

## 健康徳島21(最終案)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(第二次))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(第二次)」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(第二次)」を改定する。
- 2 計画期間
 

平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023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(第二次)」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  
⇒**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(介護予防) ロモティブシニアの概念・予防法の周知  
⇒**新**「ロモティブシニア」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」  
⇒**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」

(最終案)

# 健康徳島21

～「生涯健康とくしま」を目指して～

—2018年改定版—

平成30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	7
(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21（2018年改定版）目標項目	59
2	健康徳島21（第二次）評価結果	69
3	徳島県健康対策審議会名簿	73
4	健康徳島21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年間に期間とする「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（第二次））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（第二次）」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（第二次）」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（第二次）」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（第二次）」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」、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に基づく「と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12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（2023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（第二次））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（第二次）」が開始
- 平成28年11月：県民健康栄養調査の実施
- 平成29年3月：「徳島県糖尿病腎症重症化予防プログラム」の策定

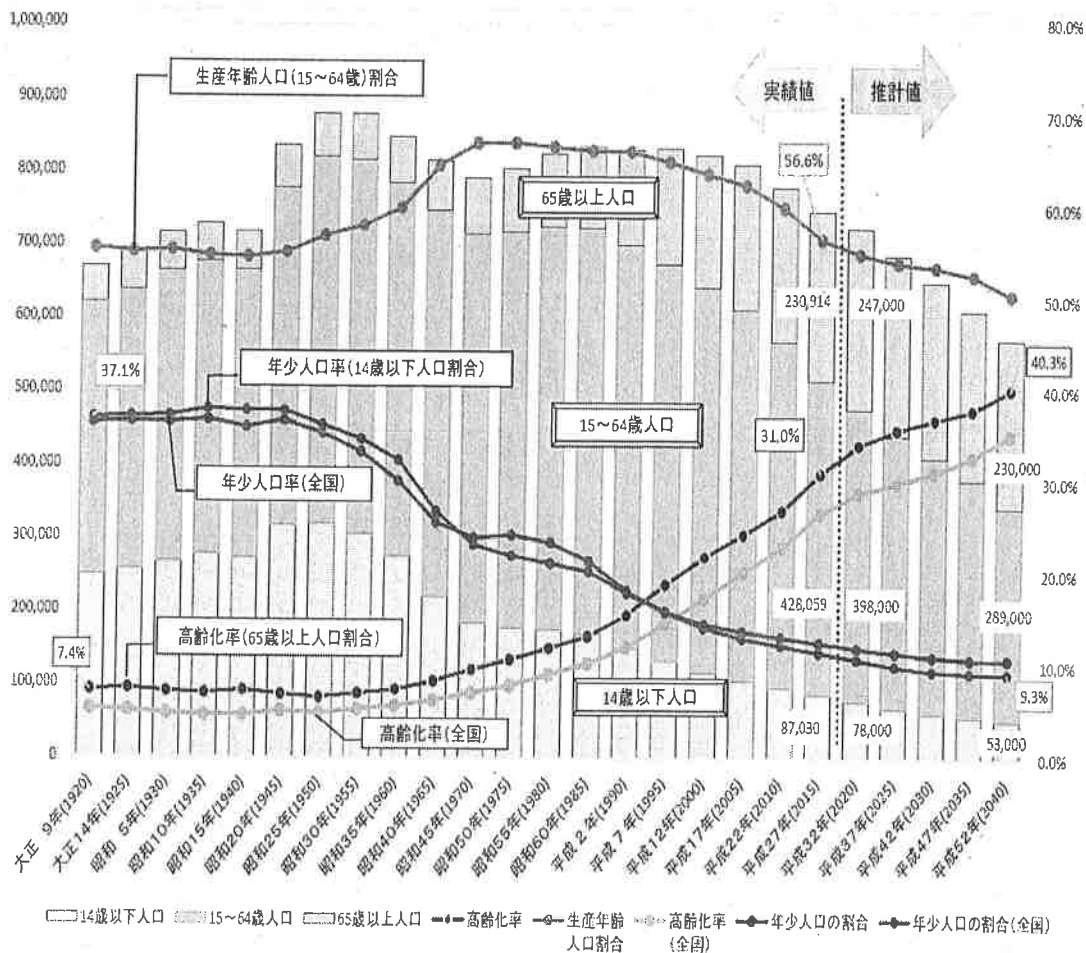
# 第3章 県民の健康状態

## 1 人口の状況

### (1) 人口構成

本県の人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は、平成52年（2040年）には、4割に達し、年少人口の割合は、1割程度になると推計されていることから、今後、さらに少子高齢化が進むこととなり、これらの状況を踏まえた健康づくり対策が重要となります。

【本県の人口推移】



(注) 1 平成27年までは総務省統計局「国勢調査」による。  
 2 平成32年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)による。

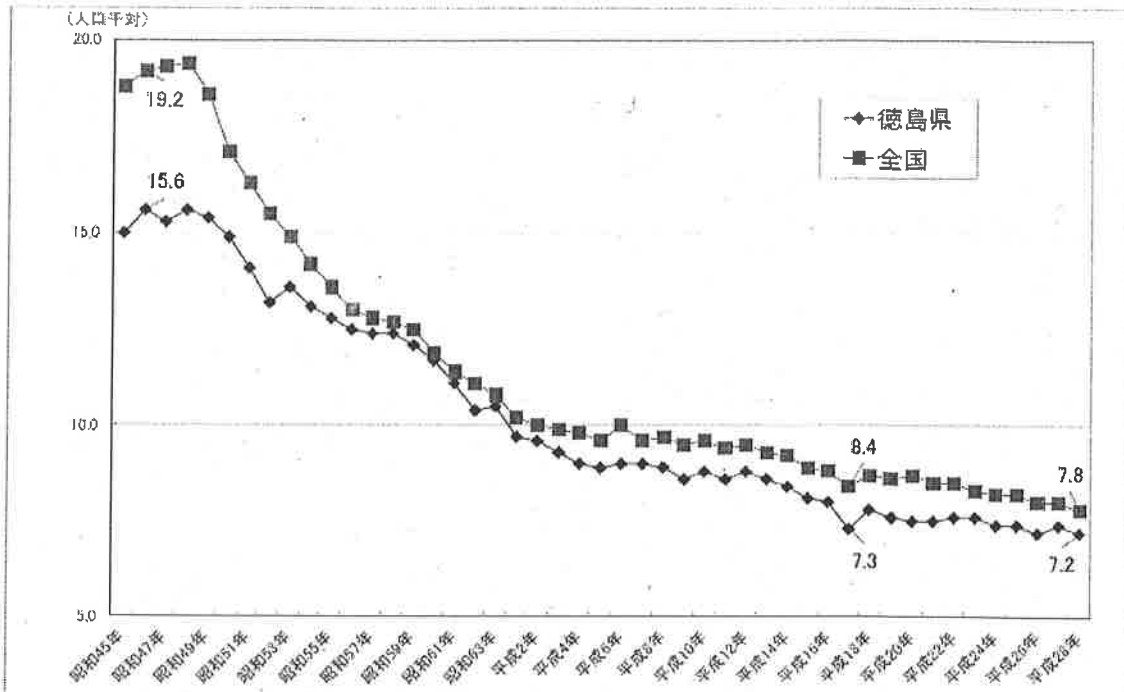


## (2) 出生率

出生率（人口千対）及び合計特殊出生率<sup>※</sup>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

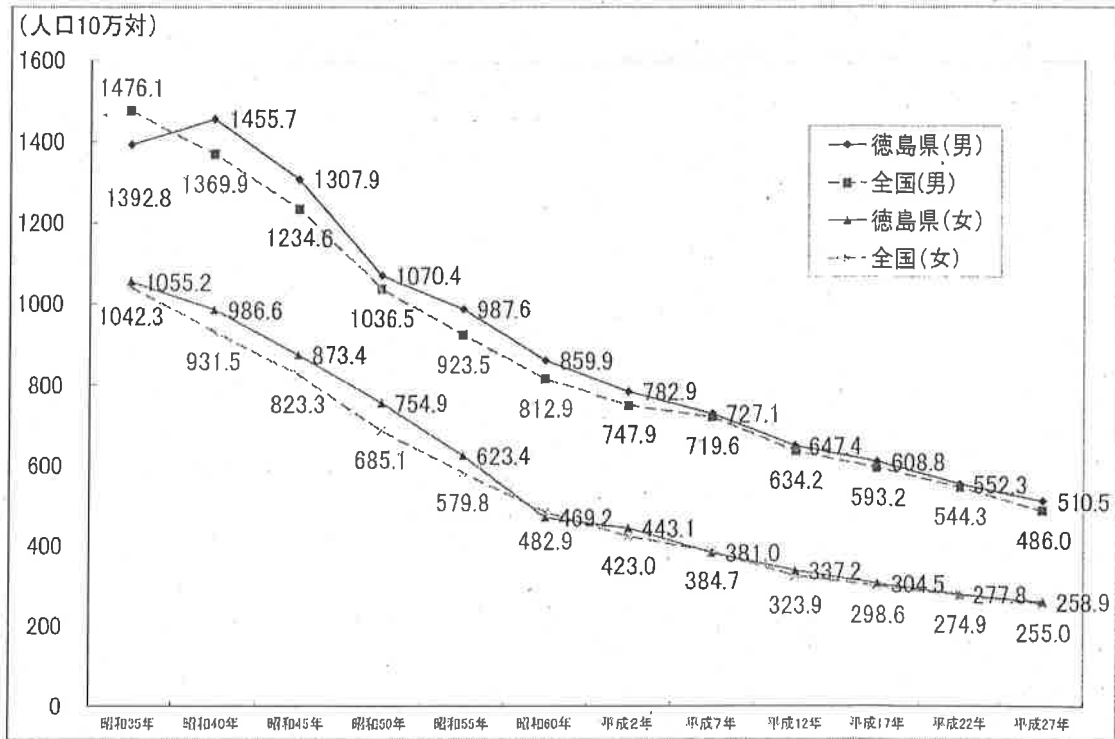
【出生率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



### (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。

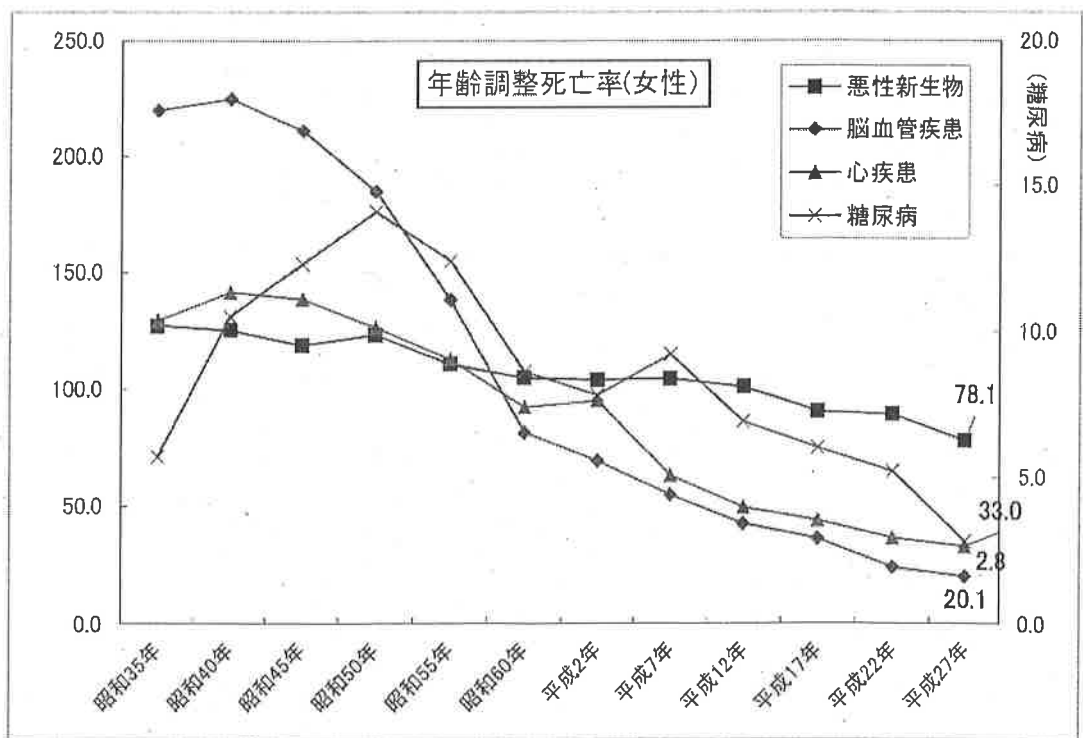
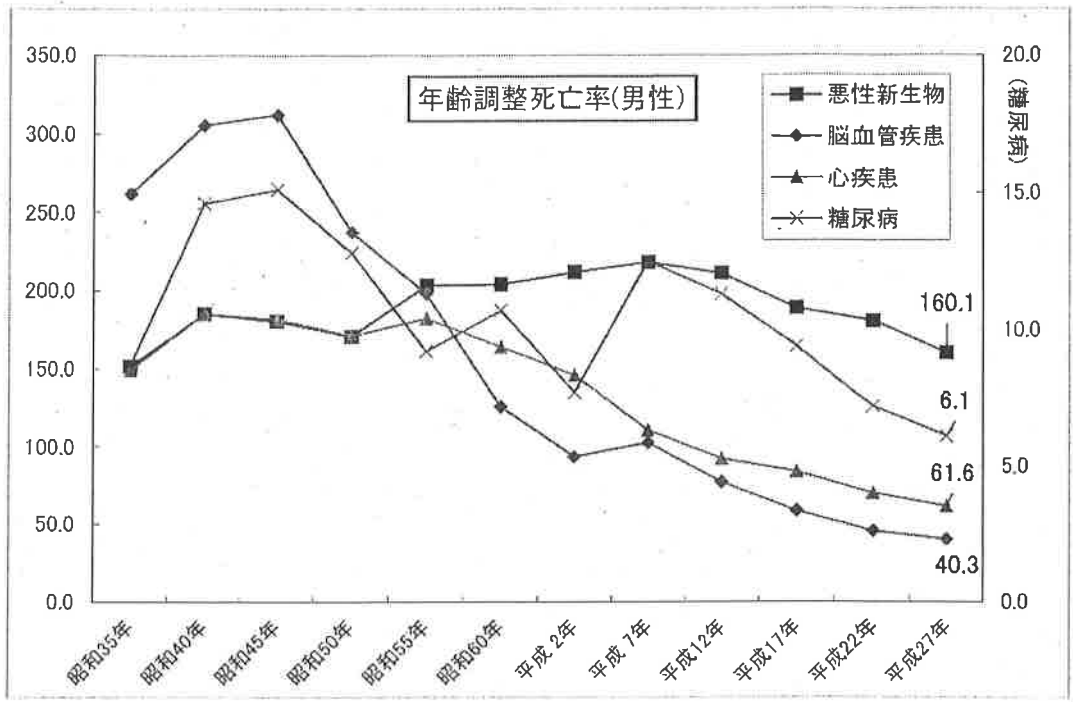
【年齢調整死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」】



※「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

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。

【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」】

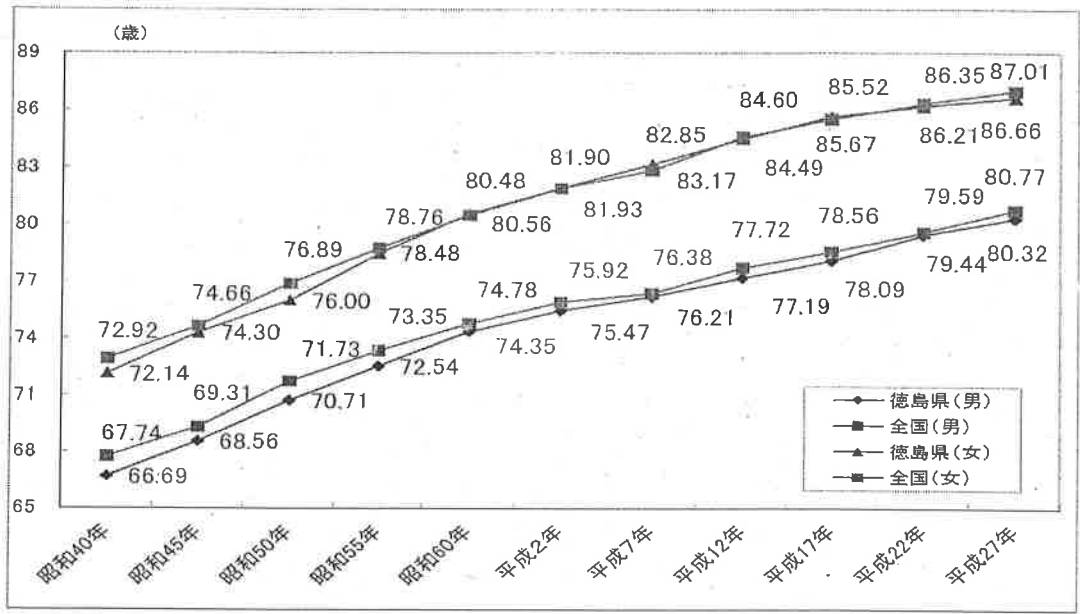


## 2 健康寿命

### (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27年には、男性80.32歳、女性86.66歳となっています。男女とも全国平均並みとなっています。

【平均寿命の年次推移 資料：厚生労働省「都道府県別生命表」】



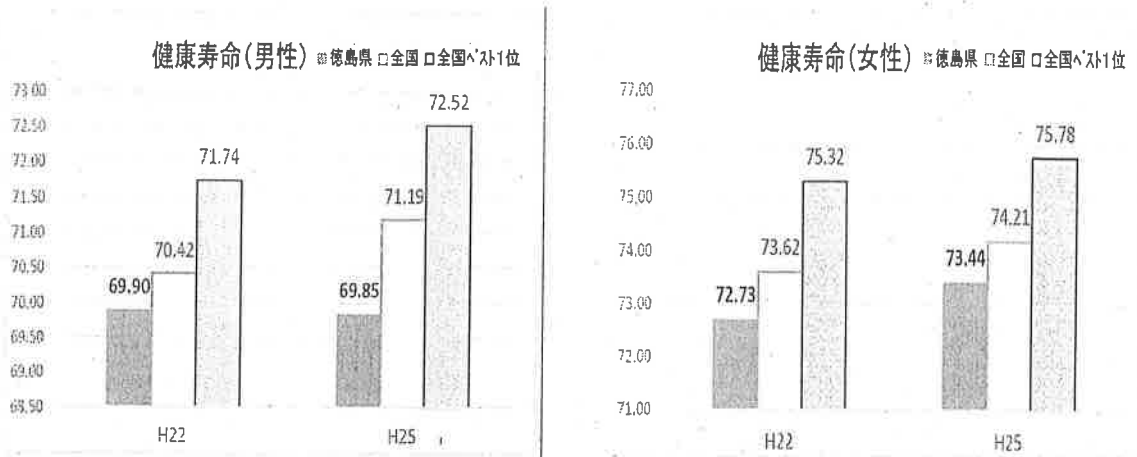
### (2) 健康寿命

本県の健康寿命（「日常生活に制限のない期間の平均」）は、平成25年調査において男性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。

全国的にみると、平成25年調査においては、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。

平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも重要です。

【健康寿命の状況（国民生活基礎調査）】



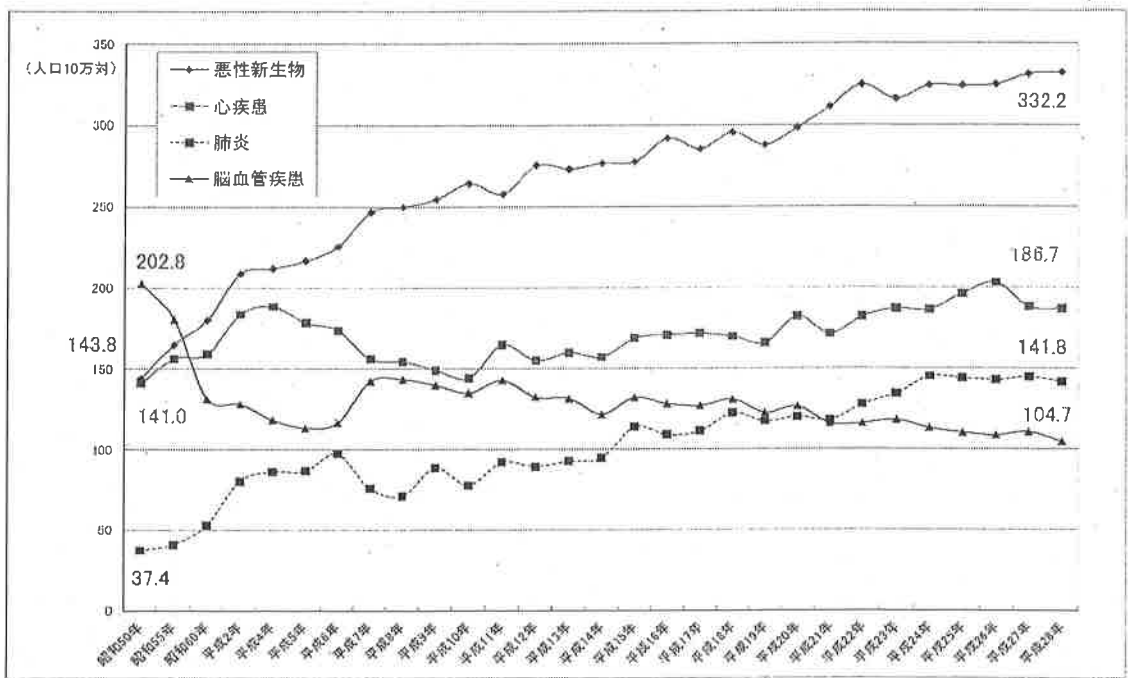
### 3 健康状態

#### (1) 死亡の状況

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

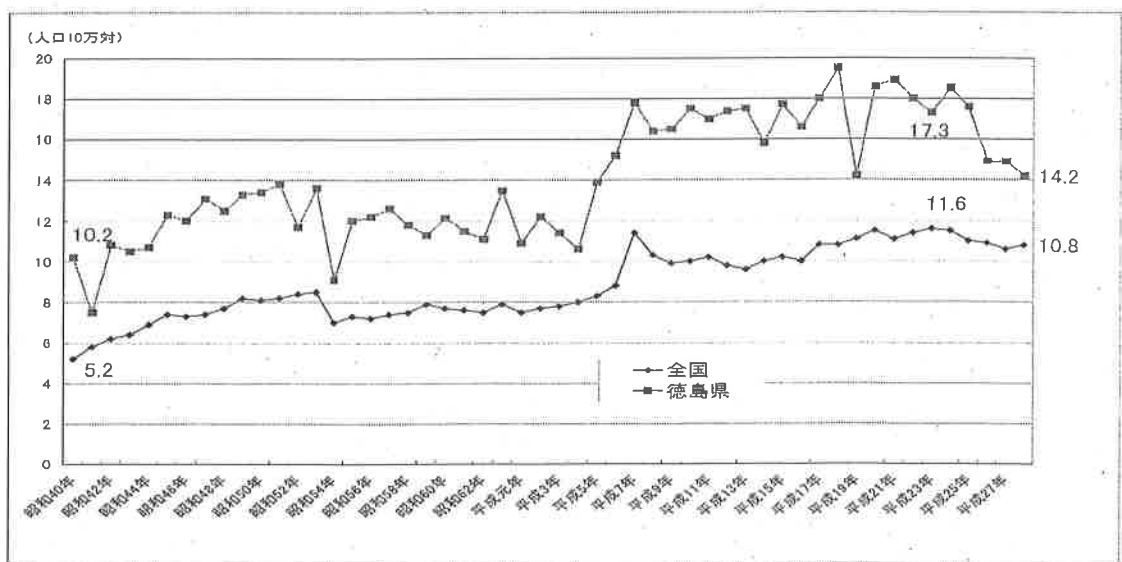
平成28年の疾病別の死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は肺炎となっています。

【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」】



【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」】

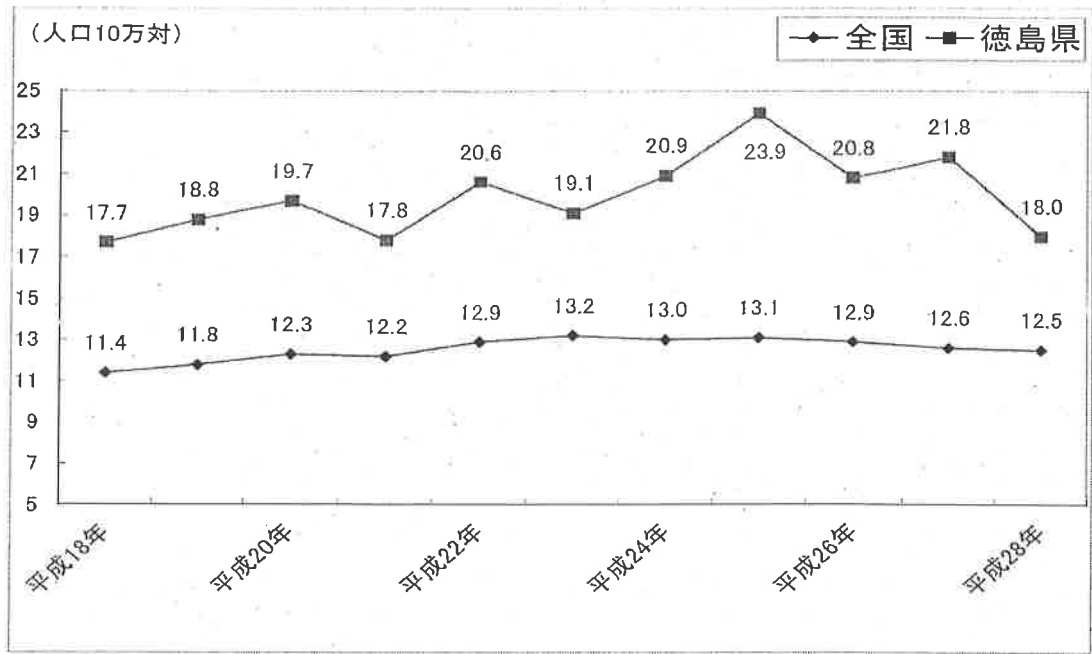
※「粗死亡率」：死亡数を人口で除した割合



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から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。

【COPD粗死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



【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」】

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 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	134	1.4%	18.0	4	15,686	12.5	11
8 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

注：1 厚生労働省「人口動態統計月報年計」による。  
 2 死亡率は、「人口10万対」である。  
 3 全国死因9位及び徳島県死因第11位は、「大動脈瘤及び解離」である。

## (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、「非感染性疾患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（第二次）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	

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（第二次）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。



〔健康徳島21（第二次）重点目標の評価〕

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	
	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>				
糖尿病	死亡率 全国順位 (降順)	17.3 ワースト1 (H23)	14.2 ワースト8 (H28)	▲3.1	糖尿病死亡率ワースト1からの脱却
	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>				
がん	年齢調整 死亡率 (75歳未満)	88.3 (H17)	73.3 (H28)	▲17.0%	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)
	<p>○ 平成28年の「75歳未満の年齢調整死亡率」は73.3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。</p> <p>○ 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。</p>				
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)
	<p>○ 平成22年と平成27年の比較で男性は-5.4ポイントで12%の減少にとどまったが、女性は-4.0ポイントで16.6%減少しており目標の15%減少を達成した。</p>				
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)
	<p>○ 平成22年と平成27年の比較で男性は-9.4ポイントの18.8で33.3%減少、女性は-3.4ポイントの7.4で31.5%減少し、男女とも目標の15%減少を達成した。</p>				
メタボ リック シンド ローム	該当者 及び 予備群	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)
	<p>○ 平成22年と平成28年の比較では、2.4万人減少し11万人と17.9%の減少により、目標の13%を達成した。</p>				
COPD	認知度の 向上	—	19.4% (H28)	—	COPD認知度の向上 40%
	<p>○ 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。</p>				

## 第4章 健康づくり施策の推進

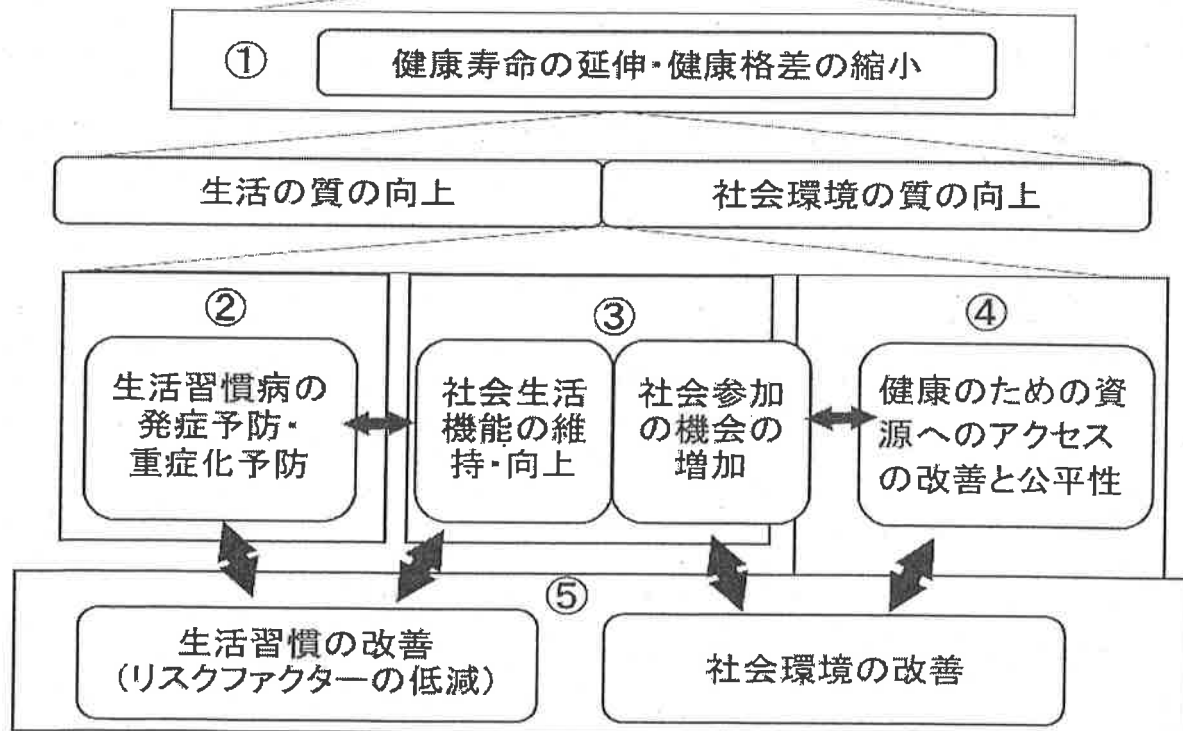
10年後を見据え策定した「健康徳島21（第2次）」の基本理念、5つの基本的方向性を継承することとし、

「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



健康徳島21（第二次）に基づく具体的な取組

# 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（第二次）」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」を踏まえつつ、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	平成28年より年齢調整死亡率の減少 (75歳未満人口10万対)	平成28年国立がん研究センター 73.3
④脳血管疾患	平成22年と比較して年齢調整死亡率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 (平成27年:男性 40.3 女性 20.1)
⑤虚血性心疾患	平成22年と比較して年齢調整死亡率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 (平成27年:男性 18.8 女性 7.4)
⑥メタボリック シンドローム	平成22年と比較して25%の減少 (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年：11.0万人)
⑦COPD (慢性閉塞性肺疾患)	COPDの認知度の向上 80% (平成35年)	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（第二次）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。

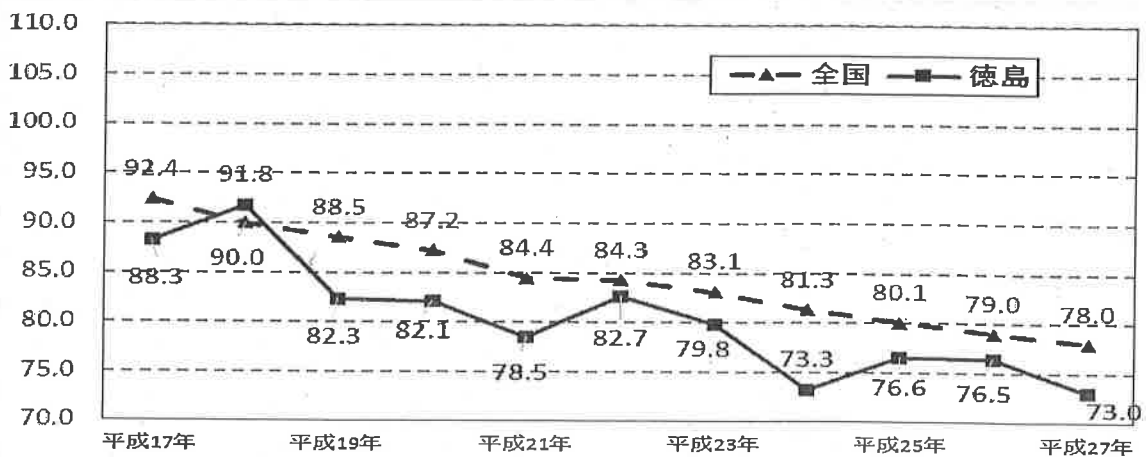
##### ② 現状分析と課題

###### ○がんによる死亡の状況

75歳未満年齢調整死亡率は、平成28年は73.3（全国第30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、17.0%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））】



（出展：国立がん研究センター・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)	73.3	20%減少	国立がん研究センター・ がん対策情報センター
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
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%	※乳がん、子宮がんは 2年以内に受診して いる者の受診率
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)	73.3 (H28)	減少	国立がん研究セ ンター・がん対 策情報センター
がん検診の受診率の向上 (40～69歳)  ○肺・大腸・乳がん:40～69歳 ○胃がん:50～69歳 ○子宮がん:20～69歳 ★H28(直近値)の胃がんについ ては、40～69歳の受診率  ※2年以内に受診している者 の受診率	胃がん 24.4% 肺がん 19.6% 大腸がん18.7% 乳がん 21.0%  ※36.4% 子宮がん21.9% ※36.4% (H22)	胃がん 34.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 33.5% 乳がん 33.8%  ※41.3% 子宮がん 31.1% ※39.0% (H28)	胃がん ※50% 肺がん 50% 大腸がん 50% 乳がん 50%  ※50% 子宮がん 50% ※50% (H35)	国民生活基礎調査
「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(第二次)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をはじめ，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%の減少で目標に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%の減少で目標を達成しています。

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，特定健康診査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。



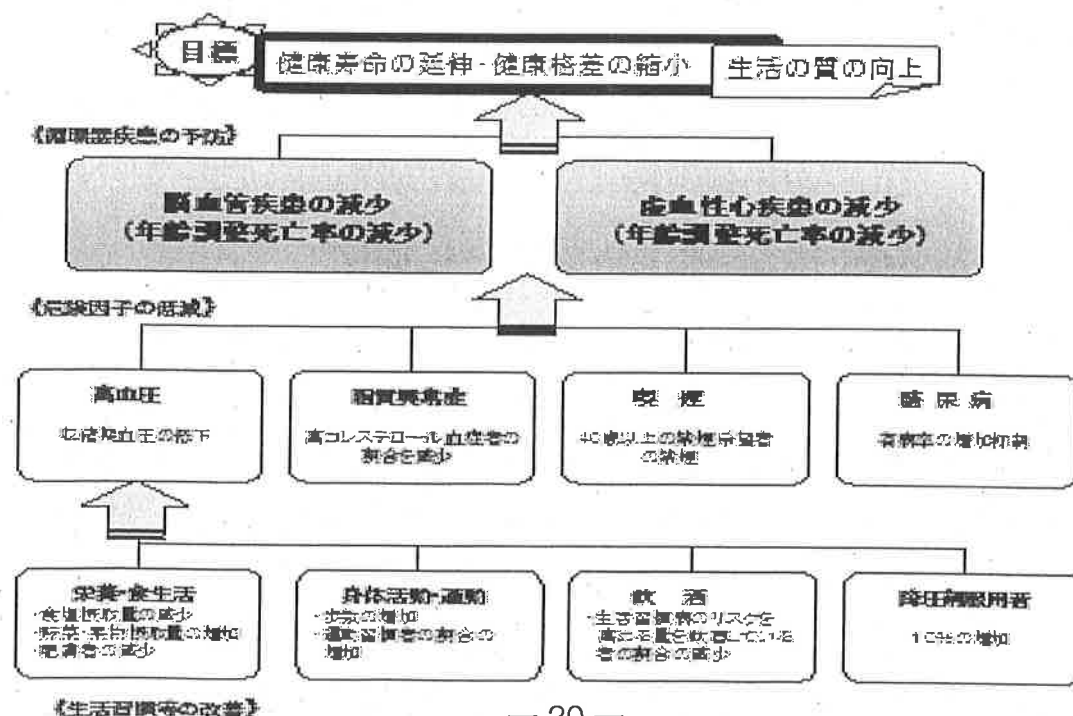
目標項目	対象	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)	データソース
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性 (40～89歳)	140mmHg	134mmHg	134mmHg	県民健康栄養調査
	女性 (40～89歳)	136mmHg	129mmHg	129mmHg	
総コレステロール240mg/dl以上	男性 (40～79歳)	12.4%	14.2%	11.0%	県民健康栄養調査
	女性 (40～79歳)	16.2%	14.6%	14.0%	
LDLコレステロール160mg/dl以上	男性 (40～79歳)	8.3%	10.6%	7.0%	県民健康栄養調査
	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推計数の減少	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	男性 40.3 女性 20.1 (H27)	15%以上の減少 (H22との比較)	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	男性 18.8 女性 7.4 (H27)	15%以上の減少 (H22との比較)	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	男性 134 mmHg 女性 129 mmHg	男性 134mmHg 女性 129mmHg	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%	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%	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推計数の減少 (40～74歳)	約13.4万人	約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	特定健康診査 実施率 39.1% 特定保健指導 実施率 18.2%	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	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%	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

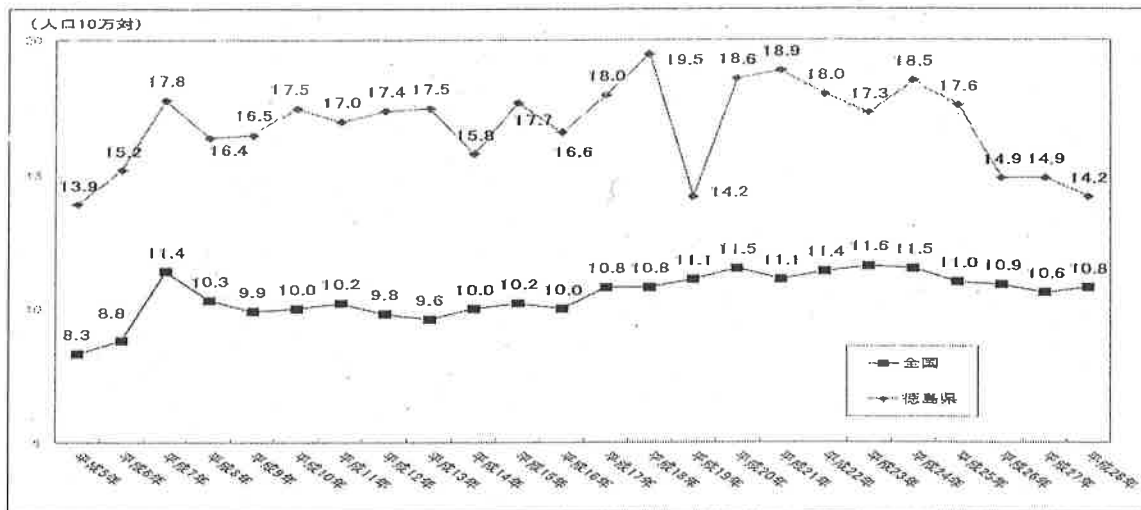
##### ① これまでの取組

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す、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年度末に策定した「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】

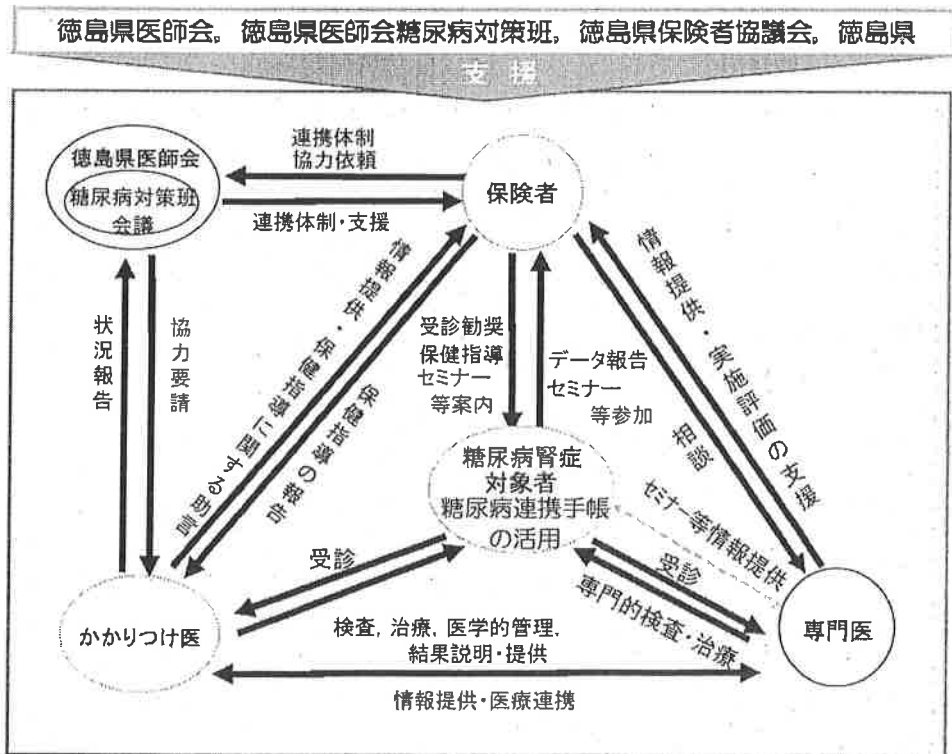
	登録数	内訳（重複有り）					
		食環境	野菜	たばこ	歯の健康	運動	心の健康
H24 (H24.10.31)	1,296	475	—	1,006	158	406	283
H29 (H29.10.1)	1,815	766	193	1,437	211	509	333

○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

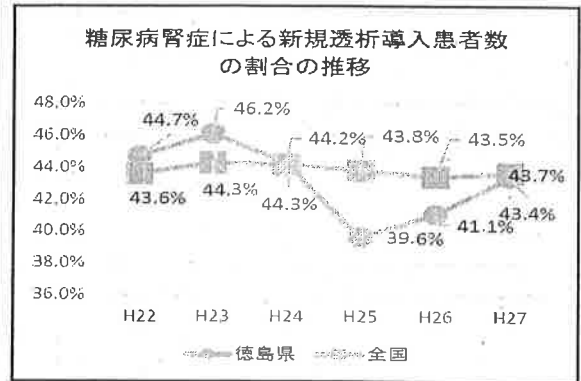
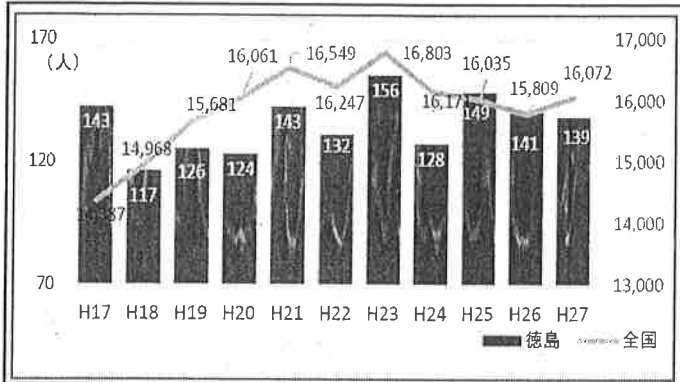
○糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の状況

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が、本県独自に人口100万対による全国比較を算出すると全国ワーストクラスで多い現状です。

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、「未治療者」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



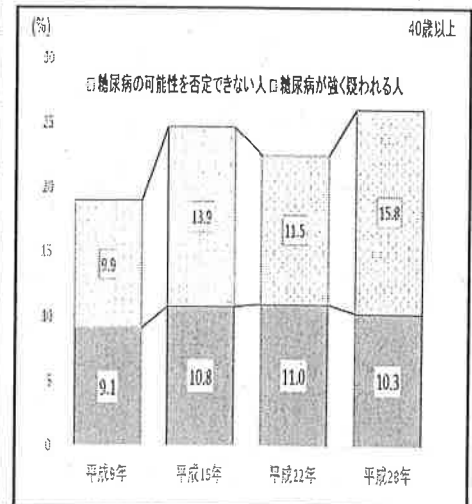
○糖尿病有病者・予備群の推移

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】



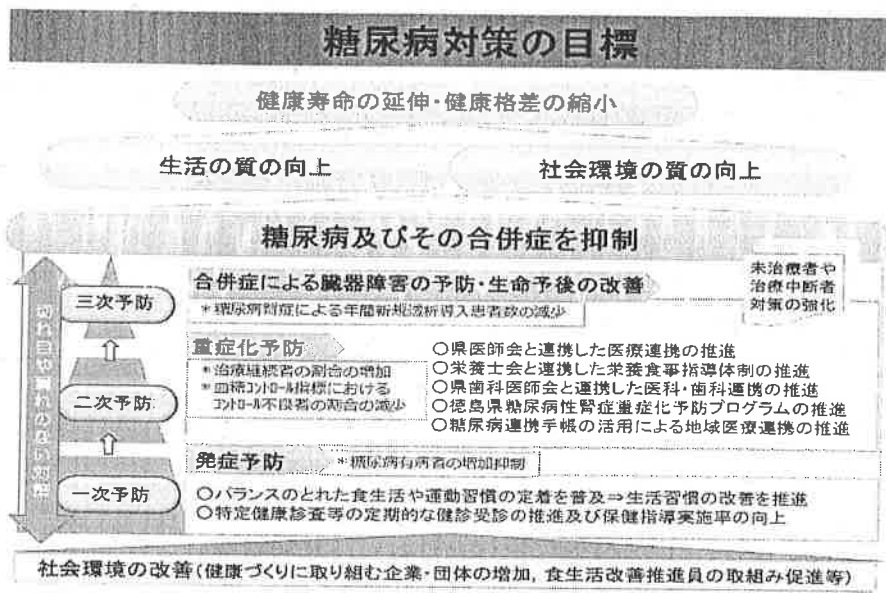
2) 今後の取組

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、特定健康診査・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（「禁煙宣言事業所」）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、推計数)	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、推計数)	—	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」の普及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Dによる死亡数は増加傾向にありますが、平成28年の死亡率は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：降順)	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、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、関係機関との連携により、定期健康診査等の機会を活用し、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：降順)	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：降順)	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。

##### ＜腎不全＞

腎不全の分類には、「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が、関係機関と連携し、隠れたリスクについて、正しく伝え、早期治療につなげます。

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（第二次）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、各保健所等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いるとともに、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	データソース
男性 (20歳以上)	52.4%	59.3%	59.6%	県民健康栄養調査
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更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、このような取組が難しい小規模事業所においては、産業保健総合支援センターや協会けんぽ等の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

## (2) 自殺予防対策

### 1) 現状と課題

#### ① これまでの取組

本県では、昭和54年7月に「徳島いのちの電話」が電話相談を開始しました。

その後、同団体は社会福祉法人化し、県下に3つの支部を設けた後、平成24年には「いのちの希望」と改称するとともに、24時間体制の電話相談を始めました。平成26年からは、メールによる相談事業を開始するなど、活動の幅は広がっており、平成29年現在、年間相談件数約13,000件と、自殺予防対策の中心を担う団体となっています。

県では、同団体と連携しながら県下の自殺予防相談体制を充実するとともに、保健所、精神保健福祉センター（自殺予防センターを設置）の相談体制を整備し、平成21年度からは、「徳島県自殺者ゼロ作戦」として、自殺対策に関係の深い機関と「自殺予防の取組の相互協力に関する協定書」を締結するなど、関係部局・関係機関等と共に集中的に取り組んでいます。

また、平成24年8月の内閣府「自殺総合対策大綱」の見直しを踏まえ、増加傾向にある若者の自殺対策、自殺企図者、がん患者、うつ病患者などハイリスク者対策及び高齢者の自殺対策等に重点を置いた取組を行ってきました。

平成28年には、自殺対策基本法の改正を受け、「徳島県自殺対策基本計画」を策定し、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野における取組を総合的に推進することとしています。

#### ② 現状分析と課題

##### ○自殺死亡率（人口10万対）

過去10年間、本県の自殺率は比較的低い水準で推移しており、自殺対策は一定の成果をあげていると考えられます。

しかしながら、日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）が、先進諸国の中では非常に高いことや、近年における全国的な傾向として、若年層の自殺死亡率が高止まり傾向にあること等から、更なる取組の推進が必要です。

本県においては、平成19年に193人であった自殺者数が、平成28年には141人となっており、年により増減はあるものの減少傾向となっていますが、依然として100人を超える人が、自ら尊い命を絶っている状況です。「本来、自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢のもと、市町村、関係団体、県民が一体となって、より一層、自殺対策に取り組んでいく必要があります。

### 2) 今後の取組

自殺予防協定団体をはじめ、民間団体との連携を密にし、「若年層」、「高齢者」、「女性」といった対象への対策を強化していきます。

また、平成28年に改正された自殺対策基本法では、各市町村ごとに市町村自殺対策基本計画を定めるものとしており、県では、市町村に対し計画策定に向けての支援を行うこととしています。

さらに、かかりつけ医と精神科医の更なる医療連携に努め、地域における医療体制の充実を図るなど、徳島県自殺対策基本計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を目指し、県民総ぐるみで各種対策を実施していきます。

#### ① 自殺予防の推進

自殺は、経済・雇用、さらには福祉、医療など様々な要因が複合的に絡み合う問題です。

このため、市町村、医師会、NPO、関係団体などと連携し、総合的に対応する必要があります。

#### ② 地域的な課題としての位置づけ

自殺予防対策は、地域の特徴を有する課題であることから、地域毎に若者、高齢者、就労者などに重点を置いた効果的な対策を推進する必要があります。

### ③ 具体的な取組

#### (1) 普及啓発の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であって、その場合には「誰かに援助を求めることの重要性」について県民の理解を促します。

悩みを抱えた時に、気軽に相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていきます。

#### (2) 様々な分野でのゲートキーパーの養成（自殺予防サポーター）

県民一人ひとりが、自殺の起こりうる状況を理解して、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関等の専門家につなぎ、その助言・指導を受けながら見守ることができる人材を養成します。

#### (3) 地域・職場でのこころの健康づくりの推進

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応などこころの健康の保持・増進のための取組や社会的な役割や生きがいを持って暮らすことを支援するための取組を地域や職域において推進します。

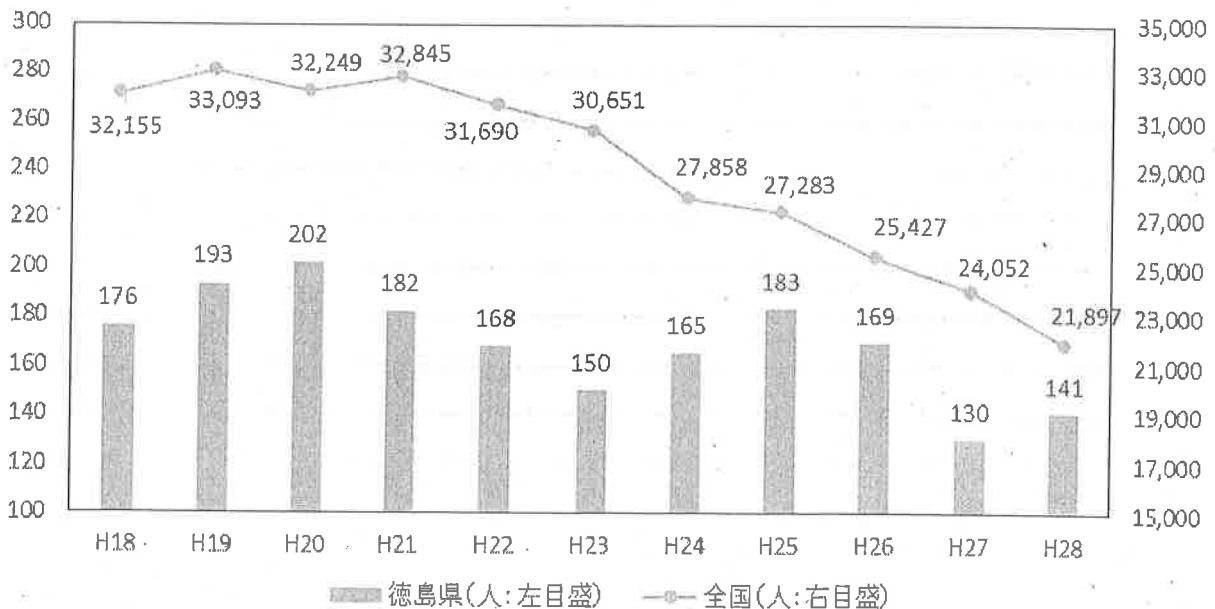
#### (4) 児童生徒・青少年の自殺予防対策の推進

青少年のこころの健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援をはじめ、いじめ等の問題への早期対応や情報モラルの向上を図る教育等の取組を充実します。

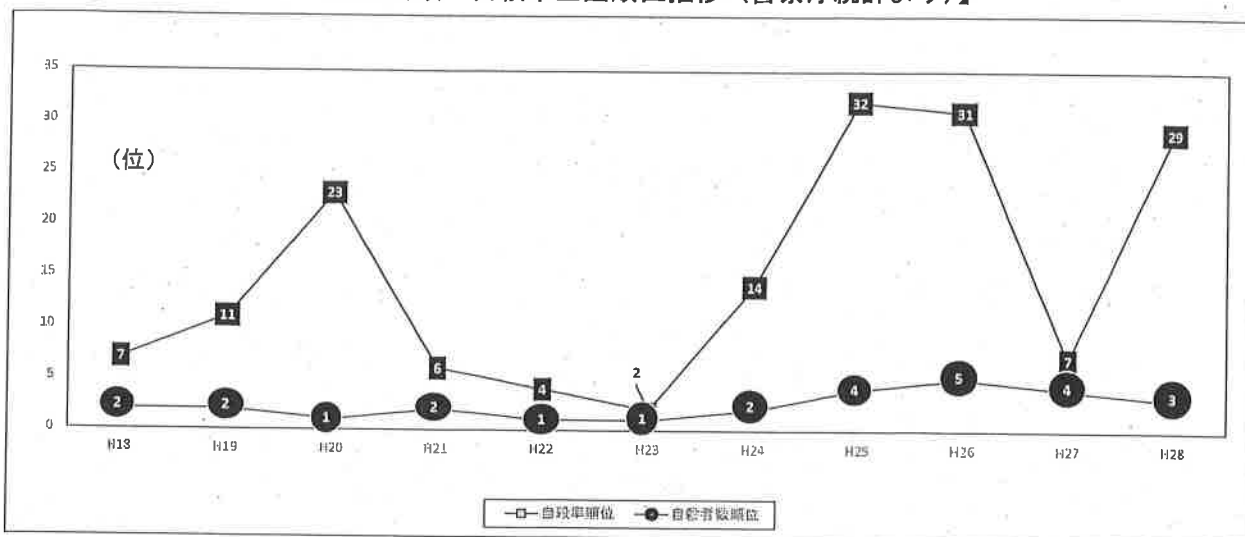
#### (5) 相談体制の整備，社会的取組を担う人材の養成

保健，医療，福祉，教育，労働等の視点による包括的な取組を展開していくため，関連する分野の相談体制の整備や関係者の人材養成，連携体制の構築により，生きることの妨げとなる要因の解消を図り，社会的取組を含めた包括的な支援を展開していきます。

【自殺者数の推移（警察庁統計より）】



【自殺者数・自殺率全国順位推移（警察庁統計より）】



(全国順位は昇順)

### 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
自殺者の減少 (人口10万対)	21.9 (H18)	18.7	減少	警察庁統計
自殺予防サポーターの増加 (ゲートキーパー)	—	28, 121人	50, 000人	保健福祉政策課による把握

### (3) 子どもの健康

#### 1) 現状と課題

##### ① これまでの取組

小児期は、心身の発達・社会性・基本的な生活習慣など、次代を担う社会の一員としての基礎が培われる重要な時期です。したがって、小児期における健やかな心身の発育及び望ましい生活習慣の形成が、生涯にわたる健康の保持・増進をもたらします。

県では、子どもの健やかな成長を目指す、「徳島はぐくみプラン」を策定し、親子の健康づくりに取り組むとともに、子どもや女性の健康及び生きがいのある生活を支援するための健康教育や相談等、各種取組を実施しています。

一方、核家族化・情報化社会など近年の小児を取り巻く環境の変化が、生活習慣の乱れや小児期の健康問題を引き起こす要因となる可能性を含んでいます。

そのため、家庭・学校・地域社会が一体となった支援のあり方が課題となっており、乳幼児期における母子保健及び就学後の学校保健へと切れ目のない対策の重要性が増しています。

市町村においては、乳幼児健康診査を「育児支援」としても位置づけ、特に3歳児健康診査健診では、未受診者対策により全数把握を目指しています。

さらに、子どもの頃からの生活習慣が、成人期の健康に大きく影響することから、本県の子どもを取り巻く環境や健康課題を踏まえ、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策として、関係機関との連携のもと、小中高校生等を対象とした各種取組を行っています。

##### ② 現状分析と課題

###### ○3歳児健康診査

3歳児健康診査は、母子保健法により全ての3歳児を対象に実施されており、受診率は年々上昇し、平成27年度は94.7%となっています。

健康診査は、疾病や心身の発達スクリーニングのほか、虐待予防及び子育て支援の視点が盛り込まれています。未受診児の中には、虐待事例など養育環境の問題が含まれる場合もあることから、子どもと親の健やかな育ちを推進し、必要に応じ適切な支援につなげるため、関係機関との連携のもと受診率100%を目指した取組が重要です。

###### ○朝食の摂取状況

小児期の食習慣は、成人期にも影響を与えることから、小児期の望ましい食習慣の形成が、将来の生活習慣病予防にもつながります。特に、朝食の摂取は、規則正しい生活リズムの基礎となることから重要です。

一般に、朝食を欠食する人は、夕食時刻も不規則でその内容も偏りがちであり、一日を通して食生活リズムの乱れがあったり、野菜摂取量が相対的に低い傾向にあります。

文部科学省「平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」による、毎日朝食を食べている本県の小学5年生の割合は、男子80.7%、女子82.2%と、平成22年の同調査よりも悪化傾向が見られるため、望ましい食習慣の形成に向けた取組強化の必要があります。

###### ○運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

社会環境や生活環境の変化による遊び場や遊び仲間の減少、携帯電話やゲーム機の普及による遊びの質の変化などにより、子どもの日常的な運動量が低下しています。現状では、1週間の総運動時間が420分以上の子どもの割合が増加する一方、全く運動しない子どもの割合も増えるなど、運動をする子どもと、しない子どもとの二極化が進んでいます。

運動不足は子どもの体力低下だけでなく、将来、高齢期を迎えた際の生活の質を著しく低下させるおそれがあります。また、生活習慣病のリスクを増加させることから、運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた社会の実現につなげることが重要です。

文部科学省「平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」によると、「学校の体育の

授業以外で、運動やスポーツをする時間（週）」は、本県の小学5年生では、男子582分、女子363分と、前回同調査に比べ、女子が増加しているのに対し、男子が減少傾向にありました。さらに、全国の小学5年生の平均は男子601.38分、女子369.45分であり、本県は男女とも全国を下回っています。

### ○肥満傾向にある子どもの割合

不適切な食生活や運動不足等から起こる子どもの肥満は、将来の肥満や糖尿病などの生活習慣病につながるおそれがあります。本県では、学校保健統計における肥満傾向児の出現率が、ほとんどの年齢において全国平均より高い傾向にあるため、生活習慣病予防の観点からも、子どもの肥満予防及び生活習慣の改善に取り組む必要があります。目標指標である小学5年生では、「肥満傾向にある子どもの割合」が、年度による増減が見られるものの、平成28年度は減少しています。

また、栄養不足の母親から生まれた低出生体重児は、体内で低栄養の状態で育成しており、エネルギー節約型の体質をもっているため、将来、肥満や生活習慣病を発症するリスクが高くなる傾向があります。本県では、出生数のうち、低出生体重児の占める割合が増加傾向にあるため、平成25年度より周産期医療協議会専門部会において、早産防止の観点も含めた原因分析や対策について関係者による検討を実施しています。

### ○子どもの生活リズムについて（睡眠時間等）

生活習慣病予防は、小児期からの望ましい生活習慣を身につけることから始まります。しかし、本県は、「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」において、全国に比べて男女とも睡眠時間が6時間未満の子どもの割合が高い傾向にあります。睡眠は、身体の成長発達に重要な役割を果たすだけでなく、望ましい生活習慣の形成にも大きく関与し、睡眠不足が朝食の欠食など生活リズムの乱れを招くおそれがあります。また、近年はインターネットやゲーム等メディア依存の影響による睡眠時間の不足も考えられるため、家庭と連携した生活習慣の改善が重要な課題となっています。

目標項目	対象	ベースライン(H22)	H24	H25	H27	直近値(H28)	目標値(H29)	データソース
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	男子(小学5年生)	88.0%	86.1%	85.5%	81.0%	80.7%	100%に近づける	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	女子(小学5年生)	88.5%	88.7%	86.2%	80.9%	82.2%		
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(週3日以上)	男子(小学5年生)	65.7%	66.4%	65.7%	—	—	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	女子(小学5年生)	40.1%	38.2%	38.4%	—	—		
肥満傾向にある子どもの割合の減少(中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子(小学5年生)	7.45%(H23)	9.32%	4.42%	8.71%	6.08%	減少	徳島県立国公立小・中・高等学校及び特別支援学校的全児童・生徒の保健統計
	女子(小学5年生)	3.97%(H23)	3.20%	2.91%	4.68%	3.62%		
全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	8.9%(H23)	8.4%	9.8%	9.0%	10.2%	減少	人口動態統計
(参考) 1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合	男子(小学5年生)	7.2%(H22)	7.5%	8.3%	6.6%	6.9%	—	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	女子(小学5年生)	5.2%(H22)	4.5%	6.3%	3.8%	4.0%		



## 2) 今後の取組

### ① 母子保健の推進

「第2期 徳島はぐくみプラン（平成27年3月策定）」をもとに、今後も、子どもや母親の健康の保持増進を図るとともに、児童虐待等にも対応するため相談体制の整備を図り、子どもが心身ともに健やかに育つための環境整備に努めます。

また、市町村における妊娠・出産届出時の面接、「こんにちは赤ちゃん事業」等、乳幼児訪問・健康診査等において、妊産婦や乳幼児の保護者への適切な保健指導を引き続き行います。

### ② 望ましい食習慣の形成

規則正しい食習慣は、すべての子どもが身につけるべきものであるため、引き続き、朝食摂取の目標値を「100%に近づける」とします。食に関するリーフレットを家庭に配付し、保護者の意識向上を促す取組や、子ども自身が「朝ごはんを毎日食べる」、「おやつを食べ過ぎない」、「嗜好飲料の摂りすぎに注意する」などの目標を設定し、達成を目指す支援を行います。

目標達成に向けて、「望ましい食習慣の形成」を図るため、学校においては、朝食の欠食が増えることのないよう「徳島県学校食育指導プランⅡ」に基づき、児童に対する指導を継続するなど、学校と家庭が連携した取組を推進します。

### ③ 望ましい生活習慣の形成（運動・生活リズム）

子どものスポーツの機会の充実やライフステージに応じたスポーツ活動の推進をはじめ、より多くの子どもが日常的に運動を行う習慣を身につけられるよう、「学校体育の充実」、「運動習慣の確立」、「望ましい生活習慣の形成」を柱とする「体力向上アクションプラン」に基づき、学校・家庭・地域との連携を一層強化していきます。また、学校教育の充実を図るため、県内公立小学校への学校体育指導者の派遣により、教員に対し体力向上に効果的な内容や方法を情報提供していきます。さらに友人や家族と一緒に手軽にできる運動の情報提供など、家庭・地域での体力づくりや健康教育・食育の取組を支援し、望ましい生活習慣の形成を促します。

また、規則正しい生活リズムの形成に必要な睡眠時間の確保等、望ましい生活習慣を定着させるため、学校や家庭が連携した対策、啓発に努めていきます。そのためにも、乳幼児期からの啓発及び良好な育児環境づくりの支援など、母子保健対策の基本的な取組を確実に実践していきます。

### ④ 子どもの肥満対策の推進

学校においては、養護教諭や栄養教諭等が連携を図りながら健康教育を進め、運動習慣や望ましい食習慣の形成を図り、子どもの肥満の改善に努めるとともに、学校、家庭、地域の関係機関が連携して、社会全体で子どもの健康づくりに取り組んでいきます。

さらに、ハイリスク対策として、教育と医療が連携し、各学校・幼稚園における毎年の健康診断結果をもとに、高度肥満の子どもや糖尿病が疑われる子どもに専門の医療機関への受診を促し、病気の早期発見・早期治療や生活指導等を行うシステムを推進し、引き続き、専門家と連携した肥満対策に取り組むとともに、丁寧な個別指導を行います。

### 3) 目 標

目標項目	ベースライン	現 状 (直近値)	目標値 (H35)	データソース
3歳児健康診査の受診率の向上	91.9% (H22)	94.7% (H27)	100%に近づける	地域保健・健康増進事業報告
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 (小学5年生)	男子 88.0% 女子 88.5% (H22)	男子 80.7% 女子 82.2% (H28)	100%に近づける	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
朝食を欠食する人の減少 男性 (20歳～30歳代) 女性 (20歳～30歳代) <再掲>	29.4% 20.6% (H22) *参考	31.6% 15.6%	15%以下 15%以下	県民健康栄養調査
学校の体育の授業以外で、運動やスポーツをする時間の増加 (1週間あたり, 小学5年生)	男子 623分 女子 359分 (H26)	男子 582分 女子 363分 (H28)	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少 (小学5年生)	男子 7.2% 女子 5.2% (H22) *参考	男子 6.9% 女子 4.0% (H28)	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
全出生数中の低出生体重児割合の減少	8.9% (H23)	10.2% (H28)	減少	人口動態統計
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (中等度・高度肥満傾向児の割合, 小学5年生)	男子 7.45% 女子 3.97% (H23)	男子 6.08% 女子 3.62% (H28)	減少	徳島県立国公立小・中・高等学校及び特別支援学校の全児童・生徒の保健統計

## (4) 高齢者の健康

### 1) 現状と課題

#### ① これまでの取組

本県においては、これまで3年ごとに徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画を策定し、県民が安心して高齢期を迎えられることができるよう介護保険の円滑な推進と高齢保健福祉水準の向上を目指して各種施策に取り組んでいます。

また、「徳島県健康福祉祭」の開催や「徳島県敬老県民のつどい」等を通じた高齢者のいきがづくりのほか、公益財団法人とくしま“あい”ランド推進協議会や公益財団法人徳島県老人クラブ連合会と連携し、高齢者のいきがづくりや社会参加の支援を行うことにより、元気な高齢者の活動支援を推進しています。

#### <高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)>

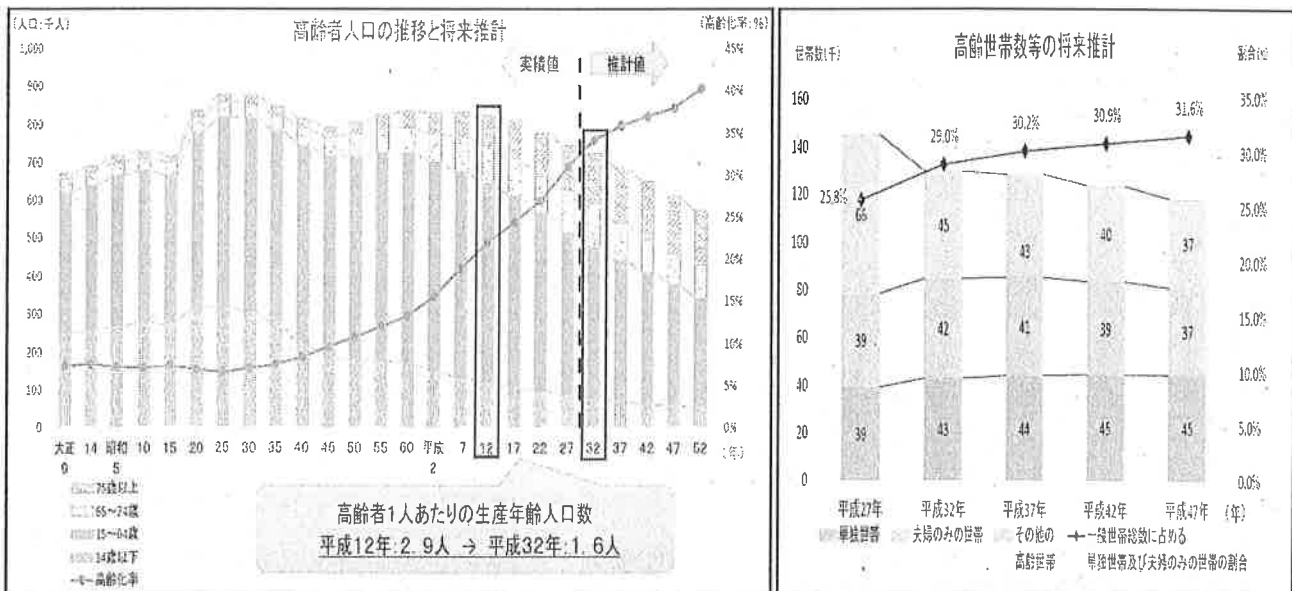
目標項目	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)	データソース
シルバー大学院における資格取得者数の増加	566人	1,230人	900人 (H26年度)	長寿いきがい課による把握
介護予防リーダーの養成者の数の増加	550人	1,184人	950人 (H26年度)	長寿いきがい課による把握

#### ② 現状分析と課題

##### ○人口の高齢化の現状と課題

本県の高齢化率(総人口に占める65歳以上の高齢者の割合)は、平成27年の国勢調査では31.0%で、全国平均の26.6%を大きく上回り全国第5位となっています。また、介護の必要性が増すといわれている75歳以上の高齢者の割合は16.0%で全国8位となっています。国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)によると、本県の65歳以上の高齢者人口がピークを迎えると推計されている平成32年(2020年)には高齢化率が34.2%と、3人に1人が65歳以上になることが予想されています。

また、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれるのに加えて、単身又は夫婦だけで暮らす高齢者世帯の割合が増加してきており、今後もこの傾向が続くことが予測されています。



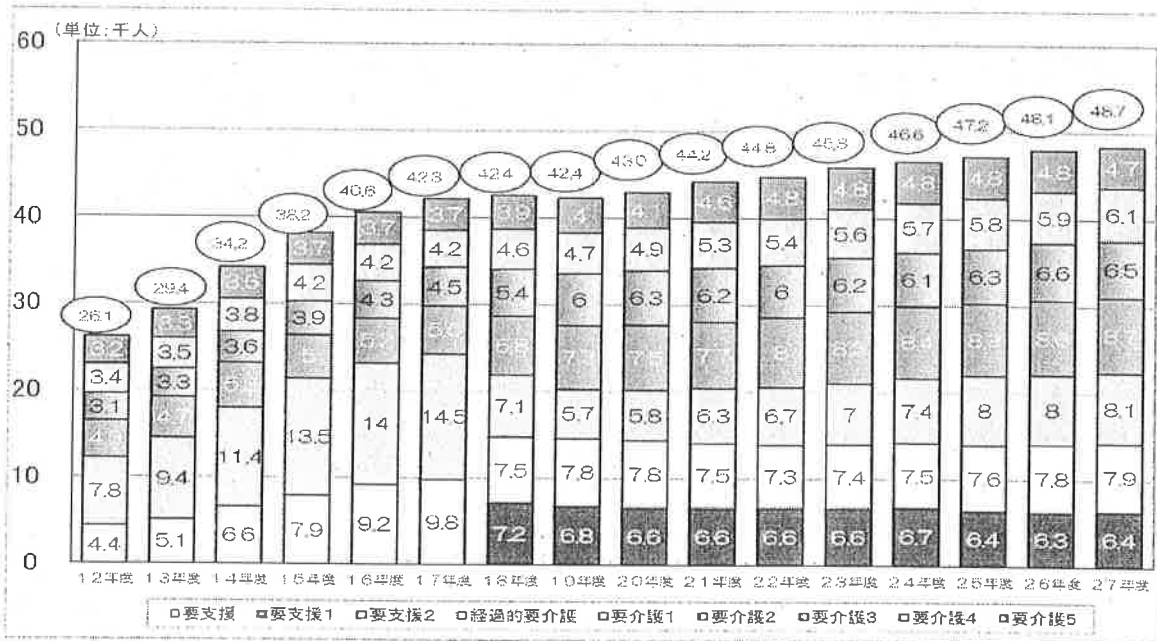
### ○要介護及び要支援者数の現状と課題

本県における要介護（要支援）認定者（以下「認定者」という。）数は、平成27年度末現在で48,690人となっており、うち、第1号被保険者（65歳以上の保険者）は47,836人で、第1号被保険者全体に対する認定者数の割合は20.5%で全国第6位となっています。

また、認定を受けた第1号被保険者は、平成26年度末(47,202人)と比較し、634人(1.3%増)増加し、認定を受けた前期高齢者（65歳～74歳）は4,960人(10.2%（全国12.2%））、後期高齢者（75歳以上）は42,876人(88.1%(85.6%))で、第1号被保険者の認定者に占める割合は、全国に比べて後期高齢者の占める割合が高くなっています。

今後、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、要介護（要支援）者の増加が見込まれ、更なる介護予防事業の充実が必要です。

＜認定者の推移（年度末現在）＞



### ○認知症対策の現状と課題

厚生労働省によると、全国の認知症高齢者数は、平成24年時点で約462万人に上り、今後、高齢化の進行に伴い、平成37年には約700万人となり、65歳以上高齢者に対する割合は、約5人に1人に上昇する見込みと推計されています。

この推計を本県に当てはめると、平成37年における認知症の人は約4万8千人と推計され、全国と同様に65歳以上高齢者に対する割合は、約5人に1人と推計されます。

このことから、特に高齢化の進んだ本県においては対策の必要性が高く、関係機関の連携による個々の容態に応じた切れ目のない支援体制の整備や、認知症の人及びその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備が課題となります。

### ○生活の質を高め、健康寿命を延伸するための現状と課題

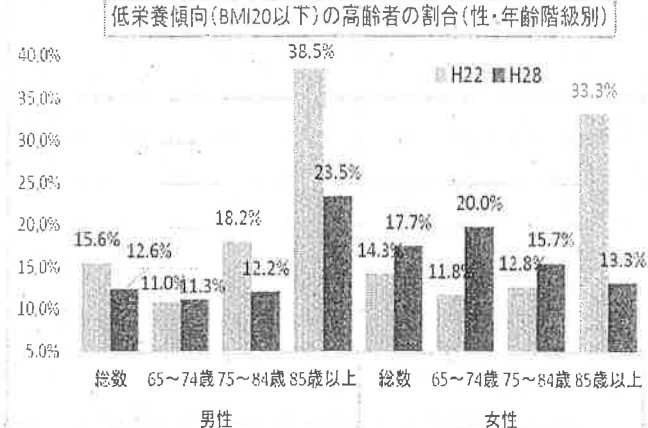
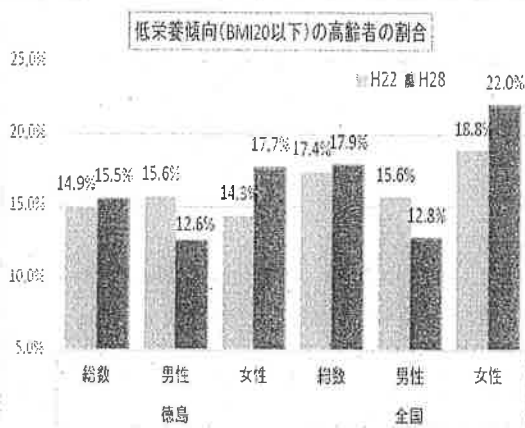
世界でも有数の長寿国となった我が国において、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、身体機能を維持し生活機能の自立を確保することが重要となります。

平成28年国民生活基礎調査によると、介護が必要になった主な原因として、「認知症(18.0%)」、「脳血管疾患(16.6%)」に次いで、「高齢による衰弱(13.3%)」、「骨折・転倒(12.1%)」、「関節疾患(10.2%)」があげられますが、後者3つの原因を「運動器の障害」としてまとめると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険の高い状態）によって、日常生活に支障をきたす高齢者が35.6%と全体の3割以上を占めています。

また、高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要となります。

本県における「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者割合」は、平成28年県民健康栄養調査結果において15.5%となり、男女とも全国よりは低い結果となりましたが、前回調査（平成22年）より増加し、特に女性の割合が増加しています。

加齢による虚弱（フレイル：老化に伴う種々の機能低下（予備能力の低下）により健康障害に陥りやすい状態）を予防し、質の高い生活をより長く続けるためには、適度な身体活動に加えて、高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保するための対策に取り組む必要があります。



※県民健康栄養調査結果より

## 2) 今後の取組

### ①高齢期の健康づくりの推進

平均寿命が延び続けている現在、健康寿命を延ばすことは、高齢者が尊厳を持って、健康で幸せに暮らすために非常に重要であり、若年期から高齢期までの一貫した啓発が必要です。

そこで、県民一人ひとりが、総合的な歩行機能の維持向上につなげるための「運動器の健康維持」と身体機能を維持し生活機能の自立を確保するための「適切な栄養状態」を高齢期においても無理なく継続できるための対策として、次の点について重点的に取り組みます。

- ◆ 県民が運動器の健康維持に努める意識を醸成するため、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の概念及び予防法を広く普及します。
- ◆ 高齢者の正しい食のあり方を普及するため、栄養士会や地域の食生活改善推進員等と連携し、「過栄養対策」と合わせて、「低栄養状態」の予防や改善に向け、高齢期に不足しがちな「たんぱく質」はもとより、「多様な食品の摂取」について、広く普及します。
- ◆ 「ロコモティブシンドローム」、「フレイル」ともに、加齢による不可逆的な要因が関係するため、自身の持つ機能を維持するための「予防」対策を早期に認識し、実践する人を支える環境づくりに取り組みます。

\*ロコモティブシンドロームとは？（日本整形外科学会）

骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態です。

運動器の衰え → 立つ・歩く等が困難 → 要介護や寝たきりになる可能性↑

\*フレイルとは？（Friedらの定義）

- ①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の減少、④身体能力（歩行速度）の減弱、⑤筋力の低下のうち、3項目に該当した場合にフレイルとされます。

## ②高齢者のいきがいくりの推進

平均寿命が延びていくなか、健康寿命の延伸により、高齢者がいつまでも、他の世代と共に、社会の重要な一員としていきがいを持って生活できることは重要です。

高齢化が進行している本県にとって、高齢者がいきがいをもって充実した生活を送ることができるよう、生涯学習やスポーツ、文化活動の推進を図るとともにアクティブシニアの活動の場づくりにも取り組み、高齢者のいきがいづくり及び、心身ともに健康な生活を送ることができるような環境の整備を進めます。

## ③介護予防による地域づくりの推進

これからの介護予防として、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や地域の中でいきがい・役割を持って生活できるような居場所や出番づくり等、高齢者を取り巻く環境へのアプローチを実施します。

また、地域でリハビリテーション専門職等を活かした高齢者向けの健康体操（阿波踊り体操、いきいき100歳体操等）の推進及び自立支援に対する取組を推進することで要介護状態になってもいきがいや役割を持って生活できる地域づくりを進めます。

## ④認知症対策の推進

認知症の人に寄り添いながら、ともによりよく生きていくことができるよう、医療、介護、福祉が連携し、個々の容態に応じた切れ目のない支援体制を整備することで、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めます。

## 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
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加	—	—	80%	県民健康栄養調査 参考：日本整形外科学会調査 44.4% (H27)
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65歳以上)	14.9%	15.5%	22%	県民健康栄養調査
毎日体重を量る人の増加<再掲> 男性(20歳以上)	19.2%	19.2%	22%	県民健康栄養調査
女性(20歳以上)	28.6%	25.3%	32%	
シルバー大学院における資格取得者数の増加	566人	1,230人	1,835人	長寿いきがい課による把握
介護予防リーダーの活動実績人数の増加	—	—	増加	長寿いきがい課による把握
認知症サポーター数の増加	—	63,215人	90,000人	長寿いきがい課による把握

※「低栄養傾向の高齢者の割合」の目標については、高齢化率の上昇を考慮し、高齢者の自然増により見込まれる割合(22.2%)を上回らないことを目指し、目標(22%)を設定(参考：健康日本21)

## 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

### 1) 現状と課題

#### ① これまでの取組

従来、健康づくり活動は、個人の取組が中心でしたが、健康格差の縮小を目指すためには、それだけでは解決できず、地域社会における健康づくりの取組が求められます。

そのためには、県民一人ひとりが主体的に社会活動に参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体等の多様な主体が、自発的に健康づくりに取組むことが重要です。

これまでの健康づくりの取組は、住民全体を対象とした働きかけとして進められてきましたが、健康に無関心な層、社会経済的に不利な層、地理的に保健医療サービスへのアクセスが悪い層等へのアプローチは十分に行われてきたとはいえない状況にあります。

こうした課題は、個人への対策では解決できないものであり、特に公的機関の役割として、地域社会の健康づくりに取り組むことが重要となります。

そこで本県では、「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民や企業」、「健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数」の増加等に向け取り組んでいます。

#### ② 現状分析と課題

これまでの取組により、「保健、医療又は福祉の増進を図る活動をする県内NPO法人の設置数」をはじめ、「健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数」、「健康とくしま応援団（県民や従業員の健康づくりをサポートする環境整備に取り組む事業所や企業等）の登録数」は増加しています。

また、地域の健康づくりボランティアとして活躍する「食生活改善推進員（ヘルスメイト）」は、会員数は横ばいであるものの、機動力と発想力を生かし、野菜摂取量アップをはじめとする地域の健康課題の解決はもとより、食から始まる地域力の向上にも多大なる貢献を果たしています。

一方、健康格差対策に取り組む自治体においては、市町村健康増進計画の策定状況を目標としていますが、まだなお2箇所において未策定という状況です。

目標項目	対象	ベースライン	直近値	目標値 (H29)	データソース
<b>①健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加</b>					
健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	総数	2.8% (H23)	2.8% (H28)	14.0%	社会生活基本調査(総務省)
県内NPO法人の設置数(保健、医療又は福祉の増進を図る活動)	NPO法人	155 (H22)	192 (H29.10)	増加	県民環境政策課による把握
<b>②健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</b>					
健康とくしま応援団登録数	団体、 事業所等	1,296 (H24.10)	1,813 (H29.10)	増加	健康増進課による把握
<b>③健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加</b>					
民間団体から報告のあった活動拠点数	薬局・ 栄養ケアス テーション	115 (H24)	378 (H29.12)	増加	薬務課・健康増進課による把握
食生活改善推進員数	総数	1,001 (H24)	1,004 (H29)	増加	健康増進課による把握
<b>④健康格差対策に取り組む市町村の増加</b>					
市町村健康づくり計画策定、 健康課題の把握と対策	市町村	19 (H24)	22 (H29)	全市町村	健康増進課による把握

## 2) 今後の取組

今後は、それぞれの取組を見える化し、広く県民に周知するとともに、引き続き、個人の健康を支え、守るための地域のつながりの強化や健康づくり活動に取り組む「県民」や「場所」を増やす等の環境づくりを推進し、健康格差の縮小に努めます。

### ① 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の増加

引き続き、関係機関と連携しながら、健康づくりに主体的に取り組む県民への側面的な活動支援等により、地域づくりの推進に努めます。

また、多くの県民が各種活動に参加しやすいよう、ホームページにおける健康づくりイベント等、情報の集約化(健康づくりネット)と情報発信に努めます。

### ② 健康づくりに関する活動に取り組む企業数の増加

働き盛り世代に向けては、事業所単位で健康づくりに取り組むことができるよう、事業主の理解促進や「健康とくしま応援団」登録事業所への情報提供及び登録事業所の増加に向けての啓発を継続していきます。

また、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支援する気運の醸成を図ります。

### ③ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加

より多くの県民が、身近に必要な相談が受けられたり、健康に関する情報が得られるよう、関係団体の機能や相談体制等についての情報発信に努めます。

また、地域住民自らがリーダーとなり、地域の食生活改善や、食の安心・安全に関する情報等を広める役割を担う食生活改善推進員については、地域の健康づくりの一翼を担っていることから、引き続き健康課題の解決に向けて行政と一体となった取組の推進に努めます。

### ④ 健康格差対策に取り組む自治体の増加

県内の市町村間における健康指標の地域格差の実態を把握し、解決に向けた対策の推進が図られるよう、県内市町村に地域格差の実態について情報提供し、市町村単位で健康格差解消に取り組める体制づくりとその支援に取り組んでいきます。

## 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
<b>①健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加</b>				
健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	2.8% (H23)	2.8% (H28)	25%	社会生活基本調査(総務省)
県内NPO法人の設置数(保健、医療又は福祉の増進を図る活動)	155 (H22)	192 (H29.10)	増加	県民環境政策課による把握
<b>②健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</b>				
健康とくしま応援団の登録数	1,296 (H24.10)	1,813 (H29.10)	増加	健康増進課による把握
<b>③ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加</b>				
民間団体から報告のあった活動拠点数(薬局、栄養ケアステーション)	115 (H24)	378 (H29.12)	増加	薬務課・健康増進課による把握
食生活改善推進員数	1,001 (H24)	1,004 (H29)	増加	健康増進課による把握
<b>④健康格差対策に取り組む市町村の増加</b>				
市町村健康づくり計画策定、健康課題の把握と対策	19 (H24)	22 (H29)	全市町村	健康増進課による把握



## 5 生活習慣および社会環境の改善

### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みであり、生活習慣病の発症及び重症化予防のほか、生活の質（QOL）の向上、さらには社会生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

#### 1) 現状と課題

##### ① これまでの取組

健康徳島21（第二次）では、食生活が多様化し、食に関する情報が溢れる中で、県民一人ひとりが正しい食情報を選択し適切な食習慣を実践する能力の向上を図ることと、正しい食情報の発信のもとで、健康的な食品・食事をとりやすい社会環境を整備することの両面から取組を推進しています。

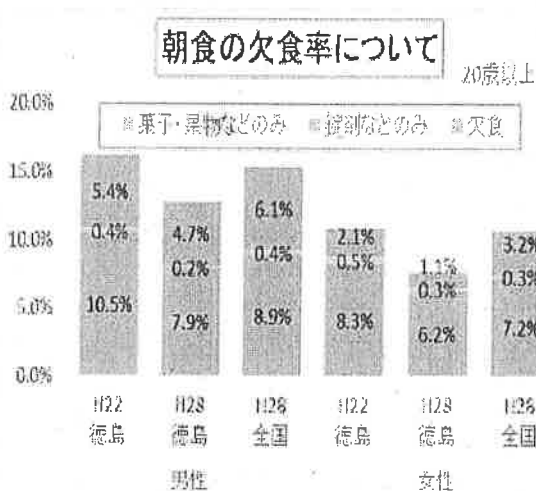
特に、糖尿病をはじめとする生活習慣病予防の基本の一つとなる「適切な量と質の食事」をとるために欠かせない「1日の野菜摂取量（20歳以上）」については、国民健康・栄養調査結果（H18～H22）において、男女それぞれ、全国ワースト1位、2位という衝撃的な結果を受け、県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」として野菜摂取量アップに向けた取組を展開しています。

また、「朝食の欠食率（特に菓子や果物だけで朝食とする人）」の改善においても、1日の食事のリズムから健やかな生活リズムにつなげるための取組として、野菜摂取量アップとともに重点的に取り組んでいます。

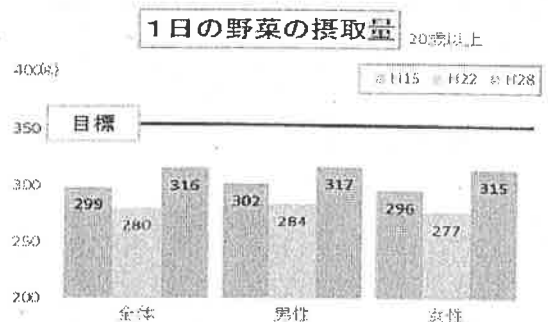
##### ② 現状分析と課題

関係機関・団体等と連携し、重点的に取り組んだ結果、県民健康栄養調査結果において、「朝食の欠食率」に改善傾向が見られ、「栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合」も増加傾向にあります。特に、「野菜摂取量」については、県民健康栄養調査結果と同様に、平成28年国民健康・栄養調査結果においても、男性が全国ベスト8位（313g）、女性がベスト3位（309g）と大幅に改善されました。

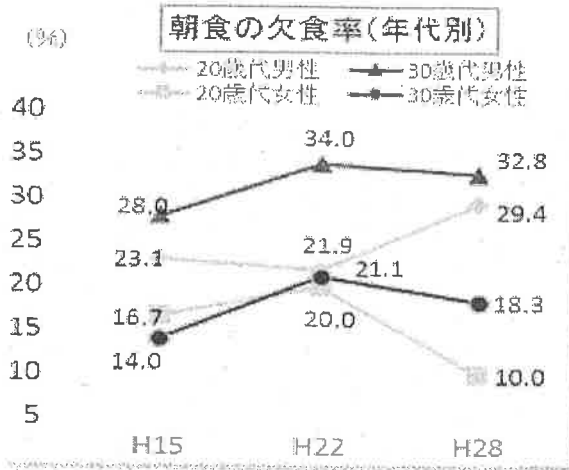
しかしながら、「肥満者の割合」は30%を超える世代が多いことや、改善傾向にある「野菜摂取量」や「朝食の欠食率」についても性別や世代間の格差があることから、ライフステージごとの特徴を踏まえたさらなる改善が必要です。



国民健康・栄養調査結果	男性	女性
平成28年	313g (8位)	309g (3位)
平成24年	262g (45位)	264g (38位)
平成18年～平成22年	245g (47位)	241g (46位)



県民健康栄養調査



○適正体重の維持・脂肪エネルギー比率・野菜摂取量・朝食について

目標項目	対象	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)
肥満(BMI25以上)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
脂肪エネルギー比率の減少 (1日当たりの平均摂取比率)	20歳代	27.3%	28.8%	30%以下
	30歳代	27.5%	29.2%	〃
	40歳代	26.7%	27.1%	〃
野菜摂取量の増加 (1日当たりの平均摂取比率)	20歳以上	280 g	316 g	350g以上
朝食を欠食する人の減少 (朝食を欠食する人の割合)	男性(20歳代)	21.9%	29.4%	20%以下
	男性(30歳代)	34.0%	32.8%	〃
	女性(20歳代)	20.0%	10.0%	〃

○適切な食品選択・健康的な食品・食事をとりやすい社会環境の整備について

目標項目	対象	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)
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	男性(20歳以上)	21.6%	24.1%	25%
	女性(20歳以上)	48.0%	47.9%	55%
栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合の増加	男性(20歳以上)	45.5%	49.4%	50%
	女性(20歳以上)	78.5%	80.1%	80%
栄養表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の登録数の増加	飲食店, 惣菜店等 (健康づくり推奨店)	89 (H24.9)	122 (H29.10)	増加
栄養指導を実施している給食施設の割合 栄養表示等を実施している給食施設の割合	病院, 保育所,	61.7% (H23)	67.2%	65%
	学校, 福祉施設等	63.6% (H23)	76.3%	70%

2) 今後の取組

県民の健康な心身の保持・増進を図るためには、適正体重を維持するための「適切な食事量」と必要な栄養素を過不足なく摂取するための「栄養バランスのとれた食事内容」を無理なく継続した食習慣として定着することが重要です。

このため、引き続き、「県民一人ひとりの実践力の向上」とあわせて、「正しい食情報のもとで、県民が健康的な食品・食事をとりやすい社会環境の整備」を両面で推進するとともに、『食』をめぐる「県民の健康及び生活の質(QOL)」と「地域力」の維持・向上の実現

を目指します。

目標には、適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、食環境の整備を促すため、飲食店、惣菜店等における食品や料理に含まれる食塩及び脂質の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理についても設定します。

特に、次の5つの重点項目について、県民が実践しやすいよう、「栄養・食生活について相談できる人が身近にいる（場所がある）」、「脂質や塩分控えめ・野菜たっぷりなどのヘルシーな食事をしたいと思ったときにそのような食事（食品）を提供してくれるところがある」、「提供される食事（食品）には、わかりやすい情報も提供される」ような環境整備を推進します。

なお、目標の達成に向けては、ライフステージごとの重点的な方向性を踏まえることを基本とし、市町村や栄養士会、食生活改善推進協議会、給食施設協議会等の関係機関・団体等と連携した「健康とくしま運動」の一環として取組の加速化を図ります。

#### <ライフステージごとの重点的な方向性>

##### 【子ども】

- ・ 健康な心身や豊かな嗜好を育むことをはじめ、食事づくりや食卓を整えたりする力を養うことや食に主体的にかかわる力を養うこと等について、体験を積み重ねながら学習することが重要です。

##### 【成人】

- ・ 生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るため、多様なライフスタイルに合わせた食事づくりや食べ方の工夫、そのために必要な情報を様々な場面で発信・共有することで、健康な心身を維持・増進する生活を継続することが重要です。

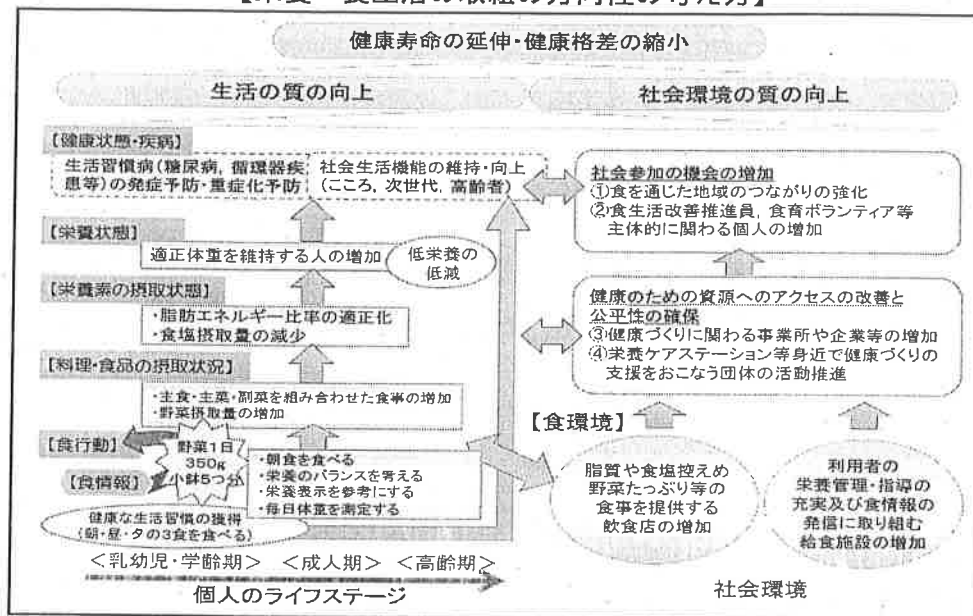
##### 【高齢者】

- ・ 加齢による虚弱を予防し、生活の質の維持を図るため、心身の状態にあった食生活を無理なく続け、これまでの経験や知恵を身近な人々に伝えながら、満足のいく生活を長く続けることが重要です。

#### <重点項目>

- 「しっかり朝食をとって、1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムにつなげましょう。」
    - ・ 特に、20～30歳代における朝食の欠食率を減らします。
    - ・ 菓子や果物だけを朝食とする人の減少に努め、食事内容の充実を推進します。
  - 「適度な運動とバランスの良い食事で、適正体重の維持を。」
    - ・ 1日の食事量への配慮を促すため、毎日体重を量る人を増やします。
    - ・ 特に若年女性のやせ、働き盛り世代の肥満、高齢者の低栄養の予防に努めます。
  - 「主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。」
    - ・ 主食、主菜、副菜の普及とともに、手作りや外食や加工食品等を上手に組み合わせ、多様な食品を組み合わせた食事が実践できるための取組を推進します。
  - 「野菜料理1日5つ(SV)で、食事のバランスを取りましょう。」
    - ・ 1日の野菜摂取量350g、小鉢5つ分を知っている人を増やします。
    - ・ 世代ごとの特徴を踏まえながら、野菜料理を摂取しやすい環境と身近で簡単な野菜料理等を教えてくれる人（場所）を増やします。
- ※「つ(SV)」:「食事バランスガイド」における標準的な量の料理数を数える場合に用いる単位
- 「見える『脂』と『食塩』だけでなく、食品や料理に含まれる「見えない『あぶら』と『塩分』」にも注意しましょう。」
    - ・ 外食や社員食堂等におけるメニューの栄養成分等の表示を推進します。
    - ・ 栄養成分表示等を参考にする人の割合を増やします。

### 【栄養・食生活の取組の方向性の考え方】



### 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
肥満(BMI25以上), やせ(BMI18.5未満)の減少 20~60歳代男性の肥満者の割合 40~60歳代女性の肥満者の割合 20~30歳代女性のやせの者の割合	35.1% 24.5% 20.0%	32.5% 20.3% 18.4%	28% 19% 減少	県民健康栄養調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65歳以上) <再掲>	14.9%	15.5%	22%	県民健康栄養調査
食塩摂取量の減少(20歳以上)	9.9g	9.7g	8g	県民健康栄養調査
脂肪エネルギー比率の適正化	20歳代 27.3% 30歳代 27.5% 40歳代 26.7%	28.8% 29.2% 27.1%	30%以下 30%以下 30%以下	県民健康栄養調査
野菜と果物の摂取量の増加 野菜摂取量の平均値(20歳以上) 果物摂取量100g未満の者の割合(20歳以上)	280g 57.8%	316g 53.1%	350g 30%	県民健康栄養調査
野菜の適正量を知っている人の増加(20歳以上) (副菜の適量を小鉢5つ以上と思う人の割合)	37.2%	39.4%	50%	県民健康栄養調査
朝食を欠食する人の減少(割合) 男性(20歳~30歳代) 女性(20歳~30歳代)	29.4% 20.6% *参考	31.6% 15.6%	15%以下 15%以下	県民健康栄養調査
栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合 男性(20歳以上) 女性(20歳以上)	45.5% 78.5%	49.4% 80.1%	50% 80%	県民健康栄養調査
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加 男性(20歳以上) 女性(20歳以上)	21.6% 48.0%	24.1% 47.9%	25% 55%	県民健康栄養調査
毎日体重を量る人の増加 男性(20歳以上) 女性(20歳以上)	19.2% 28.6%	19.2% 25.3%	22% 32%	県民健康栄養調査
栄養表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の登録数の増加	89 (H24.9)	122 (H29.10)	増加	健康づくり推奨店数
利用者に応じた食事の計画, 調理及び栄養の評価, 改善を実施している特定給食施設の割合の増加	76.8%	79.4%	80%	衛生行政報告
栄養指導を実施している給食施設の割合 栄養表示等を実施している給食施設の割合	61.7% (H23年度)	67.2% 76.3%	70% 80%	特定給食施設等栄養管理状況報告書

## (2) 身体活動・運動（歩数など）

### 1) 現状と課題

#### ① これまでの取組

身体活動・運動は、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点からも重要です。

このことから、県では、医師会、大学、徳島県ウォーキング協会等の関係機関と連携し、県民が健康のために適度な運動を選択し、実践する能力の向上を図ることはもとより、県民が運動しやすい環境整備に取り組んでいます。

具体的には、身近な運動としてまずは「歩くことから」の実践を図り、日常生活における1日の歩数を増やすため「1日10分、プラス1000歩」の推進と、楽しく気軽に運動できるよう、ウォーキングマップの作成やウォーキングラリーの開催、世界糖尿病デーにおけるブルーライトウォーキングの開催等、一般県民が広く運動に取り組みやすい環境づくりを進めてきました。また、平成18年に糖尿病対策の一環として開発した「阿波踊り体操」についても、運動を始めるきっかけにつなげるため、DVDの作成や普及員の養成、マスメディアを活用した普及啓発にも努めています。

#### ② 現状分析と課題

平成28年県民健康栄養調査において、日常生活における「歩数」については、前回調査（平成22年）と比較し、女性はやや増加しましたが、男性は減少傾向にあり、特に、20～64歳において減少しています。

また、「運動習慣のある人」の割合は、平成22年調査に比べると、65歳以上の女性のみ増加し目標値を達成していますが、その他の年代については、男女とも減少しています。

目標項目	ベースライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)	データソース
<b>日常生活における歩数の増加</b>				
男性（20～64歳）	7,486歩	6,786歩	8,500歩	県民健康栄養調査
女性（20～64歳）	6,489歩	6,647歩	7,500歩	
男性（65歳以上）	5,907歩	5,811歩	7,000歩	
女性（65歳以上）	4,909歩	5,553歩	6,000歩	
<b>運動習慣者の割合の増加</b>				
男性（20～64歳）	28.4%	26.2%	32.0%	県民健康栄養調査
女性（20～64歳）	24.7%	24.5%	28.0%	
男性（65歳以上）	44.4%	31.7%	51.0%	
女性（65歳以上）	42.0%	45.5%	45.0%	

### 2) 今後の取組

引き続き、生活習慣病の予防や社会機能の維持を図るため取組を進めるとともに、高齢期の認知機能や運動器機能の低下の予防にも重点を置きながら、県民一人ひとりが運動習慣の定着や身体活動の増加に取り組みやすい環境整備を推進します。

そのためには、これまでの「歩数を1日10分、プラス1000歩運動」の更なる推進と啓発に加え、働き盛り世代に対する就業の場面での身体活動の向上をはじめ、子育て世代や高齢者も含め、広く運動に取り組みやすい環境づくりに向け、普及啓発の更なる推進に努めます。

### 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
日常生活における歩数の増加				
男性 (20～64歳)	7,486歩	6,786歩	9,000歩	県民健康栄養調査
女性 (20～64歳)	6,489歩	6,647歩	8,500歩	
男性 (65歳以上)	5,907歩	5,811歩	7,000歩	
女性 (65歳以上)	4,909歩	5,553歩	6,000歩	
運動習慣者の割合の増加				
男性 (20～64歳)	28.4%	26.2%	36%	県民健康栄養調査
女性 (20～64歳)	24.7%	24.5%	33%	
男性 (65歳以上)	44.4%	31.7%	58%	
女性 (65歳以上)	42.0%	45.5%	48%	

### (3) 休 養

#### 1) 現状と課題

##### ① これまでの取組

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つであり、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。

休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の確立をめざし、質のよい睡眠をとるための知識の普及に努めるとともに、労働安全衛生法の改正により、平成28年度から従業員50人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を受け、従業員のメンタルヘル스에配慮した職場環境づくりの推進にも取り組んでいます。

##### ② 現状分析と課題

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高める等、生活の質に大きく影響することから、睡眠による休養の確保は重要です。

しかしながら、平成28年県民健康栄養調査結果において、「睡眠による休養を十分にとれていない人」の割合は、前回調査（平成22年）と比較し増加傾向にあります。

一方で、週労働時間60時間以上の雇用者の割合については、平成19年から24年にかけて3.7%減と少し改善が見られています。過重労働を解消し、労働者が健康を保持しながらワークライフバランスの実現に向けた労働環境の整備を引き続き進める必要があります。

目標項目	ベースライン (H22)	直近値	目標値 (H29)	データソース
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	21.6%	24.8% (H28)	減少	県民健康栄養調査
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	12.5% (H19)	8.8% (H24)	減少	就業構造基本調査(総務省)

#### 2) 今後の取組

県民一人ひとりが、自己の心身の疲労状況を自覚し、心身の疲労回復のため、休養の必要性や質のよい睡眠を含めた適切な休養をとることができるよう、広く県民へ普及するとともに、労働者の健康を保持しながら、労働者が働きやすい環境整備に努めます。

#### 3) 目 標

目標項目	ベースライン (H22)	直近値	目標値 (H35)	データソース
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	21.6%	24.8% (H28)	減少	県民健康栄養調査
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	12.5% (H19)	8.8% (H24)	減少	就業構造基本調査(総務省)

## (4) 飲 酒

### 1) 現状と課題

#### ① これまでの取組

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となり得るだけでなく、飲酒運転や暴力、虐待、自殺等の社会的な問題の要因となり得るため、飲酒に関する正しい知識の普及啓発及び未成年者の飲酒防止対策等に取り組んでいます。

また、妊娠中の飲酒は、妊婦自身や胎児への悪影響もあるため、学童・思春期からの正しい知識の啓発をはじめ、周囲の人の理解と支援体制の確保に向けた取組を推進しています。

さらに、平成28年度は、国の「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づき、地域の実情に即したアルコール健康障がい対策を推進するため、「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、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。

#### ② 現状分析と課題

平成28年県民健康栄養調査の結果、「飲酒習慣のある人」の割合については、前回調査（平成22年）と比較し、男性は29.4%（1.3ポイント増（H22=28.1%））、女性は5.7%（2.8ポイント増（H22=2.9%））となり、女性は約2倍に増加しています。

目標項目である「生活習慣病（高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、痛風等）のリスクを高める量を飲酒している人」の割合については、男性は平成22年と比較し、1.5ポイント減少しましたが、女性は2.9ポイント増加し、飲酒習慣同様、約2倍に増加しています。

また、男女とも適正飲酒量を知っている人ほど、1回の飲酒量が少ない傾向にあることや、平成28年健やか親子21（第2次）親と子の健康度調査において「妊娠中に飲酒をしている人」の割合が、0.9%であることから、引き続き、正しい知識の普及啓発の推進が重要です。

目標項目	対象	べ-スライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H29)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	男性	13.0%	11.5%	減少	県民健康栄養調査
	女性	3.2%	6.1%	減少	

### 2) 今後の取組

「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、「すべての県民がアルコールに関する正しい知識を共有し、適切な支援につながる、健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を目指し、「各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施」及び「切れ目のない支援体制の構築」に取り組みます。

### 3) 目 標

目標項目	対象	べ-スライン (H22)	直近値 (H28)	目標値 (H34)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	男性	13.0%	11.5%	減少	県民健康栄養調査
	女性	3.2%	6.1%	減少	
妊娠中の飲酒をなくす	成人	—	0.9%	0.0%	健やか親子21（第2次） 親と子の健康度調査



## (5) 喫煙

### 1) 現状と課題

#### ① これまでの取組

喫煙は、がんや脳卒中、心筋梗塞だけでなく、COPDなど様々な病気の危険因子であり、WHOにおいても、「病気の原因のなかで予防可能な最大の単一の原因」として位置づけられているとともに、受動喫煙についても、健康に悪影響を与えることが明らかとされています。

国においては、平成14年の「健康増進法」の改正や、平成26年「改正労働安全衛生法」の成立等により、受動喫煙防止対策を進めてきましたが、現在は2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙防止の強化策が検討されているところです。

本県においても、健康増進法の趣旨を踏まえ、平成20年に制定した「健康とくしま憲章」や、平成22年に策定した「徳島県がん対策推進条例」において、「多数の者が利用する施設における禁煙」及び「受動喫煙防止のための措置」について明記し、その方向性や数値目標を定めるとともに、禁煙に取り組む店舗や事業所を「禁煙宣言事業所」として募集・登録することで、民間事業者との協同により、地域における受動喫煙防止対策を推進しています。

#### ② 現状分析と課題

##### ○喫煙率

平成28年県民健康栄養調査の結果、「習慣的に喫煙している」人の割合は、平成22年調査に比べ、男性25.5%、女性4.0%と男女とも減少していますが、目標値（男性18.0%、女性3.0%）には達していません。

未成年者の喫煙については、今後も喫煙を開始させないため、関係機関の連携による防煙教育や環境整備の強化が必要です。

また、妊娠中の喫煙については、平成25年調査で4.4%でしたが、「妊娠中の喫煙をなくす」ことを目標に啓発を重ねてきた結果、年々減少し、平成28年は2.7%となっています。

今後も、受動喫煙を含め妊婦を取り巻く全ての喫煙をなくすために、男女を問わず、若年期からの啓発など対策が重要です。

【喫煙者の割合】

区分	県（県民健康栄養調査）				国（H28国民健康・栄養調査）
	H9	H15	H22	H28	
男性（20歳以上）	47.2%	39.8%	29.1%	25.5%	30.2%
女性（20歳以上）	6.3%	8.0%	5.2%	4.0%	8.2%

##### ○禁煙の意思

現在喫煙している人のうち「喫煙をやめたい」と思っている人の割合は、平成28年調査において、男性は10%、女性は7.6%、平成22年から減少しています。全国も同様の傾向となっていますが、本県は男女とも全国よりは禁煙の意思が高い状況です。

【禁煙の意思有りの人】

区分	県（県民健康栄養調査）			国（H28国民健康・栄養調査）
	H15	H22	H28	
男性（20歳以上）	22.6%	38.5%	28.5%	25.4%
女性（20歳以上）	46.5%	45.5%	37.9%	35.0%

また、保険診療による禁煙治療を行っている医療機関は、平成20年の71か所から平成29年7月には171か所へ増加しており、禁煙の支援体制の充実が図られています。今後も、「喫煙をやめたい」と思っている人に対して、積極的な情報提供等、医療機関を中心に職場や行政のバックアップによる支援体制が必要です。

○受動喫煙防止対策

県民の受動喫煙の状況については、平成28年県民健康栄養調査の結果では、行政機関で6.6%、医療機関で5.6%、職場で31.2%、家庭で7.2%、飲食店で43.5%の人が受動喫煙の機会を有すると回答しています。平成22年調査から比較すると、それぞれ低下はしていますが、目標値には達していない状況です。

特に、職場においては、労働者にとって一日の大半の時間を過ごすことから職場での健康被害を防ぐためにも受動喫煙防止対策について、事業主の理解と対策が重要となってきます。

徳島県の公共施設等における禁煙対策については、平成24年の健康増進課による調査では、全面禁煙が県93.9%、市町村84.2%でしたが、平成29年調査で県95.8%、市町村95.5%に増加しており、県・市町村とも対策が進んでいます。

医療機関における受動喫煙防止対策では、平成29年医療施設機能調査によると、全面禁煙が56.5%で施設内全面禁煙を合わせると93.4%となっています。

【徳島県内の医療機関の受動喫煙防止対策実施状況】

敷地内全面禁煙	施設内全面禁煙	施設内分煙	受動喫煙防止対策なし
56.5%	36.9%	4.6%	2.0%

資料：平成29年医療施設機能調査(徳島県)

○健康への影響の認知度

喫煙が及ぼす健康影響についての認知度では、ほぼ全ての項目において平成28年が前回22年調査を上回っていますが、目標とする100%は到達しておらず、今後一層の普及啓発の必要があります。

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
喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
ア) 喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
A 肺がん	総数	92.1%	93.0%	100%に近づける	県民健康栄養調査
B 喘息	総数	71.6%	74.1%		
C 気管支炎	総数	75.2%	77.1%		
D 心臓病	総数	61.2%	62.5%		
E 脳卒中	総数	62.9%	66.2%		
F 胃潰瘍	総数	46.3%	46.1%		
G 妊娠に関連した異常	総数	85.0%	88.6%		
H 歯周病	総数	53.6%	58.2%		
イ) 受動喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
A 肺がん	総数	87.8%	90.2%	100%に近づける	県民健康栄養調査
B 喘息	総数	71.2%	75.8%		
C 心臓病	総数	56.3%	59.1%		
D 妊娠に関連した異常	総数	83.3%	87.1%		
成人の喫煙率の減少	男性	29.1%	25.5%	18.0%	県民健康栄養調査
	女性	5.2%	4.0%	3.0%	
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	4.4%	2.7%	0.0%	健康増進課による把握
公共施設等での禁煙、分煙に取り組む施設の増加					
公共施設	県	93.9%(H25.1)	95.8%(H29)	増加	健康増進課による把握
ア) 禁煙	市町村	84.2%(H24.2)	95.5%(H29)		
公共施設	県	94.6%(H25.1)	96.7%(H29)		
イ) 分煙	市町村	86.8%(H24.2)	96.4%(H29)		
日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合	行政機関	9.5%	6.6%	0.0%	県民健康栄養調査
	医療機関	8.6%	5.6%	0.0%	
	職場	45.2%	31.2%	受動喫煙のない職場の実現	
	家庭	8.5%	7.2%	3.0%	
	飲食店	55.4%	43.5%	17.0%	
禁煙宣言事業所の増加	団体、事業所等	769事業所(H24.10)	1,207事業所(H29.10)	増加	健康増進課による把握

## 2) 今後の取組

### ① 成人の喫煙率の減少

喫煙による健康被害に関する正しい知識を県民に広く啓発することで、意識向上を図るとともに、喫煙をやめたいと思っている人に対し、禁煙支援医療機関等の情報提供により、一層の禁煙推進に努めていきます。

また、未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙習慣につながりやすいことから、小中学生の早い段階で正しい知識を与え理解させることで、喫煙行動を防止することが重要です。さらに、受動喫煙防止対策も、未成年者の喫煙抑制効果につながるため、関係機関との連携のもと継続した取組を進めていきます。

### ② 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、市町村や医療機関との連携を深め、妊娠中の禁煙支援の強化に努めます。また、妊婦だけでなく、妊娠前から家庭や職場等における受動喫煙によるリスクも含めた普及啓発を行い、受動喫煙防止のための環境づくりに努めることが重要です。

### ③ 受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙を含む喫煙の健康影響の認知度を100%にするため、正しい情報を発信し、県民の理解を深めるとともに、対象に合わせた効果的な普及啓発の一層の推進に努めます。

また、「健康経営」の観点から、事業主が従業員の健康に関心を持ち、従業員の健康を守るという意識啓発を職域保健の側面から推進し、「禁煙宣言事業所」のさらなる普及啓発に取り組むことで、地域における受動喫煙防止対策を推進していきます。

今後とも、受動喫煙防止対策の推進にあたっては、健康増進法の改正の検討状況など国の動向を注視しながら、適切に対応する必要があります。

## 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
喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加	肺がん 92.1% 喘息 71.6% 気管支炎 75.2% 心臓病 61.2% 脳卒中 62.9% 潰瘍 46.3% 妊娠に関連した異常 85.0% 歯周病 53.6%	肺がん 93.0% 喘息 74.1% 気管支炎 77.1% 心臓病 62.5% 脳卒中 66.2% 胃潰瘍 46.1% 妊娠に関連した異常 88.6% 歯周病 58.2%	100%に近づける	県民健康栄養調査
受動喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加	肺がん 87.8% 喘息 71.2% 心臓病 56.3% 妊娠に関連した異常 83.3%	肺がん 90.2% 喘息 75.8% 心臓病 59.1% 妊娠に関連した異常 87.1%	100%に近づける	県民健康栄養調査
成人の喫煙率の減少	男性 29.1% 女性 5.2%	男性 25.5% 女性 4.0%	男性 18% 女性 3%	県民健康栄養調査
妊娠中の喫煙をなくす	4.4% (H25)	2.7%	0%	健康増進課による把握
公共施設等での禁煙、分煙に取り組む施設の増加	禁煙 県 93.9% 市町村 84.2% 完全分煙を含む 県 94.6% 市町村 86.8% (県H25.1, 市町村H24.2)	禁煙 県 95.8% 市町村 95.5% 完全分煙を含む 県 96.7% 市町村 96.4% (H29)	増加	健康増進課による把握
日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少	行政機関 9.5% 医療機関 8.6% 職場 45.2% 家庭 8.5% 飲食店 55.4%	行政機関 6.6% 医療機関 5.6% 職場 31.2% 家庭 7.2% 飲食店 43.5%	0% 0% 受動喫煙の無い職場の実現 3% 17%	県民健康栄養調査
禁煙宣言事業所の増加	769 (H24.10)	1,207 (H29.10)	増加	健康増進課による把握

## (6) 歯・口腔の健康

### 1) 現状と課題

#### ① これまでの取組

歯と口腔の健康は、様々なライフステージで全身の健康と深い関わりがあります。乳幼児期や学齢期においては健全な成長を促進するための大切な要素であり、成人期や高齢期においては健康で質の高い生活を送るための基礎となります。また、糖尿病をはじめとする生活習慣病に影響を及ぼします。

そのため、平成24年2月に、「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」を公布・施行し、県民一人ひとりが自らの歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的な歯科健診の受診促進など早期発見、早期治療を推進してきました。

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
歯の喪失防止					
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	24.7%	36.7%	30.0%	歯科保健実態調査
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	59.3%	76.4%	60.0%	
歯周病を有する人の割合の減少					
40歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	40歳代	42.6%	51.0%	36.0%	歯科保健実態調査
60歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	60歳代	54.8%	59.6%	53.0%	
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	総数	43.6%	52.5%	50%以上	県民健康栄養調査

目標項目	対象	ベースライン (H23)	直近値	目標値 (H29)	データソース
乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加					
3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	72.8%	75.6% (H27)	80.0%	地域保健・健康増進事業報告
12歳児でう蝕のない人の増加	12歳	51.6%	54.8% (H28)	60.0%	学校保健統計調査

#### ② 現状分析と課題

##### 〇う蝕（むし歯）の状況

本県の3歳児におけるう蝕のない人の割合は、平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、75.6%となっており、全国平均83.0%より低く推移しており、目標値である80%には達していませんでした。

また、12歳児におけるう蝕のない人の割合についても、平成28年度学校保健統計調査で54.8%となっており、年々増加傾向にはあるものの、全国平均64.5%を下回る状況にあり、こちらも目標値の60%に達していませんでした。

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期から始まり、乳幼児期での対応が子どもの健全な成長に大きく影響を及ぼすため、妊娠期からの歯科保健対策を充実するとともに、子どもに適切な生活習慣を身につけさせる必要があります。

## ○歯の喪失と歯周病の状況

歯周疾患の状況では、平成28年度徳島県歯科保健実態調査において、40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は51.0%、60歳代では59.6%と、平成22年の前回調査から、それぞれ8.4%と4.8%増加していました。厚生労働省の平成28年歯科疾患実態調査の全国平均（40歳代44.7%、60歳代59.4%）を上回っている状況です。

一方、60歳代で24歯以上自分の歯を有する人の割合は76.4%（全国74.4%）、80歳代で20歯以上自分の歯を有する人の割合は36.7%（全国51.2%）で、いずれも目標を達成しています。

これらのことから、歯周病の増加は、残存歯が増加したことが一因となっていることが推測されます。歯周病は、う蝕と並ぶ歯の喪失原因となっており、加齢とともに増加する傾向があります。今後は、成人期の歯周病対策の取組をさらに推進し、良好な状態で残存歯を保つことが課題となります。

また、糖尿病と歯周病の関連についても、引き続き啓発し、医科歯科連携による予防と治療の更なる取組を進めていく必要があります。

歯科健診の受診状況は52.5%と目標の50%を達成しており、歯と口腔の健康に対する県民の意識が向上してきたものと考えられます。

## 2) 今後の取組

### ① ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進

県民一人ひとりが自らの歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患の早期発見、早期治療を促進します。生涯にわたり健康で質の高い生活を送るために歯と口腔の健康が重要であることから、成人期における歯周病の状況の悪化を踏まえ、特に、成人期のう蝕・歯周病対策及び高齢期におけるオーラルフレイル<sup>\*</sup>対策を意識した取組を推進します。

また、県内の全ての地域において、全ての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージ等において、適切かつ効果的な健診、保健指導、治療等の歯と口腔の保健医療サービスを受けることができる環境整備を推進します。

<sup>\*</sup>オーラルフレイル：加齢による口腔機能の低下により、「食べる」「話す」などの機能が低下すること。その結果、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態等の危険性が高くなることもあります。

### ② 歯と口腔の健康づくり推進のための環境整備・連携推進

保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連する分野の施策と連携し、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進します。

#### 【重点的に取り組む項目】

#### (1) 妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期から始まり、乳幼児期等の歯科保健は、生涯の健康の保持増進に大きく影響することから、妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策を推進します。

#### (2) 歯周病対策

歯周病は自覚症状に乏しく、歯の喪失にもつながること、また糖尿病をはじめとする全身の健康とも深い関連があることから、全身の健康を意識した歯周病対策を推進します。

#### (3) 地域連携の推進

介護を要する高齢者や障がい者（児）、入院患者等が、入院時から退院後の在宅等での地域生活を含め、切れ目のない口腔ケアを受けることができるよう、医科歯科連携を含む地域連携を推進します。

### 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
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	24.7%	36.7%	50%	県歯科保健実態調査
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	59.3%	76.4%	75%以上を維持	県歯科保健実態調査
40歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	42.6%	51.0%	30%	県歯科保健実態調査
60歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	54.8%	59.6%	50%	県歯科保健実態調査
3歳児でう蝕のない人の増加	72.8% (H23)	75.6% (H27)	90%	地域保健・健康増進事業報告
12歳児でう蝕のない人の増加	51.6% (H23)	54.8%	65%	学校保健統計調査
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	43.6%	52.5%	60%以上	県民健康栄養調査
70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少	—	32.3%	25%	県民健康栄養調査

# 資 料 編

- 1 健康徳島21（2018年改訂版）目標項目
- 2 健康徳島21（第二次）評価結果
- 3 健康対策審議会名簿
- 4 健康徳島21改定作業部会名簿

# 1 健康徳島21(2018年改定版) 目標項目

※【新規目標項目】斜め下線

分野	目標項目	対象	ベースライン(H22)	改定時(H28)	目標値(H35)	データソース
健康寿命	1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標					
	① 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	69.90年	69.85年(H25)	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小	国民生活基礎調査を基に算出(3年毎の大規模調査)
		女性	72.73年	73.44年(H25)		
	2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標					
	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)	73.3(H28)	減少	国立がん研究センターがん対策情報センター
	② がん検診受診率の向上					
	ア) 胃がん	総数(40~69歳)	24.4%	34.8%	※50.0%	国民生活基礎調査 ○肺・大腸・乳がん:40~69歳 ○胃がん:50~69歳 ○子宮がん:20~69歳 ★H28(直近値)の胃がんについては、40~69歳の受診率 ※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%	50.0%	
	ウ) 大腸がん	総数(40~69歳)	18.7%	33.5%	50.0%	
	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%		
③ 職域における受診促進のための環境整備						
「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加	事業所	-	39事業所(H29.10)	増加	健康増進課による把握	
がん	① 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	40.3(H27)	15%減少(H22との比較)	人口動態統計
		女性	24.1	20.1(H27)	15%減少(H22との比較)	
	② 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	18.8(H27)	15%減少(H22との比較)	人口動態統計
		女性	10.8	7.4(H27)	15%減少(H22との比較)	
	③ 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	
	④ 脂質異常症の減少					
	ア) 総コレステロール240mg/dl以上	男性(40~79歳)	12.4%	14.2%	9.0%	県民健康栄養調査
		女性(40~79歳)	16.2%	14.6%	12.0%	
	イ) LDLコレステロール160mg/dl以上	男性(40~79歳)	8.3%	10.6%	6.2%	県民健康栄養調査
女性(40~79歳)		9.9%	12.5%	7.4%		
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少	総数(40~74歳)	13.4万人	11.0万人	25%減少(H22との比較)	県民健康栄養調査	
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
ア) 特定健康診査の実施率の向上	総数	39.2%	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)	
イ) 特定保健指導の実施率の向上	総数	18.2%	28.6%(H27)	45.0%		
⑦ 食塩摂取量の減少(再掲)	総数(20歳以上)	9.9g	9.7g	8.0g	県民健康栄養調査	



# 1 健康徳島21(2018年改定版) 目標項目

※【新規目標項目】斜め下線

分野	目標項目	対象	ベースライン(H22)	改定時(H28)	目標値(H35)	データソース	
	<u>⑧ 成人の喫煙率の減少(再掲)</u>	男性	29.1%	25.5%	18.0%	県民健康栄養調査	
		女性	5.2%	4.0%	3.0%		
糖尿病	① 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	総数	132人	139人(H27)	120人	「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)	
	② 治療継続者の割合の増加	総数	51.6%	55.5%	75.0%	県民健康栄養調査	
	③ 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JDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	総数	1.0%	1.0%(H26)	減少	第2回NDBオープンデータ(厚生労働省)	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制	総数(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	
	<u>⑤ 糖尿病予備群推計数の増加の抑制</u>	総数(40歳以上)	-	7.6万人	増加の抑制	県民健康栄養調査	
	⑥ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少(再掲)	総数	13.4万人	11.0万人	25%減少(H22との比較)	県民健康栄養調査	
	⑦ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)						
	ア) 特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	39.2%	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)	
イ) 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	18.2%	28.6%(H27)	45.0%			
COPD	① COPDの認知度の向上	総数	-	19.4%	80.0%	県民健康栄養調査	
	② 成人の喫煙率の減少(再掲)	男性	29.1%	25.5%	18.0%	県民健康栄養調査	
女性		5.2%	4.0%	3.0%			
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標							
心の健康・自殺予防	① 自殺者の減少(人口10万対)	総数	21.9(H18)	18.7	減少	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	総数	-	2	3以上	健康増進課による把握	
	<u>③ 自殺予防サポーターの増加(ゲートキーパー)</u>	総数	-	28,121人	50,000人	保健福祉政策課による把握	
	<u>④ 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</u>	24市町村	-	3市町村(H29)	増加	健康増進課による把握	
	<u>⑤ 従業員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</u>	事業所	-	85.1%(H29.9)	100%	徳島労働局による把握	
子どもの健康	① 3歳児健康診査の受診率の向上	総数(3歳児)	91.9%	94.7%(H27)	100%に近づける	地域保健・健康増進事業報告	
	② 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加						
	ア) 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	男子(小学5年生)	88.0%	80.7%	100%に近づける	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子(小学5年生)	88.5%	82.2%	100%に近づける		
	イ) 朝食を欠食する人の減少(朝食を欠食する人の割合)(再掲)	男性(20~30歳代)	29.4%(参考)	31.6%	15%以下	県民健康栄養調査	
		女性(20~30歳代)	20.6%(参考)	15.6%	15%以下		
ウ) 学校の体育の授業以外で、運動やスポーツをする時間(1週間あたりの増加)	男子(小学5年生)	623分(H26)	582分	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査		
	女子(小学5年生)	359分(H26)	363分	増加			

# 1 健康徳島21(2018年改定版) 目標項目

※【新規目標項目】斜め下線

分野	目標項目	対象	ベースライン(H22)	改定時(H28)	目標値(H35)	データソース	
	<u>エ) 1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少</u>	男子(小学5年生)	7.2%(H22)	6.9%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子(小学5年生)	5.2%(H22)	4.0%	減少		
	③ 適正体重の子どもの増加						
	ア) 全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	8.9%(H23)	10.2%	減少	人口動態統計	
	イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少(中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子(小学5年生)	7.45%(H23)	6.08%	減少	徳島県立国公立小・中・高等学校及び特別支援学校の全児童・生徒の保健統計	
		女子(小学5年生)	3.97%(H23)	3.62%	減少		
高齢者の健康	① 高齢者の介護予防の取組						
	<u>ア) ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加</u>	総数	-	-	80.0%	県民健康栄養調査 ※参考:日本整形外科学会調査 44.4%(H27)	
	イ) 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上	14.9%	15.5%	22.0%	県民健康栄養調査	
	ウ) <u>毎日体重を量る人の増加(再掲)</u>	男性(20歳以上)	19.2%	19.2%	22.0%	県民健康栄養調査	
		女性(20歳以上)	28.6%	25.3%	32.0%		
	③ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)						
	シルバー大学院における資格取得者数の増加	総数	566人	1,230人	1,835人	長寿いきがい課による把握	
	④ 地域における高齢者支援の充実						
	<u>ア) 介護予防リーダーの活動実績人数の増加</u>	総数	-	-	増加	長寿いきがい課による把握	
	イ) <u>認知症サポーター数の増加</u>	総数	-	63,215人	90,000人	長寿いきがい課による把握	
4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標							
社会環境の整備	① 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加						
	ア) 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	総数	2.8%(H23)	2.8%	25.0%	社会生活基本調査(総務省)	
	イ) 県内NPO法人の設置数(保健、医療又は福祉の増進を図る活動)	NPO法人	155(H22)	192(H29.10)	増加	県民環境政策課による把握	
	② 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(健康とくしま応援団)	事業所及び団体等	1,296(H24.10)	1,813(H29.10)	増加	健康増進課による把握	
	③ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加						
	ア) 民間団体から報告のあった活動拠点数	薬局・栄養ケアステーション	115(H24)	378(H29.12)	増加	薬務課・健康増進課による把握	
	イ) 食生活改善推進員数	総数	1,001人(H24)	1,004人(H29)	増加	健康増進課による把握	
	④ 健康格差対策に取り組む市町村の増加(市町村健康づくり計画策定、健康課題の把握と対策)	市町村	19(H24)	22(H29)	全市町村(24市町村)	健康増進課による把握	
	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に関する目標						
	栄養	① 適正体重を維持している者の増加					
ア) 肥満(BMI25以上)の割合の減少		男性(20~60歳代)	35.1%	32.5%	28.0%	県民健康栄養調査	
		女性(40~60歳代)	24.5%	20.3%	19.0%		
イ) やせ(BMI18.5未満)の減少		女性(20~30歳代)	20.0%	18.4%	減少		
<u>② 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)</u>		65歳以上	14.9%	15.5%	22.0%	県民健康栄養調査	

# 1 健康徳島21(2018年改定版) 目標項目

※【新規目標項目】斜め下線

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	目標値(H35)	データソース
食生活	③ 適正な量と質をとる者の増加					
	ア) 食塩摂取量の減少	総数 (20歳以上)	9.9g	9.7g	8.0g	県民健康栄養調査
	イ) 脂肪エネルギー比率の適正化 (1日当たりの平均摂取比率)	総数 (20歳代)	27.3%	28.8%	30%以下	
		総数 (30歳代)	27.5%	29.2%	30%以下	
		総数 (40歳代)	26.7%	27.1%	30%以下	
	ウ) 野菜と果物の摂取量の増加					
	A 野菜の摂取量(平均値)の増加	総数 (20歳以上)	280g	316g	350g	県民健康栄養調査
	B 果物の摂取量(100g未満の者)の割合の減少	総数 (20歳以上)	57.8%	53.1%	30.0%	県民健康栄養調査
	エ) 野菜の適正量を知っている人の増加(副菜の適量を小鉢5つ以上と思う人の割合)	総数 (20歳以上)	37.2%	39.4%	50.0%	県民健康栄養調査
	オ) 朝食を欠食する人の減少(朝食を欠食する人の割合)	男性 (20~30歳代)	29.4% (参考)	31.6%	15%以下	県民健康栄養調査
		女性 (20~30歳代)	20.6% (参考)	15.6%	15%以下	
	カ) 栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合	男性 (20歳以上)	45.5%	49.4%	50.0%	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	78.5%	80.1%	80.0%	
	キ) 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	男性 (20歳以上)	21.6%	24.1%	25.0%	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	48.0%	47.9%	55.0%	
	④ 毎日体重を量る人の増加	男性 (20歳以上)	19.2%	19.2%	22.0%	県民健康栄養調査
女性 (20歳以上)		28.6%	25.3%	32.0%		
⑤ 栄養表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の登録数の増加(健康づくり推奨店登録数)	飲食店等	89店 (H24.9)	122店 (H29.10)	増加	健康増進課による把握	
⑥ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	特定給食施設	76.8%	79.4%	80.0%	衛生行政報告	
⑦ 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						
ア) 栄養指導を実施している施設の割合	給食施設	61.7% (H23)	67.2%	70.0%	特定給食施設等栄養管理状況調査	
イ) 栄養表示等を実施している施設の割合	給食施設	63.6% (H23)	76.3%	80.0%		
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加	男性 (20~64歳)	7,486歩	6,786歩	9,000歩	県民健康栄養調査
		女性 (20~64歳)	6,489歩	6,647歩	8,500歩	
		男性 (65歳以上)	5,907歩	5,811歩	7,000歩	
		女性 (65歳以上)	4,909歩	5,553歩	6,000歩	
	② 運動習慣者の割合の増加	男性 (20~64歳)	28.4%	26.2%	36.0%	県民健康栄養調査
		女性 (20~64歳)	24.7%	24.5%	33.0%	
		男性 (65歳以上)	44.4%	31.7%	58.0%	
		女性 (65歳以上)	42.0%	45.5%	48.0%	
休養	① 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	総数	21.6%	24.8%	減少	県民健康栄養調査
	② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	総数	12.5% (H19)	8.8% (H24)	減少	就業構造基本調査(総務省)

# 1. 健康徳島21(2018年改定版) 目標項目

※【新規目標項目】斜め下線

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	目標値(H35)	データソース
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	男性	13.0%	11.5%	減少	県民健康栄養調査
		女性	3.2%	6.1%	減少	県民健康栄養調査
	② 妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	-	0.9%	0.0%	健やか親子21(第2次)親子の健康度調査
喫煙	① 喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
	ア) 喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
	A 肺がん	総数	92.1%	93.0%	100%に近づける	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	71.6%	74.1%		
	C 気管支炎	総数	75.2%	77.1%		
	D 心臓病	総数	61.2%	62.5%		
	E 脳卒中	総数	62.9%	66.2%		
	F 胃潰瘍	総数	46.3%	46.1%		
	G 妊娠に関連した異常	総数	85.0%	88.6%		
	H 歯周病	総数	53.6%	58.2%		
	イ) 受動喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
	A 肺がん	総数	87.8%	90.2%	100%に近づける	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	71.2%	75.8%		
	C 心臓病	総数	56.3%	59.1%		
	D 妊娠に関連した異常	総数	83.3%	87.1%		
	② 成人の喫煙率の減少	男性	29.1%	25.5%	18.0%	県民健康栄養調査
		女性	5.2%	4.0%	3.0%	
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	4.4% (H25)	2.7%	0.0%	健康増進課による把握
	④ 公共施設等での禁煙、分煙に取り組む施設の増加					
	公共施設 ア) 禁煙	県	93.9% (H25.1)	95.8% (H29)	増加	健康増進課による把握
		市町村	84.2% (H24.2)	95.5% (H29)		
	公共施設 イ) 分煙	県	94.6% (H25.1)	96.7% (H29)		
		市町村	86.8% (H24.2)	96.4% (H29)		
⑤ 日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少	行政機関	9.5%	6.6%	0.0%	受動喫煙のない職場の実現 県民健康栄養調査	
	医療機関	8.6%	5.6%	0.0%		
	職場	45.2%	31.2%	3.0%		
	家庭	8.5%	7.2%	3.0%		
	飲食店	55.4%	43.5%	17.0%		
⑥ 禁煙宣言事業所の増加	事業所及び団体等	769 事業所 (H24.10)	1,207 事業所 (H29.10)	増加	健康増進課による把握	
歯	① 歯の喪失防止					
	ア) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	24.7%	36.7%	50.0%	歯科保健実態調査
	イ) 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	59.3%	76.4%	75%以上を維持	歯科保健実態調査
	② 歯周病を有する人の割合の減少					
	ア) 40歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	40歳代	42.6%	51.0%	30.0%	歯科保健実態調査
	イ) 60歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	60歳代	54.8%	59.6%	50.0%	歯科保健実態調査
	③ 乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加					
	ア) 3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	72.8% (H23)	75.6% (H27)	90.0%	地域保健・健康増進事業報告
	イ) 12歳児でう蝕のない人の増加	12歳	51.6% (H23)	54.8%	65.0%	学校保健統計調査
	④ 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	総数	43.6%	52.5%	60%以上	県民健康栄養調査
	⑤ 70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少	70歳以上	-	32.3%	25.0%	県民健康栄養調査

健康徳島21(第二次) 指標の達成状況(詳細項目別)

A:目標に達した B:目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

分野	目標項目	対象	評価	目標値(H29)	①ペースライン(H22)	②現状値(H28)	増減②-①	データソース	
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標									
健康寿命	① 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	D	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小	69.90年	69.85年(H25)	-0.05年	国民生活基礎調査を基に算出(3年毎の大規模調査)	
		女性	A		72.73年	73.44年(H25)	0.71年		
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標									
がん	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	B	20%減少	88.3(H17)	73.3(H28)	-15.0% (▲17.0%)	国立がん研究センター・がん対策情報センター	
	② がん検診受診率の向上								
	ア) 胃がん	総数(40~69歳)	B	40.0%	24.4%	34.8%	10.4% ▲	国民生活基礎調査 ○肺・大腸・乳がん:40~69歳 ○胃がん:50~69歳 ○子宮がん:20~69歳 ★H28(直近値)の胃がんについては、40~69歳の受診率 ※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)	A	40.0%	19.6%	41.2%	21.6% ▲		
	ウ) 大腸がん	総数(40~69歳)	B	40.0%	18.7%	33.5%	14.8% ▲		
	エ) 乳がん	総数(40~69歳)	B	50.0%	21.0% ※36.4%	33.8% ※41.3%	12.8% ※4.9% ▲		
	オ) 子宮がん	総数(20~69歳)	B	50.0%	21.9% ※36.4%	31.1% ※39.0%	9.2% ※2.6% ▲		
	循環器疾患	① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	B	15%減少	45.7	40.3(H27)	-5.4% (▲11.8%)	人口動態統計
			女性	A	15%減少	24.1	20.1(H27)	-4.0% (▲16.6%)	
		② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	A	15%減少	28.2	18.8(H27)	-9.4% (▲33.3%)	人口動態統計
女性			A	15%減少	10.8	7.4(H27)	-3.4% (▲31.5%)		
③ 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)		男性(40~89歳)	A	134mmHg	140mmHg	134mmHg	-6mmHg	県民健康栄養調査	
		女性(40~89歳)	A	129mmHg	136mmHg	129mmHg	-7mmHg		
④ 脂質異常症の減少		ア) 総コレステロール240mg/dl以上	男性(40~79歳)	D	11.0%	12.4%	14.2%	1.8% ▲	県民健康栄養調査
			女性(40~79歳)	B	14.0%	16.2%	14.6%	-1.6% ▲	
		イ) LDLコレステロール160mg/dl以上	男性(40~79歳)	D	7.0%	8.3%	10.6%	2.3% ▲	県民健康栄養調査
			女性(40~79歳)	D	8.0%	9.9%	12.5%	2.6% ▲	
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少	総数(40~74歳)	A	13%減少	13.4万人	11.0万人	-2.4万人 (▲17.9%)	県民健康栄養調査		
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									
	ア) 特定健康診査の実施率の向上	総数	B	70.0%	39.2%	46.5%(H27)	7.3% ▲	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)	
	イ) 特定保健指導の実施率の向上	総数	B	45.0%	18.2%	28.6%(H27)	10.4% ▲		
	① 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	総数	D	126人	132人	139人(H27)	7人 ▲	「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)	
	② 治療継続者の割合の増加	総数	B	63.0%	51.6%	55.5%	3.9% ▲	県民健康栄養調査	

健康徳島21(第二次) 指標の達成状況(詳細項目別)

A:目標に達した B:目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

分野	目標項目	対象	評価	目標値(H29)	①ベースライン(H22)	②現状値(H28)	増減 ②-①	データソース	
糖尿病	③ 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JDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	総数	C	減少	1.0%	1.0%(H26)	0.0	第2回NDBオープンデータ(厚生労働省)	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制	総数(40歳以上)	A	増加の抑制	5.3万人	4.9万人	-0.4万人	県民健康栄養調査	
	⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少(再掲)	総数	(A)	13%減少	13.4万人	11.0万人	-2.4万人(▲17.9%)	県民健康栄養調査	
	⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)								
	ア) 特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	(B)	70.0%	39.2%	46.5%(H27)	7.3ポイント	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)	
	イ) 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	(B)	45.0%	18.2%	28.6%(H27)	10.4ポイント		
COPD	① COPDの認知度の向上	総数	D	40.0%	-	19.4%	-	県民健康栄養調査	
	② 成人の喫煙率の減少(再掲)	男性	(B)	18.0%	29.1%	25.5%	-3.6ポイント	県民健康栄養調査	
		女性	(B)	3.0%	5.2%	4.0%	-1.2ポイント		
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標									
心の健康・自殺予防	① 自殺者の減少(人口10万対)	総数	B	H18と比べて自殺率20%減少(自殺総合対策大綱の見直しを参考に設定)	21.9(H18)	18.7	-3.2ポイント(▲14.5%)	警察庁統計 ※警察庁統計自殺率の公表がH18年以降のため徳島県はH18と比較	
	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	総数	B	3以上	-	2	2	健康増進課による把握	
子どもの健康	① 3歳児健康診査の受診率の向上	総数(3歳児)	B	100%に近づける	91.9%	94.7%(H27)	2.8ポイント	地域保健・健康増進事業報告	
	② 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加								
	ア) 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	男子(小学5年生)	D	100%に近づける	88.0%	80.7%	-7.3ポイント	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子(小学5年生)	D	100%に近づける	88.5%	82.2%	-6.3ポイント		
	イ) 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(週3日以上)	男子(小学5年生)	C	増加	65.7%	65.7%(H25)	0.0	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子(小学5年生)	D	増加	40.1%	38.4%(H25)	-1.7ポイント		
	③ 適正体重の子どもの増加								
	ア) 全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	D	減少	8.9%(H23)	10.2%	1.3ポイント	人口動態統計	
イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少(中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子(小学5年生)	A	減少	7.45%(H23)	6.08%	-1.37ポイント	徳島県立国公立小・中・高等学校及び特別支援学校の全児童・生徒の保健統計		
	女子(小学5年生)	A	減少	3.97%(H23)	3.62%	-0.35ポイント			
高齢者の健康	① 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	総数(65歳以上)	B	5.0%	0.5%	4.7%(H26)	4.2ポイント	介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(H26年度まで)	
	② 運動機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	65歳以上	B	5.0%	0.8%	2.8%(H26)	2.0ポイント	介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(H26年度まで)	
	③ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上	D	増加の抑制	14.9%	15.5%	0.6ポイント	県民健康栄養調査	
	④ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)								
	ア) シルバー大学院における資格取得者数の増加	総数	A	900人(H26年度)	566人	1,230人	664人	長寿いきがい課による把握	
	イ) 介護予防リーダーの養成者の数の増加	総数	A	950人(H26年度)	550人	1,184人	634人		

健康徳島21(第二次) 指標の達成状況(詳細項目別)

A:目標に達した B:目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

分野	目標項目	対象	評価	目標値(H29)	①ベースライン(H22)	②現状値(H28)	増減②-①	データソース	
4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標									
① 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加									
社会環境の整備	ア) 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	総数	C	14.0%	2.8%(H23)	2.8%	0.0	社会生活基本調査(総務省)	
	イ) 県内NPO法人の設置数(保健、医療又は福祉の増進を図る活動)	NPO法人	A	増加	155(H22)	192(H29.10)	37	県民環境政策課による把握	
	② 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(健康とくしま応援団)	事業所及び団体等	A	増加	1,296(H24.10)	1,813(H29.10)	517事業所	健康増進課による把握	
	③ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加								
	ア) 民間団体から報告のあった活動拠点数	薬局・栄養ケアステーション	A	増加	115(H24)	378(H29.12)	263カ所	健康増進課・薬務課による把握	
	イ) 食生活改善推進員数	総数	A	増加	1,001人(H24)	1,004人(H29)	3人	健康増進課による把握	
	④ 健康格差対策に取り組む市町村の増加(市町村健康づくり計画策定、健康課題の把握と対策)	市町村	B	全市町村(24市町村)	19(H24)	22(H29)	3町村	健康増進課による把握	
	5 栄養・食生活、身体活動・運動								
	① 適正体重を維持している者の増加								
	栄養・食生活	ア) 肥満(BMI25以上)の割合の減少	男性(20~60歳代)	B	32.0%	35.1%	32.5%	-2.6%	県民健康栄養調査
女性(40~60歳代)			A	22.0%	24.5%	20.3%	-4.2%		
イ) やせ(BMI18.5未満)の減少		女性(20~30歳代)	A	減少	20.0%	18.4%	-1.6%		
② 適正な量と質をとる者の増加									
栄養・食生活	ア) 食塩摂取量の減少	総数(20歳以上)	B	8.0g	9.9g	9.7g	-0.2g	県民健康栄養調査	
	イ) 脂肪エネルギー比率の適正化(1日当たりの平均摂取比率)	総数(20歳以上)	A	30%以下	27.3%	28.8%	1.5%		
		総数(30歳以上)	A	30%以下	27.5%	29.2%	1.7%		
		総数(40歳以上)	A	30%以下	26.7%	27.1%	0.4%		
	ウ) 野菜と果物の摂取量の増加								
	A 野菜の摂取量(平均値)の増加	総数(20歳以上)	B	350g	280g	316g	36g	県民健康栄養調査	
		B 果物の摂取量(100g未満の者)の割合の減少	総数(20歳以上)	B	30.0%	57.8%	53.1%		-4.7%
	エ) 野菜の適正量を知っている人の増加(副菜の適量を小鉢5つ以上と思う人の割合)	総数(20歳以上)	B	50.0%	37.2%	39.4%	2.2%	県民健康栄養調査	
	オ) 朝食を欠食する人の減少(朝食を欠食する人の割合)	男性(20歳代)	D	20%以下	21.9%	29.4%	7.5%	県民健康栄養調査	
		男性(30歳代)	B	20%以下	34.0%	32.8%	-1.2%		
女性(20歳代)		A	20%以下	20.0%	10.0%	-10.0%			
カ) 栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合	男性(20歳以上)	B	50.0%	45.5%	49.4%	3.9%	県民健康栄養調査		
	女性(20歳以上)	A	80.0%	78.5%	80.1%	1.6%			
キ) 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加	男性(20歳以上)	B	25.0%	21.6%	24.1%	2.5%	県民健康栄養調査		
	女性(20歳以上)	C	55.0%	48.0%	47.9%	-0.1%			
③ 栄養表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の登録数の増加(健康づくり推奨店登録数)	飲食店等	A	増加	89店(H24.9)	122店(H29.10)	33店	健康増進課による把握		
④ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	特定給食施設	B	80.0%	76.8%	79.4%	2.6%	衛生行政報告		

健康徳島21(第二次) 指標の達成状況(詳細項目別)

A:目標に達した B:目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

分野	目標項目	対象	評価	目標値(H29)	①ベースライン(H22)	②現状値(H28)	増減 ②-①	データソース
	⑤ 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							
	ア) 栄養指導を実施している施設の割合	給食施設	A	65.0%	61.7% (H23)	67.2%	5.5ポイント	特定給食施設等栄養管理状況調査
	イ) 栄養表示等を実施している施設の割合	給食施設	A	70.0%	63.6% (H23)	76.3%	12.7ポイント	
	身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加	男性(20~64歳)	D	8,500歩	7,486歩	6,786歩	-700歩
女性(20~64歳)			B	7,500歩	6,489歩	6,647歩	158歩	
男性(65歳以上)			C	7,000歩	5,907歩	5,811歩	-96歩	
女性(65歳以上)			B	6,000歩	4,909歩	5,553歩	644歩	
② 運動習慣者の割合の増加		男性(20~64歳)	D	32.0%	28.4%	26.2%	-2.2ポイント	県民健康栄養調査
		女性(20~64歳)	C	28.0%	24.7%	24.5%	-0.2ポイント	
		男性(65歳以上)	D	51.0%	44.4%	31.7%	-12.7ポイント	
		女性(65歳以上)	A	45.0%	42.0%	45.5%	3.5ポイント	
休養	① 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	総数	D	減少	21.6%	24.8%	3.2ポイント	県民健康栄養調査
	② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	総数	A	減少	12.5% (H19)	8.8% (H24)	-3.7ポイント	就業構造基本調査(総務省)
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	男性	A	減少	13.0%	11.5%	-1.5ポイント	県民健康栄養調査
		女性	D	減少	3.2%	6.1%	2.9ポイント	
喫煙	① 喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加							
	ア) 喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加							
	A 肺がん	総数	A	100%に近づける	92.1%	93.0%	0.9ポイント	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	B	100%に近づける	71.6%	74.1%	2.5ポイント	
	C 気管支炎	総数	B	100%に近づける	75.2%	77.1%	1.9ポイント	
	D 心臓病	総数	B	100%に近づける	61.2%	62.5%	1.3ポイント	
	E 脳卒中	総数	B	100%に近づける	62.9%	66.2%	3.3ポイント	
	F 胃潰瘍	総数	C	100%に近づける	46.3%	46.1%	-0.2ポイント	
	G 妊娠に関連した異常	総数	B	100%に近づける	85.0%	88.6%	3.6ポイント	
	H 歯周病	総数	B	100%に近づける	53.6%	58.2%	4.6ポイント	
	イ) 受動喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加							
	A 肺がん	総数	A	100%に近づける	87.8%	90.2%	2.4ポイント	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	B	100%に近づける	71.2%	75.8%	4.6ポイント	
	C 心臓病	総数	B	100%に近づける	56.3%	59.1%	2.8ポイント	
	D 妊娠に関連した異常	総数	B	100%に近づける	83.3%	87.1%	3.8ポイント	
	② 成人の喫煙率の減少	男性	B	18.0%	29.1%	25.5%	-3.6ポイント	健康増進課による把握
		女性	B	3.0%	5.2%	4.0%	-1.2ポイント	
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	B	0.0%	4.4% (H25)	2.7%	-1.7ポイント	健康増進課による把握
	④ 公共施設等での禁煙、分煙に取り組む施設の増加							
	公共施設 ア) 禁煙	県	A	増加	93.9% (H25.1)	95.8% (H29)	1.9ポイント	健康増進課による把握
		市町村	A	増加	84.2% (H24.2)	95.5% (H29)	11.3ポイント	
	公共施設 イ) 分煙	県	A	増加	94.6% (H25.1)	96.7% (H29)	2.1ポイント	
市町村		A	増加	86.8% (H24.2)	96.4% (H29)	9.6ポイント		
⑤ 日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少	行政機関	B	0.0%	9.5%	6.6%	-2.9ポイント	県民健康栄養調査	
	医療機関	B	0.0%	8.6%	5.6%	-3.0ポイント		
	職場	B	受動喫煙のない職場の実現	45.2%	31.2%	-14.0ポイント		
	家庭	B	3.0%	8.5%	7.2%	-1.3ポイント		
	飲食店	B	17.0%	55.4%	43.5%	-11.9ポイント		
⑥ 禁煙宣言事業所の増加	事業所及び団体等	A	増加	769 事業所 (H24.10)	1,207 事業所 (H29.10)	438事業所	健康増進課による把握	



健康徳島21(第二次) 指標の達成状況(詳細項目別)

A:目標に達した B:目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

分野	目標項目	対象	評価	目標値(H29)	①ベースライン(H22)	②現状値(H28)	増減 ②-①	データソース
歯	① 歯の喪失防止							
	ア) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	A	30.0%	24.7%	36.7%	12.0ポイント	歯科保健実態調査
	イ) 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	A	60.0%	59.3%	76.4%	17.1ポイント	
	② 歯周病を有する人の割合の減少							
	ア) 40歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	40歳代	D	36.0%	42.6%	51.0%	8.4ポイント	歯科保健実態調査
	イ) 60歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	60歳代	D	53.0%	54.8%	59.6%	4.8ポイント	
	③ 乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加							
	ア) 3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	B	80.0%	72.8%(H23)	75.6%(H27)	2.8ポイント	地域保健・健康増進事業報告
	イ) 12歳児でう蝕のない人の増加	12歳	B	60.0%	51.6%(H23)	54.8%	3.2ポイント	学校保健統計調査
	④ 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	総数	A	50%以上	43.6%	52.5%	8.9ポイント	県民健康栄養調査

## 2 健康徳島21（2次）評価結果

### I 結果概要

- 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

■ 5つの方向性に沿った目標について、性別や年代別等の分類により設定した112項目について、AからEまで評価を行った。

なお、①～⑤の各分野における率1%未満は切り捨てとした。

#### ○全体の目標達成状況の評価

		項目数	割合
A：目標に達した	A	40	35.7%
B：目標に達していないが改善傾向にある	B	46	41.1%
C：変わらない	C	7	6.3%
D：悪化している	D	19	17.0%
E：評価困難	E	0	0%
総 計		112	

### II 項目別概要

#### ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

・健康寿命は女性がA評価であったが、男性が縮小しD評価

項 目		A	B	C	D	E	課題項目
健康寿命	健康寿命の延伸	1			1		●
総 数		1			1		
		50%	0%	0%	50%	0%	

#### ②生活習慣病の発症予防と重症化予防

〈年齢調整死亡率〉

- ・脳血管疾患の男性及びがんは改善しているものの目標に届かずB評価
- ・脳血管疾患の女性及び虚血性心疾患の男女は目標達成しA評価

〈検診(健診)受診率〉

- ・がん検診は肺がんのみ目標を達成しA評価、それ以外はB評価
- ・特定健康診査・特定保健指導実施率は改善したが、目標には届かずB評価

〈身体状況〉

- ・高血圧及びメタボリックシンドローム該当者・予備群及び糖尿病有病者の割合は改善し、A評価
- ・脂質異常症の総コレステロールは女性のみ改善しB評価、男性は悪化しD評価
- ・LDLコレステロールは男女とも悪化しており、D評価
- ・新規透析患者数は、増減の幅が大きいがベースラインより悪化しD評価
- ・COPD認知度は目標値との差が大きくD評価

項 目		A	B	C	D	E	課題項目
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少		1				
	がん検診受診率の向上	1	4				
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	1	1				
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	2					
	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	2					
	脂質異常症の減少		1		3		●
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1					
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		2				
糖尿病	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				1		●
	治療継続者の割合の増加		1				
	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			
	糖尿病有病者の増加の抑制	1					
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少(再掲)	(1)					
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)		(2)				
COPD	COPDの認知度の向上				1		●
	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)(再掲)		(2)				
総 数		8	10	1	5	0	
		33%	42%	4%	21%	0%	

### ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

〈こころ・子ども・高齢者の健康〉

- ・自殺者数の減少及び医療連携のための会議設置は、増加しているものの未達成のためB評価
- ・毎日朝食を食べる子どもの割合が男女とも減少、また運動習慣のある子どもの割合は女子が減少し、いずれもD評価
- ・子どもの肥満は年によりバラツキがあるが、直近値はベースラインより減少しているためA評価としている。
- ・高齢者の社会参加は促進しておりA評価、低栄養傾向についてはD評価

項 目		A	B	C	D	E	課題項目
心の健康 自殺対策	自殺者の減少		1				
	一般かかりつけ医と精神科医のための会議(GP会議)の設置		1				
子どもの健康	3歳児健康診査の受診率の向上		1				
	健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加			1	3		●
	適正体重の子どもの増加	2			1		●

項目		A	B	C	D	E	課題項目
高齢者の健康	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		1				
	運動機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		1				
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制				1		●
	高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	2					
総数		4	5	1	5	0	
		27%	33%	7%	33%	0%	

#### ④健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・健康づくりに主体的に取り組む団体・企業の増加や、身近に支援や相談が受けられる活動拠点及び人材が増加しA評価で社会環境整備が整ってきている。

項目		A	B	C	D	E	課題項目
社会環境の整備	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	1		1			
	健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(健康とくしま応援団)	1					
	健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	2					
	健康格差対策に取り組む市町村の増加(市町村健康づくり計画策定、健康課題の把握と対策)		1				
総数		4	1	1	0	0	
		67%	17%	17%	0%	0%	

#### 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

〈栄養〉

- ・女性は適正体重の維持(肥満・やせ)の状況が改善しA評価。男性は肥満の割合が減少しているが目標値に未達成のためB評価
- ・脂肪摂取エネルギー比率は目標値変更のため、A評価
- ・朝食欠食率は20歳代女性が改善しA評価、20歳代男性がD評価
- ・野菜摂取量や一日の野菜適正量の認知は、男女とも改善しB評価
- ・栄養バランスを考え食品を選ぶ人の増加は女性がA、男性はB評価で、男女とも意識の高まりが見られる。
- ・栄養表示やヘルシーメニューを提供する飲食店及び、栄養・食情報の発信に取り組む給食施設が増加しA評価となり、食環境整備が図られている。

〈運動〉

- ・歩数について、女性は改善傾向でB評価、20～64歳男性が減少しD評価
- ・運動習慣者の増加について、65歳以上の女性のみ目標値を達成しA評価
- ・男性は20歳代以上で割合が減少しD評価

〈休養〉

- ・睡眠による休養を十分にとれていない人が増加しているためD評価、一方、週労働時間60時間以上の雇用者の割合については減少しているためA評価

〈飲酒〉

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性が減少しA評価になっているのに対し、女性は割合の増加によりD評価

〈喫煙〉

- ・喫煙(受動喫煙含む)が及ぼす影響を知っている人は増加しA～B評価と、健康に及ぼす影響について理解が深まっている。
- ・妊娠中の喫煙は減少傾向、公共の場で受動喫煙を有する人も減少傾向でB評価
- ・公共機関で受動喫煙防止対策を実施する機関や禁煙宣言事業所は増加しA評価

〈歯科〉

- ・80歳・60歳とも残存歯数は目標を達成した。さらに、1年間に歯科健診を受診した人の割合も増加しいずれもA評価
- ・40歳代・60歳代で歯肉炎を有する割合は増加しておりD評価
- ・乳幼児・学童期のう蝕のない人は目標に達していないが改善しておりB評価

項目		A	B	C	D	E	課題項目
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加	2	1				●
	適正な量と質をとる者の増加	5	7	1	1		●
	栄養表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の登録数の増加(健康づくり推奨店登録数)	1					
	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		1				
	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	2					
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加		2	1	1		●
	運動習慣者の割合の増加	1		1	2		●
休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少				1		●
	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	1					
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	1			1		●
喫煙	喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加	2	9	1			
	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)		2				
	妊娠中の喫煙をなくす		1				
	公共施設等での禁煙、分煙に取り組む施設の増加	4					
	日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少		5				
	禁煙宣言事業所の増加	1					
歯科	歯の喪失防止	2					
	歯周病を有する人の割合の減少				2		●
	乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加		2				
	過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	1					
総数		23	30	4	8	0	
		35%	46%	6%	12%	0%	

## 徳島県健康対策審議会 名簿

選出区分	所属団体等	役職等	氏名
医療関係者	徳島県医師会	会長	齋藤 義郎
		常任理事	今井 義禮
		常任理事	山上 敦子
		常任理事	齋藤 恵
	徳島県歯科医師会	副会長	佐藤 修斎
		地域保健部外部委員 (徳島大学大学院 講師)	柳沢志津子
学識経験者	徳島大学大学院 医歯薬学研究部	教授(産科婦人科学)	苛原 稔
		教授(小児医学)	香美 祥二
		教授(呼吸器・膠原病内科学)	西岡 安彦
		教授(人類遺伝学分野)	井本 逸勢
	徳島大学病院	講師	青田 桂子
	徳島県看護協会	専務理事	渡川 明子
	徳島県助産師会	副会長	船戸 豊子
	徳島県栄養士会	会長	高橋 保子
行政機関職員	美波保健所	所長	渡邊 美恵

## 健康徳島21 改定作業部会 名簿

団体名	担当	役 職	氏 名
全国健康保険協会徳島支部	保健グループ	グループ長	吉積 美代
徳島県市町村保健師連絡協議会	徳島市保健センター	所長補佐	丸岡 重代
徳島保健所	徳島県保健所長会代表	所長	大木元 繁
	健康増進担当	係長	岡 友美
吉野川保健所	健康増進担当	主任主事	榊原 陽子
阿南保健所	健康増進担当	主事	木村 友美
美波保健所	健康増進担当	課長補佐	播 紀子
美馬保健所	健康増進担当	係長	竹谷 水香
三好保健所	健康増進担当	課長補佐	大西 和子
教育委員会体育学校安全課	食育・健康教育担当	指導主事	谷川 由佳
県民環境部県民環境政策課	共助社会推進担当	主査兼係長	梶 生実
県民環境部次世代育成・青少年課	保育支援担当	課長補佐	川口 雅代
県民環境部県民スポーツ課	生涯スポーツ担当	主任	佐々木 剛史
保健福祉部保健福祉政策課	政策調整担当	主任主事	嵩原 真司
保健福祉部国保制度改革課	国保制度改革担当	主任	宮内 鉄家
保健福祉部医療政策課	地域医療・医師確保担当	課長補佐	佐藤 健司
保健福祉部薬務課	薬事審査・監査担当	課長補佐	相原 文枝
保健福祉部長寿いきがい課	地域包括ケア推進担当	係長	一宮 高良
保健福祉部健康増進課		課長	藤井 博
		副課長	梅田 弥生
	がん対策・歯科口腔担当	課長補佐	平田佐和子
	母子・こころの健康担当	課長補佐	久保 美春
	健康推進担当	課長補佐	山崎みゆき
		主任	矢野 佳世

## 健康とくしま憲章

健康はすべての人の願いです。  
誰もが、心身ともに健康であることを願っています。  
ときには命に関わることもある糖尿病などの生活習慣病も、健全な生活習慣を身につけることで予防することができます。  
県民の一人ひとりが、健康づくりの主演です。  
そして、「みんなでつくろう！」を合言葉に、家庭や地域、職場も応援して、一体となって進めていくことが大切です。  
豊かな自然に恵まれ、人情あふれるこの徳島の地で、健やかに心豊かに暮らしていける「健康とくしま」をめざして、ここに、この憲章を制定します。

### 私にできる！”健康とくしま”

- 私たちは、日ごろから、自分の体や健康にもっと関心を持ちます。
  - ・年に1回は健診を受けましょう。
  - ・腹囲、体重はこまめに測りましょう。
- 私たちは、続けることの大切さを理解し、健康づくりを継続します。
  - ・結果は必ず現れます。あきらめないで、じっくり長く続けましょう。
  - ・続けるために、健康づくりを楽しみましょう。
- 私たちは、まずは歩くことから始めて、毎日の生活に運動習慣を取り入れます。
  - ・「プラス1000歩」から。無理をしないで、できることから始めましょう。
  - ・車を使わず歩いたり、階段を使ったり、自分にあった運動を取り入れましょう。
- 私たちは、バランスのとれた、健全な食生活を実践します。
  - ・朝ごはんを抜かないで、三度の食事をしっかりとりましょう。
  - ・塩分や脂肪は控え、野菜をたっぷり。食べ過ぎに注意しましょう。
- 私たちは、喫煙の健康に及ぼす影響を知り、禁煙社会を目指します。
  - ・たばこは吸わない。できればやめましょう。
  - ・周りの人のことも考えて、喫煙マナーを守りましょう。

### あなたのために！”健康とくしま”

- 地域や職場などが連携・協働し、健康づくりに取り組むあなたを応援します。
  - ・いろいろな機会を通じて、正しい健康情報や知識を提供しましょう。
  - ・健康イベントを開催したり、気軽に参加できる健康づくりの場を提供しましょう。
- とともに考え、行動できる仲間や組織を増やし、健康づくりを続けるあなたを応援します。
  - ・一人よりも二人。仲間を増やし、組織を育てましょう。
  - ・声をかけ、力を合わせて、健康づくりの輪を広げましょう。
- 身近なところで運動できる環境づくりを進め、運動するあなたを応援します。
  - ・誰もが気軽に、楽しくスポーツに親しむことができる場を提供しましょう。
  - ・日々の生活に運動が取り入れられるよう、地域や職場ぐるみで取り組みましょう。
- 栄養指導や栄養表示を進め、バランスのとれた食生活を実践するあなたを応援します。
  - ・食事バランスガイドや食生活指針などを使って、正しい食情報を提供しましょう。
  - ・栄養バランスを考えて選べるよう、食品や外食メニューの栄養表示を進めましょう。
- たばこをやめたい、受動喫煙を避けたいあなたを応援します。
  - ・禁煙したい人がやめられるよう、職場や周りの人は協力しましょう。
  - ・吸わない人が喫煙の影響を受けないよう、公共施設等の禁煙を進めましょう。



