

健康やまぐち21計画 (第3次)

山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画
第4次やまぐち食育推進計画



やまぐち健康応援団シンボルマーク
スマイルくん

令和6年(2024年)3月
山口県

はじめに

近年、医療技術の進歩により、健康寿命は延伸し、主要な死因の年齢調整死亡率は減少する一方で、がん、心疾患、脳血管疾患に代表される生活習慣病は、依然、死亡原因の約半数を占めており、県民の健康に対する大きな課題となっています。

このため、私は、県政運営の指針となる「やまぐち未来維新プラン」の重点施策に、「生涯を通じた健康づくり推進」を掲げ、県民誰もが生涯を通じて、健やかに心豊かに生活できるよう、健康づくり推進の取組を展開することとしております。

こうした取組を推進するため、個人の行動と健康状態の改善や、社会環境の質の向上など、今後12年間の本県の健康づくり施策の基本となる「健康やまぐち21計画（第3次）」を策定いたしました。

この計画においては、栄養・食生活や身体活動・運動などの生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組むとともに、誰もが自然と健康になれる環境づくりを行うなど、発症予防を重視した包括的な取組を推進することとしております。

また、社会の多様化や人生100年時代の本格的な到来を踏まえ、個人の特性を重視しつつ、人生を経時的に捉えた、各ライフステージに応じた健康づくりに取り組むこととしております。

私は、今後、この計画に基づき、家庭、地域、学校、職域、関係団体、市町と連携し、『県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現』に向けて、全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

令和6年（2024年）3月

山口県知事
村岡嗣政



目 次

はじめに

第1章 改定に当たって	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格と位置付け	2
3 計画の期間	2
第2章 健康づくりを取り巻く現状と課題	3
1 計画策定の背景	3
2 県民の健康状況等	8
3 健康やまぐち21計画（第2次）の評価	21
第3章 健康づくりの基本的な考え方	23
1 基本目標	23
2 推進理念	23
3 計画推進の方向性	23
4 目標の設定と評価	24
第4章 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	26
第5章 個人の行動と健康状態の改善	29
（1）生活習慣の改善	29
1 栄養・食生活（第4次やまぐち食育推進計画）	30
2 身体活動・運動	58
3 休養・睡眠	64
4 飲酒	68
5 喫煙	72
6 歯・口腔の健康	76
（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防	81
1 がん	82
2 循環器病	89
3 糖尿病	97
4 COPD	104
（3）心身の健康保持による生活機能の維持・向上	107

第6章 社会環境の質の向上	113
1 社会とのつながり	114
2 こころの健康の維持・向上 (山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画)	117
3 自然に健康になれる環境づくり	137
4 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	140
第7章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	143
1 こども	143
2 高齢者	143
3 女性	143
4 就労世代	143
5 ライフステージに応じた健康づくりのポイント	147
第8章 県民の健康づくりを支援する環境づくり	154
1 推進主体の役割	154
2 健康づくりの推進体制	158
参考資料	159
1 健康づくりの目標の一覧表	159
2 「健康やまぐち 21 計画（第2次）」の目標項目の達成状況	165
3 計画策定の経緯	174
4 用語解説	180

第1章 改定に当たって

1 計画改定の趣旨

少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する一方で、女性の社会進出や高齢者の就労拡大など多様化が進む社会において、健康増進の取組を進めていくには、個人の特性をより重視した最適な支援や、社会環境の整備が重要となっています。

こうした中で、2023年（令和5年）5月に厚生労働大臣が、「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」を告示し、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を最終目標とした、新たな国民健康づくり運動の方向性等が示されたところです。

本県においても、健康増進に関する国の考え方やこれまでの取組の成果、新たな健康課題、社会背景を踏まえ、より一層県民の健康づくりを推進するために、「健康やまぐち21計画（第2次）」を改定し、新たに「健康やまぐち21計画（第3次）」を策定するものです。

一方、地域や社会を挙げたこどもの食育をはじめ、生活習慣病等の予防、高齢者の健全な食生活や楽しく食卓を囲む機会の確保、食品の安全性の確保と国民の理解の増進、食料自給率の向上、伝統ある食文化の継承等の課題に対応するため、国は、2005年（平成17年）年6月に食育基本法を制定するとともに、2006年（平成18年）に食育推進基本計画を策定し、総合的かつ計画的な取組を推進してきました。その取組は、三度の見直しを経て「第4次食育推進基本計画」に引き継がれています。

このような中、国計画の趣旨を踏まえ、食に関する様々な課題に的確に対応し、本県の食育を計画的に推進するため、「第4次やまぐち食育推進計画」を策定するものです。

また、アルコールやギャンブルは、それぞれ、アルコール健康障害対策基本法やギャンブル等依存症対策基本法により、都道府県計画の策定が促されており、国が策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画」及び「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」や本県の現状、これまでの取組状況を踏まえ、本県におけるアルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策を総合的に推進するために「山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定するものです。

健康づくりと食育は相互に連携しながら一体的に推進することが重要であり、アルコール・ギャンブルは、健康づくり計画における「飲酒」や「こころの健康」の分野と重なる部分も少なくありません。また、計画の推進に当たっては、関連する計画の一体的な見直しと統合が効率的かつ有効であることから、「健康増進計画」「食育推進計画」「アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画」を統合した「健康やまぐち21計画（第3次）」を策定するものです。

2 計画の性格と位置付け

この計画は、健康増進法第8条第1項に規定する「健康増進計画」と、食育基本法第17条第1項に規定する「食育推進計画」、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に規定する「アルコール健康障害対策推進計画」、ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に規定する「ギャンブル等依存症対策推進計画」を一体的に作成するものであり、山口県保健医療計画、山口県医療費適正化計画、やまぐち高齢者プラン、やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画との調和を図りながら推進します。

国

- 健康日本21
- 食育推進基本計画
- アルコール健康障害対策推進基本計画
- ギャンブル等依存症対策推進基本計画

県

- 健康やまぐち21計画(第3次)
 - └ 第4次やまぐち食育推進計画
 - └ 山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画

3 計画の期間

「健康やまぐち21計画(第3次)」の計画期間は、2024年度(令和6年度)を初年度として、2035年度(令和17年度)までの12年間です。

計画開始後6年(令和11年度)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和15年度)を目途に最終評価を行います。

2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17
第3次計画期間											
					中間 評価				最終 評価	次期 計画 検討	

第2章 健康づくりを取り巻く現状と課題

1 計画策定の背景

(1) 国の動き

○アルコール健康障害対策基本法施行（2014年（平成26年）6月）

不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指して、基本的施策や関係者の責務を示すとともに、国の「アルコール健康障害対策推進基本計画」や都道府県の「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定などを定めている。

○第3次食育推進基本計画策定（2016年（平成28年）3月）

健全な食生活を実践し、生涯にわたって、健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、個々人が健全な食生活を送るように意識し実践するだけでなく、「生産から食卓までの食べ物の循環」や「生涯にわたる食の営み」にも改めて目を向け、それぞれの環をつなぎ、広げていくことが大切であることから、「実践の環を広げよう」をコンセプトに、5つの重点課題を柱に、取組を推進していくことを定めている。

○アルコール健康障害対策推進基本計画策定（2016年（平成28年）5月）

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することとし、その実施に当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携を図ることを基本理念に、基本的な方向性や取り組むべき重点課題等を定めている。

○第3期がん対策推進基本計画策定（2017年（平成29年）10月）

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」を目標とし、がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とし、関係者等と一体となって取組を進めていくことを定めている。

○ギャンブル等依存症対策基本法施行（2018年（平成30年）10月）

医療体制や相談支援体制が十分とは言えず、また、情報も得にくい等の理由から必要な治療・支援が受けられない状況に鑑み、国が総合的にギャンブル等依存症対策を推進する必要があることから制定された法律で、基本理念や基本的施策を示すとともに、国の「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」や都道府県の「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」の策定などを定めている。

○ギャンブル等依存症対策推進基本計画策定（2019年（平成31年）4月）

「発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な措置と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援」や、「多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮」、「アルコール、薬物等依存に関する施策との有機的な連携への配慮」を基本理念に、国や関係事業者等の具体的な取組を定めている。

○健康寿命延伸プラン策定（2019年（令和元年）5月）

2019年（令和元年）5月に、厚生労働大臣を本部長とする「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」において、2040年（令和22年）までに健康寿命を男女とも3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指して、健康寿命延伸プランを作成。本プランにおいては、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとしている。

○改正健康増進法の段階的施行（2019年（令和元年）7月、2020年（令和2年）4月）

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の人が利用する施設等の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理者が講ずべき措置等について定めている。

○健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法施行（2019年（令和元年）12月）

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸等を図るため、基本理念や基本的施策を示すとともに、国の「循環器病対策推進基本計画」や都道府県の「都道府県循環器病対策推進計画」の策定などを定めている。

○循環器病対策推進基本計画策定（2020年（令和2年）10月）

誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、国の循環器病対策の基本的な方向について明らかにしている。

○第4次食育推進基本計画策定（2021年（令和3年）3月）

日本人の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」を3つの重点事項に、多様な主体と連携・協働し取組を推進していくことを定めている。

○第2期アルコール健康障害対策推進基本計画策定（2021年（令和3年）3月）

第1期の基本理念や基本的な方向性は継続しつつ、アルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、第2期の対象期間中に取り組みべき重点課題を「アルコール健康障害の発生子予防」「アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援」とし、基本的施策等を定めている。

○第2期ギャンブル等依存症対策推進基本計画策定（2022年（令和4年）3月）

第1期の基本理念は継続しつつ、第1期基本計画策定からのギャンブル等依存症に関する状況の変化を勘案し、並びにギャンブル等依存症問題の実態調査の結果及びギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、必要な変更を加えた第2期計画に基づき、取り組むべき具体的な施策等を定めている。

○第4期がん対策推進基本計画策定（2023年（令和5年）3月）

第3期基本計画の目標である「がんの克服」を引き続きの目標とした上で、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3つの柱に沿った総合的ながん対策を推進することを定めている。

○健康日本21（第三次）策定（2023年（令和5年）5月）

「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」全部改正

新たな国民健康づくり運動プランの基本方針（「健康日本21（第三次）」）として、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指して、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりなど基本的な取組の方向が示されている。

（2）山口県の動き

○健康やまぐち21計画（第2次）策定（2013年（平成25年）3月）

高齢化の進展により医療や介護に伴う負担が一層増し、その一方で、これまでのような高い経済成長を望めない状況において、活力ある社会を実現するためには、生活習慣病の予防をさらに徹底するとともに、社会生活を営むために必要な身体機能を維持・向上することが重要となっていることから、新たな健康課題や社会背景を踏まえ、より一層県民の健康づくりを推進するために策定された。

○第2期山口県がん対策推進計画策定（2013年（平成25年）3月）

2012年（平成24年）6月に策定された「がん対策推進基本計画（第2期）」の趣旨や、本県におけるがん罹患の状況及びがん医療の提供の状況等の特性を踏まえ、がん対策の一層の推進に向けて取り組むために策定された。

○やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画策定（2013年（平成25年）3月）

2012年（平成24年）3月に施行された「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」の趣旨を踏まえ、「う蝕や歯周病等の歯科疾患の予防」、「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」、「定期的な歯科検診の受診」、「歯科保健医療体制の基盤整備」の4つの基本的な方針のもと、本県の歯科保健医療対策を総合的かつ計画的に推進するために策定された。

○山口県自殺総合対策計画（改定版）策定（2013年（平成25年）10月）

2012年（平成24年）8月に改定された国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、従来の3つの柱に、「ハイリスク者への支援」や「地域の関係機関等との連携強化」の2つを加えた5つの柱を設定し、世代別、段階別・対象者別の視点を加え、本県の自殺対策をより一層推進するために策定された。

○第3次やまぐち食育推進計画策定（2017年（平成29年）3月）

高齢者単独世帯やひとり親世帯の増加による家庭状況の変化や、特に若い世代における食生活、食文化の継承など、食をめぐる課題は依然として多い中で、2016年（平成28年）3月に策定された国の「第3次食育推進基本計画」を踏まえて、本県の食育を総合的かつ計画的に推進していくために策定された。

○山口県アルコール健康障害対策推進計画策定（2017年（平成29年）3月）

2014年（平成26年）6月に施行された「アルコール健康障害対策基本法」及び2016年（平成28年）5月に策定された「アルコール健康障害対策推進基本計画」の趣旨を踏まえ、不適切な飲酒により生じる様々な問題に的確に対応するとともに、本県のアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するために策定された。

○第3期山口県がん対策推進計画策定（2018年（平成30年）3月）

2016年（平成28年）12月に改正された「がん対策基本法」及び2017年（平成29年）10月に策定された「がん対策推進基本計画（第3期）」の趣旨を踏まえ、「がんに関する理解の促進」、「県民総ぐるみで取り組むがん予防・早期発見の推進」、「患者の視点に立ったがん医療の充実」、「がんにかかっても安心して暮らせる地域社会の構築」の4つの柱に沿って、総合的ながん対策に取り組むために策定された。

○山口県自殺総合対策計画（第3次）策定（2018年（平成30年）10月）

2016年（平成28年）に改正された「自殺対策基本法」及び2017年（平成29年）7月に改定された「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、従来の5つの柱に基づく取組を継続するとともに、特に若者対策の強化や、地域の関係機関等との更なる連携強化に努め、自殺者数の減少に向けて自殺対策を一層推進していくために策定された。

○受動喫煙防止の取組の推進に関する条例の制定（2018年（平成30年）10月）

受動喫煙防止のための取組について、基本理念を定め、県、県民、事業者・施設管理者の責務又は役割を明らかにするとともに、受動喫煙防止のための取組に関する施策の基本となる事項を定めることにより、受動喫煙防止のための取組に関する施策を総合的に推進し、県民の健康で快適な生活の維持に寄与することを目的に、制定された。

○山口県たばこ対策ガイドライン（第3次）策定（2019年（令和元年）10月）

「健康増進法」の改正（2018年（平成30年）7月）及び「受動喫煙防止の取組の推進に関する条例」の制定（2018年（平成30年）10月）を踏まえ、「受動喫煙防止」「喫煙防止（未成年・妊産婦等）」「禁煙支援」の3つを柱としたガイドラインが策定された。

○山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画策定（2022年（令和4年）3月）

2019年（令和元年）12月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び2020年（令和2年）10月に策定された「循環器病対策推進基本計画」の趣旨を踏まえ、県民の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少が図られるよう、総合的かつ計画的に対策を推進するために策定された。

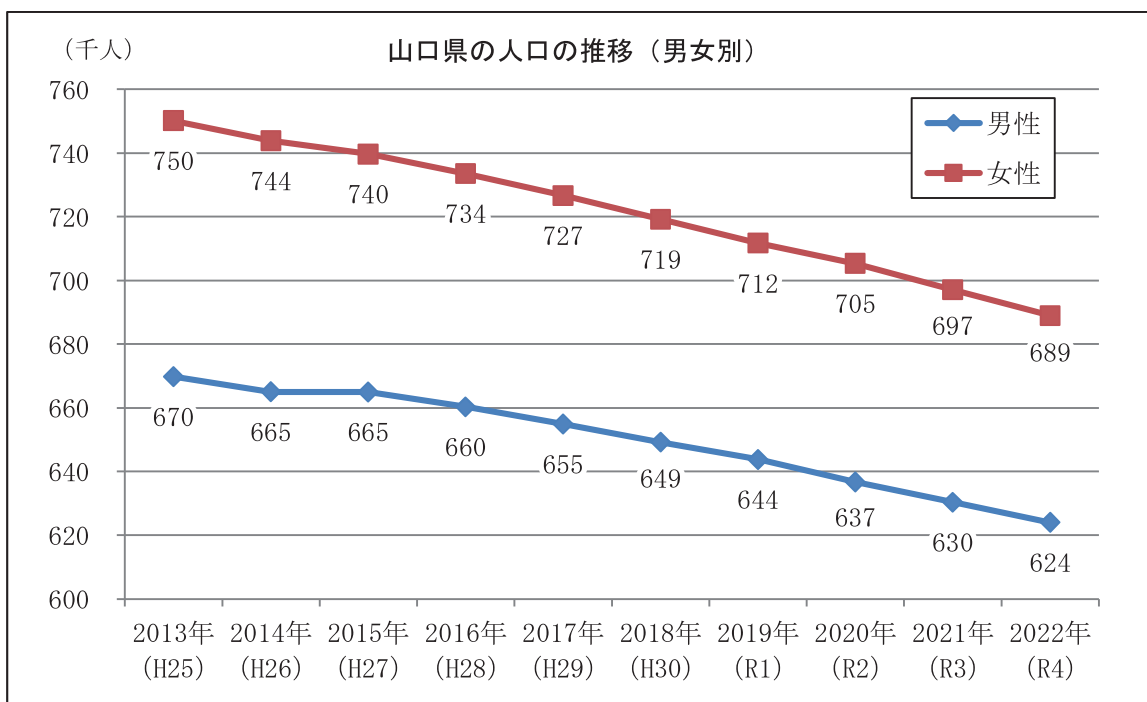
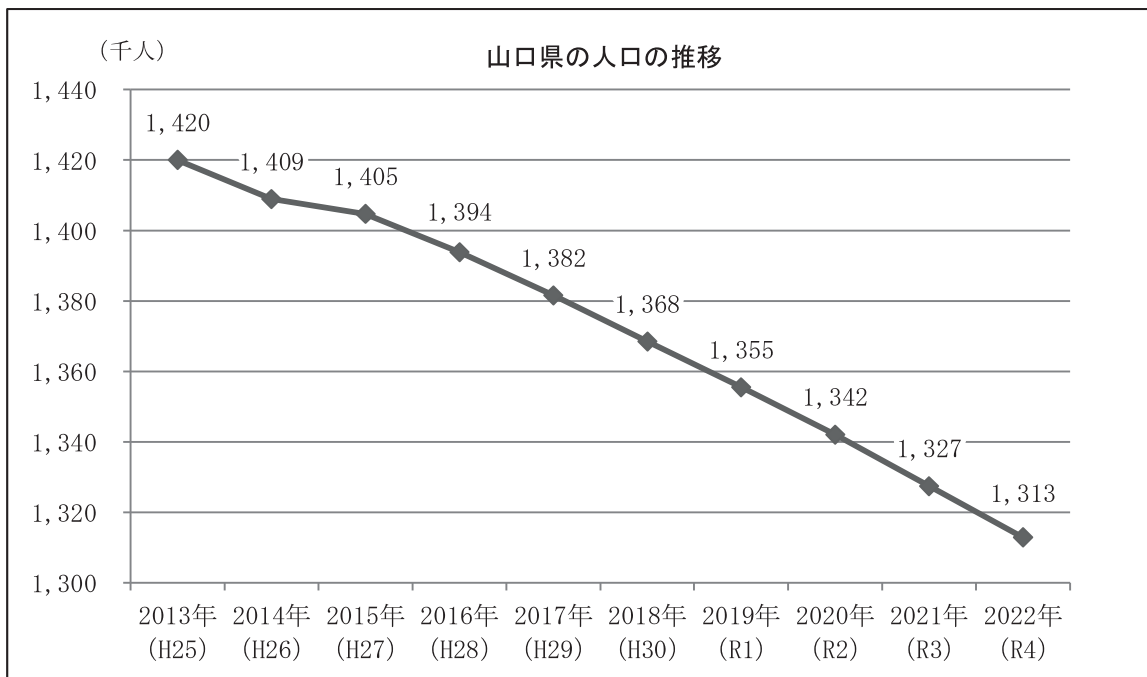
2 県民の健康状況等

(1) 本県の現状

◆人口

2022年（令和4年）10月1日現在の山口県人口は、約1,313千人（県推計）で、前年と比べると、実数で約14千人減少しています。

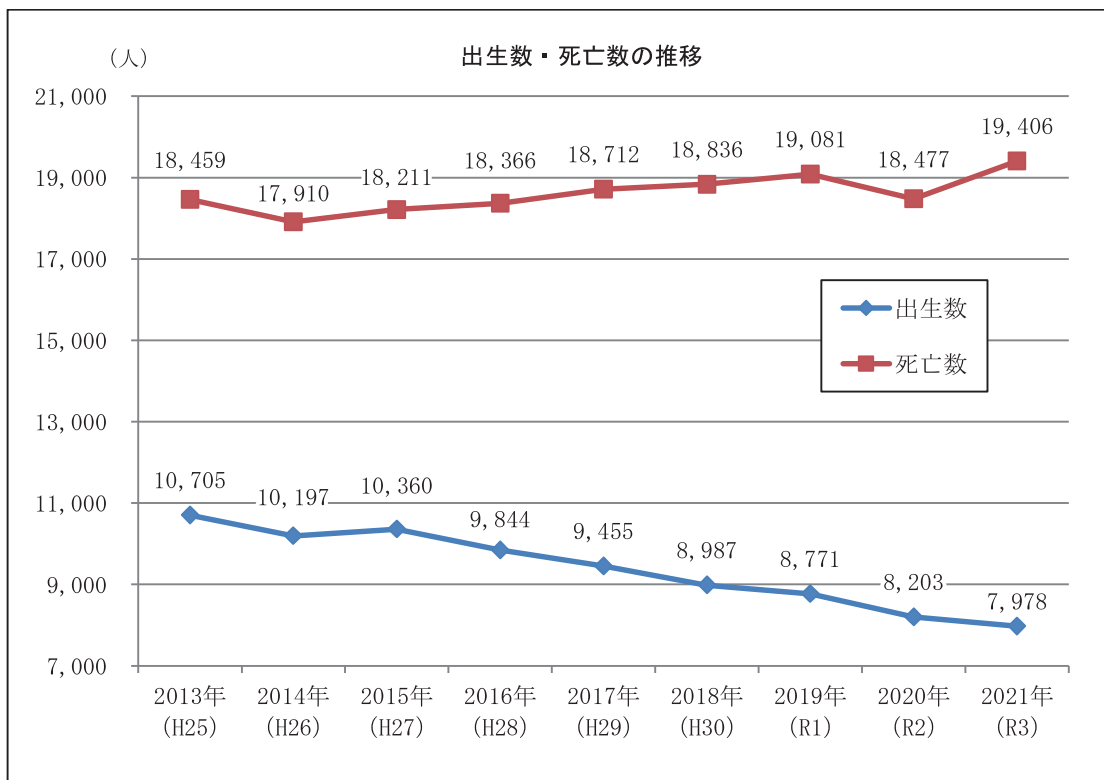
過去の推移をみると、1958年（昭和33年）の約1,623千人を頂点として減少に転じた人口は1970年（昭和45年）の約1,511千人を境に1971年（昭和46年）から小幅ながらも年々増加していましたが、1985年（昭和60年）の約1,602千人を境に1986年（昭和61年）から再び減少に転じ、引き続き現在まで減少しています。



出典：H27、R2は「国勢調査」の確報値
その他は「山口県人口移動統計調査」

◆出生数及び死亡数

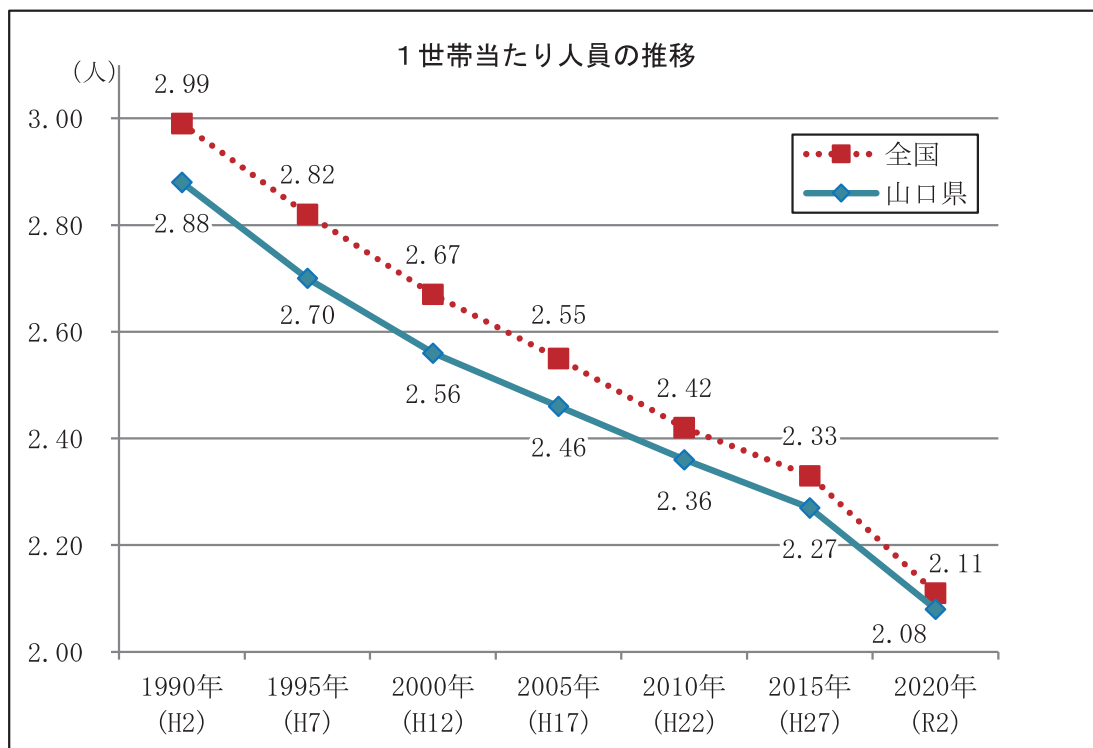
出生数が減少する一方で、死亡数は増加傾向にあり、一年間の出生数と死亡数の差は9年間で、約7千人から約11千人に拡大しています。



出典：保健統計年報（県厚政課）

◆世帯構成

全国的な傾向と同様に、本県においても単独世帯の増加、三世帯世帯の減少などにより、1世帯当たりの人員は年々減少しています。

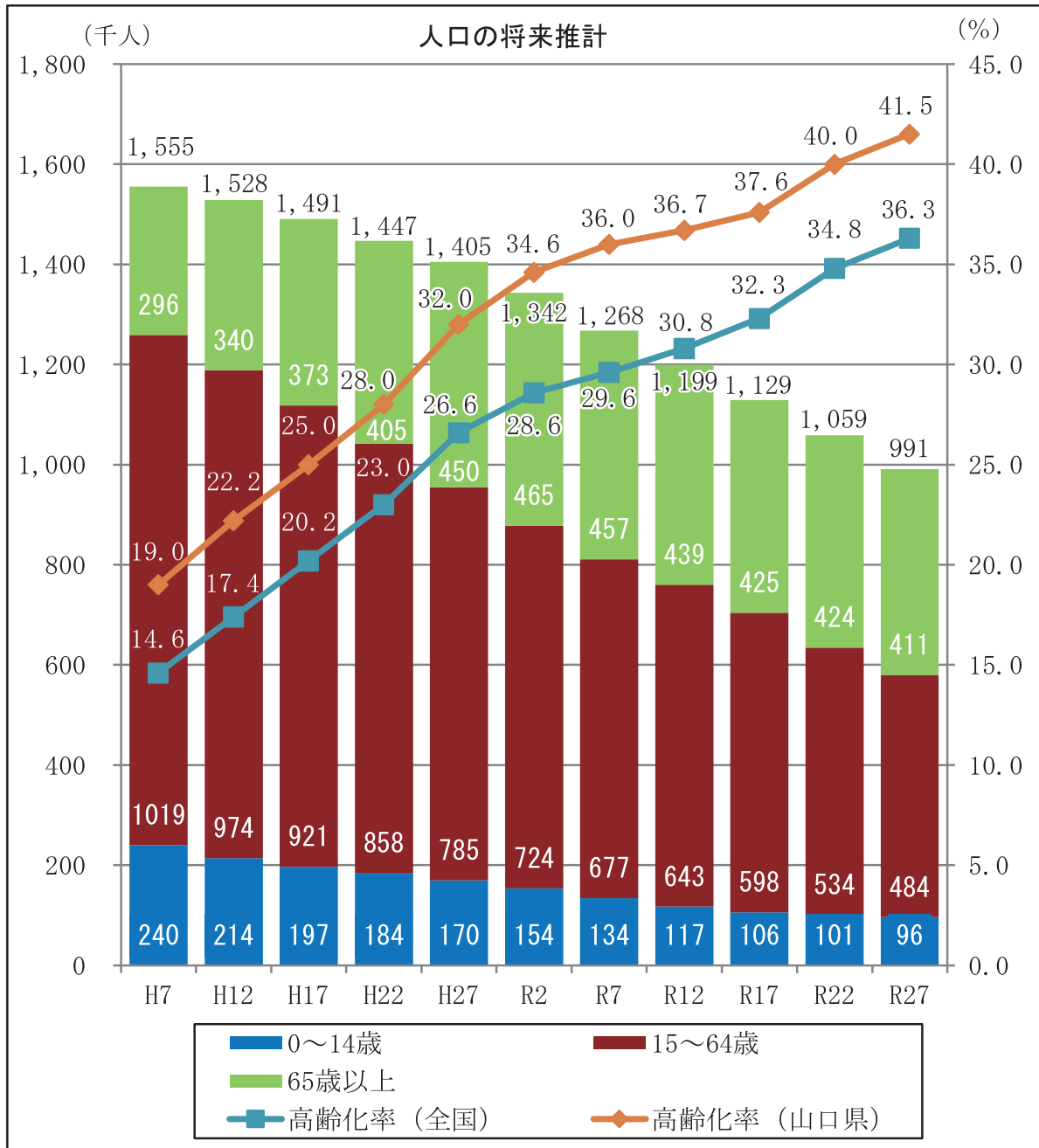


出典：国勢調査

◆高齢化の進行

本県の高齢化率(総人口に占める65歳以上の人口の割合)は、2020年(令和2年)には、34.6%(全国28.6%)と全国よりも6%高い水準となっており、全国に先行して高齢化が進んでいます。

65歳以上の人口はピークを過ぎて人数は減っていきませんが、年少人口(0~14歳)や生産年齢人口(15~64歳)が大きな減少傾向にある中で、高齢化率はさらに上がっていくことが予測されています。



出典：R2以前は「国勢調査」
R7以降は「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)
※H22以前の人口には、年齢不詳分を含まない

◆要支援・要介護認定者の状況

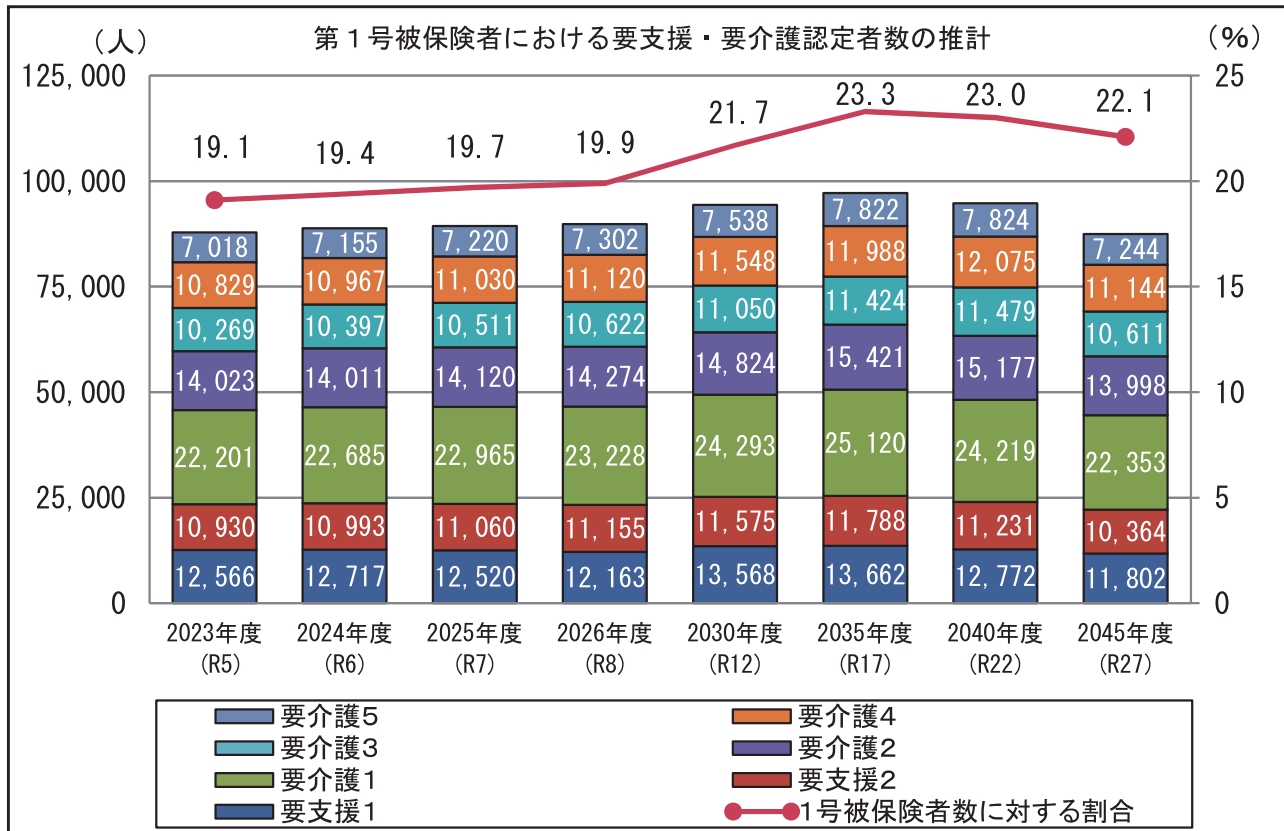
要支援・要介護認定者数については、2023年度（令和5年度）の約8万9千人から2026年度（令和8年度）には約9万1千人に増加する見込みです。

また、第1号被保険者数は減少することが見込まれますが、要支援・要介護認定者数は増加する見込みです。

要支援・要介護認定者数の推計

区分	計 画 前 (2023年度) (R5) a	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8) b	b / a	2030年度 (R12) c	2035年度 (R17)	2040年度 (R22)	2045年度 (R27) d	c / a	d / a
第 1 号 被 保 険 者 数	459,481	457,745	454,611	450,847	98.1%	435,300	417,471	412,169	396,381	94.7%	86.3%
要支援・要介護認定者数（第1号被保険者） （第1号被保険者に占める割合）	87,836 (19.1%)	88,925 (19.4%)	89,426 (19.7%)	89,864 (19.9%)	102.3%	94,396 (21.7%)	97,225 (23.3%)	94,777 (23.0%)	87,516 (22.1%)	107.5%	99.6%
要支援1	12,566	12,717	12,520	12,163	96.8%	13,568	13,662	12,772	11,802	108.0%	93.9%
要支援2	10,930	10,993	11,060	11,155	102.1%	11,575	11,788	11,231	10,364	105.9%	94.8%
要介護1	22,201	22,685	22,965	23,228	104.6%	24,293	25,120	24,219	22,353	109.4%	100.7%
要介護2	14,023	14,011	14,120	14,274	101.8%	14,824	15,421	15,177	13,998	105.7%	99.8%
要介護3	10,269	10,397	10,511	10,622	103.4%	11,050	11,424	11,479	10,611	107.6%	103.3%
要介護4	10,829	10,967	11,030	11,120	102.7%	11,548	11,988	12,075	11,144	106.6%	102.9%
要介護5	7,018	7,155	7,220	7,302	104.0%	7,538	7,822	7,824	7,244	107.4%	103.2%
要支援・要介護認定者数（第2号被保険者）	1,331	1,310	1,304	1,289	96.8%	1,243	1,157	1,029	929	93.4%	69.8%
要支援・要介護認定者数合計	89,167	90,235	90,730	91,153	102.2%	95,639	98,382	95,806	88,445	107.3%	99.2%

出典：第八次やまぐち高齢者プラン

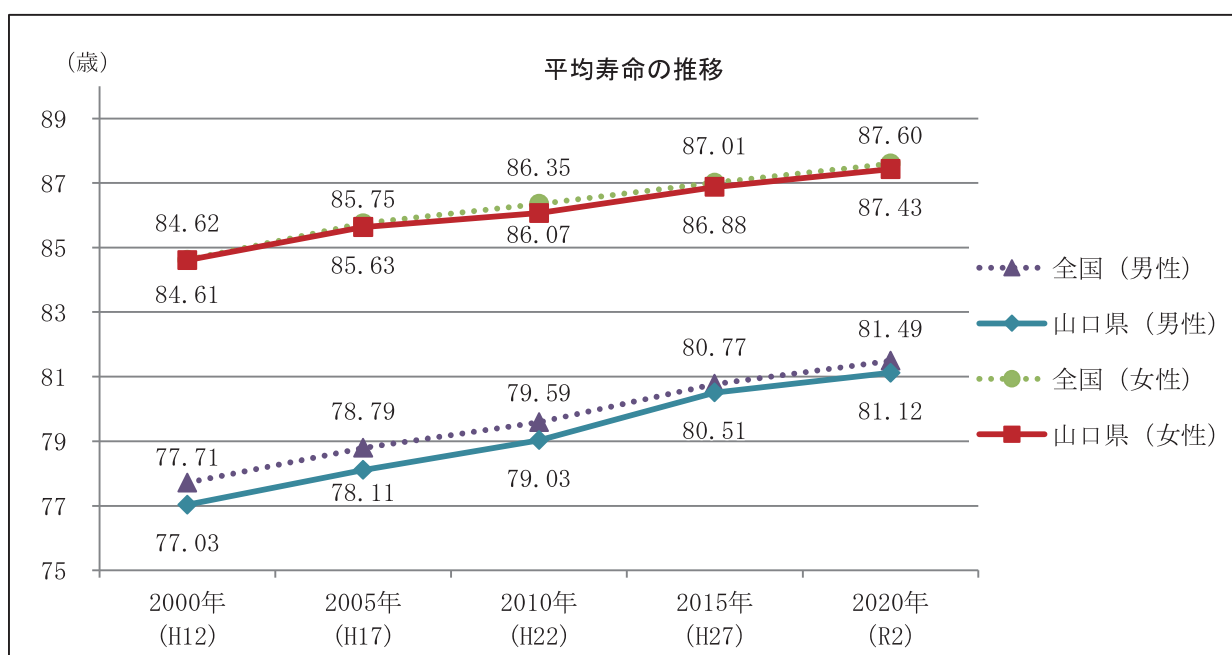


出典：第八次やまぐち高齢者プラン

(2) 本県の健康水準

◆平均寿命

5年ごとに公表される平均寿命は、本県は国と同様に延伸していますが、男女とも全国平均は下回っている状況です。また、全国平均との差は男性が縮まっている一方、女性は広がっている傾向です。本県の男性と女性の平均寿命の差は、2020年（令和2年）が6.31歳で、2000年（平成12年）の7.58歳と比べてその差は縮小しています。



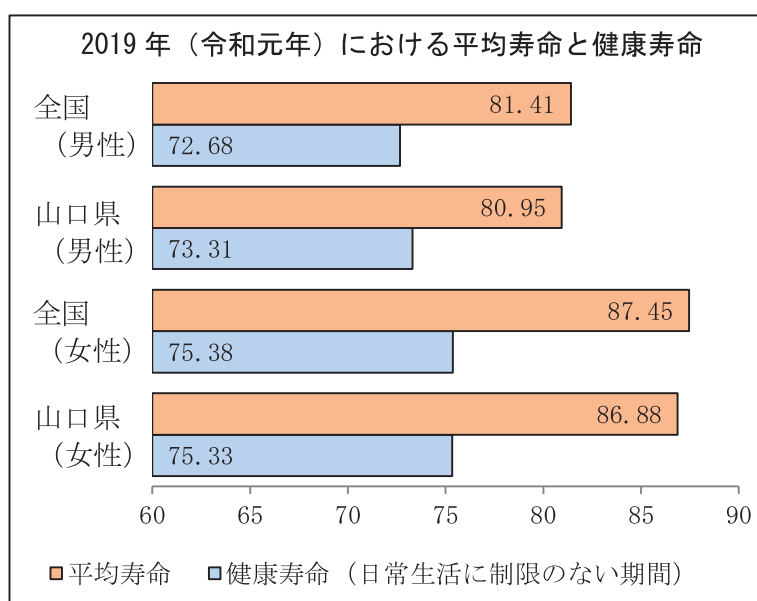
出典：完全生命表、都道府県別生命表

◆健康寿命

※健康寿命（日常生活に制限のない期間）：国民生活基礎調査の質問「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」に対して、「ない」という回答を「健康」とし、サリバソ法により算出した数値。

3年ごとに公表される健康寿命について、本県の2019年（令和元年）は男性が73.31歳、女性が75.33歳で、全国の順位はそれぞれ8位と32位となっています。全国で最も健康寿命が長い県との差は、男性で0.41歳、女性で2.25歳となっています。

また、2010年（平成22年）と比べての伸びは、男性が2.84年（国2.26年）、女性が1.62年（国1.76年）となっています。



出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

◆死亡原因

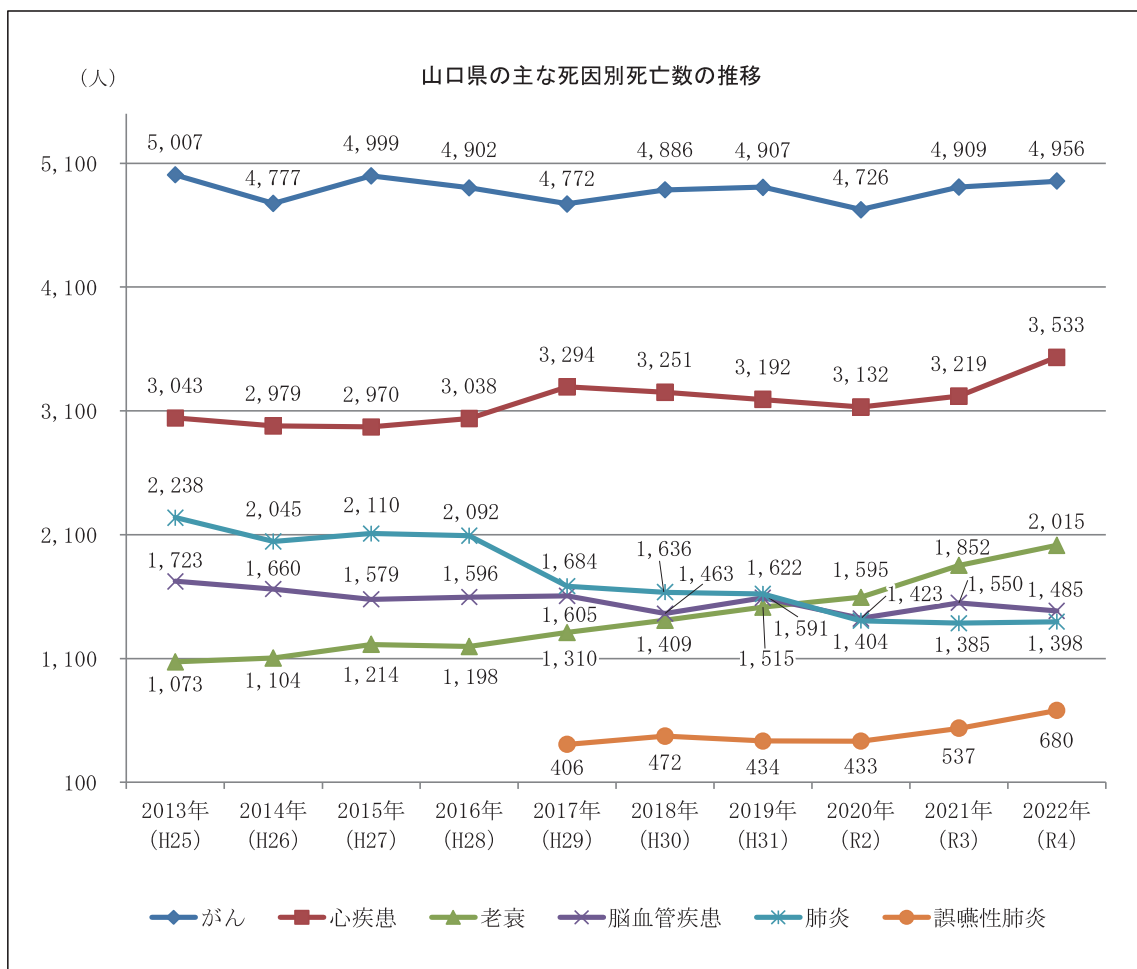
死因別順位は、ほぼ国と同様になっています。昭和50年代にがんが脳血管疾患に変わって第1位となり、平成20年代に入って肺炎が脳血管疾患を上回りました。(誤嚥性肺炎は2017年(平成29年)から分類項目に追加)

近年は、老衰が数を伸ばし、肺炎や脳血管疾患を追い抜いています。

死因別順位 2022年(令和4年)

	全国			山口県		
	死因	死亡数	比率	死因	死亡数	比率
第1位	がん	385,797	24.6%	がん	4,956	24.0%
第2位	心疾患	232,964	14.8%	心疾患	3,533	17.1%
第3位	老衰	179,529	11.4%	老衰	2,015	9.7%
第4位	脳血管疾患	107,481	6.9%	脳血管疾患	1,485	7.2%
第5位	肺炎	74,013	4.7%	肺炎	1,398	6.8%
第6位	誤嚥性肺炎	56,069	3.6%	誤嚥性肺炎	680	3.3%
第7位	不慮の事故	43,420	2.8%	腎不全	494	2.4%
第8位	腎不全	30,739	2.0%	不慮の事故	476	2.3%
第9位	アルツハイマー病	24,860	1.6%	アルツハイマー病	389	1.9%
第10位	血管性等の認知症	24,360	1.6%	間質性肺疾患	290	1.4%
-	その他	409,818	26.1%	その他	4,971	24.0%
	合計	1,569,050		合計	20,687	

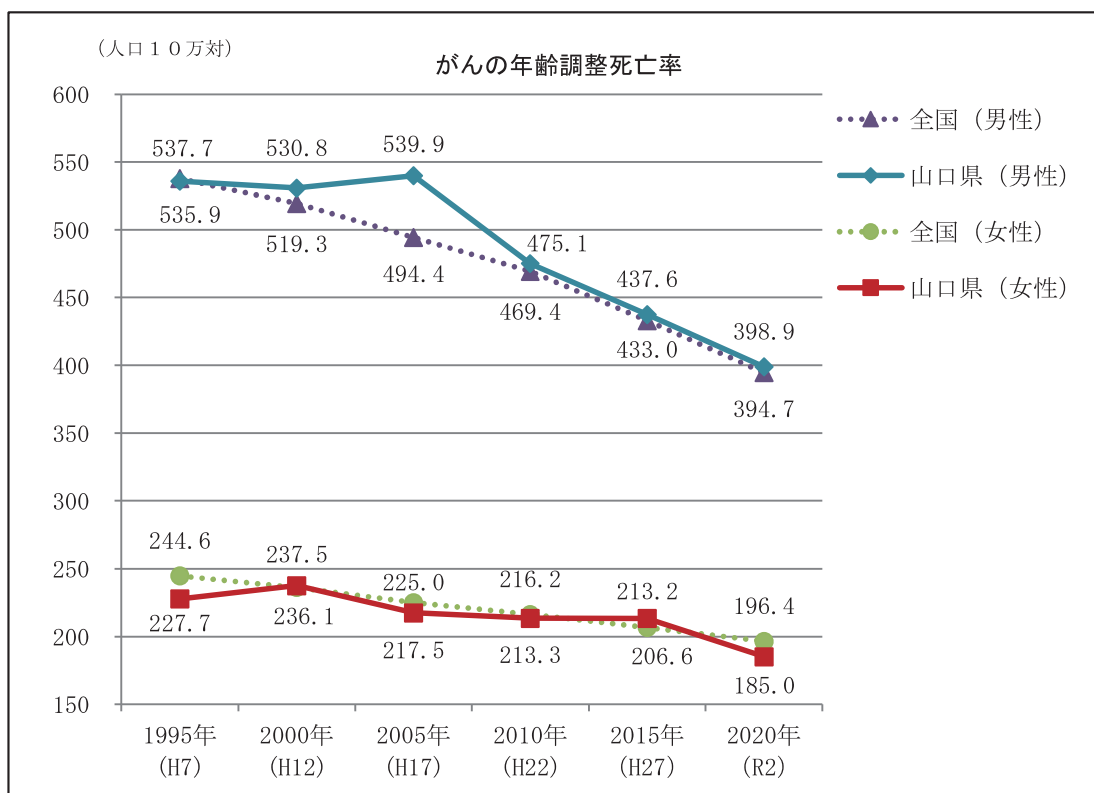
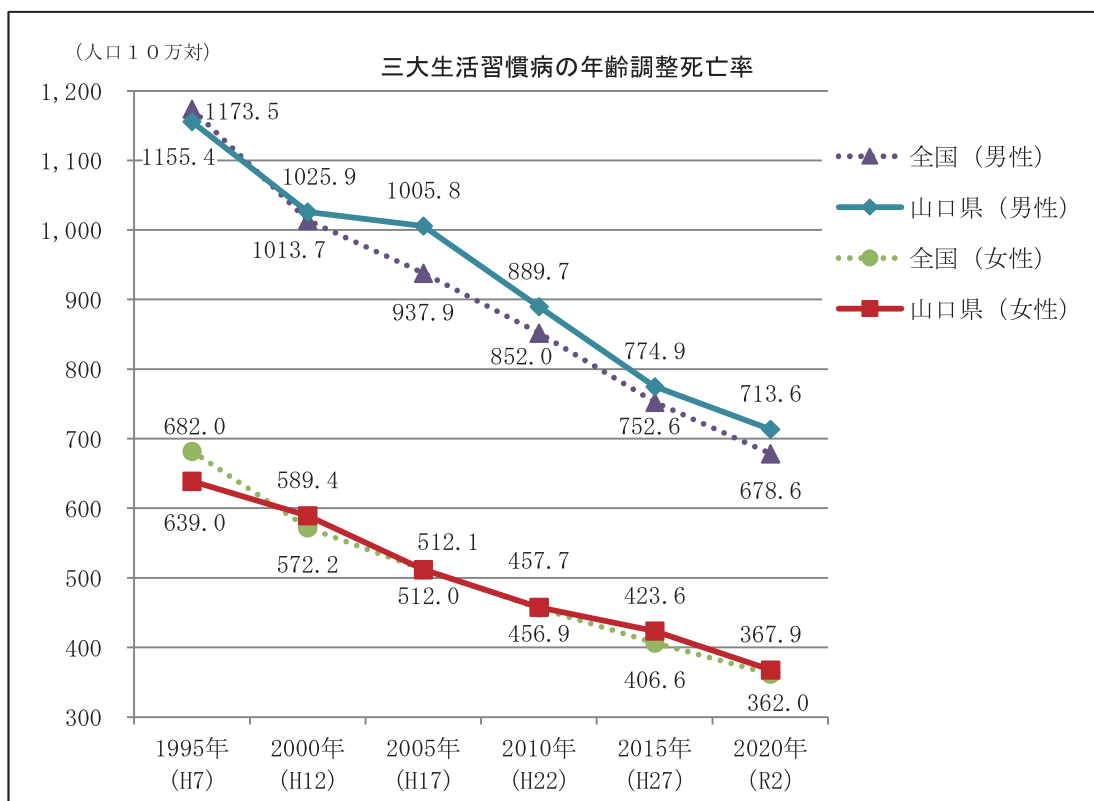
出典：人口動態統計



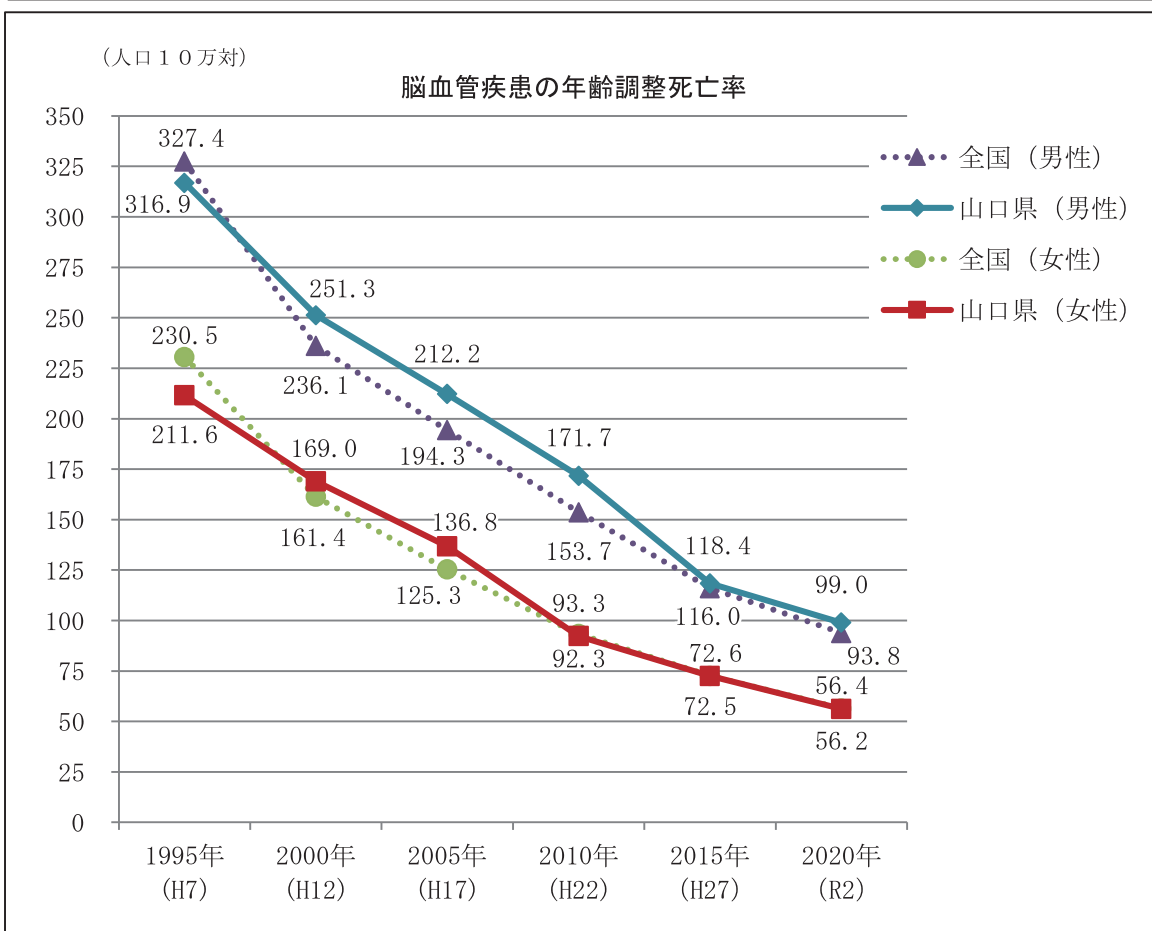
出典：人口動態統計

◆年齢調整死亡率（三大生活習慣病）

がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病は、本県の死亡原因の上位を占め、全死因の半数近くを占めています。また、三大生活習慣病の年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均を上回る状況となっています。中でも、心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を大きく上回っています。



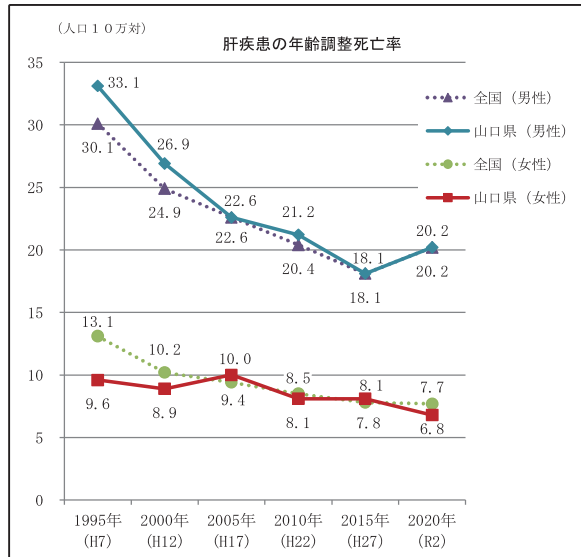
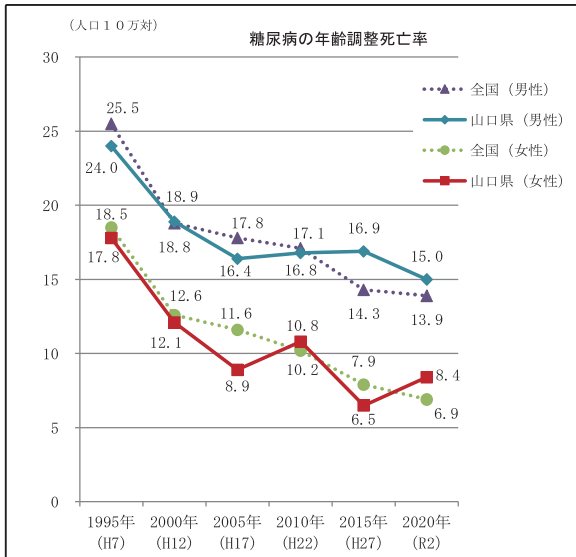
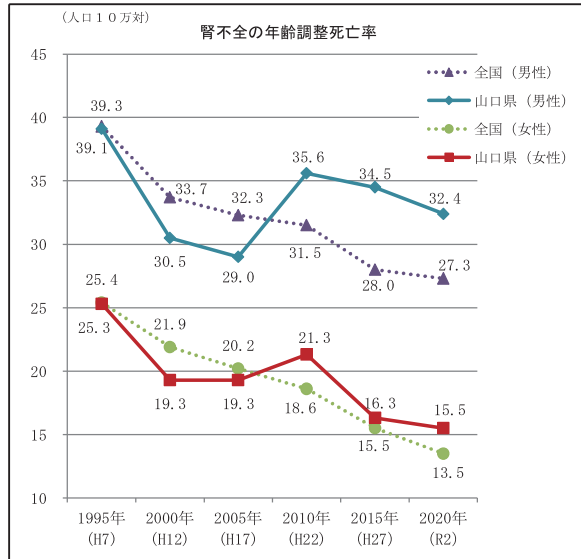
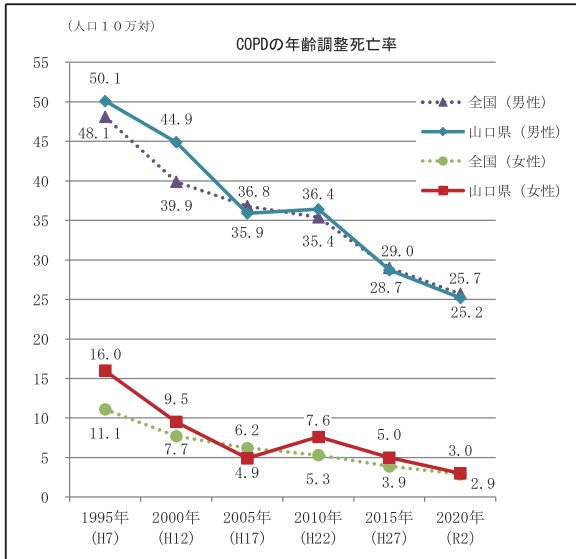
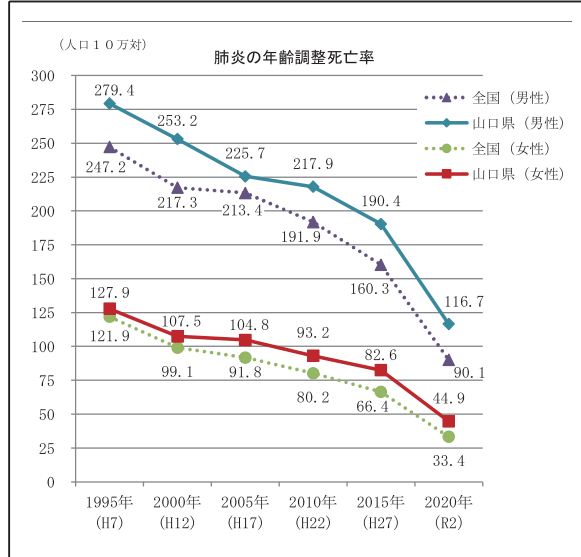
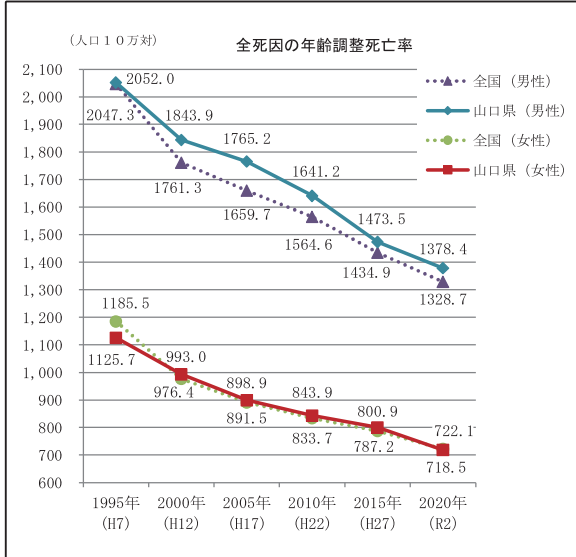
出典：人口動態統計特殊報告



出典：人口動態統計特殊報告

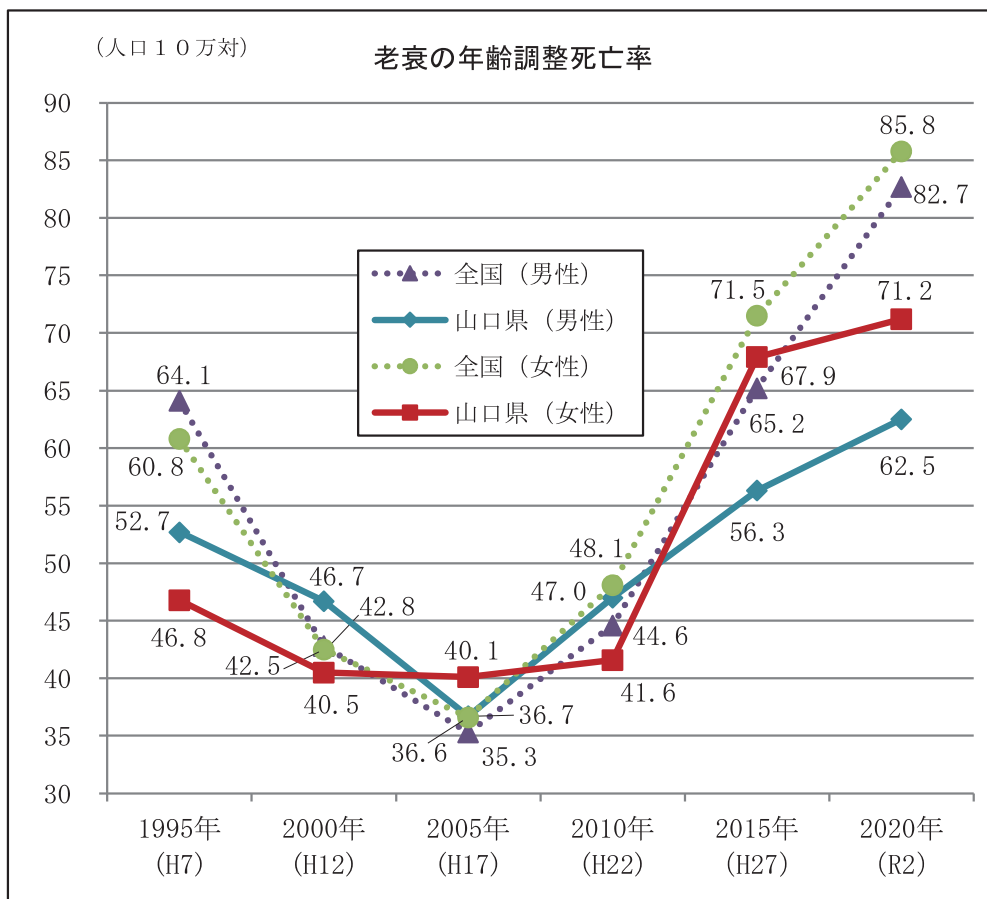
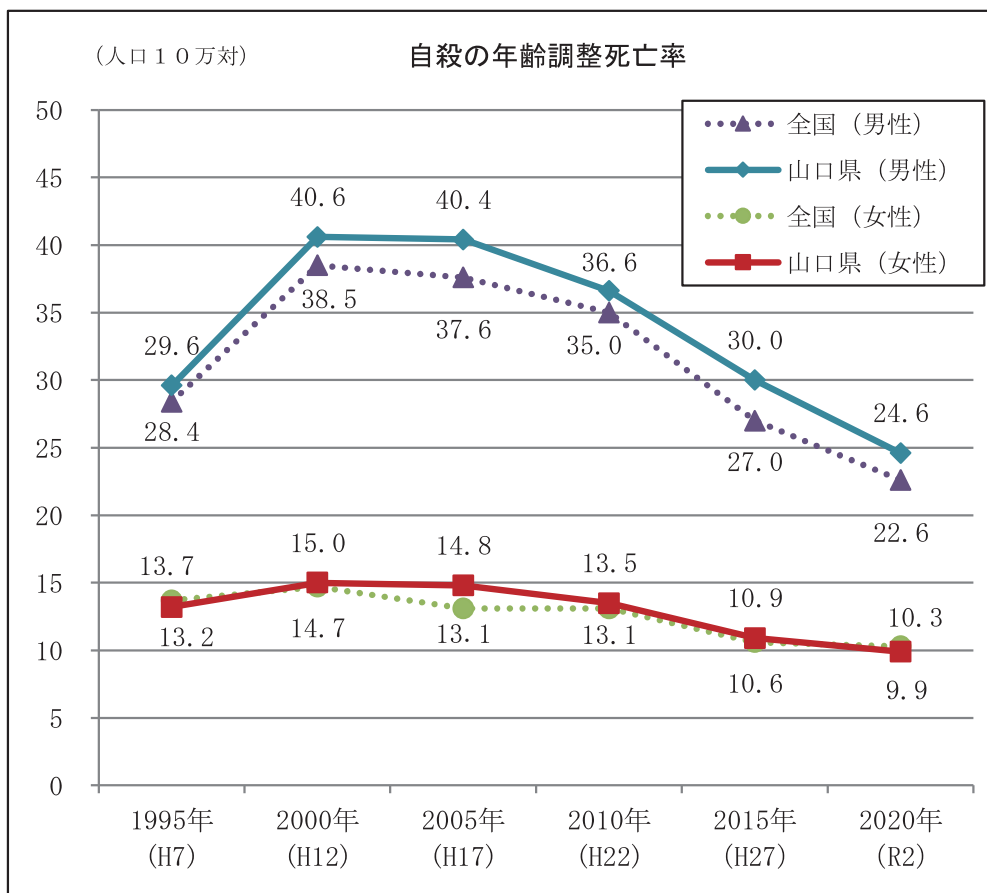
◆年齢調整死亡率（その他主要死因）

全死因をはじめその他の主要な死因においても、本県の年齢調整死亡率は全国平均を上回る状況が多く見られます。特に肺炎は、全国平均より約11～26ポイント高くなっています。



出典：人口動態統計特殊報告

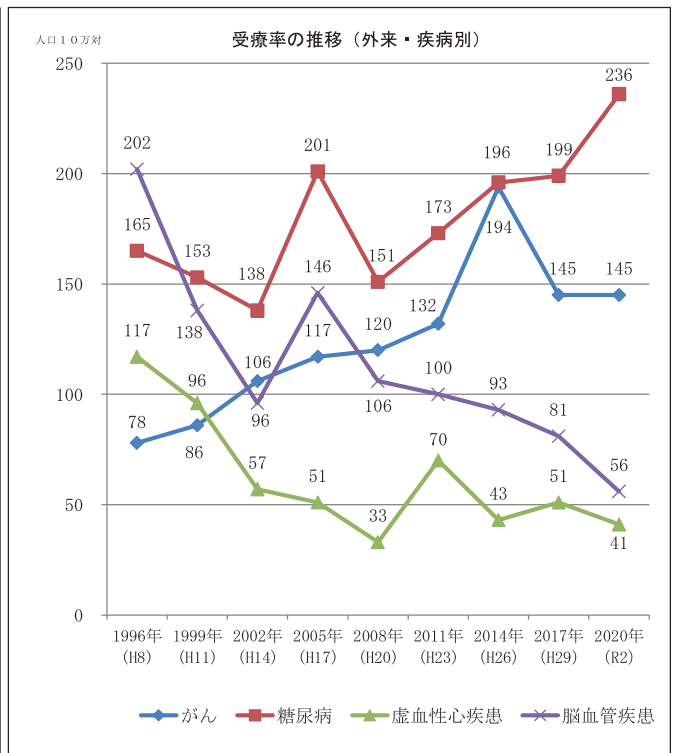
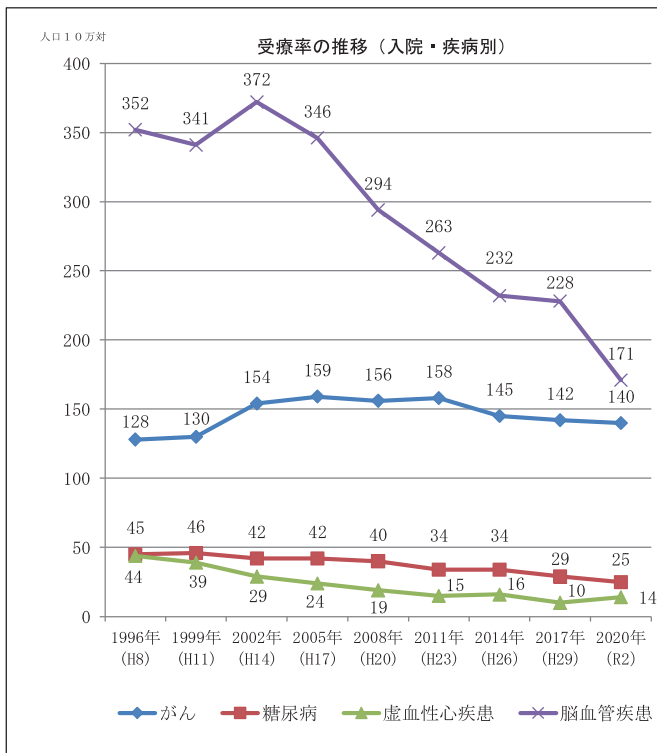
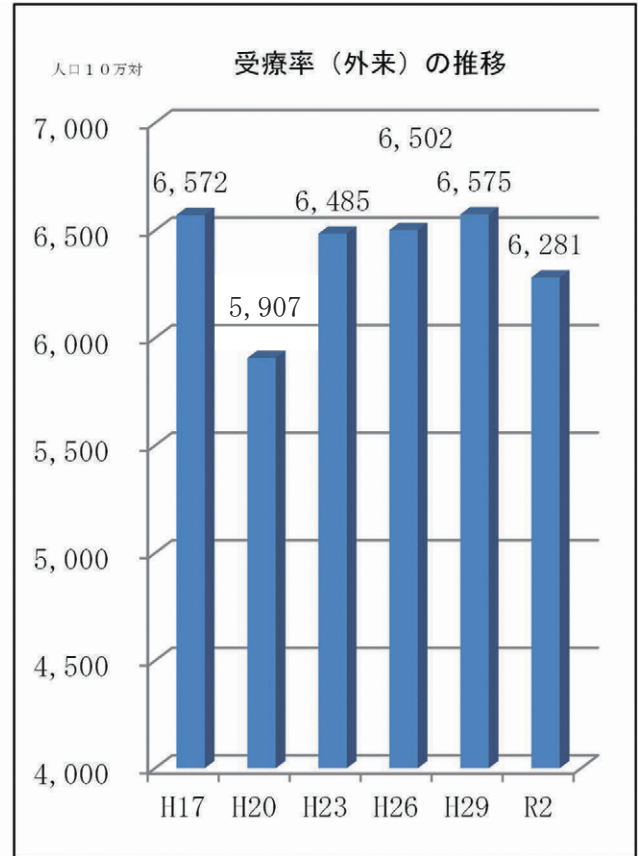
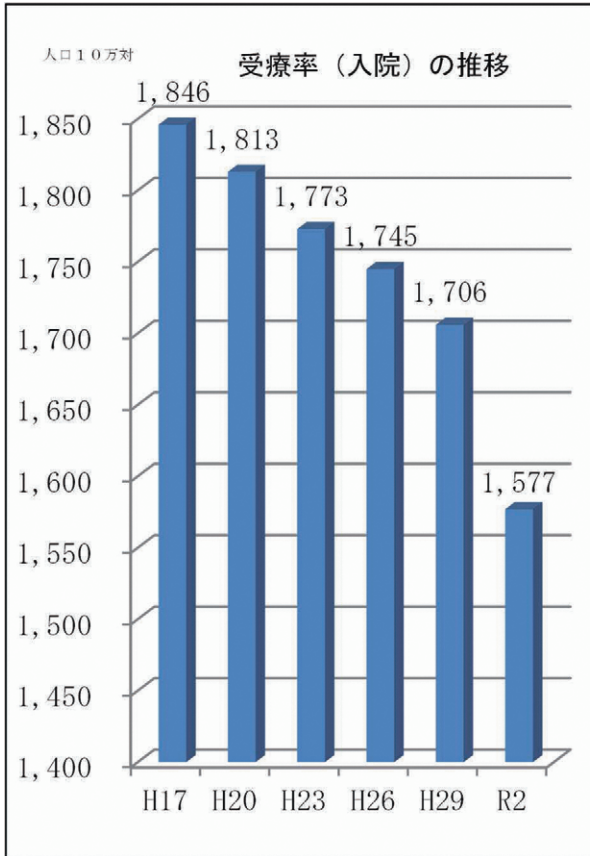
自殺や老衰の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均と概ね同じ動きを示しています。



出典：人口動態統計特殊報告

◆受療率

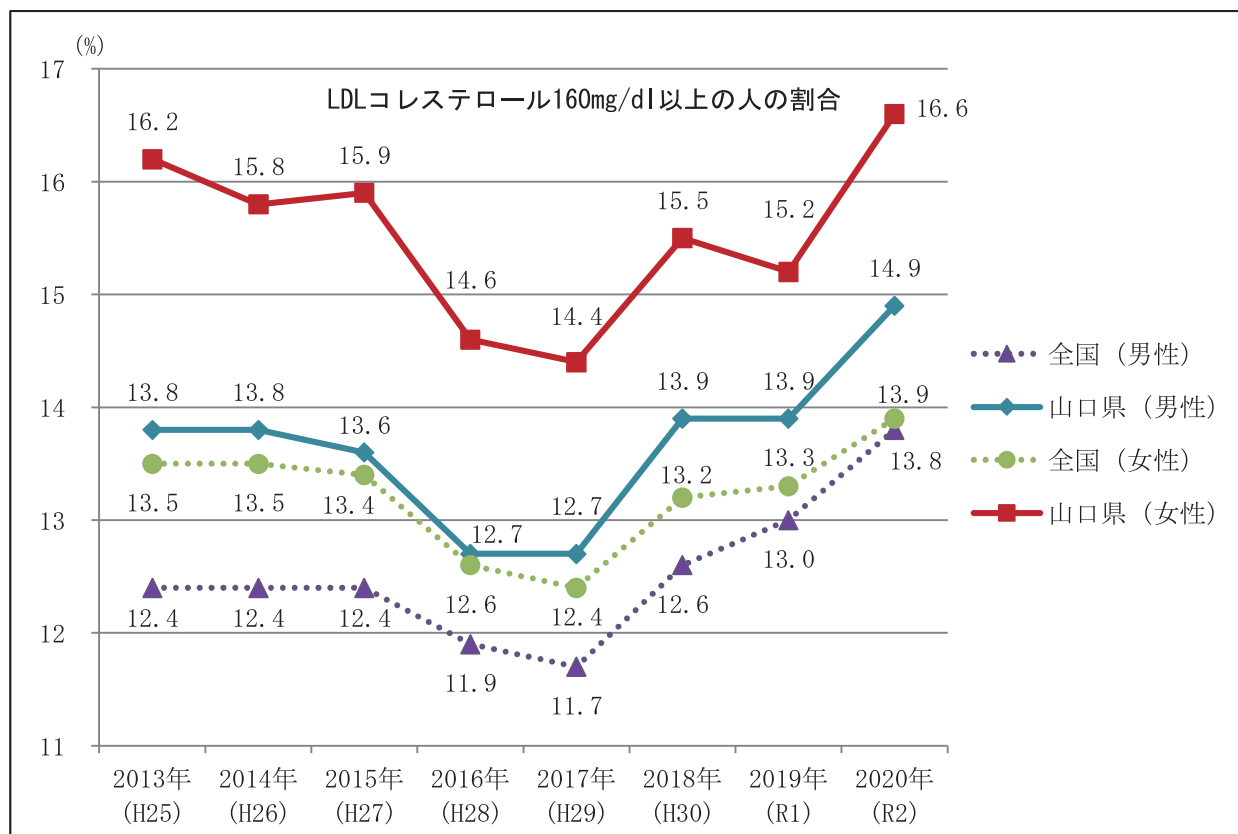
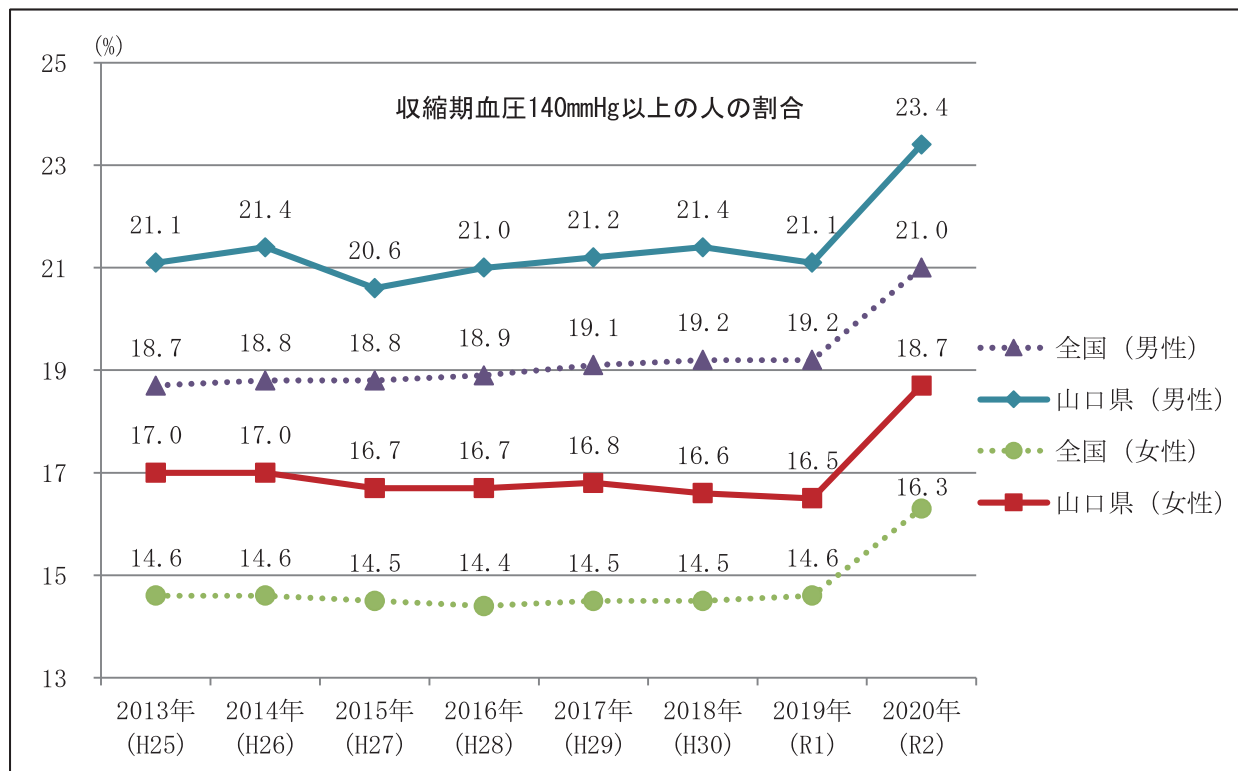
本県の受療率は、入院については減少する傾向にありますが、外来についてはほぼ横ばい状態です。また、生活習慣病別にみた受療率では、入院では従前から高かった脳血管疾患が徐々に減少しており、外来では糖尿病が最も高くなっています。



出典：患者調査

(3) 生活習慣病に係るリスク要因の状況

循環器病の主要な危険因子である高血圧や脂質異常症について、本県の数値は全国平均を大きく上回った状態が続いています。糖尿病や喫煙に係る指標についても、数値目標は改善されていない状況です。

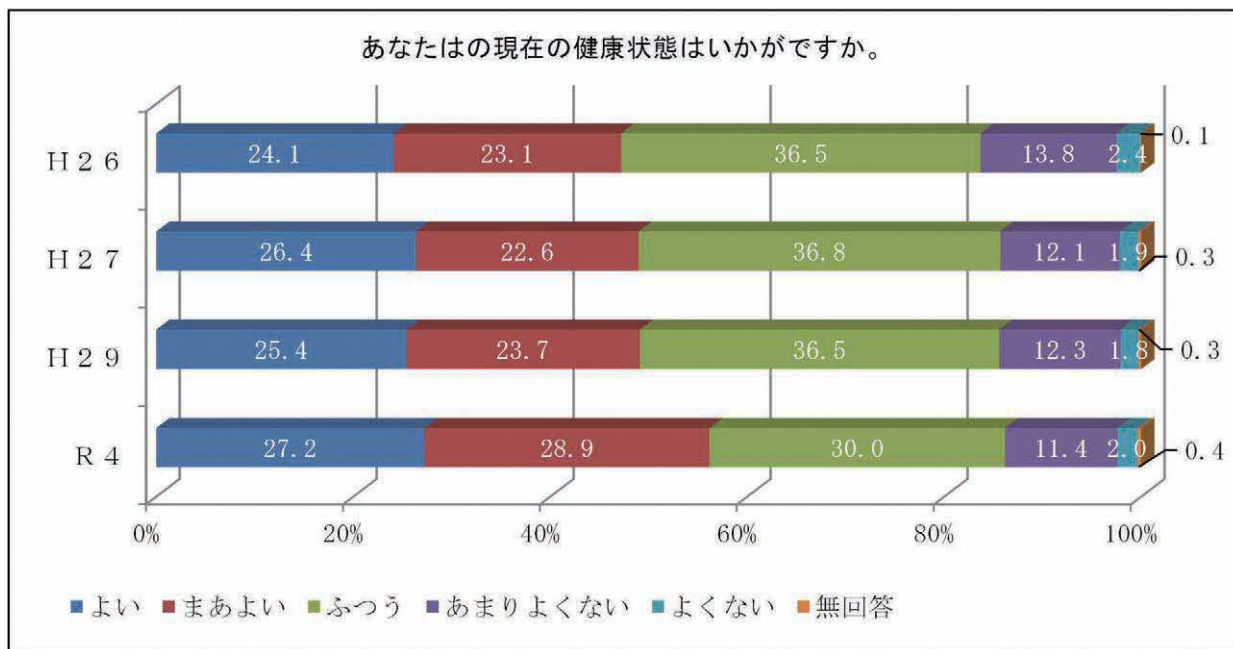


出典：NDB オープンデータ

(4) 県民の健康意識の状況

◆健康状態の自己評価

健康づくりに関する県民意識調査で、「よい」「まあよい」と回答した人の割合を合わせると5割を超えており、徐々に増加する傾向にあります。



出典：健康づくりに関する県民意識調査

◆特定健康診査やがん検診の受診状況

生活習慣の見直しや、生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化予防には、特定健康診査やがん検診を受診することが重要です。

本県の特定健康診査実施率は、年々上昇しているものの、全国平均を下回っており、2021年度（令和3年度）では、全国43位となっています。

また、がん検診受診率も全国平均を下回っており、特に女性の受診率が低く、子宮頸がん、乳がんの受診率は全国最下位となっています。

特定健康診査受診率の推移

区分	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)
全国平均	53.1%	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%
山口県	44.0% (45位)	46.4% (45位)	49.6% (42位)	48.1% (43位)	50.6% (43位)

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況

がん検診受診率(2022年(令和4年))

	山口県(男)	全国(男)	山口県(女)	全国(女)
胃がん	51.5% (36位)	53.7%	36.2% (46位)	43.5%
肺がん	51.6% (37位)	53.2%	39.0% (43位)	46.4%
大腸がん	43.5% (43位)	49.1%	33.0% (46位)	42.8%
子宮頸がん			34.9% (47位)	43.6%
乳がん			34.8% (47位)	47.4%

出典：国民生活基礎調査

3 健康やまぐち21計画（第2次）の評価

○全72項目（再掲3含む）について、その達成状況等をA～Eの5段階で評価しました。

○A（目標値に達した）は13項目（18.1%）、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は24項目（33.3%）、C（変わらない）は10項目（13.9%）、D（悪化している）は24項目（33.3%）、E（評価困難）は1項目（1.4%）でした。

※B、Dの区分は、基準値から相対的に5%以上の変化を目安とする。

計画推進の方向性	項目数	評価結果別の項目数及び割合									
		A	%	B	%	C	%	D	%	E	%
(1)健康寿命の延伸	3	2	66.7	1	33.3						
【1 健康寿命】	3	2	66.7	1	33.3						
(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	10	1	10.0	5	50.0			4	40.0		
【2 がん】	2			2	100.0						
【3 循環器疾患】	5			3	60.0			2	40.0		
【4 糖尿病】	3	1	33.3					2	66.7		
(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	15	2	13.3	6	40.0	2	13.3	5	33.3		
【5 こころの健康】	5	1	20.0	1	20.0	1	20.0	2	40.0		
【6 次世代の健康】	6			3	50.0	1	16.7	2	33.3		
【7 高齢者の健康】	4	1	25.0	2	50.0			1	25.0		
(4)生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備	40	6	15.0	12	30.0	7	17.5	14	35.0	1	2.5
【8 栄養・食生活】	11	1	9.1	3	27.3	2	18.2	5	45.5		
【9 身体活動・運動】	7			3	42.9	2	28.6	2	28.6		
【10 休養】	3					1	33.3	2	66.7		
【11 飲酒】	3					1	33.3	2	66.7		
【12 喫煙】	6			3	50.0	1	16.7	1	16.7	1	16.7
【13 歯・口腔の健康】	10	5	50.0	3	30.0			2	20.0		
(5)健康を支え、守るための社会環境の整備	4	2	50.0			1	25.0	1	25.0		
【14 社会環境の整備】	4	2	50.0			1	25.0	1	25.0		
合 計	72	13	18.1	24	33.3	10	13.9	24	33.3	1	1.4

○AとBを合わせた過半数の目標項目ではベースライン値と比較して改善しました。

○主なA評価項目は、「健康寿命の延伸」のほか、糖尿病では「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」、こころの健康・高齢者の健康では「住民主体の通いの場の数の増加」、栄養・食生活では「やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所数の増加」、社会環境の整備では「健康経営に取り組む企業数の増加」等です。

（分野別の目標項目の達成状況については、参考資料P165～P173に掲載）


課題の整理

- 平均寿命や健康寿命は国と同様に延伸していますが、平均寿命は男女とも全国平均を下回っています。
- 死因別順位は、国とほぼ同様となっており、がんをトップに、心疾患や脳血管疾患を合わせた三大生活習慣病が全体の半数近くを占めています。
- 三大生活習慣病の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回っています。
がん、心疾患、脳血管疾患を個別に見ても、男女とも全国平均を上回る状況が多く、特に、心疾患は男女とも全国平均を大きく上回っています。
- 三大生活習慣病以外の主な死因（全死因、肺炎、COPD、腎不全、糖尿病、肝疾患、自殺）の年齢調整死亡率についても、男女とも全国平均を上回る状況が多い傾向です。
特に、肺炎は男女とも全国平均を大きく上回っています。
老衰については、全国平均と本県ともに減少から増加に転じ、概ね同じ動きを示しています。
- 全死因の年齢調整死亡率を全国順位で見た場合、男性において上位が続いています。

全死因	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)
山口県(男性)	6位(1765.2)	5位(1641.2)	12位(1473.5)	9位(1378.4)
山口県(女性)	21位(898.9)	18位(843.9)	14位(800.9)	26位(718.5)

※順位は高率順（死亡率が高い都道府県ほど上位）

- 生活習慣病のリスク要因である高血圧・脂質異常症についても、男女とも全国平均を大きく上回っています。
- 生活習慣を見直し健康づくりを促すための特定健康診査について、本県の受診率は低く、全国順位は43位に位置しています。また、各種がん検診についても受診率は同様に低い状況です。
- 健康やまぐち21計画（第2次）の評価では、「健康寿命の延伸」、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」は、目標達成或いは改善していましたが、その前提となる生活習慣の改善や、包括的なリスク管理に係る項目は悪化或いは停滞しているものが多く見られました。

- 
- 生活習慣病の予防に当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善により一層取り組むとともに、生活習慣病の発症予防や重症化予防に関しても取組を進めていくことが必要です。
 - また、各個人が主体的に健康づくりに取り組めるよう、その取組を支援する体制の整備や、食環境や運動など生活習慣の改善を自然と促す環境づくりが必要です。
 - その時々々の健康状態は、これまでの生活習慣などから影響を受けるとともに、これからの生活習慣や次世代の人間に影響を与える可能性があることから、人生を経時的に捉えて、それぞれの年代や社会環境に応じた健康づくりに取り組んでいく必要があります。

第3章 健康づくりの基本的な考え方

1 基本目標

県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現

2 推進理念

県民の主体的な健康づくり

健康的な生活習慣を実現するために、個人の特性をより重視した支援のもと、県民一人一人が主体的に取り組を行います。

家庭や地域など多様な主体による連携

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するために、家庭、地域、学校、職域、関係団体等が連携して、取り組を行います。

県民の健康づくりを支援する環境づくり

健康に関する情報提供や、自然に健康になれる環境づくりなど、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた取り組を行います。

3 計画推進の方向性

(1) 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康づくりの推進に当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取り組を進めます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。また、既のがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組を推進します（第5章）。

(2) 社会環境の質の向上

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

健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発に向けた取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します（第6章）。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます（第7章）。

4 目標の設定と評価

(1) 目標の設定方法

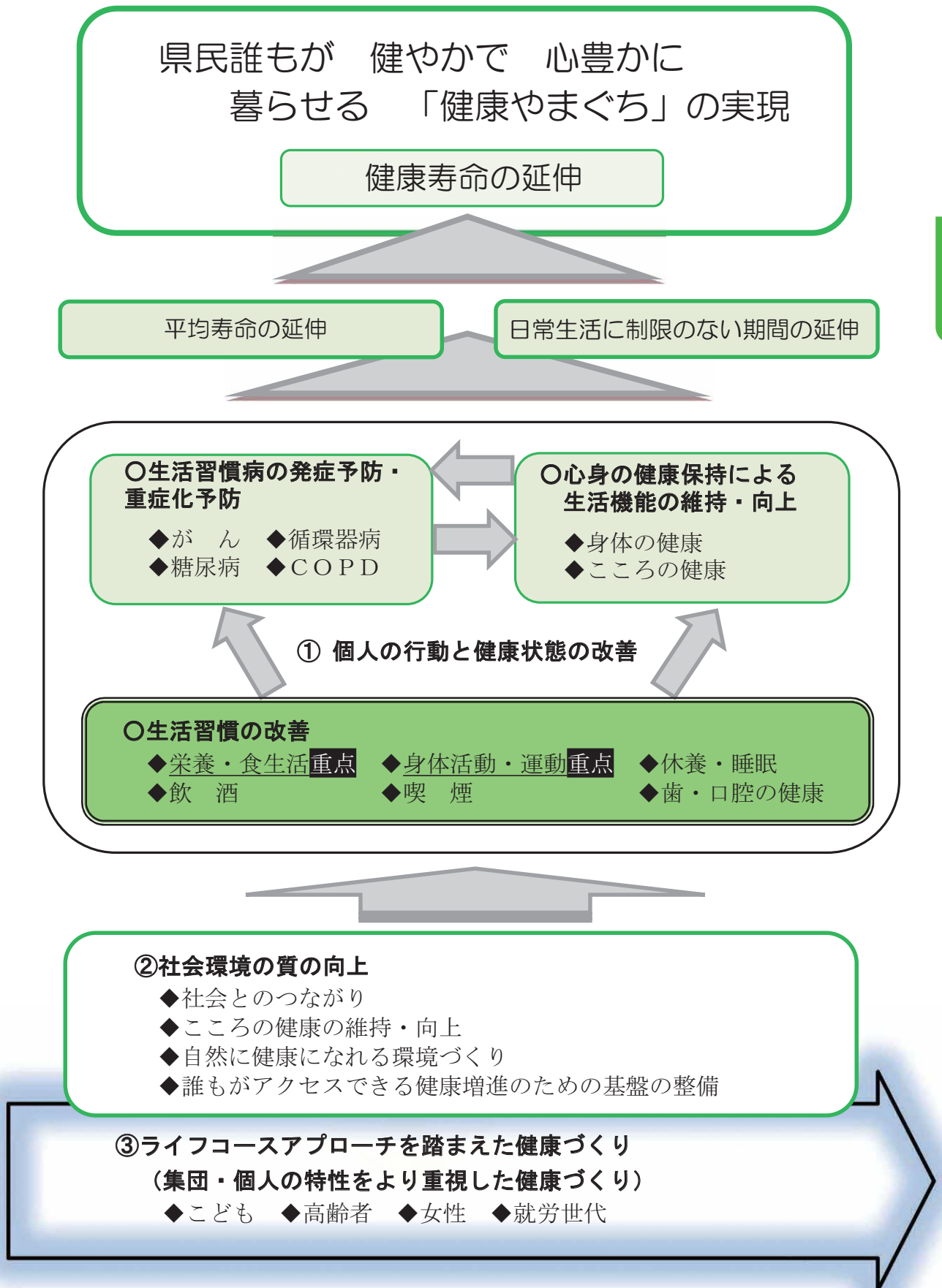
健康やまぐち21計画（第3次）では、前計画の評価において数値が悪化した項目や全国の中で下位に位置している健康課題、国が設定した全国的な健康増進の目標等を勘案して、目標を設定することとしました。

(2) 目標の評価

計画開始後6年（2029年度（令和11年度））を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（2033年度（令和15年度））を目途に最終評価を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値は、2024年度（令和6年度）までの最新値とします。

なお、社会状況や公衆衛生をめぐる環境の変化等を踏まえ、計画の内容や評価の時期については、必要に応じて適宜、見直しを行うこととします。

<健康やまぐち 21 計画（第 3 次）の概念図>



第4章 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

背景

健康やまぐち21計画（第2次）において、健康寿命の延伸は最終的な目標とされており、健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」は、2019年（令和元年）には、男性73.31年、女性75.33年まで順調に延伸してきました。生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き最も重要な課題です。

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ます。誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差を把握するとともに、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要です。

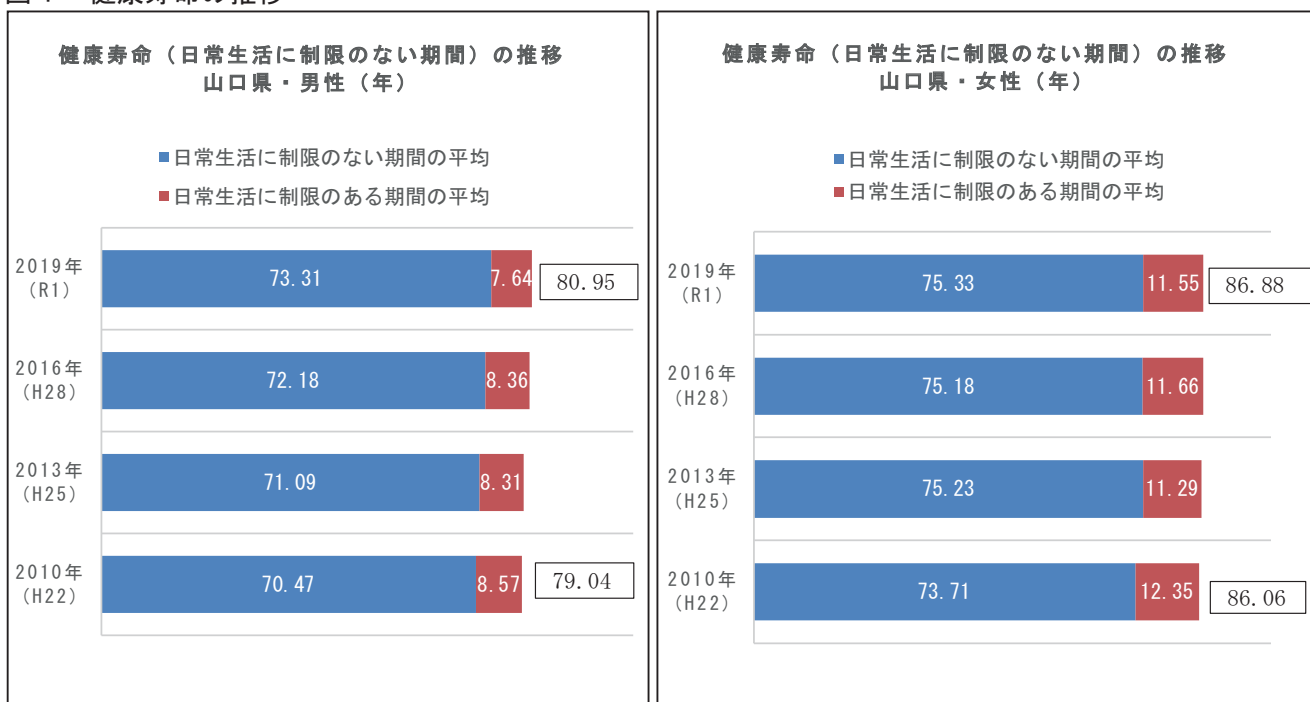
現状と課題

2019年（令和元年）の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、2010年（平成22年）と比較して、男性で2.84年（70.47年→73.31年）、女性で1.62年（73.71年→75.33年）増加しました。

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）と不健康寿命（日常生活に制限のある期間の平均）の合計である平均寿命は、同期間において、男性で1.91年（79.04年→80.95年）、女性で0.82年（86.06年→86.88年）増加しました。

健康寿命の増加分は平均寿命のそれを上回っている状況です。

図1 健康寿命の推移



出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

目標

学術的にも概念や算出方法が一定程度確立していることや、一般の認知度も高いこと等から、健康寿命に関する目標を設定します。

一つは、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによって、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）を短縮することができることから、個人の生活の質の低下防止や社会保障負担の軽減等を期待して、健康寿命の延伸を設定します。

もう一つは、市町間の健康寿命の差が小さくなれば、健康格差の縮小につながることから、健康格差の縮小を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
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 73.31年 女性 75.33年 (2019年：R1)	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加 (2032年度：R14)	国民生活基礎調査（大規模調査）及び簡易生命表
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格差の縮小）	男性 1.67年 女性 2.55年 (2020年度：R2)	市町格差の縮小 (2032年度：R14)	県健康増進課調査

<健康寿命について>**○日常生活に制限のない期間**

- ・国民生活基礎調査のデータを用いて算出。
- ・「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」という質問に対し、「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態としている。
- ・この質問による調査は3年に一回。

○日常生活動作が自立している期間

- ・年齢別人口や死亡者数をもとに算出。
- ・介護保険の要介護度2～5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態としている。

今後の対策

生活習慣を改善することが健康寿命の延伸に寄与することが示されているため、県民の生活習慣改善を目指し、運動習慣の定着に向けた普及啓発や健康づくりを促進する環境づくりを行っていきます。

各市町が他の地域の状況を参考にしながら、課題の改善に向けた取組を行うことで市町間の健康格差を縮小し、県全体の健康状態の改善、健康寿命の延伸につなげていくため、健康に関する実態調査等を実施し、必要なデータ提供等を行います。

第5章 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

栄養・食生活

(第4次やまぐち食育推進計画)

身体活動・運動

休 養・睡 眠

飲 酒

喫 煙

歯・口腔の健康

栄養・食生活 (第4次やまぐち食育推進計画)

背景（第4次やまぐち食育推進計画策定の趣旨）

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

本県では、食育基本法に基づき、県民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育てていくため、「やまぐち食育推進計画」を策定し、教育・保育関係者、農林漁業関係者、食品関連事業者、ボランティア、行政等と連携しながら県民の食育を推進しています。今後より一層の県民の健康づくりや健康寿命の延伸を図るための食育を推進していく必要があることから、「第4次やまぐち食育推進計画」を「健康やまぐち21計画（第3次）」と統合し、「栄養・食生活」分野に位置付けることとしました。

現状・課題 山口県の食育をめぐる現状～第3次やまぐち食育推進計画最終評価より～

本県では2017年（平成29年）に「第3次やまぐち食育推進計画」を策定し、「若い世代を中心とした食育の推進」、「多様な暮らしに対応した食育の推進」、「健康寿命の延伸につながる食育の推進」、「食の循環や環境を意識した食育の推進」、「食文化の継承に向けた食育の推進」を重点課題とし、18の目標を設定し、その達成に向けて様々な食育に取り組んできました。2023年（令和5年）に最終評価を行った結果、達成できたのは4つのみで、「朝食を欠食している県民の割合」や「成人肥満者（BMI 25.0以上）の割合」等の健康づくりに関連する目標は悪化していました。

また、健康やまぐち21計画（第2次）の栄養・食生活分野における評価結果についても「主食、主菜及び副菜がそろった食事をする人の割合」、「野菜や果物の摂取量」等の目標が悪化していました。

このため、第4次やまぐち食育推進計画では、健康づくりに関連する食育を重点的に推進することとし、目標も健康やまぐち21計画の栄養・食生活分野に合わせて、健康づくりに関連する項目を中心に設定することとします。

【第3次やまぐち食育推進計画の目標と達成状況】

目 標		最終値	目標値	達成 状況	
1	食育に関心をもっている県民の割合	73.8%	90%以上		
2	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	9.2回/週	10回以上/週		
3	地域等で共食したいと思う人が共食する割合	37.9%	90%以上		
4	朝食を欠食している県民（成人）の割合	20歳代男性	35.7%	15%以下	
		30歳代男性	31.4%	15%以下	
5	毎日朝食を食べる児童生徒の割合	小学生	89.6%	100%	
		中学生	85.1%	100%	
6	学校給食における地場産物を使用する割合	69.1%	70%以上		
7	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている県民の割合	44.3%	60%以上		
8	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合	38.6%	50%以上		
9	生活習慣病の予防や改善のために、普段から適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する県民の割合	57.7%	50%以上	○	
10	成人肥満者（BMI25.0以上）の割合	男性（20歳以上）	32.4%	15%以下	
		女性（40歳以上）	22.4%	15%以下	
11	ゆっくりよく噛んで食べるなどの食べ方に関心のある県民の割合	69.7%	70%以上		
12	農山漁村交流滞在人口	11.2万人	11万人	○	
13	食育の推進に関わるボランティア数	27,617人	25,000人以上	○	
14	食の安心・安全に関する講習会等の受講者数	6,460人	維持する (15,008人)		
15	食品の検査件数（人口10万人あたり）	121件	維持する (281件)		
16	「やまぐち食べきり協力店」の店舗数	370店舗	300店舗	○	
17	郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を継承し、地域や次世代（こどもや孫を含む）に対して伝えている県民の割合	72.3%	90%以上		
18	郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を継承している若い世代の割合	44.8%	80%以上		

山口県が目指す食育の方向

1 基本理念

食で健やかにつながる ひとづくり 地域づくり

県民一人一人が、食の大切さを理解し、食に関する正しい知識や判断力を身に付け、生涯にわたって健全な食生活を実践することにより、健やかな体と豊かな心を持ったひとづくり、地域づくりを目指します。

2 重点事項

基本理念の実現、第3次やまぐち食育推進計画の最終評価結果、本県のこれまでの食育の取組等を踏まえ、国の「第4次食育推進基本計画」を基に2つの重点事項を設定し、特に（1）に力を入れて取り組むこととします。

（1）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

県民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応した、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要です。

少子高齢化が進むとともに、世帯構造や社会環境も変化し、単独世帯やひとり親世帯が増えており、また、様々な家庭環境にあるこどもに対する支援が重要な課題になるなど、家庭生活の状況が多様化する中で、家庭や個人の努力のみでは、健全な食生活の実践につなげていくことが困難な状況も見受けられます。

こうした状況を踏まえ、「人生100年時代」に向けて、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を実現し、全ての県民が健全で充実した食生活を実現することを目指し、家庭、学校・保育所、職場、地域等の各場面において、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ生涯を通じた食育を推進します。さらに、健康や食に対して関心が薄い人も含め、自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

（2）持続可能な食を支える食育の推進

県民が健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠であることから、食を支える環境の持続につながる以下の食育を推進します。

（食と環境の調和）

食品ロスの削減やエシカル消費（人や社会、環境に配慮した消費行動）の推進、環境と調和のとれた食料生産とその消費に配慮した食育。

（農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化）

農林漁業体験の推進、生産者等や消費者との交流促進、地産・地消の推進等、食の循環を担う多様な主体のつながりを広げ深める食育。

（伝統的な和食文化の保護・継承）

郷土料理、伝統料理、食事の作法等、伝統的な地域の多様な和食文化を次世代へ継承するための食育。

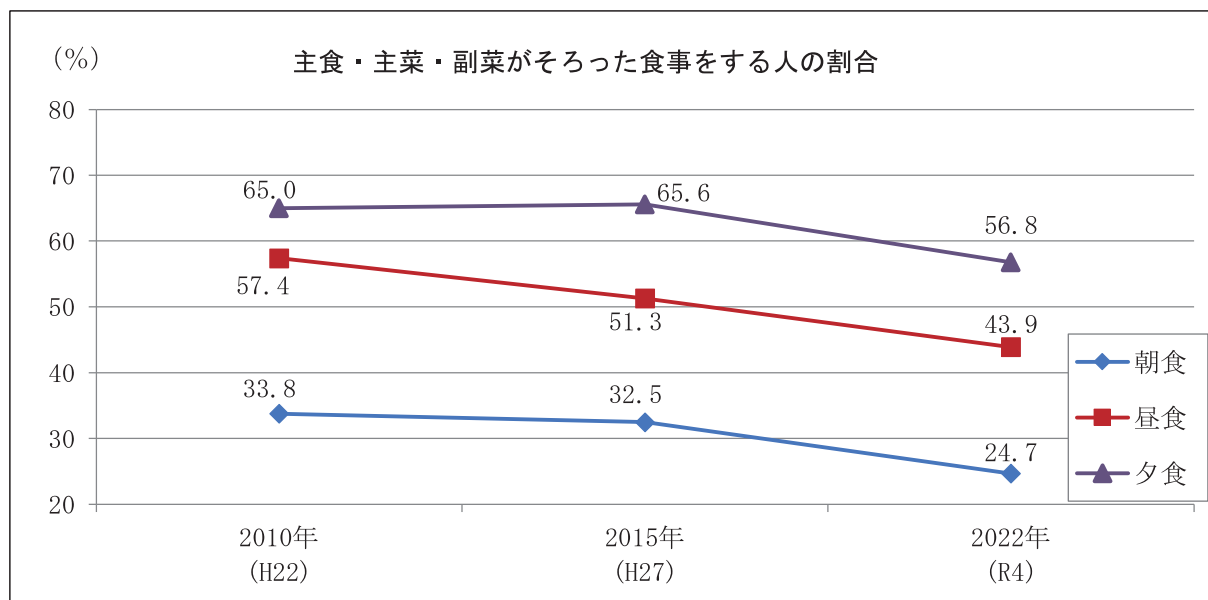
第4次やまぐち食育推進計画の目標項目

目標については以下の16個の目標を設定し、このうち①～⑪については重点事項である「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」に分類し、⑫～⑯については「持続可能な食を支える食育の推進」に分類します。なお、前者については、「健康やまぐち21計画（第3次）」の「栄養・食生活」分野の目標として位置付けます。

① 主食・主菜・副菜がそろった食事をする人の割合の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながる事が報告されています。このような食事をする県民の割合を増加させることは、良好な栄養素摂取量を達成し、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要です。

県民にわかりやすく食事全体における栄養バランスを表している「主食・主菜・副菜がそろった食事」を栄養バランスに配慮した食事の目安とし、それらを食べる県民の割合について、次のとおり目標値を設定します。



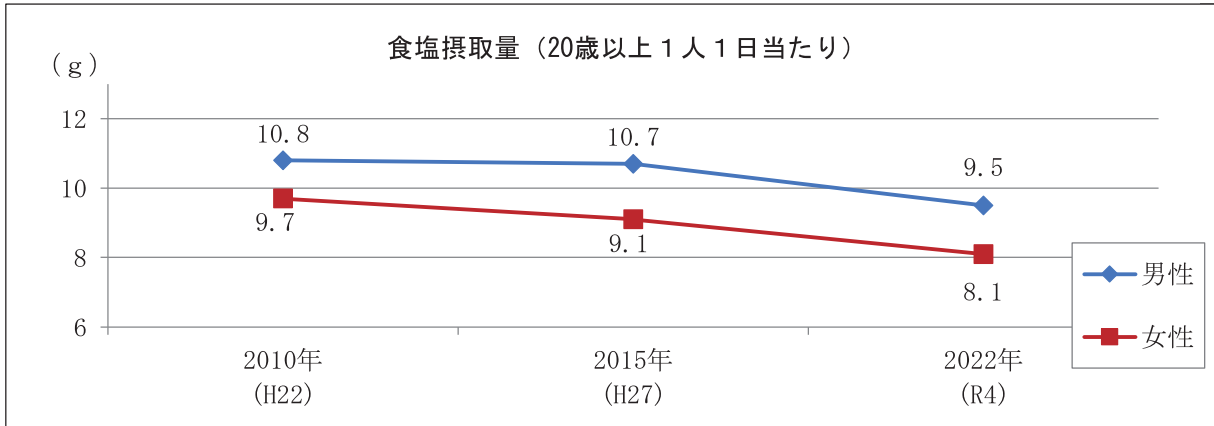
出典：県民健康栄養調査

現状値	目標値	出典
朝食 24.7%	朝食 29.6%	県民健康栄養調査
昼食 43.9%	昼食 52.7%	
夕食 56.8%	夕食 68.2%	
(2022年度：R4)	(2032年度：R14)	

○健康やまぐち21計画（第2次）に準じて目標値を設定（現状値から20%の増加を目指す）。

② 1日当たりの食塩摂取量の平均値の減少

「日本人の食事摂取基準」(2020年版)における食塩摂取の目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、20歳以上男性7.5g未満/日、20歳以上女性6.5g未満/日とされていることを踏まえ、次のとおり目標値を設定します。



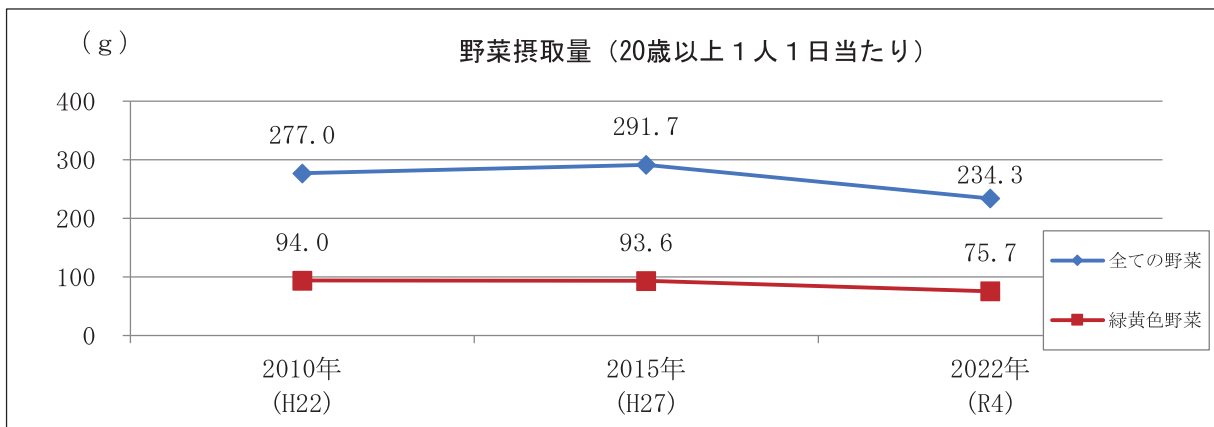
出典：県民健康栄養調査

現状値	目標値	出典
男性 9.5 g 女性 8.1 g (2022年度：R4)	男性 7.5 g 女性 6.5 g (2032年度：R14)	県民健康栄養調査

○日本人の食事摂取基準(2020年版)に合わせて目標値を設定。

③ 1日当たりの野菜摂取量の平均値の増加

野菜を摂取することで食物繊維やカリウム等の摂取が期待でき、循環器病等の生活習慣病の予防を期待できます。健康日本21(第三次)において、引き続き350g/日を目標値とされていることを踏まえ、次のとおり目標値を設定します。



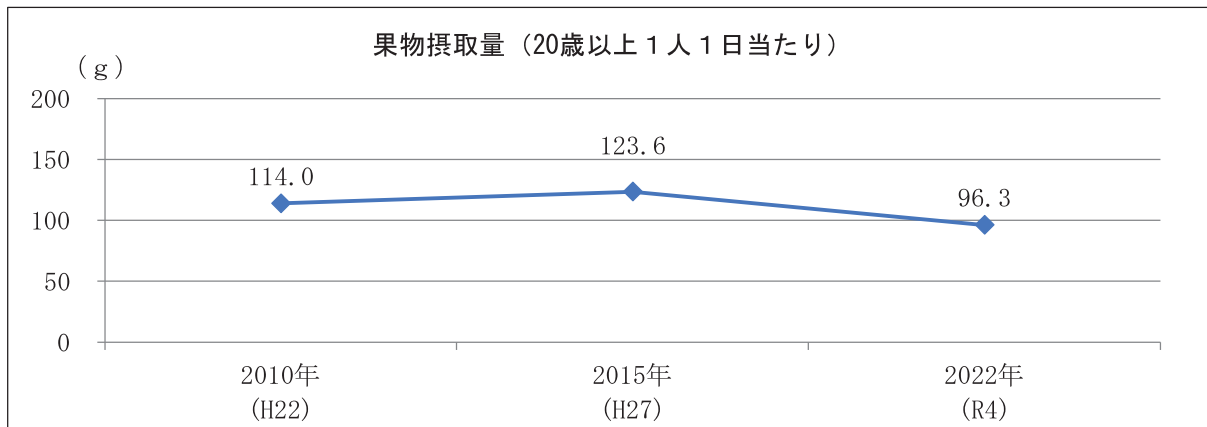
出典：県民健康栄養調査

現状値	目標値	出典
234.3 g (2022年度：R4)	350 g (2032年度：R14)	県民健康栄養調査

○健康日本21(第三次)に準じて目標値を設定(国と同じ値を目指す)。

④ 1日当たりの果物摂取量の平均値の増加

果物摂取量について、200g/日までは高血圧、肥満及び糖尿病等の生活習慣病リスクが減少することが報告されています。健康日本21（第三次）において、200g/日を目標値とされていることを踏まえ、次のとおり目標値を設定します。



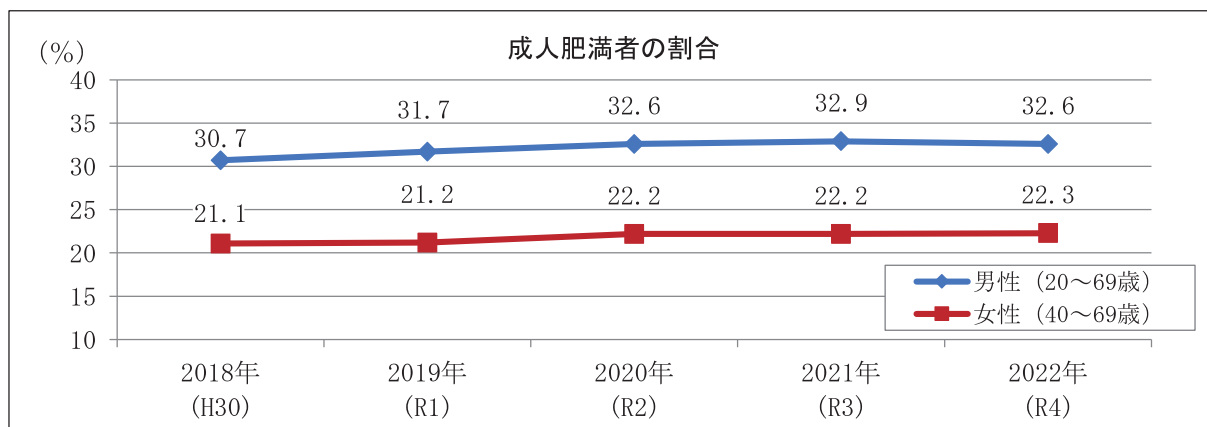
出典：県民健康栄養調査

現状値	目標値	出典
96.3g (2022年度：R4)	200g (2032年度：R14)	県民健康栄養調査

○健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ値を目指す）。

⑤ 成人（20～60歳代男性及び40～60歳代女性）肥満者（BMI 25以上）の割合の減少

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があることから、20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合の減少を目指すこととし、次のとおり目標値を設定します。



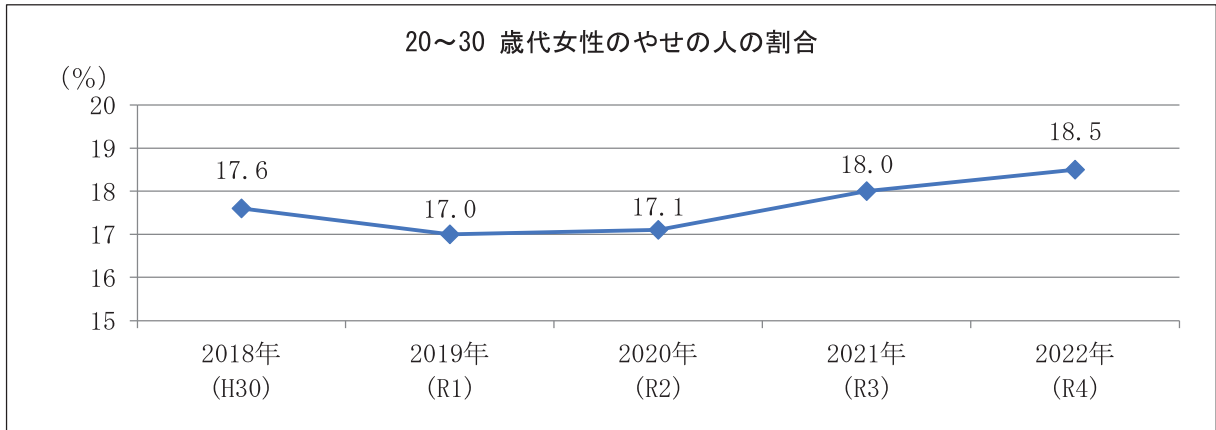
出典：（公財）山口県予防保健協会健診データ

現状値	目標値	出典
20～60歳代男性 32.6% 40～60歳代女性 22.3% (2022年度：R4)	20～60歳代男性 30% 40～60歳代女性 15% (2032年度：R14)	（公財）山口県予防保健協会健診データ

○健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ値を目指す）。

⑥ 20～30 歳代女性のやせ（BMI 18.5 未満）の人の割合の減少

若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があるため、20～30 歳代女性のやせ（BMI 18.5 未満）の人の割合の減少を目指すこととし、次のとおり目標値を設定します。



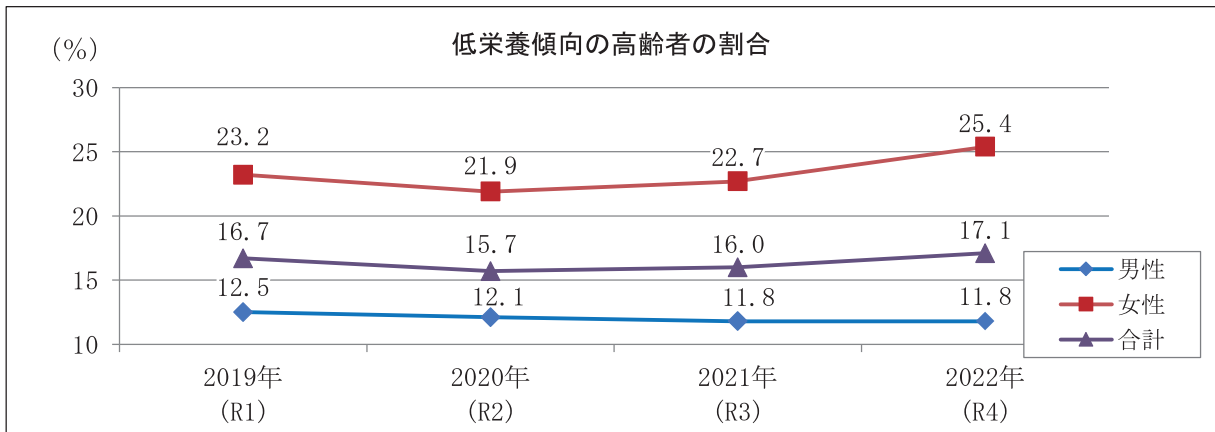
出典：（公財）山口県予防保健協会健診データ

現状値	目標値	出典
20～30歳代女性 18.5% (2022年度：R4)	20～30歳代女性 15% (2032年度：R14)	(公財) 山口県予防保健協会健診データ

○健康日本 21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ値を目指す）。

⑦ 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の減少

高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることから、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の減少を目指すこととし、次のとおり目標値を設定します。



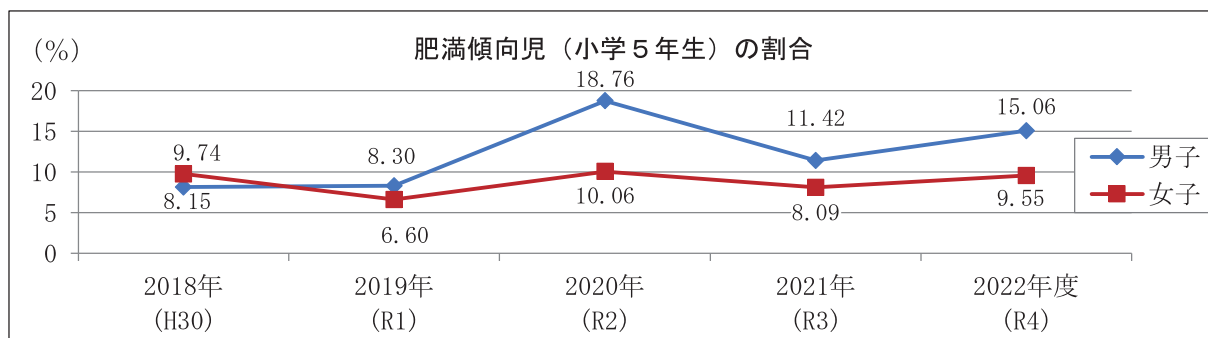
出典：（公財）山口県予防保健協会健診データ

現状値	目標値	出典
65歳以上の男女 17.1% (2022年度：R4)	65歳以上の男女 13% (2032年度：R14)	(公財) 山口県予防保健協会健診データ

○健康日本 21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ値を目指す）。

⑧ 肥満傾向児（小学5年生男女）の割合の減少

こどもたちが生涯を通じて心身の健康を保持増進するためには、望ましい生活習慣や食習慣を身に付けることができるよう、学校・家庭・地域の連携による組織的・計画的な学校保健・食育を推進することが重要です。このため、児童（小学5年生）における肥満傾向児の割合について、次のとおり目標値を設定します。



出典：学校保健統計調査

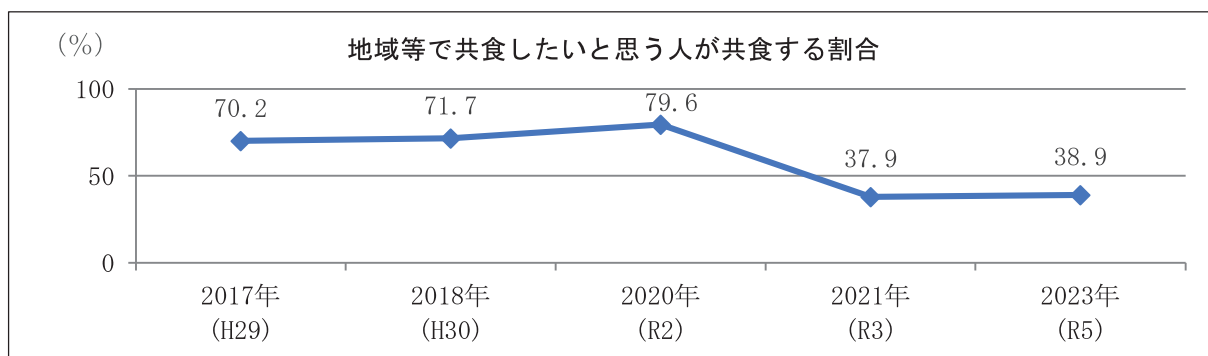
現状値	目標値	出典
男子 15.06% 女子 9.55% (2022年度：R4)	男子 9.0% 女子 6.0% (2027年度：R9)	学校保健統計調査

○山口県教育振興基本計画に合わせて目標値を設定。山口県教育振興基本計画の見直し等を踏まえて更新予定。

⑨ 地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加

共食は食の楽しさや食に関する基礎知識等を習得する重要な機会です。家族の状況や生活の多様化により、家族との共食が難しい人も、地域等において共食の機会を持つことは重要です。第3次やまぐち食育推進計画の最終評価では新型コロナウイルス感染症の影響で共食する機会が減少したため、目標値を大きく下回りました。

共食によりコミュニケーション等を図りたい人にとっては、地域や所属するコミュニティ等を通じて共食する機会を持つことは重要です。このため、地域等で共食したいと思う人が共食する割合について、次のとおり目標値を設定します。



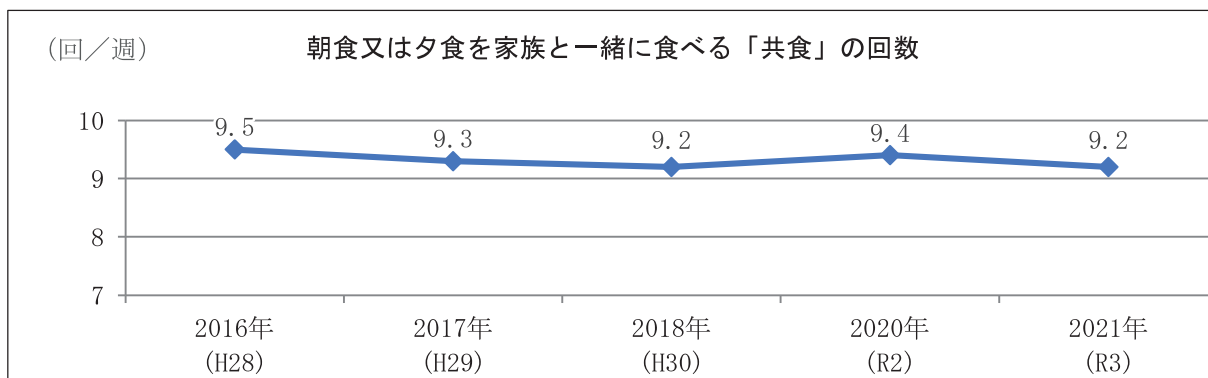
出典：県政世論調査

現状値	目標値	出典
38.9% (2023年度：R5)	75% (2032年度：R14)	県政世論調査

○国の第4次食育推進基本計画に合わせて目標値を設定。

⑩ 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加

家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは、食育の原点であり、共食を通じて食の楽しさを実感し、食や生活に関する基礎を習得する機会にもなります。第3次やまぐち食育推進計画の最終評価では、目標が達成できませんでしたので、朝食又は夕食を家族と食べる「共食」の週当たりの回数について、次のとおり目標値を設定します。



出典：県政世論調査

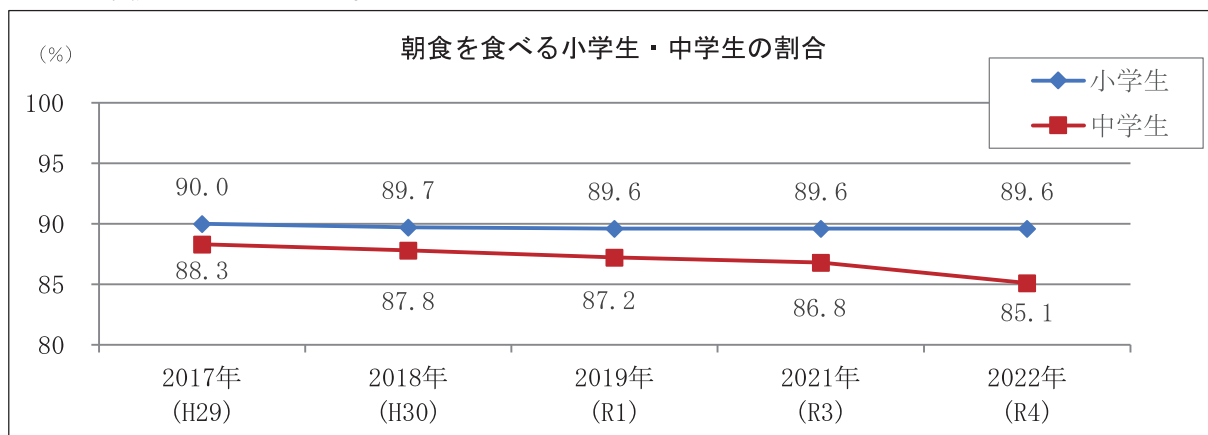
現状値	目標値	出典
9.2回/週 (2021年度：R3)	10回/週 (2032年度：R14)	県政世論調査

○第3次やまぐち食育推進計画に準じて同じ目標値を設定。

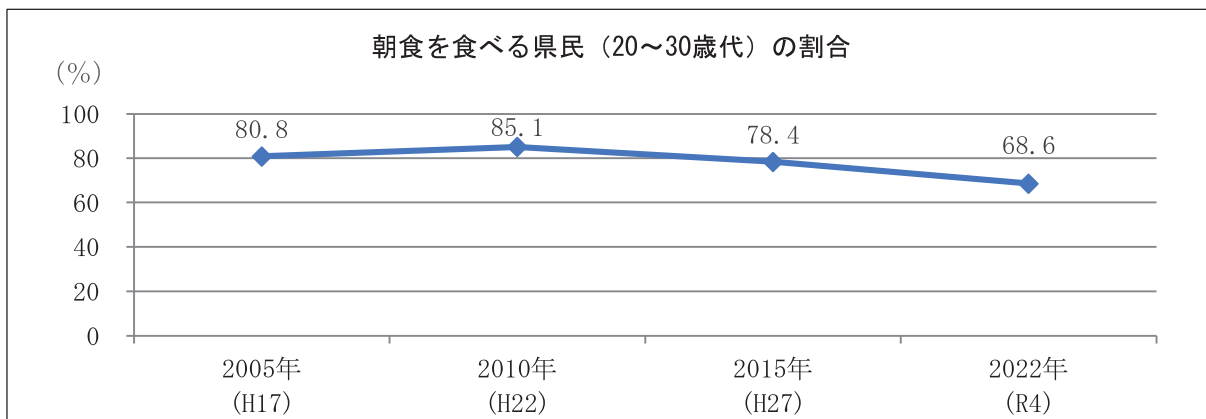
⑪ 朝食を食べる若い世代（小学生・中学生及び20～30歳代）の割合の増加

朝食を食べることは基本的な生活習慣を身に付ける上で重要であり、若い世代、特にこどものうちから生活習慣を確立させる必要があります。第3次やまぐち食育推進計画の最終評価では、児童生徒の朝食摂取状況は低下し、若い世代の男性の朝食欠食割合が増加しており、いずれも悪化傾向の結果となりました。

親世代の欠食率の高さが、朝食がない家庭環境に影響しているとも考えられることから、若い世代やこどもとその保護者が一緒になって生活習慣づくりへの意識を高めることが重要です。このため、朝食を食べる小学生・中学生及び20～30歳代の割合について次のとおり目標値を設定します。



出典：山口県子ども元気調査



出典：県民健康栄養調査

※20～30歳代は「欠食」割合を「食べている」割合に変更

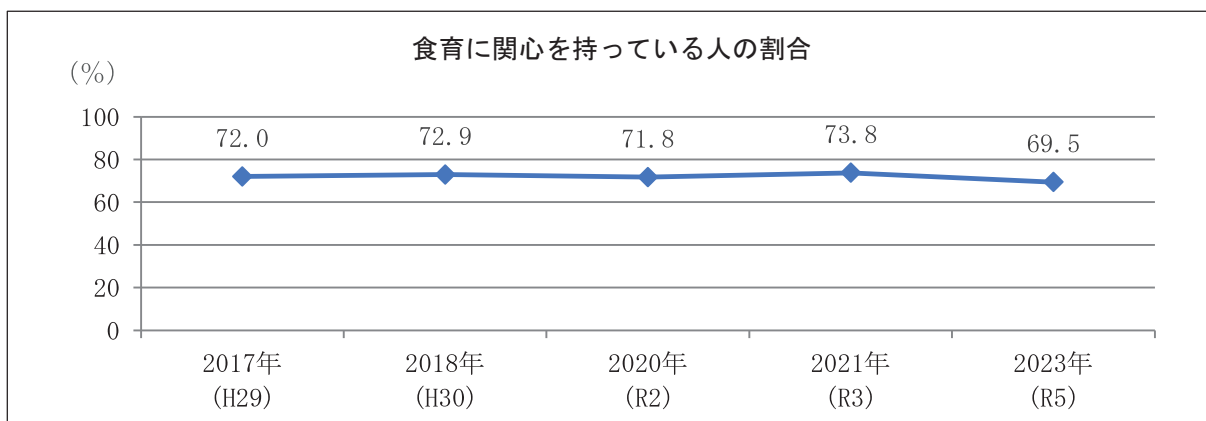
現状値		目標値		出典
小学生	89.6%	小学生	100%	山口県子ども元気調査 県民健康栄養調査
中学生	85.1%	中学生	100%	
20～30歳代	68.6%	20～30歳代	85%	
(2022年度：R4)		(2032年度：R14)		

○国の第4次食育推進基本計画に合わせて目標値を設定。

⑫ 食育に関心を持っている人の割合の増加

県民運動として食育を推進するためには、県民に関心を持っていただくことが基本となります。第3次やまぐち食育推進計画の最終評価では、県民の約74%の方が食育に関心を示していますが、目標が達成できませんでした。

より多くの県民に食育に関心を持ってもらうため、食育に関心を持っている県民の割合について、次のとおり目標値を設定します。



出典：県政世論調査

現状値	目標値	出典
69.5%	90%	県政世論調査
(2023年度：R5)	(2032年度：R14)	

○国の第4次食育推進基本計画に合わせて目標値を設定。

⑬ 栄養教諭による地場産食材等に係る食に関する指導の平均取組回数の増加

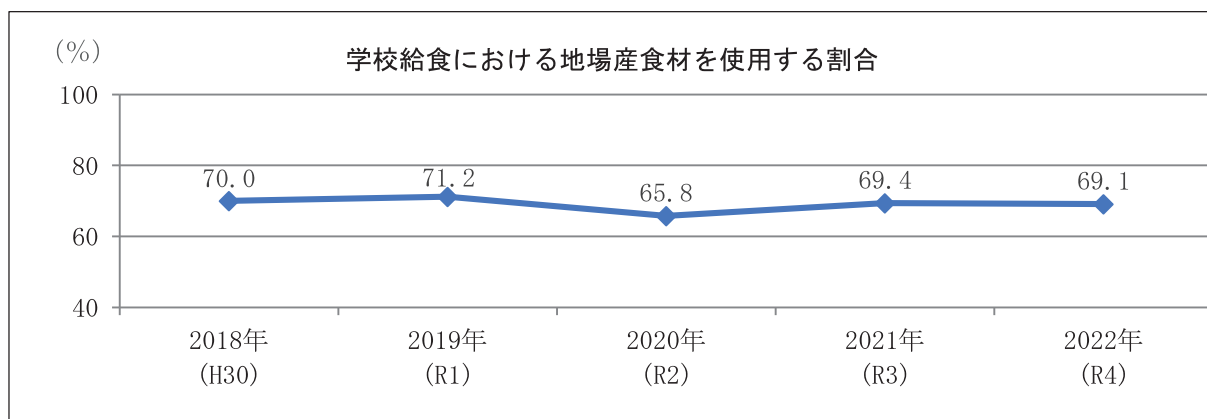
学校給食に地場産食材等を使用し、食に関する指導の「生きた教材」として活用することは、生産者の努力や食に関する感謝の念を育む上で重要です。このため、栄養教諭による地場産食材等に係る食に関する指導の平均取組回数について次のとおり目標値を設定します。

現状値	目標値	出典
現状値なし	増加させる (2032年度：R14)	県学校安全・体育課調査

○現状値がないことから、「増加させる」と設定。

⑭ 学校給食における地場産食材を使用する割合の増加

学校給食における地場産食材の活用は、地産・地消の有効な手段であり、地場産食材の消費により地域が活性化したり、地域の関係者の協力の下、未来を担うこどもたちが持続可能な食生活を実践したりすることにもつながります。第3次やまぐち食育推進計画の最終評価では、目標達成まであとわずかであったため、学校給食における地場産食材を使用する割合について、次のとおり目標値を設定します。



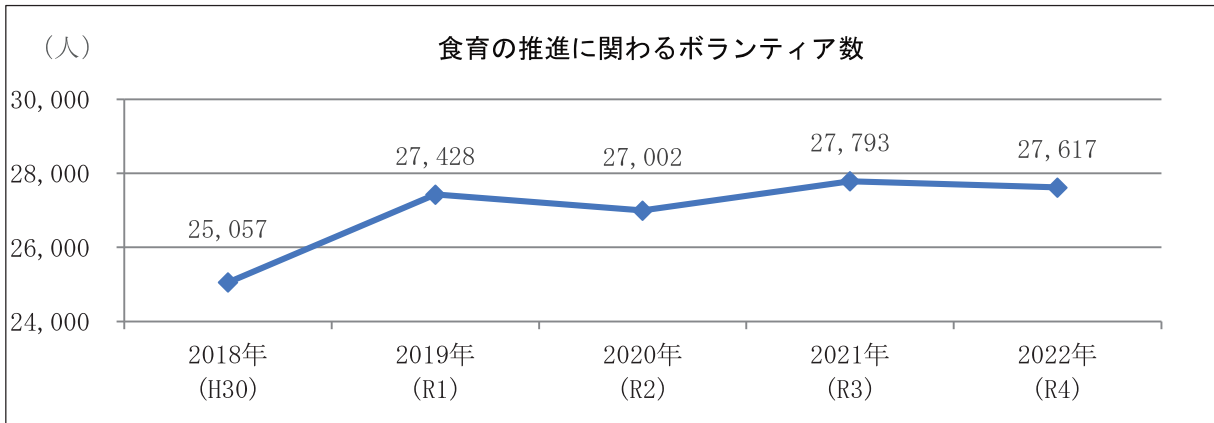
出典：学校給食における地場産食材使用状況調査

現状値	目標値	出典
69.1% (2022年度：R4)	72.0% (2027年度：R9)	県学校安全・体育課調査

○山口県教育振興基本計画に合わせて目標値を設定。山口県教育振興基本計画の見直し等を踏まえて更新予定。

⑮ 食育の推進に関わるボランティア数の増加

食育を県民運動として推進し、県民一人一人の食生活において実践してもらうためには、食生活の改善やその他の食育の推進に関して県内各地で地域住民に密着した活動に携わるボランティアが果たす役割は重要です。食育の推進に関わるボランティアの数は増加していますが、引き続き活動を維持するため、次のとおり目標値を設定します。



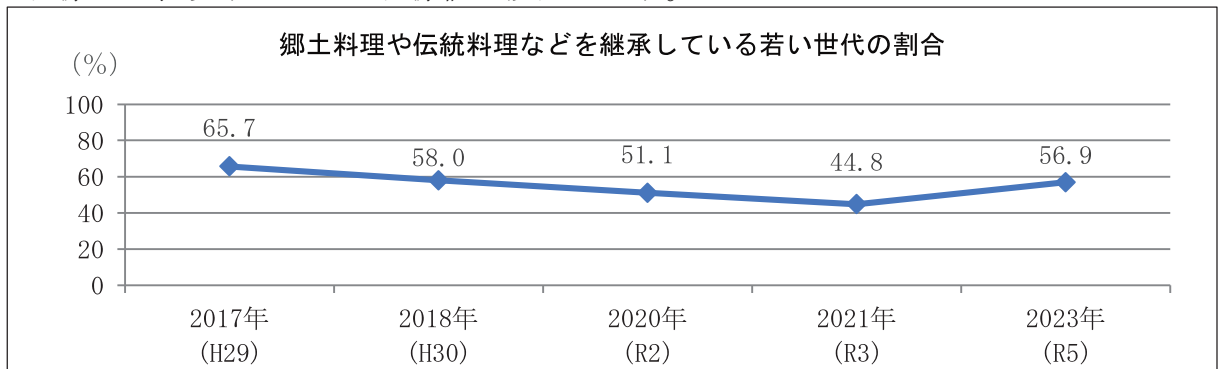
出典：山口県食生活改善推進協議会及び県健康福祉部資料

現状値	目標値	出典
27,617人 (2022年度：R4)	28,000人 (2032年度：R14)	山口県食生活改善推進協議会 及び県健康福祉部資料

○第3次やまぐち食育推進計画に準じて、28,000人以上を目指して目標値を設定。

⑯ 郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている人の割合の増加

第3次やまぐち食育推進計画の最終評価では、郷土料理や伝統料理などを継承している若い世代は減少傾向でした。地域や家庭で受け継がれてきた郷土料理を調理し、様々な場面で食べることにより、将来にわたり、着実に料理や味、食文化を次世代へ継承していくことにつながることから、「郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている人の割合」を新たな目標とし、以下のとおり目標値を設定します。



出典：県政世論調査

現状値	目標値	出典
現状値なし	増加させる (2032年度：R14)	県政世論調査

○国が新設した目標であり、ベースラインがないため、増加させることを目指す。

目標項目一覧

目 標		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和14年度)
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	① 主食・主菜・副菜がそろった食事をする人の割合の増加	朝食 24.7% 昼食 43.9% 夕食 56.8%	朝食 29.6% 昼食 52.7% 夕食 68.2%
	② 1日当たりの食塩摂取量の平均値の減少	男性 9.5g 女性 8.1g	男性 7.5g 女性 6.5g
	③ 1日当たりの野菜摂取量の平均値の増加	234.3g	350g
	④ 1日当たりの果物摂取量の平均値の増加	96.3g	200g
	⑤ 成人(20～60歳代男性及び40～60歳代女性)肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男性 32.6% 女性 22.3%	男性 30% 女性 15%
	⑥ 20～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の人の割合の減少	18.5%	15%
	⑦ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少	17.1%	13%
	⑧ 肥満傾向児(小学5年生男女)の割合の減少	男子 15.06% 女子 9.55%	男子 9.0% 女子 6.0% (令和9年度)
	⑨ 地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加	38.9% (令和5年度)	75%
	⑩ 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	9.2回/週 (令和3年度)	10回/週
	⑪ 朝食を食べる若い世代(小学生・中学生及び20～30歳代)の割合の増加	小学生 89.6% 中学生 85.1% 20～30歳代 68.6%	小学生 100% 中学生 100% 20～30歳代 85%
持続可能な食を支える食育の推進	⑫ 食育に関心を持っている人の割合の増加	69.5% (令和5年度)	90%
	⑬ 栄養教諭による地場産食材等に係る食に関する指導の平均取組回数の増加	—	増加させる
	⑭ 学校給食における地場産食材を使用する割合の増加	69.1%	72.0% (令和9年度)
	⑮ 食育の推進に関わるボランティア数の増加	27,617人	28,000人
	⑯ 郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている人の割合の増加	—	増加させる

食育の総合的な取組

本県の基本理念や重点課題を踏まえ、食育基本法第 19 条から第 25 条に規定された方向性に沿って、具体的な取組を展開します。

1 家庭における食育の推進

食に関する情報や知識、伝統や文化等については、従来、家庭を中心に地域の中で共有され、世代を超えて受け継がれてきました。

家庭においては、基本的な生活習慣づくりへの意識を高め、生涯にわたって切れ目なく、心身の健康の増進と豊かな人間性を育む基盤づくりを行うことが重要です。

また、家庭での共食は食育の原点であり、食を楽しみ、家族とのつながりを大切にする食育を推進していくことが重要です。家族との共食は、全ての世代において、家族とコミュニケーションを図る機会の 1 つである等重要と考えられている一方で、若い世代における実際の共食の頻度は少ない傾向にあります。

また、親世代の朝食を食べない習慣が、朝食を食べない家庭環境に影響している可能性があることも考えられます。

これらを踏まえ、食育活動を通じて学んだことが家庭で共有されること等により、家庭においても食育に関する理解が進むよう、引き続き取組を行うことが必要です。

(1) こどもの基本的な生活習慣の形成

朝食をとることや早寝早起きを実践することなど、こどもの基本的な生活習慣づくりについて、個々の家庭やこどもの問題として見過ごすことなく、社会全体の問題として捉えることが重要です。

各保育所や学校等においては、「食育」「遊び・スポーツ」「睡眠」の各領域での取組のさらなる充実を図るとともに、「健康教育」としての一体的な取組を促進するための支援や指導を継続して、望ましい生活習慣の定着を図るとともに、家庭や地域と連携して、こどもの基本的な生活習慣の形成に向けた取組が推進されるよう支援します。

毎日朝食がしっかりと食べられるように、30 分の早寝早起きを呼びかけ、遊び・スポーツをする機会の増加や読書の習慣付けといった取組を一体的に進めるため、「早寝早起き朝ごはん 本を読んで外遊び みんな仲良く今日も元気」のスローガンのもと、学校、家庭、地域が連携して、こどもの基本的な生活習慣や手伝いの定着、生活リズムの向上等に向けた取組を推進します。

また、食生活を家庭生活の中で総合的に捉えるという家庭科の特質を生かし、家庭や地域との連携を図りながら健康で安全な食生活を実践するための基礎が培われるよう配慮するとともに、必要に応じて、栄養教諭や地域の人々等の協力を得る等、食育の充実を図ります。

(2) 望ましい食習慣や知識の習得

こどもたちが、食習慣や知識を習得することは、生涯にわたって健全な食生活を実践していくために重要です。

そこで、学校では家庭科や学校行事等において、実際に自分で料理を作るという体験を通して、児童生徒が食に関する正しい知識や技能を習得できるようにするとともに、家庭での実践につながるよう学校の取組についての情報発信に努めています。

また、学校・家庭・地域が連携し、食事についての望ましい習慣を学びながら一緒に食を楽しむ親子料理教室や給食試食会等の取組の充実を図っています。

(3) 妊産婦や乳幼児に関する栄養指導

妊娠期からの適切な体重管理や食事バランスの確保の観点から、国において2021年（令和3年）3月に作成された「妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針～妊娠前から、健康なからだづくりを～」等に基づき、妊婦一人一人の状態を踏まえた食を含めた生活全般、体や心の健康にも配慮したきめ細かい指導が妊婦健康診査や各種教室等において実施・活用されるよう普及啓発を図ります。

授乳期及び離乳期は母子の健康にとって極めて重要な時期であり、心身機能や食行動の発達が著しい時期であることから、乳幼児の栄養指導に当たっては、国において2019年（令和元年）3月に作成された「授乳・離乳の支援ガイド」や2020年（令和2年）3月に作成した「乳幼児健康診査マニュアル（改訂版）」を活用しながら、乳幼児の発達段階に応じた栄養指導が実施されるよう普及啓発に努めます。

(4) こども・若者の育成支援における共食等の食育推進

家族や友人等と一緒に食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図り、食事の仕方等について話すことが、こどもの健全な食事のあり方であり、絆を深める上でも重要です。保育所や幼稚園、学校等での食育を通じて、共食の意義をこども及び保護者にしっかり理解してもらうよう支援します。

該当する主な目標

- ⑩ 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加
- ⑪ 朝食を食べる若い世代（小学生・中学生及び20～30歳代）の割合の増加

2 学校、保育所等における食育の推進

こどもの頃に身に付いた食習慣を大人になって改めることは困難であることを考えると、乳幼児期や学童期は、食べることの基本を身に付け、「食を営む力」の基礎を培う大変重要な時期です。このため、こどもの成長に応じた健全な食習慣が形成されるよう食育を推進していく必要があります。

社会状況の変化に伴い、こどもたちの食の乱れや健康への影響が見られることから、学校、保育所等には、引き続き、こどもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められています。

学校においては、学童期、思春期における食育の重要性を踏まえ、給食の時間はもとより、各教科や総合的な学習の時間等、農林漁業体験の機会の提供等を通じて、積極的に食育の推進に努め、こどもたちの食に対する意識の変容や食に対する学びの深化の程度等を、食を営む力として評価していくことが求められています。

また、保護者や地域との連携・協働の下で、体系的・継続的に健康教育の基盤となる食育を推進していくことが重要となっています。

(1) 食に関する指導の充実

保育所等においては、保育所等職員を対象とした食に関する指導についての研修の周知を行うとともに、食に関する指導の取組状況等を積極的に情報提供し、保護者や地域との連携・協力体制が形成できるよう努めます。

学校においては、児童生徒が食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けるように、食に関する指導として、体育科（保健領域）における望ましい生活習慣の育成や、家庭科における食生活に関する指導、特別活動における給食の時間を中心とした指導などを相互に関連させながら、学校教育活動全体として効果的に取り組みます。

また、各学校において組織的かつ継続的、体系的な指導を行っていくことが必要であることから、学習指導要領では、食育の推進に当たっては、児童生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うことが示されています。

そのためには、給食の時間、特別活動、各教科等の様々な教育の内容を関連付け、体系的、計画的に指導を進めることができるような「食に関する指導の全体計画」の作成や見直しを行うこと、栄養教諭をはじめとする全教職員が、食育についての正しい理解・認識をもち、連携して食育に取り組むことができるような推進体制を整備することが大切です。このために、栄養教諭だけでなくその他の教職員を対象とした食に関する指導についての研修の充実に取り組んでいます。

また、こどもの食については、その大部分を家庭が担っているという実態を踏まえると、食に関する指導の効果を上げるためには、学校での取組と併せて、各家庭や地域においても積極的な取組を進めるようにすることが重要です。このために、学校での食に関する指導の取組状況等を積極的に情報提供するとともに、保護者や地域との連携・協力体制をつくるよう努めています。

(2) 学校給食の充実

児童生徒が食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付け、適切な栄養の摂取による健康の保持増進が図られるよう、以下の2点を中心に取り組みます。

①生きた教材としての魅力のある献立の作成

学校給食の献立は、食に関する指導を効果的に進めるための重要な教材として教育的な配慮がなされたものであることが重要です。そのために、栄養教諭・学校栄養職員等が、積極的に地場産食材を活用したり、教科等の指導との関連を図ったりしながら、栄養バランスのとれた魅力あるおいしい給食となるよう工夫して献立を作成しています。

②給食の時間における指導の充実

給食の時間は、準備、会食、後片付けなどの一連の指導を、実際の活動を通して繰り返し行うことができるという大きな特長があります。また、献立等の工夫により、教科等と関連付けた指導が可能であり、「食事」という体験を通して、教科等で得た知識を具体的に確認したり深めたりすることで、学習効果を高めることができます。特に、ICTを効果的に活用するなど、普段子どもたちが触れることの少ない場面について、画像や動画等を使って「見える化」を図ることは、子どもたちが発見したり、具体的に楽しみながら学習したりすることにつながるため、より一層の学習効果が期待できます。

これらの特長を生かしながら、学級担任が中心となって、児童生徒が食に関する正しい知識や望ましい食習慣、食事のマナー等を身に付けるとともに、食べ物や食に関わる人々に対する感謝の念を醸成していけるよう指導の充実を図っています。

(3) 食育を通じた健康状態の改善等の推進

児童生徒を取り巻く生活環境・食環境の変化に伴って、児童生徒の健康状態や栄養状態も多様化・複雑化しており、やせや肥満、生活習慣病の若年化等の課題が指摘されています。このような中で、児童生徒が、食に対する正しい知識と食品を選択する能力等を身に付け、家庭での実践を図られるよう、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等と保護者が連携しながら、食に関する指導の充実を図っています。

また、偏食のある子ども、やせや肥満傾向にある子ども、スポーツをしている子ども、食物アレルギーを有する子ども等に対して、個別的な相談指導ができるよう、校内の体制整備と学校医・関係機関等との連携に努めています。

(4) 就学前の子どもに対する食育の推進

乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。就学前の子どもが、成長や発達の段階に応じて、健康な生活を基本とし、望ましい食習慣を定着させるとともに、食に関する体験を積み重ねていくことができるよう、保育所、幼稚園及び認定子ども園等において、研修会や子育て支援事業等を通して食に関する取組を推進します。

保育所では「保育所保育指針」、幼稚園では「幼稚園教育要領」、認定こども園では「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」に基づき、食育を教育及び保育の一環として位置付けていることから、施設長や園長、保育士・幼稚園教諭・保育教諭、栄養士・栄養教諭、調理員等の協力の下に食育の計画を作成し、こどもの生活に沿った柔軟な援助が積極的に行われるよう支援します。

特に保育所及び認定こども園にあつては、その人的・物的資源を生かし、在籍するこども及びその保護者のみならず、在宅の子育て家庭に対する食に関する支援や地域と連携した食育活動の積極的な展開を促進します。

また、家庭との連携については、給食だよりの配布や給食の実物の展示、保育参加時の講演会・親子クッキング等を通じて保護者が食育に関心が持てるよう意識啓発が行われていますが、家庭からの食に関する相談に応じ、助言・指導ができる体制整備が行われるようさらに支援します。

該当する主な目標

- ⑧ 肥満傾向児（小学5年生男女）の割合の減少
- ⑬ 栄養教諭による地場産食材等に係る食に関する指導の平均取組回数の増加
- ⑭ 学校給食における地場産食材を使用する割合の増加

3 地域における食生活の改善のための取組の推進

県民の最大の死亡原因となっている生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸する上では健全な食生活の推進等、適切な取組を行うことが必要です。

特に、若い世代から健康な生活習慣を身に付ける必要があり、食物や情報へのアクセスなど、健康な生活習慣を実践しやすい食環境づくりが重要であるため、食品関連事業者等による健康に配慮した商品等の情報提供等を推進し、健康に配慮した食事や健康づくりに資する情報を入手しやすい食環境の整備が求められています。さらに、職場（企業等）における健康の保持・増進の取組も重要となっています。

家庭環境の変化や生活の多様化により、家庭での共食が困難な人が増加するとともに、高齢者の単独世帯やひとり親世帯、様々な家庭環境にある子どもなど、家庭だけでは健全な食生活の実現が困難な立場にある人も存在するため、希望する人が共食できる場の整備が必要です。また、食品ロスの削減の取組とも連携しながら様々な家庭環境にある子ども等に食料を提供する活動等、地域で行われる取組が一層重要となっています。

(1) 健康寿命の延伸につながる食育推進

生活習慣病の予防及び改善や健全な食生活、健康づくりのための身体活動の実践につながる食育を市町や関係機関と協力して推進します。

特に、減塩は血圧を低下させ、結果的に循環器病を減少させると考えられるため引き続き、食塩摂取量の減少に向けた取組を推進します。さらに、減塩を軸に、健康に資する食育に対して関心の薄い人への啓発を含め、適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発など自然に健康になれる食環境づくりを産学官等が連携して推進します。また併せて、野菜や果物の摂取量の増加に向けた取組も推進します。

(2) 歯科保健活動における食育推進

健康寿命の延伸には、健全な食生活が大切であり、よく噛んでおいしく食べるためには口腔機能が十分に発達し維持されることが重要です。このため、市町や関係団体が一体となって、これまでの「8020（ハチマルニイマル）運動」（80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目指す）に加えて「健口スマイル運動」（歯・口腔が有する機能を生涯にわたって獲得・維持・向上を図る本県独自の県民運動）等の推進を通じて、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた口腔機能の獲得・維持・向上等、歯と口腔の健康づくりのための食育を推進します。

(3) 栄養バランスのとれた食生活の実践の推進

高齢化が進行する中で、生活習慣病の予防による健康寿命の延伸、健康な次世代の育成の観点から県民一人一人が健全な食生活を営めるよう、主食・主菜・副菜のそろった食事をとることの大切さを伝え実践できるよう、講習会等を開催します。また、バランスのとれやすい食事を提供する飲食店等を「やまぐち健康応援団」として登録するなど、市町や関係者と連携した取組を推進します。

(4) 様々な家庭環境にあるこどもに対する食育推進

様々な家庭環境にあるこどもたちに多様な学びや体験の場を提供し、地域で見守りの機能を果たす、家庭や学校に次ぐ第3の居場所の確保が重要であることから、こども食堂の拡大など、こどもの居場所づくりを推進し、全てのこどもが健やかに成長できるよう、市町・関係団体と連携し、地域における食育の推進を図ります。

学校においては、児童生徒が、家庭での実践につながる食に関する正しい知識と技能等を習得できるよう、生産者や関係機関等と連携しながら、食に関する体験的な活動等の充実に努めています。

(5) 若い世代に対する食育推進

若い世代は、朝食や野菜を摂取するなど、栄養バランスに配慮した食生活を実践している人の割合がその他の世代に比べて低く、男性は将来の肥満が懸念されることや女性はやせの人が多いためなど、食生活に起因する課題が多くなっています。若い世代が食育に関心を持ち、自ら食生活の改善等に取り組んでいけるよう、マスコミ及びインターネット、SNS等デジタル化への対応により、若い世代に対して効果的に情報を提供するとともに、地域等での共食によるコミュニケーションを通じて、食に関する理解や関心を深められるように食育を促進します。

学校においても、若い世代での望ましい食生活の実践につながるよう、児童生徒に対する食に関する指導の充実に努めるとともに、幼・保、小・中学校、高等学校等で継続した指導が行えるよう、異校種間の連携した取組を進めています。

(6) 高齢者に対する食育推進

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者や要支援者を対象に、栄養改善・口腔機能向上のプログラムが、本人の状態に応じて、通所又は訪問により、適切に実施されるよう市町等の取組を支援し、高齢者の生活機能の向上を図ります。

適切な食事の調達が困難な、或いは、低栄養状態のおそれのある在宅の高齢者に対する配食サービスが適切に実施されるよう市町等の取組を支援し、高齢者の栄養改善を図ります。

また、高齢者を対象に、食育に対する意識が高まるよう、講演会及び介護予防教室の開催や基本的な知識を習得してもらうためのパンフレットの配布等が適切に実施されるよう市町等の取組を支援し、高齢者の食生活の改善を図ります。

(7) 食品関連事業者等における食育推進

食品関連事業者等は、広く消費者と接点を有していることから、県産原料使用の表示など県民にわかりやすい情報の提供や、食に関する知識の普及啓発といった食育の推進のための取組に努めるよう促します。

また、健康で豊かな食生活を支える役割を担う食品関連事業者等と連携して、信頼関係を築き、「顔が見える関係づくり」を進めるとともに、消費者に対して、商品やメニュー等食に関する情報提供、工場・店舗の見学等の取組を推進します。

(8) 専門的知識を有する人材の養成・活用

県民一人一人が食に関する知識を持ち、自らこれを実践できるようにするため、食生活や健康づくりに関する専門的な知識を持つ管理栄養士や栄養士、健康や食材に関する幅広い知識を持つ調理師の養成支援を行うとともに、その人材を活用した食育活動の推進に取り組みます。

また、地域において、食育の推進が着実に図られるよう、市町における管理栄養士等の人材を確保するとともに、資質向上を図るための研修の充実を図ります。

(9) 職場における従業員等の健康に配慮した食育の推進

従業員等が健康であることは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に企業の業績向上につながると期待されています。

従業員等の健康管理に資する取組を行う企業を認定する「やまぐち健康経営企業認定制度」において認定企業は着実に増加しており、今後は企業における食環境整備がより一層進むよう、関係者と連携・協働を深め、必要な情報提供を行います。

(10) 地域における共食の推進

高齢者の単独世帯やひとり親世帯等が増えるなど、家庭環境の変化や生活の多様化により、家族との共食が難しい場合があることから、地域において様々な世代と共食する機会を持つことは、食の楽しさを実感するだけでなく、食や生活に関する基礎を伝え習得する観点からも重要です。このため、こども食堂や通いの場など地域での様々な共食の場づくりを進める活動の意義を理解し、適切な認識を有することができるよう、情報提供及び支援を行います。

該当する主な目標

- ① 主食・主菜・副菜がそろった食事をする人の割合の増加
- ② 1日当たりの食塩摂取量の平均値の減少
- ③ 1日当たりの野菜摂取量の平均値の増加
- ④ 1日当たりの果物摂取量の平均値の増加
- ⑤ 成人（20～60歳代男性及び40～60歳代女性）肥満者の割合の減少
- ⑥ 20～30歳代女性のやせ（BMI 18.5未満）の人の割合の減少
- ⑦ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の減少
- ⑨ 地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加
- ⑪ 朝食を食べる若い世代（小学生・中学生及び20～30歳代）の割合の増加

4 食育推進運動の展開

食育の推進に当たっては、毎年6月の「食育月間」、毎月19日の「食育の日」を中心に、県内各地で様々な関係者とそれぞれの立場から食育活動に取り組み、食育推進運動を展開しています。今後も市町をはじめ関係機関やボランティア等、食育に係る関係者が主体的かつ多様に連携・協働して地域レベルのネットワークを構築し、明るく楽しく多様な食育推進運動を展開していくことが必要です。

(1) ボランティア活動への支援

地域で活動している食生活改善推進員や食育の推進に関わるボランティア等、多くのボランティアによる食育活動が活発に行われ、ボランティア活動に参加する県民が増加し、地域での食育推進の中核的役割を担うことができるよう市町と連携して取組を支援します。

(2) 食育推進運動の展開における連携・協力体制の確立

行政をはじめ、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等の多様な関係者による主体的な取組を促すとともに、関係者相互の横断的な協働を呼びかけ、情報や意見の交換、連携した取組の促進を図ります。

(3) 食育推進運動に資する情報の提供

食に関する様々なイベントや各種広報媒体を活用することで、県民に対して、食育の意義や必要性について広く周知し、知識や行動の定着に努めます。

特に、食育月間や食育の日を中心として、市町や関係者等と連携し、マスコミやインターネット、SNS、デジタルサイネージ等を通じて県民へ働きかけるなど、効果的な普及活動を実施します。

また、県が運営するウェブサイト「健康やまぐちサポートステーション」における減塩や野菜摂取増加につながる料理レシピの掲載や、山口県公式ウォーキングアプリ「やまぐち健幸アプリ」の減塩チェック機能や歯みがきチェック機能等に関する情報提供を行い、県民の行動変容を促します。

該当する主な目標

- ⑫ 食育に関心を持っている人の割合の増加
- ⑮ 食育の推進に関わるボランティア数の増加

5 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等

食育を推進するためには、食を生み出す場としての農林漁業に関する理解が重要であり、「食」と「農林水産業」のつながりの深化を図ることが求められています。

そのような中、農林漁業体験は、農林水産物の生産現場に対する関心や理解、食生活が自然の恩恵や食に関する人々の様々な活動により成り立っていることについての理解を深める上で重要です。

(1) 農林漁業者等による食育推進

農山漁村の女性・高齢者等による暮らしの中で培われた知恵や技、文化の継承活動や、関係団体等と連携した農林漁業に関する体験の機会を積極的に提供することにより、農林漁業・農山漁村の理解促進に努めます。

(2) こどもを中心とした農林漁業体験活動の促進と消費者への情報提供

農業・農村に関心のある若者を対象にしたホームステイにより、農業生産や自然と共生する暮らしの中で育まれてきた知恵や技、生活文化に触れる機会をつくります。

また、こどもへの教育効果が期待される体験型教育旅行については、効果的なPR活動などによる誘致対策の強化、受入家庭の確保をはじめとする受入体制の拡充、地域間連携などの広域的な取組を推進することにより、受入者数の増加を図り、農林漁業・農山漁村への理解を促進します。

(3) 都市と農山漁村の交流の促進

都市と農山漁村との交流の一層の拡大のため、体験プログラムの充実や研修の機会を通じ、県内各地域の都市農山漁村交流の取組や成果を広く発信することにより、地域の活性化や新たな交流の創出・拡大につなげます。

(4) 農山漁村の維持・活性化

食を生み出す場である農山漁村は、農林漁業者だけでなく、多様な地域住民により支えられていることから、①中山間地域での暮らしを支え合う仕組みづくりの強化、②中山間地域への新たな人の流れの創出・拡大、③安心・安全に暮らし続けられる生活環境の整備、④中山間地域の多様な資源を活かした産業の振興の「4つの柱」に沿った施策を総合的かつ一体的に推進することにより、農山漁村の維持・活性化を図る取組を推進します。

(5) 地産・地消の推進

①生産、流通・加工、消費が協働した県産農林水産物の需要拡大

生産者と消費者の結びつき強化や、県産農林水産物の積極的なPRなど、県民が新鮮で安心・安全な県産農林水産物を選ぶことができる取組を着実に推進し、県産農林水産物の需要拡大に努めます。

②学校給食における地場産食材の使用促進

学校給食の食材として、地域で生産された農林水産物の使用を促進することは、食料生産等に対するこどもの関心と理解度を高めるだけではなく、地産・地消による地場産の農林水産物の需要拡大という観点でも高い効果が期待されます。こうしたことから、学校、生産者、生産者団体、加工業者、流通業者等の連携を強化し、学校給食への地場産農林水産物の供給が円滑に行われる体制を整備するとともに、県産の米、麦、大豆を使用したご飯、パン、麺、豆腐や副食における農林水産物の使用を促進していきます。

(6) 環境と調和のとれた持続可能な食料生産とその消費にも配慮した食育の推進

エンカル消費をはじめとする、「消費に係るSDGs」の取組として、県庁内関係部局と連携した食品ロス削減や地産・地消等を推進します。

環境にやさしい栽培方法で生産された農産物について、販売促進体制の整備や普及啓発により、流通関連事業者や消費者への理解促進を図ります。

(7) 食品ロス削減を目指した県民運動の展開

食品ロスの削減を進めるため、県内の消費者団体、事業者関係団体、行政で構成される「山口県食品ロス削減推進協議会」と連携・共同し、全県的な取組を推進します。

- ・「やまぐち3きっちよる運動」の推進
- ・普及啓発、環境学習及び環境教育の推進
- ・未利用食品を有効に活用するための活動の拡大・定着
- ・食品関連事業者等の取組に対する支援
- ・情報の収集及び調査・研究の推進

6 食文化の継承のための活動への支援等

三方が海に開かれ、緑の豊かな本県では、地域の産物を生かした郷土料理が伝えられてきました。しかしながら、県民のライフスタイル、価値観、ニーズが多様化する中で、和食の基本系である一汁三菜の献立をベースとした「日本型食生活」や、家庭や地域において継承されてきた特色ある食文化が失われつつあります。

このため、家庭、学校、地域等が連携しながら、引き続き伝統的な食文化を次世代に継承していくための食育活動が適切に行われるよう支援します。

また、和食は、栄養バランスがとれており、循環器病死亡等のリスクが低いとの報告もあることから、このような健康面でのメリットも発信していくことも必要です。

(1) 地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進

郷土料理の魅力の再発見や「日本型食生活」の実践を促すため市町、農林漁業者、食品関連事業者等が連携した食育活動を推進します。

また、地域で活動している食生活改善推進員等のボランティアが実施する料理教室や体験活動等において、地域の郷土料理や伝統料理を取り入れるとともに、食事の作法や食文化の普及と次世代への継承の取組が行われるように支援します。

(2) 学校給食での郷土料理等の積極的な導入や行事の活用

我が国や郷土の伝統的な食文化について、こどもが早い段階から興味・関心を持って学ぶことができるよう地域の実情に応じて工夫しながら和食、郷土料理、行事食等を学校給食の献立に積極的に取り入れ、食に関する指導に活用できるよう努めます。

また、給食試食会や親子料理教室等の行事において、和食や郷土料理をテーマに取り上げ、家庭や地域等においても食文化を継承できるよう啓発活動を進めます。

(3) 専門調理師等の活用における取組

地域に根差した豊かな食文化を醸成するとともに、地産・地消の取組を進めるため、高度な調理技術を備えた専門調理師等との連携を図ります。

該当する主な目標

- ⑩ 郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている人の割合の増加

7 食品の安全性に関する情報提供等

健全な食生活の実践には、科学的知見に基づき合理的な判断を行う能力を身に付けた上で、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、自ら食を選択していく必要があります。県民の食に関する知識と食を選択する力の習得のためには、食に関する正しい情報をSNS等の多様な手段で提供するとともに、教育機会の充実を図ることが必要です。

(1) リスクコミュニケーションの充実

食品の有するリスクについて、生産者・事業者と消費者が意見交換等を実施する機会を提供するとともに、消費者による自主的な取組を促し、相互理解の促進と信頼関係の構築を図ります。

(2) 食品の安全性や栄養等に関する情報提供

食の安心・安全に関する様々な情報の収集に努めるとともに、積極的な情報発信により、食に関する信頼性の向上を図ります。

(3) 食品表示の適正化の推進

食品表示責任者の養成や、食品表示の管理体制に係る段階的な評価制度などを通じて、適正な食品表示に向けた食品関連事業者による自主的な取組を支援します。

また、関係機関が連携して、法令や制度等の周知徹底を図るとともに、効果的な監視指導を行います。

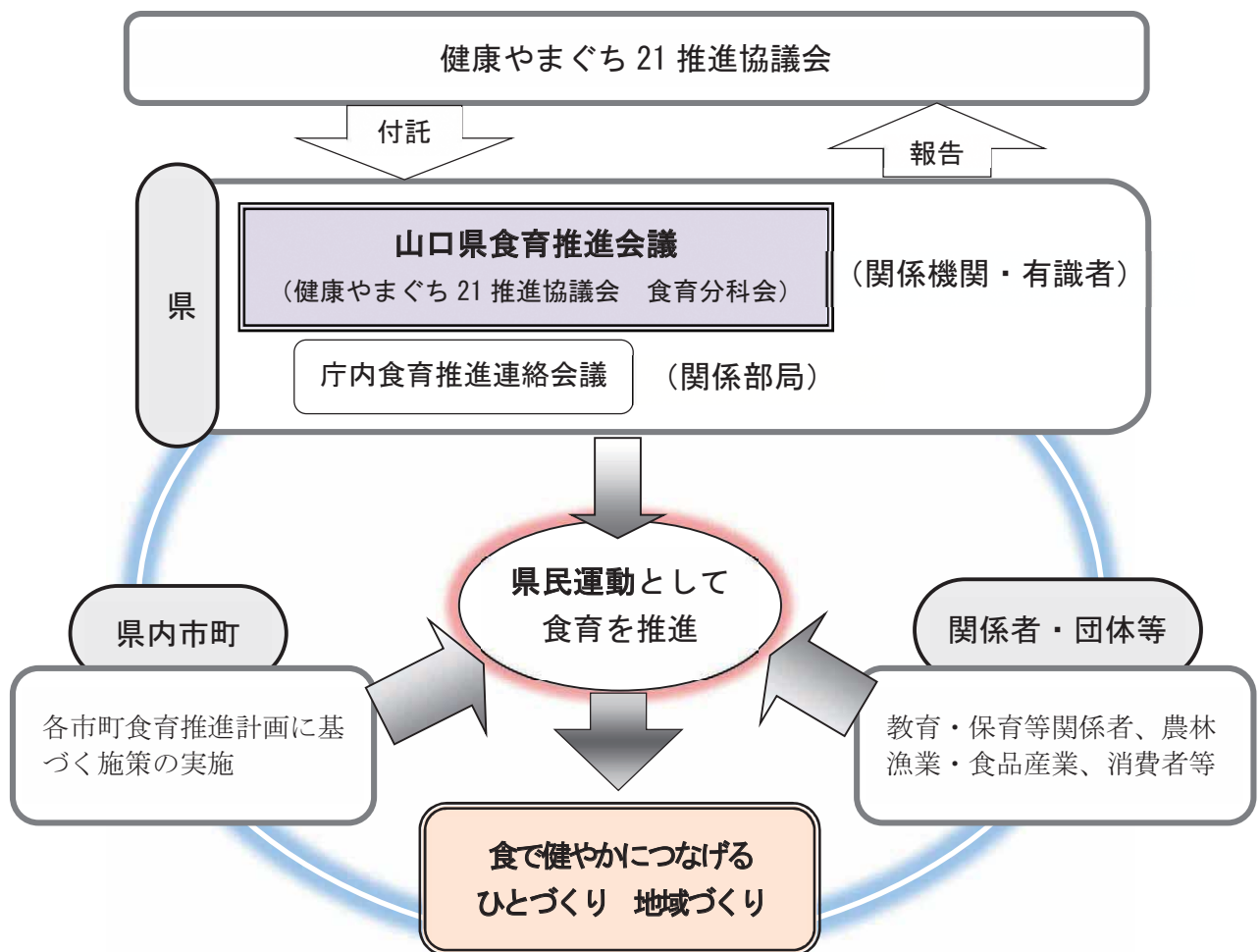
食育推進計画の推進体制

1 県における推進体制

食育は幅広い分野にわたる様々な取組が求められるため、本県では、それぞれの立場から食育に取り組む関係機関や有識者から構成される「山口県食育推進会議（2006年（平成18年）8月設置）」を食育推進の中心的な組織として位置付け、食育推進計画の作成及び食育推進のあり方に関して検討・意見交換を行うとともに、関係者がその特性や能力を生かしつつ、主体的かつ互いに連携・協働することにより食育を推進します。なお、山口県食育推進会議は健康やまぐち21推進協議会の食育分科会として位置付けます。

また、関係部局で構成する「庁内食育推進連絡会議」により、県が実施する食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

さらに、市町や関係者・団体等と連携・協力を図り、地域レベルのネットワークを活用した取組支援等を行い、『県民運動』として食育を推進します。



2 関係者の役割

(1) 県民

県民一人一人が生涯にわたって健全な食生活の実現に自ら努めるとともに、食に関する正しい知識と理解を深め食育の推進に寄与するよう努めることが期待されます。

(2) 教育・保育等関係者

こどもの成長に応じた健全な食習慣が形成されるよう、あらゆる機会や場所を活用して、積極的に食育を推進するよう努めるとともに、家庭、学校、保育所、幼稚園等が連携しながら食育に取り組むことが期待されます。

(3) 農林漁業、食品関連事業者等

生産から消費に至る食についての県民の理解が深まるよう、多様な体験の機会や情報の提供等を行うとともに、食育の推進に関する施策や活動に協力することが期待されます。

(4) 市町

地域の特性を生かした食育を推進するため、その基本的な方針等を示した市町食育推進計画に基づき、県や関係機関・団体等と連携・協力した取組を進めます。

(5) 県

県は、本計画に基づいた食育を着実に推進するため、国や市町、教育・保育、農林漁業、食品産業等の関係者及びその団体等と連携・協力を図り、本県の特性を生かした施策や取組を計画的に実施します。

3 計画の進行管理

計画の推進に当たっては、施策を効果的に推進していくため、山口県食育推進会議において、計画の進捗状況等を把握し、適正な進行管理に努めます。

身体活動・運動

背景

「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骨格筋の収縮を伴う全ての活動を指し、「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・意図的に実施されるものを指します。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。世界保健機関(WHO)は、全世界における死亡に対する危険因子として、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動・運動の不足を第4位に位置付けており、また、我が国では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで、非感染性疾患による死亡に対する3番目の危険因子であることが示唆されています。加えて、身体活動は、妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。身体活動・運動の意義と重要性が広く認知・実践されることは、超高齢社会を迎える本県の健康寿命の延伸に有意義であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、日頃の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、県民の「日常生活における歩数」、「運動習慣者の割合」のいずれも横ばいから微増傾向であることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施する必要があります。

<身体活動・運動の推奨事項（健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023）>

○成人

- ・歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日60分以上行う。
- ・歩数では1日約8,000歩以上に相当。
- ・息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上行う。
- ・筋力トレーニングを週2～3日行う。

○高齢者

- ・歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日40分以上行う。
- ・歩数では1日約6,000歩以上に相当。
- ・有酸素運動、筋力トレーニング、バランス運動、柔軟運動など多要素な運動を週3日以上行う。
- ・筋力トレーニングを週2～3日行う。

○全体の方向性

- ・個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。
- ・今より少しでも多く身体を動かす。

現状と課題

1 日常生活における歩数の増加

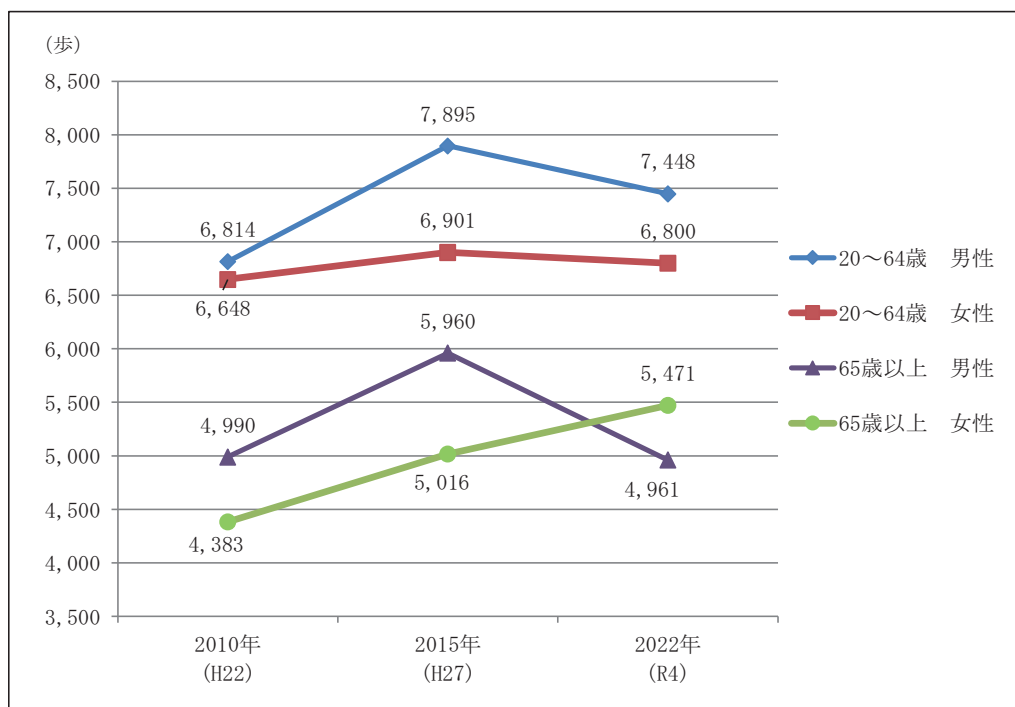
歩数は身体の移動を伴うような比較的活発な身体活動の客観的な指標であり、「歩数の増加」は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策です。これまでの研究において、歩数と疾病罹患率或いは死亡率との間に明確な負の関係があることが確認されています。

令和4年県民健康栄養調査によると、20歳以上の歩数の平均値は、男性6,274歩、女性6,172歩であり、令和元年国民健康・栄養調査（男性6,793歩、女性5,832歩）と比較して、男性は少ない値となっています。

また、県民の日常生活における歩数は、65歳以上の女性を除き、はっきりとした増加傾向には至っていない状況です（図1）。「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、将来、生活習慣病等を発症するリスクを低減させるための身体活動・運動に関する推奨事項として、成人は1日60分以上の身体活動（1日約8,000歩以上）、高齢者は1日40分以上の身体活動（1日約6,000歩以上）が示されています。

将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下を防止するためには、身体活動全体の増加・活発化を促し、日常生活における歩数を増加させる必要があります。

図1 日常生活における歩数（1日の平均歩数）



出典：県民健康栄養調査

2 日常生活において、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすよう心がけている人や、運動習慣のある人の割合の増加

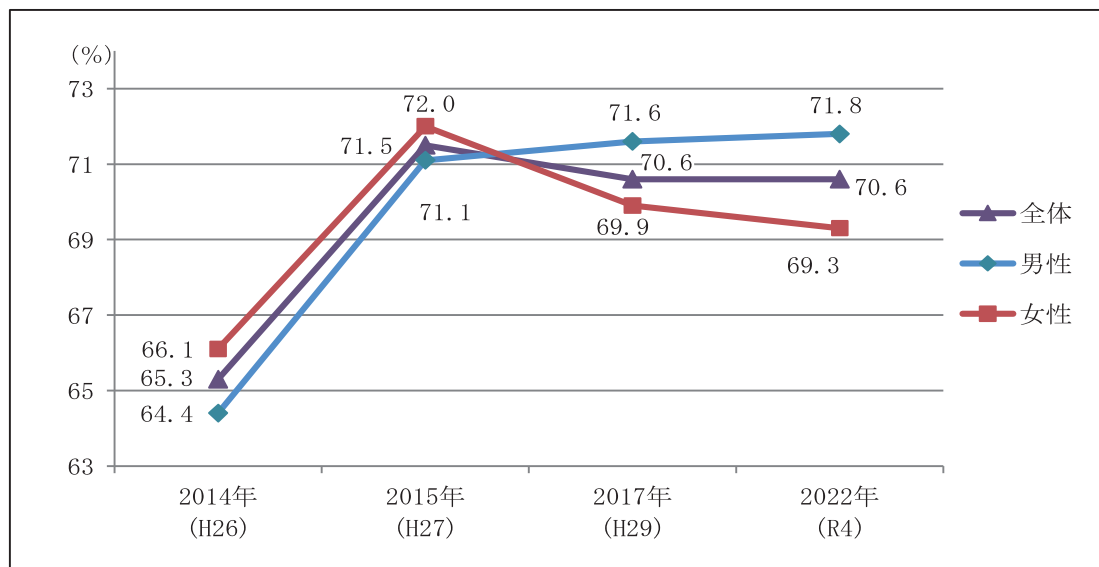
「運動」は「余暇身体活動」とも呼ばれ、運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの県民が運動習慣を持つことが重要です。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、「日常生活において、健康の維持・増進のために、意識的に体を動かすように心がけている」人の割合は、男性71.8%、女性69.3%であり、近年は横ばい傾向です（図2）。

また、令和4年県民健康栄養調査によると、運動習慣のある人（1日30分・週2回の運動を1年以上継続）の割合は、青・壮年期（20～64歳）では男性30.0%、女性20.8%、高齢期（65歳以上）では男性44.4%、女性38.8%であり、比較的余暇時間を確保しやすい高齢期は、男女とも青・壮年期より運動習慣のある人の割合が多く、また、20～64歳の女性では運動習慣のある人の割合が特に低くなっています（図3）。

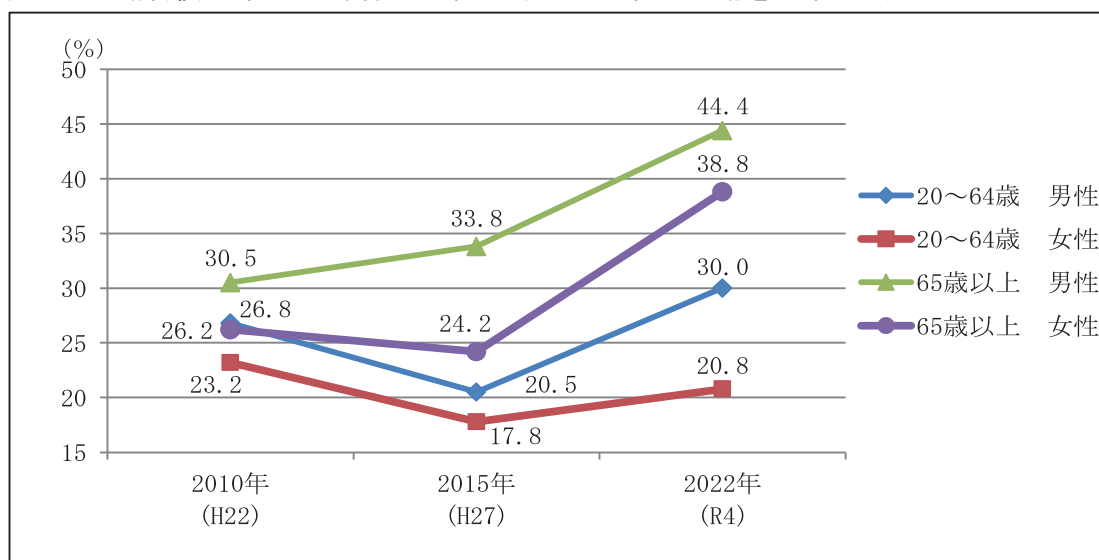
運動習慣のある人や日常生活において健康の維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけている人を増加させることは、県民の身体活動・運動量を増やすことにつながり、肥満や生活習慣病を予防するのに有効です。

図2 日常生活において、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすよう心がけている人の割合



出典：健康づくりに関する県民意識調査

図3 運動習慣のある人の割合（1回30分・週2回の運動を1年以上）



出典：県民健康栄養調査

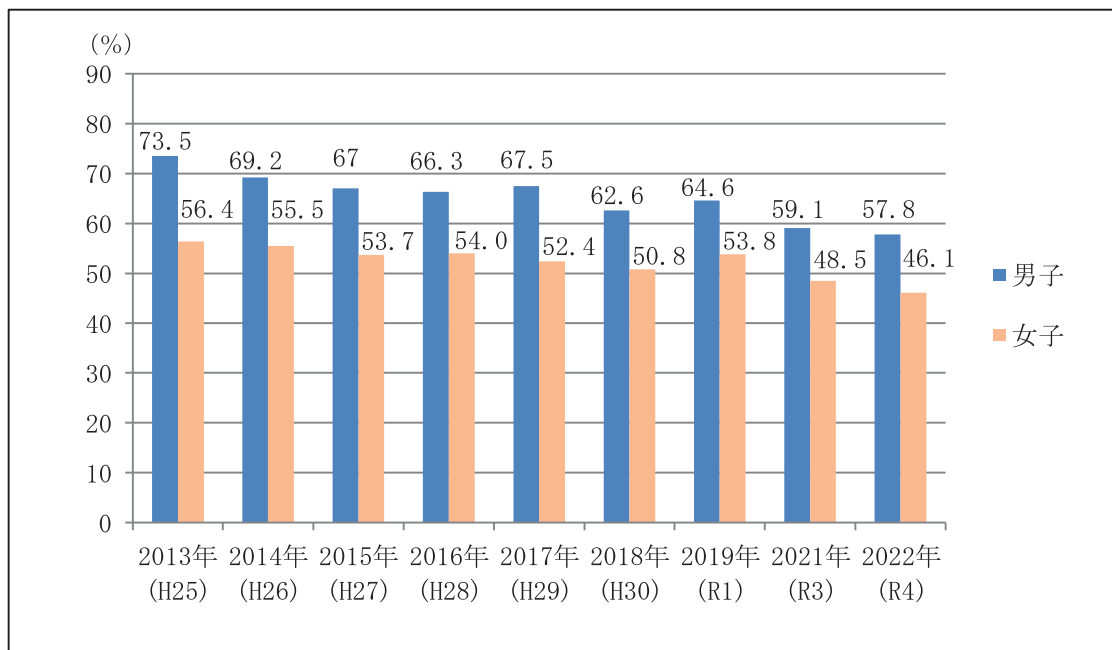
3 運動を習慣的に行うこどもの増加

こどもに対して、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されており、運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。

令和4年度山口県子ども元気調査によると、運動習慣について、運動や外遊びをしているこども（小学5年生）の割合は、男女ともに明らかな減少傾向にあります（図4）。

次世代を担うこどもたちの健やかな発育・発達、健やかな生活習慣を確立していくため、こどもの運動習慣を改善し、体力の向上を図る必要があります。

図4 体育の授業以外に運動や外遊びをほとんど毎日（週3日以上）行っている児童の割合

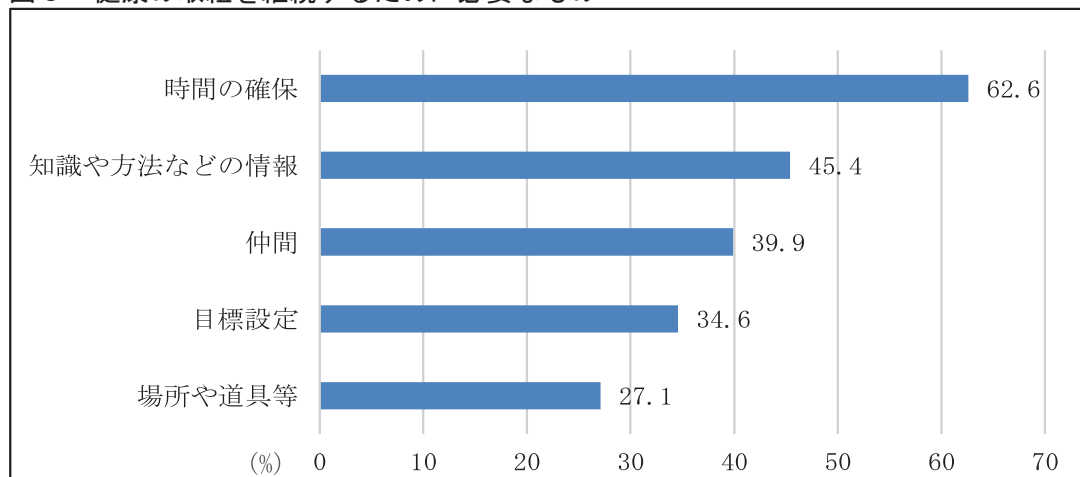


出典：山口県子ども元気調査

4 運動をしやすい環境の整備

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、健康であるための取組を継続するために必要なものは何かという問いに対し、時間の確保のほか、知識や方法などの情報、仲間などが上位を占めています（図5）。

図5 健康の取組を継続するために必要なもの



出典：健康づくりに関する県民意識調査

目標

身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが、健康寿命の延伸には重要であることから、1日の平均歩数や運動習慣に関する目標を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
日常生活における歩数の増加（1日の平均歩数）	20～64歳 男性 7,448歩 女性 6,800歩 65歳以上 男性 4,961歩 女性 5,471歩 (2022年度:R4)	20～64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩 65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,000歩 (2032年度:R14)	県民健康 栄養調査
運動習慣のある人の割合の増加（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合）	20～64歳 男性 30.0% 女性 20.8% 65歳以上 男性 44.4% 女性 38.8% (2022年度:R4)	20～64歳 男性 35% 女性 35% 65歳以上 男性 55% 女性 55% (2032年度:R14)	県民健康 栄養調査
運動を習慣的に行うこどもの割合の増加（体育の授業以外に運動や外遊びをほとんど毎日（週3日以上）行っている児童の割合）（小学5年生）	男子 57.8% 女子 46.1% (2022年度:R4)	増加させる (2032年度:R14)	山口県 子ども元気調査

- 日常生活における歩数は、健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（現状値から10%の増加を目指す）。
- 運動習慣のある人の割合は、健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（現状値におおよそ10%を加えた水準を目指す）。
- こどもの運動習慣は、健康やまぐち21計画（第2次）に準じて同じ目標値を設定。

今後の対策

1 身体活動や運動に関する普及啓発

やまぐち健幸アプリの活用をはじめ、健康やまぐちサポートステーションでの体操動画の掲載やウォーキングマップの情報提供など、歩くことや運動の重要性等について啓発を行い、歩数の増加や運動習慣の定着を図ります。

若者から高齢者まで幅広い世代に届くよう、様々な形で効果的な情報提供や周知啓発に務めます。

2 運動をしやすい環境づくり

日常生活の中で、身体活動の増加や運動の習慣化を個人の努力だけで行うのは必ずしも容易ではないため、それを支援する機会や運動しやすい場所の提供など、社会環境の整備に努めます。また、県民が主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、個人の特性をより重視した支援を行います。

- ・やまぐち健幸アプリ等を活用した、無理なく・楽しく・健康づくりに取り組める環境整備を、今後より一層推進していきます。
- ・従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性などを高めるための投資と考え、従業員の健康管理を促す「やまぐち健康経営企業認定制度」の登録企業を増やしていきます。

3 壮年期からのロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防

高齢期においても社会生活に必要な運動機能を維持し、健康寿命の延伸を目指すため、壮年期からロコモティブシンドロームに関心をもち、予防対策に取り組めるよう、地域や職域において効果的な健康教育の実施を推進していきます。

休養・睡眠

背景

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患との関連性が強いと言われてしています。

一方で、日本人の睡眠時間は、男性で7時間52分、女性で7時間33分と、諸外国に比べ短く、さらに短縮する傾向であることが示されており、休養・睡眠分野について引き続き取組を進めていく必要があります。

<睡眠に関する推奨事項（健康づくりのための睡眠ガイド 2023）>

○成人

- ・6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。
(短時間睡眠の是正が健康増進に寄与しますが、長すぎる睡眠も健康阻害要因となり得ることから、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、目標を6時間以上9時間未満と設定。)

○高齢者

- ・床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。
(過剰な床上時間の是正が健康増進に寄与しますが、短すぎる睡眠も健康阻害要因となり得ることから、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、目標を6時間以上8時間未満と設定。)

○こども

- ・小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。

○全体の方向性

- ・個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する。
- ・生活習慣や睡眠環境等を見直し、「適正な睡眠時間を確保」とともに、「睡眠休養感を高める」ための方策について取り組むことも重要です。

現状と課題

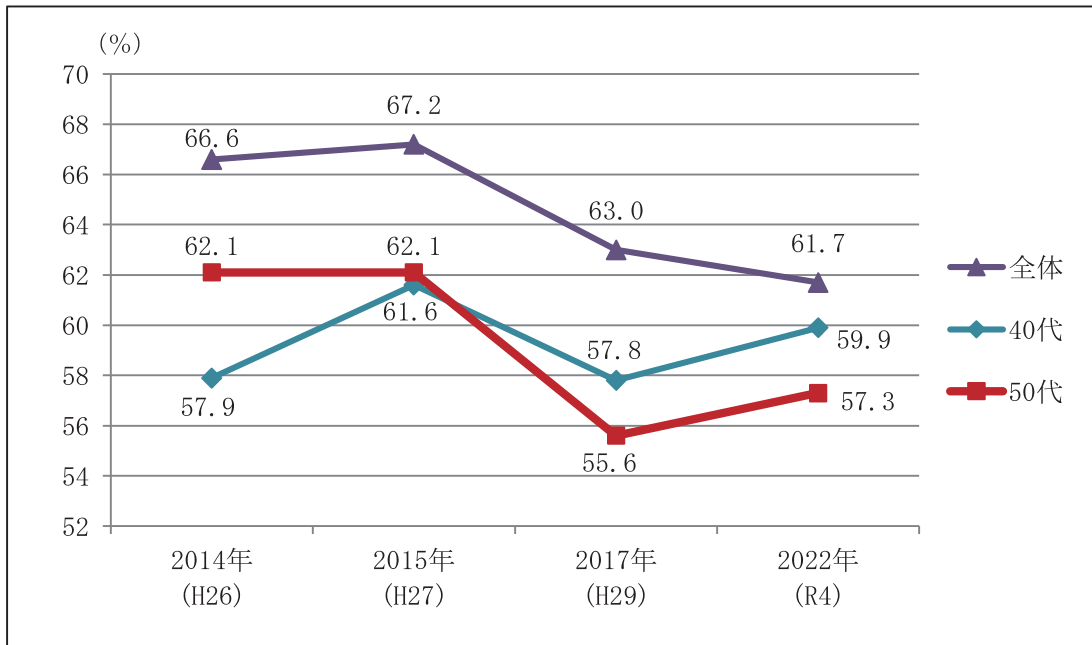
1 睡眠による休養が十分にとれている人の増加

「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価について高血圧、糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められていたり、睡眠時間と併せて評価する有用性が示されています。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、「睡眠による休養が十分にとれている人」の割合は減少傾向(66.6%→61.7%)にあることから(図1)、この割合を増加させる取組を積極的に講じていくことが必要です。

特に、働き盛りの世代である40歳代、50歳代が、他の世代に比べて数値が低いことから、働き方改革やワークライフバランスの一層の取組も必要です。

図1 睡眠による休養が十分にとれている人の割合



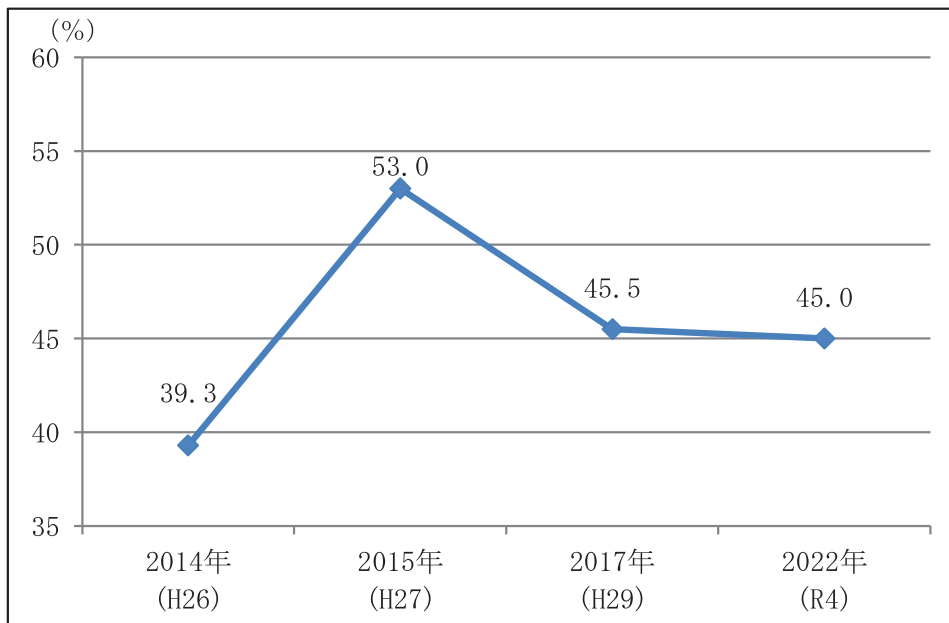
出典：健康づくりに関する県民意識調査

2 睡眠時間が十分に確保できている人の増加

近年、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的根拠が急速に蓄積されています。これまで、極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮に寄与することが明らかになっていました。また、勤労世代においては睡眠不足(6時間未満)、高齢世代においては床上時間の過剰(8時間以上)や睡眠充足の誤解が寿命短縮に影響することが明らかになったことなどから、「睡眠の量」を確保することは、今後重要です。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、「レクリエーションやスポーツ、趣味に取り組むなど積極的な休養に取り組んでいる人の割合」は45.0%であり、大幅な増加とはなっていません(図2)。睡眠時間だけでなく、リフレッシュや気分転換の時間をしっかり確保することも重要です。

図2 積極的な休養に取り組んでいる人の割合



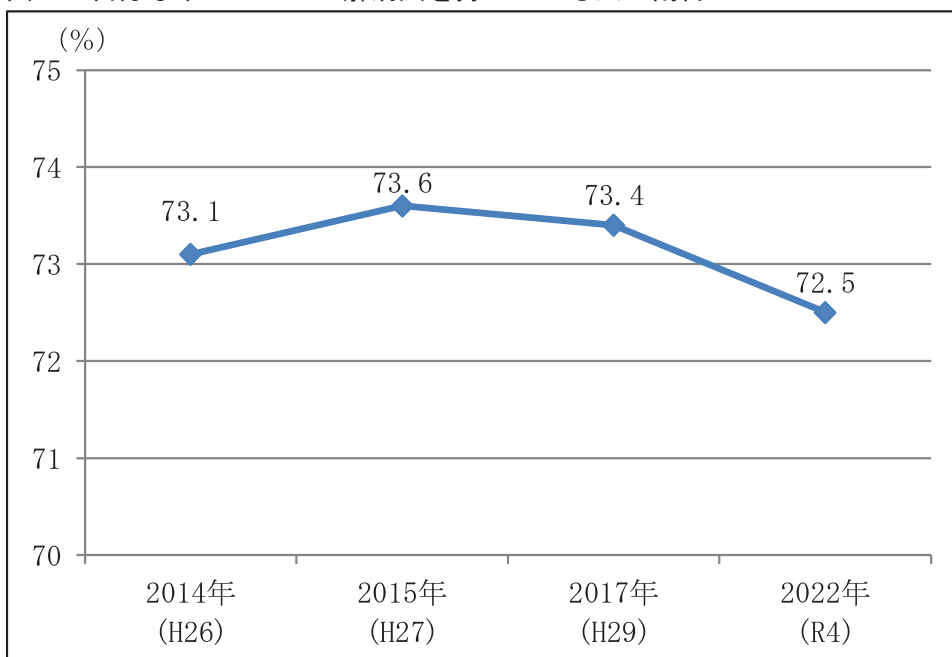
出典：健康づくりに関する県民意識調査

3 ストレスの軽減及び自分なりのストレス解消法を持っている人の増加

ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康や休養に欠かせない重要な要素です。令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、「現在、日常生活で悩みやストレスある人」の割合は、男性 59.7%、女性 67.5%であり、年代別にみると、40歳代次いで50歳代でその割合が多くなっています。

一方で「自分なりのストレス解消法を持っている人」の割合は、7割程度で推移しており、ストレスに関する正しい知識やストレス解消法などについての普及啓発を進めていく必要があります（図3）。

図3 自分なりのストレス解消法を持っている人の割合



出典：健康づくりに関する県民意識調査

目標

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。より良い睡眠を取ることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要ですが、より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれもが重要であることから、それぞれに関連する目標を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
睡眠による休養が十分にとれている人の割合の増加	61.7% 20～59歳 60.3% 60歳以上 64.6% (2022年度:R4)	67% 20～59歳 64% 60歳以上 75% (2032年度:R14)	健康づくりに 関する 県民意識調査
睡眠時間が十分に確保できている人の増加（睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の人の割合）	現状値なし	増加させる (2032年度:R14)	国民健康 ・栄養調査

○睡眠の質は、健康日本 21（第三次）に準じて目標値を設定（2014年（平成26年）から減少した分を回復させることを目指し、2014年（平成26年）以降で最も高かった調査結果の数値を目指す）。

○睡眠の量は、現状値がないことから、「増加させる」と設定。令和6年国民健康・栄養調査の結果を踏まえ更新予定。

今後の対策**1 睡眠に関する正しい知識の普及啓発**

十分な睡眠が健康に重要であること等について普及啓発に努めるとともに、質の良い睡眠を確保するため、就寝前のインターネットやゲーム、メール等の悪影響について、家庭や学校、企業等において注意喚起等を行います。

2 休養等によるセルフケアの推進

スポーツ、趣味、ボランティア活動、家族や地域の人との交流を深めるなどの積極的休養の重要性について普及啓発に努めます。

休養取得の妨げとなっている原因解消のために、働き方改革やワークライフバランスの一層の推進に努めます。

3 ストレスの軽減

ストレスについて正しく理解するとともに、ストレス解消法、リラクゼーション、気分転換の方法などを身に付けるための学習機会の提供や普及啓発に努めます。

飲 酒

背景

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。2018年(平成30年)にWHOが発表した「Global status report on alcohol and health 2018」によると、2016年(平成28年)の試算で、年間300万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は5.3%とされており、この割合は、糖尿病(2.8%)、高血圧(1.6%)、消化器疾患(4.5%)を上回っています。

健康やまぐち21計画(第2次)では、「飲酒習慣のある者のうち、週2日の休肝日を設けている人の割合の増加」や、「多量飲酒者(1日3合を超えて飲酒する人)の割合の減少」等を目標として設定し、取組を行ってきました。我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、これらの目標については、悪化傾向にあり、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められます。

また、20歳未満の人や教育者、保護者、妊婦に対しても、国、市町、関係団体、事業者等と連携し、飲酒による健康影響等について、引き続き、わかりやすい普及啓発を行うことが必要です。

現状と課題

1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されます。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。男性では44g/日(日本酒2合/日)程度以上の飲酒(純アルコール摂取)で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多く、女性では22g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究があります。

令和4年県民健康栄養調査によると、「多量飲酒する人の割合」は、男性で5.2%、女性で0.5%と低くなっています。一方、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合」は、男性で12.4%、女性で5.9%と比較的高い水準にあり(図1)、この「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合」を減少させていく取組が必要です。

○多量飲酒者

- ・純アルコール摂取量が1日60g以上の人(飲酒習慣ありの人で1日3合以上飲酒する人)
- ・多量飲酒習慣により肝障害や高血圧、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病をひき起こし、進行させる危険性が高くなります。

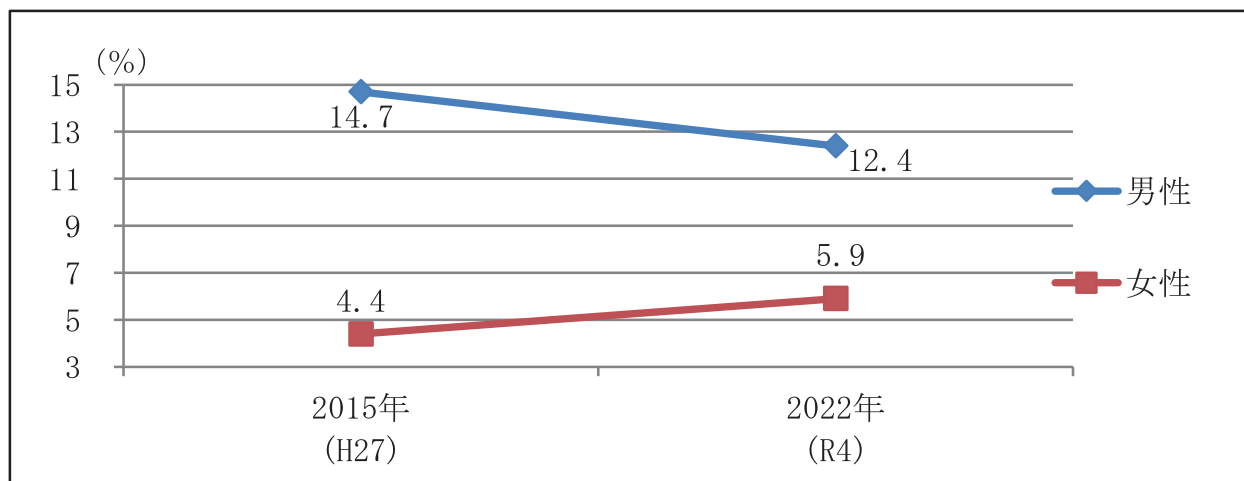
○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者

- ・純アルコール摂取量が1日平均男性40g以上、女性20g以上の人。

※日本人の食事摂取基準（2020年版）では、「10g/日を超えるアルコール摂取は健康障害のリスクであり、また、10g/日未満であってもそのリスクが下がるわけではない」ことに言及しています。

※飲酒の影響を受けやすい体質を考慮する必要がある人や、体調不良の場合は、より少ない飲酒量を心がけることが望まれます。

図1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



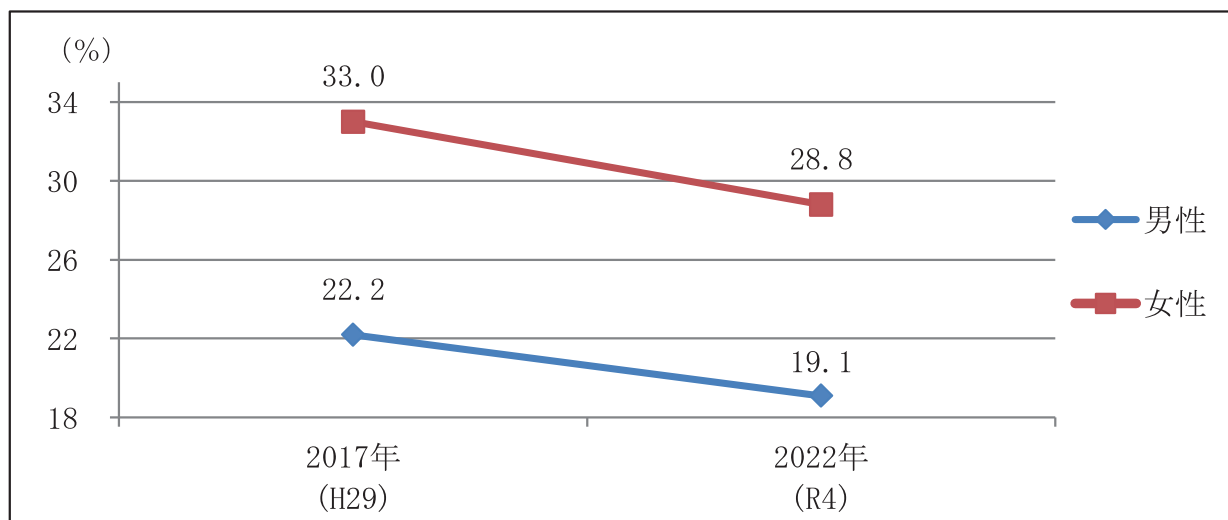
出典：県民健康栄養調査

2 飲酒習慣のある人で休肝日を設けている人の増加

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、飲酒習慣のある人で「週2日の休肝日を設けている人の割合」は、男性で19.1%、女性で28.8%と2017年度（平成29年度）と比べると減少しています（図2）。

休肝日を設けると飲酒総量が減るので肝障害が予防できる可能性があることから、この考え方を広めていく取組が必要です。

図2 週2日の休肝日を設けている人の割合



出典：健康づくりに関する県民意識調査

3 20歳未満の人の飲酒の防止

20歳未満の人の身体は発達する過程にあるため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ること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20歳以上の人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等から、20歳未満の人の飲酒は医学的に好ましくありません。

また、20歳以上の人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告もあります。このような健康問題に加えて、20歳未満の人の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすいです。

厚生労働科学研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」の調査によると、調査前30日に1回以上飲酒した人の割合は、2010年（平成22年）では、中学3年男子10.5%、中学3年女子11.7%、高校3年男子21.7%、高校3年女子19.9%でしたが、2017年（平成29年）には、中学3年男子3.8%、中学3年女子2.7%、高校3年男子10.7%、高校3年女子8.1%と大きく減少しています。

20歳未満の人の飲酒は「二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律」により禁止されていることから、20歳未満の人の飲酒を完全に防止することを目指した取組が必要です。

4 妊娠中の飲酒の防止

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こすとされており、妊娠中の飲酒の胎児への影響に関する安全域は存在しないとされています。また、授乳中も血中のアルコールが母乳にも移行するため飲酒を控えるべきです。

「乳幼児健康診査問診回答状況」によると、妊娠中に飲酒している割合は2021年度（令和3年度）が0.9%という結果になっています。

目標

アルコールは少量なら気持ちをリラックスさせたり会話を増やしたりする効果がありますが、大量になると麻酔薬のような効果をもたらし、運動機能を麻痺させたり意識障害の原因になります。アルコールの量を管理することは、健康づくりにおいて大変重要であるため、量に関する目標を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合）	男性 12.4% 女性 5.9% (2022年度：R4)	男性 減少させる 女性 4.4% (2026年度：R8)	県民健康 栄養調査

○山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画に合わせて目標値を設定。山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画の見直し等を踏まえて更新予定。

今後の対策

1 アルコールに関する正しい知識の普及啓発

アルコールによる健康障害の発生を予防するため、節度ある適度な量や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒等について、リーフレット等により普及啓発を行います。

2 相談支援体制の充実

アルコール健康問題に関して誰もが相談でき、必要な支援につなげることができるよう相談体制を充実させます。

アルコールによる健康障害の早期発見・早期介入のため、一般の医療機関と専門医療機関との連携を図ります。

3 20歳未満の人の飲酒の防止

20歳未満の人の飲酒は将来にわたって発達や健康への影響が大きいため、アルコールが健康に与える影響等について、学校保健や地域保健での健康教育に取り組んでいきます。

4 妊娠中の飲酒の防止

妊娠中の飲酒による胎児への影響や、母乳を介した乳児への影響等について、正しい知識の啓発に努めます。

喫煙

背景

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、加熱式たばこ、電子たばこ等、たばこ形態の多様化が進んでいます。過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、我が国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約 19 万人と報告されています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

喫煙は、世界保健機関による非感染性疾患対策の対象疾患であるがん、循環器病（脳血管疾患、心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。また、近年、歯周病との関連や妊娠・出産などへの影響も明らかになっています。たばこ対策の推進は、非感染性疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるものが諸外国での経験から明らかにされており、世界保健機関では非感染性疾患対策で、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の完全な履行に向けた取組を加速させることとしています。

以上のことから、当面及び将来の健康影響や経済損失を回避するために、たばこ対策の着実な実行が必要です。

現状と課題

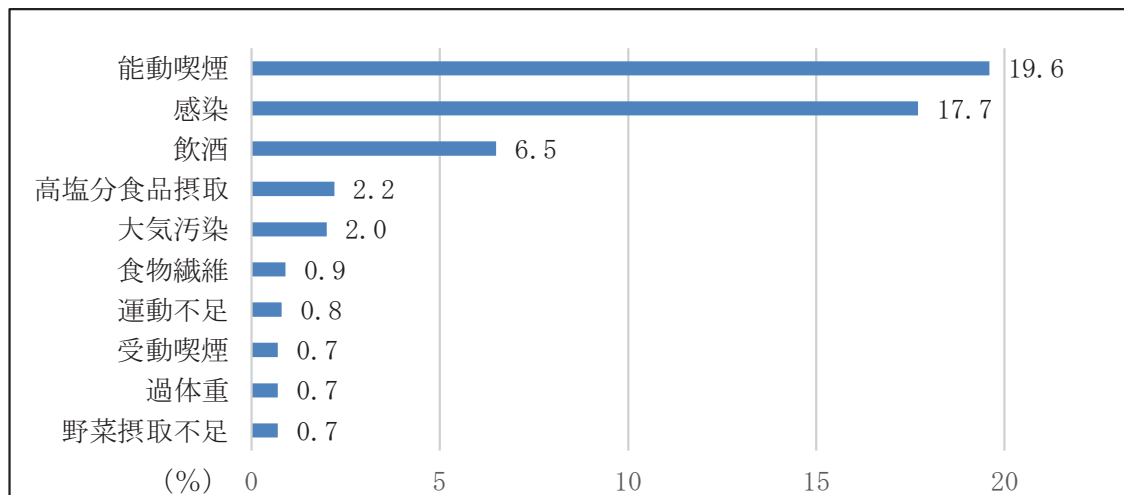
1 たばこに関わる疾病の死亡率

喫煙がそのリスク要因となるがんは、本県の死亡原因の 1 位であり、毎年 4 千人以上が、がんにより死亡しています。2022 年（令和 4 年）のがん死亡者数 4,956 人のうち、肺がんによる死亡者数は 925 人と、部位別では最も多くなっています。

がん全体及び肺がんとも、2020 年（令和 2 年の）年齢調整死亡率は、2015 年（平成 27 年）と比較すると減少しており、全国平均を下回っています。

しかし、同じく喫煙がリスク要因となる心疾患、脳血管疾患については、本県の年齢調整死亡率は、全国平均を上回っています。

図 1 がん死亡の要因



出典：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所

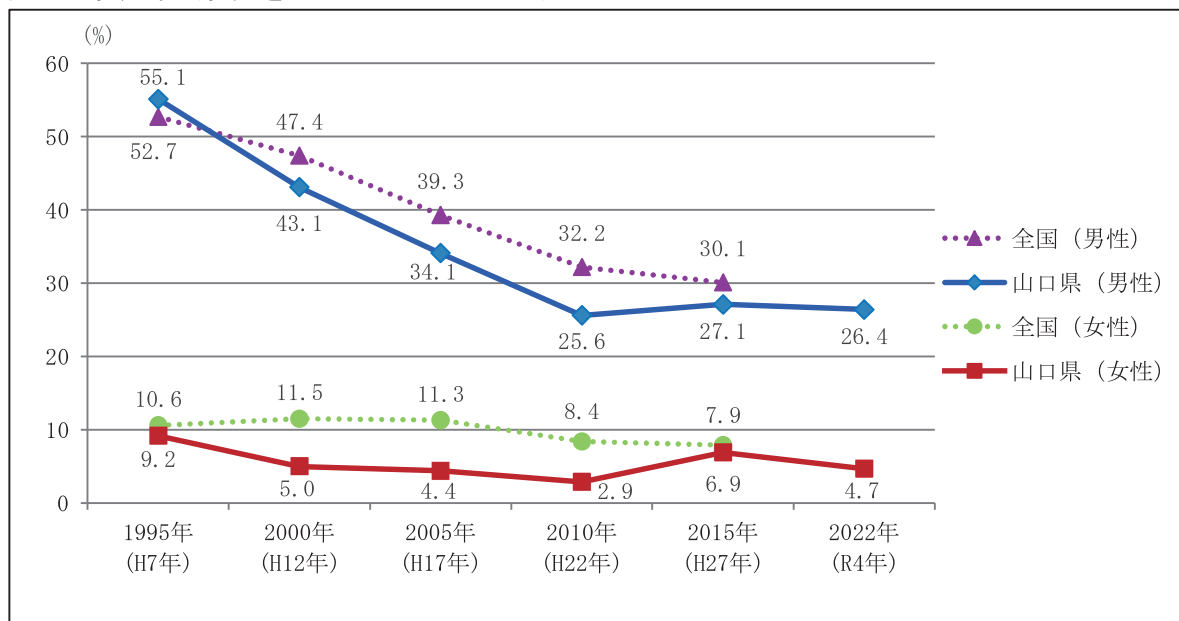
2 喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。

喫煙率は男女とも減少傾向にあり、県の値は全国平均を下回っている状況です。男性の割合は女性に比べ高い状況が続いています（図2）。

引き続き、喫煙をやめたい人がやめる目標に向けた取組を行っていくことが必要です。

図2 喫煙率（喫煙をやめたい人がやめる）



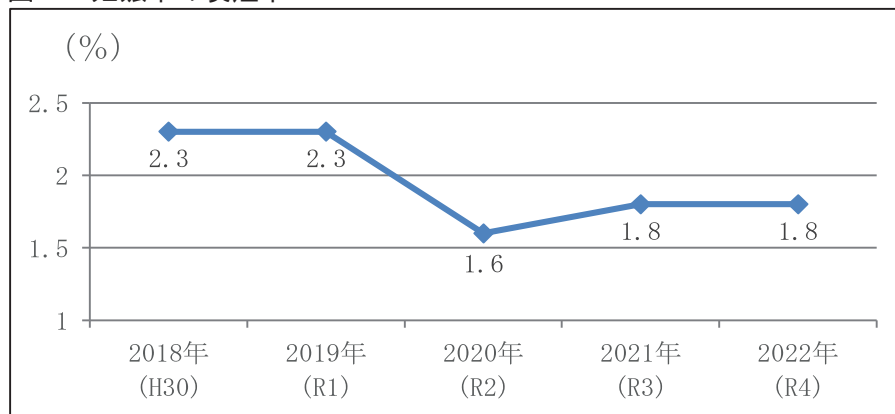
出典：国民健康栄養調査・県民健康栄養調査

3 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

本県の妊婦の喫煙率は、2022年度（令和4年度）が1.8%で減少傾向にありますが（図3）、なくすところまでには至っていません。妊娠前から妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいく必要があります。

図3 妊娠中の喫煙率



出典：乳幼児健康診査必須問診項目

4 20歳未満の人の喫煙をなくす

「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律」に基づき、20歳未満の人の喫煙は禁止されています。20歳未満の人の喫煙率は、全国では減少傾向にありますが、20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、20歳未満の人の喫煙率を0とする取組が求められます。

目標

たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要ですが、個人の行動や健康状態の改善に関するものとして、喫煙率に関する目標を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性 26.4% 女性 4.7% (2022 年度：R4)	男性 16.4% 女性 1.6% (2032 年度：R14)	県民健康 栄養調査
妊婦の喫煙率の減少	1.8% (2022 年度：R4)	0% (2032 年度：R14)	乳幼児健康診査 必須問診項目

○喫煙率及び妊婦の喫煙率は、健康やまぐち 21 計画（第 2 次）に準じて同じ目標値を設定。

※当計画においてたばこは、紙巻きたばこ、加熱式たばこ等を対象とし、ニコチン、タールを含まない電子たばこは除く。

<たばこの形態>

○紙巻たばこ、葉巻・シガー、水パイプたばこ、パイプ・キセル、手巻たばこ、無煙たばこ、加熱式たばこ、電子たばこ

今後の対策

1 受動喫煙防止

たばこの煙のない（スモークフリー）環境を広げ、受動喫煙を防止するため、多数の人が利用する公共的な空間については、原則として禁煙とすることを目指します。また、屋外喫煙場所設置の際の「10mルール」の徹底、施設ごとの禁煙・分煙状況の利用者への提示等、受動喫煙防止に向けた環境づくりに取り組みます。

受動喫煙防止対策等の実施を認定要件としている「やまぐち健康経営企業認定制度」（参考）への登録を促進し、企業等を通じた受動喫煙防止対策を推進します。

（参考）やまぐち健康経営企業認定制度

従業員の健康管理を経営的な視点から収益性などを高めるための投資と考え、戦略的に実施する「健康経営」の取組を実践している企業等の法人を認定する制度。

2 喫煙防止

「たばこを吸い始めたくない」意識・態度を向上させるため、各ライフステージに応じて様々な場を活用し、近年増加している加熱式たばこ等、多様な形態に応じたたばこの害に関する情報提供や健康教育を行うとともに、「喫煙防止指導者」の育成・確保、効果的・効率的な喫煙防止指導の実施等に努めます。

- ・妊娠前から妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及啓発を行い、妊娠中の喫煙による健康へのリスク等の情報提供に努めます。
- ・20歳未満の人が、たばこの害に関する正しい知識を持ち、喫煙しないよう、学校や関係団体と連携を図り健康教育を行います。

3 禁煙支援

効果的な禁煙支援により禁煙成功者を増やすため、喫煙者に対して様々な機会を通じて禁煙を勧める情報提供を行い、禁煙希望者に対しては適切な禁煙支援を提供します。また、関係機関が連携し、禁煙外来の普及・情報提供、禁煙を勧める媒体の開発、「禁煙指導者」の育成・確保等に取り組みます。

4 たばこ対策推進のための環境づくり（基盤整備）

たばこ対策を効果的に推進するための環境づくりとして、普及啓発、人材育成、ネットワークづくりに取り組みます。

5 COPD

喫煙の影響を強く受ける疾病であるにもかかわらず、認知度が低い「COPD」については、早期発見・早期治療を促進するための情報提供と健康教育、予防のための普及啓発活動に重点的に取り組みます。

歯・口腔の健康

背景

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

本県では、これまで、80歳になっても20本以上歯を保つことを目標とする「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進し、大きな成果を上げることができました（図1）。また、子どものむし歯についても大きく減少しています（図2）。

図1 80歳で20本以上の歯を持つ人の割合

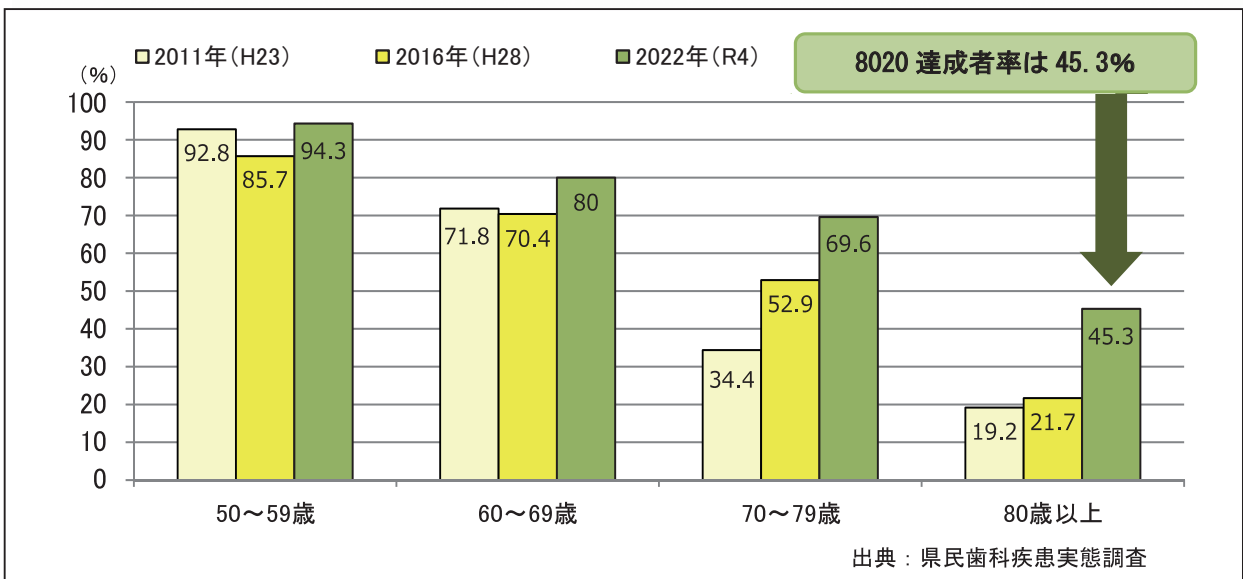
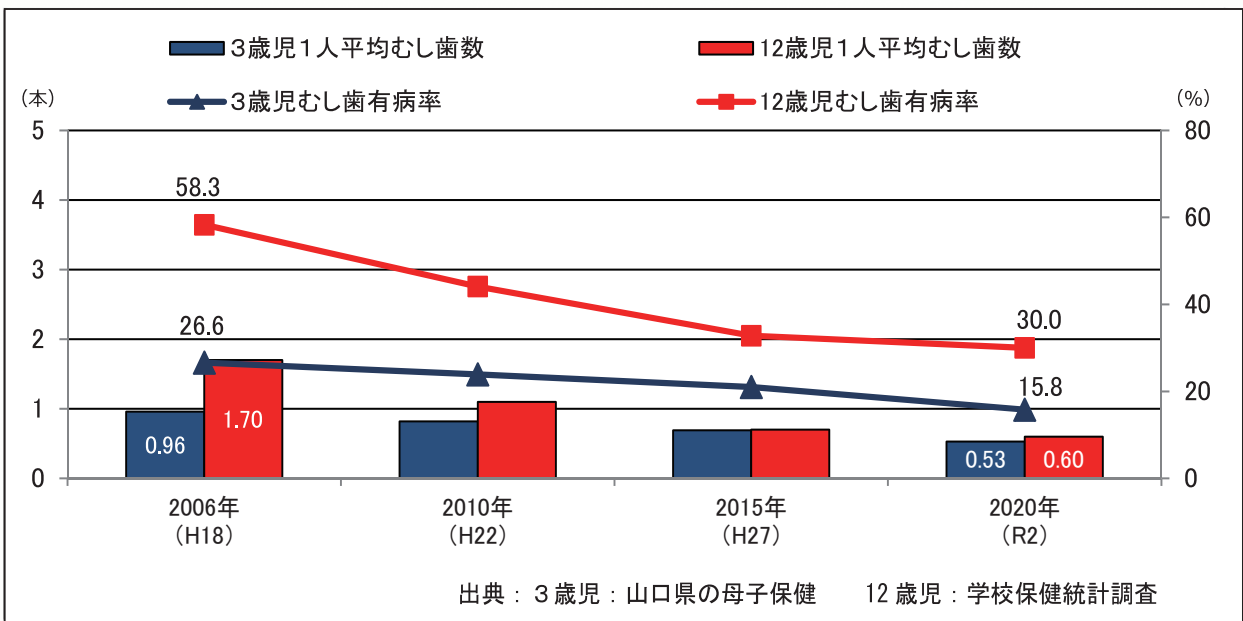


図2 3歳児と12歳児の1人平均むし歯数とむし歯有病率



現状と課題

1 歯周炎を有する人の減少

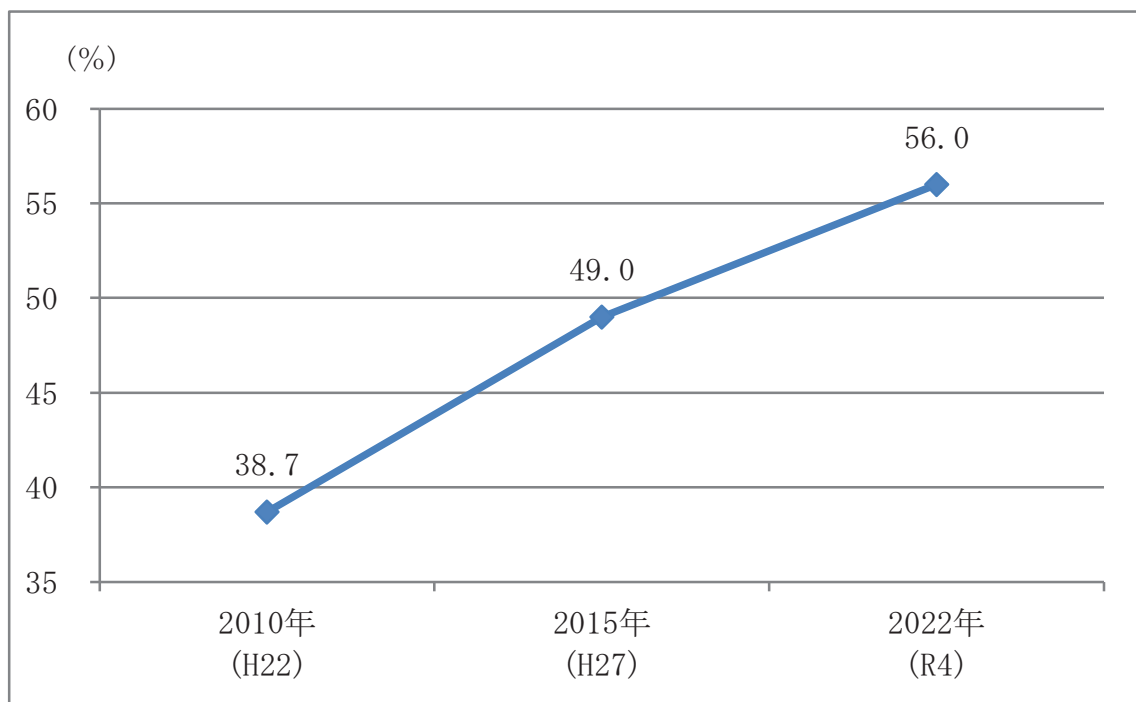
歯周病は、長年にわたり、我が国において有病率が高く、歯の喪失の主な原因でもあり、とともに、近年では、糖尿病や循環器病等の生活習慣病との関連性が指摘されています。

歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

本県においては、中高年代の歯周病を有する人が増加しており、特に事業所での歯周病対策を進める必要があると指摘されています。

令和4年県民歯科疾患実態調査によると、40歳以上における進行した歯周炎を有する人の割合は増加傾向にあり（図3）、歯周病予防の一層の取組が必要です。

図3 40歳以上における進行した歯周炎を有する人の割合



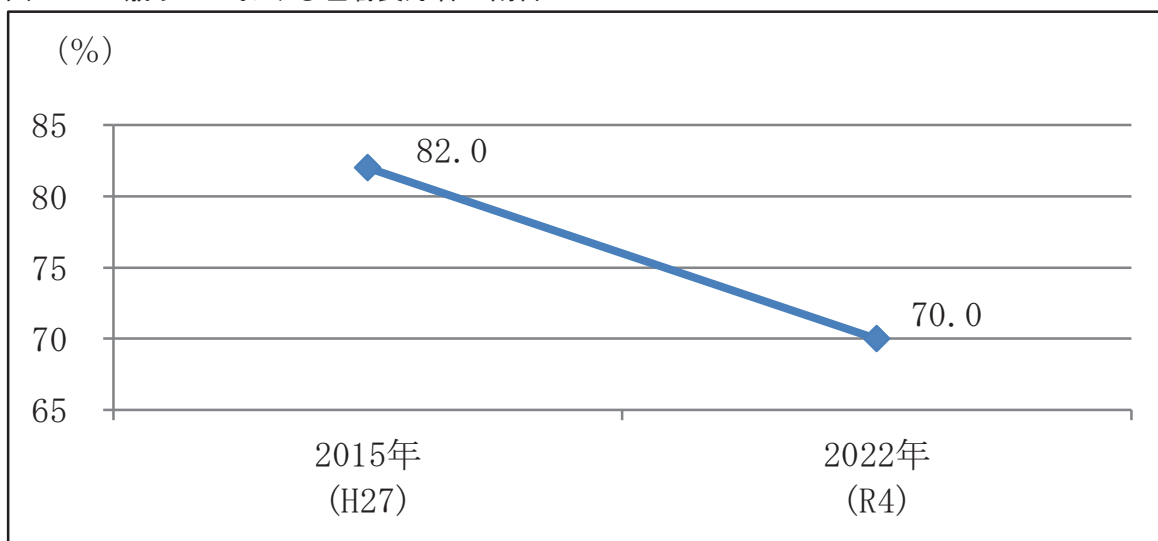
出典：県民歯科疾患実態調査

2 よく噛んで食べることができる人の増加

近年、高齢期の口腔機能低下症、オーラルフレイル等の口腔機能の重要性が広く認識されています。食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期や学齢期においては、適切な口腔機能を獲得し、中年期以降では口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際は回復及び向上を図っていくことが重要です。

令和4年県民歯科疾患実態調査によると、食事の時なんでもかめると回答した咀嚼良好者は、40歳代前半の97.1%から年齢とともに減少し90歳以上では47.1%となっていることから、誤嚥性肺炎の予防にも効果的である口腔ケア等により、高齢期における口腔機能の維持・向上を図るとともに、若年期からの口腔機能を維持するための取組が必要です。また、50歳以上における咀嚼良好者の割合は、近年は減少傾向となっています（図4）。

図4 50歳以上における咀嚼良好者の割合



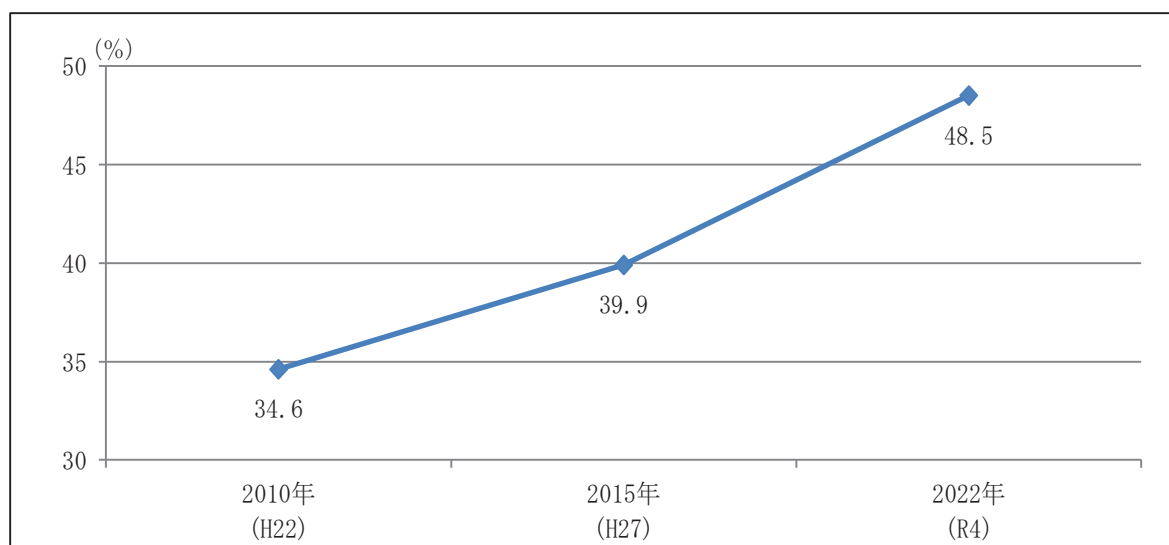
出典：県民歯科疾患実態調査

3 歯科検診の受診者の増加

歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要です。本県の歯科検診受診率は近年増加傾向にあり、歯科検診を実施する市町は増加傾向にあります。一方で、歯科検診の受診率が市町により異なることや、特に若年層においては受診率が低いこと等の歯科検診を取り巻く課題も指摘されています。

令和4年県民歯科疾患実態調査によると、年に1回歯科検診を受診している人の割合は増加傾向にあるものの（図5）、過半数に達していないことから、定期的な歯科検診を受けることができる環境整備が必要です。

図5 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合



出典：県民歯科疾患実態調査

目標

本領域と「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画～健口スマイル運動推進プラン～」は内容面で関連が強いことから、「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」において設定されている目標の中から、特に健康づくりの推進と関係の深い項目を、共通の目標として設定しています。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
40歳以上における歯周炎を有する人の割合の減少	56.0% (2022年度：R4)	40% (2032年度：R14)	県民歯科疾患 実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	70.0% (2022年度：R4)	80% (2032年度：R14)	県民歯科疾患 実態調査
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	48.5% (2022年度：R4)	95% (2032年度：R14)	県民歯科疾患 実態調査

○第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画に合わせて目標値を設定。

今後の対策

これまでの8020運動により歯を残すのみならず、「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画～健口スマイル運動推進プラン～」に基づき、歯・口腔が有する機能について、生涯にわたって、獲得・維持・向上を図ることで、健康寿命の延伸を図る県民運動として、「健口スマイル運動」を新たに推進することとします。

なお、「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」については、引き続き、「健康やまぐち21計画（第3次）」と連携を図りながら取り組みます。

1 歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上**(1) 妊産婦（胎児期）**

妊娠期においても、口腔と全身の健康の関係は、歯周病と早産低体重児出生の関係性等の、深い関係を有することから、医科歯科連携も含めた取組を進め、妊娠期の口腔ケアに関する推進体制の整備を図ります。

(2) 乳幼児期

乳幼児のう蝕有病者率や1人平均う歯数は減少している一方で、今般、小児の口腔機能発達不全が指摘されていることから、関係団体や民間企業とも連携しながら、小児口腔機能発達不全への対策を進めます。

(3) 学齢期

これまでのフッ化物洗口等によるう蝕予防に加えて、ライフコースアプローチの観点も踏まえ、学校歯科保健教育の充実に取り組みます。

(4) 成人期

中高年の歯周病を有する人の割合が増加していることから、「やまぐち健康経営企業認定制度」の活用に加えて、歯周病の早期発見や発症予防のための、事業所での歯科検診の更なる充実に取り組みます。

(5) 高齢期

咀嚼良好者の割合が低下していることから、これまでの8020運動により、歯を残すのみならず、関係団体や民間企業、介護予防の実施主体である市町とも協力しながら、オーラルフレイル対策等の口腔機能の維持・向上に力を入れて取り組みます。

2 歯科口腔保健推進のための社会環境の整備

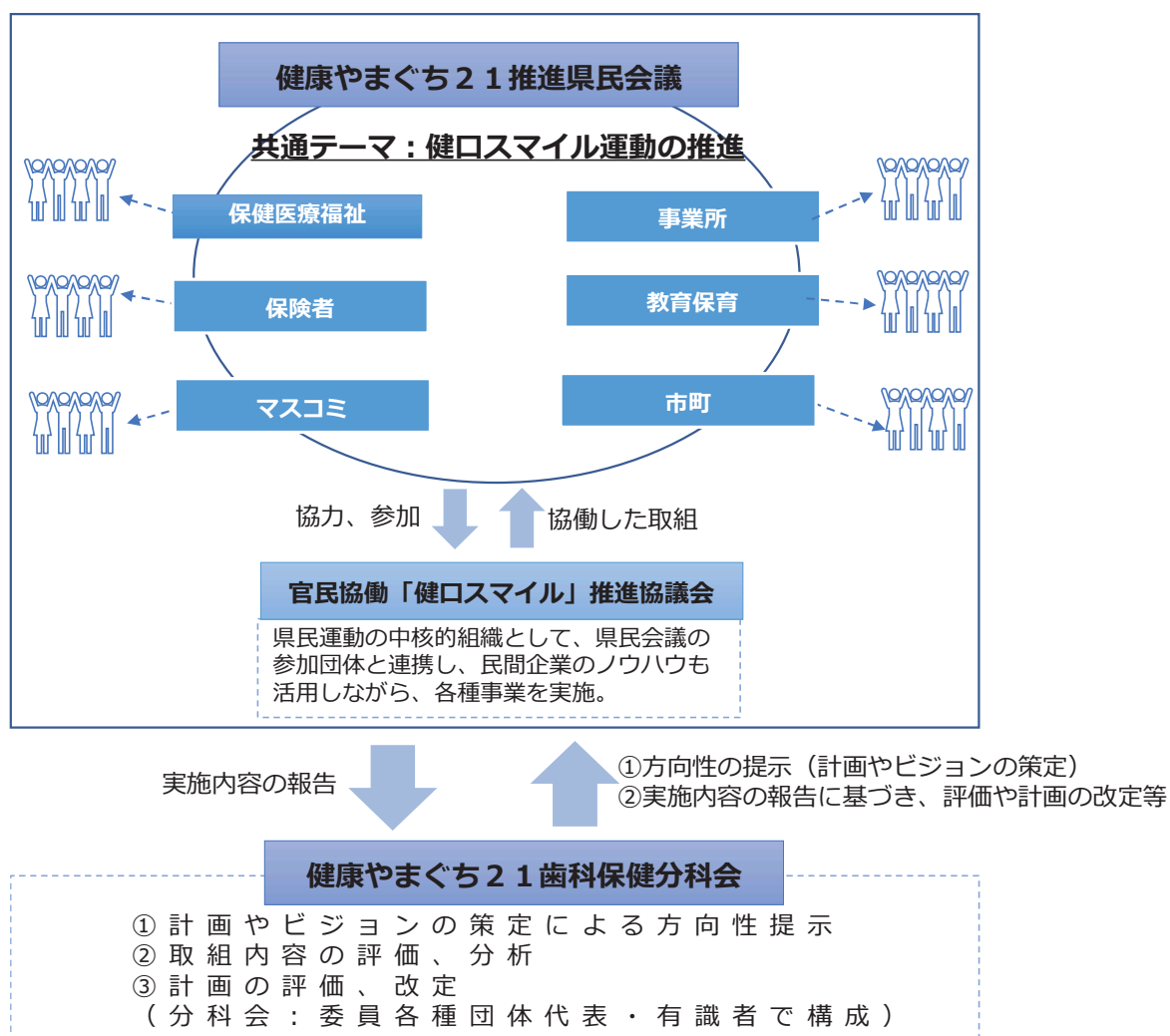
(1) 健ロスマイル運動の推進体制の整備

民間企業と連携した中核的組織である官民協働「健ロスマイル」推進協議会に加えて、県民会議参加団体をはじめとした、保健医療福祉に留まらない、様々なサービスと有機的に連携することで、県内において、健ロスマイル運動を効果的に展開します。

(2) 歯科検診の実施体制等の整備

歯科検診が義務化されていない学齢期後を対象として、歯科検診の受診機会の拡大に努めるとともに、健診（検診）の同時実施や関係職種との連携など、歯科以外の分野との連携も含めて、受診率の向上を図ります。

「健ロスマイル運動」の推進体制



第5章 個人の行動と健康状態の改善

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

がん

循環器病

糖尿病

C O P D

がん

背景

がんは、1981年（昭和56年）以降日本人の死因の第1位であり、2022年（令和4年）の死亡者は約39万人で総死亡の約25%を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

こうした背景から、がんの罹患率と死亡率の減少を目指し、国において2006年（平成18年）に、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため「がん対策基本法」が制定され、本県では、「山口県がん対策推進計画」に基づきがん対策が推進されてきました。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

現状と課題

1 がんの死亡数・罹患数の実態

厚生労働省の人口動態統計調査によると、2022年（令和4年）の本県でのがん死亡者は、4,956人で、総死亡の4分の1を占めており、特に、50歳代後半から60歳代までは、死因のおよそ半数をがんが占めています。がんによる死亡を部位別にみると、男性では、肺、大腸、胃、すい臓、肝臓の順に多く、女性では、大腸、肺、すい臓、乳房、胃の順に多くなっています。

また、全国がん登録による罹患数によると、2019年（令和元年）に本県で新たに診断されたがんは、約12,000例（男性約7,000例、女性約5,000例）となっています。がんの罹患を部位別にみると、男性では、前立腺、胃、肺、大腸、肝臓の順に多く、女性では、乳房、大腸、肺、胃、子宮の順に多くなっています。

2 がんの罹患リスクの実態

2019年（令和元年）の年齢階級別がん罹患率の集計値によると、年齢別人口に占めるがんの罹患数の割合は、男性では40歳代から、女性は30歳代から人口10万人当たり100人を超え、60歳を超えると人口10万人当たり1,000人を超えるなど、加齢とともに、がんの罹患率が高くなっています（図1、図2）。

図1 年齢別に見たがんの罹患（男性）

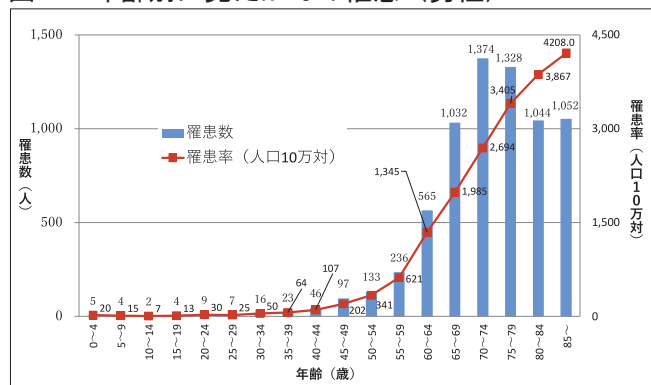
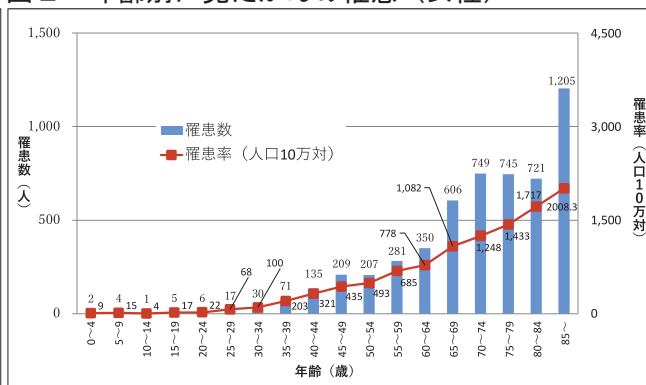


図2 年齢別に見たがんの罹患（女性）



出典：全国がん登録

3 がんの年齢調整死亡率の減少

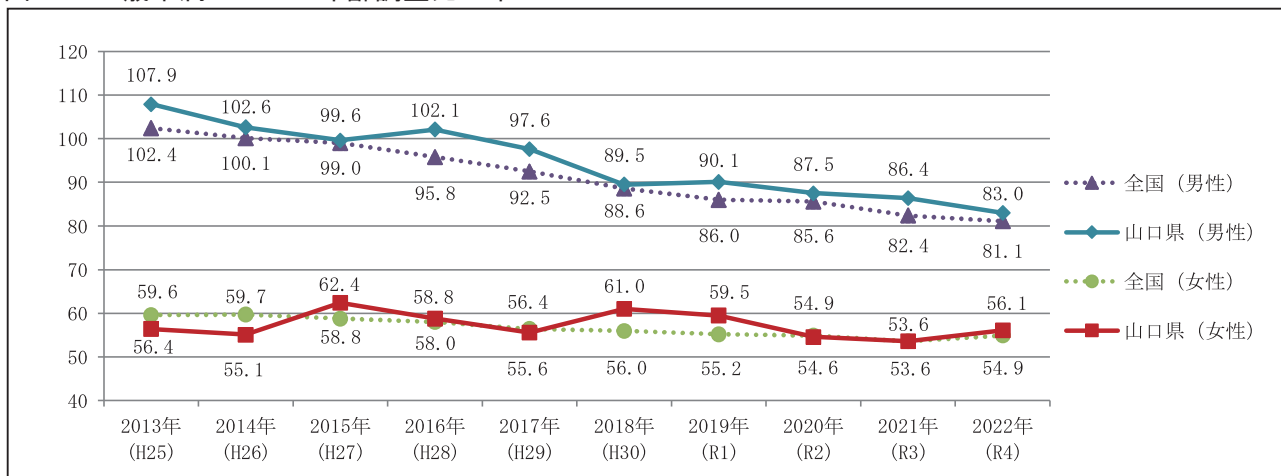
がんは、全国と同様、本県において死因の第1位であり、高齢化に伴い、死亡者の数は今後も増加していくと予想されています。生活習慣の改善等によるがんの予防及び（検診受診率の向上による）がんの早期発見の取組等を推進することにより、最終的にはがんによる死亡者数の増加を抑制させることが重要です。

本県における75歳未満の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあります（図3）。

一方で、この10年間の本県のがんの部位別の年齢調整死亡率の推移を見ると、男性は胃、肝臓が減少傾向で、大腸は、横ばい傾向となっています。

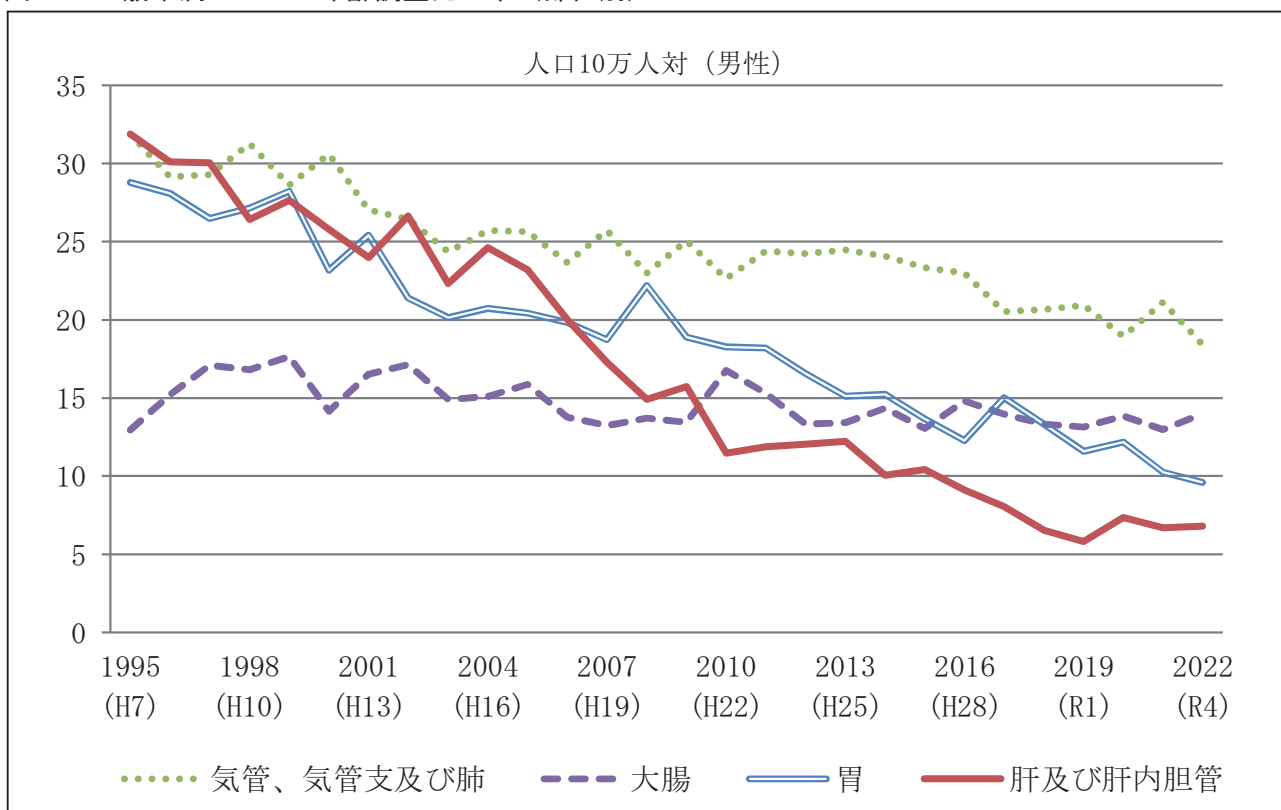
女性においても大腸、女性特有のがんである乳房及び子宮は横ばい傾向にあり、とりわけ乳房の死亡率は高止まりしています（図4）。

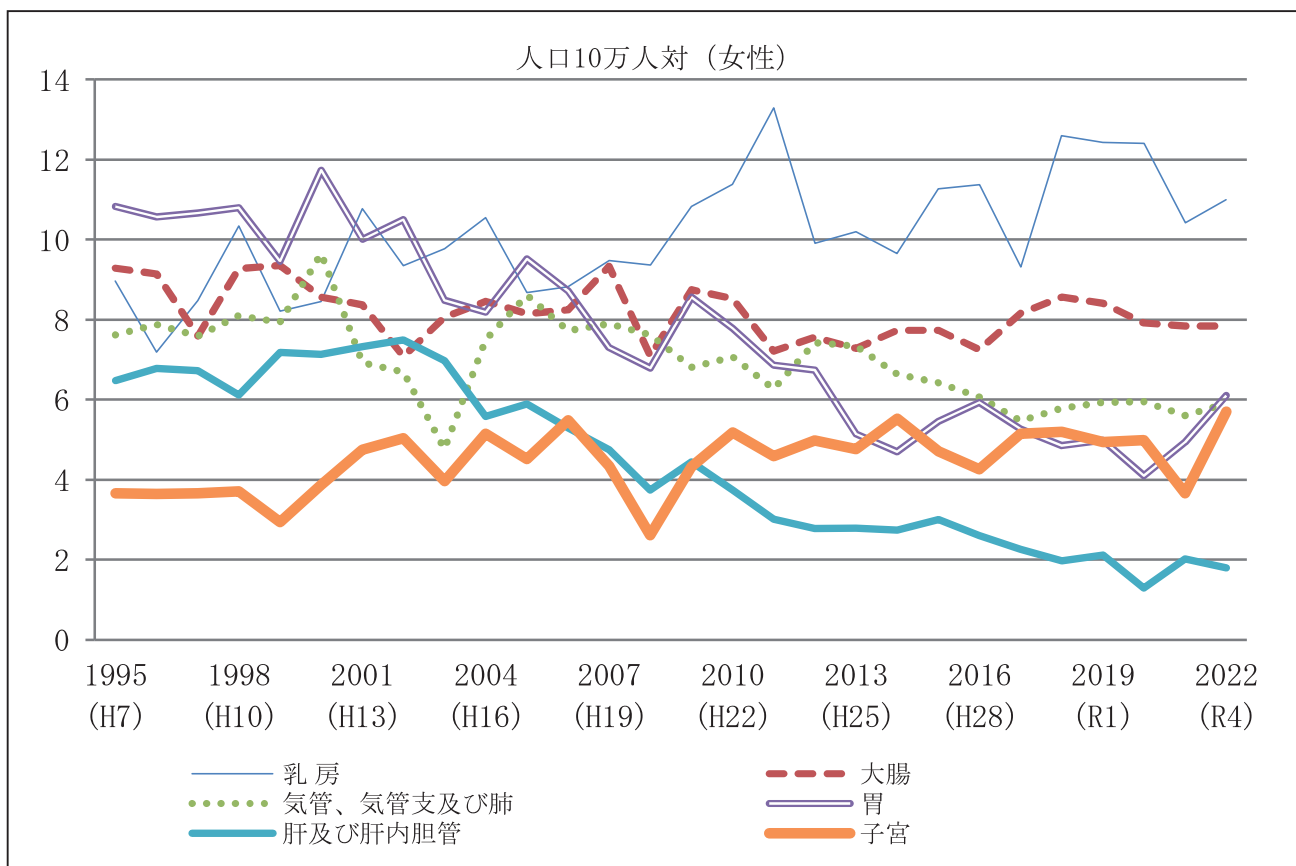
図3 75歳未満のがんの年齢調整死亡率



出典：人口動態統計

図4 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（部位別）

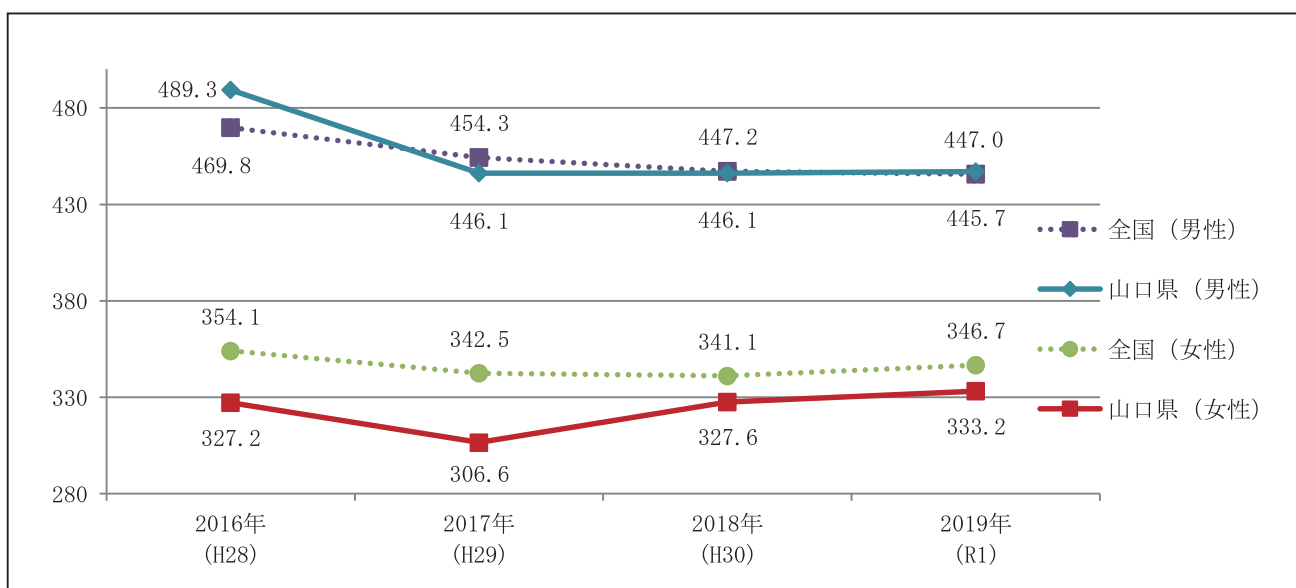




出典：人口動態統計

なお、年齢調整死亡率には、医療提供体制の整備や医療技術の進歩等、健康づくりの効果だけではない要素も影響することから、健康づくりの取組によるがんの発症予防の効果を評価するアウトカム指標として年齢調整罹患率を用いる場合があります。参考として年齢調整罹患率をみると、全国がん登録制度が開始した2016年（平成28年）以降、概ね横ばいとなっており全国の値とほぼ同率となっています（図5）。

図5 がんの年齢調整罹患率（10万人当たり）



出典：全国がん登録

4 がんのリスク要因

がんのリスクを高める要因として、喫煙（能動喫煙・受動喫煙）、飲酒、過体重、身体活動、感染（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒト・パピローマ・ウイルス等）、食事摂取（高塩分食品、果物、野菜等）、大気汚染などが挙げられています。

国立がん研究センターがん対策研究所の調査によると、予防可能な要因に起因する割合として、男性では、能動喫煙23.6%、感染18.1%、飲酒8.3%、女性では、感染14.7%、能動喫煙4.0%、飲酒3.5%となっています。

男性と女性では主要なリスク要因が異なっており、男性では能動喫煙、女性では感染が一番寄与度の高いリスク要因となっています(図6、図7)。

図6 がん罹患の要因（男性）

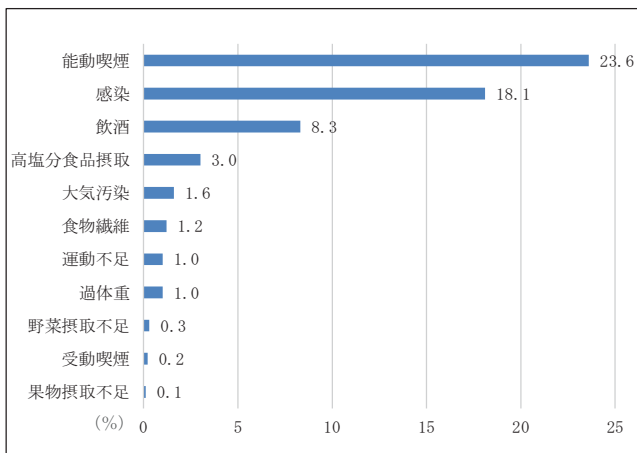
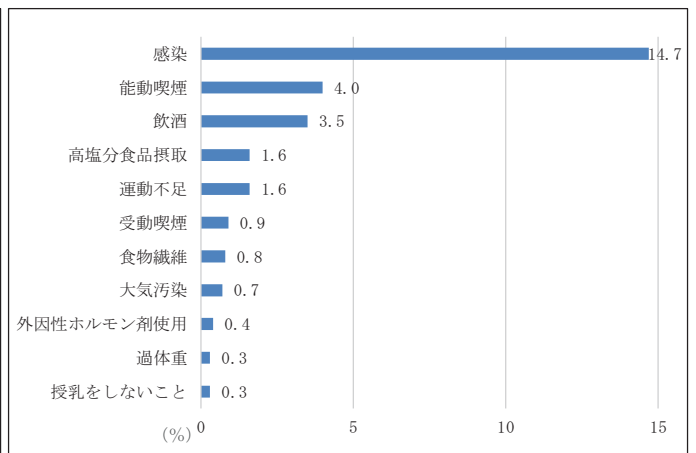


図7 がん罹患の要因（女性）



出典：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所

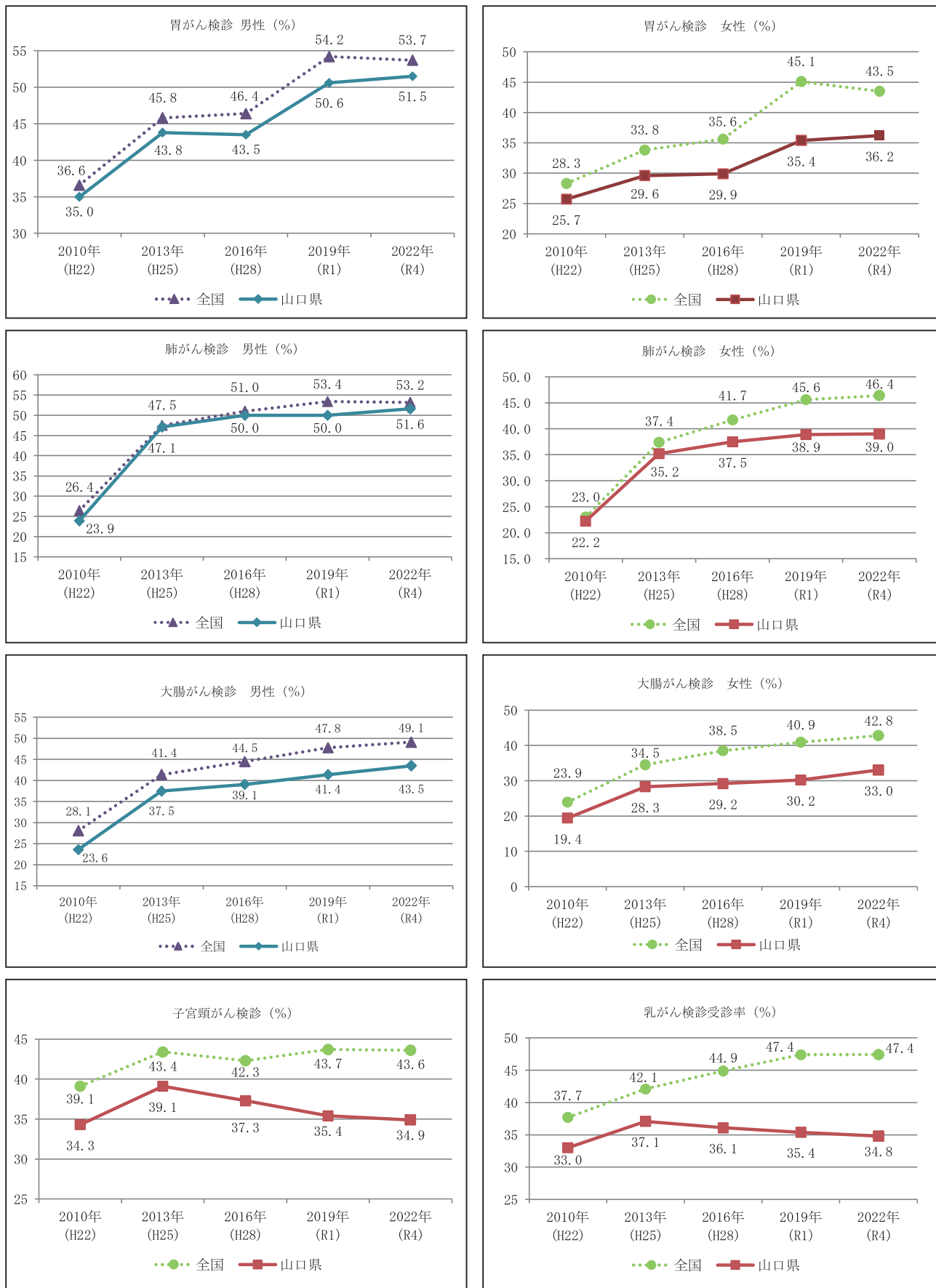
5 がん検診の受診率の向上

科学的根拠に基づくがん検診の受診はがんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

「第3期山口県がん対策推進計画」では、2023年度（令和5年度）末までに、胃や肺など全ての部位で受診率を50%にすることを目標として掲げており、市町や医療機関等と連携し、がん検診の有効性についてマスコミ等を活用した普及啓発を強化するとともに、休日夜間に検診を行う医療機関を支援し受診しやすい環境づくりに努めるなど、がん検診の受診率向上に向けた取組を推進してきました。しかし、受診率は、依然、全国平均と比べると低く、増加してはいるものの30%~50%程度にとどまっている状況にあります(図8)。

引き続き、科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理等の取組と合わせて受診率を向上させることで、がん検診の効果を高めていく必要があります。

図8 がん検診の受診率



※胃がん（令和元年、令和4年）は、50～69歳の過去2年間の受診率

出典：国民生活基礎調査

目標

「第4期山口県がん対策推進計画」において採用されている目標の中から、健康づくりとも関連が強いと考えられる「がんの年齢調整死亡率の減少」、「がん検診の受診率の向上」の2つを目標項目として設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	男性 83.0 女性 56.1 （全国平均） 男性 81.1 女性 54.9 （2022年：R4）	全国平均以下 （2026年：R8）	人口動態統計
がん検診の受診率の向上 ※受診率の算定について、40～69歳までを対象（但し、胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳までを対象）。 ※胃がんと子宮頸がんと乳がんは過去2年間の受診率。	胃がん（男性） 51.5% 胃がん（女性） 36.2% 肺がん（男性） 51.6% 肺がん（女性） 39.0% 大腸がん（男性） 43.5% 大腸がん（女性） 33.0% 子宮頸がん 34.9% 乳がん 34.8% （2022年：R4）	60% （2028年：R10）	国民生活基礎調査 （大規模調査）

○第4期山口県がん対策推進計画に合わせて目標値を設定。山口県がん対策推進計画の見直し等を踏まえて更新予定。

今後の対策

がんの年齢調整罹患率や年齢調整死亡率を減少させるため、がんの発症予防及びがんの早期発見の一次・二次予防を推進するとともに、「第4期山口県がん対策推進計画」に掲げられている放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実等のがん医療への対応や、がん医療に関する相談支援・情報提供の充実等を総合的、計画的に実施していく必要があります。

1 がんの発症予防（一次予防）

がんの発症予防及び罹患率の低下によって死亡率を低下させるという目標達成のために、以下の取組を実施します。

(1) たばこ対策

- ・喫煙の健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発
- ・禁煙希望者に対する禁煙外来の紹介等による禁煙支援
- ・受動喫煙のない職場の実現や家庭における受動喫煙機会の低下など、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動の実施

(2) がんに関連する細菌・ウイルスへの感染予防

- ・子宮頸がんワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の充実による感染者の未診断・未対策者の減少を図るための普及啓発やがん教育の実施

(3) 生活習慣改善等のがん予防に関する普及啓発

- ・飲酒量の低減、定期的な運動の継続、野菜・果物の摂取の増加、食塩摂取量の減少等、がん予防法の効果的な普及啓発

2 がんの早期発見（二次予防）

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見であり、自覚症状が現れる前にかんを発見し、定期的ながん検診の受診を促進するとともに、検診の有効性を評価するため、以下の取組を実施します。

(1) がん検診の受診促進

- ・検診のしくみや有効性、精密検査の意義等について普及啓発を強化
- ・検診の実施日や時間の拡充、複数の検診の同時実施など受診しやすい環境づくりを推進
- ・医療関係団体、患者団体、市町、企業等と連携した受診促進キャンペーンの実施や、「がん検診県民サポーター制度」を活用した身近な人への受診の呼びかけに加え、県内事業所に対する職域がん検診の拡充の働きかけなど、受診促進を強化
- ・女性の受診率向上を図るため、市町や医療関係団体、検診実施機関等と連携し、節目の年齢の女性をターゲットとした受診勧奨キャンペーンの実施や、ピンクリボンを活用した受診の呼びかけなど、女性に対する普及啓発を強化

(2) がん検診の実施方法や精度管理の向上

- ・山口県生活習慣病検診等管理指導協議会の各がん部会等の活用により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討

循環器病

背景

脳血管疾患や心疾患などの循環器病は、がんと並んで本県の死亡原因の上位にあり、2022年（令和4年）の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、年間5,018人の県民が亡くなっており、全国平均を上回っている状況です。

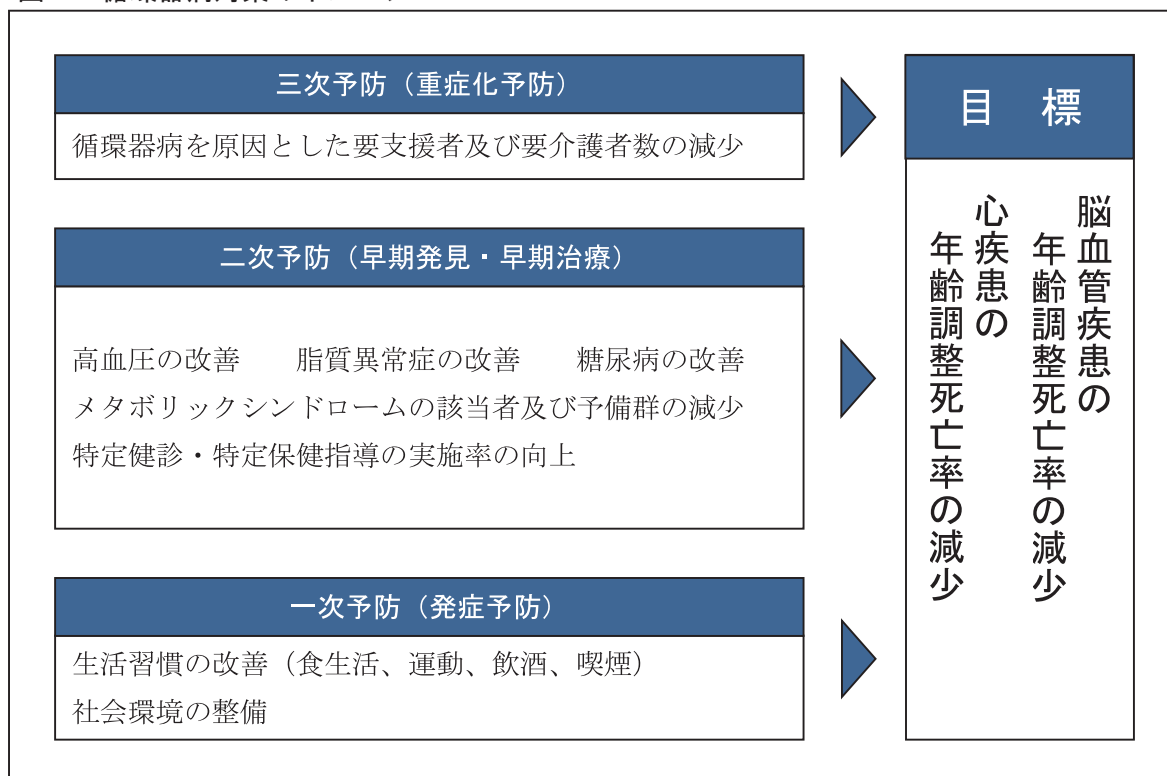
このような状況を踏まえ、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づいて作成された「循環器病対策推進基本計画」を基本として、本県の実情に応じた「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図っています。

循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

現状と課題

循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器病以外にも独自の合併症（細小血管障害等）を引き起こすこと等から、それぞれ独立した領域で目標が設定されているため、循環器病領域では残る主要な危険因子である高血圧と脂質異常症（高コレステロール血症）等について目標を設定します。

図1 循環器病対策のイメージ



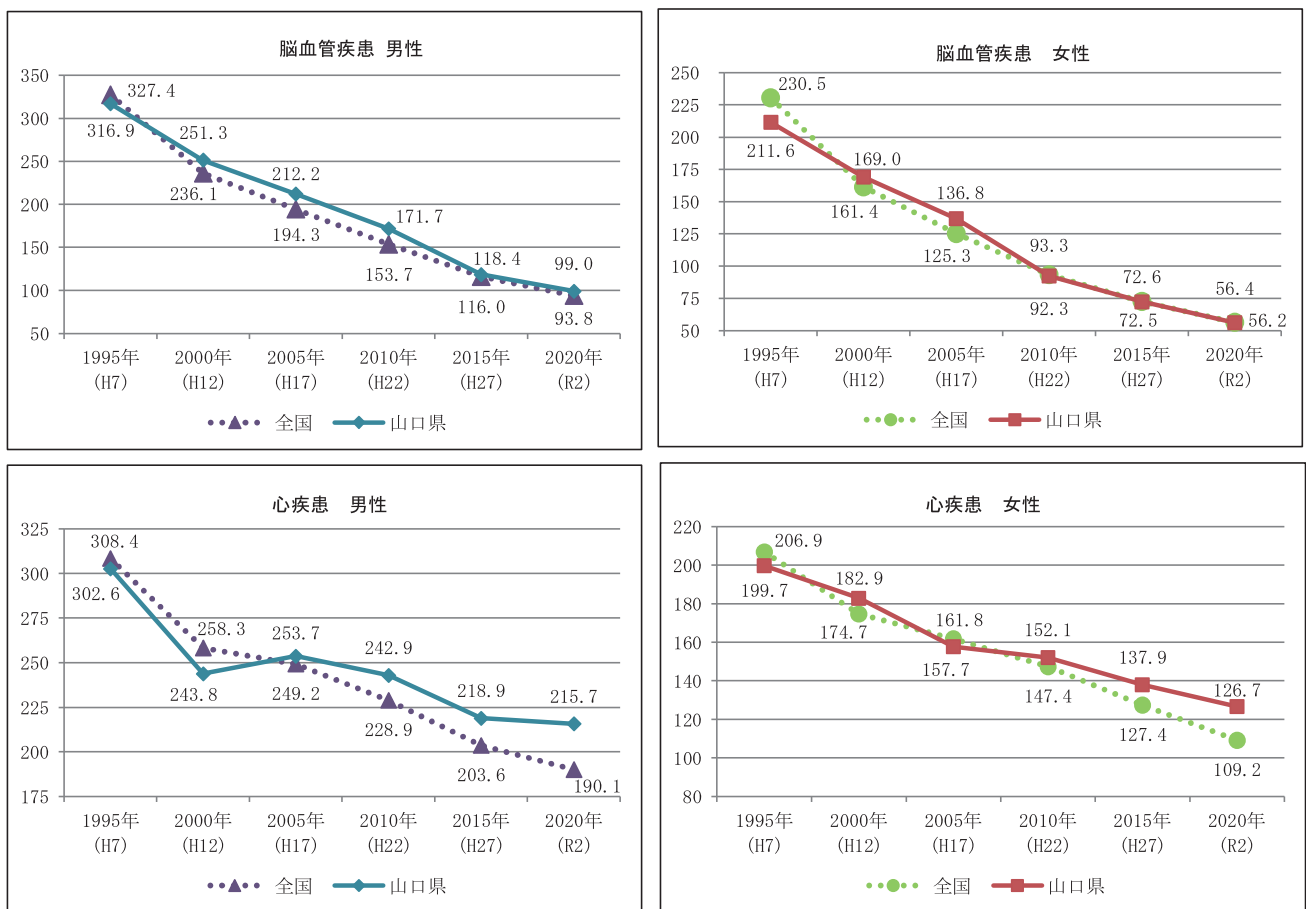
1 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少

健康づくりにおいては、高血圧の改善や脂質異常症の減少等に向けた取組を行うことで予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として脳血管疾患や心疾患全体としての死亡率も減少させることが重要です。

2020年（令和2年）における本県の年齢調整死亡率は、脳血管疾患は男性が全国平均より約5ポイント高く、心疾患は男女とも全国平均より高くなっています（図2）。

どちらの指標も年々減少傾向にあります。本県の高齢化率は全国に先行して進んでおり、比例して循環器病による死亡者数の増加が懸念されることから、生活習慣の改善による発症予防と、早期発見・早期治療から症状の進展等に及ぶ重症化予防の対策が重要となります。

図2 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）



出典：人口動態統計

一次予防（発症予防）

2 生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒）の改善による発症予防

生活習慣の改善は、発症予防につながるとともに、循環器病の危険因子のひとつである高血圧の改善に大きな効果をもたらすことが期待されますが、健康やまぐち21計画（第2次）の最終評価では、悪化や停滞している項目が多く見られました。

対策に当たっては、各分野が相互連携を図り、疾患との関連性について認識を深めてもらうなど、行動変容につながる継続的かつ連続性のある普及啓発や各種事業が必要です。

二次予防（早期発見・早期治療）

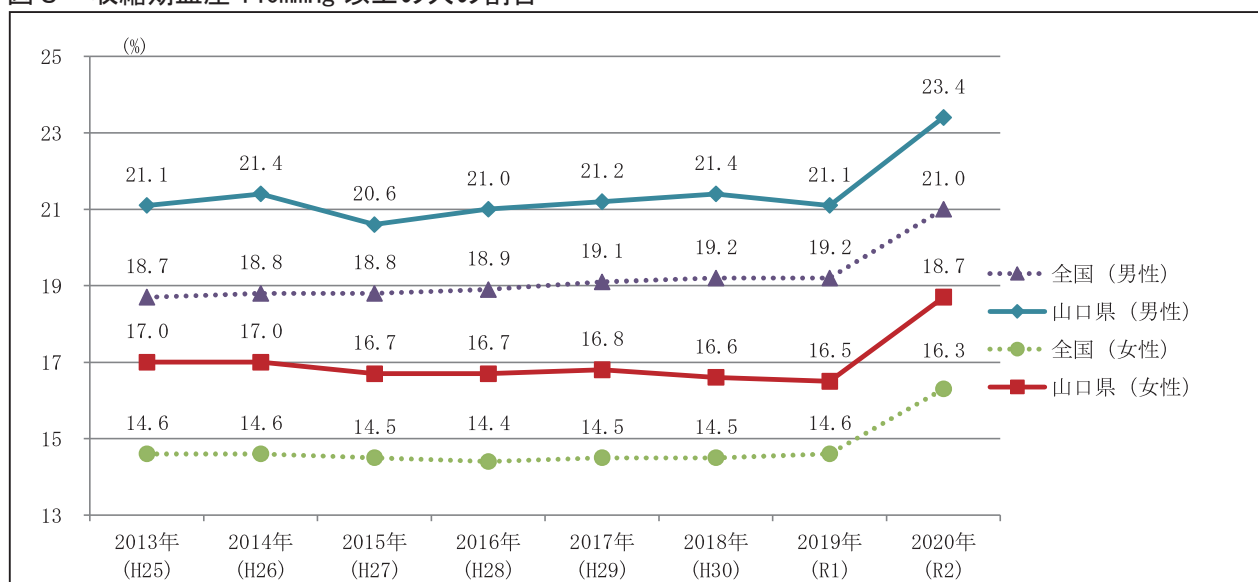
3 高血圧の改善

高血圧は、循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。

本県では、収縮期血圧、拡張期血圧の高値の人の割合が男女とも全国平均を上回っている（図3、図4）ことから、徹底した生活習慣の改善への対策はもちろんのこと、積極的な保健指導を行う等、適切な治療の開始・継続を支援する取組が必要です。

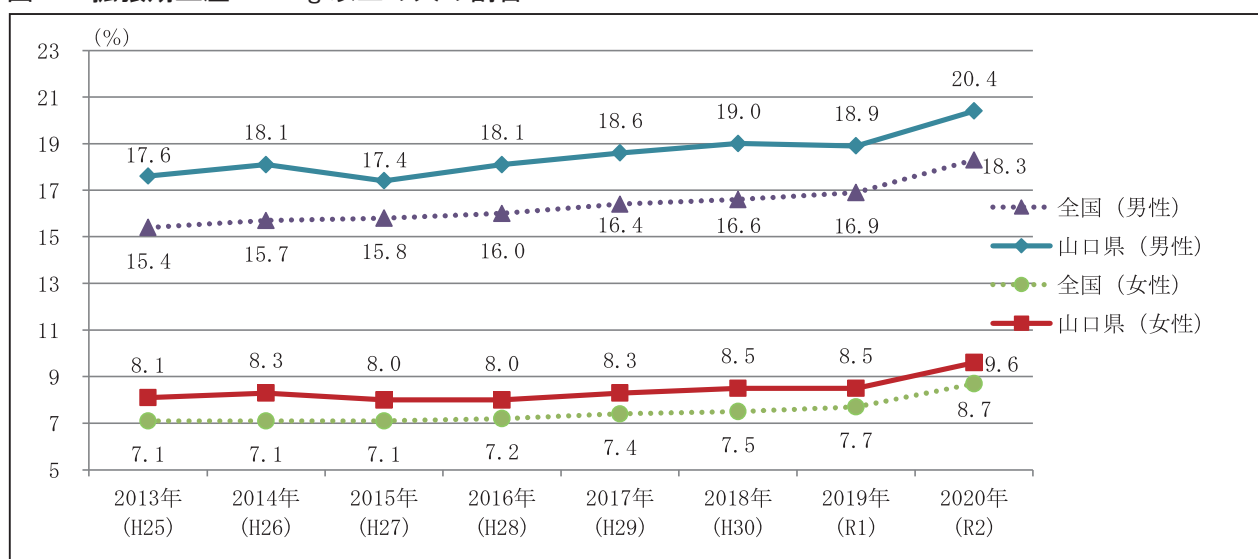
- 血圧は、心臓から送り出された血液が血管の壁を押し出す力です。
- 単位は、mmHg（ミリ・メートル・エイチ・ジー、又はミリ水銀）。
- 日本高血圧学会の高血圧診断基準では、収縮期血圧（最大血圧）が140mmHg以上、又は拡張期血圧（最小血圧）が90mmHg以上の場合を高血圧と診断します。

図3 収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合



出典：NDB オープンデータ

図4 拡張期血圧 90mmHg 以上の人の割合



出典：NDB オープンデータ

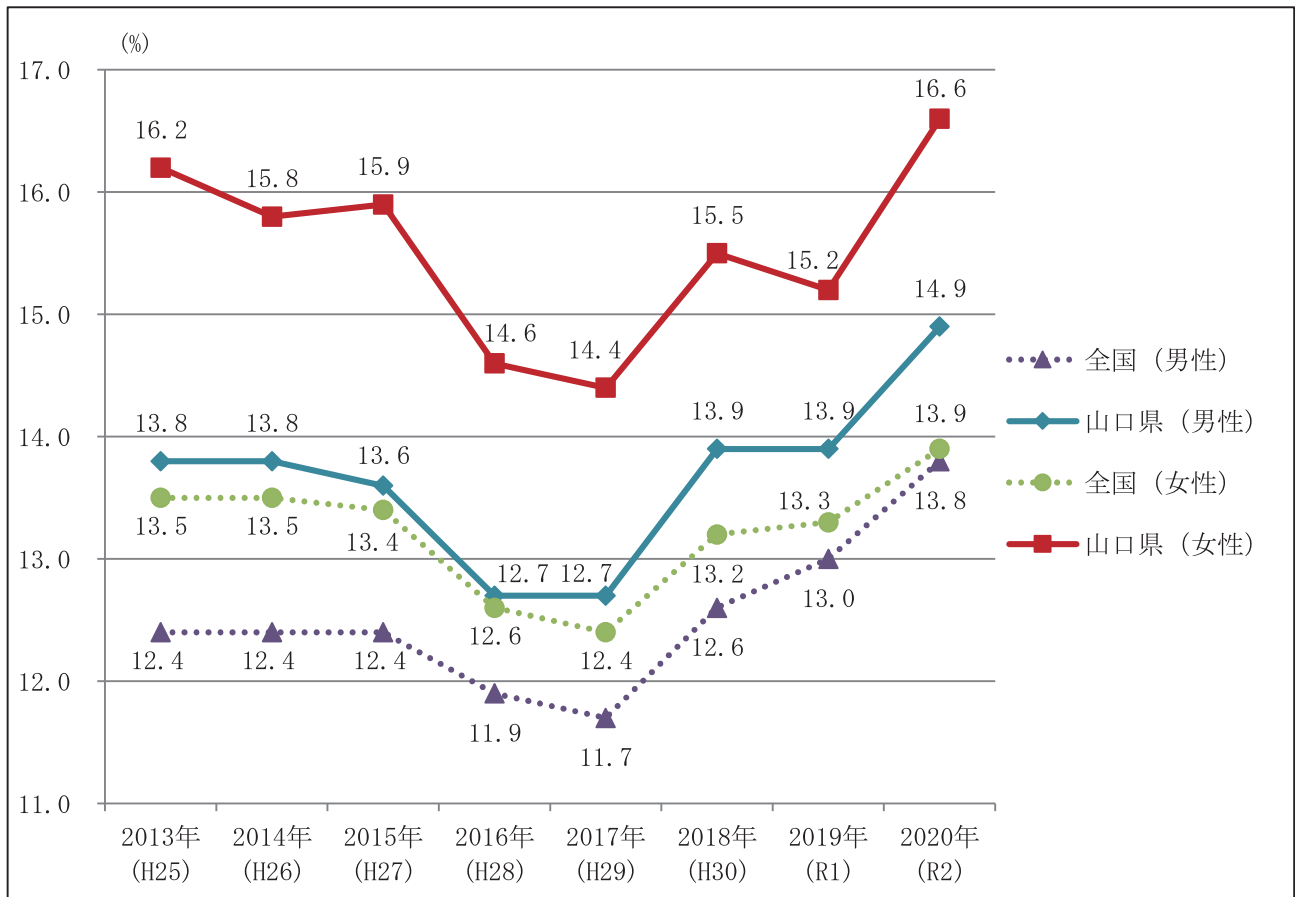
4 脂質（LDLコレステロール）高値の人の減少

脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、国内外のコホート研究においてLDLコレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されていますが、脳血管疾患については、LDLコレステロール値と出血性脳卒中に負の関連を示す報告がある一方、高LDLコレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることも報告されています。

下表のとおり、LDLコレステロール値において、本県では、高値の人の割合が男女とも全国平均を上回っている状況（図5）から、高血圧への対策と同様に、生活習慣の改善対策や積極的な保健指導等の取組が必要です。

- 脂質異常症は、血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のことです。
- 判断基準には、LDLコレステロールやHDLコレステロールなどの数値が用いられます。
- LDLコレステロールは、肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールです。（Low Density Lipoprotein：低比重リポタンパク質の意味）
- HDLコレステロールは、余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロールです。（High Density Lipoprotein：高比重リポタンパク質の意味）

図5 LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合



出典：NDB オープンデータ

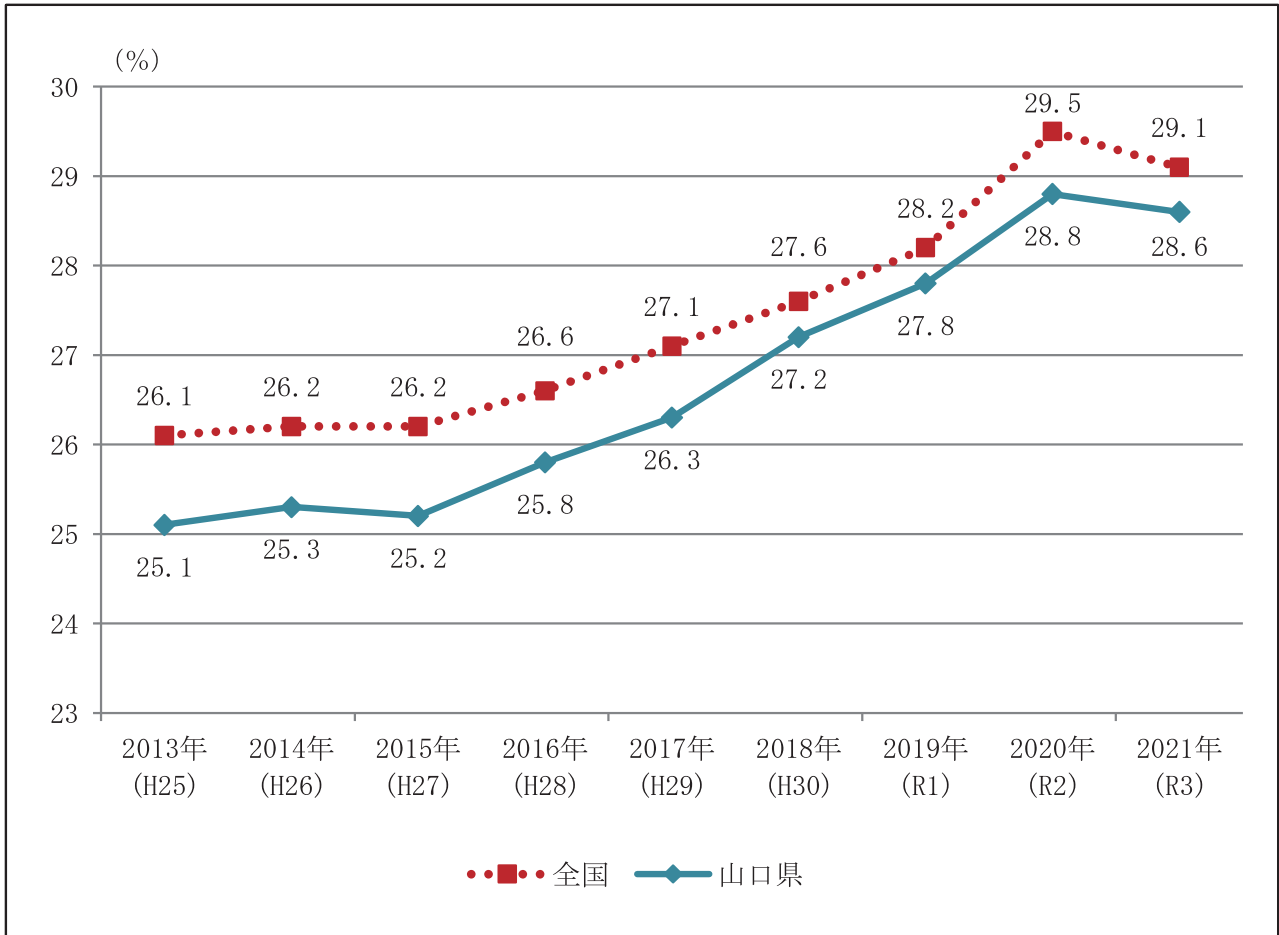
5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

2021年度（令和3年度）における、本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は16.6%、予備群は12.0%で、全国順位は低い方から17位と比較的低い状況となっています（図6）。

メタボリックシンドロームと循環器病との関連は証明されており、今後も該当者と予備群のさらなる減少へ向けた取組が必要です。

- メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のことです。
- 国によって考え方が異なりますが、日本では、ウエスト周囲径が男性85cm、女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と判断されます。

図6 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況

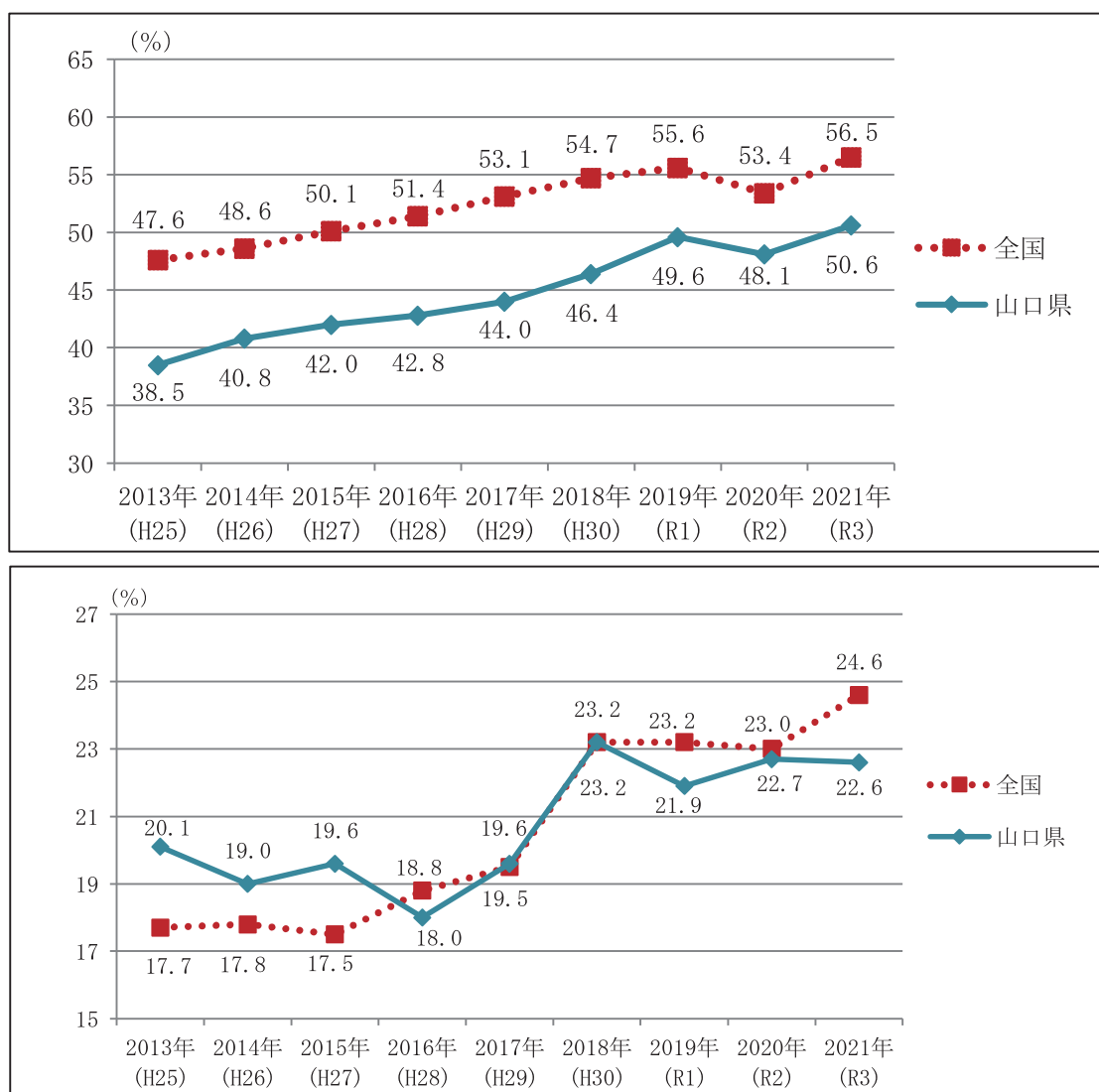
6 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病に対する取組状況を反映するとともに、早期発見・早期治療に直結する特に重要な指標であることから、実施率の変動に注視する必要があります。

本県の特定健康診査実施率は、長年、全国平均よりも低いことから（図7）、市町や保険者との連携による実施率の向上に向けた効果的な対策が必要です。

- 特定健康診査は、保険者が実施主体となり、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として行われる健診です。腹囲の計測など、「メタボリックシンドローム」の該当者や、その予備群を発見することを目的とした検査項目が導入されています。
- 特定保健指導は、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援です。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分されます。一人一人の身体状況や生活環境などに合わせて、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを行います。

図7 特定健康診査（上図）、特定保健指導（下図）の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況

三次予防（重症化予防）

7 脳血管疾患等を原因とした要支援者及び要介護者数の減少

令和4年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因のうち、認知症に次いで、脳血管疾患が16.1%で第2位となっています（図8）。

特に脳血管疾患の発症は、健康寿命の延伸や医療費、介護費の増加に大きな影響を及ぼす可能性があることから、軽度の状態からの治療や早期のリハビリテーション等、重症化予防の対策が重要となります。

図8 令和4年における介護が必要となった主な原因（上位3位）

順位	第1位	第2位	第3位
主な原因 (%)	認知症 16.6%	脳血管疾患（脳卒中） 16.1%	骨折・転倒 13.9%

出典：国民生活基礎調査

目標

循環器病領域では、年齢調整死亡率をはじめ、主要な危険因子である高血圧や脂質異常症等について目標を設定します。

指標	現状値	目標値	出典
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	脳血管疾患 男性 99.0 女性 56.2 （全国平均） 男性 93.8 女性 56.4 心疾患 男性 215.7 女性 126.7 （全国平均） 男性 190.1 女性 109.2 （2020年：R2）	全国平均以下 （2025年：R7）	人口動態統計
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少	男性 23.4% 女性 18.7% （2020年度：R2）	男性 19% 女性 15% （2026年度：R8）	NDB オープンデータ
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少	男性 14.9% 女性 16.6% （2020年度：R2）	男性 11.2% 女性 12.5% （2026年度：R8）	NDB オープンデータ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	28.6% （2021年度：R3）	18.9% （2027年度：R9）	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の実施率の向上	50.6% (2021年度：R3)	70% (2027年度：R9)	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況
特定保健指導の実施率の向上	22.6% (2021年度：R3)	45% (2027年度：R9)	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況

○第2期山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画に合わせて目標値を設定。
山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の見直し等を踏まえて更新予定。

今後の対策

1 正しい疾患の理解と適切な生活習慣の普及啓発強化

県民一人ひとりが循環器病の危険因子をよく理解し、発症予防のみならず、再発・重症化予防としても生活習慣の改善や健診受診が重要であるという意識の下に、県民自らによる主体的な健康づくりに向けて行動の変容ができるよう、県民への的確な情報提供を図ります。

2 発症予防のための生活習慣の改善

循環器病の危険因子である高血圧、脂質異常症の人の割合は全国平均よりも高く、なお一層の生活習慣の改善による予防対策が必要であることから、栄養（減塩・野菜摂取）、運動、喫煙、飲酒等における対策を推進します。

3 特定健康診査等早期発見の充実

本県における特定健康診査の実施率は低い水準にあることから、市町や職域、保険者等と連携を密にしながら、受診勧奨を継続的に行い、早期発見・早期治療につなげていく取組を進めます。

特定健康診査受診後の支援や特定保健指導の充実強化、特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための基盤づくりに努めます。

糖尿病

背景

我が国の糖尿病有病者数については、2016年（平成28年）の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約1,000万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,000万人であり、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約2,000万人です。「糖尿病の可能性が否定できない人」は、2007年（平成19年）をピークに減少傾向ですが、「糖尿病が強く疑われる人」は依然増加傾向であり、我が国の人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されます。

本県においても、糖尿病有病者（受療率）は、国よりも高い水準で推移しており、今後もさらに増加すると考えられます。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。糖尿病腎症による新規透析導入患者数は2021年（令和3年）で15,271人であり、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても上位に位置しています。

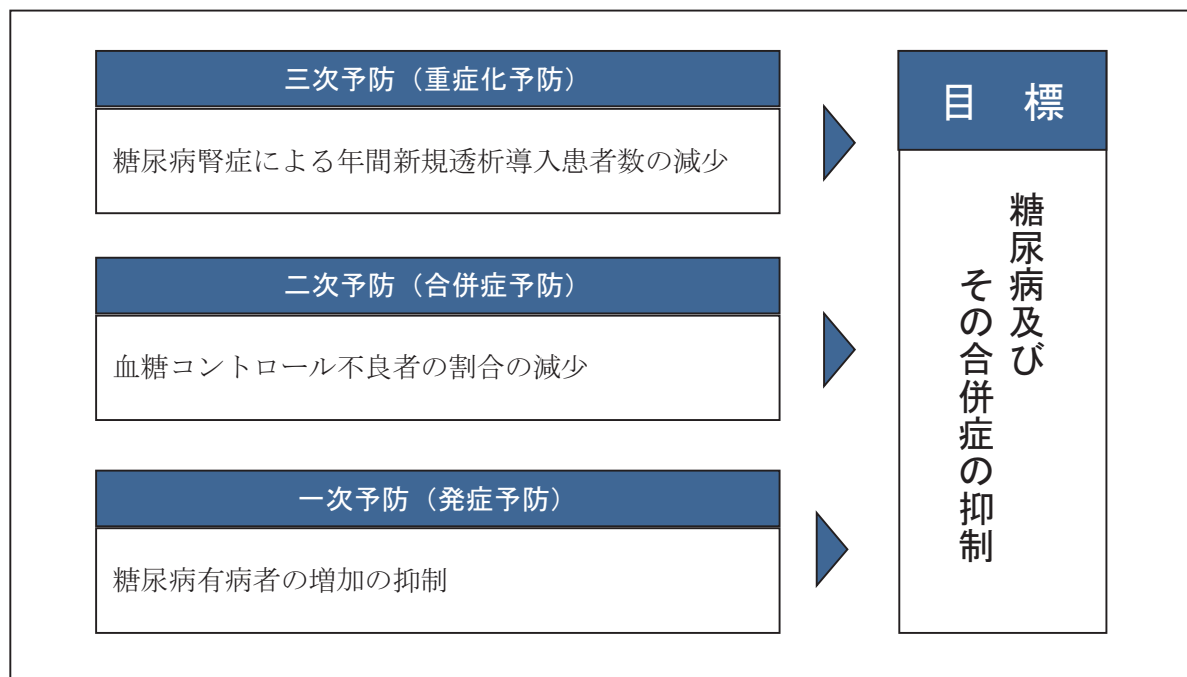
糖尿病の治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない人と同様の生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じて、最終的には国民の健康寿命の延伸を目指します。

- 糖尿病は、血糖値（血液中のブドウ糖の濃度）が慢性的に高い状態です。
- HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）は、糖が結合したヘモグロビンがどれくらいの割合で存在しているかを％で表したもので、過去1～2か月の平均的血糖値を反映します。
- 判断の目安として、HbA1cが6.0%以上の人は糖尿病の可能性が否定できない状態で、詳しい検査が必要です。また、6.5%以上の人は糖尿病が強く疑われる状態、8.0%以上の人は高い確率で合併症が進行しておりすぐに治療が必要な状況です。

現状と課題

糖尿病の発症予防、合併症予防、重症化予防の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが、県民の健康増進の総合的な推進策として重要です。

図1 糖尿病対策のイメージ



一次予防

糖尿病対策における「一次予防」は、「糖尿病の発症予防」です。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、糖尿病による様々な合併症を予防することにもなります。

広く県民を対象とした、よりよい生活習慣を獲得するための普及啓発とともに、糖尿病を発症するリスクの高い集団、特に成人男性に対する肥満予防等に係る健康づくり活動を推進することが重要です。

1 糖尿病有病者の増加の抑制

本県の糖尿病有病者（受療率）は、人口10万対で2011年度（平成23年度）に207人、2017年度（平成29年度）に228人、2020年度（令和2年度）には261人と増加しています（表1）。また、特定健康診査における糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合は、2013年度（平成25年度）で6.9%であったものの、2020年度（令和2年度）で7.7%と近年は増加傾向です（図2）。

高齢化による影響も含め、糖尿病の有病者は今後さらに増えることが予想されるため、糖尿病有病者の増加を抑制することが必要です。

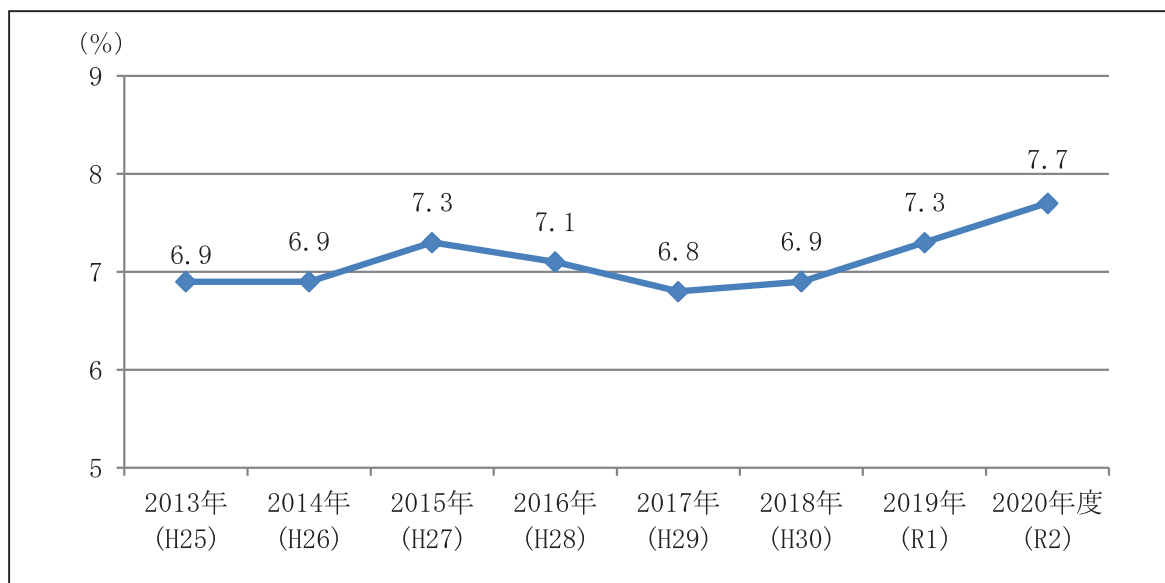
そのための取組として、糖尿病発症につながる肥満者を減らすことが重要です。本県の成人男性における肥満者の割合は、2013年度（平成25年度）の27.1%から2022年度（令和4年度）には32.4%に、成人女性における肥満者の割合は、2013年度（平成25年度）の18.2%から2022年度（令和4年度）には22.4%に増加しています（図3）。肥満には生活習慣が大きく影響しますが、県民の生活習慣を改善するには、適切な食生活や適度な運動習慣等の実践に結びつくような環境整備を企業等とも連携し推進することが必要です。

表1 糖尿病の推計患者の受療率（10万人当たり）

	2011（平成23）年			2014（平成26）年			2017（平成29）年			2020（令和2）年		
	入院	通院	計	入院	通院	計	入院	通院	計	入院	通院	計
全国	19	166	185	16	175	191	15	177	192	12	170	182
山口県	34	173	207	34	196	230	29	199	228	25	236	261

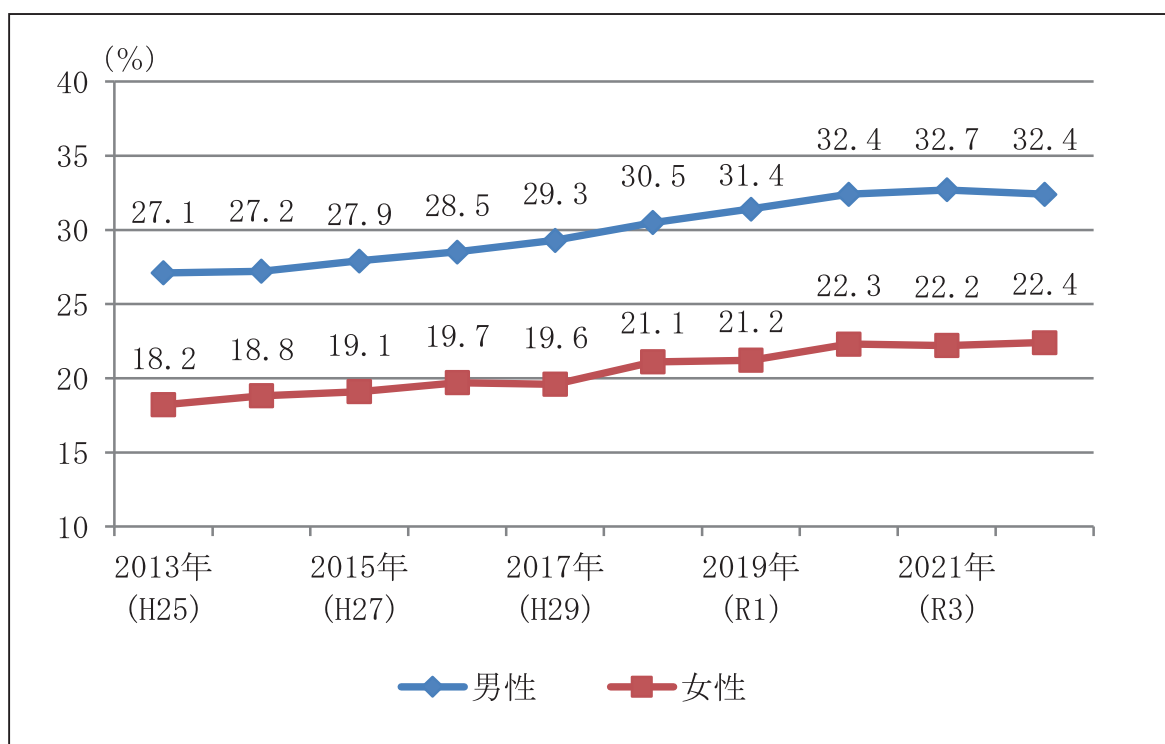
出典：患者調査

図2 糖尿病有病者の割合（HbA1c6.5%以上の人）



出典：NDB オープンデータ

図3 成人肥満者の割合（男性20歳以上、女性40歳以上）



出典：(公財) 山口県予防保健協会健診データ

二次予防

糖尿病対策における「二次予防」は、「糖尿病による合併症の予防」です。未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されていますが、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。

また、糖尿病の合併症の予防・進展抑制には、血糖管理だけでなく、高血圧症や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正などの包括的な管理が必要であること等から、生活習慣の改善や、社会環境の質の向上に関する各目標項目との関係性も考慮して、必要な対策を行っていく必要があります。

健診受診率の向上による糖尿病の早期発見と、確実な精密検査受診の促進による要医療対象者の治療継続を進めることも重要です。

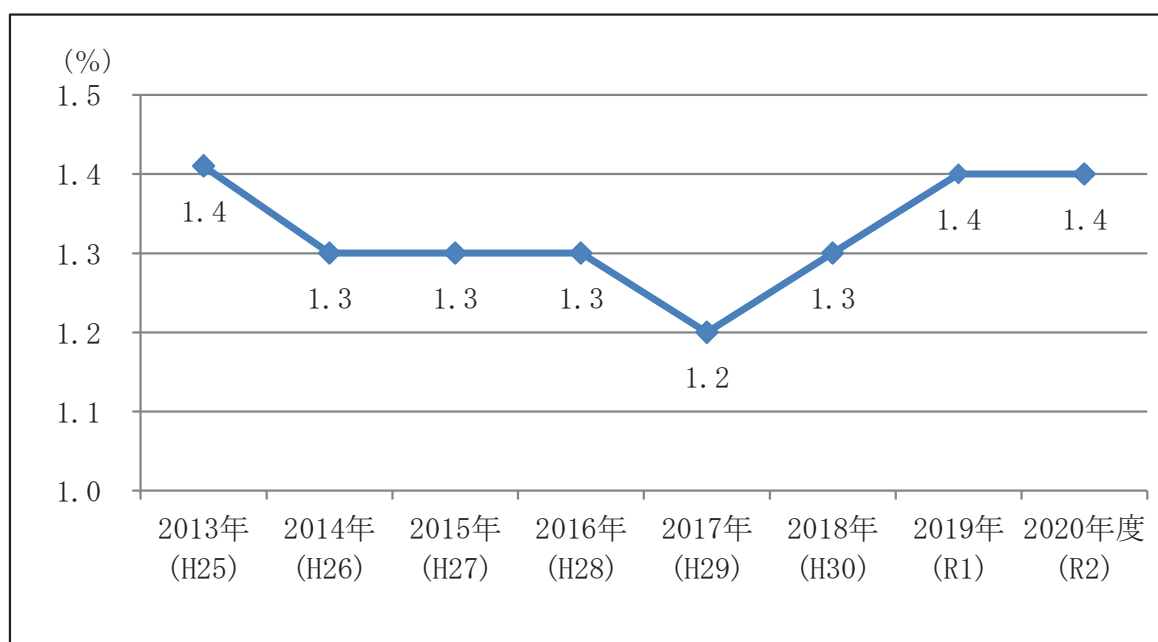
2 血糖コントロール不良者の減少

健康日本 21（第三次）においては、HbA1c8.0%以上を「血糖コントロール不良者」の指標として位置付けています。

合併症の予防のため、血糖コントロール不良者を減らすことが重要となることから、定期健診等を利用する人をさらに増やし、早期発見に努めるとともに、異常所見者への事後指導の徹底を図る必要があります。

本県では、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合について、横ばい状態が続いており（図4）、二次予防として、合併症の予防に向けた取組を進めていく必要があります。

図4 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上）



出典：NDB オープンデータ

三次予防

糖尿病対策における「三次予防」は「合併症による重症化の予防」です。糖尿病の主な合併症(三大合併症)としては、網膜症、腎症、神経障害とされており、このうち、糖尿病腎症については、人工透析導入の大きなリスクとなっています。透析は、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きいことから、適正な検査や治療により糖尿病腎症の悪化を防止する必要があります。

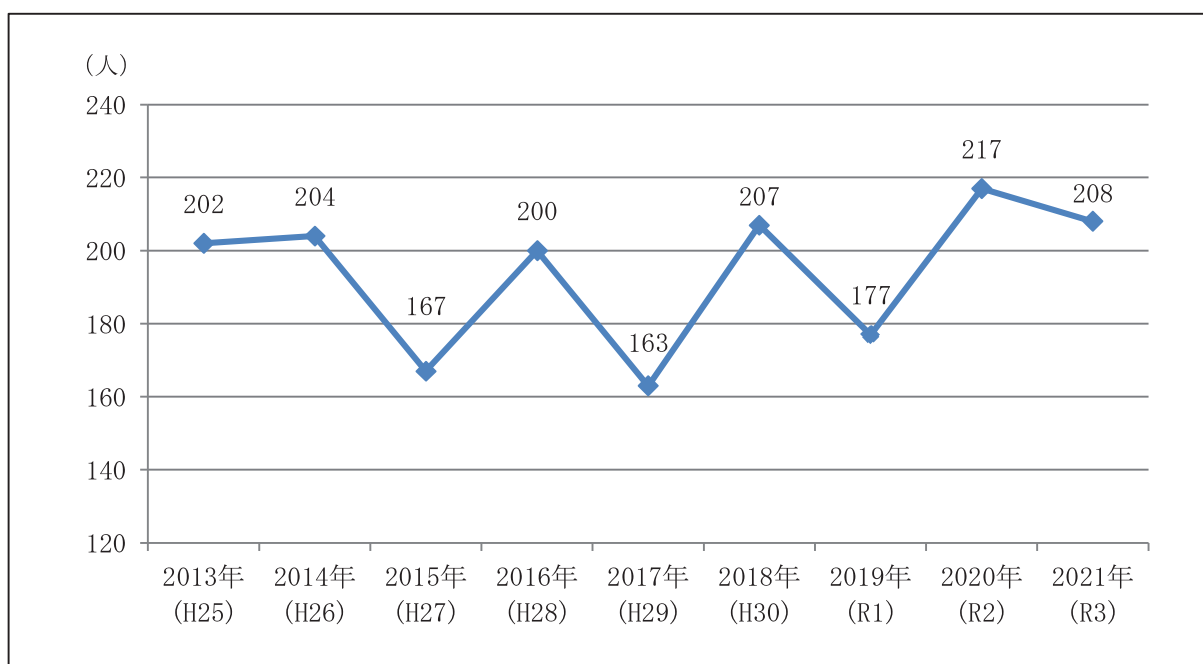
3 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少

糖尿病合併症である細小血管障害（神経障害、網膜症、腎症）、大血管障害のうち、糖尿病腎症は悪化すると人工透析が必要となるため、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きいです。

本県では、糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、減少傾向にはないことから(図5)、三次予防である合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善に向けた対策を推進する必要があります。

- 糖尿病腎症は、糖尿病により高血糖状態が長く続くことなどが原因で、腎臓の働きが悪くなる病気です。
- 腎臓には痛みを感じる神経がないので、気づかないまま進行していき、末期腎不全の状態になると、薬物治療などでの回復は難しく、人工透析を受けなくてはならなくなります。

図5 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数



出典：日本透析医学会調査

<慢性腎臓病（CKD）について>

- 腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時にはすでに進行しているケースが少なくありません。
- CKDの患者数は全国で約1,300万人と多く、悪化して末期腎不全に至れば人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患ですが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能です。
- 本県におけるCKDに関する県民の意識として、「どんな病気か知っている」割合は、2017年（平成29年）に28.2%、2022年（令和4年）に27.9%と約3割に留まっていることから、重症化リスクを含めて県民に周知していくことが必要です。
- 本県において原疾患が明らかである新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症が原因である患者の割合は、2021年（令和3年）に39.8%で最も多いため、CKD予防の観点からも糖尿病対策の推進が重要です。

目標

糖尿病対策に関する目標としては、一次予防、二次予防、三次予防それぞれに関わるものを設定します。一次予防とは「糖尿病の発症予防」、二次予防とは「糖尿病の適切な治療による合併症の予防」、三次予防とは「合併症による重症化の予防」です。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の人の割合の増加の抑制)	7.7% (2020年度：R2)	現状値より増加させない (2032年度：R14)	NDB オープンデータ
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上の人の割合の減少)	1.4% (2020年度：R2)	1.2% (2032年度：R14)	NDB オープンデータ
糖尿病の合併症の減少（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）	208人 (2021年度：R3)	160人 (2032年度：R14)	日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少【再掲】	28.6% (2021年度：R3)	18.9% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定健康診査の実施率の向上【再掲】	50.6% (2021年度：R3)	70% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導の実施率の向上【再掲】	22.6% (2021年度：R3)	45% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 糖尿病有病者と糖尿病腎症は、健康やまぐち 21 計画（第 2 次）に準じて同じ目標値を設定。
- 血糖コントロール不良者は、健康日本 21（第三次）に準じて目標値を設定（前計画と同じ減少幅を目指す）。

今後の対策

1 肥満に重点を置いた一次予防の充実

糖尿病の最大の危険因子である肥満の解消に重点を置き、「適正体重の維持」、「バランスのとれた食生活の実現」、「健康づくりのための運動習慣の形成」等、一次予防対策を推進します。

「食事バランスガイド」等を活用し、量・質ともにバランスのとれた食事をするよう普及啓発を行うとともに、運動習慣の定着に向け、県内のウォーキングコースや運動施設等を県民に分かりやすく情報提供します。

子どもたちが生涯を通じて心身の健康を保持増進するために、望ましい生活習慣や食習慣を身に付けることができるよう、家庭や地域等が連携し、組織的・計画的な食育等を推進します。

2 健康診査等の二次予防の充実

糖尿病未治療による病状の悪化や、合併症による死亡率の増加を抑制するため、健康診査等の受診により、糖尿病（予備群を含む）の早期発見に努めるとともに、その後の生活習慣改善や医療機関への受診へつながるよう、医療機関、市町、各保険者等が連携し、健康教育や健康相談の取組が充実するようにします。

市町や医療機関、関係団体等と連携し、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知度の向上を図ります。

3 多職種連携による合併症を含む治療・重症化予防

医師会等関係団体等と連携した研修会等を通じ、糖尿病医療に携わる医師・歯科医師・薬剤師・看護職・栄養士等医療従事者の資質の向上や連携確保の促進に努めます。

4 糖尿病予防に向けた環境づくり

民間の事業所や店舗等の「やまぐち健康応援団」への登録を進めるなど、糖尿病の発症予防や重症化予防のために、適切な食習慣や運動習慣が身に付けられるような社会環境づくりを推進します。

COPD

背景

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、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。

COPDは世界では死因の第3位ですが、我が国では2021年（令和3年）の人口動態調査によると、死亡者数は男女合わせて16,384人で、男性においては死因の第9位に位置しています。死亡率は人口10万人当たり13.3と近年頭打ちの状態にありますが、COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

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

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされます。喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題なども原因として挙げられますが、健康づくりの取組としては予防可能な因子への対策を進めていくことが重要であり、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながることを期待されます。

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の生活習慣病です。
- 空気の通り道である肺の気管支や酸素を取り込む肺胞で炎症が続き、気管支が狭くなったり、肺胞の壁が壊れる病気です。
- 発症の主な原因は、空気中の有害物質を吸い込むことで、原因の多くはたばこによるものです。世界では、死亡原因の第3位にランクされている病気です。

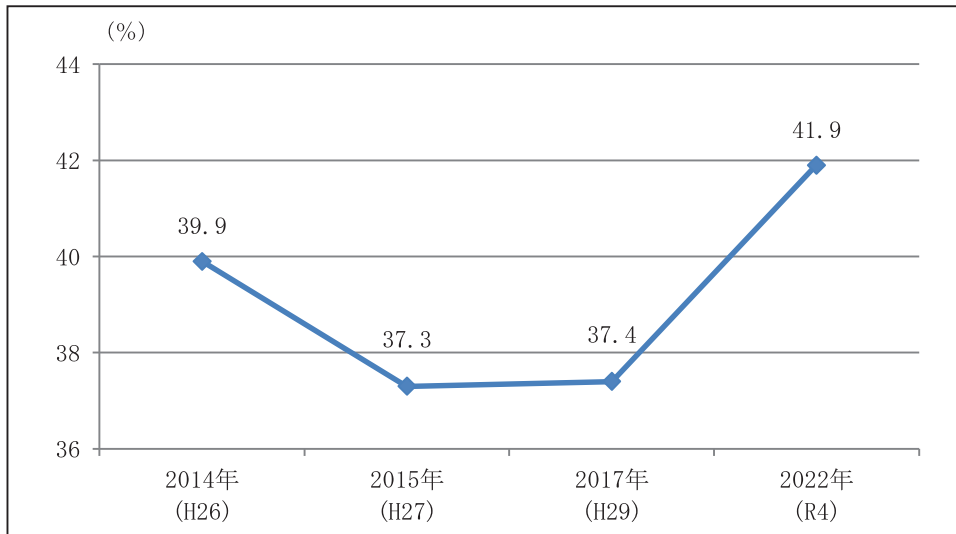
現状と課題

1 COPDの認知度の向上

COPDの認知度を上げることは、COPDの早期発見・早期介入に結び付き、ひいては健康寿命の延伸や死亡数の減少に寄与することが期待されます。

本県のCOPDの認知度は増加しており（図1）、リーフレットによる啓発や禁煙週間における各種団体等による取組により、県民の認知が徐々に進んでいるところですが、まだ過半数に達していない状況です。

図1 COPDの認知度

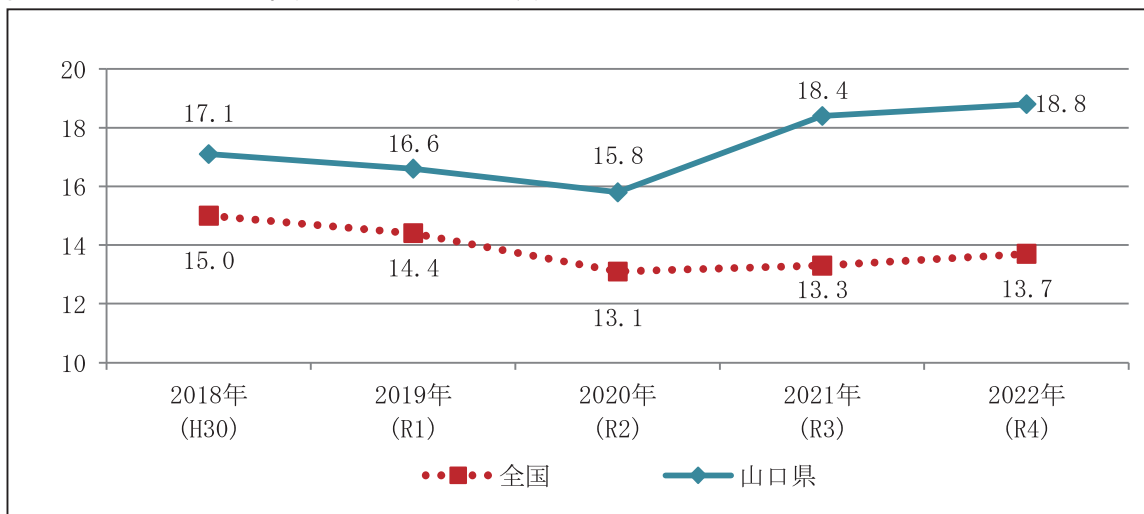


出典：健康づくりに関する県民意識調査

2 COPDの死亡率の減少（人口10万人当たり）

COPDの死亡率は全国平均と比べて高く、また、増加傾向にあります（図2）。全国では、死亡する人が毎年一万人を超えており、特に男性に多い傾向にあります。

図2 COPD死亡率(人口10万人当たり)



出典：人口動態統計

目標

COPD対策としては、引き続き認知度の向上に取り組むことに加え、予防、早期発見・早期介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要であることから、死亡率に関する目標を設定します。

指標	現状値	目標値	出典
COPDの死亡率の減少 (人口10万人当たり)	18.8 (2022年：R4)	10.0 (2032年度：R14)	人口動態統計

○健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ目標値を目指す）。

今後の対策

予防可能な因子への対策に重点を置く観点から、喫煙領域の各目標項目や、「望まない受動喫煙の機会を有する人の割合の減少」という社会環境の質の向上の領域の目標項目とも連携を取りながら取組を進めていく必要があります。

また、COPDの発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への曝露、喘息などによる肺の成長障害も関わるということが明らかになっていることから、妊娠中の喫煙等、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要です。

1 COPDの認知度の向上による早期発見・早期介入

県民のCOPDの認知や理解の促進に向け、世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日～6月6日）、世界COPDデー（毎年11月の第3水曜日）等の機会において、マスメディアやイベント等を活用し、効果的な啓発活動を促進します。

県が作成したリーフレット「COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知ろう！」を活用し、引き続き、市町や健康福祉センター、関係団体へ普及し、県民のCOPDの認知・理解と早期受診を促進するとともに、医療機関や学会等の関連団体と連携を図りながら、COPDの早期発見・早期介入へとつなげます。

2 禁煙支援・喫煙防止教育による発症・重症化予防

<効果的な禁煙支援の実施>

市町や健康福祉センター、医療機関（禁煙外来）、薬局等の関係機関が連携を密にして、禁煙希望者に対する効果的な禁煙支援を推進することにより、COPDの発症・重症化予防に努めます。

<禁煙外来の普及、情報提供>

県内の禁煙外来医療機関について、ホームページ等を通じた情報提供を推進します。

<20歳未満の人や妊婦等への喫煙防止教育>

「たばこを吸い始めたくない」意識を向上させるため、20歳未満の人や妊婦に対して、学校や市町、関係団体等と連携し、喫煙防止の健康教育に取り組み、将来的なCOPDの発症予防に努めます。

<禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材の育成>

保健師や薬剤師等の禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材への専門研修の充実を図ることにより、効果的な指導・健康教育ができる人材の育成を強化します。

3 かかりつけ医や健診による早期発見・早期治療の推進

特定健診機関・かかりつけ医等におけるスクリーニングの普及、関係機関との連携による早期発見・早期治療を実現する診療連携体制の充実を図ります。

第5章 個人の行動と健康状態の改善

(3) 心身の健康保持による生活機能の維持・向上

心身の健康保持による生活機能の維持・向上

背景

生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も有用です。

また、既ががんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

現状と課題

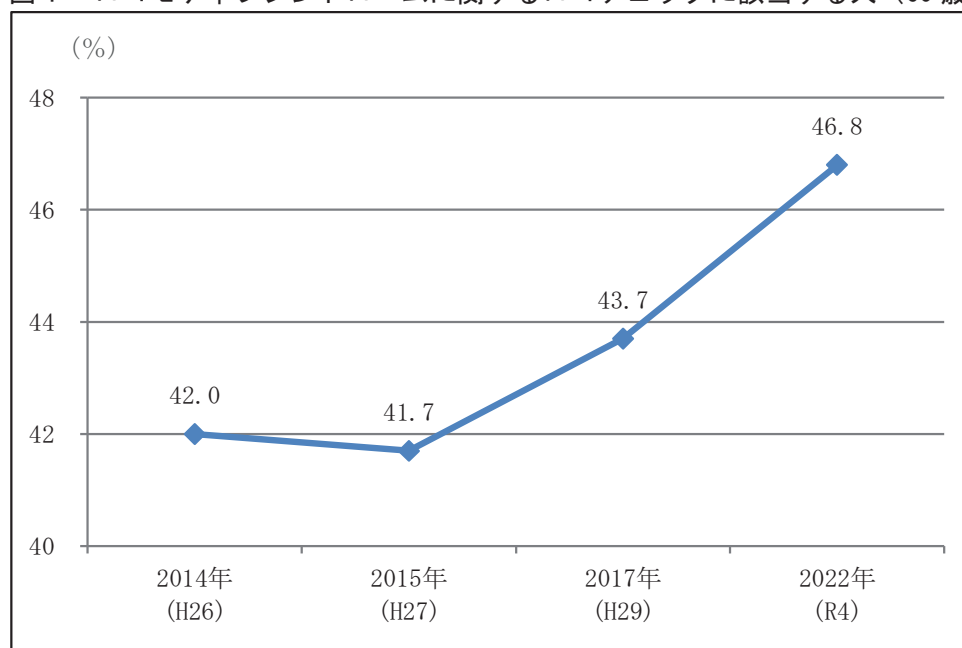
1 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の減少

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されており、生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも、特に重要です。

運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下をきたすことから、運動器疼痛はロコモティブシンドローム発症や悪化の主要因の一つです。運動器の疼痛と、ロコモティブシンドロームの診断基準の一つであるロコモ25には相関があり、運動器疼痛の改善はロコモの減少に寄与すると考えられる他、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性も示唆されています。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、ロコモティブシンドロームに関するロコチェックに該当する人（60歳以上）の割合が、2014年度（平成26年度）の42.0%から2022年度（令和4年度）は46.8%と増加しています（図1）。

図1 ロコモティブシンドロームに関するロコチェックに該当する人（60歳以上）の割合



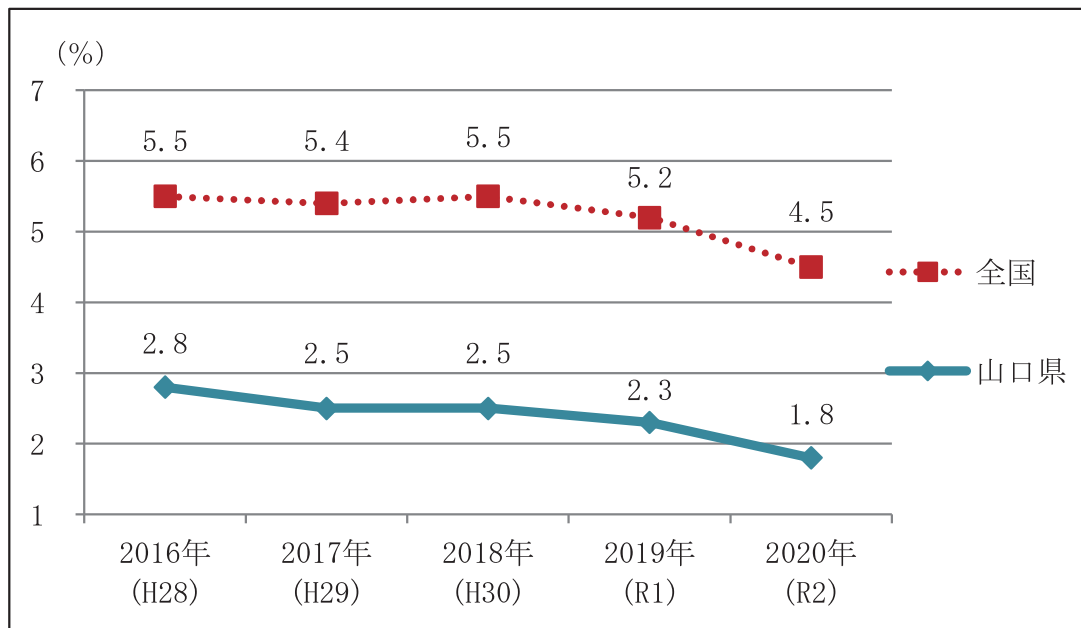
出典：健康づくりに関する県民意識調査

2 骨粗鬆症検診受診率の向上

骨粗鬆症検診の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することです。骨粗鬆症検診受診率の向上は、未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。このため、骨粗鬆症検診について普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進める必要があります。

健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、各自治体は骨粗鬆症検診を行っていますが、本県の受診率は減少傾向にあり、全国平均も下回っています（図2）。

図2 骨粗鬆症検診受診率



出典：日本骨粗鬆症財団報告、地域保健・健康増進事業報告、山口県人口移動統計調査

○骨粗鬆症とは

- ・骨量（骨密度）が減る、又は骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折しやすくなる病気のことです。

○骨粗鬆症になる原因

- ・骨は硬い組織で、常に古い骨を壊す作業と新しい骨を作る作業の両方が繰り返されていますが、加齢や女性ホルモンの減少、カルシウム不足などでこの代謝がアンバランスになると、失われた骨量を十分に回復することが出来なくなり、骨量の減少が始まります。

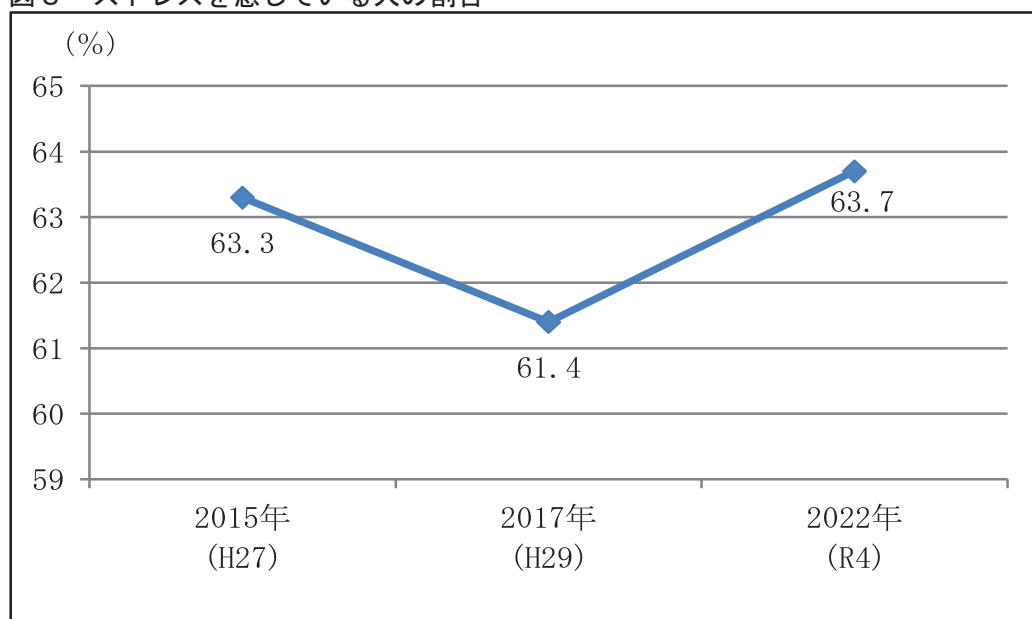
3 心理的苦痛を感じている人の減少

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つであり、こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、またうつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、

肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられます。また、喫煙や肥満が、心臓病や脳卒中の予後を悪化する因子であることは明らかになっています。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査では、ストレスを感じている人の割合が、2015年度（平成27年度）の63.3%から2022年度（令和4年度）は63.7%に増加しており（図3）、一人一人が自分らしく生きるために、こころの健康対策に取り組んでいく必要があります。

図3 ストレスを感じている人の割合



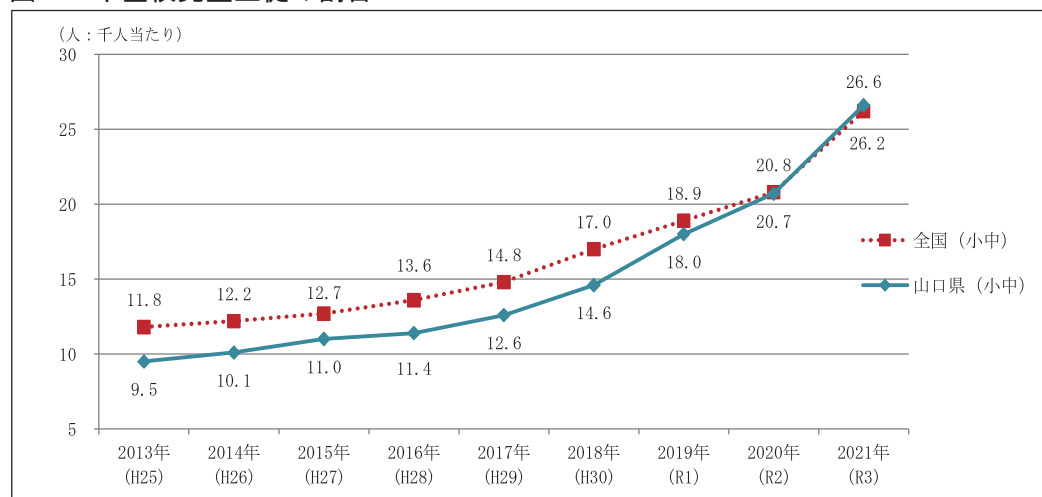
出典：健康づくりに関する県民意識調査

4 不登校児童生徒の減少

学童期・思春期は、心身ともに大きく成長する時期でもあり、社会環境や人間関係の変化等による影響を受けやすく揺れ動く年代です。近年深刻化・多様化している暴力行為やいじめ、不登校などの生徒指導上の諸問題やひきこもりなどに対応する必要があります。

本県では不登校児童生徒の割合が、2013年度（平成25年度）までは減少していたものの、それ以降、大きく上昇し、全国平均との差がなくなっています（図4）。

図4 不登校児童生徒の割合



出典：教育委員会調査

目標

健康づくりには、身体の健康とこころの健康のどちらも重要であることから、身体の健康に関してロコモティブシンドロームと骨粗鬆症に関する目標を、こころの健康に関してストレスに関する目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するロコチェックに該当する人（60歳以上）の割合の減少	46.8% (2022年度：R4)	42.1% (2032年度：R14)	健康づくりに 関する 県民意識調査
骨粗鬆症検診受診率の向上	1.8% (2020年度：R2)	15% (2032年度：R14)	日本骨粗鬆症 財団報告
ストレスを感じている人の割合の減少	63.7% (2022年度：R4)	57% (2032年度：R14)	健康づくりに 関する 県民意識調査

○ロコモティブシンドロームは、健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（現状値から10%の減少を目指す）。

○骨粗鬆症検診は、健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ目標値を目指す）。

○ストレスを感じている人は、健康やまぐち21計画（第2次）に準じて同じ目標値を設定。

今後の対策**1 運動習慣の定着促進**

生活機能を維持し日常生活を支障なく過ごしていくために、やまぐち健幸アプリをはじめとした無理なく楽しく健康づくりに取り組める環境整備をより一層推進するとともに、県民一人一人が主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康やまぐちサポートステーションによる情報提供や普及啓発等に取り組みます。

2 骨粗鬆症に関する知識の普及啓発や情報の提供

骨粗鬆症検診受診率の向上につながるよう、様々な媒体を使った普及啓発活動や正しい知識の情報提供に努めます。

3 ストレスとの関わり方

こころの健康の保持のため、ストレスを上手に発散したり対処したりするとともに、日常の考え方や行動を改善してストレスフリーな生活を送ることができるよう、ストレスとの関わり方や対応方法等の普及啓発に努めます。

4 ライフステージに応じた健康対策

心身両面の健康を守るために、各ステージの特徴に応じた健康づくりに取り組みます。

社会とのつながり

こころの健康の維持・向上

(山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画)

自然に健康になれる環境づくり

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

社会とのつながり

背景

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。また、健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられます。

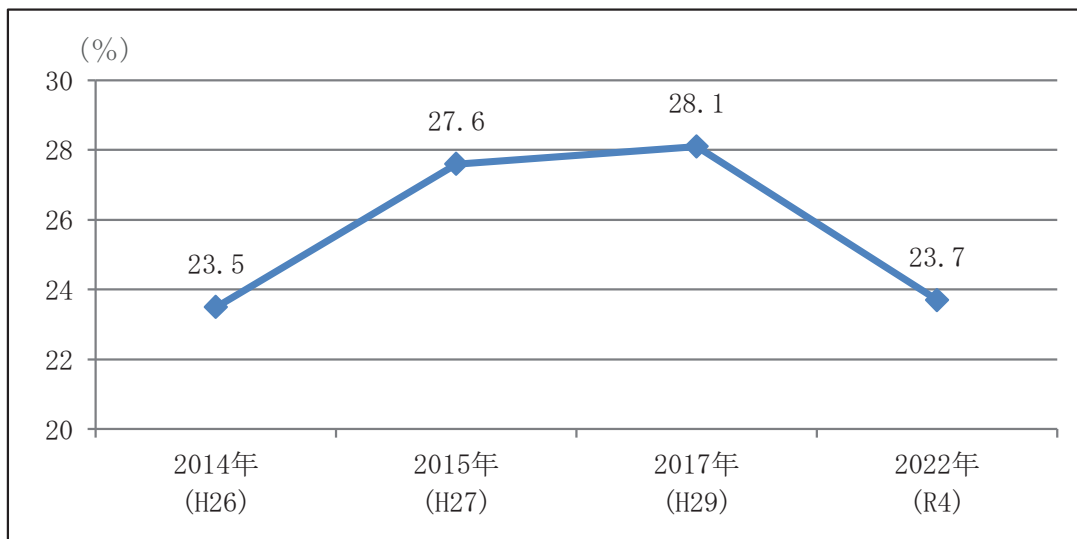
現状と課題

1 地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることが分かっています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査によると、地域の人たちのつながりについて強いと思う人の割合が、2014年度（平成26年度）の23.5%から2017年度（平成29年度）は28.1%まで増加しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった期間を経て、2022年度（令和4年度）は23.7%に減少しています（図1）。

図1 自分と地域の人たちのつながりについて強いと思う人の割合



出典：健康づくりに関する県民意識調査

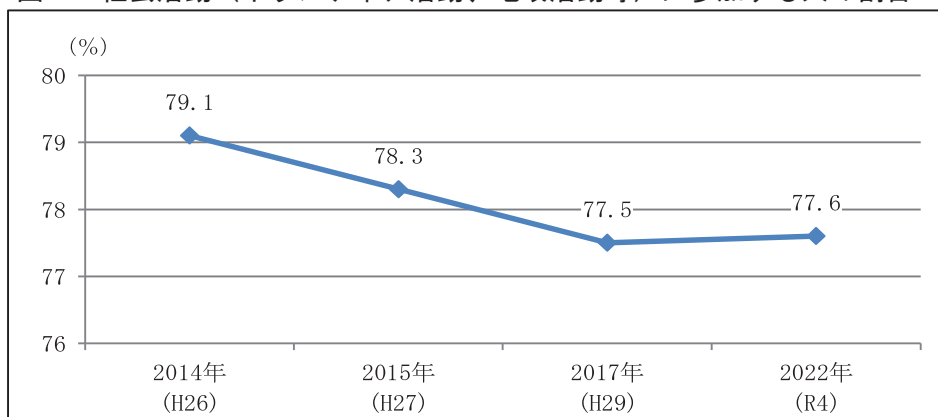
2 社会活動を行っている人の増加

社会活動への参加は社会とつながる一つ的手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、社会活動へ参加していくことは、健康づくり対策において大変重要です。

また、高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査では、社会活動（ボランティア活動、地域活動、趣味やおけいこ事等）に参加する人の割合は、2014年度（平成26年度）の79.1%から2022年度（令和4年度）は77.6%に減少しており（図2）、より多くの人がいずれかの社会活動に参加するよう取り組むことが必要です。

図2 社会活動（ボランティア活動、地域活動等）に参加する人の割合



出典：健康づくりに関する県民意識調査

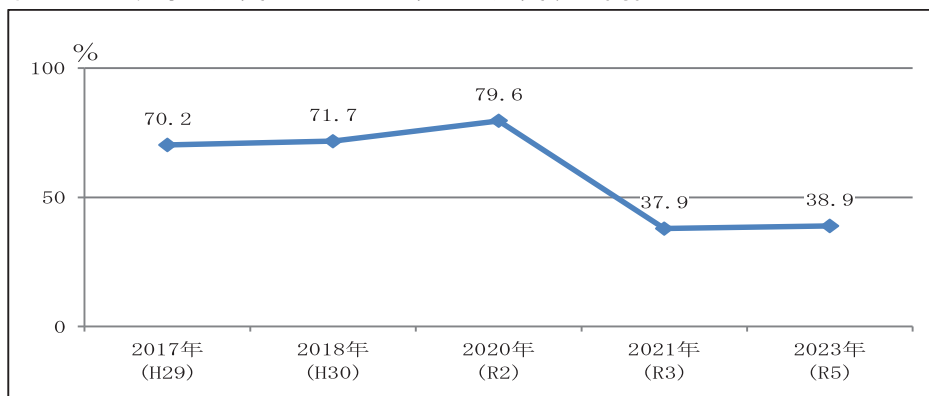
3 地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加

国内外の研究において、家族との共食頻度が高い学童・思春期のこどもは、野菜・果物摂取量が多い等食物摂取状況が良好であること、食事の質が高いこと、不健康な食事が少ないこと、BMIが低いこと、小中学生の家族との共食頻度と健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神的健康状態には正の関連があることが報告されています。また、独居高齢者においては、友人など誰かと一緒に食事をする頻度が多いと肉や緑黄色野菜等の摂取頻度が高いこと、孤食が多いと欠食、野菜や果物の摂取頻度が少ないことが報告されています。

近年は、様々な家庭環境や生活の多様化により、食事は家庭、学校、職場、グループ活動等の場で、家族、友人、同僚、地域の人々等との食卓での営みがあることから、社会とのつながりの観点で、地域等で共食している人を増やすことが必要です。

県政世論調査においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前では、共食している人の数は横ばい状況にあり、感染拡大後は大きく減少しました（図3）。

図3 地域等で共食したいと思う人が共食する割合



出典：県政世論調査

目標

他人や社会と良い関係を築けることは、健康に大きな影響があるため、人とのつながりや社会活動への参加に関する目標をそれぞれ設定します。また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している人の増加についての目標を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
自分と地域の人たちのつながりについて強いと思う人の割合の増加	23.7% (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	健康づくりに 関する 県民意識調査
ボランティア活動や各種の地域活動等に参加する人の割合の増加	77.6% (2022年度：R4)	82.6% (2032年度：R14)	健康づくりに 関する 県民意識調査
地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加 【再掲】	38.9% (2023年度：R5)	75% (2032年度：R14)	県政世論調査

○つながりの強化は、健康やまぐち21計画（第2次）に準じて同じ目標値を設定。

○社会活動は、健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ5%の増加を目指す）。

○地域での共食は、国の第4次食育推進基本計画に合わせて目標値を設定。

今後の対策

1 社会とのつながりの醸成

市町や地区組織と連携しながら、健康づくりを広める人材の育成と活動を推進します。

やまぐち健幸アプリや健康やまぐちサポートステーション等、様々な媒体を通じて、県民の健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報の発信に努めます。

2 地域のつながりを深める食育の推進

地域において様々な世代と共食することで、食の楽しさを実感し、食や生活に関する基礎を習得することから、地域の関係機関と連携し、事業所の社員食堂や地域のこども食堂、通いの場等において、共食によるメリットについて普及啓発を行います。

こころの健康の維持・向上

(山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画)

背景

アルコール健康障害対策については、2013年（平成25年）に「アルコール健康障害対策基本法」が制定され、アルコール健康障害が、肝機能障害等の体の健康の問題のみならず、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することとされており、本県においては、2017年（平成29年）に「山口県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。

ギャンブル等依存症対策については、2018年（平成30年）に「ギャンブル等依存症対策基本法」が制定され、ギャンブル等依存症が、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題に密接に関連することに鑑み、ギャンブル等依存症に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、発症、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復のための対策を適切に講ずるとともに、ギャンブル等依存症である者等及びその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することとされています。

今回、「山口県アルコール健康障害対策推進計画」の改定及び「山口県ギャンブル等依存症対策推進計画」の策定にあたり、ICD-11（国際疾病分類）において、アルコール使用障害とギャンブル障害が同じ疾患群にまとめられたこと、また、どちらも、飲酒やギャンブルなどの行為を繰り返すことによって脳の状態が変化し、自分で自分の欲求をコントロールできなくなる病気であること等から、「山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画」とし、これまでのアルコール健康障害対策における取組の成果を活かして、相互に有機的な連携を図りながら、総合的に対策を推進することとしました。

また、広く県民にアルコール健康障害とギャンブル等依存症への理解を深めてもらうことは、「健康やまぐち21計画」が掲げる「こころの健康」にも資することから、両計画を統合することとしました。

○アルコール健康障害とは…

アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう（アルコール健康障害対策基本法第2条）。

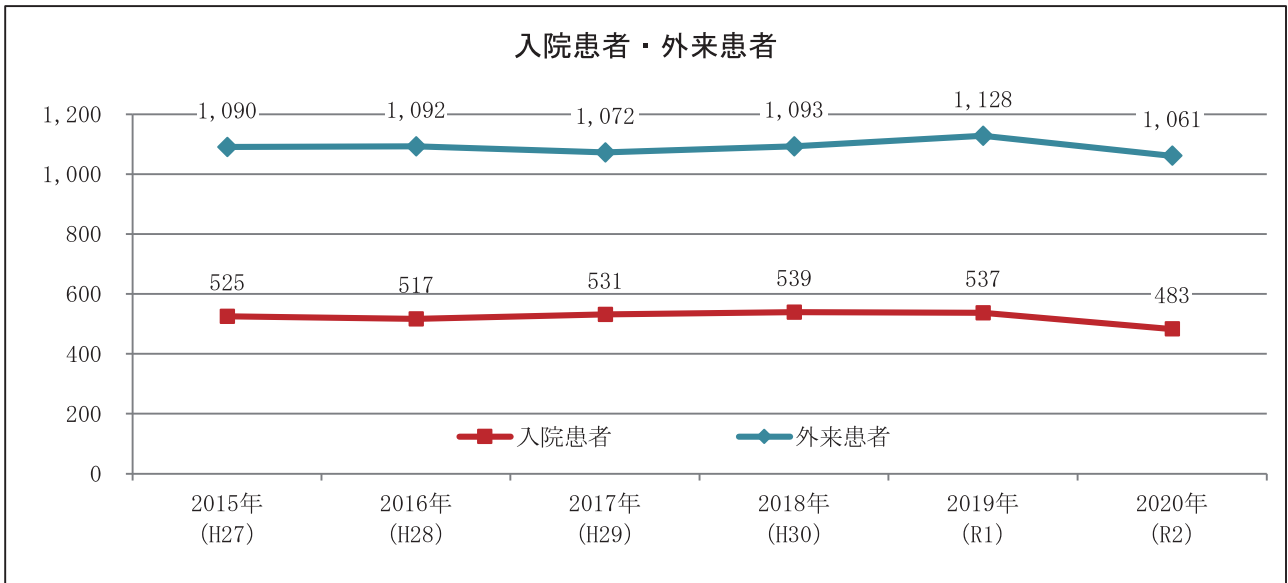
○ギャンブル等依存症とは…

ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態をいう（ギャンブル等依存症対策基本法第2条）。

現状

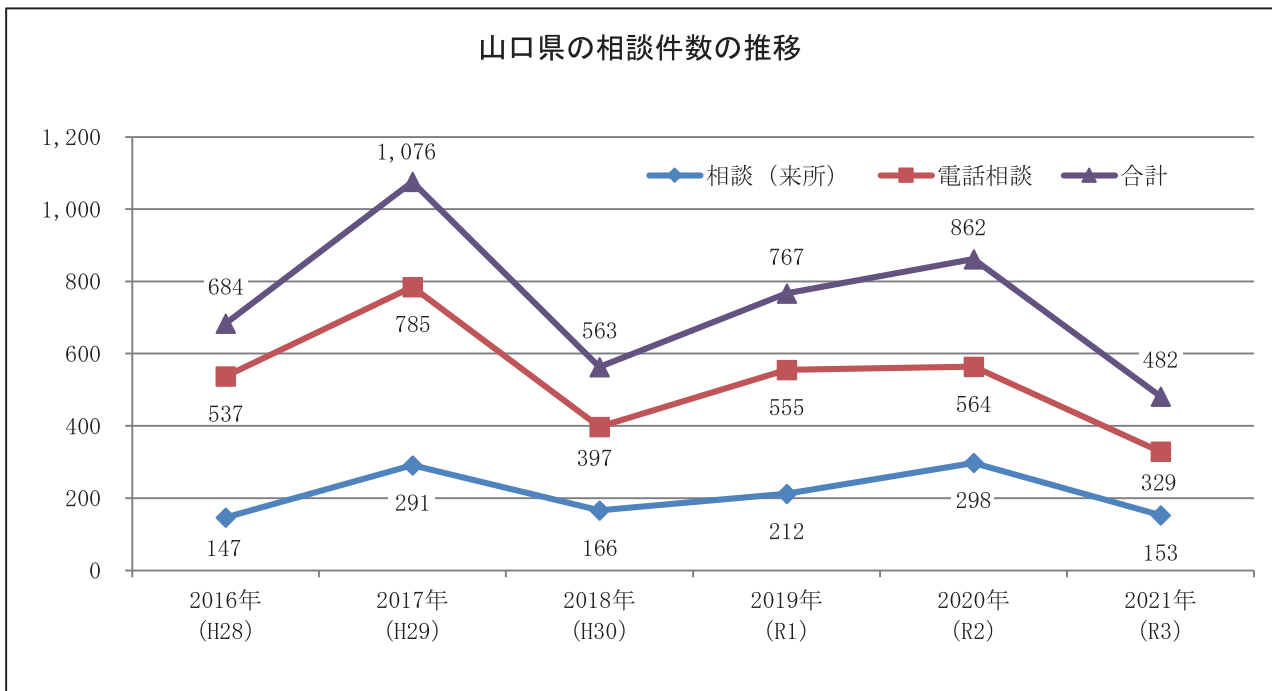
1 アルコール健康障害に関する資料

(1) 山口県のアレルギー依存による精神科医療機関への入院患者数・外来患者数



出典：NDBオープンデータ

(2) 山口県におけるアルコールについての相談件数の推移
(精神保健福祉センター及び各保健所合計)



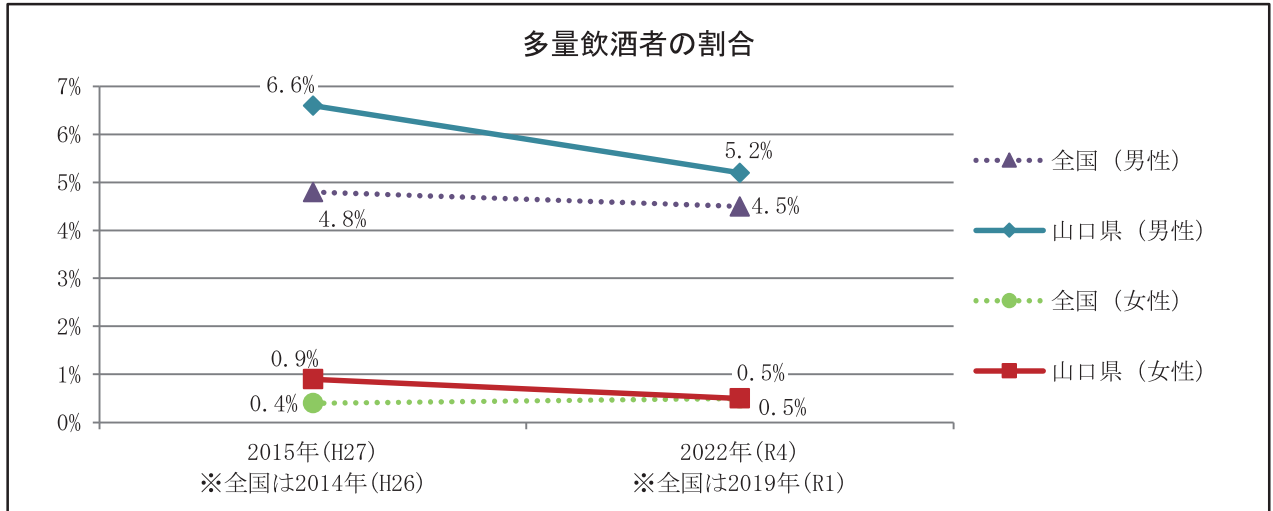
出典：精神保健福祉センターの相談件数：衛生行政報告例

出典：各保健所の相談件数：地域保健・健康増進事業報告調

(3) 飲酒の状況

① 多量飲酒者の割合

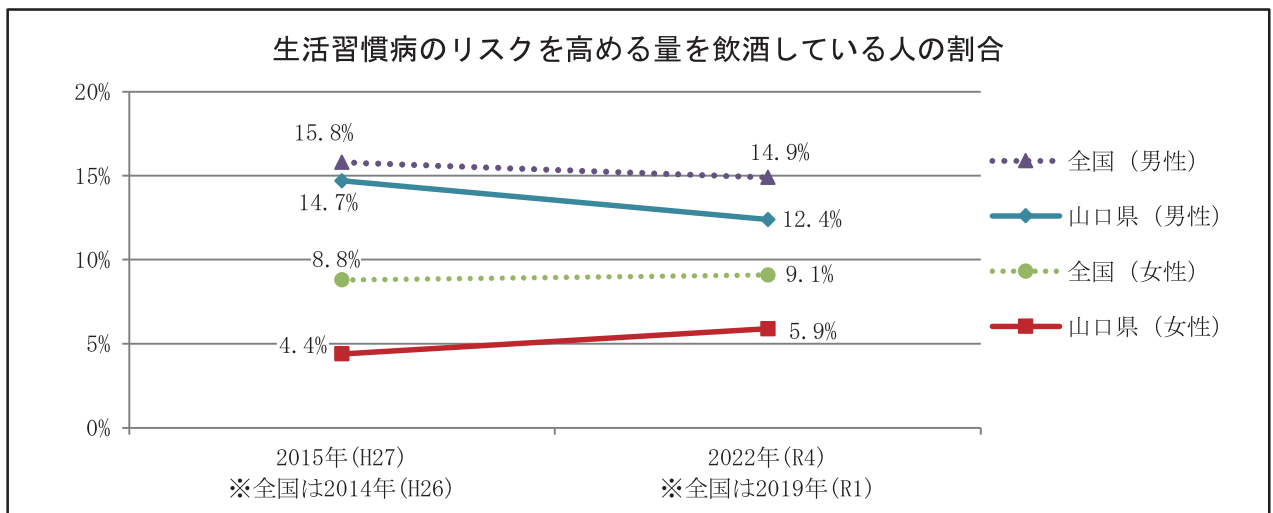
※多量飲酒者：1日平均純アルコール約60g（ビール中ビン3本に相当）を超えて摂取する人



出典：国民健康栄養調査・県民健康栄養調査
※国民・県民に対する割合

② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合

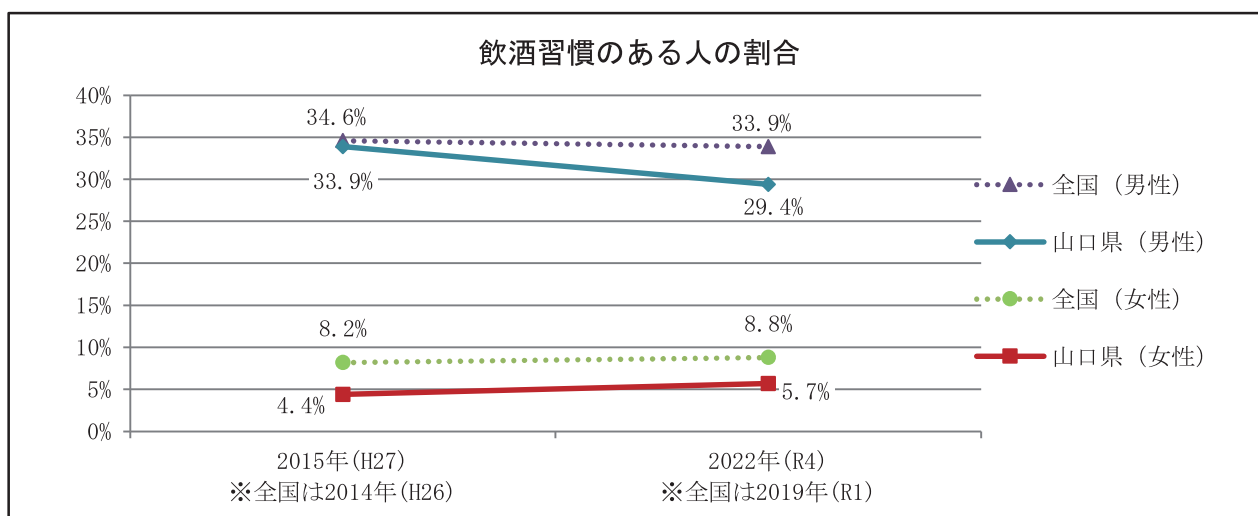
※生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコール摂取量
男性40g以上（ビール中ビン2本に相当）
女性20g以上（ビール中ビン1本に相当）



出典：国民健康栄養調査・県民健康栄養調査
※国民・県民に対する割合

③飲酒習慣のある人の割合

※飲酒習慣のある人：週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり清酒に換算して1合（ビール中ビン1本に相当）以上飲酒する人



出典：国民健康栄養調査・県民健康栄養調査
※国民・県民に対する割合

(4) アルコール依存症の生涯経験者の推計数

山口県		全国	
2012年 (H24) における推計数※1	2017年 (H29) における推計数※2	2012年 (H24) における推計数※3	2017年 (H29) における推計数※4
1.23万人	0.59万人	100万人超	54万人超

※1 平成24年10月の日本人口における推計数（厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」による）に、山口県の20歳以上の人口比率を乗じて算出

※2 ※3の全国数値に平成29年10月1日現在の20歳以上の人口比率を乗じて算出

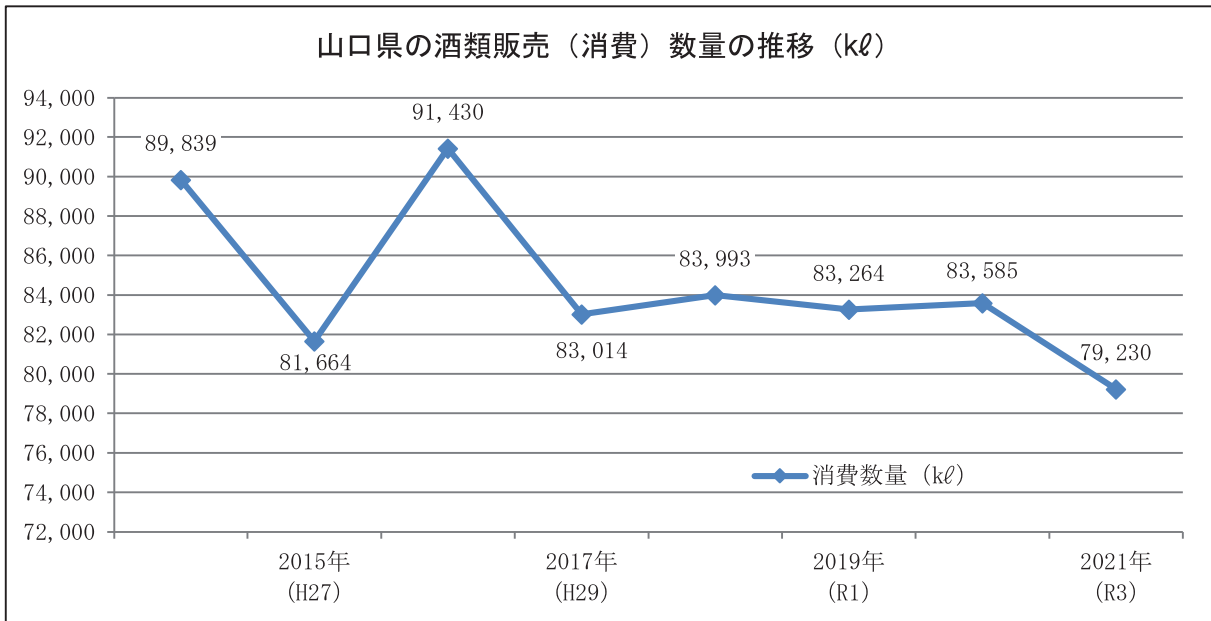
※3 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（平成25年の調査結果の平成24年10月の日本人口における推定数）

※4 AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」2016－2018（平成30年の調査結果の平成29年10月の日本人口における推定数）

※3と※4は調査方法が異なるため、比較には注意を要する。

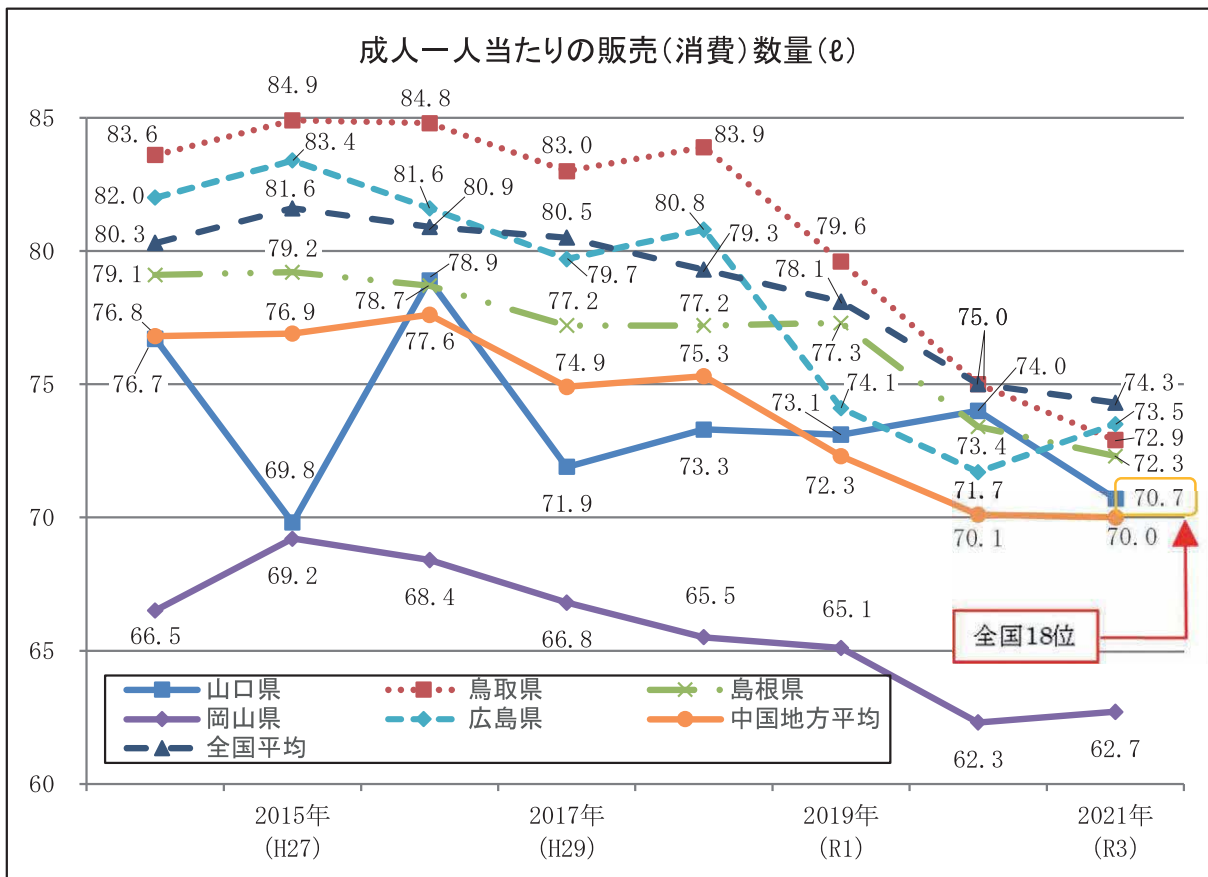
(5) 本県における酒類の販売（消費）数量の状況

①山口県の酒類販売（消費）数量の推移



出典：国税庁広島国税局

②成人一人当たりの販売（消費）数量



出典：国税庁 酒のしおり

2 ギャンブル等依存症に関する資料

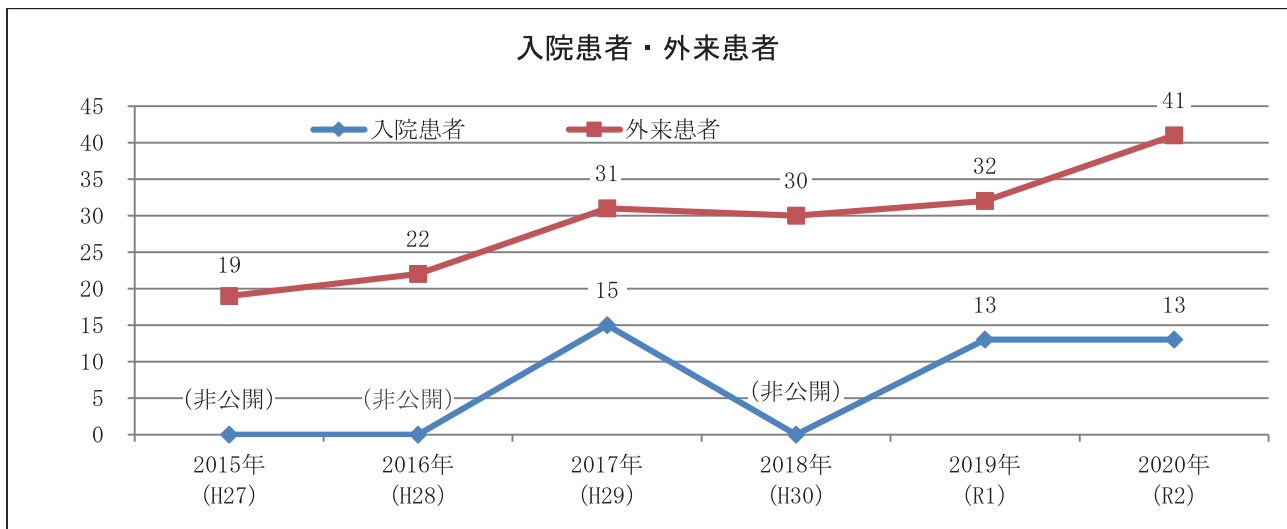
(1) 県民のうちギャンブル等依存症が疑われる人の状況

約2万5千人

2020年（令和2年）10月現在の成人の県民人口に、全国での割合2.2%（※）を乗じて算出。

※令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書（令和3年8月）による

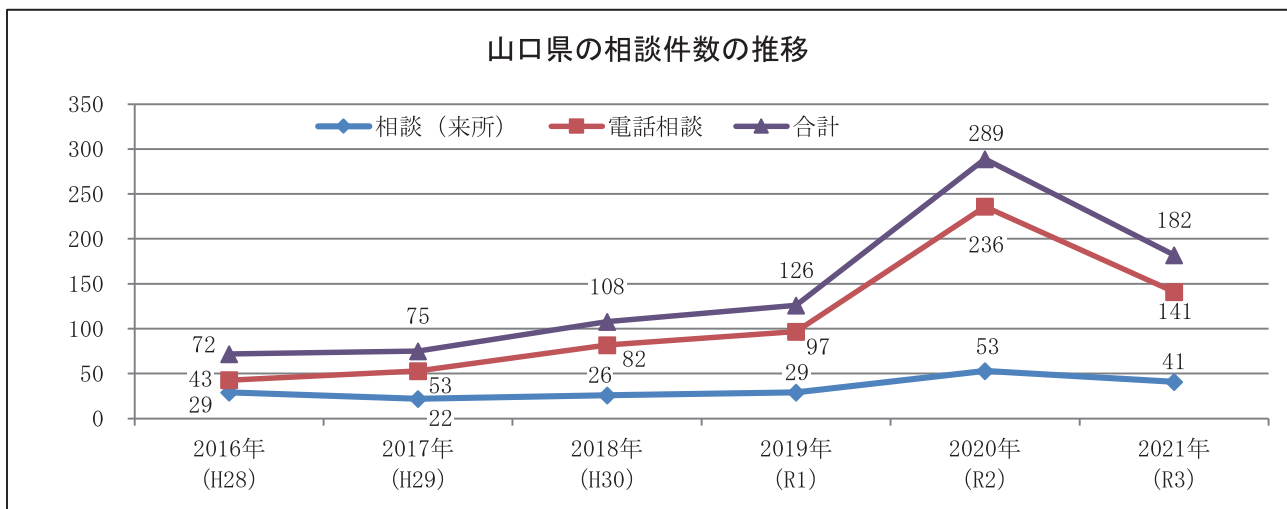
(2) 山口県のギャンブル等依存症による精神科医療機関への入院患者数・外来患者数



出典：NDBオープンデータ

(3) 山口県におけるギャンブル等についての相談件数の推移

（精神保健福祉センター及び各保健所合計）

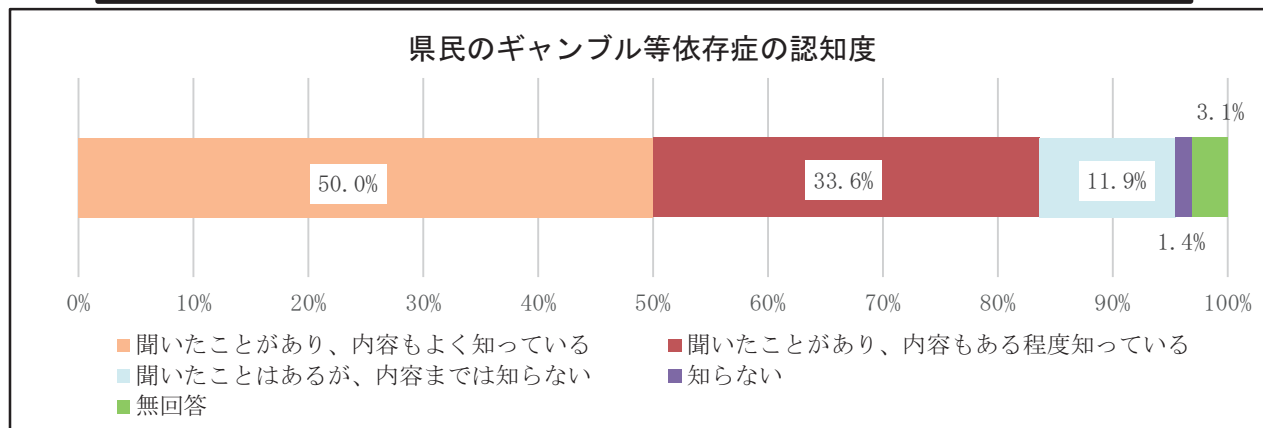


出典：精神保健福祉センターの相談件数：衛生行政報告例

出典：各保健所の相談件数：地域保健・健康増進事業報告調

(4) 県民のギャンブル等依存症の認知度

あなたは、「ギャンブル依存症」という言葉を聞いたことがありますか。
 ※「ギャンブル依存症」：ギャンブル等にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態のこと。

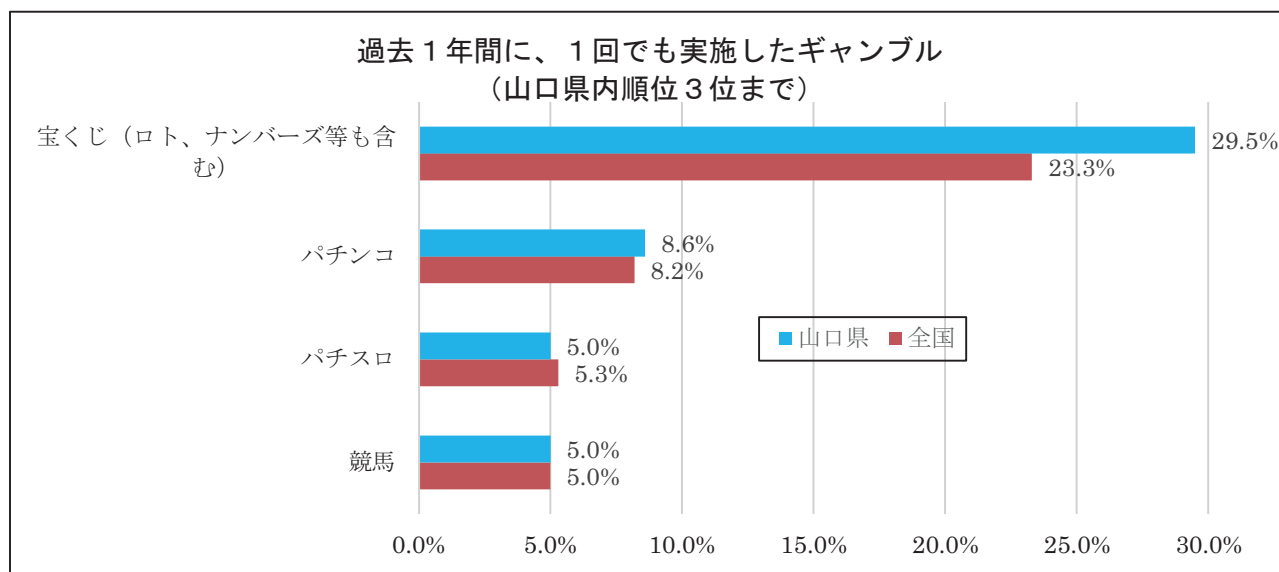


令和4年度県政世論調査では、「聞いたことがあります、内容もよく知っている」が50.0%、「聞いたことがあります、内容もある程度知っている」が33.6%、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が11.9%となっており、『聞いたことがある』割合は95.5%、『内容を知っている』割合は、83.6%となっている。

(5) 県民のギャンブル等の実態

あなたは、ギャンブル等について、過去1年間はどのくらいの頻度で行っていましたか。

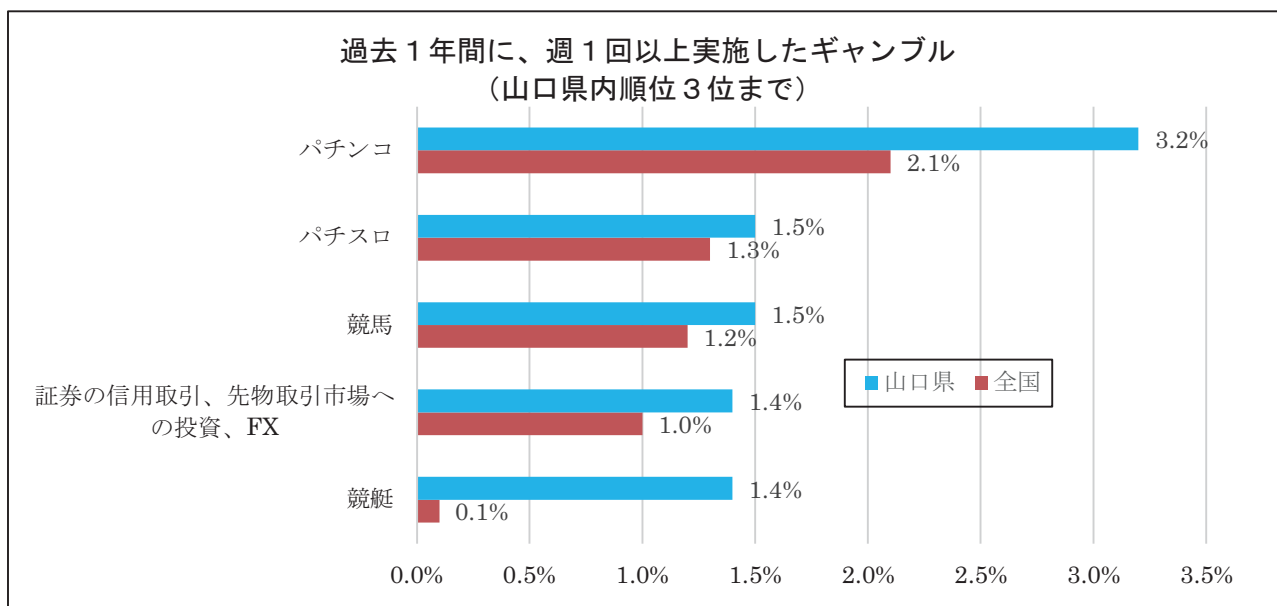
①過去1年間に、1回でも実施したギャンブル



出典：山口県：令和4年度県政世論調査

出典：全 国：令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書

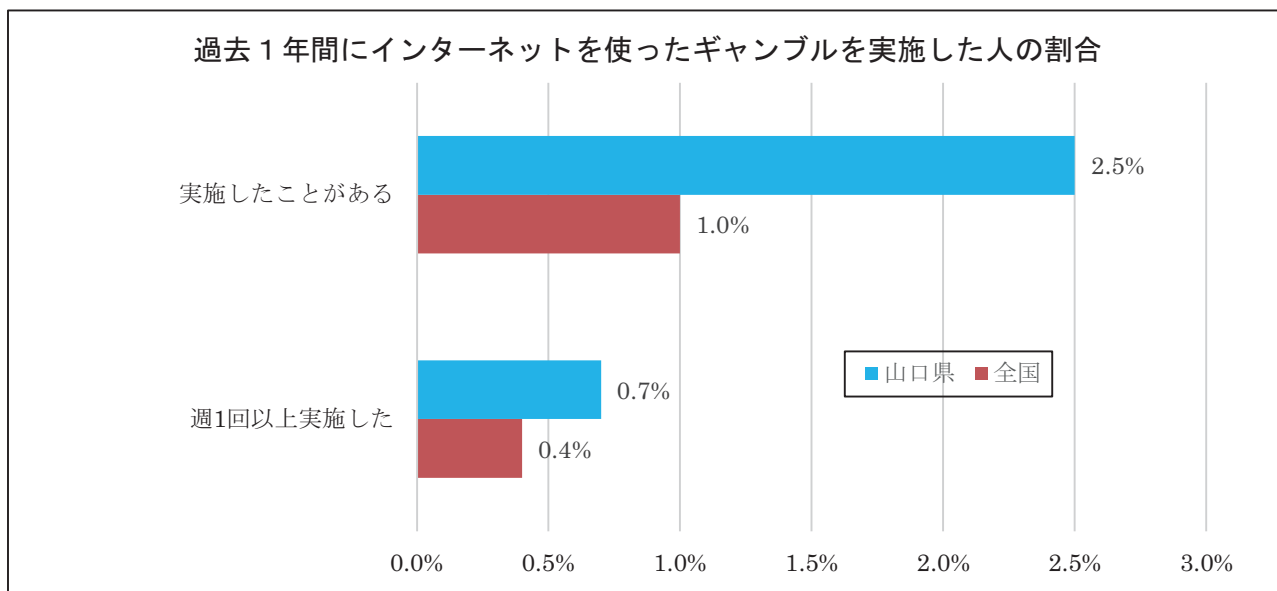
②過去1年間に、週1回以上実施したギャンブル



出典：山口県：令和4年度県政世論調査

出典：全 国：令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書

③過去1年間にインターネットを使ったギャンブル（競馬、競艇、競輪、オートレースを除く。）を実施した県民の割合 ……賭博罪等に該当するおそれあり

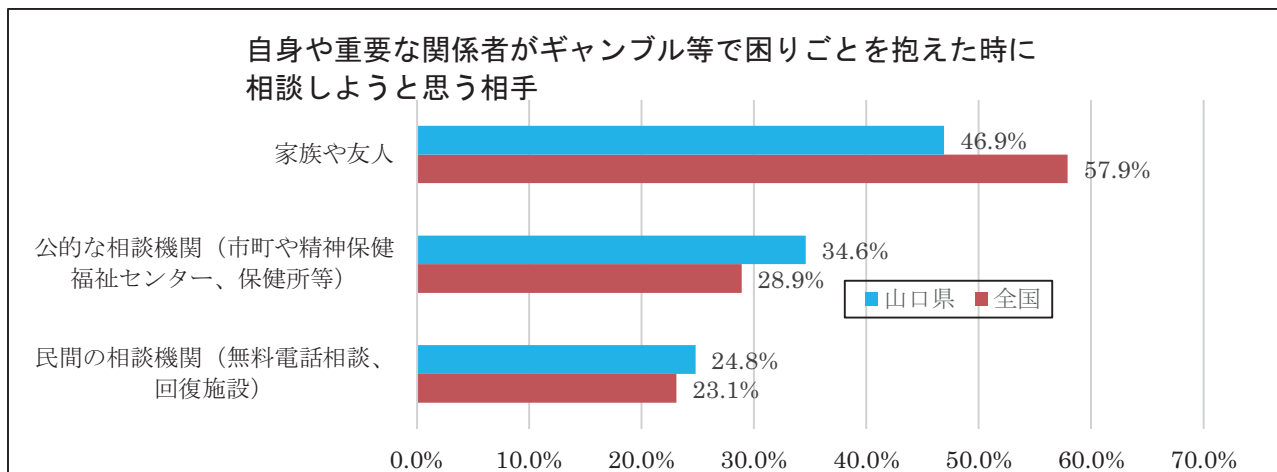


出典：山口県：令和4年度県政世論調査

出典：全 国：令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書

(6) 自身や重要な関係者（家族や友人、同僚、交際相手など）がギャンブル等で困りごとを抱えた時に相談しようと思う相手

もし、あなた自身や、あなたの重要な関係者（家族や友人、同僚、交際相手など）がギャンブルのことで困りごとを抱えたら、だれ（どこ）に相談しようと思いますか。

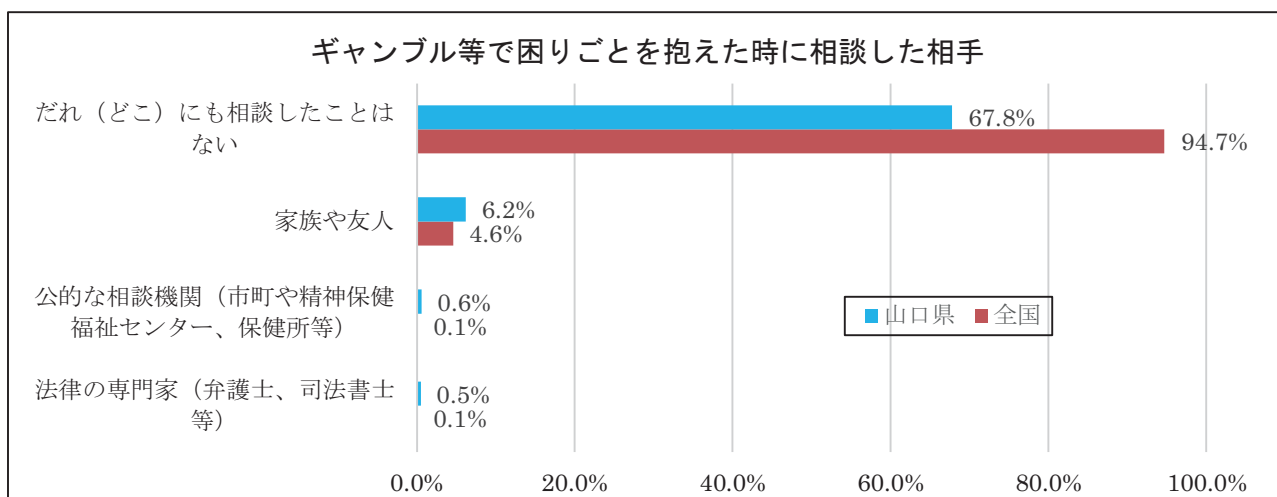


出典：山口県：令和4年度県政世論調査

出典：全 国：令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書

(7) ギャンブル等で困りごとを抱えた時に相談した相手

あなたはこれまでに、あなた自身のギャンブル等のことで困りごとを抱え、だれか（どこか）に相談したことはありますか。あてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。



出典：山口県：令和4年度県政世論調査

出典：全 国：令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書

(8) ギャンブル等の施設の状況

①公営競技場

4か所（全国都道府県中第6位※）

うち競艇場2か所、競輪場1か所、オートレース場1か所

公営競技の種別	施設名	所在地
競艇	下関競艇場	下関市
	徳山競艇場	周南市
競輪	防府競輪場	防府市
オートレース	山陽オートレース場	山陽小野田市

※第1位：東京都・福岡県（7か所）、第3位：愛知県（6か所）、第4位：北海道・埼玉県（5か所）、第6位は山口県その他、千葉県、神奈川県、静岡県、兵庫県となっている。

②遊技場（ぱちんこ店）

97店舗（令和4年警察庁調 全国都道府県中第35位）

基本理念

発生・発症、進行及び再発の各段階に応じたアルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策を、適切に実施するとともに、当事者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することで、県民のこころの健康の維持・向上を図ります。

目標

- 1 アルコール健康障害対策とギャンブル等依存症の正しい知識の普及に努めること
- 2 アルコール健康障害対策とギャンブル等依存症の関係機関による連携協力体制の整備
- 3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少させること

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合） 【再掲】	男性 12.4% 女性 5.9% (2022年度：R4)	男性 減少させる 女性 4.4% (2026年度：R8)	県民健康 栄養調査

※生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコール摂取量

男性40g以上（ビール中ビン2本に相当）

女性20g以上（ビール中ビン1本に相当）

- 4 20歳未満の人の飲酒をなくすこと
本来飲酒すべきでない人の飲酒の防止
- 5 妊娠中の飲酒をなくすこと
本来飲酒すべきでない人の飲酒の防止

推進体制**1 推進体制**

県計画の策定に当たっては、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関連する様々な関係者の意見を聴くため、医療、福祉、自助グループ等で構成する「山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進協議会」（以下、「推進協議会」という。）を設置したところです。

県計画の推進においては、推進協議会で協議を行いながら計画的に進めていきます。また、関連施策との有機的な連携が図られるよう、関係機関との連絡・調整等を行うとともに、必要に応じて、各市町、医療機関、事業者や自助グループ等様々な関係者との協議を行います。

2 計画の進行管理

推進協議会において計画の進捗状況を把握し、県計画の適切な進行管理に努めます。

3 計画の見直し

3年ごとに県計画の重点課題の目標の達成状況について確認し、アルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策の効果の評価を行います。この評価を踏まえ、検討を行った上で、必要があると認める時には、推進協議会の意見を聴いて、県計画の変更を行います。

また、3年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、県計画に変更を加えます。

重点課題

取り組むべき重点課題として、以下の5つの事項を設定します。

1 正しい知識の普及啓発

- (1) それぞれの年齢や特性に応じた普及啓発を実施することで、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の発生を予防します。
- (2) 依存症者への誤解や偏見の解消に努め、患者本人や家族が、相談機関や医療機関へ、相談しやすく受診しやすい環境づくりに努めます。

2 相談支援体制の充実・強化

依存症相談拠点機関の精神保健福祉センターや、各保健所・市町との連携により、必要な相談・支援窓口の充実を図ります。

3 関係機関との連携

アルコール健康障害及びギャンブル等依存症が疑われる患者が、適切に切れ目のない医療を受けられるよう、地域の医療従事者や相談機関、専門医療機関等の連携の充実を図ります。

4 人材の育成

依存症に関する取組の情報共有や、医療従事者等への研修を実施します。

5 回復後の支援

行政機関・医療機関・自助グループや回復支援施設等の民間団体が協働し、医療機関での治療後も、継続して依存症者やその家族等の支援を行います。

基本的な施策

重点課題を推進するため、以下の施策を実施します。

1 県民への教育の振興等

アルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策について、行政機関・医療機関・自助グループや回復支援施設等の民間団体が連携し、以下の点に重点を置いて、それぞれの特성에応じた普及啓発を実施します。

- 依存症は、依存性のある物質摂取や依存行為が習慣化すると、年齢・性別・社会的立場などに関わりなく、誰でもなる可能性があること。
- 依存症は特定の行為を自分の意思でやめたり、減らしたりできない病気であり、治療に向けた支援を行うことにより十分回復しうること。
- 当事者やその家族がアルコールやギャンブル等の問題に早く気付いて相談機関へつながることができるように、各地域の相談窓口やスクリーニングテスト等について周知すること。

(1) 学校教育等の推進

①小学校から高等学校等における教育

アルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策に共通する取組として、学校における教育の充実を図るため、教職員等に対して理解の促進を図ります。

ア アルコール健康障害対策

学校教育において、アルコールが20歳未満の人の心身に及ぼす影響などを正しく認識させることが必要です。このため、小学校、中学校、高等学校等において、発達の段階に応じた保健教育等を通じて理解の促進を図ります。

特に高等学校において、2022年（令和4年）4月1日から成年年齢が18歳に引き下げられましたが、飲酒による心身の発育への影響から、飲酒の制限年齢は20歳のまま維持されることについて、周知を図ります。

イ ギャンブル等依存症対策

学校教育において、ギャンブル等にのめりこむことにより日常生活や社会生活に与える影響等について、正しく認識させることが必要です。このため、小学校、中学校、高等学校等において、発達の段階に応じた保健教育等を通じて理解の促進を図ります。

特に高等学校において、2022年（令和4年）4月1日から成年年齢が18歳に引き下げられ、単独で契約ができるようになりましたが、公営競技の制限年齢は、ギャンブル等依存症への懸念などから20歳のまま維持されることについて、周知を図ります。

②大学等に対する周知

大学等の学生担当の教職員や学生団体等と協力して、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、20歳未満の人の飲酒の防止、ギャンブル等依存症に係る知識等、各大学等の取組を促すために必要な周知を行います。

③自動車教習所における周知

自動車教習生に対して飲酒運転防止のための必要な周知を行います。

(2) 家庭に対する啓発

家庭における教育に資するよう、20歳未満の人の飲酒に伴うリスクやギャンブル等へのめり込むリスク等を保護者に周知します。

(3) 職場教育の推進

アルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症の当事者の回復・社会復帰の支援が円滑に進むよう、依存症が回復する病気であること等の啓発に取り組みます。

また、当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促します。

健康診断や保健指導等の場を活用し、アルコール健康障害又はギャンブル等依存症の疑いがある人へ、AUDIT（問題飲酒者のスクリーニングテスト）やSOGS（ギャンブル等依存症のスクリーニングテスト）等の依存症のスクリーニングテストを活用するなどして、適切な助言を行い、適切な医療機関を紹介する等、早期発見・早期介入に努めます。

(4) 広報・啓発の推進

普及・啓発等の推進に当たっては、各実施機関において、依存症に関する正しい知識の普及と理解の促進を図るため、各種イベント等において効果的な普及に取り組みます。

①アルコール健康障害対策

ア 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）等の機会を通じ、飲酒すべきではない人、女性や若年者、高齢者等の特有の影響に留意すべき人など、飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図ります。

飲酒習慣が、がんや循環器疾患をはじめとする生活習慣病や睡眠に及ぼす影響、職場での労働生産性に及ぼす影響、その他のアルコール関連問題に関する情報の周知を図ります。

イ 国、市町、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

20歳未満の人や妊産婦の飲酒を防止するため、国、市町、関係団体、事業者等と連携して広報することにより、社会全体で、飲酒が20歳未満の人や胎児性アルコールスペクトラム障害（FASD）など胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組みます。

また、アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の防止に資するため、国、市町、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組みます。

②ギャンブル等依存症対策

ギャンブル等依存症への対策は、当事者やその家族等が、依存症という病気になっているという認識を持ちにくいことから、ギャンブル等依存症関連問題啓発週間（5月14日～20日）等の機会を通じ、国、市町、関係団体、事業者等と連携して広報することにより、広く県民へギャンブル等依存症についての正しい知識の普及と理解の促進を図ります。

2 広告・宣伝の在り方の周知・徹底

(1) 広告

①アルコール健康障害対策

酒類業界が、20歳未満の人や妊産婦などの、飲酒すべきではない人の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう定めている広告・宣伝に関する自主基準の周知に協力します。

②ギャンブル等依存症対策

各公営競技場及び場外投票券発売場や、山口県遊技業協同組合等と連携し、広告や宣伝が射幸心をあおるものとならないよう、広告・宣伝に関する指針等の遵守を求めます。

(2) 不適切な誘因の防止

①アルコール健康障害対策

酒類業者が実施する広報・啓発活動と連携し、20歳未満の人の飲酒の防止を図り、酒類を販売又は供与する業者による20歳未満の人への酒類販売・供与について、適切な指導・取締りを行います。

風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の人への酒類提供の禁止の周知を図ります。

風俗業者等による営業所での20歳未満の人への酒類提供について、適切な指導・取締りを行います。

なお、酒類を飲用する少年（少年法の定義により、20歳に満たない人。以下同じ。）を発見した時には、補導の上、当該少年に飲酒の中止を命じ、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促します。

②ギャンブル等依存症対策

公営競技場及び場外投票券発売場及びぱちんこ営業所への、入場年齢に満たない人の入場制限等について周知を図ります。

各公営競技場や山口県遊技業協同組合等と連携し、ホームページ等で、のめりこみ防止に関しての注意喚起を行うよう求めます。

また、公営競技場及び場外投票券発売場及びぱちんこ営業所において、入場年齢に満たないと思われる人が入場していることを確認した場合は、声掛けや年齢制限、保護者同伴の確認を実施するよう求めます。

なお、ギャンブル等を行う少年を発見した時には、補導の上、当該少年にギャンブル等の中止を命じ、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促します。

3 早期発見・早期介入の促進

(1) アルコール健康障害対策

健康診断や保健指導等の場を活用し、アルコール健康障害又はその疑いがある人へ、AUDIT等の依存症のスクリーニングテストを活用するなどして、適切な助言を行い、適切な医療機関を紹介する等、早期発見・早期介入に努めます。

また、内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制の構築を目指します。

市町、産業保健スタッフ等に対して、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための研修会を実施します。

(2) ギャンブル等依存症対策

ギャンブル等依存症への対策は、アルコール健康障害と比較して新しく始まった取組であり、当事者やその家族等が、依存症という病気になっているという認識を持ちにくいことから、ギャンブル等依存症についての正しい知識の普及と理解の促進を図り、SOGS等の依存症のスクリーニングテスト等を周知し、活用してもらうなどして、当事者や家族が病識を持つことにより、早期発見・早期介入につなげていきます。

4 アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に係る医療の充実等

(1) アルコール健康障害対策

アルコール健康障害が疑われる人を適切な治療に結び付けるため、治療拠点機関を通じて、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者等に対して、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施します。

また、内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制の構築を目指します。(再掲)

その他、アルコール健康障害に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関及び治療拠点機関の機能等について周知します。

(2) ギャンブル等依存症対策

ギャンブル等依存症は、適切な治療や支援により回復が十分可能な病気ですが、専門医の不足等から、依存症患者が必要な支援を受けることが難しい状況です。そのため、治療拠点機関を通じて、早期発見・早期介入の対応から回復に関わる医療従事者向け研修を開催し、精神科病院や精神科標榜の診療所等へ協力を求め、人材の育成に努めてまいります。

その他、ギャンブル等依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関及び治療拠点機関の機能等について周知します。

5 アルコール健康障害対策に関連して飲酒運転等をした人に対する指導等

(1) アルコール健康障害対策

①飲酒運転をした人などに対する指導等

飲酒運転をした人について、アルコール依存症等が疑われる場合には、精神保健福祉センター・保健所等を中心とした相談窓口により、当該飲酒運転をした人を、自助グループや専門医療機関等につなぐための取組を推進します。

飲酒運転をした人の家族については、同様の取組を推進します。

飲酒運転をした人に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの紹介等により、アルコール依存症のおそれのある人が、相談や治療を受けるきっかけとなるよう取り組むほか、飲酒運転防止セミナー等を活用して、アルコール依存症の相談場所等の周知に取り組みます。

②暴力・虐待・自殺未遂等をした人に対する指導等

暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした人について、アルコール依存症等が疑われる場合には、精神保健福祉センター・保健所等を中心とした地域の関係機関・関係団体が連携し、当該暴力・虐待等の問題を起こした人又はその家族に対し、アルコール関連問題の相談窓口や自助グループ等を紹介すること等により、節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療など適切な支援につなぐための取組を推進します。

また、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、山口県自殺総合対策計画を勘案し、自殺対策に関する関係機関等と連携することで、アルコール健康障害対策を推進します。

(2) ギャンブル等依存症対策

多重債務等の金銭問題や、窃盗等の犯罪を通して、ギャンブル等依存症の疑いがあることがわかった人については、消費生活センター、山口県弁護士会、日本司法支援センター（愛称：法テラス）、生活困窮者への対応を行う自立相談支援機関、市町の生活保護担当課等の関係機関が連携して、必要な支援につなげていきます。

6 相談支援等

アルコール・ギャンブル問題に悩んでいる本人やその家族等が、早期に適切な治療や支援を受けられるよう、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、相談の拠点を明確化し、依存症に悩んでいる人が最初につながるができる、各地域の窓口について広く周知を行います。

その上で、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる切れ目のない連携体制を構築します。

このことについて、各種イベント等の際に周知を図るとともに、広報誌、インターネット、リーフレット等の様々な広報媒体を活用して幅広く広報を行います。

また、精神保健福祉センターは、相談マニュアル等を常に最新の内容に整え、保健所、市町及び関係機関職員への研修等を行い、人材育成を図ります。

7 社会復帰の支援

(1) 就労及び復職の支援

アルコール・ギャンブル等依存症本人の回復・社会復帰の支援が円滑に進むよう、依存症が回復する病気であること等の啓発に取り組みます。

また、当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促します。(再掲)

(2) 依存症からの回復支援

アルコール・ギャンブル等依存症本人の生活再建、社会復帰に向けて、家族や医療・保健・福祉関係者、民間団体等の関係機関・団体と連携して支援を行います。

また、当事者が回復した状態を維持し続けられるよう、自助グループ等の情報を提供し、その活用につなげていきます。

8 民間団体の活動との連携

アルコール・ギャンブル等依存症の回復過程において重要な役割を果たしている自助グループ等に、依存症本人やその家族等がつながりやすいよう、広報等の支援を実施します。

普及啓発に当たって、当事者や家族の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの有用性を啓発します。

精神保健福祉センター、保健所、市町等が、依存症本人やその家族等をつなげるために、日頃から顔の見える関係の強化に努めます。

9 人材の育成等

上記1～8までの基本的施策の推進により、アルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策に関わる人材の育成に取り組みます。

10 調査研究の推進等

アルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策の推進のため、県民健康栄養調査等の県が実施する調査を通じて、実態や対策の効果を検証するためのデータ収集及び分析を行います。

また、国や他の都道府県が実施する調査研究についても情報収集や意見交換等を行う他、各圏域における協議の場を活用する等により、県内の実態や課題の把握に努めます。

自然に健康になれる環境づくり

背景

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められており、一部の地域・分野では取組が進んでいます。こうした「自然に健康になれる環境づくり」の取組をさらに進めていく必要があります。

現状と課題

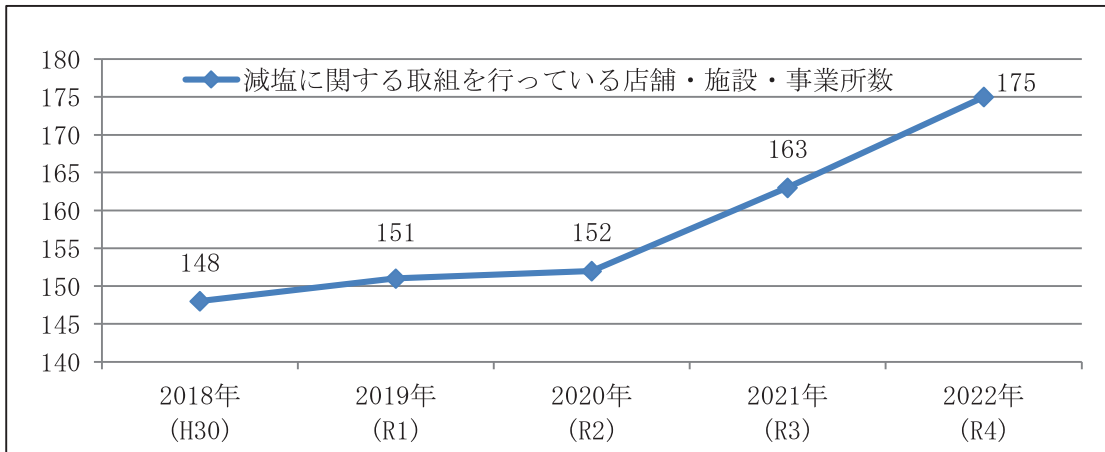
1 県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録数の増加

健康に関する個人の行動変容を支援するためには、栄養・食生活など食に関する情報を発信する施設の増加など社会環境を整備することも必要です。

健康づくりの各分野で主体的な取組を行う施設・店舗・事業所・団体などを登録する「やまぐち健康応援団」では、食と栄養、身体活動・運動、社会環境の整備による健康のまちづくりを目指し、食事バランスガイドによるメニュー表示や、野菜たっぷりメニューの提供等に取り組んでいる販売店や飲食店などをさらに増やすことを目指しています。

中でも、食塩の過剰摂取への対策は、健康づくりと密接な関係があることから、減塩に関する取組を行っている施設・店舗・事業所数を増やすことが必要です。

図1 県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録数



出典：県健康増進課調査

2 居心地が良く歩きたくなるまちづくりに取り組む市町数の増加

身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きいです。特に、健康づくり対策を進める上で、各自治体が、住民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを積極的に推進していくことが重要です。

本県公式のウォーキングアプリである「やまぐち健幸アプリ」では、リアルウォークコースを設定しています。これは、スマートフォンの位置情報機能を活用して、県内各地のチェックポイントを実際に歩いてクリアしながら、コース制覇を目指す機能で、現在、11市12コース設定されています。

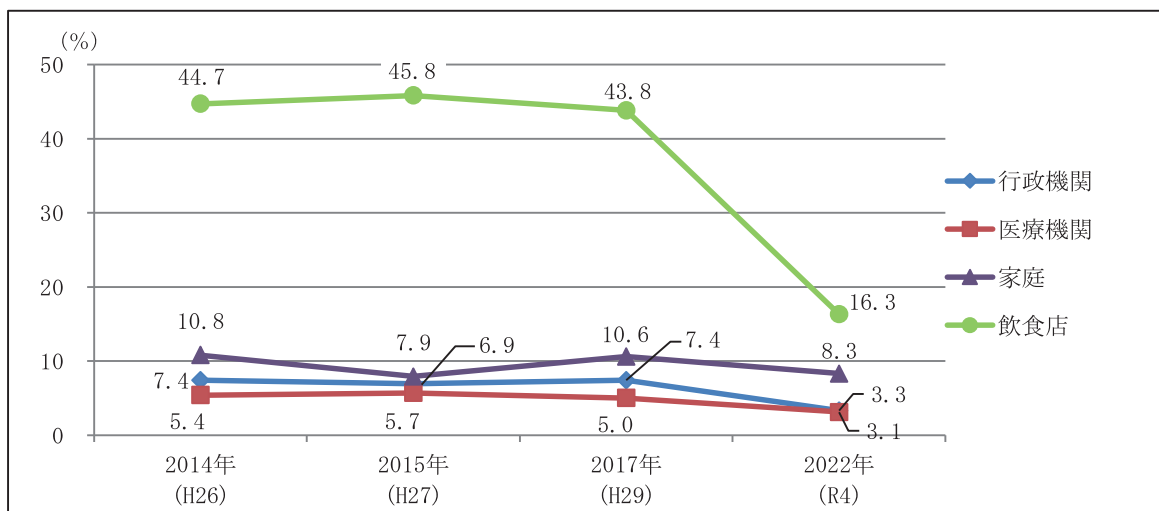
個人の意識変容や行動変容、健康づくりの機運醸成には、このリアルワークコースの数を増やしていくことが重要です。

3 望まない受動喫煙の機会を有する人の減少

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。また、改正健康増進法（2018年（平成30年）7月成立）においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校・病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の人が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙とされました。こうした状況を踏まえ、受動喫煙の防止を一層推進することが必要です。

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査では、受動喫煙の機会を有する人の割合は、減少傾向にあり（図2）、受動喫煙により健康被害を防ごうという意識が高まっています。引き続き、事業者等に制度の周知啓発を行っていく必要があります。

図2 受動喫煙（行政機関・医療機関・家庭・飲食店）の機会を有する人の割合



出典：健康づくりに関する県民意識調査

○たばこの煙について

- ・吸い口から喫煙者が吸い込む煙を「主流煙」、喫煙者が吐き出した煙を「呼出煙」、火がついた部分から立ち上る煙のことを「副流煙」と言います。

○受動喫煙とは

- ・呼出煙や副流煙など、他人のたばこの煙にさらされてしまうことです。
- ・改正健康増進法第28条では「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう」と定義されています。

目標

栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で「自然に健康になれる環境づくり」の取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録数の増加（やまぐち健康応援団において、減塩に関する取組を行っている店舗・施設・事業所数）	社会環境の整備による健康のまちづくり分野の登録施設数 ・食塩摂取量の減少に資する取組の実施 175 施設 (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	県健康増進課調査
やまぐち健幸アプリのリアルウォークコースに登録している市町数の増加	11市 (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	県健康増進課調査
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合の減少	家庭 6.3% 職場 19.1% 飲食店 13.3% (2022年度：R4)	家庭 3.0% 職場 9.3% 飲食店 13.1% (2032年度：R14)	健康づくりに関する 県民意識調査

○減塩の取組は、登録数のこれまでの推移から、目標を「増加させる」と設定。

○やまぐち健幸アプリのリアルウォークコースは、県内全市町（19市町）でコースを設定することを目指して目標値を設定。

○受動喫煙は、健康やまぐち21計画（第2次）に準じて同じ目標値を設定（現在習慣的に喫煙している人のうち、やめたい人が全てやめた場合の喫煙率を算出し、それを半減させた値）。

今後の対策

1 やまぐち健康応援団への登録促進

健康応援団の登録増加に向けた啓発を継続するとともに、県民に対し、やまぐち健康応援団を周知し、店舗や施設等の利用を促進するための周知に取り組みます。

2 やまぐち健幸アプリの機能拡充

やまぐち健幸アプリの普及・利用促進を行い、運動に関する意欲の向上や運動習慣の定着、健康づくりに関する全県的な機運醸成に取り組みます。

リアルウォークコースの追加をはじめとしたコンテンツの充実や、利便性の向上など、アプリの機能拡充に取り組みます。

3 受動喫煙の機会の減少

望まない受動喫煙の防止に関する健康増進法の改正について、市町や健康福祉センター、関係団体、事業所等と連携し、引き続き制度の周知啓発を行います。

県内の事業所等に対し、やまぐち健康応援団の加入や健康経営企業認定制度への登録を促進します。

各種施設の受動喫煙防止対策の実施状況の調査を定期的に行い、施設種別ごとの現状を把握します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

背景

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。

現状と課題

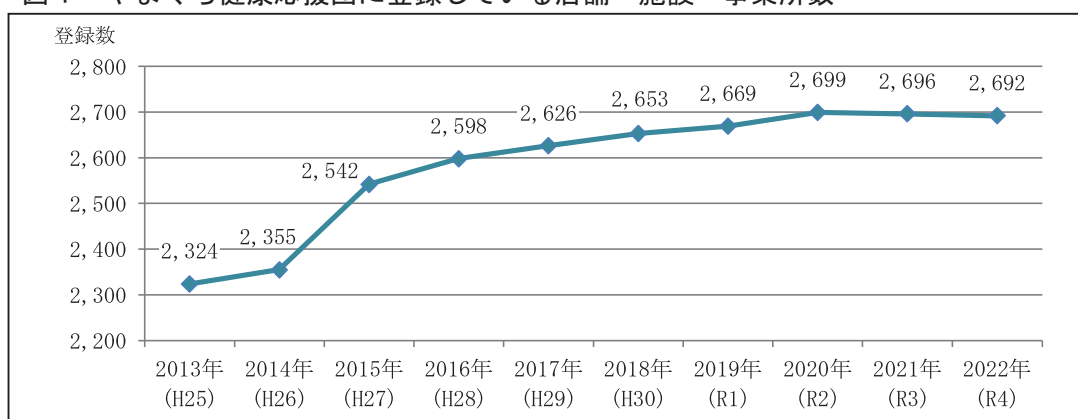
1 やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所数の増加

本来、健康づくりは個人の自覚と実践が基本となります。しかし、個人の努力だけでは解決できない社会環境や自然環境など、個人の健康を左右する様々な要因が存在しています。

このような個人を取り巻く問題の解決に当たっては、ヘルスプロモーションの活用と定着が必要であり、住民の創意工夫による主体的な健康づくり運動の展開と、それを支援する体制の構築が求められています。

本県では、多様な活動団体と連携して、健康のまちづくりを推進するため、「やまぐち健康応援団」の制度を設け、健康づくりの各分野（食と栄養、身体活動・運動、社会環境の整備）で主体的な取組を進める事業所、施設、店舗及び各種団体等の登録を推進しており、2006年（平成18年）以来、順調に登録数を増やしています（図1）。

図1 やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所数



出典：県健康増進課調査

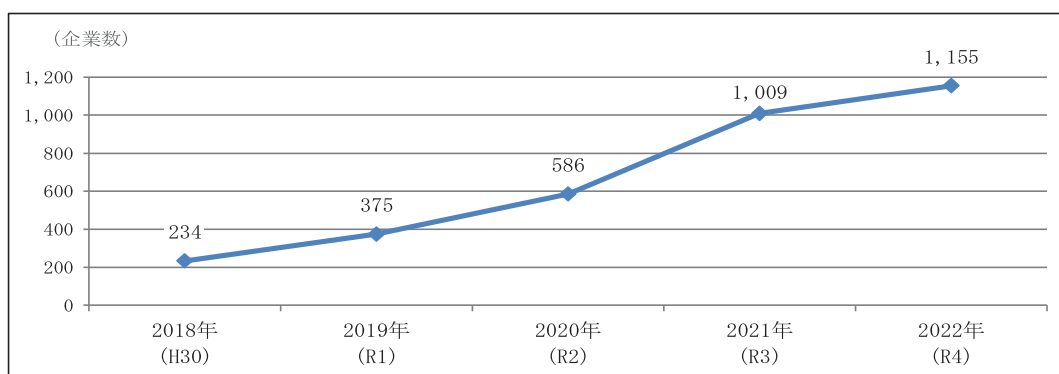
2 健康経営の推進

健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、県民の健康寿命延伸につながることに加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化、ひいては業績向上や株価上昇につながるものであり、健康経営の更なる浸透・深化を促進していくことが求められます。企業が健康経営を進めることに加え、県が企業と連携した取組を進めることで、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めることが可能となります。

本県では、2017年（平成29年）に「やまぐち健康経営企業認定制度」を創設し、健康経

営に取り組む企業が社会的に認識され評価される環境整備を進め、青壮年期における健康増進の取組促進を図っています（図2）。

図2 健康経営に取り組む企業数



出典：県健康増進課調査

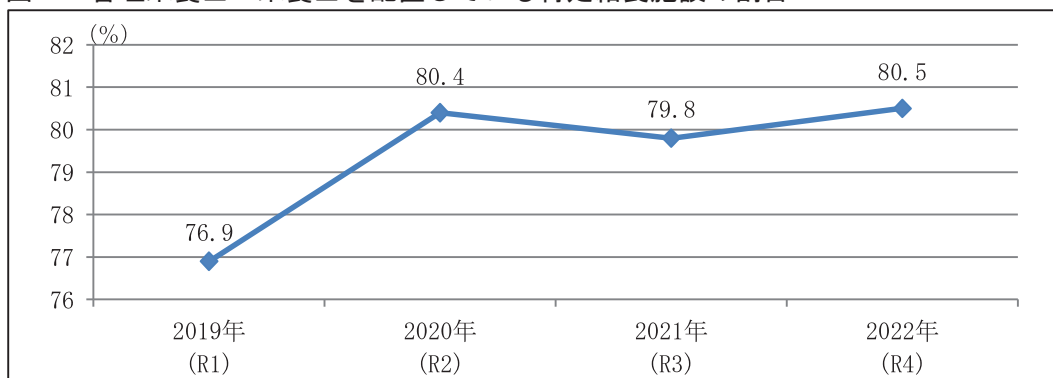
3 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

職場で提供される食事や栄養管理（提供する食事の量及び質、栄養成分表示などの利用者の食事選択のための情報提供や栄養教育）の改善により、野菜や果物の摂取量の増加、食事の改善、肥満などの健康状態の改善に寄与することが報告されています。また、職場における食環境整備等の介入が、野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少、体重コントロール、メタボリックシンドロームの改善に寄与することが報告されています。

給食施設は、県内で1,168施設（2022年度（令和4年度））存在し、このうち健康増進法に基づく特定給食施設（1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）は631施設に上ります。これらの施設で提供される食事の量及び質の改善等が図られ、利用者の健康の維持・増進に寄与することが求められます。

特定給食施設のうち、病院等の特別な栄養管理を必要とする施設は、管理栄養士を配置することが求められており、それ以外の施設でも管理栄養士又は栄養士を配置するよう努めなければならないとされています。適切な栄養管理を促す観点から、就労世代を対象とする事業所やこどもを対象とする児童福祉施設、学校等の特定給食施設に管理栄養士・栄養士を配置している施設を増やすことが必要です。また、「健康経営」の考え方が広がり、職域で健康づくりに取り組む機運が高まっており、職場で提供される食事を含めた食環境の改善は、従業員の健康づくりだけでなく、経営面からも重要です。

図3 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合



出典：県健康増進課調査

目標

様々な主体が自発的に行う健康づくりの環境整備として、やまぐち健康応援団や健康経営に関する目標を設定します。また、栄養・食生活分野での取組として、特定給食施設に関する目標を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所数の増加	2,692 件 (2022 年度：R 4)	増加させる (2032 年度：R14)	県健康増進課調査
健康経営に取り組む企業数の増加	1,155 社 (2022 年度：R 4)	2,000 社 (2032 年度：R14)	県健康増進課調査
管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院等を除く）の割合の増加	80.5% (2022 年度：R 4)	増加させる (2032 年度：R14)	衛生行政報告例

○健康応援団は、登録数のこれまでの推移から、目標を「増加させる」と設定。

○健康経営は、年間 100 企業程度増加していることから、「2,000 社」として目標を設定。

○特定給食施設の現状値は国の目標値（75%）を超えているため、目標を「増加させる」と設定。

今後の対策

1 やまぐち健康応援団への登録促進

やまぐち健康応援団の登録増加に向けた啓発を継続するとともに、県民に対し、やまぐち健康応援団を周知し、店舗や施設等の利用を促進するための周知に取り組みます。

2 健康経営に取り組む企業数の増加

就労世代の健康づくりを推進するため、引き続き、制度の周知を図り、健康経営に取り組む企業の増加に向けた取組を実施します。

健康経営に取り組む企業においても、がん検診や特定健診、特定保健指導の実施など、十分に組み合わせていない企業があることから、協会けんぽ山口支部と連携し、企業の取組内容の質の向上を図ります。

3 管理栄養士・栄養士の配置促進

バランスの取れた食事の提供や栄養教育・情報提供等の実施は、利用者の健康状態の改善につながることから、学校、保育所、事業所等での給食施設における、管理栄養士又は栄養士の配置促進に取り組みます。

第7章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

背景

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。例えば、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期の人の生涯における各段階）ごとに異なっており、具体的には以下のような点があげられます。

- ・就労世代や育児を行う人は健康づくりに費やす時間が不足
- ・女性はライフステージごとに様々な健康課題に直面（若年女性のやせ、更年期症状・障害など）
- ・社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化

健康やまぐち21計画（第2次）では、こうした現状も踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

現状と課題

健康やまぐち21計画（第2次）に係る最終評価の状況は、以下のとおりです。

<こども>

- ・毎日朝食を摂取しているこどもの割合や肥満児の割合、不登校児童生徒の割合、体育の授業以外に運動や外遊びをほとんど毎日行っている児童の割合が悪化しています。

<高齢者>

- ・ロコモティブシンドロームの言葉や意味を知っている人の割合は増加している一方、ロコモティブシンドロームのロコチェックに該当する人は増えています。また、年代が上がるにつれて、ロコチェックに該当する人の割合が増加しています。

<女性>

- ・妊婦の喫煙率は改善する一方、成人女性の喫煙率は悪化しています。また、女性のやせの人の割合も減少傾向にあったものが、近年は増加しています。

<就労世代>

- ・成人肥満者（BMI 25以上）の割合が悪化しています。また、ストレスを感じている人の割合や睡眠による休養が十分にとれていない人の割合も悪化しており、特に、働き盛りの世代が他の世代に比べて数値が悪い状況です。

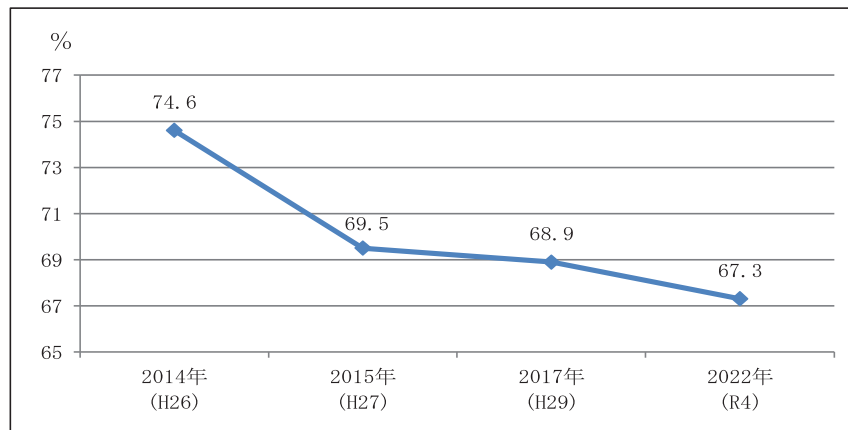
1 社会活動を行っている高齢者の増加

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。近年、住民主体の通いの場の数は増加していますが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により2021年（令和3年）は減少しました。さらに、ボランティアや各種地域活動に参加する人の割合も減少傾向にあります。

高齢者雇用安定法の改正（2021年（令和3年）4月施行）により、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業機会が確保されるようになったことや、生涯にわたってあらゆる機会に、あらゆる場所で学習することができる「生涯学習」が普及するなど、高齢者の生活スタイルやニーズは多様化しています。高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

これらを踏まえ、より多くの県民が、幅広い社会活動に参加することを目指して「何らかの社会活動を行っている高齢者の増加」を目標として設定します。

図1 何らかの社会活動を行っている高齢者（60歳以上）の割合

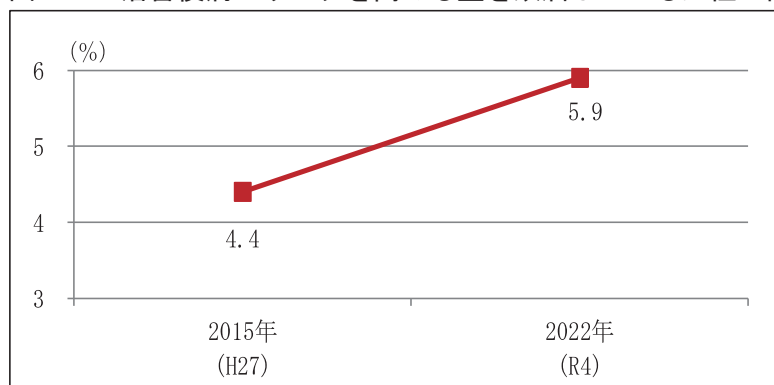


出典：健康づくりに関する県民意識調査

2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少

一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。また、令和4年県民健康栄養調査では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」が、男女ともに大きくは改善しておらず、今後も積極的な対策が必要であると考えられました。これらを踏まえ、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少」について、目標値を設定します。

図2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合



出典：県民健康栄養調査

目標

ライフコースアプローチの観点から、特に子ども、高齢者、女性に関する目標を以下のとおり設定します。

<子ども>

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
運動を習慣的に行うこどもの割合の増加（体育の授業以外に運動や外遊びをほとんど毎日（週3日以上）行っている児童の割合）（小学5年生）【再掲】	男子 57.8% 女子 46.1% (2022 年度：R 4)	増加させる (2032 年度：R14)	山口県 子ども元気調査
肥満傾向児（小学5年生男女）の割合の減少【再掲】	男子 15.06% 女子 9.55% (2021 年度：R 4)	男子 9.0% 女子 6.0% (2027 年度：R 9)	学校保健 統計調査

○こどもの運動習慣は、健康やまぐち 21 計画（第 2 次）に準じて同じ目標値を設定。

○肥満児の割合は、山口県教育振興基本計画に合わせて目標値を設定。山口県教育振興基本計画の見直し等を踏まえて更新予定。

<高齢者>

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合の減少（BMI が 20 以下）【再掲】	17.1% (2022 年度：R 4)	13% (2032 年度：R14)	(公財) 山口県 予防保健協会 健診データ
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するロコチェックに該当する人（60 歳以上）の割合の減少【再掲】	46.8% (2022 年度：R 4)	42.1% (2032 年度：R14)	健康づくりに 関する 県民意識調査
社会活動を行っている高齢者の増加（ボランティア活動や各種の地域活動等に参加する高齢者（60 歳以上）の割合）【一部再掲】	67.3% (2022 年度：R 4)	77.3% (2032 年度：R14)	健康づくりに 関する 県民意識調査

○それぞれ健康日本 21（第三次）に準じて目標値を設定（低栄養傾向は国と同じ値を目指す、ロコモティブシンドロームは現状値から 10%の減少を目指す、高齢者の社会活動は、現状値に 10%を加えた水準を目指す）。

<女 性>

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
20～30歳代女性のやせの人の割合の減少（BMIが18.5未満）【再掲】	18.5% (2022年度：R4)	15% (2032年度：R14)	(公財) 山口県 予防保健協会 健診データ
骨粗鬆症検診受診率の向上【再掲】	1.8% (2020年度：R2)	15% (2032年度：R14)	日本骨粗鬆症 財団報告
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合）【一部再掲】	5.9% (2022年度：R4)	4.4% (2032年度：R8)	県民健康 栄養調査
妊婦の喫煙率の減少【再掲】	1.8% (2021年度：R3)	0% (2032年度：R14)	乳幼児健康診査 必須問診項目

○若年女性のやせと骨粗鬆症検診は、健康日本21（第三次）に準じて目標値を設定（国と同じ目標値を目指す）。

○飲酒は、山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画に合わせて目標値を設定。山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画の見直し等を踏まえて更新予定。

○妊婦の喫煙率は、健康やまぐち21計画（第2次）に準じて同じ目標値を設定。

今後の対策

<こども>

- ・幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ります。

<高齢者>

- ・高齢期に至るまで健康を保持するために、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの健康づくりに取り組みます。

<女 性>

- ・ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題を解決することに努めます。

<就労世代>

- ・職場や家庭での役割が重なり自身への健康の配慮が困難になりやすいことから、健康的な生活や主体的な健康づくりを意識させる取組を進めるほか、従業員の健康づくりに取り組む事業所や企業等を増やす環境整備を図っていきます。

ライフステージに応じた健康づくりのポイント

健康な状態を維持増進するためには、日頃から健康的な生活習慣を心がけることが基本です。

一人一人の生活習慣は、誕生から生涯にわたって形成されていくものであり、一夜にして変えられるものではありません。

それぞれのライフステージにおいては多くの人に共通する課題が存在します。

各ライフステージの特徴や健康づくりのポイントとなる目標を整理し、適切に実践することで、次のライフステージでの健康づくりを容易にし、さらに、その積み重ねが生涯を通じての健康づくりへとつながっていきます。

ライフステージを以下の6つに分け、各ライフステージにあった取組を推進します。

1	乳幼児期	0～	5歳・親子
2	学童期	6～	12歳
3	思春期	13～	18歳
4	青年期	19～	39歳
5	壮年期	40～	64歳
6	高齢期	65歳～	

1 乳幼児期（0～5歳）・親子

特 徴

- 心身の発達や発育が最も著しく、保護者等との関わりにおいて、愛着を形成したり人への信頼感等を育てて人格を形成したりしていく時期です。
- 興味・関心の対象を広げ、認識力や社会性が発達するとともに、食事や排泄、睡眠など基本的な生活習慣を獲得していく時期です。
- 親や家族の育て方やライフスタイルが、こどもの生活習慣に大きく影響する時期です。

健康づくりのポイント

■栄養・食生活

- 味覚形成が養われる大事な時期なので、離乳食から味は薄味にし、多くの種類の食べ物を経験しましょう。
- 1日3食のリズムをつくり、おやつも時間を決めて食べましょう。家族と一緒に食事をし、食べ物の好き嫌いを少なくしましょう。

■身体活動・運動

- いろいろな体の動きが経験できるよう様々な遊びを経験しましょう。
- 家族で楽しく、たくさん遊びましょう。
- 幼児からは体を動かす時間を毎日60分以上つくりましょう。

■休養・睡眠

- よく遊ばせるなどし、十分な睡眠が取れるようにしましょう。
- 早寝、早起きの習慣を付けましょう。

■飲 酒

- 妊娠中の飲酒はやめましょう。
- 母乳の場合、授乳期は飲酒を控えましょう。

■喫 煙

- 妊娠、出産、育児を契機に喫煙をやめましょう。
- こどものために、家庭内の受動喫煙防止に努めましょう。

■歯・口腔の健康

- 妊娠中から歯・口腔の健康づくりに努めましょう。
- 良く噛む習慣を身に付けましょう。
- 正しい歯みがき方法で歯を磨く習慣を付けましょう。

■こころの健康

- 親子で遊ぶなどスキンシップを大切にしましょう。
- 家族や周囲の支援を得ながら子育てをしましょう。
- こどもの成長・発達について気になることがあれば、かかりつけ医や市町保健センターへ相談しましょう。

■健康管理等

- 適切な時期に各種健康診査や予防接種を受けましょう。
- SIDS（乳幼児突然死症候群）と不慮の事故（特に誤飲・窒息、やけど、転倒・転落、溺水）を予防しましょう。

2 学童期（6～12歳）

特 徴

- 体格や身体機能の発達が大きく進み、基礎体力が身に付く時期です。
- 社会参加への準備段階であり、精神神経機能も発達し、心身ともに著しく成長する大切な時期です。
- 生活習慣の基礎が定着する時期であるとともに、将来の生活習慣を形成する時期です。

健康づくりのポイント

■ 栄養・食生活

- 朝食は必ず食べましょう。
- バランスのとれた食事を摂り、必要のない減量のための食事制限（いわゆるダイエット）はやめましょう。
- 家族と一緒に楽しく食事をしましょう。
- 1日3食きちんと食べ、好き嫌いせず何でも食べましょう。

■ 身体活動・運動

- 体育の学習又はスポーツや遊びを通して、運動を楽しむ習慣を持ちましょう。
- 家族で楽しく遊び、運動しましょう。
- 外遊びの時間を増やし、積極的に体を動かしましょう。

■ 休養・睡眠

- 早寝、早起きで睡眠による休養を十分に取らしましょう。
- テレビを見る時間、スマートフォンやタブレット、ゲームをする時間を決めるなどし、規則正しい生活をしましょう。

■ 飲 酒

- アルコールの害について正しい知識を身に付けましょう。
- 絶対にお酒を飲まないようにしましょう。

■ 喫 煙

- たばこの害について正しい知識を身に付けましょう。
- 絶対にたばこを吸わないようにしましょう。

■ 歯・口腔の健康

- 正しい歯みがき方法を身に付けましょう。
- デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシの使い方をマスターしましょう。
- 家族で楽しく歯をみがく時間をつくりましょう。
- むし歯や歯周病予防の知識を学び、歯磨きをしっかりとしましょう。

■ こころの健康

- 困ったり、悩んだ時には、一人で抱え込まないで家族や友人など周りの人に相談しましょう。
- スポーツをしたり、文化に触れるなど、楽しさを見つけましょう。

■ 健康管理等

- 不慮の事故（特に交通事故、溺水、転倒・転落）に気を付けましょう。
- 近くを見る時間が続いたら遠くを見て休憩するなど、視力の低下が起きないように気を付けましょう。

3 思春期（13～18歳）

特 徴

- 二次性徴の出現から性成熟までの段階であり、心身ともにこどもから大人へ移行する時期です。
- 親の保護のもとから、社会へ参画し自立していき、精神的に成長していく時期です。
- 生活習慣においては、睡眠時間が短くなったり、食生活が乱れてくる時期です。

健康づくりのポイント

■栄養・食生活

- 朝食は必ず食べましょう。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのとれた食事を摂りましょう。
- 必要のない減量のための食事制限（いわゆるダイエット）はやめましょう。
- 野菜と果物を食べる機会を増やしましょう。
- 骨粗鬆症防止のため、乳製品や小魚などカルシウムが豊富な食品を積極的に摂取しましょう。

■身体活動・運動

- 学校、地域のクラブやサークルなどを通して運動しましょう。
- 自分にあった運動を見つけて、体力づくりに取り組みましょう。
- 運動を楽しむ習慣を身に付けましょう。

■休養・睡眠

- スマートフォンやタブレット、ゲームなどで夜ふかしし、不規則な生活にならないよう気を付けましょう。
- 睡眠時間が不足しないようにしましょう。

■飲 酒

- アルコールの害について正しい知識を身に付けましょう。
- お酒を飲まないようにしましょう。

■喫 煙

- たばこの害について正しい知識を身に付けましょう。
- 絶対にたばこを吸わないようにしましょう。

■歯・口腔の健康

- デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシの使い方をマスターしましょう。
- むし歯や歯周病予防の知識を学び、歯磨きをしっかりしましょう。

■こころの健康

- 悩みは抱え込まずに早めに誰かに相談しましょう。
- 信頼できる人間関係を築きましょう。
- 自分に合ったストレスへの対処の仕方を身に付けましょう。

■健康管理等

- 薬物の不正な使用は絶対にやめましょう。
- 性感染症について学び、正しく行動できるようにしましょう。
- 薬物乱用の有害性、危険性についての正しい知識を身に付けましょう。

4 青年期（19～39歳）

特 徴

- 社会人として独立し、喫煙や飲酒の習慣化などライフスタイルを決定する重要な時期です。
- 自分の健康への関心が不十分になりやすく、肥満などの生活習慣病の予備群が現れる時期です。
- 不規則な生活や運動不足の蓄積などが、壮年期以降の健康状態に大きな影響を与える時期です。

健康づくりのポイント

■ 栄養・食生活

- 朝食は必ず食べましょう。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしましょう。
- 塩味の強いものは食べ過ぎず、野菜や果物を食べる機会を増やしましょう。
- 必要のない減量のための食事制限（いわゆるダイエット）はやめましょう。
- 日々の活動量に見合った食事量を摂ることで、肥満ややせを予防しましょう。

■ 身体活動・運動

- 自分の体力や健康状態にあった運動を見つけて、ライフスタイルに応じた体力づくりに取り組みましょう。
- 運動習慣や歩く習慣を身に付けましょう。

■ 休養・睡眠

- 適度な運動などで心地よい睡眠を十分に取らしましょう。
- 自分に合ったストレス解消法で心身を休めましょう。

■ 飲 酒

- アルコールの害について正しい知識を身に付けましょう。
- 節度ある適度な量の飲酒を心がけ、一週間に2回は休肝日を設けましょう。

■ 喫 煙

- たばこの害についての正しい知識を身に付け、喫煙者は禁煙に挑戦し、非喫煙者はたばこを吸い始めないようにしましょう。
- 禁煙を目指す人は、禁煙外来や禁煙支援プログラム等を活用しましょう。

■ 歯・口腔の健康

- 歯ブラシの他にもデンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。
- 定期的に歯科検診を受けましょう。

■ こころの健康

- 仕事だけでなく、趣味やボランティア活動にも積極的に取り組みましょう。
- 心身の悩みは、一人で抱え込まず早めに相談機関や専門医等に相談しましょう。
- うつ病などに関する正しい知識を学びましょう。

■ 健康管理等

- 健康に関する正しい知識を身に付けましょう。
- 年に1回は、健康診断を受けましょう。

5 壮年期 (40～64 歳)

特 徴

- 身体機能が徐々に低下し、生活習慣病が増えるなど健康が気になり始める時期です。
- 職場での役割・責任が重くなるほか、家庭での役割も重なり、様々なストレスを感じやすい時期です。
- 青年期までの生活習慣が、糖尿病や循環器病、がん等の病気として顕在化し始める時期です。
- 女性においては、更年期症状として体調不良や情緒不安定になるなど、心身の変化が大きな時期です。

健康づくりのポイント

■栄養・食生活

- 一口目は野菜から、そして野菜をもう一皿分多く食べましょう。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせる食べましょう。
- 味付けは薄味にしましょう。(食塩摂取量は1日男性7.5g・女性6.5g未満が目安)

■身体活動・運動

- 個人差を認識し、自分の年齢と体力にあった運動を継続的に実践しましょう。
- 通勤や買い物、外出等の機会をいかして、1日の歩数を増やしましょう。
- 自動車やエレベーター等に頼らず、1日8,000歩以上を目指して積極的に歩きましょう。

■休養・睡眠

- 自分のストレスに気づき、自分に合ったストレス解消法で休養を取りましょう。
- スポーツ、趣味、ボランティアなどの積極的な休養を心がけましょう。

■飲 酒

- アルコールの害について正しい知識を身に付けましょう。
- 節度ある適度な量の飲酒を心がけ、一週間に2回は休肝日を設けましょう。

■喫 煙

- たばこの害についての正しい知識を身に付け、喫煙者は禁煙に挑戦し、非喫煙者はたばこを吸い始めないようにしましょう。
- 禁煙を目指す人は、禁煙外来や禁煙支援プログラム等を活用しましょう。

■歯・口腔の健康

- 歯ブラシの他にもデンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。
- 定期的に歯科検診を受診しましょう。
- 良く噛んで食べるように努めましょう。

■こころの健康

- 仕事だけでなく、趣味やボランティア活動にも積極的に取り組みましょう。
- 心身の悩みは、一人で抱え込まず早めに相談機関や専門医等に相談しましょう。
- うつ病、認知症などに関する正しい知識を身に付けましょう。

■健康管理等

- 健康に関する正しい知識を身に付けましょう。
- 健診(検診)の意義や必要性を学び、年に1回は、健康診断や各がん検診を受けましょう。特定健康診査で対象となった人は、特定保健指導を受けましょう。

6 高齢期（65歳以上）

特 徴

- 身体的に老化が進み、日常生活の機能を維持する健康づくりが必要な時期です。
- 社会的役割の減少やライフスタイルの変化、身近な人の病気や死の経験などにより、精神的に不安定になりやすい時期です。

健康づくりのポイント

■栄養・食生活

- 低栄養によるフレイルを防ぐため、たんぱく質の多い肉・魚・卵などを取り入れたバランスの取れた食事を心がけましょう。
- 食べることを楽しみ、何でもおいしくいただきましょう。
- 骨粗鬆症予防のため牛乳・乳製品・豆類・緑黄色野菜を食べましょう。
- 加齢とともに、味覚に変化がみられる時期であるため、食塩の取り過ぎに気を付けましょう。

■身体活動・運動

- 買い物や散歩など、日常生活の中で意識的に身体を動かすことを心がけ、積極的に外出する機会を持つようにしましょう。
- 転倒に注意しましょう。
- 筋力の低下を防ぎ、柔軟性を確保し、寝たきりになるのを防ぎましょう。

■休養・睡眠

- 自分のストレスに気付き、ストレス解消法を見つけましょう。
- スポーツ、趣味、ボランティアなどの積極的な休養を心がけましょう。

■飲 酒

- アルコールの害について正しい知識を持ちましょう。
- 節度ある適度な量の飲酒を心がけましょう。

■喫 煙

- たばこの害についての正しい知識を身に付け、喫煙者はあきらめずに禁煙に挑戦し、非喫煙者はたばこを吸い始めないようにしましょう。
- 禁煙を目指す人は、禁煙外来や禁煙支援プログラム等を活用しましょう。

■歯・口腔の健康

- 常に口の中を清潔にして誤嚥性肺炎の予防に努めましょう。
- 定期的に歯科検診を受けましょう。
- 適切な口腔ケアとお口の体操等でオーラルフレイルを予防しましょう。

■こころの健康

- 孤立せず地域活動に参加するなど、人との関わりを大切にしましょう。
- 趣味など生きがいを持ち、健やかで充実した生活を送れるようにしましょう。
- うつ病、認知症などに関する正しい知識を身に付けましょう。
- 悩みや不安は一人で抱え込まず、誰かに相談してみましょう。

■健康管理等

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医との連携を図りましょう。
- 年に1回は、健康診断や各がん検診を受けましょう。
- 特定健康診査で対象となった人は、特定保健指導を受けましょう。

第8章 県民の健康づくりを支援する環境づくり

1 推進主体の役割

健康づくりは、県民一人一人が多様な価値観のもとで主体的に取り組むことが基本ですが、これを支えるために、家庭、地域、学校、職域、関係団体、保険者や市町、県の行政機関等がそれぞれの役割を明らかにし、相互の連携と問題点の共有により、本計画に沿った健康づくりを推進することが必要です。

(1) 県 民

- 「自分の健康は自分で守る」ことが基本であり、生活習慣など自らが正しい知識を習得し、健康づくりを主体的に実践することが必要です。
- 特定健康診査やがん検診、歯科検診等を受診するなど、自分の健康状態をチェックする習慣を身に付け、発症予防・早期発見・早期治療・重症化予防の観点から健康管理に努めることが重要です。
- 個人の生活様式が家族や他の人への健康に影響を及ぼすことから、生活様式を改善するなど責任ある行動が求められます。
- 地域社会の一員として、自分の住む地域への関心を深め、地域活動へ積極的に参加することが重要です。

(2) 家 庭

- 個人の生活の場としての基礎的単位であり、乳幼児期から生涯を通じて、食習慣や運動など望ましい生活習慣を身に付けるための場としての役割を果たすことが求められます。
- 健康の重要性について学習するための場、個人や家族にとっての休息の場としての機能も求められます。
- 正しい生活習慣や食文化及び生活上のマナーを次の世代に伝えていくことが求められます。

(3) 地 域

- 自主的な地域活動、健康づくりの場としての役割が重要であり、地域の健康課題等を明らかにし、健康を阻害する社会環境や自然環境を改善する活動を実践して、より健康的な地域づくり、まちづくりを進めることが期待されます。
- 他の組織との積極的な交流を図り、活動で得た成果、知識、技術を交換することなど、相互の活動啓発を促進することが必要です。
- こどもから高齢者まで、社会との関わりや地域とのつながりを持ち続けることで、健康づくりを推進することが求められます。
- ボランティア活動や近所づきあいにより信頼関係を深めることで、地域のつながりを醸成したりコミュニティを活性化することが求められます。
- 地域の健康情報の積極的な発信や、ボランティア活動の効果的な実施に向けた支援が期待されます。

(4) 学 校

- 学童期、思春期において、健康的な生活習慣の知識を身に付け、実践していくための能力を育むことができるよう取り組むことが求められます。
- 生活習慣病の大きな要因となる生活習慣は、学校で多くの時間を過ごす時期に形成され、将来の健康に重要な役割を果たすことから、児童生徒や学生に対して、食育や健康教育を行うことが重要です。
- 20歳未満の人の飲酒や喫煙は、身体に重大な影響を及ぼすことを教育していくことが求められます。
- 地域に開かれた場として、地域の人々の健康学習やネットワークづくりの場としての機能を果たしていくことが必要です。
- 家庭や地域と連携し、児童・生徒のこころの健康対策などに取り組むことが必要です。

(5) 職 域

- 事業者には、職場における従業員の安全と健康を確保することや、快適な職場環境の形成に努めることが労働安全衛生法で定められています。
- 従業員の健康管理や健康増進を図るため、各種健康づくり事業に取り組むことが必要です。
- 従業員の健康を管理する観点から、受動喫煙防止対策やメンタルヘルス対策などの労働環境の整備や職場のコミュニケーションの改善に取り組むほか、定期健康診断・健康相談等の充実を図り、支援体制の整備に取り組むことが重要です。
- 地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動組織に参加するとともに、健康づくりのための活動の場や機会を地域の人々に提供するなど、地域への貢献が求められます。

(6) 関係団体

- 関係団体は、それぞれの専門的な立場から、県民、家庭、地域、学校、職域が健康に関して相談・支援が受けられる活動拠点としての機能の充実が期待されます。
- 活動を通じて多方面にわたり多くの県民と関わりを持つことができることから、より身近できめ細かな健康に関する情報とサービスを提供することが期待されます。
- 県民への働きかけや健康に関する情報提供、普及啓発などにより、県民の健康づくりに貢献することが期待されます。

(7) 保険者

- 全国健康保険協会や健康保険組合などの保険者は、被保険者とその扶養者に対し、特定健康診査・特定保健指導などを実施するとともに、その受けやすい環境づくりを進めることが求められます。
- 健診結果を基にした、一人一人に合った効果的な保健指導、受診勧奨を実施することが求められます。
- 加入者を対象とした健康増進のための様々なサービスの実施や、生活習慣病やメタボリックシンドロームなどに関する情報提供や普及啓発を行うことが期待されます。

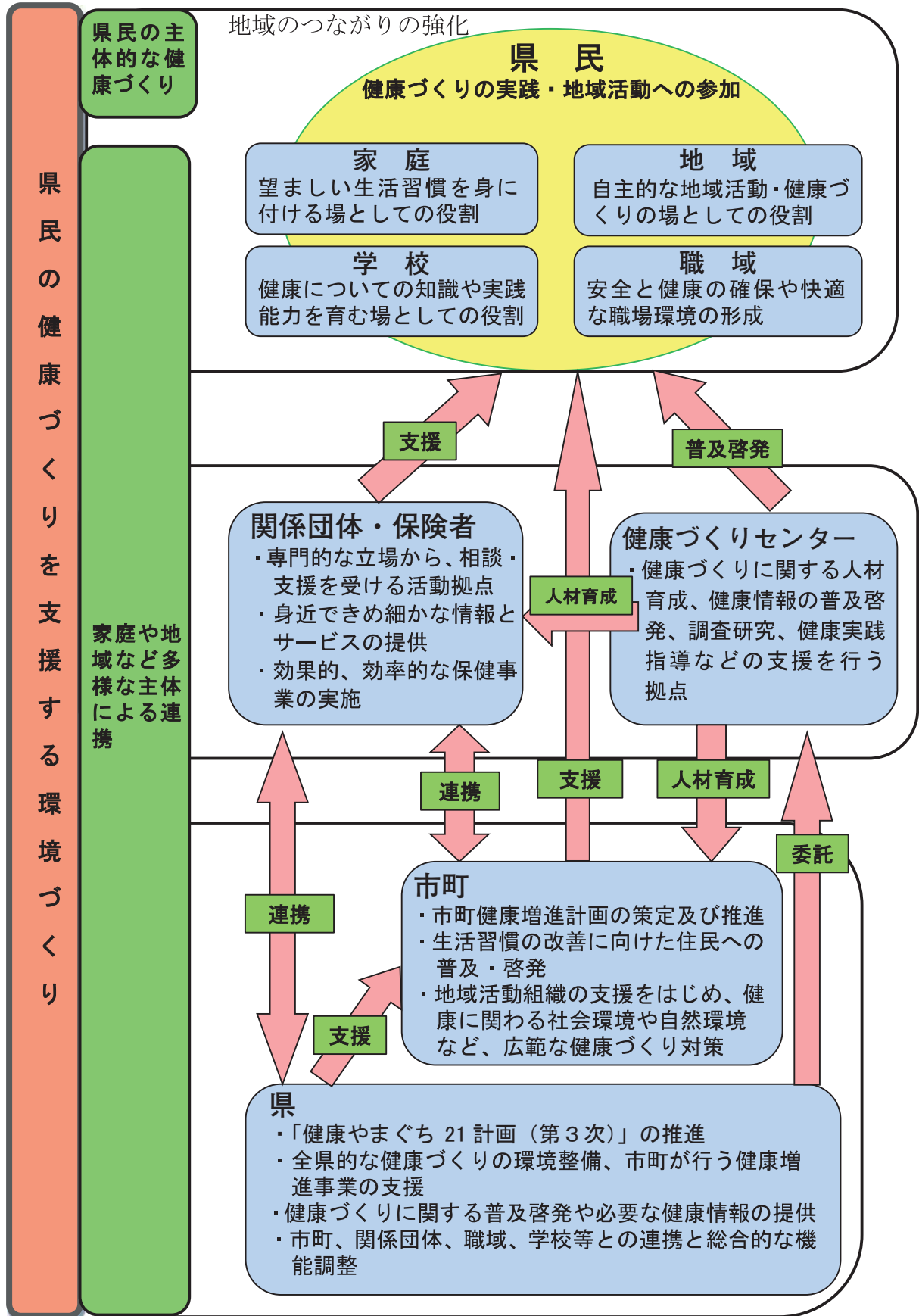
(8) 市 町

- 県健康増進計画と整合性のとれた市町健康増進計画を策定し、保健所等の行政機関、学校、地域、保健医療関連団体等と連携を図り、地域の実情に応じた健康づくりを推進することが必要です。
- 住民にもっとも身近な自治体であることから、地域活動組織の支援をはじめ、健康に関わる社会環境や自然環境など、広範な健康づくり対策が必要です。
- 健康づくりを推進していく上で、食生活の改善をはじめ、身体活動・運動、禁煙節酒などの生活習慣の改善に向けた住民への普及・啓発など、ポピュレーションアプローチの中心的な役割を担うことが必要です。
- 健康増進法に基づく健康増進事業においては、各保険者が実施する特定健診・特定保健指導と連携するとともに、市町保健センターが中心となって、その他の健診により住民の生活習慣を的確に把握し、健康教育、健康相談を充実することが必要です。
- 住民の生活習慣や健康状態の差の縮小に向け、地域の特性に応じた、様々な健康づくり施策を進めることが期待されます。
- 住民が積極的に外出し、居心地が良く歩きたくなるなどの健康行動につなげやすいまちづくりの推進が期待されます。
- ボランティアや地域の健康づくりの人材を育成し、活動の支援を行うことが求められます。

(9) 県

- 「健康やまぐち 21 計画（第 3 次）」を推進するため、全県的な健康づくりの環境整備に円滑かつ総合的に取り組むとともに、市町が行う健康増進事業に対する支援を行います。
- 健康づくりに関する普及啓発や必要な健康情報の提供など、効果的な健康づくりを推進するために、市町、関係団体、職域、学校等との連携を強化するとともに、総合的な機能調整役を担います。
- 健康福祉センターは、管轄する市町の健康づくり対策が円滑に実施されるよう専門的・技術的な側面から支援し、健康関連情報の収集・提供を行うとともに、地域の健康課題を明らかにするための調査研究を行い、職域保健とも連携を図りながら、地域の健康課題に対応します。
- 健康づくりセンターは、県民の健康づくりの中核施設として、地域保健に従事する専門職への研修や、一般県民への講座など、健康づくりに関する人材育成、健康情報の普及啓発、調査研究、健康実践指導などを実施して、市町や健康福祉センターを支援する役割を担います。

2 健康づくりの推進体制



参考資料

1 健康づくりの目標の一覧表

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
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 73.31 年 女性 75.33 年 (2019 年：R1)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2032 年度：R14)	国民生活基礎調査（大規模調査） 簡易生命表
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格差の縮小）	男性 1.67 年 女性 2.55 年 (2020 年度：R2)	市町格差の縮小 (2032 年度：R14)	県健康増進課調査

②栄養・食生活（第4次やまぐち食育推進計画）

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
主食・主菜・副菜がそろった食事をする人の割合の増加	朝食 24.7% 昼食 43.9% 夕食 56.8% (2022 年度：R4)	朝食 29.6% 昼食 52.7% 夕食 68.2% (2032 年度：R14)	県民健康栄養調査
1日当たりの食塩摂取量の平均値の減少	男性 9.5g 女性 8.1g (2022 年度：R4)	男性 7.5g 女性 6.5g (2032 年度：R14)	県民健康栄養調査
1日当たりの野菜摂取量の平均値の増加	234.3g (2022 年度：R4)	350 g (2032 年度：R14)	県民健康栄養調査
1日当たりの果物摂取量の平均値の増加	96.3g (2022 年度：R4)	200g (2032 年度：R14)	県民健康栄養調査
成人（20～60歳代男性及び40～60歳代女性）肥満者の割合の減少（BMIが25以上）	男性 32.6% 女性 22.3% (2022 年度：R4)	男性 30% 女性 15% (2032 年度：R14)	（公財）山口県 予防保健協会 健診データ
20～30歳代女性のやせの人の割合の減少（BMIが18.5未満）	18.5% (2022 年度：R4)	15% (2032 年度：R14)	（公財）山口県 予防保健協会 健診データ
低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合の減少（BMIが20以下）	17.1% (2022 年度：R4)	13% (2032 年度：R14)	（公財）山口県 予防保健協会 健診データ
肥満傾向児（小学5年生男女）の割合の減少	男子 15.06% 女子 9.55% (2022 年度：R4)	男子 9.0% 女子 6.0% (2027 年度：R9)	学校保健統計調査
地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加	38.9% (2023 年度：R5)	75% (2032 年度：R14)	県政世論調査
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	9.2 回／週 (2021 年度：R3)	10 回／週 (2032 年度：R14)	県政世論調査
朝食を食べる若い世代（小学生・中学生及び20～30歳代）の割合の増加	小学生 89.6% 中学生 85.1% 20～30歳代 68.6% (2022 年度：R4)	小学生 100% 中学生 100% 20～30歳代 85% (2032 年度：R14)	山口県子ども元気調査 県民健康栄養調査

③身体活動・運動

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
日常生活における歩数の増加 (1日の平均歩数)	20～64歳 男性 7,448 歩 女性 6,800 歩 65歳以上 男性 4,961 歩 女性 5,471 歩 (2022年度：R4)	20～64歳 男性 8,000 歩 女性 8,000 歩 65歳以上 男性 6,000 歩 女性 6,000 歩 (2032年度：R14)	県民健康栄養調査
運動習慣のある人の割合の増加 (1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合)	20～64歳 男性 30.0% 女性 20.8% 65歳以上 男性 44.4% 女性 38.8% (2022年度：R4)	20～64歳 男性 35% 女性 35% 65歳以上 男性 55% 女性 55% (2032年度：R14)	県民健康栄養調査
運動を習慣的に行うことものの割合の増加（体育の授業以外に運動や外遊びをほとんど毎日（週3日以上）行っている児童の割合）（小学5年生）	男子 57.8% 女子 46.1% (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	山口県子ども元気調査

④休養・睡眠

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
睡眠による休養が十分にとれている人の割合の増加	61.7% 20～59歳 60.3% 60歳以上 64.6% (2022年度：R4)	67% 20～59歳 64% 60歳以上 75% (2032年度：R14)	健康づくりに関する 県民意識調査
睡眠時間が十分に確保できている人の増加（睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の人の割合）	現状値なし	増加させる (2032年度：R14)	国民健康・栄養調査

⑤飲酒

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)	男性 12.4% 女性 5.9% (2022年度：R4)	男性 減少させる 女性 4.4% (2026年度：R8)	県民健康栄養調査

⑥喫煙

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性 26.4% 女性 4.7% (2022年度：R4)	男性 16.4% 女性 1.6% (2032年度：R14)	県民健康栄養調査
妊婦の喫煙率の減少	1.8% (2022年度：R4)	0% (2032年度：R14)	乳幼児健康診査 必須問診項目

⑦歯・口腔の健康

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
40歳以上における歯周炎を有する人の割合の減少	56.0% (2022年度：R4)	40% (2032年度：R14)	県民歯科疾患実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	70.0% (2022年度：R4)	80% (2032年度：R14)	県民歯科疾患実態調査
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	48.5% (2022年度：R4)	95% (2032年度：R14)	県民歯科疾患実態調査

⑧がん

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	男性 83.0 女性 56.1 （全国平均） 男性 81.1 女性 54.9 (2022年：R4)	全国平均以下 (2026年：R8)	人口動態統計
がん検診の受診率の向上 ※受診率の算定について、40～69歳までを対象（但し、胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳までを対象）。 ※胃がんと子宮頸がんと乳がんは過去2年間の受診率。	胃がん 男性 51.5% 女性 36.2% 肺がん 男性 51.6% 女性 39.0% 大腸がん 男性 43.5% 女性 33.0% 子宮頸がん 34.9% 乳がん 34.8% (2022年：R4)	60% (2028年：R10)	国民生活基礎調査 (大規模調査)

⑨循環器病

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	脳血管疾患 男性 99.0 女性 56.2 （全国平均） 男性 93.8 女性 56.4 心疾患 男性 215.7 女性 126.7 （全国平均） 男性 190.1 女性 109.2 (2020年：R2)	全国平均以下 (2025年：R7)	人口動態統計
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少	男性 23.4% 女性 18.7% (2020年度：R2)	男性 19% 女性 15% (2026年度：R8)	NDBオープンデータ
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少	男性 14.9% 女性 16.6% (2020年度：R2)	男性 11.2% 女性 12.5% (2026年度：R8)	NDBオープンデータ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	28.6% (2021年度：R3)	18.9% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定健康診査の実施率の向上	50.6% (2021年度：R3)	70% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導の実施率の向上	22.6% (2021年度：R3)	45% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

⑩糖尿病

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の人の割合の増加の抑制)	7.7% (2020年度：R2)	現状値より 増加させない (2032年度：R14)	NDB オープンデータ
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上の人の割合の減少)	1.4% (2020年度：R2)	1.2% (2032年度：R14)	NDB オープンデータ
糖尿病の合併症の減少（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）	208人 (2021年度：R3)	160人 (2032年度：R14)	日本透析医学会調査
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少【再掲】	28.6% (2021年度：R3)	18.9% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定健康診査の実施率の向上【再掲】	50.6% (2021年度：R3)	70% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導の実施率の向上【再掲】	22.6% (2021年度：R3)	45% (2027年度：R9)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

⑪COPD

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
COPDの死亡率の減少（人口10万人当たり）	18.8 (2022年：R4)	10.0 (2032年度：R14)	人口動態統計

⑫心身の健康保持による生活機能の維持・向上

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するロコチェックに該当する人（60歳以上）の割合の減少	46.8% (2022年度：R4)	42.1% (2032年度：R14)	健康づくりに関する県民意識調査
骨粗鬆症検診受診率の向上	1.8% (2020年度：R2)	15% (2032年度：R14)	日本骨粗鬆症財団報告
ストレスを感じている人の割合の減少	63.7% (2022年度：R4)	57% (2032年度：R14)	健康づくりに関する県民意識調査

⑬社会とのつながり

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
自分と地域の人たちのつながりについて強いと思う人の割合の増加	23.7% (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	健康づくりに関する県民意識調査
ボランティア活動や各種の地域活動等に参加する人の割合の増加	77.6% (2022年度：R4)	82.6% (2032年度：R14)	健康づくりに関する県民意識調査
地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加【再掲】	38.9% (2023年度：R5)	75% (2032年度：R14)	県政世論調査

⑭こころの健康の維持・向上

(山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画)

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少(1日当たりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)【再掲】	男性 12.4% 女性 5.9% (2022年度：R4)	男性 減少させる 女性 4.4% (2026年度：R8)	県民健康栄養調査

⑮自然に健康になれる環境づくり

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録数の増加(やまぐち健康応援団において、減塩に関する取組を行っている店舗・施設・事業所数)	社会環境の整備による健康のまちづくり分野の登録施設数 ・食塩摂取量の減少に資する取組の実施 175 施設 (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	県健康増進課調査
やまぐち健幸アプリのリアルウォークコースに登録している市町数の増加	11 市 (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	県健康増進課調査
望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する人の割合の減少	家庭 6.3% 職場 19.1% 飲食店 13.3% (2022年度：R4)	家庭 3.0% 職場 9.3% 飲食店 13.1% (2032年度：R14)	健康づくりに関する県民意識調査

⑯誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所数の増加	2,692 件 (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	県健康増進課調査
健康経営に取り組む企業数の増加	1,155 社 (2022年度：R4)	2,000 社 (2032年度：R14)	県健康増進課調査
管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合の増加	80.5% (2022年度：R4)	増加させる (2032年度：R14)	衛生行政報告例

⑰ライフコース（こども）

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
運動を習慣的に行うこどもの割合の増加（体育の授業以外に運動や外遊びをほとんど毎日（週3日以上）行っている児童の割合）（小学5年生）【再掲】	男子 57.8% 女子 46.1% (2022 年度：R4)	増加させる (2032 年度：R14)	山口県子ども元気調査
肥満傾向児（小学5年生男女）の割合の減少【再掲】	男子 15.06% 女子 9.55% (2022 年度：R4)	男子 9.0% 女子 6.0% (2027 年度：R9)	学校保健統計調査

⑱ライフコース（高齢者）

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合の減少（BMI が 20 以下）【再掲】	17.1% (2022 年度：R4)	13% (2032 年度：R14)	（公財）山口県予防保健協会健診データ
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するロコチェックに該当する人（60 歳以上）の割合の減少【再掲】	46.8% (2022 年度：R4)	42.1% (2032 年度：R14)	健康づくりに関する県民意識調査
社会活動を行っている高齢者の増加（ボランティア活動や各種の地域活動等に参加する高齢者（60 歳以上）の割合）【一部再掲】	67.3% (2022 年度：R4)	77.3% (2032 年度：R14)	健康づくりに関する県民意識調査

⑲ライフコース（女性）

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
20～30 歳代女性のやせの人の割合の減少（BMI が 18.5 未満）【再掲】	18.5% (2022 年度：R4)	15% (2032 年度：R14)	（公財）山口県予防保健協会健診データ
骨粗鬆症検診受診率の向上【再掲】	1.8% (2020 年度：R2)	15% (2032 年度：R14)	日本骨粗鬆症財団報告
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（1日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以上の女性の割合）【一部再掲】	5.9% (2022 年度：R4)	4.4% (2026 年度：R8)	県民健康栄養調査
妊婦の喫煙率の減少【再掲】	1.8% (2022 年度：R4)	0% (2032 年度：R14)	乳幼児健康診査必須問診項目

2 「健康やまぐち21計画（第2次）」の目標項目の達成状況

1 健康寿命

項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間*1の平均の延伸) 【厚生労働科学研究費補助金の研究班において厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定】	男性 70.47年 〔全国22位〕 女性 73.71年 〔全国24位〕 (2010年)	男性 73.31年 〔全国8位〕 女性 75.33年 〔全国32位〕 (2019年)	A	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2022年度)
②健康寿命の延伸(日常生活動作が自立している期間*2の平均の延伸) 【県健康増進課調査】	県平均 男性 77.73年 女性 83.01年 (2010年度)	県平均 男性 79.86年 女性 84.45年 (2020年度)	A	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2022年度)
③健康格差の縮小(日常生活動作が自立している期間*2の平均の市町格差の縮小) 【県健康増進課調査】 格差：最長の市町と最短の市町の差	格差 男性：1.60年 女性：3.29年 (2010年度)	格差 男性：1.67年 女性：2.55年 (2020年度)	B	市町格差の縮小 (2022年度)

健康寿命について

* 1 日常生活に制限のない期間：国民生活基礎調査のデータを用いて、値を算出

(国民生活基礎調査の質問内容) 問 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響はありますか。
(1) ある (2) ない※「ない」を健康な状態、「ある」を不健康な状態としている。

* 2 日常生活動作が自立している期間：介護保険の認定人数データを用いて、値を算出

要介護度2～5を不健康な状態、それ以外は健康な状態としている。

2 がん

項目	基準値	現状値	評価	目標
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり) 【人口動態統計】	86.5 (2011年)	68.8 (2021年) 〔全国平均 67.4〕	B	全国平均以下 (2023年)
②がん検診の受診率の向上 【国民生活基礎調査】 ※受診率の算定について、「40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)」が対象。 ※子宮頸がんと乳がんは過去2年間の受診率。	胃がん 男 35.0% 女 25.7% 肺がん 男 23.9% 女 22.2% 大腸がん 男 23.6% 女 19.4% 子宮頸がん 34.3% 乳がん 33.0% (2010年)	胃がん 男 44.3% 女 28.8% 肺がん 男 51.6% 女 39.0% 大腸がん 男 43.5% 女 33.0% 子宮頸がん 34.9% 乳がん 34.8% (2022年)	B	50% (2023年)

3 循環器疾患

項目	基準値	現状値	評価	目標
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり) 【人口動態統計】	脳血管疾患 男性 53.1 女性 27.0 虚血性心疾患 男性 22.4 女性 10.4 (2010年)	脳血管疾患 男性 37.9 女性 21.2 虚血性心疾患 男性 16.9 女性 7.3 (2015年)	B	全国平均以下 (2023年)
②収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少 【レセプト情報・特定健康診査等データベース】	男性 22.2% 女性 18.3% (2010年度)	男性 21.1% 女性 16.5% (2019年度)	B	男性 19% 女性 15% (2022年度)
③LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少 【レセプト情報・特定健康診査等データベース】	男性 13.0% 女性 15.2% (2010年度)	男性 13.9% 女性 15.2% (2019年度)	D	男性 9.8% 女性 11.4% (2022年度)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 【レセプト情報・特定健康診査等データベース】	特定健診受診者に占める該当者及び予備群の割合 25.2% (2010年度)	特定健診受診者に占める該当者及び予備群の割合 28.6% (2021年度)	D	2008年度と比べて25%減少 (2022年度)
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 【レセプト情報・特定健康診査等データベース】	特定健康診査実施率 33.9% 特定保健指導実施率 14.6% (2010年度)	特定健康診査実施率 50.6% 特定保健指導実施率 22.6% (2021年度)	B	特定健康診査実施率 70% 特定保健指導実施率 45% (2023年度)

4 糖尿病

項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c が NGSP 値 6.5%以上の人の増加の抑制) 【レセプト情報・特定健康診査等データベース】	7.6% (2010 年度)	7.3% (2019 年度)	D	現状より増加させない 6.9% (2022 年度)
②血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が NGSP 値 8.4%以上の人の割合の抑制) 【レセプト情報・特定健康診査等データベース】	1.2% (2010 年度)	1.0% (2019 年度)	A	1.0% (2022 年度)
③糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 【日本透析医学会調査】	174 人 (2010 年度)	208 人 (2021 年度)	D	160 人 (2022 年度)

5 こころの健康

項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①地域子育て支援拠点の設置数の増加 【県こども政策課調査】	144 箇所 (2011 年度)	151 箇所 (2021 年度)	C	増加させる (2022 年度)
②不登校児童生徒の割合(千人あたり)の減少 【教育委員会調査】	9.7 人 (2011 年度)	26.6 人 (2021 年度)	D	減少させる (2022 年度)
③ストレスを感じている人の割合の減少 【健康づくりに関する意識調査】	63.3% (2015 年度)	63.7% (2022 年度)	D	57.0% (2022 年度)
④住民主体の通いの場の数の増加 【やまぐち高齢者プラン】	1,241 箇所 (2016 年度)	2,142 箇所 (2020 年度)	A	1,630 箇所 (2020 年度)
⑤自殺者の数の減少 (10 万人あたり) 【人口動態統計】	24.0 人 (2011 年)	16.3 人 (2021 年)	B	14.0 人以下 (2026 年まで)

6 次世代の健康

項目	基準値	現状値	評価	目標
①妊娠 11 週以下での妊娠届出率の増加 【山口県母子保健事業実績報告】	92.1% (2011 年度)	95.8% (2020 年度)	B	増加させる (2022 年度)
②全出生児数中の低出生体重児の割合の減少（低出生体重児 (2,500g 未満) の出生率） 【人口動態統計】	9.7% (2011 年)	9.1% (2021 年)	B	減少させる (2022 年度)
③1 歳 6 か月児健康診査の受診率の向上 【山口県母子保健事業実績報告】	95.2% (2011 年度)	98.5% (2020 年度)	B	増加させる (2022 年度)
④毎日朝食を摂取している子どもの割合の増加 【子ども元気調査】	小学 5 年生 男子 89.2% 女子 90.1% (2011 年度)	小学 5 年生 男子 86.8% 女子 86.4% (2022 年度)	C	増加させる (2022 年度)
⑤体育の授業以外に運動や外遊びをほとんど毎日（週 3 日以上）行っている児童の割合 【子ども元気調査】	小学男子 73.5% 女子 56.4% (2013 年度)	小学男子 57.8% 女子 46.1% (2022 年度)	D	増加させる (2022 年度)
⑥肥満児の割合の減少 （肥満傾向児の出現率） 【学校保健統計調査】	小学 5 年生 男子 7.06% 女子 5.18% (2011 年度)	小学 5 年生 男子 11.42% 女子 8.09% (2021 年度)	D	減少させる (2022 年度)

7 高齢者の健康

項目	基準値	現状値	評価	目標
①ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉や意味を知っている人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	35.2% (2014 年度)	42.3% (2022 年度)	B	80% (2022 年度)
②ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するロコチェックに該当する人（40 歳以上）の減少 【健康づくりに関する意識調査】	32.4% (2014 年度)	35.1% (2022 年度)	D	25.9% (2022 年度)
③住民主体の通いの場の数の増加 【やまぐち高齢者プラン】 <再掲>	1,241 箇所 (2016 年度)	2,142 箇所 (2020 年度)	A	1,630 箇所 (2020 年度)
④認知症サポーター養成数（累計）の増加 【やまぐち高齢者プラン】	117,303 人 (2017 年度)	143,511 人 (2020 年度)	B	154,000 人 (2020 年度)

8 栄養・食生活

項目	基準値	現状値	評価	目標
①主食、主菜及び副菜がそろった食事をする人の割合の増加 【県民健康栄養調査】	朝食 33.8% 昼食 57.4% 夕食 65.0% (2010年)	朝食 24.7% 昼食 43.9% 夕食 56.8% (2022年)	D	20%以上の増加 (2022年度)
②栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合の増加 【県政世論調査】	37.5% (2011年度)	31.7% (2020年度)	D	60% (2020年度)
③野菜摂取量（成人1人1日あたり）の増加 【県民健康栄養調査】	全ての野菜 277.0g 緑黄色野菜 94.0g (2010年)	全ての野菜 234.3g 緑黄色野菜 75.7g (2022年)	D	全ての野菜 350g以上 緑黄色野菜 120g以上 (2022年度)
④果物摂取量（成人1人1日あたり）100g未満の人の割合の減少 【県民健康栄養調査】	57.7% (2010年)	57.1% (2022年)	C	30%以下 (2022年度)
⑤食塩摂取量（成人1人1日あたり）の減少 【県民健康栄養調査】	男性 10.8g 女性 9.7g (2010年)	男性 9.5g 女性 8.1g (2022年)	B	男性 9.0g未満 女性 7.5g未満 (2022年度)
⑥成人肥満者の減少（BMIが25.0以上） 【山口県予防保健協会健診データ】	男性（20歳以上） 27.1% 女性（40歳以上） 17.6% (2011年度)	男性（20歳以上） 32.7% 女性（40歳以上） 22.2% (2022年度)	D	15%以下 (2022年度)
⑦20歳代女性のやせの人の減少（BMIが18.5未満） 【山口県予防保健協会健診データ】	21.1% (2011年度)	19.4% (2022年度)	B	15%以下 (2022年度)
⑧適正体重を維持している人の増加 （適正体重：18.5≤BMI<25.0） 【山口県予防保健協会健診データ】	男性（20歳以上） 68.3% 女性（20歳以上） 71.1% (2011年度)	男性（20歳以上） 63.0% 女性（20歳以上） 67.1% (2022年度)	D	80%以上 (2022年度)
⑨夕食を家族の誰かと一緒に食べる児童生徒の割合の増加 【子ども元気調査】	小学生 93.3% 中学生 93.3% (2011年度)	小学生 97.1% 中学生 94.2% (2022年度)	B	100%に近づける (2022年度)
⑩外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	全体 36.1% 男性 26.2% 女性 45.5% (2014年度)	全体 36.1% 男性 27.7% 女性 44.2% (2022年度)	C	男性 30.1%以上 女性 52.3%以上 (2022年度)
⑪やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所数の増加 【県健康増進課調査】	食と栄養による健康のまちづくり分野の登録施設数 ・料理に係るエネルギー、栄養素等の情報提供 575施設 ・ヘルシーメニューの提供 113施設 (2012年度)	食と栄養による健康のまちづくり分野の登録施設数 ・料理に係るエネルギー、栄養素等の情報提供 661施設 ・ヘルシーメニューの提供 143施設 (2022年度)	A	増加させる (2022年度)

9 身体活動・運動

項目	基準値	現状値	評価	目標
①日常生活における歩数の増加 (1日の平均歩数) 【県民健康栄養調査】	20～64歳 男性 6,814歩 女性 6,648歩 65歳以上 男性 4,990歩 女性 4,383歩 (2010年)	20～64歳 男性 7,448歩 女性 6,800歩 65歳以上 男性 4,961歩 女性 5,471歩 (2022年)	C	現状値より1,500歩増 20～64歳 男性 8,000歩以上 女性 8,000歩以上 65歳以上 男性 6,500歩以上 女性 6,000歩以上 (2022年度)
②運動習慣のある人の増加 (30分・週2回の運動を1年以上) 【県民健康栄養調査】	20～64歳 男性 26.8% 女性 23.2% 65歳以上 男性 30.5% 女性 26.2% (2010年)	20～64歳 男性 30.0% 女性 20.8% 65歳以上 男性 44.4% 女性 38.8% (2022年)	B	現状値より10%増 20～64歳 男性 37% 女性 33% 65歳以上 男性 41% 女性 36% (2022年度)
③日常生活において、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけている人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	全体 65.3% 男性 64.4% 女性 66.1% (2014年度)	全体 70.6% 男性 71.8% 女性 69.3% (2022年度)	B	全体 71.8% 男性 70.8% 女性 72.7% (2022年度)
④ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉や意味を知っている人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】 <再掲>	35.2% (2014年度)	42.3% (2022年度)	B	80% (2022年度)
⑤ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するロコチェックに該当する人（40歳以上）の減少 【健康づくりに関する意識調査】 <再掲>	32.4% (2014年度)	35.1% (2022年度)	D	25.9% (2022年度)
⑥学校体育施設等の開放の増加 【県学校安全・体育課調査】 * 県立高校、総合支援学校の数値	運動場 57.1% 体育館 50.0% (2011年度)	運動場 29.0% 体育館 43.5% (2021年度)	D	100% (2022年度)
⑦道路等の整備に合わせた歩道や街灯の設置（歩道設置率）の増加 【県道路整備課調査】	国道 65.0% 県道 33.7% 市町道 8.0% (2011年度)	国道 66.5% 県道 34.9% 市町道 8.5% (2021年度)	C	増加させる (2022年度)

10 休養

項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的な休養に取り組んでいる人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	39.3% (2014 年度)	45.0% (2022 年度)	C	80% (2022 年度)
②睡眠による休養が十分にとれていない人の割合の減少 【健康づくりに関する意識調査】	32.1% (2014 年度)	37.1% (2022 年度)	D	25.7% (2022 年度)
③自分なりのストレス解消法を持っている人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	73.1% (2014 年度)	72.5% (2022 年度)	D	90% (2022 年度)

11 飲酒

項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①「節度ある適度な飲酒」が1日平均1合程度であることを知っている人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	61.5% (2014 年度)	59.1% (2022 年度)	C	100% (2022 年度)
②飲酒習慣のある者(週3回以上、1日1合以上)のうち、週2日の休肝日を設けている人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	24.4% (2017 年度)	21.5% (2022 年度)	D	29.3% (2022 年度)
③多量飲酒者(1日3合を超えて飲酒する人)の割合の減少 【県民健康栄養調査】	男性 3.0% 女性 0.0% (2010 年)	男性 5.2% 女性 0.5% (2022 年)	D	減少させる (2022 年度)

12 喫煙

項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる) 【県民健康栄養調査】	男性 25.6% 女性 2.9% (2010年)	男性 26.4% 女性 4.7% (2022年)	D	男性 16.4% 女性 1.6% (2022年度)
②未成年者の喫煙をなくす 【県健康増進課調査】	高校生 8.3% 中学生 5.1% (2007年度) ※健やか親子やま ぐち21中間評価	-	E	0% (2022年度)
③妊娠中の喫煙をなくす 【乳幼児健康診査必須問診項目】	妊婦の喫煙率 2.8% (2016年度)	妊婦の喫煙率 1.8% (2021年度)	B	0% (2022年度)
④受動喫煙(行政機関・医療機関・ 家庭・飲食店)の機会を有する人 の割合の減少 【健康づくりに関する意識調査】 *未利用者、無回答者を除いた人 での受動喫煙の割合	行政機関 7.4% 医療機関 5.4% 家庭 10.8% 飲食店 44.7% (2014年度)	行政機関 3.3% 医療機関 3.1% 家庭 8.3% 飲食店 16.3% (2022年度)	B	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭 3.0% 飲食店 13.1% (2022年度)
⑤受動喫煙防止対策を行っていない施設(保健医療福祉施設、官公庁、店舗娯楽施設、企業(職域))の割合の減少 【たばこ対策推進実態調査】	保健医療福祉施設 4.8% 官公庁 0.8% 店舗娯楽施設 30.7% 企業(職域)12.2% (2008年度)	保健医療福祉施設 4.0% 官公庁 0.6% 店舗娯楽施設 10.9% 企業(職域)2.4% (2023年度)	B	保健医療福祉施設 0% 官公庁 0% 店舗娯楽施設 15.4% 企業(職域) 0% (2022年度)
⑥COPD(慢性閉塞性肺疾患)の 認知度の向上 【健康づくりに関する意識調査】	39.9% (2014年度)	41.9% (2022年度)	C	80% (2022年度)

13 歯・口腔の健康

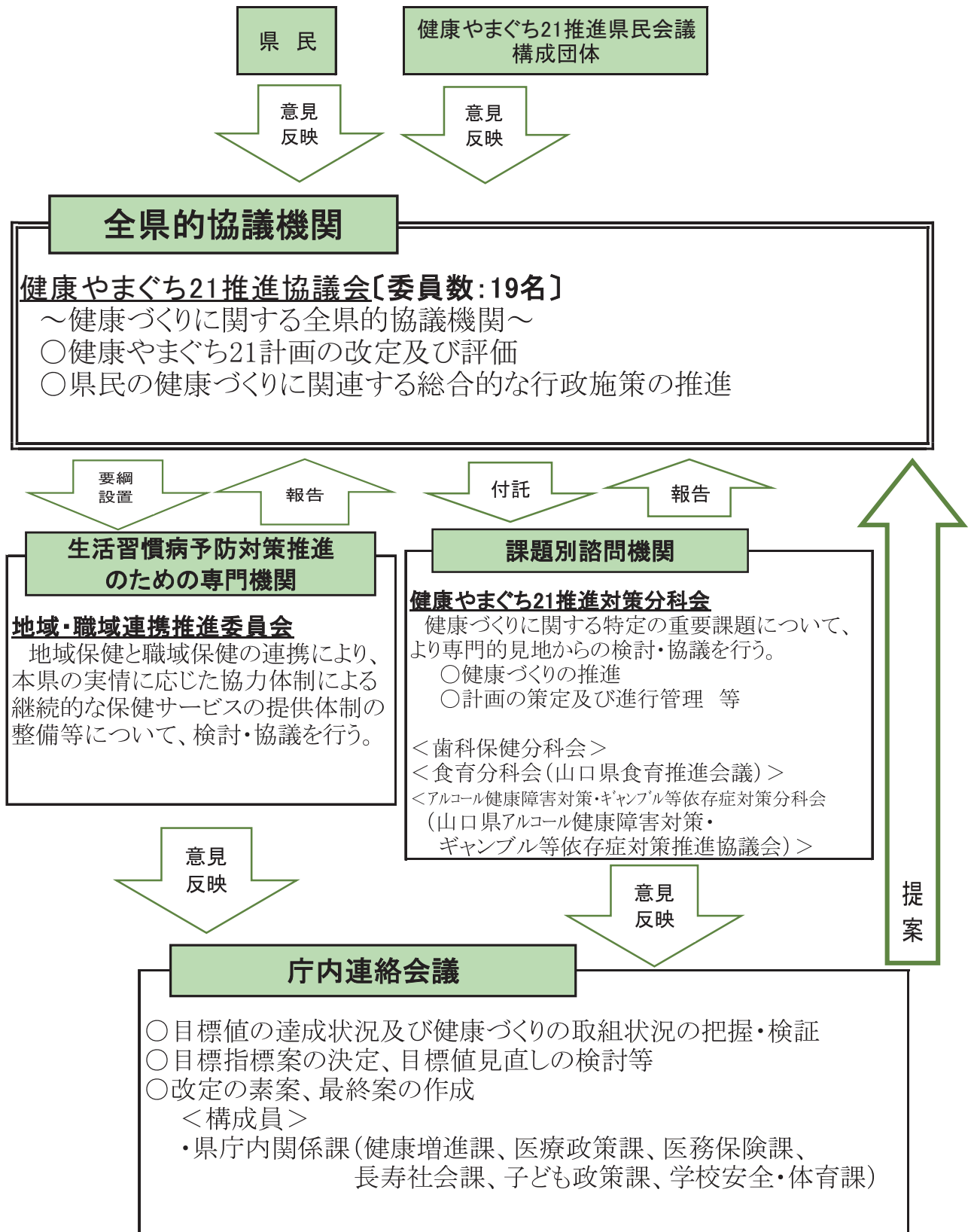
項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①3歳児でう蝕のない人の割合の増加 【山口県母子保健事業実績報告】	76.0% (2011年度)	84.2% (2020年度)	B	90% (2022年度)
②12歳児でう蝕のない人の割合の増加 【学校保健統計調査】	54.1% (2011年度)	70.1% (2021年度)	A	65% (2022年度)
③20歳代における歯肉に所見を有する人の割合の減少 【以下、県民歯科疾患実態調査】	55.2% (2010年)	20.0% (2022年)	A	40% (2022年度)
④40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	35.4% (2010年)	42.9% (2022年)	D	25% (2022年度)
⑤60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	42.0% (2010年)	64.0% (2022年)	D	35% (2022年度)
⑥40歳(35～44歳)で喪失歯のない人の割合の増加	70.7% (2010年)	76.9% (2022年)	A	75% (2022年度)
⑦60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	69.6% (2010年)	75.0% (2022年)	A	75% (2022年度)
⑧80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	28.9% (2010年)	55.4% (2022年)	A	50% (2022年度)
⑨60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	52.0% (2010年)	77.0% (2022年)	B	80% (2022年度)
⑩過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加(20歳以上)	27.7% (2010年)	42.8% (2022年)	B	65% (2022年度)

14 健康を支え、守るための社会環境の整備など

項 目	基準値	現状値	評価	目 標
①地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う県民の割合の増加) 【健康づくりに関する意識調査】	23.5% (2014年度)	23.7% (2022年度)	C	増加させる (2022年度)
②ボランティア活動や各種の地域活動に参加する人の割合の増加 【健康づくりに関する意識調査】	36.2% (2014年度)	10.8% (2022年度)	D	50% (2022年度)
③県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録数の増加 【やまぐち健康応援団の登録数】	2,133件 (2012年度)	2,692件 (2022年度)	A	増加させる (2022年度)
④健康経営に取り組む企業数の増加 【県健康増進課調査】	105社 (2017年度)	1,155社 (2022年度)	A	600社 (2022年度)

3 計画策定の経緯

(1) 推進体制



(2) 協議等の経緯

①健康やまぐち21推進協議会

- 第1回（2023年（令和5年）8月31日）最終評価、計画の策定方針等について
- 第2回（2023年（令和5年）11月9日）計画の素案について
- 第3回（2024年（令和6年）2月15日）計画の最終案について

②健康やまぐち21歯科保健分科会

- 第1回（2023年（令和5年）8月17日）最終評価、計画の策定方針等について
- 第2回（2023年（令和5年）11月2日）計画の素案について
- 第3回（2024年（令和6年）1月25日）計画の最終案について

③健康やまぐち21食育分科会

- 第1回（2023年（令和5年）7月6日）最終評価、計画の策定方針等について
- 第2回（2023年（令和5年）10月19日）計画の素案について
- 第3回（2024年（令和6年）2月8日）計画の最終案について

④健康やまぐち21アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策分科会

- 第1回（2023年（令和5年）10月12日）最終評価、計画の策定方針等について
- 第2回（2023年（令和5年）11月2日）計画の素案について
- 第3回（2024年（令和6年）2月1日）計画の最終案について

(3) 計画（素案）に対するパブリック・コメントの結果概要

◇募集期間

2023年（令和5年）12月18日（月）から
2024年（令和6年）1月17日（水）まで

◇素案の公表方法等

県のホームページに掲載するとともに、県庁情報公開センター、各地方県民相談室及び山口地方県民相談室防府市駐在、各健康福祉センターで、自由に閲覧できるようにしました。

◇募集方法

郵送、ファクシミリ、電子メールにより意見を募集しました。

◇提出のあった意見

2件の意見提出があり、その内容は次のとおりでした。

意見の内容	件数
「喫煙」に関するもの	2
計	2

(4) 健康やまぐち21推進協議会委員名簿

(敬称略：五十音順)

団 体 名 等	役 職	氏 名
山口産業保健総合支援センター	所 長	赤 川 悦 夫
全国健康保険協会山口支部	支 部 長	尼 田 剛
山口県学校保健連合会	理 事	磯 村 勇
山口県市町保健師研究協議会	会 長	大 海 弘 美
山口大学大学院創生科学研究科 (公衆衛生学・予防医学)	教 授	奥 田 昌 之
一般社団法人 山口県医師会	常任理事	○河 村 一 郎
山口県商工会連合会	専務理事	藏 藤 共 存
公益社団法人 山口県歯科医師会	専務理事	角 真 人
山口大学教育学部(スポーツ健康科学)	教 授	丹 信 介
山口県商工会議所連合会	山口商工会議所専務理事	中 川 孝
一般財団法人 山口県老人クラブ連合会	副 会 長	中 村 勝 一
公益社団法人 山口県栄養士会	会 長	野 崎 あけみ
山口県立大学看護栄養学部	准 教 授	白 野 容 子
山口県市町栄養士研究協議会	会 長	橋 本 はるみ
山口県保険者協議会	会 長	藤 本 博
山口放送株式会社	取締役山口支社長	村 重 理 是
山口県食生活改善推進協議会	会 長	家根内 清 美
一般社団法人 山口県薬剤師会	会 長	吉 田 力 久
公益社団法人 山口県看護協会	第二副会長	渡 邊 洋 子

○会長

(5) 健康やまぐち21歯科保健分科会委員名簿

(敬称略：五十音順)

団 体 名 等	役 職	氏 名
山口県保険者協議会	副 会 長	尼 田 剛
山口県地域包括・ 在宅介護支援センター協議会	理 事	亥 角 典 子
一般社団法人 山口県歯科衛生士会	会 長	今 田 千恵美
山口県立総合医療センター歯科口腔外科	診療部長	岡 藤 正 樹
一般社団法人 山口県医師会	常任理事	河 村 一 郎
山口市介護者の会	会 長	来 栖 和 子
山口県学校保健連合会	理 事	下 村 明 生
公益社団法人 山口県歯科医師会	専務理事	○角 真 人
山口県産業医会	幹 事	堤 雄 介
公益社団法人 山口県栄養士会	理 事	常 岡 和 美
一般社団法人 歯科技工士会	会 長	登 城 博 文
山口県市町保健師研究協議会	役 員	中 本 亜 希
子育て県民運動地域推進協議会	委 員	新 村 法 子
山口県養護教諭会	副 会 長	柘 野 祐 子
山口大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座	教 授	三 島 克 章

○会長

(6) 健康やまぐち21食育分科会委員名簿

(敬称略：五十音順)

団 体 名 等	役 職	氏 名
生活協同組合コープやまぐち	常任理事	岩 崎 美 穂
山口県農業協同組合中央会	専務理事	大 橋 世 紀
公益財団法人 山口県私立幼稚園協会	評 議 員	片 山 耕 修
山口県立大学看護栄養学部	准 教 授	○加 藤 元 士
山口県小児科医会	副 会 長	金 子 淳 子
山口県漁業協同組合	総務部長	川 澄 寿 男
公益社団法人 山口県歯科医師会	副 会 長	下 村 明 生
山口県学校栄養士会	会 長	高 橋 ゆ ふ
山口県販売協力店連携協議会	会 長	田 中 康 男
山口県PTA連合会	副 会 長	友 景 里 絵
公益社団法人 山口県栄養士会	会 長	野 崎 あけみ
一般社団法人 山口県調理師団体連合会	会 長	福 田 和 正
一般財団法人 山口県保育協会	給食委員会委員長	松 岡 真理子
山口県食品産業協議会	会 長	松 村 豊
山口大学教育学部	准 教 授	森 永 八 江
山口県食生活改善推進協議会	会 長	家根内 清 美
山口県地域消費者団体連絡協議会	会 長	吉 富 崇 子

○会長

(7) 健康やまぐち21

アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策分科会委員名簿

(敬称略：五十音順)

団 体 名 等	役 職	氏 名
山口県遊技業協同組合	専務理事	網 永 浩 之
—	家 族	内 山 清 美
山口県公認心理師協会	アソシエイト専門員	岡 本 博 子
社会福祉法人 山口県社会福祉協議会	専務理事	小 野 嘉 孝
山口県精神保健福祉士協会	事務局長	岸 本 陽 平
山口県精神科病院協会 医療法人信和会高嶺病院	会 員 院 長	佐々木 順
山口大学大学院医学系研究科 高次脳機能病態学講座	教 授	○中 川 伸
山口県弁護士会	弁 護 士	中 山 修 身
—	当 事 者	橋 本 大 祐
一般社団法人 山口県医師会	常任理事	長谷川 奈津江
特定非営利活動法人 山口県断酒会	事務局長	福 田 充 洋
山口県立病院機構 山口県こころの医療センター	副 院 長	藤 田 実
公益社団法人 山口県小売酒販組合連合会	会 長	松 野 和 之
山口県産業医会	副 会 長	山 本 直 樹

○会長

4 用語解説

【あ行】

●ICT

「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。

●アルコール依存症

アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神のおよび身体的機能が持続的或いは慢性的に障害されている状態のことです。老若男女を問わず、長期間多量に飲酒をすれば誰でもアルコール依存症になる可能性があります。症状には、精神依存と身体依存とがあります。

●アルコール健康障害

アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいいます。

●栄養教諭

学校における食育を効果的に進めていくため、栄養に関する専門性と教育に関する資質を併せ持ち、学校における食育に関する連携・調整を担う教育職員です。栄養教諭は、子どもたちに対する「食に関する指導」と「学校給食の管理」を一体的に行っています。

●SNS

「Social Networking Service（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）」の略で、Web上で社会的ネットワークを構築可能にするサービスのことです。X（旧Twitter）、Instagram、Facebook、LINE等が含まれます。

●SDGs

「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」とは、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことです。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

【か行】

●通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所であり、地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。

●ギャンブル等依存症

ギャンブル等（競馬など法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいいます。）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態をいいます。

●共食

一人で食べるのではなく、家族や友人、職場や地域の人など誰かと食事をするをいい、共食は集団の共同性・連帯性を表す手段となります。

●健康教育

健康教育とは、心身の健康の保持増進を図るために必要な知識及び態度の修得に関する教育です。殊に学校においては、自他の生命を尊重し社会の変化に対応して、生涯を通じて健康で充実した生活を送るためには、教科「体育」、「保健体育」において児童生徒に心身の健康・安全全般についての知識を学習させるとともに、保健指導、安全指導、学校給食指導など、特別活動や日常的指導を通じて健康な生活に関する態度を習得させるなど、学校の教育活動全体を通じて行う必要があります。

●健康経営

従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えに立って、健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に実践することです。

●健康やまぐちサポートステーション

県が運営している健康づくりに関するホームページのことです。イベント、ウォーキングコース、ライフステージに応じた健康づくりの情報や取組、調査結果など多彩な情報を提供しています。

●口腔機能

摂食や構音と密接に関連する機能です。

●誤嚥性肺炎

本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎です。老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなり、その結果、発症するものです。

●孤食

家族と暮らしている中で、一人で食事をとることです。

●骨密度

骨を構成するカルシウムなどのミネラル成分のつまり具合のことで、骨の単位面積当たりの骨塩量で算出します。

●こども食堂

地域のこども等に無料又は安価で食事を提供する、民間を中心とした取組のことで。

【さ行】

●サルコペニア

筋肉の量が減少していく老化現象のことで。主に不活動が原因と考えられていますが、そのメカニズムはまだ完全には判明していません。

●授乳・離乳の支援ガイド

妊産婦さんやこどもに関わる保健医療従事者が、授乳・離乳の支援に必要な基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに、令和元年3月に国が作成したものです。

●受療率

病院及び診療所を利用する患者について、3年に1度行っている「患者調査」から調査日当日受診した患者の全国推計数を求め、これを人口で除して人口10万対で表したものです。

●循環器病（循環器疾患）

循環器病は、脳血管疾患と心疾患を含む疾患であり、我が国の主要な死因の1つです。

●食育月間

国、地方公共団体、関係団体などが協力して、食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の一層の浸透を図るため、「食育推進基本計画」により毎年6月が「食育月間」として定められています。

●食育の日

食育推進運動を継続的に展開し、食育の一層の定着を図るため、「食育推進基本計画」により毎月19日が「食育の日」として定められています。

●食生活改善推進員

市町が開催する「食生活改善推進員養成講座」の修了者で、それぞれの市町食生活改善推進協議会に属し、地域において健康づくりのためのボランティア活動を行っている人のことです。

●食品表示責任者

食の安心・安全推進条例では、県内に事務所又は事業所を持つ食品関連事業者は、食品表示に関する責任者「食品表示責任者」を設置するよう努めることとしています。

●食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のことです。

●生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防可能で、成人でなくても発症可能性があることから、1996年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

●ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことです。

●咀嚼

食物を食べるために噛み砕き、すりつぶして細かくして飲み込める状態にすることです。

【た行】

●体験型教育旅行

児童・生徒が農山漁村でホームステイをしながら行う、農林漁業体験をはじめとした様々な体験活動を取り入れた修学旅行等のことです。

●地産・地消

地域で生産された農林水産物を、その地域内において消費する取組のことです。

●低栄養

低栄養とは食欲の低下や、噛む力が弱くなるなどの口腔機能の低下により食事が食べにくくなるといった理由から徐々に食事が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、筋肉、皮膚、内臓など体をつくるたんぱく質などの栄養が不足している状態のことです。

●デジタルサイネージ

駅や店舗、施設、オフィスなどに、ディスプレイやプロジェクターなどの映像表示装置を設置して情報を発信するシステムのことです。サイネージとは、看板や標識を意味しており、デジタルサイネージは「電子看板」や「電子掲示板」とも呼ばれます。

【な行】

●日本型食生活

昭和 50 年代ごろの食生活のことで、ご飯を主食としながら、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、バランスのとれた食事のことです。

●日本人の食事摂取基準

健康な個人及び集団を対象として、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示すものです。

●乳幼児健康診査マニュアル（改訂版）

乳幼児の疾病の早期発見及び発育・発達の状況を把握し、乳幼児の健康状態の向上、健全育成を図るために、市町が実施する乳幼児健康診査について、調査票の記載方法及び保健指導の内容等を記載しているものです。

●乳幼児突然死症候群

赤ちゃんが事故や窒息などのはっきりした理由もなく、突然亡くなってしまいます。Sudden Infant Death Syndrome の頭文字をとって SIDS と呼ばれます。厚生労働省によれば日本では 4,000 人に 1 人の割合で起こっており、生後 2 ヶ月から 6 ヶ月の赤ちゃんに多いとされています。

●妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針～妊娠前から、健康なからだづくりを～

妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向けて策定された「妊産婦のための食生活指針」について、健康や栄養・食生活に関する課題、妊産婦を取り巻く社会状況等を踏まえ、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要であることから、妊娠前からの健康づくりや妊産婦に必要とされる食事内容とともに、妊産婦の生活全般、からだや心の健康にも配慮した 10 項目から構成する指針として 2021 年（令和 3 年）3 月に改定しています。

●認定こども園

幼稚園、保育所等のうち①保護者が働いている、いないにかかわらず、就学前のこどもを受け入れ、教育・保育の提供、②すべての子育て家庭を対象に、育児相談を受けたり、親子の集いの場を提供する等の地域での子育ての支援を行っており、知事が「認定こども園」と認定したものです。

●年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間や年次間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のことです。

【は行】

●PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）

個人の健康・医療・介護に関する情報のことです。

●8020 運動

厚生労働省と日本歯科医師会が1989年（平成元年）から提唱している、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とする取組のことで、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、美味しく食べることができると言われています。

●パブリック・コメント

国や地方自治体の施策に関する基本的な計画等を策定する過程において、計画案等を広く一般に公表し、それに対する意見を求める制度のことです。

●BMI

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)} \text{の} 2 \text{乗}]$ で求められます。肥満や低体重（やせ）の判定に用います。

●非感染性疾患

不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものです。

●肥満傾向児

性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求めた肥満度が20%以上の人です。

●フレイル

加齢とともに筋力や精神面が衰える状態のことで、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間のことです。

●ヘルスプロモーション

世界保健機関が1986年（昭和61年）のオタワ憲章で提唱し、2005年（平成17年）のバンコク憲章で再提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

【や行】

●やまぐち健幸アプリ

2019年度（令和元年度）から配信を開始した山口県公式のウォーキングアプリです。スマートフォンを持って歩くだけで、歩数や消費カロリーが自動的に記録されるほか、体重や血圧などの健康状態を記録する機能もついています。

●やまぐち健康応援団

県民を対象に、食生活や運動など健康づくりの各分野で主体的な取組を行う事業所・団体等を登録する制度のことで、

●やまぐち健康経営企業認定制度

企業が健康経営の視点で行う、従業員の健康増進に向けた検診・健康診査の受診促進や運動・食事、たばこ対策等の取組を、県が評価して認定する制度のことで、

●やまぐち健康マイレージ事業

日々の運動や健康診断の受診、健康教室への参加など、健康づくりの取組を行うことでポイントが貯まり、一定ポイント貯まると、協力店でサービスを受けられるカードが交付される事業のことで、

●やまぐち健康マップ

本県の生活習慣病等の主な疾患による死亡状況や、特定健康診査の結果等の健康関連データを取りまとめた図表のことで、

県平均と各市町の値の差異の大きさに応じてマップ上で色分けし、地域ごとの実情や特性を可視化しています。

●やまぐち3きっちよる運動

限りある資源の有効活用や環境のために、食品ロスや生ごみを削減する3つの取組のことで、「食べきっちよる（食べきり）」、「使いきっちよる（使いきり）」、「水きっちよる（水きり）」の3つで、県では様々な活動を展開しています。

●やまぐち食べきり協力店

食べきりメニューの提示や食材の使い切り、希望量に応じた食事の提供など、山口県食品ロス削減推進協議会の指針にある食品ロス削減の取組を実践する、協議会の登録を受けた旅館・ホテル、飲食店のことで、

●要支援・要介護

「要支援状態」とは、身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいい、市町の要支援認定を受けた人を要支援認定者といいます。

「要介護状態」とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態をいい、市町の要介護認定を受けた人を要介護認定者といいます。

【ら行】

●リスクコミュニケーション

食品のリスク要因やそのリスクを低減するため、消費者、生産者・事業者、行政、専門家などがそれぞれの立場から情報や意見を交換し、その過程で相互理解を深め、信頼を構築することを目指す取組のことです。

●ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨や関節、筋肉などの運動器の衰えや障がいで介護を必要とする状態、又は必要となる可能性の高い状態のことです。

健康やまぐち 21 計画（第 3 次）

発 行 令和 6 年（2024 年）3 月

編 集 山口県健康福祉部
健康増進課健康づくり班
〒753-8501 山口市滝町 1-1
TEL (083) 933-2950
FAX (083) 933-2969

2024
↓
2035