

1 本提言書の趣旨

- 和歌山県では、県民の健康増進、維持を図ることを目的に“健康長寿日本一わかやま”をめざして、県健康増進計画等を作成し、目標を定め各施策に取り組んでいます。しかし、平均寿命は全国の低位にあり、がんや心疾患などの死亡率も高い状況です。高齢化が全国に先んじて進行している本県において、健康長寿は重要な課題です。
- 健康長寿を実現するためには、これまで以上に現状を詳細に分析し、課題を明確化しながら、県が取り組むべき対策を考えていくことが必要です。そのため、本書ではこれまでより踏み込んで現状分析し、対策を検討しました。分析については、できるだけ視覚的にわかりやすくしました。
- また、健康長寿を実現するためには、特に県内市町村の健康状態を分析し、課題解決にむけて対策を実施し、地域間格差をなくしていくことが重要です。そこで、平均寿命や健康寿命、特定健診・がん検診受診率、死亡、要介護度などの健康指標を市町村別に現状分析し、全国や県内でどのような位置にあるのかをできるだけ明確化しました。
- 生活習慣病の早期発見に重要な特定健康診査は各保険者が実施主体になっていて、市町村国保だけでなく、全国健康保険協会や健康保険組合等に分かれています。県はこれらのデータをできるだけ入手し共通認識を持ちながらともに取り組んでいくことが必要です。そして、県、市町村、保険者がともに連携して県民の健康づくりに取り組むことが重要です。
- 今後、この報告書を活用し、県、市町村、保険者、医師会等関係機関が現状と課題を共通認識し、対策を実施していくことが極めて重要であり、計画→実施→評価→改善のPDCAサイクルを回しながら、さらなる施策の充実を期待します。

2 現状と課題

(1) 県の健康指標の現状と課題

- 今回、保健、医療、介護に関する既存データの分析により、県の主な健康指標の現状と課題を生活習慣課題、特定健診・がん検診課題、疾病課題、全体課題に分類し、図表に示しました。また、これまでの取り組みなどにより、特に改善された等望ましい項目についても図表に示しています。
- また、保健所管内での主な現状と課題についても、特定健診・がん検診課題、疾病課題、全体課題に分類し、図表に示しました。望ましい項目については、朱色で記載しています。今後、これらの現状と課題について継続して見ていく必要があります。

【分析結果から見た和歌山県の主な健康指標の現状と課題】

全体	
課題項目	改善等が認められる項目
○平均寿命が全国で低位であり、特に女性がワースト3位 ○健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は上昇傾向にあるが、全国における上位には程遠い。 ○全国に比較して粗死亡率及び年齢調整死亡率が高い。 ○男性の方が女性より早死が多い。(75 歳以上の生存者が、女性より男性の方が少ない。)	○平均寿命の伸び(平成 22 年ー平成 17 年)は男性では全国4位 ○健康寿命の伸び(平成 25 年ー平成 22 年)は全国の伸びを上回っている。



疾病	
課題項目	改善等が認められる項目
○がん ・悪性新生物(がん)は死因の1位である。 ・性別では男性の粗死亡率及び年齢調整死亡率が高い。 ・部位別では肺がん、大腸がんの粗死亡率が高い。 ○心疾患 ・死因は、がんに次いで多い。 ・性別では男性の粗死亡率及び年齢調整死亡率が高い。 ・急性心筋梗塞では、40 歳代から死亡が増加している。 ・標準比死亡比(SMR)では、特に虚血性心疾患、心筋梗塞が全国に比べて高い。 ・虚血性心疾患のレセプト件数で見た受診率では、性別では女性より男性が高く、年代においては 45 歳から上昇している。 ○脳血管疾患 ・脳梗塞のレセプト件数で見た受診率では、性別では女性より男性の方が高い。 ・脳血管疾患の外来受療率は、全国に比べて高い。 ・要介護認定率が全国ワースト1位(H26)であり、その主たる原因疾患として脳血管疾患が最も多い。 ○その他 ・高血圧は、30歳代からレセプト件数で見た受診率が高い。 ・腎不全のレセプトで見た受診率は全国より高い。	○脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率は全国より低く、減少してきている。 ○がん年齢調整死亡率は全国より高いが、減少してきている。 ※レセプトで見た受診率は、平成27年度の市町村国保と後期高齢者医療を合算した件数で算出しているため、今後推移を観察し分析する必要があります。



特定健診 ・ がん検診	
課題項目	改善等が認められる項目
○特定健康診査 ・特定健康診査の受診率が低い。 ・健診の結果、男性において 40 歳代の肥満(BMI25 以上)及び高血圧の者が多い。 ・健診の結果、収縮期血圧 140mmHg 以上の者の占める割合が全国と比較して全ての年代で高い。 ○がん検診 ・がん検診の受診率は全国に比べ高いが、目標値(市町村が実施する検診受診率 50%)に達していない。 ・精密検査受診率についても全国に比べ低い。また、目標値(90%)に達していない。	○特定保健指導の実施率は全国より高く、上昇してきている。 ○がん検診受診率は、上昇してきている。今後、引き続き改善が必要。



生活習慣	
課題項目	改善等が認められる項目
○一日の歩数が少ない。 ○野菜摂取量が少ない。 ○20 歳代の女性の喫煙率は他の年代より高い。 ○男性の3合以上の多量飲酒者が増加している。	○喫煙率(全体)は低下し、全国より低い。特に男性の喫煙率が低下した。今後、引き続き改善が必要。 ○塩分摂取量は全国平均より少ない。

【分析結果から見た県内保健所管内の主な現状と課題】

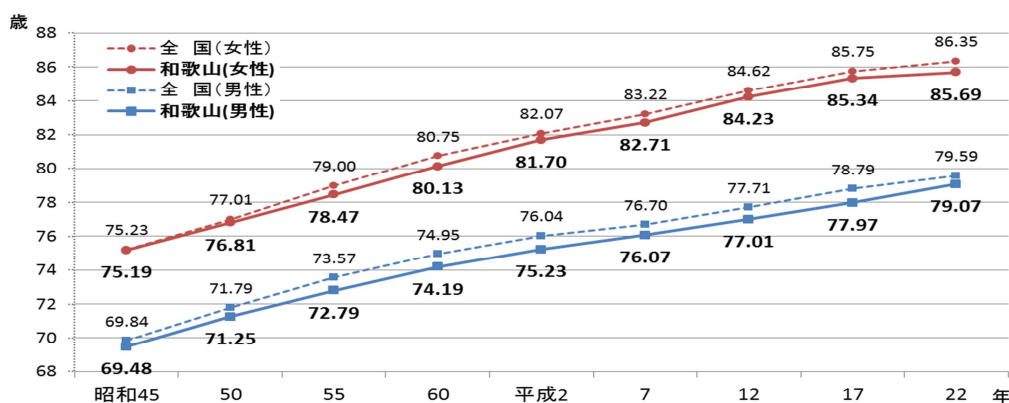
保健所管内	特定健診・がん検診	疾病	全体
和歌山市保健所	・特定健康診査の受診率が上昇してきている。 ・肺がん、大腸がん検診の受診率が低い。	・40 歳以下の若い年代に急性心筋梗塞の死亡が見られる。 ・50 歳代、60 歳代の虚血性心疾患のレセプト件数でみた受診率が高い。	・和歌山市の男性の平均寿命は県内では長い。
海南保健所	・特定健康診査の受診率が県内では高い。	・紀美野町の女性の死亡総数の標準化死亡比(SMR)は低い。	・紀美野町の女性の平均寿命は県内では長い。 ・紀美野町の国保医療費が高い。
岩出保健所	・乳がん検診の受診率が高い。	・40 歳以下の若い年代に急性心筋梗塞の死亡が見られる。	・岩出市の男性の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)は県内では長い。
橋本保健所	・橋本市の肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診受診率が、上昇している。	・胃がんの標準化死亡比(SMR)は高い。 ・糖尿病のレセプト件数で見た受診率は 70～74 歳の男性が高い。	・橋本市、かつらぎ町の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)は男女とも県内では短い。 ・九度山町の国保及び後期高齢者の医療費が高い。
湯浅保健所	・有田市の大腸がん、肺がん検診の受診率が低い。	・虚血性心疾患、脳梗塞のレセプト件数でみた受診率は、70～74 歳の男性が高い。	・有田川町の女性の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)は県内では長い。
御坊保健所	・日高川町の特定健康診査の受診率が高い。 ・乳がん検診の受診率が高い。	・その他の虚血性心疾患による女性の死亡数が多い。 ・糖尿病のレセプト件数で見た受診率は、60～64 歳、70～74 歳の男性が高い。 ・脳梗塞のレセプト件数で見た受診率は 70～74 歳の男性が高い。	・印南町の男性の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)は県内で最も長い。 ・日高町の男性の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)は県内では長い。 ・御坊市の女性の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)は短い。
田辺保健所	・みなべ町の特定健康診査の受診率が高い。 ・田辺市の特定健康診査の受診率が低い。 ・白浜町の大腸がん検診の受診率が低い。	・男性の死亡総数の標準化死亡比(SMR)が高い。 ・急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)が高い。	・上富田町の男性の平均寿命が県内では長い。
新宮保健所	・那智勝浦町の胃がん検診の受診率は上昇してきている。 ・北山村の特定健康診査の受診率が高い。 ・那智勝浦町、太地町の特定健康診査の受診率が低い。	・男性の死亡総数、悪性新生物、大腸がんの標準化死亡比(SMR)が高い。 ・女性の心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)が低い(特に串本町)。 ・男性の腎不全の標準化死亡比(SMR)が高い(特に新宮市)。	・古座川町の女性の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)は県内で最も長い。

※望ましい項目は朱色で記載した

人口規模が小さい市町村や、単年で分析したデータについては目安とし、今後推移を観察し、分析することが必要です。

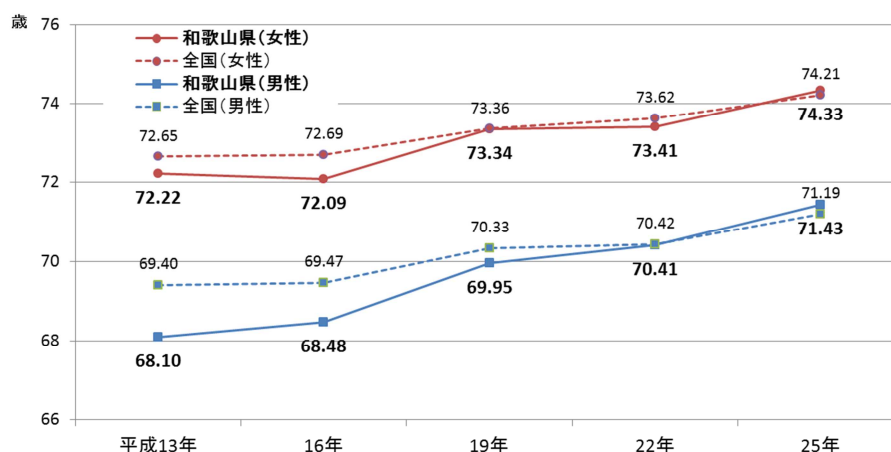
- 各保健所管内では、地域の現状と課題が異なります。各保健所管内の市町村の現状と課題をより明確化していく必要があります。本提言書において、各市町村の「健康見える化」シートを作成しました。これらを基に、保健所管内の市町村はもちろんのこと関係機関とさらに分析し、課題を共有することが重要です。

【平均寿命の推移】



全国順位の推移	昭和45	50	55	60	平成2	7	12	17	22
和歌山県(男性)	21位	28位	38位	40位	44位	43位	41位	41位	37位
和歌山県(女性)	21位	22位	39位	43位	40位	44位	41位	41位	45位

【健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の推移】



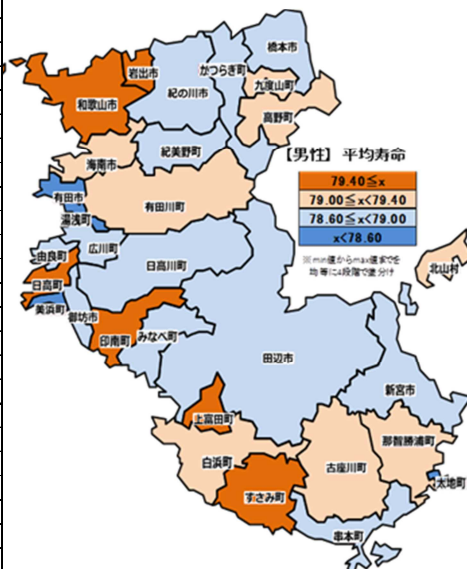
全国順位の推移	平成13年	16年	19年	22年	25年
和歌山県(男性)	43位	43位	33位	25位	20位
和歌山県(女性)	39位	38位	29位	30位	28位

※厚生労働科学 健康寿命研究

- 主な現状と課題について以下で述べていきます。まず、平均寿命は延びてきているものの、全国では低位の状況にあります。男性は女性より早死が多く、男性の方が平均寿命は短いです。女性の平均寿命は、全国でみるとワースト3位となっています。また、男性の平均寿命の伸び（平成22年ー平成17年）は全国で4番目となっています。
- 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です。第三次健康増進計画では、健康寿命の延伸を目標項目としていますが、男女とも全国を上回る伸びが見られます。

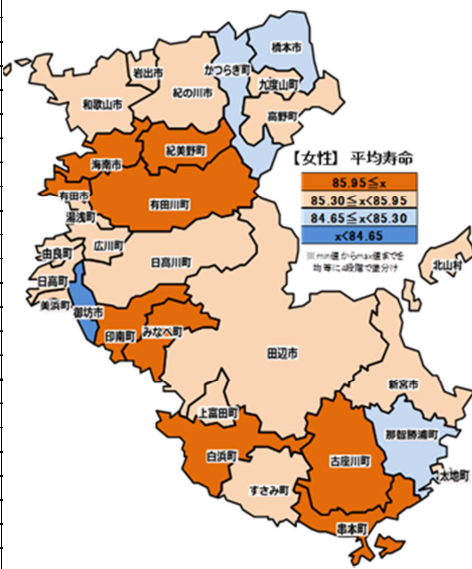
平均寿命 男性(平成22年)	
印南町	79.80
岩出市	79.60
日高町	79.60
上富田町	79.60
和歌山市	79.50
すさみ町	79.40
海南市	79.30
白浜町	79.30
北山村	79.30
九度山町	79.20
有田川町	79.20
古座川町	79.20
高野町	79.10
那智勝浦町	79.00
紀の川市	78.90
日高川町	78.90
みなべ町	78.90
新宮市	78.90
かつらぎ町	78.80
御坊市	78.80
広川町	78.70
由良町	78.70
田辺市	78.70
紀美野町	78.60
橋本市	78.60
串本町	78.60
太地町	78.50
有田市	78.30
美浜町	78.30
湯浅町	78.20

平均寿命・男性(H22)



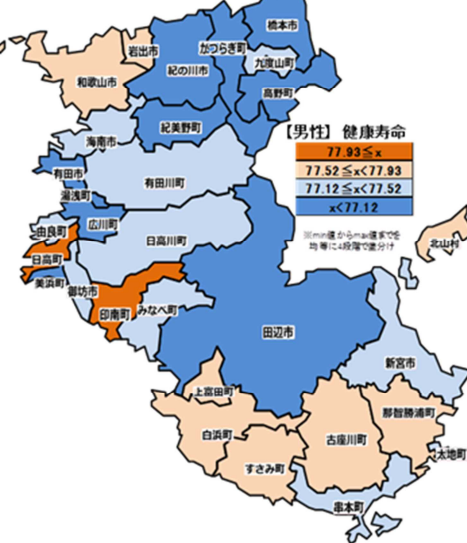
平均寿命 女性(平成22年)	
古座川町	86.60
紀美野町	86.30
有田川町	86.30
串本町	86.30
白浜町	86.20
海南市	86.10
すさみ町	86.10
有田市	86.00
印南町	86.00
岩出市	85.90
高野町	85.90
和歌山市	85.80
美浜町	85.80
紀の川市	85.70
すさみ町	85.70
田辺市	85.60
新宮市	85.60
九度山町	85.50
広川町	85.50
日高町	85.50
由良町	85.40
日高川町	85.40
太地町	85.40
湯浅町	85.30
上富田町	85.30
北山村	85.30
橋本市	85.10
那智勝浦町	85.00
かつらぎ町	84.80
御坊市	84.00

平均寿命・女性(H22)



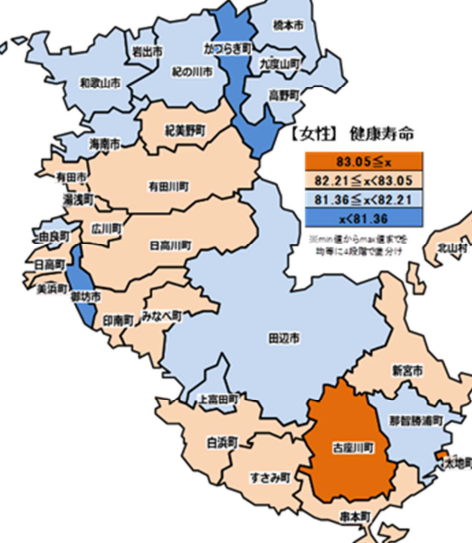
健康寿命(平均自立期間) 男性(平成22年)	
印南町	78.33
日高町	78.14
岩出市	77.92
古座川町	77.84
白浜町	77.79
すさみ町	77.79
那智勝浦町	77.73
上富田町	77.70
北山村	77.60
和歌山市	77.58
有田川町	77.51
九度山町	77.49
日高川町	77.42
新宮市	77.42
みなべ町	77.41
海南市	77.39
太地町	77.30
御坊市	77.25
由良町	77.25
串本町	77.18
紀の川市	77.07
広川町	77.07
高野町	77.02
有田市	76.92
美浜町	76.92
紀美野町	76.91
湯浅町	76.81
かつらぎ町	76.75
橋本市	76.71

健康寿命・男性(平均自立期間・H22)



健康寿命(平均自立期間) 女性(平成22年)	
古座川町	83.89
太地町	83.35
有田川町	83.03
美浜町	82.98
白浜町	82.97
串本町	82.93
すさみ町	82.80
日高町	82.76
みなべ町	82.69
北山村	82.65
有田市	82.61
紀美野町	82.56
広川町	82.49
印南町	82.48
湯浅町	82.35
新宮市	82.31
日高川町	82.24
田辺市	82.14
和歌山市	82.08
海南市	82.07
岩出市	82.05
高野町	82.00
由良町	81.86
那智勝浦町	81.80
九度山町	81.74
紀の川市	81.73
上富田町	81.72
橋本市	81.51
御坊市	80.74
かつらぎ町	80.52

健康寿命・女性(平均自立期間・H22)

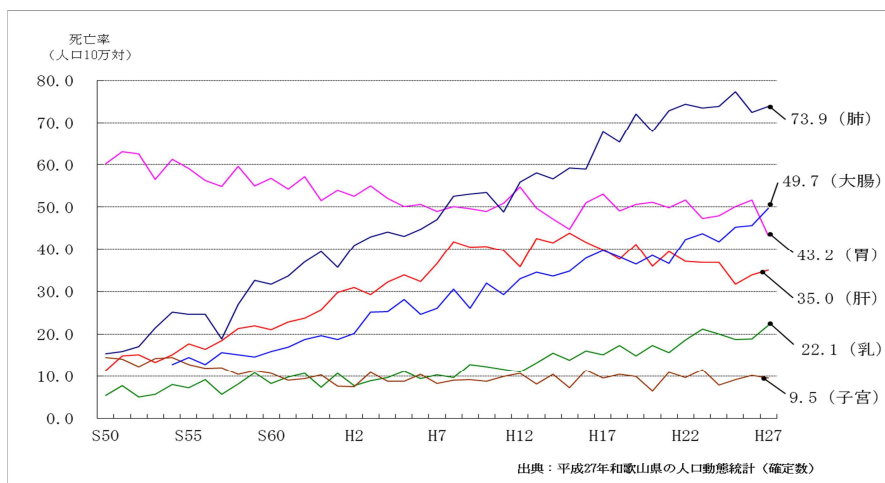


※市町村別生命表を用いて算出。人口規模が著しく小さい市町村では、誤差が生じる可能性があります。

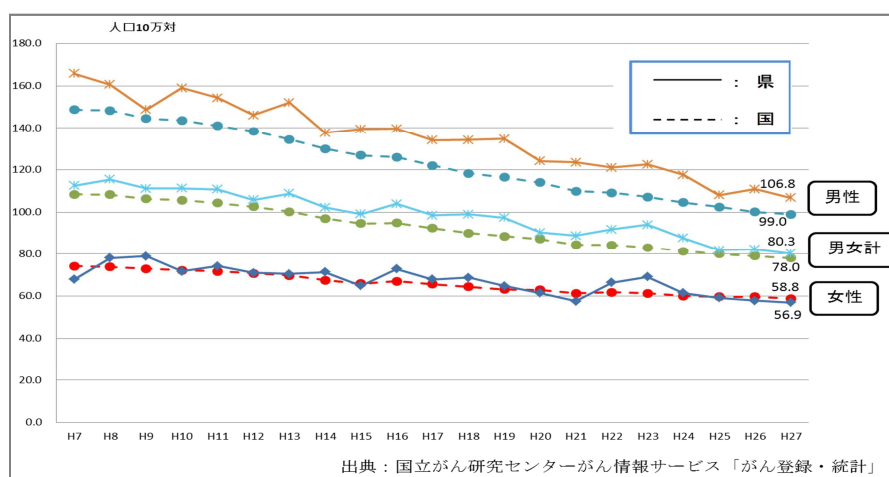
○ 平成22年の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)の県内最高値と最低値の差を4段階に分類し、地図上に色分けして「見える化」しました。赤色が寿命の長い市町村で、青色は寿命が短い市町村を示しています。古座川町の女性は、平均寿命も健康寿命も県内で最も長く、印南町の男性は、平均寿命も健康寿命も県内で最も長くなっています。ただし、人口規模により誤差も生じる可能性があります。継続して見ていく必要があります。

- 疾病では、がん、心疾患とくに虚血性心疾患、心筋梗塞、脳血管疾患、高血圧、腎不全が課題です。老衰による標準化死亡比（SMR）は高いことは望ましいですが、他疾患死亡が過少評価されていないか注意が必要です。

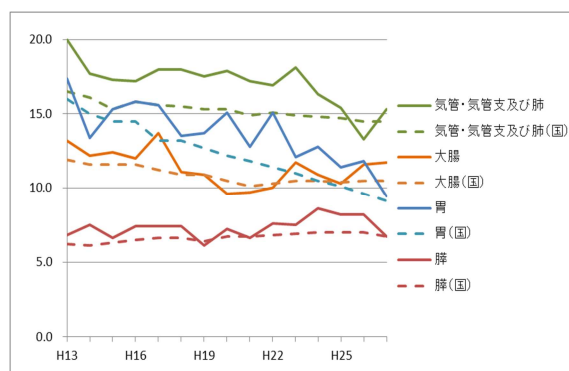
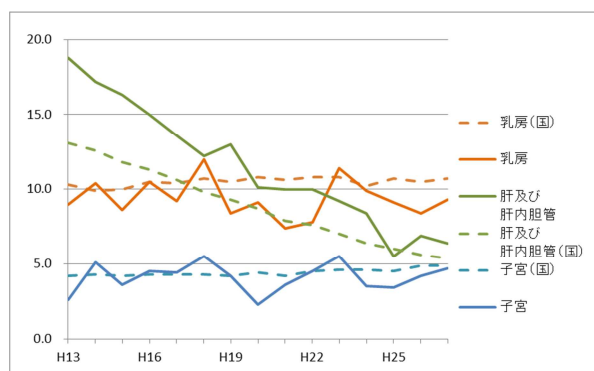
【県のがん部位別粗死亡率の推移(全年齢)】



【75歳未満の男女別がん年齢調整死亡率の推移】

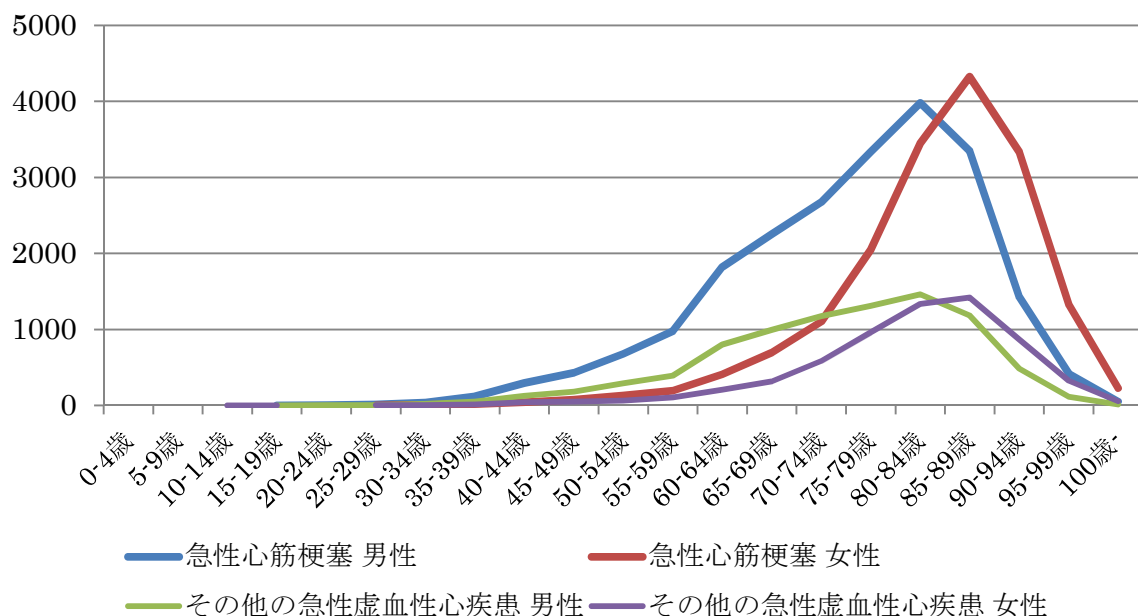


【75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率の推移】

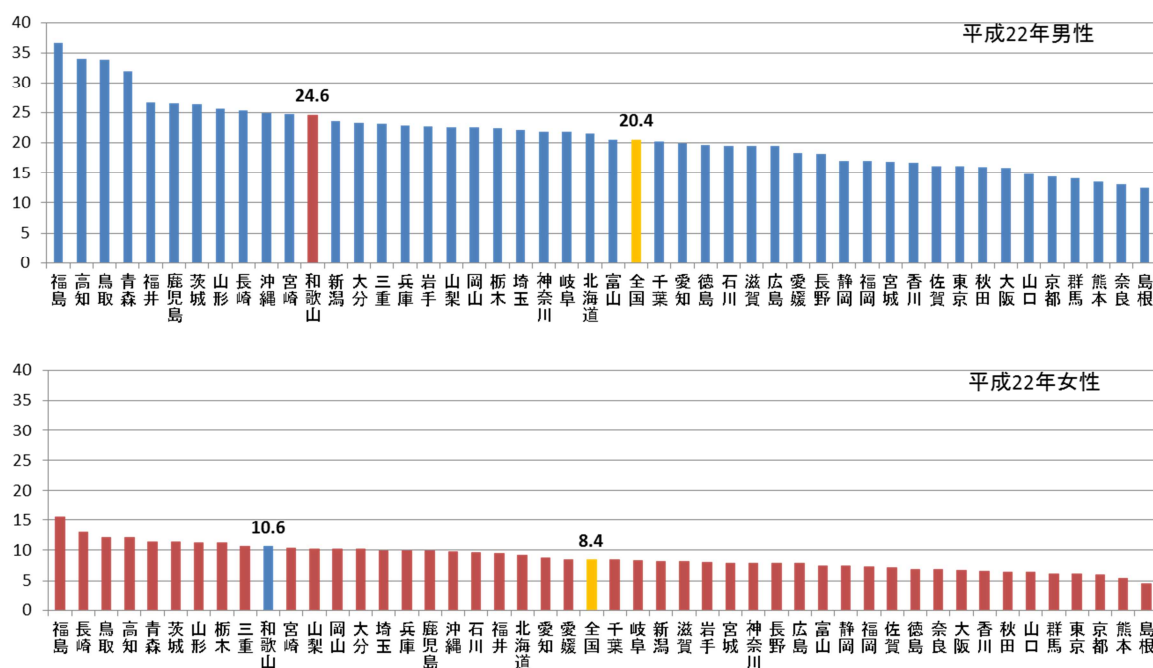


- がんの粗死亡率は、特に肺がん、大腸がんの死亡率が高く、75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）は、減少してきていますが、全国より高い状況です。また、部位別がん年齢調整死亡率では、肺がん、胃がん、肝がんは減少傾向にあります。一方、大腸がん、膵がんは上昇傾向にあります。乳がん、子宮がんは全国より低い状況です。

【平成 25 年及び 26 年急性心筋梗塞・その他の虚血性心疾患による死亡者数の平均】



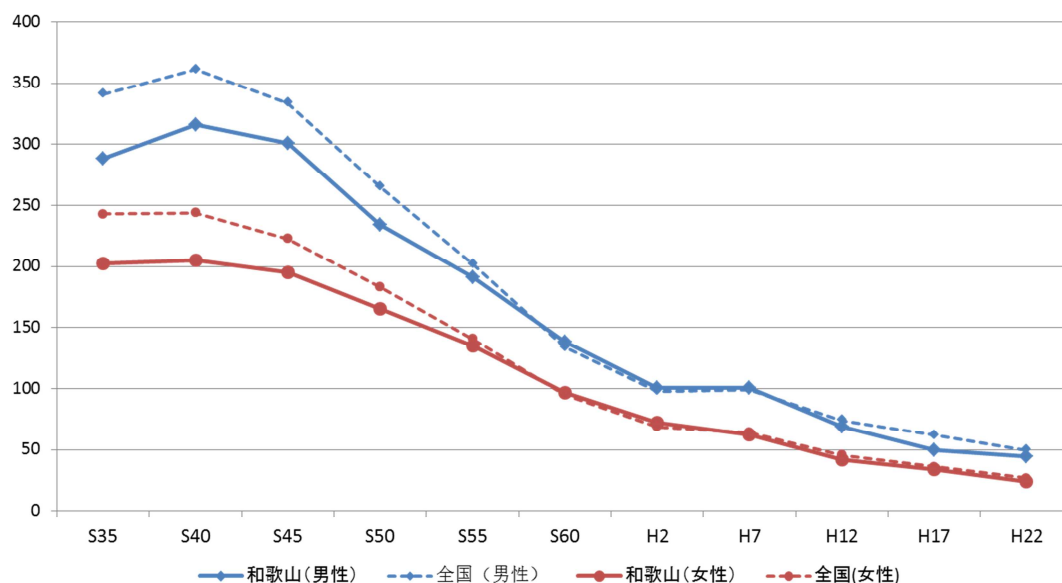
【都道府県別急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口 10 万対)・人口動態統計特殊報告】



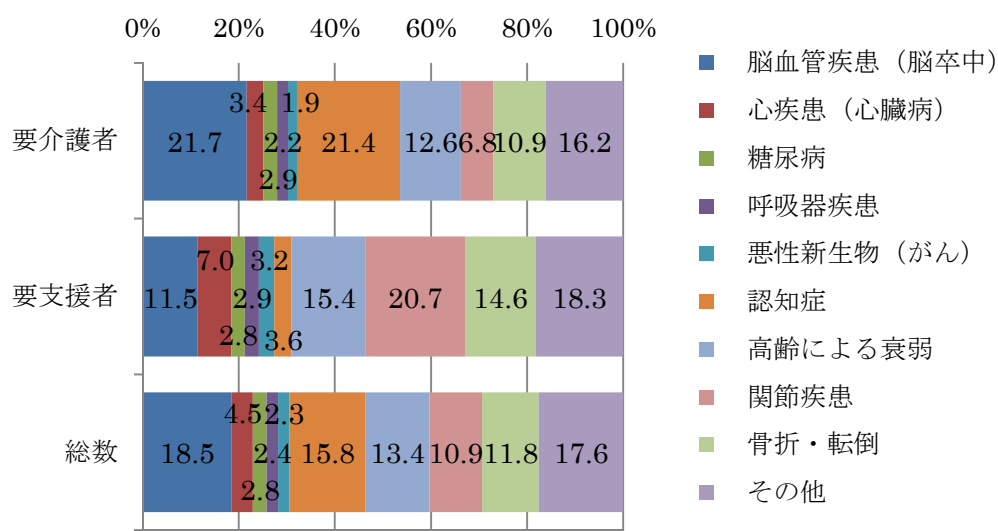
○ 心疾患については、急性心筋梗塞の死亡は男性では40歳代から死亡の増加が見られます。女性では60歳代から増加が見られます。年齢調整死亡率では、男女とも全国平均より高く、上位になっています。別添資料の虚血性心疾患の年齢調整死亡率を見てみると、男性は全国7位、女性は全国4位と高い状況です。

○ 別添資料の市町村国保・後期高齢者医療受給者のレセプト件数による虚血性心疾患受診率を見てみると、男性が女性より高く、男性は45歳以上から増加が見られます。

【脳血管疾患男女別年齢階級別死亡率(人口 10 万対)・人口動態統計特殊報告】



【介護が必要となった主な原因・平成 25 年国民生活基礎調査・全国】



○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少してきており、男女とも全国よりは低い状況です。ただし、別添資料で脳血管疾患の外来受療率及び高血圧の外来受療率は全国より高い状況で、入院の受療率は全国より低い状況です。脳血管疾患の罹患状況が不明ですが、受療率から考えると、軽症の脳血管疾患はかなり発生しているのではないかと推察します。

○ 和歌山県は、平成26年度の第一号被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合が全国1位になりました。要介護認定者のうち介護が必要になった原因を調査すると、脳血管疾患が最も多く、その予防対策は重要です。今回の報告書作成に伴い市町村に介護に至る原因疾患を調査したところ、把握していない市町村があり、対策を検討する上で自治体内の横の情報共有が必要ではないかと考えます。

外来 (Foreign Arrivals)

都道府県	外来数
熊本県	430
宮崎県	430
徳島県	430
大分県	390
鹿児島県	390
和歌山県	383.8
沖縄県	370
群馬県	360
静岡県	350
佐賀県	340
高知県	340
茨城県	340
青森県	330
長崎県	330
山梨県	320
愛媛県	320
福岡県	320
北海道	320
福岡県	310
長野県	310
香川県	310
鳥取県	304.7
全国	304.7
三重県	300
岐阜県	300
岩手県	300
岡山県	300
広島県	290
奈良県	290
埼玉県	290
愛知県	290
大阪府	290
宮城県	290
山口県	290
兵庫県	290
鳥取県	290
石川県	290
福井県	290
京都府	280
山形県	280
千葉県	280
新潟県	280
富山県	270
東京都	270
神奈川県	260
滋賀県	250
秋田県	240

入院 (Hospitalizations)

都道府県	入院数
大分県	70
鹿児島県	65
熊本県	65
徳島県	58
北海道	58
高知県	55
愛媛県	55
山口県	55
和歌山県	50.9
佐賀県	50
広島県	50
群馬県	48
富山県	48
宮崎県	45
長崎県	45
岡山県	45
香川県	42
京都府	42
福岡県	40
福井県	38
福井県	38
秋田県	38
山形県	38
滋賀県	38
静岡県	38
大阪府	36.4
全国	36.4
岐阜県	35
岐阜県	35
三重県	35
埼玉県	35
兵庫県	35
福島県	35
茨城県	35
愛知県	35
鳥取県	35
長野県	35
宮城県	35
宮城県	35
千葉県	35
岩手県	35
山梨県	35
東京都	35
奈良県	35
山梨県	35
埼玉県	35
新潟県	35

人口…平成 22 年国勢調査

- 特定健診受診率(市町村国保)**

年度	全国	和歌山県
H23	32.7	27.8
H24	33.7	29.7
H25	34.3	30.3
H26	35.4	30.7
H27	36.3	31.8

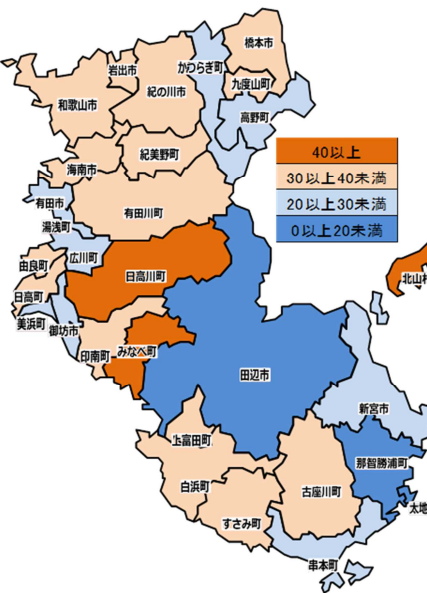
特定健診受診率(全体)

年度	全国	和歌山県
H22	43.2	34.8
H23	44.7	36.4
H24	46.2	38.2
H25	47.6	39.2
H26	48.6	39.9

- 市町村別の特定健康診査の受診率にも地域間格差が見られます。平成26年度の市町村国保受診率では、北山村、みなべ町、日高川町が高く、いずれも40%以上ですが、那智勝浦町、田辺市、太地町では低く、いずれも20%以下となっています。また、平成26年度の全国健康保険協会の市町村別受診率では、白浜町、みなべ町、上富田町が高く、いずれも50%以上ですが、新宮市、橋本市、九度山町では低く、いずれも30%以下です。受診率の高い市町村の取り組みを参考に市町村間格差の解消が必要であると考えます。

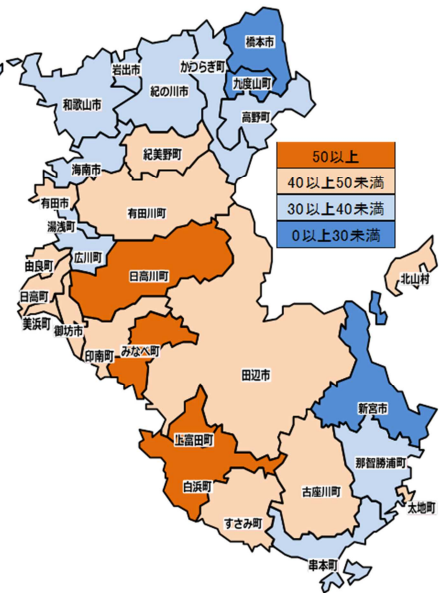
市町村国保(平成26年)	
北山村	46.7
みなべ町	44.5
日高川町	42.7
上富田町	37.9
紀美野町	36.6
海南市	36.4
印南町	36.2
紀の川市	34.5
古座川町	34.3
九度山町	33.4
和歌山市	33.3
橋本市	33.2
日高町	33.1
有田川町	31.5
すさみ町	31.5
由良町	31.1
白浜町	30.5
岩出市	30.2
かつらぎ町	28.8
広川町	28.7
有田市	27.4
湯浅町	27.4
御坊市	25.0
新宮市	23.9
美浜町	23.2
串本町	23.0
高野町	20.9
太地町	19.9
田辺市	18.7
那智勝浦町	18.5

特定健診受診率・市町村国保(H26)

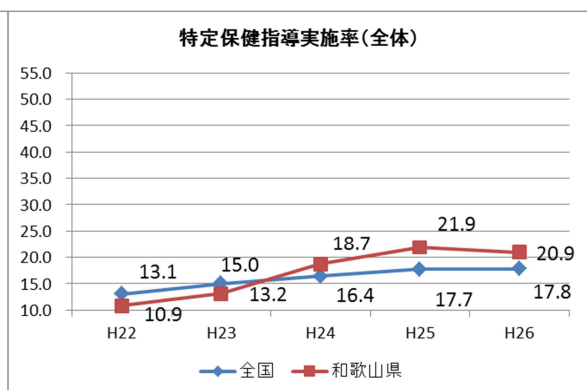
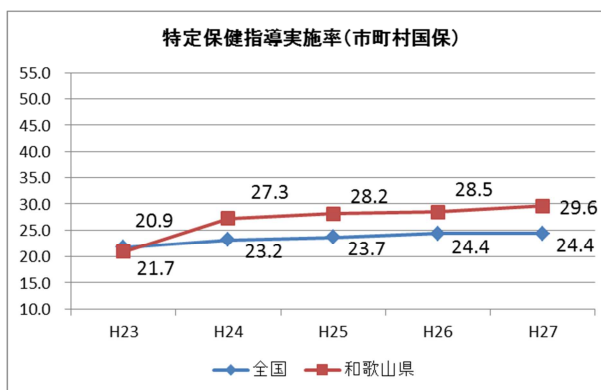


協会けんぽ(平成26年)	
白浜町	51.4
みなべ町	50.9
上富田町	50.4
日高川町	50.0
印南町	49.3
すさみ町	49.3
太地町	46.9
日高町	46.2
由良町	46.0
有田川町	44.2
紀美野町	44.1
田辺市	43.2
北山村	42.3
美浜町	42.2
有田市	40.9
御坊市	40.2
古座川町	40.1
海南市	38.8
広川町	38.7
湯浅町	37.9
串本町	37.2
紀の川市	36.4
岩出市	34.1
かつらぎ町	33.7
和歌山市	33.6
高野町	30.9
那智勝浦町	30.3
九度山町	28.4
橋本市	26.2
新宮市	25.8

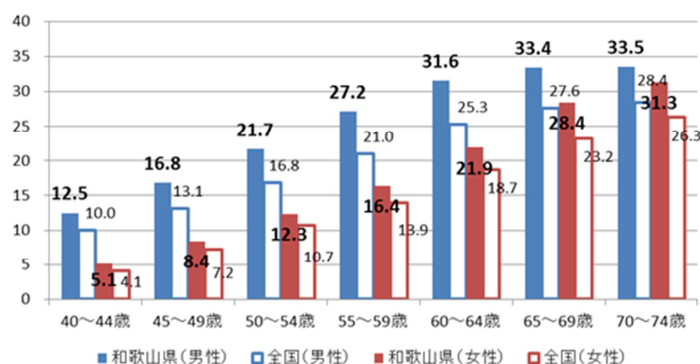
特定健診受診率・協会けんぽ(H26)



- 特定健康診査受診後にメタボリックシンドロームやその予備群と判定された人に対する特定保健指導については、市町村国保及び全国健康保険協会等を含んだ全体の実施率は上昇傾向にあり、最近では全国より高くなっており、望ましい状況です。しかし、第三次県健康増進計画の目標は45%以上であり、さらなる向上が必要です。

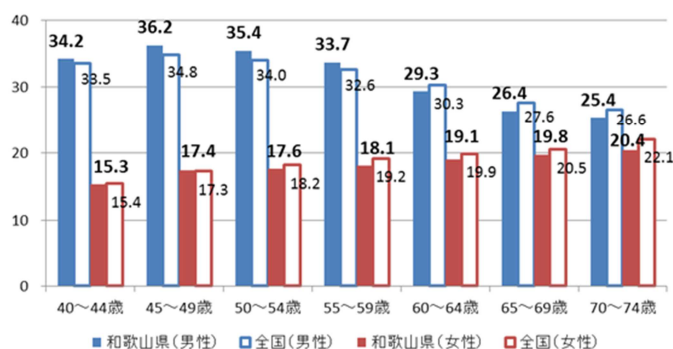


- 特定健康診査受診の結果、収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合は、NDBオープンデータによると平成25年度は、全ての年齢において男女とも全国より高い状況です。



「第1回NDBオープンデータ」

- 特定健康診査の結果、BMIが25.0以上の者の割合は、NDBオープンデータによると平成25年度は、男性の40～59歳の年齢において全国より高い状況です。また、男性の方が全年齢で女性より高くなっています。



「第1回NDBオープンデータ」

- がん検診については、市町村実施の検診は、地域保健・健康増進事業報告で示すように、全国より受診率は高い状況です。しかし、目標の50%には達していません。また、国民生活基礎調査の結果では、5がん全てにおいて、全国より低い状況です。今年度策定した和歌山県長期総合計画（平成29年度～平成38年度）では、この目標を70%としています。今後、効果的な受診勧奨を実施し、未受診者の掘り起こしが必要と考えます。

【市町村実施のがん検診受診率(69歳以下)
地域保健・健康増進事業報告より:H26】



【がん検診受診率(69歳以下)
国民生活基礎調査より:H25】



※地域保健・健康増進事業報告…「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成20年3月健康局長通知別添)」に基づき市町村が実施した検診の受診率

※国民生活基礎調査…40歳から69歳の者(子宮頸がん検診は20歳から69歳。入院者は除く。)について、過去1年間(子宮頸、乳は、過去2年間)にがん検診(市町村実施以外も含む)を受診したと回答した者の割合

- がん検診受診後の精密検査受診率は、全国より低い状況です。第2次県がん対策推進計画では、目標を90%としており、精密検査を受けなければせっかく受けたがん検診の意味がなくなり、受診率向上に向けさらなる対策が必要と考えます。

【がん検診精密検査受診率・平成25年度】

	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮頸がん 検診	乳がん 検診
全 国	81.4	78.6	66.0	70.4	85.0
和歌山県	77.4	73.8	56.5	61.9	79.8
全国順位	39位	36位	45位	42位	41位

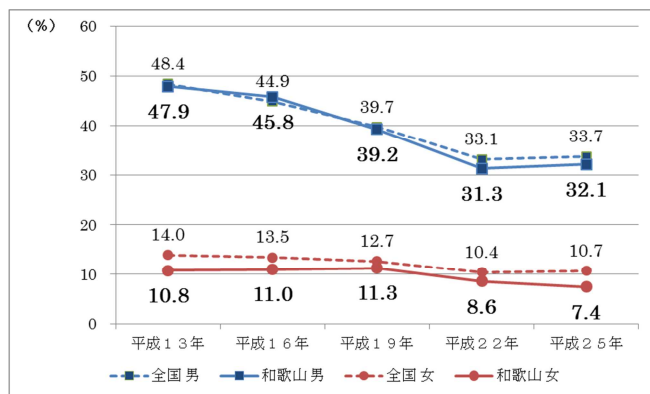
平成26年度 地域保健・健康増進事業報告より

- 生活習慣の現状と課題については、まず、一日の歩数が少ない状況です。別添資料の平成23年県民健康・栄養調査（20歳以上の者）では、男性7,002歩、女性7,021歩でした。第三次県健康増進計画では、20歳～64歳では現状より1,500歩増加を、65歳以上では現状より1,000歩増加を目標にしています。平成24年国民健康・栄養調査（20歳～64歳）では、一日の歩数の平均値は、和歌山県・男性は6,675歩であり、全国ワースト2位で、和歌山県・女性は6,423歩であり、全国ワースト10位で、歩数は少ない状況です。歩くことは、心身の健康に効果があり、環境整備も含め対策の検討が必要と考えます。
- 次に、一日の野菜摂取量について、別添資料の平成23年県民健康・栄養調査（20歳以上の者）では、280.2gです。第三次県健康増進計画では、350gを目標にしています。平成24年国民健康・栄養調査（20歳以上の者）では、野菜摂取量の平均値は、男性272gで、全国ワースト10位、女性264gで、全国ワースト11位と野菜摂取量は少ない状況です。野菜摂取は胃がん、食道がんの予防や循環器疾患の予防のためにも重要であり、啓発等対策が必要と考えます。
- 飲酒については、一日平均3合以上飲酒している者の割合は、別添資料の平成23年県民健康・栄養調査（20歳以上の者）によると、男性では、平成13年は5.6%でしたが、平成23年には6.7%と増加しています。アルコールの多量飲酒は、健康に悪影響を及ぼすとともに社会的問題にもなっており、飲酒に関する正しい知識の普及を図る必要があると考えます。
- 食塩摂取量については、別添資料の平成23年県民健康・栄養調査（20歳以上の者）では、一日の食塩摂取量の平均は男性11.3g、女性9.9gです。平成24年国民健康・栄養調査では、男性は全国で4番目に少なく、女性では全国で12番目に少なく好ましい状況です。しかし、第三次県健康増進計画では、一日の食塩摂取量は8gを目標としており、高血圧や虚血性心疾患が課題である本県ではさらなる減塩対策が必要と考えます。
- 喫煙については、別添資料の平成23年県民健康・栄養調査（20歳以上の者）では、喫煙率は、15.9%となり低下してきています。このことは非常に望ましく次項目で詳しく述べます。しかし、第三次県健康増進計画では、喫煙率10.4%を目標としており、平成22年と25年では、微増しており、特に女性では20歳代の喫煙率が他の年代より高い状況であり、引き続き課題です。

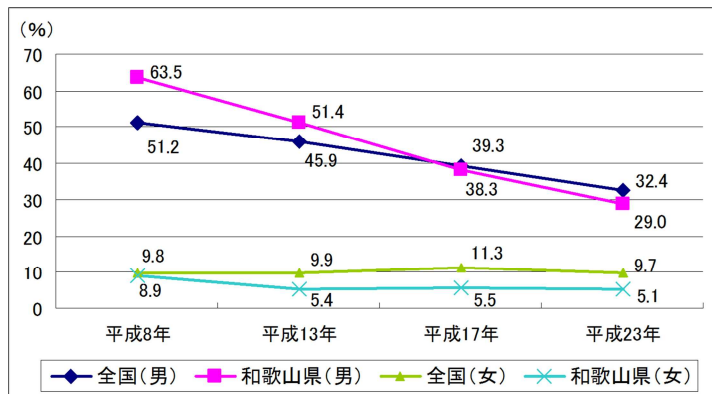
(2) よくなってきた健康指標

- 前述の現状と課題において、平均寿命、健康寿命の延び、がんや脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、特定保健指導の実施率やがん検診受診率の上昇、食塩摂取量が全国と比較すると少ないなど望ましい指標があることを述べました。ここでは特に喫煙率が低下していることを取り上げます。ただし、喫煙はがん、虚血性心疾患など様々な健康影響があり、今後も一層低下に向けた対策が必要です。

【喫煙率の推移】



国民生活基礎調査



県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

- 国民生活基礎調査、県民健康・栄養調査において、たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う」の喫煙率は減少し、全国より低い状況です。喫煙率の減少は非常に望ましい結果です。国民生活基礎調査では、男性で微増しており経過をみていく必要があります。
- 和歌山県では、以前から健康ボランティアである食生活改善推進員が各保健所単位で活動しており、その活動の一環として平成6年頃から「グリーン&ホワイト運動」とともに「禁煙」に関する啓発を実施し、現在では、健康推進員とともに、毎年「世界禁煙デー」の機会に禁煙や受動喫煙の防止について、県内各地で啓発を行っています。
- また、県では、健康日本21、県健康増進計画「元気わかやま行動計画」を平成13年1月に策定し、たばこ対策について項目立てを行い、喫煙率の低減など数値目標を設定しました。その目標達成のためのガイドラインとなる「たばこ対策指針」を同年3月に策定をしています。
- この指針を受けて県教育委員会は、各市町村教育委員会の協力を得て、平成14年度から県内全ての公立学校を対象に、その敷地内を「ノースモーキング・エリア」として、学校の敷地内禁煙を実施し全国的にも先進的な取組を行っています。
- また、平成20年に策定した「がん対策推進計画」にも禁煙を重要項目とし、同年には「未成年者喫煙防止条例」施行など県議会も積極的に取り組んでいます。

- さらに、平成18年から地域・職域連携推進協議会においては、「小・中・高校生から始める生活習慣病予防教室」や「地域職域連携事業」などで禁煙や受動喫煙防止のための健康教育を県内各地で実施しています。
- 市町村では、集団での卒煙教室や禁煙個別健康教育を行っています。また、県、市町村では、健康イベント等において、肺年齢測定を行い、慢性閉塞性肺疾患が疑われる方を対象に医師による禁煙相談も併せて実施しています。さらに、禁煙を希望する人には、禁煙外来や禁煙サポート薬局を紹介しています。
- 情報提供としては、和歌山県ホームページにたばこ対策について掲載を行っています。

国、県のたばこ対策関係の主な動向

- 国：健康日本 21(平成 12 年度)
- 県健康増進計画策定、県たばこ対策指針の策定(平成 12 年度)
- 県内公立学校敷地内全面禁煙(平成 14 年度)
- 国：健康増進法施行(平成 15 年度)
- 国：たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約発効(平成 16 年度)
- 国：がん対策基本法施行(平成 19 年度)
- 第二次県健康増進計画策定、県がん対策推進計画策定(平成 19 年度)
- 和歌山県未成年者喫煙防止条例施行(平成 20 年度)
- 第 2 次県がん対策推進計画策定(平成 25 年度)
- 第三次県健康増進計画策定 (平成 25 年度)

3 対策の提言

- 本県の健康寿命、平均寿命の延伸のためには、地域間格差の解消に努め、これまで述べてきた健康指標の改善が必要であり、県、市町村、保険者だけでなく、関係機関と協働して取り組むことが大切であることは言うまでもありません。そのため、保健関係者だけでなく、医療関係者、介護関係者等が連携して課題解決のためのシステムづくりを構築することが望まれます。
- 今回の分析で、本県の健康を取り巻くデータから良くなかったデータや、喫煙率の減少など良くなってきたデータを県民の健康づくりの動機付けに活用し、県民の健康への意識の高揚を図ることが重要です。また、地域によって課題が異なることから地域特性に応じた対策も必要であると考えます。
- また、常に実施事業の評価をしながら改善するPDCAサイクルを回し進めることが大切です。特に行政においては、本当に必要な対象者がどれくらい参加しているのかなどを把握することが重要と考えます。本県の健康長寿日本一への取組が一層充実することを期待します。

【提言】

- ◆ 市町村の取組が住民にどのくらい行き届いているか、把握が必要である。
- ◆ 虚血性心疾患の死亡が多い地域について、発症数の他、救急搬送、医療体制等により発症後に救命できたかを把握できるような仕組みづくりを検討する必要がある。
- ◆ 健診受診により発見された要治療者が医療機関を受診しているかなどについてレセプトデータと突合できるような仕組みづくりが必要である。
- ◆ 退職後は、被用者保険から国民健康保険に移ることから、切れ目なく健康づくりを一緒に取り組んでいくことが大切である。
- ◆ 県、市町村では部局横断的に情報共有を行い、例えば介護に至った原因疾患の把握などを行う必要がある。
- ◆ 地域特性を十分把握したうえで、対策を検討することが必要である。
- ◆ 地域間格差のある健康指標について、課題を明確化し取り組む必要がある。
- ◆ 今後も継続的に情報把握を行い、分析し、さらに本県の健康状態の「見える化」を行っていく必要がある。

- 今回の分析から本県の重点課題と考えられる疾病として、がん、心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全については、適切な対策を講ずれば改善できうるため、改善効果が高い対策を行うことが必要です。このため、それぞれの地域性を考慮しながら、以下のポイントを参考に取り組みられることを推奨します。

1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

市町村、保険者

(1)特定健康診査、がん検診受診率の向上

- 少なくとも3年間健診を受診していない人を抽出し、集中的に受診勧奨を行う。
- がん検診については、受診動機付けのための効果的な個別勧奨（コール、リコール）を行う。
- 健康推進員による特定健康診査、がん検診の積極的な受診勧奨を行う。

(2)受診後の指導の充実

- 健診受診後、異常のあった人への保健指導の充実に取り組む。
- 糖尿病性腎症等の重症化予防に取り組む。
- がん検診受診後の精密検査受診に繋げるように指導の充実を図る。

県

- 市町村の受診勧奨について支援する。
- 糖尿病性腎症の重症化予防等のシステムづくりを行う。
- 健診の評価を実施し、指導する。
- 精度の高いがん検診となるように検診の評価を実施し、指導する。

2)社会生活を営むために必要な機能維持及び向上

(1)次世代の健康

県、市町村、保険者

- 食育を推進し、小さい頃から減塩や野菜摂取の習慣を身につける。
- 未成年者の防煙、妊婦の禁煙に取り組む。
- 親子で運動や歩く習慣づくりに取り組む。
- 学校保健との連携を強化し、健康づくりを推進する。
- 子育て世代包括支援センターの活動を通して健康づくりの相談、啓発に取り組む。

(2)高齢者の健康

県、市町村

- 運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善、認知症予防、ロコモティブシンドローム予防などの介護予防教室を充実する。
- 住民が主体となって運営し介護予防に効果のある体操を行う通いの場を充実する。
- 運動機能が低下し支援が必要になった高齢者が再び自立した生活に戻れるよう自立支援型ケアマネジメントを進める。
- 社会参加を希望する高齢者と企業、団体等における就労、有償ボランティア、NPO活動などを結びつける取り組みを進める。
- 高齢者のスポーツ活動、文化活動を振興する。

3)健康を支え、守るための社会環境の整備

県、市町村、保険者

- 健康推進員などを養成、育成し、健康ボランティアを通して地域のつながりを深める。
- 自主活動グループの育成に努め、自発的な健康づくりを進める。
- わかやま健康推進企業認定等を行い、事業所における健康づくりの動機づけを推進する。
- 健康づくりの専門的相談拠点等を整備し、住民に周知する。

4)健康に関する生活習慣と社会環境の改善

(1)栄養・食生活（野菜の摂取、減塩）

県、市町村

- 野菜の1日摂取量 350g より約 70g 少ないことから、もう一皿運動を推進し、健康推進員や食生活改善推進員による啓発を行う。
- メタボリックシンドロームを予防するため、適正体重を維持できる食事量の普及を図る。
- 公益財団法人日本心臓財団と、エドワーズライフサイエンス株式会社、和歌山県立医科大学附属病院と協同開発した「ハートレシピ」
(http://www.jhf.or.jp/heart_recipe/)（1日あたりの食塩相当量を 6.0g 未満、野菜摂取量 350g 以上で地域の特産品を使用）を、食生活改善推進協議会等の協力を得て普及を図る。

(2)運動

県、市町村、保険者

- 県民の一日の平均の歩数が少ないことから、地域のつながりを深めソーシャルキャピタルの醸成と活用を図りながら、また個人が楽しみながら歩く習慣の定着を図る全県的な県民運動に取り組む。
- 街灯の設置や歩いた距離が分かるような看板の設置、ウォーキングマップの活用や県民が気軽に運動できる公園の整備など健康づくりに配慮した街づくりを推進する。
- 県内の名所等を歩くイベントを開催するなど機会の提供を行う。

(3)飲酒

県、市町村、保険者

- 平成 25 年 12 月「アルコール健康障害対策基本法」が公布され、平成 26 年 6 月に施行に伴い、県はアルコール健康障害対策推進基本計画を策定（平成 30 年度予定）し、適正飲酒について市町村、保険者とともに啓発を行う。

(4)たばこ

県、市町村、保険者

- 国の受動喫煙防止対策の法律整備を注視しながら、受動喫煙防止対策強化に努める。
- 未成年者の防煙、妊婦の禁煙に取り組む。
- 喫煙や受動喫煙による健康影響など知識の普及を図るとともに禁煙の啓発を行う。
- 禁煙を希望するしないにかかわらず、喫煙者に禁煙の必要性を助言するとともに、禁煙希望者に対して禁煙開始の支援を行う。

(5)その他

県、市町村、保険者

- 生涯を通じたこころの健康づくりに取り組む。
- 感染症の予防に取り組む。
- 子どもから高齢者までの歯科口腔保健の向上対策に取り組む。

5)その他

県、市町村、保険者

- データを毎年収集し、その変化を見ていく。
- 医療費の分析をさらに進め、対策に反映させる。
- 今回のデータを元にそれぞれの保健所で管内市町村の分析を行い、保険者や医師会等関係機関とともに課題を共有し、対策を考えることに繋げる。
- 平成 29 年度は第三次県健康増進計画の中間見直しの年度にあたることから、本報告書を参考に、さらなる対策の検討に繋げる。