

案

# 健康よしのがわ 21

## 第3次



令和6年3月

 吉野川市

# 目 次

## 第1章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨 .....	1
2. 計画の位置づけ .....	2
3. 計画の期間 .....	2

## 第2章 市の概況と健康実態

1. 人口構成・出生・死亡 .....	3
2. 健康に関する実態及び状況 .....	6
3. 前計画の評価 .....	10

## 第3章 課題別の対策と取組

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 .....	11
(2) 身体活動・運動 .....	14
(3) 飲酒 .....	16
(4) 喫煙 .....	17
(5) 歯・口腔の健康 .....	19
(6) こころの健康・休養 .....	21
2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
(1) がん .....	22
(2) 循環器疾患 .....	23
(3) 糖尿病 .....	25
(4) COPD .....	27
2. 目標の設定 .....	28

## 第4章 計画の推進

1. 計画の推進に向けて .....	29
2. 計画の評価と確認 .....	29

# 第1章 計画改定にあたって

## 1. 計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」では、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

これらを踏まえ、全ての市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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、市民の健康の増進の総合的な推進を図るために、次の4つの基本的な方向が示されています。

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

平成15年3月に「健康日本21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、吉野川市では、市の特徴や市民の健康状態をもとに課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をいた健康増進計画「健康よしのがわ21 第2次」を平成30年に策定し、取組を推進してきました。

今回、「健康よしのがわ21 第2次」の計画期間が終了することに伴い、国の「基本の方針」と、計画の取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、「健康よしのがわ21 第3次」を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、吉野川市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとし、

法 律	徳島県が策定した計画	吉野川市が策定した計画
健康増進法	健康徳島21	健康よしのがわ21 第3次
高齢者の医療の確保に関する法律	徳島県医療費適正化計画	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
次世代育成支援対策推進法	徳島県次世代育成支援行動計画「第2期 徳島はぐくみプラン」	第2期吉野川市子ども・子育て支援事業計画に含む
食育基本法	徳島県食育推進計画	吉野川市食育推進計画第3次
がん対策基本法	徳島県がん対策推進計画	（健康よしのがわ21に含む）
歯科口腔保健の推進に関する法律	徳島県歯科口腔保健推進計画	（健康よしのがわ21に含む）
介護保険法	徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画「とくしま高齢者いきいきプラン」	第9期吉野川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
自殺対策基本法	徳島県自殺対策基本計画	吉野川市自殺対策基本計画
社会福祉法	徳島県地域福祉支援計画	第3期吉野川市地域福祉計画

## 3. 計画の期間

本計画の期間は2024(令和6)年度から2035(令和17)年度までの12か年とし、2029年度に計画の見直しを行います。ただし、今後の制度改革の動向や社会情勢の変化等に柔軟な対応をするため、必要に応じて見直しを行います。

## 第2章 市の概況と健康実態

### 1. 人口構成・出生・死亡

#### (1) 人口構成

市の人口は、平成29年度の41,970人から2,945人減少し、令和4年9月30日現在で39,025人となっています。高齢化率は3.2%上昇し、38.1%と年々高齢化が進んでいます。

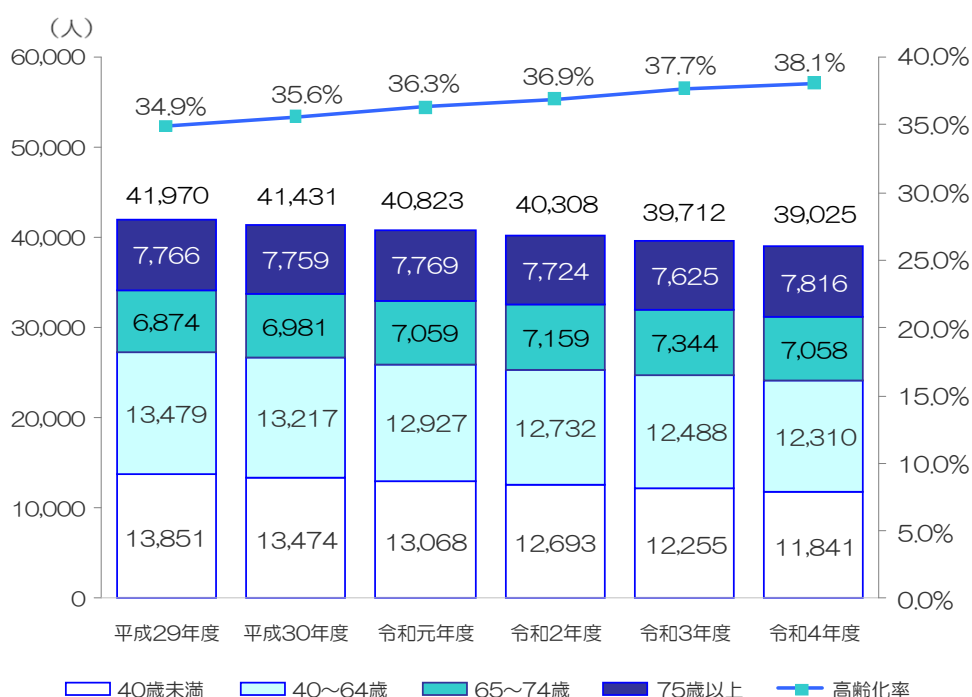
■人口構成（令和4年9月30日現在） (単位：人)

総人口	男性	女性
39,025人	18,492人 (47.4%)	20,533人 (52.6%)

■人口と高齢化率の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総人口	41,970	41,431	40,823	40,308	39,712	39,025
40歳未満	13,851	13,474	13,068	12,693	12,255	11,841
40～64歳	13,479	13,217	12,927	12,732	12,488	12,310
65～74歳	6,874	6,981	7,059	7,159	7,344	7,058
75歳以上	7,766	7,759	7,769	7,724	7,625	7,816
高齢化率	34.9%	35.6%	36.3%	36.9%	37.7%	38.1%

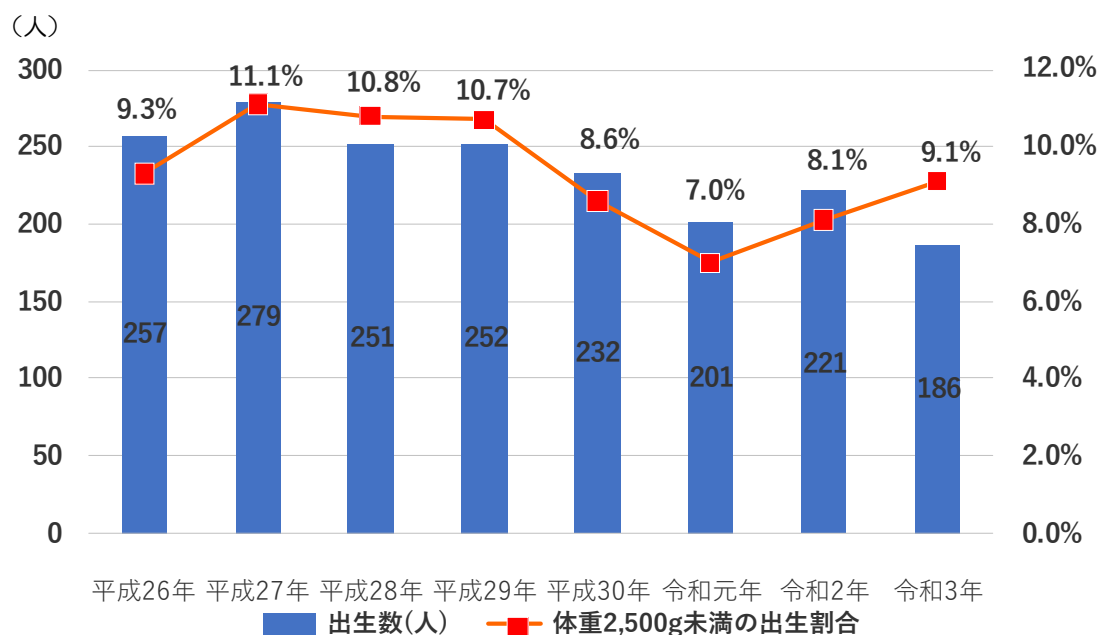
※資料：各年9月30日時現在（住民基本台帳）



## (2) 出生

市の出生数は緩やかな減少傾向にあり、2,500g未滿の低出生体重児は7～11%台となっています。

■出生数及び出生時体重 2,500g 未滿の出生割合の推移



資料：徳島県保健・衛生統計年報

## (3) 死亡

市の主要死因の5年間の変化をみると、第1位を「悪性新生物（がん）」が占めています。また、「心疾患」の死亡率が低下し、年々死亡率が上昇している「老衰」と令和2年度に順位が逆転しています。

■主要死因と死亡率の変化

(人口10万対死亡率)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
第1位	悪性新生物 366.6	悪性新生物 379.1	悪性新生物 385	悪性新生物 369.6	悪性新生物 332.7
第2位	心疾患 214.6	心疾患 208.4	心疾患 229.5	老衰 260.3	老衰 267.2
第3位	老衰 180.9	老衰 188.3	老衰 201.4	心疾患 221.2	心疾患 217.4
第4位	肺炎 113.3	肺炎 110.5	肺炎 165.7	肺炎 111.9	肺炎 115.3
第5位	脳血管疾患 108.5	脳血管疾患 87.9	脳血管疾患 147.9	脳血管疾患 104.1	脳血管疾患 110

資料：徳島県保健・衛生統計年報

■65歳未満死亡率

2017年(H29)						2021年(R3)						順位
総数		男性		女性		総数		男性		女性		
都道府県	割合	都道府県	割合	都道府県	割合	都道府県	割合	都道府県	割合	都道府県	割合	
沖 縄	16.0	沖 縄	21.0	沖 縄	10.3	沖 縄	15.5	沖 縄	18.3	沖 縄	9.4	1
埼 玉	11.4	東 京	14.0	埼 玉	8.4	東 京	11.1	東 京	13.4	東 京	7.5	2
千 葉	11.2	青 森	13.9	千 葉	8.2	埼 玉	10.7	神 奈 川	12.4	埼 玉	7.4	3
東 京	11.1	埼 玉	13.9	神 奈 川	7.9	神 奈 川	10.6	埼 玉	12.2	神 奈 川	7.1	4
神 奈 川	10.8	千 葉	13.8	東 京	7.9	千 葉	10.3	千 葉	12.2	千 葉	6.9	5
栃 木	10.6	栃 木	13.8	北 海 道	7.5	大 阪	10.2	栃 木	12.1	大 阪	6.9	6
茨 城	10.6	福 岡	13.7	大 阪	7.5	栃 木	9.8	大 阪	12.0	栃 木	6.5	7
青 森	10.4	茨 城	13.7	愛 知	7.4	愛 知	9.5	福 島	11.8	愛 知	6.4	8
福 岡	10.4	神 奈 川	13.4	栃 木	7.3	福 岡	9.4	青 森	11.8	北 海 道	6.3	9
大 阪	10.4	岩 手	13.2	茨 城	7.2	茨 城	9.2	茨 城	11.6	福 岡	6.3	10
愛 知	10.2	宮 城	13.1	福 岡	7.1	青 森	9.2	愛 知	11.5	宮 城	6.1	11
宮 城	10.1	大 阪	12.9	宮 城	7.0	北 海 道	9.2	福 岡	11.4	茨 城	6.1	12
北 海 道	10.1	福 島	12.8	青 森	6.9	全 国	9.1	宮 城	11.2	全 国	6.0	13
全 国	9.8	全 国	12.6	全 国	6.7	宮 城	9.1	全 国	11.2	兵 庫	6.0	14
岩 手	9.6	秋 田	12.6	兵 庫	6.7	福 島	9.1	群 馬	11.1	青 森	5.9	15
福 島	9.5	愛 知	12.6	奈 良	6.5	兵 庫	8.9	北 海 道	10.9	滋 賀	5.9	16
兵 庫	9.5	北 海 道	12.5	佐 賀	6.3	群 馬	8.8	広 島	10.8	奈 良	5.8	17
佐 賀	9.3	佐 賀	12.5	福 島	6.2	滋 賀	8.7	兵 庫	10.8	福 島	5.7	18
長 崎	9.2	長 崎	12.4	三 重	6.2	広 島	8.4	滋 賀	10.8	岐 阜	5.6	19
群 馬	9.2	鳥 取	12.3	京 都	6.2	山 梨	8.2	鹿 児 島	10.7	群 馬	5.5	20
宮 崎	9.1	宮 崎	12.3	長 崎	6.1	静 岡	8.2	佐 賀	10.5	静 岡	5.5	21
静 岡	9.1	兵 庫	12.1	岐 阜	6.1	岐 阜	8.1	山 梨	10.5	山 梨	5.5	22
秋 田	9.0	群 馬	12.0	群 馬	6.1	鹿 児 島	8.1	岩 手	10.5	京 都	5.4	23
広 島	8.9	鹿 児 島	12.0	石 川	6.0	京 都	8.0	静 岡	10.4	和 歌 山	5.3	24
鳥 取	8.8	静 岡	12.0	宮 崎	6.0	宮 崎	8.0	宮 崎	10.4	鹿 児 島	5.3	25
山 梨	8.8	山 梨	11.9	静 岡	5.9	三 重	8.0	熊 本	10.1	三 重	5.2	26
奈 良	8.8	広 島	11.9	岩 手	5.9	佐 賀	7.9	愛 媛	10.0	宮 崎	5.2	27
三 重	8.7	愛 媛	11.8	広 島	5.9	熊 本	7.9	吉 野 川 市	9.9	佐 賀	5.2	28
滋 賀	8.7	滋 賀	11.6	滋 賀	5.8	岩 手	7.8	三 重	9.9	岡 山	5.2	29
石 川	8.7	和 歌 山	11.5	山 梨	5.7	岡 山	7.8	長 崎	9.9	広 島	5.1	30
愛 媛	8.7	石 川	11.5	熊 本	5.7	愛 媛	7.7	鳥 取	9.8	熊 本	5.1	31
京 都	8.7	熊 本	11.5	和 歌 山	5.6	奈 良	7.7	京 都	9.8	長 崎	5.0	32
鹿 児 島	8.6	新 潟	11.3	愛 媛	5.6	新 潟	7.6	香 川	9.7	長 野	5.0	33
和 歌 山	8.5	三 重	11.2	新 潟	5.5	長 崎	7.6	徳 島	9.7	愛 媛	4.9	34
岐 阜	8.5	高 知	11.2	福 井	5.5	和 歌 山	7.5	石 川	9.7	新 潟	4.9	35
熊 本	8.4	富 山	11.2	秋 田	5.5	吉 野 川 市	7.4	新 潟	9.6	岩 手	4.9	36
新 潟	8.4	京 都	11.1	鳥 取	5.5	石 川	7.4	岡 山	9.6	香 川	4.8	37
大 分	8.1	大 分	11.1	鹿 児 島	5.4	鳥 取	7.4	山 形	9.6	大 分	4.8	38
岡 山	8.1	岡 山	11.0	徳 島	5.3	香 川	7.4	岐 阜	9.5	吉 野 川 市	4.7	39
徳 島	8.1	徳 島	11.0	吉 野 川 市	5.2	徳 島	7.2	高 知	9.4	石 川	4.7	40
富 山	8.0	奈 良	10.9	大 分	5.2	富 山	7.1	和 歌 山	9.4	富 山	4.6	41
香 川	8.0	香 川	10.9	岡 山	5.2	長 野	7.1	秋 田	9.3	山 口	4.5	42
山 口	7.8	岐 阜	10.7	長 野	5.2	大 分	7.1	長 野	9.1	福 井	4.3	43
高 知	7.8	島 根	10.7	山 口	5.1	高 知	7.1	富 山	9.0	鳥 取	4.2	44
山 形	7.6	山 口	10.6	香 川	5.0	山 口	7.0	大 分	9.0	高 知	4.2	45
長 野	7.6	山 形	10.6	富 山	4.9	秋 田	6.9	福 井	9.0	秋 田	4.2	46
吉 野 川 市	7.5	吉 野 川 市	10.4	山 形	4.8	福 井	6.9	山 口	8.9	山 形	4.1	47
福 井	7.4	長 野	10.0	高 知	4.6	山 形	6.9	奈 良	8.8	島 根	4.0	48
島 根	7.2	福 井	9.2	島 根	4.1	島 根	6.4	島 根	8.6	徳 島	3.9	49

資料：人口動態調査(厚生労働省)

## 2. 健康に関する実態及び状況

国保データベース 様式5-1

項目		H28		R4		R4		R4		データ元 (CSV)			
		吉野川市		吉野川市		同規模平均		県			国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合	
1 概況	① 人口構成	総人口	43,507		38,159		9,014,657		691,132		123,214,261		
		65歳以上(高齢化率)	13,245	30.4	14,666	38.4	3,263,279	36.2	238,346	34.5	35,335,805	28.7	
		75歳以上	7,658	17.6	7,688	20.1	--	--	122,672	17.7	18,248,742	14.8	
		65～74歳	5,587	12.8	6,978	18.3	--	--	115,674	16.7	17,087,063	13.9	
		40～64歳	15,182	34.9	12,166	31.9	--	--	224,837	32.5	41,545,893	33.7	
	39歳以下	15,080	34.7	11,327	29.7	--	--	227,949	33.0	46,332,563	37.6		
	② 産業構成	第1次産業	7.6		7.2		10.7		8.5		4.0		
		第2次産業	25.9		25.6		27.3		24.1		25.0		
		第3次産業	66.5		67.2		62.0		67.4		71.0		
	③ 平均寿命	男性	80.3		80.2		80.4		80.3		80.8		
女性		87.0		86.6		86.9		86.7		87.0			
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	77.2		78.5		79.7		79.7		80.1			
	女性	83.5		84.2		84.3		83.8		84.4			
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	99.6		101.6		103.4		105.1		100.0		
		男性	99.6		101.6		103.4		105.1		100.0		
		女性	93.2		103.3		101.4		103.3		100.0		
		がん	151	42.3	142	47.2	34,996	47.8	2,446	48.8	378,272	50.6	
		心臓病	108	30.3	85	28.2	21,437	29.3	1,415	28.2	205,485	27.5	
		脳疾患	57	16.0	40	13.3	10,886	14.9	687	13.7	102,900	13.8	
		糖尿病	11	3.1	7	2.3	1,391	1.9	119	2.4	13,896	1.9	
	腎不全	22	6.2	22	7.3	2,819	3.9	233	4.7	26,946	3.6		
	自殺	8	2.2	5	1.7	1,654	2.3	110	2.2	20,171	2.7		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	36		58		46		64		761		
		男性	23		8.1		29		8.3		512		
		女性	13		3.8		17		4.6		249		
	3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,705		20.8		2,975		20.3		619,810	
			新規認定者	52		0.3		69		0.3		10,081	
			介護度別総件数	要支援1.2		9,175		12.2		1,984,426		14.3	
要介護1.2			34,587		46.0		6,527,659		47.0		574,015		
要介護3以上		31,394		41.8		5,384,276		38.7		465,525			
2号認定者		57		0.4		47		0.4		844			
② 有病状況		糖尿病	624		23.0		809		25.8		154,694		
		高血圧症	1,557		57.0		1,762		57.5		352,398		
		脂質異常症	753		27.3		952		30.2		203,112		
		心臓病	1,729		63.3		1,954		63.6		397,324		
		脳疾患	563		20.3		561		18.3		151,330		
		がん	280		9.6		366		11.5		74,764		
		筋・骨格	1,650		60.1		1,825		59.2		350,465		
		精神	1,055		36.7		1,183		38.3		246,296		
③ 介護給付費		一人当たり給付費/総給付費	344,610		5,054,044,857		300,230		320,304		290,668		
		1件当たり給付費(全体)	67,394		67,247		70,503		63,005		59,662		
		居宅サービス	43,135		42,887		43,936		41,316		41,272		
④ 医療費等		施設サービス	280,942		300,354		291,914		297,064		296,364		
	要介護認定別医療費(40歳以上)	7,323		8,731		9,043		8,871		8,610			
4 医療	① 国保の状況	被保険者数	9,552		7,938		2,020,054		154,837		27,488,882		
		65～74歳	4,449		46.6		4,371		55.1		73,617		
		40～64歳	3,228		33.8		2,318		29.2		49,424		
		39歳以下	1,875		19.6		1,249		15.7		31,796		
		加入率	22.0		20.8		22.4		22.4		22.3		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4		0.4		873		0.4		107		
		診療所数	50		5.2		48		6.0		7,141		
		病床数	1,046		109.5		865		109.0		136,833		
		医師数	124		13.0		146		18.4		19,511		
		外来患者数	765.0		779.0		728.3		737.2		687.8		
		入院患者数	27.1		24.5		23.6		25.0		17.7		
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	29,458		県内11位 同規模87位		409,470		県内15位 同規模121位		394,521		
		受診率	792.119		803.507		751.942		762.201		705.439		
		外来費用の割合	53.5		56.9		56.7		54.9		60.4		
		入院費用の割合	46.5		43.1		43.3		45.1		39.6		
入院件数の割合		3.4		3.0		3.1		3.3		2.5			
1件あたり在院日数		18.6日		17.6日		17.1日		18.5日		15.7日			



項目		H28		R4		同規模平均		R4		データ元 (CSV)							
		吉野川市		吉野川市		県		国									
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合								
4 医療	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源 傷病名(調剤 含む)	がん	492,135,500	23.8	661,862,780	37.4	31.3	30.5	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
				慢性腎不全(透析あり)	177,815,920	8.6	62,219,610	3.5	7.5	4.4	8.2						
				糖尿病	175,297,290	8.5	175,273,360	9.9	10.8	10.8	10.4						
				高血圧症	176,631,480	8.5	122,412,860	6.9	6.3	6.0	5.9						
				脂質異常症			72,247,820	4.1	3.8	3.7	4.1						
				脳梗塞・脳出血			39,940,840	2.2	3.9	2.7	3.9						
				狭心症・心筋梗塞			61,387,280	3.5	2.6	3.4	2.8						
	精神	463,108,650	22.4	321,447,770	18.2	16.2	21.1	14.7									
	筋・骨格	262,825,210	12.7	239,635,160	13.5	16.7	16.2	16.7									
	⑤	医療費分析 一人当たり 入院医療費に占める 割合	入院	高血圧症	519,094		222	0.1	380	0.2	233	0.1	256	0.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				糖尿病	536,946		671	0.4	1,531	0.9	1,411	0.8	1,144	0.9			
				脂質異常症	495,175		263	0.1	89	0.1	84	0.0	53	0.0			
		医療費分析 一人当たり 外来医療費に占める 割合	外来	高血圧症	664,618		4,371	2.5	7,151	4.2	4,750	2.7	5,993	4.5			
糖尿病				580,931		5,814	3.3	4,385	2.6	5,717	3.3	3,942	2.9				
脂質異常症				660,579		1,557	0.9	4,815	2.8	3,047	1.7	4,051	3.0				
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	生活習慣病対象者 一人当たり	健診対象者	2,271		2,286		2,592		2,242		2,031		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			健診未受診者	13,969		15,088		13,920		14,879		13,295					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	医療機関受診率	1,512	56.4	1,357	59.1	340,133	57.4	25,440	58.1	3,698,441	56.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			医療機関非受診率	88	3.3	89	3.9	32,163	5.4	1,819	4.2	322,722	5.0				
			医療機関受診率	5,633		5,840		7,237		6,131		6,142					
5 健診	特定健診の 状況	県内市町村数 26市町村	メタボ 該当・予 備群し べル	健診受診者	2,675		2,298		592,263		43,802		6,503,152		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				受診率	38.1	県内13位 同規模135位	37.8	県内19位 同規模168位	39.7	39.2	全国18位	35.3					
				特定保健指導終了者(実施率)	246	84.0	1	0.4	11,197	16.7	297	5.5	69,327	9.0			
				非肥満高血糖	220	8.2	198	8.6	62,750	10.6	3,532	8.1	588,083	9.0			
				メタボ	該当者	481	17.9	510	22.2	125,726	21.2	9,180	21.0	1,321,197		20.3	
					予備群	286	10.7	253	11.0	64,270	10.9	5,182	11.8	730,607		11.2	
				BMI	男性	190	16.9	175	18.1	44,986	16.9	3,648	18.6	515,813		17.9	
					女性	96	6.2	78	5.9	19,284	5.9	1,534	6.3	214,794		5.9	
				メタボ 該当・予 備群し べル	総数	844	31.5	825	35.9	207,581	35.0	15,805	36.1	2,273,296		35.0	
					男性	568	50.7	569	58.8	143,863	54.0	11,158	56.9	1,592,747		55.3	
				BMI	女性	276	17.7	256	19.2	63,718	19.6	4,647	19.2	680,549		18.8	
					総数	156	5.8	127	5.5	31,109	5.3	2,385	5.4	304,276		4.7	
				メタボ 該当・予 備群し べル	男性	27	2.4	13	1.3	4,873	1.8	368	1.9	48,780		1.7	
					女性	129	8.3	114	8.6	26,236	8.1	2,017	8.3	255,496		7.1	
				⑧	メタボ 該当・予 備群し べル	血糖のみ	16	0.6	12	0.5	3,957	0.7	264	0.6		41,541	0.6
						血圧のみ	210	7.8	196	8.5	46,037	7.8	3,727	8.5		514,593	7.9
						脂質のみ	60	2.2	45	2.0	14,276	2.4	1,191	2.7		174,473	2.7
						血糖・血圧	82	3.1	83	3.6	19,597	3.3	1,335	3.0		193,722	3.0
						血糖・脂質	24	0.9	22	1.0	6,479	1.1	450	1.0		67,212	1.0
血圧・脂質	247	9.2	272			11.8	57,258	9.7	4,666	10.7	630,648	9.7					
血糖・血圧・脂質	128	4.8	133			5.8	42,392	7.2	2,729	6.2	429,615	6.6					
服薬	高血圧	1,018	38.0			961	41.8	231,630	39.1	16,935	38.7	2,324,538	35.8				
⑨	問診の状況	既住 歴	糖尿病			190	7.1	201	8.7	58,534	9.9	3,764	8.6	564,473	8.7		
			脂質異常症			648	24.2	684	29.8	172,940	29.2	11,822	27.0	1,817,350	28.0		
⑩	生活習慣の 状況	生活習慣の 状況	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	89	3.3	70	3.1	18,808	3.3	1,329	3.1	199,003	3.1				
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	152	5.7	135	5.9	34,129	5.9	2,531	5.8	349,845	5.5				
			腎不全	16	0.6	48	2.1	5,247	0.9	511	1.2	51,680	0.8				
			貧血	264	9.9	232	10.2	57,291	10.0	4,733	11.0	669,737	10.6				
			喫煙	299	11.2	218	9.5	76,177	12.9	5,368	12.3	896,676	13.8				
			週3回以上朝食を抜く	158	6.0	140	6.2	43,784	7.8	3,880	9.1	609,166	10.3				
			週3回以上食後間食(～H29)	370	14.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	338	12.9	299	13.2	84,037	14.9	7,259	17.0	932,218	15.7				
			食べる速度が速い	717	27.3	720	31.6	150,446	26.8	13,138	30.7	1,590,713	26.8				
			20歳時体重から10kg以上増加	841	32.0	796	35.0	194,667	34.7	15,365	36.0	2,083,152	34.9				
			1回30分以上運動習慣なし	1,414	53.7	1,288	56.5	351,379	62.7	25,071	58.7	3,589,416	60.3				
			1日1時間以上運動なし	1,273	48.4	1,072	47.1	266,155	47.2	21,798	51.0	2,858,913	48.0				
			睡眠不足	592	23.0	571	25.2	140,728	25.0	11,333	26.8	1,521,685	25.6				
毎日飲酒	580	21.7	509	22.4	145,485	25.4	10,658	24.7	1,585,206	25.5							
時々飲酒	469	17.6	378	16.6	117,378	20.5	7,699	17.8	1,393,154	22.4							
⑪	一日 飲酒 量	1合未満	822	61.2	677	60.2	233,047	62.9	17,015	63.9	2,851,798	64.2					
		1～2合	349	26.0	303	26.9	93,110	25.1	6,226	23.4	1,053,317	23.7					
		2～3合	144	10.7	112	10.0	35,293	9.5	2,624	9.9	414,658	9.3					
		3合以上	28	2.1	33	2.9	9,221	2.5	754	2.8	122,039	2.7					

■肥満傾向児の出現率（2022年度 男子）

単位（%）

	小学校										中学校								
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳										
1	福島	11.50	岩手	13.72	青森	19.30	青森	23.24	茨城	21.13	青森	22.19	北海道	19.01	山梨	16.75	青森	15.59	1
2	青森	9.97	北海道	12.75	茨城	17.59	茨城	22.24	青森	21.07	北海道	21.78	秋田	18.57	栃木	16.64	山梨	15.09	2
3	北海道	9.33	秋田	12.56	岩手	16.56	吉野川市	20.59	宮城	19.14	宮城	19.65	吉野川市	18.02	青森	16.32	北海道	14.54	3
4	秋田	8.77	福島	11.23	徳島	16.05	宮城	19.72	富山	18.38	吉野川市	19.23	青森	17.76	山形	16.08	吉野川市	14.5	4
5	岩手	8.73	青森	10.90	栃木	15.40	山形	19.15	群馬	18.18	福島	18.70	高知	17.75	大分	16.02	宮城	14.47	5
6	徳島	8.65	吉野川市	10.49	山形	15.25	宮崎	18.21	岩手	18.09	山形	18.61	山梨	17.71	宮城	15.81	秋田	13.92	6
7	栃木	7.63	山梨	10.17	北海道	14.87	新潟	18.11	北海道	17.88	宮崎	18.56	栃木	16.84	福島	15.12	岩手	13.84	7
8	山形	7.63	宮崎	10.07	秋田	14.41	北海道	18.00	栃木	17.82	熊本	18.05	大分	16.06	岩手	15.05	山形	13.80	8
9	長野	7.50	栃木	9.81	群馬	13.55	秋田	17.79	山梨	17.72	茨城	17.47	群馬	15.81	徳島	14.93	大分	13.36	9
10	佐賀	7.33	岡山	9.67	宮崎	13.43	福島	17.51	大分	17.65	岩手	17.30	徳島	15.59	茨城	14.88	群馬	13.24	10
11	宮崎	7.25	千葉	9.63	吉野川市	12.98	群馬	17.22	岡山	17.53	栃木	16.88	宮崎	15.42	吉野川市	14.79	茨城	13.10	11
12	宮城	7.00	宮城	9.62	大分	12.76	岩手	16.27	福島	17.17	沖縄	16.86	茨城	15.40	北海道	14.68	栃木	13.09	12
13	大分	6.88	新潟	9.50	熊本	12.66	山梨	16.04	福岡	17.14	岐阜	16.77	岩手	15.22	広島	14.50	高知	13.04	13
14	沖縄	6.87	群馬	9.48	新潟	12.57	沖縄	15.42	鹿児島	17.06	秋田	16.29	広島	15.10	沖縄	14.46	宮崎	12.96	14
15	熊本	6.80	茨城	9.39	福島	12.44	愛媛	15.34	沖縄	17.06	鳥取	16.18	長野	14.82	群馬	14.28	福島	12.69	15
16	岡山	6.65	山形	9.10	広島	12.38	高知	15.00	岐阜	16.92	静岡	16.01	沖縄	14.82	埼玉	14.10	長野	12.63	16
17	千葉	6.57	沖縄	8.91	沖縄	11.95	熊本	14.85	広島	16.84	富山	15.77	愛媛	14.79	岐阜	13.87	岐阜	12.32	17
18	香川	6.53	福岡	8.58	佐賀	11.86	福岡	14.80	愛媛	16.51	愛媛	15.51	和歌山	14.56	宮崎	13.75	徳島	12.12	18
19	福岡	6.52	鹿児島	8.55	宮城	11.58	富山	14.70	秋田	16.29	島根	15.30	宮城	14.23	高知	13.32	熊本	12.02	19
20	山梨	6.41	兵庫	8.46	長野	11.54	徳島	14.65	山形	16.16	大分	15.21	香川	14.21	秋田	13.12	沖縄	11.85	20
21	鹿児島	6.21	大分	8.39	長崎	11.53	栃木	14.43	和歌山	15.94	山梨	15.20	山形	13.88	愛媛	13.07	広島	11.72	21
22	富山	6.10	愛媛	8.36	神奈川	11.50	岐阜	14.18	宮崎	15.86	新潟	14.69	岡山	13.74	長崎	12.88	東京	11.70	22
23	茨城	6.07	香川	8.32	福岡	11.39	埼玉	14.04	東京	15.55	山口	14.62	福井	13.60	佐賀	12.77	香川	11.56	23
24	大阪	5.93	高知	8.30	鹿児島	11.33	香川	13.74	長崎	15.48	福井	14.37	大阪	13.48	大阪	12.54	和歌山	11.48	24
25	広島	5.92	広島	8.19	東京	11.28	長野	13.73	愛知	15.44	全国	13.95	熊本	13.43	鹿児島	12.45	全国	11.31	25
26	埼玉	5.85	全国	8.02	全国	11.14	佐賀	13.72	長野	15.28	岡山	13.91	静岡	13.40	和歌山	12.35	福井	11.30	26
27	吉野川市	5.84	愛知	7.85	京都	10.88	全国	13.17	全国	15.11	京都	13.81	全国	13.27	東京	12.28	神奈川	11.26	27
28	全国	5.74	熊本	7.72	千葉	10.81	岡山	13.11	山口	15.06	徳島	13.76	岐阜	13.23	全国	12.25	鹿児島	11.11	28
29	愛媛	5.65	佐賀	7.67	山梨	10.65	大分	13.04	熊本	15.02	千葉	13.72	福島	13.14	香川	12.12	福岡	11.06	29
30	福井	5.45	福井	7.59	岐阜	10.44	福井	12.98	千葉	15.01	群馬	13.66	三重	12.68	熊本	11.92	静岡	10.99	30
31	群馬	5.45	東京	7.38	山口	10.38	東京	12.47	吉野川市	14.97	広島	13.59	埼玉	12.63	富山	11.91	兵庫	10.84	31
32	山口	5.28	富山	7.36	三重	10.34	三重	12.21	福井	14.94	長野	13.35	愛知	12.48	京都	11.90	愛媛	10.84	32
33	愛知	5.21	滋賀	7.16	埼玉	10.30	千葉	12.06	新潟	14.84	鹿児島	13.34	京都	12.30	山口	11.60	富山	10.58	33
34	静岡	4.82	埼玉	7.05	香川	10.19	広島	12.06	高知	14.75	三重	13.32	長崎	12.29	長野	11.49	奈良	10.55	34
35	神奈川	4.71	鳥取	7.02	和歌山	10.17	和歌山	11.89	鳥取	14.25	東京	13.20	奈良	12.17	静岡	11.41	滋賀	10.35	35
36	兵庫	4.68	島根	6.79	富山	9.96	静岡	11.80	埼玉	14.07	高知	13.19	東京	12.14	島根	11.35	三重	10.34	36
37	長崎	4.42	岐阜	6.63	愛媛	9.90	島根	11.69	神奈川	13.92	長崎	13.06	神奈川	12.07	鳥取	11.20	千葉	10.30	37
38	奈良	4.41	長崎	6.56	島根	9.86	山口	11.55	兵庫	13.65	愛知	13.04	富山	11.90	三重	11.13	佐賀	10.21	38
39	京都	4.36	静岡	6.46	静岡	9.59	石川	11.46	徳島	13.34	埼玉	12.87	兵庫	11.90	福岡	11.09	愛知	10.20	39
40	石川	4.29	大阪	6.42	奈良	9.58	愛知	11.39	石川	13.00	佐賀	12.73	千葉	11.77	新潟	10.96	鳥取	10.15	40
41	和歌山	4.24	石川	6.37	大阪	9.44	大阪	11.39	京都	12.49	福岡	12.50	佐賀	11.77	岡山	10.78	岡山	10.04	41
42	鳥取	4.21	京都	6.37	福井	9.40	鹿児島	11.37	奈良	12.32	大阪	11.23	福岡	11.65	愛知	10.65	大阪	9.91	42
43	三重	4.17	神奈川	6.36	岡山	9.09	鳥取	11.34	島根	11.95	和歌山	11.21	石川	11.48	兵庫	10.27	長崎	9.91	43
44	高知	4.15	和歌山	6.27	兵庫	8.79	奈良	10.69	静岡	11.60	神奈川	11.01	鹿児島	11.27	奈良	10.26	新潟	9.88	44
45	滋賀	4.07	山口	6.09	滋賀	8.76	京都	10.25	佐賀	11.21	滋賀	10.94	鳥取	11.12	石川	10.22	埼玉	9.77	45
46	東京	3.89	徳島	6.01	高知	8.48	長崎	9.99	三重	10.97	奈良	10.82	山口	10.89	千葉	10.15	京都	9.35	46
47	島根	3.69	長野	5.79	鳥取	8.45	滋賀	9.85	滋賀	10.80	香川	10.54	滋賀	10.80	神奈川	8.92	山口	9.26	47
48	新潟	3.60	奈良	5.61	石川	7.81	兵庫	9.31	大阪	10.75	石川	10.07	新潟	10.47	滋賀	8.72	石川	8.34	48
49	岐阜	3.19	三重	4.87	愛知	7.28	神奈川	7.89	香川	9.36	兵庫	9.33	島根	9.78	福井	7.92	島根	6.69	49

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。以下の各表において同じ。

■肥満傾向児の出現率（2022年度 女子）

単位（％）

	小学校											中学校							
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳										
1	吉野川市	10.53	青森	13.13	宮城	15.37	岩手	14.27	青森	17.63	茨城	16.37	岩手	16.82	青森	14.74	吉野川市	14.18	1
2	新潟	9.54	山梨	11.32	埼玉	13.37	福島	13.89	宮城	15.58	宮城	15.51	長崎	14.64	徳島	13.98	青森	12.28	2
3	熊本	8.73	秋田	11.09	北海道	13.27	沖縄	13.57	吉野川市	14.77	北海道	14.49	宮崎	14.62	栃木	13.85	徳島	11.89	3
4	栃木	8.56	岩手	10.86	茨城	13.02	徳島	13.01	沖縄	14.44	群馬	14.27	北海道	13.21	福島	12.76	高知	11.15	4
5	宮崎	8.24	栃木	10.79	青森	12.79	大分	12.91	北海道	14.05	秋田	13.83	徳島	12.62	北海道	11.69	大分	10.99	5
6	徳島	8.10	山形	10.62	栃木	12.67	青森	12.88	栃木	14.00	吉野川市	13.43	沖縄	12.48	高知	11.33	岩手	10.58	6
7	岩手	8.09	茨城	10.57	山梨	12.24	群馬	12.19	山形	13.95	福島	13.41	大分	12.31	大分	11.29	三重	10.58	7
8	北海道	7.95	群馬	10.54	岩手	12.15	熊本	12.14	島根	13.62	徳島	12.89	宮城	12.23	岩手	10.82	北海道	10.43	8
9	香川	7.91	鹿児島	9.52	大分	12.09	宮崎	11.87	岩手	13.38	栃木	12.83	高知	12.18	宮城	10.74	宮崎	10.36	9
10	山梨	7.81	広島	9.46	徳島	12.08	高知	11.86	福島	12.71	岩手	12.50	熊本	12.02	沖縄	10.74	沖縄	10.20	10
11	和歌山	7.77	沖縄	9.42	秋田	11.49	新潟	11.44	茨城	12.59	宮崎	12.42	鹿児島	11.99	秋田	10.69	長野	9.75	11
12	島根	7.35	福島	9.28	山形	11.45	和歌山	11.40	宮崎	12.37	青森	12.36	山形	11.90	山梨	10.60	福島	9.65	12
13	青森	7.34	熊本	8.81	福島	11.38	滋賀	11.09	徳島	12.26	山形	12.14	茨城	11.86	宮崎	10.57	山梨	9.63	13
14	千葉	7.15	北海道	8.73	沖縄	11.25	広島	10.91	大分	12.13	福岡	12.02	和歌山	11.84	愛媛	10.21	山形	9.55	14
15	山形	7.13	福岡	8.37	群馬	10.99	三重	10.89	山梨	12.06	熊本	11.96	山梨	11.78	岐阜	10.15	佐賀	9.53	15
16	秋田	7.09	石川	8.35	熊本	10.97	吉野川市	10.79	香川	11.82	沖縄	11.94	青森	11.77	群馬	10.13	茨城	9.32	16
17	群馬	6.82	香川	8.19	三重	10.83	栃木	10.67	熊本	11.48	高知	11.80	福島	11.76	鳥取	9.94	秋田	9.10	17
18	埼玉	6.55	京都	8.03	広島	10.45	山梨	10.63	秋田	11.38	大分	11.69	栃木	11.40	長野	9.87	栃木	8.99	18
19	富山	6.48	富山	7.72	宮崎	10.08	長野	10.55	長野	10.81	京都	11.65	群馬	11.24	山形	9.73	石川	8.71	19
20	長崎	6.46	福井	7.67	吉野川市	10.00	秋田	10.46	高知	10.79	佐賀	11.42	香川	10.94	熊本	9.69	和歌山	8.37	20
21	福島	6.42	埼玉	7.49	鹿児島	9.88	石川	10.46	佐賀	10.74	富山	11.35	広島	10.81	福岡	9.66	熊本	8.32	21
22	茨城	6.41	宮城	7.33	高知	9.81	北海道	10.43	福岡	10.59	神奈川	11.26	鳥取	10.79	大阪	9.63	岐阜	8.23	22
23	福岡	6.27	大分	7.31	長野	9.61	宮城	10.25	群馬	10.43	鳥取	11.21	三重	10.47	長崎	9.47	岡山	8.22	23
24	鳥取	5.88	鳥取	7.24	岐阜	9.61	茨城	10.10	広島	10.18	広島	11.14	福岡	10.43	香川	9.41	鹿児島	8.11	24
25	兵庫	5.87	全国	7.23	千葉	9.30	愛媛	10.02	大阪	10.11	長崎	10.81	静岡	10.01	静岡	9.19	長崎	8.06	25
26	岡山	5.83	山口	7.13	鳥取	9.14	佐賀	9.90	兵庫	10.00	滋賀	10.79	吉野川市	9.66	佐賀	9.11	群馬	8.02	26
27	高知	5.82	滋賀	7.06	全国	9.07	愛知	9.88	静岡	9.91	山口	10.70	全国	9.51	全国	9.05	兵庫	7.96	27
28	全国	5.50	奈良	7.00	奈良	8.79	埼玉	9.78	全国	9.74	三重	10.62	福井	9.47	広島	8.88	宮城	7.84	28
29	沖縄	5.49	千葉	6.95	富山	8.75	香川	9.74	三重	9.74	新潟	10.57	秋田	9.28	茨城	8.73	新潟	7.84	29
30	大分	5.28	高知	6.75	福岡	8.61	鹿児島	9.64	愛媛	9.67	鹿児島	10.54	愛媛	9.25	千葉	8.72	香川	7.79	30
31	鹿児島	5.20	東京	6.73	京都	8.57	岡山	9.61	山口	9.55	奈良	10.52	佐賀	9.23	愛知	8.63	福井	7.78	31
32	愛媛	5.15	静岡	6.73	長崎	8.57	全国	9.57	新潟	9.21	全国	10.47	富山	9.16	岡山	8.58	鳥取	7.78	32
33	石川	5.09	宮崎	6.59	新潟	8.46	福岡	9.42	京都	9.05	長野	10.45	岐阜	9.16	島根	8.48	島根	7.76	33
34	長野	5.05	吉野川市	6.57	石川	8.41	大阪	9.38	石川	8.60	岡山	10.33	山口	9.16	鹿児島	8.43	愛媛	7.76	34
35	佐賀	4.99	兵庫	6.42	福井	8.40	神奈川	9.18	埼玉	8.54	山梨	10.25	千葉	9.03	東京	8.32	全国	7.71	35
36	宮城	4.87	新潟	6.36	岡山	8.19	山形	9.17	長崎	8.54	千葉	9.98	神奈川	8.90	福井	8.03	山口	7.71	36
37	大阪	4.85	岐阜	6.30	島根	8.18	鳥取	9.11	奈良	8.39	和歌山	9.92	岡山	8.90	石川	7.98	福岡	7.48	37
38	奈良	4.72	和歌山	6.28	愛媛	8.13	京都	9.07	鹿児島	8.39	愛媛	9.81	長野	8.71	兵庫	7.97	東京	7.40	38
39	東京	4.67	島根	6.08	大阪	7.96	富山	9.06	愛知	8.38	埼玉	9.78	京都	8.38	埼玉	7.88	愛知	7.39	39
40	岐阜	4.54	三重	6.04	香川	7.81	千葉	8.89	福井	8.21	香川	9.74	東京	8.32	山口	7.64	広島	7.06	40
41	広島	4.42	長野	6.01	和歌山	7.61	島根	8.72	富山	8.10	東京	9.23	大阪	8.19	三重	7.56	京都	6.98	41
42	京都	4.05	岡山	5.96	山口	7.59	静岡	8.63	神奈川	7.92	島根	9.19	島根	8.14	新潟	7.30	千葉	6.91	42
43	三重	4.04	徳島	5.90	兵庫	7.31	長崎	8.54	岐阜	7.87	岐阜	9.16	新潟	7.99	奈良	7.30	大阪	6.76	43
44	福井	3.96	愛媛	5.71	佐賀	7.01	山口	8.24	東京	7.43	石川	9.02	埼玉	7.66	神奈川	7.20	奈良	6.71	44
45	山口	3.67	佐賀	5.61	東京	6.94	福井	7.81	和歌山	7.05	福井	8.17	奈良	7.60	和歌山	7.08	滋賀	6.51	45
46	愛知	3.46	神奈川	5.58	神奈川	6.78	岐阜	7.42	鳥取	7.03	愛知	7.67	滋賀	7.50	富山	7.01	静岡	6.44	46
47	静岡	3.36	愛知	5.36	静岡	6.07	兵庫	7.30	岡山	6.81	大阪	7.58	兵庫	6.89	滋賀	6.57	富山	5.94	47
48	滋賀	3.33	長崎	5.26	滋賀	5.91	奈良	7.13	滋賀	6.66	静岡	7.42	石川	6.65	京都	6.53	神奈川	5.69	48
49	神奈川	3.13	大阪	5.00	愛知	5.17	東京	6.73	千葉	6.37	兵庫	7.18	愛知	6.56	吉野川市	6.50	埼玉	4.65	49

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。以下の各表において同じ。

資料：令和4年度学校保健統計調査(文部科学省)・吉野川市学校保健統計

### 3. 前計画の評価

		2次確定時 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	データソース		
栄養・食生活	①適正体重を維持している者(肥満・やせ)	全出生数中の低出生体重児の割合(2,500g未満)	8.8%	5.5%	11.6%	7.3%	6.6%	4.2%	B	出生届	
		肥満傾向にある子どもの割合(3歳児:肥満度15%以上)	6.4% (2.6%)	2.2% (1.3%)	5.4% (2.2%)	4.0% (2.0%)	3.8% (1.7%)	4.3% (1.0%)	B	3歳児健診 (1)は20%以上の割合	
	肥満傾向にある子どもの割合(肥満度20%以上)	小学生	男性	17.6%	18.1%	11.6%	19.7%	17.8%	15.0%	B	学校教育課児童生徒健康診断調査
		女性	7.9%	13.7%	9.7%	11.4%	9.6%	14.8%	D		
	中学2年生	男性	17.9%	11.9%	14.1%	13.3%	16.8%	14.8%	B		
		女性	9.8%	9.3%	11.1%	12.0%	18.7%	6.5%	B		
	40~74歳肥満者の割合(BMI25以上)	男性	31.8%	33.1%	34.3%	34.5%	33.5%	34.3%	D	国保 特定健診 法定報告質問票(KDB 様式5-2)	
女性		23.0%	24.1%	24.9%	23.7%	24.5%	22.6%	C			
身体活動・運動	①日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合(40~74歳)	男性	53.4%	50.0%	50.9%	50.6%	53.2%	55.7%	B	国保 特定健診 法定報告質問票	
		女性	48.7%	48.5%	48.5%	51.3%	50.4%	50.1%	B		
	②1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っている者の割合(40~74歳)	男性	48.9%	48.4%	48.4%	48.9%	49.7%	48.7%	C		
		女性	42.7%	41.2%	41.9%	41.7%	41.0%	39.0%	D		
心の健康	①睡眠による休養を十分にとれていない者の割合(40~74歳)	男性	18.6%	20.1%	22.8%	22.5%	22.6%	23.1%	D	国保 特定健診 法定報告質問票	
		女性	24.7%	26.1%	29.4%	29.4%	27.4%	28.5%	D		
②自殺者数(人口10万人当たり)		13.97	9.6	21.8	12.3	10.0	20.2	D	厚生労働省基礎資料		
喫煙	①喫煙をしている者の割合(40~74歳)	男性	9.2%	7.5%	8.5%	19.5%	19.0%	19.0%	D	国保 特定健診 法定報告質問票	
		女性	1.9%	1.5%	1.4%	2.2%	3.3%	2.6%	D		
②妊娠中に喫煙をしている者の割合		0.7%	1.5%	1.2%	1.6%	1.0%	1.7%	D	妊娠届		
飲酒	①飲酒している妊婦の割合	1.6%	2.2%	1.7%	4.0%	0.9%	0.5%	B	妊娠届		
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(40~74歳 1日当たり純アルコール男性40g・女性20g以上を毎日飲む人)	男性	10.9%	10.3%	10.8%	12.0%	14.4%	13.2%	D	国保 特定健診	
女性	2.8%	2.8%	3.1%	4.7%	5.4%	5.9%	D				
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合(3歳児)	78.5%	89.8%	88.3%	86.9%	84.7%	87.6%	B	3歳児健診		
	②歯周疾患検診受診者数	93人 (2.4%)	86人 (2.0%)	94人 (2.3%)	69人 (1.8%)	60人 (1.6%)	76人 (2.1%)	C	歯周疾患検診		
循環器疾患	①循環器有病者の割合	高血圧症	57.0%	57.0%	57.7%	57.7%	57.9%	57.5%	C	国保データベース(KDB)地域全体像の把握	
		脂質異常症	27.3%	27.3%	29.3%	29.8%	30.0%	30.2%	D		
		心臓病	63.3%	63.6%	63.7%	63.6%	63.5%	63.6%	C		
		脳血管疾患	20.3%	19.1%	18.8%	18.8%	18.3%	18.3%	B		
	②メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合(40~74歳男女)	該当者	男性	28.9%	32.1%	34.7%	35.9%	35.5%	36.3%	D	法定報告
		女性	10.1%	11.3%	12.1%	12.5%	13.1%	12.0%	D		
	予備群	男性	16.9%	19.8%	18.0%	19.2%	16.8%	18.1%	D		
女性		6.2%	6.6%	6.1%	5.9%	5.7%	5.8%	C			
③特定健診・特定保健指導実施の向上	特定健康診査の受診率	38.1%	37.8%	40.9%	38.7%	39.0%	37.9%	C			
	特定保健指導実施率	84.0%	87.3%	87.5%	86.4%	84.8%	85.0%	A			
糖尿病	①糖尿病有病者の割合	23.0%	23.0%	23.8%	24.7%	25.4%	25.8%	D	国保データベース(KDB) 地域全体像の把握		
	②血糖コントロール不良者の割合(HbA1c7.0以上又は空腹時血糖130以上)	男性	10.3%	7.2%	10.5%	8.8%	9.2%	9.1%	B	国保 特定健診	
		女性	3.4%	3.3%	4.5%	3.9%	4.4%	4.1%	D		
	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(HbA1c8.4以上)	男性	1.7%	1.6%	1.7%	2.0%	1.5%	1.0%	B		
女性		0.4%	1.0%	1.0%	0.7%	1.0%	0.3%	C			
がん	①がん有病者の割合	9.6%	10.0%	10.8%	11.4%	11.4%	11.5%	D	国保データベース(KDB) 地域全体像の把握		
	②がん検診受診率	胃がん	男性	3.1%	7.2%	6.8%	6.0%	5.5%	6.7%	C	市がん検診 (地域保健事業報告)  ※受診率の算定基準 ○H26年度以前40歳以上-就業者数-要介護4.5認定者数 +農林水産業従事者数 ○H27~28年度-40~69歳人数-要介護4.5認定者数 ○H30年度以降対象者40~64歳の国民健康保険被保険者
			女性	5.8%	9.2%	8.5%	8.3%	7.3%	8.1%	C	
		肺がん	男性	3.2%	7.9%	6.9%	8.4%	7.1%	7.3%	C	
			女性	7.2%	13.7%	11.2%	12.7%	10.8%	11.2%	C	
		大腸がん	男性	4.0%	10.0%	8.6%	9.5%	9.5%	9.6%	C	
			女性	6.5%	8.1%	11.2%	10.8%	12.3%	12.9%	B	
		子宮がん	16.8%	16.7%	16.7%	15.1%	15.1%	16.0%	C		
乳がん		15.8%	19.7%	19.5%	17.9%	16.6%	17.9%	C			

## 第3章 課題別の対策と取組

### 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

###### ●現状と課題

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、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防・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。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。本市では策定時に比べて、肥満傾向にある子どもの割合（3歳児）は減少しています。しかし、小中学生の肥満傾向にある子どもの割合は全国と比較して高く、40～74歳の肥満者の割合も増加しています。

食生活が多様化し、食に関する情報が溢れる中で、市民一人ひとりが正しい食情報を選択し適切な食習慣を実践する能力の向上を図ることが求められます。また、そのためには正しい食情報の発信により、健康な食品・食事をとりやすい社会環境を整備することが不可欠であるため、これらの取組を推進していきます。

胎児期から老年期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身の機能維持及び向上につながる対策や生活習慣病予防に取り組むために、子どもの頃からの規則正しい生活習慣・食習慣づくり、肥満予防対策、糖尿病の重症化予防、高齢者の介護予防・フレイル\*予防などの取組を行っていく必要があります。

\*フレイル…加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性<sup>ぜいじやく</sup>が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
母子健康手帳交付	妊娠届時に、妊娠中の母胎や胎児の成長についてメカニズムを理解し、妊娠期から適切な栄養摂取ができるよう、保健指導・栄養指導の充実を図ります。	健康推進課

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
妊産婦の健康管理	妊娠届出以降は、随時助産師や保健師、管理栄養士・栄養士による個別相談、訪問指導を行います。生活習慣病の重症化予防のため、妊娠期から継続して支援を行います。	健康推進課
新生児訪問指導(こんにちは赤ちゃん事業)	新生児訪問において、児の発育・発達、授乳に関すること、産婦の健康や授乳中の栄養摂取などの育児上必要な事項について保健指導を行い、育児の不安を軽減するとともに産婦の健康保持及び児の健やかな発育・発達を図ることができるよう支援します。	健康推進課
乳幼児健康診査	4か月・9か月・1歳6か月・3歳児などの発育・発達の節目となる大切な時期において、各健康診査を行うとともに、発育・発達に関すること、栄養・子育てに関する相談・保健指導を行い、乳幼児や保護者の健やかな発育・発達を図ることができるよう支援します。また必要に応じ医療機関や各関係機関との連携を図り、適切な支援につなげます。	健康推進課
離乳食講習・相談	管理栄養士・栄養士による離乳食の進め方に関する講話・個別相談を行い、乳幼児の健やかな発育・発達を支援します。	健康推進課
こども園・保育所(園)における食育の推進	年間食育計画を作成し、計画に沿って菜園活動やクッキング保育等の食育を行っています。食材を栽培・収穫し調理等を経験することによって食への関心を高めたり、栄養士が栄養の役割りや食べ物にまつわる講話等を行って興味を育てたりし、子どもの「食を営む力」の基礎を培うよう支援します。また献立表や食育だよりの市ホームページ掲載、アンケートによる人気給食のレシピ配布、各園で毎日の給食の実物を展示するなど、家庭での食事につながるよう発信します。	子育て支援課

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
小学校・中学校における食育の推進	学校食育リーダーを中心に、家庭や地域との連携のもと、各学年の発達段階に応じた食に関する指導を行っています。また、地産地消(県内産や市内産)の材料を活用した学校給食の提供、ふれあい食体験での郷土料理の調理実習、食育パワーアップ事業で食についての授業を行うなど、食への興味関心を育てます。	学校教育課 学校給食センター
小学校・中学校における肥満児傾向への対策 小児肥満健康管理システム	小児肥満健康管理システムを活用し、必要に応じ、児童・生徒及び保護者に二次検診の必要性を連絡し、二次検診実施医療機関において、検診を行うなど早期の対策に取り組みます。	学校教育課
ヘルスマイト(食生活改善推進員)による食生活改善等の取り組み	食生活の改善や生活習慣病予防、介護予防に関する正しい知識を地域に普及し、健康づくりの輪を広げていくため、ヘルスマイトによるボランティア活動をしています。市において地域で活躍するヘルスマイト(食生活改善推進員)養成講座を開催し、推進員活動を支援していきます。	健康推進課 食生活改善推進協議会
特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣や食習慣等の改善に取り組めるよう、保健指導・栄養指導を実施します。	健康推進課
栄養相談・保健相談	ヤング健診・健康診査や医療機関等での検査結果に基づき、生活習慣や食習慣等の改善に取り組めるよう、保健指導・栄養指導を実施します。	健康推進課
介護予防教室 (栄養改善講座)	生活習慣病や生活機能の低下を予防し、介護予防を図るため、地域の自主活動グループや地区活動組織と連携して介護予防教室を開催し、保健師・看護師による健康チェックを行うとともに、管理栄養士・栄養士による栄養改善講座を行い、介護・フレイル予防に必要な知識を市民及び地域に普及していきます。	長寿いきがい課

## (2) 身体活動・運動

### ●現状と課題

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての働きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して、2型糖尿病、循環器疾患やがん、ロコモティブシンドローム\*、うつ病、認知症などの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。世界保健機構（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで活動不足を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の第3番目の危険因子であることが示唆されています。

本市では、「日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合」は男女ともに増加傾向ですが、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っている者の割合」はやや減少傾向であり、運動習慣の定着が課題となっています。

さらに近年、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由としても重要になっています。骨粗鬆症に関しては、無症状のまま進行していき、骨折の危険性が増大する疾患であるため、骨粗鬆症検診を受診することが大切です。

さらに健康増進や体力向上のために、身体活動・運動の量を増やすことは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。また、主要な生活習慣病予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要であり、ロコモティブシンドローム\*の予防や骨粗鬆症検診の推進を目指します。

\*ロコモティブシンドローム（運動器症候群）…運動器（骨・関節・筋肉・神経等）の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、介護が必要となる危険性の高い状態



主な取組	概要・取組の方向性	担当課
ウォーキングマップの活用・運動の普及啓発	市食生活改善推進協議会・県と連携し作成した吉野川市内のウォーキングマップの活用や運動の推進について啓発を行っていきます。 また市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨・周知を行います。	食生活改善推進協議会 健康推進課 徳島県
介護予防教室 (介護予防体操)	生活習慣病や生活機能の低下を予防し、介護予防を図るため、地域の自主活動グループや地区活動組織と連携して介護予防教室を開催し、保健師・看護師による健康チェックを行うとともに、理学療法士による介護予防体操を行い、介護・フレイル予防に必要な知識、実技を市民及び地域に普及していきます。	長寿いきがい課
リハビリ教室	地域で自主的に活動しているグループに対して、一定期間、定期的に理学療法士等が関わることにより、正しい運動方法を学び、地域の人々が中心となって、継続して運動を実践していける健康づくりの場及び憩いの場として支援する事業を継続して実施していきます。	長寿いきがい課
ウォーキング・運動に関わる事業の実施	「空海をたどるいやしの道ウォーク」、「梅の花見ウォーク」、自転車を活用したサイクルイベントなどを開催することで、吉野川市の魅力あふれる風景をPRするとともに参加者の健康増進を図ります。	商工観光課
子どもを対象としたスポーツ活動	子どもたちの今後のスポーツ活動の指針になることを狙いとし、毎年、スポーツの日に市民体育祭を開催し、その行事の一環として、体力・能力の測定を行っています。	生涯学習課
骨粗鬆症検診	加齢に伴い、骨折の原因のひとつとなる骨粗鬆症を早期発見・早期治療を目的に骨粗鬆症検診を実施します。	健康推進課



### (3) 飲酒

#### ●現状と課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

健康日本21では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上と定義した上で、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標として設定し、取組を行ってきました。

また、国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、男性では44g/日(日本酒2合/日)、女性では22g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

20歳未満の者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連など、正確な知識を普及する必要性があり、これらの者の飲酒を完全に防止することを目標とします。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
母子健康手帳交付及び個別保健指導	妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群*などを引き起こすため、その影響や危険性などについて、妊娠届出時の面接時に、保健指導及び啓発を行います。また、産後も授乳中の飲酒により、母親の血中のアルコールが母乳にも移行することから、乳児の健康を守るため、産婦に対する授乳中の飲酒の影響や危険性などについて保健指導及び啓発を行います。	健康推進課

\*胎児性アルコール症候群…妊娠中の母親の習慣的なアルコール摂取によって発育や発達などに障害が生じていると考えられている先天性疾患の一つ

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
青少年の飲酒防止の取組み	学校でポスターの掲示、各販売店への年齢確認の協力や連携、パトロールでの啓発活動などを行います。	学校教育課
特定健康診査・特定保健指導	国保加入の40～74歳を対象とした特定健診結果に基づき、飲酒が健診結果に与える影響等について保健指導を行います。	健康推進課

## (4) 喫煙

### ●現状と課題

たばこによる健康被害は、多数の科学的知見により因果関係が確立しており、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因となります。受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、妊婦中の合併症のリスクを高め胎児への悪影響や乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因となります。

本市では策定時に比べて男女とも喫煙している者の割合（40～74歳）や妊娠中に喫煙している者の割合も増加している状況です。

こうした現状を踏まえ、それぞれのライフステージにおける喫煙率の低下と受動喫煙への暴露状況の改善が重要になるため、学校における防煙教育や妊婦の個別保健指導や特定健康診査・特定保健指導等を通してたばこ健康について正しい知識を普及する取組を積極的に行っていく必要があります。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
妊婦の個別保健指導	保健師・栄養士等による個別保健指導の機会を通じて、妊婦やその家族に対し、母体や胎児へのたばこの影響、禁煙に対する正しい知識の普及を図ります。	健康推進課
学校における防煙教育	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室に講師を招いたりDVDの視聴等により、児童・生徒が人体に及ぼす悪影響など、正しい知識を身につけることができるよう、防煙教育を継続的に取り組みます。	学校教育課
青少年の喫煙防止の取り組み	学校でポスターの掲示、各販売店への年齢確認の協力や連携、パトロールでの啓発活動などを行います。	学校教育課
特定健康診査・特定保健指導	国保加入の40～74歳を対象とした特定健診結果に基づき、喫煙経験者には、たばこ健康被害等について保健指導を行います。	健康推進課
がん検診及び広報誌等による正しい知識の普及	がん検診時のリーフレット配布、ポスターによる啓発、市広報誌などにより、禁煙・受動喫煙・COPD等について正しい知識の普及を図ります。	健康推進課



## (5) 歯・口腔の健康

### ●現状と課題

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点から、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要になっています。

健康日本 21（第三次）では特に予防・健康づくりの推進と関連の強い項目として「歯周病を有する者の減少」「よく噛んで食べることができる者の増加」「歯科検診の受診者の増加」が目標として掲げられています。

本市でもライフステージに沿って歯・口腔の健康づくりへの取組を行っていますが、現状として、市が実施している歯周疾患検診の受診率が低いため、今後さらなる受診率の向上に向けて受診勧奨等の啓発を積極的に取り組んでいく必要があります。

また、新たに「何でも噛んで食べることができる」を追加項目として今後も口腔機能の評価を行っていきます。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査	母子保健法に基づき、1歳6か月児及び3歳児健康診査において、歯科医師による健康診査、歯科衛生士による保健指導を行っています。今後も幼児のう蝕予防、歯の健康の保持増進への取組を進めていきます。	健康推進課
こどものフッ化物塗布推進事業	1歳6か月児健康診査の対象者にフッ素塗布受診票を交付し、市内歯科医療機関において無料で健診及びフッ素塗布を行える事業を行っています。受診率は、毎年50%程度で推移しており、今後さらなる受診率向上に向けて啓発を行っていく必要があります。	健康推進課

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
こども園・保育所(園)における歯科健康診断及び歯科保健の推進	歯科健康診断を行い、結果を保護者へ周知するなど、歯の健康の保持増進の取組を行います。また園生活において、歯みがき習慣をつけることができるよう、乳歯が生えたら保育者が行い、年齢に応じて自分できれいに磨くことができるよう取組を進めます。	子育て支援課
学校における歯科健康診断及び歯科保健の推進	歯科健康診断を行い結果を把握し、児童・生徒及び保護者に治療勧告など事後処置を連絡しています。必要に応じて個別指導を行ったり、学校歯科医師等の指導による歯と口の健康に関する正しい知識の普及や歯科疾患予防のための歯磨きの励行を呼びかけたりし、歯科保健の推進に努めます。	学校教育課
歯周疾患検診	40～70歳までの節目の年齢の方を対象に、歯及び口腔の健康の保持増進を図るため、市内歯科医療機関において歯周疾患検診を実施しています。今後、受診率向上に向けて啓発を行います。	健康推進課
介護予防教室 (口腔ケア講座)	高齢者の歯及び口腔の健康の保持増進を図るため、地域の自主活動グループや地区活動組織と連携して介護予防教室を開催し、保健師・看護師による健康チェックを行うとともに、歯科衛生士による口腔ケア講座を行い、介護・オーラルフレイル予防に必要な知識を市民及び地域に普及していきます。	長寿いきがい課



## (6) こころの健康・休養

### ●現状と課題

こころの健康が、身体の健康に影響を与え、生活の質にも大きな影響を与えることはよく知られています。「健康よしのがわ21第2次」では、ライフステージに合わせたこころの健康を維持するための各種相談事業に取り組んできました。

しかし、本市では、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合、自殺者数ともに微増傾向です。複雑、多様化した現代社会では、常に何らかのストレスにさらされており、こころの病気は誰もがなる可能性があります。ストレスそのものをなくすことは困難ですが、自らがストレスを自覚し、上手く対処法を取れる人が増えることが大切です。

また、うつ病やアルコール依存症、統合失調症など、自殺と関連が強いとされる疾患については、より効果的な相談体制が必要であるため、保健所等の関係機関や精神科医療機関との連携を図ります。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
妊娠・出産・子育て期の相談支援	予防的な視点を中心とし、全ての妊産婦・乳幼児等を対象として、子育て包括支援センターでは妊娠・出産・子育てに関する相談支援や関係機関等と連携し切れ目のない支援を行います。	健康推進課
自殺予防の推進	各種保健事業の場で、こころの健康に関する情報提供を実施します。	健康推進課
スクールカウンセラー等による相談	不登校・いじめ等の予防や解消など、こころの悩み・問題に専門的立場から助言・援助を行うスクールカウンセラー（臨床心理士）を配置し、子どもや保護者等へのカウンセリングや指導・助言を行い、相談体制を強化していきます。	学校教育課
こころの相談	うつ病やこころの悩みを抱えている人に対して随時、相談を実施しています。 必要に応じて、精神保健福祉に関連する関係機関と連携を図り、個人の状況に応じた相談体制の充実に努めます。	吉野川保健所 健康推進課

## 2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### (1) がん

#### ●現状と課題

生涯のうちに2人に1人がんに罹患すると推計されており人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。本市はがん有病者の割合は微増傾向にあります。がんの罹患率と死亡率の減少を目指してがんを予防する方法を普及啓発するとともに、受診しやすい検診体制を構築することが大切です。特にがん検診の受診はがんの早期発見・早期治療につながるため受診率の向上が今後も課題となります。

また毎年、検診によりがんが発見されていますが、精密検査が必要となった人の中で、受診できていない人がいるため、精密検査をきちんと受けていただくための受診勧奨も重要です。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
各種がん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳）	<p>がん検診の受診率向上を図るために、対象の方に一括型受診券の個別配布を行い、回覧や広報、ホームページ等での検診案内をします。未受診者に対しては、はがき等による個別通知で受診勧奨を行います。</p> <p>受診しやすい環境づくりのために、電子申請や一部のがん検診において、個別医療機関検診を県内広域において実施します。また集団検診では、複数のがん検診が同日に受けられるよう計画し、休日の実施日を設けます。節目年齢の対象の方には無料クーポン券を送付し、受診を促します。</p> <p>また、要精密検査となった方への精密検査の受診勧奨を行います。</p>	健康推進課



主な取組	概要・取組の方向性	担当課
肝炎ウイルス検査	肝炎や肝硬変、肝がんの予防のため早期治療に結びつけられることを目的として、過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのない節目年齢の方を対象に、B型C型肝炎ウイルス検査を実施します。	健康推進課
前立腺がん検査	加齢に伴い増加する前立腺肥大症や前立腺がんの早期発見・早期治療を目的に、血液検査（PSA検査）を実施します。	健康推進課
ピロリ菌抗体検査 （中学生）	中学2年生を対象に、胃がんや慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍等の危険因子として重要とされているピロリ菌感染の有無を明らかにするため、尿検査によるピロリ菌抗体検査を実施します。 また、陽性者の保護者や家族に対し保健指導などを行い、必要に応じて医療機関受診を促します。	健康推進課

## （２）循環器疾患

### ●現状と課題

脳卒中・心臓病などの循環器病は、**がん**と並んで日本人の主要な死因であり、また要介護の主な原因の一つでもあります。

本市の65歳未満国保被保険者のうち要介護認定を受けた方の有病状況を見ると、4割以上が脳卒中で、そのうちの約9割が高血圧・糖尿病・脂質異常症などの基礎疾患を持っています。

循環器病の危険因子には、高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙などがあり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病の発症を予防することにつながっていくと考えられます。

そのためには、特定健康診査・特定保健指導やそれに準ずる健診・保健指導の受診者を若い世代から増やしていくことが重要です。受診しやすい健診・保健指導体制を整備し、疾病の重症化を防ぐことにより健康寿命の延伸を目指します。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
特定健康診査・ 特定保健指導	国保加入の40～74歳を対象として、特定健康診査を実施します。検査結果に基づき特定保健指導を行い、生活指導や受診勧奨を行います。	健康推進課
高齢者保健事業	74歳（国保被保険者）から75歳（後期高齢者医療保険者）へ医療保険が変わっても継続した保健事業を効果的、効率的に実施していくため、健診・医療・介護データに基づき健康課題に応じた保健指導を実施し、地域支援事業の介護予防事業とも連携していきます。	国保年金課 健康推進課
妊婦健診後の支援	妊婦健診の結果から高血圧症等のハイリスク者を把握し、出産後も継続してフォローを行い、生活習慣病発症予防につなげるための取組を行います。	健康推進課
ヤング健診	20～39歳の職場等で健診を受ける機会のない方を対象として、特定健康診査に準ずる健診や保健指導を実施し、若いうちから生活習慣・食習慣等の改善に取り組めるよう支援を行います。	健康推進課
健康診査	40歳以上の生活保護受給の方を対象として、特定健康診査に準ずる健診や保健指導を実施し、生活習慣・食習慣等の改善に取り組めるよう支援を行います。	社会福祉課 健康推進課

### (3) 糖尿病

#### ●現状と課題

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等心血管疾患のリスクの因子になります。令和3年度の本市国保被保険者のうち糖尿病治療者の割合は20.3%ですが、特定健康診査受診者のうち糖尿病型\*に該当した348人中未治療者が114人と、32.8%が治療なし、または治療中断となっています。

糖尿病における重症化予防には、健康診査によって糖尿病が強く疑われる人や糖尿病の可能性を否定できない人を見逃すことなく早期に治療を開始し、良好な血糖コントロールを維持することで、合併症の発症を抑制することが大切です。そのためにも健康診査受診率及び保健指導率の向上に努めることが重要になります。

また、全国の糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合は40.2%（令和3年）と、糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患となっています。徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、リスクの高い医療機関未受診者や治療中断者を医療に結びつけ、医療機関と連携して保健指導や栄養指導を実施するなど、生活習慣の改善や糖尿病の治療を継続するよう支援していくことが、人工透析導入の減少につながります。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
妊婦健診後の支援	妊婦健診の結果から糖代謝異常等のハイリスク者を把握し、出産後も継続してフォローを行い、糖尿病等生活習慣病発症予防につなげるための取組を行います。	健康推進課
ヤング健診	20～39歳の職場等で健診を受ける機会のない方を対象として、特定健診に準ずる健診や保健指導を実施し、若いうちから生活習慣や食習慣等の改善に取り組めるよう支援を行います。	健康推進課

- \*糖尿病型・・・次のいずれかに該当
- ・HbA1c 6.5以上
  - ・空腹時血糖 126mg/dl以上
  - ・糖尿病治療中（問診）

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
二次健診 (75g糖負荷試験)	ヤング健診受診者のうち選定基準を満たした方を対象に二次検査の受診勧奨を行い、検査結果に基づいた保健指導を実施します。	健康推進課
健康診査	40歳以上の生活保護受給者の方を対象に、特定健診に準ずる健診や保健指導を実施し、結果に基づき、生活習慣や食習慣等の改善に取り組めるよう支援を行います。	社会福祉課 健康推進課
特定健康診査・ 特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防の取組	国保加入の40～74歳を対象として、特定健康診査を実施し、健診結果に基づき特定保健指導を行い、生活習慣改善支援や医療機関への受診勧奨を実施します。  糖尿病管理台帳により、未治療者・治療中断者を把握し医療に結び付け、糖尿病性腎症重症化予防対象者については、医療機関と連携し、支援していきます。	健康推進課
二次健診 (75g糖負荷試験) (微量アルブミン尿) (頸部エコー検査) (血圧脈波検査) (尿蛋白定量検査・推定1日塩分摂取量検査)	国保特定健康診査受診者のうち選定基準を満たした希望者に、二次健診を実施し、結果に基づき保健指導を行います。  また、医師より食事について指示があった者に対し、栄養指導を行います。	健康推進課
高齢者に対する支援	75歳以上の高齢者については、吉野川市国保特定健診結果からの糖尿病管理台帳等を活用して、未治療者や治療中断者は医療機関へつなぎ、受療中の方もかかりつけ医と連携した上で保健指導を実施していきます。	国保年金課 健康推進課
歯周疾患検診	糖尿病と歯周病には関係があり、血糖のコントロールが悪いと、歯周病に悪影響を与えることが分かっています。歯や口腔の健康の保持増進や糖尿病の進行を予防するためにも、40～70歳までの節目の年齢の方を対象に、市内歯科医療機関において歯周疾患検診を実施します。	健康推進課

## (4) COPD

### ●現状と課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）\*は主として長期の喫煙によってもたらされる炎症性疾患で、呼吸障害へと発展する恐れがあり、全国で約530万人が罹患していると推定されています。

初期症状としては、咳や痰、息切れなどがあげられ、他の疾患と誤って診断されるケースも多いため、多くの罹患者が未診断・未治療の状況となっています。

国は今後、死亡原因としてCOPDが急速に増加すると予想しており、禁煙による予防と薬物療法による治療が可能な疾患であるため、COPDの認知度の向上が課題です。

今後の取組として、COPDの認知度の向上を行うことに加え、禁煙方法等を情報提供するとともに、医療機関等と連携し禁煙外来等の情報発信を行います。

主な取組	概要・取組の方向性	担当課
COPDに関する啓発	喫煙率を低下させ、受動喫煙を防ぐため、広報誌やホームページ、各種事業をとおしてCOPDに関する情報提供を行います。 ポスター掲示、リーフレットの配布による認知度向上を図ります。	健康推進課

\*COPD（慢性閉塞性肺疾患）…有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起こる肺機能低下や炎症性疾患。咳、たん、息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行するもので、最大の原因は喫煙とされる。

## 2. 目標の設定

		策定時 (令和5年度)		評価年度 (令和15年度)	市の目標	国の目標	データソース	
		令和4年度						
栄養・食生活	①適正体重を維持していない者(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	全出生数中の低出生体重児の割合(2,500g未満)		4.2%	減少傾向へ	減少傾向へ	出生届	
		肥満傾向にある子どもの割合(3歳児:肥満度15%以上)		4.3%(1.0%)		3歳児健診 ( <sup>1</sup> )は20%以上の割合		
		肥満傾向にある子どもの割合(肥満度20%以上)	小学5年生	男性		15.0%	減少傾向へ	学校教育課児童生徒健康診断結果
				女性		14.8%		
			中学2年生	男性		14.8%		
				女性		6.5%		
		若年女性(20~30歳代女性)の割合(BMI18.5未満)		10.9%		減少傾向へ(15%)	妊娠届	
		40~74歳肥満者の割合(BMI25以上)		男性		34.3%	13%	国保 特定健診 KDB厚働(様式5-2)
女性	22.6%							
低栄養傾向の高齢者(65歳以上: BMI20以下)			14.5%	国保特定健診 法定報告質問票				
身体活動・運動	①日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合(40~74歳)	男性	55.7%	増加傾向へ	40%(年齢調整値) 20~64歳30% 65歳以上50%	国保 特定健診 法定報告質問票		
		女性	50.1%					
	②1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っている者の割合(40~74歳)	男性	48.7%					
		女性	39.0%					
心の健康	①睡眠による休養を十分に取れている者の割合(40~74歳)		男性 76.9% 女性 71.5%	増加傾向へ	とれている者80%	国保 特定健診 法定報告質問票		
	②自殺者数(人口10万人当たり)		20.2	6.69	自殺者の減少	厚生労働省基礎資料		
	③ゆったりとした気分でもどもと過ごせる時間がある保護者の割合	4か月児		91.3%	増加傾向へ	92%	4か月児健診	
		1歳6か月児		81.3%		85%	1歳6か月児健診	
		3歳児		77.6%		75%	3歳児健診	
	喫煙	①喫煙をしている者の割合(40~74歳)		男性 19.0% 女性 2.6%	減少傾向へ	20歳以上12%	国保 特定健診 法定報告質問票	
②妊娠中に喫煙をしている者の割合		1.7%	0%	0%	妊娠届			
飲酒	①飲酒している妊婦の割合		0.5%	0%	0%	妊娠届		
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(40~74歳 1日当たり純アルコール男性40g・女性20g以上)		男性 13.2% 女性 5.9%	減少傾向へ	10.0% 10.0%	国保 特定健診 法定報告質問票		
口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合(3歳児)		87.6%	減少傾向へ	95%	3歳児健診		
	②歯周疾患検診受診者数		76人(2.1%)	増加傾向へ	95% (過去1年間に歯周疾患検診を受けた者の割合)	歯周疾患検診		
	③何でもかんで食べることができる者の割合(40~74歳)		81.1%	増加傾向へ	80% (50歳以上年齢調整値)	厚生労働省基礎資料		
	④中学1年生のDMFT指数		1.15	減少傾向へ		学校教育課児童生徒健康診断結果		
循環器疾患	①循環器有病者の割合		高血圧症	57.5%	減少傾向へ	国保データベース(KDB) 地域全体像の把握		
			脂質異常症	30.2%				
			心臓病	63.6%				
			脳血管疾患	18.3%				
	②メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合(40~74歳男女)		該当者	男性 36.3% 女性 12.0%			平成20年度比 25%減	法定報告
			予備群	男性 18.1% 女性 5.8%				
③特定健診・特定保健指導実施の向上		特定健康診査の受診率		37.9%	60%	60%		
		特定保健指導実施率		85.0%	80%	60%		
糖尿病	①糖尿病有病者の割合		25.8%	増加の抑制	1.0%	国保データベース(KDB) 地域の全体像の把握		
	②血糖コントロール不良者の割合(HbA1c7.0以上又は空腹時血糖130以上)		男性 9.1% 女性 4.1%					
	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(HbA1c8.4以上)		男性 1.0% 女性 0.3%					
がん	①がん有病者の割合		11.5%	減少傾向へ		国保データベース(KDB) 地域の全体像の把握		
	②がん検診受診率		胃がん	男性	6.7%	増加傾向へ	60%	
				女性	8.1%			
			肺がん	男性	7.3%			
				女性	11.2%			
			大腸がん	男性	9.6%			
				女性	12.9%			
			子宮がん		16.0%			
乳がん			17.9%					
P D O	①COPD死亡率(人口10万人当たり)		34.1(R3年度)	減少傾向へ	10.0	保健・衛生統計年報		
	①骨粗鬆症検診受診率		3.9%	増加傾向へ	15%	骨粗鬆症検診		

## 第4章 計画の推進

### 1. 計画の推進に向けて

#### (1) 推進体制の整備

健康増進法は、第二条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第八条において自治体はその取組を支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

急速に高齢化が進む本市において、市民の健康増進を図ることは、大変重要な課題です。したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、健康よしのがわ21第3次の推進においては、市民の健康に関する各指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

本市としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、実態把握に努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動を目指します。

#### (2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

本市における健康増進事業実施者は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、健康づくり推進協議会等の構成団体と十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

### 2. 計画の評価と確認

本計画の推進にあたり、計画の適切な進行管理を進めるため、庁内関係各課を中心として具体的な取組の進捗状況の把握に努めるとともに、「健康づくり推進協議会」において評価を行います。

## 健康よしのがわ 21 第 3 次

発行日 令和 6 年 3 月  
編 集 吉野川市 健康福祉部 健康推進課  
〒776-8611  
吉野川市鴨島町鴨島 115 番地 1  
TEL 0883-22-2268  
FAX 0883-22-2245