

1 計画策定にあたり

1. 計画の策定趣旨

国は昭和53年に始まった、第一次国民健康づくりから、国民の健康に関する運動を、その課題の解決や社会問題の変化に合わせて、さらなる国民の健康に関する指標や目標を掲げてきた。これまでの計画により、国では健康寿命は延伸されたものの、一次予防に関連する項目の改善や、一部の年齢階級・性で悪化している指標などが示され、それを踏まえ大きく4つの方向性が、その点を継続して健康に関する課題に取り組む、第5次国民健康づくり「健康日本21（第3次）」を策定し新しい時代への健康課題を提示した。

海陽町でも健康寿命の延伸・ライフステージに応じた健康課題・健康な体づくりの基本となる、食や運動への取り組みに関する「けんこう海陽21」を策定し、国や県の流れと同じく、町民の健康を増進するために計画を策定し実施評価してきた。特に生活習慣病の一次予防に重点をおき、重症化を予防する重視した取り組みを実施してきた。

それを踏まえ、これから更に高齢化が進む町で、より健康を増進するために、また健康に関する意識の薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ、それに伴う多種多様な場面での健康に関する取り組みを実施することが必要となる。そして具体的な評価値を設定することにより、町の健康課題に即した計画として、令和6年から始まる「けんこう海陽21（第3次）」として、新たなる時代へのさらなる健康づくりを示す計画を策定し、前計画での評価を生かし、健やかで心豊かに生活できる、持続可能な社会を実現していくものとする。

2. 計画策定の考え方と特色

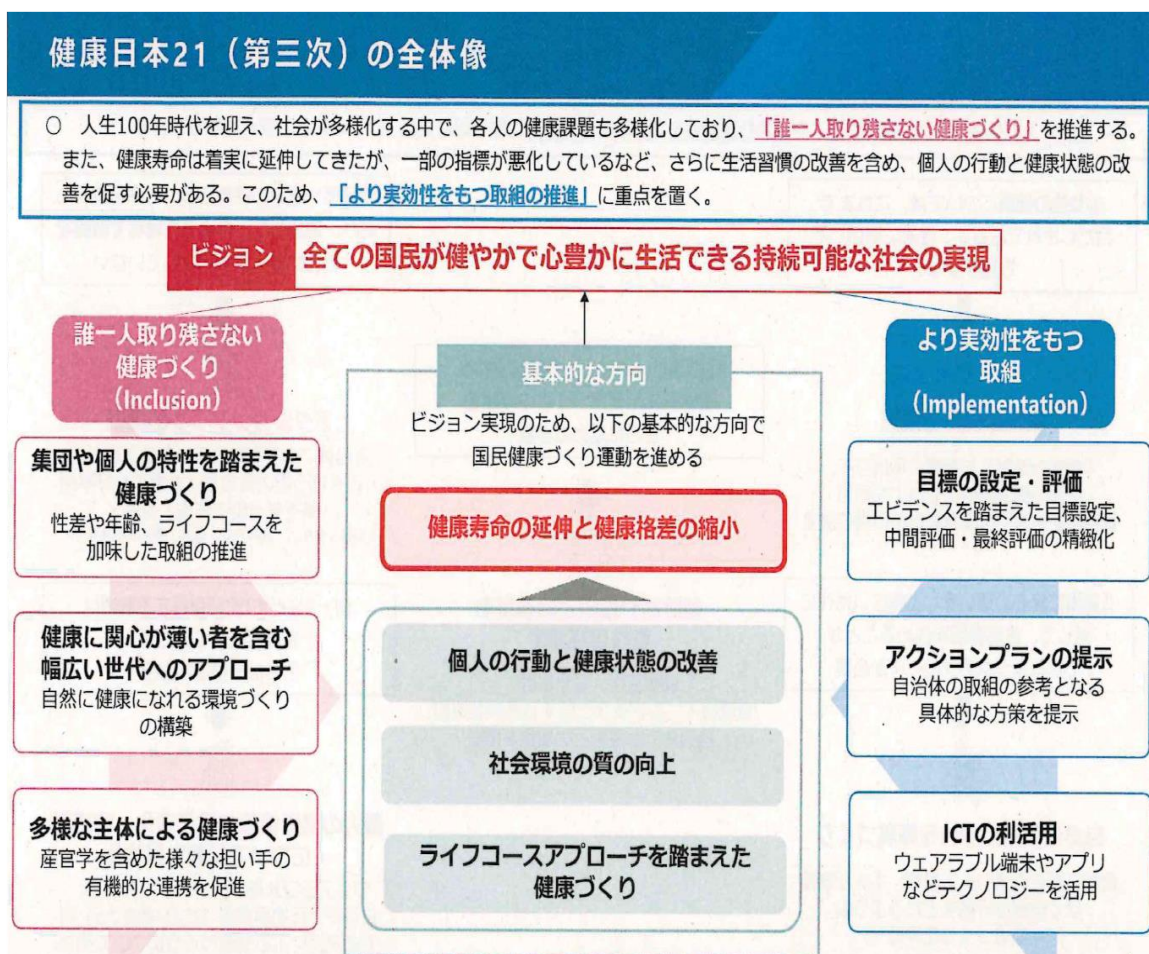
国の示す健康日本21（第3次）の基本的な方向性を踏まえるとともに、前計画の評価を基本とした、海陽町の健康に関する実態把握と予防の視点から具体的に組み立てる計画とする。

国は、前回計画の評価において一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している事、全体としては改善していても、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある事、健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である事等を第2次計画の改善点としている。また第3次計画に関しては、今後少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する事や、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む事を踏まえた健康づくりが必要であるとの方向を示している。

こうした背景を含め、第3次計画でも変わらず継続すべき指標として・健康寿命の延伸・健康格差の縮小・生活習慣の改善・生活習慣病の発症予防、重症化予防・生活機能の維持、向上・社会とのつながり、こころの健康の維持向上等に加え・自然に健康になれる環境

づくり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり等も健康の視点に含まれている。

特徴的には健康に関する個人の行動が、社会環境に内包される点である。個人に健康に関する努力を望むだけでなく、人々が健康になれる環境や資源、だれもがそれにアクセスできる社会基盤の整備や社会とのつながりといった、社会環境の質の向上を健康づくりの方向性としてあげている。また前計画のライフステージに加えて、胎児期から高齢期に至るまでの一生を通じて継続した健康づくり（ライフコースアプローチ）という視点と、子どもや高齢者だけではなく、社会生活における性差による健康課題にも重きを置いている。



3. 計画の位置づけ

本計画は「海陽町総合計画」に基づき、海陽町の目指す保健事業の基本的な方向とその実現に必要な対策を明らかにするものである。また計画にあたり国の「健康増進計画（第3次）」を参考とし、徳島県が策定した「徳島県健康増進計画 健康徳島21（第3次）」「第4期徳島県医療費適正化計画」「第8次徳島県保健医療計画」等との連携を図り策定する。

また、海陽町「特定健康診査等実施計画・データヘルス計画等」を踏まえ策定することにより、医療保険者として実施する保健事業と健康増進事業の連携を図り、同時に町が実施する目標項目に関連する計画との整合性を計るものとする。

健康増進計画（第3次）

健康徳島21（第3次）

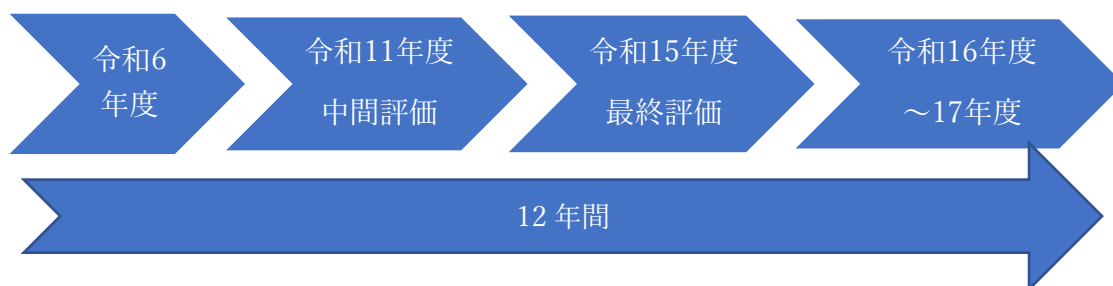
けんこう海陽21（第3次）

データヘルス計画
特定健診計画
医療計画
医療費適正計画
地域保健医療計画・がん対策推進計画 等

介護保険事業計画
障がい者計画・障がい者福祉計画
障がい児福祉計画 等

4. 計画の期間・中間評価

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画【医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年】と他計画期間をあわせる事や、各種取り組みの健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要することなどを考慮し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とした。また計画策定から6年目をおおむねの目安として中間評価を実施し、令和15年度を最終評価年とする。その後令和16年より時期計画のプランニングを開始し、翌令和17年度に完了され次期計画へと続くものとする。



目標の設定に関しては、健康日本 21（第 2 次）計画においても、実行可能な目標をできるだけ少ない数で設定するとの考えを第 3 次計画でも踏襲し設定する。また健康増進計画は健康寿命を延伸することを目標としており、目標項目には科学的なエビデンスを有する項目が望ましい。前計画で評価不十分であった項目に関しては新たに評価可能な項目を再考し、国の目標項目である 51 の項目から、その項目に関して町の健康課題と照らし合わせ、目標を設定し、評価には公的なデータソースを活用することでより具体的な目標値や評価を確実に実施できるようにする。

評価に関しては、前計画と同様に 5 段階評価とし、中間評価でも同様とする。また改善・悪化のような判定に関しては、より詳しい数値評価ができる具体的な目標設定をする。そして中間評価で改善の少なかった項目に関しては、強化や改善すべき点を検討し広く住民に公表するものとする。

2 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組み

(1) 活動展開の視点

健康増進法第 2 条において「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」とある。また誰もがより長く元気に暮らしていく為の基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取り組みを強化していく事が求められている。そして健康増進法第 8 条において「自治体は健康に関する取り組みを支援する」となっている。

1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に対する取り組み

個人の行動と健康状態の改善を図る事により、全体の健康に関する目標の改善につながる事はもとより、個人を取り巻く環境（地域差や社会経済状況等の違い）による健康の格差が出ない事業展開を実施する。また地域における健康づくりが簡便である等の、健康に取り組みやすい環境づくりにも留意する必要がある。

2) 個々の健康づくりと健康状態の改善を推進

一人一人が個々の健康に関する意識を高め、健康づくりに取り組む事は重要である。またそれを支援しサポートする地域や家族の存在により、更なる健康づくりの意識が波及していくものである。地域や世代間による健康課題を共有し、自分の健康課題についても考えられる、おいては地域全体で健康づくりに取り組めるように働きかける必要がある。

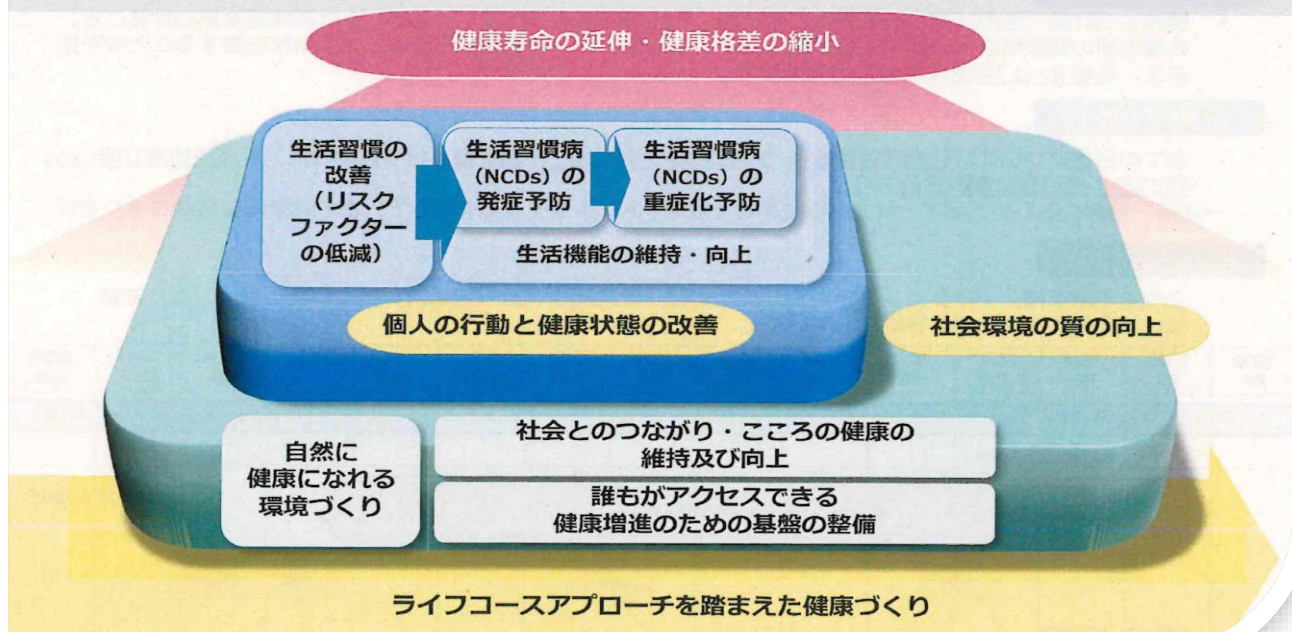
3) ライフコースアプローチを踏まえた取り組みの推進

多様化する社会や人生 100 年時代を迎えるにあたって、1) 2) における健康増進事業

を展開していく中で、様々なライフステージに応じた健康づくりを実施する必要がある。特に胎児期からの健康課題を解決できるよう、ライフステージのみの健康課題ではなく、次世代の健康を見据えた事業展開が必要である。また、性差による健康課題や、高齢期における健康問題は突然出現するものではなく、各年代の予防可能な時点からの健康づくりを推進していく。

健康日本21（第三次）の概念図

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



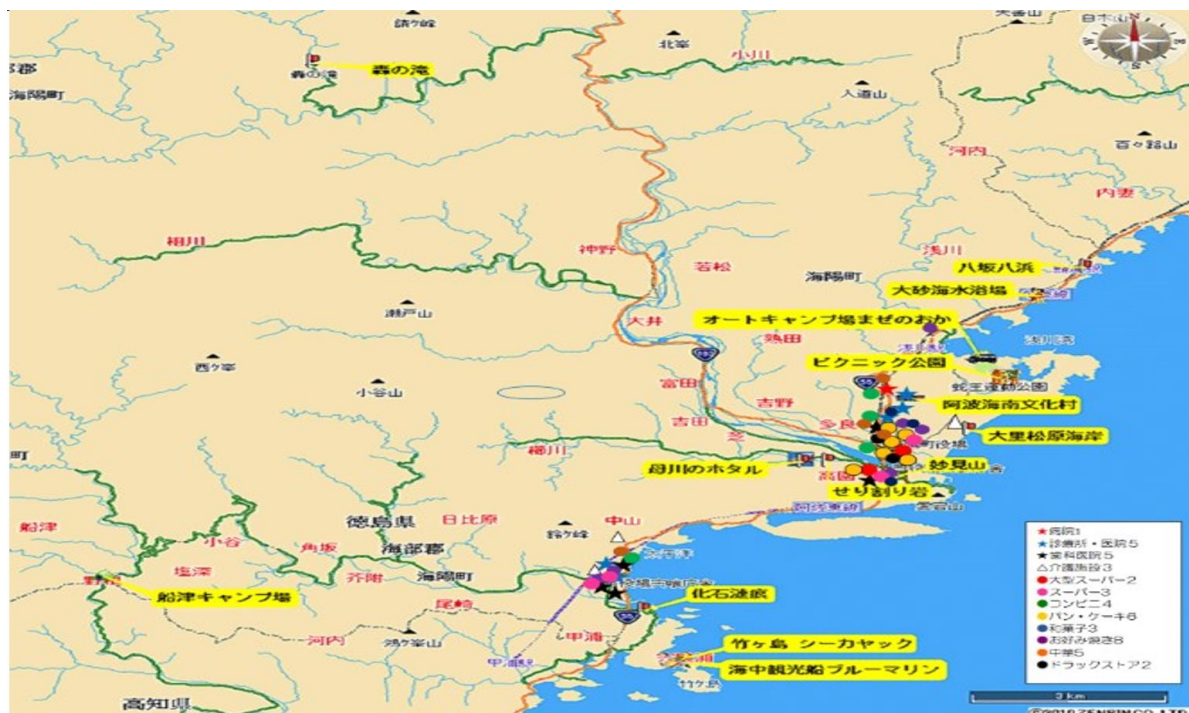
3 海陽町の地域特性と健康を取り巻く問題

1. 地域特性

徳島県の最南端に位置し、南東の海岸線は太平洋を臨み、北は那賀町、東は牟岐町、西は高知県と隣接している。総面積 327,58 k² に及ぶ、県下第 4 位の面積を有し、その 9 割は山地によって占められ北部・西部にあたる山地は標高 1,000 メートルに達する緑豊かな山々がそびえている。これらの山々を水源として、地域の中央には北から南に海部川が、南部では西から東に宍喰川が太平洋に流れ込んでいる。海部川下流の右岸流域沿いに細長く開けた平野部は、海部川の沖積作用によって形成され、その広さは郡内一である。気候は温暖多雨であり、夏は高温・多湿で、冬は暖かく降水日数も多く、年間降水量は 2,000 mm を超え、徳島県北部と比べ高温・多湿・多雨となっている。

本町では、古代阿波国の前より人々がこの地に住みつき、水系の豊富な大地や太平洋など、自然の恵みを受け暮らしていた。室町時代頃には、海部城を中心として武士団が勢力をほこり、江戸時代の徳島藩の統治下、産業・交通・文化を発達させてきた。古くから海運が盛んな地域であり、肥沃な堆積地には古くから開墾の手が入り豊かな田園での農業が営まれた。平成 18 年 3 月に、下灘 3 町と呼ばれ、地理的・歴史的・文化的に古くから深い結びつきを有していた 3 町が合併し海陽町が誕生した。

現在は、国道 55 号に沿った沿岸での海水浴やマリンスポーツ、キャンプ場などの豊かな自然を満喫できる様々なスポットがある事や、商業店舗等も利用しやすい地域となっており、高知県との県境を越えて生活圏や観光エリアは広がっている。



2. 健康状態

ライフステージの視点とライフコースアプローチの視点を持ち、疾患の発症予防・重症化予防に取り組み、本町の予防可能な疾患を明確にした健康増進事業が必要である。また生活習慣の乱から生じる疾患を予防する事により、全てのライフステージの健康課題を改善し、かつ次世代への健康づくりを実施する必要がある。

(1) 人口の状況から ライフステージに応じた健康づくり

超高齢化時代を迎え、今後も更にその傾向が保たれると考える。健康な高齢期を送る為に、より若い世代からの健康観・健康に関する生活習慣が選択できることが必要である。

(2) 胎児期からの健康 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

出産・育児期は最も健康に関する意欲の高まる時期でもあり、その期間に子どもだけでなく保護者自身が自分の健康に関する意欲を持つ必要がある。また幼少期から健康な体づくりに取り組むことや健康に対する知識を持つことが、生涯の健康な体を作り次世代を育む基盤となる。

(3) 死亡の状況 性差による健康づくりの必要性

早世や標準化死亡比、特定健診結果等から、女性の健康づくりに関する取り組みの必要性があると考え。また早世では悪性新生物と心・脳血管疾患が増加傾向であり、これらは予防可能な疾患であると考え、取り組みの強化が必要となる。

(4) 介護の状況 介護予防事業に早期から取り組む必要性

令和4年度総給付費を見てみると、同規模市町村と比較しても高額であり、また介護保険2号認定者に関して、8割が予防可能な基礎疾患を持っていたことから、疾患の一次予防のみならず、医療を適切に受診できているかを確認し重症化を予防する必要がある。

(5) 医療の状況

国保加入者の医療状況を見ると加入者は減少しているが、一人当たりの医療費は増加しており、入院の医療費が高額となっている。また精神疾患による医療費が国・県・同規模と比較しても高額となっており、精神疾患に対する予防事業や福祉施策等が必要と考える。

(6) 健診の状況 健診データを個々の健康づくりに活用する必要性

特定健診の受診率は毎年増加しており、健診結果について保健指導・相談を受ける方も増加している。健診データ結果から個々が一人一人の健康問題に取り組めるような、個人に応じた健康づくりが必要で、それを支える専門職の力量形成が必要となる。また40歳代～50歳代にかけての特定健診受診率は男性の方が高く、女性の健康を守る為にも現状に留まらず、健診受診率上昇を推進する事は継続した課題である。また社会保険加入者の健康づくりに関しても、保険者間での連携やPHR（パーソナルヘルスレコード）等を活用する健康づくりへの環境整備が必要となる。他には健診の未受診者や健康づくり事業で関わりにくい住民に向けての、医療や他保険者との連携と協力が必要である。

(7) 透析の状況 糖尿病性腎症による導入は減少

海陽町の新規透析導入者を見ると、糖尿病を原因とする合併症での透析導入は3割を切っている。透析の原因疾患として腎硬化症等の疾患によるものが多く、特定健診データを活用した、腎機能低下の早期発見と早期治療や原因となる疾患の重症化予防が必要となる。治療の管理値が良好に保たれる事により、緩解や透析導入を遅くすることが可能と考える。

3. 人口動態

(1) 人口構成

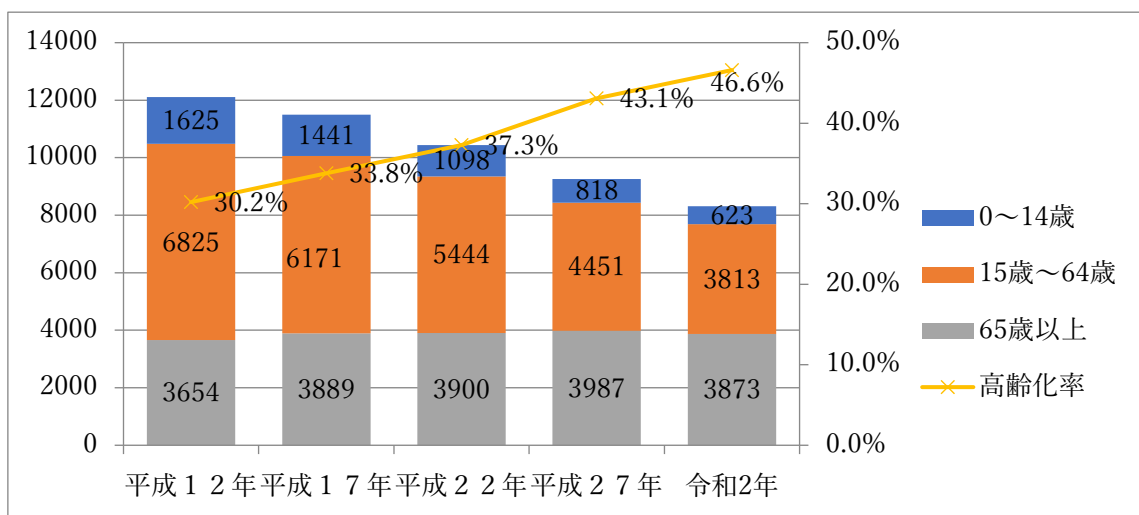
全国的に少子高齢化社会を迎えており、海陽町の人口の推移を見ても、0～65歳までの人口が推測より早く減少している。また65歳以上に関しては、激減しておらず長寿社会を迎えていることが分かる。このことから健康な高齢者の社会参画や健康づくりが必要とされる。

人口の推移

表1

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
65歳以上	3654	3889	3900	3987	3873
15歳～64歳	6825	6171	5444	4451	3813
0～14歳	1625	1441	1098	818	623
高齢化率	30.2%	33.8%	37.3%	43.1%	46.6%
総人口	12104	11501	10442	9283	8358

表2



令和2年国勢調査

(2) 出生数

出生数に関しては、年間約 30 人程度の出生数が見込まれている。しかし今後出産する年齢の人口減少が予測され、更に出生数は減る見込みである。海陽町は最寄りの産婦人科までが車で 60 分以上かかる事から、突然のトラブル等が出現した場合に備えた行動が必要とされる。また安全な出産を迎えられるための母体の健康づくりや、出産に対する知識を深める必要がある。

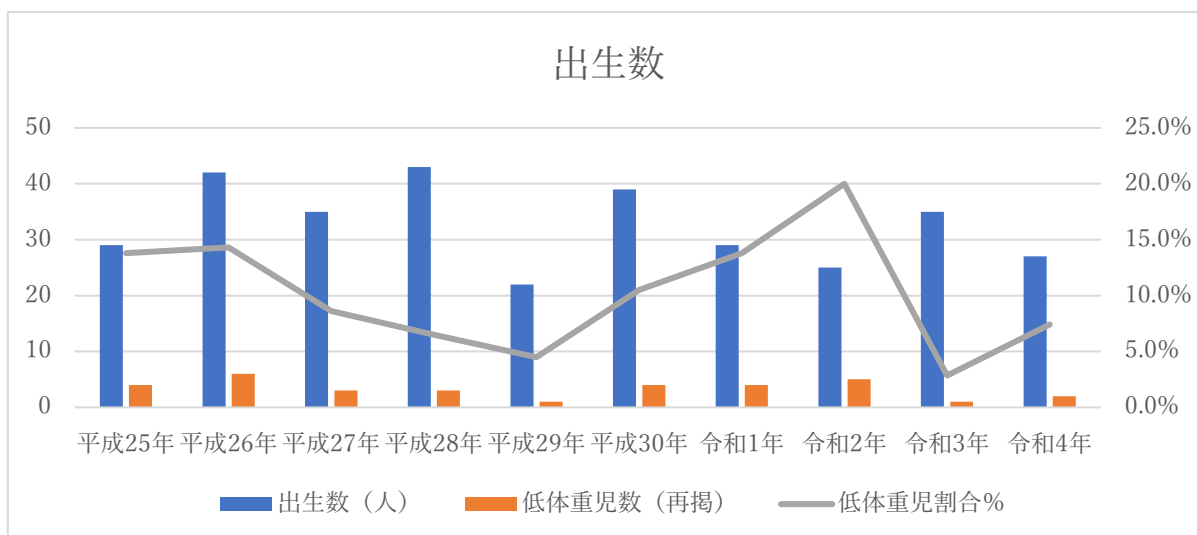
出生数の推移 (H25 年～)

表 3

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
出生数(人)	29	42	35	43	22	39	29	25	35	27
低体重児数(再掲)	4	6	3	3	1	4	4	5	1	2
低体重児割合%	13.8%	14.3%	8.6%	6.5%	4.5%	10.5%	13.8%	20.0%	2.9%	7.4%

海陽町母子保健報告

表 4



海陽町母子保健報告

4. 健康課題に関する状況

(1) 医療や介護・健診の受診状況の視点から見た海陽町の特徴

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた海陽町の位置

*同規模より高いものに○印、↑↓は前年比

項目	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		データ元 (CSV)
	海陽町	同規模平均	海陽町	同規模平均	海陽町	同規模平均	海陽町	同規模平均	海陽町	同規模平均	海陽町	同規模平均	海陽町	同規模平均	
① 介護保険	1号認定者数(認定率)	734 18.7	108,537 20.2	741 18.8↑	114,822 20.2	732 18.5	112,089 19.1	753 18.5	122,022 19.6	775 19.0	123,812 19.7	793 19.5	126,095 19.7	798 19.8	128,241 19.9
	2号認定者	19 0.6	2,504 0.4	16 0.5↓	2,492 0.4	15 0.5	2,348 0.4	12 0.5	2,228 0.4	10 0.4↓	2,183 0.4	9 0.3↓	2,164 0.4	11 0.37	2,143 0.36
② 有病状況	糖尿病	168 22.4	23,622 20.9	165 20.8↓	25,557 21.3	155 20.7↓	24,838 21.5	164 21.7↑	27,496 21.9	163 22.4	27,564 21.9	174 21.3	28,943 21.7	167 20.6	29,698 22.2
	高血圧症	427 56.2	59,333 53.1	438 55.9	63,736 53.4	427 56.2	61,864 53.7	419 55.1	68,300 54.8	431 54.9	69,121 54.8	459 55.3	71,017 53.9	438 54.8	71,816 54.3
	脂質異常症	186 24.5↑	29,308 26.1	191 24.3↓	31,917 26.6	184 24.2↓	31,490 27.2	198 24.7↑	34,284 27.3	211 26.8	35,384 27.8	225 26.9	37,215 27.9	238 27.9	38,803 28.8
	心臓病	492 64.8↑	67,349 60.4	491 64.4	72,144 60.5	476 63.4	70,093 60.8	479 62.7	77,225 61.9	485 62.6	78,048 62.0	507 62.3	79,957 60.9	494 61.2	80,726 61.2
	脳疾患	193 26.1↑	30,670 27.9	186 25.6↓	32,336 27.3	185 24.2↓	30,897 27.1	176 23.6	33,105 26.9	187 23.9	32,370 26.2	176 23.4	32,571 26.0	161 20.7	32,065 24.5
	がん	45 6.7↓	10,614 9.4	51 6.8↑	11,669 9.6	54 6.6	11,660 10.0	66 7.1	12,871 10.1	68 8.0	13,200 10.5	75 9.1	14,048 10.5	80 9.3	14,598 10.9
	精神	424 55.3↑	57,551 51.5	403 53.8	61,989 51.8	414 52.7	60,191 52.2	424 54.3	67,575 54.2	432 56.2	68,255 54.3	441 55.2	70,421 53.6	439 54.3	71,354 54.0
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	66,864↑	68,192	68,742↑	68,805	71,237↑	71,732	73,899↑	75,448	72,551	75,981	69,954	76,733	69,726	76,733
④ 医療費等	1人当たり医療費	39414↑	41,733	40510↑	42,403	41909↑	44,292	42361↑	43,553	42,134	43,906	40,168	44,362	43,356	44,362
⑤ 国保の状況	65~74歳	1,366 44.7↑		1,364 46.5↑		1,330 47.6↑		1,298 48.6↑		1,274 48.8		1,283 50.6		1,267 52.1	
⑥ 医療の概況	入院患者数	7 0.3	116 0.2	7 0.3↑	121 0.2	7 0.4↑	119 0.2	7 0.4	148 0.3	1 0.4	148 0.3	1 0.4	147 0.3	1 0.4	147 0.3
⑦ 医療費分析	1人当たり医療費	39414↑	41,733	40510↑	42,403	41909↑	44,292	42361↑	43,553	42,134	43,906	40,168	44,362	43,356	44,362
⑧ 費用額	入院	519,801	122位	519,801	122位	519,801	122位	519,801	122位	519,801	122位	519,801	122位	519,801	122位
⑨ 健診の有無	健康診断受診率	60.91%		60.91%		60.91%		60.91%		60.91%		60.91%		60.91%	
⑩ 健診・レセ	医療機関受診率	580 51.1↑	78,684 52.0	581 52.7↑	77,924 51.6	573 49.7↓	77,924 51.6	641 54.1	82,258 52.7	633 55.2	77,128 52.1	561 52.2	69,105 53.7	544 54.1	76,105 53.1

4 ライフステージ・課題別の健康づくり

1. 前計画の評価

けんこう海陽21を平成19年度に策定してから約20年間、一次予防に重点を置き、またライフサイクルの視点で健康増進事業を実施してきた。こうした取り組みは、国の健康増進計画に基づいて海陽町独自の目標と評価等を掲げ、健康増進事業を継続し実行できたことにある。

健康増進計画を実施していく中で健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」は令和4年度において、男性78.9歳、女性83.3歳と延伸されている。生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の改善等により、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりにおいて引き続き最も重要な課題である。より具体的な健康づくりを推進するために、各年代の健診受診結果等をベースに、地域での健康増進活動等を通じて、関連機関と共に地域での全世代の健康づくりに取り組む事が望まれる。

また健康かつ長寿である為には、若年層から健康づくりへ留意し、個人が正しい生活習慣を選択し健康に関する生活習慣（食事や運動、生活リズム等）が改善される事は重要であり、どの世代でも正しい生活習慣が選択でき、ひいては疾患を予防するだけでなく、より健康である状態を長く保てるように取り組みを推進する必要がある。

また子どもに関する項目の改善が少なかったことから、より若年層からの健康づくりを推進する事が必要で、保護者を含めて波及効果のある保健事業の展開が必要である。他には、標準化死亡比等の統計データや、各種健診・がん検診受診率、喫煙や飲酒の問題等に対する評価で、多くの健康課題が女性に課せられていると考えた。女性特有のホルモン分泌に伴う心身の変化等について、より丁寧に女性の健康をとらえる必要がある。

その他、感染症対策により習慣化した外出控えが改善され、健康づくりの第一歩として、身体活動・運動があることを理解し、取り組める環境を作る事も必要である。特に若年層・子育て世代の運動への理解と取り組みを推進する必要がある。また、各年代の肥満者が増加傾向であることや、高齢女性や若い女性に関しては痩せが増加する傾向にあり、ライフコースアプローチを踏まえ、全世代に向けて適正な体重や個々の体質等についての知識を普及する事が必要である。

疾患を予防する具体的な視点としては、特定健診等を評価基準とした、生活習慣病関連の動行を観察する必要がある。その動向から脳血管疾患・心疾患等について、健診結果をベースに予防可能な対象者へ保健指導を実施する必要がある。第2次計画では、おおむね循環器疾患に関する評価は改善傾向であったが、若い世代の健診受診者が少ない傾向であった。自覚症状の出ない生活習慣病に関しては、健診を定期的に受診する事でその傾向を知ることが出来るため、継続した健診受診が出来るように関わる必要がある。

(1) 前計画の分野別評価

分野	町の現状 (2次計画)	中間評価(H29) (赤字は改善無し)	目標値 (最終年度直近値)	評価(R4)	評価(R4)		
全出生児中の低出生体重児の割合の減少	14.2%	H23	17.6%	H26	減少 0%(R3)	A	
適正な体重の乳幼児が増える ①1.6歳児②3歳児③4.5歳児の適正体重児割合	①100% ②90.7% ③97.2%	H23	①97.3% ②98.0% ③95.8%	H28	100%	①~③100%	A
適正体重の子どもの増加 (小学校5年生の中等・高度肥満傾向児の割合)	男子:4.2% 女子:5.4%	H23	男子:13.6% 女子:4.8%	H29	減少	男子:16.0% 女子:8.3%	D
朝・昼・夕の3食を必ず食べている事に気を付けて食事をしている子どもの割合 (※①1.6歳②3歳③4.5歳児)	①~③100%	H23	①~③100%	①②H28 ③H29	100%	①~③100%	A
食事内容に野菜を組み合わせる子どもの割合 ①1.6歳児:毎食②3歳児:毎食③4.5歳児:朝食	①20.4% ②28.3% ③52.8%	H23	①42.1% ②30.6% ③60.4%	①②H28 ③H29	増加	①47.1% ②29.4% ③51.5%	D
幼児期から外遊びが出来る子どもの割合 ①3歳児②4.5歳児(休暇中の外遊び時間が30分以上の者)	①94.4% ②95.1%	H23	①87.8% ②100%	①H28 ②H29	維持 または増加	①91.2% ②97%	A
小学校5年生で週3回以上運動している児童 (※社会体育に参加している児童、または同等の運動をする児童)	※47.6% (週2日以上)	H23	全体36.9% 男子:31.8% 女子:38.1%	H29	増加		E
就寝時間の遅い乳幼児を減らす ①1.6歳児②3歳児	①18.1% ②37.7%	H23	①26.3% ②34.7%	H28	減少	①5.9% ②14.7%	B
未成年の飲酒をなくす	3.3%(1人) ※20歳代の飲酒の多い者	H23			減少	9.5%(2人)	D
未成年の喫煙をなくす	20.0%(6人) ※20歳代の喫煙者数	H23			減少	9.5%(2人)	A
妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	H23	2.6%	H28	0%	0%	A
妊娠中の喫煙をなくす	5.0%	H23	5.3%	H28	0%	7.6%(2人)	D
3歳でう歯の無い者の割合	80.7%	H24			維持	97.1%	A
12歳児のう歯平均本数	3.06歯	H24			2歯	0本(令和5年度)	A
がんの年齢訂正死亡率の減少	男性:103 女性:96	H22	男性:95 女性:112	H28	減少	男性:101 女性:102	B
◎がん検診受診率の向上(40歳~69歳)							
・胃がん	男性:11.7% 女性:10.0%	H23	男性:9.2% 女性:7.2%	H28	20%	男性:10.6% 女性:7.5%	B
・肺がん	男性:15.0% 女性:16.1%	H23	男性:13.3% 女性:16.4%	H28	20%	男性:18.3% 女性:21.8%	A
・大腸がん	男性:11.4% 女性:12.9%	H23	男性:13.4% 女性:20.5%	H28	30%	男性:17.0% 女性:27.6%	B
・子宮がん(子宮がんは20歳~)	20.4%	H23	15.8%	H28	30%	19.2%	C
・乳がん	31.1%	H23	19.5%	H28	40%	20.4%	D
◎がん検診精密検査率の向上							
・胃がん	男性:88.2% 女性:88.8%	H23			100%	男性:57.1% 女性:50.0%	D
・肺がん	男性:85.7% 女性:100%	H23			100%	男性:66.7% 女性:87.5%	D
・大腸がん	男性:61.5% 女性:73.3%	H23			100%	男性:63.3% 女性:71.0%	C
・子宮がん(子宮がんは20歳~)	100%	H23			100%	100%	A
・乳がん	87.5%	H23			87.5%	87.5%	C
◎脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万あたり)							
・脳血管疾患	男性:131 女性:98	H22			減少	男性:101 女性:97	A
・虚血性心疾患	男性:136 女性:101	H22			減少	男性:106 女性:114	C
・高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合)	男性:28.7% 女性:19.4%	H23			H20年と比較して20%減少	男性:25.7% 女性:20.5%	C
・脂質異常の減少(LDLコレステロール値160以上の者の割合※または総コレステロール異常の者の割合)	男性:7.1% 女性:14.1%	H23			男性:7% 女性:10%	男性:10.2% 女性:12.3%	A
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	男性:39.7% 女性:14.3%	H23			H20年と比較して20%減少	男性:32.0% 女性:12.7%	B
◎特定健康診査・保健指導の実施率の向上							
・特定健診の受診率	40.0%	H23	53.5%	H28	添2期医療計画に併せて設定	65.3%	A
・特定保健指導の修了者割合	94.4%	H23	100.0%	H28		98.7%	A
・20.30歳代検診受診率の向上	83人	H24	110人	H29	増加	69人	D

分野		町の現状 (2次計画)		中間評価(H29) (赤字は改善無し)		目標値 (最終年度直近値)	評価(R4)	評価(R4)	
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規導入者数の減少	0人	H23			維持	0人	A	
	治療継続者の割合の増加(HbA1c6.5%以上の者で、治療中と回答した者の割合)	53.5%(45人)	H23			65.0%	69.4%(111人)	A	
	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(HbA1c8.4%)	0.7%(7人)	H23			維持 または減少	0.9%(9人)	D	
	糖尿病有病者増加の抑制(内服またはHbA1c6.5%以上の者の割合)	3.8%(39人)	H23			維持 または減少	15%(157人)	E	
	20.30歳代健診受診者の高血糖の者の減少(HbA1c5.4%以上)	50.6%	H24	40.0%	H28	30.0%	42.0%	A	
歯・口腔の健康	60歳代の咀嚼良好者の割合の増加	91.8%	H24			維持	91.7%	B	
	40歳で喪失歯の無い者の割合の増加	70.0%	H24			85.0%	95.0%	A	
	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合(55歳～65歳)	54.4%	H24			65.0%	69.2%	A	
	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	23.1%	H24			15.0%	26.7%	D	
	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	45.0%	H24			35.0%	減少(5.0%)	E	
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	64.7%	H24			55.0%	減少(8.3%)	E	
	過去1年間に歯科健診を受診したことのある者の割合	72.0%	H24			維持	59.3%	D	
栄養・食	適正体重を維持している者の割合の増加(BMI25以上、18.5未満の減少)								
	・20.30歳代女性のやせの者の割合	26.4%	H24	24.6%	H28	20.0%	25.0%	C	
	・20.30歳代男性の肥満者の割合	30.0%	H24	26.5%	H28	減少	36.3%	D	
	・40歳～60歳の男性の肥満者の割合	30.4%	H23	35.2%	H28	維持 または減少	38.1%	D	
	・40歳～60歳の女性の肥満者の割合	19.0%	H23	24.2%	H28	17.0%	32.6%	D	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(特定健診受診者65歳～75歳)	16.6%	H23	全体: 15.5% 男性:12.1% 女性:18.3%	H28	維持	全体:17.8% 男性:9.8% 女性:24.4%	C	
	適切な量と質の食事をとる者の割合の増加								
・朝食を欠食をしない者の増加(20歳～64歳)	88.0%	H24	90.2%	H28	95.0%	87.1%	C		
運動	運動習慣のある者の増加								
	・20歳～64歳	男性:41.5% 女性:23.1%	H24			増加	男性:31.1% 女性:25.1%	C	
	・65歳以上	男性:44.9% 女性:44.7%	H24			増加	男性:40.9% 女性:32.3%	C	
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	24.7%	H24			減少	22.0%	A	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(エタノール量:男性40g 女性20g)	男性:11.1% 女性:7.4%	H24			減少	男性:14.5% 女性:7.8%	D	
喫煙 こころ	成人の喫煙率の減少	11.8%	H24			減少	11.9%	C	
高齢者の健康	自殺者の減少	0%(0人)	H22			維持	0人	A	
	介護保険サービス利用者の増加の抑制 ※一人あたり介護給付費の減少)	※1件当たり給付費 68,742円	H22			維持	※1件当たり給付費 69,038円	A	
	※介護保険:日常生活圏域ニーズ調査等のアンケート結果参考	※28.9%	H23			維持		E	

※評価項目中の赤字は改善の少なかった項目、青字は中間評価・報告会にて変更した項目。

なおH b A 1 cに関しては前回J D S表示であったが、N G S P表示に変更して記載。

評価データベースとして下記の資料を活用

- ①徳島県人口動態データベース
- ②徳島県保健衛生統計年報・地域保健報告
- ③海陽町総合健診結果（20、30歳代健診・後期高齢者・生活保護等）
- ④海陽町特定
健診結果
- ⑤海陽町国保レセプト・身体障害者交付状況
- ⑥海陽町母子保健事業
- ⑦学校保健統計
- ⑧海陽町教育委員会資料
- ⑨海陽町介護保健事業報告

（2）最終評価では、各項目についてデータ分析等を踏まえ以下の5段階で評価を実施した。

【最終評価の評価区分】

評価区分		該当項目
A	目標に達した	21項目(35.5%)
B	目標に達していないが、改善傾向にある	6項目(10.1%)
C	変わらない	12項目(20.3%)
D	悪化している	15項目(25.4%)
E	評価困難	5項目(8.4%)
合計項目数		59項目

（3）分野別目標から見た評価

- 次世代の健康 71.4%の改善
- がん 45.4%の改善
- 循環器疾患 50.0%の改善
- 糖尿病 60.0%の改善
- 歯・口腔の健康 42.8%の改善 ただし評価項目の再検討を要する
- 栄養・食 ●運動 変化無し・改善無し
- 休養 ○自殺者の減少 ○介護保険 ほぼ100.0%の改善
- 飲酒 ●喫煙 改善無し

(4) 諸活動の評価

けんこう海陽21(第2次)における、評価項目は約半数が改善しているが、分野別目標により改善の無い項目や変化の無い項目が見られた。

2. 健康増進への取り組み ～分野別・項目別健康課題～

生活習慣病予防とライフコースアプローチを踏まえた保健活動が必要とされている。保健指導対象者を明確にし、科学的な根拠を基本に個人が自分の健康を保持・増進できるように、各世代における取組を実施しなければならない。

(1) 次世代の健康づくり

健やかで心豊かに人生を送る為には、その基本となる次世代の健康づくりが重要となる。ライフコースアプローチを踏まえた取り組みに、前計画以上に継続して取り組む必要があり、妊娠から出産を経過し育児にあたる経過が最も健康に対する意識や意欲の高まる時期であることや、子どもの生活習慣病予防事業等を経て、自らが健康をつくる意識を形成する事は、生涯の健康づくりの基本であり、また新たな次世代を育む基盤となる。

【現状と課題】

① 生活リズム

幼児健診結果において、生活リズムに関して改善が見られ、母子保健事業の中で保健指導を強化した取り組みの効果が出ていると考える。しかし、今後の課題として社会環境が夜型生活になる傾向や、妊娠しても出産まで仕事をする母親が増える中で、胎児期から子育て期全般において子どもの正しい生活リズムを理解し、工夫できる力を付ける事が必要となる。

② 食

幼児健診データでは野菜をメニューにつける等が多く見られ改善と捉えるが、菓子パンを朝食に選択する、炭水化物のみで朝食を摂取する等もみられた。野菜の代わりに果物として、バナナを選択する事や個包装の菓子パン(スティックパン等の菓子パン)などを利用する保護者が多く、簡便な方向に食習慣が流れる傾向が感じられる。児童生徒では、小食や主食を食べずに菓子やジュースを食べる等もみられた。食に関して、野菜や過剰に摂取しがちな食品等の栄養素について理解し、食品を正しく選択する力が必要な事と、その組み合わせについて知識を身に付ける必要がある。

③ 運動

幼児期の外遊び等は改善が見られたが、児童・生徒の運動量については二極化が見られ、毎日運動に取り組むグループとそうでないグループがみられる。また生徒においては性差が見られ、女子の運動量が少ない傾向があった。分科会では、子育て世代の保護者の運動への取り組みが少なく、それによる運動習慣の減少がみられるとの意見や、個々による価値観の相違や、学校における社会体育の持つ役割の変換期でもある事から、さらに運動に取り組

みにくい現状があるとの意見がでた。

④ 肥満の問題

幼児期の肥満に関する問題は改善傾向にあるが、小学校 5 年生の肥満の問題は解決しておらず、特に男児については全国や徳島県と比較しても肥満児が多い状況である。女兒に関しては国や県よりも低い状況であった。これは 20 歳代 30 歳代の健診結果の肥満の割合と性差と同じ状況であり、保護者も巻き込んだ正しい体重や体格に関しての取り組みが必要であると考ええる。

⑤ 飲酒・喫煙

若い世代の飲酒、喫煙についての項目に関しては改善が見られなかった。特に 20 歳代の健診受診者や妊娠届の結果から、女性の喫煙・適正な飲酒に関して、悪化傾向にあるのではないかと推測した。女性の社会進出や多様な価値観の広がり等により、喫煙・飲酒等にも寛容で接する機会が増えている事が関連していると考ええる。次世代を育む健康な体づくりを推進するためにも、子どもを産み育てる世代の喫煙と飲酒に関して、適切な知識をより若い世代から普及する事が必要であると感じた。

【対策】

健康な生活習慣の確立 ※●発症予防事業 ◎重症化予防対策

- 母子手帳交付時の個別面接等を通じて、妊娠中の体づくりや必要な栄養素等の知識、妊娠期間中の母体の変化による、将来予測される疾患等についての学習を勧める。
- 骨盤ケア教室や助産婦相談・保健相談等を通じて、安全なお産を迎えられるようにサポートする。また適切な栄養量と体重増加について個々に合わせた指導を実施する。
- 出産前から個々の予防可能な疾患に関しての知識を普及し、産後簡易検査等から産後からの健康づくりを具体的に理解できるように対応する。また保護者の健康づくりについて、乳児期から保護者と共に考え取り組む。
- 妊娠中から母体の精神的疾患・不安等について早期から相談にのり、出産・育児の期間の不安や治療について適切な対応が出来るように、医療やアンケート結果等を活用し対応する。
- 乳児幼児期の健診を実施し、各月齢に応じた栄養・保健指導を実施する。特に生活リズムは出生前から確立されることから、胎児や乳児の発育に適した環境を整える事等を保護者に伝える。また適切な体重増加や離乳について保護者とともに解決にあたる。
- 幼児期の食生活・生活リズムに関して、保育所や幼稚園と共に考え、適切な環境や栄養が自宅でも選択できるように、食育や睡眠に関する啓発事業と個別指導を実施する。
- ◎糖尿病・高血圧症・腎臓病等のハイリスク者を妊婦健診から明確にし、妊娠中からの疾病予防に取り組む。またハイリスク者以外の産後簡易検査や、わかいし健診から適切な栄養摂取等について個別に指導を実施する。また妊娠の経過に関して医療との連携を図る。
- 子どもの生活習慣病予防事業を継続実施し、生活習慣の様子や食の習慣について、適切な生活習慣が確立され、必要な栄養素が過不足なく摂取できるように検査結果を活用した個

別相談と集団学習を各学校と協力して実施する。

◎子どもの生活習慣病予防事業から、ハイリスク者（家族歴・高血糖）への二次検査・再検査を勧め早期からの栄養指導を実施する。

●海陽町母子保健連絡会を開催し、在宅児から保育園・幼稚園・小学校・中学校までの子どもを取り巻く課題、その原因となる環境などを共有し課題に取り組む。

（２）がん

生活習慣により予防されるがんは多く、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙等についての健康増進施策を継続する事は、疾患による人生の質を悪化や、医療費を抑制する事に繋がる。日頃からの生活習慣の問題を具体的に意識出来る、健診等を定期的に受診する必要がある。また早期に病変に気づくため、各種がん検診やがん精密検査を確実に受診する事で重症化を予防する事も大切である。

【現状と課題】

① がん検診受診率

肺がん検診・大腸がん検診は男女ともに上昇し、子宮頸がん検診・胃がん検診には横ばいの状況で、乳がん検診は低下していた。徳島県全体での評価として、県内で海陽町の肺がん検診・大腸がん検診の受診率が上昇していることは、高く評価されており、町独自のクーポン券の発行や、町内医療機関の協力により大腸がん・前立腺がん検診を受診しやすくしたこと等が理由と考える。受診率低下の理由として、既に定期的に医療機関を受診している方が増えている等が考えられた。また、がん検診受診後の精密検査受診率が低く今後の課題であると考ええる。

② 年齢調整死亡率

女性のがん死亡率が増加傾向にある事が次の課題であると考ええる。

【対策】

●幼児期からの生活習慣病予防事業を通じて、食生活や運動に関する正しい知識を伝え、将来の生活習慣病予防に繋げる。

●若年層からの飲酒・喫煙等が及ぼす障害について正しい知識を普及し、また喫煙に関しては、町内医療機関と連携してスムーズな禁煙につながるようにサポートしていく。

●予防接種事業によりHPVやB型肝炎を予防する。

●妊婦健診における肝炎検査・HIV検査・子宮がん検診等を実施し予防に繋げる。

●がん検診受診に関して医療機関との連携などを強化し、より受診しやすい検診を実施する。また年代別のクーポン券の活用などにより受けやすいがん検診を実施する。

●がん検診後の精密検査に関して、精密検査受診者が増加するようにサポートする。その為に地区担当保健師が確実に経過を確認する。

(3) 生活習慣病関連

日常生活の中で長期にわたる生活習慣の乱れから発症する、脳血管疾患・循環器疾患・腎疾患・がん等を予防でき、健康寿命を延伸し健康格差の縮小を図る為には、日頃からの健康づくりとして、個々が日常の生活習慣を改善する必要がある。個々の疾患に関しては、特定健診等の保健事業を活用し、予防可能な疾患について早期から介入する必要がある。また社会の変化により生活リズムの乱れや、簡便な食品等を不規則に食べられるような社会的環境及び価値観の多様化等、その為に生じる食生活の乱れや運動不足、日常生活全般についての誤った知識や行動を改善する必要がある。個々が自分に適した正しい生活習慣を確立できるよう、各種健診結果を活用して理解する事が必要となる。

【現状と課題】 ～特定健診・わかいし健診結果等より～

① 循環器疾患

予防効果が見られ、特に男性の年齢調整死亡率が大きく改善している。しかし虚血性心疾患は女性の年齢調整死亡率が上昇傾向にある。その理由として、高血圧の改善について男性より女性の改善が少なく、またコレステロールに関しては男女ともに治療に関する管理値が改善していない傾向がみられる。今後も課題として取り組む事で、内服に対する説明や管理値の意味などについて丁寧にお伝えし、継続治療による脳血管疾患や心疾患を予防していく事が必要である。

② 特定健診

受診率は向上しており、保健指導実施率に関しても常に高率で実施できている。しかし、若年層の健診受診者が少なく、16歳から39歳までの健診受診を可能にした「わかいし健診」の受診者が少なく、学校での子どもの生活習慣病予防事業等から継続して、健診を受診でき個々の健康管理が実施できるようにサポートが必要である。

③ 糖尿病関連

重症化予防対象者（HbA1c 8.0%以上）の対象者数は経年で減少傾向である。重症化予防対象者の内訳をみると未治療者よりも治療を受けている人の方が多く、引き続き町内医療機関や県立病院との連携を強化し、継続した重症化予防への取り組みが必要である。

④ 高血圧

重症化予防対象者の未治療者は減っており、治療対象者が確実に治療につながっていることがわかる。また血圧管理手帳の活用、血圧計購入助成事業、減塩キャンペーン等を通じて、個々が理解しやすい形での保健事業を展開し、家庭血圧計測・減塩等、個人の取り組みや脳血管疾患の予防知識が定着されてきている。

⑤ 脂質異常症

に関して、中性脂肪・LDLコレステロールともに重症化予防対象者は増加している。双方とも未治療者の割合は改善しておらず、脂質に関しては、自覚症状が乏しく内服の必要が理解しにくい様子があり、受診勧奨となっても服薬を希望しないケースも多くみられる。食生

活について多様な食文化となった事や、外食・中食等の食の変化も関係があると思われる。食生活に関しては具体的に食品を選択する力をつける必要がある。

⑥ メタボリックシンドローム

大きく変化はないが、受診者の男性の3割・女性1割が該当している。徳島県と比較すると、女性の45歳～59歳・男性の40歳～44歳で割合が高くなっている。

⑦ BMI

どの世代でも性差があり、男性はどの世代でもほぼ3割が肥満である。特に男性の30歳代は標準体重の者が少なく、痩せと肥満双方の問題がみられる。また、女性の全ての年代でも1割が痩せであり、特に20歳代、30歳代では2割で痩せが見られる。しかし女性は50歳代で肥満者が多く、その割合は男性よりも多くなっており、女性特有の身体的変化が見られる。後期高齢者になると、8割は適正体重であり肥満の人が減っている。また朝食欠食者では肥満の人の割合が多かった事などから、食事の適正な摂取量や摂取する時間により肥満の改善が図れるのではないかと考える。

⑧ COPD

普及啓発により、喫煙と呼吸器疾患に関する情報を提供し、早期発見による重症化を予防する必要がある。

【対策】 ※●発症予防事業 ◎重症化予防事業

◎糖尿病・高血圧症・腎臓病等のハイリスク者を妊婦健診から明確にし、妊娠中からの疾病予防に取りくむ。またハイリスク者以外の産後簡易検査や、わかいし健診から適切な栄養摂取等について個別に指導を実施する。

●幼児期からの適切な栄養・運動に取り組む事で、適切な体重を保持できるように支援する。食に関しての栄養指導は、単にモデル的な栄養素を伝えるのではなく、社会環境に応じ正しい食品を選択できる力・組み合わせる力を持てるように丁寧に伝える。

●子どもの生活習慣病予防事業を通じて、ハイリスク者への保健指導・栄養指導を確実に実施し、わかいし健診受診へとつなげる。

●特定健診受診者から発症を予防する対象者を明確にし、3か月後の確実な検査データの改善と、生活習慣に関する知識を伝え、次年度健診を継続受診できるように、担当地区保健師・管理栄養士で確実に取り組む。

◎特定健診受診者から重症化を予防する対象者を明確にし、3か月後の確実な検査データ改善と、検査や治療に関する知識や検査データの経過を把握し、地区担当の保健師・管理栄養士が確実に取り組む。

●特定健診保健指導に関わる、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等のコメディカルスタッフの研鑽に取り組み、研修に関わる情報を共有し新たな治療やガイドラインに沿った指導が継続して実施できるように環境を調整する。

●KDBシステムや特定健診法定報告、データヘルス計画等を活用し、保健活動による医療費や保健衛生の動向による、正しい評価を実施し、科学的な根拠をもとに事業評価を経年で

実施し次回評価年までの目標に取り組む。

- 各種がん検診・特定健診等を受診しやすい形で実施し、健診に関する理解を深める。
- 若年層からの飲酒・喫煙等が及ぼす健康障害について、正しい知識を普及する。また喫煙に関しては、町内医療機関と連携してスムーズな禁煙につながるようにサポートを実施する。

(4) ライフコースアプローチ・高齢者・女性の健康

次世代の健康づくりやその他の課題と重なる部分はあるが、これから健康寿命が延伸され人生 100 年時代が到来する事を踏まえ、様々な年代に応じた健康づくりを選択できることが必要になる。高齢者においてはフレイルや骨折など要介護の対象となる原因を予防する事が望まれ、また特に女性はその生涯でライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性を持っている事を踏まえた健康づくりが必要とされる。そして幼少期からの健康づくりが次世代を育む健康な体づくりにつながっていく事から、全てのライフステージでも健康をサポート出来る体制づくりが必要とされる。

【現状と課題】

① 喫煙・飲酒

妊娠期や若い世代の喫煙・飲酒に関して、女性の喫煙・飲酒率が増加している。身体に応じた栄養素や身体侵襲を理解した適切な食事や飲酒に取り組めるよう働きかける必要がある。また、乳児の保護者は妊娠から出産の経過を経る中で、保護者自身の健康についても意識が高まる時期でもあり、その機会を逃さないように対応する必要がある。また子どもの生活習慣病予防事業やわかりし健診などを通じて、子どもの頃から自分の健康を高め、疾患を予防できる力を養う必要がある。

② 適正体重

児童生徒の肥満の問題が改善されていない点や、運動量が減少している状況等から、生活習慣に関する基本的な知識や適正な体重についての学習が必要であると考えられる。またその保護者についても、食と運動の取り組みにより子どもと共に適正な体重を保持し生涯健康で経過できる体づくりに取り組む必要がある。

③ 女性の体重

若い世代の痩せの状況を経由し、50 歳代に急に肥満が増加している状況から、中年期から高齢期にかけ、健康づくりを強化する必要がある。女性ホルモンの低下による基礎代謝量の低下による肥満の問題や、骨粗しょう症、急激に身体が変化する際に起こりうる各種疾患に対応できるよう、早期から各種検診・健診を受診し、自らの健康づくりと身体の変化に意識を持ち生活習慣等を変化させることが必要である。

④ 高齢者の体格

70 歳～74 歳よりも 75 歳以上の健診受診者の適正体重である割合は高く、性別に関係な

く肥満の方が少ない状況であった。これは、後期高齢者健診を受診する方の健康意識が高い事を示すのかもしれない。こうした身体機能・認知機能を保持できるように、正しい食生活・運動等で適切な健康づくりを推奨し、また日常生活において、他者との交流や社会的な役割を保持できることが健康保持・健康寿命の延伸にもつながると考える。

【対策】

- 母子健康手帳交付時の個別面接等を通じて、妊娠中の体づくりや必要な栄養素等の知識、妊娠期間中の母体の変化による、将来予測される疾患等についての学習を進める。また、それにより妊娠中の喫煙・飲酒が中止できるようにサポートする。
- 幼児期に適正な体重に関する知識を保護者に伝え、就学後の体重増加時の対応などを幼児期からサポートする。また保護者の産後体重増加等の確認を継続実施していく。
- 子どもの生活習慣病予防事業を継続実施し、生活習慣の様子や食の習慣について、適切な生活習慣が確立され、必要な栄養素が過不足なく摂取できるように検査結果を活用した個別相談と集団学習を各学校と協力して実施する。
- 骨粗しょう症健診の受診率を高め、高齢期における転倒によるADL低下の原因疾患として対応する。また若年層からの適切な生活習慣・運動習慣を確立し、骨密度を低下させない体づくりを推進する。
- 高齢者の健康づくり事業を、社会福祉協議会や関係課と連携し実施する。

(5) 歯科・口腔の健康

口腔内の健康は健康寿命の延伸に深く関わる事や、社会生活の質の向上に関与することから、口腔機能の獲得・維持・向上等の健康づくりが必要である。傾向として食生活環境の中で咀嚼する機会が減少し、それにより口腔機能の低下や咀嚼する能力の低下が起こる。咀嚼する事や口腔機能が保持されるよう知識を持つことや、定期的な歯科検診が必要である。

【現状と課題】

① 齲歯

乳幼児から学童期まで齲歯は全体的に少なく、小児期から歯科矯正や定期歯科受診をする人が増加傾向である。

② 歯周病

20歳代から80歳代まで炎症や出血など歯周病の症状がみられる人がいた。

③ 歯科の定期受診

高齢者になると義歯の利用により定期的な歯科受診をしていない人が多く見られた。またどの年代においても、歯科受診を定期的実施している人と全く受診しない人の個人差が大きい状況である。

④ 咀嚼の問題

食の傾向として、柔らかい食品や飲むことで栄養補給される食品が増加している為、咀嚼

力の低下や、また常に何かを口にしがちで口腔内が不衛生になりやすい社会環境である。

【対策】

- 離乳食から口腔内の発達と咀嚼する力について、栄養指導や歯科指導を継続し学習する力を付ける。
- 小学校中学校を通じて歯科指導事業を継続実施する。
- 特定健診（集団健診会場）での個別歯科指導を継続実施する。
- 医療機関との連携し歯周病検診を継続実施する。

（6）心の健康

社会とのつながりは人生が豊かになり、また心の安定などにもつながる事から、地域での様々な役割や社会参加はこれからの高齢者社会では大きな健康維持の素因となる。また、様々なストレスは心の健康問題に繋がり身体の疾患にも大きな影響を及ぼすことから、心の健康に関しては、地域や職域等の様々な場面でお互いを理解でき協力出来ることが望ましい。

【現状と課題】

① ゲートキーパー（自殺対策事業）研修会

令和元年より一般的な研修を120名が、専門的研修を291名が受講している。

② 心のアンケート調査

町内小中学校で実施している、心のアンケート調査では、どのような成育環境が想定外のトラブルに遭遇した際の援助希求行動をとれることに繋がるのか、子どもたちが成育する環境や保護者の対応について継続してコホート調査を継続している。生活環境が全国的に均一化している中で、地域での特徴は薄まってきている傾向である。

③ 睡眠の状況

特定健診等の問診表から睡眠不足の割合は20%台で推移しているが、徐々に減少傾向にある。

④ 母子保健事業

妊娠初期から出産後の母の心の健康状態に関するアンケート結果や個別面談を通じて精神的不安面でのサポートを継続している。仕事をしながら妊娠を継続する事による、精神的な不安を持つ妊婦が見られる。

⑤ 孤立

社会的弱者の孤立を避ける居場所づくりが必要であり、社会福祉協議会や県民局、各種ボランティア団体等と協力する必要がある。

【対策】

- 自殺対策計画に沿った事業を継続実施する。

- 心のアンケート調査について、結果を活用した普及啓発事業を、研究者と共同実施していく。
- 睡眠の状況に関しては、継続して健診受診者の傾向を確認すると同時に、夜型生活による生活リズムの問題点など、普及啓発事業を実施する。
- 母子保健事業における妊娠期からの心のサポートを継続実施する。
- 地域でのボランティア活動や一般社団法人の活動における各種事業をサポートし、様々な相談が円滑に実施できるように調整する。

5 けんこう海陽21（第3次）計画 目標

第3次計画では、先の計画と同様に、健康寿命の延伸・健康格差の縮小であり、第2次計画で改善出来ていなかった項目を強化するとともに、誰もが健康づくりに取り組める環境づくりが必要とされている。

市町村計画としては、地域の社会資源などの実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、より具体的な目標を設定し、改善に向けて事業を実施する事になる。

評価においては、医療保険者として設定する高齢者の医療確保に関する法に規定される特定健康診査実施計画、海陽町介護保険事業計画、データヘルス計画、地域自殺対策計画その他の関連する計画と調和し、実情に応じた評価が必要とされる。また目標は具体的に、評価可能な項目である事が望まれる。

1. 指標と数値目標

資料 4

健康増進計画(第3次)目標値

番号		項目	海陽町の現状(データはR4)	目標	中間評価年 (令和11年)	評価年 (令和15年)
1	健康 寿命	健康寿命の延伸	平均余命 男性:79.6歳 女性:86.6歳	延伸		
2			平均自立期間 男性:78.9歳 女性:83.3歳	延伸		
3		健康格差の縮小/早世死亡割合	男性:5.0% 女性:5.7%	減少		
4	栄養・ 食	適正な体重の保持 ①幼児健診での体重②わかいし健診③特定健診④後期高 齢者健診	①1.6歳児100% 3歳児91.2% ②59.7%③65.6%④78.0%	維持・増加		
5		児童・生徒における中度・高度肥満傾向児の減少 (小学校5年生)	男子:16.0% 女子:8.3%	減少		
6		食事内容に野菜を組み合わせる子どもの割合 ①1.6歳児: 毎食②3歳児:毎食③4.5歳児:朝食	①47.1% ②29.4%③51.5%	増加		
7		A朝食を抜く人の割合 ④わかいし健診⑤特定健診⑥後期高齢者健診	④13.0%⑤6.9%⑥1.7%	減少		
8		B就寝前(2時間)の食事のある人の割合④わかいし健診⑤ 特定健診⑥後期高齢者健診	④13.0%⑤15.1%⑥5.4%	減少		
9		C一日3食きちんと食べていない人の割合 ⑥後期高齢者健診	1.8%(5人)	減少		
10		食塩摂取量の減少	平均9.1g/日 男性:8.3g/日 女性:9.9g/日	減少		
11	身体 活動	幼児期から外遊びが出来る子どもの割合 ①3歳児②4.5歳 児(休暇中の外遊び時間が30分以上の者)	①91.2% ②97%	維持・増加		
12		1週間の総運動量が60分未満の割合(体育の授業は除く) ⑦小学校6年生⑧中学校2年生	⑦12.5%⑧19.1%	増加		
13		1回30分の運動を週2回以上する人の割合④わかいし健診 ⑤特定健診⑥後期高齢者健診	④17.3%⑤32.1%⑥25.0%	増加		
14		ウォーキング等の運動を週1回以上している者の割合⑥後期 高齢者健診	⑥38.4%(106人)	増加		
15	睡眠・ 休養	就寝時間の遅い乳幼児を減らす ①1.6歳児②3歳児	①5.9% ②14.7%	減少		
16		睡眠が十分に確保できていない者の割合④わかいし健診⑤ 特定健診⑥後期高齢者健診	④13.0%⑤20.7%⑥7.3%	減少		
17	飲酒	男性40g女性20g以上の純アルコール量を摂取する人の割 合 ④わかいし健診⑤特定健診⑥後期高齢者健診	④11.5%⑤10.7%⑥1.1%	減少		
18		妊娠中の飲酒者数(人)	0人	維持		
19	喫煙	喫煙率の割合④わかいし健診⑤特定健診⑥後期高齢者健 診	④14.4%⑤9.1%⑥0.3%	減少		
20		妊娠中の喫煙者数(人)	2.8%(2人)	減少		
21	歯・ 口腔	歯周病を有する者の割合(年代別)	男:40歳代0%50歳代100%60歳代50%70歳代以上25% 女:40歳代33.3%50歳代37.5%60歳代44.4%70歳代以上 41.7%	減少		
22		噛み具合が心配な人(年代別)	男:40歳代0%50歳代50%60歳代0%70歳代以上25% 女:40歳代0%50歳代25%60歳代0%70歳代以上16.7%	減少		
23		歯科検診の受診者の増加(年代別)	男:40歳代100%50歳代50%60歳代50%70歳代以上50% 女:40歳代33.3%50歳代50%60歳代41.7%70歳代以上 41.7%	増加		
24	がん	がんの標準化死亡比の改善	胃がん 男性:107.0% 女性:90.9%(R3)	減少		
大腸がん 男性:104.5% 女性:118.6%(R3)			減少			
肝臓がん 男性:97.6% 女性:109.8%(R3)			減少			
肺がん 男性:100.4% 女性:87.0%(R3)			減少			
25	がん	がん検診の受診率の向上(40歳~69歳)	・胃がん 男性:10.6% 女性:7.5%	増加		
・肺がん 男性:18.3% 女性:21.8%			増加			
・大腸がん 男性:17.0% 女性:27.6%			増加			
・子宮がん(子宮が んは20歳~)			19.2%	増加		
・乳がん 20.4%			増加			

指標と数値目標

番号	項目	海陽町の現状(データはR4)		目標	中間評価年 (令和11年)	評価年 (令和15年)
26	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡率の改善	・脳血管疾患	男性: 101 (R3) 女性: 97 (R3)	減少		
		・虚血性心疾患	男性: 106 (R3) 女性: 114 (R3)	減少		
27	循環器病 高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	26.9%		減少		
28	脂質(①LDLコレステロール160以上②180以上)高値の者の減少	①24.3%②3.2%		減少		
29	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	男性47.1% 女性16.2%		減少		
30	特定健康診査の実施率の向上	65.3%		増加		
31	特定保健指導の実施率の向上	98.7%		維持・増加		
32	糖尿病 糖尿病の合併症リスク者の割合(HbA1c8%以上)	1.3%		減少		
33		未治療者・治療中断者の割合(HbA1c6.5%以上の者における)	32.3%		減少	
34		糖尿病治療中の者のコントロール良好者の割合(HbA1c7%未満かつ空腹時血糖130未満)	59.0%		増加	
35		新規透析導入者における糖尿病性腎症の割合	0%		維持	
36	COPD COPDの死亡率の減少	総数 12.2% 男性25.8%女性0%		減少		
37	維持・機能的向上 後期高齢者健診受診者の内、この一年間に転んだことが有る人の割合	16.2% (45人)		減少		
38	骨粗鬆症検診受診者の増加	合計149人(80歳以上19人70歳代56人 60歳代49人50歳代18人40歳代6人30歳代1人)		増加		
39	後期高齢者健診受診者の内、毎日の生活に満足していない人の割合 ①やや不満②不満	①6.5% (18人) ②1.1% (3人)		減少		
40	つながり 後期高齢者健診受診者の内、普段から家族や友人と付き合いのない人の割合	2.5% (7人)		減少		
41		①乳幼児で家族で食事をとる割合 ②高齢者で地域サロンでの食事会に参加する人数	①92.5% (62人) ②812人		増加	
42		ゲートキーパー研修受講者数の増加	87人(令和元年～4年平均)		増加	

ライフコースアプローチに関する数値(再掲)

43	ライフコースアプローチ(再掲)	全出生児中の低出生体重児の割合の減少	7.4% (R4)	減少		
		妊娠中の飲酒者数(人)(再掲)	0人	維持		
		妊娠中の喫煙数(人)(再掲)	2.8% (2人)	減少		
		幼児期から外遊びが出来る子どもの割合 ①3歳児②4.5歳児(休暇中の外遊び時間が30分以上の者)(再掲)	①91.2%②97%	維持・増加		
		1週間の総運動量が60分未満の割合(体育の授業は除く) ⑦小学校6年生⑧中学校2年生(再掲)	⑦12.5%⑧19.1%	増加		
		児童・生徒における中度・高度肥満傾向児の減少(小学校5年生)	男子: 16.0% 女子: 8.3%	減少		
		男性40g女性20g以上の純アルコール量を摂取する人の割合④わかいし健診(再掲)	④11.5%	減少		
		喫煙率の割合④若いし健診⑤特定健診⑥後期高齢者健診	④14.4%⑤9.1%⑥0.3%	減少		
		適正な体重の保持 ①幼児健診での体重②わかいし健診③特定健診④後期高齢者健診	①1.6歳児100% 3歳児91.2% ②58.8%③65.6%④78.0%	増加		
		後期高齢者健診受診者の内、この一年間に転んだことが有る人の割合	16.2% (45人)	減少		
		後期高齢者健診受診者の内、普段から家族や友人と付き合いのない人の割合	2.5% (7人)	減少		
		骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	合計149人(80歳以上19人70歳代56人 60歳代49人50歳代18人40歳代6人30歳代1人)	増加		

データベース

徳島県保健・衛生統計年報 国勢調査 海陽町国保ヘルスアップ事業報告書 海陽町地域保健報告 徳島県学校保健統計 海陽町わかいし健診結果・後期高齢者健診結果 海陽町歯周病検診集計 海陽町心のアンケート調査報告 海陽町社会福祉協議会事業報告

6 資 料

1. 策定の経過
2. 各分科会での意見
3. 海陽町の健康状況
4. 海陽町保健活動の年次推移
5. 用語説明
6. 海陽町健康増進計画（第3次）策定委員会設置要綱
7. 海陽町健康増進計画策定委員会名簿

1. 策定の経過

○策定委員会

開催月日	内容	場所
令和5年11月28日	・健康増進計画（第2次）評価・報告 ・健康増進計画（第3次）について ・地域自殺対策計画（第2次）について	海陽町役場 海部庁舎 101 会議室
令和5年12月末日	郵送での経過報告・助言	郵送
令和6年3月5日	・健康増進計画（第3次）策定内容について ・地域自殺対策計画（第2次）策定会議計画内容について	海陽町役場 海部庁舎 101 会議室
令和6年3月末日	郵送での報告・助言	郵送

○分科会

開催月日	内容	場所
令和5年8月2日	・海陽町母子保健連絡会① 母子保健事業報告・意見交換 出生と乳幼児 健診問診表結果からの振り返り 子どもの生 活習慣病予防事業報告 遊びの相談事業報告 おいしく減塩プロジェクトについて	海陽町役場 海部庁舎 3階 げんき広場
令和5年10月1日	・歯科口腔の状況について 各種健診と歯科相談からの結果について	海陽町役場 穴喰庁舎
令和5年10月31日	・海陽町生活習慣病対策推進会議① 特定健診結果報告 糖尿病重症化予防事業 について	海陽町役場 海部庁舎 301会議室
令和6年1月30日	・地域自殺対策基本計画（第2次）分科会 海陽町の自殺の現状と課題について	海陽町役場 海部庁舎 101会議室
令和6年3月4日	海陽町母子保健連絡会② 母子保健事業報告・意見交換 事件度計画に ついて 思春期体験学習、思春期講演会につい て子育て講演会報告	海陽町役場 海部庁舎 3階 げんき広場
令和6年3月7日	・海陽町生活習慣病対策推進会議② CKD 予防事業について	海陽町役場 海部庁舎 101会議室

2. 各分科会での意見

乳幼児期

- 生活リズムは意識していないと遅くなりがち。保育所でも睡眠時間の確保についてはお伝えしている。
- 仕事と育児で、どうしても夜更かしにずれ込んでいる様子がある。
- 朝ごはんは食べているが、内容の組み合わせについては、菓子パンであったりする事もある。なかなか食事の組み合わせ内容までいかない。
- 体幹が弱く、遊びの体力が続かない子もいる。

児童・生徒

- 寝不足の生徒が目立つ、体調不良を訴えるが寝不足で朝食を食べていない事もある。登校していてもオンラインゲームには参加している等もある。
- 保護者の忙しさからか、児童生徒の運動不足、部活離れ等が気になる。保護者が運動しない家庭で育つと子どもも活動が減る。・運動の指導者がいない。
- 部活動等もやる子、やらない子の2極化があるのではないか。
- 人数がそろわないと試合にも出られない。・したいスポーツをする場所が無い。
- 子どもが少ないので、外遊び等もする人がいないので出来ない。
- 不審者情報が気になって、子どもだけで遊ばせることが怖い。

青年期

- バランスの良い食事を作る、という事にこだわらず、組み合わせることを学ぶべきでは？
- 社会の変化により、女性の飲酒や喫煙が増加しているのではないか？
- 女性の健康について、男性と同じでは問題が出てくる。性別にかかわらず仕事も家事も大切だ。
- お皿を汚さない、台所を汚したくないという気持ちがあるので、料理もそんな視点がある。
- 子育て中は一杯一杯で自分の健康づくりなどは考えられない。
- 子どもを優先すると自分の食事は後回しになるので、小腹を満たすお菓子の個包装の物などをつまむ。
- 朝ごはんはお腹が減らないので食べない。夜はその分時間をかけて沢山食べる。
- お好み焼きには野菜が沢山入っているというイメージがある。
- 自分は筋肉質なので肥満ではない。
- インスタントや冷凍食品の種類が増えていて、便利だと思う。

高齢期

・様々な事業をしても、女性の参加は多いが、男性は少数派。・歯医者に定期的にかかる人が、感染症などを恐れて放置しているケースもある。・熱心に取り組む人と、そうでない人の差が大きい。・年を取ると個人差が出てきて、長生きの人はすごい元気で長生きだと思う。・運転ができなくなったらどうしたらええのか。・元気だったららそら家でずっと暮らしたい。・こけたら骨が折れると思って心配や。・畑でビタミンの多い野菜を作ろうと思う。・認知症になりそうで怖い。

3. 海陽町の健康状況

(1) 妊娠～乳幼児健診

資料5

R4年度 幼児健診問診票集計結果より海陽町の課題と対策 ～海陽町の母子保健の重点課題は？ 他職種連携での早期介入と家族・生活全体への支援～

問診票集計結果				結果をみて考えたこと・感じたこと		次年度への計画			
(1歳6ヶ月児健診)		(3歳児健診)							
体格(肥満度)						継続課題(取組を継続し、補っていくこと)			
15%以上	3	15%以上	3	<p>悪化はないようだが、本当に改善はしているのか？ 必要なことが、必要な時期に支援できているのか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児健診の肥満児は1.6歳健診より改善傾向にはあった。(肥満度28%→22.8%、19.5→19.0%) ・肥満児に齲歯があり、間食の取り方との関係を含めていく必要がある。(今回は夜間にミルクを飲んでた期間の影響も考えられる) ・1.6歳児では、朝食欠食が肥満と関係がある可能性。 →朝食が食べられない環境が肥満にもつながっている ・就寝時間が22時を越えると回答者は少なかった。意識している？ ・在宅児でも生活リズムが整っている回答が多く昨年と違った。 ・朝食内容は炭水化物だけでなく、果物やヨーグルト(加糖も含め)を合わせている家庭がみられ、単品は少なかった。 ・野菜摂取は保育所では食べているという意識なのか、1日1回以上の回答だった。 →休日は野菜がとりにくい可能性がある。また、1食のみでは不足やとらない食事時の血糖上昇が考えられる。 ・3歳では偏食の気になることが多く、野菜が家庭でのすずみにくい。1.6歳児では口腔機能からの課題が気になる保護者が多くみられた。 ・間食では、回数か時間のどちらかをだまかにでも決めている方が多く自由に好きなだけ食べる環境はみられなかった。 ・内容は、果物も多いが飲み物の砂糖量が気になる。特に飲料は多様な商品があり、砂糖量に気づいてもらうための資料化や情報収集が大変。 ・夕食後の間食は1.6歳児で3人、3歳児で10人いる。時間は習慣化しやすく早めの修正が必要。家族も一緒に就寝前の間食を減らしていく。 ・外遊びは2極化傾向が大きいが、関係性はとらえにくく、季節や住環境とも関係していると考えられる。(散歩は1.6:19人 3歳:16人) ・外遊びが減ることで、動画視聴時間が増える可能性があるため、両輪で支援していく。 ・動画視聴2時間以上の割合は大きな増加傾向はないが、相談の中では動画を見たがることを止められないという内容もあり、メディアとのつきあい方が難しくなっている。動きが多い子どもの場合は特に、安全に過ごせるために利用している場合もあり、配慮が必要。 1歳頃より保育所入所者が増え、会う機会が減り、1.6までの間に食生活は大きく変化している。1.6歳児健診後はさらに会う機会が…。ハイリスク者だけでなく、つながる方法がないものか… 		<p>1. 肥満児への介入</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 妊娠期から家族への食生活への保健・栄養指導 朝ごはん・野菜摂取にも注目していく一量にも ② 乳児期に強化して介入(ハイリスク児に注意) より早期介入→こどもノート継続利用 ③ 保育所(園)と連携しての対策 情報共有やメカニズムの共有。保育所へのおやつ内容も注目。 			
15%未満	0	15%未満	2						
(フォロー対象)	1	(フォロー対象)	1						
生活リズム(就寝)									
22時	3	22時	4						
22時以降	1	22時以降	1						
20時台	9	20時台	6						
生活リズム(起床)									
7時30分-8時	4	7時30分-8時	1						
8時以降	1	8時以降	2						
朝食の食べ									
良い	15	良い	5						
普通	13	普通	19						
悪い	6	悪い	10						
野菜									
毎回	16	毎回	10						
2回	16	2回	14						
1回	2	1回	9						
間食時間・回数									
決定	32	決定	29						
未定	2	未定	4						
未記入	0	未記入	0						
外遊び									
1時間	10	1時間	19						
2時間以上	22	2時間以上	5						
未記入	2	未記入	5						
動画視聴2時間以上(%)									
R元年	R2年度	R3年度	R4年度						
52.8	39.3	64.1	42.4			<p>強化計画(少し準備していくこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○課題解決にむけた資料づくり → 昨年、遊びの資料作成したので、今年度は離乳食資料や食資料の作成へ ○妊娠期からの食事・生活環境への支援 <p>反省と修正</p> <p>フォローしにくいケースへの対応が抜けてしまいやすい。会えない場合の支援を考えて、ベストでない形でも介入できるシステムを作る必要がある。</p> <p>今後LINEも活用しつつ、情報発信を増やし、手紙等の対応も考え、効率的にタイミング良く支援できる方法を確立したい。乳児健診の保健指導も、少し先をとらえるように修正していく。</p>			

(2) 生徒・児童の健康

①小学5年生の肥満

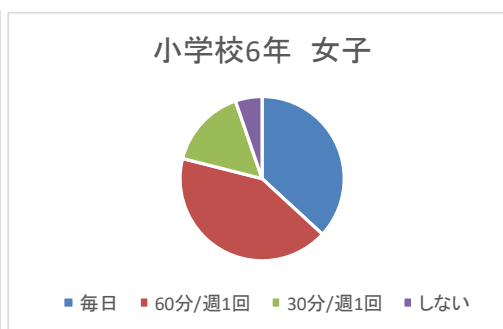
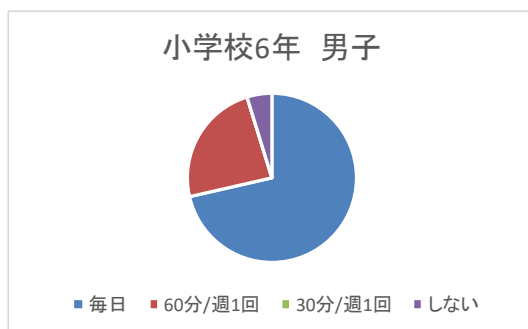
男児		女児	
全国	12.6%	全国	9.3%
徳島県	15.4%	徳島県	10.9%
海陽町	16.0%	海陽町	8.3%

全国・徳島県は令和3年度学校保健統計調査
海陽町は令和4年度 学校における健康管理調査票より

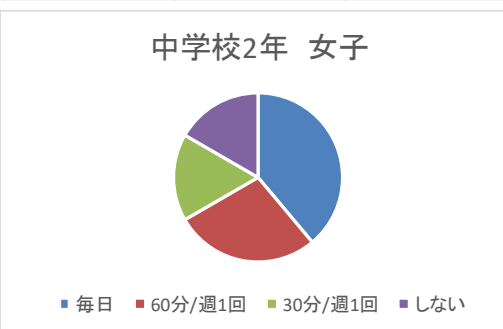
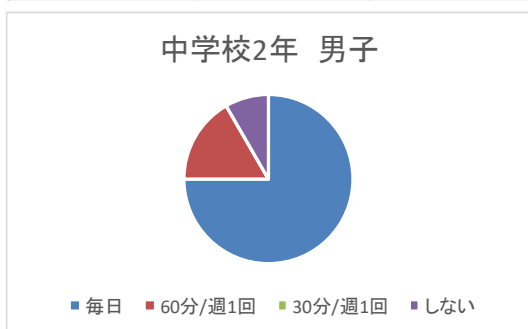
- 令和4年度 高度肥満が2名（男児） 中度肥満が4名（男女とも2名）
- 令和5年度に中度肥満児は解決方向に減量される傾向であった。
- 徳島県では、全国平均に比べると、男児6歳、女児13歳を除いたすべての年齢で平均を上回っている。

②小中学校の児童生徒の運動の状況

運動頻度	毎日	60分/週1回	30分/週1回	しない	合計(人)
小学校6年 男子	15	5	0	1	21
小学校6年 女子	7	8	3	1	19
合計	22	13	3	2	40
割合	55.0%	32.5%	7.5%	5.0%	100.0%



運動頻度	毎日	60分/週1回	30分/週1回	しない	合計(人)
中学校2年 男子	18	4	0	2	24
中学校2年 女子	7	5	3	3	18
合計	25	9	3	5	42
割合	59.5%	21.4%	7.1%	11.9%	100.0%



令和4年度 海陽町子どもの生活習慣病予防事業

- 小学校、中学校両方で性差が見られ女子の運動が少ない。
- 中学校に入ると、全く運動しないという生徒が増える。
- 国の指標からすると、毎日体育授業以外で60分/週以上の運動は、実施できている児童・生徒が多い。

(3) 各種健診からの状況（わかいし健診・特定健診・後期高齢者健診）

①年代別BMI（20歳代には10歳代を含む）

男	74～70歳(人)	割合	60歳代(人)	割合	50歳代(人)	割合	40歳代(人)	割合	30歳代(人)	割合	20歳代(人)	割合
18.5以下	8	3.1%	2	1.1%	2	3.0%	1	3.1%	2	10.0%	0	0%
標準	174	67.4%	123	66.1%	44	66.7%	18	56.3%	10	50.0%	10	71.4%
25以上	76	29.5%	61	32.8%	20	30.3%	13	40.6%	8	40.0%	4	28.6%
合計(人)	258	100.0%	186	100.0%	66	100.0%	32	100.0%	20	100.0%	14	100.0%

女	74～70歳(人)	割合	60歳代(人)	割合	50歳代(人)	割合	40歳代(人)	割合	30歳代(人)	割合	20歳代(人)	割合
18.5以下	29	9.3%	21	10.0%	6	8.5%	4	11.8%	6	25.0%	3	21.4%
標準	208	66.5%	136	64.8%	41	57.7%	23	67.6%	14	58.3%	9	64.3%
25以上	76	24.3%	53	25.2%	24	33.8%	7	20.6%	4	16.7%	2	14.3%
合計(人)	313	100.0%	210	100.0%	71	100.0%	34	100.0%	24	100.0%	14	100.0%

a わかいし健診（10歳代～39歳）

	男	女	合計(人)	割合
18.5以下	2	9	11	15.3%
標準	20	23	43	59.7%
25以上	12	6	18	25.0%
合計(人)	34	38	72	100.0%

b 特定健診（40歳～74歳）

BMI	男	女	合計(人)	割合
18.5以下	13	60	73	6.2%
標準	359	408	767	65.6%
25以上	170	160	330	28.2%
合計(人)	542	628	1170	100.0%

c 後期高齢者健診（75歳以上）

	男	女	合計(人)	割合
18.5以下	6	18	24	9.2%
標準	93	110	203	78.1%
25以上	19	14	33	12.7%
合計	118	142	260	100.0%

○どの年代でも女性の方が痩せの人が多。特に20歳代30歳代が多い。
 ○男性は74歳以下では、どの年代でも3割程度が肥満である。特に30歳代40歳代は4割が肥満。女性は50歳代のみ3割が肥満であった。
 ○後期高齢者健診では、標準体重の人が約8割を占め肥満者は減少する。これは健診を受診できる元気な高齢者を対象にしている事も理由かもしれない。

②その他の項目

a 朝食欠食の有無

わかいし健診(10歳代~39歳)問診記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
欠食あり	5	4	9	13.0%
欠食無し	28	32	60	87.0%
合計(人)	33	36	69	100.0%

特定健診(40歳~74歳)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
欠食あり	48	29	77	6.9%
欠食無し	466	566	1032	93.1%
合計(人)	514	595	1109	100.0%

後期(75歳以上)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
欠食あり	5	2	7	2.7%
欠食無し	113	140	253	97.3%
合計	118	142	260	100.0%

b 寝る前2時間以内の食事をとする人

わかいし健診(10歳代~39歳)問診記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	7	3	9	13.0%
無し	28	32	60	87.0%
合計(人)	33	36	69	100.0%

特定健診(40歳~74歳)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	107	60	167	15.1%
無し	407	566	1032	93.1%
合計(人)	514	595	1109	100.0%

後期(75歳以上)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	7	7	14	5.4%
無し	111	135	246	94.6%
合計	118	142	260	100.0%

c 30分以上の運動が週2回以上ある人

わかいし健診(10歳代~39歳)問診記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	6	6	12	17.4%
無し	27	30	57	82.6%
合計(人)	33	36	69	100.0%

特定健診(40歳~74歳)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	189	167	356	32.1%
無し	325	428	753	67.9%
合計(人)	514	595	1109	100.0%

後期(75歳以上)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	30	35	65	25.0%
無し	88	107	195	75.0%
合計	118	142	260	100.0%

d 睡眠で休養が取れない人

わかいし健診(10歳代~39歳)問診記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	5	4	9	13.0%
無し	28	32	60	87.0%
合計(人)	33	36	69	100.0%

特定健診(40歳~74歳)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	99	131	230	20.7%
無し	415	464	879	79.3%
合計(人)	514	595	1109	100.0%

後期(75歳以上)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	9	10	19	7.3%
無し	109	132	241	92.7%
合計	118	142	260	100.0%

e 多量飲酒者

わかいし健診(10歳代~39歳)問診記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	5	3	8	11.6%
無し	28	33	61	88.4%
合計(人)	33	36	69	100.0%

特定健診(40歳~74歳)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	76	43	119	10.7%
無し	438	552	990	89.3%
合計(人)	514	595	1109	100.0%

後期(75歳以上)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	2	1	3	1.2%
無し	116	141	257	98.8%
合計	118	142	260	100.0%

f 喫煙あり

わかいし健診(10歳代~39歳)問診記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	8	2	10	14.5%
無し	25	34	59	85.5%
合計(人)	33	36	69	100.0%

特定健診(40歳~74歳)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	102	25	127	11.5%
無し	412	570	982	88.5%
合計(人)	514	595	1109	100.0%

後期(75歳以上)問診表記入有りの人のみ

	男	女	合計(人)	割合
有り	1	0	1	0.4%
無し	117	142	259	99.6%
合計	118	142	260	100.0%

g 塩分摂取量(令和4年度海陽町尿蛋白定量検査受診者結果より)

	女	男
6g未満	2	2
6g未満~10g	5	13
10g以上	7	4
合計(人)	14	19
平均値	9.9g	8.3g

- 朝食欠食は若い世代に多く、どの世代でも男性に多い。
- 就寝前に食事をする人は1割程度みられる。
- より若い世代での運動する人が少ない。
- 40歳以上になると女性が睡眠で休養が取りにくい様子がある。
- 喫煙者は若い世代に多い。
- 多量飲酒者は男性に多い傾向である。
- 塩分摂取量は女性の方が多目の傾向である。

(4) 死亡・疾患

①死亡順位

順位	1位	2位	3位	4位	5位
徳島県 合計	悪性新生物349.8	心疾患223.8	老衰152.4	脳血管疾患103.1	肺炎96.9
海陽町	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎

令和3年度徳島県保健衛生統計

②死亡順位

海陽町死亡率(人口10万対)

順位	平成17年		平成22年		平成27年		令和3年度	
1	悪性新生物	423.4	悪性新生物	516	悪性新生物	570.9	悪性新生物	441
2	心疾患	282.2	心疾患	321.3	心疾患	387.8	老衰	343
3	脳血管疾患	185.2	脳血管疾患	185	脳血管疾患	183.1	心疾患	294
4	肺炎	123.5	肺炎	116.8	老衰	140	脳血管疾患	220.5
5	不慮の事故	79.4	老衰	77.9	①腎不全②不慮の事故	75.4	肺炎	110.2

令和3年度徳島県保健衛生統計

③悪性新生物の部位別死亡者(人)

	平成17年(人)	平成22年(人)	平成27年(人)	令和3年(人)
肺	9	12	7	7
胃	8	8	9	4
肝臓	7	7	6	4
大腸	3	6	11	4
膵臓	4	5	5	3
その他	4	5	6	5
リンパ腫	3	3	1	1
乳がん	1	3	1	1
前立腺	2	2	3	2
白血病	1	1	0	0
その他造血	1	1	1	2
膀胱	2	0	2	0
口腔	1	0	1	0
食道	1	0	0	3
子宮	1	0	0	0
合計	48	53	53	36

その他には皮膚がん含む
令和3年度徳島県保健衛生統計

○標準化死亡率などから、女性の疾患による死亡率が高くなっている。
○悪性新生物の部位別では大腸がんが増加している。

④標準化死亡率

疾患名 部位	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肝疾患		腎不全		老衰		不慮の事故		自殺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
SMR(H18~22)	103.0	96.0	136.0	101.0	131.0	98.0							156.0	107.0	114.0	50.0
SMR(H25~29)	100.5	102.4	106.3	114.0	101.0	96.8	121.0	120.0	118.4	105.8	98.9	88.5	132.3	123.0	104.5	86.9

令和3年度徳島県保健衛生統計

⑤部位別標準化死亡率

疾患名 部位	悪性新生物							
	胃		大腸		肝臓		肺	
性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
SMR(H18~22)	120.0	98.0	103.0	83.0	131.0	147.0		
SMR(H25~29)	107.0	90.9	104.5	118.6	97.6	109.8	100.4	87.0

令和3年度徳島県保健衛生統計

☆その他の資料

☆海陽町社会福祉協議会事業報告より
いきいきサロン出前講座参加人数

	延べ参加者数(人)
令和4年度	812
令和5年度	970

(5) 歯科口腔

①海陽町歯周病検診結果より (令和3年度4年度)

受診者	男性	11
	女性	32
	合計(人)	43

- 歯周病クーポン券を利用された43名。
- 女性受診者が多い。
- 70歳代の受診者が多い。

年代		男	女
	40歳代	1	3
	50歳代	2	8
	60歳代	4	9
	70歳代	4	12
	合計(人)	11	32

健診問診表より

噛み具合が心配な人の割合

	男	割合(%)	女	割合(%)
40歳代	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	1	50.0%	2	25.0%
60歳代	0	0.0%	0	0.0%
70歳代	1	25.0%	2	16.7%
合計(人)	2	18.2%	4	12.5%

○噛み具合についての心配は、性別に関係なく1~2割程度ある。

過去一年以内の歯科受診の有る人

	男	割合(%)	女	割合(%)
40歳代	1	100.0%	1	33.3%
50歳代	1	50.0%	4	50.0%
60歳代	2	50.0%	3	33.3%
70歳代	2	50.0%	5	41.7%
合計(人)	6	54.5%	13	40.6%

○歯科受診はすべての年代・性別で3割~半数についてできている。

歯周病を有する者の割合(歯周ポケット有り・歯肉出欠有りの者)

	男	割合(%)	女	割合(%)
40歳代	0	0.0%	1	33.3%
50歳代	2	100.0%	3	37.5%
60歳代	2	50.0%	4	44.4%
70歳代	1	25.0%	5	41.7%
合計(人)	5	45.5%	13	40.6%

- PD(浅い・深い)と、BOP有り双方を有する方を歯周病とした。
- 比較的各年代に見られる。
- PD(浅い・深い)共に、BOPが8割以上にみられた。

②海陽町歯科相談事業(令和4年度5年度実施)

年代	20歳代(10歳代含む)	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	合計(人)
受診者(人)	15	8	20	19	24	32	5	123
男性(人)	6	4	11	10	11	12	1	55
女性(人)	9	4	9	9	13	20	4	68

※②について観察者による主観的な差異があり、あくまでも参考資料とする。

年代	20歳代(10歳代含む)		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
咀嚼不良(人)	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	2	5	1	1
割合(%)	0%	11.1%	0%	0%	0%	0%	20.0%	0%	9.1%	15.4%	16.7%	55.6%	100.0%	7.7%
炎症+出血あり(人)	4	4	4	1	1	2	4	0	2	2	3	9	1	0
割合(%)	66.7%	44.4%	100.0%	25.0%	9.1%	22.2%	40.0%	0.0%	18.2%	15.4%	25.0%	45.0%	100.0%	0.0%
齲蝕あり(人)	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
割合(%)	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	7.7%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%
治療(定期)(人)	4	4	1	3	8	4	7	9	5	9	4	14	0	1
割合(%)	66.7%	44.4%	25.0%	75.0%	72.7%	44.4%	70.0%	100.0%	45.5%	69.2%	33.3%	70.0%	0.0%	25.0%
平均残歯数(本)	29.4		29		28.7		26.2		23.3		17		17.4	

4. 海陽町保健活動の年次推移

国の動き	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
国の動き	<p>地域主権戦略 社会保険と税の一体改革</p> <p>特定健診計画 (H20~24)</p> <p>H22~KDB稼働</p>	<p>H24 基本指針改正 (H25~34) 健康日本21 (第2次)</p>	<p>H25 障害者総合支援法</p>	<p>H26 健康・医療戦略法</p> <p>H26 医療介護総合確保推進法</p>	<p>H27 障害者福祉計画 (H27~29)</p> <p>H27 介護保険実施計画 (H27~29)</p>	<p>H28 障害者福祉計画 (H27~29)</p> <p>H28 介護保険実施計画 (H27~29)</p>	<p>H29 健康日本21 (第2次) 中間評価 特定健診・保健指導適用見直し 第2期データヘルス計画 第3期特定健診等実施計画策定</p>	<p>H30 障害者福祉計画 (H30~H32)</p> <p>H30 第7期介護保険実施計画 (H30~H32)</p> <p>H30 医療費適正化計画 医療計画 (H30~H35)</p> <p>H30 第2期データヘルス計画 第3期特定健診等実施計画 (H30~H35)</p> <p>H30 保険者努力支援制度本格実施</p>	<p>R1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組準備 高齢者の特性を踏まえた保健事業 アイトライン第2版</p> <p>R1 12月 全世代型社会保険検討委員会 中間報告 保険者努力支援制度・介護・シニアケア交付金等本格化、等</p> <p>R1 12月 高齢者福祉基本法施行</p>	<p>R2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 医療法改正 国民生活衛生等実態調査 介護予防推進計画 介護ヘルスアップ事業拡大</p> <p>データヘルス中間評価 ★一体的実施を踏まえ 高福祉保健事業実施指針改正 ★一体的実施を記載 ★保健事業計画 ★一体的実施項目新設</p>	<p>R3 12 新経済、財政再生計画改革 工程表 糖尿病等の生活習慣病の予防、重症化予防や認知症予防等に重点的に取り組む</p> <p>R3 12~ 第4期特定健診・保健指導見直し検討会</p> <p>R3 12~ 第4期特定健診・保健指導見直し検討会</p>	<p>R4 全世代型社会保険制度を構築するための 改正法 (2022施行) 高齢者2割負担 (2022 10~)</p> <p>第4期特定健診等見直し検討会 ・実施期、技術的事項等 ・保健事業計画 ・介護保険計画</p> <p>児童福祉法改正 子ども家庭センター設置 母子保健に児童福祉の機能追加</p>
スタッフ・体制	<p>H23 保健師1名新規採用 保健師6名 管理栄養士1名 看護師1名</p> <p>H23 管理栄養士正規採用</p> <p>H23 臨床心理士週2回雇用</p> <p>H19 看護師の過半数を雇用するに上る</p> <p>H20 管理栄養士の過半数を雇用するに上る</p> <p>H22 保健師の増員を上回る</p> <p>H22 臨床心理士の雇用を上回る</p> <p>業務分担と 地区分担併用</p>	<p>H24 保健師6名 管理栄養士1名 看護師1名</p> <p>H24 臨床心理士過半数雇用</p>	<p>H25 保健師6名 管理栄養士1名</p> <p>H25 看護師正規職員で 附任職へ 臨床心理士正規職員で 事務職へ</p>	<p>H26 保健師3名に分れる課編成あり 保健指導課 (保健) 福祉課 (福祉) 地域包括ケア推進課 (介護) 包括支援センター出向保健師1名が 地域包括ケア推進課に配置 保健師1名退職 保健指導課 保健師5名 管理栄養士1名</p>	<p>H27 保健師1名新規採用 保健師6名 管理栄養士1名 (正職員) 地域包括ケア推進課 保健師1名</p>	<p>H28 保健師1名退職</p>	<p>H29 保健師課 保健師5名 管理栄養士1名 (高休・育休) 地域包括ケア推進課 保健師1名 保健師2名退職</p>	<p>R1 福祉人権課 保健師 正課3名 臨時2名 管理栄養士1名 (高休・育休) 地域包括ケア推進課 保健師1名 R2年度保健師採用 2名</p>	<p>R2 福祉人権課 保健師 正課5名 管理栄養士1名 (高休・育休) 看護師1名 (一体的実施) 地域包括ケア推進課 保健師1名</p>	<p>R3 福祉人権課 保健師 正課5名 管理栄養士1名 (高休・育休) 看護師1名 (一体的実施) 地域包括ケア推進課 保健師1名</p>	<p>R4 福祉人権課 保健師 正課5名 管理栄養士1名 (会計年度) 看護師1名 (一体的実施) 地域包括ケア推進課 保健師1名</p>	
実践・町の動き	<p>対象者を明確にした年次計画・年次計画に基づいた実践</p> <p>健康増進計画中間評価</p> <p>第2期データヘルス計画 第3期特定健診等実施計画策定</p> <p>第2期データヘルス計画 第3期特定健診等実施計画実施</p> <p>一体化に向けての事業計画検討</p> <p>一体化に向けての事業計画作成 10月~事業開始</p> <p>第2期データヘルス計画中間評価</p> <p>第2期データヘルス計画評価に向けた準備</p> <p>前期高齢者からの健診受診率向上を中心に一体的事業の実施</p> <p>併発支援の実施に向けた準備</p>											
<p>1年間の実践のまとめとして、「海陽町圏ヘルスアップ事業報告書」を作成</p>												
<p>ライフサイクルの視点での発症・重症化予防</p> <p>受診率向上に向けて医療との連携の推進</p> <p>発症・重症化予防に向けて確実な保健指導プログラムの確立</p> <p>子ども生活習慣病予防システムの確立</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防の取り組み推進・栄養連携プログラム作成</p> <p>PDCAサイクルに沿った、データ分析に基づくデータヘルスの推進</p> <p>医療連携強化</p> <p>早期介入・重症化予防に向けた医療との連携強化</p> <p>重篤化予防に向けて事例検討を通じた医療との連携</p> <p>優先順位の高い対象者への確実な保健指導を遂行するためのプログラムの見直し</p> <p>OKD重症化予防の体制整備に向けた検討</p> <p>KDSシステムを活用した分析・課題の可視化</p> <p>一体的実施に向けた課題分析、対象者の明確化</p> <p>一体的実施に向けた課題分析・事業計画に沿った事業開始</p> <p>事業計画に沿った事業継続 情報共有・可視化のための関係者会議の開催</p> <p>心電図結果を生かすための循環器専門医との連携の推進</p> <p>発症・重症化予防に向けて、二次検査として、健診受診時の医師による心電図検査の検討・実施</p> <p>集団健診での尿蛋白定量検査の普及</p> <p>若年層の受診率向上、新規対象、継続受診を 遂行するための発症動向の把握</p> <p>がん検診受診率向上のためのクーポン券の拡大</p>												
<p>医療連携強化</p> <p>町内医療機関からの検査データ情報提供 (糖尿病認定町内2医療機関)</p> <p>H20~20,30歳代健診開始</p> <p>生活習慣病対策推進会議設置</p> <p>継続受診者へ1,000円の金券発行</p> <p>受診率</p> <p>特定保健指導実施率</p> <p>H20~ 国民生活センター「保健指導評価事業」</p>												
<p>医療連携強化</p> <p>町外での特定健診料券・心電図クーポン券利用可能</p> <p>簡易 (県外) での特定健診受診券・無料券利用可能</p> <p>リフレを活用した発症・重症化予防に向けた医療との連携を進める</p> <p>尿蛋白定量検査の実施</p> <p>町内3町での県立病院での「見なし健診」実施可能</p> <p>見なし健診・体制整備</p> <p>見なし健診の継続実施、実施者数の増加に向けた検討</p> <p>継続未受診者への「追加健診」の実施</p> <p>追加健診の実施期間延長</p> <p>追加健診・特定健診の実施期間延長に向け</p> <p>追加健診、特定健診の実施期間延長の延長</p> <p>40~50歳代健診未受診者・追加健診対象者への受診券再発行</p> <p>健診未受診者・追加健診対象者への受診券再発行</p> <p>早期検出での尿蛋白定量検査の実施</p> <p>早期検出での尿蛋白定量検査の継続</p> <p>心電図精密検査依頼書の作成</p> <p>循環器専門医との学習会の継続</p> <p>町内医療機関医師との連携を促進しての アドバイスの継続</p> <p>早期検出での尿蛋白定量検査の実施</p> <p>早期検出での尿蛋白定量検査の継続</p> <p>心電図精密検査依頼書の活用</p> <p>循環器専門医との学習会の継続</p> <p>町内医療機関医師との連携を促進しての アドバイスの継続</p>												
<p>受診率</p> <p>40.4%</p> <p>46.4%</p> <p>49.0%</p> <p>49.8%</p> <p>52.1%</p> <p>53.5%</p> <p>57.3%</p> <p>61.9%</p> <p>63.3%</p> <p>65.4%</p> <p>66.2%</p> <p>69.1%</p> <p>69.5%</p> <p>69.1%</p> <p>99.1%</p> <p>99.1%</p> <p>99.1%</p> <p>99.1%</p>												
<p>特定保健指導実施率</p> <p>94.4%</p> <p>98.0%</p> <p>93.8%</p> <p>98.1%</p> <p>93.5%</p> <p>100%</p> <p>96.4%</p> <p>96.4%</p> <p>99.1%</p> <p>99.1%</p> <p>99.1%</p> <p>99.1%</p>												

5. 用語説明

- 介護保険 市町村が保険者となり、公費及び被保険者の保険料を財源とし、介護が必要と認定された時に介護サービスを利用できる制度。40歳以上64歳未満の方を第2号被保険者、65歳以上の方を第1号被保険者という。
- NCD（非感染性疾患）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を中心とした慢性疾患を示す。NCDによる死亡は世界的に死因の60%を占め、今後も増加するとの予測がなされている。
- カウプ指数 乳幼児の肥満度を評価する指数。
- 平均余命 調査年度に出生した0歳の方に残された寿命。
- 平均自立期間 介護が不要で暮らすことのできる期間。（要介護2以上を不健康な状態と判断）
- 高齢化率 全人口に占める65歳以上の人口割合。
- 生活習慣病 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒など、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる疾患。糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症・循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）、悪性新生物（がん等）、歯周病などがその代表的な疾患。※予防可能な疾患とは、生活習慣を改善することで病気を予防できる疾患。
- 早世 65歳未満の死亡。
- BMI 成人の肥満度を評価する体格指数。
- 無医地区 原則として医療機関の無い地域で当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区内に50人以上が居住している地区であり、かつ容易に医療機関を利用できない地区をいう。
- 標準化死亡比（SMR） 年齢構成の歳を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比。主に小地域の比較に用いる。国の平均を100としており、SMRが100を超えると平均より死亡率が多いと判断する。
- 年齢訂正死亡率 年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。これを標準化死亡率という場合もある。
- 一次予防 自分の健康の状況を理解し、病気にならないように普段から健康増進につとめることにより、病気の原因を作らないことをいう。二次・三次予防とは疾患を早期発見し、悪化を防ぐことを意味する。発症・重症化予防も同意語として使われる。
- レセプト 診療報酬明細書の通称で、医療機関が医療というサービスを提供した対価としての費用の請求書のこと。医療機関が保険団体に医療費を請求する際に使用。
- PD（歯周病関連） 歯周ポケットの深さ。同様にBOPはPD計測時の出血を示し、歯周病の活動・進行性の指標である。

6. 海陽町「健康増進計画（第3次）」策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 海陽町「健康増進計画（第3次）」（以下「計画」という）を策定するため、海陽町「健康増進計画（第3次）」策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 策定委員会の所掌事務は、次のとおりとする

- （1）計画の策定に関すること。
- （2）その他計画策定に必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 策定委員会は、委員10名以内とし、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- （1）町民または関係団体の代表者
- （2）保健機関の代表者
- （3）行政関係者

（任期）

第4条 委員の任期は、計画策定完了までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 策定委員会の会議は、委員長が召集し、委員長はその会議の議長となる。

- 2 議長は、必要に応じて関係する者に、策定委員会への出席を求め、その説明または意見を聴くことができる。

（分科会）

第7条 第2条の任務に関して必要があると認めた場合は、分科会を置くことが出来る。

（庶務）

第8条 策定委員会の庶務は、子どもあゆみ保健課において処理する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか策定委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年8月2日から施行する。

7. 海陽町健康増進計画（第3次）策定委員会委員名簿

（順不同：敬称略）

	氏名	所属
1	白川 光雄	海陽町立宍喰診療所 所長
2	重田 志郎	海陽町商工会 事務局長
3	野村 晴美	海陽町老人クラブ連合会 会長
4	三浦 節子	海陽町婦人会 会長
5	塩塚 成年	海陽町社会福祉協議会 事務局長
6	山口 美和	海陽町立海南保育所 所長
7	三浦 良	海陽町教育委員会 教育長
8	山崎 みゆき	徳島県南部総合県民局 保健福祉環境部（美波） 次長
9	横 考志	海陽町副町長
10	大崎 浩一	海陽町子どもあゆみ保健課課長