

徳島県健康増進計画 健康徳島21（第三次）



令和6年3月
徳島県

目 次

第1章 計画の改定にあたって

| | | |
|---|---------|---|
| 1 | 計画改定の趣旨 | 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 第二次計画の達成状況

| | | |
|-----|------------------------|----|
| 1 | 第二次計画の評価結果 | 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 循環器病：脳血管疾患、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 フレイル・ロコモ | 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 |
| ① メンタルヘルス | 45 |
| ② 自殺予防対策 | 46 |
| (2) 自然に健康になれる環境づくり | 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 |
| ① 健康経営の推進 | 49 |
| ② 多様な主体による健康づくり | 50 |
| 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（第三次）の目標項目 | 59 |
| 2 徳島県健康対策審議会委員名簿 | 65 |
| 3 健康徳島21改定作業部会構成員名簿 | 66 |

第1章 計画の改定にあたって

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11条第1項による成育医療等基本方針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。

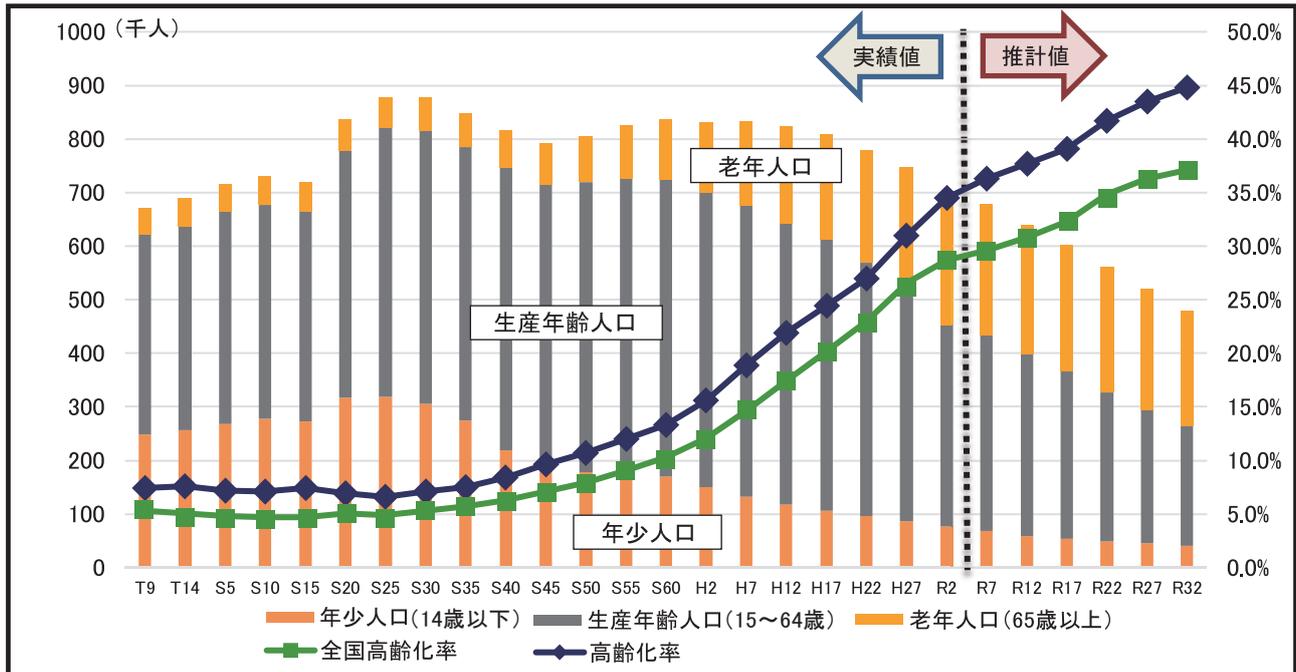
第2章 県民の健康をめぐる現状

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。

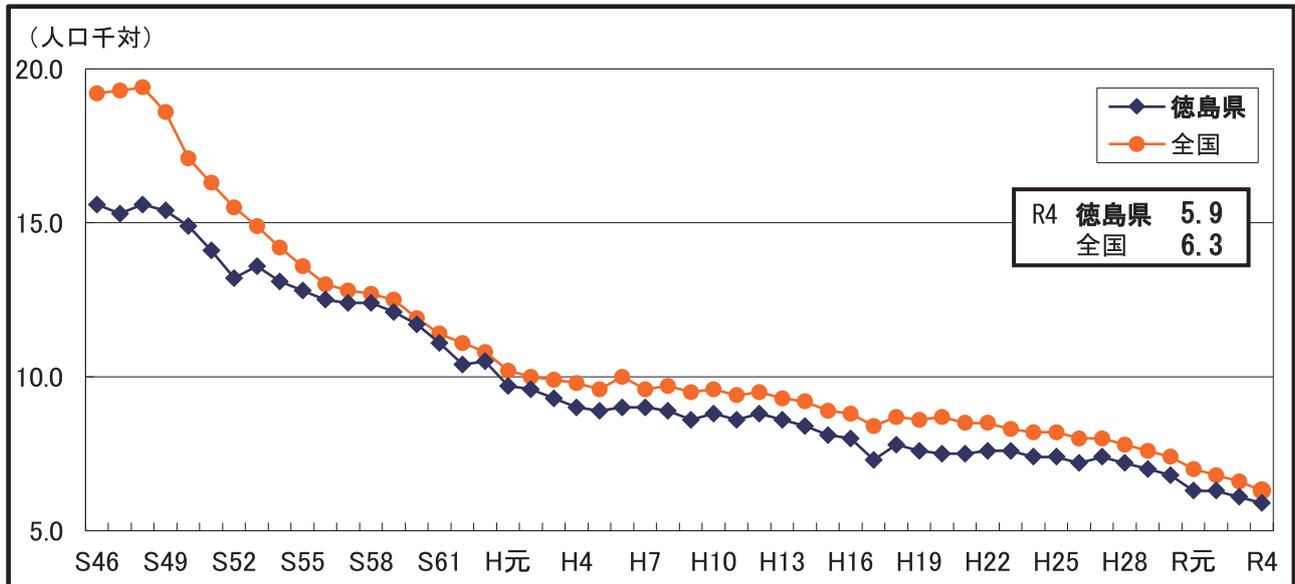
2 令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）による。

(2) 出生率

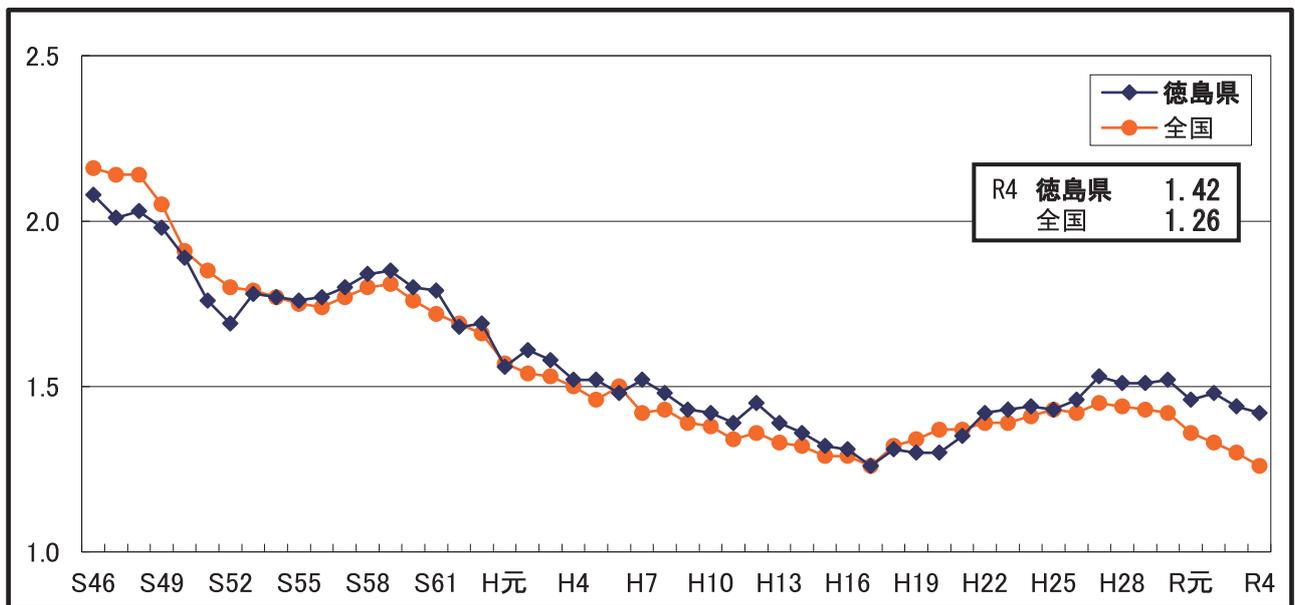
出生率（人口千対）及び合計特殊出生率※とも昭和40年代をピークに年々低下を続け、平成17年には、合計特殊出生率は過去最低の1.26にまで低下しましたが、その後回復傾向にあり、令和4年には1.42となっています。

※「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」】

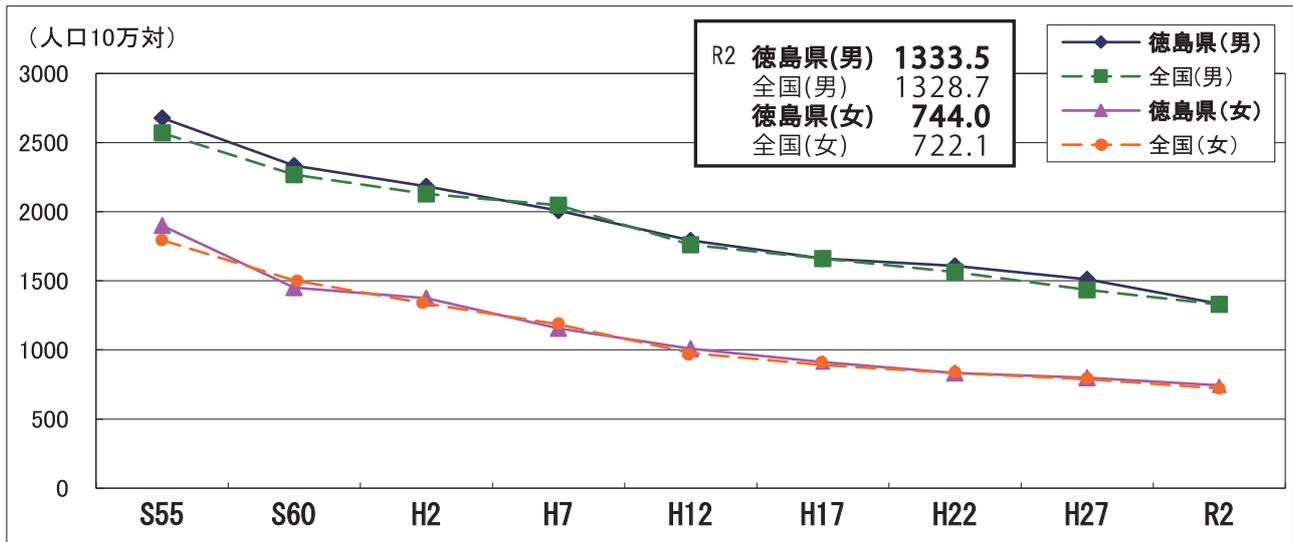


(3) 死亡率

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、令和2年は、男性は1333.5、女性は744.0と、男性は全国平均（1328.7）より高い値となっており全国順位は24位、女性も全国平均（722.1）より高い値となっており全国順位は15位となっています。

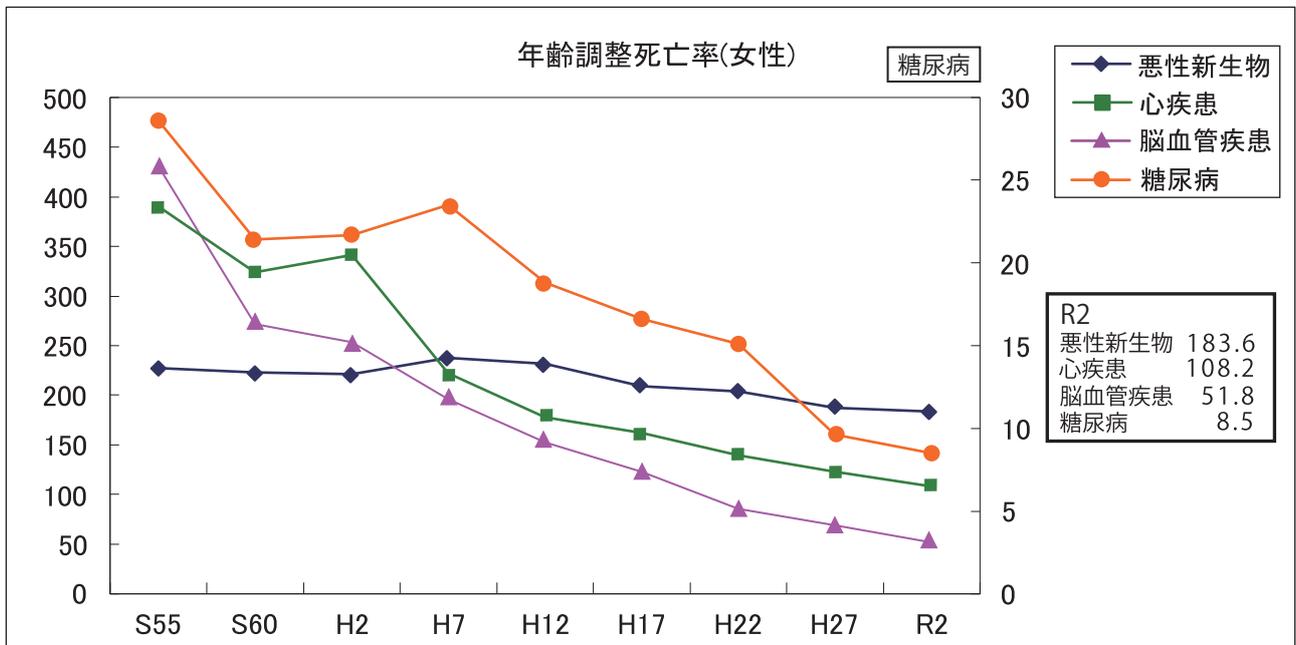
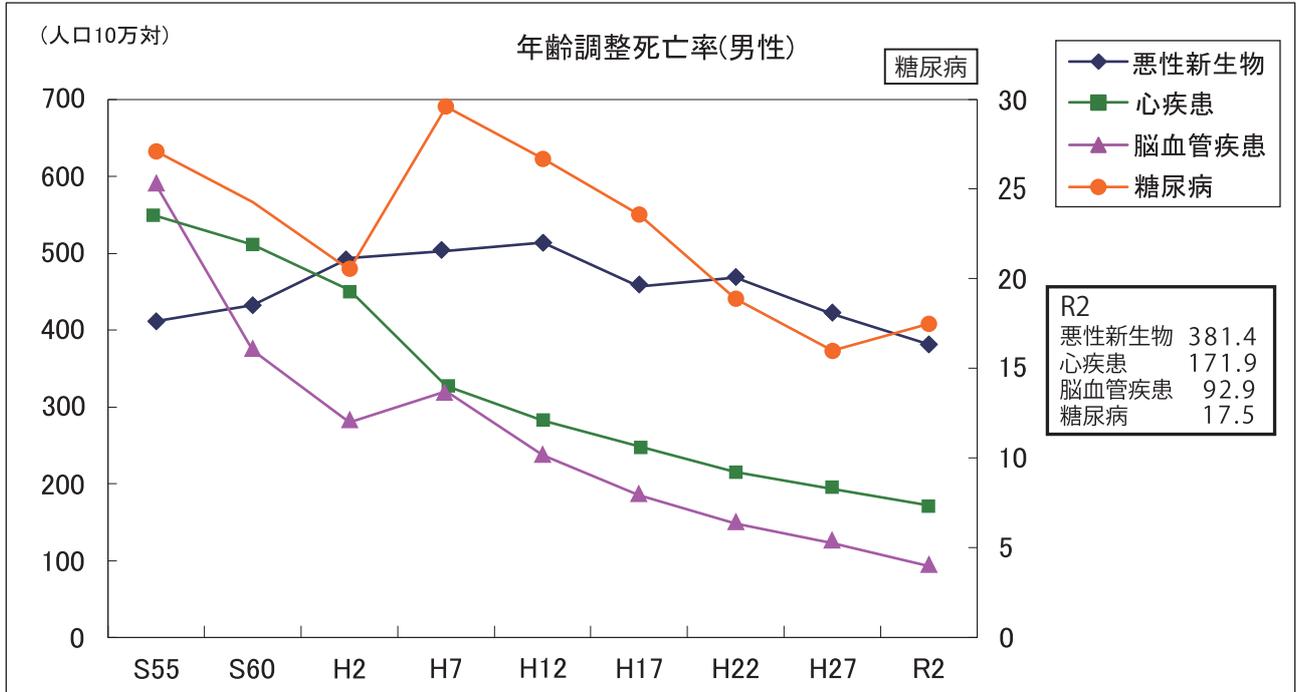
※「年齢調整死亡率」：一般的に、死亡者数を人口で除した「粗死亡率」は、高齢者の多い地域ほど高くなる傾向があるため、より正確に地域比較や年次比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率

【年齢調整死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」】



また、悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病の4死因による令和2年の年齢調整死亡率を平成27年同統計と比較すると、男性は糖尿病を除き、女性は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」】

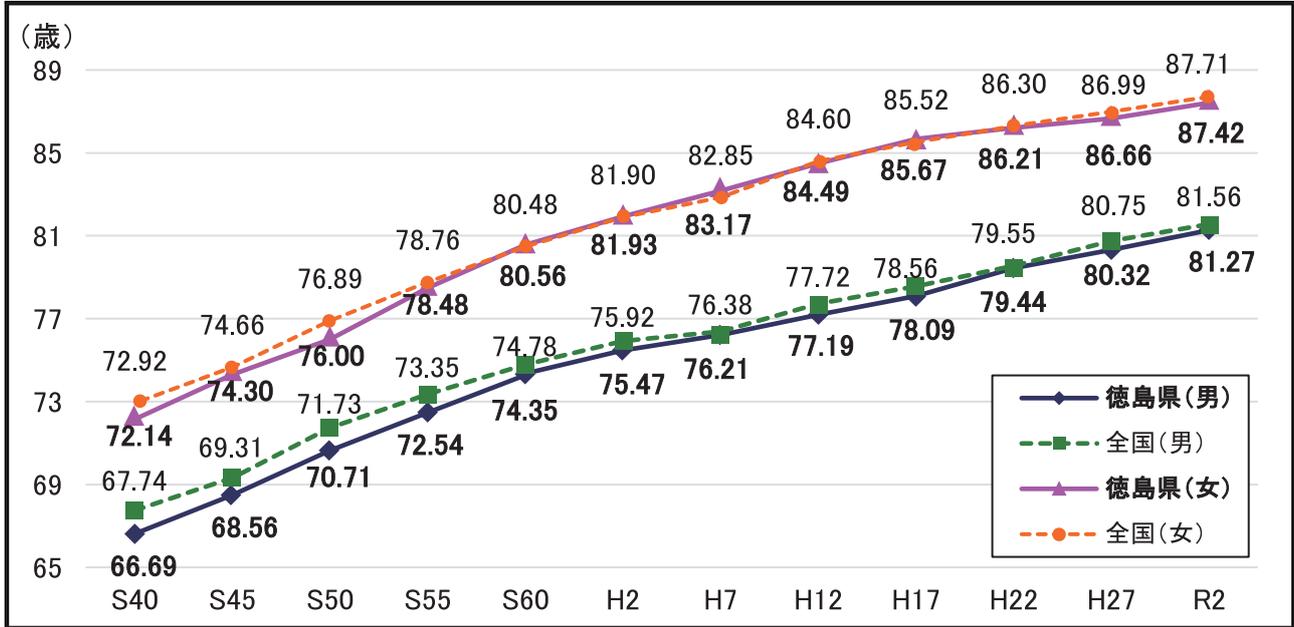


2 平均寿命と健康寿命の状況

(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」】



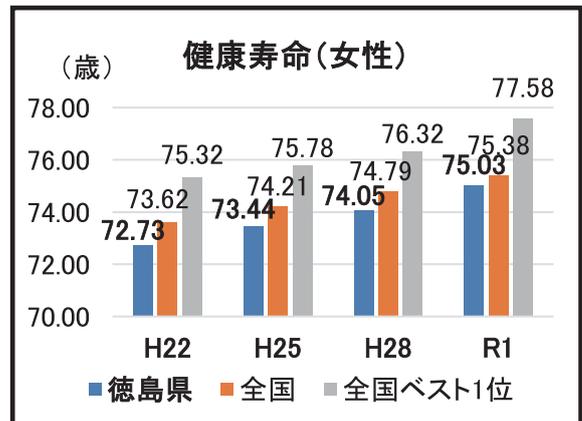
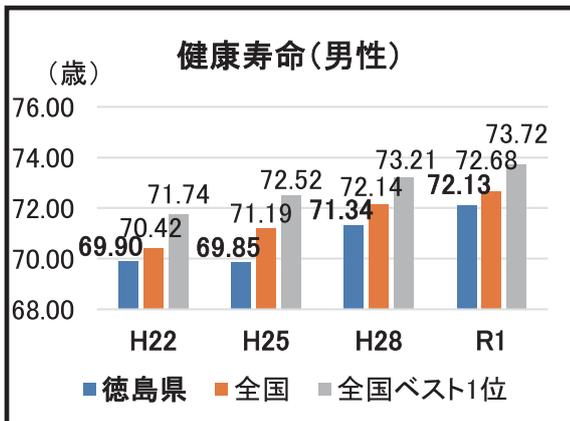
(2) 健康寿命

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75.03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 資料：厚生労働省「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」】



3 主要死因の状況

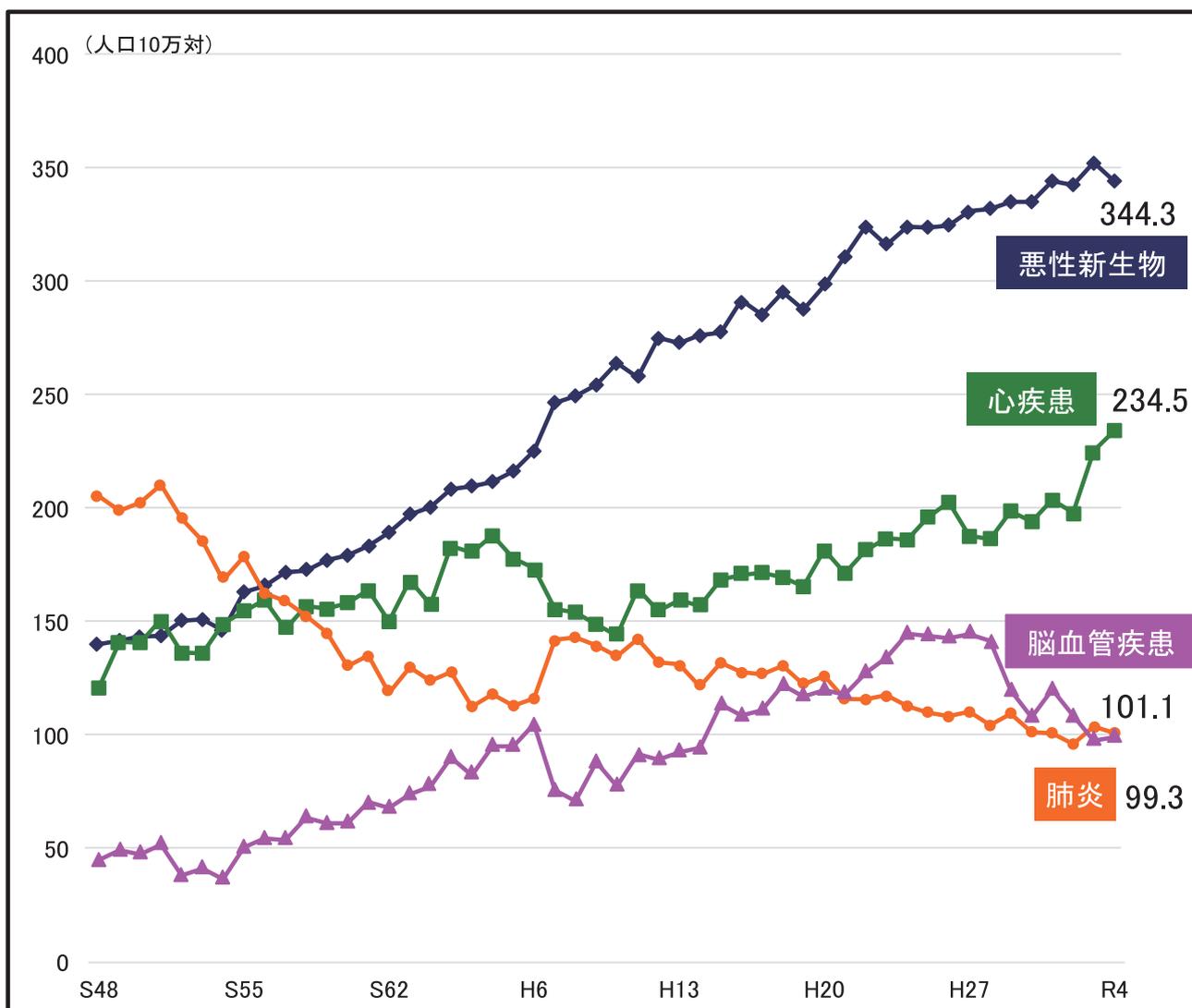
主な疾病別の死亡率（人口10万対）の推移を見ると、悪性新生物、心疾患などの生活習慣病が増えています。

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。

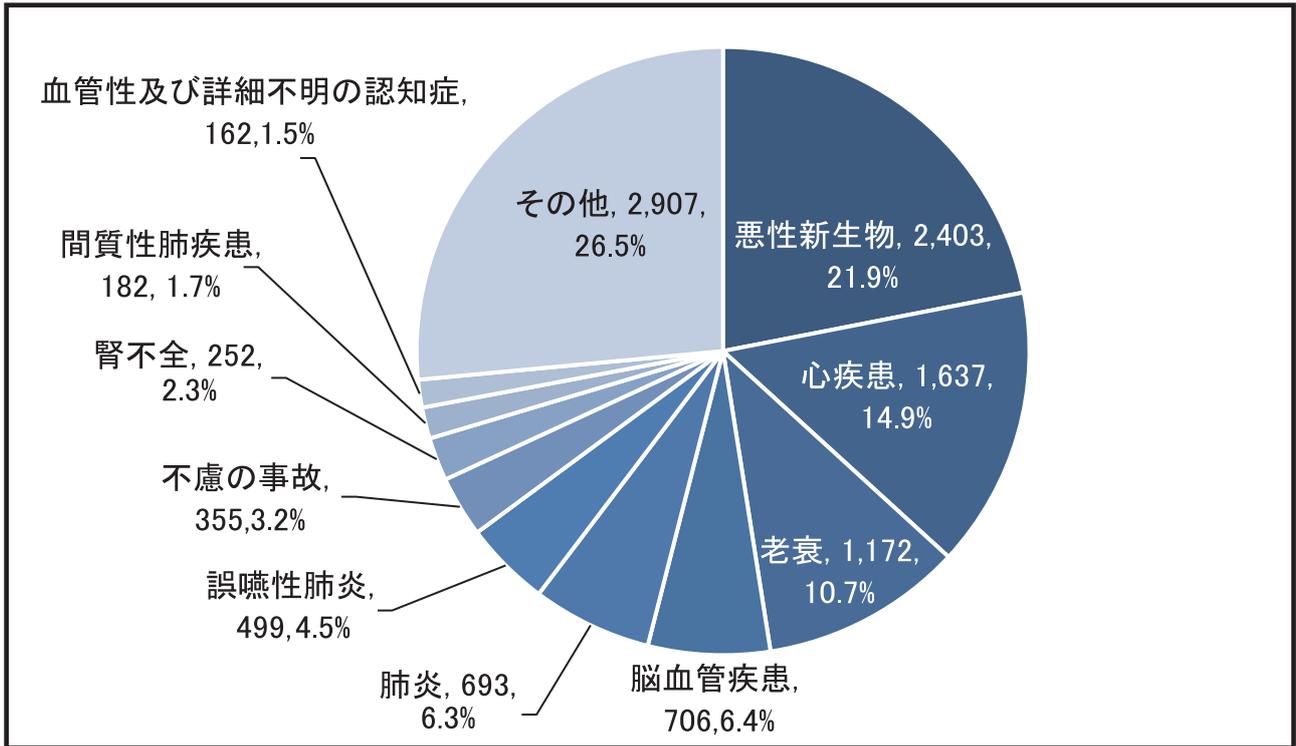
また、糖尿病粗死亡率については全国平均を大きく上回る状況が続いてますが、令和2年以降3年連続して全国ワースト1位を脱却しています。

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」】

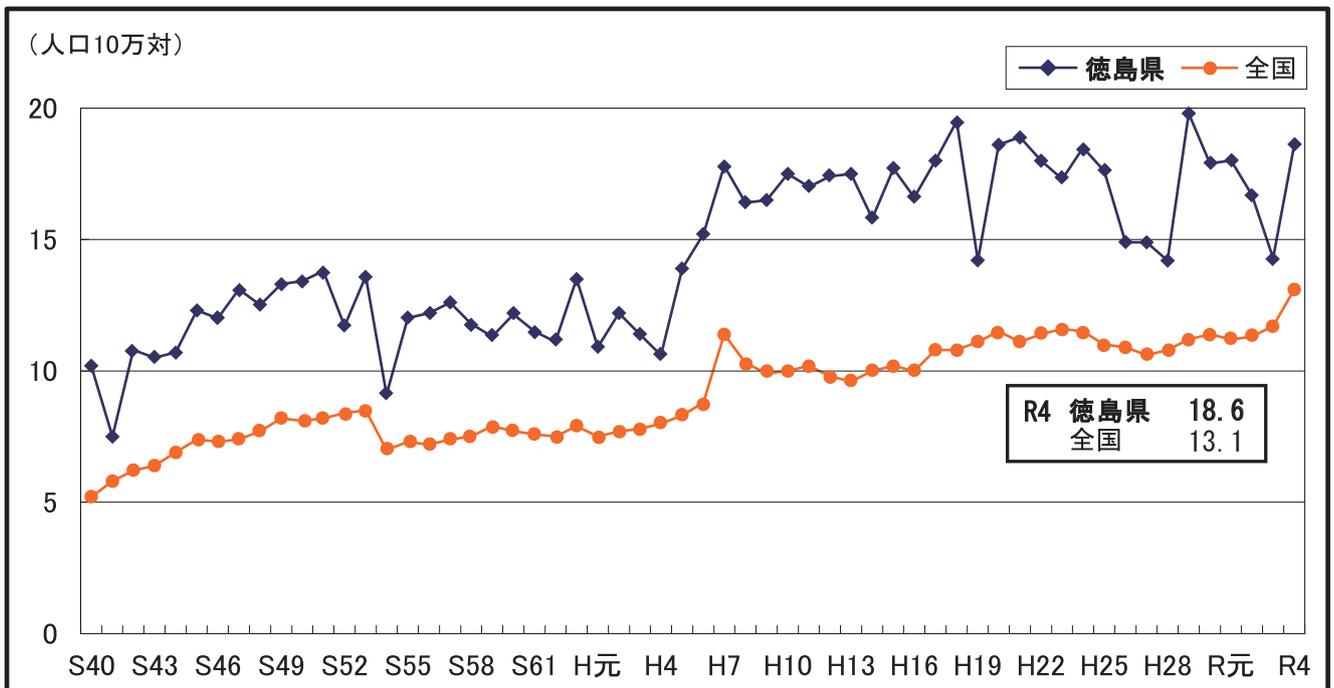


【10大死因による死亡者数及び死亡率 資料：厚生労働省「人口動態統計」】

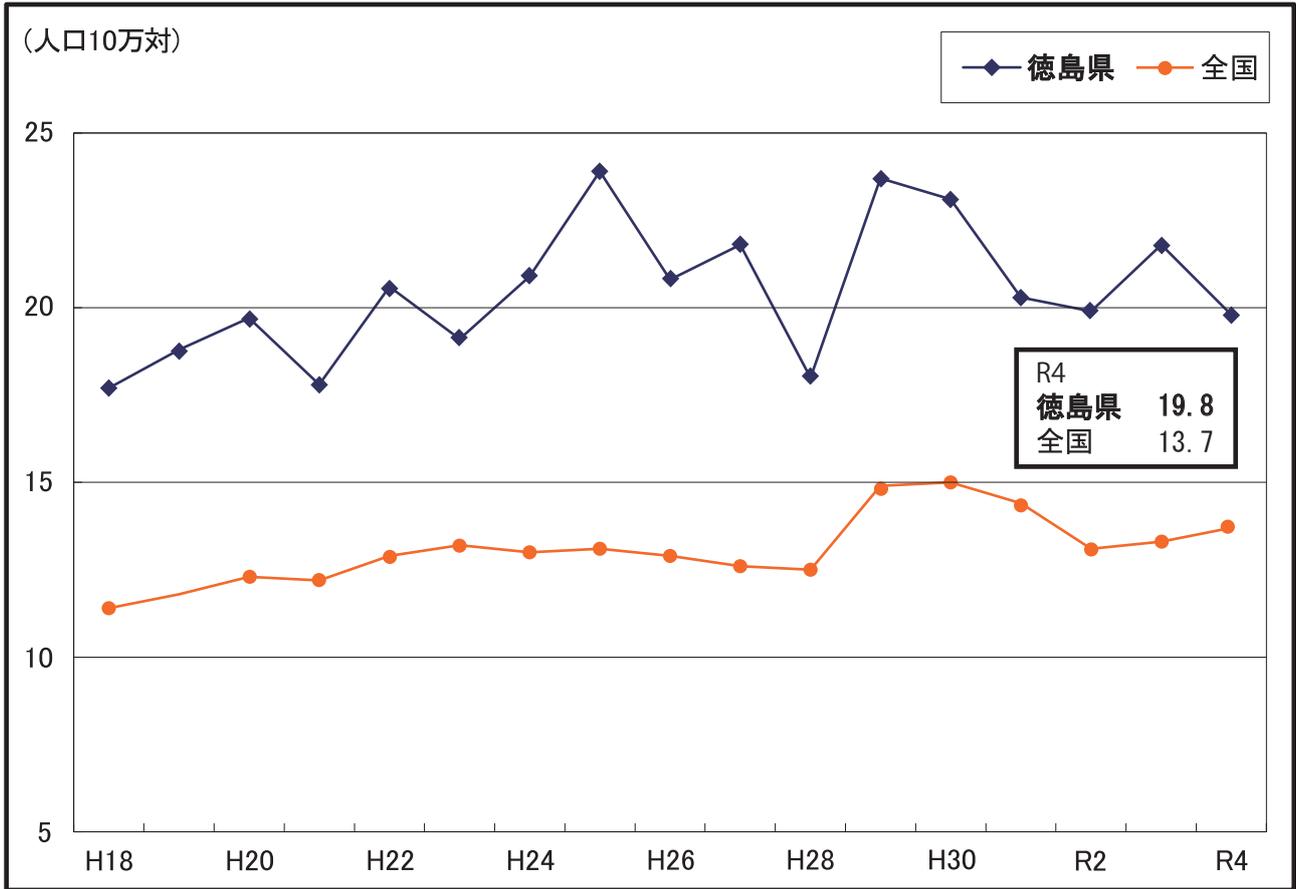


【糖尿病粗死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】

※「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 第二次計画の達成状況

1 第二次計画の評価結果

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53.3%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 | 36項目 (29.5%) |
| 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 (10.7%) |
| 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%) |

| 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) ○ 75歳未満の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(平均値)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"> ○ 学校の体育の授業以外で、運動やスポーツをする時間の増加 ○ 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（平成22年）から9.14年、女性は13.48年（平成22年）から12.39年にそれぞれ縮小しています。

※平均寿命（令和2年）男性：81.27年 女性：87.42年
（平成22年）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年がワースト13位、令和4年がワースト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（令和2年）16.7、119人
（令和3年）14.3、101人
（令和4年）18.6、130人

| 目標項目 | | ベースライン(H28) | 現状値(R4) | 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 | 67.8 | 減少 | A |

平成28年と令和4年の比較で、5.5ポイント減少し、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(R2) | 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 | 147.9 | 92.9 | 平成22年と比較して 15%減少 | A |
| | 女性 | 85.5 | 51.8 | | A |

平成22年と令和2年の比較で、男性は▲55.0ポイントで37.2%の減少、女性は▲33.7ポイントで39.4%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(R2) | 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 | 82.6 | 58.4 | 平成22年と比較して 15%減少 | A |
| | 女性 | 39.6 | 26.1 | | A |

平成22年と令和2年の比較で、男性は▲24.2ポイントで29.3%の減少、女性は▲13.5ポイントで34.1%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(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ポイント増加し、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 | 4 | | | | 7 | 11 |
| 糖尿病 | | 2 | 1 | | 2 | 5 |
| 特定健診・特定保健指導 | | 2 | | | | 2 |
| COPD | | 1 | | | | 1 |
| こころの健康・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・口腔の健康 | 1 | 1 | | | 6 | 8 |
| 合計(再掲除く) | 36 | 29 | 13 | 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評価となった一方で、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% |

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ・ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は目標達成し A 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
- ・ 脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は目標達成し A 評価
- ・ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は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
- ・ COPDの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 | 4 | | | | 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 | 6 | 10 | 1 | | 9 | 26 |
| 割合 | 23% | 38% | 4% | | 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

- ・ 自殺者数及び医療連携のための会議の設置数は目標達成し A 評価
- ・ 朝食を毎日食べる子どもの割合及び学校の体育の授業以外で、運動やスポーツをする時間はいずれも男女とも減少し、D 評価
- ・ 肥満傾向にある子どもの割合は男子は目標達成し A 評価、女子は増加し D 評価
- ・ ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合は目標に届かず B 評価

| 分野／評価区分 | A | B | C | D | E | 計 |
|-------------|-----|-----|---|-----|----|------|
| こころの健康・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・企業は増加し、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

- ・脂肪エネルギー比率は30歳代、40歳代は目標達成しA評価
- ・野菜の摂取量は、男女とも改善しているものの目標に届かずB評価
- ・朝食を欠食する人の割合は男女とも増加しD評価
- ・栄養のバランスを考えて食品を選ぶ人の割合は男性は改善しているものの目標に届かずB評価、女性は現状維持でC評価
- ・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数は増加しA評価
- ・日常生活における歩数は男女とも減少し、65歳以上の女性を除きD評価
- ・運動習慣者の割合は男女とも減少し、65歳未満の男性を除きD評価
- ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は増加しD評価
- ・週労働時間60時間以上の雇用者の割合は減少し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の割合は男女とも増加しD評価
- ・喫煙（受動喫煙含む）が及ぼす健康影響を知っている人の割合はやや改善しB～C評価
- ・妊娠中の喫煙率及び公共の場で受動喫煙の機会を有する人の割合は改善しているものの目標に届かずB評価
- ・禁煙、分煙に取り組む公共施設や禁煙宣言事業所数は増加しA評価
- ・乳幼児・学齢期のう蝕のない人の割合はやや改善し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・口腔の健康 | 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(第二次)の評価結果

| 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) | 67.8 | 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 | 147.9 | 92.9 (R2) | 15%減少 (H22との比較) | A | 人口動態統計 |
| 11 | | 女性 | 85.5 | 51.8 (R2) | 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 | 82.6 | 58.4 (R2) | 15%減少 (H22との比較) | A | 人口動態統計 |
| 13 | | 女性 | 39.6 | 26.1 (R2) | 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(糖尿病性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状」(日本透析医学会) |
| 24 | ② 治療継続者の割合の増加 | 総数 | 51.6% | 70.4% | 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 | 19.4% (H28) | 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 |

| 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% | 63.5% | 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) | 5.0% (R5) | 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 | 乳幼児健康診査問診回答状況(厚生労働省データ) |
| 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% | 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 | 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 |
|---------------------|----------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------|-----------------|
| 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

- フレイル・ロコモ
- 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(子ども、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、引き続き取組を進めます。

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、健康的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、若い世代から働き盛り世代、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が重要です。

また、幼少期からの生活習慣や健康状態が、成長してからの健康状態、さらには次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。

これらを踏まえ、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）の観点も取り入れ、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

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・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。

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、生活習慣病の発症予防や重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・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「野菜摂取量（20歳以上）」については、国民健康・栄養調査（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）」の改善についても、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（H22～R4）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。

【取組方針】

- 引き続き、「県民一人一人の実践力の向上」と「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。
- 県民の健康な心身の保持・増進を図るため、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、適正体重を維持しましょう」**
 - ・ 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、手作りとお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。
- **「生涯野菜習慣の定着を目指しましょう」**
 - ・ 1日の野菜摂取目標量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。
- **「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」**
 - ・ 生活リズムの改善も含め、朝食の欠食率を減らします。
 - ・ 野菜摂取量アップとともに、朝食に何も食べない人の割合の減少及び菓子や果物だけを朝食とする人の食事内容の充実に努めます。
- **「あぶらは質と量を考えて、塩分は控えめにしましょう」**
 - ・ 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。
 - ・ 調味料だけでなく、食品や加工品に含まれている塩分も意識する人を増やします。
 - ・ 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)の割合の減少 | 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) | 増加の抑制 |
| 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の適正化) | 総数 (20歳代) | 31.1% | 30%以下 |
| | 総数 (30歳代) | 30.0% | 30%以下 |
| | 総数 (40歳代) | 29.1% | 30%以下 |
| 野菜の摂取量の増加 | 総数 (20歳以上) | 309g | 350g |
| 果物の摂取量が100g未満の人の割合の減少 | 総数 (20歳以上) | 63.5% | 30.0% |
| 野菜の目標量を知っている人の割合の増加 (適量を野菜料理5皿以上と思う人の割合の増加) | 総数 (20歳以上) | 36.1% | 50.0% |
| 朝食を欠食する人の割合の減少 | 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の増加 | 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、肥満や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おり、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重要です。

【現状と課題】

- 県医師会、大学、県ウォーキング協会等の関係機関と連携し、「県民一人一人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」、「運動しやすい環境を整備すること」の両面から取組を推進しています。
- 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、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、運動を始めるきっかけにつなげるため、「阿波踊り体操」の普及啓発にも努めています。
- しかしながら、「日常生活における歩数」については、令和4年県民健康栄養調査において、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、「運動習慣者の割合」についても、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ことが必要です。

【取組方針】

- フレイル予防及び高齢期の運動器機能や認知機能の低下にも重点を置きながら、引き続き、県民一人一人が身体活動の増加や運動習慣の定着に取り組みやすい環境を整備し、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します。
- これまでの「1日10分、プラス1000歩」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

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。

【現状と課題】

- 「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」については、令和4年県民健康栄養調査において、ベースライン（平成22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、休養の必要性をはじめ、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人の割合の増加 | 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)の人の割合の増加 | 総数 (20歳以上) | 50.7% | 増加 |

④ 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康問題から、飲酒運転や暴力、虐待、自殺等の社会的問題まで範囲が広く、様々な分野で対策を進めていくことが重要です。

【現状と課題】

- 国の「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づき、平成28年に「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、「飲酒のリスク」に関する正しい知識の普及啓発及び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。
- 特に、妊娠中の飲酒は、妊婦自身だけでなく胎児へも悪影響があるため、20歳未満の飲酒防止対策と併せて、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。
- しかしながら、「飲酒習慣のある人の割合」は、令和4年県民健康栄養調査においてベースライン（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、脂質異常症、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、ベースラインと比較し、男性は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年度乳幼児健康診査問診回答状況において「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が必要です。

【取組方針】

- 引き続き、「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

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であり、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。特に、妊娠中の喫煙は胎児の発育を妨げ、20歳未満の喫煙は身体への悪影響が大きいことから、受動喫煙も含めた喫煙による健康被害を回避していくことが重要です。

【現状と課題】

- 本県において死亡率の高いCOPDをはじめ、様々な病気の発症予防や重症化予防のため、正しい知識の普及啓発や禁煙に向けた支援体制の整備に取り組んでいます。
- 特に、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、環境の整備及び男女を問わず、若年層からの対策を推進しています。
- 妊娠中の喫煙については、平成25年調査において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4年には2.1%と減少しています。
- 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、禁煙の支援体制の充実が図られています。
- 受動喫煙防止対策については、国において、平成30年7月に公布された改正健康増進法により、令和元年7月1日に学校、病院、行政機関等は原則敷地内禁煙に、令和2年4月1日にそれ以外の施設が原則屋内禁煙となり、全面施行されています。これと併せて県においても、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、「敷地内禁煙」、「建物内禁煙」に取り組む店舗や事業所を「禁煙宣言事業所」として募集・登録する等、地域における受動喫煙防止対策を推進しています。
- しかしながら、喫煙が及ぼす健康影響の認知度については、85%の方が、「たばこを吸うと病気にかかりやすくなる」と考えている一方、「どちらとも言えない」、「たばこと関係ない」と考えている人もおり、「習慣的に喫煙している人の割合」については、令和4年県民健康栄養調査において、ベースライン（平成22年）（男性29.1%、女性5.2%）と比較し、男性29.4%、女性6.5%と、男女とも増加しています。
- こうした中、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については、男性22.1%、女性31.9%と、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ることから、引き続き、「喫煙をやめたい」と思っている人に対して、積極的に情報提供を行うなど、医療機関を中心に職場や行政のバックアップによる禁煙支援体制が必要です。
- また、20歳未満の喫煙について、今後も喫煙を開始させないため、関係機関との連携による防煙教育や環境整備の強化が必要です。

【取組方針】

- 引き続き、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、一層の禁煙推進に取り組みます。
- 特に、20歳未満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、学校の文化祭や小中学校への出前講座等の実施により、小中学生の早い段階で正しい知識を普及することで、喫煙行動の防止に努めます。さらに、受動喫煙防止対策も、20歳未満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。
- 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、対象に合わせた効果的な普及啓発を推進します。
- 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、妊娠前から、妊婦だけでなく、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ます。特に、「健康経営」の観点から、「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) |
|----------------------------|----|--------|----------|
| 20歳以上の喫煙率の減少(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、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、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すほか、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。

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、低出生体重児出産、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重要です。

【現状と課題】

- 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」を制定し、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、平成30年3月に改定された「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推進しています。
- しかしながら、「3歳児におけるう蝕のない人の割合」については、令和3年度地域保健・健康増進事業報告において、87.7%と、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において65.7%と、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。
- 「歯や歯ぐきの健康に関心がある人の割合」は、令和4年度徳島県歯科保健実態調査において、全年代で80.7%となっていますが、「歯科健診を受けている人の割合」は全年代で53.0%となっています。関心は高いものの、実践（健診受診）につなげておらず、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」人について、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ともに、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。

- 特に、介護を要する高齢者等については、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、口腔ケアを充実させていく必要があります。

【取組方針】

- 引き続き、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。
- また、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。
- 併せて、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。
- 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。
- 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。

【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割合の減少 | 60歳代 | 59.6% (参考H28) | 48.0% |
| 3歳児でう蝕のない人の割合の増加 | 3歳 | 87.7% (R3) | 92.0% |
| 12歳児でう蝕のない人の割合の増加 | 12歳 | 65.7% (R3) | 80.0% |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加 | 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割合の減少 | 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病への対策に加え、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、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、生活習慣の改善や環境整備のほか、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

がんの発生要因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食事、運動等の生活習慣、肝炎ウイルスや子宮頸がんに関連するHPV（ヒトパピローマウイルス）、成人T細胞白血病と関連するHTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）、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。

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。

県民一人一人が、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】

- 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課題です。
- 75歳未満年齢調整死亡率については、令和3年は66.3（全国第25位）で、平成28年の73.3から7ポイント減少し、徳島県がん対策推進事業の継続的推進の成果があったと考えられます。今後も減少傾向を長期的に持続させるためには、生活習慣の改善や環境整備による発症予防、がん検診の受診促進及び要精密検診者の受診徹底等による早期発見・早期治療が必要です。
- 生活習慣については、特に喫煙対策を進めることが重要であることから、喫煙が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、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策に取り組んでいます。
- 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、平成28年と比較し受診率は向上しているものの、達成には至りませんでした。
- また、精密検診の受診率については、平成28年と比較し低下しているものの、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必要です。

【取組方針】

- 「徳島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します。
- 市町村等関係機関と連携し、がん予防のための生活習慣やがん検診受診についての普及啓発を強化するとともに、ニーズを踏まえたがん検診を受診しやすい環境整備を図り、がん対策を推進します。がん検診受診率の向上を図るため、目標を60%に引き上げます。
- 特に、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、今後とも引き続き、従業員や顧客等に対してがん検診受診の啓発活動に取り組む「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、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) |
|-----------------------|----------------|--------------|----------|
| がんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対) | 総数 (75歳未満) | 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 循環器病：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病の対策では、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や喫煙等の生活習慣の改善が重要です。

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】

- 本県における脳血管疾患、心疾患は、令和4年人口動態統計において、死因順位がそれぞれ第4位、第2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。
- このことから、脳血管疾患及び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。
- 取組の結果、脳血管疾患の年齢調整死亡率については男性37.2%、女性は39.4%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についても男性29.3%、女性は34.1%の減少で目標を達成しています。
- 循環器病の危険因子である「高血圧」については、男女とも改善がみられました。「脂質異常者の割合」については、令和4年県民健康栄養調査において、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、男女ともと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・特定保健指導の実施率については、目標値には届いていないことから、実施率向上に向けての取組が必要です。

【取組方針】

- 循環器病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、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、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。

- 循環器病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ることから、治療や、望ましい生活習慣の継続等によって病状をコントロールし、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 | 92.9 (R2) | 84.5 |
| | 女性 | 51.8 (R2) | 47.1 |
| 心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対) | 男性 | 171.9 (R2) | 156.4 |
| | 女性 | 108.2 (R2) | 98.5 |
| 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 |
| 総コレステロールが240mg/dl以上の人の割合の減少 | 男性 (40～79歳) | — | 減少 |
| | 女性 (40～79歳) | — | 減少 |
| LDLコレステロールが160mg/dl以上の人の割合の減少 | 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% |
| 20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (再掲) | 総数 | 17.1% | 13.0% |

③ 糖尿病

糖尿病は、大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、発症予防と重症化予防が重要です。

【現状と課題】

- 糖尿病総患者数については、令和2年患者調査において、約3万人（4.2%）で、平成29年の約2.2万人（3.0%）と比較し増加しています。また、受療率（人口10万人対）については、入院、外来ともに、全国平均を上回っています。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数については、（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」において、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。本県における令和3年の新規透析導入患者数は325人であり、うち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較し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。
- このことから、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、相互に連携することで、発症予防と重症化予防の取組を推進していくことが必要です。
- 特に、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にとって重要であることから、「未治療者」や「治療中断者」対策の更なる強化が必要です。
- 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であるといわれているため、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。

【取組方針】

- 糖尿病死亡率の更なる改善を目指し、県民一人一人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及び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・学校等と連携を図りながら、食育の推進や多種多様な運動の経験を通じた運動習慣等、幼少期からの基本的な生活習慣の習得を図ります。
- 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人を抽出し、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、治療が必要な人に対する、医療機関の受診、治療継続を勧奨します。
- 「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。
- 地域のかかりつけ医と糖尿病専門医療機関における、糖尿病連携手帳等を活用した地域医療連携の更なる充実を目指し、地域医療機関と専門医療機関との医療連携を推進します。
- 医療連携はもとより、県医師会、県歯科医師会、県栄養士会等関係団体との連携により、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。
- 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」の増加に努めます。
- 「健康経営」の推進と合わせて、「禁煙宣言事業所」の登録拡大等、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 (糖尿病性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 | 70.4% | 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 | 1.0% (R2) | 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）

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。早期には症状がほとんどありませんが、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。

CKDの危険因子としては、糖尿病や高血圧、肥満、脂質異常症があります。

健診などで早期発見し、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重要です。

【現状と課題】

- 腎不全による死亡率については、令和4年人口動態統計において、36.1（全国25.2）であり、全国を上回っています。
- 透析患者数については、日本透析医学会の調査において、令和3年末で2,708名となっており、人口当たりで全国と比較し多い状況です。また、新規人工透析導入者数については、近年は横ばいで推移していますが、うち糖尿病性腎症によるものが約4割となっています。
- CKDの危険因子である糖尿病については、令和2年患者調査において、総患者数は約3万人（4.2%）で、平成29年の約2.2万人（3.0%）と比較し増加しています。
- また、LDLコレステロールについては、NDBオープンデータにおいて男女ともに全国平均より低い状況、血圧については、男女ともに改善、肥満（BMI25以上）の割合は、ベースライン（平成22年）と比較し男性は増加、女性は減少している状況です。
- 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、喫煙率については、ベースラインと比較し男女ともともに増加していました。また、「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」については、ベースラインと比較し男女ともに増加、食塩摂取量は減少傾向であるものの、目標である8gには届いていない状況です。
- CKDは主に糖尿病や高血圧、肥満、脂質異常症など生活習慣病の悪化により発症する一方、糖尿病の治療や血圧のコントロール等を適切に行うことにより進行を遅らせることができることから、危険因子に関連する生活習慣の改善や、CKDの早期発見、早期対策が必要です。

【取組方針】

- 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でき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、これまで市町村や県栄養士会、県食生活改善推進協議会等の関係機関及び団体が行ってきた周知啓発を継続するとともに、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による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。
- 二次予防として、特定健康診査等を通じて、糖尿病や高血圧等の早期発見と保健指導の充実を図り、重症化予防の取組を強化していきます。
- 特に、特定健康診査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。
- 三次予防として、未治療者や治療中断者の受診勧奨を推進し、適切な治療につなげます。また、県内には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 | 32.3 (R2) | 減少 |
| | 女性 | 16.1 (R2) | 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、人工呼吸器や酸素療法が必要となる場合があるため、予防や早期の診断・治療が重要です。

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による死亡率については、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。
- 本県のCOPDの死亡率については、平成18年から毎年、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。
- 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において53.7%と平成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。
- 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とが想定されることから、認知度を高め、早期発見・早期治療へつなげる取組をより一層強化していくことが必要です。

【取組方針】

- COPDの患者の多くは、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の死亡率の減少(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% |
| 20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (再掲) | 総数 | 17.1% | 13.0% |

(3) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の予防とともに、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保することが重要です。

① フレイル・ロコモ

フレイル（虚弱）は、要介護状態に至る手前の段階ではあるものの、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、運動や食事など健康づくりの取組を促すことが重要です。

また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群：以下、ロコモ）は、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。

このため、フレイル・ロコモ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、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」の一体的な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、地域の取組の更なる後押しにつなげています。

【取組方針】

- フレイル・ロコモともに、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。
- 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。
- 不適切な生活習慣から引き起こされるメタボリックシンドローム（以下、メタボ）ややせがフレイル・ロコモ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、幅広い層にフレイル・ロコモの認識を深める取組を推進します。

【目標】

| 項 目 | | 現状(R4) | 目標 (R11) |
|-----------------------------|---------------|--------|----------|
| 足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制 | 総数 (65歳以上) | 6万5千人 | 増加の抑制 |
| フレイルサポーター養成数の増加 | 総数 | 441人 | 増加 |
| ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上 | 総数 | 52.1% | 80.0% |

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おり、特に骨粗鬆症が原因で起こる高齢者の骨折は、生活の質の低下につながるため、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】

- 現在、自治体が行っている骨粗鬆症検診の受診率は、他の検診と比較し低位ですが、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、特定健康診査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普及するため、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歳からの特定健康診査において骨密度検査受診を啓発するなど、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、課題解決のため、地域や職域など様々な場面で環境の整備が必要です。

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に必要なものとして、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」と答えた人の割合については、令和4年県民健康栄養調査において、ベースライン（平成22年）と比較し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）を実施できる人を増やすことが必要です。
- 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、周りの人の状態にも気づき、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・循環器病・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連携した相談体制の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により、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。

- 市町村や医療機関と連携の上、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じる伴走型支援を通じて、育児不安や産後うつなどを感じる親の心のケアを実施するとともに、産前・産後に活用できる支援サービスの充実を図り、活用を推進します。
- また、従業員のメンタルヘルスに配慮した職場づくりを進め、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) |
|---------------------------------------|-----|--------|----------|
| 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 |
| 産後ケア事業(宿泊型)を実施している市町村の増加 | 総数 | 9市町村 | 24市町村 |
| 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% | 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、先進諸国の中で非常に高いことや、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。
- 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、関係団体等と連携し、総合的に対応する必要があります。

【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・改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。
- 県民一人一人が、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。
- 特に若年層に対して、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人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人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については、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加できる機会の更なる確保が求められています。
- 受動喫煙の状況については、令和4年県民健康栄養調査において、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。ベースライン（平成22年）と比較し、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受動喫煙防止対策については、平成24年の県による調査において、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。
- 医療機関においては、令和5年医療施設機能調査によると、全面禁煙が79.0%で施設内全面禁煙を合わせると96.3%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による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の増加 | 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、地域や職域など様々なつながりを通じて健康を支える環境を整備することが重要です。

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の確保に加え、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の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中小企業・小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において、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気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の増加 （「健康宣言事業所」数の増加） | 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を通じて、地域や人との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」や「健康づくり推奨店（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」、「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（ヘルスマイト）」は、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貢献を果たしています。

【取組方針】

- 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一体で取組を推進していきます。
- 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。）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。
- 個人の健康づくりのサポートとして、「健康づくり推奨店」の増加を図ります。
- 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」、「禁煙宣言事業所」、「徳島県がん検診受診促進事業所」の登録拡大に向けた啓発を継続していきます。
- 引き続き、関係機関と連携しながら、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。
- また、多くの県民が各種活動に参加しやすいよう、情報の集約化（健康づくりネット）と情報発信に努めます。

【目標】

| 項 目 | | 現状(R4) | 目標 (R11) |
|-------------------------------------|--------|---------------|----------|
| 食生活改善推進員数の増加 | 総数 | 540人 | 増加 |
| 利用者に応じた食事を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の増加 | 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の増加 | 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 |
| 住民主体の「通いの場」の数 | 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) 子どもの健康

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、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、子ども自身に加え、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、妊娠による身体的及び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
- 妊娠・授乳中の飲酒をやめよう
- 妊婦は禁煙するとともに、受動喫煙を避けよう
- 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、家庭における健康な生活の基盤づくりが大事です。

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
- 色々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
- しっかり身体を動かしてしっかり食べよう
- 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、学校や家庭・地域の連携により、自らが身体の状態を把握することに加え、健康的な生活習慣の形成の大切さに気づき、身につけ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>

- 子どもの頃からの肥満や生活習慣病を予防しよう
- 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
- 運動を通じて体力づくりと交流を図ろう
- 規則正しい生活リズムを心がけよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう
- 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

【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の減少) | 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% | 0.0% |
| 3歳児でう蝕のない人の割合の増加(再掲) | 3歳 | 87.7% (R3) | 92.0% |
| 12歳児でう蝕のない人の割合の増加(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、20歳未満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、一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>

- 適度な運動とバランスの良い食事で、適正体重を維持しよう
- 野菜料理を1日5皿食べて、野菜を350gとろう
- しっかり朝食をとって、いきいきした1日を始めよう
- あぶらは質と量を考えて、塩分は控えめにしよう
- 規則正しい生活のリズムを心がけよう
- 無理なダイエットや痩せによる影響を知ろう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう
- 歯周病予防の知識を身につけよう
- 骨粗鬆症予防は思春期から始めよう
- 悩みを相談できる窓口を知って早めに相談しよう
- 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)の割合の減少(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の適正化)(再掲) | 総数 (20歳代) | 31.1% | 30%以下 |
| | 総数 (30歳代) | 30.0% | 30%以下 |
| 朝食を欠食する人の割合の減少(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・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>

- 適度な運動とバランスの良い食事で、適正体重を維持しよう
- 野菜料理を1日5皿食べて、野菜を350gとろう
- しっかり朝食をとって、いきいきした1日を始めよう
- あぶらは質と量を考えて、塩分は控えめにしよう
- 運動習慣を身につけよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚めよう
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 子どもの手本となる生活習慣を心がけよう
- 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、糖尿病や循環器病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>

- 適度な運動とバランスの良い食事で、適正体重を維持しよう
- 野菜料理を1日5皿食べて、野菜を350gとろう
- しっかり朝食をとって、いきいきした1日を始めよう
- あぶらは質と量を考えて、塩分は控えめにしよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚めよう
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- 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

【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% |
| 20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (再掲) | 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 |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (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別などを体験することが多い時期で、精神的に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
- 定期的に健康診断を受けよう
- 次の世代へ郷土の食文化を伝えよう
- 生きがいを持って、積極的に社会参加しよう

【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割合の減少(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) | 増加の抑制 |
| 足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制(再掲) | 総数 (65歳以上) | 6万5千人 | 増加の抑制 |
| フレイルサポーター養成数の増加(再掲) | 総数 | 441人 | 増加 |
| ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上(再掲) | 総数 | 52.1% | 80.0% |
| 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(第三次)の目標項目

| 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)の割合の減少 | 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) | 増加の抑制 | 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の適正化) | 総数 (20歳代) | 31.1% | 30%以下 | 県民健康栄養調査 |
| 11 | | 総数 (30歳代) | 30.0% | 30%以下 | |
| 12 | | 総数 (40歳代) | 29.1% | 30%以下 | |
| 13 | 野菜の摂取量の増加 | 総数 (20歳以上) | 309g | 350g | 県民健康栄養調査 |
| 14 | 果物の摂取量が100g未満の人の割合の減少 | 総数 (20歳以上) | 63.5% | 30.0% | 県民健康栄養調査 |
| 15 | 野菜の目標量を知っている人の割合の増加 (適量を野菜料理5皿以上と思う人の割合の増加) | 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割合の減少 | 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の増加 | 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 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(第三次)の目標項目

| 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人の割合の増加 | 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)の人の割合の増加 | 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% | 乳幼児健康診査問診回答 状況(厚生労働省データ) |
| ⑤ 喫煙 | | | | | |
| 35 | 20歳以上の喫煙率の減少 (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割合の減少 | 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割合の増加 | 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割合の増加 | 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割合の増加 | 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割合の減少 | 70歳以上 | 40.0% (参考値) | 25.0% | 歯科保健実態調査 |

健康徳島21(第三次)の目標項目

| 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 | がんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対) | 総数 (75歳未満) | 67.8 | 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 循環器病(脳血管疾患、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 | 92.9 (R2) | 84.5 | 人口動態統計 |
| 52 | | 女性 | 51.8 (R2) | 47.1 | |
| 53 | 心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対) | 男性 | 171.9 (R2) | 156.4 | 人口動態統計 |
| 54 | | 女性 | 108.2 (R2) | 98.5 | |
| 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 | 総コレステロールが240mg/dl以上の人の割合の 減少 | 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コレステロールが160mg/dl以上の人の割合の 減少 | 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 | 20歳以上の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)(再掲) | 総数 | 17.1% | 13.0% | 県民健康栄養調査 |
| ③ 糖尿病 | | | | | |
| 64 | 合併症(糖尿病性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 | 70.4% | 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 | 1.0% (R2) | 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(第三次)の目標項目

| 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 | 32.3 (R2) | 減少 | 人口動態統計 |
| 70 | | 女性 | 16.1 (R2) | 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実況」(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の死亡率の減少(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 | 20歳以上の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)(再掲) | 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 フレイル・ロコモ | | | | | |
| 74 | 足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制 | 総数 (65歳以上) | 6万5千人 | 増加の抑制 | 国民生活基礎調査 |
| 75 | 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 |
| 76 | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上 | 総数 | 52.1% | 80.0% | 県民健康栄養調査 |
| 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 | | | | | |
| ① メンタルヘルス | | | | | |
| 78 | 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 |
| 79 | 産後ケア事業(宿泊型)実施市町村の増加 | 総数 | 9市町村 | 24市町村 | こどもまんなか政策課による把握 |
| 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% | 100% | 徳島労働局による把握 |
| ② 自殺予防対策 | | | | | |
| 81 | 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 | | | | | |
| 82 | 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 |
| 83 | ウォーキングイベントの参加者数の増加 | 総数 | 2,500人 (R3) | 5,000人 | 健康づくり課による把握 |
| 84 | 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 |
| 85 | | 家庭 | 9.1% | | |
| 86 | | 飲食店 | 9.9% | | |

健康徳島21(第三次)の目標項目

| 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 | | | | | |
| ① 健康経営の推進 | | | | | |
| 87 | 健康経営に取り組む事業所数の増加 (「健康宣言事業所」数の増加) | 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) |
| ② 多様な主体による健康づくり | | | | | |
| 88 | 食生活改善推進員数の増加 | 総数 | 540人 | 増加 | 健康づくり課による把握 |
| 89 | 利用者に応じた食事を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 |
| 90 | 栄養指導を実施している施設の割合の増加 | 給食施設 | 59.2% | 70.0% | 特定給食施設等栄養管理 状況調査 |
| 91 | 栄養表示等を実施している施設の割合の増加 | 給食施設 | 77.4% | 80.0% | 特定給食施設等栄養管理 状況調査 |
| 92 | 「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 |
| 93 | 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 |
| 94 | 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 (厚生労働省データ) |
| 95 | 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) 子どもの健康 | | | | | |
| 96 | 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 |
| 97 | 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 |
| 98 | | 女子 (小学5年生) | 80.3% | 100%に近づける | |
| 99 | 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 |
| 100 | | 女子 (小学5年生) | 330分 | 増加 | |
| 101 | 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 |
| 102 | | 女子 (小学5年生) | 2.6% | 減少 | |
| 103 | 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 |
| 104 | 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の減少) | 男子 (小学5年生) | 7.75% (R3) | 減少 | 学校保健統計調査 |
| 105 | | 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% | 乳幼児健康診査問診回答 状況(厚生労働省データ) |
| 再 | 妊娠中の喫煙をなくす(再掲) | 妊婦 | 2.1% | 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割合の増加(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割合の増加(再掲) | 12歳 | 65.7% (R3) | 80.0% | 学校保健統計調査 |

健康徳島21(第三次)の目標項目

| No. | 項目 | 現状(R4) | 目標 (R11) | データソース | |
|----------------------|---|-----------------|----------------|-------------------|---|
| (2) 若年層の健康 | | | | | |
| 再 | やせ(BMI18.5未満)の割合の減少(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の適正化)(再掲) | 総数 (20歳代) | 31.1% | 30%以下 | 県民健康栄養調査 |
| 再 | | 総数 (30歳代) | 30.0% | 30%以下 | |
| 再 | 朝食を欠食する人の割合の減少(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 | |
| (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 | 20歳以上の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)(再掲) | 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 | |
| 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割合 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) | 増加の抑制 | 県民健康栄養調査 |
| 再 | 足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制(再掲) | 総数 (65歳以上) | 6万5千人 | 増加の抑制 | 国民生活基礎調査 |
| 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 | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の 向上(再掲) | 総数 | 52.1% | 80.0% | 県民健康栄養調査 |
| 再 | 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 (厚生労働省データ) |
| 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 |

徳島県健康対策審議会 委員名簿

| 氏名 | 所属団体等 | 役職等 |
|--------|----------------------|----------------|
| 青田 桂子 | 徳島大学病院 | 准教授(口腔内科) |
| 岩佐 武 | 徳島大学大学院医歯薬学研究部 | 教授(産科婦人科学分野) |
| 漆原 真樹 | 徳島大学大学院医歯薬学研究部 | 教授(小児科学分野) |
| 小川 和宏 | 徳島県歯科医師会 | 副会長 |
| 奥田 紀久子 | 徳島大学大学院医歯薬学研究部 | 教授(学校保健学分野) |
| 工藤 美千代 | 徳島県医師会 | 常任理事 |
| 郡 尋香 | 阿南保健所・美波保健所 | 所長 |
| 齋藤 義郎 | 徳島県医師会 | 会長 |
| 西岡 安彦 | 徳島大学大学院医歯薬学研究部 | 教授(呼吸器・膠原病内科学) |
| 船戸 豊子 | 徳島県助産師会 | 会長 |
| 松村 晃子 | 徳島県栄養士会 | 会長 |
| 森 俊明 | 徳島県医師会 | 副会長 |
| 柳沢 志津子 | 徳島県歯科医師会 | 地域保健部外部委員 |
| 山上 敦子 | 徳島県医師会 | 副会長 |
| 横山 敦子 | 徳島県看護協会 | 専務理事 |
| 鶯 春夫 | 徳島県理学療法士会 | 会長 |
| 靄 真美 | 徳島県総合型地域スポーツクラブ連絡協議会 | 常任理事 |
| 中川 智 | 全国健康保険協会徳島支部 | 支部長 |
| 和田 朱実 | 徳島県薬剤師会 | 副会長 |

健康徳島21 改定作業部会 構成員名簿

| 所 属 | 担 当 | 役 職 | 氏 名 |
|-------------------|--------------|---------|---------|
| 全国健康保険協会徳島支部 | 保健グループ | 保健専門職 | 森高 香代 |
| 徳島県市町村保健師連絡協議会 | (北島町健康保険課) | 課長補佐 | 稲井 敏子 |
| 徳島県保健所長会 | (三好保健所) | 所長 | 大木元 繁 |
| 徳島保健所 | 健康増進担当 | 課長補佐 | 竹谷 水香 |
| 吉野川保健所 | 健康増進担当 | 主任 | 岩城 真理 |
| 阿南保健所 | 健康増進担当 | 主任主事 | 谷口 由莉 |
| 美波保健所 | 健康増進担当 | 主事 | 速水 由奈 |
| 美馬保健所 | 健康増進担当 | 主任 | 三木 真実子 |
| 三好保健所 | 健康増進担当 | 主任主事 | 藤本 ありさ |
| 教育委員会体育健康安全課 | 健康・食育担当 | 指導主事 | 海江田 加奈子 |
| 未来創生文化部未来創生政策課 | 共助社会推進担当 | 主任 | 里見 憲哉 |
| 未来創生文化部スポーツ振興課 | 企画・生涯スポーツ担当 | 主事 | 松岡 佑真 |
| 未来創生文化部こどもまんなか政策課 | 次世代育成担当 | 主任 | 高瀬 彩水 |
| 保健福祉部国保・地域共生課 | 地域共生担当 | 係長 | 樋口 直樹 |
| 保健福祉部国保・地域共生課 | 国保運営・保険者支援担当 | 係長 | 中田 華奈 |
| 保健福祉部医療政策課 | | 地域医療推進幹 | 清水 元気 |
| 保健福祉部薬務課 | 薬事審査・監査担当 | 課長補佐 | 守田 理恵 |
| 保健福祉部長寿いきがい課 | 生涯健康担当 | 課長補佐 | 佐川 節 |
| 保健福祉部健康づくり課 | | 課長 | 新開 弓子 |
| | | 副課長 | 井原 香 |
| | がん・疾病対策担当 | 係長 | 棚野 哲明 |
| | 周産期・歯科口腔担当 | 課長補佐 | 天羽 尚美 |
| | こころの健康担当 | 係長 | 佐藤 直哉 |
| | 健康プロジェクト担当 | 課長補佐 | 藤川 憲一郎 |