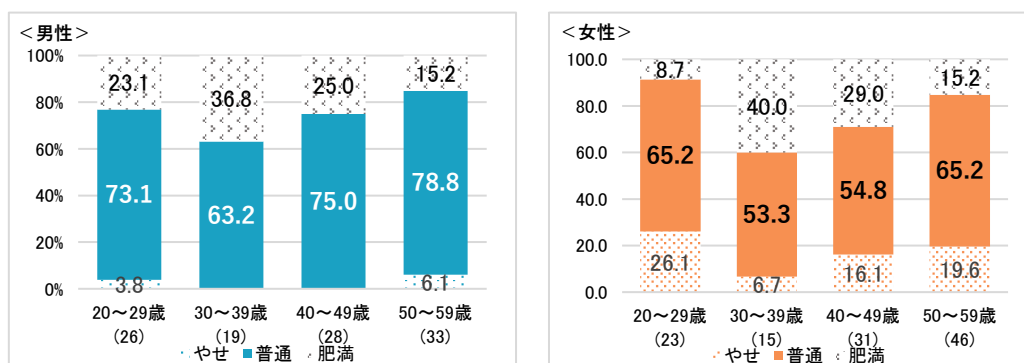
壮年期は子育てなど家庭内での役割に加え、働き盛りとして職場でも大きな役割を担うなど、極めて活動的な時期です。また、身体機能が徐々に低下していく時期でもあり、心身の健康リスクが高まります。また、高齢期への準備期としても重要な時期で、健康面を考慮した生活設計をしていく必要があります。

現状

* 適正体重の維持について

適正体重を維持している者の割合は50歳代で最も高く、女性では20歳代でも高くなっています。一方、30歳代ではBMI25以上の者の割合が最も高くなっています（図4-2-1）。

図4-2-1) BMI範囲別人数の割合

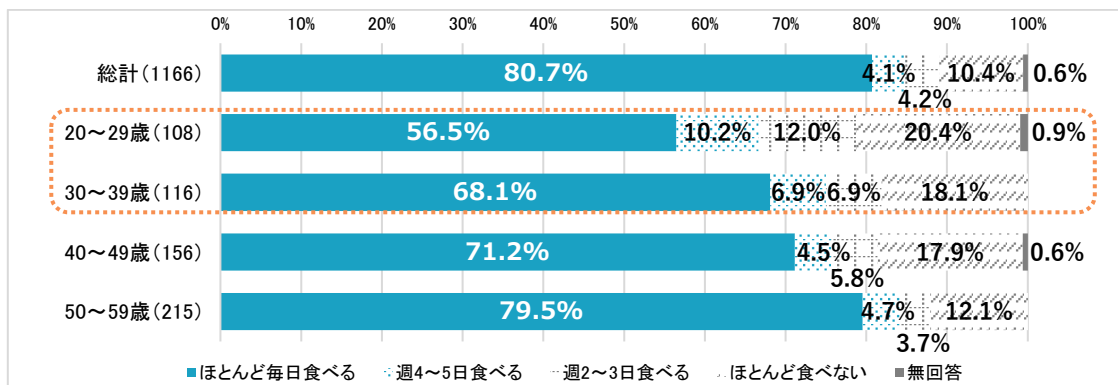


出典：令和4年度県民栄養調査

* 栄養・食生活

朝食の摂取状況について、年代が低い程、ほぼ毎日食べる者の割合も低く、最も低い20~29歳では56.5%でした（図4-2-2）。

図4-2-2) 年代別朝食の摂取状況 (%)



出典：令和4年度県民健康づくり実践状況調査 ※健康増進課再計算

朝食を食べていない最も大きな理由を見ると（表 4-2-1）、生活習慣の乱れから朝食よりも睡眠が重視され、朝食を食べなくなることで食欲がわかなくなり、食べないことが習慣化していくと推察されます。

表 4-2-1) 年代別朝食欠食の理由 (%) ※ほとんど食べないと回答した者のみ回答 ※上位3つのみ掲載

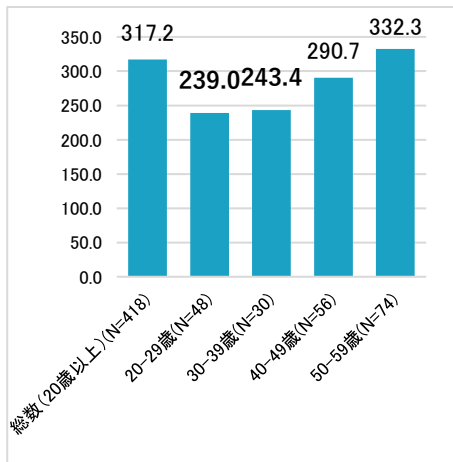
年代	第一位		第二位		第三位	
総計 (N=121)	食べる習慣がない	30.6%	食欲が湧かない	21.5%	朝食を食べるより寝ていたい	18.2%
20～29 歳 (N=22)	朝食を食べるより寝ていたい	45.5%	食べる習慣がない	18.2%	時間がない、食欲が湧かない (同率)	13.6%
30～39 歳 (N=21)	食欲が湧かない	28.6%	朝食を食べるより寝ていたい	23.8%	食べる習慣がない	19.0%
40～49 歳 (N=28)	食欲が湧かない	35.7%	食べる習慣がない	28.6%	朝食を食べるより寝ていたい	17.9%
50～59 歳 (N=26)	食べる習慣がない	38.5%	食欲が湧かない	19.2%	時間がない	15.4%

出典：令和 4 年度県民健康づくり実践状況調査 ※健康増進課再計算

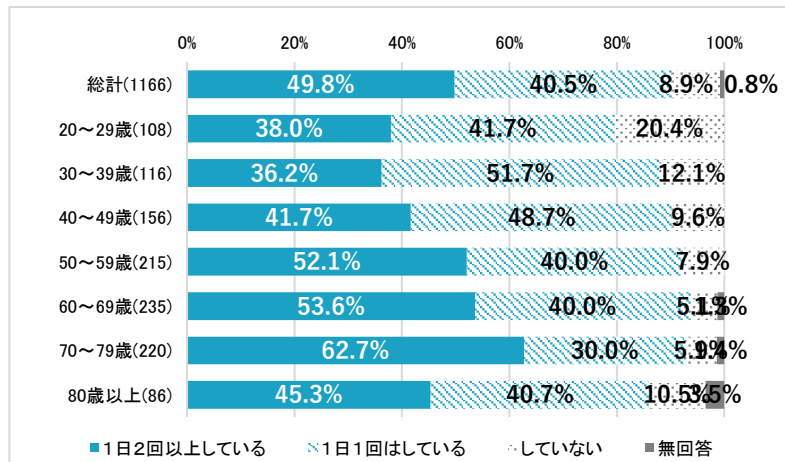
年代別の野菜摂取量をみると、特に 20～30 歳代においては 250g 未満と他年代と比較して低くなっています（図 4-2-3）。また、「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしていない者の割合は、20 歳代で最も高く 2 割となっています（図 4-2-4）。

図 4-2-3) 年代別野菜類摂取量 (g) 【左】

図 4-2-4) 年代別「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしている者の割合 (%) 【右】



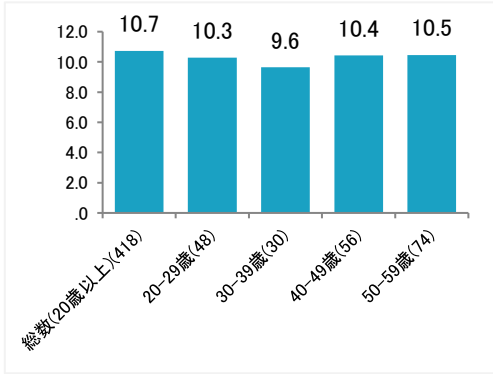
【左】 出典：令和 4 年度県民栄養調査



【右】 出典：令和 4 年度県民健康づくり実践状況調査 ※健康増進課再計算

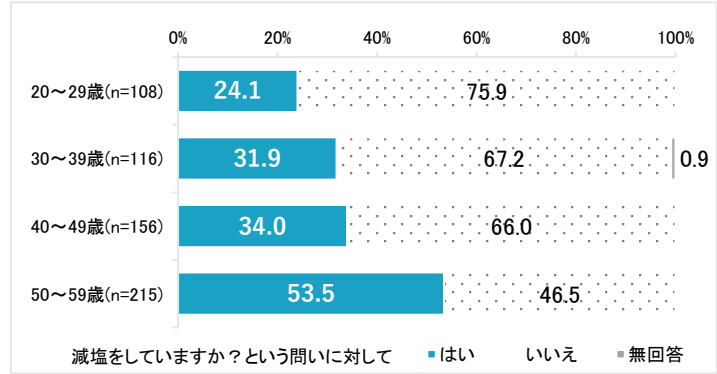
食塩摂取量について、全ての年代で8g以上摂取していますが（図4-2-5）、「若者世代を中心に、塩分が多いインスタントみそ汁などの利用が増えている」という声が聞かれています。一方で、20～30歳代は3割程度しか減塩に取り組んでいません（図4-2-6）。

図4-2-5) 年代別食塩摂取量の平均値



【左】 出典：令和4年度県民栄養調査

図4-2-6) 年代別減塩への実践状況

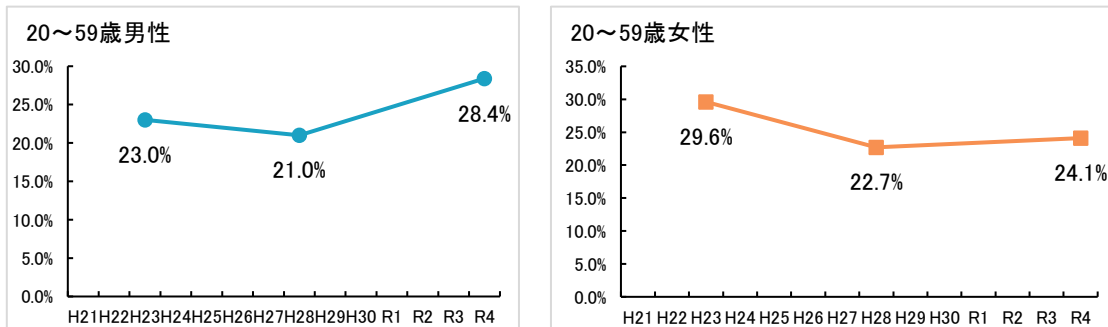


【右】 出典：令和4年度県民健康づくり実践状況調査

＊ 身体活動・運動

運動習慣あり者の割合は男女とも3割未満でした（図4-2-7）。

図4-2-7) 性別 20～59歳の運動習慣のある者の割合の推移



※運動習慣を「週2～3回以上、1回あたり30分以上、半年以上運動・スポーツを行った者」と定義している

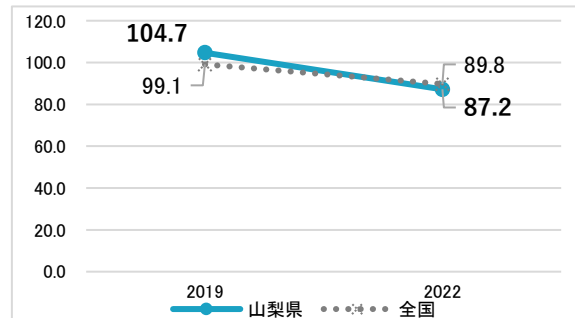
出典：県民健康づくり実践状況調査

令和4年度県民健康づくり実践状況調査によると、30～40歳代では半数以上が健康づくりのための運動やスポーツについて「ほとんどしない」と回答しており、働く世代においても運動習慣が二極化しています。

山梨県内における「転倒災害」の現状（山梨労働局）によると、労働災害においては「転倒」が最も多く、50歳代及び60歳代では女性労働者の割合が増加傾向となっています。また、足腰に痛みのある者（15～64歳）は人口1,000人あたり87.2人となっています（図4-2-8）。

「小さな段差でけがに繋がっている人が増えている」「子どもの体力も低下しており、大人になってからも運動していないことで、けがのリスクが高くなっている」といった声が聞かれています。

図4-2-8) 有訴者率（人口千対）足腰に痛み（15～64歳）



出典：国民生活基礎調査

運動器系疾患により、アブゼンティーイズムやプレゼンティーイズム（※）に影響を及ぼしている可能性があります。

（※）アブゼンティーイズム：病欠、病気休業の状態

プレゼンティーイズム：何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、なんらかの体調不良があるまま働いている状態

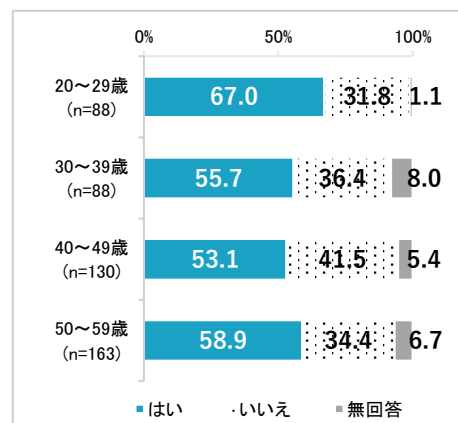
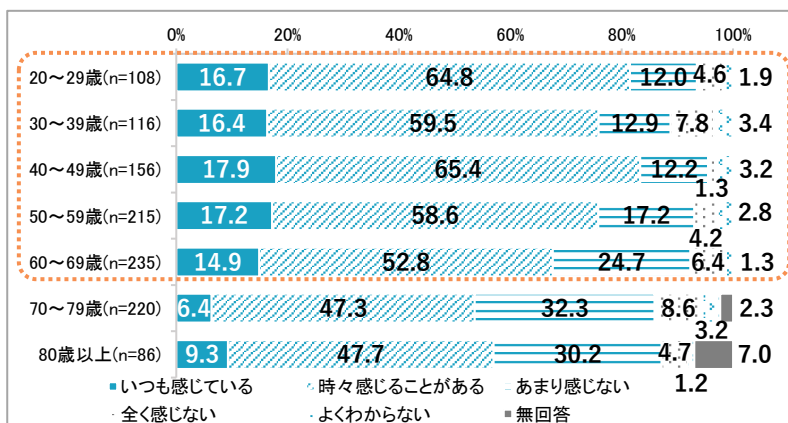
＊睡眠・休養

普段、イライラやストレスで精神的な疲れを感じている者の割合は20～60歳代の働く世代に多くなっています（図4-2-9）。

一方で、半数以上の人々がストレスを上手に発散しています（図4-2-10）。

図4-2-9) 年代別 普段、イライラやストレスで精神的な疲れを感じたことの有無【左】

図4-2-10) 年代別 ストレスを上手に発散している者の割合【右】



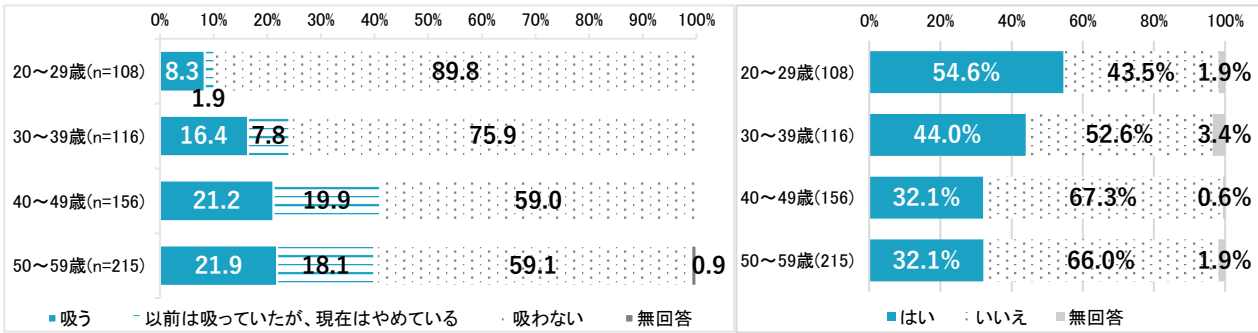
【左右とも】出典：令和4年度県民健康づくり実践状況調査

＊喫煙

喫煙率は40～50歳代で最も高く、およそ20%となっています（図4-2-11）。喫煙に対する正しい知識を学習したことがある者の割合が、20歳代が最多で、次いで30歳代といずれも他世代よりも高く（図4-2-12）、喫煙率も他世代よりも低いことから、喫煙についての正しい知識が良い影響を及ぼしている可能性があります。

図4-2-11) 年代別 喫煙率【左】

図4-2-12) 年代別 喫煙の健康への影響に関する正しい知識についての学習の有無【右】



【左右とも】出典：令和4年度県民健康づくり実践状況調査

＊生活習慣病（NCDs）の予防

HbA1c8.0%以上の者の割合は、「55～59歳」が最も多く1.54%（出典：第8回NDBデータ）で、高血糖状態が継続することにより糖尿病性腎症を発症している者がいると考えられます。糖尿病は未治療・治療中断のうちに症状が進行し、合併症発症リスクを高めるため、早期から治療を開始し、継続し続けることが非常に大切です。しかし、糖尿病専門医からは、「働き盛り世代では仕事が忙しくて休めない」と、治療中断してしまい、残念な結果になってしまうケースがある」「（食事療法や運動療法をしても）薬の処方がないと治療に来なくなる。通院の大切さを知ってほしい」という声が聞かれます。

課題

● 進学・就職・結婚・出産などのさまざまなライフイベントにより生活スタイルが変わり、健康の優先度が低く、また健康づくり施策に触れる機会が少なく、心身の健康が乱れやすい

（要因）朝食欠食・調理技術が低く作れるものが限られる・共働きで調理のために多くの時間を割くのが困難・やせ願望（特に学生・若い女性）・孤食（特に独居）などにより、食事バランスが悪く、食塩摂取量が多く野菜摂取量が少ない
 運動習慣がない 口腔ケアが定着しておらず歯肉炎症所見あり
 自殺割合が高い 健康よりも目先の仕事・家庭の優先度が高くなる

● 高血圧リスク者割合やHbA1cが正常値よりも高めの者の割合が全国より高く、好ましくない生活習慣の継続や疾患管理不良（治療中断やコントロール不良）などにより、症状が重症化している

（要因）食塩摂取量が多い、肥満、喫煙、特定保健指導未受診で生活改善のための方法を知らない、要医療であっても医療機関に結び付かない、忙しい・正しい知識不足等から治療中断している、健康よりも家庭や仕事が優先される

● 保険者や自治体等の取り組みが届かず、特に中小企業では健康管理が必ずしも徹底できておらず、さらなる取組の強化が必要

(要因) 健康よりも家庭や仕事が優先される、正しい知識不足、健診未受診で健康状態を把握していない、中小企業では人的・金銭的資源に制限あり

● 運動習慣が少なく、筋力低下や骨・関節系疾患に結び付くこともあり、労働に影響を与えることもある

(要因) 運動習慣が定着していない、運動不足を感じているが行動化に至らない、転倒による労働災害増加、怪我等によりできる運動に制限あり

目標の設定

	項目	ベースライン	出典	目標値
87	【一部再掲】 20～60 歳代男性の肥満者の割合	22.2% (R4) ※健康増進課再計算	県民栄養調査	22.0% (R17)
88	【一部再掲】 40～60 歳代女性の肥満者の割合	19.5% (R4) ※健康増進課再計算	県民栄養調査	15.0% (R17)
89	【一部再掲】 20～30 歳代の朝食欠食割合	62.5% (R4) ※健康増進課再計算	県民健康づくり実践状況調査	75.0% (R17)
90	【一部再掲】 20 歳代の主食・主菜・副菜のそろった食事をほぼ毎日摂る者の割合	(参考値) 37.1% (R4) ※健康増進課再計算	県民健康づくり実践状況調査	40.0% (R17)
91	【一部再掲】 1 日の歩数の増加(20～64 歳)	7,313 歩 (R4)	県民栄養調査	8,000 歩 (R17)
92	【一部再掲】 運動習慣者の割合の増加(20～64 歳)	(参考値 20～59 歳) 17.2% (R4) ※健康増進課再計算	県民健康づくり実践状況調査	30.0% (R17)
93	【一部再掲】 足腰に痛みのある者の割合(20～64 歳)	87.2(R4)	国民生活基礎調査	78.5 (R17)
94	【一部再掲】 睡眠による休養を十分とれている者の割合(20～59 歳)	84.5% (R4) ※健康増進課再計算	県民健康づくり実践状況調査	90.0% (R17)
95	【一部再掲】 50 代の喫煙率	21.9% (R4)	県民健康づくり実践状況調査	19.3% (R17)
96	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.5% (R4)	歯科疾患実態調査	40% (R17)
97	50 歳以上における咀嚼良好	72.4% (R4)	県民健康づくり実践状況調査	80.0%

	者の割合		況調査	(R17)
98	【一部再掲】 HbA1c8.0%以上の者の割合の 減少(55～59 歳)	1.54%(R2)	NDB データ	1.31% (R11)

各分野別において、特に他年代と比較して課題となっているものを一部再掲するかたちで目標として設定しました。また、プレゼンティーズムの観点から「足腰に痛みのある者の割合(20～64 歳)」「睡眠による休養を十分とれている者の割合(20～64 歳)」を目標として設定しました。

取組の方向性

● 働く世代を中心としたヘルスリテラシーの向上

正しい情報提供により、県民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備や支援を行います。

身近な健康問題による労働生産性への影響など、忙しい働く世代のニーズにあった情報提供を行い、自分自身の健康に目が向けられるような働きかけに努めます。

健康診断やストレスチェックの推進など、地域・職域連携推進協議会などを活用し、保険者や産業衛生スタッフなどと連携して行っていきます。

また、引き続き、効果的なハイリスクアプローチができるように保健指導従事者のスキルアップなどを保険者協議会などと連携して行っていきます。

取組の推進にあたっては、ナッジ理論などを活用し、働く世代の生活に沿った効果的・効率的な取組を推進していきます。

● (再掲)健康経営の推進による職場での健康づくり支援

保険者や商工会等と連携しながら、やまなし健康経営優良企業認定制度を推進していきます。また、認定を受けた企業がより充実した健康経営の取組を行えるよう支援していきます。

認定数の増加にこだわらず、中小企業の実態に合わせた健康経営を実践できるよう、地域・職域連携推進協議会等でよりよい仕組みについて、引き続き、地域・職域連携推進協議会等で検討していきます。