

第四次和歌山県健康増進計画

(案)

2024（令和6）年 月

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
第2章 県民の健康の現状	2
第3章 評価と課題	8
1 最終評価の目的	8
2 最終評価の方法	8
3 結果の概要	8
4 領域別の取組と課題	12
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	12
(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	16
1) がん	16
2) 循環器病	19
3) 糖尿病	23
4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	26
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	27
1) こころの健康	27
2) 次世代の健康	29
3) 高齢者の健康	32
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備	34
(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	36
1) 栄養・食生活	36
2) 身体活動・運動	40
3) 休養	43
4) 飲酒	45
5) 喫煙	47
6) 歯・口腔の健康	51

第4章 計画の基本的な方向	54
1 基本的な考え方.....	54
2 基本的な方向.....	54
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小.....	54
(2) 個人の行動と健康状態の改善.....	54
(3) 社会環境の質の向上.....	55
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	55
3 目標設定の考え方.....	56
4 計画の評価.....	56
第5章 県民の健康の増進の推進に関する具体的計画	57
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小.....	57
2 個人の行動と健康状態の改善.....	60
2-1 生活習慣の改善.....	60
(1) 栄養・食生活.....	60
(2) 身体活動・運動.....	68
(3) 休養.....	72
(4) 飲酒.....	76
(5) 喫煙.....	80
(6) 歯・口腔の健康.....	85
2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防.....	89
(1) がん.....	89
(2) 循環器病.....	95
(3) 糖尿病.....	102
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	109
2-3 生活機能の維持・向上.....	112
3 社会環境の質の向上に関する目標.....	115
3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	115
3-2 自然に健康になれる環境づくり.....	119
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	122

4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	126
(1)	子供	126
(2)	高齢者	129
(3)	女性	132
	目標値一覧	136
第6章	計画の推進体制	147
1	計画を推進するそれぞれの役割	147
(1)	県民	147
(2)	県	147
(3)	市町村	147
(4)	学校	148
(5)	企業・事業所等	148
(6)	医療保険者	148
(7)	保健医療関係団体	148
2	多様な主体・分野における連携	148
3	計画の進捗管理	149
	《参考資料》	
	用語解説	150

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本県では、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を2001（平成13）年度から数次にわたって策定し、健康づくりに取り組んできました。

「第三次和歌山県健康増進計画」の期間が2023（令和5）年度末を終期としていることから、目標の達成状況を評価するとともに、その評価を今後の計画に反映させるために分析を行ったところ、目標値に達した項目が見られる一方、当初計画策定時から変わらない項目や悪化している項目もあり、今後の県民の健康づくりの課題となっています。

2023（令和5）年5月に2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までを期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が示され、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つを基本的な方向として、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進していくことになりました。この基本方針を基に、本県の実情を踏まえ、県民にわかりやすく目標を設定し、県民の健康づくりを総合的に推進するため、「第四次和歌山県健康増進計画」を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第1項に規定する「都道府県健康増進計画」であり、行政をはじめ関係団体、学校、職域、地域、家庭が一体となって、県民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進していく計画です。

計画策定にあたっては、「和歌山県保健医療計画」、「和歌山県医療費適正化計画」、「和歌山県がん対策推進計画」、「和歌山県循環器病対策推進計画」、「歯と口腔の健康づくり計画」等関連計画と相互に整合性を図っていきます。

3 計画の期間

この計画の期間は、2024（令和6）年度を初年度とし、2035（令和17）年度を目標年度とする12年間とします。

なお、計画の中間年度である2029（令和11）年度に、計画の中間評価と見直しを行います。

第2章 県民の健康の現状

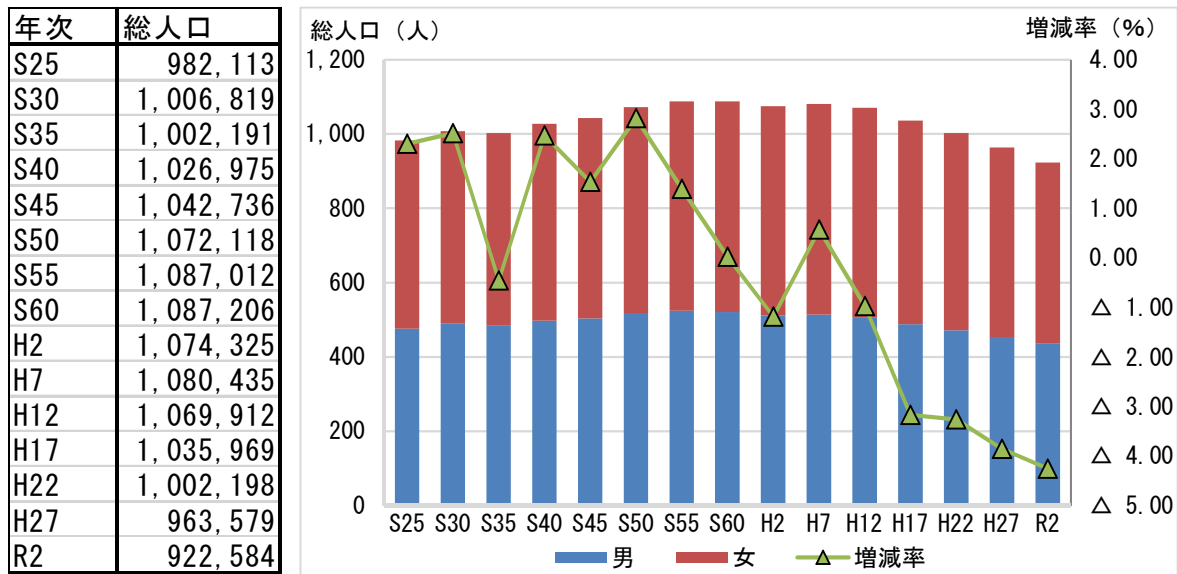
1. 保健統計からみた県民の健康

(1) 人口構造

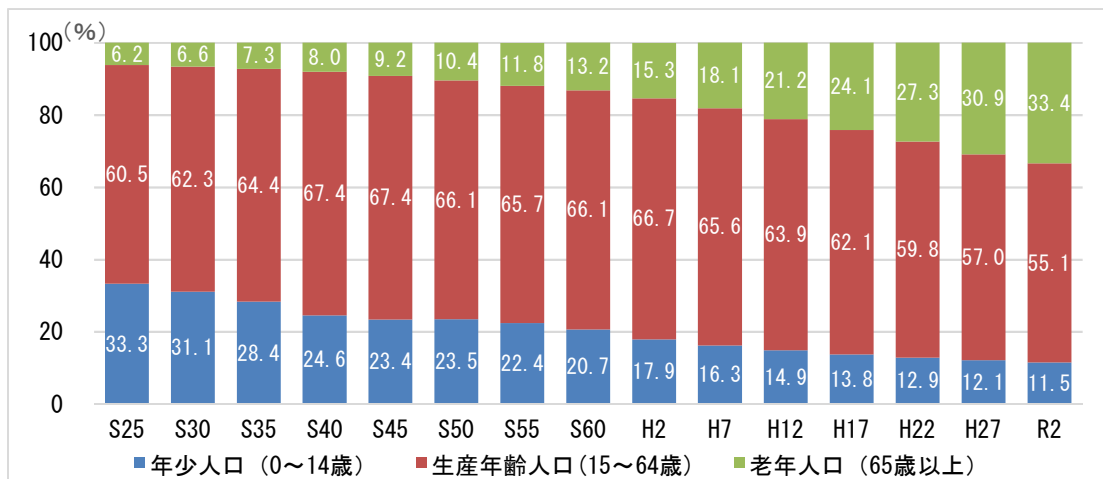
本県の人口の推移をみると、昭和20年代から徐々に増加し、1985（昭和60）年をピークにその後、減少傾向となっています。

総人口における年齢別人口割合については、出生率の低下等により年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は年々減少し、逆に老年人口（65歳以上）の占める割合が増加しています（図表2-1、2-2）。

図表2-1 県人口の推移



図表2-2 年齢3区分別人口割合の推移



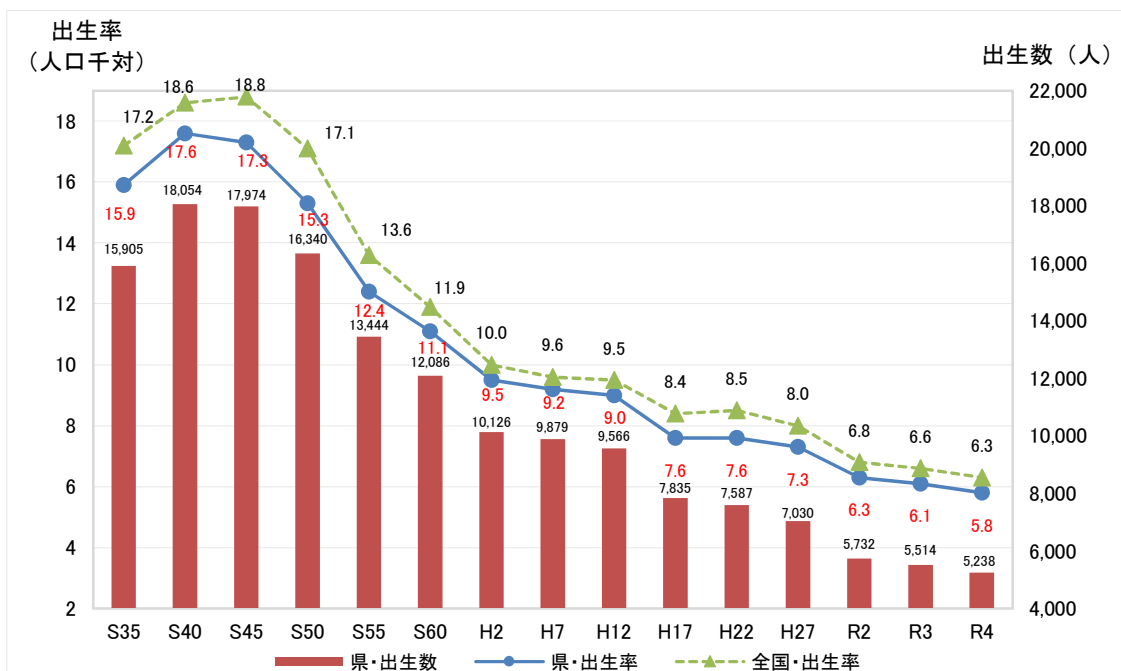
総務省「国勢調査」

(2) 出生

出生率及び合計特殊出生率は昭和40年代をピークに年々低下を続け、2005（平成17）年には、合計特殊出生率は過去最低の1.32まで低下しました。

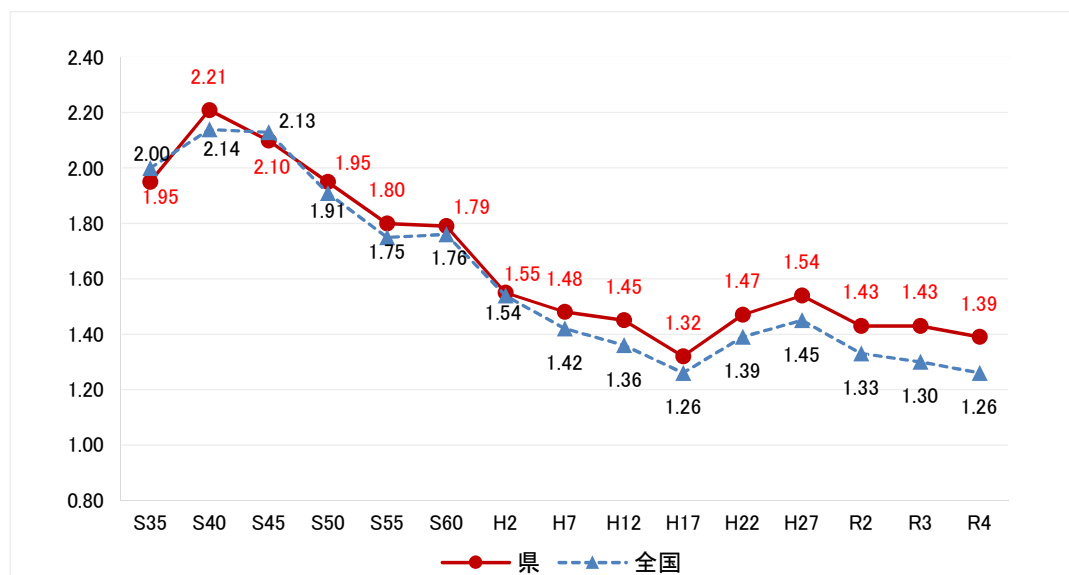
2015（平成27）年には、1.54とわずかに回復したものの、以降は低下傾向となっています（図表2-3、2-4）。

図表2-3 出生数と出生率の推移



厚生労働省「人口動態統計」

図表2-4 合計特殊出生率の推移



厚生労働省「人口動態統計」

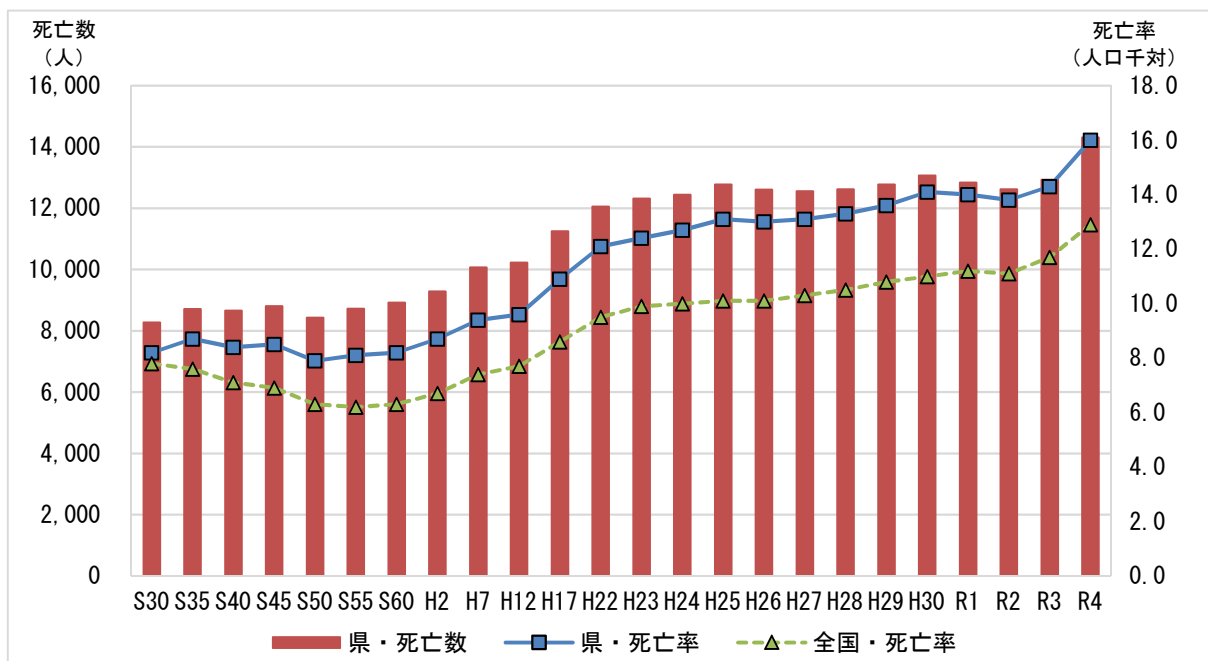
(3) 死亡

全死因による死亡率（人口千対）の推移を見ると、昭和 50 年代中頃から増加傾向にあり、全国と比較すると常に高率で推移しています。

また、2022（令和 4）年の死因別死亡率を見ると、第 1 位は悪性新生物（23.4%）、第 2 位は心疾患（15.9%）、第 3 位は老衰（13.8%）となっています。

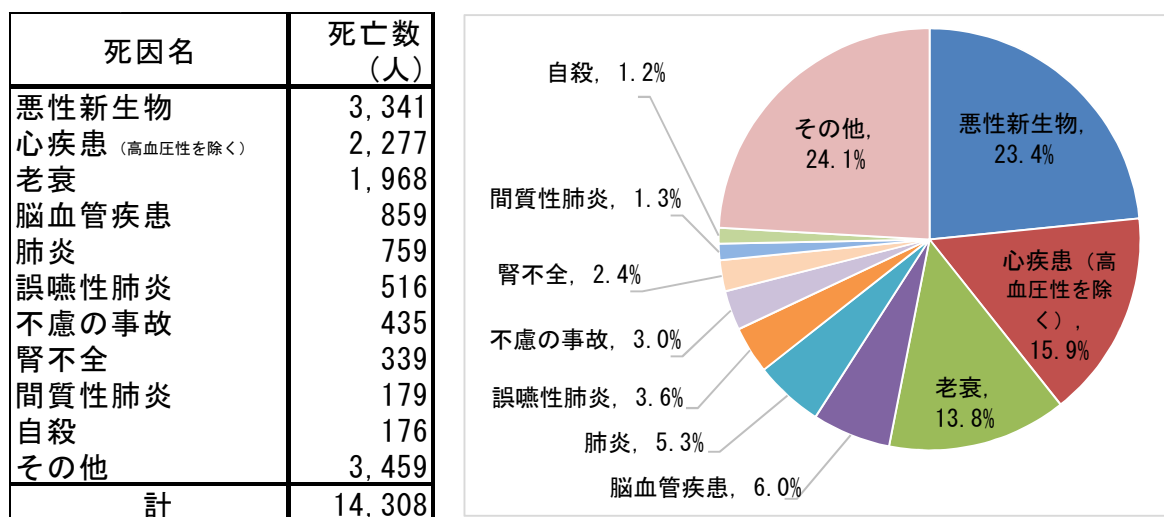
和歌山県の主要死因別死亡率の推移をみると、昭和 50 年代からそれまで死因の第 1 位にあった脳血管疾患を悪性新生物と心疾患が上回りその後増加しています（図表 2-5、2-6、2-7）。

図表 2-5 死亡数及び死亡率の推移



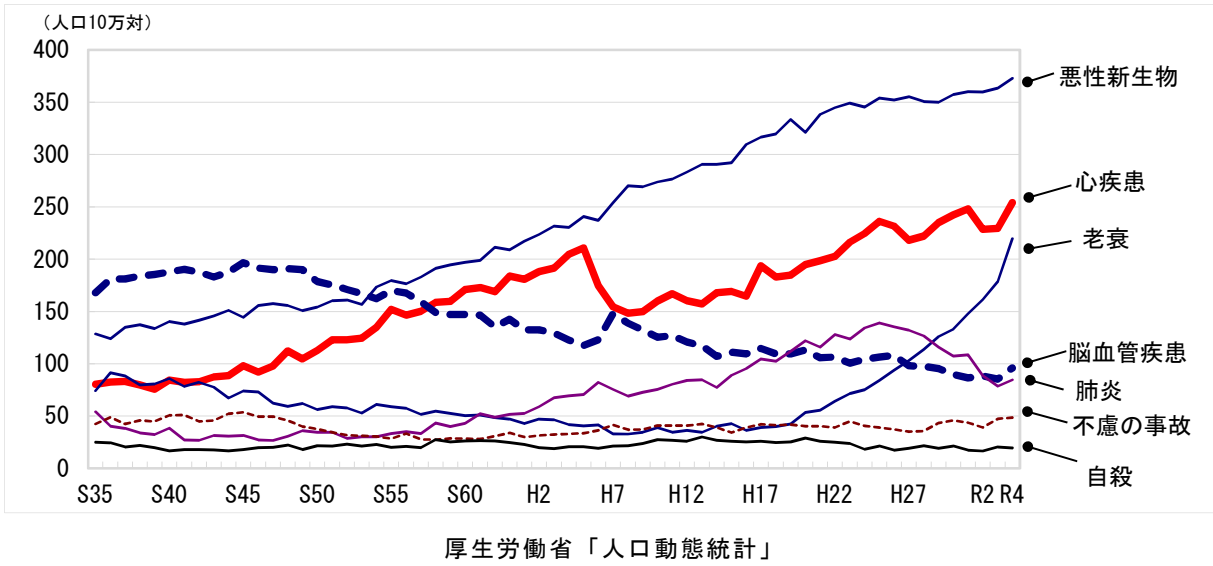
厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-6 死因別死亡割合



厚生労働省「令和 4 年（2022）人口動態統計」

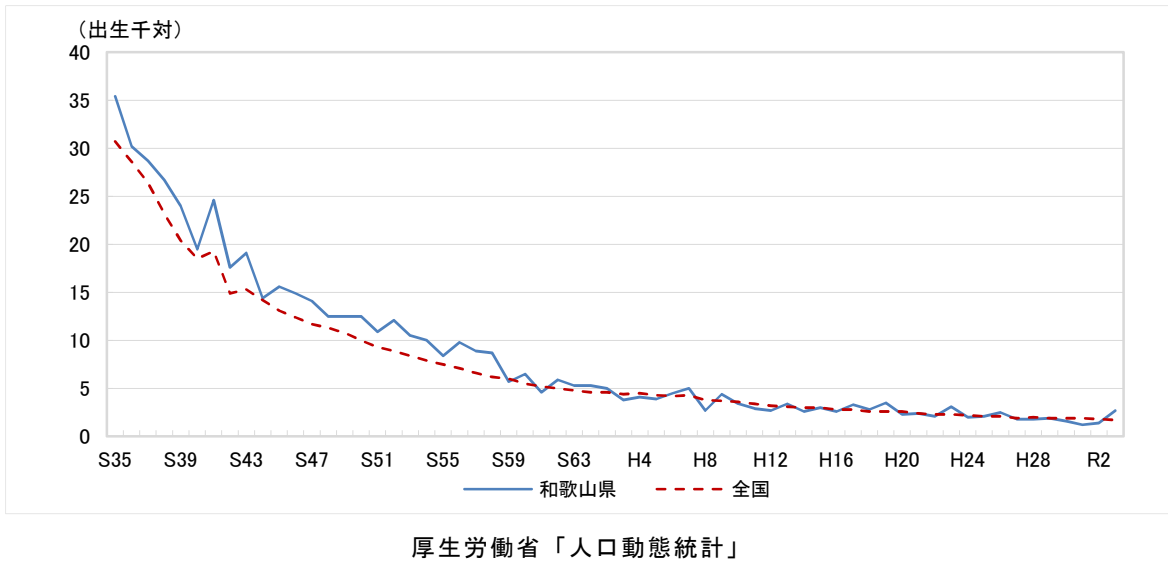
図表 2-7 和歌山県の主要死因別死亡率の推移



(4) 乳児死亡率

乳児死亡率（出生千対）を見ると、1960（昭和 35）年頃は全国よりも高率でしたが、昭和 60 年代頃から現在まで全国と同率で推移しています（図表 2-8）。

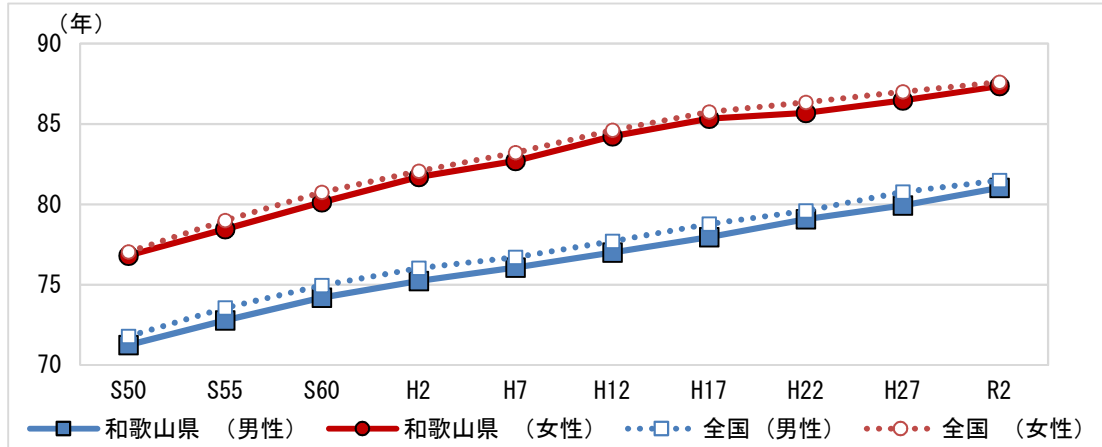
図表 2-8 乳児死亡率の推移



(5) 平均寿命

平均寿命とは「0歳における平均余命」のことで、2020（令和2）年における本県の平均寿命は、男性81.03年、女性87.36年です。男女とも全国同様に、年々延伸しています（図表2-9）。

図表2-9 平均寿命の推移

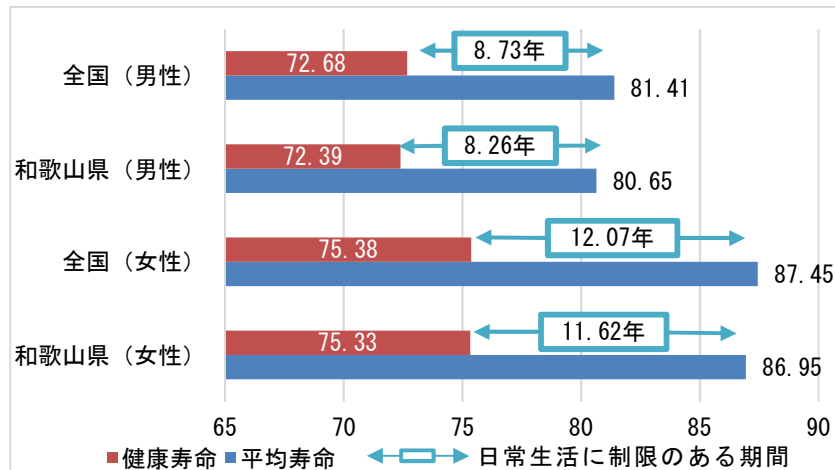


厚生労働省「都道府県生命表」

(6) 健康寿命

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいいます。健康寿命は平均寿命との差に着目する必要があり、この差が日常生活に制限のある「不健康」な期間となります。本県では、男性8.26年、女性が11.62年となっています（図表2-10）。

図表2-10 令和元年平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）（全国・和歌山県）



健康寿命、日常生活に制限のある期間：厚生労働行政推進調査事業

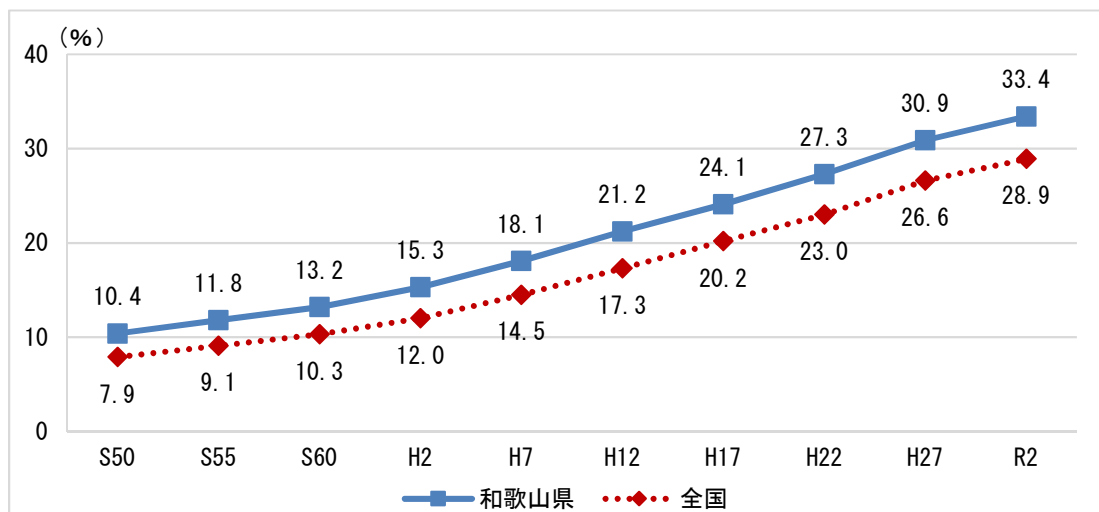
「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究—2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測—」

平均寿命：健康寿命＋不健康な期間として算出。そのため、都道府県別生命表で公表される平均寿命とは必ずしも一致するわけではない。

(7) 高齢化率

本県の65歳以上の高齢者人口は、2020（令和2）年現在、307,774人で総人口（922,584人）に占める割合は、33.4%となっており、2015（平成27）年の高齢化率30.9%と比較すると高齢化が進んでいます。また、2020（令和2）年の全国の高齢化率28.9%と比較すると、本県は全国に先駆けて高齢化が進んでいます（図表2-11）。

図表2-11：高齢化率の状況



総務省「国勢調査」

第3章 評価と課題

1 最終評価の目的

「第三次和歌山県健康増進計画（2013（平成25）年度から10年間）」は、2017（平成29）年度に中間評価を行い、関連する計画との整合を図るため計画期間を1年延長しました。このたび最終評価を行い、その結果を踏まえて2024（令和6）年度以降の新たな計画に反映させることとします。

2 最終評価の方法

「第三次和歌山県健康増進計画」に設定されている49項目について、策定時の値（ベースライン）と直近値を比較し、以下のとおりに分類、評価を行いました。

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

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

一つの目標項目の中に、複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価を行いました。そのうえで、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（少数点以下五捨六入、Eは除く。）、目標項目全体としても5段階で評価を行いました。

3 結果の概要

49項目について、その達成状況を評価・分析した結果をまとめました（図表3-1、3-2、3-3）。

A（目標値に達した）は10項目（20.4%）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）は13項目（26.5%）、C（変わらない）は16項目（32.7%）、D（悪化）は9項目（18.4%）、E（評価困難）は1項目（2.0%）でした。

図表3-1 目標項目の評価状況

評価区分	結果
A 目標達成（目標値に達した）	10 (20.4%)
B 改善傾向（目標値に達していないが改善傾向にある）	13 (26.5%)
C 変化なし（変わらない）	16 (32.7%)
D 悪化（悪化している）	9 (18.4%)
E 評価困難	1 (2.0%)
合計	49 (100.0%)

図表3-2 領域ごとの評価状況（※〈 〉内は領域内における割合）

評価	1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	4. 健康を支え、守るための社会環境の整備	5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
A		4 〈33.3%〉	3 〈33.3%〉		3 〈13.0%〉
B	1 〈50.0%〉	1 〈8.3%〉	1 〈11.1%〉	2 〈66.7%〉	8 〈34.8%〉
C	1 〈50.0%〉	5 〈41.7%〉	3 〈33.3%〉		7 〈30.4%〉
D		1 〈8.3%〉	2 〈22.2%〉	1 〈33.3%〉	5 〈21.7%〉
E		1 〈8.3%〉			
合計	2	12	9	3	23

図表 3-3 各目標項目・指標の達成状況

目標項目			総合評価		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	12	
	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)	C	変化なし	13	
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	16
		4	がん検診受診率の向上	C	変化なし	17
	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)	A	目標達成	19
		6	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	A	目標達成	20
	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)	E	評価困難	20
		8	特定健康診査の実施率の向上	C	変化なし	21
		9	特定保健指導の実施率の向上	C	変化なし	21
		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	22
		11	糖尿病有病者の増加の抑制	D	悪化	23
	12	治療継続者の割合の増加	A	目標達成	24	
	13	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	A	目標達成	24	
	4) COPD	14	COPDの認知度の向上	C	変化なし	26
	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	C	変化なし	27
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	29
		18	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(授業以外で週3日以上運動・スポーツを実施 小学5年生)	C	変化なし	30
		19	全出生数中の低体重児の割合の減少	A	目標達成	30
		20	肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の肥満傾向児の割合)	D	悪化	30
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	A	目標達成	32
		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	32
		23	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	B	改善傾向	33

目標項目			総合評価		頁	
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	34	
	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	34	
	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)	B	改善傾向	35	
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(BMI 25以上)やせ(BMI 18.5未満)の減少)	B	改善傾向	36
		28	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の増加	D	悪化	37
		29	食塩摂取量の減少	C	変化なし	37
		30	野菜と果物の摂取量の増加	D	悪化	38
		31	共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	D	悪化	38
		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)	B	改善傾向	38
	2) 身体活動・運動	33	日常生活における歩数の増加	D	悪化	40
		34	運動習慣者の割合の増加	C	変化なし	41
	3) 休養	35	睡眠による休養を十分とれていない者の減少	B	改善傾向	43
	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	45
		37	未成年者(20歳未満の者)の飲酒をなくす	B	改善傾向	46
		38	妊娠中の飲酒をなくす	C	変化なし	46
	5) 喫煙	39	成人の喫煙率の減少	C	変化なし	47
		40	未成年者(20歳未満の者)の喫煙をなくす	B	改善傾向	48
		41	妊娠中の喫煙をなくす	C	変化なし	48
		42	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	B	改善傾向	49
	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	51
		44	12歳児の一人平均むし歯数の減少	A	目標達成	51
		45	12歳児のむし歯のない者の割合の増加	B	改善傾向	51
		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	52
		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	52
		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	A	目標達成	52
		49	60歳における咀嚼良好者の割合の増加	C	変化なし	52

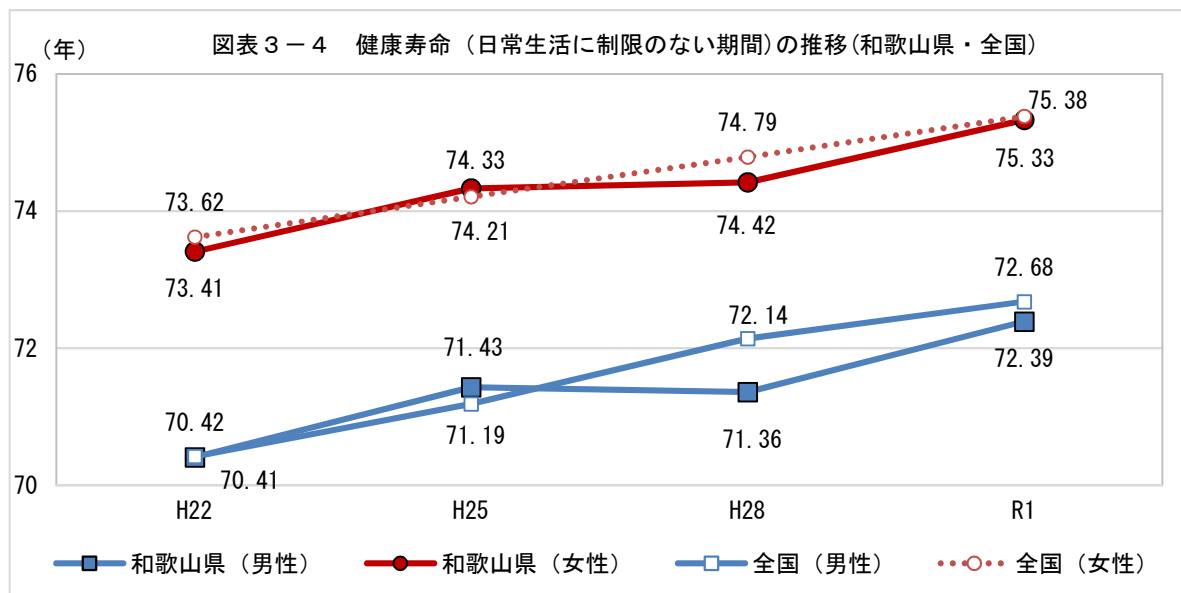
4 領域別の取組と課題

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

① 目標値の達成状況

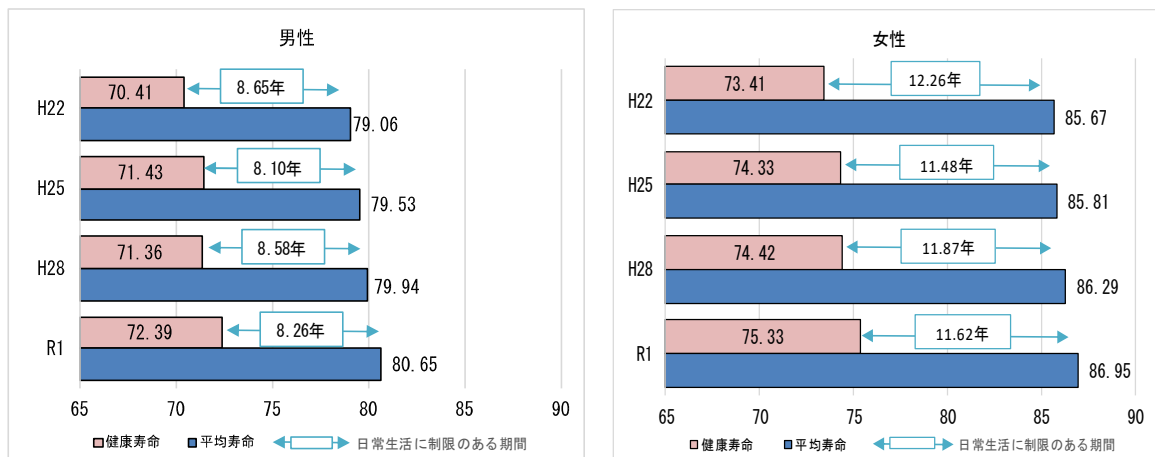
番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
1	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	70.41	71.36	72.39	74年	B	B
		女性	73.41 (2010年)	74.42 (2016年)	75.33 (2019年)	77年 (2023年)	B	
2	健康格差の縮小 (日常生活動作が自立している期間の平均の市町村格差の縮小)	男性	0.43	—	0.56	市町村格差の縮小	D	C
		女性	0.72 (2010年)	—	0.58 (2020年)	市町村格差の縮小 (2023年)	A	

- 「健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸」について、男女ともベースライン、中間評価時と比較して増加しているものの、目標値に達していないため改善傾向と評価しました。全国と比較して、健康寿命は短い状況ですが、日常生活に制限のある期間を見ると、男女ともに減少しており、2010（平成22）年から2019（令和元）年において、平均寿命の増加分（男性：1.59年、女性：1.28年）を上回る健康寿命の増加（男性：1.98年、女性：1.92年）となっています（図表3-4、3-5）。



厚生労働行政推進調査事業「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究—2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測—」

図表 3-5 平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の推移（和歌山県）



健康寿命、日常生活に制限のある期間：厚生労働行政推進調査事業

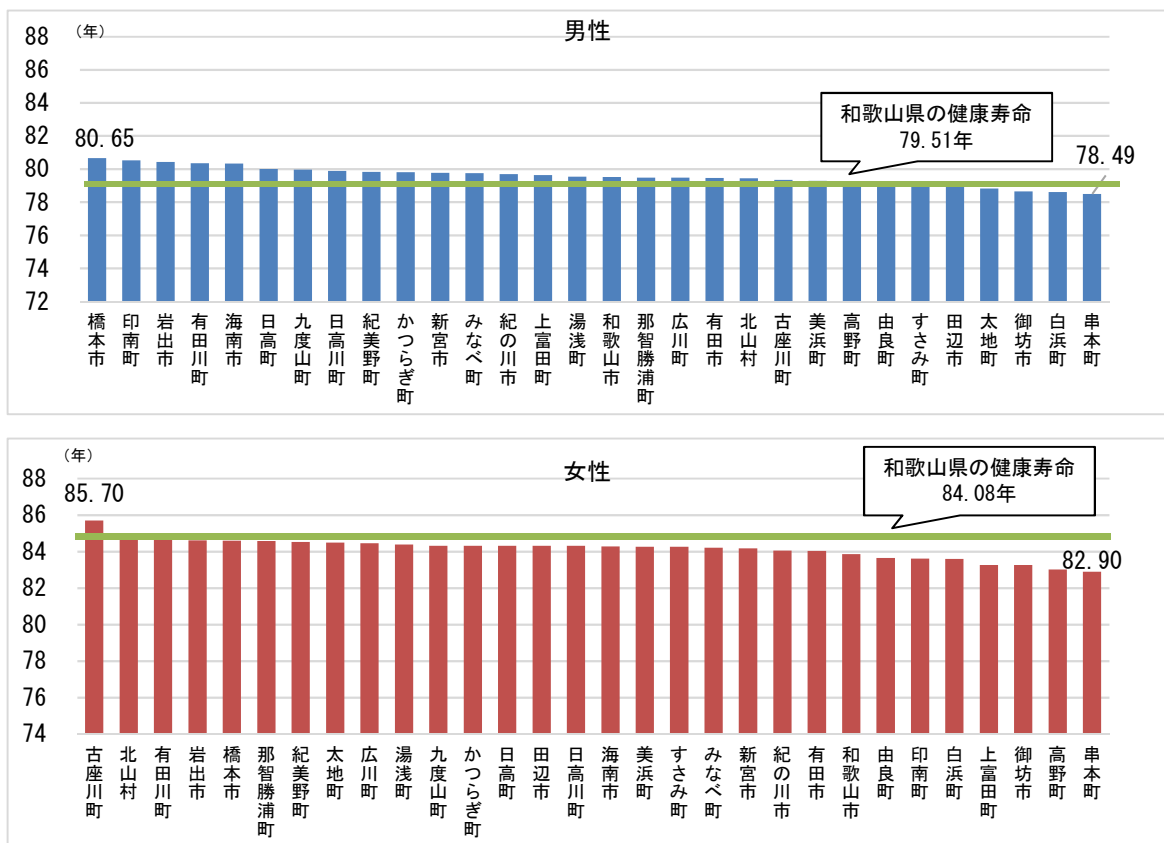
「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究—2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測—」

平均寿命：健康寿命＋不健康な期間として算出。そのため、都道府県別生命表で公表される平均寿命とは必ずしも一致するわけではない。

- 「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）」について、厚生労働科学研究班による「健康寿命の算定プログラム」の「対象集団の生命表を用いた健康寿命の算定法」により、人口、介護保険の要介護認定者数、市町村別生命表、簡易生命表を使用し、県内市町村の「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出しました。

県内で最も高い自治体と低い自治体の差は、男性で2.16年、女性で2.80年であり、市町村における健康寿命の差が生じています。市町村間のばらつきの大きさを標準偏差で見たとところ、男性では、0.56年であり、ベースラインよりもばらつきが大きくなっており悪化、女性では0.58年とベースラインよりもばらつきが小さくなっており、改善と評価し、総合評価として変化なしと評価しました（図表3-6）。

図表 3-6 令和 2 年健康寿命（日常生活動作が自立している期間）（和歌山県内市町村）



健康推進課調べ

<参考> 健康寿命の算出方法について

健康寿命は、ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標で、生存期間を「健康な期間」と「不健康な期間」に分け、前者の平均値を求めることで表している。いくつか算出方法があるが、主なものは、厚生労働科学研究班による次の3つの方法がある。

・「日常生活に制限のない期間」

国民生活基礎調査における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に「ない」と回答した人を「健康」、「ある」と回答した人を「不健康」として算出。

・「健康であると自覚している期間」

国民生活基礎調査の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に「よい」、「まあよい」、「ふつう」と回答した人を「健康」、「あまりよくない」、「よくない」と回答した人を「不健康」として算出。

・「日常生活動作が自立している期間の平均」

介護保険事業報告等により「要介護1以下」を「健康」、「要介護2以上」を「不健康」として算出。

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

健康推進員の養成

「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座

育児期の親が集まる場を利用したワークショップ

みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業

わかやま健康と食のフェスタ

わかやま健康づくりチャレンジ運動

健康状態の見える化事業

③現状と課題

健康寿命は延伸しているものの、健康寿命の延伸に寄与するといわれる生活習慣（食塩や野菜、果物の摂取量、運動、飲酒、喫煙）について、悪化もしくは、変化なしという評価でした。（本計画 36 頁以降「（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」において記載）

健康格差については、各市町村の健康寿命や健（検）診、介護認定情報等、健康状態の見える化により健康格差の実態を解明し、その縮小に向けた取組を支援することが必要です。

健康寿命延伸に向けて、健やかな生活習慣形成や疾病予防・重症化予防、介護予防を重点取組分野とし、健康無関心層を含めた予防・健康づくり施策の検討や市町村格差の解消に取り組む必要があります。

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

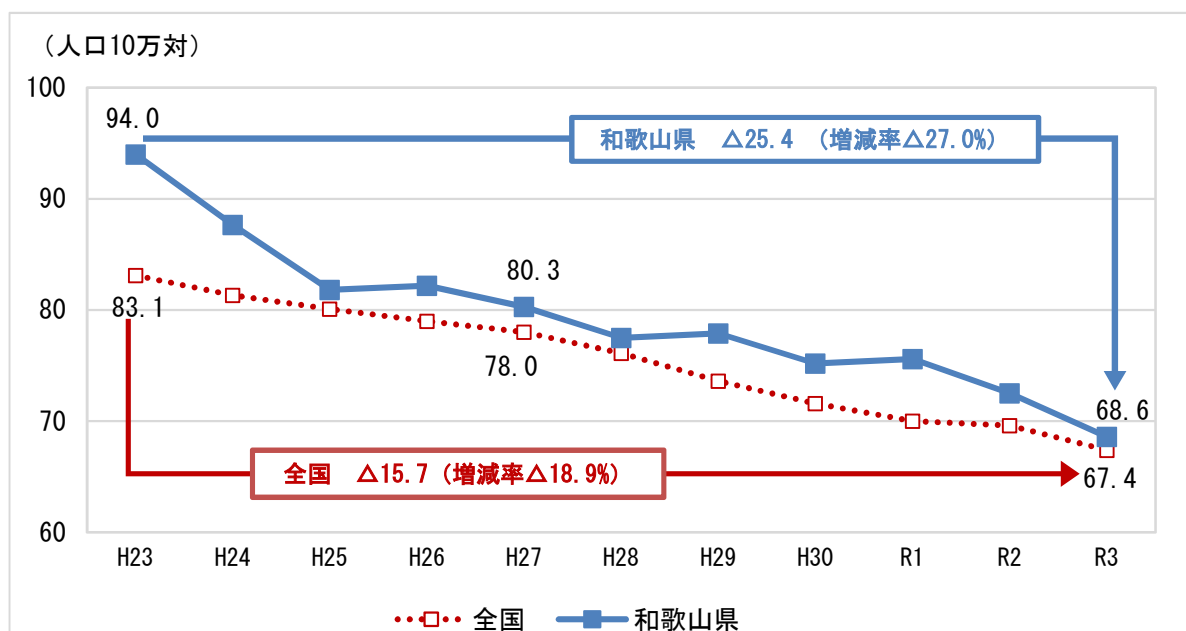
1) がん

① 目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
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)	—	94.0 (2011年)	80.3 (2015年)	68.6 (2021年)	68.3 (2023年)	B	B
4	がん検診受診率の向上	胃がん	28.5%	38.2%	38.2%	70%	C	C
		肺がん	21.3%	44.2%	46.5%	70%	B	
		大腸がん	20.5%	36.8%	40.6%	70%	C	
		子宮頸がん	32.3%	37.5%	38.7%	70%	C	
		乳がん	34.6% (2010年)	39.4% (2016年)	39.5% (2022年)	70% (2023年)	C	

- 「75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較して低下しているものの目標値に達していないため、改善傾向と評価しました。計画期間中の減少率は全国を上回っているものの、死亡率は依然として全国より高い状況です（図表3-7）。

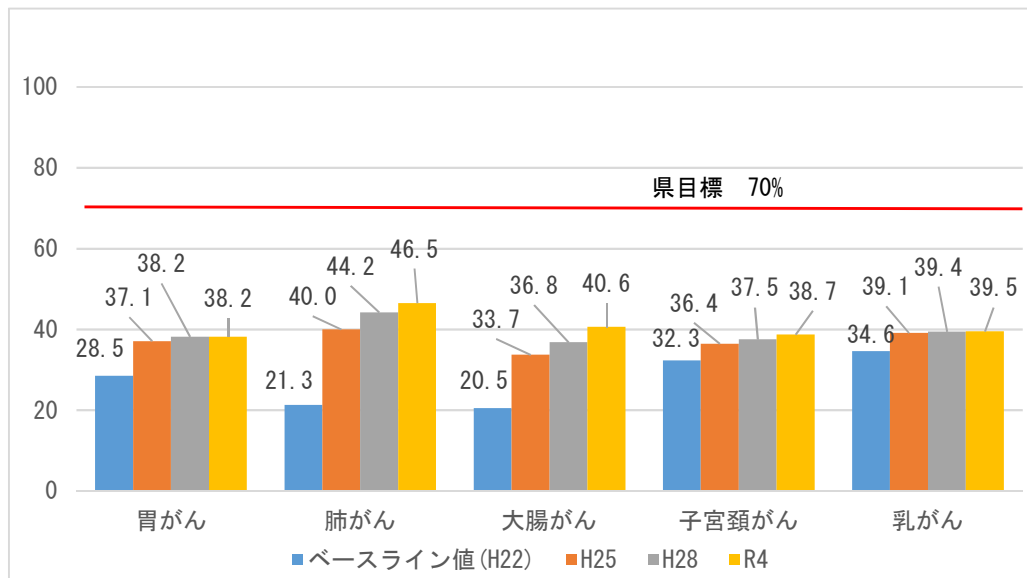
図表3-7 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移（和歌山県・全国）



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）

- 「がん検診受診率の向上」について、ベースラインと比較すると増加傾向ですが、中間評価時から比較して横ばい傾向であり、変化なしと評価しました。また、本県は全国と比較して低い状況です（図表 3-8、3-9）。

図表 3-8 がん検診受診率の推移（和歌山県）



厚生労働省「国民生活基礎調査」

図表 3-9 がん検診受診率（和歌山県・全国）

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
H22	和歌山県	28.5%	21.3%	20.5%	32.3%	34.6%
	全国	32.3%	24.7%	26.0%	37.7%	39.1%
H25	和歌山県	37.1%	40.0%	33.7%	36.4%	39.1%
	全国	39.6%	42.3%	37.9%	42.1%	43.4%
H28	和歌山県	38.2%	44.2%	36.8%	37.5%	39.4%
	全国	40.9%	46.2%	41.4%	42.3%	44.9%
R4	和歌山県	47.5%	46.5%	40.6%	38.7%	39.5%
	全国	48.4%	49.7%	45.9%	43.6%	47.4%

厚生労働省「国民生活基礎調査」

※（対象年齢）胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん 40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳

※国民生活基礎調査による受診率は、市区町村が行うがん検診のほか、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）で受診したものを含んでいる

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業
健康推進員の養成
小・中・高等学校でのがん教育
がん検診推進支援事業
がん検診体制強化事業
肝炎ウイルス検査事業
わかやま健康づくりチャレンジ運動
わかやま健康と食のフェスタ

③現状と課題

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少傾向であり、減少率は全国を上回っているものの、死亡率は依然として全国より高い状況です。本県の死因別死亡率では悪性新生物が第1位で23.4%を占めています。また、全てのがん検診の受診率は、中間評価時から横ばい傾向であり、全国を下回っています。

がんのリスク因子として、喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、早期にがんを発見し治療をすることで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

がん検診においては、受診率の向上と合わせて、科学的根拠に基づくがん検診の実施や精密検査の受診率の向上、がん検診の精度管理等の取組も必要です。

2) 循環器病

①目標値の達成状況

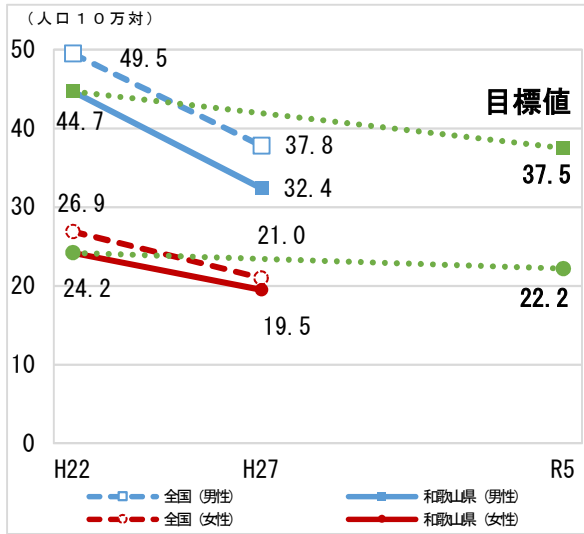
番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
5	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(※) (10万人当たり)	脳血管疾患 男性	44.7	-	32.4	37.5	A	A
		脳血管疾患 女性	24.2	-	19.5	22.2	A	
		虚血性心疾患 男性	46.7	-	43.0	40.2	B	
		虚血性心疾患 女性	20.3 (2010年)	-	18.2 (2015年)	18.2 (2023年)	A	
6	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性	143 mmHg	137 mmHg	132 mmHg	139 mmHg	A	A
		女性	139 mmHg (2011年)	139 mmHg (2016年)	128 mmHg (2022年)	135 mmHg (2023年)	A	
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%	E	E
		女性	12.3% (2011年)	14.9% (2016年)	-	9.2% (2023年)	E	
8	特定健康診査の実施率の向上	全体	34.8	40.6	48.9	70% 以上	C	C
		うち 市町村国保分	25.7 (2010年)	31.8 (2015年)	35.5 (2021年)	60% 以上 (2023年)	C	
9	特定保健指導の実施率の向上	全体	10.9%	20.8%	23.2%	45% 以上	C	C
		うち 市町村国保分	16.1% (2010年)	29.6% (2015年)	20.7% (2021年)	60% 以上 (2023年)	C	
10	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	-	0%	12.7% (2015年)	10.7% (2021年)	2008年度と比べて 25%減少 (2023年)	C	C

※令和5年12月に2020(令和2)年の年齢調整死亡率が公表されたが、モデル人口が1985(昭和60)年モデル人口から2015(平成27)年モデル人口に変更され、ベースライン値との比較ができないため、2015(平成27)年値を現状値として評価した。

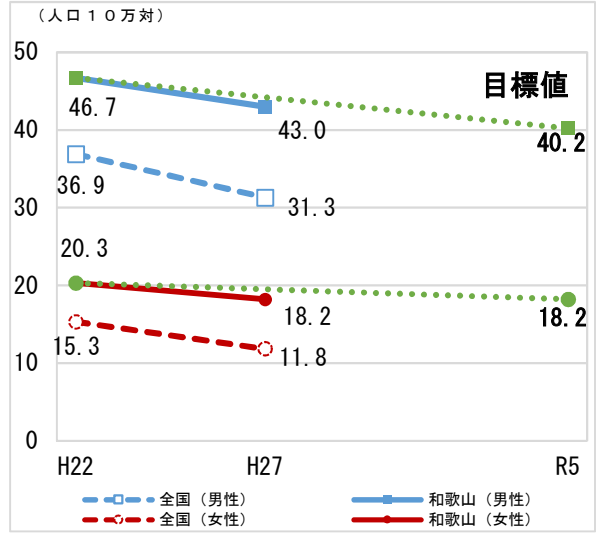
○ 「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」について、男女ともベースラインから比較して減少しており、目標達成と評価しました(図表3-10)。

「虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」について、男性は、ベースラインから比較して減少しているものの目標値に達していないため改善傾向と評価しました。女性は、ベースラインから比較して減少しており、目標達成と評価しました。しかし、本県は全国と比較すると依然として高い状況です(図表3-11)。

図表 3-10 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移（和歌山県・全国）



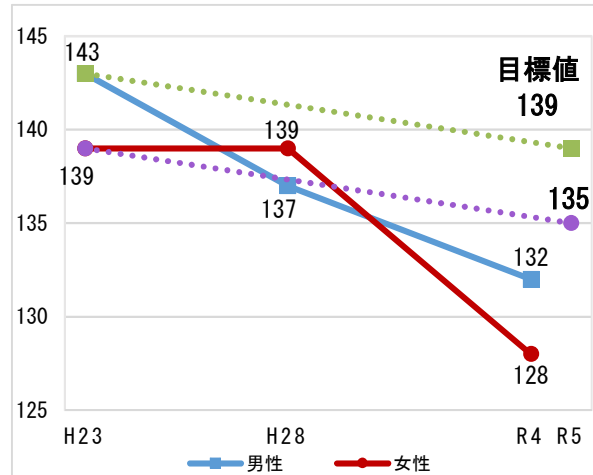
図表 3-11 虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 「高血圧の改善」について、男女ともベースライン、中間評価時と比較して、低下しており目標達成と評価しました。ただし、調査方法の変更により直近値は自己申告値のため解釈には注意が必要です（図表 3-12）。

図表 3-12 収縮期血圧の平均値の推移（和歌山県）



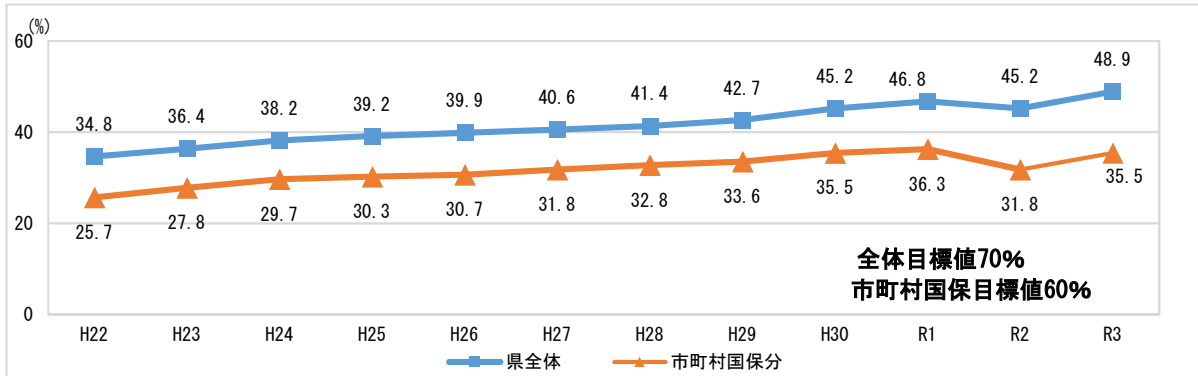
和歌山県「県民健康・栄養調査」

- 「脂質異常症の減少」について、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法を変更したため、ベースラインと比較可能な数値がなく、評価困難となりました。中間評価時は、ベースラインから比較して、改善していました。

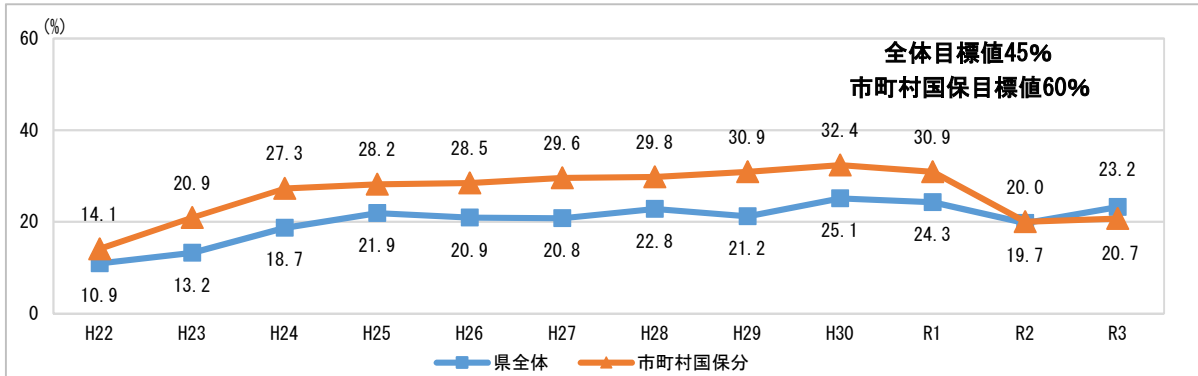
○ 「特定健康診査の実施率の向上」について、県全体では、ベースライン、中間評価時と比較してわずかに増加しており、市町村国保分では、ベースラインよりもわずかに増加しましたが、中間評価時との比較では横ばいであり、県全体と市町村国保分ともに変化なしと評価しました（図表3-13）。

「特定保健指導の実施率の向上」について、ベースラインよりも増加しましたが、中間評価時よりも減少しており、変化なしと評価しました（図表3-14）。

図表3-13 特定健康診査実施率の推移（和歌山県）



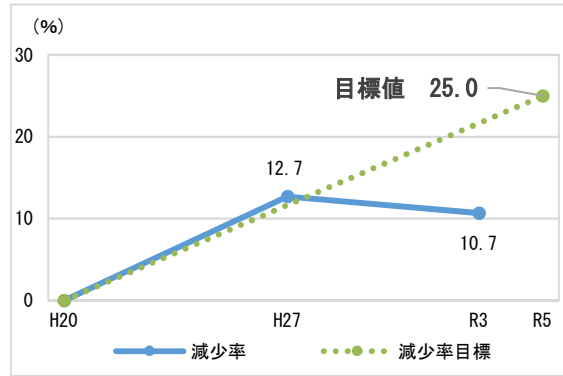
図表3-14 特定保健指導実施率の推移（和歌山県）



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

- 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」について、ベースラインから減少率は10.7%であり、目標値には達しておらず、変化なしと評価しました（図表3-15）。

図表3-15 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（和歌山県）



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

②目標に関するこれまでの取組

循環器病対策事業

循環器病に関する知識の普及啓発（リーフレット作成）

地域保健・職域保健連携推進事業

健康推進員の養成

みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業

わかやま健康と食のフェスタ

わかやま健康づくりチャレンジ運動

健康づくりのための「食育」の推進

国民健康保険保健事業周知啓発

③現状と課題

「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」は、目標を達成しているものの、虚血性心疾患については、依然全国と比較して高いことから、危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病についての対策を引き続き進め、循環器病の発症予防と重症化予防を一層推進していく必要があります。

収縮期血圧の平均値は低下しているものの、NDBオープンデータにおける本県の収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合は全国と比較して高いことから、引き続き、栄養、運動、飲酒等の生活習慣の改善や高血圧症の者における降圧薬の服用等の総合的な対応が必要です。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、わずかに増加していますが、全国と比較すると低く、受診しやすい環境整備を図るとともに、実施率の向上と保健指導の充実に向けての取組が必要です。

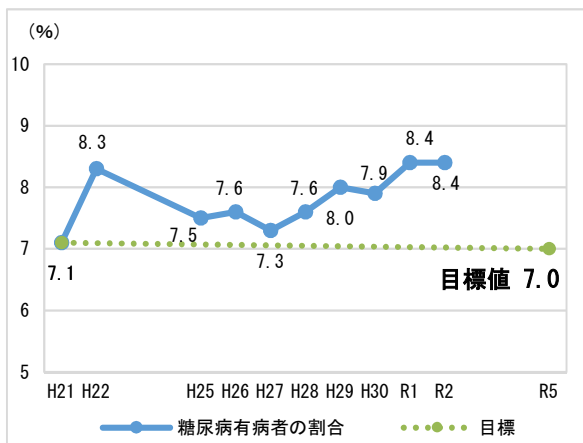
3) 糖尿病

①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
8	特定健康診査の実施率の向上	全体	34.8	40.6	48.9	70%以上	C	C
		うち市町村国保分	25.7 (2010年)	31.8 (2015年)	35.5 (2021年)	60%以上 (2023年)	C	
9	特定保健指導の実施率の向上	全体	10.9%	20.8%	23.2%	45%以上	C	C
		うち市町村国保分	16.1% (2010年)	29.6% (2015年)	20.7% (2021年)	60%以上 (2023年)	C	
10	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	—	0%	12.7% (2015年)	10.7% (2021年)	2008年度と比べて25%減少 (2023年)	C	C
11	糖尿病有病者の増加の抑制	—	7.1% (2011年)	7.6% (2016年)	8.4% (2020年)	7.0% (2023年)	D	D
12	治療継続者の割合の増加	—	72.7% (2011年)	70.2% (2016年)	77.0% (2022年)	75.0% (2023年)	A	A
13	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	—	144人 (2010年)	164人 (2015年)	102人 (2021年)	128人 (2023年)	A	A

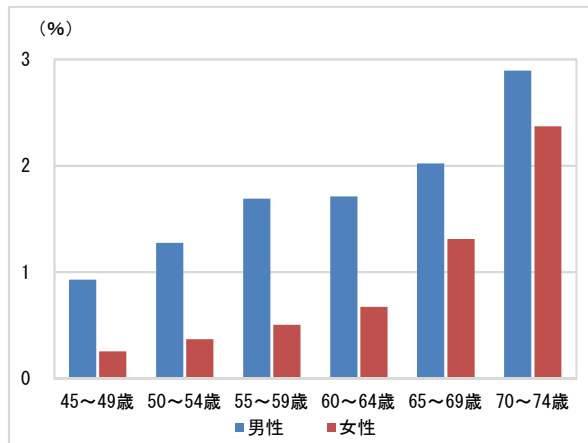
○ 「糖尿病有病者の増加の抑制」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しており、悪化と評価しました。また、本県は全国と同様に、男性の方が女性よりも割合が高い状況です。また、年代別に見ると、高齢になるほどその者の割合が高くなっている状況です（図表3-16、3-17）。

図表3-16 糖尿病有病者の割合の推移（和歌山県）



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（2013年度以降）厚生労働省「NDBオープンデータ（特定健康診査結果 HbA1c6.5%以上の者の割合）」

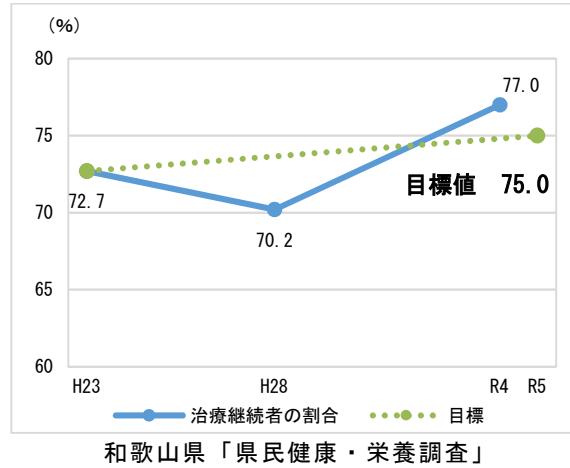
図表3-17 令和2年度糖尿病有病者の割合（和歌山県）



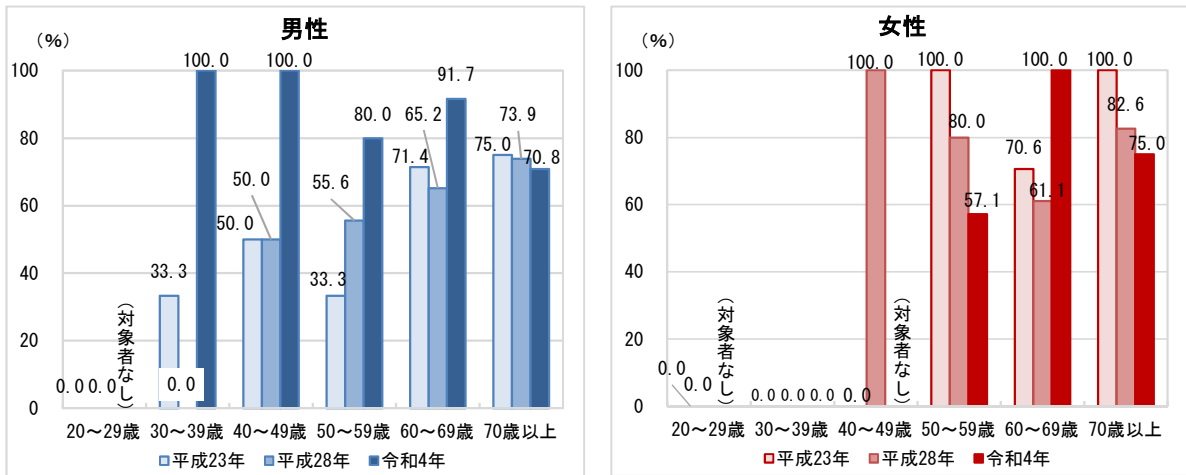
厚生労働省「第8回NDBオープンデータ（特定健康診査結果 HbA1c6.5%以上の者の割合）」

○ 「治療継続者の割合の増加」についてベースライン、中間評価時と比較して増加しており、目標達成と評価しました。しかし、男女別に見ると、全国と同様に、男性では増加しているものの女性では減少している状況です。ただし、客体数が小さいため、解釈には注意が必要です（図表3-18、3-19）。

図表3-18 糖尿病治療継続者の割合の推移（和歌山県）



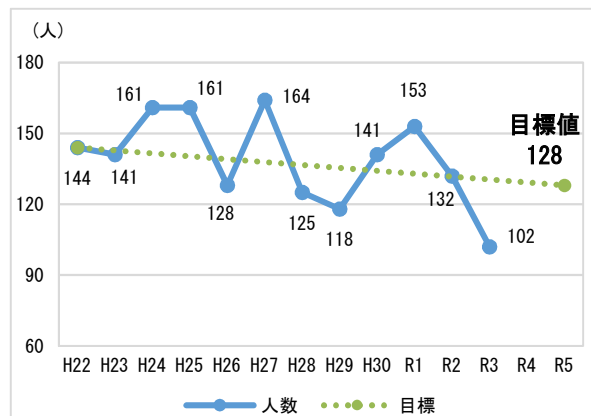
図表3-19 糖尿病治療継続者の割合（和歌山県）



○ 「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており目標達成と評価しました（図表3-20）。

また、ベースラインからの減少率は本県 29.2%、全国 1.4%であり、全国と比較して減少率が大きい状況です。

図表3-20 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の推移（和歌山県）



②目標に関するこれまでの取組

糖尿病性腎症重症化予防事業
地域保健・職域保健連携事業
健康推進員の養成
みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業
わかやま健康と食のフェスタ
わかやま健康づくりチャレンジ運動
健康づくりのための「食育」の推進
世界糖尿病デーに合わせた啓発イベント
県民公開講座

③現状と課題

「糖尿病有病者の増加の抑制」においては悪化していますが、「治療継続者の増加」及び「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」において改善が見られました。このことから、重症化予防の取組や糖尿病医療の進歩が寄与した可能性が示唆されます。

糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れのない対策が重要です。引き続き「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」や「健診の受診」の取組を進め、適切な体重の維持、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上や糖尿病の発症・重症化予防を推進していきます。

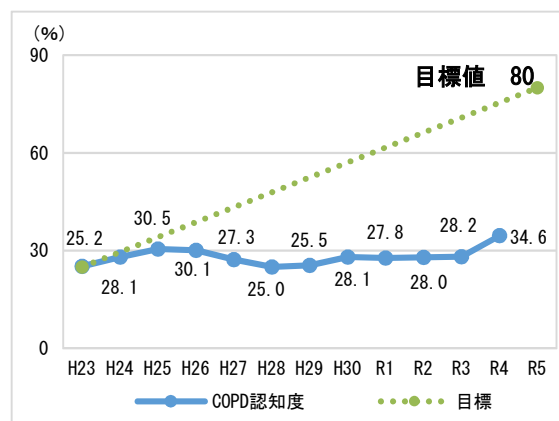
4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
14	COPDの認知度の向上	—	25.2% (2011年)	25.0% (2016年)	34.6% (2022年)	80% (2023年)	C	C

- 「COPDの認知度の向上」について、ベースライン、中間評価時と比較してほぼ横ばいであり、変化なしと評価しました（図表3-21）。

図表3-21 COPD認知度の推移（全国）



一般社団法人GOLD日本委員会
「COPD認知度把握調査」

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座

③現状と課題

COPDの認知度は、ほぼ横ばいで推移し、目標である80%の達成には至っていません。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であることから、引き続き、喫煙によるCOPDのリスクや正しい知識について普及啓発の取組を推進する必要があります。また、COPDは禁煙によって発症や重症化を予防できるため、たばこをやめたいと思っている人がやめられよう禁煙支援を進める必要があります。

また、人口動態統計調査の結果によると、県内のCOPDによる死亡者数は減少傾向です。一方、令和3年（2021）人口動態統計調査によると、県内の死因別死亡率では第11位であり、また、年齢別死亡数は、70歳以上が9割を占めている状況です。COPDの認知度の向上とともに、死亡数の減少も目指していく必要があります。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1) こころの健康

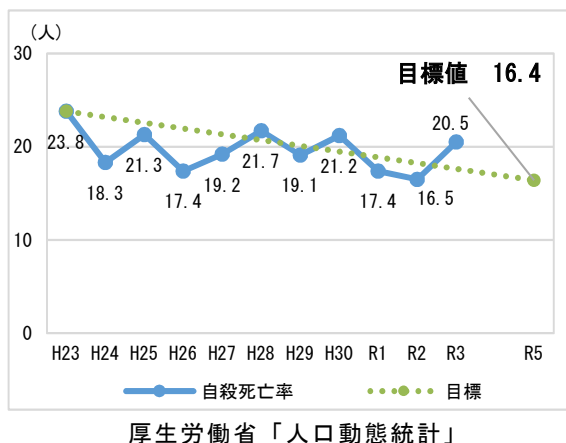
① 目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
15	自殺者の減少（自殺死亡率の減少）（10万人当たり）	—	23.8 (2011年)	21.7 (2016年)	20.5 (2021年)	16.4 (2023年)	C	C
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)	9.3% (2016年)	9.3% (2022年)	8.4% (2023年)	C	C

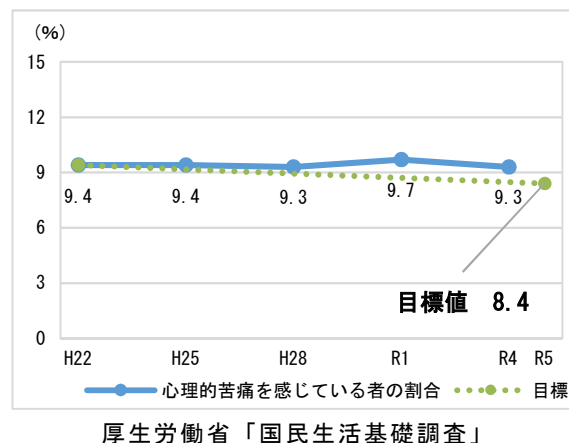
○ 「自殺者の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較してほぼ横ばいであり、変化なしと評価しました。自殺死亡率は年によりばらつきがあるので、今後も注視する必要があります（図表3-22）。

○ 「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」について、ベースライン、中間評価時と比較してほぼ横ばいであり、変化なしと評価しました（図表3-23）。

図表3-22 自殺死亡率の推移（和歌山県）



図表3-23 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（和歌山県）



②目標に関するこれまでの取組

こころのケア対策事業
こころのサポーター養成事業
ゲートキーパー養成講座
自殺未遂者支援事業
命のセーフティネットワーク
地域保健・職域保健連携事業
企業内健康推進員養成講座
教職員メンタルヘルス研修会

③現状と課題

「自殺者の減少」、「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」ともに変化なしという評価でした。

自殺や心理的苦痛は、健康問題や家庭問題、経済的な困難、孤立・孤独の増加等、様々な要因が影響していると考えられます。また、これらの要因に新型コロナウイルス感染症が影響した可能性も示唆されます。

今後は、悩みを抱える人が、その悩みに応じた適切な相談窓口につながるような支援をより推進する必要があります。また、うつ傾向や不安な状態の人が、必要に応じて専門家への相談や治療等、早期に適切な支援を受けられるよう、疾患に対しての正しい知識を普及する必要があります。

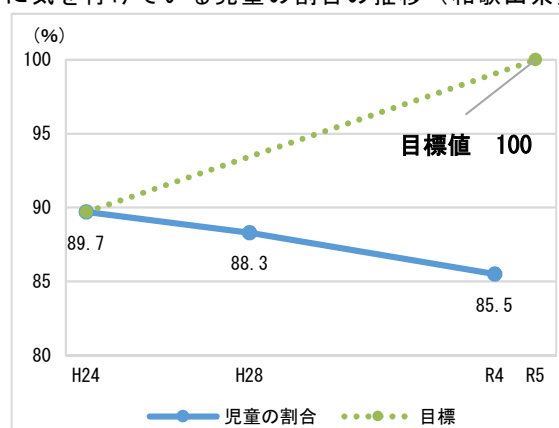
2) 次世代の健康

①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
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)	88.3% (2016年)	85.5% (2022年)	100%に近づく (2023年)	D	D
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%	58.6%	53.3%	増加傾向へ	D	C
		女子	28.7% (2012年)	34.7% (2016年)	33.5% (2022年)	増加傾向へ (2023年)	B	
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)	8.6% (2021年)	減少傾向へ (2023年)	A	A
20	肥満傾向にある子供の割合の減少(小学校5年生の肥満傾向児の割合・男女合計)	男女合計	10.15% (2012年)	8.10% (2016年)	10.56% (2021年)	7.0% (2023年)	D	D

- 「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」について、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており、悪化と評価しました(図表3-24)。令和4年生活習慣に関する調査結果を学年別に見ると、小学5年生85.5%、中学1年生78.6%、中学3年生77.5%、高校3年生66.7%と学年が上がるごとに低くなっています。

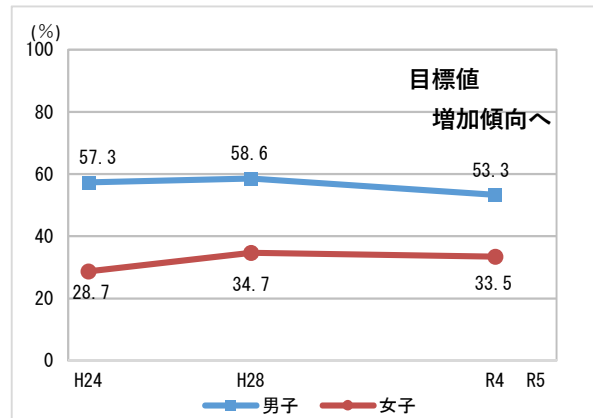
図表3-24 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気を付けている児童の割合の推移(和歌山県)



和歌山県「生活習慣に関する調査」

○ 「運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加」について、男子では、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており悪化と評価し、女子では、ベースラインと比較すると増加しているものの中間評価時と比較して減少し、目標値に達しておらず改善傾向と評価、総合評価は変化なしと評価しました（図表3-25）。

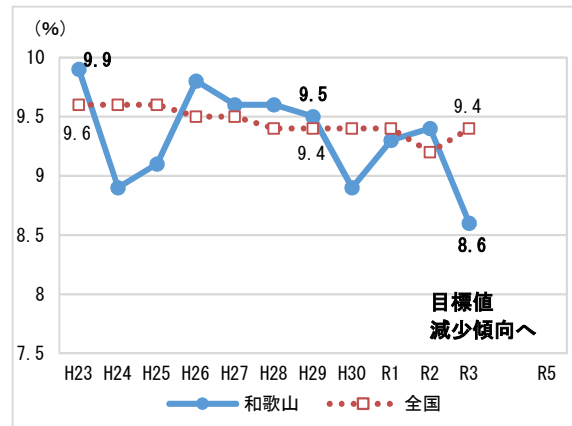
図表3-25 運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「生活習慣に関する調査」

○ 「全出生数中の低体重児の割合の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており、目標達成と評価しました。本県は全国と比較して低い状況ですが、低出生体重児の割合は年によりばらつきがあるので、今後も注視する必要があります（図表3-26）。

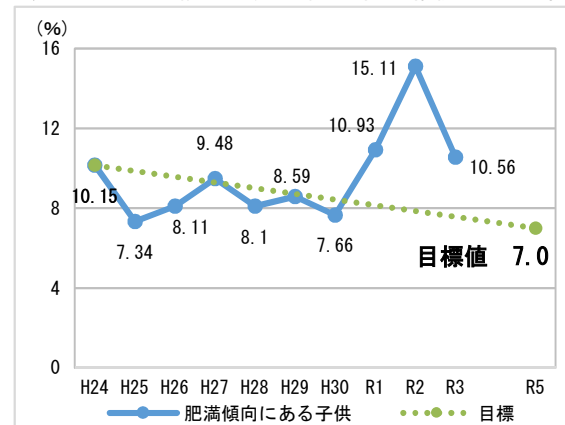
図表3-26 全出生数中の低体重児の割合の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省「人口動態統計」

○ 「肥満傾向にある子供の割合の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しており、悪化と評価しました（図表3-27）。

図表3-27 肥満傾向にある子供の割合の推移（和歌山県）



文部科学省「学校保健統計調査」

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座

育児期の親が集まる場を利用したワークショップ

健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

「早ね・早起き・朝ごはん」運動の推進

「きのくにチャレンジランキング」や「紀州っ子がやきエクササイズ&ダンス」等の体力向上の取組推進

県内全小学5年生を対象とした食育教材の作成・配布

③現状と課題

朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気を付けている児童、運動やスポーツを習慣的にしている子供、肥満傾向にある子供の割合については悪化や変化なしといずれも目標に達していません。塾や習い事による多忙、インターネット・ゲーム等に費やす時間の増加が、運動のみならず、子供の生活全体の時間を圧迫している可能性があります。

子供の頃からの生活習慣や肥満等の健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、規則正しい食生活、運動について啓発していく必要があります。また、子供が健康的な生活習慣を身に付けるためには、その家族にも健康的な生活習慣を普及する必要があります。

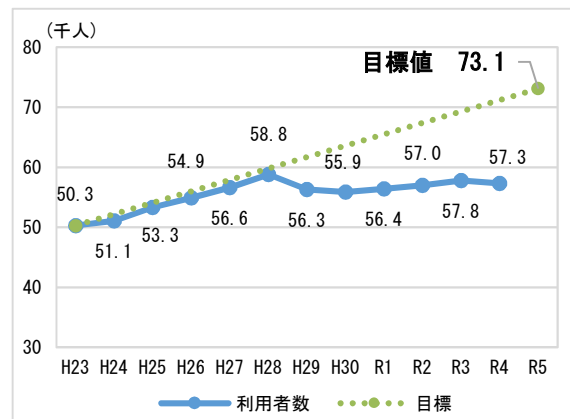
3) 高齢者の健康

① 目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
21	介護保険サービス利用者の増加の抑制	—	50.3 千人 (2011年)	58.8 千人 (2016年)	57.3 千人 (2022年)	73.1 千人 (2023年)	A	A
22	低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	—	23.0% (2011年)	17.7% (2016年)	21.0% (2022年)	22.0% (2023年)	A	A
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	198 人	189 人	196 人	178 人	C	B
		手足の関節が痛む	151 人 (2010年)	127 人 (2016年)	132 人 (2022年)	136 人 (2023年)	A	

○ 「介護保険サービス利用者の増加の抑制」について、介護保険サービス利用者はベースラインと比較して増加したものの、中間評価時と比較して減少し、増加が抑制されているため、目標達成と評価しました（図表3-28）。

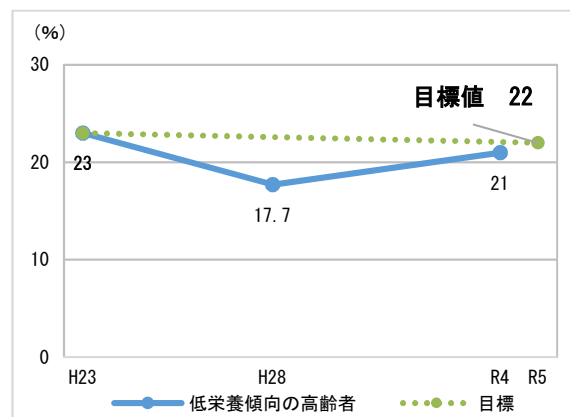
図表3-28 介護保険サービス利用者数の推移（和歌山県）



厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○ 「低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制」について、低栄養傾向の高齢者の割合は、ベースラインと比較して減少し、中間評価時と比較すると増加していますが、現状値が目標値を下回っているため、目標達成と評価しました（図表3-29）。

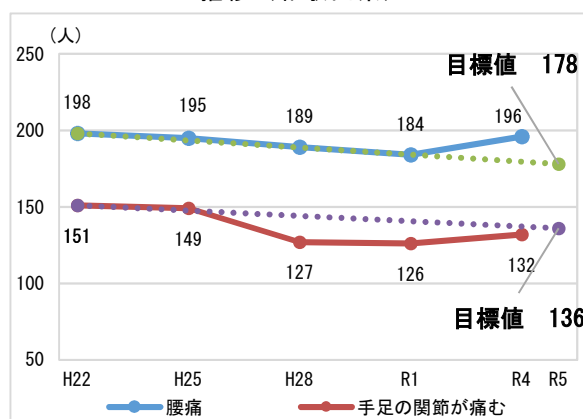
図表3-29 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

○ 「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少」について、腰痛のある高齢者はベースラインと比較して減少したものの、中間評価時と比較して増加しており、変化なしと評価しました。また、手足の関節が痛む高齢者は、ベースラインと比較して減少し、中間評価時と比較すると増加していますが、目標値を下回っているため、目標達成とし、総合評価として改善傾向と評価しました（図表3-30）。

図表3-30 足腰に痛みのある高齢者の割合の推移（和歌山県）



厚生労働省「国民生活基礎調査」

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

いきいきわかやま体操アプリの推進

シニアエクササイズやいきいき百歳体操の推進

オーラルフレイル予防の啓発

介護予防プログラムの推進

一般財団法人和歌山県老人クラブ連合会事業

自立支援型ケアマネジメント推進事業

③現状と課題

高齢者の健康に関する項目は目標達成もしくは改善傾向という結果でした。

就業又は地域活動をしている高齢者が増加しており、高齢者の社会参加の促進が要因として考えられます。また、関連する取組として、わかやまシニアエクササイズや、いきいき百歳体操等の取組も影響していると考えられます。

本県は高齢化率が全国に比較して高く、今後も増加が見込まれます。高齢者の自立を維持できるよう低栄養やロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル予防をはじめとした介護予防の推進を図ることで、要介護期間の短縮を図り、健康寿命の延伸につながります。

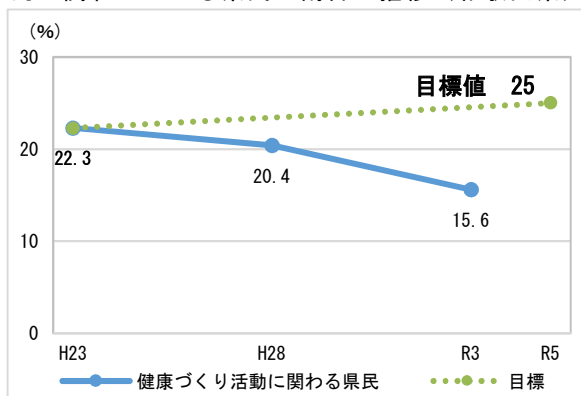
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

① 目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
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	—	22.3% (2011年)	20.4% (2016年)	15.6% (2021年)	25% (2023年)	D	D
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)	健康推進員 1,333人 (2016年)	健康推進員 2,204人 (2022年)	健康推進員 2,500人 (2023年)	B	B
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)	22 市町村 (2017年)	26 市町村 (2022年)	全30 市町村 (2023年)	B	B

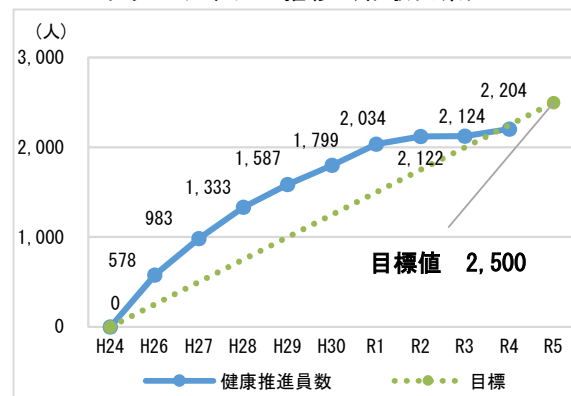
- 「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加」について、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており、悪化と評価しました(図表3-31)。
- 「健康づくりに関わっているボランティアの増加」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しているものの、目標値に達しておらず、改善傾向と評価しました(図表3-32)。

図表3-31 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推移(和歌山県)



総務省「社会生活基本調査」

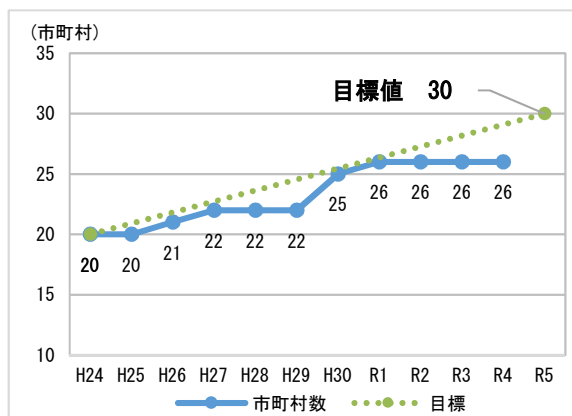
図表3-32 健康づくりに関わっているボランティアの推移(和歌山県)



和歌山県健康推進課調べ

図表 3-33 健康格差対策に取り組む市町村の数の推移（和歌山県）

○ 「健康格差対策に取り組む市町村の数」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しているものの、目標値に達しておらず改善傾向と評価しました（図表 3-33）。



健康推進課調べ

②目標に関するこれまでの取組

健康推進員の養成

健康状態の見える化事業

③現状と課題

健康づくりに関わっているボランティア、健康格差対策に取り組む市町村の数は増加していますが、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は減少しています。

地域のつながりの強化、良いコミュニティづくりは地域の健康づくりにつながると考えられていることから、今後は、個人の健康づくりへの取組だけではなく地域社会の健康づくりにも取り組むことが必要と考えられます。

また、人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けるといわれています。健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、関係機関と連携しながら、健康に関心の薄い層を含めた幅広い人々が無理なく自然に健康になれるような環境整備を進める必要があります。

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

1) 栄養・食生活

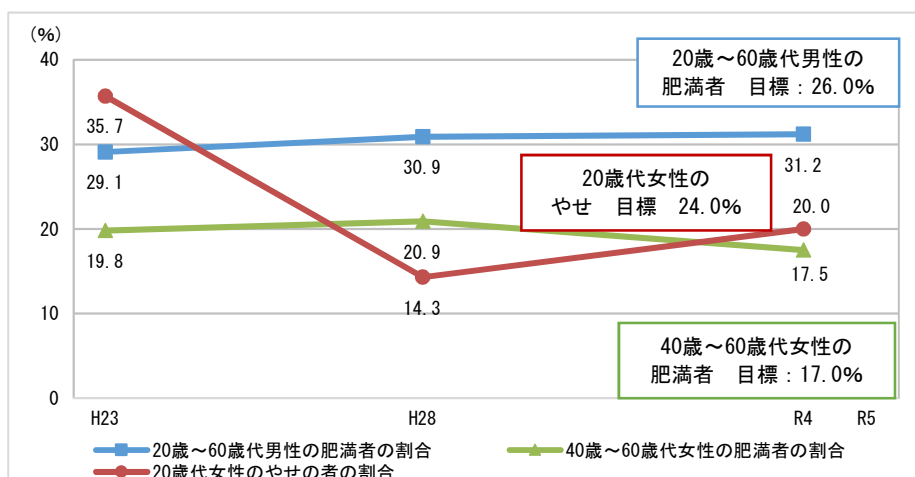
①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
27	適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI 25以上)やせ(BMI 18.5未満)の減少)	20歳～60歳代 男性の肥満者の割合	29.1%	30.9%	31.2%	26.0%	D	B
		40歳～60歳代 女性の肥満者の割合	19.8%	20.9%	17.5%	17.0%	B	
		20歳代女性の やせの者の割合	35.7% (2011年)	14.3% (2016年)	20.0% (2022年)	24.0% (2023年)	A	
28	毎日最低1食は、 楽しい雰囲気家族または友人等と 一緒に食べる者の割合の増加	—	84.3% (2011年)	80.0% (2016年)	79.3% (2022年)	90.0% (2023年)	D	D
29	食塩摂取量の減少	—	10.5g (2011年)	9.7g (2016年)	9.5g (2022年)	8g (2023年)	C	C
30	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	252.3g	350g	D	D
		果物摂取量 100g未満の者の割合	53.0% (2011年)	54.8% (2016年)	56.4% (2022年)	25.0% (2023年)	D	
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	21.8%	24.5%	26.2%	減少 傾向へ	D	D
		朝食 中学生	35.1%	43.1%	42.8%	減少 傾向へ	D	
		夕食 小学生	1.8%	3.6%	2.0%	減少 傾向へ	D	
		夕食 中学生	5.7% (2012年)	7.8% (2016年)	6.0% (2022年)	減少 傾向へ (2023年)	D	
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)	—	71.1% (2011年)	76.7% (2016年)	81.6% (2021年)	84.0% (2023年)	B	B

- 「20歳～60歳代の男性の肥満者の割合」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しているため悪化と評価、「40歳～60歳代の女性の肥満者の割合」について、ベースライン、中間評価時から比較して減少してい

るものの、目標値に達していないため、改善傾向と評価しました。「20歳代女性のやせの者の割合」について、ベースラインと比較して減少し、中間評価時と比較して増加しているものの、現状値が目標値を下回っているため、目標達成と評価しました。これらから、総合評価として改善傾向と評価しました。ただし、調査方法の変更により現状値は自己申告値であること、20歳代女性については、客体数が少ないことから結果の解釈には注意が必要です(図表3-34)。

図表3-34 肥満者・やせの者の割合の推移(和歌山県)

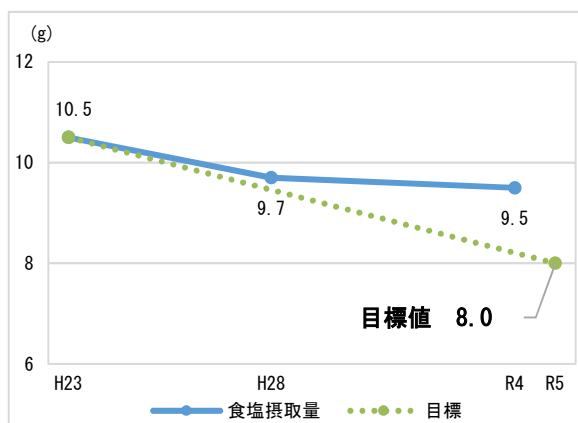


和歌山県「県民健康・栄養調査」

○ 「毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族または友人等と一緒に食べる者の割合の増加」について、ベースライン、中間評価時と比較して、減少しているため悪化と評価しました。

○ 「食塩摂取量の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較してほぼ横ばいであり、変化なしと評価しました(図表3-35)。

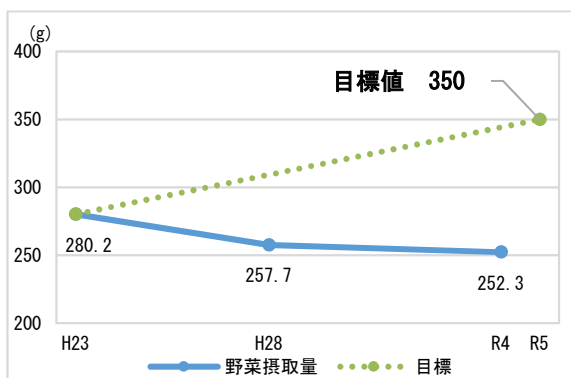
図表3-35 食塩摂取量(20歳以上)の推移(和歌山県)



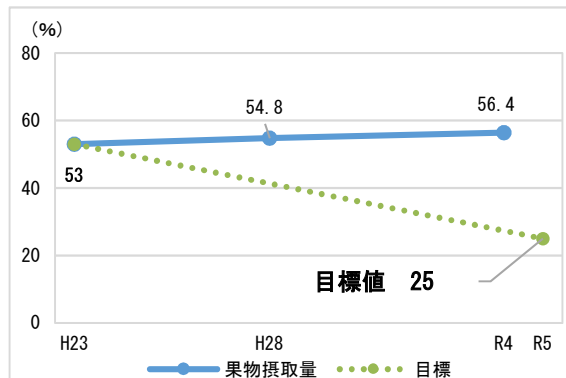
和歌山県「県民健康・栄養調査」

- 「野菜摂取量の平均値」について、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており、悪化と評価しました。摂取量が少ない世代は、男女とも30歳代（男性：212.6g、女性：189.7g）でした。「果物摂取量100g未満の者の割合」について、ベースライン、中間評価時と比較して、増加しており、悪化と評価しました。これらのことから、総合評価として悪化と評価しました（図表3-36、3-37）。

図表3-36 野菜摂取量の平均値（20歳以上）の推移（和歌山県）



図表3-37 果物摂取量100g未満の者の割合（20歳以上）の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

- 「共食の増加」について、小学生、中学生ともにベースライン、中間評価時と比較して食事を1人で食べる子供の割合が増加しており、総合評価として悪化と評価しました。
- 「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」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しているものの目標値に達していないため、改善傾向と評価しました。

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座

育児期の親が集まる場を利用したワークショップ

健康推進員の養成

健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

「早ね・早起き・朝ごはん」運動の推進

和歌山県食事バランスガイドの普及活動

食品表示講習会

③現状と課題

適正体重を維持しているものについて、20歳代女性のやせについては目標を達成、40歳～60歳代女性の肥満者については改善傾向ですが、20歳～60歳代男性の肥満者は悪化しています。食塩摂取量についてはほぼ横ばいであり、野菜と果物の摂取量は悪化しています。また、毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族または友人等と一緒に食べる者や食事を一人で食べる子供の割合については悪化していました。

肥満、食塩の摂りすぎ、野菜・果物摂取量の不足は、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連が強いことから、引き続き、関係者間における情報共有と多様な主体を巻き込んだ取組が重要です。また、楽しい雰囲気家族や友人等と一緒に食べることや共食は、健康状態及び栄養素等摂取量の改善、食習慣の確立等につながると考えられることから、食生活が大きく変化し、多様化している現代に合わせながら引き続き普及啓発等の取組が必要です。

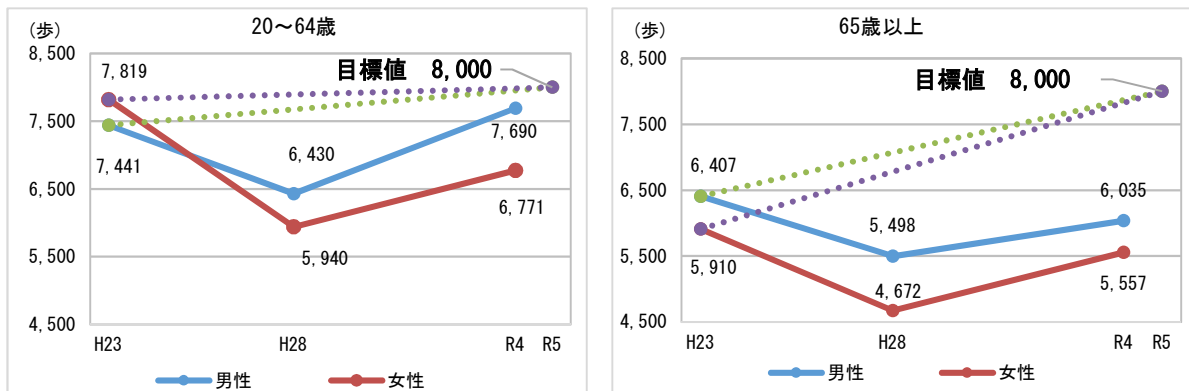
2) 身体活動・運動

① 目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
33	日常生活における歩数の増加	20～64歳：男性	7,441歩	6,430歩	7,690歩	8,000歩	C	D
		20～64歳：女性	7,819歩	5,940歩	6,771歩	8,000歩	D	
		65歳以上：男性	6,407歩	5,498歩	6,035歩	8,000歩	D	
		65歳以上：女性	5,910歩 (2011年)	4,672歩 (2016年)	5,557歩 (2022年)	8,000歩 (2023年)	D	
34	運動習慣者※の割合の増加	20～64歳：男性	24.1%	19.4%	20.9%	34%	D	C
		20～64歳：女性	17.3%	15.2%	14.4%	27%	D	
		20～64歳：総数	19.9%	17.1%	17.3%	30%	D	
		65歳以上：男性	45.5%	40.5%	40.0%	56%	D	
		65歳以上：女性	28.1%	28.7%	33.3%	38%	B	
		65歳以上：総数	35.6% (2011年)	33.8% (2016年)	36.1% (2022年)	46% (2023年)	C	

○ 「日常生活における歩数の増加」について、1日の歩数の平均値は、20～64歳男性で中間評価時よりも増加したものの、ベースラインからほぼ横ばいであり、変化なしと評価しました。その他の性・年代では中間評価時より増加したもののベースラインと比較して減少しており悪化、総合評価として悪化と評価しました（図表3-38）。また、男女ともに4,000以上6,000歩未満の者が最も多い状況でした（男性：25.0%、女性：24.0%）。

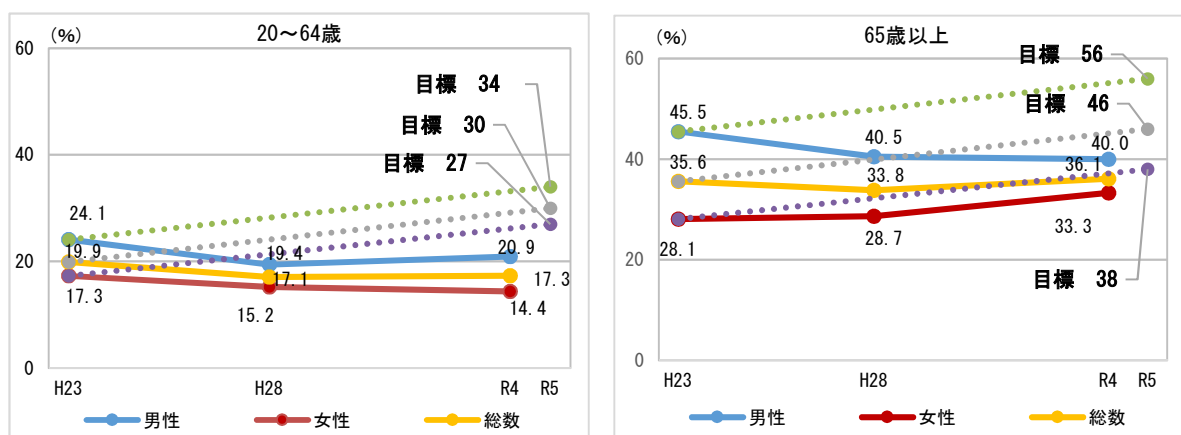
図表3-38 1日の歩数の平均値の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

- 「運動習慣者の割合の増加」について、20～64歳のすべての項目で、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており、悪化と評価しました。65歳以上の項目では、男性でベースライン、中間評価時と比較して減少しており悪化、女性ではベースライン、中間評価時と比較して増加しているものの、目標に達しておらず改善傾向、総数については、ほぼ横ばいであり変化なしと評価しました。これらのことから、総合評価として変化なしと評価しました（図表3-39）。年代別に見ると、男女とも70歳以上で最も多く（男性：44.2%、女性：32.2%）、50歳代で最も低くなっています（男性：14.3%、女性：9.1%）。

図表3-39 運動習慣者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

〈参考〉 ※「運動習慣者」とは
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

健康推進員の養成

企業内健康推進員養成講座

健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業の実施

いきいきわかやま体操アプリやわかやまシニアエクササイズの推進

わかやまリレーマラソン

ラジオ体操指導員養成講習会

③現状と課題

日常生活における歩数、運動習慣者の割合は男女とも、全ての年代で目標値に達していません。自動車を利用する者の割合が多いこと、ICTの発達やそれに伴うライフスタイルの変化により歩数が減少する方向に環境が変化していること等が影響していると考えられ、周知啓発といった個人へのアプローチだけでなく、身体活動を実施しやすい環境の整備といった生活環境に対するアプローチも必要です。また、働き世代で特に運動習慣者の割合が低いため、青壮年期に向けた啓発活動等の取組が必要です。65歳以上においては、ロコモティブシンドローム対策等と関連付けながら、運動の重要性について普及啓発を図る必要があります。

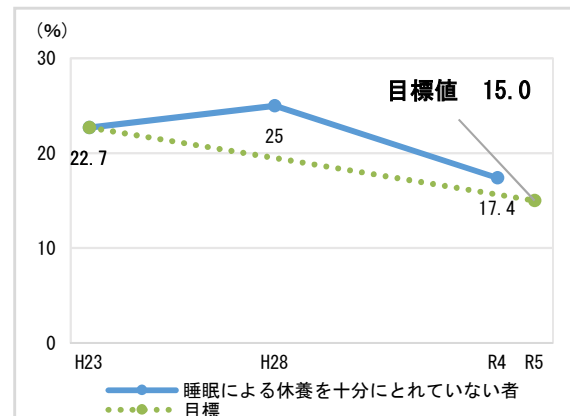
3) 休養

①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
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)	17.3% (2022年)	15.0% (2023年)	B	B

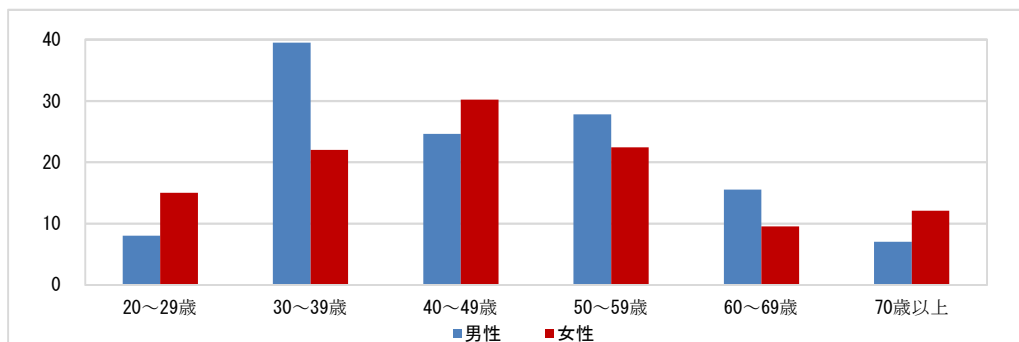
○ 「睡眠による休養を十分とれていない者の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較して減少しているものの目標値に達していないため、改善傾向と評価しました。年代別に見ると、男女ともに30～50歳代で睡眠による休養をとれていない者の割合が高くなっています（図表3-40、3-41）。

図表3-40 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

図表3-41 睡眠による休養を十分とれていない者の割合（和歌山県）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

＜参考＞ ※「睡眠による休養を十分とれていない者」とは
 県民健康・栄養調査において、「ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分にとれていますか」という問いに「あまりとれていない」または「まったくとれていない」と回答した者。

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

企業内健康推進員養成講座

健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

こころのケア対策事業

③現状と課題

30～50歳代で睡眠による休養をとれていない者の割合が高く、睡眠の確保の妨げになっている原因として、仕事や育児等が考えられます。「働き方改革」の取組、企業のワークライフバランスのより一層の推進が不可欠と考えられます。

また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっていることから、質のよい睡眠を含めた適切な休養の取り方について正しい知識を普及していく必要があります。

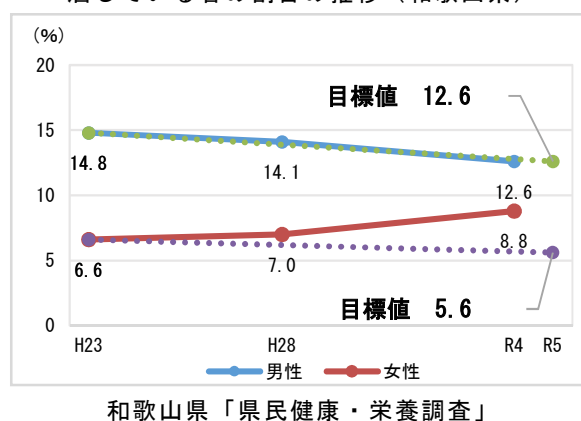
4) 飲酒

①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
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%	12.6%	A	C
		女性	6.6% (2011年)	7.0% (2016年)	8.8% (2022年)	5.6% (2023年)	D	
37	未成年者（20歳未満の者）の飲酒をなくす	中学1年生：男子	3.1%	1.6%	0.4%	0%	B	B
		中学1年生：女子	3.1%	0.9%	0.5%	0%	B	
		中学3年生：男子	8.9%	4.4%	0.9%	0%	B	
		中学3年生：女子	4.1%	1.7%	0.9%	0%	B	
		高校3年生：男子	17.2%	10.3%	4.2%	0%	B	
		高校3年生：女子	12.1% (2012年)	5.0% (2016年)	3.5% (2022年)	0% (2023年)	B	
38	妊娠中の飲酒をなくす	—	(参考) 8.7% (2010年)	1.1% (2016年)	0.7% (2021年)	0% (2023年)	C	C

○ 「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」について、男性はベースライン、中間評価時と比較して改善しており、目標達成と評価しました。しかし、女性はベースライン、中間評価時から比較して増加しており悪化と評価、総合評価として変化なしと評価しました（図表3-42）。

図表3-42 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推移（和歌山県）



＜参考＞ ※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者。以下の方法で算出。

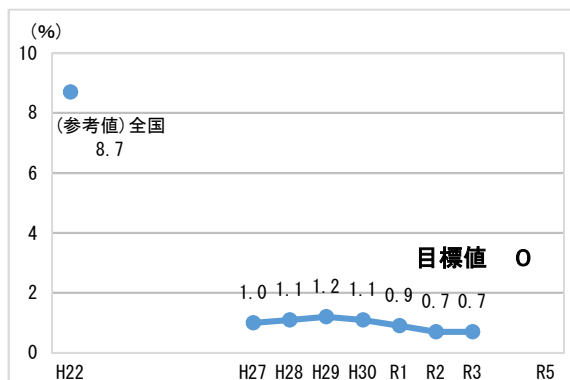
①男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

②女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

○ 「未成年者（20才未満の者）の飲酒をなくす」について、全学年、男女ともベースライン、中間評価時と比較して減少しているものの目標値に達していないため、総合評価として改善傾向と評価しました。

○ 「妊娠中の飲酒をなくす」について、中間評価時から比較してほぼ横ばいであり、変化なしと評価しました（ベースラインは、厚生労働省「乳幼児身体発育調査」の全国数値であるため比較できない）。
（図表3-43）

図表3-43 妊娠中の妊婦の飲酒割合の推移（和歌山県）



H22年値 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」
H27年以降 厚生労働省、こども家庭庁
「母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）」

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座

企業内健康推進員養成講座

健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

こころのケア対策事業

③現状と課題

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について、男性では改善しているものの、女性では増加しており、女性の社会進出増加に伴う飲酒機会の増加等が考えられます。

未成年者（20歳未満の者）飲酒は、改善傾向であり、普及啓発活動等により健康への影響について正しい知識が広まっていると考えられます。

個人の特性に応じた節度ある飲酒量や飲酒による健康影響について、引き続き普及啓発や環境整備を行っていく必要があります。

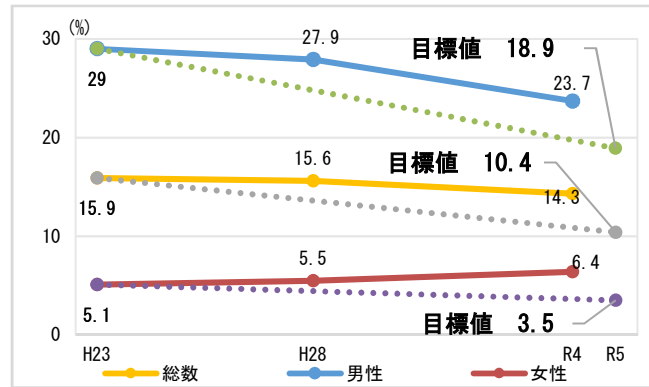
5) 喫煙

①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
39	成人の喫煙率の減少	喫煙をやめたい人がやめる	15.9%	15.6%	14.3%	10.4%	C	C
		男性	29.0%	27.9%	23.7%	18.9%	B	
		女性	5.1% (2011年)	5.5% (2016年)	6.4% (2022年)	3.5% (2023年)	D	
40	未成年者(20歳未満の者)の喫煙をなくす	中学1年生:男子	7.7%	1.2%	0.9%	0%	B	B
		中学1年生:女子	2.3%	1.5%	0.7%	0%	B	
		中学3年生:男子	8.0%	4.8%	0.9%	0%	B	
		中学3年生:女子	3.8%	3.0%	0.2%	0%	B	
		高校3年生:男子	17.5%	10.4%	3.4%	0%	B	
		高校3年生:女子	7.0% (2012年)	3.9% (2016年)	2.3% (2022年)	0% (2023年)	B	
41	妊娠中の喫煙をなくす	—	5.3% (2010年)	4.2% (2017年)	3.5% (2021年)	0% (2023年)	C	C
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% (2022年)	0% (2023年)	A	B
		医療機関	9.2% (2011年)	5.7% (2017年)	2.1% (2022年)	0% (2023年)	B	
		家庭	10.3% (2011年)	8.8% (2016年)	3.8% (2022年)	3% (2023年)	B	

- 「成人の喫煙率の減少」について、総数はほぼ横ばいであるため、変化なしと評価しました。男性については、ベースライン、中間評価時と比較して減少しているものの目標値に達していないため、改善傾向と評価し、女性については、ベースライン、中間評価時と比較して増加しており、悪化と評価しました。これらのことから、総合評価として、変化なしと評価しました(図表3-44)。

図表 3-44 現在習慣的に喫煙している者の割合の推移（和歌山県）

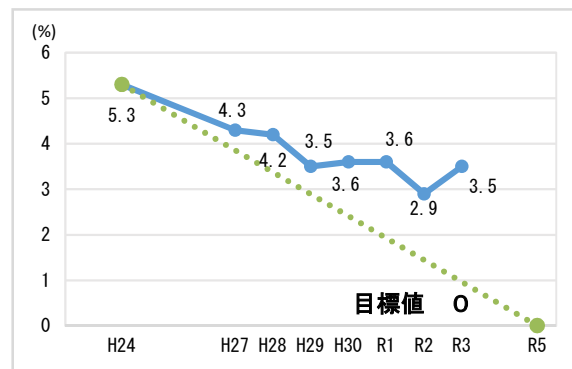


和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

○ 「未成年者（20歳未満の者）の喫煙をなくす」について、全学年、男女ともにベースライン、中間評価時と比較して減少しているものの目標値に達していないため、総合評価として改善傾向と評価しました。

○ 「妊娠中の喫煙をなくす」について、ベースラインと比較して減少していますが、中間評価時以降ほぼ横ばいであり、変化なしと評価しました（図表3-45）。

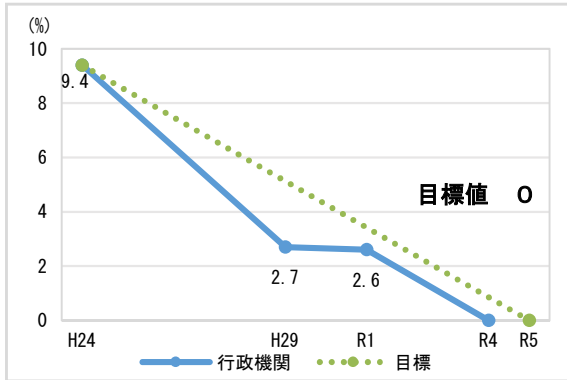
図表 3-45 妊娠中の妊婦の喫煙率の推移（和歌山県）



H24年 和歌山県「妊婦の喫煙や飲酒に関する調査」
 H27年以降 厚生労働省、こども家庭庁
 「母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）」

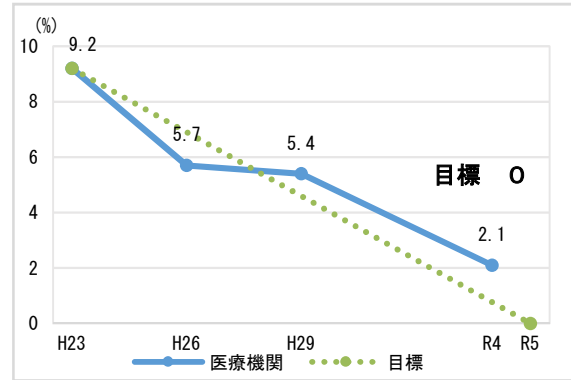
- 「日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下」について、行政機関はベースライン、中間評価時から比較して改善しており、目標達成と評価しました。医療機関、家庭については、ベースライン、中間評価時と比較して減少しているものの目標値には達していないため、改善傾向と評価しました。これらのことから、総合評価として、改善傾向と評価しました（図表 3-46、3-47、3-48）。

図表 3-46 受動喫煙の機会を有する者の割合（行政機関）の推移（和歌山県）



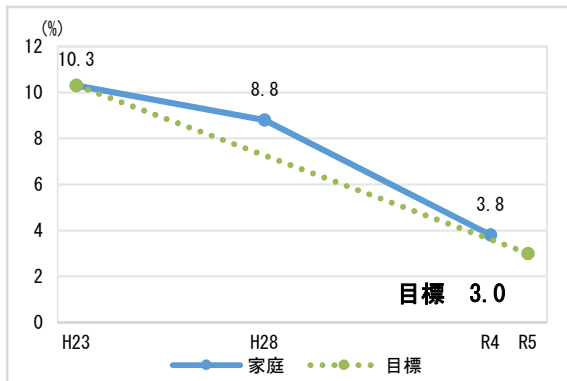
和歌山県「受動喫煙対策実施状況調査」

図表 3-47 受動喫煙の機会を有する者の割合（医療機関）の推移（和歌山県）



厚生労働省「医療施設静態調査」

図表 3-48 受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭）の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座

20歳未満の者・禁煙指導者に対する防煙教室・講習会

企業内健康推進員養成講座

健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

世界禁煙デーに伴う啓発活動

喫煙による健康影響や禁煙外来及び禁煙支援薬局等の情報を県ホームページに掲載

健康増進法改正による受動喫煙に関する啓発

③現状と課題

喫煙率は男性で減少していますが、女性では増加しています。減少の背景としては、健康増進法の改正に基づく受動喫煙防止対策や、たばこ税の増税、増加の背景として加熱式たばこの普及等が考えられます。引き続き、関係者間における情報共有と多様な主体を巻き込んだ取組が必要です。

未成年者（20歳未満の者）の喫煙率は改善傾向であり、普及啓発活動等により、健康への影響について、正しい知識が広まっていると考えられます。未成年者（20歳未満の者）の喫煙は、20歳以上になってから喫煙した人に比べて健康の影響が大きいといわれていることから、引き続き関係機関と連携しながら、喫煙開始前の対策を徹底していく必要があります。

妊娠中の喫煙について、本県の令和3年度における育児期間中の両親の喫煙率は、こども家庭庁の母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）によると、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児と子供の年齢が上がるにつれて、母親の喫煙率が上昇し、父親については、どの年齢においても3割程度が喫煙している状況です。妊娠中及び授乳中の喫煙のリスクについて、母親だけでなく父親を含めた家族全員に周知啓発する必要があると考えられるため、関係機関と連携しながら、妊産婦とその家族に対する周知啓発を進めていく必要があります。

健康増進法の改正により、多数の者が利用する施設は原則屋内禁煙になったことから、日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合は、改善傾向です。しかし、家庭においては、努力義務であることから、減少率は小さくなっています。今後は、家庭をはじめ、飲食店や職場等も含めた社会全体で受動喫煙の低下につながる取組が必要です。

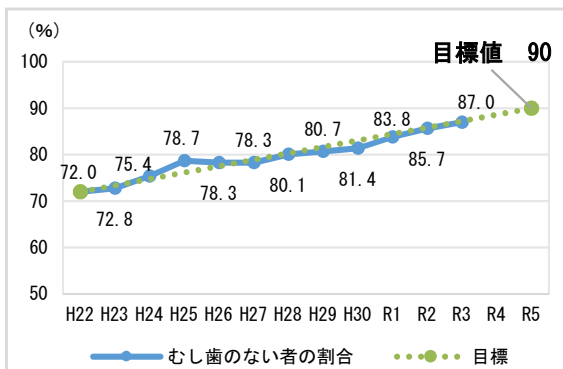
6) 歯・口腔の健康

①目標値の達成状況

番号	目標項目	小項目	ベースライン	中間値	現状値	目標値	指標評価	総合評価
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)	87% (2021年)	90% (2023年)	B	B
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)	0.6本 (2021年)	0.7本 (2023年)	A	A
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)	69.9% (2021年)	73% (2023年)	B	B
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)	68.2% (2015年)	78.2% (2021年)	50% (2023年)	D	D
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)	79.0% (2015年)	80.4% (2021年)	80% (2023年)	A	A
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)	46.6% (2022年)	40% (2023年)	A	A
49	60歳における咀嚼良好者の割合の増加	—	75.3% (2011年)	74.9% (2015年)	75.3% (2021年)	80% (2023年)	C	C

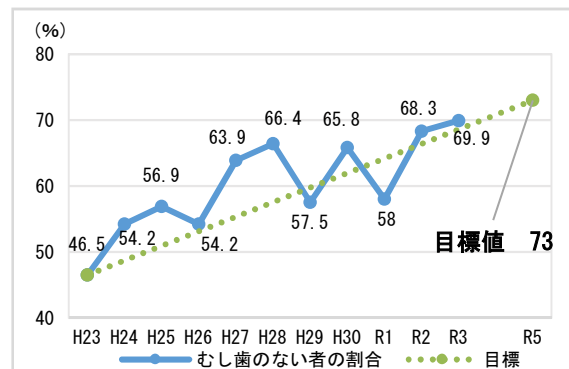
- 「3歳児でむし歯のない者の割合の増加」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しているものの、目標値に達していないため改善傾向と評価しました（図表3-49）。
- 「12歳児の一人平均むし歯数の減少」について、ベースライン、中間評価時と比較して減少しており、目標達成と評価しました。
- 「12歳児のむし歯のない者の割合の増加」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しているものの目標値に達していないため、改善傾向と評価しました（図表3-50）。

図表3-49 3歳児でむし歯のない者の割合の推移（和歌山県）



厚生労働省「母子保健実施状況調査」

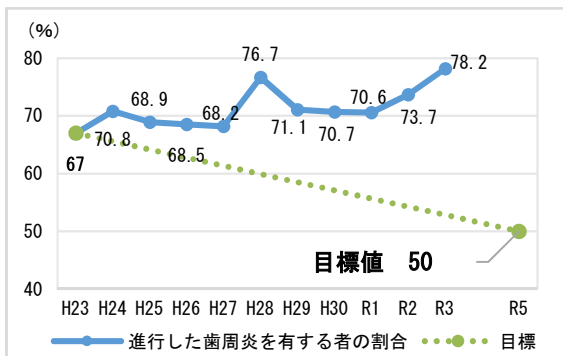
図表3-50 12歳児のむし歯のない者の割合の推移（和歌山県）



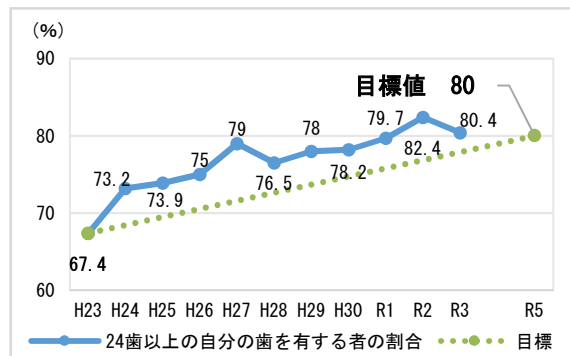
文部科学省「学校保健統計調査」

- 「60歳における進行した歯周病を有する者の割合の減少」は、ベースライン、中間評価時と比較して増加しており悪化と評価しました（図表3-51）。
- 「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」について、ベースライン、中間評価時と比較して増加しており目標達成と評価しました（図表3-52）。

図表3-51 60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の推移（和歌山県）



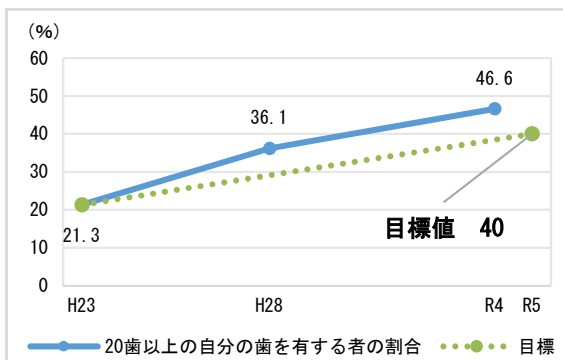
図表3-52 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県歯科医師会「歯周疾患検診結果」

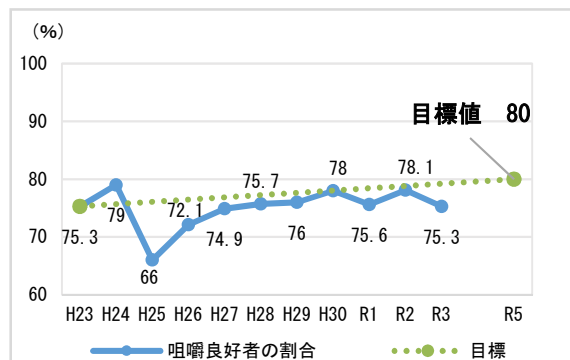
- 「80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」は、ベースライン、中間評価時と比較して増加しており目標達成と評価しました（図表3-53）。
- 「60歳における咀嚼良好者の割合の増加」について、ベースライン、中間評価時と比較してほぼ横ばいであり変化なしと評価しました（図表3-54）。

図表3-53 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

図表3-54 60歳における咀嚼良好者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県歯科医師会「歯周疾患検診結果」

②目標に関するこれまでの取組

地域保健・職域保健連携事業

企業内健康推進員養成講座

健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

市町村における乳幼児期の保護者への歯科保健指導

乳幼児のためのむし歯予防ハンドブックの作成

むし歯予防を目的としたフッ化物洗口事業

6歳臼歯のむし歯予防リーフレットの作成

就学児健診の際にシーラント（予防填塞）実施を推奨

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

③現状と課題

3歳児、12歳児の一人平均のむし歯数やむし歯経験歯を有する者の割合は減少傾向にあり、保護者の歯科保健に対する意識の高まり、市町村・学校等での歯科健診や健康教育、フッ化物応用等の取組が影響していると考えられます。一方、令和3年度児童生徒の体位疾病調査（和歌山県教育委員会）によると、12歳児の一人平均のむし歯数は、最も多い自治体で1.7本、最も少ない自治体で0.2本と8.5倍の差があり、地域格差が認められるため、ハイリスク者への対応とともに集団全体のリスクを低減させるむし歯予防対策が引き続き重要です。

60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合は改善している一方で、60歳における進行した歯周病を有する者の割合は悪化、咀嚼良好者については横ばいという状況です。咀嚼の状況には、歯の本数だけでなく、補てつ物の装着状況、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無、口腔機能等が複合的に影響していることが理由として考えられます。

自分の歯を多く有する者の増加に伴い、高齢期にむし歯や歯周病に罹患する者が増加すると推測されることから、予防への関心を高めるための普及啓発の推進、生活習慣の改善やセルフケアの実践、定期的なプロフェッショナルケア等の重症化予防をはじめとした対策が引き続き重要です。

第4章 計画の基本的な方向

1 基本的な考え方

第三次和歌山県健康増進計画の最終評価を踏まえた本県の健康課題と今後予想される変化から、目指すべき姿を「全ての県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」として位置づけ、4つの基本的な方向を定めます。

【課題】	【今後予想される変化】
<ul style="list-style-type: none">○健康寿命は延伸するも全国に比べて短い○がん、心血管疾患による死亡率は減少傾向であるが、全国より高い○生活習慣の改善に関する指標の悪化○女性や子供に関する指標の悪化	<ul style="list-style-type: none">○人口減少、高齢化の進展、独居世帯の増加○女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護の両立や多様な働き方の広まり○あらゆる分野でのDX化○次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

全ての県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

①誰一人取り残さない健康づくりを展開する ②より実効性をもつ取組を推進する

2 基本的な方向

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての県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、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康増進を推進するにあたって、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（リスクファクターの低減）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（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もありますが、

そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。また、既ががん等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（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでない健康づくりが重要です。こうした点を鑑み、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

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となります。そのため、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を進めていきます。

保健医療関係団体や医療保険者、企業等、多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組を推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していきます。

（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、（１）から（３）に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。また、県民一人ひとりがヘルスリテラシーを高め、生活習慣の改善や疾病予防に継続的に取り組むことが重要です。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていきます。

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 個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	生活習慣病の発症予防・重症化予防	生活機能の維持・向上
	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	がん 循環器病 糖尿病 COPD	ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 メンタルヘルス
3 社会環境の質の向上	社会とのつながり・こころの健康の維持・向上	自然に健康になれる環境づくり	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
4 ライフコース	子供	高齢者	女性

3 目標設定の考え方

第三次和歌山県健康増進計画では、実行可能性があり、具体的に進捗状況を把握できる目標を設定しました。第四次和歌山県健康増進計画においても、この考え方を継続し目標を設定しました。

4 計画の評価

策定から6年後の2029（令和11）年度に中間評価を実施し、次期計画策定のための基礎資料とするため2034（令和16）年度に最終評価を実施します。

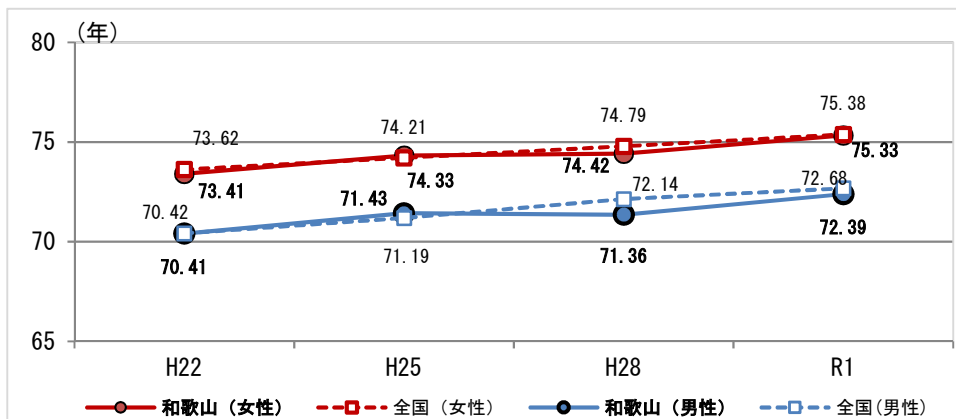
第5章 県民の健康の増進の推進に関する具体的計画

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【現状と課題】

- 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間と定義されています。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）となり、この期間が長くなると、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大につながります。
- 2019（令和元）年の本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性が72.39年（全国72.68年）、女性が75.33年（全国75.38年）で、男女ともに延伸しているものの、全国値を下回っています（図表5-1）。また、日常生活に制限のある期間は、男性が8.26年（全国8.73年）、女性が11.62年（全国12.07年）となっており、男女ともに全国と比較して短くなっています（13頁 図表3-5）。

図表5-1 健康寿命（日常生活に制限のない期間）の推移（和歌山県・全国）



厚生労働行政推進調査事業「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究—2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測—」

- 平均寿命の延伸とともに、健康寿命だけでなく日常生活に制限のある期間の延伸も予想されます。疾病予防、健康増進及び介護予防等によって、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を図ることにより、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障費の軽減が期待できます。
- 地域や社会経済状況の違いによる「健康格差」が生じているといわれています。県内市町村においても、市町村間の差がみられることから、「健康格差の縮小」を目指し、市町村の健康課題に応じた効果的な取組を促進する必要があります。

があります（14頁 図表3-6）。

【施策の方向】

- 健康寿命の延伸・健康格差の縮小は、健康づくりを推進するにあたって、最も重要な目標であり、この計画の基本的な方向の最上位に位置付けています。個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図ります。
- 各種調査・統計を活用して、県内市町村間の健康格差の実態を把握し、その縮小に向けた取組を行うとともに、市町村の取組を支援します。
- 本県では、県民に身近な市町村とともに、民間の事業者とも協働・連携し、「オール和歌山」体制で、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを推進します。

【県民の取組】

- 生活習慣病（NCDs）の発症を予防するため、正しい生活習慣を身につけ、健康寿命を延ばすための行動を心がけましょう。
- 定期的に健康診断を受け、生活習慣病（NCDs）の早期発見・早期治療に努める等、主体的に健康づくりに取り組みましょう。
- 身体健康とこころの健康の両面から健康を保持するために、正しい生活習慣を身につけ、ロコモティブシンドロームやメンタルヘルスの不調を予防しましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状	目標 (2035年)	出典
健康寿命の 延伸	日常生活に 制限のない 期間：男性	72.39年 (2019)	75年	厚生労働行政 推進調査事業 「健康寿命の 算定・評価と 延伸可能性の 予測に関する 研究」
	日常生活に 制限のない 期間：女性	75.33年 (2019)	78年	
健康格差の 縮小	県内市町村の 健康寿命（日 常生活動作が 自立している 期間）の差 ：男性	【上位】 2015年：78.87年 2020年：80.26年 差：1.39年 【下位】 2015年：77.98年 2020年：78.82年 差：0.84年	下位4分の1 の市町村平均 の増加分が、 上位4分の1 の同値を上回 る	健康推進課
	県内市町村の 健康寿命（日 常生活動作が 自立している 期間）の差 ：女性	【上位】 2015年：83.99年 2020年：84.77年 差：0.78年 【下位】 2015年：82.35年 2020年：83.33年 差：0.98年		

2 個人の行動と健康状態の改善

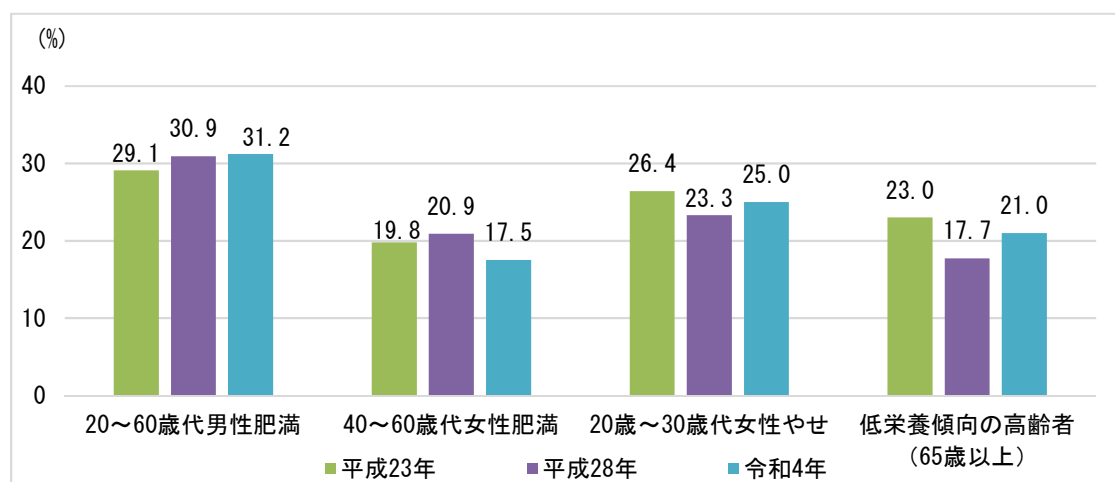
2-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

【現状と課題】

- 栄養・食生活のうち、適正なエネルギー量を摂取することは、健康づくりの基本であり、過剰摂取や摂取不足による「肥満（BMI 25 以上）」や「やせ（BMI 18.5 未満）」は健康に大きな影響を与えます。肥満は、がんや循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病（NCDs）との関連が強く、若年女性のやせは、骨量減少、低体重児出産のリスク等との関連があります。また、高齢者のやせ・低栄養は要介護に結びつく可能性が高いため、県民一人ひとりが適正体重に関する知識を身に付けることが大切です。
- 経年的な推移をみると、20～60 歳代男性の肥満者は年々増加しており、約3割が肥満です。40～60 歳代女性の肥満者について、2022（令和4）年は前回調査と比較して減少しています。20～30 歳代の女性のやせ及び低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65 歳以上）について、2022（令和4）年は前回調査と比較して増加しています（図表5-2）。

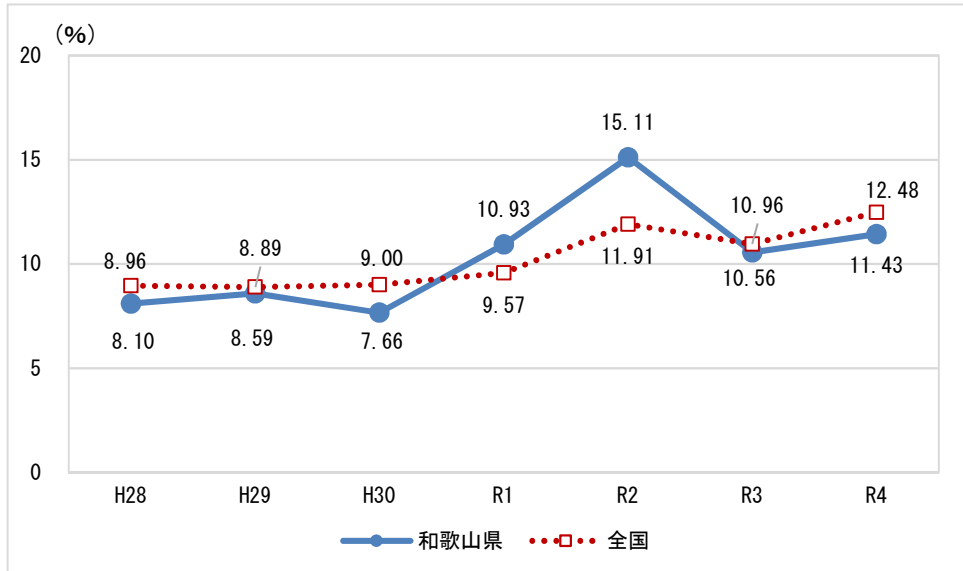
図表5-2 肥満者とやせの者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

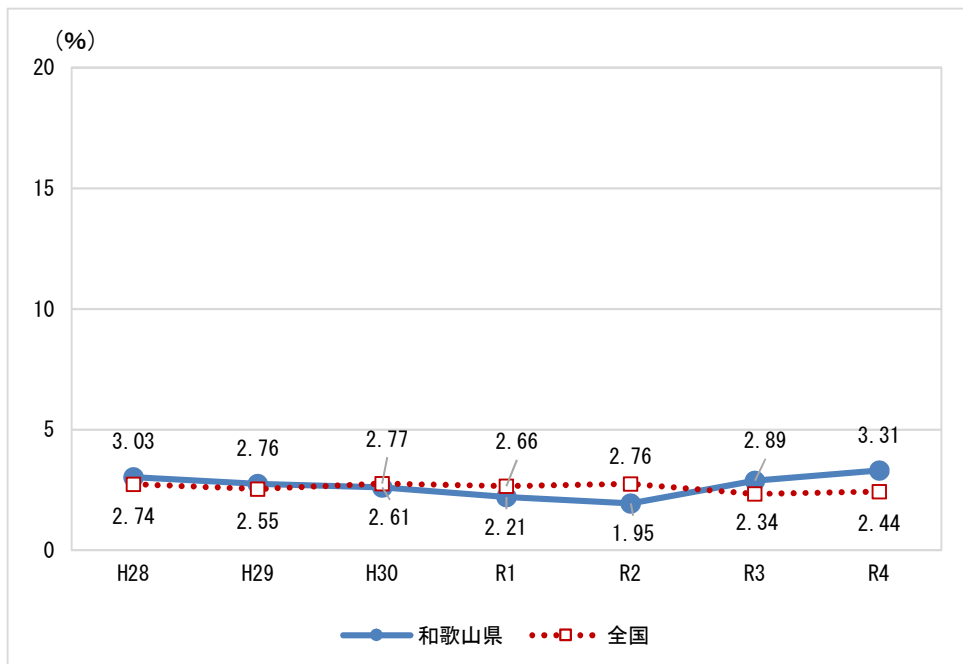
- 子供の肥満については、成人期以降の肥満や生活習慣病（NCDs）に移行する可能性があります。本県の小学5年生における肥満傾向にある児童（肥満度20%以上）の割合は、2019（令和元）年以降増加に転じています。また、やせ傾向にある児童（肥満度-20%以下）の割合は、横ばいで推移しています（図表5-3、5-4）。

図表5-3 小学5年生の肥満傾向児の割合の推移（和歌山県・全国）



文部科学省「学校保健統計調査」

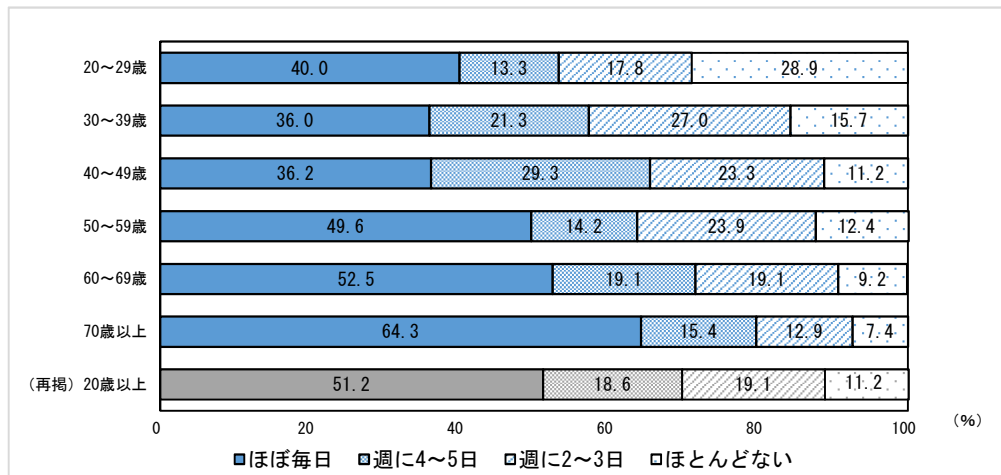
図表5-4 小学5年生の痩身傾向児の割合の推移（和歌山県・全国）



文部科学省「学校保健統計調査」

- 適切な量と質の食事の摂取は、生活習慣病（NCDs）予防の基本の一つであり、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながります。主食・主菜・副菜を3つそろえた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、51.2%で、30歳代で最も低く、70歳以上で最も多くなっています（図表5-5）。割合が低い就労世代を中心に、普及啓発等の取組が必要です。

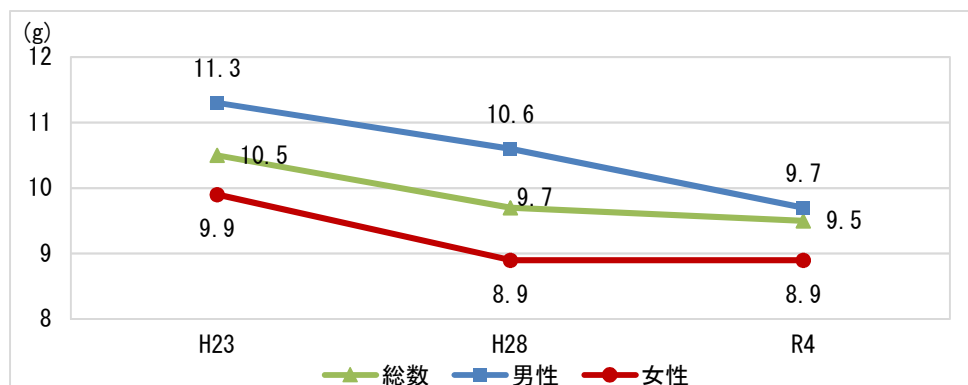
図表5-5 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる頻度（和歌山県）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

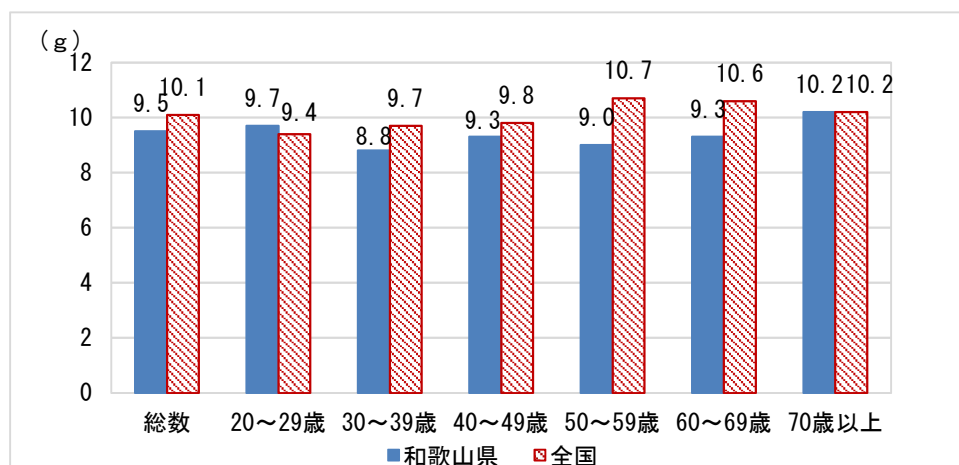
- 食塩摂取量について、本県 9.5 g は全国 10.1 g を下回り、経年的な推移をみると減少傾向です。しかし、男女とも「日本人の食事摂取基準」（2020年版）の目標量（成人男性 7.5 g、成人女性 6.5 g）を上回っています。また、年代別で見ると、70歳代以上で最も多く、次いで20歳代で多くなっています（図表5-6、5-7）。
- 減塩は血圧を低下させ、循環器病等の予防につながります。さらに、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることも報告されています。減塩について正しい理解が進むよう、引き続き取組が必要です。

図表5-6 食塩摂取量（20歳以上）の平均値の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

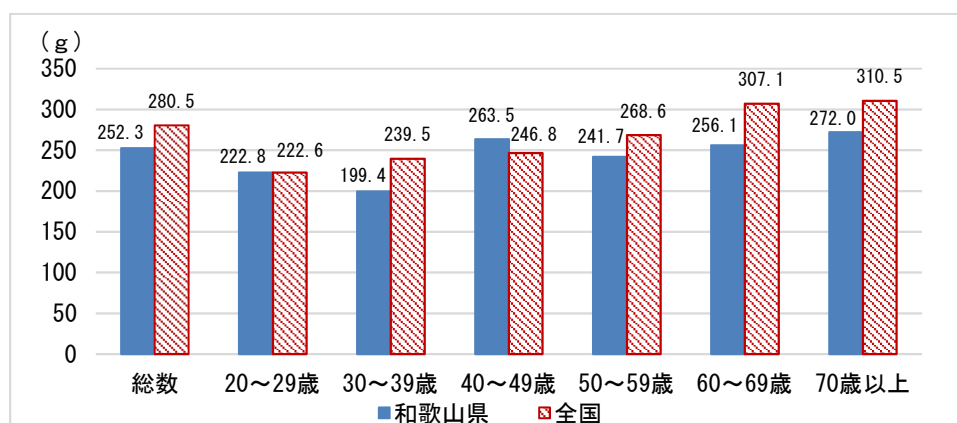
図表 5-7 食塩摂取量の平均値（和歌山県・全国）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」
厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

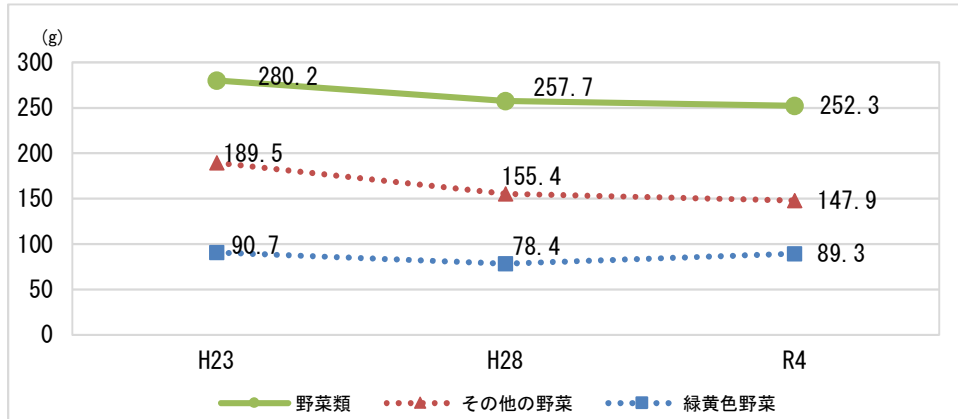
- 野菜及び果物の摂取量を増やすことで、肥満、循環器病、2型糖尿病の一次予防に効果があるとされており、循環器病による死亡率が低下することが認められています。一方で、2型糖尿病等一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることに留意が必要です。
- 野菜の摂取量について、本県 252.3g は全国 280.5g を下回っており（図表 5-8）、経年的な推移をみると、ほぼ横ばいという状況です（図表 5-9）。果物摂取量については、本県 113.2g は全国 98.9g を上回っていますが（図表 5-10）、経年的な推移を見るとほぼ横ばいという状況です（図表 5-11）。年代別に見ると、野菜、果物ともに 20 歳代、30 歳代で摂取量が少なくなっています（図表 5-8、5-10）。

図表 5-8 野菜摂取量（20歳以上）の平均値（和歌山県・全国）



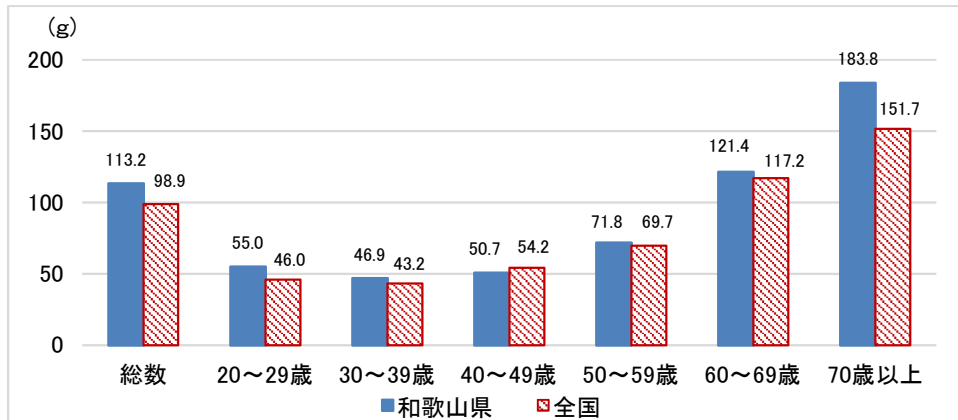
和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」
厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

図表 5-9 野菜摂取量（20歳以上）の平均値の推移（和歌山県）



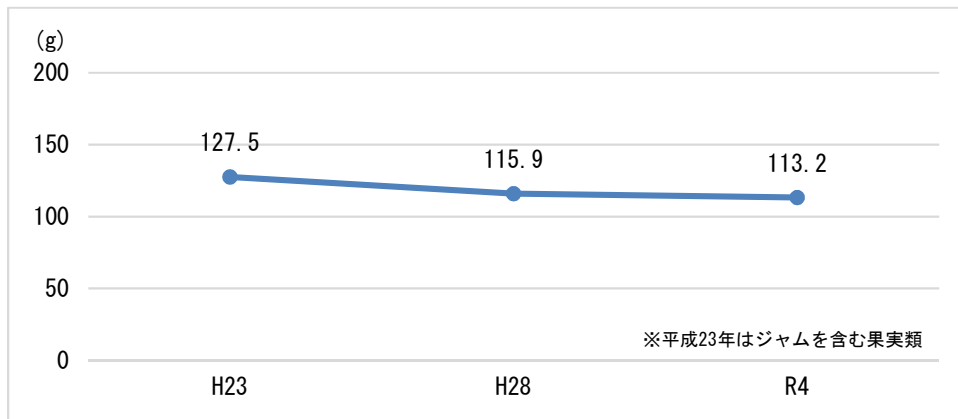
和歌山県「県民健康・栄養調査」

図表 5-10 果物（ジャムを除く果実類）摂取量（20歳以上）の平均値（和歌山県・全国）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」
厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

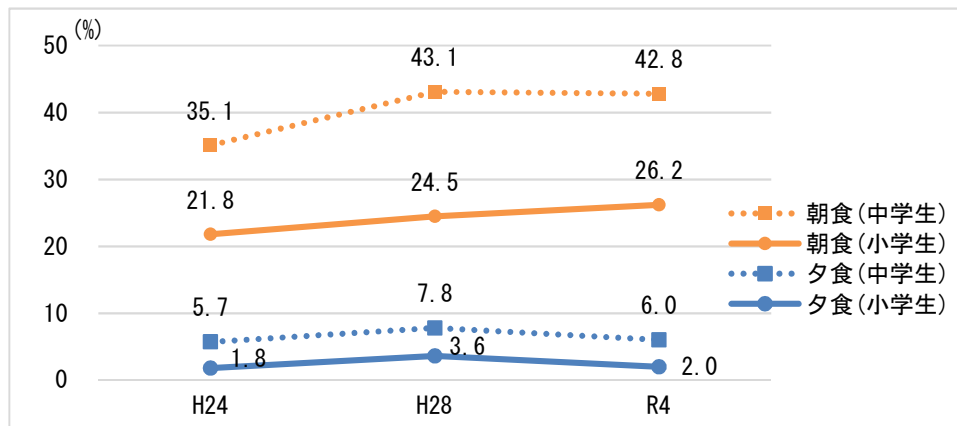
図表 5-11 果物（ジャムを除く果実類）摂取量（20歳以上）の平均値の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

- 共食頻度が高い者は、そうでない者に比べて野菜・果物等を「よく食べる」者が多い等、食物摂取状況が良好な傾向にあることが報告されています。食事を一人で食べる子供の割合については、夕食よりも朝食で高くなっています。経年的な推移をみると、朝食は小中学生ともに増加または増加傾向であり、夕食は、2022（令和4）年は2016（平成28）年と比較して減少しています（図表5-12）。食生活が大きく変化し、多様化している現代に合わせながら引き続き普及啓発等の取組が必要です。

図表5-12 食事を1人で食べる子供の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「生活習慣に関する調査」

【施策の方向】

- 肥満ややせといった健康状態や食塩の摂りすぎ、野菜・果物摂取量の不足は、循環器病、糖尿病等の生活習慣病（NCDs）との関連が強いことから、引き続き、和歌山県栄養士会や食生活改善推進協議会等関係団体と連携協力して、正しい知識の普及啓発について取組を推進します。
- バランスの良い食事の摂取を継続させるため、食事バランスガイド等を活用し、適切な野菜摂取量や脂質エネルギー比率等の知識の普及啓発を図ります。
- 子供の頃からの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ため、出張講座や教育関係者への研修等により、学校教育と連携し、疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。
- 楽しい雰囲気や家族や友人等と一緒に食べること（共食）は、健康状態及び栄養素等摂取量の改善、食習慣の確立等につながると考えられることから、家庭環境や生活様式が多様化している現代に合わせながら引き続き普及啓発等に取り組めます。

【県民の取組】

- 自分の適正体重を知りましょう。
- 薄味の減塩（1日当たり7.0g未満）を心がけましょう。
- 野菜料理を1日もう1皿増やして食べましょう。
- 毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族や友人等と一緒に食べましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
適正体重を維持している者の増加 (肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	20～60歳代男性の肥満者の割合	31.2%	26%未満	県民健康・栄養調査
	40～60歳代女性の肥満者の割合	17.5%	11%未満	
	20～30歳代女性のやせの者の割合	25.0%	20%未満	
	低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合	21.0%	16%未満	
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学5年生における肥満傾向児の割合	11.43%	7%未満	学校保健統計調査
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	51.2%	70%	県民健康・栄養調査
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	252.3g	350g	県民健康・栄養調査
果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	113.2g	200g	県民健康・栄養調査
食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	9.5g	7g	県民健康・栄養調査

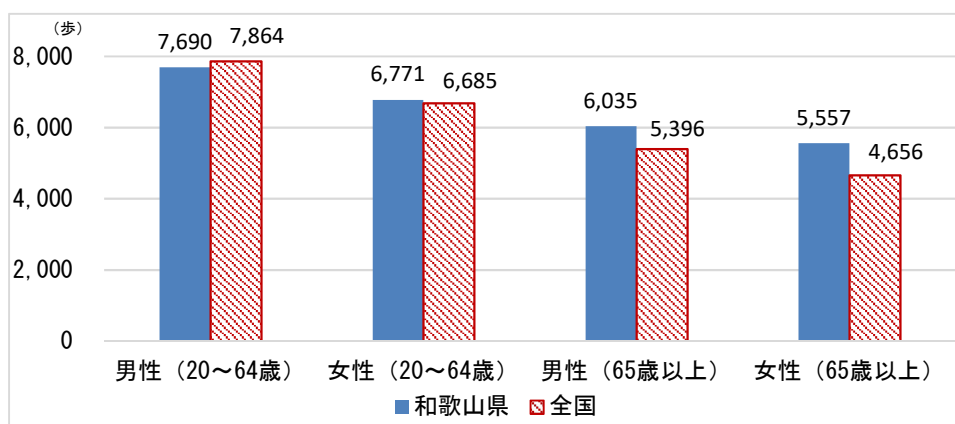
目標項目	指標	現状 (2022 年度)	目標 (2035 年度)	出典
共食の増加（食事を1人で食べる子供の割合の減少）	朝食 小学生	26.2%	減少	生活習慣に関する調査
	朝食 中学生	42.8%		
	夕食 小学生	2.0%		
	夕食 中学生	6.0%		

(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

- 「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことであり、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。
- 身体活動・運動の量が多い者は、少ないものと比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクを下げることで報告されています。
- 本県の1日の歩数の平均は、20～64歳で、男女とも全国値と同程度であり、65歳以上で、全国値より高い状況となっています（図表5-13）。
しかし、日常的に自動車を利用する者の割合が多く、ICTの発達やそれに伴うライフスタイルの変化等により、歩数が減少する方向に環境が変化しており、今後は個人へのアプローチだけでなく、身体活動をしやすい環境の整備も必要です。

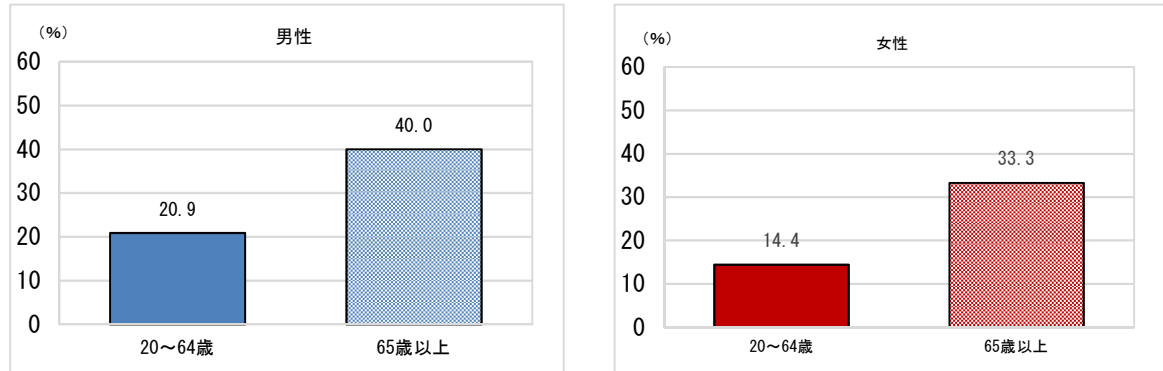
図表5-13 1日の歩数の平均（和歌山県・全国）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

- 運動習慣者*の割合について、20～64歳で運動習慣者の割合が低いため、青壮年期に向けた啓発活動等の取組が必要です。65歳以上においては、ロコモティブシンドローム対策等と関連付けながら、運動の重要性について周知啓発を図る必要があります（図表5-14）。

図表5-14 運動習慣者の割合（和歌山県）

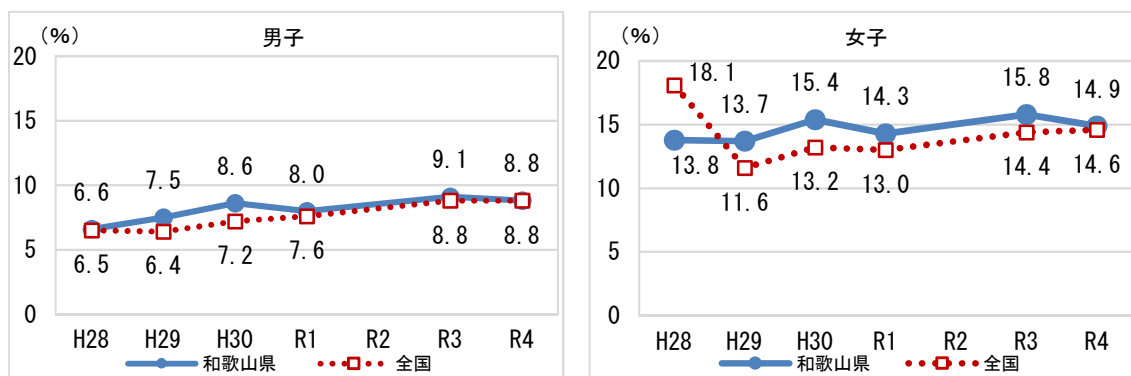


和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

〈参考〉 ※「運動習慣者」とは
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

- 子供に対して、「身体活動は身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼす」と報告されています。本県における1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合は、男子に比べ女子が高い状況です。経年的な推移をみると、男女とも横ばいです（図表5-15）。
運動習慣を有する子供の割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。
- 塾や習い事による多忙、インターネット・ゲーム等に費やす時間の増加は、運動のみならず、子供の生活全体の時間を圧迫している可能性があります。子供が健康的な生活習慣を身に付けるためには、その家族にも健康的な生活習慣を普及させる必要があります。

図表5-15 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童（小学5年生）（和歌山県・全国）



スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により調査を中止した

【施策の方向】

- 市町村、学校、企業や民間団体と協働して、児童・生徒、成人、高齢者それぞれのライフステージに応じた身体活動・運動に関する環境整備や情報提供を推進します。
- 住民主体で運営を行う体操等、運動する高齢者のすそ野を広げるような取組を支援します。
- ウォーキングやラジオ体操等、誰でも日常的に取り組むことができる運動習慣の定着のための施策を推進します。

【県民の取組】

- 家事や階段利用等日常生活の中に身体活動・運動を取り入れましょう。（身体を動かす工夫をしましょう）
- 身体活動・運動は、強度や量を調整し、可能なものから取り組みましょう。
- 今よりも少しでも多く身体を動かしましょう。

【数値目標】

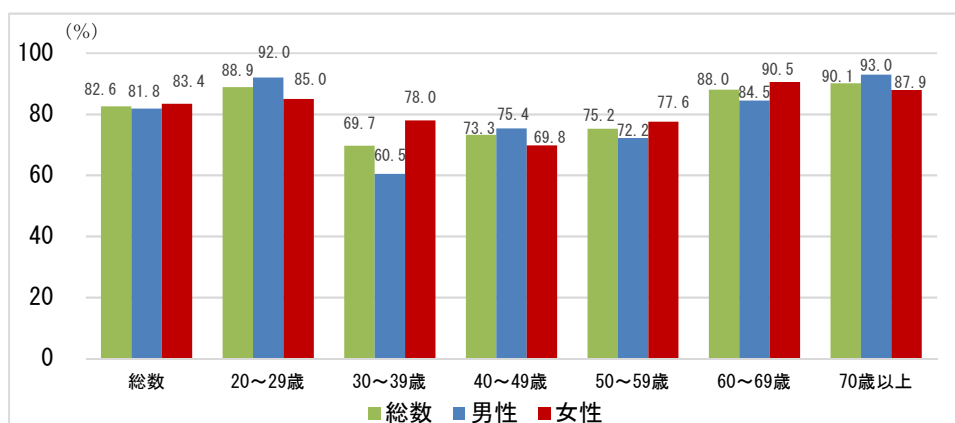
目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均 (20～64歳男性)	7,690歩	8,000歩	県民健康・ 栄養調査
	1日の歩数の平均 (20～64歳女性)	6,771歩		
	1日の歩数の平均 (65歳以上男性)	6,035歩	6,000歩	
	1日の歩数の平均 (65歳以上女性)	5,557歩		
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 (20～64歳男性)	20.9%	30%	県民健康・ 栄養調査
	運動習慣者の割合 (20～64歳女性)	14.4%		
	運動習慣者の割合 (65歳以上男性)	40.0%	50%	
	運動習慣者の割合 (65歳以上女性)	33.3%		
運動やスポーツを習慣的に行っていない子供の減少	1週間の総運動時間 (体育授業を除く) が60分未満の児童の割合 (小学5年生男子)	8.8%	4.4%	全国体力・ 運動能力、 運動習慣等調査
	1週間の総運動時間 (体育授業を除く) が60分未満の児童の割合 (小学5年生女子)	14.9%	7.5%	

(3) 休養

【現状と課題】

- 「休養」には2つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを主として指します。一方、「養」は“英気を養う”というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。
- 本県における睡眠による休養をとれている者^{*}の割合は、82.6%であり、男性では30歳代、女性では40歳代が最も少ない状況です（図表5-16）。

図表5-16 睡眠による休養をとれている者の割合（和歌山県）

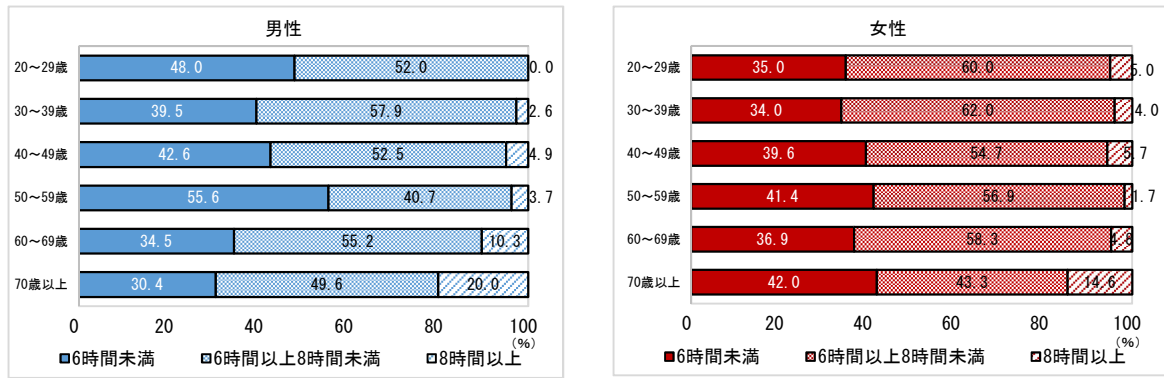


和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

＜参考＞ ※「睡眠による休養をとれている者」とは
県民健康・栄養調査において、「ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか」という問いに「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者。

- 就労世代においては睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては、床上時間の過剰（8時間以上）が寿命短縮に影響することが明らかになっています。
本県における1日の平均睡眠時間について、睡眠時間が6時間未満の者の割合は、男女ともに50歳代で最も多くなっています。一方、睡眠時間が8時間以上の割合は、男女ともに70歳代で最も多くなっています（図表5-17）。

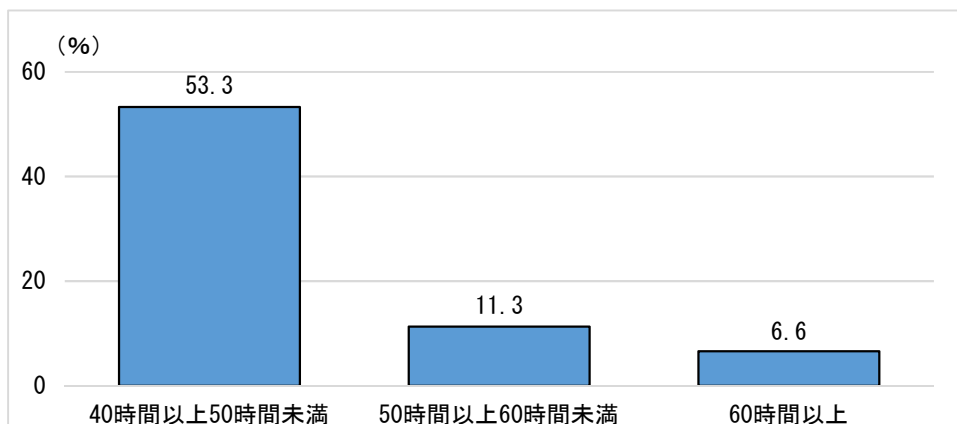
図表 5-17 1日の平均睡眠時間（和歌山県）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

- 睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっているため、十分な睡眠により休養を取ることが重要です。
- 本県における年間就業日数200日以上の就業者の週平均労働時間について、40時間以上50時間未満の者が最も多いですが、60時間以上の長時間労働の者の割合も一定数見られます（図表5-18）。

図表 5-18 年間就業日数200日以上の就業者の週平均労働時間（和歌山県）



総務省「令和4年就業構造基本調査」

- 長時間労働に伴う心身への過度の負荷は、交感神経の過活動を招き、不眠等を介して、循環器病や精神疾患のリスクを高めると考えられます。過重労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することが重要な課題となっています。

【施策の方向】

- 就労世代の地域住民や事業所職員とその家族を対象としたメンタルヘルスセミナーや地域・職域出前講座等を通じて、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の普及を図ります。
- 講演会やシンポジウム等の各種イベントの情報提供を行い、県民一人ひとりが自分に応じた余暇活動を実現できるように努めます。
- 子供の頃から適切な睡眠習慣を身に付けられるよう、乳幼児期の健康診査や小・中学校、高等学校において、睡眠・休養の意義や早寝早起き等の健全な生活リズムの形成のため知識の普及を図ります。
- 長時間労働の是正や柔軟な働き方の導入等の働き方改革の取組を労働局や産業保健総合支援センターをはじめとした関係団体と連携し支援します。

【県民の取組】

- 睡眠による休養を十分とりましょう。
- 趣味の活動等を通じて、余暇活動を充実させましょう。
- 一人で悩まず、周囲の人に相談しましょう。

【数値目標】

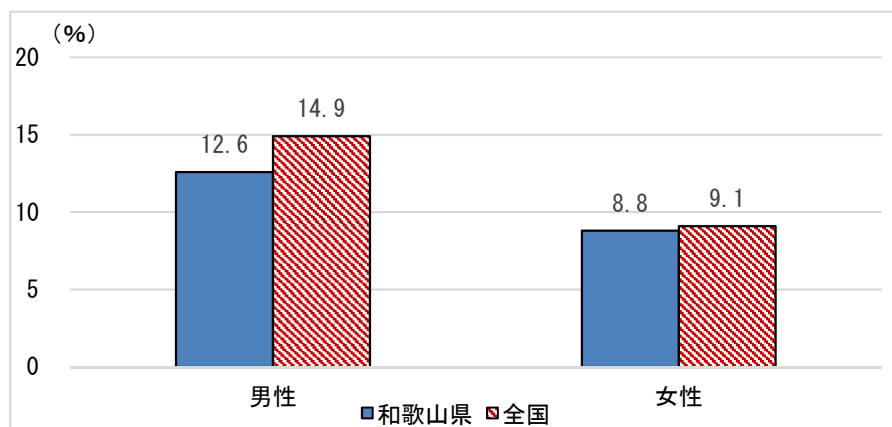
目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合 (20～59歳)	75.0%	80.0%	県民健康・栄養調査
	睡眠で休養がとれている者の割合 (60歳以上)	89.3%	90.0%	
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間の者の割合 (20～59歳)	57.0%	60.0%	県民健康・栄養調査
	睡眠時間が6～8時間の者の割合 (60歳以上)	49.9%	60.0%	
週労働時間60時間以上の就業者の減少	週労働時間40時間以上の就業者のうち、週労働時間60時間以上の就業者の割合	9.2%	5.0%	就業構造基本調査

(4) 飲酒

【現状と課題】

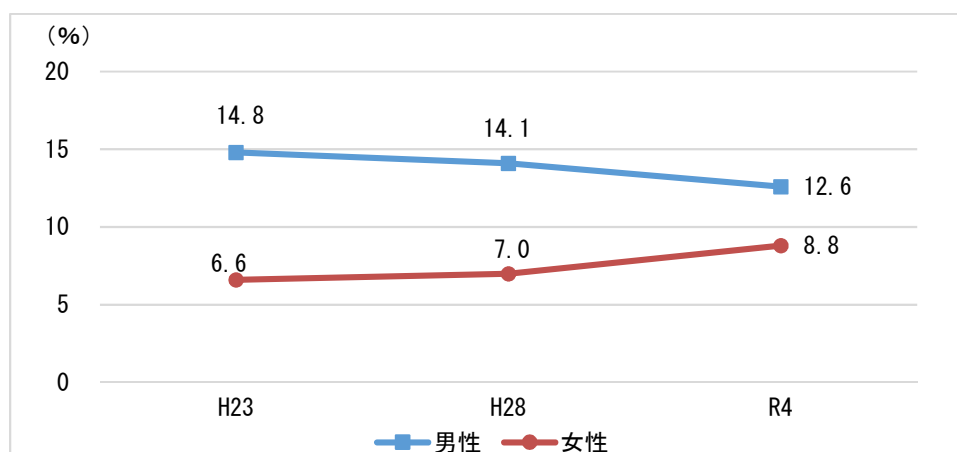
- アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。
- 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者*の割合は、全国と比較すると男女とも低い状況です（図表5-19）。しかし、男性が減少傾向を示す一方で、女性は増加しています（図表5-20）。アルコールによる健康影響に関する知識について、より一層の普及啓発の推進が求められます。

図表5-19 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合（和歌山県・全国）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」
厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

図表5-20 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

〈参考〉 ※「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者」とは

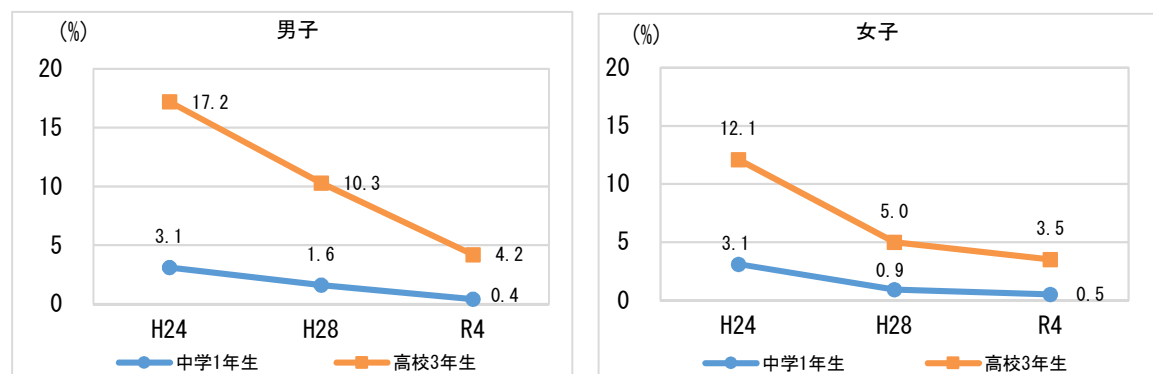
1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者。以下の方法で算出。

①男性：「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」

②女性：「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」

- 心身の発達過程にある20歳未満の者の飲酒は、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。また、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20歳以上の者より低く、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなる等アルコールの影響を受けやすくなります。
- 20歳未満の者の飲酒状況は、生活習慣に関する調査によると、減少傾向にあるものの、20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されていることや、20歳未満の者に対する飲酒の悪影響を踏まえ、20歳未満の者の飲酒をなくしていく必要があります（図表5-21）。

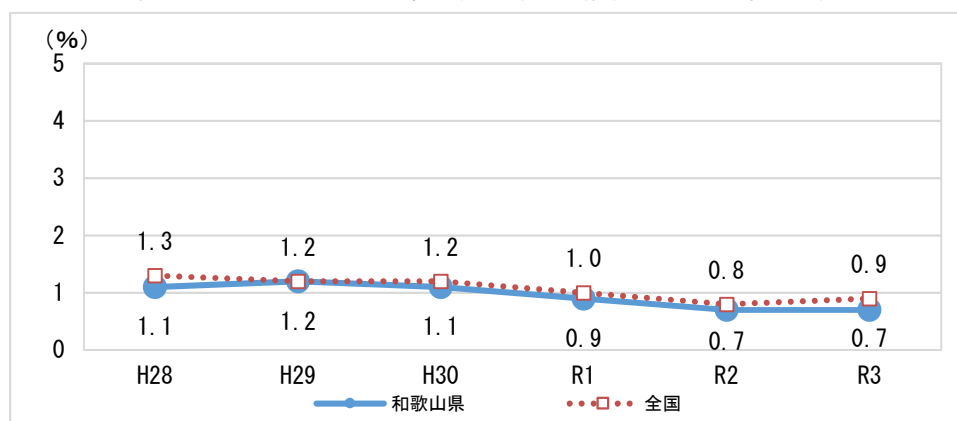
図表5-21 20歳未満の者の飲酒の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「生活習慣に関する調査」

- 妊娠中の女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害の要因となります。胎児に影響を及ぼさない安全な飲酒量は不明であるため、妊婦には禁酒することが求められます。また、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控える必要があります。
- 本県における妊娠中の妊婦の飲酒割合は、全国と同じ水準で横ばいで推移しています（図表5-22）。引き続き妊産婦に対して飲酒のリスクに関する周知啓発を進める必要があります。

図表 5-22 妊娠中の妊婦の飲酒割合の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省、こども家庭庁「母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）」

【施策の方向】

- 飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるように、個人の特性に応じて留意すべき点等を出前講座や健康関連イベント等で周知啓発を行います。
- 20歳未満の者の飲酒を防止するため、小・中学校、高等学校等において、飲酒が及ぼす健康への影響等の正しい知識を学ぶ、飲酒防止教育等の健康教育の充実を図ります。
- 妊産婦の飲酒を防止するため、市町村と連携し、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響に関する正しい知識の普及とともに、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査等で飲酒等の状況把握を行い、保健指導等を促進します。

【県民の取組】

- 飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等により異なることを理解し、生活習慣病（NCDs）のリスクの少ない飲酒を実践しましょう。
- 20歳未満の者の飲酒が健康に与える影響について正しい知識を身につけましょう。
- 20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されており、健康影響が大きいことからお酒を勧めず、飲ませないようにしましょう。
- 妊娠中及び授乳中の飲酒が及ぼす影響を理解し、妊産婦はお酒を飲まないようにしましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022 年度)	目標 (2035 年度)	出典
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性(1日当たり純アルコール摂取量が40g以上の者の割合)	12.6%	11%	県民健康・栄養調査
	女性(1日当たり純アルコール摂取量が20g以上の者の割合)	8.8%	5.6%	
20歳未満の者の飲酒をなくす	中学1年生男子	0.4%	0%	生活習慣に関する調査
	中学1年生女子	0.5%		
	高校3年生男子	4.2%		
	高校3年生女子	3.5%		
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒割合	0.7% (2021)	0%	母子保健課調査(乳幼児健康診査問診回答状況)

(5) 喫煙

【現状と課題】

- 喫煙は、がんをはじめとする多くの病気と関係しており（図表5-23）、予防できる最大の死亡原因です。喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器病のリスクを高めるだけでなく、総死亡率が高くなることもわかっています。
- また、女性の喫煙による妊娠、出産への影響として、早産、低出生体重・胎児発育遅延等が挙げられます。さらに受動喫煙においても肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）等のリスクが高まることから、広く知識の普及を行うとともに、禁煙支援や防煙教育、受動喫煙対策を推進する必要があります。加熱式たばこは、紙巻きたばこより喫煙者本人及び周囲への健康影響や臭い等が少ないという期待から使い始める人が多くいますが、その長期の健康影響についてはまだ明らかとなっておらず、健康への悪影響が否定できません。

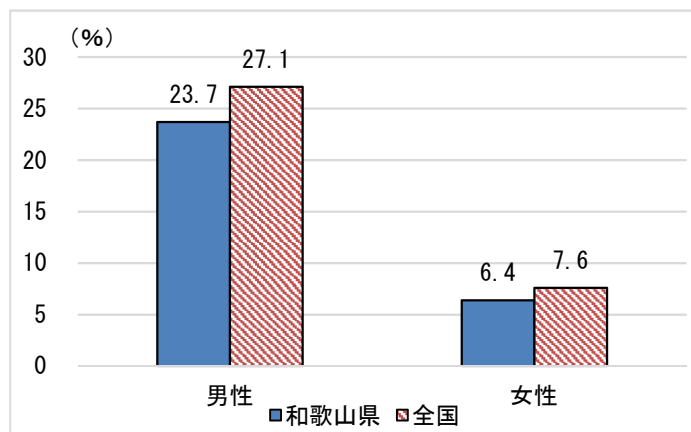
図表5-23 喫煙の健康影響（科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分であるもの）

能 動 喫 煙	
成人 (妊婦含む)	がん（肺、口腔・咽頭、喉頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝、膵、膀胱、子宮頸部） 循環器の病気（虚血性心疾患、脳卒中、腹部大動脈瘤、末梢動脈硬化症） 呼吸器の病気（慢性閉塞性肺疾患（COPD）、呼吸機能低下、結核による死亡） 糖尿病（2型糖尿病の発症） 歯周病、ニコチン依存症 妊婦の能動喫煙による乳幼児突然死症候群（SIDS）、早産、低出生体重・胎児発育遅延
20歳未満	全死因死亡、がん死亡、循環器疾患死亡、がん罹患のリスク増大
受 動 喫 煙	
成人	脳卒中、虚血性心疾患 肺がん、臭気・鼻への刺激感
20歳未満	喘息の既往、乳幼児突然死症候群（SIDS）

厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）」をもとに作成

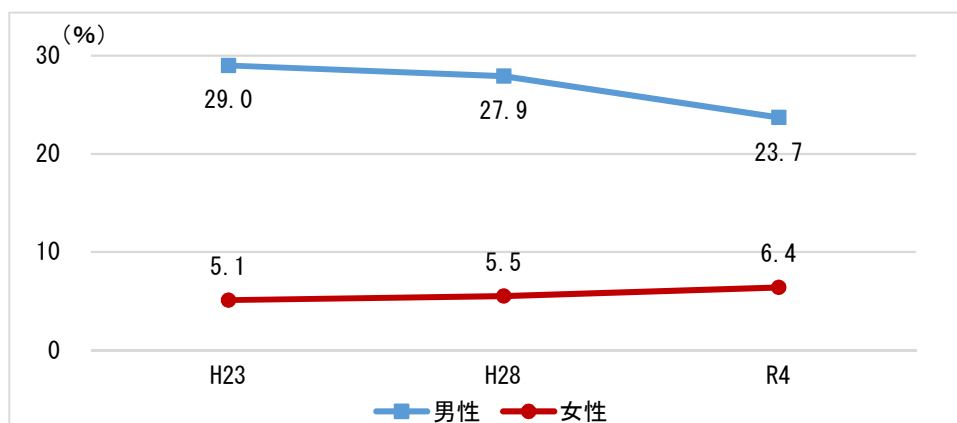
- 本県の喫煙率は、全国と比較すると男女とも低い状況です（図表5-24）。しかし、男性が減少傾向を示す一方で、女性は増加しています（図表5-25）。

図表 5-24 現在習慣的に喫煙している者の割合（和歌山県・全国）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」
厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

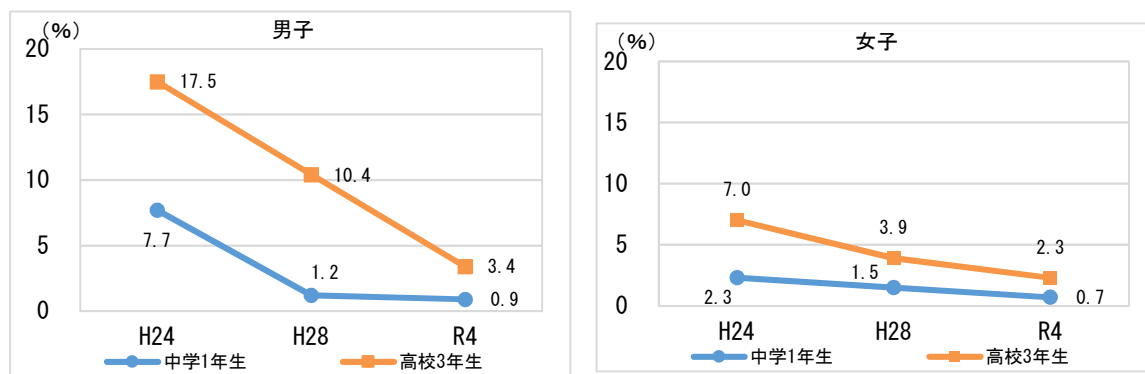
図表 5-25 現在習慣的に喫煙している者の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「県民健康・栄養調査」

- 20歳未満の者の喫煙率は減少傾向となっています（図表5-26）。20歳未満の者の喫煙は、20歳以上から喫煙した者に比べて健康への影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから、引き続き関係機関と連携しながら、喫煙を開始させない対策を徹底していく必要があります。

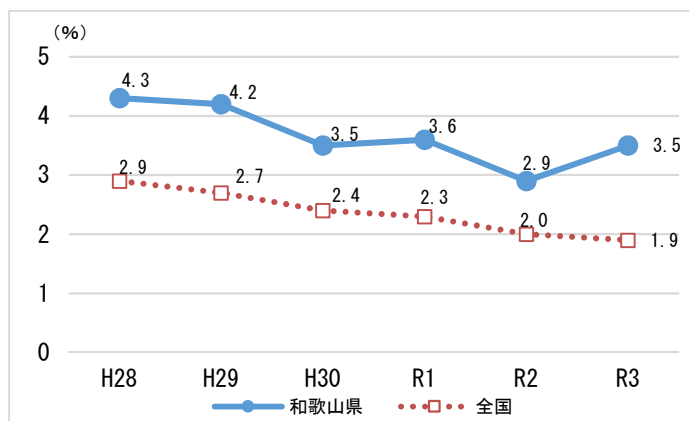
図表 5-26 20歳未満の者の喫煙の割合の推移（和歌山県）



和歌山県「生活習慣に関する調査」

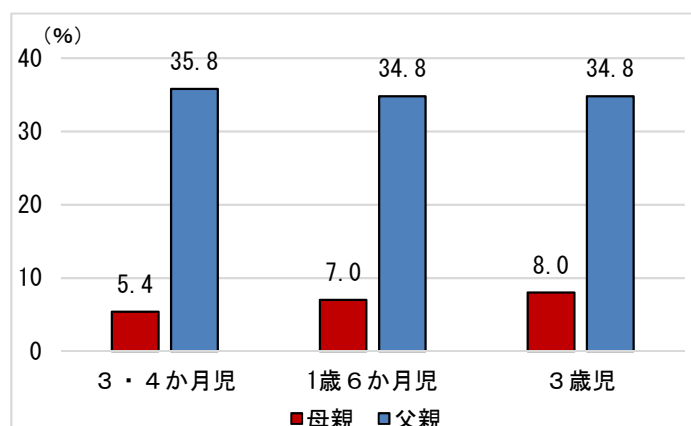
- 妊娠中の喫煙率は全国がわずかながら減少傾向を示す中で、本県は横ばいで推移し、全国と比較して1.6ポイント高くなっています（図表5-27）。また、本県の育児期間中の両親の喫煙率は、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児と子供の年齢が上がるにつれて、母親の喫煙率が上昇し、父親については、どの年齢においても3割程度が喫煙している状況です（図表5-28）。妊娠中及び授乳中の喫煙のリスクについて、関係機関と連携しながら、妊産婦とその家族に対する周知啓発を進めていく必要があります。

図表 5-27 妊娠中の妊婦の喫煙率の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省、こども家庭庁「母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）」

図表 5-28 育児期間中の両親の喫煙率（和歌山県）



厚生労働省、子ども家庭庁「令和3年度母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）」

- たばこの煙は喫煙者だけでなく、喫煙者の周囲にいる非喫煙者の健康にも影響を与えます。受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の疾患のリスクが上昇することが報告されています。喫煙者の周囲にいる非喫煙者の健康を守るため、受動喫煙の防止を一層推進する必要があります（本計画 119 頁「3-2 自然に健康になれる環境づくり」においても記載）。

【施策の方向】

- 加熱式たばこを含む喫煙が健康に与える影響について、すべての県民が正しい知識を習得し、適切な選択ができるように、パンフレットの作成・配布、広報誌の活用、イベントの開催等様々な機会を通じて、情報提供を行います。
- たばこは喫煙者のみではなく、受動喫煙による周囲への健康影響も大きいことから、家庭における受動喫煙の防止について普及啓発を推進します。公共の場や職場、地域での受動喫煙防止のため、市町村等と連携を図り、地域・職域連携推進協議会や企業内健康推進員による啓発に取り組みます。
- 喫煙をやめたい者がやめることができるように、禁煙外来や禁煙サポート薬局について情報提供を行います。
- 20歳未満の者の喫煙を防止するため、小・中学校、高等学校等において、喫煙が健康に与える影響等の正しい知識を学ぶ、防煙教室等の健康教育の充実を図ります。
- 妊婦に対しては、市町村、保健所、医療機関等が連携し、喫煙が母体や胎児

に与える影響に関する情報提供や禁煙指導を効果的に行える体制づくりに努めます。

【県民の取組】

- 喫煙が及ぼす影響等、喫煙に関する正しい知識の習得に努めましょう。
- 禁煙を考えている人は、適切な支援が受けられる場合がありますので、行政機関や医療機関、薬局等に相談しましょう。
- 20歳未満の者の喫煙が健康に与える影響について正しい知識を身につけましょう。
- 20歳未満の喫煙は法律で禁止されており、健康影響が大きいことから吸わせないようにしましょう。
- 妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中は本人だけでなく、家族も喫煙しないようにしましょう。

【数値目標】

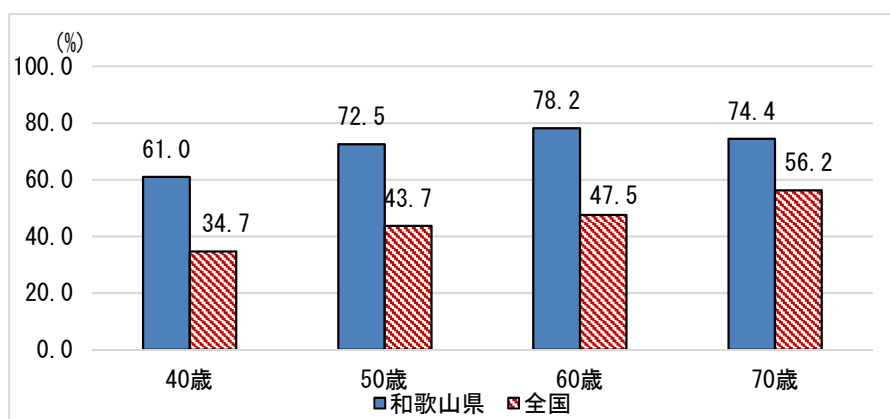
目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
喫煙率の減少	男性	23.7%	18.9%	県民健康・ 栄養調査
	女性	6.4%	3.5%	
20歳未満の者の 喫煙をなくす	中学1年生男子	0.9%	0%	生活習慣に関 する調査
	中学1年生女子	0.7%		
	高校3年生男子	3.4%		
	高校3年生女子	2.3%		
妊娠中の喫煙を なくす	妊婦の喫煙率	3.5% (2021)	0%	母子保健課調 査（乳幼児健 康診査問診回 答状況）

(6) 歯・口腔の健康

【現状と課題】

- 歯と口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむため等、生涯を通じて豊かな生活を送るための基礎となります。また、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されています。歯と口腔の健康づくりについては、「第2次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画」を基に、引き続き各ライフステージに応じた取組を継続することとしています。
- 歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器病等の全身疾患との関連性も指摘されています。本県では、健康増進法に基づく歯周病検診を全市町村で実施していますが、歯周炎を有する者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合が、40歳で61.0%、60歳で78.2%となっており、いずれの年齢においても全国に比べて高くなっています（図表5-29）。

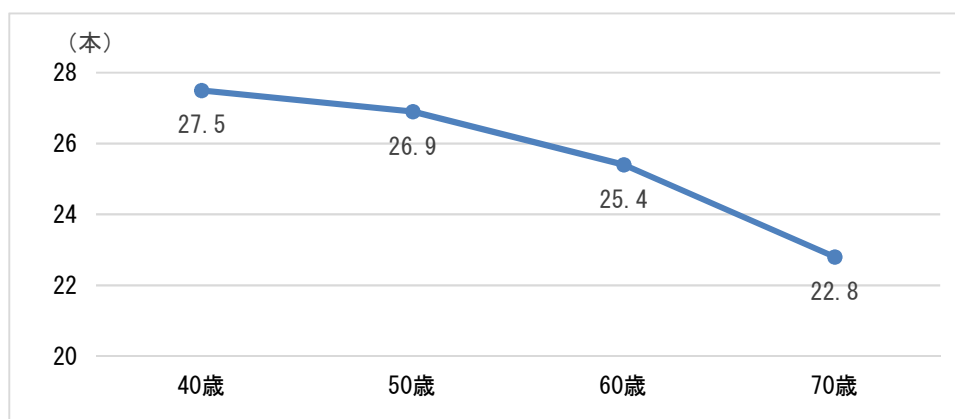
図表5-29 歯周炎（4mm以上の歯周ポケット）を有する者の割合（和歌山県・全国）



和歌山県歯科医師会「令和3年和歌山県歯周病検診結果」
厚生労働省「令和4年歯科疾患実態調査」

- 喫煙は、歯周病および歯の喪失のリスク因子であるとの報告がなされており、口臭の原因にもなります。歯科保健分野からも喫煙の健康影響についての十分な知識の普及が必要です。
- 歯の喪失は、摂食・咀嚼・嚥下といった口腔機能の低下に影響します。本県の一人平均現在歯数の状況は、40歳から70歳の間で4.7本の歯数差が生じています（図表5-30）。歯の喪失による咀嚼力の低下を防止するため、義歯の作製・装着、適切な取り扱い等、口腔機能の維持・向上について、本人や家族に対しての知識の普及が大切です。

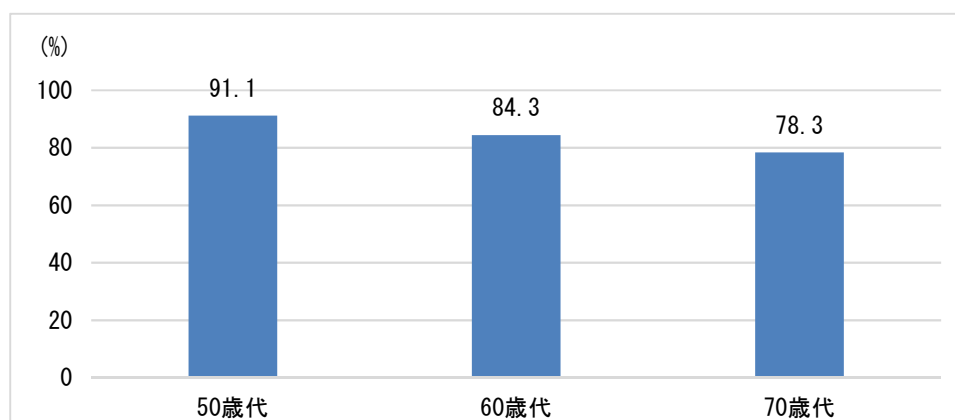
図表 5-30 一人平均現在歯数（和歌山県）



和歌山県歯科医師会「令和3年和歌山県歯周病検診結果」

- 近年、咀嚼機能の低下により、認知症の発症リスクが高まることが指摘されているほか、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。令和4年県民健康・栄養調査の結果では、咀嚼良好な者の割合は、50歳代で91.1%、60歳代で84.3%、70歳代で78.3%となっています（図表5-31）。

図表 5-31 咀嚼良好な者の割合（和歌山県）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

- 歯の喪失以外にも加齢や病気等によりオーラルフレイルの危険性が高まるため、口腔機能に着目した取組として、歯の喪失原因となる歯周病の予防や適切な受療と併せて、食べにくさやむせ等について本人に気づきの機会を提供することが必要です。
- 歯周病の発生・進行の防止、及び歯の喪失の防止には、定期的に歯科検（健）診を受け、歯石除去や歯面清掃を行うことが効果的であるとの調査結果等が

示されています。2021（令和3）年度歯周病検診結果では、歯石除去経験者は90.1%と高率ですが、定期的に歯石除去を行っている者は44.0%という状況です。また、令和4年県民健康・栄養調査の結果では、過去1年間に歯科検（健）診を受診した者の割合は、42.9%となっています。

歯周病は、自覚症状に乏しいため、日頃からかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検（健）診による予防と早期発見・治療につなげることが重要です。

【施策の方向】

- いい歯の日（11月8日）、いい歯の月間（11月）や歯と口の健康週間（6月4日～10日）等をはじめ、様々な機会を通じて、市町村、歯科医師会をはじめとした各関係機関との連携により歯と口腔に関する知識の普及啓発を行うことで、県民の歯科保健意識の向上を図ります。
- 歯周病やむし歯等をはじめとする口腔疾患の予防と早期発見・治療のため、歯周病検診及び後期高齢者歯科健診を推進するとともに、歯科医師会と連携し、かかりつけ歯科医による口腔疾患の予防管理の重要性について啓発します。
- オーラルフレイルをはじめとする口腔機能低下予防の重要性や口腔機能維持・向上に関連する正しい知識について普及啓発を行うとともに、研修等により介護専門職等の資質向上を図ります。

【県民の取組】

- 歯や口の健康の正しい知識を身につけ、歯科疾患を予防するためにセルフケアを実践しましょう。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検（健）診や歯科口腔保健指導を受けましょう。
- むし歯や歯周病は放置せずに、早期に治療を受けましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022 年度)	目標 (2035 年度)	出典
歯周炎を有する者の減少	40 歳における歯周炎を有する者の割合	61.0%	50%	県歯周病検診結果
	50 歳における歯周炎を有する者の割合	72.5%	60%	
	60 歳における歯周炎を有する者の割合	78.2%	68%	
	70 歳における歯周炎を有する者の割合	74.4%	72%	
よく噛んで食べることができる者の増加	50 歳代における咀嚼良好者の割合	91.1%	95%	県民健康・栄養調査
	60 歳代における咀嚼良好者の割合	84.3%	85%	
	70 歳代における咀嚼良好者の割合	78.3%	80%	
歯科検（健）診を受診した者の増加	過去 1 年間に歯科検（健）診を受診した者の割合	42.9%	70%	県民健康・栄養調査

2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

（1）がん

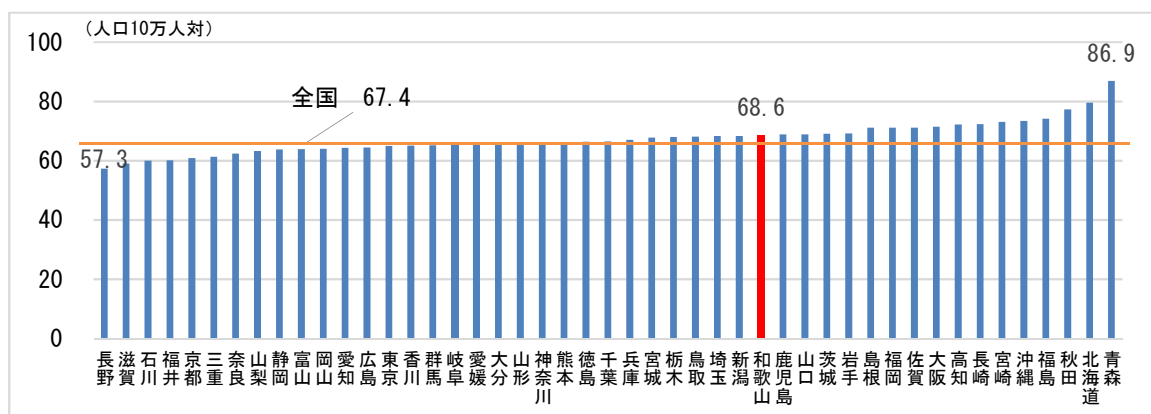
【現状と課題】

○ がん（悪性新生物）は、1981（昭和56）年以降日本人の死亡原因の第一位であり、2021（令和3）年の全国のがんによる死亡者数は約38万人で、総死亡の26.5%を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患患者や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。

○ 2021（令和3）年の人口動態統計によると、本県のがんによる死亡者数は3,297人で、死亡総数に対する割合は25.5%となっており、死亡原因の第一位となっています。

本県の人口10万人に対する死亡率は363.5で、これは全国値の310.7を上回っています。また、75歳未満年齢調整死亡率で見ると、本県は減少傾向にあるものの、依然として全国を上回り、全国31位となっています（図表5-32）。

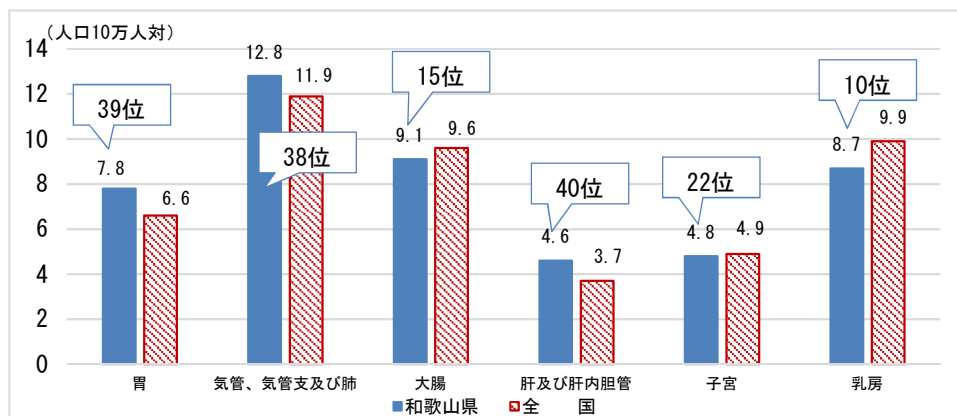
図表5-32 がんの75歳未満年齢調整死亡率（2021（令和3）年）



※年齢調整死亡率の基準人口は1985（昭和60）年モデル人口を使用
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

- 部位別の75歳未満年齢調整死亡率は、「胃」や「気管、気管支及び肺」、「肝及び肝内胆管」が全国を上回っています。（図表5-33）。

図表5-33 がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率（2021（令和3）年）（和歌山県・全国）



※年齢調整死亡率の基準人口は1985（昭和60）年モデル人口を使用
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

- 本県のがんの罹患者数（上皮内がんを除く。）は、2019（令和元）年において、男性4,998人、女性3,662人の合計8,660人となっています。年齢調整罹患率（上皮内がんを除く。）は398.8で、全国値387.4を上回っています。部位別で見ると、男女とも「胃」、「肝臓」が全国を上回っています。また、男性の「肺」も全国を上回っています（図表5-34）。

図表5-34 年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）（2019（令和元）年）[人口10万人対]

	男性			女性			総数		
	和歌山県	全国	全国順位	和歌山県	全国	全国順位	和歌山県	全国	全国順位
全部位	482.3	445.7	43位	338.3	346.7	20位	398.8	387.4	33位
胃	76.8	63.4	38位	27.9	23.1	39位	49.8	41.6	37位
肺	66.3	61.9	38位	25.7	26.1	28位	43.6	42.4	36位
大腸	71.0	73.2	19位	44.5	44.9	25位	56.4	58.2	20位
肝臓	27.1	19.0	47位	7.1	6.0	39位	16.2	12.0	46位
子宮頸部	-	-	-	11.3	13.9	7位	-	-	-
乳房	1.0	0.6	44位	86.8	100.5	5位	46.2	51.4	7位

※年齢調整罹患率の基準人口は1985（昭和60）年モデル人口を使用
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

- 本県におけるがん対策としては、がんを予防することと、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。特に、全国と比べて高くなっている部位の罹患率及び死亡率を減少させることが課題となっています。

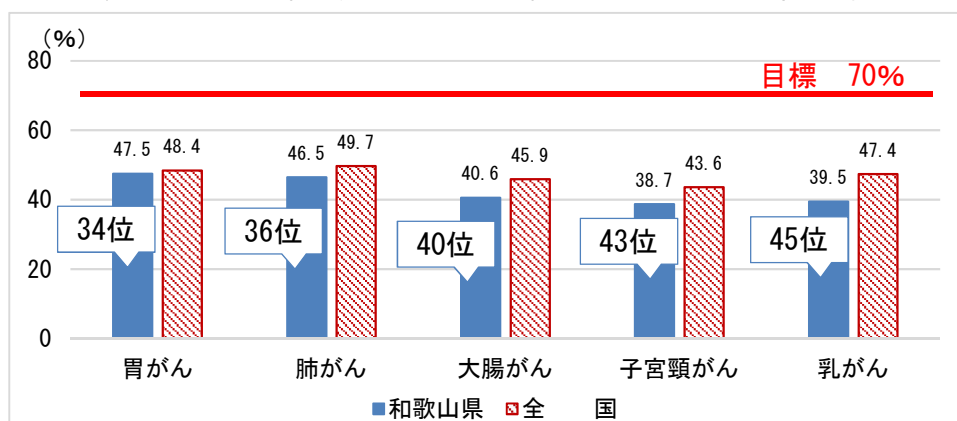
- がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌感染等様々なものがあります。がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルス等の感染予防が重要です。特に喫煙（受動喫煙を含む。）は、種々のがんのリスク因子となっており、がんに大きく寄与する因子であることから、喫煙領域で設定されている対策を進めていくことが重要です。
- 子供の頃からの生活習慣は成長してからの健康状態にも影響を与えます。がんの予防のためには、子供の頃から適切な生活習慣を身につけ、がん検診の必要性を理解することが重要です。その施策の一環として、学校では学習指導要領に基づき、がん教育が行われています。
- 感染に起因するがん*の発症予防としては、肝炎ウイルス検査、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）検査を実施している他、ヒトパピローマウイルス（HPV）のワクチン接種を推進しています。感染に起因するがんのうち、肝がんや胃がんの死亡率及び罹患率が全国と比較して高くなっていることから、感染症対策が引き続き重要です。

＜参考＞ ※感染に起因するがんについて

主なものに、肝がん（肝炎ウイルス）、成人T細胞白血病（ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1））、子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス（HPV））、胃がん（ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌））等がある。

- がんの早期発見のため取り組んでいるがん検診について、本県の受診率は増加傾向ではあるものの、各部位とも全国を下回っており、目標（70%）を達成していないことから、更なる受診率向上への取組が必要です（図表5-35）。また、がん検診を受けない理由として、本県が2023（令和5）年に行った保健医療に関する県民意識調査では、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」（25.7%）、「検査が苦痛」（19.2%）、「受診する時間がない」（17.6%）等の理由が挙がっています。このことから、がん検診の重要性について、成人にも周知啓発を続けていく必要があります。

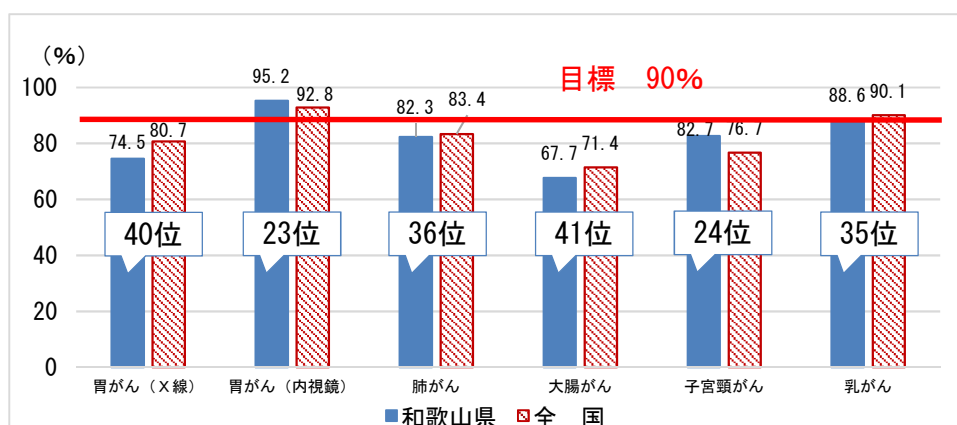
図表 5-35 がん検診受診率（2022（令和4）年）（和歌山県・全国）



※40～69 歳、胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳
厚生労働省「国民生活基礎調査」

- がん検診の精密検査受診率については、胃がん（内視鏡）及び子宮頸がんを除いて、全国値よりも下回っています（図表 5-36）。がん検診の効果を高めるためにも、引き続き精密検査の受診率の向上が必要です。

図表 5-36 がん検診の 75 歳未満精密検査受診率（2020（令和2）年度）（和歌山県・全国）



厚生労働省「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」

【施策の方向】

- 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられます。これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率の減少に努めます。
- ウイルスや細菌への感染に起因するがんについては、予防接種や、ウイルス検査を受け、がんを予防できるよう普及啓発を行います。特に子宮頸がん予防のための、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン接種を市町村と連携して推進します。
- 効果的な受診勧奨の推進をはじめとする、がん検診の受診率向上のための取組を行うとともに、がん検診を受けやすい環境を作るため、医療保険者やがん対策に関する包括連携協定締結企業等の事業者と連携します。
- がん検診の効果を高めるために、科学的根拠に基づくがん検診^{*}の実施や、精密検査の受診率の向上、精度管理等の取組を行います。

＜参考＞ ※科学的根拠に基づくがん検診について

がん検診の効果（死亡率の減少）が科学的に証明されているがん検診のこと。国が推奨するがん検診は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の5種類。

- 県民ががんの予防や早期発見・早期治療につながる行動を行い、がんを正しく理解できるよう、子供へのがん教育を推進するとともに、成人への知識の普及及び啓発活動に取り組みます。
- 国の「がん対策推進基本計画」及び「和歌山県がん対策推進計画」の取組と連携してがん対策を進めます。

【県民の取組】

- がんについての正しい知識を持ち、生活習慣の改善やがんの原因となる感染症の予防等に取り組みましょう。
- がんの早期発見・早期治療のためにがん検診を受診しましょう。
- 精密検査が必要な場合は、早期に医療機関を受診しましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022 年度)	目標 (2029 年度)	出典
がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万人当たり)	398.8 (2019)	減少	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	68.6 (2021)	58.3	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
がん検診の受診率の向上	胃がん	47.5%	70%	国民生活基礎調査
	肺がん	46.5%		
	大腸がん	40.6%		
	子宮頸がん	38.7%		
	乳がん	39.5%		
がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん (X線)	74.5% (2020)	90%	地域保健・健康増進事業報告
	胃がん (内視鏡)	95.2% (2020)		
	肺がん	82.3% (2020)		
	大腸がん	67.7% (2020)		
	子宮頸がん	82.7% (2020)		
	乳がん	88.6% (2020)		

(2) 循環器病

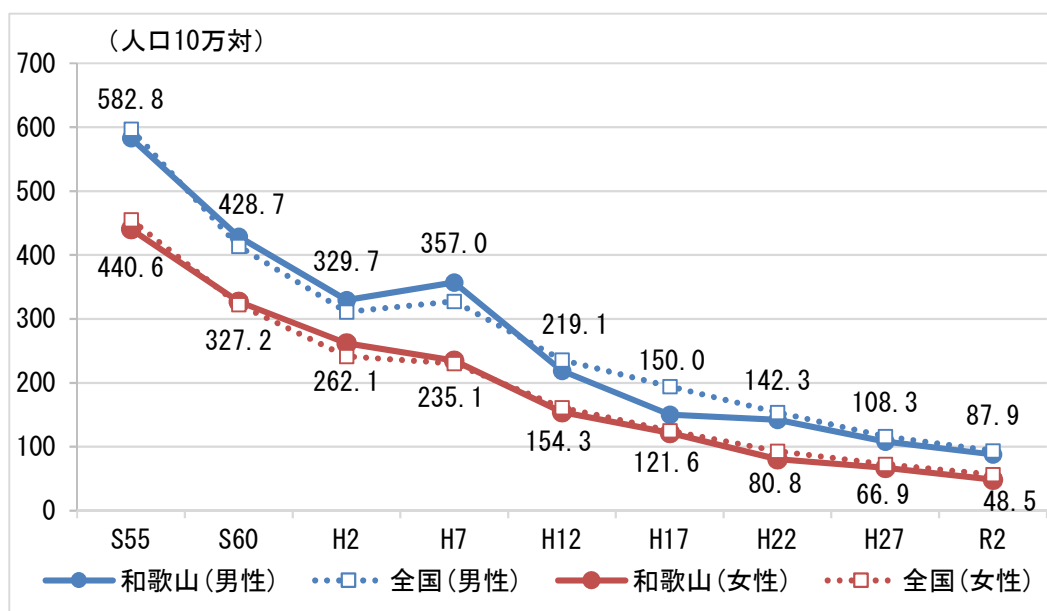
【現状と課題】

○ 脳卒中、心臓病等の循環器病は、がんと並んで日本人の死因及び介護を要する状態となる原因の主要なものとなっています。

○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が87.9、女性が48.5で減少傾向にあり、全国においても同様の傾向で、男性が93.8、女性が56.4であり、本県は全国と比べて低くなっています（図表5-37）。

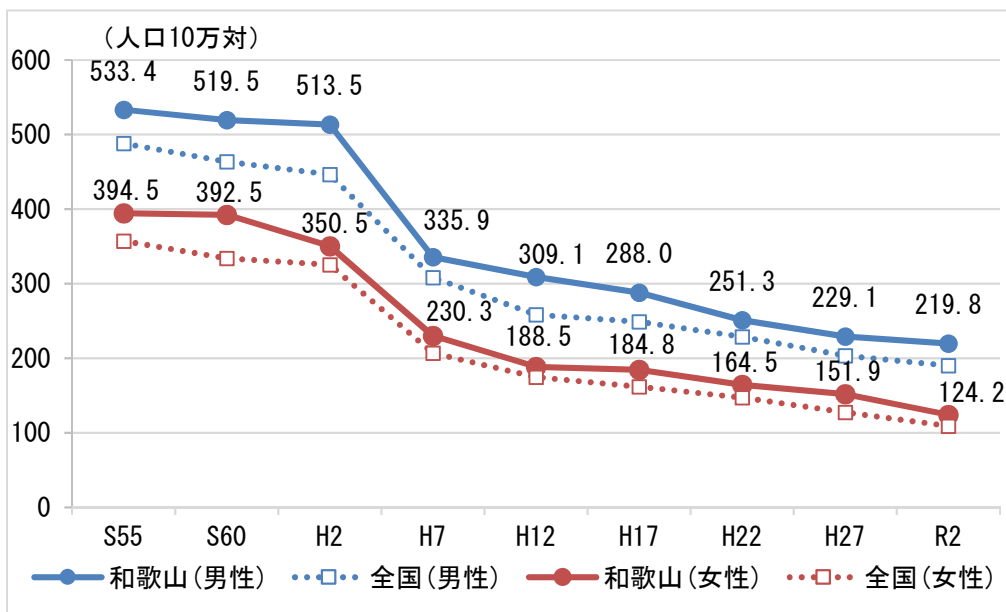
一方、心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が219.8、女性が124.2であり、1995（平成7）年から男女ともに減少傾向にありますが、全国の男性190.1、女性109.2と比べると高率です（図表5-38）。

図表5-37 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（和歌山県・全国）



※年齢調整死亡率の基準人口は2015（平成27）年モデル人口を使用
厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表 5-38 心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（和歌山県・全国）



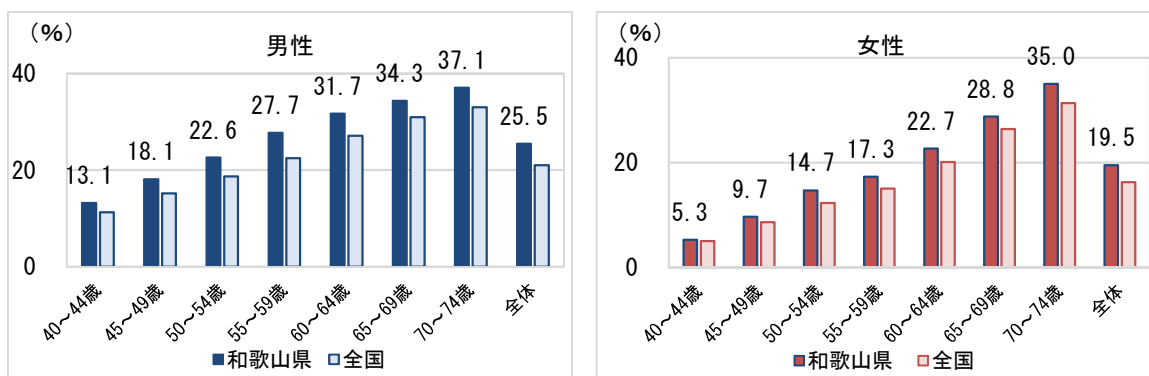
※年齢調整死亡率の基準人口は2015（平成27）年モデル人口を使用

厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○ 2020（令和2）年の特定健康診査の受診者のうち収縮期血圧が140mmHg以上の割合は、男性25.5%、女性19.5%であり、全国値の男性21.0%、女性16.3%に比べ高いことから、県民の血圧レベルを正常血圧に近づくよう低下させる取組が必要です（図表5-39）。

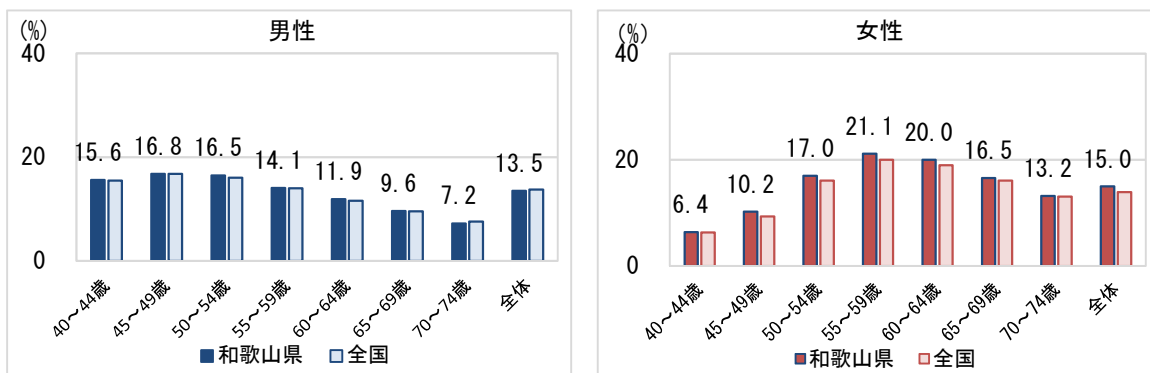
また、脂質異常症の状況について、LDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、男性13.5%、女性15.0%であり、男性は全国値の13.8%に比べ低いです。女性は全国値の13.9%より高くなっており、生活習慣の改善や内服加療により脂質高値の者の割合の減少に努める必要があります（図表5-40）。

図表 5-39 2020（令和2）年度収縮期血圧140mmHg以上の割合（和歌山県・全国）



厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

図表 5-40 2020（令和2）年度 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合（和歌山県・全国）



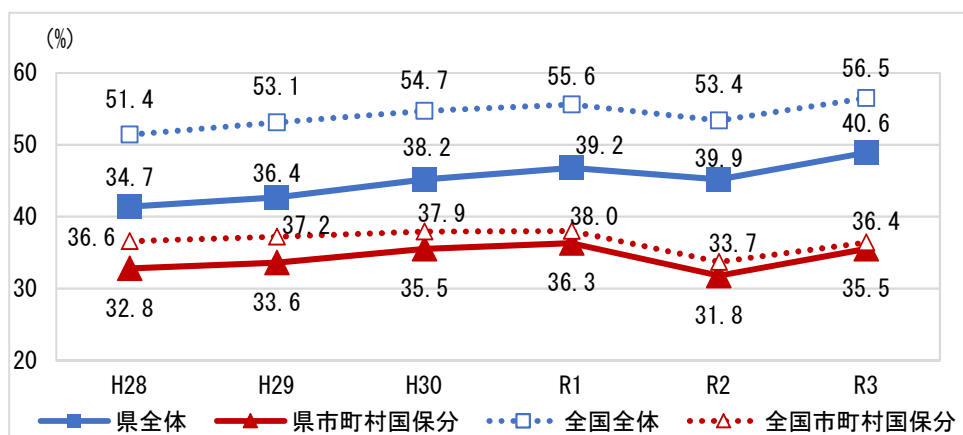
厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

○ 本県の特定健康診査実施率は、年々増加していますが、全国と比べると低い状況にあります。

また、本県の特定保健指導実施率は、全国よりも高い値で推移していましたが、2020（令和2）年度以降、全国よりも低い状況となっています。

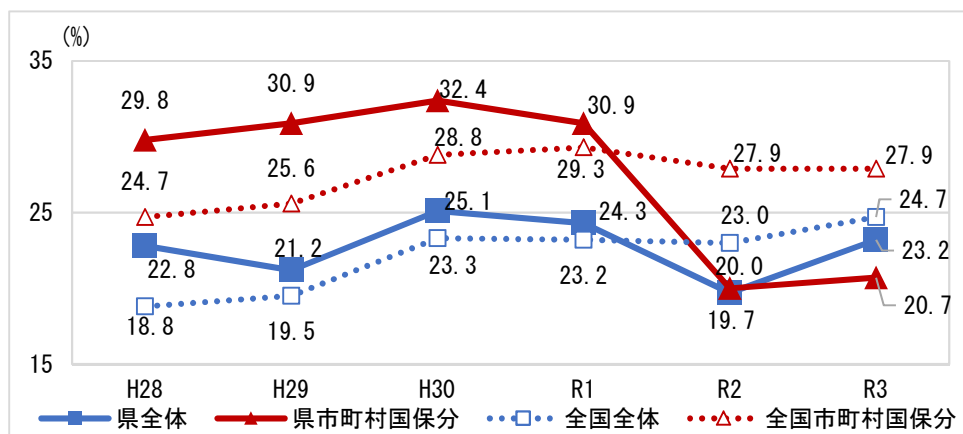
2021（令和3）年度における本県の特定健康診査実施率は、48.9%（市町村国保分では35.5%）、特定保健指導実施率は、23.2%（市町村国保分では20.7%）であり、全国に比べ低い状況です。（図表5-41、5-42）

図表 5-41 特定健康診査実施率の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

図表 5-42 特定保健指導実施率の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

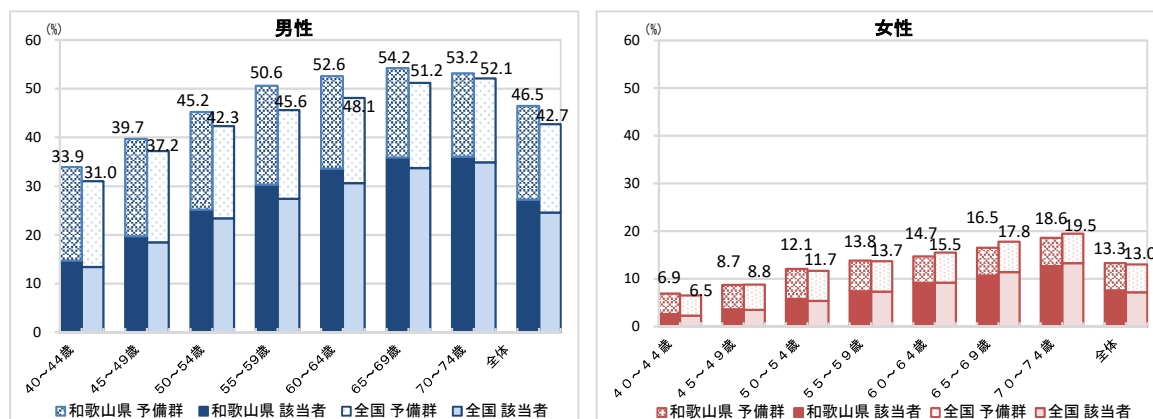
- 2008（平成 20）年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を医療保険者が実施しています。

2021（令和 3）年度特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、30.8%で約 3 割を占めています（市町村国保分では、受診者の 31.8%）。これを本県全体で推計すると、特定健康診査受診対象者のうち、約 14 万人がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群であると考えられます。

2008（平成 20）年度と比較すると、予備群では 0.1 ポイント増加し、該当者では 2.7 ポイント増加しており、該当者及び予備群では 2.7 ポイント増加しています。

また、2021（令和 3）年度の特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性 46.5%、女性 13.3%と、全国値の男性 42.7%、女性 13.0%に比べて高い状況です（図表 5-43）。

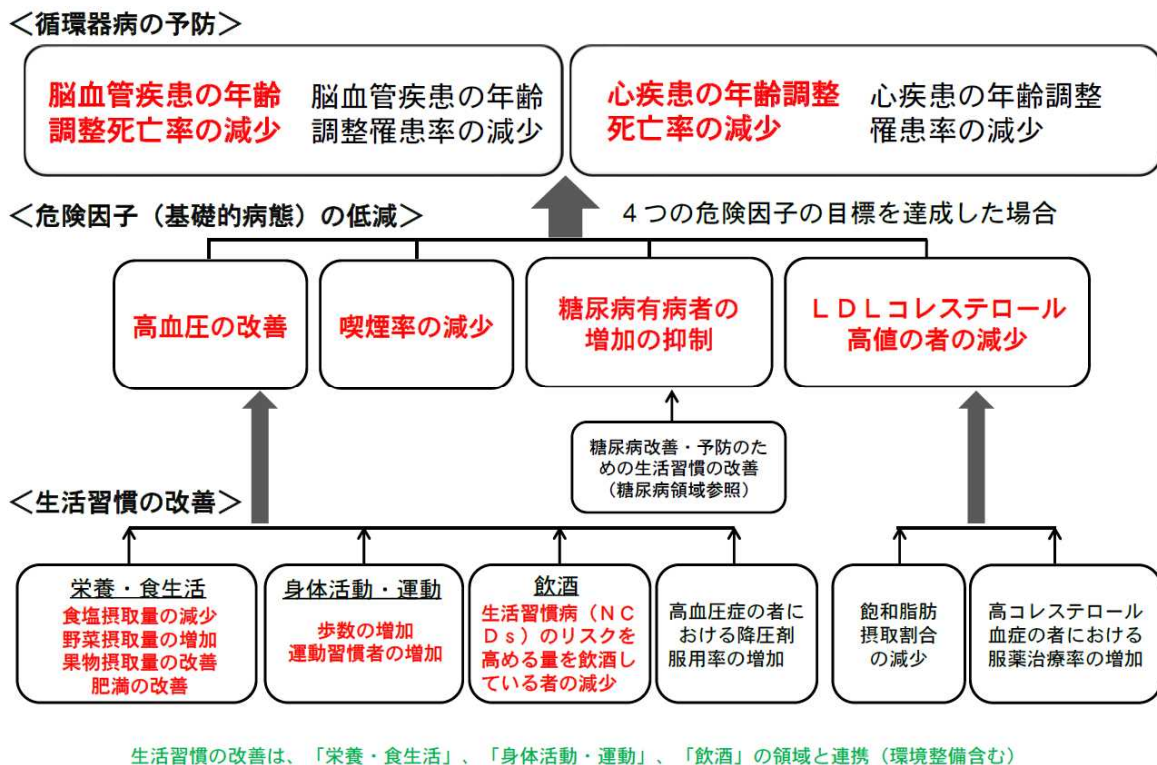
図表 5-43 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（和歌山県・全国）



厚生労働省「2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

- 循環器病の予防には、危険因子である高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症等の低減が重要であり、高血圧や脂質異常症の予防・管理には、減塩をはじめとする食生活、身体活動、飲酒等の生活習慣が影響すること等から、「生活習慣の改善」の各領域や糖尿病領域の目標等にも留意することが必要です（図表5-44）。

図表5-44 循環器病予防のための目標設定の考え方



【施策の方向性】

- 循環器病の発症予防において生活習慣の改善が最も重要であることから、地域保健（県・市町村）と職域保健（医療保険を含む）が連携しながら、循環器病の危険因子や発症予防について普及啓発を行います。
- 子供の頃からの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ため、出張講座や教育関係者への研修等により、学校教育と連携し、疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。
- 循環器病においては、高血圧及び脂質異常症、糖尿病の危険因子の管理が重要となることから適切な治療が受けられるように関係機関が連携し取り組みます。

- 県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るために、特定健康診査・特定保健指導の受診が欠かせないため、受診しやすい環境整備を図るとともに、医療保険者等の関係機関と連携し、受診率の向上に向けて普及啓発に努めます。
- 効果的な特定保健指導を実施するため、ICTの活用や保健指導内容の充実に取り組みます。また、保健指導を実施する側のスキルを向上させるとともに、マンパワーの確保に努めます。
- 地域と職域が連携しながら、引き続き健康増進事業に取り組んでいきます。
- 40歳を過ぎる頃から心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病（NCDs）リスクが高まるため、就労世代の健康増進を目指し、事業主と連携して、職場での健康づくりを推進します。

【県民の取組】

- 循環器病に対する正しい知識を持ち、適切な生活習慣を実践して循環器病を予防しましょう。
- 毎年特定健康診査を受診し、自らの健康状態を知りましょう。
- 早期に医療機関を受診し、治療を受けましょう。また、治療は継続しましょう。

【数値目標】

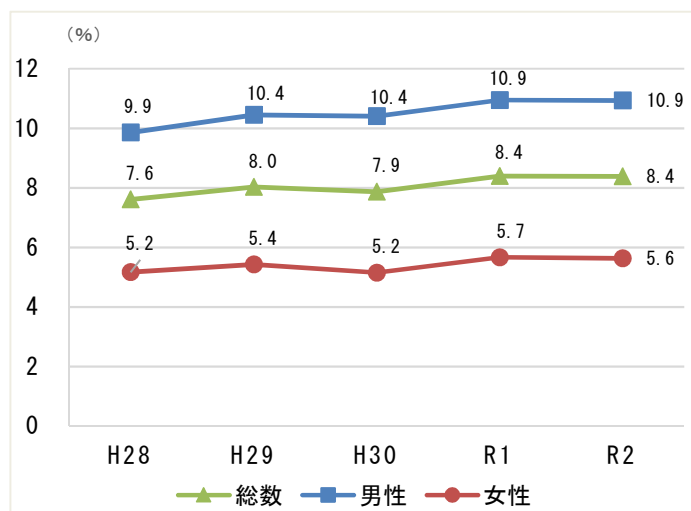
目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
脳血管疾患・ 心疾患の年齢調 整死亡率の減少	男性の脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万人当 たり)	87.9 (2020)	減少 (2029)	人口動態統計 特殊報告
	女性の脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万人当 たり)	48.5 (2020)		
	男性の心疾患年齢 調整死亡率(人口 10万人当たり)	219.8 (2020)		
	女性の心疾患年齢 調整死亡率(人口 10万人当たり)	124.2 (2020)		
収縮期血圧 140mmHg以上の 者の割合の減少	男性	25.5% (2020)	21.0%	NDBオーブ ンデータ
	女性	19.5% (2020)	16.3%	
LDLコレステロ ール160mg/dl以 上の者の割合の 減少	男性	13.5% (2020)	10.1%	NDBオーブ ンデータ
	女性	15.0% (2020)	11.3%	
メタボリックシ ンドロームの該 当者及び予備群 の減少	メタボリックシン ドローム該当者及 び予備群の減少率 (特定保健指導対 象者の減少率とし て算出)	2008年度比 10.7%減少 (2021)	2008年度比 25%以上減少 (2029)	特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況に関するデ ータ
	【参考】メタボリッ クシンドローム該 当者及び予備群の 割合	30.8% (2021)	—	減少率は「医 療費適正化計 画進捗評価ツ ール」を用い て算出
特定健康診査の 実施率の向上	全体	48.9% (2021)	70%以上 (2029)	特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況に関するデ ータ
	うち 市町村国保分	35.5% (2021)	60%以上 (2029)	
特定保健指導の 実施率の向上	全体	23.2% (2021)	45%以上 (2029)	特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況に関するデ ータ
	うち 市町村国保分	20.7% (2021)	60%以上 (2029)	

(3) 糖尿病

【現状と課題】

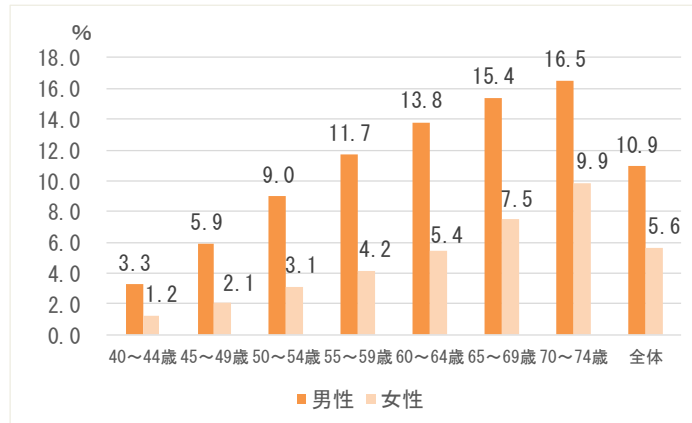
- 糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性によって高血糖状態が続き、多くは自覚症状が乏しい疾患です。高血糖状態を長く放置しておく、網膜症、腎症、神経障害といった合併症を引き起こし、心筋梗塞や脳卒中等の循環器病のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。これらは患者の生活の質を低下させるのみでなく、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。糖尿病の一次予防（糖尿病の発症予防）、二次予防（糖尿病の適切な治療による合併症の予防）、三次予防（合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善）の多段階において、切れ目のない対策が重要です。
- 本県における特定健康診査受診者のうち、糖尿病有病者（HbA1c \geq 6.5%）は8.4%と増加している状況で（図表5-45）、男女とも加齢とともに増加しています（図表5-46、5-47）。糖尿病有病者は、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されます。

図表5-45 糖尿病有病者（HbA1c \geq 6.5%）の推移（和歌山県）



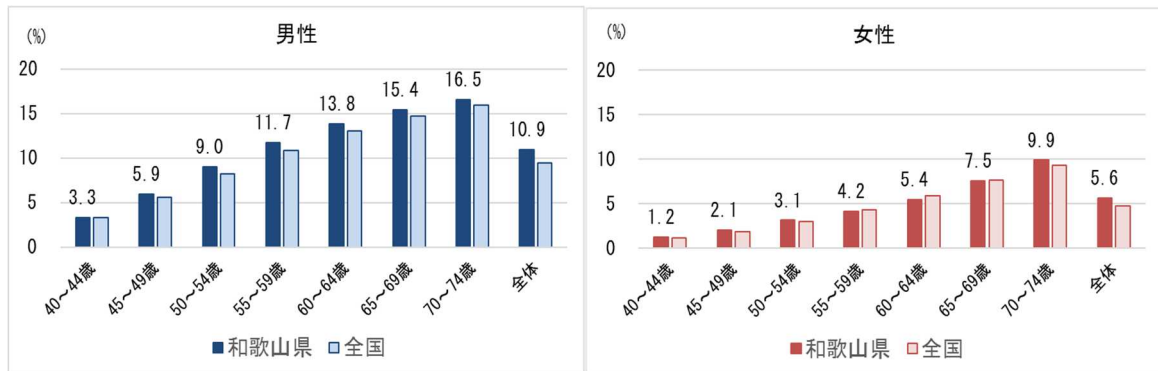
厚生労働省「NDBオープンデータ」

図表 5-46 糖尿病有病者 (HbA1c \geq 6.5%) の割合 (和歌山県)



厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

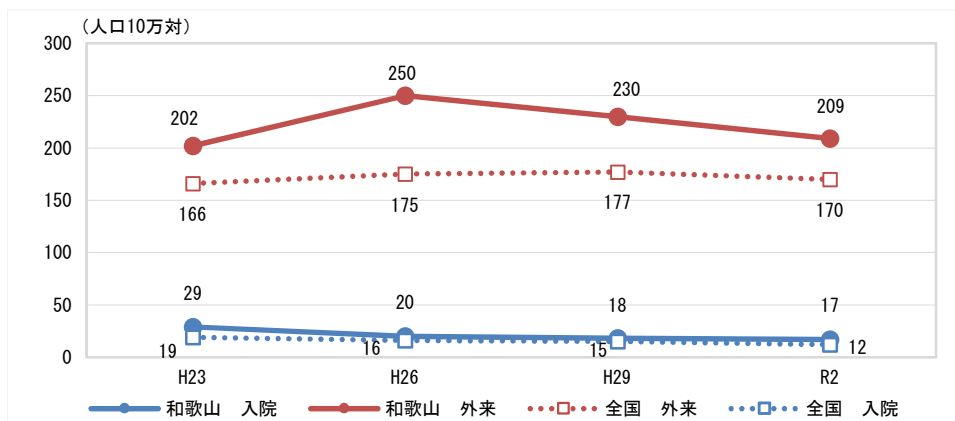
図表 5-47 糖尿病有病者 (HbA1c \geq 6.5%) 年齢階級別 (和歌山県・全国)



厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

- 受療率 (人口 10 万対) をみると、入院 17、外来 209 で全国値の入院 12、外来 170 を上回っており、特に外来においては高くなっています (図表 5-48)。

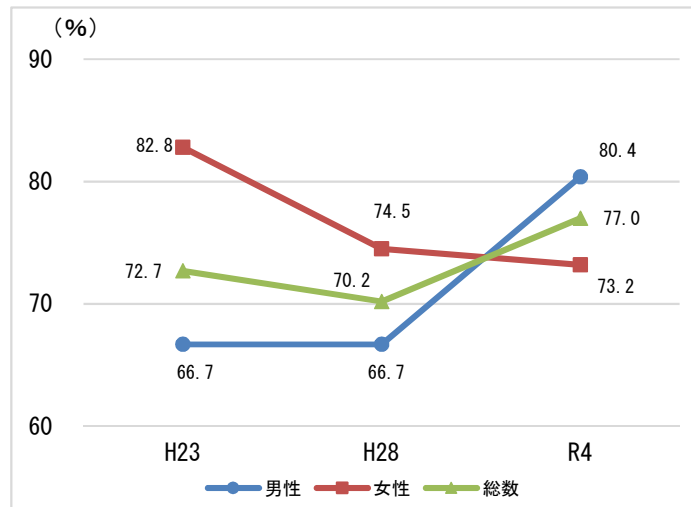
図表 5-48 糖尿病受療率の推移 (和歌山県・全国)



厚生労働省「患者調査」

- 県民健康・栄養調査によると、糖尿病治療継続者[※]の割合は、男性は増加していますが、女性は減少しています（図表5-49）。

図表5-49 糖尿病治療継続者の割合の推移（和歌山県）



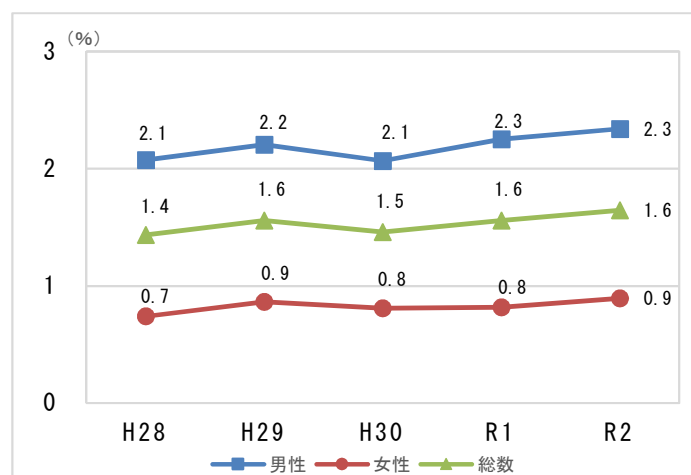
和歌山県「県民健康・栄養調査」

〈参考〉 ※ 治療継続者の算出方法について

県民健康・栄養調査において、「これまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」を選択した者のうち、「現在、糖尿病治療を受けている（通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む。）」を選択した者の割合とする。

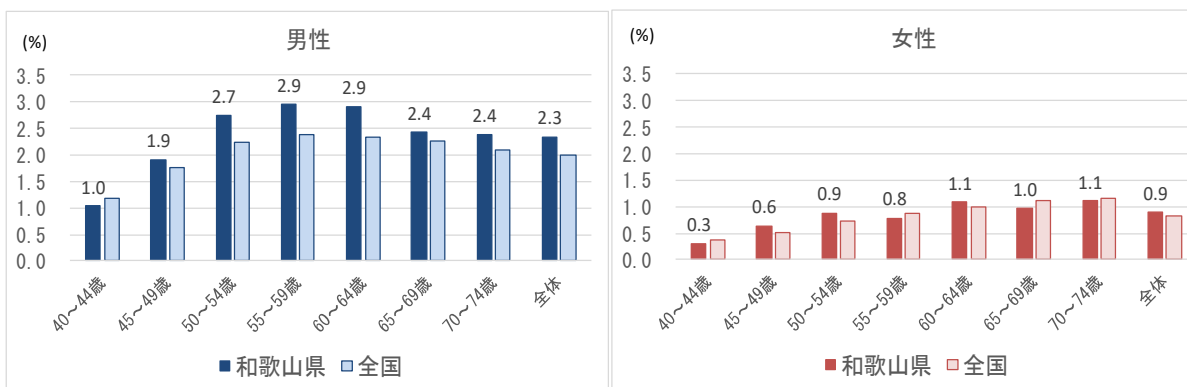
- 本県の血糖コントロール不良者（HbA1c \geq 8.0%）は高止まりの状況であり（図表5-50）、2020（令和2）年度の特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上の割合は、全体で1.6%と全国値1.5%に比べ高く、特に50歳代から60歳前半の男性で約3%と高くなっています（図表5-51）。

図表5-50：血糖コントロール不良者（HbA1c \geq 8.0%）の推移（和歌山県）



厚生労働省「NDBオープンデータ」

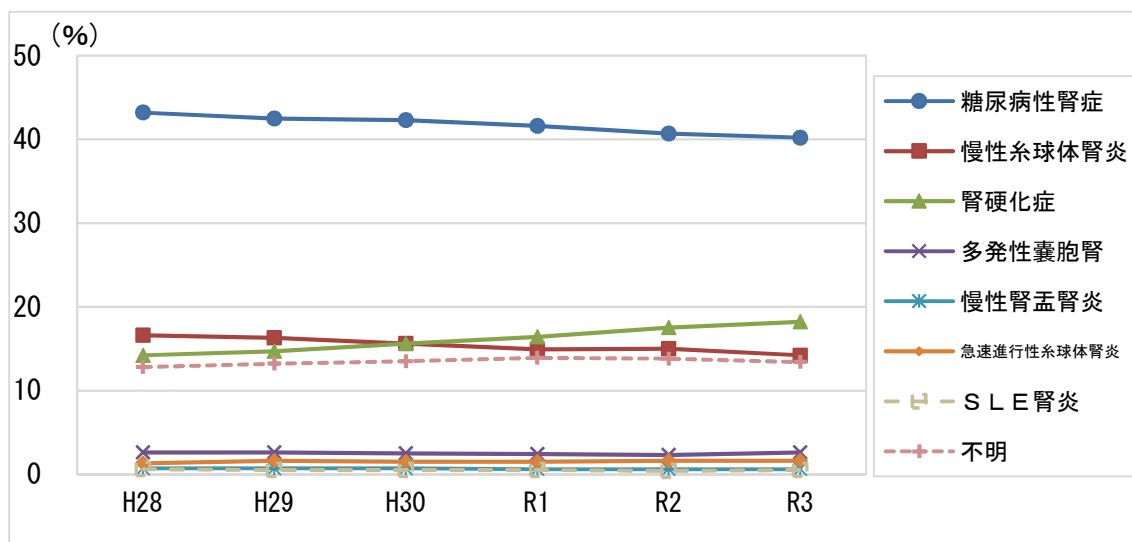
図表 5-51 血糖コントロール不良者 (HbA1c \geq 8.0%) 年齢階級別 (和歌山県・全国)



厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

- 糖尿病の治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を予防することができることから糖尿病の治療が継続できるような支援が必要です。
- 糖尿病合併症のうち、個人の生活の質への影響が大きい糖尿病性腎症は、新規透析導入患者の原因疾患としては最多となっているため、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要があります。しかし、新規透析導入患者の原因疾患として腎硬化症も近年増加傾向にあり(図表5-52)、慢性腎臓病(CKD)を減少させていくためには、循環器病領域で目標として設定されている高血圧や脂質異常に関する対策も重要です。

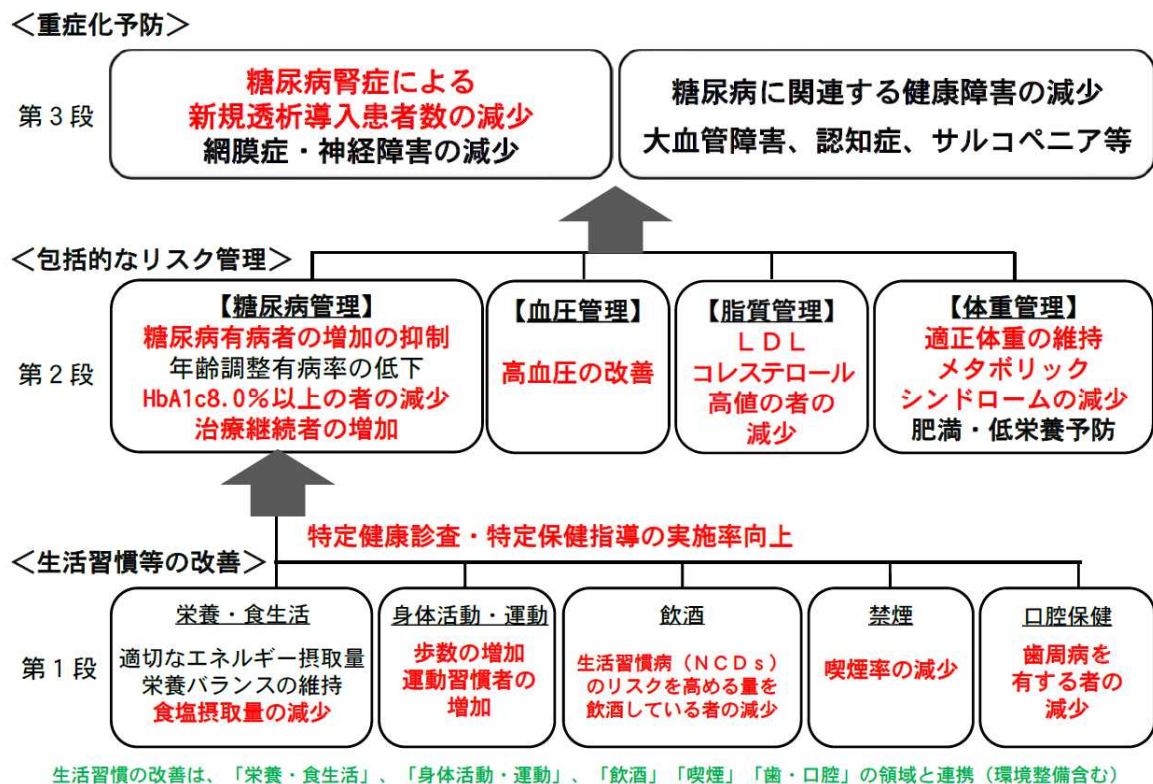
図表 5-52 新規透析導入患者の原疾患割合の推移 (全国)



日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

- 糖尿病の人は、歯周病に罹患しやすく、歯周病になるとインスリン抵抗性が生じ、血糖値が下がりにくくなります。血糖コントロールが悪くなると歯周病も悪化しやすくなり、インスリン抵抗性が増し糖尿病が悪化するという悪循環に陥ります。糖尿病患者で歯周病を伴っている場合には、早期に歯周病の改善を図る必要があることから、歯・口腔の健康領域で目標として設定されている歯周病に関する対策も重要です。
- 特定健康診査実施率は、全国に比べ低い状況であり、特定保健指導実施率も、近年では、全国に比べ低くなっています（循環器病領域の再掲）。
- 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、全国に比べ高くなっています（循環器病領域の再掲）。
- 糖尿病の重症化予防には、血糖管理だけでなく、高血圧や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正等の包括的な管理が必要です。高血糖や高血圧、脂質異常症の予防・管理には、減塩をはじめとする食生活、身体活動、飲酒、禁煙に加え、歯周病が血糖コントロールに影響を与えることから、「生活習慣の改善」の各領域の目標等にも留意することが必要です（図表5-53）。

図表5-53 糖尿病予防のための目標設定の考え方



【施策の方向】

- 糖尿病の予防において生活習慣改善が最も重要であり、食生活の改善や運動習慣を定着させることが必要です。バランスの良い食事の摂取を継続させるため、食事バランスガイド等を活用し、適切な野菜摂取量や脂質エネルギー比率等の知識の普及啓発を図ります。また、運動習慣の定着に向けては、各種事業を通して、日常生活における歩数の増加や運動する者の増加に努めます。併せて適正体重を維持する者の増加に努めます。
- 子供の頃からの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ため、出張講座や教育関係者への研修等により、学校教育と連携し、疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。
- 糖尿病の発症に関係するメタボリックシンドロームの該当者、予備群の早期発見のため、医療保険者及び医療機関等と連携し、特定健康診査の実施率の向上に努めます。また、I C Tを活用した特定保健指導の実施に努め、実施率の向上及び効率化を図ります。さらに、特定保健指導の対象者に対して、生活習慣の改善に向けた効果的な指導ができるように、関連職種の育成や知識・技術の向上に向けた支援を行います。
- 医療保険者等と連携し、糖尿病の未治療者や治療中断者に対し、医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療による合併症の予防に努めます。また、治療中断の要因の一つとなっている糖尿病に対するスティグマ（社会的偏見）を払拭するため、糖尿病に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 年々増加している慢性腎臓病（CKD）について正しい知識について普及啓発するとともに、生活習慣の改善による発症予防と特定健康診査等を活用した早期発見に努め、必要に応じ医療機関へ受診勧奨する体制づくりに取り組みます。
- 歯周病の予防と早期発見・治療のため、歯周病についての正しい知識の普及啓発や歯周病検診を推進します。
- 市町村、各医療保険者が行う特定健康診査、保健事業と医療機関が行う医療との連携を強化し、糖尿病性腎症重症化予防対策を推進します。

【県民の取組】

- 糖尿病に関する正しい知識を持ちましょう。
- 運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙等生活習慣を改善しましょう。
- 毎年特定健康診査を受け、糖尿病の早期発見、早期治療に取り組みましょう。
- 糖尿病または糖尿病の可能性があるとわかったら、早期に受診し、中断することなく治療を継続しましょう。

【数値目標】

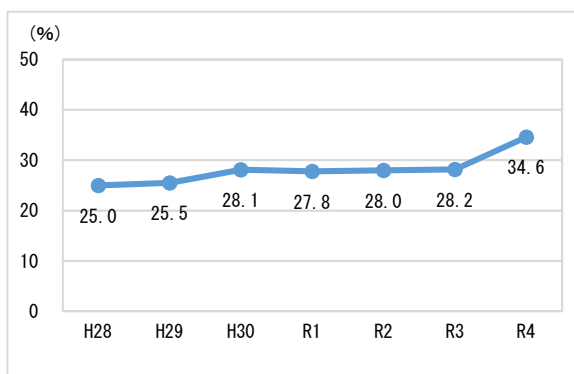
目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
糖尿病の合併症 (糖尿病性腎症)の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	102人 (2021)	87人	わが国の慢性透析療法の現況
治療継続者の増加	治療継続者の割合	77.0%	81.5%	県民健康・栄養調査
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.6% (2020)	1.2%	NDBオープンデータ
糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の者の割合	8.4% (2020)	7.0%	NDBオープンデータ
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドローム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して算出)	2008年度比 10.7%減少 (2021)	2008年度比 25%以上減少 (2029)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
	【参考】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (2021)	—	減少率は「医療費適正化計画進捗評価ツール」を用いて算出
特定健康診査の実施率の向上(再掲)	全体	48.9% (2021)	70%以上 (2029)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
	うち市町村国保分	35.5% (2021)	60%以上 (2029)	
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	全体	23.2% (2021)	45%以上 (2029)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
	うち市町村国保分	20.7% (2021)	60%以上 (2029)	

(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

【現状と課題】

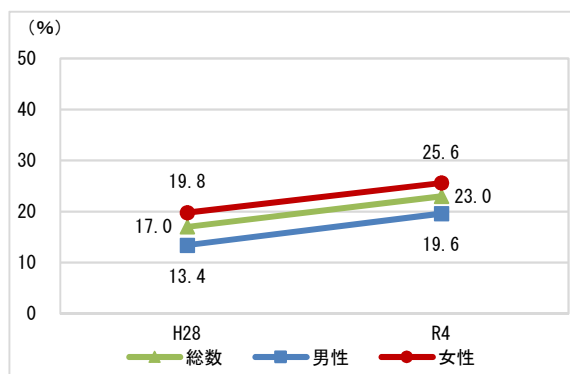
- COPDは主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。
- 第三次和歌山県健康増進計画では、認知度を上げることで早期発見・介入に結びつけ、健康寿命の延伸や死亡数の減少に寄与することを期待し、「COPDの認知度の向上」を目標とし、情報発信等様々な取組を行いました。全国におけるCOPDの認知度は、2021(令和3)年までほぼ横ばいで推移し、2022(令和4)年には増加しています。本県における認知度は、2016(平成28)年に比較して6ポイント増加しています(図表5-54、5-55)。

図表5-54 COPD認知度の推移(全国)



一般社団法人GOLD日本委員会
「COPD認知度把握調査」

図表5-55 COPD認知度の推移(和歌山県)

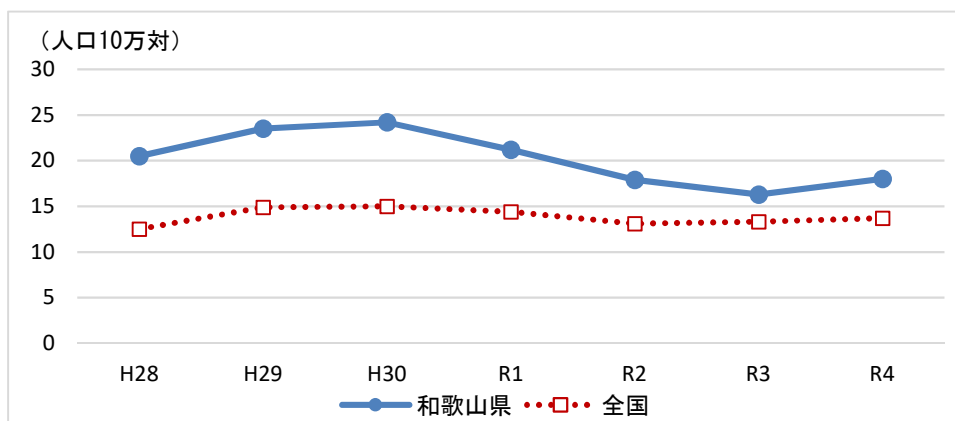


和歌山県「県民健康・栄養調査」

- COPD対策としては、引き続き認知度の向上を行うことに加え、予防、早期発見・介入、重症化予防等総合的に対策を行うことが重要です。
- 本県のCOPDの人口10万人あたりの死亡率は、経年的な推移を見ると、2018(平成30)年以降減少傾向にあります。全国と比較して高い割合で推移しています。2022(令和4)年の死亡率は人口10万人あたり18.0となっており、死亡順位の第12位となっています。また、男女別に見ると、女性より男性が高く、年齢階級別に見ると、70歳以上が9割を占めている状況であり、全国に比べ高齢化が進んでいる本県では、今後も対策を進めていく必要があります。(図表5-56、5-57)。

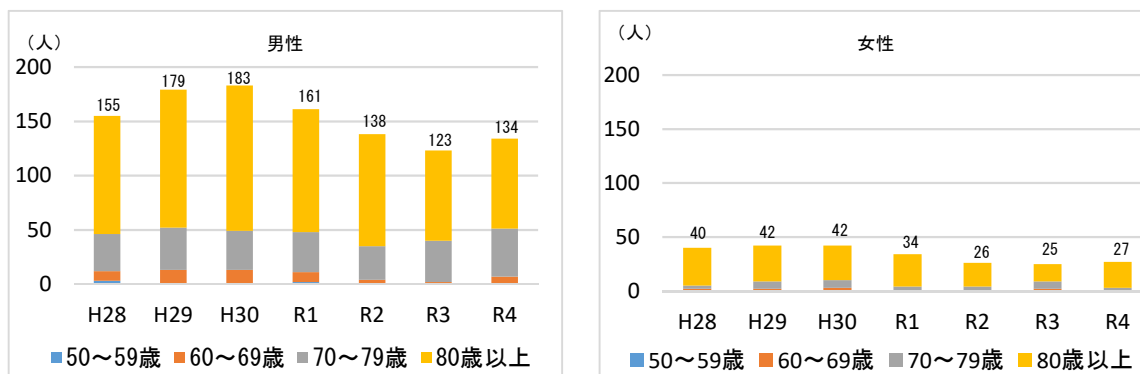
- また、COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病等の併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められます。

図表 5-56 COPD死亡率の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省「人口動態統計」

図表 5-57 COPD死亡数の推移（和歌山県）



厚生労働省「人口動態統計」

【施策の方向】

- COPDは、喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により発症予防が可能であることや早期発見が重要であること等知識の普及啓発を行い、認知度の向上に向けて引き続き取組を推進します。
- 喫煙によるCOPDのリスクや正しい知識について、学校教育や、「世界禁煙デー」や「禁煙週間」でのイベント等を通じて、あらゆる世代により一層の普及啓発を図ります。

【県民の取組】

- COPDに対する正しい知識を持ちましょう。
- COPDは喫煙だけではなく、受動喫煙によっても引き起こされるため、喫煙場所以外での喫煙をしないようにしましょう。
- 喫煙者等リスクの高い人は、禁煙や早期発見、治療によって重症化を防ぎましょう。
- 禁煙を考えている人は、適切な支援が受けられる場合がありますので、行政機関や医療機関、薬局等に相談しましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率 (人口10万人当たり)	18.0	14.7	人口動態統計

2-3 生活機能の維持・向上

【現状と課題】

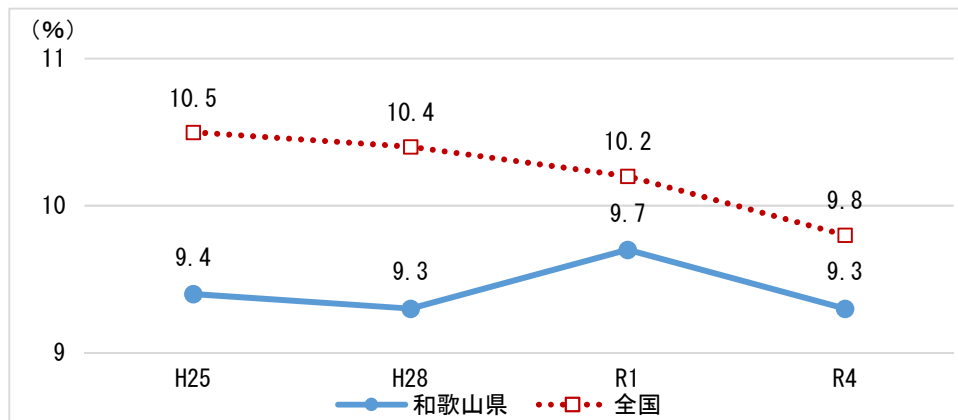
- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。運動器の障害による疼痛は、ロコモティブシンドローム発症や悪化の主要因の一つです。また、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性が報告されています。
- 腰痛や手足の関節の痛みは、高齢になるにつれて増加する傾向があります。痛みは生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難等と密接な関係があり、外出や身体活動を阻害します。足腰の痛みの改善は、外出や社会参加の促進につながるため、高齢者の自立を保つ上でも重要な要素です。2022（令和4）年国民生活基礎調査によると、本県の足腰に痛みを訴える65歳以上の高齢者は千人あたり248人となっています。
- 骨粗鬆症は全身疾患であり、長年の生活習慣等により、骨量の減少と骨構造の劣化から、骨強度が低下し、骨折をしやすくなっている状態のことです。骨折をきっかけに要介護状態に陥ることがあるため、骨粗鬆症検診により、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することで、骨粗鬆症性骨折患者の減少を図ることが重要です。
- 骨粗鬆症検診は、2023（令和5）年度現在、県内全市町村での実施には至らず検診受診率は低い状況であり、令和3年度地域保健・健康増進事業報告によると、本県の受診率は0.87%となっています。
- 生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要です。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙等はうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、うつ病やうつ状態があると、喫煙率が高くなり、肥満が増える等、健康的な生活習慣が妨げられます。
- 国民生活基礎調査におけるこころの状態に関する項目では、心理的ストレス等を表す指標として「K6*」という尺度が用いられていますが、その合計点数10点以上の者の割合は、本県では横ばいの状況で、2022（令和4）年の全国9.8%に対し、本県は9.3%と低い状況にあります（図表5-58）。

<参考> ※K6について

K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害等の精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされている。

図表5-58 心理的苦痛を感じている者の割合の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省「国民生活基礎調査」

こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点(0~24点)における10点以上

- 心理的苦痛は健康問題や家庭問題、経済的な困難、孤立・孤独の増加等、様々なものが影響していると考えられます。心理的苦痛を感じている者の減少を目指すためには、ストレスの対処方法や、自分自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法の情報提供や普及啓発をする必要があります。また、うつ傾向や不安な状態の人が必要に応じて専門家への相談や治療等の適切な支援を早期に受けられるよう、疾患に対しての正しい知識を普及する必要があります。

【施策の方向】

- ロコモティブシンドロームの認知度を高め、運動器の痛みに対する正しい知識の提供に努めるとともに、通いの場への専門職の関与や幅広い層の高齢者の参加を促進する等、市町村が実施する介護予防事業を総合的に支援します。
- 市町村で行っている骨粗鬆症検診について、普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進めます。

- こころの病気は、早期に発見し、早期治療につなげることが重要です。また、こころの健康に関する相談機関を気軽に利用できるようにするためにも、住民のこころの病気に対する偏見をなくすとともに、正しい知識の普及を図ります。

【県民の取組】

- 正しい生活習慣を身につけ、生活機能低下の予防につなげましょう。
- 自身の年齢や体の状態に合わせて、楽しみながら運動を継続しましょう。
- 骨粗鬆症検診を受診して骨粗鬆症の早期発見・早期治療につなげましょう。
- 適度な運動や栄養バランスのとれた食事を基礎とし、十分な睡眠と休養をとり、ストレスと上手に付き合ひましょう。
- こころの病気についての正しい知識を持ちましょう。
- 一人で悩まず、周りの人や専門機関に相談しましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者(65歳以上)の人数(人口千人当たり)	248人	223人	国民生活基礎調査
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆検診受診率	0.87% (2021)	増加	地域保健・健康増進事業報告
心理的苦痛を感じている者の減少	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合	9.3%	8.4%	国民生活基礎調査

3 社会環境の質の向上に関する目標

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【現状と課題】

- 人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康づくりに有用です。
- 健康な日本の地域の背景には良いコミュニティがあることが指摘されています。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられています。
- 本県が2023（令和5）年に行った保健医療に関する県民意識調査では、地域の人々とのつながりが強いと思う者^{*}の割合は49.8%でした。地域の自主活動への参加等、住民が主体的かつ積極的な社会参加を通じた信頼醸成、互助の取り組みを進め、豊かな地域コミュニティを形成していくことが必要です。

＜参考＞ ※「地域の人々とのつながりが強いと思う者」とは

保健医療に関する県民意識調査において、「あなたと地域の人たちとのつながり」に関する問いに「つながりは強い（お互いに相談したり助け合っている）」または「ある程度つながりはある（日常的に立ち話をする）」と回答した者。

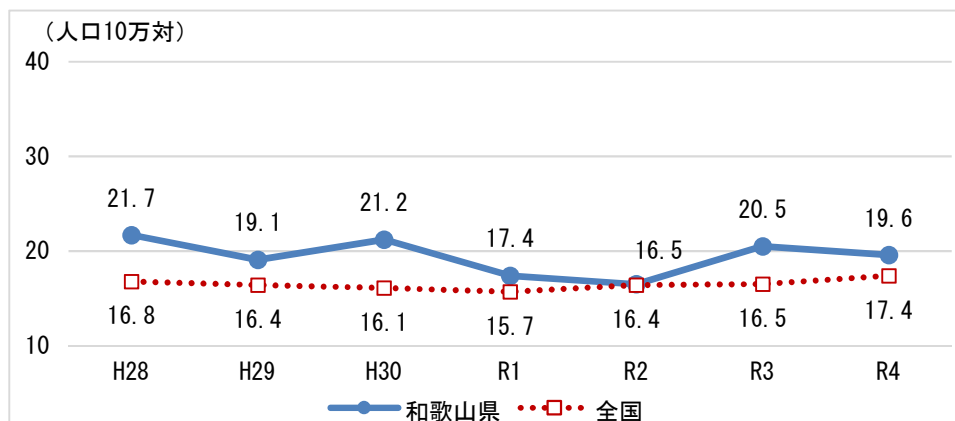
- 社会参加により、社会とのつながりを保ち続けることは、外出のきっかけや気分転換にもなり、身体面・精神面の健康の維持・増進につながるため、就労・就学を含めた様々な社会活動への参加を促進していくことが重要です。本県が2023（令和5）年に行った保健医療に関する県民意識調査では、「いずれかの社会活動を行っている者^{*}の割合」が85.3%でした。健康づくりの目的に特化した活動に限らず、仕事・学校へ行く、町内会や地域行事に参加する、ボランティア活動、趣味、スポーツ等の社会活動に参加することにも健康づくりの視点が加わっているということの認識を広めていくことが大切です。

＜参考＞ ※「いずれかの社会活動を行っている者」とは

保健医療に関する県民意識調査において、「社会活動やグループ活動への参加頻度」に関する問いに「仕事や学校」「町内会や地域行事への参加」「ボランティア活動」「趣味やスポーツのグループ活動」「その他のグループ活動」のいずれかの活動に「週数回」「月数回」「年数回」のいずれかの頻度で参加していると回答した者。

- 自殺を図った人の直前のこころの健康状態として、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果の抑うつ状態や、うつ病をはじめ、アルコール依存症等の精神疾患を抱えている場合があります。自殺死亡率は、人口10万人あたり20.5であり、全国16.5を上回っています（図表5-59）。今後も自殺による死亡者の減少に向けた対策が必要です。

図表5-59 自殺死亡率の推移（和歌山県・全国）



厚生労働省「人口動態統計」

- こころの病気はできるだけ早くその症状に気づき、正しい対処や治療が速やかになされれば、回復も早く軽症で済む可能性があるといわれています。
- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発等が包括的に確保された共生社会を実現するためには、差別や偏見を解消していくことが重要であり、こころの病気を正しく理解してサポートする人、その知識を広げていく人を養成することで、こころの病気の予防や早期治療・支援につながると期待されています。
- 近年、情報化や国際化が進み、急激に社会情勢が変化する中、仕事や職業生活に関する強い不安やストレスを感じている労働者の割合が増加しています。令和3年度和歌山県労働条件等実態調査では、「メンタルヘルスケアに関する取組を実施している事業所の割合」は57.4%であり、約4割の事業所でメンタルヘルスケアに関する取組が実施されていない状況です。

【施策の方向】

- 地域における人と人とのつながりや支え合いの意識・仕組みづくり、住民の主体的な活動を推進するために、関係機関がそれぞれの役割を明確化しながら連携して支援します。

- 健康推進員、食生活改善推進員等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、支援していくとともに、県民に対し情報提供を行います。
- 住民が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として、こころの病気の早期発見・早期治療につなげるための正しい知識の普及を図ります。
- こころの健康に関して県精神保健福祉センターや保健所において相談を実施するとともに、市町村と協力し、地域におけるこころの健康づくりを支援します。
- 二次保健医療圏域ごとに行われる「地域・職域連携推進事業」を通じ、地域の事業所や教育機関等に「こころの健康」に関する講演会や研修会の開催を働きかけます。特に小規模事業所等に対しては、産業保健の相談窓口についての情報の周知や出前講座の実施等、職場におけるメンタルヘルス対策の支援を推進します。
- こころの健康や精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でこころの健康に問題を抱える人や家族等に対してこころの応急手当ができる存在を増やすために、広く一般住民に心のサポーターの養成を推進します。

【県民の取組】

- 自分が住む地域に関心を持ち、家にこもらずに気軽に外出して人や地域とつながり、コミュニケーションを楽しみましょう。
- こころの病気についての正しい知識を持ちましょう。
- 誰かに話をすることで、他の選択肢や決断を考え直す時間が持てます。一人で悩んだり苦しんだりせず、周りの人や専門機関に相談しましょう。

【数値目標】

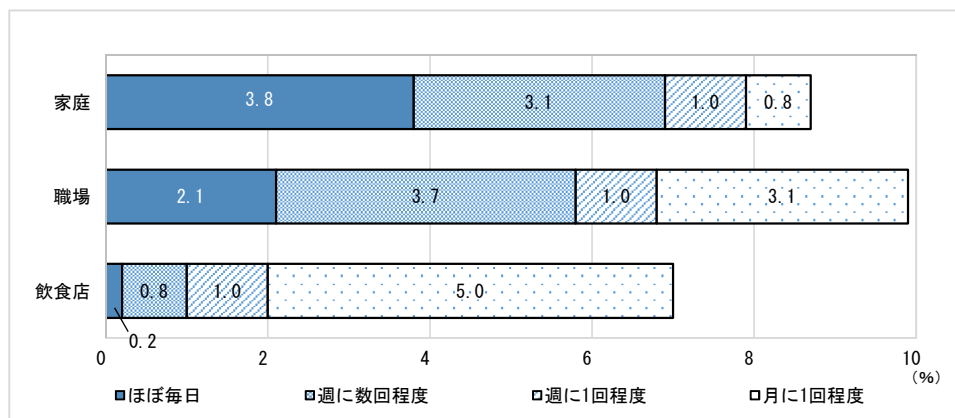
目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	49.8% (2023)	55%	保健医療に関する県民意識調査
社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動を行っている者の割合	85.3% (2023)	90.3%	保健医療に関する県民意識調査
メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加	メンタルヘルスケアに関する取組を実施している事業所の割合	57.4% (2021)	80%	県労働条件等実態調査
心のサポーター数の増加	心のサポーター養成研修終了者数	191人 (2023)	1万人 (2033)	障害福祉課

3-2 自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

- 健康寿命の延伸のためには、一人ひとりの主体的な健康づくりへの取組だけでなく、健康に関心の薄い者を含むすべての県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。
- 県民が健全な食生活を送るためには、健康的で持続可能な食環境づくりの推進が重要となります。より健康的な食生活を送れるよう、食品へのアクセスと情報へのアクセスの両方を相互に関連させて推進していくことが重要です。
- 第三次和歌山県健康増進計画の最終評価（第3章）より、県民の日常生活における歩数及び運動習慣者の割合は男女とも全ての年代で目標に達していないという結果でした。身体活動・運動を積極的に促すためには、県民が身体活動・運動に興味を持ち、継続して取り組みやすい環境づくりが重要です。
- たばこの煙は喫煙者だけでなく、喫煙者の周囲にいる非喫煙者の健康にも影響を与えます。受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患のリスクが上昇することが報告されています。
- 令和4年県民健康・栄養調査から、家庭、職場、飲食店において受動喫煙の機会が多い傾向にあることが分かっています（図表5-60）。健康増進法の改正により、多数の者が利用する施設は原則屋内禁煙になったことから、日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合は減少傾向ですが、家庭をはじめ、飲食店や職場等も含めた社会全体で受動喫煙の機会のさらなる減少に向けた取組が必要です。

図表 5-60 この一ヶ月で受動喫煙を経験した者の割合（喫煙者以外）（和歌山県）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

【施策の方向】

- 県民一人ひとりの健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、栄養・食生活や身体活動・運動等をはじめとする分野で、健康に関心の薄い者を含むすべての県民が自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行う取組を推進します。
- 健康な食事を選択できる食環境づくりに向けて、栄養・食生活に関する正しい情報を提供するため、市町村、学校、事業所等の関係機関と連携し、様々な場での啓発に取り組みます。
- 外食や中食でも野菜の摂取量増加、減塩等につながる健康的な食事の選択がしやすい食環境の整備のため、食品関連事業者等や消費者に対して、「健康な食事・食環境」認証制度の周知を図ります。
- 行政や地域団体等の主体的な活動の推進と、他機関との連携による身近な地域で運動ができる場や機会の整備、情報の提供を行い、運動を実践・継続しやすい健康なまちづくりに取り組みます。
- たばこは喫煙者のみではなく、受動喫煙による周囲への健康影響も大きいことから、受動喫煙が及ぼす健康への影響について県民への正しい知識の普及啓発を行います。
- 家庭や公共の場、職場での受動喫煙防止のため、関係機関と連携を図り、受動喫煙対策を推進します。

【県民の取組】

- 栄養・食生活についての正しい情報を活用しましょう。
- 積極的に身体活動・運動を実践するとともに、健康なまちづくりに参画・協力しましょう。
- 受動喫煙による健康被害等の正しい知識を習得し、家庭や職場等において受動喫煙を防止する環境整備に取り組みましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	家庭 (ほぼ毎日)	3.8%	望まない受動喫煙のない社会の実現	県民健康・栄養調査
	職場 (ほぼ毎日～月に1回程度)	9.9%		
	飲食店 (ほぼ毎日～月に1回程度)	7.0%		

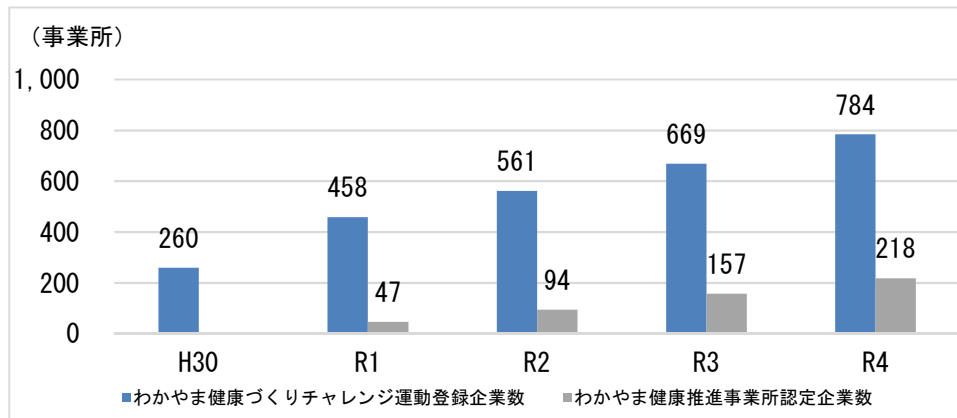
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

【現状と課題】

- 健康づくりの推進にあたっては、健康に関心が薄い者、社会経済的に不利な状態にある者、地理的条件等により保健・医療・福祉へのアクセスが悪い者等へのアプローチにも取り組む必要があり、サービスの改善とその公平性を図り、誰もがアクセスしやすい健康増進のための基盤づくりを整備する必要があります。そのためには、行政だけでなく、企業や関係団体等の活動等、多様な実施主体が連携して健康づくりに取り組むことが重要です。
- 県民誰もが科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。
- 就労世代の健康づくりの推進にあたっては、企業における従業員の健康管理が重要となります。定期健康診断や保健指導、ストレスチェックの実施等のメンタルヘルス対策や快適な職場環境づくり、受動喫煙対策等、それぞれの事業所の特性に応じて、必要な産業保健サービスを提供することが求められます。
- 従業員数 50 人未満の小規模事業所では、産業医や衛生管理者の選任義務がなく、労働衛生管理体制や産業保健サービスの提供が十分ではない場合があります。地域産業保健センターや医療保険者、労働局等と連携し、産業保健サービスを提供できる体制づくりが必要です。
- 近年、従業員等の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する「健康経営」が注目されています。従業員の健康に配慮することで、従業員の生産性向上や離職抑制につながり、ひいては企業の業績向上や人材確保につながると期待されています。
- 2018（平成 30）年から本県と全国健康保険協会和歌山支部が共同で職場における健康づくりの取組をサポートする「わかやま健康づくりチャレンジ運動」を実施しています。登録事業所数は年々増加し、現在 796 か所（2023（令和 5）年 7 月末現在）あり、就労世代の健康づくりにおける環境整備のため、今後さらに登録企業を増やしていくことが重要です。また、登録事業所のうち、健康づくりの取組が優れているところを「わかやま健康推進事業所」に認定しており、企業への健康に関する情報発信やサポートにより、認定される

事業所数を増やしていくことが重要です（図表5-61）。

図表5-61 「わかやま健康づくりチャレンジ運動」登録事業所数
「わかやま健康推進事業所」認定事業所数の推移



健康推進課調べ

- 職場で提供される食事や栄養管理（提供する食事の量及び質、栄養成分表示等の利用者の食事選択のための情報提供や栄養教育）の改善により、野菜や果物の摂取量の増加や体重コントロールの改善につながることで報告されています。食環境の改善により、利用者の健康増進が図られるよう、適切な栄養管理を実施する施設を増やす必要があります。
- 特定給食施設のうち病院等の特別な栄養管理を必要とする施設は、管理栄養士を配置することが求められており、それ以外の施設でも、管理栄養士・栄養士を配置するよう努めなければならないとされています。管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合は、令和4年度衛生行政報告例によると、59.1%となっており、特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置促進は、学校での食育の推進や栄養教諭制度の確立、施設での栄養管理加算の拡充により進んできています。適切な栄養管理を促す観点から、就労世代を対象とする事業所や子供を対象とする児童福祉施設等の特定給食施設に管理栄養士・栄養士を配置している施設を増やすことが重要です。

【施策の方向】

- 県内各市町村の健康指標について、「見える化」を図り、地域住民等への周知啓発を促進します。
- 企業や民間団体等の多様な主体による健康づくりに対する取組を促進します。

- 職場における健康づくりの取組をサポートする「わかやま健康づくりチャレンジ運動」について、全国健康保険協会和歌山支部と共同し、登録事業所数を拡大するとともに、「わかやま健康推進事業所」の増加を目指し、企業に対し健康に関する情報発信やサポートを行うことで、就労世代の健康づくりの環境整備に取り組みます。
- 企業における健康づくりのリーダーを担う人材の養成や、従業員に対する出前講座を通じて、職場の健康づくりの促進につなげます。
- 地域・職域連携推進協議会を活用し、医療保険者や市町村等の関係機関とともに、地域特性に応じた健康づくりの基盤整備を行います。
- 健康に配慮した食事や適切な栄養管理の取組を推進するため、特定給食施設等の栄養管理指導の充実を図り、県民の健康増進に向けた食生活環境を整備します。
- 従業員ががん検診を受診できるよう、企業に対し検診を受けやすい環境づくりを働きかけます。
- 産業保健総合支援センターや地域産業保健センター、労働局、医療保険者等関係機関との連携により、企業において、必要な産業保健サービスが実施されるように取組を進めます。

【県民の取組】

- 職場が実施する健康診断等を定期的に受け、自身の健康管理に努めましょう。
- 地域や企業、学校等の健康づくりの取組や活動に積極的に参加しましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状	目標 (2035年度)	出典
職場における健康づくりの推進	わかやま健康づくりチャレンジ運動の登録企業数	796 事業所 (2023)	2000 事業所	健康推進課
	わかやま健康推進事業所の認定企業数	269 事業所 (2023)	400 事業所	健康推進課
利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	59.1%	75%	衛生行政報告例

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子供

【現状と課題】

- 生涯を通じて健やかに心豊かに生活するためには、子供の頃からの健康が重要となります。運動習慣や食生活といった生活習慣や肥満、やせといった健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。

① 身体活動・運動

1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合は、男子に比べ女子が高い状況です。経年的な推移をみると、男女とも横ばいです（70頁 図表5-15）。

② 栄養・食生活

本県の小学5年生における肥満傾向にある児童（肥満度20%以上）の割合は、2019（令和元）年以降増加に転じています。また、やせ傾向にある児童（肥満度-20%以下）の割合は、横ばいで推移しています（61頁 図表5-3, 5-4）。

食事を一人で食べる子供の割合については、夕食よりも朝食で高くなっています。経年的な推移をみると、朝食は小中学生ともに増加または増加傾向であり、夕食は、2022（令和4）年は2016（平成28）年と比較して減少しています（65頁 図表5-12）。

③ 飲酒・喫煙

20歳未満の者の飲酒や喫煙の割合は生活習慣に関する調査によると、中学生、高校生いずれの男女とも減少傾向です。（77頁 図表5-21、82頁 図表5-26）

【施策の方向】

① 身体活動・運動

運動習慣の定着に向け、気軽に参加できるスポーツイベント等を開催しスポーツに触れ合うことができる機会を増やします。

② 栄養・食生活

子供の頃からの食生活や肥満・やせに関して、正しい知識の普及啓発のため、学校教育や和歌山県栄養士会、食生活改善推進協議会等の関係団体を連携協

力し、子供だけでなく、子供をもつ親も含めた取組を推進します。

③ 飲酒・喫煙

20歳未満の者に対しては、飲酒や喫煙の健康に与える影響について、十分な知識を身に着けることができるよう、学校で行われる健康教育や、出張講座等を通じて、飲酒や喫煙の正しい知識の普及に努めます。

【県民の取組】

- 家族みんなで栄養・食生活に関する正しい知識を身に付け、健康的な食生活を実践しましょう。
- 子供と一緒に体を動かし、習慣的に運動するよう子供に促しましょう。
- 20歳未満の者の飲酒や喫煙が健康に与える影響について正しい知識を身につけましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
運動やスポーツを習慣的に行っていない子供の減少(再掲)	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合(男子)	8.8%	4.4%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合(女子)	14.9%	7.5%	
児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	児童・生徒における肥満傾向児の割合	10.56% (2021)	7%未満	学校保健統計調査
共食の増加(食事を1人で食べる子供の割合の減少)(再掲)	朝食 小学生	26.2%	減少	生活習慣に関する調査
	朝食 中学生	42.8%		
	夕食 小学生	2.0%		
	夕食 中学生	6.0%		

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
20歳未満の者の 飲酒をなくす (再掲)	中学1年生男子	0.4%	0%	生活習慣に関する調査
	中学1年生女子	0.5%		
	高校3年生男子	4.2%		
	高校3年生女子	3.5%		
20歳未満の者の 喫煙をなくす (再掲)	中学1年生男子	0.9%	0%	生活習慣に関する調査
	中学1年生女子	0.7%		
	高校3年生男子	3.4%		
	高校3年生女子	2.3%		

(2) 高齢者

【現状と課題】

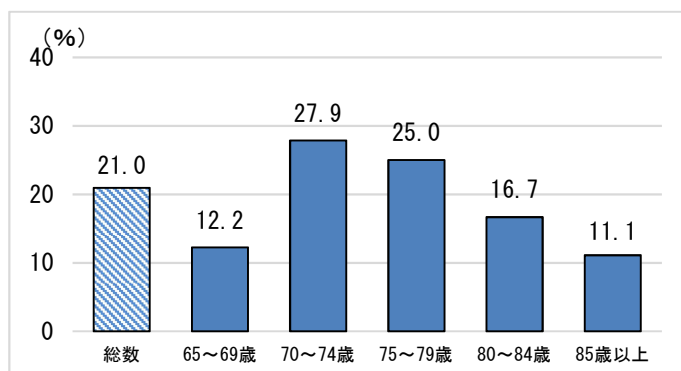
○ 本県は、全国に先駆けて高齢化が進んでいます。2020（令和2）年1月1日現在の高齢化率は33.4%（国勢調査に基づく）となっており、全国28.9%を上回っています。また、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口によれば、本県の総人口が減少する中で、高齢者の減少が進む一方、75歳以上人口は2030（令和12）年頃まで、85歳以上人口は2040（令和22）年頃まで増加すると見込まれています。

介護の要因となるフレイルやロコモティブシンドローム等を予防していくことで、健康寿命の延伸、生活の質の向上を図り、高齢者がいつまでも元気で自立して住み続けられる社会を構築していく必要があります。

① 低栄養の回避

フレイルの要因となる低栄養について、低栄養傾向の高齢者（65歳以上）は前回調査と比較して増加しており（60頁 図表5-2）、年齢別に見ると70～74歳で最も多くなっています。（図表5-62）

図表5-62 低栄養傾向（BMI ≤ 20）の高齢者（65歳以上）の割合（和歌山県）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」

② 運動器の健康維持

腰痛や手足の関節の痛みは、高齢になるにつれて増加する傾向があります。痛みは生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難等と密接な関係があり、外出や身体活動を阻害します。足腰の痛みの改善は、外出や社会参加の促進につながるため、高齢者の自立を保つ上でも重要な要素です。2022（令和4）年国民生活基礎調査によると、本県の足腰に痛みを訴える高齢者は千人あたり248人となっています。

③ 高齢者の社会参加の促進

高齢者は、社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があるため、社会参加の促進により高齢者の社会的孤立を早期に予防する必要があります。本県が2023（令和5）年に行った保健医療に関する県民意識調査では、65歳以上における「いずれかの社会活動を行っている者の割合」は、80.3%でした。

【施策の方向】

① 低栄養の回避

高齢者の低栄養対策として、歯の喪失を防止し、咀嚼機能の維持を図ります。また、高齢期に不足しがちなたんぱく質や脂質を十分に摂り、多様な食品摂取に留意するといった高齢期の正しい食のあり方を普及します。

② 運動器の健康維持

痛みの発生に関しては、身体活動・運動不足や体力低下等の生活習慣が関係しています。ロコモティブシンドロームの認知度を高めて、運動器の痛みに対する正しい知識の提供に努めます。

③ 高齢者の社会参加の促進

高齢者が生きがいを持ち、健康で自立した生活を送るうえで、社会参加や生涯学習等は大きな意義を持つため、地域づくり活動や福祉、環境、防災等のボランティア活動への参加を推進します。

【県民の取組】

- 低栄養にならないよう、栄養の不足に気を付け、バランスよく食事をしましょう。
- 運動機能・認知機能を維持する生活を心がけましょう。
- 地域活動等へ積極的に参加しましょう。
- 歯の喪失防止のため、定期的に歯科健診を受け、より良い口腔環境を維持しましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
低栄養傾向の高齢者の減少 (再掲)	低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合	21.0%	16%未満	県民健康・栄養調査
ロコモティブシンドロームの減少 (再掲)	足腰に痛みのある高齢者(65歳以上)の人数 (人口千人当たり)	248人	223人	国民生活基礎調査
社会活動を行っている高齢者の増加 (再掲)	いずれかの社会活動を行っている高齢者(65歳以上)の割合	80.3% (2023)	90.3%	保健医療に関する県民意識調査

(3) 女性

【現状と課題】

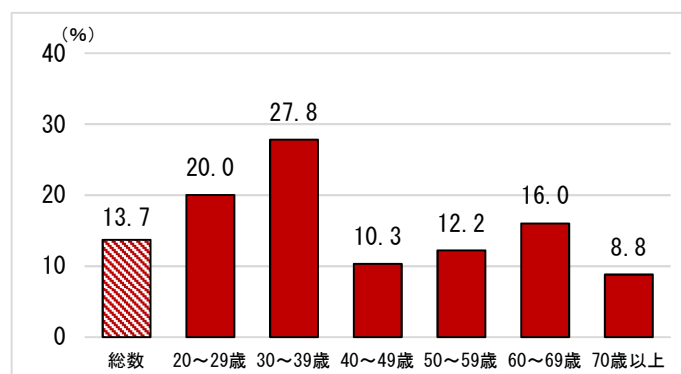
- 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。また、妊婦の健康が子供の健康にも影響することから、子供の健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

① 若年女性のやせ

若年女性における健康課題の一つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連するといわれています。また妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いといわれています。

20～30 歳代の女性のやせについて、2022（令和 4）年は前回調査と比較して増加しています（60 頁 図表 5－2）。また、40 歳代以降のやせについても一定数いる状況です（図表 5－63）。

図表 5－63 やせ（BMI < 18.5）の女性の割合（和歌山県）



和歌山県「令和 4 年県民健康・栄養調査」

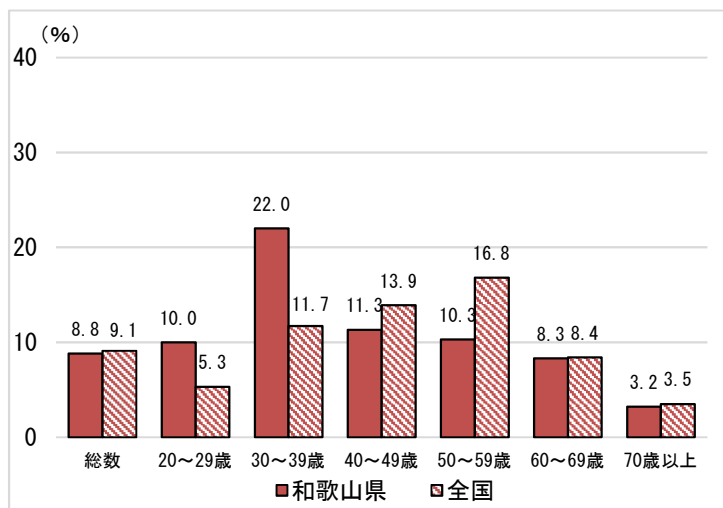
② 骨粗鬆症の予防

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化します。特に、閉経後は、女性ホルモンが激減し、骨量も著しく低下するため、骨粗鬆症発症のリスクが高まります。骨粗鬆症検診により、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することで、骨折を防ぎ、寝たきりにならない、増やさないことで高齢女性のQOLを保ち、健康寿命を延ばすために重要です。

③ 女性の飲酒

一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。本県における生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性は増加しており（76頁 図表5-20）、全国と比較すると、20～30歳代で多くなっています（図表5-64）。引き続きアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発の推進が求められます。

図表5-64 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（和歌山県・全国）



和歌山県「令和4年県民健康・栄養調査」
厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

④ 妊娠中の飲酒・喫煙

女性特有のライフコースには妊娠があります。妊娠中の生活習慣は胎児にも大きく影響を与えます。妊娠中の飲酒、喫煙割合についてはいずれも横ばいで推移しています（78頁 図表5-22、82頁 図表5-27）。引き続き妊産婦に対して飲酒や喫煙のリスクについて、周知啓発を推進します。また、喫煙対策・受動喫煙対策については、母親だけでなく父親を含めた家族全員で取り組む必要があるため、関係機関と連携しながら、妊産婦とその家族に対する周知啓発を推進する必要があります。

【施策の方向】

- ① 若年女性のやせ
適正体重とともに適切なエネルギー・栄養素摂取について正しい知識を普及・啓発するため、学校教育や、和歌山県栄養士会、食生活改善推進協議会等の関係団体を連携協力して取組を推進します。
- ② 骨粗鬆症の予防
骨粗鬆症検診の受診推進とともに、若い時期に十分骨量を高めておくことと併せて、適切な生活習慣を継続することが重要であることを周知します。
- ③ 女性の飲酒
女性は、男性に比べて飲酒による影響が大きいことを踏まえて、節度ある飲酒について、正しい知識を普及啓発します。
- ④ 妊娠中の飲酒・喫煙
妊婦に対しては、市町村、保健所、医療機関等が連携し、飲酒・喫煙が母体や胎児に与える影響に関する情報提供や禁酒・禁煙指導を効果的に行える体制づくりに努めます。

【県民の取組】

- 自身の適正体重を知り、栄養の不足に気を付け、バランスよく食事をしましょう。
- 骨粗鬆症検診を受診して骨粗鬆症の予防と早期発見・早期治療につなげましょう。
- 女性は男性に比べて飲酒による影響が大きいことを理解し、生活習慣病（NCDs）のリスクの少ない飲酒を実践しましょう。
- 妊娠中及び授乳中の飲酒が及ぼす影響を理解し、妊産婦はお酒を飲まないようにしましょう。
- 妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中は本人だけでなく、家族も喫煙しないようにしましょう。

【数値目標】

目標項目	指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	出典
若年女性のやせの減少（再掲）	20～30歳代女性のやせの者の割合	25.0%	20%未満	県民健康・栄養調査
骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	骨粗鬆症検診受診率	0.87% (2021)	増加	地域保健・健康増進事業報告
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（再掲）	女性（1日当たり純アルコール摂取量が20g以上の者の割合）	8.8%	5.6%	県民健康・栄養調査
妊娠中の飲酒をなくす（再掲）	妊婦の飲酒割合	0.7% (2021)	0%	母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）
妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊婦の喫煙率	3.5% (2021)	0%	母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）

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		指標	現状	目標 (2035年度)	目標の 考え方
1	健康寿命の延伸	日常生活に制限のない 期間：男性	72.39年 (2019)	75年	県の現状から県独自に設定（過去の伸び率をもとに設定）
		日常生活に制限のない 期間：女性	75.33年 (2019)	78年	
2	健康格差の縮小	県内市町村の健康寿命 （日常生活動作が自立 している期間）の差 ：男性	【上位】 2015年：78.87年 2020年：80.26年 差：1.39年 【下位】 2015年：77.98年 2020年：78.82年 差：0.84年	下位4分の1 の市町村平均 の増加分が、 上位4分の1 の同値を上回 る	国の目標値 の考え方に 準じて設定
		県内市町村の健康寿命 （日常生活動作が自立 している期間）の差 ：女性	【上位】 2015年：83.99年 2020年：84.77年 差：0.78年 【下位】 2015年：82.35年 2020年：83.33年 差：0.98年		

2. 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の改善					
(1) 栄養・食生活					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
3	適正体重を維持している者の 増加（肥満、若年女性のや せ、低栄養傾向の高齢者の減 少）	20～60歳代男性の 肥満者の割合	31.2%	26%未満	県の現状から県独自に設定（国と同じ割合での減少）
		40～60歳代女性の 肥満者の割合	17.5%	11%未満	
		20～30歳代女性の やせの者の割合	25.0%	20%未満	

2-1 生活習慣の改善					
(1) 栄養・食生活					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
3	適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合	21.0%	16%未満	県の現状から県独自に設定（国と同じ割合での減少）
4	児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学5年生における肥満傾向児の割合	11.43%	7%未満	前計画の目標値を継続
5	バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	51.2%	70%	国の目標値の考え方に準じて設定
6	野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	252.3g	350g	国の目標値と同様
7	果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	113.2g	200g	国の目標値と同様
8	食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	9.5g	7g	国の目標値と同様
9	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	26.2%	減少	前計画の目標値を継続
		朝食 中学生	42.8%		
		夕食 小学生	2.0%		
		夕食 中学生	6.0%		
(2) 身体活動・運動					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
10	日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均 (20～64歳男性)	7,690歩	8,000歩	国の目標値と同様
		1日の歩数の平均 (20～64歳女性)	6,771歩		
		1日の歩数の平均 (65歳以上男性)	6,035歩	6,000歩	
		1日の歩数の平均 (65歳以上女性)	5,557歩		

(2) 身体活動・運動					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
11	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 (20～64歳男性)	20.9%	30%	県の現状から県独自に設定(国と同じ割合での減少)
		運動習慣者の割合 (20～64歳女性)	14.4%		
		運動習慣者の割合 (65歳以上男性)	40.0%	50%	
		運動習慣者の割合 (65歳以上女性)	33.3%		
12	運動やスポーツを習慣的に 行っていない子供の減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合 (小学5年生男子)	8.8%	4.4%	国の目標値の考え方に準じて設定
		1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合 (小学5年生女子)	14.9%	7.5%	
(3) 休養					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
13	睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合 (20～59歳)	75.0%	80.0%	国の目標値の考え方に準じて設定
		睡眠で休養がとれている者の割合 (60歳以上)	89.3%	90.0%	
14	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間の者の割合 (20～59歳)	57.0%	60.0%	国の目標値の考え方に準じて設定
		睡眠時間が6～8時間の者の割合 (60歳以上)	49.9%	60.0%	
15	週労働時間60時間以上の 就業者の減少	週労働時間40時間以上の就業者のうち、週労働時間60時間以上の就業者の割合	9.2%	5.0%	国の目標値と同様

(4) 飲酒					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
16	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性（1日当たり純アルコール摂取量が40g以上の者の割合）	12.6%	11%	県の現状から県独自に設定（国と同じ割合での減少）
		女性（1日当たり純アルコール摂取量が20g以上の者の割合）	8.8%	5.6%	前計画の目標値を継続
17	20歳未満の者の飲酒をなくす	中学1年生男子	0.4%	0%	国の目標値と同様
		中学1年生女子	0.5%		
		高校3年生男子	4.2%		
		高校3年生女子	3.5%		
18	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒割合	0.7% (2021)	0%	前計画の目標値を継続
(5) 喫煙					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
19	喫煙率の減少	男性	23.7%	18.9%	前計画の目標値を継続
		女性	6.4%	3.5%	
20	20歳未満の者の喫煙をなくす	中学1年生男子	0.9%	0%	国の目標値と同様
		中学1年生女子	0.7%		
		高校3年生男子	3.4%		
		高校3年生女子	2.3%		
21	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	3.5% (2021)	0%	前計画の目標値を継続
(6) 歯・口腔の健康					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
22	歯周炎を有する者の減少	40歳における歯周炎を有する者の割合	61.0%	50%	第2次県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
		50歳における歯周炎を有する者の割合	72.5%	60%	
		60歳における歯周炎を有する者の割合	78.2%	68%	
		70歳における歯周炎を有する者の割合	74.4%	72%	

(6) 歯・口腔の健康					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
23	よく噛んで食べることができる者の増加	50歳代における咀嚼良好者の割合	91.1%	95%	第2次県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
		60歳代における咀嚼良好者の割合	84.3%	85%	
		70歳代における咀嚼良好者の割合	78.3%	80%	
24	歯科検(健)診を受診した者の増加	過去1年間に歯科検(健)診を受診した者の割合	42.9%	70%	
2-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防					
(1) がん					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2029年度)	目標の考え方
25	がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	398.8 (2019)	減少	第4次県がん対策推進計画の目標値
26	がんの年齢調整死亡率の減少	がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	68.6 (2021)	58.3	
27	がん検診の受診率の向上	胃がん	47.5%	70%	
		肺がん	46.5%		
		大腸がん	40.6%		
		子宮頸がん	38.7%		
		乳がん	39.5%		
28	がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん(X線)	74.5% (2020)	90%	
		胃がん(内視鏡)	95.2% (2020)		
		肺がん	82.3% (2020)		
		大腸がん	67.7% (2020)		
		子宮頸がん	82.7% (2020)		
		乳がん	88.6% (2020)		

(2) 循環器病					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
29	脳血管疾患・心疾患の 年齢調整死亡率の減少	男性の脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	87.9 (2020)	減少 (2029)	第2期県循 環器病対策 推進計画の 目標値
		女性の脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	48.5 (2020)		
		男性の心疾患年齢 調整死亡率 (人口10万人当たり)	219.8 (2020)		
		女性の心疾患年齢 調整死亡率 (人口10万人当たり)	124.2 (2020)		
30	収縮期血圧 140mmHg 以上の者 の割合の減少	男性	25.5% (2020)	21.0%	県の現状か ら県独自に 設定(同指 標の全国 値)
		女性	19.5% (2020)	16.3%	
31	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少	男性	13.5% (2020)	10.1%	国の目標値 の考え方と 同様
		女性	15.0% (2020)	11.3%	
32	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	メタボリックシン ドローム該当者及 び予備群の減少率 (特定保健指導対 象者の減少率とし て算出)	2008年度比 10.7%減少 (2021)	2008年度比 25%以上減少 (2029)	第四期県医 療費適正化 計画の目標 値
		【参考】メタボリ ックシンドローム 該当者及び予備群 の割合	30.8% (2021)	—	
33	特定健康診査の実施率の向上	全体	48.9% (2021)	70%以上 (2029)	
		うち 市町村国保分	35.5% (2021)	60%以上 (2029)	
34	特定保健指導の実施率の向上	全体	23.2% (2021)	45%以上 (2029)	
		うち 市町村国保分	20.7% (2021)	60%以上 (2029)	

(2) 糖尿病					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
35	糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	102人 (2021)	87人	国の目標値の考え方に準じて設定
36	治療継続者の増加	治療継続者の割合	77.0%	81.5%	県の現状から県独自に設定(前計画における増加率を勘案して設定)
37	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.6% (2020)	1.2%	県の現状から県独自に設定(国と同じ割合での減少)
38	糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の者の割合	8.4% (2020)	7.0%	前計画の目標値を継続
39	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドローム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して算出)	2008年度比 10.7%減少 (2021)	2008年度比 25%以上減少 (2029)	第四期県医療費適正化計画の目標値
		【参考】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (2021)	—	
40	特定健康診査の実施率の向上(再掲)	全体	48.9% (2021)	70%以上 (2029)	
		うち市町村国保分	35.5% (2021)	60%以上 (2029)	
41	特定保健指導の実施率の向上(再掲)	全体	23.2% (2021)	45%以上 (2029)	
		うち市町村国保分	20.7% (2021)	60%以上 (2029)	

(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
42	COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	18.0 (2020)	14.7	県の現状から県独自に設定(国と同じポイント数減少)
2-3 生活機能の維持・向上					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
43	ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者(65歳以上)の人数(人口千人当たり)	248人	223人	国の目標値の考え方に準じて設定
44	骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	0.87% (2021)	増加	県の現状から県独自に設定
45	心理的苦痛を感じている者の減少	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合	9.3%	8.4%	前計画の目標値を継続

3. 社会環境の質の向上に関する目標

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
46	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	49.8% (2023)	55%	県の現状から県独自に設定(国と同じ割合での増加)
47	社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動を行っている者の割合	85.3% (2023)	90.3%	国の目標値の考え方に準じて設定

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
48	メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加	メンタルヘルスケアに関する取組を実施している事業所の割合	57.4% (2021)	80%	国の目標値と同様
49	心のサポーター数の増加	心のサポーター養成研修終了者数	191人 (2023)	1万人 (2033)	県の現状から県独自に設定(県障害福祉課目標)
3-2 自然に健康になれる環境づくり					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
50	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	家庭 (ほぼ毎日)	3.8%	望まない受動喫煙のない社会の実現	国の目標値と同様
		職場 (ほぼ毎日～月に1回程度)	9.9%		
		飲食店 (ほぼ毎日～月に1回程度)	7.0%		
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
51	職場における健康づくりの推進	わかやま健康づくりチャレンジ運動の登録企業数	796事業所 (2023)	2000事業所	県の現状から県独自に設定(登録数の推移をもとに推計)
		わかやま健康推進事業所の認定企業数	269事業所 (2023)	400事業所	県の現状から県独自に設定(認定数の推移をもとに推計)
52	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	59.1%	75%	国の目標値と同様

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子供					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
53	児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	小学5年生における肥満傾向児の割合	11.43%	7%未満	前計画の目標値を継続
54	共食の増加（食事を1人で食べる子供の割合の減少）（再掲）	朝食 小学生	26.2%	減少	前計画の目標値を継続
		朝食 中学生	42.8%		
		夕食 小学生	2.0%		
		夕食 中学生	6.0%		
55	20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	中学1年生男子	0.4%	0%	国の目標値と同様
		中学1年生女子	0.5%		
		高校3年生男子	4.2%		
		高校3年生女子	3.5%		
56	20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	中学1年生男子	0.9%	0%	国の目標値と同様
		中学1年生女子	0.7%		
		高校3年生男子	3.4%		
		高校3年生女子	2.3%		
(2) 高齢者					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
57	低栄養傾向の高齢者の減少（再掲）	低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合	21.0%	16%未満	県の現状から県独自に設定（国と同じ割合での減少）
58	ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	足腰に痛みのある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人当たり）	248人	223人	国の目標値の考え方に準じて設定
59	社会活動を行っている高齢者の増加（再掲）	いずれかの社会活動を行っている高齢者（65歳以上）の割合	80.3% (2023)	90.3%	国の目標値の考え方と同様

(3) 女性					
目標項目		指標	現状 (2022年度)	目標 (2035年度)	目標の考え方
60	若年女性のやせの減少(再掲)	20～30歳代女性のやせの者の割合	25.0%	20%未満	県の現状から県独自に設定(国と同じ割合での減少)
61	骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	骨粗鬆症検診受診率	0.87% (2021)	増加	県の現状から県独自に設定
62	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(再掲)	女性(1日当たり純アルコール摂取量が20g以上の者の割合)	8.8%	5.6%	前計画の目標値を継続
63	妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	妊婦の飲酒割合	0.7% (2021)	0%	前計画の目標値を継続
64	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	3.5% (2021)	0%	前計画の目標値を継続

第6章 計画の推進体制

1 計画を推進するそれぞれの役割

「和歌山県健康増進計画」を効果的に推進していくためには、県民一人ひとりが主体的な健康づくりを実践するとともに、県、市町村、学校、保健医療関係者、医療保険者等健康づくりに関わっているそれぞれの主体が役割分担のもと、連携及び協力しながら取り組むことが必要です。

(1) 県民

県民一人ひとりが、健康な生活習慣の重要性を認識し、生活習慣病（NCDs）の発症を予防するための正しい生活習慣の実践に継続して取り組みます。

また、特定健康診査やがん検診等を定期的に受診し、自らの健康状態の把握に努めます。

さらに、家庭における健康づくりに取り組むとともに、自分が住む地域に関心を持ち、地域活動への積極的な参加に努めます。

(2) 県

県は、市町村をはじめ、健康づくりに取り組む、保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに事業所、教育機関等と連携を強化し、県民の健康づくりのため取組を一体的に推進します。

健康増進には県民の意識と行動の変容が重要であることから、科学的知見に基づき、分かりやすく、健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的な情報提供となるよう努め、生活習慣の改善による疾病予防、検診受診や有症時の医療機関受診による早期発見・早期治療、治療継続による重症化予防を図ります。

市町村や医療保険者等において健康づくりの企画や指導的な役割を担うことが期待される人材を対象に、健康づくりの施策や栄養・運動・休養等に関する知識及び技術を普及する研修等を実施していきます。

(3) 市町村

市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、住民のヘルスリテラシー向上のための啓発、住民参加の促進等、健康づくりを通じた地域の活性化を図ることが必要です。

また、他の行政機関や関係団体等と連携を図り、住民の健康増進の推進に関する施策についての市町村健康増進計画の策定に努めることとします。

さらに、地域住民に身近な市町村において、効果的で多様な支援が受けられ

るよう、保健、医療、福祉の関係機関や関係団体、企業、教育機関、住民組織等といった関係者間の意思疎通を図り、地域住民一人ひとりの健康づくりを効果的に進めることが期待されます。

(4) 学校

子供の頃からの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ます。健康を保持増進し、疾病を予防するためには、子供の頃から適切な生活習慣を身に付けることが重要です。

学校は、家庭、地域、県及び市町村等と連携し、子供の頃からの疾病予防や健康的な生活習慣について教育を推進することが重要です。

(5) 企業・事業所等

企業・事業所等においては、従業員等の心身の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や各種検診の受診勧奨等、健康づくりの推進に取り組むとともに健康づくりに資する職場環境の整備に努めることとします。

特に従業員が少ない中小零細企業こそ、疾病等による長期休職または離職の防止の観点から、早期発見・早期治療等の健康管理が重要です。

また、業種に応じた健康づくりに関する活動やサービスの提供等を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画していくことが期待されます。

(6) 医療保険者

医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施促進に努めるとともに、健診データを活用して、生活習慣病（NCDs）等の疾病予防を中心とした保健事業を効果的・効率的に実施する等、加入者の健康づくりに積極的に関わることを期待されます。

(7) 保健医療関係団体

医師会・病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体は、その専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域の健康づくりの取組を積極的に支援していくこととします。

2 多様な主体・分野における連携

健康増進の取組の推進にあたって、行政だけでなく保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに企業、教育機関等の関係者との連携を図ります。

また、医療、食育、産業保健、母子保健、精神保健、介護予防等の関連する

行政分野における取組との連携を図ります。

3 計画の進捗管理

計画の推進にあたって、効果的な施策の実施を図るため、「和歌山県地域・職域連携推進協議会」において、計画の進捗状況について協議することとします。

《参考資料》

用語解説

用語		解説
ア 行	ICT (情報通信 技術)	パソコン、スマートフォンやスマートスピーカー等、様々な形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称。
	NDBオー プンデータ	厚生労働省が公表している「レセプト情報・特定健診等情報データベース」のこと。
	NCDs	がん、循環器病、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患のこと。Non Communicable Diseases の略。
	オーラルフ レイル	「オーラル（口腔）」と「フレイル（虚弱）」という2つの単語を掛け合わせた言葉で、「口を介して起こる体の衰え」のことを意味する。
カ 行	「健康な食 事・食環 境」認証制 度	外食・中食・事業所給食で、「スマートミール®（略称スマミル）」を継続的に健康的な空間（栄養情報の提供や受動喫煙防止等に取り組んでいる環境）で、提供している店舗や事業所を認証する制度。複数の学会による民間認証である。スマートミールとは、健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事のことで、厚生労働省の「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安」等に基づき、1食あたりの基準を設定している。
	健康推進員	県民の健康の向上を図り、健康長寿日本一わかやまを実現するため、検診等の受診干渉活動や健康づくり事業への参加及びサポート活動、広報活動等を行うボランティアのこと。
サ 行	シーラント (予防 ^{てんそく} 填塞)	奥歯の溝を歯科セメントや合成樹脂により防ぐことで虫歯を予防する処置のこと。

用語		解説
サ 行	歯周ポケット	歯と歯肉の間にある隙間のことで歯周炎の発症や進行を示す指標の一つ。健康な歯肉の場合ポケットの深さは3mm以内であるが、歯垢や歯石を放置しておくと歯肉に炎症が起こり、歯周炎が進行していくことがある。
	床上時間	寝床で過ごす時間のこと。
タ 行	透析	腎臓に代わって人工的に体の血液を浄化する働きを代行する方法。透析患者は年々増加しており、透析に至る末期腎不全を予防するためには、その前段階である慢性腎臓病（CKD）の早期診断と生活習慣の改善（禁煙、減塩、肥満の改善等）が重要である。
	糖尿病性腎症	慢性腎臓病（CKD）のひとつ。糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。初期はほとんど自覚症状がなく、進行するとむくみ・貧血・高血圧等を伴い、最終的には人工透析が必要になる。
	特定給食施設	特定かつ多数の者に対して継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設（健康増進法第20条第1項、健康増進法施行規則第5条）。
ナ 行	乳幼児突然死症候群（SIDS）	それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。
	年齢調整死亡率	もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。異なる集団や時点等を比較するために用いられる。
	年齢調整罹患率	もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率 [※] のこと。異なる集団や時点等を比較するために用いられる。 ※罹患率：一定期間にどれだけの疾病（健康障害）者が発生したかを示す指標

用語	解説
8020（ハチマルニイマル）運動	平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱した「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。
BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。 肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。 18.5未満がやせ、25以上が肥満とされる。
一人平均現在歯数	現在歯とは、口腔内に萌出している全ての歯（一部萌出も含む）のことをいい、健康な歯だけではなく、むし歯（治療中や治療済みも含む）も含む。 一人平均現在歯数は、ある集団における一人が持つ現在歯のことをいう。
肥満度	[100×(現在の体重－標準体重)／標準体重]で算出される値で、学童児（6～18歳）の肥満の判定に用いられる。 標準体重は、文部科学省の学校保健統計調査報告書（2000年）のデータに基づく年齢・性・身長別標準体重を用いる。
フッ化物応用	歯質のむし歯抵抗性を高めてむし歯を予防する方法。歯に対する局所的な応用法として、フッ化物洗口、フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨き剤の使用がある。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の虚弱性が出現した状態をいう。
プロフェッショナルケア	歯科医院で行う歯磨き指導や歯石の除去、歯のクリーニング等の専門的な口腔ケアのこと。
HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）	血液中のヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、血糖の状態を表す指標。過去1～2か月間の血糖値の平均を表すため、直前の食事や運動等の状況に左右されることなく、血糖の状態を知ることができる。

ハ
行

用語		解説
ハ 行	ヘルスリテ ラシー	健康や医療に関する情報を探し、理解し、評価して、活用できる能力のこと。
マ 行	メタボリック シンドローム (内臓脂肪 症候群)	<p>内臓脂肪の蓄積による肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症を有する症候群のこと。</p> <p>【診断基準】 腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm以上（内臓脂肪面積が 100 cm² 以上に相当）で下記の①から③の3つの項目のうち、2項目以上当てはまるものは、メタボリックシンドローム該当者、1項目に当てはまるものは、メタボリックシンドローム予備群に該当する。</p> <p>①脂質異常 トリグリセライド値 150mg/dl 以上 かつ/または HDLコレステロール値 40mg/dl 未満</p> <p>②血圧高値 収縮期血圧 130mmHg かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上</p> <p>③高血糖 空腹時血糖 110mg/dl</p> <p>* 脂質異常症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。</p>
	慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の障害（尿蛋白等）もしくは糸球体濾過量（GFR）による腎機能低下が慢性的に持続するもの。代表的なもののひとつに、糖尿病性腎症がある。
ラ 行	ロコモティ ブシンドローム	運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されている。