

健康徳島 21 の素案について

(令和 5 年度第 2 回 徳島県健康対策審議会説明資料)

2023年11月13日

徳島県保健福祉部
健康づくり課

目 次

1. 計画の概要	1	4. 第4章 計画の基本的な方向	15
健康徳島21の素案について(案)	1	基本理念	15
計画策定の趣旨	2	基本目標	15
計画の位置づけ	2	基本方針	15
計画の期間	2	5. 第5章 計画の取組方針と目標	16
2. 第2章 県民の健康をめぐる現状	2	個人の行動と健康状態の改善	16
人口動態の状況	2	社会環境の質の向上	21
平均寿命と健康寿命の状況	4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	22
主要死因の状況	4	目標項目案一覧	25
3. 第3章 第2次計画の達成状況	5	<資料1-2>	
第2次計画の評価結果	5	健康徳島21改定素案	
重点目標の達成状況	5		
項目別の達成状況	6		

健康徳島21の素案について（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

（計画期間：令和6年度から令和11年度までの6年間）

2 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」

3 主な施策（目標）

【基本目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【取組方針・主な目標】

①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、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔）
（目標）㊦睡眠時間が6～9時間の者の割合の増加
- ・ 生活習慣病の発症予防、重症化予防（がん、循環器病、糖尿病、㊦CKD、COPD）
（目標）㊦腎不全の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）
- ・ 生活機能の維持、向上（ロコモ、㊦フレイル、㊦骨粗鬆症）
（目標）㊦フレイルサポーター養成数の増加、㊦骨粗鬆症検診実施市町村の増加

②社会環境の質の向上

- ・ こころの健康の維持向上（メンタルヘルス、自殺予防）
（目標）自殺者の減少（人口10万対）
- ・ 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）
（目標）㊦成人の週1回以上のスポーツ実施率の向上
- ・ 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（㊦健康経営、多様な主体との連携）
（目標）㊦健康経営に取り組む事業所数の増加

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）
（目標）㊦足腰に痛みのある高齢者数の増加の抑制
㊦認知症カフェで活動する認知症サポーター数の増加

計画の概要

第1章

1 計画策定の趣旨

- 令和5年5月、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（第三次）」を策定

2 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県計画
- 徳島県保健医療計画、徳島県医療費適正化計画など県のお他計画と整合

3 計画の期間

- 令和6（2024）年度～令和11（2029）年度の6年間

計画の骨子

第1章 計画の改定にあたって

1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 実績の評価

第2章 県民の健康をめぐる状況

1 人口動態の状況 2 平均寿命と健康寿命の状況 3 主要死因の状況

第3章 第2次計画の達成状況

1 第2次計画の評価結果 2 重点目標の達成状況 3 項目別の達成状況

第4章 計画の基本的な方向

1 基本理念 2 基本目標 3 基本方針

第5章 計画の取組方針と目標

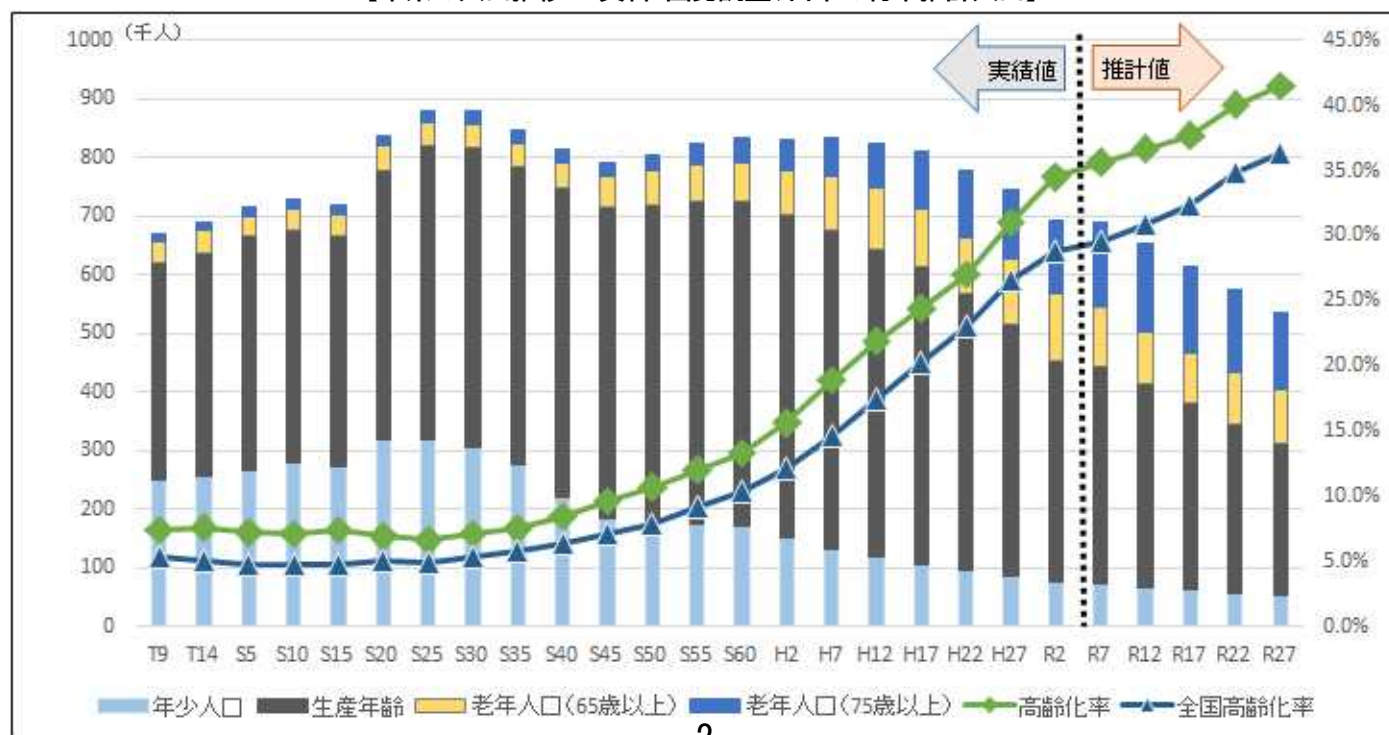
1 個人の行動と健康状態の改善 2 社会環境の質の向上 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第2章 県民の健康をめぐる状況

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
- 一方、年少人口の割合は、1割程度になると推計、さらに少子高齢化が進展
- これらの状況を踏まえた健康づくり対策が重要

【本県の人口推移 資料：国勢調査、日本の将来推計人口】



第2章 県民の健康をめぐる状況

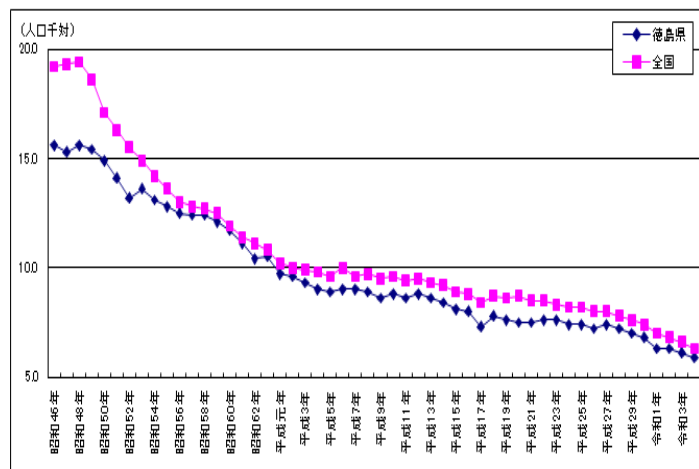
1 人口動態の状況 (2)出生率

- 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
- 平成17年に合計特殊出生率は過去最低の1.26にまで低下
- その後回復傾向にあり、令和4年には1.42

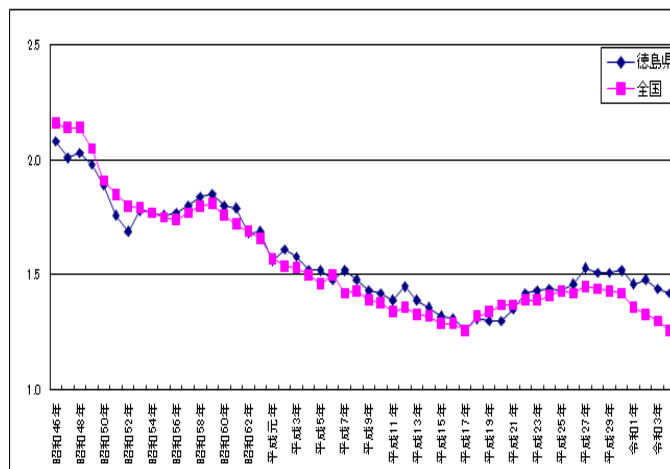
【出生率の年次推移 資料:厚生労働省「人口動態統計」】

【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」】



徳島県 5.9
全国 6.3



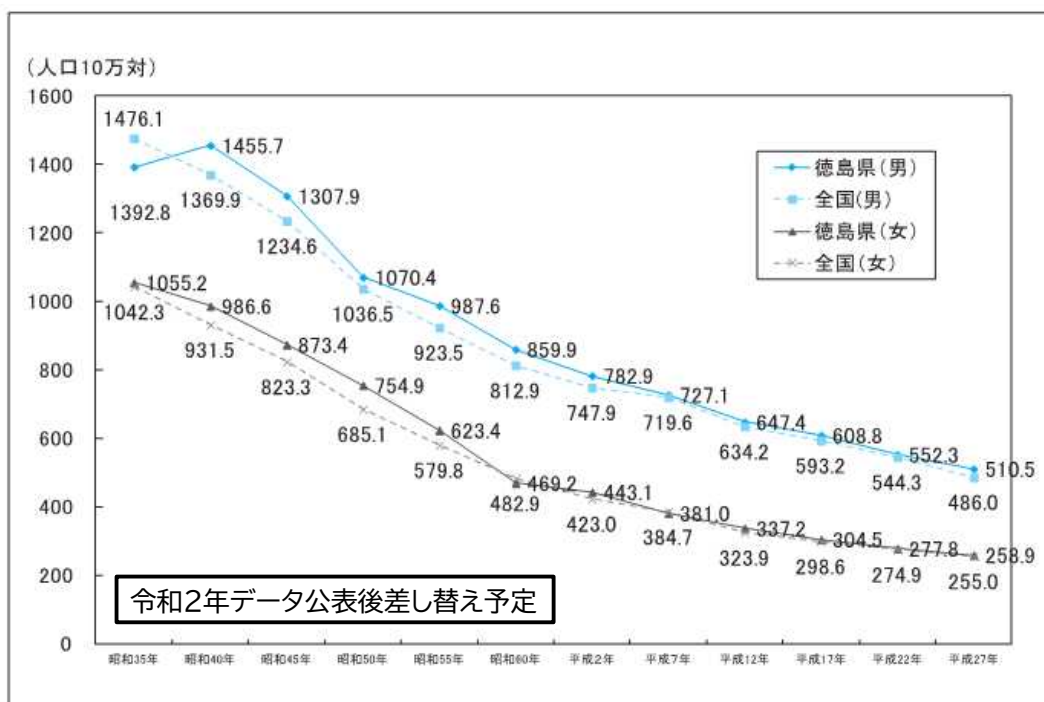
徳島県 1.42
全国 1.26

第2章 県民の健康をめぐる状況

1 人口動態の状況 (3)死亡率

- 全死因による年齢調整死亡率※(人口10万対)は、全国と同様に低下傾向
- 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)より高く全国11位
- 女性は全国平均(255.0)並みで全国15位

【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」】



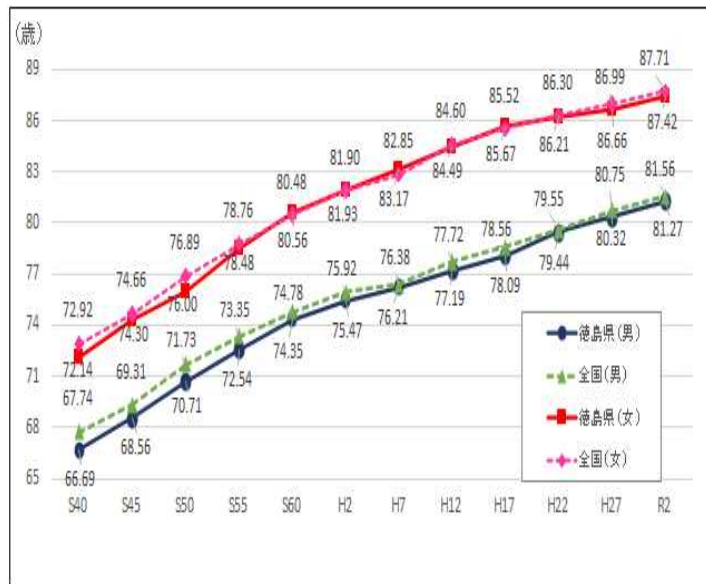
第2章 県民の健康をめぐる状況

2 平均寿命と健康寿命の状況

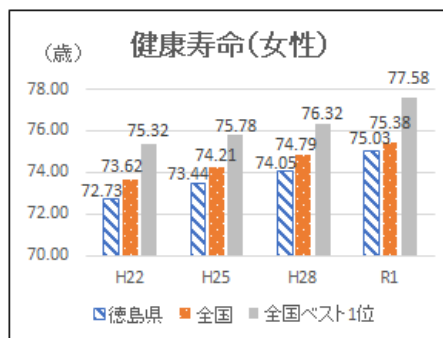
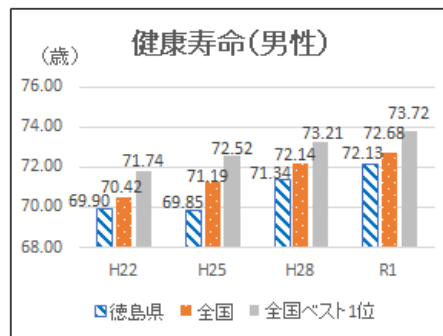
- 本県の平均寿命は令和2年に男性81.27歳、女性87.42歳で男女とも全国平均並み
- 本県の健康寿命は、令和元年に男性72.13歳(前回より0.79年増、女74.04歳(0.98年延伸))
- 男女とも全国平均(男性72.68歳、女性75.38歳)より低く、男性39位、女性36位と下位

【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」】



【健康寿命の状況(国民生活基礎調査)】



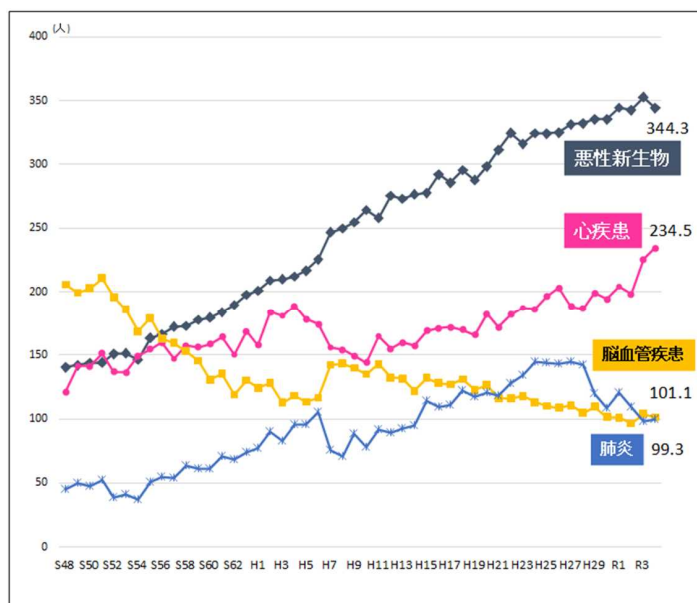
第2章 県民の健康をめぐる状況

3 主要死因の状況

- 主な疾病別の死亡率(人口10万対)では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増加
- 令和4年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

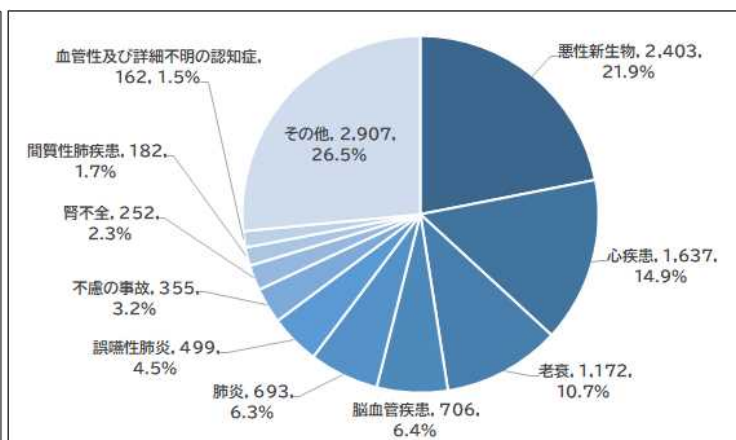
【主要死因の死亡率の年次推移

資料:厚生労働省「人口動態統計」】



【10大死因による死者数及び死亡率

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
- 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
- Aの「目標値に達した」とBの「改善傾向にある」を合わせ、全体の52.5%で一定の改善

評価結果

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	14項目	(11.5%)
D 悪化している	24項目	(19.7%)
E 評価困難	20項目	(16.4%)
合 計	122項目	(100.0%) (再掲除く)

主な項目

A 達成	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
B 改善	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 など
	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の認知度の向上 など
C 変わらない	食塩摂取量の減少 など
D 悪化	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
	朝食を欠食する人の減少 など
E 評価困難	脂質異常症の減少 など

第3章 第2次計画の達成状況

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、重点目標の7項目を評価
- 評価結果は次のとおり

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 女性 72.73年	72.13年 75.03年	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小	A A

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

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

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 女性 24.1	32.3 17.8	平成22年と比較して15%減少	A A

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 女性 10.8	27.8 7.3	平成22年と比較して15%減少	C A

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

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

- 健康寿命は男女とも延伸
- 平均寿命と健康寿命の差も平成22年から縮小
男性:9.54年→9.14年
女性:13.48年→12.39年
- 直近の死亡率は3年連続でワースト1位脱却
- 平成29年以降減少傾向だったが令和4年は平成23年と比較して増加
- 令和3年の年齢調整死亡率は10ポイント減少
- 男性は平成22年と比較して29%減少
- 女性は平成22年と比較して26%減少
- 男性は平成22年と比較して1%減少
- 女性は平成22年と比較して32%減少
- 平成22年と比較して18%減少
- 令和4年県民傾向英調査ではデータ所得できず
- 平成28年と比較して34%増加

第3章 第2次計画の達成状況

3 項目別の達成状況

- 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、全122(再掲除く)項目を評価
- 分野ごとの評価の内訳は次のとおり

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

第3章 第2次計画の達成状況

3 項目別の達成状況

- 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、全122(再掲除く)項目を評価
- 項目ごとの評価の概要は次のとおり

(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
- 全国順位は下位であるため、引き続き対策の推進が必要

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%

第3章 第2次計画の達成状況

3 項目別の達成状況

- 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、全122(再掲除く)項目を評価
- 項目ごとの評価の概要は次のとおり

(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男女は目標達成しA評価
- 虚血性心疾患の女性は目標達成し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%

第3章 第2次計画の達成状況

3 項目別の達成状況

- 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、全122(再掲除く)項目を評価
- 項目ごとの評価の概要は次のとおり

(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	50%	15%		25%	10%	100%

第3章 第2次計画の達成状況

3 項目別の達成状況

- 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、全122(再掲除く)項目を評価
- 項目ごとの評価の概要は次のとおり

(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

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は改善しB評価、女性はほぼ変わらずC評価
- 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

分野／評価区分	A	B	C	D	E	計
栄養・食生活	6	4	3	6	3	22
合計	6	4	3	6	3	22
割合	27%	18%	14%	27%	14%	100%

第3章 第2次計画の達成状況

3 項目別の達成状況

- 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、全122(再掲除く)項目を評価
- 項目ごとの評価の概要は次のとおり

(5) 生活習慣及び社会環境の改善

- 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
- 運動習慣者の増加について、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
- 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
- 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
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	8	12	9	11	6	46
割合	17%	26%	20%	24%	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	

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
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	

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	
	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

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
	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	

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
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)親と子の健康度調査
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	

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
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
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

- 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 ○身体活動・運動
○休養・睡眠 ○飲酒
○喫煙 ○歯・口腔の健康

②生活習慣病の発症予防・重症化予防

○がん ○循環器病
○糖尿病 ○CKD
○COPD

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

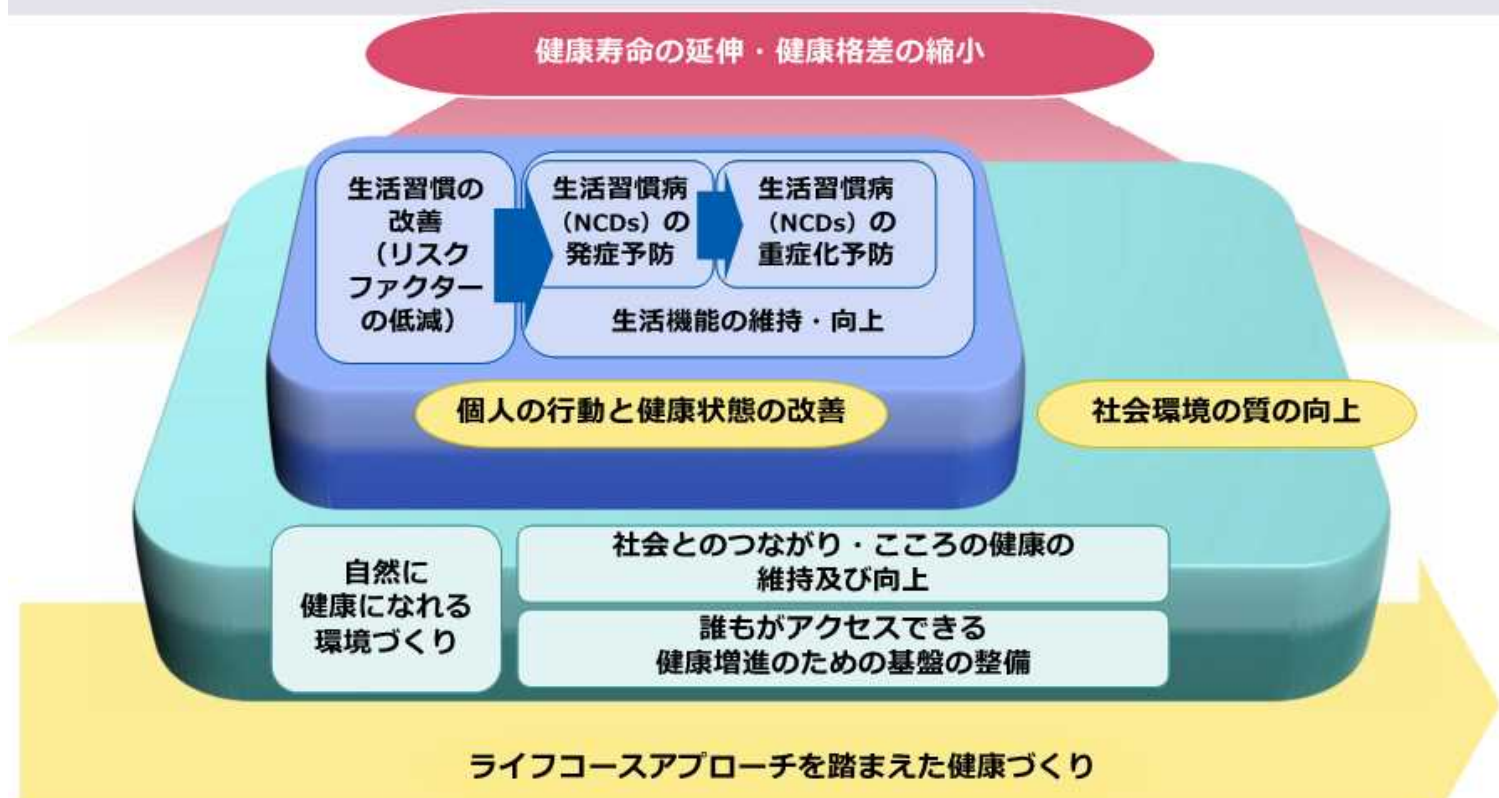
③社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

(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)

健康日本21（第三次）の概念図 参考

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



第4章 計画の基本的な方向

基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

➤ 本県健康寿命は、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、平均寿命と健康寿命の差の縮小を目指す

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
- 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の取組
- 生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではなく生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組の推進

(2) 社会環境の質の向上

- メンタルヘルスや自殺予防などこころの健康の維持・向上
- 身体活動・運動を促す環境や受動喫煙対策など自然に健康になれる環境づくりの取組
- 多様な主体による健康づくりなど社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備の推進

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 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連携し、取組を推進

目標

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)	

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要

➤ この6つを生活習慣を改善する重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

① 栄養・食生活

現状と課題

- 「朝食の欠食率」が働き盛り世代や子育て世代中心に高い
- 改善傾向にある「野菜摂取量」も性別や世代間格差
- 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

取組方針

- 「県民一人ひとりの実践力の向上」と合わせ、「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」の両面で取組推進
- 『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
- 県民が実践しやすい5つの実践指針で環境整備を推進

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」
- 「主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを」
- 「野菜料理1日5皿で、食事のバランスを取りましょう」
- 「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」
- 「『あぶら』と『塩分』に注意しましょう。」

目標

- 現状と課やせ(BMI18.5未満)の減少
- 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者割合の増加抑制
- 食塩摂取量の減少
- 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)
- 野菜の摂取量(平均値)の増加
- 果物の摂取量(100g未満の者)の割合の減少
- 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)
- 朝食を欠食する人の減少
- 栄養バランスを考えて食品を選んでいる人の割合
- 外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要
- この6つを生活習慣を改善する重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

② 身体活動・運動

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査で、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又は減少
- 特に、20～64歳において目標との差が大きい
- 「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、健康増進につなげる必要がある

取組方針

- 「県生活習慣病の予防や社会機能を維持するための取組を推進
- 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く
- 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
- 「歩数を1日10分、プラス1000歩運動」の更なる推進
- 働き盛り世代に対する就業場面での身体活動の向上
- 子育て世代や高齢者も含めた啓発の推進

目標

- 日常生活における歩数の増加
- 運動習慣者の割合の増加

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要
- この6つを生活習慣を改善する重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

③ 休養・睡眠

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査で、「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
- 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や、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が必要

取組方針

- 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、広く県民への普及
- 労働者の健康保持、働きやすい環境整備に努める

目標

- **【新】睡眠で休養がとれている者の割合の増加**
- **【新】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**

④ 飲酒

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査で、「飲酒習慣のある人」の割合は、ベースライン(平成22年)と比較し、男女とも増加
- 「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」の割合も飲酒習慣同様、男女ともに増加

取組方針

- 「県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施や切れ目のない支援体制の構築に取り組む

目標

- 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
- 妊娠中の飲酒をなくす

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要
- この6つを生活習慣を改善する重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

⑤ 喫煙

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査で、「習慣的に喫煙している」人の割合は、平成22年調査に比べ、男女ともに増加
- 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、喫煙している男性の5人に1人、女性の3人に1人が禁煙したいと考えている

取組方針

- 喫煙をやめたい人への禁煙支援医療機関等の情報提供
- 妊婦や妊娠前からの家庭や職場等における普及啓発
- 学校の文化祭や、小中学校への出前講座を実施し、たばこ健康についての理解を深める

目標

- 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)
- 妊娠中の喫煙をなくす
- **【新】「肺と健康に関する講座」等への参加者数**

⑥ 歯・口腔の健康

現状と課題

- 本県の3歳児におけるう蝕のない人の割合は、令和3年度調査で全国平均を下回っている
- 歯科健診を受けている割合は全年代で53.0%と関心は高いが健診受診につながっていない

取組方針

- 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の推進
- 各ライフステージ、ライフコースで適切かつ効果的健診、保健指導などを受けることができる環境整備の推進

目標

- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合
- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合
- 60歳代における歯周炎を有する人の減少
- 3歳児でう蝕のない人の増加
- 12歳児でう蝕のない人の増加
- 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加
- 70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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、循環器疾患、糖尿病などの疾患の発症予防や重症化予防として、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、医療連携体制の推進などが重要
- 今回、CKDを加えた5つの疾病を重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

① がん

現状と課題

- がん検診の受診率は、すべて40%前後で受診率は向上しているものの、目標の50%には届いていない
- 令和3年の精密検診の受診率は、全国平均より高い一方、平成28年と比べると低下
- 健診受診率を向上させるため、がん検診の広域化による実施や無料クーポンの配布、個別通知等の利便性を図ることが重要

取組方針

- 「県がん対策推進計画」を踏まえ、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
- 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や関係機関等と連携し、推進強化を図る
- 県民の意識啓発、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る
- 「徳島県がん検診受診促進事業所」を増加を図る
- 協会けんぽや関係機関等と連携し、職場におけるがん検診の受診促進を図る
- がん検診受診率の目標を60%に引き上げ

目標

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)
- (胃がん、肺がん、大腸がん・乳がん・子宮がん)各検診受診率の向上

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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、循環器疾患、糖尿病などの疾患の発症予防や重症化予防として、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、医療連携体制の推進などが重要
- 今回、CKDを加えた5つの疾病を重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

② 循環器疾患(脳血管疾患・心疾患)

現状と課題

- 令和4年人口動態統計で、心疾患は死因順位が2位、脳血管疾患は4位とがんと並んで県民の主要な死因
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも目標を達成
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、女性は目標を達成して一方、男性は目標達成には届いていない
- 早期発見や生活習慣のきっかけとなる特定健康診査・特定保健指導が目標値に届いていない

取組方針

- 危険因子(高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病)に対する各種対策(栄養・運動・喫煙・飲酒)を、関係機関と推進
- 心房細動の早期発見の重要性や脳梗塞予防の関連性を広く啓発し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に努める
- 糖尿病など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
- 「徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、情報提供や相談支援を推進

目標

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)
- 心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)
- 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)
- 総コレステロール240mg/dl以上の減少
- LDLコレステロール160mg/dl以上の減少
- 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
- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の実施率の向上
- 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)(再掲)

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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、循環器疾患、糖尿病などの疾患の発症予防や重症化予防として、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、医療連携体制の推進などが重要
- 今回、CKDを加えた5つの疾病を重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

③ 糖尿病

現状と課題

- 令和3年の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症が原因のものは37.5%を占め、人口100万対による全国比較では全国ワーストクラス
- 令和2年の患者調査で、糖尿病総患者数は平成29年と比べて増加
- 受療率は、入院、外来とも全国平均を上回る
- 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

取組方針

- 糖尿病腎症の進行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る
- 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
- 医科歯科連携やかかりつけ医の継続的な栄養食事指導の実施、糖尿病患者が生涯を通じて適切な治療を継続するための環境整備を推進

目標

- 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
- 治療継続者の割合の増加
- 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)
- 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
- 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)
- 特定健康診査の実施率の向上(再掲)
- 特定保健指導の実施率の向上(再掲)

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (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、循環器疾患、糖尿病などの疾患の発症予防や重症化予防として、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、医療連携体制の推進などが重要
- 今回、CKDを加えた5つの疾病を重点分野と位置づけ、推進施策を項目ごとに記載

④ CKD(慢性腎臓病)

現状と課題

- 令和4年人口動態統計で、腎不全による死亡率は全国値を上回っている
- 腎機能の低下に関連する生活習慣として、喫煙率はベースライン(H22)と比較して男性は減少、女性は増加
- 「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)と比べて男女とも増加
- 食塩摂取量は目標の8gに届いていない

取組方針

- 塩分を控え、禁煙、節酒、質のよい睡眠をとることなど、生活習慣の改善を図る健康教育等の啓発に努める
- 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

目標

- **【新】腎不全の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)**
- **【新】年間新規透析導入患者数の減少**
- 食塩摂取量の減少(再掲)

⑤ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

現状と課題

- 本県におけるCOPDの死亡率は、令和2年から令和4年まで3年連続全国ワースト1位で全国よりも高い状態で推移
- 令和4年県民健康栄養調査で、認知度は、平成28年から上昇したものの、目標には届いていない

取組方針

- COPDは、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推進
- 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体制整備を推進

目標

- **【新】COPDの死亡率の低下(人口10万対)**
- COPDの認知度の向上
- 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)(再掲)

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態 (3)生活機能の維持・向上

- 生活機能の維持には、身体とこころの両面からの健康の保持が必要で、将来的な介護リスクを低減するロコモティブシンドロームの予防をはじめ、若い世代から身体の移動機能の低下を防ぐ取組が重要
- 今回、フレイルと骨粗鬆症を新たに記載し、推進施策を項目ごとに記載

① ロコモ・フレイル

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査で、ロコモティブシンドロームの認知度は目標を下回る
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えた取組が必要

取組方針

- ロコモティブシンドロームの概念及び予防法を広く普及
- 栄養士会や地域の食生活改善推進員等と連携し、「低栄養状態」の予防や改善などについて広く普及
- 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を推進

目標

- **【新】足腰に痛みのある高齢者の人数**
- 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
- **【新】フレイルサポーター養成数の増加**

② 骨粗鬆症

現状と課題

- 令和3年度に健康増進法に基づく健康増進事業で自治体が実施した骨粗鬆症検診は、県内で16市町村
- 骨粗鬆症検診受診率は、他の検診と比較して低い

取組方針

- 関係団体等と連携しながら、骨粗鬆症等の正しい知識を知り、行動変容につながる啓発の推進
- 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など生活習慣の改善についても発信
- 40歳からの検診に骨密度検査を啓発するなど、働く世代をはじめ、幅広い層にアプローチ

目標

- **【新】骨粗鬆症検診実施市町村の増加**

第5章 計画の取組方針と目標

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
- 計画では、メンタルヘルスと自殺予防対策について推進施策を記載

① メンタルヘルス

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査で、ストレスが「大いにある」「多少ある」と答えた割合は、平成22年より男女とも増加
- 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、栄養・身体活動など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

取組方針

- 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
- 相談対応者に対する研修、相談対応のスキルアップ
- こころの病気に對し、誰もがなり得る疾患であるという意識づけや正しい対応方法を広く普及啓発
- 地域の相談機関と精神科医療機関の更なる連携強化。

目標

- 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
- 従業員50人以上の事業所におけるストレッチャック制度導入事業所の割合の増加

② 自殺予防対策

現状と課題

- 令和4年の自殺者は89人で減少傾向である一方、依然として80人を超える
- 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、県民が一体となった自殺対策が必要

取組方針

- 自殺予防協定団体をはじめ、民間団体との連携し、「若年層」、「高齢者」、「女性」といった対象への対策強化
- 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
- 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

目標

- 自殺者の減少(人口10万対)

第5章 計画の取組方針と目標

2 社会環境の質の向上 (2)自然に健康になれる環境づくり

- 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層に対してアプローチし、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境整備を行うことが重要
- 計画では、スポーツと受動喫煙対策について推進施策を記載

① スポーツ

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、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
- 日常的にスポーツに参画できる機会の確保が必要

取組方針

- 県民が気軽にスポーツを行うきっかけとなる身近なスポーツの普及促進やスポーツイベントの充実
- 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、イベントへの参加促進
- アプリを活用したウォーキングの習慣化を図り、運動習慣の定着による健康づくりを推進

目標

- 【新】成人の週1回以上のスポーツ実施率
- 【新】ウォーキングイベントの参加者数

② 受動喫煙対策

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査で、県民の受動喫煙の機会を有する人の割合は平成22年と比べて低下しているが、職場や飲食店は、受動喫煙の機会が一部残っている状況
- 喫煙が及ぼす健康影響についての認知度では、「どちらとも言えない」、「たばこ関係ない」と考えている方もおり、今後一層の普及啓発が必要

取組方針

- 受動喫煙を含む喫煙の健康影響について、正しい情報を発信し、対象に合わせた効果的な普及啓発
- 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意識啓発を職域保健の側面から推進
- 「禁煙宣言事業所」を普及啓発し、地域における受動喫煙防止対策を推進

目標

- 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少

第5章 計画の取組方針と目標

2 社会環境の質の向上 (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
- 計画では、健康経営の推進と多様な主体による健康づくりについて推進施策を記載

① 健康経営の推進 ・ ② 多様な主体による健康づくり

現状と課題

- 令和4年県民健康栄養調査の結果で、身体活動や食生活について、働き盛り世代で課題
- 健康とくしま応援団の登録数は、近年横ばいの状況
- 食生活改善推進員(ヘルスメイト)の会員数も横ばい
- アクティブシニアの活動の場をはじめ、地域全体で介護予防を推進する地域づくりが必要
- 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が必要

取組方針

- 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
- 「健康とくしま応援団」登録事業所への情報提供、登録事業所の増加に向けた啓発
- 食生活改善推進員と一体となった取組の推進
- 人の健康を支え、守るための地域のつながりの強化
- 健康づくり活動に取り組む県民や場所を増やすなど環境づくりを推進
- 関係機関と連携し、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

目標

- **【新】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))
- 食生活改善推進員数
- 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
- 栄養指導を実施している施設の割合
- 栄養表示等を実施している施設の割合
- 「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加
- 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)
- **【新】介護予防に資する住民主体の「通いの場」の数**
- **【新】認知症カフェで活動する認知症サポーター数**

第5章 計画の取組方針と目標

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
- 計画では、妊娠・出産期、乳幼児期、少年期について県民への行動目標を項目ごとに記載

① 妊娠・出産期

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ごう
- 悩みや不安なことは、周囲の人に相談しよう

③ 少年期(7歳～10代前半)

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

② 乳幼児(0～6歳)

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

こどもの健康・数値目標

- 3歳児健康診査の受診率の向上
- 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加
- 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
- 1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少
- 全出生数中の低出生体重児割合の減少
- 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) など

第5章 計画の取組方針と目標

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (2)若年層の健康(10代前半～20代前半)

- 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
- 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重要
- 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
- 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
- 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る

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

若年者の健康・数値目標

- やせ(BMI18.5未満)の減少(再掲)
- 食塩摂取量の減少(再掲)
- 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)
- 朝食を欠食する人の減少(朝食を欠食する人の割合)(再掲)

第5章 計画の取組方針と目標

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (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むとともに、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
- 計画では、壮年期、中年期について県民への行動目標を項目ごとに記載

① 壮年期(20代後半～40代前半)

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(40代後半～60代前半)

行動目標

- 野菜と乳製品は努めて食べよう
 - 薄味を心がけよう
- ※残りは、壮年期の行動目標と同一

働き盛り世代の健康・数値目標

- 肥満(BMI25以上)の割合の減少
- 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)(再掲)
- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)
- 胃がん検診受診率の向上(再掲)
- 肺がん検診受診率の向上(再掲)
- 大腸がん検診受診率の向上(再掲)
- 乳がん検診受診率の向上(再掲)
- 子宮がん検診受診率の向上(再掲)
- 糖尿病有病者の増加の抑制(再掲)
- 糖尿病予備群推計数の増加の抑制(再掲)
- 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)
- 特定健康診査の実施率の向上(再掲)
- 特定保健指導の実施率の向上(再掲)
- 骨粗鬆症検診実施市町村の増加(再掲)

第5章 計画の取組方針と目標

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (4)高齢者の健康(60代後半～)

- この時期は、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い
- 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
- 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

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・数値目標

- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)
- 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)
- 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)
- 足腰に痛みのある高齢者の人数(再掲)
- 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
- フレイルサポーター養成数の増加(再掲)
- 介護予防に資する住民主体の「通いの場」の数(再掲)
- 認知症カフェで活動する認知症サポーター数(再掲)

健康徳島21(第3次)の目標項目案

R5.11.9時点

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)		
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					
3	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
4		女性 (40～60歳代)	21.5% (参考値)	19.0%	
5	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
6	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
7	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
8	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
9		総数 (30歳代)	30.0%	30%未満	
10		総数 (40歳代)	29.1%	30%未満	
11	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
12	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
13	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
14	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
15		女性 (20～30歳代)	30.7%	15%以下	
16	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
17		女性 (20歳以上)	79.6%	80.0%	
18	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
19		女性 (20歳以上)	43.2%	55.0%	
② 身体活動・運動					
20	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
21		女性 (20～64歳)	5,989歩	8,500歩	
22		男性 (65歳以上)	5,390歩	7,000歩	
23		女性 (65歳以上)	4,850歩	6,000歩	
24	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
25		女性 (20～64歳)	16.6%	33.0%	
26		男性 (65歳以上)	38.8%	58.0%	
27		女性 (65歳以上)	39.0%	48.0%	

健康徳島21(第3次)の目標項目案

R5.11.9時点

No.	項 目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
③ 休養・睡眠					
28	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
29	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					
30	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
31		女性	8.4%	6.4%	県民健康栄養調査
32	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					
33	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
34	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
35	「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					
36	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
37	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
38	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
39	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
40	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
41	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
42	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

R5.11.9時点

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					
43	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
44	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
45	肺がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	46.4%	60%	
46	大腸がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	40.5%	60%	
47	乳がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	※43.3%	60%	
48	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)					
49	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
50		女性	17.8	減少	
51	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
52		女性	31.1	減少	
53	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
54		女性 (40～89歳)	125mmHg (参考値)	低下	
55	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
56		女性 (40～79歳)	—	減少	
57	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
58		女性 (40～79歳)	—	減少	
59	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)
60	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)
61	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					
62	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現状」(日本透析医学会)
63	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
64	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)
65	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
66	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

R5.11.9時点

No.	項 目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
④ CKD(慢性腎臓病)					
67	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
68		女性	5.6	減少	人口動態統計
69	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)					
70	COPDの死亡率の低下(人口10万対)	総数	19.8	減少	人口動態統計
71	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					
72	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
73	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
74	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					
75	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					
76	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
77	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
78	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					
79	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
80	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
81	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
82		家庭	9.1%		
83		飲食店	9.9%		

健康徳島21(第3次)の目標項目案

R5.11.9時点

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					
84	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)
85	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
86	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
87	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
88	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
89	「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
90	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
91	介護予防に資する住民主体の「通いの場」の数	累計	635	増加	長寿いきがい課による把握
92	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					
93	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
94	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
95		女子 (小学5年生)	80.3%	100%に近づける	
96	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
97		女子 (小学5年生)	330分	増加	
98	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
99		女子 (小学5年生)	2.6%	減少	
100	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
101	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
102		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%	こ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)の目標項目案

R5.11.9時点

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	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