

案

資料2

徳島市健康づくり計画（第3次）  
徳島市自殺対策計画（第2次）  
（令和6年度～令和17年度）

とくしま・えがお 21（第3次）



徳島市

# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 国の方針 .....	4
4 自殺対策の基本認識 .....	5
5 計画の期間 .....	6
6 計画の策定体制 .....	7
(1) 外部の推進組織 .....	7
(2) 内部の推進組織 .....	7
(3) 市民の意識（アンケート）調査の実施 .....	7
(4) パブリックコメントの実施 .....	7
(5) 計画の策定経過 .....	9
<b>第2章 徳島市を取り巻く現状</b> .....	<b>10</b>
1 徳島市の現状 .....	10
(1) 人口の動向 .....	10
(2) 死亡の状況 .....	13
(3) 平均寿命と健康寿命 .....	17
(4) 医療状況 .....	18
(5) 介護保険 .....	19
2 がん検診 .....	20
3 特定健康診査・特定保健指導 .....	21
(1) 特定健康診査 .....	21
(2) 特定保健指導 .....	22
4 自殺に関する状況 .....	23
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移 .....	23
(2) 年代別自殺者の状況 .....	25
(3) 同居人の有無別の自殺者の状況 .....	27
(4) 職業別の自殺者の状況 .....	28
(5) 手段別自殺者の状況 .....	28
(6) 場所別の自殺者の状況 .....	29
(7) 原因・動機別の自殺者の状況 .....	29
(8) 自殺者の自殺未遂歴の状況 .....	30
5 地域自殺実態プロファイルによる自殺に関する状況 .....	31
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移 .....	31
(2) 高齢者の自殺者関連 .....	31
(3) 子ども・若者の自殺者関連 .....	32
(4) 生活状況別にみた背景にある女性の主な自殺の危機経路 .....	32
<b>第3章 前計画の評価・総括</b> .....	<b>33</b>
(1) 現状と課題、取組の方向性 .....	33
(2) アンケート結果の評価 .....	34
(3) 取組指標の最終評価 .....	35
(4) 行動計画の取組実績 .....	36

<b>第4章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>41</b>
1 基本理念 .....	41
2 基本方針 .....	42
(1) 健康寿命の延伸 .....	42
(2) 誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現 .....	42
3 計画の体系 .....	43
4 重点施策 .....	44
(1) 糖尿病 .....	44
(2) 循環器疾患 .....	45
(3) 肥満 .....	46
(4) がん .....	47
(5) 相談体制の充実と相談窓口の情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化 .....	49
(6) ゲートキーパーの養成 .....	50
(7) 妊産婦への支援の充実 .....	51
<b>第5章 具体的施策の展開</b> .....	<b>52</b>
(1) 健診等からのセルフケア .....	52
(2) 適切な栄養・食生活 .....	56
(3) 日常的な運動習慣 .....	59
(4) 歯・口腔の健康 .....	62
(5) 禁煙 .....	65
(6) 関係団体等とのネットワーク強化 .....	67
(7) 世代に応じた支援の充実 .....	68
(8) 生活困窮者への支援 .....	70
<b>第6章 ライフコースにおいて取り組む施策</b> .....	<b>71</b>
<b>第7章 計画の推進に向けて</b> .....	<b>79</b>
1 計画の推進体制 .....	79
2 計画の周知 .....	79
3 各主体に期待される役割 .....	79
4 計画の進行管理 .....	80
<b>参考資料</b> .....	<b>81</b>
1 市民の意識（アンケート）調査の主な結果 .....	81
2 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定市民会議」委員名簿 .....	105
3 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定市民会議」設置要綱 .....	106
4 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定委員会」委員名簿 .....	107
5 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定委員会」設置要綱 .....	108
6 用語解説 .....	109

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、医学の進歩や教育、社会経済状況の向上等により健康寿命が世界一の長寿社会を迎えており、人生100年時代において、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、誰もがいつまでも健康でいきいきと活躍し続けられる社会の実現に向けて、健康寿命の延伸や健康格差の解消を図る取組がますます重要となっています。

こうした状況の中、国においては、令和6（2024）年度からは第5次国民健康づくり対策である『21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））』が開始され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現のため、基本的な方向として①健康寿命の延伸・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の4つを推進していくこととしています。

また、徳島県においても、令和6（2024）年度を初年度とする「健康徳島21」が策定され、「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」というビジョンの実現のため、健康増進につながる施策を総合的に推進していくこととしています。

本市においては、平成24（2012）年度に「徳島市健康づくり計画『とくしま・えがお21（第2次）』」を策定し、「健康長寿社会の実現」を目的とし、①健康寿命の延伸、②健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築、③生涯を通じて健康を大切にする社会の実現を掲げ、生涯にわたる生活習慣病対策の推進に取り組んできました。

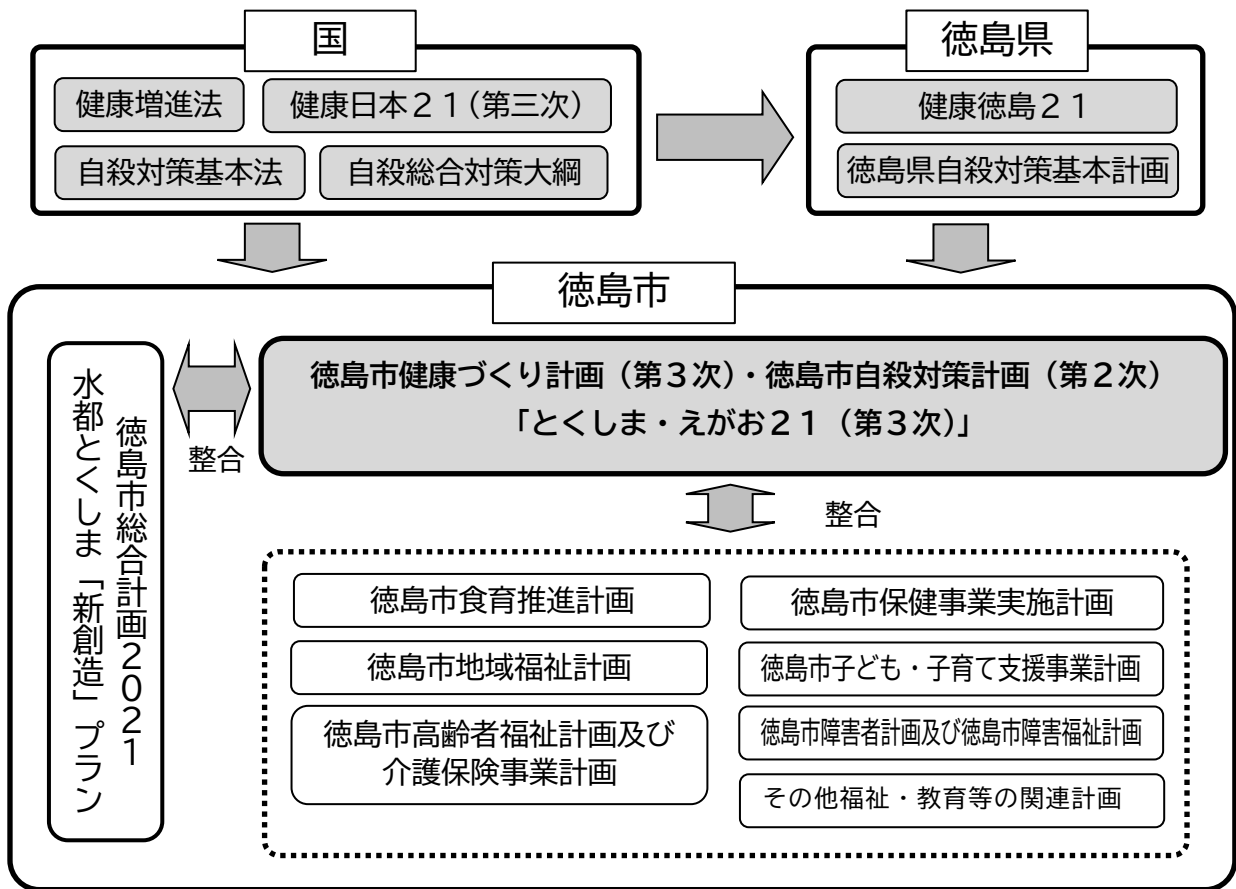
そして、4つの基本目標として、「糖尿病予防の推進」「循環器疾患予防の推進」「がん予防の推進」「肥満予防の推進」を掲げ、6つの基本方針「発症予防の推進」「重症化予防の推進」「適切な栄養・食生活の推進」「日常的な運動習慣の推進」「歯・口腔の健康推進」「禁煙の推進」に沿って、様々な取組を進めています。

令和6（2024）年3月末に「徳島市健康づくり計画『とくしま・えがお21（第2次）』」の計画期間が終了することに伴い、本市の現状や第2次計画の評価、国・県における指針を踏まえ、新たな課題に対応するため「徳島市健康づくり計画（第3次）」を策定します。

また、すべての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを促進するための環境の整備の充実を図ることを目的に、平成30年度に策定した「徳島市自殺対策計画」を見直し、新たに「徳島市自殺対策計画（第2次）」を「徳島市健康づくり計画（第3次）」に包摂的に組み込み、心身両面の生涯にわたる健康づくり計画を一体のものとして策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」として、また、「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として位置付けるとともに、国の健康日本21（第三次）及び自殺総合対策大綱、徳島県の健康徳島21及び徳島県自殺対策基本計画を踏まえ、本市が令和2年度に策定した「徳島市総合計画2021－水都とくしま「新創造」プラン－」等と整合性を図りつつ、健康づくり及び自殺対策を具体的に推進するための行動計画として策定しました。



### <健康増進法（抜粋）>

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

## 第1章 計画の策定にあたって

### <自殺対策基本法（抜粋）>

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。


2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

国際社会では、平成27（2015）年に国連総会において、国際社会全体の共通目標であるSDGs（持続可能な開発目標）が採択され、「誰一人取り残さない」を基本理念として、国際社会が令和12（2030）年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するため、17の目標（Goals）が設定され、保健分野においても「すべての人に健康と福祉を」（Goal 3）が目標として設定されました。



本計画においても、「3 すべてのひとに健康と福祉を」を中心に17の目標を意識し、市全体での健康づくり及び自殺対策を推進していきます。

### <本計画に関連する主なSDGsの目標>

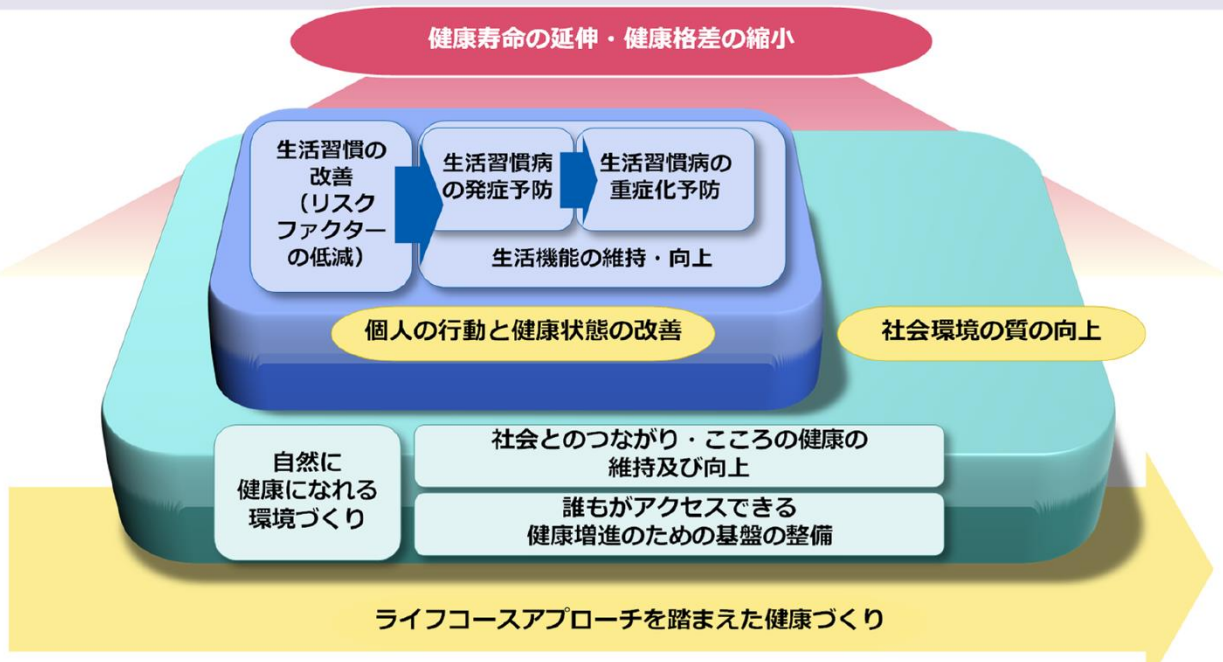
目標	内容
	すべての人が健康な生活を送れるようにし、また、こころの健康の対策や福祉を進める

### 3 国の方針

国の健康日本21（第三次）では、計画のビジョンを「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、健康増進に関する基本的な方向として①健康寿命の延伸・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の4つを示しています。健康寿命の延伸と健康格差の縮小には、個人の行動の改善と社会環境の質の向上の2つが重要な要素であるとしています。

#### <健康日本21（第三次）の概念図>

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



## 4 自殺対策の基本認識

国では、子ども・若者の自殺対策、女性に対する支援、インターネット利用への対応等、総合的な対策を推進するべく自殺総合対策大綱の見直し等を進め、令和4年（2022年）10月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。見直し後の以下の自殺総合対策大綱のポイントを踏まえて、本計画を作成しました。

### <自殺総合対策大綱のポイント>

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めたものです。

#### ■自殺総合対策の基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す』

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

#### ■自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ・自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ・年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態ははまだ続いている
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ・地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

#### ■自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援をして推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

#### ■自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

#### ■自殺対策の数値目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少(平成27年18.5⇒令和8年13.0以下)



## 5 計画の期間

本計画の期間は、国の健康日本21（第三次）と合わせて、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。目標の評価については、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後11年（令和16年度）を目途に最終評価を行い、令和17年度に次期の計画の策定を行います。

年度	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036	
徳島市 健康づくり計画	第2次		本計画（第3次）												次期	
								中間 評価					最終 評価	プラン 作成		
国 健康日本21	第二次		第三次												次期	
			アクションプランについて論議・提示													
			国民健康・栄養調査 大規模調査	ベースライン の提示			結果 公表	★	中間 評価			結果 公表	★	最終 評価	プラン 作成	
徳島市 自殺対策計画	第1次		本計画（第2次）												次期	
									中間 評価				最終 評価	プラン 作成		

## 6 計画の策定体制

### (1) 外部の推進組織

本計画の策定・推進に関し、健康づくり及び自殺対策に関する幅広い意見をいただくため、各分野の関係団体の代表、学識経験者、公募市民等を委員とする「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定市民会議」を設置しました。

### (2) 内部の推進組織

庁内の組織として、関係部局副部長等を委員とする「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定委員会」を設置しました。

### (3) 市民の意識（アンケート）調査の実施

健康課題に合わせた取り組むべき目標や指標の現状値を把握し、今後の徳島市における健康増進及び自殺対策につながる施策の総合的かつ計画的な推進のための基礎資料とする事を目的として市民の意識（アンケート）調査を実施しました。

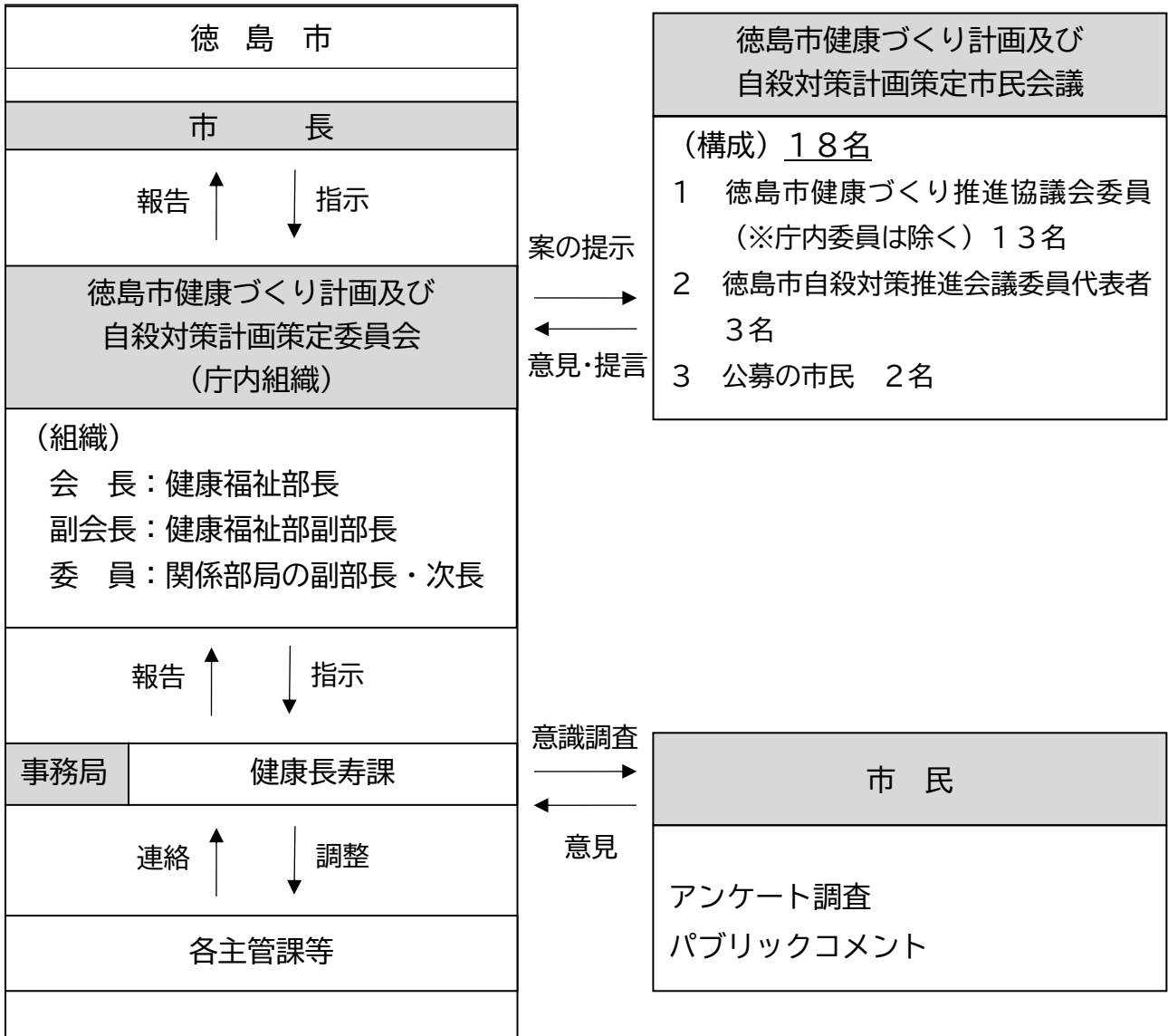
調査対象	市内在住の満18歳以上の男女2,022人(無作為抽出)
調査方法	郵送配布－郵送回収
有効回収数(率)	562件(27.8%)
調査期間	令和5年8月7日～令和5年8月31日

### (4) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、計画素案に対して市民から広く意見を伺うため、徳島市市民参加基本条例に基づき、パブリックコメントを実施しました。

意見数(率)	0件
実施期間	令和5年12月22日～令和6年1月20日

<本計画の策定体制図>



## (5) 計画の策定経過

年月日	会議等	内容
令和5年7月10日	第1回庁内策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画の策定について</li> <li>・徳島市の健康づくり及び自殺対策の取組状況等</li> <li>・健康づくり及び自殺対策に関するアンケート調査について</li> </ul>
令和5年7月18日	第1回市民会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画の策定について</li> <li>・徳島市の健康づくり及び自殺対策の取組状況等</li> <li>・健康づくり及び自殺対策に関するアンケート調査について</li> </ul>
令和5年8月7日 ～8月31日	アンケート調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般市民2,022名が対象</li> </ul>
令和5年10月23日	第2回庁内策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島市健康づくり及び自殺対策に関する市民意識調査結果について</li> <li>・徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画（素案）について</li> </ul>
令和5年10月24日	第2回市民会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島市健康づくり及び自殺対策に関する市民意識調査結果について</li> <li>・徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画（素案）について</li> </ul>
令和5年12月22日 ～令和6年1月20日	パブリックコメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島市健康づくり計画及び徳島市自殺対策計画（素案）について</li> </ul>
令和6年1月22日	第3回庁内策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメントの結果について</li> <li>・徳島市健康づくり計画（第3次）・徳島市自殺対策計画（第2次）（案）について</li> </ul>
令和6年1月30日	第3回市民会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメントの結果について</li> <li>・徳島市健康づくり計画（第3次）・徳島市自殺対策計画（第2次）（案）について</li> </ul>
令和6年3月	計画策定・公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島市健康づくり計画（第3次）・徳島市自殺対策計画（第2次）</li> </ul>

## 第2章 徳島市を取り巻く現状

### 1 徳島市の現状

#### (1) 人口の動向

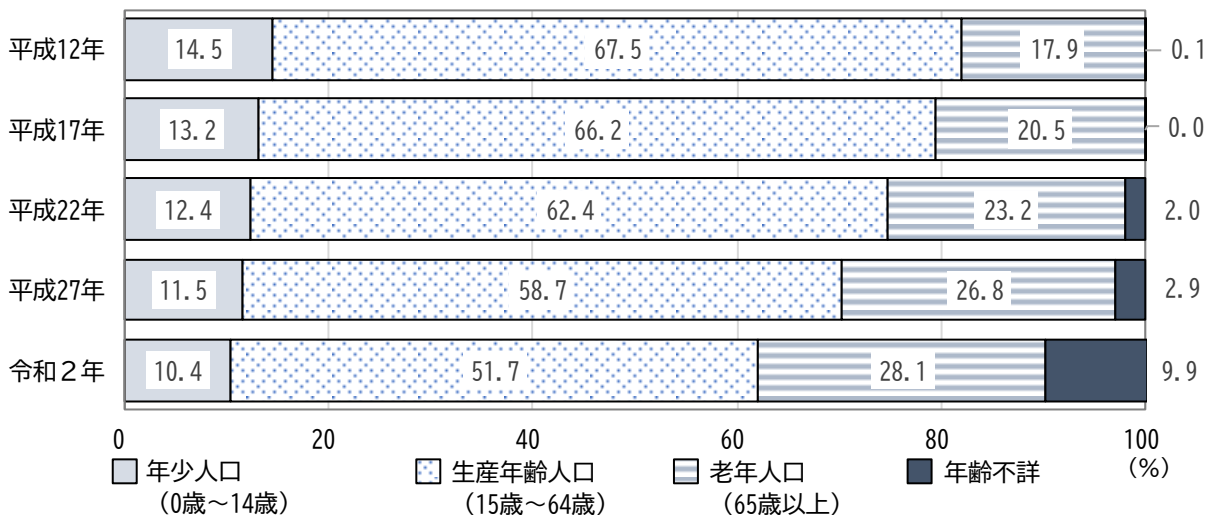
##### ①人口の推移と人口の構成

徳島市の人口は、令和2年4月現在で252,391人となっています。

徳島市の令和2年の年齢別人口構成割合は、年少人口10.4%、生産年齢人口51.7%、老年人口28.1%となっています。

<徳島市の年齢別人口（3区分）の年次推移> (単位：人、%)

区分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口	実数(人)	268,218	267,833	264,548	258,554	252,391
年少人口 (0歳～14歳)	実数(人)	38,797	35,389	32,795	29,732	26,272
	割合(%)	14.5	13.2	12.4	11.5	10.4
生産年齢人口 (15歳～64歳)	実数(人)	181,177	177,418	164,930	151,895	130,393
	割合(%)	67.5	66.2	62.4	58.7	51.7
老年人口 (65歳以上)	実数(人)	48,062	54,922	61,457	69,378	70,811
	割合(%)	17.9	20.5	23.2	26.8	28.1
年齢不詳	実数(人)	182	104	5,366	7,549	24,915
	割合(%)	0.1	0.0	2.0	2.9	9.9



出典：国勢調査

## ②出生と死亡

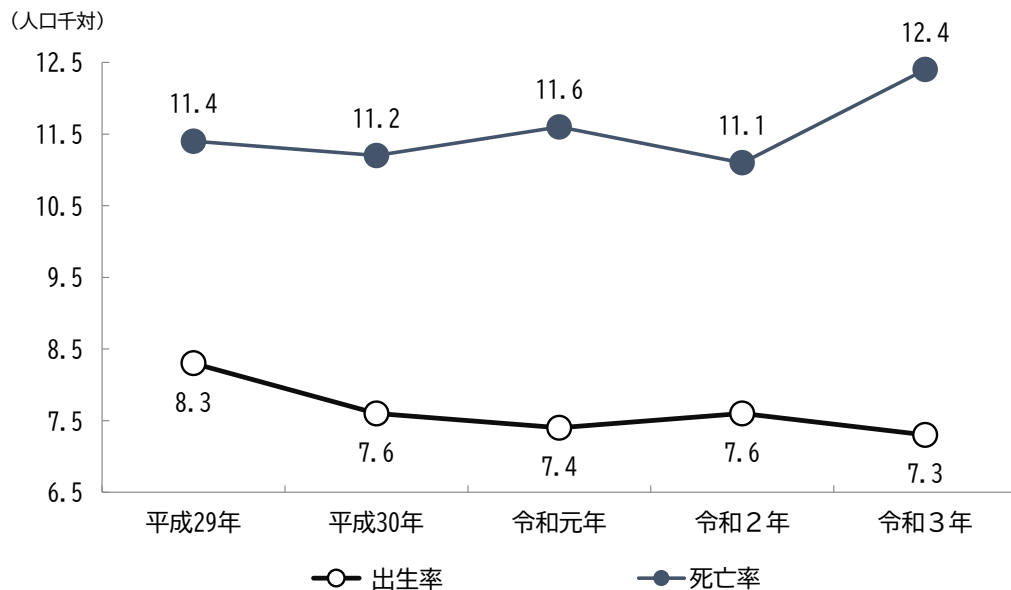
### ア 年次推移

徳島市の令和3年の出生数は、1,839人、死亡数は3,117人となっており、死亡数が出生数を上回っています。平成29年から令和3年までの推移をみると、徳島市の出生率は8.3から7.3と減少し、死亡率は11.4から12.4と増加しています。自然増加率はマイナス3.1からマイナス5.1と増加しています。

<徳島市の出生・死亡・自然増加の年次推移> (単位：人、人口千対)

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
出生	2,129	1,955	1,882	1,903	1,839
死亡	2,947	2,868	2,971	2,788	3,117
自然増加	△ 818	△ 913	△ 1,089	△ 885	△ 1,278
出生率	8.3	7.6	7.4	7.6	7.3
死亡率	11.4	11.2	11.6	11.1	12.4
自然増加率	△ 3.1	△ 3.6	△ 4.2	△ 3.5	△ 5.1

出典：人口動態統計, 徳島県保健・衛生統計年報



## イ 県と国との比較

徳島市の出生率は、徳島県より1.2ポイント高く、全国より0.7ポイント高い状態になっています。また、徳島市の死亡率は、徳島県より2.4ポイント低く、全国より0.7ポイント高い状態になっています。

<令和3年の出生・死亡の状況> (単位：人、人口千対)

区分		徳島市	徳島県	全国
人口		251,146	712,000	125,502,000
	男性	119,650	340,000	61,019,000
	女性	131,496	372,000	64,483,000
出生		1,839	4,337	811,622
死亡		3,117	10,465	1,439,856
自然増加		△ 1,278	△ 6,128	△ 628,234
出生率		7.3	6.1	6.6
死亡率		12.4	14.8	11.7
自然増加率		△ 5.1	△ 8.7	△ 5.1

出典：徳島県保健・衛生統計年報

## ③高齢化率

徳島市の高齢化率は平成12年では17.9%でしたが、令和2年では31.1%と13.2ポイント増加しており、高齢化が進行しています。

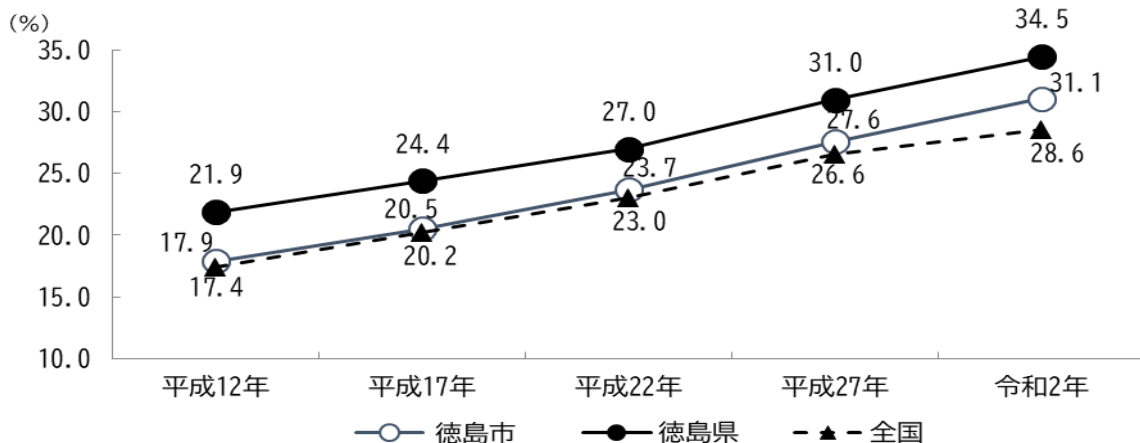
<高齢化率の年次推移>

(単位：%)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
徳島市	17.9	20.5	23.7	27.6	31.1
徳島県	21.9	24.4	27.0	31.0	34.5
全国	17.4	20.2	23.0	26.6	28.6

※ 年齢不詳を除く

出典：国勢調査



## (2) 死亡の状況

### ①年代別死亡率

徳島市の壮年期（40～59歳）死亡率は、令和3年では0.47であり、平成29年と比較すると0.07ポイント減少しています。

<壮年期（40～59歳）死亡率の年次推移>（単位：人口千対）

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
徳島市	0.54	0.53	0.53	0.61	0.47
徳島県	0.54	0.53	0.52	0.56	0.50
全国	0.56	0.56	0.56	0.56	0.57

出典：徳島県保健・衛生統計年報、人口動態統計

### ②死因別死亡率と死亡割合

令和3年の徳島市における死因別死亡率は、第1位が悪性新生物（がん）、第2位が心疾患、第3位が肺炎となっています。

腎不全による死亡率は、徳島市は30.7であり、徳島県の37.4より低いものの、全国23.4より高くなっています。

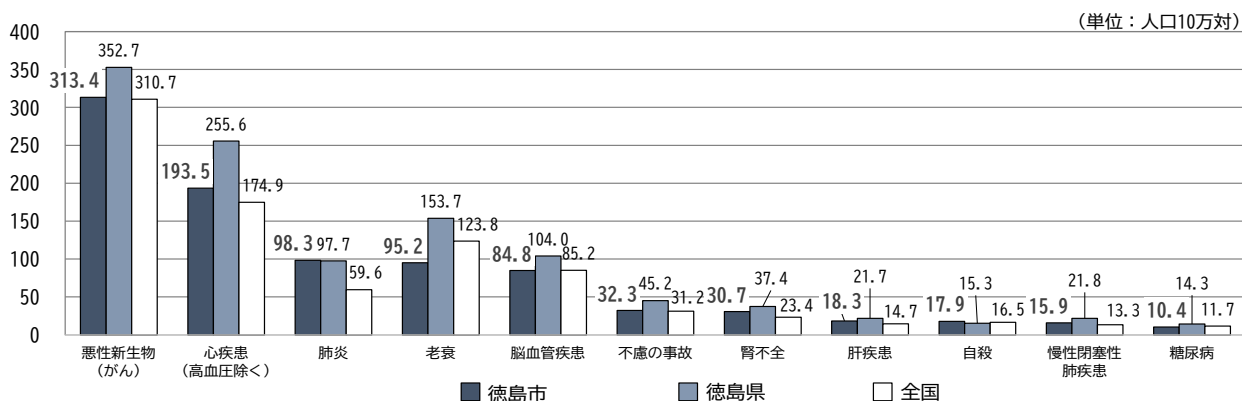
心疾患、肺炎による死亡率も全国より高くなっています。

<令和3年の主な死因別死亡数、死亡率及び死亡割合>（単位：人、人口10万対、%）

死因	徳島市				徳島県				全国			
	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位
全死因	3157	1241.1	100.0		10,619	1482.3	100.0		1,456,240	1172.7	100.0	
悪性新生物（がん）	787	313.4	24.9	1	2,490	352.7	23.4	1	381,505	310.7	26.2	1
心疾患※	486	193.5	15.4	2	1,593	255.6	15.0	2	214,710	174.9	14.7	2
肺炎	247	98.3	7.8	3	690	97.7	6.5	5	73,194	59.6	5.0	5
老衰	239	95.2	7.6	4	1,085	153.7	10.2	3	152,027	123.8	10.4	3
脳血管疾患	213	84.8	6.7	5	734	104.0	6.9	4	104,595	85.2	7.2	4
不慮の事故	81	32.3	2.6	6	319	45.2	3.0	6	38,355	31.2	2.6	6
腎不全	77	30.7	2.4	7	264	37.4	2.5	7	28,688	23.4	2.0	7
肝疾患	46	18.3	1.5	8	153	21.7	1.4	9	18,017	14.7	1.2	9
自殺	45	17.9	1.4	9	108	15.3	1.0	10	20,291	16.5	1.4	8
慢性閉塞性肺疾患	40	15.9	1.3	10	154	21.8	1.5	8	16,384	13.3	1.1	10
糖尿病	26	10.4	0.8	11	101	14.3	1.0	11	14,356	11.7	1.0	11
その他	870	346.3	27.6	-	2928	384.7	27.6	-	394,118	321.0	27.1	-

※高血圧性を除く

出典：徳島県保健・衛生統計年報





### ③死因別死亡割合の推移

平成29年から令和3年でみると、徳島市の死因順位の第1位は、悪性新生物（がん）、第2位は心疾患で変わりませんが、第3位以下については、年によって入れ替わっています。

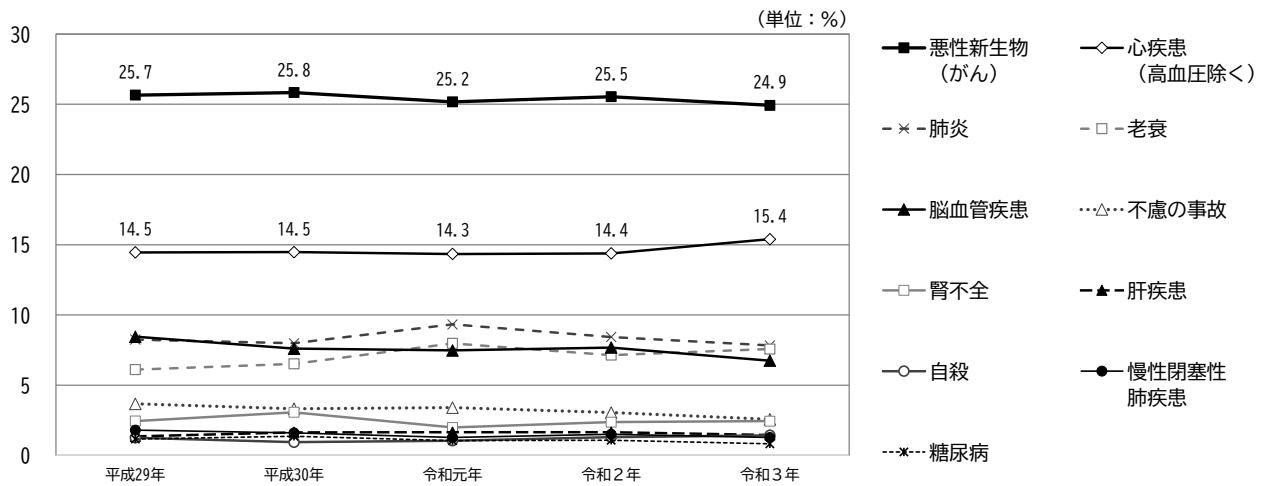
＜徳島市の主な死因別死亡割合の年次推移＞

(単位：%)

死因	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
悪性新生物（がん）	25.7	1	25.8	1	25.2	1	25.5	1	24.9	1
心疾患※	14.5	2	14.5	2	14.3	2	14.4	2	15.4	2
肺炎	8.2	4	8.0	3	9.3	3	8.4	3	7.8	3
老衰	6.1	5	6.5	5	8.0	4	7.1	5	7.6	4
脳血管疾患	8.4	3	7.6	4	7.5	5	7.7	4	6.7	5
不慮の事故	3.7	6	3.3	6	3.4	6	3.0	6	2.6	6
腎不全	2.4	7	3.1	7	2.0	7	2.4	7	2.4	7
肝疾患	1.4	9	1.6	8	1.6	8	1.6	8	1.5	8
自殺	1.3	10	0.9	11	1.0	10	1.3	10	1.4	9
慢性閉塞性肺疾患	1.8	8	1.6	9	1.3	9	1.5	9	1.3	10
糖尿病	1.2	11	1.4	10	1.0	10	1.1	11	0.8	11
その他	25.4	-	25.7	-	25.3	-	25.9	-	27.6	-
計	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-

※高血圧性を除く

出典：徳島県保健・衛生統計年報



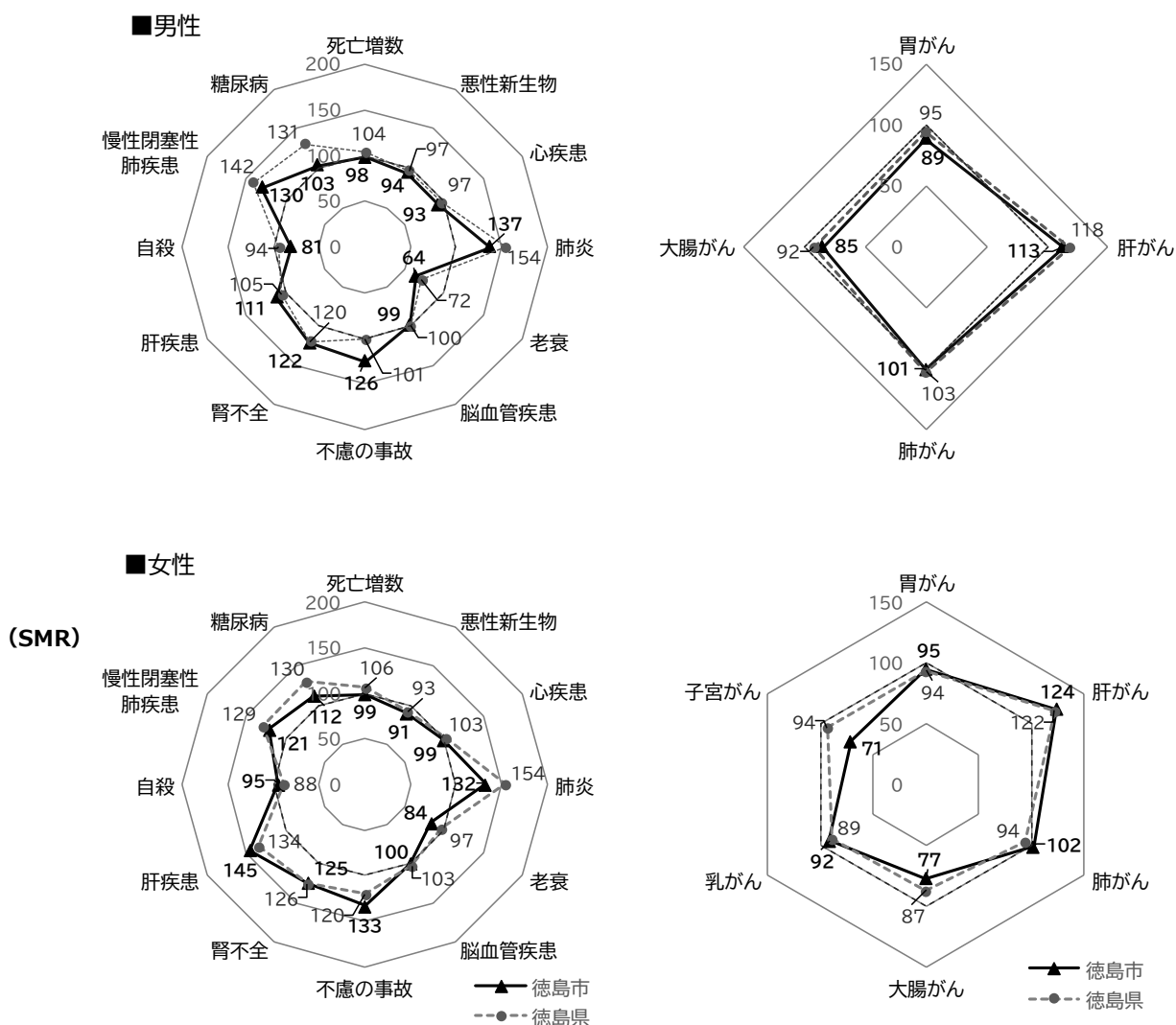
### ④標準化死亡比（SMR）

標準死亡率（SMR）は、その地域の年齢構成の違いを除いて死亡率を全国平均と比較したもので、全国と同じであれば100となります。

平成29年から令和3年までの徳島市の標準化死亡比（SMR）をみると、徳島市の男性、女性ともに肺炎、不慮の事故、腎不全、慢性閉塞性肺疾患が高い傾向にあります。徳島県と比較すると、男性では不慮の事故、女性では不慮の事故、腎不全、肝疾患、自殺が高い傾向にあります。

徳島市の悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比（SMR）では男性、女性ともに肝がんが高い傾向にあります。徳島県と比較すると、女性では子宮がんが低い傾向にあります。

<平成29年から令和3年までの標準化死亡比（SMR）>



出典：人口動態集計システム(令和3年データ収録版)

### ⑤悪性新生物（がん）による死亡

部位別では、徳島市、徳島県、全国ともに、第1位が気管、気管支及び肺、徳島市は第2位、第3位は胃、大腸(結腸、直腸)、徳島県、全国は第2位、第3位は大腸(結腸、直腸) 胃となっています。

気管、気管支及び肺、胃、大腸(結腸、直腸)の割合は、徳島市、徳島県、全国とも約40%を占めています。

#### <令和3年の悪性新生物（がん）の部位別死亡者数、死亡率及び死亡割合>

(単位：人、人口10万対、%)

死因	徳島市			徳島県			全国		
	死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合
主な悪性新生物（がん）	787	313.4	100.0	2,490	349.8	100.0	381,505	310.7	100.0
気管、気管支及び肺	181	72.1	23.0	539	75.7	21.6	76,212	62.1	20.0
胃	89	35.4	11.3	276	38.8	11.1	41,624	33.9	10.9
大腸（結腸、直腸）	85	33.9	10.8	318	45.0	12.8	52,418	42.7	13.7
膵	68	27.1	8.6	227	31.9	9.1	38,579	31.4	10.1
肝及び膵内胆管	67	26.7	8.5	198	27.8	8.0	24,102	19.6	6.3
胆のう及びその他の胆道	38	15.1	4.8	106	14.9	4.3	18,172	14.8	4.8
前立腺（注1）	26	21.7	3.3	81	23.7	3.3	13,217	22.1	3.5
白血病	22	8.8	2.8	60	8.1	2.4	9,124	7.4	2.4
乳房	21	8.4	2.7	78	11.0	3.1	14,908	12.1	3.9
膀胱	16	6.3	2.0	62	8.8	2.5	9,443	7.7	2.5
食道	13	5.2	1.7	56	7.9	2.2	10,958	8.9	2.9
子宮（注2）	10	7.6	1.3	47	12.6	1.9	6,818	10.8	1.8

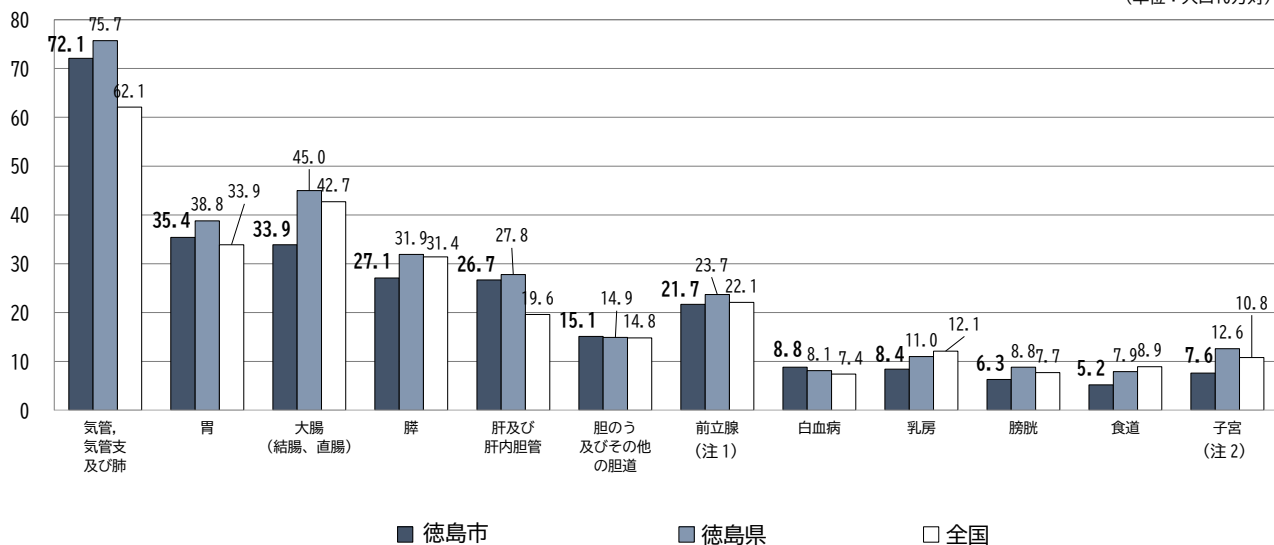
出典：徳島県保健・衛生統計年報、人口動態統計

(注1) 前立腺は、死亡数、死亡率ともに男性の数値である

(注2) 子宮は、死亡数、死亡率ともに女性の数値である

#### <令和3年の悪性新生物（がん）の部位別死亡率>

(単位：人口10万対)



### (3) 平均寿命と健康寿命

令和3年国民生活基礎調査等をもとにした健康寿命の全国平均値は、男性72.68年、女性75.38年であり、男性72.13年、女性75.03年である徳島県の健康寿命は、男女ともに全国平均を下回っています。

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、全国では男性8.73年、女性12.07年、徳島県では男性9.14年、女性12.39年となっています。

国保データベースシステム（KDB）より算出した徳島市の令和4年度の「平均自立期間（要介護2以上）」は、男性79.6年、女性84.2年と全国平均の男性80.1年、女性84.4年を下回っています。

<令和3年の平均寿命と健康寿命>

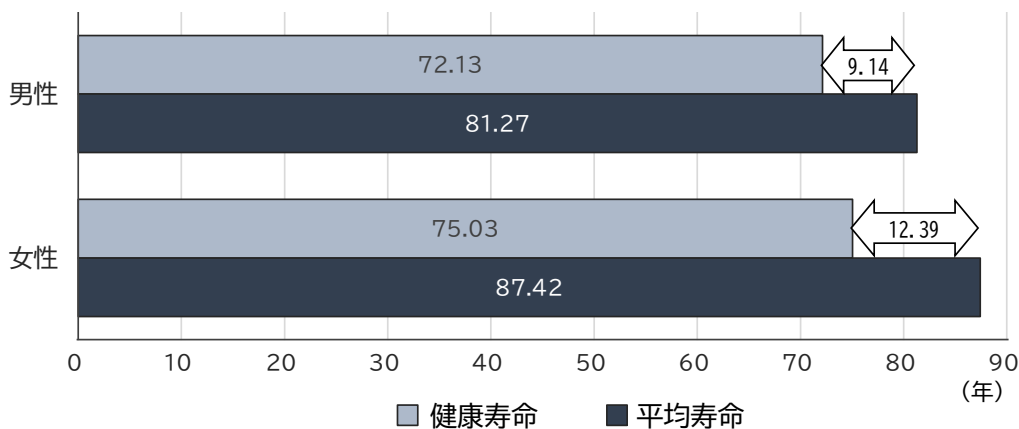
(単位：年)

性別	徳島県			全国		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
男性	81.27	72.13	9.14	81.41	72.68	8.73
女性	87.42	75.03	12.39	87.45	75.38	12.07

出典：厚生労働科学研究

(注) 都道府県別平均寿命は令和2年の値

<令和3年の徳島県の平均寿命と健康寿命>



<平均自立期間（要介護2以上）の年次推移>

(単位：年)

市町村国保	平均自立期間（要介護2以上）				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
男	徳島市	78.7	79.2	80.0	79.6
	徳島県	79.1	79.3	79.8	79.7
	全国	79.6	79.8	79.9	80.1
女	徳島市	83.5	83.9	83.6	84.2
	徳島県	83.4	83.9	83.7	83.8
	全国	84.0	84.0	84.2	84.4

出典：KDB 地域の全体像の把握（国民健康保険）

## (4) 医療状況

徳島市の疾病分類別受療件数の被保険者千人当たりレセプト件数では、循環器系の疾患110.142件(15.8%)、内分泌・栄養及び代謝疾患は110.206件(15.6%)となっています。

徳島市の入院・外来を合わせた医療費割合の内訳では、新生物<腫瘍>15.7%が最も多く、次いで循環器系の疾患13.0%、精神及び行動の障害11.4%となっています。

<令和4年度徳島市の疾病分類別受療状況(国民健康保険)> (単位:件、点、%)

区分	被保険者千人当たりレセプト件数			1保険者当たり総点数		
	外来	入院	割合	外来	入院	割合
歯科疾患	166.236			135,539,331		
循環器系の疾患	110.142	2.393	15.8	98,885,443	113,539,386	13.0
内分泌・栄養及び代謝疾患	110.206	0.503	15.6	134,870,114	13,397,448	9.1
筋骨格系および結合組織の疾患	69.569	2.032	10.1	77,495,059	78,408,923	9.5
眼及び付属器の疾患	61.856	0.169	8.7	62,716,307	5,120,748	4.1
呼吸器系の疾患	59.260	1.158	8.5	62,124,359	38,171,859	6.1
消化器系の疾患(歯科疾患除く)	52.131	1.453	7.5	59,909,016	37,680,068	6.0
精神及び行動の障害	42.491	5.396	6.7	53,600,239	132,938,085	11.4
皮膚及び皮下組織の疾患	43.483	0.226	6.2	25,950,818	6,455,935	2.0
尿路性器系の疾患	28.822	0.733	4.2	76,010,947	21,780,200	6.0
新生物<腫瘍>	23.517	2.327	3.6	143,244,759	113,206,012	15.7
感染症及び寄生虫病	18.000	0.211	2.6	22,689,298	7,306,918	1.8
その他	69.029	5.134	10.4	90,299,456	161,784,539	15.4
合計	688.506	21.735	100.0	907,795,815	729,790,121	100.0

出典: KDB疾病別医療費分析 大分類(国民健康保険)

## (5) 介護保険

徳島市の介護保険第1号保険者（65歳以上）に対する要介護・要支援認定率の推移は、ほぼ横ばい状態です。

徳島市の認定率は全国より高く、令和元年は3.5ポイント差でしたが、年々減少しており、令和5年は2.1ポイント差となっています。

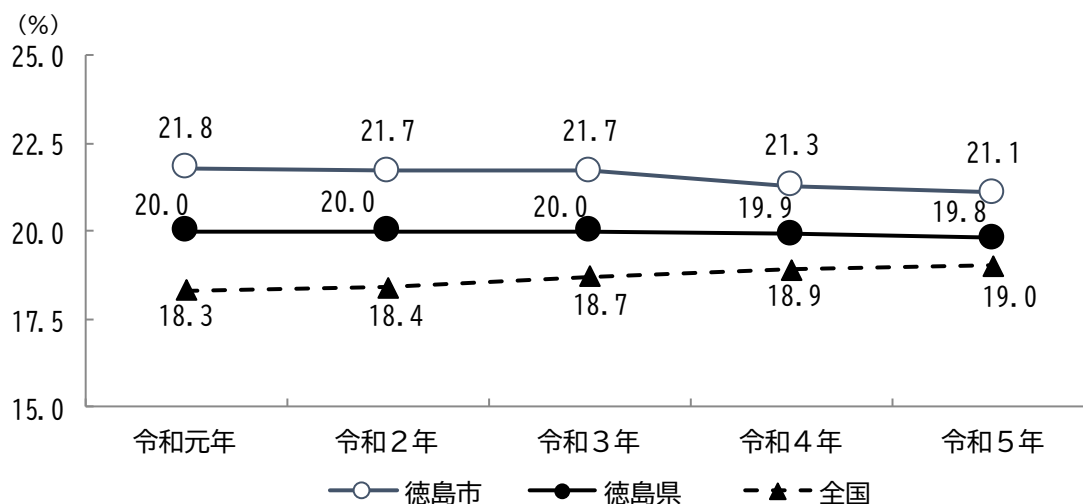
要介護度別構成割合は、徳島市は要支援2、要介護1が全国よりも高くなっています。

### <第1号被保険者に対する要介護・要支援認定率の年次推移>

(単位：%)

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
徳島市	21.8	21.7	21.7	21.3	21.1
徳島県	20.0	20.0	20.0	19.9	19.8
全国	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末現在



### <令和4年の要介護・要支援認定者の要介護度別構成割合>

(単位：%)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
徳島市	13.1	14.6	24.0	16.4	12.7	11.6	7.6
徳島県	10.7	15.5	20.3	17.9	14.0	13.1	8.5
全国	14.3	13.8	20.9	16.7	13.2	12.7	8.4

出典：徳島市介護認定結果、厚生労働省介護保険事業報告

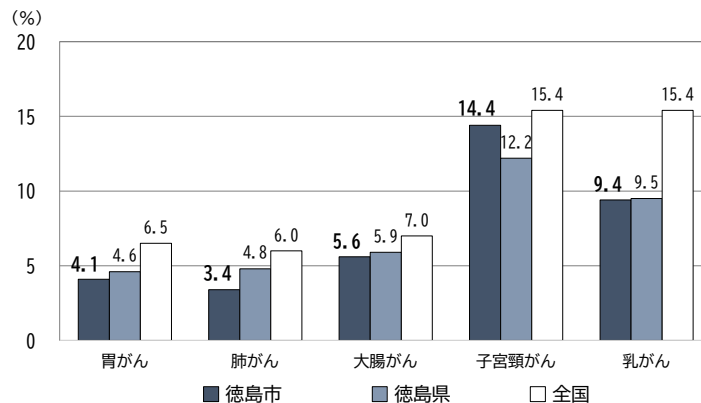
## 2 がん検診

徳島市の胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん検診の受診率は、徳島県・全国より低くなっています。一方、子宮頸がん検診の受診率は徳島県より高くなっています。

<令和3年度のがん検診受診率>

(単位：%)

区分	徳島市	徳島県	全国
胃がん	4.1	4.6	6.5
肺がん	3.4	4.8	6.0
大腸がん	5.6	5.9	7.0
子宮頸がん	14.4	12.2	15.4
乳がん	9.4	9.5	15.4



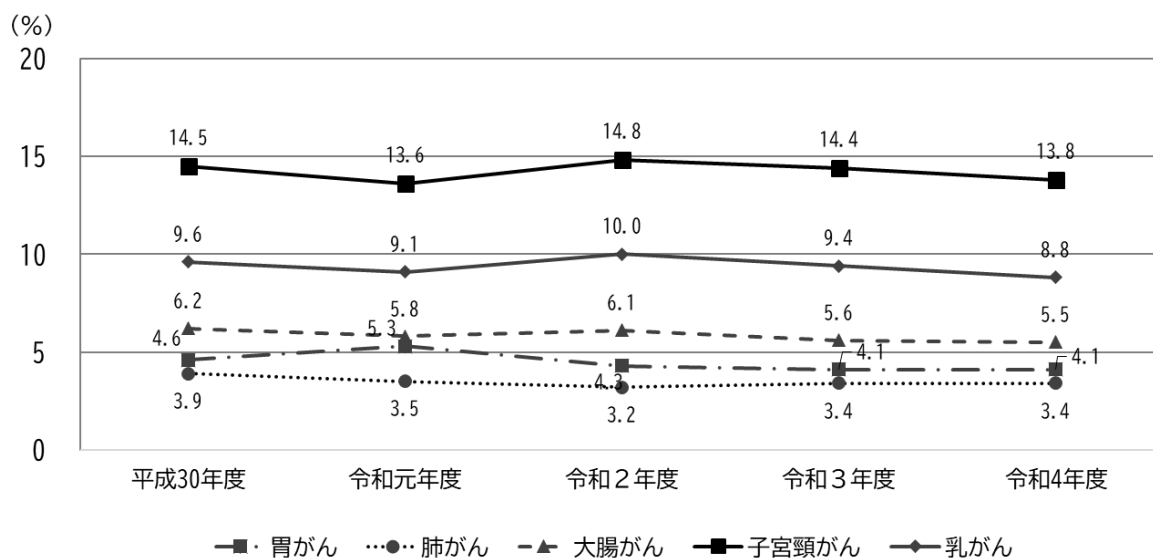
出典：徳島市がん検診受診結果、  
地域保健・健康増進事業報告

<徳島市のがん検診受診率の年次推移>

(単位：%)

区分	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
胃がん	4.6	5.3	4.3	4.1	4.1
肺がん	3.9	3.5	3.2	3.4	3.4
大腸がん	6.2	5.8	6.1	5.6	5.5
子宮頸がん	14.5	13.6	14.8	14.4	13.8
乳がん	9.6	9.1	10.0	9.4	8.8

出典：徳島市がん検診受診結果



### 3 特定健康診査・特定保健指導

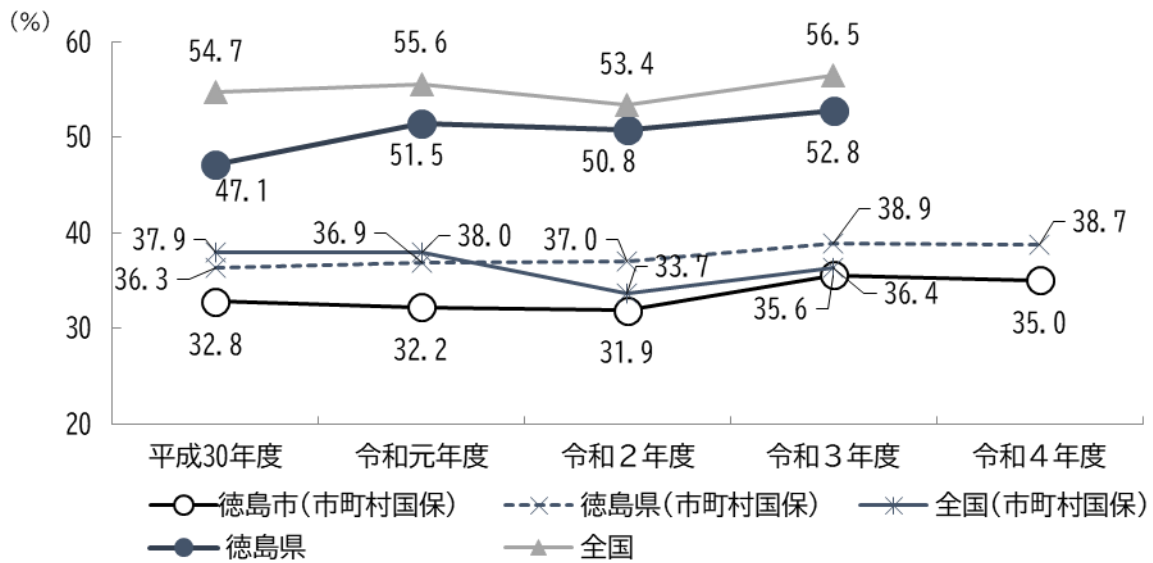
#### (1) 特定健康診査

徳島市の特定健康診査受診率(国民健康保険)は、令和3年度より増加傾向がみられます。徳島県(国民健康保険)・全国(国民健康保険)より低い受診率で推移しています。

<特定健康診査受診率の年次推移> (単位：%)

区分	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
徳島市(市町村国保)	32.8	32.2	31.9	35.6	35.0
徳島県(市町村国保)	36.3	36.9	37.0	38.9	38.7
全国(市町村国保)	37.9	38.0	33.7	36.4	-
徳島県	47.1	51.5	50.8	52.8	-
全国	54.7	55.6	53.4	56.5	-

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、特定健診法定報告





## (2) 特定保健指導

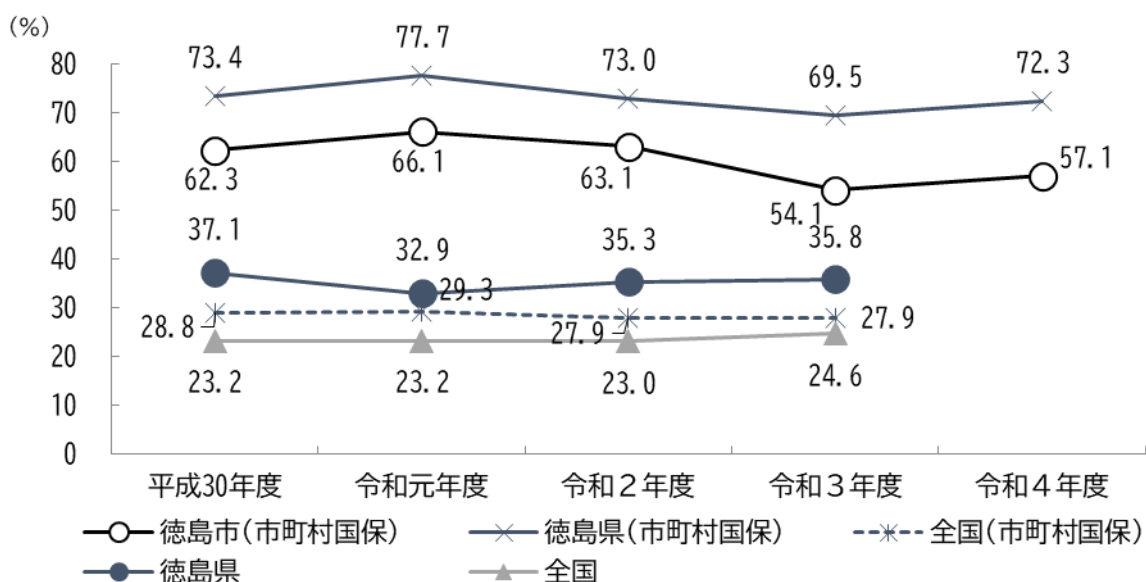
徳島市の特定保健指導実施率（国民健康保険）は、平成30年度より全国（国民健康保険）より高い実施率で推移していますが、徳島県（国民健康保険）と比較すると低い実施率となっています。令和4年度では57.1%となっています。

< 特定保健指導実施率の年次推移 >

(単位：%)

区分	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
徳島市(市町村国保)	62.3	66.1	63.1	54.1	57.1
徳島県(市町村国保)	73.4	77.7	73.0	69.5	72.3
全国(市町村国保)	28.8	29.3	27.9	27.9	-
徳島県	37.1	32.9	35.3	35.8	-
全国	23.2	23.2	23.0	24.6	-

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、特定健康診査法定報告



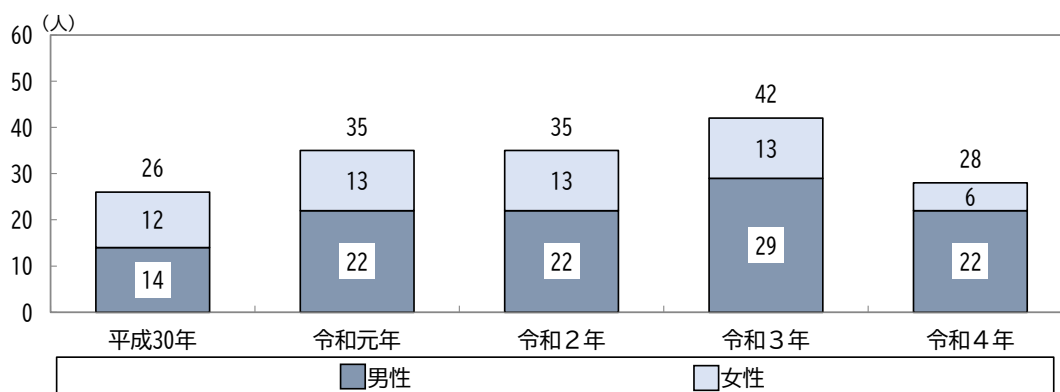
## 4 自殺に関する状況

### (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

徳島市の平成30年以降の自殺者数は、増減を繰り返しており、令和3年では40人を超えています。

自殺者数を男女別にみると、令和3年では男女の自殺者数に大差はみられないものの、平成30年～令和4年まで常に男性の自殺者の方が女性の自殺者数を上回っており、令和4年には、男性の自殺者数は女性の3倍以上となっています。

<自殺者数の年次推移（徳島市）>



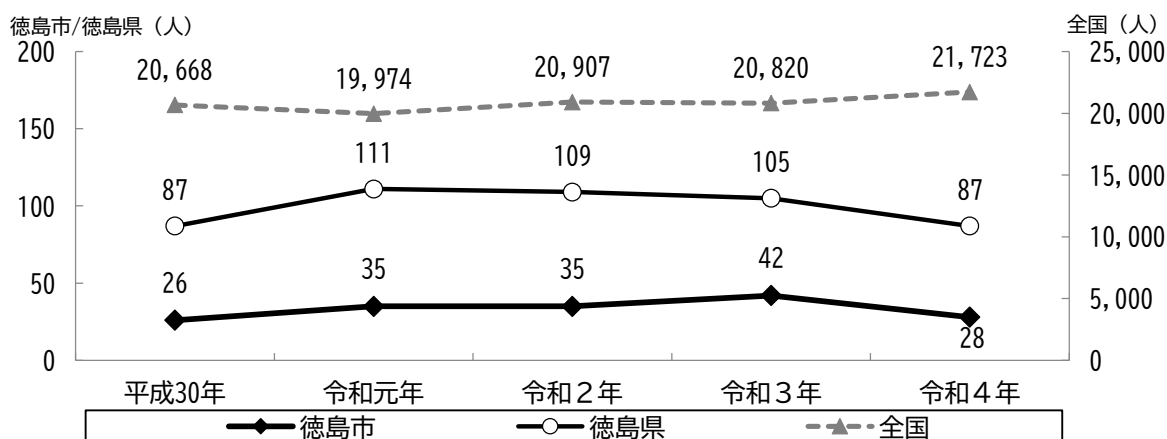
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成30年以降の自殺者数は、徳島県では令和元年以降減少傾向がみられますが、全国では増減を繰り返しています。

自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、令和3年では徳島市の死亡率が、徳島県及び全国より上回っています。

また、性別に自殺死亡率をみると、徳島市、徳島県及び全国で男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率を上回っています。また、徳島市の男性の自殺死亡率は、令和3年には徳島県、全国を上回り、22.31となっています。

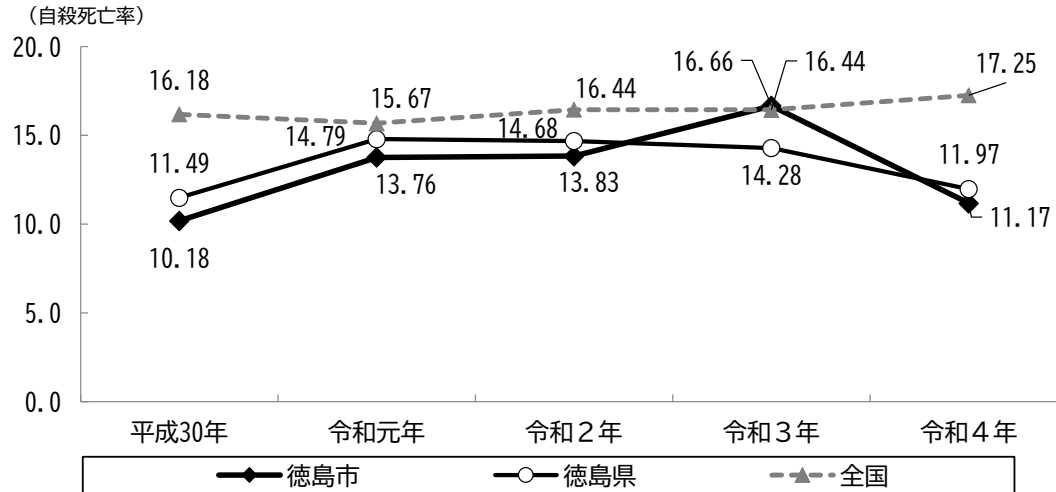
<自殺者数の年次推移（徳島市・徳島県・全国）>



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

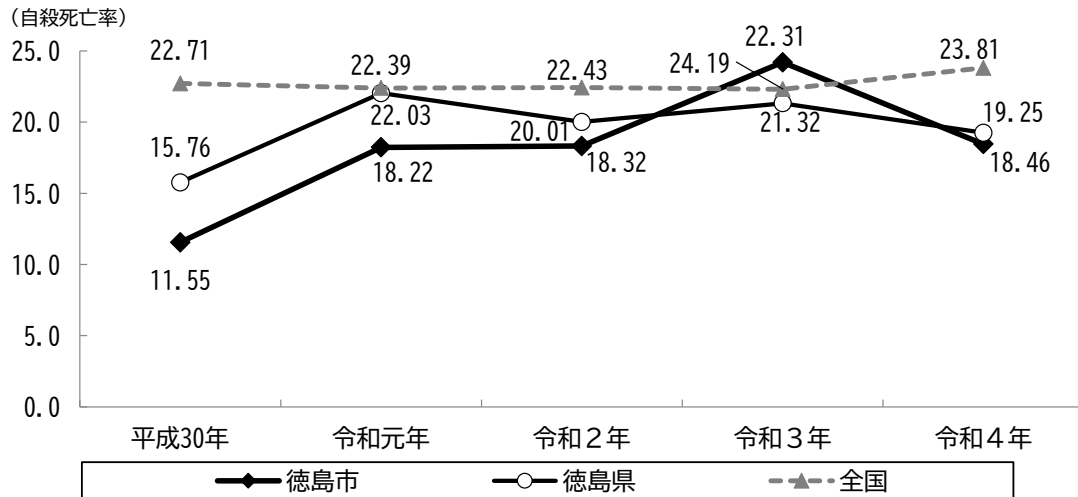
## 第2章 徳島市を取り巻く現状

### <自殺死亡率の年次推移（徳島市・徳島県・全国）>

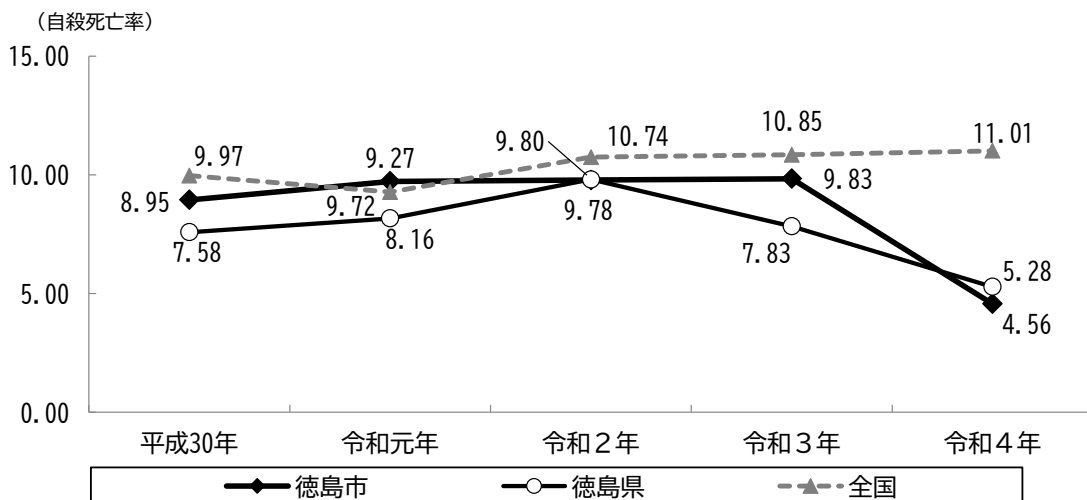


※「自殺死亡率」・・・自殺者数を当該地方公共団体の人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したもの

### <男性の自殺死亡率の年次推移（徳島市・徳島県・全国）>



### <女性の自殺死亡率の年次推移（徳島市・徳島県・全国）>

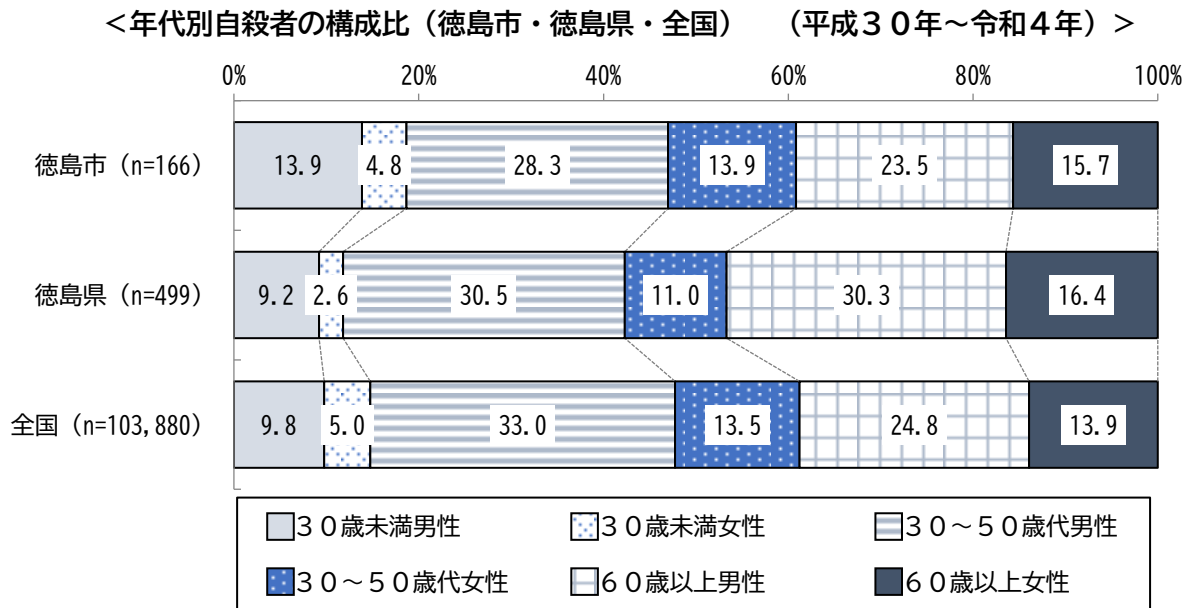


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (2) 年代別自殺者の状況

徳島市における平成30年から令和4年までの自殺者について年代別の構成比をみると、「30～50歳代男性」が28.3%を占め最も高くなっています。次いで「60歳以上男性」が23.5%、さらに「60歳以上女性」が15.7%、「30～50歳代女性」、「30歳未満男性」が同率13.9%で続き、30歳以上の男女で全体の81.4%を占めています。

徳島県及び全国と比較すると、自殺の多い年代の順位に差が見られます。



※nは年齢不詳を除いた総数

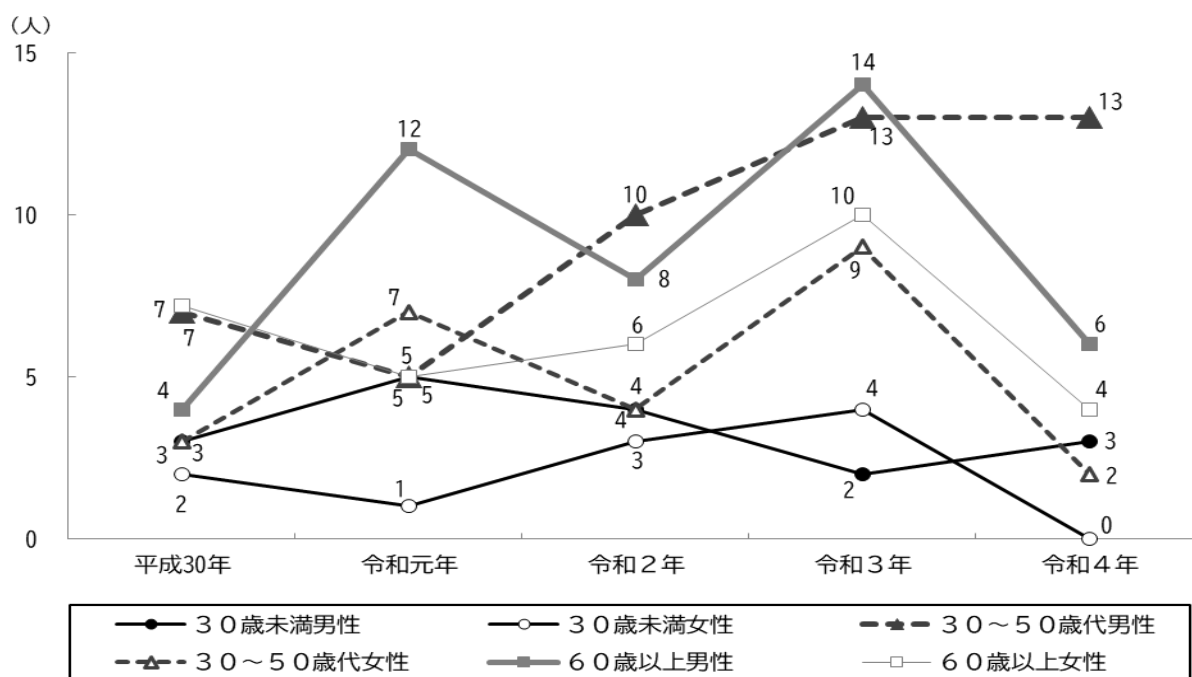
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## 第2章 徳島市を取り巻く現状

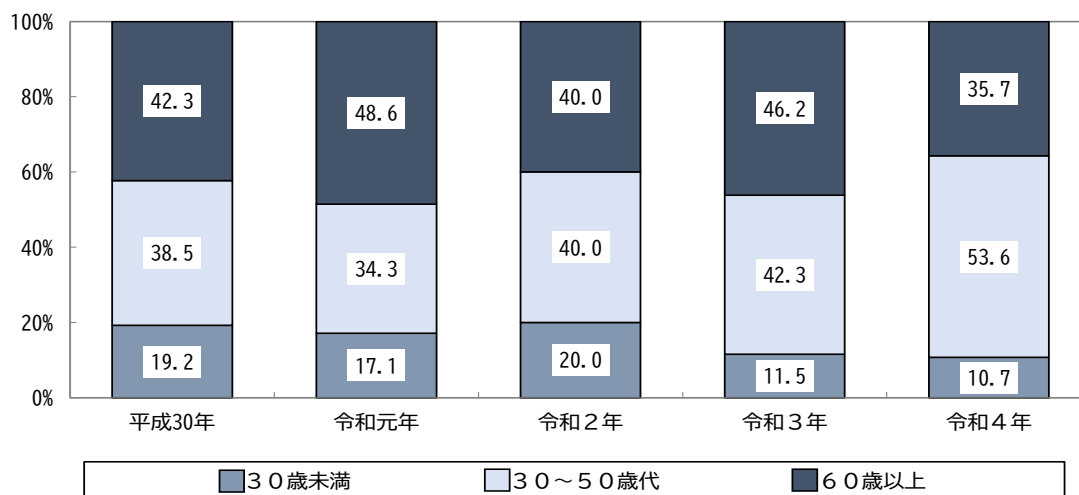
徳島市の年代別自殺者数の推移をみると、「30～50歳代男性」が平成30年の7人から令和3年の13人と増加しています。同様に他の年代の男女ともに増減はあるものの、減少傾向となっているのは、「30歳未満女性」、「30～50歳代女性」、「60歳以上女性」、一方、増加傾向にあるのが「30歳未満男性」、「30～50歳代男性」、「60歳以上男性」となっています。

この結果に伴い、年代別自殺者構成比をみると、「30歳未満」、「60歳以上」では増減を繰り返しながら減少傾向がみられ、一方で「30～50歳代」では増減を繰り返しながら増加傾向がみられます。

<年代別自殺者数の年次推移（徳島市）>



<年代別自殺者構成比の年次推移（徳島市）>



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### (3) 同居人の有無別の自殺者の状況

徳島市の「2人以上の世帯」と「単独世帯」数の構成比8：2と自殺者の同居人の有無の構成比6：4から導いた自殺者数は、「単独世帯」が「2人以上の世帯」の約2倍となっています。

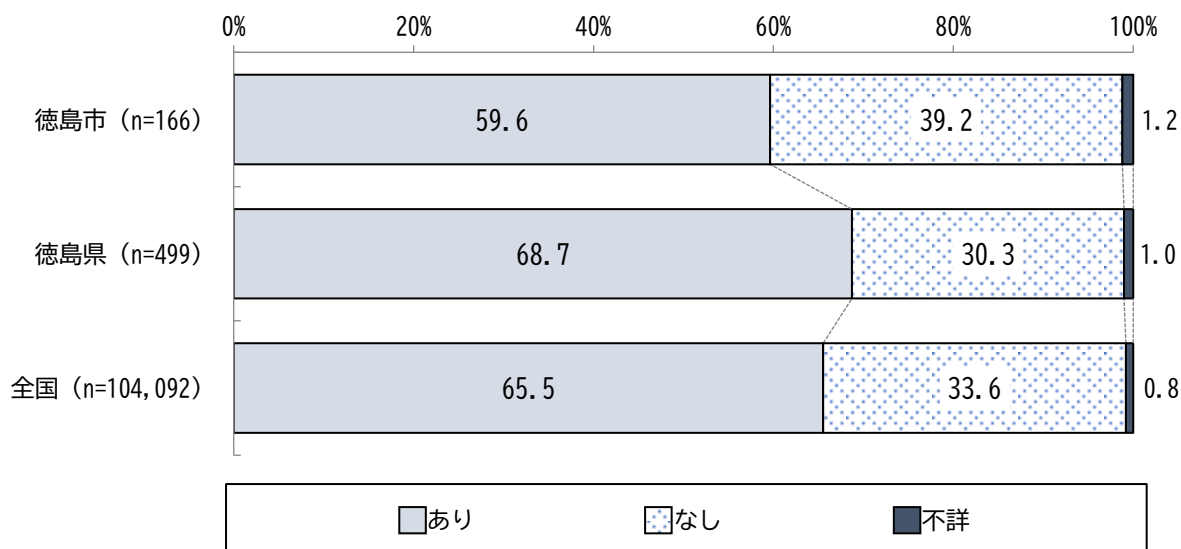
また、徳島市の令和2年の自殺者は、「単独世帯」で0.028%、「2人以上の世帯」で0.01%でした。平成27年及び令和2年のいずれも、「単独世帯」は「2人以上の世帯」より約3倍の自殺率となっています。

<単独・2人以上の世帯の世帯人員数と構成比（徳島市）>

	平成27年		令和2年	
	総数(人)	割合 (%)	総数(人)	割合 (%)
世帯人員数	258,554	100.0	252,391	100.0
単独世帯	46,270	17.9	53,422	21.2
2人以上の世帯	212,284	82.1	198,969	78.8

出典：国勢調査

<自殺者の同居人の有無別構成比（平成30年～令和4年）>



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

<単独・2人以上の世帯の世帯別自殺者の構成比（徳島市）>

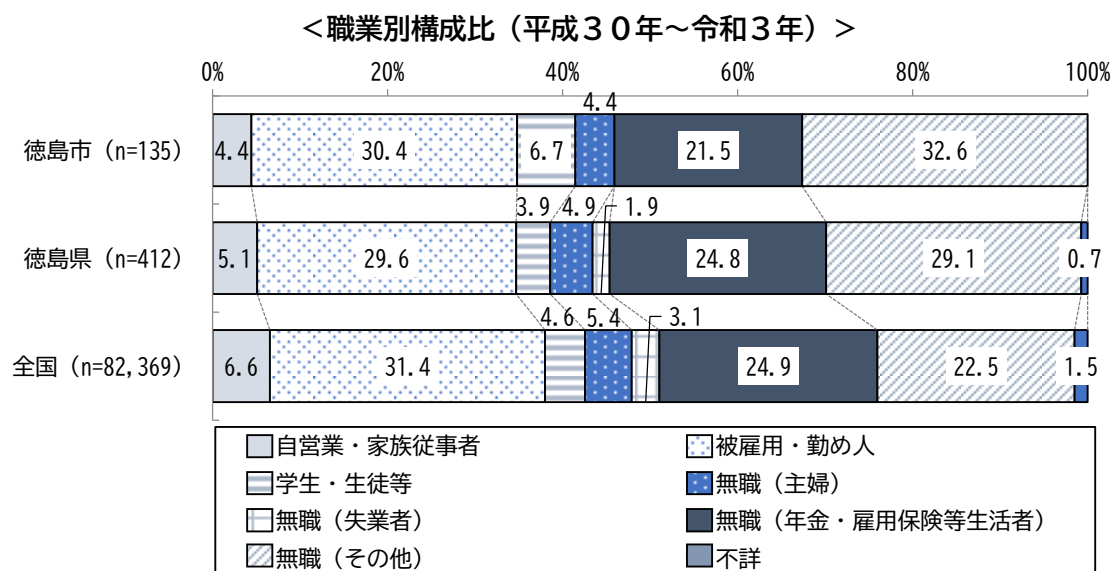
	平成27年			令和2年		
	総数(人)	自殺者数(人)	割合	総数(人)	自殺者数(人)	割合
世帯人員数	258,554	43	0.017%	252,391	35	0.014%
単独世帯	46,270	15	0.032%	53,422	15	0.028%
2人以上の世帯	212,284	28	0.013%	198,969	20	0.010%

出典：国勢調査、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (4) 職業別の自殺者の状況

徳島市における平成30年から令和3年までの自殺者を職業別にみると、無職者の合計が58.5%を占め、次いで「被雇用・勤め人」が30.4%となっています。

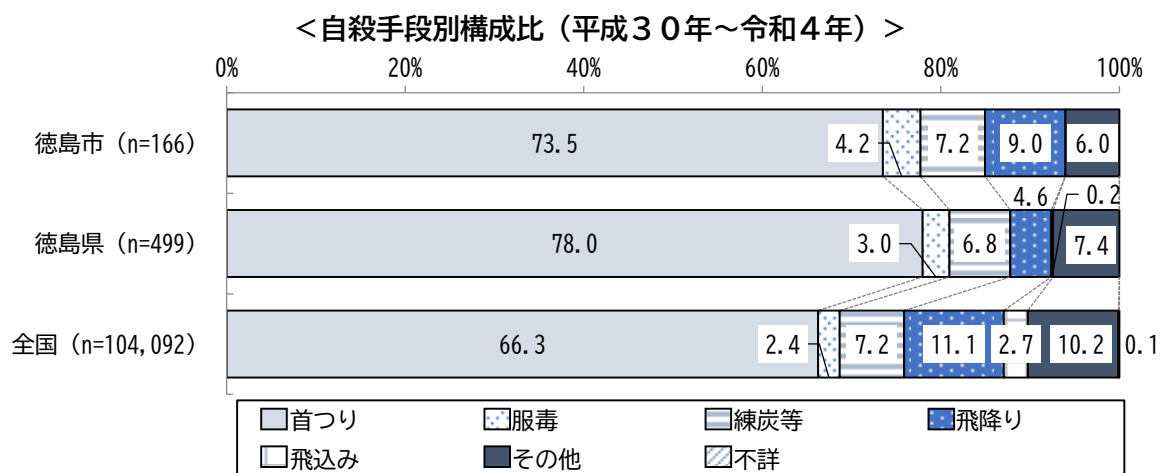
徳島県及び全国と比較すると、徳島市では「学生・生徒等」、「無職（その他）」の割合が高く、「自営業・家族従事者」、「無職（主婦）」、「無職（年金・雇用保険等生活者）」の割合は低くなっています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (5) 手段別自殺者の状況

徳島市における平成30年から令和4年までの自殺者を自殺手段別にみると、「首つり」が73.5%を占め最も高く、次いで「飛降り」が9.0%、「練炭等」が7.2%となっています。徳島県及び全国と比較すると、徳島市では、「服毒」の割合が高くなっています。

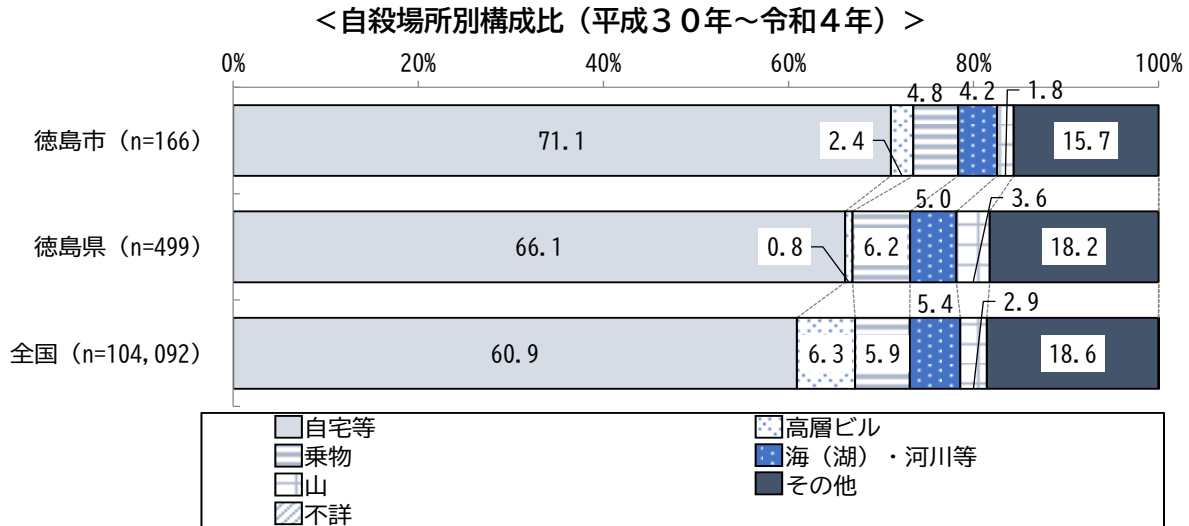


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (6) 場所別の自殺者の状況

徳島市における平成30年から令和4年までの自殺者を自殺場所別にみると、「自宅等」が71.1%を占め最も高く、次いで「乗物」が4.8%、「海(湖)・河川等」が4.2%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、徳島市では、「自宅」の割合が高くなっています。

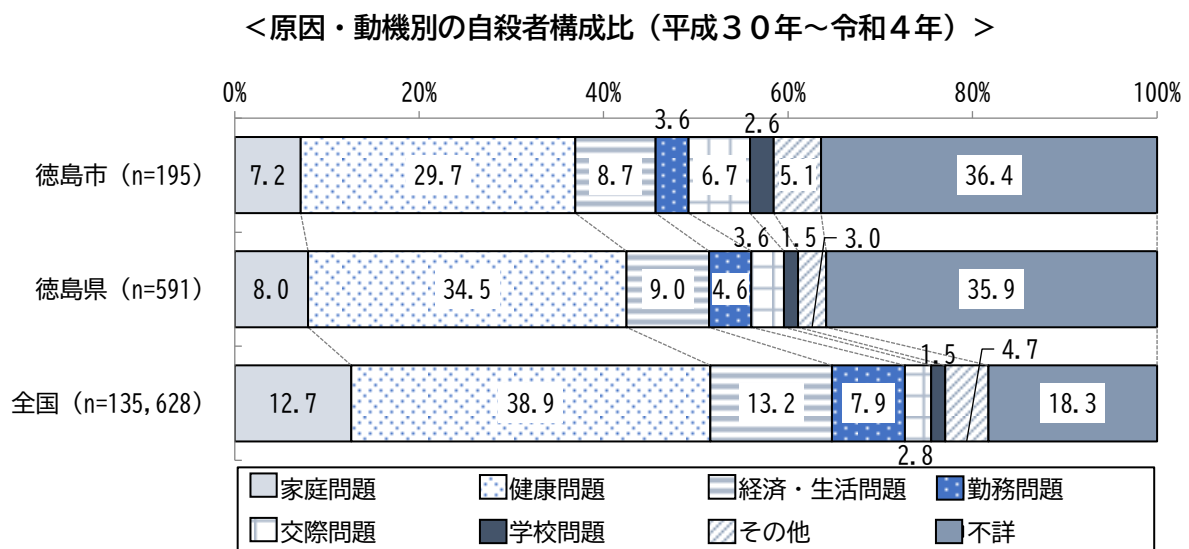


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (7) 原因・動機別の自殺者の状況

徳島市における平成30年から令和4年までの自殺者を原因・動機別にみると、「健康問題」が29.7%を占め最も高く、次いで「経済・生活問題」が8.7%、「家庭問題」が7.2%、「交際問題」が6.7%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、徳島市では「交際問題」、「学校問題」の割合が高く、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」の割合は低くなっています。



※自殺の原因・動機に係る集計については、推定できる原因・動機を3つまで計上可能(令和4年のみ4つまで計上可能)

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

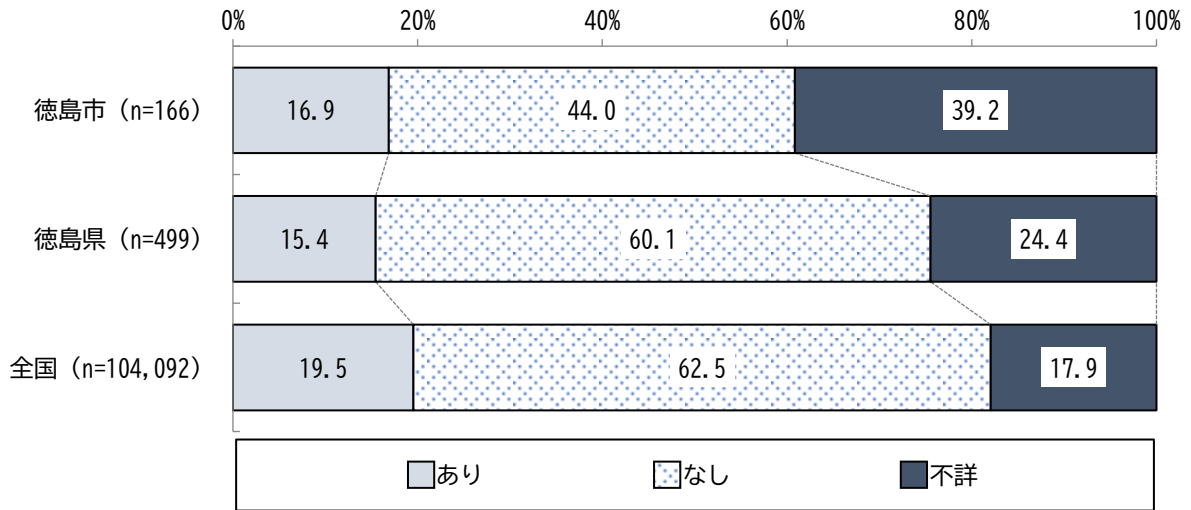


## (8) 自殺者の自殺未遂歴の状況

徳島市における平成30年から令和4年までの自殺者について、自殺未遂歴の有無をみると、未遂歴「あり」が16.9%、「なし」が44.0%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、徳島市では未遂歴「あり」の割合は、大差はみられませんが、自殺未遂歴「なし」で自殺に至る人の割合が44.0%と低くなっています。

<自殺未遂歴の有無別構成比（平成30年～令和4年）>



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## 5 地域自殺実態プロフィールによる自殺に関する状況

### (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

徳島市における平成29年から令和3年までの自殺の特徴としては、上位5位までのほとんどを「男性」が占めています。また、男性の中でも「60歳以上の無職」の自殺者が多く、失業後に生活苦やうつ状態により自殺に追い込まれてしまうケースが多くみられます。また、男性20～39歳では、失業からの生活苦、学校の人間関係の悩み、就職活動の失敗から将来悲観など、様々な自殺の原因がみられます。

<地域の主な自殺の特徴（自殺日・住居地、H29～R3合計）>

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性60歳以上無職独居	18	9.9%	112.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:男性60歳以上無職同居	15	8.3%	18.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:女性60歳以上無職同居	13	7.2%	9.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳無職独居	12	6.6%	141.3	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺/②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳無職同居	11	6.1%	68.3	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2022）」

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。  
自殺率の母数（人口）は令和2年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

区分は「男・女」、「20～39歳・40～59歳・60歳以上」、「有職・無職」、「同居・独居」に分かれている。

### (2) 高齢者の自殺者関連

60歳以上の自殺者の内訳を全国と比較すると、同居人「あり」の自殺者の割合は、「男性70歳代」で14.7%と最も高くなっています。同居人「なし」の自殺者の割合は、「男性60歳代」で11.8%となっています。

<60歳以上の自殺の内訳（自殺日・住居地、H29～R3合計）>

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	8	8	11.8%	11.8%	14.0%	10.4%
	70歳代	10	6	14.7%	8.8%	15.0%	8.0%
	80歳以上	4	7	5.9%	10.3%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	5	4	7.4%	5.9%	8.7%	2.8%
	70歳代	8	2	11.8%	2.9%	9.1%	4.3%
	80歳以上	1	5	1.5%	7.4%	6.9%	4.3%
合計		68		100%		100%	

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2022）」

※高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

### (3) 子ども・若者の自殺関連

全国の子ども・若者の死因順位は、どの年齢階級も1位が自殺になっています。15歳以上の年齢階級では、自殺の割合が5割を超えています。

＜令和2年の死因順位別にみた年齢階級及び構成割合＞

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合(%)	死因	割合(%)	死因	割合(%)
10～14歳	自殺	28.6	悪性新生物	19.2	不慮の事故	12.4
15～19歳	自殺	50.8	不慮の事故	18.2	悪性新生物	8.7
20～24歳	自殺	57.0	不慮の事故	13.1	悪性新生物	7.0
25～29歳	自殺	52.1	悪性新生物	10.5	不慮の事故	9.7

出典：令和4年版自殺対策白書

### (4) 生活状況別にみた背景にある女性の主な自殺の危機経路

生活状況別にみた背景にある女性の主な自殺の危機経路をみると、20～39歳では仕事、生活苦、人間関係、離婚と様々な経路がみられ、40～59歳では人間関係の悩み、夫婦間の不和が自殺の原因となっています。

＜女性の生活状況別の自殺の危機経路＞

女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ② 【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

## 第3章 前計画の評価・総括

### (1) 現状と課題、取組の方向性

徳島市では、「健康長寿社会の実現」を目指し、生涯にわたる生活習慣病対策の推進を図っています。

そのため、平成24年度に策定した徳島市健康づくり計画（第2次）では、「健康寿命の延伸」、「健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築」、「生涯を通じて健康を大切にする社会の実現」というスローガンを掲げ、糖尿病・循環器疾患・がん・肥満等の予防に向けた取組を積極的に実施してきました。

今回の計画（第3次）を策定するにあたり令和5年8月に実施した市民意識調査では、階段を使うようにしている人や家事や仕事以外に1日30分以上歩いている人の割合が前回調査より増加し、運動の習慣化が図られている一方で、自分の適切な食事内容・量を知っている人や野菜を十分にとっている人の割合は前回調査より減少しており、市民の運動意識の向上やたばこやアルコール等の健康意識の向上が見受けられる反面、栄養面・食生活の改善に向けて自ら行動する人が増えていないことがわかりました。

さらに、徳島市の死亡状況をみると、徳島市の死亡総数に占める生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、肝疾患、慢性閉塞性肺疾患）の死亡割合は、平成29年では55.3%から令和3年では53.1%と減少しましたが、平成29年から令和3年における標準化死亡比（SMR）は男性では慢性閉塞性肺疾患が130、女性では肝疾患が145と、特に高く、腎不全や糖尿病も男女ともに全国平均（100）を上回る状況にあります。

また、徳島市のがん検診の受診率は、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん検診で徳島県・全国より低くなっており、特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群及び該当者の割合は平成23年度では29.1%ですが、令和4年度では30.7%と増加しています。

このような状況にある徳島市においては、より着実に生活習慣病の発症及び重症化を予防していくことが課題となっています。課題を解決するためには、ライフコースアプローチ（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。）を行うことが重要となります。

(2) アンケート結果の評価

↑ ↓ 前回より改善    ↑ ↓ 前回より悪化

	目標	前々回のデータ (H16.7)	前回のデータ (H24.1)	今回アンケート結果 (R5.8)	
栄養・食生活	<b>適正体重を維持しましょう</b>				
	成人の肥満者(BMI 25以上)の割合を減らす		全体 20.1%	全体 20.1% =	
		男性 (40歳以上) 33.9%	男性 (40歳以上) 30.2%	男性 (40歳以上) 30.6% ↑	
		女性 (40歳以上) 29.7%	女性 (40歳以上) 15.3%	女性 (40歳以上) 13.7% ↓	
	<b>自分の食事の適量を知りましょう</b>				
	自分の適切な食事内容・量を知っている人の割合を増やす	57.6%	60.4%	↓ 54.6%	
	栄養成分表示をみて参考にしている人の割合を増やす	21.1%	39.6%	↓ 38.8%	
<b>主食、主菜、副菜のバランスのよい食事をとりましょう</b>					
食生活について問題があると感じている人の割合を減らす	67.8%	↑ 70.2%	68.7% ↓		
野菜を十分にとっている人の割合を増やす	38.5%	41.8%	↓ 36.7%		
運動	<b>生活の中に「歩く」「からだを動かす」を取り入れましょう</b>				
	日常生活の中で意識的にからだを動かすなど運動している人の割合を増やす	男性 26.2% 女性 26.3%	男性 50.2% 女性 47.0%	男性 51.1% ↑ 女性 47.0% =	
	階段を使うようにしている人の割合を増やす	32.2%	37.9%	39.1% ↑	
	<b>運動を習慣化しましょう</b>				
	家事や仕事以外に1日30分以上歩いている人の割合を増やす	27.6%	↓ 23.4%	26.2% ↑	
	男性 23.3% 女性 20.2%	男性 26.4% 女性 22.7%	男性 36.3% ↑ 女性 25.4% ↑		
休養・生きがい	<b>自分にあったストレス解消法を見つけましょう</b>				
	自分なりのストレス解消方法がある人の割合を増やす	55.3%	59.9%	—	
	<b>趣味を持ちましょう</b>				
	趣味を持っている人の割合を増やす	64.7%	65.0%	—	
たばこ	<b>煙草の有害性を知り、禁煙の努力をしましょう、吸わない人への気配りをしましょう</b>				
	たばこを吸っている人の割合を減らす	22.5%	↓ 13.0%	8.7% ↓	
	たばこをやめたいと思っている人の割合を増やす	33.2%	↓ 32.3%	↓ 28.6%	
アルコール	<b>上手にお酒を飲みましょう</b>				
	お酒を毎日飲む人の割合を減らす	16.9%	↑ 20.0%	19.8% ↓	
	お酒を1日平均して2合以上飲む人の割合を減らす	11.9%	↑ 15.0%	↑ 17.5%	
歯	<b>自分の歯を大切にしましょう</b>				
	定期的に歯科検診受診している人の割合を増やす	21.3%	51.7%	66.4% ↑	
	<b>口の中を清潔に保ちましょう</b>				
	1日の歯みがきが0~1回の人の割合を減らす	28.7%	25.2%	19.9% ↓	
生活習慣病	<b>健康診査を受けましょう</b>				
	基本健康診査の受診率を増やす (検診・健診)(※)	40歳代 36.6%	40歳代 -	68.6%	
		50歳代 61.9%	50歳代 -	80.8%	
	自分の血糖値を知っている人の割合を増やす	40.8%	52.3%	↓ 49.8%	
	がん検診の受診率を増やす(※)	胃がん	8.5%	5.9%	25.1%
		肺がん	5.9%	5.7%	21.0%
		大腸がん	6.4%	9.0%	23.7%
		乳がん	9.7%	14.3%	29.6%
		子宮(頸)がん	子宮がん 11.2%	子宮頸がん 16.4%	子宮頸がん 30.8%
	前立腺がん	—	5.5%	11.2%	
<b>体調の自己チェックをしましょう</b>					
健康に気をつけている人の割合を増やす	72.1%	75.3%	76.8% ↑		
健康であると感じている人の割合を増やす	73.0%	78.6%	↓ 75.5%		

※設問内容が異なるため比較せず

### (3) 取組指標の最終評価

基本目標		実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値	最終評価(注4)	
<b>基本目標1 糖尿病予防の推進</b>							
①	特定健康診査での糖尿病予備群・有病者の割合(注1)	29.7 %	25.9(19.6) %	20.2 %	19.0 %	B	
<b>基本目標2 循環器疾患予防の推進</b>							
②	特定健康診査での脂質異常症予備群・有病者の割合	45.8 %	47.9 %	50.5 %	42.0 %	D	
③	特定健康診査での高血圧予備群・有病者の割合	49.1 %	43.0 %	50.0 %	45.0 %	C	
<b>基本目標3 がん予防の推進</b>							
④	働く世代(40～69歳)の各がん検診受診率 (注2)	胃がん	7.3 %	4.6 %	4.8 %	15.0 %	C
⑤		肺がん	7.7 %	3.4 %	2.8 %	15.0 %	D
⑥		大腸がん	13.4 %	5.4 %	4.2 %	30.0 %	D
⑦		子宮頸がん	50.0 %	20.8 %	18.2 %	50.0 %	D
⑧		乳がん	37.5 %	13.2 %	11.2 %	50.0 %	D
<b>基本目標4 肥満予防の推進</b>							
⑨	特定健康診査でのメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合(法定報告値)	29.1 %	29.8 %	30.7 %	27.1 %	D	

基本方針		実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値	最終評価(注4)
<b>基本方針1 発症予防の推進</b>						
⑩	特定健康診査の受診率(法定報告値)	32.9 %	32.6 %	35.0 %	65.0 %	C
⑪	特定保健指導対象者の割合(法定報告値)	13.3 %	13.3 %	12.5 %	9.5 %	C
<b>基本方針2 重症化予防の推進</b>						
⑫	介護保険第2号被保険者における新規認定のうち「脳血管疾患」患者数(40～64歳人口10万人当たり)	40.2 人	24.6 人	26.2 人	28.0 人	A
⑬	糖尿病による慢性腎不全にかかる年間新規透析導入患者数(国民健康保険加入者10万人当たり)	25.5 人	11.9 人	20.6 人	14.0 人	B
<b>基本方針3 適切な栄養・食生活の推進</b>						
⑭	特定健康診査の間診で「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」と答えた人の割合(注3)(法定報告値)	18.9 %	18.3 %	18.6 %	14.9 %	C
⑮	特定健康診査の間診で「朝食を抜くことが週に3回以上ある」と答えた人の割合(法定報告値)	7.8 %	8.8 %	9.4 %	6.5 %	D
⑯	国民健康・栄養調査における徳島県民(20歳以上)の1日当たりの野菜摂取量(※)	男性 245 g 女性 241 g	男性 312.6g 女性 309g	男性 - 女性 -	男性 350g以上 女性 350g以上	男性 B/E 女性 B/E
<b>基本方針4 日常的な運動習慣の推進</b>						
⑰	特定健康診査の間診で「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」と答えた人の割合(法定報告値)	44.0 %	43.4 %	43.1 %	48.0 %	C
⑱	特定健康診査の間診で「日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」と答えた人の割合(法定報告値)	50.0 %	49.4 %	48.3 %	60.0 %	D
⑲	国民健康・栄養調査における徳島県民(20歳以上)の1日当たりの平均歩数(※)	男性 6,898 歩 女性 6,142 歩	男性 6,791 歩 女性 6,313 歩	男性 - 女性 -	男性 8,000 歩 女性 8,000 歩	男性 C/E 女性 C/E
<b>基本方針5 歯・口腔の健康推進</b>						
⑳	3歳児健康診査におけるむし歯罹患率	30.2 %	17.2 %	9.8 %	20.0 %	A
㉑	国民健康保険加入者対象の歯科健康診断において、60歳以上で24本以上自分の歯を有する人の割合	54.5 %	77.0 %	67.4 %	80.0 %	B
㉒	国民健康保険加入者対象の歯科健康診断において、歯周病の疑いがある人の割合	76.4 %	67.5 %	79.5 %	69.0 %	D
<b>基本方針6 禁煙の推進</b>						
㉓	特定健康診査受診者における喫煙者の割合(法定報告値)	男性 22.6 % 女性 5.6 %	男性 20.8 % 女性 5.3 %	男性 18.9 % 女性 5.5 %	男性 12.0 % 女性 3.0 %	男性 B 女性 C

(※)国民健康・栄養調査における実績は、平成22年・28年の報告値です。

(注1)平成30年度から糖尿病予備群の抽出基準値を変更したため、R4年度目標値についても変更しました。

(注2)H28年度から胃・子宮・乳がん検診受診率(★)の算出方法について変更しました。子宮頸がんは20歳以上。令和元年度から胃の対象者50歳以上に変更しました。

★受診率=(前年度受診者数+当該年度受診者数-2年連続受診者数)/当該年度対象者数

(注3)特定健康診査の間診項目がH30年度から一部変更となり、評価できなくなったため、変更しました。

(注4)A:目標に達した B:目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

第3章 第2次計画の評価・総括

(4) 行動計画の取組実績

基本方針1 発症予防の推進	実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値(最終)
特定健康診査の受診率(法定報告値)	32.9 %	32.6 %	35.0 %	65.0 %
特定保健指導対象者の割合(法定報告値)	13.3 %	13.3 %	12.5 %	9.5 %

取組内容1. ライフステージに応じた健康診査体制の充実と受診率向上				上段:目標 下段:実績					
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
1歳6か月児健康診査	受診率	94.2	96.5	100	100	100	100	100	
				96.9	96.2	96.9	98.1	96.8	
3歳児健康診査	受診率	90.5	97.0	100	100	100	100	100	
				98.0	96.5	97.5	95.0	97.4	
内科健診(保育所(園)、幼稚園、小中学校) ※	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
				実施	実施	実施	実施	実施	
学校検尿検診(幼稚園、小中学校) ※	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
				実施	実施	実施	実施	実施	
特定健康診査	受診率	32.9	32.6	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	
				32.8	32.2	31.9	35.6	35.0	
日帰り人間ドック及び脳ドック	受診数	1,743	2,014	実施	実施	実施	実施	実施	
				1,981	1,780	1,423	1,754	1,732	
がん検診(40~69歳)	胃がん	受診率	6.0	4.6	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
					4.6	4.3	4.0	3.9	4.8
	肺がん	受診率	6.5	3.4	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
					3.1	2.7	2.5	2.7	2.8
	大腸がん	受診率	12.7	4.8	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
					4.5	4.0	4.6	4.4	4.2
子宮頸がん	受診率	33.4	20.4	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	
				20.2	19.2	19.3	18.8	18.2	
乳がん	受診率	23.2	13.2	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	
				12.8	12.5	12.7	11.7	11.2	
もの忘れ検診(一次検診)	受診率	3.5	1.3	実施	実施	実施	実施	実施	
				1.1	0.9	0.9	0.5	0.4	
若年者を対象とした健康診査	実施状況	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
				実施	実施	実施	実施	実施	

※認定こども園が追加になっています。

取組内容2. 保健指導の充実				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
若年者を対象とした糖尿病予防相談	件数	237	208	256	126	30	42	36
				41	28	13	7	8
医師による健康相談(糖尿病予防相談含む)	件数	53	24	15	5	7	7	2
				15	5	7	7	2
精神科医師によるもの忘れ予防相談	件数	17	27	2,790	2,226	424	360	481
				60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
保健師による健康相談	件数	2,941	2,642	62.3	66.1	63.1	54.1	57.1
				62.3	66.1	63.1	54.1	57.1
特定保健指導	実施率	41.5	61.9	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
				62.3	66.1	63.1	54.1	57.1

取組内容3. 発症予防の啓発の推進				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
健康手帳の交付	交付数	1,245	1,423	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
				1,219	1,373	1,201	1,317	1,100
ホームページ等の広報媒体による知識の普及	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
生活習慣病予防教室(延人数)	受講者数	1,585	2,052	2,700	2,700	2,800	2,800	3,000
				2,689	2,632	373	544	426
生活習慣病予防等の知識の普及(小中学校の授業等)	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施

### 第3章 第2次計画の評価・総括

基本方針2 重症化予防の推進	実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値(最終)
介護保険第2号被保険者における新規認定のうち「脳血管疾患」患者数(40～64歳人口10万人当たり)	40.2 人	24.6 人	26.2 人	28.0 人
糖尿病による慢性腎不全にかかる年間新規透析導入患者数(国民健康保険加入者10万人当たり)	25.5 人	11.9 人	20.6 人	14.0 人

取組内容1. 生活習慣改善指導の徹底				上段:目標 下段:実績					
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
糖尿病重症化予防教室(延人数)	受講者数	188	124	83	33	45	39	34	
高リスク者に対する保健指導(実人数)	糖尿病	件数	295	387	400	400	400	400	400
					511	466	446	525	449
	腎疾患	件数	11	308	400	400	400	400	400
					453	919	550	559	574
	高血圧	件数	—	82	100	100	100	100	100
88					72	78	131	123	
脂質異常症	件数	—	154	200	200	200	200	200	
医師による糖尿病予防相談	件数	33	14	20	21	12	4	3	

取組内容2. 医療機関との連携				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
3歳児健康診査時の尿検査要精密検査児に対する受診勧奨	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
小児肥満の健康管理システムによる二次検診(小中学校)	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
学校検尿検診システムによる二次検診(小中学校)	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
かかりつけ医との医療連携パス	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施

基本方針3 適切な栄養・食生活の推進	実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値(最終)
特定健康診査の問診で「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」と答えた人の割合	18.9 %	18.3 %	18.6 %	14.9 %
特定健康診査の問診で「朝食を抜くことが週に3回以上ある」と答えた人の割合	7.8 %	8.8 %	9.4 %	6.5 %
国民健康・栄養調査における徳島県民(20歳以上)の1日当たりの野菜摂取量(※)	男性 245 g	男性 312.6 g	男性 -	男性 350g以上
	女性 241 g	女性 309 g	女性 -	女性 350g以上

(※) 国民健康・栄養調査における実績はH22年、28年の報告値です。

取組内容1. 栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
ホームページ等の広報媒体による知識の普及	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
母子保健事業における栄養相談・栄養教室	件数・受講者数	734	1,904	1,870	1,545	1,015	1,354	1,569
小中学校の肥満児個別相談	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
食育推進事業	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
健康手帳の交付(再掲)	交付数	1,245	1,423	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
				1,219	1,373	1,201	1,317	1,100
生活習慣病に関する栄養教室(延人数)	受講者数	494	1,429	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
				884	756	169	166	212
管理栄養士による栄養相談	件数	96	109	105	84	74	107	84

取組内容2. 適正な野菜摂取量についての啓発				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
各種保健事業を通じた普及啓発	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施



### 第3章 第2次計画の評価・総括

基本方針4 日常的な運動習慣の推進	実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値(最終)
特定健康診査の問診で「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」と答えた人の割合	44.0 %	43.4 %	43.1 %	48.0 %
特定健康診査の問診で「日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」と答えた人の割合	50.0 %	49.4 %	48.3 %	60.0 %
国民健康・栄養調査における徳島県民(20歳以上)の1日当たりの平均歩数(※)	男性 6,898 歩 女性 6,142 歩	男性 6,791 歩 女性 6,313 歩	男性 - 女性 -	男性 8,000 歩 女性 8,000 歩

(※) 国民健康・栄養調査における実績はH22年、28年の報告値です。

取組内容1. ウォーキングの推進				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
各種ウォーキング教室	受講者数	31	580	600	600	600	600	600
				513	254	84	-	-
ウォーキング講座(地区コース)	受講者数	-	430	379	218	152	226	225
きっかけウォーキング(延人数)	受講者数	-	6,584	5,486	5,326	285	819	821
ウォーキングイベント	参加者数	-	148	88	89	50	48	55
ウォーキングマップの作成・配布	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
ウォーキングコースの普及	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施

取組内容2. 運動に関する正しい知識と実践方法についての普及啓発				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
健康手帳の交付(再掲)	交付数	1,245	1,423	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
				1,219	1,373	1,201	1,317	1,100
ホームページ等の広報媒体による知識の普及	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施

取組内容3. 適切な運動指導の充実				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
健康運動指導士による運動相談	件数	10	102	85	39	42	45	69
				実施	実施	実施	実施	実施
小中学校の肥満児個別相談	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

取組内容4. 運動に取り組むための環境整備				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
保育所での体力づくり事業 ※	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
幼稚園巡回スポーツ教室	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
健康増進のための運動教室(延人数)	受講者数	4,335	2,949	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
				2,128	1,409	499	534	393
介護予防のための運動教室(延人数)	受講者数	13,863	7,821	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
				7,917	7,614	1,488	2,507	2,950

※認定こども園が追加になっています。

### 第3章 第2次計画の評価・総括

基本方針5 歯・口腔の健康推進	実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値(最終)
3歳児健康診査におけるむし歯罹患率	30.2 %	17.2 %	9.8 %	20.0 %
国民健康保険加入者対象の歯科健康診断において、60歳以上で24本以上自分の歯を有する人の割合	54.5 %	77.0 %	74.1 %	80.0 %
国民健康保険加入者対象の歯科健康診断において、歯周病の疑いがある人の割合	76.4 %	67.5 %	79.5 %	69.0 %

取組内容1. 乳幼児のむし歯予防対策の推進				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
歯みがき教室	受講者数	84	199	191	166	249	89	91
乳幼児(妊産婦)の歯の相談	件数	123	449	503	355	238	271	256
フッ化物塗布推進事業※	実施者数	579	1,836	1,775	1,749	1,727	1,705	1,684
				1,769	1,771	1,667	1,619	1,462

取組内容2. 歯・口腔の健康づくりの普及啓発				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
ホームページ等の広報媒体による知識の普及	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
歯に関する健康教室(延人数)	受講者数	178	262	300	300	200	200	200
				278	212	25	18	26
歯科医師による歯科相談	件数	19	21	8	9	4	6	2
歯科衛生士による歯科保健相談	件数	9	6	7	0	0	0	0

取組内容3. 歯科検診の実施				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
1歳6か月児健康診査(再掲)	受診率	94.2	96.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
				96.9	96.2	96.9	98.1	96.8
3歳児健康診査(再掲)	受診率	90.5	97.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
				98.0	96.5	97.5	95.0	97.4
歯科検診(保育所(園)、幼稚園、小中学校) ※1	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
国民健康保険加入者を対象とした歯科健康診断	受診者数	310	329	400	400	400	400	400
				324	351	249	273	342

※医療機関での実施(個別方式)はH27年度で終了し、1歳6か月児健康診査でのフッ素集団塗布に移行。

※1認定こども園が追加になっています。

### 第3章 第2次計画の評価・総括

基本方針6 禁煙の推進	実績(H23年度)	実績(H29年度)	実績(R4年度)	目標値(最終)
特定健康診査受診者における喫煙者の割合	男性 22.6 %	男性 20.8 %	男性 18.9 %	男性 12.0 %
	女性 5.6 %	女性 5.3 %	女性 5.5 %	女性 3.0 %

取組内容1. たばこのリスクに関する知識の普及啓発				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
ホームページ等の広報媒体による知識の普及	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施
健康手帳の交付(再掲)	交付数	1,245	1,423	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
				1,219	1,373	1,201	1,317	1,100
小中学校における薬物乱用防止教室等での禁煙指導	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施

取組内容2. 禁煙希望者等への禁煙支援				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
医師による禁煙支援相談	件数	20	10					
				21	7	1	3	1

取組内容3. 喫煙者への禁煙指導				上段:目標 下段:実績				
事業名	指標・状況	H23年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定保健指導での禁煙指導(実人数)	件数	77	157					
				142	112	106	102	93
妊娠届出時の禁煙指導	実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
				実施	実施	実施	実施	実施

## 第4章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

すべての市民が生涯にわたり、  
心身ともに健康的な生活を送り、  
“いのち”をつなぐことができるまち

令和3年3月に策定された「徳島市総合計画2021－水都とくしま「新創造」プラン－」では、「わくわく実感！水都とくしま」を将来像として掲げ、基本目標・政策の達成に向けて取り組む具体的な施策の1つとして「健康づくりの推進」が位置付けられており、目指すべき姿として「市民一人ひとりが自分や家族の健康を大切に、ライフコースに応じた健康づくりに取り組むことで、子どもたちは健やかに成長し、誰もが生涯を通じて健康的な生活を送り健康寿命が延伸しています」と定めています。そして、本計画は、その施策を具体的に実現していくために策定している個別計画となります。

近年、現代社会における社会環境の変化、それに伴う価値観の変化・ライフスタイルの多様化等により、食生活や運動習慣をはじめ規則正しい生活が行いにくくなり、がん、脳卒中、糖尿病等のいわゆる「生活習慣病」を患うリスクが高くなっており、社会全体のつながりの希薄化等によりこころの問題を抱える人も増えています。

“健康”とは本来一人ひとりが主体的に取り組むものですが、本人の意識や行動だけでは解決しきれない課題を克服するためには、無関心層への働きかけを含め、これまで以上に一人ひとりの主体的な健康づくりを促す環境を整備し、関係機関等と連携した市全体の健康づくりを促進することが必要です。

人生100年時代の健康長寿社会に向け、個人の行動と健康状態の改善だけでなく社会環境の質の向上も通じ、単なる平均寿命の延伸だけではなく、自立した生活を送れる期間である「健康寿命」の延伸を目指した生涯を通じた健康づくりを行っていくことが重要です。

本計画では、このような現状や変化に対応するため、「すべての市民が生涯にわたり、心身ともに健康的な生活を送り、“いのち”をつなぐことができるまち」を基本理念に掲げ、これまでの取組や地域の現状や課題を踏まえつつ、将来の課題を見据えた基本指針や重点施策等を定め、実現に向けて取り組めます。

## 2 基本方針

### (1) 健康寿命の延伸

徳島市は、高齢化が急速に進む中、介護保険の認定率が平成12年度の制度開始時から徳島県や全国平均に比べて高い状況が続いています。

人生100年時代に向けて、一人ひとりが自分の健康状態を知り、主体的に健康の保持増進に取り組み、生涯にわたって健康で生きがいを持った生活ができるよう、一人ひとりの行動と健康状態の改善に向けた意識啓発や、個人をとりまく社会環境の整備や、その質の向上を通じて、「健康寿命（健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間）」を延ばしていくことを目指します。

### (2) 誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働等様々な分野の施策や関連機関が連携し、「生きることの包括的な支援」として推進し、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指します。

### 3 計画の体系

基本理念

すべての市民が生涯にわたり、  
心身ともに健康的な生活を送り、  
“いのち”をつなぐことができるまち

基本方針

- ・ 健康寿命の延伸
- ・ 誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現

重点施策

#### 健康づくり対策 【健康づくり計画】

生活習慣病の発症予防、  
重症化予防

(1)糖尿病

(2)循環器疾患

(3)肥満

(4)がん

#### 自殺対策 【自殺対策計画】

(5)相談体制の充実と相談窓口の  
情報等の分かりやすい発信、  
アウトリーチ強化

(6)ゲートキーパーの養成

(7)妊産婦への支援の充実

具体的施策

#### ライフコースアプローチ

##### 健康的な生活習慣の実践

(1)健診等からのセルフケア

(2)適切な栄養・食生活

(3)日常的な運動習慣

(4)歯・口腔の健康

(5)禁煙

##### 特性に応じた生きることの包括的支援

(6)関係団体等とのネットワーク強化

(7)世代に応じた支援の充実

(8)生活困窮者への支援

## 4 重点施策

施策の方向	健康づくり対策【健康づくり計画】生活習慣病の発症予防、重症化予防
重点施策	(1) 糖尿病

徳島県の糖尿病死亡率は、平成5年から平成25年（平成19年を除く）にかけて、18年間も全国ワースト1位が続いていましたが、近年は県民総ぐるみによる健康づくりに関する取組などにより令和2年がワースト5位、令和3年がワースト13位と改善傾向にあります。

糖尿病は生活習慣病の中でも代表的なもので、脳卒中や心筋梗塞などの合併症を引き起こすとともに、失明や腎不全などの原因ともなる重大な疾患です。

徳島市では、食事や運動など生活習慣が主な原因となる糖尿病の予防に向けた取組を各世代に応じて積極的に推進します。

### <徳島市特定健康診査における糖尿病予備群・有病者の年次推移>

(単位：人、%)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
受診者数	11,643		11,418		12,534		11,799	
糖尿病予備群 (注1)	1,211	10.4	1,285	11.3	1,291	10.3	1,237	10.5
糖尿病有病者 (注2)	1,155	9.9	1,165	10.2	1,315	10.5	1,149	9.7
糖尿病予備群・ 有病者合計	2,366	20.3	2,450	21.5	2,606	20.8	2,386	20.2

出典：市導入システムにより「徳島市国民健康保険加入者特定健康診査結果」から抽出し作成

※割合は実数を受診者数で除し、小数点第2位を四捨五入したもの

(注1) ヘモグロビンA1cが6.0%以上6.5%未満のうち血糖を下げる薬またはインスリン注射を使っている者を除く。

(注2) ヘモグロビンA1cが6.5%以上または血糖を下げる薬またはインスリン注射を使っている者とする。

### 指標：特定健康診査での糖尿病予備群（注3）・有病者（注4）の割合

現状値  
(令和4年度)  
20.2%

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
19.0%

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
18.0%

(注3) 目標値（令和11年度、令和17年度）の糖尿病予備群は、ヘモグロビンA1cがNGSP値6.0%以上6.5%未満のうち血糖を下げる薬またはインスリン注射を使っている者を除く。

(注4) 目標値（令和11年度、令和17年度）の糖尿病有病者は、ヘモグロビンA1cがNGSP値6.5%以上または血糖を下げる薬またはインスリン注射を使っている者とする。

施策の方向	健康づくり対策【健康づくり計画】生活習慣病の発症予防、重症化予防
重点施策	<b>(2) 循環器疾患</b>

脳血管疾患や心筋梗塞等の循環器疾患に罹患すると長期間の加療が必要となり、医療費もかさむ上、生活の質も低下します。これらの循環器疾患は、高血糖、脂質異常、高血圧等から起こる動脈硬化により、血管を傷めることで発症する疾患です。

徳島市では、特定保健指導や特定健康診査受診者に対する重症化予防の保健指導を通して、生活習慣改善、医療機関への受診勧奨などの取組を推進し、循環器疾患の予防を目指します。

<徳島市特定健康診査における脂質異常症予備群・有病者及び高血圧予備群・有病者の年次推移>

(単位：人、%)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
受診者数	11,643		11,418		12,534		11,799	
脂質異常症予備群・有病者(注1)	5,892	50.6	5,715	50.1	6,391	50.9	5,956	50.5
高血圧予備群・有病者(注2)	5,687	48.8	5,782	50.6	6,309	50.3	5,902	50.0

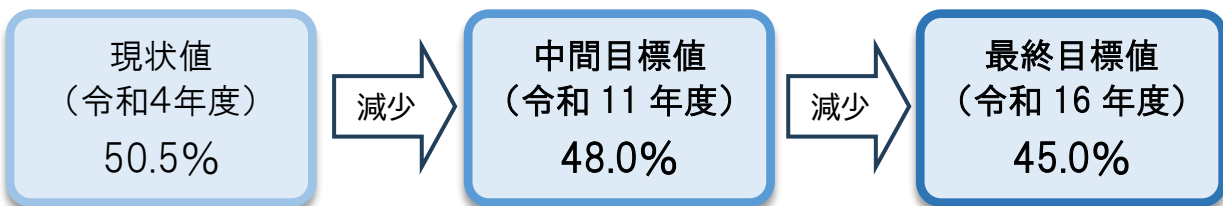
出典：市導入システムにより「徳島市国民健康保険加入者特定健康診査結果」から抽出し作成

※割合は実数を受診者数で除し、小数点第2位を四捨五入したもの

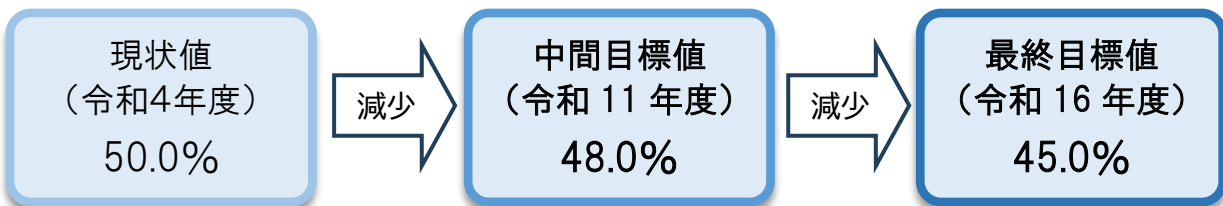
(注1) 脂質異常症予備群・有病者とは、LDLコレステロール140mg/dl以上または脂質異常症の服薬中の者。

(注2) 「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」または高血圧の服薬中の者。

**指標：特定健康診査での脂質異常症予備群・有病者の割合**



**指標：特定健康診査での高血圧予備群・有病者の割合**





施策の方向	健康づくり対策【健康づくり計画】生活習慣病の発症予防、重症化予防
重点施策	(3) 肥満

糖尿病、脂質異常症、高血圧等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積により起こるメタボリックシンドロームが原因の一つであり、また本人に自覚症状がほとんどないまま進行することが多く、気づかないうちに脳血管疾患や心筋梗塞等を引き起こします。

近年、新型コロナウイルス感染症予防のための自粛生活等により、身体活動が低下し、メタボリックシンドローム予備群の人は増加しており、特に、子育て世代、働き盛り世代の男性の肥満者が多くなっています。

徳島市では、メタボリックシンドローム予防の周知・啓発の充実やメタボリックシンドローム及びその予備群に当てはまる対象者に特定保健指導を行い、生活習慣改善に向けた取組を推進し、肥満を予防し、生活習慣病の発症を早期に予防することを目指します。

<徳島市特定健康診査におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移> (単位：人、%)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
受診者数	10,954		10,813		11,809		10,962	
メタボリックシンドローム予備群(注1)	1,267	11.6	1,336	12.4	1,455	12.3	1,264	11.5
メタボリックシンドローム該当者(注2)	2,000	18.3	2,048	18.9	2,144	18.2	2,101	19.2
メタボリックシンドローム予備群・該当者合計	3,267	29.8	3,384	31.3	3,599	30.5	3,365	30.7

出典：「徳島市国民健康保険加入者特定健康診査法定報告値」より作成

※割合は実数を受診者数で除し、小数点第2位を四捨五入したもの

(注1) 腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上、またはBMI25以上で、かつ「高血糖」、「高血圧」、「脂質異常」がある状態の3つのうち、1つのみが当てはまる人をいう。

(注2) 腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上、またはBMI25以上で、かつ「高血糖」、「高血圧」、「脂質異常」がある状態の3つのうち、2つ以上当てはまる人をいう。

指標：特定健康診査でのメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合

現状値  
(令和4年度)  
30.7%

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
29.0%

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
28.0%

#### 第4章 計画の基本的な考え方

施策の方向	健康づくり対策【健康づくり計画】生活習慣病の発症予防、重症化予防
重点施策	(4) がん

がん罹患すると、多くの場合で長期にわたる治療が必要となるため、それまで営んできた社会生活が大きく変化し、本人のみならず家族など周囲の人にも多大な影響を与えます。また、身体的、精神的負担に加えて、治療等にかかる費用の負担も多くなります。しかし、がんは早期発見や治療法の進歩により、不治の病ではなく、長くつきあう病気になりつつあります。

がんの発症には、遺伝だけでなく、食生活の欧米化や運動不足、喫煙などの生活習慣も関係しており、がん予防にはこれらの対策も重要です。

特に、近年急激に増加している大腸がんは、日本で一番罹患率の高いがんでこの20年で死亡数は1.5倍に拡大し、50歳未満で発症する若年性大腸がんも増えており、主な要因として高齢化(加齢)や脂質・動物性たんぱく質の摂取量の増加、身体活動量の減少等が挙げられており、健康的な食事や適度な運動と体重管理等の生活習慣を見直すことでがんの発症リスクを下げる事が分かってきています。また、早期の大腸がんは自覚症状がないことが多いため、早期の段階で発見できるように、「便潜血検査」等の定期的な検診を受診することが重要となります。(※徳島市の大腸がんの検診受診率や精密検査受診率が他のがんの受診率と比べて低いいため、重点的に取り組む必要があります。)

徳島市では、がん対策に積極的に取り組み、がんを遠ざける生活習慣の普及啓発や各種がん検診や特定健康診査、精密検査の未受診者に対する受診勧奨の実施などの取組を推進し、発症予防、早期発見・早期治療によるがんの死亡率減少を目指します。

#### <徳島市のがん検診受診率の年次推移>

(単位：%)

	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
胃がん	4.6	5.3	4.3	4.1	4.1
肺がん	3.9	3.5	3.2	3.4	3.4
大腸がん	6.2	5.8	6.1	5.6	<u>5.5</u>
子宮頸がん	14.5	13.6	14.8	14.4	13.8
乳がん	9.6	9.1	10.0	9.4	8.8

出典：「徳島市がん検診結果」より作成

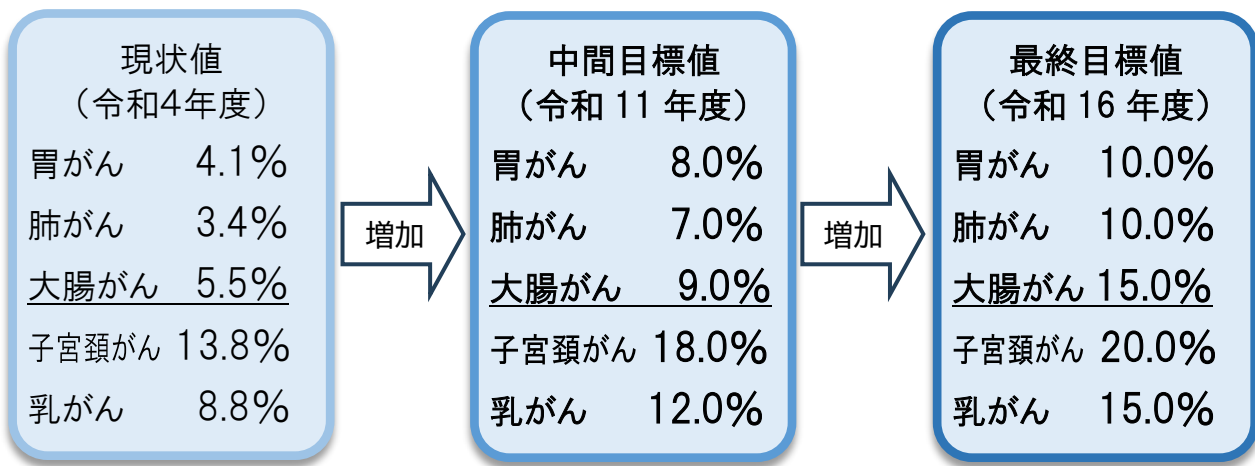
#### <徳島市のがん精密検査受診率の年次推移>

(単位：%)

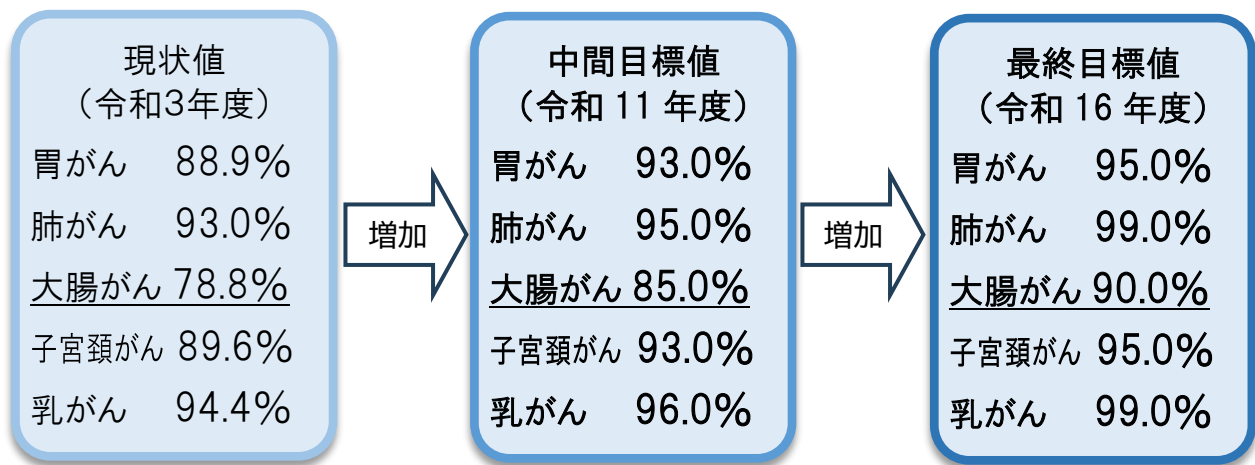
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	88.9	94.1	87.4	88.9
肺がん	90.6	92.4	94.8	93.0
大腸がん	75.7	79.6	76.3	<u>78.8</u>
子宮頸がん	82.7	94.5	91.3	89.6
乳がん	90.8	94.9	86.4	94.4

出典：「徳島市がん検診結果」より作成

指標：各がん検診受診率



指標：各がん精密検診受診率



施策の方向	自殺対策【自殺対策計画】
重点施策	(5) 相談体制の充実と相談窓口の情報等の 分かりやすい発信、アウトリーチ強化

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ります。社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感等の危機的な状態に追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ものですが、危機に陥った人の心情や背景は様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいのが現状です。

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなります。「促進要因」とは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等となります。

社会における生きづらさは様々ありますが、市民自らが「生きることの阻害要因」に気づいた時、気軽に相談できるように、行政としての市民との様々な接点を活かして自殺予防に関する相談窓口等の情報をわかりやすく発信することを目指します。

また、徳島市による自殺対策関連の相談窓口等を把握し、掲載した啓発用のパンフレット等が対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援していきます。

<相談窓口の年次推移> 市内の自殺対策関連する相談窓口数

(単位：箇所)

	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
相談窓口	17	17	17	26	26

指標：相談窓口の認知度（「いずれも知らない」の割合）



R5実施「徳島市健康づくり及び自殺対策に関する市民意識調査」問37より「いずれも知らない」の割合

施策の方向	自殺対策【自殺対策計画】
重点施策	<b>(6) ゲートキーパーの養成</b>

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

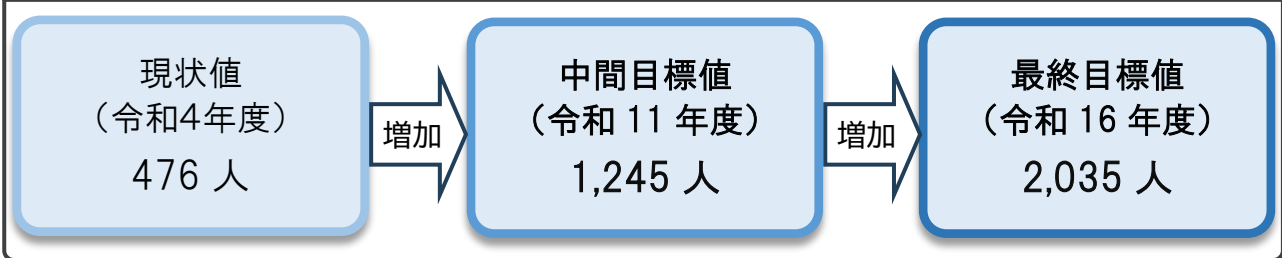
徳島市では、市民と対面する機会の多い窓口業務を行う職員を始めとし、相談支援を実施している関係機関へゲートキーパーの養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な支援につなげることが出来る「ゲートキーパー」の養成を推進していきます。

<ゲートキーパー養成講座の受講者数の年次推移>

(単位：人)

	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
ゲートキーパー養成講座の受講者数 (累計)	-	-	19	17 (36)	440 (476)

指標：ゲートキーパー養成講座の受講者数（累計）



施策の方向	自殺対策【自殺対策計画】
重点施策	<b>(7) 妊産婦への支援の充実</b>

我が国の自殺者数は、近年、全体としては減少傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年（2020年）に2年ぶりに増加し、令和3年（2021年）もさらに前年を上回っており、女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点も踏まえて講じていく必要があります。

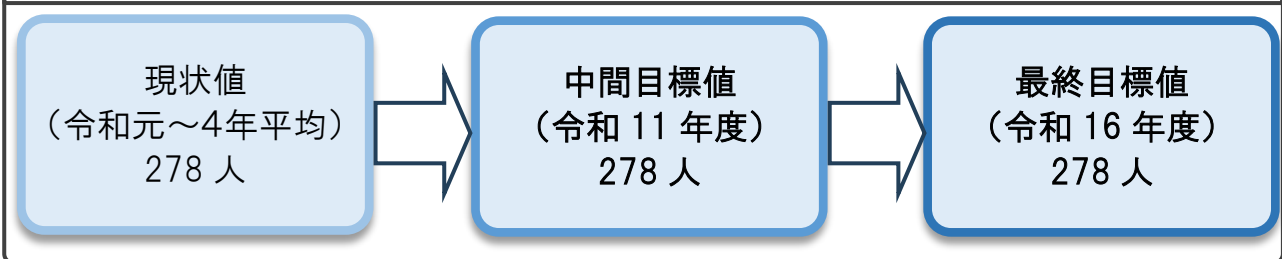
徳島市では、医療機関をはじめとした関係機関との連携のもと、産後初期段階での心身の健康状態や生活環境等の把握を行う産婦健康診査や心身の不調などの悩みを抱える妊産婦への訪問指導などの支援により、出産後間もない時期の産婦の産後うつ予防等を図り、生きることの包括的支援へつなげることを目指します。

<妊産婦養育支援訪問指導の年次推移> ※医療機関との連携による訪問数

(単位：人)

	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
延べ訪問指導世帯数	167	291	268	288	266

**指標：妊産婦養育支援訪問指導数**



妊娠届出数が減少している現状から、訪問指導数は現状程度とする。

## 第5章 具体的施策の展開

施策の方向	1 健康的な生活習慣の実践
具体的施策	(1) 健診等からのセルフケア

### 施策の目的

生涯にわたって健康な状態を保つためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）の人の生涯における各段階）において健診を受診し、生活習慣病予防を行うことが重要になってきます。栄養・食生活、身体活動・運動などに関する生活習慣につながる知識を身に付け、実践や必要に応じて受診することで糖尿病や循環器疾患、がんをはじめとす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繋がります。

また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や環境による影響を受けており、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）を視野に入れ、他分野とも連携した包括的な健康づくりの推進が必要です。

こうしたことから、発症予防・重症化予防につながる健診の大切さを広く市民に啓発し、健康診査の受診率向上に努め、さらに、健康診査の結果に応じた保健指導や生活習慣病予防に重点をおいた健康教育や健康相談等をより一層充実させていきます。

### 現状と課題

糖尿病や循環器疾患等をはじめとする生活習慣病の予防において重要なことは、これらの病気の発症リスクを高める危険因子の管理であり、中でも栄養、運動、喫煙等の生活習慣の改善は不可欠と言えます。同様に、がんの発症リスクを高める危険因子も、生活習慣に関連するものが多いことから、糖尿病や循環器疾患の予防対策としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。さらに、高齢化に伴い増加している認知症についても、高血圧、糖尿病等が危険因子であることから、認知症の発生を防ぎ、高齢者の認知機能を維持する上でもこれらを予防することが重要と言えます。

徳島市では、市民に対し糖尿病等生活習慣病の予防の必要性を理解してもらうために、「糖尿病予防大作戦 まず8,000歩・腹八分目でとくしましょう！」をキャッチフレーズとして、あらゆる保健事業を通じて健康づくりについての意識啓発を行っています。

一方、徳島市の国民健康保険加入者における特定健康診査受診率は令和4年度で35.0%と、特定健康診査が開始された平成20年度以降、徳島県（国民健康保険）や全国平均（国民健康保険）より低い受診率となっています。また、特定保健指導実施率（国民健康保険）も徳島県（国民健康保険）と比較する低い実施率となっています。受診率の向上が課題となっています。

取組指標

指標：特定健康診査の受診率

現状値  
(令和4年度)  
35.0%

増加

中間目標値  
(令和11年度)  
60.0%

増加

最終目標値  
(令和16年度)  
65.0%

指標：特定保健指導対象者の割合

現状値  
(令和4年度)  
12.5%

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
11.0%

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
9.5%

指標：介護保険第2号被保険者における新規認定のうち「脳血管疾患」患者数

現状値  
(令和4年度)  
26.2人

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
23.0人

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
20.0人

40～64歳人口10万人当たりの人数

指標：糖尿病による慢性腎不全にかかる年間新規透析導入患者数

現状値  
(令和4年度)  
20.6人

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
18.0人

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
15.0人

国民健康保険加入者10万人当たりの人数



取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
①ライフコースに応じた健康診査体制の充実と受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフコースに応じた健康診査体制の充実に努めます。</li> <li>・特定健康診査やがん検診の受診率向上に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診【子ども健康課】</li> <li>・パパママクラス【子ども健康課】</li> <li>・乳児健康診査事業【子ども健康課】</li> <li>・乳幼児健康相談【子ども健康課】</li> <li>・1歳6か月児健康診査【子ども健康課】</li> <li>・3歳児健康診査【子ども健康課】</li> <li>・内科健診（保育所・認定こども園等）【子ども保育課・子ども政策課】</li> <li>・内科健診（幼稚園）【体育保健給食課】</li> <li>・学校検尿検診（幼稚園）【体育保健給食課】</li> <li>・尿検査（認定こども園）【子ども保育課・子ども政策課】</li> <li>・眼科、耳鼻科健診（認定こども園）【子ども保育課】</li> <li>・学校尿検査【徳島市立高等学校】</li> <li>・結核・心電図検査（1年）【徳島市立高等学校】</li> <li>・健康診断（内科、眼科、耳鼻科）【徳島市立高等学校】</li> <li>・内科健診（小・中学校）【体育保健給食課】</li> <li>・学校検尿検診（小・中学校）【体育保健給食課】</li> <li>・日帰り人間ドック及び脳ドック（国保）【保険年金課】</li> <li>・がん検診【健康長寿課】</li> <li>・若年者を対象とした健康診査【健康長寿課】</li> <li>・20・30歳代の健康チェック【健康長寿課】</li> <li>・39歳健診【健康長寿課】</li> <li>・特定健康診査【保険年金課】</li> <li>・もの忘れ検診【健康長寿課】</li> <li>・後期高齢者健康診査【徳島県後期高齢者医療広域連合】</li> </ul>
②保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の生活環境にそった適切な保健指導の充実に努めます。</li> <li>・ライフコースに応じた健康相談体制の充実に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出時の保健指導【子ども家庭総合支援室】</li> <li>・若年者を対象とした糖尿病予防相談【健康長寿課】</li> <li>・糖尿病予防相談（専門医師）【健康長寿課】</li> <li>・健康相談・COPD予防相談・禁煙支援相談（専門医師）【健康長寿課】</li> <li>・もの忘れ予防相談（専門医師）【健康長寿課】</li> <li>・運動相談（健康運動指導士）【健康長寿課】</li> <li>・健康相談（保健師）【健康長寿課】</li> <li>・栄養相談（管理栄養士）【健康長寿課】</li> <li>・特定保健指導【健康長寿課】</li> </ul>

第5章 具体的施策の展開

取組方針	取組内容	具体的な事業
③発症予防の啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報活動等を通じて、生活習慣病予防のための正しい知識の普及を図ります。</li> <li>・ 各事業や教室等を通じて、生活習慣病予防のための正しい知識の普及を図ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページ等の広報媒体による知識の普及【健康長寿課】</li> <li>・ 健康手帳の交付【健康長寿課】</li> <li>・ 生活習慣病予防出前講座【健康長寿課】</li> <li>・ 食育推進事業（保育所・認定こども園）【子ども保育課】</li> <li>・ からだがよるこぶおうちごはん塾（食育推進事業）【健康長寿課】</li> <li>・ 野菜de生活習慣病予防教室（適正な野菜摂取量の啓発）【健康長寿課】</li> <li>・ ウォーキングコースの普及【健康長寿課】</li> <li>・ ウォーキングマップの作成・配布【健康長寿課】</li> <li>・ ウォーキング講座【健康長寿課】</li> <li>・ 運動教室【健康長寿課】</li> <li>・ とくしま健康教室（生活習慣病予防教室）【健康長寿課】</li> <li>・ のばそう!!健康寿命教室（健康寿命延伸啓発事業）【健康長寿課】</li> </ul>
④生活習慣改善指導の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査の結果をもとに、糖尿病や腎疾患等の高リスク者に対し優先的に保健指導、健康教育等を実施し、医療機関の早期受診の勧奨に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病重症化予防教室及び個別相談【健康長寿課】</li> <li>・ 糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の高リスク者に対する保健指導【健康長寿課】</li> <li>・ 糖尿病予防相談（専門医師）【健康長寿課】</li> <li>・ 重症化予防のための栄養教室【健康長寿課】</li> <li>・ からだの教室【健康長寿課】</li> </ul>
⑤医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関の受診が必要な人を医療機関の適正受診へ導くために、かかりつけ医との連携に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3歳児健康診査時の尿検査要精密検査児に対する受診勧奨【子ども健康課】</li> <li>・ 小児肥満の健康管理システムによる二次検診（小・中学校）【体育保健給食課】</li> <li>・ 学校検尿検診システムによる二次検診（小・中学校）【体育保健給食課】</li> <li>・ かかりつけ医との医療連携パス【健康長寿課】</li> </ul>

施策の方向	1 健康的な生活習慣の実践
具体的施策	(2) 適切な栄養・食生活

### 施策の目的

徳島県はさまざまな野菜の生産地であるにも関わらず、徳島市民を含め県民の野菜の摂取量は少ない状況にあり、栄養の偏りが懸念されます。また、朝食を抜いたり夜食を食べたりする等の食生活の乱れも、生活習慣病の発症リスクを高めます。

こうしたことから、健康づくりの第一歩として、ライフステージに応じた適切な栄養摂取や食生活が実践できるよう栄養相談や健康教育をより充実させていきます。

### 現状と課題

適切な栄養摂取や食生活は、生命を維持し、健康に生活するために欠かすことのできないものであり、生活習慣病を予防し、生活の質を維持・向上させる上でも重要です。

市民の食生活の状況を見てみると、令和4年度の特定健康診査の問診において「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」と答えた人の割合が18.6%と平成23年の結果とあまり変わらず、また、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」と答えた人の割合が9.4%と平成23年の結果から2%程度増えており、あまり改善が見られない割合を示しています。

規則正しい食生活は健康的な生活習慣の基本であるため、ライフコースに応じて栄養のバランスのとれた食事をし、3食を規則正しく食べることなどが重要となります。

とりわけ野菜の摂取は、体重をコントロールする上でも重要な役割を果たしており、生活習慣病の予防に効果があると報告されています。令和5年度に実施した市民意識調査においては、「野菜を十分にとっている」と答えた人の割合が、平成23年度の同調査と比較して5%程度減少していることから、野菜の摂取量を増加させることに特に重点を置き、食生活の改善に取り組む必要があると考えます。

また、令和5年度の同調査で「お酒を毎日飲む」人の割合は平成23年度の同調査と比較してほぼ同じ割合となっていますが、「お酒を1日平均にして2合以上飲む」人の割合が平成23年度の同調査と比較して上昇しています。アルコールの過剰摂取は、肝機能異常のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を引き起こし、がん、脳出血、脂質異常症等を招く危険性を高めるため、適正なアルコール摂取量に関する正しい知識を普及することも重要です。

取組指標

指標：特定健康診査の問診で「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」と答えた人の割合

現状値  
(令和4年度)  
18.6%

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
16.0%

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
14.0%

指標：特定健康診査の問診で「朝食を抜くことが週に3回以上ある」と答えた人の割合

現状値  
(令和4年度)  
9.4%

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
8.0%

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
6.5%

指標：県民健康栄養調査における徳島県民の1日当たりの野菜摂取量

現状値  
(令和4年)  
男性 302.2g  
女性 291.4g

増加

中間目標値  
(令和11年)  
男性 320g以上  
女性 320g以上

増加

最終目標値  
(令和16年)  
男性 350g以上  
女性 350g以上

取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
①栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校や地域と連携して、市民が栄養と食生活について学ぶ機会の充実を図ります。</li> <li>健康教育、健康相談や広報活動等を通じて、栄養及び食生活改善のための正しい知識の普及を行います。</li> <li>介護予防を目的とした栄養や食生活についての正しい知識の普及を行います。</li> <li>ライフコースや個人の健康状態に応じた適切な栄養指導の充実を図ります。</li> <li>飲酒による健康問題や適正なアルコール摂取量等についての正しい知識の普及を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プレママ栄養教室【子ども健康課】</li> <li>妊娠届出時の保健指導【子ども家庭総合支援室】</li> <li>妊婦健診【子ども健康課】</li> <li>パパママクラス【子ども健康課】</li> <li>乳児健康診査事業【子ども健康課】</li> <li>乳幼児健康相談【子ども健康課】</li> <li>赤ちゃん・子ども栄養相談【子ども健康課】</li> <li>離乳食講習会【子ども健康課】</li> <li>1歳6か月児健康診断【子ども健康課】</li> <li>3歳児健康診断【子ども健康課】</li> <li>食育推進事業（保育所・認定こども園）【子ども保育課】</li> <li>学校給食食育事業（令和のおうちごはん）【体育保健給食課】</li> <li>小中学校の肥満児個人相談【体育保健給食課】</li> </ul>

第5章 具体的施策の展開

取組方針	取組内容	具体的な事業
① 栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> <li>・からだがよるこぶおうちごはん塾（食育推進事業）【健康長寿課】</li> <li>・ホームページ等の広報媒体による知識の普及【健康長寿課】</li> <li>・健康手帳の交付【健康長寿課】</li> <li>・重症化予防のための栄養教室【健康長寿課】</li> <li>・からだの教室【健康長寿課】</li> <li>・とくしま健康教室（生活習慣病予防教室）【健康長寿課】</li> <li>・若年者を対象とした糖尿病予防相談【健康長寿課】</li> <li>・生活習慣病予防出前講座【健康長寿課】</li> <li>・糖尿病重症化予防教室及び個別相談【健康長寿課】</li> <li>・20・30歳代の健康チェック【健康長寿課】</li> <li>・糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の高リスク者に対する保健指導【健康長寿課】</li> <li>・糖尿病重症化予防教室及び個別相談【健康長寿課】</li> <li>・栄養相談（管理栄養士）【健康長寿課】</li> <li>・特定保健指導【健康長寿課】</li> <li>・のぼそう!!健康寿命教室（健康寿命延伸啓発事業）【健康長寿課】</li> </ul>
② 適正な野菜摂取量についての啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人1人1日当たり350g以上の野菜摂取量を目標とした食生活の普及に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜de生活習慣病予防教室（適正な野菜摂取量の啓発）【健康長寿課】</li> </ul>

施策の方向	1 健康的な生活習慣の実践
具体的施策	(3) 日常的な運動習慣

### 施策の目的

令和4年県民健康栄養調査によると、徳島県は、身体活動・運動の量や運動習慣のある人が少ないという結果が出ており、日常生活の中で意識的に身体を動かさなければ運動不足に陥ってしまうため、運動の必要性をしっかりと認識し、習慣的に運動を行う必要があります。

そこで徳島市では、子どもから高齢者まですべての年代の人が、いきいきと身体を動かすことができる、健康で活動的なまちづくりを目指します。

### 現状と課題

身体活動・運動の量が多い人は、そうでない人と比較して、2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが実証されており、最近では、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られることも明らかになってきました。

機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境の中、日常生活の中で無理なく運動を行う方法等の情報提供や、運動やスポーツを習慣的に行える環境づくりが必要とされます。

市民の運動に関する状況をみると、令和4年度の特定健康診査の問診では、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」と答えた人の割合は43.1%で、平成23年度の同問診の結果（44.0%）と比較してほぼ同じ割合となっており、また、「日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」と答えた人の割合は48.3%で、平成23年度の同問診の結果（50.0%）からやや減少しています。

また、令和5年度の市民意識調査では、「家事や仕事以外に1日30分以上歩いている人」の割合が18歳～40歳代で低く、「運動習慣（ウォーキング・スポーツなど）が1年以上続いている人」の割合は18歳～30歳代が低い状況にあり、余暇の少ない働き盛りの世代で、家事や仕事等の場面で意識的に身体を動かすなど、身体活動を積極的に増やす必要があると考えられます。

日常生活における歩数の状況をみると、「令和4年県民健康栄養調査」における徳島県民の1日当たりの平均歩数は、男性が6,339歩、女性が5,469歩であり、厚生労働省策定の「健康づくりのための運動指針2006」において推奨されている1日8,000歩以上の運動には、遠く及ばないのが現状です。

徳島市においても、徳島県と同様、歩数不足をはじめとする運動不足が懸念されており、これらは肥満をはじめとする生活習慣病の発症の危険性を高めるだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の要因にもなっていることから、運動習慣の中でも特に歩数を増加させることは、大きな意味を持つと言えます。

取組指標

指標：特定健康診査の問診で、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」と答えた人の割合

現状値  
(令和4年度)  
43.1%

増加

中間目標値  
(令和11年度)  
46.0%

増加

最終目標値  
(令和16年度)  
48.0%

指標：特定健康診査の問診で、「日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」と答えた人の割合

現状値  
(令和4年度)  
48.3%

増加

中間目標値  
(令和11年度)  
52.0%

増加

最終目標値  
(令和16年度)  
55.0%

指標：県民健康栄養調査における徳島県民の1日当たりの平均歩数

現状値  
(令和4年)  
男性 6,339 歩  
女性 5,469 歩

増加

中間目標値  
(令和11年)  
男性 7,000 歩  
女性 6,500 歩

増加

最終目標値  
(令和16年)  
男性 8,000 歩  
女性 7,500 歩

取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
①ウォーキングの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウォーキングに関する正しい知識の普及に努め、その実践方法について学ぶ機会の充実を図ります。</li> <li>ウォーキングコースに関する情報提供の充実を図めます。</li> <li>地域組織や関係機関と連携して、身近な場所でウォーキングを始める機会の充実を図ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウォーキング講座【健康長寿課】</li> <li>ウォーキングマップの作成・配布【健康長寿課】</li> <li>ウォーキングコースの普及【健康長寿課】</li> </ul>
②運動に関する正しい知識と実践方法についての普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動の必要性や効果等についての正しい知識の普及に努めます。</li> <li>日常生活の中でできる運動の実践方法の普及に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページ等の広報媒体による知識の普及【健康長寿課】</li> <li>健康手帳の交付【健康長寿課】</li> </ul>

第5章 具体的施策の展開

取組方針	取組内容	具体的な事業
③適切な運動指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフコースや個人の健康状態に応じた適切な運動指導の充実を図ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出時の保健指導【子ども家庭総合支援室】</li> <li>・小中学校の肥満児個人相談【体育保健給食課】</li> <li>・運動相談(健康運動指導士)【健康長寿課】</li> <li>・若年者を対象とした糖尿病予防相談【健康長寿課】</li> <li>・生活習慣病予防出前講座【健康長寿課】</li> <li>・20・30歳代の健康チェック【健康長寿課】</li> <li>・特定保健指導【健康長寿課】</li> <li>・糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の高リスク者に対する保健指導【健康長寿課】</li> <li>・糖尿病重症化予防教室及び個別相談【健康長寿課】</li> </ul>
④運動に取り組むための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動を始めるきっかけづくりの場の充実を図ります。</li> <li>・スポーツやレクリエーションに親しむことができる機会の充実に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼稚園巡回スポーツ教室【体育保健給食課】</li> <li>・専門家による保育所・認定こども園巡回指導(体力づくり)【子ども保育課】</li> <li>・徳島市民スポ・レクフェスティバル【文化スポーツ振興課】</li> <li>・運動教室【健康長寿課】</li> <li>・とくしま健康教室(生活習慣病予防教室)【健康長寿課】</li> <li>・からだの教室【健康長寿課】</li> <li>・のぼそう!!健康寿命教室(健康寿命延伸啓発事業)【健康長寿課】</li> </ul>



施策の方向	1 健康的な生活習慣の実践
具体的施策	(4) 歯・口腔の健康

### 施策の目的

歯周病は、成人期以降の歯の喪失の主な原因であるばかりでなく、糖尿病や循環器疾患の危険因子となります。こうしたことから、歯及び口腔のより一層の予防対策が必要であるとともに、乳幼児期から歯を大切にする環境づくりを推進します。

### 現状と課題

すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことを目指した「8020（ハチマルニイマル）運動」が以前から展開されているところですが、急速に進む高齢社会を踏まえたさらなる取組が必要です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながります。歯の喪失の主な原因疾患はむし歯と歯周病であり、とりわけ歯周病は糖尿病との関連性が大きく指摘されています。こうしたことから、歯及び口腔の健康のためには、乳幼児からのむし歯予防と成人期における歯周病予防が不可欠であると言えます。

徳島市が実施している3歳児健康診査の歯科診察時におけるむし歯り患率は平成23年度は30.2%と徳島県・国より高い割合でしたが、令和4年度は9.8%と大きく改善されています。

一方で、国民健康保険加入者を対象とした歯科健康診断における歯周病の疑いがある人の割合が平成23年度は76.4%でしたが、令和4年度は79.5%と改善されておらず、歯周病の予防が十分に行われていないのが現状です。

定期的な歯科検診の受診は、自らの歯及び口腔の健康状態を的確に把握することができ、なおかつライフコースや個人のニーズにあった歯及び口腔の清掃指導や早期の治療にもつながるため、歯及び口腔の健康維持に有効です。今後も歯科検診の定期的受診の必要性に加え、歯及び口腔の健康に関する正しい知識や疾患の予防方法の普及啓発を行うことで、継続的な歯及び口腔の健康管理を推進していくことが重要と考えます。

取組指標

指標：3歳児健康診査におけるむし歯り患率

現状値  
(令和4年度)  
9.8%

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
9.0%

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
8.0%

指標：国民健康保険加入者対象の歯科健康診断において、60歳以上で24本以上自分の歯を有する人の割合

現状値  
(令和4年度)  
67.4%

増加

中間目標値  
(令和11年度)  
71.0%

増加

最終目標値  
(令和16年度)  
75.0%

指標：国民健康保険加入者対象の歯科健康診断において、歯周病の疑いがある人の割合

現状値  
(令和4年度)  
79.5%

減少

中間目標値  
(令和11年度)  
75.0%

減少

最終目標値  
(令和16年度)  
70.0%

取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
①乳幼児のむし歯予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい歯みがきを習慣化するために歯みがき教室等を行います。</li> <li>乳幼児健康診査・乳幼児相談等を通じて、むし歯に関する正しい知識や予防方法の普及に努めます。</li> <li>歯科医師会と連携し、むし歯予防に効果があるフッ化物塗布等を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠届出時の保健指導【子ども家庭総合支援室】</li> <li>歯みがき教室【子ども健康課】</li> <li>乳幼児健康相談【子ども健康課】</li> <li>フッ化物塗布推進事業【子ども健康課】</li> </ul>
②歯・口腔の健康づくりの普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報活動により、むし歯及び歯周病について、食生活との関連も含めた正しい知識と予防方法の普及に努めます。</li> <li>歯及び口腔の健康づくりのための相談体制の充実に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医師相談(専門医師)【健康長寿課】</li> <li>歯科保健事業(歯科衛生士)【健康長寿課】</li> <li>ホームページ等の広報媒体による知識の普及【健康長寿課】</li> <li>健康手帳の交付【健康長寿課】</li> <li>とくしま健康教室(生活習慣病予防教室)【健康長寿課】</li> <li>からだの教室【健康長寿課】</li> <li>のばそう!!健康寿命教室(健康寿命延伸啓発事業)【健康長寿課】</li> </ul>

第5章 具体的施策の展開

取組方針	取組内容	具体的な事業
③歯科検診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児期からの歯科検診を実施し、その受診勧奨に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳6か月児健康診査【子ども健康課】</li> <li>・3歳児健康診査【子ども健康課】</li> <li>・国民健康保険加入者を対象とした歯科健康診断【保険年金課】</li> <li>・歯科健診（保育所・認定こども園等）【子ども保育課・子ども政策課】</li> <li>・歯科健診（幼稚園）【体育保健給食課】</li> <li>・歯科健診（小・中学校）【体育保健給食課】</li> <li>・健康診断（歯科）【徳島市立高等学校】</li> <li>・歯周疾患検診（40・50・60・70歳）【健康長寿課】</li> <li>・後期高齢者の歯科健診【徳島県後期高齢者医療広域連合】</li> </ul>

施策の方向	1 健康的な生活習慣の実践
具体的施策	(5) 禁煙

### 施策の目的

喫煙は、喫煙者だけでなく周りの人たちにも健康被害を及ぼします。喫煙者を減少させゼロに近づけていくことで、すべての市民が毎日を健康に過ごすことができるまちづくりを目指します。

### 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の存在が確立しています。

具体的には、喫煙はがんをはじめ、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（長期にわたる喫煙習慣による肺の炎症性疾患でありCOPDともいう。）、糖尿病、周産期の異常等（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因となります。また、喫煙者のたばこの煙を周囲の者が間接的に吸う受動喫煙も、虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症の原因となります。

中でも特に、咳、痰、息切れを主な症状として、ゆるやかに呼吸器障害が進行する慢性閉塞性肺疾患は、極めて重大な疾患であるにも関わらず、十分に認知されていない現状があります。しかしながら、慢性閉塞性肺疾患の発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いと言われています。

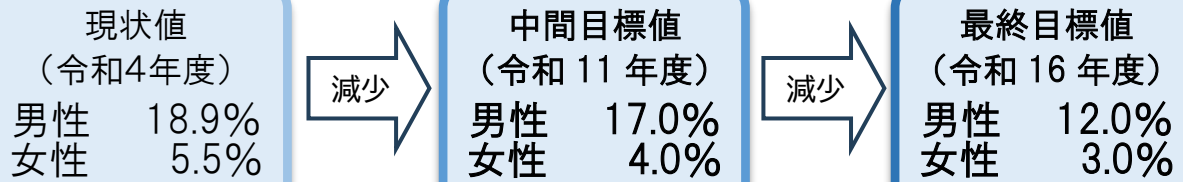
以上のことから、糖尿病、循環器疾患、がん、慢性閉塞性肺疾患等を予防する上で、喫煙及び受動喫煙への対策を行うことは大きな効果が期待できるため、たばこと健康についての正確な知識の普及と、きめ細かな保健指導が重要となります。

そこで、市民の喫煙状況をみると、特定健康診査における喫煙者の割合は、令和4年度では男性が18.9%、女性が5.5%となっており、平成23年度より男性は減少しています。また、令和5年度の市民意識調査においても、「たばこを吸っている人」の割合は、平成23年度の調査では13.0%であったのに対し、令和5年度の調査では8.7%と4.3ポイント減少しています。

一方、同調査において現在たばこを吸っている人で、「やめたい」、「本数を減らしたい」と答えた人の割合は、合わせて65.3%となっており、たばこに含まれるニコチンに依存性があることで、たばこをやめたくても自分の意志だけではやめられずにいる人が、潜在的には多数存在することを示唆しています。そのため、禁煙希望者に対して必要な支援を行い、特定健康診査や妊娠といった機会をとらえて、喫煙による疾病のリスクをなくすための禁煙支援を行うことが重要となります。

取組指標

指標：特定健康診査受診者における喫煙者の割合



取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
① たばこのリスクに関する知識の普及啓発	・慢性閉塞性肺疾患等、喫煙及び受動喫煙が健康に与える害についての知識の普及を図ります。	・小・中学校における薬物乱用防止教室等での禁煙指導【体育保健給食課】 ・ホームページ等の広報媒体による知識の普及【健康長寿課】 ・健康手帳の交付【健康長寿課】 ・糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の高リスク者に対する保健指導【健康長寿課】 ・糖尿病重症化予防教室及び個別相談【健康長寿課】
② 禁煙希望者等への禁煙支援	・禁煙希望者等に対して、専門医による禁煙方法の指導や禁煙外来の紹介等、必要な禁煙支援を行います。	・健康相談・COPD予防相談・禁煙支援相談(専門医師)【健康長寿課】
③ 喫煙者への禁煙指導	・特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者のうち喫煙者に対して禁煙指導を行います。 ・妊娠届出時に、妊婦の喫煙が胎児に与える影響についての知識の普及啓発と禁煙指導を行います。	・妊娠届出時の保健指導(禁煙)【子ども家庭総合支援室】 ・特定保健指導での禁煙指導【健康長寿課】

施策の方向	2 特性に応じた生きることの包括的支援
具体的施策	(6) 関係団体等とのネットワーク強化

### 施策の目的

自殺対策は、自殺が個人の問題として捉えられるのではなく、その背景にある様々な社会的要因があることを踏まえ、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」の提言と「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」の増加を目指し、社会全体の取組として推進されることが求められています。

改正自殺対策基本法において、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」とされ、社会問題の解決といった観点を持ちながら総合的に取り組む必要があります。

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携できることを目指します。

### 現状と課題

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

連携にあたっては、孤立しやすく自殺対策と関連の深い連携分野と考えられる生活困窮者自立支援、生活保護、いじめ・不登校、認知症、介護、消費生活、就労支援、ひとり親家庭、妊娠・子育て、家庭内暴力、虐待、障害者福祉、性的マイノリティへの支援等、すでに様々な対策が行われている分野とのネットワークづくりが重要です。

### 取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
① 関係団体等とのネットワークの強化	・自殺に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組みます。	庁内各部署や既存の各種連絡会議において、関係機関、民間団体と連携
② 生きることの促進につながる支援	・「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進します。	生きづらさや孤立のリスクを抱える恐れがある人への支援

施策の方向	2 特性に応じた生きることの包括的支援
具体的施策	(7) 世代に応じた支援の充実

### 施策の目的

子どもや若者など若年層の抱える悩みは多様であり、ライフスタイルや生活の場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった適切な対応が重要です。

働く世代である中高年層は、長時間労働や職場の人間関係等を原因とする不安やストレスを感じている人が多いとされています。

高齢者は、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があります。そのため、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の促進等といったソーシャル・キャピタルを醸成する施策の推進が必要となります。

不安や悩みを打ち明けられるような環境や、多様なライフコースに応じた孤独・孤立予防対策として居場所づくり等を推進していきます。

### 現状と課題

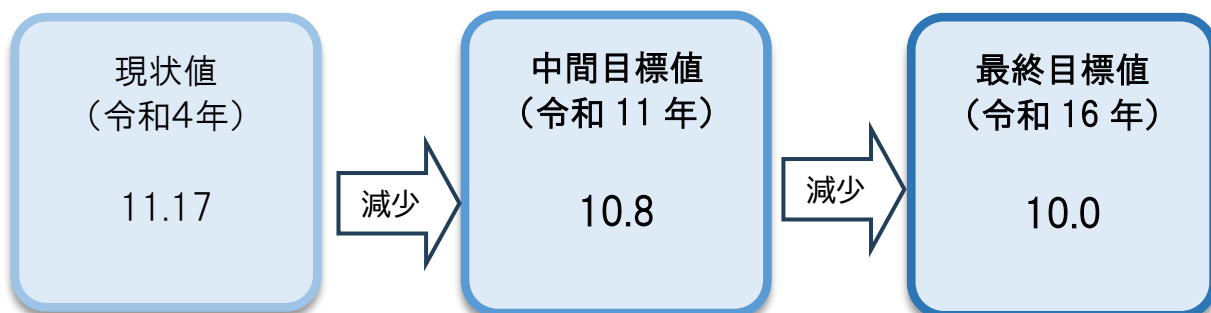
我が国では、小中高生の自殺者数が令和3年（2021年）には過去2番目の水準となっており、若年層の死因に占める自殺の割合も高くなっています。

徳島市では、平成30年以降の自殺者数は増減を繰り返しており、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、令和3年では徳島市の死亡率が、徳島県及び全国より上回っています。

また、徳島市における近年の自殺者を性年代別にみると、30歳以上の男女で全体の8割以上を占めており、60歳以上の女性や30歳未満の男女の自殺死亡率は徳島県及び全国より上回っており、高齢層だけでなく若年層の自殺死亡率も目立っています。

### 取組指標

指標：自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)



取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
① 子ども・小中高 校生への支援	・子ども・若者が抱え込みがちな、悩みや課題の早期発見に努めるとともに、相談体制を充実するなど、児童生徒がSOSを出しやすい環境づくりを推進します。	家庭児童相談、相談ホットライン、いのちを守る子どもサポート事業、スクールカウンセラー事業 など
② 若者・働く世代 への支援	・長時間労働、ハラスメント等の様々な勤務問題に対し、関係機関と連携を図り、労働者や経営者を対象とした各種相談窓口の普及啓発を推進します。	こんにちは赤ちゃん事業、産後ケア事業、ひとり親家庭等相談、在宅医療相談推進事業、専門医師による相談、市民相談、消費生活相談、女と男（ひととひと）生き方相談 など
③ 高齢者への支援	・高齢者福祉の充実を引き続き推進し、相談窓口の周知に努めるとともに、関係機関との連携を図り、高齢者が孤立せず生きがいを持って住み慣れた地域で生活できるような地域づくりを目指します。	認知症初期集中支援チーム事業、高齢者相談事業、元気高齢者づくり事業、いきいき支援事業



施策の方向	2 特性に応じた生きることの包括的支援
具体的施策	(8) 生活困窮者への支援

### 施策の目的

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。

生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある人に対して、関係機関等と連携を図りながら、問題の解決に向け、適切な制度や相談機関、窓口につなげ、困窮状況に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに自立に向け支援します。

### 現状と課題

徳島市における平成30年から令和3年までの自殺者を職業別にみると、無職者の合計が58.5%であり、自殺者の6割を占めています。

また、令和5年度の市民意識調査では、現在の暮らしの状況について「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた割合が4割程度となっています。

### 取組指標

指標：市民意識調査で、経済的に「大変苦しい」「やや苦しい」と答えた人の割合



R5実施「徳島市健康づくり及び自殺対策に関する市民意識調査」問6より「大変苦しい」「やや苦しい」の割合

### 取組内容

取組方針	取組内容	具体的な事業
① 生活困窮者への支援	・生活困窮者自立支援事業の周知に努め、多様性を尊重し関係機関と連携を図りながら相談支援を行います。	生活困窮者自立支援事業と生活保護事業、浮浪困窮者一時扶助事業、行旅病死者等取扱事業、小口生活資金貸付

## 第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

施策の方向	健康的な生活習慣の実践
具体的施策	(1) 健診等からのセルフケア

No.	事業名	胎児、 妊婦	0～ 5歳	6～ 19歳	20～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上
1	妊娠届出時の保健指導	○						
2	妊婦健診	○						
3	パパママクラス	○		○	○	○		
4	乳児健康診査事業		○					
5	乳幼児健康相談		○					
6	1歳6か月児健康診査		○					
7	3歳児健康診査		○					
8	内科健診（保育所・認定こども園）		○					
9	内科健診（幼稚園）		○					
10	学校検尿検診（幼稚園）		○					
11	尿検査（認定こども園）		○					
12	食育推進事業（保育所・認定こども園）		○					
13	眼科・耳鼻科健診（認定こども園）		○					
14	3歳児健康診査時の尿検査要精密検査児 に対する受診勧奨		○					
15	学校尿検査（市立高校）			○				
16	結核・心電図検査（市立高校1年）			○				
17	健康診断（内科、眼科、耳鼻科）（市立高校）			○				
18	内科健診（小・中学校）			○				
19	学校検尿検診（小・中学校）			○				
20	からだがよろこぶおうちごはん塾（食育推 進事業）			○	○			
21	小児肥満の健康管理システムによる二次 検診（小・中学校）			○				
22	学校検尿検診システムによる二次検診 （小・中学校）			○				
23	日帰り人間ドック及び脳ドック （国保 ※30歳以上）				※	○	○	
24	がん検診（※子宮頸がんのみ）	※			※	○	○	○
25	若年者を対象とした健康診査				○			
26	若年者を対象とした糖尿病予防相談				○			
27	20・30歳代の健康チェック				○			
28	ホームページ等の広報媒体による知識の 普及				○	○	○	○
29	健康手帳の交付				○	○	○	○
30	生活習慣病予防出前講座				○	○	○	○
31	39歳健診				○			

第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

No.	事業名	胎児、 妊婦	0～ 5歳	6～ 19歳	20～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上
32	野菜de生活習慣病予防教室(適正な野菜 摂取量の啓発)				○	○	○	○
33	ウォーキングコースの普及				○	○	○	○
34	ウォーキングマップの作成・配布				○	○	○	○
35	ウォーキング講座				○	○	○	○
36	運動教室				○	○	○	○
37	とくしま健康教室(生活習慣病予防教室)				○	○	○	○
38	糖尿病予防相談(専門医師)				○	○	○	○
39	健康相談・COPD予防相談・禁煙支援相 談(専門医師)				○	○	○	○
40	もの忘れ予防相談(専門医師)				○	○	○	○
41	運動相談(健康運動指導士)				○	○	○	○
42	健康相談(保健師)				○	○	○	○
43	栄養相談(管理栄養士)				○	○	○	○
44	特定健康診査					○	○	
45	もの忘れ検診					○	○	○
46	特定保健指導					○	○	
47	からだの教室					○	○	
48	糖尿病重症化予防教室及び個別相談					○	○	○
49	糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の 高リスク者に対する保健指導					○	○	○
50	かかりつけ医との医療連携パス					○	○	○
51	重症化予防のための栄養教室					○	○	○
52	のばそう!!健康寿命教室(健康寿命延伸啓 発事業)						○	○
53	後期高齢者健康診査							○

第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

施策の方向	健康的な生活習慣の実践
具体的施策	(2) 適切な栄養・食生活

No.	事業名	胎児、 妊婦	0～ 5歳	6～ 19歳	20～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上
1	プレママ栄養教室	○						
2	妊娠届出時の保健指導	○						
3	妊婦健診	○						
4	パパママクラス	○		○	○	○		
5	乳児健康診査事業		○					
6	乳幼児健康相談		○					
7	赤ちゃん・子ども栄養相談		○					
8	離乳食講習会		○					
9	食育推進事業(保育所・認定こども園)		○					
10	学校給食食育事業(令和のおうちごはん)			○				
11	小中学校の肥満児個人相談			○				
12	からだがよろこぶおうちごはん塾(食育推進事業)			○	○	○		
13	ホームページ等の広報媒体による知識の普及				○	○	○	○
14	健康手帳の交付				○	○	○	○
15	重症化予防のための栄養教室				○	○	○	○
16	野菜de生活習慣病予防教室(適正な野菜摂取量の啓発)				○	○	○	○
17	とくしま健康教室(生活習慣病予防教室)				○	○	○	○
18	若年者を対象とした糖尿病予防相談				○	○		
19	生活習慣病予防出前講座				○	○	○	○
20	糖尿病重症化予防教室及び個別相談				○	○	○	○
21	20・30歳代の健康チェック				○			
22	栄養相談(管理栄養士)				○	○	○	○
23	特定健康診査					○	○	
24	糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の高リスク者に対する保健指導					○	○	○
25	からだの教室						○	
26	のぼそう!!健康寿命教室(健康寿命延伸啓発事業)						○	○

第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

施策の方向	健康的な生活習慣の実践
具体的施策	<b>(3) 日常的な運動習慣</b>

No.	事業名	胎児、 妊婦	0～ 5歳	6～ 19歳	20～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上
1	妊娠届出時の保健指導	○						
2	幼稚園巡回スポーツ教室		○					
3	専門家による保育所・認定こども園巡回指導(体力づくり)		○					
4	小中学校の肥満児個人相談			○				
5	徳島市民スポ・レクフェスティバル			○	○	○	○	○
6	ウォーキング講座				○	○	○	○
7	ウォーキングマップの作成・配布				○	○	○	○
8	ウォーキングコースの普及				○	○	○	○
9	運動教室				○	○	○	○
10	運動相談(運動指導士)				○	○	○	○
11	ホームページ等の広報媒体による知識の普及				○	○	○	○
12	健康手帳の交付				○	○	○	○
13	とくしま健康教室(生活習慣病予防教室)				○	○	○	○
14	若年者を対象とした糖尿病予防相談				○			
15	生活習慣病予防出前講座				○	○	○	○
16	20・30歳代の健康チェック				○			
17	特定保健指導					○	○	
18	からだの教室					○	○	
19	糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の高リスク者に対する保健指導					○	○	○
20	糖尿病重症化予防教室及び個別相談					○	○	○
21	のぼそう!!健康寿命教室(健康寿命延伸啓発事業)						○	○

第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

施策の方向	健康的な生活習慣の実践
具体的施策	<b>(4) 歯・口腔の健康</b>

No.	事業名	胎児、 妊婦	0～ 5歳	6～ 19歳	20～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上
1	妊娠届出時の保健指導	○						
2	歯みがき教室		○					
3	乳幼児健康相談		○					
4	フッ化物塗布推進事業		○					
5	1歳6か月児健康診査		○					
6	3歳児健康診査		○					
7	国民健康保険加入者を対象とした歯科健康診断		○	○	○	○	○	
8	歯科健診（保育所・認定こども園等）		○					
9	歯科健診（幼稚園）		○					
10	歯科健診（小・中学校）			○				
11	健康診断（歯科）（市立高校）			○				
12	歯科医師相談				○	○	○	○
13	歯科保健事業（歯科衛生士）				○	○	○	○
14	ホームページ等の広報媒体による知識の普及				○	○	○	○
15	健康手帳の交付				○	○	○	○
16	とくしま健康教室（生活習慣病予防教室）				○	○	○	○
17	歯周疾患検診（40・50・60・70歳）					○	○	
18	からだの教室					○	○	
19	のばそう!!健康寿命教室（健康寿命延伸啓発事業）						○	○
20	後期高齢者の歯科健診							○

第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

施策の方向	健康的な生活習慣の実践
具体的施策	<b>(5) 禁煙</b>

No.	事業名	胎児、 妊婦	0～ 5歳	6～ 19歳	20～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上
1	妊娠届出時の保健指導(禁煙)	○						
2	小・中学校における薬物乱用防止教室等での禁煙指導			○				
3	健康相談・COPD予防相談・禁煙支援相談				○	○	○	○
4	ホームページ等の広報媒体による知識の普及				○	○	○	○
5	健康手帳の交付				○	○	○	○
6	特定保健指導における禁煙指導					○	○	
7	糖尿病、腎疾患、高血圧、脂質異常症等の高リスク者に対する保健指導					○	○	○
8	糖尿病重症化予防教室及び個別相談					○	○	○

第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

施策の方向	特性に応じた生きることの包括的支援
具体的施策	<b>(6) 関係団体等とのネットワーク強化</b> <b>(7) 世代に応じた支援の充実</b> <b>(8) 生活困窮者への支援</b>

No.	事業名	0～19歳	20～39歳	40～64歳	65歳以上
1	市ホームページによる啓発・情報提供	○	○	○	○
2	相談窓口を周知するチラシを作成	○	○	○	○
3	各種ガイドブック等を通じた相談窓口の啓発	○	○	○	○
4	自殺予防に関する相談及びパネル展開催	○	○	○	○
5	女と男(ひととひと)生き方相談	○	○	○	○
6	消費生活相談	○	○	○	○
7	市民相談	○	○	○	○
8	家庭児童相談	○			
9	相談ホットラインの設置	○			
10	不登校対策推進事業(教育相談)	○			
11	特別支援教育推進事業(教育相談)	○			
12	乳幼児健康相談	○	○	○	
13	心理発達相談	○	○	○	
14	ひとり親家庭等相談	○	○	○	
15	高齢者相談事業		○	○	○
16	在宅医療相談推進事業	○	○	○	○
17	国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の納付相談		○	○	○
18	障害者相談支援事業	○	○	○	○
19	身体障害者相談員・知的障害者相談員	○	○	○	○
20	障害者差別に関する窓口相談	○	○	○	○
21	患者支援センター(よろず相談窓口)の設置	○	○	○	○
22	人権啓発講座	○	○	○	○
23	児童通所支援(障害児通所給付費)の給付	○			
24	要保護児童対策地域協議会実務者会議	○	○	○	
25	要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議	○	○	○	
26	いじめ問題等対策チーム会議	○			
27	産後ケア事業(訪問型)	○	○	○	
28	低体重児(未熟児)訪問指導	○	○	○	
29	養育支援訪問指導	○	○	○	
30	こんにちは赤ちゃん事業	○	○	○	
31	がん患者及び難病患者への就労支援		○	○	
32	とくしま見守りねっと		○	○	○
33	在宅医療・介護連携推進事業				○
34	認知症初期集中支援チーム事業			○	○
35	地域ケア会議推進事業				○



第6章 ライフコースにおいて取り組む施策

No.	事業名	0～ 19歳	20～ 39歳	40～ 64歳	65歳 以上
36	緊急通報システム設置事業				○
37	自立支援ホームヘルパー派遣事業				○
38	生活管理指導短期宿泊事業				○
39	老人ホーム措置事業				○
40	災害時要配慮者の防火対策事業・住宅防火対策の推進				○
41	障害福祉サービス(介護給付費・訓練給付費)の給付	○	○	○	
42	障害者虐待防止センターの設置		○	○	
43	緊急通報装置の貸与		○	○	
44	障害者福祉啓発事業	○	○	○	○
45	ヘルプカード配布	○	○	○	○
46	権利擁護等支援事業	○	○	○	○
47	性犯罪・暴力被害者への支援	○	○	○	○
48	ゲートキーパー養成講座		○	○	○
49	自殺対策推進委員会	○	○	○	○
50	関係機関・団体等との連携	○	○	○	○
51	各分野における連携	○	○	○	○
52	スクールカウンセラー事業の活用	○			
53	いのちを守る子どもサポート事業の活用	○			
54	児童のSOS出し方教育の推進	○			
55	もの忘れ予防相談(専門医師)				○
56	のばそう！！健康寿命教室				○
57	介護予防教室「若返り力アップ教室」				○
58	元気高齢者づくり事業				○
59	いきいき百歳体操普及啓発事業				○
60	介護予防把握事業				○
61	老人いこいの家				○
62	高齢者友愛訪問活動推進事業				○
63	いきいき支援事業				○
64	高齢者文化活動費				○
65	生活困窮者自立支援事業		○	○	○
66	生活保護事業		○	○	○
67	浮浪困窮者一時扶助事業		○	○	○
68	行旅病死等取扱事業		○	○	○
69	小口生活資金貸付		○	○	○

# 第7章 計画の推進に向けて

## 1 計画の推進体制

本計画の主役は市民であり、市民自らが健康の保持・増進をすることは、「健康でありたい」と自覚し、自らが生活習慣を見直し、積極的に健康的な生活習慣を実践していくことから始まります。そのうえで、本計画の目的と目標を達成するには、行政機関をはじめ、地域の団体や教育現場、企業、そして医療機関等の関係機関が互いに協力・連携しながら、地域社会全体で市民の健康づくり及び自殺対策に取り組んでいく必要があります。

## 2 計画の周知

市民一人ひとりの健康づくり及び自殺対策を地域社会全体で支援していくために、本計画で示した考え方や方策等を広報、ホームページ、各種事業等、様々な媒体や機会を通じて広く周知を図ります。

## 3 各主体に期待される役割

本計画の実現には市民と行政の協働が不可欠であり、既存の団体や地域の組織との連携を強化して、より効果的に健康づくり及び自殺対策の推進を図っていくことが重要です。そのため、市民や行政だけでなく、地域社会で活動する団体や関係機関といった各主体にも、それぞれの特性を生かして各自の専門分野において次のような役割を果たすことが期待されます。

### ① 市民の役割

「自分の健康は自分でつくり、保持・増進していくものである」ことをしっかりと自覚し、自らの身体の状態の把握に努めるとともに健康的な生活習慣を身につけ、一人ひとりに合った心身両面の健康づくりを生涯にわたって主体的に取り組んでいくことが求められます。

### ② 家庭の役割

「家庭」は、一生において基礎的な生活習慣が初めて形成される重要な場であり、また、家族が互いの生活に多大な影響を及ぼしうる共同生活の場でもあります。そのため家庭においては、家族が協力し合い、互いの健康に気を配りながら家族ぐるみで心身両面の健康づくりに取り組むとともに、地域の一員として地域の活動に積極的に参加し、地域ぐるみで実践していくことが求められます。

### ③ 地域団体等の役割

心身両面の健康づくりに関わる地域の団体や自治会等が、それぞれの構成員だけでなく、自らの活動の場である地域の住民のために、主体的にあるいは行政等と協働して、健康増進及び自殺対策に寄与する活動を積極的に行うことが期待されます。

#### ④ 保健医療団体・機関の役割

医師会、歯科医師会等の関係団体や各医療機関は、専門機関として市民の疾病予防や心身両面の健康の保持・増進を個別に支援するほか、医療や保健に関する専門的知識や経験を生かし、行政機関や企業、地域団体等に対しても助言・支援を行うとともに、互いに連携を強化し、地域社会全体での市民の健康づくりを総合的に支援することが求められます。

#### ⑤ 教育・保育の現場の役割

学校、幼稚園、保育所（園）、認定こども園は、生涯にわたって心身両面の健康づくりの基盤となる生活習慣が形成される時期に多くの時間を過ごす場であるため、家庭との連携を密にし、行政機関等とも協力して、子どもの健康的な生活習慣の確立をサポートすることが求められます。

#### ⑥ 職場（企業、事業所等）の役割

多くの人にとって職場は、青年期から壮年期にかけて人生の大半の時間を過ごす場であり、また、特に雇用者は就労者の心身両面の健康管理に努める責務があるため、その役割は大変重要です。職場においては労働環境や労働条件の整備・改善はもちろんのこと、定期的な健康診査の実施及び受診勧奨に加え、就労者の心身両面の健康づくりを積極的に支援することが求められます。

#### ⑦ 行政機関

市民の健康づくり及び自殺対策は保健・福祉分野だけでなく教育、医療、介護など多くの分野と関連があるため、広い視野で考え、総合的に判断しながら計画を進めていく必要があります。そのために関係部署が協力し合い、行政の立場から健康づくり及び自殺対策の推進に横断的に取り組むとともに、他の行政機関や各種団体、関係機関等との連携・調整を図ることが求められます。

#### ⑧ 徳島市

徳島市は本計画で掲げる健康づくり及び自殺対策への取組の方向性や評価方法について、中心的役割を果たし、関係機関と協議しながら計画の進行を管理していきます。

## 4 計画の進行管理

計画の推進にあたって進捗状況を管理するため、数値目標を示している指標については、各保健・医療・福祉団体から提供されるデータと、徳島市が実施する関連事業の実績値等を用いて、計画の数値目標に対する達成度を適時把握することとします。

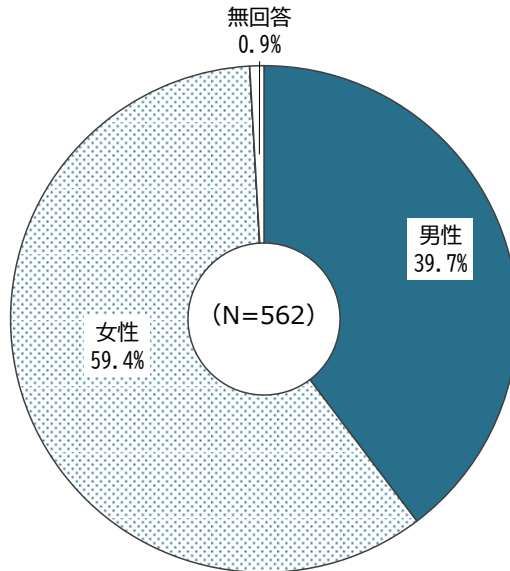
また、計画期間の折り返し地点である6年後を目途に計画の中間評価を行うとともに、計画開始11年を目途に最終評価を行うこととします。なお、国の動向や社会状況の変化に応じた必要な見直しをすることとします。

# 参考資料

## 1 市民の意識（アンケート）調査の主な結果

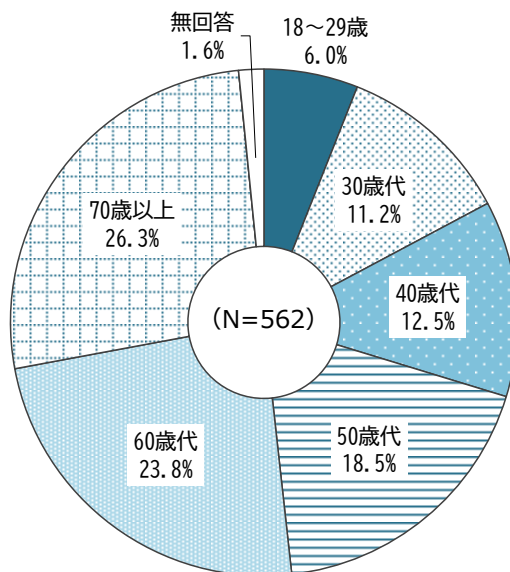
### ① 回答者の性別

回答者の性別は、「男性」が39.7%、「女性」が59.4%と女性の方が多くなっている。



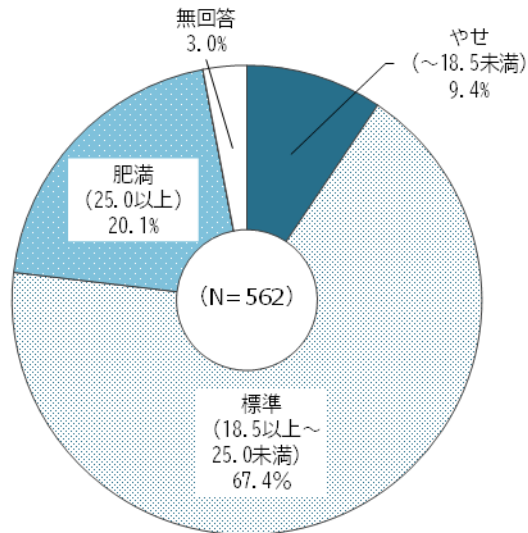
### ② 回答者の年齢

回答者の年齢は、「70歳以上」が26.3%で最も多く、次いで「60歳代」23.8%、「50歳代」18.5%、「40歳代」12.5%などとなっている。



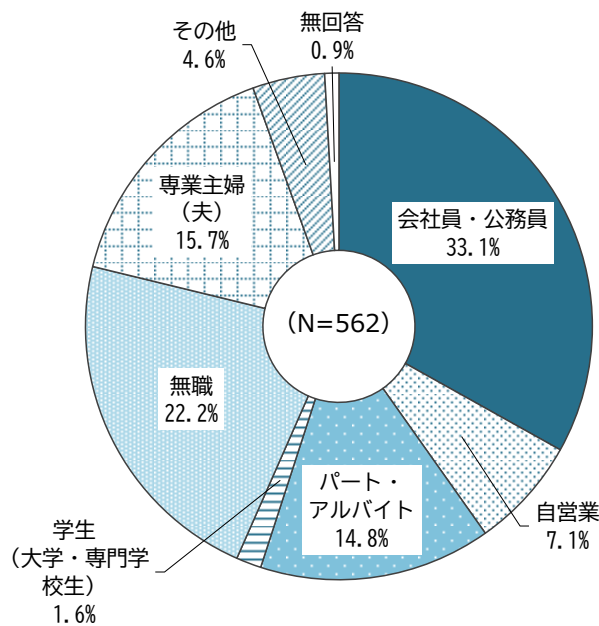
### ③ 回答者のBMI

回答者のBMIは、「標準(18.5以上～25.0未満)」が67.4%と最も多く、次いで「肥満(25.0以上)」20.1%、「やせ(～18.5未満)」9.4%となっている。



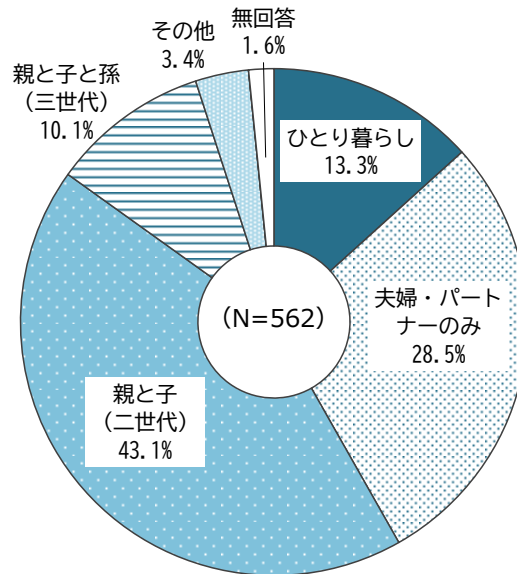
### ④ 回答者の職業

回答者の職業は、「会社員・公務員」が33.1%と最も多く、次いで「無職」22.2%、「専業主婦(夫)」15.7%、「パート・アルバイト」14.8%などとなっている。



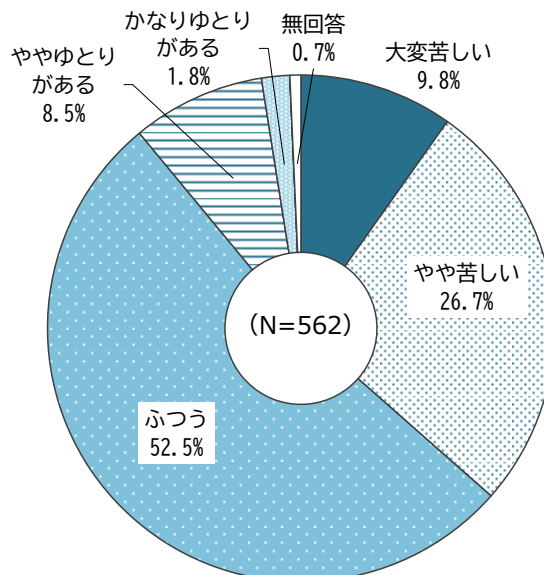
### ⑤ 回答者の世帯構成

回答者の世帯構成は、「親と子(二世代)」が43.1%と最も多く、次いで「夫婦・パートナーのみ」28.5%、「ひとり暮らし」13.3%、「親と子と孫(三世代)」10.1%などとなっている。



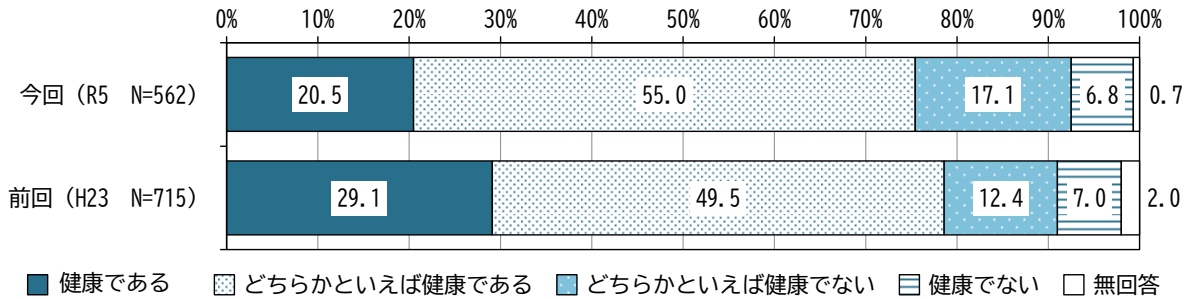
### ⑥ 回答者の経済状況

回答者の経済状況は、「ふつう」が52.5%と最も多く、次いで「やや苦しい」26.7%、「大変苦しい」9.8%、「ややゆとりがある」8.5%などとなっている。



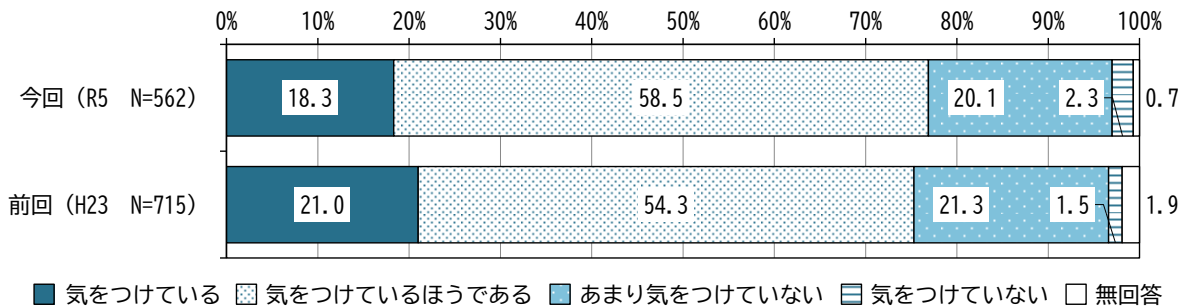
### ⑦ 健康状態

現在の自身の健康状態についてたずねると、「どちらかといえば健康である」が55.0%と最も多く、次いで「健康である」20.5%、「どちらかといえば健康でない」17.1%、「健康でない」6.8%となっている。前回の調査結果と比較すると、「健康である」と回答した方の割合が8.6ポイント減少している。



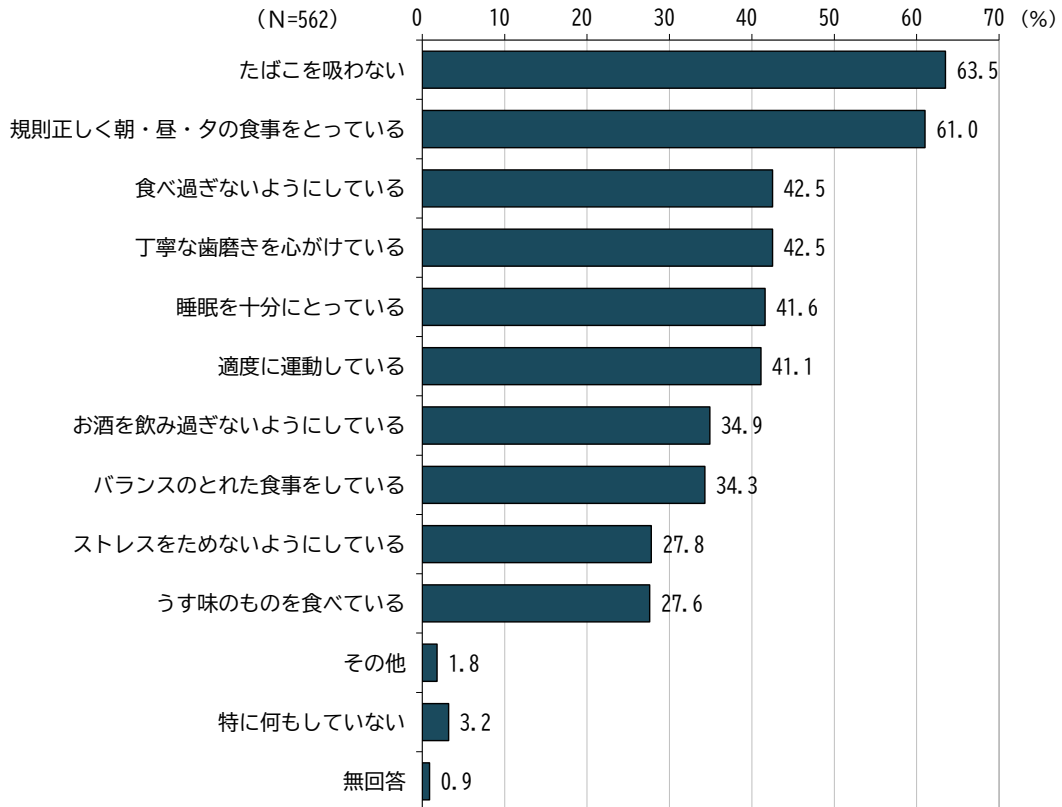
### ⑧ 健康に気をつけているか

健康に気をつけているかどうかたずねると、「気をつけているほうである」が58.5%と最も多く、次いで「あまり気をつけていない」20.1%、「気をつけている」18.3%、「気をつけていない」2.3%となっている。前回の調査結果と比較すると、大きな差は見られなかった。



### ⑨ 健康のために実行していること

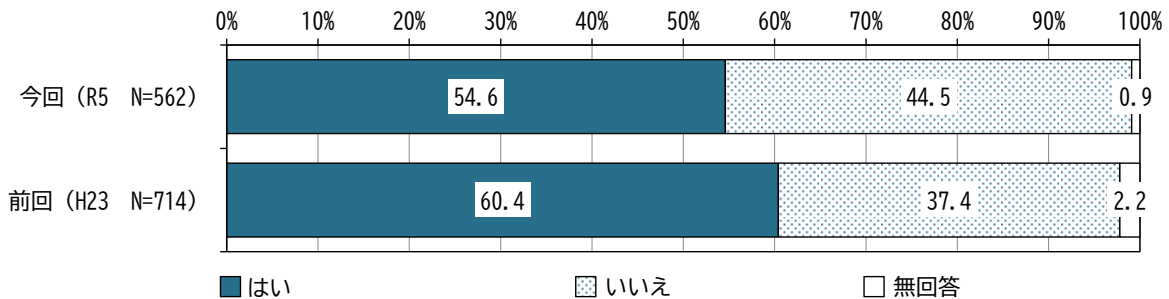
健康のために実行していることについてたずねると、「たばこを吸わない」が63.5%と最も多く、次いで「規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている」61.0%、「食べ過ぎないようにしている」、「丁寧な歯磨きを心がけている」いずれも42.5%などとなっている。





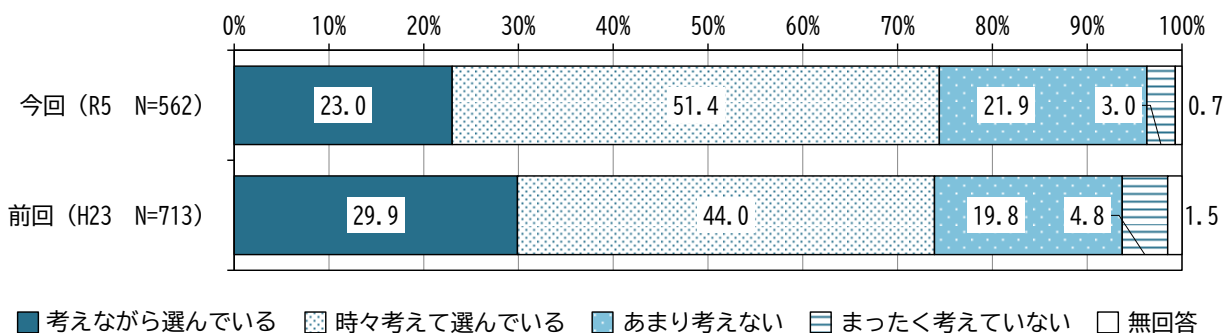
### ⑩ 自分の適切な食事内容・量を知っているか

自身の適切な食事内容・量を知っているかについてたずねると、「はい(知っている)」が54.6%、「いいえ(知らない)」が44.5%となっている。前回の調査結果と比較すると、「はい(知っている)」と回答した方の割合が5.8ポイント減少している。



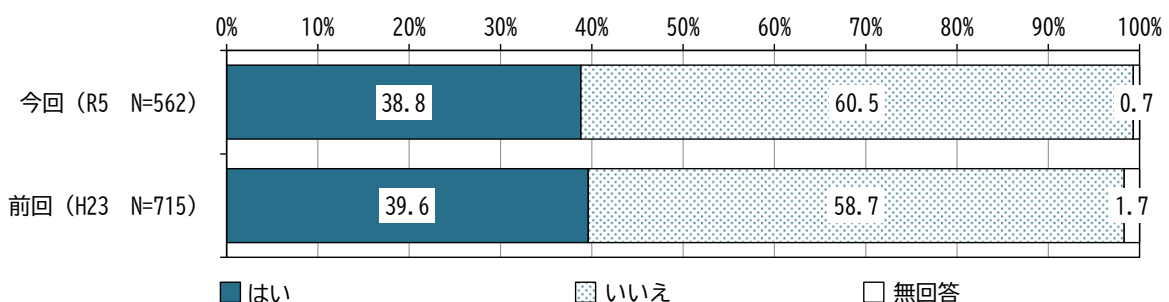
### ⑪ 栄養バランスを考えて食品を選んでいるか

栄養バランスを考えて食品を選んでいるかについてたずねると、「時々考えて選んでいる」が51.4%と最も多く、次いで「考えながら選んでいる」23.0%、「あまり考えない」21.9%、「まったく考えていない」3.0%となっている。前回の調査結果と比較すると、「考えながら選んでいる」と回答した方の割合が6.9ポイント減少している。



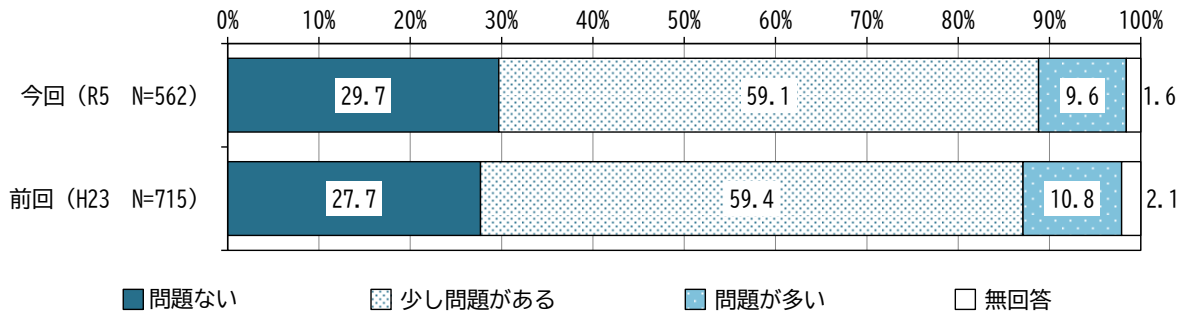
### ⑫ 栄養成分表示を見て参考にしているか

栄養成分表示を見て参考にしているかについてたずねると、「はい(参考にしている)」が38.8%、「いいえ(参考にしていない)」が60.5%となっている。前回の調査結果と比較すると、「はい(参考にしている)」と回答した方の割合が0.8ポイント減少している。



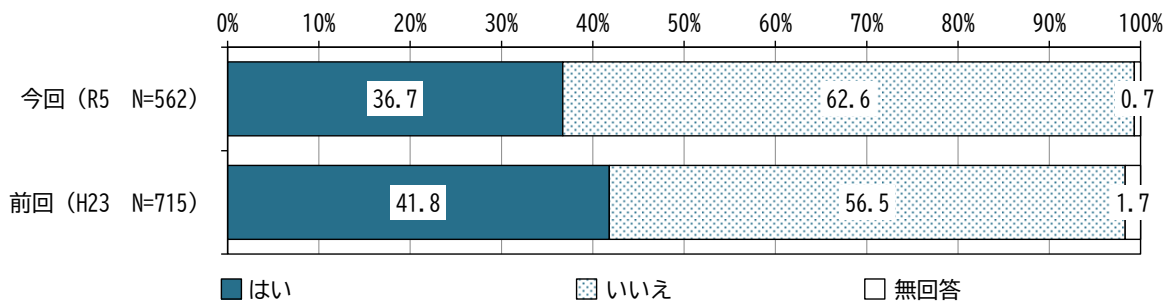
### ⑬ 現在の食生活（食習慣）

現在の食生活(食習慣)についてたずねると、「少し問題がある」が59.1%と最も多く、次いで「問題ない」29.7%、「問題が多い」9.6%となっている。前回の調査結果と比較すると、「問題ない」と回答した方の割合が2.0ポイント増加している。



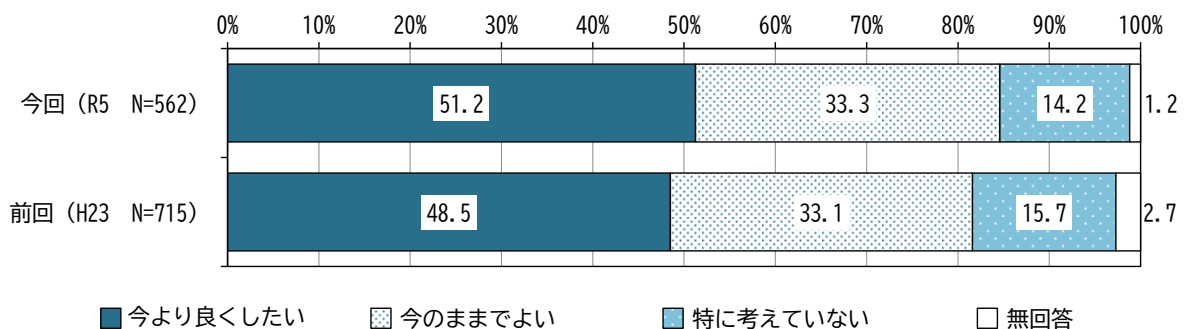
### ⑭ 野菜を十分にとっているか

野菜を十分にとっているかについてたずねると、「はい(とっている)」が36.7%、「いいえ(とっていない)」が62.6%となっている。前回の調査結果と比較すると、「はい(とっている)」と回答した方の割合が5.1ポイント減少している。



### ⑮ 今後の食生活（食習慣）の意向

今後の食生活(食習慣)の意向についてたずねると、「今より良くしたい」が51.2%と最も多く、次いで「今のままでよい」33.3%、「特に考えていない」14.2%となっている。前回の調査結果と比較すると、「今より良くしたい」と回答した方の割合が2.7ポイント増加している。



⑯ 運動状況について

『① 日常生活の中で意識的に体を動かすなど運動をしている』では、「はい」が48.9%、「いいえ」が48.4%となっており、前回の調査結果と比較すると、「はい」と回答した方の割合が0.1ポイントとわずかに減少している。

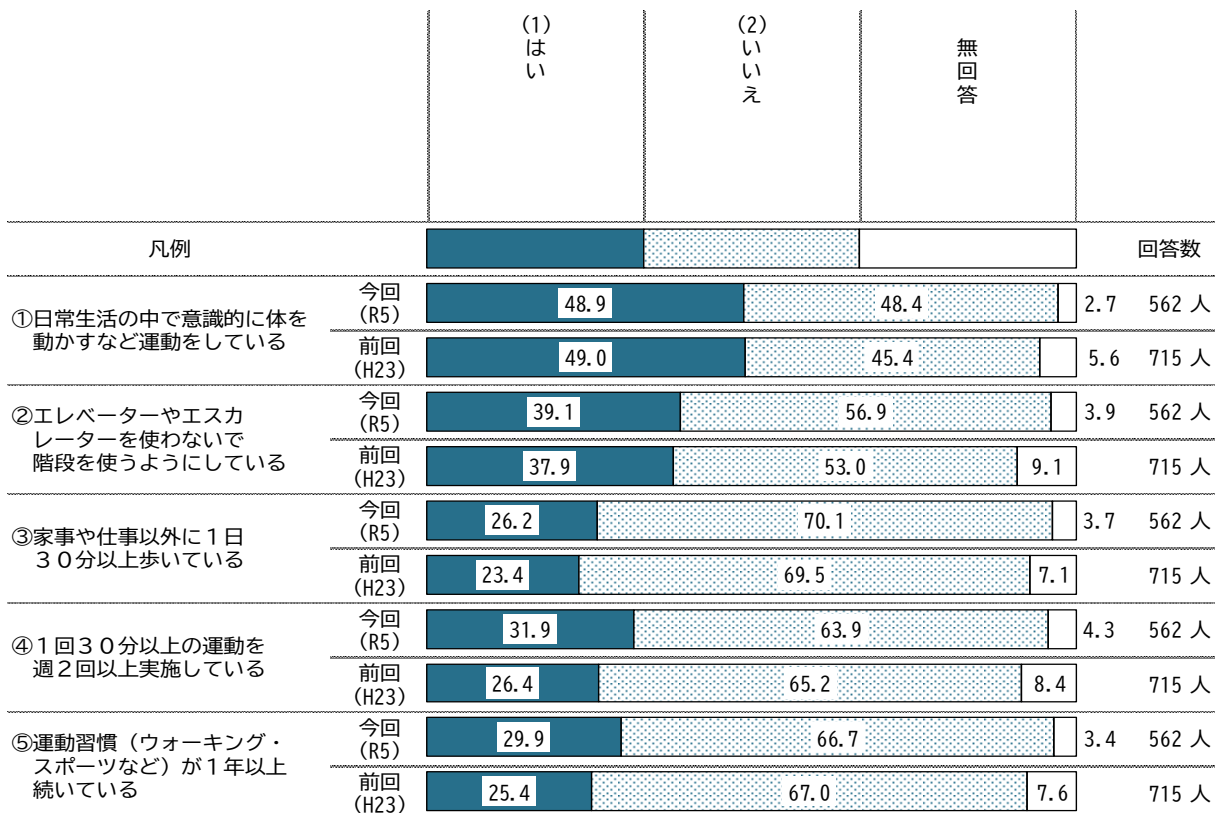
『② エレベーターやエスカレーターを使わないで階段を使うようにしている』では、「はい」が39.1%、「いいえ」が56.9%となっており、前回の調査結果と比較すると、「はい」と回答した方の割合が1.2ポイント増加している。

『③ 家事や仕事以外に1日30分以上歩いている』では、「はい」が26.2%、「いいえ」が70.1%となっており、前回の調査結果と比較すると、「はい」と回答した方の割合が2.8ポイント増加している。

『④ 1回30分以上の運動を週2回以上実施している』では、「はい」が31.9%、「いいえ」が63.9%となっており、前回の調査結果と比較すると、「はい」と回答した方の割合が5.5ポイント増加している。

『⑤ 運動習慣(ウォーキング・スポーツなど)が1年以上続いている』では、「はい」が29.9%、「いいえ」が66.7%となっており、前回の調査結果と比較すると、「はい」と回答した方の割合が4.5ポイント増加している。

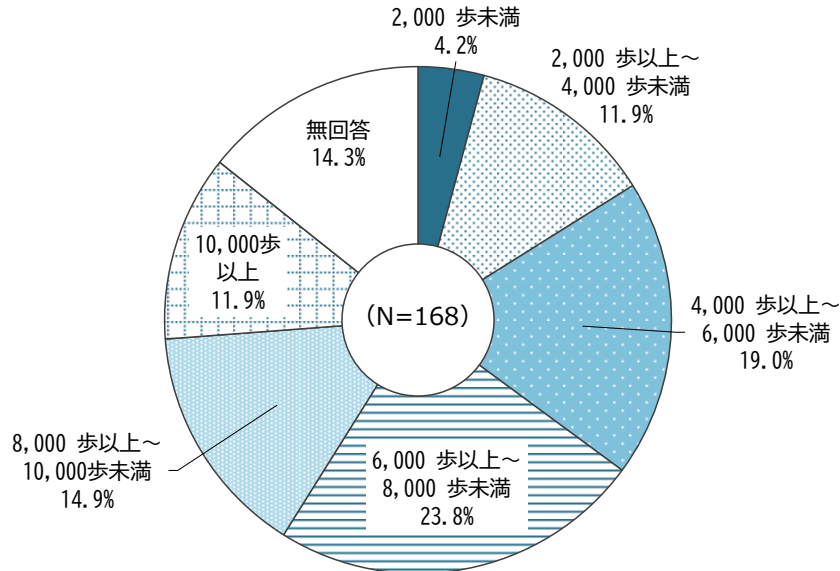
また、前回の調査結果と比較すると、『①日常生活の中で意識的に体を動かすなど運動をしている』を除く4項目すべてで、「はい」と回答した方の割合が増加している。



グラフ単位：(%)

### ⑰ 1日あたりのおおよその歩数

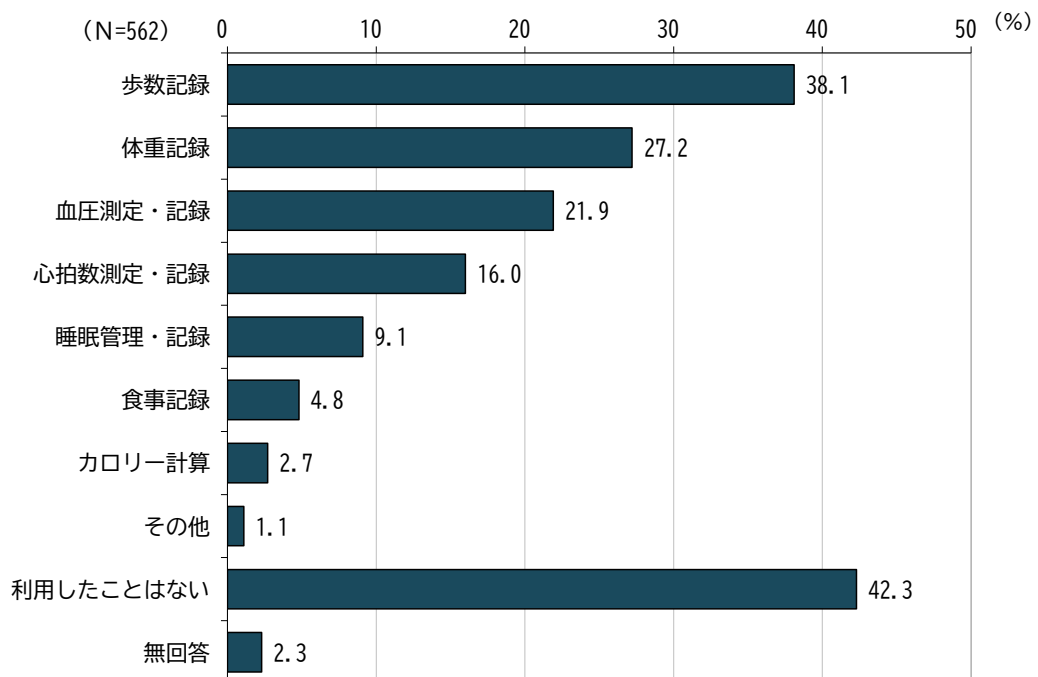
歩数を把握している方に1日の平均歩数についてたずねると、「6,000歩以上～8,000歩未満」が23.8%と最も多く、次いで「4,000歩以上～6,000歩未満」19.0%、「8,000歩以上～10,000歩未満」14.9%などとなっている。



### ⑱ 健康に関する ICT ツールの利用状況

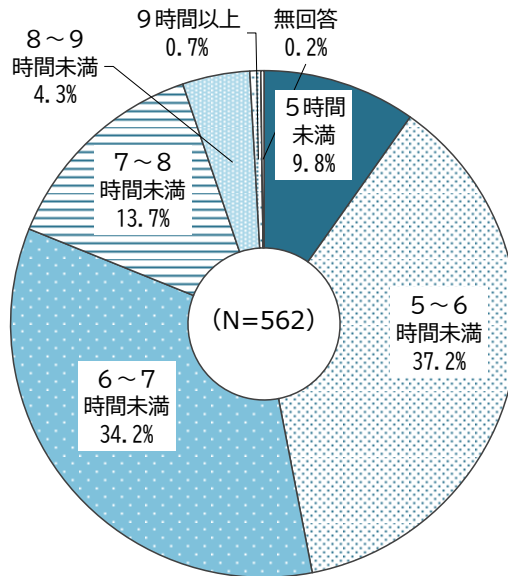
健康に関する ICT ツールの利用状況についてたずねると、「歩数記録」が38.1%と最も多く、次いで「体重記録」27.2%、「血圧測定・記録」21.9%、「心拍数測定・記録」16.0%などとなっている。

一方で、「利用したことはない」は42.3%となっている。



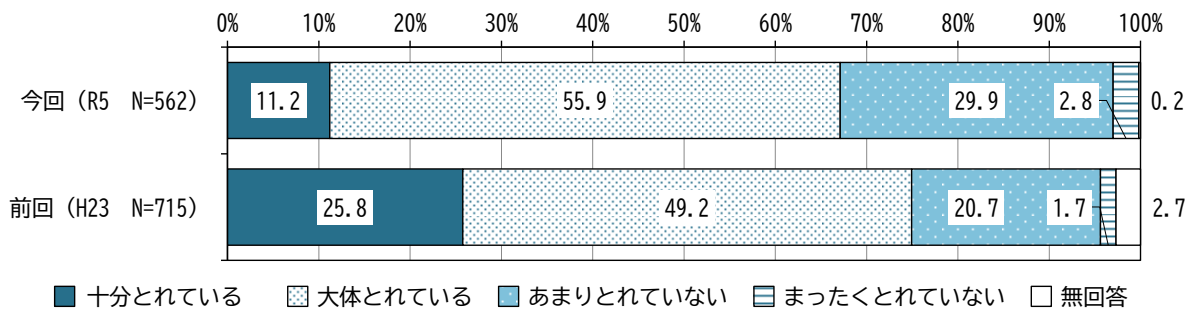
⑱ 1日の平均睡眠時間

1日の平均睡眠時間についてたずねると、「5～6時間未満」が37.2%と最も多く、次いで「6～7時間未満」34.2%、「7～8時間未満」13.7%などとなっている。



⑳ 睡眠で休養が十分にとれているか

睡眠で休養が十分にとれているかについてたずねると、「大体とれている」が55.9%と最も多く、次いで「あまりとれていない」29.9%、「十分とれている」11.2%、「まったくとれていない」2.8%となっている。前回の調査結果と比較すると、「十分とれている」と「大体とれている」を合わせた【とれている】と回答した方の割合が7.9ポイント減少している。



## ㊸ 最近1か月の生活で感じること

日々の生活の中で下記のようなことを感じるかについてたずねると、

『a. イライラしたり不安に感じることもある』では、「少しある」、「時々ある」、「よくある」、「いつもある」を合わせた【ある】が85.2%となっており、前回の調査結果と比較すると、【ある】と回答した方の割合が8.0ポイント減少している。

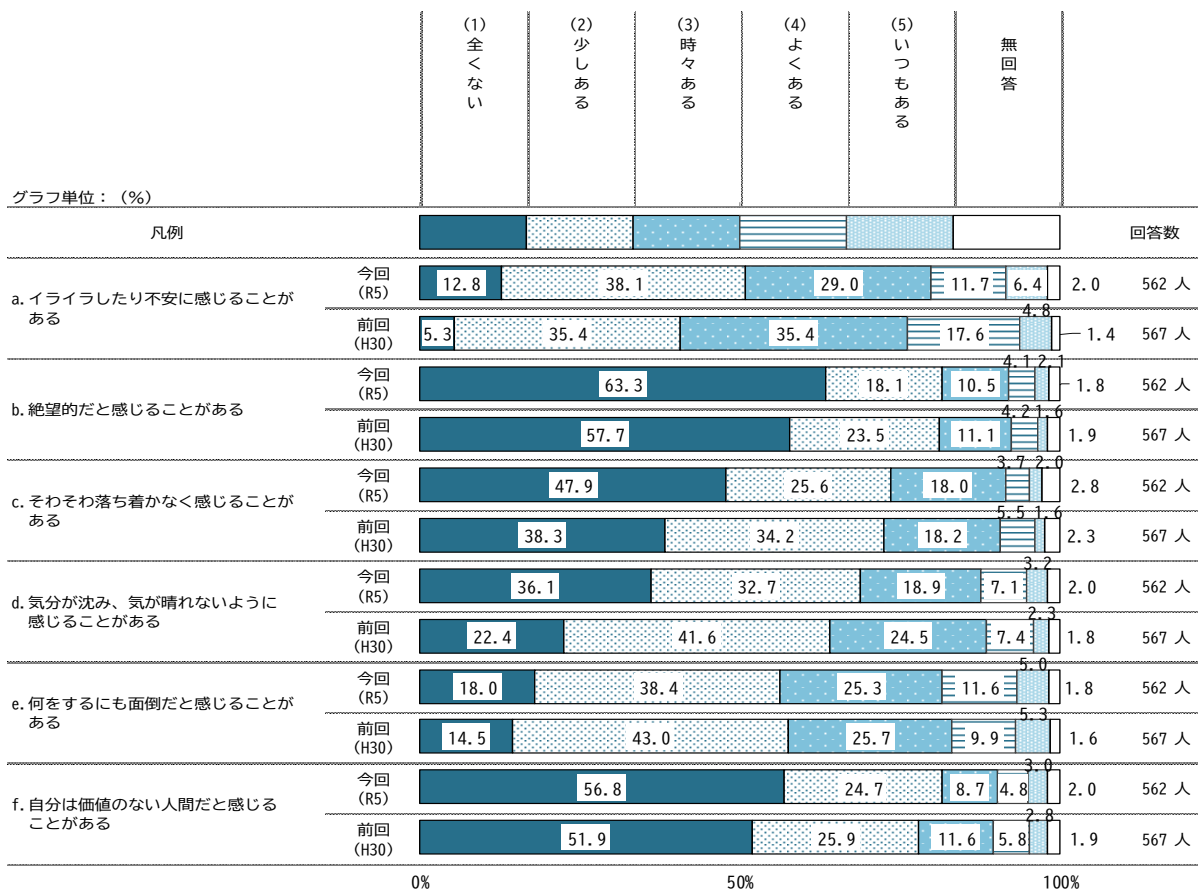
『b. 絶望的だと感じることもある』では、【ある】が34.8%となっており、前回の調査結果と比較すると、【ある】と回答した方の割合が5.6ポイント減少している。

『c. そわそわ落ち着かなく感じることもある』では、【ある】が49.3%となっており、前回の調査結果と比較すると、【ある】と回答した方の割合が10.2ポイント減少している。

『d. 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある』では、【ある】が61.9%となっており、前回の調査結果と比較すると、【ある】と回答した方の割合が13.9ポイント減少している。

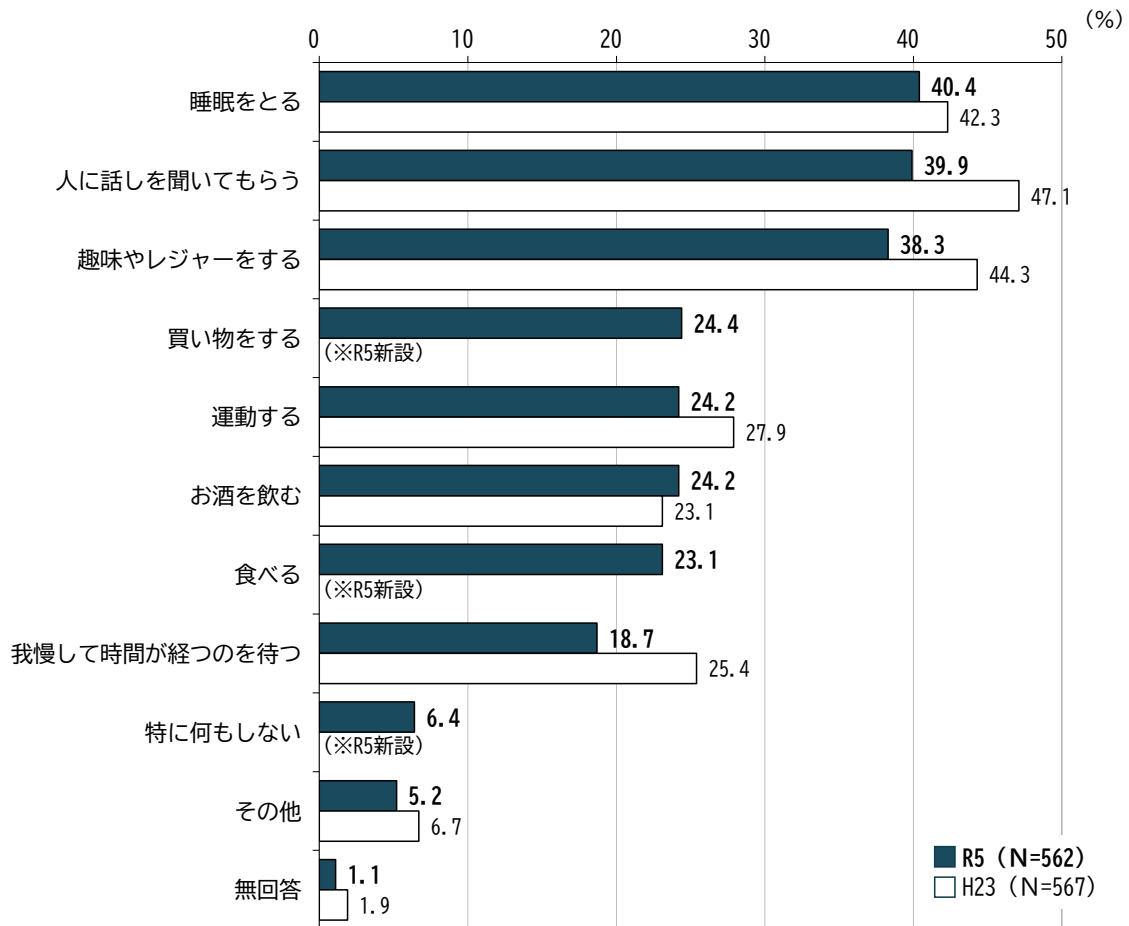
『e. 何をすることも面倒だと感じることもある』では、【ある】が80.3%と多くなっており、前回の調査結果と比較すると、【ある】と回答した方の割合が3.6ポイント減少している。

『f. 自分は価値のない人間だと感じることもある』では、【ある】が41.2%となっており、前回の調査結果と比較すると、【ある】と回答した方の割合が4.9ポイント減少している。



② 日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレス等の解消のためにしていること

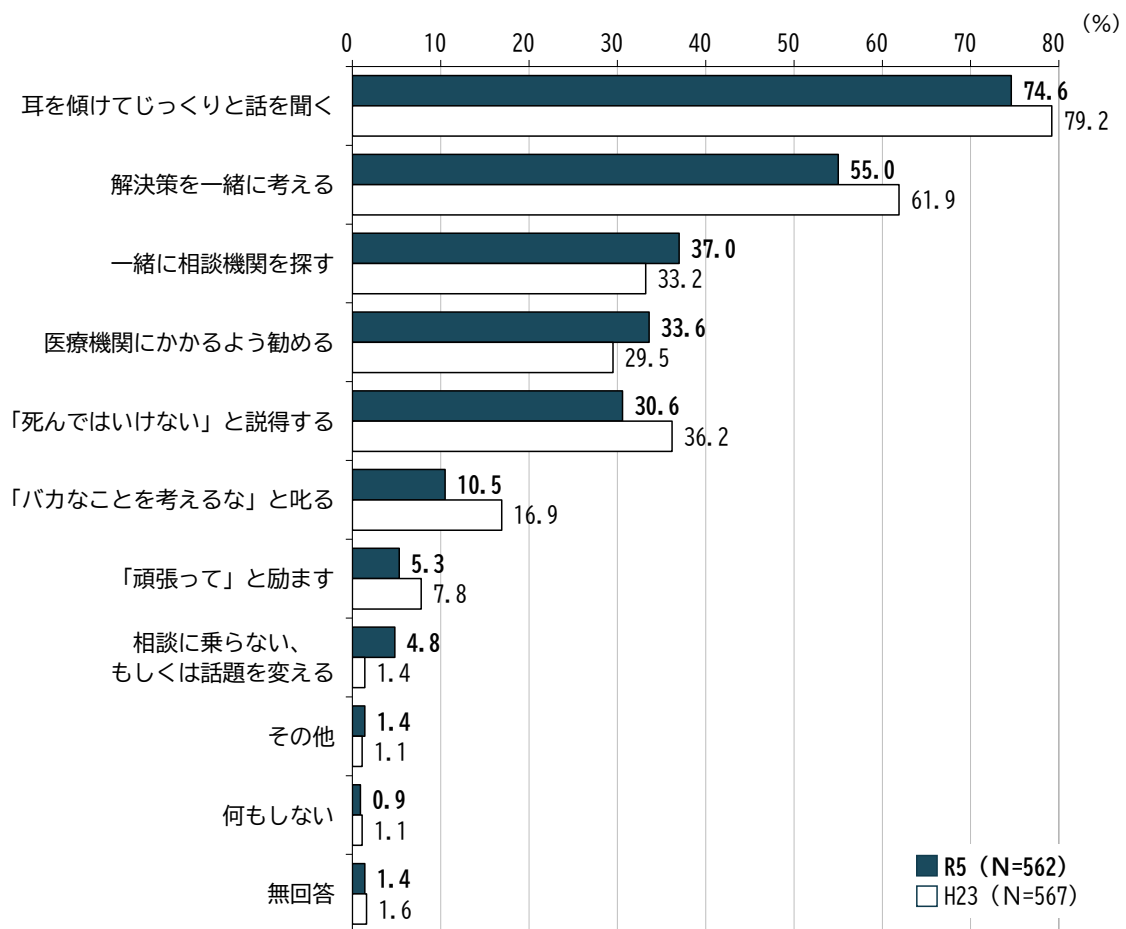
日常生活の不満、悩み、ストレス等の解消のためにしていることについてたずねると、「睡眠をとる」が40.4%と最も多く、次いで「人に話を聞いてもらう」39.9%、「趣味やレジャーをする」38.3%、「買い物をする」24.4%などとなっている。前回の調査結果と比較すると、「人に話を聞いてもらう」と回答した方の割合が7.2ポイント、「趣味やレジャーをする」と回答した方の割合が6.0ポイントそれぞれ減少している。



### ⑬ 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応についてたずねると、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が74.6%と最も多く、次いで「解決策を一緒に考える」55.0%、「一緒に相談機関を探す」37.0%、「医療機関にかかるように勧める」33.6%などとなっている。

前回の調査結果と比較すると、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」と回答した方の割合が4.6ポイント、「解決策を一緒に考える」と回答した方の割合が6.9ポイントそれぞれ減少している。一方で、「一緒に相談機関を探す」と回答した方の割合が3.8ポイント増加し、「医療機関にかかるよう勧める」と回答した方の割合が4.1ポイントそれぞれ増加している。

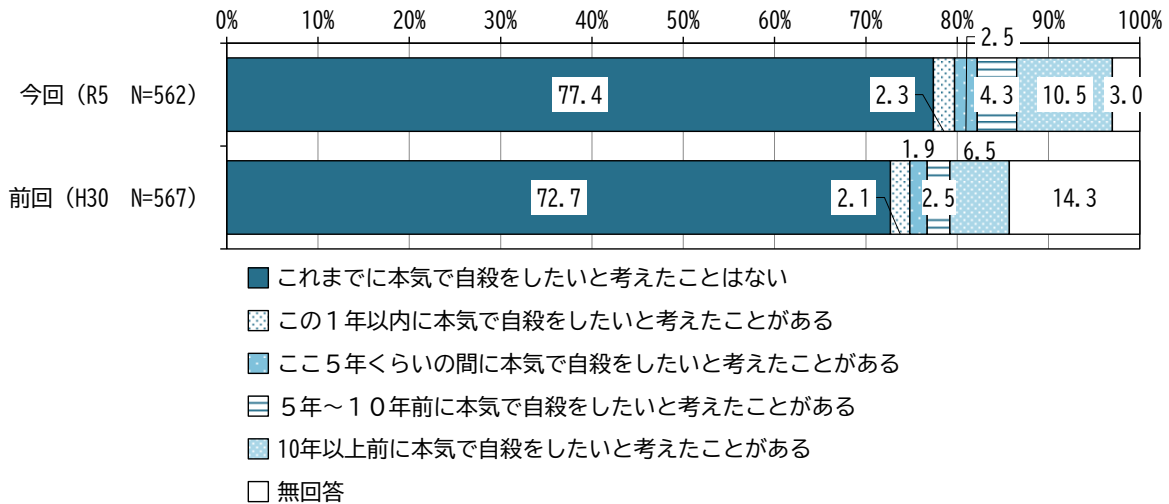




## ④ 本気で自殺をしたいと考えたこと

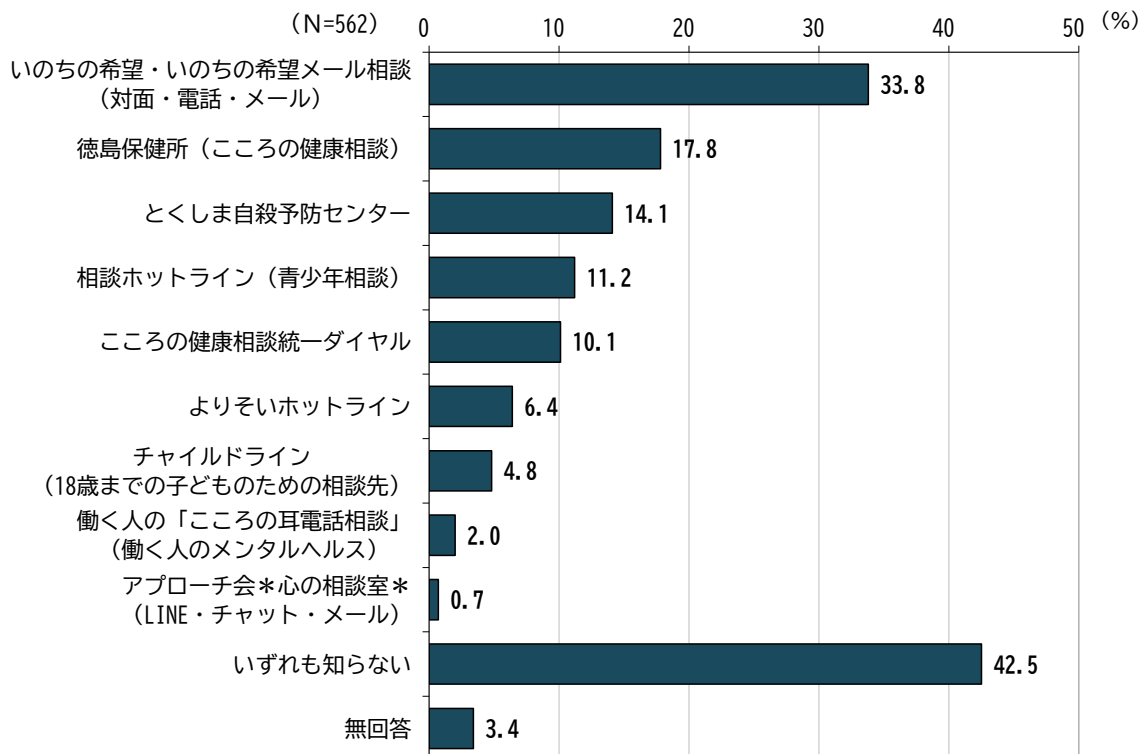
本気で自殺をしたいと考えたことがあるかについてたずねると、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が77.4%と最も多く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」10.5%、「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」4.3%などとなっている。

前回の調査結果と比較すると、【本気で自殺をしたいと考えたことがある(この1年以内・ここ5年くらいの間・5年～10年前・10年以上前)】と回答した方の割合が6.6ポイント増加している。



## ⑤ 県内の心の悩みに関する相談窓口の認知度

徳島県内の心の悩みに関する相談窓口の認知度についてたずねると、「いのちの希望・いのちの希望メール相談(対面・電話・メール)」が33.8%と多く、次いで「徳島保健所(こころの健康相談)」17.8%、「とくしま自殺予防センター」14.1%、「相談ホットライン(青少年相談)」11.2%などとなっている。一方で「いずれも知らない」42.5%となっている。

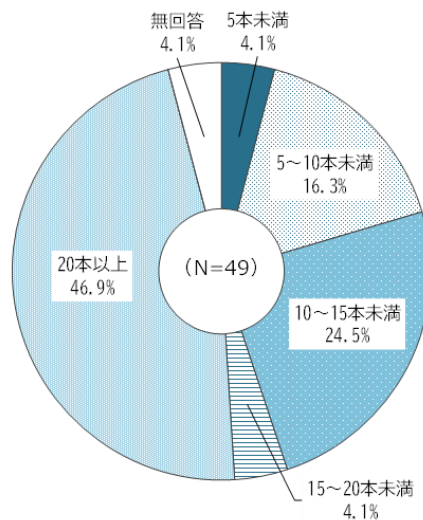
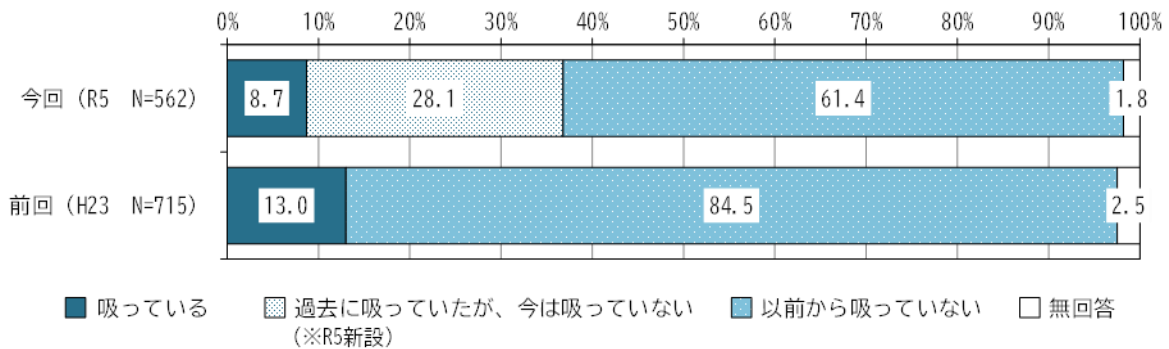


## ②⑥ たばこを吸っているか

現在、たばこを吸っているかについてたずねると、「以前から吸っていない」が61.4%と最も多く、次いで「過去に吸っていたが、今は吸っていない」28.1%、「吸っている」8.7%となっている。

前回の調査結果と比較すると、「吸っている」と回答した方の割合が4.3ポイント減少している。

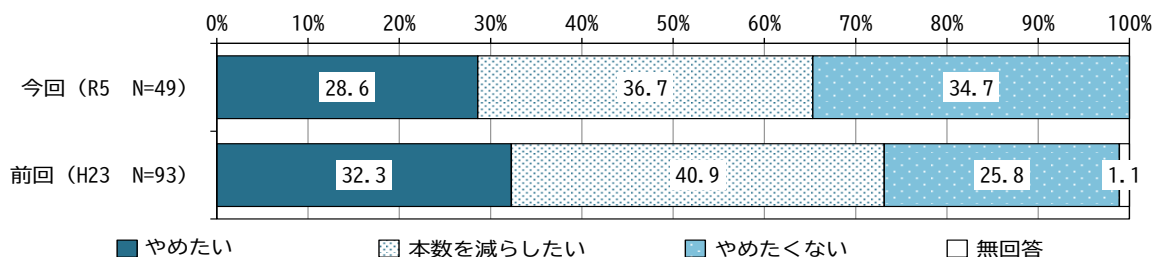
また、たばこを吸っていると回答した方に1日の平均本数をたずねると、「20本以上」が46.9%と最も多く、次いで「10～15本未満」24.5%、「5～10本未満」16.3%などとなっている。



## ②⑦ 今後の喫煙意向

今後の喫煙意向についてたずねると、「本数を減らしたい」が36.7%と最も多く、次いで「やめたくない」34.7%、「やめたい」28.6%となっている。

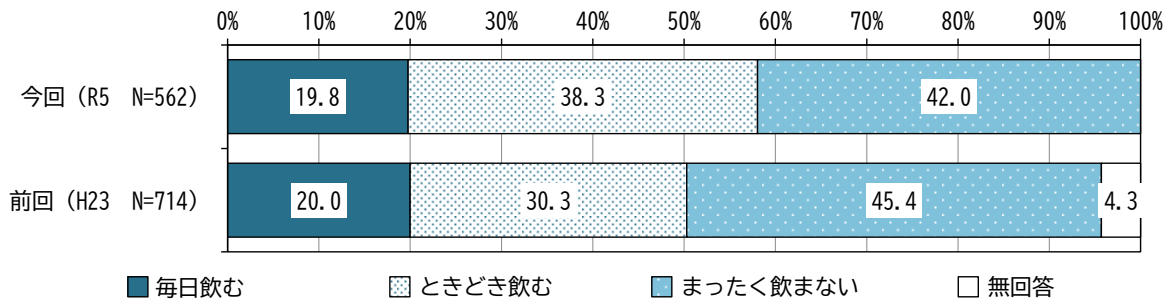
前回の調査結果と比較すると、「やめたい」と回答した方の割合が3.7ポイント減少し、「やめたくない」と回答した方の割合が8.9ポイント増加している。



### ㊸ アルコール類を飲む習慣があるか

アルコール類を飲む習慣についてたずねると、「まったく飲まない」が42.0%、「ときどき飲む」が38.3%、「毎日飲む」が19.8%となっている。

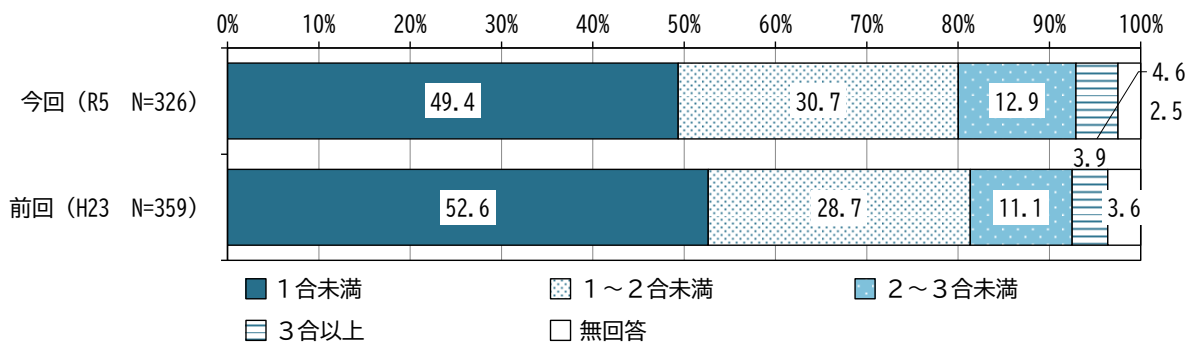
前回の調査結果と比較すると、「まったく飲まない」と回答した方の割合が3.4ポイント減少し、「ときどき飲む」と回答した方の割合が8.0ポイント増加している。



### ㊹ 1日に飲むアルコール類の分量

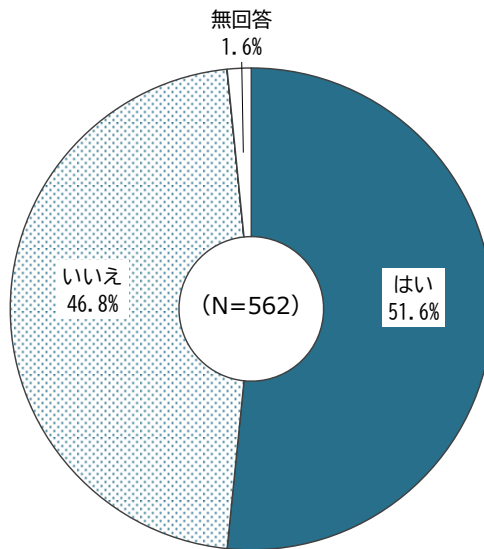
1日に飲むアルコール類の分量についてたずねると、「1合未満」が49.4%と最も多く、次いで「1～2合未満」30.7%、「2～3合未満」12.9%、「3合以上」4.6%となっている。

前回の調査結果と比較すると、『1合未満』と回答した方の割合が3.2ポイント減少しているが、『3合以上』と回答した方の割合が0.7ポイント増加している。



### ③⑩ 歯石除去やクリーニング等、定期的に歯科医院を受診しているか

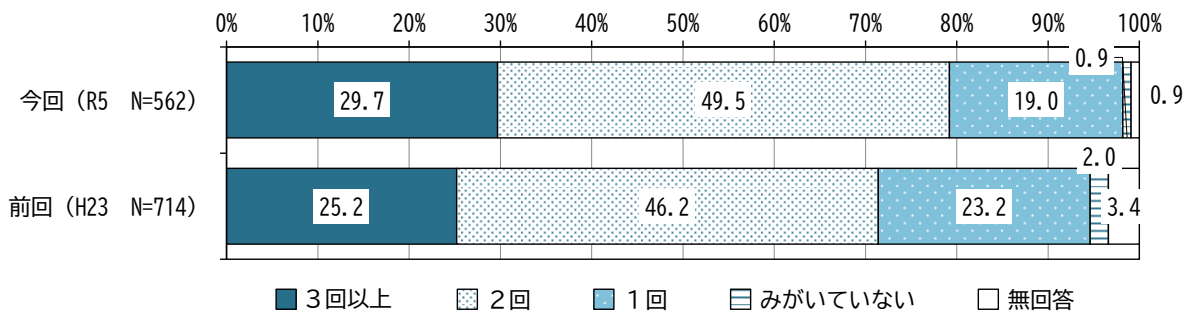
定期的に歯科医院を受診しているかについてたずねると、「はい(受診している)」51.6%、「いいえ(受診していない)」46.8%となっている。



### ③⑪ はみがきの1日の回数

1日にするはみがきの回数についてたずねると、「2回」が49.5%と最も多く、次いで「3回以上」29.7%、「1回」19.0%、「みがいていない」0.9%となっている。

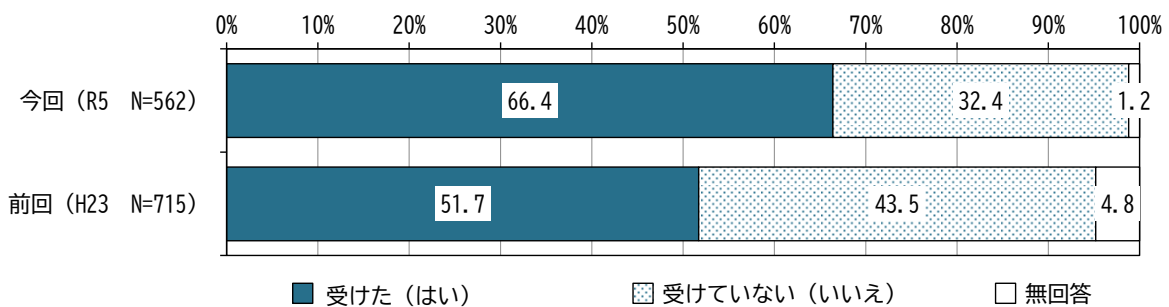
前回の調査結果と比較すると、『3回以上』と回答した方の割合が4.5ポイント増加している。



### ③⑫ 過去1年間の歯科検診の受診の有無

過去1年間の歯科検診の受診の有無についてたずねると、「受けた」66.4%、「受けていない」32.4%となっている。

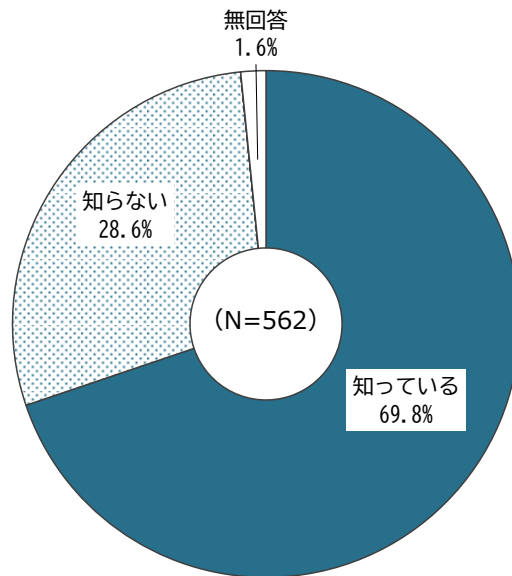
前回の調査結果と比較すると、「受けた」と回答した方の割合が14.7ポイント増加している。



※( ): 前回調査

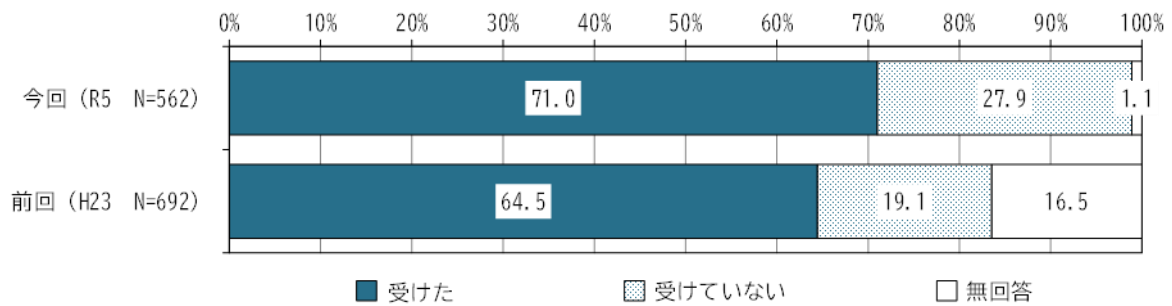
③ 「特定健診（特定健康診査）・特定保健指導」の認知度

「特定健診（特定健康診査）・特定保健指導」の認知度についてたずねると、「知っている」69.8%、「知らない」28.6%となっている。



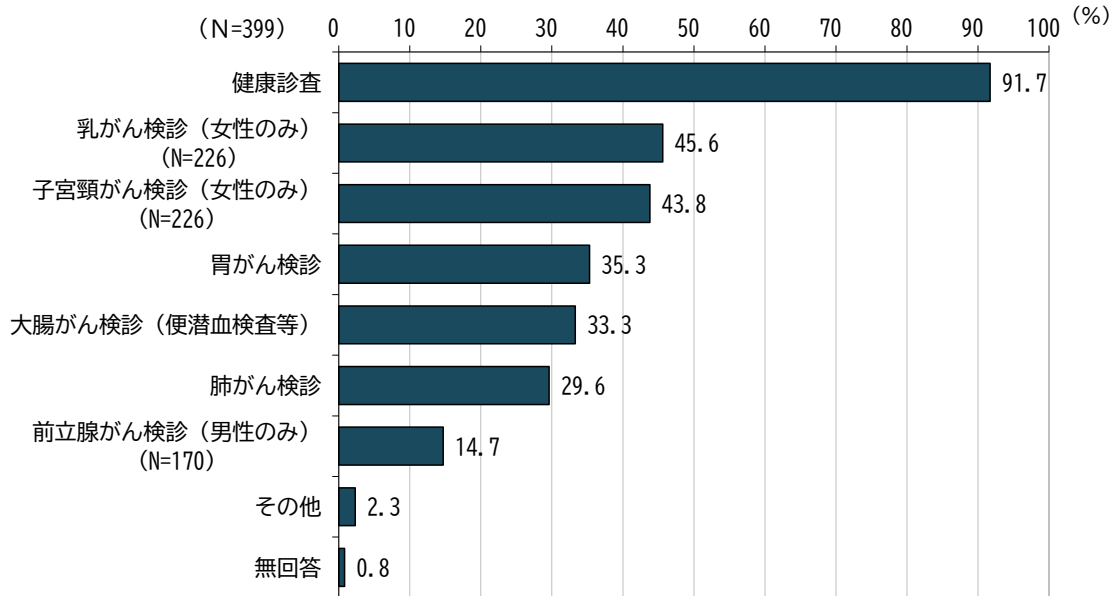
④ 1年以内の健診・検診の受診の有無

1年以内の健診・検診の受診の有無についてたずねると、「受けた」71.0%、「受けていない」27.9%となっている。



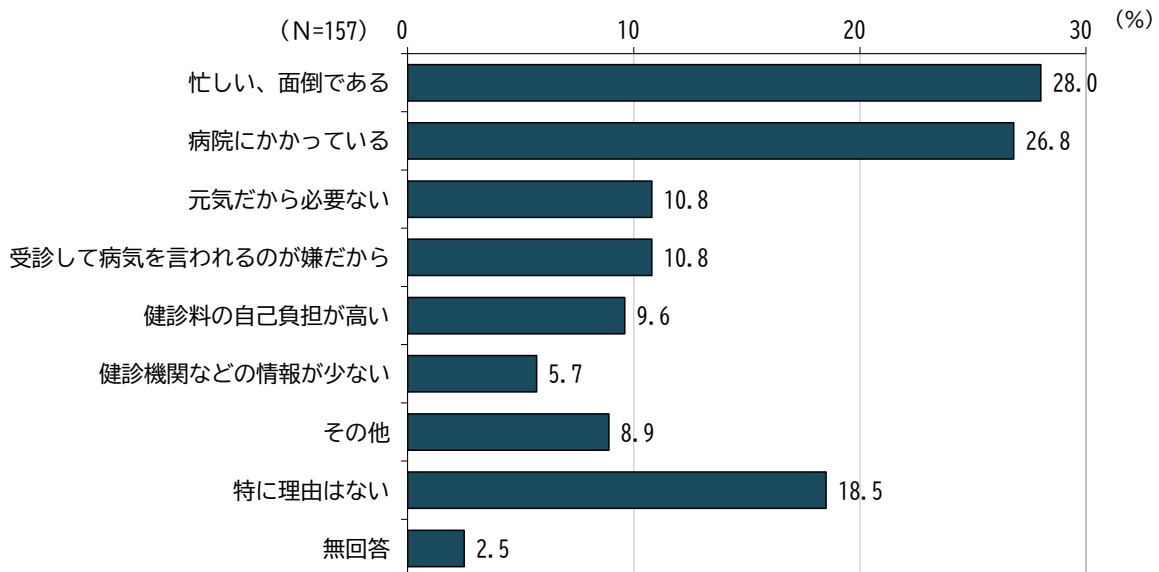
### ③⑤ 受けた健診・検診の内容

受けた健診・検診の内容についてたずねると、「健康診査」が91.7%と最も多く、次いで「乳がん検診(女性のみ)」45.6%、「子宮頸がん検診(女性のみ)」43.8%、「胃がん検診」35.3%などとなっている。



### ③⑥ 健診・検診を受けていない理由

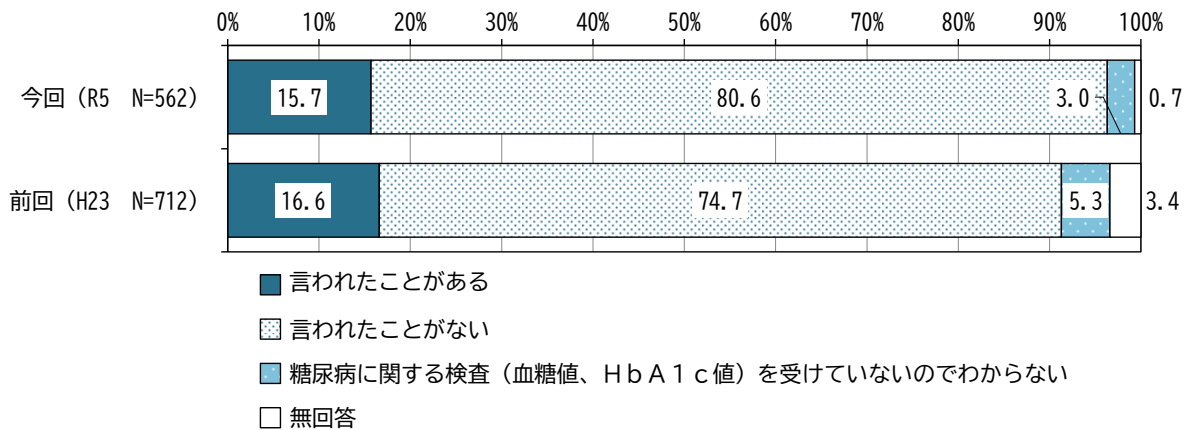
健診・検診を受けていない理由についてたずねると、「忙しい、面倒である」が28.0%と最も多く、次いで「病院にかかっている」26.8%、「元気だから必要ない」、「受診して病気を言われるのが嫌だから」が同率で10.8%などとなっている。また、「特に理由はない」は18.5%となっている。



### ③⑦ 医師から糖尿病と言われたことがあるか

医師から糖尿病と言われたことがあるかについてたずねると、「言われたことがある」15.7%、「言われたことがない」80.6%、「糖尿病に関する検査(血糖値、HbA1c値)を受けていないのでわからない」3.0%となっている。

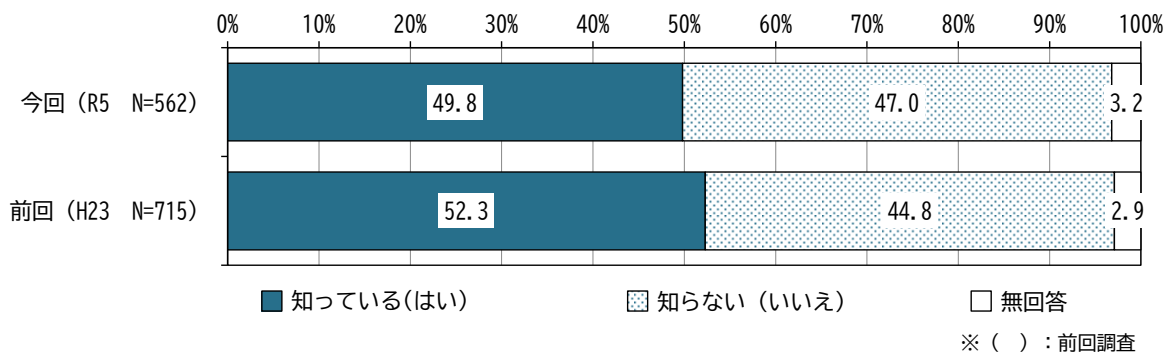
前回の調査結果と比較すると、「言われたことがある」と回答した方の割合が0.9ポイント減少している。



### ③⑧ 自分の血糖値またはHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)値を知っているか

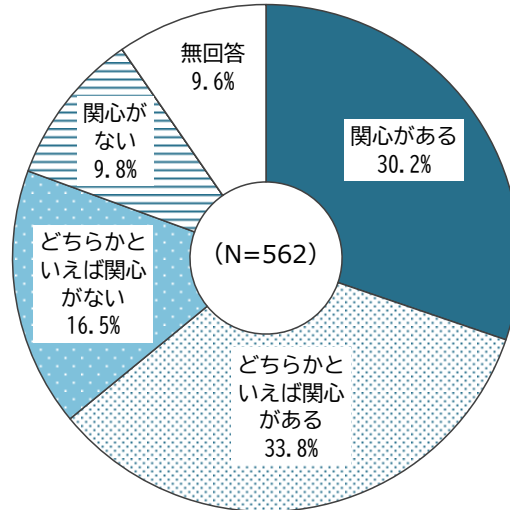
自分の血糖値またはHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)値を知っているかについてたずねると、「知っている」49.8%、「知らない」47.0%となっている。

前回の調査結果と比較すると、自分の血糖値またはHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)値を「知っている」と回答した方の割合が2.5ポイント減少している。



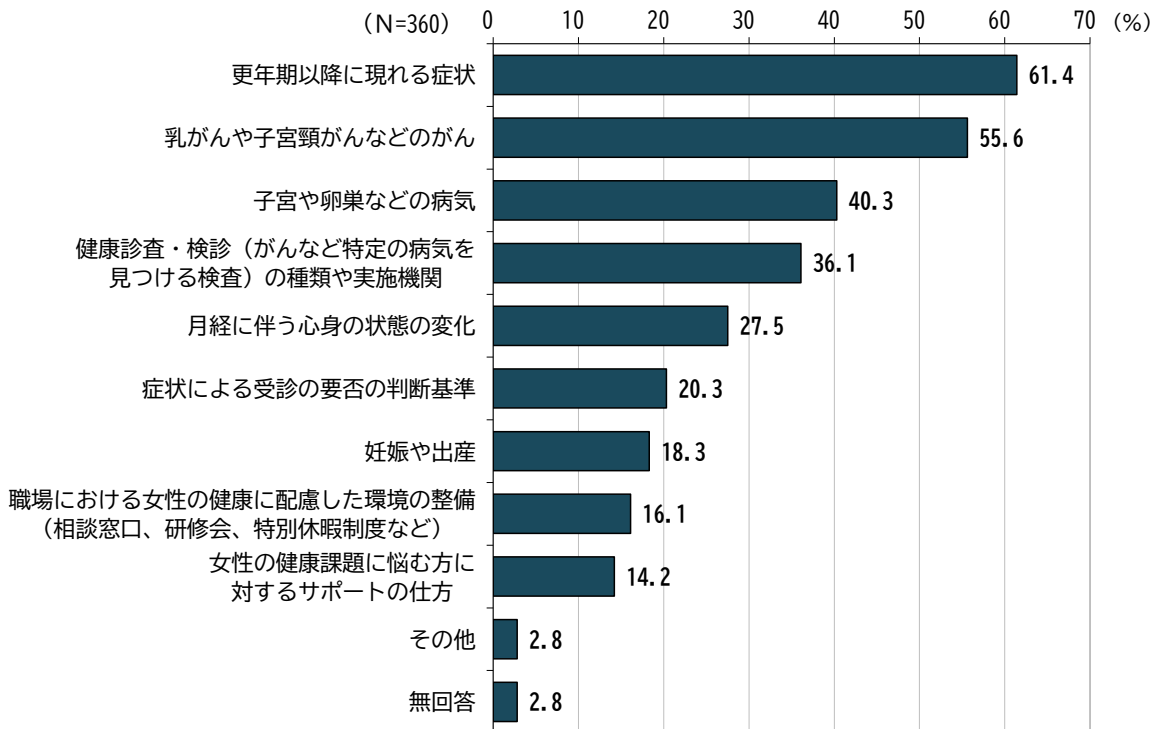
### ③⑨ 女性の健康課題の関心度

女性の健康課題の関心度についてたずねると、「関心がある」30.2%、「どちらかといえば関心がある」が33.8%、「どちらかといえば関心がない」16.5%、「関心がない」9.8%となっている。



### ④⑩ 関心がある内容

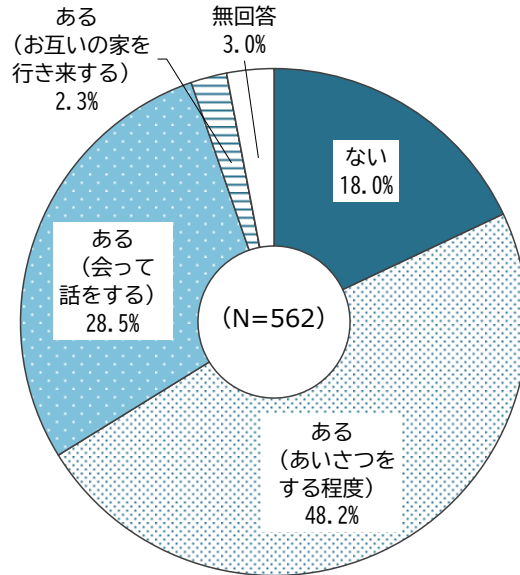
関心がある内容についてたずねると、「更年期以降に現れる症状」が61.4%と最も多く、次いで「乳がん子宮頸がんなどのがん」55.6%、「子宮や卵巣などの病気」40.3%、「健康診査・検診(がんなど特定の病気を見つける検査)の種類や実施機関」36.1%などとなっている。





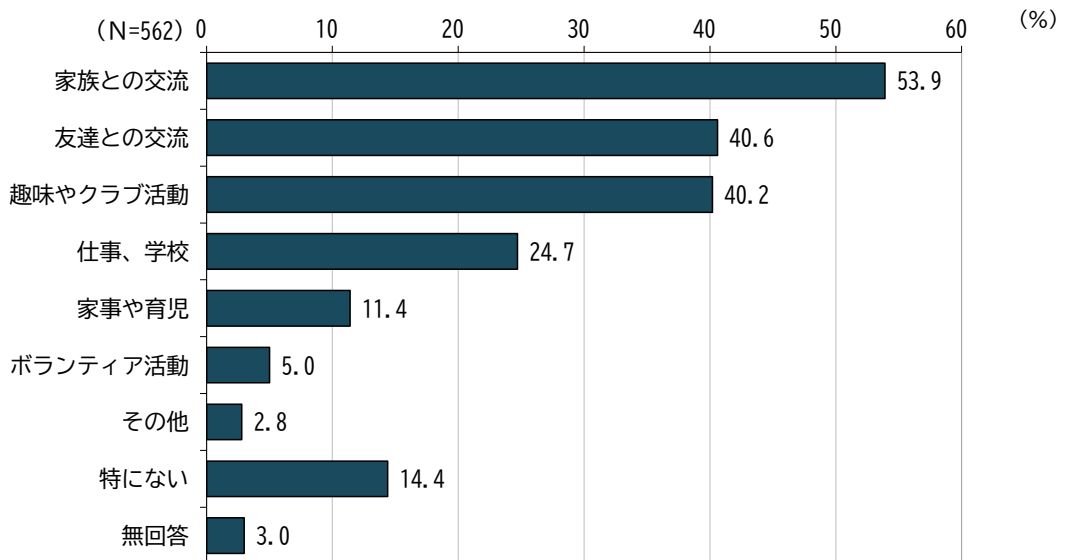
#### ④① 近所にお住まいの人との交流はあるか

近所にお住まいの人との交流があるかについてたずねると、「ある(あいさつをする程度)」が48.2%と最も多く、次いで「ある(会って話をする)」28.5%、「ない」18.0%、「ある(お互いの家を行き来する)」2.3%となっている。



#### ④② どんな時に生きがいを感じるか

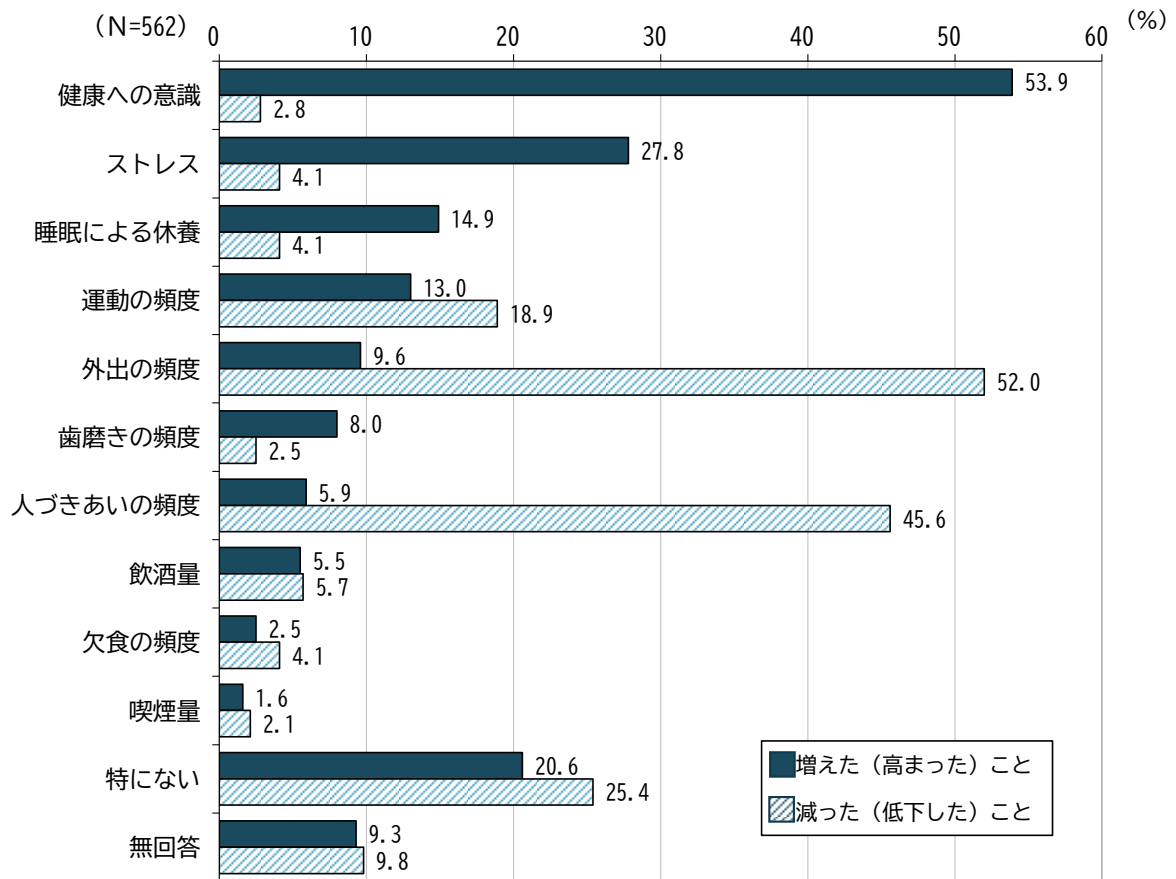
どんな時に生きがいを感じるかについてたずねると、「家族との交流」が53.9%と最も多く、次いで「友達との交流」40.6%、「趣味やクラブ活動」40.2%、「仕事、学校」24.7%などとなっている。



④③ 新型コロナの影響で、健康づくりに関する意識や生活に変化はあったか

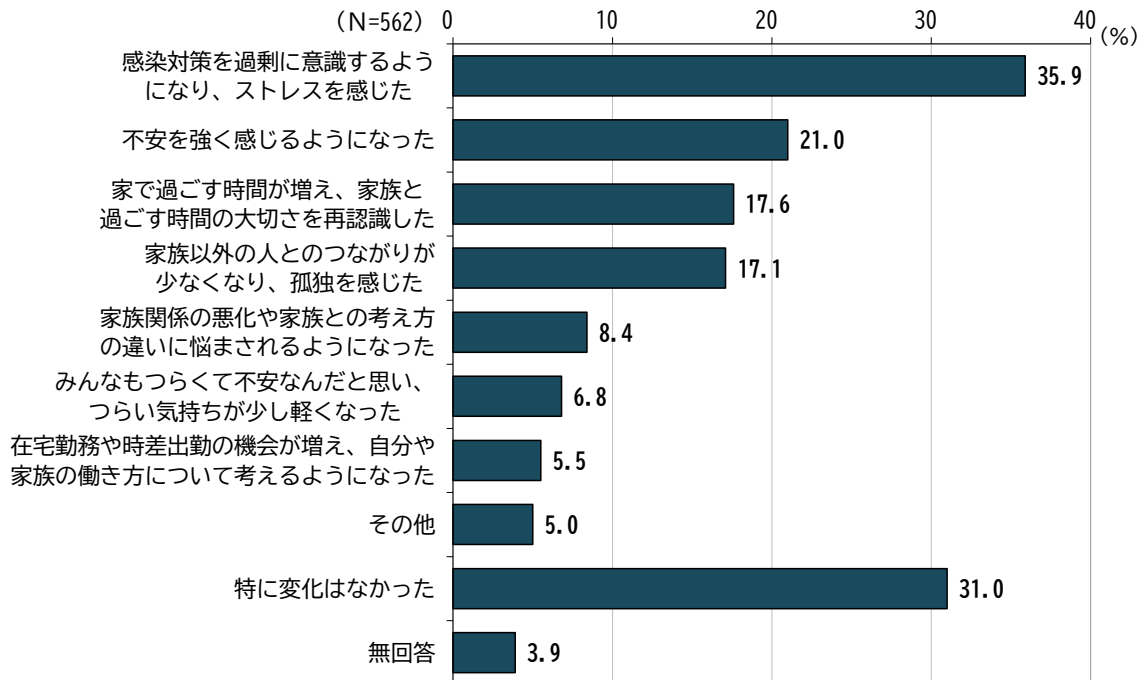
新型コロナウイルスの影響で、健康づくりに関する意識や生活への変化が増えた(高まった)ことについてたずねると、「健康への意識」が53.9%と最も多く、次いで「ストレス」27.8%、「睡眠による休養」14.9%、「運動の頻度」13.0%などとなっている。

一方で、減った(低下した)ことについてたずねると、「外出の頻度」が52.0%と最も多く、次いで「人づきあいの頻度」45.6%、「運動の頻度」18.9%、「飲酒量」5.7%などとなっている。



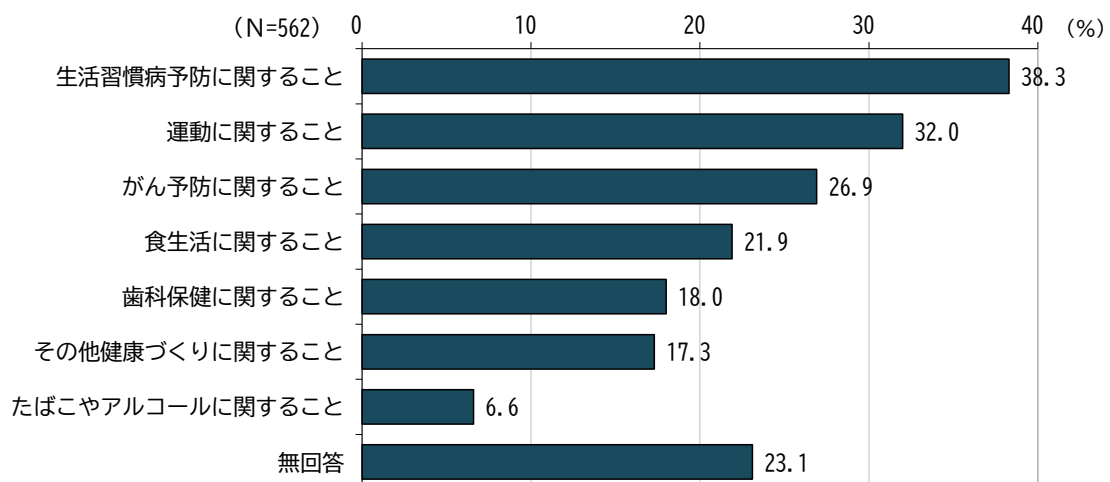
#### ④④ 新型コロナ流行後に、心情や考えに変化があったこと

新型コロナウイルス感染症流行後に、変化があった心情や考えについてたずねると、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が35.9%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになった」21.0%、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」17.6%、「家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じた」17.1%などとなっている。



#### ④⑤ 徳島市が行なっている健康に関する事業で推進してほしいもの

徳島市が行っている健康に関する事業で推進してほしいものについてたずねると、「生活習慣予防に関すること」が38.3%と最も多く、次いで「運動に関すること」32.0%、「がん予防に関すること」26.9%、「食生活に関すること」21.9%などとなっている。



## 2 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定市民会議」委員名簿

(50音順・敬称略)

	団体名	役職	氏名
	一般社団法人徳島西医師会	理事	芦田 信生
	徳島市シニアクラブ連合会	会長	岩朝 晃男
	社団法人あいざと会 藍里病院 あいざと精神医療研究所	所長	大森 哲郎
	社会福祉法人徳島県自殺予防協会	理事長	菊池 正三
	公益財団法人徳島市体育振興公社	理事長	岸本 正文
	公益社団法人徳島県栄養士会	専務理事	小林 由子
	徳島県東部保健福祉局徳島保健所	所長	佐藤 純子
	徳島市コミュニティ連絡協議会	会長	島田 和男
	一般社団法人徳島市歯科医師会	10月末まで 副会長	島田 啓二
		11月1日から 専務理事	兼松 義典
	徳島県保健福祉部健康づくり課	課長	新開 弓子
	公募委員		鈴江 恭子
副会長	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構	診療部医長	勢井 雅子
	徳島大学 人と地域共創センター	教授	田中 俊夫
	一般社団法人徳島市医師会	常任理事	鶴尾 美穂
	独行法) 労働者健康安全機構徳島産業保健総合支援センター	副所長	松村 啓之
	公募委員		丸岡 重代
会長	徳島大学大学院医歯薬学研究部	教授	森岡 久尚
	徳島文理大学保健福祉学部看護学科	教授	吉永 純子

[計 18 名]

### 3 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定市民会議」設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の規定に基づき、徳島市の健康づくり計画及び自殺対策計画を策定するにあたり、広く市民の意見を求めるため、「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定市民会議」（以下「市民会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 市民会議は、健康づくり計画及び自殺対策計画の策定及び健康づくり、自殺対策に関する施策の推進について審議し、意見を述べる。

(組織)

第3条 市民会議は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、学識経験者、関係団体の代表者及び公募市民等の中から、市長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第4条 市民会議に、会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、市民会議を代表する。

4 副会長は、委員の中から会長が指名する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 市民会議の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、関係事項について説明又は意見を聴くことができる。

(書面による審議)

第6条 会長は、重大な感染症のまん延防止措置の観点から又は災害その他やむを得ない事由により会議を招集することが困難であると認める場合において、必要があると認めるときは、書面による審議を行うことができる。

(設置期間)

第7条 市民会議は、その任務が達成されたときに解散する。

(事務局)

第8条 市民会議の事務局は、健康福祉部健康長寿課内に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、市民会議の運営等に関し必要な事項は、会長が市民会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

## 4 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定委員会」委員名簿

	所属・職名	氏名
会長	健康福祉部長	竹原 義典
副会長	健康福祉部副部長兼健康福祉政策課長	八幡 建志
副会長	健康福祉部副部長兼福祉事務所長兼生活福祉第一課長	大久保 達人
	企画政策部副部長	上田 誠吾
	総務部副部長兼コンプライアンス推進室長	森口 泰治
	総務部副部長兼総務課長	青木 啓二
	財政部副部長兼財政課長	青木 英樹
	税務事務所長兼市民税課長	服部 弘典
	市民文化部副部長兼人権推進課長	田村 茂生
	環境部副部長兼環境政策課長	吉田 高志
	子ども未来部副部長兼子ども政策課長	三好 一文
	経済部副部長兼経済政策課長	勝浦 里美
	経済部副部長兼農林水産課長	谷口 出穂
	都市建設部副部長兼都市建設政策課長	久米 健仁
	都市建設部副部長兼河川水路課長	栗飯原 史朗
	危機管理局次長兼防災対策課長（消防局併任）	吉田 浩章
	会計管理者兼会計課長	建島 美穂
	消防局次長	柳澤 延昭
	消防局次長兼東消防署長	松本 弘之
	上下水道局次長	森 憲二
	交通局次長兼総務課長（経済部付参事併任）	日下 正和
	病院局次長兼市民病院事務部事務長	高島 浩規
	教育次長	田村 康治
	教育次長	伊東 晶之

[計 24 名]

## 5 「徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定委員会」設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の規定に基づき、徳島市の健康づくり計画及び自殺対策計画を策定するための庁内組織として、徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定に関すること。
- (2) 計画の進行管理及びその他健康づくり、自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、健康福祉部長をもって充てる。
- 3 副会長は、健康福祉部副部長をもって充てる。
- 4 委員は、別に掲げる部等の副部長級をもって充てる。

(会長及び副会長)

第4条 会長は、委員会を総括する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会長は、必要に応じて会議を招集し、これを主宰する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、健康福祉部健康長寿課内において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別掲（第3条関係）

徳島市健康づくり計画及び自殺対策計画策定委員会

企画政策部、総務部、財政部、市民文化部、環境部、子ども未来部、経済部、都市建設部、危機管理局、会計管理者、消防局、教育委員会、上下水道局、交通局、病院局

## 6 用語解説

### 【あ 行】

用語	解説
ICT	「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービス等の総称をいう。
アウトリーチ	積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけることをいう。
医療連携パス	かかりつけ医と専門病院、市町村保健師、患者等が、患者の情報を共有して、診療や生活習慣改善をサポートするシステムをいう。ここでは、徳島県医師会糖尿病対策班が作成した糖尿病連携パスの一つであり、地域保健師との連携パスをいう。

### 【か 行】

用語	解説
介護保険第2号被保険者の特定疾病	脳血管疾患、関節リウマチなど指定された16種類の疾病をいう。第2号被保険者(40～64歳の医療保険に加入している人)は、特定疾病が原因で「要介護認定」を受けた場合にのみ、介護サービス等を利用できる。
健康格差	地域や社会環境、経済状況等の違いによって生じる集団間の健康状態の差をいう。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。
健康日本21	「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の「趣旨」、「基本的な方向」、「目標」、「地域における運動の推進」などについて、その概要を解説するとともに各分野の数値目標を掲載。
県民健康栄養調査	県民の健康意識・健康行動を把握し、徳島県の健康問題を明確化するとともに、その内容の分析を行い、「健康徳島21」の推進のための基礎資料とすることを目的とした調査。

### 【さ 行】

用語	解説
自殺死亡率	人口10万人当たりの自殺者数。
歯周病	歯と歯ぐき(歯肉)の隙間(歯周ポケット)から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こした状態(歯肉炎)、それに加えて歯を支える骨(歯槽骨)を溶かしてグラグラにさせてしまう状態(歯周炎)を合わせて、歯周病という。
自然増加率	出生率と死亡率の差。
少子高齢化	平均寿命の伸びや出生率の低下により、人口全体に占める子どもの割合が減り、その一方で、65歳以上の高齢者の割合が高まることをいう。
食育	生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。
新生物	腫瘍(悪性と良性に分類される)と同義。



参考資料

生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群のこと。
-------	--

【た 行】

用語	解説
特定健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者（健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者および国民健康保険）が実施主体となり、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として行われる健診をいう。腹囲の計測など、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の該当者や、その予備群を発見することを目的とした検査項目が導入されている。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援をいう。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分される。一人ひとりの身体状況や生活環境などに合わせて、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを行う。
特定健康診査法定報告	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき特定健康診査・特定保健指導の実施状況について厚生労働省に報告するもの。市、県の実績が公表されるのは翌年度。国の実績が公表されるのは翌々年度。

【な行】

用語	解説
妊産婦	妊娠中又は出産後一年以内の女子（母子保健法第6条）。

【は 行】

用語	解説
8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動	「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。
BMI	Body Mass Index、ボディ・マス指数。 [体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。身長と体重から求められる肥満症の判定方法の一つで、体格指数のこと。 日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満1」から「肥満4」に分類される。
標準化死亡比（SMR）	人口構成が異なる地域の死亡率を比較するための指標で、全国平均の死亡率を100（基準値）とし、基準値より大きい場合は、全国平均より死亡率が高いことを表す。
フッ化物塗布	萌出後の歯の表面に直接フッ化物を作用させることによって、むし歯抵抗性を与える方法。
平均寿命	0歳における平均余命のこと。
平均自立期間	国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義している。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。

## 参考資料

H b A 1 c (ヘモグロビン エーワン シー)	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合した糖化蛋白質である糖化ヘモグロビンの1つ。 糖尿病の過去1~2カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
-------------------------------------	--

## 【ま 行】

用語	解説
慢性閉塞性肺疾患	さまざまな原因、特に喫煙により肺に慢性炎症が生じ、これにより肺気腫や慢性気管支炎などの合わさった病像を呈する疾患であり、主な原因が喫煙であることが多い。
メタボリック シンドローム (内臓脂肪症 候群)	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。

## 【ら 行】

用語	解説
ライフステー ジ	乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。
ライフコース アプローチ	胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえた健康づくり。
ロコモティブ シンドローム	加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す言葉。

徳島市健康づくり計画（第3次）・徳島市自殺対策計画（第2次）  
（令和6年度～令和17年度）

発行日 令和6年3月

発行 徳島市

〒770-8571 徳島市幸町2丁目5番地

<https://www.city.tokushima.tokushima.jp/>

編集 健康福祉部 健康長寿課

TEL 088-621-5521・5512 FAX 088-655-6560