

「健康徳島21」(素案)について

1 計画改定の趣旨

平成24年7月、国において、平成25年度から平成34年度までの10年間を期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(健康日本21(第2次))が告示されたことを受け、本県においても、10年後を見据えた「健康徳島21(第2次)」を策定し、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を目指しているところである。

策定から5年目となる平成29年度、県民の健康状況をはじめ、社会情勢の変化や計画の進捗状況に応じた見直しを行うため、「健康徳島21(第2次)」を改定する。

2 計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間。

3 改定の概要

改定においては、10年後を見据え策定した「健康徳島21(第2次)」の基本理念、5つの基本的方向性を継承することとし、特に重点的に取り組むべき項目を盛り込み、新たな目標項目を設ける等、「二十一世紀における第二次県民健康づくり運動」の加速化を図る。

4 基本理念

「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」

5 基本的方向性

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

6 主な重点項目

- ① がん対策 職域におけるがん検診受診促進
⇒ ⑧ 「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加
- ② 糖尿病対策 早期介入による発症予防
⇒ ⑧ 「糖尿病の可能性が考えられる人(予備群)」の増加の抑制
未治療者や治療中断者対策の強化
⇒ 「治療継続者」の割合の増加
- ③ 高齢者の健康(介護予防) ロコモティブシンドロームの概念・予防法の周知
⇒ ⑧ 「ロコモティブシンドローム」を認知している県民の増加
低栄養対策の強化
⇒ 「低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制」
⇒ ⑧ 「毎日体重を量る人の増加」
オーラルフレイル(加齢による口腔機能低下)対策の推進
⇒ ⑧ 「70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少」

(素案)

健康徳島 2 1

～「生涯健康とくしま」を目指して～

— 2 0 1 8 年改定版 —

平成 3 0 年 3 月

徳 島 県

目 次

第1章 基本的な考え方

1	計画改定の趣旨	1
2	基本理念	1
3	計画の性格	1
4	計画の期間	1
5	実績の評価	1

第2章 計画改定の背景

1	わが国の動き	2
2	本県の動き	2

第3章 県民の健康状態

1	人口の状況	
(1)	人口構成	3
(2)	出生率	4
(3)	死亡率	5
2	健康寿命	
(1)	平均寿命	6
(2)	健康寿命	7
3	健康状態	
(1)	死亡の状況	8
(2)	生活習慣の状況	10
4	次期健康づくり運動に向けた課題	
(1)	最終評価の結果	11
(2)	重点目標の進捗状況	11

第4章 健康づくり施策の推進

1	重点目標及び重点項目	14
2	主要な生活習慣病等の疾病	
(1)	がん	16
(2)	循環器疾患：脳血管疾患、虚血性心疾患	19
(3)	糖尿病	22
(4)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	27
(5)	その他	28
3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
(1)	こころの健康	29
(2)	自殺予防対策	31
(3)	子どもの健康	34
(4)	高齢者の健康	38

4	健康を支え、守るための社会環境の整備	42
5	生活習慣および社会環境の改善	
(1)	栄養・食生活	44
(2)	身体活動・運動（歩数など）	48
(3)	休養	50
(4)	飲酒	51
(5)	喫煙	52
(6)	歯・口腔の健康	55

資料編

1	健康徳島 2 1（2018年改定版）目標項目	59
2	健康徳島 2 1（2次）評価結果	64
3	徳島県健康対策審議会名簿	73
4	健康徳島 2 1 改定作業部会名簿	74

第1章 基本的な考え方

1 計画改定の趣旨

平成24年7月、国において、平成25年度から平成34年度までの10年間を期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本21（第2次））が告示されたことを受け、本県においても、10年後を見据えた「健康徳島21（第2次）」を策定し、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を目指しているところです。

策定から5年目となる平成29年度、県民の健康状況をはじめ、社会情勢の変化や計画の進捗状況に応じた見直しを行うため、「健康徳島21（第2次）」を改定しました。

なお、改定においては、10年後を見据え策定した「健康徳島21（第2次）」の基本理念、5つの基本的方向性を継承することとし、平成30年度から平成35年度までを計画期間とし、「健康寿命の延伸」に向け、特に重点的に取り組むべき項目を盛り込むとともに新たな目標項目を設ける等、「二十一世紀における第二次県民健康づくり運動」の加速化を図ります。

2 基本理念

「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」

3 計画の性格

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する「都道府県健康増進計画」であり、国の策定する「健康日本21（第2次）」と一体的に推進する県計画です。

また、県政運営の基本計画となる「新未来「創造」とくしま行動計画」を上位計画とし、生活習慣病対策をはじめとする県民の健康づくり運動を総合的に推進するための目標及び基本的方向を示した計画です。

さらに、この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づく「徳島県保健医療計画」、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に基づく「徳島県医療費適正化計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に基づく「どくしま高齢者いきいきプラン」、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に基づく「徳島県がん対策推進計画」及び歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第96号）第13条第1項に基づく「徳島県歯科口腔保健推進計画」と相互に調和のとれたものとし、これらの計画と合わせて、本県の保健医療政策を総合的に推進することとなります。

また、県民その他関係機関・団体においては、自主的かつ積極的な取組が展開されることを期待するもので、市町村においては、計画策定や施策の指針となるものです。

4 計画の期間

本計画の計画期間は、平成35年度までの6年間とします。

5 実績の評価

毎年度、前年度の普及啓発や健診・保健指導の事業の実施状況について把握し、経年的な傾向等の分析評価を行うほか、最終年度には目標の達成状況等について評価を行います。

第2章 計画改定の背景

1 わが国の動き

- 平成12年3月：国民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進するため、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定
- 平成15年5月：「健康増進法」施行
- 平成16年5月：「健康フロンティア戦略」策定
- 平成17年4月：「メタボリックシンドローム」の日本人向け診断基準が作成
- 平成17年2月：「たばこ規制枠組条約」が保健分野における初めての多数国間条約として発効され、たばこ対策は世界的な取組となる。
- 平成17年7月：国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を総合的、計画的に推進するための「食育基本法」が施行
- 平成17年12月：「医療制度改革大綱」が示され、治療重点から疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図ることとされ、特に、生活習慣病予防の観点から「国民運動としての展開」「都道府県健康増進計画の充実」「医療保険者の役割を明確化、健診・保健指導の義務付け」が位置づけられる。
- 平成18年6月：「医療制度改革関連法」が制定され、医療保険者による糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施が義務化
国及び都道府県により「医療費適正化計画」を策定
- 平成20年4月：特定健康診査、特定保健指導の開始
- 平成24年7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」（健康日本21（第2次））告示

2 本県の動き

- 平成13年3月：県の健康増進計画「健康徳島21」を策定
- 平成15年11月：県民健康栄養調査の実施
- 平成17年11月：県医師会と共同で「糖尿病緊急事態宣言」を実施
- 平成18年度：メタボリックシンドロームに着目した補完調査を実施
- 平成18年1月：県内各層約50団体から構成された「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」の設立以降、バランスのとれた食生活や適度な運動習慣、たばこ対策等の県民総ぐるみの「健康とくしま運動」を展開
- 平成20年3月：「健康とくしま憲章」の制定、「健康徳島21」の改定
- 平成22年11月：県民健康栄養調査の実施
- 平成24年2月：「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」施行
- 平成24年4月：「野菜摂取量アップ専門部会」、翌月には「担当部局検討会」設置
- 平成25年4月：「健康徳島21」改定により、「健康徳島21（第2次）」が開始
- 平成28年11月：県民健康栄養調査の実施

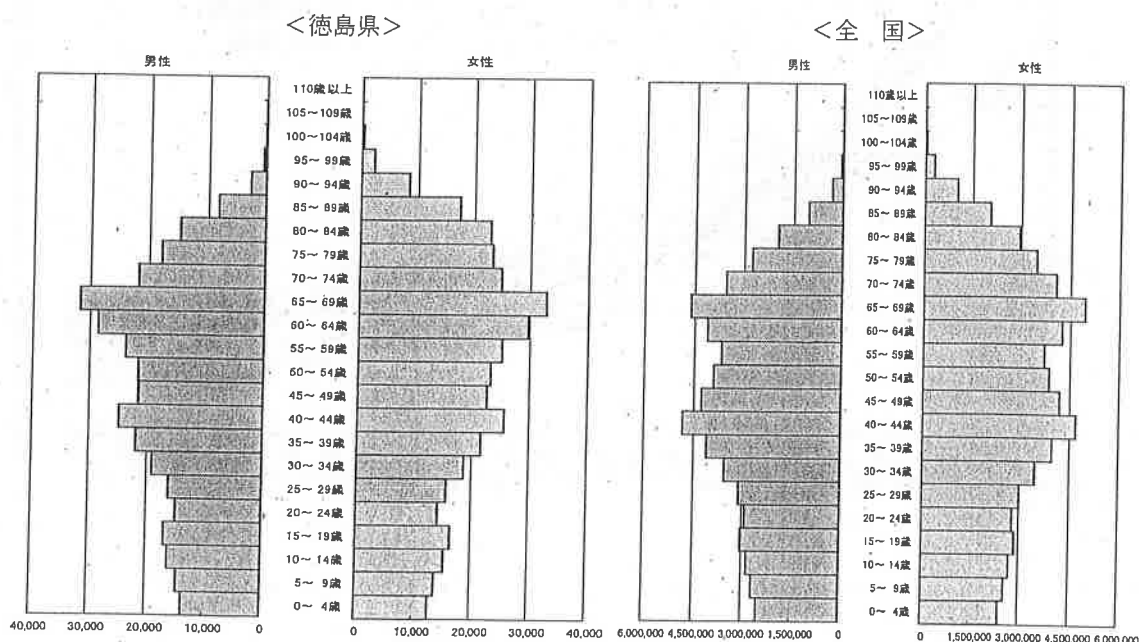
第3章 県民の健康状態

1 人口の状況

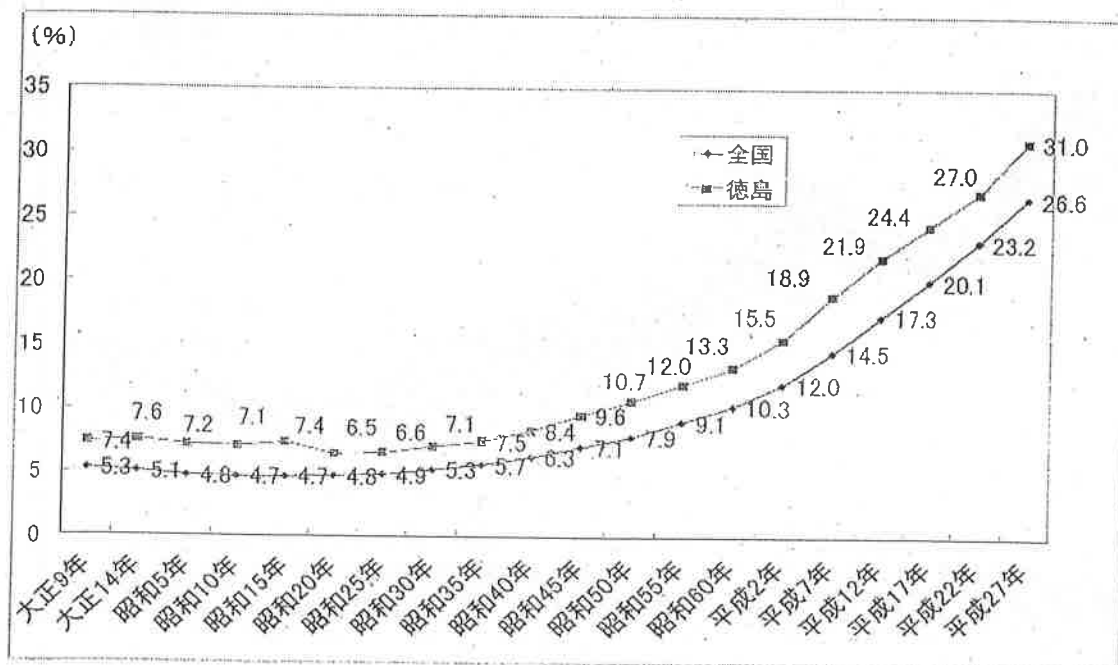
(1) 人口構成

人口構成を全国と比較してみると、65歳以上の高齢者、特に75歳以上の後期高齢者が多くなっており、また、15歳未満の子どもも少なく、全国よりも少子高齢化が進行していることが分かります。

【図 人口ピラミッド 資料：総務省「平成27年国勢調査」】



【図 高齢化率の年次移 資料：総務省「国勢調査」】

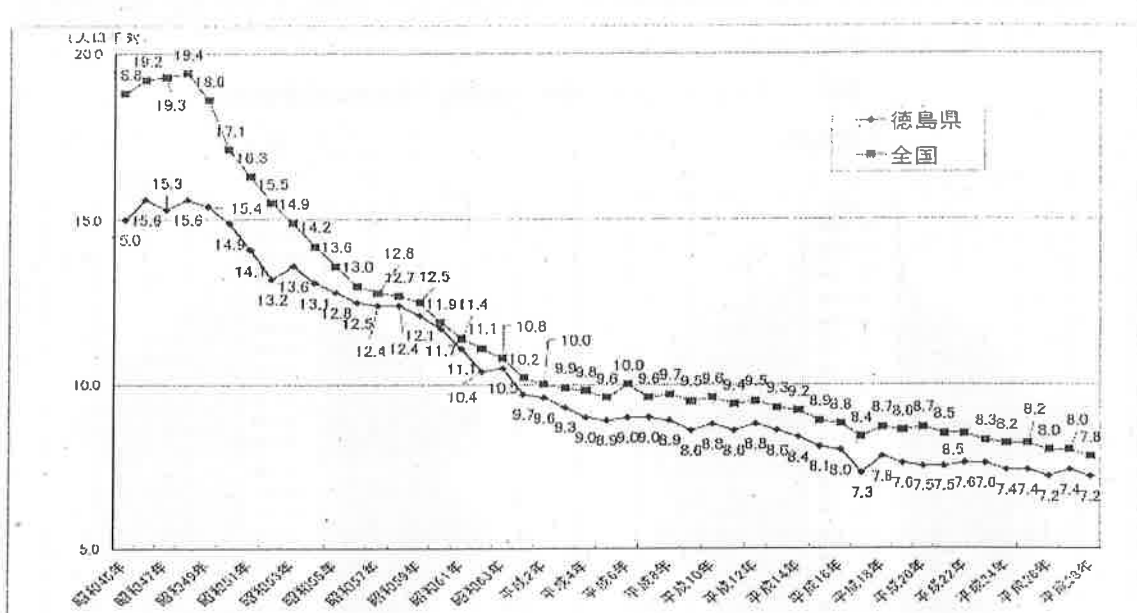


(2) 出生率

出生率（人口千対）及び合計特殊出生率※とも昭和40年代をピークに年々低下を続け、平成17年には、合計特殊出生率は過去最低の1.26にまで低下しましたが、その後回復傾向にあり、平成28年には1.51となっています。

※「合計特殊出生率」：人口統計上の指標で、一人の女性（15歳～49歳）が一生に生む子どもの数

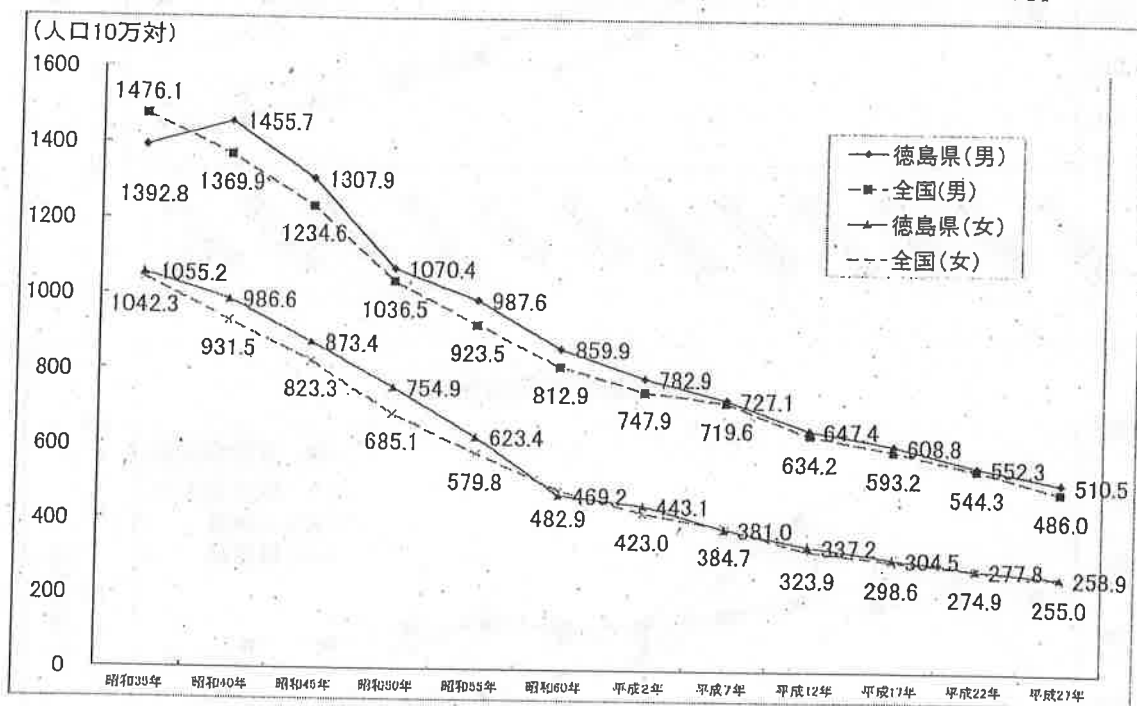
【図 出生率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



(3) 死亡率

全死因による年齢調整死亡率※（人口10万対）の年次推移（図5）を見ると、本県においても全国と同様に低下傾向にあり、平成27年は、男性は510.5、女性は258.9と、男性は全国平均（486.0）より高い値となっており全国順位は11位、女性は全国平均（255.0）並みとなっており全国順位は15位となっています。

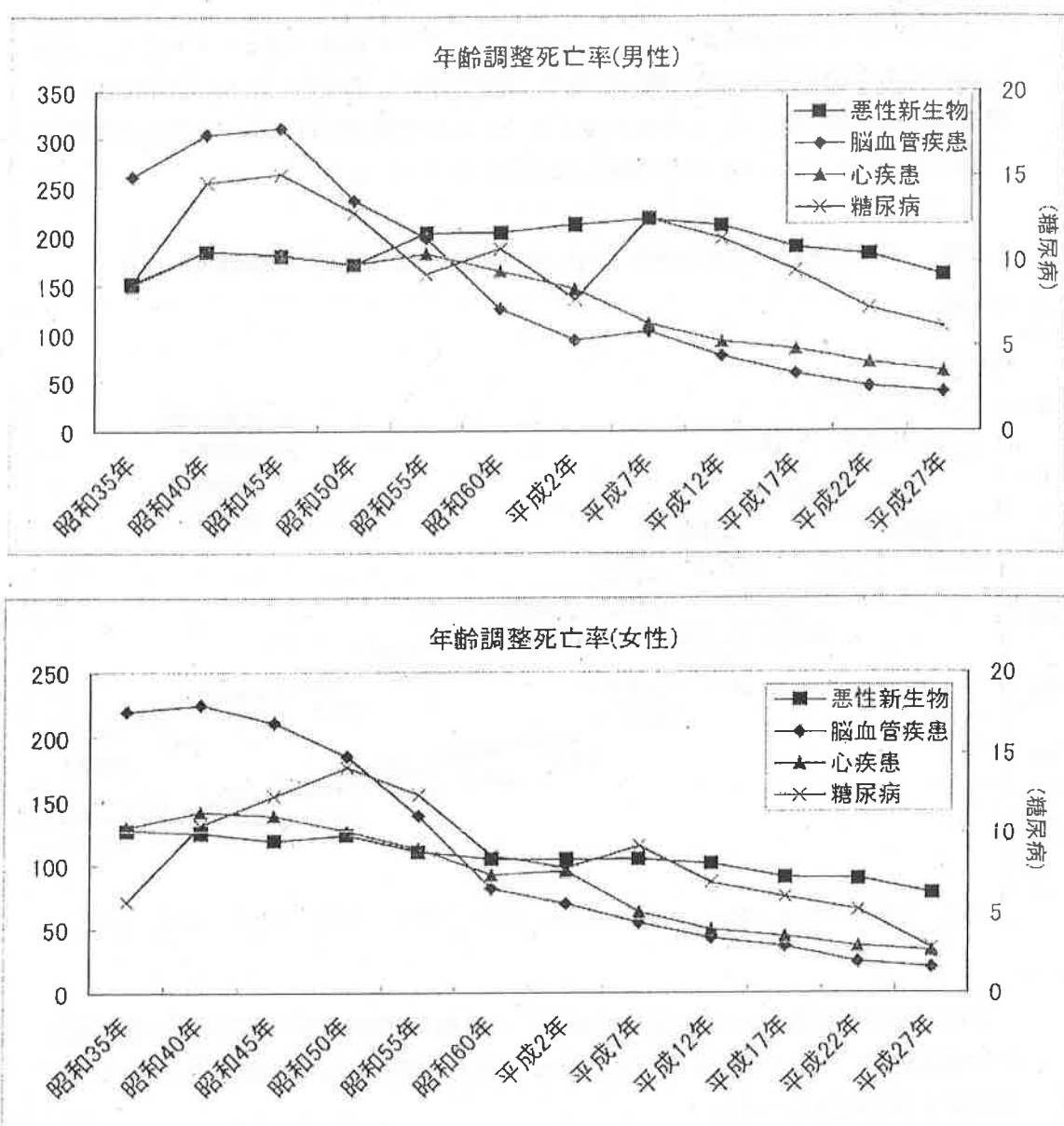
【図】 年齢調整死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」】



また、悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病の4死因による平成27年年齢調整死亡率を平成22年同統計と比較すると、男女とも4死因全てにおいて死亡率の低下がみられています。

※「年齢調整死亡率」：一般的に、死亡者数を人口で除した「粗死亡率」は、高齢者の多い地域ほど高くなる傾向があるため、より正確に地域比較や年次比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率

【図 4 死因による年齢調整死亡率の推移 資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」】

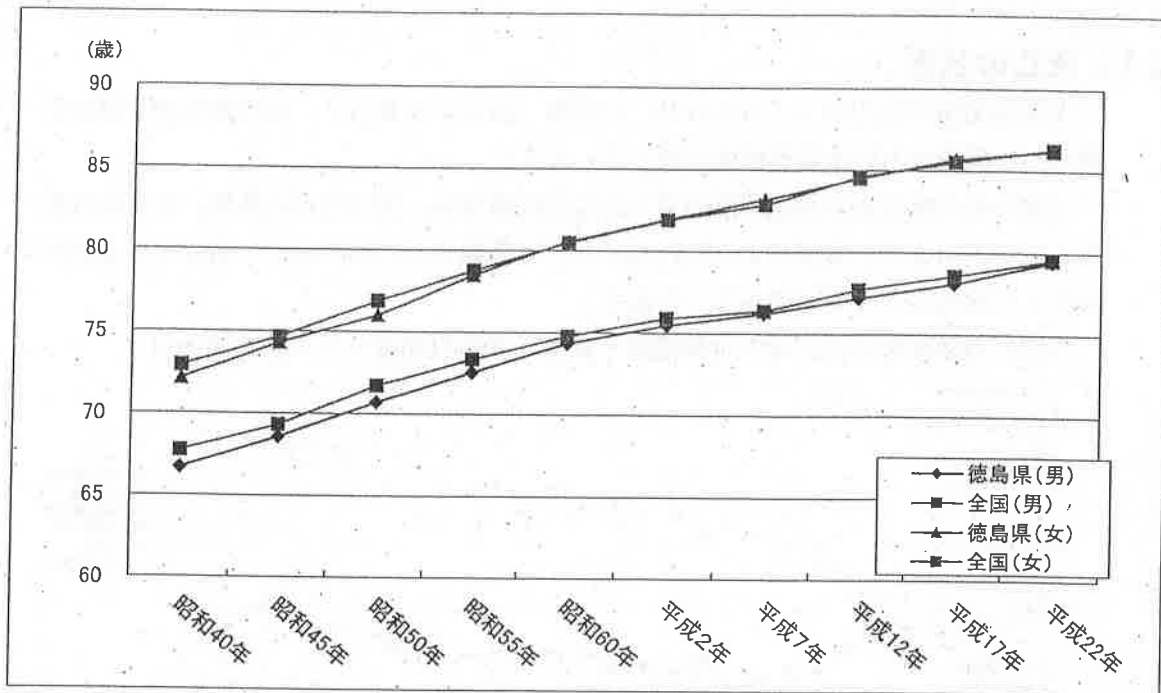


2 健康寿命

(1) 平均寿命

本県の平均寿命は全国と同様に年々伸びており、平成22年には、男性79.44歳、女性86.21歳となっています。男女とも全国平均を下回っていますが、その差は改善されてきており、全国平均（図8 男性79.59歳、女性86.35歳）並みとなっています。

【図 平均寿命の年次推移 資料：厚生労働省「都道府県別生命表」】



(2) 健康寿命

平成24年度厚生労働科学研究[※]において、国民生活基礎調査から得た「日常生活に制限のない期間の平均」と生命表を基礎情報とし、サリバン法（広く用いられている健康寿命の算定法）を用いて算定された本県の健康寿命（平成25年）は、男性69.85歳、女性73.44歳となっており、男性は前回調査の平成22年より0.05年短縮、女性は0.71年延伸しています。（表1）

男女とも全国平均（男性71.19歳、女性74.21歳）より低く、全国順位では男性47位、女性43位と下位にあります。平成22年の平均寿命と平成25年の健康寿命の差を平成22年の健康寿命と比べると、男性は9.59歳に拡大、女性は12.77歳に縮小しています。

※平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班

【表1 健康寿命・平均寿命の全国比較】

資料：健康寿命 平成25年国民生活基礎調査

平均寿命 平成22年完全生命表

区 分		本県	全国
H25 健康寿命 (a)	男性	69.85	71.19
	女性	73.44	74.21
H22 平均寿命 (b)	男性	79.44	79.59
	女性	86.21	86.35
差 (a-b)	男性	▲ 9.59	▲ 8.40
	女性	▲ 12.77	▲ 12.14

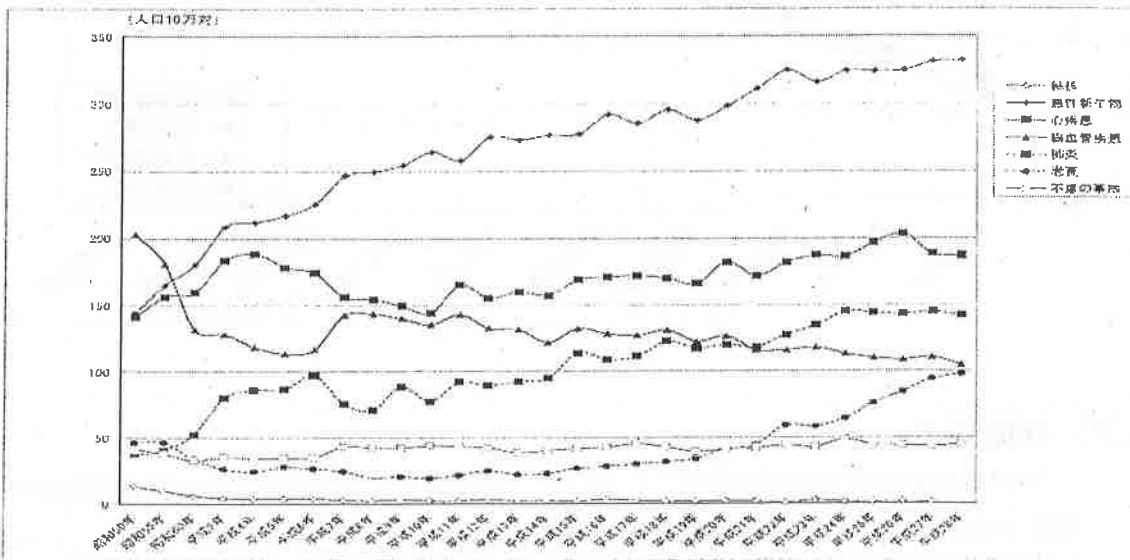
3 健康状態

(1) 死亡の状況

主な疾病別の死亡率（人口10万対）の推移（図9）を見ると、悪性新生物や脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病が増えています。

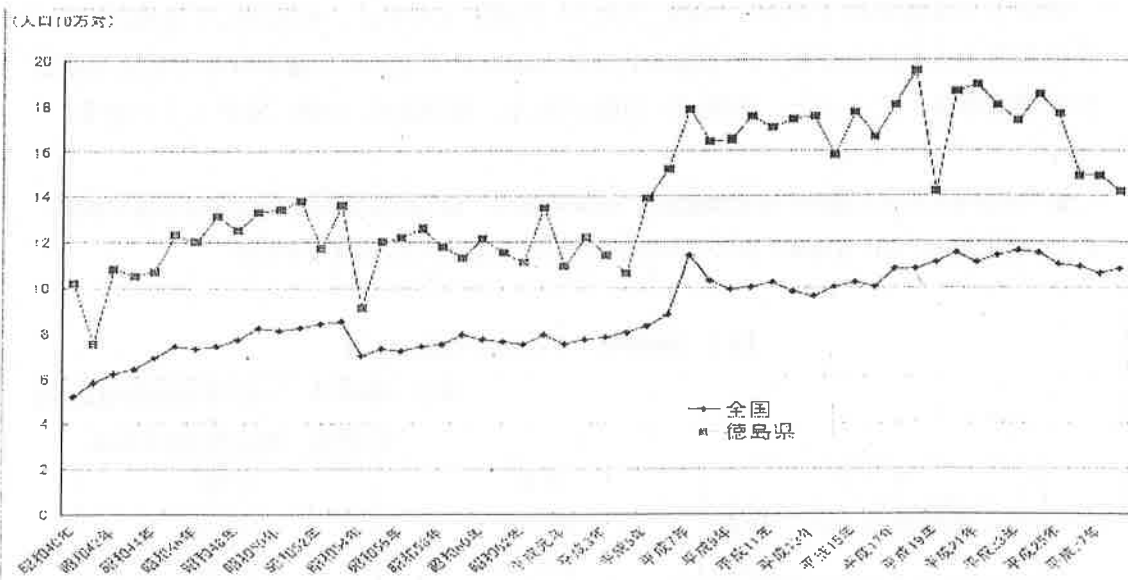
平成28年の疾病別の死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は肺炎となっています。肺炎による死亡者の多くは高齢者が占めており、高齢化社会の到来により肺炎の死亡率が増加しています。

【図 主要死因の死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



【図 糖尿病粗死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】

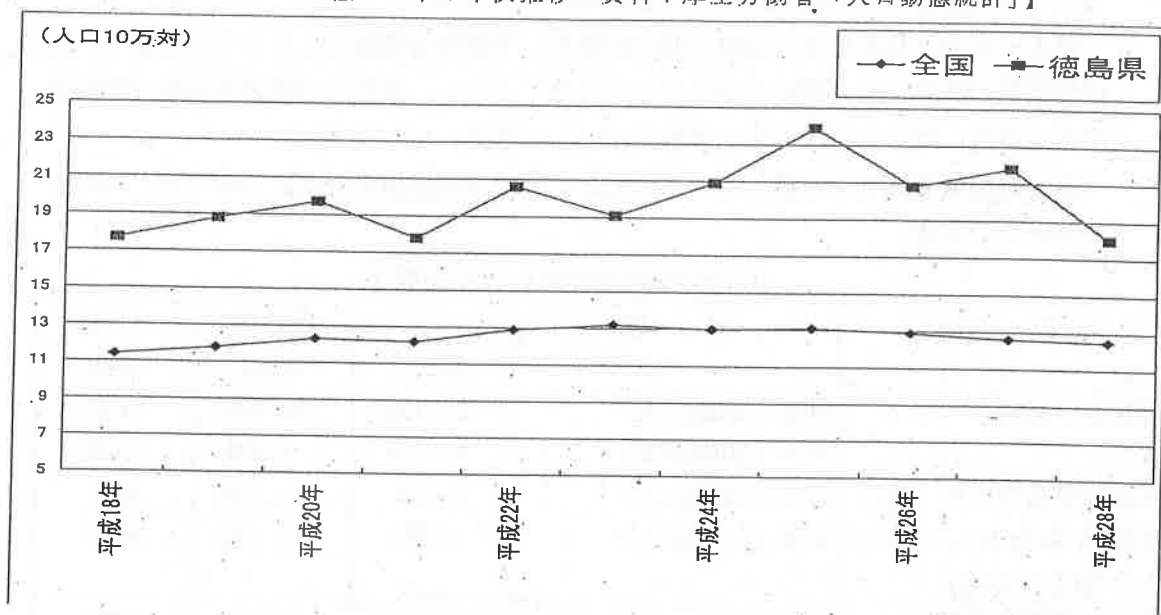
※「粗死亡率」：死亡数を人口で除した割合。通常は「人口10万対」



また、糖尿病の死亡率については全国平均を大きく上回る状況が続いてますが、平成26年以降3年連続して糖尿病粗死亡率※全国ワースト1位を脱却しています。

本県のCOPD粗死亡率は、平成18年からみても毎年、全国ワースト3位以内に入るなど高い状態が続き、平成25～27年まで3年連続全国ワースト1位でした。平成28年は3年ぶりにワースト1位を脱却しワースト4位となりましたが、死亡率は全国よりも高い状態で推移しています。

【図 COPD粗死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



【表 10大死因による死亡者数及び死亡率 資料：厚生労働省「人口動態統計」】

(平成28年)

死 因	徳島県				全 国		
	死亡数	占有率	死亡率	全国順位	死亡数	死亡率	死因順位
総死亡数	9,855	100.0%	1,321.0	10	1,307,748	1,046.0	—
県順位							
1 悪性新生物	2,478	25.1%	332.2	18	372,986	298.3	1
2 心疾患	1,393	14.1%	186.7	19	198,006	158.4	2
3 肺炎	1,058	10.7%	141.8	4	119,300	95.4	3
4 脳血管疾患	781	7.9%	104.7	22	109,320	87.4	4
5 老衰	730	7.4%	97.9	14	92,806	74.2	5
6 不慮の事故	337	3.4%	45.2	5	38,306	30.6	6
7 腎不全	242	2.5%	32.4	2	24,612	19.7	7
8 慢性閉塞性肺疾患	134	1.4%	18.0	4	15,686	12.5	11
9 自殺	134	1.4%	18.0	17	21,017	16.8	8
10 肝疾患	122	1.2%	16.4	2	15,773	12.6	10
12 糖尿病	106	1.1%	14.2	8	13,480	10.8	12

※ 死亡率は、「人口10万対」

(2) 生活習慣の状況

生活習慣病は、国民医療費（一般診療医療費）の約3割、死亡者数の約6割を占めるとされています。また、介護が必要となった主な原因についても、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病が3割を占めています。

県民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、主体的な健康づくりをすることで、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながることから、食生活の改善や適度な運動習慣の定着等、健全な生活習慣を獲得することが重要となります。

県民健康栄養調査で把握している県民の主要な生活習慣の現状については、次のとおりとなります。

【主な目標項目の現状（生活習慣）】

項 目	対 象	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目 標 (H29)
喫煙率の減少	男性（20歳以上）	29.1%	25.5%	18.0%
	女性（20歳以上）	5.2%	4.0%	3.0%
生活習慣病のリスクを 高める飲酒をしている 人の割合の減少	男性（20歳以上）	13.0%	11.5%	減少
	女性（20歳以上）	3.2%	6.1%	減少
野菜摂取量の平均値	20歳以上	280g	316g	350g
食塩摂取量の減少	総数（20歳以上）	9.9g	9.7g	8.0g
運動習慣の増加	男性（20～64歳）	28.4%	26.2%	32.0%
	男性（65歳以上）	24.7%	24.5%	28.0%
	女性（20～64歳）	44.4%	31.7%	51.0%
	女性（65歳以上）	42.0%	45.5%	45.0%
肥満（BMI25以上）の 割合の減少	男性（20～60歳代）	35.1%	32.5%	32.0%
	女性（40～60歳代）	24.5%	20.3%	22.0%
やせ（BMI18.5未満） の減少	女性（20～30歳代）	20.0%	18.4%	減少

（資料：徳島県「県民健康栄養調査」）

<参考：NCD：非感染性疾患（Non Communicable Disease）について>

がん・循環器疾患・糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を中心としたNCDは、世界的にも死因の約60%を占め（2008年現在）、今後、10年間でさらに77%にまで増加するとの予測もなされています。また、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」（2008年～2013年）を策定するほか、2011年には国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されています。今後、WHOにおいてNCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされています。

各疾病の性質を医学的に見た場合、例えば、がんは必ずしも非感染性のものだけでなく、感染性のものも存在していますが、近年、国際的に取り組まれているNCD対策では、疾病そのものに着目して、がん・循環器疾患・糖尿病及びCOPDをNCDという疾患として整理し、包括的な取組がなされています。

4 次期健康づくり運動に向けた課題

健康徳島21（2次）の評価を平成30年度以降の運動の推進に反映させるため、各項目の目標について評価を行いました。

（1）最終評価の結果

食生活、運動、心の健康等の各分野における全指標112項目の達成状況は次のとおりです。Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の76.8%で一定の改善がみられました。

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数 <割合>
A 目標に達した	40項目 <35.7%>
B 目標に達していないが改善傾向にある	46項目 <41.1%>
C 変わらない	7項目 <6.3%>
D 悪化している	19項目 <17.0%>
E 評価困難	0項目 <0%>
合 計	112項目 <100.0%>

なお、各分野の目標の中、主なものは、以下のとおりでした。

- A : 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
 - 糖尿病有病者の増加の抑制
 - 高齢者の社会参加の促進
 - 栄養・食情報等の発信に取り組んでいる給食施設数の増加
 - 禁煙宣言事業所の増加
 - メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 など
- B : 自殺者の減少
 - 3歳児健康診査の受診率の向上
 - 野菜の摂取量の増加
 - 成人の喫煙率の減少 など
- C : 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
- D : 糖尿病合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
 - COPD認知度の向上
 - 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 など

（2）重点目標の進捗状況

平成28年県民健康栄養調査結果及び各種統計結果を基に、健康徳島21（2次）の重点目標である「健康寿命の延伸」、「糖尿病」、「がん」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「メタボリックシンドローム」、「COPD」の7項目について、最終評価を実施しました。その概要は次の表のとおりです。

〔表 重点目標の最終評価〕

区 分		ベースライン値	直近値	増減率	目標（H29年度）
健康寿命の延伸	健康寿命	男性69.90年 女性72.73年 (H22)	男性69.85年 女性73.44年 (H25)	▲0.05年 +0.71年	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小
	○ 健康寿命の全国値が延伸するなか、本県では女性はベースラインより0.71年延伸し73.44歳になったものの、男性が0.05年短縮し、69.85歳となった。 ○ 健康寿命と平均寿命（平成22年）の差を比較すると、男性はベースライン9.54年だったものが平成25年に9.59年と拡大、女性は13.48年から12.77年に縮小した。				
糖尿病	死亡率	17.3	14.2	▲3.1	糖尿病死亡率ワースト1からの脱却
	全国ワースト順位	ワースト1 (H23)	ワースト8 (H28)	H26から脱却	
○ 平成5年から平成19年を除く平成25年までの20年間、死亡率全国ワースト1位が連続していたが、平成26年7年ぶりに1位を脱却しワースト7位、その後、平成27年ワースト5位、平成28年ワースト8位と、3年連続でワースト1位を脱した。 ○ 粗死亡率、死亡数ともに減少傾向であり、粗死亡率は全国値との差が縮小傾向にある。 ○ 年齢調整死亡率についても、平成22年に比較すると、男女ともに低下している。また、年齢調整死亡率による都道府県順位は男性ワースト16位、女性ワースト12位となっている。					
がん	年齢調整死亡率 (75歳未満)	88.3 (H17)	73.0 (H27)	▲17.3%	年調整死亡率ベースライン値から20%の減少(75歳未満人口10万対) (目標70.6)
	○ 平成27年の「75歳未満の年齢調整死亡率」は73.0と計画策定時と比べて減少しているが目標値の20%減には及んでいない。 ○ がん検診受診率について、肺がん検診は目標を達成したが、他のがん検診は、計画策定時より上昇したものの達成には至っていない。				
脳血管疾患	年齢調整死亡率	男性45.7 女性24.1 (H22)	男性40.3 女性20.1 (H27)	▲11.8% ▲16.6%	年調整死亡率ベースライン値から15%の減少(人口10万対) (目標：男性38.8，女性20.5)
	○ 平成22年と平成27年の比較で男性は-5.4㊦で12%の減少にとどまったが、女性は-4.0㊦で16.6%減少しており目標の15%減少を達成した。				
虚血性心疾患	年齢調整死亡率	男性28.2 女性10.8 (H22)	男性18.8 女性7.4 (H27)	▲33.3% ▲31.5%	年調整死亡率ベースライン値から15%の減少(人口10万対) (目標：男性24.0，女性9.2)
	○ 平成22年と平成27年の比較で男性は-9.4㊦の18.8で33.3%減少、女性は-3.4㊦の7.4で31.5%減少し、男女とも目標の15%減少を達成した。				
メタボリックシンドローム	該当者及び予備軍	13.4万人 (H22)	11.0万人 (H28)	▲17.9%	平成22年と比較して13%減少 ※対象40～74歳(目標：11.7万人)
	○ 平成22年と平成28年の比較では、-2.4万人の11万人と17.9%の減少により、目標の13%を達成した。				
COPD	認知度の向上	—	19.4% (H28)	—	COPD認知度の向上 40%
	○ 目標設定時における本県のベースラインはないが、平成28年調査結果は目標とは隔たりがある。				

第4章 健康づくり施策の推進

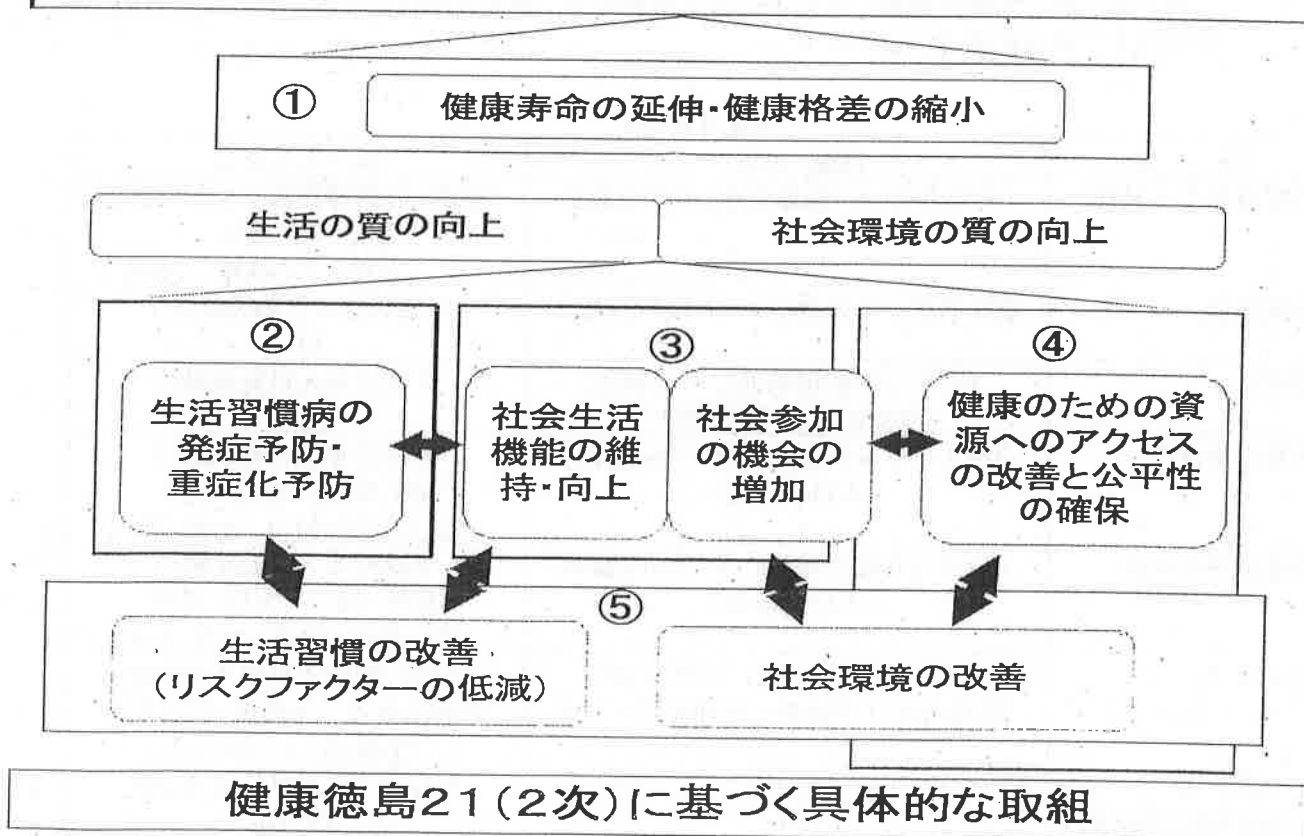
10年後を見据え策定した「健康徳島21（第2次）」の基本理念，5つの基本的方向性を継承することとし，

「すべての県民が共に支え合い，心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を基本理念とし，

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え，守るための社会環境の整備
- ⑤栄養・食生活，身体活動・運動，休養，飲酒，喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

の5つの方向性に基づき，特に重点的に取り組むべき項目を盛り込み，新たな目標項目を設ける等，「二十一世紀における第二次県民健康づくり運動」の加速化を図ります。

すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる
徳島づくり



1 重点目標及び重点項目

重点目標

重点目標については、10年後を見据え策定した「健康徳島21（第2次）」に基づき、次の7項目を掲げ、引き続き目標達成に向け、各種取組を推進します。

① 「健康寿命の延伸」

今後の高齢化の進展を踏まえ、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現できることが重要となります。

② 「糖尿病」

平成26年から3年連続全国ワースト1位を脱却しましたが、死亡率は全国と比較し、高い水準で推移していることから、「糖尿病死亡率の減少」を目標とし、更なる改善を目指します。

③ 「がん」

死亡率が最も高い主要死因であり、「徳島県がん対策推進計画」の踏まえつつ、特に「予防」や「早期発見・早期治療」に重点を置いたがん対策を推進し、「年齢調整死亡率の減少」を目指します。

④、⑤ 「脳血管疾患」及び「虚血性心疾患」

両者ともに、改善の方向が見られていますが、「がん」と並んで主要死因の一角を占めていることから引き続き重点目標として位置づけ、特に脂質異常や運動不足等、生活における危険因子の改善に努めます。

⑥ 「メタボリックシンドローム」

平成29年目標は達成されたことにより、更なる減少に向けて、引き続き重点目標とします。

⑦ 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」

死亡率が高い水準で推移しているにもかかわらず、認知度が低いことから、重点目標とし、引き続き、認知度向上に努めます。

【重点目標】

区 分	目標（H35）	ベースライン
①健康寿命の延伸	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小	国民生活基礎調査をもとに算出 男性：69.85年 女性：73.44年（H25）
②糖尿病	糖尿病死亡率の減少（人口10万対）	平成28年人口動態統計 14.2
③がん	H27より年齢調整死亡率の減少 （75歳未満人口10万対）	平成27年人口動態統計 73.0
④脳血管疾患	H22より年齢調整死亡率15%の減少 （人口10万対）	平成22年人口動態統計 男性 45.7 女性 24.1 （H27：男性 40.3 女性 20.1）
⑤虚血性心疾患	H22より年齢調整死亡率15%の減少 （人口10万対）	平成22年人口動態統計 男性 28.2 女性 10.8 （H27：男性 18.8 女性 7.4）
⑥メタボリック シンドローム	平成22年度と比較して25%減少 （該当者及び予備群）※対象40～74歳	平成22年県民健康栄養調査 推計該当者・予備群 13.4万人 （平成28：11.0万人）
⑦COPD （慢性閉塞性肺疾患）	COPDの認知度の向上 80% （H35）	平成28年県民健康栄養調査 19.4%

重点項目

重点目標の達成及び新たな課題に対応するため、平成30年度から平成35年度までを計画期間とし、特に重点的に取り組むべき項目として、次の項目を掲げ、「二十一世紀における第二次県民健康づくり運動」の加速化を図ります。

① が ん 対 策

職域におけるがん検診受診促進

⇒ 新 「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加

② 糖 尿 病 対 策

早期介入による発症予防

⇒ 新 「糖尿病の可能性が考えられる人（予備群）」の増加の抑制

未治療者や治療中断者対策の強化

⇒ 「治療継続者の割合」の増加

③ 高齢者の健康対策（介護予防対策の推進）

ロコモティブシンドロームの概念・予防法の周知

⇒ 新 「ロコモティブシンドローム」を認知している県民の増加

低栄養対策の強化

⇒ 「低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合の増加の抑制

※低栄養傾向：BMI20以下

⇒ 新 「毎日体重を量る人の増加」

オーラルフレイル（加齢による口腔機能低下）対策の推進

⇒ 新 「70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少」

④ こころの健康対策

職場におけるメンタルヘルスの推進

⇒ 新 「事業所（従業員数50人以上）におけるストレスチェック
制度導入事業所の割合」の増加

⑤ 子どもの健康対策

望ましい生活リズムの推進

⇒ 新 「1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合」の減少

2 主要な生活習慣病等の疾病

(1) がん

1) 現状と課題

① これまでの取組

本県では、健康徳島21(2次)に基づき、がんの予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、「がん検診受診率の向上」と「がんの年齢調整死亡率の減少」を目標として取組を行ってきました。

がん検診受診率の向上に向けては、県民に対してがん予防を含め、がん検診の必要性や重要性についての普及啓発を図るとともに、未受診者に対する受診勧奨の実施や、無料クーポン配布、さらには、居住地に関係なくどの市町村の医療機関でも受診できる「がん検診の広域化」による受診しやすい環境の整備に努める等の対策を推進してきました。さらに、事業所と連携した受診率向上のための啓発イベントを実施したり、NPO法人や教育委員会と連携したがん教育を実施してきました。

また、事業所と連携したがん検診の受診率向上の取組として、平成25年度から、従業員をはじめ、顧客等の関係者に対してがん検診受診の啓発活動に取り組む事業所や団体を「徳島県がん検診受診促進事業所」として登録しています。

なお、検診により「要精密検査受診」とされた者に対しては重点的に受診勧奨を行い、がんの早期発見に努めています。

さらに、有効性が確認されたがん検診を実施するため、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価、精度管理等について関係機関との連携のもと検討を重ねています。

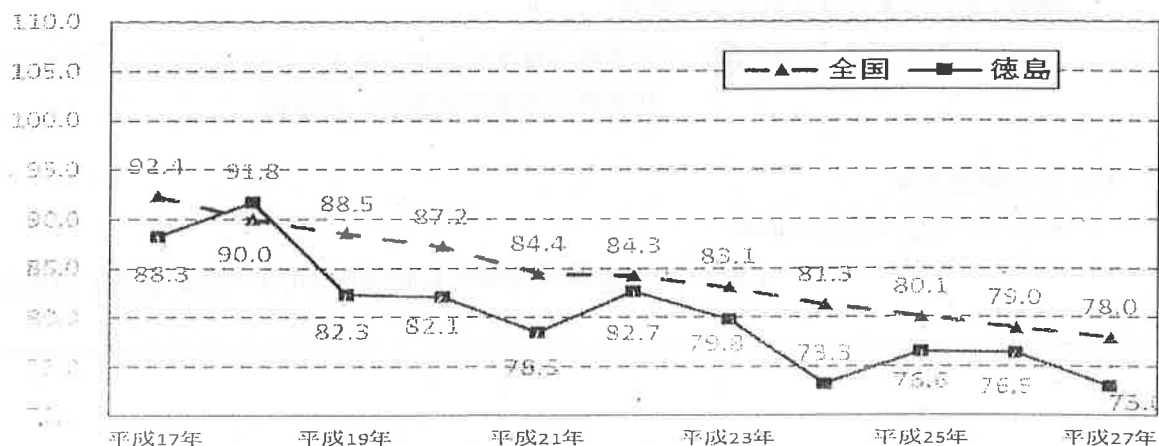
② 現状分析と課題

○がんによる死亡の状況

75歳未満年齢調整死亡率は、平成27年は73.0(全国第37位)で、計画の目標である平成17年(ベースライン)から20%の死亡率減少には至らなかったものの、17.3%減少し、徳島県がん対策推進事業の継続的推進の成果があったと考えられます。

今後とも、この減少傾向を長期的に持続するためには、発症予防として生活習慣の改善や環境整備、早期発見・早期治療としてがん検診の受診促進及び、要精密検査者の受診徹底等が必要です。

【悪性新生物の年齢調整死亡率(75歳未満の推移(人口10万対) 資料:厚生労働省人口動態統計】



(出展:国立がんセンターがん対策情報センター)

○がんの予防

がんの発生を促す要因には、喫煙（受動喫煙を含む。）、食生活、運動等の生活習慣、肝炎ウイルスや子宮頸がんの発がんに関連するHPV（ヒトパピローマウイルス）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等の感染症等様々なものがあります。

特に、喫煙対策を進めることが重要であることから、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の実施により、喫煙の及ぼす健康影響についての普及啓発や、たばこをやめたい人に対する情報提供等の禁煙支援が進められています。

がんの予防には、これらの生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査の体制整備、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）の感染予防対策等ウイルスの感染予防が重要であり、バランスのとれた取組が求められます。また、ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん予防については、内外の知見をもとに進めていく必要があります。HPVワクチンの接種による子宮頸がん予防についても、今後、国の動向を注視し、接種のあり方について検討する必要があります。

○がん検診受診率の向上及び早期発見

がん検診の受診率については、胃がん、肺がん、大腸がんは40%、乳がん、子宮がんは50%を目標としていましたが、肺がんのみ、41.2%で、目標を達成できました。肺がん以外の受診率は、向上しているものの、達成には至りませんでした。

また、精密検診の受診率も向上はしていますが、100%には達していません。（H28：胃がん86.9%、肺がん89.1%、大腸がん76.2%、乳がん91.9%、子宮がん83.8%）

がんを早期発見するため、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。これらのがん検診の受診率を向上させるため、広域化による実施や無料クーポン及び個別通知等の利便性を図り、がん検診の受診促進を啓発していくことが重要です。

目標項目	対象	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)	データソース
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	総数	88.3 (H17)	73.0 (H27)	20%減少	人口動態統計 ▲17.3%
② がん検診受診率の向上					
ア) 胃がん	総数 (40～69歳)	24.4%	34.8%	40.0%	国民生活基礎調査 ※乳がん、子宮がんは 2年以内に受診して いる者の受診率
イ) 肺がん	総数 (40～69歳)	19.6%	41.2%	40.0%	
ウ) 大腸がん	総数 (40～69歳)	18.7%	33.5%	40.0%	
エ) 乳がん	総数 (40～69歳)	21.0% ※36.4%	33.8% ※41.3%	50.0%	
オ) 子宮がん	総数 (20～69歳)	21.9% ※36.4%	31.1% ※39.0%	50.0%	

2) 今後の取組

「徳島県がん対策推進基本計画」を踏まえ、特に、健康徳島21では、予防や早期発見・早期治療に重点を置いたがん対策を推進します。

① がんの一次予防

がん予防に関する生活習慣についての普及啓発を市町村等関係機関と連携し、推進強化していきます。

② がんの早期発見及びがん検診受診促進（二次予防）

がんによる死亡者を減少させるためには、早期発見・早期治療が不可欠であることから、今後はより一層、市町村や関係機関と連携して、県民の意識啓発及び、ニーズを踏まえたがん検診の受診しやすい環境整備を図り、がん対策を推進していきます。

また、働き盛り世代に対しては、事業主の理解と協力が不可欠であることから、今後も引き続き「徳島県がん検診受診促進事業所」を増やしていくとともに、協会けんぽや関係機関等と連携し、がん検診の必要性を周知することにより、職場におけるがん検診の受診促進を積極的に図っていきます。

3) 目 標

目標項目	ベースライン	直近値	目標値(H35)	データソース
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)の減少(人口10 万対)	88.3 (H17)	73.0 (H27)	減少	人口動態統計
がん検診の受診率の向上 (40～69歳) (子宮がんは20～69歳)	胃がん 24.4% 肺がん 19.6% 大腸がん18.7% 乳がん 21.0% ※36.4%	胃がん 34.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 33.5% 乳がん 33.8% ※41.3%	胃がん 50% 肺がん 50% 大腸がん 50% 乳がん 50% ※50%	国民生活基礎 調査
※乳がん、子宮がんは2年以内 に受診している者の受診率	子宮がん21.9% ※36.4% (H22)	子宮がん 31.1% ※39.0% (H28)	子宮がん 50% ※50% (H35)	
「徳島県がん検診受診促進 事業所」の増加	—	39事業所 (H29.10月)	増加	健康増進課によ る把握

(2) 循環器疾患：脳血管疾患、虚血性心疾患

1) 現状と課題

① これまでの取組

本県における心疾患、脳血管疾患は、平成28年人口動態統計において、死因順位がそれぞれ第2位、第4位であり、がんと並んで県民の主要な死因の大きな一角を占めています。

健康徳島21(2次)においては、脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を男女とも15%低下させることを目標に、危険因子となる高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善を図るという観点で対策を推進しています。

具体的には、適切な生活習慣(栄養、運動)の定着及び喫煙対策やアルコール健康障がい対策はじめ、早期発見・早期治療のための特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、職域保健を通じた働き盛り世代への啓発等に取り組んでいます。

② 現状分析と課題

○心疾患、脳卒中の死亡の状況

脳血管疾患死亡の男性は11.8%の減少で目標は到達しなかったものの、改善が見られたとともに、女性は16.6%減少で目標の15%を達成しています。

また、虚血性心疾患においては、男女とも30%以上の減少が見られ、目標の15%を達成しました。

(重点目標の結果再掲)

区 分	ベースライン (H22)	直近値 (H27)	増減率 (H22)	目 標 (H29)
脳血管疾患 年齢調整死亡率	男性45.7 女性24.1	男性40.3 女性20.1	▲11.8% ▲16.6%	年調整死亡率ベースライン値から15%の減少 (人口10万対)(目標：男性38.8、女性20.5)
虚血性心疾患 年齢調整死亡率	男性28.2 女性10.8	男性18.8 女性7.4	▲33.3% ▲31.5%	年調整死亡率ベースライン値から15%の減少 (人口10万対)(目標：男性24.0、女性9.2)

○危険因子(高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病)の状況

「高血圧の改善」については、男女とも改善がみられましたが、脂質異常症については男女とも目標に達していないことから、引き続きの対策が必要です。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群については改善しており、ベースラインから17.9%の減少で、目標の13%以上を達成していますが、異常の早期発見や生活習慣の改善のきっかけともなる特定健康診査・特定保健指導については、目標値には届いていないことから、健診実施率向上に向けての取組が重要です。

その他、不整脈(特に心房細動)は、脳梗塞の発症リスクを高めるため、健診等で心房細動を指摘された人に対して医療機関の受診を勧め、必要に応じて治療を開始することが望ましいとされています。

目標項目	対象	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)	データソース
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性 (40～89歳)	140mmHg	134mmHg	134mmHg	県民健康栄養調査
	女性 (40～89歳)	136mmHg	129mmHg	129mmHg	

脂質異常症の減少					
総コレステロール240mg/dl以上	男性 (40～79歳)	12.4%	14.2%	11.0%	県民健康栄養調査
	女性 (40～79歳)	16.2%	14.6%	14.0%	

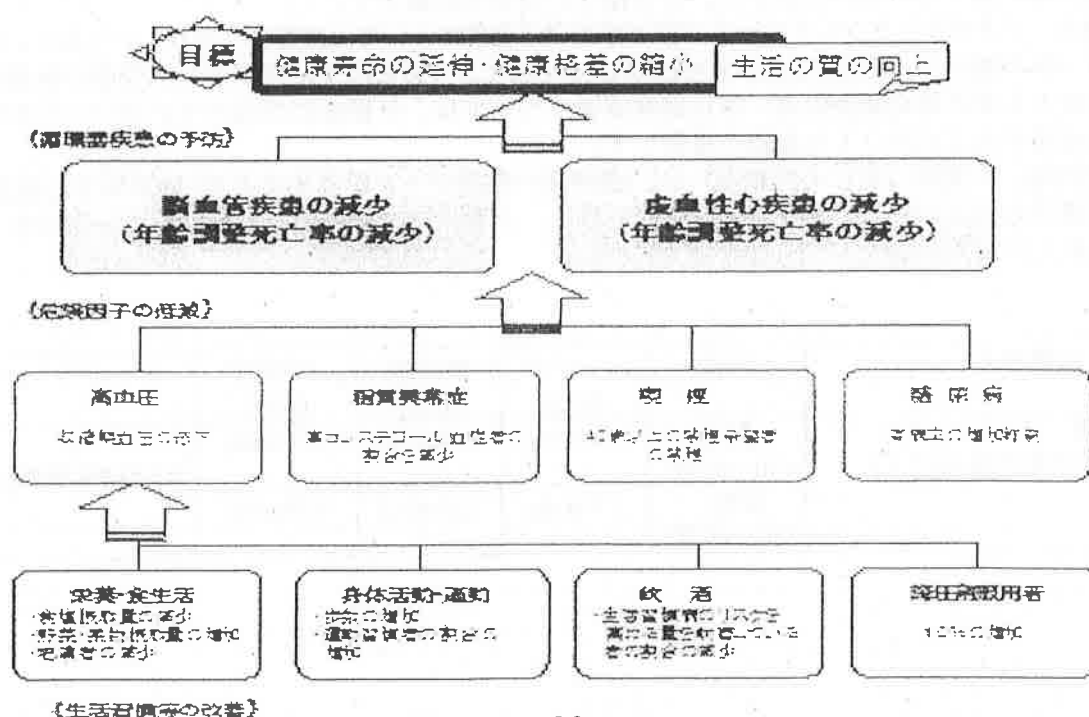
目標項目	対象	ベースライン (H22)	現状 (H28)	目標値 (H29)	データソース
LDLコレステロール160mg/dl以上	男性 (40～79歳)	8.3%	10.6%	7.0%	県民健康栄養調査
	女性 (40～79歳)	9.9%	12.5%	8.0%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	総数 (40～74歳)	13.4万人	11.0万人	13%減少	県民健康栄養調査
特定健康診査・特定健診・保健指導の実施率向上					
特定健康診査の実施率の向上	総数	39.2% (H22)	46.5% (H27)	70.0%	特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ (厚生労働省)
特定保健指導の実施率の向上	総数	18.2% (H22)	28.6% (H27)	45.0%	

2) 今後の取組

循環器疾患の年齢調整死亡率については、男性の脳血管疾患を除き、目標とする死亡率に達しましたが、危険因子（高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病）については、課題が残っていることから、これらの危険因子を管理するための各種対策（栄養・運動・喫煙・飲酒）を、関係機関と連携し、引き続き推進します。

また、心房細動の早期発見の重要性や心房細動と脳梗塞予防の関連性について広く啓発を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に努めます。

さらには、循環器疾患は糖尿病の合併症としても主要な疾患であり、重症化することで後遺症による生活の質の低下が懸念されます。このことから、循環器疾患の治療や、望ましい生活習慣の継続等による病状のコントロールで、糖尿病をはじめとする他の生活習慣病の重症化予防にもつながるよう、関係機関とともに取組を推進します。



3) 目 標

目標項目	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H35)	データソース
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性 45.7 女性 24.1 (H22)	男性 40.3 女性 20.1 (H27)	15%以上の減少 (H22から)	人口動態統計
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性 28.2 女性 10.8 (H22)	男性 18.8 女性 7.4 (H27)	15%以上の減少 (H22から)	人口動態統計
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下) (40～89歳)	男性 140 mmHg 女性 136 mmHg (H22)	男性 134 mmHg 女性 129 mmHg	男性 134mmHg 女性 129mmHg いずれも上記値 以下を維持	県民健康栄養調査
総コレステロール240mg/dl 以上の人の割合（40～79歳）	男性 12.4% 女性 16.2% (H22)	男性 14.2% 女性 14.6%	男性 9% 女性 12%	県民健康栄養調査
LDLコレステロール160mg/dl 以上の人の割合（40～79歳）	男性 8.3% 女性 9.9% (H22)	男性 10.6% 女性 12.5%	男性 6.2% 女性 7.4%	県民健康栄養調査
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少 (40～74歳)	約13.4万人 (H22)	約11.0万人	25%減少 (10.1万人)	県民健康栄養調査
特定健診・特定保健指導の 実施率の向上	特定健康診査 実施率 39.1% 特定保健指導 実施率 18.2% (H22)	特定健康診査 実施率 46.5% 特定保健指導 実施率 28.6% (H27)	特定健康診査 実施率 70% 特定保健指導 実施率 45%	特定健康診査・特定 保健指導実施状況 に関するデータ (厚生労働省)
<再掲> 食塩摂取量の減少 (20歳以上)	9.9g (H22)	9.7g	8.0g	県民健康栄養調査
<再掲> 成人の喫煙率の減少	男性 29.1% 女性 5.2% (H22)	男性 25.5% 女性 4.0%	男性 18.0% 女性 3.0%	県民健康栄養調査

(3) 糖尿病

1) 現状と課題

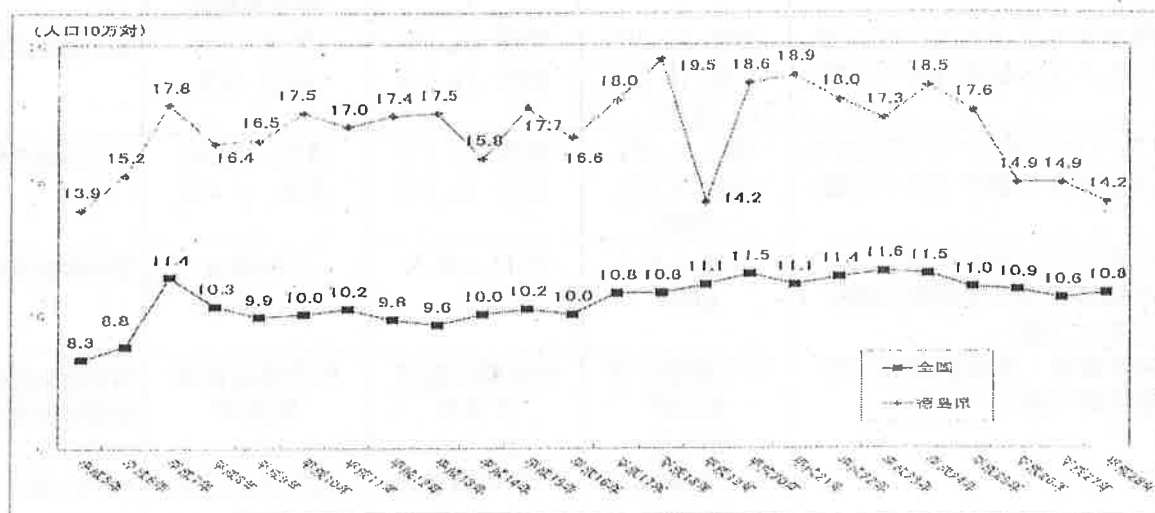
① これまでの取組

糖尿病は、死亡率が平成5年以降、平成19年を除き、全国ワースト1位が続いていたことから、「糖尿病死亡率全国最下位からの脱出」を目指し、関係機関と連携の上、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善による肥満の減少、定期的な健診受診や健診結果を踏まえた保健指導・医療機関の受診促進、糖尿病予備群・有病者の治療継続の推進等に取り組んでいます。

その効果は少しずつ現れてきており、糖尿病死亡率は、平成26年以降、3年連続で全国ワースト1位を脱却するとともに、全国との差も縮小しています。

○糖尿病死亡率の年次推移（人口10万対）

厚生労働省人口動態統計



○「糖尿病緊急事態宣言」による県民への注意喚起

平成17年に糖尿病死亡率全国ワースト1位が12年連続したことを受け、全国糖尿病週間中である同年11月8日、徳島県医師会と共同で「糖尿病緊急事態宣言」を行いました。

○「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」の設置

平成18年1月23日に、県民一人ひとりが健康づくりの主役となる環境を整備するため、県内各層約50の関係団体から構成する県民会議を設立し、県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」を全県的に展開しています。

○健康づくりサポートツールの作成・普及

個人の健康づくりを効果的に支援するため、郷土芸能である阿波踊りをベースに、短時間で全身を動かせ、肩や腰をほぐし、よい姿勢と強い足腰を保つ効果のある「阿波踊り体操」や、郷土料理をアレンジし、脂肪控えめ、食物繊維豊富な「ヘルシー阿波レシピ」、各種健康課題に応じたレシピ集等、健康づくりに取り組むためのサポートツールを作成し、普及啓発に努めています。

また、県民一人ひとりの健康づくりへの関心を高めるため、平成19年度末に策定し「健康とくしま憲章」の普及啓発に努めるとともに、平成23年度からは「とくしま健康づくりチャレンジャー」の登録を推進し、個人の健康づくりへの取組を支援しています。

さらに、子どもの頃からの正しい生活習慣の確立を目指して、小・中・高校生等を対象に糖尿病予防をテーマとした標語コンクールの実施及び入賞作品を活用した啓発ツールの作成・普及に加え、糖尿病予防劇や専門医の講演を盛り込んだDVDの作成等を通じて、次代を担う若い世代が健康づくりへの意識を高めるきっかけとするための取組を実施しています。

○「健康とくしま応援団」の登録促進

食生活や運動習慣の改善、たばこ対策等の健康づくりをサポートするための環境整備に取り組む店舗や事業所等を「健康とくしま応援団」として募集・登録し、地域における「健康とくしま運動」を推進しています。

また、平成25年度からは、徳島県の野菜摂取量が少ないことを受け、新たに「野菜摂取量アップ対策」の項目を設け、登録促進に取り組んでいます。

【健康とくしま応援団 登録状況】

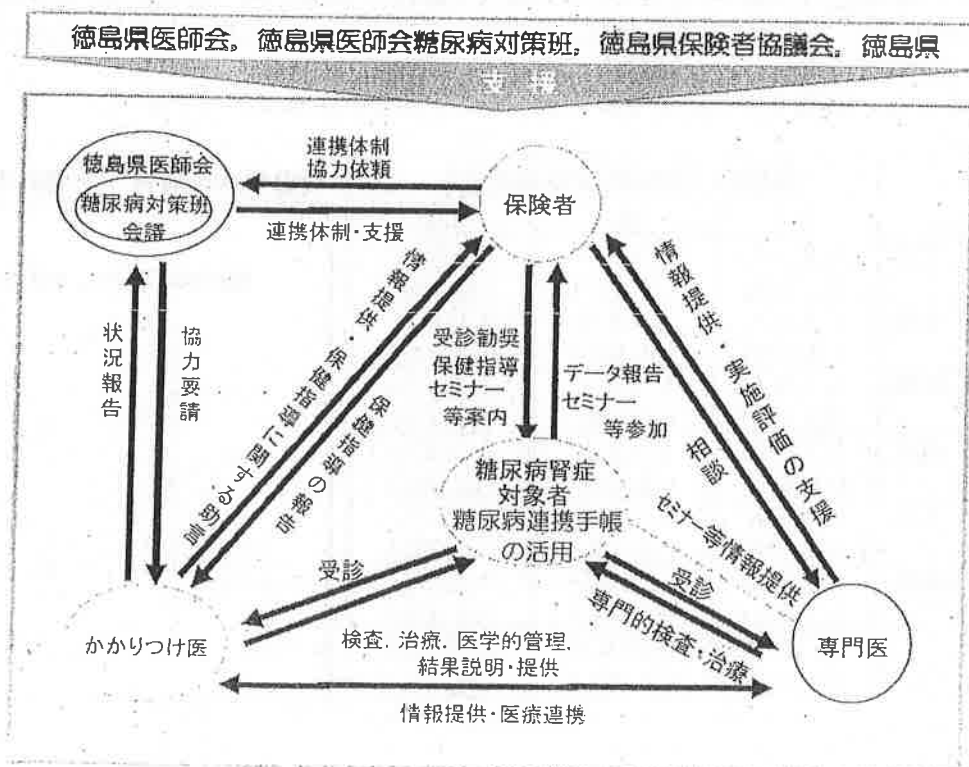
	登録数	内訳（重複有り）					
		食環境	野菜	たばこ	歯の健康	運動	心の健康
H24 (H24.10.31)	1,296	475	—	1,006	158	406	283
H29 (H29.10.1)	1,815	766	193	1,437	211	509	333

○地域医療連携の推進

地域のかかりつけ医と糖尿病専門医療機関において、地域医療連携クリティカルパスを活用した地域医療連携に取り組み、糖尿病有病者・予備群の医療機関の受診促進、治療継続を推進しています。また、医師会や歯科医師会、栄養士会等の関係機関・団体との連携の下、合併症及び重症化予防に取り組んでいます。

さらに、これらの取組を加速化するため、平成29年3月に、徳島県医師会、徳島県医師会糖尿病対策班、徳島県保険者協議会、徳島県の4者が共同で策定した、「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病患者の早期治療と生涯を通じた適切な治療を継続するための支援体制の充実・強化を目指しています。

【徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて】



○糖尿病対策センターと連携した糖尿病対策の推進

徳島大学病院に設置された「糖尿病対策センター」において、専門的な研究・治療、疫学調査を行うとともに、「糖尿病克服県民会議」でその研究成果を活用する等、県を挙げた糖尿病克服対策を推進しています。

② 現状分析と課題

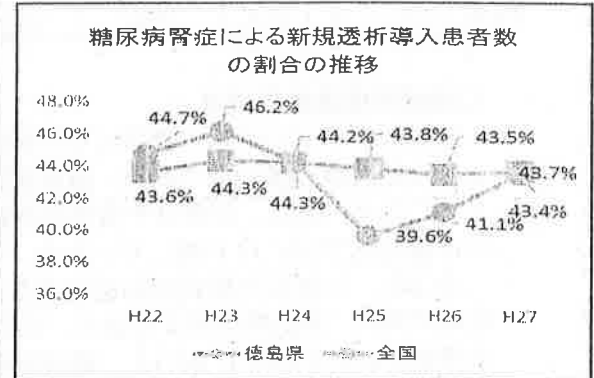
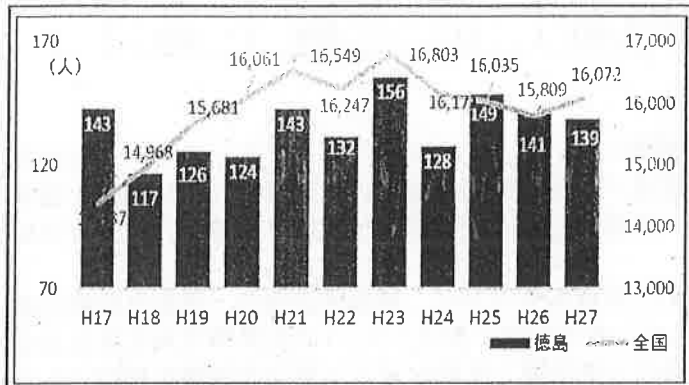
○糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の状況

近年、糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、(一社)日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、平成23年以降の5年間は、年間約16,000人で推移しています。本県においては、平成27年の新規透析導入患者320人中、糖尿病腎症が原因となっているものは139人と43.4%を占め、その割合は全国と同程度となっています。

糖尿病患者における糖尿病腎症の予防や重症化を抑制することは、患者の生命予後やQOLにとって重要であり、「未受診者」や「治療中断者」対策の更なる強化が必要となります。

【糖尿病腎症による新規透析導入患者数の状況】

資料：(一社)日本透析医学会



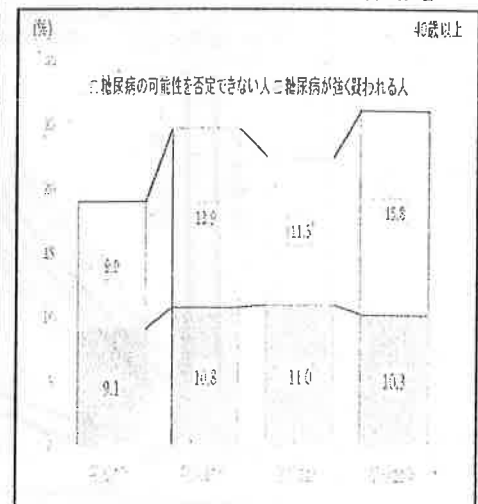
○糖尿病有病者・予備群の推移

糖尿病が、「強く疑われる人(有病者)」の割合が、男性10.6%、女性10.0%と、前回調査(H22)より減少したのに対し、「可能性が否定できない人(予備群)」の割合が、男性15.3%、女性16.2%と、前回調査(H22)より男女とも大幅に増加したため、糖尿病が「強く疑われる人」(有病者)及び「可能性が否定できない人」(予備群)の割合は、男女とも増加しています。

このことから、糖尿病の発症を予防するための早期介入が重要となります。

区分 (40歳以上)		徳島県 (県民健康栄養調査)		
		H15	H22	H28
強く疑われる人 (有病者)	男性	2.8万人 (12.6%)	2.4万人 (11.0%)	2.3万人 (10.6%)
	女性	2.4万人 (9.2%)	2.9万人 (11.0%)	2.6万人 (10.0%)
	総数	5.1万人 (10.8%)	5.3万人 (11.0%)	4.9万人 (10.3%)
可能性が否定 できない人 (予備群)	男性	2.5万人 (11.6%)	2.6万人 (12.0%)	3.4万人 (15.3%)
	女性	4.1万人 (15.8%)	2.9万人 (11.1%)	4.2万人 (16.2%)
	総数	6.6万人 (13.9%)	5.5万人 (11.5%)	7.6万人 (15.8%)
総数 (糖尿病が疑われる人)		11.7万人 (24.6%)	10.8万人 (22.4%)	12.5万人 (26.1%)

【糖尿病有病者・予備群の推移】



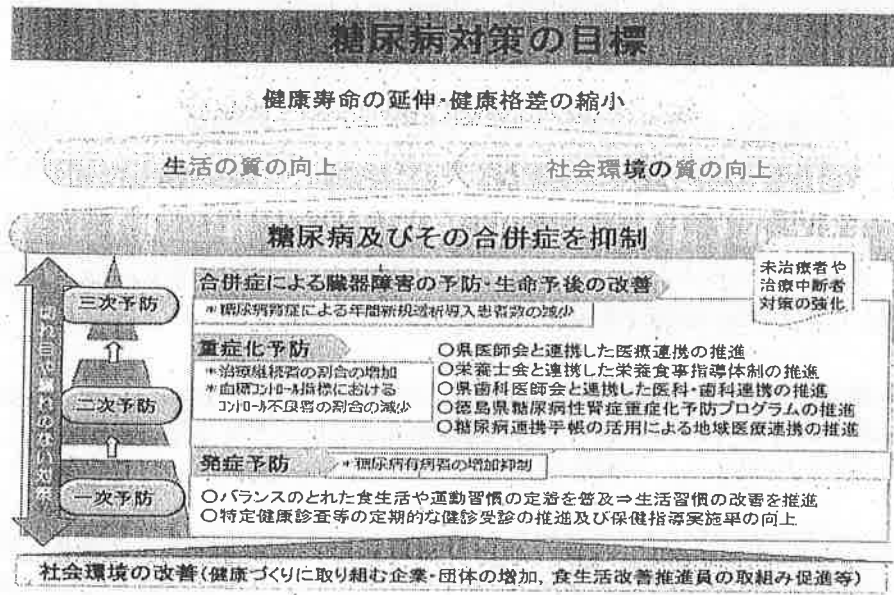
2) 今後の取組

糖尿病による死亡率の更なる改善を目指し、県民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援する「みんなでつくろう!健康とくしま県民会議」を中心とした県民総ぐるみの健康づくり運動を推進することにより、一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れのない対策の推進に努めます。

具体的な指標については、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」であり、「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標に、要因と考えられる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善による肥満の減少、定期的な健診受診や健診結果を踏まえた保健指導・医療機関の受診促進、糖尿病予備群の治療継続等の取組を推進します。

二次予防とは「糖尿病の合併症の予防」であり、「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール不良者の割合の減少」を指標とし、糖尿病合併症の増加を抑制するために、医療機関や行政等と連携し、未治療者や治療中断者への受診勧奨や治療継続等の取組を推進します。

三次予防とは「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」であり、糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標に、糖尿病の合併症による重症化を抑制するための取組を推進します。



① 糖尿病の発症予防（一次予防）

- ・糖尿病の要因として各種の調査結果から推測される、食べ過ぎや運動不足による「肥満」の解消を重要なテーマとして、バランスのとれた食生活、適度な運動習慣等の生活習慣の改善を推進します。
- ・生活習慣の多くが幼少期に形成されることから、家庭・地域・学校等が連携を図りながら、食育の推進、多種多様な運動の経験を通じた運動習慣等、基本的生活習慣の習得を推進します。
- ・糖尿病の発症予防の観点から、特定健康診査により保健指導を必要とする者を抽出し、早期介入を行い、行動変容につながる保健指導を推進します。また、治療が必要な方には、医療機関の受診、治療継続を推進します。
- ・地域とかかりつけ医の連携はもとより、専門医療機関や市町村、保健所等との地域連携を図り、地域ぐるみで支援する体制整備を推進します。

② 糖尿病の合併症の予防（二次予防）及び、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善（三次予防）

- ・「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、特定健診・特定保健指導の実施率向上はもとより、糖尿病腎症が進行するリスクの高い方や治療中断者への受診勧奨、かかりつけ医と連携した保健指導の実施等による重症化予防対策が円滑に実施できるよう、各保険者と医療機関との連携促進に努めます。
- ・地域のかかりつけ医と糖尿病専門医療機関において、地域医療連携クリティカルパス及び糖尿

病連携手帳を活用した地域医療連携の更なる充実を目指し、専門医療機関と地域医療機関との医療連携を推進します。

- ・医師会、歯科医師会、栄養士会等関係団体との連携により、医療連携はもとより、医科歯科連携やかかりつけ医での継続的な栄養食事指導の実施等、糖尿病患者が生涯を通じて適切な治療を継続できるための環境整備を推進します。

③ 環境整備

- ・約50の関係団体により構成する「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を推進母体とし、県としての健康づくりの取組の方向性を確認するとともに、健康づくり意識の高揚、個人の生活習慣の改善、個人の健康づくりをサポートする環境整備等のポピュレーションアプローチを継続するとともに、関係機関・団体等がそれぞれの役割分担を明確にし、相互に緊密な連携を図りながら、更なる「健康とくしま運動」の推進に取り組みます。
- ・「健康とくしま憲章」の普及啓発に努め、県民一人ひとりの健康づくりへの関心をさらに高め、主体的かつ継続的な生活習慣の改善等による健康づくりへの取組を推進します。
- ・個人の健康づくりのサポートとして、外食メニューへの栄養成分表示や野菜たっぷりメニュー等のヘルシーメニューの提供を行う「健康づくり推奨店」の増加を図るほか、「敷地内禁煙」、「建物内禁煙」に取り組む店舗や事業所等の登録拡大に努めます。
- ・企業や事業所が従業員の健康管理を重要な経営課題と捉え、健康づくり活動を行う「健康経営」の推進と合わせて、働き盛り世代の健康管理をサポートする気運を高めることにより、糖尿病の発症予防や早期介入、治療継続等に取り組みやすい職場づくりを推進します。
- ・医療機関、各種団体及び行政機関等により構成する「徳島県糖尿病克服県民会議」において、徳島大学病院が設置する「糖尿病対策センター」における先端的研究や疫学調査等の研究成果を活用し、県を挙げた地域医療ネットワークの構築を目指します。

3) 目 標

目標項目	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H35)	データソース
合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	132人	139人 (H27)	120人	「わが国の慢性透析療法の現状」 (日本透析医学会)
治療継続者の割合の増加	51.6%	55.5%	75%	県民健康栄養調査
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	1.0%	1.0% (H26)	減少	第2回NDBオープンデータ (厚生労働省)
糖尿病有病者の増加の抑制 (40歳以上)	5.3万人	4.9万人	増加の抑制	県民健康栄養調査
糖尿病予備群の増加の抑制 (40歳以上)	—	7.6万人	増加の抑制	県民健康栄養調査
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	13.4万人	11.0万人	25%減少 (H22との比較)	県民健康栄養調査
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	(H22年度)	(H27年度)		特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)
特定健康診査実施率	39.2%	46.5%	70%	
特定保健指導実施率	18.2%	28.6%	45%	

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

1) 現状と課題

① これまでの取組

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全になり酸素療法の導入も必要になってきます。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

また、COPDは、「認知度」が低い上に、20年から30年経過してはじめて発症するため、受診及び治療開始の遅れによる重症化や死亡率の増加が課題となっています。

このことから、COPDの認知度向上を目指し、県民公開講座の開催や肺の健康状態を示す「肺年齢」を切り口に、簡易の肺年齢測定器を活用した啓発等に取り組んでいます。

② 現状分析と課題

全国のコピーによる死亡数は増加傾向にありますが、平成28年には死亡率は12.5で、全死亡に占める死因順位11位と、平成27年の死亡率12.6 死因順位10位より若干減少しています。

本県におけるCOPDの死亡率は、平成25年から27年まで3年連続で全国ワースト1位でしたが、平成28年はやや改善し、ワースト4位で、死亡率が最も高かった平成25年の23.9より5.9ポイント減少の18.0となっています。死亡数も最多の平成25年から49名減少の134名でしたが、高齢化率が高い本県においては、今後も死亡率が高い状況が続くことが想定されます。

また、重点課題である認知度については、平成28年県民健康栄養調査において、19.4%であり、詳細については、「どんな病気かよく知っている人（6.9%）」、「名前は聞いたことがある人（12.5%）」という状況です。

＜死亡率（人口10万対）の推移＞

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
徳島県 (全国順位)	20.6 (1位)	19.1 (3位)	20.9 (3位)	23.9 (1位)	20.8 (1位)	21.8 (1位)	18.0 (4位)
全 国	12.9	13.2	13.0	13.1	12.9	12.6	12.5

目標項目	対象	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	データソース
COPDの認知度の向上	総数	—	19.4%	県民健康栄養調査
成人の喫煙率の減少（再掲）	男性	29.1%	25.5%	県民健康栄養調査
	女性	5.2%	4.0%	

2) 今後の取組

COPDは、極めて重要な疾患であるにもかかわらず、大多数の患者が未診断、未治療のまま悪化しているケースが多いことから、早期発見・早期治療につなげていくためにも、引き続き、肺年齢の周知を含むCOPDの認知度向上のための対策を積極的に推進します。

また、非喫煙者が主な原因となるたばこの煙を吸うリスクから守るための受動喫煙防止対策の推進を図るとともに、関係機関との連携により、定期健診等の機会を活用し、早期発見・早期治療につなげるための体制整備を推進します。

3) 目 標

目標項目	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H35)	データソース
COPDの認知度の向上	—	19.4%	80%	県民健康栄養調査
成人の喫煙率の減少（再掲）	男性 29.1%	男性 25.5%	男性 18%	県民健康栄養調査
	女性 5.2%	女性 4.0%	女性 3%	

(5) その他

徳島県においては、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの主要な生活習慣病の4疾患に加え、全国に比べて死亡率の高い肝疾患、腎不全についても健康徳島21（第二次）に盛り込み、対策を進めています。

また、肝疾患については、「徳島県肝炎対策推進計画」に基づき、関係機関と連携した切れ目のない支援に取り組んでいます。

【肝疾患及び腎不全】

○死亡率の状況

「肝疾患」及び「腎不全」ともに、死亡率は、全国と比べて高い水準で推移しており、平成28年人口動態統計では、全国ワースト2位となっています。

年齢階級別に見ると、「肝疾患」については、75歳以上の後期高齢者が半数以上、40歳から74歳までの壮年期が4割という状況で、「腎不全」については、75歳以上の後期高齢者が約9割を占める状況です。

＜死亡率(人口10万対)の推移＞

		H24	H25	H26	H27	H28
肝疾患	徳島県 (順位)	14.4 (10位)	17.9 (2位)	17.9 (2位)	15.7 (3位)	16.4 (2位)
	全 国	12.7	12.7	12.5	12.5	12.6
腎不全	徳島県 (順位)	27.2 (9位)	30.8 (9位)	28.7 (5位)	27.0 (9位)	32.4 (2位)
	全 国	19.9	20.0	19.8	19.6	19.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○要因と対策

＜肝疾患＞

肥満や糖尿病が重要な発症危険因子とされ、進行すると肝硬変に至るケースが多いことから、「適度な飲酒」や「バランスのとれた食生活」に加え、運動習慣の定着を図る等、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策全般にわたる対策を行うことで、肝疾患の死亡率の減少を図ります。

また、「肝疾患」を死因とするものには、「ウイルス性肝炎を原因とする肝硬変」も含むことから、「ウイルス性肝炎」の早期発見・早期治療による悪化防止を図るため、肝炎に関する正しい知識の普及による「肝炎ウイルス検査」の受検促進を図ります。

さらに、「働き盛り世代」への取組として、職域保健との連携や企業の「健康経営」を支援する等の対策を推進します。

＜腎疾患＞

腎疾患の分類には、「急性腎不全」「慢性腎不全」があり、内訳は「慢性腎不全」が全体の7割と、圧倒的に多くを占めています。(ただし、「糖尿病腎症」による死亡は除きます。)

なお、国民の8人に1人がかかると言われている慢性腎臓病(CKD: chronic kidney disease)を放置しておく、慢性腎不全となり死に至ることもあります。早期診断、早期治療により、重症化を防ぐことができるため、早期受診のための啓発活動や尿蛋白検査等の検診結果からの早期発見、早期治療に向けて、関係機関との連携強化を図ります。

また、腎不全による死亡者の大半が高齢者であることから、加齢に伴う体力や機能低下等を考慮した高齢期における望ましい生活習慣の確立に向け、積極的な情報発信に努めます。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

1) 現状と課題

① これまでの取組

こころの健康が、身体に健康に影響を与え、生活の質にも大きな影響を及ぼすことから、健康徳島21(2次)では、ストレス対処法など、こころの健康づくりに関する知識の普及を図り、個人が適切なストレス対処法を実践できることを目指した啓発を広く行っています。

また、身近な相談機関に相談しやすい環境づくりや、相談内容に応じた専門相談機関への連携等、地域の状況に即した効果的な相談体制の構築を行うとともに、相談対応者に専門的な研修等を行うことで、相談対応のスキルアップを図ってきました。

さらに、平成28年度から「改正労働安全衛生法」により、従業員50名以上の事業所においてストレスチェックが義務づけられたことから、職場においてストレス軽減のための対策を講じることができるよう、各保健所による必要な情報提供など職域保健の領域からの支援を行っています。

また、誰もが罹患する可能性があるこころの病気について、とりわけ自殺と関連が強いとされる、うつ病やアルコール依存症、統合失調症などへの理解を深めることを目標に、関係機関における研修会等での普及啓発や、正しい対応方法の習得を進めるとともに、こころの病気への偏見の是正に努めてきました。

加えて、地域の相談機関と精神科医療機関による、効率的な相談体制の構築や、「一般診療医と精神科医の連携に関する手引き」の徳島県版の作成により、保健・医療・福祉・教育関係者と精神科医等専門家との連携強化を図っています。

② 現状分析と課題

○ストレスを感じている人

ストレスが「大いにある」「多少ある」と答えた人の割合は、平成28年県民健康栄養調査では、平成22年より男女とも増加しており、女性のストレスが男性を8.5%上回っています。

ストレスを感じる人が増える中、こころの健康について知り、自らストレスを自覚し、正しいストレス対処法(ストレスケア)を実施できる人が増えることが大切です。また、ストレスを自覚した人が、一人で抱え込まず気軽に相談できる職場や地域の環境づくりも必要となります。そして、自分のことだけでなく、周りの人の状態に気づき、手をさしのべることができるなど、こころの健康に関する社会全体の理解促進も引き続き重要です。

さらに、身体疾患である生活習慣病と、うつ病・不安症等の併存も課題となることから、がん・循環器・糖尿病・栄養・身体活動・喫煙・飲酒・歯科等の生活習慣病対策との連携による相談の体制整備が必要となってきます。

【ストレスを感じた人の割合】

区 分	H15	H22	H28
男性(20歳以上)	52.4%	59.3%	59.6%
女性(20歳以上)	64.9%	65.7%	68.1%

目標項目	ベースライン	H25	H26	H27	直近値(H28)	目標値(H29)	データソース
① 自殺者の減少 (人口10万対) H18年と比較した 減少率(%)	21.9 (H18)	23.6	21.9	17.0	18.7	平成17年と比べて自殺率20%減少(自殺総合対策大綱) ※警察庁統計自殺率の公表がH18以降のため徳島県はH18と比較	警察庁統計
② 一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議(GP会議)の設置	-	-	1	1	2	3以上	健康増進課による把握

2) 今後の取組

① ストレス対策の推進

こころの健康づくりに関する知識の普及を図ることで、良質な睡眠の確保等、個人が適切なストレス対処法を実践できることを目指します。

また、身近な相談機関等に相談しやすい環境づくりや、相談内容応じた、専門相談機関との連携等、地域の実情に即した効果的な相談が行える体制の構築に努めるとともに、相談対応者に対する研修等を行い相談対応のスキルアップに取り組みます。

② こころの病気への理解促進

うつ病やアルコール依存症及び統合失調症等、こころの病気に対し、誰もがなり得る疾患であるという意識づけや、自殺予防の観点も含めた正しい対応方法を広く普及啓発することで、引き続き、地域の理解を深め、こころの病気への偏見の是正に努めます。

③ 保健・医療・福祉・教育関係者と精神科医等専門家との連携強化

地域の相談機関と精神科医療機関のさらなる連携強化とともに、自治体等における一般的な相談事例の背景にあるメンタルヘルスの課題に対しても関係機関との連携による対応を充実させる必要があります。

例えば、乳児全戸訪問事業や妊産婦・乳幼児の健康診査など妊娠・出産・育児期の切れ目のない支援の中で産後うつや育児不安などを感じる親の心のケアに努めるなど、子どもに関わる機関と地域の相談機関や関係者が連携し、適切な対応ができる体制づくりを推進します。

また、目標指標としては、妊産婦等が抱える妊娠・出産・子育てに関する悩み等について、子育て経験者や専門家による相談支援を行い、家庭や地域での孤立感解消を図る「産前・産後サポート事業」等を実施する市町村の増加に向けて支援していきます。

④ 職場のメンタルヘルス

職場におけるメンタルヘルスを推進するためには、ストレスチェック制度の有効活用と、その結果に対する必要な措置を行う職場の体制づくりなど、事業主の理解促進が不可欠となります。具体的には、ストレスチェック、健診でのスクリーニングから、相談体制、職場復帰への支援、そしてそれを理解するための、事業主等管理者の意識向上が重要となります。また、このような取組を実施できない小規模事業所においては、協会けんぽ等保険者への相談なども含めた柔軟な対応が求められ、職域保健との連携が重要です。

3) 目 標

目標項目	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H35)	データソース
一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議（GP会議）の設置	—	2	3以上	健康増進課による把握
産前・産後サポート事業又は産後ケア事業を実施している市町村の増加	—	3市町村 (H29)	増加	健康増進課による把握
従業員数50人以上の事業所におけるストレスチェック制度導入事業所の割合の増加	—	85.1% (H29.9)	100%	徳島労働局による把握