

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（元気わかやま行動計画 平成13年度～22年度）を策定し、健康づくりに取り組んできました。

平成20年3月に、「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」などの関連する計画との整合を図るため、中間評価を行った上で、和歌山県健康増進計画の計画期間を2年延長し、「第二次和歌山県健康増進計画」に改定しました。

「第二次和歌山県健康増進計画」の期間が平成24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。

平成24年7月に平成25年度から平成34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」を全体目標として、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2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、「第三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、「和歌山県がん対策推進条例」（平成24年12月28日施行）、「和歌山県民の歯と口腔の健康づくり条例」（平成24年4月1日施行）の趣旨を踏まえるとともに、「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」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、平成25年度を初年度とし、平成34年度を目標年度とする10年間とします。

なお、計画の中間年度である平成29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

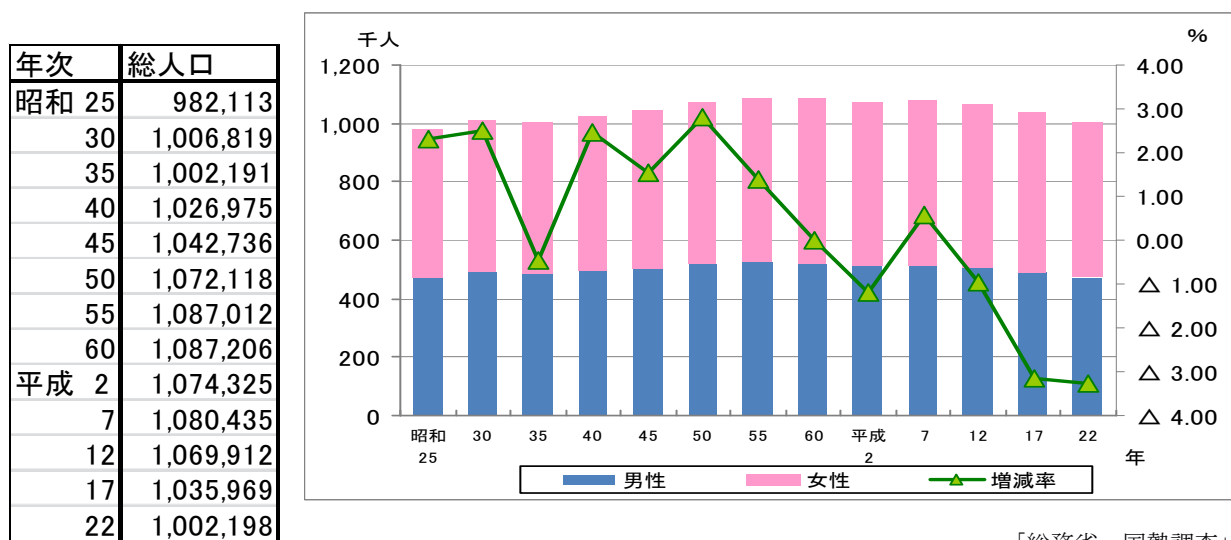
1 保健統計からみた県民の健康

1) 人口構造

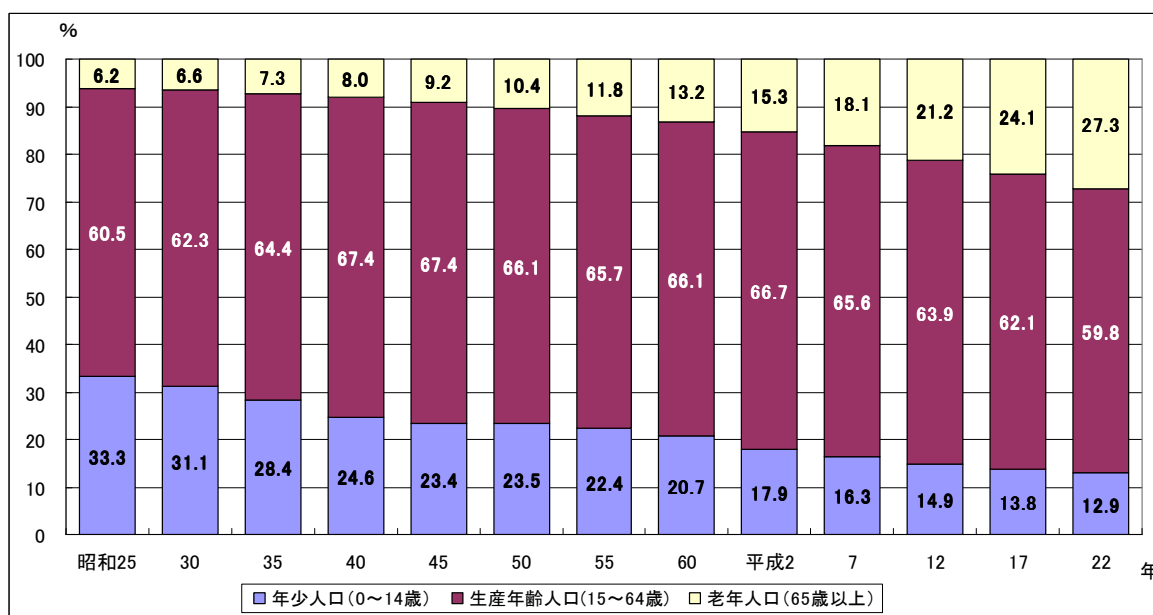
本県の人口の推移をみると、昭和20年代から徐々に増加し、昭和60年をピークにその後、減少傾向となっています。

総人口における年齢別人口割合については、出生率の低下などにより年少人口（15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区分別人口割合の年次推移



2) 出生率

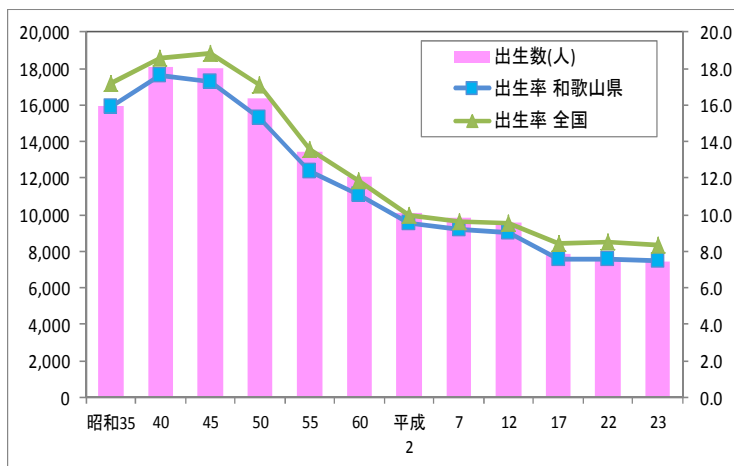
出生率及び合計特殊出生率は昭和40年代をピークに年々低下を続け、平成17年には、合計特殊出生率は過去最低の1.32まで低下しました。

平成23年には、概数で1.49とわずかに回復したものの、低下傾向に歯止めがかかったとは考えにくく、予断を許さない状況となっています（図表2-3、2-4）。

図表2-3：出生数と出生率の推移

	出生数(人)	出生率	
		和歌山県	全国
昭和35	15,905	15.9	17.2
40	18,054	17.6	18.6
45	17,974	17.3	18.8
50	16,340	15.3	17.1
55	13,444	12.4	13.6
60	12,086	11.1	11.9
平成2	10,126	9.5	10.0
7	9,879	9.2	9.6
12	9,566	9.0	9.5
17	7,835	7.6	8.4
22	7,587	7.6	8.5
23	7,460	7.5	8.3

出生数(人)

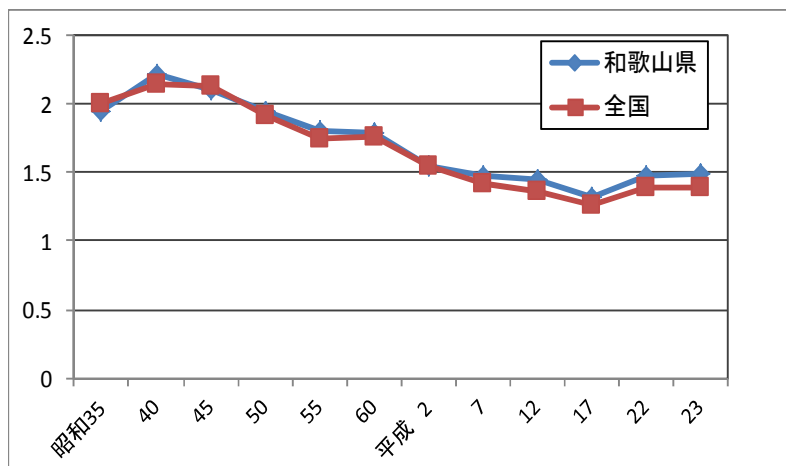


(人口：千対)

「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

	和歌山県	全国
昭和35	1.95	2.00
40	2.21	2.14
45	2.10	2.13
50	1.95	1.91
55	1.80	1.75
60	1.79	1.76
平成2	1.55	1.54
7	1.48	1.42
12	1.45	1.36
17	1.32	1.26
22	1.47	1.39
23	1.49	1.39



「厚生労働省 人口動態統計」

3) 死亡率

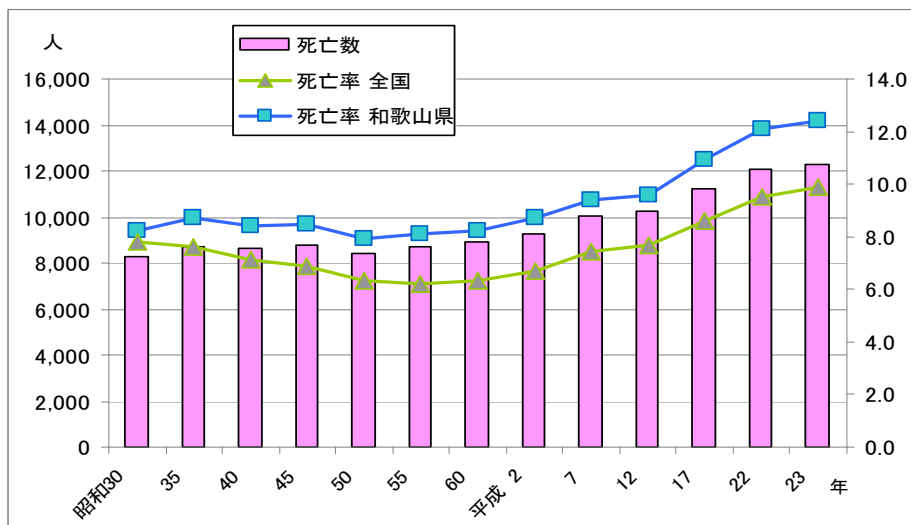
全死因による死亡率（人口千対）の年次推移を見ると、昭和50年代中頃から増加傾向にあり、全国と比較すると常に高率で推移しています。

また、平成23年の死因別死亡率を見ると、第1位は悪性新生物（28.1%）、第2位は心疾患（17.4%）、第3位は肺炎（9.9%）となっています。

年次推移をみると、昭和20年代後半から死因の第1位にあった脳血管疾患が、徐々に減少し、逆に悪性新生物と心疾患が増加しています（図表2-5、2-6）。

図表 2-5 : 死亡数及び死亡率の推移

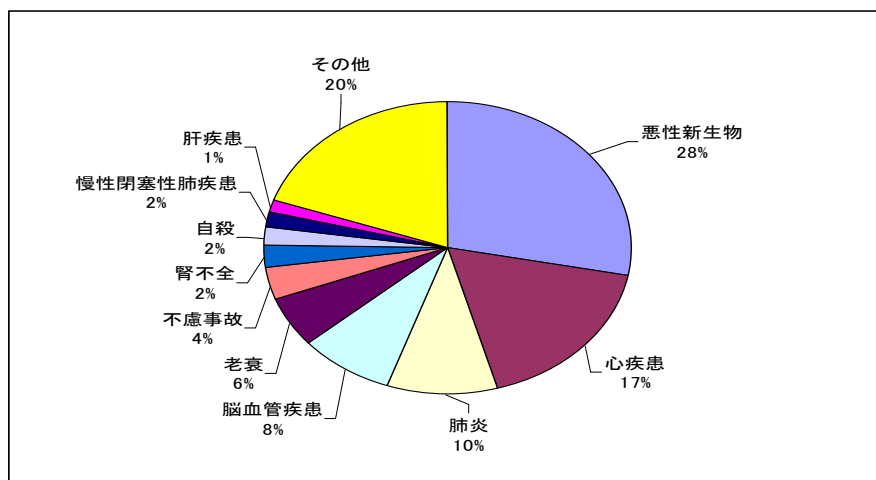
	死亡数	死亡率	
		和歌山県	全国
昭和30	8,266	8.2	7.8
35	8,703	8.7	7.6
40	8,651	8.4	7.1
45	8,805	8.5	6.9
50	8,423	7.9	6.3
55	8,721	8.1	6.2
60	8,921	8.2	6.3
平成 2	9,281	8.7	6.7
7	10,064	9.4	7.4
12	10,225	9.6	7.7
17	11,251	10.9	8.6
22	12,049	12.1	9.5
23	12,310	12.4	9.9



(人口：千対)

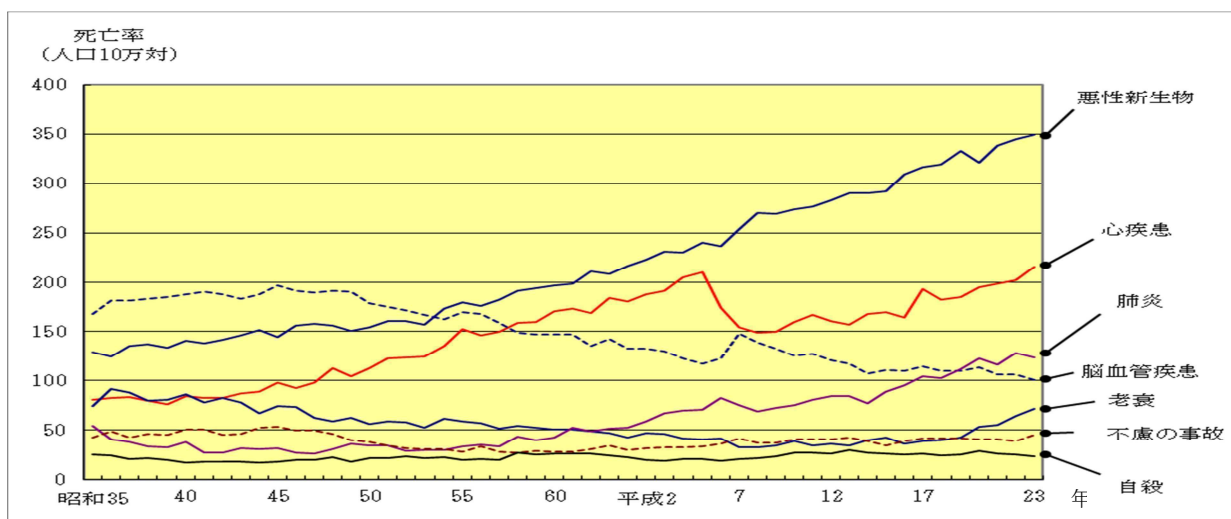
「人口動態統計（昭和 35 年～平成 23 年）」

死因名	死亡数 (人)
悪性新生物	3,457
心疾患	2,140
肺炎	1,222
脳血管疾患	996
老衰	709
不慮事故	445
腎不全	285
自殺	236
慢性閉塞性肺疾患	208
肝疾患	176
その他	2,436
計	12,310



「平成 23 年人口動態統計」

図表 2-6 : 主要死因別に見た死亡率の年次推移

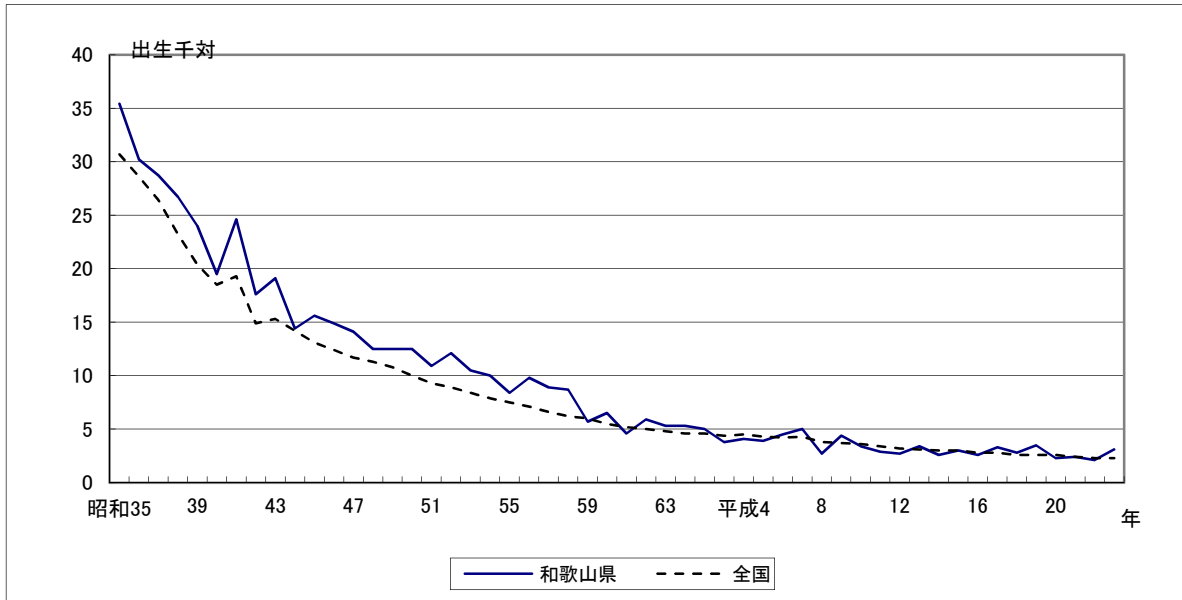


「人口動態統計（昭和 35 年～平成 23 年）」

4) 乳児死亡率

乳児死亡率（出生千対）を見ると、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 2－7）。

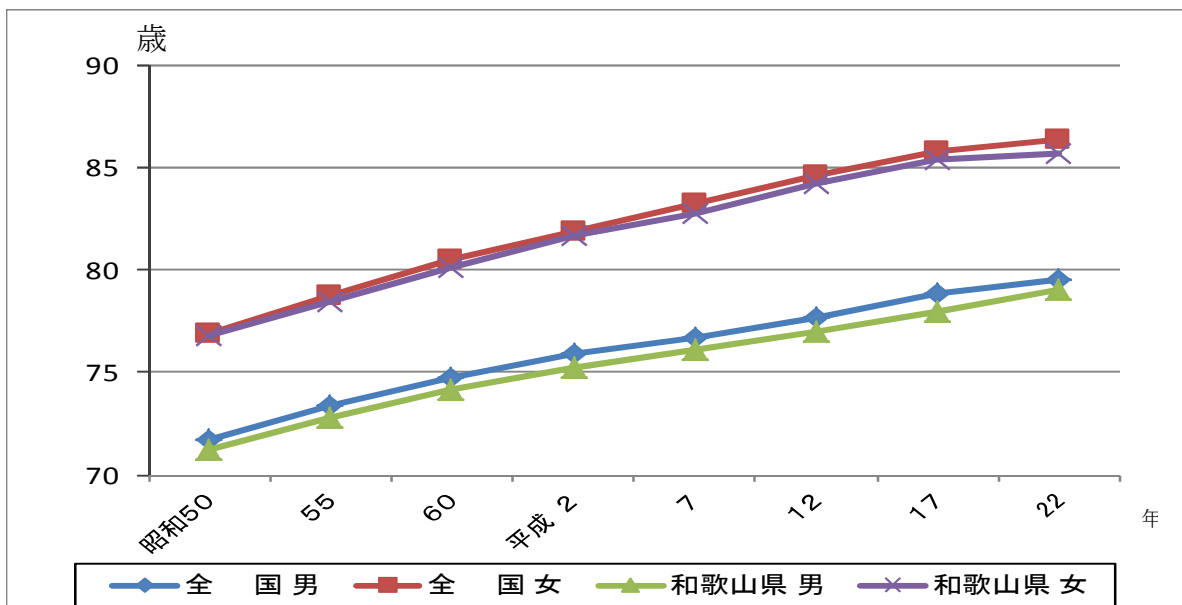
図表 2－7：乳児死亡率の年次推移



5) 平均寿命

平成 22 年の県民の平均寿命は、男性 79.07 歳、女性 85.69 歳で、男女ともに全国同様に、年々延びています（図表 2－8）。

図表 2－8：平均寿命の年次推移

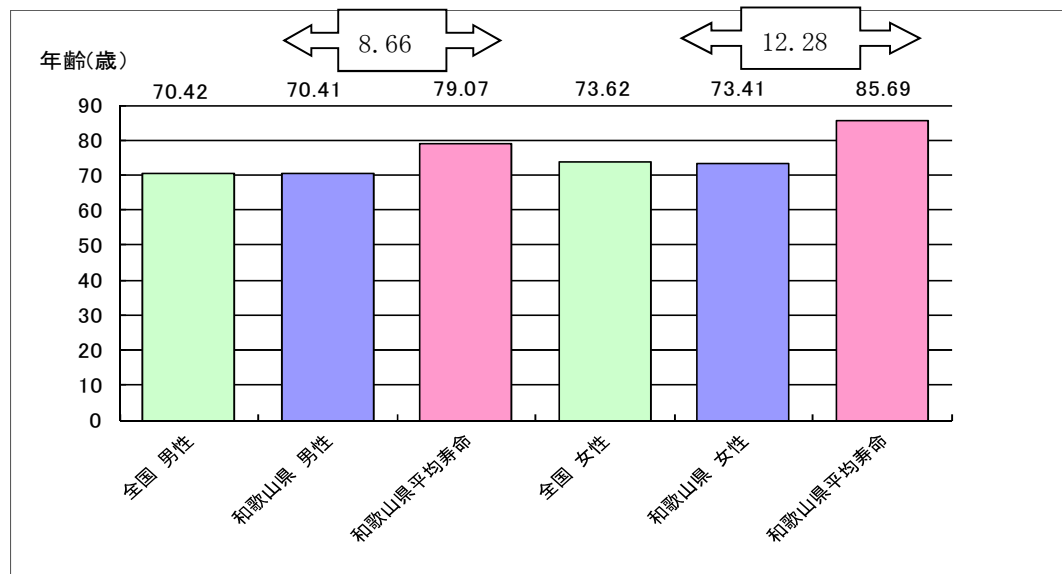


厚生労働省「都道府県生命表」

6) 健康寿命

健康寿命については、様々な定義がありますが、国の「健康日本21（第2次）」の中で、「健康寿命」を「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」と定義しています。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支障のある「不健康」な期間となります。和歌山県では、男性8.66歳、女性が12.28歳となっています（図表2-9）。

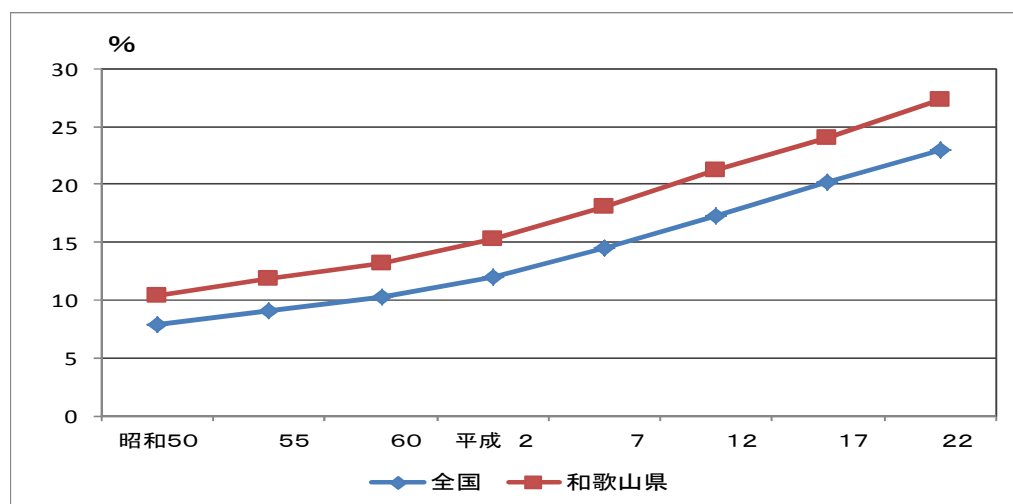
図表2-9：県民の平均寿命と健康寿命の差



7) 高齢化率

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成22年10月現在、270,846人で総人口(1,002,198人)に占める割合は、27.3%となっており、平成17年の高齢化率24.1%と比較すると高齢化が進んでいます。平成22年の全国の高齢化率23.0%と比較すると、本県は全国より速いペース(5年速いペース)で高齢化が進んでいます(図表2-10)。

図表2-10：高齢化率の状況



3章 評価と課題

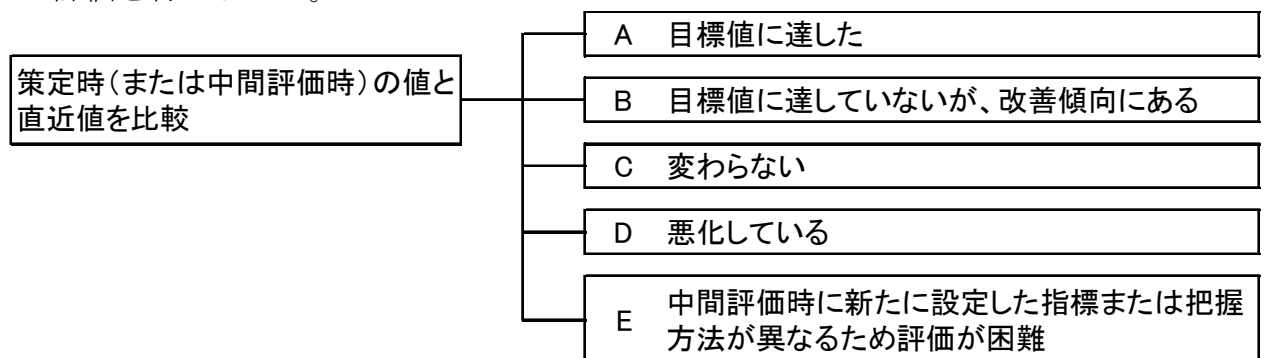
1 最終評価の目的

「和歌山県健康増進計画」(元気わかやま行動計画)は、平成 19 年度に中間評価を行い、メタボリックシンドローム対策をはじめとする生活習慣病対策や地域・職域連携による健康づくりの推進などを新たに盛り込み、24 年度までの計画としましたが、このたび最終評価を行い、その結果を踏まえて 25 年度以降の新たな計画に反映させることとしました。

2 最終評価の方法

指標の評価について

平成 20 年度に設定された 9 つの分野 64 項目 (指標) 125 数値目標について、策定時 (または中間評価時) の値 (基準値) と直近値を比較し、以下のとおり分類し評価を行いました。



指標の判定区分と判定基準

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

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

※ 基準値 計画策定時または中間評価時の値

3 全体の目標達成状況等の評価

指標の達成状況

第二次和歌山県健康増進計画における 64 指標 125 数値目標の内、特に重要な 24 指標 49 数値目標について評価を行いました。

49 の数値目標のうち、目標に達した項目（評価区分A）はメタボリックシンドロームの概念を認知している人の割合、公共の場や職場など他の人のいる場所での分煙の徹底（県庁及び振興局・保健所）、80 歳で 20 歯以上、60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する人の増加など 5 つの項目で全体の 10.2%でした。

また、目標に達していないが改善傾向にある項目（評価区分B）は、脂肪エネルギー比率の減少や 20 歳以上男性の運動習慣者の増加、未成年の喫煙者の割合など 14 項目で 28.6%でした。

計画策定時の状況と変わらない項目（評価区分C）は、児童生徒の肥満児（小学生）や睡眠による休養を十分とれていない人の減少など 9 項目 18.4%でした。

悪化している項目（評価区分D）は適正体重を維持している人の増加や日常生活における歩数の増加（20～69 歳男女）、果物摂取量の増加など、10 項目あり 20.4%でした。

評価困難項目（評価区分E）は 11 項目 22.4%で、計画策定時に目標設定したものの調査方法が変更になり比較できなくなったものや、新たに追加された項目で、期間が短く評価できない項目です。

数値目標の達成状況

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標に達した	5(10.2%)
B 目標に達していないが改善傾向にある	14(28.6%)
C 変わらない	9(18.4%)
D 悪化している	10(20.4%)
E 評価困難	11(22.4%)
合計	49(100.0%)

なお、各分野の目標の中で、主なものは、以下のとおりでした。

A 目標に達した

- ・メタボリックシンドロームの概念を認知している人の割合（20歳以上）
- ・公共の場や職場など他の人のいる場所での分煙の徹底（県庁及び振興局・保健所）
- ・80歳で20歯以上、60歳で24歯以上自分の歯を有する人の増加

B 目標に達していないが改善傾向にある

- ・児童生徒の肥満児（中学生）
- ・脂肪エネルギー比率の減少（20～40歳代）
- ・20歳以上男性の運動習慣者の増加
- ・自殺者の減少
- ・未成年の喫煙者の割合
- ・多量に飲酒する人の減少（男性） など

C 変わらない

- ・児童生徒の肥満児（小学生）
- ・20歳以上女性の運動習慣者の増加
- ・70歳以上男性の日常生活における歩数の増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない人の減少 など

D 悪化している

- ・適正体重を維持している人の増加（20歳代女性のやせ 20～60歳代男性・40～60歳代女性の肥満）
- ・日常生活における歩数の増加（20～69歳男性及び女性）
- ・健康診断を受ける人の増加（循環器）
- ・果物摂取量の増加 など

E 評価困難

- ・朝食を欠食する人の減少（中学、高校生）
- ・特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上 など

「第二次和歌山県健康増進計画」目標値の達成状況（代表項目）

分野	指 標	データの対象	目標値(H24)	和歌山県健康増進計画			
				ベースライン値	中間実績値	最終評価実績値	評 価
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加	児童生徒の肥満児 日比式による標準体重の20%以上	6%以下	—	8.3%(小学生)	7.4%(小学生)	C
			8%以下	—	11.3%(中学生)	9.6%(中学生)	B
		20歳代女性のやせ BMIが18.5以下の者	15%以下	33.3%	19.5%	35.7%	D
		20～60歳代男性肥満	15%以下	26.8%	24.6%	29.1%	D
		40～60歳代女性肥満	13%以下	13.4%	18.3%	19.8%	D
	脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代 総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー割合	25%以下	27.5%	29.9%	25.9%	B
	野菜摂取量の増加	成人	350g以上	284g	183.3g	280.2g	D
	朝食を欠食する人の減少 1週間のうち、7日間全て欠食する者	男性(20歳代)	15%以下	18.5%	16.7%	16.6%	B
		男性(30歳代)	15%以下	12.2%	14.3%	28.2%	D
	メタボリックシンドロームを認知している人の割合の増加	中学、高校生	0%	—	—	4.2%	E
	20歳以上	80%以上	—	—	94.8%	A	
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	男性(20歳以上)	9,200歩	8,202歩	7,597歩	7,002歩	D
		女性(20歳以上)	8,300歩	7,282歩	7,300歩	7,021歩	D
	運動習慣者の増加 運動を週2回、1回30分以上、1年以上継続している人	男性(20歳以上)	39%以上	22.3%	23.6%	34.3%	B
		女性(20歳以上)	35%以上	17.3%	22.6%	22.0%	C
	日常生活における歩数の増加	男性(70歳以上)	6,700歩以上	5,436歩	5,611歩	5,941歩	C
		女性(70歳以上)	5,900歩以上	4,604歩	5,761歩	5,604歩	B
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	成人	21%以下	23.1%	21.1%	22.7%	C
	自殺者の減少	自殺者数	200人	317人	267人	236	B
たばこ	未成年者の喫煙をなくす(喫煙している人の割合)	中学1年(男子)	0%	7.5%	1.80%	2.7%	B
		高校3年(男子)	0%	26.9%	25.2%	10.2%	B
		中学1年(女子)	0%	3.8%	0%	0.7%	B
		高校3年(女子)	0%	15.6%	16.8%	3.5%	B
	公共の場や職場など他の人のいる場所での分煙の徹底	公共の場(県庁及び振興局)	100%	—	100%	100%	A
		公共の場(市町村)	100%	—	77.0%	86.7%	C
		公共の場(保健所)	100%	—	100%	100%	A
		職場	100%	—	30.0%	-	E
禁煙支援プログラムが提供される市町村の割合	市町村	100%	—	20.0%	36.6%	C	

分野	指 標	データの対象	目標値(H24)	和歌山県健康増進計画				
				ベースライン値	中間実績値	最終評価実績値	評 価	
アルコール	多量に飲酒する人の減少（多量に飲酒する人の割合）日本酒換算で3合以上の者	男性	4%以下	13.4%	6.6%	6.7%	B	
		女性	1.5%以下	0%	1.9%	1.7%	D	
歯の健康	1人平均むし歯数の減少 1人平均むし歯数：1当たり平均の未治療のむし歯、う触により失った歯、治療済のむし歯の合計	12歳児	1歯以下	2.9歯	1.6歯	1.2歯	B	
		80歳(75～84歳)	20%以上	11.5%	16.7%	21.3%	A	
		60歳(55～64歳)	50%以上	44.1%	63.2%	67.50%	A	
循環器	健康診断を受ける人の増加	検診受診者の率	80%	—	61.6%	42.8%	D	
がん	がん検診の受診者の増加	胃がん	206千人	—	137千人	166千人	C	
		子宮がん	111千人	—	74千人	81千人	C	
		乳がん	93千人	—	62千人	81千人	B	
		肺がん	129千人	—	86千人	128千人	B	
		大腸がん	146千人	—	97千人	120千人	C	
	果物摂取量の増加	成人	200g	92.4g	179.9g	127.5g	D	
糖 尿 病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進(糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率)	糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率(男性)	100% (平成20年度に現状値を把握)	—	—		E	
		糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率(女性)		—	—		E	
	糖尿病有病者の減少(推計値)	糖尿病有病者		68,639人	69,525人(推計値)		E	
	メタボリックシンドロームの該当者の減少	メタボリックシンドロームの該当者の人数(男性)40歳～74歳	平成20年度の対象者の10%以上減少	—	23.3% (参考値) 20特定健診	24.8% (参考値) 22特定健診		E
		メタボリックシンドロームの該当者の人数(女性)40歳～74歳	平成20年度の対象者の10%以上減少	—	6.4% (参考値) 20特定健診	6.5% (参考値) 22特定健診		E
	メタボリックシンドロームの予備群の減少	メタボリックシンドロームの予備群の人数(男性)40歳～74歳	平成20年度の対象者の10%以上減少	—	18.3% (参考値) 20特定健診	17.4% (参考値) 22特定健診		E
		メタボリックシンドロームの予備群の人数(女性)40歳～74歳	平成20年度の対象者の10%以上減少	—	6.2% (参考値) 20特定健診	4.8% (参考値) 22特定健診		E
メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上	特定健康診査の実施率	70%	—	27.4%(H20)	34.7%(H22)		E	
	特定保健指導の実施率	45%	—	8.0%(H20)	10.9%(H20)		E	

第4章 計画の基本的な方向

1 基本的な考え方

本計画の策定にあたっては、「第二次和歌山県健康増進計画」の最終評価を踏まえて、10年後に目指すべき姿を「すべての県民がともに支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」として位置づけ、次の基本的な方向を定めました。

2 基本的な方向

1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により健康寿命の延伸を図ります。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小に取り組みます。

2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着、たばこ対策等に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上を図ります。

また、生活習慣病を予防し、またはその発症時期を遅らせることができるように子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組みます。

さらに、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組みます。

4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

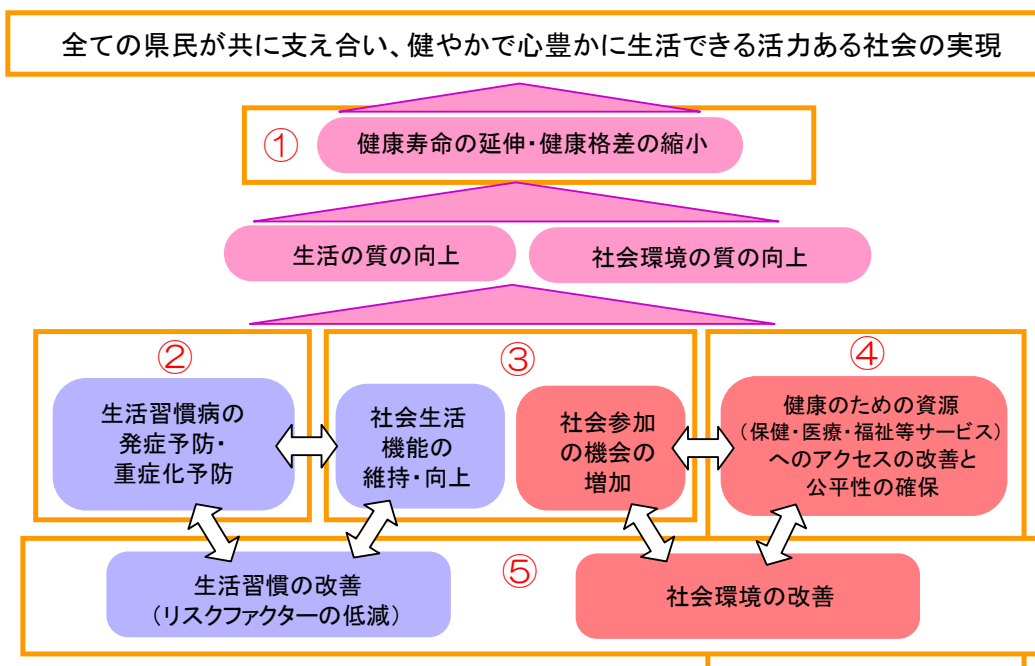
個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。高齢化率が高く、ひとり暮らしの高齢者が多い本県では、健康を支え守るための環境づくりの一環として、地域社会におけるつながり（地域コミュニティ）を培っていく必要があります。

地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、健康づくりに関心のない県民も含め、全ての県民の健康を守る社会環境の整備に努めます。

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及び社会環境の改善

上記1) から4) までの基本的な方向を実現するため、県民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・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の改善が重要です。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、ライフステージや性差、地域状況等の違いに着目し、その特性やニーズ、健康課題等に応じた健康増進への働きかけを進めていきます。

概念図



3 目標設定の考え方

第二次和歌山県健康増進計画では、9分野合計64項目の目標を設定していましたが、分野によってはその達成状況が低く、評価不能の項目もありました。その反省を踏まえ、本計画では、目標項目の絞り込みを行い、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。

4 計画の評価

策定から5年後の平成29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平成33年度に最終評価を実施します。

5 計画の推進体制

1) 県

県は、市町村や医療関係団体をはじめ、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む団体などと連携を強化し、県民の健康づくりのための取組を一体的に推進します。

生活習慣の改善により疾患の予防、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に関して、様々な広報媒体を活用し、広域的な普及啓発を行います。

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・技術を普及する研修等を実施していきます。

2) 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、他の行政機関や関係団体などと連携を図り、健康づくりの推進に関する市町村健康増進計画の策定に努めることとします。

また、地域の状況に応じた健康づくりに関わる普及啓発や事業を実施するほか、歩きやすいまちづくり等の環境整備など、各種事業に健康づくりの観点を入れることが求められます。住民間の交流が活発になるよう、様々な世代が健康づくりに取り組むことができる企画を工夫して実施することが期待されます。

3) 関係団体

医師会・病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会など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。

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ほか、特定健診・特定保健指導で把握しているデータを活用して生活習慣病などの疾病予防を中心とした保健事業を効果的・効率的に実施するなど、加入者の健康づくりに積極的に関わることが期待されます。

4) 企業等

企業等は、労働者の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施などに努めることとします。

また、活動・サービス等の提供などを通じて、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。

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との差は、日常生活に制限のある期間となり、この期間が長くなると多くの医療費や介護給付費を消費する期間が増大することになります。
- 平成22年の本県の健康寿命は、男性が70.41歳（全国70.42歳）、女性が73.41歳（全国73.62歳）で、どちらも全国平均を下回っています。平均寿命は、男性が79.07歳、女性が85.69歳で、日常生活に制限のある期間は、男性が8.66年、女性が12.28年となっています（健康寿命：厚生労働省科学研究費補助金「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」、平均寿命：平成22年都道府県別完全生命表）。
- 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。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、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、平均寿命と健康寿命の差を短縮し、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社会保障負担の軽減を図ることが重要です。
- 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。市町村間の格差を明らかにすることで、市町村の自主的な取組を促進することが期待できます。市町村が健康格差の要因を把握・分析し、格差を解消するための施策を考えることは、県民の健康づくりを推進していく上で重要です。

目標

- 健康寿命の延伸

目標項目	現状	目標
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 女性 73.41歳 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)

※厚生労働省科学研究費補助金「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」

(国民生活基礎調査で「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」という質問に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、生命表をもとに算定)

○ 健康格差の縮小

国は、「健康日本21（第2次）」の中で、「健康格差」を「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義し、都道府県においても市町村ごとの健康格差の実態を明らかにした上で、その縮小に向けた取組を行うように求めています。

本計画においては、県内市町村の健康状態の違いを「健康格差」とし、県民一人ひとりが、住んでいる市町村にかかわらず日常生活に必要な健康を維持できるように市町村間における健康格差の縮小を目標とします。

健康格差の縮小の指標としては、市町村別健康寿命がありますが、市町村別完全生命表が公表されてから算出し、市町村、学校、職場などと連携し、市町村の健康格差の解消に向けた取組を行います。

目標項目	現 状	目 標
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)	市町村別の健康寿命については、市町村別完全生命表が公表されてから算出する	市町村格差の縮小 (平成34年度)

※厚生労働省科学研究費補助金「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」班が公表した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」をベースに県で算出

(日常生活動作が自立している期間とは、介護保険の要介護2～5の認定を受けていない期間)

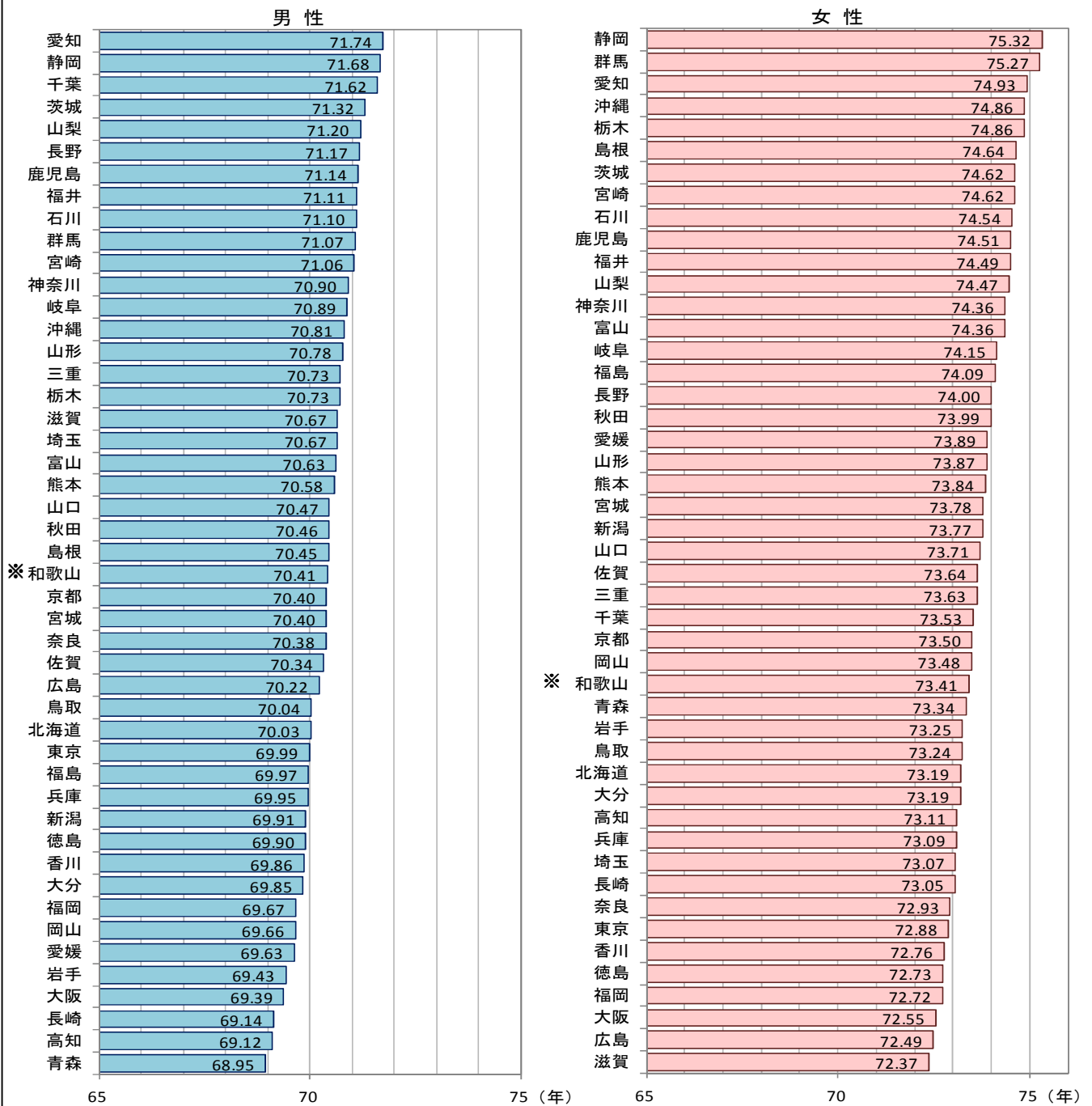
施策の方向

- 健康寿命の延伸は、この計画の基本的な方向のうち最上位のものです。生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持等の後述する目標を実現することにより、健康寿命の延伸を図ります。
- 各種の調査・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するため、地域において率先して健康づくり活動に取り組み、家庭での減塩や野菜の摂取など食生活の改善や健康診査の声かけなど、健康づくりの推進に関する施策に協力を行う「健康推進員」を養成し、市町村と連携して健康づくりの輪を広げていくことに取り組めます。

県民の取組

- 生活習慣病の発症を予防するための正しい生活習慣を身につけ、健康寿命をの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、生活習慣病の早期発見、早期治療など主体的に健康づくりに取り組みましょう。

都道府県別健康寿命（平成 22 年）



2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) がん

現状と課題

- がん（悪性新生物）は、昭和 56 年に日本人の死亡原因の第一位となり、現在に至っています。平成 22 年にはがんで年間約 35 万人が亡くなり、生涯のうちに約 2 人に 1 人がかかると推計されています。
- 本県のがんによる死亡者数は、平成 23 年では 3,457 人で、死亡総数に対する割合は 28.1% で本県の死亡原因の第一位となっています。
- 人口 10 万人に対する死亡率は 349.2 で、これは全国平均(283.1)を大きく上回り、死亡率は全国ワースト 5 位となっています。
- 平成 23 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率を全国と比較すると、男性で全国ワースト 3 位、女性で全国ワースト 2 位となっています（図表 5-1）。

図表 5-1 : 75 歳未満年齢調整死亡率

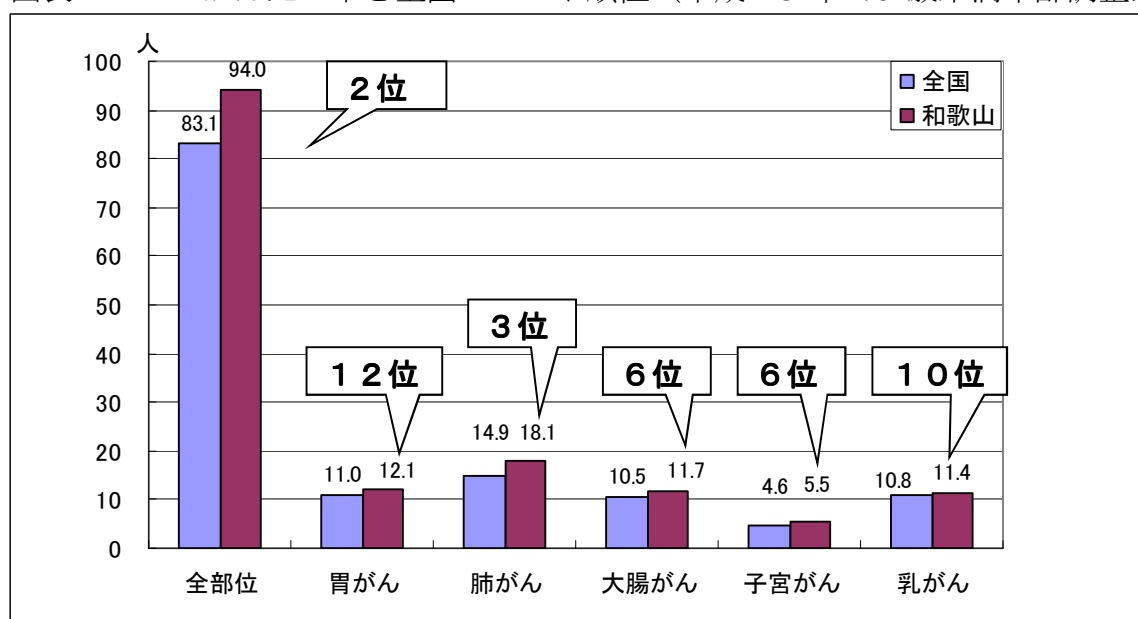
(10 万対 : 人)

	男性				女性			
	平成 17 年	順位	平成 23 年	順位	平成 17 年	順位	平成 23 年	順位
和歌山県	134.0	7 位	122.5	3 位	67.8	10 位	69.1	2 位
全 国	122.1		107.1		65.6		61.2	

「人口動態統計特殊報告」

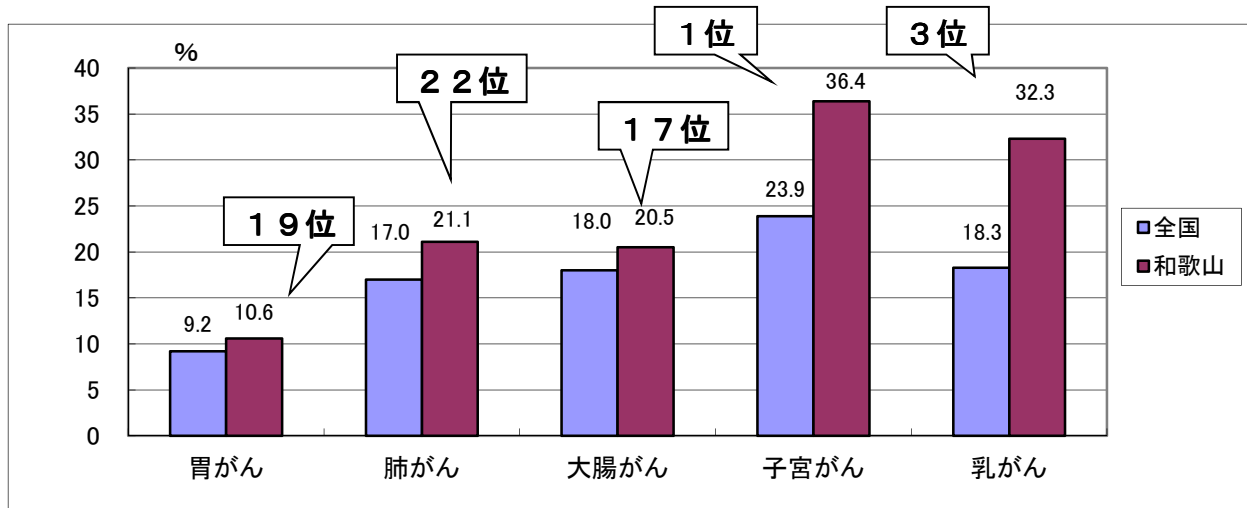
- 75 歳未満年齢調整死亡率を本県の部位別がんの死亡率(平成 23 年)でみると、全ての部位で、全国水準を上回っています（図表 5-2）。

図表 5-2 : がん死亡率と全国ワースト順位（平成 23 年 75 歳未満年齢調整死亡率）



- 平成 23 年度に開始した地域がん登録による集計では、平成 22 年(2010 年)の本県におけるがんの罹患数は、男性 5,024 件、女性 3,599 件の合計 8,623 件です。
- 地域がん登録において、部位別罹患割合は、男性では、胃がん(18.9)、肺がん(17.9)、前立腺がん(11.3)の順に多くなっています。女性では、乳がん(16.3)、胃がん(14.1)、結腸がん(12.2)の順に多くなっています。
- 地域がん登録による部位別罹患率を国と比較すると、男性では、肺・胃がんなどが顕著に国より高い割合を示しています。女性では、胃・結腸・肺がんが国より高い割合を示しています。
- 本県におけるがん対策としては、まず、全国的に見て高水準となっているがんによる死亡率を減少させることが課題となっています。
- がんの死亡率を減少させる施策として、がんの発症を予防すること、がんの早期発見を行うこと、がんの診療体制の整備・充実を図ることに取り組んでいます。
- がんの診療体制の整備・充実については、地域に関わらず質の高い医療が受けられるよう、高度で先進的な医療の充実に取り組んでいます。
- がんの原因には、喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌感染など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と関連するウイルス等の感染予防が重要です。
- 子どものころの生活習慣は成人期に影響を与えているといわれています。子供のころからがんを予防する生活習慣を身につけ、がんの早期発見のためにがん検診の必要性を理解する必要があります。健康教育の中で、学習指導要領に基づき、がん教育が行われていますが、より一層の充実が求められます。
- 感染由来のがん発症予防としては、ヒトパピローマウイルス(子宮頸がん)のワクチン接種による予防に取り組んでいます。その他、肝がんと関連する肝炎ウイルス検査、成人 T 細胞白血病(ATL)と関連するヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型(HTLV-1)検査を実施しています。
- 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は、昭和 57 年に老人保健法に基づく市町村事業として開始され、その後、平成 20 年度より健康増進法に基づく市町村事業として実施されています。
- 本県の平成 23 年度の市町村におけるがん検診の受診率(職域における検診を除く)は、各部位とも全国平均を上回っていますが、基本計画の数値目標(胃・肺・大腸がんは 40%、乳・子宮がんは 50%)を下回っているため、更なる受診率向上への取組が必要です。

図表 5 - 3 : 検診受診率と全国順位 (平成 23 年度 地域保健・健康増進事業報告)



「地域保健・健康増進事業報告」

- がんの実態を表す主な指標としては、罹患率、死亡率、生存率があります。がん対策を推進するうえでは、死亡率低減の施策を行うとともに、罹患率、生存率を把握し、がん対策の基礎データを得て、適切ながん医療を提供する必要があります。
- 本県では、がん登録を推進し、がんの種類毎の患者の数や罹患率、生存率、治療効果の把握に取り組んでいます。

目標

- 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

目標項目	現状	目標
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 (平成 23 年)	73.9 (平成 27 年)

※平成 23 年 国立がん研究センターがん対策情報センター統計データ

- がん検診受診率の向上

目標項目	現状	目標
がん検診受診率の向上	胃がん 11.1%	胃がん 40%
	肺がん 22.2%	肺がん 40%
	大腸がん 18.4%	大腸がん 40%
	子宮がん 36.4%	子宮がん 50%
	乳がん 32.2%	乳がん 50%
	(平成 22 年度)	(平成 29 年度)

※平成 22 年度 「地域保健・健康増進事業報告」

施策の方向

- がんの発症予防には、禁煙、適量の飲酒、適切な量と質の食事、身体活動の増加などの生活習慣の改善が重要です。県民が主体的に生活習慣の改善に取り組むことができるよう、適切な情報提供を効果的に行います。
- 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、肝炎ウイルス検査、HTLV-1 検査を受け、がんの発症を予防できるよう普及啓発を推進していきます。
- がんの早期発見のために自覚症状がなくても定期的ながん検診受けることの重要性についての啓発を行い、各部位におけるがん検診受診率について、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」において設定された目標値の達成と、精密検査の受診率向上に努めます。
- がん検診の受診率向上のため、市町村が実施する検診案内の個別通知による受診勧奨への支援を行います。
- 「和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会」において、各部位がん検診の精度管理及び検診結果の検証を行います。

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などに取り組みましょう。
- 年1回は検診を受診しましょう。
- 要精密検査の場合は、早期に医療機関を受診しましょう。

2) 循環器疾患

現状と課題

- 脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因となっています。

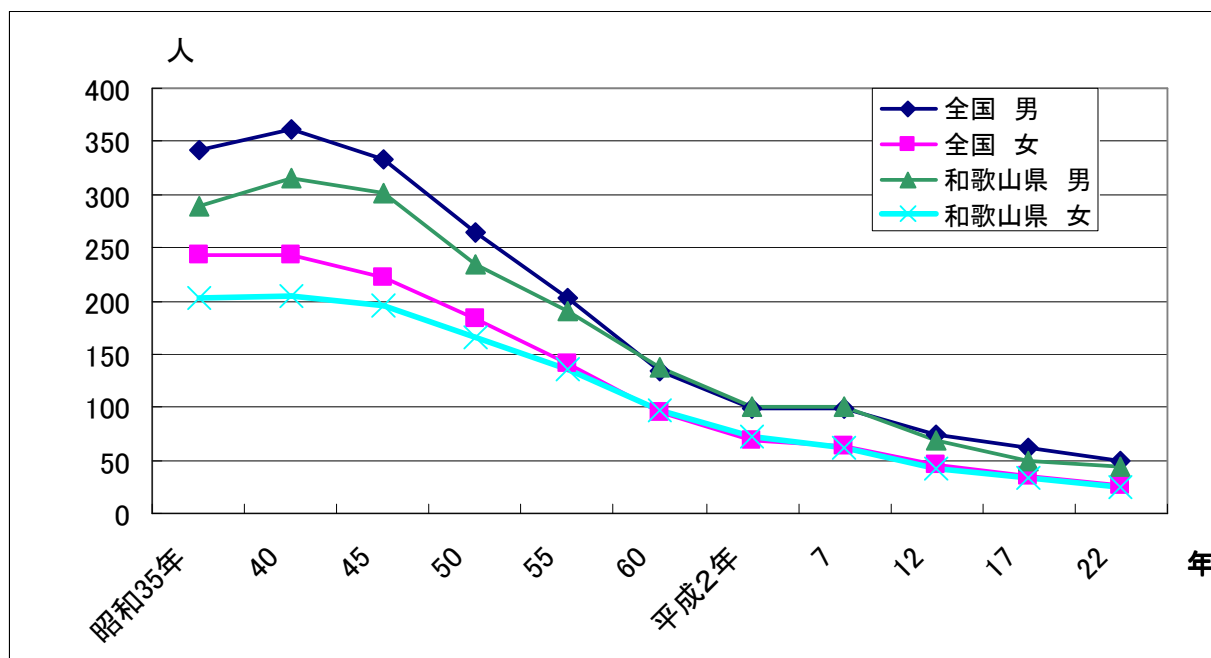
循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙（p68参照）、糖尿病（p29参照）の4つがあり、それぞれが適切に管理されれば、循環器疾患の発症リスクを低減することができます。

このことから、生活習慣の改善によって循環器疾患の発症を予防することが重要です。

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は全国的に減少傾向にあり、本県においても同様の傾向です。また、全国に比べると本県の死亡率は低くなっています(図表5-4)。

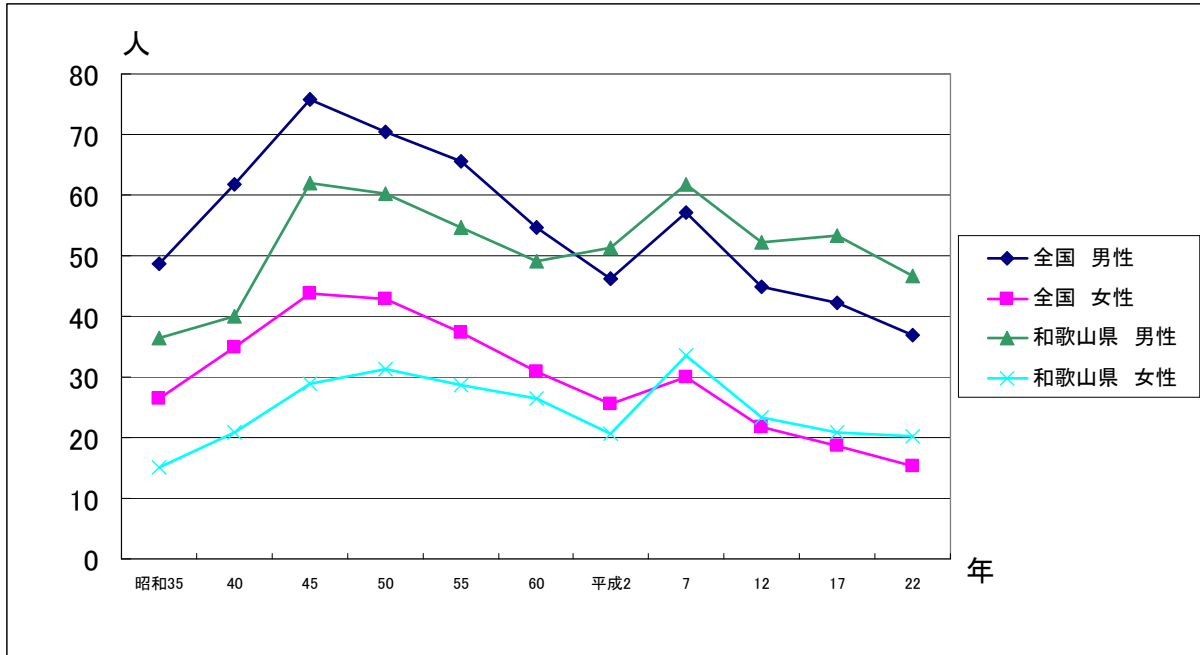
一方、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、平成7年から男女ともに減少傾向にありますが、全国に比べると高率です(図表5-5)。

図表5-4：脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移



都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)

図表 5 - 5 : 虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対) の年次推移



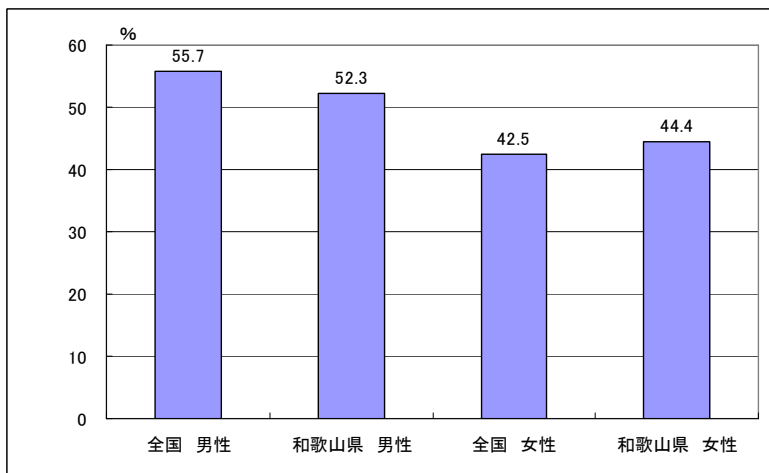
都道府県年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)

- 平成 23 年県民健康・栄養調査 (40 歳以上、服薬者含む) における、高血圧症 (140 mmHg 以上) の割合は、男性 52.3%、女性 44.4%です (図表 5 - 6)。

収縮期血圧の平均は、男性 143mmHg、女性 139mmHg であり、平成 23 年の国民健康・栄養調査に比べ、男性 5 mmHg、女性 6 mmHg 高いことから県民全体で予防対策への取組が必要です。

また、脂質異常症 (高コレステロール血症) の状況は、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は男性 4.4%、女性 12.3%であり、平成 23 年の国民健康・栄養調査に比べ、男性は 3.1 ポイント、女性は 0.3 ポイント低くなっていますが、男女ともさらなる減少に努める必要があります。

図表 5 - 6 : 高血圧有病者 (140mmHg 以上) の状況



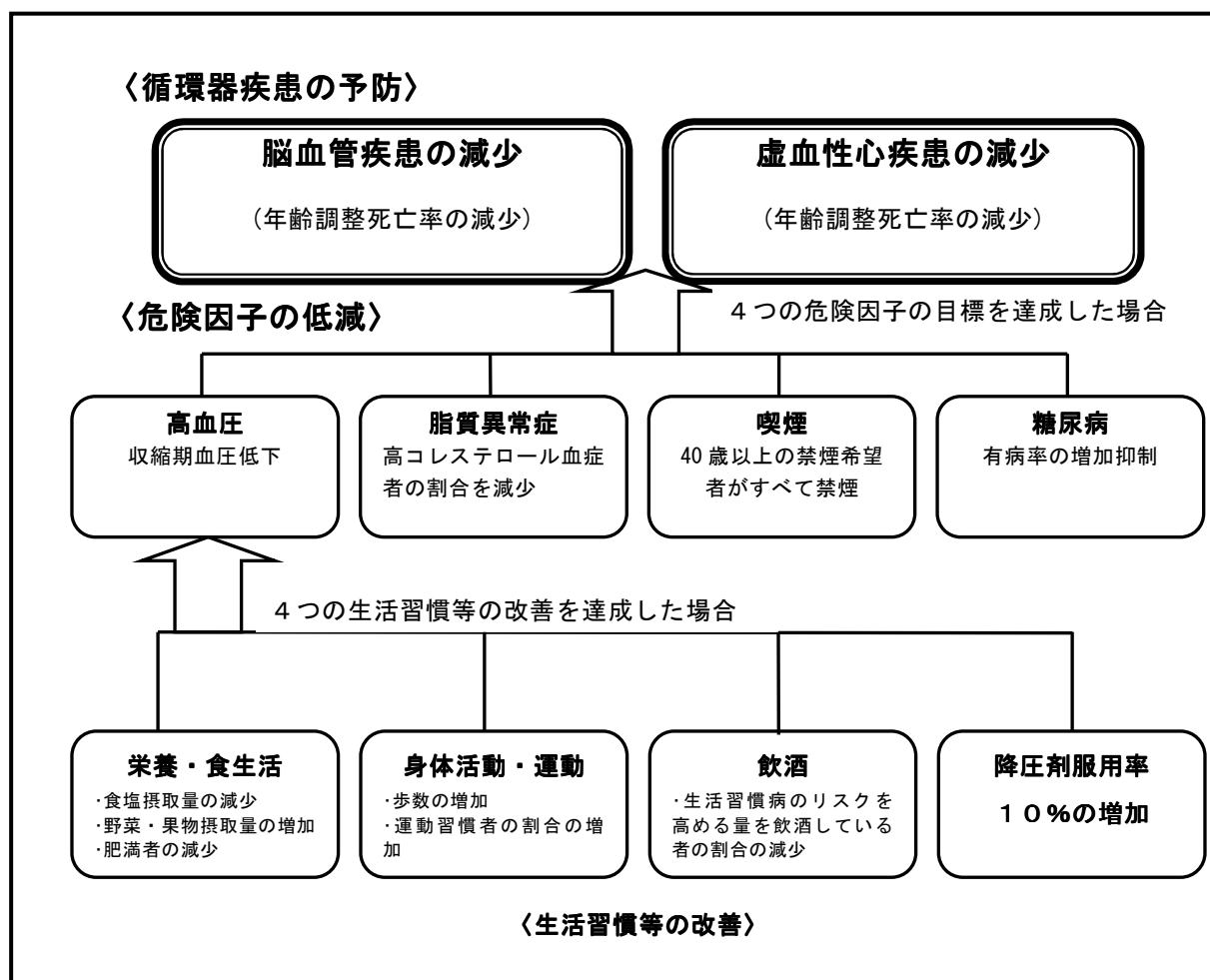
全国：平成 23 年国民健康・栄養調査
和歌山県：平成 23 年県民健康・栄養調査

○ 平成 22 年特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定健康診査受診者の 27.7%にあたります（市町村国保分では、受診者の 26.7%）。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 12 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。

平成 20 年度と比較すると予備群では 9.5%減少し、該当者が 5.1%増加しており、該当者及び予備群では 1.5%減少しています。厚生労働省では平成 20 年度と比較して、平成 29 年度末で 25%の減少を目標としています。

また、特定健康診査の実施率については、34.7%（市町村国保分では 25.7%）、特定保健指導の実施率は、10.9%（市町村国保分では 16.1%）であり、厚生労働省が平成 29 年度までの目標値として設定している特定健康診査実施率 70%（市町村国保分 60%）、特定保健指導実施率 45%（市町村国保分 60%）と比べて非常に低い状況です。

循環器の目標設定の考え方

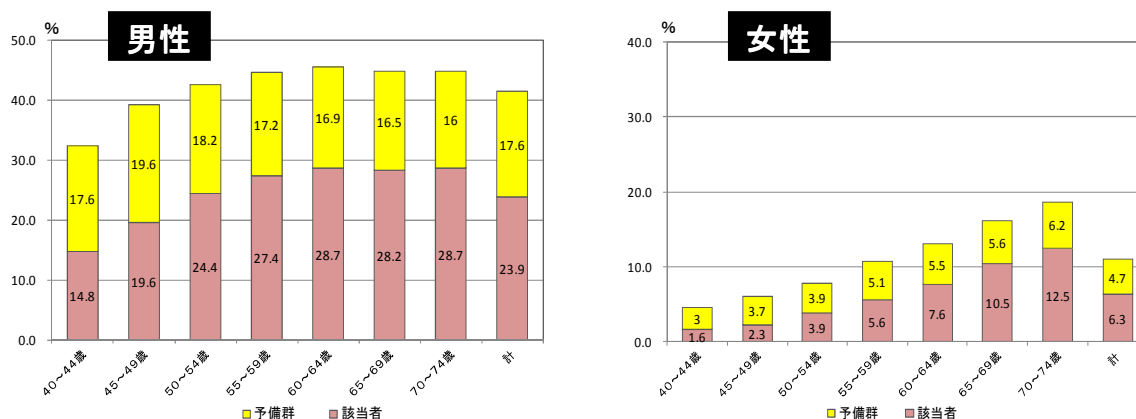


○メタボリックシンドロームの状況

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・特定保健指導が医療保険者より実施されています。

平成22年度の受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、男性41.5%、女性11.0%でした(図表5-7)。

図表5-7 平成22年度特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



「レセプト情報・特定健康診査等データベース (厚生労働省保険局)」

<用語の説明>

※ メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

内臓脂肪の蓄積により、肥満に加え、高血糖、高血圧症、脂質異常症を複合して有する症候群のことで、診断基準は、以下のとおり

* ウエスト (腹囲) が男性で 85 cm、女性 90 cm以上で下記の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

① 血清脂質異常

【トリグリセライド値 150mg/dl 以上、またはHDLコレステロール値 40mg/dl 未満】

② 血圧高値

【収縮期血圧 130mmHg または 拡張期血圧 85mmHg 以上】

③ 高血糖

【空腹時血糖 110mg/dl】

*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。

目標

- 脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率の減少

目標項目	現状	目標
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 女性 24.2 虚血性心疾患：男性 46.7 女性 20.3 (平成 22 年)	脳血管疾患： 男性 37.5 女性 22.2 虚血性心疾患：男性 40.2 女性 18.2 (平成 34 年)

※厚生労働省「人口動態調査」

※目標値については、国の減少率に準じています。

(1) 高血圧の改善

目標項目	現状	目標
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 143 mmHg 女性 139 mmHg (平成 23 年)	男性 139 mmHg 女性 135 mmHg (平成 34 年)

※平成 23 年県民健康・栄養調査(40 歳以上、服薬者含む)

※目標値については、国の減少率に準じています。

高血圧を改善するため、下記の栄養分野、運動分野、飲酒分野、高血圧者における降圧薬の服用の目標を下記のとおりとします。

ア 栄養分野(現状と目標)

① 食塩摂取量(1日)

現状：10.5g → 8.0g 現状より 2.5g の減少

② 野菜摂取量の増加(1日)

現状：280.2g → 350g 現状より 約 70g の増加 (カリウム 140mg)

③ 果物摂取量の増加(1日)

現状：100g 未満(1日)の者の割合 53.0% → 25.0%

④ 肥満者の減少(20歳～60歳)

現状： 男性 (20歳～60歳代) 29.1% → 26%

女性 (40歳～60歳代) 19.8% → 17%

イ 運動分野(現状と目標)

⑤ 1日の歩数の増加

現状： 男性 7,002 歩 女性 7,021 歩 → 現状より 1,500 歩増やす

- ⑥ 運動習慣者（運動を週2回、1回30分以上、1年以上継続）の割合の増加
 現状： 男性 34.3% 女性 22.0% → 現状より10%上昇させる

ウ 飲酒分野（現状と目標）

- ⑦ 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
 現状：男性 14.8% → 12.6% 女性 6.6% → 5.6%

エ 降圧剤の服用（現状と目標）

- ⑧ 高血圧者における降圧薬服用率の上昇
 現状：21.4% → 現状より10%上昇させる

(2) 脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少

目標項目	現状	目標
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%、女性 12.3% (平成 23 年)	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 3.3%、女性 9.2% (平成 34 年度)

※平成 23 年「県民健康・栄養調査」(40～79 歳以上、服薬者含む)

※目標値については、国の減少率に準じています。

(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

目標項目	現状	目標
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少	26.4% (平成 20 年度) 26.1% (平成 22 年度)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 29 年度末)

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	現状	目標
特定健康診査 の実施率の向 上	34.7% (平成 22 年度)	70%以上 (平成 29 年度)
	25.7% (平成 22 年度) うち市町村国保分	60%以上 (平成 29 年度) うち市町村国保分

※ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

目標項目	現状	目標
特定保健指導の実施率の向上	10.9% (平成22年度)	45%以上 (平成29年度)
	16.1% (平成22年度) うち市町村国保分	60%以上 (平成29年度) うち市町村国保分

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況

施策の方向

- 循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理であり、危険因子の管理のためには関連する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、循環器疾患の危険因子や発症予防について普及啓発を行います。
- 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、受診率の向上と保健指導の充実に向けて普及啓発に努めます。
- 循環器疾患における重症化予防の観点から、高血圧及び脂質異常症の治療率を上昇させることも必要であり、適切な治療を受けていない者を減少させることで、重症化を防ぐように関係機関が連携し取り組みます。

※ 循環器疾患の危険因子の喫煙、糖尿病については、それぞれの項目で述べています。

県民の取組

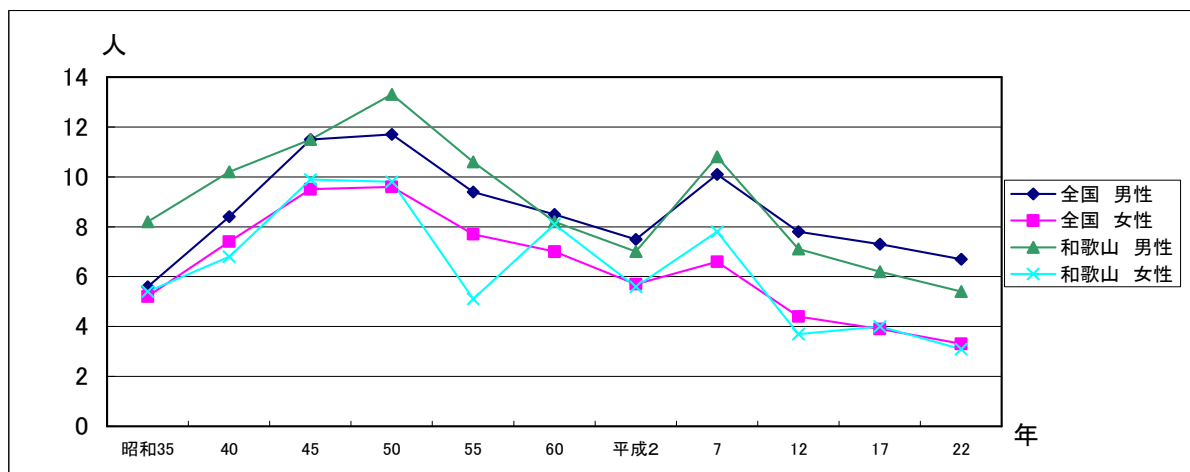
- 循環器疾患に対する正しい知識を持ち、適切な生活習慣を実践しましょう。
- 定期的に健診を受けましょう。
- 適切に医療機関を受診し、治療を継続しましょう。

3) 糖尿病

現状と課題

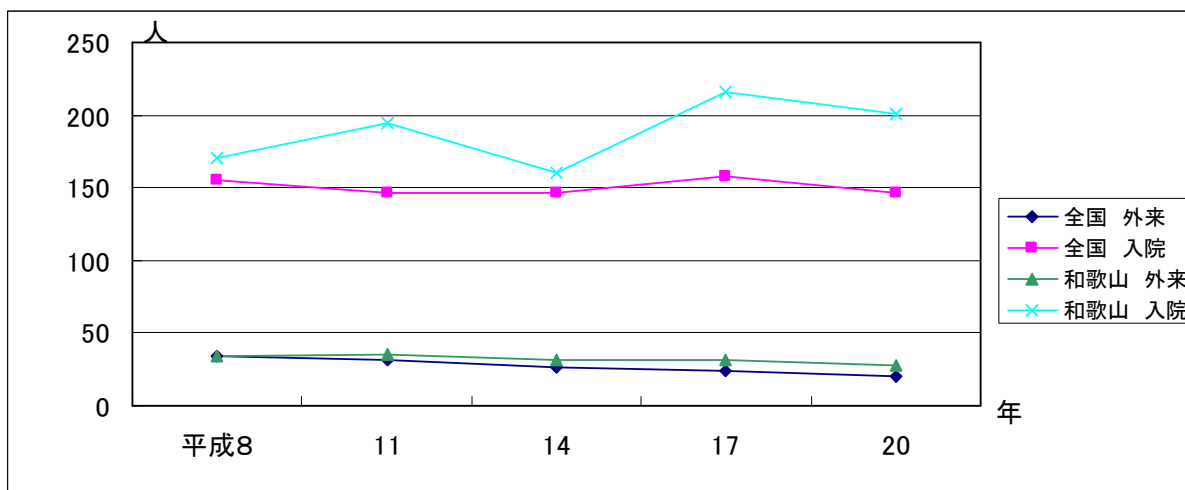
- 糖尿病は、成因によって1型糖尿病、2型糖尿病に大別されます。1型糖尿病は膵臓にあるインスリンを合成・分泌しているβ細胞の破壊・消失等により、通常はインスリンの絶対的欠乏に至る病型です。2型糖尿病はインスリンの分泌の低下やインスリン抵抗性をきたす複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり、インスリン不足を生じて発症する病型で、日本人の糖尿病の多くは2型で占められています。
- 2型糖尿病は、自覚症状が乏しいことも多く、高血糖状態を長く放置しておくとう重症化し、糖尿病に特有の細小血管症（神経障害、網膜症、腎症）や動脈硬化性疾患に代表される大血管障害（脳血管障害、冠動脈疾患、閉塞性動脈硬化性疾患）を合併します。糖尿病を悪化させた患者は人工透析等によるQOL（生活の質）の低下、あるいは生命の危険にもさらされることとなります。
- 糖尿病の予防については、発症の予防である一次予防、合併症を予防する二次予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善のための三次予防の多段階において取り組む必要があります。
- 糖尿病の年齢調整死亡率は全国的に昭和50年をピークに減少し、平成7年に再び上昇しましたが、その後は減少傾向にあり、本県においても同様の傾向が見られます。
年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均を下回っていますが（図表5-8）、受療率をみると、入院外来ともに全国平均を上回っており、特に入院においては高率です（図表5-9）。

図表5-8：糖尿病年齢調整死亡率（人口10万対）年次推移



平成22年都道府県別年齢調整死亡率（人口動態統計特殊報告）

図表 5-9：糖尿病の推計患者の受療率（人口 10 万対）の年次推移



患者調査（各年 10 月）

- 平成 23 年国民健康・栄養調査の結果では、糖尿病有病者は男性では 30 歳代から、女性では 40 歳代から増加しており、「糖尿病が強く疑われる人^{※1}」、「糖尿病の可能性を否定できない人^{※1}」の合計は男性 33.0%、女性 23.0%であり、男性の方が多い状況です。

また、平成 23 年県民健康・栄養調査^{※2}結果では、「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の合計は男性 41.6%、女性 26.4%であり、どの年齢においても男性が高率となっています（図表 5-10）。

《用語の説明》

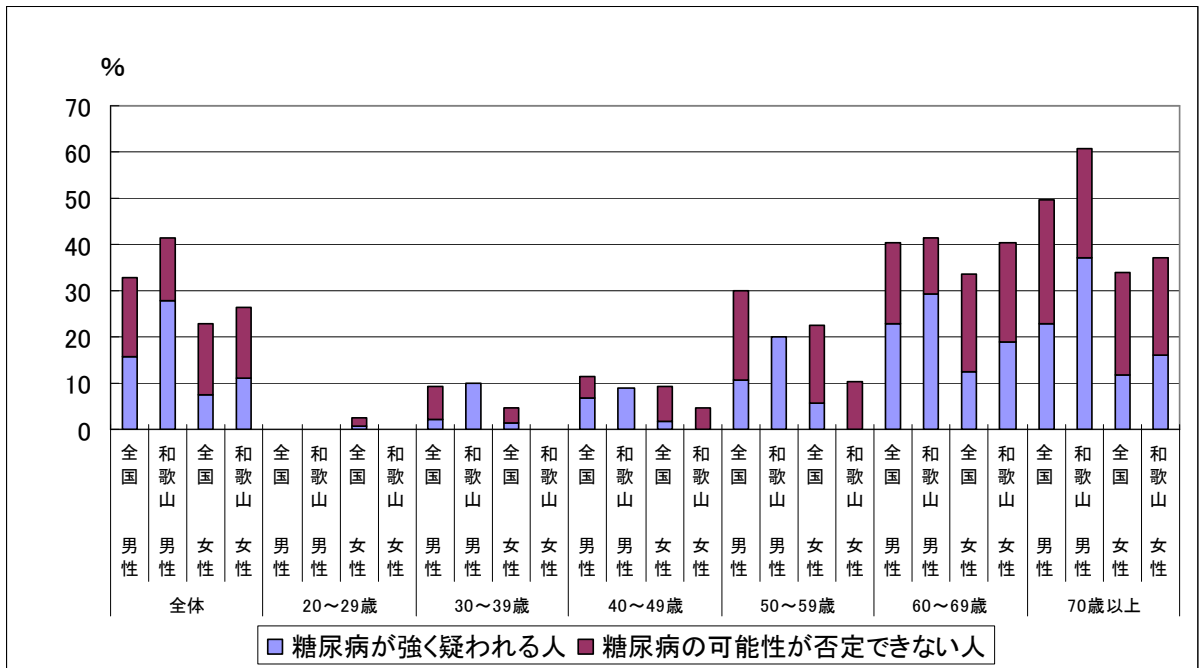
※1 糖尿病が強く疑われる人・可能性を否定できない人

県民健康・栄養調査^{※2}で HbA1c (JDS) が 6.1%以上または質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者を「糖尿病が強く疑われる」としている。また、HbA1c (JDS) が 5.6%以上 6.1%未満で上記以外の者を「糖尿病の可能性を否定できない」としている。

※2 県民健康・栄養調査

県民の健康状態、食生活の状況、栄養摂取等を把握し、県民の健康づくり及び生活習慣病の予防対策に必要な基礎資料を得るために 5 年に 1 度実施している。平成 23 年調査では、30 単位区内の 388 世帯に調査を実施。

図表5-10：糖尿病有病者の状況（性別年代別）



全国：平成23年国民健康・栄養調査^{※3}
 和歌山県：平成23年県民健康・栄養調査

○ 長期間、高血糖状態が続くと、糖尿病三大合併症といわれる糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症の出現率が高くなります。糖尿病の重症化を予防し、これら合併症を起こさせないこと、合併症があっても視覚障害や人工透析など個人の生活の質や医療経済へ大きな影響を与える状態にさせないために、放置や治療を中断することなく糖尿病の治療を継続する者の増加が必要です。

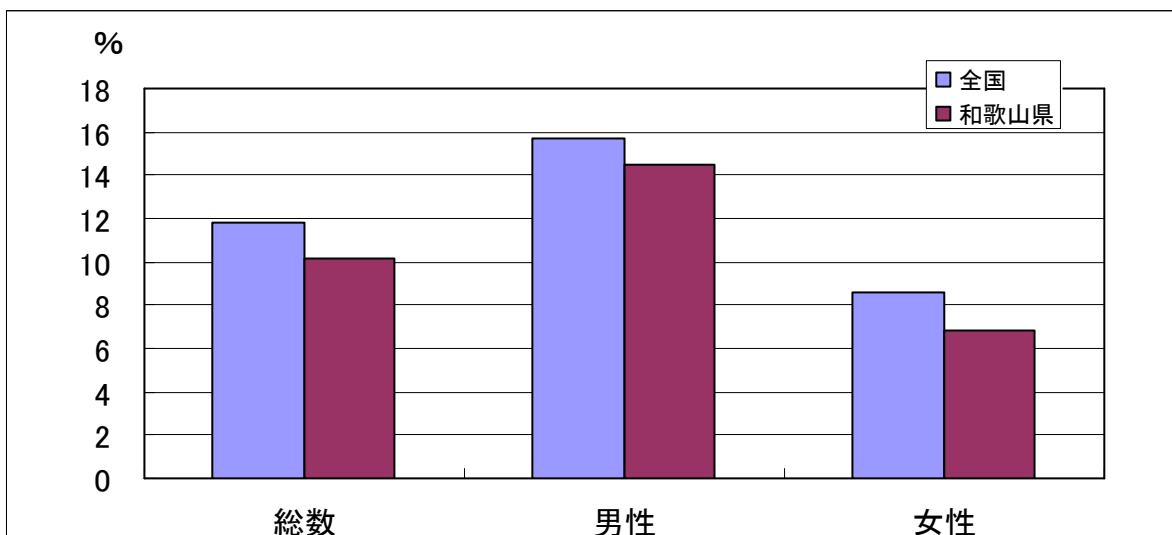
平成23年県民健康・栄養調査によると、医療機関や健診で糖尿病と指摘されたことがある割合は、全国と比較すると低いものの（図表5-11）、10人に1人の割合で指摘されています。指摘されたことがある人における治療状況は、過去から現在にかけて継続的に受けている人が72.7%と高く、平成23年の国民健康・栄養調査の60.3%と比べ高率であり、糖尿病に対する認識を持たないまま放置している人は、全国と比べても少ないと考えられます（図表5-12）。今後、現在の傾向を更に強化することが課題となっています。

《用語の説明》

※3 国民健康・栄養調査

健康増進法に基づき、毎年実施している。平成23年調査では、東北3県を除く300単位区内の3,412世帯に調査を実施。

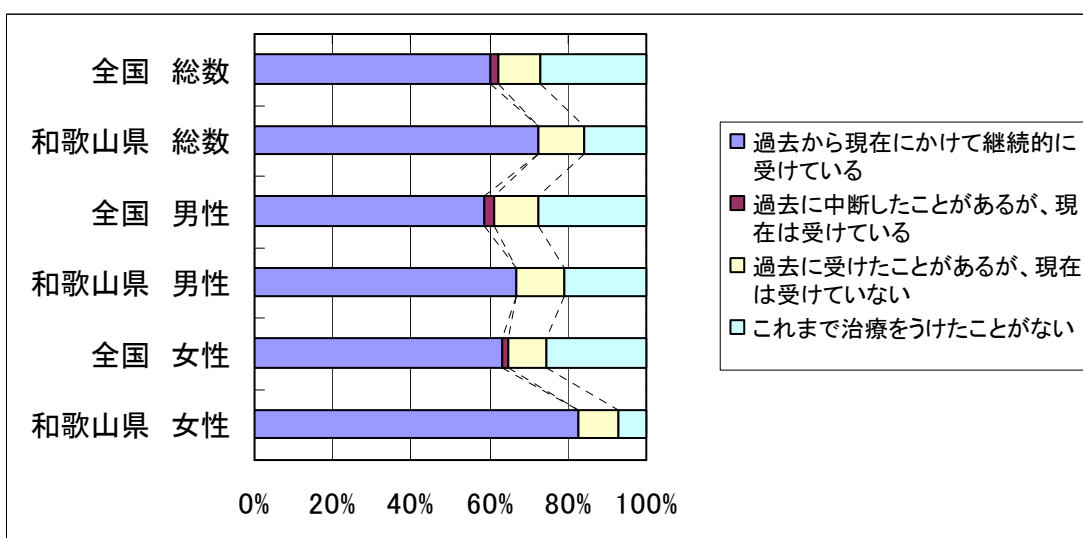
図表 5-11：医療機関や健診で糖尿病と指摘されたことがある割合



全国：平成 23 年国民健康・栄養調査

和歌山県：平成 23 年県民健康・栄養調査

図表 5-12：糖尿病を指摘されたことがある人における治療状況



全国：平成 23 年国民健康・栄養調査

和歌山県：平成 23 年県民健康・栄養調査

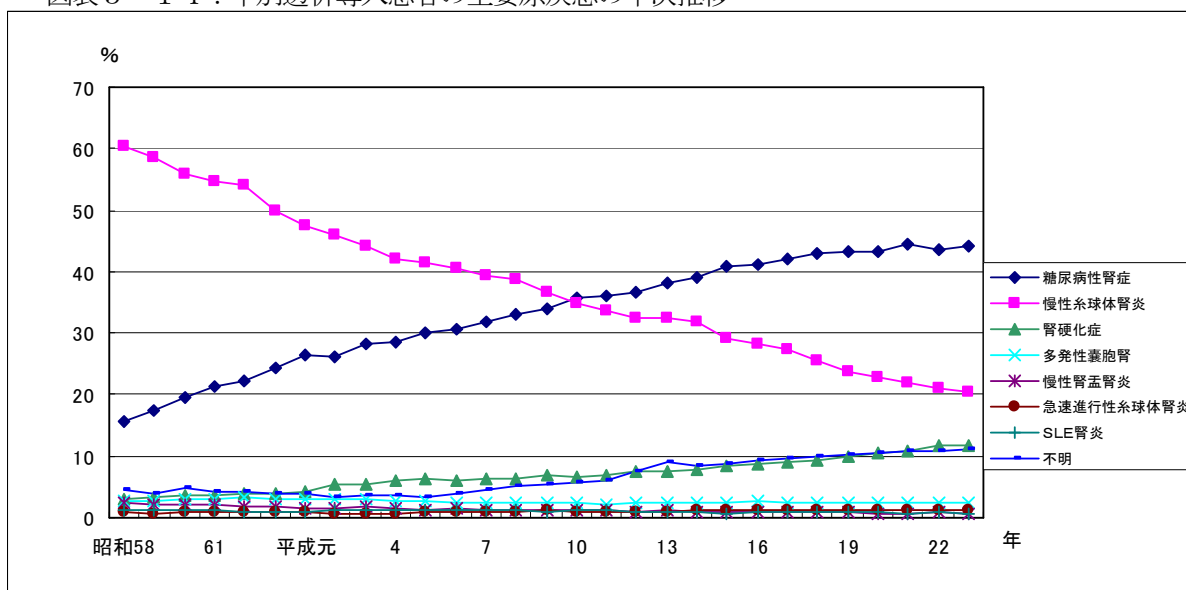
- 糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発します。
- 糖尿病網膜症は、視覚障害の主原因の第2位となっています（図表 5-13）。糖尿病になってから数年から 10 年以上経過して発症するといわれていますが、かなり進行するまで自覚症状がない場合もあり、糖尿病と指摘されたことがある人は目の症状がなくても定期的に眼科を受診し、眼底検査を受けることが必要です。

図表 5-13 視覚障害の原因

順位	視覚障害の原因	主原因	
		障害者数 (人)	割合 (%)
1	緑内障	421	20.7
2	糖尿病網膜症	386	19.0
3	網膜色素変性症	279	13.7
4	黄斑変性症	186	9.1
5	高度近視	158	7.8

中江公裕ほか、わが国における視覚障害の現状。
厚生労働科学研究研究費補助金
難治性疾患克服研究事業
網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する研究。

図表 5-14：年別透析導入患者の主要原疾患の年次推移



平成 23 年末の慢性透析患者に関する基礎統計

- 腎症は、CKD (慢性腎臓病) ※4 原因疾患のひとつであり、更に重症化すると末期腎不全となり人工透析が必要になります。糖尿病腎症は慢性透析導入の原因疾患の第 1 位であり (図表 5-14)、本県でも、人工透析の実施件数は年々増加の傾向にあります (図表 5-15)。

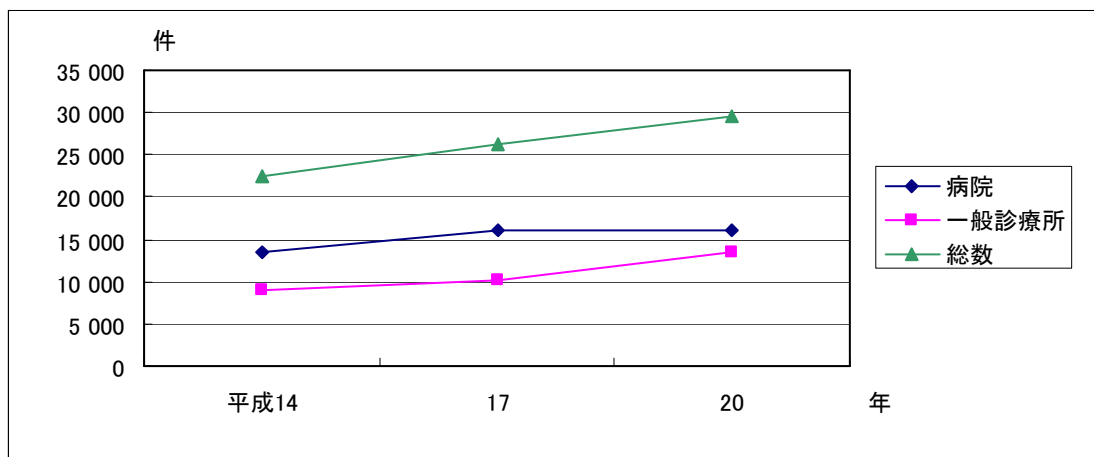
《用語の説明》

※4 CKD (慢性腎臓病)

腎臓の障害 (蛋白尿など) か、もしくは糸球体濾過量 (GFR) による腎臓機能低下が慢性的に持続するもの。

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CKDの早期診断と生活習慣の改善 (禁煙、減塩、肥満の改善など) が重要。

図表5-15：人工透析の実施件数の年次推移（和歌山県）



平成21年地域保健医療基礎統計（各年9月）

- 近年、糖尿病の発症には、体内の内臓脂肪の蓄積が大きく関わっていることが明らかになっており、医療保険者等によるメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導が重要となっています。
- 糖尿病は、ある程度進行した状態にならないと、自覚症状があらわれない場合がほとんどです。そのため、糖尿病の症状があらわれないまま、様々な合併症を引き起こす可能性があります。特にメタボリックシンドロームの人は、糖尿病などの生活習慣病になりやすい状態です。
 まずは、特定健康診査で、メタボリックシンドロームの該当者、予備群を抽出し、糖尿病を含む生活習慣病の早期発見、早期治療が必要です。
 そして、特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、運動や食事といった生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待される人に対して、特定保健指導を実施し、生活習慣を見直すサポートが重要です。
- 多段階において糖尿病及びその合併症を抑制していくことが、糖尿病に関する県民の健康増進の総合的な推進策として重要です。まずは、「糖尿病の発症予防」であり、これに関しては「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。次に、糖尿病の有病者に対しては、「糖尿病の合併症の予防」が重要であり、これに関しては「治療継続者の割合の増加」を指標とします。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

目標

- 糖尿病有病者の増加の抑制
 目標値は、厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で示された特定健診・特定保健指導の実施率の目標に合わせます。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	現状	目標
特定健康診査の実施率の向上	34.7% (平成 22 年度)	70%以上 (平成 29 年度)
	25.7% (平成 22 年度) うち市町村国保分	60%以上 (平成 29 年度) うち市町村国保分

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況

目標項目	現状	現状
特定保健指導の実施率の向上	10.9% (平成 22 年度)	45%以上 (平成 29 年度)
	16.1% (平成 22 年度) うち市町村国保分	60%以上 (平成 29 年度) うち市町村国保分

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

目標項目	現状	目標
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少	26.4% (平成 20 年度) 26.1% (平成 22 年度)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 29 年度末)

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(3) 糖尿病有病者の増加の抑制

目標項目	現状	目標
糖尿病有病者の増加の抑制	7.1% (平成 22 年度)	7.0 % (平成 29 年度末)

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況

* 糖尿病有病者：HbA1c(JDS)6.1%以上の割合

参考： 全国値 7.1% (平成 22 年度)

○ 治療継続者の割合の増加、合併症の減少

目標項目	現状	目標
治療継続者の割合の増加	72.7% (平成 23 年)	75.0% (平成 34 年度)

※平成 23 年「県民健康・栄養調査」

目標項目	現状	目標
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	144 人 （平成 22 年）	132 人 （平成 34 年度）

※日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

施策の方向

- 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、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。また、特定保健指導が必要な対象者に対して、状態の改善に向けた効果的な指導を受けられるよう、関連職種の育成や知識・技術の向上に向けての支援を行います。
- 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。各人に合った食事の適正量を知り、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、野菜摂取量の増加や脂質エネルギー比率の減少などの食生活改善普及啓発の取り組みを推進します。また、運動習慣の定着に向けては、エクササイズガイド等を活用し、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。以上により、併せて適正体重を維持する者の増加に努めます。
- 糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している者を更に減少させるために、糖尿病治療の重要性の認知度を向上させるよう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CKD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健診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。

県民の取組

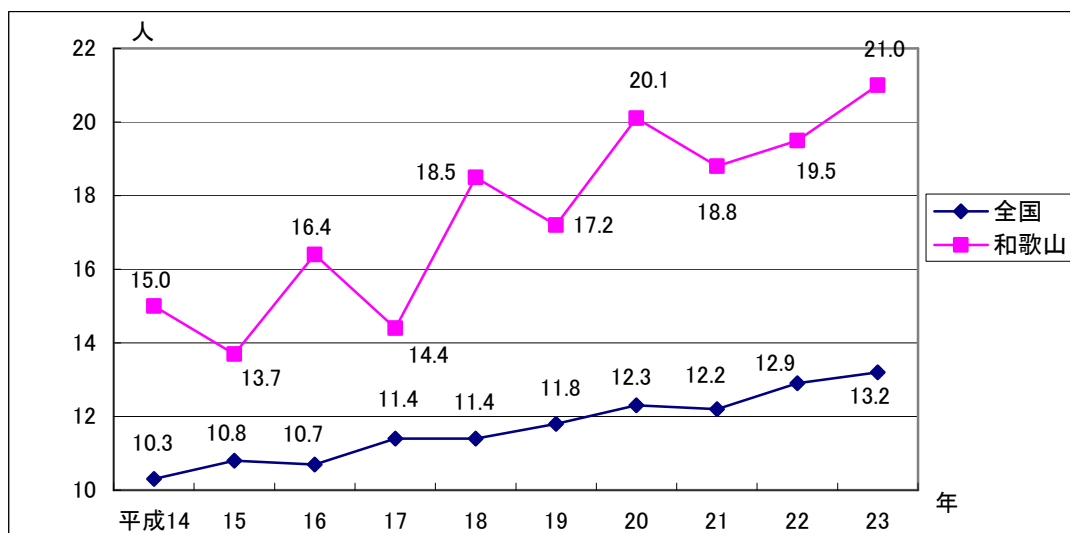
- 糖尿病、CKD（慢性腎臓病）に対する正しい知識を持ち、生活習慣を改善しましょう。
- 糖尿病または糖尿病の可能性があるとわかったら、早期に治療を開始し、中断することなく治療を継続しましょう。

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・息切れを主訴として、緩徐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。
- 世界的には、COPDの患者数は2億人、年間死亡者は300万人と推定されています。WHOは、緊急タバコ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間に30%増加し、2030年には死亡順位第3位（2008年、第4位）になると推定しています。
- 我が国においても、COPDによる死亡数は増加傾向にあり（図表5-16）、人口10万人あたり死亡率は13.2人であり、死亡順位9位となっています。
- 本県においては、全国平均よりも死亡率が高く、全国の倍のペースで増加しており、ここ数年は毎年、全国ワースト3にランクされており、死亡順位の9位となっています。また、平成22年の年齢調整死亡率を見ると女性は、（人口10万対）1.3と全国値1.4よりも低いものの、男性では11.2となっており、全国値9.1よりも高く、全国ワースト2位となっています（図表5-17）。

図表5-16 COPD粗死亡率（人口10万対）の年次推移



「人口動態統計」

- 我が国のたばこの消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、さらにCOPDの罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

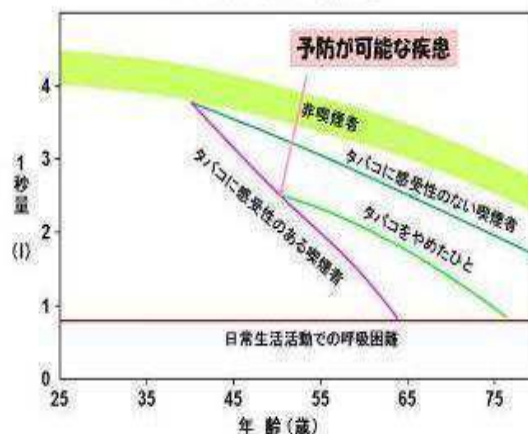
- COPDの原因の90%はたばこによるものであり、喫煙者の20%が発症するとされています。女性は男性よりもたばこに対する感受性が高く、女性喫煙率の増加によって、男女ともに、喫煙が最大の発症リスクとなっています。COPDの発症の予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています(図表5-18)。

図表5-17 COPDによる死亡の順位

年度	全国順位 (ワースト)	県内の死 亡順位
平成 19	3	9
20	1	9
21	1	9
22	2	8
23	2	9

「人口動態統計」

図表5-18 COPDの自然経過



- COPDに対する治療の基本は気管支拡張薬であり、長時間作用型抗コリン薬が第一選択とされ、長時間作用型β刺激薬及び吸入ステロイド薬が併用されます。治療によって短期的には症状(息切れ)、呼吸機能が改善し、長期的にはQOLの改善、増悪頻度の減少、進行の抑制、生命予後の改善が期待できます。
- COPDは禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見による早期治療が求められています。
- 2000年の我が国における、40歳以上のCOPD有病率は、8.6%、患者数530万人と推定されており、先進諸国における有病率にほぼ匹敵します。一方、平成23年の患者調査によると医療機関に入院または通院しているCOPD患者数(治療患者数)は約22万人に過ぎず、本県においても、約2千人に過ぎません。このことは、大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれていることを示しています。
その最大の原因は、COPDという疾患が国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、19世紀以来知られている高血圧、糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、国民に十分認知されていないことにあります。そのためCOPDという疾患の国民認知率を急速に高める必要があります。
- COPDの認知率については、今日まで国としての調査は行われていなく、県でも調査は実施していません。現時点では、GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)日本委員会によって、各年齢層を含む1万人を対象に行われたインターネット調査があり、2011年12月の調査では、「COP

Dについて、「どんな病気かよく知っている」が 711 名 (7.1%)、「名前は聞いたことがある」が 1,806 名 (18.1%) とわずか 25%の認知率であり、75%は「知らない」と答えています。今後、認知度の把握、向上とともに、その原因の大部分を占めるたばこ対策の推進と早期発見についての検討を行っていく必要があります。

目標

- COPDの認知度の向上

目標項目	現状	目標
COPDの認知度の向上	25% (平成 23 年度)	80% (平成 34 年度)

※GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)
日本委員会調査

施策の方向

- COPDの早期発見・早期治療に結びつくよう、COPDの名称と症状についての知識の普及啓発を進めます。
- COPDが禁煙により予防可能な生活習慣病であることの理解の促進、禁煙支援等のたばこ対策を推進します。

県民の取組

- 県民一人ひとりがCOPDに対する正しい知識を持ちましょう。
- 喫煙者などリスクの高い人は、早期発見と早期治療に努めましょう。

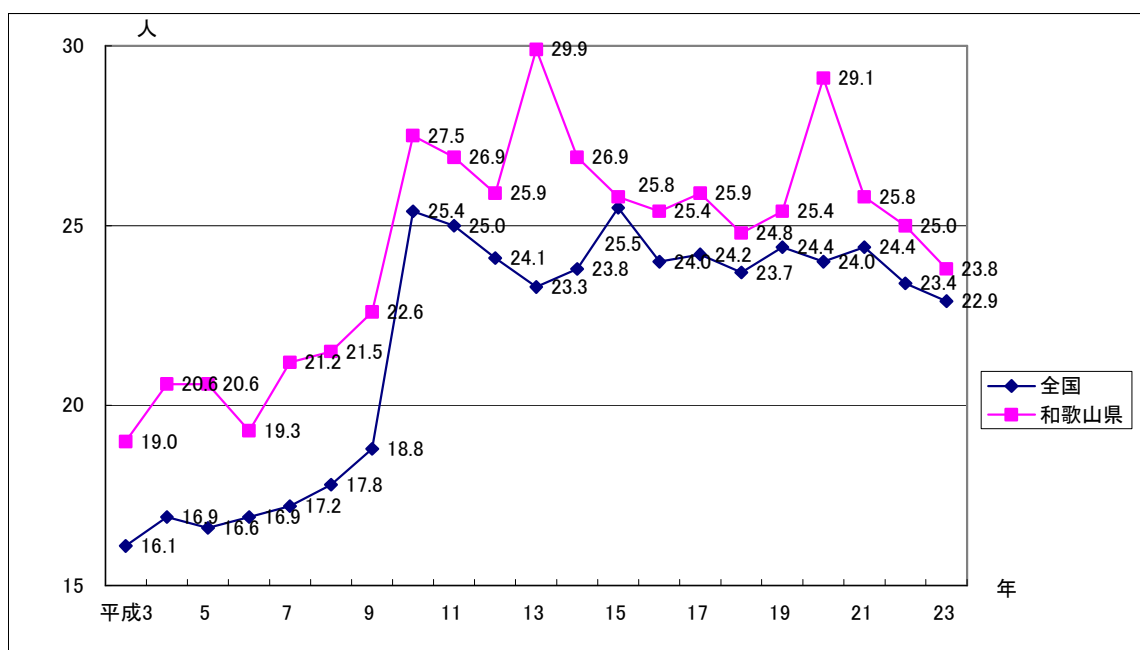
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目

1) こころの健康

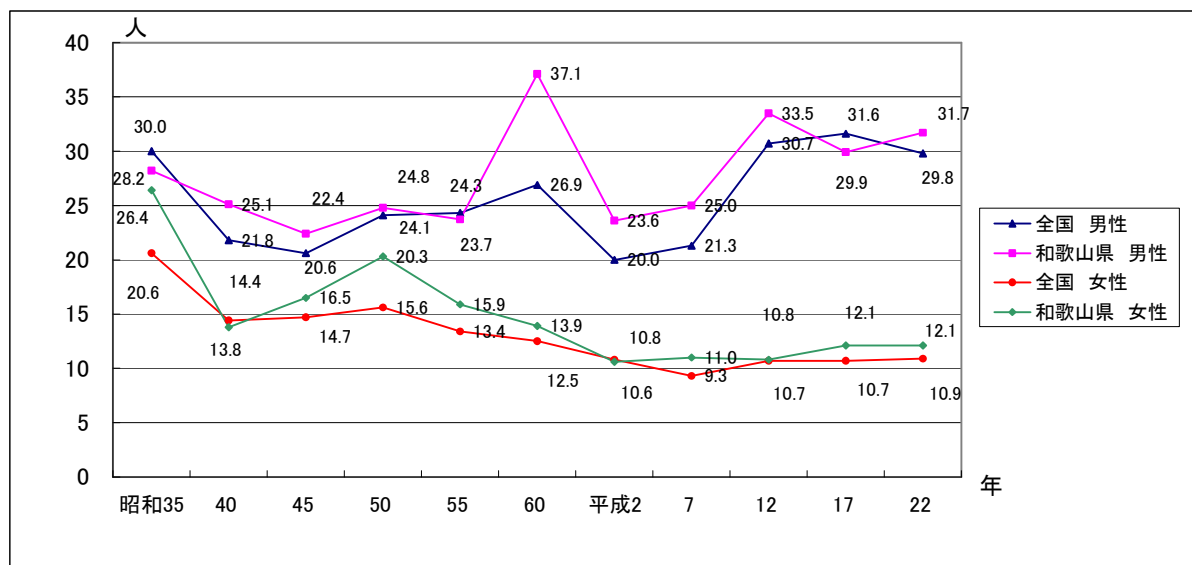
現状と課題

- こころの健康は、いきいきと自分らしく生活するための重要な条件であり、生活の質に大きく影響するものです。こころの健康を保つためには、適度の運動やバランスのとれた栄養・食生活を基礎とし、心身の疲労回復のための休養とさらには十分な睡眠とストレスと上手につきあうことが重要となります。
- こころの病気の中で代表的なものはうつ病であり、自殺の背景にはうつ病をはじめ、アルコール依存症、統合失調症などの精神疾患が影響する場合があります。警察庁の自殺統計によると全国の自殺者数は、平成10年以来、連続して3万人を超える状況が続きましたが、平成24年は15年ぶりに3万人を下回り、自殺死亡率は着実に低下しています。
- 人口動態統計によると本県における自殺者の状況は、平成20年の増加以降、死亡者数は減少傾向にあり、平成22年には249人と14年ぶりに250人を下回りました。
- 平成23年の自殺死亡率は人口10万人に対し、全国で22.9人、和歌山県では23.8人と全国平均を上回っており（図表5-19）、人口の年齢構成の変化の影響を排除した自殺年齢調整死亡率では、平成17年は全国よりも低くなったものの、おおむね全国を上回っています（図表5-20）。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5-19 和歌山県と全国の自殺死亡率の推移



図表5-20 自殺年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移



「人口動態特殊報告」

- うつ病をはじめとする気分障害・不安障害など心理的な苦痛を感じている人は本県でも増加しており、うつ病を含む気分障害患者数は平成20年患者調査によると約8千人と推計され、この10年間で2倍以上に増加しています。治療方法が確立されている、うつ病などのこころの病気は、適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害等を軽減することができるため、早期診断・早期治療が重要となってきます。
- 県精神保健福祉センターでは、県民の心の悩みや精神疾患に関する健康相談を電話や面接により実施していますが、電話相談の件数は年々増加しており、平成23年度では1,854件（延件数）に上ります。
- 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「こころの状態を表すK6^{*}」が用いられていますが、その合計点数10点以上のストレスの高い状況にある者の割合は、平成22年度の全国10.4%に対し、本県は9.4%と低い状況にあります。

<参考> ※ K6について

K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害など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、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折れだと感じましたか」「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。

- 「平成 23 年安全衛生特別調査」によれば、過去 1 年間に自分の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合は全国で 32.4%にのぼり、職場におけるメンタルヘルス対策は重要な課題になっています。しかしながら、同調査によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、全体で 43.6%であり、300 人以上の規模の事業所では 90%以上となっていますが、10～29 人規模の事業所では 37.6%と、19 年の労働者健康調査時（29.2%）よりは増加しているものの低率に止まっています。

目標

- 自殺者の減少

目標項目	現状	目標
自殺者の減少 (自殺死亡率の減少)	23.8 (平成 23 年)	20.3 以下 (平成 29 年)

※厚生労働省「人口動態統計」

*自殺死亡率：人口 10 万人当たり自殺者数

- 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	現状	目標
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% (平成 22 年)	8.4% (平成 34 年)

※厚生労働省「国民生活基礎調査」

20 歳以上で、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

施策の方向

(1) こころの病気への対策

- うつ病をはじめとするこころの病気は、できるだけ早期に発見し、早期治療につなげることが重要になります。また、住民が自殺や精神疾患に対する偏見をなくし、気軽にこころの健康に関する相談機関を利用できるような取組が必要です。県では、自殺、うつ病対策について「和歌山県における自殺・うつ病対策の推進基本方針」に基づき総合的な対策が進められています。
- うつ病等のこころの病気の早期発見、早期治療につなげるため、うつ病等の正しい知識の普及を行います。

- 精神疾患やアルコール依存、不登校、ひきこもり等こころの健康に関する相談や電話相談を、県精神保健福祉センターや県下の各保健所において実施し、地域におけるこころの健康づくりを支援します。
- 民生委員など、地域で早期対応の中心的な役割を果たす人や、教職員、介護関係職員など、自殺のサインに気づき、話を聴き、必要に応じて専門家につなげる、見守る「ゲートキーパー」となる様々な分野のキーパーソンに対し、自殺予防に関する知識の普及を図ります。
- 各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、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進めていきます。
- 若年層では、不登校やいじめ問題など学校におけるメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備がますます重要となっています。スクールカウンセラー等による児童生徒へのカウンセリングや教職員、保護者への助言を行います。

(2) ストレス対策

- ストレスに対する個人の対処能力を高めるため、ストレスに対する正しい知識の習得と、健康的な生活習慣により心身の健康の維持が図れるよう、また、自らのストレスの状態を把握しリラックスや気分転換などに柔軟に取り組めるよう、情報提供や啓発活動を推進します。
- ストレスをためないライフスタイルには、自分を支えてくれる家族や友人などサポーターの存在が重要です。自分自身のこころのセルフケアとともに、周囲の人へのこころのケアを大切にする社会づくりのための普及啓発活動に取り組みます。

県民の取組

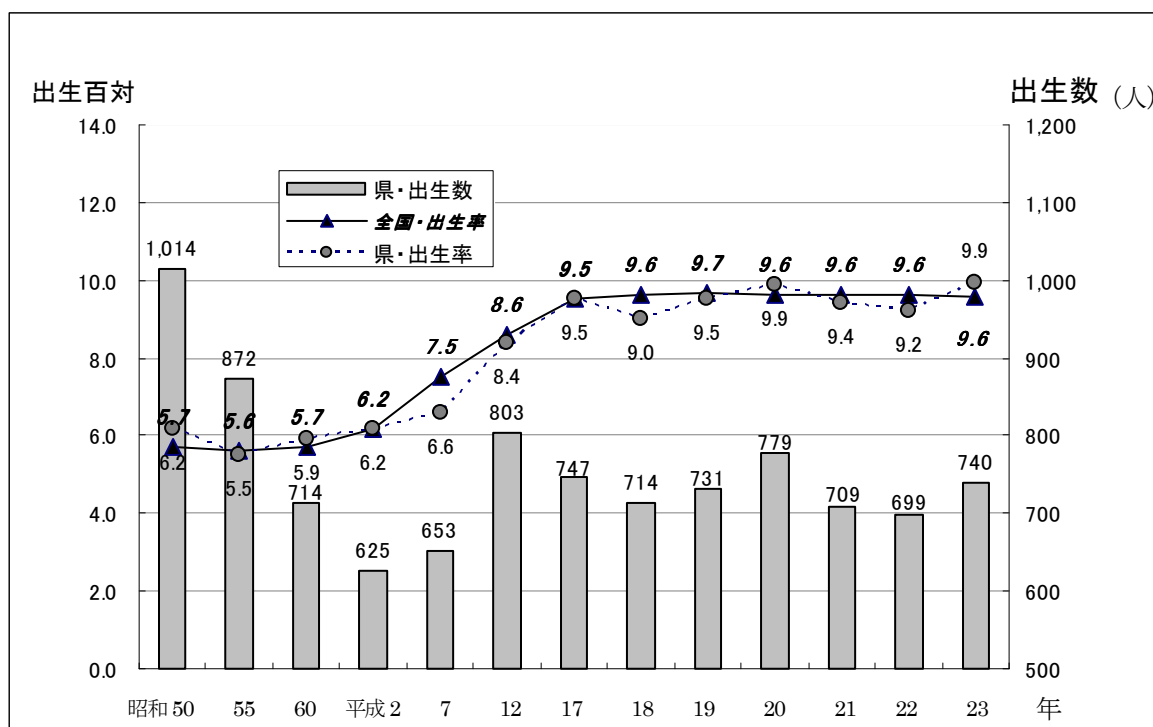
- こころの病気についての正しい知識を持ちましょう。
- 一人で悩まず、周りの人に相談しましょう。
- ストレスと上手に付き合っ、自分らしく過ごしましょう。

2) 次世代の健康

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、妊娠中や子どもの頃からの健康、すなわち次世代の健康が重要となります。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育と、より良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期の健康へと繋げることができます。
 - 低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいという報告もあり、その動向や予後に注視する必要があります。本県における状況をみると、年間出生数 7,460 人（平成 23 年人口動態統計確定数）に対し 2,500 g 未満の低出生体重児は 740 人（9.9%）であり、全国平均 9.6% と比べるとやや高い傾向にあります。国においては昭和 50 年以降、低出生体重児の割合は増加傾向にあります。県においても同様に増加しています（図表 5-21）。
- 低出生体重児増加のリスク因子としては、妊娠前の母親のやせ（低体重）や低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられます。

図表 5-21 低出生体重児の出生数・出生率の年次推移



- 将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすい子どもの肥満について、本県の状況をみると、学校保健統計による児童生徒の肥満児（日比式による標準体重の 20%以上）は小学生 8.3%（H18）が 7.4%（H23）に、中学生 11.3%（H18）が 9.6%（H23）にと減少傾向にあります。

- 正しい食生活は心身を育むうえで不可欠であり、子どものころの食習慣は成人期に影響を与えられていると言われています。「生活習慣に関する調査」(平成24年度 県実施)によると、朝食を毎日食べる者は、小学5年生では92.0%、中学3年生では86.4%、高校3年生では73.3%であり、年齢が進むとともに朝食を毎日食べない者が増える傾向にあります。また、朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合は小学5年生で89.7%と、全国の調査(平成22年度児童生徒の食生活等実態調査)の89.4%とほぼ同じ割合となっています。
- 心身の健康の保持・増進や体力の向上を図るためには、生涯にわたる運動習慣の確立が重要です。「生活習慣に関する調査」(平成24年度 県実施)による運動やスポーツをほとんど毎日(週3日以上)している子どもの割合は、小学5年生男子で57.3%、女子で28.7%であり、全国調査(平成22年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査)の男子61.5%、女子35.9%と比較すると本県は低い状況にあります。

目標

- 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	現状	目標
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 % (平成24年度)	100%に近づける (平成34年度)

※生活習慣に関する調査(和歌山県)

目標項目	現状	目標
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% 女子 28.7% (平成24年度)	増加傾向 (平成34年度)

※生活習慣に関する調査(和歌山県)

- 適正体重の子どもの増加

目標項目	現状	目標
全出生数中の低体重児の割合の減少	9.9% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

※厚生労働省「人口動態統計」

目標項目	現状	目標
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% 女子 3.44% (平成24年度)	減少傾向へ (平成26年)

※文部科学省「学校保健統計調査」

※ 上記2項目の目標年については、関連指標の「健やか親子21」の最終年である。最終評価結果により再度目標値を設定する。

施策の方向

- 母性並びに乳幼児の健康の保持増進や思春期保健対策については、2001年から開始された母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」や和歌山県における次世代育成支援後期行動計画「新紀州っこ元気プラン」に基づき、市町村、学校等関係機関、母子保健推進員等関係団体と連携しながら、更に充実を図ります。
- 子どものころから望ましい食習慣を身につけられるよう、市町村・保育所・幼稚園・学校・食生活改善推進協議会等の関係団体と連携しながら「食育」を推進します。なお、本県では、和歌山県食育推進計画「食べて元気・わかやま食育推進プラン」に基づき、取組が進められています。
- 生涯にわたる運動習慣確立のため、学校、家庭、地域、行政が連携して児童生徒の体力づくりや運動習慣の確立を目指します。

県民の取組

- できるだけ子どもと一緒に食事をとり、楽しく食べる習慣を身につけさせましょう。
- 子どもと一緒に体を動かし、習慣的に運動するよう子どもに促しましょう。

<参考> ※ 健やか親子21

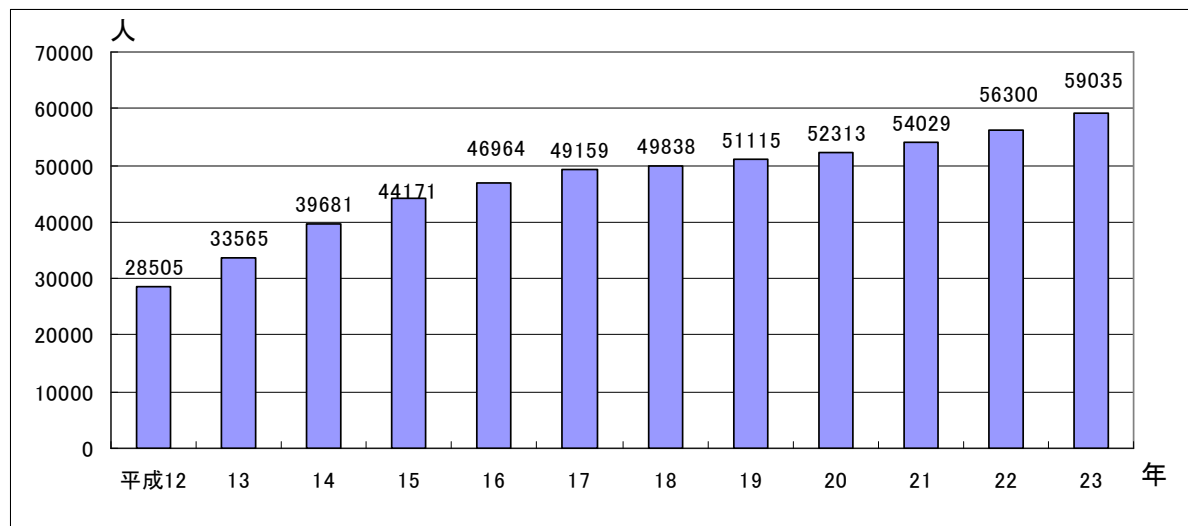
21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を定め、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動。

3) 高齢者の健康

現状と課題

- 本県の65歳以上人口の総人口に対する割合「高齢者比率」は、昭和50年の10.4%から上昇を続け、平成22年10月現在において27.3%（国勢調査）となり、増加傾向にあります。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成27年には、本県の65歳以上人口は、31.4%の高率になると見込まれています。
- 他府県に先行する形で高齢化が進んでいる本県では、高齢社会に対する取組を行うことが重要です。健康づくりでは、介護を必要とする状態になること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。
- 本県の第1号被保険者の要介護認定者数（要支援認定者数を含む。以下同じ。）は、介護保険制度発足当時（平成12年）の28,505人から年々増加し、平成23年度末では59,035人、2.1倍になっています。今後も高齢化の進展に伴って、介護保険利用者の増加傾向は続くことが予想されます。生活習慣を改善し、介護予防^{※1}の取組を推進していくことで、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせ、健康寿命を延伸していくことが重要です（図表5-22）。

図表5-22 要支援・要介護認定者数の推移



「第1号被保険者の要支援・要介護認定者数」

《用語の説明》

※1 介護予防

要介護状態等となることを予防すること。

- 高齢化の進行に伴い、認知症高齢者が増加していくことが予想されます。認知症とはいえないまでも、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下が見られる「軽度認知障害」と呼ばれる状態の高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって、認知症の発症時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制できることが明らかになっています。

認知機能低下ハイリスク高齢者^{※2}の把握率を向上させ、把握したハイリスク高齢者に対し介護予防を実施することにより、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ことが求められます。

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、運動器の障害のために要介護になったり、要介護になる危険性の高い状態と定義されています。ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されれば、介護が必要となる高齢者の割合を減少させることが期待できます。そのために、ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高めていく必要があります。

- 高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず身体機能を維持し、生活機能の自立を確保するために重要です。高齢者のやせ・低栄養は要介護に結びつく可能性が高く、低栄養状態を予防・改善し、適切な栄養状態を確保することができれば、健康寿命の延伸が期待できます。平成 23 年に行った県民健康・栄養調査では、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は 23.0%となっており、高齢化の進行に伴い今後も増加すると見込まれます。

- 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、歩行困難などと密接な関係があり、外出や身体活動を阻害します。足腰の痛みの改善により、外出や社会参加が促進され、高齢者の自立を保つ上でも重要な要素です。

平成 22 年の国民生活基礎調査によると、男性で腰痛を訴える高齢者は千人当たり 169 人、手足の関節の痛みがある人は 117 人で、両方に該当するのは 57 人、女性では腰痛 205 人、手足の関節の痛み 166 人、両方に該当する人が 83 人となっています。

《用語の説明》

※2 認知機能低下ハイリスク高齢者

介護予防事業においてスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、認知症関連 3 項目のうち 1 項目以上に該当した者。

目標

- 元気な高齢者の増加

目標項目	現状	目標
介護保険サービス利用者の増加の抑制	50.3 千人（平成 24 年度）	73.1 千人（平成 37 年度）

※厚生労働省「介護保険事業報告」

- 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

目標項目	現状	目標
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	23.0%（平成 23 年）	23.9%（平成 34 年度）

※平成 23 年「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

目標項目	現状	目標
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）	男性 229 人 女性 288 人 （平成 22 年）	男性 206 人 女性 259 人 （平成 34 年度）

※厚生労働省「国民生活基礎調査」

現状については、国民生活基礎調査より、男性では腰痛 169 人と手足の関節の痛み 117 人を加えると 286 人であり、両方に該当する 57 人を除くと 229 人となる。女性では腰痛 205 人と手足の関節の痛み 166 人を加えると 371 人であり、両方に該当する 83 人を除くと 288 人になる。

施策の方向

- 平成 20 年 4 月から、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務化されましたが、高齢者の場合、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（生活の質）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要です。そこで、特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上を図り、健康づくりと疾病予防を推進します。
- 運動、口腔機能の向上、栄養改善、認知症など各種介護予防プログラムのノウハウを提供し、普及させるとともに、指導的立場となる人材の養成など、市町村が実施する健康づくり事業や介護予防事業を総合的に支援します。また、介護予防の推進にあたっては、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるように、市

町村と連携した支援を行い、運動、口腔機能の向上や栄養改善、認知症予防、ロコモティブシンドローム予防対策などに取り組みます。

- 認知症の正しい知識の普及を図るため、講師ボランティアを活用した「認知症サポーター養成講座」の開催を促進し、地域、職域、学校など、幅広い対象に啓発活動を行います。また、様々な広報媒体を活用して県民への積極的な啓発活動を行い、認知症という病気を否定的にとらえず、認知症の人の尊厳や可能性を大切にしていくな意識を高揚し、認知症の人と家族を見守り支援する地域づくりを推進します。
- 痛みの発生に関しては、身体活動・運動不足や体力低下など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。
- 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タンパク質や脂質を十分に摂り、多様な食品摂取に留意すること、体をよく動かして筋肉や骨を強くするといった高齢期の正しい食のあり方を普及していきます。
- 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ちます。学習やスポーツを通じて自らを高め、社会活動に取り組む高齢者は、地域コミュニティの担い手として重要な存在となります。地域社会の担い手としての高齢者の自覚を促し、地域づくり活動や福祉、環境、防災などのボランティア活動への参加を啓発していきます。

県民の取組

- 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。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

現状と課題

- 健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的または精神的にゆとりのない生活をおくっている人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。
- 地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタルと健康の関連が報告されています。ソーシャルキャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴です。

たとえば、健康でかつ医療費の少ない地域の背景に「いいコミュニティ」があることが指摘されています。地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）、「いいコミュニティ」づくりは、社会生活によるストレスを低下させ、地域の健康づくりに貢献すると考えられます。
- 従来の行政主体の健康づくりの場だけではなく、県民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場が必要です。県民の主体的な活動は、健康づくりを目的とした活動に限られるものではなく、高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動等にも、健康づくりの視点が加わることが重要です。
- 健康の社会経済的決定要因や健康格差については、地域、職業、経済力、世帯構成等による、健康状態や生活習慣の差が報告されています。また、保健医療施設や食料品店などの資源の地域的偏在化は、健康状態の地域差につながる可能性があるため、これらに対する対策がない場合は、健康格差の増大が予想されます。県としては、県内市町村の健康に関する指標の格差の実態を把握し、その縮小に向けた対策を検討し、検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施していくことが重要です。

目標

- 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	現状	目標
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	(参考値) 3.2% (平成 23 年)	25% (平成 34 年度)

※総務省「社会生活基本調査」

- 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	現状	目標
健康づくりに関わっているボランティアの増加	(参考値) 食生活改善推進員 1,223 人 母子保健推進員 1,079 人 (平成 24 年度)	健康推進員 2,500 人 (平成 29 年度)

※平成 24 年度 健康推進課調べ

- 健康格差対策に取り組む市町村の増加

目標項目	現状	目標
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 (平成 24 年度)	全市町村 (平成 34 年度)

※平成 24 年度 健康推進課調べ

施策の方向

- 老人クラブ、スポーツ、福祉、防災等すでに存在している様々な地域活動のネットワークに、2次保健医療圏地域・職域連携推進協議会から講師を派遣するなど健康づくりの面から働きかけを行い、活動を支援していきます。
- 県民が主体的に健康づくりに取り組むことを推進するため、地域において率先して健康づくりに取り組み、家庭での食生活の改善や健康診査の声かけなど健康づくりの推進に関する施策に協力を行う「健康推進員」を養成し、市町村と連携して健康づくりの輪を広げていくことに取り組みます。
- 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。また、住民の主体的な健康づくり活動を推進するための人材の育成、地域コミュニティの構築に努めます。
- 市町村間の健康格差については、県が把握した地域格差の実態を市町村に情報提供し、市町村が格差の縮小に向けて取り組めるよう支援を行います。

県民の取組

- 自分が住む地域に関心を持ち、地域の健康づくりに対し提案するなど積極的に地域活動に参加しましょう。
- 周囲の人々と健康情報や健康サービスへのアクセスに関する情報交換を積極的に行いましょう。

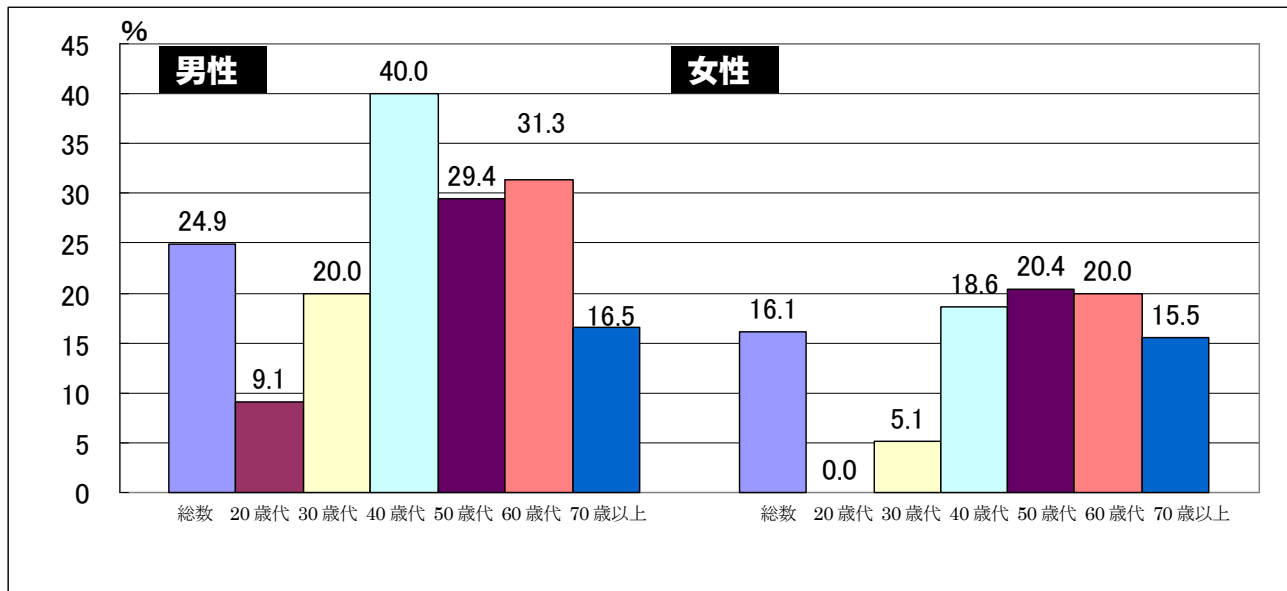
5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

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」や「やせ」は健康に大きな影響を与えます。
- 本県では、男性は20歳代から肥満傾向となり、女性は40歳代から肥満傾向になっています（図表5-23）。20～60歳代の男性の肥満が29.1%と多く、女性では40～60歳代の肥満が19.8%ですが、肥満は、がんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連が強いことから肥満者の割合を減らすことが必要です（図表5-24）。
- 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。和歌山県では、20歳代の女性のやせが35.7%となっており、全国の29%より高い状況であるため、20歳代女性のやせの割合を減らす必要があります。

図表5-23 肥満者の割合（20歳以上）



「平成23年県民・健康栄養調査」

※肥満度：BMI(Body Mass Index)を用いて判定

BMI=体重[kg]/(身長[m])²により算出

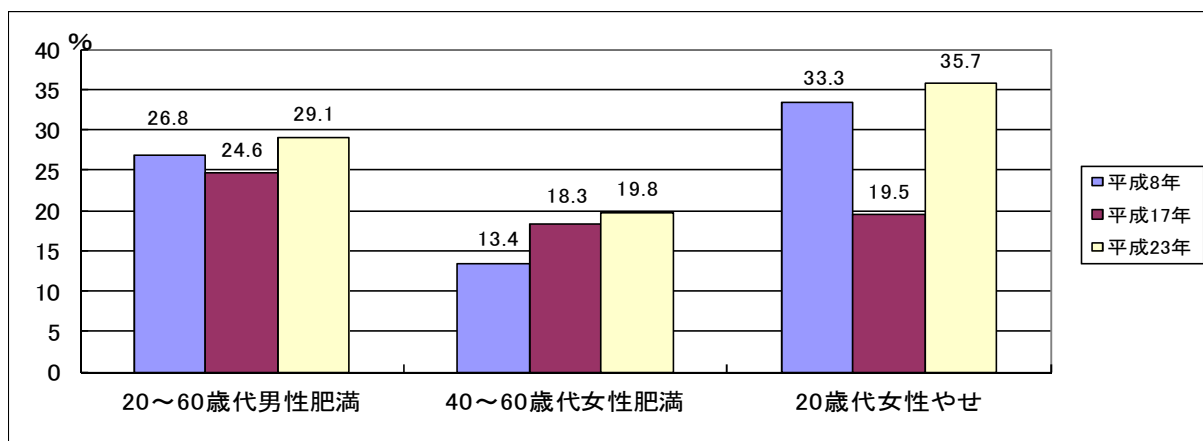
BMI<18.5 低体重(やせ)

18.5≤BMI<25 普通体重(正常)

BMI≥25 肥満

(日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会、2000年)

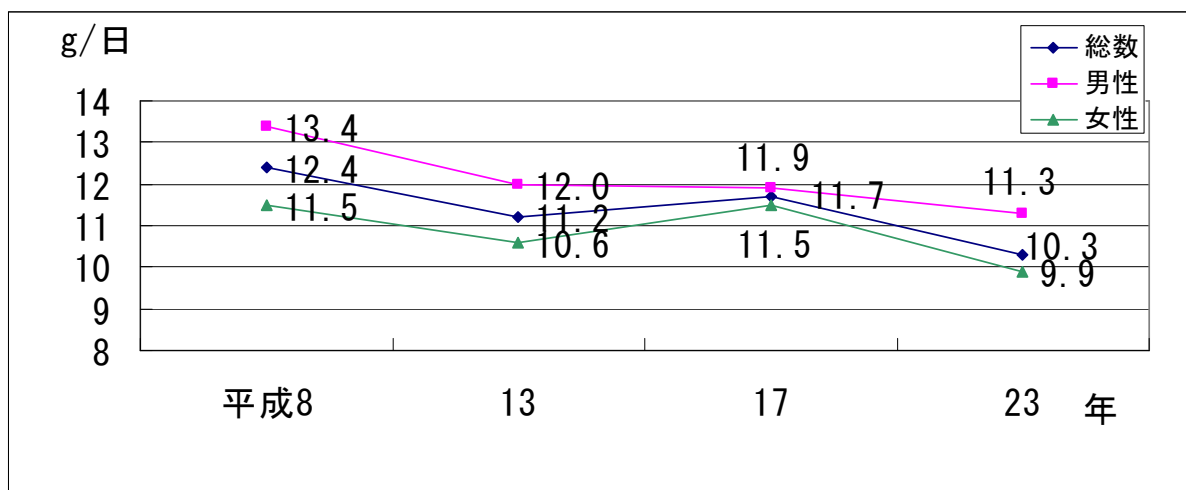
図表 5-24 肥満とやせの年次推移



「県民・健康栄養調査」

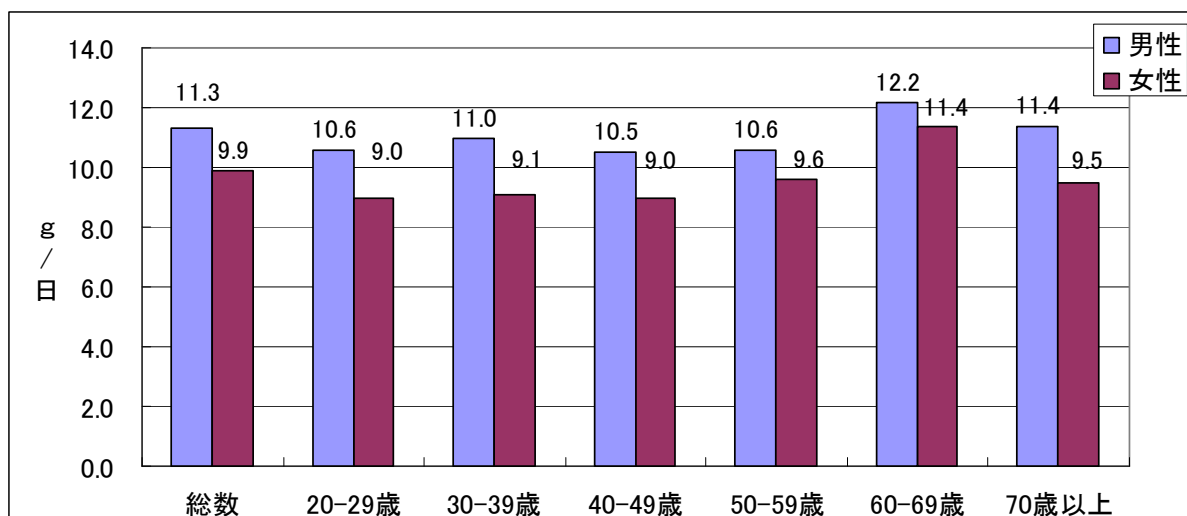
- 自分の適正体重を維持することができる食事の量を理解している人の割合は成人で43.4%。また、自分の食生活を改善したいと思っている人の割合は成人の男性で21.1%、女性で34.9%といずれも低率であることから、自分の健康に対する関心度を高めることが重要です。
- 毎日最低1食は楽しい雰囲気家庭や友人などと一緒にゆっくり食べる人は、83.4%（平成23年県民健康・栄養調査）であり、この割合を増加させることは、良好な栄養素摂取量（栄養素の過不足のない食事）を達成し、生活習慣病の一次予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上のために重要です。
- 食塩摂取量は、成人1人1日あたり平均値で10.5g（男性11.3g、女性9.9g）（平成23年県民健康・栄養調査）で減少傾向にあります（図表5-25、図表5-26）、健康増進法の規定に基づく食事による栄養摂取量の基準（男性9g/日未満、女性7.5g/日未満）の目標量に比べて高くなっています。

図表 5-25 食塩摂取量の年次推移（20歳以上）



「県民・健康栄養調査」

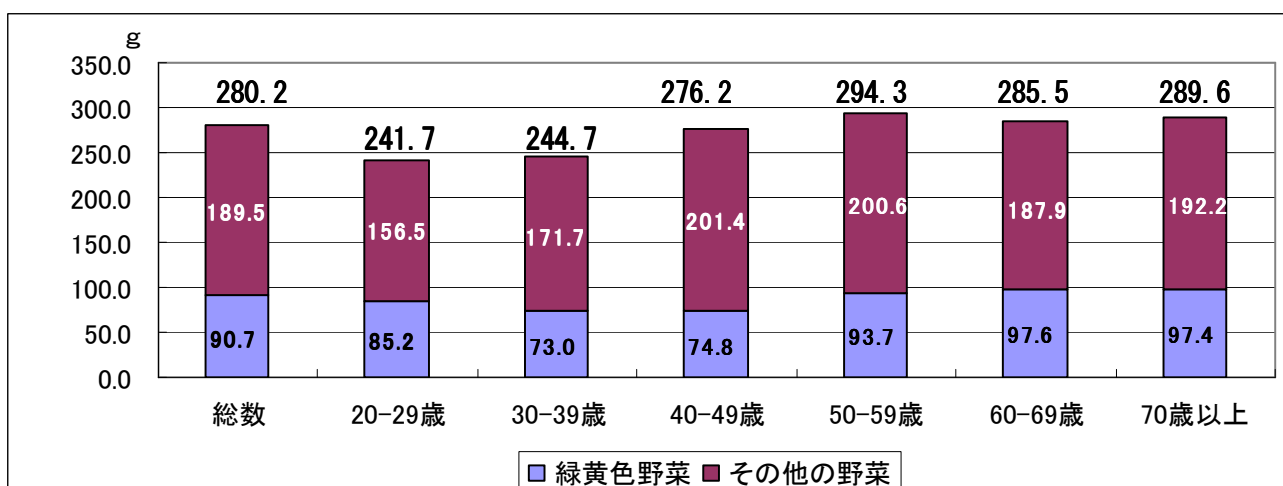
図表 5-26 食塩摂取量 (性別年代別)



「平成 23 年県民・健康栄養調査」

- 野菜・果物摂取は、消化器系のがん、果物は肺がんに予防的に働くことが報告され、日本でも、食道がん、胃がんとの関連が示され、不足しないことが推奨されています。本県の野菜・果物の摂取量は、成人 1 人 1 日当たり平均値で野菜 280.2g、果物（ジャムを除く）125.9g（平成 23 年県民健康・栄養調査）であり、野菜については目標量としてきた 350g に達しておらず、また、果物摂取量 100g 未満の者の割合は 53%となっています(図表 5-27)。

図表 5-27 年代別野菜の摂取量 (20 歳以上)



「平成 23 年県民・健康栄養調査」

- 家族との共食頻度が低い児童生徒で肥満・過体重が多いこと、また、孤食（食事を 1 人で食べる）頻度が高い中学生は、自覚的 symptom の訴えが多いこと、共食頻度が高い者は、野菜・果物・ご飯を「よく食べる」者が多いなど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1人で食べる子どもの割合は、朝食で小学生21.8%、中学生35.1%、夕食で小学生1.8%、中学生5.7%（平成24年度生活習慣に関する調査）です。適切な栄養摂取や食習慣の確率のために、児童・生徒の共食を推進していく必要があります。

- 外食や加工食品を購入する際に、栄養成分表示を参考にする者の割合は、県民健康・栄養調査によれば、20～69歳の男性22.5%、女性37.6%（平成23年）であり、平成17年の男性10.7%、女性22.7%と比べて有意に増加していることから、食品中の栄養成分の改善と栄養成分表示が合わせて実施されることで県民の食品の選択行動の幅が広がり、企業や飲食店の自主的な栄養成分改善にもつながります。
- 保育所、学校、事業所、病院、高齢者施設などの給食施設は、和歌山県で581施設（平成23年度衛生行政報告例）あり、これらの施設で提供される給食内容が栄養的・衛生的に配慮されたものであれば、喫食者の健康の維持・増進に寄与することが期待できます。
- 健康増進法において、特定給食施設（継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を供給する施設）における栄養管理が規定されており、今後取組が充実すれば、栄養管理の質が向上することが期待できます。

目標

- 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	現状	目標
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）	20～60歳代男性の肥満者の割合：29.1% 40～60歳代女性の肥満者の割合：19.8% 20歳代女性のやせの者の割合：35.7% （平成23年）	26% 17% 24% （平成34年度）

※平成23年「県民健康・栄養調査」

20～60歳代の男性の肥満の割合については、増加させないことを目標として、加齢により肥満者の割合が増加するのではなく、10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定して目標値を設定しています。

- 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

目標項目	現状	目標
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	84.3% (平成23年)	90% (平成34年度)

※平成23年「県民健康・栄養調査」

- 食塩摂取量の減少

目標項目	現状	目標
食塩摂取量の減少	10.5g (平成23年)	8g (平成34年度)

※平成23年「県民健康・栄養調査」

- 野菜と果物の摂取量の増加

目標項目	現状	目標
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値：280.2g 果物摂取量 100g 未満の者の割合：53.0% (平成23年)	野菜摂取量の平均値：350g 果物摂取量 100g 未満の者の割合25% (平成34年度)

※平成23年「県民健康・栄養調査」

野菜の摂取量については、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として、1日当たりの平均摂取量350gを目標値としました。

果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされていますが、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもないため、果物（ジャムを除く）摂取量の平均値の増加を目標とせず、摂取量が平均値未満である100g未満の者の割合の減少を指標としました。

- 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	現状	目標
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 21.8% 中学生 35.1% 夕食 小学生 1.8% 中学生 5.7% (平成24年度)	減少傾向へ (平成34年度)

※生活習慣に関する調査（和歌山県）

- 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	現状	目標
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	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 71.1% (平成 23 年度)	84% (平成 34 年度)

※平成 23 年度厚生労働省「衛生行政報告例」

施策の方向

- 適正体重の認識とコントロールの実践
体重測定やウエスト計測の機会となる健診受診の促進、セルフチェックを促すための普及啓発活動の強化など、自分の健康に対する関心を高めることが必要です。そのため、メタボリックシンドロームの概念や和歌山県版食事バランスガイドの普及啓発を行います。また、本県では、20 歳代の女性のやせの割合が高いことから、思春期及び 20 歳代の女性への啓発活動を進めていきます。
- 野菜摂取量の普及対策と減塩対策
外食や調理済み食品の使用が増加していることから、飲食店等の外食産業に対する栄養表示や食事バランスガイドの活用など、官民一体となった取組を推進します。
- 生涯を通じた食育の推進
本県の特色を活かし、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等、本県の「食」を実感できる食育の推進を行います。

県民の取組

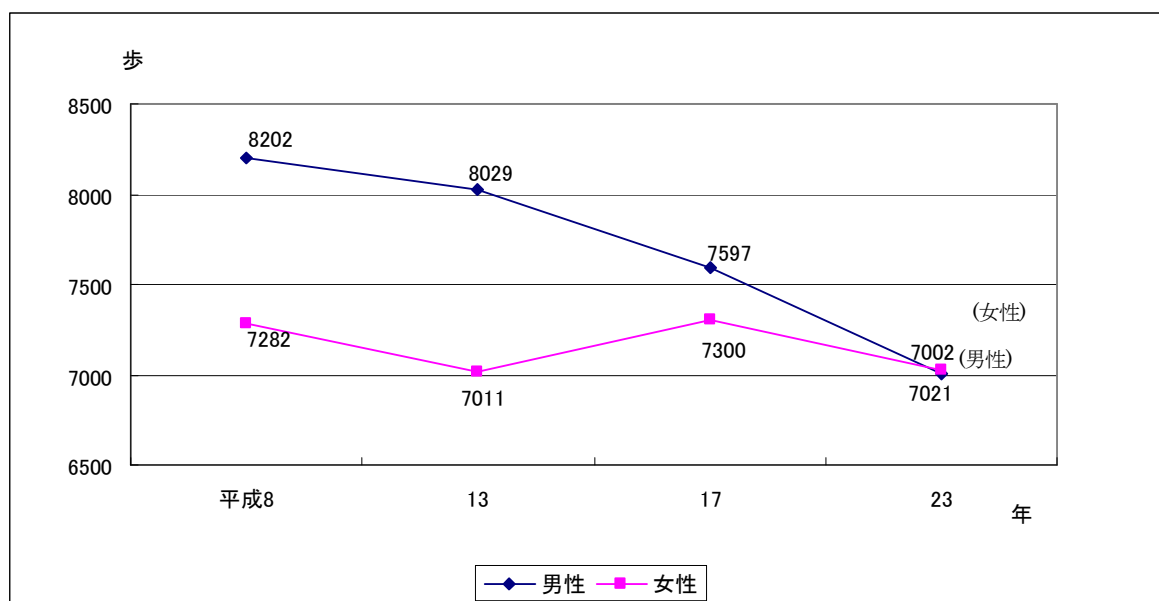
- 自分の適正体重を知りましょう。
- 毎日最低 1 食は、楽しい雰囲気家族または友人などと一緒に食べましょう。
- 薄味の減塩（1 日当たり 8.0 g 未満）生活を心がけましょう。
- 野菜料理を 1 日もう 1 皿増やして食べましょう。

2) 身体活動・運動

現状と課題

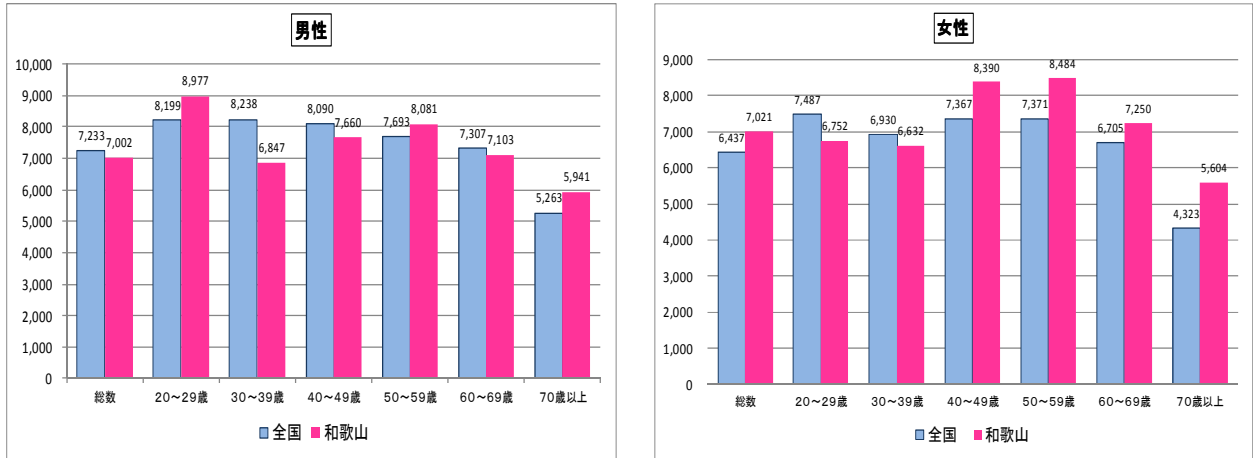
- 「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。
- 身体活動・運動の不足は生活習慣病の危険因子であるとともに、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかになってきました。
- 平成23年県民健康・栄養調査では、20歳以上の歩数の平均値は、男性7,002歩、女性7,021歩（図表5-28、図表5-29）で、平成23年国民健康・栄養調査（男性7,233歩、女性6,437歩）と比べると女性では、全国値より多いものの前回調査の平成17年に比し男女ともに減少しています。健康寿命を延伸し、生活習慣病を予防し、社会生活機能を維持・増進するためには、歩数を増加させる必要があります。さらに年代別の歩数では、男性は30歳代、40歳代の歩数が全国値より少なく、この年代をターゲットにした取組の強化が必要です。
- 本県の20歳以上の運動習慣者の割合（30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者）は、男性34.3%、女性22.0%（平成23年県民健康・栄養調査）であり、前回調査の平成17年に比べ男性で増加し、女性はほぼ横ばいです（図表5-30）。

図表5-28 1日の歩数の状況（20歳以上）



「県民・健康栄養調査」

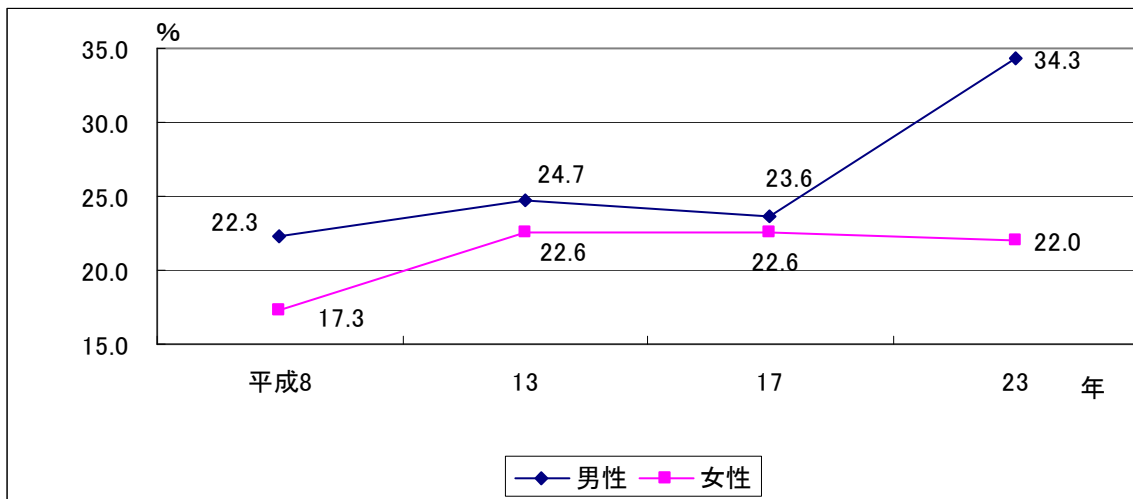
図表 5-29 歩数の平均値 (20 歳以上、性、年齢階級別)



全国：平成 23 年国民健康・栄養調査

和歌山県：平成 23 年県民健康・栄養調査

図表 5-30 運動習慣者年次推移 (20 歳以上)



「県民・健康栄養調査」

目標

- 日常生活における歩数の増加

目標項目	現状	目標
日常生活における歩数の増加	20 ~64歳 : 男性7,441歩 女性7,819歩 65歳以上 : 男性6,407歩 女性5,910歩 (平成23年)	20~64歳 : 男性9,000歩 女性9,000歩 65歳以上 : 男性7,500歩 女性7,000歩 (平成34年度)

※平成 23 年「県民健康・栄養調査」

歩数は65歳以降加齢に伴い減少していくので、20～64歳と65歳以上の2つの年齢群に分けて、それぞれ1日当たりの歩数を約1,500歩、約1,000歩増加させることを目標とします。

なお、1日1,500歩の増加は、NCD（非感染性疾患）発症及び死亡リスクの約2%減少に相当し、また、血圧を1.5mmHg減少させることが示唆されています。

○ 運動習慣者の割合の増加

目標項目	現状	目標
運動習慣者の割合の増加	20～64歳： 男性 24.1%	20～64歳： 男性 34%
	女性 17.3%	女性 27%
	総数 19.9%	総数 30%
	65歳以上： 男性 45.5%	65歳以上： 男性 56%
	女性 28.1%	女性 38%
	総数 35.6%	総数 46%
	(平成23年)	(平成34年度)

※平成23年「県民健康・栄養調査」

運動習慣者は就労世代と比較して退職世代では明らかに多いので、歩数と同様に20～64歳と65歳以上の2つの年代に分けて目標値を定める必要があります。平成23年の県民健康・栄養調査の値を現状値とし、両性、両年代とも運動習慣者の割合を約10%増加させることを目標とします。

30分・週2回（週1時間）の運動習慣を有する者は運動習慣のない者と比較してNCD発症・死亡リスクが約10%低いことが研究で示されています。なお、週1時間の運動実施者の割合を現状から10%増加させると、NCD発症・死亡リスクの約1%減少が期待できます。

施策の方向

○ 運動習慣づくりの推進

従来から実施されている生活習慣病対策や介護保険に関連する施策・事業を今まで以上に活用して、若者から高齢者までの全ての世代において、歩数増加ならびに運動習慣者増加のための支援をより一層強化します。

歩くことを日常生活に取り入れ、運動習慣を身につける動機付けとして、平成23年度から実施している「紀の国わかやま1万人健康リレーウォーク」を更に充実して推進し、運動が習慣となることを目指します。

また、身体活動・運動を改善するためには、休養や食事・栄養などを含めた個々の人々の生活習慣全体を包括的に促えたアプローチが望ましく、そのために様々な専門職が連携を図りながらウォーキングやラジオ体操などの誰でもすぐに取り組める運動習慣の確立のための施策を推進していきます。

○ 環境の整備

学校・企業などの運動施設の県民への開放等による運動施設利用の促進、健康運動施設の自主的な活動の促進、歩道、自転車道などの日常生活における身体活動量増加のための環境整備、地域におけるウォーキングなどの身体活動を中心としたイベントの実施など運動に取り組みやすい環境の整備を図ります。

県民の取組

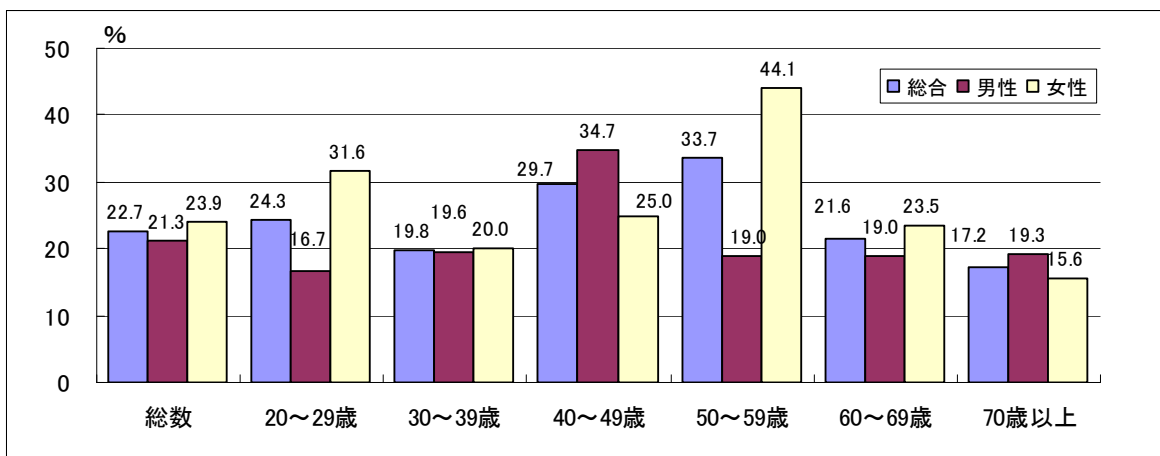
- 家事や階段利用など日常生活の中に運動を取り入れましょう。
- 今より毎日10分多く身体を動かしましょう。
- 歩く機会を増やし、今より1日に1,000歩以上多く歩きましょう。

3) 休養

現状と課題

- こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と余暇の充実を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素で、休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。
- 健康づくりのための休養には、「休む」と「養う」ことの二つの要素が含まれています。「休」の要素は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を安静や睡眠等で解消することにより、元の活力を持った状態に戻し、健康の保持を図るものです。一方、「養」の要素は、主体的に自らの身体的、精神的、社会的な機能を高めることにより、健康の潜在能力を高め、健康増進を図っていくものです。
- 平成23年度に実施した県民健康・栄養調査での、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は、22.7%になっています。睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠不足が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、死亡率の上昇につながることも知られています。
- 過重労働などを原因とする脳・心疾患、精神障害に係る労働災害認定件数が高水準で推移しています。就業に伴う心身への過度の負荷は業務に過重感を与える要因となり、交感神経の緊張や精神的な疲労を介して、循環器疾患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。

図表5-31 和歌山県 睡眠によって休養が十分にとれている者の割合（性別年代別）



「平成23年県民・健康栄養調査」

目標

- 睡眠による休養を十分とれていない者の減少

目標項目	現 状	目 標
睡眠による休養を十分とれていない者の減少	22.7% (平成 23 年)	15% (平成 34 年度)

※平成 23 年「県民健康・栄養調査」

※目標数値は国に準じています。

施策の方向

- 働く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。
- 文化施設や遊歩道など休養のための環境整備を図るとともに、講演会やシンポジウムなど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。

県民の取組

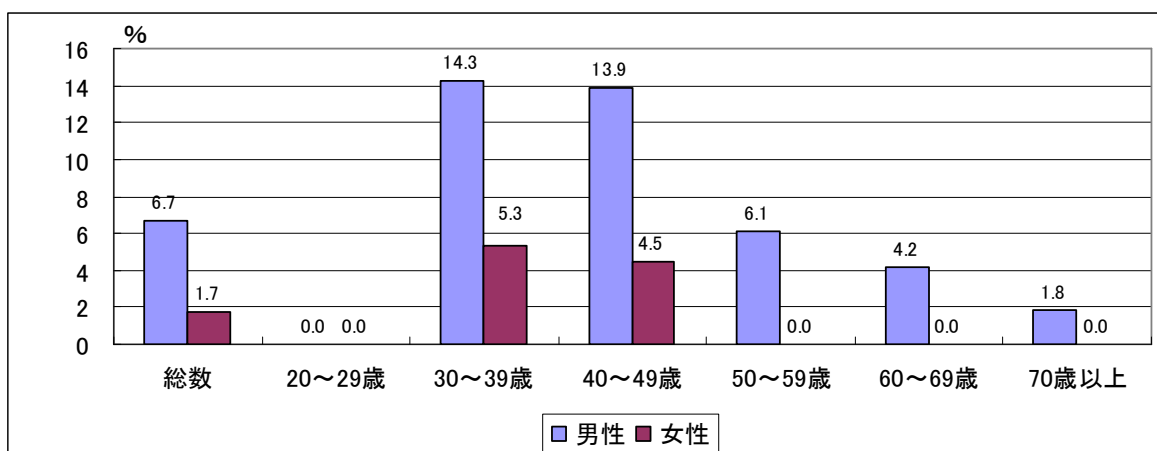
- 睡眠による休養を十分とりましょう。
- 趣味の活動などを通じて、余暇活動を充実させましょう。
- 一人で悩まず、周囲の人に相談しましょう。

4) 飲酒

現状と課題

- 適度の飲酒は、より良いコミュニケーションや休養、リラクゼーションなどに効果がある一方、過度の飲酒は、がん、高血圧、脳血管疾患などの生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となり得ます。
- 飲酒は意識状態の変容を引き起こすため、家庭内暴力や虐待、飲酒運転による事故等の社会的な問題の要因となるほか、短時間の多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることがあります。
- 長期にわたる多量飲酒^{※1}は、アルコールへの依存を形成し、本人の心身の健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ、家族等周囲の人々に悪い影響を及ぼすことがあります。健康面への悪影響としては、家族のこころの健康問題や暴力による外傷、子どもの発育障害などがあげられます。平成23年の県民健康・栄養調査で、日本酒換算で1日平均3合以上の飲酒をしている者の割合は男性6.7%、女性1.7%になっています（図表5-32）。

図表5-32 和歌山県 1日平均3合以上飲酒をしている者の割合（性別年代別）



「平成23年県民・健康栄養調査」

*20～29歳の多量飲酒者が0になっているのは、調査協力者が37名（男性18名、女性19名）と他の年代に比較して少なかったためと推測されます。

《用語の説明》

※1 多量飲酒

WHOのガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値について、男性では純アルコール摂取量が1日40gを越える飲酒、女性では1日20gを越える飲酒としている。

主な酒類の純アルコール量の目安

お酒の種類	ビール (中瓶 1本 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー (ダブル 60ml)	焼酎 (25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

(参考) 純アルコール量 = お酒の量(ml) × [アルコール度数 (%) ÷ 100] × 0.8

- 心身の発達過程にある未成年者の飲酒は、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アルコールの分解能力が低いため、成人に比べて急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなります。

未成年者の飲酒の状況について、平成24年に県内の中・高生を対象に調査を行った結果、調査日以前の30日間で飲酒をした割合が、中学1年生では男女とも3.1%、中学3年生では男子8.9%、女子4.1%、高校3年生では男子17.2%、女子12.1%となっています。未成年者の飲酒は未成年者飲酒禁止法で禁止されていることや、アルコールの未成年者に与える健康への悪影響などの問題点を踏まえ、未成年者の飲酒をなくしていく必要があります。

- 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。そのためには、妊婦や授乳している女性本人の努力だけでなく、周囲の人たちが理解し、支援していく体制づくりが重要です。

目標

- 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	現状	目標
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% 女性 6.6% (平成23年)	男性 12.6% 女性 5.6% (平成34年度)

※平成23年「県民健康・栄養調査」

現状は平成23年県民健康・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4～6日×2合以上」＋「週1～3日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」) ÷ 全回答者数

女性：(「毎日×1合以上」＋「週4～6日×1合以上」＋「週1～3日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」) ÷ 全回答者数

○ 未成年者の飲酒をなくす

目標項目	現状	目標
未成年者の飲酒をなくす	中学1年生 男子 3.1%、女子 3.1% 中学3年生 男子 8.9%、女子 4.1% 高校3年生 男子 17.2%、女子 12.1% (平成24年度)	0% (平成34年度)

※生活習慣に関する調査（和歌山県）

※未成年者飲酒禁止法を踏まえ、目標値を0%としています。

○ 妊娠中の飲酒をなくす

目標項目	現状	目標
妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

※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

※目標値は国の基本方針に準じています。

施策の方向

- アルコールと健康の問題について、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響なども含めて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を提供していくことが重要です。保健所、市町村等の関係機関と連携し、十分な情報提供を進めていきます。
- 未成年者に対しては、飲酒の心身に与える影響について十分な知識を与えることが必要です。学校で行われる健康教育や地域・職域連携事業の出張講座等を通じて、飲酒に関する正しい知識の普及に努めます。
- アルコール関連問題は、健康問題から飲酒による暴力や飲酒運転などの社会的問題までその範囲が広いため、家庭、学校、職場、地域、保健医療サービスなどあらゆる場面での早期発見と対応が必要です。保健所、精神保健福祉センター、市町村等の関係機関と連携し、アルコール関連問題の相談体制の整備を図ります。

県民の取組

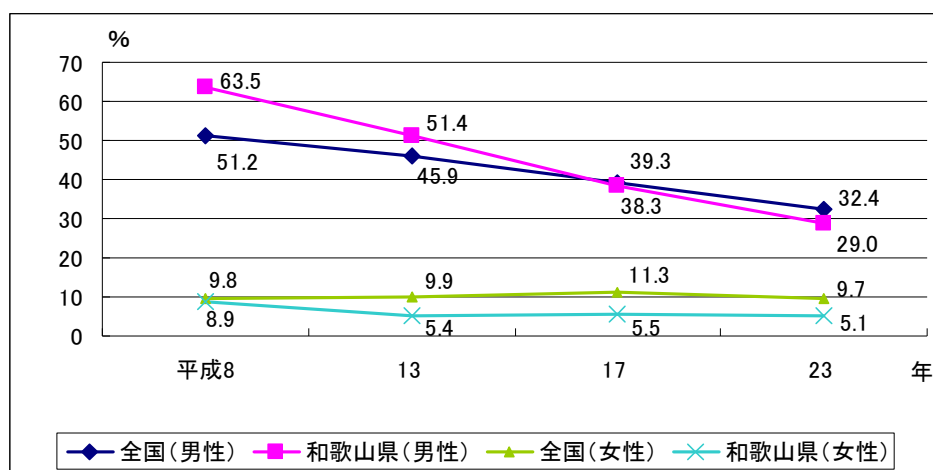
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（男性は1日2合未満、女性1合未満まで）を知りましょう。
- 未成年者にお酒を勧めず、飲ませないようにしましょう。
- 週2回は休肝日（飲酒しない日）をもちましょう。
- 妊娠中、授乳中は禁酒を実行しましょう。

5) 喫煙

現状と課題

- たばこは、肺がんを始めとするがん、循環器疾患、呼吸器疾患（COPD等）、糖尿病等の危険因子であるとともに、周産期の異常等の原因にもなります。受動喫煙も、虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因になります。
- 喫煙（受動喫煙を含む）をなくすことによって、予防可能ながんの割合は、男性で30%、女性で6%になります。女性の場合は、受動喫煙をなくすことによりがんの発症リスクを1.2%減少させることができます。
- 平成23年の本県の成人の喫煙率は、男女計で15.9%（全国20.1%）であり、男性が29.0%（全国32.4%）、女性が5.1%（全国9.7%）と、いずれも全国平均を下回っています（図表5-33）。

図表5-33 : 成人喫煙率の推移



全国：国民健康・栄養調査

和歌山県：県民健康・栄養調査

- 未成年者の喫煙状況について平成24年に県内の中・高生を対象に調査を行った結果、調査日以前の30日間で喫煙をした割合は、中学1年生男子2.7%、女子0.7%、中学3年生男子1.6%、女子1.0%、高校3年生男子10.2%、女子3.5%となっています。未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通じた喫煙の継続につながりやすくなります。学校と連携し、喫煙させないための防煙教室を小学生から実施するとともに、家庭における受動喫煙の防止対策が重要です。
- 妊婦の喫煙状況について平成24年に、市町村が保有する母子健康カードにより抽出調査を行った結果は5.3%であり、平成22年の「乳幼児身体発育調査」による全国の平均値5.0%とほぼ同様でした。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠等）のリスクを高めるだけでなく、出生児の低体重や乳幼児突然死症候群の要因となります。受動喫煙も妊婦に悪影響を与えるため、妊婦に対

する防煙と家庭内の受動喫煙対策を進めていく必要があります。

- 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。健康増進法第 25 条には、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講じることを努力義務として規定しています。県内の医療機関では 90.8%（平成 23 年「医療施設静態調査」）、行政機関では 90.6%（平成 24 年「受動喫煙対策実施状況調査」）において、分煙対策が取られています。

目標

- 成人の喫煙率の減少

目標項目	現状	目標
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	15.9% (平成 23 年) 参考値 男性 29.0% 女性 5.1%	10.4% (平成 34 年度) 参考値 男性 18.9% 女性 3.5%

※平成 23 年「県民健康・栄養調査」

- 未成年者の喫煙をなくす

目標項目	現状	目標
未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生 男子 2.7%、女子 0.7% 中学 3 年生 男子 1.6%、女子 1.0% 高校 3 年生 男子 10.2%、女子 3.5% (平成 24 年度)	0% (平成 34 年度)

※生活習慣に関する調査（和歌山県）

- 妊娠中の喫煙をなくす

目標項目	現状	目標
妊娠中の喫煙をなくす	5.3% (平成 24 年度)	0% (平成 26 年)

※「妊婦の喫煙や飲酒に関する調査」（和歌山県）

- 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

目標項目	現状	目標
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% (平成 24 年) 医療機関 9.2% (平成 23 年) 家庭 10.3% (平成 23 年)	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭 3% (平成 34 年度)

※平成 24 年「受動喫煙対策実施状況調査」（和歌山県）

※厚生労働省「医療施設静態調査」 ※平成 23 年「県民健康・栄養調査」

現状の行政機関は、県庁舎（出先機関を含む）及び市町村庁舎の合計、医療機関は病院、一般診療所、歯科診療所の合計

施策の方向

- 県民の生活習慣病のリスクを低下させ、健康を保持・増進させるために、喫煙による健康被害について、喫煙者並びにその周囲の人々が正しい判断ができるように、パンフレットの作成・配布、広報紙の活用、イベントの開催等様々な機会を通じて、情報提供を進めていきます。
- 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進めていきます。公共の場や職場での受動喫煙防止のため、市町村や医療機関などと連携を図り、地域・職域連携推進協議会や職域リーダーによる啓発に取り組みます。
- 未成年者に対しては、喫煙の健康に与える影響について、十分な知識を与えることが必要です。学校で行われる健康教育や地域・連携推進事業による防煙教室等を通じて、喫煙に対する正しい知識の普及に努めます。妊婦に対しては、市町村、保健所、医療機関等が連携し、喫煙が妊娠、胎児、出生児に与える影響についての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。
- 禁煙を希望する喫煙者に対して適切な禁煙支援を行う禁煙指導者を養成するための禁煙指導者講習会を実施します。また、禁煙啓発パンフレットの作成や禁煙相談の実施、禁煙外来や禁煙サポート薬局についての情報提供を進めていきます。

県民の取組

- 未成年者にたばこを吸わせないようにしましょう。
- 受動喫煙を防止する環境整備に取り組みましょう。
- 喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましょう。
- 妊娠中はたばこを吸わないようにしましょう。

禁煙外来について

和歌山市（73 施設）／海南市（10 施設）・海草郡（2 施設）

橋本市（11 施設）・伊都郡（2 施設）／紀の川市（8 施設）・岩出市（5 施設）

有田市（4 施設）・有田郡（3 施設）／御坊市（10 施設）・日高郡（4 施設）

田辺市（13 施設）・西牟婁郡（7 施設）／新宮市（2 施設）・東牟婁郡（2 施設）

（平成 25 年 11 月 1 日現在）

和歌山県内の禁煙治療に保険が使える医療機関

http://www.kinen-map.jp/hoken/list.php?pref_id=30

6) 歯・口腔の健康

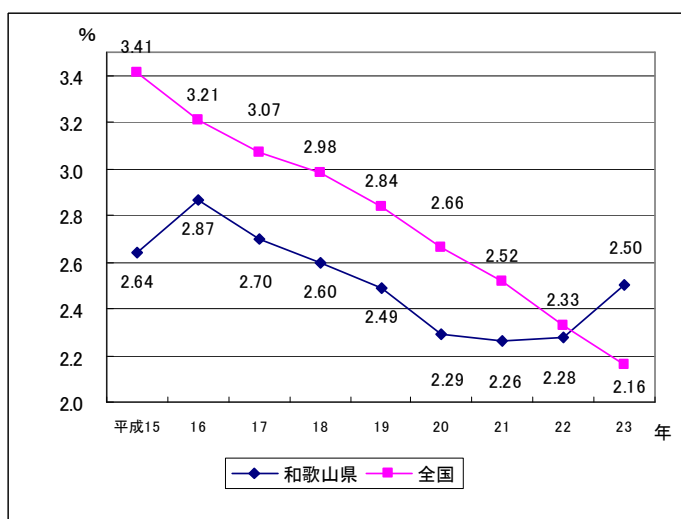
現状と課題

- 歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は生活の質の低下にも大きく影響します。また、歯・口腔の健康と全身の健康が関連することが明らかになってきています。
- このようなことから、平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」（以下「歯科口腔保健法」という。）が施行され、平成 24 年 4 月には「和歌山県民の歯と口腔の健康づくり条例」（以下「歯と口腔保健条例」という。）が施行されました。
- 従来から、生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されていますが、超高齢社会の進展を踏まえ、さらなる取組が必要です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであり、今まで以上に大きな意義を有します。
- 歯の喪失の大きな原因は、う蝕（むし歯）と歯周病であり、歯と口腔の健康づくりを推進するためには、う蝕と歯周病の予防は欠かせない項目です。
- 歯科保健施策を効果的に実施していくためには、行政への歯科専門職の配置が必要ですが、和歌山市以外の市町村には歯科専門職が配置されていません。住民の歯科疾患の予防等による口腔の健康を保持し、地域の実情に応じた歯科口腔保健を推進するため、「口腔保健支援センター」の設置を検討し、市町村を支援していく必要があります。

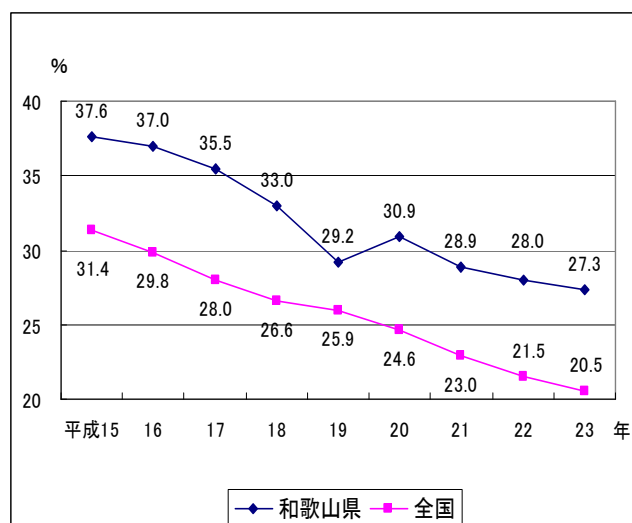
(1) 乳幼児期の状況

- 乳幼児期は、歯の萌出とともに、口腔機能が大きく発達するするとともに、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期です。
- 乳幼児期の歯科保健については、母子保健法の規定により 1 歳 6 か月児及び、3 歳児に対して歯科健康診査が実施されています。また、それ以外にも独自に歯科健康診査を実施している市町村もあります。
- 乳幼児期のう蝕の状況は、歯科保健活動やフッ化物配合の歯磨剤の普及によりこの 10 年に大きく改善しています。本県の 1 歳 6 か月児歯科健康診査結果では、平成 22 年までは全国平均を下回っていますが、平成 23 年は上回り、3 歳児歯科健康診査結果では、う蝕有病者率が全国の 20.5%に対して 27.3%と約 7 ポイント上回っています（図表 5-34、図表 5-35）。また、う蝕のない者の割合は、72.7%で、年々増加傾向にあります（図表 5-36）。

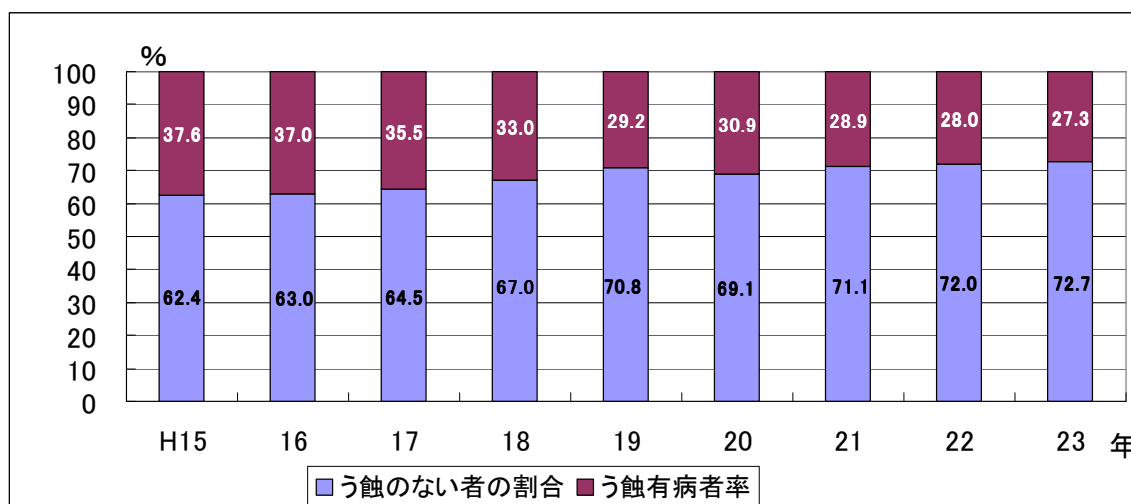
図表 5-34 1歳6か月児のう蝕有病者率推移



図表 5-35 3歳のう蝕有病者率推移



図表 5-36 3歳のう蝕のない者の割合

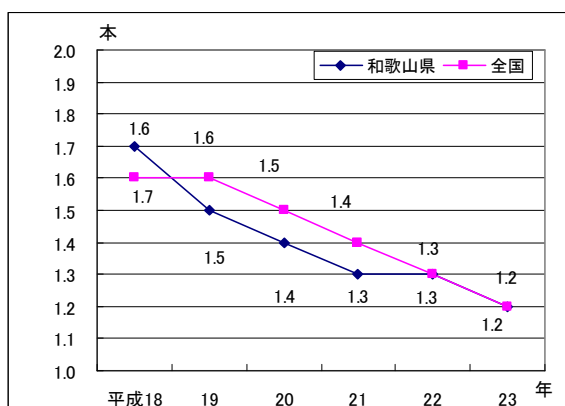


「厚生労働省 母子保健実施状況調べ」

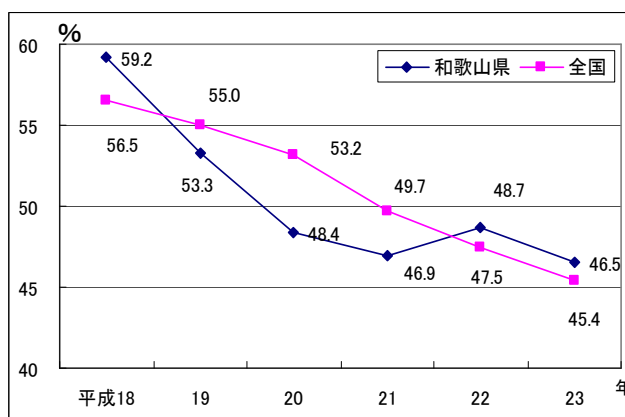
(2) 学齢期の状況

- 学齢期の歯科保健は、学校保健安全法により毎年健康診断が実施されています。
- 学童期は、乳歯から永久歯に交換する時期で永久歯列や咀嚼機能が完成される時期です。
- 学童期のう蝕の状況は、乳幼児同様全国的に減少しています。本県においても減少しており、平成23年においては、12歳児の一人平均う蝕数は、1.2とほぼ全国並みですが、前計画の目標である1.0を達成できていません(図表5-37)。県内の状況を見ますと、目標値の1.0を達成している市町村は、8市町村あるものの、9市町村は、2.0を越えており市町村格差が見られます。
- う蝕有病者率についても平成18年から12.7ポイント減少しており、平成23年の学校保健統計調査によると全国45.4%に対して、少し高く46.5%となっています(図表5-38)。

図表 5-37 12 歳児の一人平均う歯数推移



図表 5-38 12 歳児のう蝕有病者率推移



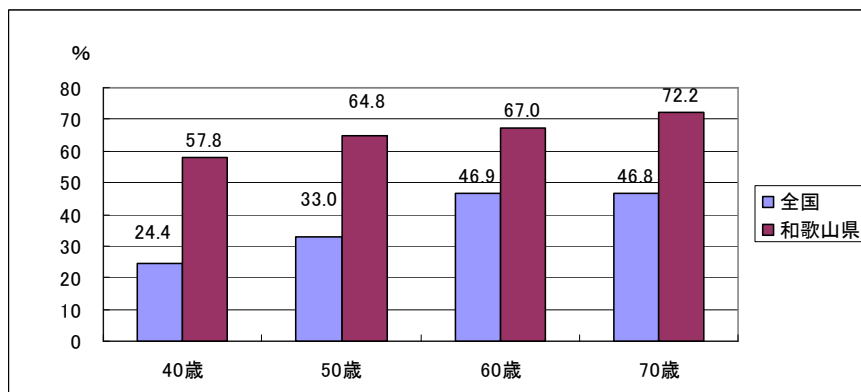
「文部科学省 学校保健統計調査 全国値及びう蝕有病者率」

「和歌山県教育委員会 定期健康診断結果報告書 和歌山県の1人平均う歯数」

(3) 成人期、高齢期の状況

- 成人期は、歯周病の有病率が高くなる時期で、歯の喪失が多くなってくる時期です。
- 成人期には健康増進法により40、50、60、70歳の節目年齢を対象に歯周疾患検診が実施され、歯周疾患健康教育や歯周疾患健康相談も実施されています。歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因で、糖尿病や、循環器疾患との関連が指摘されています。
- 平成23年の歯科疾患実態調査によると40歳以上の80%以上が歯肉に何らかの所見がみられ、未だに多くの国民が歯周病を有している状況です。本県における状況は、直接全国とは比較できませんが、平成23年度に市町村が実施した歯周疾患検診によると、40歳から70歳いずれの年齢においても、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は全国に比較して大幅に高くなっています(図表5-39)。

図表 5-39 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合



「全国 厚生労働省 平成23年歯科疾患実態調査」

「和歌山県 和歌山県歯科医師会 平成23年歯周疾患検診結果」

- 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、全国の65.8%（平成23年歯科疾患実態調査）に対して、本県は67.6%（平成23年度歯周疾患検診結果）となっています。80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、全国40.2%に対して、本県は21.3%（平成23年県民健康・栄養調査）と低くなっています。
- 高齢化が進展していく中で、器質的な障害である「歯の喪失防止」に加え、機能面にも着目し「口腔機能の維持・向上」を推進していく必要があります。
- 咀嚼機能の低下は、野菜摂取量の低下など、摂取できる食品群にも大きく影響し、虚弱高齢者や、要介護高齢者等で、低栄養を招くリスク要因となり、生命予後にも影響を及ぼします。平成21年の国民健康・栄養調査によると、主観的咀嚼良好者の割合は50歳代で78.2%、60歳代で73.4%、70歳代で59.2%と年齢とともに低下しています。和歌山県における歯周疾患検診結果によると60歳で咀嚼良好な者は、73.0%となっています。

目標

(1) 歯科疾患の予防における目標

- 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

目標項目	現状	目標
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	72.0% (平成22年母子保健実施状況調べ)	85% (平成34年度)
12歳児の一人平均う歯数の減少	1.2 (平成23年定期健康診断結果報告書)	1.0 (平成34年度)
12歳児のう蝕のない者の割合の増加	46.5% (平成23年学校保健統計調査)	65% (平成34年度)

※母子保健実施状況調べ（厚生労働省）

※定期健康診断結果報告書（和歌山県教育委員会）

※学校保健統計調査（文部科学省）

- 歯周病を有する者の減少

目標項目	現状	目標
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%（平成23年度）	50%（平成34年度）

※歯周疾患検診結果（和歌山県歯科医師会）

(2) 歯の喪失の防止における目標

目標項目	現状	目標
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% (平成23年度)	70% (平成34年度)
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% (平成23年)	40% (平成34年度)

※歯周疾患検診結果（和歌山県歯科医師会）

※平成23年「県民健康・栄養調査」

(3) 口腔機能の維持・向上における目標

目標項目	現状	目標
60歳における咀嚼良好者の割合の増加	73.0% (平成23年度)	80% (平成34年度)

※歯周疾患検診結果（和歌山県歯科医師会）

施策の方向

○ 歯科保健に関する知識の普及

「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）」などをはじめ、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。

○ 母子歯科保健の充実

乳幼児のむし歯は、食事の嗜好やかむ力など、子どもが成長・発育する上で必要な口腔機能に影響を与えることから、市町村との協力・連携のもと適切な歯科保健指導やフッ化物歯面塗布、フッ化物配合の歯磨剤の正しい利用法等の普及に努めます。

○ 学校歯科保健の充実

歯科保健に関する正しい知識・習慣が身に付くよう教育委員会や学校歯科医会と連携し、学校での歯科保健対策の充実を図るとともに、う蝕抑制効果が高い、フッ化物洗口の実施を推進します。

○ 成人・高齢者歯科保健の充実

歯周病の予防と早期発見・治療のため、歯周疾患検診を推進するとともに、歯周病についての情報提供や、かかりつけ医による歯周病の予防管理の重要性について啓発します。

県民の取組

- 正しい歯磨き習慣を身につけましょう。
- かかりつけの歯科医を持ち定期的な検診や指導を受けましょう。
- むし歯や歯周病など歯科疾患にかかったり、歯が抜けた場合は、放置せず治療しましょう。

參考資料

目標値一覧

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	現状	目標
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 女性 73.41 歳 (平成 22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成 34 年度)
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)	—	市町村格差の縮小 (平成 34 年度)

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	現状	目標
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 (平成 23 年)	73.9 (平成 27 年)

がん検診受診率の向上

目標項目	現状	目標
がん検診受診率の向上	胃がん 11.1%	胃がん 40%
	肺がん 22.2%	肺がん 40%
	大腸がん 18.4%	大腸がん 40%
	子宮がん 36.4%	子宮がん 50%
	乳がん 32.2%	乳がん 50%
	(平成 22 年度)	(平成 29 年度)

2) 循環器疾患

脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率の減少

目標項目	現状	目標
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：	脳血管疾患：
	男性 44.7	男性 37.5
	女性 24.2	女性 22.2
	虚血性心疾患：	虚血性心疾患：
男性 46.7	男性 40.2	
女性 20.3	女性 18.2	
	(平成 22 年)	(平成 34 年)

(1) 高血圧の改善

目標項目	現状	目標
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 143mmHg 女性 139mmHg （平成 23 年）	男性 139mmHg 女性 135mmHg （平成 34 年）

(2) 脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少

目標項目	現状	目標
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% 女性 12.3% （平成 23 年）	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の 割合： 男性 3.3% 女性 9.2% （平成 34 年度）

(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

目標項目	現状	目標
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	26.4% （平成 20 年度） 26.1% （平成 22 年度）	平成 20 年度と比べて 25%減少 （平成 29 年度）

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	現状	目標
特定健康診査の実施率の向上	34.7% （平成 22 年度）	70%以上 （平成 29 年度）
	25.7% （平成 22 年度） うち市町村国保分	60%以上 （平成 29 年度） うち市町村国保分
特定保健指導の実施率の向上	10.9% （平成 22 年度）	45%以上 （平成 29 年度）
	16.1% （平成 22 年度） うち市町村国保分	60%以上 （平成 29 年度） うち市町村国保分

3) 糖尿病

糖尿病有病者の増加の抑制

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	現状	目標
特定健康診査の実施率の向上	34.7% (平成 22 年度)	70%以上 (平成 29 年度)
	25.7% (平成 22 年度) うち市町村国保分	60%以上 (平成 29 年度) うち市町村国保分
特定保健指導の実施率の向上	10.9% (平成 22 年度)	45%以上 (平成 29 年度)
	16.1% (平成 22 年度) うち市町村国保分	60%以上 (平成 29 年度) うち市町村国保分

(2) 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	現状	目標
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少	26.4% (平成 20 年度) 26.1% (平成 22 年度)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 29 年度末)

(3) 糖尿病有病者の増加の抑制

目標項目	現状	目標
糖尿病有病者の増加の抑制	7.1% (平成 22 年度)	7.0% (平成 29 年度末)

治療継続者の割合の増加、合併症の減少

目標項目	現状	目標
治療継続者の割合の増加	72.7% (平成 23 年)	75.0% (平成 34 年度)
合併症 (糖尿病腎症による年間新規 透析導入患者数)	144 人 (平成 22 年)	132 人 (平成 34 年度)

3) COPD

COPD の認知度の向上

目標項目	現状	目標
COPD の認知度の向上	25% (平成 23 年度)	80% (平成 34 年度)

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する項目

1) こころの健康

自殺者の減少

目標項目	現状	目標
自殺者の減少（自殺死亡率の減少）	23.8（平成23年）	20.3以下（平成29年）

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	現状	目標
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%（平成22年）	8.4%（平成34年）

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	現状	目標
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% （平成24年度）	100%に近づける （平成34年度）
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% 女子 28.7% （平成24年度）	増加傾向へ （平成34年度）

適正体重の子どもの増加

目標項目	現状	目標
全出生数中の低体重児の割合の減少	9.9% （平成23年）	減少傾向へ （平成26年）
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% 女子 3.44% （平成24年度）	減少傾向へ （平成26年度）

3) 高齢者の健康

元気な高齢者の増加

目標項目	現状	目標
介護保険サービス利用者の増加の抑制	50.3 千人 (平成 24 年度)	73.1 千人 (平成 37 年度)

低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

目標項目	現状	目標
低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制	23.0% (平成 23 年)	23.9% (平成 34 年度)

足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

目標項目	現状	目標
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	男性 229 人 女性 288 人 (平成 22 年)	男性 206 人 女性 259 人 (平成 34 年度)

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	現状	目標
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% (平成 23 年)	25% (平成 34 年度)

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	現状	目標
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 (平成 24 年度)	健康推進員 2,500 人 (平成 29 年度)

健康格差対策に取り組む市町村の増加

目標項目	現状	目標
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 (平成 24 年度)	全市町村 (平成 34 年度)

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

1) 栄養・食生活

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	現状	目標
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% 40歳～60歳代女性 の肥満者の割合： 19.8% 20歳代女性のやせの 者の割合： 35.7% （平成23年）	26% 17% 24% （平成34年度）

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

目標項目	現状	目標
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	84.3%（平成23年）	90%（平成34年度）

食塩摂取量の減少

目標項目	現状	目標
食塩摂取量の減少	10.5g（平成23年）	8g（平成34年度）

野菜と果物の摂取量の増加

目標項目	現状	目標
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均 値：280.2g 果物摂取量100g未 満の者の割合： 53.0%（平成23年）	野菜摂取量の平均 値：350g 果物摂取量100g未 満の者の割合：25% （平成34年度）

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	現状	目標
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 21.8% 中学生 35.1% 夕方 小学生 1.8% 中学生 5.7% (平成24年度)	減少傾向へ (平成34年度)

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	現状	目標
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	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 71.1% (平成23年度)	84% (平成34年度)

2) 身体活動・運動

日常生活における歩数の増加

目標項目	現状	目標
日常生活における歩数の増加	20～64歳： 男性 7,441歩 女性 7,819歩 65歳以上： 男性 6,407歩 女性 5,910歩 (平成23年)	20歳～64歳： 男性 9,000歩 女性 9,000歩 65歳以上： 男性 7,500歩 女性 7,000歩 (平成34年度)

運動習慣者の割合の増加

目標項目	現状	目標
運動習慣者の割合の増加	20～64歳： 男性 24.1% 女性 17.3% 総数 19.9% 65歳以上： 男性 45.5% 女性 28.1% 総数 35.6% (平成23年)	20歳～64歳： 男性 34% 女性 27% 総数 30% 65歳以上： 男性 56% 女性 38% 総数 46% (平成34年度)

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	現状	目標
睡眠による休養を十分とれていない者の減少	22.7% (平成 23 年)	15% (平成 34 年度)

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	現状	目標
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 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少	男性 14.8% 女性 6.6% (平成 23 年)	男性 12.6% 女性 5.6% (平成 34 年度)

未成年者の飲酒をなくす

目標項目	現状	目標
未成年者の飲酒をなくす	中学 1 年生： 男子 3.1% 女子 3.1% 中学 3 年生： 男子 8.9% 女子 4.1% 高校 3 年生： 男子 17.2% 女子 12.1% (平成 24 年度)	0% (平成 34 年度)

妊娠中の飲酒をなくす

目標項目	現状	目標
妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成 22 年)	0% (平成 26 年)

5) 喫煙

成人の喫煙率の減少

目標項目	現状	目標
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめた人がやめる）	15.9% (平成 23 年) 参考値 男性 29.0% 女性 5.1%	10.4% (平成 34 年度) 参考 男性 18.9% 女性 3.5%

未成年者の喫煙をなくす

目標項目	現状	目標
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生： 男子 2.7% 女子 0.7% 中学3年生： 男子 1.6% 女子 1.0% 高校3年生： 男子 10.2% 女子 3.5% (平成24年度)	0% (平成34年度)

妊娠中の喫煙をなくす

目標項目	現状	目標
妊娠中の喫煙をなくす	5.3% (平成24年度)	0% (平成26年)

受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

目標項目	現状	目標
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% (平成24年) 医療機関 9.2% (平成23年) 家庭 10.3% (平成23年)	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭 3% (平成34年度)

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	現状	目標
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	72.0% (平成22年)	85% (平成34年度)
12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.2 (平成23年)	1.0 (平成34年度)
12歳児のう蝕のない者の割合の増加	46.5% (平成23年)	65% (平成34年度)

歯周病を有する者の減少

目標項目	現状	目標
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% (平成23年度)	50% (平成34年度)

歯の喪失の防止における目標

目標項目	現状	目標
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% (平成 23 年度)	70% (平成 34 年度)
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% (平成 23 年)	40% (平成 34 年度)

口腔機能の維持・向上における目標

目標項目	現状	目標
60 歳における咀嚼良好者の割合の増加	73.0% (平成 23 年度)	80% (平成 34 年度)

和歌山県地域・職域連携推進協議会委員名簿

平成 25 年 3 月 31 日（敬称略）（五十音順）

委員氏名	所 属 （ 役 職 ）
赤 阪 隆 史	公立大学法人和歌山県立医科大学内科学第 4 教室教授
市 川 晃	社団法人和歌山県歯科医師会副会長
宇 恵 元 昭	和歌山県市長会・町村会 事務局長
坂 本 健 一	社団法人和歌山県医師会理事
坂 本 茂 夫	和歌山県国民健康保険団体連合会事務局長
佐々木 秀 行	公立大学法人和歌山県立医科大学内科学第 1 教室准教授
○ 竹 下 達 也	公立大学法人和歌山県立医科大学公衆衛生学教室教授
田 中 英 夫	和歌山労働局労働基準部健康安全課長
◎ 成 川 守 彦	公益社団法人和歌山県病院協会会長
野 尻 孝 子	和歌山県保健所長会会長
東 誠	全国健康保険協会和歌山支部長
古 川 紀 子	公益社団法人和歌山県看護協会 常任理事
本 山 貢	国立大学法人和歌山大学教育学部教授
山 田 和 毅	社団法人和歌山県医師会副会長
山 本 則 夫	労働者健康機構 和歌山産業保健推進連絡事務所 産業保健推進員
湯 川 亘	社団法人和歌山県栄養士会会長

※◎会長 ○副会長