

健康やまぐち21計画（第2次）  
中間評価・見直し

平成30年（2018年）10月  
山 口 県



## はじめに

現在、人生 100 年時代とも言われていますが、何より大切なことは、県民の皆様誰もが、生涯を通じていきいきと暮らし元気に活躍していただくことです。

そのためには、生活習慣病の発症予防や重症化予防、身体機能の維持・向上を図り、県民の皆様の健康寿命を一層延ばしていく取組が重要です。

このため、本県におきましては、健康増進法に規定する県の健康増進計画である「健康やまぐち 2 1 計画（第 2 次）」に基づき、“誰もが やまぐちで いつまでも いきいきと 暮らせる 健康づくり”を基本目標に、市町や関係機関等と連携して、健康づくり対策に幅広く取り組んでまいりました。

この計画も、平成 25 年（2013 年）3 月の策定から 5 年が経過しましたことから、本年度、計画の目標指標の各項目について、基準値と現状値の比較や目標値に向けた推移の分析、これまでの取組等を検証する「中間評価」と、計画の最終年度である 2022 年度に向けて、新たな施策展開の柱や重点項目の設定、より効果的な健康づくり対策を行うための「見直し」を、健康やまぐち 2 1 推進協議会の委員の皆様をはじめ、広く県民の皆様の御意見や御提案をいただきながら、実施いたしました。

なお、県では、健康づくり対策の推進による健康寿命の延伸を重要施策の一つに位置づけ、新たな総合計画となる「やまぐち維新プラン」において、「県民一斉健康づくりプロジェクト」を掲げております。

このため、今後、このたびの「中間評価・見直し」を踏まえ、市町や関係団体等との連携を一層強化しながら、健康づくり対策を充実させて、県民総参加の健康づくりを図ることで、県民の皆様の健康寿命を延伸し、「活力みなぎる山口県」の実現に向けて、積極的に取り組んでまいりますので、より一層の御理解と御協力をお願い致します。

平成 30 年（2018 年）10 月

山口県健康福祉部長

中 野 恵



# 目 次

第1章 中間評価・見直しにあたって	1
1 中間評価・見直しの趣旨	1
2 計画策定後の主な動き	2
第2章 県民の健康の現状（計画改定後の推移等）	3
1 保健統計からみた県民の健康	3
(1) 健康寿命の状況	3
(2) 主要な死因に占める三大生活習慣病の状況	3
(3) 特定健康診査やがん検診の状況	5
(4) 野菜や食塩の摂取の状況	5
(5) 運動（日常生活での歩数）や成人肥満者の状況	6
2 意識調査からみた県民の健康	7
(1) 主観的な健康状態	7
(2) 栄養バランスへの配慮	8
(3) 継続的な運動の実践	8
(4) 睡眠による休養	9
(5) がん検診を受けていない理由	9
(6) 健康づくりの取組継続に必要なもの	10
第3章 中間評価	11
1 評価・見直しの手法	11
(1) 基本的考え方	11
(2) 評価方法	11
2 項目の達成状況	12
3 中間評価の総括	13
(1) 主たる項目の評価	13
(2) 課題	14
4 最終目標 【1 健康寿命】	15

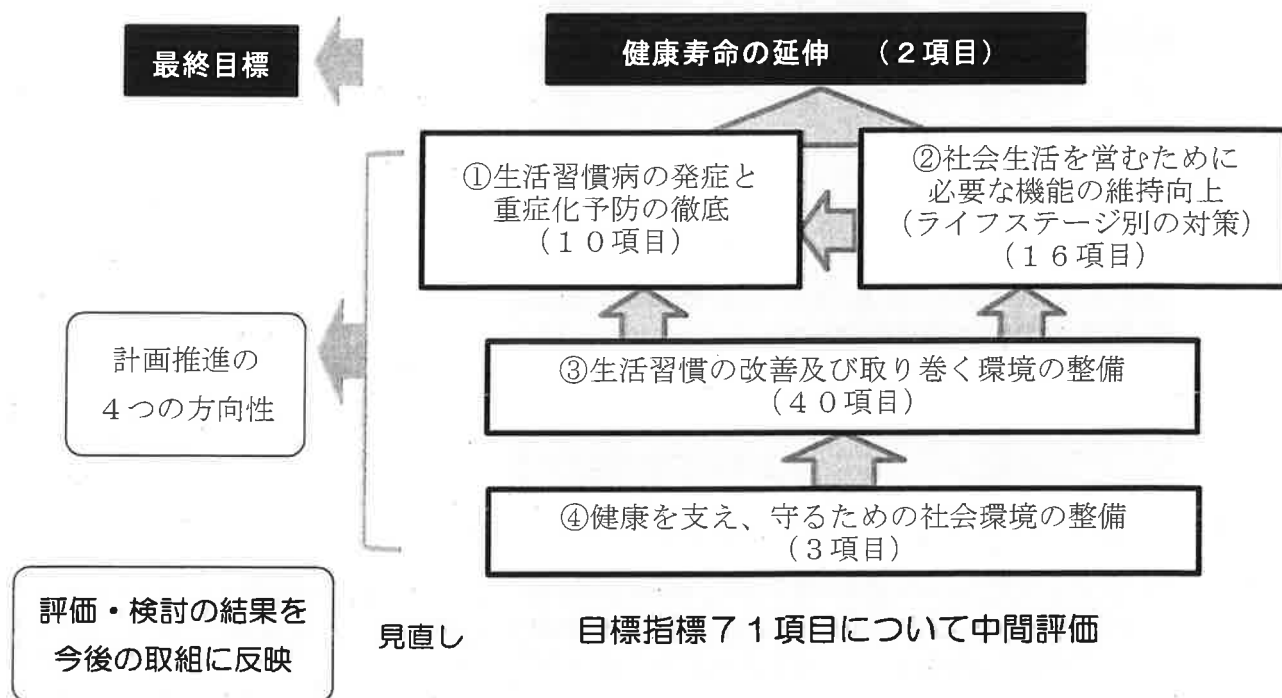
5	「計画推進の方向性」ごとの内訳	16
	方向性①「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」	16
	【2 がん】	16
	【3 循環器疾患】	17
	【4 糖尿病】	18
	方向性②「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」 (ライフステージ別の対応)	19
	【5 こころの健康】	19
	【6 次世代の健康】	20
	【7 高齢者の健康】	21
	方向性③「生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備」	22
	【8 栄養・食生活】	22
	【9 身体活動・運動】	23
	【10 休養】	24
	【11 飲酒】	25
	【12 喫煙】	26
	【13 歯・口腔の健康】	27
	方向性④「健康を支え、守るための社会環境の整備」	28
	【14 健康を支え、守るための社会環境の整備】	
	【健康格差縮小の推進】	29
<b>第4章</b>	<b>中間評価を踏まえた今後の施策の展開について</b>	<b>30</b>
1	今後の施策展開の方向について	30
	(1) 健康づくりの「見える化」、「日常化」	30
	(2) 県民の主体的な健康づくりを推進する仕組みの充実	31
2	施策展開に伴う重点項目	32
<b>資料編</b>		<b>36</b>
1	各項目の達成状況	37
	(1) 各項目の達成状況一覧	37
	(2) 項目ごとの中間評価シート	46
2	市町の状況	60
3	項目等の見直し	62
	(1) 項目の新設	62
	(2) 項目の廃止	62
	(3) 目標等の変更	62
	(4) 基準値の変更	64
4	見直し後の目標項目一覧	65
5	構成員名簿	74
	用語解説	76

# 第1章 中間評価・見直しにあたって

## 1 中間評価・見直しの趣旨

- 少子高齢化や社会生活環境等の急激な変化に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患に代表される生活習慣病が死亡原因の約6割を占める中、県民がいつまでも活力ある日常生活や社会生活を営むためには、生活習慣病の発病予防及び重症化予防を推進し、身体機能を維持・向上して健康寿命を延伸することがますます重要となっています。
- そのため、山口県では、県民の健康づくり対策のさらなる強化を図るために、2000（平成12）年3月策定の「健康やまぐち21計画」を改定し、2013（平成25）年3月、「健康やまぐち21計画（第2次）」を策定しました。
- この計画に基づき、「健康寿命の延伸」に向けて、生活習慣の改善により健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策の推進や、乳幼児期から高齢期までの、それぞれのライフステージにおける心と身の機能の維持・向上等に取り組んでいます。  
また、県全体での健康づくりの実効性を高めるために、市町との連携の強化を図りながら、地域間の「健康格差の縮小」に向けて取り組んでいます。
- この計画では、策定後5年を目途に、「中間評価・見直し」として、全ての目標指標71項目について、進捗・達成の状況や関連する取組の状況を評価するとともに、目標達成のための促進要因あるいは阻害要因等の検討を行うこととしています。  
そして、その評価・検討の結果を、県民の健康増進の継続的な取組に反映させることにより、2022年度の計画の最終評価における目標達成を図ることとしています。

図1 概念図 ( ) …目標指標項目数



## 2 計画策定後の主な動き

- この計画は、健康増進法第8条第1項の規定に基づく本県の「健康増進計画」であり、国や県における他の関連計画等と調和を図りながら推進する必要があります。
- 国や県においては、この第2次計画策定の後、以下のような動きがあったことから、今回の中間評価・見直しにおいて、それぞれの事項を考慮し整合性を確保しています。

### 【国】

- 健康日本21（第2次）の中間評価

### 【県】

- ・ 関連分野の計画の改定
  - 第7次山口県保健医療計画
  - 第6次やまぐち高齢者プラン
  - 第3期山口県医療費適正化計画
  - 第3次やまぐち食育推進計画
  - 第3期山口県がん対策推進計画

### 《参考》健康寿命について

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(健康な期間)のことです。

個人の生活の質を維持するためには、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばす(不健康になる時点を遅らせる)ことが重要です。

#### 健康寿命のイメージ

「健康寿命」＝「平均寿命」－「疾病などで日常生活に制限のある不健康な期間」

なお、国が設定した健康寿命には、異なる指標が主に2つあります。

(基本的な考え方は同じですが、算定に用いる収集データがそれぞれ異なっています。)

#### ■ 健康寿命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算出。  
(健康上の理由で日常生活に影響があるかどうかをアンケートした結果データ)
- ・ 健康日本21(第二次)における健康寿命の算定方法(主指標)。
- ・ 都道府県間の比較が可能。

(国民生活基礎調査の質問内容) 問 あなたは現在、健康上の理由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。

#### ■ 健康寿命②＝「日常生活動作が自立している期間」

- ・ 各市町村における介護保険の要介護認定人数データを用いて算出。  
(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算定)
- ・ 都道府県間だけでなく、市町村間の比較も可能。



## 第2章 県民の健康の現状（計画改定後の推移等）

### 1 保健統計からみた県民の健康

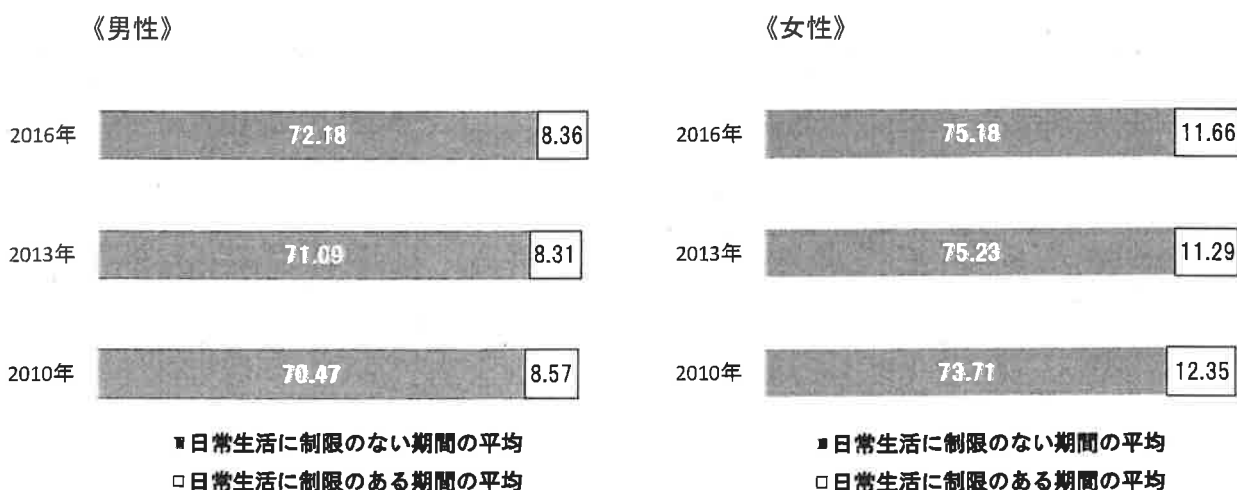
#### (1) 健康寿命の状況

本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、男性72.18年、女性75.18年(2016(平成28)年)で、初回(2010(平成22)年)から男女ともに延伸しており、全国順位は男性18位、女性16位となっています。

また、平均寿命から健康寿命を引いた期間(日常生活に制限のある期間の平均)は、男女ともに短縮しています。

なお、健康寿命が最も長い県との差は、男性1.03年、女性1.14年となっています。

図1 山口県の健康寿命の状況（日常生活に制限のない期間の平均の推移）（単位：年）



出典：2016年 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

#### (2) 主要な死因に占める三大生活習慣病の状況

本県の年齢調整死亡率について、全死因及び三大生活習慣病(悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患)の状況は、全国と同様に減少傾向にあります。(図2, 3)

しかし、依然として三大生活習慣病による年齢調整死亡率は全死因の半数以上を占めており、各疾病いずれも全国平均より高い死亡率となっています。(表1)

表1 三大生活習慣病ごとの年齢調整死亡率（人口10万対）

保健統計区分	男性			女性			調査年度
	山口県	全国順位 (高率順)	全国平均	山口県	全国順位 (高率順)	全国平均	
年齢調整死亡率 (人口10万対)	全死因	500.1	15位	486.0	264.1	10位	2015
	がん	167.0	18位	165.3	91.7	6位	
	心疾患	70.8	13位	65.4	38.3	9位	
	脳血管疾患	37.9	23位	37.8	21.2	22位	

出典：厚生労働省人口動態統計特殊報告を加工

\*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

図2 年齢調整死亡率（対人口10万）の年次推移【全国・山口県】（全死因・三大生活習慣病）

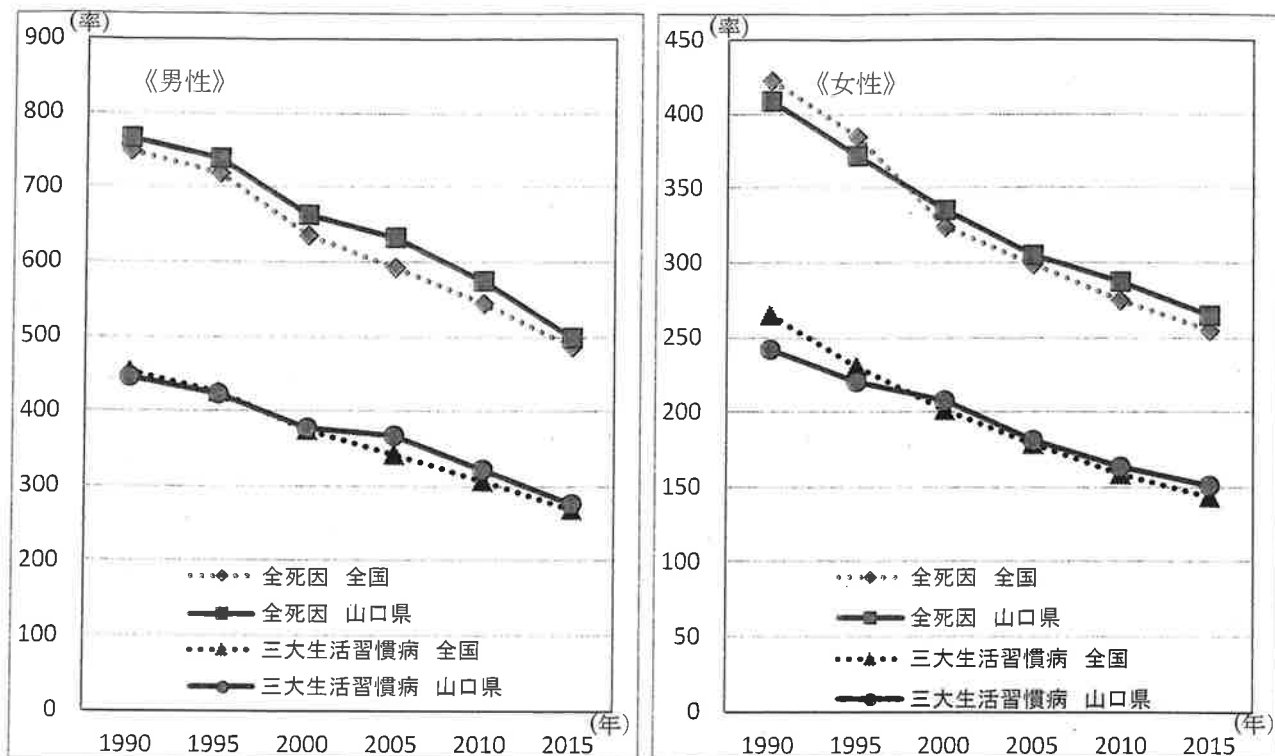
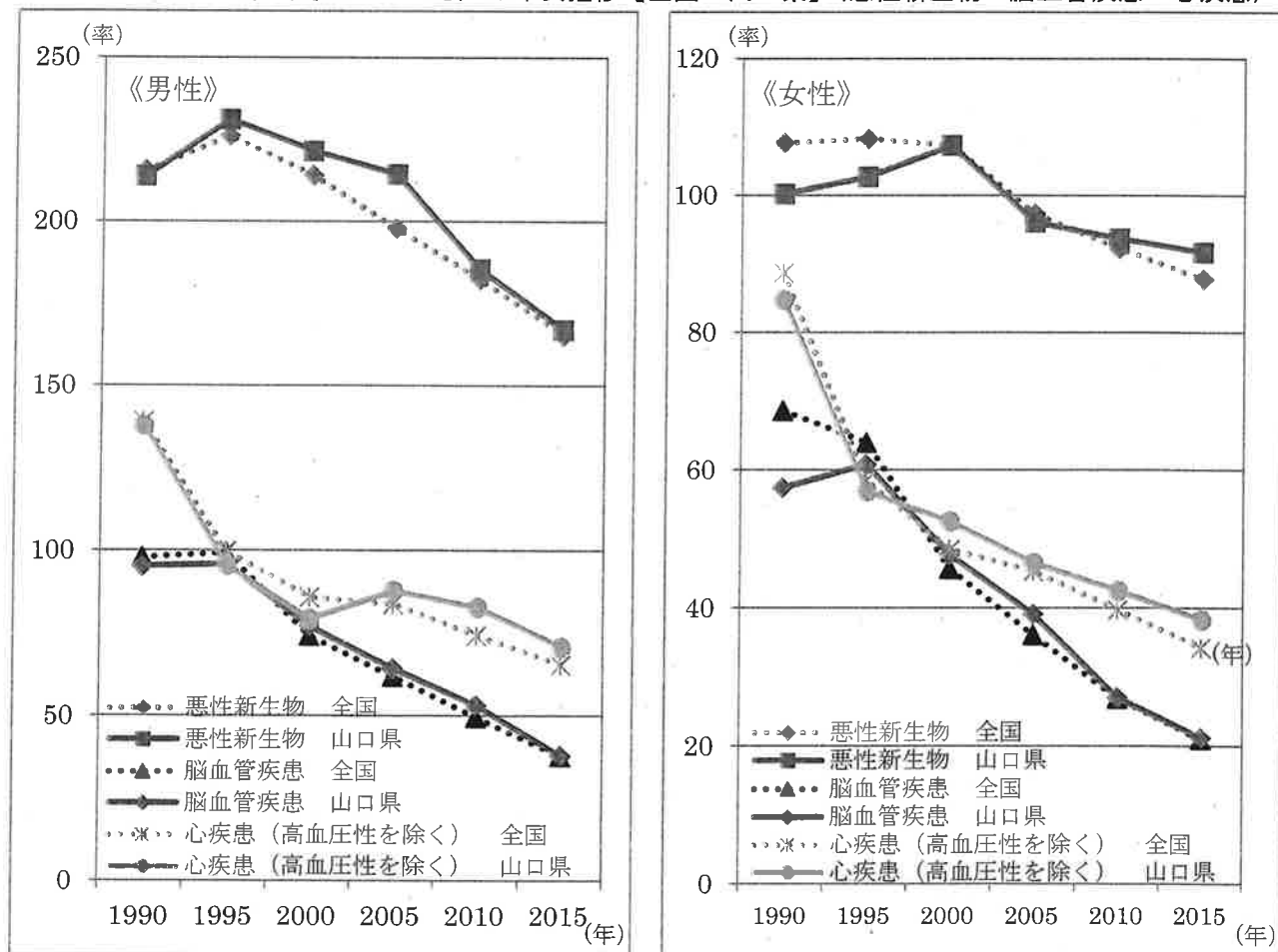


図3 年齢調整死亡率（対人口10万）の年次推移【全国・山口県】（悪性新生物・脳血管疾患・心疾患）



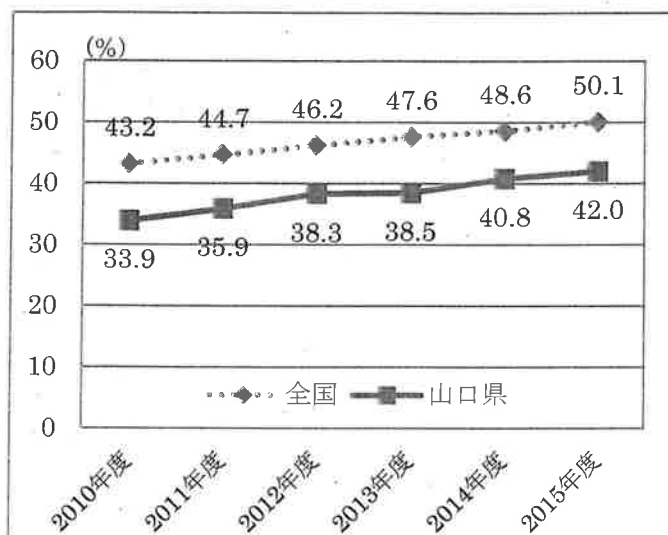
### (3) 特定健康診査やがん検診の状況

生活習慣病を早期発見・早期治療し、重症化しないようにする（二次予防）ためには、県民の方々が定期的に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、年々上昇していますが、依然として全国平均を大きく下回っています。（図4）

本県のがん検診受診率は、改善傾向にあるものの、多くの部位で全国平均を大きく下回っており、とりわけ、女性のがん検診受診率が低い状況です。（表2）

図4 特定健康診査実施率



出典：厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

表2 がん検診受診率 (%)

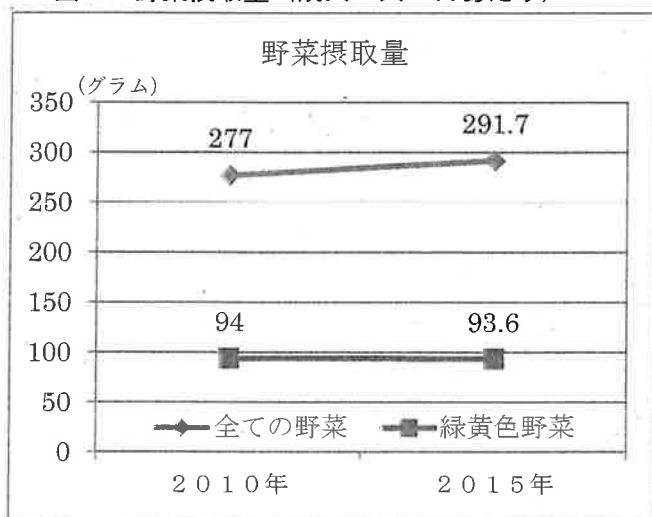
種類	性別	山口県 (%)	全国 (%)
胃がん	男性	43.5	46.4
	女性	29.9	35.6
肺がん	男性	50.0	51.0
	女性	37.5	41.7
大腸がん	男性	39.1	44.5
	女性	29.2	38.5
子宮頸がん	女性	37.3	42.3
乳がん	女性	36.1	44.9

出典：2016年国民生活基礎調査

### (4) 野菜や食塩の摂取の状況

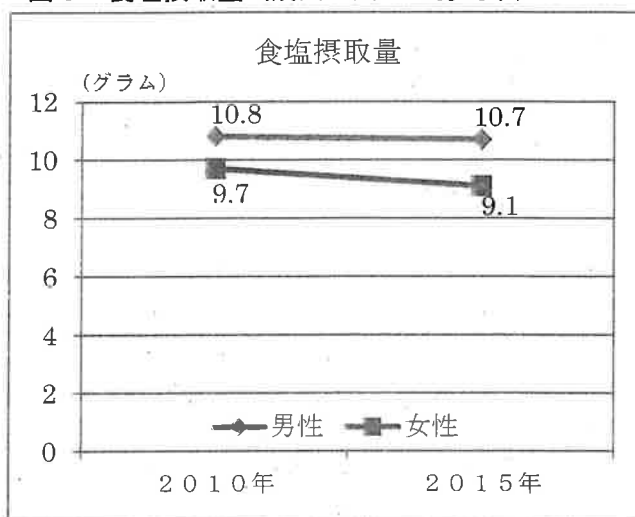
生活習慣における栄養・食生活の状況として、野菜摂取量の増加や食塩摂取量の減少などで改善が見られますが、国の目標値から、野菜摂取量は約60グラム不足、食塩摂取量は2グラム以上超過しており、十分な状況に達していません。（図5, 6）

図5 野菜摂取量（成人1人1日あたり）



出典：県民健康栄養調査

図6 食塩摂取量（成人1人1日あたり）



出典：県民健康栄養調査

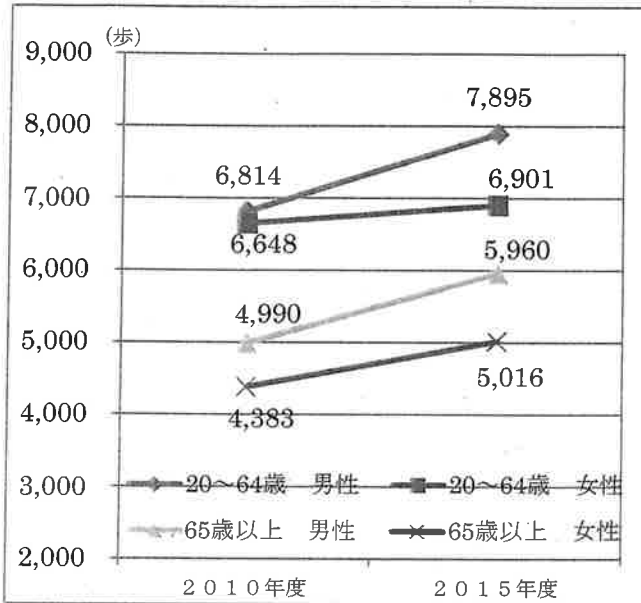
(5) 運動(日常生活での歩数)や成人肥満者の状況

食生活の改善や運動習慣の定着等によって、肥満にならないようにし、生活習慣病の発症の予防に努めることは重要です。

日常生活における歩数の増加(1日の平均歩数)は、男女間で伸びに差があるものの、ほぼ順調に増加しています。(図7)

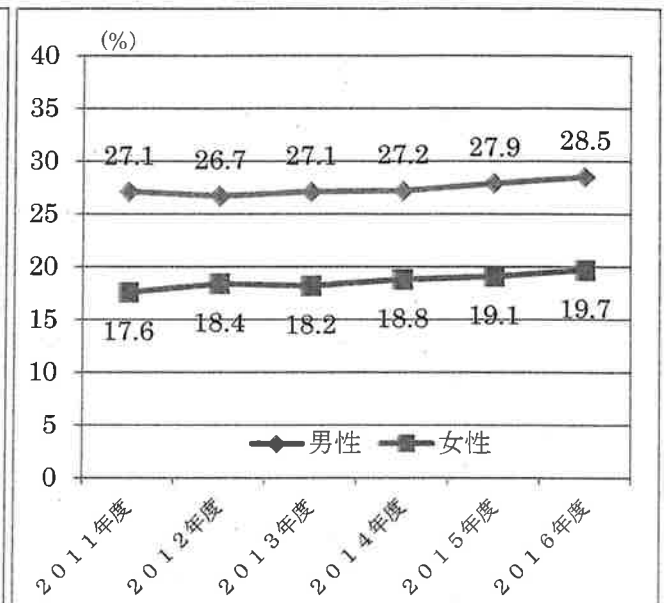
一方で、成人肥満者の割合は、男女ともに悪化傾向にあります。(図8)

図7 日常生活における歩数



出典：県民健康栄養調査

図8 成人肥満者の割合



出典：(財)山口県予防保健協会健診データ

## 2 意識調査からみた県民の健康

効果的に健康づくりを推進するためには、個人個人の意識や実際の実施状況の把握が重要であることから、本県では、健康づくりに関する県民意識調査を実施しています。以下に、2017（平成29）年の調査結果の概要を示します。

調査名称：2017（平成29）年度「健康づくりに関する県民意識調査」

調査対象：山口県内に在住する20歳から79歳の男女

調査方法：調査票を郵送し、無記名で回答

調査期間：2017（平成29）年7月1日から7月31日まで

発送数等：18,941人（男性9,472人、女性9,469人）

有効回答数：9,444人（有効回収率：49.9%）

《調査結果の概要》

- 自分の健康度を「ふつう以上」だと自己評価した人は8割以上だった。
- 一方で、健康の裏付けとなる、バランスのとれた食事の摂取や適度な運動の継続など、健康づくりにおける重要な取組の実施状況は芳しくなかった。
- また、年代によって回答結果の傾向が大きく異なる事項もあった。

なお、調査結果詳細は、「健康やまぐちサポートステーション」ホームページに掲載しています。

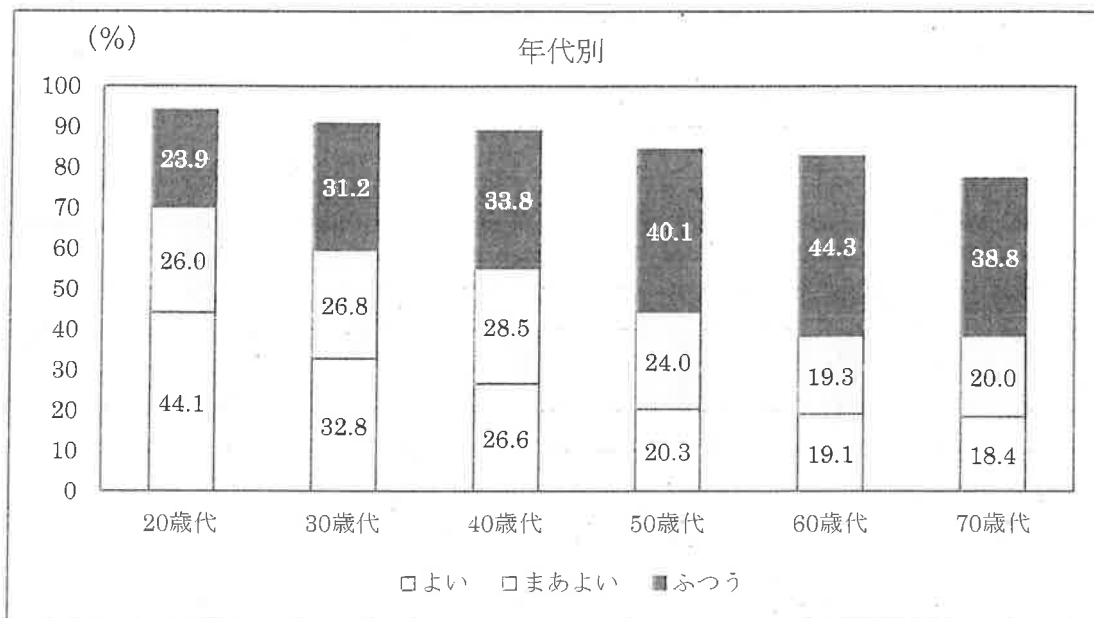
<http://www.kenko.pref.yamaguchi.lg.jp/jouhou/data/isiki-index.html>

### （1）主観的な健康状態

自分の健康状態を「よい」、「まあよい」、「ふつう」と回答した人の合計の割合は、全体の平均で85.6%あります。

年代ごとに大きな違いが現れ、特に「よい」の割合については、20歳代では、44.1%ですが、70歳代では18.4%に減少しています。

図1 健康状態を「よい」「まあよい」「ふつう」と自己評価した人の割合



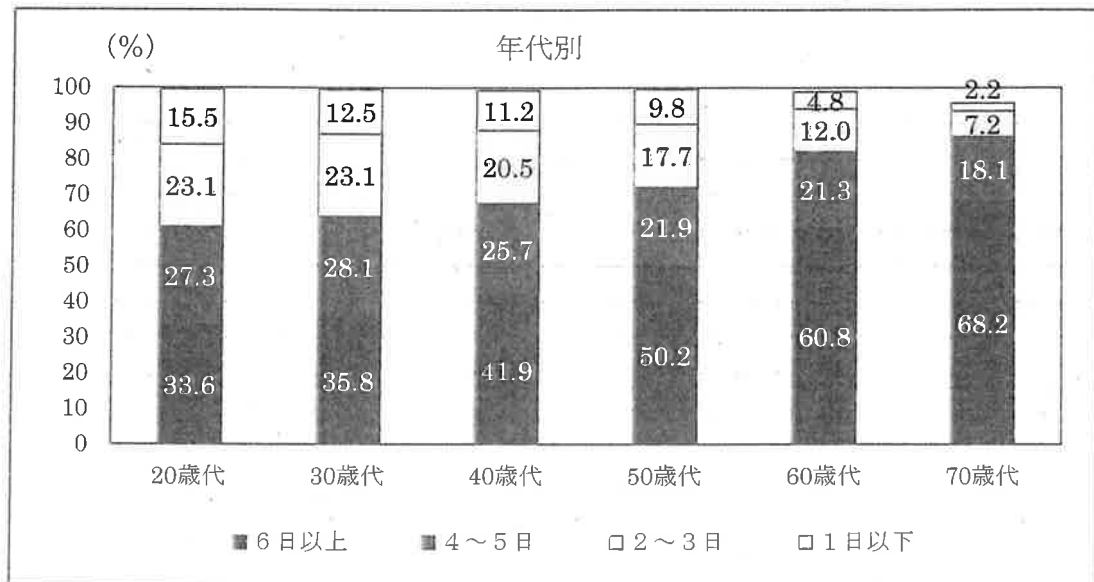
## (2) 栄養バランスへの配慮

「栄養バランスに配慮した食事\*」を、週に6日以上実践していると回答した人の割合は、全体の平均で50.2%しかない状況です。

また、年代別にみると、20歳代の33.6%と70歳代の68.2%のように大きな開きがあります。

(※ここでは、主食、主菜、副菜のそろった食事を1日2回以上とることとしています。)

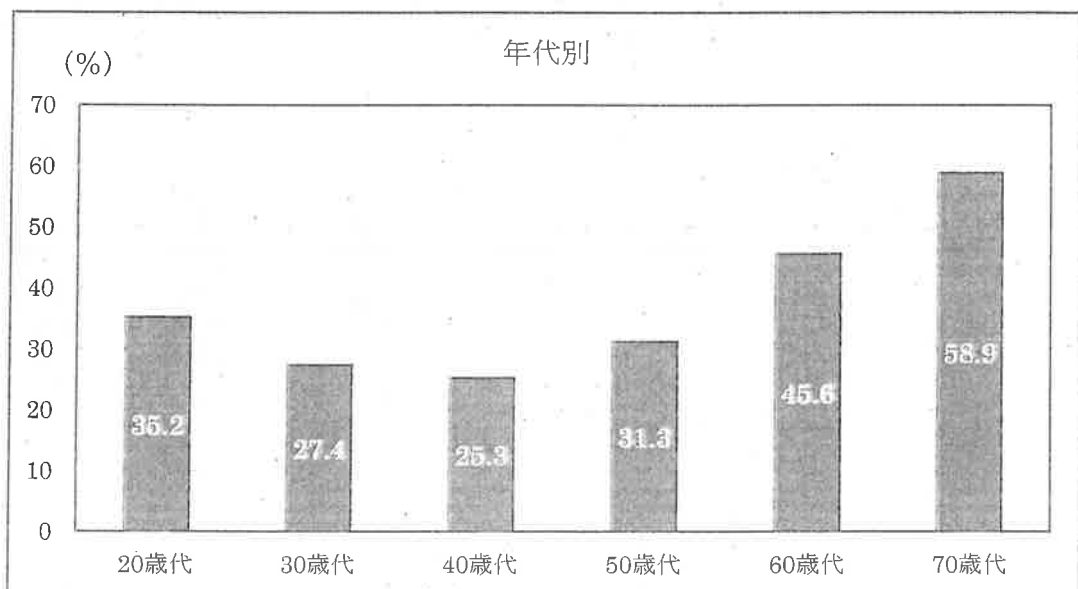
図2 栄養バランスに配慮した食事の週当たりの摂取日数



## (3) 継続的な運動の実践

30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上、1年以上実践していると回答した人の割合は、全体の平均で38.2%しかなく、年代別にみると、40歳代の25.3%と70歳代の58.9%では大きな開きがあります。

図3 運動を継続して実施している人の割合



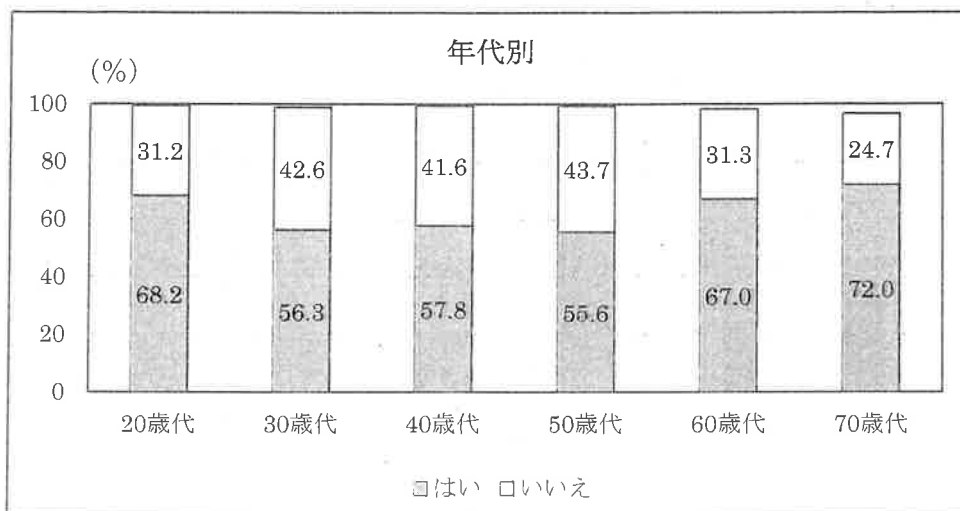
#### (4) 睡眠による休養

睡眠による休養が十分にとれている人の割合は、全体で63.0%あります。

しかし、2014（平成 26）年調査結果の66.6%、2015（平成 27）年調査結果の67.2%からは減少しています。

また、30歳代から50歳代は、他の年代と比べて明らかに割合が低下しています。

図4 睡眠で休養が十分にとれている人の割合



#### (5) がん検診を受けていない理由

がん検診を過去1年間に受けていないと回答した人に、受けていない理由を尋ねたところ、「めんどうだから」、「費用がかかり経済的にも負担になるから」、「受ける時間がないから」等、様々な理由が挙げられています。

表1 がん検診を受けていない理由 (%)

	理 由	全体	男性(再掲)	女性(再掲)
1	めんどうだから	① 30.0	① 32.2	② 27.6
2	費用がかかり経済的にも負担になるから	② 29.6	② 31.9	③ 27.0
3	受ける時間がないから	③ 24.4	③ 25.4	⑤ 23.4
4	検査(胃カメラ等)に伴う苦痛に不安があるから	④ 23.6	16.2	① 31.8
5	心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	⑤ 22.3	⑤ 19.6	④ 25.2
6	毎年受ける必要性を感じないから	18.0	④ 20.2	15.5
7	健康状態に自信があり、必要性を感じないから	14.3	16.5	12.0
8	がんであると分かるのが怖いから	13.9	10.3	17.7
9	うっかり受診するのを忘れてしまっているから	11.3	5.4	17.6
10	受ける場所が不便(遠い)だから	6.0	4.5	7.7
11	がん検診そのものを知らないから	5.5	7.8	3.1
12	がん検診を受けても見落としがあると思っているから	4.2	3.2	5.3
13	その時、医療機関に入通院中であつたから	1.5	1.3	1.8
14	がんの治療中、治療後の経過観察中だから	1.4	1.4	1.3
15	その他	10.0	11.0	8.9

## (6) 健康づくりの取組継続に必要なもの

健康づくりの取組は、効果がすぐに出るものではないため、継続する必要があります。そのためには、どのようなものが必要なかを尋ねた結果が以下のとおりです。

全体では、「時間の確保」が最多で、「知識や方法などの情報」、「仲間」などが続きます。(図5)

年代ごとの割合内訳を見ると、「知識や方法などの情報」はそれほど差がないものの、「時間の確保」や「健康づくりを行うともらえる特典やサービス等」などについては、年代によって明らかな違いがあります。(表2)

図5 健康づくりの取組継続に必要なもの(複数回答)【全体】

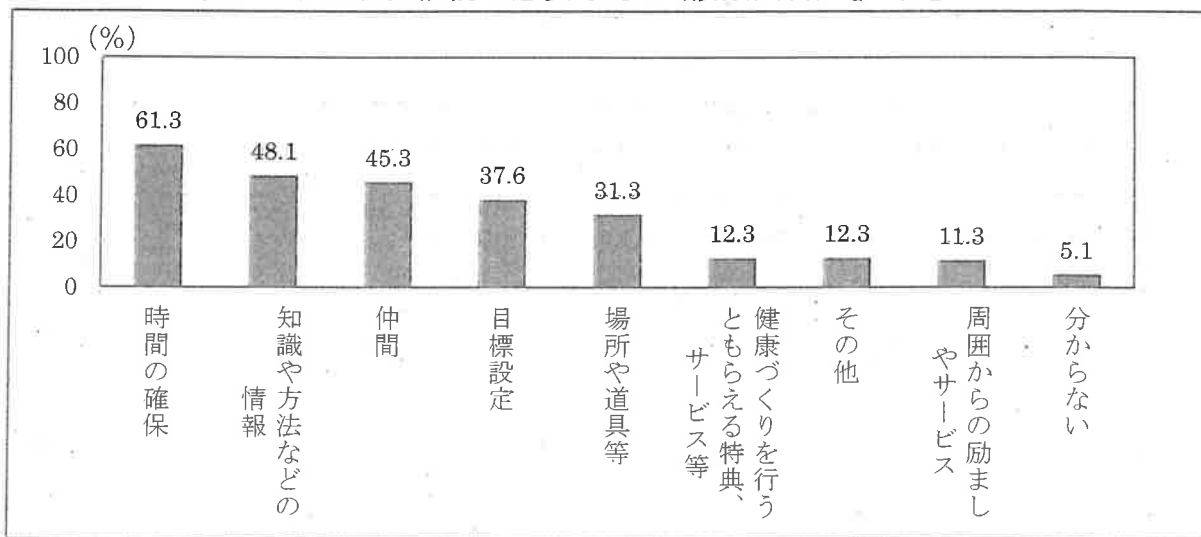


表2 健康づくりの取組継続に必要なもの(複数回答)【年代別】 (%)

項目	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
時間の確保	61.3	79.7	79.6	75.6	66.0	46.6	33.8
知識や方法などの情報	48.1	50.2	45.7	43.7	50.8	51.8	45.9
仲間	45.3	48.9	42.5	38.1	42.5	46.9	53.0
目標設定	37.6	42.6	42.5	38.0	39.8	36.5	29.6
場所や道具等	31.3	41.8	36.3	31.9	32.8	28.3	22.0
健康づくりを行うともらえる特典、サービス等	12.3	20.1	18.6	11.8	9.9	8.9	8.8
その他	12.3	4.7	4.5	4.5	5.4	5.3	5.9
周囲からの励みやサービス	11.3	16.8	11.8	10.5	9.8	9.5	11.8
分からない	5.1						



# 第3章 中間評価

## 1 評価・見直しの手法

### (1) 基本的考え方

目標に対する実績や取組の評価を行うとともに、その評価を通して値の動きや特徴的な取組について“見える化”する工夫を行いました。

これらの評価を踏まえ、今後の社会状況の変化等を見据え、重点的に取り組む課題を検討し、見直しを実施しました。

### (2) 評価方法

#### ア 項目ごとの評価

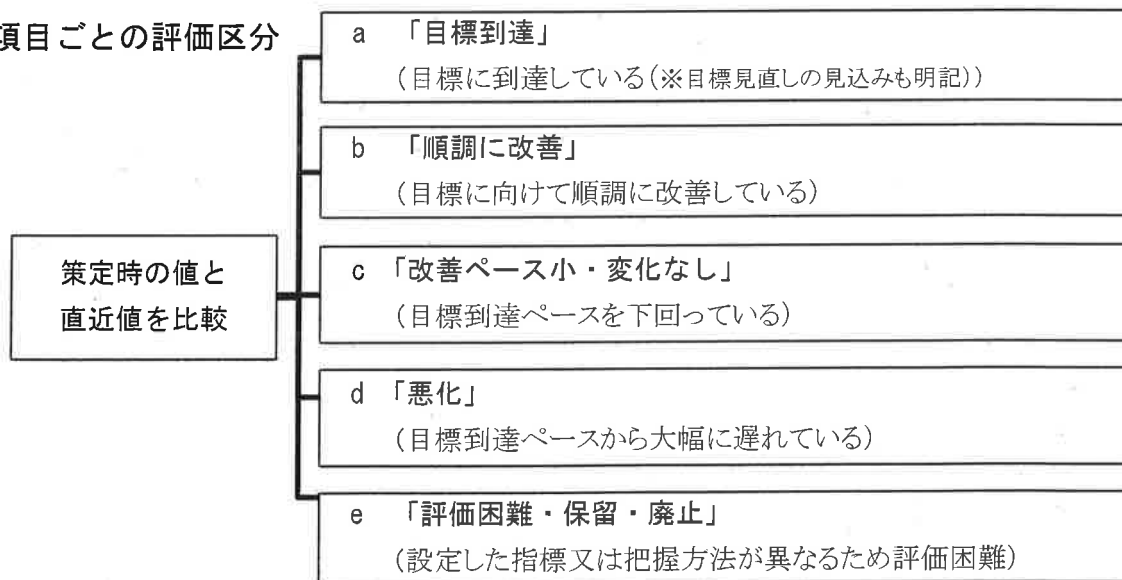
各項目について、直近の値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する動きについて、分析・評価をしました。

また、既に目標を達成している項目については、目標値の見直しを行いました。

具体的な方法としては、以下の手順で、分析・評価をしました。

- 直近値に係るデータ分析については、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析・評価し、目標到達に向けて、どのような状況にあるか簡潔に記載
- 分析・評価の結果については、指標ごとに、「評価シート」に記載
- 評価については、目標到達に向けて、順調に改善しているか、大幅に遅れているか等を簡潔に記載したうえで、以下のとおり、a、b、c、d、eの5段階で評価

図1 項目ごとの評価区分



#### イ 分野ごとの評価

- 各項目の評価の状況を取りまとめて記載
- 取組の成果について  
県、市町、関係団体の関連した取組で、特徴的なものを整理し、評価
- 今後取り組むべき課題について  
実績値の評価、諸活動の評価を踏まえつつ、今後の社会状況の変化等を見据え、重点的に取り組むべき課題について検討、整理

## 2 項目の達成状況

健康やまぐち21計画（第2次）においては、分野ごとに項目を設定し、数値目標を掲げて、計画の進捗状況の把握、課題分析等に取り組んできました。

全ての目標の71項目の達成状況は、以下のような結果となっています。

- ・「a 目標到達」が9項目（12.7%）
- ・「b 順調に改善」が19項目（26.7%）
- ・「c 改善ペース小・変化なし」が21項目（29.6%）
- ・「d 悪化」が20項目（28.2%）
- ・「e 評価不能・保留・廃止」が2項目（2.8%）

表1 達成状況一覧

最終目標及び計画推進の方向性①～④	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	2		2 100.0			
① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	10	3 30.0	1 10.0	5 50.0	1 10.0	
【2 がん】	2			2		
【3 循環器疾患】	5	1	1	2	1	
【4 糖尿病】	3	2		1		
② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 (ライフステージ別の対策)	16	3 18.8	5 31.2	3 18.8	4 25.0	1 6.2
【5 こころの健康】	5	1	3		1	
【6 次世代の健康】	6		2	2	2	
【7 高齢者の健康】	5	2		1	1	1
③ 生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備	40	2 5.0	10 25.0	13 32.5	14 35.0	1 2.5
【8 栄養・食生活】	11		2	5	4	
【9 身体活動・運動】	7		3	2	2	
【10 休養】	3			2	1	
【11 飲酒】	3			1	2	
【12 喫煙】	6			3	2	1
【13 歯・口腔の健康】	10	2	5		3	
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	3	1 33.1	1 33.3		1 33.3	
合 計	71	9 12.7	19 26.7	21 29.6	20 28.2	2 2.8

### 3 中間評価の総括

#### (1) 主たる項目の評価

##### 最終目標「健康寿命の延伸」

- 健康寿命は、男女共に順調に延伸しています。

##### 方向性①「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」

- 脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率は順調に低下しており、目標を達成しています。
- ▲ 特定健康診査やがん検診の受診率等は改善傾向にありますが、目標値との乖離は大きく依然として全国低位にあります。

##### 方向性②「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上(ライフステージ別の対応)」

- ふれあいサロン、地域子育て支援拠点等の施設数は順調に増加しています。
- 自殺者数、ストレスを感じている者の割合等、こころの健康関連項目の多くは改善しています。
- ▲ 不登校児童生徒の割合は悪化、子どもの運動習慣の割合は減少しています。
- ▲ 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(40歳以上)の割合は悪化しています。

##### 方向性③「生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備」

- 運動習慣の増加に効果的な学校体育館の開放数は増加しています。
- 1日平均歩数は増加しています。
- ▲ 継続的に運動習慣をもつ人の割合等は悪化しています。
- ▲ 栄養・食生活は、良好でない項目が多く、成人肥満者割合も増加しています。
- ▲ 「節度ある適度な飲酒量」等の健康関連情報の認知割合は低迷しています。
- ▲ 20代は栄養バランスに配慮した食事、30・40代は継続的な運動等の項目における改善ペースが低迷し、青・壮年期世代の健康課題が大きくなっています。
- ▲ 成人喫煙率は男女共に悪化しています。

##### 方向性④「健康を支え、守るための社会環境の整備」及び「健康格差縮小の推進」

- やまぐち健康応援団の登録店舗数は順調に増加しています。
- ▲ 各市町の健康づくりの取組は一定の向上が図られていますが、項目によっては、進捗状況に格差が生じています。
- ▲ ボランティア活動、地域活動等への参加者数は少ない状況です。

## (2) 課題

主たる項目の達成状況から、評価項目が「c 多少改善」・「d 悪化」の評価項目を取り出し、適切な対応や改善が必要な課題を以下のとおり整理しました。

ア 特定健康診査、がん検診の受診率等の一層の向上が必要です。

イ 運動、食生活、喫煙等の生活習慣改善に向けた取組の充実・強化が必要です。

ウ 健康行動を促すための健康関連情報の発信強化が必要です。

エ 壮年期を中心とした働きかけ強化が必要です。

\* 次世代(妊婦や子ども)や高齢者への好影響も期待できます。

\* 壮年期世代では、悪化している指標も多く認められます。

・項目番号 3-③ LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合の減少 d 評価  
特に、男性は 40 歳代前半、女性は 50 歳代の増加が目立ちます。

・項目番号 8-⑥ 成人肥満者の減少(BMI が 25.0 以上) d 評価  
特に、男性は 40 歳代・50 歳代、女性は 60 歳代の肥満割合が高くなっています。

・項目番号 9-② 運動習慣のある人の増加(30 分・週 2 回の運動を 1 年以上) d 評価  
2010 年と 2015 年の比較で、特に 20~64 歳において、男女ともに 6 ポイント程度減少しています。

オ 市町の取組の底上げ等のための全県的な機運醸成が必要です。

## 4 最終目標

### 【最終目標 1 健康寿命】

(1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 37、中間評価シート p 47)

分野 番号	分野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	2			2	100.0						
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、基準値から男女ともに延伸して全国平均を上回っています。
- ・また、平均寿命から健康寿命を引いた期間(日常生活に制限のある期間)の平均は、短縮していることから、健康寿命の延伸は、単に平均寿命の延伸に連動したものではないと考えられます。
- ・健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)も、基準値から男女ともに延伸しており、市町間の差についても、特に女性で明確に短縮しています。

(2) これまでの取組

- ・「健康やまぐち21計画(第2次)」に基づき、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」の観点から、総合的に健康づくり対策を推進しています。
- ・「健康やまぐち21推進協議会」を中心に、計画の進捗状況の管理や関連施策情報の提供を行い、関係機関、団体等と共有しています。
- ・県や市町、保険者が保有している健康データを共有し、「やまぐち健康マップ」として公開することで、地域ごとの現状や特性の可視化や、県民の主体的な健康づくりを支援しています。

(3) 今後取り組むべき課題

- ・現状では、国においても、健康寿命の延伸の要因や、その対策による健康寿命の延伸期間を具体的に推定するエビデンスが乏しく、引き続き調査研究する必要があるとしています。
- ・このような現状を踏まえ、生活習慣病対策等を中心とした、総合的な健康づくり対策を引き続き着実に実施していく必要があります。

## 5 「計画推進の方向性」ごとの内訳

### 方向性①「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」

#### 【2 がん】

(1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 38、中間評価シート p 47～48)

分野 番号	分野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%		
2	がん	2					2	100.0				
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、2014（平成26）年までは減少傾向を示していましたが、2015（平成27）年に増加に転じてからは、明確な減少が見られません。
- ・ 本県のがん検診受診率は、20%台後半から50%台と、改善傾向にあるものの、まだ多くの部位で、全国平均値を大きく下回っている状況にあります。とりわけ、女性のがん検診受診率が低いことは喫緊の課題です。

#### (2) これまでの取組

- ・ 県、市町、医療機関、患者会等が協働し、「がん征圧月間」や「ピンクリボン月間」に全県下で集中的なキャンペーンを展開し、がん検診の重要性について普及啓発に取り組んでいます。
- ・ 地域等において身近な人のがん検診の受診勧奨等を行う「がん検診県民サポーター制度」や、個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」の取組を進めてきました。
- ・ がん検診の受診啓発に積極的に取り組む「がん検診受診促進協力事業所制度」の創設や、従業員の健康づくりを促すため、「やまぐち健康経営企業認定制度」等の取組を進めてきました。
- ・ 特に若い女性のがん検診受診につながるよう、大学における体験検診やセミナー等を実施してきました。
- ・ 市町では、受診率の向上を図るために、がん検診無料クーポン等による費用負担の軽減、がん検診と特定健康診査との同時実施等、受診者の利便性向上に取り組んでいます。
- ・ 県においては、医療機関等の協力を得て、休日・平日夜間におけるがん検診実施体制の整備に取り組んでおり、これまで実施期間の拡大等を進めています。

#### (3) 今後取り組むべき課題

- ・ 県、市町、事業主、保険者等の連携による、がん検診の普及啓発が必要です。
- ・ 県や市町において、受診しやすい環境づくりを進め、検診受診率を向上させることが重要です。
- ・ 喫煙（受動喫煙含む）防止や禁煙支援の更なる取組や、食生活等の改善に向けた取組の充実が必要です。

### 【3 循環器疾患】

#### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 38、中間評価シート p 49～50)

分野 番号	分野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
3	循環器疾患	5	1	20.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0		
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・年齢調整死亡率のうち、脳血管疾患は男女ともにほぼ全国平均ですが、虚血性心疾患については、男女ともに全国平均より低い状態で推移しています。
- ・現状で当初の目標を達成していますが、連動している喫煙やLDLコレステロールの目標が達成されておらず、引き続き慎重な評価が必要なため、国は現行目標を維持しています。また、県保健医療計画において目標が全国平均以下と設定されていることから、それらとの整合を図ります。
- ・特定健康診査の実施率は上昇していますが、依然として全国平均を大きく下回っており、目標達成までかなりの取組強化が必要です。
- ・特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は全国平均より低く、特定保健指導の実施率は全国平均よりやや高くなっていますが、目標達成までかなりの取組強化が必要です。

#### (2) これまでの取組

- ・個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」や、企業を通じて、組織的に従業員の健康づくりを促す「やまぐち健康経営企業認定制度」、広報による周知啓発等の取組で、特定健康診査の受診促進等を行っています。
- ・特定健康診査従事者に対する研修会を開催し、受診率向上の好事例の共有等を行っています。
- ・全国健康保険協会山口支部の加入事業所に対して、全国健康保険協会山口支部・厚生労働省山口労働局・県の連名で、特定健康診査と見なすことができる、事業所健診のデータ提供の依頼を行っています。
- ・国民健康保険団体連合会及び全国健康保険協会山口支部から特定健康診査データの提供を受け、「やまぐち健康マップ」を作成しています。
- ・全国健康保険協会山口支部では、市町の実施するがん検診と全国健康保険協会山口支部の実施する特定健康診査を同時実施しています。

#### (3) 今後取り組むべき課題

- ・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ため、行政、保険者、関係団体等が連携し、健康づくりに取り組む環境・体制づくりと、それによる実施率の向上を図ることが重要です。

## 【4 糖尿病】

### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 39、中間評価シート p 50)

分野 番号	分 野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
4	糖尿病	3	2	66.7			1	33.3				
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

・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は、順調に改善しており、見かけ上目標値を達成していますが、目標値設定に関連する他の目標(特定健康診査受診率、特定保健指導実施率)が達成されておらず、国は目標値を据え置き、動向を注視することとしています。

このため、本県も同様に目標を据え置き、注視していくこととします。

- ・糖尿病有病者の増加の抑制は改善しており、新たな目標値の設定が必要です。
- ・糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は、年により変動がありますが、総じて減少傾向にあります。

### (2) これまでの取組

- ・山口県糖尿病対策推進委員会や山口県医師会と連携して、糖尿病重症化予防のための保健指導の効率的・効果的な実施方法を検討し、マニュアルとして市町に配布しています。
- ・生活習慣病の予防対策として、【3 循環器疾患】と同様の取組を行っています。

### (3) 今後取り組むべき課題

- ・糖尿病の発症予防、重症化予防について、切れ目や漏れのない対策が必要です。
- ・【3 循環器疾患】と同様に、行政、保険者、関係団体等が連携して、特定健康診査び特定保健指導の実施率の向上を図ることが重要です。



方向性②「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」  
(ライフステージ別の対応)

【5 こころの健康】

(1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 39、中間評価シート p 50～51)

分野 番号	分 野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%		
5	こころの健康	5	1	20.0	3	60.0			1	20.0		
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・ふれあい・いきいきサロンや地域子育て支援拠点の設置数は順調に増加しています。
- ・自殺者数やストレスを感じている人の割合は減少傾向にあります。
- ・その一方で、不登校児童生徒の割合は悪化しています。

(2) これまでの取組

- ・自殺予防やうつ病等精神疾患への正しい知識の普及のための街頭キャンペーンやこころの健康セミナー、自殺対策フォーラムの開催等を実施しています。
- ・事業所や学生等を対象としたゲートキーパーの養成を行っています。
- ・地域自殺対策推進センターによる相談体制(いのちの情報ダイヤル“絆”)をとっています。
- ・すべての公立学校で、心理の専門家であるスクール・カウンセラーによる支援を受けられる体制を充実するなど、いじめ・不登校等対策のための相談体制の整備・充実を図っています。
- ・市町において、子育て中の親子の交流や子育ての不安や悩みを相談できる場を提供する、地域子育て支援拠点の設置を進めています。
- ・山口労働局において、ストレスチェック制度の取組の周知や、メンタルヘルス対策の取組指導を行っています。
- ・山口県小児科医会において、小児科医や学校関係者などを対象とした、子どものこころの臨床・症例カンファレンスを開催しています。

(3) 今後取り組むべき課題

- ・地域の事情に即した、実効性が高く、実践的な取組に重点を置いた自殺対策の推進が必要です。
- ・親子関係や子どもを取り巻く生活環境の急激な変化等で、児童生徒のこころのエネルギーの低下がみられるため、一層きめ細かな教育相談体制等を充実させていく必要があります。
- ・子育てに対する不安や負担感、孤立感の高まりに対応し、地域の相談支援体制の強化が必要です。

## 【6 次世代の健康】

### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 40、中間評価シート p 51)

分野 番号	分野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%		
6	次世代の健康	6			2	33.3	2	33.3	2	33.3		
評価 ( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・妊娠11週以下での妊娠届出率や1歳6か月児健康診査の受診率は改善していますが、全出生児数中の低出生体重児の割合は、改善状況がやや鈍くなっています。
- ・運動を習慣的に行う子どもの割合や、毎日朝食を摂取している子どもの割合は減少しています。
- ・肥満児の割合は、多少改善傾向が見られるようになりました。

### (2) これまでの取組

- ・妊娠期から出産期、子育て期にわたる切れ目のない支援を実施するために、市町が設置する「子育て世代包括支援センター」について、その設置促進と機能強化を図るため、市町保健師等に対する研修会、連絡会議を開催しています。
- ・妊婦・乳幼児健康診査に関する医師の研修会を年数回開催しています。
- ・モデル校による、関係団体と連携した体力向上の取組を推進するとともに、外部指導者を中・高等学校へ派遣し、部活動支援を実施しています。
- ・「朝食摂取」「運動や外遊びの実施」「読書の実施」の視点で、子どもが毎日の生活の振り返りを記録し、望ましい生活習慣を定着させるための『「食事、運動・遊び、読書」90日元気手帳』を作成しています。

### (3) 今後取り組むべき課題

- ・母子保健指導の資質向上を図るとともに、関係機関が連携して取組を進めることが重要です。
- ・望ましい生活習慣について、地域での啓発や、その形成・定着に関する地域指導者の養成を図る必要があります。
- ・運動習慣の改善に向けた運動する機会の提供や指導者による支援が必要です。
- ・家庭や地域が一体となった取組の推進を図ることが重要です。

## 【7 高齢者の健康】

### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 40、中間評価シート p 51～52)

分野 番号	分野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%		
7	高齢者の健康	5	2	40.0			1	20.0	1	20.0	1	20.0
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・地域包括支援センターの設置数、ふれあい・いきいきサロン数などは目標を達成しています。
- ・認知症サポーター養成数も順調に増加しています。
- ・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があまり伸びない中、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(40歳以上)の割合は悪化しており、ロコモティブシンドロームの知識等がなく、効果的な対策が取れないことで、状態が悪化している可能性があります。

### (2) これまでの取組

- ・認知症予防月間(9月)を中心とした普及啓発キャンペーンを実施しています。
- ・キャラバン・メイト(一般県民向け認知症講座の講師役)の養成・資質向上研修を実施しています。
- ・医療・介護従事者向けの認知症対応力向上研修を実施しています。
- ・コミュニティ・スクールへの参画など、老人クラブの先進的な取組事例の普及・拡大を図っています。
- ・認知症の専門家や介護経験者等が電話相談に応じる認知症コールセンターの設置運営を行っています。

### (3) 今後取り組むべき課題

- ・高齢者の健康に関わる関係機関と連携した取組の推進を図る必要があります。
- ・認知症やロコモティブシンドロームに対する理解促進を図るため、周知啓発に取り組む必要があります。
- ・介護予防の推進(適切な介護サービスの推進、ロコモティブシンドロームの予防対策等)に取り組む必要があります。
- ・認知症の進行の抑制や症状の改善に向けて、早期の発見・診断・対応を推進する必要があります。
- ・生涯現役の社会づくりに向けて、社会参画の促進や高齢者の就労に向けた支援が重要です。

## 方向性③「生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備」

### 【8 栄養・食生活】

#### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 41、中間評価シート p 52～54)

分野 番号	分野	目標件数	目標の評価									
		(合計)	a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
8	栄養・食生活	11			2	18.2	5	45.4	4	36.4		
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・夕食を家族の誰かと一緒に食べる児童生徒の割合や、やまぐち健康応援団に登録しているエネルギー、栄養素等の情報提供や、ヘルシーメニューの提供施設数はほぼ順調に増加しています。
- ・食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加などで改善が見られますが、十分なレベルには達していません。
- ・主食、主菜及び副菜がそろった食事をする人の割合などは悪化し、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には変化がありません。
- ・成人肥満者の割合も悪化しています。

#### (2) これまでの取組

- ・食塩の高摂取による高血圧対策のために、やまぐち減塩プロジェクト事業として、社会全体で減塩に取り組む、自然と減塩に慣れる社会を目指し、減塩メニュー等の普及、減塩習慣の定着促進、機運醸成のための普及啓発に取り組んでいます。
- ・やまぐち健康応援団での、料理に係るエネルギー、栄養素等の情報提供や、ヘルシーメニューの提供を行う施設数の登録増加を進めています。
- ・幼児、児童を対象とした食育指導、食育教室等において活用できる食育プログラム(「やまぐち食育プログラム」)を作成しています。
- ・食育推進の要となる栄養教諭、学校栄養職員、学級担任等を対象に、市町教育委員会と連携した食に関する指導研修会を実施しています。
- ・山口県食生活改善推進協議会では、成人と高齢者を対象に、生涯骨太クッキング事業として、生活習慣病やロコモティブシンドローム予防、カルシウム不足の改善と規則正しい食習慣の定着を図っています。

#### (3) 今後取り組むべき課題

- ・バランスのとれた食生活の実践(若年層への対策の推進など)
- ・減塩と野菜摂取量の増加に向けた取組を促進する必要があります。
- ・適正体重を維持するため、生活習慣の改善や運動の取組を促進する必要があります。
- ・給食施設・飲食店との連携、情報の提供等に努め、食を取り巻く社会環境の整備を進める必要があります。
- ・望ましい食習慣の形成・定着に向け、ライフステージごとに、特性や傾向に応じた取組が必要です。

## 【9 身体活動・運動】

### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 42、中間評価シート p 54)

分野 番号	分野	目標件数	目標の評価									
		(合計)	a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
9	身体活動・運動	7			3	42.8	2	28.6	2	28.6		
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・日常生活における歩数の増加(1日の平均歩数)は、ほぼ順調に増加しています。
- ・学校体育施設等の開放や、道路等の整備に合わせた歩道や街灯の設置(歩道設置率)も増加しつつあり、運動を行うための環境づくりは進みつつあります。
- ・日常生活で、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少し上昇していますが、運動習慣のある人(30分・週2回の運動を1年以上)の割合は、65歳以上の男性以外は悪化しており、意識を行動に移すために、何らかの課題があると考えられます。
- ・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の割合が増加しています。

### (2) これまでの取組

- ・個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」や、従業員の健康づくりを促すための「やまぐち健康経営企業認定制度」で、運動の促進を進めています。
- ・地域の学校や公共スポーツ施設を拠点に、子どもから高齢者の方までスポーツを気軽に楽しむことができる、地域主体で運営される総合型地域スポーツクラブの設立・育成を、公益財団法人山口県体育協会や市町と連携して支援しています。
- ・日本健康運動指導士会山口県支部では、市町や事業所などからの各種運動指導(メタボリックシンドローム予防・ロコモティブシンドローム予防等)の依頼に対して会員を派遣し、健康づくりのための運動の普及を図っています。

### (3) 今後取り組むべき課題

- ・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る人を増やすとともに、その人たちに運動習慣を定着させるために、運動できる環境づくりの整備の促進や、性別や年代に応じた、効果的な取組を検討する必要があります。

## 【10 休養】

### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 43、中間評価シート p 55)

分野 番号	分野	目標件数	目標の評価									
		(合計)	a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
10	休養	3					2	66.7	1	33.3		
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・スマートフォン等の普及による生活行動の多様化や生活圏の拡大などにより、生活習慣が乱れ、睡眠時間の確保が難しかったり、睡眠の質が低下することで、休養を十分に取れていない人の割合が増加しています。
- ・自分なりのストレス解消法を持っている人や、スポーツや趣味などで積極的に休養に取り組む人の割合はあまり改善されていません。

### (2) これまでの取組

- ・山口労働局において、ストレスチェック制度の取組の周知や、メンタルヘルス対策の取組指導を行っています。

### (3) 今後取り組むべき課題

- ・休養は、生活の質に係る重要な要素で、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要です。このため、こころの健康や運動の促進などでストレスを軽減させて、睡眠の確保等を図る必要があります。

## 【11 飲酒】

### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 43、中間評価シート p 55)

分野 番号	分野	目標件数 (合計)	目標の評価									
			a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
11	飲酒	3					1	33.3	2	66.7		
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:弱い改善・変化なし d:悪化 e:評価困難 )												

- ・「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は減少しており、正しい知識が普及しないことで、適正な取組が進まない危険があります。
- ・多量飲酒者(1日3合を超えて飲酒する人)の割合は増加しており、状況は悪化しています。
- ・週2日の休肝日を設けている人の割合については、比較可能な2年間の評価でわずかに改善しています。

### (2) これまでの取組

- ・「山口県アルコール健康障害対策推進計画」を2017(平成29)年3月に策定し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しています。
- ・県民向けリーフレットの作成や、アルコール関連問題啓発週間などを通じて普及啓発を行っています。
- ・県、市町、医療機関職員等の依存症相談支援者の技術向上のための研修会を開催し、相談支援体制の充実を図っています。
- ・保健体育科等における喫煙、飲酒、薬物乱用等に関する学習の実施や、県内全小・中・高等学校での「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」の開催により、学校における健康学習の充実を図っています。

### (3) 今後取り組むべき課題

- ・アルコール健康障害対策に関する県計画に基づく施策の展開を図ります。
- ・児童生徒の発達の段階に応じ、より効果的な指導内容・指導方法の工夫を進めます。
- ・学習の内容や成果、課題をもとにした保護者や地域、関係機関との組織的な連携が必要です。
- ・節度ある適度な量の飲酒の推進のため、県民への普及啓発や、指導者・相談者の育成が必要です。
- ・医療機関等との連携により、多量飲酒者の減少を図る必要があります。
- ・未成年者及び妊婦の飲酒防止の推進が必要です。

## 【12 喫煙】

### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 44、中間評価シート p 56)

分野 番号	分野	目標件数	目標の評価									
		(合計)	a	%	b	%	c	%	d	%	e	%
12	喫煙	6					3	50.0	2	33.3	1	16.7
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )												

- ・成人の喫煙率は悪化、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は低下するなど、喫煙に関する情報が十分浸透していない可能性があります。
- ・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はわずかに減少していますが、目標との間で大きな開きがあります。
- ・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))の割合の減少については、改善傾向にあります。

### (2) これまでの取組

- ・「山口県たばこ対策ガイドライン(改定)」(2011(平成23)年3月)に基づきたばこによる害のない社会の実現に向けて、受動喫煙防止・喫煙防止・禁煙支援の3本柱を中心に取組を進めています。

#### 【受動喫煙防止】

受動喫煙防止リーフレットの作成・配付や、やまぐち健康応援団(たばこ対策)への加入促進等を行っています。

#### 【喫煙防止】

小中学校へのたばこに関する出張講座の開催や、小・中・高校生向け喫煙防止教育リーフレットの作成・配付を行っています。

#### 【禁煙支援】

禁煙外来医療機関のホームページでの情報提供や、医療機関、薬局、事業所などで禁煙支援に従事する者や市町及び健康福祉センター職員を対象にした研修を開催しています。

- ・保健体育科等における喫煙、飲酒、薬物乱用等に関する学習の実施や、県内全小・中・高等学校での「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」の開催により、学校における健康学習の充実を図っています。

### (3) 今後取り組むべき課題

- ・やまぐち健康経営企業認定制度などによる、企業等を通じた、喫煙率の減少を目指した効果的な禁煙支援、受動喫煙対策の推進、COPDの認知度の向上に向けた普及啓発が必要です。
- ・児童生徒の発達の段階や学校規模、地域の実態に応じた指導内容・指導方法の工夫を図る必要があります。
- ・学習内容や成果、課題をもとにした保護者や地域、関係機関との組織的な連携により、取組を進める必要があります。
- ・望まない受動喫煙の防止に関する健康増進法の改正も踏まえ、その円滑な施行に向けて、関係機関、団体などとも連携して、周知啓発や実施体制の整備、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う必要があります。



### 【13 歯・口腔の健康】

#### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 45、中間評価シート p 57～58)

分野 番号	分野	目標件数 (合計)	目標の評価											
			a	%	b	%	c	%	d	%	e	%		
13	歯・口腔の健康	10	2	20.0	5	50.0					3	30.0		
評価 ( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )														

- ・ 3歳児と12歳児のう蝕のない者については増加しています。
- ・ 20歳代における歯肉に所見を有する者の減少については目標を達成しています。
- ・ 進行した歯周炎を有する者は40歳代60歳代ともに悪化しています。
- ・ 40歳代で歯の喪失している者は改善していますが、60歳代では悪化しています。
- ・ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者は改善していますが、全国平均より低い状態です。
- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合は順調に増加しています。
- ・ 歯科検診を受診した者は増加していますが、全国平均よりも低い状態で、目標達成までかなりの取組強化が必要です。

#### (2) これまでの取組

- ・ 歯・口腔の健康を生涯に通じて維持するために総合的な歯科口腔保健対策の推進をしてきました。
- ・ 歯と口の健康週間（6月4日～10日）及び、歯・口腔の健康づくり推進週間（11月8日～14日）中に歯科保健知識の普及啓発や無料歯科健康診断を実施してきました。
- ・ 乳幼児期や学齢期においてフッ化物応用をはじめとしたう蝕予防対策の推進を行ってきました。
- ・ 成人期における歯周病予防対策のため、歯科検診の受診促進を推進してきました。
- ・ 高齢者等が、誤嚥を予防することで、毎日安心して食事が摂取でき、QOLの高い生活が享受できるよう支援体制の整備をしてきました。

#### (3) 今後取り組むべき課題

- ・ 山口県は全国平均を上回る高齢化が進行していることが大きな特徴で、高齢者に頻発する誤嚥性肺炎の予防に、口腔清掃状態の維持や摂食嚥下機能の維持向上が重要となっています。
- ・ 壮年期の働く世代では、未処置歯、進行した歯周炎を有する者が多いことから、定期的な歯科検診の受診の啓発や歯周病予防への取組が必要です。
- ・ また、歯・口腔の健康づくりは子どもの成長、成人期以降の全身の健康に影響を与えることから、8020運動の実現に向けて、う蝕と歯周病の対策、口腔衛生に関する正しい知識の習得と習慣の確立、定期的な歯科検診の受診など、生涯にわたった取組が必要です。

## 方向性④ 「健康を支え、守るための社会環境の整備」

### 【14 健康を支え、守るための社会環境の整備】

#### (1) 中間評価の状況 (各項目の達成状況 p 45、中間評価シート p 58)

分野 番号	分野	目標件数	目標の評価											
		(合計)	a	%	b	%	c	%	d	%	e	%		
14	健康を支え、守るための社会 環境の整備	3	1	33.3	1	33.3					1	33.3		
評価( a:目標到達 b:順調に改善 c:改善ペース小・変化なし d:悪化 e:評価困難・保留・廃止 )														

- ・ 県民の健康づくりの支援の行う企業等の登録数は目標を達成しています。
- ・ 地域のつながりの強化(居住地でお互いに助け合っていると思う県民の割合)は増加していますが、健康づくりに関する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は、低下しています。

#### (2) これまでの関連した取組

- ・ 全国健康保険協会山口支部と「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を2013(平成25)年12月に締結し、特定健康診査や特定保健指導、がん検診の受診等の促進や、健康づくりの推進などについて、連携して取り組んでいます。
- ・ 健診受診など、健康行動によるポイントを貯めると、協力店などでサービスを受けられる「健康マイレージ制度」を市町、保険者、企業と連携して実施しています。
- ・ 企業を通じて従業員の健康づくりを促すための「やまぐち健康経営企業認定制度」を、全国健康保険協会山口支部と連携して実施しています。
- ・ やまぐち健康応援団において、県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録増加を進めています。
- ・ 地域の健康課題を明らかにして、健康格差の縮小を図るための基礎資料や、効果的な施策の展開に活用するため、健康づくりに関する県民意識調査を実施しています。

#### (3) 今後取り組むべき課題

- ・ 健康づくりは、県民それぞれが主体的に取り組むことが重要なことから、健康に無関心な層へのアプローチが必要です。
- ・ 市町や地区組織と連携しながら、健康づくりを拓める人材の育成と活動を推進し、健康づくりに向けた基盤整備が必要です。
- ・ 市町や関係団体、民間企業などと幅広く連携を図り、全県的な健康づくりの機運醸成や効果的な取組を推進することで、県民の主体的な健康づくりの取組につなげる必要があります。

## 【健康格差縮小の推進】（各項目の市町の状況 p60～61）

- ・各市町が取り組む健康づくりの課題を踏まえ、計画における12分野（循環器疾患と糖尿病はまとめて設定）及び健康寿命について、項目と目標値を設定しています。
- ・市町間の健康格差を縮小することにより、県全体の健康状態の改善及び健康寿命の延伸を図ります。

### （1）評価の状況

- ・「健康寿命」については、ほとんどの市町で男性・女性ともに着実に延伸しており、一定の成果を認めることができます。
- ・また、「生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備」のうち、「身体活動・運動」については、全ての市町で改善が図られています。
- ・多くの項目について、県平均より不良な健康状態にあり、かつ状況がさらに悪化している市町があります。
- ・特に、「栄養・食生活」、「休養」、「飲酒」については、多くの市町において悪化しています。

### （2）これまでの関連した取組

- ・各市町が、他の地域の健康状況や取組を把握することができるよう、定期的に担当者会議を開催し、意見交換及び情報の共有を図っています。
- ・県では、市町が自らの保健施策等に活用できるよう、毎年度、市町の保健統計データ等を集計した「やまぐち健康マップ」を作成しホームページに公表しています。
- ・市町の担当者の技術向上を図るため、行政保健師・栄養士等を対象に地域保健関係職員研修会を開催しています。

### （3）今後取り組むべき課題

- ・引き続き、県は、市町と協働し、市町担当者会議の開催、「やまぐち健康マップ」の作成と公表、関係職員研修会の開催等に取り組む必要があります。
- ・全ての市町それぞれが、他市町と比べて不良となっている指標項目を改善する取組を強化し、格差が縮小するよう努める必要があります。
- ・計画の重点項目に設定している「栄養・食生活」及び「休養」については、多くの市町で悪化しているため、この項目に関連した取組を特に強化する必要があります。

## 第4章 中間評価を踏まえた今後の施策の展開について

### 1 今後の施策展開の方向について

中間評価の結果から、重点的に取り組む課題として、特定健康診査やがん検診の一層の受診等の促進、運動や食生活、喫煙などの生活習慣改善の取組や健康関連情報の発信を強化する必要性、年代的に課題の多い壮年期を中心とした働きかけの強化、全県的な機運醸成の必要性などが明らかになったことから、今後、以下の点を柱に据え施策を展開します。

#### 【展開の柱】

##### ○ 特定健康診査、がん検診の受診率等の向上対策

生活習慣病の早期発見・早期治療に直結する重要な取組です。

##### ○ 継続できる健康的な生活習慣の普及

健康的な生活習慣の実践と定着は、健康づくりの実効性を高めるために不可欠です。

\*運動、食生活、喫煙等

##### ○ 県民への分かりやすい健康情報発信

健康づくりの取組の重要性についてわかりやすく、効果的に情報発信することで、取組への理解を深め、取組を促進することは重要です。

##### ○ 壮年期を中心とした健康づくりの展開

壮年期は、子どもや高齢者も含め、家庭での健康づくりの中心を担うとともに、高まる生活習慣病の発症リスクへの取組や、高齢期に向けた機能低下の予防が必要であり、取組を行うことで大きな効果が期待されます。

##### ○ 多様な関係者による協働ネットワーク形成

全県的な健康づくりの機運醸成を図るために必要です。

また、これまでの計画の方向性を生かしながら、具体的には、健康づくりの「見える化」、「日常化」と、「県民の主体的な健康づくりを推進する仕組みの充実」に取り組むことで、課題への的確な対応と、計画推進の実効性を高めます。

#### (1) 健康づくりの「見える化」、「日常化」

##### ○ 健康づくりの「見える化」

アプリを開発し、歩数などの個人の健康行動データを蓄積し、その活用により、取組状況を個人個人がわかりやすく把握できるようにします。

また、よりわかりやすく、効果的に健康情報等の提供を行うために、ホームページのリニューアルを行い、情報発信の強化を図ります。

さらに、アプリで取得した健康行動データをはじめ、健康づくりに関する意識調査、やまぐち健康マップなどの健康関連データを山口大学等や民間企業などと連携して分析し、その成果の県民への還元や、施策等に反映させる好循環の流れをつくり、一層の健康増進の推進につなげます。

○ 健康づくりの「日常化」

「見える化」で述べたアプリを活用して、健康づくりを主体的に、楽しく取り組むことができるようにすることで、その継続的な実践と定着を図ります。

また、減塩に加え、野菜摂取量の増加の促進に取り組む飲食店等の拡大による、県民の食生活の改善を促す取組等を推進します。

これらにより、県民の通常の生活の中で、健康づくりを行う機会の拡大を図ります。

(2) 県民の主体的な健康づくりを推進する仕組みの充実

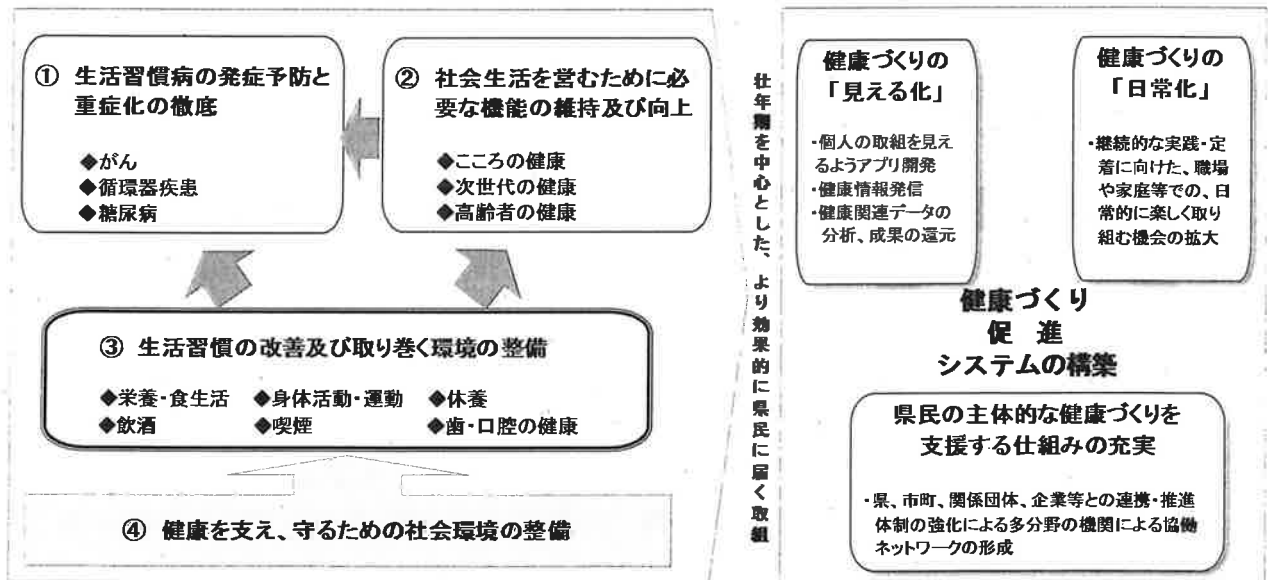
市町や保険者、関係団体、企業等との連携を強化し、健康やまぐち21推進県民会議の体制強化等、多分野の機関が協働した健康づくりネットワーク形成を推進します。

また、やまぐち健康経営企業認定制度等により、企業を通じた従業員への組織的な健康づくりの取組を一層促進し、企業・職場における壮年期等の健康づくりを支援します。

これらの取組により、健康づくりに向けた一層の社会的な基盤整備を進め、全県的な健康づくりの機運醸成を図ります。

今後の施策展開イメージ図

誰もが やまぐちで いつまでも いきいきと 暮らせる 健康づくり  
健康寿命の延伸



## 2 施策展開に伴う重点項目

計画や施策の進捗状況を把握し、適切な対応を図るために、改善による波及効果が大きく、効果測定にもつながるものとして、以下の項目を重点項目として設定します。

- 特定健康診査、がん検診の受診率等の増加
- 減塩や野菜摂取量の増加
- 歩数や運動習慣のある者の割合の増加
- 健康経営に取り組む企業数の増加

### 重点項目 内訳及び具体的取組

重点項目	特定健康診査、がん検診の受診率等の増加
関連する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</li> <li>・がん検診受診率の向上</li> <li>・脳血管疾患。虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</li> <li>・収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少</li> <li>・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少</li> <li>・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</li> <li>・糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>・血糖コントロール指標におけるコレステロール不良者の割合の減少</li> <li>・健康経営に取り組む企業数の増加</li> </ul>
具体的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県、市町、企業等において、受診しやすい環境づくり</li> <li>・県、市町、事業主、保険者等が主体的に連携を図り、特定健康診査やがん検診の全県下のキャンペーンなど普及啓発</li> <li>・個人が自ら健康課題に気が付いて行動に移すための入口としての健(検)診の必要性をあらゆる方向、多方面から啓発</li> <li>・企業や個人(学生等)の健(検)診受診をすすめるサポーター等の養成、活用(特定健康診査)</li> <li>・個人の健康行動を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」や健康アプリの活用、従業員の健康づくりを促すための「やまぐち健康経営企業認定制度」等の取組による、特定健康診査の受診促進</li> <li>・受診率向上の好事例の共有等による健診従事者に対する研修会の開催(がん検診)</li> <li>・県、市町、医療機関、患者会等が協働して、「がん征圧月間」や「ピンクリボン月間」に全県下で集中的なキャンペーンを展開</li> <li>・地域等において身近な人ががん検診の受診勧奨を行う「がん検診県民サポーター制度」や、個人の健康行動を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」のより一層の推進、健康アプリの活用</li> <li>・がん検診の受診啓発に積極的に取り組む「がん検診受診促進協力事業所」の推進、従業員の健康づくりを促すため、「やまぐち健康経営企業認定制度」等の取組</li> <li>・特に若い女性のがん検診受診につながるよう、大学における体験検診やセミナー等を実施</li> <li>・市町による、受診率の向上を図るために、がん検診無料クーポン等による費用負担の軽減、がん検診と特定健診との同時実施等、受診者の利便性向上の取組</li> <li>・県による、医療機関等の協力を得た、休日・平日夜間におけるがん検診実施体制の整備、実施期間の拡大等の取組</li> </ul>

重点項目	減塩や野菜摂取量の増加
関連する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患。虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</li> <li>・収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少</li> <li>・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</li> <li>・肥満児の割合の減少(肥満傾向児の出現率)</li> <li>・主食、主菜及び副菜のそろった食事をする人の割合の増加</li> <li>・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</li> <li>・野菜摂取量(成人1人1日あたり)の増加</li> <li>・食塩摂取量(成人1人1日あたり)の減少</li> <li>・成人肥満者の減少(BMIが25.0以上)</li> <li>・適正体重を維持している人の増加</li> <li>・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増加</li> <li>・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</li> </ul>
具体的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・望ましい食習慣の形成・定着に向け、ライフステージごとに、特性や傾向に応じた取組</li> <li>・やまぐち減塩ライフ&amp;1ベジ推進プロジェクトによる、減塩や野菜摂取量の増加の促進に取り組む飲食店等の拡大や、県民対象の減塩や野菜摂取の普及講習会の開催などによる、減塩や野菜摂取の定着に向けた、全県的な機運醸成や普及啓発</li> <li>・やまぐち健康応援団での、料理に係るエネルギー、栄養素等の情報提供や、ヘルシーメニューの提供を行う施設数の登録増加の推進</li> <li>・幼児、児童を対象とした食育指導、食育教室等において活用できる食育プログラム(「やまぐち食育プログラム」)の普及</li> <li>・食育推進の要となる栄養教諭、学校栄養職員、学級担任等を対象に、市町教育委員会と連携した指導研修会を実施</li> <li>・バランスのとれた食生活の実践(若年層への対策の推進など)</li> <li>・給食施設・飲食店との連携、情報の提供等に努め、食を取り巻く社会環境の整備</li> <li>・食習慣の形成期である、親になる世代として、学校や関係団体等と連携し食育推進</li> </ul>

重点項目	歩数や運動習慣のある者の割合の増加
関連する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患。虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</li> <li>・収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少</li> <li>・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</li> <li>・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</li> <li>・糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>・血糖コントロール指標におけるコレステロール不良者の割合の減少</li> <li>・レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的に休養に取り組んでいる人の割合の増加</li> <li>・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</li> <li>・肥満児の割合の減少(肥満傾向児の出現率)</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・成人肥満者の減少(BMIが25.0以上)</li> <li>・適正体重を維持している人の増加</li> <li>・日常生活における歩数の増加(1日の平均歩数)</li> <li>・運動習慣のある人の増加(30分・週2回の運動を1年以上)</li> <li>・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</li> <li>・学校体育施設等の開放の増加</li> <li>・健康経営に取り組む企業数の増加</li> </ul>
具体的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県、市町、企業等が健康の維持・増進のために意識的に体を動かすよう心がける人を増やして、継続できるよう推進</li> <li>・個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」の推進や健康アプリの活用、従業員の健康づくりを促す「やまぐち健康経営企業認定制度」の周知普及を図り、運動の取組を促進</li> <li>・各学校において、「食育」「遊び・スポーツ」「睡眠」の取組のさらなる充実を図り、望ましい生活習慣の定着の取組。とくに、遊び・スポーツをする機会の増加等を学校、家庭、地域が連携して取組</li> <li>・地域の学校や公共スポーツ施設を拠点に、子どもから高齢者の方までスポーツを気軽に楽しむことができる、地域主体で運営される総合型地域スポーツクラブの設立・育成を、公益財団法人山口県体育協会や市町と連携して支援</li> </ul>



重点項目	健康経営に取り組む企業数の増加
関連する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率の向上</li> <li>・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</li> <li>・ストレスを感じている人の割合の減少</li> <li>・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</li> <li>・運動習慣のある人の増加(30分・週2回の運動を1年以上)</li> <li>・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</li> <li>・受動喫煙防止対策を行っていない施設の割合の減少</li> <li>・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上</li> <li>・県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録数の増加</li> <li>・健康経営に取り組む企業数の増加</li> </ul>
具体的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員の健康づくりを促す「やまぐち健康経営企業認定制度」の周知普及を図り、働く世代である壮年期を中心に、「健(検)診」、「健診結果の活用」、「健康づくりのための職場環境」、「健康行動の提起」、「運動・食事対策」、「たばこ対策」、「心の健康」の7分野の健康づくりの取組を促進するとともに、取組の家族への波及を図る。</li> <li>・職域における受動喫煙防止対策の推進、従業員の望まない受動喫煙の機会をなくす取組推進</li> <li>・行政だけでなく企業等も活動主体としての役割を果たすよう機運醸成を推進</li> <li>・企業や自治体の取り組みが個人の取り組みにも波及していくよう、一層取組促進</li> <li>・やまぐち健康応援団において、県民の健康づくりの支援の行う企業等の登録増加を推進</li> </ul>

# 資 料 編

# 1 各項目の達成状況

## (1) 各項目の達成状況

### 1 健康寿命

#### 目標値の進捗状況

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)  【2016年 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 72.18年〔全国18位〕 女性 75.18年〔全国16位〕 (2016年)  *46位まで(被災した熊本県を除く)	b	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)  【健康増進課調査】 格差:最長の市町と最短の市町の差	県平均 男性 77.73年 女性 83.01年 格差 男性:1.60年 女性:3.29年 (2010年度)	県平均 男性 79.19年 女性 83.80年 格差 男性:1.60年 女性:2.35年 (2015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、健康上の理由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

### 目標値の進捗状況

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) 男女計 【人口動態統計】	86.5 (2011年)	79.1 (2016年)	c	73 (2016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 43.5% 女 29.9% 肺がん 男 50.0% 女 37.5% 大腸がん 男 39.1% 女 29.2% 子宮頸がん 37.3% 乳がん 36.1%  (2016年)	c	50% (胃がん、肺がん、 大腸がんは、 当面 40%) (2016年)

## 3 循環器疾患

### 目標値の進捗状況

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年度)	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年度)	a	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 21.3 女性 9.9 (2022年度)
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 21.4% 女性 17.0% (2014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 13.8% 女性 15.8% (2014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)	該当者及び予備群の割合 25.2% (2015年度)	c	18% (2017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 42.0% 特定保健指導実施率 19.6% (2015年度)	c	特定健康診査実施率 70% 特定保健指導実施率 45% (2017年度)

## 4 糖尿病

### 目標値の進捗状況

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)	6.9% (2014年度)	a	現状より増加させない 7.6% (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% (2014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)	167人 (2015年度)	c	160人 (2022年度)

## 5 こころの健康

### 目標値の進捗状況

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 【こども政策課調査】	144箇所 (2011年度)	151箇所 (2016年度)	b	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)	11.4人 (2016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)	61.4% (2017年度)	b	57.0% (2022年度)
④ふれあい・いきいきサロン数の増加 【やまぐち高齢者プラン】	1,509箇所 (2010年度)	1,818箇所 (2017年度)	a	1,780箇所 (2017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)	15.8人 (2016年)	b	減少させる (2022年度)

## 6 次世代の健康

### 目標値の進捗状況

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)	94.4% (2016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)	9.4% (2016年)	c	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)	95.7% (2016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 89.3% 女子 88.6% (2017年度)	d	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 67.5% 女子 52.4% (2017年度)	d	増加させる (2017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 6.06% 女子 6.33% (2017年度)	c	減少させる (2022年度)

## 7 高齢者の健康

### 目標値の進捗状況

項目	基準値	現状値	評価	目標
①二次予防事業参加者数の増加 【やまぐち高齢者プラン】	1,313人 (2010年度)	1,441人 (2014年度)	e	2,769人 (2014年度)
②地域包括支援センターの設置数の増加 【やまぐち高齢者プラン】	36か所 (2011年度)	59か所 (2017年度)	a	57か所 (2017年度)
③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)	42.1% (2017年度)	c	80% (2022年度)
④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)	34.5% (2017年度)	d	25.9% (2022年度)
⑤ふれあい・いきいきサロン数の増加 【やまぐち高齢者プラン】	1,509箇所 (2010年度)	1,818箇所 (2017年度)	a	1,780箇所 (2017年度)

## 8 栄養・食生活

### 目標値の進捗状況

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 32.5% 昼食 51.3% 夕食 65.6% (2015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)	24.7% (2017年度)	d	60% (2015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 291.7g 緑黄色野菜 93.6g (2015年)	c	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)	54.9% (2015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 10.7g 女性 9.1g (2015年)	c	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） 28.5% 女性（40歳以上） 19.7% (2016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)	19.1% (2016年度)	c	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） 66.7% 女性（20歳以上） 69.3% (2016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 97.5% 中学生 94.4% (2016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 36.2% 男性 26.9% 女性 45.0% (2017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 【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 664施設 ・ヘルシーメニューの提供 137施設 (2016年度)	b	増加させる (2022年度)

9 身体活動・運動

目標値の進捗状況

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 7,895歩 女性 6,901歩 65歳以上 男性 5,960歩 女性 5,016歩 (2015年)	b	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 20.5% 女性 17.8% 65歳以上 男性 33.8% 女性 24.2% (2015年)	d	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 71.6% 女性 69.9% (2017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】	35.2% (2014年度)	42.1% (2017年度)	c	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】	32.4% (2014年度)	34.5% (2017年度)	d	25.9% (2022年度)
⑥学校体育施設等の開放の増加 【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 78.9% 体育館 91.4% (2016年度)	b	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 【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 65.9% 県道 34.6% 市町道 8.3% (2016年度)	c	増加させる (2022年度)



## 10 休養

### 目標値の進捗状況

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)	45.5% (2017 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)	35.6% (2017 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)	73.4% (2017 年度)	c	90% (2022 年度)

## 11 飲酒

### 目標値の進捗状況

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)	58.6% (2017 年度)	d	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】	28.0% (2012 年度)	28.5% (2013 年度)	c	34.0% (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 6.6% 女性 0.9% (2015 年)	d	減少させる (2022 年度)

## 1 2 喫煙

### 目標値の進捗状況

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 27.1% 女性 6.9% (2015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 【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妊婦中の喫煙をなくす 【妊婦の喫煙に関する調査】	妊婦の喫煙率 5.3% (2006年度)	妊婦の喫煙率 3.2% (2013年度)	c	0% (2014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 7.4% 医療機関 5.0% 家庭 10.6% 飲食店 43.8% (2017年度)	c	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 3.7% 官公庁 3.0% 店舗娯楽施設 12.7% 企業(職域) 6.2% (2013年度)	c	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)	37.4% (2017年度)	d	80% (2022年度)

### 13 歯・口腔の健康

#### 目標値の進捗状況

項目	基準値	現状値	評価	目標
① 3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)	79.0% (2016年度)	b	90% (2022年度)
② 12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)	64.7% (2017年度)	b	65% (2022年度)
③ 20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)	38.5% (2015年)	a	40% (2022年度)
④ 40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)	50.0% (2015年)	d	25% (2022年度)
⑤ 60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)	57.0% (2015年)	d	35% (2022年度)
⑥ 40歳(35～44歳)で喪失歯のない人の割合の増加	70.7% (2010年)	75.0% (2015年)	a	75% (2022年度)
⑦ 60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)	59.6% (2015年)	d	75% (2022年度)
⑧ 80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)	36.9% (2015年)	b	50% (2022年度)
⑨ 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	52.0% (2010年)	78.5% (2015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)	34.1% (2015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

#### 目標値の進捗状況

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)	28.1% (2017年度)	b	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)	14.2% (2017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)	2,598件 (2016年度)	a	20%以上の増加 (2022年度)

## (2) 項目ごとの中間評価シート

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小①、②
- 2 がん①、②
- 3 循環器疾患①～⑤
- 4 糖尿病①～③
- 5 こころの健康①～⑤
- 6 次世代の健康①～⑥
- 7 高齢者の健康①～⑤
- 8 栄養・食生活①～⑪
- 9 身体活動・運動①～⑦
- 10 休養①～③
- 11 飲酒①～③
- 12 喫煙①～⑥
- 13 歯・口腔の健康①～⑩
- 14 健康を支え、守るための社会環境の整備①～③

項目番号	1-①	項目名	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)																								
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加																										
健康寿命(日常生活に制限のない期間)の推移 山口県・男性(年)		健康寿命(日常生活に制限のない期間)の推移 山口県・女性(年)																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>日常生活に制限のない期間の平均</th> <th>日常生活に制限のある期間の平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016年</td> <td>72.18</td> <td>8.36</td> </tr> <tr> <td>2013年</td> <td>71.09</td> <td>8.31</td> </tr> <tr> <td>2010年</td> <td>70.47</td> <td>8.57</td> </tr> </tbody> </table>		年	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均	2016年	72.18	8.36	2013年	71.09	8.31	2010年	70.47	8.57	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>日常生活に制限のない期間の平均</th> <th>日常生活に制限のある期間の平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016年</td> <td>75.18</td> <td>11.66</td> </tr> <tr> <td>2013年</td> <td>75.23</td> <td>11.29</td> </tr> <tr> <td>2010年</td> <td>73.71</td> <td>12.35</td> </tr> </tbody> </table>		年	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均	2016年	75.18	11.66	2013年	75.23	11.29	2010年	73.71	12.35
年	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均																									
2016年	72.18	8.36																									
2013年	71.09	8.31																									
2010年	70.47	8.57																									
年	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均																									
2016年	75.18	11.66																									
2013年	75.23	11.29																									
2010年	73.71	12.35																									
b	<p>2010年から2016年を比較すると、健康寿命は男性で1.71年、女性で1.47年増加した。男性の健康寿命は順調に延伸している。女性は、全国平均より上回っているものの、健康寿命の延伸のスピードが低下している。同期間における平均寿命は、男性で1.50年、女性で0.78年増加したことから、健康寿命の増加分は平均寿命の増加分を上回っている。</p>																										

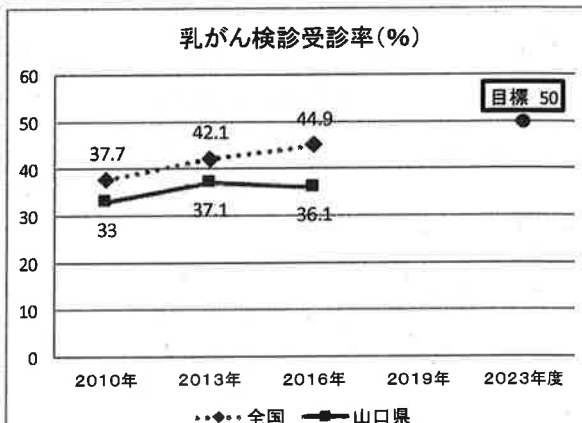
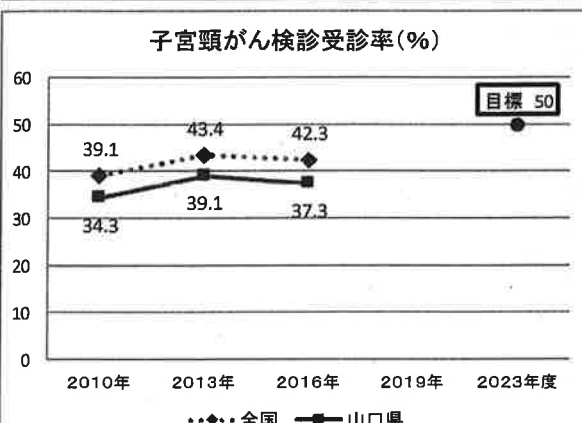
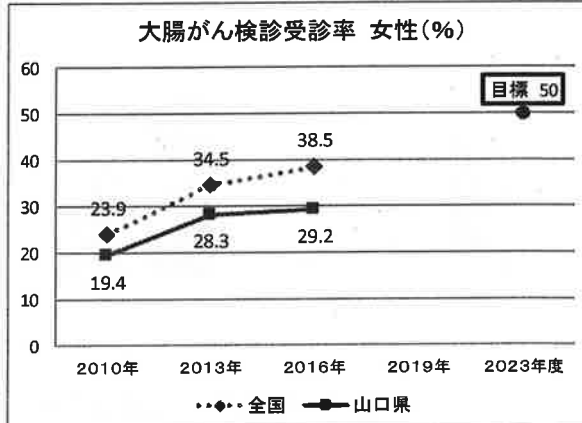
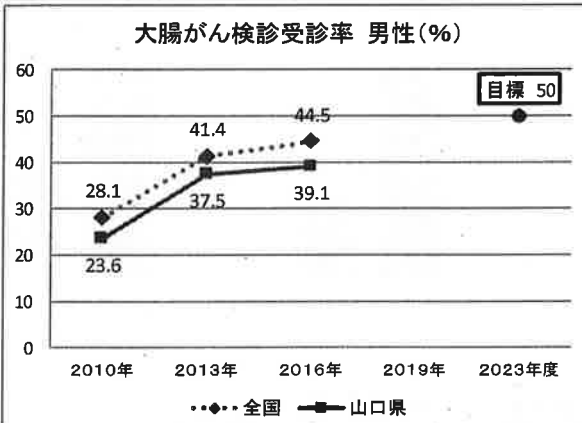
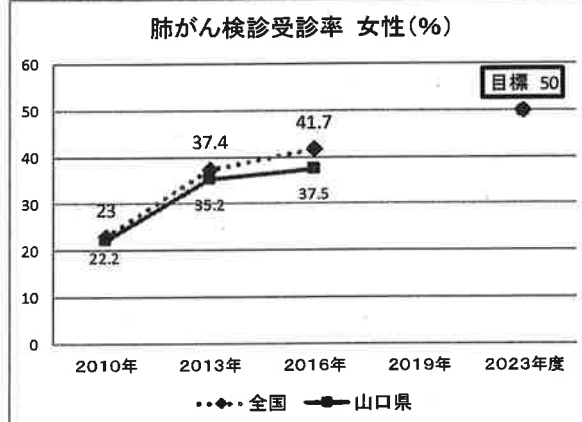
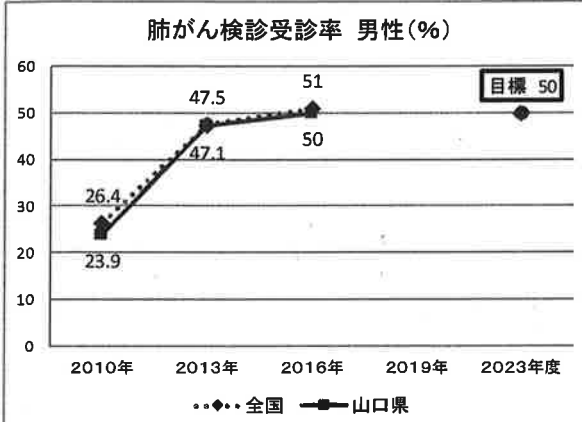
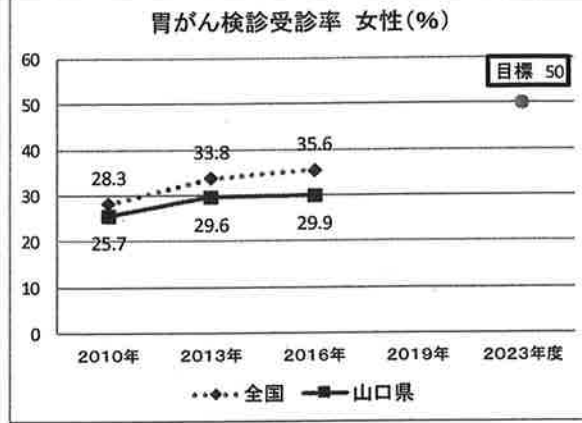
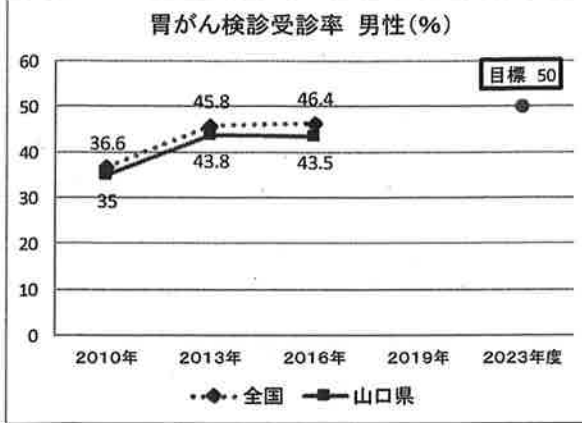
項目番号	1-②	項目名	健康格差の縮小(日常生活動作が自立している期間の平均の市町格差の縮小)																		
目標	市町格差の縮小																				
健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の市町格差(単位:年)		健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の市町格差(単位:年)																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>男性 最長</th> <th>男性 最短</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010年度</td> <td>78.62</td> <td>77.02</td> </tr> <tr> <td>2015年度</td> <td>79.91</td> <td>78.31</td> </tr> </tbody> </table>		年度	男性 最長	男性 最短	2010年度	78.62	77.02	2015年度	79.91	78.31	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>女性 最長</th> <th>女性 最短</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010年度</td> <td>85.45</td> <td>82.16</td> </tr> <tr> <td>2015年度</td> <td>85.34</td> <td>82.99</td> </tr> </tbody> </table>		年度	女性 最長	女性 最短	2010年度	85.45	82.16	2015年度	85.34	82.99
年度	男性 最長	男性 最短																			
2010年度	78.62	77.02																			
2015年度	79.91	78.31																			
年度	女性 最長	女性 最短																			
2010年度	85.45	82.16																			
2015年度	85.34	82.99																			
b	<p>健康寿命について、男性は市町格差は1.6年でそのままだが、全体的に延伸している。女性は、最長の市町の伸びが鈍ったものの、最短の市町の延伸があり、市町格差は約1年縮小している。</p>																				

項目番号	2-①	項目名	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>山口県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011年</td> <td>86.5</td> <td>83.1</td> </tr> <tr> <td>2012年</td> <td>83.1</td> <td>81.3</td> </tr> <tr> <td>2013年</td> <td>80.7</td> <td>80.1</td> </tr> <tr> <td>2014年</td> <td>77.4</td> <td>79.0</td> </tr> <tr> <td>2015年</td> <td>79.6</td> <td>78.0</td> </tr> <tr> <td>2016年</td> <td>79.1</td> <td>76.1</td> </tr> </tbody> </table>				年	山口県	全国	2011年	86.5	83.1	2012年	83.1	81.3	2013年	80.7	80.1	2014年	77.4	79.0	2015年	79.6	78.0	2016年	79.1	76.1
年	山口県	全国																						
2011年	86.5	83.1																						
2012年	83.1	81.3																						
2013年	80.7	80.1																						
2014年	77.4	79.0																						
2015年	79.6	78.0																						
2016年	79.1	76.1																						
c	<p>2014年までは全国よりも大きな減少傾向を示していたが、2015年に増加に転じて以降、明確な減少傾向が把握できない。</p>																							

項目  
番号

2-②

項目名 がん検診の受診率の向上



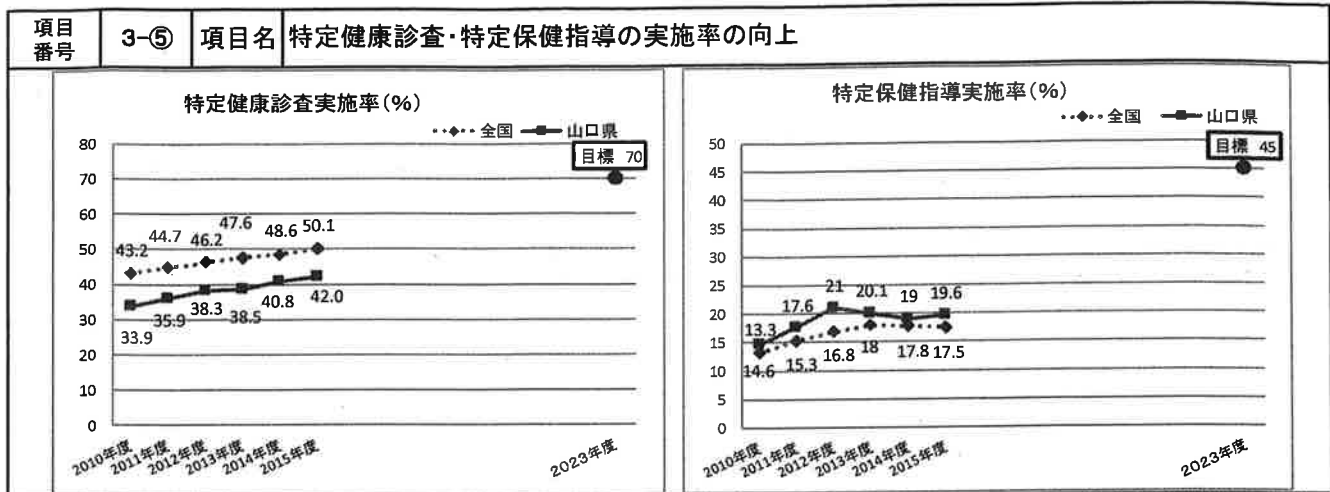
C

男性の肺がん検診がほぼ全国平均以外は、いずれのがん検診も全国平均より低い。県の受診率は全国に比べ改善状況が不ぶく、停滞しているものもあり、全国平均との差がさらに拡大する傾向にある。特に、女性について全国との乖離の状況が顕著である。

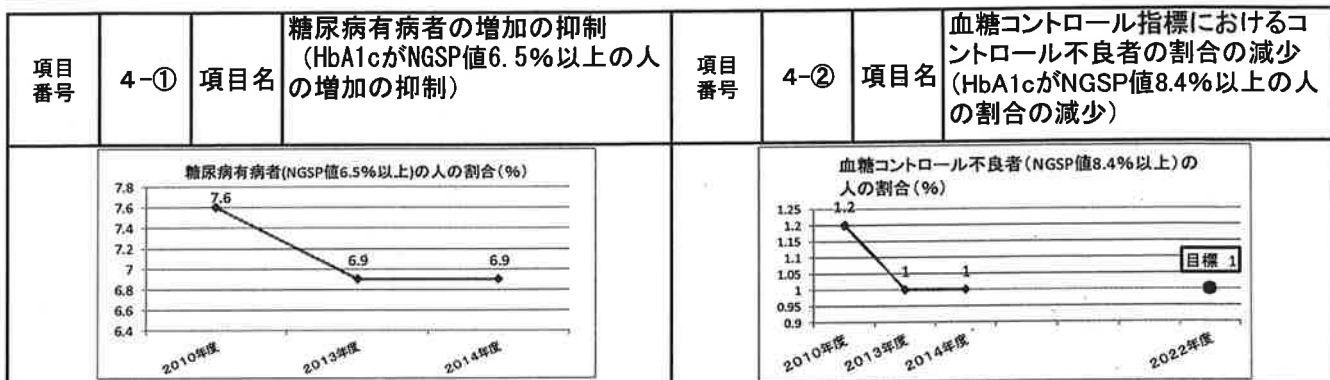
項目番号	3-①	項目名	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)		
脳血管疾患 年齢調整死亡率 男性(10万人あたり)					
脳血管疾患 年齢調整死亡率 女性(10万人あたり)					
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 男性(10万人あたり)					
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 女性(10万人あたり)					
a	<p>脳血管疾患は、ほぼ全国平均と同様の動きで減少している。 虚血性心疾患は、全国を上回る動きで減少している。</p>				

項目番号	3-②	項目名	収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少	項目番号	3-③	項目名	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少		
b	<p>収縮期血圧140mmHg以上の人の割合は、男女ともに停滞傾向にある。</p>				d	<p>LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合は、男女とも、全ての年齢層で割合が増加(悪化)している。特に男性は40歳代前半、女性では50歳代の増加が目立つ。</p>			

項目番号	3-④	項目名	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
c	<p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、全国平均よりは少ないものの現状維持に近く、あまり改善が見られない。</p>		



**c** 特定健康診査実施率は改善傾向にあるが、依然として全国平均を大きく下回っている。特定保健指導実施率は、全国平均よりは高いものの目立った改善傾向が見られない。



**a** やや停滞しているが、改善している。(目標は、「ベースラインより増加させない」)

**a** 順調に改善しており、目標値は達成している。



**c** 年により数値にばらつきはあるものの、おおまかには減少傾向にある。

**b** 地域に身近な保育所などで子育てに関する相談や若い母親などの育児サークルを支援する地域の児童環境づくりにおける子育て支援の中核的な施設で、5年間(平成23年ー平成28年)で7か所増えている。



**d** 近年、徐々に増加傾向にあるものの、平成28年度(2016年度)の児童生徒千人あたりの数値11.4は、全国的にも低い水準(全国値13.6)である。また、小学校・中学校ともに全国平均を下回っている(小学校:県3.9,全国4.7、中学校:県26.0,全国31.4)

**b** 現状値から10%減少させる目標値(57.0%(平成34年度))に対して、確実に減少傾向にある。



項目番号	5-④	項目名	ふれあい・いきいきサロン数の増加	項目番号	5-⑤	項目名	自殺の数の減少(10万人あたり)
a			普及啓発に取り組んだ結果、サロン数は順調に増加し、目標を達成している。	b			減少させるという目標であり、確実に減少傾向にある。
項目番号	6-①	項目名	妊娠11週以下での妊娠届出率の増加	項目番号	6-②	項目名	全出生児数中の低出生体重児の割合の減少
b			増加させるという目標であり、届出率は確実に増加している。	c			直近のデータでは改善傾向にあるが、ここ数年数値は変化は見られず、さらなる取組が必要である。
項目番号	6-③	項目名	1歳6か月児健康診査の受診率の向上	項目番号	6-④	項目名	毎日朝食を摂取している子どもの割合の増加
b			直近のデータでは減少しているが、おおむね右肩上がり傾向にある。	d			男女とも、90%前後で推移している。学年別では、小3年の時に毎日朝食をとる子の割合が減少。毎日朝食をとることができない理由は、「食べる時間がないから」「食欲がないから」と回答した児童が男女ともに8割程度を占めている。
項目番号	6-⑤	項目名	運動を習慣的に行う子どもの割合の増加	項目番号	6-⑥	項目名	肥満児の割合の減少
d			男女とも減少傾向である。学年別にみると、「ときたま」「しない」と回答した割合は、3年生と6年生において高い。とくに、近年では悪化ペースが目立つのは6年生である。	c			直近のデータでは改善傾向を示したが、ここ数年、数値は横ばいまたは、増減を繰り返し、明らかな改善傾向は見られず、さらなる取組が必要である。
項目番号	7-①	項目名	二次予防事業参加者数の増加	e			(項目廃止)

項目番号	7-②	項目名	地域包括支援センターの設置数の増加	項目番号	7-③	項目名	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																																				
			<p>地域包括支援センター設置数</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><td>2011年度</td><td>2013年度</td><td>2014年度</td><td>2016年度</td><td>2017年度</td></tr> <tr><th>設置数</th><td>36</td><td>45</td><td>45</td><td>58</td><td>59</td></tr> </table>	年度	2011年度	2013年度	2014年度	2016年度	2017年度	設置数	36	45	45	58	59				<p>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(%)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><td>2014年度</td><td>2015年度</td><td>2017年度</td><td>2022年度</td></tr> <tr><th>割合(%)</th><td>35.2</td><td>41.1</td><td>42.1</td><td>目標 80</td></tr> </table>	年度	2014年度	2015年度	2017年度	2022年度	割合(%)	35.2	41.1	42.1	目標 80														
年度	2011年度	2013年度	2014年度	2016年度	2017年度																																						
設置数	36	45	45	58	59																																						
年度	2014年度	2015年度	2017年度	2022年度																																							
割合(%)	35.2	41.1	42.1	目標 80																																							
a			地域包括支援センター設置数は、順調に増加し目標を達成している。	c			全体的には多少増加傾向にあるものの、目標にはさらなる取組が必要。 男女別では、男性は34.7%、女性は49.1%であり、年代別にみても、30歳代が33.4%と最も低く、年代を追うごとに増加し、70歳代以上では、51.1%と最も知っている人の割合が多くなっている。																																				
項目番号	7-④	項目名	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	項目番号	7-⑤	項目名	ふれあい・いきいきサロン数の増加																																				
			<p>ロコチェックに該当する人(40歳以上)の割合(%)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><td>2014年度</td><td>2015年度</td><td>2016年度</td><td>2017年度</td><td>2022年度</td></tr> <tr><th>割合(%)</th><td>32.4</td><td>31.7</td><td>34.5</td><td>目標 25.9</td><td></td></tr> </table>	年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2022年度	割合(%)	32.4	31.7	34.5	目標 25.9					<p>ふれあい・いきいきサロン数</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><td>2010年度</td><td>2013年度</td><td>2014年度</td><td>2015年度</td><td>2016年度</td><td>2017年度</td></tr> <tr><th>数</th><td>1509</td><td>1558</td><td>1661</td><td>1720</td><td>1818</td><td></td></tr> </table>	年度	2010年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	数	1509	1558	1661	1720	1818											
年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2022年度																																						
割合(%)	32.4	31.7	34.5	目標 25.9																																							
年度	2010年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度																																					
数	1509	1558	1661	1720	1818																																						
d			平成26年(2014年)を基準として、平成29年(2017年)を比較すると、40歳代は該当している者の割合が減少(16.8%→14.2%)しているが、その他の年齢層では増加(悪化)している。特に、60歳代が最も増加している(31.4%→36.0%)。	a			普及啓発に取り組んだ結果、サロン数は順調に増加し、目標を達成している。																																				
項目番号	8-①	項目名	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	項目番号	8-②	項目名	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																																				
			<p>主食、主菜及び副菜がそろった食事をする人の割合(%)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><td>2010年</td><td>2015年</td><td>2020年</td><td>2022年度</td></tr> <tr><th>朝食</th><td>33.8</td><td>32.5</td><td>目標 40.6</td><td></td></tr> <tr><th>昼食</th><td>57.4</td><td>51.3</td><td>目標 68.9</td><td></td></tr> <tr><th>夕食</th><td>65</td><td>65.6</td><td>目標 78.0</td><td></td></tr> </table>	年度	2010年	2015年	2020年	2022年度	朝食	33.8	32.5	目標 40.6		昼食	57.4	51.3	目標 68.9		夕食	65	65.6	目標 78.0					<p>栄養バランス等に配慮した人の割合(%)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><td>2011年度</td><td>2013年度</td><td>2014年度</td><td>2015年度</td><td>2016年度</td><td>2017年度</td><td>2020年度</td></tr> <tr><th>割合(%)</th><td>37.5</td><td>41.2</td><td>41.5</td><td>35.2</td><td>25</td><td>24.7</td><td>目標 60</td></tr> </table>	年度	2011年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2020年度	割合(%)	37.5	41.2	41.5	35.2	25	24.7	目標 60
年度	2010年	2015年	2020年	2022年度																																							
朝食	33.8	32.5	目標 40.6																																								
昼食	57.4	51.3	目標 68.9																																								
夕食	65	65.6	目標 78.0																																								
年度	2011年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2020年度																																				
割合(%)	37.5	41.2	41.5	35.2	25	24.7	目標 60																																				
d			平成22年を基準にして、平成27年をみると、朝食は6ポイント、昼食は1ポイント程度減少しており、夕食では変化が見られない。 ○麺類や丼物等の一品ものと、おかずとなる副食の組み合わせ、 ○一品ものと果物の組み合わせ、 ○果物等のみ、という食べ方や、夕食においては、副食のみを食べる者の割合が増加している。	d			平成26年度までは徐々に増えていたが、その後減少に転じ、平成29年度はベースラインから10ポイント以上減少している。「食事バランスガイド」や「3色分類」などの指針を参考にしている人が減少している。																																				

項目番号	8-③	項目名	野菜摂取量(成人1人1日あたり)の増加	項目番号	8-④	項目名	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
c	緑黄色野菜の摂取量に変化はみられないものの、野菜摂取量全体としては増加している。			c	減少傾向にあるが、目標にはさらなる取組が必要。		

項目番号	8-⑤	項目名	食塩摂取量(成人1人1日あたり)の減少	項目番号	8-⑥	項目名	成人肥満者の減少(BMIが25.0以上)
c	男性の摂取量に変化はみられないが、女性の摂取量はやや減少している。			d	男女ともに徐々に増加している。特に、男性の40歳代(33.5%)・50歳代(33.1%)で肥満割合が高く、女性では60歳代(22.5%)が高い。平成24年度(2012年度)を基準として、平成28年度(2016年度)を比較すると、男性は、20歳代～60歳代(特に50歳代・60歳代)、女性は30歳代～70歳代(特に30歳代)の肥満の割合が増加している。		

項目番号	8-⑦	項目名	20歳代女性のやせの人の減少(BMIが18.5未満)	項目番号	8-⑧	項目名	適正体重を維持している人の増加(適正体重:18.5≤BMI<25.0)
c	徐々にではあるが、減少している。			d	男女ともに徐々に減少している。平成28年度(2016年度)においては、特に男性の40歳代(63.2%)・50歳代(63.4%)で適正体重の人の割合が低く、女性では30歳代(67.3%)が低い。(男性はその年代では肥満が多い。一方女性の30歳代では、やせ体型が18.6%と多い)		

項目番号	8-⑨	項目名	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	項目番号	8-⑩	項目名	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
b	平成23年度から平成24年度にかけて増加したが、その後は小学校が97%前後、中学校が94%前後で高止まりしている。			c	全体的にも、男女別にも、ほとんど割合の変化はみられない。		

項目番号	8-①	項目名	やまぐち健康応援団に登録している店舗・施設・事業所の増加	項目番号	9-①	項目名	日常生活における歩数の増加(1日の平均歩数)
b		情報提供施設数は、徐々に増加しているが、ヘルシーメニューの提供施設数は変化がみられない。		b		20～64歳の女性の歩数増加の伸びは鈍いものの、それ以外は順調に歩数が増加しており、特に20～64歳の男性は当初の目標にほぼ達成している。	

項目番号	9-②	項目名	運動習慣のある人の増加(30分・週2回の運動を1年以上)	項目番号	9-③	項目名	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
d		65歳以上の男性を除いて、運動習慣のある人の割合は減少している。平成22年(2010年)と平成27年(2015年)を比較すると、特に、20～64歳において、男女ともに6ポイント程度減少している。(男性26.8%→20.5%、女性23.2%→17.8%)		b		増加傾向にあるものの、直近は男性はやや増加しているが、女性は減少傾向にある。	

項目番号	9-④	項目名	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	項目番号	9-⑤	項目名	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
c		全体的には多少増加傾向にあるものの、目標にはさらなる取組が必要。 男女別では、男性は34.7%、女性は49.1%であり、年代別にみても、30歳代が33.4%と最も低く、年代を追うごとに増加し、70歳代以上では、51.1%と最も知っている人の割合が多くなっている。		d		平成26年(2014年)を基準として、平成29年(2017年)を比較すると、40歳代は該当している者の割合が減少(16.8%→14.2%)しているが、その他の年齢層では増加(悪化)している。特に、60歳代が最も増加している(31.4%→36.0%)。	

項目番号	9-⑥	項目名	学校体育施設等の開放の増加	項目番号	9-⑦	項目名	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
b		増加傾向にある。		c		微増しているが、横ばいである。	

項目番号	10-①	項目名	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	項目番号	10-②	項目名	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合の減少
c			<p>ベースラインからは増加しているが、目標との差は大きい。 平成29年度(2017年度)において、男女別では、女性より男性の方が取り組んでいる割合が高く、30歳代と50歳代が他の年代より取り組んでいる割合が低かった。</p>	d			<p>平成29年度(2017年度)において、男女の違いは見られなかった。 また、年代別では、30歳代から50歳代が他の年代より割合が高い傾向を認める。</p>

項目番号	10-③	項目名	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	項目番号	11-①	項目名	「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
c			<p>横ばい状態であり、変化が見られない。 平成29年度(2017年度)において、男女の違いは見られなかったが、年代別では、20歳代が78.2%で最も多く、70歳代が68.8%と少なかった。</p>	d			<p>平成29年度(2017年度)においては、男性の方が女性よりも「知っている」と回答した割合が高い(男性60.9%、女性56.4%)。 また、年代別では年齢が高いほど「知っている」と回答した割合が高くなっている。</p>

項目番号	11-②	項目名	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	項目番号	11-③	項目名	多量飲酒者(1日3合を超えて飲酒する人)の割合の減少
c			<p>調査方法の変更前で比較可能な平成24年度(2012年度)と平成25年度(2013年度)では、わずかに改善している。</p>	d			<p>平成22年(2010年)と平成27年(2015年)を比較すると、男性は3.0%から6.6%と2倍以上になり、女性は0%であったが0.9%となり、多量飲酒者が増加している。 とくに、男性では50歳代と60歳代に多い。</p>

項目番号	12-①	項目名	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	項目番号	12-②	項目名	未成年者の喫煙をなくす																											
<p>成人の喫煙率(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>2010年</th> <th>2015年</th> <th>2022年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>25.6</td> <td>27.1</td> <td></td> <td>16.4</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>2.9</td> <td>6.9</td> <td></td> <td>1.6</td> </tr> </tbody> </table>				性別	2010年	2015年	2022年度	目標	男性	25.6	27.1		16.4	女性	2.9	6.9		1.6	<p>未成年者の喫煙率(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>学年</th> <th>2007年度</th> <th>2022年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高校生</td> <td>8.3</td> <td>5.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>中学生</td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				学年	2007年度	2022年度	目標	高校生	8.3	5.1	0	中学生		0	0
性別	2010年	2015年	2022年度	目標																														
男性	25.6	27.1		16.4																														
女性	2.9	6.9		1.6																														
学年	2007年度	2022年度	目標																															
高校生	8.3	5.1	0																															
中学生		0	0																															
d	<p>男女ともに増加している。平成22年(2010年)を基準として、平成27年(2015年)を比較すると、特に女性で増加している。(2.9%→6.9%) また、男性では、30~50歳代、女性では20歳以上のすべての年代で増加している。</p>			e	<p>平成19年度以降、調査実施されていない。 参考:平成18年と平成25年調査した妊婦健診(産婦人科)でのアンケート調査)では、喫煙率は減少傾向を示したものの、10代及び20代前半の妊婦喫煙率は有意な減少を認めなかった。</p>																													

項目番号	12-③	項目名	妊娠中の喫煙をなくす	項目番号	12-④	項目名	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																																													
<p>妊婦の喫煙率(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>2006年</th> <th>2015年</th> <th>2022年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊婦喫煙率</td> <td>5.3</td> <td>3.2</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				年	2006年	2015年	2022年度	目標	妊婦喫煙率	5.3	3.2		0	<p>受動喫煙の割合(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設</th> <th>2014年度</th> <th>2015年度</th> <th>2016年度</th> <th>2017年度</th> <th>2022年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>行政機関</td> <td>44.7</td> <td>45.8</td> <td>43.8</td> <td></td> <td></td> <td>13.1</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>10.8</td> <td>7.9</td> <td>10.6</td> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>家庭</td> <td>5.4</td> <td>5.7</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>飲食店</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				施設	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2022年度	目標	行政機関	44.7	45.8	43.8			13.1	医療機関	10.8	7.9	10.6			3	家庭	5.4	5.7	5			0	飲食店						0
年	2006年	2015年	2022年度	目標																																																
妊婦喫煙率	5.3	3.2		0																																																
施設	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2022年度	目標																																														
行政機関	44.7	45.8	43.8			13.1																																														
医療機関	10.8	7.9	10.6			3																																														
家庭	5.4	5.7	5			0																																														
飲食店						0																																														
c	<p>平成18年と平成25年調査(妊婦健診実施産婦人科でのアンケート調査)の比較では、喫煙率は減少傾向を示したものの、10代及び20代前半の妊婦喫煙率は有意な減少を認めなかった。</p>			c	<p>多少の増減があるが、改善傾向になく、目標到達には、一層の取組が必要。</p>																																															

項目番号	12-⑤	項目名	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))割合の減少	項目番号	12-⑥	項目名	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上																																					
<p>受動喫煙防止対策を行っていない施設割合(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設</th> <th>2008年度</th> <th>2013年度</th> <th>2022年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健医療福祉施設</td> <td>30.7</td> <td>12.7</td> <td></td> <td>15.4</td> </tr> <tr> <td>官公庁</td> <td>12.2</td> <td>6.2</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>店舗娯楽施設</td> <td>4.8</td> <td>3.7</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>企業(職域)</td> <td>0.8</td> <td>3</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				施設	2008年度	2013年度	2022年度	目標	保健医療福祉施設	30.7	12.7		15.4	官公庁	12.2	6.2		0	店舗娯楽施設	4.8	3.7		0	企業(職域)	0.8	3		0	<p>COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>2014年度</th> <th>2015年度</th> <th>2017年度</th> <th>2022年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知度</td> <td>39.9</td> <td>37.3</td> <td>37.4</td> <td></td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>				年	2014年度	2015年度	2017年度	2022年度	目標	認知度	39.9	37.3	37.4		80
施設	2008年度	2013年度	2022年度	目標																																								
保健医療福祉施設	30.7	12.7		15.4																																								
官公庁	12.2	6.2		0																																								
店舗娯楽施設	4.8	3.7		0																																								
企業(職域)	0.8	3		0																																								
年	2014年度	2015年度	2017年度	2022年度	目標																																							
認知度	39.9	37.3	37.4		80																																							
c	<p>施設別にみても、目標をすでに達成しているところや、目標に向かって確実に減少している状況である。 官公庁については、平成22年度厚生労働省通知(受動喫煙防止対策について)により、公共的な空間の受動喫煙防止措置の具体的方法が示され、基準が厳しくなったため、数値が一時的に悪くなっているが、確実な受動喫煙防止が図れるよう取組が必要である。</p>			d	<p>平成29年度(2017年度)においては、女性の方が男性よりも認知度が高かった。(男性33.5%、女性44.7%) 年代別では20歳代から60歳代まで年代間の差はない。(60歳代を除き、ほとんどの年代で認知度が低下している。)</p>																																							

項目番号	13-①	項目名	3歳児でう蝕のない人の割合の増加	項目番号	13-②	項目名	12歳児でう蝕のない人の割合の増加
b			平成27年の直近値は、平成23年と比較して増加してきたが、このままの推移では目標値の達成は困難と考えられる。	b			経時的に増加傾向にあり、平成27年には目標値(65%)に到達したものの、直近値では低下した。
項目番号	13-③	項目名	20歳代における歯肉に所見を有する人の割合の減少	項目番号	13-④	項目名	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少
a			計画策定時より、直近値は38.5%と減少しており、目標値には到達している。	d			計画策定時以降、直近値50.0%と増加している。現状のデータでは、今後の予測は困難であるが、現状のままでは目標値の達成は困難と思われる。定期的な口腔管理が重要であるという啓発をさらに強化していく必要がある。
項目番号	13-⑤	項目名	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	項目番号	13-⑥	項目名	40歳(35~44歳)で喪失歯のない人の割合の増加
d			計画策定時以降、直近値57.0%と増加している。現状のデータでは、今後の予測は困難であるが、現状のままでは目標値の達成は困難と思われる。定期的な口腔管理が重要であるという啓発をさらに強化していく必要がある。	a			計画策定以降、平成27年において75%に増加し、目標値に到達している。
項目番号	13-⑦	項目名	60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	項目番号	13-⑧	項目名	80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
d			計画策定時、平成22年に69.6%を示したが、直近値(平成27年)は59.6%と減少している。現状のまま推移すれば、目標値の達成は困難と思われる。引き続き、定期的な口腔管理やかかりつけ歯科医の重要性の啓発等が必要である。	b			計画策定時28.9%、直近値では36.9%と増加している、平成34年度の目標値付近まで増加することが推測される。

項目番号	13-⑨	項目名	60歳代における咀嚼良好者の割合	項目番号	13-⑩	項目名	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)
			<p>60歳代における咀嚼良好者の割合の増加(%)</p>				<p>過去1年間に歯科検診を受診した人の割合(%)</p>
b			計画策定時52.0%、直近値では78.5%と増加している。現状のまま推移すれば、平成34年度の目標は達成すると思われる。	b			計画策定時27.7%、直近値では34.1%と増加している。現状のまま推移すれば、平成34年度の目標達成は困難であると思われるが、平成30年度から特定健診の質問紙に歯科県連項目が追加され、さらに平成29年度より「やまぐち健康経営企業認定制度」の取組項目として、歯科検診が入ったことなどから、歯科検診がさらに推進されることが期待される。

項目番号	14-①	項目名	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)	項目番号	14-②	項目名	健康づくりに関する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
			<p>居住地域でお互いに助け合っていると思う県民の割合(%)</p>				<p>健康づくりのボランティアや各種地域活動に参加する人の割合(%)</p>
b			ベースラインから継続して増加している。	d			平成29年度(2017年度)において、年代別では、年齢が高いほど割合が高くなる傾向は認める。(30歳代9.4%、50歳代12.7%、70歳代22.0%) なお、ボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事、の「いずれも行っていない」割合は、年々増加している。(平成26年度20.9%、平成27年度21.7%、平成29年度22.5%)

項目番号	14-③	項目名	県民の健康づくりの支援の行う企業等の登録数の増加
			<p>県民の健康づくりの支援の行う企業等の登録数</p>
a			年々増加しており、目標値(2560件)も達成している。引き続き、登録数の増加を図ることとしたい。





## 2 市町の状況

健康格差縮小に向けた目標に係る市町の状況 (1/2)

分野	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底										社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上			生活習慣及び取り巻く環境の改善												
	がん										ここらの健康	次世代の健康	高齢者の健康	栄養・食生活												
目標項目	がん検診受診率 *目標値は全体40~69歳(子宮頸がん、20~69歳)										4 自殺者(人口10万人あたり)	5 1歳から6か月児健康診査の受診率	6 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合(60歳以上)	7 成人女性肥満者(BMI25以上)												
目標値	①胃がん40% ②肺がん40% ③大腸がん40% ④乳がん50% ⑤子宮がん50% ⑥胃がん40% ⑦肺がん40% ⑧大腸がん40% ⑨乳がん50% ⑩子宮がん45.0%										減少させる	100%	80%	20%	40歳以上15%以下											
出典	厚生労働科学研究推進プログラム										山口県統計センター	山口県母子健康事業継続報告	各市町アンケート調査	健康づくりに関する意識調査	各市町の国民調査	特定健康診査データ分析システムより抽出										
年度	基準値 2010		2015		2015						基準値 2011	2016	基準値 2011	2015	基準値 2011	2015										
山口県	77.73	83.01	79.19	83.80	5.9%	12.9%	13.1%	28.3%	32.5%	5.2%	12.6%	15.1%	29.4%	36.8%	23.8	15.6	25.4%	21.6%	238	15.6	95.2%	97.1%	31.1%	17.8%	17.8%	17.6%
岩国市	77.53	83.73	79.32	84.02	5.0%	15.3%	16.5%	29.3%	40.9%	6.0%	20.0%	22.5%	36.2%	41.1%	24.6	17.8	23.1%	17.9%	24.6	17.8	97.0%	95.5%	34.2%	20.0%	20.0%	18.5%
和木町	77.92	82.16	78.91	82.99	34.9%	48.7%	48.5%	51.7%	77.9%	34.5%	53.9%	56.7%	46.9%	77.9%	15.8	15.8	38.2%	35.0%	15.8	15.8	95.1%	100.0%	28.9%	16.8%	16.8%	19.2%
柳井市	78.02	83.22	79.26	83.80	3.7%	15.8%	11.7%	26.7%	20.6%	4.6%	12.6%	12.9%	25.1%	21.2%	11.6	15.4	20.1%	13.7%	11.6	15.4	98.8%	100.0%	35.9%	15.8%	15.8%	14.3%
周防大島町	77.37	82.84	78.31	83.53	5.8%	10.8%	9.2%	19.0%	12.1%	12.5%	28.9%	24.7%	40.8%	29.5%	32.2	17.9	25.6%	20.5%	32.2	17.9	96.1%	98.6%	28.9%	20.3%	20.3%	20.2%
上関町	77.82	82.32	79.09	83.35	12.7%	20.1%	20.3%	25.8%	16.7%	9.5%	25.5%	23.7%	36.7%	29.0%	0.0	37.2	18.4%	20.8%	0.0	37.2	87.0%	80.0%	23.5%	16.4%	16.4%	25.0%
田布施町	77.95	83.71	79.40	83.81	13.3%	26.0%	24.8%	38.1%	31.8%	11.8%	24.4%	26.2%	43.9%	40.6%	18.9	6.6	26.3%	27.5%	18.9	6.6	97.7%	97.9%	36.0%	17.0%	17.0%	14.9%
平生町	78.62	85.45	79.81	85.34	9.3%	7.0%	15.2%	38.8%	17.1%	5.3%	9.4%	13.2%	33.3%	24.4%	44.8	23.7	24.5%	23.9%	44.8	23.7	89.0%	97.6%	34.6%	15.9%	15.9%	17.4%
下松市	78.19	82.93	79.51	83.62	14.7%	17.8%	19.4%	20.8%	26.3%	13.4%	16.3%	22.9%	33.4%	41.5%	18.1	12.5	26.9%	27.2%	18.1	12.5	98.8%	96.6%	31.3%	18.2%	18.2%	17.2%
周南	78.13	83.13	79.36	84.39	8.2%	15.1%	13.9%	28.1%	33.8%	7.9%	13.8%	15.5%	28.5%	34.4%	9.5	11.8	30.3%	28.1%	9.5	11.8	95.1%	96.4%	34.7%	16.2%	16.2%	15.5%
高南町	77.61	83.03	79.29	83.80	5.8%	9.6%	9.7%	33.9%	36.0%	5.4%	9.6%	10.7%	36.7%	40.3%	24.2	14.6	31.4%	28.1%	24.2	14.6	96.6%	99.3%	28.1%	17.2%	17.2%	17.7%
山口・防衛	77.62	83.31	79.91	84.24	3.2%	7.3%	8.1%	23.8%	19.5%	3.4%	6.5%	9.6%	26.5%	30.5%	23.4	20.3	25.3%	18.8%	23.4	20.3	97.0%	97.0%	32.2%	14.8%	14.8%	15.8%
防府市	78.04	82.61	79.33	83.67	3.5%	4.7%	5.4%	27.6%	26.1%	3.1%	4.3%	8.1%	28.6%	40.1%	19.8	12.1	29.4%	28.8%	19.8	12.1	90.0%	95.4%	34.5%	18.4%	18.4%	18.7%
宇部市	78.01	82.92	79.13	83.53	9.4%	18.9%	17.5%	31.9%	28.6%	6.2%	21.5%	20.9%	32.7%	41.0%	20.2	18.4	24.5%	16.3%	20.2	18.4	91.0%	96.6%	34.4%	18.2%	18.2%	18.6%
美祿市	77.32	82.51	79.02	83.61	18.6%	29.7%	28.5%	40.8%	31.5%	9.9%	21.4%	28.0%	35.0%	32.1%	32.0	23.3	33.9%	34.2%	32.0	23.3	92.7%	97.5%	27.6%	20.0%	20.0%	20.3%
山陽小野田	78.00	83.36	79.29	83.45	3.1%	24.3%	20.2%	23.8%	24.0%	3.5%	26.5%	22.5%	31.7%	31.8%	38.9	9.6	36.9%	30.4%	38.9	9.6	93.1%	97.6%	34.6%	19.3%	19.3%	19.6%
下関市	77.91	82.73	78.75	83.83	2.8%	10.7%	11.8%	27.2%	52.6%	1.8%	5.9%	11.0%	18.4%	36.5%	26.2	13.2	17.9%	17.0%	26.2	13.2	96.0%	97.4%	33.3%	17.2%	17.2%	16.1%
長門市	77.09	82.67	78.86	83.27	12.6%	17.6%	22.8%	44.3%	34.8%	11.0%	15.9%	22.7%	38.2%	35.2%	26.6	14.3	25.3%	15.8%	26.6	14.3	100.0%	98.5%	29.0%	16.8%	16.8%	17.4%
萩市	77.02	82.57	78.65	83.35	6.8%	16.2%	14.4%	26.5%	23.9%	5.9%	15.4%	17.2%	25.2%	27.1%	30.3	18.5	24.7%	24.1%	30.3	18.5	98.3%	96.6%	26.3%	21.0%	21.0%	20.0%
阿武町	77.61	83.08	78.91	83.32	11.0%	33.3%	17.7%	41.0%	42.1%	12.8%	28.8%	25.3%	59.2%	57.0%	27.2	0.0	36.8%	35.2%	27.2	0.0	94.4%	94.4%	21.8%	12.2%	12.2%	12.8%

健康格差縮小に向けた目標に係る市町の状況(2/2)

生活習慣及び取り巻く環境の改善

分野	身体活動・運動		栄養		飲酒		喫煙		歯・口腔の健康	
	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査	各市区町村 アンケート調査
目標項目	8 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		9 睡眠による栄養が十分取れていない人の割合		10 「頻度ある濃度の飲酒」が一日平均1合であることを知っている人の割合		11 成人の喫煙率		12 3歳児でう歯のない者	
目標値	75%		19%		100%		男性 16.4% 女性 1.6%		90%	
出典	各市区町村アンケート調査		各市区町村アンケート調査		各市区町村アンケート調査		各市区町村アンケート調査		各市区町村アンケート調査	
年度	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
山口県	68.0% (健康づくりに関する意識調査)	70.6%	23.9% (健康づくりに関する意識調査)	35.6%	75.6% (健康づくりに関する意識調査)	58.6%	25.6% 男性 2.9% 女性 2.9% (県民健康増進調査)	18.0%	25.6% 男性 2.9% 女性 2.9% (県民健康増進調査)	76.0%
岩国市		69.6%		32.4%		60.0%		20.1%		77.6%
和木町		70.3%		33.9%		58.1%		20.4%		86.8%
柳井市		72.8%		36.7%		61.5%		15.0%		70.9%
原防大島町		74.2%		33.7%		61.9%		15.8%		69.1%
上関町		73.0%		31.0%		60.3%		17.0%		57.1%
田布施町		69.2%		35.6%		58.5%		16.7%		70.7%
平生町		70.9%		35.9%		61.1%		17.1%		78.8%
下松市		75.6%		38.4%		61.5%		20.6%		77.6%
光市		72.0%		37.9%		58.6%		18.4%		75.6%
周南市		69.1%		35.4%		54.7%		16.9%		73.9%
山口市		70.7%		33.1%		58.1%		17.8%		79.4%
防府市		68.9%		38.5%		56.3%		20.5%		82.6%
宇部市		73.6%		32.5%		61.9%		16.0%		69.7%
美祇市		69.2%		37.0%		55.4%		19.2%		66.7%
山陽小野田市		71.6%		41.9%		58.8%		18.1%		67.9%
下関市		69.2%		37.6%		56.3%		17.7%		82.0%
長門市		67.9%		30.7%		58.2%		16.7%		70.3%
萩市		70.9%		35.8%		57.2%		19.3%		66.4%
阿武町		69.5%		32.5%		66.0%		15.6%		66.7%

### 3 項目等の見直し

「健康やまぐち21推進計画（第2次）」では、国の「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」や、「健康やまぐち21推進計画」の達成状況等を踏まえ、分野ごとに項目及び目標を設定し、計画の進捗状況の把握を行っています。

中間評価に当たり、国の「健康日本21（第2次）」の中間評価の状況や、県の関連計画の改正等との整合、計画策定時からの状況の変化等を踏まえ、項目等の必要な見直しを行うことで、適切に「健康やまぐち21推進計画（第2次）」を推進し、2022年度の最終評価につなげます。

#### (1) 項目の新設

項目	理由等	基準値	目標
1-② 健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している期間の平均の延伸)	<u>他の計画との整合性を図る</u> 「やまぐち維新プラン」で目標値が設定されている項目	県平均 男性 77.73 年 女性 83.01 年 2010 年度	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加 2022 年度
5-④ 7-③ 住民主体の通いの場の数の増加	<u>他の計画との整合性を図る</u> 「やまぐち高齢者プラン」で目標値が設定されている項目	1,241 箇所 2016 年度	1,630 箇所 2020 年度
7-④ 認知症サポーター養成数（累計）の増加		117,303 人 2017 年度	154,000 人 2020 年度
14-④ 健康経営に取り組む企業数の増加	<u>県制度での取組企業数を評価</u> 企業を通じた働く世代への取組の反映	105 社 2017 年度	600 社 2022 年度

#### (2) 項目の廃止

項目（評価時）	理由等
5-④ 7-⑤ ふれあい・いきいきサロン数の増加	<u>他の計画との整合性を図る</u> 「やまぐち高齢者プラン」で目標値が廃止された項目
7-① 二次予防事業参加数の増加	
7-② 地域包括支援センターの設置数の増加	

#### (3) 目標等の変更

項目	目標（当初）	目標（変更後）	理由等
2-① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）	7.3 2016年	全国平均以下 2023年度	<u>他の計画との整合性を図る</u> 「山口県がん対策推進計画」
2-② がん検診の受診率の向上	50%（胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）2016年	50% 2023年度	

項 目	目標（当初）	目標（変更後）	理 由 等
3-① 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）	脳血管疾患 男性 41.6、女性 24.7 虚血性心疾患 男性 21.3、女性 9.9 2022 年度	全国平均以下 2023 年度	他の計画との整合性を図る 「山口県保健医療計画」
3-④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	18% 2017 年度	2008 年度と比べて 25%減少 2022 年度	他の計画との整合性を図る 「健康日本 21（第二次）」
3-⑤ 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 実施率 70% 特定保健指導 実施率 45% 2017 年度	特定健康診査 実施率 70% 特定保健指導 実施率 45% 2023 年度	他の計画との整合性を図る 「健康日本 21（第二次）」 「山口県医療費適正化計画」
4-① 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）	現状より増加させない <u>7.6%</u> 2022 年度	現状より増加させない <u>6.9%</u> 2022 年度	他の計画との整合性を図る 「山口県保健医療計画」
4-② 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%以上の人の割合の減少）	1.0% 2022 年度	1.0% 2022 年度	連動する特定健康診査の目標値等が達成されておらず、国も現行目標を維持
5-⑤ 自殺者の数の減少（10万人あたり）	減少させる 2022 年度	14.0 人以下 2026 年まで	他の計画との整合性を図る 「山口県自殺総合対策計画」
6-⑤ 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	増加させる <u>2017 年度</u>	増加させる <u>2022 年度</u>	健康やまぐち 21 計画（第 2 次）最終年度までの延伸
8-② 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	60% <u>2015 年度</u>	60% <u>2020 年度</u>	他の計画との整合性を図る 「やまぐち食育推進計画」
12-③ 妊娠中の喫煙をなくす	0% <u>2014 年度</u>	0% <u>2022 年度</u>	他の計画との整合性を図る 「健康日本 21（第二次）」
14-③ 県民の健康づくりの支援を行う企業等の登録数の増加	20%以上の増加 2022 年度	増加させる 2022 年度	目標達成しているが、一層の拡大を図るため

(4) 基準値の変更

○各市町の要介護データ算出に伴う変更

項目	当初	変更後
1-② 健康格差の縮小（日常生活動作が自立している期間の平均の市町格差の縮小）	ベースラインなし	格差 男性 1.60 年 女性 3.29 年 2010 年度

○国の項目設定方法の変更に伴う変更

項目	当初 (2010 年)	変更後 (2010 年)
2 - ② がん検診の受診率の 向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃がん 男性 32.5%、女性 24.1%</li> <li>・ 肺がん 男性 23.8%、女性 21.1%</li> <li>・ 大腸がん 男性 23.3%、女性 18.4%</li> <li>・ 子宮頸がん 19.8% ・ 乳がん 18.4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃がん 男 35.0%、女 25.7%</li> <li>・ 肺がん 男 23.9%、女 22.2%</li> <li>・ 大腸がん 男 23.6%、女 19.4%</li> <li>・ 子宮頸がん 34.3% ・ 乳がん 33.0%</li> </ul>

○データソースの変更に伴う変更

項目	当初	変更後	変更理由
6 - ⑤ 運動を習慣的 に行う子ども の割合の増加	体育の授業以外に毎日 30 分以上 運動・外遊びをしている割合 小学 5 年生 男子 68.0%、女子 45.2% (2011 年度)	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 小学男子 73.5%、女子 56.4% (2013 年度)	山口県体力・生活調査 →子ども元気調査に変更
9-⑥ 学校体育施設等 の開放の増加	運動場 84.1% 体育館 92.0% (2011 年度)	運動場 57.1% 体育館 50.0% (2011 年度)	県学校安全・体育課調査 の調査方法変更により、 遡及して算出
12-③見直し後 妊婦中の喫煙を なくす	5.3% (2006 年)	2.8% (2016 年)	妊婦の喫煙に関する調査 →乳幼児健康診査必須問 診項目に変更

○データソース「健康づくりに関する県民意識調査」の調査方法の変更

従来の調査は、調査対象数が少なかったため、2014（平成 26）年度以降は全市町の協力により、調査対象数を増やして調査を実施している。

この変更に伴い、基準値、目標を変更し、この度の評価・見直しを行っている。

## 4 見直し後の目標項目一覧

### 1 健康寿命

#### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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)  【2016年 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 72.18年 〔全国18位〕 女性 75.18年 〔全国16位〕 (2016年)  *46位まで(被災した熊本県を除く)	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)  【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 79.19年 女性 83.80年 (2015年度)	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)  【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：1.60年 女性：2.35年 (2015年度)	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、健康上の理由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

### 目標値の進捗状況

項目	基準値	現状値	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)	79.1 (2016年)	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 43.5% 女 29.9% 肺がん 男 50.0% 女 37.5% 大腸がん 男 39.1% 女 29.2% 子宮頸がん 37.3% 乳がん 36.1%  (2016年)	50% (2023年)

## 3 循環器疾患

### 目標値の進捗状況

項目	基準値	現状値	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年度)	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年度)	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 21.4% 女性 17.0% (2014年度)	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 13.8% 女性 15.8% (2014年度)	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)	該当者及び予備群の割合 25.2% (2015年度)	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 42.0% 特定保健指導実施率 19.6% (2015年度)	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

##### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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)	6.9% (2014 年度)	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% (2014 年度)	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)	167 人 (2015 年度)	160 人 (2022 年度)

#### 5 こころの健康

##### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	目 標
①地域子育て支援拠点の設置数の増加 【こども政策課調査】	144 箇所 (2011 年度)	151 箇所 (2016 年度)	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)	11.4 人 (2016 年度)	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)	61.4% (2017 年度)	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)	-	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)	15.8 人 (2016 年)	14.0 人以下 (2026 年まで)

## 6 次世代の健康

### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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)	94.4% (2016年度)	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)	9.4% (2016年)	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)	96.1% (2015年度)	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 89.3% 女子 88.6% (2017年度)	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 67.5% 女子 52.4% (2017年度)	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 6.06% 女子 6.33% (2017年度)	減少させる (2022年度)

## 7 高齢者の健康

### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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)	42.1% (2017年度)	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)	34.5% (2017年度)	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】	1,241箇所 (2016年度)	-	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)	-	154,000人 (2020年度)

## 目標値の進捗状況

項目	基準値	現状値	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 32.5% 昼食 51.3% 夕食 65.6% (2015年)	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)	24.7% (2017年度)	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 291.7g 緑黄色野菜 93.6g (2015年)	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)	54.9% (2015年)	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 10.7g 女性 9.1g (2015年)	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) 28.5% 女性(40歳以上) 19.7% (2016年度)	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)	19.1% (2016年度)	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) 66.7% 女性(20歳以上) 69.3% (2016年度)	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 97.5% 中学生 94.4% (2016年度)	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 36.2% 男性 26.9% 女性 45.0% (2017年度)	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 【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 664施設 ・ヘルシーメニューの提供 137施設 (2016年度)	増加させる (2022年度)

## 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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 7,895歩 女性 6,901歩 65歳以上 男性 5,960歩 女性 5,016歩 (2015年)	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 20.5% 女性 17.8% 65歳以上 男性 33.8% 女性 24.2% (2015年)	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 71.6% 女性 69.9% (2017年度)	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】	35.2% (2014年度)	42.1% (2017年度)	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】	32.4% (2014年度)	34.5% (2017年度)	25.9% (2022年度)
⑥学校体育施設等の開放の増加 【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 78.9% 体育館 91.4% (2016年度)	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 【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 65.9% 県道 34.6% 市町道 8.3% (2016年度)	増加させる (2022年度)

## 10 休養

### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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)	45.5% (2017年度)	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)	35.6% (2017年度)	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)	73.4% (2017年度)	90% (2022年度)

## 11 飲酒

### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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)	58.6% (2017年度)	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)	-	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 6.6% 女性 0.9% (2015年)	減少させる (2022年度)

## 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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 27.1% 女性 6.9% (2015年)	男性 16.4% 女性 1.6% (2022年度)
②未成年者の喫煙をなくす 【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	-	0% (2022年度)
③妊婦中の喫煙をなくす 【乳幼児健康診査必須問診項目】	妊婦の喫煙率 2.8% (2016年)	-	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 7.4% 医療機関 5.0% 家庭 10.6% 飲食店 43.8% (2017年度)	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 3.7% 官公庁 3.0% 店舗娯楽施設 12.7% 企業(職域) 6.2% (2013年度)	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)	37.4% (2017年度)	80% (2022年度)

### 13 歯・口腔の健康

#### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	目 標
① 3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)	79.0% (2016年度)	90% (2022年度)
② 12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)	64.7% (2017年度)	65% (2022年度)
③ 20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)	38.5% (2015年)	40% (2022年度)
④ 40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)	50.0% (2015年)	25% (2022年度)
⑤ 60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)	57.0% (2015年)	35% (2022年度)
⑥ 40歳(35～44歳)で喪失歯のない人の割合の増加	70.7% (2010年)	75.0% (2015年)	75% (2022年度)
⑦ 60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)	59.6% (2015年)	75% (2022年度)
⑧ 80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)	36.9% (2015年)	50% (2022年度)
⑨ 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	52.0% (2010年)	78.5% (2015年)	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)	34.1% (2015年)	65% (2022年度)

### 14 健康を支え、守るための社会環境の整備など

#### 目標値の進捗状況

項 目	基準値	現状値	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)	28.1% (2017年度)	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)	14.2% (2017年度)	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)	2,626件 (2017年度)	増加させる (2022年度)
④ 健康経営に取り組む企業数の増加 【健康増進課調査】	105社 (2017年度)	—	600社 (2022年度)

## 5 構成員名簿

健康やまぐち21推進協議会委員名簿（敬称略）

〔任期〕平成30年度内中間評価終了まで

区分	団体名等	役職	氏名	備考
学識経験者	山口大学教育学部（スポーツ健康科学）	学部長	丹 信 介	
	独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院（整形外科）	院長	田 口 敏 彦	
	山口大学大学院医学系研究科（神経精神医学）	教授	中 川 伸	
	山口大学大学院医学系研究科（公衆衛生学）	教授	田 邊 剛	
	宇部フロンティア大学（食物栄養学）	学 長	長 坂 祐 二	副会長
	山口県立大学（児童福祉学）	学 長	加登田 恵子	
関係団体等	一般社団法人 山口県病院協会	常任理事	馬 場 良 和	
	一般社団法人 山口県医師会（はまもと小児クリニック）	（理事長）	濱 本 史 明	会 長
	公益社団法人 山口県歯科医師会	専務理事	角 真 人	
	一般社団法人 山口県薬剤師会	常務理事	天 艸 隆 之	
	公益社団法人 山口県看護協会	第二副会長	宮 崎 博 子	
	公益社団法人 山口県栄養士会	会 長	中 谷 昌 子	
	山口県連合婦人会	副 会 長	中 元 み どり	
	山口県食生活改善推進協議会	会 長	家 根 内 清 美	
	公益社団法人 山口県快適環境づくり連合会	専務理事	岡 本 正 巳	
	山口県国民健康保険団体連合会	常務理事	作 間 正 一	
	山口県母子保健推進協議会	会 長	水 野 智 恵 子	
	山口県学校保健連合会	理 事	吉 鶴 修	～H30.3.31 田中邦明
	一般財団法人山口県老人クラブ連合会	会 長	西 川 三 代 子	
	山口県PTA連合会	理 事	石 田 康 正	
	公益財団法人 山口県体育協会	常務理事	岡 邦 彦	～H30.3.31 中村龍夫
	山口県生活改善実行グループ連絡協議会	副 会 長	斎 藤 富 子	
	山口県商工会議所連合会	山口商工会議所 専務理事	大 田 正 之	～H30.3.31 上野省一
	山口県商工会連合会	専務理事	賀 屋 哲 也	
	山口朝日放送株式会社	取締役 報道制作局長	諸 岡 亨	
行政機関等	山口県市長会	下関市長	前 田 晋 太 郎	
	山口県町村会	会 長	山 田 健 一	
	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	高 橋 哲 彦	
	下関市立下関保健所	所 長	福 本 怜	



「健康やまぐち21計画（第2次）」中間評価・見直し検討部会委員名簿（敬称略）

〔任期〕平成30年度内中間評価終了まで

区分	団 体 名 等	役 職	氏 名	備考
学 識 経 験 者	山口大学教育学部（スポーツ健康科学）	学 部 長	丹 信 介	会長
	山口大学大学院医学系研究科（公衆衛生学）	教 授	田 邊 剛	
団 関 体 係	一般社団法人 山口県医師会	常務理事	藤 本 俊 文	副会長
保 険 者	全国健康保険協会山口支部	グループ長	土 田 真 平	
学 校	山口県養護教諭会	会 長	重 政 敦 子	
栄 養	山口県市町栄養士研究協議会	委 員	鳥 飼 浩 子	
市 町	上関町	保健福祉課 課長補佐	岡 崎 芳 江	

## 用語解説

### ●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。

### ●COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙など毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えたたんなどによる気道閉鎖がおこりやすい状態のこと。

### ●特定健康診査

脳卒中や心筋梗塞の発症につながるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した、40歳～74歳を対象とした健康診査で、腹囲や血圧、血糖値、中性脂肪などから生活習慣病のリスクの有無を調べるもの。

リスクがある方については、生活習慣を改善するための保健指導を行う。

### ●認知症サポーター

認知症に関する正しい理解や認知症の人に対する接し方を学ぶ講座を修了し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り支援する者のこと。

### ●8020運動

厚生労働省と日本歯科医師会が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。

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る。

### ●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。

### ●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。

### ●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。

●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。

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る。

●ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

加齢に伴う骨、関節、筋肉等の運動機能の低下により、介護が必要になったり、寝たきりになったりする可能性の高い状態のこと。

