

健康徳島 2 1 の改定について

(令和 5 年度第 1 回 徳島県健康対策審議会説明資料)

2023年8月23日

徳島県保健福祉部
健康づくり課

目 次

1. 健康徳島 2 1 について	1	3. 健康徳島 2 1 の改定について	19
現計画の概要	1	計画改定の概要	19
健康日本 2 1（第二次）の評価と課題	2	計画改定のスケジュール	20
健康日本 2 1（第三次）の概要	2		
2. 現計画の進捗状況について	6	<参考資料 1 - 1>	
重点目標	6	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	
重点目標の進捗状況	6	<参考資料 1 - 2>	
目標項目の評価状況	9	健康徳島 2 1（2018 年改訂版）	
分野ごとの評価の内訳	9		
目標項目及び進捗状況	10		
令和 4 年県民健康栄養調査の状況	15		

<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

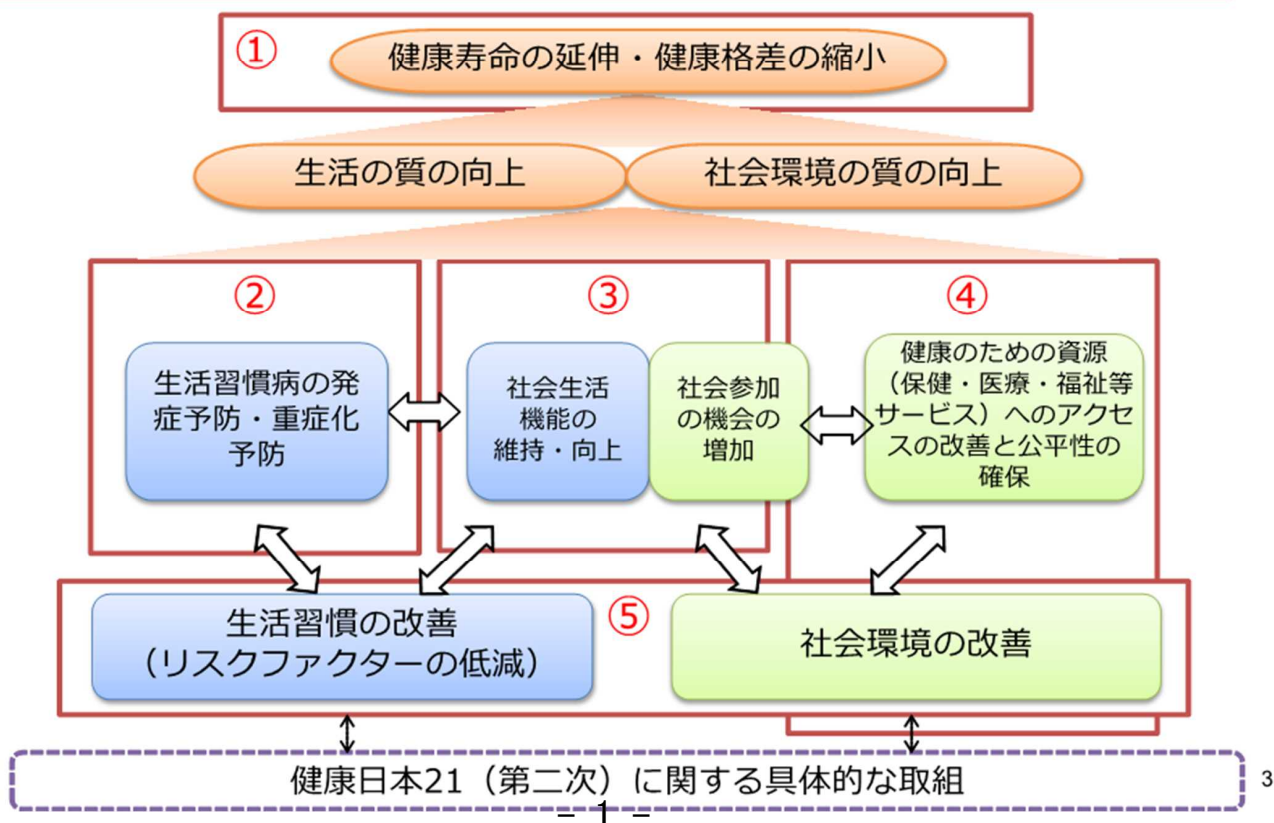
<5つの方向性>



10年後を見据えた「県民健康づくり運動」の加速化を図る！

健康日本21（第二次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

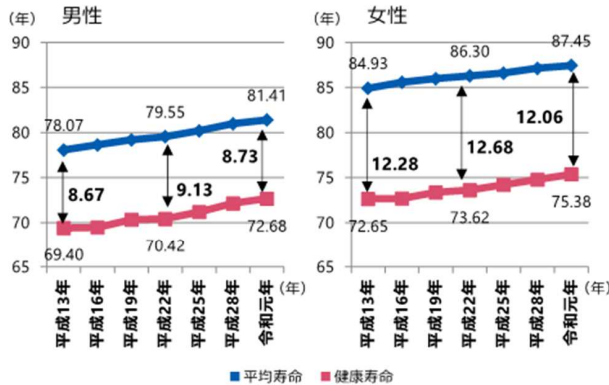


健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・適正体重の子どもの増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	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の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）	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、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナウイルスにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

3

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組 (Implementation)

目標の設定・評価

エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示

自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

ICTの利活用

ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた健康づくり

性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ

自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり

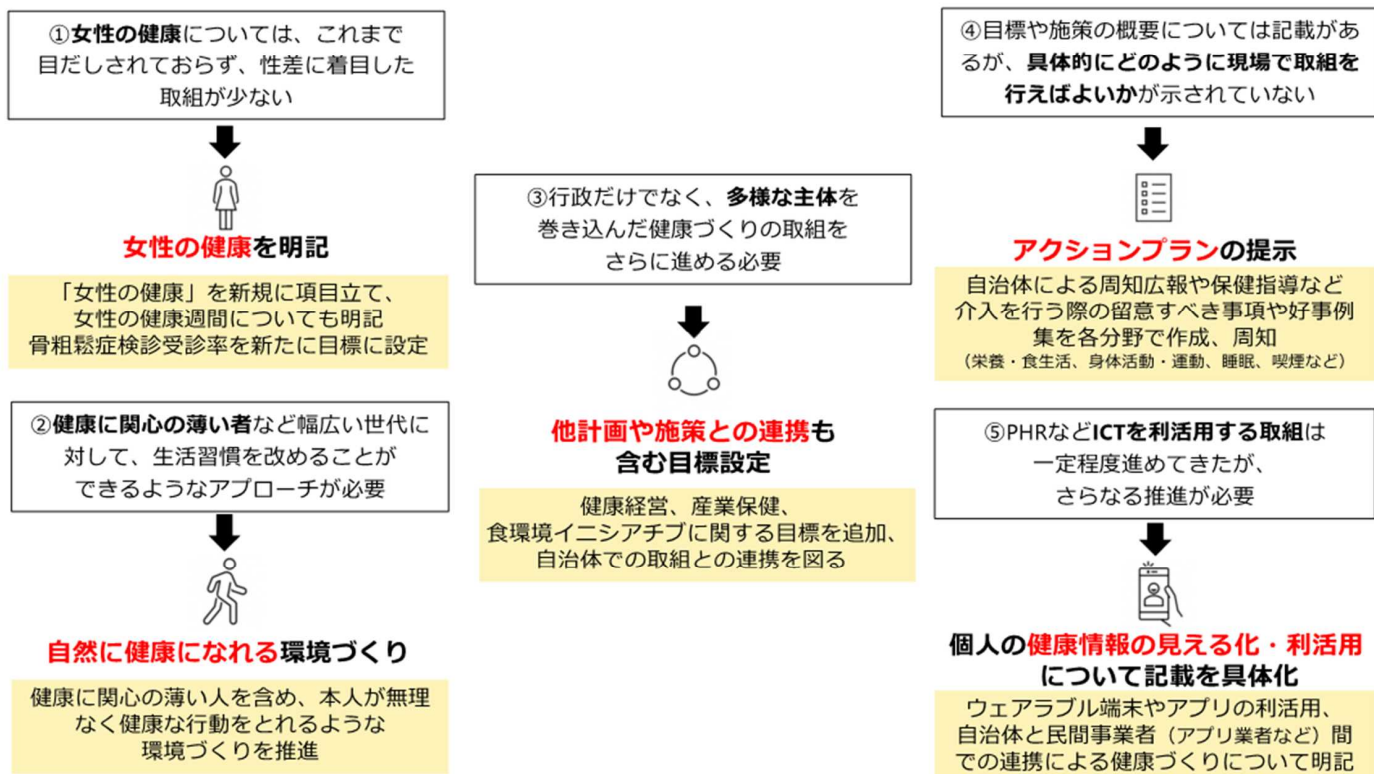
産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

4

健康日本21（第三次）の新たな視点

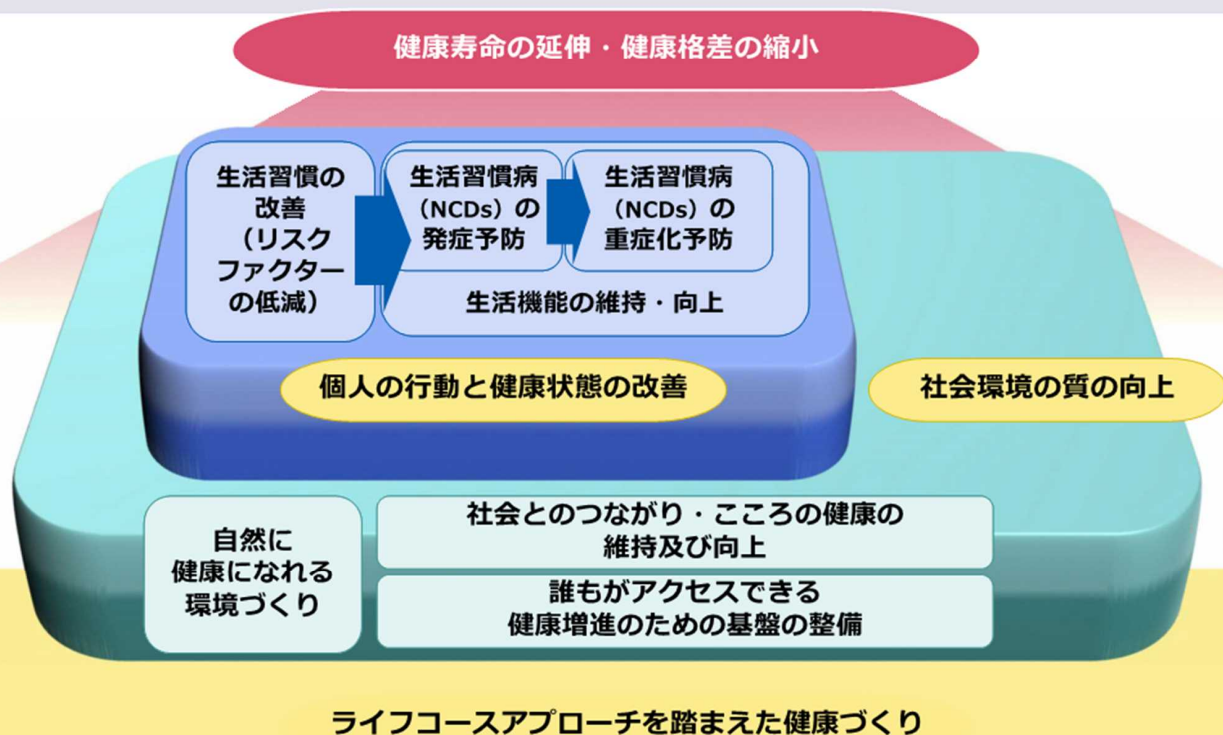
○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。



6

健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



5

健康日本21（第三次）における取組分野・領域

健康寿命の延伸・健康格差の縮小		
健康寿命の延伸・健康格差の縮小	健康寿命	
	健康格差	
個人の行動と健康状態の改善		
生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重
		肥満傾向児
		バランスの良い食事
		野菜・果物・食塩の摂取量
	身体活動・運動	歩数・運動習慣者
		こどもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養感・睡眠時間
		過労働時間
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒
		20歳未満の飲酒
	喫煙	喫煙率
		20歳未満の喫煙
		妊婦の喫煙
	歯・口腔の健康	歯周病
		よく噛んで食べる
		歯科検診

生活習慣病（NCDs）の発症予防／重症化予防	がん	年齢調整罹患率・死亡率
		がん検診受診率
	循環器病	年齢調整死亡率
		高血圧・脂質異常症
		メタボ該当者・予備群
		特定健診・特定保健指導
	糖尿病	合併症（腎症）
		治療継続者
		血糖コントロール不良者
		糖尿病有病者数
メタボ該当者・予備群		
特定健診・特定保健指導		
COPD	COPD死亡率	
生活機能の維持・向上		口コモ・骨粗鬆症
		こころの健康

7

健康日本21（第三次）における取組分野・領域

社会環境の質の向上		ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	ソーシャルキャピタル	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	こどもの運動・スポーツ
	共食		こども 肥満傾向児
	メンタルヘルスに取り組む職場		20歳未満の飲酒・喫煙
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ		低栄養傾向高齢者
	まちなかウォークアブル		高齢者 口コモ
	望まない受動喫煙		高齢者の社会活動
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト		若年女性やせ
	健康経営		女性 骨粗鬆症
	特定給食施設		女性の飲酒
	産業保健サービス		妊婦の喫煙

8

主な目標

○ 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものは同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（N C D s）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（N C D s）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

9

運動期間中のスケジュール

計画期間

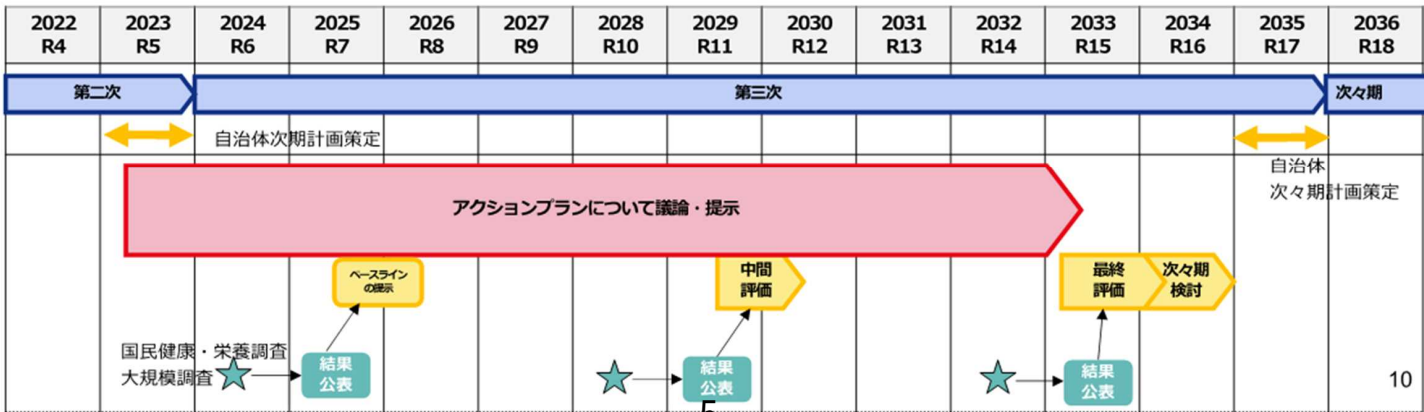
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等々に示していく。



10

重点目標

区 分	目 標 (R5)	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	平成22年国民生活基礎調査 男性：69.90年 女性：72.73年
②糖尿病	糖尿病死亡率の減少（人口10万対）	平成23年人口動態統計 17.3
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17年国立がん研究センター 88.3（平成28年：73.3）
④脳血管疾患	平成22年より年齢調整死亡率15%の減少 （人口10万対）	平成22年人口動態統計 男性：45.7 女性：24.1
⑤虚血性心疾患	平成22年より年齢調整死亡率15%の減少 （人口10万対）	平成22年人口動態統計 男性：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%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
⑦COPD （慢性閉塞性肺疾患）	COPDの認知度の向上80%	平成28年県民健康栄養調査 19.4%

重点目標の進捗状況

(1) 健康寿命の延伸

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン値 (H22)	直近値 (R1)	増減
健康寿命	「平均寿命」と 「健康寿命」の 差の縮小	男性 69.90年 女性 72.73年	男性 72.13歳 女性 75.03歳	男性 +2.23年 男性 +2.30年

- 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る。

※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

重点目標の進捗状況

(2) 糖尿病

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン値 (H23)	直近値 (R4)	増減
糖尿病死亡率	死亡率の減少	17.3	18.6（概数）	+1.3

- 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（概数）ワースト4位と3年連続でワースト1位を脱した。
- 粗死亡率と死亡数は平成29年以降減少傾向であったが、令和4年は前年より増加した。
- 年齢調整死亡率についても、平成22年と比較すると、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。

※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

重点目標の進捗状況

(3) がん

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン値 (H28)	直近値 (R3)	増減
年齢調整死亡率	H28より減少 (75歳未満)	73.3	63.3	▲10.0

- 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ない。

重点目標の進捗状況

(4) 脳血管疾患

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン値 (H22)	直近値 (R3)	増減
年齢調整死亡率	H22と比較して 15%の減少	男性 45.7 女性 24.1	男性 31.5 女性 15.1	男性 ▲14.2 女性 ▲9.0

- 平成22年と令和3年の比較で、男性は▲14.2ポイントで31.1%の減少、女性は▲9.0ポイントで37.3%減少し、男女ともに目標の15%減少を達成した。

(5) 虚血性心疾患

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン値 (H22)	直近値 (R3)	増減
年齢調整死亡率	H22と比較して 15%の減少	男性 28.2 女性 10.8	男性 27.8 女性 7.3	男性 ▲0.4 女性 ▲3.5

- 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。

重点目標の進捗状況

(6) メタボリックシンドローム

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン値 (H22)	直近値 (H28)	増減
該当者及び 予備群	H22と比較して 25%の減少	13.4万人	11.0万人	▲2.4万人

- 平成22年と平成28年の比較で、2.4万人減少しているが、17.9%の減少にとどまる。
- 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、評価不能。

(7) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン値 (H28)	直近値 (R4)	増減
認知度の向上	認知度80%	19.4%	53.7%	+34.3%

- 平成28年と令和4年の比較で、34.3%増加し、目標の80%には達していないが改善傾向にある。

現計画の進捗状況

(1) 目標項目の評価状況

評価内容	項目数（再掲除く）
A：目標に達した	35（28.2%）
B：目標に達していないが改善傾向にある	29（23.4%）
C：変わらない	13（10.5%）
D：悪化している	27（21.8%）
E：評価困難	20（16.1%）
合計	124（100.0%）

- 目標項目124のうち、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、全体の約52%となっている。

現計画の進捗状況

(2) 分野ごとの評価の内訳

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	16(再掲5)
糖尿病		2		1	2	6(再掲1)
特定健診・特定保健指導		2				2
COPD		1				3(再掲2)
心の健康・自殺予防	4				1	5
子どもの健康	4	1		7		12
高齢者の健康	2	2			1	7(再掲2)
社会環境の整備	4			2		6
栄養・食生活	6	4	3	6	3	23(再掲1)
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	13	27	20	124

健康徳島21(2018年改定版)目標項目及び進捗状況(R5.8現在)

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	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	71.34年 (H28)	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)	
		女性	72.73年	74.04年 (H28)	75.03年 (R1)		A		
がん	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)	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								
	ア) 胃がん	総数 (40～69歳)	24.4%	34.8%	※44.6% (R1)	※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	
	イ) 肺がん	総数 (40～69歳)	19.6%	41.2%	46.0% (R1)	50.0%	B		
	ウ) 大腸がん	総数 (40～69歳)	18.7%	33.5%	37.5% (R1)	50.0%	B		
	エ) 乳がん	総数 (40～69歳)	21.0% ※36.4%	33.8% ※41.3%	※44.5% (R1)	※50.0%	B		
	オ) 子宮がん	総数 (20～69歳)	21.9% ※36.4%	31.1% ※39.0%	※43.2% (R1)	※50.0%	B		
	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)	53事業所	増加	A	健康づくり課による把握	
	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	45.7	40.3 (H27)	31.5 (R3)	15%減少 (H22との比較)	A	人口動態統計
			女性	24.1	20.1 (H27)	15.1 (R3)	15%減少 (H22との比較)	A	
		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)	27.8 (R3)	15%減少 (H22との比較)	C	人口動態統計
			女性	10.8	7.4 (H27)	7.3 (R3)	15%減少 (H22との比較)	A	
		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	129mmHg (参考値)	134mmHg	E(A)	県民健康栄養調査
女性 (40～89歳)			136mmHg	129mmHg	125mmHg (参考値)	129mmHg	E(A)		
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%	E	県民健康栄養調査	
		女性 (40～79歳)	16.2%	14.6%	－	12.0%	E		
イ) LDLコレステロール160mg/dl以上		男性 (40～79歳)	8.3%	10.6%	－	6.2%	E	県民健康栄養調査	
		女性 (40～79歳)	9.9%	12.5%	－	7.4%	E		
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)	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									
ア) 特定健康診査の実施率の向上	総数	39.2%	46.5% (H27)	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)		
イ) 特定保健指導の実施率の向上	総数	18.2%	28.6% (H27)	35.8% (R3)	45.0%	B			
⑦ 食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.9g	9.7g	9.8g	8.0g	C	県民健康栄養調査		
⑧ 成人の喫煙率の減少(再掲)	男性	29.1%	25.5%	29.4%	18.0%	C	県民健康栄養調査		
	女性	5.2%	4.0%	6.5%	3.0%	D			

健康徳島21(2018年改定版)目標項目及び進捗状況(R5.8現在)

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース	
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)	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)	
	② 治療継続者の割合の増加	総数	51.6%	55.5%	70.8%	75.0%	B	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)	1.2%	減少	D	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	E	県民健康栄養調査	
	⑤ 糖尿病予備群推計数の増加の抑制	総数 (40歳以上)	－	7.6万人	－	増加の抑制	E	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)	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)								
	ア) 特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	39.2%	46.5% (H27)	50.8% (R2)	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)	
	イ) 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	18.2%	28.6% (H27)	35.3% (R2)	45.0%	B		
COPD	① COPDの認知度の向上	総数	－	19.4%	53.7%	80.0%	B	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%	29.4%	18.0%	C	県民健康栄養調査	
		女性	5.2%	4.0%	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									
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	12.5	減少	A	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	5	3以上	A	健康づくり課による把握	
	③ 自殺予防サポーターの増加(ゲートキーパー)	総数	－	28,121人	54,800人	50,000人	A	国保・地域共生課による把握	
	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	－	3市町村 (H29)	24市町村 (R4)	増加	A	こどもまんなか政策課による把握	
	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	－	85.1% (H29.9)	81.6% (参考値)	100%	E(B)	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)	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								
	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%	81.2%	100%に近づける	D	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%	80.3%	100%に近づける	D		
	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%	31.2%	15%以下	D	県民健康栄養調査	
		女性 (20～30歳代)	20.6% (参考)	15.6%	30.7%	15%以下	D		
	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	545分	増加	D	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	330分	増加	D		
	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)	6.9%	3.8%	減少	A	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%	2.6%	減少	A		
	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%	8.2% (R3)	減少	A	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%	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
			女子 (小学5年生)	3.97% (H23)	3.62%	5.26%	減少	D	

健康徳島21(2018年改定版)目標項目及び進捗状況(R5.8現在)

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース
高齢者の健康	① 高齢者の介護予防の取組							
	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)
	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%	15.8% (参考値)	22.0%	E(A)	県民健康栄養調査
	ウ) 毎日本体重を量る人の増加(再掲)	男性 (20歳以上)	19.2%	19.2%	24.4%	22.0%	A	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	28.6%	25.3%	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)							
	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	1,722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							
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	
イ) 認知症サポーター数の増加	総数	-	63,215人	108,460人	90,000人	A	長寿いきがい課による把握	
社会環境の整備	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							
	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%	1.8% (R3)	25.0%	D	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)	179	増加	A	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)	1,825 (R5.7)	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							
	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)	383 (R5.7)	増加	A	薬務課・健康づくり課による把握
	イ) 食生活改善推進員数	総数	1,001人 (H24)	1,004人 (H29)	540人	増加	D	健康づくり課による把握
	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)	24	全市町村 (24市町村)	A	健康づくり課による把握

健康徳島21(2018年改定版)目標項目及び進捗状況(R5.8現在)

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	データソース
栄養・食生活	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							
	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%	39.5% (参考値)	28.0%	E(D)	県民健康栄養調査
		女性 (40～60歳代)	24.5%	20.3%	21.5% (参考値)	19.0%	E(B)	
	イ) やせ(BMI18.5未満)の減少	女性 (20～30歳代)	20.0%	18.4%	12.8% (参考値)	減少	E(A)	
	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%	15.5%	15.8% (参考値)	22.0%	E(A)	県民健康栄養調査
	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	9.8g	8.0g	C	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%	31.1%	30%以下	D	
		総数 (30歳代)	27.5%	29.2%	30.0%	30%以下	A	
		総数 (40歳代)	26.7%	27.1%	29.1%	30%以下	A	
	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	309g	350g	B	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%	63.1%	30.0%	D	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%	36.1%	50.0%	C	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%	31.2%	15%以下	D	県民健康栄養調査
		女性 (20～30歳代)	20.6% (参考)	15.6%	30.7%	15%以下	D	
	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%	48.8%	50.0%	B	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	78.5%	80.1%	79.6%	80.0%	C	
	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%	22.9%	25.0%	B	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	48.0%	47.9%	43.2%	55.0%	D	
	④ 毎日体重を量る人の増加	男性 (20歳以上)	19.2%	19.2%	24.4%	22.0%	A	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	28.6%	25.3%	32.6%	32.0%	A	
	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)	123店	増加	A	健康づくり課による把握
	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%	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							
	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%	59.2%	70.0%	D	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%	77.4%	80.0%	B	
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	6,991歩	9,000歩	D	県民健康栄養調査
		女性 (20～64歳)	6,489歩	6,647歩	5,989歩	8,500歩	D	
		男性 (65歳以上)	5,907歩	5,811歩	5,390歩	7,000歩	D	
		女性 (65歳以上)	4,909歩	5,553歩	4,850歩	6,000歩	C	
	② 運動習慣者の割合の増加	男性 (20～64歳)	28.4%	26.2%	29.4%	36.0%	C	県民健康栄養調査
		女性 (20～64歳)	24.7%	24.5%	16.6%	33.0%	D	
		男性 (65歳以上)	44.4%	31.7%	38.8%	58.0%	D	
		女性 (65歳以上)	42.0%	45.5%	39.0%	48.0%	D	
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%	28.1%	減少	D	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)	7.8% (H29)	減少	A	就業構造基本調査(総務省)

健康徳島21(2018年改定版)目標項目及び進捗状況(R5.8現在)

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	現状値 (最新値)	目標値 (R5)	評価	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%	16.6%	減少	D	県民健康栄養調査
		女性	3.2%	6.1%	8.4%	減少	D	県民健康栄養調査
	② 妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	-	0.9%	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							
	A 肺がん	総数	92.1%	93.0%	92.4%	100%に近づける	C	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	71.6%	74.1%	75.8%		B	
	C 気管支炎	総数	75.2%	77.1%	79.3%		B	
	D 心臓病	総数	61.2%	62.5%	65.6%		B	
	E 脳卒中	総数	62.9%	66.2%	66.9%		B	
	F 胃潰瘍	総数	46.3%	46.1%	47.8%		C	
	G 妊娠に関連した異常	総数	85.0%	88.6%	85.4%		C	
	H 歯周病	総数	53.6%	58.2%	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							
	A 肺がん	総数	87.8%	90.2%	85.6%	100%に近づける	C	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	71.2%	75.8%	73.7%		C	
	C 心臓病	総数	56.3%	59.1%	60.2%		B	
	D 妊娠に関連した異常	総数	83.3%	87.1%	83.0%		C	
	② 成人の喫煙率の減少	男性	29.1%	25.5%	29.4%	18.0%	C	県民健康栄養調査
		女性	5.2%	4.0%	6.5%	3.0%	D	
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	4.4% (H25)	2.7%	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							
	公共施設 ア) 禁煙	県	93.9% (H25.1)	95.8% (H29)	99.1%	増加	A	健康づくり課による把握
		市町村	84.2% (H24.2)	95.5% (H29)	99.1%		A	
	公共施設 イ) 分煙	県	94.6% (H25.1)	96.7% (H29)	100.0%		A	
		市町村	86.8% (H24.2)	96.4% (H29)	100.0%		A	
	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%	1.7%	0.0%	B	県民健康栄養調査
		医療機関	8.6%	5.6%	2.6%	0.0%	B	
		職場	45.2%	31.2%	19.5%	受動喫煙のない職場の実現	B	
		家庭	8.5%	7.2%	9.1%	3.0%	D	
		飲食店	55.4%	43.5%	9.9%	17.0%	A	
	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)	1,212 事業所 (R5.7)	増加	A	健康づくり課による把握
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%	E	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	E	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%	E	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%	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							
	ア) 3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	72.8% (H23)	75.6% (H27)	87.8% (R3)	90.0%	B	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%	65.7%	65.0%	A	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	E	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%	E	県民健康栄養調査

令和4年県民健康栄養調査 結果集計状況



① R4県民健康栄養調査について

調査対象・調査時期

- 県下17地区の世帯及び世帯員（約1,000世帯 約2,300人）
- 令和4年10月から11月中に実施

調査項目及び方法

① 栄養摂取状況調査（満1歳以上）（自記式）

- 世帯状況（満1歳以上）
 - ・ 氏名、生年月日、性別
 - ・ 妊娠（週数）または授乳婦の別
 - ・ 仕事の種類
- 食事状況（満1歳以上）
 - ・ 食事の状況（朝・昼・夕食別、家庭職・外食・欠食などの別）
 - ・ 食物摂取状況（料理名、食品名、使用量、廃棄量、案分比率）
- 歩数（満15歳以上）

② 身体状況・生活習慣調査（自記式）

- 身体状況
 - ・ 身長、体重（満1歳以上）
 - ・ 腹囲、血圧（満20歳以上）
 - ・ 問診（満20歳以上）（服薬状況、糖尿病治療の有無、運動状況）
- 生活習慣（満15歳以上）
食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

② 調査結果（調査協力率）

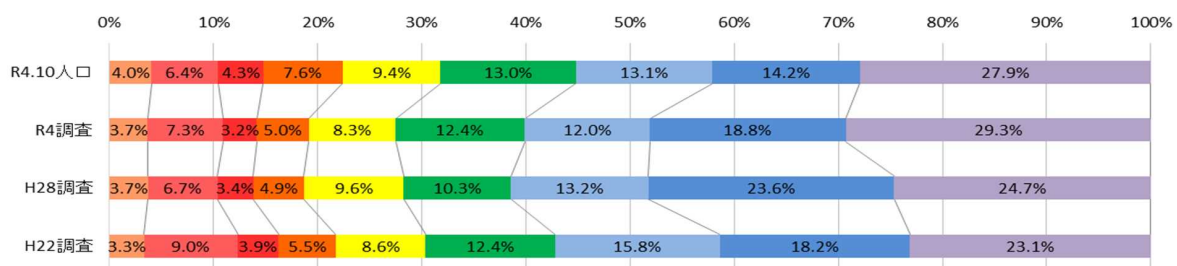
協力率：73.4%（H28協力率：75.9%）

HC名	地区番号	調査対象地区名	対象世帯数	協力世帯数	1歳以上	15歳以上	20歳以上	協力者数	栄養摂取状況	歩行数	身体・生活習慣調査	身体状況調査	血液検査
徳島	1	徳島市応神町	65	35	78	72	70	78	61	40	74		
	2	徳島市大原町	79	49	107	93	91	107	83	72	105		
	3	小松島市赤石町	21	16	47	35	33	47	35	23	43	43	4
	4	名西郡神山町	10	10	20	20	20	20	13	11	20	20	10
	5	板野郡松茂町	73	28	75	60	58	75	62	50	74		
	計		248	138	327	280	272	327	254	196	316	63	14
吉野川	6	吉野川鴨島町上下島	74	31	60	54	51	60	52	47	59		
	7	吉野川市鴨島町飯尾	56	41	107	102	99	107	102	93	103		
	8	阿波市柿原1丁目	29	19	52	47	47	52	48	36	46		
	計		159	91	219	203	197	219	202	176	208	0	0
阿南	9	阿南市見能林町	60	41	100	85	84	100	90	74	99		
	10	阿南市那賀川町	36	29	66	61	58	66	53	54	60		
	計		96	70	166	146	142	166	143	128	159	0	0
美波	11	海部郡牟岐町	49	46	109	96	89	109	97	83	109		
	12	海部郡海陽町	55	49	126	101	92	126	123	99	126		
	計		104	95	235	197	181	235	220	182	235	0	0
美馬	13	美馬市美馬町谷西	68	57	133	128	123	133	124	113	129		
	14	美馬市美馬町妙見	72	63	128	123	119	128	110	104	126		
	15	美馬郡つるぎ町	55	51	118	106	104	118	102	96	116		
	計		195	171	379	357	346	379	336	313	371	0	0
三好	16	三好市池田町	48	44	86	79	79	86	86	75	86		
	17	三好郡東みよし町	90	81	187	163	157	187	179	148	184		
	計		138	125	273	242	236	273	265	223	270	0	0
	合計		940	690	1599	1425	1374	1599	1420	1218	1559	63	14

調査結果（協力者年齢構成）

1～6歳 7～14歳 15～19歳 20～29歳 30～39歳 40～49歳 50～59歳 60～69歳 70歳以上

栄養



身体・生活

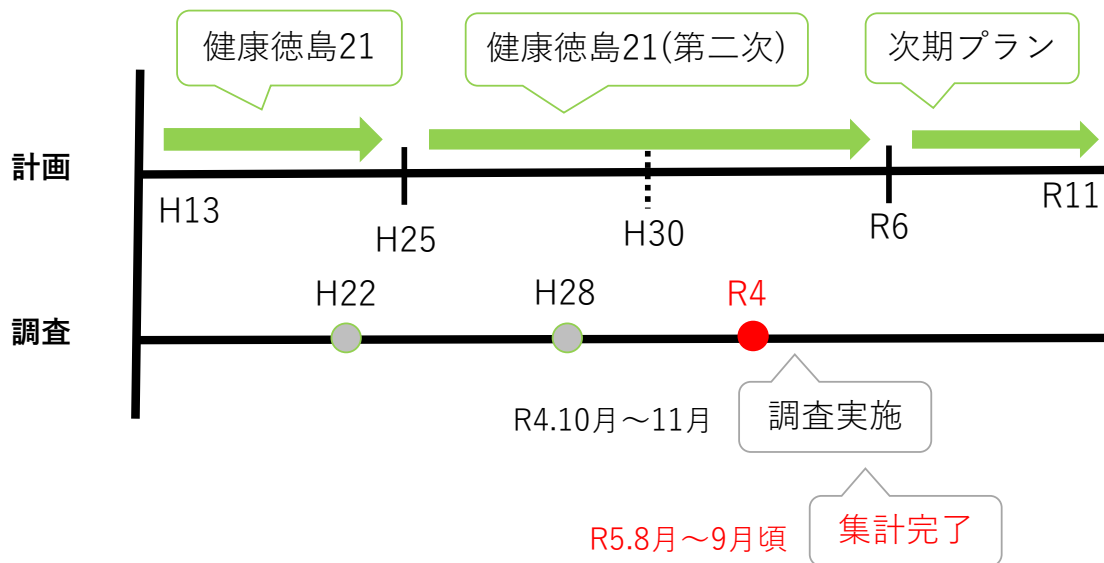


※15歳以上のみ抜粋

歩行数



調査結果（今後の流れ）



③ H28調査との相違点について

調査方法	H28	R4
栄養摂取状況調査	自記式	自記式
身体状況調査	実測	自記式 ※生活習慣調査と併せて実施
生活習慣調査	自記式	自記式

身体状況調査	H28	R4
身長・体重	1歳以上（実測）	1歳以上（ 自記式 ）
腹囲	6歳以上（実測）	20歳以上（自記式） ※健診等での測定値を記載
血圧	15歳以上（実測）	20歳以上（自記式） ※健診等での測定値を記載
血液検査	20歳以上	実施せず ※国民・健康栄養調査該当地区のみ実施

※栄養摂取状況調査・生活習慣調査の調査項目は相違点なし

調査項目・方法変更に伴う影響

- 身体状況に係る項目（身長、体重、腹囲、血圧）を自記式にて調査
 - 血液検査が未実施
- ➡ ● 身体状況に係る項目（身長、体重、腹囲、血圧）については、参考値扱いとなる
- 血液データが得られない
- ※国民健康・栄養調査該当地区については、一部集合にて、保健所職員による身体状況の測定や血液検査を実施している者もいるが、データ数が少ないため、「徳島県の現状」として用いることについては慎重に検討する必要あり。

➡ 計画の評価に当たり代替となる指標の検討が必要

- 腹囲・血圧について、調査対象年齢を変更
- ➡ ● 例年、腹囲や血圧については、若年層の調査協力者数が少ない。
（H28腹囲協力者数：男女計21名 H28血圧協力者数：男女計35名）
- 血圧については、20歳未満で「高血圧」となる例がほとんどない。

➡ 計画の評価・策定に当たり大きな支障はないと考えられる

④ 計画の評価について

評価の方向性

< 参考評価 >

- 高血圧の改善
- 肥満の割合の減少
- やせの減少
- 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

< 評価不能 >

- 総コレステロール249mg/dL以上
- LDLコレステロール160mg/dL以上
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数の減少
- 糖尿病有病者の増加の抑制
- 糖尿病予備群推計数の増加の抑制

➡ 「健康徳島21（第二次）」評価の方向性（案）

- 直近の国民健康・栄養調査が行われたのは直近R1だが、都道府県別データが出る大規模調査が行われたのは直近H28（改定時と同じ）。
- 被調査者が少ないため、過去の国民健康・栄養調査データを集約して「徳島県の姿」としてデータを出すことは望ましくない。

➡ 代替となる結果や関連するデータを分析し、総合的に評価する（参考評価）
（例）NDBオープンデータ、患者調査、関連する栄養素や食品の摂取量の分析等

健康徳島21の改定について（案）

1 改定の趣旨

- 健康増進法に基づき、県健康増進計画「健康徳島21（第二次）」を策定・推進（H30～R5）
- 本年5月、健康増進法に基づく国の基本方針「健康日本21（第三次）」が告示
- 国の新たな基本方針を踏まえ、「健康徳島21（第二次）」を改定する

2 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

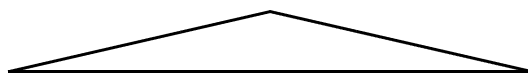
3 基本理念

「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、社会の多様化の中で、個人の健康状態も多様化
- 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す

4 計画の骨子（主な内容）

【目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小



①個人の行動と健康状態の改善（データヘルスの活用）

- ・ 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔）
- ・ 生活習慣病の発症予防、重症化予防（がん、循環器病、糖尿病、腎不全、COPD）
- ・ 生活機能の維持、向上（ロコモティブシンドローム、フレイル、骨粗鬆症）

②社会環境の質の向上

- ・ 社会とのつながり、こころの健康の維持向上（メンタルヘルス、自殺予防、NP0）
- ・ 自然に健康になれる環境づくり（スポーツ、望まない受動喫煙）
- ・ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備（健康経営、特定給食施設）

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）

5 改定時期

令和6年3月（予定）

令和5年度 健康徳島21改定スケジュール（案）

	策定作業等	会 議 等
6月	○作業部会設置 ○指標データ収集 ○県民健康栄養調査結果集計	
7月	○改定の概要について ○現計画の進捗状況について ○今後のスケジュールについて	県民健康栄養調査検討会（7/3） 第1回 作業部会（7/26）
8月	○骨子（案）の決定 ○目標項目の検討 ○目標値の検討	第1回 健康対策審議会（8/23）
9月	○原案の検討 ○他計画との調整 ○重点項目、目標値の決定	○改定の概要について ○現計画の進捗状況について ○今後のスケジュールについて ○骨子案の審議
10月	○原案の取りまとめ	第2回 作業部会
11月	○原案の決定 ○原案の審議	第2回 健康対策審議会
12月	○パブコメ意見反映 ○最終案の検討	
1月	○最終案の取りまとめ ○最終案の審議	第3回 作業部会 健対審部会（歯科・生活習慣） 第3回 健康対策審議会
2月	（健康対策審議会（答申））	
3月	新計画の策定	