

第三次和歌山県健康増進計画中間見直し



1日8,000歩



野菜 1日350g



減塩
1日8g



防煙・禁煙・受動喫煙防止

みんな つれもて健康づくり

平成30年 3月
和歌山県福祉保健部健康局

〈目次〉

○ 計画策定の背景・目的	1
○ 健康増進計画中間見直しの概要	2
○ 評価の判定方法・評価の結果	4
○ 第三次和歌山県健康増進計画目標値に対する進捗	5
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	6
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	
1) がん	8
2) 循環器疾患 ・ 3) 糖尿病	10
4) COPD	15
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目	
1) こころの健康	16
2) 次世代の健康	18
3) 高齢者の健康	20
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	22
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病及び社会環境の改善	
1) 栄養・食生活	24
2) 身体活動・運動	28
3) 休養	30
4) 飲酒	31
5) 喫煙	33
6) 歯・口腔の健康	36
○ 第三次和歌山県健康増進計画中間見直し後の目標値一覧	39
【参考】 和歌山県地域・職域連携推進協議会 委員名簿 (平成29年12月25日現在)	43

計画策定の趣旨

すべての県民が生涯を通じて心身ともに健康で長生きするという理想の姿を実現するため、和歌山県健康増進計画(元気わかやま行動計画 平成13年～22年度)を策定しました。

平成20年には、関連する計画との整合を図るため計画期間を2年延長し、「第二次和歌山県健康増進計画(平成20～24年度)」に改定しました。

その後、「第三次和歌山県健康増進計画(平成25～34年度)」を策定し、平成29年度には中間見直しを行うとしています。

計画の位置づけ

健康増進法第8条第1項の規定に基づく計画であり、行政、関係団体、学校、職域、地域、家庭が一体となって県民ひとり一人の主体的な健康づくりを推進していくものです。

「和歌山県保健医療計画」、「和歌山県がん対策推進計画」、「和歌山県医療費適正化計画」、「わかやま長寿プラン」等と整合性を持つものと位置づけています。

計画のめざすべき姿

全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

基本的な方向と各項目

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	健康寿命の延伸	健康格差の縮小		
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	循環器疾患	糖尿病	COPD
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	次世代の健康	高齢者の健康	
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	市町村の健康増進計画		健康推進員制度	
5 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	身体活動・運動	休養	
	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康	

中間評価、見直しの目的

本計画の期間は、2013(平成25)年度を初年度とし、2022(平成34)年度を目標年度とする10年間で設定しています。

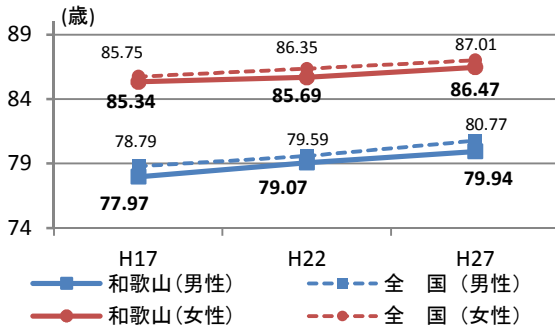
また、2017(平成29)年度に策定の第七次和歌山県保健医療計画において最終年度を2023(平成35)年度としたことから、本計画の最終年度も2023年度とします。

今回の中間見直しは、計画期間の中間年であることから、指標の達成状況や施策の成果についてまとめ、目標年度に向けて重点的に取り組むべき事項について整理を行うためのものです。

健康増進計画中間見直しの概要

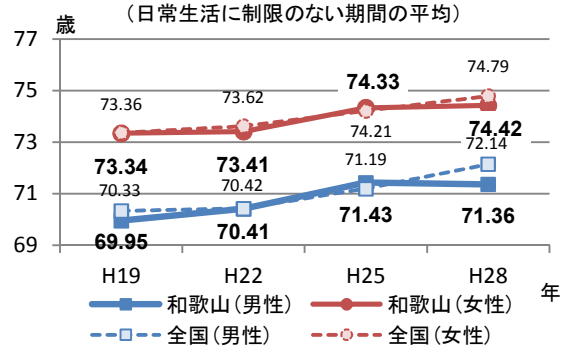
◆ 平均寿命は、延びているが、全国で低位にあり、また、健康寿命も全国で低位

図1: 平均寿命



年	H17	H22	H27
男性順位	41位	37位	44位
女性順位	41位	45位	41位

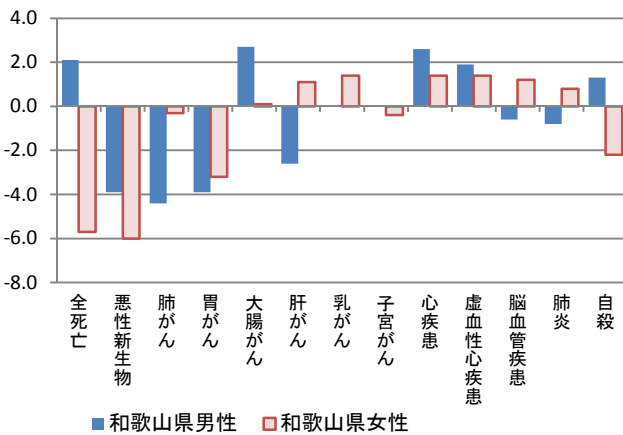
図2: 健康寿命



年	H19	H22	H25	H28
男性順位	33位	25位	20位	43位
女性順位	29位	30位	28位	37位

◆ 男性の大腸がんや心疾患の死亡率が大きく増加していることが要因

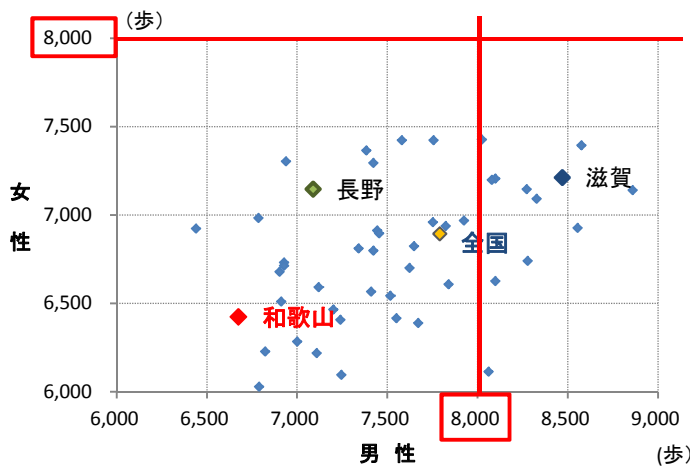
図3: 平成27年と平成22年の年齢調整死亡率の差の全国の差との比較



	男性	女性
全死亡	2.1	▲ 5.7
悪性新生物	▲ 3.9	▲ 6.0
肺がん	▲ 4.4	▲ 0.3
胃がん	▲ 3.9	▲ 3.2
大腸がん	2.7	0.1
肝がん	▲ 2.6	1.1
乳がん		1.4
子宮がん		▲ 0.4
心疾患	2.6	1.4
虚血性心疾患	1.9	1.4
脳血管疾患	▲ 0.6	1.2
肺炎	▲ 0.8	0.8
自殺	1.3	▲ 2.2

◆ 運動しない、歩かない県民が多い

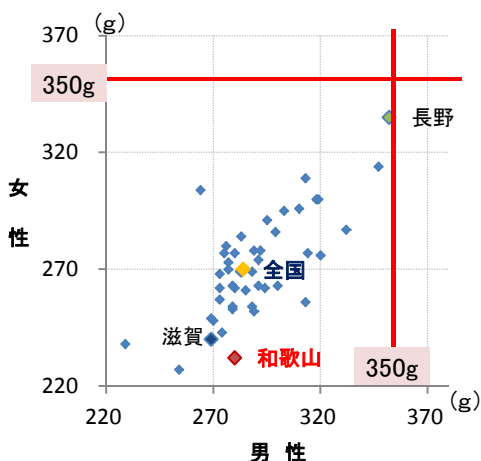
図4: 1日の歩数の平均値(H28)



- 20～64歳の1日の歩数の平均値
男性 6,430 歩、女性 5,940 歩
- 20～64歳の運動習慣者の割合
(1日30分の運動を1週間2日以上運動している者の割合)
男性 19.4%、女性 15.2%

◆ 野菜を食べる量が少ない

図5:野菜摂取量の平均値(H28)



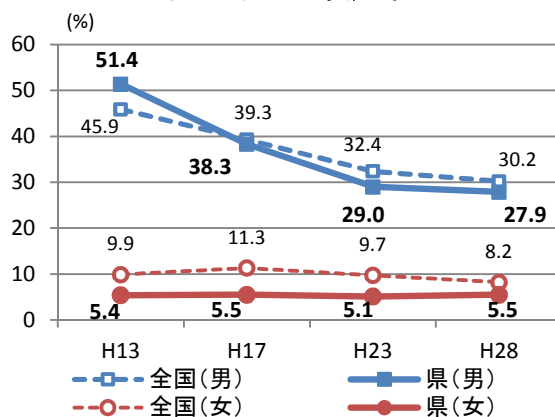
- 平成28年 20歳以上の野菜摂取量の平均値
男性 265.1g 女性 238.9g
- 平成28年 1日の食塩摂取量の平均値
9.7g 目標 8g

データ)

- 図1:厚生労働省「都道府県別生命表」
- 図2:厚生労働科学研究「健康寿命研究」
- 図3:厚生労働省「人口動態特殊統計」
- 図4、5、6:厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」
- 図7:日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

◆ 喫煙率の低下は、鈍化

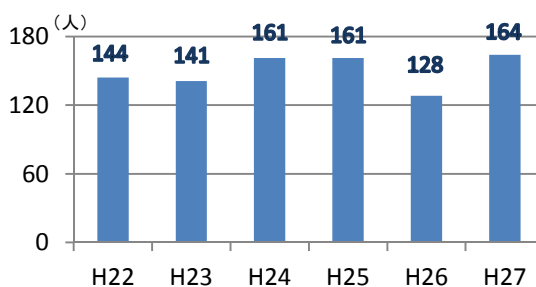
図6:成人の喫煙率



- 平成28年 受動喫煙の機会を有する者の割合
家庭 11.9% (平成23年 10.3%)

◆ 糖尿病性腎症の取組が重要

図7:糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の推移



◆ 「運動」、「食生活」、「喫煙対策」などの取組をさらに強化するため、健康長寿わかやま県民運動を推進する。

全体

- ・県地域・職域連携推進協議会をより活性化し、関係機関の連携を強化
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策の推進
- ・健康推進事業所の認定(H30新政策)

運動

- ・「健康づくり運動ポイント事業」の推進
- ・啓発教材を作成し、乳幼児期や小・中・高等学校で実施する健康教育の充実(H30新政策)
- ・ウォーキングイベントの実施支援(H30新政策)
- ・健康と食のフェスタ実施時、ウォーキングイベントを同時開催(H30新政策)

野菜摂取量の増加・減塩

- ・野菜摂取促進や減塩に関する啓発
- ・啓発教材を作成し、乳幼児期や小・中・高等学校で実施する健康教育の充実(H30新政策)
- ・健康と食のフェスタを開催するなど、体験できる機会を充実

喫煙対策

- ・未成年の防煙教育、妊娠中や育児期間中の親に禁煙や受動喫煙防止について啓発教材を作成し、情報提供及び禁煙を支援(H30新政策)
- ・受動喫煙防止対策は、健康増進法改正の動向に沿って実施

評価の判定方法

「和歌山県第三次健康増進計画」に設定されている49項目について、以下のように分析・整理した。

【評価の方法】

策定時の値（ベースライン値）と直近値を比較し、以下の通りに分類、評価した。

$$\text{到達係数} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値の数値}}{\text{目標値} - \text{基準値の数値}} \times 100$$

【指標の判定区分と判定基準】

A	目標値に達した	到達係数	100以上
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	到達係数	50～99
C	変わらない	到達係数	1～49
D	悪化している	到達係数	0以下
E	評価困難		データがないため判定不能

なお、上記評価方法を基本とし、和歌山県地域・職域連携推進協議会委員や関係各課室の意見を加味して判定区分を選定した。

また、策定時の値と直近値のデータの変化について、実数での比較を行い、有意差検定は実施していません。

評価の結果

評価区分	結果
A 目標値に達した	7
B 目標値に達していないが改善傾向にある	11
C 変わらない	15
D 悪化している	14
E 評価困難	2
合計	49

計画策定時の指標数値と直近値を比較すると、目標値に達した又は改善傾向にある項目は、18項目(36.7%)、変わらない又は悪化した項目は29項目(59.2%)。

「栄養・食生活」は、6項目中、悪化した又は変わらないが6項目。

「身体活動・運動」は、2項目全てが悪化。

「喫煙」は、4項目中3項目が計画策定時と変化なし。

「歯・口腔の健康」は、8項目中、目標値に達成した又は改善傾向が7項目で改善。

第三次和歌山県健康増進計画目標値に対する進捗

A ……目標達成、B ……改善傾向、C ……変化なし、D ……悪化、E ……評価困難

大項目	目標項目	評価	頁	
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	① 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	B 改善傾向	6	
	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)	E 評価困難	6	
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	1)がん	③ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	B 改善傾向	8
		④ がん検診受診率の向上	B 改善傾向	8
	2)循環器疾患	⑤ 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)	B 改善傾向	10
		⑥ 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	C 変化なし	10
	3)糖尿病	⑦ 脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	D 悪化	11
		⑧ 特定健康診査の実施率の向上	C 変化なし	11
		⑨ 特定保健指導の実施率の向上	C 変化なし	11
		⑩ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	C 変化なし	12
		⑪ 糖尿病有病者の増加の抑制	D 悪化	12
		⑫ 治療継続者の割合の増加	E 評価困難	13
		⑬ 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)	D 悪化	13
	4)COPD	⑭ COPDの認知度の向上	D 悪化	15
	3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目	1)こころの健康	⑮ 自殺者の減少(自殺死亡率の減少)	C 変化なし
⑯ 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			A 目標達成	16
2)次世代の健康		⑰ 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気を付けている児童の割合の増加	D 悪化	18
		⑱ 運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加 (授業以外で週3日以上運動・スポーツを実施 小学5年生)	A 目標達成	18
		⑲ 全出生数中の低体重児の割合の減少	A 目標達成	18
		⑳ 肥満傾向にある子供の割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	B 改善傾向	19
3)高齢者の健康		㉑ 介護保険サービス利用者の増加の抑制	C 変化なし	20
		㉒ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	A 目標達成	20
		㉓ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	C 変化なし	20
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	㉔ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	D 悪化	22	
	㉕ 健康づくりに関わっているボランティアの増加	B 改善傾向	22	
	㉖ 健康格差対策に取り組む市町村の数 (市町村健康増進計画を策定している市町村数)	C 変化なし	22	
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病及び社会環境の改善	1)栄養・食生活	㉗ 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)やせ(BMI18.5未満)の減少)	D 悪化	24
		㉘ 毎日最低1食は、楽しい雰囲気や家族又は友人などと一緒に食べる者の割合の増加	D 悪化	24
		㉙ 食塩摂取量の減少	C 変化なし	24
		㉚ 野菜と果物の摂取量の増加	D 悪化	25
		㉛ 共食の増加(食事を1人で食べる子供の割合の減少)	D 悪化	25
		㉜ 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(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)	C 変化なし	26
	2)身体活動・運動	㉝ 日常生活における歩数の増加	D 悪化	28
		㉞ 運動習慣者の割合の増加	D 悪化	28
	3)休養	㉟ 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	D 悪化	30
	4)飲酒	㊱ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1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	C 変化なし	31
		㊲ 未成年者の飲酒をなくす	C 変化なし	31
		㊳ 妊娠中の飲酒をなくす	B 改善傾向	31
	5)喫煙	㊴ 成人の喫煙率の減少	C 変化なし	33
		㊵ 未成年者の喫煙をなくす	B 改善傾向	33
		㊶ 妊娠中の喫煙をなくす	C 変化なし	33
		㊷ 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	C 変化なし	34
	6)歯・口腔の健康	㊸ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	B 改善傾向	36
		㊹ 12歳児の一人平均むし歯数の減少	A 目標達成	36
		㊺ 12歳児のむし歯のない者の割合の増加	A 目標達成	36
		㊻ 60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	D 悪化	36
㊼ 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		A 目標達成	37	
㊽ 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		B 改善傾向	37	
㊾ 60歳における咀嚼良好者の割合の増加		B 改善傾向	37	

目標値の評価

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

I 現状

① 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)

改善傾向

○ 健康寿命は、男性で0.95年、女性で1.01年増加したが、全国の順位は低位である。

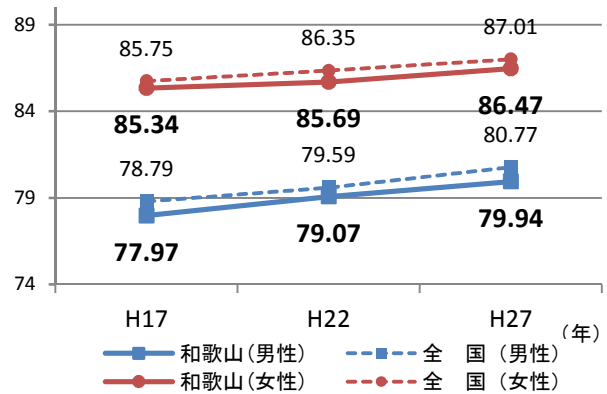
・2016(平成28)年健康寿命は、男性71.36歳(全国43位)、女性74.42歳(全国37位)。

○ 2010(平成22)年から2015(平成27)年の平均寿命は、男性で0.87歳、女性で0.78歳増加したことから、健康寿命の増加分は健康寿命の増加分を上回っているが、2010(平成22)年、2013(平成25)年、2016(平成28)年の3時点の健康寿命の推移を見ると、2013(平成25)年から2016(平成28)年の男性で0.07年減少していることから、指標に対する評価を改善傾向とした。

・2015(平成27)年平均寿命は、男性79.94歳(全国44位)、女性86.47歳(全国41位)。

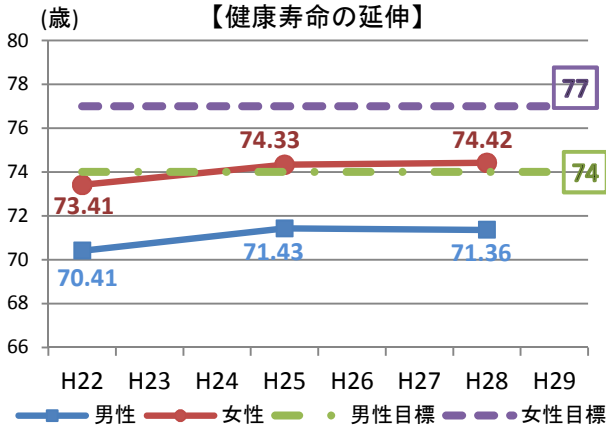
・平均寿命と年齢調整死亡率に関連があり、2015(平成27)年と2010(平成22)年の年齢調整死亡率の差を全国の差と比較すると大腸がんの男性、心疾患及び虚血性心疾患の男女で大きく増加している。

【平均寿命の推移】



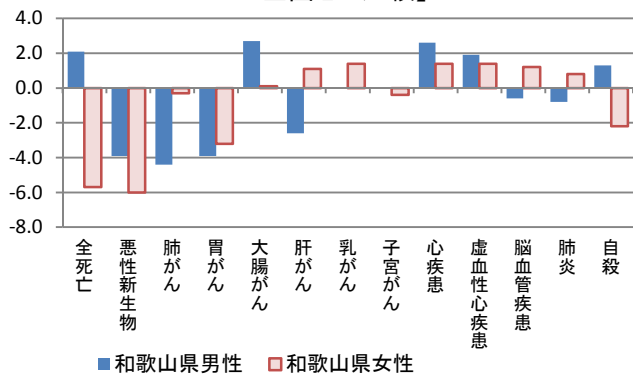
出典 厚生労働省「都道府県別生命表」

【健康寿命の延伸】



出典 厚生労働科学研究「健康寿命研究」

【平成27年と平成22年の年齢調整死亡率の差の全国との比較】



出典 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

	和歌山県男性					和歌山県女性			
	H22 年齢調整 死亡率	H27 年齢調整 死亡率	H27-H22 (A)	(A)の全国 との差		H22 年齢調整 死亡率	H27 年齢調整 死亡率	H27-H22 (A)	(A)の全国 との差
全死亡	576.9	520.7	-56.2	2.1	全死亡	294.5	268.9	-25.6	-5.7
悪性新生物	197.2	176.2	-21.0	-3.9	悪性新生物	97.2	86.7	-10.5	-6.0
肺がん	49.6	42.0	-7.6	-4.4	肺がん	12.7	12.0	-0.7	-0.3
胃がん	32.3	23.1	-9.2	-3.9	胃がん	13.5	8.4	-5.1	-3.2
大腸がん	20.3	23.0	2.7	2.7	大腸がん	13.6	13.7	0.1	0.1
肝がん	25.6	18.5	-7.1	-2.6	肝がん	6.6	5.9	-0.7	1.1
					乳がん	9.2	10.7	1.5	1.4
					子宮がん	5.1	5.0	-0.1	-0.4
心疾患	80.7	74.5	-6.2	2.6	心疾患	46.2	42.1	-4.1	1.4
虚血性心疾患	46.7	43.0	-3.7	1.9	虚血性心疾患	20.3	18.2	-2.1	1.4
脳血管疾患	44.7	32.4	-12.3	-0.6	脳血管疾患	24.2	19.5	-4.7	1.2
肺炎	51.6	43.1	-8.5	-0.8	肺炎	20.0	17.7	-2.3	0.8
自殺	31.7	26.2	-5.5	1.3	自殺	10.9	6.7	-4.2	-2.2

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）

評価困難

- 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の市町村間のバラツキの大きさを標準偏差で表し、市町村格差の指標とした。
- 最も長いのは、男性は印南町で78.34歳、女性は古座川町で83.90歳。
最も短いのは、男性は橋本市で76.72歳、女性がかつらぎ町で80.53歳。
- 市町村の健康寿命の算定は、市町村別生命表の公表（2018（平成30）年3月頃）が必要であり、現時点で評価できない。

II 関連した県の取組

- 健康わかやま推進プロジェクト（2016（平成28）年度～）を実施。
 - ・わかやま健康と食のフェスタを開催し、2016（平成28）年度 8,000人、2017（平成29）年度 7,000人が来場。
 - ・わかやま健康推進企業認定制度を創設（2018（平成30）年1月、現在24社認定）。
 - ・健康状態の見える化事業では、健康わかやま推進提言書を作成し、関係機関に配付。
- 健康長寿のための地域・職域連携推進事業（各保健医療圏で実施）の実施。
 - ・健康推進員の養成（2016（平成28）年度末で30市町村 延1,333人養成）。
 - ・地域職域連携事業（メンタルヘルスセミナーや運動定着事業、出前講座など2016（平成28）年度、延87回、延3,144人）。
 - ・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座（食育や防煙、こころの健康など2016（平成28）年度、延67回、延4,217人）。
 - ・育児期の親が集まる場を利用したワークショップ（食育など2016（平成28）年度、延62回、延3,341人）。
 - ・喫煙総合対策（啓発、禁煙支援や防煙支援使用教材の作成）。
- みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業（2017（平成29）年度 新政策）

III 課題と今後の施策の方向性

- 平均寿命は延びてきているものの、全国では低位の状況にある。その要因としてがん、心疾患による死亡が考えられ、特に大腸がんの男性や心疾患の男女で大きく増加しており、メタボリックシンドローム対策や適正飲酒の普及啓発等が必要である。
- 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）も、延伸しているものの、男女とも全国低位であり、さらに市町村、医療保険者等関係機関と一体的に、「健康長寿日本一わかやま」をめざすことが重要である。

IV 目標値

目標項目		ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
① 健康寿命の延伸 （日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性	70.41歳	71.36歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2022年)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	74歳
	女性	73.41歳	74.42歳			77歳
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）	男性	0.41歳	-	市町村格差の縮小 (2022年)	E 評価困難	市町村格差の縮小 (2023年)
	女性	0.70歳	-			

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) がん

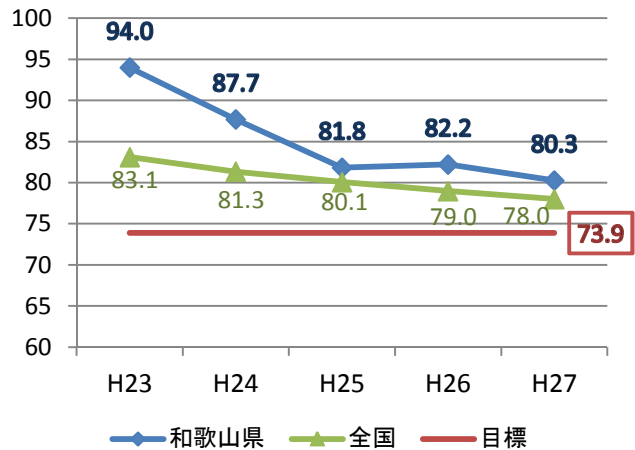
I 現状

③ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

改善傾向

○ 2015(平成27)年のがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は80.3となり、目標値には届かなかったが、減少率14.6%は全国の減少率6.1%を上回っており、全国の死亡率との差は、ここ4年間で縮まってきている。

【75歳未満のがんの年齢調整死亡率】
(10万人当たり)



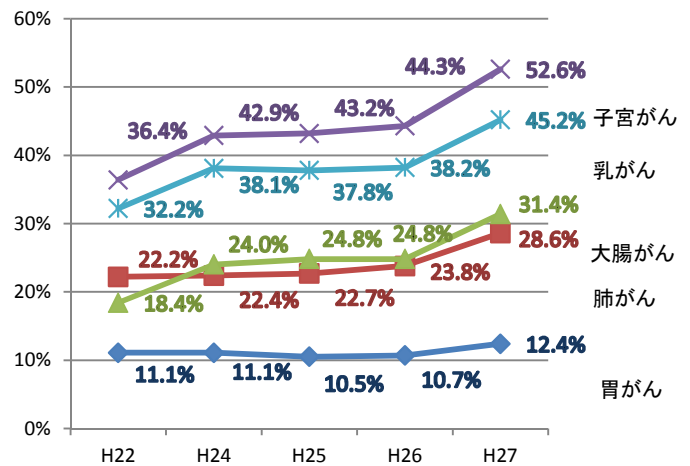
出典 国立がん研究センターがん対策情報センターによる統計データ

④ がん検診受診率の向上

改善傾向

○ がん検診受診率は、2015(平成27)年度は子宮頸がんが目標を達成した。その他のがん検診の項目においても上昇傾向で、特に大腸がん検診や乳がん検診で大きく上昇した。

【がん検診受診率】



出典 地域保健・健康増進事業報告

II 関連した県の取組

- **がん検診推進支援事業**
市町村が実施するがん検診について、まんが等を活用した個別勧奨により、未受診者を掘り起こし、がん検診受診率を向上を図る。
- **がん検診体制強化事業**
がん検診の精度向上のため、検診従事者研修や市町村の検診の分析等を実施。
- **がん教育**
がんに対する正しい知識習得のため、予防等について授業を実施。
- **健康推進員**
二次医療圏地域・職域連携推進協議会で養成し、がんに関する正しい知識及びがん検診の必要性について理解し、市町村でがん検診受診等の普及啓発活動を実施。
- **わかやま健康推進企業**
県民の生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸を図るため、当該事業所で働く者の健康に関する取組を積極的に実施している事業所を認定(2018(平成30)年1月現在24社)。
- **肝炎ウィルス検査事業**
B型及びC型肝炎ウィルス検査を無料で実施。

III 課題と今後の施策の方向性

- がんによる75歳未満年齢調整死亡率の減少は、目標値には届かなかったが、減少傾向であり、2011(平成23)年から2015(平成27)年までの減少率は、全国でも1位である。さらなる死亡率の減少には、1次予防(生活習慣)と2次予防(早期発見(がん検診))が重要である。
- 1次予防は、喫煙や飲酒、運動、野菜摂取等の生活習慣の改善や感染症対策に取り組む。
- 2次予防は、がん検診の受診率向上とがん検診の精度向上に取り組む。
- 働きざかりのがん患者については、がん治療を行いながら仕事も両立するように支援が必要である。

IV 目標値

目標項目	ベースライン 値	直近値	計画策定時 の目標	評価	中間評価後 の目標値
③ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	94 (2011年)	同左	73.9 (2015年)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	68.3 (2023年)
④ がん検診受診率の向上	胃がん	11.1%	12.4%	B 目標値に達していないが改善傾向にある	70%
	肺がん	22.2%	28.6%		70%
	大腸がん	18.4%	31.4%		70%
	子宮がん	36.4%	52.6%		70%
	乳がん	32.2%	45.2%		70%
	(2010年)	(2015年度)	(2017年度)		(2023年度)

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

2) 循環器疾患 ・ 3) 糖尿病

I 現状

⑤ 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

改善傾向

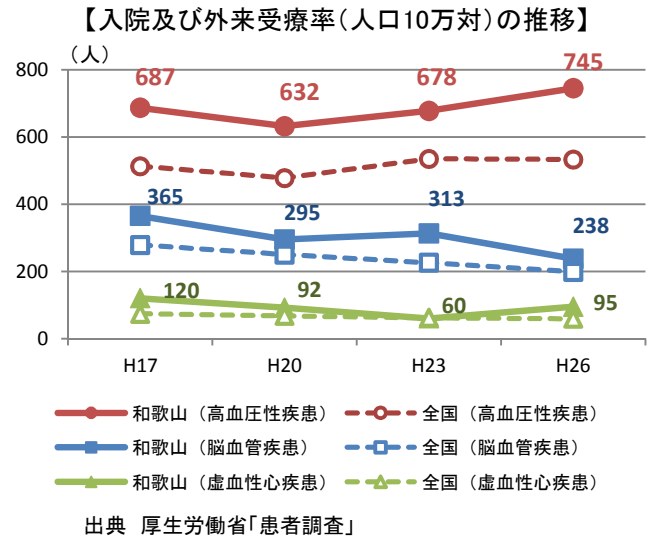
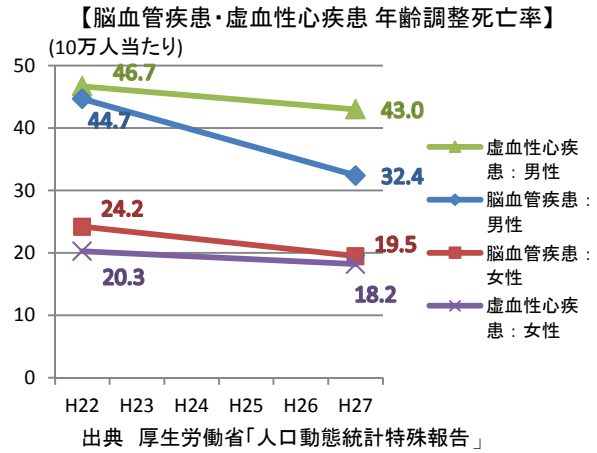
○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも改善し、目標を達成している。

脳血管疾患の年齢調整死亡率の2015(平成27)年と2010(平成22)年の減少率は、男性27.5%(全国9位)、女性19.4%(全国25位)である。

○ 高血圧性疾患、脳血管疾患及び虚血性心疾患の入院及び外来受療率(人口10万対)は、全国よりも高い。

○ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、改善が見られるが、男性は目標値に到達していない。

○ 心疾患の年齢調整死亡率の2015(平成27)年と2010(平成22)年の減少率は、男性で7.7%(全国11.9%)、女性で8.9%(全国13.9%)で、全国平均を下回っている。



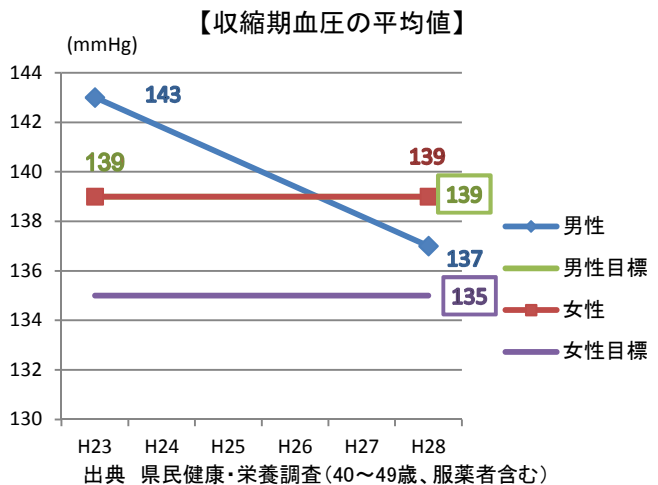
⑥ 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)

変わらない

○ 男性の直近値はベースライン値から6ポイント低下し、目標値を上回っている。

○ 女性については横ばい。

○ 高血圧性疾患の入院及び外来受療率(人口10万対)は全国よりも高い。

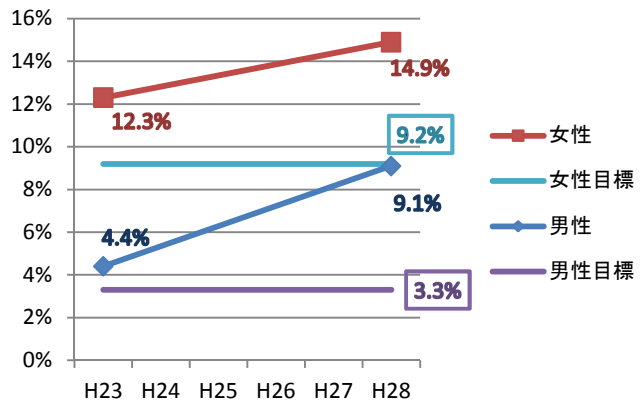


⑦ 脂質異常症の減少

悪化

- LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は、ベースライン値より男女とも悪化している。
- 国民健康・栄養調査による全国のLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は、2011(平成23)年で、男性 8.1%、女性11.0%から2016(平成28)年 男性 7.0%、女性 9.5%で、男女ともほぼ変化がなかった。

【LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合】



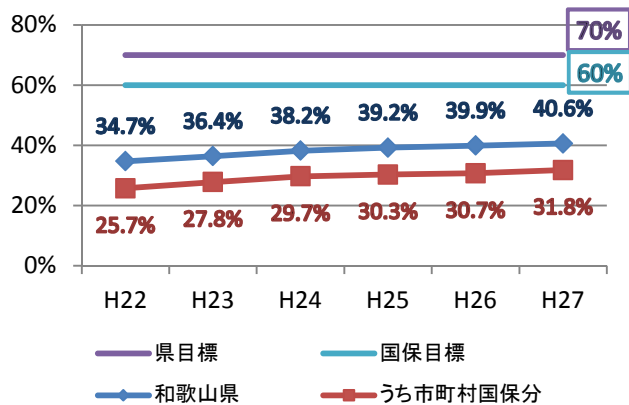
出典 県民健康・栄養調査(40歳～79歳、服薬者含む)

⑧ 特定健康診査の実施率の向上

変わらない

- 特定健診受診率は、県全体と市町村国保で、年々上昇している。
- 2015(平成27)年度の県全体の受診率は、全国ワースト2位、そのうち市町村国保の受診率は、全国37位と低位である。

【特定健康診査実施率】



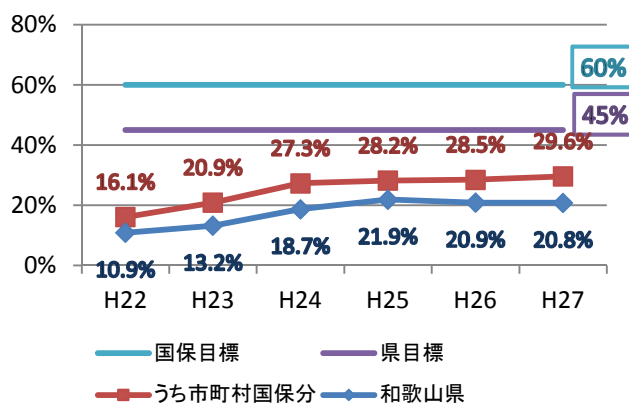
出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

⑨ 特定保健指導の実施率の向上

変わらない

- 県全体の特定保健指導実施率は、2013(平成25)年度にかけて上昇したが、2014(平成26)年度は減少した。2015(平成27)年度の実施率は、全国20位と中位である。
- 市町村国保の特定保健指導実施率は、徐々に上昇しており、2015(平成27)年度の実施率は、全国23位と中位である。

【特定保健指導実施率】



出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

3 2 循環器疾患 糖尿病

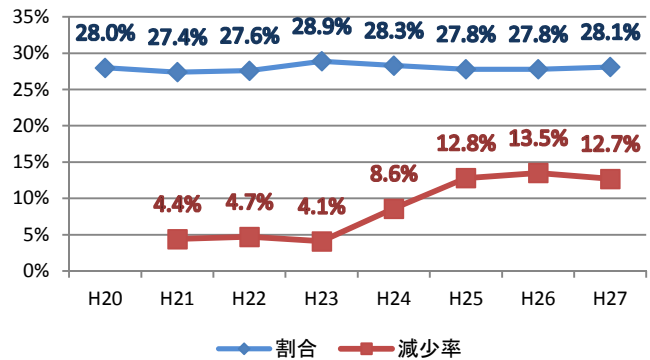
⑩ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少

変わらない

○ 各年ごとに減少率の数値にバラツキはあるが、ベースライン値と比べて12.7%減少している。

※「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」の一部改正により、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の定義の見直しがあり、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」＝「特定保健指導対象者の減少率」と改正後の値で評価した。

【メタボリックシンドローム
該当者及び予備群の割合及び減少率の推移】



出典 割合:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
減少率:「医療費適正化計画進捗評価用ツール」を用いて算出

【参考】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の算出方法の見直し(2017(H28)年)

※改正を踏まえた毎年度の進捗把握

(例:X年度時点の計算の場合)

A=平成20年度特定保健指導対象者の推定数=平成20年3月31日現在住民基本台帳人口×平成20年度特定保健指導対象者が含まれる割合

B=平成X年度特定保健指導対象者の推定数
=平成20年3月31日現在住民基本台帳人口×平成X年度特定保健指導対象者が含まれる割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度～X年度) = (A - B) ÷ A

⑪ 糖尿病有病者の増加の抑制

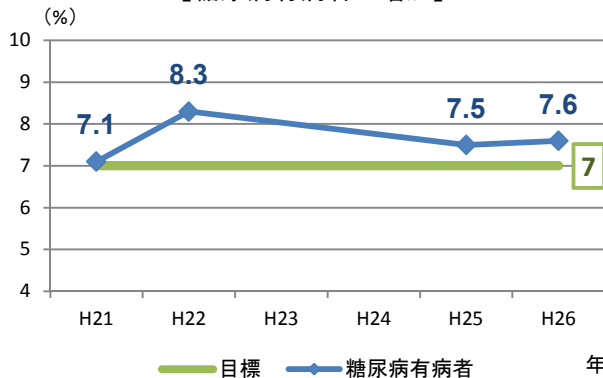
悪化

○ 2010(平成22)年度に増加し、2013(平成25)年度及び2014(平成26)年度は、横ばいである。

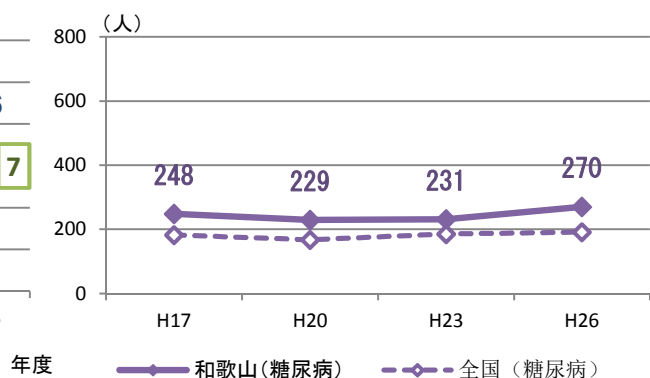
※ここでいう、糖尿病有病者は、特定健康診査受診者で、HbA1c(JSD値)6.1%以上もしくは、HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者の割合。

○ 糖尿病の入院及び外来の受療率(人口10万対)は全国と比べて高く、2008(平成20)年以降増加している。

【糖尿病有病者の増加】



【入院及び外来受療率(人口10万対)の推移】



出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
H25以降、NDBオープンデータ

出典 厚生労働省「患者調査」

⑫ 治療継続者の割合の増加

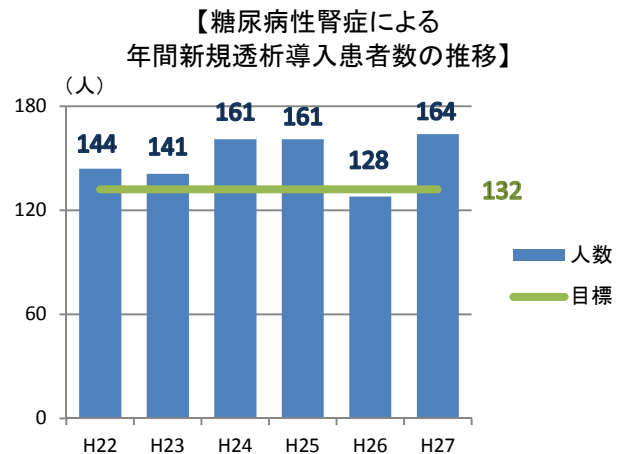
評価困難

- ベースライン値設定後、データが公表されていない。
(県民健康・栄養調査の調査項目を国の調査に合わせて変更したため当該項目がなくなった。)
- 参考値として、県民健康・栄養調査において、2011(平成23)年で「過去から現在にかけて継続的に受けている」、「過去に中断したことがあるが、現在は受けている」の合計の割合は、男性66.7%、女性82.8%。2016(平成28)年の調査で「これまでに医療機関や検診で糖尿病と言われたことがある者」のうち現在治療している者の割合は、男性66.7%、女性74.5%。

⑬ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

悪化

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、2014(平成26)年に目標値より減少したが、2015(平成27)年は、36人増え、ベースライン値を超えている。
- 報告年により患者数の増減があり、今後も経過を観察する必要がある。
- 2014(平成26)年に目標値を下回ったことから、計画の最終目標値を128人に変更する。



出典 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

II 関連した県の取組

- 地域・職域連携推進事業
 - ・2014(平成26)年度から1年間500人養成することを目標に「健康推進員養成講習会」を開催(2016(平成28)年度までに1,333人養成)。
 - ・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座、運動習慣定着化事業)を実施。
 - ・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座を開催。
 - ・育児期の親が集まる場を利用したワークショップを開催。
 - ・喫煙対策(啓発及び未成年者・禁煙指導者に対する防煙教育・講習会の実施)の推進。
- わかやま健康と食のフェスタの開催
 - ・2016(平成28)年度から実施し、2016(平成28)年は8,000人、2017(平成29)年は7,000人来場した。
- みんなで実践!健康づくり運動ポイント事業の推進(2017(平成29)年度新規事業)
- 健康づくりのための「食育」の推進
 - ・「食育応援店」登録の実施及び健康情報発信(2017(平成29)年4月末現在343店舗)。
 - ・企業と連携した健康・食育セミナーを開催。
- 和歌山県糖尿病対策会議の開催
 - ・糖尿病の予防や対策について意見交換を行うため「和歌山県糖尿病対策会議」を年1回開催。
 - ・和歌山県糖尿病啓発県民講座実行委員会による「県民公開講座」や世界糖尿病デーin Wakayama記念イベント実行委員会による「ライトアップ事業」を通じ、県民への啓発を実施。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
 - ・2017(平成29)年度、和歌山県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

3 2 循環器疾患
糖尿病

Ⅲ 課題と今後の施策の方向性

- 医療保険者と連携して、特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組む。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対策を推進し、新規透析導入患者の減少を図る。
- みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業を推進する。

Ⅳ 目標値

目標項目	ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値	
⑤ 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 男性	44.7	32.4	37.5	B 目標値に達していないが改善傾向にある	37.5
	脳血管疾患 女性	24.2	19.5	22.2		22.2
	虚血性心疾患 男性	46.7	43.0	40.2		40.2
	虚血性心疾患 女性	20.3	18.2	18.2		18.2
	(2010年)	(2015年)	(2022年)		(2023年)	
⑥ 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性	143mmHg	137mmHg	139mmHg	C 変わらない	139mmHg
	女性	139mmHg	139mmHg	135mmHg		135mmHg
	(2011年)	(2016年)	(2022年)		(2023年)	
⑦ 脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性	4.4%	9.1%	3.3%	D 悪化している	3.3%
	女性	12.3%	14.9%	9.2%		9.2%
	(2011年)	(2016年)	(2022年度)		(2023年度)	
⑧ 特定健康診査の実施率の向上	和歌山県	34.7%	40.6%	70%以上	C 変わらない	70%以上
	うち市町村国保分	25.7%	31.8%	60%以上		60%以上
	(2010年度)	(2015年度)	(2017年度)		(2023年度)	
⑨ 特定保健指導の実施率の向上	和歌山県	10.9%	20.8%	45%以上	C 変わらない	45%以上
	うち市町村国保分	16.1%	29.6%	60%以上		60%以上
	(2010年度)	(2015年度)	(2017年度)		(2023年度)	
⑩ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	割合	28.0%	28.1%	2008年度と比べて25%減少	C 変わらない	平成20年度と比べて25%減少
	減少率(対2008年度)		12.7%			
	(2015年度)	(2017年度末)		(2023年度末)		
⑪ 糖尿病有病者の増加の抑制	7.1%	7.6%	7.0%	D 悪化している	7.0%	
	(2009年度)	(2014年度)	(2017年度末)		(2023年度末)	
⑫ 治療継続者の割合の増加	72.7%	-	75.0%	E 評価困難	75.0%	
	(2011年)		(2022年度)		(2023年度)	
⑬ 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)	144人	164人	132人	D 悪化している	128人	
	(2010年)	(2015年)	(2022年度)		(2023年度)	

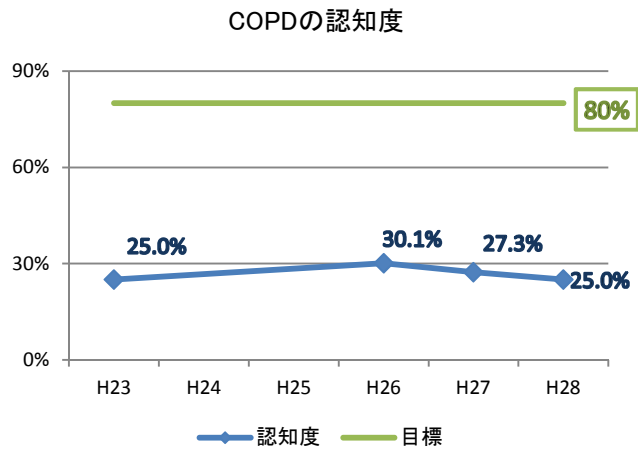
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

3) COPD

⑭ COPDの認知度の向上

悪化

- 2014(平成26)年度から減少傾向が認められ、直近値はベースライン値と同じである。



出典 GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)

II 関連した県の取組

- 世界禁煙デー及び禁煙週間や健康と食のフェスタ開催時、県民に対し喫煙が健康に及ぼす影響などたばこについての知識を普及し、受動喫煙対策等を推進するための啓発活動を実施。
(世界禁煙デー及び禁煙週間・・・県内9保健所(支所)及び県健康推進課が商業施設等で啓発)
- 地域・職域連携推進事業
 - ・健康推進員養成講習会の開催
 - ・二次保健医療圏地域・職域連携事業の実施(職域リーダー養成、出張出前講座)
 - ・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座の開催(喫煙)
 - ・育児期の親が集まる場を利用したワークショップの開催(受動喫煙)

III 課題と今後の施策の方向性

- ベースライン値から一旦認知度が上昇したものの、その後減少傾向にあり、出張講座等の機会や啓発などCOPDに関する周知を行う。

IV 目標値

目標項目	ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
⑭ COPDの認知度の向上	25.0% (2011年度)	25.0% (2016年)	80% (2022年度)	D 悪化している	80% (2023年度)

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目

1) こころの健康

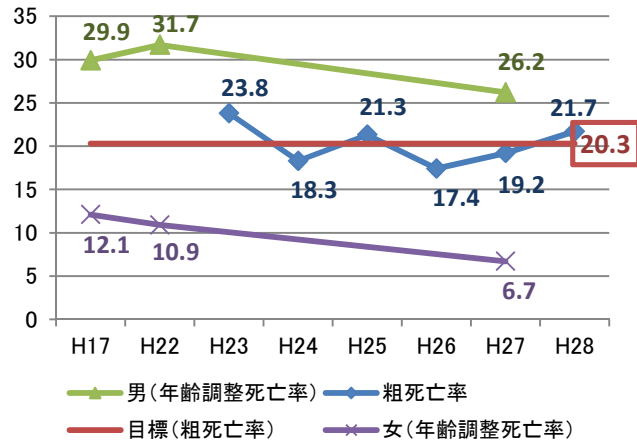
I 現状

⑮ 自殺者の減少

変わらない

- 目標設定以降、一旦は改善傾向にあったが、2015(平成27)年より自殺死亡率が増加傾向にあり、目標値には達していない。2016(平成28)年の粗死亡率は全国ワースト4位である。

自殺粗死亡率・自殺年齢調整死亡率
(人口10万対)



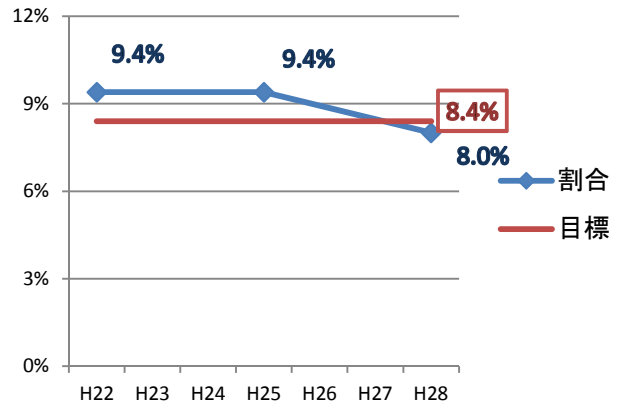
出典 厚生労働省「人口動態統計」、「人口動態特殊統計」

⑯ 気分障害・不安障害に該当する心理的苦痛を感じている者の割合減少

目標値に達した

- 目標値を上回っている。

【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】



出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」20歳以上、心の状態に関する6項目の質問(K6)の合計点10点以上(0~24点)

II 関連した県の取組

- **こころのケア対策事業**
 - ・身近な地域における相談体制の充実を図るため、各保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を随時実施。
 - ・各保健所において、精神科医による「こころの健康相談」を実施。
 - ・県精神保健福祉センターにおいて、「こころの相談電話」を実施。
- **地域・職域連携推進事業**
 - ・地域保健・職域保健連携推進事業(メンタルヘルスセミナー)を実施。
 - ・育児期の親が集まる場を利用したワークショップ(心の健康)を実施。
- **わかやまこころのフェスタの開催**

(参考) 産業保健におけるメンタルヘルス対策の取組

- ・2006(平成18)年3月、「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」が策定(2015(平成27)年11月改正)され、職場におけるメンタルヘルスの不調の予防や社会復帰への支援などを実施。

III 課題と今後の施策の方向性

- 自殺死亡率については、一旦は改善傾向にあったが、2015(平成27)年より自殺死亡率が増加傾向にあることから、精神疾患の一次予防対策を推進。
- うつ病をはじめとする心の病気は、できるだけ早期発見し、早期治療につなげていくよう啓発に取り組むとともに、住民が自殺や精神疾患に対する偏見をなくし、気軽にこころの健康に関する相談機関を利用できるような取組を推進。
- 職域のメンタルヘルス対策と連携してうつ予防等を推進。
 - ・平成27年12月以降、労働安全衛生法の改正によりストレスチェックが義務づけられ(労働者50人未満は努力義務)、その結果に基づく必要に応じた職場改善が努力義務化されており、これらストレスチェック等を通じた一次予防対策の推進。

IV 目標値

目標項目	ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
⑮ 自殺者の減少 (自殺死亡率(人口10万当たり)の減少)	23.8 (2011年)	21.7 (2016年)	20.3 (2017年)	C 変わらない	16.4以下 (2023年)
⑯ 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	9.4% (2010年)	8.0% (2016年)	8.4% (2022年)	A 目標値に達した	8.0% (現状維持) (2023年)

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目

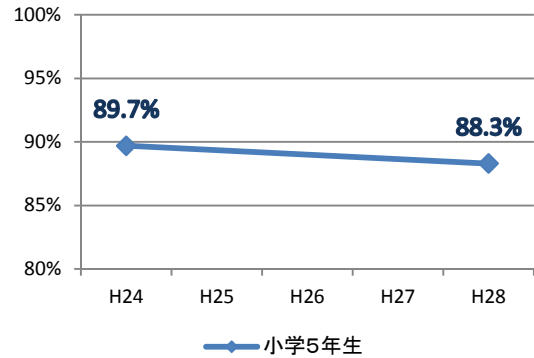
2) 次世代の健康

I 現状

⑰ 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけている児童の割合の増加 悪化

- 2016(平成28)年度の調査は、1.4ポイント減少し、ベースライン値より悪化した。

【朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけている児童の割合】

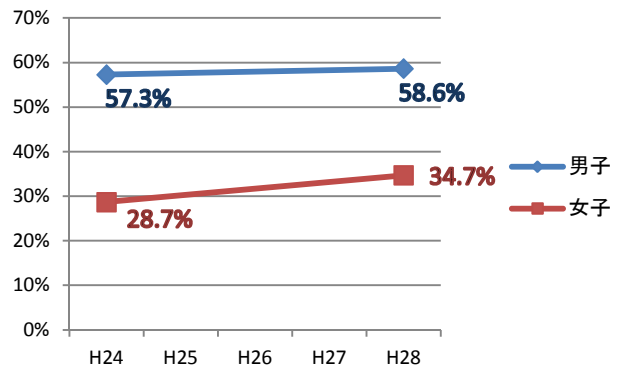


出典 生活習慣病に関する調査
(和歌山県健康推進課)

⑱ 運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加 目標値に達した

- 2012(平成24)年度と比較すると、男子で1.3ポイント、女子で6.0ポイント増加した。
- 教育委員会で把握している数値は、2012(平成24)年度 男子 54.9%、女子 30.5%、2017(平成29)年度 男子 54.9%、女子 36.8%。

【運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合】

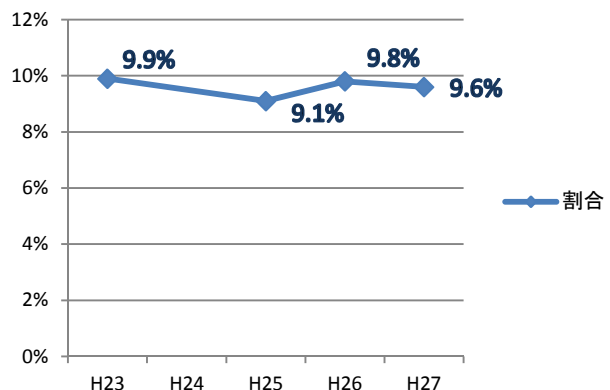


出典 生活習慣病に関する調査
(和歌山県健康推進課)

⑲ 全出生数中の低体重児の割合の減少 目標値に達した

- 直近値はベースライン値と比べて減少している。
- 全国(2015(平成27)年)9.5%と比べてやや高い。

【全出生中の低体重児の割合】



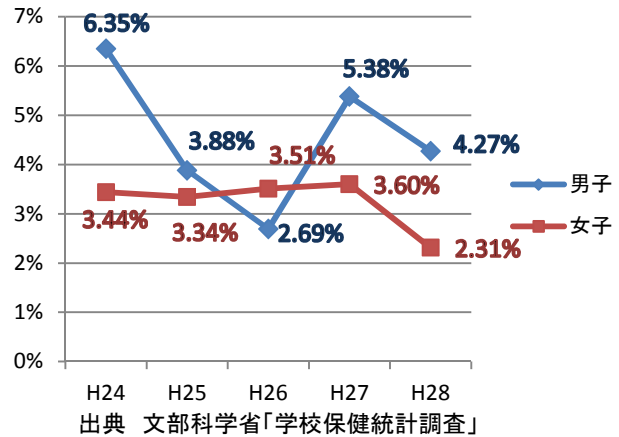
出典 厚生労働省「人口動態統計」

⑳ 肥満傾向にある子供の割合の減少
(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)

改善傾向

- 学校保健において、特に軽度肥満から中等度肥満の児童生徒に対して指導を行っていることから、文部科学省のマニュアルに則り、肥満度20%以上を肥満と捉えている。
- 文部科学省「学校保健統計調査」で小学5年生で全国より減少しているものの、県教育委員会の「児童生徒の発育及び健康に関する調査(悉皆調査)」で肥満出現率は横ばいであることから、目標値に達していないが改善傾向にある。

【小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合】



II 関連した県の取組

- 地域・職域連携推進事業
 - ・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座の開催(食生活・喫煙・飲酒・運動)。
 - ・育児期の親が集まる場を利用したワークショップの開催(生活習慣、運動)。
- 健康づくりのための「食育」の推進
 - ・「食育応援店」登録の実施及び健康情報を発信。

III 課題と今後の施策の方向性

- 子供が健康的な生活習慣を身につけるためには、その家族にも健康的な生活習慣を普及させるアプローチが必要である。
- 啓発教材を作成し、乳幼児期や小・中・高等学校で実施する健康教育を充実する。

IV 目標値

目標項目	ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
⑰ 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気を付けている児童の割合の増加	89.7% (2012年度)	88.3% (2016年度)	100%に近づける (2022年度)	D 悪化した	100%に近づける (2023年度)
⑱ 運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加(授業以外で週3日以上運動・スポーツを実施 小学5年生)	男子 57.3% 女子 28.7% (2012年度)	男子 58.6% 女子 34.7% (2016年度)	増加傾向へ (2022年度)	A 目標値に達した	増加傾向へ (2023年度)
⑲ 全出生数中の低体重児の割合の減少	9.9% (2011年)	9.6% (2015年)	減少傾向へ (2014年)	A 目標値に達した	減少傾向へ (2019年)
⑳ 肥満傾向にある子供の割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 6.35% 女子 3.44% (2012年)	男子 4.27% 女子 2.31% (2016年)	減少傾向へ (2014年度)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	減少傾向へ (2019年度)

3 社会生活を営むために必要な
機能の維持・向上に関する項目

2 次世代の健康

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目

3) 高齢者の健康

I 現状

㉑ 介護保険サービス利用者の増加の抑制

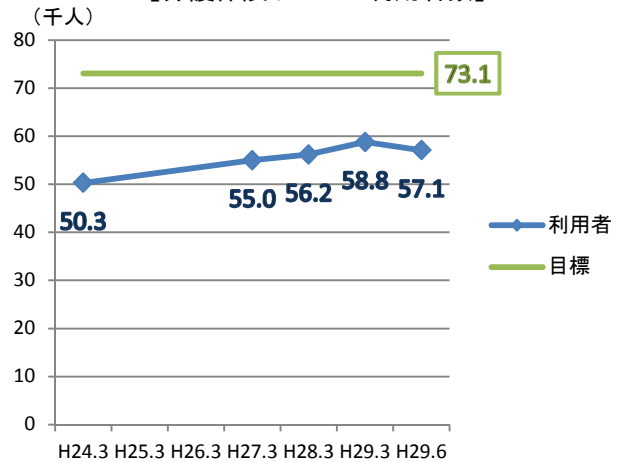
変わらない

○ 介護保険サービスの利用者は、ベースライン値から6,800人増加しているが、最近では減少傾向にある。

※参考値：高齢者人口調査による高齢化率（65歳以上の人口割合）は、2012（平成24）年3月31日現在 26.9%、2017（平成29）年1月1日現在 30.9%（全国7位）。

介護保険第1号被保険者に占める認定率（介護保険事業状況報告）は、2012（平成24）年度 21.8%（全国ワースト2位）、2015（平成27）年度 22.2%（全国ワースト1位）であり、65歳以上高齢者のうち年齢層の高い割合が全国より高く、高齢者の1人暮らしが多いことなどが要因と考えられる。

【介護保険サービス利用者数】



出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

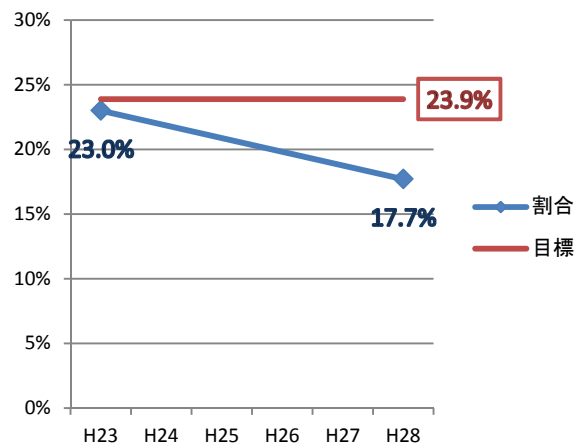
㉒ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

目標値に達した

○ 低栄養傾向の高齢者の割合のベースライン値は目標値を下回っている数値で、かつ直近の数値17.7%はそれをさらに下回っており、改善している。

※85歳以上の低栄養傾向の割合は、33.3%、やせ（BMI≤18.5）は、19.4%
低栄養傾向の高齢者の割合は、
国（2015（平成27）年）16.7%。

【低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合】



出典 県民健康・栄養調査

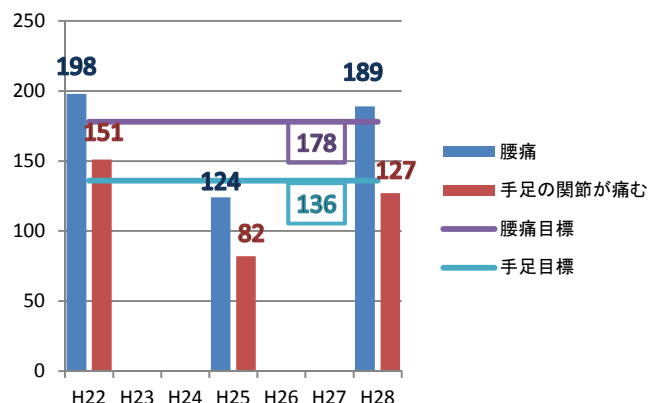
㉓ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）

変わらない

○ 「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少」について数値の算出ができないため、「腰痛」と「手足の関節が痛む」に分けて目標項目及び目標値を変更。なお、目標値は、前回の目標値の設定がベースライン値を10%減少した値であったため、同様に算出した。

○ 腰痛のある高齢者の割合は減少し、手足の関節が痛む高齢者の割合は目標を達成している。

【足腰に痛みのある高齢者の割合（千人当たり）】



出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」

II 関連した県の取組

- 一般財団法人和歌山県老人クラブ連合会事業
 - ・単位老人クラブの健康づくりリーダーを養成。
 - ・各老人クラブの健康スポーツリーダーを対象に体力測定員を養成。
 - ・健康づくりリーダー養成講座修了者で会長が推薦したリーダーを健康づくり推進員として登録している。健康づくりに関する研修会やイベントなど希望に応じて体力測定や生き生き体操などの実技指導や講演を実施。
 - ・ふれあいスポーツフェスティバルを開催。
 - ・健康ウォーキング推進事業を実施。
- 地域における介護予防の推進事業として運動器疾患予防対策について指導者を養成するため研修会を開催し、プログラムを普及。

III 課題と今後の施策の方向性

- 他府県に先行する形で高齢化が進んでいるので、高齢社会に対応した取組を行うことが重要である。
- 要介護認定率が、全国で最も高いことから、軽度の認定者を対象に運動機能を高め、自立を促すことが必要である。また、市町村への支援推進もさらに力を注ぐ。
- 認知機能低下ハイリスク高齢者、ロコモティブシンドローム、フレイル、低栄養状態、腰痛や手足の関節の痛みに対して介護予防を実施することで、要介護期間の短縮を図り、健康寿命の延伸につなげていく必要がある。
- 健康づくり運動ポイント事業の参加促進を図る。

IV 目標値

目標項目	ベースライン値	29年度直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	50.3千人 (2012年度)	58.8千人 (2017年3月現在)	73.1千人 (2025年度)	C 変わらない	73.1千人 (2025年度)
② 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	23.0% (2011年)	17.7% (2016年度)	23.9% (2022年度)	A 目標値に達した	22.0% (高齢化を加味して現状維持) (2023年度)
③ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	腰痛	198人	189人	C 変わらない	178人 136人 (2023年度)
	手足の関節が痛む	151人	127人		
		(2010年)	(2016年)	(2022年度)	

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

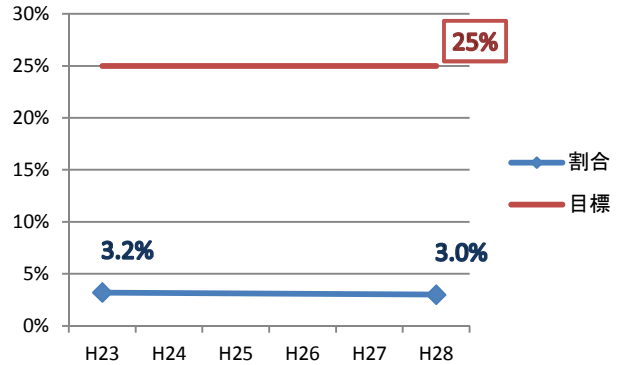
I 現状

②④ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加

悪化

- 直近値は、ペースライン値から減少している。
- 全国(2011(平成23)年) 2.9% → (2016(平成28)年) 2.9%

【健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合】



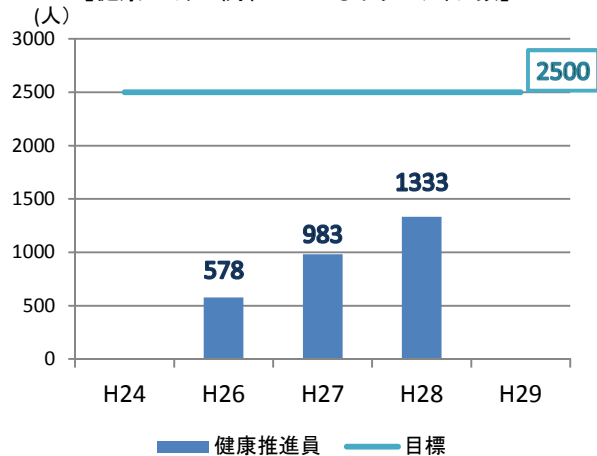
出典 総務省「社会生活基本調査」

②⑤ 健康づくりに関わっているボランティアの増加

改善傾向

- 2014(平成26)年度から、1年間に500人を目標に健康推進員の養成を行っており、増加しているが、増加の鈍化が見られる。

【健康づくりに関わっているボランティア数】



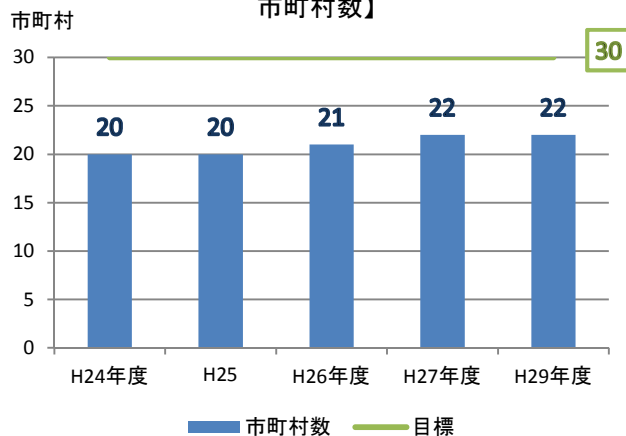
出典 和歌山県健康推進課調べ

②⑥ 健康格差対策に取り組む市町村の増加

変わらない

- ベースラインから2市町増加し、未策定は、8町村である(策定している市町村のうち、健康日本21(第2次)を踏まえた計画を策定しているのは18市町)。
- 市町村健康増進計画を策定している市町村数は増えているが、目標には届いていない。

【市町村健康増進計画を策定している市町村数】



出典 和歌山県健康推進課調べ

II 関連した県の取組

- 健康づくりに関わっているボランティア（健康推進員）の養成
 - ・各市町村において、自治会、老人クラブ、婦人会などの地域活動の中心となって活躍している人を対象に、保健所が主体となって、「県民の健康状態と生活習慣病」、「県健康増進計画」、「食育」、「身体活動・運動」の理論と実践、そして「地域の健康と各種健診」等の研修を実施。
- 健康わかやま推進提言書の作成
 - ・2016（平成28）年度、健康わかやま推進提言委員会を設置し、健康指標の現状分析から課題を明確にして、本県の健康増進を図るための提言をまとめた。
 - ・市町村の取り組み事例や各市町村の平均寿命、健康寿命、特定健診、がん検診の状況、死亡状況、医療費、介護状況などの現状を全国、県内でどのような位置にあるのかを一覧にした。
- わかやま健康推進企業の認定
 - ・2016（平成28）年度、県内の事業所において、健康診査及びがん検診の受診並びに受動喫煙防止対策、その他当該事業所で働く者の健康に関する取組を積極的に実施している事業所を「わかやま健康推進企業」として認定（2018（平成30）年1月、現在24社認定）。

III 課題と今後の施策の方向性

- 県民の健康づくりには、身近な人からの働きかけが重要な役割を果たすと考えるので、引き続き健康推進員を養成するとともに、その他の健康づくりに関わっているボランティア団体の活動を把握し、支援していくことで、県民の主体的な健康づくり活動を推進するための人材育成、地域コミュニティの構築が必要である。
- 健康経営は事業所においても非常に重要な課題であり、保険者と連携して健康事業所の認定を行っていく。

IV 目標値

目標項目	ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
②④ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	3.2% (2011年)	3.0% (2016年)	25% (2022年度)	D 悪化している	25% (2023年度)
②⑤ 健康づくりに関わっているボランティアの増加	(参考) 食生活改善推進員 1,223人 母子保健推進員 1,079人 (2012年度)	健康推進員 1,333人 (2016年度末)	健康推進員 2,500人 (2018年度)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	健康推進員 2,500人 (2018年度)
②⑥ 健康格差対策に取り組む市町村の数 (市町村健康増進計画を策定している市町村数)	20市町村 (2012年度)	22市町村 (2017年3月)	全30市町村 (2022年度)	C 変わらない	全30市町村 (2023年度)

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病及び社会環境の改善

1) 栄養・食生活

I 現状

- ⑳ 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)やせ(BMI18.5未満)の減少)

悪化

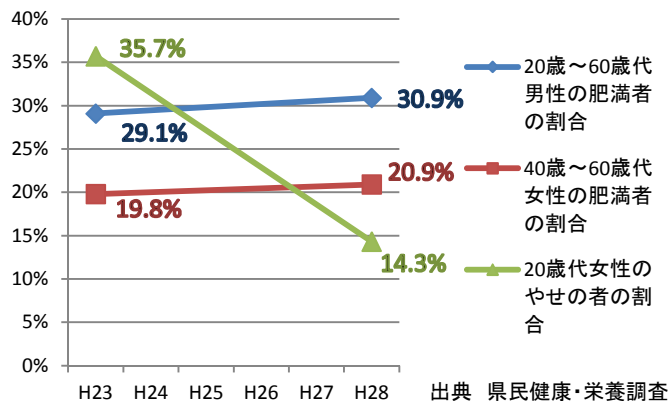
○ 20歳～60歳代男性及び40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、増加し悪化している。

○ 20歳代女性のやせの者の割合は、減少している。

20歳代女性のやせの者の割合は、減少しているが、県民健康・栄養調査の客体数が少ないため、今後も経過を観察する必要がある。

参考値:30歳代女性のやせの者の割合は増加(2011(平成23)年)23.1%→(2016(平成28)年) 26.1%

【適正体重を維持している者の割合】



- ㉑ 毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族又は友人などと一緒に食べる者の割合の増加

悪化

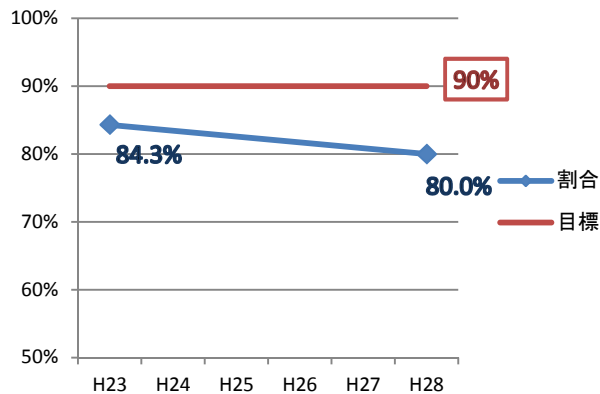
○ 減少している。

参考値:単独世帯(国勢調査)

2010(平成22)年 10.7%→

2015(平成27)年 11.9%

【毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族または友人などと一緒に食べる者の割合】



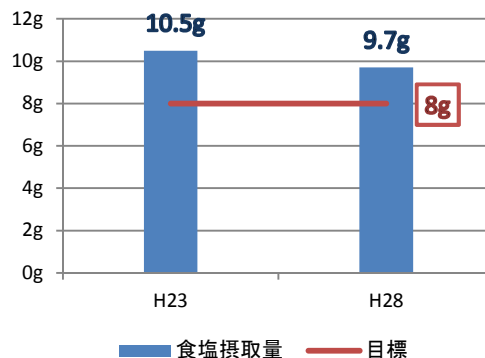
- ㉒ 食塩摂取量の減少

変わらない

○ 2016(平成28)年の男女別では、男性10.6g、女性8.9gでベースラインから減少している。

○ 目標の8gを達成しているのは、男性34.7%、女性47.8%である。

【1日の食塩摂取量の平均値(20歳以上)】

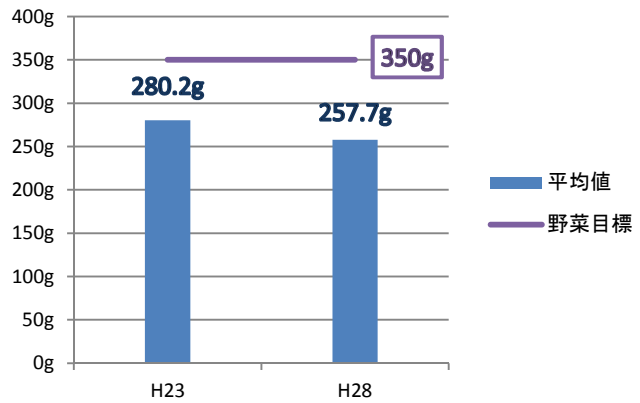


③⑩ 野菜と果物の摂取量の増加

悪化

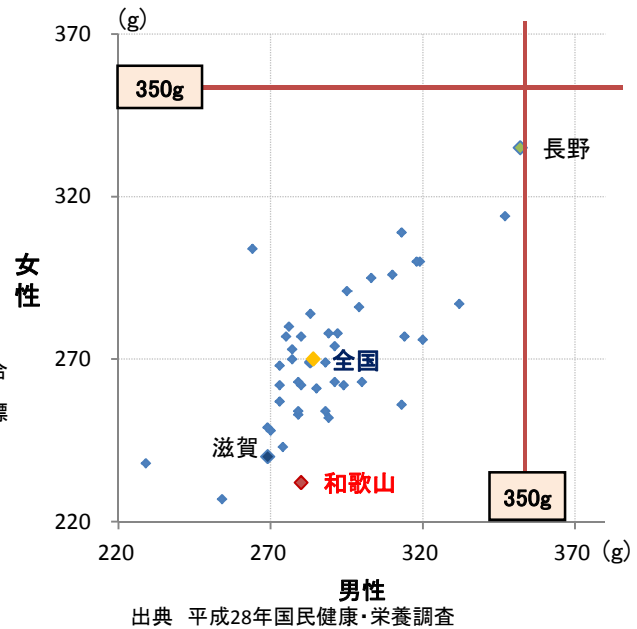
- 野菜の摂取量の平均値は減少し、悪化している。2016(平成28)年では、目標値と比べ約100g少ない。
- 性、年代別野菜摂取量の状況は、最も摂取量が少ないのは40代女性189.3g、次いで20代女性204.6gで最も摂取量が多いのは60代男性299g、次いで70歳以上男性288.4gである。
- 野菜摂取量の平均は、
 男性 2005(平成17)年 175.4g →
 2011(平成23)年 288.5g →
 2016(平成28)年 265.1g
 女性 2005(平成17)年 190.0g →
 2011(平成23)年 273.9g →
 2016(平成28)年 238.9g
- 果物の摂取量100g未満の者の割合はほぼ変わらない。
- 果物を食べない人が増えている。

【1日の野菜の摂取量の平均値】

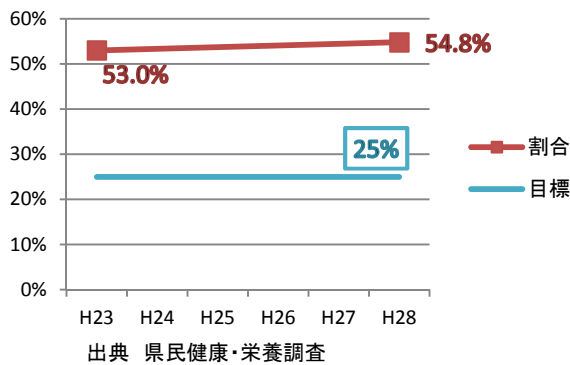


出典 県民健康・栄養調査

参考：全国都道府県の1日の野菜摂取量の平均
平成28年 20歳以上の野菜摂取の平均値(g)



【果物摂取量100g未満の者の割合】



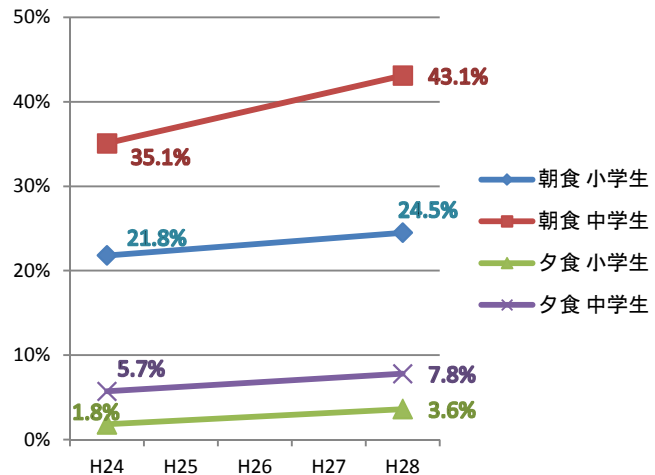
出典 県民健康・栄養調査

③⑪ 共食の増加(食事を一人で食べる子供の割合の減少)

悪化

- 朝食及び夕食を1人で食べる児童、生徒の割合が増加した。

【食事をひとりで食べる子供の割合】



出典 生活習慣に関する調査(和歌山県健康推進課)

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病及び社会環境の改善

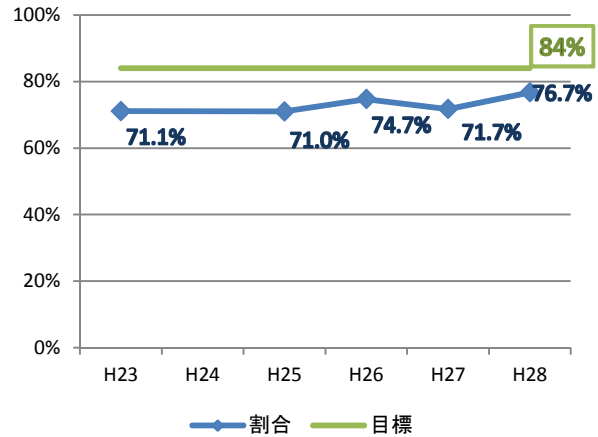
1 栄養・食生活

⑳ 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(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)

変わらない

- ベースラインから5.6ポイント増加している。
- 特定給食施設数は245施設
- ※ 特定給食施設とは、1回100食以上又は1日250食以上提供する給食施設

【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】



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

II 関連した県の取組

- 野菜摂取の普及対策と減塩対策
 - ・健康と食のフェスタ、出前講座、研修会において、主食、主菜、副菜のバランスのとれた食事や野菜摂取の啓発を実施。併せて、減塩に対する啓発も実施。
- 生涯を通じた食育の推進
 - ・保育所、学校、市町村や関係機関と協力し、食に対する正しい知識や望ましい食習慣の定着をめざし、地産地消の推進や食文化の継承を行っている。

III 課題と今後の施策の方向性

- 20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合が増加している。一方で、20～30歳代女性のやせの者の割合が多い。適正体重の認識とコントロールの実践など普及啓発が必要である。
- 野菜の摂取量が、前回調査より30g、目標値の350gと比べて100g減少している。全国的にみても野菜摂取量が少なく、がんなどの生活習慣病予防のためにもさらなる野菜摂取促進の働きかけが必要である。
- 食塩摂取量は、改善しているが、1日8gの目標を達成できていないため、引き続き取組が必要である。

IV 目標値

1) 栄養・食生活

目標項目		ベースライン値	29年度直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
⑳ 適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI25以上)やせ(BMI18.5未満)の減少)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	29.1%	30.9%	26%	D 悪化している	26%
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	19.8%	20.9%	17%		17%
	20歳代女性のやせの者の割合	35.7%	14.3%	24%		24% (減少の誤差を加味して目標値を変更しない)
		(2011年)	(2016年)	(2022年度)		(2023年度)
㉑ 毎日最低1食は、楽しい雰囲気 で家族又は友人などと一緒 に食べる者の割合の増加		84.3%	80.0%	90%	D 悪化している	90%
		(2011年)	(2016年)	(2022年度)		(2023年度)
㉒ 食塩摂取量の減少		10.5g	9.7g	8g	C 変わらない	8g
		(2011年)	(2016年)	(2022年度)		(2023年度)
㉓ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	280.2g	257.7g	350g	D 悪化している	350g
	果物摂取量100g未満の者の割合	53.0%	54.8%	25%		25%
		(2011年)	(2016年)	(2022年度)		(2023年度)
㉔ 共食の増加 (食事を1人で食べる子供の割合の減少)	朝食 小学生	21.8%	24.5%	減少傾向へ	D 悪化している	減少傾向へ
	朝食 中学生	35.1%	43.1%			
	夕食 小学生	1.8%	3.6%			
	夕食 中学生	5.7%	7.8%			
		(2012年度)	(2016年度)	(2022年度)		(2023年度)
㉕ 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 (管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)		71.1%	76.7%	84%	C 変わらない	84%
		(2011年度)	(2016年度)	(2022年度)		(2023年度)

2) 身体活動・運動

I 現状

③③ 日常生活における歩数の増加

悪化

○ 1日の歩数の平均は、すべての年齢区分でベースラインから減少している。

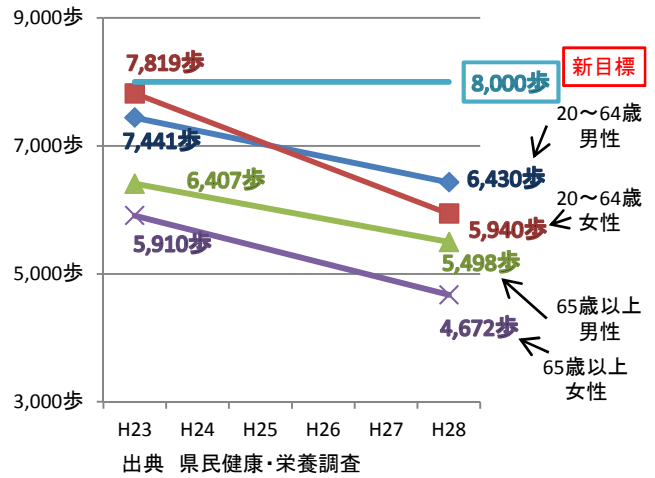
※1日の歩数

男性総数 (2011 (平成23)年) 7,002歩 →
(2016 (平成28)年) 6,008歩
女性総数 (2011 (平成23)年) 7,021歩 →
(2016 (平成28)年) 5,346歩

※全国的にみても本県は、男女とも歩かない県に位置する。

2017(平成29)年度新政策「みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業」において、1日8,000歩をめざしていることから、男女とも目標値を8,000歩に変更する。

【1日の歩数の平均】



③④ 運動習慣者の割合の増加

悪化

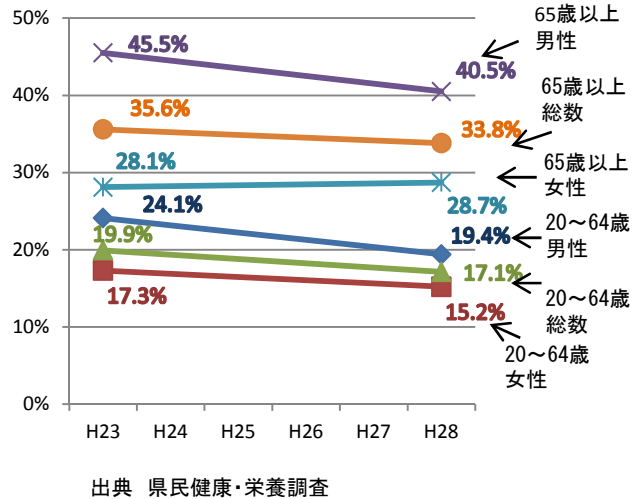
○ 運動習慣者の割合は、65歳以上の総数、男性ではベースライン値と比べて減少し、65歳以上の女性では変化はなかった。

○ 20歳以上で運動習慣のある者の割合を性別にみると、

男性 (2011 (平成23)年) 34.3% →
(2016 (平成28)年) 30.8%、
女性 (2011 (平成23)年) 22.0% →
(2016 (平成28)年) 22.8% でした。

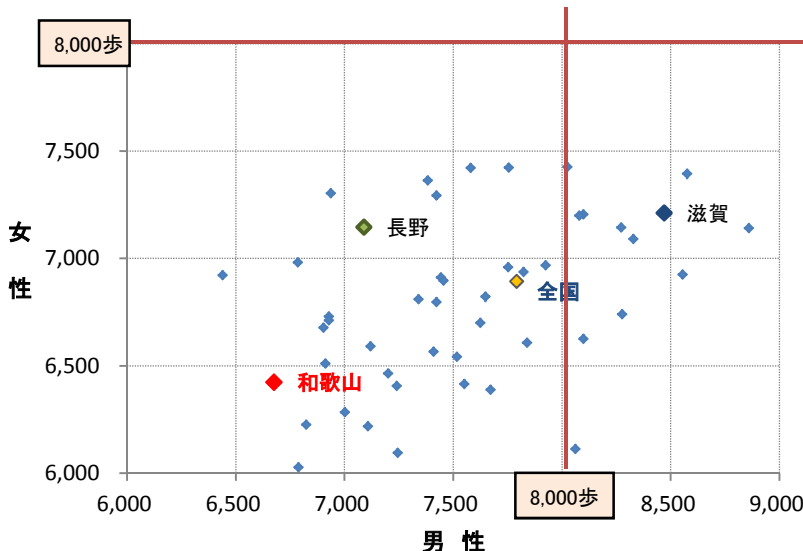
※運動習慣者とは、週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている者をいう。

【運動習慣者※の割合】



参考: 全国の都道府県別1日の歩数の平均値

平成28年 20～64歳 1日の歩数の平均値



II 関連した県の取組

- 地域・職域連携推進事業
 - ・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座、運動習慣定着化事業)を実施。
 - ・育児期の親が集まる場を利用したワークショップを実施。
- わかやま健康と食のフェスタの開催
- みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業を2017(平成29)年度から開始。

III 課題と今後の施策の方向性

- 運動習慣、歩くことを日常生活に取り入れるには、県民運動として大々的に展開し、健康づくりにあまり関心がない県民へのアプローチが必要である。個人の運動習慣の定着、自治会活動の活性化を目的に、健康づくり運動ポイント事業を推進する。
- 市町村等でのウォーキングイベントなど機会づくりを支援する。
- 運動に取り組みやすい環境を整備する。
- 小さい頃からの運動習慣の定着を図る。

IV 目標値

目標項目		ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
③ 日常生活における歩数の増加	20～64歳:男性	7,441歩	6,430歩	9,000歩	D 悪化している	8,000歩
	20～64歳:女性	7,819歩	5,940歩	9,000歩		8,000歩
	65歳以上:男性	6,407歩	5,498歩	7,500歩		8,000歩
	65歳以上:女性	5,910歩	4,672歩	7,500歩		8,000歩
		(2011年)	(2016年)	(2022年度)		(2023年度)
④ 運動習慣者の割合の増加	20～64歳:男性	24.1%	19.4%	34%	D 悪化している	34%
	20～64歳:女性	17.3%	15.2%	27%		27%
	20～64歳:総数	19.9%	17.1%	30%		30%
	65歳以上:男性	45.5%	40.5%	56%		56%
	65歳以上:女性	28.1%	28.7%	38%		38%
	65歳以上:総数	35.6%	33.8%	46%		46%
		(2011年)	(2016年)	(2022年度)		(2023年度)

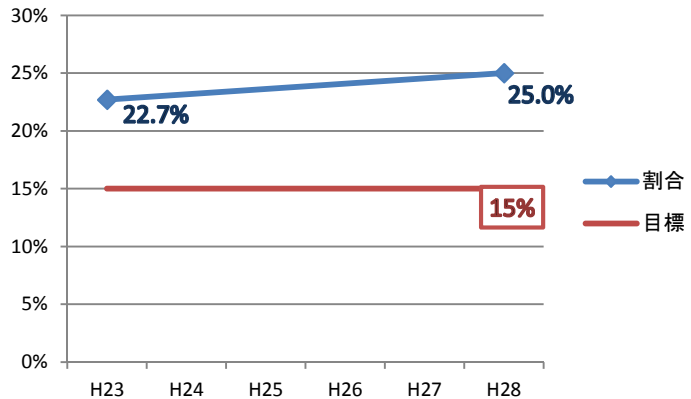
3) 休養

③⑤ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合

悪化

- ベースライン値から2.3ポイント増加している。
- 「睡眠によって休養が十分とれましたか。」の質問に「やや不足していた」、「全く不足していた」と回答した者の割合を指標としている。
- 男性(2011(平成23年) 21.2% → (2016(平成28年) 22.5%、
女性(2011(平成23年) 23.8% → (2016(平成28年) 27.7%

【睡眠による休養を十分とれていない者】



出典 県民健康・栄養調査

II 関連した県の取組

- 地域・職域連携推進事業
二次保健医療圏地域・職域連携事業(メンタルヘルスセミナー)の実施を継続。
- こころのケア対策事業
 - ・身近な地域における相談体制の充実を図るため、各保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を随時実施。
 - ・各保健所において、精神科医による「こころの健康相談」を実施。
 - ・県精神保健福祉センターにおいて、「こころの相談電話」を実施。

III 課題と今後の施策の方向性

- 睡眠はこころの健康を保つため、また、健康づくりのためにも必要である。質のよい睡眠を含めた適切な休養の取り方についての知識を普及していく。

IV 目標値

目標項目	ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
③⑤ 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	22.7% (2011年)	25.0% (2016年)	15% (2022年度)	D 悪化している	15% (2023年度)

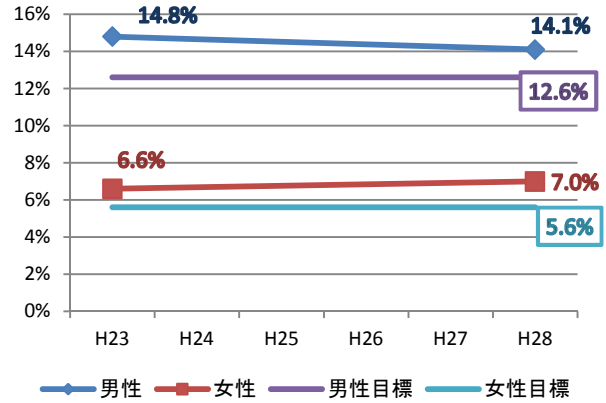
4) 飲酒

I 現状

③⑥ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 変わらない

○ ベースライン値と比べて、変化なし(男性は0.7ポイント減少、女性は0.4ポイント増加)。

【生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合】



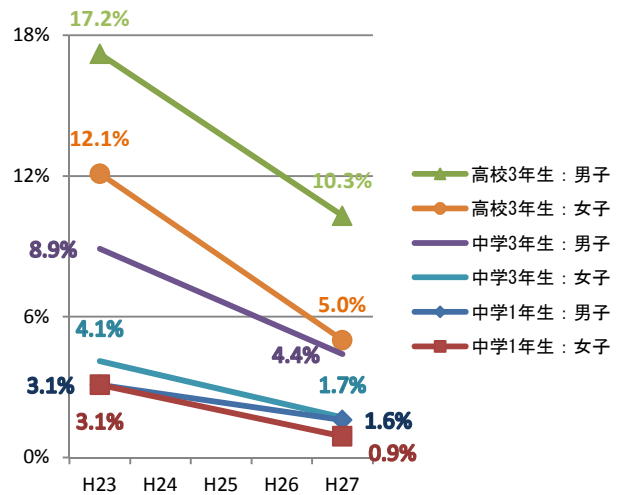
出典 県民健康・栄養調査

③⑦ 未成年の飲酒をなくす 変わらない

○ 調査の質問で飲酒回数が、調査前30日間の飲酒日数から飲酒回数へ変更したため、ベースライン値との単純な比較はできない。

しかし、目標は、未成年の飲酒をなくすことであることから状況は変わらない。

【未成年の飲酒の状況】

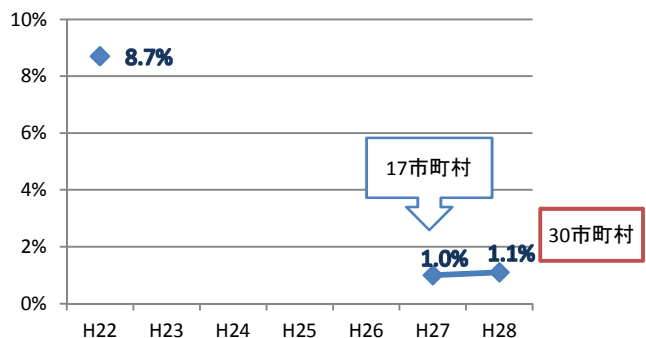


出典 生活習慣に関する調査(和歌山県健康推進課)

③⑧ 妊婦の飲酒をなくす 改善傾向

○ ベースライン値は、厚生労働省「乳幼児身体発育調査」の全国の数値を使用していたが、2015(平成27)年度から「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計が開始されたことより把握したところ改善は見られるが、目標に達していない。

【妊娠中の母親の飲酒割合】



※H27から、健やか親子21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目の集計値。

II 関連した県の取組

- 地域・職域連携推進事業
 - ・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座)の実施。
 - ・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座の開催。
- こころのケア対策事業
 - ・身近な地域における相談体制の充実を図るため、各保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を随時実施。
 - ・各保健所において、精神科医による「こころの健康相談」を実施。
 - ・県精神保健福祉センターにおいて、「こころの相談電話」を実施。
- こころのフェスタでアルコールによる関連問題について啓発。

III 課題と今後の施策の方向性

- 心身の発達過程にある未成年の飲酒は身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるので、未成年者の飲酒をなくしていく必要がある。また、妊娠中や授乳中の飲酒は、胎児や乳児に与える影響が大きいことから飲酒をゼロにする取組が必要である。
- アルコール関連問題は、健康問題から飲酒による暴力や飲酒運転などの社会的問題までその範囲が広いため、引き続き適正飲酒について啓発する必要がある。
- 和歌山県アルコール健康障害対策推進計画(2017(平成29)年度末)を作成し、アルコールによる健康障害の防止対策などを適切に推進する。

IV 目標値

目標項目		ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
③⑥ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1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	男性	14.8%	14.1%	12.6%	C 変わらない	12.6%
	女性	6.6%	7.0%	5.6%		5.6%
		(2011年)	(2016年度)	(2022年度)		(2023年度)
③⑦ 未成年者の飲酒をなくす	中学1年生男子	3.1%	1.6%	0%	C 変わらない	0%
	中学1年生女子	3.1%	0.9%			
	中学3年生男子	8.9%	4.4%			
	中学3年生女子	4.1%	1.7%			
	高校3年生男子	17.2%	10.3%			
	高校3年生女子	12.1%	5.0%			
		(2012年度)	(2016年度)	(2022年度)		(2023年度)
③⑧ 妊娠中の飲酒をなくす		8.7%	1.1%	0%	B 目標値に達していないが改善傾向にある	0%
		(2010年)	(2016年度)	(2014年)		(2019年)

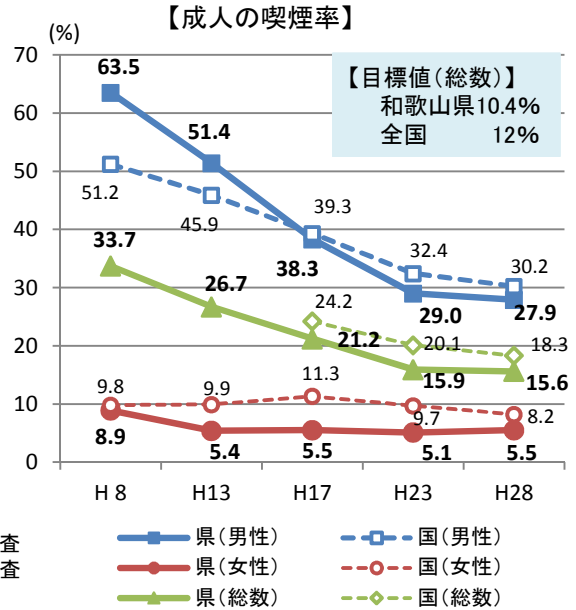
5) 喫煙

I 現状

③⑨ 成人の喫煙率の減少

変わらない

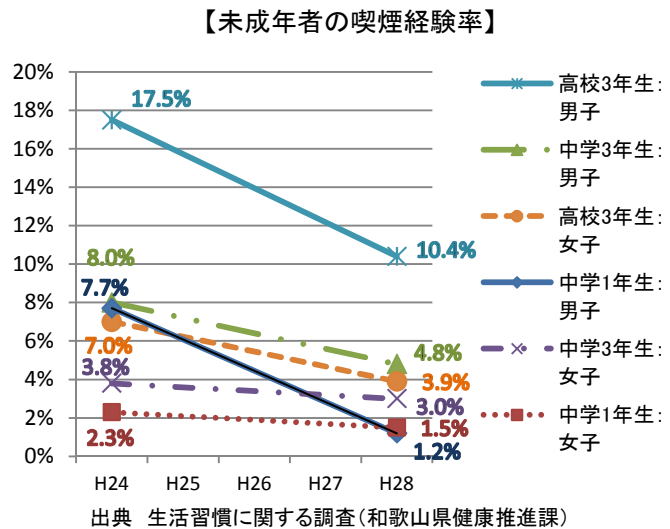
- 成人の喫煙率は、男性及び男女の合計で改善、女性で悪化している。



④⑩ 未成年の喫煙をなくす

改善傾向

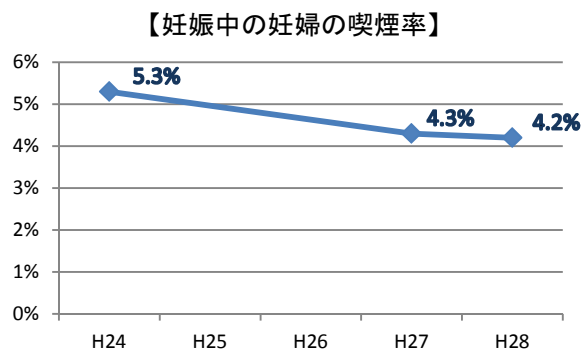
- 中学生対象の調査の質問が、調査前30日間の「喫煙日数」から「喫煙経験(喫煙回数)」に変更したため、数値目標の設定を喫煙経験率に変更した。改善は見られるが、目標値を下回っている。



④⑪ 妊婦の喫煙をなくす

変わらない

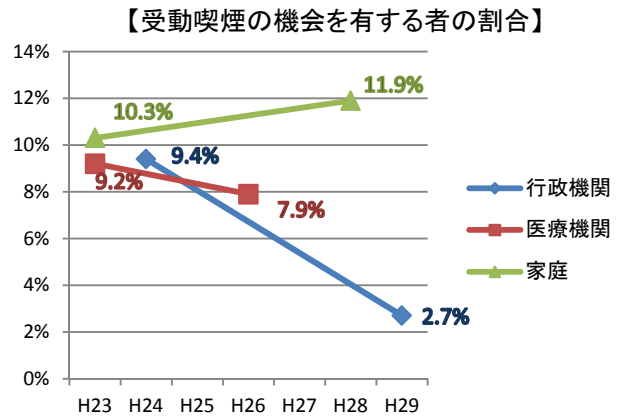
- 「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計を観察数値とする。減少しているが、目標値に達していない。



④② 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

変わらない

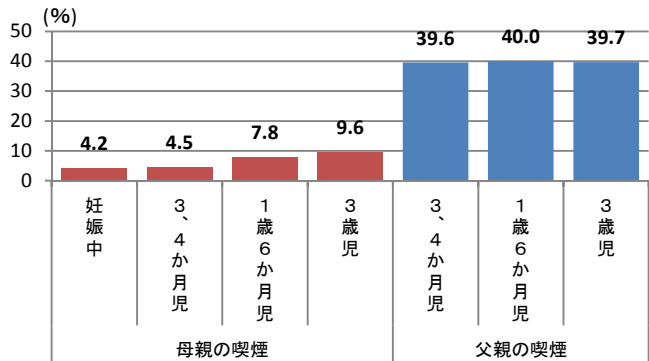
- 行政機関・医療機関における割合は、低下傾向にある一方で、家庭での割合は微増している。
- 行政機関・医療機関における受動喫煙においては健康増進法改正案の中で規定されることとなっている。



出典 行政機関(出先機関を含む県庁舎及び市町村庁舎の合計):「受動喫煙対策実施状況調査」(和歌山県健康推進課)
 医療機関(病院、一般診療所、歯科診療所の合計):厚生労働省「医療施設静態調査」受動喫煙防止対策の状況
 家庭:「県民健康・栄養調査」

【平成28年度妊娠中の母親及び育児期間中の両親の喫煙率】

- 2016(平成28)年度の育児期間中の両親の喫煙で父親の喫煙は各乳幼児健康診査時で40%前後であった。
 また、母親の喫煙率は、3、4か月時、1歳6か月児、3歳児と子供の年齢が上がるにつれて上昇している。



出典:母子保健に関する実施状況等調査(乳幼児健康診査必須問診項目)

II 関連した県の取組

● たばこ対策指針※に基づく取組の推進

※たばこ対策指針

第一次健康増進計画「元気わかやま行動計画」を2001(平成13)年1月策定し、たばこ対策について項目立てを行い、喫煙率の低減など数値目標を設定したことから、その目標の達成のためのガイドラインとして、平成13年3月策定した。指針では、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及、未成年者、妊産婦等の喫煙対策、非喫煙者の保護、禁煙の支援の取組について方向性を示しています。

● 地域・職域連携推進事業

- ・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座)の実施。
- ・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座の実施。

● 喫煙対策

- ・世界禁煙デーに伴う啓発活動を本庁及び県立8保健所(支所)で実施。
- ・未成年者・禁煙指導者に対する防煙教育・講習会を実施。
- ・禁煙希望者や未成年の喫煙開始防止のため、パンフレットの作成及び配付。
- ・喫煙による健康影響や禁煙外来及び禁煙支援薬局などをホームページに掲載。

● 妊娠中の喫煙によるリスクや受動喫煙についての啓発

- ・母子健康手帳交付時にチラシを配布。
- ・副読本「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」に掲載。

Ⅲ 課題と今後の施策の方向性

- 未成年の喫煙経験率は、2012(平成24)年と比べ減少しているが、喫煙経験者ゼロをめざす。
- 妊娠中や育児期間中の親が喫煙することで、胎児や子供の健康に悪影響を与えることから禁煙や、受動喫煙の防止について情報提供及び禁煙を促す必要がある。
- 禁煙を希望する県民が、禁煙支援を受けられることができるよう体制を整備する。
- 受動喫煙防止対策については、健康増進法改正の動向を見ながら対応する。

Ⅳ 目標値

目標項目		ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
③⑨ 成人の喫煙率の減少	喫煙をやめたい人がやめる	15.9% (2011年)	15.6% (2016年)	10.4% (2022年度)	C 変わらない	10.4% (2023年度)
	男性	29.0%	27.9%	18.9%		18.9%
	女性	5.1%	5.5%	3.5%		3.5%
④⑩ 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生:男子	7.7%	1.2%	0% (2022年度)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	0% (2023年度)
	中学1年生:女子	2.3%	1.5%			
	中学3年生:男子	8.0%	4.8%			
	中学3年生:女子	3.8%	3.0%			
	高校3年生:男子	17.5%	10.4%			
	高校3年生:女子	7.0%	3.9%			
④① 妊娠中の喫煙をなくす		5.3% (2012年度)	4.2% (2016年度)	0% (2014年)	C 変わらない	0% (2019年)
④② 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	行政機関	9.4% (2012年)	2.7% (2017年)	0%	C 変わらない	0%
	医療機関	9.2% (2011年)	7.9% (2014年)	0%		0%
	家庭	10.3% (2011年)	11.9% (2016年)	3% (2022年度)		3% (2023年度)

6) 歯・口腔の健康

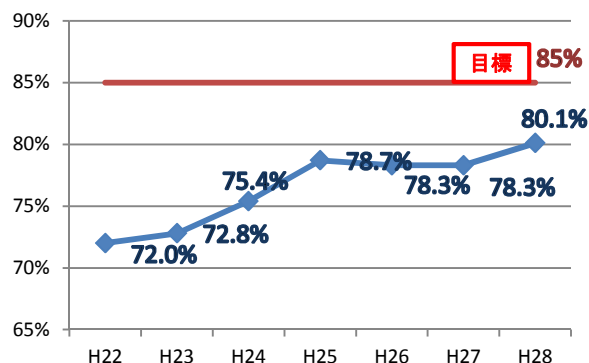
I 現状

④3 3歳児でむし歯のない者の割合の増加

改善傾向

- ベースライン値から8.1ポイント増加している。
- 目標値に達している市町村が6か所ある一方で、70%以下が4か所となっており、地域格差がみられる。

3歳児でう蝕のない者の割合



出典 厚生労働省「母子保健実施状況調」
H26～「地域保健・健康増進事業報告」
H28暫定値

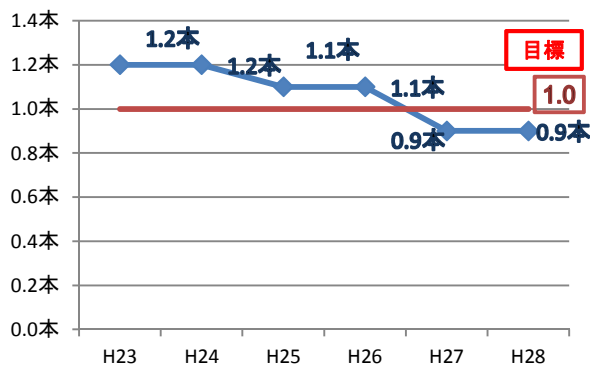
④4 12歳児の1人平均むし歯の数の減少

④5 12歳児のむし歯のない者の割合の増加

目標値に達した
目標値に達した

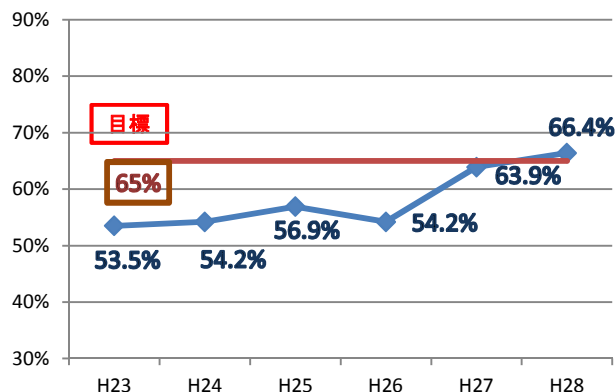
- 12歳児の1人平均むし歯数は、順調に改善し、2015(平成27)年に目標値を達成した。
- 12歳児でむし歯のない者の割合は、順調に改善し、2016(平成28)年に目標値を達成した。
- フッ化物洗口を実施している小学校が増加していることから、今後も改善が期待できる。

【12歳児の一人平均むし歯数】



出典 和歌山県教育委員会「定期健康診断結果報告書」

【12歳児のう蝕のない者の割合】



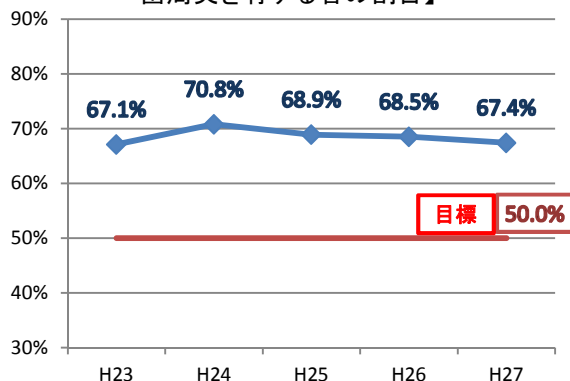
出典 文部科学省「学校保健統計調査」

④6 60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

悪化

- 2013(平成25)年にベースライン値から悪化し、その後僅かに改善傾向を示すもののベースライン値と比較して悪化している。

【60歳における進行した歯周炎を有する者の割合】



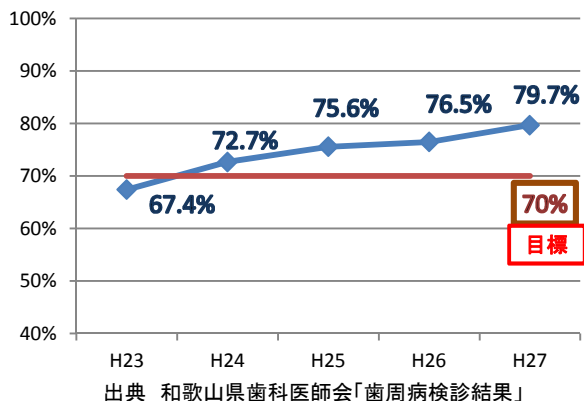
出典 和歌山県歯科医師会「歯周病検診結果」

④⑦ 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合

目標値に達した

○ 2013(平成25)年に達成し、その後も改善傾向を示している。

【60歳における24歯以上の自分の歯を有する者】

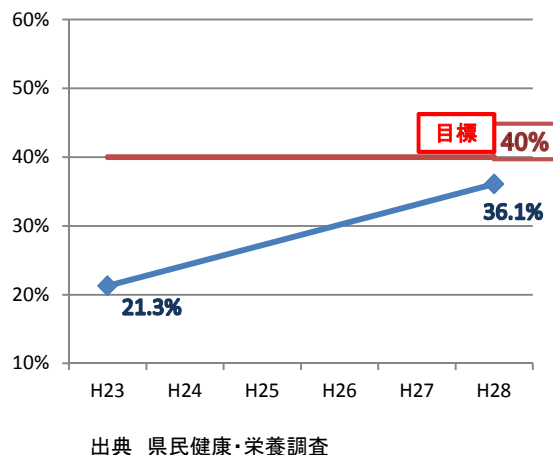


④⑧ 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合

改善傾向

○ 2016(平成28)年は、ベースライン値から14.8ポイント改善しているが、目標値を3.9ポイント下回っている。また、2016(平成28)年全国歯科疾患実態調査の結果では8020達成者率推計値が51.2%となっており、15.1ポイント下回っている。

【80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合】

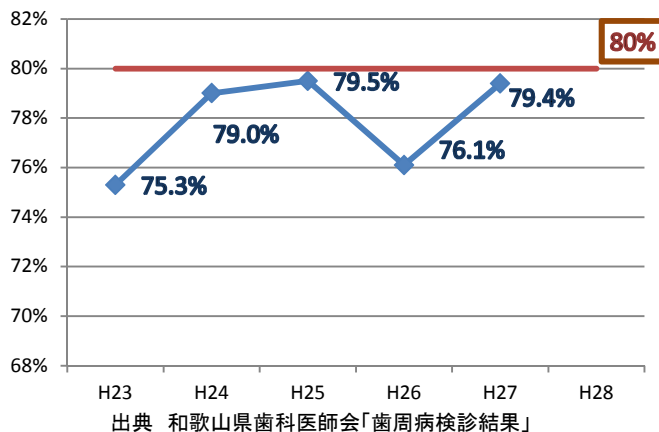


④⑨ 60歳における咀嚼良好者の割合の増加

改善傾向

○ 改善しているが目標値に達していない。

【60歳における咀嚼良好者】



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病及び社会環境の改善

6 歯・口腔の健康

II 関連した県の取組

- むし歯予防を目的としたフッ化物洗口事業を実施
 - ・実施施設：39施設（2004（平成16）年）→155施設（2017（平成29）年）
- 歯周病予防及び早期発見・治療を目的とした歯周病検診の推進
 - ・検診実施体制の確保（県内全市町村での実施）
- 歯科保健に関する知識の普及・啓発
 - ・街角歯科健診の実施
 - ・出前講座（小学校、中学校、他）
- 「地域における介護予防の推進事業」において県が開発した「わかやま型口腔機能向上プログラム」の市町村への普及の取組（2015（平成27）年度で終了）

III 課題と今後の施策の方向性

- むし歯については改善しているが、地域格差が認められる。子供のむし歯ゼロに向けて取り組む。
- 壮年、高齢者の現在歯数は増えているが、進行した歯周病罹患者の割合が高く、歯周病が脳卒中や糖尿病の悪化など全身疾患との関連があることから対策の検討が必要である。
- 高齢者の自立支援と重度化防止に資する自立支援型ケアの理念や手法の全ての市町村への普及を図る。

IV 目標値

目標項目	ベースライン値	直近値	計画策定時の目標	評価	中間評価後の目標値
④③ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	72.0% (2010年)	80.1% (2016年)	85% (2022年度)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	90% (2023年度)
④④ 12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.2本 (2011年)	0.9本 (2016年)	1.0本 (2022年度)	A 目標値に達した	0.7本 (2023年度)
④⑤ 12歳児のむし歯のない者の割合の増加	46.5% (2011年)	66.4% (2016年)	65% (2022年度)	A 目標値に達した	73% (2023年度)
④⑥ 60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	67.0% (2011年度)	67.4% (2015年)	50% (2022年度)	D 悪化している	50% (2023年度)
④⑦ 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	67.4% (2011年度)	79.7% (2015年)	70% (2022年度)	A 目標値に達した	80% (2023年度)
④⑧ 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	21.3% (2011年)	36.1% (2016年)	40% (2022年度)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	40% (2023年度)
④⑨ 60歳における咀嚼良好者の割合の増加	73.0% (2011年度)	79.4% (2015年)	80% (2022年度)	B 目標値に達していないが改善傾向にある	80% (2023年度)

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病及び社会環境の改善

6

歯・口腔の健康

第三次和歌山県健康増進計画中間見直し後の目標値一覧

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目標項目		ベースライン値	中間見直し後の目標	目標の設定
① 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	71.43歳	74歳	県長期総合計画目標値を割戻し
	女性	74.33歳 (2013年)	77歳 (2023年)	
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)	男性	0.41歳	市町村格差の縮小 (2023年)	策定時の目標値(国の基本方針)
	女性	0.70歳 (2010年)		

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

目標項目		ベースライン値	中間見直し後の目標	目標の設定	
1)がん	③ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	80.3 (2015年)	68.3 (2023年)	県第三次がん対策推進計画目標値	
	④ がん検診受診率の向上	胃がん	12.4%	70%	県第三次がん対策推進計画目標値
		肺がん	28.6%	70%	
		大腸がん	31.4%	70%	
		子宮がん	52.6%	70%	
乳がん	45.2% (2015年度)	70% (2023年度)			
2)循環器疾患 3)糖尿病	⑤ 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)	脳血管疾患男性	32.4	37.5	策定時の目標値(国の減少率)
		脳血管疾患女性	19.5	22.2	
		虚血性心疾患男性	43.0	40.2	
		虚血性心疾患女性	18.2 (2015年)	18.2 (2023年)	
⑥ 高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性	137mmHg	139mmHg	策定時の目標値(国の減少率)	
	女性	139mmHg (2016年)	135mmHg (2023年)		
⑦ 脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性	9.1%	3.3%	策定時の目標値(国の減少率)	
	女性	14.9% (2016年)	9.2% (2023年度)		
⑧ 特定健康診査の実施率の向上	和歌山県	40.6%	70%以上	県第三期医療費適正化計画の目標値	
	うち市町村国保分	31.8% (2015年度)	60%以上 (2023年度)		
⑨ 特定保健指導の実施率の向上	和歌山県	20.8%	45%以上	県第三期医療費適正化計画の目標値	
	うち市町村国保分	29.6% (2015年度)	60%以上 (2023年度)		
⑩ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	割合	28.1% (2015年度)	2008年度と比べて25%減少 (2023年度末)	県第三期医療費適正化計画の目標値	
	減少率	12.7% (2015年度)			
⑪ 糖尿病有病者の増加の抑制		7.6% (2014年度)	7.0% (2023年度末)	策定時の目標値(国の目標値に県の状況を加味)	
⑫ 治療継続者の割合の増加		72.7% (2011年)	75.0% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)	
⑬ 合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)		164人 (2015年)	128人 (2023年度)	2014年の実績	
4) COPD	⑭ COPDの認知度の向上	25.0% (2016年)	80% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)	

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目

目標項目		ベースライン値	中間見直し後の目標	目標の設定	
1)こころの健康	⑮ 自殺者の減少 (自殺死亡率の減少)	21.7 (2016年)	16.4以下 (2023年)	県自殺対策計画目標値	
	⑯ 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	8.0% (2016年)	8.0% (現状維持) (2023年)	中間見直し直近値の維持	
2)次世代の健康	⑰ 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気を付けている児童の割合の増加	小学5年生 88.3% (2016年度)	100%に近づける (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)	
	⑱ 運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加 (授業以外で週3日以上運動・スポーツを実施小学5年生)	男子	58.6%	増加傾向へ (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)
		女子	34.7% (2016年度)		
	⑲ 全出生数中の低体重児の割合の減少	9.6% (2015年)	減少傾向へ (2019年)	策定時の目標値(国の目標値)	
⑳ 肥満傾向にある子供の割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.27% 女子 2.31% (2016年)	減少傾向へ (2019年度)	策定時の目標値(国の目標値)		
3)高齢者の健康	㉑ 介護保険サービス利用者の増加の抑制	58.8千人 (2017年3月)	73.1千人 (2025年度)	策定時の目標値(国の増加率を加味)	
	㉒ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.7% (2016年度)	22.0% (高齢化を加味して現状維持) (2023年度)	国の基本方針に基づき算出	
	㉓ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	腰痛	189人	178人	国の目標値の減少率で算出
手足の関節が痛む		127人 (2016年)	136人 (2023年度)		

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

目標項目	ベースライン値	中間見直し後の目標	目標の設定
㉔ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	3.0% (2016年)	25% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)
㉕ 健康づくりに関わっているボランティアの増加	健康推進員 1,333人 (2016年度末)	健康推進員 2,500人 (2018年度)	策定時の目標値(1年度あたり500人)
㉖ 健康格差対策に取り組む市町村の数 (市町村健康増進計画を策定している市町村数)	22市町村 (2017年3月)	全30市町村 (2023年度)	策定時の目標値(国の基本方針)

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病及び社会環境の改善

目標項目		ベースライン値	中間見直し後の目標	目標の設定	
1) 栄養・食生活	㉗ 適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI25以上)やせ(BMI18.5未満)の減少)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	30.9%	26%	策定時の目標値(20～60歳代男性の肥満者の割合を増加させない、加齢により肥満者の割合が増加せず10年後も現在の割合が維持されると仮定して算出)
		40歳～60歳代女性の肥満者の割合	20.9%	17%	
		20歳代女性のやせの者の割合	14.3%	24%	
			(2016年)	(誤差を加味して目標値を変更しない) (2023年度)	
	㉘ 毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族又は友人などと一緒に食べる者の割合の増加	80.0%	90%	策定時の目標値(県が独自設定)	
	㉙ 食塩摂取量の減少	9.7g	8g	策定時の目標値(国の目標値)	
㉚ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	257.7g	350g	策定時の目標値(野菜:適量摂取が期待される量、果物:摂取量が平均値未満の100g未満の者の割合の減少)	
	果物摂取量100g未満の者の割合	54.8%	25%		
㉛ 共食の増加(食事を1人で食べる子供の割合の減少)	朝食 小学生	24.5%	減少傾向へ	策定時の目標値(国の目標値)	
	朝食 中学生	43.1%			
	夕食 小学生	3.6%			
	夕食 中学生	7.8%			
		(2016年度)	(2023年度)		
㉜ 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(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)		76.7%	84%	策定時の目標値(国の目標値に現状を加味)	
		(2016年度)	(2023年度)		
2) 身体活動・運動	㉝ 日常生活における歩数の増加	20～64歳男性	6,430歩	8,000歩	「健康運動ポイント事業」において1日8,000歩をめざしているため
		20～64歳女性	5,940歩	8,000歩	
65歳以上男性		5,498歩	8,000歩		
65歳以上女性		4,672歩	8,000歩		
		(2016年)	(2023年度)		
㉞ 運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性	19.4%	34%	策定時の目標値(各年代及び性別でそれぞれ約10%増加)	
	20～64歳女性	15.2%	27%		
	20～64歳総数	17.1%	30%		
	65歳以上男性	40.5%	56%		
	65歳以上女性	28.7%	38%		
	65歳以上総数	33.8%	46%		
		(2016年)	(2023年度)		
3) 休養	㉟ 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	25.0%	15%	策定時の目標値(国の目標値)	
		(2016年)	(2023年度)		
4) 飲酒	㊱ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1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	男性	14.1%	12.6%	策定時の目標値(国の減少率)
		女性	7.0%	5.6%	
			(2016年度)	(2023年度)	
㊲ 未成年者の飲酒をなくす	中学1年生男子	1.6%	0%	策定時の目標値(国の目標値)	
	中学1年生女子	0.9%			
	中学3年生男子	4.4%			
	中学3年生女子	1.7%			
	高校3年生男子	10.3%			
	高校3年生女子	5.0%			
		(2016年度)	(2023年度)		
㊳ 妊娠中の飲酒をなくす	1.1%	0%	策定時の目標値(国の基本方針)		
		(2016年度)	(2019年)		

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病及び社会環境の改善

目標項目		ベースライン値	中間見直し後の目標	目標の設定	
5) 喫煙	㊸ 成人の喫煙率の減少	喫煙をやめたい人がやめる	15.6% (2016年)	10.4% (2023年度)	策定時の目標値(国の基本方針の禁煙希望者が禁煙した場合の喫煙率)
		男性	27.9%	18.9%	
		女性	5.5%	3.5%	
	㊹ 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子	1.2%	0% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)
		中学1年生女子	1.5%		
		中学3年生男子	4.8%		
		中学3年生女子	3.0%		
		高校3年生男子	10.4%		
		高校3年生女子	3.9% (2016年度)		
	㊺ 妊娠中の喫煙をなくす		4.2% (2016年度)	0% (2019年)	策定時の目標値(国の目標値)
㊻ 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	行政機関	2.7% (2017年)	0% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)	
	医療機関	7.9% (2014年)	0% (2023年度)		
	家庭	11.9% (2016年)	3% (2023年度)		
6) 歯・口腔の健康	㊼ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	80.1% (2016年)	90% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値に県の現状を加味)	
	㊽ 12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.9本 (2016年)	0.7本 (2023年度)	減少傾向を勘案して設定	
	㊾ 12歳児のむし歯のない者の割合の増加	65.8% (2016年)	73% (2023年度)	増加傾向を勘案して設定	
	㊿ 60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	67.4% (2015年)	50% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値に県の現状を加味)	
	㊻ 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	79.7% (2015年)	80% (2023年度)	増加傾向を勘案して設定	
	㊼ 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	36.1% (2016年)	40% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値に現状を加味)	
	㊽ 60歳における咀嚼良好者の割合の増加	79.4% (2015年)	80% (2023年度)	策定時の目標値(国の目標値)	

和歌山県地域・職域連携推進協議会 委員（平成29年12月25日現在）

	所 属（ 役 職 ）	委員氏名	
委員長	公立大学法人和歌山県立医科大学医学部 公衆衛生学教室教授	竹下 達也	
副委員長	公益社団法人和歌山県病院協会会長	上野 雄二	
	一般社団法人和歌山県医師会理事	西岡 正好	
	一般社団法人和歌山県医師会理事	坂本 健一	
	一般社団法人和歌山県歯科医師会副会長	片岡 邦浩	
	和歌山労働局労働基準部健康安全課長	井上 剛宏	
	和歌山県国民健康保険団体連合会事務局長	坂本 茂夫	
	和歌山市町村保健師協議会長	長倉 喜佐子	
	独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山産業保健総合支援センター副所長	嶋本 輝樹	
	公益社団法人和歌山県栄養士会会長	畑中 一浩	
	全国健康保険協会和歌山支部長	谷口 拓司	
	公益社団法人和歌山県看護協会会長	古川 紀子	
	（敬称略）（順不同）		
	事務局	福祉保健部健康局長	野尻 孝子
福祉保健部健康局健康推進課			

中間見直しの流れ

平成29年 9月14日	平成29年度和歌山県地域・職域連携推進協議会（第1回）
平成29年12月25日	平成29年度和歌山県地域・職域連携推進協議会（第2回）
平成30年 3月	中間見直し

