

## 第三次和歌山県健康増進計画目標値に対する進捗(案)

大項目	目標項目	評価	頁		
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	1 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	E 評価困難	1		
	2 健康格差の縮小 (日常生活動作が自立している期間の平均の市町村格差の縮小)	E 評価困難			
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 目標値に達していないが、改善傾向にある	2	
		4 がん検診受診率の向上	B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
	2)循環器疾患 糖尿病	5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	B 目標値に達していないが、改善傾向にある	3	
		6 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	C 変わらない		
		7 脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	D 悪化している		
		8 特定健康診査の実施率の向上	C 変わらない	4	
		9 特定保健指導の実施率の向上	C 変わらない		
		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 変わらない	5	
		11 糖尿病有病者の増加の抑制	D 悪化している		
		12 治療継続者の割合の増加	E 評価困難		
		13 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)	D 悪化している		
		3)COPD	14 COPDの認知度の向上	D 悪化している	6
	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 変わらない	7
			16 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	A 目標値に達した	
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 悪化している	8	
		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)	A 目標値に達した		
		19 全出生数中の低体重児の割合の減少	A 目標値に達した		
		20 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
3)高齢者の健康		21 介護保険サービス利用者の増加の抑制	C 変わらない	9	
		22 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	A 目標値に達した		
		23 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	C 変わらない		
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 悪化している	10	
	25 健康づくりに関わっているボランティアの増加	B 目標値に達していないが、改善傾向にある			
	26 健康格差対策に取り組む市町村の数 (市町村健康増進計画を策定している市町村数)	C 変わらない			
5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣病及び社会環境の改善	1)栄養・食生活	27 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)やせ(BMI18.5未満)の減少)	D 悪化している	11	
		28 毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族又は友人などと一緒に食べる者の割合の増加	D 悪化している		
		29 食塩摂取量の減少	C 変わらない		
		30 野菜と果物の摂取量の増加	D 悪化している		12
		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 悪化している		
		32 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)	C 変わらない		
		33 日常生活における歩数の増加	D 悪化している		
	34 運動習慣者の割合の増加	D 悪化している			
	3)休養	35 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	D 悪化している	14	
	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 変わらない	15	
		37 未成年者の飲酒をなくす	C 変わらない		
		38 妊娠中の飲酒をなくす	B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
	5)喫煙	39 成人の喫煙率の減少	C 変わらない	16	
		40 未成年者の喫煙をなくす	B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
		41 妊娠中の喫煙をなくす	C 変わらない		
		42 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	C 変わらない		17
	6)歯・口腔の健康	43 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
		44 12歳児の一人平均う蝕数の減少	A 目標値に達した		
		45 12歳児のう蝕のない者の割合の増加	A 目標値に達した		
		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 悪化している		
		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 目標値に達した	19	
48 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		B 目標値に達していないが、改善傾向にある			
49 60歳における咀嚼良好者の割合の増加		B 目標値に達していないが、改善傾向にある			

A	目標値に達した	7
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	10
C	変わらない	15
D	悪化している	14
E	評価困難	3

# 第三次和歌山県健康増進計画目標値に関する進捗

## 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

### 健康寿命の延伸

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
1 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	70.41歳	-	71.43歳	-	同左	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2022年)	75歳	計画策定時: 国(健康日本21第2次)に準ずる  中間評価後: 県長期総合計画目標値に準ずる	
	女性	73.41歳 (2010年)	-	74.33歳 (2013年)	-	同左		78歳 (2026年)		
(1)直近値に係るデータ分析		データの出典 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 ・男女とも直近値はベースライン値よりも増加している。 ・男性は1.02年、女性は0.82年増加している。 ・健康寿命(2013(H25))男性71.43歳(全国20位)、女性74.33歳(全国28位) ・平均寿命(2010(H22))男性79.07歳(全国37位)、女性85.69歳(全国45位) ・平均寿命(2015(H27))男性79.94歳(全国44位)、女性86.47歳(全国41位)で、2015(平成27)年から平成22年の伸びは、男性0.87歳(全国42位)、女性0.78歳(全国10位)								
(2)評価		・平均寿命の公表は、5年毎、健康寿命の公表は、3年毎であり、現時点では評価できない。						E 中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難		
備考		※目標の設定を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」から和歌山県長期総合計画に合わせて変更。								

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
2 健康格差の縮小 (日常生活動作が自立している期間の平均の市町村格差の縮小)	男性	0.41歳	-	-	-	-	市町村格差の縮小 (2022年)	市町村格差の縮小 (2023年)	国に準ずる(都道府県格差の縮小)  中間評価後、期間のみ1年延長	
	女性	0.70歳 (2010年)	-	-	-	-				
(1)直近値に係るデータ分析		データの出典 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 ・健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の市町村間のバラツキの大きさを標準偏差で表し、市町村格差の指標とした。 ・最も長いのは、男性は印南町で78.34歳、女性は古座川町で83.90歳。 ・最も短いのは、男性は橋本市で76.72歳、女性がかつらぎ町で80.53歳								
(2)評価		・市町村の健康寿命の算定は、市町村別生命表の公表が必要であるため、現時点で評価できない。						E 中間評価時に新たに設定した指標または把握方法が異なるため評価が困難		
備考		※市町村別生命表の公表は、2018(平成30)年7月頃の予定。								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康わかやま推進プロジェクト(2016(平成28)年度～)を実施している。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>わかやま健康と食のフェスタを開催(2016(H28)年:8,000人、2017(H29)年:7,000人が来場)。</li> <li>わかやま健康推進企業認定制度を創設(平成29年12月、現在23社認定)。</li> <li>健康状態の見える化事業(健康わかやま推進提言書を関係機関に配付)。</li> </ul> </li> <li>健康長寿のための地域・職域連携推進事業(各保健医療圏で実施)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>健康推進員の養成(2016(平成28)年度末で30市町村 延1,333人養成)。</li> <li>地域職域連携事業(メンタルヘルスセミナーや運動定着事業、出前講座など延87回、延3,144人)。</li> <li>小・中・高から始める生活習慣病出前講座(食育や防煙、こころの健康など延67回、延4,217人)。</li> <li>育児期の親が集まる場を利用したワークショップ(食育など延62回、延3,341人)。</li> <li>喫煙総合対策(啓発、禁煙支援や防煙支援使用教材の作成)。</li> </ul> </li> <li>みんなで実践!健康づくり運動ポイント事業(2017(平成29)年度 新政策)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命は延びてきているものの、全国では低位の状況</li> <li>健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)も、延伸しているものの、男女とも全国中位の状況</li> </ul>

## 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 1) がん

#### 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

目標項目	ベースライン値	26年度の報告値	27年度の報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
3 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	94 (2011年)	81.8 (2013年)	82.2 (2014年)	80.3 (2015年)	同左	73.9 (2015年)	73.9 全国値を下回る。 (2026年)	計画策定時: 国に準ずる 中間評価後: 県第3次がん対策推進計画の目標値に準ずる	
データの出典 国立がん研究センターがん対策情報センターによる統計データ									
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体目標をがんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少とし、国の目標と同じ73.9(減少率25%)を目指してきた。</li> <li>2011(平成23)年はワースト2位であったが、右下がり減少し、全国の死亡率との差は、ここ10年間で縮まり、2015(平成27)年はワースト11位となっている。</li> <li>国(2015(H27)) 78.0</li> </ul>								
(2) 評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>2015(平成27)年のがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は80.3となり、目標値には届かなかったが、減少率14.6%は全国の減少率6.1%を上回っており、全国の死亡率との差は、ここ4年間で縮まってきている。</li> </ul>						B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考	※目標値を「73.9(2015(平成27)年)」から第3次和歌山県がん対策推進計画(作成中)に合わせて変更した。								

#### がん検診受診率の向上

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
4 がん検診受診率の向上	胃がん	11.1%	11.1%	10.5%	10.7%	12.4%	40%	70%	計画策定時: 国に準ずる 中間評価後: 県第3次がん対策推進計画の目標値に準ずる
	肺がん	22.2%	22.4%	22.7%	23.8%	28.6%	40%	70%	
	大腸がん	18.4%	24.0%	24.8%	24.8%	31.4%	40%	70%	
	子宮がん	36.4%	42.9%	43.2%	44.3%	52.6%	50%	70%	
	乳がん	32.2%	38.1%	37.8%	38.2%	45.2%	50%	70%	
		(2010年)	(2012年度)	(2013年度)	(2014年度)	(2015年度)	(2017年度)	(2026年度)	
データの出典 地域保健・健康増進事業報告(2016(H28)年度以降は国民生活基礎調査)									
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>検診受診率はすべてのがん種で上昇傾向。</li> <li>ただし、胃がんについては、内視鏡検査が計上されないことから、上昇は緩やか。</li> <li>子宮頸がんについては、目標値を達成している。</li> </ul>								
(2) 評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>2015(平成27)年度は子宮頸がんが目標を達成。</li> <li>その他のがん種においても上昇傾向で、特に大腸がんや乳がんが大きく上昇。</li> </ul>						B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>※2012(平成24)年度から対象年齢が全年齢から69歳以下に変更</li> <li>※2015(平成27)年度の数値は、県推計値</li> <li>※目標の設定を「胃がん40%、肺がん40%、大腸がん40%、子宮がん50%、乳がん50%」から和歌山県長期総合計画に合わせて変更。</li> </ul>								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん検診推進支援事業 市町村が実施するがん検診について、まんが等を活用した個別勧奨により、未受診者を掘り起こし、がん検診受診率向上させる</li> <li>●がん検診体制強化事業 がん検診の精度向上のため、検診従事者研修や市町村の検診の分析等を実施</li> <li>●がん教育[県教育委員会] がんに対する正しい知識取得のため、予防を含めた授業を実施</li> <li>●健康推進員 がんに関する正しい知識及びがん検診の必要性について理解し、がん検診受診等の普及啓発活動を実施</li> <li>●わかやま健康推進企業 県民の生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸を図るため、当該事業所で働く者の健康に関する取組を積極的に実施している事業所を認定</li> <li>●肝炎ウイルス検査事業 B型及びC型肝炎ウイルス検査を無料で実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がんによる75歳未満年齢調整死亡率の減少は、目標値には届かなかったが、減少傾向であり、2011(平成23)年から2015(平成27)年の減少率は、全国でも1位</li> <li>●更なる死亡率の減少には、1次予防(生活習慣)と2次予防(早期発見(がん検診))が重要</li> <li>●1次予防は、喫煙や飲酒、運動、野菜摂取等の生活習慣の改善や感染症対策に取り組む。</li> <li>●2次予防は、がん検診の受診率向上と精度向上に取り組む。</li> </ul>

2)循環器疾患・3)糖尿病

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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	37.5	計画策定時: 国の減少率に準ずる  中間評価後: 期間を1年間延長
	脳血管疾患:女性	24.2	-	-	-	19.5	22.2	22.2	
	虚血性心疾患:男性	46.7	-	-	-	43.0	40.2	40.2	
	虚血性心疾患:女性	20.3	-	-	-	18.2	18.2	18.2	
		(2010年)				(2015年)	(2022年)	(2023年)	
	データの出典	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患、虚血性心疾患の2015(平成27)年年齢調整死亡率は、2010(平成22)年と比較すると低下している。</li> <li>虚血性心疾患の男性の年齢調整死亡率は、目標値に達成していない。</li> <li>虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、全国で男性ワースト5位、女性ワースト11位と全国よりも高い。</li> </ul>								
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患は、男女とも改善し、目標を達成している。</li> <li>虚血性心疾患は、改善が見られるが、男性は目標値に到達していない。</li> </ul>						B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考									

高血圧の改善

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
6 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性	143mmHg	-	-	-	137mmHg	139mmHg	139mmHg	計画策定時: 国の減少率に準ずる  中間評価後: 期間を1年間延長
	女性	139mmHg	-	-	-	139mmHg	135mmHg	135mmHg	
		(2011年)				(2016年)	(2022年)	(2023年)	
	データの出典	県民健康・栄養調査(40歳~79歳、服薬者含む)							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性の直近値はベースライン値から6ポイント低下し、目標値を上回っている。</li> <li>女性については横ばい。</li> <li>【参考】国保データベース(KDB)健診有所見者状況より計算した収縮期血圧130mmHg以上(男女別・年齢調整)の2015(平成27)年度標準化比(全国=100)は、男性107.7(p&lt;0.05)、女性109.1(p&lt;0.05)。</li> </ul>								
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性については、改善し目標を上回っている。</li> <li>女性については、変化なし。</li> </ul>						C 変わらない		
備考									

脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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%	3.3%	計画策定時: 国の減少率に準ずる  中間評価後: 期間を1年間延長
	女性	12.3%	-	-	-	14.9%	9.2%	9.2%	
		(2011年)				(2016年)	(2022年度)	(2023年度)	
	データの出典	県民健康・栄養調査(40歳~79歳、服薬者含む)							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも直近値はベースライン値から悪化している。</li> <li>LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 国(2010(H22))男性8.3%、女性11.7%→国(2015(H27))男性8.3%、女性12.7%</li> <li>総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 県(2016(H28))男性9.8%、女性28.0%</li> <li>国(2010(H22))男性13.8%、女性20.9%→国(2015(H27))男性10.4%、女性20.9%</li> <li>【参考】国保データベース(KDB)健診有所見者状況より計算したLDLコレステロール120mg/dl以上(男女別・年齢調整)の2015(平成27)年度標準化比(全国=100)は、男性103.7(p&lt;0.05)、女性104.7(p&lt;0.05)。</li> </ul>								
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも悪化している。</li> </ul>						D 悪化している		
備考									

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
8 特定健康診査の実施率の向上	34.7%	38.2%	39.2%	39.9%	40.6%	70%以上	70%以上	計画策定時：国に準ずる 中間評価後：第三期医療費適正化計画(県)の目標値に準ずる
	(2010年度)	(2012年度)	(2013年度)	(2014年度)	(2015年度)	(2017年度)	(2023年度)	
	25.7%	29.7%	30.3%	30.7%	31.8%	60%以上	60%以上	
	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	
データの出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況								
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>県全体と市町村国保の特定健診受診率は、年々上昇している。</li> <li>2015(平成27)年度の県全体の受診率は、全国ワースト2位、そのうち市町村国保の受診率は、全国ワースト37位と低位である。</li> </ul>							
(2)評価	・わずかに増加しているが、目標値に到達していない。						C 変わらない	
備考	※第三期医療費適正化計画(案)に合わせて目標を設定する。(第三期医療費適正化計画では、第二期と数値目標の変更はなく、目標設定を維持し目標設定年も医療費適正化計画と合わせて平成35年とする方針)							

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
9 特定保健指導の実施率の向上	10.9%	18.7%	21.9%	20.9%	20.8%	45%以上	45%以上	計画策定時：第二期医療費適正化計画の目標値に合わせて設定 中間評価後：第三期医療費適正化計画(県)の目標値に準ずる
	(2010年度)	(2012年度)	(2013年度)	(2014年度)	(2015年度)	(2017年度)	(2023年度)	
	16.1%	27.3%	28.2%	28.5%	29.6%	60%以上	60%以上	
	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	うち市町村国保分	
データの出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況								
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>県全体の特定保健指導実施率は、2013(平成25)年度にかけて上昇したが、2014(平成26)年度は減少した。2015(平成27)年度の実施率は、全国20位と中位である。</li> <li>市町村国保の特定保健指導実施率は、徐々に上昇しており、2015(平成27)年度の実施率は、全国23位と中位である。</li> </ul>							
(2)評価	・わずかに増加しているが、目標値に到達していない。						C 変わらない	
備考	※第三期医療費適正化計画(案)に合わせて目標を設定する。(第三期医療費適正化計画では、第二期と数値目標の変更はなく、目標設定を維持し目標設定年も医療費適正化計画と合わせて平成35年とする方針)							

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
10 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	割合	28.0%	28.3%	27.8%	27.8%	28.1%	平成20年度と比べて25%減少	平成20年度と比べて25%減少	計画策定時：国に準ずる 中間評価後：第三期医療費適正化計画(県)の目標値に準ずる
	減少率	-	8.6%	12.8%	13.5%	12.7%	(2017年度末)	(2023年度末)	
		(2008年度)	(2012年度)	(2013年度)	(2014年度)	(2015年度)	(2017年度末)	(2023年度末)	
	データの出典 割合：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 減少率：「医療費適正化計画進捗評価用ツール」を用いて算出								
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>各年ごとに減少率の数値にバラツキはあるが、ベースライン値と比べて12.7%減少している。</li> <li>国民健康・栄養調査でも毎年バラツキがあり、評価が困難である。</li> <li>NDBオープンデータによると、特定健診受診者でBMI25以上の者の割合は、2014(H25)男性で県 32.2、全国 32.0、女性で県 18.3、全国 18.8、2015(H26)男性で県 31.8%、全国 32.2%、女性で県 17.9%、全国 18.7%であり、全国平均と変わらない。</li> </ul>								
(2)評価	・目標値には届いていないが、改善は見られる。						C 変わらない		
備考	※第三期医療費適正化計画(案)に合わせて目標を設定する。(第三期医療費適正化計画(案)では、第二期と数値目標の変更はなく、目標設定を維持し目標設定年を更新することを基本とする方針) 「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」の一部改正により、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の定義の見直しがあり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率＝特定保健指導対象者の減少率と改正した。								

糖尿病有病者の増加の抑制

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
11 糖尿病有病者の増加の抑制	7.1% (2009年度)	8.3% (2010年度)	-	7.5% (2013年度)	7.6% (2014年度)	7.0% (2017年度末)	7.0% (2023年度末)	計画策定時: 国の目標値に 県の現状を加 味して設定
	データの出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(2009、2010年度)・NDBオープンデータ(2013年度、2014年度)							
(1)直近値に係るデータ分析	・2010(H22)年度に増加し、2013(H25)年度及び2014(H26)年度は、横ばいである。 ※ここでいう、糖尿病有病者は、特定健康診査受診者で、HbA1c(JSD値)6.1%以上もしくは、HbA1c(NGSP値)6.5以上の者の割合。 ・【参考】国保データベース(KDB)質問票調査の状況より計算した「インシュリン注射又は血糖を下げる薬の使用の有無」(男女別・年齢調整)の平成27年度標準化比(全国=100)は、男性114.0(p<0.05)、女性117.5(p<0.05)。							中間評価後: ベースライン値 より悪化してい るため、目標 値はそのまま とし、目標期間 を1年延長。
(2)評価	・悪化している					D 悪化している		
備考	ベースライン値及び2011(H22)年は、特定健診・特定保健指導実施報告JSD値6.1%以上の者の割合 2013(H25)年、2014(H26)年は、NDBオープンデータによるNGSP値6.5%以上の者の割合							

治療継続者の割合の増加、合併症の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告書	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
12 治療継続者の割合の増加	72.7% (2011年)	-	-	-	-	75.0% (2022年度)	75.0% (2023年度)	計画策定時: 国に準ずる
	データの出典 県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	・ベースライン値設定後、データが公表されていない。 (県民健康・栄養調査の調査項目を国の調査に合わせて変更したため当該項目がなくなった。)  ・参考(2011(H23))男性66.7%、女性82.8%→(2016(H28))66.7%、女性74.5% (2015(H27))「過去から現在にかけて継続的に受けている」「過去に中断したことがあるが、現在は受けている」の合計 (2016(H28))「これまでに医療機関や検診で糖尿病と言われたことがある者」のうち現在治療している者							中間評価後: 期間を1年間 延長
(2)評価	・ベースライン値設定後、データが公表されていないため、評価困難					E 中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法 が異なるため評価が困難		
備考	※評価できる指標に変更が必要 最終年に評価できるよう、次回調査の項目を追加する							

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告書	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
13 合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)	144人 (2010年)	161人 (2013年)	128人 (2014年)	164人 (2015年)	- (2016年)	132人 (2022年度)	128人 (2023年度)	計画策定時: 国の減少率に 準ずる0.92倍
	データの出典 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」							
(1)直近値に係るデータ分析	・2014(平成26)年に目標値より減少したが、2015(平成27)年は、36人増え、ベースライン値を超えている。 ・報告年により患者数の増減があり、今後も経過を観察する必要がある。  ・【参考】身体障害者手帳内蔵の機能障害取得者のうち、じん臓機能障害取得者の状況について(健康推進課調) 2017(平成28)年度末、身体障害者手帳(じん臓機能障害)所持者3,399人のうち28年度の新規交付者287人、新規交付者のうち新たに 透析療法を開始した者251人							中間評価後: 2014(H26)年に 目標値に達し ていたことか ら、今後は 2014年の値を 目標値とする
(2)評価	・直近値をみると、ベースライン値を超え、悪化している。					D 悪化している		
備考								

関連した取り組み

- 地域・職域連携推進事業
  - ・2014(平成26)年度から1年間500人養成することを目標に「健康推進員養成講習会」を開催している(2016(平成28)年度末1,333人)。
  - ・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座、運動習慣定着化事業)を実施している。
  - ・小・中・高から始める生活習慣病出張講座を開催。
  - ・育児期の親が集まる場を利用したワークショップを開催している。
  - ・喫煙対策(啓発及び未成年者・禁煙指導者に対する防煙教育・講習会の実施)。
- 健康と食のフェスタの開催(2017(平成28)年度から実施 H28:8,000人、H29:7,000人)
- みんなで実践!健康づくり運動ポイント事業の推進(2017(平成29)年度新規事業)
- 健康づくりのための「食育」の推進
  - ・「食育応援店」登録の実施及び健康情報発信(2017(平成29)年4月末現在343店舗)。
  - ・企業と連携した健康・食育セミナーを開催。

今後の課題

- 特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上
- 糖尿病性腎症重症化予防の推進
- みんなで実践!健康づくり運動ポイント事業の推進

3) COPD

COPDの認知度の向上

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
14 COPDの認知度の向上	25.0% (2011年度)	30.1% (2014年)	27.3% (2015年)	25.0% (2016年)	同左	80% (2022年度)	80% (2023年度)	計画策定時：国に準ずる  中間評価後：期間を1年間延長
	データの出典	GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)						
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>2014(平成26)年度から減少傾向が認められる。</li> <li>参考値6.1%(2016(H28)県民健康・栄養調査にて、「どんな病気かよく知っている」と回答した割合)</li> </ul>							
(2) 評価	直近値をみると、ベースライン値と同じであり特に変わりがない。					D 悪化している		
備考								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>●世界禁煙デー及び禁煙週間や健康と食のフェスタ時、県民に対し喫煙が健康に及ぼす影響などたばこについての知識を普及し、受動喫煙対策等を推進するための啓発活動を行う。 (世界禁煙デー及び禁煙週間…県内9保健所及び県健康推進課が商業施設等で啓発)</li> <li>●地域・職域連携推進事業 健康推進員養成講習会の開催 二次保健医療圏地域・職域連携事業の実施(職域リーダー養成、出張出前講座) 小・中・高から始める生活習慣病出張講座の開催(喫煙) 育児期の親が集まる場を利用したワークショップの開催(受動喫煙)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ベースライン値から一旦認知度が上昇したものの、その後減少傾向にある。</li> </ul>

### 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

##### 自殺者の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
15 自殺者の減少(自殺死亡率の減少)	23.8 (2011年)	21.3 (2013年)	17.4 (2014年)	19.2 (2015年)	21.7 (2016年)	20.3 (2017年)	13.0以下 (2026年)	計画策定時: 自殺総合対策 大綱を踏まえて 設定  中間評価後: 自殺対策計画 (県)に準ずる
	データの出典 厚生労働省「人口動態統計」自殺粗死亡率(人口10万人対)							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺の粗死亡率(人口10万対)は、2015(平成27)年から増加しており、2016(平成28)年の粗死亡率は全国ワースト4位である。</li> <li>全国粗死亡率 (2010(H22))23.4→(2016(H28))16.8</li> <li>年齢調整死亡率(人口10万対)の推移 和歌山県(男性)2005年 29.9 → 2010年 31.7 → 2015年 26.2 全 国(男性)2005年 31.6 → 2010年 29.8 → 2015年 23.0 和歌山県(女性)2005年 12.1 → 2010年 10.9 → 2015年 6.7 全 国(女性)2005年 10.7 → 2010年 10.9 → 2015年 8.9</li> <li>男性の年齢調整死亡率は、2010(平成22)年以降全国を上回っている。</li> </ul>							
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標設定以降、一旦は改善傾向にあったが、2015(平成27)年より自殺死亡率が増加傾向にあり、目標値には達していない。</li> </ul>						C 変わらない	
備考	※「改正自殺対策基本法」、新たな「自殺総合対策大綱」に基づき県自殺対策計画を策定(2018(平成30)年)し、目標値を設定する。							

##### 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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)	9.4% (2013年)	-	-	8.0% (2016年)	8.4% (2022年)	8.0% (2023年)	計画策定時: 国の減少率に 準ずる(0.90 倍)  中間評価後: ベースライン値 及び2013 (H25)が同数 で、2016 (H28)に低下し ていることか ら、最終年度ま で割合を増加
	データの出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」20歳以上、心の状態に関する6項目の質問(K6)の合計点10点以上(0~24点)							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標値を上回っている。 国(2010(H22))10.4%→国(2016(H28))9.0%</li> </ul>							
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>すでに目標値を上回っている。</li> </ul>						A 目標値に達した	
備考								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>こころのケア対策事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>各保健所で相談を実施している。</li> </ul> </li> <li>教職員のメンタルヘルス研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>教職員を対象としたメンタルヘルス研修会を開催している。</li> </ul> </li> <li>こころのフェスタの開催している。</li> <li>地域・職域連携推進事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>地域保健・職域連携推進事業(メンタルヘルスセミナー)を実施している。</li> <li>育児期の親が集まる場を利用したワークショップ(心の健康)を実施している。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>すでに目標値を達成しているが、引き続き取り組みを継続していく。</li> </ul>



2) 次世代の健康

健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの増加

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
17 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気を付けている児童の割合の増加	小学5年生	89.7% (2012年度)	-	-	-	88.3% (2016年度)	100%に近づける (2022年度)	100%に近づける (2023年度)	計画策定時: 国に準ずる  中間評価後: 期間を1年間延長
	データの出典	生活習慣病に関する調査(和歌山県健康推進課)							
(1)直近値に係るデータ分析	*2016(平成28)年度の調査は、1.4ポイント減少した。								
(2)評価	*ベースライン値を下回っており、悪化した。						D 悪化している		
備考									

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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)	男子	57.3%	-	-	-	58.6%	増加傾向へ (2022年度)	増加傾向へ (2023年度)	国に準ずる
	女子	28.7% (2012年度)	-	-	-	34.7% (2016年度)			
データの出典	生活習慣に関する調査(和歌山県健康推進課)								
(1)直近値に係るデータ分析	*2012(平成24)年度と比較すると、男子で1.3ポイント、女子で6.0ポイント増加した。 *教育委員会で把握している数値:2012(平成24)年度 男子 54.9%、女子 30.5%、2017(平成29)年度 男子 54.9%、女子 36.8%								
(2)評価	*増加傾向にあり、目標を達成している。						A 目標値に達した		
備考									

適正体重の子どもの増加

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
19 全出生数中の低体重児の割合の減少		9.9% (2011年)	9.1% (2013年)	9.8% (2014年)	9.6% (2015年)	同左	減少傾向へ (2014年)	減少傾向へ (2019年)	計画策定時: 国に準ずる  中間評価後: 国に準ずる
	データの出典	厚生労働省「人口動態統計」							
(1)直近値に係るデータ分析	*直近値はベースライン値と比べて減少している。 *全国(2015(H27))9.5%と比べてやや高い。青森8.7%、沖縄10.9%								
(2)評価	*改善している。						A 目標値に達した		
備考									

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
20 肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子	6.35%	3.88%	2.69%	5.38%	4.27%	減少傾向へ (2014年度)	減少傾向へ (2019年度)	計画策定時: 国に準ずる  中間評価後: 国に準ずる
	女子	3.44% (2012年)	3.34% (2013年)	3.51% (2014年)	3.60% (2015年)	2.31% (2016年)			
データの出典	文部科学省「学校保健統計調査」								
(1)直近値に係るデータ分析	*小学5年生では、男女とも減少している。 *全国(2016(H28))男4.55%、女3.75% *教育委員会では、「児童生徒の発育及び健康に関する調査(悉皆調査)」に基づいた分析で肥満出現率は横ばいであるものの、ほとんどの年齢で全国の出現率を上回っていることから、本県の健康課題と捉えている。								
(2)評価	*学校保健において、特に軽度肥満から中等度肥満の児童生徒に対して指導を行っていることから、文部科学省のマニュアルに則り、肥満度20%以上を肥満と捉えている。小学5年生で全国より減少しているものの、悉皆調査で肥満出現率は横ばいであることから、目標値に達していないが改善傾向にある。						B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考									

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域・職域連携推進事業                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座の開催(食生活・喫煙・飲酒・運動)している。</li> <li>・育児期の親が集まる場を利用したワークショップの開催(生活習慣、運動)している。</li> </ul> </li> <li>● 健康づくりのための「食育」の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・「食育応援店」登録の実施及び健康情報を発信している。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子供が健康的な生活習慣を身につけるためには、その家族にも健康的な生活習慣を普及させるアプローチが必要</li> </ul>

3)高齢者の健康  
元気な高齢者の増加

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
21 介護保険サービス利用者の増加の抑制	50.3千人 (2012年度)	55.0千人 (2015年3月現在)	56.2千人 (2016年3月現在)	58.8千人 (2017年3月現在)	57.1千人 (2017年6月現在)	73.1千人 (2025年度)	73.1千人 (2025年度)	国の増加率に準ずる(1.45倍)	
データの出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」									
(1)直近値に係るデータ分析	<p>・ベースライン値から6.8千人増加している。</p> <p>・参考値:高齢者人口調査による高齢化率(65歳以上の人口割合)2012(平成24)年3月31日現在26.9%、2017(平成29)年1月1日現在30.9%(全国7位)</p> <p>・参考値:介護保険第1号被保険者に占める認定率(介護保険事業状況報告):2012(平成24)年度21.8%(全国ワースト2位)、2015(平成27)年度22.2(全国ワースト1位)</p>								
(2)評価	・年々増加していたが、直近では、利用者数は減少している。						C 変わらない		
備考	・2014~2016(平成26~28)年度報告値の報告月を3月に統一した。2017(平成29)年度直近値については、最新月報を記載している。								

低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
22 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	23.0% (2011年)	-	-	-	17.7% (2016年度)	23.9% (2022年度)	22.0% (2023年度)	計画策定時:国の基本方針に準ずる 中間評価後:国の基本方針に準ずる(目標を達成しているが、今後75歳以上の高齢者が増加することから22.0%)	
データの出典 県民健康・栄養調査									
(1)直近値に係るデータ分析	<p>・ベースライン値23.0%は目標値を上回っている数値であり、かつ直近の数値17.7%はそれをさらに上回っている。</p> <p>・85歳以上の低栄養傾向の割合は33.3%、やせ(BMI≤18.5)は19.4%</p> <p>・低栄養傾向の高齢者の割合 国(2015(H27))16.7%</p>								
(2)評価	・改善している。						A 目標値に達した		
備考									

足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
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 手足の関節が痛む 151人 (2010年)	124人 82人 (2013年)	-	-	189人 127人 (2016年)	男性 206人 女性 259人 (2022年度)	178人 136人 (2023年度)	計画策定時:国の基本方針に準じていたが、評価数値の算出ができなかったため、目標項目及び、目標値を変更。 中間評価後:目標期間を1年延長	
データの出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」									
(1)直近値に係るデータ分析	<p>・腰痛のある高齢者の割合は減少している。</p> <p>・手足の関節が痛む高齢者の割合は減少し、目標を達成している。</p>								
(2)評価	・足腰に痛みのある高齢者の割合は減少しており、改善傾向にある。						C 変わらない		
備考	※「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少」について数値の算出ができなかったため、「腰痛」と「手足の関節が痛む」に分けて目標項目及び目標値を変更。なお、目標値は、前回の目標値の設定がベースライン値を10%減少した値であったため、同様に算出した。								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一般財団法人和歌山県老人クラブ連合会事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・単位老人クラブの健康づくりリーダーを養成している。</li> <li>・各老人クラブの健康スポーツリーダーを対象に体力測定員を養成している。</li> <li>・健康づくりリーダー養成講座修了者で会長が推薦したリーダーを健康づくり推進員として登録している。健康づくりに関する研修会やイベントなど希望に応じて体力測定や生き生き体操などの実技指導や講演を行う。</li> <li>・ふれあいスポーツフェスティバルを開催している。</li> <li>・健康ウォーキング推進事業を実施している。</li> </ul> </li> <li>● 地域における介護予防の推進事業として運動器疾患予防対策について指導者を養成するため研修会を開催し、プログラムを普及している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他府県に先行する形で高齢化が進んでいるので、高齢社会に対応した取り組みを行うことが重要</li> <li>● 認知機能低下ハイリスク高齢者、ロコモティブシンドローム、低栄養状態、腰痛や手足の関節の痛みに対して介護予防を実施することで、要介護期間の短縮を図り健康寿命の延伸につなげていく必要がある。</li> </ul>

#### 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

##### 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

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
24 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	3.2% (2011年)	-	-	-	3.0% (2016年)	25% (2022年度)	25% (2023年度)	計画策定時：国に準ずる 中間評価後：期間を1年間延長
(1)直近値に係るデータ分析	データの出典 総務省「社会生活基本調査」 ・直近値は、ベースライン値から減少している ・全国(2011(H23)) 2.9% → (2016(H28)) 2.9% ・ボランティア活動の種類別行動者(健康や医療サービスに関係した活動)の割合							
(2)評価	・悪化している					D 悪化している		
備考								

##### 健康づくりに関わっているボランティアの増加

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
25 健康づくりに関わっているボランティアの増加	(参考) 食生活改善推進員 1,223人 母子保健推進員 1,079人 (2012年度)	578人 (2014年度末)	983人 (2015年度末)	1,333人 (2016年度末)	同左	健康推進員 2,500人 (2018年度)	健康推進員 2,500人 (2018年度)	1年度あたり500人養成を目標としている(県独自)
(1)直近値に係るデータ分析	データの出典 和歌山県健康推進課調べ ・増加している							
(2)評価	・増加しているが、増加が鈍化してきている。					B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考								

##### 健康格差対策に取り組む市町村の増加

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
26 健康格差対策に取り組む市町村の数(市町村健康増進計画を策定している市町村数)	20市町村 (2012年度)	20市町村 (2014年1月現在)	21市町村 (2015年1月現在)	22市町村 (2016年3月現在)	22市町村 (2017年3月現在)	全30市町村 (2022年度)	全30市町村 (2023年度)	国(47都道府県)に準ずる 中間評価後：期間を1年間延長
(1)直近値に係るデータ分析	データの出典 和歌山県健康推進課調べ ・ベースラインから2市町増えている ・未策定は、8町村 ・健康日本21(第2次)を踏まえた計画を策定しているのは18市町							
(2)評価	・市町村健康増進計画を策定している市町村数は増えているが、目標には届いていない					C 変わらない		
備考								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりに関わっているボランティア(健康推進員)の養成 ・各市町村において、自治会、老人クラブ、婦人会などの地域活動の中心となって活躍している人を対象に、保健所が主体となって、「県民の健康状態と生活習慣病」、「県健康増進計画」、「食育」、「身体活動・運動」の理論と実践、そして「地域の健康と各種健診」等の研修を実施している。</li> <li>健康わかやま推進提言書の作成 ・健康わかやま推進提言委員会を設置し、健康指標の現状分析から課題を明確にして、専門的な見地から本県の健康増進を図るための提言をまとめた。 ・市町村の取り組み事例や各市町村の平均寿命、健康寿命、特定健診、がん検診の状況、死亡状況、医療費、介護状況などの現状を全国、県内でどのような位置にあるのかを一覧とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県民の健康づくりには、身近な人からの働きかけが重要な役割を果たすと考えるので、引き続き健康推進員を養成するとともに、その他の健康づくりに関わっているボランティア団体の活動を把握し、支援していくことで、県民の主体的な健康づくり活動を推進するための人材育成、地域コミュニティの構築が必要</li> </ul>

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

適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
27 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)やせ(BMI18.5未満)の減少)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	29.1%	-	-	-	30.9%	26%	26%
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	-	-	-	-	20.9%	17%	17%
	20歳代女性のやせの者の割合	35.7%	-	-	-	14.3%	24%	24%
	データの出典 県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、増加している。</li> <li>40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、増加している。</li> <li>20歳代女性のやせの者の割合は、減少している。</li> <li>30歳代女性のやせの者の割合(2011(H23))23.1%→(2016(H28))26.1%</li> </ul>							20～60歳代男性の肥満者の割合:増加させない 加齢により肥満者の割合が増加せず10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定して設定  中間評価後:目標期間を1年延長
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>20歳～60歳代男性及び40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、悪化している。</li> <li>20歳代女性のやせの者の割合は、改善している。しかし、30歳代女性のやせの者の割合は、悪化している。</li> </ul>					D 悪化している		
備考								

毎日最低1食は、楽しい雰囲気で家族又は友人などと一緒に食べる者の割合の増加

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
28 毎日最低1食は、楽しい雰囲気家族又は友人などと一緒に食べる者の割合の増加	84.3%	-	-	-	80.0%	90%	90%	計画策定時:県が独自で設定  中間評価後:目標期間を1年延長
	(2011年)	(2016年)					(2022年度)	
	データの出典 県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>減少している</li> <li>参考値:単独世帯(国勢調査)(2010(H22))10.7%→(2015(H27))11.9%</li> </ul>							D 悪化している
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪化している。</li> </ul>							
備考								

食塩摂取量の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
29 食塩摂取量の減少	10.5g	-	-	-	9.7g	8g	8g	国に準ずる  中間評価後:目標期間を1年延長
	(2011年)	(2016年)					(2022年度)	
	データの出典 県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>直近値はベースラインから減少している。男性10.6g、女性8.9g</li> <li>目標の8gを達成しているのは、男性34.7%、女性47.8%</li> <li>日本人の食事摂取基準(2015)目標7.0g未満(18歳以上女性)を達成している女性は35.1%</li> <li>20歳以上の食塩摂取量を指標としている。</li> </ul>							C 変わらない
(2)評価	改善傾向にある。 目標の達成に向けて引き続き取り組みが必要である。							
備考								

野菜と果物の摂取量の増加

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
30 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 果物摂取量100g未満の者の割合	280.2g 53.0%	-	-	-	257.7g 54.8%	350g 25%	350g 25%	野菜：カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量 果物：摂取量が平均値未満である100g未満の者の割合の減少とした  中間評価後：目標期間を1年延長
	データの出典	県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>野菜の摂取量は減少している。</li> <li>果物摂取量100g未満の者の割合は増加している。</li> <li>男女年代別の野菜摂取量 最も摂取量が少ないのは40代女性 189.3g、次いで20代女性 204.6g 最も摂取量が多いのは60代男性 299g、次いで70歳以上男性 288.4g</li> <li>野菜摂取量の平均は男性(2005(H17)) 175.4g → (2011(H23)) 288.5g → (2016(H28)) 265.1g 女性(2005(H17)) 190.0g → (2011(H23)) 273.9g → (2016(H28)) 238.9g</li> </ul>								
(2)評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>野菜の摂取量が減少し、悪化している。</li> <li>目標値の350gと比べて、100g少ない。</li> <li>果物摂取量100g未満の者の割合は変わらない。</li> </ul>						D 悪化している		
備考									

共食の増加(食事をひとりで食べる子どもの割合の減少)

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
31 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 朝食 中学生 夕食 小学生 夕食 中学生	21.8% 35.1% 1.8% 5.7%	-	-	-	24.5% 43.1% 3.6% 7.8%	減少傾向へ	減少傾向へ	国に準ずる  中間評価後：目標期間を1年延長
	データの出典	生活習慣に関する調査(和歌山県健康推進課)							
(1)直近値に係るデータ分析	朝食及び夕食を1人で食べる児童、生徒の割合が増加した。								
(2)評価	ベースライン値よりも増加している。						D 悪化している		
備考									

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

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定	
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%	71.0%	74.7%	71.7%	76.7%	84%	84%	国の目標値に県の現状を加味して設定  中間評価後：目標期間を1年延長
	データの出典	厚生労働省「衛生行政報告例」							
(1)直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベースラインから5.6ポイント増加している</li> <li>特定給食施設数は245施設</li> <li>特定給食施設とは、1回100食以上又は1日250食以上提供する給食施設</li> </ul>								
(2)評価	改善している						C 変わらない		
備考									

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>野菜摂取の普及対策と減塩対策 健康と食のフェスタ、出前講座、研修会において、主食、主菜、副菜のバランスのとれた食事や野菜摂取の啓発を行っている。併せて、減塩に対する啓発を行っている。</li> <li>生涯を通じた食育の推進 保育所、学校、市町村や関係機関と協力し、食に対する正しい知識や望ましい食習慣の定着を目指し、地産地消の推進や食文化の継承を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20～60歳代男性及び40～60歳代の肥満者の割合が増加している。一方で、20～30歳代女性のやせの者の割合が高い。適正体重の認識とコントロールの実践などの実践、普及啓発が必要。</li> <li>野菜の摂取量が、前回調査より30g、目標値の350gと比べて100g減少している。野菜摂取促進の働きかけが必要。</li> <li>塩分摂取量は、改善しているが、1日8gの目標を達成できていないため、引き続き取り組みが必要。</li> </ul>

2) 身体活動・運動

日常生活における歩数の増加

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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	9,000歩	8,000歩	計画策定時:20～64歳と65歳以上の2つの年齢群に分けて、それぞれ1日当たりの歩数を1,500歩、約1,000歩増加  中間評価後:「みんなで実践!健康づくり運動ポイント事業」において1日8,000歩を目指していることから、変更。
	20～64歳:女性	7,819歩	-	-	-	5,940歩	9,000歩	8,000歩	
	65歳以上:男性	6,407歩	-	-	-	5,498歩	7,500歩	8,000歩	
	65歳以上:女性	5,910歩	-	-	-	4,672歩	7,500歩	8,000歩	
		(2011年)				(2016年)	(2022年度)	(2023年度)	
	データの出典	県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	・すべての年齢区分でベースラインから減少している。 20歳以上の一日の歩数 男性総数(2011(H23)) 7,002歩→(2016(H28)) 6,008歩 女性総数(2011(H23)) 7,021歩→(2016(H28)) 5,346歩								
(2)評価	・悪化している。						D 悪化している		
備考	・2017(平成29)年度新政策「みんなで実践!健康づくり運動ポイント事業」において、1日8,000歩をめざしていることから、全ての年代、男女とも目標値を8,000歩に変更する。								

運動習慣者の割合の増加

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
34 運動習慣者の割合の増加	20～64歳:男性	24.1%	-	-	-	19.4%	34%	34%	20～64歳と65歳以上の2つの年齢群、性別に分けて、それぞれ約10%増加させる  中間評価後:目標期間を1年延長
	20～64歳:女性	17.3%	-	-	-	15.2%	27%	27%	
	20～64歳:総数	19.9%	-	-	-	17.1%	30%	30%	
	65歳以上:男性	45.5%	-	-	-	40.5%	56%	56%	
	65歳以上:女性	28.1%	-	-	-	28.7%	38%	38%	
	65歳以上:総数	35.6%	-	-	-	33.8%	46%	46%	
	データの出典	県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	・65歳以上:女性の区分以外でベースラインと比べて減少している。 ・65歳以上:女性の区分は変化なし。  ・運動習慣のある者の割合 男(2011(H23))34.3%→(2016(H28))30.8%、女(2011(H23))22%→(2016(H28))22.8%								
(2)評価	・悪化している						D 悪化している		
備考									

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域・職域連携推進事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座、運動習慣定着化事業)を実施している。</li> <li>・育児期の親が集まる場を利用したワークショップを実施している。</li> </ul> </li> <li>● 健康と食のフェスタの開催</li> <li>● みんなで実践!健康づくり運動ポイント事業を2017(平成29)年度から開始した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 運動習慣、歩くことを日常生活に取り入れるには、県民運動として大々的に展開し、健康づくりにあまり関心がない県民へのアプローチが必要である。個人の運動習慣の定着、自治会活動の活性化を目的に、健康づくり運動ポイント事業を実施する。</li> <li>● 運動に取り組みやすい環境の整備</li> <li>● 小さい頃からの運動習慣の定着</li> </ul>

3) 休養

睡眠による休養を十分とれていない者の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
35 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	22.7% (2011年)	-	-	-	25.0% (2016年)	15% (2022年度)	15% <b>(2023年度)</b>	国に準じる  中間評価後: 目標期間を1年 延長
データの出典	県民健康・栄養調査							
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインから2.3ポイント増加している</li> <li>・「睡眠によって休養が十分とれましたか。」の質問に「やや不足していた」「全く不足していた」と回答した者の割合を指標としている 男性(2011(H23))21.2%→(2016(H28))22.5%、女性(2011(H23))23.8%→(2016(H28))27.7%</li> </ul>							
(2) 評価	・悪化している					D 悪化している		
備考								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域・職域連携推進事業 二次保健医療圏地域・職域連携事業の実施(メンタルヘルスセミナー)</li> <li>● ころのケア対策事業 各保健所で相談を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 睡眠はこころの健康を保つため、また、健康づくりのためにも必要である。質のよい睡眠を含めた適切な休養の取り方についての知識を普及していく。</li> </ul>

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

4) 飲酒

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

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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%	国の減少率に準ずる(男女とも0.85倍) 中間評価後: 目標期間を1年延長
	女性	6.6%	-	-	-	7.0%	5.6%	5.6%	
データの出典		県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	・ベースラインと比べて男性は0.7ポイント減少、女性は0.4ポイント増加 ・飲酒日1日当たり3合以上飲酒するものの割合(2011(H23))男性6.7%、女性1.7%→(2016(H28))男性11.7%、女性6.1% 国(2010(H22))男性15.3%、女性7.5%→(2015(H27))男性13.9%、女性8.1%  ・県民健康・栄養調査の生活習慣・健康意識調査票より、飲酒量を用いて、次の方式で算出した。 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」)÷全回答者 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」)÷全回答者								
(2)評価	・変わらない ・2016(平成28)年では、飲酒頻度は改善し、男性の習慣的な飲酒は減少している。適量を飲む人が増える一方で、多量に飲酒する人は減っていない。						C 変わらない		
備考									

未成年者の飲酒をなくす

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
37 未成年者の飲酒をなくす	中学1年生: 男子	3.1%	-	-	-	1.6%	0%	0%	国に準ずる未成年者飲酒禁止法を踏まえている。 中間評価後: 目標期間を1年延長
	中学1年生: 女子	3.1%	-	-	-	0.9%			
	中学3年生: 男子	8.9%	-	-	-	4.4%			
	中学3年生: 女子	4.1%	-	-	-	1.7%			
	高校3年生: 男子	17.2%	-	-	-	10.3%			
	高校3年生: 女子	12.1%	-	-	-	5.0%			
データの出典		生活習慣に関する調査(和歌山県健康推進課)							
(1)直近値に係るデータ分析	・飲酒回数の質問が、調査前30日間の飲酒日数から飲酒回数へ変更した。そのため2012(平成24)年度の調査と回答の選択肢が異なり、ベースライン値との単純な比較はできない。 ・飲酒経験では、中学1年男子25.3%、中学1年女子19.1%、中学3年男子30%、中学3年女子24.1%、高校3年男子32.2%、高校3年女子23.9%であった。 ・2016(平成28)年度の調査で「1か月に1回以上飲酒している」の割合は、上記のとおり。								
(2)評価	・飲酒回数で「1か月で1回以上飲酒している」生徒がいるため、目標を下回っている。						C 変わらない		
備考									

妊娠中の飲酒をなくす

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
38 妊娠中の飲酒をなくす		8.7%	-	-	1.0%	1.1%	0%	0%	国の基本方針に準ずる。
	データの出典	ベースライン値: 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」							
(1)直近値に係るデータ分析	・ベースライン値は、厚生労働省「乳幼児身体発育調査」和歌山県の標本数が56と少ないため全国の数値を使用 ・参考値(2015(H27))1.0%→(2016(H28))1.1% 「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計(和歌山県 2015(H27)年度(19市町村集計)、2016(H28)年度(30市町村集計))								
(2)評価	・目標値に近いが、到達していない。						B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考	※今後、評価指標を2015(平成27)年度から開始された「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計(和歌山県分)に変更(2016(平成28)年度からは30市町村集計結果)								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域・職域連携推進事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座)の実施。</li> <li>・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座の開催。</li> </ul> </li> <li>● こころのケア対策事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所で相談を実施している。</li> </ul> </li> <li>● こころのフェスタでアルコールによる関連問題について啓発している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 心身の発達過程にある未成年の飲酒は身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるので、未成年者の飲酒をなくしていく必要がある。</li> <li>● また、妊娠中や授乳中の飲酒は、胎児や乳児に与える影響が大きいことから飲酒をゼロに近づける取組が必要である。</li> <li>● アルコール関連問題は、健康問題から飲酒による暴力や飲酒運転などの社会的問題までその範囲が広いので、引き続き適正飲酒について啓発する必要がある。</li> <li>● 和歌山県アルコール健康障害対策推進計画(2017(H29)年度末)を作成し、アルコール健康障害の防止対策などを適切に実施する。</li> </ul>



5) 喫煙

成人の喫煙率の減少

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
39 成人の喫煙率の減少	喫煙をやめたい人がやめる	15.9% (2011年)	-	-	-	15.6% (2016年)	10.4% (2022年度)	10.4% (2023年度)	国の基本方針に準じた  中間評価後：目標期間を1年延長
	男性	29.0%				27.9%	18.9%	18.9%	
	女性	5.1%				5.5%	3.5%	3.5%	
	データの出典	県民健康・栄養調査							
(1)直近値に係るデータ分析	・男性及び男女計では減少、女性では増加している。								
(2)評価	・男性及び男女計では改善、女性では悪化している。						C 変わらない		
備考									

未成年者の喫煙をなくす

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
40 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生：男子	7.7%	-	-	-	1.2%	0%	0%	国に準ずる  中間評価後：目標期間を1年延長
	中学1年生：女子	2.3%	-	-	-	1.5%			
	中学3年生：男子	8.0%	-	-	-	4.8%			
	中学3年生：女子	3.8%	-	-	-	3.0%			
	高校3年生：男子	17.5%	-	-	-	10.4%			
	高校3年生：女子	7.0%	-	-	-	3.9%			
	データの出典	生活習慣に関する調査(和歌山県健康推進課)							
(1)直近値に係るデータ分析	・中学生対象の質問が、調査前30日間の喫煙日数から喫煙経験(喫煙回数)に変更したため、喫煙経験率に変更。								
(2)評価	・改善が見られるが、目標値を下回っている。						B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考	※評価項目を「調査前30日に1日以上喫煙あり」から喫煙経験率「今までに吸ったことがある」に変更								

妊娠中の喫煙をなくす

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
41 妊娠中の喫煙をなくす		5.3% (2012年度)	-	-	4.3% (2015年度)	4.2% (2016年度)	0%	0%	国に準ずる
	データの出典	「妊婦の喫煙や飲酒に関する調査」(和歌山県)							
(1)直近値に係るデータ分析	・参考値(2015(H27)) 4.3%→(2016(H28)) 4.2% 「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計(2015(H27)年度(19市町村集計)、2016(H28)年度(30市町村集計))								
(2)評価	・減少しているが、目標値に達していない。						C 変わらない		
備考	※評価指標を2015(平成27)年度から開始された「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計(和歌山県分)に変更(2016(平成28)年度から30市町村集計結果)。								

受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

目標項目		ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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%	0%	国に準ずる
	医療機関	9.2% (2011年)	-	-	-	7.9% (2014年)	0%	0%	中間評価後: 目標期間を1年延長
	家庭	10.3% (2011年)	-	-	-	11.9% (2016年)	3%	3%	
	データの出典	行政機関(県庁舎(出先機関を含む)及び市町村庁舎の合計):「受動喫煙対策実施状況調査」(和歌山県健康推進課) 医療機関(病院、一般診療所、歯科診療所の合計):厚生労働省「医療施設静態調査」受動喫煙防止対策の状況 家庭:「県民健康・栄養調査」							
(1)直近値に係るデータ分析	・行政機関・医療機関における割合は低下傾向にある一方で、家庭での割合は微増している。行政機関・医療機関における受動喫煙においては健康増進法改正案の中で規定されることとなっている。								
(2)評価	・行政機関・医療機関においては改善、家庭においては悪化している。						C 変わらない		
備考									

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域・職域連携推進事業                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次保健医療圏地域・職域連携事業(職域リーダー養成、出張出前講座)の実施。</li> <li>・「小・中・高から始める生活習慣病予防」出張講座の実施。</li> </ul> </li> <li>● 喫煙対策                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・世界禁煙デーに伴う啓発活動を本庁及び県立8保健(支)所で実施している。</li> <li>・未成年者・禁煙指導者に対する防煙教育・講習会を実施。</li> <li>・禁煙希望者や未成年の喫煙開始防止のため、パンフレットの作成及び配付をしている。</li> <li>・喫煙による健康影響や禁煙外来及び禁煙支援薬局などをホームページに掲載している。</li> </ul> </li> <li>● 妊娠中の喫煙によるリスクや受動喫煙についての啓発                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳交付時にチラシを配布している。</li> <li>・副読本「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」に掲載している。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 未成年の喫煙経験率は、2012(平成24)年と比べ減少しているが、喫煙経験をなくす。</li> <li>● 妊娠中や育児期間中の親が喫煙することで、胎児や子供の健康に悪影響を与えることから禁煙や、受動喫煙の防止について情報提供及び禁煙を促す必要がある。</li> <li>● 禁煙を希望する県民が、禁煙支援を受けることができるよう体制を整備する。</li> <li>● 受動喫煙防止対策については、健康増進法改正の動向を見ながら対応を検討する。</li> </ul>

6) 歯・口腔の健康

乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
43 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	72.0% (2010年)	75.4% (2012年)	78.6% (2014年)	78.4% (2015年)	80.1% (2016年)	85% (2022年度)	85% (2023年度)	国の目標値に県の現状を加味して設定
	データの出典 厚生労働省「母子保健実施状況調」							
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベースライン値から8.1ポイント増加している</li> <li>目標値に達している市町村が6か所ある一方で、60%台以下が4か所となっており、地域格差がみられる。</li> </ul>							中間評価後：目標期間を1年延長
(2) 評価	・目標に向けて、改善しているが、達成までには5ポイントの差がある。					B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考								

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
44 12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.2本 (2011年)	1.1本 (2013年)	1.1本 (2014年)	0.9本 (2015年)	0.9本 (2016年)	1.0本 (2022年度)	0.7本 (2023年度)	国の目標値に県の現状を加味して設定
	データの出典 和歌山県教育委員会「定期健康診断結果報告書」							
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標値に向け順調に改善し、2015(平成27)年に達成済み。</li> <li>フッ化物洗口を実施している小学校も増加していることから、今後も改善が期待できる。</li> </ul>							中間評価後：これまでの減少傾向を勘案して設定
(2) 評価	・2015(平成27)年に目標を達成					A 目標値に達した		
備考	※これまでの減少傾向を勘案し、目標値の再設定も検討する。歯科保健計画とも調和を図ることとする。							

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
45 12歳児のう蝕のない者の割合の増加	46.5% (2011年)	56.9% (2013年)	54.2% (2014年)	63.9% (2015年)	65.8% (2016年)	65% (2022年度)	70% (2023年度)	国の目標値に県の現状を加味して設定
	データの出典 文部科学省「学校保健統計調査」							
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標値に向け順調に改善し、2016(平成28)年に達成済み。</li> <li>フッ化物洗口を実施している小学校も増加していることから、今後も改善が期待できる。</li> </ul>							中間評価後：これまでの増加傾向を勘案して設定
(2) 評価	・2016(平成28)年に目標を達成					A 目標値に達した		
備考	※これまでの増加傾向を勘案し、目標値の再設定も検討する。歯科保健計画とも調和を図ることとする。							

歯周病を有する者の減少

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
46 60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	67.0% (2011年度)	74.3% (2013年暫定値) 68.9% (2013年確定値)	68.5% (2014年)	67.4% (2015年)	同左	50% (2022年度)	50% (2023年度)	国の目標値に県の現状を加味して設定
	データの出典 和歌山県歯科医師会「歯周疾患検診結果」							
(1) 直近値に係るデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>2013(平成25)年にベースライン値から悪化し、その後僅かに改善傾向を示すもののベースライン値と比較して悪化している。</li> <li>※60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の比率 2005(平成17)年 61.5% 2015(平成27)年 79.7%</li> </ul>							中間評価後：目標期間を1年延長
(2) 評価	・歯があると歯周病に罹患しやすくなることから、60歳の24歯以上の自分の歯を有する者の比率が増加していることから、悪化している。					D 悪化している		
備考								

歯の喪失の防止における目標

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
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	67.6% (2011年度)	76.0% (2013年確定値)	76.4% (2014年)	79.7% (2015年)	同左	70% (2022年度)	80% (2023年度)	計画策定時: 国に準ずる 中間評価後: これまでの増加傾向を勘案して設定
データの出典	和歌山県歯科医師会「歯周疾患検診結果」							
(1) 直近値に係るデータ分析	・2013(平成25)年に達成し、その後も改善傾向を示している。							
(2) 評価	・2013(平成25)年に目標を達成					A 目標値に達した		
備考	※これまでの増加傾向を勘案し、目標値の再設定も検討する。歯科保健計画とも調和を図ることとする。							

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
48 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	21.3% (2011年)	-	-	-	36.1% (2016年)	40% (2022年度)	40% (2023年度)	国の目標値に県の現状を加味して設定 中間評価後: 目標期間を1年延長
データの出典	県民健康・栄養調査							
(1) 直近値に係るデータ分析	・2016(平成28)年の数値では、ベースライン値から14.8ポイント改善しているが、目標値までは3.9ポイント下回り、また2016(平成28)年全国歯科疾患実態調査の結果では8020達成者率推計値が51.2%となっており、15.1ポイント下回っている。							
(2) 評価	改善しているが目標値に達していない。					B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考								

口腔機能の維持・向上における目標

目標項目	ベースライン値	26年度報告値	27年度報告値	28年度報告値	29年度直近値	計画策定時の目標	中間評価後の目標	目標の設定
49 60歳における咀嚼良好者の割合の増加	73.0% (2011年度)	79.5% (2013年確定値)	76.1% (2014年)	79.4% (2015年)	79.4% (2015年)	80% (2022年度)	80% (2023年度)	国の目標値に準ずる 中間評価後: 目標期間を1年延長
データの出典	和歌山県歯科医師会「歯周疾患検診結果」							
(1) 直近値に係るデータ分析	・改善しているが目標値に達していない。							
(2) 評価	・改善しているが目標値に達していない。					B 目標値に達していないが、改善傾向にある		
備考								

関連した取り組み	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>● う蝕予防を目的としたフッ化物洗口事業を実施 ・実施施設: 39施設(2004(H16))→155施設(2017(H29))</li> <li>● 歯周病予防及び早期発見・治療を目的とした歯周病検診の推進 ・検診実施体制の確保(県内全市町村での実施)</li> <li>● 歯科保健に関する知識の普及・啓発 ・街角歯科健診の実施 ・出前講座(小学校、中学校、他)</li> <li>● 「地域における介護予防の推進事業」において県が開発した「わかやま型口腔機能向上プログラム」の市町村への普及 の取組(2015(平成27)年度で終了)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● う蝕については改善しているが、地域格差が認められる。</li> <li>● 壮年、高齢者の現在歯数は増えているが、進行した歯周病罹患者の割合が高く、歯周病が脳卒中や糖尿病の悪化など全身疾患との関連があることから対策の検討が必要である。</li> <li>● 高齢者の自立支援と重度化防止に資する自立支援型ケアの理念や手法の全ての市町村への普及。</li> </ul>