

健康かつうら21(第3次)

令和8年3月

勝浦町

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
第2章 勝浦町の健康をめぐる現状	5
1 人口構成	6
(1) 人口構成および将来人口	6
(2) 出生数および出生率	7
2 平均寿命と平均自立期間(健康寿命)の状況	8
(1) 平均寿命の推移	8
(2) 平均自立期間	8
3 死亡の状況	9
国・県の平均と比べてみた勝浦町の位置	10
第3章 前計画の目標達成状況と評価	13
1 前計画の目標達成状況と評価	14
2 健康増進計画(第2次)における各項目での達成状況	15
3 自殺対策計画における各項目での達成状況	19
第4章 健康かつら21(第3次)の基本構成	21
1 基本理念	22
2 基本目標	22
3 基本方針	22
4 計画の体系図	23
第5章 健康増進計画(第3次)の取組方針と目標	25
1 個人の行動と健康状態の改善	26
(1) 生活習慣の改善	26
1) 栄養・食生活	26
2) 身体活動・運動	29
3) 飲酒	30
4) 喫煙	32
5) 歯・口腔の健康	33
6) 休養・睡眠	35
(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防	37
1) がん	37
2) 循環器疾患:脳血管疾患、虚血性心疾患	40
3) 糖尿病	43
4) CKD(慢性腎臓病)	47

(3) 生活機能の維持・向上	48
1) ロコモ・フレイル	48
2 社会環境の質の向上	49
(1) こころの健康の維持・向上	49
1) メンタルヘルス	49
2) 自殺予防対策	50
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	51
(1) 女性とこどもの健康	51
1) 妊娠・出産期	51
2) 乳幼児期(0～6歳)	52
3) 少年期(7～14歳)	53
(2) 若年層の健康(15～24歳)	53
(3) 働き盛り世代の健康	54
1) 壮年期(25～44歳)	54
2) 中年期(45～64歳)	54
(4) 高齢者の健康(65歳以上)	55

第6章 自殺対策計画(第2次)

～誰も自殺に追い込まれることのない勝浦町の実現～

	57
1 計画策定の趣旨	58
2 勝浦町の自殺の現状と課題	58
3 基本目標	59
4 取組	59
(1) 町民への啓発と周知	59
(2) 生きることへの包括的支援の充実	60
1) 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化	60
2) 若者・子育て世代への支援	60
3) 高齢者への支援	61
4) 地域における連携・ネットワークの強化	62
(3) 自殺対策を支える人材育成	62
(4) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	63

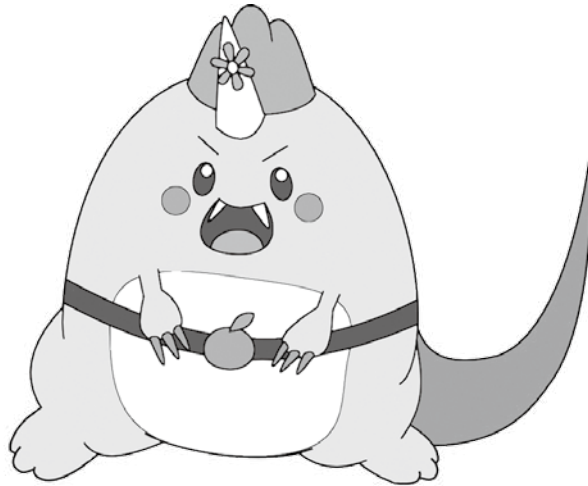
第7章 計画の推進

	67
1 健康増進に向けた取組の推進	68
2 計画の進行管理	68
3 健康増進を担う人材の確保及び育成	68
4 評価指標と目標一覧	69

参考資料

	73
1 勝浦町健康増進計画「健康かつうら21(第3次)」策定委員会設置要綱	74
2 計画の策定過程	75
3 勝浦町健康増進計画「健康かつうら21(第3次)」策定委員会委員名簿	75

第1章 計画の概要



1 計画策定の趣旨

平成 12 年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視する取組が推進されてきました。一方で、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、高齢者の就労拡大等による多様な働き方の広まり、デジタルトランスフォーメーション(DX)の加速といった社会変化が進んでいます。

これらを踏まえ、国では令和 6 年 4 月に、すべ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に向け、健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針である「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」が施行されています。

本町では、「笑顔、元気で心豊かに過ごせるまち 勝浦」の実現を目指して、平成 21 年度から平成 27 年度までの間「健康かつうら 21(健康増進計画・食育推進計画)」を、平成 28 年度から令和 7 年度までの間を「健康かつうら 21(第 2 次)」として健康増進計画(第 2 次)、食育推進計画(第 2 次)、母子保健計画(第 2 次)を踏まえて策定し、健康づくりを町民と関係団体と行政が一体となり、生活習慣病の発症予防と重症化予防、健康増進に重要な食育の推進等に取り組んでまいりました。また、自殺対策については、平成 31 年 3 月に、「勝浦町自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進してまいりました。

このたび、上記の各計画期間が終了となることから、これまでの取組の進捗状況を評価し、さらに本町の健康づくりの取組を推進するため、令和 8 年度から令和 18 年度までの 11 年間の計画期間とする新たな「健康かつうら 21(第 3 次)」を策定します。

2 計画の位置づけ

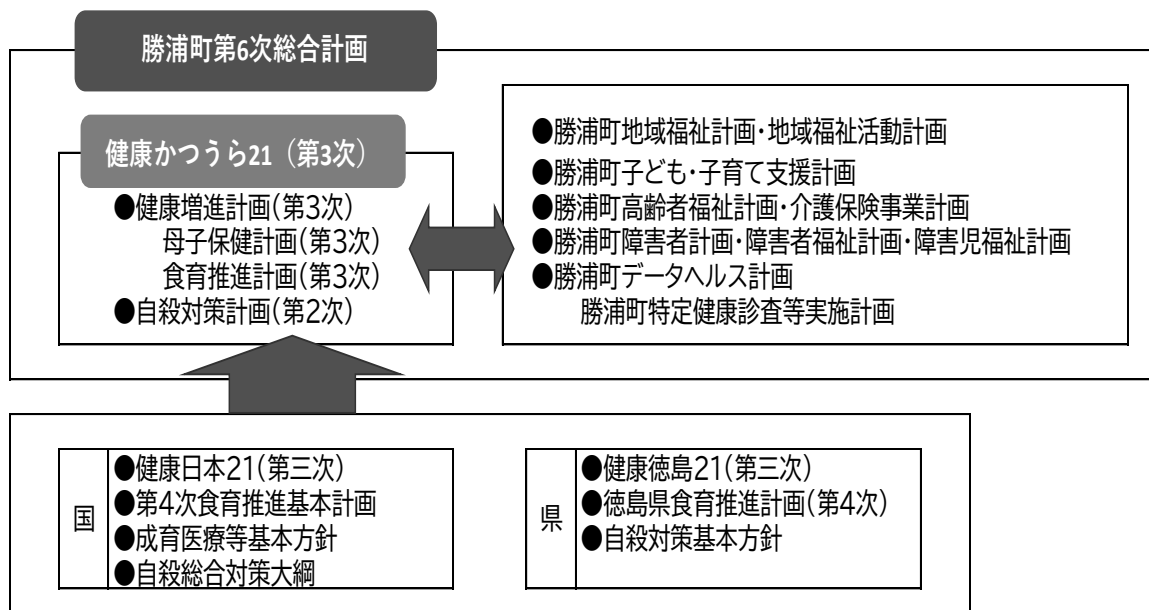
本計画は、第 6 次勝浦町総合計画を上位計画とし、住民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。以下に規定する「健康増進計画」、「母子保健計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」の 4 つの計画との整合性を図り、健康づくりの推進にかかる分野を「健康増進計画」、自死対策の推進にかかる分野を「自殺対策計画」として策定します。

- 「健康増進計画」:健康増進法第8条第2項に定める市町村健康増進計画
- 「母子保健計画」:成育基本法^{※1}に定める成育医療等基本方針^{※2}に基づく計画策定指針
- 「食育推進計画」:食育基本法第 18 条第1項に定める市町村食育推進計画
- 「自殺対策計画」: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

※1 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律

※2 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針

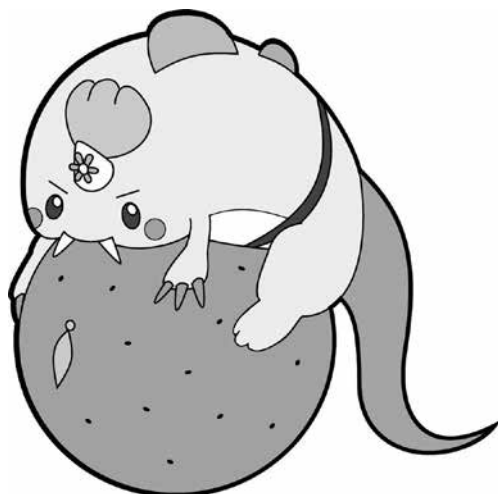
図 各計画との位置づけ



3 計画の期間

本計画の期間は、国の健康日本 21(第三次)、徳島県の健康徳島 21(第三次)の計画を踏まえ、令和 8 年度から令和 18 年度までの 11 年間とし、中間評価を令和 12 年に、最終評価を令和 18 年に行い、次期計画を策定します。

第2章 勝浦町の健康をめぐる現状



1 人口構成

(1)人口構成および将来人口

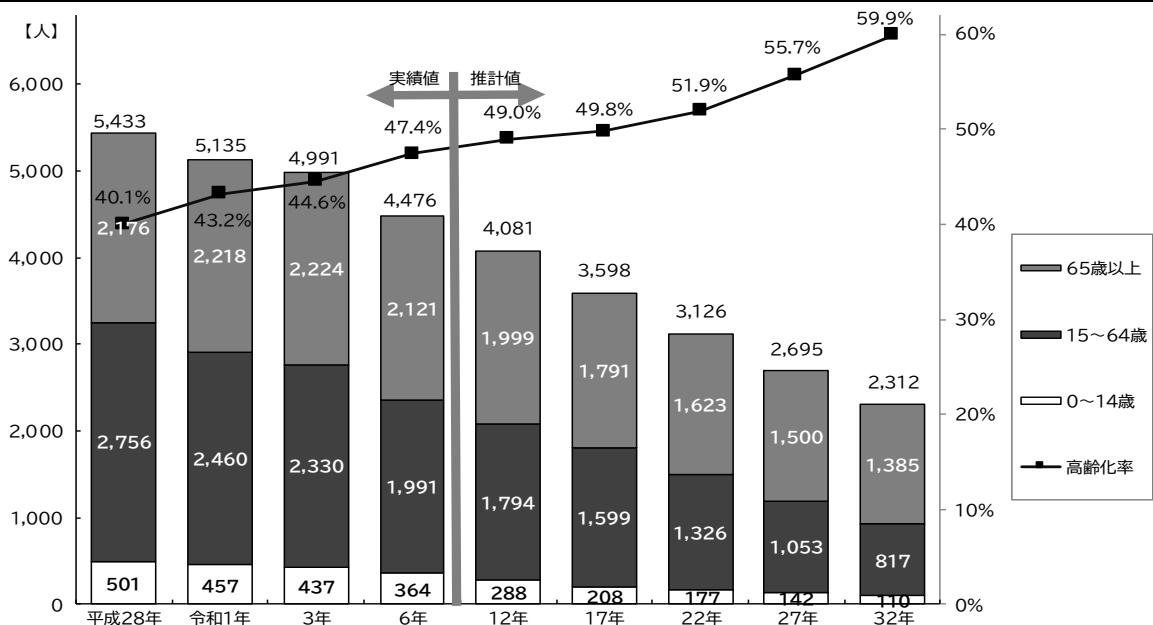
人口の推移をみると、総人口は年々減少しており、令和6年では4,476人で、令和元年から5年間で650人以上減少しています。その内訳は、年少人口(0歳~14歳)が93人、生産年齢人口(15歳~64歳)が469人、高齢者人口(65歳以上)が97人と、どの年齢層でも減少している状況です。将来人口の推計をみると、総人口は減少傾向となり、令和12年では4,081人となる見込みです。その後も総人口の減少は続き、令和32年は2,312人の見込みとなっています。

高齢化率は年々上昇し、令和6年では47.4%となっています。また総人口に占める75歳以上の割合は令和6年で29.4%となり、令和12年では32.5%、さらに令和32年では37.6%となる見込みとなっています。今後さらに少子高齢化が進むことから、これらの状況を踏まえた健康づくり対策が重要です。

図表 勝浦町の人口推移と推計(3階級別人口の推移)

※ 勝浦町介護保険計画から抜粋 単位：人

区分	人口の推移				推計人口					
	平成28年	令和元年	令和3年	6年	12年	17年	22年	27年	32年	
総人口	5,433	5,135	4,991	4,476	4,081	3,598	3,126	2,695	2,312	
年少人口(0~14歳)	501	457	437	364	288	208	177	142	110	
生産年齢人口(15~64歳)	2,756	2,460	2,330	1,991	1,794	1,599	1,326	1,053	817	
高齢者人口(65歳以上)	2,176	2,218	2,224	2,121	1,999	1,791	1,623	1,500	1,385	
再掲	前期高齢者(65~74歳)	929	935	835	811	672	556	522	546	515
	後期高齢者(75歳以上)	1,275	1,283	1,320	1,317	1,327	1,235	1,101	954	870
高齢化率(%)	40.1%	43.2%	44.6%	47.4%	49.0%	49.8%	51.9%	55.7%	59.9%	
総人口に占める75歳以上の割合	23.5%	25.0%	26.4%	29.4%	32.5%	34.3%	35.2%	35.4%	37.6%	



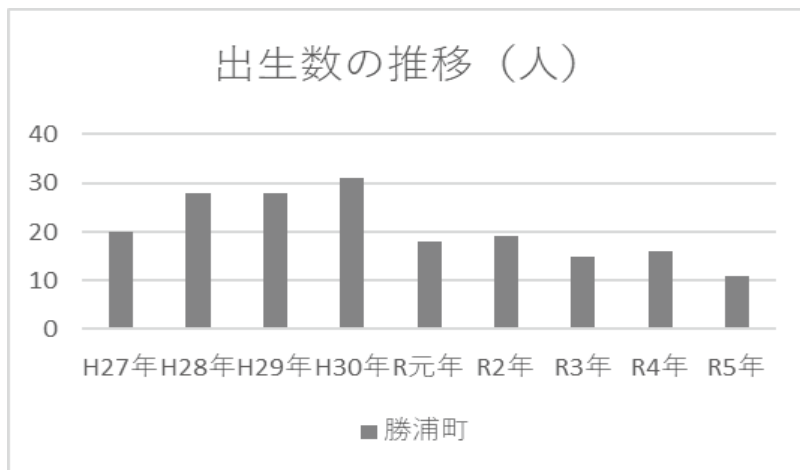
(2) 出生数および出生率

本町の出生数については、令和元年以降大きく減少しています。出生率についても、全国、県よりも低下を続けています。

2500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病、心臓病、脂質異常症等の生活習慣病を発症しやすいとの指摘があります。2500g 未満の低出生体重児出生の予防のために、妊娠前や妊娠期の心身の健康づくりを行うことが重要となります。

図表 出生数の推移 出典：徳島県の母子保健

	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
勝浦町	20	28	28	31	18	19	15	16	11
徳島県	5,586	5,346	5,182	4,998	4,554	4,521	4,337	4,148	3,903



図表 出生率の推移(千人対) 出典：徳島県の母子保健

	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
勝浦町	3.8	5.4	5.4	6.1	3.7	4	3.2	3.5	2.4
徳島県	7.4	7.2	7.0	6.8	6.3	6.3	6.1	5.9	5.7
全国	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3	6.0

図表 低出生体重児の推移 出典：徳島県の母子保健

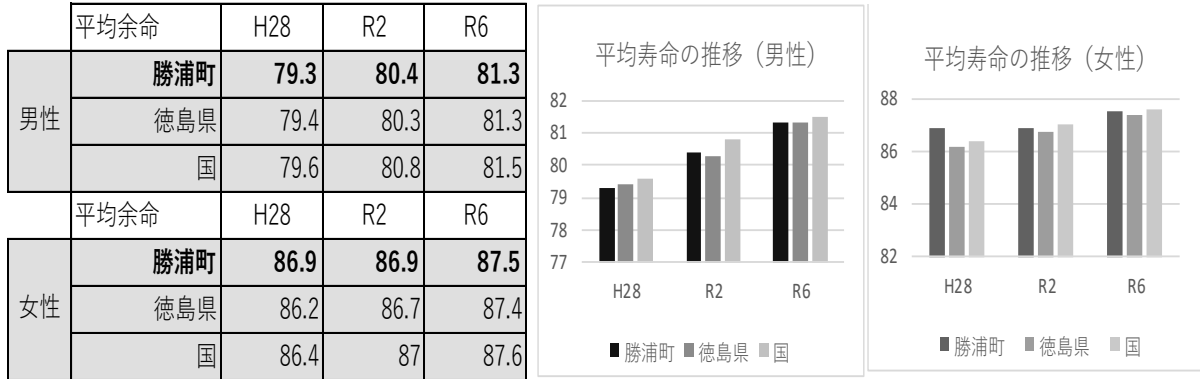
		H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
勝浦町	人	1	3	2	2	1	1	2	4	0
	%	5.0%	10.7%	7.1%	6.5%	5.6%	5.3%	13.3%	25.0%	0.0%
徳島県	人	501	543	505	425	409	389	357	304	313
	%	9.0%	10.2%	9.7%	8.5%	9.0%	8.6%	8.2%	7.3%	8.0%

2 平均寿命と平均自立期間(健康寿命)の状況

(1) 平均寿命の推移

本町の平均寿命は全国と同様に年々伸びており、令和 6 年には、男性 81.3 歳、女性 87.5 歳となっています。

図表 平均寿命の推移 KDB(国保データベース地域の全体像の把握)



(2) 平均自立期間

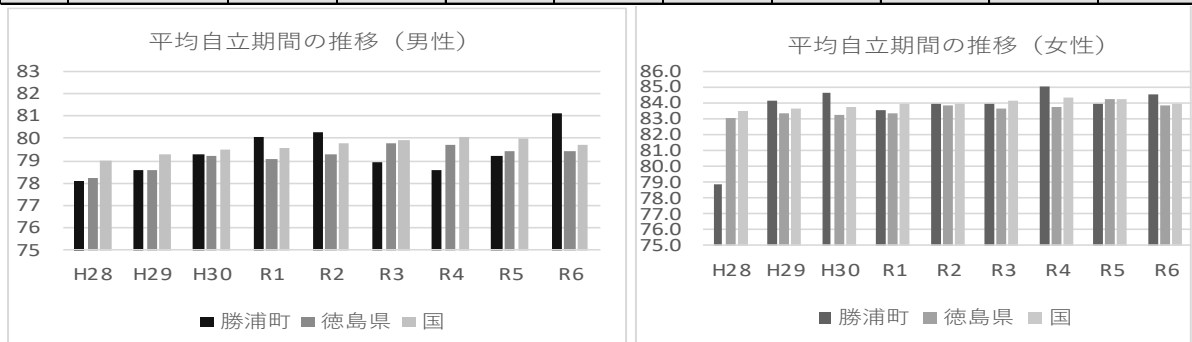
本町の平均自立期間は、集計を始めた平成 28 年度で男性 78.1 歳、女性 78.9 歳でしたが令和 6 年度男性 81.1 歳、女性 84.6 歳となっており、男女ともに延伸しています。

平均寿命の伸び以上に平均自立期間(健康寿命)を延ばすことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも重要です。

*平均自立期間とは…要介護 2 以上になるまでの期間のこと。健康寿命の指標の 1 つ。

図表 平均自立期間の推移 KDB(国保データベース地域の全体像の把握)

	平均自立期間	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
男性	勝浦町	78.1	78.6	79.3	80.1	80.3	78.9	78.6	79.2	81.1
	徳島県	78.2	78.6	79.2	79.1	79.3	79.8	79.7	79.4	79.4
	国	79	79.3	79.5	79.6	79.8	79.9	80.1	80.0	79.7
女性	勝浦町	78.9	84.2	84.7	83.6	84.0	84.0	85.1	84.0	84.6
	徳島県	83.1	83.4	83.3	83.4	83.9	83.7	83.8	84.3	83.9
	国	83.5	83.7	83.8	84.0	84.0	84.2	84.4	84.3	84.0



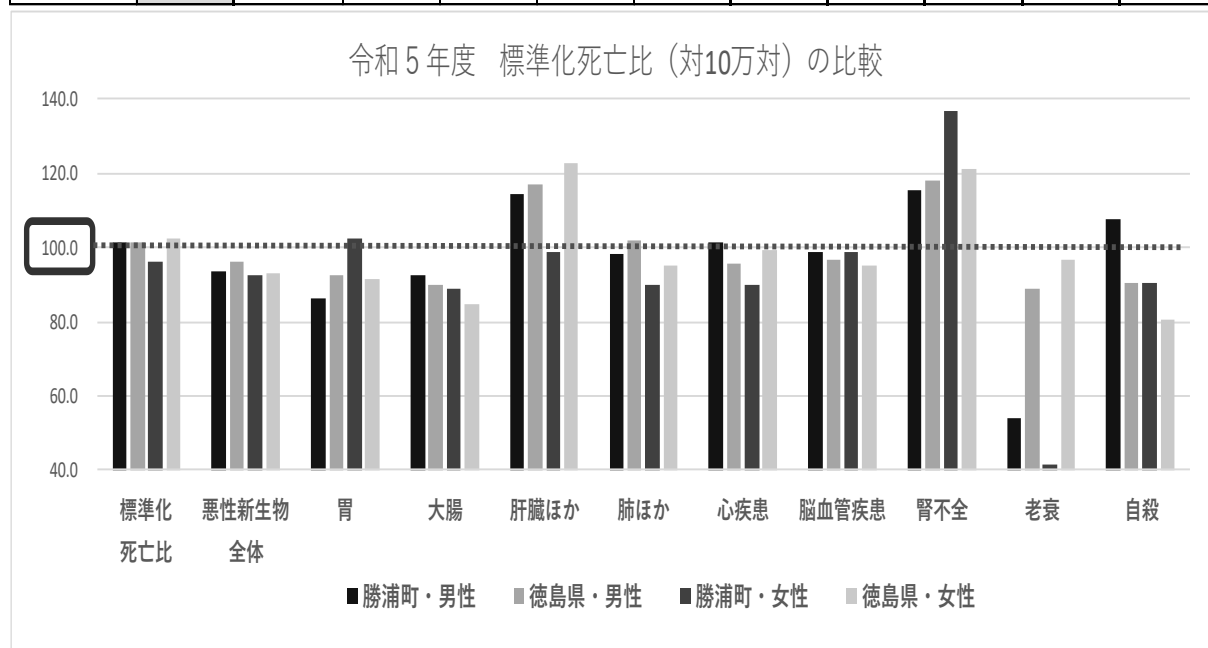
3 死亡の状況

令和5年度の標準化死亡比(全国を100として比較)では男性は101.3であり国や県より高くなっていますが、女性は96.3と低くなっています。

主要な疾病別にみると悪性新生物全体では男性が93.4、女性が92.3と全国に比べて低くなっていますが、男性では肝臓、女性では胃で100を超え、死亡割合が高くなっています。他にも腎不全では男性115.3、女性137.0と高く、徳島県全体が全国的にワースト3位以内に入るなど高い状態で推移しています。また、男性では心疾患、自殺が100を超えています。

図表 標準化死亡比(徳島県と勝浦町の比較) *令和5年度人口動態統計より抜粋

R5	標準化死亡比	悪性新生物全体	胃	大腸	肝臓ほか	肺ほか	心疾患	脳血管疾患	腎不全	老衰	自殺
勝浦町・男性	101.3	93.4	86.2	92.8	114.5	98.4	101.3	98.9	115.3	54.1	107.8
徳島県・男性	101.4	96.2	92.5	90.2	116.9	102.0	95.9	96.5	118.3	88.7	90.6
勝浦町・女性	96.3	92.3	102.5	89.1	99.0	89.7	90.1	98.9	137.0	41.6	90.6
徳島県・女性	102.4	92.9	91.3	84.9	122.6	95.1	99.5	94.9	121.3	96.6	80.4



KDB(国保データベース)の統計では、勝浦町の死因の第1位は「がん」で41.2%であり、第2位は「心臓病」31.4%、第3位「脳血管疾患」17.6%となっています。「心臓病」「脳血管疾患」において国や県と比較しても高くなっています。

医療費分析でも虚血性心疾患が占める入院費の割合が高いほか、外来では高血圧や糖尿病をはじめとした生活習慣病にかかる医療費の割合が高くなっています。また精神疾患の中には認知症も含まれており、脳梗塞・心臓病の後遺症から発症し、要介護につながっているケースもあります。筋骨格の疾患の有病率も高く、将来介護費の増加につながる恐れもあります。

1人当たりの医療費は、国より高く、今後ますます少子高齢化が進むことが予想されることから、医療費や介護費の社会保障費を抑制する必要性があり、早期発見・早期治療で、生活習慣病の重症化を予防することが大切です。

図表 国・県の平均と比べてみた勝浦町の位置(1)



課題となる項目

R05年度

項目			勝浦町		県		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		4,836		691,132		123,214,261		
			65歳以上(高齢化率)		2,128	44.0	238,346	34.5	35,335,805	28.7	KDB,NO.5 人口の状況 KDB,NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			75歳以上		1,194	24.7	122,672	17.7	18,248,742	14.8	
			65~74歳		934	19.3	115,674	16.7	17,087,063	13.9	
			40~64歳		1,350	27.9	224,837	32.5	41,545,893	33.7	
	39歳以下		1,358	28.1	227,949	33.0	46,332,563	37.6			
	②	産業構成	第1次産業		27.1		7.6		3.2		KDB,NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業		20.9		23.5		23.4		
			第3次産業		52.0		68.9		73.4		
	③	平均寿命	男性		81.3		81.3		81.5		KDB,NO.1 地域全体像の把握
			女性		87.5		87.4		87.6		
	④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.2		79.4		80.0		
			女性		84.0		84.3		84.3		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	104.2		105.1		100		KDB,NO.1 地域全体像の把握
				女性	98.1		103.3		100		
			死因	がん	21	41.2	2,490	47.1	381,427	49.9	
				心臓病	16	31.4	1,593	30.1	214,629	28.1	
				脳疾患	9	17.6	734	13.9	104,537	13.7	
				糖尿病	0	0.0	101	1.9	14,353	1.9	
				腎不全	5	9.8	264	5.0	28,683	3.8	
自殺	0	0.0	108	2.0	20,226	2.6					
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率) 3月末		469	22.1	49,286	20.7	6,863,948	19.7	KDB,NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者 3月分		10	0.2	758	0.3	108,562	0.3	
			介護度別 総件数 (年間)	要支援1.2	1,916	18.9	178,492	14.5	22,917,614	13.2	
				要介護1.2	3,832	37.9	579,731	47.2	80,310,495	46.2	
				要介護3以上	4,375	43.2	470,415	38.3	70,749,544	40.7	
			2号認定者 3月末		2	0.15	844	0.38	157,806	0.39	
	②	有病状況	糖尿病	155	32.4	14,547	28.7	1,746,171	24.7		
			高血圧症	326	67.7	29,335	58.1	3,796,019	53.9		
			脂質異常症	176	36.7	16,838	33.2	2,368,652	33.4		
			心臓病	343	71.2	32,870	65.1	4,284,386	60.8		
			脳疾患	134	27.5	10,967	21.9	1,540,850	22.1		
			がん	61	12.2	6,508	12.7	859,360	12.1		
			筋・骨格	319	66.2	30,137	59.6	3,811,620	54.0		
			精神	226	49.2	19,802	39.2	2,580,703	36.8		
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		400,139	851,496,614	323,487	77,101,803,872	298,668	10,351,514,696,767	
			1件当たり給付費(全体)		84,115		62,754		59,499		
			居宅サービス		45,603		41,453		41,362		
施設サービス			311,536		300,015		298,976				
④	医療費等	要介護認定別1件あたり 医療費点数(40歳以上)	認定あり	10,177		9,195		8,786			
		認定なし	4,570		4,629		4,102				

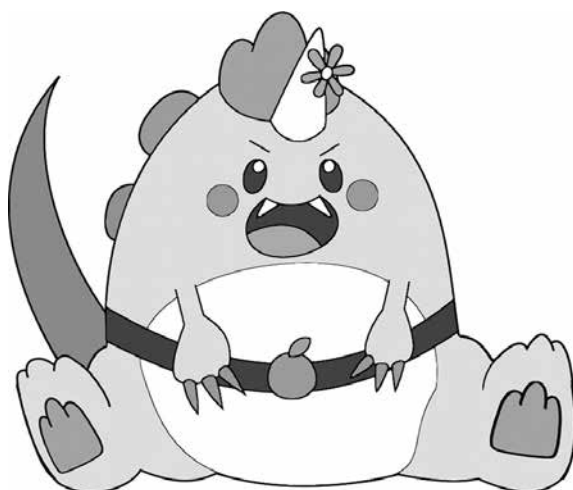
図 国・県の平均と比べてみた勝浦町の位置(2)

項目		勝浦町		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	① 国保の状況	被保険者数		1,036		136,498		23,633,860		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 疾病別医療費分析(中分類)
		65～74歳		551	53.2	66,856	49.0	10,139,200	42.9	
		40～64歳		315	30.4	43,402	31.8	7,701,396	32.6	
		39歳以下		170	16.4	26,240	19.2	5,793,264	24.5	
	加入率		21.4		21.3		21.4			
	② 医療の概況	病院数		1	1.0	106	0.7	8,204	0.3	
		診療所数		1	1.0	701	4.8	104,279	4.0	
		病床数		60	57.9	13,583	92.3	1,500,002	56.9	
		医師数		4	3.9	2,567	17.4	339,611	12.9	
		受診率(被保険者千対)		745.6		771.1		720.0		
		外来患者数		718.9		744.9		701.7		
		入院患者数		26.7		26.2		18.3		
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費(年)		405,525	県内20位 同規模112位	433,834		389,078		
		外来	費用の割合	52.8		54.1		60.1		
			件数の割合	96.4		96.6		97.5		
		入院	費用の割合	47.2		45.9		39.9		
			件数の割合	3.6		3.4		2.5		
	1件あたり在院日数		18.1日		18.5日		15.7日			
	④ 医療費分析 疾病別医療費/生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん		71,167,070	33.3	31.0		32.9		
慢性腎不全(透析あり)		0	0.0	4.7		8.3				
糖尿病		28,905,510	13.5	10.6		10.3				
高血圧症		13,373,980	6.3	5.4		5.4				
脂質異常症		6,429,540	3.0	3.5		3.9				
脳梗塞・脳出血		1,156,230	0.5	3.0		3.9				
狭心症・心筋梗塞		11,357,430	5.3	3.3		2.8				
精神		46,727,770	21.9	20.7		14.8				
⑤ 医療費分析 一人当たり医療費(年)/入院医療費に占める割合 一人当たり医療費(年)/外来医療費に占める割合	入院	高血圧症		1,086	0.6	303	0.2	270	0.2	
		糖尿病		367	0.2	1,659	0.8	1,230	0.8	
		脂質異常症		--	--	86	0.0	61	0.0	
		脳梗塞・脳出血		632	0.3	5,903	3.0	6,635	4.3	
		虚血性心疾患		8,860	4.6	5,932	3.0	4,173	2.7	
		腎不全		1,728	0.9	3,814	1.9	4,578	2.9	
	外来	高血圧症		11,823	5.5	11,599	4.9	9,838	4.2	
		糖尿病		27,534	12.9	22,394	9.5	18,928	8.1	
		脂質異常症		6,206	2.9	7,535	3.2	7,231	3.1	
		脳梗塞・脳出血		479	0.2	841	0.4	837	0.4	
		虚血性心疾患		2,167	1.0	2,134	0.9	1,730	0.7	
		腎不全		2,402	1.1	13,180	5.6	17,258	7.4	
⑥ 健診有無別一人当たり医療費	健診対象者一人当たり	健診受診者	5,169		2,440		2,107			
		健診未受診者	11,469		15,286		13,626			
	生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	15,840		6,747		6,419			
		健診未受診者	35,149		42,263		41,511			
⑦ 健診・レセ実合	受診勧奨者(受診勧奨判定値)		216	52.8	23,800	56.4	3,686,367	56.5		
	医療機関受診率		188	46.0	22,048	52.3	3,365,985	51.6		
	医療機関非受診率		28	6.8	1,752	4.2	320,382	4.9		

図 国・県の平均と比べてみた勝浦町の位置(3)

項目		勝浦町		県		国		データ元 (CSV)					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合						
5	特定健診の 状況 県内市町村数 26市町村 同規模市区町村数 287市町村	①	健診受診者	409		42,178		6,527,457		KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健 康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		②	受診率	52.5	県内6位 同規模109位	40.1	全国19位	37.4					
		③	特定保健指導終了者(実施率)	0	0.0	639	12.8	89,231	11.7				
		④	非肥満高血糖	46	11.2	3,313	7.9	578,057	8.9				
		⑤	メタボ	該当者	81	19.8	8,681	20.6	1,318,172		20.2		
				男性	58	29.0	6,072	32.3	922,500		31.9		
				女性	23	11.0	2,609	11.2	395,672		10.9		
		⑥	予備群	予備群	50	12.2	5,005	11.9	731,070		11.2		
				男性	38	19.0	3,493	18.6	515,954		17.8		
				女性	12	5.7	1,512	6.5	215,116		5.9		
		⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	145	35.5	15,156	35.9		2,276,414	34.9	
					男性	108	54.0	10,622	56.5		1,596,100	55.2	
					女性	37	17.7	4,534	19.4		680,314	18.7	
				BMI	総数	23	5.6	2,186	5.2		297,294	4.6	
					男性	4	2.0	318	1.7		47,703	1.6	
					女性	19	9.1	1,868	8.0		249,591	6.9	
				血糖のみ	4	1.0	237	0.6	41,886		0.6		
				血圧のみ	31	7.6	3,552	8.4	513,349		7.9		
				脂質のみ	15	3.7	1,216	2.9	175,835		2.7		
血糖・血圧	9			2.2	1,208	2.9	190,086	2.9					
血糖・脂質	3	0.7	388	0.9	68,373	1.0							
血圧・脂質	38	9.3	4,360	10.3	629,850	9.6							
血糖・血圧・脂質	31	7.6	2,725	6.5	429,863	6.6							
6	① ②	服薬	高血圧	164	40.1	16,361	38.8	2,306,994	35.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	49	12.0	3,617	8.6	564,529	8.7				
			脂質異常症	119	29.1	11,647	27.6	1,819,630	27.9				
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	13	3.2	1,262	3.0	195,390	3.1				
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	21	5.1	2,369	5.7	345,413	5.4				
			腎不全	6	1.5	512	1.2	53,224	0.8				
			貧血	53	13.0	4,644	11.2	688,602	10.9				
	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬	生活習慣の 状況	喫煙	60	14.7	5,229	12.4	912,069	14.0				
			週3回以上朝食を抜く	34	8.4	3,859	9.5	633,869	10.6				
			週3回以上就寝前夕食	79	19.4	7,041	17.2	957,547	16.0				
			3食以外間食_毎日	122	30.1	10,451	25.9	1,301,358	21.9				
			食べる速度が速い	122	30.0	12,711	31.0	1,601,611	26.8				
			20歳時体重から10kg以上増加	145	35.6	14,708	35.9	2,091,389	35.0				
			1回30分以上運動習慣なし	279	68.7	24,170	59.0	3,611,056	60.5				
1日1時間以上運動なし			189	46.4	20,831	50.9	2,864,246	47.9					
睡眠不足			115	28.3	11,514	28.3	1,584,690	26.5					
毎日飲酒			110	27.0	9,953	23.9	1,577,974	25.3					
時々飲酒			81	19.9	7,644	18.4	1,443,894	23.1					
⑭	一日飲酒量	1合未満	101	47.4	16,416	63.7	2,850,475	63.5					
		1~2合	71	33.3	6,051	23.5	1,069,618	23.8					
		2~3合	32	15.0	2,511	9.8	432,028	9.6					
		3合以上	9	4.2	773	3.0	130,640	2.9					

第3章 前計画の目標達成状況と評価



1 前計画の目標達成状況と評価

前計画の基本的な方向を分野項目ごとに、直近の数値を比較し、国の最終評価の評価区分を参考に、5段階で評価を実施しました。

目標が達成できた項目も多くありますが、改善が見られなかった項目も多くありました。特に、がん検診受診率の向上やメタボリックシンドローム該当者の減少、肥満者の減少、糖尿病有病者増加抑制の項目については、課題として残っています。

目標達成度の評価区分

評価区分	評 価
◎	現状値が目標値に達している
○	現状値が目標に達していないが改善がみられた
△	変わらない
×	現状値が目標値に達しておらず、初年度と比較しても悪化している
■	数値がなく、評価ができないもの

図表 評価結果

項 目		評価区分				
		◎ 目標達成	○ 改 善	△ 変わりなし	× 悪化	■ 評価困難
生活習慣病の予防	がん・循環器・糖尿病	13	1		14	
生活習慣・社会環境 の改善	栄養・食生活	5		2	6	1
	身体活動・運動	2			2	1
	飲酒	1			1	
	喫煙	2	1			1
	歯・口腔の健康	5			2	1
	こころの健康・休養	6			1	
健やか親子		9			1	1
自殺対策計画		13	2	3	2	
合 計		56 56.6%	4 4.0%	5 5.1%	29 29.3%	5 5.1%

目標達成できなかった項目

●適正体重を維持している人の増加	●肥満のある子どもを減らす
●糖尿病予備群の減少(～74歳)	●午前7時より前に起きる子どもを増やす
●糖尿病有病者の減少(～74歳)	●朝食を食べる人を増やす
●がん検診の受診率の向上	●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる人の割合の減少
●がん検診要精密者の受診率を増やす	●う蝕の未処置者を減らす
●睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	●自殺予防の啓発と周知
●全出生中の低出生体重児の割合の減少	ほか

2 健康増進計画(第2次)における各項目での達成状況

●がん・循環器・糖尿病(1)

指数項目			初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース
乳幼児期	肥満の割合	3歳児	10.3% (H26)	0.0% (R6)	減少	◎	勝浦町3歳児健康診査
	乳幼児健康診査の受診率	乳児	83.9% (H26)	100.0% (R6)	増加	◎	勝浦町乳児健康診査
		1歳6ヶ月児	97.3% (H26)	100.0% (R6)	100.0%	◎	勝浦町1歳6か月児健康診査
		3歳児	93.0% (H26)	100.0% (R6)	100.0%	◎	勝浦町3歳児健康診査
	午前8時より前におきる子どもの割合	就学前児童	89.1% (H26)	100.0% (R6)	増加	◎	勝浦町1歳6か月児健康診査
	午後9時より前に寝る子どもの割合	就学前児童	56.7% (H26)	41.7% (R6)	増加	×	勝浦町1歳6か月児健康診査
児童・思春期	肥満の割合	小学生	8.6% (H27)	9.1% (R6)	減少	×	学校保健統計
		中学生	7.1% (H27)	9.4% (R6)	減少	×	学校保健統計
	午前7時より前に起きる子どもの増加	小学生	96.0% (H27)	93.9% (R7)	増加	×	ふれあい教室
		中学生	98.1% (H27)	86.9% (R7)	増加	×	生活習慣アンケート
	午後10時より前に寝る子どもの増加	小学生	79.0% (H27)	79.2% (R7)	増加	◎	生活習慣アンケート
	午後11時より前に寝る子どもの増加	中学生	74.0% (H27)	79.8% (R7)	増加	◎	生活習慣アンケート
	やせの割合	中学生	1.8% (H27)	1.2% (R6)	減少	◎	学校保健統計
青年・壮年期・高齢期	適正体重を維持している人の割合	40-74歳	75.8% (H26)	65.0% (R6)	増加	×	勝浦町国保特定健康診査
	特定健康診査受診率	40-74歳	44.0% (H26)	55.8% (R6)	52% (R6)	◎	勝浦町国保特定健康診査
	メタボリックシンドロームに該当する人の割合(40-74歳)	男性	21.6%(H26)	31.5%	10%減少 (R6)	○	勝浦町国保特定健康診査
		女性	11.7%(H26)	9.3%			
	特定保健指導実施率	40-74歳	71.7% (H26)	89.8% (R6)	増加	◎	勝浦町国保特定健康診査
	糖尿病予備群の割合	40-74歳	24.0% (H26)	63.8% (R6)	減少	×	勝浦町国保特定健康診査
	糖尿病有病者の割合	40-74歳	8.9% (H26)	14.8% (R6)	減少	×	勝浦町国保特定健康診査
高血圧症の有所見者の割合	40-74歳	52.5% (H26)	29.4% (R6)	減少	◎	勝浦町国保特定健康診査	
脂質異常症の有所見者の割合	40-74歳	50.1% (H26)	35.0% (R6)	減少	◎	勝浦町国保特定健康診査	

●がん・循環器・糖尿病(2)

指数項目		初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース	
青年・壮年期・高齢期	がん検診受診率	胃がん検診	17.4% (H26)	11.4% (R6)	40.0%	×	徳島県がん検診・精密検診実績報告書
		肺がん検診	24.6% (H26)	12.5% (R6)	40.0%	×	徳島県がん検診・精密検診実績報告書
		大腸がん検診	23.8% (H26)	12.4% (R6)	40.0%	×	徳島県がん検診・精密検診実績報告書
		子宮がん検診	22.6% (H26)	16.1% (R6)	50.0%	×	徳島県がん検診・精密検診実績報告書
		乳がん検診	25.5% (H26)	16.0% (R6)	50.0%	×	徳島県がん検診・精密検診実績報告書
	がん検診要精密者の受診率	91.5% (H26)	90.4% (R6)	100.0%	×	徳島県がん検診・精密検診実績報告書	
介護認定者数の割合		21.1% (H26)	20.7% (R6)	減少	◎	介護保険事業状況報告	

●栄養・食生活

指数項目		初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース	
乳幼児期	毎朝、朝食を食べる子どもの割合	就学前児童	100.0% (H27)	93.8% (R6)	100%	×	ふれあい教室
	ジュースなどの甘い飲み物を毎日1回以上飲む子どもの割合	3歳児	20.6% (H26)	16.7% (R6)	減少	◎	勝浦町3歳児健康診査
	間食の時間や回数を決めて食べる子どもの割合	就学前児童	45.4% (H26)	73.3% (R6)	増加	◎	勝浦町3歳児健康診査 勝浦町1歳6か月児健康診査
	好き嫌いのない子ども(好き嫌いがあっても頑張って食べる子)の割合	就学前児童	77.3% (H26)	70.0% (R6)	増加	×	勝浦町3歳児健康診査 勝浦町1歳6か月児健康診査
学童・思春期	毎朝、朝食を食べる子どもの割合	小学生	89.0% (H27)	89.2% (R6)	増加	△	ふれあい教室
		中学生	91.7% (H27)	81.9% (R7)	増加	×	生活習慣アンケート
	間食の時間や回数を決めて食べる子どもの割合	小学生	19.4% (H25)	32.4% (R6)	増加	◎	ふれあい教室
	好き嫌いのない子ども(好き嫌いがあっても頑張って食べる子)の割合	小学生	68.1% (H27)	61.1% (R7)	増加	×	生活習慣アンケート
	1日に1回は家族そろって食事を取る子どもの割合	小学生	89.6% (H27)	98.3% (R6)	増加	◎	生活習慣アンケート(H27) ふれあい教室(R6)
		中学生	76.6% (H27)	集計なし	増加	■	生活習慣アンケート
青年・壮年期・高齢期	毎朝、朝食を食べる人の割合	40-74歳	94.4% (H26)	89.6% (R6)	増加	×	勝浦町国保特定健康診査
	【再掲】適正体重を維持している人の割合	40-74歳	75.8% (H26)	65.0% (R6)	増加	×	勝浦町国保特定健康診査
	【再掲】脂質異常症の有所見者の割合	40-74歳	50.1% (H26)	35.0% (R6)	減少	◎	勝浦町国保特定健康診査
その他	健康づくり推奨店(※)に登録する店舗数	0店	0店	増加	△	徳島保健所 「健康づくり推奨店」	

※ 健康づくり推奨店: 健康と最も関係の深い食生活に関して、健康に留意しつつ、外食などを楽しむことができるようなまちづくりを推進するため、店のメニューへの栄養成分表示や、ヘルシーメニューの提供など健康づくりを推奨する店として「みんなであつこう! 健康とくしま応援団」に登録している飲食店です。

●身体活動・運動

指数項目			初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース
乳幼児期	親子で遊ぶ子どもの割合	就学前児童	89.0% (H26)	100.0% (R6)	増加	◎	勝浦町3歳児健康診査
思春期 学童	スポーツクラブを利用する子どもの割合	中学生以下	63.6% (H27.9.30)	42.7% (R6)	増加	×	K-Friends登録者数
	戸外で遊ぶ子どもの割合	小中学生	69.9% (H27)	集計なし	増加	■	生活習慣アンケート
成人	運動習慣のある人(※)の割合		31.6% (H26)	32.5%	増加	◎	勝浦町国保特定健康診査
	スポーツクラブを利用する人の割合(20~74才)		6.0% (H27.9.30)	4.4% (R6)	増加	×	K-Friends登録者数

※1日30分以上、週2回以上を運動を実施し、1年以上継続している人をいいます。

●飲酒

指数項目			初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース
成人	飲酒率	妊婦	3.0% (H26)	0.0% (R6)	0.0%	◎	妊娠届
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(※)	40-74歳	1.2% (H26)	3.3%	減少	×	勝浦町国保特定健康診査

※ 飲酒1日あたり純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上飲酒する人

●喫煙

指数項目			初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース
青年・壮年期・高齢	喫煙率	妊婦	6.1% (H26)	0.0% (R6)	0.0%	◎	妊娠届
		育児をする保護者	—	23.3%	減少	■	勝浦町1歳6か月児健康診査 勝浦町3歳児健康診査
	禁煙・分煙を実施している施設数		14か所 (H26)	17か所 (R6)	増加	◎	禁煙調査
	喫煙習慣のある人(※)の割合(40-74歳)	男性 女性	33.3%(H26) 2.0%(H26)	28.4%(R6) 5.1%(R6)	減少	○	勝浦町国保特定健康診査

※ この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている人をいいます。

●歯・口腔の健康

指数項目			初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース
乳幼児期	う蝕のない子どもの割合	3歳児	88.4% (H26)	94.4% (R6)	増加	◎	勝浦町3歳児健康診査
	仕上げ磨きをする保護者の割合	1歳6か月児の保護者	86.5% (H26)	100.0% (R6)	増加	◎	勝浦町1歳6か月児健康診査
	【再掲】間食の時間や回数を決めている子どもの割合	1歳6か月児 3歳児	45.4% (H26)	73.3% (R6)	増加	◎	勝浦町1歳6か月児健康診査 勝浦町3歳児健康診査
	フッ化物歯面塗布を受けたことがある子どもの割合	1歳6か月児 3歳児	95.4%	100.0% (R6)	増加	◎	勝浦町1歳6か月児
思春期 学童	う蝕の未処置者の割合	小学生	36.4% (H27)	22.5% (R6)	減少	◎	勝浦町学校保健委員会
		中学生	35.7% (H27)	38.6% (R6)	減少	×	勝浦町学校保健委員会
成人	定期的な歯科検診受診者の増加		—	集計なし	増加	■	歯科アンケート
	8020運動(※)達成者の人数		3名 (H27)	1名 (R6)	増加	×	8020よい歯の高齢者

※80歳になっても自分自身の歯を20本保つことを目標とする「生涯を通じた歯の健康づくり」のための運動のことをいいます。

●こころの健康・休養

指数項目			初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース
乳 幼 児 期	育児について相談者がいない母親の割合	3歳児	3.4% (H26)	0.0% (R6)	減少	◎	勝浦町3歳児健康診査
	育児に参加する父親の割合	3歳児	86.2% (H26)	94.1% (R6)	増加	◎	勝浦町3歳児健康診査
	新生児訪問、産婦訪問率		93.9% (H26)	100.0% (R6)	増加	◎	母子保健事業報告
	心身共に快調な人の割合	就学前児童の母親	37.9% (H26)	55.5% (R6)	増加	◎	勝浦町3歳児健康診査
		就学前児童の父親	41.3% (H26)	58.8% (R6)	増加	◎	勝浦町3歳児健康診査
思 学 春 童	睡眠時間が8時間以上の子どもの割合	小学生	90.0% (H27)	96.1% (R6)	増加	◎	ふれあい教室
成 人	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合(40-74歳)	男性 女性	26.3%(H26) 23.0%(H26)	30.5%(R6) 35.2%(R6)	減少	×	勝浦町国保特定健康診査

●健やか親子

指数項目			初年度	評価 (R6)	目標 (R7)	達成 状況	データソース
健 や か 親 子	【再掲】喫煙率	妊婦	6.1% (H26)	0.0% (R6)	0.0%	◎	妊娠届
		育児をする保護者	—	23.3%	減少	■	母子保健事業報告
	【再掲】飲酒率	妊婦	3.0% (H26)	0.0% (R6)	0.0%	◎	妊娠届
	【再掲】新生児訪問、産婦訪問率		93.9% (H26)	100.0% (R6)	増加	◎	母子保健事業報告
	全出生中の低出生体重児の割合		9.1% (H26)	10.0% (R6)	減少	×	母子保健事業報告
	健康診査未受診児の状況を把握できている児の割合		100.00% (H26)	100.0% (R6)	100.0%	◎	勝浦町乳幼児健康診査
	【再掲】乳幼児健診の受診率	乳児	83.9% (H26)	100.0% (R6)	増加	◎	勝浦町乳幼児健康診査
		1歳6か月児	97.3% (H26)	100.0% (R6)	100.0%	◎	勝浦町1歳6か月児健康診査
		3歳児	93.0% (H26)	100.0% (R6)	100.0%	◎	勝浦町3歳児健康診査
	【再掲】育児について相談者がいない母親の割合	3歳児	3.4% (H26)	0.0% (R6)	減少	◎	勝浦町3歳児健康診査
【再掲】育児に参加する父親の割合	3歳児	86.2% (H26)	94.1% (R6)	増加	◎	勝浦町3歳児健康診査	

3 自殺対策計画における各項目での達成状況

● 重点目標

○町民への啓発と周知

評価項目		初年度(H29)	評価(R6)	目標値(R7)	評価
チラシ設置窓口	庁舎内	1か所	2か所	5か所	×
	町内関係機関	—	4か所	5か所	
広報誌・ホームページ等への掲載回数	広報誌	2回	4回	2回以上	○
	ホームページ	更新1回	0回	1回以上	
講座・教室の開催回数	研修会	2回	2回	3回/年以上	△
	講演会	1回	1回		

○高齢者への支援の充実

評価項目		初年度(H29)	評価(R6)	目標値(R7)	評価
地域ケア会議開催回数		12回/年	12回/年	現状維持	◎
健康相談(65歳以上)の利用者数(延)		337人/46回	136人/29回	350人以上/年	×
訪問型介護予防事業(実)		1人	1人	5人	△
ぼかりんカフェの実施	開催回数	5回	1回/月	1回/月	◎
	利用者数	13人	76人	60人	
高齢者友愛訪問活動の実績(延)	年間訪問件数	1,566件	1,731件	1,600件以上	◎

○失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

評価項目		初年度(H29)	評価(R6)	目標値(R7)	評価
生活保護相談件数		随時対応(6件)	随時対応(6件)	随時対応する(現状維持)	◎
生活困窮者自立相談支援(新規相談件数)		随時対応(6件)	随時対応(5件)	随時対応する(現状維持)	◎

● 基本施策

○地域におけるネットワークの強化

評価項目		初年度(H29)	評価(R6)	目標値(R7)	評価
勝浦町みんなの健康づくり推進協議会の開催		1回以上/年	年1回開催	1回以上/年	△
要保護児童対策地域協議会の開催(研修会及び実務者会議)		1回/年	2回/年	現状維持	◎

○自殺対策を支える人材の育成

評価項目		初年度(H29)	評価(R6)	目標値(R7)	評価
ゲートキーパー養成講座開催回数		—	1回	1回以上/年	○
こころの健康づくり講座開催回数		年1回	1回	1回以上/年	

○相談支援体制の充実(生きることへの包括的な支援)

評価項目	初年度(H29)	評価(R6)	目標値(R7)	評価
心配ごと相談の実施	開催回数	48回/年	48回/年	現状維持 ◎
	相談件数	28件	10件	
就学支援事業の実施(支給世帯数)	29世帯	24世帯	現状維持	◎
母子保健事業での乳幼児及びその保護者への支援	100%	100%	100%	◎
特定健診受診率(国民健康保険のみ)	44.2%	55.8%	52% (R6目標)	◎
特定保健指導実施率	82.8%	89.8%	80%以上 (R6目標)	◎

○児童生徒のSOSの出し方に関する教育

評価項目	初年度(H29)	評価(R6)	目標値(R7)	評価
先生に相談しやすいと感じる児童生徒の割合 (小中学校アンケート結果)	88%	94% (小学生のみ)	90%以上	◎
小中学校での人権講演会の開催回数	1回以上	中学校5回 小学校2.5回	1回以上	◎

第4章 健康かつうら 21(第3次)の基本構成



1 基本理念

笑顔 元気でこころ豊かに暮らせるまち 勝浦

住民一人一人が幸せを実感し、共に支え合い、心身ともに健やかで豊かな生活を主体的に営むことができるよう社会環境づくりを推進するとともに、誰一人取り残さない健康づくりを展開し、いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまちを目指します。

その実現のために、住民が主体となって健康づくりに取組、持続・拡大していくよう、保健、医療、福祉、教育の関係機関や、事業者、地域組織、民間団体等と町が連携・協働して体制づくりを推進します。

2 基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命は延伸を目標に実践してきましたが、近年短縮傾向にあるため、引き続き、健康寿命の更なる延伸を目指して、次の基本方針を推進しながら、健康格差の縮小を目指します。

3 基本方針

(1) 個人の行動と健康状態の改善

乳幼児期からの健康増進(一次予防)と病気の早期発見・早期治療(二次予防)を目的に、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善や適切な生活習慣の定着等が図られるよう取組を進めます。

また、既ががん等の疾患を抱えている人も含め、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要であることから、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

こころの健康を守るための環境整備を行い、こころの健康の維持及び向上を図ります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

(3) ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

一人一人が、生涯にわたって健康な生活を送るためには、若い世代から働く世代、高齢者に至る各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動等を踏まえた健康づくりへの取組が重要です。

※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のこと。

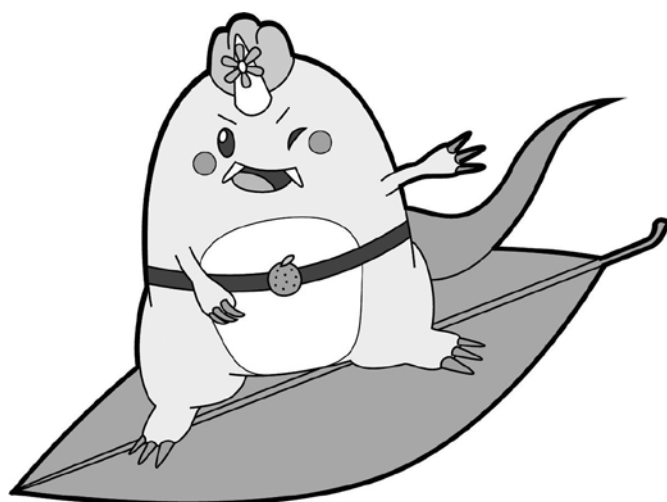
4 計画の体系図

健康かつうら 21(第 3 次)

【基本理念】 笑顔 元気でこころ豊かに暮らせるまち 勝浦

基本 目標	健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画	自殺対策計画
	健康寿命の延伸・健康格差の縮小	誰も自殺に追い込まれることのない勝浦町の実現
基本 方針 ・ 取 組 分 野	<p>1 個人の行動と健康状態の改善</p> <p>(1)生活習慣の改善</p> <p>1)栄養・食生活</p> <p>2)身体活動・運動</p> <p>3)飲酒</p> <p>4)喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)</p> <p>5)歯・口腔の健康</p> <p>6)休養・睡眠</p> <p>(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防</p> <p>1)がん</p> <p>2)循環器疾患 (脳血管疾患・虚血性心疾患)</p> <p>3)糖尿病</p> <p>4)CKD(慢性腎臓病)</p> <p>(3)生活機能の維持・向上</p> <p>1)ロコモ・フレイル</p> <p>2 社会環境の質の向上</p> <p>(1)こころの健康の維持・向上</p> <p>1)メンタルヘルス</p> <p>2)自殺対策</p> <p>3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</p>	<p>1 町民への啓発と周知</p> <p>2 生きることへの包括的支援の充実</p> <p>・失業、無職、生活に困窮している人への支援の強化</p> <p>・若者、子育て世代への支援</p> <p>・高齢者への支援</p> <p>・地域における連携、ネットワークの強化</p> <p>3 自殺対策を支える人材育成</p> <p>4 児童生徒のSOSの出し方に関する教育</p>

第5章 健康増進計画(第3次)の取組方針と目標



1 個人の行動と健康状態の改善

(1)生活習慣の改善

1)栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の発症及び重症化予防のほか、生活の質(QOL)の向上、さらには社会生活機能の維持・向上のため、健康で幸福な生活に欠かせない条件です。

朝食の欠食や肥満傾向の割合の増加等食生活の乱れが懸念されており、乳幼児期からの健やかな食習慣の獲得と、学童期以降の規則正しい生活習慣の形成を促す取組が重要です。また、生活習慣病予防のためには、勝浦町の食文化を踏まえるとともにライフステージに応じ、自分に合った食生活を自ら選択できるように支援します。

【現状と課題】

①ライフステージにおける肥満、やせ

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

肥満の割合をみると、40歳から64歳までの男性の割合が4割を超えており、課題となっています。さらに、女性のやせや高齢者の低栄養によるリスクにも着目し、ライフステージを通して適正体重の維持に向けた取組を重視する必要があります。

図表 肥満の割合

	現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
1歳6か月児	0.0%	維持	1歳6か月児健康診査(カウプ19以上または肥満度20%以上)	2.2%	徳島県の母子保健統計(R4)
3歳児	0.0%	維持	3歳児健診健康診査(カウプ18以上または肥満度15%以上)	3.4%	
小学生	9.1%	減少	学校保健委員会(肥満度20%以上)	11.5%	学校保健委員会(肥満度20%以上)
中学生	9.4%	減少		12.5%	
40-64歳	男性 42.9% 女性 31.9%	減少	勝浦町国保特定健康診査(BMI25以上)	男性 35.6% 女性 23.3%	KDBシステム(R5)
65-74歳	男性 32.4% 女性 25.0%	減少			

図表 やせの割合

	現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
妊婦	5.9%	減少	妊娠届(BMI18未満)	-	
低出生体重児	10.0%	減少	出生届(2500g未満)	7.3%	徳島県の母子保健統計(R4)
小学生	1.1%	減少	学校保健委員会(肥満度-20%以下)	1.2%	学校保健委員会(肥満度-20%以下)
中学生	1.2%	減少		2.4%	
65-74歳	21.6%	減少	勝浦町国保特定健康診査(BM20以下)		KDBシステム
75歳以上	15.3%	減少	後期高齢者健康診査(BMI20以下)		

②朝食の摂取

朝食欠食者の割合については、40～74 歳までの男女とも、県を上回っています。若年層や働き盛りの世代に対して朝食の必要性の認識や食行動の改善など食への関心を高め、適切な食生活の実践に向けて個人や家庭、地域の特性を反映した取組が必要となります。

図表 朝食の摂取について

	現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
1歳6か月児 (毎日朝食を摂取する子の割合)	100.0%	維持	1歳6か月児健康 診査	—	
3歳児 (毎日朝食を摂取する子の割合)	94.4%	増加	3歳児健診健康診 査	—	
小学生 (毎日朝食を摂取する子の割合)	89.2%	増加	ふれあい教室	—	
40-74歳 (朝食をめぐることが週3回以上ある者 の割合)	男性 13.7% 女性 7.4%	減少	勝浦町国保特定健 康診査	男性 12.1% 女性 6.5%	KDBシステム

③間食

毎日間食を取る人の割合については、40～74 歳までの男女とも、県を上回っています。

図表 間食について

	現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
1歳6か月児 (間食の時間を決めている子の割合)	58.3%	増加	1歳6か月児健康 診査	—	
3歳児 (間食の時間を決めている子の割合)	83.3%	増加	3歳児健診健康診 査	—	
40-74歳 (3食の食事以外に間食や甘い飲み物 を毎日摂取している者の割合)	男性 17.3% 女性 34.0%	減少	勝浦町国保特定健 康診査	男性 15.7% 女性 32.3%	KDBシステム

【具体的な取組】

①適正体重を維持するための支援

「何をどれだけ食べるか」の正しい知識の普及啓発と実践にむけて、健康教育や保健指導の積極的な推進を行い、子どもも大人も適切な量と質の食事が継続できるよう支援します。

- ・妊娠届出時に、胎児が十分発育し、母体の健康を守るための妊娠期の栄養について食事指導を実施し支援します。
- ・乳幼児健診等で、生活リズムや子どもの発育・発達に応じた食の学習や食育の推進を支援します。また、親子で朝食の欠食をなくすなど適切な食習慣の確立を目指します。
- ・健診結果に基づき個々人に応じた食事指導・保健指導を実施します。
- ・介護予防と連携した高齢者へのフレイル予防・保健指導を実施します。

②ライフステージに応じた食育の推進

食は生涯にわたり健康な生活を送るための基本となることから、食に対する関心や理解を深めることができるよう、食に関する正しい知識や望ましい食生活の啓発を図ります。

③各種関係機関との連携した支援

各関係機関・団体等と連携し、全てのライフステージを通して、みんなでより良い食習慣の環境づくりをめざし、習慣化につなげます。合わせて、学校給食や地域での健康教室等において、郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進し、多様な食文化の継承につながる食育の推進に努めます。

- ・食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)の普及啓発を推進します。
- ・給食で食物アレルギーの対応を行うとともに、給食を通じた食育の推進に努めます。
- ・芋ほりや稲刈りなど、体験を通して食材への関心を高めます。
- ・各関係団体による教室や子ども食堂など、食を通じた交流の場を推進します。

【関係機関・関係団体】

- | | |
|----------------|-------------------|
| ・勝浦町学校保健委員会 | ・勝浦町学校食育推進委員会 |
| ・勝浦町婦人会 | ・勝浦町愛育班 |
| ・勝浦町食生活改善推進協議会 | ・NPO 法人 K-Friends |
| ・ヤオハチ食堂運営委員会 | ・JA 東とくしま よってネ市 |
| ・勝浦町社会福祉協議会 | ・勝浦町農業振興課 |
| ・勝浦町福祉課 | |

【参考】実践指針 健康徳島 21(第三次)から

- 「適度な運動とバランスの良い食事で、適正体重の維持を」
 - ・ 子どもや働き盛り世代における肥満の予防に努めます。
 - ・ 若年女性のやせ、高齢者の低栄養の予防に努めます。
- 「主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを」
 - ・ 主食、主菜、副菜の普及とともに、手作りと外食や加工食品等を上手に組み合わせ、多様な食品を組み合わせた食事が実践できるための取組を推進します。
- 「野菜料理1日5皿で、食事のバランスを取りましょう」
 - ・ 1日の野菜摂取量 350g、野菜料理5皿分(1皿 70g 程度)を知っている人を増やします。
 - ・ 世代ごとの特徴を踏まえながら、野菜料理を摂取しやすい環境と身近で簡単な野菜料理等を教えてくれる人(場所)を増やします。
- 「しっかり朝食をとって、1日の食事のリズムから健やかな生活リズムにつなげましょう」
 - ・ 特に、20～30歳代における朝食の欠食率を減らします。
 - ・ 菓子や果物だけを朝食とする人の減少に努め、食事内容の充実を推進します。
- 「『あぶら』と『塩分』に注意しましょう。」
 - ・ 動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよく摂取できる人を増やします。
 - ・ 外食や社員食堂等におけるメニューの栄養成分等の表示を推進します。
 - ・ 栄養成分表示等を参考にする人の割合を増やします。

2)身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きであり、「運動」とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。適度な運動を継続することは、生活習慣病の発症予防だけでなく介護予防の観点からも重要なため、身体活動を強化し、運動を習慣化していくことが求められています。

【現状と課題】

①日常生活における運動習慣

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者は、男女とも約50%見られ県と比較しても高くなっています。しかし、運動習慣がある者の割合は、男性の40歳から64歳と女性において県より低くなっており、特に女性の65歳から74歳での運動習慣者の割合が少ない状況です。

図表 運動習慣について

		現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県 R6年度		
日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施がある者)	男性(40-64歳)	51.0%	増加	勝浦町国保特定健康診査	男性	46.5%	
	男性(65-74歳)	52.0%			女性	47.5%	
	女性(40-64歳)	55.3%			男性	42.7%	
	女性(65-74歳)	45.8%			女性	40.3%	
運動習慣者の増加 (1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施)	男性(40-64歳)	32.7%	増加		勝浦町国保特定健康診査	男性	42.7%
	男性(65-74歳)	43.2%				女性	40.3%
	女性(40-64歳)	27.7%					
	女性(65-74歳)	24.4%					

【具体的な取組】

①身体活動量の増加、運動習慣の必要性について知識の普及啓発

- ・健診データから個人の健康状態に応じた適切な運動指導を実施します。
- ・「テクとく」*の周知、活用を推進します。

②高齢者の介護予防事業、一体的実施事業の実施

- ・フレイル予防の普及啓発に努めます。
- ・介護予防事業や100歳体操の実施に取り組みます。

②各種関係機関との連携した支援

- ・小中学校、NPO法人 K-Friends や包括支援センターと連携し、個々の健康づくりの行動を支援します。

*「テクとく」とは、主に徳島県が提供する健康づくり支援スマートフォンアプリ「とくしま健康ポイントプロジェクト」のことで、歩数や健康診断、イベント参加などでポイント(健康ポイント)を貯め、貯まったポイントで特典(店舗での割引など)や賞品抽選に参加できるサービスです。
(<https://kenko-tokushima.jp/>)

3) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管疾患、がん等に深く関連します。特に心臓への影響として、短時間では心不全や狭心症、心房細動などの不整脈を誘発する危険性があります。長期的な多量飲酒では、アルコール性心筋症があり、拡張型心筋症と同じような心機能不全を起こすと言われています。飲酒は、生活習慣病だけでなくアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取組が進められる必要があります。

※ 適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「飲酒ガイドライン」では、生活習慣病のリスクを高める量を、1日当たりの「純アルコール量」で、男性は40g以上(2合以上)、女性は20g以上(1合以上)を摂取した場合とした上で、体質などによってより少ない量にすることが望ましいとしています。また、高血圧やがんなどの病気ごとに、どの程度の飲酒をすると発症リスクが高まるか、研究に基づいて純アルコール量で目安を示しています。

(参考)純アルコール量 20gの目安

ビール	日本酒	ウイスキー	ワイン	酎ハイ(7%)	焼酎(25%)
中瓶1本 500ml	1合 180ml	ダブル1杯 60ml	グラス2杯 200ml	缶1本 350ml	グラス1/2杯 100ml

【現状と課題】

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)

特定健康診査質問項目「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の割合は、男女ともに県より高くみられました。また、毎日飲酒する者の割合も同様でした。

図表 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について

	現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県 R6年度	
男性 1日あたり2合以上の飲酒	20.9%	減少	勝浦町国保特定健康診査	16.7%	KDBシステム
女性 1日あたり1合以上の飲酒	10.8%	減少		9.6%	
妊婦の飲酒	0.0%	維持	妊娠届	—	

(参考資料)

R6		男性		女性		データソース
		勝浦町	徳島県	勝浦町	徳島県	
	毎日飲酒	39.6%	32.8%	7.9%	7.6%	KDBシステム
飲酒量	1合未満	29.4%	33.0%	28.4%	42.1%	
	1～2合未満まで	25.4%	24.7%	8.4%	7.3%	
	2～3合未満まで	16.8%	12.5%	1.9%	1.7%	
	3合以上	4.1%	4.2%	0.5%	0.6%	

【具体的な取組】

①アルコールが健康に与える害や適量な飲酒について等、正しい知識の普及

- ・妊娠届出時や妊娠期の保健指導において、妊婦や胎児への影響について正しい知識の啓発を行います。
- ・健診データに基づき飲酒に関する保健指導の実施

②関係機関との連携

- ・医療機関や関係機関と連携して、多量飲酒者が適切な支援につながる環境整備に努めます。

4)喫煙

たばこは多くの有害物質を含み、喫煙は、COPD(慢性閉塞性肺疾患)^{*}やがん、循環器疾患等、多くの生活習慣病の危険因子となっています。また妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるとともに胎児発育を妨げるほか、20歳未満の者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙での健康被害も大きな問題です。

徳島県では COPD の死亡率や罹患率も高く、在宅酸素療養等、生活の質の低下につながるおそれがあるため、早期の禁煙等でその発症や重症化を予防することが重要です。

※COPD:咳・痰・息切れが主症状で、長年にわたり呼吸障害が徐々に進行し、重篤化すると酸素療法が必要となる肺の炎症性疾患

【現状と課題】

①喫煙

本町は、県や全国よりも喫煙率が高い状況です。COPD 標準化死亡比(H30～R4)においても男女とも高くなっています。

喫煙者では、20～50%が COPD を発症すると言われています。COPD は症状が軽度の時点では気づかれないことが多く、未治療で経過し、呼吸困難など重症になってから受診することがあります。重症化する前に治療するには早期発見が不可欠ですが、症状や胸部X線検査では早期診断は困難です。スパイロメトリー(肺機能検査)により呼吸機能を測定することで、呼吸障害を早期に発見することが大切です。町では、肺がん検診受診者のうち、喫煙指数 600 以上の方を対象にスパイロメトリー検査を受診勧奨しています。

図表 喫煙等について

		現状 (R6)	目標 (R18)	データソース	(参考)徳島県	
喫煙率	男性	28.4%	減少	勝浦町国保特定健康診査	22.1%	KDBシステム
	女性	5.1%	減少		4.5%	
	妊婦	0.0%	0.0%	妊娠届	2.1%	徳島県の母子保健統計(R4)
	妊婦のパートナー	35.3%	減少	妊娠届	30.2%	
COPD 標準化死亡比 ※H30～R4	男性	227	減少	徳島県人口動態集計システム	134	徳島県人口動態集計システム
	女性	213	減少		130	

【具体的な取組】

①受動喫煙を含むたばこが健康に与える害についての普及啓発

- ・喫煙と生活習慣病の関連や喫煙が原因となる疾患(COPD等)について周知します。
- ・妊娠届出時や乳幼児健診等で、妊娠授乳期の喫煙・受動喫煙が妊婦、胎児、乳幼児に与える害について周知します。
- ・特定保健指導等において禁煙の必要性について指導します。

②スパイロメトリー(肺機能検査)による呼吸機能の測定の実施

③20歳未満の者への禁煙教育の推進

小中学生の段階で正しい知識を得て、喫煙行動の防止につながるよう禁煙教育を実施します。

④禁煙・受動喫煙防止対策を推進

- ・禁煙希望者に対する禁煙外来等の情報提供を行い禁煙を支援します。
- ・公共施設等における継続した禁煙対策を徹底します。

5) 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、乳幼児期及び学童期において適切な口腔機能を獲得し、成人期及び高齢期では口腔機能を維持・向上することが重要です。あわせて歯周病は、糖尿病等の生活習慣病や早期出産、低出生体重児出産のほか、感染からくる全身への疾患に悪影響を及ぼすことがわかっています。

残存歯が少ない高齢者は、全身の機能低下や認知機能低下をきたしやすいといわれており、健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失の主要な原因疾患となるう蝕や歯周病を予防することが大切です。

【現状と課題】

① 幼児・学童期における歯・口腔について

3歳児でう蝕のない者の割合について、国は目標値95%(令和14年度)を目指しています。本町のう蝕がない1歳6か月児及び3歳児の割合は、100%と94.4%でした。

小学生・中学生のう蝕がない者の割合が県より低い状況です。

図表 乳幼児期・学童期の歯・口腔について

		現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
保護者が仕上げ磨きをしている子の割合	3歳児	83.3%	増加	乳幼児健康診査問診表項目	—	
幼児期・学童期でう蝕がない者の割合	1歳6か月児	100.0%	100.0%	1歳6か月児健康診査	99.4%	徳島県の母子保健統計(R4)
	3歳児	94.4%	増加	3歳児健診健康診査	89.5%	
	小学生	75.6%	増加	勝浦町学校保健委員会	80.7%	勝浦町学校保健委員会資料
	中学生	72.3%	増加		87.8%	

※ 小・中学生は、う蝕の処置完了者も含む

(参考) 幼児期の歯科健康診査受診結果(地域保健報告)

R6	対象者数	受診人員	受診結果				フッ素塗布
			う蝕	軟組織異常	咬合異常	その他の異常	
1歳6か月児	13	12	0	0	2	0	12
		92.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%
3歳児	18	18	1	2	8	2	13
		100.0%	5.6%	11.1%	44.4%	11.1%	72.2%

② 成人の歯・口腔について

本町では、平成26年度から健康増進法に基づく歯周病疾患検診を実施していますが、受診率が低く、受診率の向上が課題です。

図表 成人の歯・口腔について

		現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
歯周病疾患検診受診率		6.2%	増加	地域保健報告	—	
何でもかんで食べることができる者の割合(40~74歳)	男性	81.7%	増加	勝浦町国保特定健康診査	74.6%	KDBシステム
	女性	82.8%	増加		80.1%	

【具体的な取組】

①う蝕や歯周病発症予防の啓発及び指導の実施

- ・母子健康手帳交付時に、妊娠中に起こりやすい口腔のトラブル等、歯科保健指導を実施します。
- ・乳児期での離乳食においては、栄養だけでなく、咀嚼や嚥下機能等、口腔機能の発達につながるよう食事指導を行います。
- ・乳幼児健診時における歯科検診および歯科衛生士によるブラッシング指導やう蝕防止のための食生活について、乳幼児期に身につけたい歯磨き習慣等、生涯の歯と口の健康の基盤形成を促すよう支援します。
- ・保育園や学校と連携し、児童生徒の歯科の実体について共有し、口腔機能の向上に努めます。
- ・耐糖能異常や糖尿病治療中の方へ歯科検診の受診勧奨を実施します。
- ・高齢者への介護予防事業での口腔ケアについて普及啓発をします。

②歯科健康診査(歯周病疾患検診)の実施

- ・節目健診対象者に歯科検診事業を継続し、受診率の向上に努めます。
- ・定期的な歯科健診の受診を推奨します。

6) 休養・睡眠

心身の疲労の回復には休養は重要な要素の一つであり、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが、健康の維持増進に不可欠です。

睡眠の不足は集中力の低下など日中の労働や活動に悪影響があることだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病の発症・重症化要因であり、心疾患や脳血管疾患を引き起こす原因や、死亡率の増加につながることも知られています。

【現状と課題】

特定健康診査質問項目「睡眠で十分休養がとれていますか」について、「はい」と答えた割合をみると女性が県よりもやや低い状況でした。

図表 休養・睡眠の状況

		現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
睡眠で休養がとれている者	男性	69.5%	増加	勝浦町国保特定健康診査	68.3%	KDBシステム
	女性	64.7%	増加		65.1%	

幼児から学童へと年齢が上がるにつれて、就寝時間が遅くなる傾向にあります。子どもの身体や脳の成長発達の基礎は生活リズムと言われており、乳児期からの適正な生活リズムの確立を目指すことが重要です。

図表 幼児・学童期における起床時間・就寝時間

R6	起床時間		就寝時間		データソース
就学前児童	8時よりも前に起きる子の割合	100.0%	21時よりも前に寝る子の割合	41.7%	1歳6か月児健診問診
小学生	7時よりも前に起きる子の割合	93.9%	22時よりも前に寝る子の割合	79.2%	ふれあい教室生活習慣アンケート

【具体的な取組】

①健康づくりのための、休養・睡眠の大切さについて普及啓発

- ・養育者に対し、乳幼児からの生活リズムについての学習を支援し、乳児期からの生活リズムの確立を図ります。
- ・介護予防事業での普及啓発等を推進します。

②相談できる各相談窓口の周知

- ・こころの不調時における早期受診を促します。

(参考)睡眠に関する推奨事項 (厚生労働省:健康づくりのため睡眠ガイド 2023 抜粋)

個人差を踏まえつつ、日常的に十分な質・量ともに
十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者	推 奨 事 項
こ ど も	<ul style="list-style-type: none">● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。
成 人	<ul style="list-style-type: none">● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
高 齢 者	<ul style="list-style-type: none">● 長い床上時間は健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中の長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。

(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防

1)がん

がんは日本人の死因の第1位であり、約3人に1人ががんで亡くなり生涯のうち2人に1人が罹患する疾患です。がんによる死亡を減らすために平成18年「がん対策基本法」が成立し、国はがん対策推進基本計画を策定してがん対策を実施しています。

国の第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月28日閣議決定)の目標には「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」があげられています。その中身として「がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す」とあります。がんにかからない(1次予防)、がんを早期に発見・治療(2次予防)の重要性が改めて明記されました。

本町では健康増進法や国の指針※、科学的根拠に基づき検診の受診により死亡を減らすことができること証明されている胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの5種類のがん検診を行っています。

※「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(厚生労働省健康局長通知)

【現状と課題】

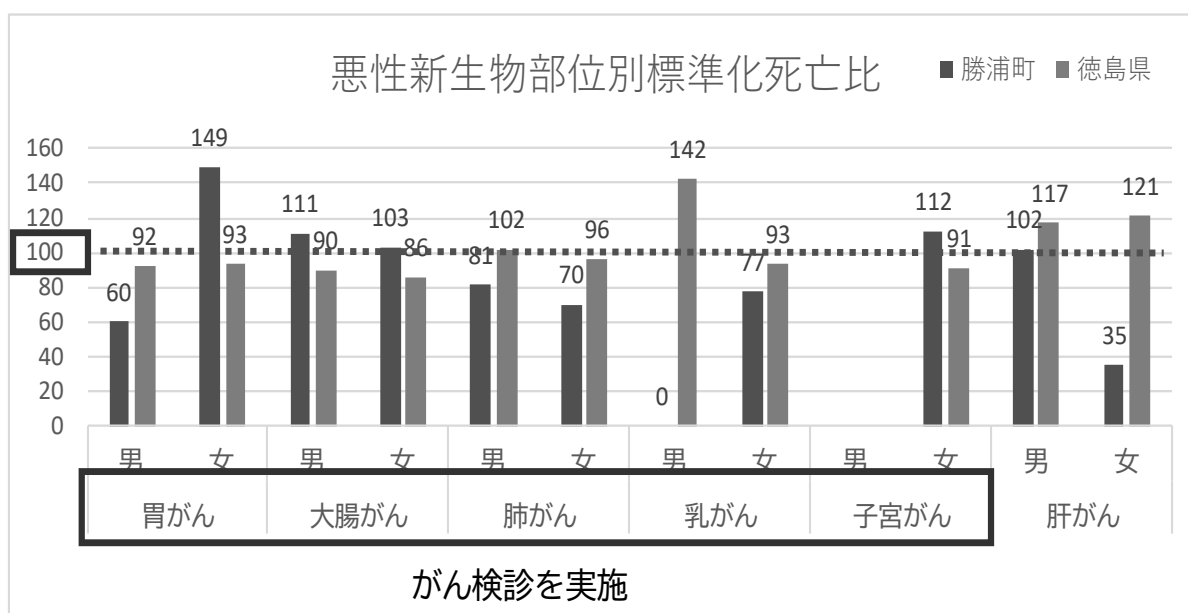
①悪性新生物の死亡状況

検診を実施している5種類のがんの標準化死亡比※を見ると、男性は大腸がん111、女性は胃がん149が最も高くなっています。

今後においても、国の指針やガイドライン等に基づいた有効な検診を実施し、がんの早期発見・早期治療に結びつけ死亡を減らしていくことが重要です。

図表 悪性新生物標準化死亡比(平成30年～令和4年) 徳島県人口動態集計システム

	悪性新生物		(再掲)部位別標準化死亡比											
			胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん		肝がん	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
勝浦町	82	92	60	149	111	103	81	70	0	77	/	112	102	35
徳島県	96	93	92	93	90	86	102	96	142	93	/	91	117	121



※ 標準化死亡比とは

標準化死亡比は基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に計算によって求められる期待される死亡数と比較するもの。我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いとされる

$$\text{標準化死亡比} = \text{実際の死亡数} / \text{期待死亡数} \times 100$$

②がん検診の受診率

がん検診の受診率の向上のため、愛育班と連携した受診勧奨、電子申請を用いた検診申込の受付、がん検診実施機関の広域化、胃がん検診において胃カメラの導入、特定健診との同時実施や個別受診勧奨等、町民が受けやすい検診体制の拡充、検診の意義の啓発・周知に取り組んできましたが、がん検診受診率は 5 種類すべて目標値を達成できていません。

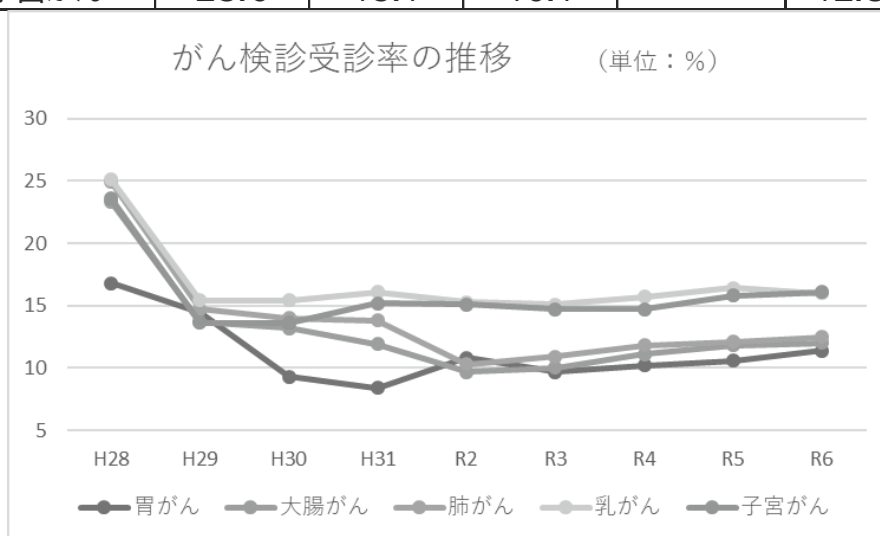
国は、令和 5 年に第 4 期がん対策推進基本計画のがん検診受診率の目標値を、第 3 期計画の 50%から 60%に引き上げました。第 4 期計画には、検診受診率が目標を達成できていない要因として、新型コロナウイルス感染症の影響による検診受診者の減少や、職域(保険者・事業主が福利厚生として任意で実施、法的な根拠なし)での受診者を把握する仕組みがないことを上げています。今後、正確ながん検診受診率の把握のため、職域におけるがん検診について実施状況を把握するとしています。

このような実態から、職域でがん検診を実施していない事業所や国民健康保険の加入者に受診勧奨を実施することが大切です。

今後も町民が、がん検診の必要性について正しく理解するために啓発・周知と、効果的な受診勧奨を行っていく必要があります。

図表 がん検診の受診率の推移 単位(%) 徳島県がん検診・精密検査実績報告

	勝浦町				参考(R5)	
	H28	R2	R6(現状)	R18(目標)	県	国
胃がん	16.8	10.8	11.4	60.0	5.0	6.8
大腸がん	23.3	9.7	12.0		6.0	6.8
肺がん	24.9	10.3	12.5		5.1	5.9
乳がん	25.1	15.3	16.0		9.8	16.0
子宮がん	23.6	15.1	16.1		12.3	15.8



③精密検査対象者における精密検査受診率

がんの早期発見、早期治療につなげるためには、がん検診の受診とともに精密検査対象者が適切な時期や方法で精密検査を受診することが大切です。精密検査受診率は、5 大がん 88.4%でした。

精密検査対象者には、健診結果説明会等で個別に本人へ結果説明と受診勧奨を行い、精密検査の必要性、近郊で適切な精密検査を受けられる医療機関リストの作成・配布をしています。また、精密検査の受診勧奨から数か月経過した未受診者には、再勧奨を行っています。

早期発見により、身体や日常生活に負担のかからない方法で治療をすることができます。精密検査を受ける重要性を伝えるとともに、今後も精密検査受診率を向上させていく必要があります。

図表 がん検診精密検査受診率 単位(%) 徳島県がん検診・精密検査実績報告

	H28	R2	R6(現状)	R18(目標)
精密検査受診率	84.5	85.9	88.4	100.0
胃がん	83.7	78.9	87.5	
大腸がん	80.0	77.8	83.8	
肺がん	87.5	72.7	87.5	
乳がん	85.7	100.0	83.3	
子宮がん	85.7	100.0	100.0	

【具体的な取組】

発症予防は生活習慣の改善や環境整備、重症化予防は早期発見、早期治療を勧奨し、がん検診の受診促進とともに、精密検査対象者への確実な受診を徹底します。

①がん検診の受診率の向上

- ・がん検診の必要性の周知とともに様々な機会を利用して受診勧奨を実施します。
- ・無料がん検診券対象者への受診勧奨を実施します。

②精密検査受診率の向上

- ・受診の必要性についてのリーフレット、医療機関リストを活用した勧奨の継続
- ・未受診者への訪問・電話等による再勧奨、がん予防に関する生活習慣についての普及啓発を関係機関と連携し、推進を強化します。

2)循環器疾患:脳血管疾患、虚血性心疾患

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和 2 年の人口動態統計によると、心疾患は第 2 位、脳血管疾患が第 4 位となっています。また、介護が必要となる主な原因は、令和元年国民生活基礎調査によると、脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせた循環器病による割合が最多となっています。次いで多い原因疾患は認知症ですが、65 歳以上の認知症患者の約 3 割は、脳血管性障害を基盤とする血管性認知症が占めています。

超高齢化社会を迎えたわが国では、循環器病はさらに増加すると推計されており、健康寿命の延伸を妨げる最大の要因と言えます。また、循環器病がもたらす社会的負担としては、膨大な医療費や介護費用が使われ、患者やその家族にとっても負担が非常に大きくなります。

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。

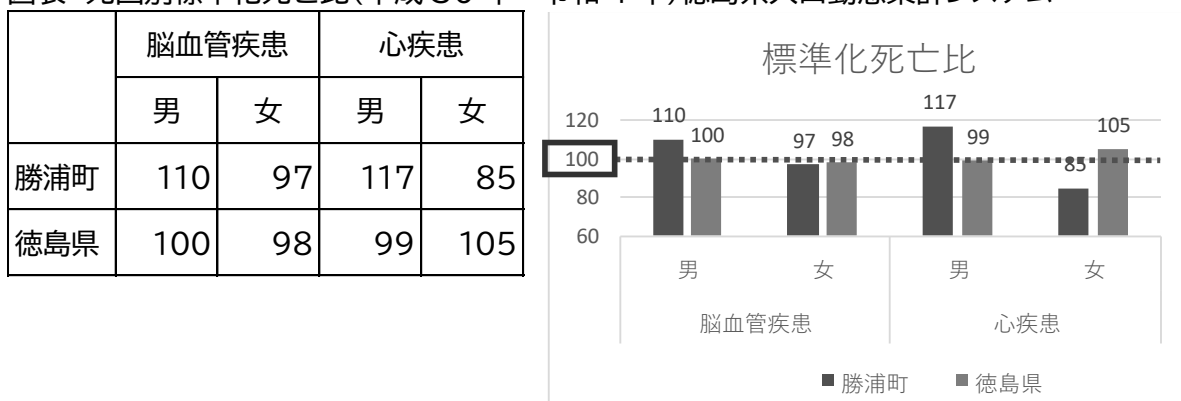
そこで一人一人が特定健康診査や特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診し、発症後には合併症を防ぐ重症化予防に努める必要があります。

【現状と課題】

①脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比

脳血管疾患、心疾患での標準化死亡比を見てみると、脳血管疾患、心疾患ともに男性が高く、県と比較しても高くなっています。

図表 死因別標準化死亡比(平成 30 年～令和 4 年)徳島県人口動態集計システム



②Ⅱ度高血圧以上(160/100mmhg 以上)の者

循環器病の中でも近年、増加しているのが心不全です。高齢化により約 120 万人の患者がいるといわれており、「心不全パンデミック」とも呼ばれています。心不全は、心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん状態が悪くなり、命を縮める病気であらゆる循環器病の終末像が心不全と捉えられています。有効な薬物療法やカテーテル治療など、心不全に対する治療も進歩していますが、対症療法であり根治的な治療ではないため、予後はあまり改善されていません。そのため心不全は予防が重要です。

心不全の原因疾患には、高血圧があります。血圧が高いと、心臓は絶えず強い圧力をかけて血液を送り出さなくてはならず、筋肉が厚くなって心肥大を起こします。さらに高血圧が続くと、徐々に心臓は疲弊し、その結果、心臓のポンプ機能が低下し、心不全を起こすようになります。

勝浦町国民健康保険での特定健康診査結果のうちⅡ度以上高血圧者を見てみると、平成 30 年度 7.3%であったが、令和 5 年度には 6.8%に減少しています。

図表 II 度高血圧の推移 KDB システムから抽出

年度	健診受診者	II 度高血圧以上			再掲	
		再)III度高血圧	未治療	治療		
H30	454	33 7.3%	19 57.6%	14 42.4%		
		8 1.8%	6 75.0%	2 25.0%	1.8%	7.3%
R05	410	28 6.8%	15 53.6%	13 46.4%		
		4 1.0%	2 50.0%	2 50.0%	1.0%	6.8%

③LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者

脂質異常症の診断項目の 1 つである LDL コレステロールの高値は、冠動脈疾患(心筋梗塞、狭心症など)の危険因子であり、最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160mg/dl 以上に相当するといわれています。

LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の方の割合は、平成 30 年度 9.3%から、令和 5 年度 6.8%に、減少しています。

LDL コレステロール 180 mg/dl 以上では、家族性高コレステロール血症疑いの方も含まれます。家族性高コレステロール血症は冠動脈疾患の発症率が高く、早期診断と厳格な治療が必要となるため、受診が必要な対象者に受診勧奨するとともに、それ以外の対象者には、3～6 か月間の生活習慣改善に取り組んだ後、医療機関での再検査を勧めていくなど、継続した保健指導に努めます。

図表 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の推移

年度	健診受診者	160以上		再掲		
		再)180以上	未治療	治療		
H30	453	42 9.3%	40 95.2%	2 4.8%		
		15 3.3%	13 86.7%	2 13.3%	3.3%	9.3%
R05	410	28 6.8%	22 78.6%	6 21.4%		
		5 1.2%	4 80.0%	1 20.0%	1.2%	6.8%

④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の者

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされました。

メタボリックシンドロームの割合について、平成 30 年度と令和 5 年度を比較すると、男女とも横ばいですが、予備群の該当者は男性で 5.9%増加しています。男女ともに、目標値の達成状況は未達成です。引き続きメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けて取り組みます。

図 メタボリックシンドロームの年次比較(男女別)

	男性							女性						
	健診 対象者	予備群+該当者						健診 対象者	予備群+該当者					
		予備群		該当者		予備群			該当者					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合		
A	E	E/B	F	F/B	G	G/B	A	E	E/B	F	F/B	G	G/B	
H30	478	89	43.2%	27	13.1%	62	30.1%	451	41	16.5%	13	5.2%	28	11.3%
R05	397	96	48.0%	38	19.0%	58	29.0%	375	35	16.7%	12	5.7%	23	11.0%

【具体的な取組】

循環器病は、先天的な疾患や加齢による疾患を除くと、その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病の予備群から、生活習慣病の発症・重症化、合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行します。この経過のいずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な受診・治療によって、発症・重症化予防が可能です。

町民一人一人が生活習慣改善に向けた取組を考える入り口として特定健康診査を受診してもらい、自分の身体の状態を知ることによって段階に応じた予防ができるための保健指導が重要です。

詳細は、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)に準じます。

①健康診査及び特定健康診査受診率の維持・向上の施策

- ・対象者への個別案内、愛育班と連携した受診勧奨、広報などを利用した啓発を推進します。
- ・医療機関通院者におけるデータ受領等、医療との連携を推進します。
- ・健診未受診者が健診を受けやすい体制整備に努めます。

②保健指導対象者を明確にするための施策

- ・勝浦町国民健康保険の特定健康診査(ヤング健診含む)、健康診査(生活保護世帯)及び後期高齢者健康診査の受診勧奨に努めます。

③循環器病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健診結果から保健指導対象者を明確化し、科学的根拠に基づいた保健指導の実施に努めます。また、特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導や重症化予防に努めます。
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を実施します。
- ・動脈硬化症予防健診(頸動脈エコー検査等)の継続し実施するとともに、リスクにあわせて受診勧奨に努めます。
- ・医療機関と連携に努め、治療中断や不定期受診にならないよう治療の継続を支援します。

3)糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変、認知症やがんといった合併症により、生活の質(QOL:Quality of Life)に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器病と同様に、社会経済的活力と社会保障資源にも多大な影響を及ぼします。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第 3 位に位置しています。全国の糖尿病有病者数は、「糖尿病が強く疑われる者」は依然増加傾向であり、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って、今後も増加することが予測されています。糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を講じていくことが重要です。

本町では、平成 27 年度から糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。また、令和 7 年度において尿アルブミン検査を実施し、早期腎症期の発見に努め、医療機関と連携して未治療者、治療中断者への受診勧奨、治療中のハイリスク者への保健指導を実施しています。

【現状と課題】

①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)

本町における新規透析導入者数は平成 30 年度と令和 6 年度を比較すると、1 人と横ばいです。新規透析導入者の原因疾患は、糖尿病性腎症でした。

図表 新規透析患者 単位:人 KDB システムから

	H30 新規透析 患者数	R6 新規透析 患者数	(再掲)	
			糖尿病性 腎症	その他
国保	1	1	1	0
後期高齢	3	1	0	1

②糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、糖尿病からの合併症を予防することもできます。

HbA1c6.5%以上の割合は、平成 30 年度 9.9%から令和 5 年度 11.7%と増加しています。HbA1c6.5%以上であった 48 人のうち、未治療は 14 人います。14 人の中には、薬物療法は行っていませんが、糖尿病治療の基本である食事・運動療法を継続し、医療機関で定期的に検査を受けている者も含まれます。KDB等でレセプト情報を把握し、医療機関未受診者には受診勧奨を行い、定期通院者には JADEC 連携手帳(糖尿病連携手帳を 2025 年 7 月に改訂)等を活用し、必要な保健指導を実施していく必要があります。

図表 HbA1c6.5%以上の推移

年度	HbA1c 測定	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
				再)7.0以上	未治療	治療		
H30	453	184 40.6%	77 17.0%	45	13	32		
				9.9%	28.9%	71.1%		
				22 4.9%	6 27.3%	16 72.7%	4.9%	9.9%
R05	410	167 40.7%	94 22.9%	48	14	34		
				11.7%	29.2%	70.8%		
				21 5.1%	4 19.0%	17 81.0%	5.1%	11.7%

③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者
(HbA1c8.0%以上の者、HbA1c7.0 %以上の者)

糖尿病治療における HbA1c の目標が 2013 年 6 月 1 日に改訂され、「血糖正常化を目指す際の目標」として HbA1c6.0 %未満、「合併症を予防するための目標」が HbA1c7.0 %未満、「治療強化が困難な際の目標」として 8.0%未満と定められました。

また、2016 年 5 月には日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会において、65 歳以上の高齢者の血糖コントロール目標が作成されました。高齢者については、年齢、罹患期間、認知機能、ADL、合併症、重症低血糖の可能性などを考慮して目標とする HbA1c 値を決定するとされています。

血糖コントロール指標である HbA1c7.0%以上の者をみると、平成 30 年度 4.9%、令和 5 年度では 5.1%と増加しています。特に、「合併症の危険がさらに大きくなる」HbA1c8.0 %以上の者の割合が増加しています。合併症を予防するために、未治療者や治療中断者をなくし、少しでも血糖を正常に近い値にしていけることが重要となります。

図表 HbA1c の年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
H30	453	147	32.5%	184	40.6%	77	17.0%	23	5.1%	18	4.0%	4	0.9%
R05	410	101	24.6%	167	40.7%	94	22.9%	27	6.6%	16	3.9%	5	1.2%

図表 65 歳以下の血糖コントロール目標 糖尿病治療ガイド 2024 改変

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併予防のための予防	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

図表 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c 値)

患者の特徴 健康状態		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		①認知機能正常かつ ②ADL自立	①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤 (インスリン製剤、SU剤、グリニド薬など)の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

④肥満(BMI25 以上)およびやせ(BMI18.5 未満ただし 75 歳以上は BMI20 未満)の者

肥満は、糖尿病、循環器病、がん等の生活習慣病との関連があります。中でも糖尿病は、肥満によって内臓脂肪が蓄積することで、血糖を下げるホルモンであるインスリンの組織におけるインスリン感受性が低下し、インスリンが効きにくくなっている状態(インスリン抵抗性)を引き起こします。また、肥満によって肥大した脂肪細胞から血中に分泌される遊離脂肪酸や TNF- α などのアディポサイトカインがインスリンの働きを悪くして血糖を上昇させます。

肥満者(BMI25 以上)を年代別でみると、50 歳代が男女とも最も多く、次に 60 代男性が多くなっています。肥満は、生活リズムや食習慣が関係しています。特に、20 歳以降に体重を増加させると糖尿病を発症するリスクが高まるといわれており、20 歳以降の体重を増加させない生活習慣が必要です。

図表 BMI25 以上の年代別割合

現状(R6)	男性			女性			目標 (R18)	データベース
	受診者数	人数	割合	受診者数	人数	割合		
40-49歳	15	4	26.7%	12	3	25.0%	減少	特定健康診査 (法定報告)
50-59歳	14	7	50.0%	15	6	40.0%		
60-69歳	74	31	41.9%	96	28	29.2%		
70-74歳	94	25	26.6%	92	20	21.7%		
75歳以上	103	36	35.0%	126	35	27.8%		後期健康診査

一方、やせは若年女性では骨量減少、低出生体重児の出産リスク等との関連があり、高齢者では重症感染症や骨折などによる要介護状態や死亡の危険が高くなります。

低体重(BMI18.5 未満、ただし 75 歳以上の者は BMI20 未満)の者の割合は、40 歳代の女性で多く、次いで 75 歳以上で増加しています。若いうちから適正体重を維持し、筋肉量を維持していくことが重要です。母子保健やサルコペニア*発症・重症化予防の事業と合わせて取り組む必要があります。

* サルコペニアとは、加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のことを指します。筋肉(筋力)は 40 歳頃から少しずつ減少し、70 歳を超えた頃から自覚症状を認めるようになります。サルコペニアの発症には栄養不足や、身体活動の低下に合わせて、内分泌変化や神経系の機能低下など、加齢に伴うさまざまな要因が関与すると考えられています。また、高齢者の糖尿病患者は、サルコペニアを発症しやすく、転倒や骨折のリスクが高いといわれています。

図表 BMI18.5 未満の年代別割合(*ただし、75 歳以上は BMI20 未満)

現状(R6)	男性			女性			目標 (R18)	データベース
	受診者数	人数	割合	受診者数	人数	割合		
40-49歳	15	0	0.0%	12	2	16.7%	減少	特定健康診査 (法定報告)
50-59歳	14	1	7.1%	15	1	6.7%		
60-69歳	74	3	4.1%	96	7	7.3%		
70-74歳	94	5	5.3%	92	10	10.9%		
75歳以上	103	16	15.5%	126	19	15.1%		後期健康診査

【具体的な取組】

循環器病と同様に、糖尿病も町民一人一人が生活習慣改善に向けた取組を考える入り口として特定健康診査を受診してもらい、自分の身体の状態を知ることによって段階に応じた予防ができるための保健指導が重要です。詳細は、第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)に準じます。

①糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・HbA1c 値や健診結果から保健指導対象者を明確化し、科学的根拠に基づいた保健指導の実施に努めます。また、特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導や重症化予防に努めます。
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を実施します。
- ・動脈硬化症予防のため 75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査、頸部超音波検査等を受診勧奨します。
- ・JADEC 連携手帳を活用した医療関係者との連携に努めます。
- ・医療機関未受診者には受診勧奨を実施し、治療中断や不定期受診とならないよう治療の継続を支援します。

②肥満者の発症予防・重症化予防

- ・妊娠届時における妊娠前の体格に応じた適切な体重増加へ向けた栄養指導を実施します。
- ・乳幼児健診時における個々の発達曲線にあった体重増加への栄養指導・保健指導を実施します。
- ・肥満によるインスリン抵抗性の予防と管理には肥満の是正が重要です。食事と運動によりエネルギー摂取量の適正化を目指します。
- ・対象者への理解を深めるため、ガイドラインの学習、メカニズムの学習(肥満症診療ガイドライン)に努めます。

③サルコペニア発症予防・重症化予防(高齢者の健康)と併せた取組

- ・介護予防事業や各関係機関と連携し、予防等の普及啓発に取り組みます。

4)CKD(慢性腎臓病)

慢性腎臓病(CKD)は、腎臓の働きが次第に悪化していく腎臓病の総称です。腎臓にはたくさんの血管が集まっているため、血管を傷める原因となる高血圧、糖尿病、脂質異常、肥満やメタボリックシンドロームなどがCKDの危険因子となります。CKDの早期には症状がほとんどなく、次第に悪化し、重症化してしまうと腎機能は元に戻らず、最終的に腎不全に至り、時には透析療法等が必要になります。

健診を受けて腎機能の確認や危険因子のコントロールをし、早い段階で専門医療機関にかかり適切な治療を行うことで、発症予防や重症化予防が可能な疾患です。

【現状と課題】

①腎不全の標準化死亡比は 100 を上回っており、解決のためにはCKDの早期発見、早期対策が特に重要です。また、新規人工透析導入者数は、近年は横ばいで推移していますが、うち原疾患が糖尿病性腎症によるものが 35.7%占めています。

図表 腎不全に関する事項

		現状 (R6)	目標 (R18)	データソース	(参考)徳島県	
腎不全の標準化死亡比 (平成30年～令和4年)	男性	115.3	減少	R5年度徳島県保健・衛生統計年報	118.3	R5年度徳島県保健・衛生統計年報
	女性	137.0	減少		121.3	
年間新規透析患者数	国保	1人	減少	KDBシステム	—	
	後期高齢	1人	減少			

(参考)透析患者の内訳 (人)

勝浦町 R6	透析患者数	(再掲)			
		糖尿病性腎症		それ以外	
			うち新規		うち新規
国保	1	1	1	0	0
後期高齢	11	8	0	3	1

②CKDの危険因子は、糖尿病、高血圧、肥満、脂質異常、高尿酸など生活習慣病の重症化があり、それらのコントロールを改善することで重症化予防につながります。また、腎機能低下につながる生活習慣には、喫煙、飲酒、食塩摂取過多があり、いずれも悪化傾向があることから、今後改善できるように普及啓発する必要があります。

【具体的な取組】

- ①腎機能低下をきたす生活習慣の改善(肥満、喫煙、塩分摂取過多)等の健康教育等の普及啓発
 - ・子どもから大人までの機会をとらえて、よりよい食生活習慣が身につくよう、将来の透析予防を目指して、生涯通して健診受診できる体制を確立していきます。
- ②健診受診率の向上
 - ・腎機能低下の自覚症状はないことから、健診受診率の向上に努め、生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めます。
- ③国保特定健康診査において尿蛋白定量検査や推定食塩摂取量の測定を追加
- ④CKD重症化予防
 - ・健診後、必要な方にはCKD二次検査を勧めます。
- ⑤関係機関と連携し、減塩の推進と減塩の日(毎月17日)の普及啓発に取り組みます。

(3)生活機能の維持・向上

生活機能の維持には、身体とこころの両面から健康を保持することが重要です。

身体の健康は、ロコモティブシンドローム(運動機能症候群、以下、ロコモ)が進行すると「立つ」「歩く」ことが難しくなり、将来的に要介護につながるリスクがあります。フレイルについても、早期に日常生活を見直すことで、進行を遅らせ、健康な状態を取戻すことができることから、高齢者になっても運動や食事等、健康づくりの取組を継続することが重要です。骨粗鬆症もまた、早期から検診を受診し、骨折を予防することで、生活の質を損わないよう予防が可能です。

1)ロコモ・フレイル

ロコモ・フレイル予防に関する正しい知識を持ち、若い世代から食生活や運動等の生活習慣を整えるなど、生活機能の低下を防ぐための取組が重要です。

【現状と課題】

一人一人が、年齢を重ねても自立した生活が維持できる「健康長寿」を目指し、子どもの頃から適切な栄養・運動に取り組み、適正体重を維持し、健康な体づくりを目指す必要があります。

筋力低下予防の百歳体操や、オーラルフレイル予防の口腔体操、低栄養予防の栄養指導等の普及に努め、若い世代から「フレイル予防」について実践を継続できるよう推進します。

図表

		現状 (R6)	目標 (R18)	データソース	(参考)徳島県	
骨粗鬆症検診の受診率	女性	3.4%	増加	地域保健報告から集計	—	
(再掲) 運動習慣者の割合 (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)	男性(40-64歳)	32.7%	増加	特定健康診査(法定報告)	男性 42.7%	特定健康診査(法定報告)
	男性(65-74歳)	43.2%			女性 40.3%	
	女性(40-64歳)	27.7%				
	女性(65-74歳)	24.4%				
(再掲) BMI20未満の割合	男性(75歳以上)	15.5%	減少	後期高齢健康診査	—	
	女性(75歳以上)	15.1%	減少		—	

【具体的な取組】

①介護予防事業でのロコモ・フレイルの概念及び予防法の普及啓発

・介護予防事業や各種関係団体と連携し、ロコモ・フレイルの概念及び予防法の普及啓発に努めます。

②高齢者の正しい食のあり方や個々にあった食事の支援

・健診結果説明会や健康教室において、低栄養予防を推進します。

・地域のボランティア組織である愛育班や食生活改善推進員等と連携し、適切な食生活の推進と併せて、低栄養の予防や改善に向け、高齢期に不足しがちな「たんぱく質」はもとより、「多様な食品の摂取」について広く普及します。

③不適切な生活習慣から引き起こされるメタボリックシンドロームや、やせがロコモ・フレイルの要因になっている場合もあることから、ライフステージを通じて幅広い層にアプローチする取組を推進します。

④骨粗鬆症検診の実施

・骨粗鬆症検診を実施し、骨密度が確認できる機会の提供、疾病の早期発見・早期治療につなげます。

2 社会環境の質の向上

(1)こころの健康の維持・向上

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

1)メンタルヘルス

いきいきと自分らしく生きていくためには、身体の健康とともにこころの健康が重要です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが個々の生活の質を大きく左右します。

【現状と課題】

こころの健康の維持のためには、自らストレスを自覚し、正しいストレス対処法(ストレスケア)を身につけ、実施できることが大切です。また、ストレスを自覚した人が一人で抱え込まず、気軽に相談できる環境づくりや、自分のことだけでなく、周りの人の状態に気づき、手をさしのべることができるなど、こころの健康に関する社会全体の理解促進と、こころの健康に関する情報発信や普及啓発が重要です。

さらに、身体疾患である生活習慣病と、うつ病・不安症等の併存も課題となることから、がん・循環器・糖尿病・栄養・身体活動・喫煙・飲酒・歯科等の生活習慣病対策との連携による相談の体制整備が必要となってきます。

図表

	現状(R6)	目標(R18)	データソース	(参考)徳島県	
産前・産後ケア事業の利用者割合	100.0%	維持	勝浦町保健事業報告	—	
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	94.4%	増加	乳幼児健康診査問診項目	—	
この地域で子育てしたいと思う親の割合	83.7%	増加		—	
認知症サポーター講座受講者数(延)	32人	増加	地域支援事業報告	—	
毎日の生活に満足しているまたはやや満足している高齢者の割合(75歳以上)	90.6%	増加	KDBシステム	92.1%	KDBシステム

【具体的な取組】

- ①こころの健康づくりに関する知識の普及啓発
 - ・良質な睡眠の確保等、個人が適切なストレス対処法を実践できることを目指します。
- ②身近な相談機関等に相談しやすい環境づくりや、相談内容に応じた専門相談機関との連携
 - ・地域の実情に即した効果的な相談が行える体制の構築に努めるとともに、相談対応者に対する研修等を行い、相談対応のスキルアップに取り組みます。
- ③こころの病気等に対する正しい知識の普及啓発
 - ・うつ病やアルコール依存症及び統合失調症等、こころの病気に対し、誰もがなり得る疾患であるという意識づけや、自殺予防の観点も含めた正しい対応方法を広く普及啓発すること

で、引き続き地域の理解を深め、こころの病気への偏見の是正に努めます。

④関係機関との連携強化

・地域の相談機関と精神科医療機関の更なる連携強化を図るとともに、一般的な相談事例の背景にあるメンタルヘルスの課題に対しても関係機関との連携をより一層図ります。

・愛育班や民生委員児童委員協議会等の関係団体への活動支援や、研修会の実施を通して、住民参加を促し地域のつながりを強めます。

⑤妊娠・出産・育児期へのこころのケア

・乳児全戸訪問事業や妊産婦・乳幼児の健康診査など妊娠・出産・育児期の切れ目のない支援の中で産後うつや育児不安などを感じる親の心のケアに努めるなど、子どもに関わる機関と地域の相談機関や関係者が連携し、適切な対応ができる体制づくりを推進します。

2)自殺予防対策

第6章で示します。

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、世代によってライフスタイルや生活パターンが異なることを踏まえ、集団や個人の特性を重視した健康づくりを行うことが重要となっています。

また、健康課題や取り巻く状況は、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)によって変化するものの、今の生活習慣や社会環境等が、次のライフステージの健康状態に影響を及ぼすこともあるため、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり「ライフコースアプローチ」の観点を取り入れる必要があります。

(1) 女性と子どもの健康

胎児期や乳幼児期の栄養状態が成人期以降の生活習慣病の発症の要因であることが、疫学的研究でわかってきました。低栄養の母体から出生した児は、出生後に過栄養になることで成人期以降に肥満、耐糖能異常、脂質異常症、高血圧、心血管疾患などの生活習慣病が高率に発症します。そのため、妊娠期(胎児期)からの望ましい生活習慣の基盤づくりが重要です。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、子ども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

1) 妊娠・出産期

妊娠・出産期は、妊娠による身体的かつホルモンバランスの急激な変化に加え、妊娠、出産への喜びや不安、親となる責任感が芽生えるなど精神的にも大きく変化します。

また、胎児の発育は母体の健康状態に大きく影響されるため、バランスのとれた食生活、適度な運動、妊婦健康診査を定期的を受診し、母体の健康状況をチェックするなど、安全で快適な妊娠・出産期を過ごすとともに、妊娠・分娩・育児についての正しい理解を深め、必要な知識と心構えを持つことが大切です。

加えてパートナーや家族とともに新しい家族を迎える準備をし、心身ともに安定した生活を送ることが重要です。

図表 妊娠・出産期における目標

	現状 (R6)	評価 (R18)	データソース	(参考)徳島県	
【再掲】BMI18未満の妊婦の割合	5.9%	減少	妊娠届	—	
【再掲】喫煙をする妊婦の割合	0.0%	0.0%	妊娠届	2.1%	徳島県の母子保健統計(R4)
【再掲】パートナーが喫煙する妊婦の割合	35.3%	減少	妊娠届	30.2%	
適正な体重管理ができている妊婦の割合	60.0%	100%	出生届	—	
【再掲】低出生体重児(2500g以下)の割合	10.0%	減少	出生届	7.3%	徳島県の母子保健統計(R4)
【再掲】産前産後ケア事業を利用した妊産婦の割合	100.0%	維持	勝浦町保健事業報告	—	
産婦健康診査を受診した妊産婦の割合	100.0%	維持	勝浦町保健事業報告	—	
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	0.0%	維持	勝浦町保健事業報告	—	

《行動目標》

- バランスの良い食事と適度な運動をこころがけよう
- 妊婦は禁煙するとともに、受動喫煙を避けよう
- 妊娠・授乳中の飲酒をやめよう
- 妊娠中から歯科健診を受けよう
- 妊婦健康診査を受診し、安全な出産に備えよう
- 母子健康手帳の交付等を通じて、妊娠期から身近な市町村の相談先につながろう
- 悩みや不安なことは、周囲の人に相談しよう

2)乳幼児期(0～6歳)

乳幼児期は、健康な心とからだの基礎が形成される大切な時期です。そのためにも、この時期に、早寝、早起き、3食バランス良く食べること、からだを使った遊び、歯磨き習慣などの基本的な生活習慣や規則正しい生活リズムを身につけることが重要であり、家族で健康生活の基盤をつくるのが大事です。合わせて乳幼児健康診査の受診を通じて、疾病や障がいの早期発見や適切な支援につなげることが重要です。

一方、この時期は脳の発達も著しく、保護者との応答的なやり取りや、表情・声かけ、身体的な関わりなど、日常の豊かな相互作用を通して促されます。そのため、デジタル機器の利用が意図せず親子の関りの機会を減少させることがないよう、デジタル技術の恩恵をいかしながら、親子でスキンシップ等を図るなど、乳幼児期に必要な人との関係性を基盤とした脳発達を守り育てる養育環境の整備を目指します。さらには、情緒の安定を促すためにも親と子を対象とした健康づくりが求められます。

図表 乳幼児期における目標

		現状 (R6)	評価 (R18)	データソース	(参考)徳島県	
【再掲】1歳6か月児の肥満(カウプ19以上または肥満度20%以上)の割合		0.0%	維持	1歳6か月児健康診査	2.2%	徳島県の母子保健統計(R4)
【再掲】3歳児の肥満(カウプ18以上または肥満度15%以上)割合		0.0%	維持	3歳児健診健康診査	3.4%	
乳幼児健康診査受診率	乳児一般健康診査(1か月児)	100.0%	維持	地域保健報告	—	徳島県の母子保健統計(R4)
	1歳6か月児健康診査	100.0%	維持		96.0%	
	3歳児健康診査	100.0%	維持		96.3%	
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合		60.0%	増加	乳幼児健康診査問診項目	—	
テレビやDVDを1日2時間以上みる子どもの割合(3歳児)		37.5%	減少	3歳児健診健康診査問診項目	—	

《行動目標》

- 乳幼児健康診査を受けて、身体的・精神的な発達を確認しよう
- 規則正しい食事で、生活リズムを身につけよう
- しっかり身体を動かしてしっかり食べよう
- いろいろな食品をバランスよく食べよう
- 素材をいかして、薄味にしよう
- おやつは時間を決めて食べよう

- 仕上げみがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 親子のふれあいを大切にしよう
- 子どもたちの発達におけるデジタル環境の利点と留意点を理解しよう

3) 少年期(7～14歳)

少年期は、学校という集団の中で、身体面の成長と精神面での発達を通じて自我が形成される時期です。

そのため、この時期には、自ら身体状況を把握することと、学校や家庭・地域が連携を図りながら健康的な生活習慣の形成の大切さを学ばせ、身につけさせていくことが重要です。

特に、好奇心から始まる喫煙や飲酒を防止することはもとより、食生活、運動に関連する肥満や、う蝕の予防に重点を置いた健康づくりを進めることが重要です。少年期における取組目標は、第5章に掲げるものとします。

《行動目標》

- 早起きをして、毎日朝食を食べよう
- 色々な食品をバランスよく食べよう
- 子どもの頃からの肥満や生活習慣病を予防しよう
- 運動を通じて体力づくりと交流を図ろう
- 自分に合った正しい歯みがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 困った時には相談しよう
- 喫煙、飲酒や薬物等の害についての正しい知識を身につけよう

(2) 若年層の健康(15～24歳)

若年層は、身体発達がほぼ完了し、心理的には社会的存在としての役割や責任を自覚する時期です。

この時期には、多くの生活習慣が定着しますが、外見へのこだわりなどから栄養が偏りがちになったり、食生活が不規則になることもしばしば見られます。そのため、この時期には、栄養・運動・休養の三要素をはじめとする生涯の健康づくりに資する健康的な生活習慣を身につけていくことが大変重要です。

また、喫煙や飲酒の習慣の多くはこの年代から始まることから、20歳未満の者の喫煙や飲酒を防止するとともに、20歳以降の喫煙習慣や多量飲酒を控えることが重要です。

こころの問題についても、思春期特有の性に関する悩みや就職、結婚などさまざまな問題が考えられることから、1人で悩まずに身近な人に早めに相談することが大切です。

さらに、男女問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアの推進が求められます。若年層における取組目標は、第5章に掲げるものとします。

《行動目標》

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 規則正しい生活のリズムを心がけよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 無理なダイエットややせによる影響を知ろう
- 骨粗鬆症予防は思春期から始めよう
- 歯周病予防の知識を身につけよう
- 悩みを相談できる窓口を知って早めに相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう
- ライフプランを見通して健康管理しよう

(3) 働き盛り世代の健康

この時期は、健康意識の更なる向上とより良い生活習慣の定着に向け、一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図ることが重要です。

図表 働き盛り世代の目標

		現状 (R6)	評価 (R18)	データソース	(参考)徳島県	
健診受診率 (国保)	20～39歳	19.4%	増加	勝浦町国保ヤング健診	—	
	40～74歳	55.8%	増加	勝浦町国保特定健康診査	41.6%	勝浦町国保特定健康診査
【再掲】 がん検診受診率	子宮頸がん	16.1%	60%	徳島県がん検診・精密検査実績報告	12.3%	R5年度 徳島県がん検診・精密検査実績報告
	乳がん	16.0%			9.8%	
	胃がん	11.4%			5.0%	
	肺がん	12.5%			5.1%	
	大腸がん	12.0%			6.0%	
骨粗鬆症検診受診率		3.4%	増加	地域保健報告	—	

1) 壮年期(25～44歳)

壮年期は、心身ともに充実しており、社会的にも活動的な時期ですが、社会的環境や人間関係等により、望ましい生活習慣を維持することが難しい年代でもあり、多くはこの時期から高血圧症・歯周病等の生活習慣病が発症し始めます。

そのため、これまで続けてきた健康的な生活習慣を引き続き持続していくとともに、疾病につながる生活習慣がある場合には、その改善に取り組むことが重要です。

また町や職場における健診を積極的に受診し、生活習慣病の早期発見や健診結果を生活習慣の改善につなげていくことが重要です。壮年期における取組目標は、第5章に掲げるものとします。

《行動目標》

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 運動習慣を身につけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

2) 中年期(45～64歳)

中年期は、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる時期で、自分自身の健康についての関心が高くなります。それまでの生活習慣が要因となり、糖尿病や循環器系疾患等の生活習慣病を発症することが多くなります。また、女性は更年期のホルモンバランスの変化によって、体調不良や骨粗鬆症を起こしやすくなります。

そのため、この時期には、疾病につながりやすい生活習慣の改善を図るとともに、町や職場などにおける健診を定期的に受け、生活習慣病などを早期に発見し、早い段階で治療に結びつけていくことが重要です。中年期における取組目標は、第5章に掲げるものとします。

《行動目標》

- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜と乳製品は努めて食べよう
- 薄味を心がけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚めよう
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

(4) 高齢者の健康(65歳以上)

高年期(65歳以上)は、自分自身の健康や体力への不安が高まるとともに、退職や子どもの自立などにより、主たる活動の場が家庭や地域へと移行することや、身近な人の重い病気や死等を体験することが多い時期で、精神的には不安定になりやすくなります。そのため、この時期を豊かにいきいきと過ごすためには、自分の体力や健康状態にあわせた生きがいのある生活を心がけ、友人や地域の人と積極的に交流する等、いつまでも身体的、精神的活動性を持続していくことが重要です。

また、何らかの病気を持っている人や身体の機能が低下している人は、医師などの専門家の指示に従い、病気や機能低下の進行を防ぐとともに、要介護状態になることを防止するための健康教育を受け、実践することが重要です。

図表 高齢者の目標

		現状 (R6)	評価 (R18)	データソース	(参考)徳島県	
健診受診率	75歳以上	17.2%	増加	後期健診	18.3%	後期健診
【再掲】 65-74歳のBM20以下の割合		21.6%	減少	勝浦町国保特定 健康診査	—	KDBシス テム
【再掲】 75歳以上のBM20以下の割合		15.3%	減少	後期高齢者健康 診査	—	
閉じこもり予防	週一回外出なし	10.8%	減少	後期健診質問票	6.3%	後期健診 質問票
認知機能	もの忘れあり	17.0%	減少		13.6%	
口腔機能	半年前に比べて固 い物が食べにくい	21.1%	減少		25.8%	

《行動目標》

- いろいろな食品を、ゆっくりよくかんで食べよう
- 自然に親しみ、無理ない程度の運動を続けよう
- 定期的な歯科健診で、自分の歯を保とう
- 生きがいを持って、積極的に社会参加しよう
- 定期的に健康診断を受けよう

【健康かつら21（第3次）】の基本的な方針と目標「胎児から高齢者まで～ライフコースアプローチに応じた健康づくり～」

【参考】

- 生活習慣病に関する項目
- 生活習慣病に関する項目

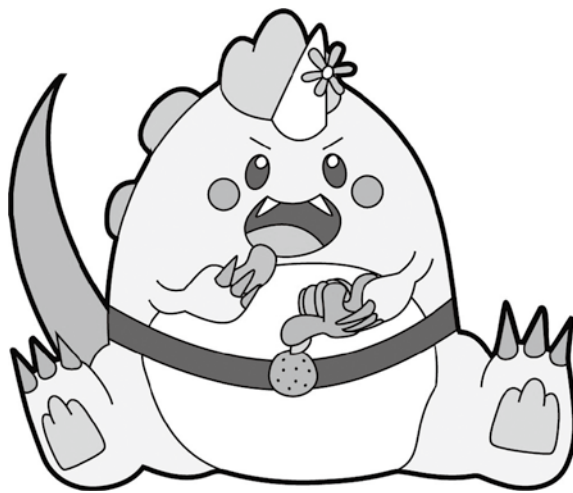
全体目標	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり				
	胎児（妊婦） 0歳	18歳 20歳	40歳	65歳	75歳
健康寿命の延伸 健康格差の縮小					
女性・子どもの健康	<input type="checkbox"/> 妊娠中の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 （低出生体重児の割合の減少） （在胎週数に相当した出生体重にある児の増加） <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の増加	<input type="checkbox"/> 小児生活習慣病健診の受診率の維持	<input type="checkbox"/> 高血圧の改善（Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少） <input type="checkbox"/> 脂質高値者（LDL160mg/dl以上）の減少 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 <input checked="" type="checkbox"/> 食塩摂取量の減少 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 （1日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者） <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠で休養がとれている者の増加	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患SMR100以下 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患SMR100以下	
循環器病					
糖尿病					
がん					
COPD <small>（慢性気管支炎併発症）</small>					
歯・口腔の健康					
高齢者					

個人の行動と健康状態の改善

個人の間隔では解決できない地域や社会の健康づくり： 社会環境の向上

第6章 自殺対策計画(第2次)

～誰も自殺に追い込まれることのない勝浦町の実現～



1 計画策定の趣旨

国では、平成 18 年に自殺対策基本法を制定し、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が平成 19 年に閣議決定され、その後、平成 24 年及び平成 29 年には国の自死の実態を踏まえた見直しが行われました。

これら法整備等により、各自治体等で心の健康づくり等、様々な施策が展開されたことや社会経済状況の変化等から、自殺者数は減少傾向で推移していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響等で、令和 2 年には全国の自殺者数が 11 年ぶりに前年を上回りました。国では、令和 3 年から見直しに向けた検討に着手し、令和 4 年 10 月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、女性や子ども・若者への支援の強化を新たに盛り込み、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしています。

これらの背景をもとに、自殺は「追い込まれた末の死」であり「社会の問題」として認識されるようになりました。

本町では平成 31 年に「勝浦町自殺対策計画」を策定し、関係各機関と共に自殺予防の取組を進めてきましたが、依然として自殺者ゼロには至っていません。自ら尊い命を絶たれている現状を踏まえ、基本法第 1 条(目的)に謳われる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて、より地域の実情に即した計画を策定し、関係各機関と連携して「生きる支援」を進めてまいります。

2 勝浦町の自殺の現状と課題

町の自殺の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」※¹、ならびに自殺総合対策推進センターが自治体毎の自殺実態を示した「地域自殺実態プロファイル 2024」※²を基に分析を行いました。

これらの分析結果から見えてきた勝浦町の自殺をめぐる現状をまとめたのが、以下のとおりです。

① 2019～2023 年の自殺死亡率※³は、勝浦町 23.8 で徳島県 13.9 より高い

- ・若者 20～59 歳が自殺者の約 8 割を占める
- ・自殺者の 3 人に 2 人が有職者であり、同居人がいた

② 町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性(性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別)の上位 5 区分が示され、支援が優先されるべき対象は、「若者」「勤務・経営」「無職者・失業者」「生活困窮者」であった

※¹ 自殺実態の分析について:本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の 2 種類の値を参照しました。

※² 地域自殺実態プロファイル:地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センター(国立精神・神経医療センター内)においてすべての都道府県及び市町村それぞれの自死の実態を分析したものの。

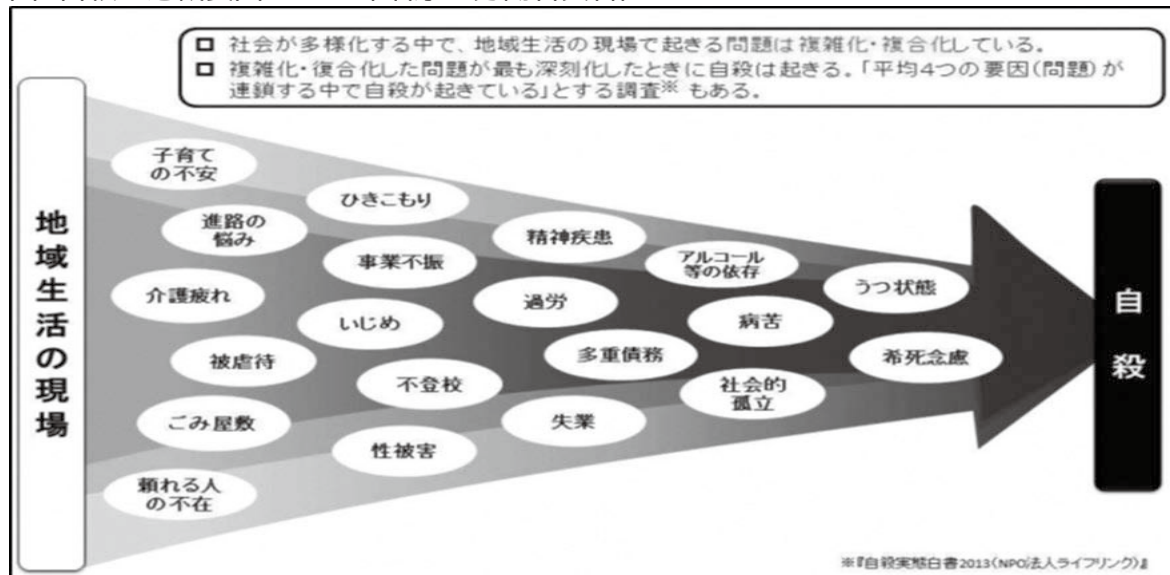
※³ 自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数を指します。

過去 5 年間における本町の自殺者数は、減少で推移しており、自殺対策は一定の成果をあげていると考えられます。しかし、自殺者ゼロは達成できていません。「本来、自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢のもと、徳島県、町、関係団体が一体となって、より一層、子どもから高齢者までの自殺対策を推進する必要があります。

3 基本目標

一人一人のいのちを守り「自殺者ゼロ」を目指す

図 自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



4 取組

自殺は、経済・雇用、さらには福祉、医療など様々な要因が複合的に絡み合う問題であるため、地域、職域、医療機関、救急、警察、社会福祉協議会、NPO、関係団体などと連携し、総合的に対応する必要があります。包括的な取組を展開していくため、関連する分野の相談体制の整備や関係者の人材養成、連携体制の構築により、生きることの妨げとなる要因の解消を図り、社会的取組を含めた包括的な支援を展開していきます。

(1) 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であって、その場合には「誰かに援助を求めることの重要性」について理解を促し、悩みを抱えた時に、気軽に相談機関を利用できるように、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていきます。また、自分の周りにいるかもしれない自死を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、話を聴き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発を行います。

内 容	担当課	関係協力団体
○チラシ等による相談窓口の周知	福祉課	町内医療機関 福祉関係機関ほか
○広報誌・ホームページを通じた広報活動	福祉課	
○自殺予防週間、自殺対策強化月間での普及啓発	福祉課	勝浦町図書館
○健康福祉まつりや人権講演会等での各種イベントにおける啓発に取組みます。	教育委員会	社会福祉協議会 人権教育推進協議会ほか
○健康増進事業における啓発活動 様々な機会を通じて、メンタルヘルスケアの方法等について啓発を図ります。	福祉課	愛育班 食生活改善推進協議会ほか

(2)生きることへの包括的支援の充実

自殺対策の推進にあたっては、「生きることの阻害要因(自死のリスクとなる要因)」を減らす取組に加えて、生きることを支援する取組を行うことにより、自殺のリスクを低下させることが重要です。町では、若者や失業・無職・生活に困窮している人への支援を強化し、各種相談体制の充実や、関係機関と連携しながら支援の推進に努めます。

1)失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

内 容	担当課	関係協力団体
○生活保護に関する相談 相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	福祉課	東部保健福祉局等
○生活困窮者自立支援事業 相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人一人の困りごとにあわせた支援を推進します。	福祉課 社会福祉協議会	徳島県社会福祉協議会
○消費者生活相談 消費者被害の未然防止や、訪問販売や商品の購入、事業者とのトラブル等消費生活に関する相談に対応します。相談を受け付ける中で、異変に気づき、必要な場合には支援へつなげるための連携強化を図ります。	住民課	消費者安全確保地域協議会
○相談事業 行政相談・人権相談等(心配ごと相談)ほか 様々な相談を受け付ける中で、必要な場合には支援へつなげるための連携強化を図ります。	福祉課	社会福祉協議会 民生委員児童委員
○健診・がん検診等の健康増進事業 健康問題は自殺に至る主な理由の一つであるため、受診勧奨を積極的に行い、受診者のがんの早期発見・早期治療につなぎます。	福祉課	愛育班

2)若者・子育て世代への支援(1)

内 容	担当課	関係協力団体
○チラシ等による相談窓口の周知(再掲)	福祉課	町内医療機関 福祉関係機関ほか
○広報誌・ホームページを通じた広報活動(再掲)	福祉課	
○養育支援事業・産前産後ケア事業 産前、産後うつや、育児によるストレス等、早期の段階から関することで、支援や見守りの必要な保護者へ必要な助言・指導を提供し、必要に応じて他の専門機関へつなぐ等の対応を推進します。	福祉課	医療機関、助産師会 保育園、家庭相談員
○母子保健事業での乳幼児健診やこどもすこやか相談等 家庭の生活状況や抱える問題等を把握し、乳幼児とその保護者を含めた包括的な支援を図ります。	福祉課	関係する専門職(小児科医師、歯科医師、言語聴覚士、作業療法士ほか) 児童発達支援センターめだか

2)若者・子育て世代への支援(2)

内 容	担当課	関係協力団体
○ひとり親家庭に対する相談 ひとり親家庭を支援するとともに、必要に応じて他の支援機関につなげ、総合的・包括的な支援を行います。	福祉課	家庭相談支援員
○子育てをする家庭への支援 ・子育て世帯訪問支援事業、在宅育児支援支援金、はぐくみ医療、ひとり親家庭等医療費助成事業等	福祉課	ヘルパー事業所
○ 児童や生徒、その家族に対する支援の充実 ・教育相談事業:スクールカウンセラー等、児童心理分野における専門家が対応し、児童・生徒や保護者の現在の生活の困難さや将来への不安を軽減します。 ・教育支援事業:学校と関係機関が連携し、特別な支援を要する児童生徒への適切な就学を支援します。 ・就学支援事業:経済的な理由により就学困難な家庭に対して経済的負担を軽減するとともに、就学への不安軽減を図ります。	教育委員会	小中学校 保育園
○健診・がん検診等の健康増進事業(再掲)	福祉課	愛育班

3)高齢者への支援

内 容	担当課	関係協力団体
○地域ケア会議 地域の高齢者が抱える問題や自殺対策の視点も加えて他職種での連携し、個別支援の充実を図ります。	福祉課	町内介護保険事業所 勝浦町社会福祉協議会 ほか
○介護保険等での高齢者事業 ・一般介護予防事業(みかんの郷、イキイキ元気教室、パワーアップ教室、百歳体操、にこにこ体操) ・ぽかりんカフェ(認知症カフェ) ・訪問型介護予防事業 ・認知症総合支援事業(脳若トレーニング講座、音楽介護予防教室)	福祉課	地域包括支援センター NPO 法人 K-Friends 社会福祉協議会
○高齢者友愛訪問活動 地域の一人暮らしや引きこもりの高齢者等の家庭を訪問し、孤立の防止や社会参加への促進を図ります。	福祉課	社会福祉協議会 友愛訪問員
○福祉移送サービス(福ちゃん号)事業 ひとりでは公共交通機関を利用することが不安な高齢者に対して、移送サービスを提供し、社会参加を促します。	福祉課	社会福祉協議会
○健診・がん検診等の健康増進事業(再掲)	福祉課	愛育班

4) 地域における連携・ネットワークの強化

内 容	担当課	関係協力団体
○勝浦町みんなの健康づくり推進協議会 国の自殺総合対策大綱に基づき、役場組織外の関係機関並びに各団体の代表が集まり、自殺対策を含む町の健康づくりの取組について、情報共有や連携協力を目的に開催します。	福祉課	町内医療機関、民生委員児童委員、教育関係機関 区長会、愛育班、老人クラブ連合会、婦人会ほか
○勝浦町いのちとこころを支える自殺対策推進委員会 自殺対策について庁内関係部署の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進し、必要に応じ委員会を開催します。	福祉課	全課
○要保護児童対策地域協議会 虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者などについて、早期支援につなげられるよう、関係機関の連絡体制の強化を図ります。	福祉課	子ども女性相談センター 町内医療機関、教育委員会、保育園、警察、主任児童児童委員ほか
○自立支援協議会 保健や福祉等の各種支援機関が、障がい者へのよりよい個別支援を検討します。	福祉課	相談支援事業所、東部保健福祉局、ハローワークほか
○居場所づくり 高齢者、子ども、親子、若者、障がい者など様々な人たちが集える居場所づくり(交流の場)の推進を図る ・老人クラブ活動、いきいきサロン、独居老人ひまわり会 ・勝浦町文化協会・生涯学習・NPO 法人 K-Friends での活動事業、子ども食堂、さるびあ ・子育てサークルはぐくみクラブ、子育てサロンこあら組 ほか	各関係課	各関係団体

(3) 自殺対策を支える人材育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

精神保健の専門家に関わらず、誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、話を聞いて、寄り添い見守りながら必要な相談、支援機関につなぐことができるよう知識の普及に努めます。

内 容	担当課	関係協力団体
○町民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座	福祉課	民生委員、愛育班員、地域包括支援センターほか
○こころの健康づくり講座・地区健康教室	福祉課	愛育班、社会福祉協議会、介護予防事業事業者
○使用料・保育料・税金等徴収事務 納付相談、納付指導を通して把握した本人や家族の問題の状況に応じて、必要な支援につなげます。	住民課、税務課、福祉課、上下水道課ほか	
○職員の健康管理 町民からの相談に応じる職員(支援者)の健康増進を図ることを目的に、健康診断やストレスチェック等を実施し「支援者への支援」につなぎます。	総務防災課	

(4)児童生徒の SOS の出し方に関する教育

青少年のこころの健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援をはじめ、いじめ等の問題への早期対応や情報モラルの向上を図る教育等の取組を充実します。

内 容	担当課	関係協力団体
○SOS の出し方教育 児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法や SOS の出し方を学ぶための教育を推進します。	教育委員会	小中学校
○スクールカウンセラー事業の活用 児童生徒の悩みや課題を早期発見に努めるとともに、相談体制の充実を図ります。	教育委員会	小中学校
○生命・身体・心を大切にする教育 道徳教育・人権教育・生命教育等を通して、自他の生命・身体・心を大切にする教育を推進し、気軽に相談しやすい環境づくりや、友達の小さな変化にも気づき支え合える仲間づくりを目指します。	教育委員会	小中学校

【評価指標】

	現状(R6)	目標(R17)	データソース	(参考)徳島県	
自殺死亡率(2019～2023年)	23.8	0.0	地域自殺実態プロファイル2024	13.9	地域自殺実態プロファイル2024
町広報、ホームページ等での啓発回数	4回/年	増加	勝浦町保健事業報告	—	
民生委員活動等における相談・支援件数	10件	増加	民生委員児童委員活動報告	—	
支援が必要な乳幼児の割合及びその保護者への支援の割合	100%	維持	勝浦町保健事業報告	—	
ゲートキーパー養成者数	22名	維持	勝浦町保健事業報告	—	
先生に相談しやすいと感じる子供の割合	94%	90%以上	小中学校報告	—	
人権講演会等の開催回数	各小中学校 小学校2.5回/年 中学生5回/年	維持	小中学校報告	—	

【参考】さまざまな悩みの相談窓口(徳島県「ひとりで悩まないで SOS ダイアル」抜粋)



※ほかにも様々な相談窓口があります。こちらから→

●こころの相談窓口

相談窓口		電話番号	受付時間
精神保健 福祉相談	徳島県精神保健福祉センター	088-602-8911	9:00~16:00 土日・祝日・年末年始を除く
	徳島保健所	088-602-8905	8:30~17:00 土日・祝日・年末年始を除く
心の悩み 相談	いのちの希望	088-623-0444	10:00~23:30 年末年始を除く
	とくしま自殺予防センター	088-602-8911	9:00~16:00 土日・祝日・年末年始を除く
	よりそいホットライン	0120-279-338	24 時間受付(年中無休)
	こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	9:00~16:00 土日・祝日・年末年始を除く 18:30~22:30 受付は 22:00 まで

●子ども・子育てに関する相談窓口

相談窓口		電話番号	受付時間
家庭児童福 祉に関する 相談	東部保健福祉局 家庭児童相談室	088-626-8716	9:15~16:00 土日・祝日・年末年始を除く
	徳島県子ども女性相談センター ※189 で地域の相談窓口につながります	088-622-2205 (中央)	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く ※児童虐待の通告は 24 時間
青少年や子 どもの相談	24 時間子ども SOS ダイアル	0120-0-78310	24 時間受付
	チャイルドライン	0120-99-7777	16:00~21:00 年末年始を除く 18 歳以下
	子ども何でもダイヤル	088-635-0303	13:00~18:00 年末年始を除く
乳幼児健康 相談	勝浦町福祉課	0885-42-1502	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く

●女性の相談窓口

相談窓口		電話番号	受付時間
女性のなやみ 110 番	徳島県子ども女性相談センター	088-623-8110 (中央)	9:00~17:00 土日・祝日・年末年始を除く
配偶者暴力相談支援センター	徳島県子ども女性相談センター	088-652-5503 (中央)	24 時間受付 夜間(17:00~翌朝 9:00) 土日・祝日・年末年始はコールセンター対応
DV 相談	勝浦町住民課	0885-42-1501	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く
女性の健康相談	勝浦町福祉課	0885-42-1502	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く

●高齢者・介護に関する相談窓口

相談窓口		電話番号	受付時間
認知症相談	徳島県認知症コールセンター	088-678-4707	10:00~16:00 土日・祝日・年末年始を除く
高齢者の総合相談	勝浦町包括支援センター	0885-42-3966	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く
介護保険の相談	勝浦町福祉課	0885-42-1502	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く

●生活に困ったときの制度・相談窓口

相談窓口		電話番号	受付時間
生活困窮者自立支援事業 生活福祉資金貸付制度 暮らしの困りごと ほか	勝浦町社会福祉協議会(くらしサポートセンター)	0885-42-4652	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く
生活保護の相談	徳島県東部保健福祉局	088-626-8721	8:30~17:00 土日・祝日・年末年始を除く
	勝浦町福祉課	0885-42-1502	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く
保険料の納付相談	勝浦町税務課	0885-42-1503	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く

●障がいに関する相談窓口

相談窓口		電話番号	受付時間
障がいに関する相談	障がい者サポートダイヤル(身体) (徳島県身体障害者連合会)	088-631-6240	9:00~17:00 土日・祝日・年末年始を除く
	障がい者サポートダイヤル(知的) (徳島県手をつなぐ育成会)	088-631-2720	
	障がい者サポートダイヤル(精神) (徳島県手をつなぐ育成会)	088-631-2826	9:00~15:00 月・水・金・祝日・年末年始を除く
発達障がいに関する相談	徳島県発達障がい者総合支援センターハナミズキ	0885-34-9001	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く

●生活のさまざまな相談窓口

相談窓口		電話番号	受付時間
就労支援 就労相談	徳島労働局総合労働相談センター	088-652-9142	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く
	とくしま地域若者サポートステーション	088-602-0553	10:00~18:00(月~金) 10:00~17:00(土) 土日・祝日・年末年始・お盆期間を除く
	あわ地域若者サポートステーション	088-637-7553	10:00~18:00(月~金)、 10:00~17:00(第3土) 土日・祝日・年末年始・お盆期間を除く
	仕事なんでも相談室 (徳島県労働者福祉協議会)	0120-783-072	10:00~20:00(月~金) 10:00~16:00(土日) 土日・祝日・年末年始・お盆期間を除く
消費生活 相談	勝浦町住民課	0885-42-1501	8:30~17:15 土日・祝日・年末年始を除く
	徳島県消費者情報センター	088-654-0101	9:00~17:30 平日(水を除く) 9:00~16:00 土日

※相談日時や予約方法等、詳細は下記のお電話番号にお問い合わせいただくか、ホームページをご確認ください。

第7章 計画の推進



1 健康増進に向けた取組の推進

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

また、庁内関係各課との連携及び関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

2 計画の進行管理

本計画をより実行性のあるものとして推進していくためには計画の進捗状況を把握、評価する必要があります。毎年開催する勝浦町健康づくり推進協議会において、進捗状況を報告し、評価を行います。

3 健康増進を担う人材の確保及び育成

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域等の社会的条件のなかでつくられていきます。科学的根拠に基づく健康増進施策を推進するためには、専門職の資質の向上が不可欠です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

4 評価指標と目標一覧

※ ◎については、「こども、女性、高齢者へのライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標に該当

(1)生活習慣の改善

	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法
			(R6年-7)	(R12年-7)	(R17年-7)		
基本 目標	健康寿命(平均自立期間)の 延伸	男性 女性	81.1歳 84.6歳			延伸	KDBシステム 地域種全体像の把握
栄養・ 食生活	肥満の割合	1歳6か月児 ◎	0.0%			維持	1歳6か月児健診(カウプ19 以上または肥満度20%以上)
		3歳児 ◎	0.0%			維持	3歳児健診(カウプ18以上 または肥満度15%以上)
		小学生 ◎	9.1%			減少	学校保健委員会 (肥満度20%以上)
		中学生 ◎	9.4%			減少	
		40-64歳(男性) (女性)	42.9% 31.9%			減少	勝浦町国保特定健康診査 (BMI25以上)
		65-74歳(男性) (女性)	32.4% 25.0%			減少	後期高齢者健康診査 (BMI25以上)
	やせの割合	妊婦 ◎	5.9%			減少	妊娠届(BMI18.5未満)
		低出生体重児 ◎	10.0%			減少	出生届(出生体重2,500g 未満)
		小学生 ◎	1.1%			減少	学校保健委員会 (肥満度-20%以下)
		中学生 ◎	1.2%			減少	
		40-74歳(女性) ◎	9.3%			減少	勝浦町国保特定健康診査 (BMI18.5未満)
	75歳以上 ◎	15.3%			減少	後期高齢者健康診査 (BMI20未満)	
	毎日朝食を摂取する者の割合	1歳6か月児 ◎	100.0%			維持	1歳6か月児健診 問診
		3歳児 ◎	94.4%			増加	3歳児健診 問診
		小学生 ◎	89.2%			増加	ふれあい教室
	朝食をぬくことが週3回以上ある者	40-74歳(男性) (女性)	13.7% 7.4%			減少	勝浦町国保特定健康診査 質問票
	間食の時間を決めている子	1歳6か月児 ◎	58.3%			増加	1歳6か月児健診 問診
		3歳児 ◎	83.3%			増加	3歳児健診 問診
3食の食事以外に間食や甘い 飲み物を毎日摂取している者	40-74歳(男性) (女性)	17.3% 34.0%			減少	勝浦町国保特定健康診査 質問票	
身体活動・ 運動	日常生活における歩数の増加 (1日1時間以上運動あり)	40-64歳(男性) (女性)	51.0% 55.3%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票
		65-74歳(男性) (女性)	52.0% 45.8%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票
	運動習慣者の増加 (1回30分以上の運動習慣、 週2日以上、1年以上実施あり)	40-64歳(男性) (女性)	32.7% 27.7%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票
		65-74歳(男性) (女性)	43.2% 24.4%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票
飲酒	1日あたりの飲酒量(男性2 合以上、女性1合以上)	40-74歳(男性) (女性)	20.9% 10.8%			減少	勝浦町国保特定健康診査 質問票
	妊婦の飲酒 ◎	0.0%			維持	妊娠届	

※ ◎については、「こども、女性、高齢者へのライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標に該当

	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法
			(R6年-)	(R12年-)	(R17年-)		
喫煙	COPD標準化死亡比 ※H30-R4	男性	227			減少	徳島県人口動態集計システム
		女性	213				
	喫煙率	妊婦 ◎	0.0%			維持	妊娠届
		妊婦のパートナー ◎	35.3%			減少	妊娠届
	40-74歳(男性) (女性)	28.4% 5.1%			減少	勝浦町国保特定健康診査 質問票	
歯・ 口腔の 健康	う蝕がない者の割合	1歳6か月児 ◎	100.0%			維持	1歳6か月児健診
		3歳児 ◎	94.4%			増加	3歳児健診
		小学生 ◎	75.6%			増加	学校保健委員会
		中学生 ◎	72.3%			増加	学校保健委員会
	保護者が仕上げ磨きをしている3歳児の割合		83.3%			増加	3歳児健診
	歯周病疾患検診受診率	20~70歳男女 ◎	6.2%			増加	地域保健報告
何でも噛んで食べることができる者の割合	40-74歳(男性)	81.7%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票	
	(女性)	82.8%					
睡眠	睡眠で休養がとれている者	40-74歳(男性) (女性)	69.5% 64.7%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票

(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防

	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法
			(R6年-)	(R12年-)	(R17年-)		
がん	がんの標準化死亡比 ※H30-R4	男性	82			減少	徳島県保健・衛生統計年報
		女性	92				
	がん検診受診率	胃がん	11.4%			60%	徳島県がん検診・精密検査 実績報告
		肺がん	12.5%				
		大腸がん	12.0%				
		子宮頸がん	16.1%				
	乳がん	16.0%					
がん検診精密検査受診率		88.4%			100%		
循環器 疾患	脳血管疾患の標準化死亡比 ※H30-R4	男性	110			減少	徳島県保健・衛生統計年報
		女性	97				
	虚血性心疾患の標準化死亡比 ※H30-R4	男性	117			減少	徳島県保健・衛生統計年報
		女性	85				
	高血圧の割合(160/100mmHg以上)		R5) 6.8%			減少	勝浦町国保特定健康診査
	高LDLの割合(LDL160mg/dl以上)		R5) 6.8%			減少	勝浦町国保特定健康診査
メタボ該当者の割合	男性	R5) 29.0%			減少	勝浦町国保特定健康診査	
	女性	R5) 11.0%					
メタボ予備群者の割合	男性	R5) 19.0%			減少	勝浦町国保特定健康診査	
	女性	R5) 5.7%					
糖尿病	糖尿病性腎症による新規透析患者数	勝浦町国保	1人			減少	KDBシステム
		後期高齢者	0人			維持	KDBシステム
	高血糖の割合(HbA1c6.5%以上)		R5) 11.7%			減少	勝浦町国保特定健康診査
	血糖コントロール不良の割合(HbA1c8.0%以上)		R5) 1.2%			減少	勝浦町国保特定健康診査
慢性C 腎K 臓D 病	腎不全の標準化死亡比 ※H30-R4	男性	115.3			減少	徳島県保健・衛生統計年報
		女性	137				
	年間透析患者数	勝浦町国保	1人			減少	KDBシステム
		後期高齢者	11人			減少	KDBシステム

(3)生活機能の維持・向上

	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法
			(R6データ)	(R12データ)	(R17データ)		
ココモ・フレイル	骨粗鬆症検診の受診率	女性	3.4%			増加	地域保健報告から集計
	(再掲)運動習慣者の割合 (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)	40-64歳(男性)	32.7%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票
		(女性)	27.7%				
	(再掲) BMI20未満の割合	65-74歳(男性)	43.2%			増加	勝浦町国保特定健康診査 質問票
65-74歳(女性)		24.4%					
		75歳以上(男性)	15.5%			減少	後期高齢 健康診査
		(女性)	15.1%				

(4)社会環境の質の向上

	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法
			(R6データ)	(R12データ)	(R17データ)		
メンタルヘルス	産前産後ケア事業を利用した妊産婦の割合	◎	100.0%			維持	勝浦町保健事業報告
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	◎	94.4%			増加	乳幼児健康診査問診項目
	勝浦町で子育てしたいと思う親の割合	◎	83.7%			増加	乳幼児健康診査問診項目
	認知症サポーター養成講座受講者数(延べ)		32人			増加	
	毎日に満足またはやや満足	75歳以上 ◎	90.6%			増加	後期高齢者健康診査 質問票

(5)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

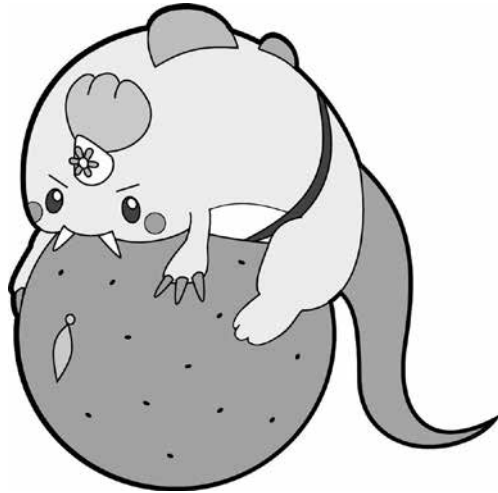
	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法	
			(R6データ)	(R12データ)	(R17データ)			
妊娠・ 出産期	【再掲】BMI18未満の妊婦の割合	◎	5.9%			減少	妊娠届	
	【再掲】喫煙をする妊婦の割合	◎	0.0%			0.0%	妊娠届	
	【再掲】パートナーが喫煙する妊婦の割合	◎	35.3%			減少	妊娠届	
	適正な体重管理ができている妊婦の割合	◎	60.0%			100%	母子健康手帳	
	【再掲】低出生体重児(2500g以下)の割合	◎	10.0%			減少	出生届	
	【再掲】産前産後ケア事業を利用した妊産婦の割合	◎	100.0%			維持	勝浦町保健事業報告	
	産婦健康診査を受診した妊産婦の割合	◎	100.0%			維持	勝浦町保健事業報告	
	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	◎	0.0%			維持	勝浦町保健事業報告	
乳幼児期	【再掲】1歳6か月児の肥満(カウプ19以上または肥満度20%以上)の割合	◎	0.0%			維持	1歳6か月児健康診査	
	【再掲】3歳児の肥満(カウプ18以上または肥満度15%以上)割合	◎	0.0%			維持	3歳児健診健康診査	
	乳幼児健康診査 受診率	1か月児	◎	100.0%			維持	地域保健報告(乳児一般健康診査)
		1歳6か月児	◎	100.0%			維持	地域保健報告
		3歳児	◎	100.0%			維持	地域保健報告
	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合		60.0%			増加	乳幼児健康診査問診項目	
テレビやDVDを1日2時間以上みる子どもの割合(3歳児)		37.5%			減少	3歳児健診健康診査問診項目		

	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法
			(R6年度)	(R12年度)	(R17年度)		
青年期・働き世代	健診受診率(国保)	20～39歳 ◎	19.4%			増加	勝浦町国保ヤング健診
		40～74歳 ◎	55.8%			増加	勝浦町国保特定健康診査
	【再掲】がん検診受診率	胃がん	11.4%			60%	徳島県がん検診実績報告
		肺がん	12.5%				
		大腸がん	12.0%				
		子宮頸がん	16.1%				
		乳がん	16.0%				
【再掲】骨粗鬆症検診受診率	◎	3.4%			増加	地域保健報告	
高齢者	健診受診率	75歳以上 ◎	17.2%			増加	後期高齢者健康診査
	閉じこもり予防(週1回外出なし)		10.8%			減少	後期高齢者健康診査 質問票
	認知症の割合(もの忘れあり)		17.0%			減少	後期高齢者健康診査 質問票
	口腔機能(半年前に比べて固い物が食べにくい)		21.1%			減少	後期高齢者健康診査 質問票

(6) 自殺対策計画

	指数項目		R8年度	R13年度	R18年度	目標	データ先 算出方法
			(R6年度)	(R12年度)	(R17年度)		
基本目標	自殺死亡率(2019～2023年)		23.8			0.0	地域自殺実態プロフィール2024
周知啓発	町広報、ホームページ等での啓発回数		4回/年			増加	勝浦町保健事業報告
包括的支援	民生委員活動における相談・支援件数		10件			増加	民生委員児童委員活動報告
	支援が必要な乳幼児及びその保護者への支援		100%			維持	勝浦町保健事業報告
人材育成	ゲートキーパー養成者数		22名			維持	勝浦町保健事業報告
SOSの出し方教育	先生に相談しやすいと感じる子供の割合		94%			90%以上	学校調査
	人権講演会等の開催回数	各小中学校	小学校2.5回/年 中学生5回/年			維持	

参考資料



1 勝浦町健康増進計画「健康かつうら 21(第3次)」策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 健康増進法(平成14年法第103号)第8条第2項に基づく健康増進地方計画、食育基本法(平成17年法律63号)第18条に基づく食育推進計画、成育基本法に定める成育医療等基本方針に基づく計画策定指針(母子保健計画)及び自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に基づく自殺対策計画を内容とした住民のための生涯にわたる健康づくりの施策に関する基本的な計画「健康かつうら 21(第3次)(以下「計画」という。)」を策定するにあたり、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 委員会は次の事項について、審議し、その結果を町長に報告する。

- (1) 計画案の策定に関すること。
- (2) その他計画策定に関して必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は委員20名以内で組織する。

2 委員は次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 各種団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 栄養・保健・医療従事者
- (4) 関係行政機関職員
(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員会)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が召集し、議長となる。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めたときは、委員以外の他の者に委員会の出席を求め、意見を聞くことができる。

(報酬)

第7条 委員の報酬は、地方自治法第203条の2の規定による者の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和30年5月26日勝浦町条例第19条)のその他の委員を適用する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附則

- 1 この要綱は令和7年11月26日から施行する。
- 2 この要綱は計画の策定が完了したときに効力を失う。

2 計画の策定過程

年月日	内 容
令和 7 年 11 月 26 日	第 1 回健康かつうら 21(第 3 次)策定委員会
令和 8 年 1 月 14 日	第 2 回健康かつうら 21(第 3 次)策定委員会
令和 8 年 2 月 7 日~20 日	パブリックコメントの実施
令和 8 年 2 月 26 日	第 3 回健康かつうら 21(第 3 次)策定委員会

3 勝浦町健康増進計画「健康かつうら 21(第 3 次)」策定委員会 委員名簿 (敬称略)

	団体等	氏 名
医療関係者	一般社団法人 小松島市医師会 国民健康保険勝浦病院 院長	檜原 茂
	徳島県歯科医師会 小松島勝浦支部 中田歯科医院 院長	中田 憲孝
学識経験者	勝浦町民生委員児童委員協議会 会長	阿部 恵
栄養関係者	勝浦町立生比奈小学校 栄養教諭	阿部 愛
団体代表	勝浦町区長会 会長	倉坪 泰幸
	勝浦町老人クラブ連合会 会長	稲井 稔
	勝浦町婦人会 会長	石倉 美枝子
	勝浦町愛育班連絡協議会 会長	山野 昌美
	勝浦町食生活改善推進協議会 会長	山西 一子
	NPO 法人 K-Friends	大久保 奈津美
関係行政 機関職員	勝浦町教育委員会 教育長	大久保 康雄
	勝浦町農業振興課 課長補佐	瀧本 佐智子

健康かつうら 21(第 3 次)
(令和 8 年度～令和 18 年度)

発行年月 令和 8 年 3 月

発 行 勝浦町福祉課

〒771-4395

徳島県勝浦郡勝浦町大字久国字久保田 3

TEL 0885-42-1502

FAX 0885-42-3028