

徳島県健康増進計画
健康徳島21（第三次）

（素案）

令和 年 月

徳 島 県

目 次

第1章 計画の改定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
4	実績の評価	1

第2章 県民の健康をめぐる現状

1	人口動態の状況	2
(1)	人口構成	2
(2)	出生率	3
(3)	死亡率	4
2	平均寿命と健康寿命の状況	6
3	主要死因の状況	7

第3章 第2次計画の達成状況

1	第2次計画の評価結果	10
2	重点目標の達成状況	11
3	項目別の達成状況	13
(1)	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	13
(2)	生活習慣病の発症予防と重症化予防	14
(3)	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	14
(4)	健康を支え、守るための社会環境の整備	14
(5)	生活習慣及び社会環境の改善	15

第4章 計画の基本的な方向

1	基本理念	22
2	基本目標（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）	22
3	基本方針	23
(1)	個人の行動と健康状態の改善	23
(2)	社会環境の質の向上	23
(3)	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	23

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態の改善	24
(1) 生活習慣の改善	24
① 栄養・食生活	24
② 身体活動・運動	26
③ 休養・睡眠	28
④ 飲酒	29
⑤ 喫煙	30
⑥ 歯・口腔の健康	32
(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防	34
① がん	34
② 循環器疾患：脳血管疾患、虚血性心疾患	36
③ 糖尿病	38
④ CKD（慢性腎臓病）	40
⑤ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	42
(3) 生活機能の維持、向上	43
① ココモ・フレイル	43
② 骨粗鬆症	44
2 社会環境の質の向上	45
(1) こころの健康の維持・向上	45
(2) 自然に健康になれる健康づくり	48
(3) 社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	49
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	52
(1) 子どもの健康	52
(2) 若年層の健康	54
(3) 働き盛り世代の健康	55
(4) 高齢者の健康	57

資料編

1 健康徳島21（第3次）の目標項目	59
--------------------	----

第1章 計画策定にあたって

1 計画改定の趣旨

令和5年5月、国において、令和6年度から令和17年度までの12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（第三次））が告示されたことを受け、本県においても、6年後を見据えた「健康徳島21（第三次）」を策定し、二十一世紀における「第三次県民健康づくり運動」の加速化を図ります。

2 計画の位置づけ

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（第三次）」と一体的に推進する県計画です。

また、県政運営の指針となる「総合計画」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」、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第13条第1項に基づく「徳島県歯科口腔保健推進計画」、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）第11条第1項に基づく「徳島県循環器病対策推進計画」のほか、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）第19条第1項に基づく県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。

3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

4 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、経年的な傾向などの分析評価を行うほか、3年を目途に中間評価を、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。

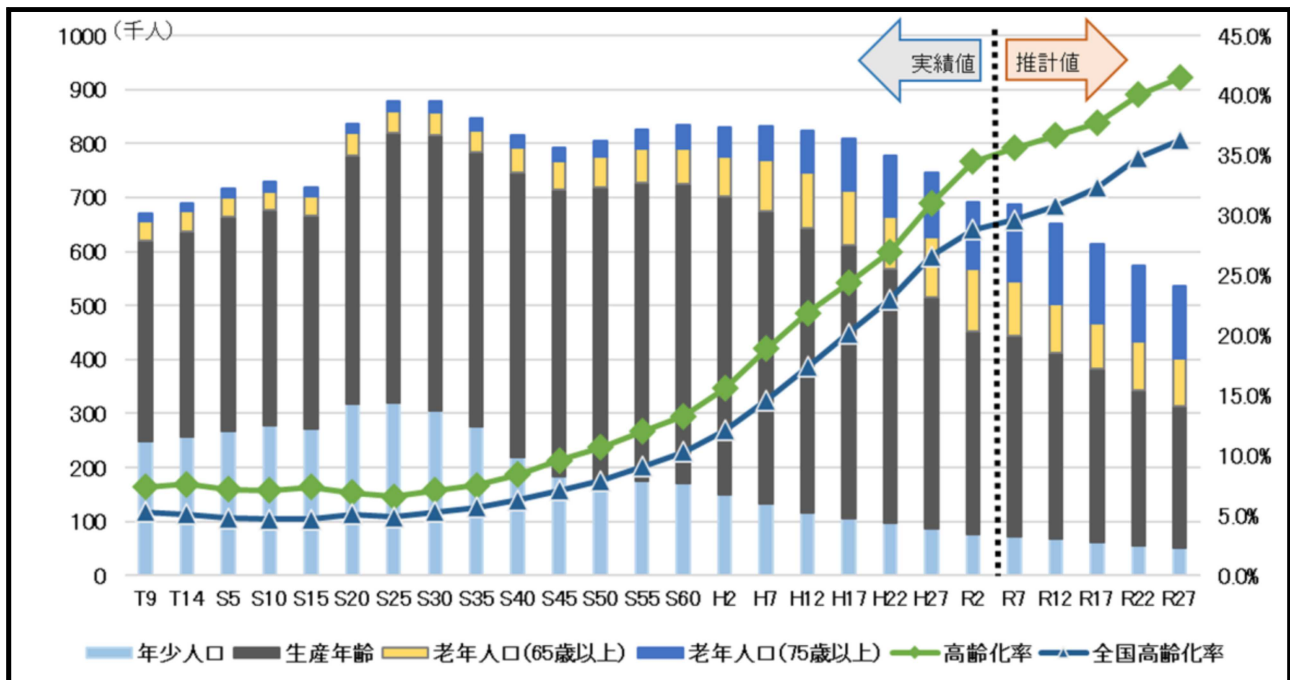
第2章 県民の健康をめぐる現状

1 人口動態の状況

(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、令和22年（2040年）には、4割に達する一方、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 令和2年までは総務省統計局「国勢調査」による。

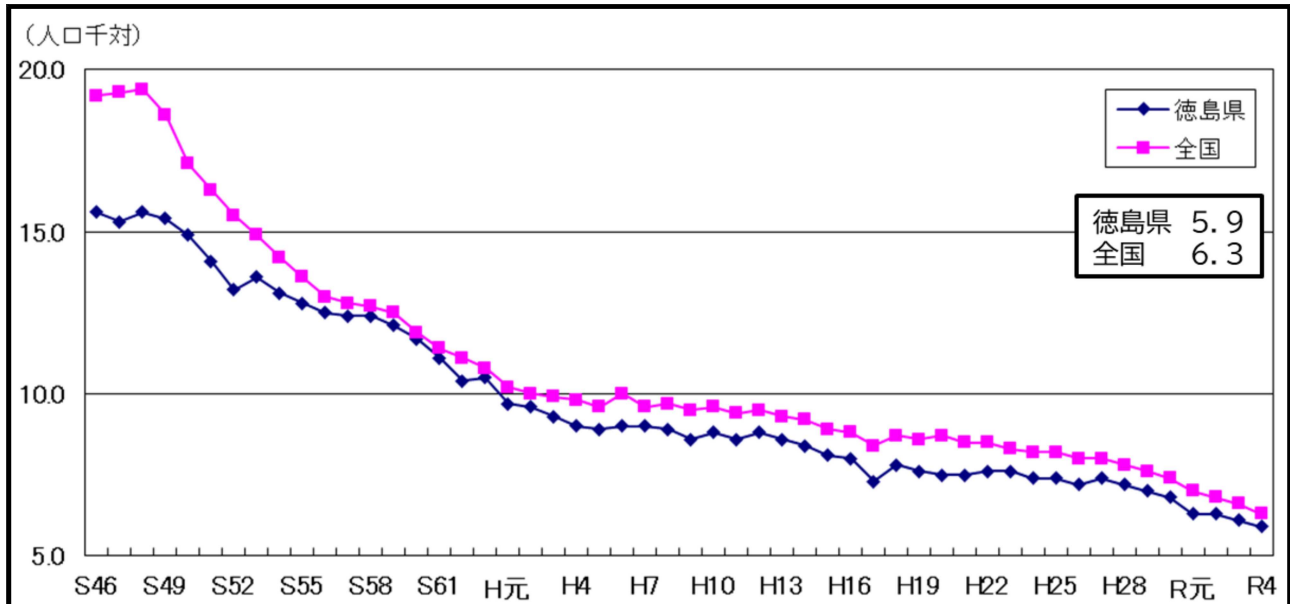
2 令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成30年推計）による。

(2) 出生率

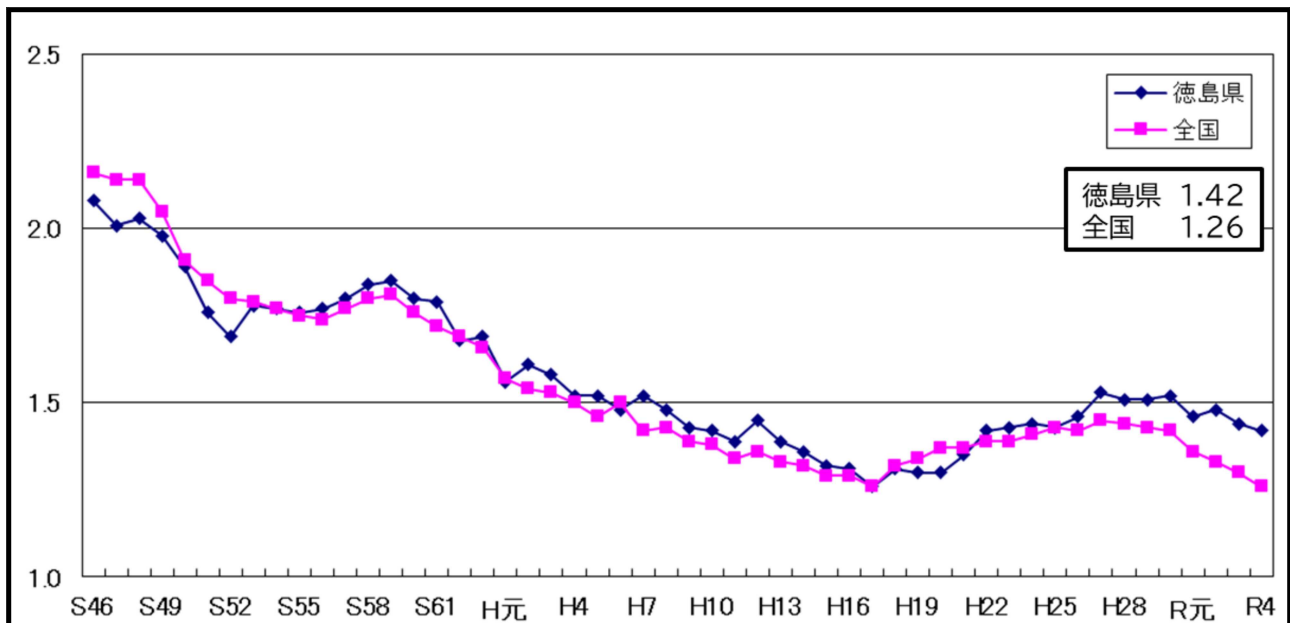
出生率（人口千対）及び合計特殊出生率※とも昭和40年代をピークに年々低下を続け、平成17年には、合計特殊出生率は過去最低の1.26にまで低下しましたが、その後回復傾向にあり、令和4年には1.42となっています。

※「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」】



【合計特殊出生率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】

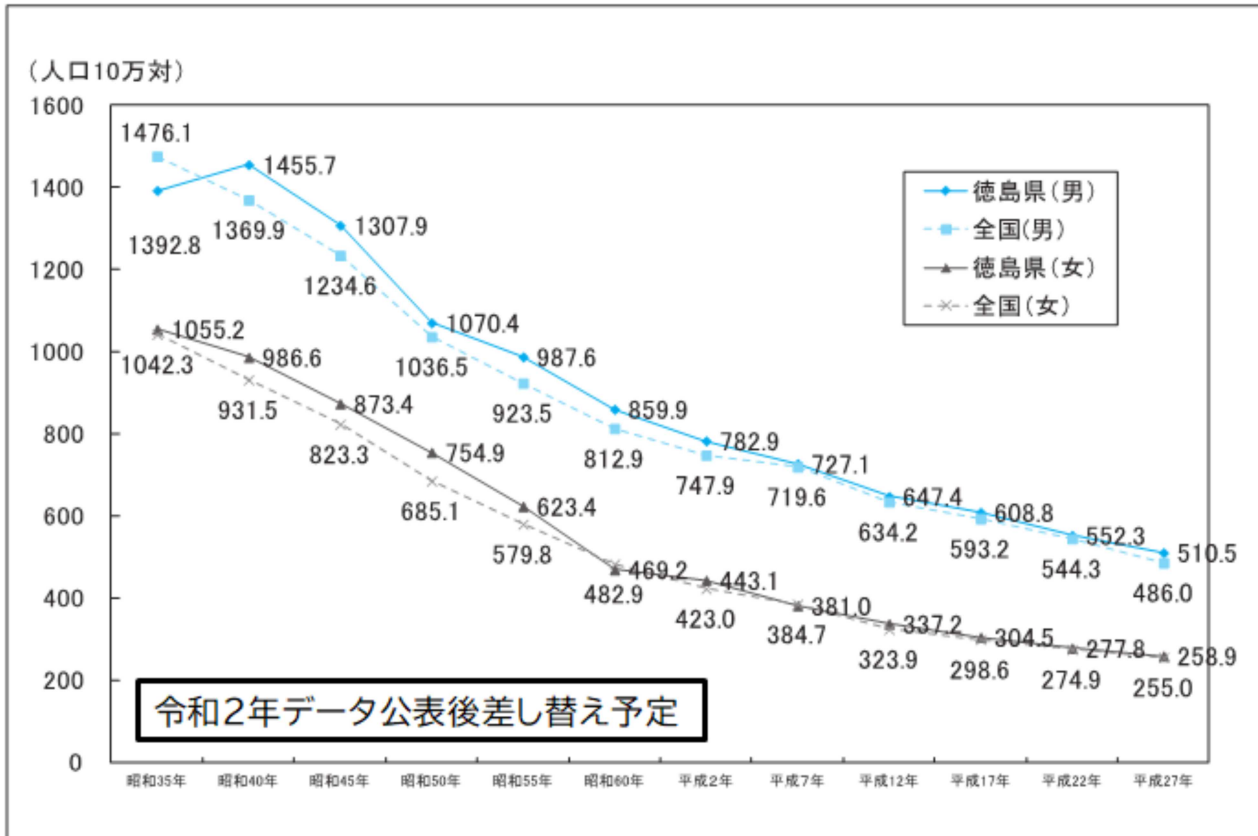


(3) 死亡率

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。

※（「令和2年都道府県別年齢調整死亡率」はR5.12月公表予定）

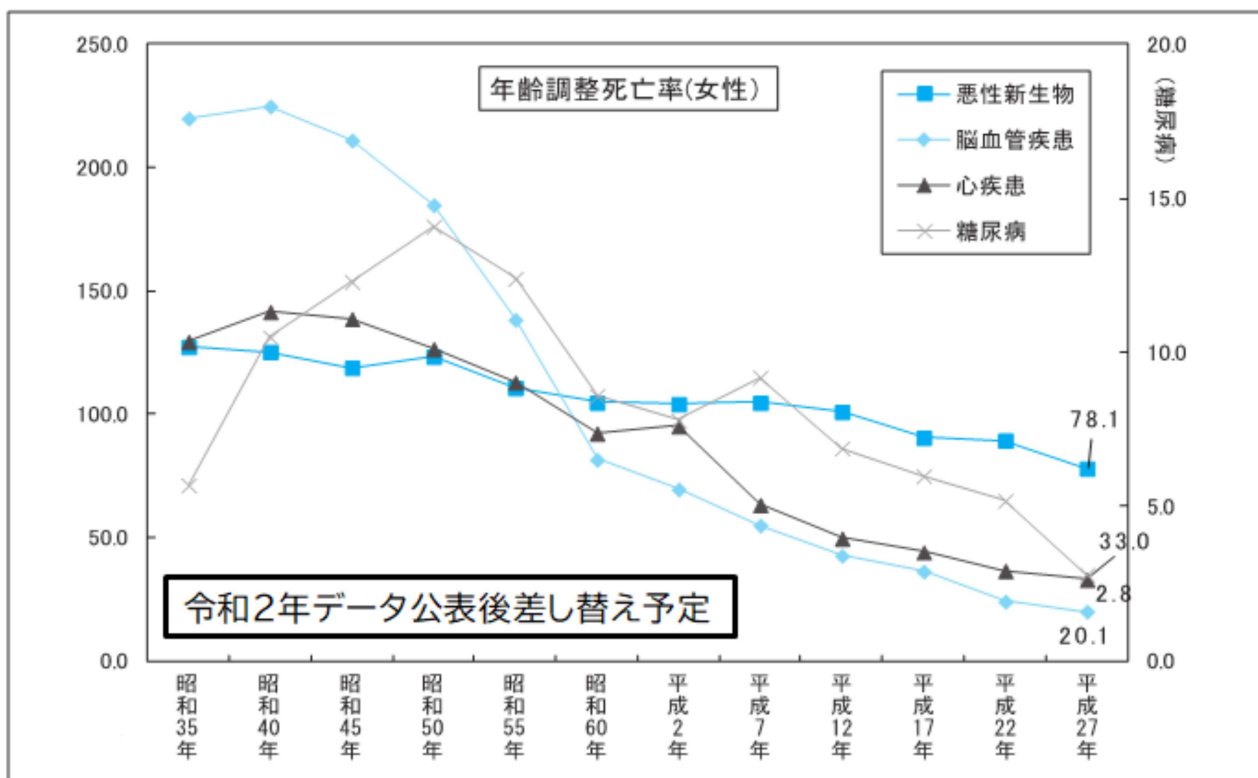
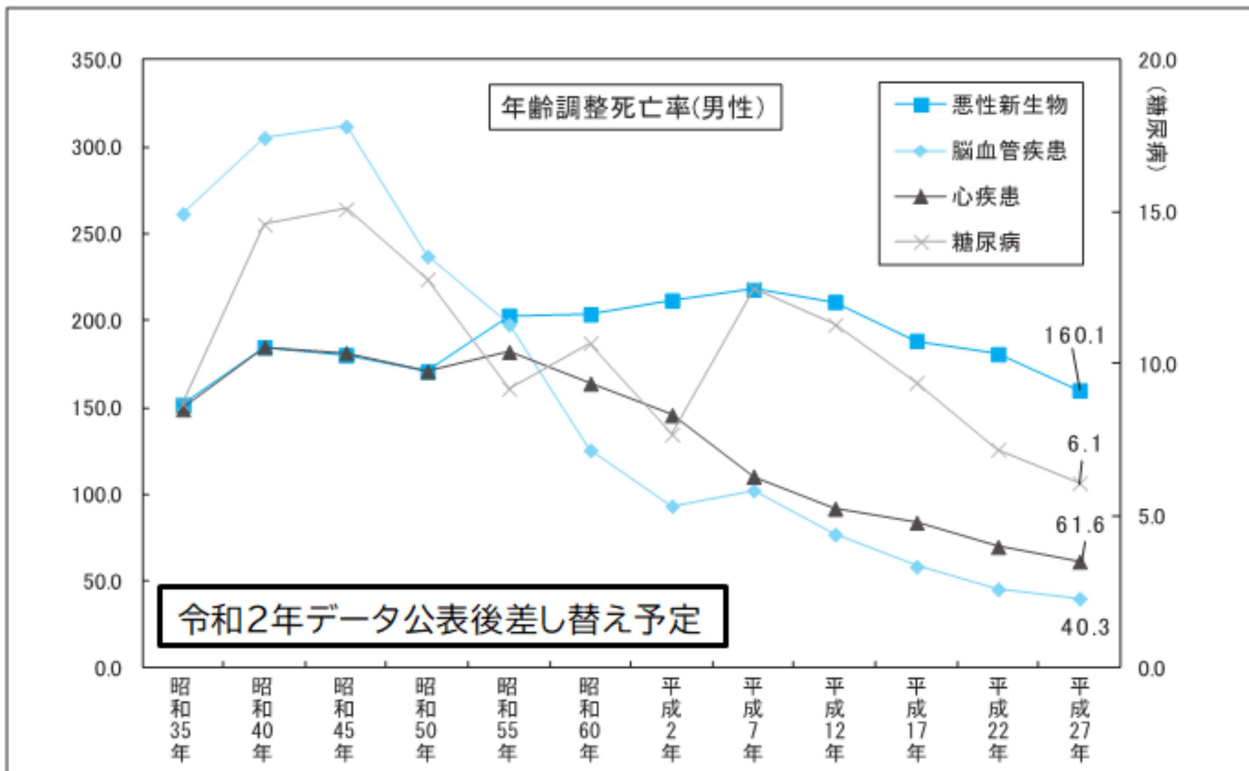
【年齢調整死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」】



※「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」】

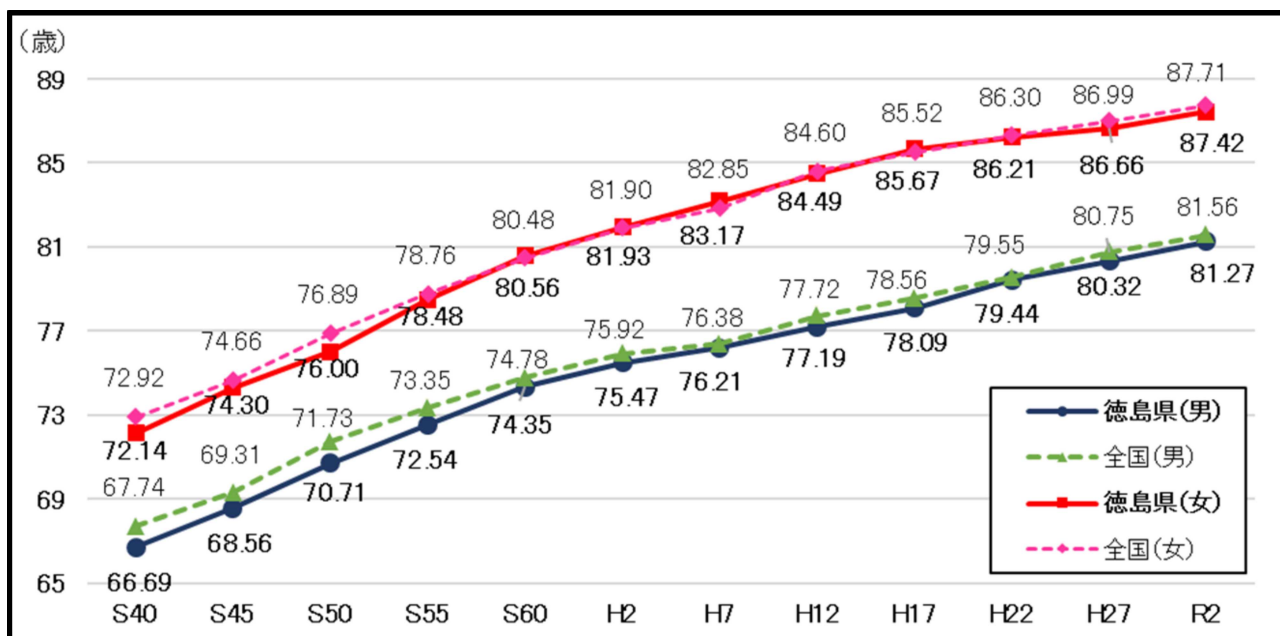


2 平均寿命と健康寿命の状況

(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、令和2年には、男性81.27歳、女性87.42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「完全生命表」「都道府県別生命表」】



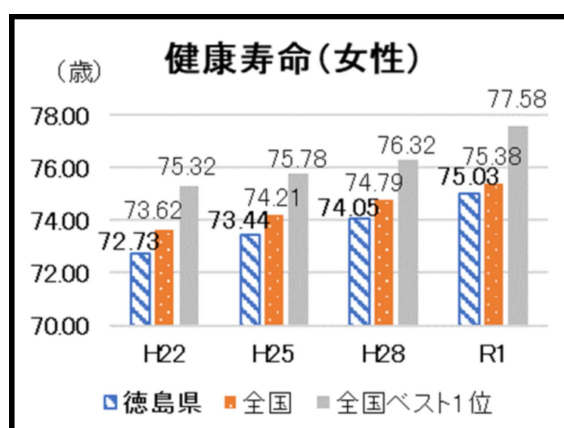
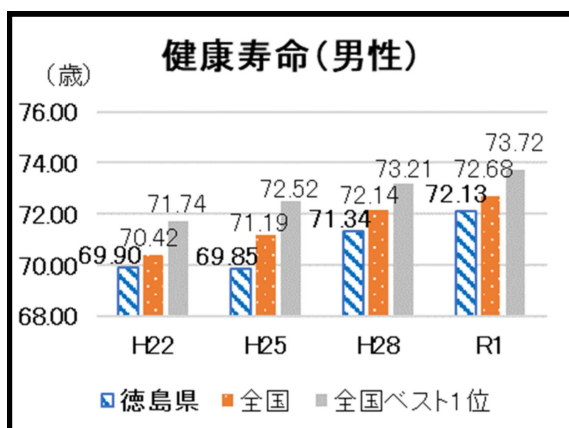
(2) 健康寿命

本県の健康寿命（「日常生活に制限のない期間の平均」）は、令和元年調査において男性72.13歳、女性74.04歳となっており、男性は前回調査の平成28年より0.79年、女性は0.98年延伸しています。

全国的にみると、令和元年調査においては、男女とも全国平均（男性72.68歳、女性75.38歳）より低く、全国順位では男性39位、女性36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 主要死因の状況

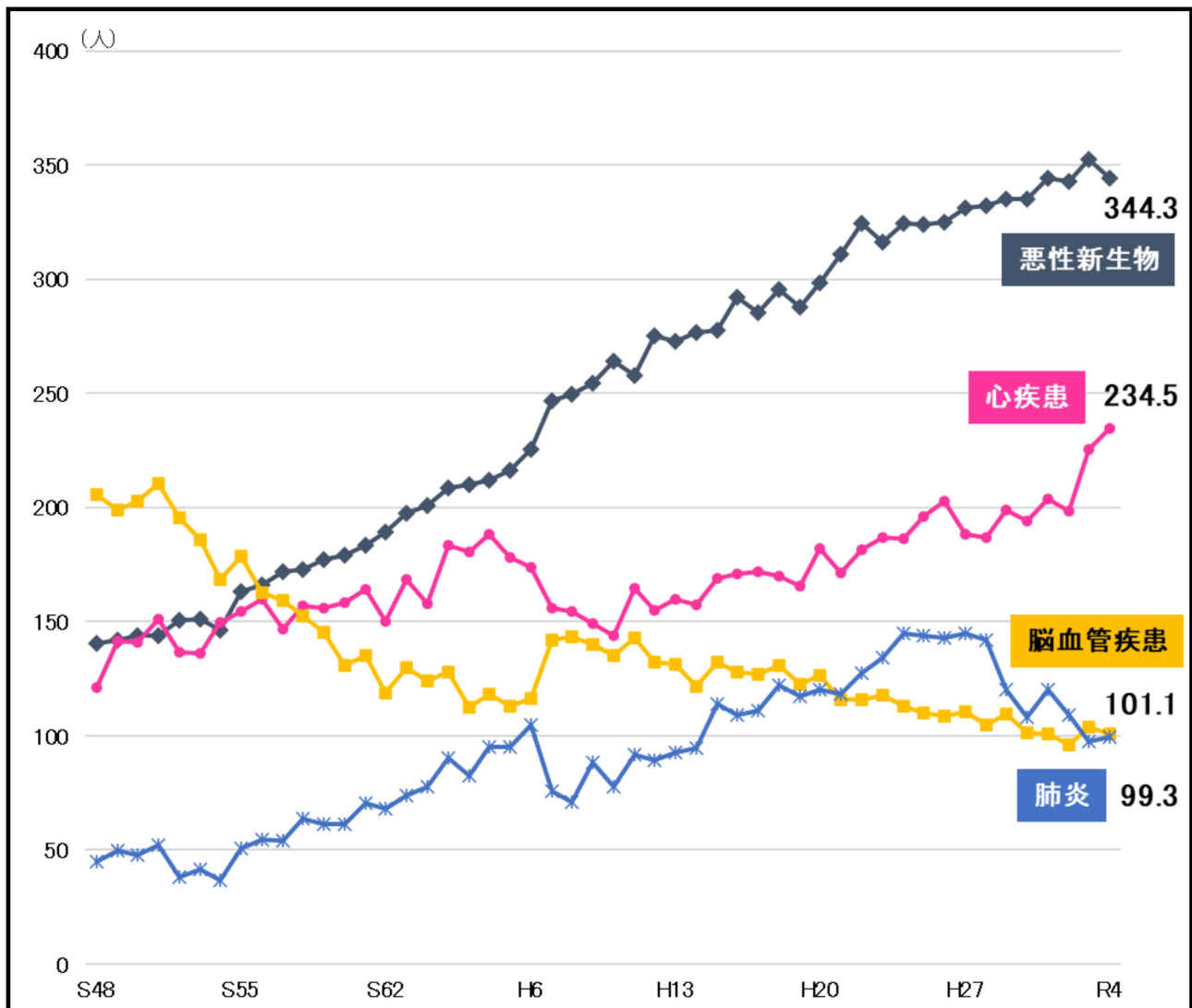
主な疾病別の死亡率（人口10万対）の推移を見ると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増えています。

令和4年の主要な疾病別の死因順位は悪性新生物が最も多く、心疾患が2位、脳血管疾患が第4位となっています。

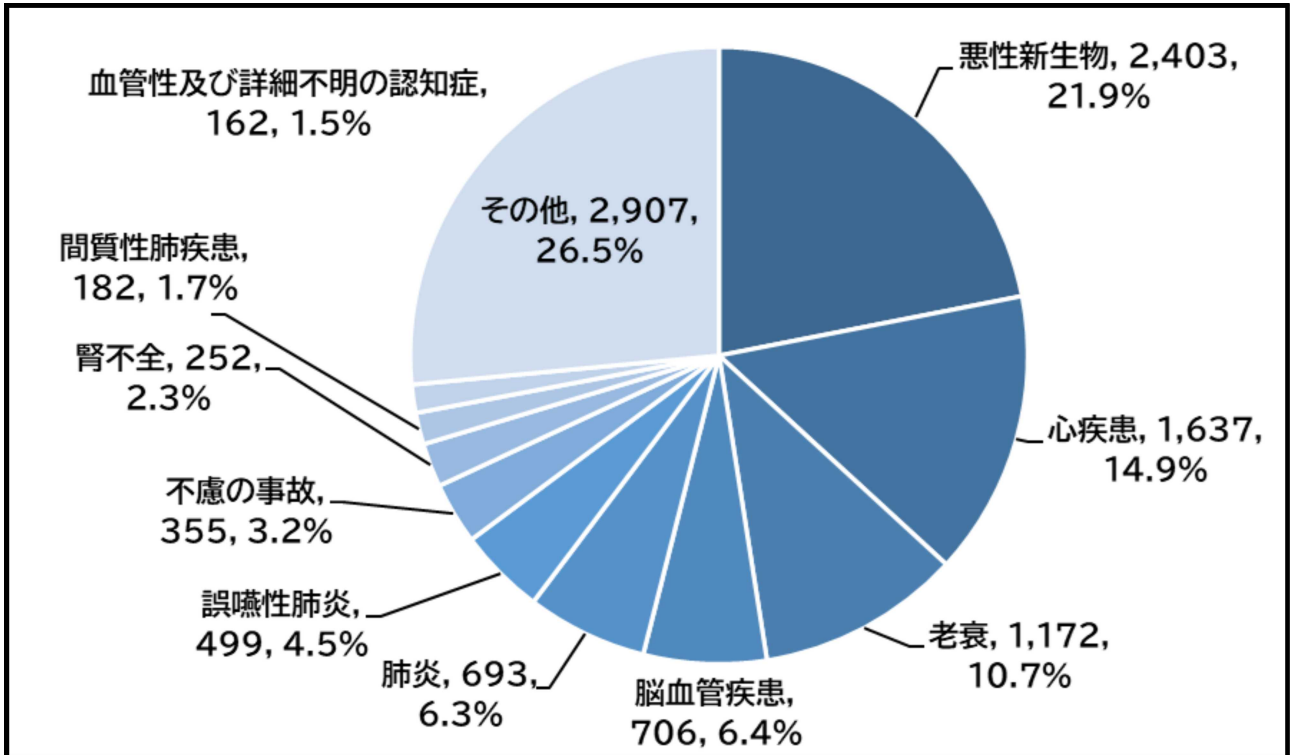
また、糖尿病の死亡率については全国平均を大きく上回る状況が続いてますが、令和元年以降3年連続して「糖尿病粗死亡率」全国ワースト1位を脱却しています。

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年から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、その後も死亡率は全国よりも高い状態で推移しています。

【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」】

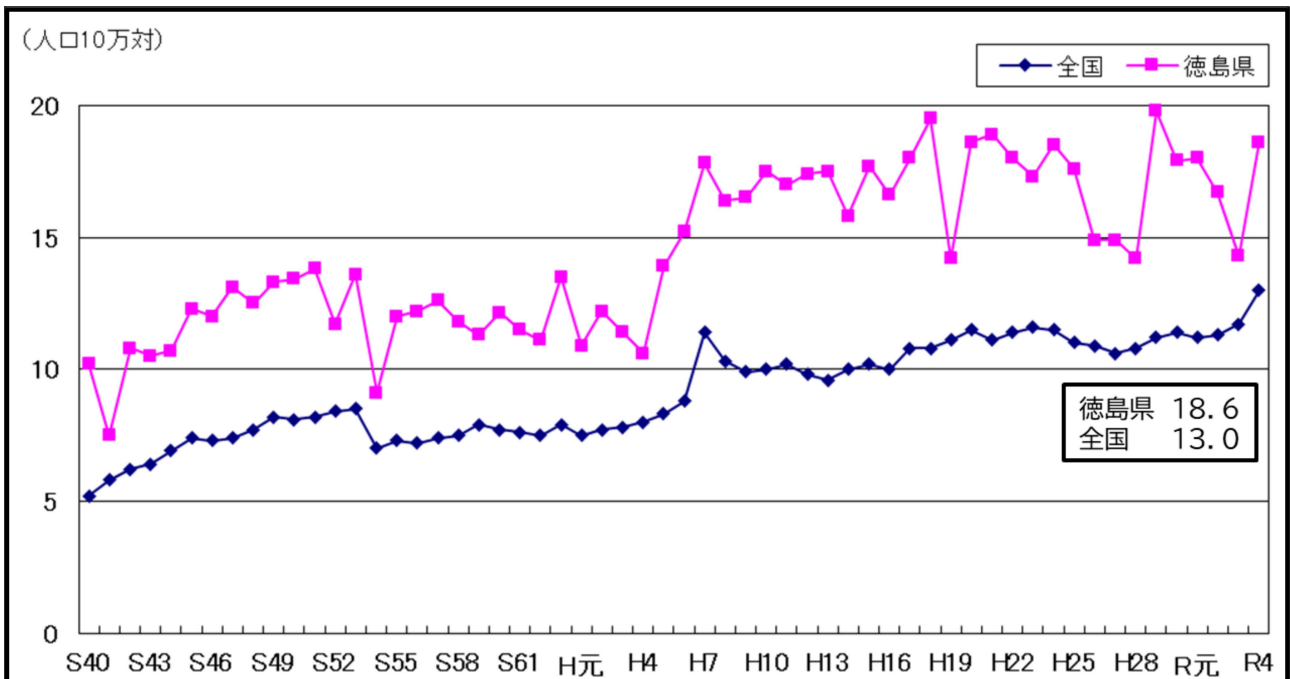


【10大死因による死亡者数及び死亡率 資料：厚生労働省「人口動態統計」】

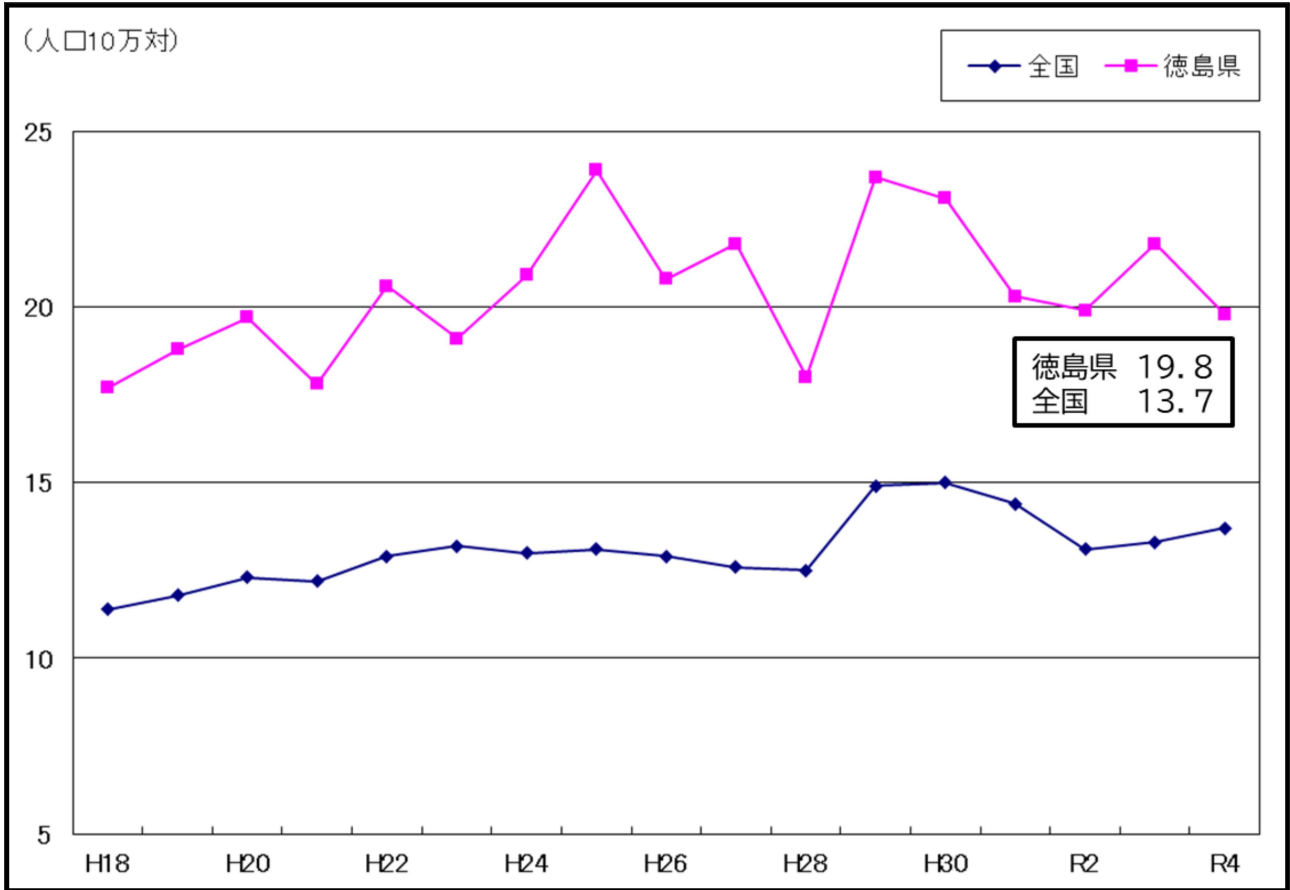


【糖尿病粗死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】

※「粗死亡率」：死亡数を人口で除した割合



【COPD粗死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



第3章 第2次計画の達成状況

1 第2次計画の評価結果

健康徳島21（第二次）の各項目の目標について評価を行いました。

食生活、運動、心の健康等の各分野における全指標122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52.5%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)	項目数(再掲除く)
A 目標に達した	35項目 (28.7%)
B 目標に達していないが改善傾向にある	29項目 (23.8%)
C 変わらない	13項目 (11.5%)
D 悪化している	25項目 (19.7%)
E 評価困難	20項目 (16.4%)
合 計	122項目 (100.0%)

評価区分	主なもの
A 達成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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) ○ がんの年齢調整死亡率の減少 ○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ○ 自殺者の減少 ○ 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 ○ 地域における高齢者支援の充実 ○ 公共施設等での禁煙、分煙に取り組む施設の増加 など
B 改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ○ 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の認知度の向上 ○ 3歳児健康診査の受診率の向上 ○ 野菜の摂取量の増加 など
C 変わらない	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食塩摂取量の減少 など
D 悪化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加 ○ 朝食を欠食する人の減少 ○ 日常生活における歩数の増加(20～64歳) ○ 成人の喫煙率の減少(女性) など
E 評価困難	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脂質異常症の減少 ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ○ 歯の喪失防止 など

2 重点目標の達成状況

令和4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。

目標項目		ベースライン(H22)	現状値(R1)	目標値(R5)	評価
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	72.13年	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小	A
	女性	72.73年	75.03年		A

健康寿命の全国値が延伸する中、本県においてもベースラインより、男女とも延伸しました。

健康寿命と平均寿命の差については、平成22年以降は同一年で比較できないため、令和2年平均寿命と令和元年健康寿命との差で比較すると、男性は9.54年（H22）から9.14年、女性は13.48年（H22）から12.39年にそれぞれ縮小しています。

※平均寿命（R2）男性：81.27年 女性：87.42年
 (H22)男性：79.44年 女性：86.21年

目標項目		ベースライン(H23)	現状値(R4)	目標値(R5)	評価
②糖尿病死亡率の減少(人口10万対)	総数	17.3	18.6	減少	D

平成5年以降、長きにわたり死亡率全国ワースト1位が連続していましたが、令和2年にワースト5位、令和3年ワースト13位、令和4年ワースト4位と3年連続でワースト1位を脱しています。

粗死亡率と死亡数については、平成29年以降減少傾向でしたが、令和4年は前年より増加しました。

年齢調整死亡率については、平成22年と比較すると、男女ともに低下しています。

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位となっています。

※糖尿病粗死亡率、死亡数（R2）16.7、119人
 (R3) 14.3、101人
 (R4) 18.6、130人

目標項目		ベースライン(H28)	現状値(R3)	目標値(R5)	評価
③がんの年齢調整死亡率の減少 (75歳未満人口10万対)	総数	73.3	63.3	減少	A

令和3年の「75歳未満の年齢調整死亡率」は63.3と目標を達成しました。

一方、各がん検診の受診率については、計画改定時より上昇したものの目標達成には至っていません。

目標項目		ベースライン(H22)	現状値(R4)	目標値(R5)	評価
④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	32.3	平成22年と比較して 15%減少	A
	女性	24.1	17.8		A

平成22年と令和4年の比較で、男性は▲13.4ポイントで29.3%の減少、女性は▲6.3ポイントで26.1%減少し、男女ともに目標の15%減少を達成しました。

目標項目		ベースライン(H22)	現状値(R3)	目標値(R5)	評価
⑤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	27.8	平成22年と比較して 15%減少	C
	女性	10.8	7.3		A

平成22年と令和3年の比較で、男性は▲0.4ポイントで1.4%の減少にとどまった一方、女性は▲3.5ポイントで32.4%減少し、目標の15%減少を達成した。

目標項目		ベースライン(H22)	現状値(H28)	目標値(R5)	評価
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(40～74歳)	総数	13.4万人	11.0万人	平成22年と比較して 25%減少	B

平成22年と平成28年の比較で、2.4万人減少していますが、17.9%の減少にとどまりました。なお、令和4年県民健康栄養調査でデータを得られなかったため、直近値では評価不能となりました。

目標項目		ベースライン(H28)	現状値(R4)	目標値(R5)	評価
⑦COPDの認知度の向上	総数	19.4%	53.7%	80.0%	B

平成28年と令和4年の比較で、34.3%増加し、目標の80%には達していないものの、改善傾向にあります。

3 項目別の達成状況

評価分野ごとの評価の内訳は次のとおりです。

分野／評価区分	A	B	C	D	E	計
健康寿命の延伸	2					2
がん	2	5				7
循環器疾患	3		1		7	11
糖尿病		2	1		2	5
特定健診・特定保健指導		2				2
COPD		1				1
心の健康・自殺予防	4				1	5
子どもの健康	4	1		5		10
高齢者の健康	2	2			1	5
社会環境の整備	4			2		6
栄養・食生活	6	4	3	6	3	22
身体活動・運動			2	6		8
休養	1			1		2
飲酒		1		2		3
喫煙	6	10	7	2		25
歯	1	1			6	8
合計(再掲除く)	35	29	14	24	20	122

続いて、項目ごとの評価の概要は次のとおりです。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命は男女とも延伸しA評価となったが、全国順位は下位であるため、引き続き対策の推進が必要である。

分野／評価区分	A	B	C	D	E	計
健康寿命の延伸	2					2
合計	2					2
割合	100%					100%

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ・がん及び脳血管疾患の年齢調整死亡率は目標達成しA評価
- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は女性が目標達成しA評価、男性はほとんど変わらずC評価
- ・がん検診受診率はいずれも改善しているものの目標に届かずB評価
- ・特定健康診査・特定保健指導実施率は改善しているものの目標に届かずB評価
- ・新規透析患者数は改善しているものの目標に届かずB評価
- ・COPD認知度は改善しているものの目標に届かずB評価

分野/評価区分	A	B	C	D	E	計
がん	2	5				7
循環器疾患	3		1		7	11
糖尿病		2	1		2	5
特定健診・特定保健指導		2				2
COPD		1				1
合計	5	10	2		9	26
割合	19%	38%	8%		35%	100%

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自殺者数の減少及び医療連携のための会議設置は目標達成しA評価
- ・毎日朝食を食べる子どもの割合は男女とも減少、また運動習慣のある子どもの割合も男女とも減少し、いずれもD評価
- ・肥満傾向にある子どもの割合の男子は目標達成しA評価、女子は増加しD評価
- ・高齢者の社会参加の促進は改善しているものの目標に届かずB評価

分野/評価区分	A	B	C	D	E	計
心の健康・自殺予防	4				1	5
子どもの健康	4	1		5		10
高齢者の健康	2	2			1	5
合計	10	3		5	2	20
割合	48%	14%		33%	5%	100%

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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団体・企業の増加や、身近で専門的な支援や相談が受けられる活動拠点が増加しA評価で社会環境整備が整ってきている。

分野/評価区分	A	B	C	D	E	計
社会環境の整備	4			2		6
合計	4			2		6
割合	67%			33%		100%

(5) 生活習慣及び社会環境の改善

- ・脂肪摂取エネルギー比率は30歳代、40歳代は目標達成しA評価
- ・朝食欠食率は男女ともD評価
- ・野菜摂取量は、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男性がB、女性はC評価で、男女とも意識の高まりが見られるものの目標には届いていない。
- ・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。
- ・歩数については、男女とも減少し65歳以上の女性を除きD評価
- ・運動習慣者について、65歳未満の男性を除き割合が減少しD評価
- ・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
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男女とも割合が増加しD評価
- ・喫煙（受動喫煙含む）が及ぼす影響を知っている人はやや増加しB～C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
- ・乳幼児・学童期のう蝕のない人は改善しておりA～B評価

分野／評価区分	A	B	C	D	E	計
栄養・食生活	6	4	3	6	3	22
身体活動・運動			2	6		8
休養	1			1		2
飲酒		1		2		3
喫煙	6	10	7	2		25
歯	1	1			6	8
合計	14	16	12	17	9	68
割合	21%	24%	18%	25%	13%	100%

健康徳島21(2018年改定版)の評価結果(R5.10現在)

No.	目標項目	ベースライン (H22)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	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							
1	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	72.13年 (R1)	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小	A	国民生活基礎調査を基に算出(3年毎の大規模調査)
2		女性	72.73年	75.03年 (R1)		A	
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							
3	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)	66.3 (R3)	減少	A	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						
4	ア) 胃がん	総数 (40～69歳)	24.4%	※45.0%	※50.0%	B	国民生活基礎調査 ○胃・肺・大腸・乳がん (40～69歳) ○子宮がん(20～69歳) ※2年以内に受診している者の受診率
5	イ) 肺がん	総数 (40～69歳)	19.6%	46.4%	50.0%	B	
6	ウ) 大腸がん	総数 (40～69歳)	18.7%	40.5%	50.0%	B	
7	エ) 乳がん	総数 (40～69歳)	21.0% ※36.4%	※43.3%	※50.0%	B	
8	オ) 子宮がん	総数 (20～69歳)	21.9% ※36.4%	※41.1%	※50.0%	B	
	③ 職域における受診促進のための環境整備						
9	「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加	事業所	-	53事業所 (R5.10)	増加	A	健康づくり課による把握
循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患)							
10	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	32.3	15%減少 (H22との比較)	A	人口動態統計
11		女性	24.1	17.8	15%減少 (H22との比較)	A	
12	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	27.8 (R3)	15%減少 (H22との比較)	C	人口動態統計
13		女性	10.8	7.3 (R3)	15%減少 (H22との比較)	A	
14	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	129mmHg (参考値)	134mmHg	E(A)	県民健康栄養調査
15		女性 (40～89歳)	136mmHg	125mmHg (参考値)	129mmHg	E(A)	
	④ 脂質異常症の減少						
16	ア) 総コレステロール240mg/dl以上	男性 (40～79歳)	12.4%	-	9.0%	E	県民健康栄養調査
17		女性 (40～79歳)	16.2%	-	12.0%	E	
18	イ) LDLコレステロール160mg/dl以上	男性 (40～79歳)	8.3%	-	6.2%	E	県民健康栄養調査
19		女性 (40～79歳)	9.9%	-	7.4%	E	
20	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	-	25%減少 (H22との比較)	E	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						
21	ア) 特定健康診査の実施率の向上	総数	39.2%	52.8% (R3)	70.0%	B	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)
22	イ) 特定保健指導の実施率の向上	総数	18.2%	35.8% (R3)	45.0%	B	
再	⑦ 食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.9g	9.8g	8.0g	C	県民健康栄養調査
再	⑧ 成人の喫煙率の減少(再掲)	男性	29.1%	29.4%	18.0%	C	県民健康栄養調査
再		女性	5.2%	6.5%	3.0%	D	

No.	目標項目	ベースライン (H22)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース	
糖尿病							
23	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	122人 (R3)	120人	B	「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)
24	② 治療継続者の割合の増加	総数	51.6%	70.8%	75.0%	B	県民健康栄養調査
25	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% (R2)	減少	C	NDBオープンデータ (厚生労働省)
26	④ 糖尿病有病者の増加の抑制	総数 (40歳以上)	5.3万人	—	増加の抑制	E	県民健康栄養調査
27	⑤ 糖尿病予備群推計数の増加の抑制	総数 (40歳以上)	—	—	増加の抑制	E	県民健康栄養調査
再	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	—	25%減少 (H22との比較)	E	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)						
再	ア) 特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	39.2%	52.8% (R3)	70.0%	B	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	イ) 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	18.2%	35.8% (R3)	45.0%	B	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)							
28	① COPDの認知度の向上	総数	—	53.7%	80.0%	B	県民健康栄養調査
再	② 成人の喫煙率の減少(再掲)	男性	29.1%	29.4%	18.0%	C	県民健康栄養調査
再		女性	5.2%	6.5%	3.0%	D	
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							
こころの健康・自殺予防							
29	① 自殺者の減少(人口10万対)	総数	21.9 (H18)	12.5	減少	A	警察庁統計
30	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	—	5	3以上	A	健康づくり課による把握
31	③ 自殺予防サポーターの増加(ゲートキーパー)	総数	—	54,800人	50,000人	A	国保・地域共生課による把握
32	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	24市町村	—	24市町村 (R4)	増加	A	こどもまんなか政策課による把握
33	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	事業所	—	81.6% (参考値)	100%	E(B)	徳島労働局による把握
子どもの健康							
34	① 3歳児健康診査の受診率の向上	総数(3歳児)	91.9%	95.2% (R3)	100%に近づける	B	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						
35	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%	81.2%	100%に近づける	D	全国体力・運動能力, 運動習慣等調査
36		女子 (小学5年生)	88.5%	80.3%	100%に近づける	D	
再	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)	31.2%	15%以下	D	県民健康栄養調査
再		女性 (20~30歳代)	20.6% (参考)	30.7%	15%以下	D	
37	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)	545分	増加	D	全国体力・運動能力, 運動習慣等調査
38		女子 (小学5年生)	359分 (H26)	330分	増加	D	
39	エ) 1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少	男子 (小学5年生)	7.2% (H22)	3.8%	減少	A	全国体力・運動能力, 運動習慣等調査
40		女子 (小学5年生)	5.2% (H22)	2.6%	減少	A	

No.	目標項目	ペ-スライン (H22)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース	
③ 適正体重の子どもの増加							
41	ア) 全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	8.9% (H23)	8.2% (R3)	減少	A	人口動態統計
42	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)	6.90%	減少	A	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
43		女子 (小学5年生)	3.97% (H23)	5.26%	減少	D	
高齢者の健康							
① 高齢者の介護予防の取組							
44	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	総数	-	52.1%	80.0%	B	県民健康栄養調査 ※参考:日本整形外科学会調査 44.4%(H27)
45	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%	15.8% (参考値)	22.0%	E(A)	県民健康栄養調査
再	ウ) 毎日体重を量る人の増加(再掲)	男性 (20歳以上)	19.2%	24.4%	22.0%	A	県民健康栄養調査
再		女性 (20歳以上)	28.6%	32.6%	32.0%	A	
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)							
46	シルバー大学院における資格取得者数の増加	総数	566人	1,722人	1,835人	B	ダイバーシティ推進課による把握
④ 地域における高齢者支援の充実							
47	ア) 介護予防リーダーの活動実績人数の増加	総数	-	1,645人	増加	A	長寿いきがい課による把握
48	イ) 認知症サポーター数の増加	総数	-	108,460人	90,000人	A	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							
49	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)	1.8% (R3)	25.0%	D	社会生活基本調査 (総務省)
50	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)	181	増加	A	未来創生政策課による把握
51	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)	1,822 (R5.9)	増加	A	健康づくり課による把握
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							
52	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)	383 (R5.7)	増加	A	薬務課・健康づくり課による把握
53	イ) 食生活改善推進員数	総数	1,001人 (H24)	540人	増加	D	健康づくり課による把握
54	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)	24	全市町村 (24市町村)	A	健康づくり課による把握
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・食生活							
① 適正体重を維持している者の増加							
55	ア) 肥満(BMI25以上)の割合の減少	男性 (20~60歳代)	35.1%	39.5% (参考値)	28.0%	E(D)	県民健康栄養調査
56		女性 (40~60歳代)	24.5%	21.5% (参考値)	19.0%	E(B)	
57	イ) やせ(BMI18.5未満)の減少	女性 (20~30歳代)	20.0%	12.8% (参考値)	減少	E(A)	
再	② 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)	65歳以上	14.9%	15.8% (参考値)	22.0%	E(A)	県民健康栄養調査

No.	目標項目	ヘースライン (H22)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース	
③ 適正な量と質をとる者の増加							
58	ア) 食塩摂取量の減少	総数 (20歳以上)	9.9g	9.8g	8.0g	C	県民健康栄養調査
59	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%	31.1%	30%以下	D	
60		総数 (30歳代)	27.5%	30.0%	30%以下	A	
61		総数 (40歳代)	26.7%	29.1%	30%以下	A	
ウ) 野菜と果物の摂取量の増加							
62	A 野菜の摂取量(平均値)の増加	総数 (20歳以上)	280g	309g	350g	B	県民健康栄養調査
63	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%	63.1%	30.0%	D	県民健康栄養調査
64	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%	36.1%	50.0%	C	県民健康栄養調査
65	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)	31.2%	15%以下	D	県民健康栄養調査
66		女性 (20~30歳代)	20.6% (参考)	30.7%	15%以下	D	
67	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%	48.8%	50.0%	B	県民健康栄養調査
68		女性 (20歳以上)	78.5%	79.6%	80.0%	C	
69	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%	22.9%	25.0%	B	県民健康栄養調査
70		女性 (20歳以上)	48.0%	43.2%	55.0%	D	
71	④ 毎日体重を量る人の増加	男性 (20歳以上)	19.2%	24.4%	22.0%	A	県民健康栄養調査
72		女性 (20歳以上)	28.6%	32.6%	32.0%	A	
73	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)	121店 (R5.9)	増加	A	健康づくり課による把握
74	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%	81.1% (R3)	80.0%	A	衛生行政報告例
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							
75	ア) 栄養指導を実施している施設の割合	給食施設	61.7% (H23)	59.2%	70.0%	D	特定給食施設等栄養管理状況調査
76	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)	77.4%	80.0%	B	
身体活動・運動							
77	① 日常生活における歩数の増加	男性 (20~64歳)	7,486歩	6,991歩	9,000歩	D	県民健康栄養調査
78		女性 (20~64歳)	6,489歩	5,989歩	8,500歩	D	
79		男性 (65歳以上)	5,907歩	5,390歩	7,000歩	D	
80		女性 (65歳以上)	4,909歩	4,850歩	6,000歩	C	
81	② 運動習慣者の割合の増加	男性 (20~64歳)	28.4%	29.4%	36.0%	C	県民健康栄養調査
82		女性 (20~64歳)	24.7%	16.6%	33.0%	D	
83		男性 (65歳以上)	44.4%	38.8%	58.0%	D	
84		女性 (65歳以上)	42.0%	39.0%	48.0%	D	

No.	目標項目	ヘースライン (H22)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース	
休養							
85	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%	28.1%	減少	D	県民健康栄養調査
86	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)	7.8% (H29)	減少	A	就業構造基本調査(総務省)
飲酒							
87	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%	16.6%	減少	D	県民健康栄養調査
88		女性	3.2%	8.4%	減少	D	県民健康栄養調査
89	② 妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	-	0.7% (R3)	0.0%	B	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							
90	A 肺がん	総数	92.1%	92.4%	100%に近づける	C	県民健康栄養調査
91	B 喘息	総数	71.6%	75.8%		B	
92	C 気管支炎	総数	75.2%	79.3%		B	
93	D 心臓病	総数	61.2%	65.6%		B	
94	E 脳卒中	総数	62.9%	66.9%		B	
95	F 胃潰瘍	総数	46.3%	47.8%		C	
96	G 妊娠に関連した異常	総数	85.0%	85.4%		C	
97	H 歯周病	総数	53.6%	65.0%		B	
イ) 受動喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加							
98	A 肺がん	総数	87.8%	85.6%	100%に近づける	C	県民健康栄養調査
99	B 喘息	総数	71.2%	73.7%		C	
100	C 心臓病	総数	56.3%	60.2%		B	
101	D 妊娠に関連した異常	総数	83.3%	83.0%		C	
102	② 成人の喫煙率の減少	男性	29.1%	29.4%	18.0%	C	県民健康栄養調査
103		女性	5.2%	6.5%	3.0%	D	
104	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	4.4% (H25)	2.1% (R3)	0.0%	B	こどもまんなか政策課による把握
④ 公共施設等での禁煙, 分煙に取り組む施設の増加							
105	公共施設 ア) 禁煙	県	93.9% (H25.1)	99.1%	増加	A	健康づくり課による把握
106		市町村	84.2% (H24.2)	99.1%		A	
107	公共施設 イ) 分煙	県	94.6% (H25.1)	100.0%		A	
108		市町村	86.8% (H24.2)	100.0%		A	
109	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%	1.7%	0.0%	B	県民健康栄養調査
110		医療機関	8.6%	2.6%	0.0%	B	
111		職場	45.2%	19.5%	受動喫煙のない職場の実現	B	
112		家庭	8.5%	9.1%	3.0%	D	
113		飲食店	55.4%	9.9%	17.0%	A	
114	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)	1,210 事業所 (R5.9)	増加	A	健康づくり課による把握

No.	目標項目	ヘースライン (H22)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース
歯・口腔の健康						
① 歯の喪失防止						
115	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%	—	50.0%	E 歯科保健実態調査
116	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%	—	75%以上を維持	E 歯科保健実態調査
② 歯周病を有する人の割合の減少						
117	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%	—	30.0%	E 歯科保健実態調査
118	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%	—	50.0%	E 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						
119	ア) 3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	72.8% (H23)	87.7% (R3)	90.0%	B 地域保健・健康増進事業報告
120	イ) 12歳児でう蝕のない人の増加	12歳	51.6% (H23)	65.7% (R3)	65.0%	A 学校保健統計調査
121	④ 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	総数	43.6%	53.0% (参考値)	60%以上	E(B) 歯科保健実態調査
122	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	-	40.0% (参考値)	25.0%	E(D) 歯科保健実態調査

第4章 計画の基本的な方向

<全体像>

- 1 基本理念 **誰一人取り残さない！安心して暮らせる持続可能な健康とくしまの実現**
- 2 基本目標 **健康寿命の延伸と健康格差の縮小**

3 基本方針

(1) 個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善

- 栄養・食生活
- 休養・睡眠
- 喫煙
- 身体活動・運動
- 飲酒
- 歯・口腔の健康

②生活習慣病の発症予防・重症化予防

- がん
- 糖尿病
- COPD
- 循環器病
- CKD

③生活機能の維持・向上

- ロコモ・フレイル
- 骨粗鬆症

(2) 社会環境の質の向上

①こころの健康の維持向上

②自然に健康になれる環境づくり

③社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生涯を通じた健康づくり(こども、若年層、働き盛り世代、高齢者)

1 基本理念

「誰一人取り残さない！安心して暮らせる持続可能な健康とくしまの実現」

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、個人の健康状態も多様化しています。このため、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとともに、持続可能な社会の実現に向けて、全ての県民が生涯にわたって健康で安心して暮らせる徳島づくりを目指します。

2 基本目標

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

本県の健康寿命は、全国と比較して低位にあるため、引き続き、健康寿命の更なる延伸を図るとともに、次の3つの基本方針を推進することで、健康格差の縮小を目指します。

項目		現状(R4)	目標(R11)
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	72.13年 (R1)	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小
	女性	75.03年 (R1)	
健康格差の縮小 (2次医療圏間の「日常生活動作が自立している期間の平均」の差の縮小)	男性	0.76年	縮小
	女性	0.99年	

3 基本方針

(1) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取り組みを進めます。

また、既にかん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要であることから、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

こころの健康を守るための環境整備を行うことで、こころの健康の維持及び向上を図ります。

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

加えて、社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備を行うとともに、企業や民間など多様な主体による健康づくりを推進します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

県民一人一人が、生涯にわたって健康な生活を送るためには、若い世代から働く世代、高齢者に至る各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動等を踏まえた健康づくりへの取組みが重要です。

本計画では、人生100年時代が本格的に到来するにあたり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取り組みを進めます。

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康増進の基本的要素である栄養・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の改善が重要です。

また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、全ての県民が健康づくりの重要性に関心を持ち、自分の健康状況にあった必要な情報を見極め、最善の選択を行うことができるよう働きかけていくことが必要です。

ここでは、それぞれの生活習慣を改善するための推進施策について、項目ごとに記載しています。

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。

【現状と課題】

- 食生活が多様化し、食に関する情報が溢れる中で、県民一人一人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きました。
- また、「朝食の欠食率（特に菓子や果物だけを朝食とする人）」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。
- 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、「栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合」に改善傾向が見られ、「野菜摂取量」についても、平成28年には摂取量が男女ともに300gを超え、男性は全国8位、女性は全国3位と大幅な改善が見られました。
- しかしながら、「朝食の欠食率」が特に働き盛り世代や子育て世代を中心に依然として高いことや、「野菜摂取量」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更なる改善が必要です。
- 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。

【取組方針】

- 引き続き、「県民一人一人の実践力の向上」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。
- 特に、次の5つの実践指針について、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。

<実践指針>

- **「適度な運動とバランスの良い食事で、適正体重の維持を」**
 - ・ 子どもや働き盛り世代における肥満の予防に努めます。
 - ・ 若年女性のやせ、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、手作りと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皿で、食事のバランスを取りましょう」**
 - ・ 1日の野菜摂取量350g、野菜料理5皿分（1皿70g程度）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。
- **「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。
- **「『あぶら』と『塩分』に注意しましょう。」**
 - ・ 動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよく摂取できる人を増やします。
 - ・ 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。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
肥満(BMI25以上)の割合の減少	男性 (20～60歳代)	39.5% (参考値)	28.0%
	女性 (40～60歳代)	21.5% (参考値)	19.0%
やせ(BMI18.5未満)の減少	女性 (20～30歳代)	12.8% (参考値)	減少
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	15.8% (参考値)	減少
食塩摂取量の減少	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g
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)	31.1%	30%未満
	総数 (30歳代)	30.0%	30%未満
	総数 (40歳代)	29.1%	30%未満
野菜の摂取量(平均値)の増加	総数 (20歳以上)	309g	350g
果物の摂取量(100g未満の者)の割合の減少	総数 (20歳以上)	63.1%	30.0%
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)	36.1%	50.0%
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)	31.2%	15%以下
	女性 (20～30歳代)	30.7%	15%以下
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)	48.8%	50.0%
	女性 (20歳以上)	79.6%	80.0%
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)	22.9%	25.0%
	女性 (20歳以上)	43.2%	55.0%

② 身体活動・運動

交通機関の整備状況や車社会の進展等により、日常生活の中で身体を動かすことが少なくなっています。

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧などの危険因子を減少させる効果があることが分かっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防だけでなく介護予防の観点からも必要であることから、一人一人の身体や生活の状況に応じた身体活動や運動を習慣化していくことが効果的です。

【現状と課題】

- 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。
- しかしながら、令和4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、ベースライン（平成22年）と比較し男女ともに横ばいまたは減少しており、特に、20～64歳において目標との差が大きくなっています。
- また、「運動習慣のある人」の割合についても、ベースラインと比べると、歩数と同様横ばいまたは減少していることから、引き続き運動量の増加・活発化を促し、健康増進につなげていく必要があります。

【取組方針】

- 引き続き、生活習慣病の予防や社会機能を維持するための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及びフレイル予防にも重点を置きながら、県民一人一人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。
- これまでの「歩数を1日10分、プラス1000歩運動」の更なる推進に加え、運動に取り組みやすい環境づくりに向け、働き盛り世代に対する「ウォークビズの推進」をはじめ、子育て世代や高齢者も含めた啓発の推進に努めます。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
日常生活における歩数の増加	男性 (20～64歳)	6,991歩	9,000歩
	女性 (20～64歳)	5,989歩	8,500歩
	男性 (65歳以上)	5,390歩	7,000歩
	女性 (65歳以上)	4,850歩	6,000歩
運動習慣者の割合の増加	男性 (20～64歳)	29.4%	36.0%
	女性 (20～64歳)	16.6%	33.0%
	男性 (65歳以上)	38.8%	58.0%
	女性 (65歳以上)	39.0%	48.0%

③ 休養・睡眠

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、健康に欠かせない要素です。

【現状と課題】

- 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、令和4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28年）と比較し増加傾向にあります。
- 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、従業員のメンタルヘルスに配慮した職場環境づくりの整備を引き続き進めることが必要です。

【取組方針】

- 県民一人一人が、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、働きやすい環境整備に努めます。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	総数 (20歳以上)	71.7%	増加
睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合の増加	総数 (20歳以上)	50.7%	増加

④ 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取組が進められる必要があります。

【現状と課題】

- 飲酒による問題は、生活習慣病をはじ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。
- 令和4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、ベースライン（平成22年）と比較し、男性は34.4%（6.3ポイント増（H22=28.1%））、女性は8.6%（5.7ポイント増（H22=2.9%））となり、男女ともに増加しています。
- 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、男性はベースラインと比較し、3.6ポイント増加、女性は5.2ポイント増加し、飲酒習慣同様、男女ともに増加しています。
- 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、令和3年健やか親子21（第二次）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0.7%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。

【取組方針】

- 「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」に取り組めます。

【目標】

項目		現状(R4)	目標 (R11)
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	16.6%	13.0%
	女性	8.4%	6.4%
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.7% (R3)	0.0%

⑤ 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっているなど、今後は、これらの喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっています。

特に、本県において死亡率の高い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あり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行し、重篤化すると酸素療法が必要となるなど、生活の質の低下につながることで、禁煙等によりその発症や重症化を予防することが重要です。

【現状と課題】

- 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。こうした中、平成30年7月、改正健康増進法が公布され、令和元年7月1日には、学校、病院、行政機関等の原則敷地内禁煙が、令和2年4月1日には、それ以外の施設において原則屋内禁煙となり、全面施行されています。
- 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。
- 令和4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、男性29.4%、女性6.5%で、平成22年調査（男性29.1%、女性5.2%）に比べ、男女とも増加しています。
- 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%、令和3年には0.7%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。
- 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、令和4年調査において、男性は22.1%、女性は31.9%となっており、喫煙している男性の5人に1

人、女性の3人に1人は、禁煙したいと考えています。

- 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か所から令和5年10月には172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。
- 喫煙が及ぼす健康影響についての認知度では、85%の方が、「たばこを吸うと病気にかかりやすくなる」と考えていますが、「どちらとも言えない」、「たばこと関係ない」と考えている方もおり、今後一層の普及啓発の必要があります。

【取組方針】

- 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。
- 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。
- 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。
- 若い世代に対して、喫煙習慣を身につけることを防ぎ、将来のCOPDやがんの発症リスクを低下させることを目的に、学校の文化祭や、小中学校への出前講座を実施して、たばこと健康についての理解を深めてもらうよう努めます。

【目標】

項目		現状(R4)	目標 (R11)
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	2.1%	0.0%
「肺と健康に関する講座」等への参加者数	総数	1,000人	毎年1,000人

⑥ 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられるといわれています。

また、歯周病についても、糖尿病をはじめとする生活習慣病や早産、低体重児出産、血管の動脈硬化（脳梗塞・心筋梗塞）など、様々な全身疾患との関係が指摘されています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【現状と課題】

- 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、青年期以降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、県民一人一人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。
- また、平成25年3月に策定された「徳島県歯科口腔保健推進計画」においても、県民一人一人が自らの歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進しています。
- 本県の3歳児におけるう蝕のない人の割合は、令和3年度地域保健・健康増進事業報告によると、87.7%となっており、全国平均89.8%より低く推移しており、目標値である90%には達しませんでした。
- また、12歳児におけるう蝕のない人の割合についても、令和3年度学校保健統計調査で65.7%となっており、年々増加傾向にあり、目標値の65%に達したものの、全国平均71.7%を下回る状況となっています。
- 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。
- 令和4年度徳島県歯科保健実態調査によると、歯や歯ぐきの健康に関心がある割合は、全年代で80.7%となっていますが、歯科健診を受けている割合は全年代で53.0%となっています。関心は高いけれども、実践（健診受診）につながっておらず、歯周病や歯肉炎の自覚がないまま過ごしている可能性も考えられ、若いときからの健診やセルフケアの習慣づけが必要です。
- また、同調査において、食べ物や飲み物が飲み込みにくく感じたり、食事中にむせたりすることが「頻繁にある」「ときどきある」をみると、年齢と共に増加する傾向にあり、嚥下機能の低下が見られています。オーラルフレイルについては、全体の15.1%が「知っている」と回答していますが、全年齢区分において認知度は低い状況であり、さらに県民に広く、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発を行うと共に、適切な歯と口腔の清掃や口腔機能を維持するための運動の必要性を普及していく必要があります。

- 介護を要する高齢者等にあつては、十分なセルフケアができないことから口腔内が不衛生になりやすく、誤嚥性肺炎等を発症し、生命の危機に繋がるため、口腔ケアを充実していく必要があります。

【取組方針】

- 県民一人一人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、う蝕予防や歯周病対策に加え、オーラルフレイル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、妊娠期・乳幼児期から高齢期までの各ライフステージ及びライフコースにおいて、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 歯科疾患の予防や早期発見・早期治療に繋がる定期的な歯科健診の受診や、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を普及啓発します。
- 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られ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。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	36.7% (H28)	65.0%
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	76.4% (H28)	75%以上を維持
60歳代における歯周炎を有する人の減少	60歳代	59.6% (参考H28)	48.0%
3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	87.7% (R3)	92.0%
12歳児でう蝕のない人の増加	12歳	65.7% (R3)	80.0%
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	総数	53.0% (参考値)	60%以上
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	40.0% (参考値)	25.0%

(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防

主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病への対策は、重要な課題です。これらの疾患の発症予防や重症化予防として、生活習慣病の現況や正しい知識の普及啓発をはじめ、適切な食事、適度な運動、禁煙など、健康に有益な行動変容の促進や環境整備のほか、医療連携体制の推進、がん検診受診率向上、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。

① がん

がんは、本県の全死亡の約2割を占め、県民の生命及び健康にとって重大な問題です。

このため、県民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことは、県民の健康寿命の延伸を図る上で重要です。

【現状と課題】

- 75歳未満年齢調整死亡率は、令和3年は66.3（全国第25位）で、前計画策定時の平成28年の73.3から7%の死亡率減少となっており、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、要精密検診者の受診徹底等が必要です。
- 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、HPVワクチンの接種による子宮頸がん予防、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。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。
- がん検診の受診率については、50%を目標としていましたが、すべてのがん検診で40%台となっており、前計画策定時よりも受診率が向上しているものの、達成には至りませんでした。
- また、精密検診の受診率については、前計画策定時の平成28年よりも低下しましたが、全国平均より高い受診率となっています。（令和3年度：胃がん(エックス線)85.1%、胃がん(内視鏡)92.7%、肺がん88.2%、大腸がん79.5%、乳がん92.1%、子宮がん86.8%）

- 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。

【取組方針】

- 「徳島県がん対策推進計画」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。
- 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。
- 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。がん検診受診率の向上を図るため、がん検診受診率の目標を60%に引き上げます。
- 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。

【目標】

項目		現状(R4)	目標 (R11)
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	66.3 (R3)	減少
胃がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	※45.0%	60%
肺がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	46.4%	60%
大腸がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	40.5%	60%
乳がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	※43.3%	60%
子宮がん検診受診率の向上	総数 (20～69歳)	※41.1%	60%

※2年以内に受診している者の受診率

② 循環器疾患：脳血管疾患、心疾患

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。

このためには、県民一人一人が特定健康診査や特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、発症後には合併症を防ぐための重症化予防を図ることが必要です。

【現状と課題】

- 本県における心疾患、脳血管疾患は、令和4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。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性29.3%、女性は27.0%の減少で目標を達成しています。
- また、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男性で1.4%の減少で目標達成には到達しなかったものの、女性は32.4%の減少で目標を達成しています。
- 「高血圧の改善」については、男女とも改善がみられました。令和4年の県民健康栄養調査では、コレステロールに関するデータが取られていないため、特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータで検証したところ、脂質異常者の割合は男性、女性ともに全国平均より低い状況でした。
- また、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。

【取組方針】

- 循環器疾患の年齢調整死亡率については、男性の虚血性心疾患を除き、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。

- 循環器病対策の推進においては、徳島県循環器病対策推進計画を基本とし、「徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター」を徳島県の循環器病対策の核とし、関係機関と連携をしながら循環器病に対する「情報提供」及び「相談支援」を進めます。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	32.3	減少
	女性	17.8	減少
心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	62.5	減少
	女性	31.1	減少
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 (40～89歳)	129mmHg (参考値)	低下
	女性 (40～89歳)	125mmHg (参考値)	低下
総コレステロール240mg/dl以上	男性 (40～79歳)	—	減少
	女性 (40～79歳)	—	減少
LDLコレステロール160mg/dl以上	男性 (40～79歳)	—	減少
	女性 (40～79歳)	—	減少
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率	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)
特定健康診査の実施率の向上	総数	52.8% (R3)	70.0%
特定保健指導の実施率の向上	総数	35.8% (R3)	45.0%
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%

③ 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防は重要です。

このため、平成20年度から生活習慣病の発症予防を目的として実施されている特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るとともに、各保険者及び関係機関が、「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、相互に連携しながら積極的に取り組むことが必要です。

【現状と課題】

- 近年、糖尿病性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、全国では、平成29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、令和3年の新規透析導入患者325人中、糖尿病性腎症が原因となっているものは122人と37.5%を占め、その割合は全国と比べると低値となっていますが、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性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。
- また、糖尿病に対するスティグマが治療中断の要因の一つになっているといわれており、正しい知識の普及啓発等、スティグマ払拭のための取組を進めていくことも大切です。
- 令和2年の患者調査によると、糖尿病総患者数は約3万人（4.2%）で、平成29年の約2.2万人（3.0%）と比べると増加しています。また、受療率（人口10万人対）においては、入院、外来ともに、全国平均を上回っています。
- このことから、糖尿病の発症予防、重症化予防のための早期介入が重要となります。

【取組方針】

- 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。
- 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、基本的な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。
- 「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、糖尿病性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。
- 「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やヘルシーメニュー等の提供を行う「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。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
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	122人 (R3)	120人
治療継続者の割合の増加	総数	70.8%	75.0%
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	1.2%	減少
糖尿病有病者の増加の抑制	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制
糖尿病予備群推計数の増加の抑制	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制
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率(再掲)	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)
特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	52.8% (R3)	70.0%
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	35.8% (R3)	45.0%

④ CKD（慢性腎臓病）

慢性腎臓病（CKD）は、腎臓の働きが次第に悪化していく腎臓病の総称です。CKDの早期には症状がほとんどありませんが、CKDがある程度進行してしまうと腎臓の機能は元に戻ることはなく、最終的に腎不全に至り、透析療法等が必要になります。

健診などで、早期発見し、良質で適切な治療を行うことにより、発症を予防したり、重症化を防ぐことができます。

【現状と課題】

- 徳島県の腎不全による死亡率は全国値を上回っており、令和4年の人口動態統計によると死亡率が36.1（全国25.2）でした。また、新規人工透析導入者数は、近年は横ばいで推移していますが、うち原疾患が糖尿病性腎症によるものが約4割となっています。
- 日本透析医学会の調査によると、徳島県における透析患者数は、令和3年末で2,708名となっており、人口あたりで全国と比べて多い状況です。その解決のためにはCKDの早期発見、早期対策が特に重要です。
- 慢性腎臓病の危険因子としては、糖尿病や高血圧、肥満、高コレステロール血症があります。糖尿病の状況は、令和2年の患者調査によると、総患者数は約3万人（4.2%）で、平成29年の約2.2万人（3.0%）と比べると増加しています。
- コレステロールに関して、NDBオープンデータにて確認したところ男女ともに全国平均より低い状況、また血圧については、男女ともに改善が見られました。
- 肥満（BMI25以上）の割合は、ベースライン（H22）と比べて男性は増加、女性は減少している状況です。
- また、腎機能の低下に関連する生活習慣としては、喫煙や飲酒、食塩摂取量があり、喫煙率はベースライン（H22）と比較して男性、女性ともに増加していました。
- 飲酒の状況として、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」の割合は、ベースライン（H22）と比べて男女ともに増加しています。
- 食塩摂取量は減少傾向ですが、目標である8gには届いていない状況です。

【取組方針】

- CKDは、主に糖尿病や高血圧など生活習慣病の悪化により発症します。一次予防として、適正体重を維持して主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとること、塩分を控え、野菜や果物をとること、運動習慣を持つこと、禁煙、節酒、質のよい睡眠をとることなど、生活習慣の改善を行うことが出来るような環境整備や、健康教育等の啓発に努めます。
- 特に、減塩についてはこれまで市町村や徳島県栄養士会、徳島県食生活改善推進協議会等の関係機関が行ってきた減塩の周知啓発を継続するとともに、徳島県慢性腎臓病医療連携協議会等、関係機関が集まる会議体においてより効果的な周知啓発について検討します。
- 喫煙については、受動喫煙を含む喫煙の健康影響の認知度を向上させるため、正しい情報発信により、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。

- CKDは、糖尿病の治療や血圧のコントロールを適切に行うことにより、進行を遅らせることができます。二次予防として、特定健診等を通じて、糖尿病や高血圧等の早期発見と保健指導の充実を図り、重症化予防の取組みを強化していきます。特に、特定健診を行う各保険者と連携し、糖尿病の疑いがある人を対象に微量アルブミン尿検査の勧奨を行います。
- CKDの治療では、より専門的な治療が必要になれば、かかりつけ医と腎臓専門医が相談しながら診療を行います。三次予防として、未治療者や治療中断者の受診勧奨や保健指導を推進します。また、県内には未だ腎臓専門医の人数が少なく、特に県西部や県南部でその状況が顕著であることから、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、診療連携体制の構築をより一層推進します。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
腎不全の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	9.8	減少
	女性	5.6	減少
年間新規透析導入患者数の減少	総数	325人 (R3)	減少
食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g

⑤ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、たばこの煙など有害物質を長期に吸入することで生じる肺の病気であり、喫煙習慣を背景に、働き盛り世代以降に発症する生活習慣病です。

長期の喫煙歴があり、歩行時や階段昇降など、身体を動かした時の息切れや、慢性のせきやたんがあれば、COPDが疑われます。重症化すると、人工呼吸器や酸素が必要となる場合があるため、予防や早期の診断・治療が必要です。しかしながら、その認知度は低く、疾患への理解を高めることで、COPDの疑いのある県民を予防や早期発見・早期治療へつなげることが必要です。

【現状と課題】

- 全国のCOPDによる死亡率は平成30年の15.0をピークに、令和元年以降は13.1から14.4の間で推移しており、ほぼ横ばいとなっています。令和4年は13.7で、全死亡に占める死因順位は10位となっています。
- 本県におけるCOPDの死亡率は、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、令和2年から令和4年まで、3年連続全国ワースト1位となるなど、死亡率は全国よりも高い状態で推移しています。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、令和4年県民健康栄養調査では、53.7%で、平成28年の19.4%からは上昇していますが、目標とする80%には届いていません。

【取組方針】

- 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。

【目標】

項目		現状(R4)	目標(R11)
COPDの死亡率の低下(人口10万対)	総数	19.8	16.0
COPDの認知度の向上	総数	53.7%	80.0%
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%

(3) 生活機能の維持、向上

生活機能の維持には、身体とこころの健康の両面から健康を保持することが必要です。身体とこころの健康については、ロコモティブシンドローム（以下、ロコモ）が進行すると「立つ」「歩く」ことが難しくなり、将来的に介護が必要になるリスクが高くなります。

また、フレイルは、早期に日常生活を見直すことで、進行を遅らせたり、健康な状態を取り戻すことができることから、該当者に対して、早期から運動や食事等健康づくりの取組みを促すことが重要です。

加えて、骨粗鬆症が原因で起こる高齢者の骨折は、生活の質を大きく損なうため、その予防が重要です。

① ロコモ・フレイル

ロコモ・フレイル予防に関する正しい知識を持ち、若い世代から食生活や運動等の生活習慣を整えるなど、生活機能の低下を防ぐための取組が重要です。

【現状と課題】

- 県民一人一人が、年齢を重ねても自立した生活が維持できる「健康長寿とくしま」を目指すため、要介護状態に至る手前の段階ではあるものの、早期の対応で機能回復が可能である「フレイル」に着目し、地域の「アクティブシニア」と「医療、介護の専門職」が連携し、「フレイル予防」の3要素、「栄養・運動・社会参加」を一体的に推進するフレイル予防の推進に取り組んでいます。
- 具体的には、市町村及び関係機関と連携の上、地域の「アクティブシニア」が主役となる「フレイルサポーター」を養成し、「フレイルチェック」を通じて、主体的にお互いの健康状態を確認し合う「地域づくり」を支援しています。
- また、関係団体と連携し、筋力低下を予防するための「フレイル予防体操」や「オーラルフレイル」を予防するための「口腔体操」、低栄養を予防するための「低栄養予防支援ブック」の作成、普及にも取り組むことにより、「フレイル予防」の実践ポイントを正しく発信し、地域の取組みの更なる後押しにつなげています。

【取組方針】

- 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めます。
- 不適切な生活習慣から引き起こされるメタボややせがロコモ・フレイルの要因になっている場合もあることから、ライフコースアプローチの観点も踏まえ、働き盛り世代をはじめ、幅広い層にアプローチする取組みを推進します。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
足腰に痛みのある高齢者の人数	総数 (65歳以上)	6万人	増加の抑制
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	総数	52.1%	80.0%
フレイルサポーター養成数の増加	総数	441人	増加

② 骨粗鬆症

骨粗鬆症は生活習慣がその発症に深く関与していることを理解し、予防に努めるとともに、骨粗鬆症検診を受診し、早期発見につなげることが重要です。

【現状と課題】

- 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、自治体は、骨粗鬆症検診を行っています。
- 現在、骨粗鬆症検診受診率は、他の検診と比較して低位ですが、検診により、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、未治療者の早期治療を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられるため、骨粗鬆症検診について普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進める必要があります。
- 骨密度の低下は、加齢や閉経以外にも、骨代謝に影響を与える病態が明らかになりつつあり、生活習慣病における骨代謝障害はその代表であることから、特定健診でリスクが高いとされる方は、骨粗鬆症検診へつなげることが重要です。
- また、18～20歳頃に最大骨量となり、その後、40代後半から骨量が低下することから、特定健診で骨密度検査につなげる仕組みが必要です。

【取組方針】

- 幅広い層に骨粗鬆症等の正しい知識を知っていただくため、関係団体等と連携しながら、行動変容につながるよう、あらゆる機会を活用した啓発を行います。
- 骨粗鬆症は、食事や運動などの生活習慣が深く関与していることから、認知度向上に加え、健康的な食生活の実施や習慣的な身体活動の実践等についても発信し、効果的な啓発につなげます。
- 不適切な生活習慣から引き起こされるメタボややせが骨粗鬆症の要因になっている場合もあることから、40歳からの検診に骨密度検査を啓発するなど、働き盛り世代をはじめ、幅広い層にアプローチする取組みを推進します。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
骨粗鬆症検診実施市町村の増加	総数	17市町村	24市町村

2 社会環境の質の向上

(1) こころの健康の維持・向上

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

① メンタルヘルス

人がいきいきと自分らしく生きていくための必要なものとして、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが必要です。

【現状と課題】

- ストレスが「大いにある」「多少ある」と答えた人の割合は、令和4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8.6ポイント上回っています。
- 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。

【取組方針】

- 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。
- 身近な相談機関等に相談しやすい環境づくりや、相談内容に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。
- 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。
- 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をより一層図ります。

- 市町村における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。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
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	5	3以上
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	事業所	81.6% (参考値)	100%

② 自殺予防対策

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。

【現状と課題】

- 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。
- 本県においては、平成20年に202人であった自殺者数が、令和4年には89人となるなど半減し、年により増減はあるものの減少傾向が鮮明となっています。しかし依然として80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。

【取組方針】

- 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、いのちを守る自殺対策総合計画の基本理念である「すべての人のいのちを守る“生き心地のよい徳島”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。
- 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。

- 自殺予防対策は、地域的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。
- 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。
- 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「心のサポーター」などの人材を養成します。
- 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。
- 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。
- 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。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
自殺者の減少(人口10万対)	総数	12.5	13.0以下を維持

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。

そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められており、運動や喫煙をはじめとする分野での取り組みが進んでいます。

【現状と課題】

- 本県のスポーツ実施率は概ね上昇傾向で推移しており、全国平均を上回っているものの、約80%の方が運動不足を感じていることから、日常的にスポーツに参画できる機会の更なる確保が求められています。
- 県民の受動喫煙の状況については、令和4年県民健康栄養調査の結果では、行政機関で1.7%、医療機関で2.6%、職場で19.5%、家庭で9.1%、飲食店で9.9%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、家庭を除く場所においては低下していますが、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年の健康づくり課による調査では、全面禁煙が県93.9%、市町村84.2%でしたが、令和5年調査で県・市町村ともに99.1%まで増加しており、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。

【取組方針】

- 県民が気軽にスポーツを行うきっかけとなるような、身近なスポーツの普及促進や、スポーツイベントを充実することで、スポーツ実施率の向上を目指します。
- 子どもから高齢者まで、あらゆる年代の方が気軽に始めることができるウォーキングを普及し、ウォーキングイベントへの参加促進やアプリを活用したウォーキングの習慣化を図ることで、運動習慣の定着による健康づくりを推進します。
- 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、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。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
成人の週1回以上のスポーツ実施率	総数	70.0%	75.0%
ウォーキングイベントの参加者数	総数	2,500人 (R3)	5,000人
日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	19.5%	受動喫煙のない 社会の実現
	家庭	9.1%	
	飲食店	9.9%	

(3) 社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境整備に向けて、多様な主体が健康づくりに取り組むことが重要です。

また、健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。

近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。

① 健康経営の推進

健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、従業員が良好な健康状態を保ちながら業務に従事することにより、事業所にとっての活力向上や生産性の向上等の組織の活性化、ひいては業績向上につながるものであり、更なる浸透・深化を促進していくことが求められています。

また、健康づくりは若年期から継続的に取り組む必要があり、社会環境等にも影響を受けることから、企業が健康経営を進めることに加え、行政と企業・団体、産業間が連携した取組を進めることで、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めることが可能となります。

【現状と課題】

- 本県では、健康づくりに関する活動に取り組む企業を支援するとともに、「職域タイプアップ事業」として、健康状況及び健康管理状況の把握が難しい特に中小企業規模事業所に焦点を当て、健康課題に応じた事業を実施・展開してきました。
- しかしながら、令和4年県民健康栄養調査の結果では、身体活動や食生活について特に働き盛り世代（20～64歳）において課題が見られ、また、ストレスがある人についても働き盛り世代において割合が高いなど、依然として心身の健康への影響が危惧されることから、長期的な働きかけにより、地域や事業所の特性・健康課題に応じた対応や相互理解を図っていくことが必要です。

【取組方針】

- 企業や事業所が従業員の健康管理を重要な健康課題と捉え、健康づくり活動を行う「健康経営の推進」と併せて、働き盛り世代の健康管理を支援する機運の醸成を図ります。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
健康経営に取り組む事業所数 (「健康宣言事業所数」(協会けんぽ))	事業所及び 団体等	604	1,300

② 多様な主体による健康づくり

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備を行うとともに、企業や民間など多様な主体による健康づくりを推進することが重要です。

【現状と課題】

- 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」は増加していますが、近年の増加数は横ばいとなっています。
- 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。

【取組方針】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- また、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）等関係機関と連携し、食事や栄養管理の改善による県民の健康の維持・増進に努めます。

【目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
食生活改善推進員数	総数	540人	増加
利用者に応じた食事提供している特定給食施設の割合の増加	特定給食施設	81.1% (R3)	83.0%
栄養指導を実施している施設の割合	給食施設	59.2%	70.0%
栄養表示等を実施している施設の割合	給食施設	77.4%	80.0%
「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加	事業所	53事業所	増加
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	181	188
介護予防に資する住民主体の「通いの場」の数(再掲)	累計	635 (R3)	増加
認知症カフェで活動する認知症サポーター数	総数	-	増加

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

① 妊娠・出産期

妊娠・出産期は、妊娠による身体的かつホルモンバランスの急激な変化に加え、妊娠、出産への喜びや不安、親となる責任感が芽生えるなど精神的にも大きく変化します。

また、胎児の発育は母体の健康状態に大きく影響されるため、バランスのとれた食生活、適度な運動、妊婦健康診査を定期的に受診し、母体の健康状況をチェックするなど、安全で快適な妊娠・出産期を過ごすとともに、妊娠・分娩・育児についての正しい理解を深め、必要な知識と心構えを持つことが大切です。

加えて、パートナーや家族とともに新しい家族を迎える準備をし、心身ともに安定した生活を送ることが重要です。

<県民の行動目標>

- バランスの良い食事と適度な運動をこころがけよう
- 妊婦は禁煙するとともに、受動喫煙を避けよう
- 妊娠・授乳中の飲酒をやめよう
- 妊娠中から歯科健診を受けよう
- 妊婦健康診査を受診し、安全な出産に備えよう
- 母子健康手帳の交付等を通じて、妊娠期から身近な市町村の相談先につながろう
- 悩みや不安なことは、周囲の人に相談しよう

② 乳幼児期（0～6歳）

乳幼児期は、健康な心とからだの基礎が形成される大切な時期です。そのためにも、この時期に、早寝、早起き、3食バランス良く食べること、からだを使った遊び、歯磨き習慣などの基本的な生活習慣や規則正しい生活リズムを身につけることが重要であり、家族で健康生活の基盤をつくることです。

また、乳幼児健康診査の受診を通じて、疾病や障がいの早期発見や適切な支援につなげることが重要です。

さらには、親子でスキンシップなどを図り、情緒の安定を促すことが重要で、そのためにも親と子を対象とした健康づくりが求められます。

<県民の行動目標>

- 乳幼児健康診査を受けて、身体的・精神的な発達を確認しよう
- しっかり身体を動かしてしっかり食べよう
- いろいろな食品をバランスよく食べよう
- 素材をいかして、薄味にしよう
- おやつは時間を決めて食べよう
- 仕上げみがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 親子のふれあいを大切にしよう

③ 少年期（7～14歳）

少年期は、主として学校という集団の中で、身体面の成長と精神面での発達を通じて自我が形成される時期です。

そのため、この時期には、自ら身体の状態を把握することと、学校や家庭・地域が連携を図りながら健康的な生活習慣の形成の大切さを学ばせ、身につけさせていくことが重要です。

特に、好奇心から始まる喫煙や飲酒を防止することはもとより、食生活、運動に関連する肥満や、むし歯の予防に重点を置いた健康づくりを進めることが重要です。

<県民の行動目標>

- 早起きをして、毎日朝食を食べよう
- 色々な食品をバランスよく食べよう
- 子どもの頃からの肥満や生活習慣病を予防しよう
- 運動を通じて体力づくりと交流を図ろう
- 自分に合った正しい歯みがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 困った時には相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう

【子どもの健康・目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
3歳児健康診査の受診率の向上	総数 (3歳児)	95.2% (R3)	100%に近づける
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	男子 (小学5年生)	81.2%	100%に近づける
	女子 (小学5年生)	80.3%	100%に近づける
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)	545分	増加
	女子 (小学5年生)	330分	増加
1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少	男子 (小学5年生)	3.8%	減少
	女子 (小学5年生)	2.6%	減少
全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	8.2% (R3)	減少
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)	7.75% (R3)	減少
	女子 (小学5年生)	5.23% (R3)	減少
妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	妊婦	0.7% (R3)	0.0%
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦	2.1% (R3)	0.0%
3歳児でう蝕のない人の増加(再掲)	3歳	87.7% (R3)	92.0%
12歳児でう蝕のない人の増加(再掲)	12歳	65.7% (R3)	80.0%

(2) 若年層の健康 (15～24歳)

若年層は、身体発達がほぼ完了し、心理的には社会的存在としての役割や責任を自覚する時期です。

この時期には、多くの生活習慣が定着しますが、外見へのこだわりなどから栄養が偏りがちになったり、食生活が不規則になることもしばしば見られます。そのため、この時期には、栄養・運動・休養の三要素をはじめとする生涯の健康づくりに資する健康的な生活習慣を身につけていくことが大変重要です。

また、喫煙や飲酒の習慣の多くはこの年代から始まることから、未成年者の喫煙や飲酒を防止するとともに、20歳以降の喫煙習慣や多量飲酒を控えることが重要です。

こころの問題についても、思春期特有の性に関する悩みや就職、結婚などさまざまな問題が考えられることから、1人で悩まずに身近な人に早めに相談することが大切です。

さらに、男女問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアの推進が求められます。

<県民の行動目標>

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 規則正しい生活のリズムを心がけよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 無理なダイエットや痩せによる影響を知ろう
- 骨粗鬆症予防は思春期から始めよう
- 歯周病予防の知識を身につけよう
- 悩みを相談できる窓口を知って早めに相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう
- ライフプランを見通して健康管理しよう

【若年層の健康・目標】

項目		現状(R4)	目標(R11)
やせ(BMI18.5未満)の減少(再掲)	女性 (20～30歳代)	12.8% (参考値)	減少
食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g
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)(再掲)	総数 (20歳代)	31.1%	30%未満
	総数 (30歳代)	30.0%	30%未満
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)	31.2%	15%以下
	女性 (20～30歳代)	30.7%	15%以下

(3) 働き盛り世代の健康

この時期は、健康意識の更なる向上とより良い生活習慣の定着に向け、一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図ることが重要です。

また、従業員の健康管理を経営的な視点で捉え、健康増進につなげる「健康経営」を促進するため、職場での健康管理を担う職域保健や企業との一層の連携を図ることが重要です。

① 壮年期(25～44歳)

壮年期は、心身ともに充実しており、社会的にも活動的な時期ですが、社会的環境や人間関係などにより、望ましい生活習慣を維持することが難しい年代でもあり、多くはこの時期から高血圧症・歯周病等の生活習慣病が発症し始めます。

そのため、これまで続けてきた健康的な生活習慣を引き続き持続していくとともに、疾病につながる生活習慣がある場合には、その改善に取り組んでいくことが重要です。

また、市町村や職場における健診を積極的に受診し、生活習慣病の早期発見や健診結果を生活習慣の改善につなげていくことが重要です。

<県民の行動目標>

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜料理を1日5皿食べて、野菜350gを確保しよう
- 運動習慣を身につけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚め
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 子どもの手本となる生活習慣を心がけよう
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

② 中年期（45～64歳）

中年期は、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる時期で、自分自身の健康についての関心が高くなります。それまでの生活習慣が要因となり、糖尿病や循環器系疾患などの生活習慣病を発症することが多くなります。また、女性は更年期のホルモンバランスの変化によって、体調不良や骨粗鬆症を起こしやすくなります。

そのため、この時期には、疾病につながりやすい生活習慣の改善を図るとともに、市町村や職場などにおける健診を定期的に受け、生活習慣病などを早期に発見し、早い段階で治療に結びつけていくことが重要です。

<県民の行動目標>

- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜と乳製品は努めて食べよう
- 薄味を心がけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚め
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

【働き盛り世代の健康・目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
肥満(BMI25以上)の割合の減少	女性 (40～60歳代)	21.5% (参考値)	19.0%
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)	60歳	76.4% (H28)	75%以上を維持
胃がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	※45.0%	60%
肺がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	46.4%	60%
大腸がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	40.5%	60%
乳がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	※43.3%	60%
子宮がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (20～69歳)	※41.1%	60%
糖尿病有病者の増加の抑制(再掲)	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制
糖尿病予備群推計数の増加の抑制(再掲)	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制
メタリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少率(再掲)	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)
特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	52.8% (R3)	70.0%
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	35.8% (R3)	45.0%
骨粗鬆症検診実施市町村の増加	総数	17市町村	24市町村

(4) 高齢者の健康（65歳以上）

高年期（65歳以上）は、自分自身の健康や体力への不安が高まるとともに、退職や子どもの自立などにより、主たる活動の場が家庭や地域へと移行することや、身近な人の重い病気や死などを体験することが多い時期で、精神的には不安定になりやすくなります。

そのため、この時期を豊かにいきいきと過ごすためには、自分の体力や健康状態にあわせた生きがいのある生活を心がけ、友人や地域の人と積極的に交流するなど、いつまでも身体的、精神的活動性を持続していくことが重要です。

また、何らかの病気を持っている人や身体の機能が低下している人は、医師などの専門家の指示に従い、病気や機能低下の進行を防ぐとともに、要介護状態になることを防止するための健康教育を受け、実践することが重要です。

<県民の行動目標>

- いろいろな食品を、ゆっくりよくかんで食べよう
- 自然に親しみ、無理ない程度の運動を続けよう
- 定期的な歯科健診で、自分の歯を保とう
- 生きがいを持って、積極的に社会参加しよう
- 定期的に健康診断を受けよう
- ふるさとの食文化を次の世代に伝えよう

【高齢者の健康・目標】

項 目		現状(R4)	目標 (R11)
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)	80歳	36.7% (H28)	65.0%
70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少(再掲)	70歳以上	40.0% (参考値)	25.0%
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)	65歳以上	15.8% (参考値)	22.0%
足腰に痛みのある高齢者の人数(再掲)	総数 (65歳以上)	6万人	増加の抑制
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(再掲)	総数	52.1%	80.0%
フレイルサポーター養成数の増加(再掲)	総数	441人	増加
介護予防に資する住民主体の「通いの場」の数(再掲)	累計	635 (R3)	増加
認知症カフェで活動する認知症サポーター数(再掲)	総数	-	増加

健康徳島21(第3次)の目標項目案

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
基本目標(健康寿命の延伸と健康格差の縮小)					
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	72.13年 (R1)	「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)
2		女性	75.03年 (R1)		
3	健康格差の縮小 (2次医療圏間の「日常生活動作が自立している期 間の平均」の差の縮小)	男性	0.76年	縮小	健康づくり課による把握 (国保データベース)
4		女性	0.99年		
1 個人の行動と健康状態の改善					
(1) 生活習慣の改善					
① 栄養・食生活					
5	肥満(BMI25以上)の割合の減少	男性 (20~60歳代)	39.5% (参考値)	28.0%	県民健康栄養調査
6		女性 (40~60歳代)	21.5% (参考値)	19.0%	
7	やせ(BMI18.5未満)の減少	女性 (20~30歳代)	12.8% (参考値)	減少	県民健康栄養調査
8	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	15.8% (参考値)	減少	県民健康栄養調査
9	食塩摂取量の減少	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g	県民健康栄養調査
10	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)	31.1%	30%未満	県民健康栄養調査
11		総数 (30歳代)	30.0%	30%未満	
12		総数 (40歳代)	29.1%	30%未満	
13	野菜の摂取量(平均値)の増加	総数 (20歳以上)	309g	350g	県民健康栄養調査
14	果物の摂取量(100g未満の者)の割合の減少	総数 (20歳以上)	63.1%	30.0%	県民健康栄養調査
15	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)	36.1%	50.0%	県民健康栄養調査
16	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)	31.2%	15%以下	県民健康栄養調査
17		女性 (20~30歳代)	30.7%	15%以下	
18	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)	48.8%	50.0%	県民健康栄養調査
19		女性 (20歳以上)	79.6%	80.0%	
20	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)	22.9%	25.0%	県民健康栄養調査
21		女性 (20歳以上)	43.2%	55.0%	
② 身体活動・運動					
22	日常生活における歩数の増加	男性 (20~64歳)	6,991歩	9,000歩	県民健康栄養調査
23		女性 (20~64歳)	5,989歩	8,500歩	
24		男性 (65歳以上)	5,390歩	7,000歩	
25		女性 (65歳以上)	4,850歩	6,000歩	
26	運動習慣者の割合の増加	男性 (20~64歳)	29.4%	36.0%	県民健康栄養調査
27		女性 (20~64歳)	16.6%	33.0%	
28		男性 (65歳以上)	38.8%	58.0%	
29		女性 (65歳以上)	39.0%	48.0%	

健康徳島21(第3次)の目標項目案

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
③ 休養・睡眠					
30	睡眠で休養がとれている者の割合の増加	総数 (20歳以上)	71.7%	増加	県民健康栄養調査
31	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合の増加	総数 (20歳以上)	50.7%	増加	県民健康栄養調査
④ 飲酒					
32	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	16.6%	13.0%	県民健康栄養調査
33		女性	8.4%	6.4%	県民健康栄養調査
34	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.7% (R3)	0.0%	健やか親子21(第2次)親と子の健康度調査
⑤ 喫煙					
35	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
36	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	2.1%	0.0%	こどもまんなか政策課による把握
37	「肺と健康に関する講座」等への参加者数	総数	1,000人	毎年1,000人	健康づくり課による把握
⑥ 歯・口腔の健康					
38	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	36.7% (H28)	65.0%	歯科保健実態調査
39	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	76.4% (H28)	75%以上を維持	歯科保健実態調査
40	60歳代における歯周炎を有する人の減少	60歳代	59.6% (参考H28)	48.0%	歯科保健実態調査
41	3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	87.7% (R3)	92.0%	地域保健・健康増進事業報告
42	12歳児でう蝕のない人の増加	12歳	65.7% (R3)	80.0%	学校保健統計調査
43	過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	総数	53.0% (参考値)	60%以上	歯科保健実態調査
44	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	40.0% (参考値)	25.0%	歯科保健実態調査

健康徳島21(第3次)の目標項目案

No.	項目	現状(R4)	目標(R11)	データソース	
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防					
① がん					
45	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	66.3 (R3)	減少	国立がん研究センター・がん対策情報センター
46	胃がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	※45.0%	60%	国民生活基礎調査 ○胃・肺・大腸・乳がん (40～69歳) ○子宮がん(20～69歳) ※2年以内に受診している者の受診率
47	肺がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	46.4%	60%	
48	大腸がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	40.5%	60%	
49	乳がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	※43.3%	60%	
50	子宮がん検診受診率の向上	総数 (20～69歳)	※41.1%	60%	
② 循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患)					
51	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	32.3	減少	人口動態統計
52		女性	17.8	減少	
53	心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	62.5	減少	人口動態統計
54		女性	31.1	減少	
55	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 (40～89歳)	129mmHg (参考値)	低下	県民健康栄養調査
56		女性 (40～89歳)	125mmHg (参考値)	低下	
57	総コレステロール240mg/dl以上	男性 (40～79歳)	—	減少	県民健康栄養調査
58		女性 (40～79歳)	—	減少	
59	LDLコレステロール160mg/dl以上	男性 (40～79歳)	—	減少	県民健康栄養調査
60		女性 (40～79歳)	—	減少	
61	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率	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)	国保・地域共生課による把握(厚生労働省データ)
62	特定健康診査の実施率の向上	総数	52.8% (R3)	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)
63	特定保健指導の実施率の向上	総数	35.8% (R3)	45.0%	
再	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
③ 糖尿病					
64	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	122人 (R3)	120人	「わが国の慢性透析療法の実況」(日本透析医学会)
65	治療継続者の割合の増加	総数	70.8%	75.0%	県民健康栄養調査
66	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	1.2%	減少	NDBオープンデータ(厚生労働省)
67	糖尿病有病者の増加の抑制	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	県民健康栄養調査
68	糖尿病予備群推計数の増加の抑制	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	県民健康栄養調査
再	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率(再掲)	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)	国保・地域共生課による把握(厚生労働省データ)
再	特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	52.8% (R3)	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)
再	特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	35.8% (R3)	45.0%	

健康徳島21(第3次)の目標項目案

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
④ CKD(慢性腎臓病)					
69	腎不全の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	9.8	減少	人口動態統計
70		女性	5.6	減少	人口動態統計
71	年間新規透析導入患者数の減少	総数	325人 (R3)	減少	「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)
再	食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g	県民健康栄養調査
⑤ COPD(慢性閉塞性肺疾患)					
72	COPDの死亡率の低下(人口10万対)	総数	19.8	16.0	人口動態統計
73	COPDの認知度の向上	総数	53.7%	80.0%	県民健康栄養調査
再	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
(3) 生活機能の維持・向上					
① ロコモ・フレイル					
74	足腰に痛みのある高齢者の人数	総数 (65歳以上)	6万人	増加の抑制	国民生活基礎調査
75	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	総数	52.1%	80.0%	県民健康栄養調査
76	フレイルサポーター養成数の増加	総数	441人	増加	長寿いきがい課による把握
② 骨粗鬆症					
77	骨粗鬆症検診実施市町村の増加	総数	17市町村	24市町村	健康づくり課による把握
2 社会環境の質の向上					
(1) こころの健康の維持・向上					
78	自殺者の減少(人口10万対)	総数	12.5	13.0以下を維持	警察庁統計
79	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	5	3以上	健康づくり課による把握
80	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	事業所	81.6% (参考値)	100%	徳島労働局による把握
(2) 自然に健康になれる環境づくり					
81	成人の週1回以上のスポーツ実施率	総数	70.0%	75.0%	スポーツ振興課による把握
82	ウォーキングイベントの参加者数	総数	2,500人 (R3)	5,000人	健康づくり課による把握
83	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	19.5%	受動喫煙のない社会の実現	県民健康栄養調査
84		家庭	9.1%		
85		飲食店	9.9%		

健康徳島21(第3次)の目標項目案

No.	項目	現状(R4)	目標 (R11)	データソース	
(3) 社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備					
86	健康経営に取り組む事業所数 (「健康宣言事業所数」(協会けんぽ))	事業所及び 団体等	604	1,300	健康づくり課による把握 (協会けんぽデータ)
87	食生活改善推進員数	総数	540人	増加	健康づくり課による把握
88	利用者に応じた食事提供している特定給食施設の 割合の増加	特定給食施設	81.1% (R3)	83.0%	衛生行政報告例
89	栄養指導を実施している施設の割合	給食施設	59.2%	70.0%	特定給食施設等栄養管理 状況調査
90	栄養表示等を実施している施設の割合	給食施設	77.4%	80.0%	特定給食施設等栄養管理 状況調査
91	「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加	事業所	53事業所	増加	健康づくり課による把握
92	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	181	188	未来創生政策課による把握
93	介護予防に資する住民主体の「通いの場」の数	累計	635 (R3)	増加	長寿いきがい課による把握
94	認知症カフェで活動する認知症サポーター数	総数	-	増加	長寿いきがい課による把握
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり					
(1) こどもの健康					
95	3歳児健康診査の受診率の向上	総数 (3歳児)	95.2% (R3)	100%に近づける	地域保健・健康増進事業 報告
96	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	男子 (小学5年生)	81.2%	100%に近づける	全国体力・運動能力、運動 習慣等調査
97		女子 (小学5年生)	80.3%	100%に近づける	
98	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)	545分	増加	全国体力・運動能力、運動 習慣等調査
99		女子 (小学5年生)	330分	増加	
100	1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少	男子 (小学5年生)	3.8%	減少	全国体力・運動能力、運動 習慣等調査
101		女子 (小学5年生)	2.6%	減少	
102	全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	8.2% (R3)	減少	人口動態統計
103	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)	7.75% (R3)	減少	学校保健統計調査
104		女子 (小学5年生)	5.23% (R3)	減少	
再	妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	妊婦	0.7% (R3)	0.0%	健やか親子21(第2次)親と 子の健康度調査
再	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦	2.1% (R3)	0.0%	子どもまんなか政策課による 把握
再	3歳児でう蝕のない人の増加(再掲)	3歳	87.7% (R3)	92.0%	地域保健・健康増進事業 報告
再	12歳児でう蝕のない人の増加(再掲)	12歳	65.7% (R3)	80.0%	学校保健統計調査
(2) 若年層の健康					
再	やせ(BMI18.5未満)の減少(再掲)	女性 (20~30歳代)	12.8% (参考値)	減少	県民健康栄養調査
再	食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g	県民健康栄養調査
再	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)(再掲)	総数 (20歳代)	31.1%	30%未満	県民健康栄養調査
再		総数 (30歳代)	30.0%	30%未満	
再	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)	31.2%	15%以下	県民健康栄養調査
再		女性 (20~30歳代)	30.7%	15%以下	

健康徳島21(第3次)の目標項目表

No.	項目	現状(R4)	目標 (R11)	データソース	
(3) 働き盛り世代の健康					
再	肥満(BMI25以上)の割合の減少	女性 (40～60歳代)	21.5% (参考値)	19.0%	県民健康栄養調査
再	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
再	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)	60歳	76.4% (H28)	75%以上を維持	歯科保健実態調査
再	胃がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	※45.0%	60%	国民生活基礎調査 ○胃・肺・大腸・乳がん:40～69歳 ○子宮がん:20～69歳 ※2年以内に受診している者の受診率
再	肺がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	46.4%	60%	
再	大腸がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	40.5%	60%	
再	乳がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	※43.3%	60%	
再	子宮がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (20～69歳)	※41.1%	60%	
再	糖尿病有病者の増加の抑制(再掲)	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	県民健康栄養調査
再	糖尿病予備群推計数の増加の抑制(再掲)	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	県民健康栄養調査
再	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率(再掲)	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)	国保・地域共生課による把握(厚生労働省データ)
再	特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	52.8% (R3)	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)
再	特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	35.8% (R3)	45.0%	
再	骨粗鬆症検診実施市町村の増加	総数	17市町村	24市町村	健康づくり課による把握
(4) 高齢者の健康					
再	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)	80歳	36.7% (H28)	65.0%	歯科保健実態調査
再	70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少(再掲)	70歳以上	40.0% (参考値)	25.0%	歯科保健実態調査
再	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)	65歳以上	15.8% (参考値)	22.0%	県民健康栄養調査
再	足腰に痛みのある高齢者の人数(再掲)	総数 (65歳以上)	6万人	増加の抑制	国民生活基礎調査
再	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(再掲)	総数	52.1%	80.0%	県民健康栄養調査
再	フレイルサポーター養成数の増加(再掲)	総数	441人	増加	長寿いきがい課による把握
再	介護予防に資する住民主体の「通いの場」の数(再掲)	累計	635 (R3)	増加	長寿いきがい課による把握
再	認知症カフェで活動する認知症サポーター数(再掲)	総数	—	増加	長寿いきがい課による把握