

いきいき健康阿波 21

阿波市健康増進計画
第2次 阿波市食育推進計画
阿波市自殺対策計画

令和3年3月

阿波市

はじめに

～みんな健康 一緒に食育 笑顔広がる 阿波のまち～ を目指して

わが国では、人々の平均寿命が伸びる一方で、急速に高齢化が進展しており、今後ますます要介護者・要医療者の増加が懸念されます。

本市においても、近年の少子高齢化に伴い、こうした介護を支える人々の負担や疾病の治療に要する経費の増大、併せて生活環境の著しい変化により、生活習慣病の増加や重症化が大きな問題となっています。

また、こうした社会環境の変化や、人や地域とのつながりの希薄化、生活困窮などの理由から、こころと体のバランスを保つことが難しくなっています。

本市では、「こころも身体も健康に、笑顔で暮らせる阿波市」を基本理念として、平成23年度から令和2年度までを計画期間とする「阿波市健康増進計画・食育推進計画」を平成23年3月に策定し、中間評価と見直しを行いながら、各種施策を進めてまいりました。

また、平成31年3月には「阿波市自殺対策計画」を策定し、本市の自殺予防対策に努めています。

今回、本計画の最終年度を迎えるにあたり、新たにそれぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進するため、3つの計画を「いきいき健康阿波21」として一体的に策定し改定を行いました。

本市においても、「阿波市総合計画」を最上位計画とし、本計画を「保健・医療・福祉」の分野別計画と位置付け、市民の皆様が生涯を通じて心身ともに健康で生きがいを持って生活ができるよう、「家庭」「地域」「関係機関」「行政」と相互に協力し連携を深めながら、人生100年時代を見据えて健康づくり活動の促進に向けた各種施策に取り組んでまいりますので、今後も市民・関係機関の皆様方の、なお一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、「阿波市健康づくり推進委員会」の委員の方々をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました多くの市民の皆様に、こころより感謝申し上げますとともに、今後とも本市の保健福祉行政の進展にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

阿波市長 藤井 正助

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画の策定体制.....	4
第2章 健康と生活習慣などの現状と課題	7
1 市民の健康の現状.....	7
2 妊娠期について.....	9
3 乳幼児期について.....	10
4 学童期について.....	13
5 青年期・壮年期.....	17
6 高齢期.....	40
7 休養・こころの健康.....	42
8 本市の自殺の現状.....	45
第3章 前計画の評価	53
1 評価の概要・まとめ.....	53
2 アンケート調査結果等からみる現状と課題.....	55
第4章 計画の基本的な考え方	81
1 基本理念.....	81
2 基本方針.....	82
3 取り組み主体別目標項目.....	84
4 基本目標.....	86
第5章 第2次阿波市健康増進計画	87
1 主要な生活習慣病.....	87
2 生活習慣及び社会環境の改善.....	93
第6章 第2次阿波市食育推進計画	108
1 食育.....	108
第7章 第2次阿波市自殺対策計画	113
1 基本施策.....	114
2 重点施策.....	117
3 生きる支援関連事業（自殺対策関連の庁内各事業一覧）.....	119
第8章 計画の推進	126
1 計画の推進体制.....	126
2 計画の推進と点検・評価.....	126
第9章 評価項目と目標設定	127
資料等	131

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

【健康増進計画】

平成24年7月、国において、平成25年度から令和4年度までの10年間の期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本21（第二次））が策定されたことを受け、徳島県においても、10年後を見据えた「健康徳島21（第二次）」が策定され、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を目指しているところです。

本市においては、平成22年度に『阿波市健康増進計画・食育推進計画』（第1次計画）を策定し、「こころも身体も健康に、笑顔で暮らせる阿波市」の実現を目指して、家庭、地域、保・幼・学校、行政それぞれができることを考え「食事・栄養」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「健康について（歯科・糖尿病などの疾患）」「たばこ・アルコール」の分野別・ライフステージ別に、それぞれめざすべき目標と行動目標を掲げ、庁内や関係団体と連携し、健康増進事業に取り組んできました。

このたび、第1次計画での達成状況を踏まえ、さらに市民の健康づくりを目指すため、「第2次阿波市健康増進計画」を策定するものです。

【食育推進計画】

「食育」とは、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに、様々な経験を通して「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められています（食育基本法）。平成28年3月、国において、平成28年度から令和2年度までの5年間の期間とする「第3次食育推進基本計画」が策定されたことを受け、徳島県においても、同年に「徳島県食育推進計画（第3次）」が策定され、県民が生涯を通じて健全な食生活が実現できるよう取り組みを進めています。

本市においては、健康増進計画と食育推進計画を一体的に策定し、家庭、学校、行政、地域、各種団体などが協働して食育の推進に取り組んできました。

このたび、第1次計画での達成状況を踏まえ、一層の食育活動を推進するため、「第2次阿波市食育推進計画」を策定するものです。

【 自殺対策計画 】

我が国の自殺者数の年次推移は近年減少傾向にありますが、自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺による死亡率）は、主要先進 7 か国の中で最も高く、自殺者数は毎年 2 万人を超える状況であり、いまだ非常事態は続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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。自殺を個人の問題としてだけでなく、社会全体の問題として捉え、総合的かつ効果的に推進するため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

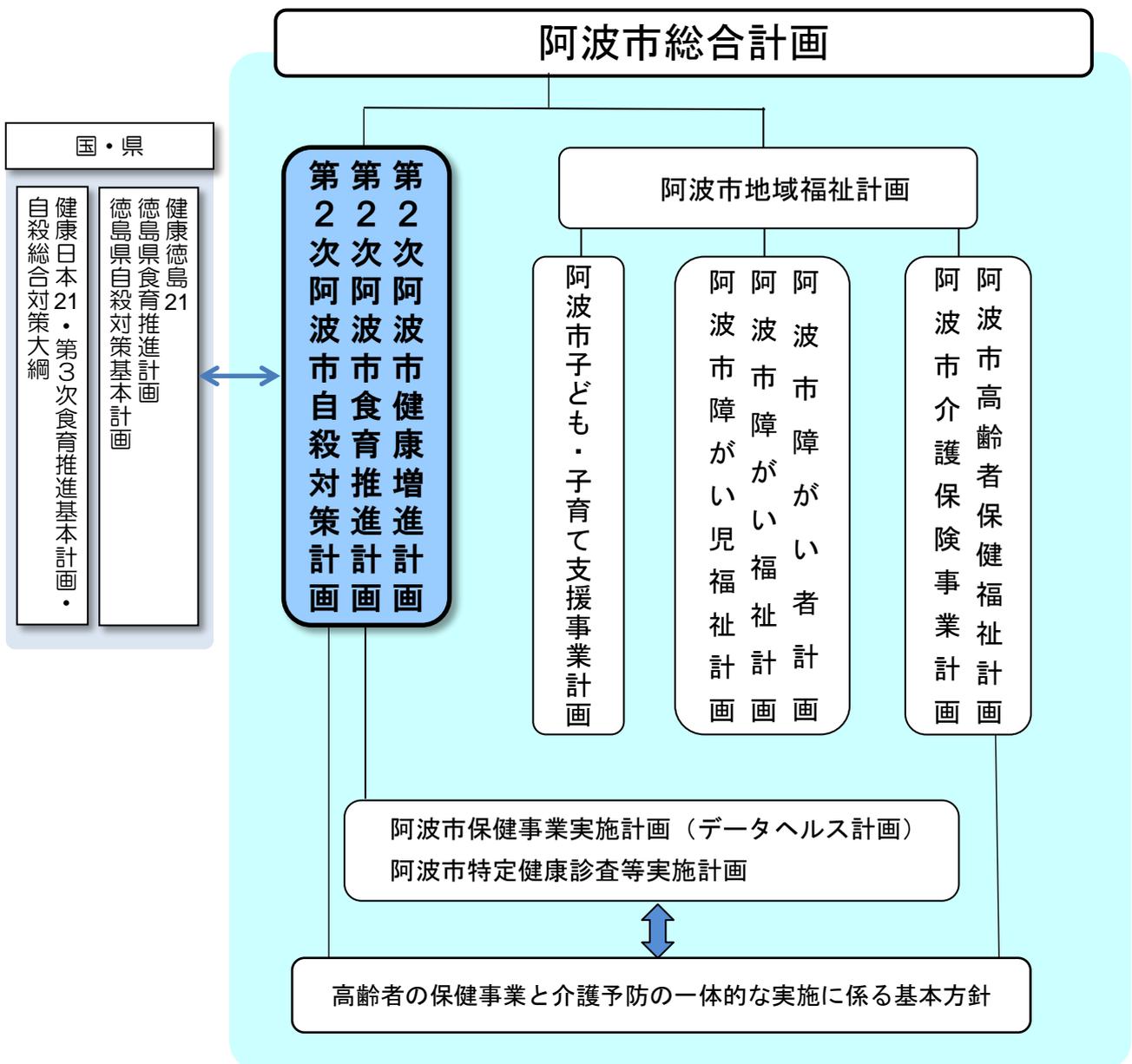
そうした中、平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、生きることの包括的な支援として自殺対策を実施すべき等の「基本理念」が明記されるとともに、すべての都道府県および市町村において「地域自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。

本市においては、平成 30 年度に『阿波市自殺対策計画』（第 1 次計画）を策定し、5 つの基本施策・2 つの重点施策・関連施策を「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を総合的に推進してきました。

このたび、第 1 次計画での達成状況を踏まえ、『阿波市健康増進計画・食育推進計画』と連動した自殺対策を一層推進するため、「第 2 次阿波市自殺対策計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

- ◇ 本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」（『健康日本 21』地方計画）、食育基本法第18条に規定する「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を総合的・一体的に策定した計画です。
- ◇ 本計画は、国が定めた『健康日本 21（第二次）』『第3次食育推進基本計画』及び徳島県が定めた『健康徳島 21（第二次）』『徳島県食育推進計画（第3次）』を勘案するとともに、市の最上位計画である『第2次阿波市総合計画』や関連計画と整合を図ることとします。
- ◇ 本計画は、市民一人ひとりの主体的な健康づくりの取り組みと、その活動を社会全体で支えていくための諸活動の指針となる計画であるとともに、本市の自殺対策の基本的な方向や具体的な推進施策をまとめた計画です。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度を初年度とし、令和12年度を目標年度とする10年間とします。
 なお、計画の中間年度である令和7年度に計画の見直しを行います。

令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)
第2次阿波市総合計画（平成29年度～令和8年度）									
第2次阿波市健康増進計画 第2次阿波市食育推進計画 第2次阿波市自殺対策計画									
				評価 見直し					最終 評価

4 計画の策定体制

(1) 阿波市健康づくり推進委員会

本計画を策定するにあたって、保健福祉関係者、医療機関関係者、教育機関関係者等の代表により構成される「阿波市健康づくり推進委員会」において、基本的な方針、具体的な取り組み等についての協議等を行います。

(2) 市民アンケートの実施

本計画に掲げている数値目標等の評価を行うとともに、市民の健康づくり・食育に対する現状及び意識を把握することを目的に、「健康づくりに関するアンケート調査」を実施しました。

	成人	児童・生徒	就学前児童
調査対象	市内在住の19歳以上の市民の方より無作為抽出	市内在住の小学4年生及び中学2年生のお子さんのいる世帯より無作為抽出	市内の保育所、幼稚園、認定こども園に通う園児の保護者
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収	園から保護者への配布・回収
実施期間	令和2年7月29日～8月20日	令和2年7月29日～8月20日	令和2年8月17日～8月28日
配布数	1,500	500	1,004
回収数	582	213	929
回収率	38.8%	42.6%	92.5%

【報告書の見方】

- ① 基数となるべき実数は、(n=〇〇) と表示しています。各比率はすべてを100%として百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。そのために、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- ② 複数回答が可能な設問がありますが、その場合、回答の合計は回答者数を上回ることがあります。
- ③ 図中の選択肢表記は、場合によっては語句を短縮・簡略化している場合があります。

【用語について】

(I) BMI (Body Mass Index)・・・<成人用調査で使用>

BMIとは、身長と体重から肥満の程度を知る方法で、現在国際的にも認知されている表記方法です。統計上BMI 22前後が最も病気にかかりにくいことが示されており、日本肥満学会では、BMIの標準値を“22”と提言しています。

	低体重	普通体重	肥満Ⅰ	肥満Ⅱ	肥満Ⅲ	肥満Ⅳ
判定	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上

$BMI \text{ 計算} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$

(II) 肥満度・・・<児童・生徒用調査で使用>

肥満度とは、標準体重に対してどのくらい体重がオーバーしているのかをパーセントで算出し判定するものです。

判定	やせ	普通	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-20%以下	-20%超～ +20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上

$\text{肥満度 (\%)} = (\text{体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$

(III) 標準体重

標準体重は検診などの全国の平均値をもとに決められており、文部科学省が公開している「学校保健統計調査」に身長別体重の平均値が公表されています。身長が同じでも、年齢、性別によって体形や体組成に差が生じてきますので、標準体重は男女別・年齢別・身長別で算出されています。

$\text{身長別標準体重 (kg)} = a \times \text{身長 (cm)} - b \quad (\text{標準体重} = \text{身長別標準体重})$

年齢	男		女	
	a	b	a	b
5	0.386	23.699	0.377	22.750
6	0.461	32.382	0.458	32.079
7	0.513	38.878	0.508	38.367
8	0.592	48.804	0.561	45.006
9	0.687	61.390	0.652	56.992
10	0.752	70.461	0.730	68.091
11	0.782	75.106	0.803	78.846
12	0.783	75.642	0.796	76.934
13	0.815	81.348	0.655	54.234
14	0.832	83.695	0.594	43.264
15	0.766	70.989	0.560	37.002
16	0.656	51.822	0.578	39.057
17	0.672	53.642	0.598	42.339

←小4

←中2

出典：財団法人日本学校保健会『児童生徒の健康診断マニュアル（平成27年度改訂版）』

(IV) KDBシステム

国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけではなく、健診情報や介護認定情報もあわせて分析できるシステムのこと。

(3) 庁内・関係団体ヒアリング調査の実施

現行計画における取り組みを評価するために、関係各課及び関係団体に事業実施状況などに関する調査を行いました。

(4) パブリックコメント

令和3年2月に、市民の意見をより反映した計画とするために、計画案に対する意見公募を実施しました。

(5) 持続可能な開発目標（SDGs）の推進

地方創生の実現に向けた施策を定めている「第2次阿波市総合戦略」との整合性を図り、新たな視点を踏まえた取り組みを推進します。



第2章 健康と生活習慣などの現状と課題

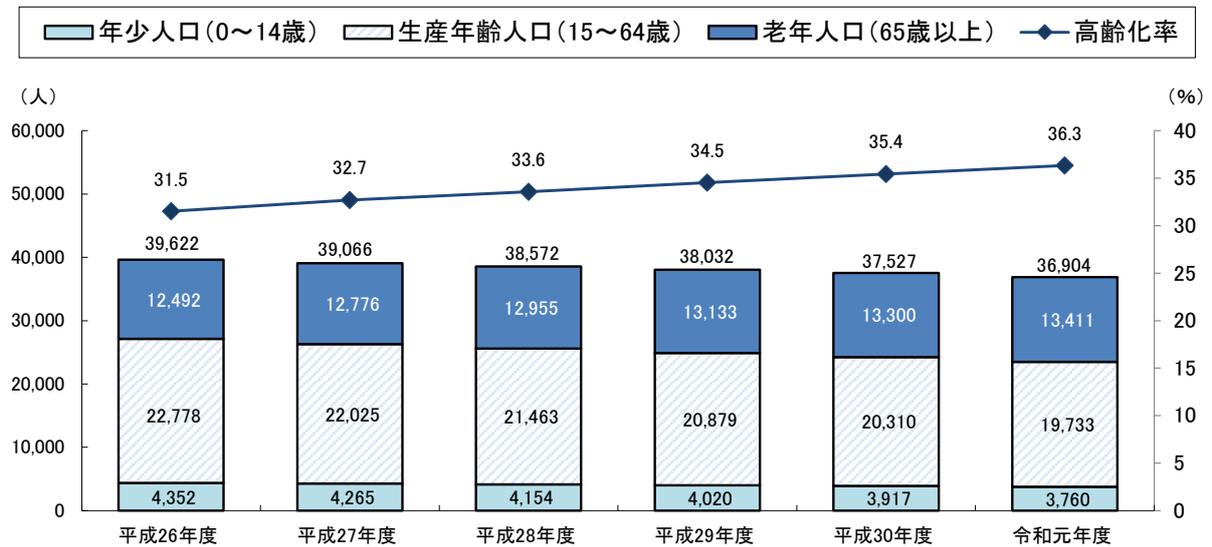
1 市民の健康の現状

(1) 出生・死亡の状況

本市の総人口は、平成26年度以降減少傾向にあります。また、年齢区分別にみると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向にありますが、老年人口は増加傾向にあり、高齢化の進行がうかがえます。

高齢化率は増加傾向にあり、令和元年度には36.3%となっています。

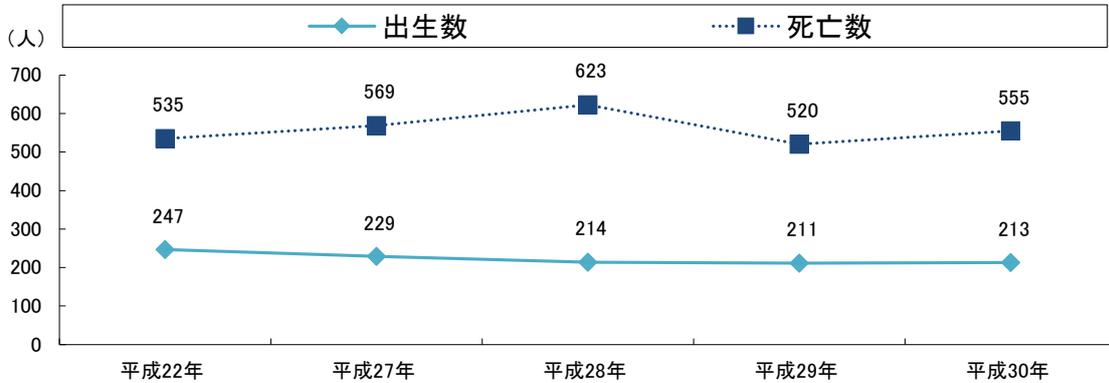
【総人口と高齢化率の推移】



出典：住民基本台帳：令和2年3月31日現在

本市の出生数は平成29年まで減少傾向にありますが、平成30年にはやや増加しています。一方、死亡数は、平成28年を境に減少しており、平成30年では死亡数555人、出生数213人で342人の自然減となっています。

【出生数・死亡数の推移】



出典：人口動態調査_保管統計表_都道府県編【報告書非掲載】表

(2) 健康寿命

本市の健康寿命を表す一つの指標として、国保データベース（KDB）システムから抽出した平均自立期間をみると、平成28年では、男性77.2歳、女性82.3歳と、男女ともに県及び全国を下回っています。平成30年では、健康寿命は男性では78.0歳と平成28年よりも伸びていますが、女性では81.7歳と短くなり、徳島県及び全国を下回っています。

【健康寿命（平均自立期間）】

	阿波市		徳島県	全国
	平成28年	平成30年		
男性	77.2歳	78.0歳	79.2歳	79.5歳
女性	82.3歳	81.7歳	83.3歳	83.8歳

出典：国保データベース（KDB）システム地域の全体像の把握＜平成28年度・平成30年度＞累計

*平均自立期間とは

要介護2以上を「不健康」と定義した「日常生活動作が自立している期間の平均」のこと。

2 妊娠期について

(1) 妊娠期のやせ・肥満

本市の妊娠期の「やせ」の割合は、増減を繰り返しながら推移しており、令和元年度では11.4%となっています。一方、「肥満」の割合は平成30年度には12.0%と前年よりも減少していますが、令和元年度には増加し、14.0%となっています。

【妊娠期のやせ（BMI 18.5未満）・肥満（BMI 25以上）者の割合の推移】

	平成23年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
妊娠前の「やせ」の割合	14.6%	20.1%	18.5%	9.8%	14.9%	11.4%
妊娠前の「肥満」の割合			16.0%	16.0%	12.0%	14.0%

出典：妊娠届（分母は届出者数、分子は該当者数）

(2) 妊娠中の飲酒

本市の妊娠中の飲酒割合は、平成28年度以降減少傾向となっています。

【妊娠中の飲酒割合の推移】

	平成23年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
妊娠中の飲酒割合	3.0%	0.8%	2.2%	1.3%	0.0%	0.0%

出典：妊娠届

(3) 妊娠中の喫煙

本市の妊娠中の喫煙者割合は、平成23年度から増減を繰り返していますが、平成29年度以降は減少を続け、令和元年度には1.1%となっています。

【妊娠中の喫煙者割合の推移】

	平成23年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
妊娠中の喫煙者割合	3.4%	2.1%	3.0%	1.8%	1.7%	1.1%

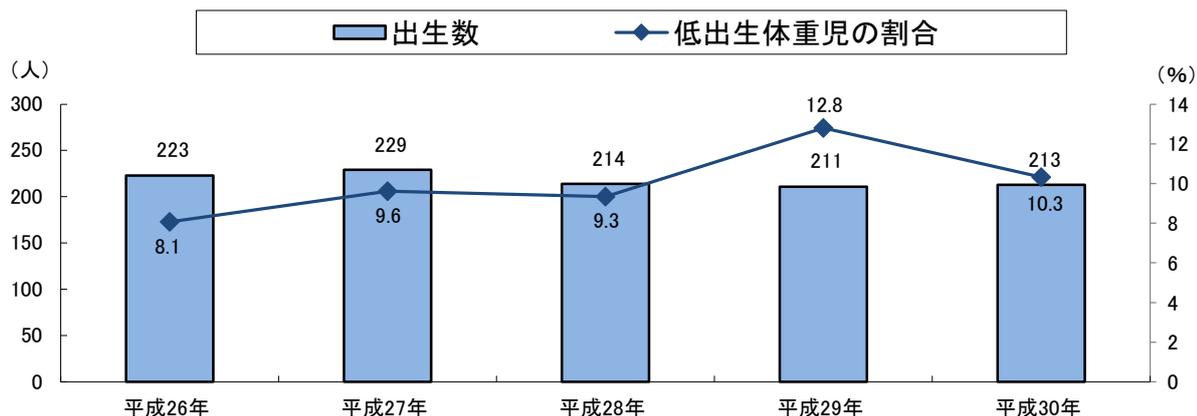
出典：妊娠届

3 乳幼児期について

(1) 出生数及び低出生体重児の割合

本市の出生数は平成29年まで減少傾向にありますが、平成30年にはやや増加しています。一方、低出生体重児（出生体重が2,500g未満）は、増減を繰り返しながら推移しており、平成30年には10.3%となっています。

【出生数と低出生体重児の推移】



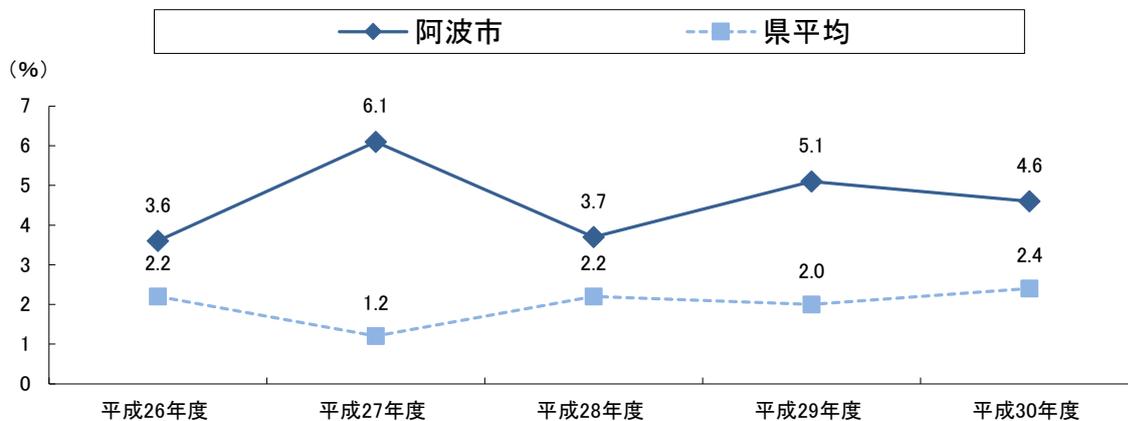
出典：人口動態調査_保管統計表_都道府県編【報告書非掲載】表

(2) 幼児の肥満割合

1歳6か月健診での肥満傾向児の割合は、徳島県平均を上回る数値で推移しており、平成30年度には4.6%となっています。

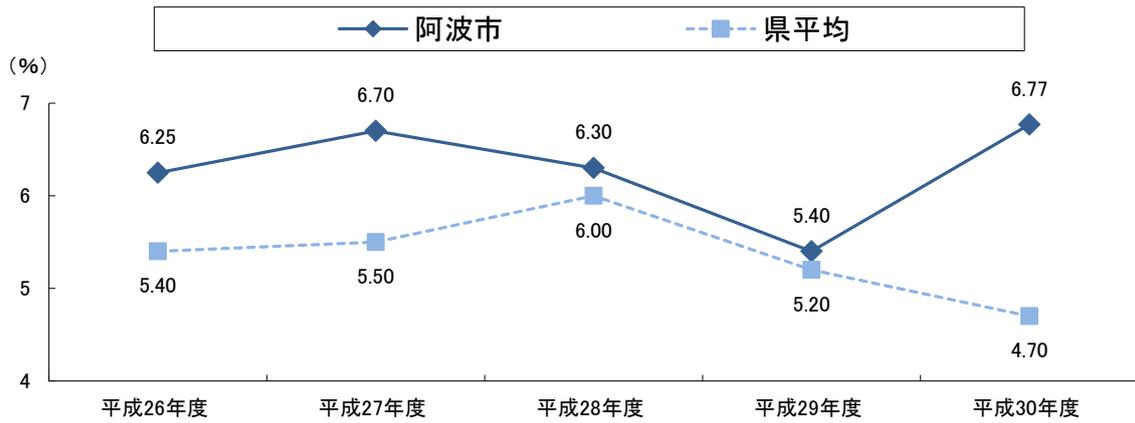
3歳児健診での肥満傾向児の割合は、徳島県平均を上回る数値で推移しています。また、平成29年度から平成30年度にかけて大きく増加しており、直近5か年で最も高くなっています。

【1歳6か月健診肥満傾向児割合(肥満度20%以上)】



出典：1歳6か月児健康診査

【3歳児健診肥満傾向児割合(肥満度15%以上)】

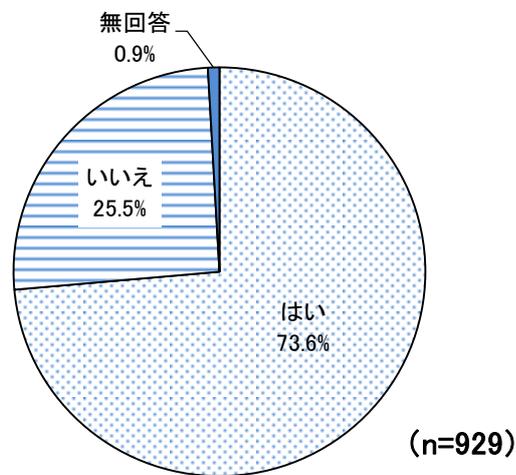


出典：3歳児健康診査

問 間食（夜食を含む）について ①保育所や園から帰って夕食までに間食をしますか。（1つに○）

夕食までに間食をするかについてみると、「はい」が73.6%、「いいえ」が25.5%となっています。

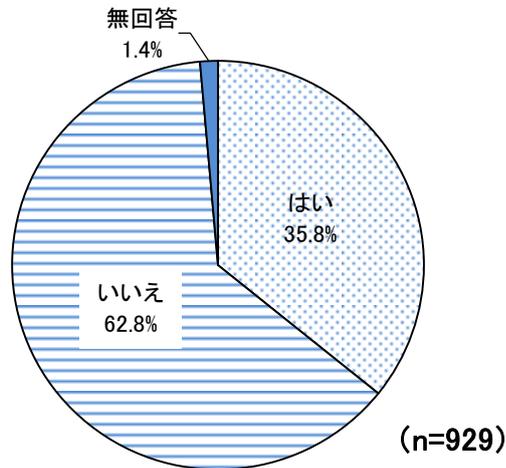
【就学前児童調査】夕食までに間食をするか（全体）



問 間食（夜食を含む）について ②夕食を食べてから寝るまでに間食をしますか。（1つに○）

夕食後、寝るまでに間食をするかについてみると、「はい」が35.8%となっています。

【就学前児童調査】 就寝までに間食をするか（全体）



（3）3歳児でう歯がない者

本市の3歳児でう歯がない者の割合は、増加傾向をとっており、令和元年度には81.5%となっています。

【3歳児でう歯がない者の割合の推移】

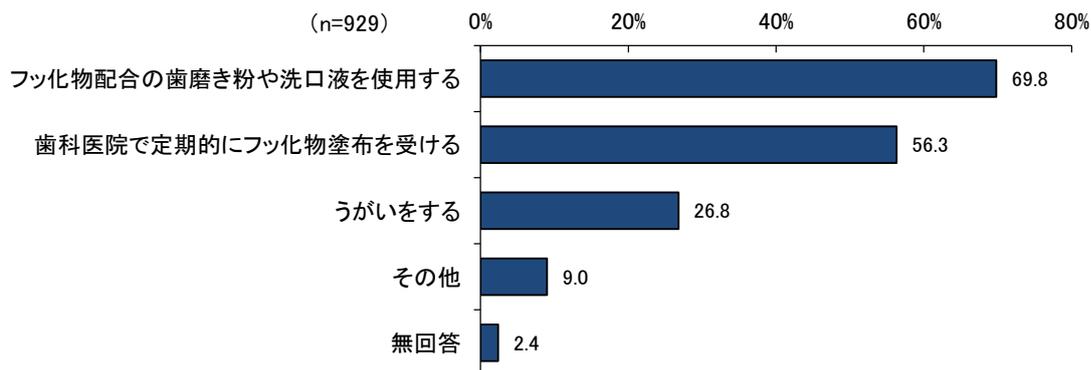
	平成23年度	平成28年度	令和元年度
3歳児でう歯のない者の割合	73.6%	74.2%	81.5%

出典：3歳児健康診査

問 虫歯の予防はどのようにしていますか。（あてはまるものすべてに○）

虫歯予防の方法についてみると、「フッ化物配合の歯磨き粉や洗口液を使用する」が69.8%で最も多くなっています。

【就学前児童調査】 虫歯予防の方法（全体）

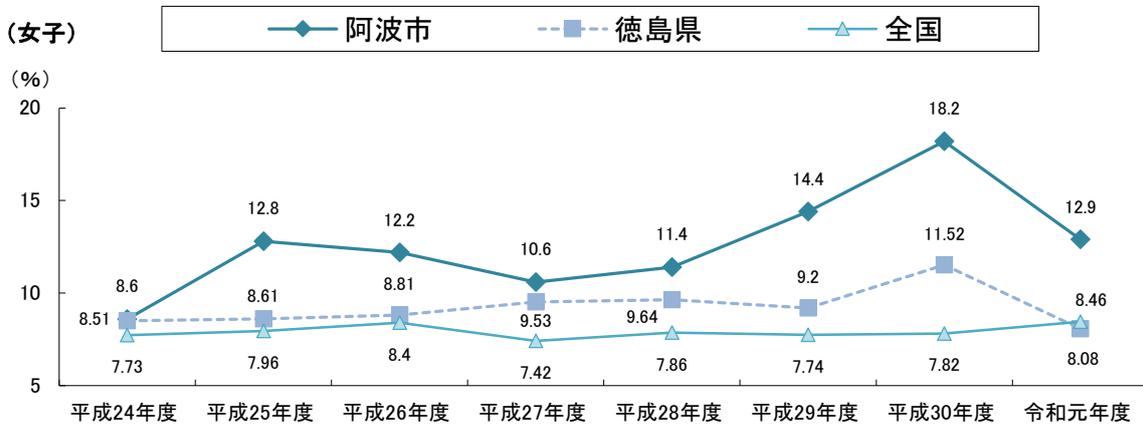
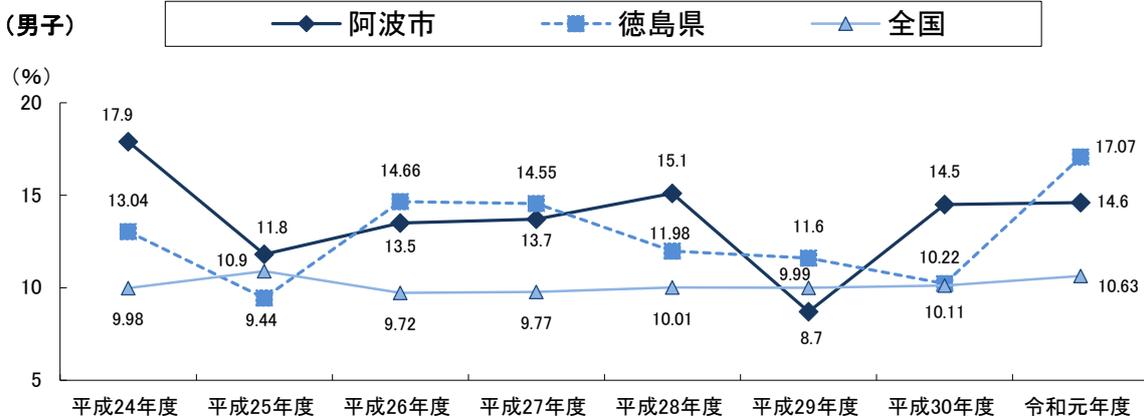
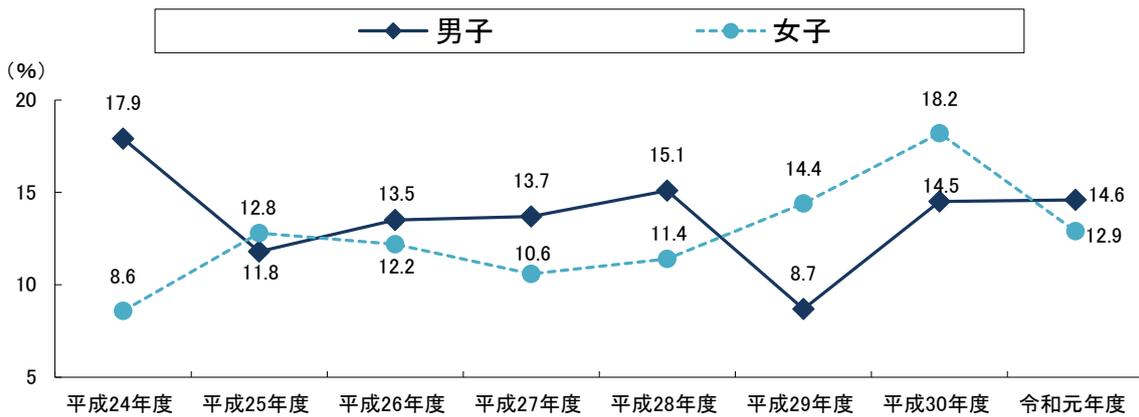


4 学童期について

(1) 小学生・中学生の肥満

小学5年生の肥満傾向児出現割合（肥満度 20%以上）については、令和元年度には男子が女子を上回る数値となっています。また、徳島県、全国と比較すると、男子では、令和元年度には全国よりも高く、徳島県を下回る数値となっていますが、女子では、徳島県、全国を上回る数値で推移しています。

【肥満傾向児出現割合(小学5年生)の推移】

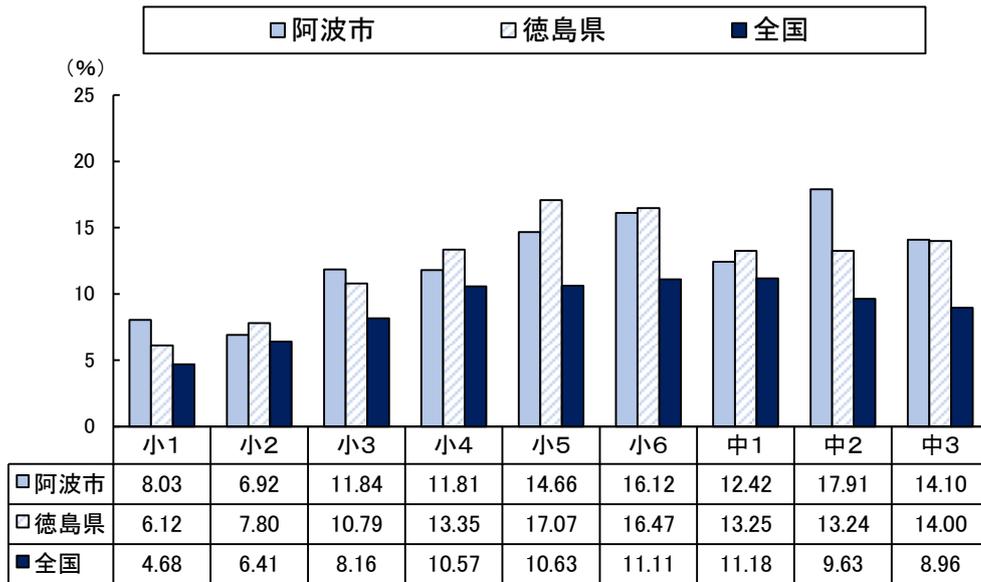


資料：児童生徒健康診断集計表、学校保健統計集計表

本市の令和元年度小・中学生肥満傾向児出現割合をみると、男子の学年別では、いずれの学年においても全国の数値を上回っています。また、小学1年生、小学3年生、中学2年生、中学3年生においては、徳島県の数値も上回っています。

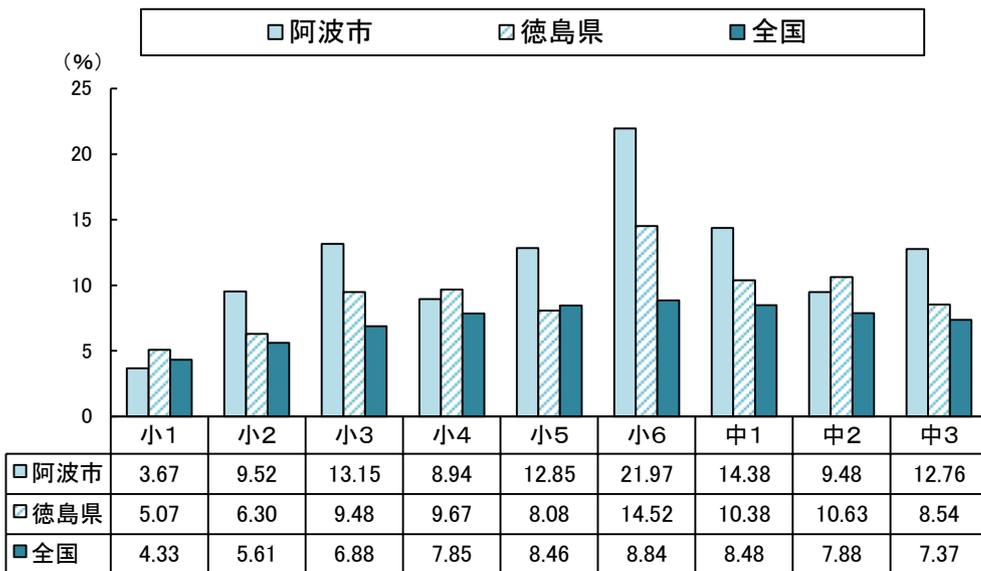
女子の学年別では、小学2年生、小学3年生、小学5年生、小学6年生、中学1年生、中学3年生において、徳島県及び全国の数値を上回っています。特に小学6年生では20%を超えて高くなっています。

【小・中学生肥満傾向児出現割合(男子 学年別)＜令和元年度＞】



資料：児童生徒健康診断集計表、学校保健統計集計表

【小・中学生肥満傾向児出現割合(女子 学年別)＜令和元年度＞】

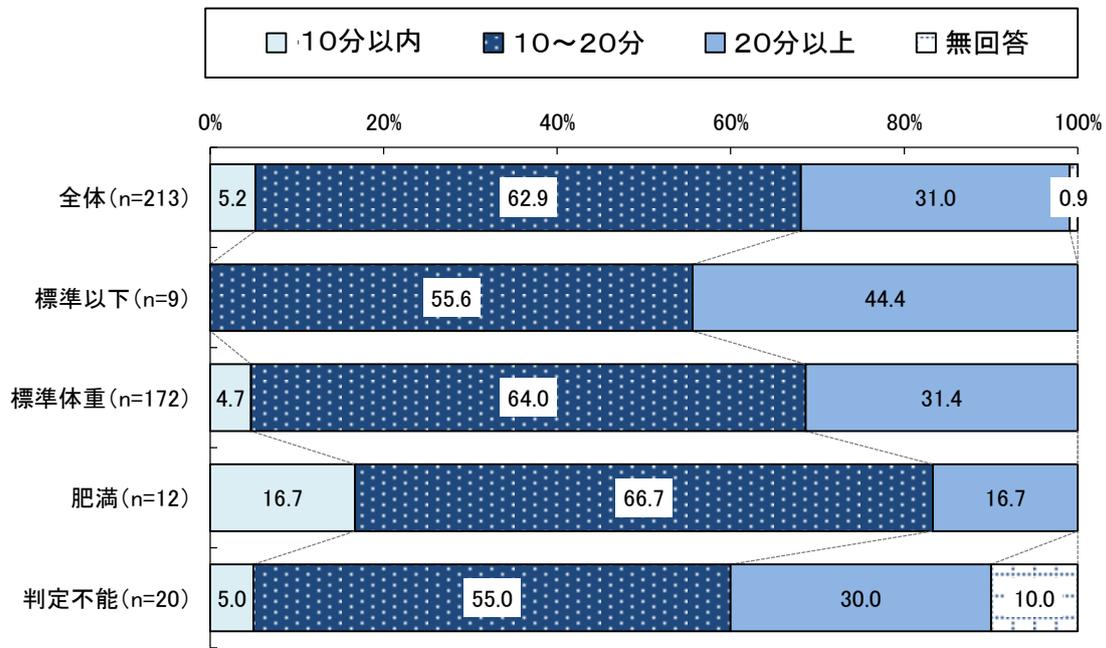


資料：児童生徒健康診断集計表、学校保健統計集計表

肥満度×夕食にかける時間

夕食にかける時間を肥満度別にみると、肥満傾向にある人ほど、「10分以内」の割合が高く、「20分以上」の割合が低くなっています。

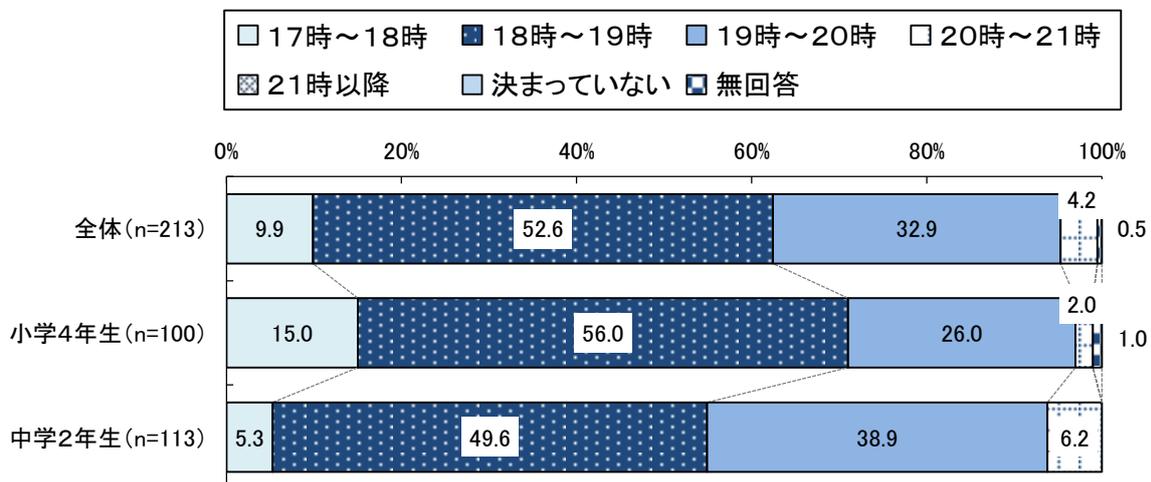
【児童・生徒調査】 夕食にどれくらいの時間がかかるか（肥満度別）



問 お子さんは、普段、夕食をだいたい何時に食べますか。（最も多い時間帯）（1つに○）

夕食を食べる時間についてみると、「18時～19時」が52.6%で最も高くなっています。学年別にみると、小学4年生では「18時～19時」が56.0%と過半数を占めています。中学2年生では、「18時～19時」が49.6%で最も高く、次いで「19時～20時」(38.9%)、「20時～21時」(6.2%)となっています。

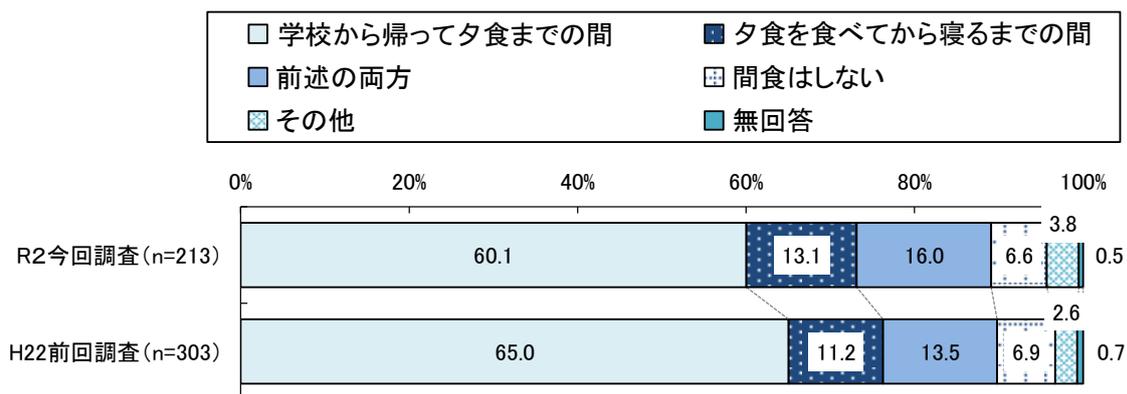
【児童・生徒調査】 夕食を食べる時間（全体、学年別）



問 お子さんは、間食（おやつ・夜食）をいつ食べますか。（1つに○）

間食をいつ食べるかについてみると、「学校から帰って夕食までの間」が60.1%で最も高く、次いで「前述の両方」(16.0%)、「夕食を食べてから寝るまでの間」(13.1%)となっており、「間食はしない」は、6.6%にとどまっています。前回調査と比較すると、「学校から帰って夕食までの間」は4.9ポイント減少し、「夕食を食べてから寝るまでの間」は1.9ポイント、「前述の両方」は2.5ポイント増加しています。

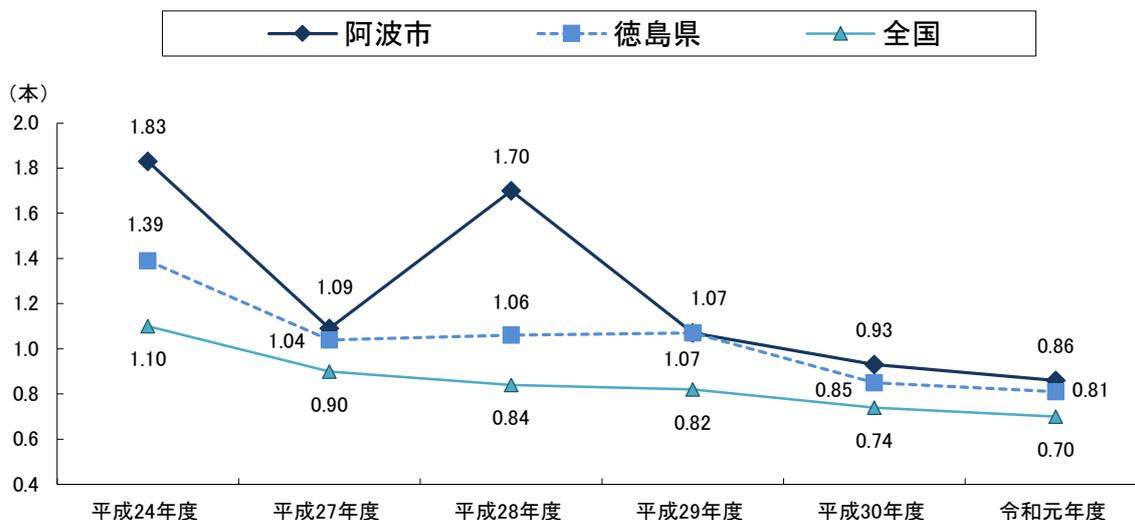
【児童・生徒調査】 間食をいつ食べるか（全体、前回比較）



(2) 12歳児のう歯

12歳児の永久歯における一人平均むし歯数については、平成24年度の1.83本から令和元年度の0.86本にかけて増減を繰り返しながら、減少傾向で推移しています。また、徳島県、全国の数値に比べてやや高い数値で推移しており、令和元年度においても、全国(0.70本)、徳島県(0.81本)をわずかに上回っています。

【12歳児の永久歯における一人平均むし歯数（DMF指数）】



出典：学校保健統計

5 青年期・壮年期

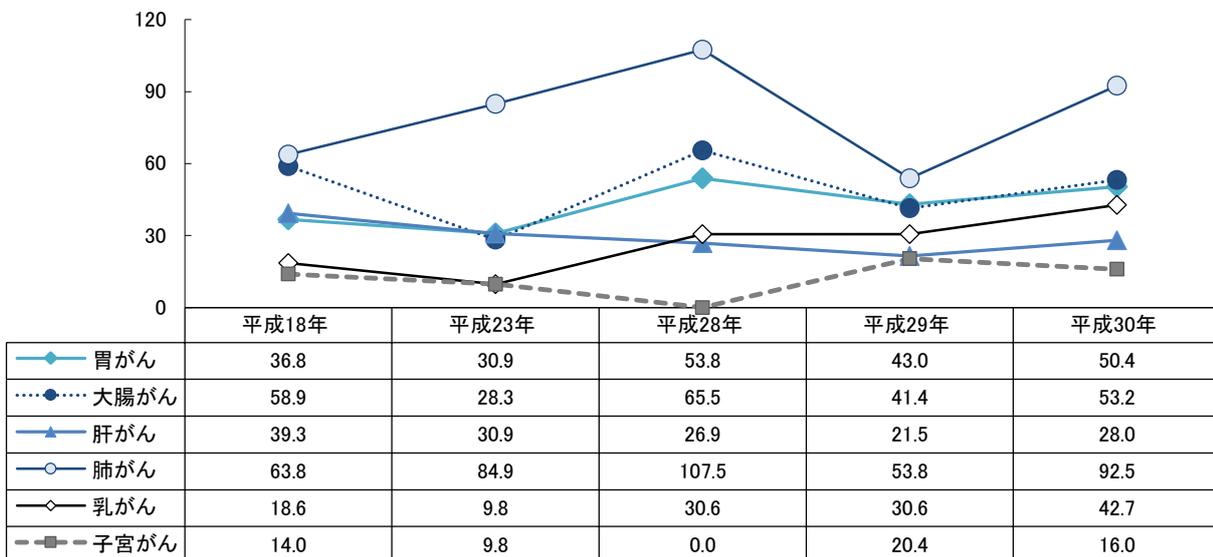
(1) がん

本市の部位別がん死亡率は、直近5か年のいずれも、肺がんが高くなっており、平成28年では107.5%と最も高くなっています。

がん検診受診率は、いずれも低くなっています。また、肺がん、大腸がん健診においては、全国の数値を上回ってはいるものの、受診率は10%前後と低く、本市の目標である30%台は達成できていません。

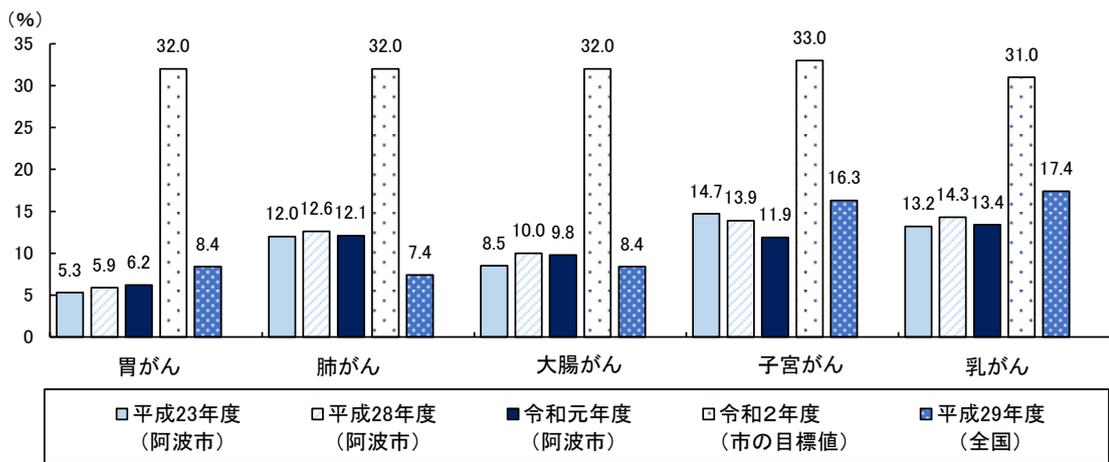
全国でのがんの死亡数と罹患数(かかる人数)は、人口の高齢化を主な原因として増加し続けています。しかし、人口の高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率で見ると、がんにかかる人は増加、がんの死亡は減少しており、がんの生存率は上昇傾向にあります。75歳未満のがん年齢調整死亡率の平成30年度を比較すると全国・県よりも少なく、減少傾向にあり目標達成しています。

【がん死亡率（部位別死亡率）の推移】



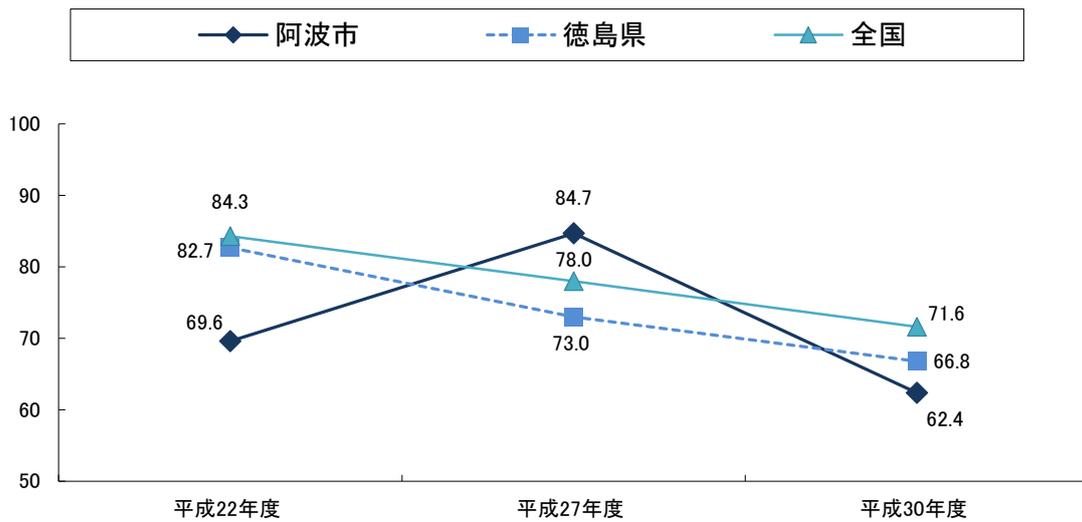
出典：県保健衛生統計年報

【がん検診受診率（部位別）の推移】



出典：地域保健・がん検診報告

【75歳未満のがん年齢調整死亡率の推移】

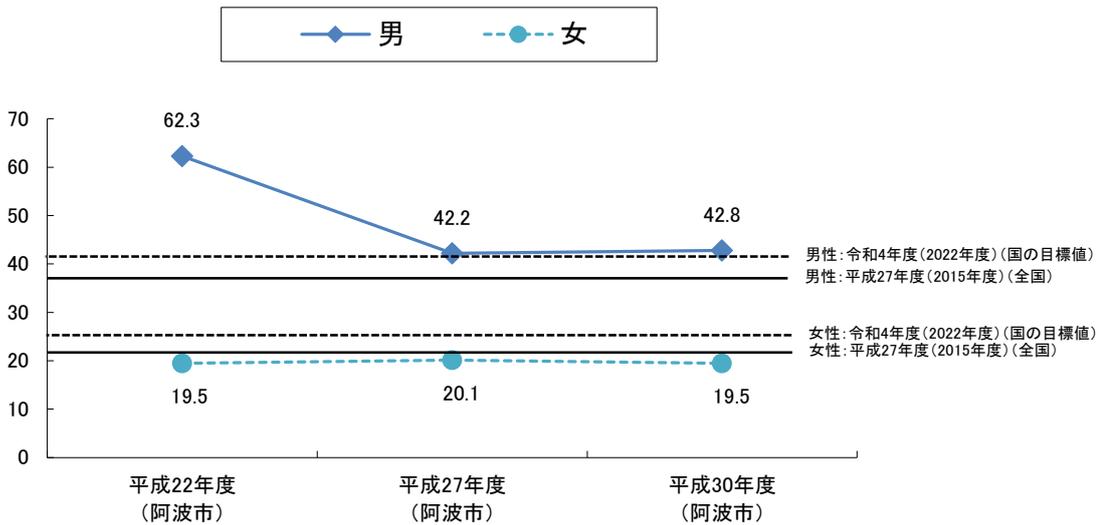


出典：地域保健・がん検診報告

(2) 循環器・糖尿病

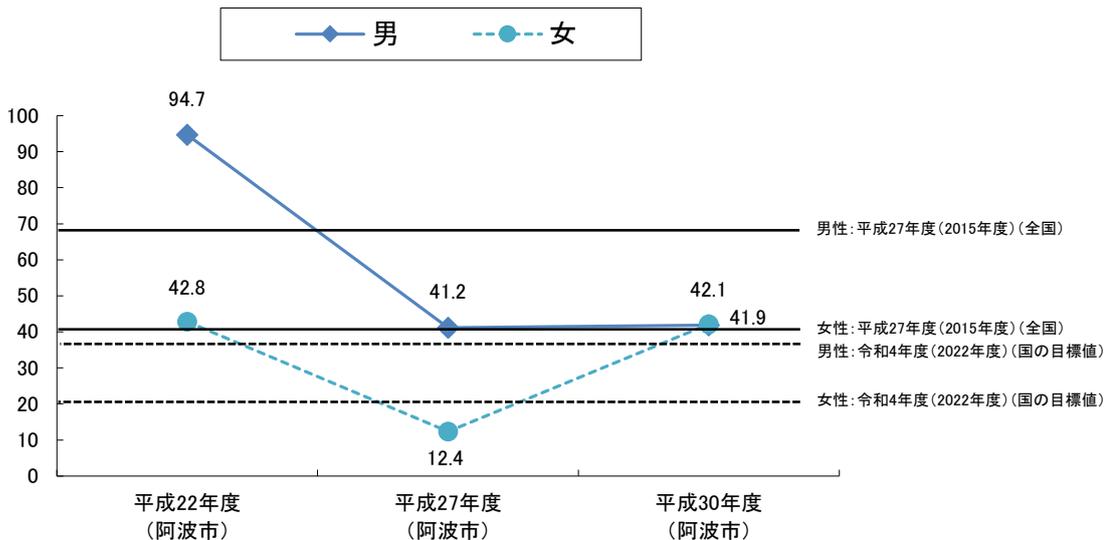
脳・心疾患の年齢調整死亡率は、平成22年度と平成30年度を比べて、男性においては脳・心疾患ともに大幅に減少、女性の脳血管疾患は横ばい、心疾患は減少傾向です。市の目標値は減少であり、ほぼ達成できています。しかし、全国の平成27年度と本市の平成30年度を比べると、男性の脳血管疾患・女性の心疾患は高い状況です。

【脳血管疾患年齢調整死亡率の推移】



出典：県保健衛生統計年報

【虚血性心疾患年齢調整死亡率の推移】



出典：県保健衛生統計年報

*P20～31 については冊子最終の資料A参照

① 医療費について

【一人当たりの医療費・介護費と県内での順位】

	平成23年度	平成28年度	平成30年度	徳島県（国保）との平均差	徳島県（国保）の全国順位
国保	13位 33万円	18位 38万円	15位 41万円	+1万円	10位/47都道府県
後期	17位 90万円	15位 96万円	16位 100万円	-4万円	11位/47都道府県
介護	11位 33万円	14位 31万円	15位 31万円	-1万円	9位/47都道府県

1人当たりの医療費を見ると国保・後期共に平成23年から平成30年にかけて増加しています。また、国と徳島県も同様に増加傾向にあり、被保険者の年齢構成が高齢化していることも影響している背景にあると考えられます。

【令和元年度 阿波市国保と後期高齢者の医療費の内訳について】

内訳	国保		国保の医療費を1としたとき(倍)	後期高齢者																																												
	医療費(円)	割合%		医療費(円)	割合%																																											
(全) 生活習慣病	17億0216万円	100%		25億2407万円	100%																																											
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 予防可能な疾患 ↓ 重症化 </div> <div style="margin-left: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">糖尿病</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">1億9640万円</td> <td style="padding: 2px;">11.5%</td> <td style="padding: 2px;">1.1倍</td> <td style="padding: 2px;">2億2250万円</td> <td style="padding: 2px;">8.8%</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">高血圧</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">1億3456万円</td> <td style="padding: 2px;">7.9%</td> <td style="padding: 2px;">1.6倍</td> <td style="padding: 2px;">2億1467万円</td> <td style="padding: 2px;">8.5%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">脂質異常症</td> <td style="padding: 2px;">9345万円</td> <td style="padding: 2px;">5.5%</td> <td style="padding: 2px;">1.2倍</td> <td style="padding: 2px;">1億1268万円</td> <td style="padding: 2px;">4.5%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">脳梗塞・脳出血</td> <td style="padding: 2px;">6586万円</td> <td style="padding: 2px;">3.9%</td> <td style="padding: 2px;">3.0倍</td> <td style="padding: 2px;">1億9713万円</td> <td style="padding: 2px;">7.8%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">虚血性心疾患</td> <td style="padding: 2px;">7154万円</td> <td style="padding: 2px;">4.2%</td> <td style="padding: 2px;">2.2倍</td> <td style="padding: 2px;">1億5582万円</td> <td style="padding: 2px;">6.2%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">慢性腎不全(透析なし)</td> <td style="padding: 2px;">455万円</td> <td style="padding: 2px;">0.3%</td> <td style="padding: 2px;">10.2倍</td> <td style="padding: 2px;">4630万円</td> <td style="padding: 2px;">1.8%</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">慢性腎不全(透析あり)</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">1億2433万円</td> <td style="padding: 2px;">7.3%</td> <td style="padding: 2px;">3.6倍</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">4億5187万円</td> <td style="padding: 2px;">17.9%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">計</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">6億9070万円</td> <td style="padding: 2px;">2.0倍</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">14億0098万円</td> </tr> </table> </div> </div>	糖尿病	1億9640万円	11.5%	1.1倍	2億2250万円	8.8%	高血圧	1億3456万円	7.9%	1.6倍	2億1467万円	8.5%	脂質異常症	9345万円	5.5%	1.2倍	1億1268万円	4.5%	脳梗塞・脳出血	6586万円	3.9%	3.0倍	1億9713万円	7.8%	虚血性心疾患	7154万円	4.2%	2.2倍	1億5582万円	6.2%	慢性腎不全(透析なし)	455万円	0.3%	10.2倍	4630万円	1.8%	慢性腎不全(透析あり)	1億2433万円	7.3%	3.6倍	4億5187万円	17.9%	計	6億9070万円		2.0倍	14億0098万円	
	糖尿病	1億9640万円	11.5%	1.1倍	2億2250万円	8.8%																																										
	高血圧	1億3456万円	7.9%	1.6倍	2億1467万円	8.5%																																										
	脂質異常症	9345万円	5.5%	1.2倍	1億1268万円	4.5%																																										
	脳梗塞・脳出血	6586万円	3.9%	3.0倍	1億9713万円	7.8%																																										
	虚血性心疾患	7154万円	4.2%	2.2倍	1億5582万円	6.2%																																										
	慢性腎不全(透析なし)	455万円	0.3%	10.2倍	4630万円	1.8%																																										
慢性腎不全(透析あり)	1億2433万円	7.3%	3.6倍	4億5187万円	17.9%																																											
計	6億9070万円		2.0倍	14億0098万円																																												
老化に伴う疾患	骨折	6189万円	3.6%	5.0倍	3億1243万円	12.4%																																										
	脊椎障害	5406万円	3.2%	3.5倍	1億9071万円	7.6%																																										
	関節症	7271万円	4.3%	2.9倍	2億0996万円	8.3%																																										
その他	がん	5億3634万円	31.5%	1.1倍	5億7373万円	22.7%																																										
	歯	2億2501万円		0.8倍	1億8250万円																																											

KDBデータ(医療費分析(2)大分類、中分類、細小分類 R1年度累計より)

令和元年度の医療費の内訳を見ると予防可能な生活習慣病の医療費のうち、糖尿病・高血圧・慢性腎不全(透析あり)の医療費がそれぞれ1億円を超えており、糖尿病は2億円近くになっています。次に、75歳以上の後期の方の医療費内訳をみると、慢性腎不全(透析なし)以外は全て1億円を超えており、慢性腎不全(透析あり)の医療費は1年間で4億5,187万円と高額であり、割合は17.9%と生活習慣病の医療費の全体の2割近くを占めています。

高額な医療費を削減するための保健活動は、市民の生活習慣病の予防・改善・重症化予防につながります。市民の健康をまもり、本市の社会保障費を安定させるためには、高額な医療費となっている疾患にターゲットを絞った保健指導をしていく必要があります。

令和元年度本市の国保加入者数は8,732人、後期高齢の加入者数は6,813人ですが、後期になると予防可能な生活習慣病の医療費は増加し、特に「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎

不全」の重症化疾患の医療費割合が増加しています。リスクとなる高血圧・糖尿病・脂質異常症の経過の長さ、コントロール不良状態の重なりが重症化を起こすことを考えると、若い頃からの発症予防・重症化予防が必要です。

② 65歳未満（早世）死亡について

【65歳未満（早世）死亡率の推移】

		平成23年度			平成29年度			平成30年度		
		人数	死亡総数に占める割合	順位	人数	死亡総数に占める割合	順位	人数	死亡総数に占める割合	順位
阿波市	男	46人	16.5%	12位	24人	9.7%	14位	24人	8.9%	県内15位
	女	18人	6.5%	13位	15人	5.5%	6位	12人	4.2%	県内9位
徳島県	男	/	17.6%	17位	/	11.0%	39位	/	10.7%	県内35位
	女	/	7.6%	42位	/	5.3%	38位	/	4.7%	県内45位

出典：平成30年徳島県保健衛生統計年報（人口10人万対）

本市の早世（65歳未満）死亡については、平成23年度と平成30年度では男性は46人から24人と約半数に大幅に減少し、女性は18人から12人に減少しています。割合で見ると、平成30年度は徳島県に比べると男女ともに低い割合となっています。

③ フレッシュ健診について

【フレッシュ健診の受診者数と受診率の推移】

	平成26年度	平成29年度	令和元年度
国保対象者数	1,426人	958人	847人
受診者数	135人	101人	92人
受診率	9.5%	13.2%	10.9%

出典：阿波市フレッシュ健診結果

本市では、20～39歳の国保加入の方と健診を受ける機会のない方を対象に生活習慣予防を目的とした健診を実施しています。国保加入の方には全員に受診券を送付していますが受診率は約10～13%と低い状況です。

【フレッシュ健診受診者の健診有所見の状況】

順位	平成26年度		平成29年度		令和元年度	
	有所見項目	割合	有所見項目	割合	有所見項目	割合
第1位	LDL	23.7	尿蛋白	41.3	尿蛋白	34.3
第2位	BMI	20.8	LDL	22.5	LDL	33.3
第3位	腹囲	20.8	BMI	21.6	BMI	25.7
第4位	尿蛋白	17.1	腹囲	18.0	腹囲	22.9
第5位	中性脂肪	15.1	ALT(GPT)	16.2	ALT(GPT)	19.3
第6位	ALT(GPT)	13.9	尿酸	10.8	HbA1c	16.5
第7位	HbA1c	9.8	HbA1c	9.9	中性脂肪	15.6
第8位	収縮期血圧	9.2	収縮期血圧	9.0	尿酸	11.9

令和元年度では、尿蛋白・LDL(悪玉)コレステロール・BMIの有所見割合が25%を超えており、将来生活習慣病になるリスクのある方もいるため、若いうちからたくさんの方にまずは健診を受けていただき、保健指導を実施することで生活習慣病の発症を予防し、重症化しないよう予防していくことが重要です。特に、尿蛋白所見が出ている割合が増加傾向にあり、腎臓を傷めている可能性があるため、若いうちから慢性腎臓病(CKD)予防のための保健指導が必要です。

④ 特定健診・特定保健指導について

【特定健診受診率、特定保健指導率】

	平成23年度	平成29年度	令和元年度		徳島県 (国保)	全国 (国保)
特定健診	32.8%	36.9%	36.6%	17位	36.9% 33位/47位	38.0%
特定保健指導	39.0%	92.4%	86.6%	14位	77.7% 1位/47位	29.3%
健診も医療も 未受診			40-64歳	65-74歳	平成30年度 12.8%	平成30年度 13.5%
			平成30年度 40~74歳			
			12.5%	9位		

出典：特定健診・特定保健指導 法定報告結果

本市では、40歳からの生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みとして、全医療保険者に義務付けられている特定健康診査を積極的に行っています。このうち、特定健康診査の受診率は平成23年度から上昇傾向にありましたが、令和元年度は36.6%と平成30年度の37.3%から0.7%減少しており、国が定める目標60%には及ばず、対象者の半数以上は健診を受けていません。

特定保健指導率については、平成23年度は39.0%でしたが、令和元年度には86.6%と全国・徳島県より高率となっています。平成30年度の健診も医療も未受診の方の割合は12.5%と40~74歳の年代の8人に1人が健診も医療も未受診で自分の健康状態を把握していない状況です。生活習慣病の重症化予防のためにも、まずは一人でも多くの方に健診を受けていただき受診率を上げる必要があります。そして、受診者のうち何らかの生活習慣の改善が必要となった保健指導対象者には、一人ひとり丁寧にに関わりながら保健指導することが重要です。

健診受診率に関連したアンケート結果より、「受けたり受けなかったりしている」「受けたことがない、またはほとんど受けたことがない」と回答した方の受けない理由についてみると、「かかりつけ医がいて健康を管理できていると思うから」が平成22年度の20.5%と比べると42.4%と増加しています。その他の理由として、「面倒だから」「結果が怖い」の割合が増加しています。

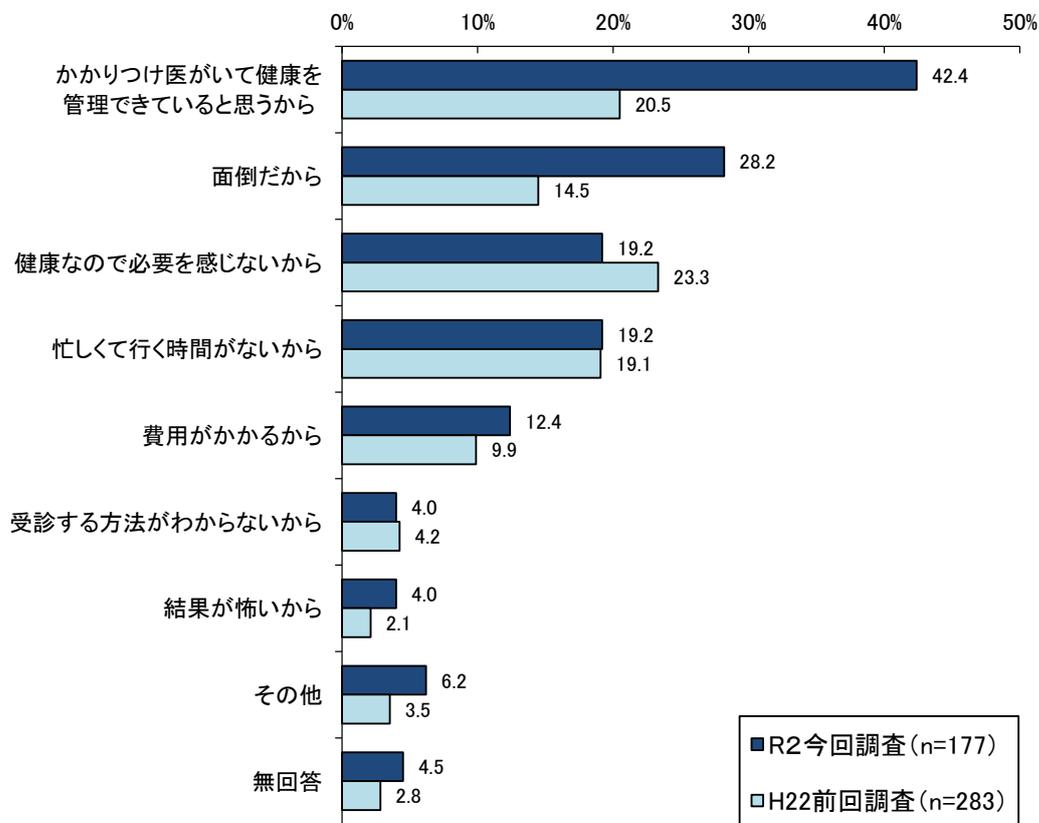
今後さらに関係機関との連携を強め、医療機関と行政、地域で協力して受診率を向上することが急務です。また、健診のイメージを「結果が怖いもの」ではなく自分自身の健康のために「受けて良かった」と思えるものとして、行政から健診のメリットについて伝えていく必要があります。

健康診断を「受けたり受けなかったりしている」「受けたことがない、またはほとんど受けたことがない」と回答した方
問 受けない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

健康診断を受けない理由についてみると、「かかりつけ医がいて健康を管理できていると思うから」が42.4%で最も多く、次いで「面倒だから」(28.2%)、「健康なので必要を感じないから」(19.2%)、「忙しくて行く時間がないから」(19.2%)、「費用がかかるから」(12.4%)となっています。

前回調査と比較すると、「かかりつけ医がいて健康を管理できていると思うから」が21.9ポイントと大きく増加しています。

【成人調査】健康診断等を受けない理由（全体、前回比較／複数回答）



⑤ メタボリックシンドロームについて

【メタボリックシンドローム予備群、該当者割合の推移】

	平成23年度	平成29年度	令和元年度
メタボ該当者・予備群	31.6%	32.1%	31.9%
県内順位	4位	7位	12位

出典：特定健診データ管理システム法定報告結果

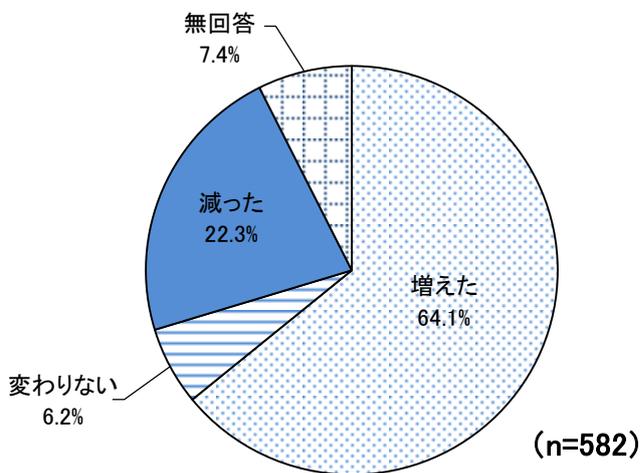
平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける特定健康診査と特定保健指導が全国で導入されました。

本市では、メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合は、平成23年度から平成29年度にかけて増加傾向にあります。令和元年度は減少しています。今後も生活習慣病の発症・重症化予防のためにメタボの解決を第一優先に保健指導を実施することが必要です。令和2年度より、BMI30以上の方への個別訪問を開始しています。今後も継続したメタボ対策を実施していきます。

問 あなたの20歳のときの体重を教えてください。また、20歳のときと比べて体重の変化はありましたか。(1つに○)

20歳の時と比べて現在の体重はどうかをみると、「増えた」が64.1%となっています。

【成人調査】20歳の時と比べて体重の変化（全体）

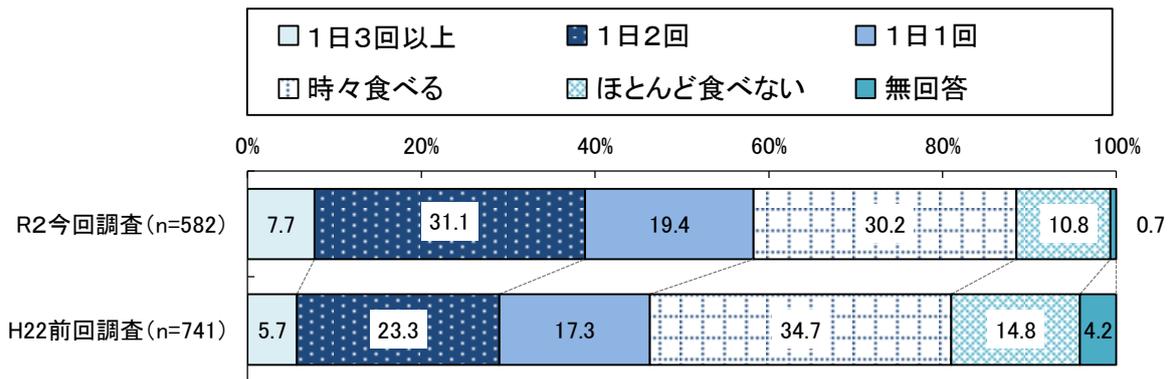


問 あなたは間食をしますか。(1つに○)

間食をするかをみると、「1日2回」が31.1%で最も高く、次いで「時々食べる」(30.2%)、「1日1回」(19.4%)となっています。

前回調査と比較すると、「1日3回以上」「1日2回」「1日1回」の割合がそれぞれ増加しており、間食の頻度は増加していることがわかります。

【成人調査】間食をするか(全体、前回比較)

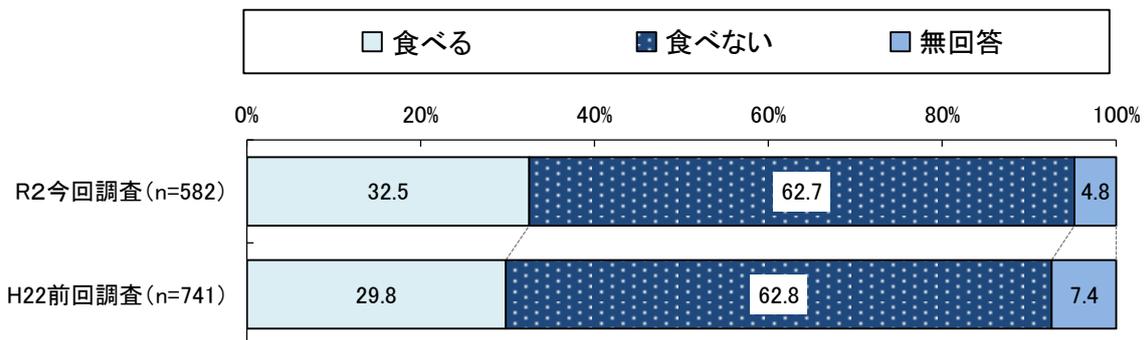


問 夕食から寝るまでの間に何か食べますか。(1つに○)

夕食から寝るまでの間に何か食べるかについてみると、「食べる」は32.5%、「食べない」は62.7%を占め、約3割の人が夕食後何か食べると回答しています。

前回調査と比較すると、「食べる」は、2.7ポイント増加しています。

【成人調査】夕食から寝るまでの間に何か食べるか(全体、前回比較)



⑥ 高血圧について

【高血圧者の改善状況】

	平成23年度	平成28年度	令和元年度
I度以上 (140/90mmHg以上)	28.1%	25.2%	26.4%
II度以上 (160/100mmHg以上)	4.5%	4.8%	4.1%
	16位	19位	23位

出典：特定健診データ管理システム法定報告結果

平成23年度から令和元年度の高血圧の改善状況をみると、I度高血圧以上者が、28.1%、II度高血圧以上者は、4.5%でありましたが、令和元年度では、双方減少傾向でした。I度高血圧以上は、医療機関受診勧奨レベルになります。この割合が減少傾向にあるということは、高血圧の発症及び、早期治療につながっていると考えられます。高血圧は、あらゆる循環器疾患の危険因子であるため、虚血性心疾患、脳血管疾患等の予防にもつながっているといえます。

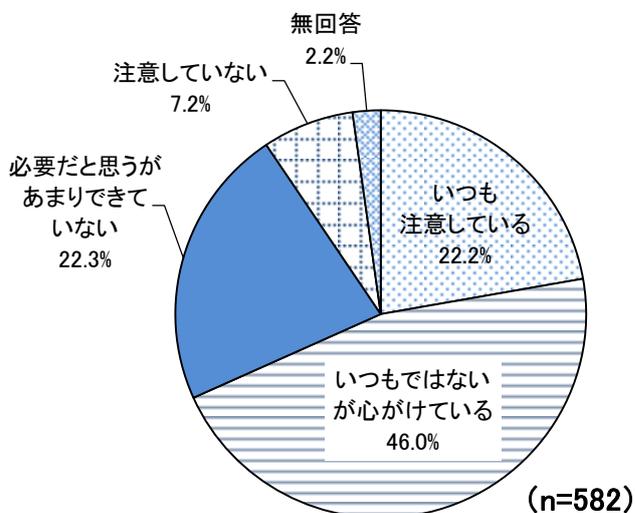
本市では、平成30年度より、未治療かつI・II度高血圧以上の方を対象に個別訪問を行い、早期の段階で医療機関につなげられるように、受診勧奨を含めた保健指導を実施しています。その結果、特定健康診査受診者の血圧に改善が認められたため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。

問 塩分のとりすぎに注意していますか。(1つに○)

【1日の食塩摂取目標量：男性7.5g未満、女性6.5g未満（味噌汁1杯あたり約1.0～1.5g）】

塩分のとりすぎに注意しているかについてみると、「いつもではないが心がけている」が46.0%で最も高く、次いで「必要だと思うがあまりできていない」(22.3%)、「いつも注意している」(22.2%)、「注意していない」(7.2%)となっています。

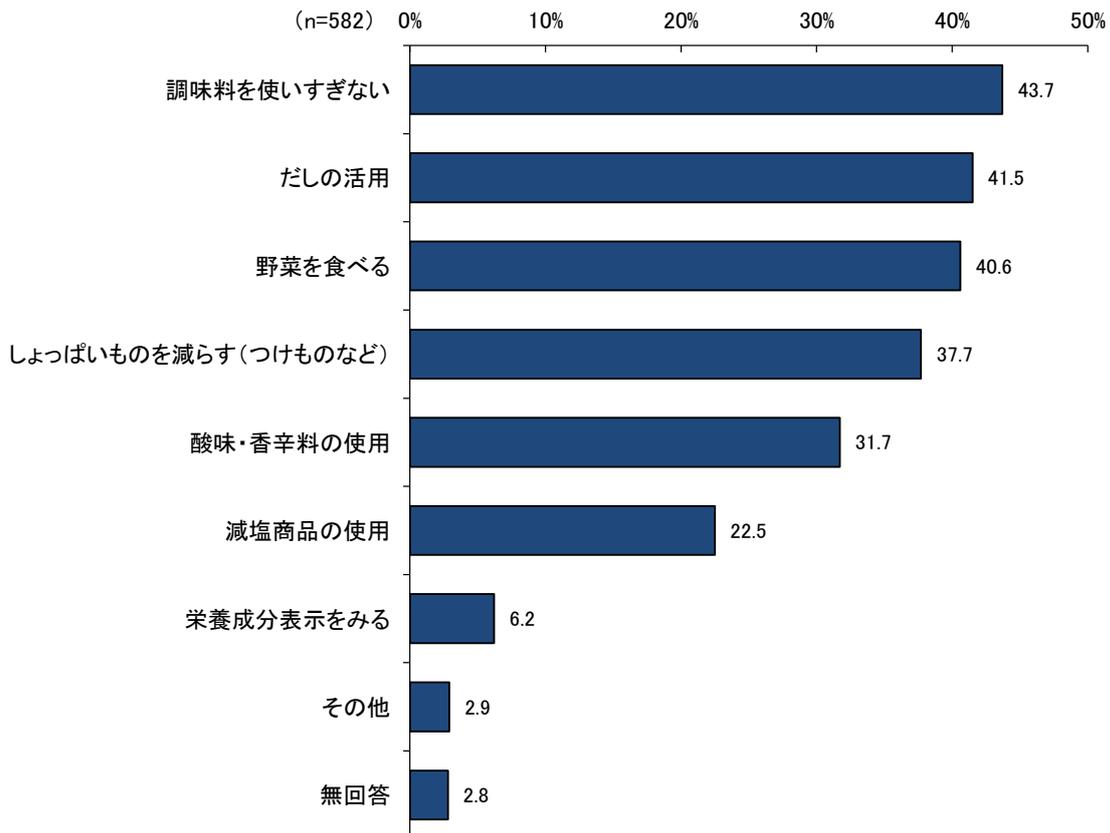
【成人調査】塩分のとりすぎに注意しているか（全体）



問 あなたは、減塩について、どのような工夫をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

減塩について、どのような工夫をしているかについてみると、「調味料を使い過ぎない」が43.7%と最も多く、次いで「だしの活用」(41.5%)、「野菜を食べる」(40.6%)、「しょっぱいものを減らす」(つけものなど)(37.7%)などとなっています。

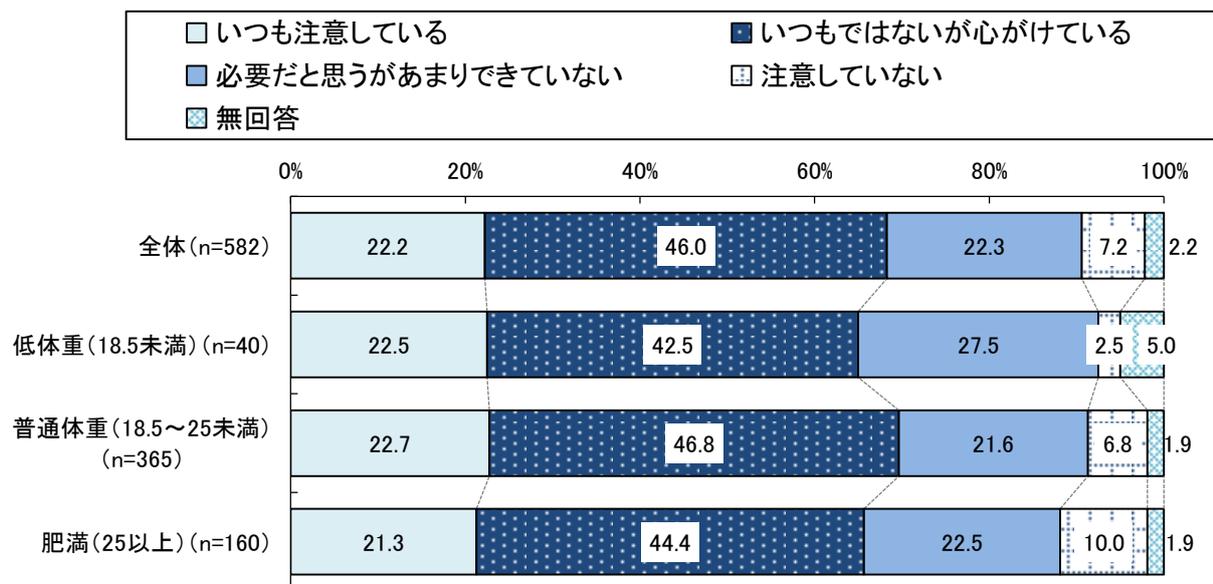
【成人調査】 減塩についての工夫 (全体/複数回答)



BMI × 塩分のとりすぎに注意していますか

塩分のとりすぎに注意しているかについてBMI別にみると、肥満（25以上）の人では「必要だと思うがあまりできていない」、「注意していない」の割合が、普通体重（18.5～25未満）の人に比べて高くなっています。

【成人調査】 塩分のとりすぎに注意しているか（全体、BMI別）



⑦ 脂質異常症について

【脂質異常症者の割合の推移】

		平成23年度	平成28年度	令和元年度
LDL コレステロール 160mg/dl 以上	男	7.6%	5.5%	5.5%
	女	9.0%	9.3%	12.5%
LDL コレステロール 180mg/dl 以上		2.6%	2.5%	2.7%
	未治療者割合	89.7%	92.3%	97.0%
中性脂肪 300mg/dl 以上		3.4%	3.3%	3.0%

出典：特定健診データ管理システム法定報告結果

平成 23 年度から令和元年度の脂質異常症の状況を見ると、LDL (悪玉)コレステロールでは、男性での減少傾向に対し、女性は年々増加傾向にあります。また全体の未治療者の割合は、増加の一途をたどっています。中性脂肪については年々減少しており、改善傾向にあります。

脂質異常症は、虚血性心疾患などの危険因子であることから、脂質異常症を発症する前に予防することが重要です。

本市では、LDLコレステロールにおいて、治療が必要とされる健診結果となった方の9割以上が未治療の状況です。LDLコレステロール値をコントロールすることは、虚血性心疾患・脳血管疾患のリスクを軽減することにもつながります。そのため、令和元年度より、肥満の有無に関わらず、未治療かつLDLコレステロール 180 mg/dl 以上または中性脂肪 300mg/dl 以上の方への保健指導を実施しています。今後も医療機関への受診勧奨も含めた保健指導を実施し、虚血性心疾患・脳血管疾患のリスクを軽減していくことが必要です。

⑧ 糖尿病について

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患などのリスクにもつながります。

本市では、糖尿病の診断基準となっているHbA1c 6.5%以上の令和元年度の割合は 9.7%と県内で12番目に多く、経年的に見ても平成23年度9.5%、平成28年度9.6%と令和元年度にかけて増加しています。

糖尿病合併症予防のための目標値(※1)とされているHbA1c 7.0%より高い割合は増加傾向にあり、令和元年度は県内でワースト9位です。しかし、その中でも未治療者の割合は減少しています。また、治療強化が困難な場合の目標値(※2)で糖尿病合併症リスクが高率となるHbA1c 8.0%以上の割合は、平成28年度は1.8%と県内で一番多い状況でしたが、令和元年度は0.8%と減少しています。平成30年度より、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者、また通院する患者さんのうち合併症リスクの高いコントロール不良者を対象に、重点的に保健指導してきたことも影響していると考えられます。今後も、医療機関と連携した丁寧な保健指導を継続して実施していきます。

(※1)糖尿病合併症予防のための目標値：HbA1c 7.0%

(※2)治療強化が困難な場合の目標値：HbA1c 8.0% 糖尿病治療ガイド2020-2021より

【糖尿病有病者の割合】

	平成23年度	平成28年度	令和元年度
HbA1c 6.5%以上	9.5%	9.6%	9.7%
HbA1c 7.0%以上	4.5% (県内9位)	3.2% (県内4位)	4.7% (県内9位)
うち未治療者	34.7%	31.3%	28.3%
(再掲) HbA1c 8.0%以上	1.4% (県内11位)	1.8% (県内1位)	0.8% (県内22位)

出典：特定健診データ管理システム法定報告結果

⑨ 糖尿病性腎症重症化予防について

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる者、あるいは、糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明らかなです。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することは、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症を抑制することにとって重要です。

本市では、「糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少」について、大きな課題とされています。そのため、現在に至るまで、糖尿病に焦点をあてた予防活動に取り組んできました。表の上段は本市の国保加入者の新規透析患者数を表しています。平成29年度から、新規透析患者数も、糖尿病性腎症が原因で透析になった人数も減少しています。

表の下段は、徳島県の透析患者の状況を示しています。内訳をみると、人口100万人に対する透析患者数、新規透析患者数は、全国で1位です。しかし、人工透析の原因疾患として、糖尿病性腎症は47位となっています。これは、徳島県内で早期に糖尿病重症化予防に取り組んできたことが成果として表れているのではないかと考えられます。しかし、徳島県全体を見ると、まだまだ透析患者数は多いです。今後、1人でも新規透析患者を増やさないために、継続的な糖尿病重症化対策を実施していくことが重要です。

【糖尿病腎症による新規透析導入患者数の推移】

	新規透析患者数		うち糖尿病性腎症	
	阿波市	平成29年度	10人	
	平成30年度	7人	2人	
	令和元年度	5人	2人	
徳島県 (平成28年度)	新規透析導入		1位	357人
	慢性人工透析		1位	3,771人 (人口100万人対)
	糖尿病性腎症		47位	36.7%

出典：KDB 研修会 市町村レポート

⑩ 介護保険認定について

第1号被保険者数は年々増加しており、令和元年には13,388人となっています。一方、要支援・要介護認定者数、第1号被保険者数、第2号被保険者数は増減を繰り返しながら推移しており、いずれも平成27年と比較すると令和元年では減少しています。

介護保険2号認定原因疾患の割合をみると、「脳血管疾患」が47.2%と最も高く、約半数を占めています。次いで高いのが、「糖尿病性神経障害・腎症・網膜症」(13.9%)となっており、以下、「初老期における認知症」、「がん末期」、「関節リウマチ」(いずれも8.3%)、「閉塞性動脈硬化症」、「後縦靭帯骨化症」(いずれも5.6%)、「多系統萎縮症」(2.8%)となっています。

※第1号被保険者…65歳以上の介護保険の認定を受けた者

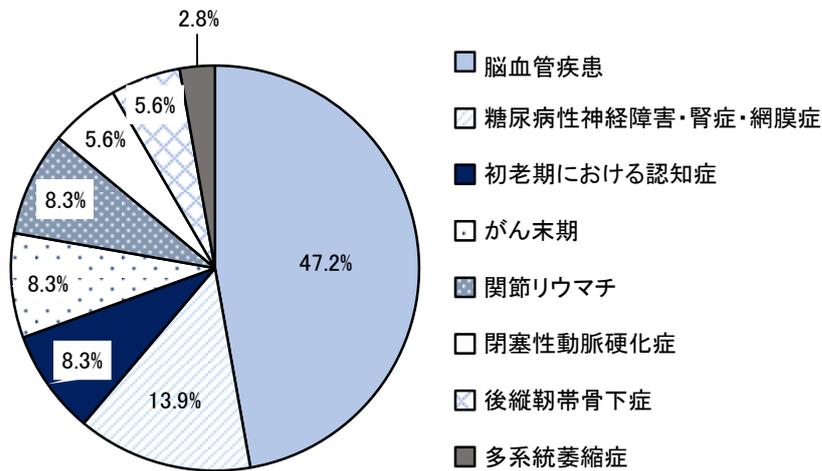
第2号被保険者…40～64歳の方で加齢に伴う老化が原因とされる16の特定疾病により介護の認定を受けた者

【介護保険認定者数の推移】

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
第1号被保険者数	12,647人	12,869人	13,113人	13,254人	13,388人
要支援・要介護認定者数	2,650人	2,553人	2,565人	2,542人	2,610人
第1号被保険者	2,612人	2,513人	2,520人	2,506人	2,583人
第2号被保険者	38人	40人	45人	36人	27人

出典：厚労省 「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより)各年9月末現在

【介護保険2号認定原因疾患(令和2年3月末現在)】



出典：介護保険事業状況報告令和2年3月末現在)
主治医意見書(原因とされる特定疾患名)より

(3) 飲酒

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横ばい傾向です。健診や特定保健指導等を通じて、個別に指導を行い、一定の成果が出ていると考えられますが、市民全体に対しても引き続き飲酒の適量、多量飲酒の害について等、飲酒に関する知識を普及していくことが必要です。

【生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移】

	平成23年度	平成28年度	平成30年度
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	8.6%	9.6%	9.4%

資料：国保特定健診問診票

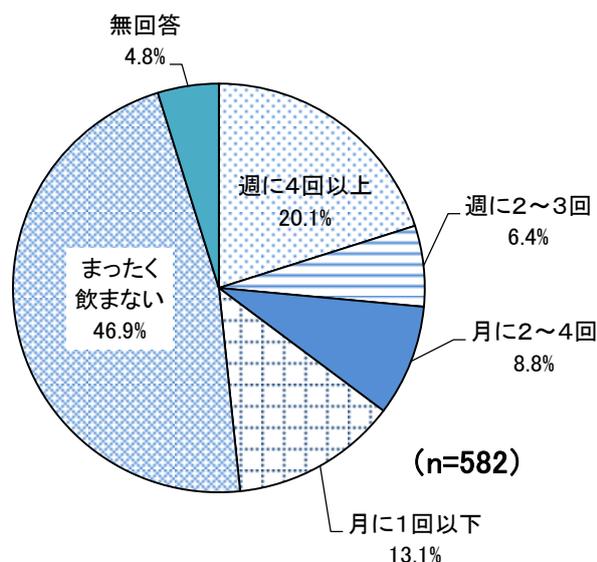
※飲酒頻度について「毎日」もしくは「時々」と回答し、飲酒量が1～2合以上である場合は、健康日本21(第2次)で示す「生活習慣病のリスクを高める飲酒」(1日の純アルコール摂取量が男性で40g・女性で20g以上)に該当している可能性が高い。

【平成30年度版】標準的な健診・保健指導プログラムより

問 あなたは、お酒をどのくらいの頻度で飲みますか。(1つに○)

飲酒の頻度についてみると、「まったく飲まない」が46.9%で最も高く、次いで「週に4回以上」(20.1%)、「月に1回以下」(13.1%)となっています。また、「週に4回以上」「週に2～3回」「月に2～4回」「月に1回以下」を合計した『飲酒をする』人は48.4%となっています。

【成人調査】飲酒の頻度(全体)

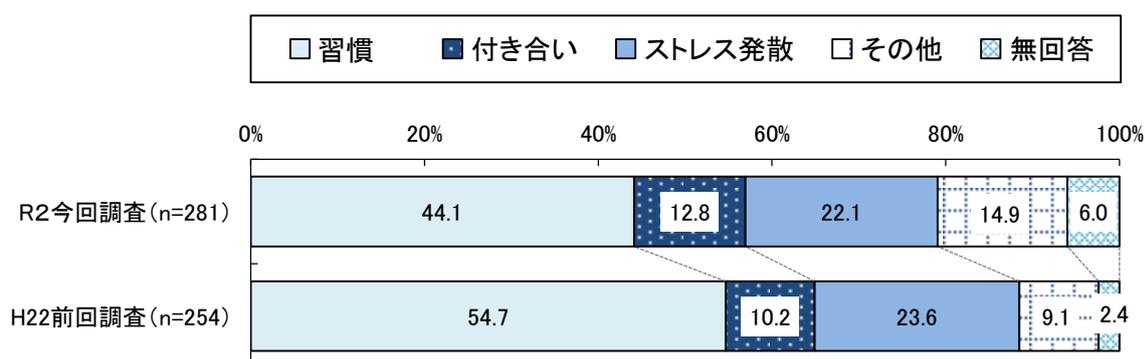


飲酒を「週に4回以上」「週に2～3回」「月に2～4回」「月に1回以下」と回答した方
 問 飲酒する理由は何ですか。(1つに○)

飲酒をする方の飲酒をする理由についてみると、「習慣」が44.1%で最も高く、次いで「ストレス発散」(22.1%)、「付き合い」(12.8%)となっています。

前回調査と比較すると、「習慣」が10.6ポイント、「ストレス発散」が1.5ポイント減少し、「付き合い」が2.6ポイント増加しています。

【成人調査】 飲酒の理由 (全体、前回比較)



(4) 喫煙

成人の喫煙率については、平成23年度から平成28年度にかけて微増していますが、平成30年度には減少に転じ、喫煙率は減少傾向にあります。

【喫煙率の推移】

	平成23年度	平成28年度	平成30年度
成人の喫煙率	11.2%	11.3%	9.9%

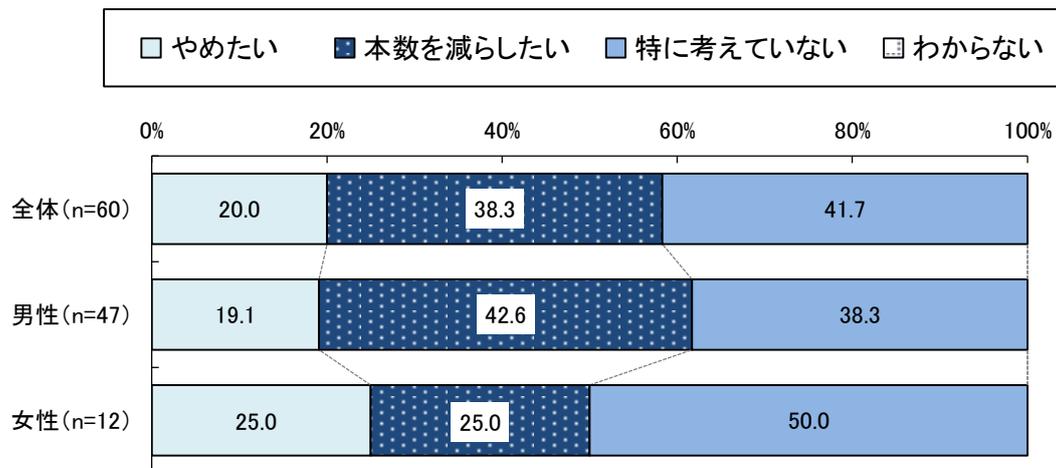
資料：国保特定健診問診票

たばこを「吸っている（1日20本以上）」「吸っている（1日20本未満）」「加熱式タバコを使用している」と回答した方
問 たばこを吸うことについて、今後どのように考えていますか。（1つに○）

喫煙をしている方の今後の考えをみると、「特に考えていない」が41.7%で最も高く、次いで「本数を減らしたい」(38.3%)、「やめたい」(20.0%)となっています。

性別にみると、男性では「本数を減らしたい」(42.6%)、女性では「特に考えていない」(50.0%)がそれぞれ最も高くなっています。

【成人調査】 喫煙について今後どのように考えているか（全体、性別）



(5) 運動

30分以上の運動習慣のある人の割合は、微増しながら推移しており、平成23年度の38.9%から、令和元年度には40.3%となっています。

【運動習慣者の割合の推移】

	平成23年度	平成28年度	令和元年度
運動習慣者の割合 (30分以上の運動習慣のある人)	38.9%	41.3%	40.3%

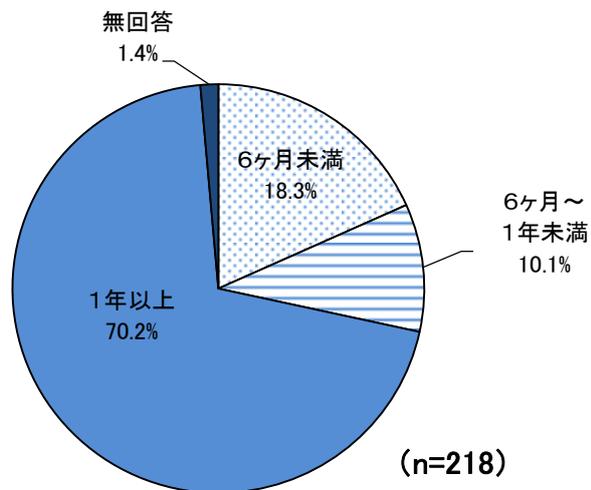
資料：国保特定健診問診票

運動習慣が「ある」と回答した方

問 その運動は、どれくらいの期間続けていますか。(1つに○)

運動をすることが「ある」と回答した方がどれくらいの期間その運動を続けているかをみると、「1年以上」が70.2%で最も高くなっています。

【成人調査】運動をどれくらいの期間続けているか（全体）

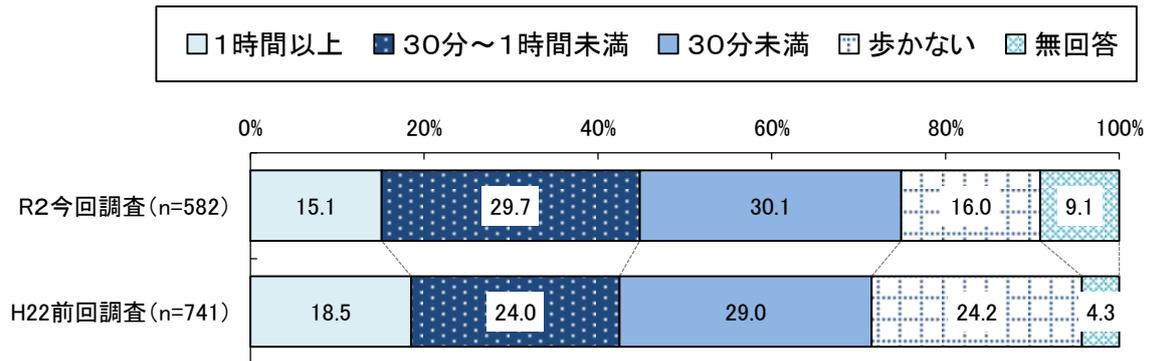


問 普段1日にどのくらいの時間歩いていますか。(1つに○)

1日にどのくらいの時間歩いているかをみると、「30分未満」が30.1%で最も高くなっています。

前回調査と比較すると、歩いている人の割合は、前回調査では全体の71.5%、今回調査では74.9%となっており、3.4ポイント増加しています。

【成人調査】 1日の歩行時間（全体、前回比較）



(6) 歯

歯周病疾患検診の受診者数については、平成23年度の114人から平成28年度には141人と増加していますが、令和元年度には再び減少し、受診者数は124人となっています。

【歯周病疾患検診受診者の推移】

	平成23年度	平成28年度	令和元年度
歯周病疾患検診受診者数の推移	114人	141人	124人

出典：歯周病疾患検診

【令和元年度 歯周病疾患検診指導区分状況】

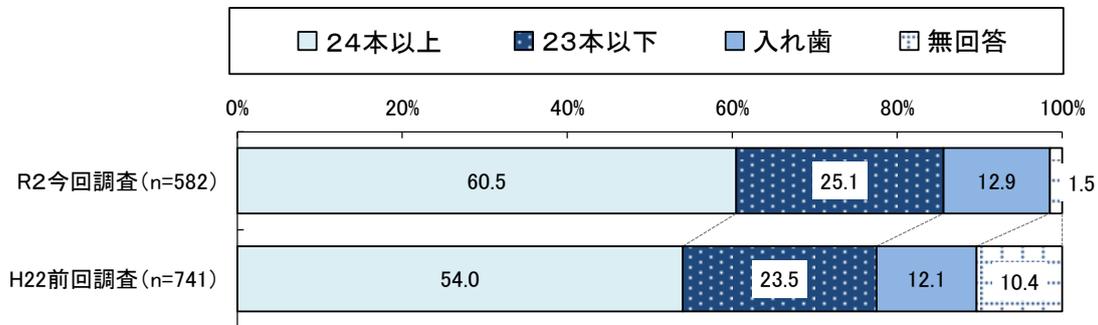
受診者数	異常なし	要指導者	要精密者
124人	21人	51人	52人

出典：歯周病疾患検診

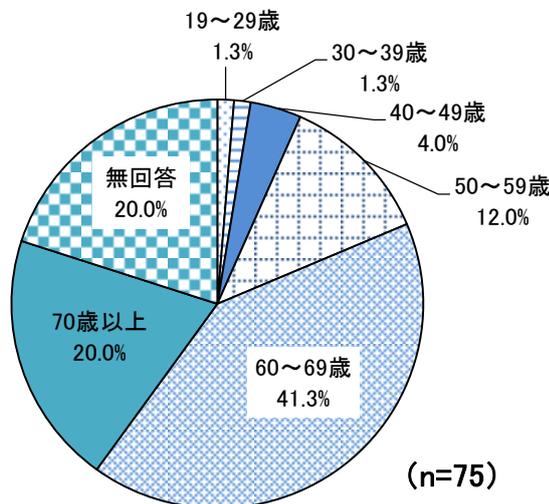
問 現在、自分の歯は何本ありますか。(1つに○) 【参考：歯の本数は親しらずを含め32本】

現在、自分の歯が何本あるかについてみると、「24本以上」が60.5%で最も高く、前回調査と比較すると、いずれの割合も増加しています。また、「入れ歯」と回答した方に、入れ歯を使い始めた年齢をたずねると、「60～69歳」からが41.3%で最も高くなっています。

【成人調査】現在の歯の本数（全体、前回比較）



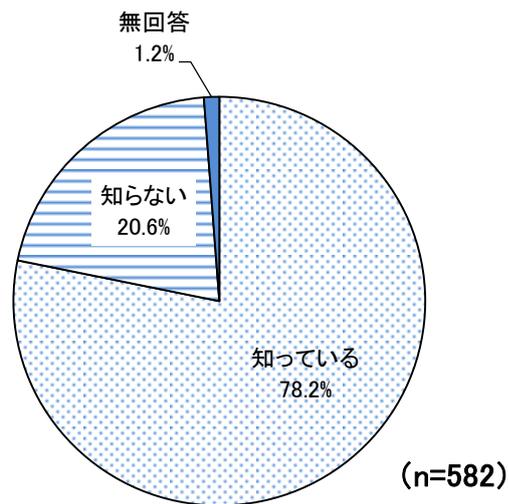
【「入れ歯」と回答した方の、入れ歯を使い始めた年齢】



問 歯周病が全身の健康（糖尿病・心臓病・脳梗塞・肺炎など）と関係があることを知っていますか。（1つに○）

歯周病が全身の健康と関係があることを知っているかについてみると、「知っている」が78.2%、「知らない」が20.6%となっています。

【成人調査】 歯周病が全身の健康と関係があることを知っているか（全体）

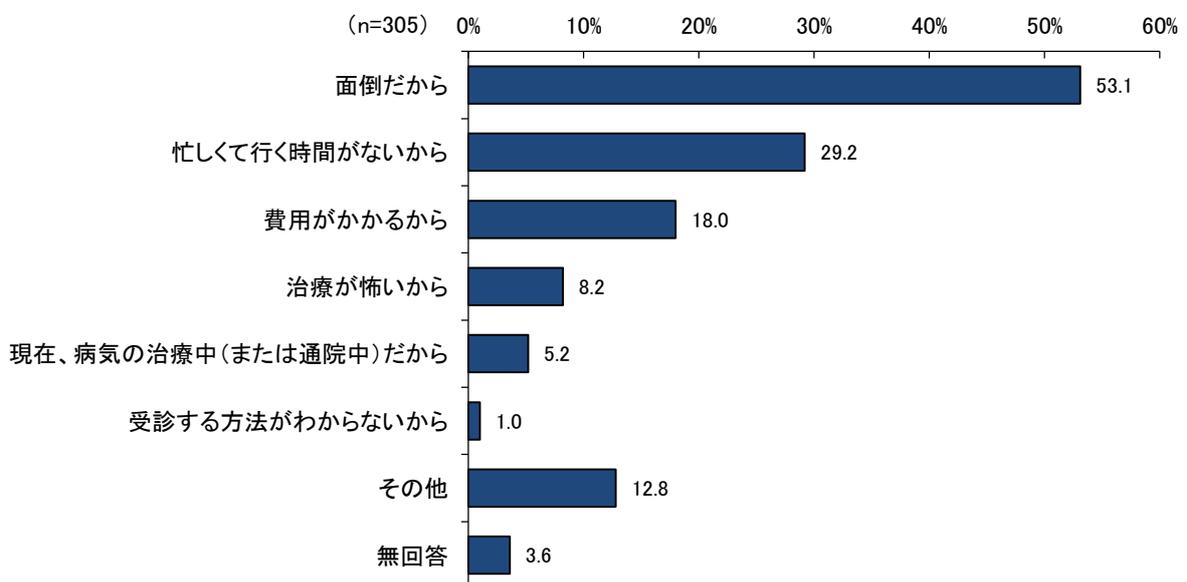


歯のメンテナンスを受けていないと回答した方

問 受けない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

歯のメンテナンスを受けていない人の受けない理由についてみると、「面倒だから」が53.1%で最も多くなっています。

【成人調査】 歯科健診を受けない理由（全体／複数回答）



6 高齢期

(1) 後期高齢者健診受診状況

後期高齢者健診受診状況については、令和元年度は331人5.1%と低い状況です。受診者のBMIをみると、やせ(18.5未満)よりも肥満(25以上)の方が多くなっています。

【令和元年度 後期高齢者健診受診状況】

健康診査受診者		健康診査未受診者	
331人	5.10%	6,212人	94.90%



【令和元年度 後期高齢者健診受診者BMI】

やせ(18.5未満)	肥満(25以上)
21人	83人
6.30%	25.10%

出典：KDBシステム

(2) 低栄養傾向の高齢者

BMI 20以下のやせ傾向の高齢者については、増加傾向にあり、平成23年度の12.7%から平成28年度には14.0%、さらに令和元年度には14.8%となっています。

【低栄養傾向の高齢者の割合の推移】

	平成23年度	平成28年度	令和元年度
BMI 20以下の者の推移 (65歳～75歳未満)	12.7%	14.0%	14.8%

出典：国保特定健康診査

(3) 介護保険サービス利用者数

介護保険サービスの利用者については、平成28年度には減少したものの、再び増加傾向をたどり、令和元年度には、2,241人となっています。

【介護保険サービス利用者数の推移】

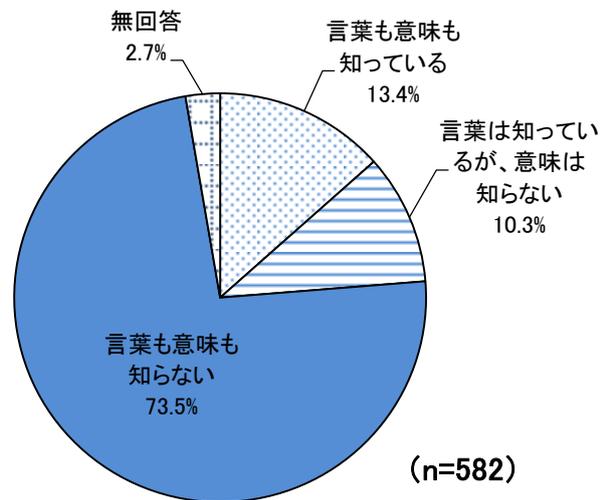
	平成23年度	平成28年度	令和元年度
介護保険サービス利用者数	2,107人	2,011人	2,241人

出典：介護保険事業状況報告

問 「フレイル」を知っていますか。(1つに○)

フレイルの認知度についてみると、「言葉も意味も知っている」が13.4%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が10.3%となっており、この2つを合わせた『フレイルという言葉を知っている』は23.7%となっています。

【成人調査】 フレイルの認知度（全体）



*フレイルとは

加齢とともに心身の機能が低下してきて、「健康」と「要介護」の中間の状態にあること。

7 休養・こころの健康

(1) 睡眠不足者の割合

睡眠による休養を十分とれていない人の割合は、平成28年度の27.3%から令和元年度の26.1%へとわずかに減少しているものの、平成23年度からみると増加傾向となっています。

【睡眠不足者の割合の推移】

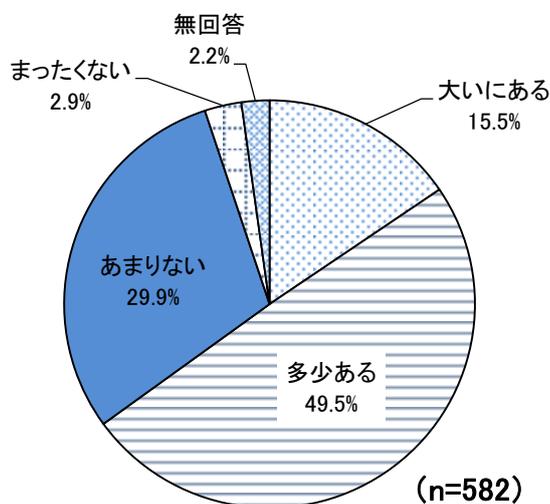
	平成23年度	平成28年度	令和元年度
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	20.9%	27.3%	26.1%

出典：国保特定健診問診表

問 あなたは日頃、日常生活で不満、悩み、苦労、ストレスを感じることがありますか。
(1つに○)

日常生活で不満やストレスを感じることがあるかについてみると、「多少ある」が49.5%で最も高く、「大いにある」(15.5%)と合計した『ストレスがある』人は65.0%と6割を超えています。

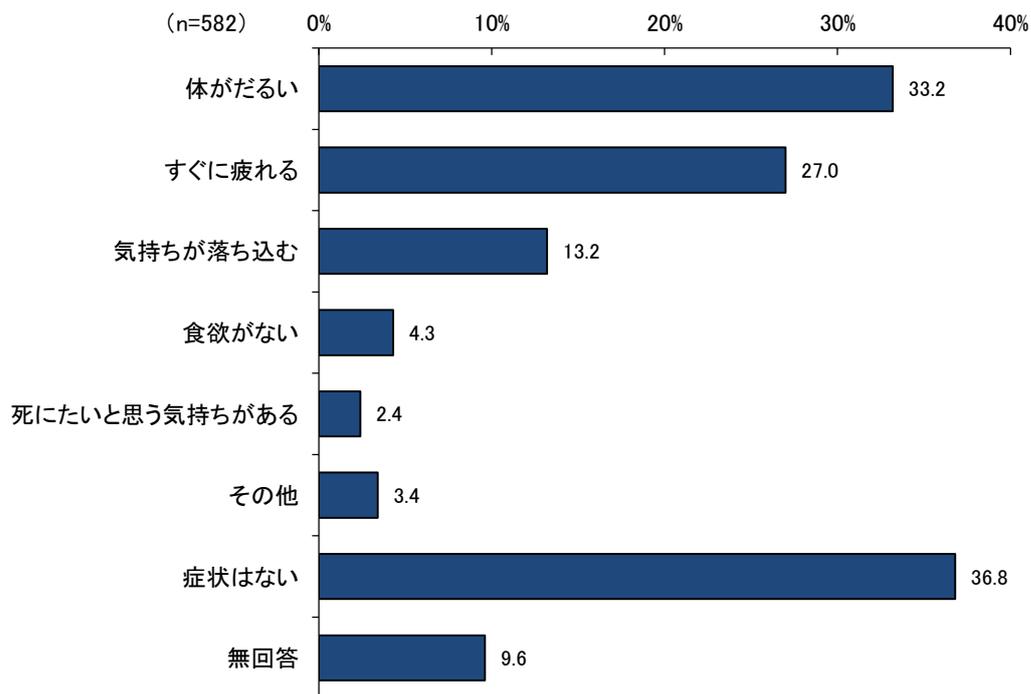
【成人調査】日常生活でストレスなどを感じるかどうか(全体)



問 あなたの体の状態について、1ヶ月以内に次のような症状があれば教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

自身の体の状態についてみると、「症状はない」が36.8%で最も多くなっています。一方、何らかの症状がある方をみると、「体がだるい」が33.2%で多く、次いで「すぐに疲れる」(27.0%)、「気持ちが落ち込む」(13.2%)、「食欲がない」(4.3%)、「死にたいと思う気持ちがある」(2.4%)となっています。

【成人調査】自身の体の状態について（全体／複数回答）

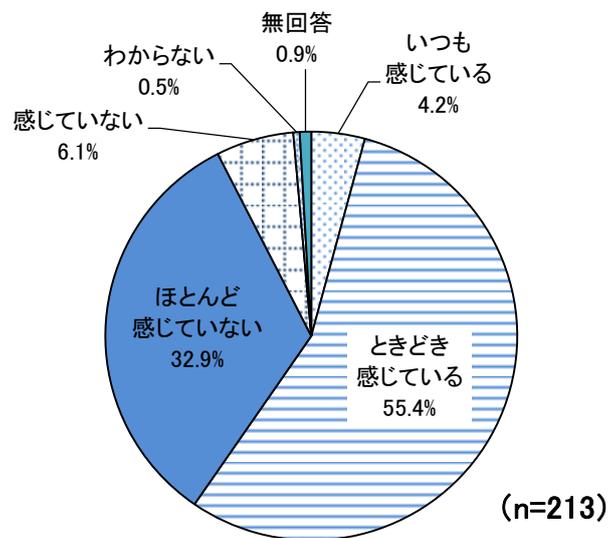


問 お子さんが日常生活の中で、元気がなかったり、イライラしたり、不安や悩みを抱えているのではないかと感じる時がありますか。(1つに○)

日常生活の中で、子どもが不安を抱えているように感じるかについてみると、「ときどき感じている」(55.4%)が5割を超えており、「いつも感じている」(4.2%)を合計すると、約6割の人が、子どもが不安を抱えているように感じると回答しています。

一方、「ほとんど感じていない」は32.9%、「感じていない」は6.1%となっており、合計すると、約4割の人が、不安を抱えているようには感じないと回答しています。

【児童・生徒調査】 子どもが不安を抱えているように感じるか (全体)



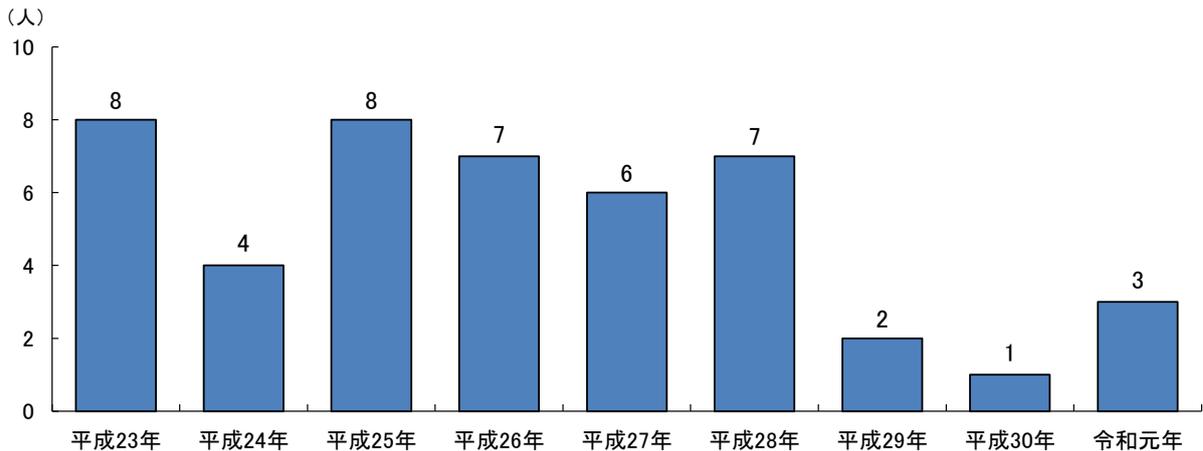
8 本市の自殺の現状

(1) 本市における自殺に関する状況

① 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市における平成23年以降の自殺者数は、8名程度で増減を繰り返しながら推移していますが、平成29年を境に大きく減少しています。

【自殺者数の推移】



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成23年以降の自殺者数は、全国では減少傾向にありますが、徳島県及び本市では平成30年から令和元年にかけて増加しています。

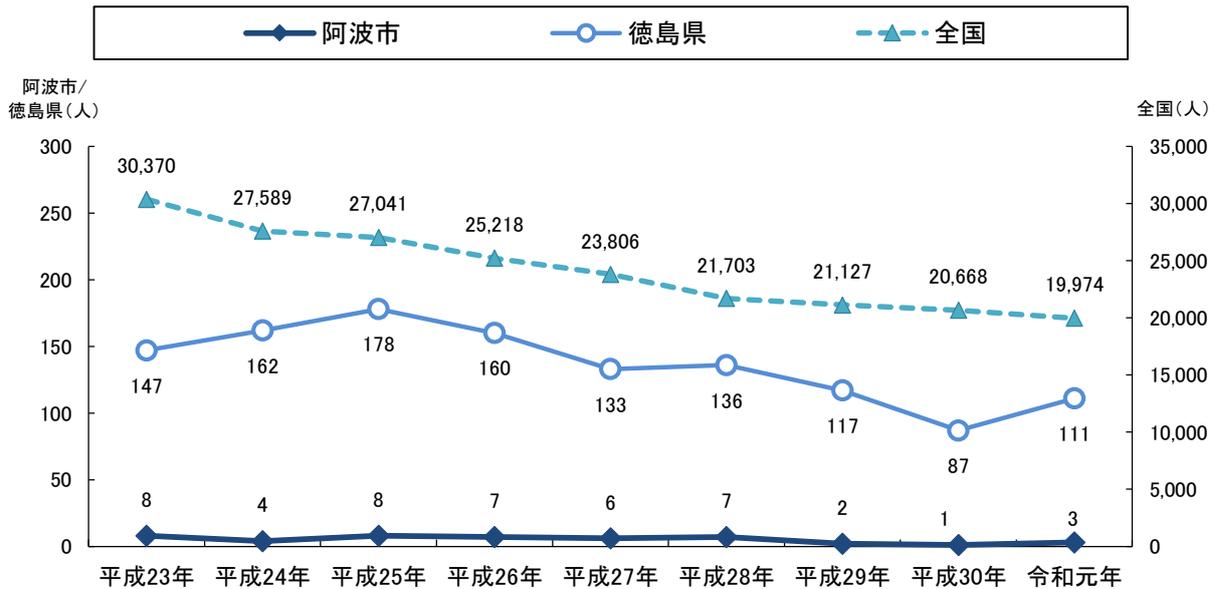
自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）も、自殺者数と同様の傾向がみられ、特に本市では平成30年から令和元年にかけて7.53ポイント上昇しています。

また、本市では、全体として、全国、徳島県の自殺死亡率を下回ることが多く、平成30年には、全国の6分の1、県の4分の1程度と低くなっています。

性別に自殺死亡率をみると、本市の男性は、すべての年度において全国、徳島県の数値を下回る数値で推移していますが、女性は、平成23年、平成25年、平成28年、令和元年に全国、徳島県を上回っています。

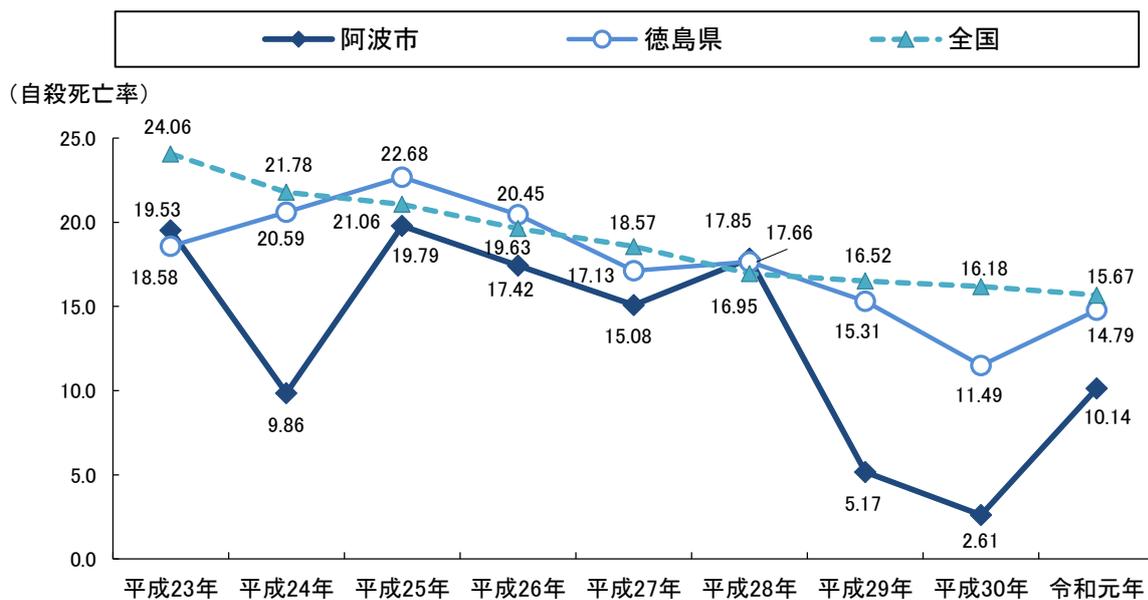
また、全国、徳島県、本市のすべてにおいて男性は女性の自殺死亡率を上回る傾向が強くなっていますが、本市の令和元年においては女性が男性を上回っています。

【自殺者数の推移（阿波市・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」

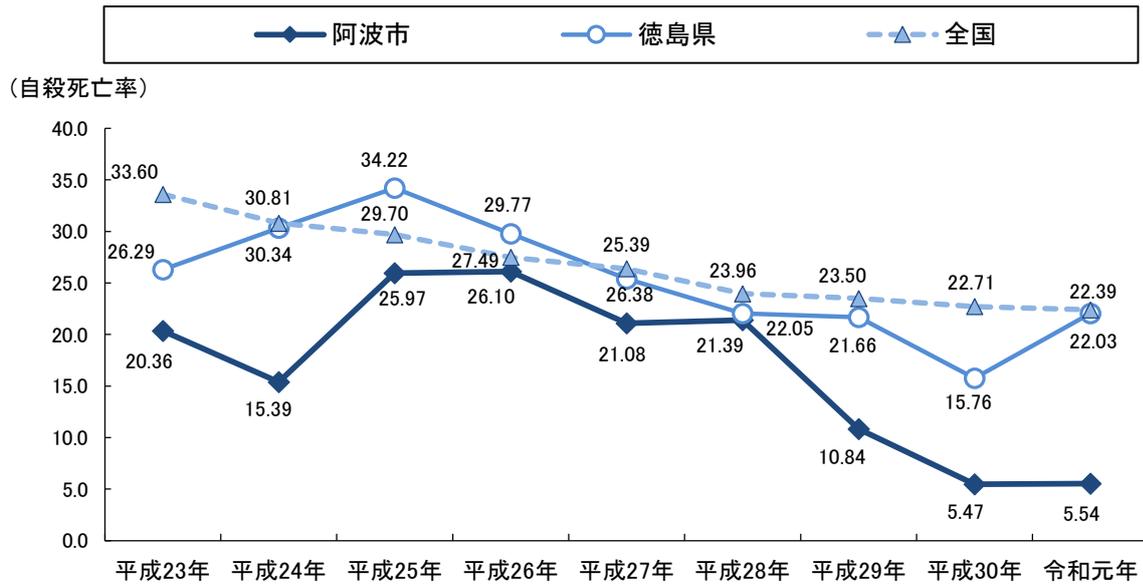
【自殺死亡率の推移（阿波市・徳島県・全国）】



※「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

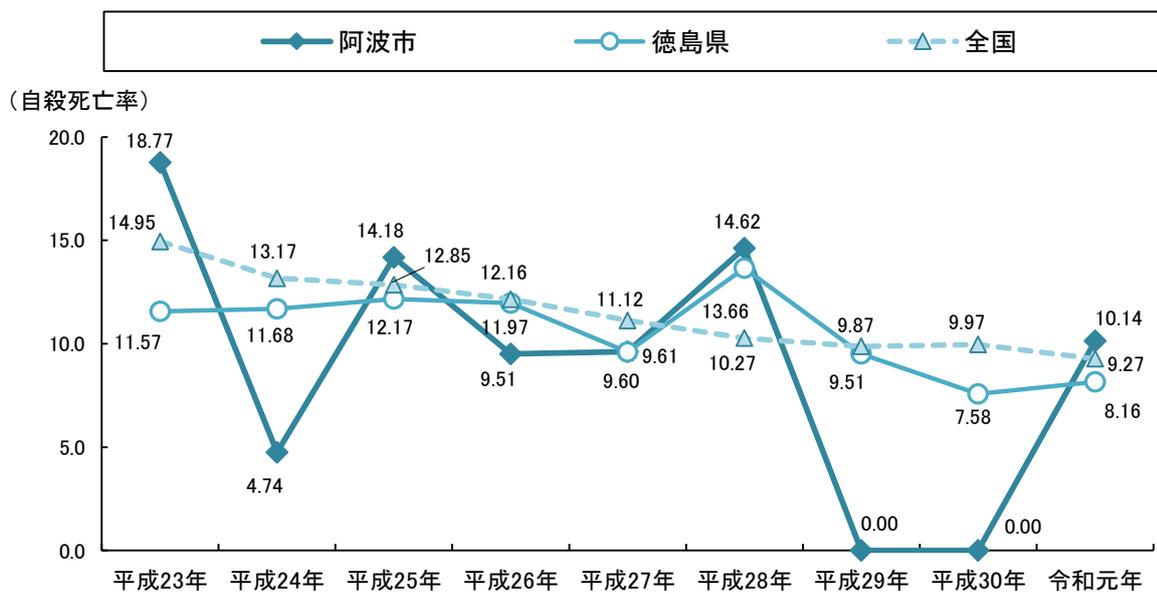
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【自殺死亡率の推移[男性]（阿波市・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」

【自殺死亡率の推移[女性]（阿波市・徳島県・全国）】

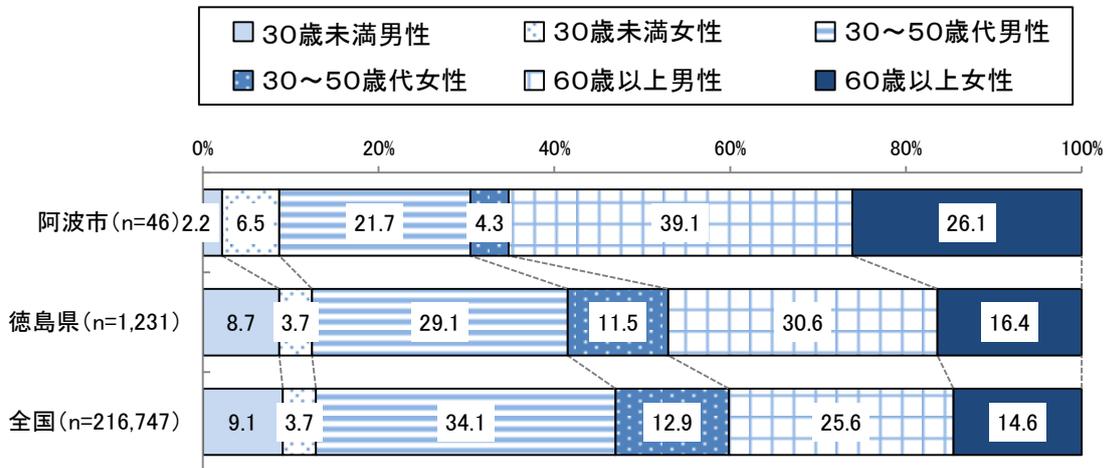


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

② 年代別自殺者の状況

本市における平成23年から令和元年までの自殺者について年代別の構成比をみると、60歳以上の男女が6割以上を占めており、徳島県、全国と比較して高くなっています。

【年代別自殺者構成比：平成23年～令和元年】



※ 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」

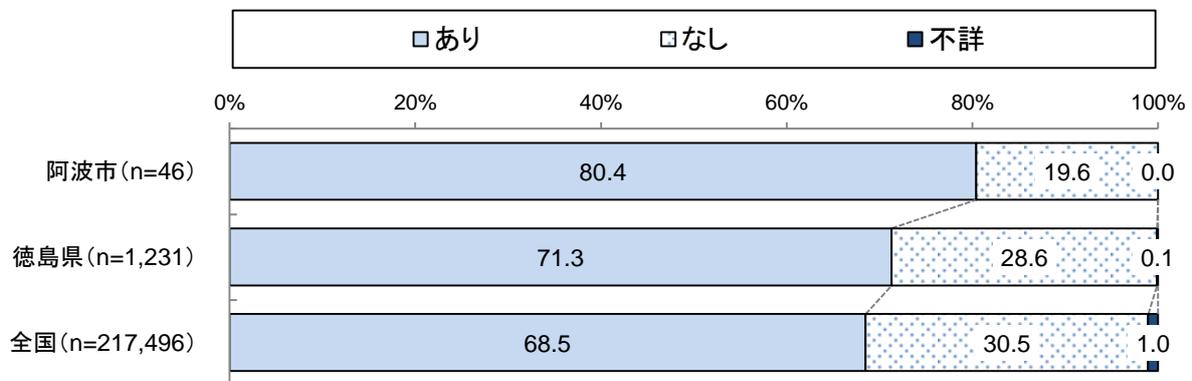
③ 同居人の有無別の自殺者の状況

本市における平成23年から令和元年までの自殺者を同居人の有無別にみると、同居人「あり」が80.4%、「なし」が19.6%となっており、徳島県及び全国の結果よりも、同居人「あり」の割合が高く、「なし」の割合が低い結果となっています。

しかし、本市における世帯人員の構成比をみると、2人以上の世帯の割合は、平成22年、平成27年ともに約9割、単独世帯は1割未満となっています。これに対し、自殺者全体の構成比は同居人「あり」の割合は約8割、同居人「なし」の割合は約2割となっています。

このことから、単独世帯の人の世帯人員全体に占める割合に比べ、同居人「なし」の自殺者の自殺者全体に占める割合が高くなっており、同居人「あり」（2人以上世帯）の人に比べて、「なし」（単独世帯）の人の方が、自殺者が占める割合は高いといえます。

【同居人の有無別構成比：平成23年～令和元年】



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人員数と構成比（阿波市）】

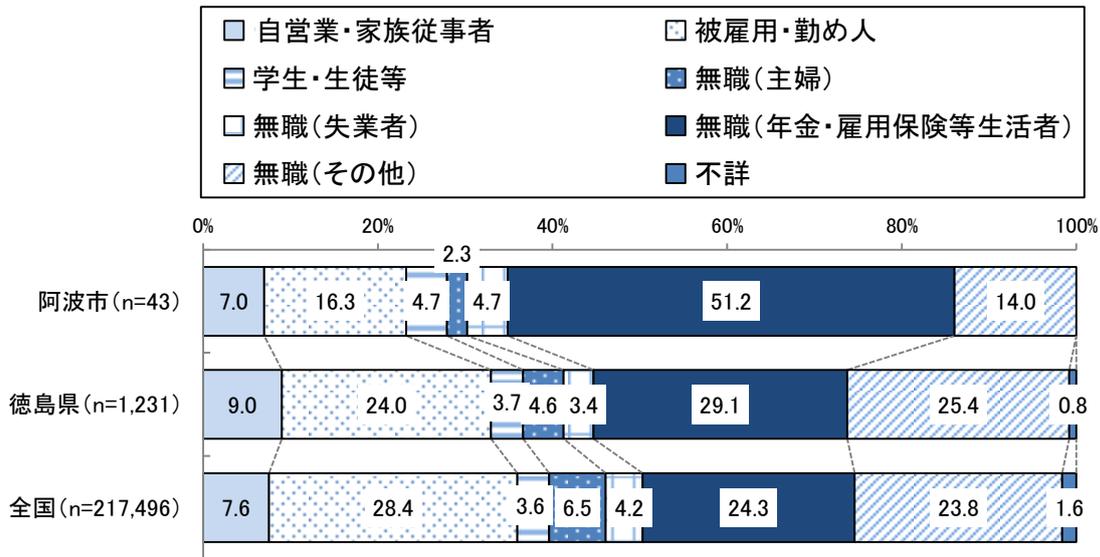
	平成22年		平成27年	
	総数	割合	総数	割合
世帯人員数	39,247人	100.0%	37,202人	100.0%
単独世帯	2,638人	6.7%	2,811人	7.6%
2人以上の世帯	36,609人	93.3%	34,391人	92.4%

出典：国勢調査

④ 職業別の自殺者の状況

本市における平成23年から令和元年までの自殺者を職業別にみると、「無職（年金・雇用保険等生活者）」が51.2%と最も高く、無職者の合計が72.2%を占めています。徳島県及び全国と比較すると、本市では「無職（年金・雇用保険等生活者）」の割合が高く、徳島県及び全国を大きく上回っています。一方、「被雇用・勤め人」の割合はやや低くなっています。

【職業別構成比：平成23年～令和元年※】

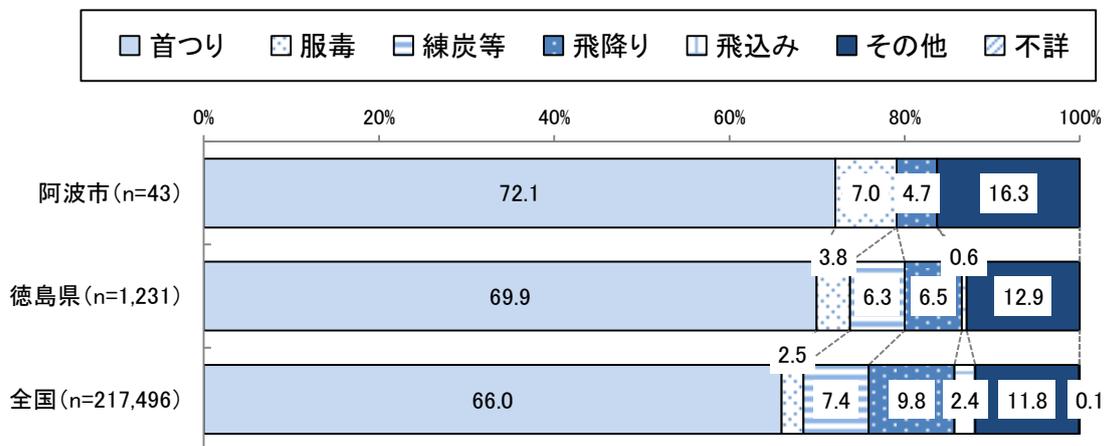


※自殺者総数が1又は2の場合は職業の内訳は非公表のため、阿波市平成29年と平成30年 自殺者（計3名）の内訳は含まれていない
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑤ 手段別自殺者の状況

本市における平成23年から令和元年までの自殺者を自殺手段別にみると、「首つり」が72.1%を占め最も高く、次いで「服毒」が7.0%、「飛降り」が4.7%となっています。徳島県及び全国と比較すると、本市では、「服毒」の割合が高くなっており、「練炭等」、「飛込み」での自殺者はいません。

【自殺手段別構成比：平成23年～令和元年※】

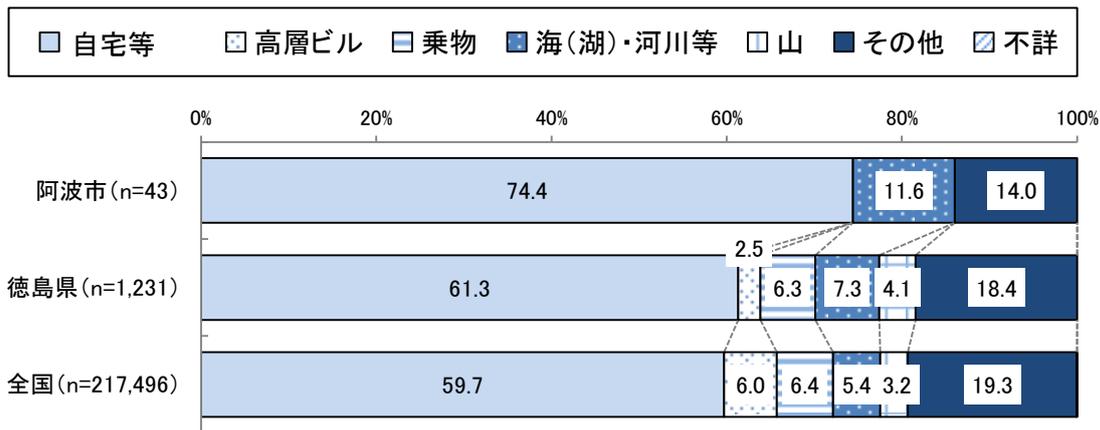


※自殺者総数が1又は2の場合は職業の内訳は非公表のため、阿波市平成29年と平成30年 自殺者（計3名）の内訳は含まれていない
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑥ 場所別の自殺者の状況

本市における平成23年から令和元年までの自殺者を自殺場所別にみると、「自宅等」が74.4%を占め最も高く、次いで「海（湖）・河川等」が11.6%となっています。徳島県及び全国と比較すると、本市では、「自宅等」、「海（湖）・河川等」の割合が高く、「高層ビル」、「乗物」、「山」での自殺者はいません。

【自殺場所別構成比：平成23年～令和元年※】

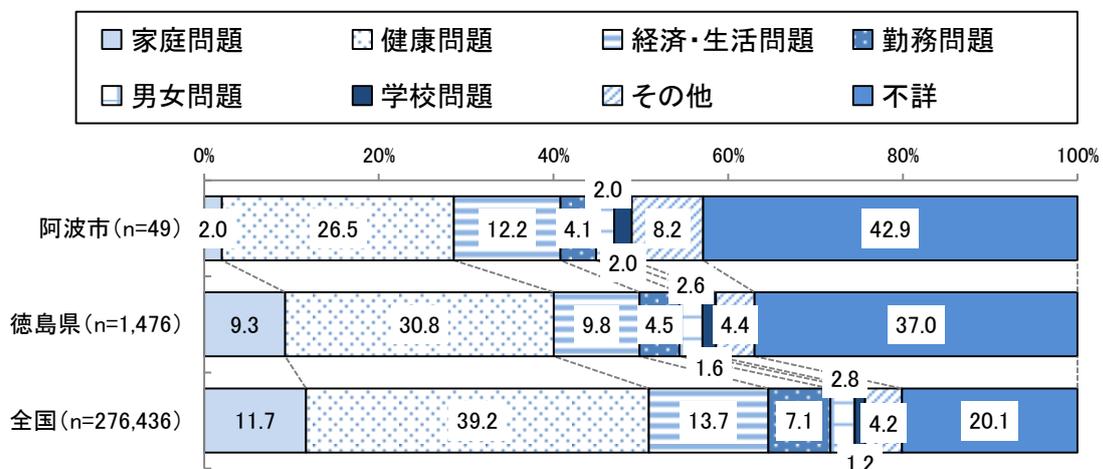


※自殺者総数が1又は2の場合は職業の内訳は非公表のため、阿波市平成29年と平成30年（計3名）の内訳は含まれていない
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑦ 原因・動機別の自殺者の状況

本市における平成23年から令和元年までの自殺者を原因・動機別にみると、「健康問題」が26.5%と最も高く、次いで「経済・生活問題」が12.2%などとなっています。徳島県及び全国と比較すると、本市では「家庭問題」の割合が低くなっています。

【原因・動機別の自殺者構成比：平成23年～令和元年※】



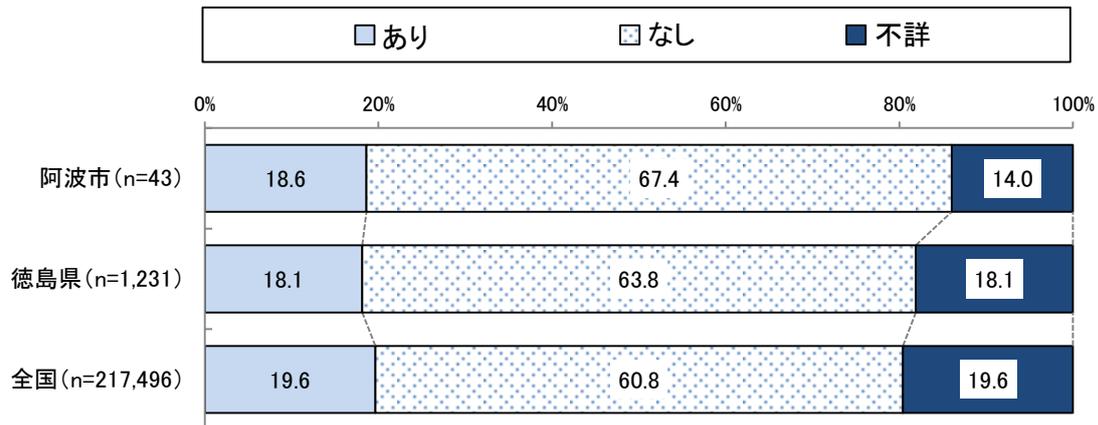
※自殺者総数が1又は2の場合は職業の内訳は非公表のため、阿波市平成29年と平成30年自殺者（計3名）の内訳は含まれていない
※自殺の原因・動機に係る集計については、推定できる原因・動機を3つまで計上可能
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑧ 自殺者の自殺未遂歴の状況

本市における平成23年から令和元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18.6%、「なし」が67.4%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、自殺未遂歴「なし」で自殺に至る人の割合が高くなっています。

【自殺未遂歴の有無別構成比：平成23年～令和元年※】



※自殺者総数が1又は2の場合は職業の内訳は非公表のため、阿波市平成29年と平成30年 自殺者（計3名）の内訳は含まれていない
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

第3章 前計画の評価

1 評価の概要・まとめ

本市では、平成22年度に「阿波市健康増進計画・食育推進計画」を策定し、市民や関係団体、関係機関と協働して、各種の健康づくり・食育推進施策に取り組んできました。

このたび、第1次計画期間が終了することから、前計画に定められた令和2年度において達成すべき数値目標について、現状数値から評価をしました。

全33項目に関する数値目標のうち、Aが6項目、Bが8項目、Cが19項目でした。改善傾向にあるB以上の評価は4割程度で、依然要改善であるC評価が多くなっています。なお、喫煙については、2項目がいずれもB以上の評価であり、昨今の喫煙離れとあいまって、改善が進んでいます。

分野	最終評価			
	A	B	C	計
がん	0	2	4	6
循環器疾患	0	4	4	8
糖尿病	0	1	3	4
栄養・食生活（食育）	1	0	3	4
運動	0	0	1	1
飲酒	1	0	1	2
喫煙	1	1	0	2
歯・口腔の健康	2	0	1	3
高齢者	0	0	1	1
こころ	1	0	1	2
計	6	8	19	33

※評価基準：A（市・国の目標を達成した）、B（目標を達成していないが、改善傾向にある）、C（要改善）

【阿波市の目標と設定】

阿波市の目標の設定

分野	目標項目	市の現状値				市の目標値				国の目標値				最終評価				
		数値	評価年度	数値	評価年度	数値	評価年度	数値	評価年度	健康日本21最終年度	数値	評価年度	数値		評価年度			
がん	①75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	69.6	平成22年度	64.7	H27年度	62.4	H30年度	減少		減少	R2年度		73.9	平成27年度	全体目標に置かず、予防施策に重点を置	B		
	②がん検診受診率の向上																	
	・胃がん	5.3%	H23年度	5.9%	H28年度	6.2%	R元年度	10.3%	H29年度	32.0%	R2年度		50%	H28年	50%	R4年度	B	
	・肺がん	12.0%		12.6%		12.1%		17.0%		32.0%		50%	50%		C			
	・大腸がん	8.5%		10.0%		9.8%		13.5%		32.0%		50%	50%		C			
	・子宮がん	14.7%		13.9%		11.9%		20.0%		33.0%		50%	50%		C			
・乳がん	13.2%	14.3%		13.4%		20.0%		31.0%		50%		50%	C					
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)																	
	・脳血管疾患	男62.3女19.5	H22年	男42.2女20.1	H27年度	男42.8 女19.5	H30年度	減少	R4年度	減少	R2年度	減少	R4年度	男41.7女24.7	R4年度	男41.7女24.7	R4年度	B
	・虚血性心疾患	男94.7女42.8		男41.2女12.4		男41.9 女42.1		減少		減少		減少		男31.8女13.7		男31.8女13.7		C
	②高血圧の改善(収縮期血圧140、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合)	28.1%	H23年度	25.20%	H28年度	26.4%	R元年度	減少	H29年度	減少	R2年度	減少	R5年度	具体的な目標値なし	H27年度	具体的な目標値なし	R5年度	C
	③脂質異常症の減少(LDL160mg/dl以上の者の割合)	男7.6女9.0%		男6.5女9.3%		男5.4女12.4%		男5.7女6.7%		男5.5女8.8%		男5.5女8.8%		男6.2女8.8%		男6.2女8.8%		B
	④メタボリックシンドローム予備群の減少	11.9%		12.4%		10.3%		8.9		減少		減少		平成20年度と比べて25%減少		平成20年度と比べて25%減少		B
	メタボリックシンドローム該当者の減少	19.7%		20.1%		21.5%		14.8		減少		減少		減少		減少		C
	⑤特定健診・特定保健指導の受診率向上																	
・特定健康診査の実施率	32.8%	H23年度	37.2%	H28年度	36.6%	R元年度	60%	H29年度	50%	R2年度	60%	R5年度	60%	H29年度	60%	R5年度	B	
・特定保健指導率	39.0%		95.3%		86.6%		60%		95.3%		95.3%		60%		60%		C	
糖尿病	①合併症の減少(糖尿病腎症による年間透析導入患者数)	8人	H23年度	5人	H28年度	2人	R元年度	減少	H29年度	減少	R2年度	減少	R5年度	15,000人	R4年度	15,000人	R4年度	B
	②治療継続者の割合増加	65.2%		60.1%		60.2%		75%		75%		75%		75%		C		
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	1.1%		1.8%		1.6%		減少		減少		減少		1.0%		1.0%		C
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5以上の者の割合)	9.5%		9.6%		9.7%		6.3%		減少		減少		1,000万人		1,000万人		C
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加																	
	・妊娠届出時のやせの者の割合の減少	14.6%	H23年度	18.75%	H28年度	11.4%	R元年度	減少	R4年度	減少	R2年度	減少	R4年度	20%	R4年度	20%	R4年度	A
	・全出生数中の低出生体重児の割合減少	5.3%		9.35%		10.3%		減少		減少		減少		減少傾向へ		減少傾向へ		C
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小5年生の肥満傾向児の割合減少)	男17.9女8.8		男15.1女11.4		男14.6 女12.9		減少		減少		減少		減少傾向へ		減少傾向へ		C
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	12.7%	14.0%		14.8%		減少		減少		減少		22.0%		22.0%		C		
運動	①運動習慣者の割合の増加	38.9%	H23年度	41.3%	H28年度	40.3%	令和元年度	増加		増加		増加	20~64歳 34% 65歳以上 52%	R4年度	20~64歳 34% 65歳以上 52%	R4年度	C	
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	3.0%	H23年度	2.6%	H28年度	0.0%	H30年度	減少	H29年度	減少	R2年度	減少	R4年度	0%	R4年度	0%	R4年度	A
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	8.6%		9.6%		9.4%		減少		減少		減少		男13.0女6.4		男13.0女6.4		C
喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす	3.4%	H23年度	3.1%	H28年度	1.1%	令和元年度	減少	R4年度	減少	R2年度	減少	R4年度	0%	R4年度	0%	R4年度	B
	②成人の喫煙率の減少	11.2%		11.3%		9.9%		減少		減少		減少		12.0%		12.0%		A
歯・口腔の健康	①乳幼児・学童期のう歯のない者の増加																	
	・3歳児でう歯のない者の割合の増加	73.6%	H23年度	74.2%	H28年度	81.5%	令和元年度	80%	H29年度	80%	R2年度	80%	R4年度	80%	R4年度	80%	R4年度	A
	・12歳児の一人平均う歯数の減少	1.83本		H24年度		1.7本		H28年度		0.86本		1.0本未満		1.0本未満		1.0本未満		A
	②歯周病疾患検診受診者数の増加	114人	H23年度	141人	H28年度	124人		増加傾向へ		増加傾向へ		増加傾向へ		増加傾向へ		増加傾向へ	C	
高齢者	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	2107人	H23年度	2011人	H29年3月分	2241人	R2年3月分	減少傾向へ	R4年度	減少傾向へ	R2年度	減少傾向へ	R5年度	657万人	R7年度	657万人	R7年度	C
こころ	①自殺者の減少	8人	H23年度	7人	H28年度	1人	令和元年度	減少	R4年度	減少	R2年度	減少	R4年度	20%以上減少	H28年	30%以上減少	R9年度	A
	②睡眠による休養を十分とれていない者の減少	20.9%	H23年度	27.3%	H28年度	26.1%	令和元年度	減少傾向へ		減少傾向へ		減少傾向へ		減少傾向へ	15%	R4年度	15%	R4年度

2 アンケート調査結果等からみる現状と課題

(1) 栄養・食生活（食育）

① 朝食について

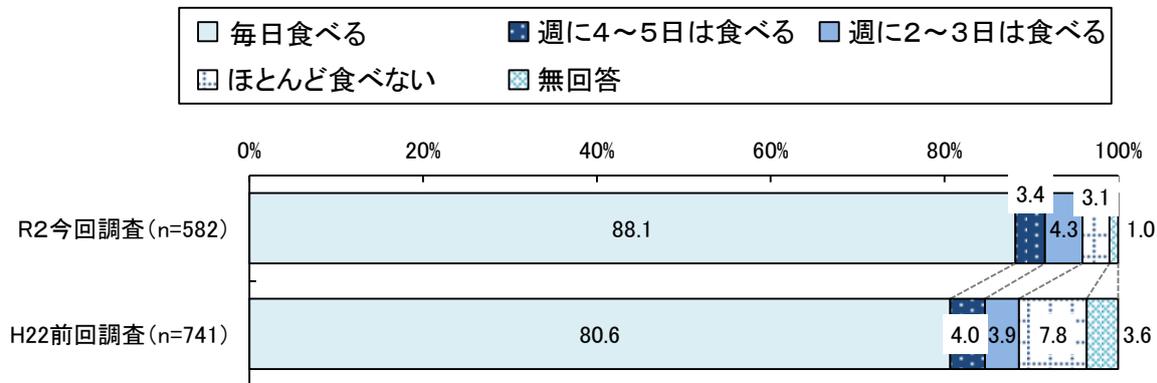
朝食について、成人調査では「毎日食べる」が88.1%と前回調査の80.6%から7.5ポイント増加していますが、児童・生徒調査では「毎日食べる」が87.3%と前回調査の93.1%から5.8ポイント減少しています。就学前調査では、「毎日食べる」が90.9%で最も高くなっています。一方、「ほとんど食べない」は0.6%となっています。

児童・生徒調査では、朝食を食べない日がある理由として、「食欲がない（ほしくない）」「食べる時間がない」が多くなっており、食事に余裕をもって時間をさけていない家庭が多い状況がうかがえます。

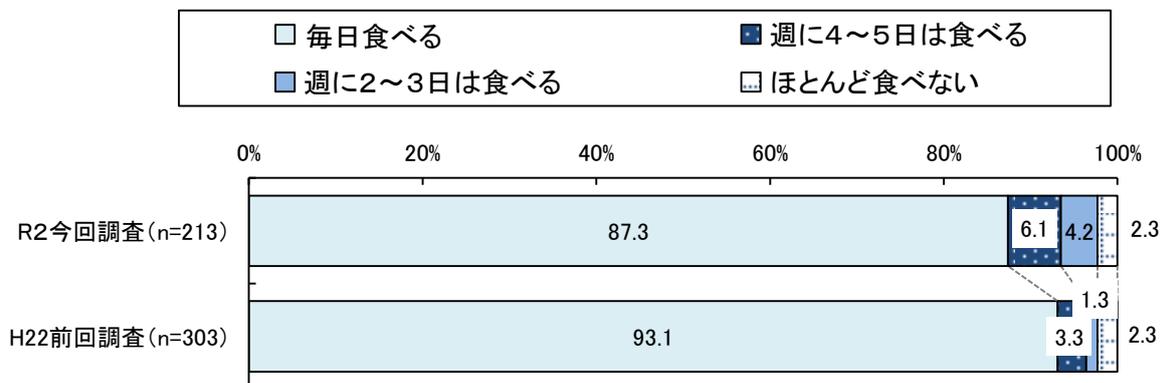
成人調査では、普段食べている朝食の内容は、「食パン」「牛乳・乳製品」「コーヒー」「卵料理」「野菜料理」「果物」「肉料理」で前回調査を上回り、「ごはん」「みそ汁」「豆腐・納豆」「漬物」「魚料理」などでは前回調査を下回っています。和食を食べる家庭が減り、洋食を食べる家庭が増えていることがうかがえます。

問 朝食は毎日食べますか。（1つに○）

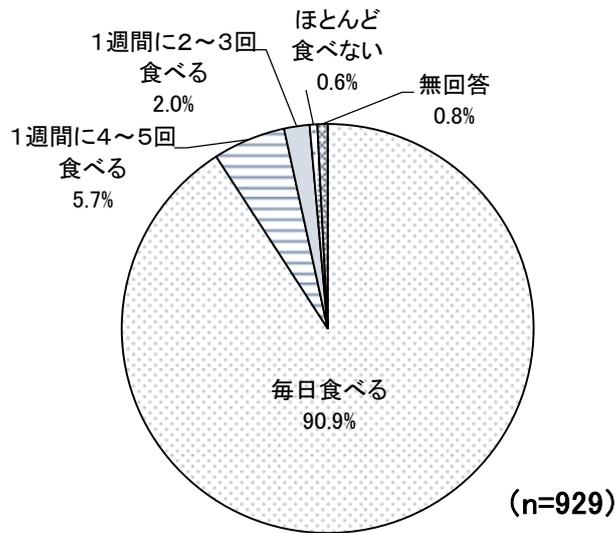
【成人調査】 朝食の摂取状況（全体、前回比較）



【児童・生徒調査】 朝食の摂取状況（全体、前回比較）



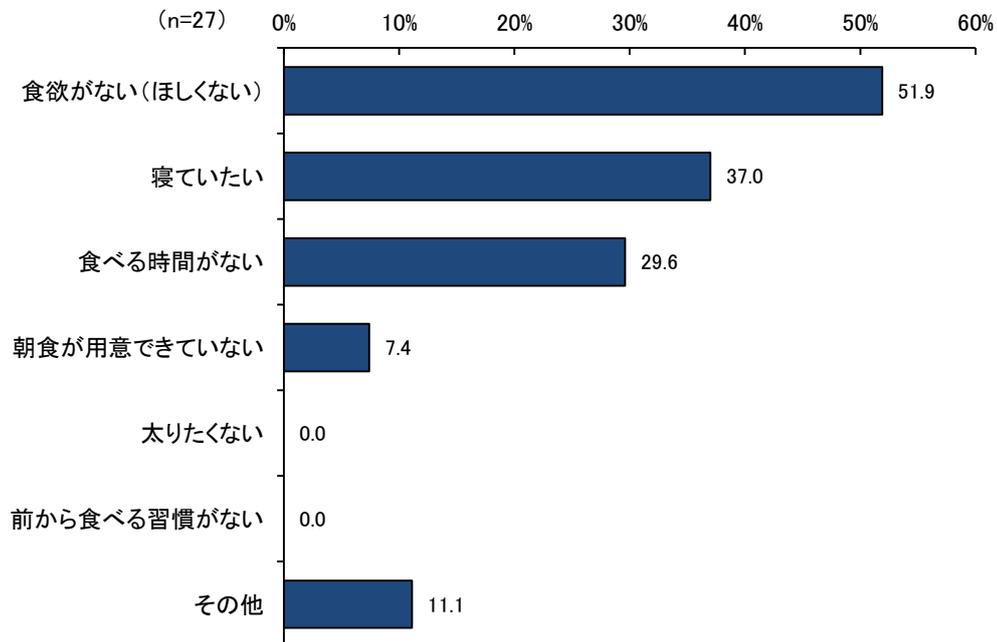
[就学前児童調査] 朝食の摂取状況（全体）



問 「週に4～5日は食べる」「週に2～3日は食べる」「ほとんど食べない」と回答した方

問 お子さんが、朝食を食べない日があるのはなぜですか。（あてはまるものすべてに○）

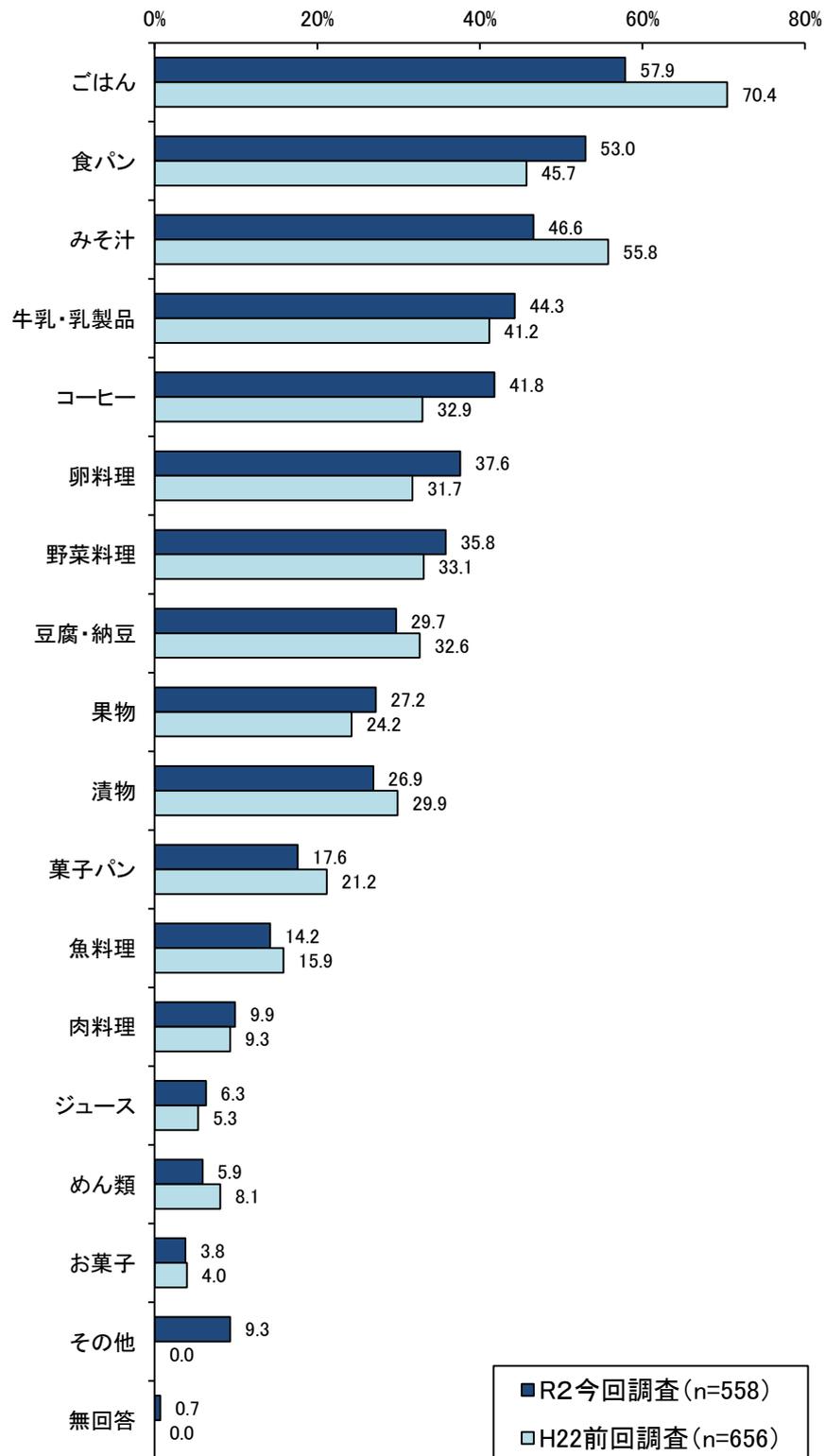
[児童・生徒調査] 朝食を食べない日がある理由（全体／複数回答）



問「毎日食べる」と回答した方

問 普段食べている朝食の内容を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

[成人調査] 普段食べている朝食の内容（全体、前回比較／複数回答）



② 共食について

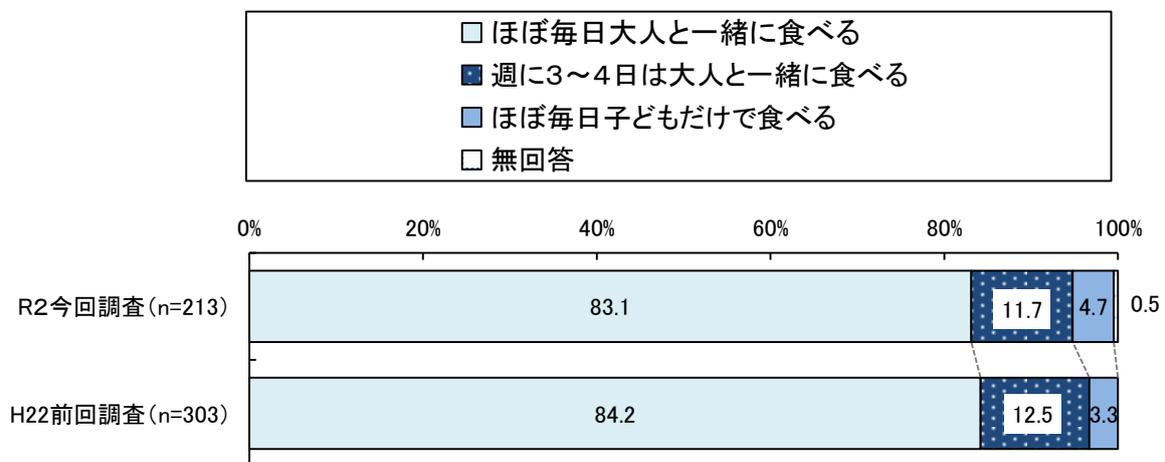
児童・生徒調査では、夕食を誰と食べているかについてみると、「ほぼ毎日大人と一緒に食べる」が83.1%で8割を超えており、次いで「週に3～4日は大人と一緒に食べる」(11.7%)、「ほぼ毎日子どもだけで食べる」(4.7%)となっています。

前回調査と比較すると、「ほぼ毎日子どもだけで食べる」は、1.4ポイント増加しています。

また、成人調査では、家族や他の誰かと食事を一緒にするかについてみると、「はい」が87.8%、「いいえ」が11.5%となっています。前回調査と比較すると、「はい」が1.4ポイント増加しています。

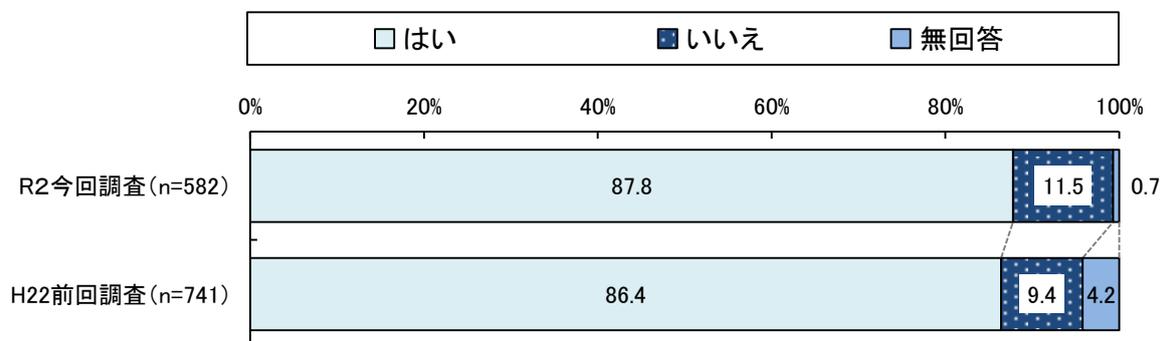
問 お子さんは、夕食を誰と食べていますか。(1つに○)

【児童・生徒調査】 誰と一緒に夕食を食べているか (全体、前回比較)



問 1日最低1回は、家族や他の誰かと一緒に食事をしていますか。(1つに○)

【成人調査】 誰かと食事を共にするか (全体、前回比較)

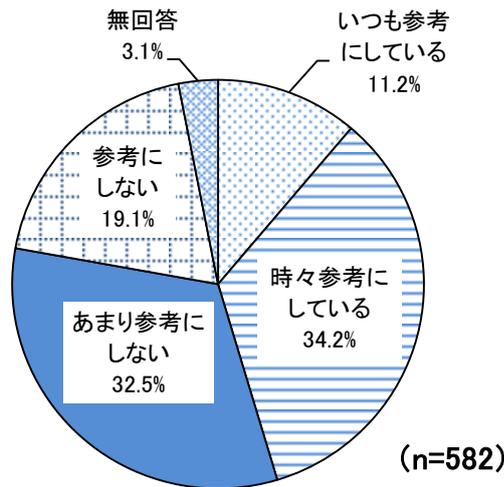


③ 家庭の食習慣について

問 あなたは、食品や料理の栄養成分表示（カロリーや塩分など）を参考にしていますか。
（1つに○）

成人調査では、栄養成分表示について『参考にしている』割合より『参考にしない』割合の方が多くなっています。

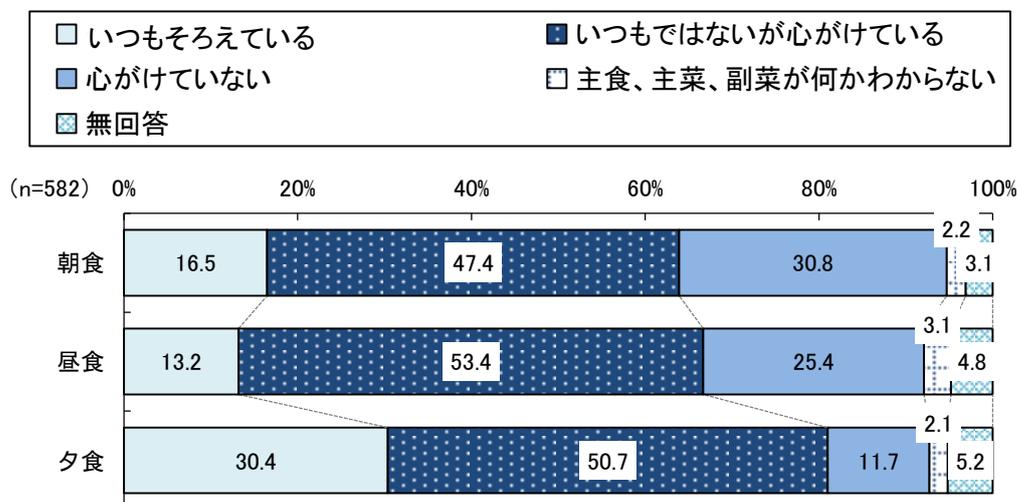
【成人調査】 栄養成分表示を参考にするか（全体）



問 毎食の食事で主食、主菜、副菜の3種類をそろえていますか。（それぞれ○は1つずつ）

成人調査では、毎日の食事で主食・主菜・副菜の3種類を揃えることについて、夕食では『心がけている』割合が81.1%を占めています。

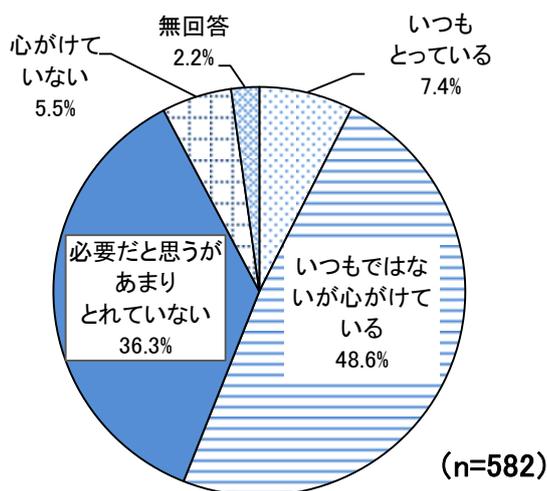
【成人調査】 主食、主菜、副菜の3種類をそろえているか（全体）



問 野菜を1日350g以上（お浸しなどの野菜料理を1日5品以上）とっていますか。（1つに○）

成人調査では、野菜を1日350g以上（野菜料理を1日5品以上）とっている割合が「いつもではないが心がけている」を含めて56.0%となっており、野菜を食べることを意識している人が多くなっています。

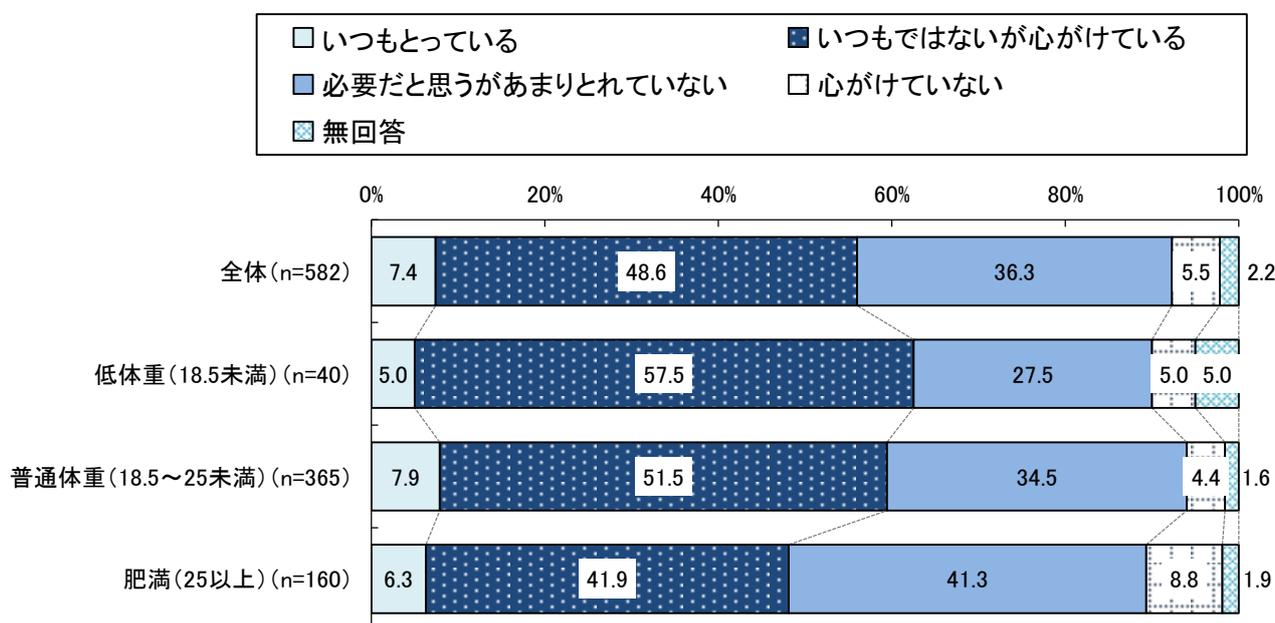
【成人調査】野菜を1日350g以上とっているか（全体）



BMI × 野菜を1日350g以上とっていますか

BMI別に野菜の摂取状況を見ると、BMIの数値が高くなるにつれ、「必要だと思うがあまりとれていない」の割合は高くなっています。

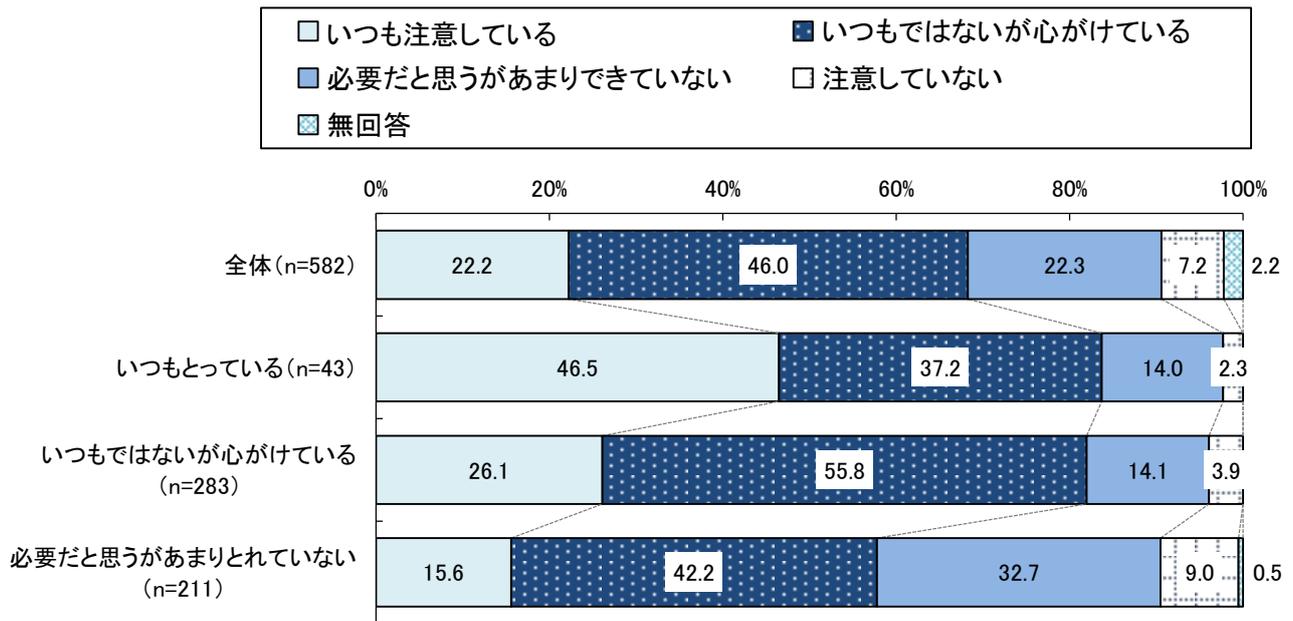
【成人調査】野菜を1日350g以上とっているか（全体、BMI別）



野菜を1日350g以上とっていますか×塩分のとりすぎに注意していますか

野菜の摂取状況別に塩分の摂取状況を見ると、塩分のとりすぎについて「いつも注意している」人の割合は、野菜を1日350g以上「いつもとっている」人では46.5%を占めているのに対し、野菜を「必要だと思うがあまりとれていない人」では、15.6%と低く、塩分の摂取量に対する意識は低い傾向がみられます。

【成人調査】 塩分のとりすぎに注意しているか（全体、野菜の摂取状況別）

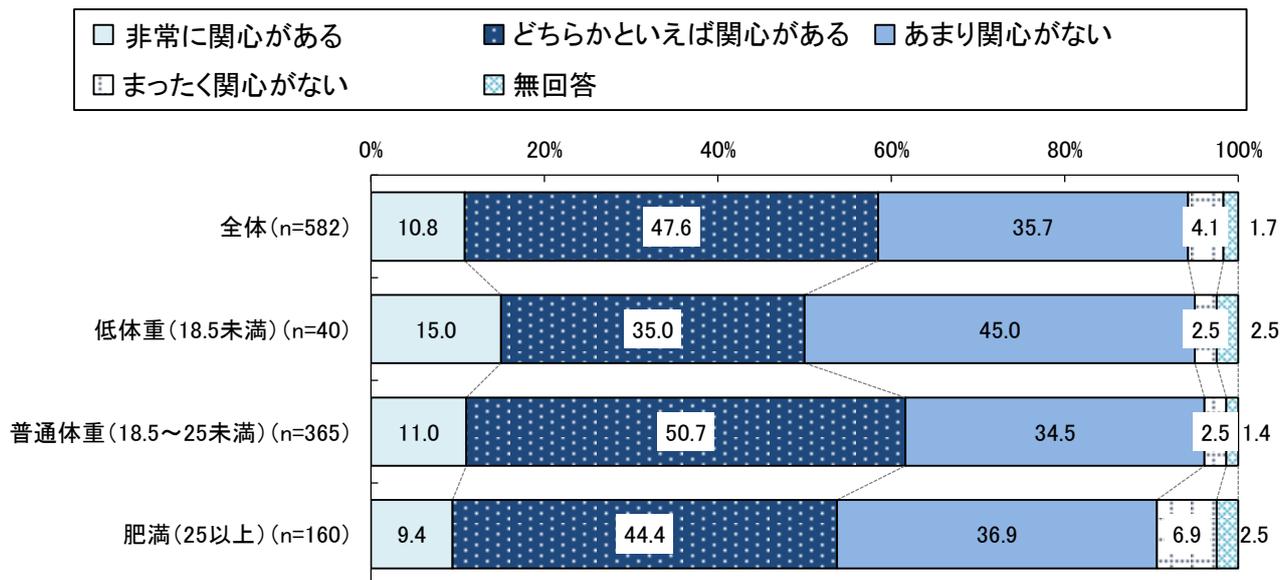


④ 食育について

BMI × あなたは「食育」に関心がありますか

BMI別に食育の関心度をみると、食育について「非常に関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた『関心がある』の割合は、全体では58.4%を占め、約6割の人が食育に関心を持っています。BMI別にみると、普通体重（18.5～25未満）の人では『関心がある』の割合は6割を超えているのに対し、低体重（18.5未満）では50.0%、肥満（25以上）の人では53.8%とやや低くなっています。

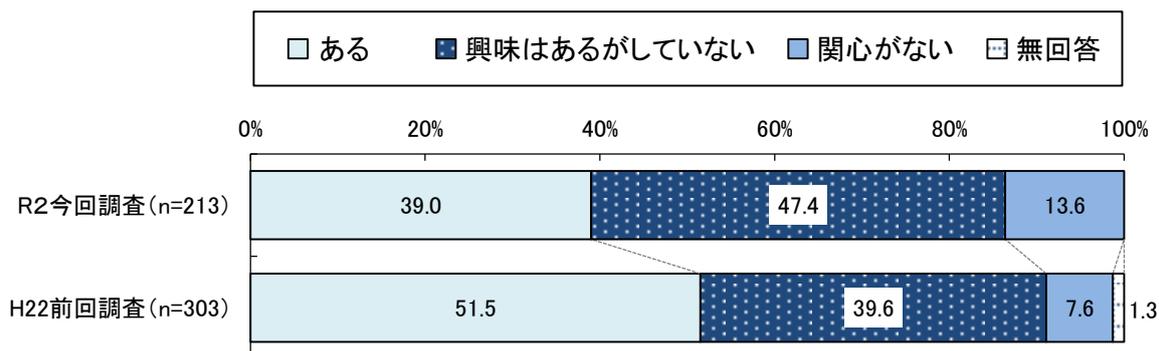
[成人調査] 食育への関心（全体、BMI別）



問 お子さんと、食育について会話をしたことはありますか。（1つに○）

児童・生徒調査では、子どもとの食育に関する会話の有無についてみると、「ある」が39.0%、「興味はあるがしていない」が47.4%、「関心がない」が13.6%となっており、食育の会話をしているとの回答は4割未満となっています。前回調査と比較すると、「はい」は、12.5ポイント大きく減少し、「興味はあるがしていない」が7.8ポイント、「関心がない」が6.0ポイント増加しています。

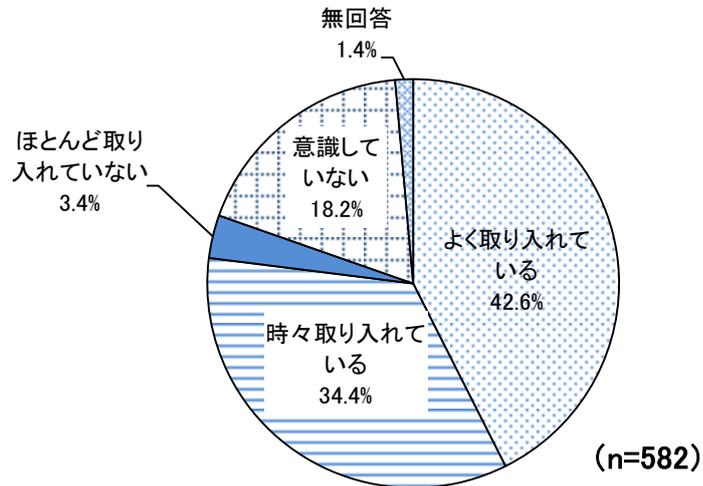
[児童・生徒調査] 子どもとの食育に関する会話の有無（全体、前回比較）



問 地元もしくは県内産の食材を食卓に取り入れるようにしていますか。(1つに○)

成人調査では、地元の食材を取り入れている割合が 77.0%と、地元の食材を見つけたら積極的に取り入れる家庭が多くなっています。

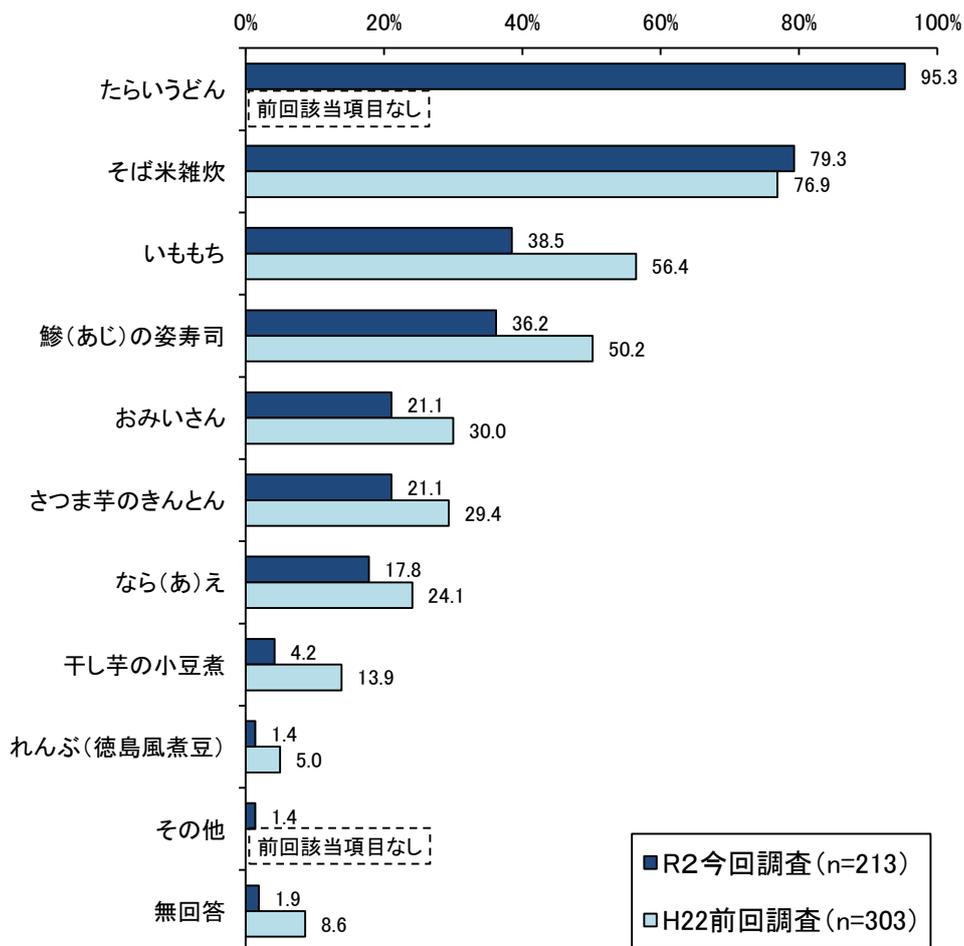
【成人調査】 地元の食材を食卓に取り入れているか（全体）



問 お子さんが知っている徳島県の郷土料理は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

児童・生徒調査では、子どもが知っている郷土料理について、「たらいうどん」「そば米雑炊」は大半の子どもが知っていますが、「いももち」「鱈（あじ）の姿寿司」「おみいさん」などは前回調査より認知度が下がっています。

【児童・生徒調査】 子どもが知っている徳島県の郷土料理（全体、前回比較／複数回答）



【課題のまとめ】

- アンケート調査結果をみると、毎日の食事で主食・主菜・副菜の3種類を揃えたり、野菜を食べることや塩分摂取に気をつけるなど、食生活への意識が高い人が多い一方で、子どもの朝食の欠食や食卓でのコミュニケーション不足といった課題も見られます。
- 子どもの食生活に関しては、日々の給食を通じて「食の大切さ」の意識啓発を行っているほか、調理実習等を通じた食の実践力を養うための取り組みが進められていますが、朝食を欠食する人が一定の割合あります。
- 成人の食生活への意識については、健診や特定保健指導等を通じて、個別に指導を行い、一定の成果が出ていると考えられますが、健康状態が悪化する前段階や、健康づくりへの関心の薄い層への啓発が必要となっています。

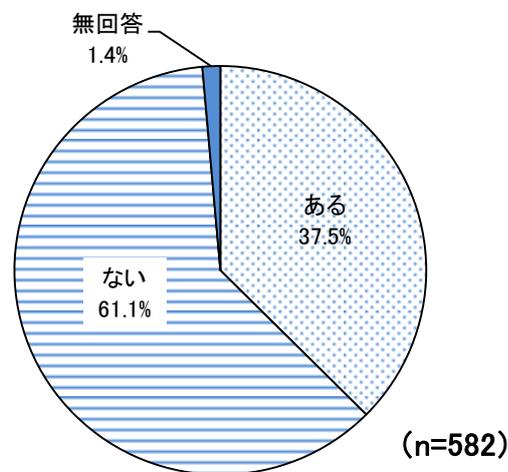
(2) 運動

成人調査では、1日30分以上の運動をすることが週2日以上あるかについてみると、「ある」が37.5%、「ない」が61.1%となっています。

“ロコモティブシンドローム”の認知度は低く、「言葉も意味も知らない」人が多くを占めています。

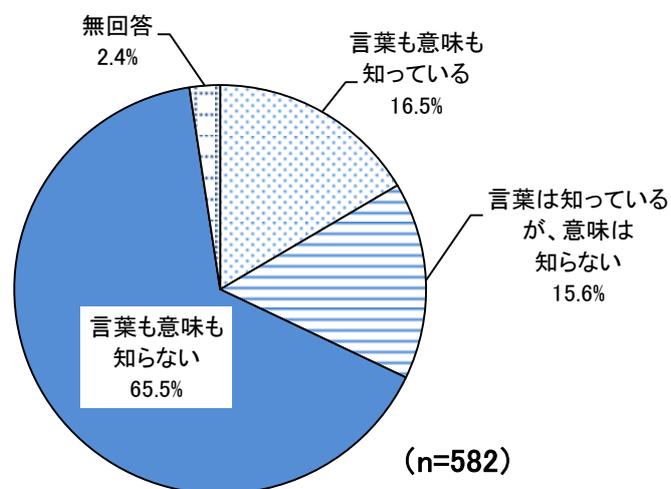
問 体力づくり等を目的とした、1日のべ30分以上の運動をすることが、週2日以上ありますか。
(1つに○)

[成人調査] 30分以上の運動を週2日以上行うか (全体)



問 「ロコモティブシンドローム (運動器症候群)」を知っていますか。(1つに○)

[成人調査] ロコモティブシンドロームの認知度 (全体)



【課題のまとめ】

- 引き続き運動習慣の定着が課題となっています。本市では、関係団体の自主運営による総合型地域スポーツクラブや各種スポーツイベント等、運動を始めるきっかけづくりを行っていますが、参加者の固定化が課題となっています。今後、新規の参加者を増やすためには、より参加しやすくなるような仕組みづくりや、情報発信のあり方について検討していく必要があります。
- 運動習慣を定着させるためには、健康分野だけでなく社会教育分野、地域団体と連携しながら総合的に取り組みを進めていくことが求められます。

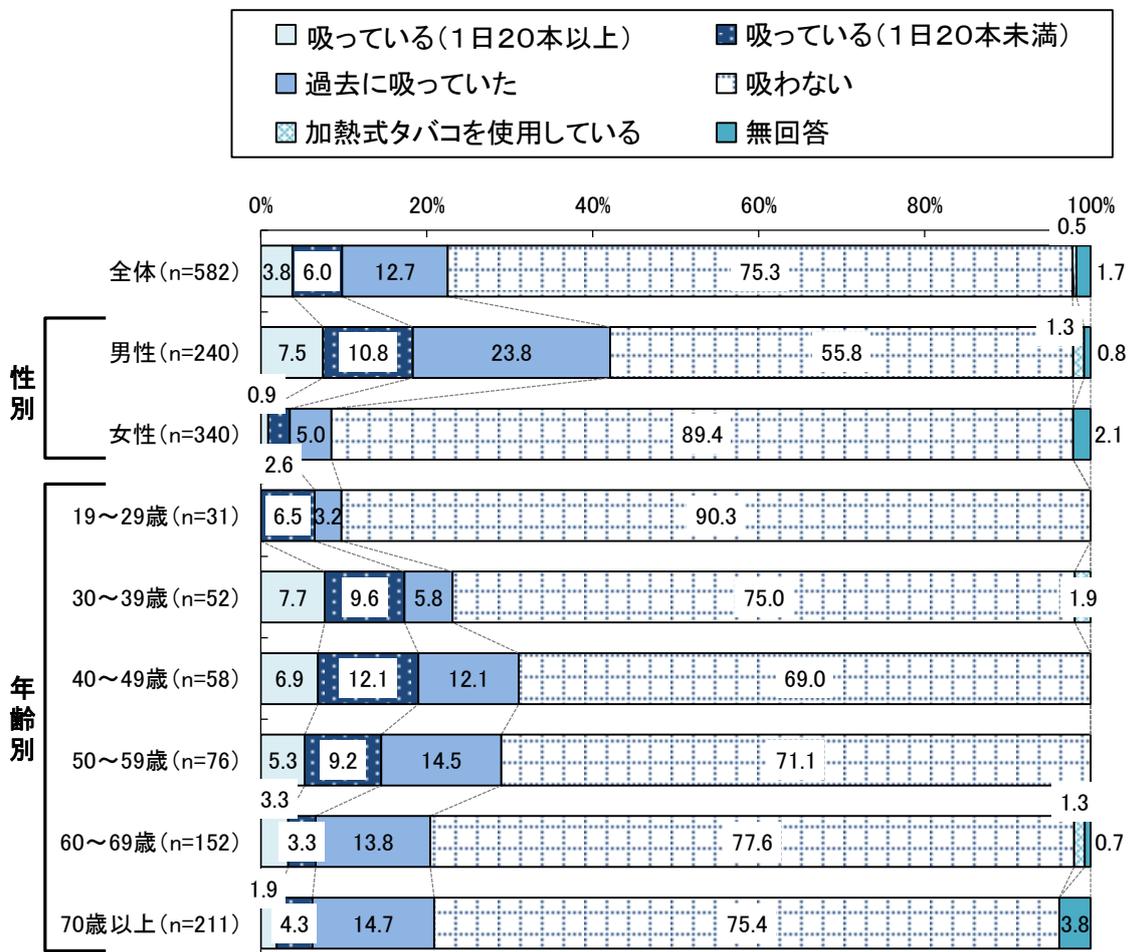
(3) 喫煙

成人調査では、たばこ（加熱式たばこを含む）を現在吸っている人は10.3%、男性では19.6%となっており、30～50歳代で喫煙率が10%を超えています。また、喫煙者のうち、今後たばこをやめたいと回答した割合は20.0%となっています。

また、たばこが影響する病気を知っているものについて、「肺がん」「気管支炎」「妊娠への影響」「動脈硬化」などは広く知られていますが、「歯周病」「胃かいよう」などはあまり知られていない状況です。

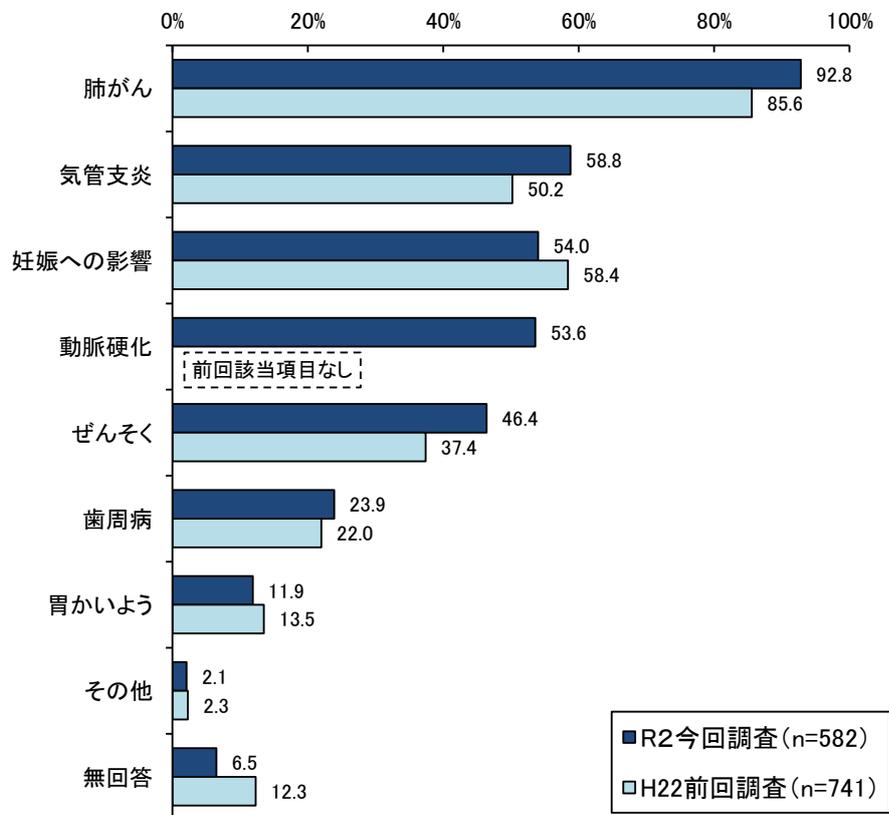
問 現在、たばこを吸っていますか。（1つに○）

【成人調査】 現在たばこを吸っているか（全体、性別、年齢別）



問 たばこを吸うと、病気にかかりやすくなるといった影響があるといわれています。
あなたが知っているものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

【成人調査】 たばこが影響する病気で知っているもの（全体、前回比較／複数回答）



【課題のまとめ】

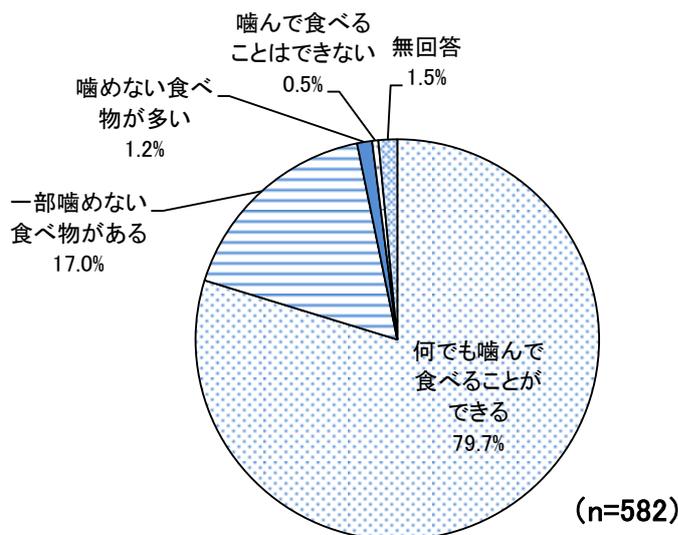
- 喫煙については、市・国の目標を達成しています。アンケート調査結果をみると、喫煙をしているのは、30歳代～50歳代の割合が高い一方で、禁煙を考えている人も多くいます。まずは禁煙への関心を高め、禁煙を希望する人には、具体的な情報提供や専門医療機関の紹介等の支援が必要です。
- 学校での防煙教育や、市民に対して分煙の必要性等の啓発が引き続き必要です。

(4) 歯・口腔の健康

成人調査では、食べ物を噛む時の状態について、噛めない食べ物がある人は50歳代から増加しています。また、歯みがきの習慣について、前回調査より「寝る前」「夕食後」の割合は増加していますが、「昼食後」は減少しています。定期的に歯科医院で健診や歯石除去、歯間清掃をしてもらっている割合は46.0%となっています。

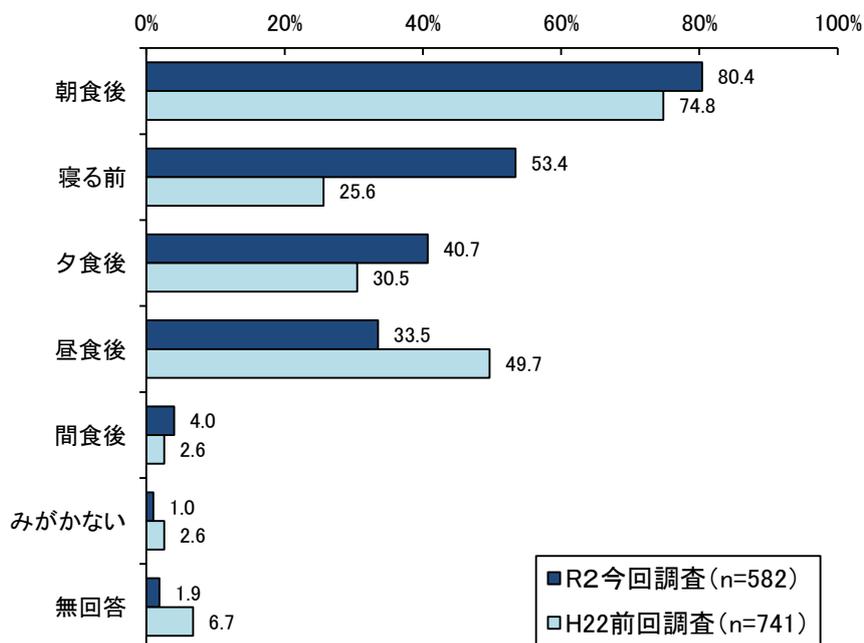
問 あなたの食べ物を噛む時の状態についてお答えください。(1つに○)

【成人調査】 食べ物を噛む時の状態について (全体)



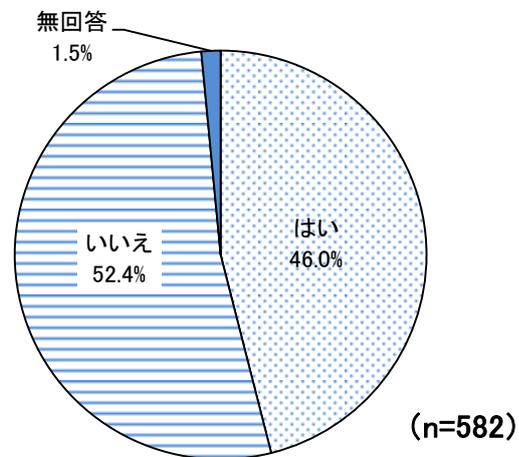
問 歯をみがくのはいつですか。(あてはまるものすべてに○)

【成人調査】 歯をみがくタイミング (全体、前回比較/複数回答)



問 定期的に歯科医院で健診や歯石除去、歯間清掃をしてもらっていますか。(1つに○)

【成人調査】 定期的に歯科健診や歯間清掃をもらっているか (全体)



【課題のまとめ】

- 「3歳児で歯のない者の割合の増加」「12歳児の一人平均歯数の減少」のいずれも市・国の目標を達成していますが、引き続き乳幼児健診、歯科健診等を通じて、妊娠期、乳幼児期から小学校、中学校と一貫した指導、知識の普及、啓発等が必要です。
- 歯周病疾患検診については、受診者数が減少しています。歯周疾患は自覚症状がないことが多いため、定期的な歯科健診の受診を促すとともに、自分の歯や口の健康に関心を持てるような働きかけが必要です。

(5) こころの健康

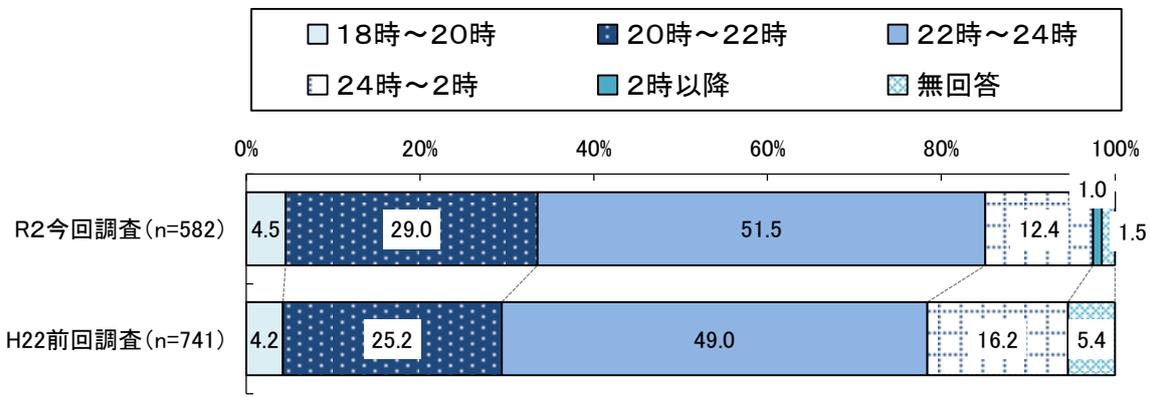
成人調査では、就寝時間は「22時～24時」が51.5%と最も多く、前回調査と比べて全体的に寝る時間が早くなっています。また、起床時間は「6時より前」が45.0%と最も多く、早寝・早起の人が多く傾向がありますが、寝不足を感じる人が42.6%となっています。

また、日常生活でストレスを感じることもある人のうち、「ストレスを負担に感じるが、解消方法を持ち実行している」割合は42.3%となっています。

問 睡眠についておたずねします。(①～③の各設問に○は1つずつ)

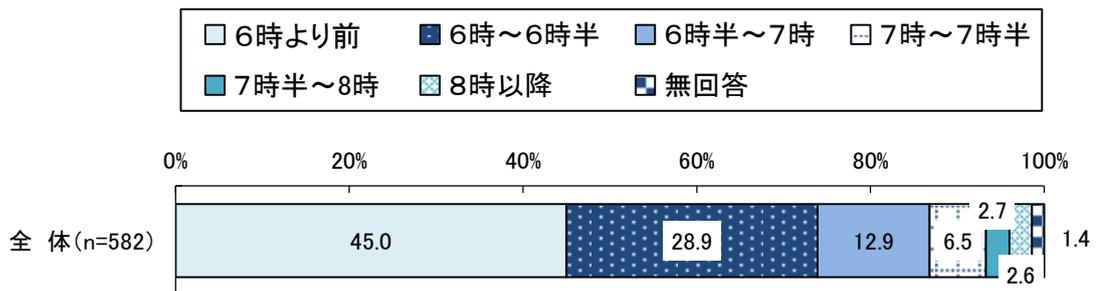
① 何時頃に眠りますか

[成人調査] 就寝時間 (全体、前回比較)



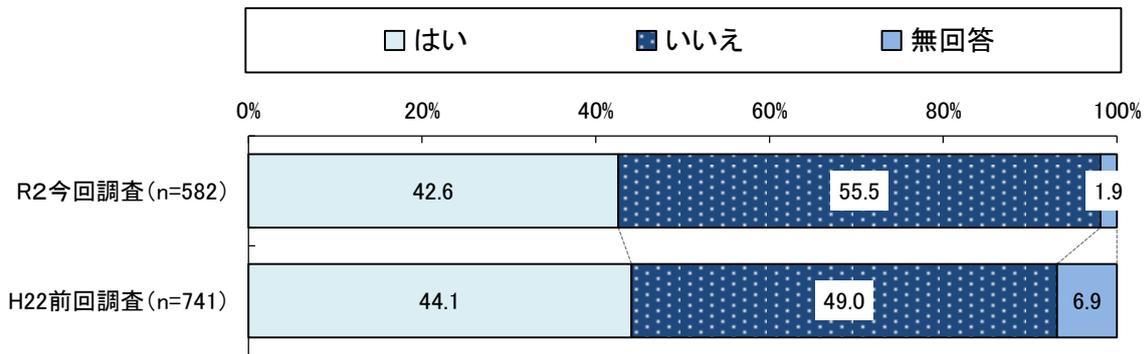
問 ② 朝は何時頃に起きますか

[成人調査] 起床時間 (全体)



問 ③ 寝不足を感じますか

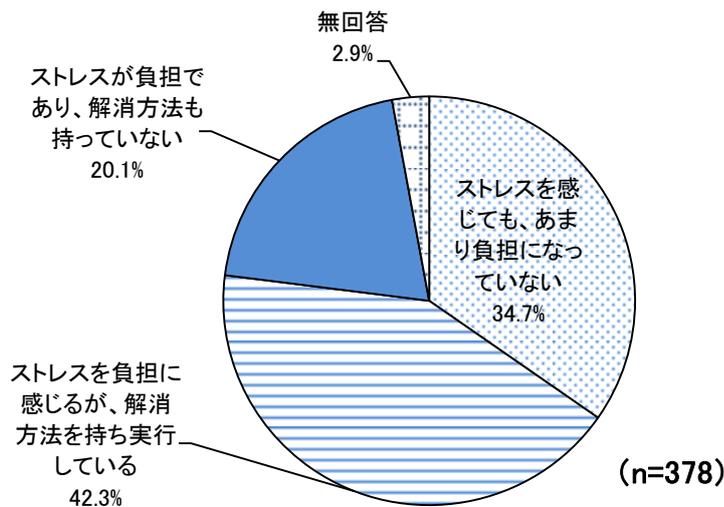
【成人調査】寝不足を感じるか（全体、前回比較）



日頃ストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した方

問 あなたはストレスを感じた時、どうしていますか。（1つに○）

【成人調査】ストレスを感じた時どうしているか（全体）



【課題のまとめ】

- 早寝・早起きの人が多いものの、寝不足と感じている人は一定数います。こころと身体の健康状態には深い関係があることから、十分な質の高い睡眠をとることができるよう、食生活や運動など、他の健康分野と合わせた生活改善を図る必要があります。
- 自殺予防対策の取り組みによって、自殺者は減少傾向となっていますが、今後も普及啓発を継続し、関係機関と連携をとりながら地域で支え合う仕組みづくりが必要です。

(6) 生活習慣病対策・健康管理等全般

成人調査では、主観的健康感について、「よい」「まあよい」の割合は 33.2%、「あまりよくない」「よくない」の割合は 17.8%となっています。

また、定期的に健康診断を「受けている」割合が 64.4%で、前回調査の 55.6%を上回るものの、「受けたことがない、またはほとんど受けたことがない」割合が 12.7%となっています。

職場の健診や人間ドック等も含めたがん検診等の受診状況はいずれも低い水準となっていますが、健診（検診）で結果が悪ければ生活習慣を改善したい意向は 83.4%と高く、生活習慣を改善するきっかけづくりが重要となっています。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を「決めている」割合がともに7割以上となっています。

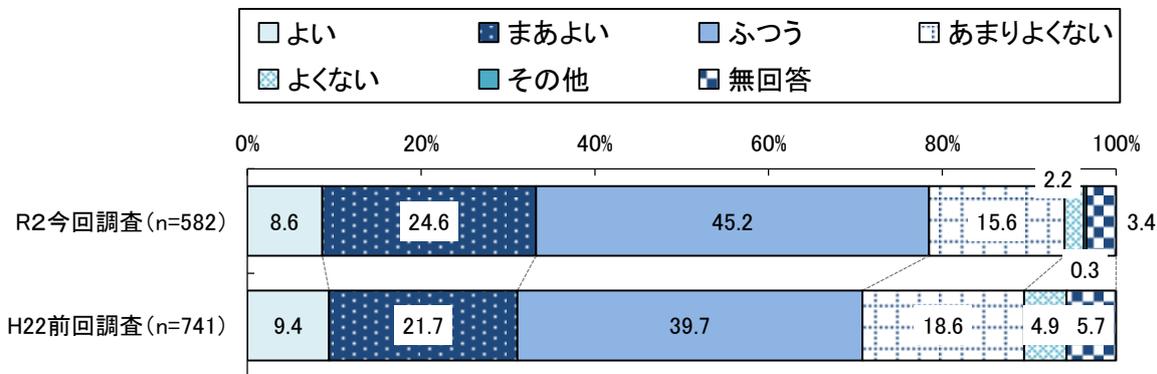
児童・生徒調査では、子どもの生活習慣病について「知っている」割合は 88.3%、「小学生～中学生」の時期から生活習慣病予防に気をつける必要があると思っている割合が 41.3%と最も多くなっています。

また、起床時間、就寝時間も前回調査より早くなっており、早寝・早起きの習慣がより浸透しています。

ゲーム等も含めたテレビの視聴時間、パソコン等も含めたスマートフォンの使用時間はいずれも「1～2時間まで」が最も多くなっています。

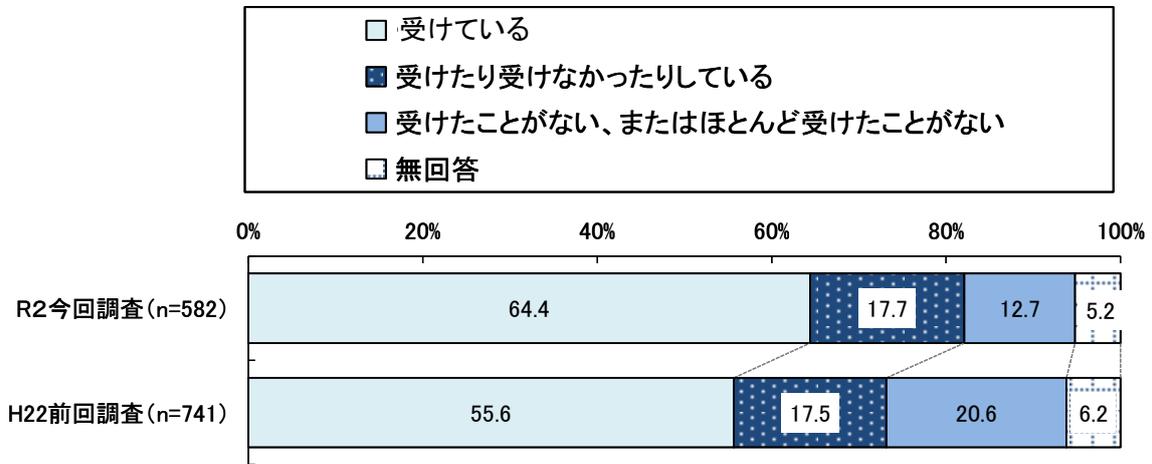
問 自分の健康状態をどのように感じていますか。（1つに○）

【成人調査】 主観的健康感について（全体、前回比較）



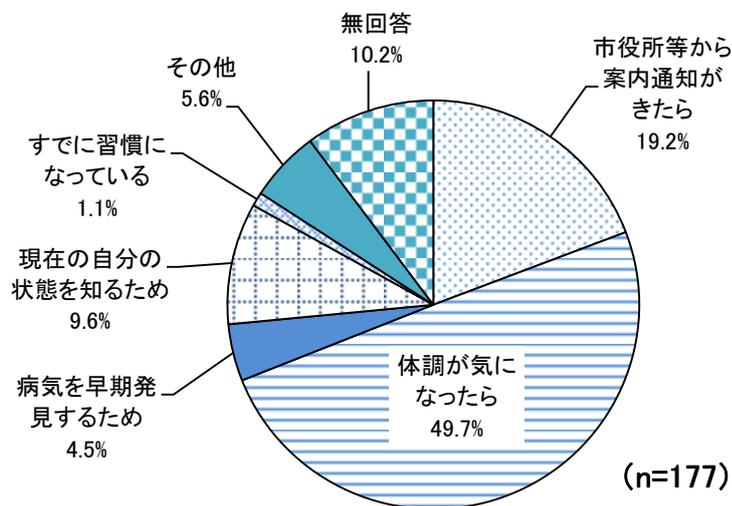
問 定期的（毎年1回）に健康診断（生活習慣病健診〈職場健診〉、特定健診、後期高齢者健康診断）を受けていますか。（1つに○）

【成人調査】 定期的に健康診断等を受けているか（全体、前回比較）



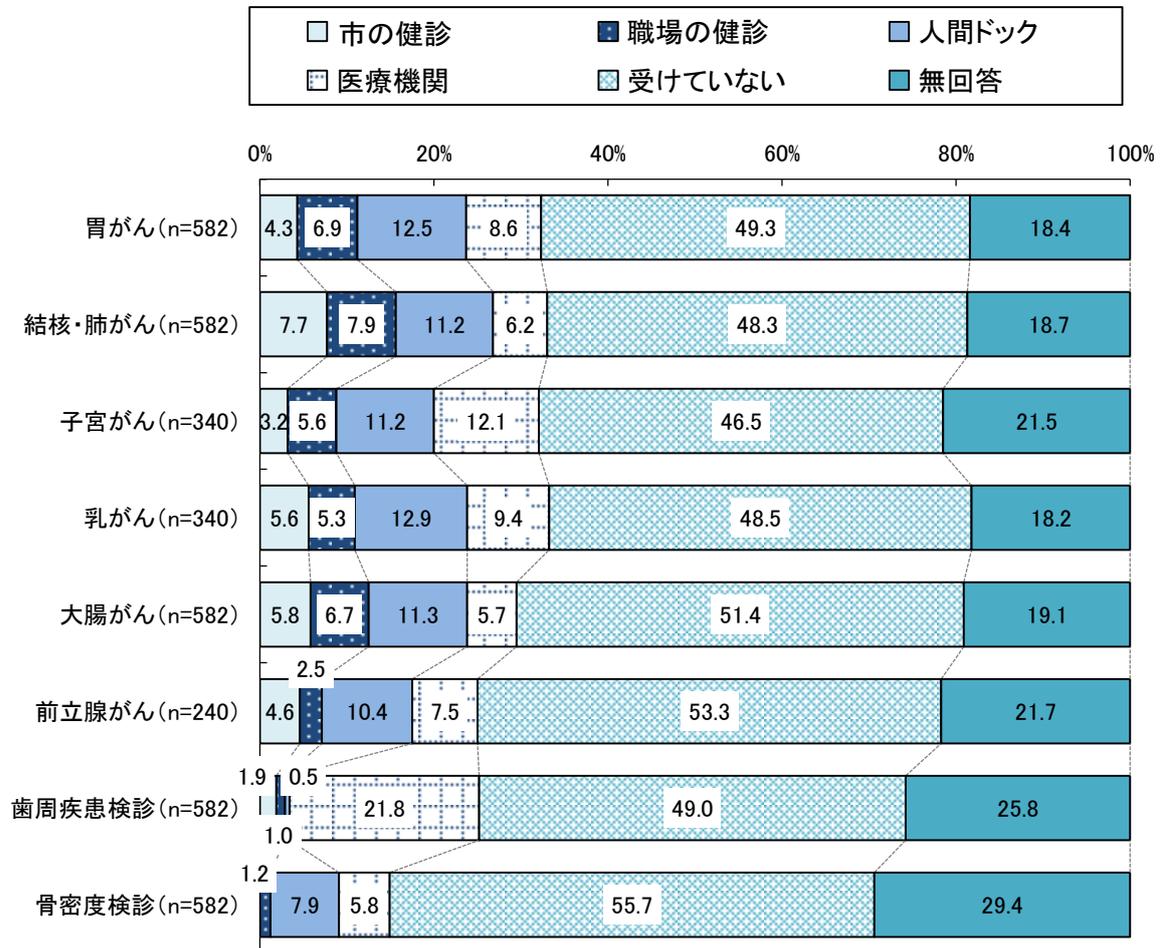
問 定期的に健康診断を「受けたり受けなかったりしている」「受けたことがない、またはほとんど受けたことがない」と回答した方
 どのようなきっかけがあれば健康診断を受けますか。（1つに○）

【成人調査】 健康診断を受けるきっかけ（全体）



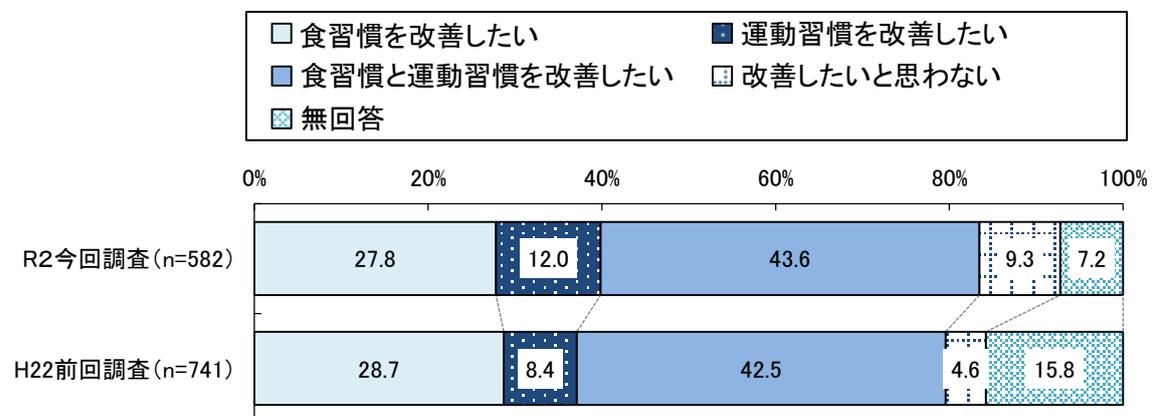
問 過去1年間（令和元年4月～令和2年3月）の間に下記のがん検診等を受けましたか。
（○は1つずつ）

[成人調査] がん検診等の受診状況（全体）



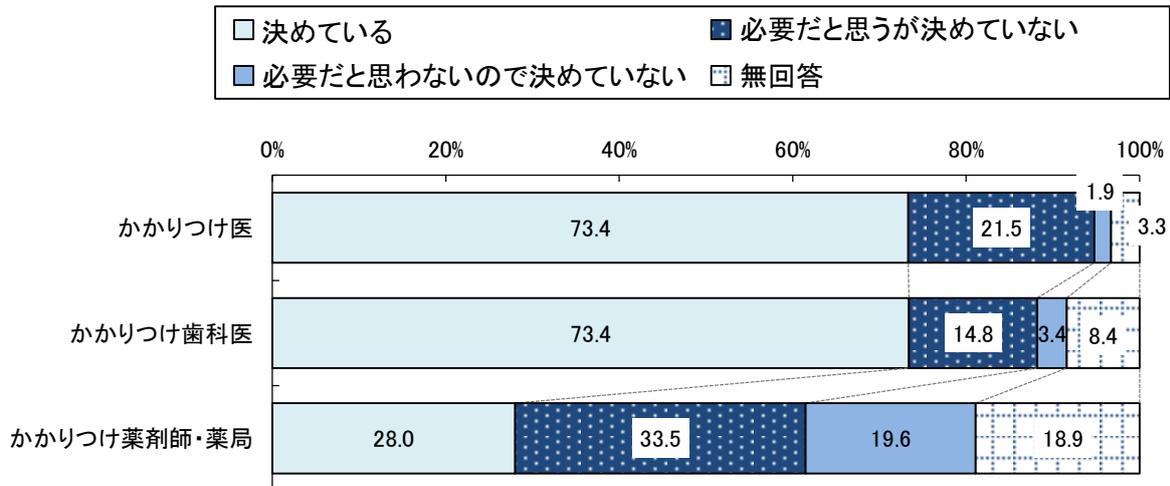
問 健診（検診）で結果が悪ければ生活習慣を改善しようと思いませんか。（1つに○）

[成人調査] 健診（検診）で結果が悪ければ生活習慣を改善しようと思うか（全体、前回比較）



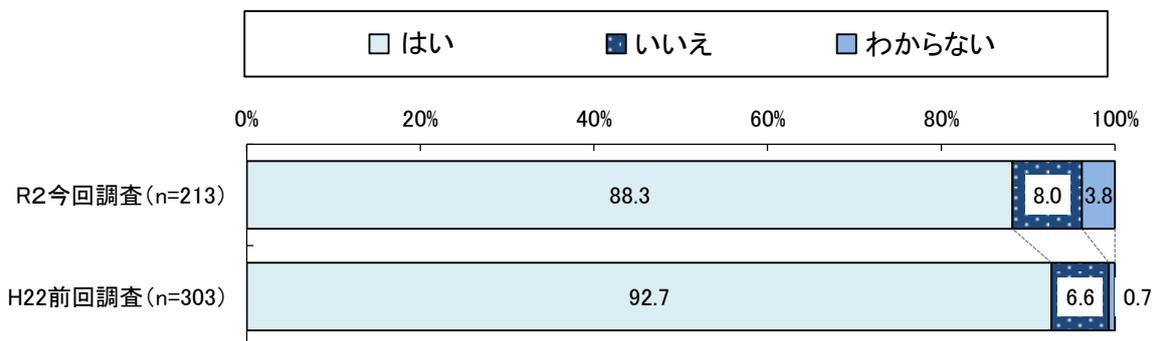
問 あなたは、かかりつけ医等を決めていますか。(〇は1つずつ)

[成人調査] かかりつけ医等の有無 (全体)



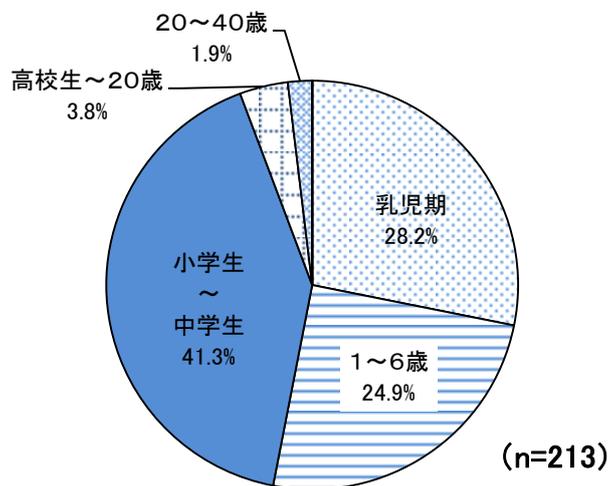
問 子どもでも生活習慣病になることを知っていますか。(1つに〇)

[児童・生徒調査] 子どもの生活習慣病について (全体/前回比較)



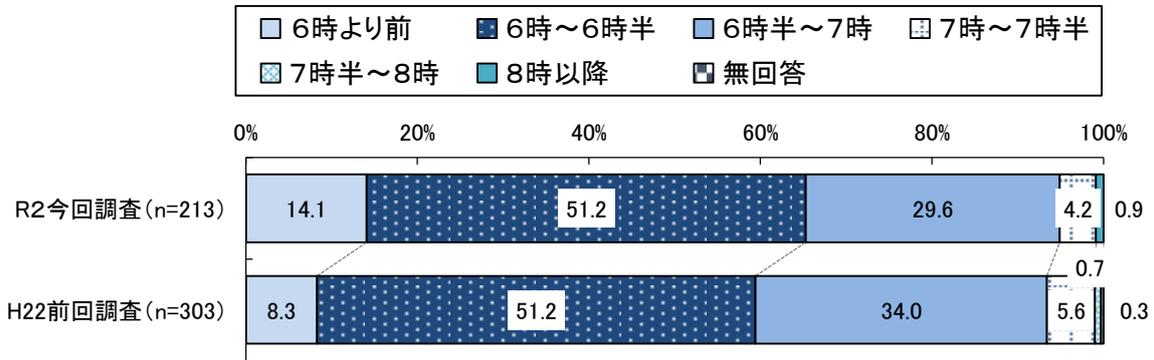
問 いつから生活習慣病予防に気をつける必要があると思いますか。(1つに〇)

[児童・生徒調査] いつから生活習慣病予防をするべきか (全体)



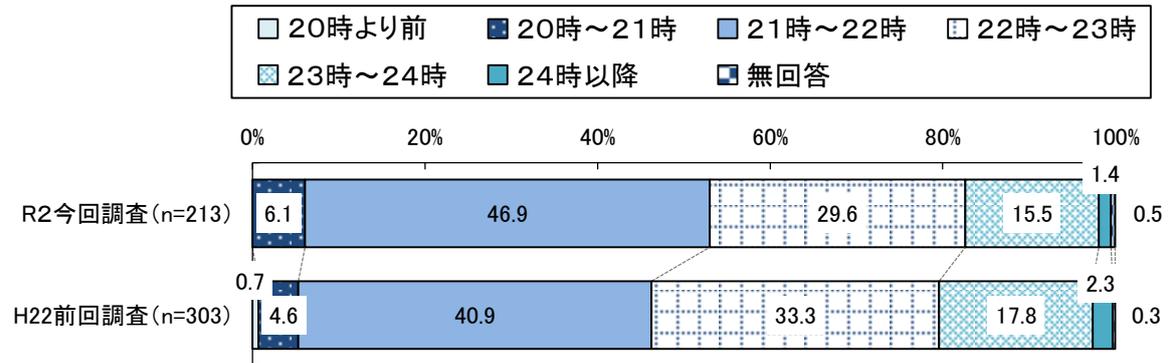
問 お子さんは、何時ごろ起きていますか。(1つに○)

【児童・生徒調査】 子どもの起床時間 (全体、前回比較)



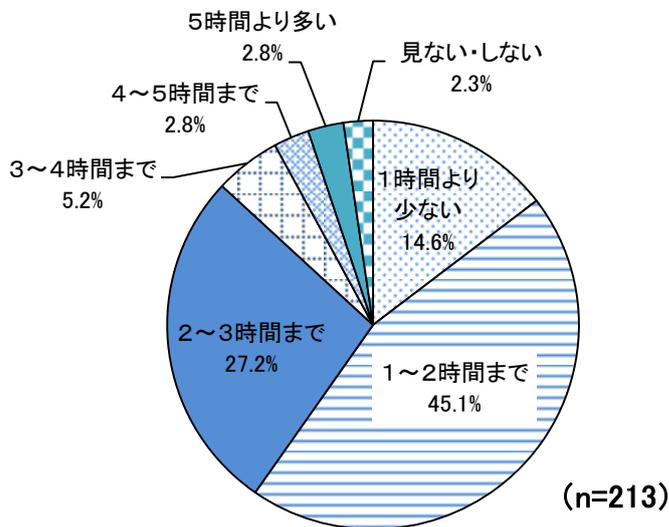
問 お子さんは、夜何時ごろ寝ていますか。(1つに○)

【児童・生徒調査】 子どもの就寝時間 (全体、前回比較)



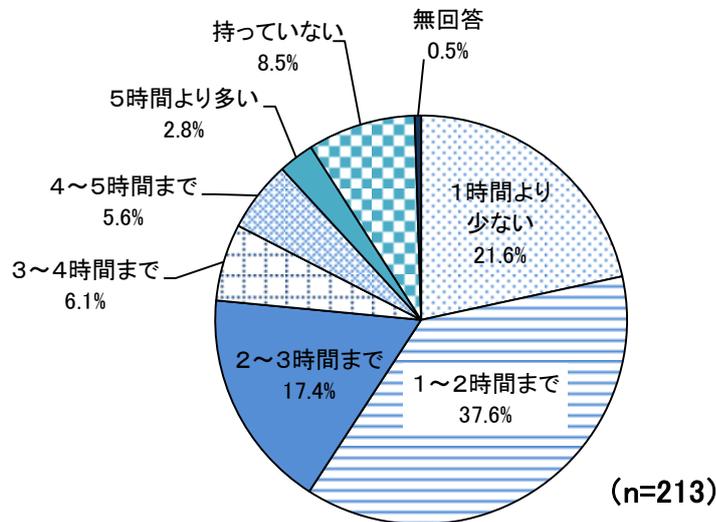
問 お子さんは、家でテレビやDVDを見たり、テレビゲームをする時間は1日にどれくらいですか。(1つに○)

【児童・生徒調査】 家でのテレビ、DVD、テレビゲーム等の使用時間<1日あたり> (全体)



問 お子さんは、スマートフォン（パソコンやタブレットを含む）で、ゲーム・アプリ・YouTube・ネット・ライン通信等を操作する時間は、およそ1日にどれくらいですか。（1つに○）

【児童・生徒調査】 スマートフォン（パソコンやタブレットを含む）の使用時間（全体）



【課題のまとめ】

- がん検診の受診率向上のため、様々な機会を通じて受診勧奨に取り組んできましたが、今後も受診率向上に向けた積極的な取り組みが必要です。
- メタボリックシンドローム該当者の割合・高血圧者の割合・LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の男性割合・HbA1c8.0%以上者の割合は減少していますが、その他の割合は増加していることから、食事、運動、喫煙対策など予防に関する積極的な介入が必要です。
- 健康診断を受けるきっかけは「体調が気になったら」が最も多く、定期的に健康診断を受診する重要性が十分に浸透していない実態がみられることから、受診勧奨の手法について検討が必要です。
- 特定健康診査の実施率は増加傾向ですが、目標値を達成していないので、特定健康診査の実施率向上対策が必要です。
- 生活習慣病の原因は様々ですが、不規則な生活の継続により大人だけでなく子どもの発症にもつながる可能性があります。早寝・早起き、1日3食、ゲーム・スマートフォン等は時間を決め、決めた時間を守る、運動習慣など、幼児健康診査等の機会や学校における定期健康診断等の機会を通じて、肥満等健康課題を有する子どもに対して生活習慣の改善を図る必要があります。

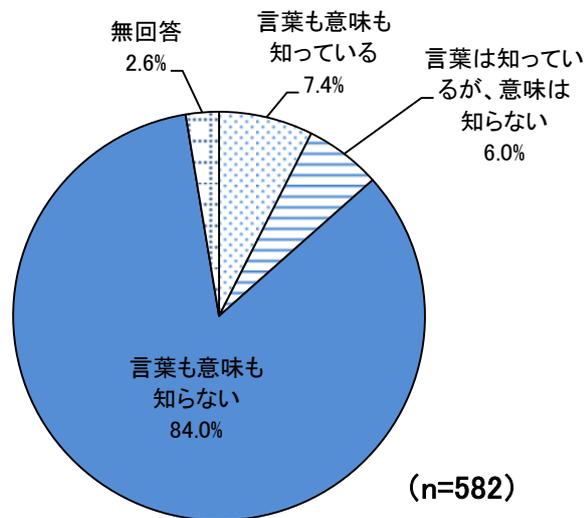
(7) 自殺対策

成人調査では、“ゲートキーパー”の「言葉も意味も知っている」割合は7.4%と、まだ認知度は低い状況です。

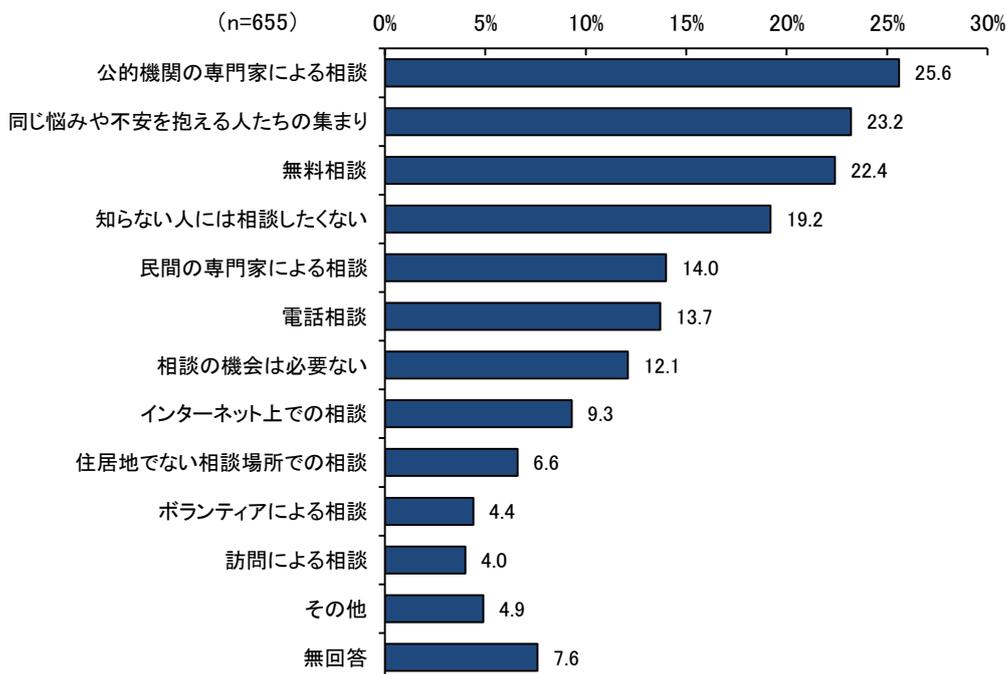
市民調査（平成30年度実施）では、悩みやストレスを感じた時の相談の機会として「公的機関の専門家による相談」「同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」などの相談機会が望まれています。今後求められる自殺対策として「子どもの自殺予防」「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」などが多くなっています。

問 あなたは、「ゲートキーパー」について知っていますか。（1つに○）

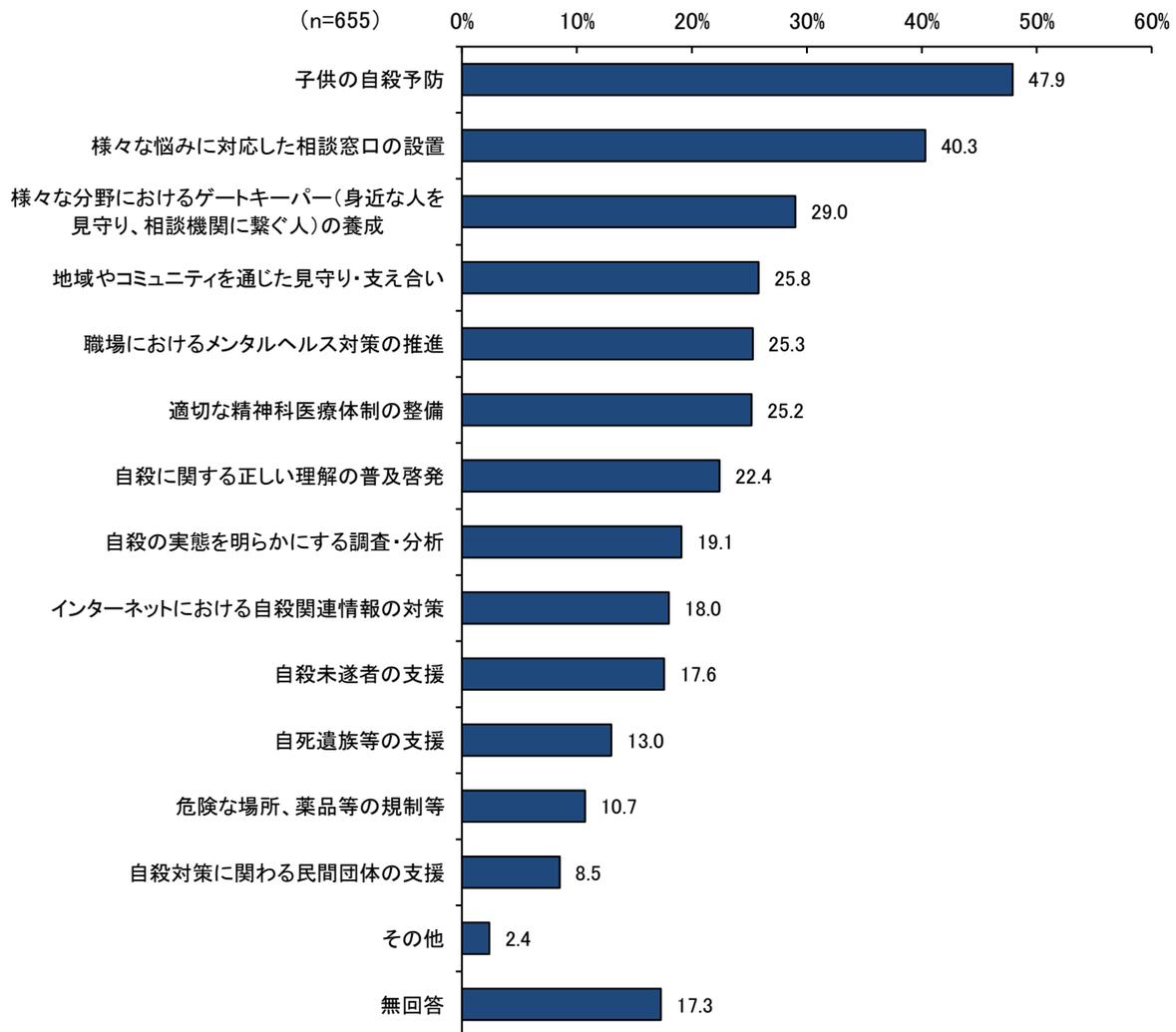
【成人調査】ゲートキーパーの認知度（全体）



【市民調査(平成30年度実施)】悩みやストレスを感じた時に相談の機会として望むもの（全体／複数回答）



[市民調査(平成30年度実施)] 必要だと思う自殺対策(全体/複数回答)



【課題のまとめ】

- 本市の自殺の現状や自殺対策への正しい理解の促進と普及を図り、広く市民に対して公的機関や無料で相談できる場所などの周知、広報や啓発活動を積極的に実施していくことが有効と考えられます。
- 本市の自殺の特徴として、「高齢者」「生活困窮者」の自殺の割合が高いことが指摘されています。原因や動機については「健康問題」「経済・生活問題」が主なものとなっています。生活困窮者自立支援制度や地域包括支援センター等と連携し、自殺リスクの高い人、自分から支援を求めることが難しい人などへの対策を検討していく必要があります。
- 地域での見守り活動や支援者の養成など、対象者の特性に応じた切れ目ない施策を実施するため、国、県、関係団体、市民等との適切な役割分担と連携が求められます。
- 自殺は、心身の問題のみならず、様々な社会的要因が複雑に関係しており、誰もが当事者となり得るものです。悩みを抱えた人を早期発見し、支援が必要な人には手をさしのべ、誰もが安心して生活できるように、相談体制の整備や支援体制の充実が重要となります。
- 市民調査（平成30年度実施）では、今後求められる自殺対策の多くは「子どもの自殺予防」となっており、本市の将来を担う、「子ども・若者のいのち」を守ることが非常に重要であると認識されていることが伺えます。命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいか、また助けを求めてもよいということを広く認識してもらうため、広報活動や教育活動に積極的に取り組む必要があります。
- 子どもの自己有用感（人の役に立っている、人から認められている、感謝されていると思える感情）を育むことは、自尊感情を高めることにもつながります。自分と他者との関係を肯定的に受け止め、自分の存在を大切にし、自信を持って生きていくことができるよう、子どもの頃から、家庭・地域・行政等が連携して支援していくことが重要です。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

急激な少子高齢化社会や生活習慣病（がんや循環器疾患）が増加する中、全ての市民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活していくためには、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、それを社会全体で支援することが重要となります。そして、家庭をはじめ、地域や学校、職場、行政など社会全体で個人の活動を支援し、健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが、市民の継続的な活動を促し、生涯を通じて心豊かに生活していく人を増やすことにつながります。

また、「食」について考える力や知識を習得すること、食べ物に対する感謝の気持ちを持つことも、こころや身体の健康を増進させていく上で大切です。

さらに、自殺対策の面からは、こころの健康づくりだけでなく、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりなど、社会全体で命を支える体制を整えることが大切です。

こうした視点を踏まえ、『いきいき健康阿波 21「第2次阿波市健康増進計画・第2次阿波市食育推進計画、第2次阿波市自殺対策計画」』（以下「本計画」）では、「みんなで健康 一緒に食育 笑顔広がる 阿波のまち」をめざし、計画のさらなる推進を図ります。

基本理念

**みんなで健康 一緒に食育
笑顔広がる 阿波のまち**

2 基本方針

【 健康増進計画 】

① 健康寿命の延伸

市民一人ひとりの価値観や健康状態に応じた生きがいを持って、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるように、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

② ライフステージに応じた健康づくり

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要です。ライフステージごとに、それぞれ心身の健康、生きがいづくりに関する問題や課題が異なることから、生涯を通じた健康づくりのためには市民一人ひとりが、自分が属するライフステージの課題を正しく理解し解決できるように、健康づくりを促す取り組みを進めます。

③ 健康づくりを支えるための社会環境の整備

本市は、恵まれた自然環境とともに、長年にわたって各地域で培われてきた伝統・文化や産業といった地域固有の資源などを通して、人と人とのつながりが育まれているまちです。

本市の豊富な地域資源を十分に活かしつつ、市民一人ひとりのもとより、家庭や地域においても、様々な活動主体、行政がつながりながら、地域の組織力（ソーシャル・キャピタル）を活用した健康づくりを推進します。

【 食育推進計画 】

① 生活習慣病予防のための食育の推進

肥満予防や減塩、野菜を多く摂るなど、生活習慣病を予防する食べ方を知り、実践する力を身につけることができる食育を推進します。

② 子どもの頃からの食育の推進

子どもの頃からの食は、心身の発達に大きな影響を与え、また、生涯を通じて食育の推進にもつながります。家庭は規則正しい生活や食習慣を身につける大切な場であり、食の楽しさを実感できる場でもあります。家庭における食育を推進するとともに、認定こども園・学校における給食や食育事業、地域との交流などを通して、食に対する関心や理解を深める食育を推進します。

③ 食文化の継承および地産地消の推進

本市には、たらいうどんをはじめとする郷土料理など、独自の食文化や地場産物があります。若い世代で郷土料理を知っている人の減少がみられる今日、郷土料理にふれ、味わう機会を多く持つことにより食文化を継承していきます。また、様々な機会をとらえ、地場産物を積極的に取り入れるなど、地産地消に取り組みます。

【 自殺対策計画 】

自殺総合対策大綱において、国は平成38年(令和8年)までに人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という。)を、平成27年と比べて30%以上減少させることを目標として定めています。

自殺対策を通じて最終的に目指すべきは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

国の方針を踏まえつつ、本市の計画における方針を以下のとおりとします。

誰も自殺に追い込まれることのない“阿波市”の実現を目指す

- ① 市民一人ひとりが、命やこころの大切さを学び、健やかなこころを育み、人とのつながりや支え合うことの大事さを感じられるよう、正しい知識の普及啓発を行います。
- ② 「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であることを理解し、市民一人ひとりの問題として取り組みます。
- ③ 「自殺を考えている人はサインを発していることが多い」ことから、自殺のサインに気づき、自殺の危険性がある人を早期に発見し、必要な支援につなげていきます。
- ④ 「自殺対策はまさに市民の命を守る取り組みそのもの」であることを念頭に、庁内の関係部署が幅広く参画して、行政全体で自殺対策を推進していきます。
- ⑤ 「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であることを踏まえ、本市の自殺の実情に即して、地域の課題や問題点に多方面から取り組みます。
- ⑥ 自殺の危険を高める様々な問題に包括的に対応するため、市、関係機関・団体等の連携のもと、精神保健福祉のみならず、各分野の施策との連動性を高め取り組んでいきます。

3 取り組み主体別目標項目

健康増進計画・食育推進計画の取り組みを進めるにあたって、取り組み主体、ライフステージ別に目標項目を整理します。

ライフステージ

<p>妊娠期・乳幼児期 (妊娠から6歳)</p>	<p>基本的な生活習慣を整え、人格形成の基礎づくりをする大切な時期であり、親や家庭のかかわり方が重要となります。睡眠、食事、運動など生活リズムを整え、子どもとのよい情緒的交流が望まれます。楽しく子育てができ、育児に関する悩みを1人で抱え込むことがないよう、家族や地域ぐるみで子育て支援を強化していくことが必要です。</p>
<p>学童期 (小学生から高校生)</p>	<p>親から離れて集団で過ごす中で、体格や身体の機能が大きく成長し、精神面では自我が形成され、心身ともに著しく成長します。さらに生活習慣が確立される時期でもあり、生涯を通じた健康づくりを自ら推進していくことが重要です。また、思春期は大人への準備段階となる変化の大きい時期でもあります。</p>
<p>青年期・壮年期 (19歳～64歳)</p>	<p>青年期は就職、結婚、子育てなど変化が多く、忙しい生活の中で、不規則な生活になりやすい時期です。また、壮年期では身体機能が徐々に衰え、生活習慣病やがんの増加が目立ちます。がんや生活習慣病の早期発見・早期治療のために健診を受け、生活習慣病の予防のために食事の量や内容に気をつけ適切な運動をすることが重要です。</p>
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<p>社会的には人生の完成期で、豊かな収穫を得る時期です。一方、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなってきます。心身の機能を維持するため、健康状態に合わせた食生活や運動を行うことが重要です。</p>

取組主体別 目標項目

取組主体	ライフステージ		学童期 (小学生から高校生)		青年期・壮年期 (19歳から64歳)		高齢期 (65歳以上)		
	妊娠 0歳	出生 6歳	児童 18歳	思春期 20歳	青年期 30歳	働く世代 40歳	中年期 50歳	高齢期 65歳	75歳
個人で達成すべき目標	個人・家庭								
	<p> <input type="checkbox"/> 乳幼児健診の受診率向上 <input type="checkbox"/> 妊産前の届出時のやせの人の割合の減少 <input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 (低出生体重児、肥満傾向にある子どもの割合の減少) <input type="checkbox"/> 学校の授業以外で運動やスポーツをしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 朝食を毎日食べる子ども・大人の割合の増加 <input type="checkbox"/> 共食をしている割合の増加 </p> <p> <input type="checkbox"/> フレッシュ健診の受診率向上 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 30分以上歩く人の割合の増加 </p> <p> <input type="checkbox"/> 健康な食習慣を形成している人の増加 (塩分の摂りすぎに気をつけている人の割合の増加、夕食を食べてから寝るまでに間食する人の割合の増加) <input type="checkbox"/> 子どもと食育について会話をしている割合の増加 <input type="checkbox"/> 食品や料理の栄養成分表示を参考にしていない人の割合の増加 </p> <p> <input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期でう歯のない人の増加 <input type="checkbox"/> 歯周病疾患患者数の増加 </p> <p> <input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 妊産中の喫煙をなくす </p> <p> <input type="checkbox"/> がん検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 <input type="checkbox"/> 趣味や楽しみをもっと生活している人の割合の増加 <input type="checkbox"/> ストレス解消法をもち実行している人の割合の増加 </p> <p> <input type="checkbox"/> 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善 (収縮期血圧140、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 (LDL160mg/dl以上の者の割合) <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 </p> <p> <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 低栄養傾向 (BMI20以下)の高齢者の割合の減少 </p> <p> <input type="checkbox"/> 食育に関心がある人の割合の増加 <input type="checkbox"/> 合併症の減少 (糖尿病、腎症による年間透析導入患者数) </p> <p> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 「COPD」の言葉も意味も知っていない人の割合の増加 </p> <p> <input type="checkbox"/> 75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 自殺者の減少 <input type="checkbox"/> 「ケートキーパー」の言葉も意味も知っていない人の割合の増加 </p>								
社会環境に關する目標	地域								
	<p> <input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化 </p> <p> <input type="checkbox"/> 定期的に健康診査を受診し、健康に関する意識の向上に努めます。 </p>								
行政	<p> <input type="checkbox"/> 相談・訪問・健康診査などを通して健康な生活習慣の普及に努めます。 </p> <p> <input type="checkbox"/> がんや生活習慣病予防に関する啓発を行います。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 復診の結果により、要指導者への受診勧奨を行います。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小 </p>								

4 基本目標

計画	基本目標	
健康増進計画	1 主要な生活習慣病	
	(1) がん	がんの予防と早期発見・早期治療に努めよう
	(2) 循環器疾患	循環器疾患の発症予防と早期発見・重症化予防に努めよう
	(3) 糖尿病	糖尿病の発症予防と早期発見・重症化予防に努めよう
	2 生活習慣及び社会環境の改善	
	(1) 身体活動・運動	生涯にわたって楽しく身体を動かそう
	(2) 休養・こころの健康づくり	ストレスの解消法を見つけ、上手に解消しよう
	(3) 飲酒	過度な飲酒に注意し、節度ある飲酒に努めよう
	(4) 喫煙	たばこの害から自分と家族の健康を守ろう
	(5) 歯・口腔の健康	生涯にわたって自分の歯で食べよう
(6) 妊婦・子ども	健全な生活習慣を身につけよう	
(7) 高齢者	いつまでも元気に暮らそう	
食育推進計画	1 健康寿命の延伸につながる健全な食生活の実践	食を通して心身ともに健康に過ごそう
	2 地域における食文化の継承や農林水産業への理解促進	ふるさとの味を受け継ごう
	3 食の選択力の向上及び安全性の確保	よりよい食物を選ぶ力を身につけよう
自殺対策計画	1 基本施策	
	(1) 地域におけるネットワークの強化	
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	
	(3) 市民への啓発と周知	
	(4) 生きることの促進要因への支援	
	(5) 児童のSOSの出し方に関する教育	
	2 重点施策	
	(1) 高齢者の自殺対策の推進	
(2) 生活困窮者に対する対策		

第5章 第2次阿波市健康増進計画

1 主要な生活習慣病

(1) がん

がんの予防と早期発見・早期治療に努めよう

がんは死因の第1位です。一生涯のうち、約2人に1人ががんにかかると推計されており、誰もががんになる可能性があるといえます。がんで命を落とさないためには、「より健康的な生活習慣を生活に取り入れる」とことと「がん検診を受ける」ことが大切です。また、早期のがんは自覚症状がないため、定期的ながん検診を受け、早期発見、早期治療することが重要です。

【行動目標】

- ◇がんに関する正しい知識、がん検診受診の重要性やメリットの周知・啓発を進めるとともに、検診結果の活用方法などの情報提供を行います。
- ◇がん検診について、受診しやすい体制づくりに努めます。
- ◇未受診者に対し、効果的な受診勧奨を行います。
- ◇がんを予防するため、食生活、運動、喫煙、飲酒といった分野で、生活習慣の改善が図られるよう関係団体とともに普及啓発に努めます。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
各種がん検診事業	各種がん検診の対象者に対し、がんの予防・早期発見・早期治療のために集団検診や医療機関での検診を実施します。	健康推進課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・多量飲酒や喫煙、不規則な生活習慣の見直しを行い、がんの予防に努めます。
- ・定期的に各種がん検診を受診します。
- ・検診結果で要精密検査となった場合には、必ず医療機関を受診します。
- ・がんを予防するための生活習慣について普及啓発します。
- ・家族や身近な人に、がん検診を定期的に受診するよう、地域で声かけを行います。
- ・がん検診における要精密検査となった人に受診を促します。
- ・家族や身近な人に禁煙をすすめます。

行政 ～行政でできること～

- ・がんを予防するための生活習慣について、各種検診・相談・教室・集いの場等の機会をとらえて普及啓発を図り、がん予防推進に努めます。
- ・がん検診における要精密検査となった人に受診を促し、早期発見・早期治療に努めます。
- ・対象者が検診を受診しやすい体制づくりに努めます。
- ・市内の各種関係団体と連携し、より多くの方へ検診の意義・必要性を理解できるように検診について周知し、受診率向上に努めます。

(2) 循環器疾患**循環器疾患の発症予防と早期発見・重症化予防に努めよう**

循環器疾患は、がんに次ぐ死亡原因となっています。また、脳血管疾患は重度の要介護状態に至る原因として認知症と並んで大きな課題となっています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の改善が必要です。また、健康状態を把握するために、健診の受診を勧める必要があります。

【行動目標】

- ◇毎年継続して健診を受診することで、高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの早期発見につながるように、効果的な受診勧奨を行います。
- ◇循環器疾患の予防について、関係団体と連携し、一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むよう知識の普及啓発に努めます。
- ◇高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病の発症予防・改善のため、食事や運動等の一人ひとりに応じた効果的な保健指導の実施に努めます。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
フレッシュ健診	20～39歳の国保の方または健診を受ける機会のない方を対象に、メタボリックシンドロームをはじめ主に生活習慣病予防を目的とした健診を実施します。	健康推進課
特定健康診査	国保被保険者（40～74歳）を対象に、病気の早期発見や生活習慣病予防のため、集団検診や各医療機関、人間ドックでの健診を実施します。	国保医療課
保健指導	健診受診者のうち保健指導が必要な方に対し、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療・重症化予防・改善につながる保健指導を実施します。	健康推進課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・「食」について関心を持ち、バランスの良い食事を心がけます。
- ・家族や身近な人と運動を楽しみます。
- ・家族や身近な人に禁煙をすすめます。
- ・お酒の量は適量を目安に上手にお酒とつき合います。
- ・家族で定期的に健診を受診し、疾病の早期発見・早期治療や発症予防に努めます。
- ・健診結果で要精密検査・要受診になった場合は、必ず医療機関を受診します。

- ・循環器疾患の正しい知識と定期的な健診受診や治療継続の必要性について普及啓発し、地域で生活習慣病の発症予防や重症化予防のための知識の普及啓発に努めます。
- ・健診受診後は、保健指導を受け、生活習慣改善に努めます。
- ・高血圧・糖尿病・脂質異常症の未治療者や治療中断者に受診を勧めます。

行政 ～行政でできること～

- ・循環器疾患の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診・定期的な健診受診や治療継続の必要性について広報・CATV・健康教育・保健指導などで普及啓発します。
- ・健診受診率向上のために、未受診者に対し通知・電話・個別訪問などにより受診勧奨を行います。
- ・市内の各種関係団体と連携し、より多くの方へ健診について周知し、受診率向上に努めます。
- ・高血圧・糖尿病・脂質異常症の未治療者や中断者に適切な保健指導や受診勧奨を行い、生活習慣病の発症予防・改善・重症化予防のため、一人ひとりに応じた保健指導を行います。
- ・高血圧症の予防・改善のため、全ての年代に対して減塩の大切さを理解していただけるよう、正しい知識の普及や一人ひとりに応じた効果的な減塩指導を実施します。
- ・健診データを改善することが必要な方やその他の方に運動習慣を身に付けていただくため、運動の必要性について普及啓発し、一人ひとりの生活習慣の改善を促します。
- ・健診で心電図所見があった方に対し、健診データと合わせて対象者に応じて適切な保健指導や受診勧奨を行います。
- ・循環器疾患の回復期や慢性期に再発や増悪を来しやすいことから、心電図所見で異常があった方や循環器疾患を発症した方に対し、再発や進展等重症化予防のため、個別に定期的な保健指導を継続していきます。

(3) 糖尿病**糖尿病の発症予防と早期発見・重症化予防に努めよう**

糖尿病は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、重症化すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、失明や透析治療が必要になることがあります。生活習慣改善による発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防等、個人の状況に応じた切れ目のない対策が重要です。また、糖尿病はメタボリックシンドロームによって引き起こされる病気のひとつであり、内臓脂肪が増えると糖の代謝に異常が生じ糖尿病を発症するリスクが高まることから、メタボリックシンドロームの改善は糖尿病予防にもつながります。

【行動目標】

- ◇毎年継続して健診を受診することで、糖尿病の早期発見につながるように、効果的な受診勧奨を行います。
- ◇メタボリックシンドロームの改善や糖尿病などの生活習慣病の発症予防・早期発見・重症化予防のため、食事や運動などの一人ひとりに応じた効果的な保健指導の実施に努めます。
- ◇糖尿病予防について関係団体と連携し、一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むよう知識の普及啓発に努めます。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
フレッシュ健診【再掲】	20～39歳の国保の方または健診を受ける機会のない方を対象に、メタボリックシンドロームをはじめ主に生活習慣病予防を目的とした健診を実施します。	健康推進課
特定健康診査【再掲】	国保被保険者（40～74歳）を対象に、病気の早期発見や生活習慣病予防のため、集団検診や各医療機関、人間ドックでの健診を実施します。	国保医療課
保健指導【再掲】	健診受診者のうち保健指導が必要な方に対し、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療・重症化予防・改善につながる保健指導を実施します。	健康推進課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・健診の必要性について理解し、毎年継続して健診を受診し、糖尿病の発症予防や早期発見・早期治療に努めます。
- ・毎日血圧や体重を測り、自分の適正値を知り、健康管理に努めます。
- ・「食」について関心を持ち、バランスのよい食事を心がけます。
- ・少しでも体を動かし、身体活動量を増やします。
- ・家族や身近な人の適正体重を知り、一緒に運動量や食事量を見直します。
- ・糖尿病の正しい知識や予防のための生活習慣（バランスの良い食事や食べ方の工夫、運動の必要性等）について普及啓発に努めます。
- ・糖尿病の定期的な治療継続の必要性について理解し、重症化予防に努めます。

行政 ～行政でできること～

- ・糖尿病の正しい知識と定期的な健診受診や治療継続の必要性について普及啓発し、生活習慣病の発症や重症化予防に努めます。
- ・健診受診率向上のために、さまざまな年代を通じ受診勧奨を行います。また、未受診者に対し通知・電話・個別訪問などにより受診勧奨を行います。
- ・保健指導が必要な方に、生活習慣病の発症予防・改善・重症化予防のため、健診データの改善ができるように、一人ひとりに応じた運動・食事を含めた保健指導を行います。
- ・健診結果から糖尿病の未治療者や中断者に、受診勧奨を行います。
- ・糖尿病に対して、地域主治医と専門医、保険者等が連携して対応できるよう、協議の場を設け、発症予防・重症化・合併症予防への取り組みを強化します。
- ・糖尿病連携手帳を活用し、糖尿病患者の方を中心にかかりつけ医や関係機関との連携に努めます。

2 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 身体活動・運動

生涯にわたって楽しく身体を動かそう

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん等の発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下等、社会生活機能とも関係することから、身体活動・運動の取り組みが重要とされています。

【行動目標】

- ◇市民が運動・身体活動に取り組めるよう、運動・スポーツイベント、地域のスポーツグループなどについて積極的な情報提供を進めます。
- ◇総合型地域スポーツクラブや地域と連携し、市民が体力や年齢に応じていつまでもスポーツやレクリエーション活動を楽しめる機会の充実を図ります。
- ◇市民が運動やスポーツに気軽に取り組むことができるよう、関連施設の維持管理や整備に努めるとともに、その有効活用を図ります。
- ◇介護予防の取り組みなどを通じて、高齢者の運動器機能の向上をめざします。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
健康づくり事業 「AWA の道ウォーキング」	市民の健康づくりと運動の習慣化を目的に、ウォーキングイベントを開催します。	健康推進課
運動教室	特定健診受診者を対象に、生活習慣病の予防・改善を目的として、運動を習慣化します。	国保医療課
健康ポイント事業	健康意識を高めることを目的に、健康ポイント対象事業（各種検診や健康づくり事業）などに参加し、30ポイントを貯め、応募により抽選で賞品が当たります。	国保医療課
国保保健事業 「代謝アップ体操教室」	身体づくりを目的に、ルーティングという身体に負担をかけずに筋肉を緩め、骨格の位置を調整する体操の教室を開催します。	国保医療課
国保保健事業 「笑いヨガ」教室	「笑いの体操」と「ヨガの呼吸法」を組み合わせた運動法の教室を開催します。	国保医療課

事業名	内容	担当課
地域交流事業講座	コミュニティセンターにおいて、運動を含めた各種教室を開催します。	人権課
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを強化するために住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進し、運動習慣の定着を支援します。	地域包括支援センター
子どもの体力向上アクションプラン（体力向上計画）	各学校において毎年「体力向上計画」を立てながら、体力づくりをはじめ、運動習慣の確立や望ましい生活習慣の形成を図ります。	学校教育課
阿波市生涯学習講座	エンジョイ！スローエアロビック、朝活！楽しくのびしてストレッチ講座、太極拳入門、リンパを流してからだ改善エクササイズ、カーディオキックなどを行っています。	社会教育課
阿波シティマラソン	ハーフマラソンほか各部門別コースにより、市役所本庁舎を発着点として開催します。	社会教育課
阿波市ジュニア駅伝	スポーツ少年団員を対象とした駅伝大会で市役所本庁舎のウォーキングコース（1km）で開催します。	社会教育課
阿波市スポーツフェスティバル	子どもから高齢者まで幅広く市民が参加できるスポーツイベントとして実施します。	社会教育課
総合型地域スポーツクラブ	AWA にじいろくらぶ・あわスポーツクラブ・あわ遊クラブの3団体が自主運営でスポーツ活動を行います。	社会教育課
阿波市スポーツ推進委員研修（ニュースポーツ）	吉野スポーツセンターで、ニュースポーツの研修を阿波市スポーツ推進委員が主となり行います。	社会教育課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・自分にあった運動方法を見つけ、定期的に運動する習慣をつくります。
- ・運動のもたらす効果や重要性について知ります。
- ・運動の効果や楽しさを実感できるように体調に合わせた運動を習慣化します。
- ・日常生活の中で、こまめに身体を動かし、歩くことを意識するなど身体活動量を増やすよう心がけます。
- ・家族や仲間と一緒に運動を楽しみます。
- ・歩数や身体活動が増えるよう、運動教室やイベント等を通して運動するきっかけをつくり、楽しみながら運動を継続できるようにします。
- ・総合型地域スポーツクラブ等身近なところで、継続した運動に取り組む人を増やします。

行政 ～行政でできること～

- ・ 広報やパンフレット、ホームページなどで、運動することの重要性や、体育施設およびスポーツ教室の紹介、市内のスポーツイベントの予定など、身体活動や運動に関連した効果的な情報提供に努めます。
- ・ 各種運動教室や講座、イベントなどで、参加者に応じた運動の指導、支援などに努めます。
- ・ 認定こども園、小・中学校において、子どもの頃から、楽しい運動習慣の確立を図ります。
- ・ 運動は、生活習慣病予防・高齢者のロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル予防だけでなく、心不全などの治療にもつながることから、運動の必要性について普及啓発し、一人ひとりに応じた運動をする機会を設けます。
- ・ 介護予防の取り組みを通じて、高齢者の運動機能の向上を図ります。
- ・ 自主的な活動グループの設立と活動支援を行います。
- ・ 安心してスポーツに取り組めるよう、設備の整備を行います。
- ・ 各種スポーツイベントやスポーツ教室の開催、指導者の育成、スポーツ施設の管理・運営等の事業の充実を図り、スポーツ活動の充実を推進します。

(2) 休養・こころの健康づくり

ストレスの解消法をみつけ、上手に解消しよう

休養は、生活の質にかかる重要な要素であり、日常的に質及び量ともに十分な睡眠をとり、余暇等でこころや体を養うことは、こころの健康の観点から重要とされています。

こころの健康づくりについては、質のよい睡眠を確保し、ストレスに対し、自分なりの解消方法を持ち、上手につきあうことが大切であることから、メンタルケアの方法などに関する情報提供が必要です。悩みを感じた時に相談できる相手や相談場所をあらかじめつくり、一人で抱え込まないようにするために、相談窓口のさらなる周知が大切です。

【行動目標】

- ◇こころの健康や睡眠・休養に関する正しい知識・情報を普及するとともに、自殺防止に向けての啓発活動を推進します。
- ◇ストレスに対応するため、一人ひとりが自分に適した休養方法を身に付けることができるきっかけづくりを行います。
- ◇仕事と家庭生活のバランスがとれるよう、ワーク・ライフ・バランスの推進に努めます。
- ◇各種の自主グループやサークル活動や生涯学習活動などを支援し、交流と生きがいづくりの場と機会を提供します。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
普及啓発事業	重症化予防を広く地域全体に向けて啓発し、市民へ相談機関や窓口の存在を周知します。 新成人等に向け、自殺対策の啓発用ポケットティッシュやリーフレット等を配布します。	健康推進課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・自分に合ったストレス解消法をみつけ、ストレスとうまくつきあいます。
- ・睡眠や生活リズムの重要性を理解し、規則正しい生活をします。
- ・家族や仲間と過ごす時間を大切にし、コミュニケーションを深めます。
- ・ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）を考えた生活を送ります。
- ・積極的に家族、友人、職場・地域の人にあいさつや声かけをします。
- ・家庭や地域、職域で周りの人のこころの変化に気づくように心がけます。
- ・悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに相談するようにします。

- ・趣味の活動や地域活動などを通じて、仲間をつくります。
- ・生きがいを見つけ、様々な人とふれあう機会を多くつくります。
- ・サロン活動や友愛訪問活動等により、地域のつながりをもち、声をかけ合いながら孤立を防ぎます。
- ・職場では、休暇を取りやすい環境を整備するなどワーク・ライフ・バランスの推進に努めます。

行政 ～行政でできること～

- ・広報紙やパンフレット、ホームページなどの様々な媒体を活用して、こころの健康の重要性に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ライフステージに応じた悩みや不安、心配ごとなどを相談できる場の提供、相談機能の整備・充実を図るとともに、それらの相談窓口の周知を行います。
- ・子どもを見守る視点、気づきの視点を共有できるように、スクールカウンセラー等の相談事業の充実に努めます。
- ・虐待等を早期に把握し、対応できるように関係機関と連携しながら、相談・支援体制を充実します。
- ・母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん訪問時に、産婦やその家族に対して、産後うつ病の保健指導を行います。
- ・趣味や生きがいづくりの場・機会を提供するため、公民館活動や各種自主サークル活動を支援します。
- ・高齢者の社会参加や世代間交流、ボランティア活動などを促進し、高齢者が身近な地域で生きがいを持って暮らせる環境づくりを進めます。
- ・働き盛り世代に対する普及啓発活動を効果的に行うため、地域保健と職域保健関係者の連携を図ります。
- ・メンタルヘルスの研修を実施します。

(3) 飲酒

過度な飲酒に注意し、節度ある飲酒に努めよう

過度の飲酒は、がんや高血圧症、脳出血、脂質異常症、糖尿病等、さまざまな生活習慣病を引き起こすリスクの要因になり得るだけでなく、アルコール依存症、こころの健康への影響があります。また、妊娠中及び授乳期の飲酒は、子どもの発育に影響を及ぼし、未成年者の飲酒は身体に与える影響が大きく、事件や事故等の社会的な問題の要因になり得るとされています。

【行動目標】

- ◇広報紙・ポスター・チラシ・ホームページなど多様な情報媒体を通じて、適正飲酒量と多量飲酒の危険性、休肝日の設定、アルコール依存などに関する正しい知識・情報などの普及・啓発を進めます。
- ◇母子保健事業をはじめとするさまざまな場や機会を通じて、妊産婦の飲酒が胎児や乳児に与える影響などの周知・啓発、禁酒の指導などを行います。
- ◇小中学校において、飲酒が与える危険性に関する学習の充実を図るとともに、飲酒が与える危険性に関する保護者への情報提供や未成年者の飲酒防止に向けた働きかけを行います。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
母子健康手帳の交付	妊娠届時に、アルコールが及ぼす影響等の知識の普及に努めます。	健康推進課
保健指導	保健指導にて、アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒量、休肝日の必要性等、節度ある飲酒の知識の普及に努めます。	健康推進課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・飲酒をする人は休肝日を設けます。
- ・地域ぐるみで、妊娠中、授乳期の女性、未成年者の飲酒防止に向けた働きかけを行います。
- ・アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒量、休肝日の必要性等、節度ある飲酒の知識を学んで理解し、普及啓発に努めます。
- ・会合等で飲酒する際は、お互いに飲酒量を確認し、無理にアルコールをすすめません。

行政 ～行政でできること～

- ・ 広報紙やパンフレット、ホームページなどの様々な媒体を活用して、多量飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒などに関する情報提供を行います。
- ・ 母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん訪問時などに、母親の飲酒状況を把握し、必要に応じて禁酒指導を行います。
- ・ 小・中学校において、未成年に対する飲酒防止教育を行います。
- ・ 保健指導にて、健診データに基づきアルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒量、休肝日の必要性等を伝え、がん・循環器病・糖尿病などの発症予防・改善・重症化予防に努めます。

(4) 喫煙

たばこの害から自分と家族の健康を守ろう

喫煙は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病及び低出生体重児等の周産期の異常等のリスクを高めると指摘され、禁煙によって健康が改善することもわかっています。健康増進法の改正により、望まない受動喫煙をなくすことや、受動喫煙による健康被害が大きい子どもや患者等に配慮するなどの取り組みが必要です。

【行動目標】

- ◇喫煙や受動喫煙の影響やCOPDなど、喫煙に関わる悪影響の周知は低い水準にとどまっていることから、特定保健指導時や認定こども園及び学校、生涯学習の場などあらゆる機会を通じ、また多様な媒体を通じて啓発・教育活動を一層充実させ、喫煙率の低減を図ります。
- ◇妊産婦や保護者に対して、喫煙が胎児や子どもに与える影響などを効果的に周知・啓発します。また、家庭での喫煙の危険性についても周知・啓発を進めます。
- ◇小中学校を中心に、実情に応じた喫煙防止教育の充実に努めます。
- ◇保健所、医療機関、産業保健等さまざまな機関と連携して、周知・啓発活動などにより、受動喫煙の防止に努めます。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
普及・啓発事業	受動喫煙・COPD について、広報・ケーブルテレビ等で普及啓発します。	健康推進課
母子健康手帳の交付	妊娠届時に、たばこが及ぼす影響等の知識の普及に努めます。	健康推進課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・妊娠中、授乳期の女性、未成年者は喫煙をしないようにし、妊婦・未成年者に喫煙をすすめないようにします。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識を学びます。
- ・妊産婦や子どものそばで、たばこを吸わないようにします。
- ・喫煙が他人の健康にも影響があることを知り、周囲への配慮やマナーを忘れないようにします。
- ・禁煙意向のある人は禁煙外来に通うなど、進んで禁煙に努めます。

- ・地域ぐるみで、未成年者の喫煙をなくすこと、禁煙や受動喫煙防止に取り組みます。

行政 ～行政でできること～

- ・広報紙やパンフレット、ホームページなどの様々な媒体を活用して、喫煙や受動喫煙の影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- ・子どもの受動喫煙の防止に取り組むとともに、妊産婦や保護者への情報提供や受動喫煙防止に関する取り組みの働きかけを行います。
- ・市内の公共施設における全面禁煙・分煙を実施するとともに、民間施設に対しても禁煙・分煙の働きかけを行います。
- ・母子健康手帳交付時やこにちは赤ちゃん訪問時などに、母親の喫煙状況を把握し、必要に応じて禁煙指導を行います。
- ・小・中学校において、未成年に対する喫煙防止教育を行います。
- ・喫煙の健康影響について情報提供を行い、公共施設や職場での禁煙や分煙の推進及び受動喫煙防止対策を行います。
- ・保健指導にて、健診データに基づき喫煙が健康に及ぼす影響を伝え、がん・循環器病・糖尿病などの発症予防・改善・重症化予防に努めます。

(5) 歯・口腔の健康

生涯にわたって自分の歯で食べよう

歯・口腔の健康は全身の健康と豊かな生活に大きく関わっています。食事、会話だけでなく、顔の表情を作るなど、コミュニケーションをとることに欠かせません。歯を失う大きな要因は、むし歯と歯周病です。歯周病は糖尿病、循環器疾患等の全身の健康に影響を与えることがわかってきました。生涯を通じた歯・口腔の健康づくりが大切です。

【行動目標】

- ◇歯と口の健康や噛むことの大切さに関する正しい知識・情報などの普及・啓発を進めます。
- ◇乳幼児健診・歯周疾患検診などを通じて、歯の健康の重要性、歯周病のリスクとその予防に向けた知識や正しい歯の磨き方の情報提供を行います。
- ◇認定こども園や学校での歯科保健教育を進めます。また、給食を通じて「噛むことの大切さ」を周知・啓発します。
- ◇介護予防教室として歯科医師・歯科衛生士による指導を実施します。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
歯周疾患検診	40・50・60・70歳の方を対象に歯周疾患検診を実施します。	健康推進課
乳幼児健診における歯科検診	歯科医師や歯科衛生士による歯科検診・フッ素塗布・歯磨き指導を実施します。	健康推進課
認定こども園フッ化物洗口事業	市内認定こども園に通園している4歳児及び5歳児を対象に、昼食後フッ化ナトリウムを含む溶液で30秒間ブクブクうがいをします。	子育て支援課
出前講座	主に、65歳以上を対象に、口腔内の健康を保つための講座を実施します。	地域包括支援センター

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・虫歯や歯周病予防について、正しい知識を身につけます。
- ・家族で歯みがきの習慣を身につけます。
- ・食事や間食の摂り方や内容を考えます。
- ・子どもから大人までかかりつけ歯科医を持ち、専門的な口腔清掃や歯石除去等、健康管理を定期的に受けます。

- ・各年代において、自分の歯でおいしく食べられるよう、歯と歯ぐきの状態に関心を持ち、よくかみ、間食を摂りすぎず、規則正しい食生活を心がけます。
- ・フッ化物配合歯みがき剤、デンタルフロスなどの補助器具を利用した歯と口のケアを行います。
- ・歯の健康に関心を持つ市民を増やす働きかけをし、地域ぐるみでの歯の健康づくりを推進します。
- ・地域や職場において、歯の健康管理についての知識の普及啓発をします。
- ・食後に歯みがきをするように働きかけます。

行政 ～行政でできること～

- ・広報紙やパンフレット、ホームページなどの様々な媒体を活用して、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、関連する事業・イベントなどの積極的な情報提供に努めます。
- ・認定こども園、小・中学校において、歯科保健指導を勧めます。
- ・乳幼児健康診査の歯みがき指導などを通して、歯と口腔の健康の重要性などの普及啓発を多内、虫歯予防の正しい知識の普及やセルフケア技術の向上に努めます。
- ・歯周疾患検診（40・50・60・70歳の節目年齢を対象）を実施するとともに、定期的な歯科検診受診を推進します。
- ・歯周病と糖尿病の関連について、歯周病を治療することで血糖コントロールに良い影響を及ぼすことを伝え、定期的な歯科検診や歯周病の治療のため適切な受診を勧めます。
- ・介護予防の取り組みを通じて、高齢者の歯周疾患や口腔疾患の予防の重要性について、知識の普及啓発を行います。

(6) 妊婦・子ども

健全な生活習慣を身につけよう

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、健康に妊娠、出産を迎えて次世代の子どもに健康をつないでいくことが重要です。

妊娠前や妊娠期の母親の健康状態や出生時の状況とその後の生活環境が子どもの生活習慣と結びついて、将来の肥満や生活習慣病のリスクを高めます。特に近年では、低出生体重児や子どもの肥満割合が増加傾向であることから、母親が定期的に妊婦健診を受診し、健康管理能力を身につけ、子どもが乳幼児期から良い生活リズムの確立と食事や身体活動などの健全な生活習慣を身につけるために、次世代を見通した健康づくり対策が重要です。

【行動目標】

- ◇子育て世代包括支援センター等において妊娠・出産・育児期において切れ目のない支援ができる体制を強化します。
- ◇あらゆる機会を通じて、情報の提供と相談体制の充実を図ります。
- ◇妊婦、乳幼児から学童、生徒が健全な生活習慣を身に付けるための取り組みを進めます。
- ◇肥満傾向児の減少に向けて、関係機関と連携しながら取り組みます。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
母子健康手帳の交付	妊娠届出時に、健診結果の見方や身体のケアについて説明し、妊娠中の適切な健康や栄養の管理等に対する知識を普及します。	健康推進課
妊産婦の健康管理	妊娠届出以降は、随時助産師や保健師、管理栄養士による個別相談、訪問指導を行います。	健康推進課
乳幼児訪問	新生児、乳児、幼児、産婦の健康チェックを行います。	健康推進課
乳幼児健診	各健診時に、乳幼児と家族を含めた保健師や管理栄養士による保健栄養相談を実施します。	健康推進課
肥満傾向児への個別相談	幼児健診で肥満傾向であった児に対して、定期的なフォローを実施します。	健康推進課
学校保健との連携(小・中・高)	食に関する媒体を作成し、市内の学校に貸し出しを行います。	健康推進課
健康習慣改善プロジェクト	肥満予防、生活習慣改善に対して各学校で実態把握、課題に応じた取り組みを継続します。	学校教育課
子どもの体力向上アクションプラン	各学校において、体力向上計画を立てながら、体力づくり、運動習慣の確立や望ましい生活習慣の形成を図ります。	学校教育課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・生活リズムを整えていきます。
- ・家族で食事や間食の摂り方や内容を考えます。
- ・定期的な身体測定を行い、適正な体重管理に努めます。
- ・各健診は必ず受診します。
- ・朝食を摂るよう周囲に勧めていきます。
- ・野菜を多く取り入れることに努めます。
- ・運動習慣をつけていきます。

行政 ～行政でできること～

- ・子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につけることができるように、引き続き乳幼児健診等のあらゆる機会を通じて生活や食事等の指導を行います。
- ・子育て世代包括支援センターの体制の充実を図り、妊娠期から切れ目のない支援を実施します。
- ・肥満傾向児の減少のために、認定こども園、小学校、中学校等の関係機関と切れ目のない連携を図ります。

(7) 高齢者

いつまでも元気に暮らそう

高齢者の低栄養、閉じこもりによる生活機能の低下やうつ、認知症の増加などが問題になっています。高齢化が進み、生活習慣病の重複や重症化により、心疾患や脳血管疾患、腎不全の割合が増加し、また介護保険サービス利用者数も増加しています。健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の重症化や老化等による身体機能の低下を防ぎ、要介護状態となる時期を遅らせること、介護の重度化を防ぐことが重要な課題です。

今後は、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施します。

【行動目標】

- ◇自分の身体の状態を知る大事な機会として捉えてもらえるように、健診の受診勧奨を行います。
- ◇健診結果等のデータに基づき一人ひとりに応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めます。
- ◇適切な服薬管理や生活指導を行い、健診データ等を良好に保つことで、合併症や認知症の発症・進行予防することにより介護の重度化を予防します。
- ◇高齢者に対してフレイル予防の重要性について周知を行います。
- ◇高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指します。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
特定健康診査	国保被保険者（40～74歳）を対象に、病気の早期発見や生活習慣病予防のため、集団検診や各医療機関、人間ドックでの健診を実施します。	国保医療課
後期高齢者健康診査	75歳以上の方を対象に健診を実施します。	国保医療課
保健指導	特定健康診査及び後期高齢者健康診査を受診し、保健指導が必要な方に対し、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療・重症化予防につながる保健指導を実施します。	健康推進課
各種がん検診	がんの予防、早期発見、早期治療のために集団検診や医療機関での検診を実施します。	健康推進課
予防接種事業	高齢者への個人案内を実施します。	健康推進課
介護予防サポーター養成講座	介護予防に関する知識を習得し、地域で介護予防の普及啓発活動を行える者を養成します。	地域包括支援センター

事業名	内容	担当課
認知症サポーター養成講座	認知症の正しい知識や予防方法について普及し、認知症の発症を遅らせることで健康寿命の延伸につなげます。	地域包括支援センター
介護予防普及啓発事業	出前講座や広報、講演会等で介護予防の知識を普及します。	地域包括支援センター
小地域交流サロンの開設・継続支援	高齢者をはじめ、地域の人々の世代間交流をや生きがいづくりを目指します。	地域包括支援センター

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・各健診は定期的に受診し、家族や周囲の人にも勧めます。
- ・疾病のコントロールを行うために、治療を継続します。
- ・日常生活の中で、からだを動かす機会を増やします。
- ・薄味にするなど、食事の工夫や内容を考えます。
- ・地域で共に活動できる仲間づくりを行います。
- ・閉じこもりや孤立化を防ぐために関係機関に相談します。

行政 ～行政でできること～

- ・各種がん検診・特定健診・後期高齢者健診の受診勧奨を行います。
- ・疾病の重症化、介護の重度化を防ぐために、KDB システムを活用し、健診・医療・介護のデータに基づき、健康課題に応じた健康教育やハイリスク対象者への個別指導等を行います。
- ・フレイル予防の普及啓発を行います。
- ・サロン等の通いの場を活用し、体力測定等を行います。
- ・関係機関と連携・協働した事業の取り組みを行います。
- ・高齢者関係団体などが取り組む活動を支援し、推進していきます。

第6章 第2次阿波市食育推進計画

1 食育

(1) 健康寿命の延伸につながる健全な食生活の実践

食を通して心身ともに健康に過ごそう

主食・主菜・副菜をそろえた食事をすることは、栄養素や食材をバランスよくとることにつながり、生活習慣病などの予防にも関係していると言われています。

健全な食生活を実践することは、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要です。

【行動目標】

- ◇食べる事を楽しみ、生活習慣病予防のための健全な食生活が実践できるように、食育(栄養・食生活)についての正しい知識・情報の普及・啓発を行います。
- ◇広く食育推進を行うために、学校等において食育に関する指導を行うとともに、保護者への正しい知識・情報を提供します。また、地域で活動している団体等に対しても積極的に情報を提供します。
- ◇共食や調理など食を通じたコミュニケーションの重要性の周知・啓発のために、様々な媒体や機会を通して広く情報提供します。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
食生活改善推進事業	食生活の改善を中心とした地域の健康づくり活動をしているヘルスマイトへの助言や指導を行い、健康づくりを促進します。	健康推進課
阿波ベジプロジェクト	阿波ベジの魅力を知ってもらい、野菜食文化を創造します。食事の際、まず野菜から食べ始める食事法を推進します。	農業振興課
キッズ野菜ソムリエ育成事業	キッズ野菜ソムリエを育成し、市内の子どもたちに食に関する正しい知識と農業の魅力や地域の豊かさを伝えます。	農業振興課
食育に関する指導	各小中学校において、栄養教諭と担任による学年に応じたテーマの食育授業を実施します。	学校教育課

事業名	内容	担当課
乳幼児健診における保健・栄養相談	保健師や管理栄養士による保健栄養相談を実施します。	健康推進課
認定こども園や学校保健との連携	食育に活用できる教材として、食に関する媒体を市内の学校等に貸し出し、食育の推進を図ります。	健康推進課

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・ 食べることを楽しみ、望ましい食習慣を身につけます。
- ・ 毎日3食、規則正しい時間にしっかり噛んで味わって食事をします。
- ・ 早寝・早起きを習慣にして、朝ごはんを必ず食べます。
- ・ 野菜料理をあと1品多く食べます。
- ・ 塩分の摂取量を少なくし、料理は薄味を心がけます。
- ・ 食育に関するボランティア活動を行い、食育の重要性について周知します。
- ・ 自分のライフスタイルに合った健康的な食生活を実践・維持します。
- ・ 家族や身近な人と調理や食卓を囲み、コミュニケーションをとることで「共食」の機会を増やします。
- ・ 家族揃って食卓を囲むことができるように、事業所においてワーク・ライフ・バランスを推進します。

行政 ～行政でできること～

- ・ 栄養指導や食育に関するイベントなどを通して、栄養・食生活に関心を持ってもらうためのきっかけづくりをします。
- ・ 幼少期の肥満や、成人期の生活習慣病、高齢期の低栄養等、ライフステージごとの健康課題を予防するための健全な食生活が実践できるよう支援します。
- ・ 子どもの頃から、望ましい食習慣が身につくよう支援するとともに、各家庭に生活の基本となる食育の重要性を学校等と連携し普及啓発します。
- ・ 様々な媒体、機会を通して誰かと一緒に食事する大切さ、楽しさなどについての情報提供、普及啓発に努め、家庭や地域における「共食」の推進を図ります。

(2) 地域における食文化の継承や農林水産業への理解促進

ふるさとの味を受け継ごう

地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な食文化は、年中行事や作法を形づくる要素でもあり、そこに込められた願いや思いとともに受け継がれ、用いられる食材や調理法には人々の生きるための知恵が活かされています。また、農林水産業の営みをはじめとする食に関するさまざまな取り組みは、日々の生活とともに特色ある地域文化の基礎ともなっています。

郷土料理や行事食、地域や家庭で受け継がれてきた料理の味を日々の食生活に取り入れることで、次世代に継承することが大切です。

【行動目標】

- ◇阿波市産や徳島県産の地場産物等を積極的に活用できるように、学校の給食においてこれらを利用した行事食・郷土食を取り入れ、食文化の継承や地産地消の推進を図ります。
- ◇地域で食文化の継承の場や機会を充実させ、ふるさとの味への興味関心をもってもらう事で、地域の食文化を継承する担い手の育成に努めます。

【主な取組】

事業名	内容	担当課
食生活改善推進事業	ヘルスマイトと連携し、子どもたちへの食文化の伝承等食育の推進に努めます。	健康推進課
キッズ野菜ソムリエ育成事業【再掲】	キッズ野菜ソムリエを対象とした各種イベントを開催することにより、阿波市産野菜・果物PR並びに野菜に関する知識を高めます。	農業振興課
Awa産 Our 消 My メニューコンクール	地産地消および食育の推進のため、市内小中学生から阿波市産の野菜を2点以上使った給食献立を募集し、表彰された献立は実際に学校給食で提供します。	学校教育課
認定こども園や学校との連携	学校等と連携し、子どもたちへの食育及び地産地消の推進を行います。	健康推進課 学校教育課

【アクションプラン】

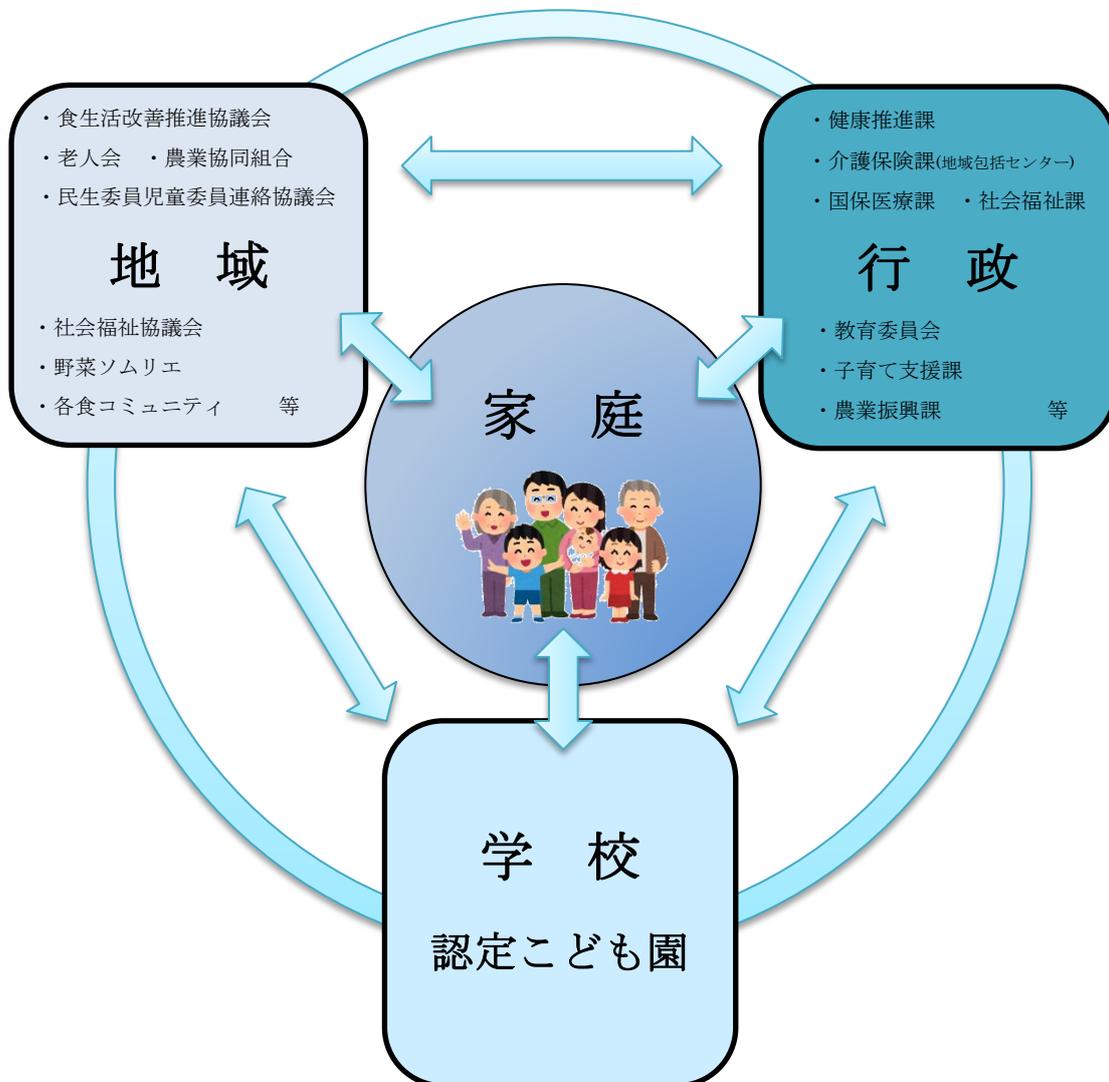
個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・ 日常生活の中で次の世代に、郷土料理や行事食などの伝統的な文化、食事の大切さ、マナーなどを伝えます。
- ・ 料理に地場産物を積極的に活用し、地産地消を推進します。

- ・地域での行事を活用し、食事の楽しさを共有しながら食文化を継承できるよう努めます。
- ・生産者は、農業体験等の場の提供を行い、学校等と連携して子どもたちへの食育を行います。
- ・生産者は、給食への地場産物を提供し、地場産物への知識や興味を高めていくよう努めます。

行政 ～行政でできること～

- ・子どもたちに農業を体験できる機会を提供することで、食や農業への関心を高めます。
- ・学校給食において、郷土料理や行事食を取り入れ、その意義や由来などについて情報提供を行うことで、地域の食文化への興味関心等意識の向上に努めます。
- ・食育活動を推進する団体と連携して、ふるさとの味や食文化を守ります。
- ・地域や関係団体と連携し、市ぐるみで食育を推進するよう努めます。



(3) 食の選択力の向上及び安全性の確保

よりよい「食」を選ぶ力を身につけよう

食育基本法においても「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、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と明記されているように、自分自身に本当に必要な「食」を選ぶ力を身につけることは重要となってきました。

そのため、食品の安全性や食品表示に関する正しい知識を習得し、より良い食生活が送れるように心がけましょう。

【行動目標】

◇様々な「食」に関する情報の中から、市民自身が必要な情報を選択する力を身につけることができるよう、普及啓発などについて取り組みます。

【アクションプラン】

個人・家庭・地域 ～自分や家族、地域でできること～

- ・食品の安全性について、基礎的な知識を持ちます。
- ・食品の栄養成分表示を参考にする習慣をつけます。
- ・外食・中食の選び方や加工品の上手な利用方法を身につけます。
- ・食べ残しや食品の余りを減らし、食品ロスを削減します。

行政 ～行政でできること～

- ・学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物を児童生徒に提供します。
- ・食品の安全性や食品衛生、栄養成分表示などに関する正しい知識や情報をもとに、市民自身が必要な食品を自ら選別する力を身につけられるよう、必要な情報を提供します。
- ・地域や学校を通して食品ロス問題に対し、現状やその削減の必要性についての情報提供をします。

第7章 第2次阿波市自殺対策計画

本市の上位計画である第2次阿波市総合計画は『協働・創造・自立のまちづくり』を基本理念と定め、健康・福祉・子育て分野では「やさしく健やかな阿波」を政策目標として掲げています。

また、平成30年度に策定した「阿波市自殺対策計画」は、「阿波市健康増進計画・阿波市食育推進計画」と一体的に策定することとし、「みんなで健康 一緒に食育 笑顔広がる阿波のまち」を3計画共通の基本理念に、ライフステージ別「妊娠期・乳幼児期、学童期、青年期・壮年期、高齢期」における取り組みを進めます。

こころの健康づくりでは、「子どもから高齢者まで、すべての市民がいきいきと暮らし、活力あるまちをつくるための基本は『健康』にある」との方針のもと、本市では次の体系による5つの基本施策・2つの重点施策・関連施策を「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を総合的に推進していきます。

基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

- ・連携体制の強化
- ・相談体制の整備・充実

(2) 自殺対策を支える人材の育成

- ・ゲートキーパーの養成

(3) 市民への啓発と周知

- ・正しい知識の理解と普及

(4) 生きることの促進要因への支援

- ・居場所づくり、生きがいつくりの支援
- ・こころの健康づくり

(5) 児童のSOSの出し方に関する教育

- ・子ども、若者のいのちを守る

重点施策

(1) 高齢者の自殺対策の推進

(2) 生活困窮者に対する対策

生きる支援関連施策

自殺対策関連の庁内各事業一覧

1 基本施策

基本施策は、地域自殺対策の推進においてすべての市町村で取り組むべき基本的な施策群です。その中でも、「SOSの出し方に関する教育」については、命や暮らしの危機に直面した時の問題の整理や対処方法を、児童生徒の段階でライフスキル（生き方の技術）として身に付けてもらう重要な取り組みであり、早急に取り組むべき施策です。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進において基盤となるのが、地域におけるネットワークです。

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を強化し、自殺の要因に関する相談窓口を広げ、対応に当たれる体制づくりに取り組みます。

- ア. 行政、関係機関・団体、地域コミュニティに参画する組織、その他団体などが連携・協力して、問題や悩みを抱える市民を速やかに把握し、適切な支援へとつなぐ総合的な自殺対策の推進を図ります。
- イ. 各分野の支援策・相談窓口において、担当職員が自殺対策に対する共通の認識を図り、生きることの困難感や課題を抱えた市民に対して、連携して支援を行います。
- ウ. 各相談機関、窓口相互の周知と連携を図るとともに、効果的な相談体制の在り方について検討します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策の推進にあたり、市の職員だけでなく身近な地域で支え手となる市民を増やし、幅広い分野で自殺対策の視点を持ってもらうための研修等を実施していきます。

- ア. アンケート調査では、ゲートキーパーの認知度が低いことから、あらゆる機会を活用して、市民の認知度を上げるための周知を行います。
- イ. ゲートキーパー養成研修を市職員や市民等に向け実施し、自殺に関する正しい知識や学びを深め、見守る人の育成に努めます。
- ウ. 学校教育に関わる人への研修等にも取り組みます。
- エ. 様々な職業に従事する人に対し、こころの健康づくりや自殺予防に関する情報等の提供を行うことにより、資質の向上と知識の普及を図ります。

【ゲートキーパーとは】

「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。【資料：厚生労働省】

気づき

家族や仲間の変化に気づいて声をかける

○眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、大切な人の様子が「いつもと違う場合」

**うつ、借金、死別体験、過重労働
配置転換、昇進、引越し、出産**

もしかしたら、悩みをかかえていませんか？

生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。

一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

傾聴

本人の気持ちを尊重し
耳を傾ける

- まずは、話せる環境をつくりましょう。
- 心配していることを伝えましょう。
- 悩みを真剣な態度で受け止めましょう。
- 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- 話を聞いたら、「話してくれてありがとうございます」や「大変でしたね」、「よくやってきましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。
- *本人を責めたり、安易に励ましたり、相手の考えを否定することは避けましょう。

声かけ

早めに専門家に相談するよう促す

- ❖紹介にあたっては、相談者に丁寧に情報を提供しましょう。
- ❖相談窓口確実に繋がることできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連絡先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- ❖一諸に連絡先に出向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連絡先へのアクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの支援を行いましょう。

つなぎ

大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてみませんか。

*声かけの仕方に悩んだら…

- 眠れていますか？（2週間以上つづく不眠はうつのサイン）
- どうしたの？なんだかつらそうだけど…
- 何か悩んでる？よかったら話して。
- 元気がないけど、大丈夫？
- 何か力になれることはないかな？

見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

❖連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう。

資料：厚生労働省「ゲートキーパー手帳」（第二版）

(3) 市民への啓発と周知

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、正しい知識や理解が深められるよう、積極的な情報の周知や啓発を行っていきます。

- ア. 広く地域全体に向けた啓発を強化し、市民に相談機関や窓口の存在を周知します。
- イ. 新成人等に向け自殺対策の啓発用ポケットティッシュやリーフレット等を配布します。
- ウ. 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、市の広報紙「広報阿波」に、自殺対策関連の情報を掲載するなどし、自殺やうつ病等についての正しい知識を得てもらうための普及・啓発や理解の促進を図ります。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺リスクを低下させるため、保健や福祉をはじめ様々な分野において、こころの健康づくりにおける予防の取り組みと、地域での居場所づくりや生きがいつくりの支援に努めます。

- ア. 民生委員・児童委員による相談活動や見守り活動を通じて、様々な課題を抱えた人の早期発見と対応に努めます。
- イ. 要保護児童対策地域協議会により、要保護児童等に関する情報の共有や支援について協議し、適切な保護を図るための対策を推進します。
- ウ. 子育て支援センターにおける子育ての相談や各種情報の提供、助言等を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ります。また乳児相談などで、保護者の子育てに関する悩みや不安を緩和し、子どもの健やかな成長を支援します。
- エ. 老人クラブ・高齢者のグループや地域サロン活動を推進し、地域福祉の向上や高齢者の閉じこもり・孤立の防止につなげていきます。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身に付けるための教育を推進し、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、子どもや若者の将来的な自殺リスクの低減を図ります。

- ア. 誰にどうやって助けを求めればよいか、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。
- イ. 人権擁護委員による、いのちの大切さや思いやりの心を育む活動を通じて、悩みや不安を抱えている児童生徒が、安心して誰かに相談したり話したりできるよう相談体制の充実と支援に取り組みます。
- ウ. 地域ぐるみで子どもの安全を守るため、青少年育成センターによる登下校時のパトロールや、民生委員による見守り活動等を推進します。

2 重点施策

本市の「地域の自殺の特徴」において、男女ともに60歳以上の無職者が自殺者区分の上位を占めています。これにより、本市では「高齢者」「生活困窮者」に関わる自殺に対する取り組みが喫緊の課題となっています。

(1) 高齢者の自殺対策の推進

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアや地域福祉等の施策と連動した事業の展開を図る必要があります。加齢や身体機能の低下に伴い、趣味や楽しみが減少してくるとともに、「8050問題」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題が増えつつあり、社会から孤立する可能性のある高齢者の「早期発見・早期支援」が大きな課題となっています。

また、認知症高齢者の増加により、意欲の低下や自殺を企図するケースも見られることから、高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進や、社会参加促進のための情報の発信をするなど、「生きることの包括的な支援」に取り組んでいきます。

- ア. 民生委員や老人クラブの友愛訪問活動を通じて、一人暮らし高齢者等への声かけや見守り活動を行い、高齢者の状態把握に努めます。また、高齢者やその介護者との様々な接点から、自殺リスクの早期発見・早期支援を推進します。
- イ. 介護予防事業や、地域における交流会や健康づくりに関するイベント等を通じて、高齢者が人や地域とつながれる機会を促進し、生きがいをもって暮らせる居場所づくり・地域づくりを進めます。
- ウ. 講演会や研修会への参加、ボランティア活動、シルバー人材センターによる就労を通じて、高齢者の社会参加を促進し、高齢者自身が活躍できる場を増やし、社会の中の役割の創出につなげます。
- エ. 地域包括支援センターで行われている総合相談事業において、地域に住む高齢者に関する様々な相談を受け止め、必要に応じて適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローし相談支援を行っていきます。
- オ. 介護を行っている家族等の精神的な負担軽減を図り、支える人への支援を推進します。
- カ. 認知症に関する正しい知識や、介護に関する相談先等の情報提供、周知を行います。また、認知症総合支援事業において、早期診断・早期対応のための支援体制の充実を図り、認知症の方が安心して過ごせる地域の居場所づくりを推進します。
- キ. 判断能力が低下している高齢者に対し、必要に応じて成年後見制度の利用支援を行います。

(2) 生活困窮者に対する対策

生活困窮や無職、失業状態にある人は、複合的な課題を抱えていることが考えられ、自殺リスクが高い状況にあります。経済的な問題だけでなく、こころの健康や家族等との人間関係、ひきこもりなど様々な問題に着目し、包括的な支援を推進します。

- ア. 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において、包括的な支援を行うとともに、生活保護制度に基づく取り組みと、多分野の関係機関との連携による「生きることの包括的な支援」を充実していきます。
- イ. 制度や支援の対象から漏れていることで、誰にも相談できず自殺リスクを抱え込んでしまう人が、必要な支援を受けることができるように、庁内外の関係者との連携を強化し早期の把握に努め、早い段階から必要な支援へと積極的につなぐための取り組みを進めます。
- ウ. 必要なケースについては、関係機関と連携し、支援会議において、基本認識を共有し、支援の方向性を検討します。
- エ. 「ごはんが食べられない」「1人でごはんを食べている」「地域に居場所がない」など、子どもが気軽に立ち寄れる地域の拠点として、無料で食事を楽しめる子ども食堂を支援します。

【生活困窮者自立支援制度における新規相談件数】

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
相談件数（延べ）	31	23	24	66	80
プラン作成件数 （うち数）	(0)	(2)	(2)	(8)	(28)

【生活保護受給者相談件数及び開始件数】

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
生活保護受給相談 件数（延べ）	60	50	57	67	74
生活保護開始件数	33	38	47	48	52

※平成29年度までは生保につながらなかった相談件数は含まれていない。

【社会保険離脱後国保加入者】

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
社会保険を離脱し、 国保に加入した人	821	713	741	620	632
建設国保を離脱し、 国保に加入した人	39	48	64	40	36

3 生きる支援関連事業（自殺対策関連の庁内各事業一覧）

基本施策			
(1) 地域におけるネットワークの強化			
No.	担当課	事業名	事業内容
1	危機管理課	自主防災組織活動事業	自主防災組織の結成促進及び育成を図ることにより、市民自らが出火防止、初期消火、被災者の救出救護、避難などの防災活動を自主的かつ組織的に行う体制づくりを推進する。
2	環境衛生課	環境問題抑制力の強化	環境問題に関する苦情発生時には実態を正確に把握するため現場確認を行い、状況に応じた対処に努める。また未然防止のために、関係機関やボランティアとの連携のもと、環境パトロールを実施する。
3	支所地域課	窓口事務	住民票・戸籍届出・税収納・本庁各課申請受付等
4	支所地域課	地域振興事務	道路維持・環境衛生・施設管理等本庁との連絡調整
5	社会福祉課	地域福祉関係団体支援・育成事業	地域福祉活動の中核的な役割を担っている社会福祉協議会と各種福祉団体、ボランティア団体等とが連携し、地域に密着した様々な活動を行う。
6	社会福祉課	友愛訪問活動事業	友愛訪問員（老人クラブ会員）による一人暮らし老人等への訪問等による見守り活動（ボランティア）を行う。
7	社会福祉課	民生委員・児童委員活動事業	地域の民生委員・児童委員による担当地区住民の相談・見守り活動を行う。
8	子育て支援課	要保護児童対策事業	関係機関が情報の交換や協議を行い、適切な連携のもとに対応していくことにより、特に保護の必要な児童などの早期発見や適切な保護を図る。
9	子育て支援課	家庭児童相談室設置運営事業	家庭児童福祉に関する相談指導業務を充実強化し、家庭における適正な児童養育その他家庭児童福祉の向上を図る。
10	子育て支援課	放課後児童健全育成事業	保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に、適切な遊び及び生活の場を提供し、児童の健全な育成を図る。
11	子育て支援課	ファミリー・サポート・センター事業	子育て中の人や働く人たちの家庭を地域で支援し、安心して育児ができる環境を整備する。
12	子育て支援課	病児・病後児保育事業	保護者の就労等で、乳幼児等が病気の際に自宅での保育が困難な場合、病院等で、一時的に保育を行うことで、安心して子育てができる環境整備と児童福祉の向上を図る。
13	子育て支援課	子育て支援センター事業	地域の子育て支援の拠点として機能するとともに、他の支援団体と連携し、安心して利用できる場を提供する。
14	子育て支援課	未熟児養育医療給付事業	身体の発育が未熟なままで生まれた乳児に対して、指定医療機関で速やかで適切な処置を講じ、乳児の健康の保持及び増進を図る。
15	子育て支援課	子ども・子育て支援新制度事業	子ども・子育て関連3法に基づく、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の拡充や質の向上を図り、子どもの健やかな育ちと保護者の子育てを社会全体で支援する環境を整備することを目的とする。
16	子育て支援課	認定こども園運営事業	保護者が保育を必要としている児童、または3歳以上で教育を希望される児童の保護者が安心して預けられる場所の提供と安全を確保し、よりよい保育環境を提供する。
17	健康推進課	健康づくり推進委員会	健康増進計画・食育推進計画に基づき、関連機関が一体となり事業の推進を図る。各関連機関参加のもと、健康づくり推進委員会を年2回開催し、市民の健康の保持増進を図り、地域の実情に応じた対策を検討する。

No.	担当課	事業名	事業内容
18	健康推進課	救急医療対策事業	医療対策連絡協議会を通じて関係機関（県・警察・医師会・民間企業）との協力体制を強化し、緊急医療体制の充実を図る。
19	農業振興課	集落営農組織等推進事業	農業設備等のコストを削減し、農業経営を持続又改善できる体制を確立するため、集落営農の組織化を目指す取り組みを支援する。
20	学校教育課	通学路の安全確保	児童生徒の通学路において関係機関と連携して合同点検を実施し、必要な対策内容についても関係機関と協議することで、児童生徒が安全に通学できる通学路を目指す。
21	学校教育課	評議員制度の定着と活用	保護者や地域住民等の信頼に応え、家庭や地域と連携協力して一体となって子どもたちの健やかな成長を図っていく観点から、より一層地域に開かれた学校づくりを推進する。
22	社会教育課	生涯学習推進協議会補助金事業	社会情勢や市民の求めるニーズを継続的に把握し、関係機関と協力しながら生涯学習情報の適切な提供を行う。
23	社会教育課	健全育成体制の充実	青少年の健全育成・非行防止等を目的として、学校・地域・行政および青少年育成センターが連携をして事業を行う。
24	社会教育課	健全な社会環境づくり推進事業	青少年健全育成にかかる諸活動の充実と健全な社会環境づくりを図る。
(2) 自殺対策を支える人材の育成			
25	危機管理課	市消防団の強化推進事業	消防・防災体制の充実を図るとともに、消防団員の確保を推進する。
26	危機管理課	地域防災力強化事業	自助・公助の要となる地域防災リーダー養成のため、幅広い世代の「防災士」の資格取得を支援する。
27	人権課	人権啓発活動事務	「人権の花運動」として、小学校へ花苗を贈呈し、栽培を通じて命の大切さや相手への思いやりの気持ちを育ませ、豊かな人権感覚を身に付けてもらう運動を実施する。
28	社会福祉課	身体障がい者・知的障がい者相談員活動事業	身体障がい者相談員、知的障がい者相談員を設置し、障がい者又はその保護者等からの相談に応じ、必要な援護、指導等を行うことにより、福祉の増進を図る。
29	社会福祉課	ボランティア連絡協議会支援事業	ボランティア連絡協議会を通じてボランティア団体の活動支援、育成・確保に努める。
30	健康推進課	生活習慣病予防のための食育の推進	食生活の改善を中心とした地域の健康づくり活動をしているヘルスマイトへの助言や指導を行い、健康づくりを促進する。
31	農業振興課	新規就農コーディネーター事業	本市で農業をしたい方と研修生の受入れが可能な農家とのコーディネートを行うとともに、移住者の生活や受入れ農家への支援を行い、担い手の確保・育成を図る。また、新規就農者に対して施設整備等に対し支援を行い、経営の早期安定を図る。
32	学校教育課	特別支援教育の充実	特別支援教育の充実に向けた体制を強化する。幼小中学校に在籍する特別支援コーディネーターの資質向上を図る研修会を実施し、教育支援活動を通して、子どもたちが人としてよりよい生き方ができるよう合理的配慮を提供する。
33	社会教育課	スポーツ少年団活動の促進	スポーツ少年団活動の活発化と競技人口の増加を目指し、適正なスポーツ少年団活動ができるよう指導者の育成と確保、また、資質向上を図る。
34	社会教育課	青少年の体験・交流活動事業	青少年健全育成の啓発活動の推進や自然体験講座の実施をはじめとする青少年の健全育成に向けた各種の活動を行う。
35	社会教育課	青少年団体、リーダー育成事業	子ども会、スポーツ少年団の指導者講習会を実施し、リーダーの育成を図る。

No.	担当課	事業名	事業内容
36	社会教育課	人権教育支援事業(人権協含む)	差別意識解消のための教育を推進し、指導者の育成・啓発事業を実施する。
37	社会教育課	児童生徒学力向上事業	学力向上事業として、児童生徒の基礎学力の向上と人権意識の高揚、子ども会活動による団体意識を養う。
(3) 市民への啓発と周知			
38	企画総務課	コミュニティ活動啓発事業	市民のコミュニティ意識の高揚と自治会等コミュニティ活動への参画のため、先進事例等についての広報・啓発活動や学習機会の提供を行う。
39	秘書人事課	広報・広聴活動の充実	広報紙の内容充実を図り、市民と行政との情報交流の拡充に努める。
40	秘書人事課	くらしの便利帳の発刊	市役所の各種手続きや市民生活に役立つ情報のほか、観光・文化などの地域情報を取りまとめた情報誌「阿波市くらしの便利帳」を全世帯に配布する。
41	秘書人事課	ホームページの充実	阿波市ホームページの管理、運用及び更新作業等を行い、広報広聴活動の充実を図る。
42	国保医療課	疾病予防事業	広報阿波及びACNでお知らせし受診者を募集する。
43	人権課	人権啓発活動事務	人権についての正しい理解と認識を深めていただくことを目的に講演会を開催
44	人権課	人権啓発活動事務	中学生によるプラカード隊・小学生による鼓笛隊を先頭に、人権擁護委員・市職員・教員が啓発物品を配布する人権啓発パレードを実施する。
45	人権課	隣保館管理運営事業	啓発・広報活動として、毎月、館だよりを発行。
46	健康推進課	健康増進事業	各種がん検診、肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、健康づくりにおける情報提供や相談を実施する。
47	健康推進課	自殺予防事業	自殺予防のため、正しい知識の普及啓発を行い、適切に対処できるよう努める。
48	農業振興課	野菜ソムリエ活動促進	野菜ソムリエの活動やキッズ野菜ソムリエの育成を通じて、「食」の大切さや楽しさについて普及を図るとともに、本市の農産物の魅力を情報発信し、食育や地産地消等を推進する。
49	社会教育課	家庭の教育機能の向上	家庭教育に関する学習機会の提供や広報・啓発活動を行う。
50	社会教育課	人権教育啓発事業	講演会・研修会を開催し、広く市民の人権意識の向上を図る。
(4) 生きることの促進要因への支援			
51	市民課	国民年金受付相談業務	障害基礎年金の請求の受付や、各種裁定請求の案内を行う。
52	国保医療課 (健康推進課)	疾病予防事業	特定保健指導該当者にメタボリックシンドローム等を予防するための保健指導を行う。
53	国保医療課 (健康推進課)	疾病予防事業	広報、訪問、小グループへの受診勧奨を行う。
54	国保医療課	疾病予防事業	未受診者に対して、ハガキと電話で受診勧奨を行う。
55	国保医療課 (健康推進課)	疾病予防事業	健診受診者のうち保健指導該当者等に効果的な保健指導を行い、メタボ解消や重症化予防につながる支援を行う。
56	人権課	人権啓発活動事務	植物の栽培・収穫を通じていのちの循環を体験してもらう「いのちのリレープロジェクト」を、人権擁護委員と共に認定ことも園で実施する。
57	人権課	人権啓発活動事務	人権擁護委員による特設人権相談を毎月、市内3会場で4回実施します。(市役所本庁2回、社会福祉協議会施設2回)
58	人権課	隣保館管理運営事業	各種相談事業(職業相談・人権相談・生活相談)を開催

No.	担当課	事業名	事業内容
59	人権課	隣保館管理運営事業	地域交流の場として、各種講座を開催
60	社会福祉課	訪問事業	精神障がいのある人の社会復帰・自立を支援するために、訪問活動を通じた個別のケアを行っていく。
61	社会福祉課	障害者自立支援給付費等事業	障がい者（児）が、自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、必要なサービスの給付や就労移行支援等の訓練サービスの充実に努め、福祉の増進を図る。
62	社会福祉課	障がい者関係団体支援・育成事業	障がいのある人の交流活動等を実施する障がい者団体を支援し、身近な地域での交流機会の増加を図る。
63	社会福祉課	特別障害者手当等給付事業	在宅の重度障がい者（児）に対して手当を支給することにより、その障がいによる精神的、身体的な負担を軽減し、福祉の増進を図る。
64	社会福祉課	障害児入所給付費等事業	障がい児に、通所等によるサービスを給付することにより、発達の基礎づくりを行い福祉の増進を図る。
65	社会福祉課	自立支援医療（更生・育成医療）給付事業	身体障がいをもたらしている一定の症状（放置すればその身体障がいの状態が永続する）に対し、医学的処置を行うことにより日常生活活動を回復又は向上する可能性の認められる場合に、その医療費支給を行う。
66	社会福祉課	地域生活支援事業	障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づき、相談支援、日常生活用具給付、コミュニケーション支援、社会参加促進等の事業を実施し、障がい者等が能力・適正に応じ、自立した生活を営むための支援を行い福祉の増進を図る。
67	子育て支援課	児童扶養手当給付金事業	父母の離婚などで、父または母と生計を同じくしていない児童を監護・養育している方に、児童扶養手当法に基づいた認定、支給事務を行う。
68	子育て支援課	あわっ子はぐくみ医療費助成事業	子どもの医療費の一部をその保護者に助成することにより、その疾病の早期発見と治療を促進し、保健の向上と福祉の増進を図る。
69	子育て支援課	児童手当給付事業	手当を支給することにより、次代の社会を担う児童の健やかな育ちを応援する。
70	子育て支援課	子育て応援ヘルパー派遣事業	家事または育児の支援が必要な家庭に子育て応援ヘルパーを派遣し、それらの援助を行うことにより、子育て家庭の心身の健康を維持するとともに、児童福祉の向上に資することを目的とする。
71	健康推進課	健康づくりと運動の習慣化事業	市民の健康づくりと運動習慣化を図るため、市内のウォーキングマップを作成し、年間を通して参加できるウォーキングイベントを行う。
72	健康推進課	妊婦一般健康診査受診後のフォロー強化事業	安心、安全な出産のために妊娠中に14回分の健康診査を補助している。その項目で母親の生活習慣病発症のリスクがわかり、産後の対応が重要となる。健診受診の必要性や知識の普及啓発とフォローの充実を図る。
73	健康推進課	乳幼児期からの生活習慣病予防の強化事業	乳幼児健診では対象児と保護者への保健および栄養相談のなかで成長・発達の確認のみでなく生活リズムと食リズム、身体を使った遊びなどについて説明し、心身共に健やかな育ちを支援する。
74	健康推進課	不妊・不育治療に係る経費の助成事業	徳島県こうのとりに応援事業受給者の不妊治療に係る経費の助成及び阿波市独自の不育治療等に係る経費の一部助成を行う。
75	健康推進課	妊婦・乳児・幼児の各種健診などを通じたサポート	各種検診の機会を通して、妊産婦の苦労や悩みへのサポートを行うとともに、妊娠の喜びや出産・育児の楽しさを伝える。
76	健康推進課	こんにちは赤ちゃん事業	生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、乳児及び保護者の心身の状況、養育環境の把握を行うほか、子育てに関する情報提供並びに養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う。
77	健康推進課	乳幼児健診	乳幼児に対する健康診査を実施し、乳幼児の発育、発達を確認し、保護者に対しての相談を行い、乳幼児の健康維持、増進を図る。

No.	担当課	事業名	事業内容
78	健康推進課	生活習慣病予防のための食育の推進	特定健康診査、乳幼児健康診査等、様々な機会を通して栄養指導や相談等を行う。
79	農業振興課	農業次世代人材投資事業	新たに農業を始めた青年等に対して、経営が不安定な就農直後の所得を確保するための支援をすることで、新規就農者、担い手の確保を図る。
80	商工観光課	観光施設の整備・管理運営	各種観光公園・施設等の維持管理
81	商工観光課	企業誘致・企業立地	市内に工場を新設又は増設しようとする者に対するの援助あつせん。
82	学校教育課	豊かな心を育む教育	教育活動全体の中で人権教育や道徳教育の充実に向けた取り組みをする。
83	学校給食センター	学校給食事業	阿波市内の認定こども園（4・5歳児）・小学校・中学校へ学校給食を提供する。
84	学校給食センター	学校給食事業	学校給食センター見学会・試食会を実施し、食育活動を行う。
85	学校給食センター	学校給食事業	夏休み親子給食センター探検隊を開催し、食農・食育の推進へと繋げる。
86	社会教育課	特色ある生涯学習プログラムの整備・提供	学習体系に基づき、各年代にふさわしい魅力的で多様な学習講座を提供する。
87	社会教育課	生涯学習推進協議会補助金事業	社会教育団体及び学習団体・サークルの活動の活性化に向け指導・助言や事例紹介、情報提供、団体同士の交流の支援に努める。
88	社会教育課	スポーツ振興施策の体系化	全ての市民がスポーツに関わりながら充実した生活を送られるよう、スポーツの習慣化、子供の体力向上、地域に根差したスポーツ環境づくりを重点に各年度の事業を体系的に取りまとめる。
89	社会教育課	スポーツ施設の整備充実・有効利用	施設の老朽化の状況や市民ニーズの変化等を踏まえ、既存の各施設の利用促進を進め、スポーツ活動場所の有効活用に努める。
90	社会教育課	阿波市文化祭開催補助金事業	市民全体の活動を活性化するため、文化協会を中心とした各団体の活動を支援する。
91	社会教育課	誰もが支障なく利用できる情報環境づくり	高齢者や障がい者を含め、誰もが支障なく情報環境を利用できるような学習機会を提供する。
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育			
92	学校教育課	スクールカウンセラー活用事業	いじめや不登校児童生徒の問題の対応に当たるスクールカウンセラーを配置し、教育相談活動の充実を図る。
93	学校教育課	不登校問題対策協議会	不登校児童生徒や保護者に対する支援のあり方について協議し、各小中学校の教職員や関係機関の職員の共通理解を図るとともに、関係機関の連携を図る。
94	社会教育課	子どもの安全の確保	青色回転灯パトロール車により、児童生徒の登下校時の安全を守るため、市内全域を対象にパトロールを実施する。

重点施策			
(1) 高齢者の自殺対策の推進			
No.	担当課	事業名	事業内容
95	社会福祉課	老人クラブ連合会活動支援事業	健康・友愛・奉仕を基本理念として、豊かで明るい長寿社会を構築する。
96	社会福祉課	高齢者労働能力活用事業	シルバー人材センター運営補助
97	介護保険課	一般介護予防事業	65歳以上の高齢者を対象に介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業などを実施することにより、介護予防の推進を図る。
98	介護保険課	介護予防・生活支援サービス事業	要支援者（要支援1・2）と事業対象者（要介護状態になる恐れのある高齢者）を対象に事業を実施し、要介護状態になることを予防する。
99	介護保険課	包括的支援事業	地域包括支援センターを中心に様々な関係機関との切れ目のない体制づくりに努め、総合相談事業や権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントの充実、在宅医療と介護の連携推進、地域ケア会議、生活支援サービスの推進・強化を図る。
100	介護保険課	認知症総合支援事業	地域住民の認知症に対する知識や理解を深めるとともに、認知症サポーターの養成・活用を行い、地域全体で認知症高齢者や家族を支える見守りネットワークの構築を図る。また、様々な関係機関と連携し認知症の早期対応、重度化の防止に向けた取り組みを実施していく。
101	健康推進課	高齢者疾病予防事業	高齢者の疾病予防のため、各種がん検診、肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、健康づくりにおける情報提供を実施する。
(2) 生活困窮者に対する対策			
102	市民課	国民年金受付相談業務	国民年金保険料の納付困難者に対して、免除申請や年金事務所への相談を勧める。
103	税務課	徴収の緩和制度としての納税相談	病気・失業・被災（自然災害）などやむを得ない理由で納税困難な市民・市税滞納者向けに、生活状況等の聞き取りを含めた納税相談を実施する。
104	社会福祉課	心身障害者扶養共済掛金助成事業	徳島県心身障害者扶養共済制度に加入する心身障がい者の保護者に対し、掛金の一部を助成することで、経済的な負担を軽減し福祉の増進を図る。
105	社会福祉課	重度身体障害者住宅改造費助成事業	在宅の重度身体障がい者の身辺自立の促進と家族の負担を軽減するため、住宅改造に要する経費を助成することにより、身体障がい者の自立意欲を助長し福祉の増進に資する。
106	社会福祉課	重度心身障害者等医療費助成事業	重度心身障がい者等に対し、医療費の一部を助成することで、経済的な負担を軽減し、福祉の増進を図る。
107	社会福祉課	生活困窮者自立支援事業	生活保護に至る前の段階の生活困窮者（経済的、精神的、家庭的、健康的などの問題を抱える人）に対し、就労その他の自立に関する相談支援を行う。また、家計相談支援として家計管理に関する総合的・継続的な指導を行う。さらに、困窮家庭の子ども及びその保護者に対して学習支援を行う。
108	子育て支援課	ひとり親家庭等入学祝い金支給事業	ひとり親家庭等の児童が小・中学校入学時にかかる費用の軽減を図り、児童の健全育成のために、入学祝い金を支給する。
109	子育て支援課	子育て短期支援事業	家庭での養育が困難になった児童やその家庭の福祉の向上を図る。
110	子育て支援課	交通遺児手当事務	手当を支給し、児童の健全な育成の助長と福祉の増進を図る。
111	子育て支援課	ひとり親家庭等自立支援事業	母子家庭の母または父子家庭の父の主体的な能力開発の取り組みを支援し、自立の促進を図る。様々な理由で困窮している者を支援することにより、次代を担う児童の健全な育成を図る。

No.	担当課	事業名	事業内容
112	消費生活センター	消費生活センター	消費者からの苦情処理、あっせん、情報の収集提供、周知啓発、関係機関との情報交換、連絡調整
113	学校教育課	U I J ターン者の奨学金返還助成事業	U I J ターン者の奨学金返還額の一部を助成する。

第8章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進体制については、市民の主体的な取り組みとともに、それをサポートする家庭、地域、学校、職場、関係団体、行政が相互に連携し、目標に向けてそれぞれが積極的、効果的に取り組むことが必要です。

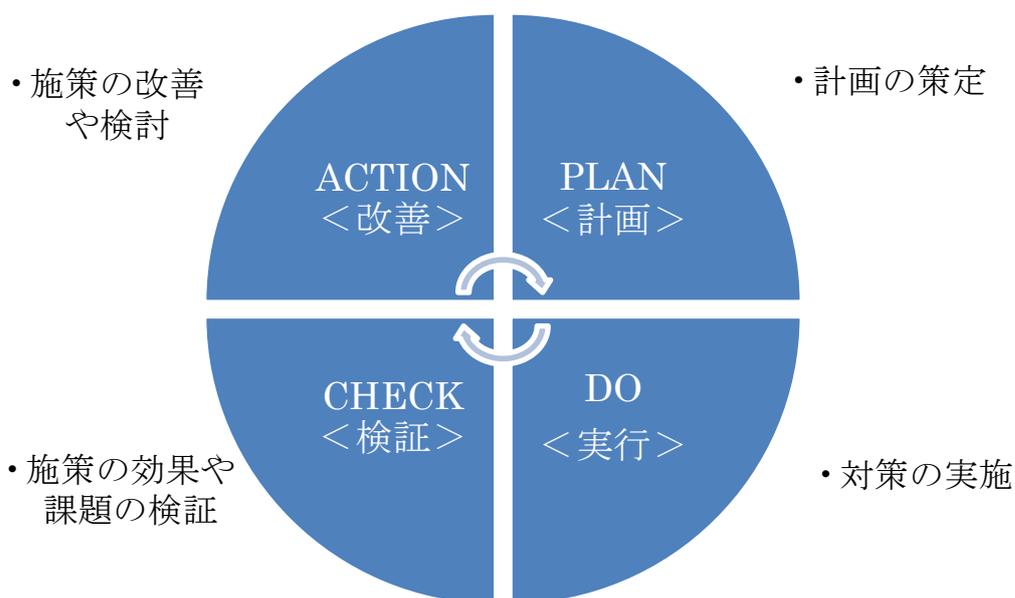
また、健康づくりは、自分で主体的に取り組むこと（自助）、家庭や地域で一緒に取り組むこと（共助）、自助や共助への公的支援（公助）により進め、地域の組織力（ソーシャル・キャピタル）を高めることが大切です。

本市は、地域活動の支援や健康づくり対策の調整・推進の役割を担い、本計画を効果的に推進するために、それぞれの主体がそれぞれの立場から役割を果たすことができるよう連携を支援します。

2 計画の推進と点検・評価

本計画の推進および目標達成のため、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を定期的に評価し進行管理を行います。また、5年後の令和7年度(2025年度)に、PDCAの考え方に基づき、計画の進捗状況の評価するとともに、アンケート調査などを通じて、目標に対する達成状況を把握します。

【PDCAサイクルのイメージ】



第9章 評価項目と目標設定

1 主要な生活習慣病

(1) がん

評価項目		対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
がん年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)		75歳未満	62.4	減少	R1 地域保健・がん 検診報告
がん検診受診率	胃がん	50歳以上	6.2%	増加	
	肺がん	40歳以上	12.1%	増加	
	大腸がん	40歳以上	9.8%	増加	
	子宮がん	20歳以上女性	11.9%	増加	
	乳がん	40歳以上女性	13.4%	増加	

(2) 循環器疾患

評価項目		対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
年齢調整死亡率 の減少(10万人 当たり)	脳血管疾患		男 42.8 女 19.5	減少	H30 県保健衛生 統計年報
	虚血性心疾患		男 41.9 女 42.1		
高血圧の改善(収縮期血圧 140、拡張期血圧 90mmHg 以上 の者の割合)		40歳以上	26.4%	減少	R1 市国保特定健康診査
脂質異常症の減少 (LDL 160mg/dl 以上の者の 割合)		40歳以上	男 5.4% 女 12.4%	減少	
メタボリックシンドローム予 備群の減少		40歳以上	10.3%	減少	
メタボリックシンドローム該 当者の減少			21.5%		
特定健康診査の実施率		40歳以上	36.6%	60%	R1 市国保特定健康診査
特定保健指導率			86.6%	95.3%	

(3) 糖尿病

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
合併症の減少（糖尿病腎症による年間透析導入患者数）		2人	減少	R1KDBシステム
治療継続者の割合増加	40歳以上	60.2%	増加	R1市国保特定健康診査
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	40歳以上	1.6%	減少	
糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5以上の者の割合）	40歳以上	9.7%	減少	

2 生活習慣及び社会環境の改善**(1) 身体活動・運動**

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
運動習慣者の割合	40歳以上	40.3%	増加	R1市国保特定健診問診票
30分以上歩く人の割合	成人	44.8%	増加	R2成人調査

(2) 休養・こころの健康づくり

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	40歳以上	26.1%	減少	R1市国保特定健診問診票
趣味や楽しみをもって生活している人の割合	成人	62.9%	増加	R2成人調査
ストレスの解消方法をもち実行している人の割合	成人	42.3%	増加	R2成人調査
「ゲートキーパー」の言葉も意味も知っている人の割合	成人	7.4%	増加	R2成人調査

(3) 飲酒

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0%	0.0%	R1市妊娠届
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	40歳以上	9.4%	減少	R1市国保特定健診問診票

(4) 喫煙

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	1.1%	減少	R1 市妊娠届
喫煙率	40歳以上	9.9%	減少	H30 市国保特定健診 問診票
「COPD」の言葉も意味も 知っている人の割合	成人	28.7%	増加	R2 成人調査

(5) 歯・口腔の健康

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
3歳児で歯のない人の割合	3歳児	81.5%	85%	R1 市3歳児健康診査
12歳児の1人平均歯数	12歳児	0.86本	1.0本未満	R1 市学校保健統計
歯周病疾患検診受診者数	40歳以上	124人	増加傾向へ	R1 歯周病疾患検診
歯が24本以上ある人の割合	60歳以上	43.0%	増加傾向へ	R2 成人調査

(6) 高齢者

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
介護保険サービス利用者の増 加の抑制		2,241人	減少傾向へ	介護保険事業状況 報告 (R2.3月分)

3 食育 (栄養・食生活)

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
妊娠届出時のやせの者の割合 の減少	妊婦	11.4%	減少	R1 市妊娠届
全出生数中の低出生体重児の 割合の減少	出生児	10.3%	減少	R1 県保健衛生統計 年報
肥満傾向にある子どもの割合 の減少	小学5年生	男 14.6% 女 12.9%	減少	R1 市学校保健統計
低栄養傾向 (BMI 20 以下) の割合の減少	高齢者	14.8%	減少	R1 市国保特定健康診査
朝食で主食と主菜・副菜の内1種 類以上組み合わせている割合	小学5・6年生	51.5%	増加	R2 食に関する実態調査
	中学生	55.7%	増加	R2 食に関する実態調査
朝食で主食・主菜・副菜の3種類 を心がけてそろえている割合	成人	63.9%	増加	R2 成人調査
夕食を食べてから寝るまでに 間食する割合	就学前児童	35.8%	減少	R2 就学前児童調査
ほぼ毎日大人と一緒に食べる 割合	児童・生徒	83.1%	増加	R2 児童・生徒調査

評価項目	対象	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
1日1回は誰かと食事する割合	成人	87.8%	増加	R2 成人調査
子どもの食事の摂取で塩分を控えている割合	児童・生徒	16.9%	増加	R2 児童・生徒調査
塩分の取り過ぎに注意している割合	成人	68.0%	75%	R2 成人調査
お子さんと食育についての会話をしている割合	児童・生徒	39.0%	増加	R2 児童・生徒調査
食育に関心がある割合	成人	58.4%	増加	R2 成人調査
栄養成分表示を参考にしている割合	成人	45.4%	50%	R2 成人調査

4 自殺対策

評価項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)
市職員向けゲートキーパー養成研修	実施	毎年実施
市民等向けゲートキーパー養成研修	未実施	実施
自殺関連の研修会や講演会における理解度(%) (アンケートに「理解できた」「参加してよかった」と回答した割合)	72.5%	100%

資料等

データからみえる阿波市の健康状態と残された課題

資料 A



特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)
 —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

厚生労働省
 「標準的な健診・保健指導プログラム30年度版」図1 改変

1 1人あたり医療費・介護費と県内での順位

	H23	H28	H30	徳島県(国保)との平均差	徳島県(国保)の全国順位
国保	13位 33万円	18位 38万円	15位 41万円	+1万円	10位/47都道府県
後期	17位 90万円	15位 96万円	16位 100万円	-4万円	11位/47都道府県
介護	11位 33万円	14位 31万円	15位 31万円	-1万円	9位/47都道府県

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
 (受診の機会、治療の機会)の公平性の確保

2 特定健診の実施率 → 国の目標値 60%

	H23	H29	R1	R1 徳島県(国保)	R1 全国(国保)
特定健診	32.8%	36.9%	36.6%	36.9% (33位/47位)	38.0%
特定保健指導	39.0%	92.4%	86.6%	77.7% (1位/47位)	29.3%
健診も医療も未受診			H30 40-74歳	H30 12.8%	H30 13.5%
			12.5%	9位	

3 短期目標

○重症化が予防できる
 ○医療費の伸びを抑制できる

A. タボリックシンドローム
 該当者・予備群の減少 ※5

	H23	H29	R1
31.6%	32.1%	31.9%	
4位	7位	12位	

徳島県(法定報告) 9位 30.1% ※4

B. 高血圧の改善 ※5

	H23	H28	R1
I度以上 (140/90mmHg以上)	28.1%	25.2%	26.4%
(再掲) II度以上 (160/100mmHg以上)	4.5%	4.8%	4.1%
	16位	19位	23位

徳島県 ※6
 収縮期血圧(160以上) 15位 3.6%
 拡張期血圧(100以上) 47位 2.3%

C. 脂質異常症の減少 ※5

	H23	H28	R1
LDLコレステロール 160mg/dl以上	7.6%	5.5%	5.5%
(再掲) 180mg/dl以上	2.6%	2.5%	2.7%
中性脂肪 300mg/dl以上	3.4%	3.3%	3.0%

未治療者割合 89.7% 92.3% 97.0%

徳島県 ※6
 LDL(180以上) 30位 4.2%
 中性脂肪(300以上) 14位 3.5%

D. 糖尿病有病者の増加の抑制 ※5

	H23	H28	R1
HbA1c 6.5%以上	9.5%	9.6%	9.7%
(再掲) HbA1c 7.0%以上	4.5%	3.2%	4.7%
うち未治療者	34.7%	31.3%	28.3%
(再掲) HbA1c 8.0%以上	1.4%	1.8%	0.8%

徳島県(NDB) ※6
 HbA1c6.5以上 27位 7.0%
 HbA1c8.4以上 20位 0.9%(再掲)

血管内皮機能の改善

医療の状況
 :各疾患の1か月のレセプト件数
 【KDBシステムより】

疾患	H28	H30	R1
脳血管疾患	334件 7.6%	333件 8.2%(22位)	321件 7.8%

徳島県(国保) H30 9.5% 39

疾患	H29	H30	R1
虚血性心疾患	490件 11.9%	484件 11.9%(17位)	462件 11.2%

徳島県(国保) H30 13.1% 2位

疾患	H29	H30	R1
人工透析	34件 0.8%	36件 0.9%(2位)	30件 0.7%

徳島県(国保) H30 0.6% 40位

4 中長期目標

脳血管疾患 死亡率の減少

市県	性別	人数	死亡率	順位
阿波市	男性	183人(人口10万対)	4位 24	※9
	女性	118人(人口10万対)	10位/24	※9
徳島県	男性	40.3人(人口10万対)	17位/47	※14
	女性	20.1人(人口10万対)	29位/47	※14

虚血性心疾患 死亡率の減少

市県	性別	人数	死亡率	順位
阿波市	男性	165人(人口10万対)	18位/24	※9
	女性	262人(人口10万対)	10位/24	※9
徳島県	男性	18.8人(人口10万対)	41位/47	※14
	女性	7.4人(人口10万対)	38位/47	※14

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少 ※10

年	新規透析患者数	うち糖尿病性腎症
H29	10人	7人
H30	7人	2人
R1	5人	2人

H28
 糖尿病性腎症 47位 36.7%
 慢性人工透析 1位 3,771人(人口100万対)
 新規透析導入 1位 357人

長期高額疾病該当者数(徳島県)

国保	27位
協会けんぽ	10位
後期	1位

5 65歳未満死亡率 ※9

	H23		H29		H30	
	人数	死亡率	人数	死亡率	人数	死亡率
阿波市	男	46人 16.5%	24人 9.7%	24人 8.9%	12位	14位
	女	18人 6.5%	15人 5.5%	12人 4.2%	13位	6位
徳島県	男	17.6%	11.0%	10.7%	17位	39位
	女	7.6%	5.3%	4.7%	42位	38位

6 健康寿命の延伸

	平均自立期間(要介護2以上)		徳島県	全国
	H28	H30		
阿波市				
男性	77.2歳	78歳	79.2歳	79.5歳
女性	82.3歳	81.7歳	83.3歳	83.8歳

出典
 ※1 H29国保事業年報
 ※2 平成29年度後期高齢者医療事業状況報告
 ※3 H29介護保険事業状況報告より
 ※4 R1年特定健診・特定保健指導 法定報告結果より
 ※5 特定健診データ管理システム法定報告結果より
 ※6 H28 NDBより
 ※7 R1年特定健診結果より【速報値】
 ※8 KDBシステム 厚生労働省様式3-1 (H28・H30・R1各5月診療分)
 ※9 H30徳島県保健衛生統計年報(人口10万人対)
 ※10 KDB研修会 市町村レポートより
 ※11 KDBシステム地域の全体像の把握(H28年度・H30年度累計)
 ※12 徳島県 市町村民別指標2018
 ※13 H29社会福祉行政業務報告
 ※14 厚生労働省 人口動態統計特殊報告 (年齢調整死亡率:人口10万人対)

阿波市健康づくり推進委員名簿

(令和2年7月1日現在)

所 属	氏 名
阿波市医師会会長	笠井 謙二
阿波市歯科医師代表	阿部 昭人
阿波市社会福祉協議会事務局長	大村 久美子
阿波市民生児童委員連絡協議会会長	茂治 博仁
阿波市主任児童委員代表	清水 秀美
阿波市老人クラブ連合会会長	西村 久江
阿波市商工会代表	澤井 茂夫
阿波市食生活改善推進員会長	尾田 稔子
阿波市スポーツ推進委員代表	寺井 勝彦
企業代表	竹森 和江
農業協同組合代表	佐藤 浩二
阿波市観光協会事務局長	稲井 由美
阿波市PTA連合会代表	板東 二郎
市民代表	篠原 えり子
吉野川保健所長	郡 尋香
阿波市副市長	町田 寿人
阿波市教育委員会教育長	高田 稔
阿波市市民部長	矢田 正和
阿波市産業経済部長	岩佐 賢二
阿波市中学校長代表	湯浅 成昭
阿波市中学校養護教諭代表	西岡 美智子
阿波市小学校養護教諭代表	宮根 咲妃
阿波市学校給食センター栄養教諭	中野 和代
阿波市保育事業協議会長	林 郁恵
阿波市幼稚園教育研究協議会長	那須 恵子
阿波市企画総務部長	野崎 圭二
阿波市建設部長	川野 一郎
徳島県保健福祉部精神保健福祉センター所長	石元 康仁
いのちの希望（福）徳島県自殺予防協会理事長	菊池 正三

いきいき健康阿波 2 1

令和 3 年度～令和 12 年度

発行年月日 令和 3 年 3 月

発 行 阿波市役所 健康推進課

〒 7 7 1 - 1 6 9 5

徳島県阿波市市場町切幡字古田 2 0 1 番地 1

電話 0 8 8 3 - 3 6 - 6 8 1 5