

健康こまつしま 21 第 3 次計画

- 健康増進計画
- 食育推進計画
- 自殺対策計画

令和 6 年 3 月
小松島市

目次

| | |
|-----------------------|----|
| 第1章 計画の概要 | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 1 |
| (1) 法的位置づけ | 1 |
| (2) 各計画との位置づけ | 2 |
| 3. 計画の期間 | 2 |
| 4. 計画の基本的な方向 | 3 |
| 第2章 小松島市の概況と特性 | 4 |
| 1. 人口構成 | 4 |
| 2. 死亡 | 4 |
| 3. 出生 | 5 |
| 4. 国民健康保険 | 6 |
| 5. 特定健康診査 | 7 |
| 6. 後期高齢者医療 | 10 |
| 7. 後期高齢者健康診査 | 10 |
| 8. 介護保険 | 11 |
| 9. 市の財政状況に占める社会保障費 | 12 |
| 第3章 健康増進計画 | 13 |
| 1. 前計画の評価 | 13 |
| 2. 生活習慣病の予防 | 14 |
| (1) がん | 14 |
| (2) 循環器疾患 | 18 |
| (3) 糖尿病 | 23 |
| 3. 生活習慣の改善 | 27 |
| (1) 栄養・食生活 | 27 |
| (2) 身体活動・運動 | 34 |
| (3) 飲酒 | 36 |
| (4) 喫煙 | 38 |
| (5) 歯・口腔の健康 | 39 |
| (6) 休養・睡眠 | 41 |
| 第4章 食育推進計画 | 43 |
| 1. 食育推進の基本目標と方針 | 43 |
| 2. 前計画の評価 | 43 |
| 3. 食育アンケート調査結果からみえる現状 | 45 |
| 4. 小松島市の食をめぐる主な課題 | 55 |
| 5. 食育推進の取り組み | 55 |

| | |
|---|----|
| 第5章 自殺対策計画 | 60 |
| 1. 小松島市の自殺の現状 | 60 |
| 2. 「地域自殺プロフィール(2022)」における小松島市の自殺の主な特徴 | 63 |
| 3. こころの健康に関するアンケート調査からみえる現状 | 64 |
| 4. 食生活アンケートからみえる現状 | 68 |
| 5. 現状から見える課題 | 69 |
| 6. 施策体系 | 70 |
| 7. 数値目標 | 71 |
| 8. 基本方針 | 71 |
| 9. 関係機関や団体の役割 | 80 |
| | |
| 第6章 計画の推進 | 84 |
| 1. 取り組みの推進 | 84 |
| 2. 計画の進行管理 | 84 |
| 3. 健康増進を担う人材の育成 | 84 |
| 4. 評価指標と目標値一覧 | 85 |
| (1) 健康増進計画 | 85 |
| (2) 食育推進計画 | 86 |
| (3) 自殺対策計画 | 87 |
| | |
| 資料編 | 88 |
| 1. 用語説明 | 88 |
| 2. 「健康こまつしま21第3次計画」策定経過 | 89 |
| 3. 小松島市健康づくり推進協議会委員名簿 | 90 |

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

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

平成25年度から令和4年度までの健康日本21(第二次)では、急速な高齢化や生活習慣の変化により、生活習慣病に係る国民医療費に占める割合が約3割となる中で、ますます病気や介護の負担は上昇し、疾病による負担が極めて大きな社会になると捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や重症化予防を重視した取り組みを推進するとされました。令和6年度から令和17年度までの健康日本21(第三次)では少子化・高齢化を伴った人口の減少、独居世帯の増加、多様な働き方の広まり、デジタルトランスフォーメーション(DX)の加速や新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予測されています。これらを踏まえ、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることを方針とされました。

小松島市では、平成14年3月に健康増進計画「健康こまつしま21」を策定し、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に取り組んでまいりました。健康増進に重要な「食」については、平成22年11月に「小松島市食育推進計画」を策定し、食育の推進に取り組んでまいりました。また、自殺対策については、平成31年3月に、「小松島市自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進してまいりました。

この度、「健康こまつしま21第2次計画」「第2次食育推進計画」「小松島市自殺対策計画」の計画期間が令和5年度終了となることから、これまでの取り組みの進捗状況を評価し、さらに本市の健康づくりの取り組みを推進するため関連する3つの計画を章立てした健康こまつしま21第3次計画を策定しました。

2. 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

表1-1 計画の法的位置づけ

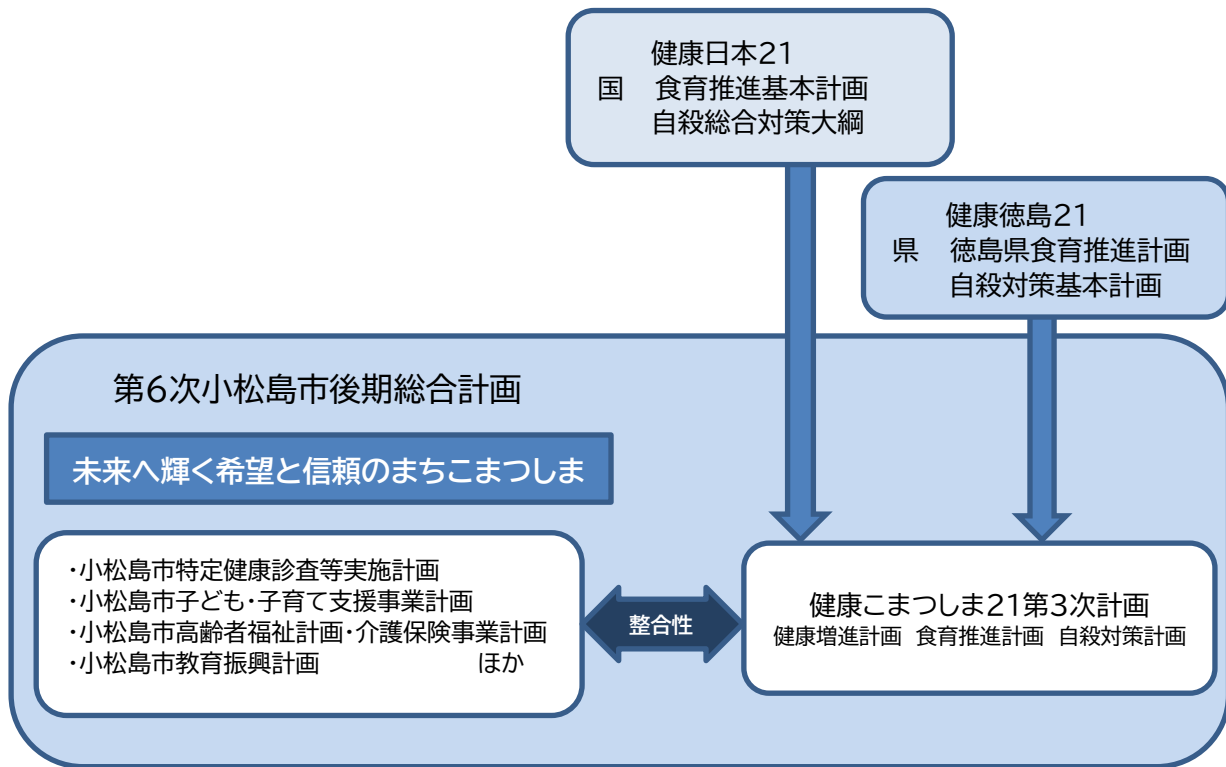
| | 健康増進計画 | 食育推進計画 | 自殺対策計画 |
|-----|---|---|---|
| 根拠法 | 健康増進法 第8条第2項 | 食育基本法 第18条 | 自殺対策基本法 第13条第2項 |
| 内容 | 基本方針、都道府県健康増進計画を勘案して住民の健康増進の推進に関する施策についての計画 | 食育推進計画、都道府県食育推進計画を基本として当該市町村の区域内における施策についての計画 | 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して当該市町村の区域内における自殺対策についての計画 |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(2)各計画との位置づけ

この計画は、「小松島市第6次総合計画後期基本計画」を上位目標とし、関連する計画と整合性を図りながら推進します。

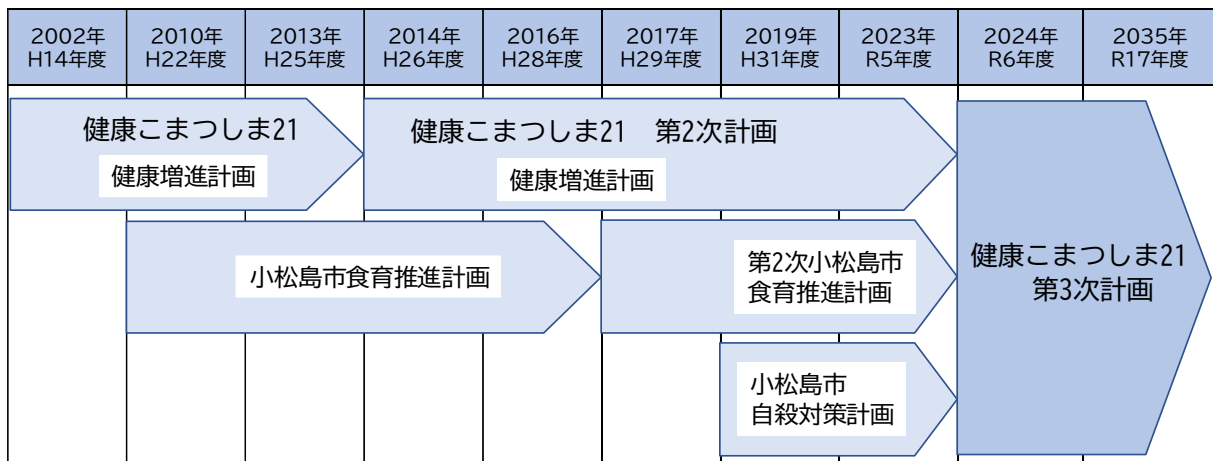
図1-1 各計画との位置づけ



3. 計画の期間

この計画は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、令和16年度を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取り組みに反映します。

図1-2 計画の期間



* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

4. 計画の基本的な方向

表1-2 計画の基本的な方向

| 計画名 | | 基本目標 | 基本方針 |
|----------------|--------|--|----------------------------|
| 健康こまつしま21第3次計画 | 健康増進計画 | 健康寿命の延伸 | 生活習慣病の発症予防と重症化予防 |
| | | | 市民が自ら健康づくりに取り組む |
| | 食育推進計画 | みんなでつくる 心とからだに おいしいごはん | 健康寿命の延伸につながる食育 |
| | | | 多様な暮らしに対応した食育 |
| | | | 持続可能な食を支える食育 |
| | 自殺対策計画 | 心身ともに 健やかで ひとりひとりの 「いのち」が輝く まち 小松島 | 市民への啓発と周知 |
| | | | 自殺対策を支える人材育成 |
| | | | 相談支援体制の充実 (生きることの包括的支援) |
| | | | 地域におけるネットワークの強化 |
| | | | SOSの出し方に関する教育 |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

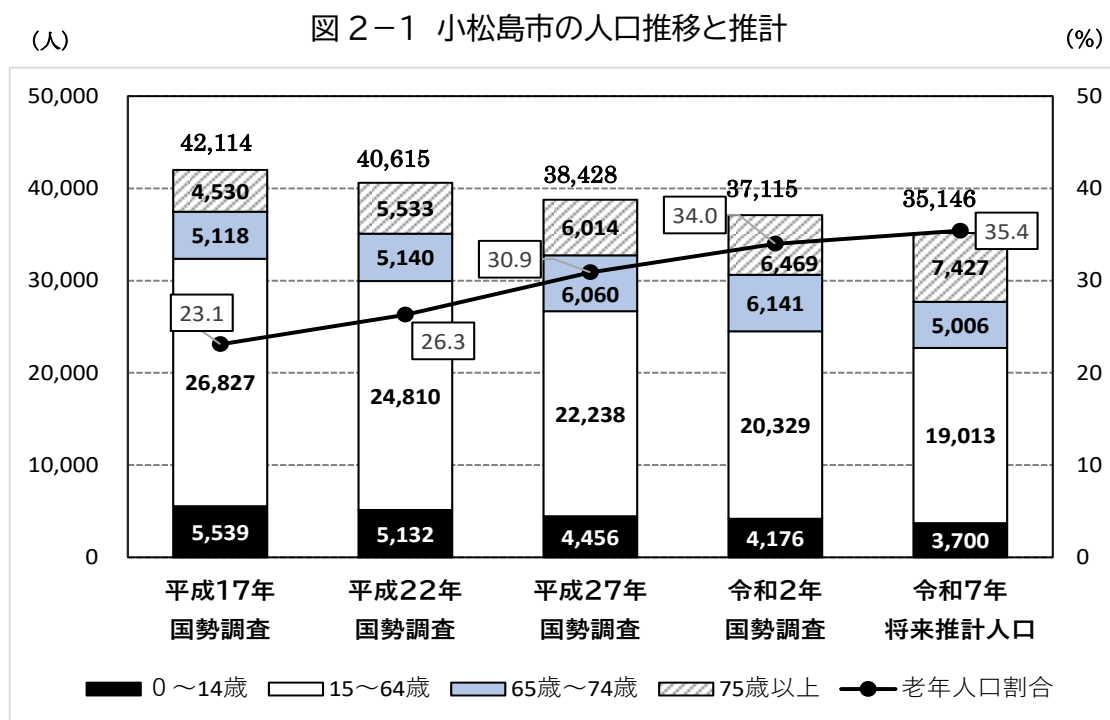
第2章 小松島市の概況と特性

1.人口構成

小松島市の人口は平成17年国勢調査においては42,114人でしたが、令和2年国勢調査においては37,115人と減少傾向にあります。

人口構成をみると、64歳以下の人口が平成17年から令和2年までの15年間に、7,861人減少しているのに対して65歳以上の人口は、同期間に2,962人増加しています。

老年人口割合は平成17年に23.1%でしたが、令和2年は34.0%となり、15年間で10.9%高くなり、少子高齢化が進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図2-1)



資料:平成17年～令和2年総務省「国勢調査」
令和7年以降国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来の推計人口」

2.死亡

小松島市の主要死因の5年間の変化をみると、第1位を悪性新生物*、2位を心疾患* (高血圧を除く)が占めています。令和2年までは3位が肺炎でしたが令和3年は老衰が3位となっています。(表2-1)

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表2-1 小松島市の主要死因及び死亡率(人口10万対死亡率)

| | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 第1位 | 悪性新生物 361.2 | 悪性新生物 285.2 | 悪性新生物 357.1 | 悪性新生物 383.9 | 悪性新生物 322.8 |
| 第2位 | 心疾患(高血圧性を除く) 190.9 | 心疾患(高血圧性を除く) 234.1 | 心疾患(高血圧性を除く) 245.3 | 心疾患(高血圧性を除く) 272.2 | 心疾患(高血圧性を除く) 291.9 |
| 第3位 | 肺炎 123.9 | 肺炎 118.4 | 肺炎 100.8 | 肺炎 139.1 | 老衰 134.7 |

資料:徳島県保健・衛生統計年報

小松島市の早世*(64歳以下)死亡については、男性の死亡割合が減少傾向にあります。(表2-2)

表2-2 早世死亡の状況

| | | 小松島市 | | | | | 徳島県 令和3年 | 全国 令和3年 |
|---|----------|-------|-------|------|------|------|-------------|------------|
| | | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | | |
| 男 | 総死亡数(人) | 262 | 230 | 246 | 249 | 240 | 5,159 | 738,141 |
| | 早世死亡数(人) | 35 | 29 | 27 | 29 | 20 | 500 | 83,850 |
| | 率(%) | 13.4 | 12.6 | 11.0 | 11.7 | 8.3 | 9.7 | 11.4 |
| 女 | 総死亡数(人) | 271 | 255 | 246 | 251 | 240 | 5,306 | 701,715 |
| | 早世死亡数(人) | 16 | 21 | 10 | 11 | 10 | 207 | 43,220 |
| | 率(%) | 5.9 | 8.2 | 4.1 | 4.4 | 4.2 | 3.9 | 6.2 |

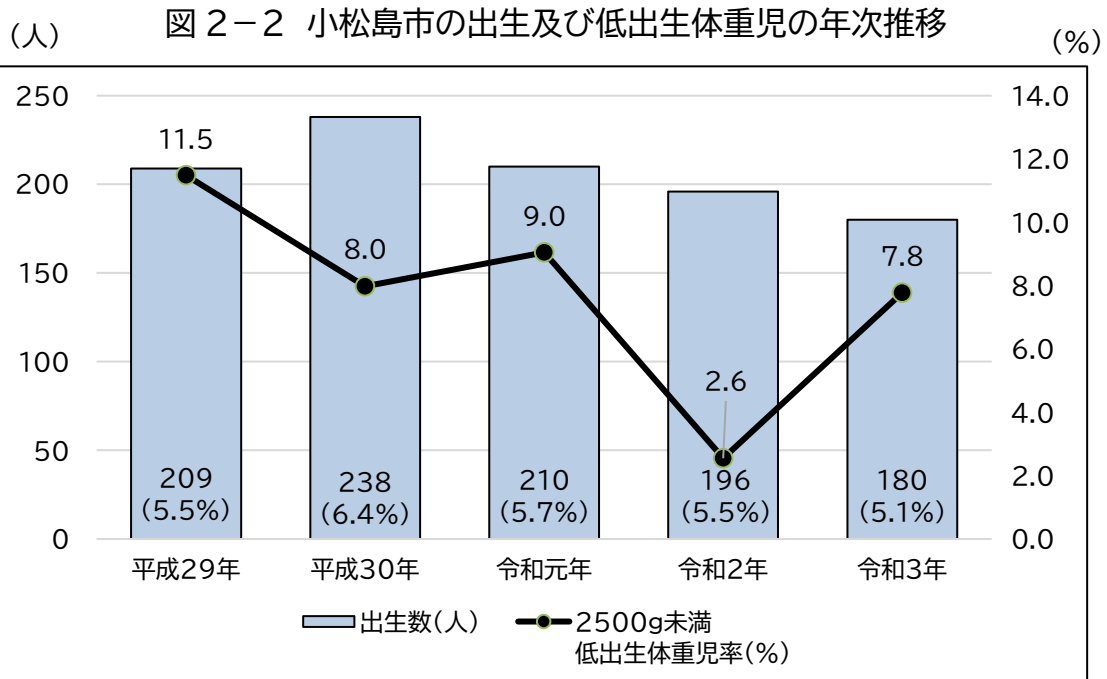
資料:全国:厚生労働省令和3年人口動態調査
 県市:徳島県保健・衛生統計年報

3.出生

小松島市の出生数は減少傾向にあります。(図2-2)令和3年の小松島市の出生率および2500g未満の低出生体重児の出生率は、全国・県に比べ低い状況です。(表2-3)2500g未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの指摘もあります。

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実とあわせ、2500g未満の低出生体重児の生活習慣病発症予防の取り組みが重要です。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。



()内は人口千対出生率

資料:徳島県保健・衛生統計年報

表 2-3 令和3年出生の状況

| | 出生数(人) | 出生率(%) | 2500g未満低出生体重児数(人) | 2500g未満低出生体重児率(%) |
|------|---------|--------|-------------------|-------------------|
| 小松島市 | 180 | 5.1 | 14 | 7.8 |
| 徳島県 | 4,337 | 6.1 | 357 | 8.2 |
| 全国 | 811,622 | 6.6 | 76,060 | 9.4 |

資料 県・市:徳島県保健・衛生統計年報
全 国:人口動態調査

4.国民健康保険

小松島市の国民健康保険加入者は、全国・徳島県と比較して64歳～74歳(前期高齢者)が占める割合が高くなっています。

一般的に高齢者になると、受診率が高くなり医療費が増大するため、今後の高齢化の進展により、さらに医療費が増大すると予測されます。

予測可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。
小松島市の国民健康保険加入者の1人あたりの医療費は、全国よりも高く、徳島県よりも低い費用となっています。(表 2-4)

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表 2-4 国民健康保険の状況(令和4年 3月31日)

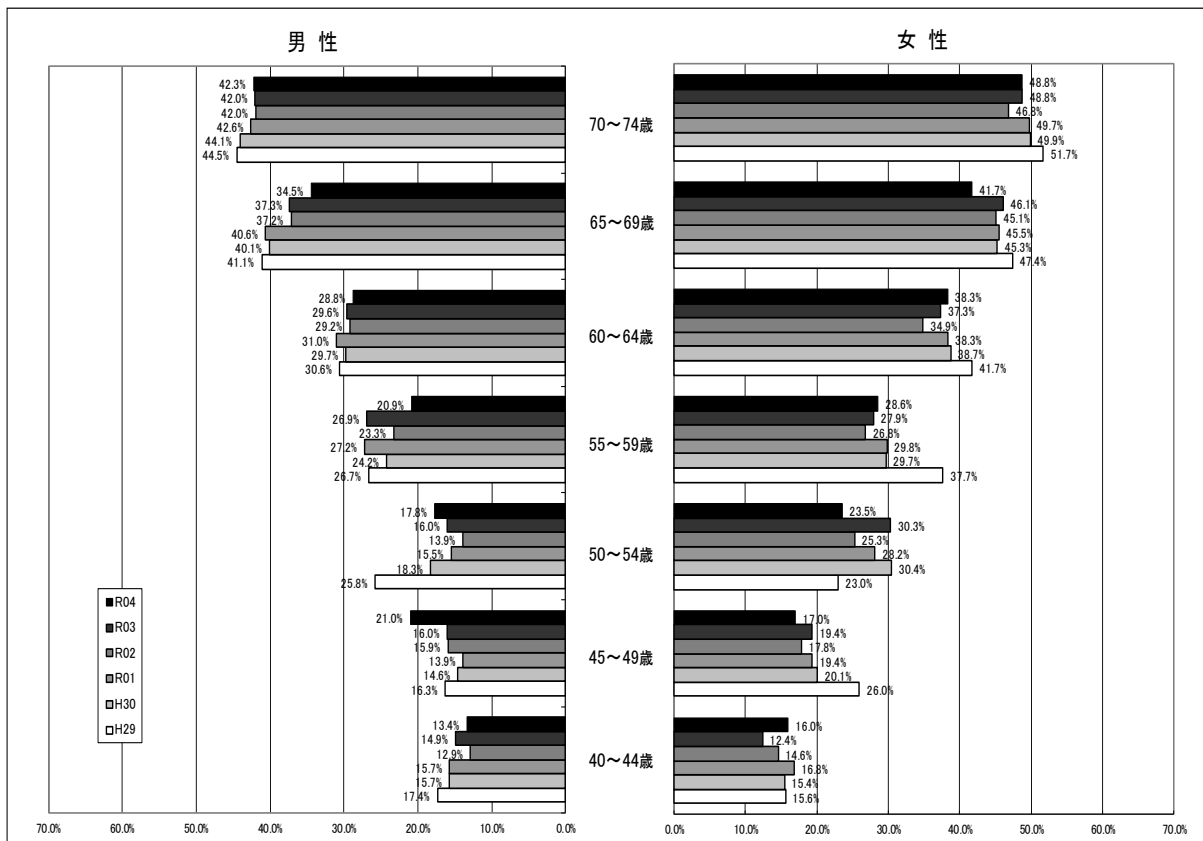
| 国保加入者数 | 小松島市 | | 徳島県 | | 国 | | |
|---------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | |
| | 7,579 | - | 147,526 | - | 25,368,672 | - | |
| うち65-74歳 | 4,049 | 53.4 | 75,174 | 50.9 | 11,453,746 | 45.1 | |
| 一般 | 7,579 | 100.0 | 147,526 | 100.0 | 2,536,645 | 99.9 | |
| 退職 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 0.2 | |
| 加入率 | 24.8% | | 24.5% | | 27.8% | | |
| 国保医療費総額 (一般+退職者) | 医療費(円) | 1人あたり(円) | 医療費(円) | 1人あたり(円) | 医療費(円) | 1人あたり(円) | |
| | 3,214,344,983 | 424,112 | 66,261,000,000 | 459,107 | 10,033,360,000,000 | 402,506 | |
| | 一般 | 3,214,344,983 | 424,112 | 39,558,000,000 | 540,755 | 6,061,211,000,000 | 545,207 |
| | 退職者 | - | - | - | - | 23,000,000 | 1,419,754 |

資料：国民健康保険事業年報
国、県のデータは速報値

5. 特定健康診査(国民健康保険被保険者)

生活習慣病の発症予防と重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査*・特定保健指導*において、小松島市国保は、令和4年度法定報告で受診率36.6%、保健指導率は84.6%でした。年代別の受診率の推移をみると、男女ともに40歳代が低く年代が上がるとともに受診率が高くなる傾向にあります。(図 2-3)

図 2-3 小松島市国保特定健診受診率の年次推移



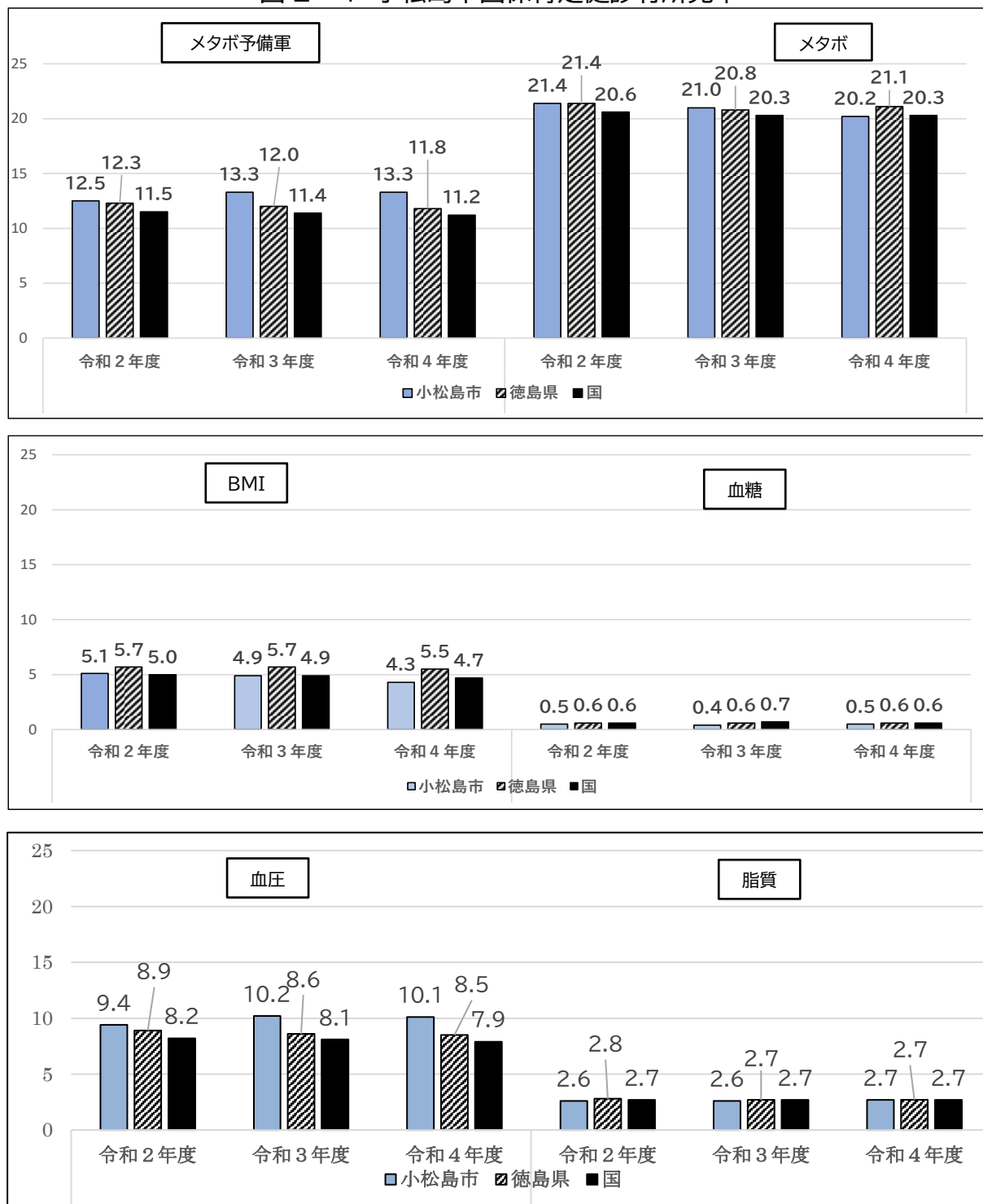
資料：国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

小松島市国民健康保険被保険者の令和4年度特定健診結果についてみると、メタボリックシンドローム*予備群、血圧の有所見者率が徳島県や国よりも高い割合になっています。(図 2-4)いずれも食生活や運動習慣など生活習慣との関連が深い検査項目であるため、今後の効果的な保健指導の提供が必要になります。

多くの人々が健診を受診し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが、今後も重要です。

(%) 図 2-4 小松島市国保特定健診有所見率



資料：国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表2-5 令和3年度特定健診・特定保健指導

| 特定健診 受診率 | 特定保健指導実施率 | | ×タボ該当者 ・予備群 | 血圧 | | LDL 180以上 | 中性脂肪 300以上 | | HbA1c | | 尿蛋白 | | eGFR 45未満 (70歳以上46未満) | | | | | | |
|-------------|-----------|-------|----------------|-------|------|--------------|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | % | % | | % | | | % | | % | | % | | | % | | | | | |
| | | | | 1+ | 2+ | | 6.5%以上 | 8.0%以上 | 1+ | 2+ | 1+ | 2+ | | | | | | | |
| 1 | 海陽町 | 66.2% | 98.1% | 石井町 | 7.3% | 徳島市 | 4.9% | 美波町 | 3.6% | 勝浦町 | 13.6% | 上板町 | 1.9% | 板野町 | 9.4% | つるぎ町 | 4.1% | 三好市 | 5.2% |
| 2 | 牟岐町 | 62.1% | 97.7% | 吉野川市 | 7.1% | 上勝町 | 4.8% | 三好市 | 3.5% | 美波町 | 12.8% | 美波町 | 1.7% | 美馬市 | 9.1% | 美波町 | 3.1% | 牟岐町 | 4.2% |
| 3 | 上勝町 | 61.5% | 95.0% | 阿南市 | 6.6% | 阿南市 | 4.5% | つるぎ町 | 3.5% | 神山町 | 12.7% | 神山町 | 1.7% | 牟岐町 | 9.1% | 海陽町 | 3.0% | 海陽町 | 4.1% |
| 4 | 那賀町 | 61.3% | 93.4% | 上板町 | 6.6% | 鳴門市 | 4.4% | 海陽町 | 3.4% | 三好市 | 12.6% | 板野町 | 1.6% | 石井町 | 9.0% | 那賀町 | 2.8% | 東みよし町 | 4.1% |
| 5 | 美波町 | 55.7% | 92.5% | 小松島市 | 6.5% | 石井町 | 4.4% | 藍住町 | 3.2% | 牟岐町 | 12.6% | 海陽町 | 1.5% | つるぎ町 | 8.8% | 神山町 | 2.7% | 美馬市 | 3.9% |
| 6 | 神山町 | 53.6% | 89.3% | 美馬市 | 6.2% | 小松島市 | 4.4% | 松茂町 | 3.2% | 美馬市 | 11.8% | 阿波市 | 1.5% | 三好市 | 7.8% | つるぎ町 | 2.7% | つるぎ町 | 3.9% |
| 7 | 勝浦町 | 47.8% | 87.6% | 那賀町 | 6.2% | 藍住町 | 4.2% | 吉野川市 | 3.2% | 東みよし町 | 11.6% | 美馬市 | 1.3% | 吉野川市 | 7.2% | 板野町 | 2.6% | 美波町 | 3.8% |
| 8 | 東みよし町 | 45.6% | 87.5% | 美波町 | 6.0% | 小松島市 | 3.9% | 海陽町 | 3.1% | 海陽町 | 11.2% | 徳島市 | 1.3% | 阿波市 | 7.0% | 牟岐町 | 2.4% | 那賀町 | 3.7% |
| 9 | 佐那河内村 | 43.2% | 84.8% | 北島町 | 6.0% | 那賀町 | 3.8% | 鳴門市 | 2.9% | 板野町 | 10.9% | 吉野川市 | 1.3% | 海陽町 | 6.7% | 美馬市 | 2.3% | 上勝町 | 3.6% |
| 10 | 阿南市 | 41.3% | 84.4% | 吉野川市 | 6.0% | 板野町 | 3.8% | 阿南市 | 2.9% | つるぎ町 | 10.4% | 東みよし町 | 1.3% | 北島町 | 6.6% | 石井町 | 2.3% | 勝浦町 | 3.3% |
| 11 | 三好市 | 41.2% | 82.1% | つるぎ町 | 5.9% | 東みよし町 | 3.5% | 板野町 | 2.9% | 阿波市 | 10.1% | 阿南市 | 1.2% | 神山町 | 6.6% | 佐那河内村 | 2.1% | 神山町 | 3.3% |
| 12 | 美馬市 | 41.1% | 78.7% | 神山町 | 5.8% | 吉野川市 | 3.4% | 松茂町 | 2.9% | 吉野川市 | 10.0% | 三好市 | 1.2% | 那賀町 | 6.6% | 三好市 | 2.1% | 佐那河内村 | 3.2% |
| 13 | つるぎ町 | 39.7% | 76.2% | 徳島県 | 5.8% | 海陽町 | 3.0% | 徳島県 | 2.9% | 那賀町 | 9.5% | 徳島県 | 1.2% | 徳島県 | 6.4% | 北島町 | 2.0% | 石井町 | 2.8% |
| 14 | 北島町 | 39.5% | 75.0% | 鳴門市 | 5.7% | 上板町 | 2.9% | 北島町 | 2.6% | 徳島県 | 9.3% | 小松島市 | 1.2% | 東みよし町 | 6.3% | 吉野川市 | 1.9% | 吉野川市 | 2.8% |
| 15 | 石井町 | 39.3% | 71.0% | 牟岐町 | 5.6% | 藍住町 | 2.8% | 美波町 | 2.5% | 那賀町 | 9.0% | 鳴門市 | 1.1% | 徳島市 | 6.3% | 徳島県 | 1.9% | 徳島県 | 2.8% |
| 16 | 鳴門市 | 39.0% | 70.7% | 阿波市 | 5.6% | 北島町 | 2.7% | 阿波市 | 2.4% | 阿波市 | 8.9% | 佐那河内村 | 1.1% | 美波町 | 6.1% | 阿南市 | 1.9% | 板野町 | 2.8% |
| 17 | 吉野川市 | 39.0% | 69.5% | 海陽町 | 5.6% | 牟岐町 | 2.6% | 牟岐町 | 2.4% | 鳴門市 | 8.7% | 北島町 | 1.0% | 阿南市 | 5.6% | 徳島市 | 1.7% | 阿南市 | 2.7% |
| 18 | 徳島県 | 38.9% | 67.3% | 三好市 | 5.5% | 勝浦町 | 2.5% | 阿波市 | 2.4% | 美馬市 | 8.6% | 牟岐町 | 1.0% | 松茂町 | 5.5% | 鳴門市 | 1.7% | 北島町 | 2.6% |
| 19 | 小松島市 | 37.8% | 66.0% | 東みよし町 | 5.4% | 鳴門市 | 2.2% | 上勝町 | 2.4% | 鳴門市 | 8.2% | 藍住町 | 0.9% | 鳴門市 | 5.2% | 小松島市 | 1.7% | 徳島市 | 2.6% |
| 20 | 阿波市 | 36.6% | 64.5% | 徳島市 | 5.3% | 勝浦町 | 2.1% | 上板町 | 2.3% | 北島町 | 8.2% | 松茂町 | 0.8% | 勝浦町 | 5.2% | 勝浦町 | 1.7% | 藍住町 | 2.3% |
| 21 | 徳島市 | 35.6% | 55.9% | 勝浦町 | 5.3% | 那賀町 | 2.0% | 小松島市 | 2.2% | 小松島市 | 7.9% | 石井町 | 0.7% | 上勝町 | 4.8% | 阿波市 | 1.4% | 鳴門市 | 2.3% |
| 22 | 板野町 | 35.4% | 54.5% | 藍住町 | 5.3% | 佐那河内村 | 1.9% | 神山町 | 2.2% | 藍住町 | 7.9% | 勝浦町 | 0.7% | 藍住町 | 4.3% | 上板町 | 1.3% | 小松島市 | 2.2% |
| 23 | 上板町 | 33.6% | 54.1% | 松茂町 | 4.7% | 神山町 | 1.6% | つるぎ町 | 2.1% | 東みよし町 | 7.5% | つるぎ町 | 0.7% | 藍住町 | 4.2% | 佐那河内村 | 1.2% | 阿波市 | 2.1% |
| 24 | 藍住町 | 29.7% | 48.5% | 佐那河内村 | 4.6% | 阿波市 | 1.6% | 松茂町 | 2.1% | 佐那河内村 | 6.3% | 那賀町 | 0.7% | 上板町 | 4.1% | 松茂町 | 1.0% | 松茂町 | 1.8% |
| 25 | 松茂町 | 29.4% | 33.3% | 上勝町 | 3.0% | 牟岐町 | 1.0% | 勝浦町 | 1.0% | 勝浦町 | 6.0% | 上勝町 | 0.0% | 勝浦町 | 3.8% | 上勝町 | 0.6% | 上板町 | 1.5% |

* (アスタリスク) がついた用語については資料用紙に用語説明があります。

6.後期高齢者医療

令和4年度小松島市の後期高齢者(75歳以上)の1人あたり医療費は徳島県と比較すると低くなっていますが、全国と比較すると高額になっています。(表 2-6)

表 2-6 令和4年度後期高齢者医療における療養費1人あたりの費用額

| | 小松島市 | 徳島県 | 国 |
|----------|----------|----------|----------|
| 1人あたり医療費 | 790,545円 | 876,966円 | 785,785円 |
| 外来 | 359,606円 | 388,542円 | 379,221円 |
| 入院 | 430,939円 | 488,424円 | 406,564円 |

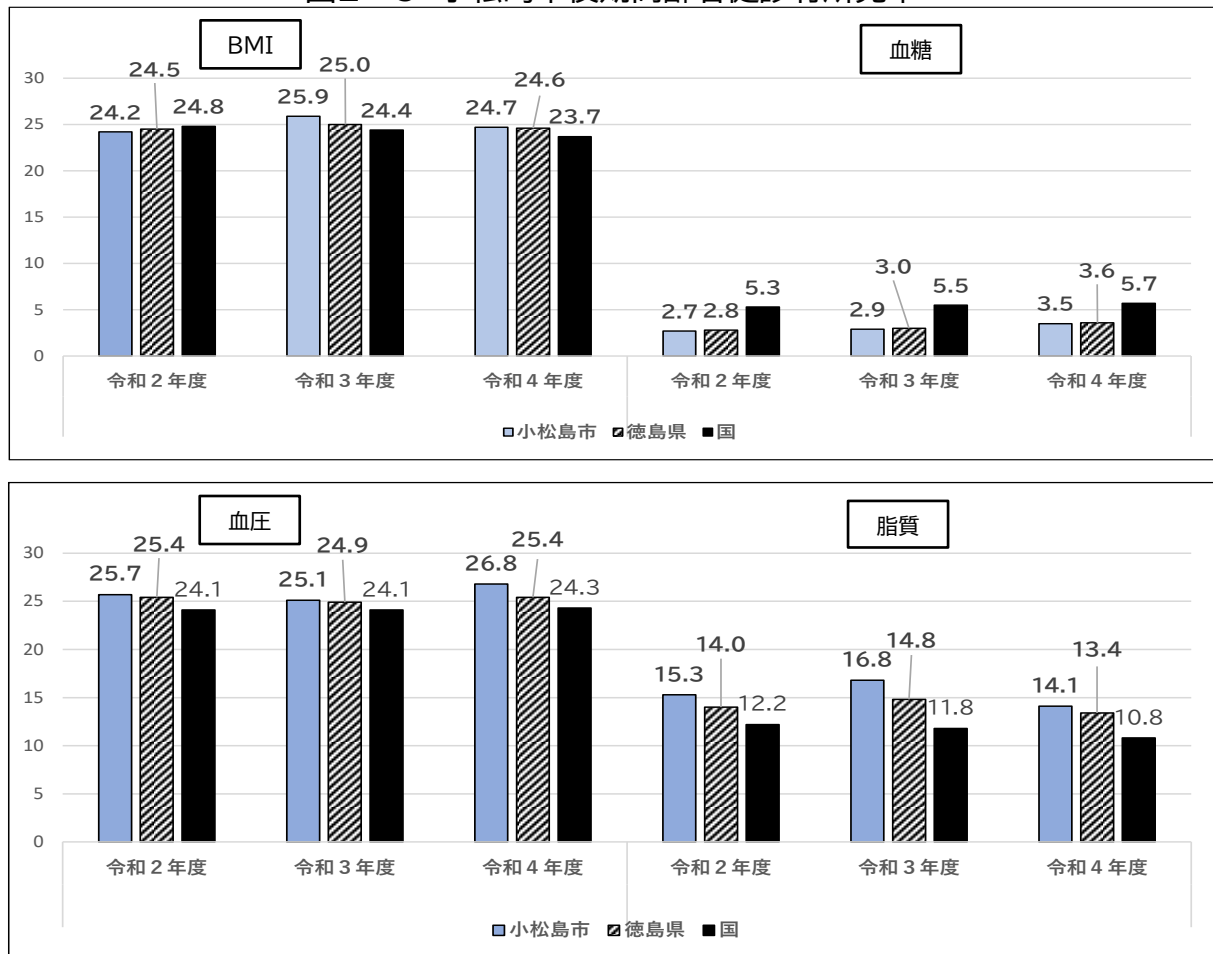
資料:国民健康保険 KDB システム

7.後期高齢者健康診査

小松島市の後期高齢者健診結果についてみると、血圧や脂質の有所見者率が徳島県や国よりも高い割合になっています。(図 2-5)

高血糖や高血圧、脂質異常をあわせ持つことは心不全や脳血管疾患、認知症発症の要因となることから、糖尿病や高血圧等を重症化させないことを重点におき、高齢者の特性や生活実態を踏まえた保健指導を行うことが重要です。

(%) 図2-5 小松島市後期高齢者健診有所見率



資料:国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

8.介護保険

第1号被保険者(65歳以上)の要介護・要支援認定者の推移をみると、平成30年の2,375人から令和4年では2,530人となっており認定者数は年々増加しています。また、要介護度別に推移をみると要介護1、要介護2の認定者数が増加しています。(図2-6)

市民が介護を必要とせず自立して過ごす期間は「健康寿命*」に匹敵するといえます。小松島市の介護保険の状況をみると、90歳以降に大幅に認定率が上昇しており、平均自立期間*は男性が78.0歳、女性が80.9歳で徳島県平均とほぼ同様、国と比較するとやや低い傾向にあります。(図2-7、表2-7)

(人) 図2-6 介護度別要介護・要支援認定者(第1号被保険者)数の推移

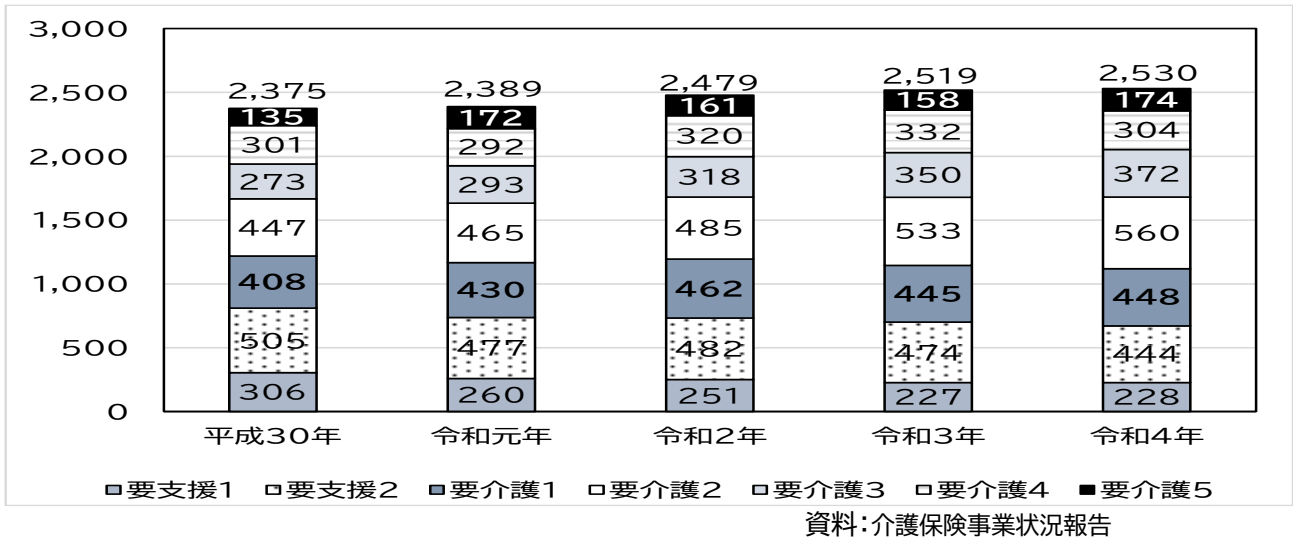
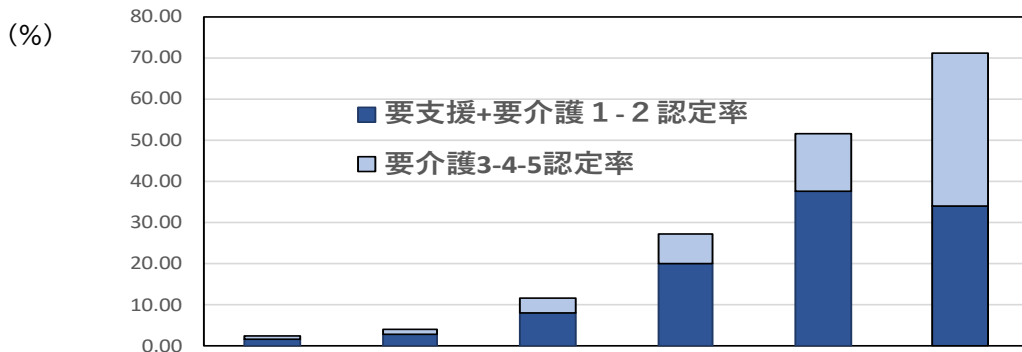


図2-7 小松島市の要介護認定状況(令和4年3月31日時点)



| | 40-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 | 75-79歳 | 80-84歳 | 85-89歳 | 90歳~ |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 人口数 | 11,915 | 2,748 | 3,577 | 2,301 | 1,811 | 1,472 | 974 |
| 認定者数 | 43 | 71 | 152 | 264 | 492 | 760 | 791 |
| 認定率 | 0.36 | 2.58 | 4.25 | 11.47 | 27.17 | 51.63 | 81.21 |
| 要支援1-2 | 13 | 12 | 50 | 77 | 170 | 226 | 137 |
| 認定者数 | 0.11 | 0.44 | 1.40 | 3.35 | 9.39 | 15.35 | 14.07 |
| 要介護1-2 | 18 | 35 | 55 | 108 | 193 | 327 | 290 |
| 認定率 | 0 | 1.27 | 1.54 | 4.69 | 10.66 | 22.21 | 29.77 |
| 要介護3-4-5 | 12 | 24 | 47 | 79 | 129 | 207 | 364 |
| 認定率 | 0.10 | 0.87 | 1.31 | 3.43 | 7.12 | 14.06 | 37.37 |

資料:介護保険事業状況報告

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表2-7 令和4年度平均自立期間(要介護2以上)

| | 小松島市 | 徳島県 | 国 |
|----|--------|--------|--------|
| 男性 | 79.4 歳 | 79.7 歳 | 80.1 歳 |
| 女性 | 84.0 歳 | 83.8 歳 | 84.4 歳 |

資料:国民健康保険 KDB システム

9. 市の財政状況に占める社会保障費

小松島市の令和4年度一般会計決算において、歳出の1位が民生費となっています。また、令和5年度予算での医療・介護・生活保護の社会保障費が、約112億3千万円となっています。(図2-8)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに小松島市の社会保障費の伸びを縮小するかは、大きな課題となっています。

疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人ひとりの健康増進への意識を高め、行動を変容できる支援の取り組み、質の高い保健指導が求められてきます。

図2-8 小松島市の財政状況と社会保障費

| 令和4年度歳入(一般会計) 181億1千万円 | | 令和4年度歳出(一般会計) 173億2千万円 | |
|---------------------------|------------------|---------------------------|----------------|
| 1位 | 市税 45億0千万円 | 1位 | 民生費 71億5千万円 |
| 2位 | 地方交付税 42億3千万円 | 2位 | 衛生費 20億8千万円 |
| 3位 | 国庫支出金 40億9千万円 | 3位 | 土木費 19億4千万円 |

社会保障費

| | 医療 | 介護 | 生活保護 |
|--|---------------------|---------------------|---------|
| 令和5年度 特別会計予算 <small>うち()内は一般会計からの繰入金</small> | 51億5千万円 (5億5千万円) | 41億0千万円 (6億5千万円) | |
| 令和5年度 一般会計予算 <small>特別会計繰出金を除く</small> | 8億2千万円 | 0円 | 11億6千万円 |

資料:令和4年度歳入歳出決算書
令和5年度小松島市予算説明書

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

第3章 健康増進計画

1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、目標項目と照らし合わせ、達成状況の評価を行った結果、「目標値に達した」と「目標値に達していないが、改善がみられた」を合わせ、全体の約3割で一定の改善がみられました。(表3-1)

表3-1 前計画の評価

評価欄 ◎目標達成 ○目標に達していないが改善がみられた
△変わりなし ×悪化 ■評価困難

| | 目標項目 | 策定時 H25年度 | 中間評価時 H29年度 | 現状値 | 評価 | 目標値 R5年度 | データソース | |
|---|---|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|
| がん | がん検診の受診率の向上 (69歳以下) | 胃がん | 6.8% (H24年度) | 17.3% (H29年度) | 12.0% (R4年度) | ○ | 40% (R3年度※1) | 小松島市 がん検診 |
| | | 肺がん | 7.8% (H24年度) | 11.4% (H29年度) | 8.5% (R4年度) | △ | | |
| | | 大腸がん | 12.8% (H24年度) | 13.0% (H29年度) | 9.5% (R4年度) | × | | |
| | | 子宮頸がん | 21.7% (H24年度) | 18.2% (H29年度) | 17.1% (R4年度) | × | 50% (R3年度※1) | |
| | | 乳がん | 24.9% (H24年度) | 25.0% (H29年度) | 18.2% (R4年度) | × | | |
| 循環器疾患 | 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | 特定健診受診率 | 43.4% (H24年度) | 40.0% (H28年度) | 37.8% (R3年度) | × | 60.0% (R5年度※4) | 小松島市 国保特定健診 |
| | | 特定保健指導実施率 | 66.4% (H24年度) | 82.4% (H28年度) | 87.5% (R3年度) | ◎ | 80.0% (R5年度※4) | |
| | 高血圧の改善 | Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少 | 6.3% (H24年度) | 7.0% (H28年度) | 6.2% (R3年度) | △ | 5.7%※2 | |
| | 脂質異常症の減少 | LDLコレステロール 180mg/dl以上者の割合の減少 | 5.1% | 3.8% | 3.9% | △ | 2.5%※3 | |
| | メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少 | 32.6% (H24年度) | 31.6% (H28年度) | 37.8% (R3年度) | × | 28.6%※7 | | |
| 糖尿病 | 合併症の減少 | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | 3人 (H24年度) | 0人 (H29年度) | 0人 (R4年度) | ■ 目標項目の 検討必要 | 0人 | 小松島市介護福祉課 システム |
| | 糖尿病有病者の増加の抑制 | HbA1cがNGSP値6.5% (JDS値6.1%)以上の者の増加の抑制 | 8.2% (H24年度) | 7.8% (H28年度) | 8.0% (R3年度) | △ | 7.1%※3 | 小松島市 国保特定健診 |
| 糖尿病治療中の者のうち、 HbA1cがNGSP値8.0%以上の者の割合の減少 | | 8.2% (H24年度) | 9.2% (H28年度) | 8.5% (R3年度) | △ | 7.0%※5 | | |
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持する者の増加 | 妊娠時のやせの者の割合の減少 | H25年度より実態把握開始 | 15.9% (H29年度) | 16.5% (R4年度) | × | 9.1%※5 | 母子健康手帳 交付時調査 |
| | | 全出生児中の低体重児の割合の減少 | 5.6% (H23年) | 11.5% (H28年) | 7.8% (R3年) | × | 6.2%※5 | 徳島県保健・衛生統計年報 |
| | | 肥満傾向にある3歳児の割合の減少 | 7.3% (H24年度) | 5.8% (H29年度) | 9.8% (R4年度) | × | 減少※6 | 小松島市 3歳5か月児健診 |
| | | 40歳～60歳代の肥満者 (BMI25以上)の割合の減少 | 男性:34.7% 女性:27.1% (H24年度) | 男性:35.6% 女性:23.6% (H28年度) | 男性:42.3% 女性:24.4% (R3年度) | 男性 × 女性 ◎ | 男性:32.8% 女性:24.7% ※2 | 小松島市 国保特定健診 |
| | 3歳児の朝食欠食率の減少 | 7.3% (H24年度) | 3.8% (H29年度) | 5.1% (R4年度) | ○ | 3.5%※5 | 小松島市 3歳5か月児健診 | |
| 身体活動 | 運動習慣者(1日30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している者)の割合の増加 | 男性:49.0% 女性:40.0% (H24年度) | 男性:42.3% 女性:37.7% (H28年度) | 男性:46.1% 女性:38.9% (R3年度) | × | 男性:49.1% 女性:40.1% ※5 | 小松島市 国保特定健診 | |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------|------------------|
| 飲酒 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(毎日飲酒する者のうち、1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 | 男性:11.6% 女性:3.5% (H24年度) | 男性:14.6% 女性:7.0% (H28年度) | 男性:13.0% 女性:4.9% (R3年度) | △ | 男性:11.1% 女性:3.0% ※5 | 小松島市 国保特定健診 |
| 喫煙 | 成人の喫煙率の減少 | 男性:23.7% 女性:5.1% (H24年度) | 男性:19.5% 女性:4.3% (H28年度) | 男性:17.8% 女性:3.7% (R3年度) | ◎ | 男性:19.4% 女性:4.1% ※5 | 小松島市 国保特定健診 |
| 口腔 歯の 健康 | 3歳児むし歯がない者の増加 | 78.7% (H24年度) | 82.2% (H29年度) | 91.2% (R4年度) | ◎ | 85.6%※5 | 小松島市 3歳5か月児健診 |
| | 歯周炎を有する(4mm以上の深い歯周ポケットを有する)者の割合の減少 | 55.6% (H24年度) | 8.3% (H29年度) | 85.0% (R4年度) | × | 減少 | 小松島市 歯周病検診 |
| こころ 休 養 の 健 康 | 自殺者数の減少 | 5人 (H23年) | 8人 (H28年) | 6人 (R4年) | ◎ | 7人以下 | 徳島県 保健・衛生統計年報 |
| | 十分な睡眠がとれていない者の割合の減少 | 男性:25.0% 女性:28.3% (H24年度) | 男性:33.4% 女性:38.1% (H28年度) | 男性:22.2% 女性:28.2% (R3年度) | ◎ | 減少 | 小松島市 国保特定健診 |

※1 「小松島市第6次総合計画前期基本計画」の目標年度

※2 平成23年度国保特定健診徳島県平均値

※3 平成28年度国保特定健診8市最小値

※4 「第3期特定健診等実施計画」の目標年度

※5 本市過去5年の最良値の0.1改善値

※6 「第2次小松島市食育推進計画」の目標

※7 平成31年度保険者努力支援制度評価基準

表 3-2 目標達成割合

| 評価区分 | 該当項目数 | 割合(%) |
|---------------------|-------|-------|
| ◎ 目標達成 | 6項目 | 23.1 |
| ○ 目標に達していないが改善がみられた | 2項目 | 7.7 |
| △ 変わりなし | 6項目 | 23.1 |
| × 悪化 | 11項目 | 42.3 |
| ■ 評価困難 | 1項目 | 3.8 |
| 合計 | 26項目 | 100 |

※指標は25項目であるが男女により評価が異なる項目があるため全26項目となっている。

2. 生活習慣病の予防

(1)がん

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんに罹患するといわれています。

進行がんの罹患率(りかんりつ)を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見です。早期発見するために、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患*や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながってくると考えられます。

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス(B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス)や細菌(ヘリコバクター・ピロリ菌)への感染、および喫煙(受動喫煙*を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

①悪性新生物の死亡状況

令和2年の標準化死亡比(国を100とする)の状況を見てみると、乳がんは国・県より高くなっています。胃がん・大腸がんは国より低く、県より高くなっています。肺がん・子宮がんは国・県より低くなっています。(表3-3)

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を維持または向上していくことによる重症化予防に努めます。

表3-3 悪性新生物部位別標準化死亡比の推移

| | 小松島市 | | | | | 徳島県 |
|----|----------|----------|----------|----------|------------|------------|
| | 平成10～14年 | 平成15～19年 | 平成20～24年 | 平成25～29年 | 平成30年～令和2年 | 平成30年～令和2年 |
| 胃 | 95 | 99 | 121 | 113 | 98 | 94 |
| 肺 | 87 | 97 | 74 | 88 | 91 | 100 |
| 大腸 | 103 | 110 | 101 | 92 | 93 | 90 |
| 子宮 | 168 | 109 | 102 | 90 | 78 | 94 |
| 乳 | 87 | 76 | 72 | 124 | 107 | 90 |

資料：徳島県人口動態システム

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

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

表3-4 令和3年度小松島市悪性新生物部位別男女別死亡数

| 男性(人) | | | 女性(人) | | |
|-------|-----|----|-------|----|----|
| 1位 | 肺 | 13 | 1位 | 大腸 | 10 |
| 2位 | 胃 | 8 | 2位 | 肝 | 7 |
| | 大腸 | | 3位 | 肺 | 6 |
| | 肝 | | | | |
| 5位 | 前立腺 | 6 | 5位 | 胃 | 4 |
| | | | | 膵 | |

資料：徳島県保健・衛生統計年報

②がん検診の受診率

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防には、自覚症状が無くても定期的に有効ながん検診を受けることが必要です。早期発見の有効性が確立している5大がんについて、検診受診者の実態から課題を分析します。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

ア 胃がん

胃がんの発症にはヘリコバクター・ピロリ菌の感染や高脂肪食、高濃度の塩分、アルコール、喫煙の関連性があるといわれています。

令和元年度から令和4年度までの胃がん検診受診率はほぼ横ばいです。4年間で4人のがんが発見されました。(表3-5)

検診受診率の向上と共に、胃粘膜の修復を阻害する生活習慣(脂質、塩分、アルコール、喫煙)の改善が重要です。

表3-5 小松島市の胃がん検診受診状況

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和4年 徳島県 | 令和4年 国 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| 対象者数 | 19,972人 | 20,009人 | 20,088人 | 20,140人 | | |
| 受診者数 | 305人 | 409人 | 384人 | 398人 | | |
| 受診率 | 4.1% | 3.6% | 4.0% | 3.9% | | |
| 再掲)40~69歳 | | | | 12.0% | 40.7% | 43.4% |
| 精検受診率 | 97.6% | 81.1% | 91.3% | 88.2% | | |
| がん発見者数(疑含む) | 0人 | 1人 | 2人 | 1人 | | |

資料:県・全国 国民生活基礎調査

イ 肺がん

肺がんの発症は、たばこの影響が大きいといわれています。喫煙者の発がんリスクは非喫煙者に比べ、男性が4~5倍、女性が2~3倍とのデータも示されています。

令和元年度から令和4年度までの肺がん検診の受診率は横ばいです。また4年間で肺がんの発見者数は10人です。(表3-6)受診率の向上と共に、禁煙対策が重要です。

表3-6 小松島市の肺がん検診受診状況

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和4年 徳島県 | 令和4年 国 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| 対象者数 | 24,966人 | 24,876人 | 24,798人 | 24,631人 | | |
| 受診者数 | 867人 | 797人 | 889人 | 874人 | | |
| 受診率 | 3.5% | 3.2% | 3.6% | 3.5% | | |
| 再掲)40~69歳 | | | | 8.5% | 43.3% | 46.4% |
| 精検受診率 | 76.2% | 88.2% | 88.9% | 90.5% | | |
| がん発見者数(疑含む) | 4人 | 2人 | 2人 | 2人 | | |

資料:県・全国 国民生活基礎調査

ウ 大腸がん

大腸がんは環境、食事、遺伝が関連しているといわれています。脂肪の多い肉をたくさん食べて胆汁酸が分泌されると、便中の二次胆汁酸という発がん物質が増えて、これが大腸がんを起こすと考えられています。一方、食物繊維を摂取すると食物繊維は消化されないの、便の量が増え、発がん物質である二次胆汁酸は薄まります。

令和元年度から令和4年度までの大腸がん検診の受診率は横ばいです。また4年間で9人のがんが発見されました。(表3-7)受診率の向上と共に、発症予防の視点から、脂質や食物繊維の関連を周知することが重要です。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表3-7 小松島市の大腸がん検診受診状況

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和4年 徳島県 | 令和4年 国 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| 対象者数 | 24,966人 | 24,876人 | 24,798人 | 24,631人 | | |
| 受診者数 | 1,058人 | 1,030人 | 1,103人 | 1,025人 | | |
| 受診率 | 4.2% | 4.1% | 4.4% | 4.4% | | |
| 再掲)40~69歳 | | | | 9.5% | 37.3% | 42.8% |
| 精検受診率 | 83.9% | 90.8% | 86.5% | 74.4% | | |
| がん発見者数(疑含む) | 4人 | 2人 | 0人 | 3人 | | |

資料:県・全国 国民生活基礎調査

エ 子宮頸がん

子宮頸がんの発症には、ヒトパピローマウイルス(HPV)感染が関連しています。

令和元年度から令和4年度までの子宮頸がん検診の受診率は令和4年度で微増しています。4年間でがんは発見されませんでした。異形成(前がん状態)やその他の疾患の発見にはつながっています。(表3-8)

表3-8 小松島市の子宮頸がん検診受診状況

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和4年 徳島県 | 令和4年 国 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| 対象者数 | 16,570人 | 16,364人 | 16,152人 | 15,933人 | | |
| 受診者数 | 522人 | 464人 | 460人 | 556人 | | |
| 受診率 | 6.0% | 6.0% | 5.7% | 6.4% | | |
| 再掲)20~69歳 | | | | 17.1% | 41.1% | 43.6% |
| 精検受診率 | 90.9% | 100.0% | 100.0% | 70.0% | | |
| がん発見者数(疑含む) | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |

資料:県・全国 国民生活基礎調査

オ 乳がん

乳がんは女性ホルモンであるエストロゲンと遺伝が関与しています。また、脂肪組織に含まれる酵素がエストロゲンを作る作用があるため、肥満との関連性もあります。

令和元年度から令和4年度までの乳がん検診の受診率は令和元年度と比較して下がっています。4年間で13人のがんが発見されています。(表3-9)

表3-9 小松島市の乳がん検診受診状況

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和4年 徳島県 | 令和4年 国 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| 対象者数 | 13,435人 | 13,273人 | 13,175人 | 13,083人 | | |
| 受診者数 | 560人 | 449人 | 451人 | 530人 | | |
| 受診率 | 8.6% | 7.5% | 6.8% | 7.5% | | |
| 再掲)40~69歳 | | | | 18.2% | 43.3% | 47.4% |
| 精検受診率 | 90.3% | 92.5% | 94.9% | 95.7% | | |
| がん発見者数(疑含む) | 2人 | 7人 | 3人 | 1人 | | |

資料:県・全国 国民生活基礎調査

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|----------------------------|--------|-------|--------------|
| がん検診の受診率 の向上 (69歳以下) | 胃がん | 6.8% | 12.0% |
| | 肺がん | 7.8% | 8.5% |
| | 大腸がん | 12.8% | 9.5% |
| | 子宮頸がん | 21.7% | 17.1% |
| | 乳がん | 24.9% | 18.2% |
| | | | 小松島市 がん検診 |

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ がん検診の必要性を理解し、定期的に検診を受ける ➢ 子宮頸がん発症予防として予防接種を受ける |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 予防ワクチン接種や検査により、がんの発症を予防する <ul style="list-style-type: none"> ●子宮頸がん予防ワクチン接種の実施 (中学1年生～高校1年生に相当する年齢の女性) ●肝炎ウイルス検査の実施(妊娠期・40歳以上) ●HTLV-1抗体検査の実施(妊娠期) ●ヘリコバクター・ピロリ検査及び除菌事業(高校1年生相当年齢の者) ➢ がんの発症を防止するために食事や運動習慣、喫煙、飲酒、肥満が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善するがんの発症を予防する知識と生活習慣について普及啓発を行う <ul style="list-style-type: none"> ●野菜や果物・脂質の適量摂取、減塩、運動習慣の定着、喫煙や適正飲酒量などの普及啓発 ●「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続 ➢ がん検診の受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診個人勧奨通知 ●早期発見のために必要ながん検診の啓発 ●幼児健診時、子宮頸がん検診の受診勧奨 ●市公式 LINE 等を活用した受診勧奨 ➢ 事業所や検診機関等と連携し検診受診を呼びかける <ul style="list-style-type: none"> ●検診機関等への市のがん検診啓発資料の配付 ➢ がん検診を受けやすい体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ●一定の年齢に達した方に検診無料クーポン券を配布 ●休日検診・予約検診の実施 ➢ がん精密検査の受診勧奨を徹底する |

(2)循環器疾患

脳血管疾患・心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の1つになっています。発症すると身体の制限を招いて要介護状態となる場合もあり、急性期や後遺症治療のために医療費や介護給付費を圧迫し、個人的にも社会的にも負担を増大させてしまいます。

循環器疾患は血管の傷みによって起こる疾患で、高血圧、脂質異常*、糖尿病、肥満などの危険因子があげられます。これらの危険因子は認知症との関連性も深いといわれています。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データと栄養・運動・喫煙・飲酒などの生活習慣とを複合的・関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

これらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健診の結果によってもたらされるため、特定健診*の受診率向上対策が重要になってきます。また、健診受診者のうち、必要性のある方については、自分の身体の状態を正しく理解し、生活改善への意識付けや情報提供を行うこと及び、医療受診が必要な方については、受診勧奨を行い、医療機関と連携しながら、適切な受診や治療の継続に結びつくよう保健指導を行うことが必要です。

① 循環器疾患の視点でみた介護認定者の有病割合

令和4年度介護認定者の有病割合をみると、40歳から64歳では脳卒中が62.1%、65歳から74歳では脳卒中44.2%であり、循環器疾患の中では脳卒中の介護認定者の有病割合が高く、75歳以上では虚血性心疾患が45.1%と高い状況です。

基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)があるものの割合をみると、40歳から64歳では89.7%、65歳から74歳では90.1%、75歳以上では95.4%です。(表3-10)

表3-10 令和4年度循環器疾患の視点でみた介護認定者の有病割合

| 受給者区分 | | 2号 | | | | 1号 | | | | 合計 | | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|----|-------|----|-------|--|
| 年齢 | | 40~64歳 | | | | 65~74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| 介護件数(全体) | | 50 | | | | 226 | | 2,328 | | 2,554 | | 2,604 | |
| 再)国保・後期 | | 29 | | | | 172 | | 2,223 | | 2,395 | | 2,424 | |
| 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | | |
| | | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | 割合 | |
| 血管疾患 (レセプトの診断名より重複して計上) | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 18 62.1% | 脳卒中 76 44.2% | 虚血性心疾患 1,025 46.1% | 虚血性心疾患 1,079 45.1% | 虚血性心疾患 1,086 44.8% | | | | | | |
| | | 2 | 虚血性心疾患 7 24.1% | 虚血性心疾患 54 31.4% | 脳卒中 853 38.4% | 脳卒中 929 38.8% | 脳卒中 947 39.1% | | | | | | |
| | | 3 | 腎不全 7 24.1% | 腎不全 34 19.8% | 腎不全 571 25.7% | 腎不全 605 25.3% | 腎不全 612 25.2% | | | | | | |
| | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 4 13.8% | 糖尿病合併症 34 19.8% | 糖尿病合併症 335 15.1% | 糖尿病合併症 369 15.4% | 糖尿病合併症 373 15.4% | | | | | | |
| | 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) | | 26 89.7% | 基礎疾患 155 90.1% | 基礎疾患 2,121 95.4% | 基礎疾患 2,276 95.0% | 基礎疾患 2,302 95.0% | | | | | | |
| | 血管疾患合計 | | 27 93.1% | 合計 161 93.6% | 合計 2,141 96.3% | 合計 2,302 96.1% | 合計 2,329 96.1% | | | | | | |
| 認知症 | | 4 13.8% | 認知症 50 29.1% | 認知症 1,018 45.8% | 認知症 1,068 44.6% | 認知症 1,072 44.2% | | | | | | | |
| 筋・骨格疾患 | | 26 89.7% | 筋骨格系 155 90.1% | 筋骨格系 2,135 96.0% | 筋骨格系 2,290 95.6% | 筋骨格系 2,316 95.5% | | | | | | | |

資料:国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

② 高血圧治療と未治療の状況

高血圧は循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子に比べるとその影響は大きいといわれています。高血圧治療ガイドラインによると、診察室血圧では140/90mmHg、家庭血圧が135/85mmHg以上（Ⅰ度）で降圧治療の対象とされています。小松島市では160/100mmHg以上（Ⅱ度）高血圧を重症化予防の指導対象者として取り組んでいます。

特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧*以上の者の状況とそのうちの治療・未治療の内訳を平成29年度と令和4年度で比較すると、Ⅱ度高血圧*以上の者は減少しており、未治療の割合も減少しています。（図3-1）

図3-1 高血圧治療と未治療の状況

| 年度 | 健診受診者 | 正常 正常高値 | 高値 | Ⅰ度 高血圧 | Ⅱ度高血圧以上 | | | 再掲 |
|-----|-------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------|
| | | | | | 再)Ⅲ度高血圧 | 再掲 | | |
| | | | | | | 未治療 | 治療 | |
| H29 | 2,562 | 1,026 40.0% | 686 26.8% | 661 25.8% | 189 7.4% | 114 60.3% | 75 39.7% | 7.4% |
| | | | | | 23 0.9% | 16 69.6% | 7 30.4% | |
| H30 | 2,393 | 919 38.4% | 708 29.6% | 608 25.4% | 158 6.6% | 71 44.9% | 87 55.1% | 6.6% |
| | | | | | 22 0.9% | 6 27.3% | 16 72.7% | |
| R01 | 2,296 | 973 42.4% | 629 27.4% | 540 23.5% | 154 6.7% | 83 53.9% | 71 46.1% | 6.7% |
| | | | | | 21 0.9% | 16 76.2% | 5 23.8% | |
| R02 | 2,192 | 852 38.9% | 558 25.5% | 627 28.6% | 155 7.1% | 74 47.7% | 81 52.3% | 7.1% |
| | | | | | 21 1.0% | 11 52.4% | 10 47.6% | |
| R03 | 2,214 | 897 40.5% | 630 28.5% | 550 24.8% | 137 6.2% | 66 48.2% | 71 51.8% | 6.2% |
| | | | | | 19 0.9% | 13 68.4% | 6 31.6% | |
| R04 | 1,990 | 816 41.0% | 572 28.7% | 469 23.6% | 133 6.7% | 70 52.6% | 63 47.4% | 6.7% |
| | | | | | 18 0.9% | 9 50.0% | 9 50.0% | |

資料：国民健康保険 KDB システム

③ LDLコレステロール*治療と未治療の状況

LDLコレステロール*の高値は脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版では、「一次予防では原則として3～6か月間は生活習慣の改善を行い、その効果を評価した後に、薬物療法の適用も検討すべきである。」と示されています。LDLコレステロール*180mg/dl以上が持続する場合は生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮してもよいとされています。

LDLコレステロール*治療と未治療の状況をみるとLDLコレステロール*160mg/dl以上の受診勧奨値の者のうち、治療中の割合は増加し、未治療の割合は減少しています。また令和4年度のLDLコレステロール*180mg/dlの未治療の者が90%、治療中の者は9.2%であり、医療機関と連携して適切な治療を受けていただけるよう支援していくことが重要です。（図3-2）

*（アスタリスク）がついた用語については資料編に用語説明があります。

図3-2 LDLコレステロール治療と未治療の状況

| 年度 | 健診受診者 | 120未満 | 120~139 | 140~159 | 160以上 | | | 再掲 | 再)180以上 | 未治療 | 治療 | 割合 |
|-----|-------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|----|---------|-----|----|-------|
| | | | | | 再掲 | | 割合 | | | | | |
| | | | | | 再)180以上 | 未治療 | | | | | | |
| H29 | 2,562 | 1,177 45.9% | 630 24.6% | 449 17.5% | 306 | 286 | 20 | | | | | 11.9% |
| | | | | | 112 4.4% | 105 93.8% | 7 6.3% | | 4.4% | | | |
| H30 | 2,392 | 1,107 46.3% | 560 23.4% | 434 18.1% | 291 | 264 | 27 | | | | | 12.2% |
| | | | | | 96 4.0% | 90 93.8% | 6 6.3% | | 4.0% | | | |
| R01 | 2,295 | 1,094 47.7% | 574 25.0% | 392 17.1% | 235 | 218 | 17 | | | | | 10.2% |
| | | | | | 70 3.1% | 62 88.6% | 8 11.4% | | 3.1% | | | |
| R02 | 2,191 | 1,035 47.2% | 559 25.5% | 357 16.3% | 240 | 226 | 14 | | | | | 11.0% |
| | | | | | 80 3.7% | 78 97.5% | 2 2.5% | | 3.7% | | | |
| R03 | 2,213 | 1,019 46.0% | 569 25.7% | 360 16.3% | 265 | 235 | 30 | | | | | 12.0% |
| | | | | | 87 3.9% | 79 90.8% | 8 9.2% | | 3.9% | | | |
| R04 | 1,988 | 955 48.0% | 503 25.3% | 314 15.8% | 216 | 195 | 21 | | | | | 10.9% |
| | | | | | 76 3.8% | 69 90.8% | 7 9.2% | | 3.8% | | | |

資料：国民健康保険 KDB システム

④ メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム*の発症には、食べ過ぎや運動不足など不健康な生活習慣の積み重ねが要因の1つとされています。

小松島市の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者の割合は減少していますが、予備群の割合は増加しています。(表3-11)

循環器疾患の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム*該当者・予備群者を減少させるための取り組みを強化していくことが必要になります。

表3-11 メタボリックシンドロームの経年変化

| | | 健診受診者 (受診率) | 該当者 | 予備群 | | |
|--------|---|----------------|------|-----|------|------|
| | | | | 3項目 | 2項目 | |
| 平成30年度 | 人 | 2,393 | 530 | 171 | 359 | 307 |
| | % | 38.0 | 22.1 | 7.1 | 15.0 | 12.8 |
| 令和4年度 | 人 | 1,990 | 403 | 113 | 290 | 265 |
| | % | 36.6 | 20.3 | 5.7 | 14.6 | 13.3 |

資料：国民健康保険 KDB システム

⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率

小松島市の特定健診受診率・特定保健指導の実施率を平成30年度と令和4年度を比較したところ、受診率は減少していますが、保健指導率は増加しています。(表3-12)

健診を受けることは、自分自身の健康状態の把握や生活習慣の改善、適切な治療につながり、循環器疾患の早期発見や重症化予防、また認知症予防にも結びつきます。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表 3-12 特定健診・特定保健指導の推移

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診 | 受診者数(人) | 2,393 | 2,296 | 2,192 | 2,214 | 1,990 |
| | 受診率(%) | 38.0 | 38.1 | 36.5 | 37.8 | 36.6 |
| 特定保健指導 | 該当者数(人) | 286 | 259 | 231 | 240 | 214 |
| | 割合(%) | 12.0 | 11.3 | 10.5 | 10.8 | 10.8 |
| | 実施者数(人) | 235 | 229 | 198 | 210 | 181 |
| | 実施率(%) | 82.2 | 88.4 | 85.7 | 87.5 | 84.6 |

資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|----------------------------|---------------------------------|--------|-------|----------------|
| 高血圧の改善 | Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少 | 6.3% | 6.7% | 小松島市 国保特定健診 |
| 脂質異常症*の減少 | LDL コレステロール*180 mg/dl 以上者の割合の減少 | 5.1% | 3.8% | |
| メタボリックシンドロームの該当者および予備群者の減少 | | 32.6% | 33.6% | |
| 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | 国保特定健診受診率 | 43.4% | 36.6% | |
| | 特定保健指導実施率 | 66.4% | 84.6% | |

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 循環器疾患の予防のために食事や運動習慣、喫煙、飲酒が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善する ➢ 定期的な健診等を受けることにより健康状態を把握する ➢ 健診結果に応じて必要な保健指導、治療を受ける |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 健康診査および特定健診受診率向上を図る <ul style="list-style-type: none"> ●健康診査(40歳未満・生活保護世帯)の実施 ●小松島市国保特定健診の実施 ●後期高齢者健診の実施 ●休日健診・がん検診同時実施 ●対象者への個別案内、広報や健康教育等を利用した啓発 ●健診未受診者への受診勧奨 ●検診結果や健康課題の共有等による医療機関との連携 ➢ 循環器疾患の発症および重症化予防のための施策 <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導および重症化予防保健指導 ●保健指導支援ツール*や保健事業医療・介護連携システム(つなまる)を活用し、受診勧奨や保健指導の実施 ●毎年1月に「減塩キャンペーン月間」の実施(減塩調味料の普及等) ●「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続 ●健康増進事業における「内臓脂肪撃退運動教室」の開催 ●特定健診二次検査(頸動脈超音波検査、随時尿を用いた推定1日食塩摂取量検査)の実施および特定健診二次検査結果に対する保健指導、栄養指導の実施 |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(3)糖尿病

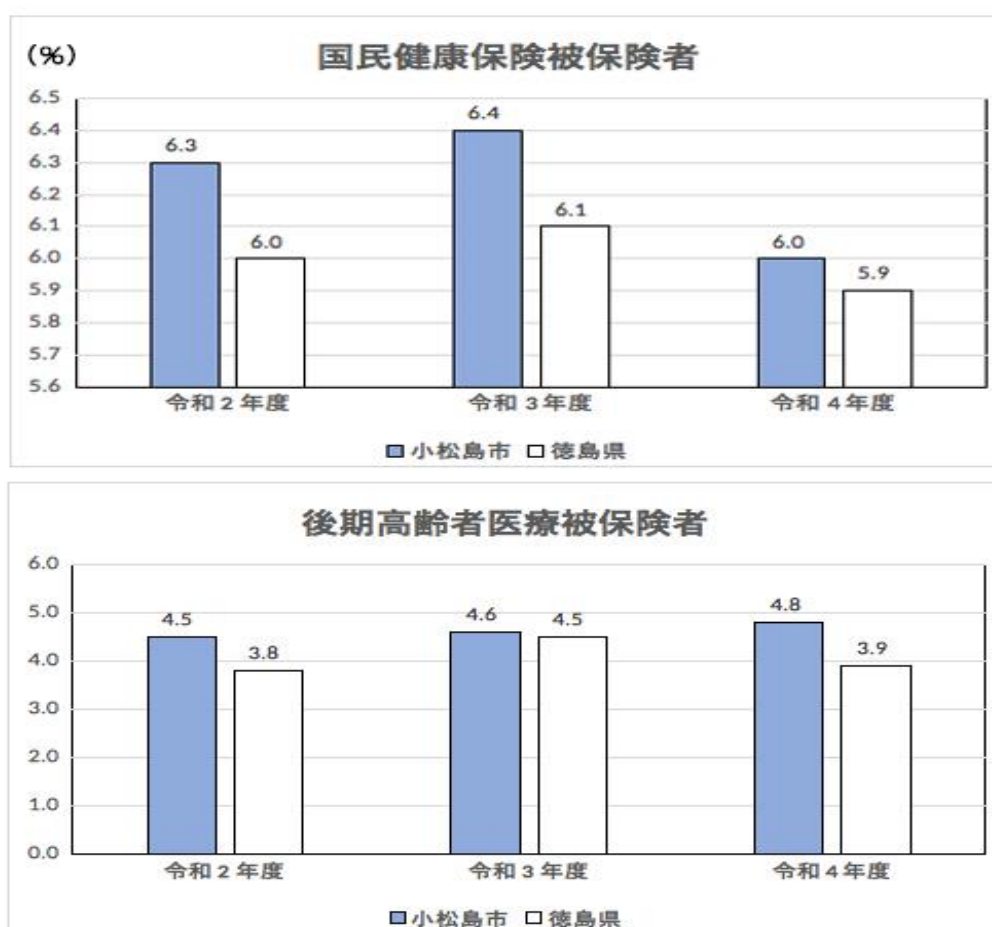
糖尿病は初期には自覚症状が乏しく、放置したまま進行すると神経障害による足病変、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症といった合併症を引き起こし、重症化すると失明や透析治療が必要となる場合があります。また、高血糖の状態が続くと、血管が傷み、動脈硬化を加速させることにより脳卒中や虚血性心疾患*などの循環器疾患の発症・進展が促進することも知られています。個人の生活の質を著しく低下させ、社会的にも医療費や介護給付費の圧迫等、多大な影響を及ぼします。糖尿病は早期介入し、予防することが大切です。乳幼児から高齢者まで全年齢において危険因子(肥満、運動不足、耐糖能異常)の管理を行うことが予防対策として有効になります。これらの危険因子は、生活習慣を改善することで軽減することができます。小松島市では糖尿病と闘うプロジェクトを立ち上げ、発症予防、早期発見、合併症の予防に取り組んでいきます。

① 総医療費に占める糖尿病医療費の割合

小松島市の総医療費に占める糖尿病医療費の割合は、国民健康保険・後期高齢者医療被保険者において県より高い状況です。(図3-3)合併症の治療にかかる人工透析*や心血管、脳血管手術は高額な医療費につながります。そのため、発症予防・重症化予防を行うことで医療費の抑制効果が期待されます。

令和4年度の新規糖尿病患者は同規模市町村と比べて1.6倍となっています。国・県と比べても多い状況です。(表3-13)

図3-3 総医療費に占める糖尿病医療費の割合



資料:国民健康保険KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表3-13 令和4年度国民健康保険被保険者の糖尿病患者数と新規糖尿病患者数
(人口千人当たり)

| | 小松島市 | 同規模 | 徳島県 | 国 |
|----------|---------|-------|---------|---------|
| 糖尿病患者数 | 265.5 人 | 254 人 | 258.1 人 | 221.9 人 |
| 新規糖尿病患者数 | 23.5 | 14.4 | 18.3 | 13.5 |

資料:国民健康保険 KDB システム

② 糖尿病有病者の合併症の状況

平成30年度から令和4年度の糖尿病有病者の合併症の状況をみると、虚血性心疾患*、脳血管疾患*、人工透析*は減少していますが、糖尿病性腎症は増加しています。(表3-14)

表3-14 国民健康保険被保険者の糖尿病有病者合併症の状況

| 年度 | 被保険者数 | 糖尿病 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 糖尿病性腎症 | | 人工透析 | |
|-----|-------|-------|------|--------|------|-------|------|--------|------|------|-----|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H30 | 8,732 | 1,247 | 14.3 | 270 | 21.7 | 166 | 13.3 | 144 | 11.5 | 12 | 1.0 |
| R1 | 8,376 | 1,207 | 14.4 | 244 | 20.2 | 146 | 12.1 | 153 | 12.7 | 9 | 0.7 |
| R2 | 8,049 | 1,080 | 13.4 | 237 | 21.9 | 123 | 11.4 | 143 | 13.2 | 9 | 0.8 |
| R3 | 7,945 | 1,154 | 14.5 | 254 | 22.0 | 144 | 12.5 | 165 | 14.3 | 5 | 0.4 |
| R4 | 7,681 | 1,106 | 14.4 | 238 | 21.5 | 133 | 12.0 | 157 | 14.2 | 5 | 0.5 |

資料:国民健康保険 KDB システム

③ 糖尿病性腎症新規患者数・新規透析患者数

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析*導入に至るまでの期間は約20年といわれています。糖尿病発症前からの健診受診勧奨と、健診結果から把握した糖尿病の未治療者への医療機関受診勧奨や、治療中でコントロール不良者への保健指導が重要です。

表3-15 国民健康保険被保険者の糖尿病性腎症患者数・新規透析患者数

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|--------------|-------|------|------|------|------|
| 患者数(人) | 144 | 153 | 143 | 165 | 157 |
| 新規患者数(人) | 2 | 7 | 4 | 3 | 2 |
| 新規患者率(人口千人対) | 0.43 | 1.59 | 1.02 | 0.72 | 0.49 |
| 新規透析患者数(人) | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 |

資料:国民健康保険 KDB システム

④ 特定健診二次検査の状況

小松島市においては糖尿病発症予防を目的に特定保健指導*実施者のうち、リスクの高い者に対する特定健診二次検査として尿蛋白定量検査、75g糖負荷試験を実施しています。尿蛋白定量検査を実施することにより腎臓機能の低下状況が正確にわかります。また、75g糖負荷試験により糖尿病と診断されていない段階であっても、糖代謝能力の低下(インスリン分泌能低下、インスリン抵抗性)が明らかとなり、食後血糖がわかります。

令和4年度の尿蛋白定量検査では6人の高度蛋白尿がみつかりました。(表3-16)ま

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

た、令和4年度の75g糖負荷試験では血糖値判定が正常型であっても、インスリン抵抗性がみられた者も1人みつかりました。(表3-17)

近年、血管内皮に影響を及ぼす、食後高血糖を管理することは、心血管イベント*発症予防にとって重要であることが明らかになっています。食後高血糖は、エネルギー管理とともに、食材の選び方や食べ方の工夫、運動の仕方の工夫などの生活習慣の改善で予防が可能です。

表3-16 令和4年度尿蛋白定量検査受診者の状況(特定二次検査)

| 尿蛋白定量検査 94名実施 | | | 尿蛋白定性検査 | | | | |
|------------------------|---------------|----------------|---------|-----------|--------------|----------------------------|---|
| | | | 尿蛋白区分 | A1 | A2 | A3 | |
| 尿蛋白 定量検査 (g/gCr) | 尿蛋白区分 | 計 | 計 | 正常 (-) | 軽度蛋白尿 (±) | 高度蛋白尿 (+)以上 再掲(2+)以上 | |
| | A1 (正常) | 0.15g未満 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | A2 (軽度蛋白尿) | 0.15~ 0.49g | 94 | 31 | 36 | 27 | 8 |
| | A3 (高度蛋白尿) | 0.5g以上 | 68 | 26 | 32 | 10 | 3 |
| | | | 20 | 4 | 4 | 12 | 1 |
| | | | 6 | 1 | 0 | 5 | 4 |

資料:国民健康保険 KDB システム

表 3-17 令和4年度特定健診二次検査 75g 糖負荷試験受診者の状況(特定二次検査)

| 血糖値 インスリン | 正常型 | 境界型 | 糖尿病型 | 計 |
|----------------|-----|-----|------|------|
| 正 常 | 7 人 | 3 人 | 0 人 | 10 人 |
| 分泌低下 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 抵抗性あり | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 分泌低下と 抵抗性あり | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 8 | 6 | 0 | 14 |

テム

⑤ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c*が8.0%以上の者)

糖尿病治療ガイド 2022-2023 では、合併症予防のための血糖コントロール目標として HbA1c*7.0%未満を目指すように心がけることが示されています。(65歳以上の高齢者については認知機能、ADL、合併症、重症低血糖の可能性などを考慮して目標とする値を決定)しかし、長期にわたって血糖値が目標値へのコントロールが不良な場合は、合併症の発症・進展の可能性があるため、医療機関への早期受診、治療につなげるための保健指導が重要です。

小松島市では平成29年度から重症化予防対象者として、HbA1c*6.5%以上の未治療者と7.0%以上の治療中の者を対象に、保健指導を実施してきました。HbA1c 6.5%以上の未治療者については平成30年度と比較して令和4年度は減少しています。(表3-18)しかし、治療中の者のうち、HbA1c*8.0%以上の者の割合が増加しています。(表3-19)未治療者にとどまらず、引き続き医療機関と連携しながら、適切な受診や治療、また治療中断者を防ぐ支援が重要です。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表3-18 HbA1c6.5%以上の者の推移

| 年度 | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 健診受診者 | a(人) | 2,392 | 2,295 | 2,192 | 2,214 | 1,990 |
| HbA1c6.5%以上の者 | b(人) | 205 | 218 | 173 | 176 | 162 |
| | b/a | 8.6% | 9.5% | 7.9% | 7.9% | 8.1% |

資料:国民健康保険 KDB システム

表3-19 HbA1c 受診勧奨判定値以上の者年次推移(小松島市国保特定健診)

| | | 健診受診者 | HbA1c 受診勧奨判定値 | | | | | |
|------|-----|-------|---------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | | 6.5~6.9 | | 7.0~7.9 | | 8.0以上 | |
| | | 人 | 人 | 割合(%) | 人 | 割合(%) | 人 | 割合(%) |
| | | a | b | b/a | c | c/a | d | d/a |
| 治療中 | H30 | 221 | 61 | 27.6 | 53 | 24.0 | 14 | 6.3 |
| | R1 | 234 | 74 | 31.6 | 57 | 24.4 | 17 | 7.3 |
| | R2 | 212 | 53 | 25.0 | 53 | 25.0 | 16 | 7.5 |
| | R3 | 221 | 56 | 25.3 | 52 | 23.5 | 19 | 8.6 |
| | R4 | 195 | 57 | 29.2 | 33 | 16.9 | 21 | 10.8 |
| 治療なし | H30 | 2,171 | 47 | 2.2 | 24 | 1.1 | 6 | 0.3 |
| | R1 | 2,061 | 46 | 2.2 | 19 | 0.9 | 5 | 0.2 |
| | R2 | 1,980 | 33 | 1.7 | 18 | 0.9 | 0 | 0.0 |
| | R3 | 1,993 | 35 | 1.8 | 7 | 0.4 | 7 | 0.4 |
| | R4 | 1,795 | 37 | 2.1 | 11 | 0.6 | 3 | 0.2 |

資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|-------------------------------|---|--------|-------|-----------------------|
| 合併症の減少 | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | 3人 | 0人 | 小松島市 介護福祉課 システム |
| 糖尿病有病者の増加の抑制 | HbA1c*がNGSP値6.5%(JDS値*6.1%)以上の者の増加の抑制 | 8.2% | 8.1% | 小松島市国保 特定健診 |
| 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 | 糖尿病治療中の者のうち、HbA1c*がNGSP値8.4%(JDS値*8.0%)以上の者の割合の減少 | 4.8% | 10.8% | |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 糖尿病の発症・重症化予防のために食事や運動習慣、喫煙、飲酒が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善する ➤ 定期的な健診等を受けることにより健康状態を把握する ➤ 健診結果に応じて必要な保健指導、治療を受ける |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 糖尿病予防のための早期介入施策 <ul style="list-style-type: none"> ●妊娠届出時栄養指導 ●妊婦健診後ハイリスク者栄養指導 ●乳幼児健診時栄養指導・保健指導 ●プレ健診受診者への保健指導 【★糖尿病と闘うプロジェクト事業】 ★産後ママの糖尿病予防サポート事業 ★糖尿病撃退講座 ➤ 糖尿病の発症および重症化予防のための施策 <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導および HbA1c6.5%以上で糖尿病治療なしの者、HbA1c*8.0%以上で糖尿病治療中の者への保健指導 ●CKD*重症度分類腎臓専門医への紹介基準に該当する者への保健指導 ●保健指導支援ツール*や保健事業医療・介護連携システム(つなまる)の活用や、レセプト*を確認し受診勧奨や保健指導の実施 ●糖尿病連携手帳・糖尿病地域保健用連携パスの活用 ●特定健診二次検査(尿蛋白定量検査、75g 糖負荷試験等)の実施および特定健診二次検査結果に対する保健指導、栄養指導の実施 ●耐糖能異常者への歯周病検診の受診勧奨 【★糖尿病と闘うプロジェクト事業】 ★糖尿病発見キャンペーン ★糖尿病個別サポート事業 |

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、また多くの生活習慣病、重症化予防のほか、やせや低栄養の予防を通じた生活機能の維持向上の観点からも重要です。また同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

小松島市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣を作りあげてきています。(図 3-4)

生活習慣病予防の実現のためには、小松島市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

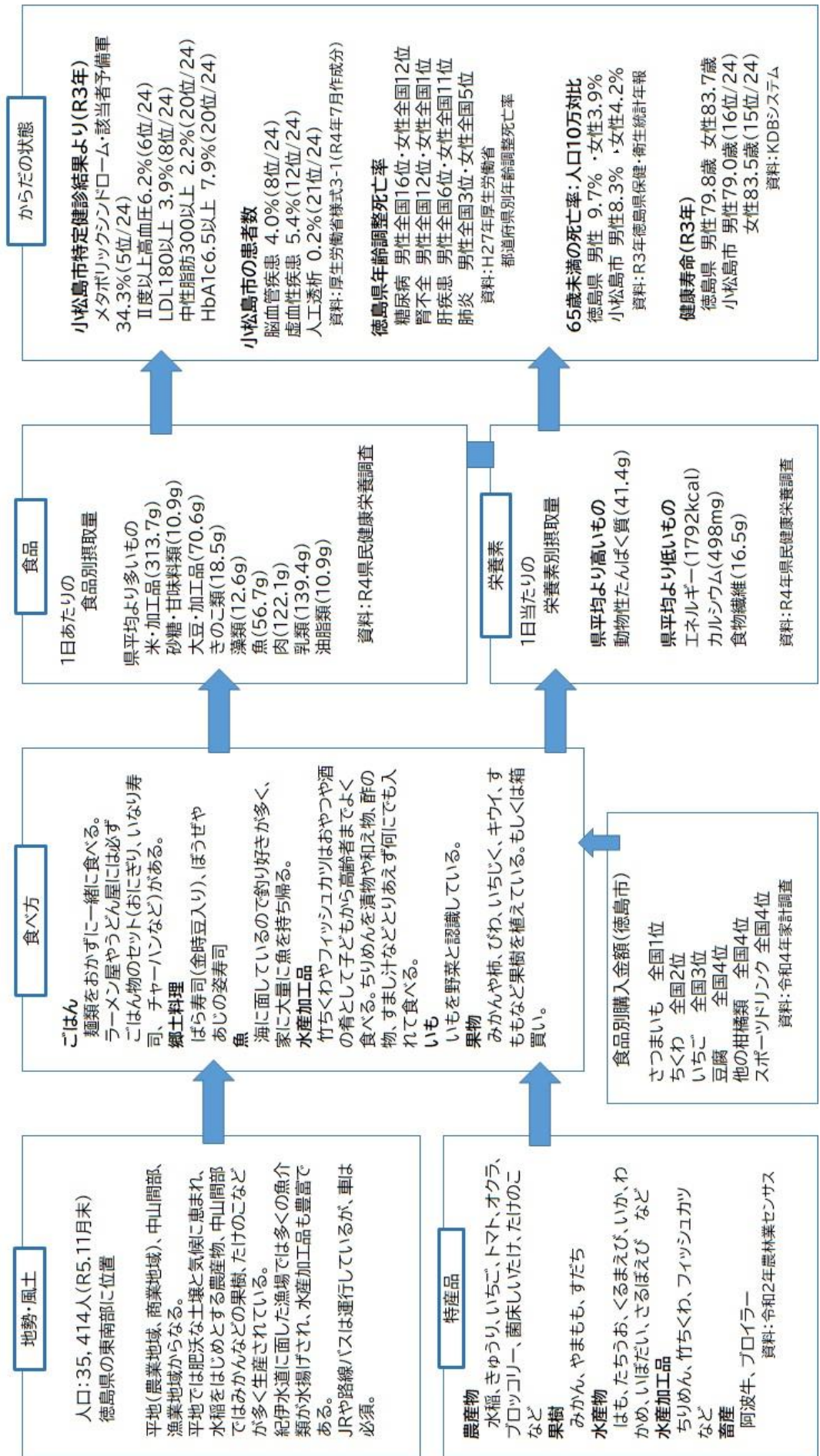
主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食生活の具体的な関連は(図 3-5)のとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

生活習慣病予防のためには小松島市の食文化を踏まえるとともに、個人の年齢・性別・働き方などに応じた適正な食事量の摂取と食品の選択が必要であり、これら知識の普及と実践が求められています。

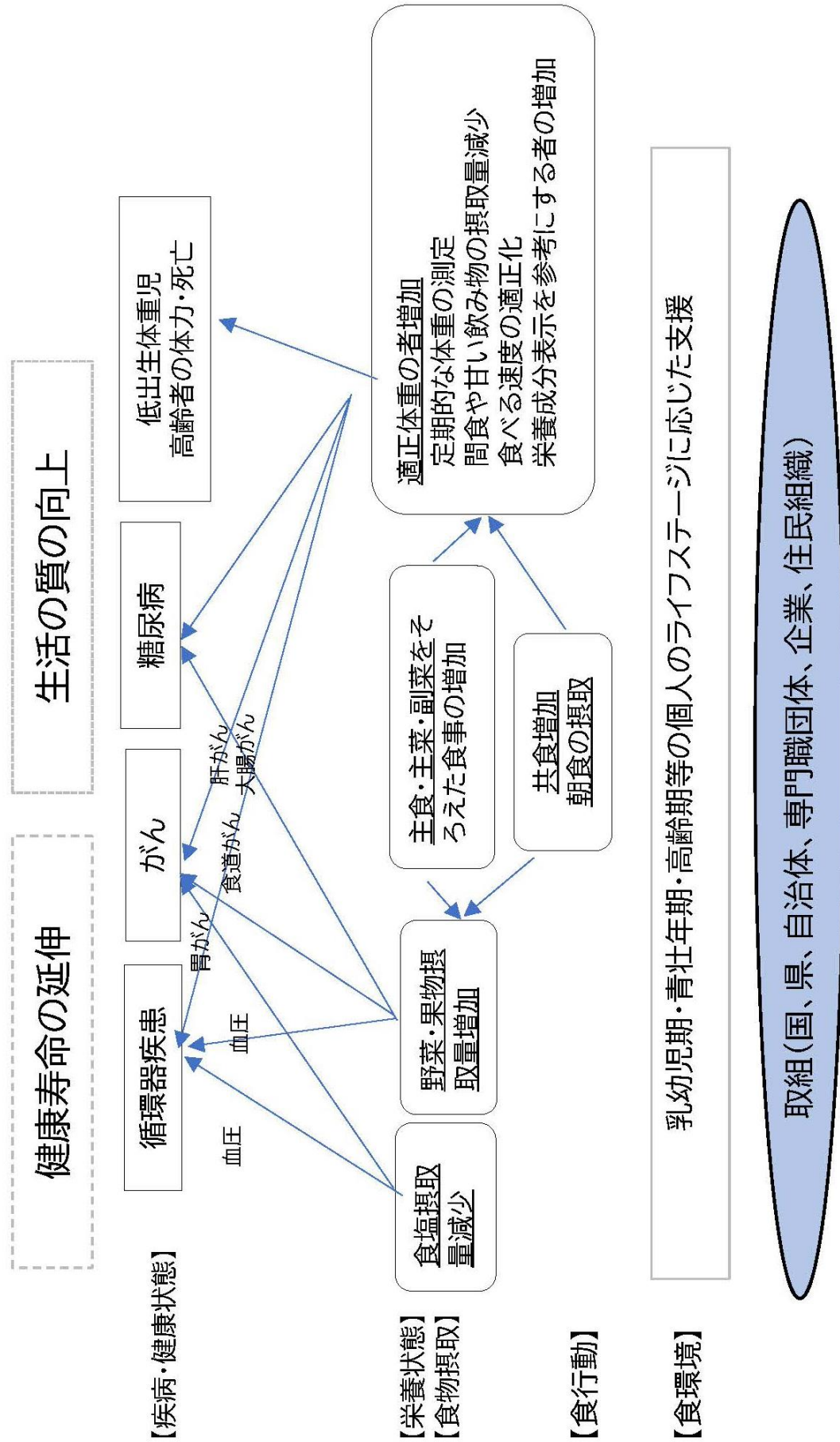
* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

図 3-4 小松島市の食習慣の背景



* (アスタリスク) がついた用語については 備考欄に用語説明があります。

図3-5 生活習慣病等と栄養・食生活の目標の関連



* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

① ライフステージにおける肥満、やせ

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

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。(表3-20)

表3-20 ライフステージにおける適正体重の評価指標

| ライフステージ | 妊娠 | 出生 | 学童 | 成人 | | 高齢者 |
|---------|-------------|-------------|------------------|------------|----------|---------|
| 評価指標 | 20歳代女性 | 出生時 | 小学5年生 | 40～60歳男性 | 40～60歳女性 | 65歳～74歳 |
| | やせの者 | 低体重児 | 中等度・高度肥満傾向児 | BMI25以上 | BMI25以上 | BMI20未満 |
| 国の現状 | 20.7% | 8.1% | 男子7.12% 女子4.32% | 39.4% | 18.7% | 15.2% |
| | 令和元年 | 令和元年 | 令和4年度 | 令和元年 | | |
| データソース | 国民健康・栄養調査 | 人口動態調査 | 学校保健統計調査 | 国民健康・栄養調査 | | |
| 市の現状 | 16.5% | 7.7% | 男子12.93% 女子4.35% | 39.17% | 21.1% | 16.1% |
| | 令和4年 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和4年度 | | |
| データソース | 母子健康手帳交付時調査 | 徳島保健・衛生統計年報 | 小松島市小中学校保健統計 | 小松島市国保特定健診 | | |

ア 妊娠時のやせ

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

小松島市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、平成25年度より妊娠直前のBMI*を把握し、保健指導を行っています。

妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことにつながることを啓発するとともに、ライフステージおよび健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要となります。

イ 低出生体重児

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

小松島市では、低体重の状態で生まれてくる児が平成29年から令和3年で減少傾向にあります。(P6図2-2)多胎での出生などの要因も関係していますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

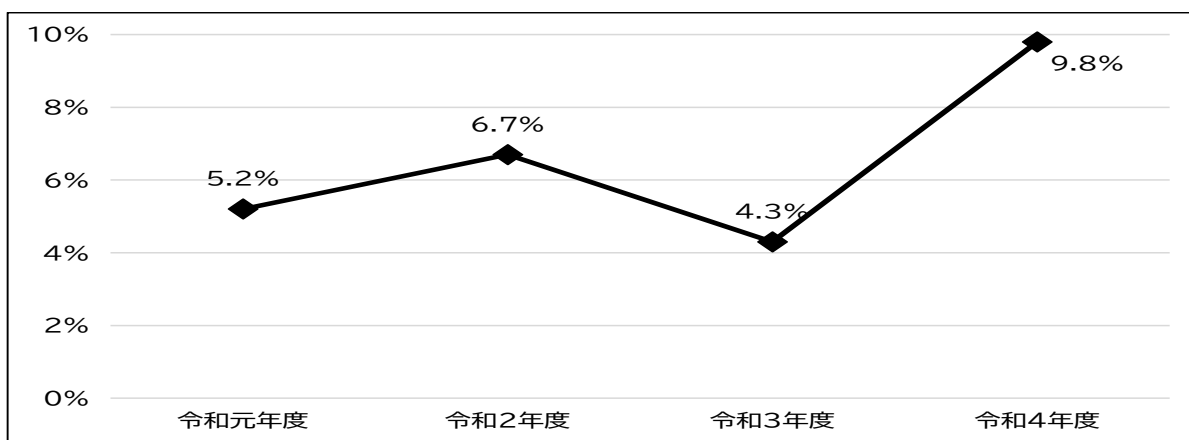
ウ 肥満傾向児

幼児期については、本来体脂肪率が少なく、スリムな体型になる時期であるために肥満があるということは、その原因となる子どもの生活習慣や個人の背景(食事・運動・睡眠習慣・妊娠中の状態・遺伝・それ以外の要因)があることを意味しています。幼児期からの子供の肥満は成人期の肥満や生活習慣病に結び付きやすいといわれており、幼児期は肥満予防に取り組む重要な時期です。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

小松島市の令和4年度3歳児健診受診者中、肥満度*15%以上の児は9.8%(19人)でした。そのうち肥満度*20%以上の児は5人いました。(図3-6)

(%) 図3-6 3歳児健診の肥満度15%以上の割合の推移



資料:小松島市3歳5か月児健診

学童期については、学校保健統計調査で、肥満傾向児は肥満度*20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度*20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度*30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度*50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。小松島市の小学5年生男子における中等度以上肥満傾向児の割合をみると、国・県より高い状況にあります。小松島市の中学2年生においても男子・女子ともに国・県より高い状況にあります。(表3-21)

表3-21 令和4年度肥満傾向児の出現率(性別・学年別)

(男子)

| | 小1(6歳) | 小2(7歳) | 小3(8歳) | 小4(9歳) | 小5(10歳) | 小6(11歳) | 中1(12歳) | 中2(13歳) | 中3(14歳) |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国 (%) | 2.5 | 3.4 | 5.4 | 6.8 | 7.1 | 7.6 | 7.2 | 6.8 | 6.2 |
| 徳島県 (%) | 2.6 | 3.1 | 7.3 | 6.7 | 7.8 | 7.6 | 8.8 | 7.3 | 7.0 |
| 小松島市(%) | 3.9 | 3.4 | 3.9 | 8.0 | 12.9 | 3.8 | 10.8 | 8.5 | 6.3 |

(女子)

| | 小1(6歳) | 小2(7歳) | 小3(8歳) | 小4(9歳) | 小5(10歳) | 小6(11歳) | 中1(12歳) | 中2(13歳) | 中3(14歳) |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国 (%) | 2.1 | 3.0 | 4.3 | 4.1 | 4.3 | 5.1 | 4.2 | 4.0 | 3.2 |
| 徳島県 (%) | 3.7 | 1.9 | 6.2 | 4.4 | 5.8 | 7.6 | 5.8 | 6.6 | 4.9 |
| 小松島市(%) | 2.0 | 7.7 | 5.8 | 6.4 | 4.4 | 7.5 | 11.8 | 12.4 | 6.3 |

※肥満傾向児は6~11歳は肥満度30%以上、12~14歳は肥満度20%以上で算出

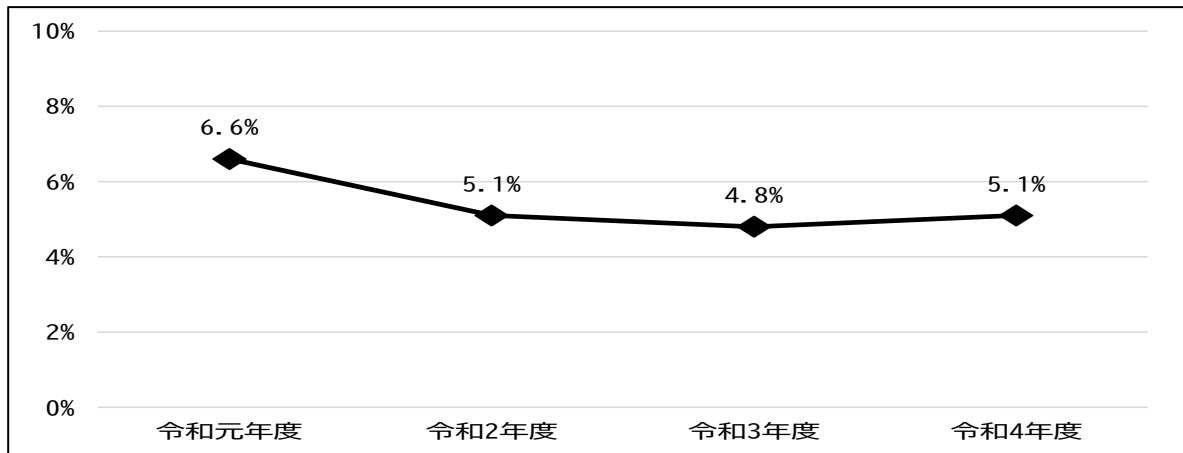
資料:全国/都道府県:文部科学省「学校保健統計調査」
市:小松島市小・中学校保健統計

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

エ 3歳児における朝食の欠食

小松島市の3歳児健診の朝食欠食率をみると横ばい傾向にあります。(図3-7)

(%) 図3-7 3歳児の朝食欠食率の推移

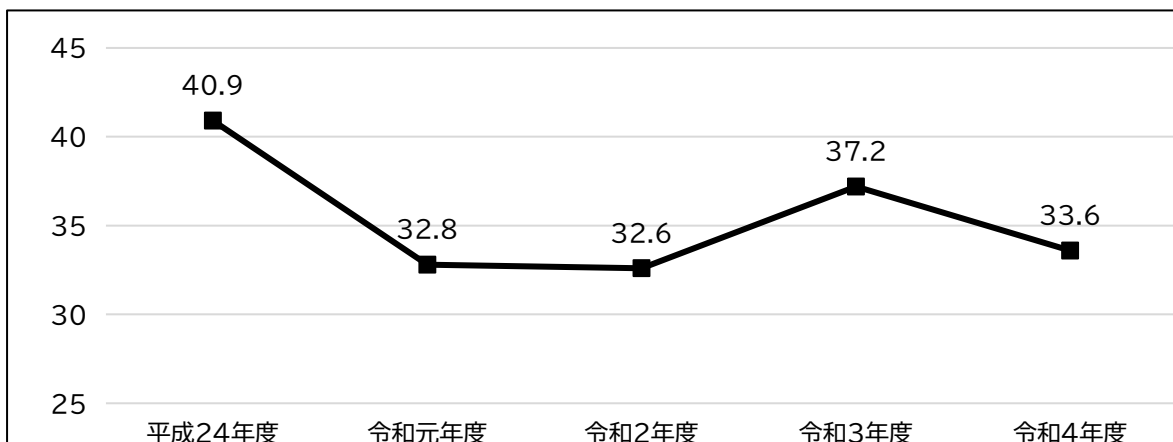


資料:小松島市3歳5か月児健診

オ 3歳児における遅い就寝時間

小松島市の3歳児健診の就寝時間が22時以降の児の割合をみると3割を超えています。(図3-8)

(%) 図3-8 3歳児の22時以降就寝する児の推移



資料:小松島市3歳5か月児健診

就寝時間が遅くなると、睡眠時間が短くなり、睡眠不足から体内ホルモン分泌や自律神経機能に影響を及ぼします。眠気からの朝食の欠食や食欲を高めるホルモンの分泌亢進などにより肥満になりやすいことがわかっています。

幼少時から健やかな生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは生活習慣病予防にとって重要です。また、生活習慣病はそれぞれのガイドラインに基づいた検査を健診データで見ていくことが必要です。(表3-22)

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表 3-22 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

| 項目 | 母子保健法 | | | | 健康診査 (第12条) | (省)児童福祉法 児童福祉法第35条 | 学校保健安全法 健康診査(第13条) | 労働安全衛生法 健康診査(第66条) | 高齢者の医療に関する法律 健康診査(第20条) |
|---------------------|-------------------------------------|-------------|------------------------------|---------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| | 母子健康手帳(第16条)妊婦健康診査(第15条) | 健康診査(第12条) | 1歳6か月児健康診査 | 3歳児健康診査 | | | | | |
| 健康診査の名称等 | 健康診査の名称等 | | | | | | | | |
| 健康診査の内容を規定する法令・通知など | 健康診査の内容を規定する法令・通知など | | | | | | | | |
| 対象年齢・時期等 | 幼児 3~5歳 | 小学生 6~8歳 | 小学生 9~11歳 | 中学生 12~14歳 | 高校生 15~17歳 | 妊婦 | 成人 | 65歳以上 | |
| 身長 | | | | | | | | | |
| 体重 | | | | | | | | | |
| BMI・肥満度 | 肥満度15%未満 | 肥満度20%未満 | 成人と同様 | BMI 25未満 | 男 85cm未満 女 90cm未満 | | | | |
| 腹囲 | 腹囲/身長比 0.5未満 | 復旧75cm未満 | 復旧75cm未満 | | | | | | |
| 中絶脂肪 | | 120mg/dl未満 | | | | | | | |
| HDLコレステロール | | 40mg/dl 以上 | | | | | | | |
| 肝機能 | AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GPT) | 31 IU/l未満 | 31 IU/l未満 | 51 IU/l未満 | | | | | |
| 血圧(mmHg) | 120/70未満 | 130/80未満 | 135/80未満 | 140/85未満 | 140/85未満 | 135/85未満 | | | |
| 尿酸 | | 6.0mg/dl未満 | 男 7.0mg/dl未満 女 6.0mg/dl未満 | 100mg/dl未満 | | 7.1mg/dl未満 | | | |
| 空腹時血糖 | | | | | | | | | |
| 血糖 | | 140mg/dl未満 | 140mg/dl未満 | 140mg/dl未満 | (食後2時間値) 120mg/dl未満 | 140mg/dl未満 | | | |
| HbA1c(NGSP) | | 5.6%未満 | 5.6%未満 | 5.6%未満 | 6.2%未満 | 5.6%未満 | | | |
| 尿糖 | | (-) | (-) | (-) | | | | | |
| LDLコレステロール | | 120mg/dl未満 | 120mg/dl未満 | 120mg/dl未満 | | | | | |
| eGFR | | 60ml/分以上 | 60ml/分以上 | 60ml/分以上 | | | | | |
| 尿蛋白 | | (-) | (-) | (-) | | | | | |
| 尿潜血 | | (-) | (-) | (-) | | | | | |
| 赤血球数 | | | | | | | | | |
| ヘマトクリット | | | | | | | | | |
| ヘモグロビン | | | | | | | | | |

参考資料
 文は健康増進または小児科島市独自で実施している項目
 ・小児期メタボリックシンドロームの診断基準(厚生労働省)
 ・メタボリックシンドロームの定義と診断基準
 ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版
 ・肝機能研究班(日本消化器学会)
 ・高血圧治療ガイドライン2019
 ・高尿酸血症・痛風ガイドライン2019年3版
 ・糖尿病治療ガイドライン2022~2023
 ・CKD診療ガイドライン2018
 ・脳卒中ガイドライン2009

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| 適正体重を維持する者の増加 | 妊娠時のやせの者の割合の減少 | H25年度より実態把握開始 | 16.5% | 母子健康手帳交付時調査 |
| | 全出生児中の低体重児の割合の減少 | 5.6% (H23年) | 7.7% (R3年) | 徳島県保健・衛生統計年報 |
| | 肥満傾向にある3歳児の割合の減少 | 7.3% | 9.8% | 小松島市3歳5か月児健診 |
| | 40歳～60歳代の肥満者(BMI25以上)の割合の減少 | 男性:34.7% 女性:27.1% | 男性:39.2% 女性:21.1% | 小松島市 国保特定健診 |
| 3歳児の朝食欠食率の減少 | | 7.3% | 5.1% | 小松島市3歳5か月児健診 |

| | |
|----|---|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ ライフステージに応じた適正な食習慣や栄養に関する知識の習得に努める ➢ 健診結果から自分および家族の健康状況を知り、生活習慣病予防のための食生活改善を行う |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 適正体重を維持するための支援 <ul style="list-style-type: none"> ●「適量ごはん運動」の推進 ●母子健康手帳交付時や妊娠期の健康教室における食事指導 ●乳幼児健診時等における食事指導 ●特定健診、特定保健指導等における食事指導 ●健康増進事業における保健指導・健康教育 ➢ 「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続 ➢ 肥満傾向児(3歳)の実態把握と個々の状況に合わせた保健指導の実施 ➢ 「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進 ➢ 小松島市食育推進計画の推進 ➢ 小中学校の養護教諭・栄養教諭との課題の共有 <ul style="list-style-type: none"> ●学校で行われている様々な検査についての情報共有 |

(2)身体活動・運動

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防やがん予防につながります。最近では、疾病予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになり、要介護状態となる要因の一つであるフレイル予防にもなります。

生涯を通じ、健康でいきいきと過ごすために、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

① 運動習慣者

運動習慣者の割合の令和3年度の数値をみると男性は45.7%、女性は38.2%と男性の方が多くなっています。(図3-9)

後期高齢者(75歳以上)をみてみると、運動習慣者の割合は60%を超えますが、特定健診受診者と同様に国・県と比べて運動習慣者の割合が低くなっています。(図3-10)小松島市後期高齢者健診受診者のうち、この1年間に転んだと答えた者は国より多いが県より少ない状況です。(図3-11)

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

高齢者の運動器疾患は急増しており、運動器(骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉、神経系等)の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態を示すロコモティブシンドローム(ロコモ)に注目が集まっています。高齢者のロコモティブシンドローム予防において、日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくること が求められています。

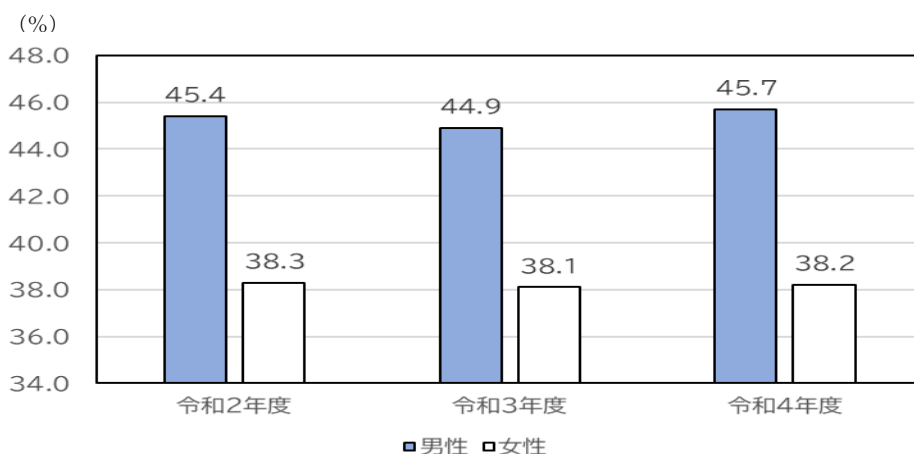
また、最近では「高齢による衰弱」を意味するフレイルという言葉も聞かれるようになりました。米国で用いられる Frailty に由来し、しかるべき介入により再び健全な状態に戻るといった意味が含まれています。フレイル予防のためには運動機能のみならず、栄養状態の改善も含む身体的、精神的、社会的側面からのアプローチが必要です。

運動習慣者が増加し、健康長寿をかなえるためには、運動の必要性を周知するとともに、関係機関が実施する運動教室等の利用の啓発やこまポンウォーク等のアプリを紹介するなど多くの人を楽しんで運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。積極的に外出することで、社会的交流も増え、精神面にも良い影響が期待できます。

また、運動することで脳の血流が改善され、脳の老廃物の排泄が促され、認知症予防にもつながります。後期高齢者に対する一体的実施事業等を通じて包括支援センターで行っている運動教室を案内するなど、関係機関と連携して予防していきます。

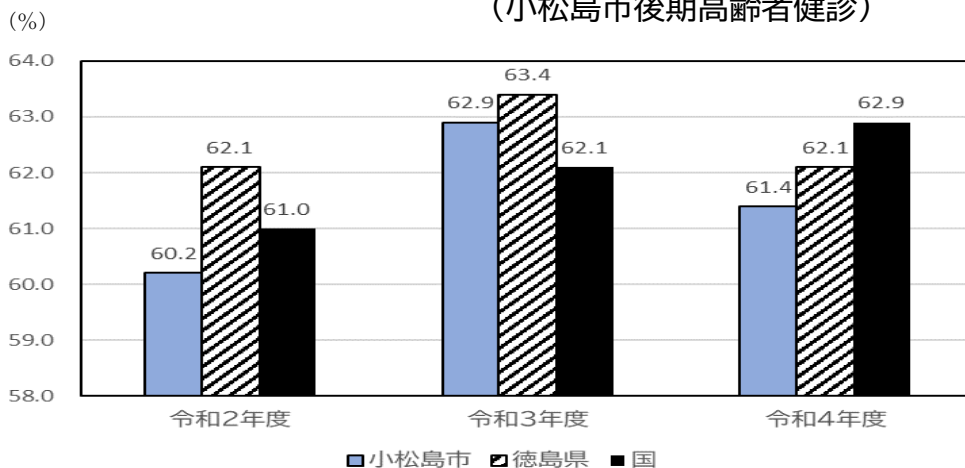
図3-9 運動習慣者の割合(小松島市国保特定健診)

1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者



資料:国民健康保険 KDB システム

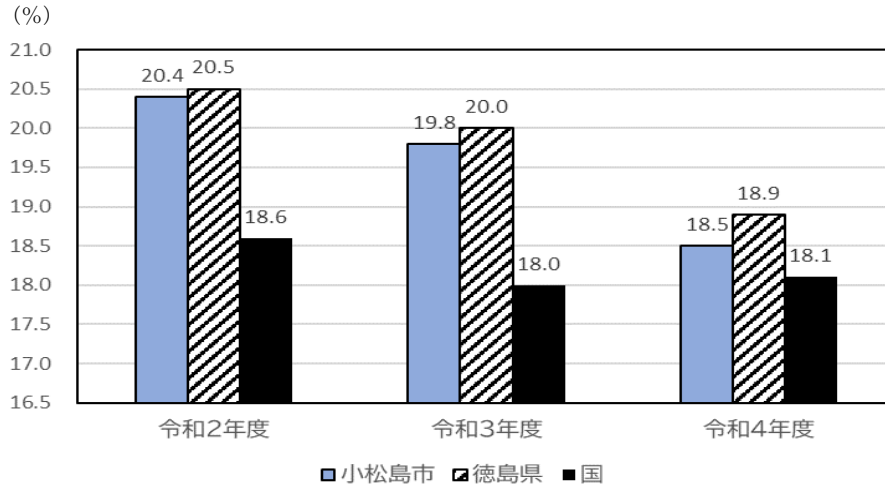
図3-10 ウォーキング等の運動を週に1回以上実施している人の割合(小松島市後期高齢者健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

図3-11 この1年間で転んだと答えた者の推移(小松島市後期高齢者健診)



資料: 国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|---|----------------------|----------------------|-----------------|
| 運動習慣者(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者)の割合の増加 | 男性:49.0% 女性:40.0% | 男性:45.7% 女性:38.2% | 小松島市 国保特定健診 |
| この1年間で転んだと答える者の減少 | | 18.5% | 小松島市 後期高齢者健診 |

| | |
|----|---|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自分の年齢や健康状態に応じた運動を日常生活の中に取り入れる。 ➢ ロコモティブシンドロームやフレイルの予防法を理解する。 ➢ 運動教室に通うなど積極的に外出する。 |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 健康増進事業における「内臓脂肪撃退運動教室」の開催 ➢ 運動機能や認知機能との関連性(フレイル予防)の周知 ➢ 市の各部局や関係機関が実施する運動教室の周知 ➢ 一体的実施事業の実施(健康講座の認知症予防体操) ➢ 包括支援センターでの介護予防事業の紹介 ➢ 百歳体操の紹介 ➢ 骨粗しょう症健診の実施 ➢ こまポンウォーク等のアプリの周知 |

(3) 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、意識状態の変容を引き起こす致酔性や、慢性影響による臓器障がい、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール量:日本酒1合程度につき20g)について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されています。過度の飲酒は肝機能低下・高血圧・脳血管疾患・がんなど多くの疾患の原因となります。特に短時間の多量飲酒による急性アルコール中毒は死亡の原因となることがあります。また、不適切な飲酒習慣は、社会への適応力が低下するなど社会問題(アルコール関連問題)に発展する恐れがあります。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

これらを予防するためには、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、20歳未満の発達や健康への影響、胎児や母乳を飲む乳児の発育を含めた妊産婦への影響、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

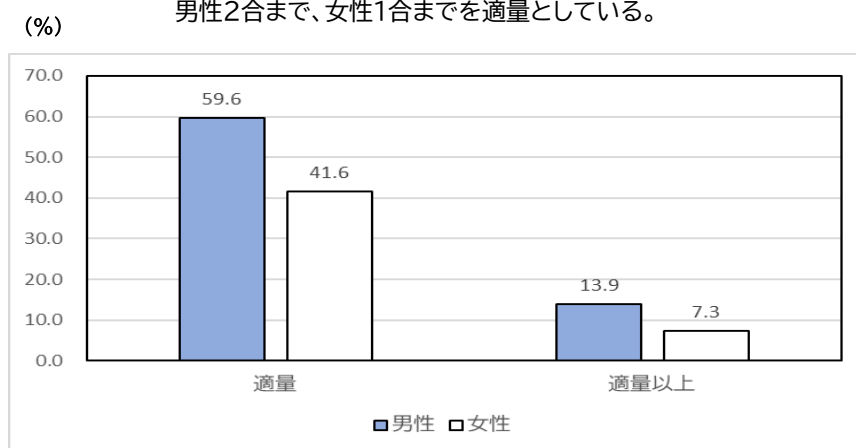
① 飲酒状況

令和3年度国保特定健診受診者の1日あたりの飲酒量をみると男性13.9%、女性7.3%が適量を超えた飲酒量となっています。(図3-12)令和3年度特定健診受診者の飲酒頻度については毎日が男性で41.3%、女性で9.1%となっています。(図3-13)

飲酒は肝機能低下、高血糖・高血圧・高尿酸状態を促し、その結果血管を傷つけるという悪影響も引き起こします。個人の健診データと飲酒量を確認しながらアルコールと健診データとの関連についての科学的根拠に基づく説明が必要になります。同時に、飲酒の習慣は小松島市の生活背景や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

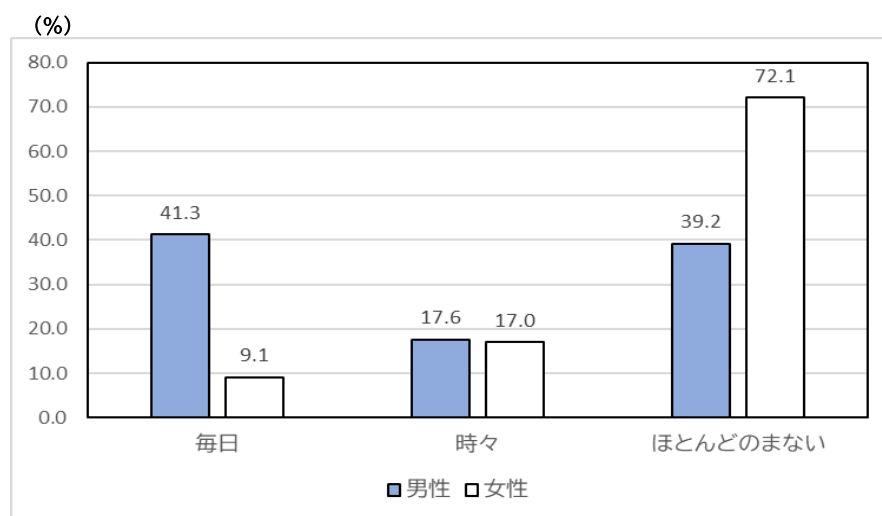
図3-12 令和3年度1日あたりの飲酒量(小松島市国保特定健診)

適量とは、健康日本 21 のアルコール問題のリスク上昇値の考え方に基づき、男性2合まで、女性1合までを適量としている。



資料:国民健康保険 KDB システム

図3-13 令和3年度飲酒頻度(小松島市国保特定健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(毎日飲酒する者のうち、1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 | 男性:11.6% 女性:3.5% | 男性:14.3% 女性:6.8% | 小松島市 国保特定健診 |

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 飲酒の害を理解し、20歳未満は飲酒しない ➤ 妊娠中および授乳中の飲酒の害を理解し、飲酒しない ➤ 多量飲酒の及ぼす害や適正飲酒量を知り、正しいアルコールの取り方を身につける ➤ 20歳未満の者への飲酒や多量飲酒を他人に勧めないようにする |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ アルコールが健康に与える害や適量な飲酒についての周知 <ul style="list-style-type: none"> ●母子健康手帳交付時や妊娠期の健康教室および相談、がん検診など ●様々な保健事業の場で教育や情報提供を実施 ●健診結果に基づき飲酒に関する保健指導を実施 |

(4)喫煙

喫煙はがん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患*等)、慢性閉塞性肺疾患(COPD*)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙*も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になることが明らかになっています。

その対策により、がん、循環器疾患、COPD*、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、喫煙と健康について正確な知識を普及する必要があります。

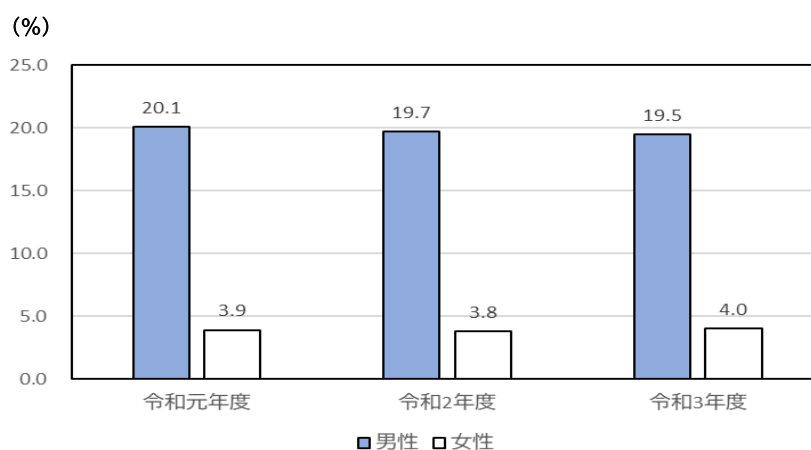
喫煙対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙対策」が重要です。

① 喫煙率

令和元年度から令和3年度の40歳以上の者の喫煙率の推移をみると、男女とも横ばい傾向ですが、平成24年度と比較すると減少しています。(図3-14)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

図3-14 40歳以上の喫煙率の年次推移(小松島市国保特定健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|--------|---------------------|---------------------|----------------|
| 喫煙率の減少 | 男性:23.7% 女性:5.1% | 男性:15.3% 女性:3.8% | 小松島市 国保特定健診 |

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ たばこの害を理解し禁煙に努める ➢ 妊娠中および授乳中のたばこの害を理解し、喫煙しない ➢ 喫煙者は、受動喫煙によるたばこの害を理解し分煙に努める |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 受動喫煙を含むたばこが健康に与える害についての周知 <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙と生活習慣病の関連や喫煙が原因となる疾患(特に COPD)についての周知 ➢ 妊娠・授乳期の喫煙が妊婦、胎児、乳幼児に与える害についての周知 <ul style="list-style-type: none"> ●母子健康手帳交付時や妊娠期の健康教室、乳幼児健診時等で受動喫煙を含む喫煙が妊婦、胎児、乳幼児へ与える害や家族を含めた禁煙の必要性を指導 ➢ 禁煙希望者への禁煙支援 <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導等で禁煙の必要性について指導 ●禁煙希望者に対する医療機関などの紹介 |

(5) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、虫歯と歯周病予防は重要です。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

歯の喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

① 3歳児のむし歯がない者

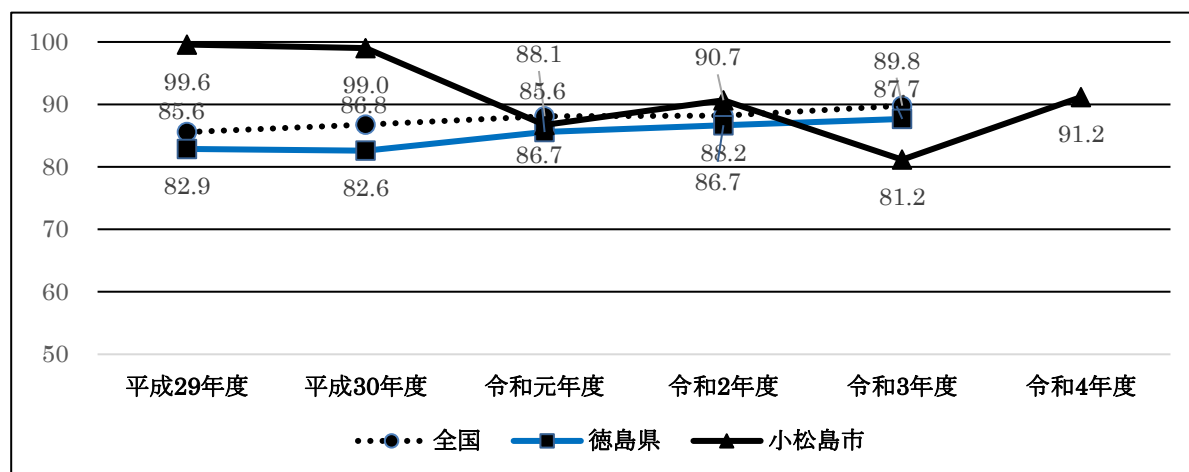
平成29年から令和3年で小松島市の3歳児でむし歯がない児の割合は、減少しており、令和3年では全国や徳島県と比べ低い割合になりました。(図3-15)

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯、咬合の完成期である3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から幼児期を通じて歯の健康に関する意識を持ち、実践できるよう、歯科保健指導の継続が必要です。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

図3-15 3歳児でむし歯がない者の割合の推移

(%)



資料:小松島市3歳5か月児健診

② 成人の歯・口腔状況

国保特定健診受診者の食事をかんで食べるときにかみにくい人の割合をみると、1.4%がほとんどかめないとされており、県・国と比べて高くなっています。(図3-16)後期高齢者(75歳以上)をみると、小松島市では30.1%がかみにくいとなっており、県・国と比べて高くなっています。(図3-17)

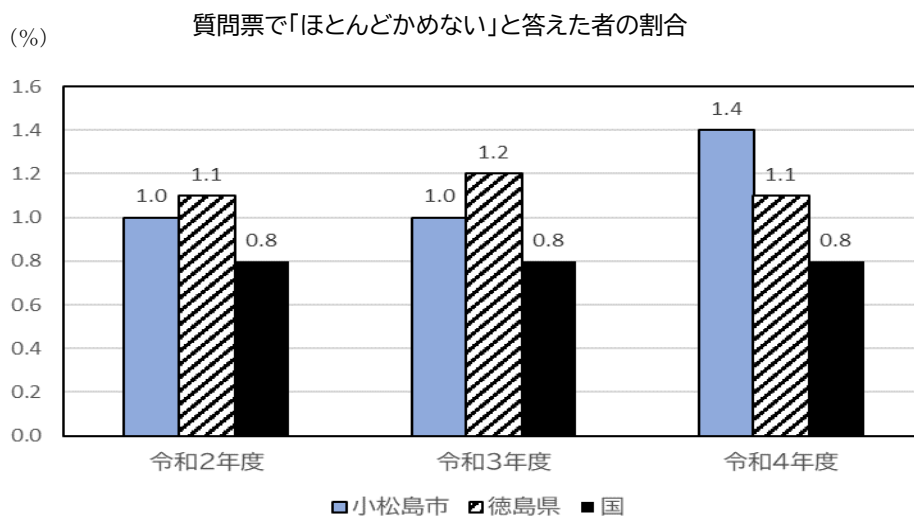
歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、歯周病は糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性について指摘されている健康課題の一つです。歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われていますが令和4年度歯科疾患実態調査によると20歳代前半の歯科検診受診率が低い現状も踏まえ、若い頃からの歯周病予防の取組が重要です。さらに、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があります。

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

図3-16 食事をかんで食べるときにかみにくい人の割合

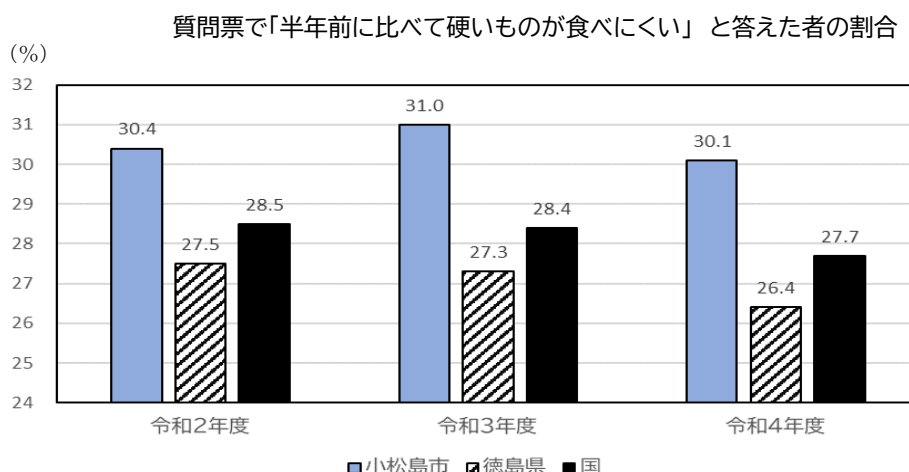
(小松島市国保特定健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

図3-17 食事をかんで食べるときにかみにくい人の割合
(小松島市後期高齢者健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|---|--------|--------------------|----------------|
| 3歳児のむし歯がない者の増加 | 78.7% | 91.2% | 小松島市3歳5か月児健診 |
| 国保特定健診で歯や歯茎、かみ合わせなど気になる部分がありかみにくい、ほとんど噛めないと答えるものの割合 | | 男性19.9% 女性16.3% | 小松島市 国保特定健診 |

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ むし歯や歯周病等の歯科疾患とその予防法を理解する ➢ 正しいブラッシング方法や歯間清掃用具の使用、バランスの良い食生活等の歯や口の健康を守るための行動を身につける ➢ かかりつけの歯科医を決め、定期的に歯科検診を受診する |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ むし歯や歯周病発症予防の啓発および指導を行う <ul style="list-style-type: none"> ●母子健康手帳交付時に歯科保健指導の実施 ●乳幼児健診時に歯科検診およびブラッシング指導の実施 ●1歳6か月児健診におけるフッ化物歯面塗布の実施 ●健康増進事業における歯周病検診の実施 ●耐糖能異常者への歯周病検診の受診勧奨 |

(6) 休養・睡眠

社会生活を営むために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康を保つには多くの要素がありますが、適度な運動やバランスのとれた食事、心身の疲労の回復と休養が重要な要素とされています。

① 睡眠

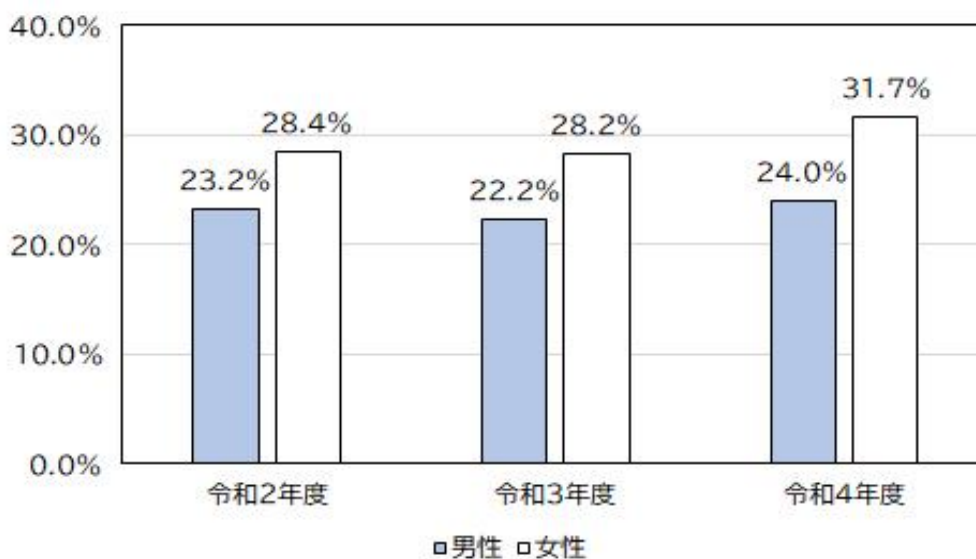
小松島市では国保特定健診の結果、十分な睡眠がとれていない者の割合は、令和4年度で男性24.0%、女性31.7%でした。(図3-18)

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障がいはいはこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

近年では、睡眠不足や睡眠障がい肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

図 3-18 睡眠で休養が十分とれていない者の割合
(小松島市国保特定健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

| 目標項目 | 平成24年度 | 令和4年度 | データソース |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| 十分な睡眠がとれていない者の割合の減少 | 男性:25.0% 女性:28.3% | 男性:24.0% 女性:31.7% | 小松島市 国保特定健診 |

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 睡眠は身体やこころなど日々の疲労を解消する大切なものであることを理解し、十分な睡眠の確保に努める ➢ 規則正しい生活リズムをつくり、ストレスと上手に付き合う ➢ 一人で悩まず周りの人や専門家に早めに相談する ➢ 周りの人(家族など)の悩みに気づき、声かけに努める |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ こころの健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ●睡眠と生活習慣病の関連、規則正しい生活習慣の重要性、こころの不調時における早期受診等の周知 ➢ 相談できる各種機関等を周知 ➢ こころの体温計を通じて市民が気軽に心の健康状態をチェックし相談機関を知ることができる体制の構築 |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

第4章 食育推進計画

1.食育推進の基本目標と方針

「食育」とは、生きる上での基本であり、知育・徳育及び体育の基礎となるものです。そして様々な体験を通して「食」に関する知識と「食」を選択する力を身につけ、生涯にわたって健全な食生活を実践することができる「人」を育てることで。

社会における高齢化の進行の中で、健康寿命*の延伸が国民的課題であり、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要です。

小松島市でも様々な「食」に関する問題に対して、食育に関わるすべての人が共通の思いを持って食育を推進することで、生涯にわたって健やかな心とからだを育てることのできるまちをめざします。

表 4-1 食育推進の体系

| 基本目標 | 基本方針 | 行動目標 |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| みんなでおいしくはんに なでつくろ心とからだに | 健康寿命の延伸につながる食育 (生活習慣病の発症予防、重症化予防) | <ul style="list-style-type: none">● 早寝・早起き・朝ごはんの習慣で、生活リズムを整えよう● 栄養のバランスと減塩に心がけ、3食きちんと食べよう● 適正体重を知ろう |
| | 多様な暮らしに対応した食育 | <ul style="list-style-type: none">● 食に関心を持ち、食を楽しもう● 地域ので、ひとりひとりに応じた食生活を支援しよう● 食文化を大切にしよう |
| | 持続可能な食を支える食育 | <ul style="list-style-type: none">● 食品ロスを減らす工夫をしよう● 地産地消を推進しよう● 環境に配慮した農林水産物・食品を選ぼう |

2.前計画の評価

前計画の評価指標について令和5年度小松島市食育アンケート調査等における結果と比較すると達成状況は表 4-2 のようになります。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

表 4-2 前計画の評価

| 評価項目 | ベースライン値 | H28年度調査 | 目標値 | 最新値 | 達成状況 |
|------------------------|------------|------------------|--------|------------------|------|
| 食育に関心を持っている者の割合 | - | 69.8%※1 | 75.0% | 70.7%※5 | ○ |
| 肥満傾向児・者の割合(注1) | 3歳児 | 7.7%※2 | 減少 | 9.8%※6 | × |
| | 小学5年生 男子 | 14.6%※3 | 10.01% | 20.7%※7 | × |
| | 小学5年生 女子 | 8.6%※3 | 7.86% | 12.2%※7 | × |
| | 中学2年生 男子 | 7.8%※3 | 減少 | 13.3%※7 | × |
| | 中学2年生 女子 | 11.0%※3 | 7.46% | 12.5%※7 | × |
| | 高校2年生 男子 | 15.3%※3 | 9.43% | 16%※7 | × |
| | 高校2年生 女子 | 8.3%※3 | 7.36% | 9%※7 | × |
| 痩身傾向児・者の割合(注2) | 3歳児 | 0%※2 | 維持 | 1.6%※6 | × |
| | 小学5年生 男子 | 1.3%※3 | 減少 | 3%※7 | × |
| | 小学5年生 女子 | 2.5%※3 | 1.71% | 3.5%※7 | × |
| | 中学2年生 男子 | 0.6%※3 | 減少 | 5.2%※7 | × |
| | 中学2年生 女子 | 2.5%※3 | 減少 | 3.9%※7 | × |
| | 高校2年生 男子 | 1.1%※3 | 減少 | 2.4%※7 | × |
| | 高校2年生 女子 | 4.6%※3 | 1.72% | 5.1%※7 | × |
| BMI25以上の者の割合 | 20~60歳代 男性 | 30.9%※1 | 減少 | 30.8%※5 | △ |
| | 70歳代以上 男性 | 26.6%※1 | 減少 | 22.0%※5 | ◎ |
| | 20~60歳代 女性 | 14.7%※1 | 減少 | 9.5%※5 | ◎ |
| | 70歳以上 女性 | 21.5%※1 | 減少 | 25.9%※5 | × |
| 朝食欠食の割合 | 小学5年生 | 4.4%※1 | 0% | 4.4%※5 | △ |
| | 中学2年生 | 7.3%※1 | 0% | 6.3%※5 | ○ |
| | 高校1~3年生 | 18.1%※1 | 0% | 9.6%※5 | ○ |
| | 20歳代 男性 | 42.3%※1 | 0% | 11.8%※5 | ○ |
| | 30歳代 男性 | 29.6%※1 | 0% | 26.7%※5 | ○ |
| | 20歳代 女性 | 17.0%※1 | 0% | 13.3%※5 | ○ |
| | 30歳代 女性 | 14.3%※1 | 0% | 10.0%※5 | ○ |
| 共食頻度(家族とほとんど毎日食べる者)の割合 | 朝食 | 38.2%※3 | 54.5% | 31.4%※5 | × |
| | 夕食 | 66.5%※3 | 増加 | 67.3%※5 | ◎ |
| 学校給食における地場産物の活用率 | - | 品数ベース 45.0%※4 | 維持 | 金額ベース 67.4%※8 | ■ |

(注1)肥満傾向児とは、性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}) / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$$

(注2)痩身傾向児とは、肥満度が△20%以下の者

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

評価区分

- ◎ 目標値に達した
- 目標値に達していないが、改善傾向にある
- △ 変わらない
- × 悪化している
- 評価困難

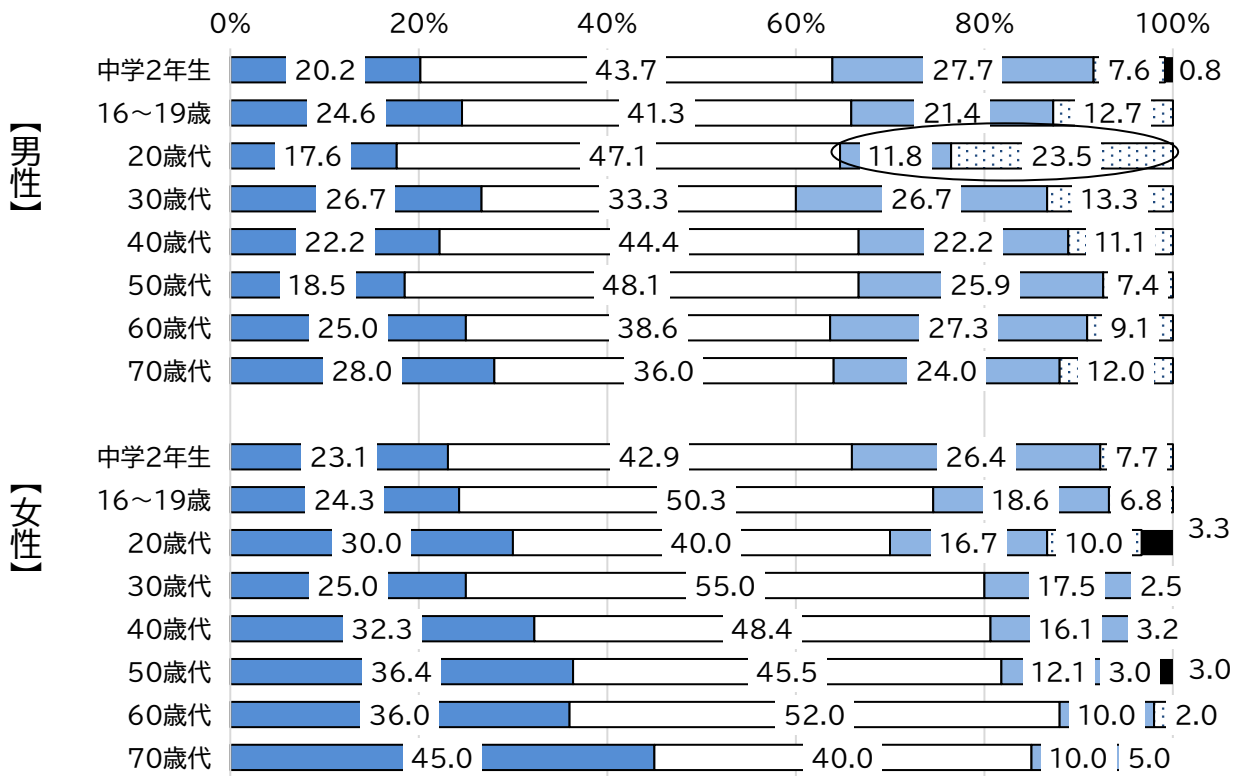
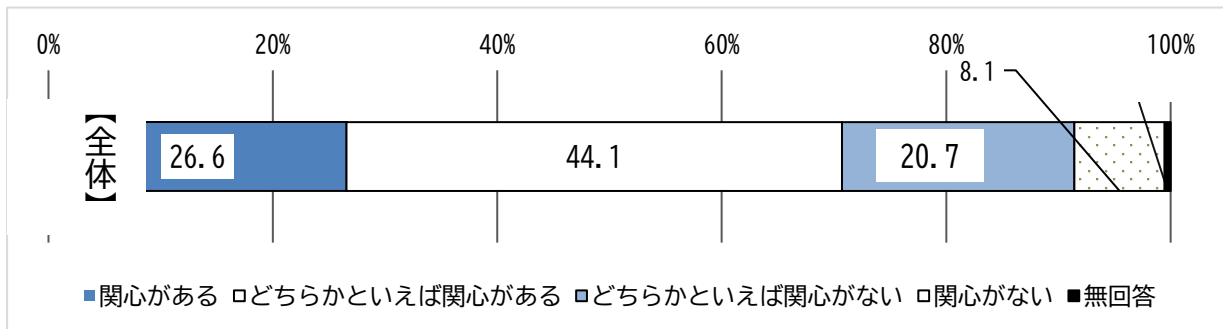
- ※1 平成28年度小松島市食育アンケート調査
- ※2 平成27年度3歳5か月児健診結果より
- ※3 平成28年度学校保健統計調査(小松島市)
- ※4 平成27年度学校給食における地場産物活用状況調査(小松島市1月期)
- ※5 令和5年度小松島市食育アンケート調査より
- ※6 令和4年度3歳5か月児健診結果より
- ※7 令和4年度学校保健統計調査(小松島市)
- ※8 令和4年度学校給食における地場産物活用状況調査(小松島市 令和4年6月と11月の平均値)

3.食育アンケート調査結果からみえる現状

(1) 食育への関心

健全な食生活の実践のためには、より多くの市民に食育に関心を持ってもらうことが欠かせません。全体の70.7%が食育に関心を示しており、前回の調査(69.8%)に比べると増加していますが、国の調査「食育に関する意識調査令和4年実施」(以下「国の調査」という)の78.9%を下まわっていました。女性に比べ、男性は関心が低い傾向にあり30歳代男性では関心がないが40%、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」の計)となっています。

図4-1 あなたは食育(食に関する教育)に関心がありますか？



* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(2) 家族との共食

家族が食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図ることは食育の原点といえます。家族と同居している市民の「朝食をほとんど毎日家族と食べる」割合は31.4%で前回調査(38.2%)より減少していました。また国の調査の48.1%を下まわっている状況でした。「夕食を家族と一緒にほとんど毎日食べる」割合は67.3%で、前回調査(66.5%)より増加していますが、国の調査の68.7%を下まわっています。

図 4-2 あなたが朝食(夕食)を家族と一緒に食べることはどのくらいありますか？

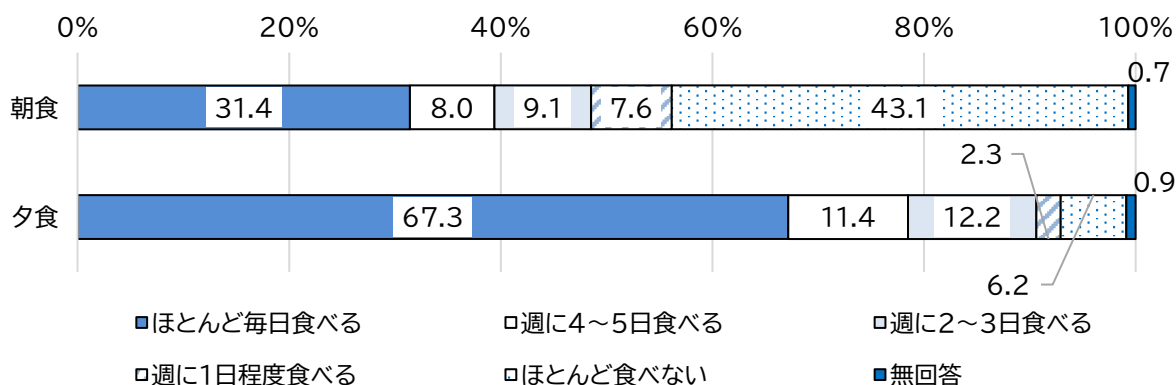
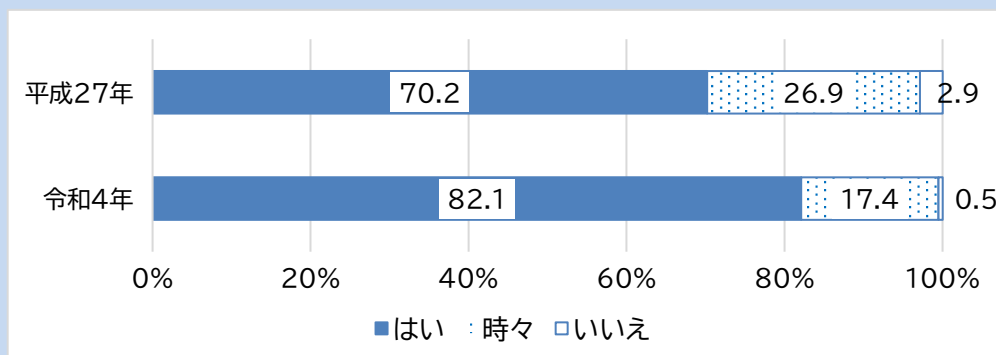


図 4-3 家族そろってご飯を食べますか？



資料:3歳5ヶ月児健診

家族そろって食事をする割合は、前計画の時期と比べ11.9%高くなっていました。

「共食と食育」

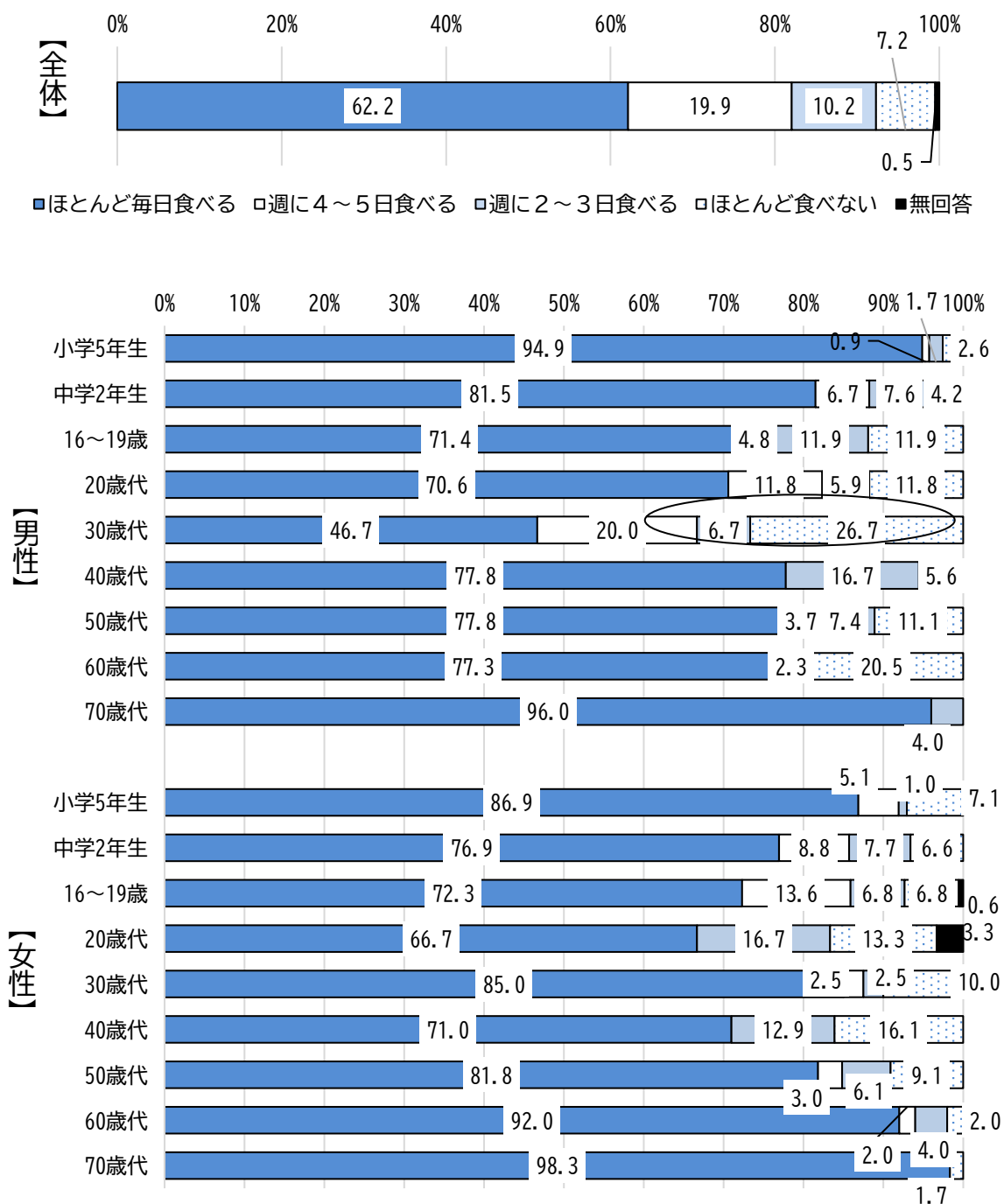
みんなで一緒に食卓を囲んで、共に食べることを「共食(きょうしょく)」と言います。子どもがいる家庭では、食事のマナー、栄養バランスを考えて食べる習慣や食べ物や食文化を大事にする気持ちなどを、子どもに伝える良い機会にもなります。一方、家庭での共食が難しい子どもたちには、子ども食堂などの共食の機会を提供する取り組みも増えており、食事の場としても期待されます。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(3) 朝食の摂取状況

朝食により体温を上げ脳にエネルギーを補給し、体は1日の活動準備を整えます。また朝食の欠食は肥満や生活習慣病につながることもあります。30歳代男性で朝食を欠食する者の割合が高く、33.4%（「週に2～3日食べる」「ほとんど食べない」）となっています。

図 4-4 あなたはふだん朝食を食べますか？



*（アスタリスク）がついた用語については資料編に用語説明があります。

学校給食における地場産物活用(教育政策課)

学校給食に地場産物を使用することは、地域の自然や文化、産業等に関する理解を深めることなど地産地消の有効な手段です。小松島市の学校給食における地場産物・国産食材の活用率は、県の活用率と比べおおむね高い状況にあります。

表 4-3 令和 4 年度学校給食における地場産物・国産食材の使用状況調査
(金額ベース)

| | | 小松島市 | 徳島県 |
|------|------|-------|-------|
| 6 月 | 地場産物 | 73.3% | 63.7% |
| | 国産食材 | 93.2% | 84.9% |
| 11 月 | 地場産物 | 61.4% | 64.5% |
| | 国産食材 | 90.1% | 87.8% |

※徳島県食育推進計画(第4次)における目標値
学校給食に地場産物を活用する割合 65%
学校給食に国産食材を活用する割合 85%



～小松島市の学校給食より～
小型米粉パン・ちりめんときのこの和風スパゲティ・ごぼうサラダ・牛乳
～献立に使われている小松島産の食材～
米粉・ちりめん・しいたけ・
きゅうり・小松菜

〈小松島市の農業・水産・畜産物〉

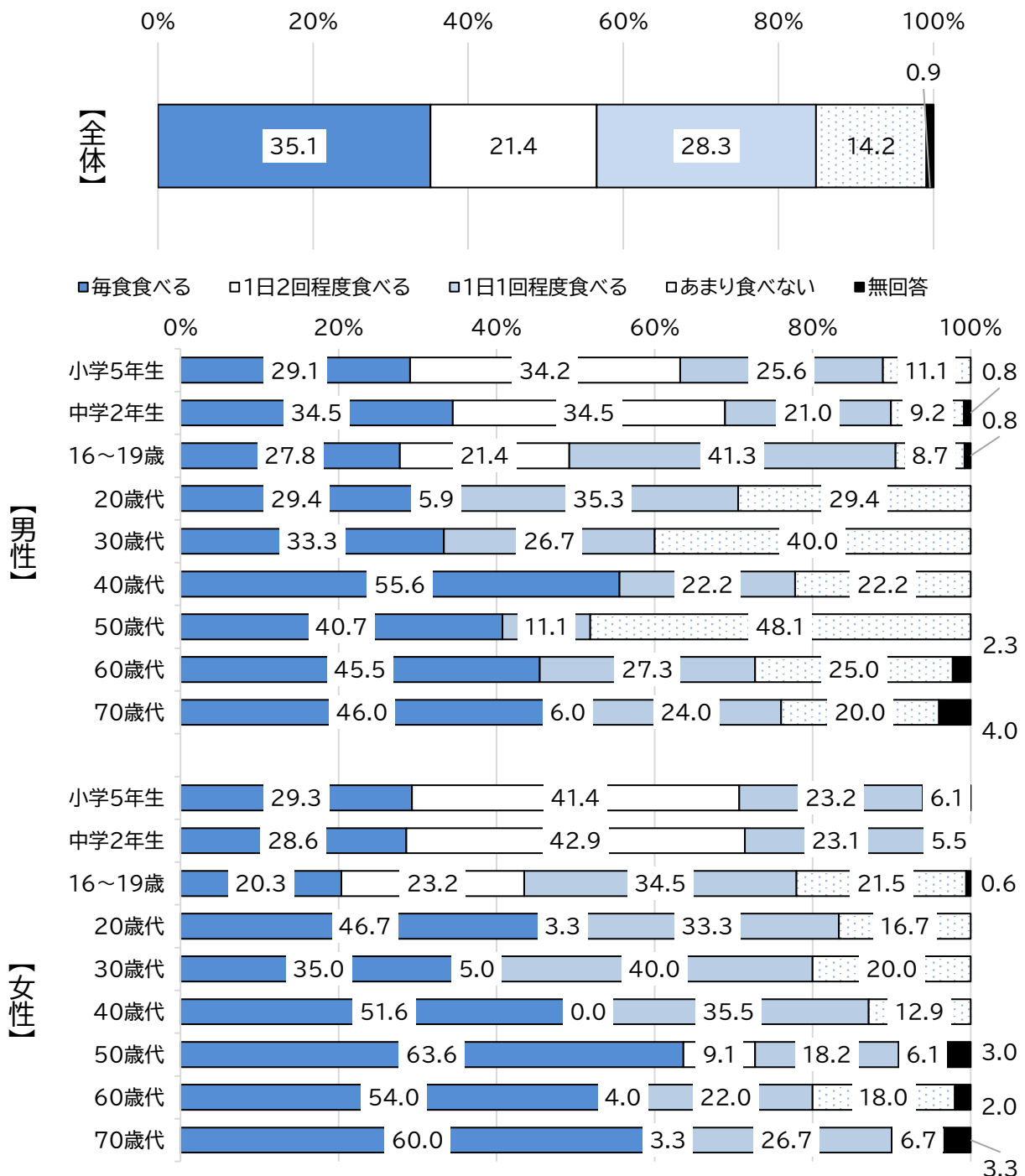
小松島市では、勝浦川、那賀川の両流域に広がる肥沃な土壌と恵まれた気象条件のもと、水稻を中心に、野菜ではいちごやきゅうり、果樹では温州みかん、しいたけの栽培や、畜産など多様な農産物が生産されています。市の東側に広がる紀伊水道の豊かな漁場では、いわし類(しらす)、いか類、たちうおなど多くの水産物が獲れています。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(4) 副菜の摂取状況

循環器疾患やがんの予防などの生活習慣病予防に効果的に働くと考えられているカリウム、食物繊維、ビタミン類などの摂取は野菜の摂取量と比例するといわれています。副菜の摂取状況をみると「毎食食べる」と回答した者の割合が前回調査と比べ、小学5年生の男女、中学2年生の男子以外は各年代の男女とも増加していました。

図4-5 あなたは野菜や海藻・きのこなどが主となるおかず(サラダ、おひたし、酢の物など)を食べていますか？

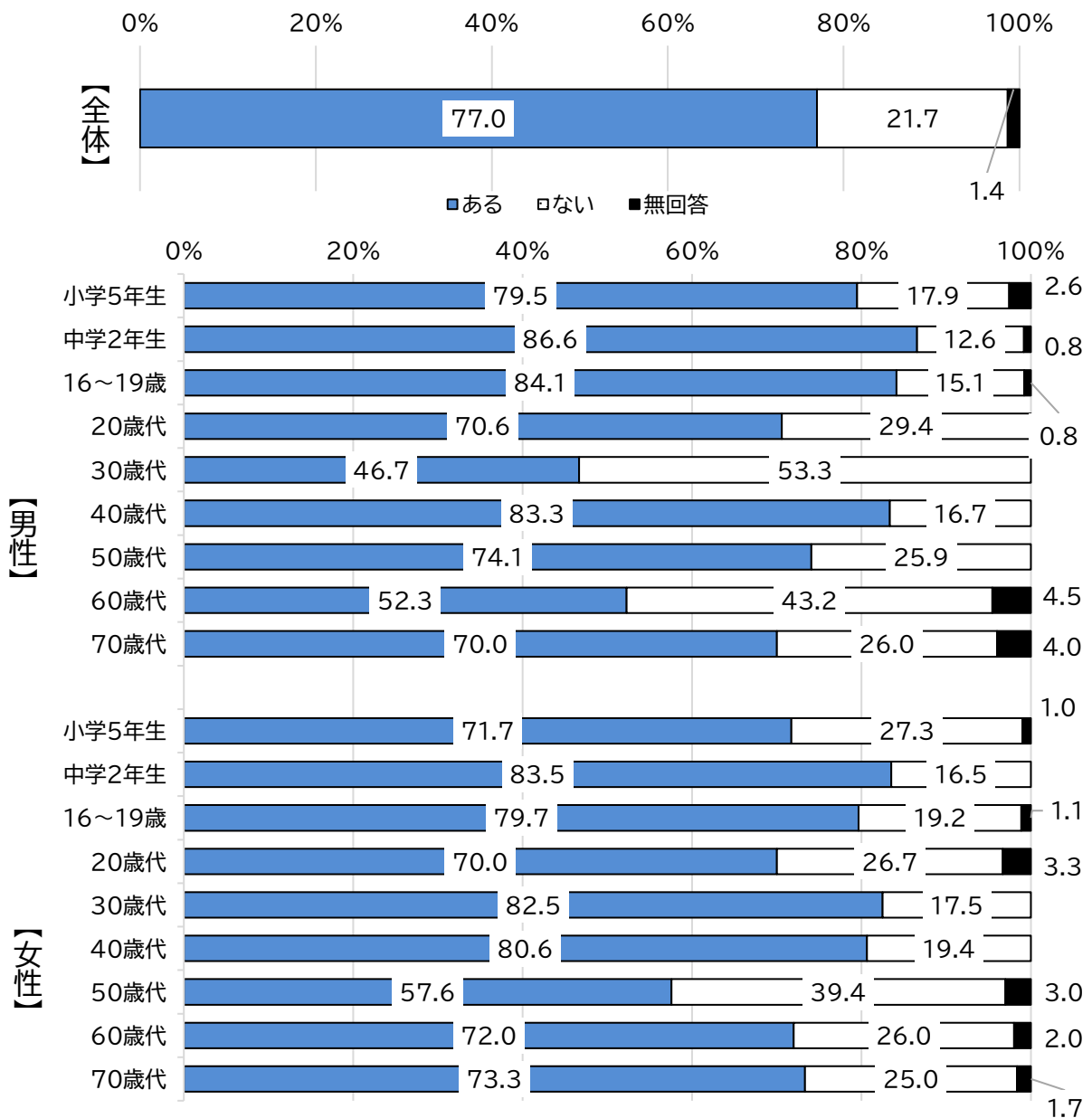


* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(5) 間食や甘い飲み物の摂取頻度

全体の77%が、朝昼夕の3食以外に間食や飲み物を摂取をすることがあると答えています。30歳代の男性以外は50%を超えており、間食や甘い飲み物の摂取頻度が高い傾向にあります。

図 4-6 あなたは朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物(甘いジュースや乳酸菌飲料、スポーツ飲料も含む)を摂取していますか？

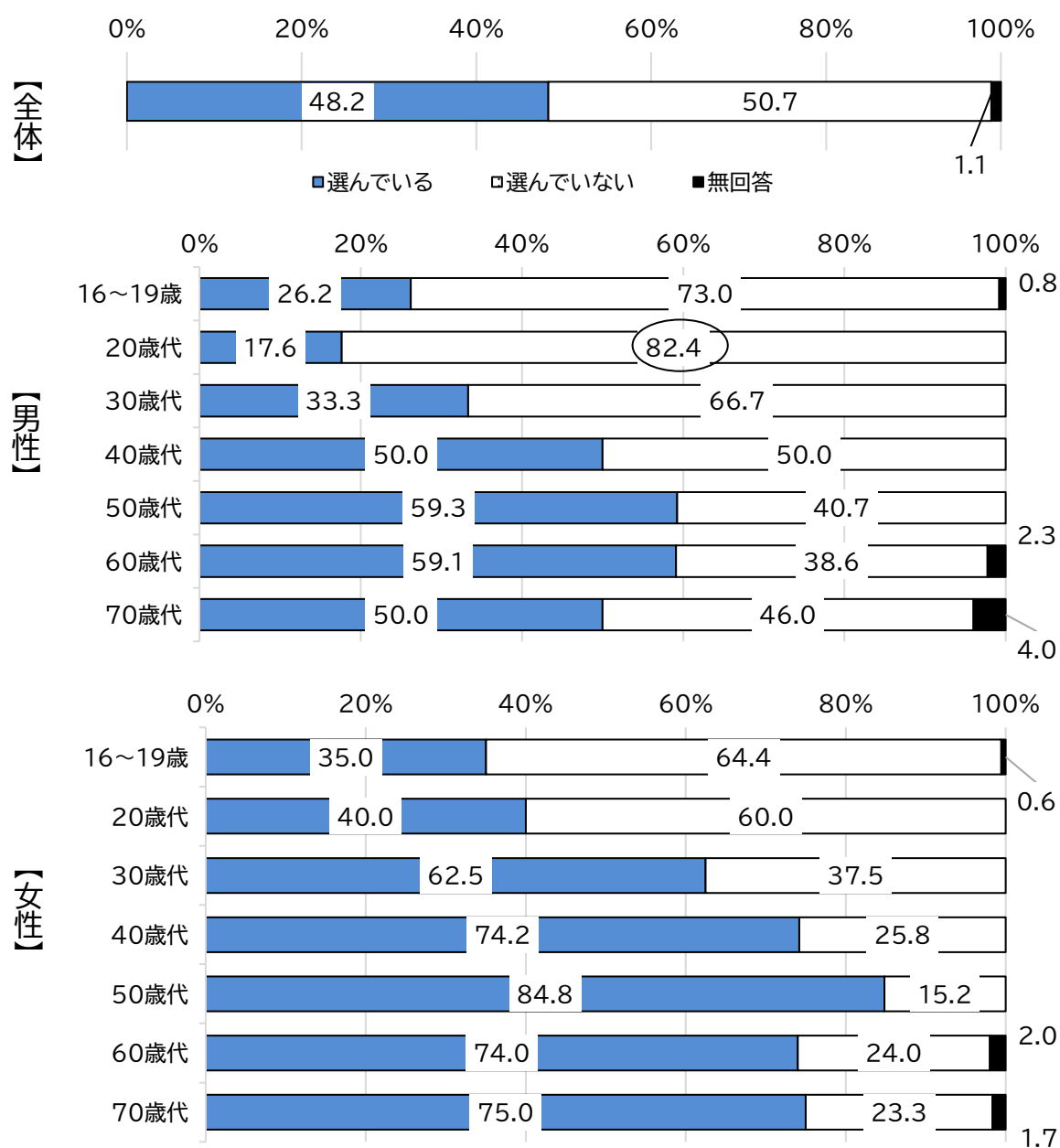


* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(6) 食品購入時の意識

米や野菜、肉、魚などの農林水産物の食品を選ぶときに、産地や生産者を意識することで、地産地消の拡大や、地域の生産者を応援することにもつながります。全体の48.2%が意識しており、男性より女性の割合が高い傾向にありました。20歳男性の82.4%が意識していない状況でした。

図4-7 あなたは米や野菜、肉、魚などの食品を購入するときに、産地や生産者を意識して選んでいますか？

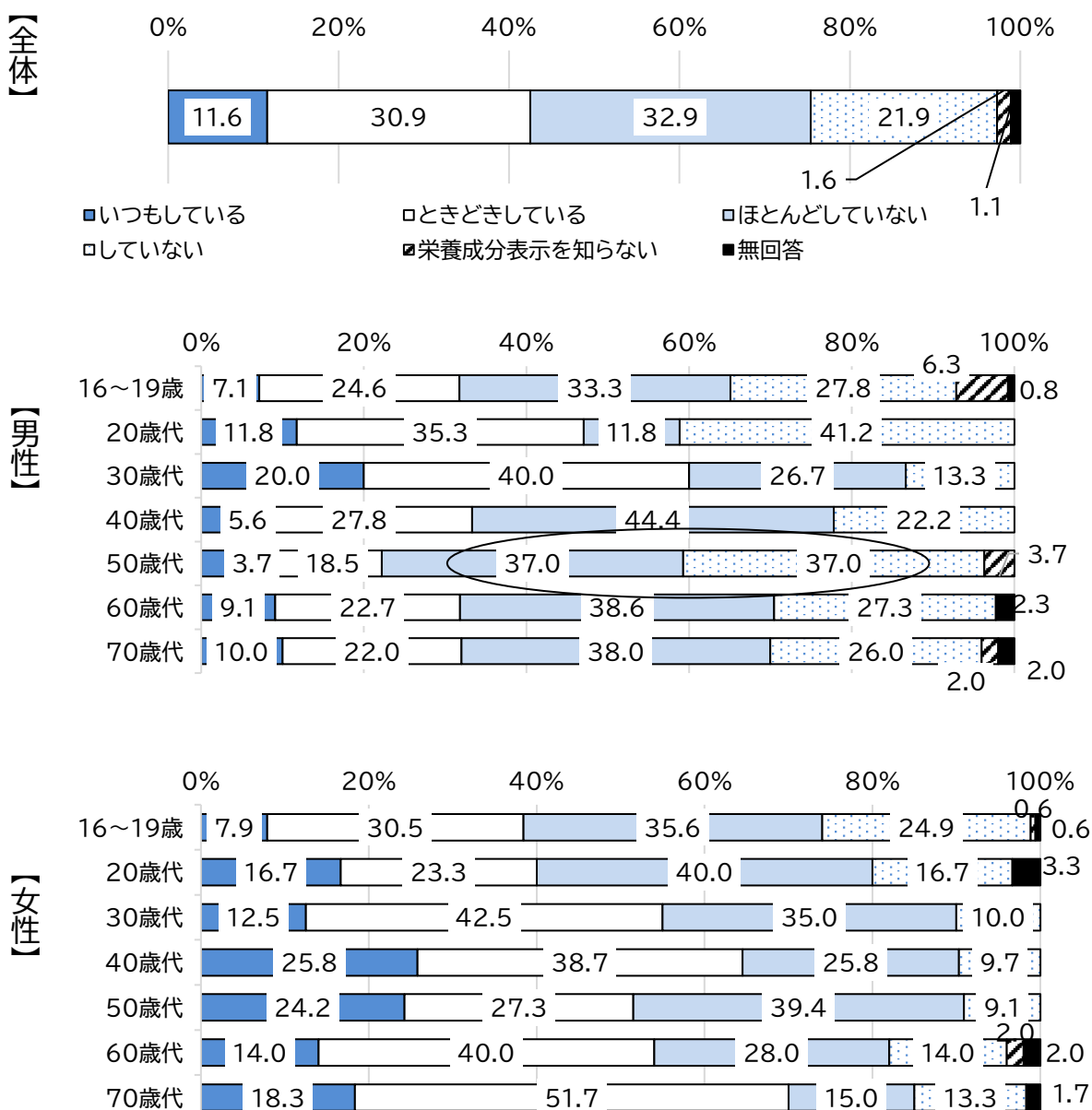


* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(7) 栄養成分表示の参考頻度

健全な食生活の実現にあたっては、食品の選び方等基本的な知識を持ち、その知識を踏まえて行動していくことが重要です。その行動を外食時や商品購入時の栄養成分表示の参考頻度でみています。全体の42.5%（「いつもしている」と「ときどきしている」の計）が栄養成分表示を参考にしていました。前回調査と比べ0.3%減少しています。また、「栄養成分表示を知らない」が1.6%で4%減少しています。50歳代男性は74%（「ほとんどしていない」と「していない」の計）が栄養成分表示を知っているが、参考にしていない状況でした。

図 4-8 あなたは外食時や、商品購入時に栄養成分表示(エネルギーなど栄養価の表示)を参考にしていますか？

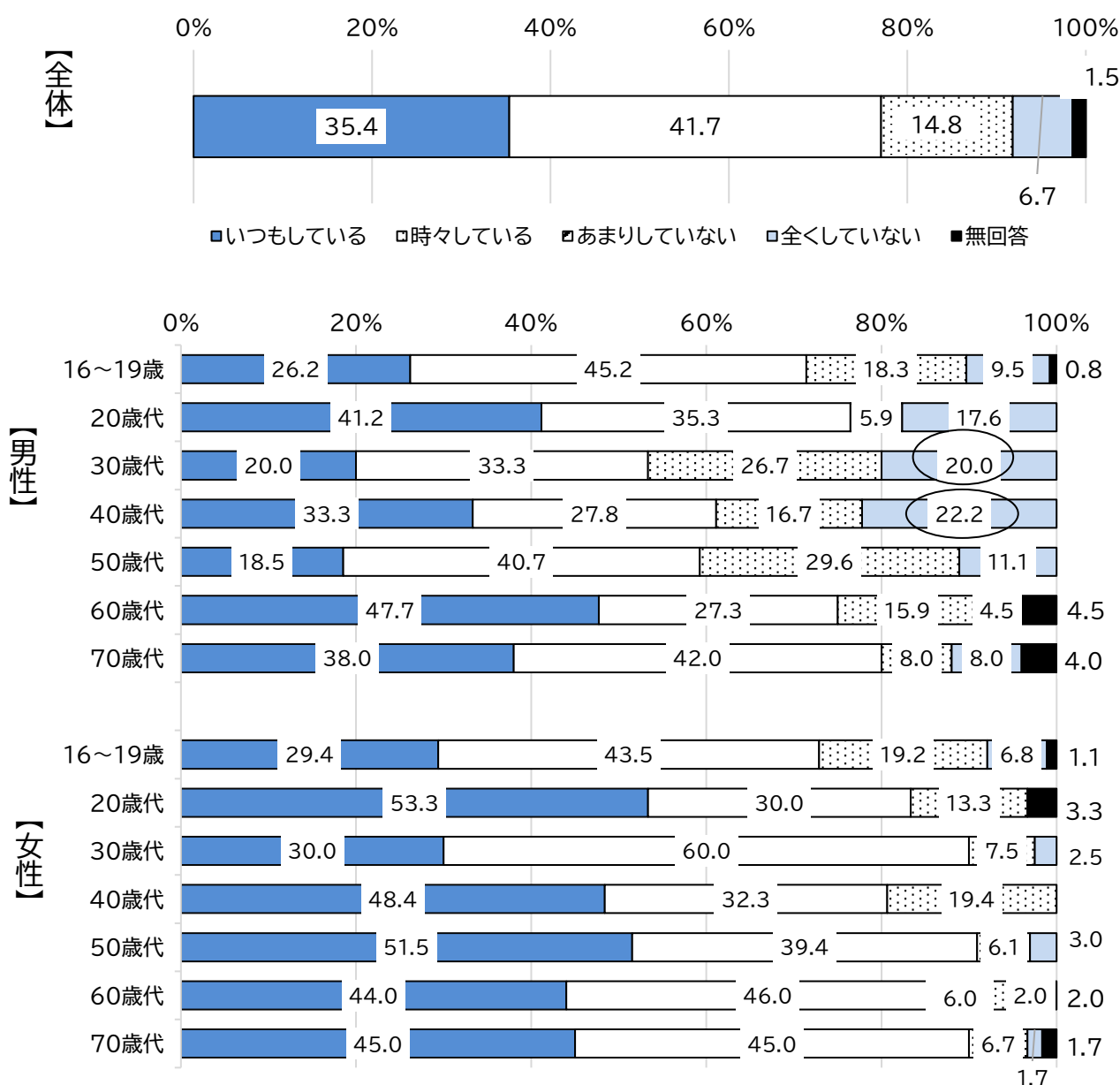


* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(8)食品ロスについて

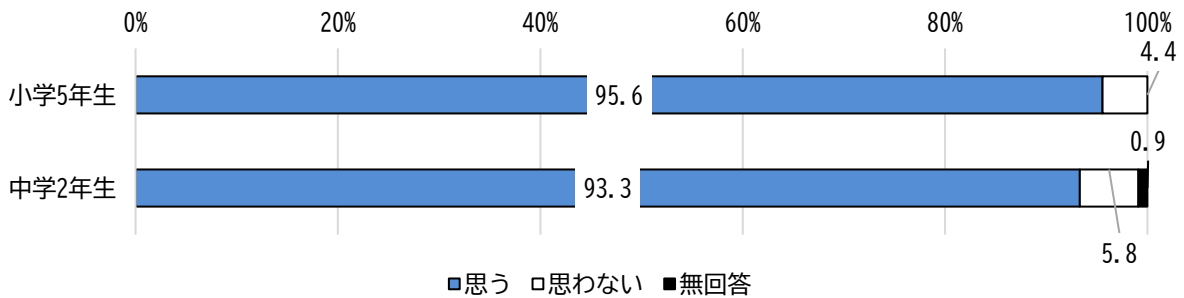
日本の食品ロスの約半分は家庭から出ています。「もったいない」という思いを持ち、行動することで食品ロスは減らすことができます。全体の35.4%が食べ残しを減らす工夫や、調理をする時に作りすぎないようにしていると回答しています。「全くしていない」が30歳男性で20.0%、40歳男性で22.2%という状況でした。

図 4-9 あなたは食べ残しを減らす工夫や、調理をする時に作りすぎないようにしていますか？



* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

図 4-10 あなたは給食やご飯を残すことをもったいないと思いますか？



持続可能な食を支えるには、環境への配慮も食育の重要な要素の一つです。食の生産から消費等に至る食の循環が環境へ与える影響に配慮して、食品ロスの削減やごみの減量化を図ることも重要です。

食品ロス削減の取組について(市民環境課)

【フードポスの設置】

食品ロスをはじめ一般廃棄物排出量の削減を目的として、「フードポスト」を設置し、家庭で食べきれずに捨ててしまう食品や未使用の生活用品等の寄付を集めています。集められた食品や生活用品等は、小松島市社会福祉協議会やこまつしま生活自立支援センター、フードバンクとくしまなどを通じて、それらを必要としている人のもとへ届けられます。



【小松島市オリジナルテイクボックスの配付】

食品ロス削減及びプラスチックごみ削減を目的とし、紙製の「小松島市オリジナルテイクボックス」を製作し、協力店舗で使用していただいています。また、封止めのシールは、市内中学校の生徒がデザインしています。

市から協力店舗に、おいしく食べきって食べ残しを減らしていただくための取組について紹介し、協力をお願いしています。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(9)日頃の食生活で、悩みや不安を感じることもあるか(自由記載)

日頃感じている食生活の悩みは、栄養バランス、調理・食べ方、食費についての3つの項目に分けられました。

栄養バランスについては、好みの食事に偏っており、野菜不足を感じる人が多くいました。調理、食べ方については、「一人暮らしや残業で忙しく自炊する時間がない」、「調理に自信がない」、「献立に悩む」、「食材の買い物に苦勞を感じる」などの意見がありました。食費についても、「食品の値上がり」「国産の食材を使いたい、価格高騰で使えない」などの意見がありました。

4.小松島市の食をめぐる主な課題

(1)肥満・痩身傾向児・者の割合が高い

前計画との評価において、肥満・傾向児・者の割合が増加している状況でした。令和4年の市の肥満・痩身傾向児・者の出現率は、県または国と比べ、高い状況です。

(2)家族との朝食における共食の割合が低い

朝食を「ほとんど毎日家族と食べる」割合は31.4%で、国の調査の48.1%を下回る状況でした。特に16から19歳までの男女で共食の割合が低くなっています。

(3)朝食の欠食割合が高い

朝食を欠食する割合が高いのは、男性は30歳代で26.7%、女性は40歳代で16.1%となっており、国の調査を上回っている状況でした。

(4)間食や甘い飲み物を摂る頻度が高い

間食や甘い飲み物を3食以外に摂る者は、全体で77%でした。特に、中学2年生と16~19歳の男女ともに摂取頻度が高くなっています。

(5)栄養成分表示を活用する者が少ない

外食時や、商品購入時に栄養成分表示を参考に「ほとんどしていない」と「していない」の計が、全体で54.8%でした。

(6)食品ロス削減への取組

食べ残しや、調理をする時に作りすぎないようにすることを「全くしていない」は全体で14.8%でした。30~50歳代の男性では「全くしていない」「あまりしていない」の計が約40%と高い状況です。

5.食育推進の取り組み

(1)乳幼児期(0歳~6歳)

乳幼児期は心身機能や食行動の発達が著しい時期であることから授乳、離乳の支援や発育・発達段階に応じて望ましい食習慣を定着させるとともに、豊かな食体験を積み重ねることができるよう食育を推進します。

【取り組み内容】

| | |
|---------|---|
| 市民の取り組み | <ul style="list-style-type: none">●規則正しい食事で生活リズムをつくる。●薄味を心がけ、いろいろな食べ物を味わう。●よくかんで食べる習慣をつける。●いただきます、ごちそうさまのあいさつの習慣をつける |
|---------|---|

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

| | |
|-------------------------|--|
| 保育所(認定こども園)・幼稚園における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●給食を通じた食育推進に努める。 ●「早寝・早起き・朝ごはん」を推進する。 ●体験を通して食材への関心を高める。 ●給食での食物アレルギー対応を行う。 ●食育年間指導計画を作成し、保育と一体的に食育推進に努める。 ●食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)に食育の推進を行う。 ●給食(食育)だよりを通して、食に関する情報提供・普及啓発を行う。 |
| 地域における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●農業、漁業体験など地域や地場産物に触れる機会を提供する。 ●安心・安全な食を提供する。 ●食生活改善推進員、食育ボランティア等による食育活動を行う。 |
| 行政における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●母子保健事業等において乳幼児の成長に合わせた授乳・離乳の支援や、食事量と栄養バランスについて普及啓発を行う。 ●食生活改善推進員活動の支援を行う。 ●食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)に食育の推進を行う。 |

(2) 学童期・思春期(7歳～19歳)

学童・思春期は体力、運動能力が向上する時期であるとともに、望ましい生活習慣や健康観を形成確立する時期で、特に思春期は生殖機能の発達もみられます。この時期には、肥満ややせ等将来の健康に影響を及ぼす課題もあるため、自分の体の成長を理解し自分の身体を大切にすることや、自分の食生活を振り返り評価・改善できるように食育を推進します。

【取り組み内容】

| | |
|------------|--|
| 市民の取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●1日3回の食事と規則正しい生活リズムをつける。 ●家族で食卓を囲む。 ●薄味を心がけ、いろいろな食べ物を味わう。 |
| 学校における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●給食を通じた食育推進に努める。 ●「早寝・早起き・朝ごはん」を推進する。 ●体験を通して食材への関心を高める。 ●給食での食物アレルギー対策を行う。 ●食に関する指導全体計画を作成し、生活習慣病予防につながる食育を推進する。 ●野菜摂取量増加を目指した食育を推進する。 ●各種団体と連携し、学校給食で積極的に地場産物を取り入れる。 ●朝食の大切さを理解し、自ら進んで“バランスのよい”朝食を食べようとする意欲を育てる。 ●食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)に食育の推進を行う。 ●食品ロスに関する意識を高める。 |
| 地域における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●農業、漁業体験など地域や地場産物に触れる機会を提供する。 ●安心・安全な食を提供する。 ●学校での食育の取り組みに対し協力する。 ●食生活改善推進員、食育ボランティア等による食育活動を行う。 |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

| | |
|------------|---|
| 行政における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活習慣の啓発活動を推進する。 ●小中学校給食に対する認証米の提供を継続する。 ●安心・安全な農業への理解と普及啓発をはかる。 ●健康状態に応じた栄養指導・相談の充実をはかる。 ●食生活改善推進員活動の支援を行う。 ●食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)に食育の推進を行う。 ●栄養成分表示の活用についての普及啓発を行う。 ●食品ロス削減のための普及啓発をはかる。 |
|------------|---|

(3) 壮年期・中年期(20歳～64歳)

壮年期・中年期は働く、子どもを産み育てるなど、極めて活動的な時期です。身体的にも機能は充実している時期ですが、仕事、育児などで忙しく、食そのものに対する関心が低くなりがちな時期でもあります。中年期は生活習慣病の発症リスクが高まることから、健康寿命の延伸に向けて、食習慣や栄養バランスの改善に取り組んでいく食育を推進します。

【取り組み内容】

| | |
|------------|---|
| 市民の取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●健診結果から自分及び家族の健康状況を知り、生活習慣病予防のための食生活改善を行う。 ●仲間や家族と語りいながら食事をする。 |
| 地域における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●農業、漁業体験など地域や地場産物に触れる機会を提供する。 ●安心・安全な食を提供する。 ●食生活改善推進員、食育ボランティア等による食育活動を行う。 |
| 行政における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●適正体重を維持するための食育の推進を行う。 ●野菜摂取量増加を目指した食育を推進する。 ●年代に応じた適正な食習慣や栄養に関する知識の啓発に努める。 ●生活習慣病予防のため、栄養と食生活に関する正しい知識の情報提供、相談を行う。 ●健診結果に基づいた食生活指導を行う。 ●食生活改善推進員活動の支援を行う。 ●食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)に食育の推進を行う。 ●栄養成分表示の活用についての普及啓発を行う。 ●食品ロス削減のための普及啓発をはかる。 |

(4) 高齢期(65歳以上)

高齢期は、エネルギーやたんぱく質が不足する低栄養の状態に陥ると、体重や筋肉量が減少し生活活動度が低下するなど、健康の減退に留意すべき時期です。また、高齢者の孤食も課題となっています。高齢期は栄養バランス確保に加え、本人の経験や技術等も考慮した食育を推進します。

【取り組み内容】

| | |
|---------|--|
| 市民の取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●栄養のバランスと減塩に心がけ、3食きちんと食べる。 ●仲間や家族と語りいながら食事をする。 ●健康診断を定期的に受診し、健康維持に努める。 ●かむ力や飲み込む力を維持する。 |
|---------|--|

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

| | |
|------------|--|
| 地域における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●地域において、食に関する知恵や経験を次世代につなぐ。 ●安心・安全な食を提供する。 ●高齢者の社会参画につながる食育を推進する。 ●食を通じた交流をすすめる。 ●食生活改善推進員、食育ボランティア等による食育活動を行う。 |
| 行政における取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●一般介護予防事業において高齢者の特徴に合わせた食育をすすめる。 ●生活習慣病予防のため、栄養と食生活に関する正しい知識の情報提供、相談を行う。 ●健診結果に基づいた食生活指導を行う。 ●食生活改善推進員活動の支援を行う。 ●食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)に食育の推進を行う。 ●栄養成分表示の活用についての普及啓発を行う。 ●食品ロス削減のための普及啓発をはかる。 |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

【食育推進の取組一覧】

基本目標：みんなでつくる 心とからだに おいしいごはん

| 基本方針 | 行動目標 | 食育推進の取組み | 市の関連事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|---|-----------------|--------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------|----------------------|--------|----------------------------------|--------|--------------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|---------------|--------|------------|--------|---------------------|--------|---------------------|--------|-----------------|--------|--------------|--------|------------|--------|-------------|--------|-----------|--------|--------------|--------|----------------|-------|----------|-------|
| 健康寿命の延伸につながる食育 | ○早寝・早起き・朝ごはんの習慣でリズムを整えよう | <ul style="list-style-type: none"> ●「早寝・早起き・朝ごはん」の推進 ●1日3回の食事で規則正しい生活リズムをつける ●朝食の大切さを理解し、自ら進んで朝食を食べようとする意欲を育てる | <table border="1"> <tr><td>母子健康手帳発行保健指導</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>マタニティくらぶ</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>産前産後ママサポート事業</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>乳児家庭全戸訪問事業</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>乳幼児健診</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>育児相談</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>離乳食講習会</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>ポンポコくらぶ</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>健康教育</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>健康相談</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>家庭訪問</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>歯周病検診</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>骨粗鬆症健診</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>生活保護受給者健診</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>食生活改善推進員育成</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>特定健診・特定保健指導</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>健康づくりのつどい</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>糖尿病と闘うプロジェクト</td><td>保健センター</td></tr> <tr><td>食に関する指導全体計画の作成</td><td>教育政策課</td></tr> <tr><td>介護予防健康教室</td><td>介護福祉課</td></tr> </table> | 母子健康手帳発行保健指導 | 保健センター | マタニティくらぶ | 保健センター | 産前産後ママサポート事業 | 保健センター | 乳児家庭全戸訪問事業 | 保健センター | 乳幼児健診 | 保健センター | 育児相談 | 保健センター | 離乳食講習会 | 保健センター | ポンポコくらぶ | 保健センター | 健康教育 | 保健センター | 健康相談 | 保健センター | 家庭訪問 | 保健センター | 歯周病検診 | 保健センター | 骨粗鬆症健診 | 保健センター | 生活保護受給者健診 | 保健センター | 食生活改善推進員育成 | 保健センター | 特定健診・特定保健指導 | 保健センター | 健康づくりのつどい | 保健センター | 糖尿病と闘うプロジェクト | 保健センター | 食に関する指導全体計画の作成 | 教育政策課 | 介護予防健康教室 | 介護福祉課 |
| | 母子健康手帳発行保健指導 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | マタニティくらぶ | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産前産後ママサポート事業 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳児家庭全戸訪問事業 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳幼児健診 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 育児相談 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 離乳食講習会 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ポンポコくらぶ | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康教育 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康相談 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭訪問 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯周病検診 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 骨粗鬆症健診 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護受給者健診 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食生活改善推進員育成 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診・特定保健指導 | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康づくりのつどい | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病と闘うプロジェクト | 保健センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食に関する指導全体計画の作成 | 教育政策課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防健康教室 | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○栄養のバランスと減塩に心がけ、3食きちんと食べよう | <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の特徴に合わせた食育をすすめる ●野菜摂取量増加を目指した食育の推進 ●乳幼児の成長に合わせた授乳・離乳の支援や、「食事量」と栄養バランスについて普及啓発を行う ●外食や、商品購入時に栄養成分表示を参考にする ●薄味を心がけ、いろいろな食べ物を味わう ●年代に応じた適正な食習慣や栄養に関する知識の啓発に努める | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○適正体重を知ろう | <ul style="list-style-type: none"> ●適正体重を維持するための食育の推進を行う ●健康診断を定期的を受診し、健康維持に努める ●ゆっくりよくかんで食べる習慣をつける ●噛む力や飲み込む力を維持する ●健診結果に基づいた食生活指導を行う ●生活習慣病予防のため、栄養と食生活に関する正しい知識の情報提供、相談を行う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 多様な暮らしに対応した食育 | ○食に関心を持ち、食を楽しもう | <ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と食卓を囲む ●料理と一緒に作ったり、野菜を育てる ●給食での食物アレルギー対策を行う ●体験を通して食材への関心を高める | <table border="1"> <tr><td>しよくじだより・食育だより発行</td><td>児童福祉課</td></tr> <tr><td>保育所(認定こども園)での野菜の栽培、収穫体験</td><td>児童福祉課</td></tr> <tr><td>保育所(認定こども園)でのクッキング</td><td>児童福祉課</td></tr> <tr><td>保育所(認定こども園)での食を通じた交流</td><td>児童福祉課</td></tr> <tr><td>学校食育推進委員会の開催</td><td>教育政策課</td></tr> <tr><td>食育通信の発行</td><td>教育政策課</td></tr> <tr><td>学校食育推進パワーアップ作戦</td><td>教育政策課</td></tr> <tr><td>学校食育推進アンケートの実施</td><td>教育政策課</td></tr> <tr><td>65歳からの男性の栄養教室</td><td>介護福祉課</td></tr> <tr><td>高齢者サロン開催支援</td><td>介護福祉課</td></tr> <tr><td>こまつしま市社協介護予防サポーター育成</td><td>介護福祉課</td></tr> <tr><td>包括支援センター職員派遣による出張講座</td><td>介護福祉課</td></tr> <tr><td>介護予防・生活支援サービス事業</td><td>介護福祉課</td></tr> <tr><td>介護予防ケアマネジメント</td><td>介護福祉課</td></tr> <tr><td>地場産物のブランド化</td><td>農林水産課</td></tr> <tr><td>担い手の人材育成・支援</td><td>農林水産課</td></tr> </table> | しよくじだより・食育だより発行 | 児童福祉課 | 保育所(認定こども園)での野菜の栽培、収穫体験 | 児童福祉課 | 保育所(認定こども園)でのクッキング | 児童福祉課 | 保育所(認定こども園)での食を通じた交流 | 児童福祉課 | 学校食育推進委員会の開催 | 教育政策課 | 食育通信の発行 | 教育政策課 | 学校食育推進パワーアップ作戦 | 教育政策課 | 学校食育推進アンケートの実施 | 教育政策課 | 65歳からの男性の栄養教室 | 介護福祉課 | 高齢者サロン開催支援 | 介護福祉課 | こまつしま市社協介護予防サポーター育成 | 介護福祉課 | 包括支援センター職員派遣による出張講座 | 介護福祉課 | 介護予防・生活支援サービス事業 | 介護福祉課 | 介護予防ケアマネジメント | 介護福祉課 | 地場産物のブランド化 | 農林水産課 | 担い手の人材育成・支援 | 農林水産課 | | | | | | | | |
| | しよくじだより・食育だより発行 | 児童福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保育所(認定こども園)での野菜の栽培、収穫体験 | 児童福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育所(認定こども園)でのクッキング | 児童福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育所(認定こども園)での食を通じた交流 | 児童福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校食育推進委員会の開催 | 教育政策課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食育通信の発行 | 教育政策課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校食育推進パワーアップ作戦 | 教育政策課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校食育推進アンケートの実施 | 教育政策課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65歳からの男性の栄養教室 | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者サロン開催支援 | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こまつしま市社協介護予防サポーター育成 | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 包括支援センター職員派遣による出張講座 | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防ケアマネジメント | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地場産物のブランド化 | 農林水産課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担い手の人材育成・支援 | 農林水産課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○地域の方で、ひとりひとりに応じた食生活を支援しよう | <ul style="list-style-type: none"> ●学校での食育の取組みに対し協力する ●高齢者の社会参画につながる食育の推進する ●食を通じた交流をすすめる ●食生活改善推進員、食育ボランティア等による食育活動を行う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○食文化を大切にしよう | <ul style="list-style-type: none"> ●給食を通じた食育推進に努める ●食育月間(6月)と食育の日(毎月19日)に食育推進を行う ●地域の郷土料理や行事食など食文化を引き継ぐ ●地域において、食に関する知恵や経験を次世代につなぐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 持続可能な食を支える食育 | ○食品ロスを減らす工夫をしよう | <ul style="list-style-type: none"> ●家庭からの食品ロス削減を推進する ●4R活動の推進 ※1 ●食品ロスに関する意識を高める ●キエーロの普及啓発を行う ※2 | <table border="1"> <tr><td>ごみゼロ政策推進事業</td><td>市民環境課</td></tr> <tr><td>ごみ減量・再資源化推進事業</td><td>市民環境課 環境衛生センター</td></tr> <tr><td>フードロス削減協力店の募集</td><td>市民環境課</td></tr> <tr><td>フードポスの設置</td><td>市民環境課</td></tr> <tr><td>小松島市生物多様性農業推進協議会での食育並びに地産地消の推進事業</td><td>農林水産課</td></tr> <tr><td>学校給食での地場産物・国産食材の活用</td><td>教育政策課</td></tr> </table> | ごみゼロ政策推進事業 | 市民環境課 | ごみ減量・再資源化推進事業 | 市民環境課 環境衛生センター | フードロス削減協力店の募集 | 市民環境課 | フードポスの設置 | 市民環境課 | 小松島市生物多様性農業推進協議会での食育並びに地産地消の推進事業 | 農林水産課 | 学校給食での地場産物・国産食材の活用 | 教育政策課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ごみゼロ政策推進事業 | 市民環境課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ごみ減量・再資源化推進事業 | 市民環境課 環境衛生センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フードロス削減協力店の募集 | 市民環境課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フードポスの設置 | 市民環境課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小松島市生物多様性農業推進協議会での食育並びに地産地消の推進事業 | 農林水産課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校給食での地場産物・国産食材の活用 | 教育政策課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○地産地消を推進しよう | <ul style="list-style-type: none"> ●各種団体と連携し、学校給食で積極的に地場産物を取り入れる ●農業、漁業体験など地域や地場産物に触れる機会を提供する ●食品を購入する時に、産地や生産者を意識して選ぶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○環境に配慮した農林水産物・食品を選ぼう | <ul style="list-style-type: none"> ●有機農業をはじめとした持続可能な農業生産の推進 ●安心・安全な農業への理解と普及啓発をはかる ●安心・安全な食を提供する | <p>※1:4R(リヒューズ、リデュース、リユース、リサイクル)発生回避、発生抑制、再使用、再生利用のこと</p> <p>※2:生ごみ分解型処理容器</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

第5章 自殺対策計画

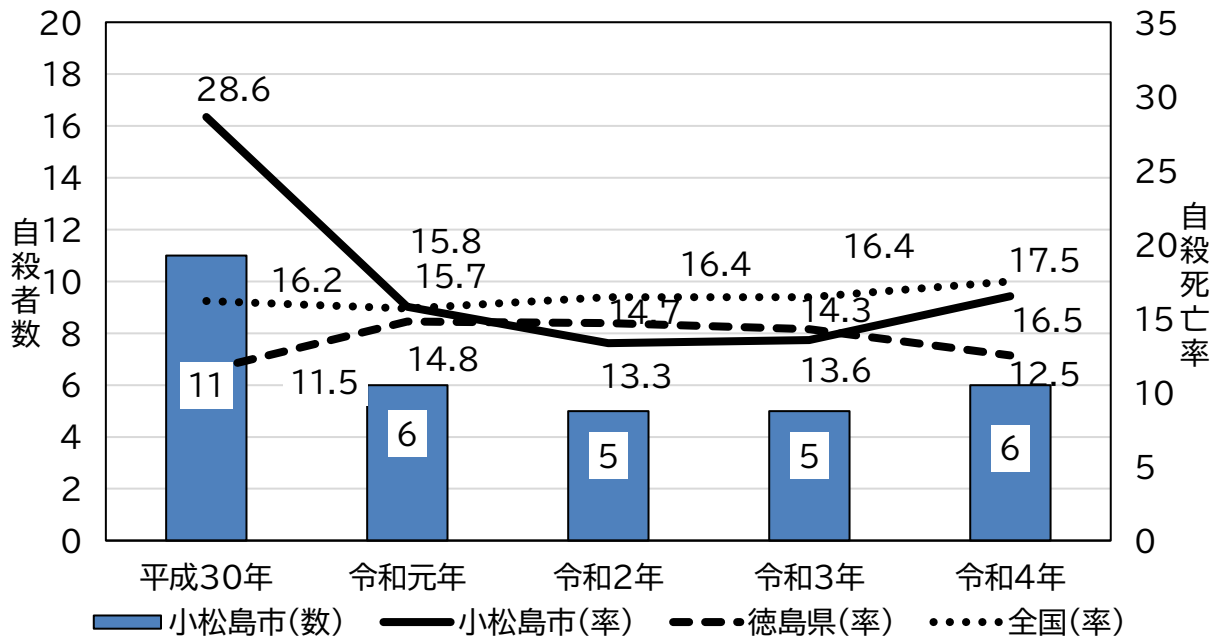
1.小松島市の自殺の現状

(1)自殺者数及び自殺死亡率

平成30年から令和4年までの小松島市の自殺者数は6人程度で推移しており、最も多かったのが平成30年の11人となっています。

小松島市の自殺死亡率は、平成30年は、全国の自殺死亡率を上回っており、令和元年以降は減少傾向にあります。また、最も低いのは令和2年の13.3、最も高いのは平成30年の28.6となっています。(図5-1)

(人) 図5-1 自殺者数及び自殺死亡率(人口10万人対)の推移



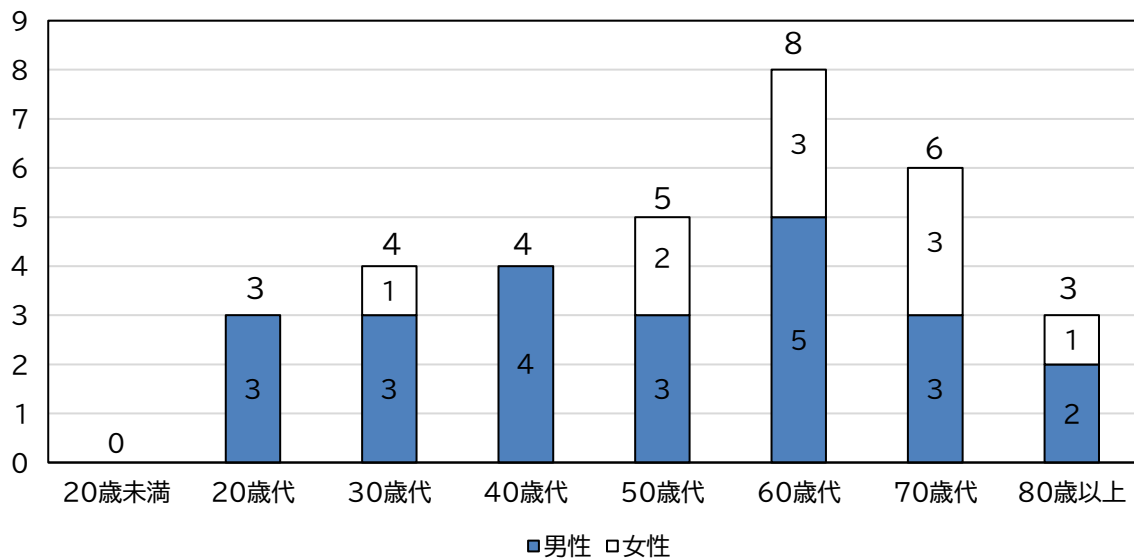
資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)
発見日・住居地の自殺者数、自殺死亡率を記載

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(2)年代別・性別自殺者数

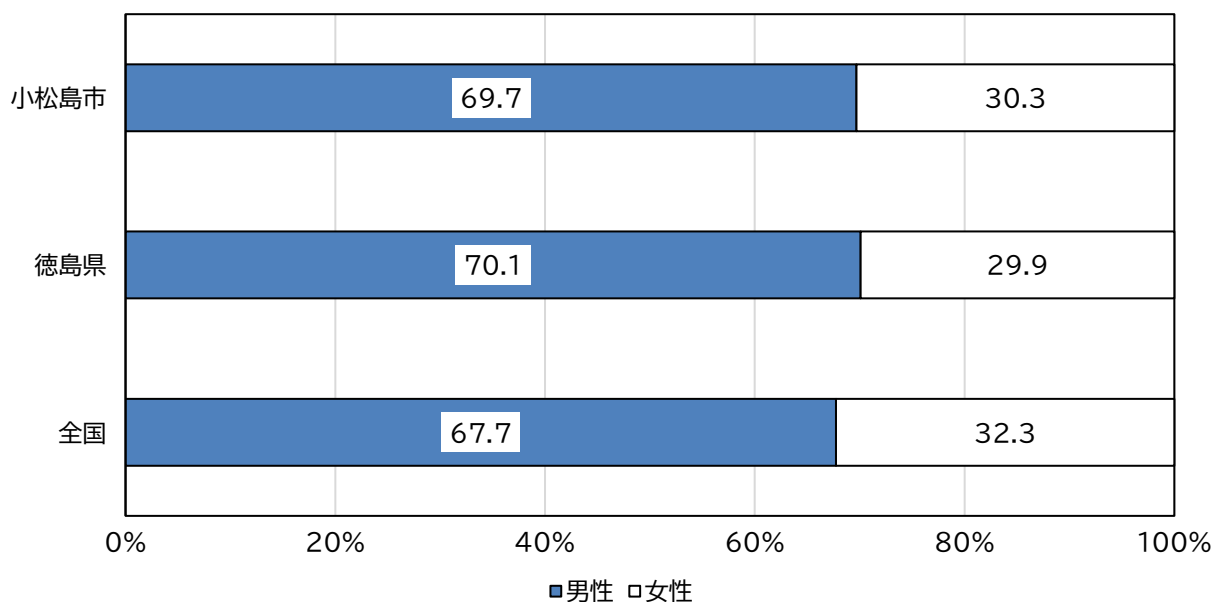
平成30年から令和4年までの小松島市の自殺者数の合計を年代別で見ると、60歳代が8人で最も多く、次いで70歳代が6人となっています。5年間の総数では男性が23人、女性が10人で、男性は女性の2倍程度となっています。(図5-2)

(人) 図5-2 年代別・性別の自殺者数(平成30年～令和4年の5年間累計)



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図5-3 自殺者の性別割合の比較(平成30年～令和4年の5年間累計)



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

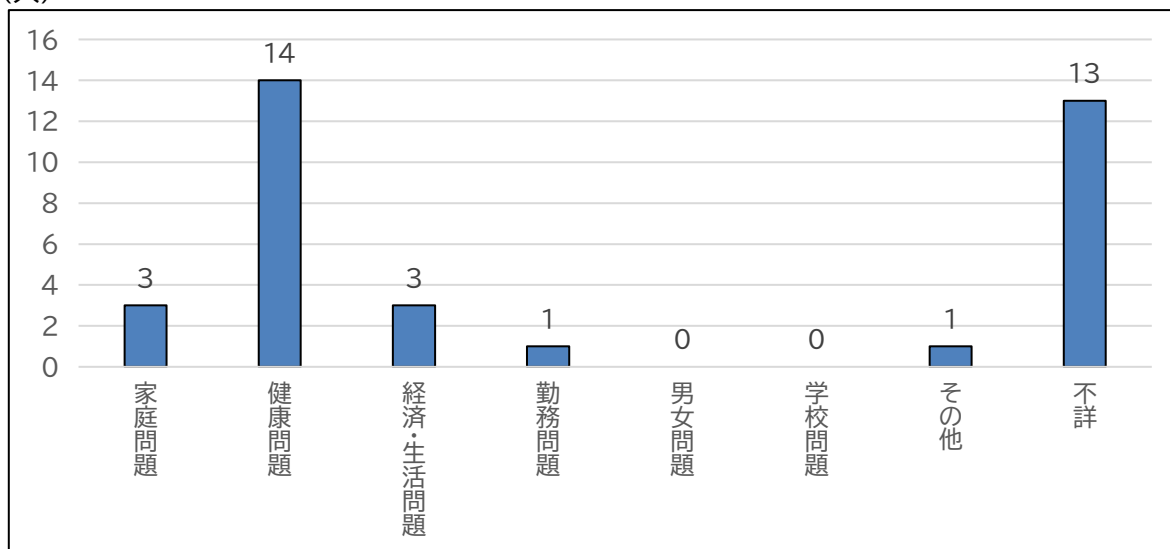
* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

(3)原因・動機別自殺者数、動機別割(全国、県、市)

平成30年から令和4年までの小松島市の自殺者数の合計を原因・動機別でみると、「不詳」を除くと「健康問題」が14人と最も多くなっています。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、これらが連鎖する中で起きていると考えられます。(図5-4, 図5-5)

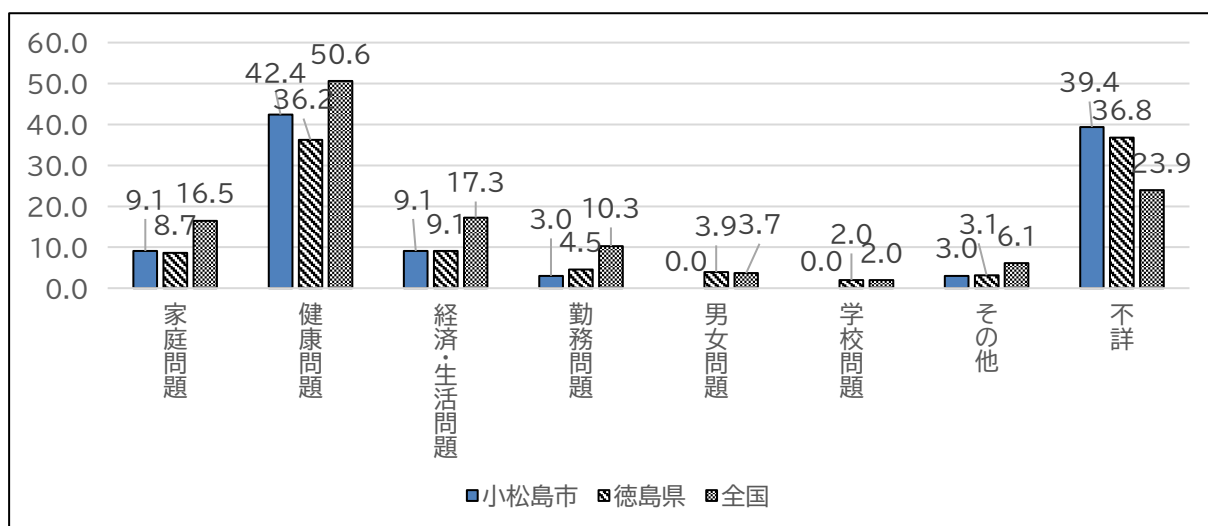
図5-4 原因・動機別の自殺者数(平成30年～令和4年の5年間累計)

(人) ※原因が複数の場合があるため、自殺者数の総数と異なっています。



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(%) 図5-5 原因・動機別の割合(平成30年～令和4年の5年間の累計)



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

小松島市における自殺者の傾向

- ① 平成30年以降、自殺者数・自殺死亡率共に減少傾向です。
- ② 性別でみると、男性が女性より大きく上回っています。
また、男性の割合は全国より高くなっています。
- ③ 年代別でみると、自殺者数は60歳代が最も多くなっています。

* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

2.「地域自殺実態プロフィール(2023)」における小松島市の自殺の主な特徴

各自治体の自殺対策計画策定の支援を行う自殺総合対策推進センターの分析において、小松島市の過去5年間の自殺者を、性別・年代別・職業の有無別・同居人の有無別で区分し、主な自殺者の特徴として、次のとおり示されています。

自殺者数は、「男性20～39歳有職同居」が最も多く、次いで「男性60歳以上無職同居」、「男性40歳～59歳有職同居」、「女性60歳以上無職同居」となっています。(表5-1)

また、自殺死亡率をみると、「男性40～59歳無職独居」が高い状況です。(図5-6)

表5-1 主な自殺者の特徴(平成30年～令和4年の5年間の累計)

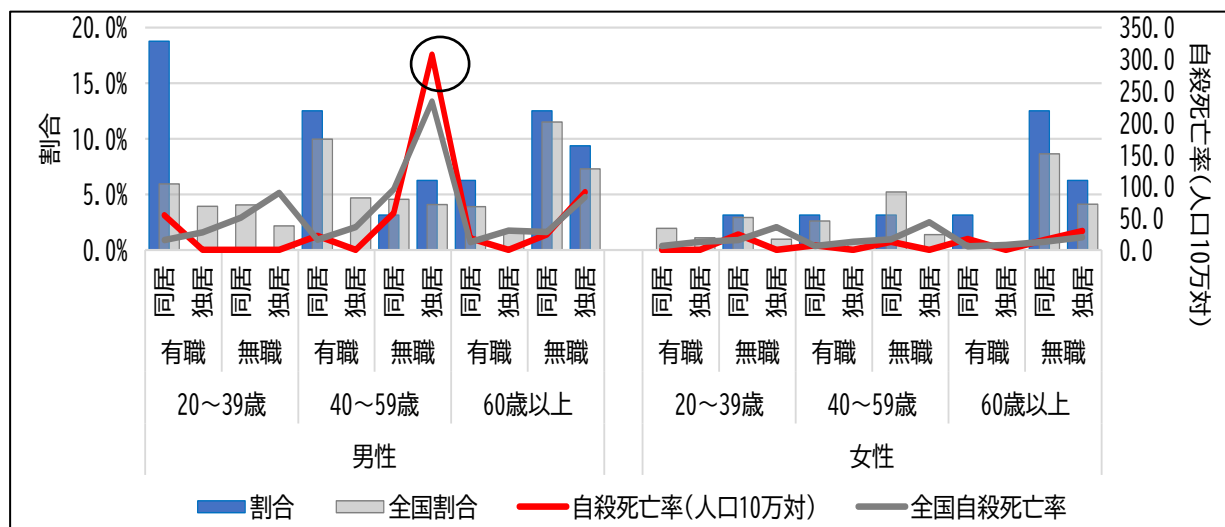
| 自殺者の特性上位5区分 | 自殺者数 (5年計) | 割合 | 自殺死亡率※ (人口10万対) | 背景にある主な自殺の危機経路※※ |
|------------------|---------------|-------|--------------------|---------------------------------------|
| 1位:男性 20～39歳有職同居 | 6人 | 18.8% | 54.5 | 職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺 |
| 2位:男性 60歳以上無職同居 | 4 | 12.5% | 24.5 | 失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺 |
| 3位:男性 40～59歳有職同居 | 4 | 12.5% | 22.4 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 |
| 4位:女性 60歳以上無職同居 | 4 | 12.5% | 15.7 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 5位:男性 60歳以上無職独居 | 3 | 9.4% | 90.8 | 失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |

資料:地域自殺実態プロフィール 2023(自殺総合対策推進センター)

※自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものです。

※※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意する必要があります。

図5-6 区分別自殺者の割合及び自殺死亡率(平成30年～令和4年の5年間の累計)



資料:地域自殺実態プロフィール 2023(自殺総合対策推進センター)

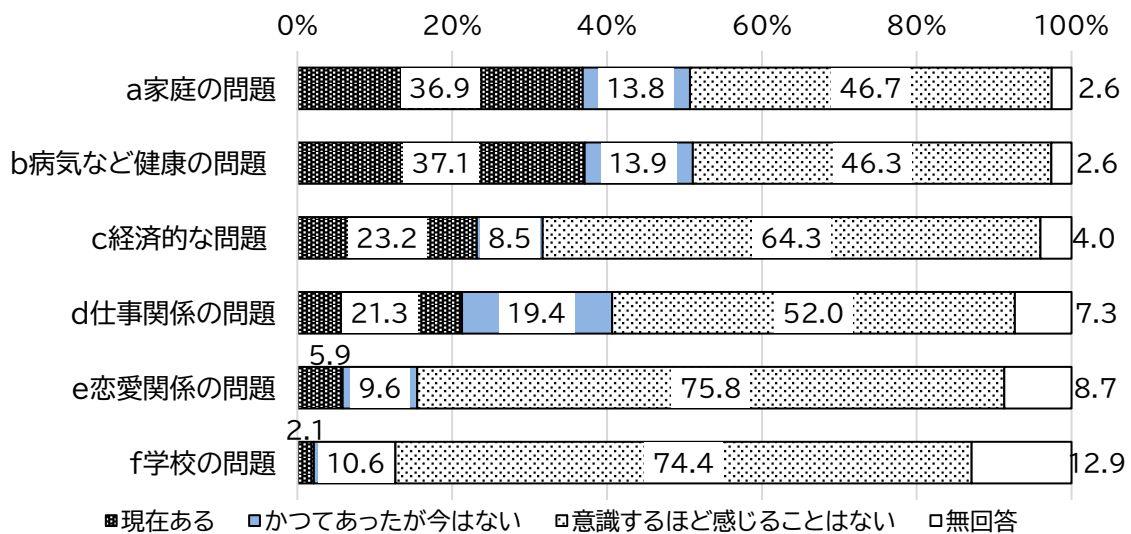
* (アスタリスク) がついた用語については資料編に用語説明があります。

3.こころの健康に関するアンケート調査からみえる現状

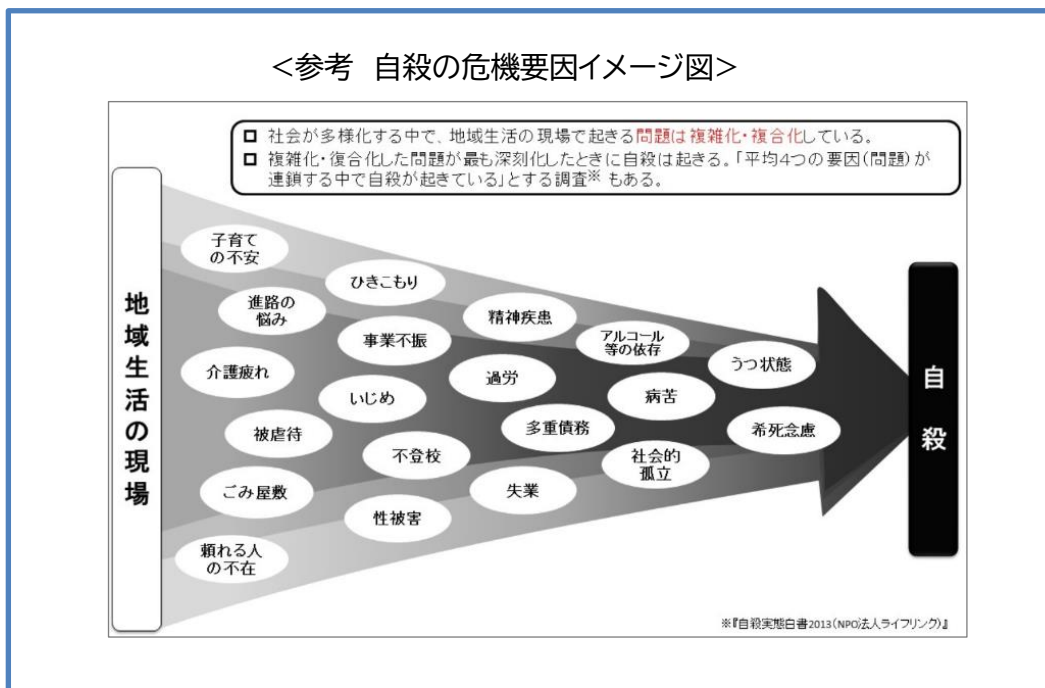
(1)悩みや苦勞、ストレス、不満を感じること

悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることについては、「現在ある」は「病気など健康の問題」が37.1%と最も高く、次いで「家庭の問題」が36.9%、「経済的な問題」が23.2%、「仕事関係の問題」が21.3%、「恋愛関係の問題」が5.9%となっています。また、「感じたことがある」※は、病気などの健康問題が51%（前回調査42.7%）、家庭の問題が50.7%（前回調査46.7%）、仕事関係の問題が40.7%（前回調査32.6%）と前回調査より増加しています。（図5-7）

図5-7 悩みや苦勞、ストレス、不満を感じること



※「現在ある」+「かつてあったが今はない」=「感じたことがある」



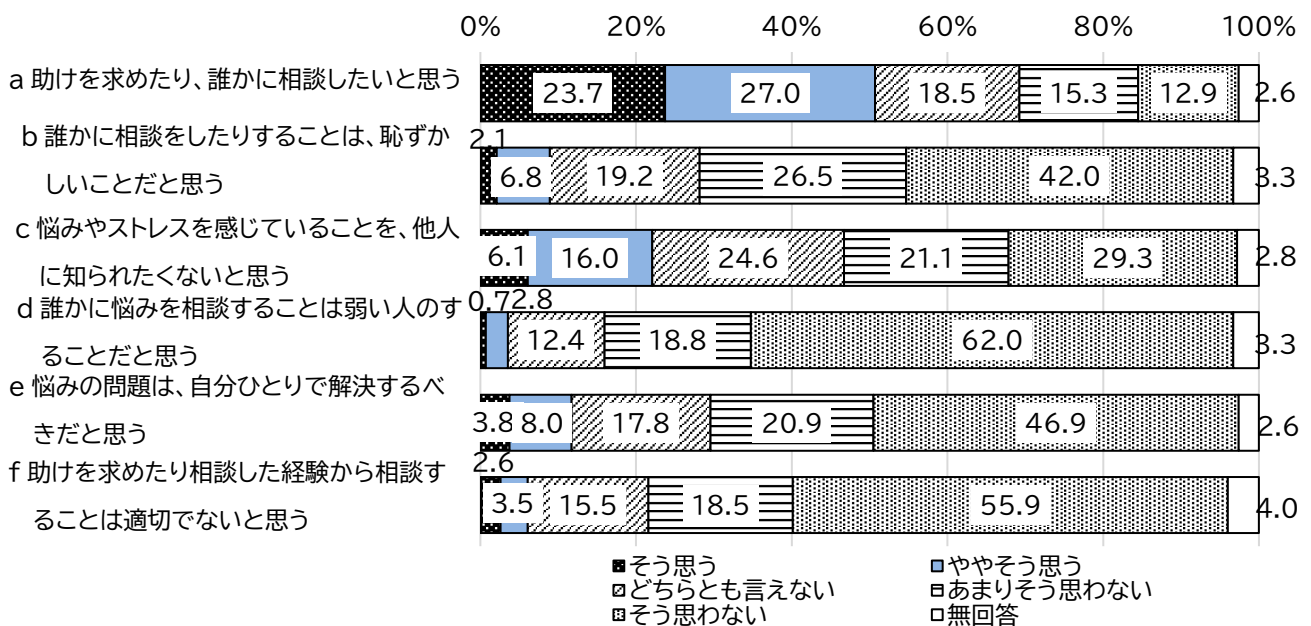
* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

(2) 悩みやストレスを感じた時の考え方

悩みやストレスを感じた時の考え方については、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」は「思う」※が50.7%と最も高くなっています。「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」が22.1%、「悩みの問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」が11.8%と続いています。

「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」は「思う」が前回調査(44.4%)より増加しています。(図5-8)

図5-8 悩みやストレスを感じた時の考え方



※「そう思う」+「ややそう思う」=「思う」

<参考 誰でもゲートキーパー手帳より>

自殺を防ぐために有効なもの

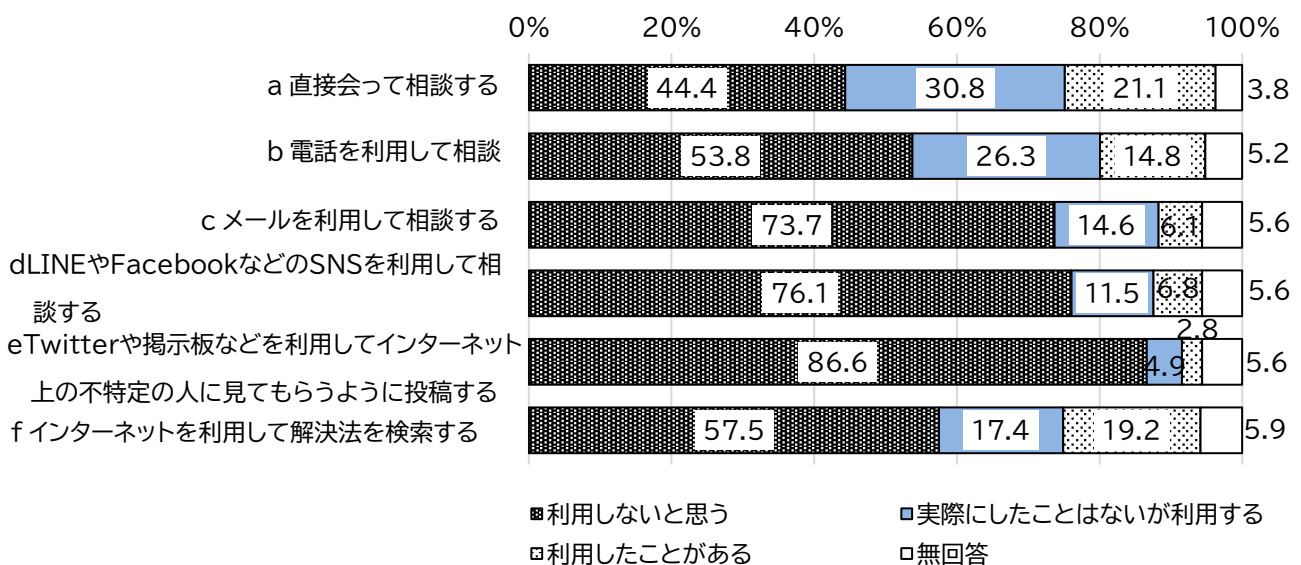
- 心身の健康:心身ともに健康であること
- 安定した社会生活:良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど
- 支援の存在:本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- 利用可能な社会制度:社会制度や法律的対応など本人が利用できる制度があること
- 医療や福祉などのサービス:医療や福祉サービスを活用していること
- 適切な対処行動:信頼できる人に相談するなど
- 周囲の理解:本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど
- 支援者の存在:本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- その他:本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

(3) 悩みやストレスを感じた時の相談方法

「利用したことがある」相談方法では、「直接会って相談する」が21.1%と最も高く、「インターネットを利用して解決方法を検索する」が19.2%と続いています。前回と比べると「利用する」※は、「直接会って相談する」が51.9%(前回調査43.4%)、「電話を利用して相談する」が41.1%(前回調査32.9%)、「インターネットを利用して解決方法を検索する」が36.6%(前回調査30.3%)、「メールを利用して相談する」が20.7%(前回調査16.8%)、「LINE や Facebook 等 SNS を利用して相談する」が18.3%(前回調査13.2%)、「Twitter や掲示板などを利用して解決方法を検索する」が7.7%(前回調査4.6%)と前回調査より増加しています。(図5-9)

図5-9 悩みやストレスを感じた時の相談方法



※「実際にしたことはないが利用する」+「利用したことがある」=「利用する」

<参考 誰でもゲートキーパー手帳より>

話の聴き方(傾聴)

まずはしっかりと悩みに耳を傾けましょう

☆話せる環境を作りましょう。「よかったら話して……」

☆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。

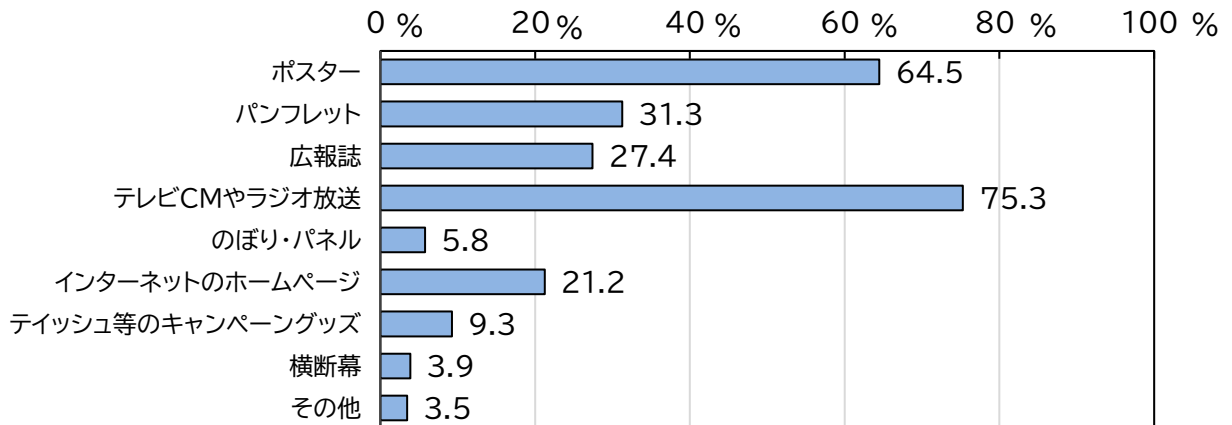
☆話を聞いたら、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

(4) 見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物

見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関することについて、「テレビCM やラジオ放送」が最も高く75.3%、次いで「ポスター」が64.5%、「パンフレット」が31.3%、「広報誌」が27.4%、「インターネットのホームページ」が21.2%と続いています。

テレビCM やラジオ放送が前回調査(61.8%)より増加しています。(図5-10)

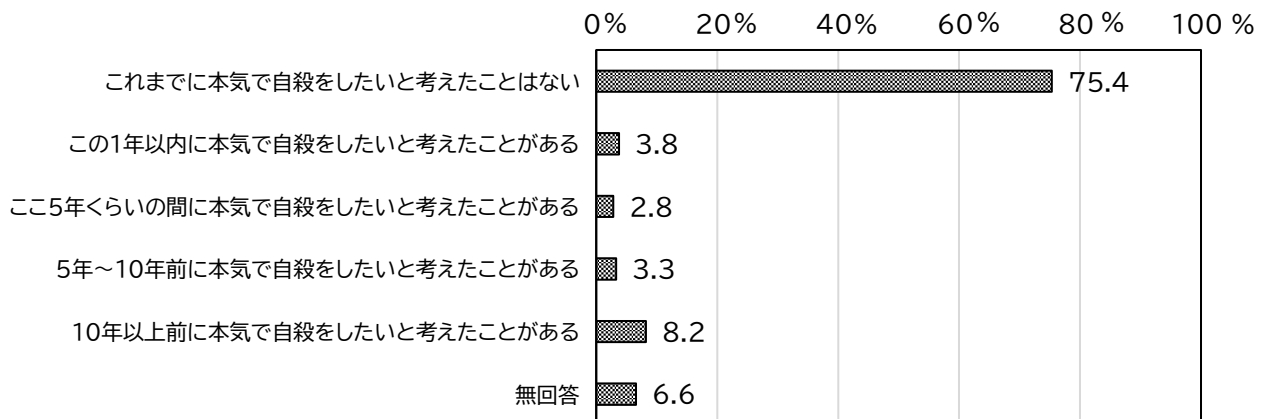
図5-10 見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物



(5) 本気で自殺をしたいと考えたことの有無

本気で自殺をしたいと考えたことの有無について、「これまで本気で自殺を考えたことはない」が75.4%と最も多く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が8.2%、「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が3.8%と続いています。前回の調査と比べると、「自殺をしたいと考えたことがある」※は前回調査(12.2%)より増加しています。(図5-11)

図5-11 本気で自殺をしたいと考えたことの有無



※ 「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」 + 「ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある」 + 「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」 + 「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」 = 「自殺をしたいと考えたことがある」

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

4.食生活アンケートから見える現状

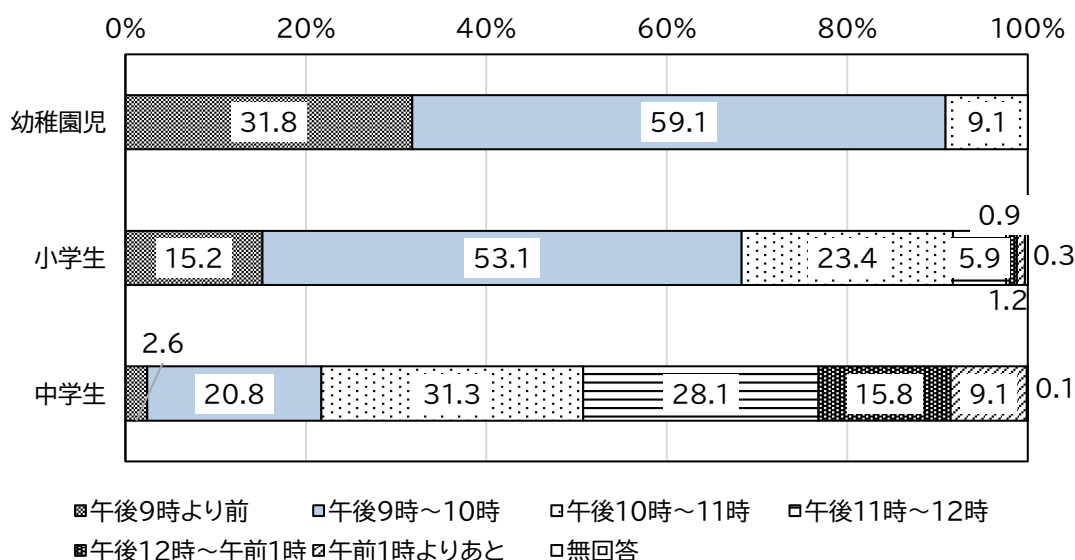
令和5年6月に、小松島市学校食育推進委員会が市内の幼稚園児22名、小学生1,287名、中学生783名を対象に行った食生活アンケート調査結果の概要は以下のとおりです。

●就寝時間

「昨夜は何時に寝ましたか」という質問に対して、幼稚園児では「午後9時～10時」が最も高く、次いで「午後9時より前」、「午後10時～11時」となっています。小学生では、「午後9時～10時」がもっとも高く、次いで「午後10時～11時」、「午後9時より前」となっています。中学生では「午後10時～11時」が最も高く、次いで「午後11時～12時」、「午後9時～10時」となっています。

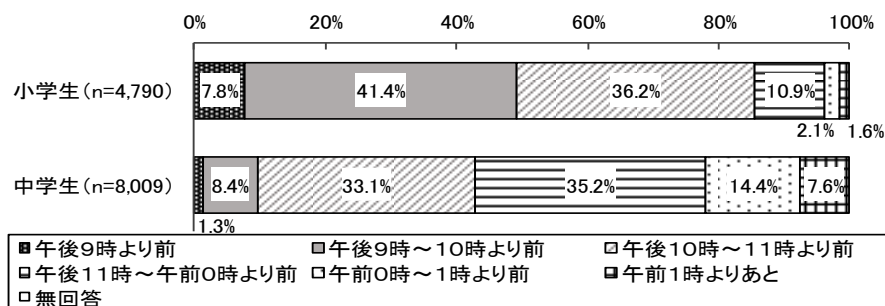
午後10時までに寝る小学生の割合は、全国が49.2%、小松島市が68.3%と、小学生の就寝時間は全国と比較して早い傾向となっています。(図5-12)

図5-12 前日の就寝時間



<参考 全国調査の結果>

文部科学省が平成26年度に実施した『「家庭教育の総合的推進に関する調査研究」—睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査—』において、全国の小学生及び中学生を対象に「次の日に学校がある日は、ふだん何時ごろに寝ますか。」と聞いた結果は以下のとおりです。



5.現状から見える課題

統計データでみる自殺の現状や小松島市の自殺者の傾向、アンケート調査の結果から、小松島市の自殺対策の課題について整理すると、以下のとおりです。

(1)啓発について

アンケートの結果からは、悩みやストレスを感じた時に助けを求めたり、誰かに相談することに対して抵抗を持っている人が少数ではなく、こうした認識が自殺のリスクを抱える方への理解不足につながっていくことも考えられます。本市でも自殺対策などの普及啓発活動を行っていますが、今後も、こうした認識を払拭し、理解を深めるための普及・啓発活動を進めていくことが重要です。

(2)生きるための支援体制について

統計データでの自殺の原因・動機から、自殺者には健康問題や家庭問題、経済的な問題があることがうかがえます。また、アンケートの結果から、悩みや苦勞、ストレス、不満について、病気などの健康問題、家庭の問題など複数の悩みやストレスを抱えている人がいることが分かります。健康づくりや生きがいづくりなどの生きることを促進するための取り組みを強化し、生きるための包括的な支援を行っていく必要があります。

(3)人材育成について

同居家族をはじめとした身近にいる人が早期に自殺の兆候に気づき、適切な対応ができるよう、一人でも多くの市民にいのちの門番ともいえるゲートキーパーとなってもらうために、幅広く養成を行っていく必要があります。

(4)地域のネットワーク強化について

アンケートの結果から、悩みやストレスを感じた時に助けを求めたり誰かに相談したいと思う人は、前回アンケート調査より増えています。また、統計データの自殺の原因、動機では健康問題が多いものの、そこに至る様々な要因があることも考えられます。こうした、自殺につながりかねない様々な要因に対応していくためには、地域の人材や資源を活用し、地域ぐるみで対応していくことが重要となります。

(5)自殺対策の教育について

睡眠時間や生活スタイルと心身の調子に関連性があることもうかがえるため、子どもころから規則正しい生活を身に付け、十分な睡眠や休息を取れるよう、取り組みを進めていく必要があります。

また、学校では、悩みを一人で抱え込んでしまう子どもがいないよう、一人ひとりの存在が大切にされる教育に取り組む必要があります。

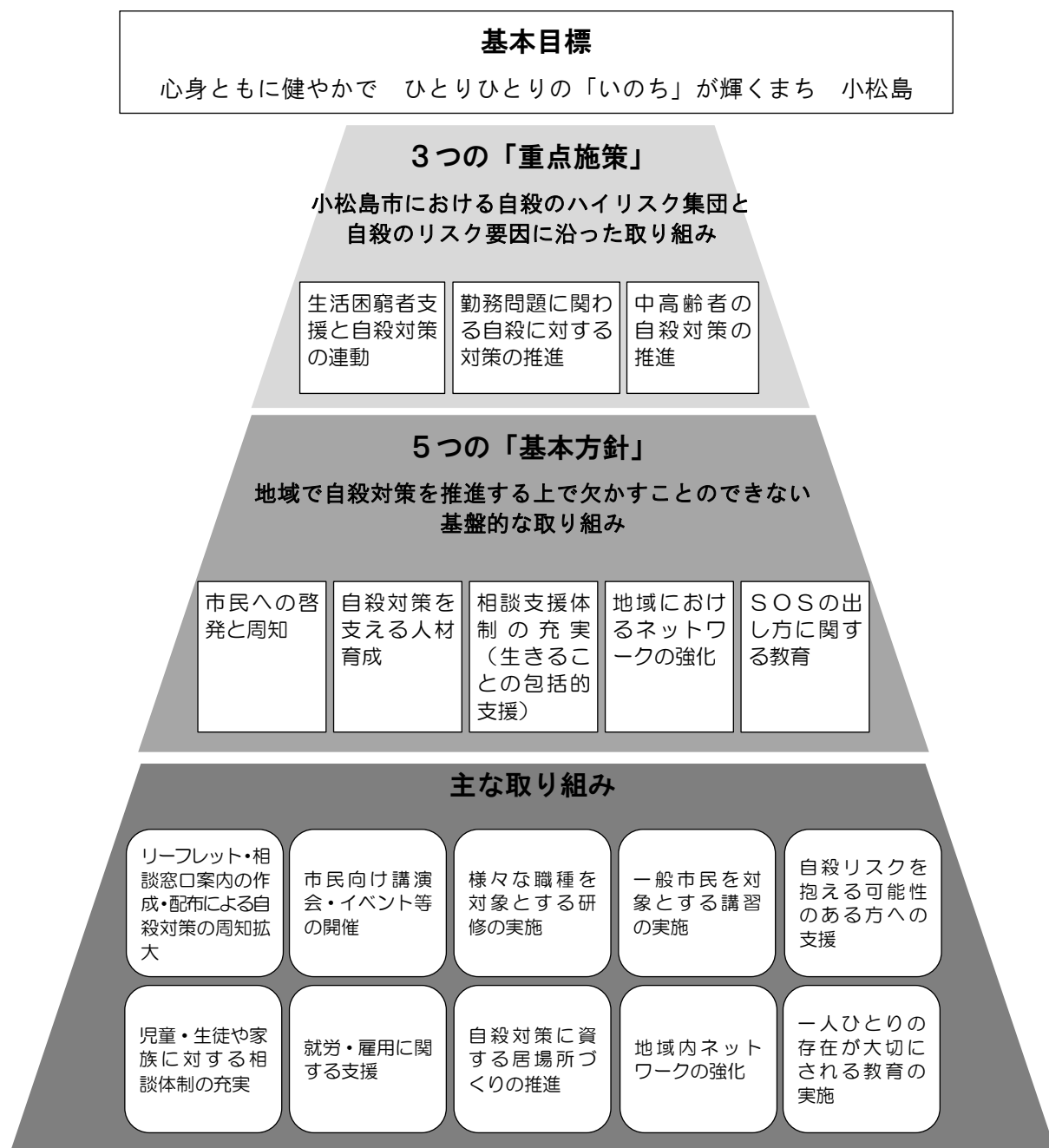
* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

6. 施策体系

小松島市における自殺の現状を踏まえ決定した3つの「重点施策」と、前計画から引き続き取り組むべき「基本方針」で構成しています。

主な取り組みについては、既存事業を最大限生かすため、庁内各課において自殺対策に関連する事業を洗い出し、自殺対策の視点を加えた施策内容を本計画に盛り込んでいます。(表5-2)

表5-2小松島市自殺対策 施策体系



7. 数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、令和8年までに自殺死亡者を平成27年の18.5と比べて、30%以上減少させる(13.0以下にする)ことを目標としています。また、徳島県では自殺対策計画において「本来自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢に立ち、一人ひとりの置かれた状況やその原因・背景に対応したきめ細かな支援により、一人でも多くの自殺者を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指しています。

小松島市の令和4年の自殺者数は6人、自殺死亡率は16.5であり、国や県の目標を踏まえつつ、令和17年までに自殺死亡者を13.0以下を目指し数値目標を4人以下とします。

| 数 値 目 標 |
|----------------------------|
| 令和17年までに1年間の自殺死亡者数を4人以下とする |

8. 基本方針

(1) 市民への啓発と周知

① リーフレット・相談窓口案内の作成・配布による自殺対策の周知拡大

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|---------|--|------------------|
| 自殺対策事業 | ゲートキーパー養成講座を開催及び、健康づくりのつどい等でリーフレットの配布や、パネルの展示を行います。自殺対策計画普及コーナーを設置することで自殺の現状や自殺対策の必要性についての啓発に努めます。 | 保健センター |
| 保険給付等事業 | 高齢者やその家族の異変に気づき支援することができるように、介護サービス事業所等へリーフレットを配布します。 | 介護福祉課 |
| 人権啓発事業 | 人権に関する情報を広報に年間12回掲載するほか、事務局作成のリーフレットを配布する等、啓発活動を進めます。 | 生涯学習課 人権教育推進室 |
| 成人式 | 新成人自らが実行委員会を結成し、新成人を祝福する式典の企画・運営等を行っており、その際に若者向けの自殺対策のリーフレットを配布する等、啓発活動を行います。 | 生涯学習課 |
| 図書館の管理 | 図書館において、自殺対策関連の図書の展示、貸出しを行い、3月と9月には「自殺予防月間」に関する啓発活動に努めます。 | 生涯学習課 |
| こころの体温計 | アプリなどの開発を通じて市民自ら気軽に心の健康状態をチェックし相談機関を知ることができる体制を構築します。 | 保健センター |

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

② 市民向け講演会・イベント等の開催

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|--|---|---------------------------|
| 人権啓発事業（再掲） 人権啓発活動地方委託事業 人権教育推進事業 人権のまちづくり事業 人権のまちづくり子ども会 支援事業 | 研修会・講演会や人権相談、ポスター展、人権コンサート等の様々な人権教育・啓発関連事業において、人権を尊重する意識の啓発に努めます。 | 人権推進課 生涯学習課 人権教育推進室 |
| 災害対策事業 | 災害に強い安心して住める地域づくりのために行っている、防災訓練や防災出前講座等において、災害時における被災者の心のケア等について周知に努めます。 | 危機管理政策課 |
| 消費者行政推進事業 | 消費生活センターにおける日常の相談業務の受付や、市内各地でのキャンペーン活動を行っています。 また、様々な関係者が高齢者等の被害防止のための見守り活動を行うための連絡協議会としての「小松島市消費者安全確保地域協議会」を設置しており、消費者トラブルを起因とする自殺予防の啓発等、自殺対策事業との連携を図ります。 | 市民環境課 |

【評価指標】

| 名称 | 平成27年度 | 令和4年度 |
|--------------------------|--------|-------|
| 人権教育振興協議会主催の事業・研修会への参加人数 | 1,656人 | 414人 |
| 消費者教育研修会参加人数 | 81人 | 160人 |

(2) 自殺対策を支える人材育成

① 様々な職種を対象とする研修の実施

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|------------|---|--------|
| 自殺対策事業(再掲) | 行政職員や関係者だけでなく、地域で活動する個人や市民も対象としたゲートキーパー養成講座を継続して開催し、人材の育成に努めます。 | 保健センター |
| ヘルスマイト養成講座 | 食生活に問題があり、生活習慣病等により患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在等、日常生活上の困難を抱え、自殺のリスクが高い人もいます。そのため、自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先につなぐ等の対応ができるように、市民の食生活の改善を図る食生活改善推進員の養成講座の中に、自殺対策の視点を取り入れます。 | 保健センター |

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|---------------------|---|-------------------------------------|
| 包括・継続ケアマネジメント支援事業 | 地域の介護支援専門員の資質向上を図るとともに、介護支援専門員相互の情報交換の場の提供及びネットワークの構築に努めます。自殺リスクを抱えた方の支援をできるように、介護サービス事業所の職員にゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。 | 介護福祉課 |
| 民生委員、シルバー人材センター等の活動 | 民生委員やシルバー人材センター等の活動を通じて、地域で困難を抱えている人に気づき、必要に応じ適切な相談機関につなぐことができるように、ゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。 | 介護福祉課 |
| 母子・父子自立支援員設置事業 | ひとり親家庭等の相談に応じ、情報提供や助言、求職活動に関する支援等を行う、母子・父子自立支援員にゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。それにより、自殺リスクの高いひとり親家庭を、他の機関へとつなぐ等の対応の強化を図ります。 | 児童福祉課 |
| 利用者支援事業(基本型) | 保育を必要とする世帯の相談に応じ、ニーズに合ったサービスの情報を提供する利用者支援員に、ゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。それにより、保護者から相談があった場合には適切な機関につなぐ等の対応を行います。 | 児童福祉課 |
| 家庭児童相談員設置事業 | 家庭における適正な児童養育や家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行う家庭児童相談員にゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。それにより、初期対応での適切な対応・連携を図り、自殺リスクを早期に察知し必要な機関へとつなぐ等の対応の強化に努めます。 | 児童福祉課 |
| 滞納金の徴収事務 | 市税や保険料、使用料等の支払いを期限までに行えない市民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性が高くなっています。そのため、気づき役やつなぎ役としての役割を担い、様々な支援につなげられるよう、相談を受けたり、徴収を行う職員等にゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。 | 児童福祉課 人権推進課 税務課 住宅課 水道課 |
| 庁内窓口業務 | 窓口業務等の市役所職員には、訪れる市民の自殺リスクとなる問題を把握する場面もあるため、ゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。 | 人事課 |
| 職員の健康管理事務 | 健康診断やストレスチェック等を実施することで、市民からの相談に応じる職員の健康の維持増進を図り、「支援者への支援」につなげます。 | 人事課 |

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

【評価指標】

| 名称 | 平成27年度 | 令和4年度 |
|-----------------|--------|--------|
| ゲートキーパー養成講座開催回数 | 未実施 | 年1回 |
| 認知症サポーター登録者数 | 2,392人 | 2,793人 |

(3)相談支援体制の充実(生きることの包括的支援)

① 自殺リスクを抱える可能性のある方への支援

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|--|---|-----------------|
| 乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診 | 家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会である子どもに対する健診(乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診)や乳幼児相談・発達相談を、貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させ、乳幼児とその親を含めた包括的な支援を展開します。 | 保健センター |
| 母子健康包括支援センター「おひさま」 産前産後ママサポート事業 産後ケア事業 子育てアプリ「おひさま」 | 産前、産後のうつや、育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合があります。そのため、訪問指導、相談事業等、早期の段階から助産師等が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、リスクを軽減させます。また、必要に応じて他の専門機関へつなぐ等の対応を推進します。 | 保健センター |
| 特定健康診査事業 特定保健指導事業 高齢者保健事業 糖尿病と闘うプロジェクト | 健康問題は自殺に至る主な理由の一つであるため、健診結果等に基づき、保健指導を行うことにより、自殺のリスクにつながる健康障害の発症予防・重症化予防に努めます。 | 保険年金課 保健センター |
| がん検診事業 がん検診推進事業 | 健康問題は自殺に至る主な理由の一つであるため、受診勧奨を積極的に行い、受診者のがんの早期発見・早期治療につなげます。 | 保健センター |
| 生活保護適正化事業 | 生活保護制度の適正執行に努めるとともに、低所得者の自立と生活の安定を図ります。しかし、生活保護利用者(受給者)は、自殺のリスクが高いため、扶助受給等の機会を通して、本人や家族の問題状況を把握し支援につなぐ上でのきっかけとします。また、各種相談・支援の情報提供を、自殺のリスクが高い集団にアプローチする機会として活用します。 | 生活福祉課 |
| 生活困窮者自立相談支援事業 | 生活に困り事・不安を抱えている方に、問題点や課題を整理し寄り添い、支え、自立に向けた支援を行います。生活困窮に陥っている人は、孤独死が多いため、相談事業を強化し、適切に対応、支援を行います。 | 生活福祉課 |

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|--|---|---------------------------|
| 生活困窮者住居確保給付金給付事業 | 離職等により経済的に困窮し、住居を失った方等を対象に給付金を支給し、安定した住居の確保と就労自立を図ります。住居は最も基本的な生活基盤であり、その喪失のおそれや不安は自殺リスクを高めることになりかねません。そのため、住居問題を抱えている人を自殺のリスクが高い集団にアプローチする窓口、接点とします。 | 生活福祉課 |
| 国民健康保険 後期高齢者医療保険 国民年金 子どもはぐくみ医療費助成事業 重度心身障がい者等医療費助成事業 ひとり親家庭等医療費助成事業 未熟児養育医療給付事業 | 医療保険・年金等事務における資格申請時や、各給付申請時に把握した、本人や家族の問題状況に対して、適切な対応、支援に努めます。 | 保険年金課 |
| 障がい者相談支援事業 | 地域の相談支援事業所に相談業務を委託し、相談員等が障がい者やその家族等に対する相談支援を行っています。障がいを抱えて地域で生活している方やその家族は、生活上の様々な困難に直面する中で、自殺のリスクが高まる場合もあります。専門的な知識を有する相談員が相談を受けることで、自殺のリスクを把握し、適切な支援につなげます。 | 介護福祉課 |
| 自主公演事業 | サウンドハウス(ミリカ)ホールにおいてミニコンサートや共催事業による映画、文化財団等の助成事業等を開催します。こうした事業を行うことで、こころのリフレッシュやストレス解消による支援を行います。 | 保健センター サウンドハウス(ミリカ)ホール |
| 認知症施策推進事業 | 認知症についての正しい理解の普及を図るとともに、きめ細かな情報提供やもの忘れ相談を行うことにより、認知症高齢者やその家族の悩みの解消、日頃抱えている課題の解決を図ります。 | 介護福祉課 |
| 一般介護予防事業 | 介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発と地域における住民主体の通いの場の充実を図り、高齢者の異変、自殺のリスクに気づくことができるように、ゲートキーパー養成講座の受講を勧めます。 | 介護福祉課 |
| 住民基本台帳事務における支援措置 | 住民基本台帳事務における支援措置の申出により、加害者等からの被害者の住所検索を防止し、措置決定後は、必要な措置を講じて被害者保護を行います。配偶者からの暴力(DV)やストーカー行為等の被害者を保護することで自殺リスクの軽減につなげます。 | 戸籍住民課 |

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|---------------------|--|--|
| 納税相談事業 | 市税や国保税が納期限までに納付できない市民に対し、分割納付等、納付方法についての相談に対応します。税金の期限内納付が行えない市民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあたりすることが考えられます。そのため、こうした市民の納税相談をきっかけに、自殺を未然に防ぐための支援に取り組みます。 | 税務課 |
| 使用料徴収事務 | 納付相談・納付指導を通して、自殺を未然に防ぐための支援に取り組みます。 | 住宅課 水道課 |
| 保育料徴収事務 | 保育料を滞納している保護者に対し、徴収の働きかけの際に自殺のリスクとなる問題を抱えている家庭に対して必要な支援につなぐ取り組みに努めます。 | 児童福祉課 |
| 住宅新築資金等貸付事業 償還事務 | 住宅新築資金等貸付事業に係る納付相談を通して、自殺を未然に防ぐための支援に取り組みます。 | 人権推進課 |
| 公園等管理事業 | 所管している公園施設等を適正に維持管理し、自殺を図りにくい環境づくりに努めます。 | 都市整備課 まちづくり 推進課 児童福祉課 住宅課 人権推進課 |
| 食生活アンケート | 幼稚園、小学校、中学校において食生活アンケートを実施し、児童・生徒の実態に応じた栄養教諭による支援を行っています。望ましい食習慣や健康観の確立を図ることにより将来の自殺リスクの軽減に努めます。 | 教育政策課 |
| 救急現場での対応 | 救急現場で遭遇した自殺未遂者等及びその家族等に対し、精神科への受診や、関係機関等への相談を勧めるとともに、警察機関との情報共有等により再発防止に努めます。 | 消防本部 |

② 児童・生徒や家族に対する相談体制の充実

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|---------------|--|-------|
| 母子家庭等対策総合支援事業 | ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちである等、自殺につながる問題要因を抱え込みやすくなります。そのため、教育訓練施設や資格養成機関に通う母子家庭の母親等に対し、受講料の一部や入学支援及び訓練促進費を支給する際に、当事者との直接的な接触機会を設けることで、問題の早期発見と対応を行います。 | 児童福祉課 |

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|--------|--|-----|
| 教育支援事業 | 学校と関係機関が連携し、特別な支援を要する児童・生徒への適切な就学を支援しています。学習面・生活面の様々な能力を高めることで、児童・生徒・保護者の現在の生活の困難さや将来への不安軽減に努めます。 | 学校課 |
| 教育相談事業 | スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等、児童心理分野における専門家による教育相談を行います。それにより、SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)でのトラブルや就学・学校生活・家庭生活について対応し、児童・生徒や保護者の現在の生活の困難さや将来への不安を軽減します。 | 学校課 |
| 就学援助事業 | 経済的な理由により就学困難な準要保護児童・生徒や特別支援学級児童・生徒に対し、学用品・通学用品費、新入学用品費、修学旅行費等を援助し、経済的な負担を軽減することで、就学への不安を取り除きます。 | 学校課 |

③ 就労・雇用に関する支援

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|----------|--|-------|
| 中小企業振興事業 | 中小企業の抱える経営・雇用等諸問題への支援として、地域企業に対するセミナーにおいて、自殺対策に関するパンフレットを配布し、労働者や経営者に健康管理の必要性と重要性を訴える機会とします。 | 商工観光課 |
| 雇用創出事業 | 市内の事業所を掲載した企業ガイドブックを作成し、市内外の学校、ハローワーク等へ配布する等の就労支援を行い、自殺リスクの軽減に努めます。 | 商工観光課 |

④ 自殺対策に資する居場所づくりの推進

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|----------------------|---|-------|
| 老人ルーム運営事業 集会所運営事業 | 近隣地域の高齢者等の憩いの場である老人ルームや集会所において、人権相談や巡回健康相談等を実施し、心と体の健康促進を図ります。 | 人権推進課 |
| 子育て支援事業 | 乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに関する相談の場を設置することで、自殺リスクの軽減や、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげます。 | 児童福祉課 |

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

【評価指標】

| 名称 | 平成 27 年度 | 令和 4 年度 |
|---------------------------------|----------|---------|
| ハイリスク産婦等への助産師訪問実施率 | 未実施 | 100.0% |
| 特定健診受診率(国民健康保険のみ) | 41.7%※ | 36.6% |
| 特定保健指導実施率 | 80.5%※ | 84.6% |
| 友愛訪問活動件数 | 2,704 件 | 2662 件 |
| 障がい者相談支援事業所への相談件数 | 1,582 件 | 1,700 件 |
| 生活困窮者自立相談支援事業の相談の内、支援プランを作成した割合 | 21.3% | 33.8% |

※基準年度が、平成 26 年度です。

(4)地域におけるネットワークの強化

① 地域内ネットワークの強化

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|----------------|---|---------|
| 在宅当番医委託事業 | 休日・夜間の急病患者に対する応急診療を小松島市医師会に委託し実施しています。通常時間外で応急処置が必要な方の中には、自殺リスクに関わる問題を抱える方の受診も想定されます。そのため、受診者の状況に応じた対応に努めてもらえるよう、小松島市医師会と連携します。 | 保健センター |
| 在宅医療・介護連携推進事業 | 医療や介護の関係者と自殺の実態や対策に関する情報の共有が図れるように保健センターとの連携強化に努めます。 | 介護福祉課 |
| 災害対策事業 (再掲) | 災害に強い安心して住める地域づくりに向けて、災害時における被災者の心のケアや、生活上の不安や悩みに対する相談等の被災者支援について、関係機関と連携できる体制づくりに努めます。 | 危機管理政策課 |

【評価指標】

| 名称 | 平成27年度 | 令和2年度 |
|--------------------------------------|--------|-------|
| 近所づき合いの程度についてよく付き合っていると思う人の割合 | 11.6% | 10.1% |
| 地域住民の助け合いや支え合いによる自治活動等が行われていると思う人の割合 | 5.6% | 6.6% |
| ボランティア活動に参加している人の割合 | 8.5% | 9.1% |

(参考 第2期小松島市地域福祉計画アンケート調査報告書より)

(5)SOSの出し方に関する教育

① 一人ひとりの存在が大切にされる教育の実施

| 施策・事業名 | 施策内容 | 担当課 |
|---------------------|---|-------|
| 一人ひとりの教育ニーズに応じた事業 | 登校しにくい状況にある児童・生徒の自立を支援し、保護者に対する相談活動を行う教育支援センターにおいて、児童・生徒の心身の安定を図り、自立を目指し学校と連携して支援活動を行います。それにより、児童・生徒・保護者の現在の生活の困難さや将来への不安を軽減します。 | 学校課 |
| 「生きる力」をはぐくむ学校教育 | 小松島市教育大綱、小松島市教育振興計画の重点目標である「生きる力」をはぐくむ学校教育を推進し、児童・生徒一人ひとりが、これからの社会で生き抜く力を身に付けることができるように努めます。 | 学校課 |
| 生命・身体・心を大切にする教育事業 | 自他の生命・身体・心を大切にする教育を推進し、SOSの出し方に関する教育の一環として道徳教育・人権教育・生命教育を進めるとともに、気軽に相談しやすい環境づくりや、友達の小さな変化にも気づき支え合える仲間づくりに取り組みます。また、学校生活に関するアンケートの実施等により、普段の学校生活の中では気づけていない児童・生徒のいじめ等の実態を把握し、指導に生かします。 | 学校課 |
| 消費者被害防止のための啓発グッズの配布 | 市内の中学3年生に向けて、闇バイトや消費者トラブル防止のリーフレットや、啓発グッズを配布することで生徒自ら金銭トラブルを未然に防ぐことができる、社会で生き抜く力の育みに努めます。 | 市民環境課 |

【評価指標】

| 名称 | 平成 27 年度 | 令和 4 年度 |
|----------------------|----------|---------|
| 「学校は楽しい」と考える小学校児童の割合 | 91.0% | 90.3% |

*（アスタリスク）がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

9. 関係機関や団体の役割

(1) 市の役割

市民の身近な存在として、相談窓口の周知、人材育成の充実、住民同士が支え合えるような地域づくりの推進、自殺対策計画の策定及び実施の検証等、自殺対策の主要な推進役を担います。

(2) 企業の役割

ストレスを抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの推進や職場環境の改善、産業医、産業保健総合支援センターとの連携による適切な健康管理の充実等の自殺対策に努めます。

(3) 教育関係者の役割

学校において、「生きる力」をはぐくむ教育を推進し、児童・生徒がこれからの社会で生き抜く力を身に付けることができるように努めます。

(4) 市民の役割

市民は自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが大切であることを理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき声をかける等、主体的に自殺対策に取り組みます。

(5) 関係団体の役割

それぞれの活動内容の特性等に応じた自殺対策に関する支援とともに、相互に情報交換を行い、地域を挙げて自殺対策に取り組みます。

① 小松島商工会議所の活動

小松島商工会議所では、商工業の総合的な改善発達を図るとともに、社会一般の福祉の増進に役立つことを目的として事業運営を行っています。

【経営改善普及事業】

- ・事業内容：小規模企業の経営や技術の改善発達を図るため、経営指導員等が、金融・税務・経営・労務等の相談や指導を行います。

【金融等相談会】

- ・事業内容：関係機関と連携し、経営上の融資相談、財務改善、新規事業、販路拡大、労務相談、事業承継、事業再生相談等について相談会を開催します。

【経営安定相談事業】

- ・事業内容：金融・法律・税務・経営・労務・創業・事業承継等、経営に関する様々な悩みに商工調停士を中心に、弁護士等の専門スタッフが相談者の経営・財務内容の把握と分析を行い、倒産防止の対応策を検討します。

【中小企業再生支援協議会事業】

- ・事業内容: 中小企業の再生支援を目的とした公的組織で、地域経済の再生に取り組んでおり、相談内容に応じて各種アドバイスの実施・専門家の紹介及び経営改善計画の策定支援を行います。
- ・相談員: 商工会議所・中小企業支援センター・関係金融機関・弁護士・税理士・公認会計士・中小企業診断士
- ・支援企業: 過剰債務等により経営状況が悪化しているが、財務や事業の見直し等により再生が可能な中小企業者

② 小松島市社会福祉協議会の活動

小松島市社会福祉協議会では、地域福祉の推進を図るため、地域福祉活動計画の計画理念である「支えあい、共に生き、みんながつながる地域づくり」の実現に向け、市民との協働により取り組んでいます。本計画書では、「令和4年度小松島市社協事業報告書」より自殺対策計画に関連する事業を抜粋して掲載します。

【安心して心豊かに暮らせる体制づくり】

ア 心配ごと相談事業

相談員: 10名(内訳: 民生委員4名・学識経験者6名、男性9名・女性1名)

イ 敬老の日、在宅寝たきり高齢者への訪問活動

毎年敬老の日に、地区社協単位で在宅の寝たきり高齢者を友愛訪問しています。

【地域福祉の推進に努める】

ウ 高齢者との交流事業「敬老の集い」の開催

平成18年度より地区ごとに80歳以上の高齢者を招待し、地域の関係者との交流を行う「敬老の集い」として新設され、地区社協を中心に式典、交流の部の企画運営を行い、長寿のお祝いをしています。

エ 会食サービス・配食サービス

会食サービスは、各地区社協の世話人が地域内の対象者の状況把握に努め、ひとり暮らしと高齢者世帯の高齢者を会場に招待し、会食と交流を行います。ねたきり高齢者には、世話人が各自宅まで弁当を届けます。配食サービスは対象者宅に弁当等を配達し、その際、対象者の安否確認や日常生活についての話を聞く等、高齢者やその家族と地区の世話人とのコミュニケーションの機会となっています。

③ 小松島市老人クラブの活動

小松島市老人クラブは、老後も楽しく充実した毎日を送る準備活動として、年齢を問わず、子どもからお年寄りまで参加できるサークル活動を推進しています。現在、小松島市内に 27 か所あり、地域の行事参加等を行っています。本計画書では、「令和5年度老人クラブ連合会大会資料」より自殺対策計画に関連する事業を抜粋して掲載します。

【地域支え合い事業】

- ・地域社会との交流(友愛・友達づくり)
カラオケ発表会・芸能大会

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

【高齢者健康増進事業】

- ・室内ペタンク大会の開催(夏・冬)
- ・スポーツ大会の開催
- ・体育大会の開催
- ・ウォーキング大会
- ・健康づくりウォーキング

【ひとり暮らし高齢者友愛活動事業】

- ・ひとり暮らし高齢者等へ慰問品配布

事業内容:老人クラブに加入している、ひとり暮らしの高齢者へ常日頃から訪問による安否確認・話し相手、慰問品及び年末の交通安全、消費者問題等のチラシ配布の活動を行っています。

- ・友愛訪問員研修会

事業内容:友愛訪問員心得等の研修。

【教養趣味講座開設事業】

- ・民踊部、舞踊部、童謡部、カラオケ部など

【他市町村及び世代間交流事業】

④ 小松島市民生委員児童委員連絡協議会の活動

民生委員・児童委員は、自らも地域住民の一員として、市内区域を川北・川南・立江・坂野の4地区を単位に、住民の生活上の様々な相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たすとともに、高齢者や障がい者世帯の見守りや安否確認等にも重要な役割を果たしています。本計画書では、「令和5年度小松島市民生委員児童委員連絡協議会総会資料」より自殺対策計画に関連する事業を抜粋して掲載します。

【心配ごと相談事業】

- ・事業内容:高齢者や障がい者、子育て世帯など、地域住民からの生活上の様々な相談に応じその内容に応じて行政による支援につないだり、適切な福祉サービスの紹介などを行っています。

【生活支援等地域福祉活動】

地域福祉の向上のため下記の取り組みを行っています。

- ・高齢者、障がい者等への見守り、相談・支援活動の強化
- ・課題を抱える子ども・子育て世帯等への個別支援活動の強化と虐待防止活動の推進
- ・多くの福祉課題を抱える生活困難家庭と地域社会とのつなぎ役を努める取り組みの推進
- ・生活福祉資金貸付事業等の推進

相談先一覧

| | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| 小松島市保健センター | 健康相談 | ☎ 0885-32-3551 FAX 0885-32-4145 | 8:30~17:15 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| 小松島市福祉事務所 (生活福祉課) | 生活保護の相談 | ☎ 0885-32-3931 FAX 0885-32-3738 | 8:30~17:00 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| 小松島市福祉事務所 (家庭児童相談室) | 子どもとその家族に関する 相談 | ☎ 0885-32-2114 | 8:30~17:00 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| 小松島市社会福祉協議会 | 地域福祉に関する総合相談 | ☎ 0885-33-2255 | 8:30~17:15 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| 小松島市地域包括支援 センター | 高齢者相談 | ☎ 0885-33-4040 | 8:30~17:15 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| こまつしま生活自立 支援センター | 生活の困りごとや心配事の 相談(仕事・住居等) | ☎ 0120-783-141 FAX 0885-38-6334 | 9:00~17:00 (土-日-祝日-夏季休暇(8/12~ 8/15)-年末年始を除く) |
| 小松島商工会議所 | 中小企業の経営全般相談 | ☎ 0885-32-3533 | 8:30~17:00 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| 徳島保健所 | 精神保健福祉相談 | ☎ 088-602-8905 FAX 088-652-9334 | 8:30~17:00 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| 徳島県 精神保健福祉センター | 精神保健福祉相談 依存症相談 思春期相談 ひきこもりに関する相談 | ☎ 088-602-8911 FAX 088-652-2327 | 9:00~16:00 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| とくしま 自殺予防センター | 心の悩み相談 | ☎ 088-602-8911 | 9:00~16:00 (土-日-祝日-年末年始を除く) |
| 子ども何でもダイヤル | 青少年や子どもの相談 | ☎ 088-635-0303 | 13:00~18:00 (年末年始を除く) |
| 女性の悩み 110 番 (徳島県こども女性相談 センター) | 女性の相談 (DV, 離婚, 男女問題等) | ☎ 088-623-8110 | 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く) |
| 徳島県 消費者情報センター | 消費生活・多重債務の 相談 | ☎ 088-623-0110 | 9:00~18:00(月~金) 9:00~16:00(土・日) (水-祝日-年末年始を除く) |
| みんなの人権 110 番 (徳島地方法務局) | 人権に関する相談全般 | ☎ 0570-003-110 | 8:30~17:15 (土-日-祝日-年末年始を除く) |

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

第6章 計画の推進

1. 取り組みの推進

市民の健康増進を図ることは、小松島市にとっても、市民にとっても重要な課題です。したがって、健康づくりを小松島市の重要な行政施策として位置づけ、健康こまつしま21第3次計画の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

推進の基本は、科学的根拠に基づく個人のライフコースや身体状況(健診結果)、価値観、社会背景等に応じた支援を行うこととし、健康づくり施策を展開していきます。

本計画の推進には、市民をはじめ、地域・行政・関係機関等が一体となって健康づくり、食育、自殺対策に取り組む必要があります。新たな目標に向けて、それぞれの役割を明確にし、連携して計画の推進に取り組めます。

2. 計画の進行管理

本計画をより実行性のあるものとして推進していくためには計画の進捗状況を把握、評価する必要があります。毎年開催する小松島市健康づくり推進協議会及び小松島市食育推進実務者会議において、進捗状況を報告し、評価と見直しを行います。

3. 健康増進を担う人材の確保および育成

小松島市は保健師、管理栄養士、助産師が栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康など、生活習慣全般についての保健指導、相談を担当しています。ライフコースに応じた健康づくりを推進していくために、適正な人材の確保と科学的根拠に基づく研修の受講などによる資質の向上を図ります。

4. 評価指標と目標値一覧

(1)健康増進計画

| 目標項目 | | 現状値 | 目標値 令和17年度 | データソース | |
|--------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|
| がん | がん検診の受診率の向上 (69歳以下) | 胃がん | 12.0% (R4年度) | 50%※1 | 小松島市 がん検診 |
| | | 肺がん | 8.5% (R4年度) | | |
| | | 大腸がん | 9.5% (R4年度) | | |
| | | 子宮頸がん | 17.1% (R4年度) | | |
| | | 乳がん | 18.2% (R4年度) | | |
| 循環器疾患 | 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | 特定健診受診率 | 36.6% (R4年度) | 60%※1 | 小松島市 国保特定健診 |
| | | 特定保健指導実施率 | 84.6% (R4年度) | 90%※1 | |
| | 高血圧の改善 | Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少 | 6.7% (R4年度) | 3.9%※2 | |
| | 脂質異常症の減少 | LDLコレステロール180mg/dl以上者の割合の減少 | 3.8% (R4年度) | 2.2%※3 | |
| | メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少 | | 33.6% (R4年度) | 30.5%※3 | |
| 糖尿病 | 合併症の減少 | 国民健康保険被保険者の新規透析患者数の減少 | 2人 (R4年度) | 0人 | 国保 KDBシステム |
| | 糖尿病有病者の増加の抑制 | HbA1cがNGSP値6.5%(JDS値6.1%)以上の者の増加の抑制 | 8.1% (R4年度) | 6%※4 | 小松島市 国保特定健診 |
| | | 糖尿病治療中の者のうち、HbA1cがNGSP値8.0%以上の者の割合の減少 | 10.8% (R4年度) | 5.3%※2 | |
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持する者の増加 | 妊娠時のやせの者の割合の減少 | 16.5% (R4年度) | 10.3%※2 | 母子健康手帳 交付時調査 |
| | | 全出生児中の低体重児の割合の減少 | 7.8% (R3年) | 1.6%※2 | 徳島県保健・衛生統計年報 |
| | | 肥満傾向にある3歳児の割合の減少 | 9.8% (R4年度) | 減少 | 小松島市3歳5か月児健診 |
| | | 40歳～60歳代の肥満者(BMI25以上)の割合の減少 | 男性:39.2% 女性:21.1% (R4年度) | 男性:34.0% 女性:20.1% ※2 | 小松島市 国保特定健診 |
| | 3歳児の朝食欠食率の減少 | 5.1% (R4年度) | 3.8%※2 | 小松島市3歳5か月児健診 | |
| | 3歳児の22時以降に就寝する者の割合の減少 | 33.6% (R4年度) | 減少 | | |

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

| 目標項目 | | 現状値 | 目標値 令和17年度 | データソース |
|----------------|---|--------------------------------|----------------------------|------------------|
| 運動・身体活動 | 運動習慣者(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者)の割合の増加 | 男性:45.7% 女性:38.2% (R4年度) | 男性:42.3% 女性:37.2% ※2 | 小松島市 国保特定健診 |
| | この1年間に転んだことのある者の割合の減少 | 男性:24.0% 女性:31.7% (R4年度) | 減少 | 小松島市 後期高齢者健診 |
| 飲酒 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(毎日飲酒する者のうち、1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 | 男性:14.3% 女性:6.8% (R4年度) | 男性:10.5% 女性:3.0% ※2 | 小松島市 国保特定健診 |
| 喫煙 | 成人の喫煙率の減少 | 男性:15.3% 女性:3.8% (R4年度) | 男性:14.3% 女性:2.7% ※2 | |
| 口腔 歯の 健康 | 3歳児のむし歯がない者の増加 | 91.2% (R4年度) | 92.2%※2 | 小松島市3歳 5か月児健診 |
| | 特定健診で歯や歯茎、かみ合わせなどが気になる部分があり噛みにくい、ほとんど噛めないと答える者の割合の減少 | 男性:19.9% 女性:16.3% (R4年度) | 減少 | 小松島市 国保特定健診 |
| 休 睡 養 眠 | 十分な睡眠がとれていない者の割合の減少 | 男性:24.0% 女性:31.7% (R4年度) | 男性:23.0% 女性:27.2% ※2 | |

※1 国、県の目標値を参考に算定

※2 本市過去5年の最良値の1%改善値

※3 令和3年度国保特定健診8市最小値

※4 令和3年度国保特定健診県下最小値

(2)食育推進計画

| 目標項目 | | 現状値 | 目標値 令和17年度 | データソース |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------|
| 食育に関心を持っている者の割合 | | 69.8% | 78.9% | 食育こころの健康に関するアンケート |
| 肥満傾向児・者の割合 | 肥満傾向にある3歳児の割合の減少 | 9.8% (R4年度) | 減少 | 小松島市3歳 5か月児健診 |
| | 肥満傾向(肥満度20%以上)にある小学5年生の割合の減少 | 男子 20.7% 女子 12.2% (R4年度) | 男子 13.3% 女子 9.7% | 学校保健 統計調査 |
| | 肥満傾向(肥満度20%以上)にある中学2年生の割合の減少 | 男子 13.3% 女子 12.5% (R4年度) | 男子 12.3% 女子 9.1% | |
| | 肥満傾向にある高校生2年生の割合の減少 | 男子 16% 女子 9.0% (R4年度) | 男子 11.1% 女子 7.0% | |

| 目標項目 | | 現状値 | 目標値 令和17年度 | データソース |
|------------|---------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------|
| 痩身傾向児・者の割合 | 痩身傾向にある3歳児の割合の減少 | 1.6% (R4年度) | 減少※1 | 小松島市3歳5か月児健診 |
| | 痩身傾向にある小学5年生の割合の減少 | 男子 3.0% 女子 3.5% (R4年度) | 男子 2.4% 女子 1.7% ※2 | 学校保健統計調査 |
| | 痩身傾向にある中学2年生の割合の減少 | 男子 5.2% 女子 3.9% (R4年度) | 男子 2.5% 女子 1.8% ※2 | |
| | 痩身傾向にある高校生2年生の割合の減少 | 男性 2.4% 女性 5.1% (R4年度) | 男性 2.1% 女性 2.9% ※2 | |
| 朝食欠食の割合 | 小学5年生の朝食欠食率の減少 | 4.4% (R4年度) | 0%※2 | 食育に関するアンケート |
| | 中学2年生の朝食欠食率の減少 | 6.3% (R4年度) | 0%※2 | |
| | 30代男性の朝食欠食率の減少 | 26.7% (R4年度) | 15.0%以下 | 食育こころの健康に関するアンケート |
| | 40代女性の朝食欠食率の減少 | 16.1% (R4年度) | 15.0%以下※2 | |
| 共食頻度の割合 | 朝食を家族と一緒に食べる者の割合の増加 | 31.4% (R4年度) | 48.1%※2 | |
| 地場産物の使用の増加 | 学校給食における地場産物の使用の増加 | 67.4% (R4年度) | 維持 | 徳島県教育委員会 |
| | 学校給食における国産食材の使用の増加 | 91.7% (R4年度) | 維持 | |

※1 健康増進計画に合わせる

※2 市県国の現状と比較し、最も低い数値を目標値とする

(3)自殺対策計画

| 目標項目 | 現状値 | 目標値 令和17年度 | データソース |
|---------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------|
| 自殺者数の減少 | 6人 (R4年) | 4人以下※1 | 徳島県保健・衛生統計年報 |
| 累計ゲートキーパー数の増加 | 50人 令和元年度から4年度までの養成講座受講者 | 410人 令和17年度までの養成講座受講者 | 小松島市ゲートキーパー養成講座 |

※1 国、県の目標値を参考に算定

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

資料編

1. 用語説明

| あ行 | |
|----------------|--|
| 悪性新生物 | がんや肉腫のこと。 |
| NGSP 値 | 糖尿病の診断を行う上で指標となる HbA1c の検査値の1つであり、国際的に使用されている。 |
| LDL コレステロール | 動脈硬化や虚血性心疾患、脳血管障害などを引き起こす危険因子とされ、「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。 |
| か行 | |
| 虚血性心疾患 | 心筋に酸素を供給する血管(冠動脈)に異常が起こり、心筋への酸素の供給不足から、心筋障害を起こす病気の総称。心筋梗塞、狭心症に大別される。 |
| 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。 |
| 構音 | 「調音」とほぼ同義語。言語音を作る過程の一つ。 |
| さ行 | |
| JDS 値 | 糖尿病の診断を行う上で指標となる HbA1c の検査値の1つであり、日本でのみ使用されている。 |
| CKD | 慢性的に腎臓に何らかの障がいがある状態。慢性腎臓病。 |
| 脂質異常(症) | 血液中にある脂質である LDL コレステロールや中性脂肪が、増えすぎる病気。又は HDL コレステロールが不足している病気。 |
| 受動喫煙 | 他人の吸ったタバコの煙を周囲の人が吸入すること。 |
| 心血管イベント | 心筋梗塞や脳梗塞に代表される心血管系の病気のこと。 |
| 早世 | 早く世を去ること。 |
| た行 | |
| 透析 | 腎臓が十分に機能しなくなったときに、透析膜の物理化学的性状を利用して、腎臓の機能を人工的に代用させる治療法。 |
| 特定健康診査 特定健診 | 40～74歳を対象としたメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防のための健診。 |
| 特定保健指導 | 特定健診の結果から、生活習慣病発症リスクの高い人に対して行う保健指導。 |
| な行 | |
| Ⅱ度高血圧 | 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上。 |
| 脳血管疾患 | 脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称。脳の血管がつまったり、破れたりすることで、血液が送れなくなり脳細胞が壊死(えし)する状態のこと。 |
| は行 | |
| BMI | 体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数。 (BMI:Body Mass Index) 計算式= 体重(kg) ÷ { 身長(m) × 身長(m)} |
| 平均自立期間 | 日常生活動作に介護を要しない期間の平均値。要介護2以上を「不健康」と定義して算出する。 |

| | |
|---------------------------|--|
| 肥満度 | 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%) |
| ヘモグロビンエーワンシー H b A 1 c | 血液中の赤血球にあるヘモグロビンという色素に糖がくっついてできる糖化ヘモグロビンの割合。査日からさかのぼって1～2か月間の血糖の平均値を示す。 |
| 保健指導支援ツール | 保健指導対象者抽出等に使用する電算システム。 |
| ま行 | |
| 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 長年にわたる喫煙習慣を主な原因とし、空気の通り道である気道(気管支)や酸素の交換を行う肺(肺胞)が慢性の炎症を起こし、酸素の取り入れ、二酸化炭素の排出に障がいが生じる病気。(COPD:Chronic Obstructive Pulmonary Disease) |
| メタボリックシンドローム | 内臓脂肪の蓄積により、高血圧、脂質異常、高血糖を伴って動脈硬化が引き起こされた状態。 |
| ら行 | |
| レセプト | 患者が受けた診療について、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療費の明細書。 |

2. 「健康こまつしま21第3次計画」策定経過

| 日程 | 内容等 |
|--------------------|--|
| 令和5年6月23日 | 食育推進実務者会議 ・健康こまつしま21第3次計画策定の目的、趣旨説明 ・食育アンケート内容の検討と方向性を確認 |
| 令和5年7月27日 | 自殺対策計画ワーキング部会 ・健康こまつしま21第3次計画策定の目的、趣旨説明 ・こころの健康に関するアンケート内容の検討と方向性を確認 |
| 令和5年7月27日 | 第1回小松島市健康づくり推進協議会 ・健康こまつしま21第3次計画策定の目的、趣旨説明 ・こころの健康に関するアンケート内容の検討と方向性を確認 ・策定行程について |
| 令和5年7月～ 9月15日 | 食育アンケート ・市内小学5年生、中学2年生、高校生 1,597 人対象 回収率 94.5% 食育・こころの健康に関するアンケート ・18歳から79歳を無作為抽出した 1,860 人対象 回収率 22.9% |
| 令和5年12月21日 | 第2回小松島市健康づくり推進協議会 ・食育・こころの健康に関するアンケート結果報告 ・健康こまつしま21第3次計画素案説明 ・パブリックコメント等の実施について |
| 令和6年1月9日～ 1月30日 | パブリックコメント実施 |
| 令和6年2月21日 | 第3回小松島市健康づくり推進協議会 ・パブリックコメント等の結果について 最終案確認 |
| 令和6年3月末 | 健康こまつしま21第3次計画公表 |

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

3. 小松島市健康づくり推進協議会委員名簿

| 役職名 | 氏名 |
|-------------------|---------|
| 小松島市社会福祉協議会会長 | 稲田 米昭 |
| 小松島市老人クラブ連合会会長 | 岩佐 徹 |
| 小松島市教育長 | 小野寺 勉 |
| 小松島市副市長 | 蔭山 真応 |
| 小松島市消費者協会会長 | 喜田 義明 |
| 徳島県薬剤師会小松島市部長 | 栗山 貴子 |
| 徳島赤十字病院長 | ◎後藤 哲也 |
| 小松島商工会議所会頭 | 佐賀 守 |
| 東部保健福祉局徳島保健所長 | 佐藤 純子 |
| 小松島市PTA連合会会長 | 佐藤 文幸 |
| 徳島赤十字病院公認心理士 | 高芝 朋子 |
| 小松島市連合婦人会会長 | ○竹島 由美子 |
| 小松島市勝浦郡歯科医師会会長 | 天真 覚 |
| 小松島市食生活改善推進協議会会長 | 錦野 順子 |
| 小松島市医師会会長 | 藤野 和也 |
| 小松島漁業協同組合参事 | 三原 秀之 |
| 東とくしま農業協同組合代表理事専務 | 元木 攝雄 |
| 小松島市民生委員連絡協議会会長 | 大和 忠広 |

※◎会長、○副会長

五十音順・敬称略

健康こまつしま21第3次計画

発行日 令和6年3月
編集 小松島市 保健福祉部 保健センター
〒773-0001
小松島市小松島町字新港 9-10
TEL 0885-32-3551
FAX 0885-32-4145