

四万十市健康増進計画

- 第 4 期 -

令和 8 年度～令和 18 年度

笑顔を未来へつなぐ 健康なまち しまんと

四万十市
令和 8 年 3 月



はじめに

日頃から健康づくりに取り組まれている方が増えている一方で、単身世帯や核家族世帯の増加、ライフスタイルの多様化などにより、孤食による偏った食事、運動不足、ストレス、喫煙、過度の飲酒といった生活習慣の乱れが、生活習慣病の発症や重症化、フレイルの進行、こころの不調などにつながりやすい状況が続いています。



本市では、「笑顔で伸ばそう健康寿命～みず・めし・うん・うん～」を基本理念に、家庭、地域、行政が力を合わせ、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支える取組を進めてまいりました。

本計画では、これまでの基本理念を継承しつつ、前計画の評価を踏まえて現状と課題を整理し、国の健康増進の方向性や高知県の取組との整合を図りながら、こども期から高齢期まで生涯を見通して、施策を総合的かつ計画的に推進していきます。あわせて、市の健康づくりに関する計画を一体的に進めるため、「歯と口の健康づくり基本計画」及び「自殺対策計画」を包含し、関係施策の連携を強化します。さらに、健診（検診）の受診促進と重症化予防、フレイル予防、こころの健康づくりの取組に加え、日常の場面で無理なく健康行動を選択・継続できる「自然に健康になれる環境づくり」を重要な柱として位置付けます。

市民の皆さまには、健診（検診）の受診をはじめ、食事・運動・歯と口腔・休養など、日々の暮らしの中でできることから、一つずつ実践していただきたいと思います。市としても、健康に関心のある方だけでなく、忙しい働き世代や子育て世代の方にも無理なく取り組んでいただけるよう、暮らしの中で自然に健康行動を選びやすい環境づくりを進めてまいります。

一人ひとりの小さな実践が、家族や地域へと広がり、支え合いにつながります。「健康なまちしまんと」の実現に向け、皆さまのご理解とご参加、ご協力をお願い申し上げます。

最後になりますが、本計画の作成にご尽力いただきました策定委員の皆さまをはじめ、関係機関・団体の皆さま、各種調査などにご協力いただきました市民の皆さまに、心から感謝を申し上げます。

令和8年3月

四万十市長 山下 元一郎

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 法的根拠	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画期間	3
5 計画の策定体制	4
6 第3期計画の評価	5
第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題	9
1 四万十市の現状	9
2 四万十市の健康課題	42
第3章 基本理念と施策の体系	45
1 基本理念	45
2 基本方針	45
3 重点目標	46
4 施策体系	47
第4章 健康増進に向けての取組	49
1 重点目標1 生涯を通じた健康づくりの推進	49
2 重点目標2 生活習慣病の発症と重症化の予防	62
3 重点目標3 心身の健康を支える地域環境づくり	68
4 数値目標	75
第5章 ライフコースアプローチを意識した健康づくり	81
第6章 計画の推進体制と進捗管理	83
1 計画の周知	83
2 連携体制の強化	83
3 計画の進捗管理と評価	83
資料編	84
用語解説	85
四万十市健康増進計画策定委員会条例	89
四万十市歯と口の健康づくり推進条例	91
計画策定の経過	93
策定委員名簿	94

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

令和5年5月、国において、令和6年度から令和17年度までの12年間を期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本21（第三次））が告示されました。この方針では、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に向け、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に重点を置き、基本的な方向性が示されています。

本市においては、平成22年に一次予防をライフステージごとに推進していくことを基本的な考え方とした「四万十市健康増進計画」を策定しました。また、平成27年度より、市民にとってよりわかりやすい計画とするため、取組分野を「たべる（食育推進計画として位置づけ）」「うごく」「いやす」「ふせぐ」の4分野に改めた四万十市健康増進計画（第2期）を策定し、市民の健康増進に取り組んできたところです。

これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、今回示された「健康日本21（第三次）」の基本的な方向性及び目標項目を参考に、「第5期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」、「第4期高知県食育推進計画」、「第3期高知県歯と口の健康づくり基本計画」、「第3期高知県自殺対策計画」との調和を取り、四万十市における基本的な考え方や課題などを検討し、「四万十市健康増進計画（第4期）」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

2 法的根拠

健康増進計画は、平成 15 年に施行された健康増進法により、市町村に健康増進計画策定が努力義務として位置づけられています。

■健康増進法第 8 条第 2 項（抜粋）

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

食育推進計画は、平成 17 年に施行された食育基本法により、市町村に食育推進計画策定が努力義務として位置づけられています。

■食育基本法第 18 条第 1 項（抜粋）

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び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食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない

歯と口の健康づくり基本計画は、平成 23 年に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律により、健康増進法第 8 条第 1 項に規定する健康増進計画と調和が保たれたものでなければならないとされています。

■歯科口腔保健の推進に関する法律（抜粋）

基本的事項は、健康増進法第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

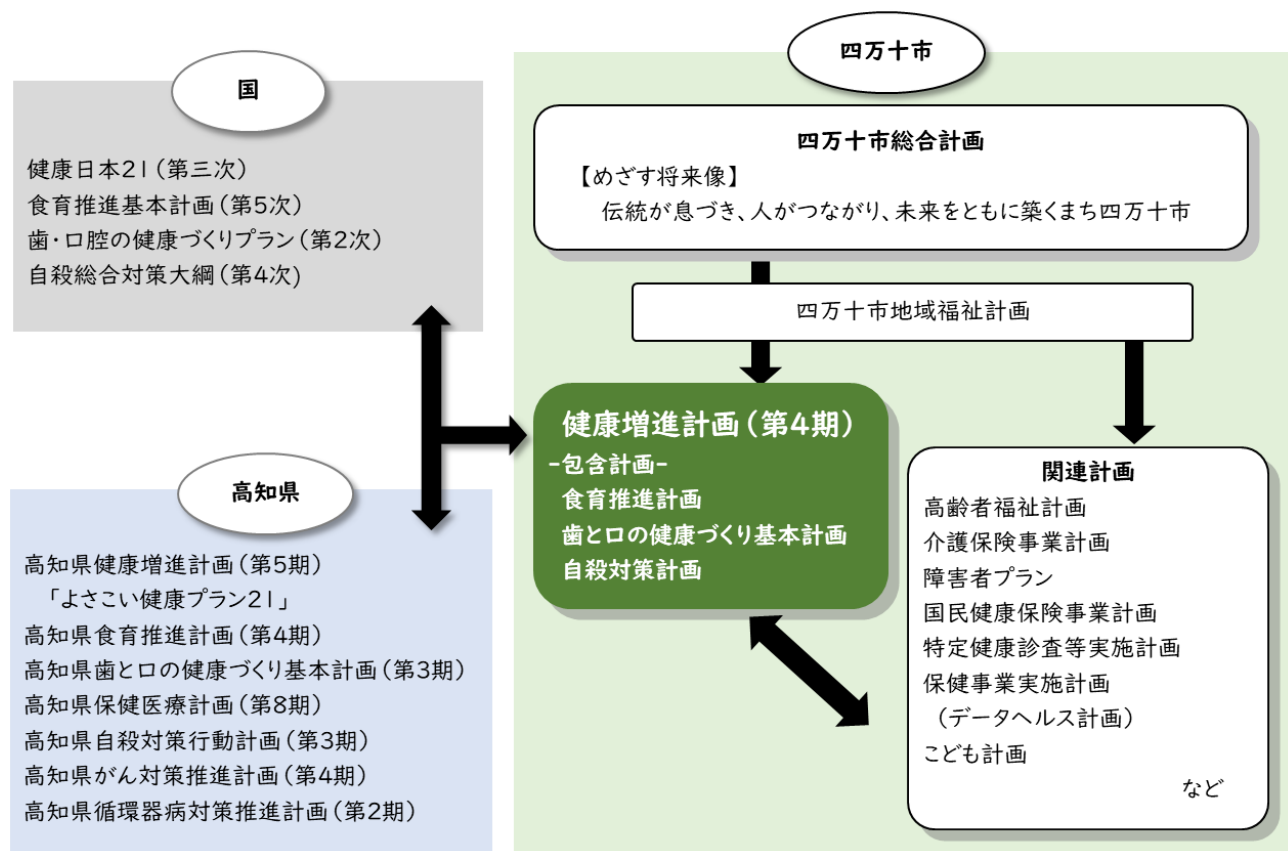
自殺対策計画は、平成 18 年に施行された自殺対策基本法により、市町村に自殺対策計画策定が義務づけられています。

■自殺対策基本法第 13 条第 2 項（抜粋）

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

3 計画の位置づけ

本計画は、市民の健康保持・増進に関する総合的な計画とするため、四万十市総合計画をはじめとする様々な分野の行政計画及び国、県における健康増進計画等との整合性を図りつつ策定しました。



4 計画期間

本計画の期間は、令和8年度から令和18年度までの11年間とします。

中間年度にあたる令和12年度に中間評価を行います。ただし、社会情勢の変化により計画の変更が必要な場合、見直しを行うものとします。

		西暦				2021202220232024						202520262027202820292030						203120322033203420352036																			
		和暦				令和3年		令和4年		令和5年		令和6年		令和7年		令和8年		令和9年		令和10年		令和11年		令和12年		令和13年		令和14年		令和15年		令和16年		令和17年		令和18年	
四万十市	健康増進計画	（第3期）				四万十市健康増進計画（第4期） ★◆																															
	食育推進計画																																				
	歯と口の健康づくり基本計画																													（第2期）							
	自殺対策計画																																	（第1期）			
よさこい健康プラン21	（第4期）				（第5期）																																
高知県	食育推進計画	（第3期）				（第4期）																															
	歯と口の健康づくり基本計画	（第2期）		（第3期）																																	
	自殺対策計画	（第2期）				（第3期）																															
	国	健康日本21	（第2次）				（第3次）																														
食育推進計画		（第4次）								（第5次）																											
歯・口腔の健康づくりプラン		（第1次）				（第2次）																															
自殺総合対策大綱		（第3次）		（第4次）																																	

★中間評価 ◆最終評価

5 計画の策定体制

1. 計画の協議

本計画を策定するにあたって、関係団体の代表者等で構成する「四万十市健康増進計画策定委員会」を設置し、本市の実情に合わせた健康増進計画の策定を目的として協議を行いました。

2. アンケート調査の実施

市民の生活習慣や健康に関する知識などについて調査し、「四万十市健康増進計画」を策定する基礎資料として活用するため、アンケート調査を実施しました。

調査対象	20 歳～74 歳の市民 19,746 人のうち、2,000 人（住民基本台帳より無作為抽出） ※支援措置対象者及び介護保険の施設・入所系サービスの給付実績のある者は除く
調査実施期間	令和 6 年 12 月 2 日から令和 6 年 12 月 25 日
配布・回収方法	配布：郵送 回収：返信用封筒での調査票返信 担当課への直接提出 グーグルフォームでの回答（Web）
配布数	1,988 人（男性 992 人、女性 996 人） ※2,000 人中、所在不明等で郵送できなかった者 12 名除く
回収数	962 人（うち、性別未回答の者 2 人）
回収率	48.4%

※以降、調査結果で記載されている「前回調査」とは、令和元年の調査のことを指します。

3. パブリックコメントの実施

計画策定にあたり広く市民の意見を募り、よりよい計画とするためパブリックコメントを実施しました。

公募期間	令和 8 年 2 月 24 日 ～ 令和 8 年 3 月 16 日
場 所	市役所（本庁舎・保健センター）、市ホームページ掲載
広 報	広報しまんと、市ホームページ
方 法	所定の意見書に意見を記入し、直接郵送・ファックス・メールにより提出
結 果	1 件

6 第3期計画の評価

第3期「四万十市健康増進計画」、第2期「四万十市歯と口の健康づくり基本計画」、第1期「四万十市自殺対策計画」の達成状況を検証し、その結果を今後の健康づくりの推進に反映させることを目的として、評価を行いました。

■評価方法

第3期計画期間内における取組や成果について、令和6年度に市民へのアンケート調査を実施し、その結果や既存の統計データ等について分析・評価を行いました。目標値の達成状況については、下記の区分により評価しました。

区分	目標達成度	判断基準
A	目標値に達した	目標値を達成
B	目標値を達していないが、改善傾向にある	改善率 +3%以上
C	数値の変化なし	改善率 ±3%未満
D	数値が悪化した	改善率 -3%以上
E	評価不能	設問の変更、実績値が把握できないなど、評価・比較することができない場合

【改善率の算出方法】

$$\text{改善率} = \frac{\text{令和6年度 現状値} - \text{令和元年度 基準値}}{\text{令和元年度 基準値}} \times 100$$

1. 健康増進計画

(1) たべる

指 標		基準値 令和元年度	目標値	現状値 令和6年度	評価
毎日朝食を食べる人の割合	小学5年生	92.2%	95%以上	86% ^{※1}	D
	中学2年生	82.8%	93%以上	84% ^{※1}	C
野菜を1日に小鉢5皿程度食べている人の割合（野菜350g）	20歳以上	78.7%	90%以上	79.6%	C

※1 四万十市教育振興基本計画より

(2) うごく

指 標		基準値 令和元年度	目標値	現状値 令和6年度	評価
日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	20歳以上	53.5%	70%以上	64.6%	B

週 2 日以上運動習慣のある人の割合	20 歳以上	男性	37.0%	50%以上	35.0%	D
		女性	26.0%	50%以上	26.2%	C

(3) いやす

指 標		基準値 令和元年度	目標値	現状値 令和 6 年 度	評価
睡眠による休養が不足している人の割合	20 歳以上	21.4%	15%以下	19.4%	B
ストレスを感じている人の割合	20 歳以上	32.2%	26%以下	30.0%	B

(4) ふせぐ

指 標			基準値 令和元年度	目標値	現状値 令和 6 年 度	評価
生活習慣病※のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (毎日男性 2 合以上・女性 1 合以上)	20 歳以上	男性	17.1%	13%以下	15.0%	B
		女性	11.5%	6.4%以下	10.9%	B
喫煙する人の割合	20 歳以上	男性	29.7%	20%以下	29.0%	C
		女性	9.6%	5%以下	9.4%	C
喫煙する人のうち受動喫煙防止を心がけている人の割合	20 歳以上		44.5%	70%以上	63.2%	B
60 歳代で自分の歯 20 本以上残す人の割合			59.3%	70%以上	65.0%	B
3 歳児健診での一人平均むし歯数 (3 歳児歯科健診結果より)			0.59 本	0.4 本以下	0.39 本	A
12 歳児 (中学 1 年生) の一人平均むし歯数 (永久歯) (学校歯科保健調査より)			※1 1.07 本	0.5 本以下	1.25 本	D
特定健康診査受診率 * 国民健康保険加入者による受診率 (高知県国民健康保険団体連合会資料より)	40 歳 ~74 歳		44.4%	60%以上	42.0%	D
各種がん検診推計受診率 * 推計受診率※は国の示した計算式に基づき県が算出 (高知県健康対策課資料より)	胃がん		7.6%	10%以上	4.1%	D
	大腸がん		14.7%	22%以上	11.9%	D
	肺がん		40.0%	49%以上	35.9%	D
	子宮頸がん		21.1%	24%以上	11.5%	D
	乳がん		26.9%	29%以上	16.6%	D

※1 平成 30 年度

2. 歯と口の健康づくり基本計画

指 標			基準値 令和元年度	目標値	現状値 令和 6 年度	評価
妊娠期・胎児期	妊娠中における歯科健診の受診割合		37.6%	80%以上	48.2%	B
乳幼児期	1人平均むし歯数 (3歳児歯科健診結果より)		0.59本	0.4本以下	0.39本	A
	保育所等でのフッ化物洗口※実施割合		100%	100%	100%	A
	おやつの時間を決めている家庭の割合 (3歳児健診食生活アンケートより)		83.6%	90%以上	82.8%	C
学齢期	12歳児(中学1年生)の一人平均むし歯数 (永久歯) (学校歯科保健調査より)		※11.07本	0.5本以下	1.25本	D
	1日3回歯磨きをしている児童・生徒の割合	小学5年生	67.0%	70%以上	—	E
		中学2年生	66.1%	70%以上	—	E
	12歳児(中学1年生)歯肉の状態が「要観察」または「要精密」である人の割合 (学校歯科保健調査より)		※112.3%	10%以下	13.2%	D
	小学校でのフッ化物洗口の実施割合		78.6%	100%	84.6%	B
成人～ 壮・中年 期	成人歯科健診受診率		6.1%	10%以上	7.1%	B
	歯間清掃用具※の使用率	20歳以上	37.4%	50%以上	42.2%	B
	定期健診を受けている人の割合	20歳以上	31.0%	40%以上	30.7%	C
高齢期	歯と口の手入れが誤嚥性肺炎※の予防につながることを知っている人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)		61.5%	70%以上	※2 58.9%	D
	定期健診を受けている人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)		26.5%	50%以上	※2 26.9%	C
	60歳代で自分の歯20本以上残す人の割合		59.3%	70%以上	65.0%	B
	後期高齢者※歯科健診受診率		17.0%	20%以上	13.2%	D

※1 平成30年度 ※2 令和4年度

3. 自殺対策計画

指 標			基準値 令和元年度	目標値	現状値 令和 6 年度	評価
自殺死亡率※(自殺者数)			14.7 (5人)	—	28.1 (9人)	D
ストレスを感じている人の割合	20歳以上		32.2%	26%以下	30.0%	B

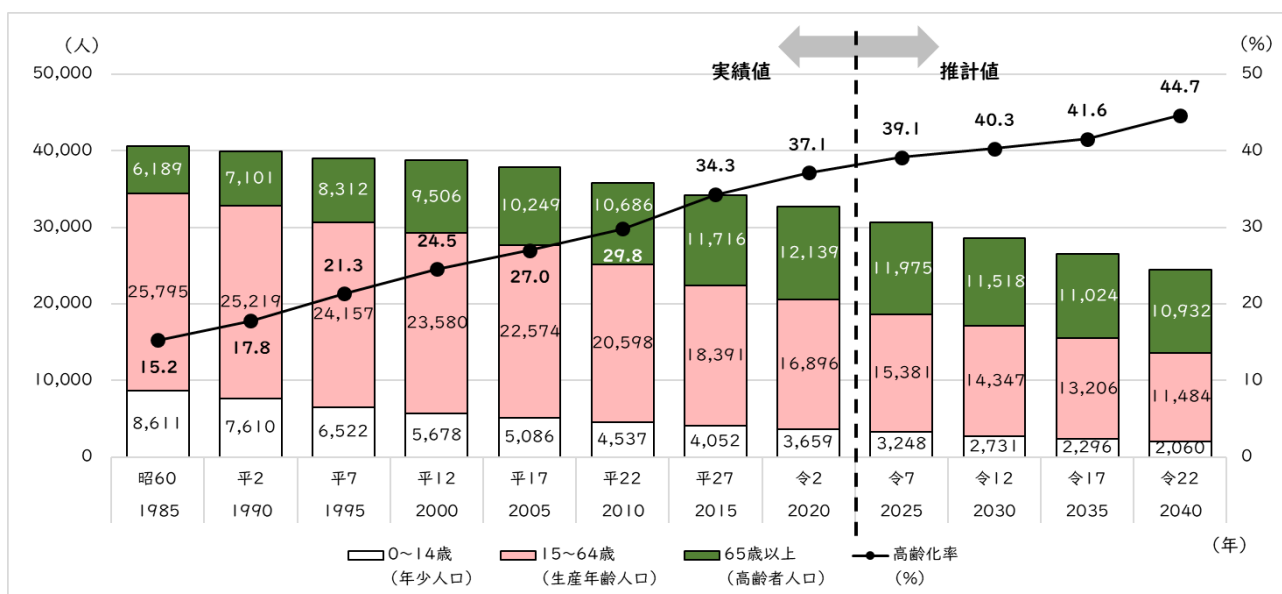
第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

1 四万十市の現状

1. 人口動態

(1) 人口推移と将来人口推計（図表1）

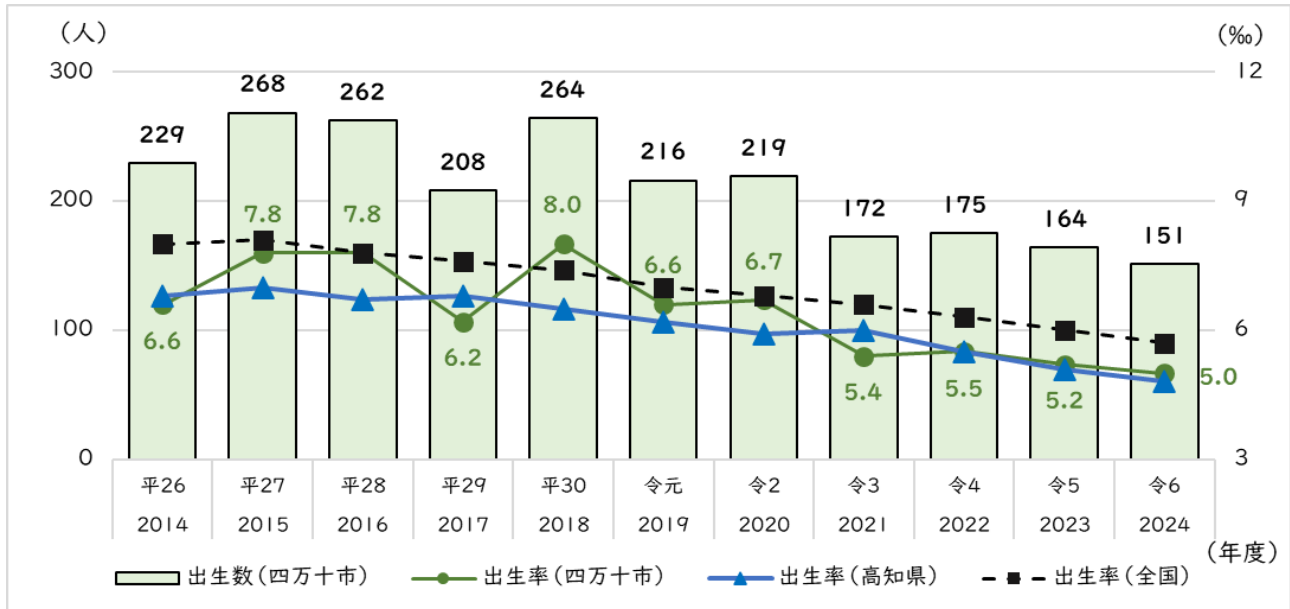
年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）が減少しているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けていましたが、令和7年より高齢者人口も減少に転じる見込みです。総人口の減少と高齢者人口の増加に伴い、高齢化率は増加を続け、令和22年には、44.7%となる見込みです。



出典：令和2年まで各年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

(2) 出生数と出生率※の推移（図表 2）

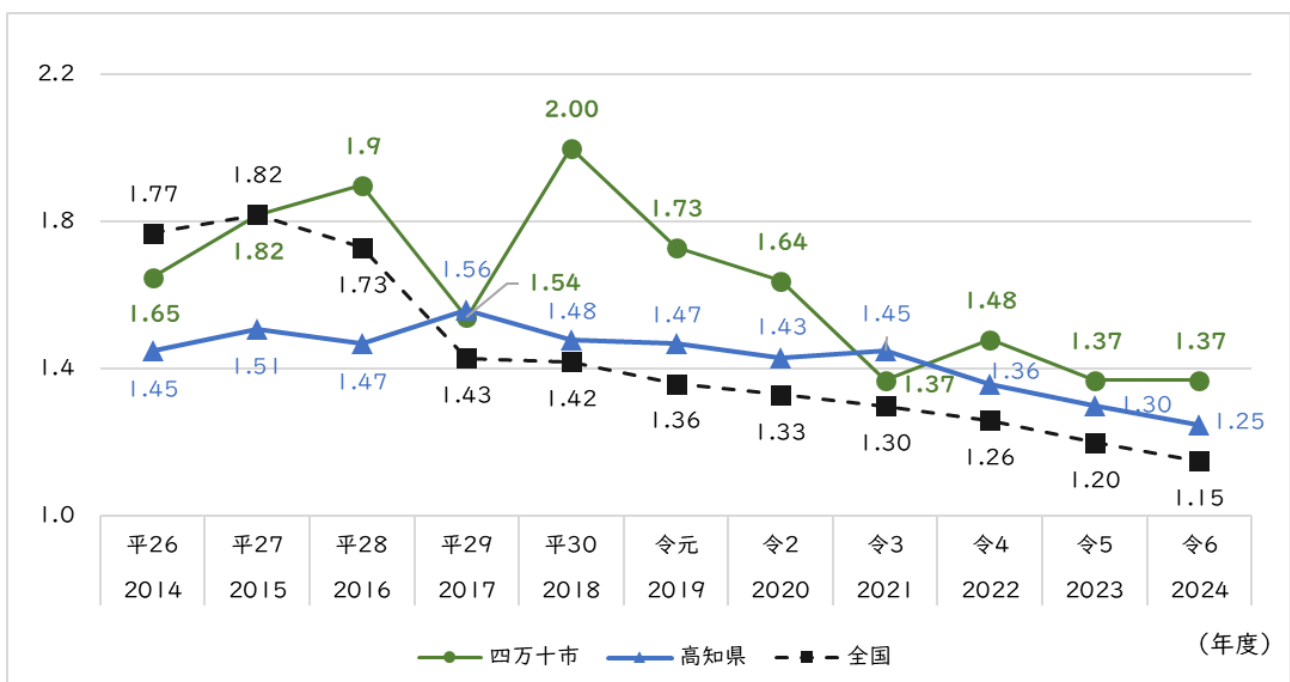
出生数は、令和 2 年度までは 200 人台を維持していましたが、令和 3 年度以降は 200 人を割り込み、出生率も減少傾向となっています。出生率の全国比較においても低い状況が続いており、少子化が進んでいることがわかります。



出典：高知県健康づくり支援システム

(3) 合計特殊出生率※の推移（図表 3）

合計特殊出生率は、全国・高知県との比較において全体的に高い割合を維持しているものの、平成 29 年度に急激に減少し平成 30 年度に回復はしましたが、令和元年度以降は減少傾向にあります。

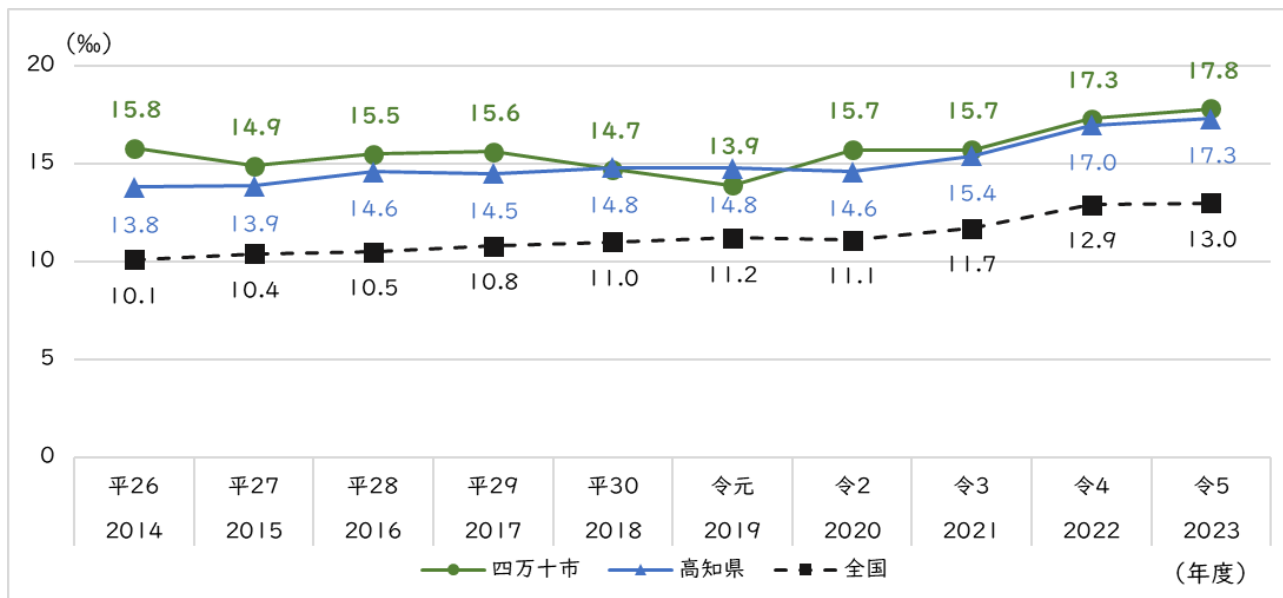


出典：高知県健康づくり支援システム

2. 死亡の状況

(1) 死亡率※の推移（図表 4）

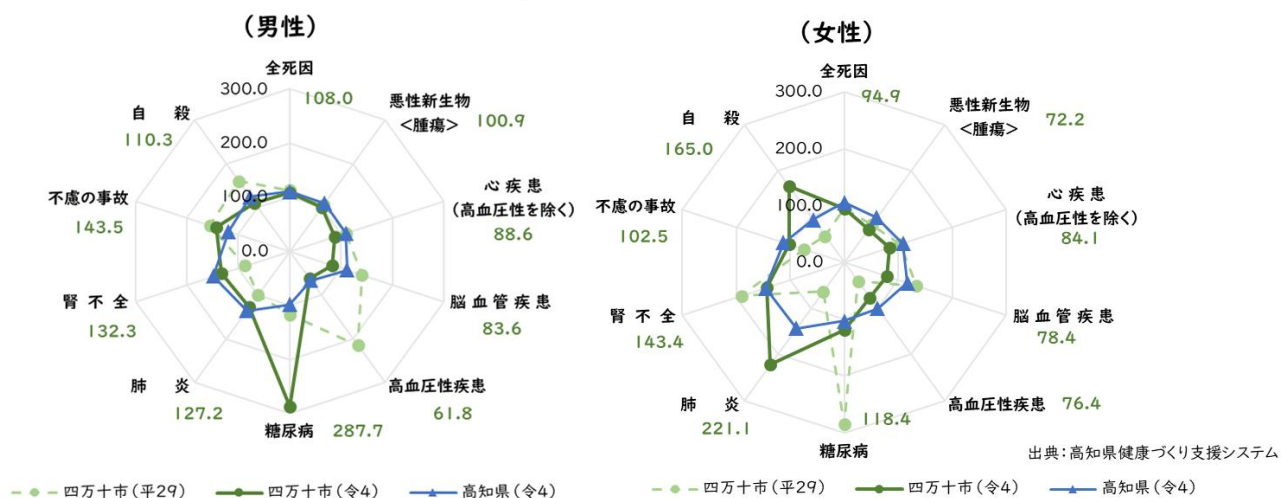
死亡率は、全国・高知県と比較すると高い傾向で推移しています。



出典：高知県健康づくり支援システム

(2) 標準化死亡比（SMR）※（図表 5）

標準化死亡比は、全国の死亡率を 100 とし、100 以上の場合は死亡率が高いとされています。令和 4 年の男性では、糖尿病、不慮の事故、腎不全、肺炎、自殺の順に高く、糖尿病については 287.7 と全国と比較して約 2.9 倍高いという状況がみられています。また、女性では、肺炎、自殺、腎不全、糖尿病の順に高い状況となっています。



出典：高知県健康づくり支援システム

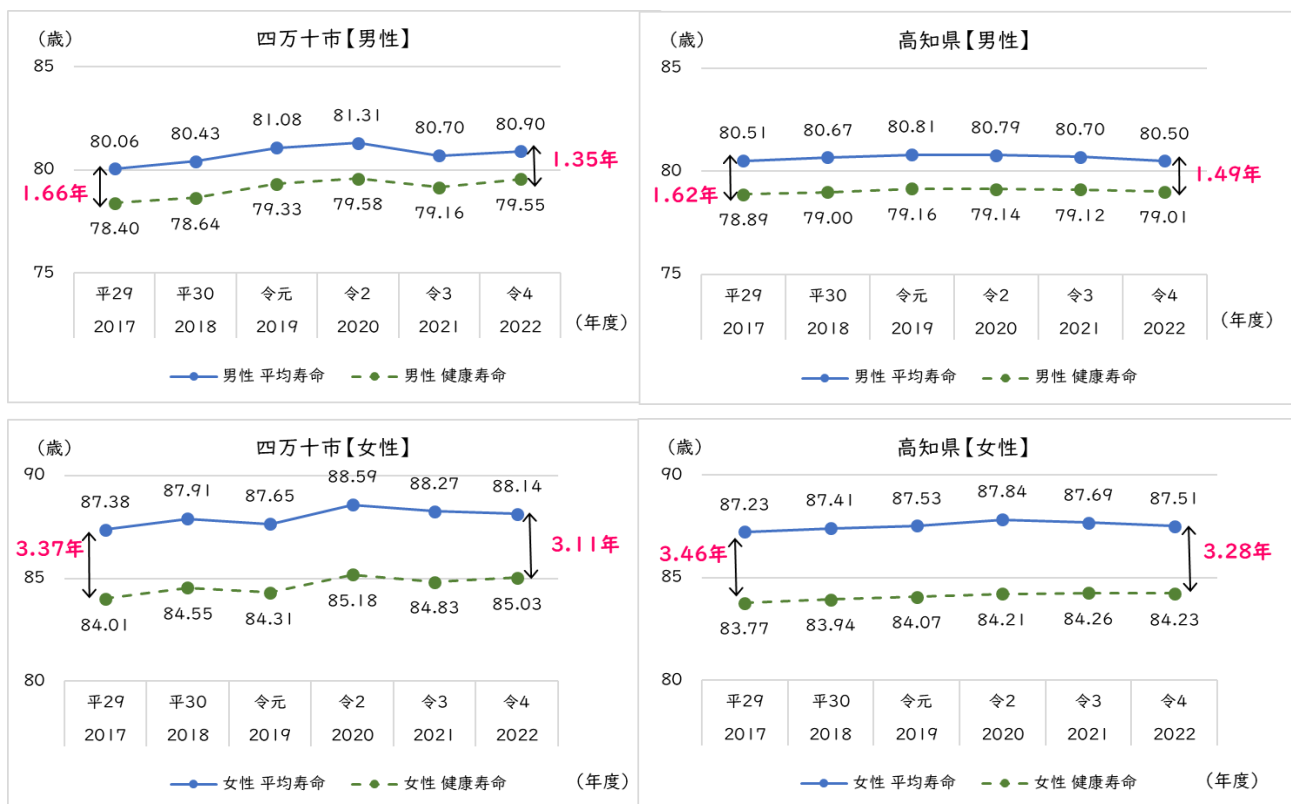
3. 平均寿命と健康寿命※

(1) 平均寿命と健康寿命の差（図表 6）

平均寿命は、平成 29 年度と比較すると男性は 0.84 年、女性は 0.76 年延伸しています。また、令和 4 年度における高知県と比較しても、男性・女性ともに平均寿命は長くなっています。

健康寿命は、平成 29 年度と比較すると男性は 1.15 年、女性は 1.02 年延伸しています。また、男性は高知県より健康寿命が短い状況でしたが、令和 4 年度では高知県より延伸しています。

平均寿命と健康寿命の差で算出される不健康な期間は、平成 29 年度と比較すると男性は 0.31 年、女性は 0.26 年短縮しています。高知県よりも不健康な期間は短く推移しています。



出典：高知県健康づくり支援システム

4. 健診と医療費

(1) 特定健診※の有所見者（基準値を超えた人）の状況（図表 7）

特定健診の健診結果から保健指導判定値以上の人を抽出し、検査項目ごとに「摂取エネルギーの過剰」「血管を傷つける」「内臓脂肪症候群※以外の動脈硬化要因」「臓器障害（腎機能）」の要因ごとに集計しています。

HbA1c※、収縮期血圧※、LDL コレステロール※の有所見者は平成 29 年度と同様に有所見者が多くなっています。令和 6 年度では「臓器障害（腎機能）」の有所見者が増加しています。

項 目			基準値	平成 29 年度	令和 6 年度
摂取エネルギーの過剰	身体の大きさ	BMI	25 未満	24.3%	24.6%
		腹囲	男性 85cm 未満	32.6%	33.7%
			女性 90cm 未満		
	内臓脂肪	中性脂肪	150mg/dL 未満	28.7%	27.3%
		HDL コレステロール	40mg/dL 以上	5.1%	4.7%
	肝臓	ALT	31U/L 未満	13.5%	14.1%
血管を傷つける	インスリン抵抗性	HbA1c	5.6% 未満	67.1%	70.9%
	血圧	収縮期	130mmHg 未満	45.4%	48.0%
		拡張期	85mmHg 未満	18.5%	20.8%
	尿酸		7.0mg/dL 未満	10.5%	11.3%
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		LDL コレステロール	120mg/dL 未満	45.9%	48.1%
臓器障害（腎機能）	尿蛋白		(-)	3.8%	11.1%
	クレアチニン		男性 1.2mg/dL 未満	2.8%	4.8%
			女性 1.0mg/dL 未満		

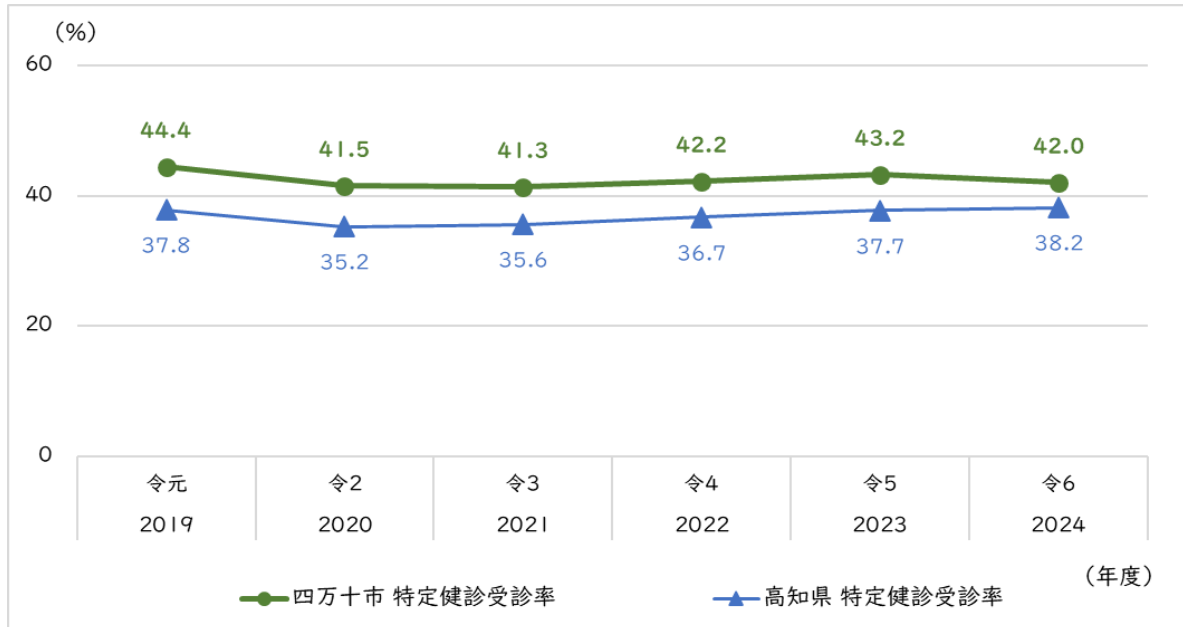
出典：特定健診等結果集計（高知県国民健康保険団体連合会）

(2) 特定健診の状況

特定健診の受診率は高知県より高い状況で推移していますが、国が目標値として定める受診率（60％）には届いていない状況です。

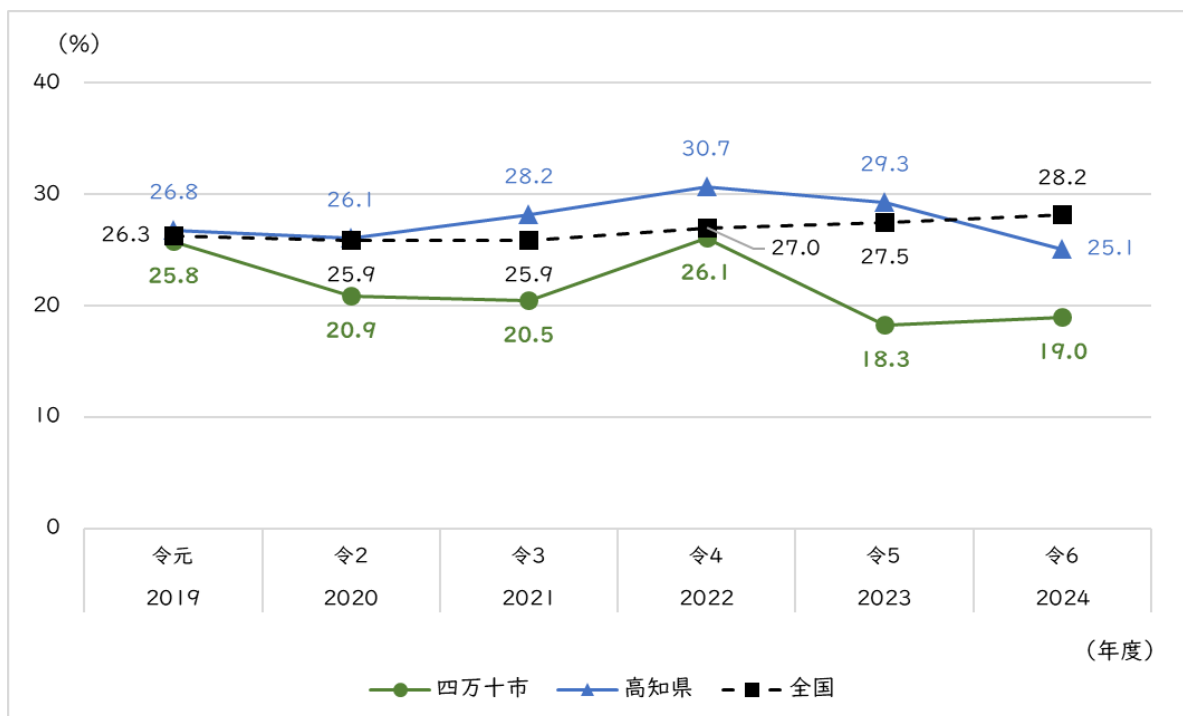
図表 9 に示す特定保健指導※においては、国、高知県と比較しても実施率は下回っている状況で、同様に国が定める目標値 60％には届いていません。

【特定健診受診率（図表 8）】



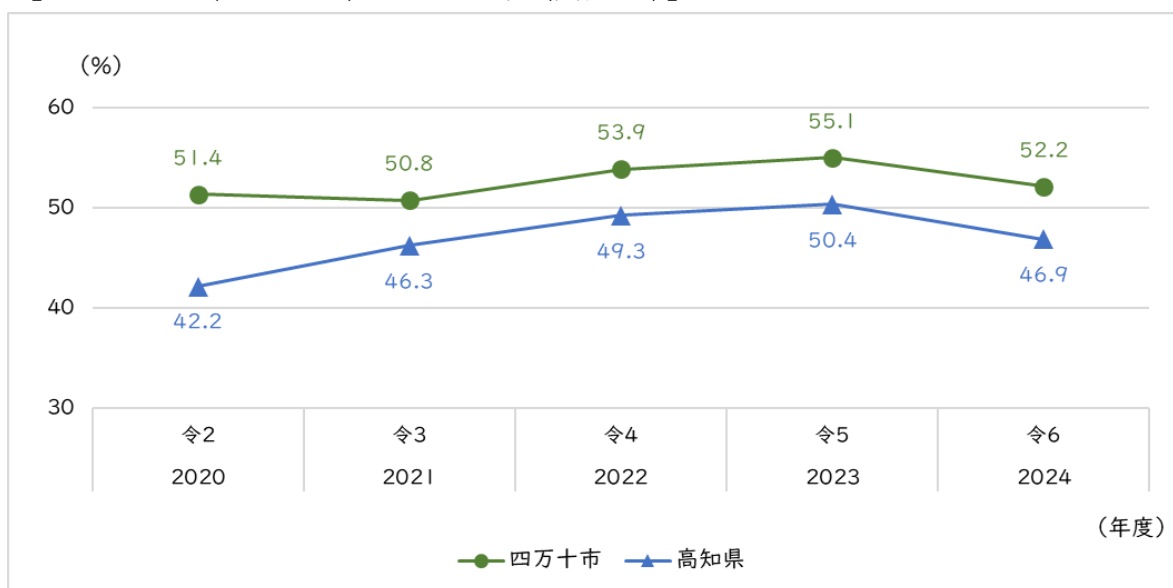
出典：特定健康診査等法定報告

【特定保健指導の実施率（図表 9）】



出典：国保データベース（KDB）システム

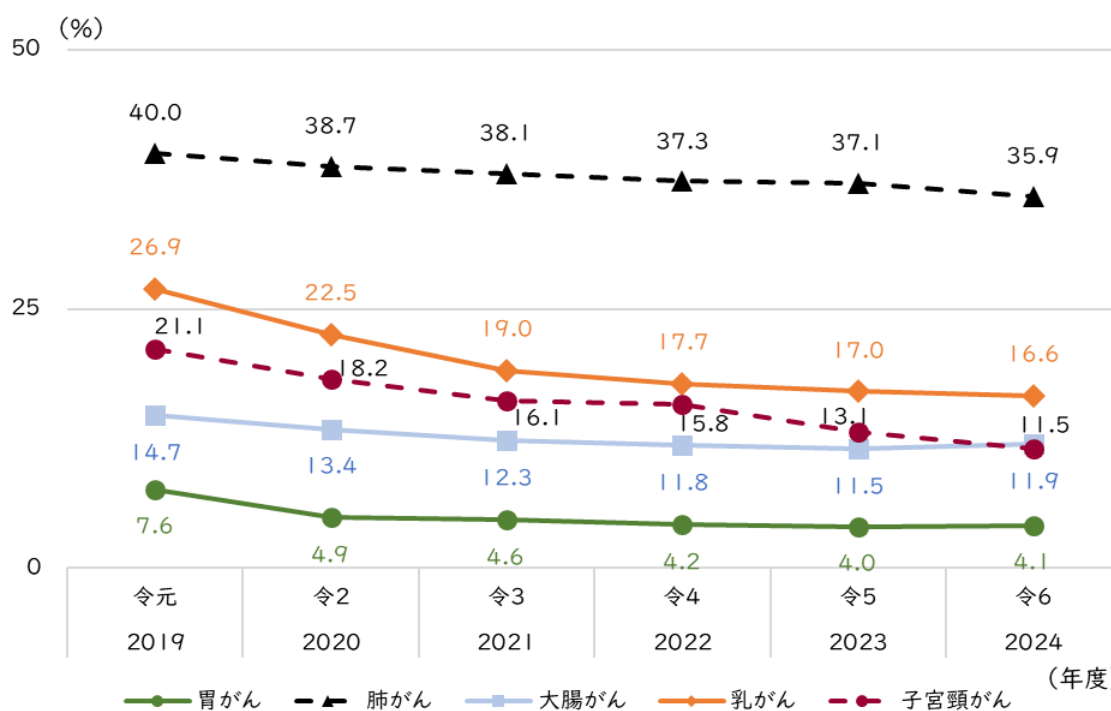
【後期高齢者（75歳以上）健診受診率（図表 10）】



出典：市町村別健診受診結果

(3) 各種がん検診受診率の状況（図表 11）

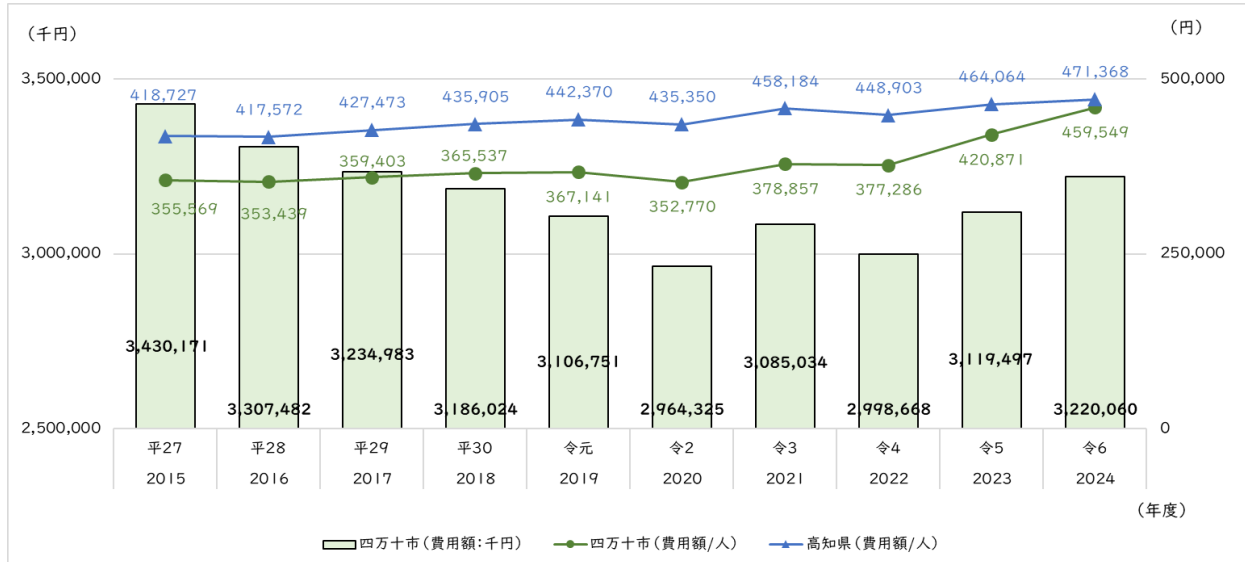
各種がん検診の推計受診率*は、令和元年度をピークに減少傾向にあります。



出典：高知県健康対策課資料

(4) 国民健康保険医療費（75 歳未満）の状況（図表 12）

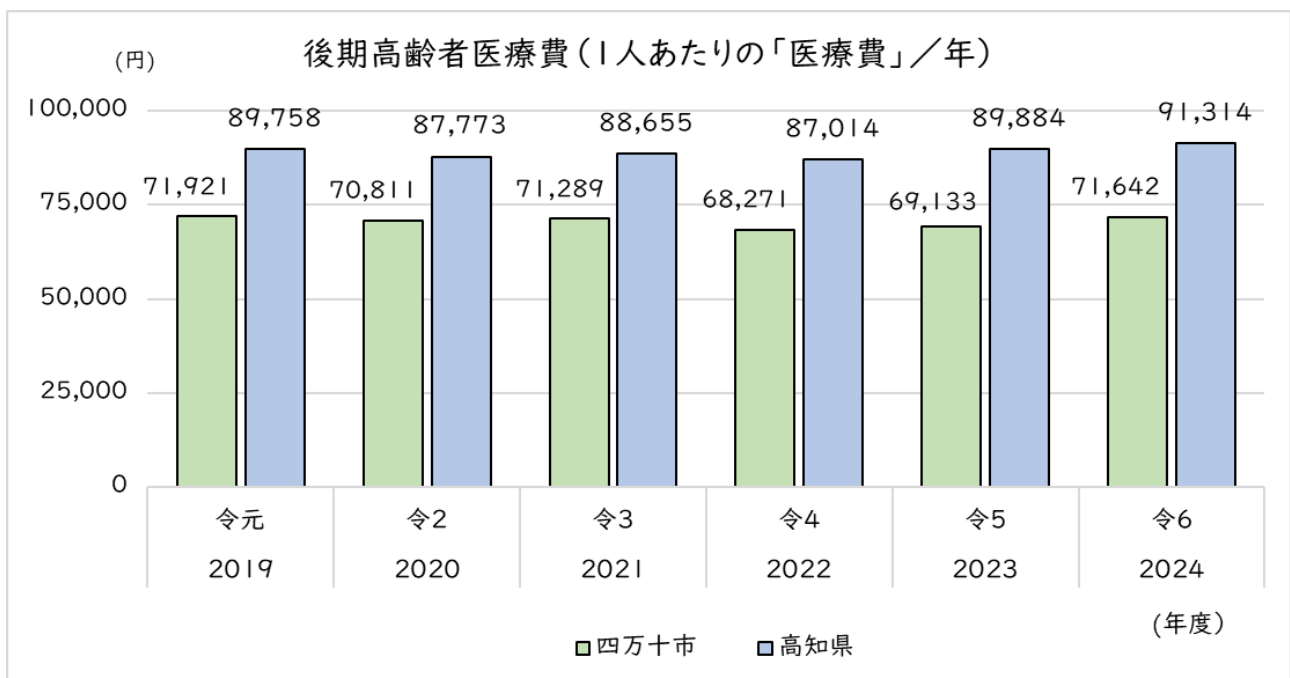
国民健康保険医療費は、平成 27 年度をピークに近年は減少傾向にありましたが、令和 5 年度には、増加がみられます。被保険者 1 人あたりの医療費は、高知県平均を下回っていますが、令和 6 年度 459,549 円となり、徐々に増加しています。



出典：高知県国保のすがた（被保険者 1 人あたりの医療費）

(5) 後期高齢者医療費（75 歳以上）の状況（図表 13）

後期高齢者における被保険者 1 人あたりの医療費は、高知県、四万十市とも令和元年度よりほぼ横ばいの状況となっており、高知県と比較すると低くなっています。



出典：国保データベース（KDB）システム「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（被保険者 1 人あたりの医療費）」

(6) 生活習慣病の状況（国民健康保険：疾病分類項目上位5位）（図表14）

生活習慣病の状況を国民健康保険者別疾病分類項目上位5位までをみると、「入院外」の件数では、高血圧性疾患は2位、糖尿病3位、脂質異常症5位と、生活習慣病に起因する疾病が占めています。現時点では、「入院」「入院外」「合計」において、上位5位までに生活習慣病が重症化した疾病はみられませんが、これらの疾病は高額医療や長期入院とも関連があり、生活習慣病などのリスク因子を減らすことが必要となっています。

順位	入院		入院外		合計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 12.97%	白血病 8.97%	歯肉炎及び歯周疾患 13.64%	腎不全 8.97%	歯肉炎及び歯周疾患 13.19%	その他の悪性新生物<腫瘍> 6.36%
2位	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 6.49%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 8.31%	高血圧性疾患 11.51%	歯肉炎及び歯周疾患 9.79%	高血圧性疾患 11.18%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 5.76%
3位	その他の神経系の疾患 5.95%	その他の心疾患 7.49%	糖尿病 4.15%	高血圧性疾患 9.10%	糖尿病 4.09%	腎不全 5.46%
4位	その他の悪性新生物<腫瘍> 5.41%	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物<腫瘍> 7.35%	脊椎障害(脊椎症含む) 4.02%	その他の悪性新生物<腫瘍> 7.05%	脊椎障害(脊椎症含む) 3.96%	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物<腫瘍> 5.32%
5位	骨折 3.78%	その他の神経系の疾患 7.33%	脂質異常症 3.67%	糖尿病 3.69%	脂質異常症 3.67%	白血病 5.08%

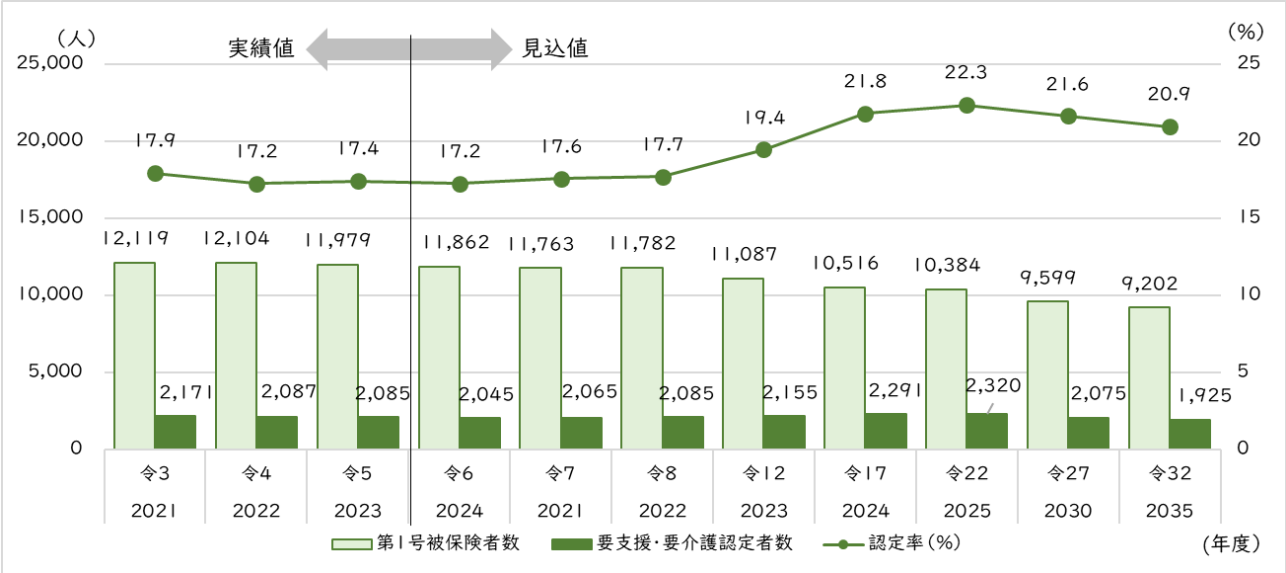
生活習慣病

出典：高知県国保のすがた（令6年6月審査分）

5. 介護に関する状況

(1)第1号被保険者数と認定者数（第1号被保険者※）、要介護認定率の推移と見込み（図表15）

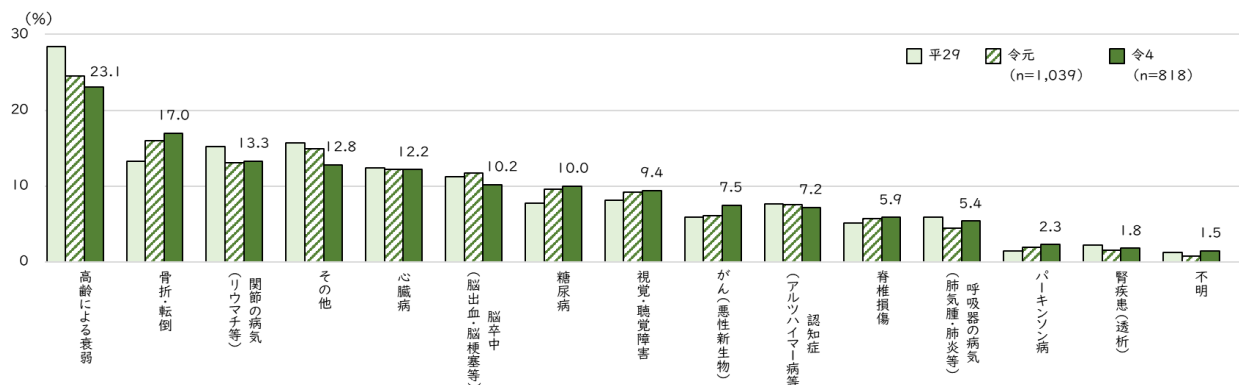
第1号被保険者数は減少傾向にあり、認定者数はほぼ横ばいの状況となっていますが、今後は認定率が上昇すると見込まれています。認定率は全国や高知県よりも低い状況で推移しています。



(2) 介助・介護が必要になった主な要因（図表 16）

介助・介護が必要になった主な要因は、「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」「関節の病気（リウマチ等）」「心臓病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞）」の順で多くなっています。

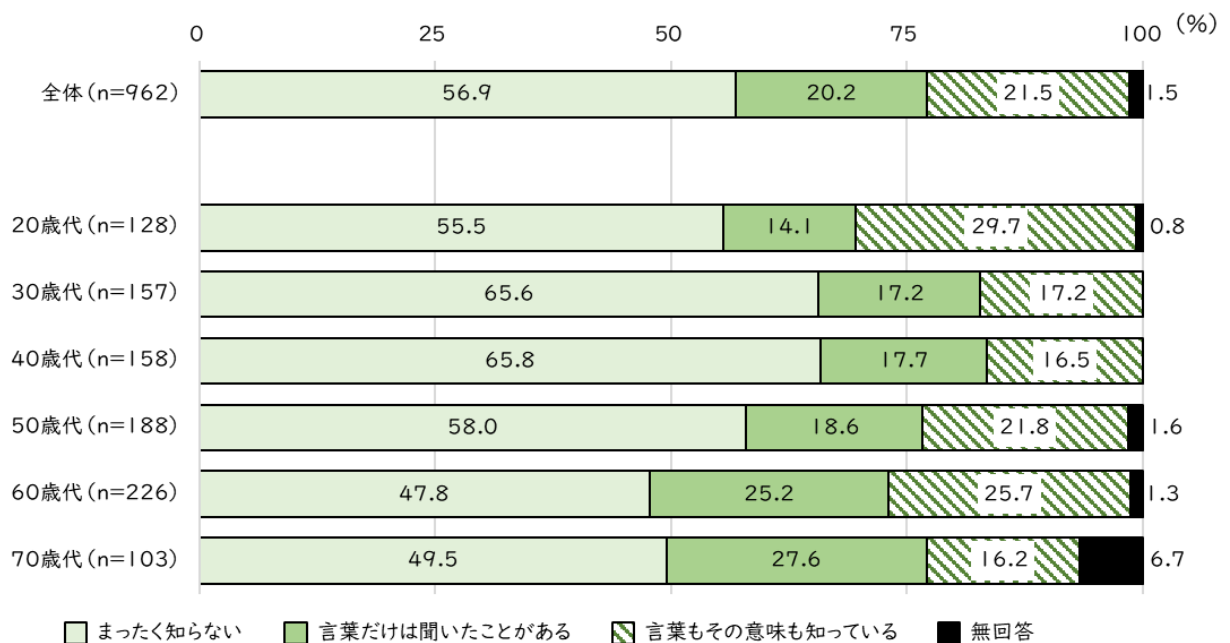
平成29年と比較すると、主な要因となる「高齢による衰弱」「関節の病気（リウマチ等）」は割合が減少する一方、「骨折・転倒」「糖尿病」「がん（悪性新生物）」の割合は大きく増加しています。関節疾患、転倒予防には適度な運動が必要であり、心臓病、脳卒中にも生活習慣が影響しています。



出典：四万十市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(3) フレイル※の認知度（図表 17）

「フレイル」について「まったく知らない」が56.9%と半数以上を占めており、「言葉だけは聞いたことがある」を含めると77.1%となっており、認知度は低い状況となっています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

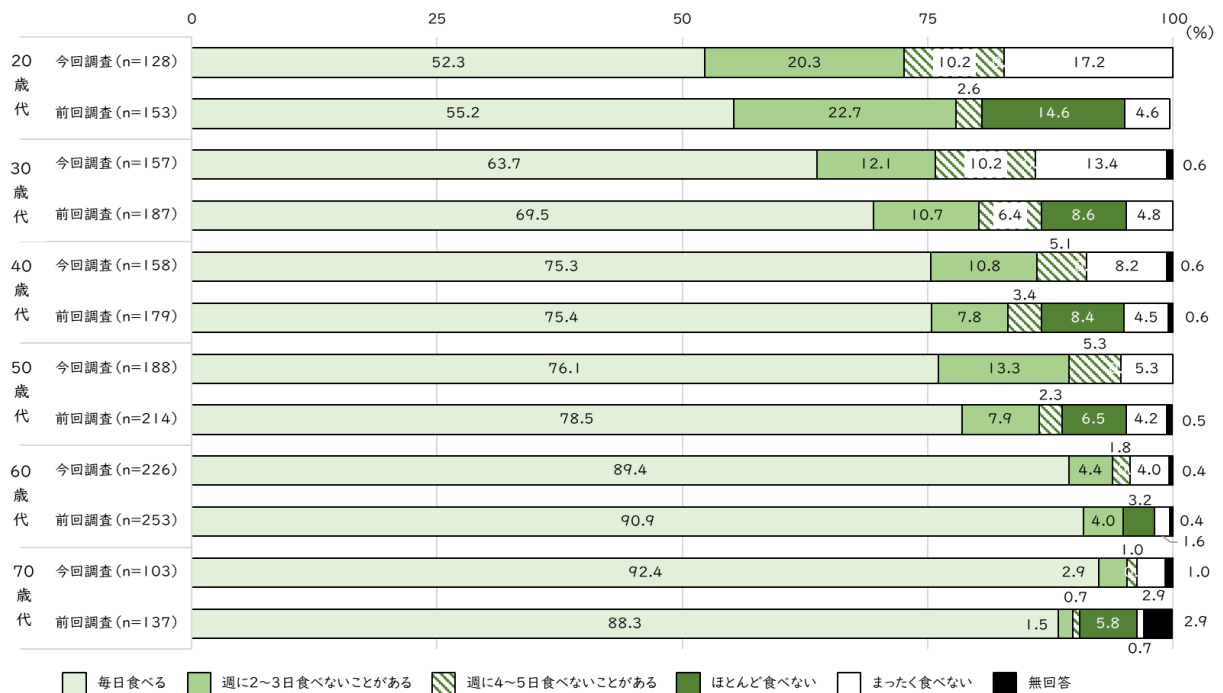
6. 食・食生活

(1) 朝食の摂取状況（図表 18）

毎日朝食を食べている人の割合は、前回調査との比較では「70 歳代」が増加し、その他は減少しています。また、朝食欠食率は若年層で高く、特に 20 歳～50 歳代で欠食が多い傾向がみられました。

朝食を食べない理由は、「食べる習慣がない」22.4%、「食べることや準備をすることが面倒」20.5%、「朝早く起きられない」19.2%、「食欲がない」17.8%となっています。

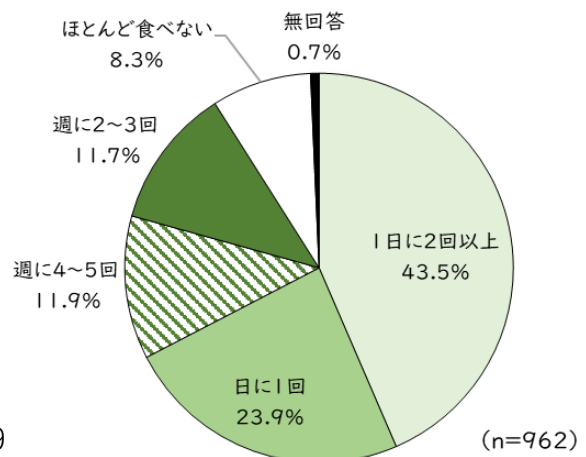
生活リズムや勤務形態が背景にあると考えられ、食育の重点的な働きかけが必要となっています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

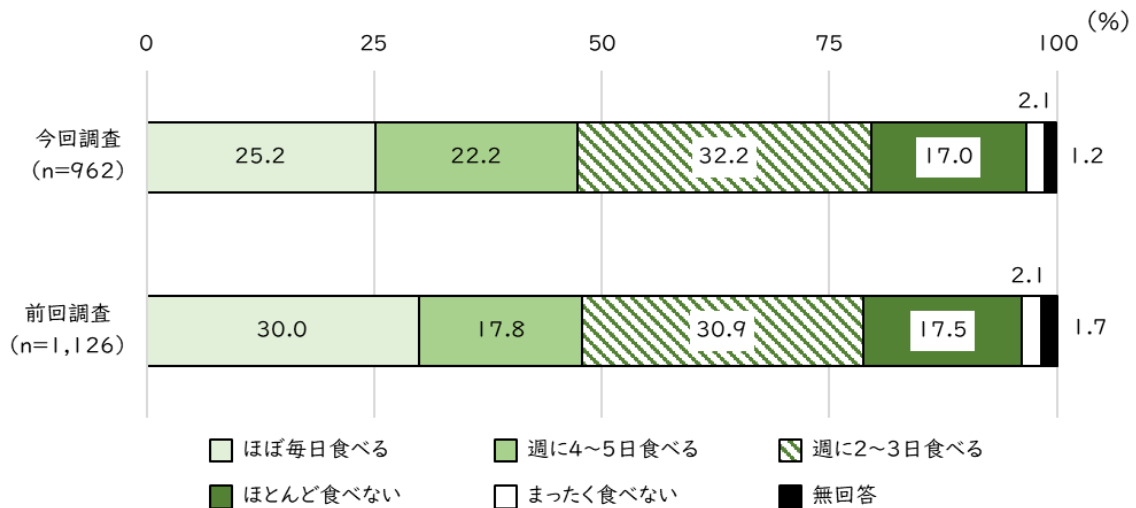
(2) 食事のバランス（主食・主菜・副菜のそろった食事における頻度）（図表 19）

主食・主菜・副菜のそろった食事における頻度は、「日に2回以上」が43.5%（前回調査より0.2%減少）で最も多く、次いで「日に1回」が23.9%（7.7%減少）と、前回調査時と比較して割合はやや減少がみられますが、「週に4～5回」の割合は11.9%（2.2%増加）と、前回調査時より微増となっています。



(3) 野菜の摂取頻度（図表 20）

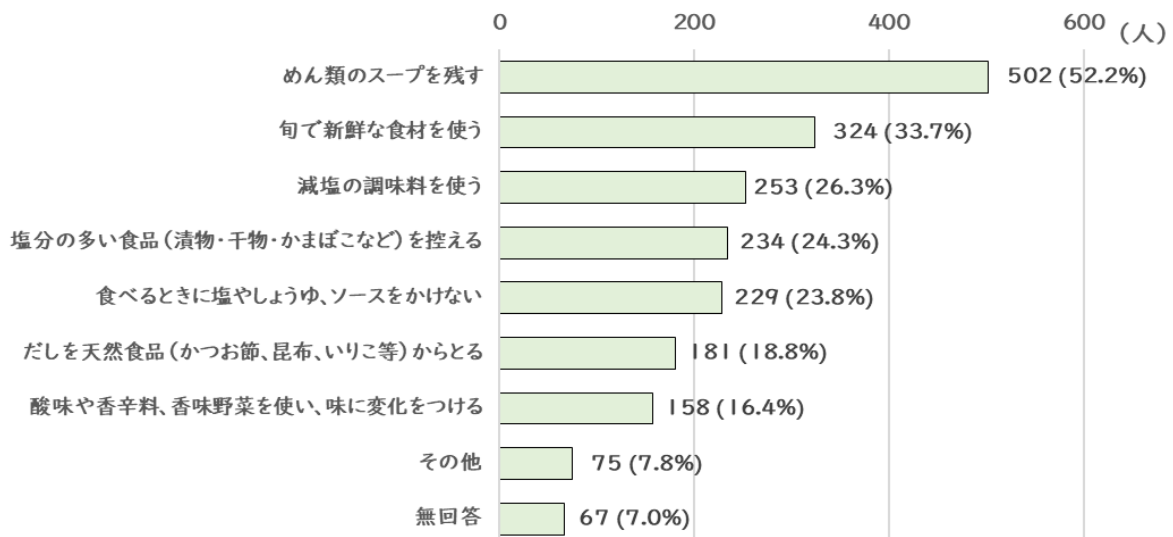
今回調査における野菜の摂取頻度は、「週に2～3回食べる」が32.2%と最も多くなっています。「ほぼ毎日食べる」と「週に4～5日食べる」を合計した『よく野菜を食べる』人の割合は47.4%とほぼ半数を占めています。一方、「ほとんど食べない」と「まったく食べない」を合わせた『野菜を食べない人』は19.1%となっています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

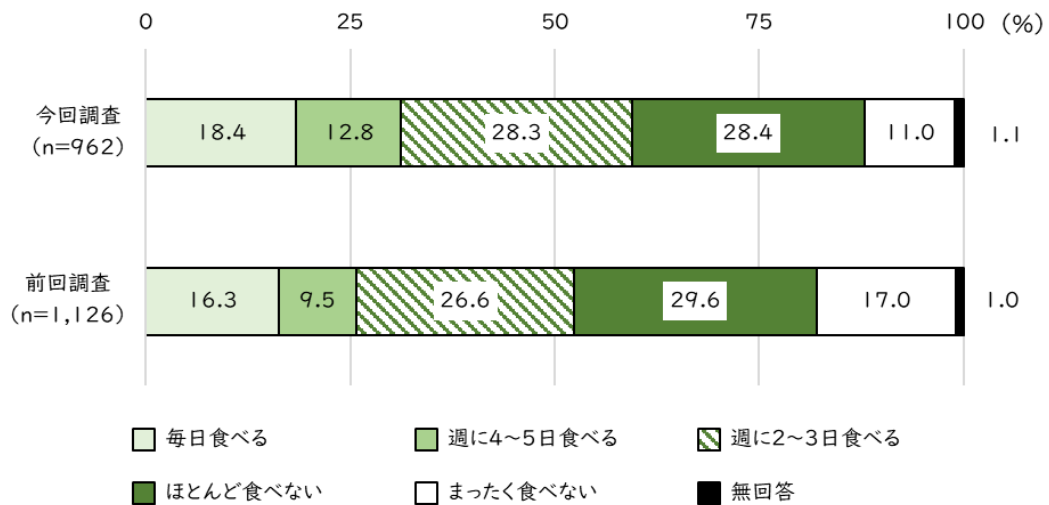
(4) 減塩への取組状況（図表 21）【複数回答】

減塩に対する個人の取組や工夫として、「めん類のスープを残す」が52.2%と最も多く、次いで「旬で新鮮な食材を使う」33.7%、「減塩の調味料を使う」26.3%の順で多くなっています。その他の意見として、「料理の味付けを薄味にする」「あまり気にしない」等の回答がありました。



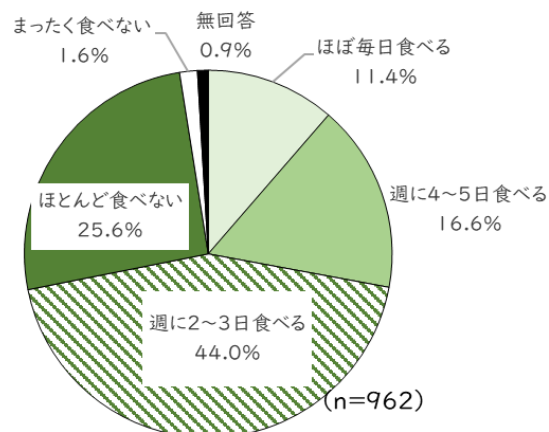
(5) 夕食後から就寝前までの時間における飲食状況（図表 22）

今回調査における夕食後から就寝するまでの間にお菓子やジュースなどを「毎日食べる」人の割合は 18.4%となっています。一方、「ほとんど食べない」と「まったく食べない」を合計した『食べない人』は 39.4%で約 4 割を占めていますが、前回調査と比較すると、7.2% 減少しています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(6) 調理済み食品の摂取状況（図表 23）



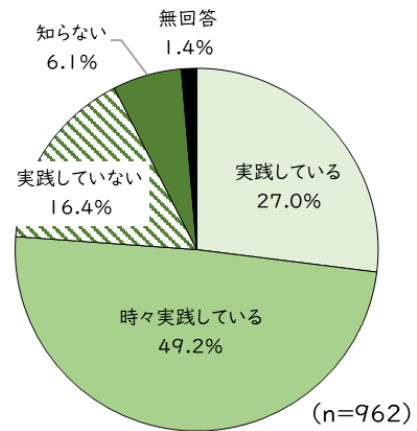
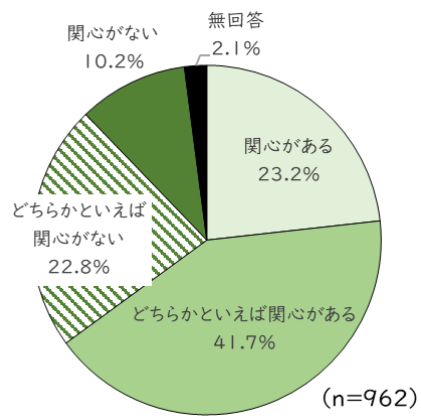
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(7) 食育※への関心と地産地消※の取組状況（図表 24）

【食育への関心】

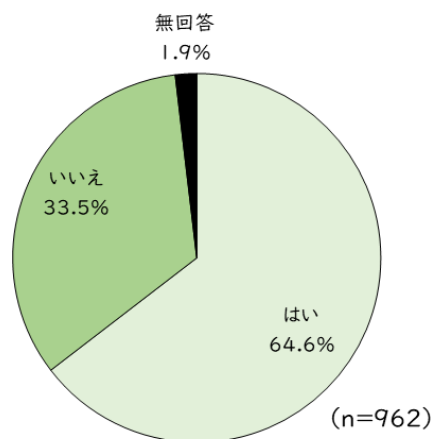
【地産地消の状況】

地消の状況】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(8) 食品ロス※への取組状況（図表 25）



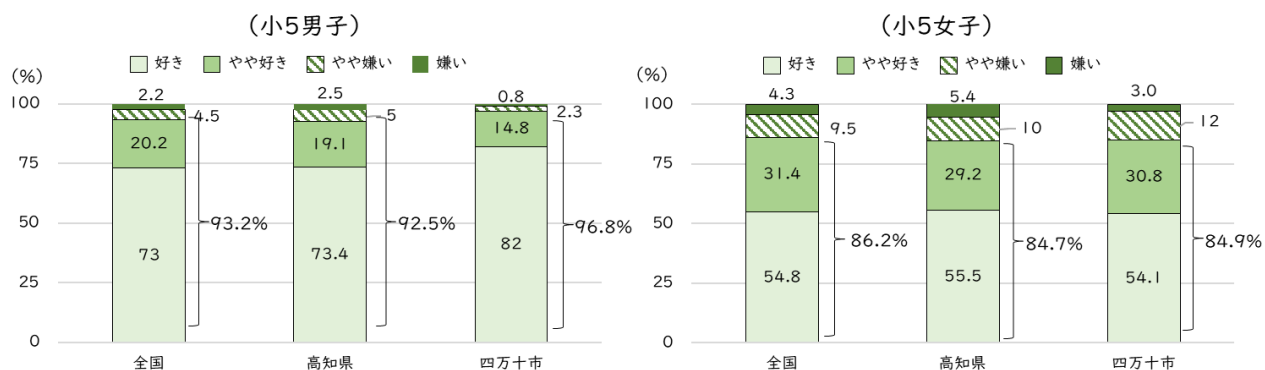
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

7. 運動

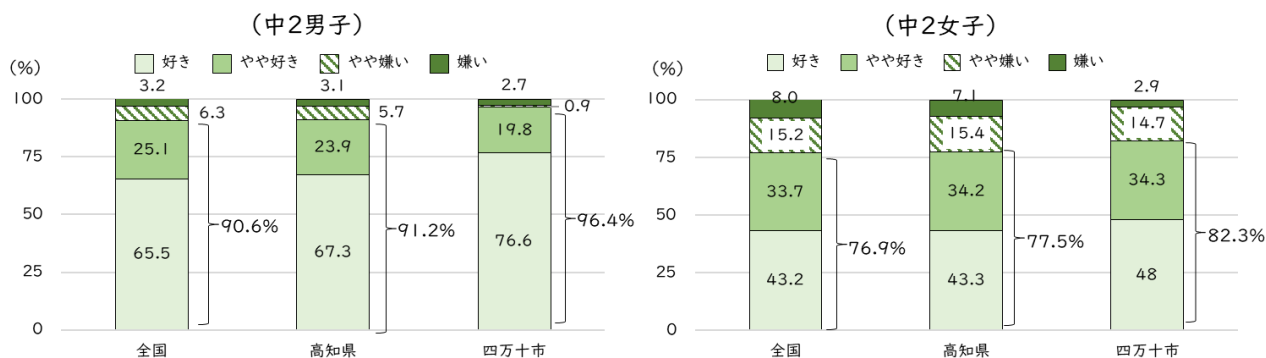
(1) 運動への関心 (図表 26)

「運動が好き(「好き」と「やや好き」の合計)」な小学5年生の男子は96.8%、女子は84.9%となっています。また、中学2年生の男子では96.7%、女子は82.3%となっており、全国・高知県と比較して「運動が好き」な児童、生徒の割合は小・中学生ともに高い傾向にあります。

【運動への関心 (小学生)】



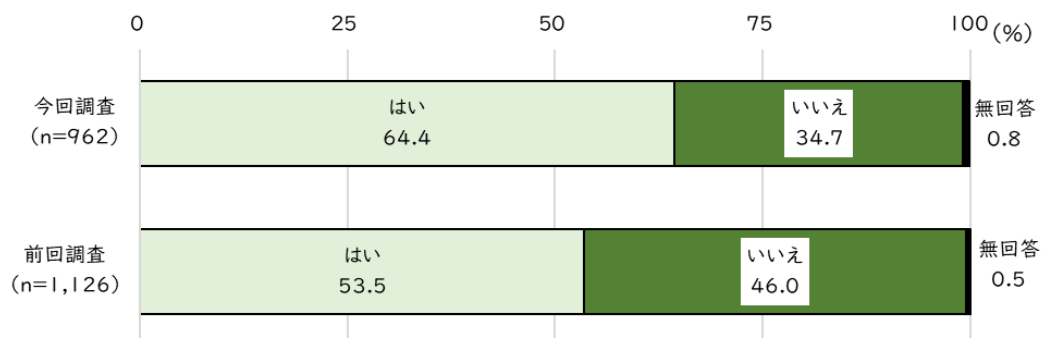
【運動への関心 (中学生)】



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和6年）

(2) 身体活動の有無 (図表 27)

「日常生活において1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動（通勤・通学・仕事・買い物・家事・散歩など）を行っていますか」の質問に対し、「はい」64.4%となっており、前回調査と比較すると11.1%改善しています。

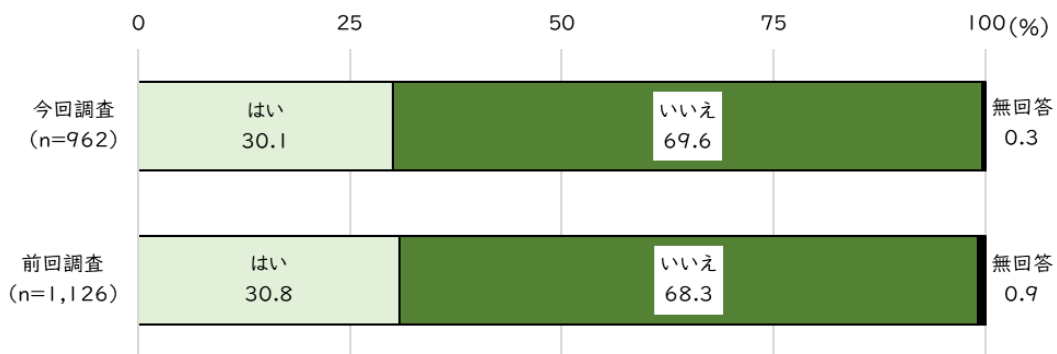


(3) 運動習慣の状況

「仕事以外で、1回30分以上の軽く汗をかく（息が少し切れる程度）運動を週2日以上行っていますか」の質問に対し、「はい」と回答した人の割合は30.1%となっており、前回調査との大きな変化はありません。

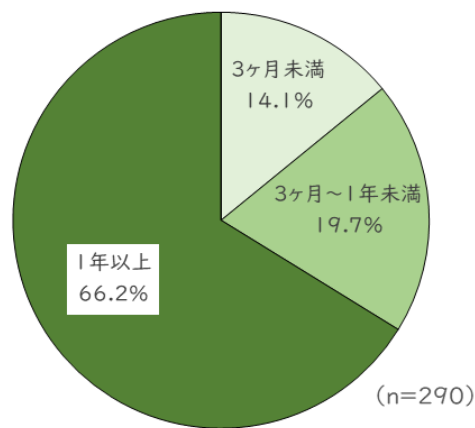
「はい」と回答した方の運動を続けている期間は、「1年以上」が66.2%と、前回調査と比較して5.9%減少しています。一方、「いいえ」と回答した人の運動ができない理由は、「時間がない」「はじめても続かない」がそれぞれ約3割と高くなっており、働き世代で特に高い傾向がみられます。

【運動習慣の有無（図表 28）】



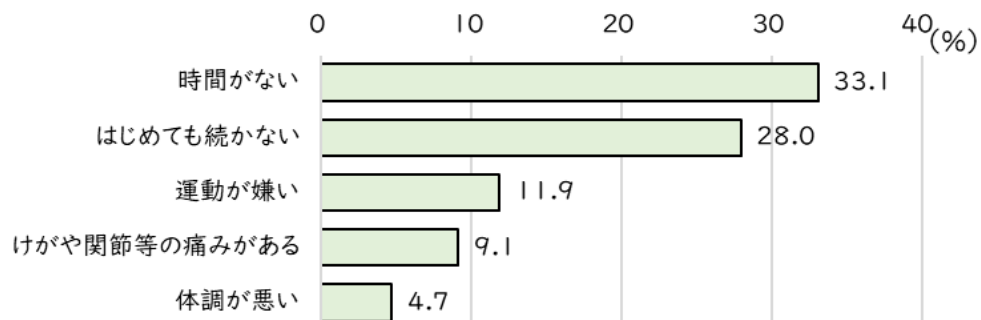
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【運動の継続期間（図表 29）】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【運動ができない理由（図表 30）：複数回答】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

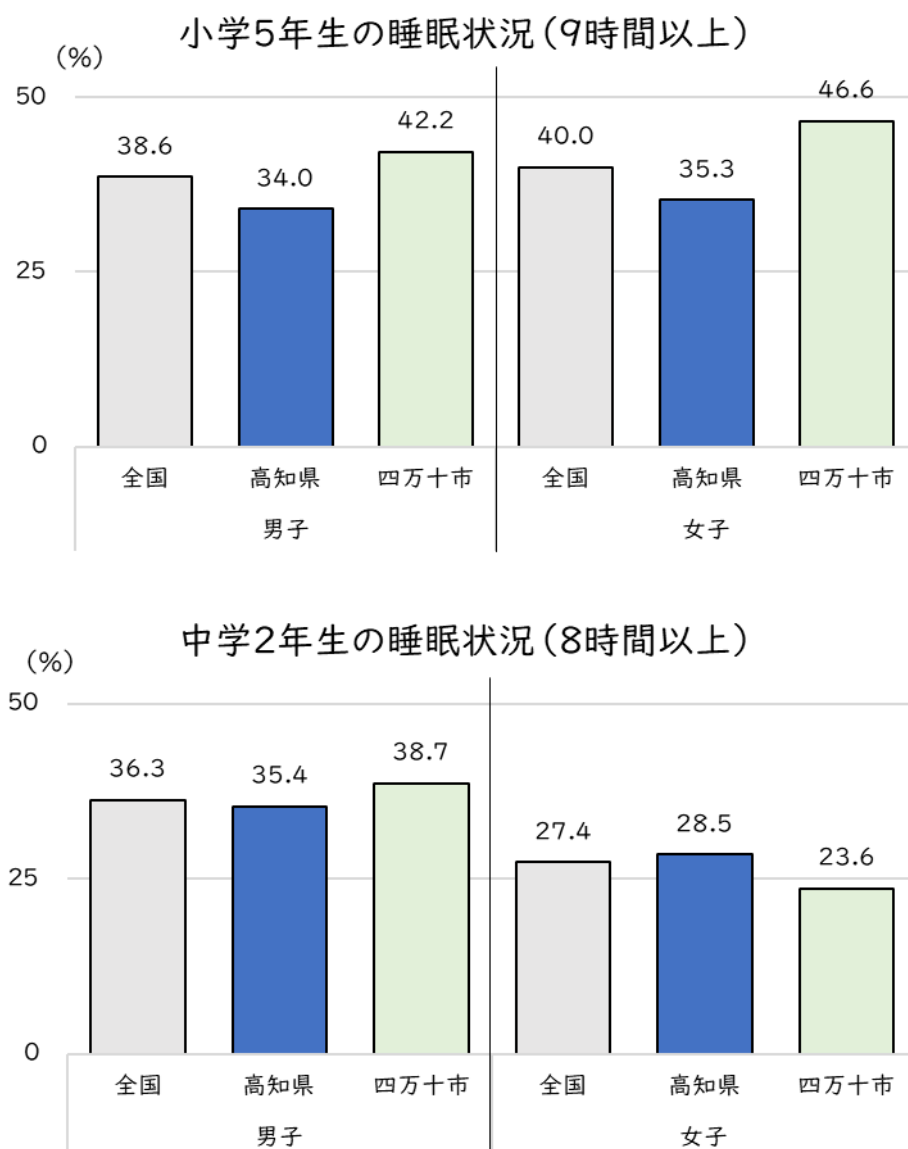
8. こころの健康

(1) 児童・生徒の睡眠状況（図表 31）

厚生労働省が推奨する睡眠時間として、小学生は「9 時間から 12 時間」、中学生は「8 時間から 10 時間」の睡眠時間の確保が示されています。

小学 5 年生において 9 時間以上の睡眠が確保できている児童割合は、男子 42.2%、女子 46.6%となっています。中学生では、8 時間以上の睡眠時間を確保できている生徒の割合は、男子 38.7%、女子 23.6%であり、中学 2 年生の女子を除き、全国・高知県と比較して、睡眠時間の確保ができています。

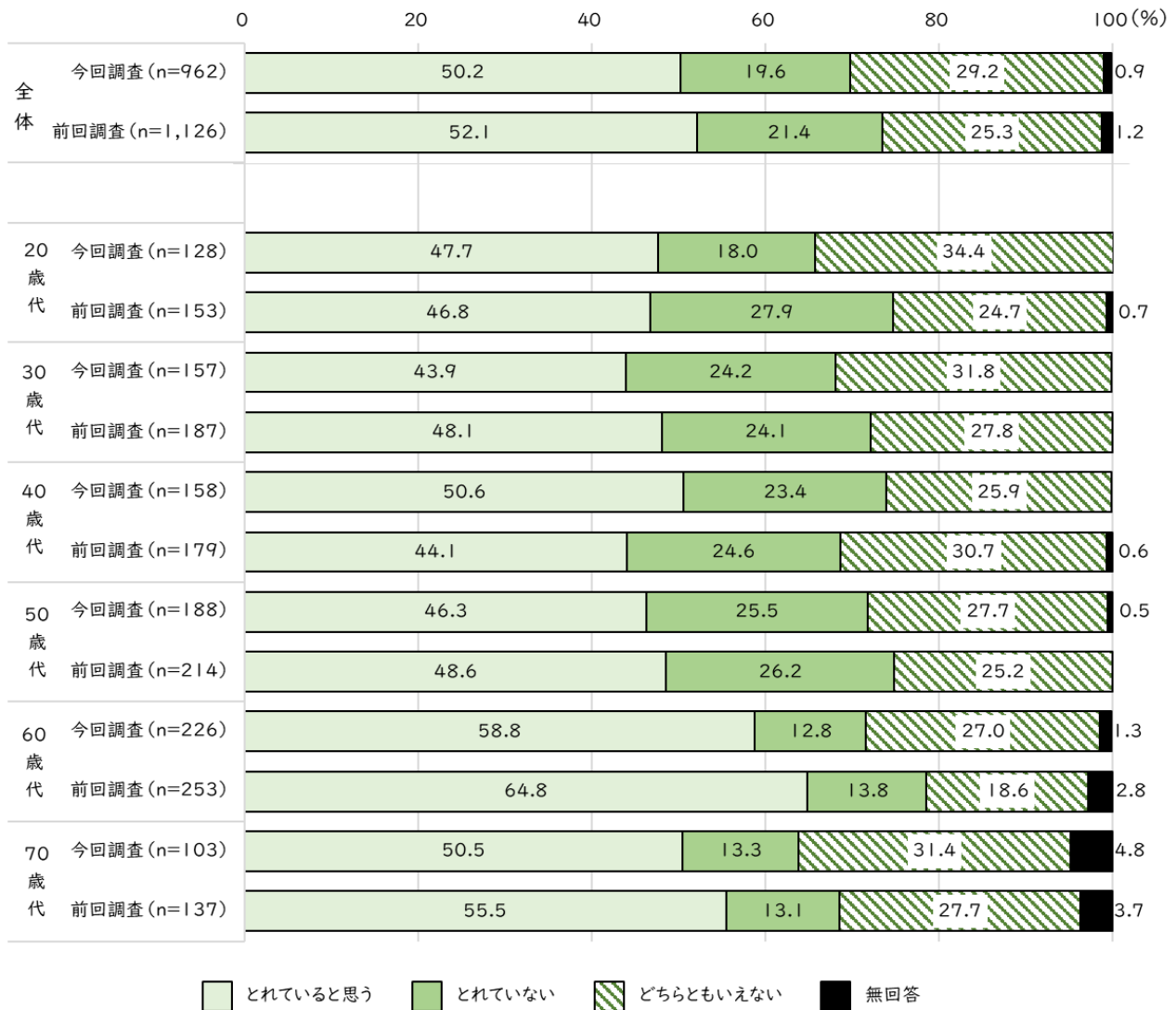
【睡眠時間】



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和 6 年）

(2) 睡眠や休養の状況（図表 32）

全体では、ふだんの睡眠や休養を「とれていると思う」と回答した方は過半数を占めています。年代別では、40 歳代で「とれていると思う」割合が大きく増加し、20 歳代では「とれていない」割合が増加しています。

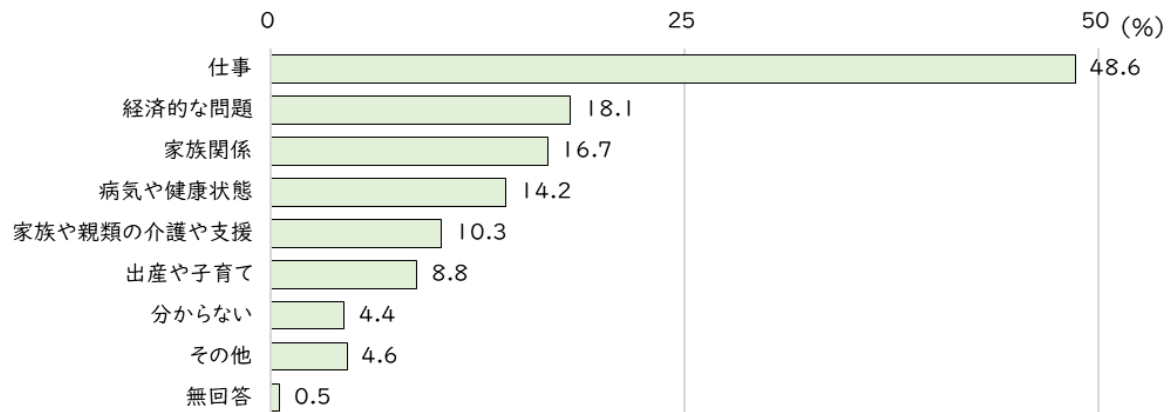


出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(3) ストレスの原因 (図表 33) 【複数回答】

「よくある」「時々ある」と回答したストレスを感じている人の割合は約 75%で、ここ数年で大きな変化はみられません。

ストレスの主な原因は「仕事」が半数近くを占め、次いで「経済的な問題」、「家族関係」、「病気や健康状態」の割合が多くなっています。年齢別にみると、30 歳代・40 歳代では仕事以外に「出産や子育て」の割合が高く、50 歳代以降では年齢が上がるごとに「病気や健康状態」の割合が高くなっています。



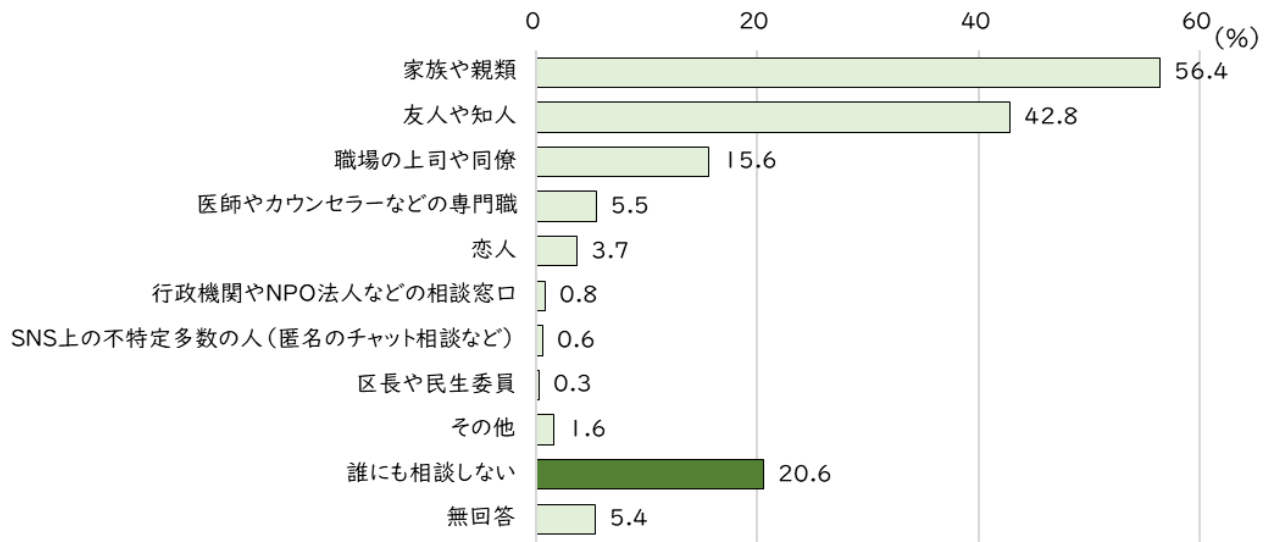
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(4) 困った時の相談先

「家族や親類」「友人や知人」「職場の上司や同僚」が主な相談相手となっている一方で「誰にも相談しない」人の割合が約2割を占め、困りごとがあっても一人で抱えている方が一定数存在しています。

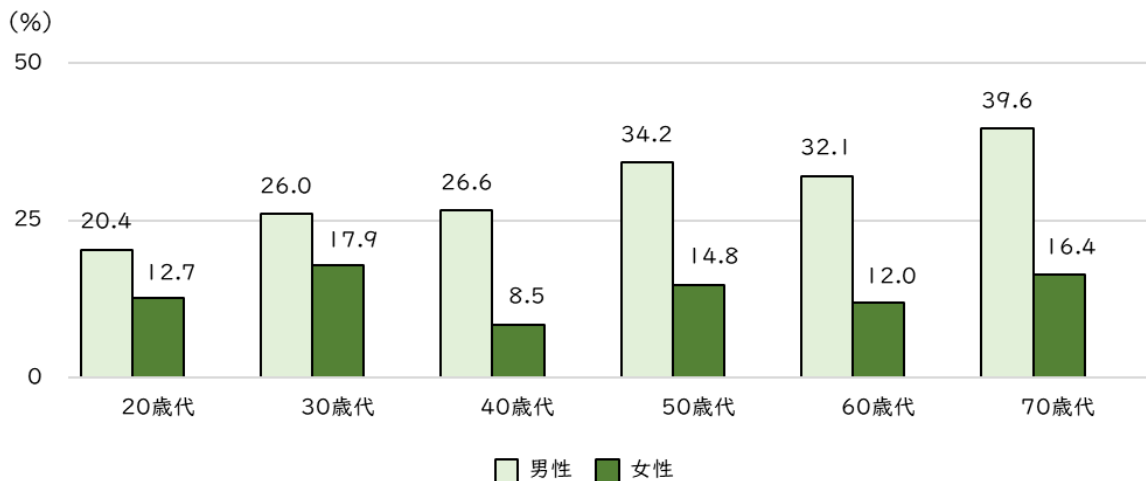
「誰にも相談しない」方の割合は、性・年齢別にみると、女性より男性の割合が高くなっています。「男性」は年齢が上がるにつれ割合が増加する傾向がみられます。「女性」は、30歳代、70歳代の割合が高くなっています。

【相談先（図表 34）：複数回答】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【誰にも相談しない人の割合(年代別)（図表 35）】



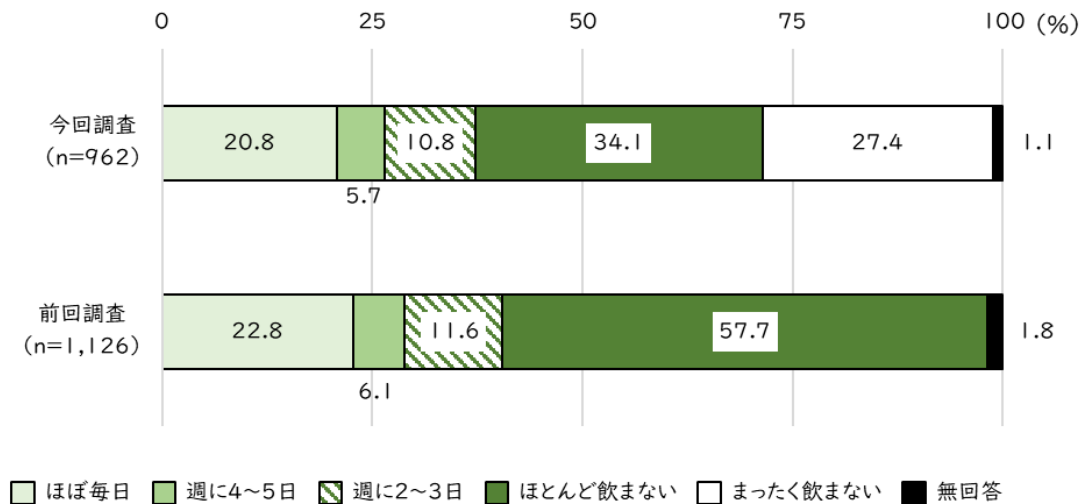
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

9. アルコール

(1) 飲酒状況

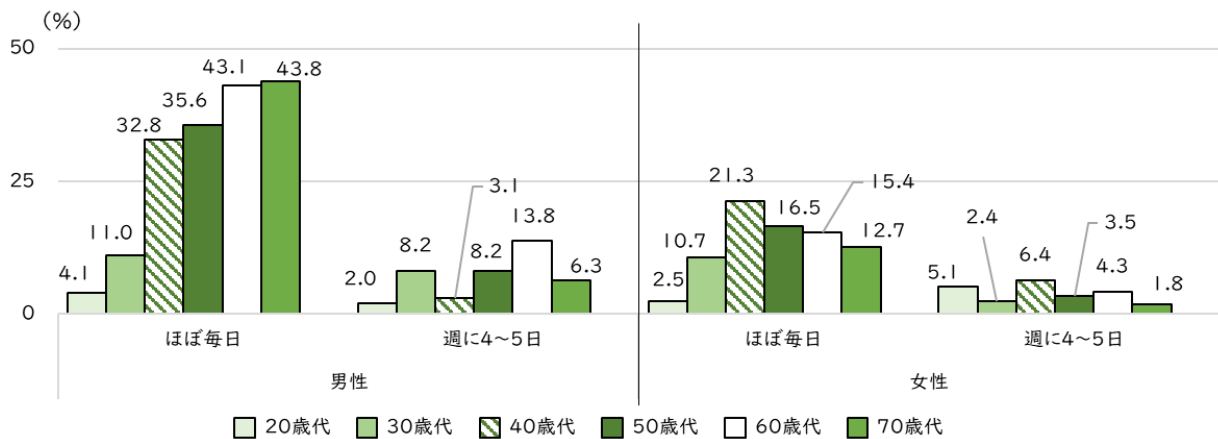
「ほぼ毎日」と「週に4～5日」を合計した『飲酒頻度が高い人』の割合は全体の26.5%となっています。男性は年齢が上がるほど「ほぼ毎日飲酒」する人が増え、女性は40歳代の飲酒頻度が高くなっています。

【飲酒の頻度（図表 36）】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【飲酒頻度が高い人の内訳(年代別：男女別)（図表 37）】

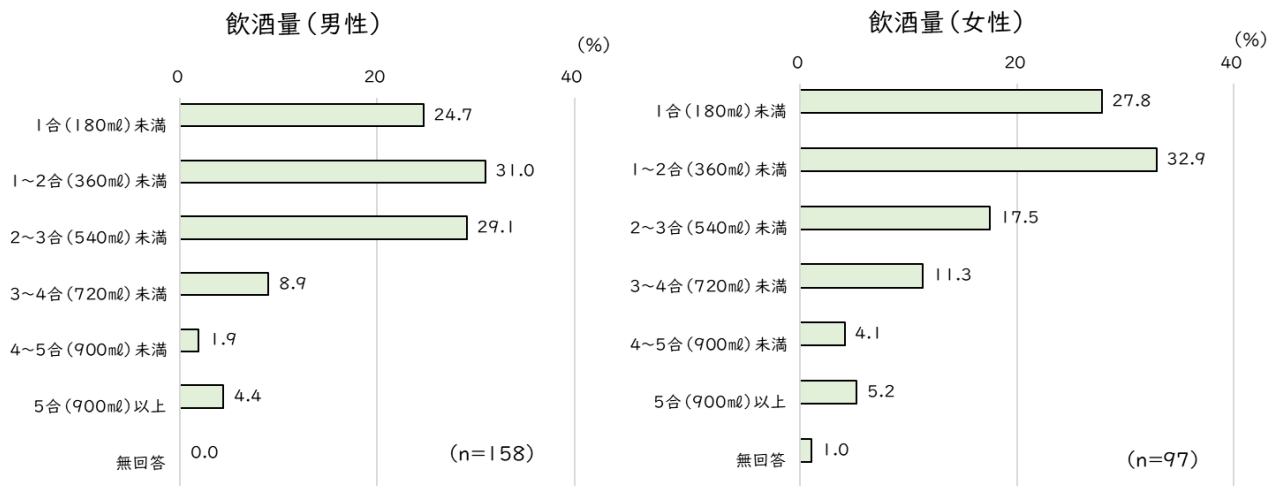


出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(2) 飲酒量

『飲酒頻度が高い人（「ほぼ毎日」と「週に4～5日」の合計）』のうち、男性では44.3%、女性では71.0%が生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの純アルコール摂取が男性40g以上、女性20g以上）を越えて飲酒をしています。

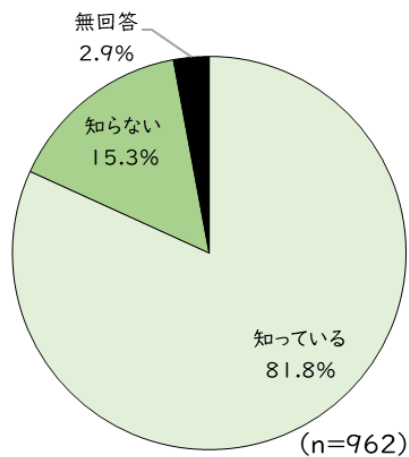
【飲酒頻度が高い人の飲酒量(男女別) (図表 38)】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(3) 多量飲酒による影響の認知度 (図表 39)

多量飲酒による心身面の害について、「知っている」と答えた方が約8割を占めています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

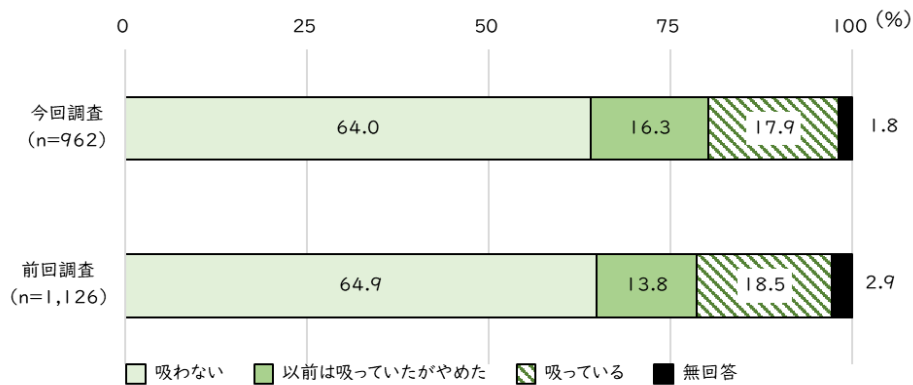
10. たばこ

(1) 喫煙状況

今回調査における喫煙者の割合は、全体で 17.9% となり、前回調査と比較して 0.6% 減少しています。

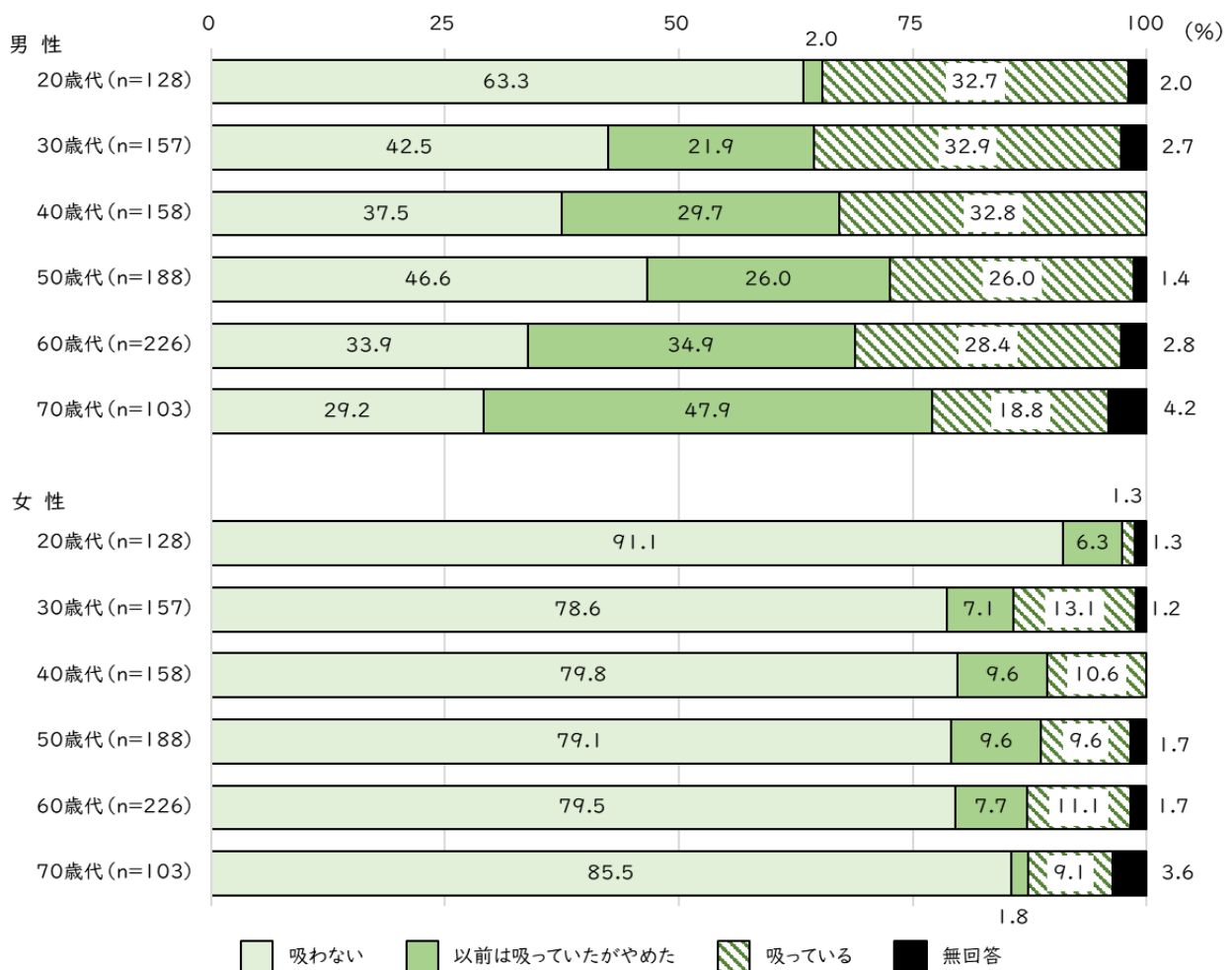
喫煙者の男性を年齢別にみると、40 歳代以下で 3 割を超えています。

【喫煙者の割合（図表 40）】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【喫煙者の割合(男女別・年代別)（図表 41）】



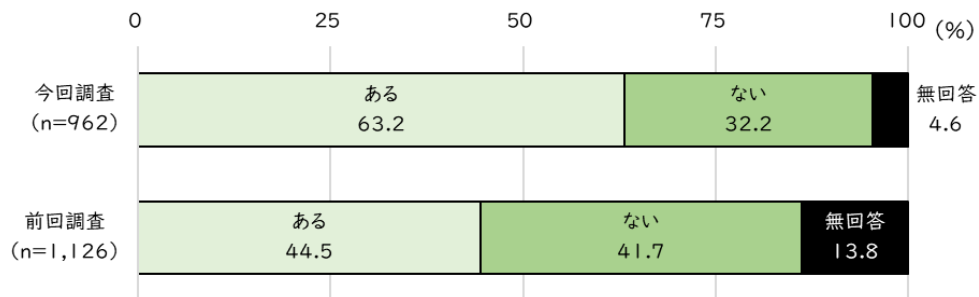
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(2) 受動喫煙の状況

今回調査において、受動喫煙防止のための対策を心がけている人の割合は 63.2%であり、前回調査と比較して 18.7%増加しました。

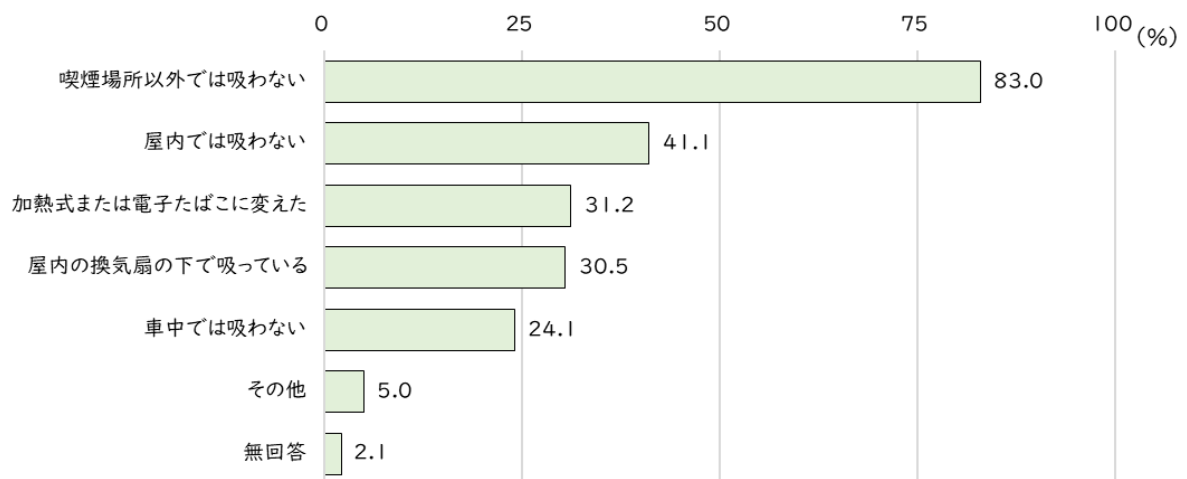
受動喫煙防止の方法として、喫煙者では「喫煙場所以外では吸わない」、非喫煙者では「喫煙場所には近づかない」「禁煙席を利用する」と回答した方の割合が 7 割を超えています。

【受動喫煙防止対策への心がけの有無（図表 42）】



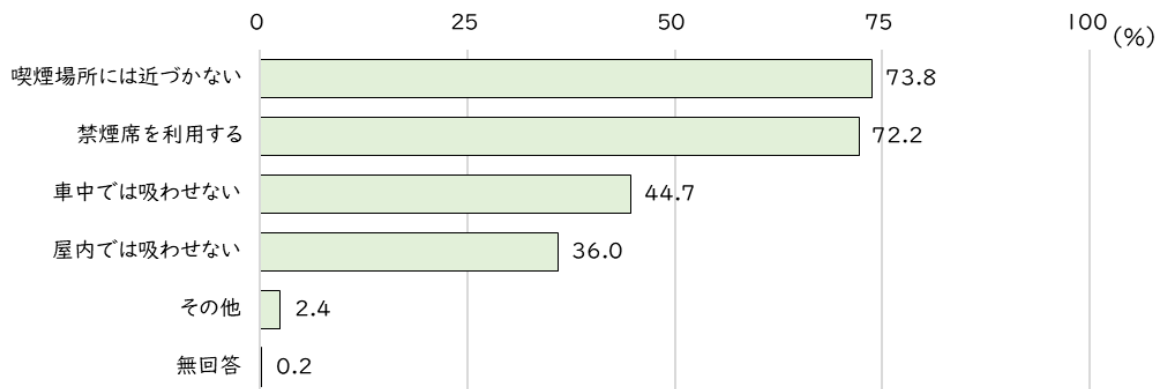
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【喫煙者の受動喫煙防止策（図表 43）：複数回答】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【非喫煙者の受動喫煙防止策（図表 44）：複数回答】



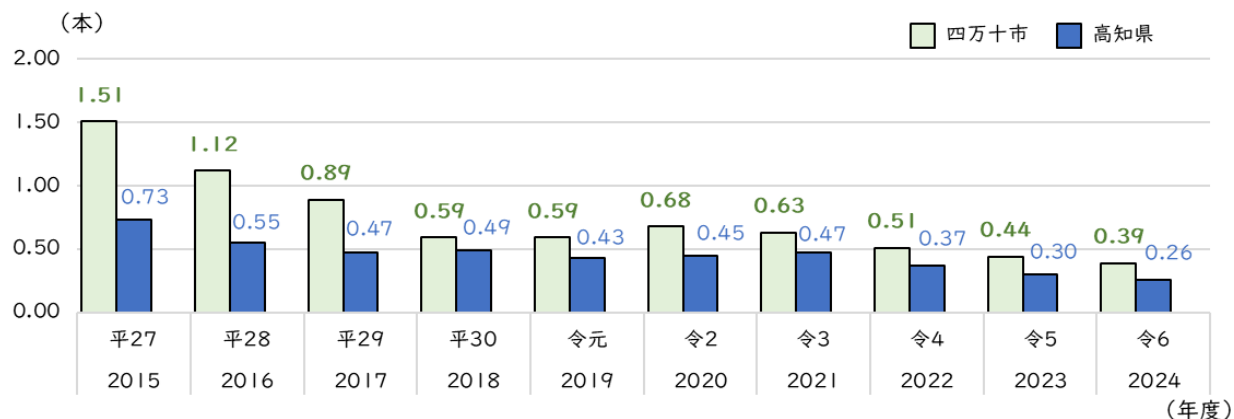
出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

11. 歯・口腔

(1) 歯科保健の状況

3歳児健診における1人平均むし歯数は、平成30年度まで減少し、令和2年度に一度上昇がみられたものの、それ以降は減少傾向となっていますが、高知県と比較すると依然として高い状況です。

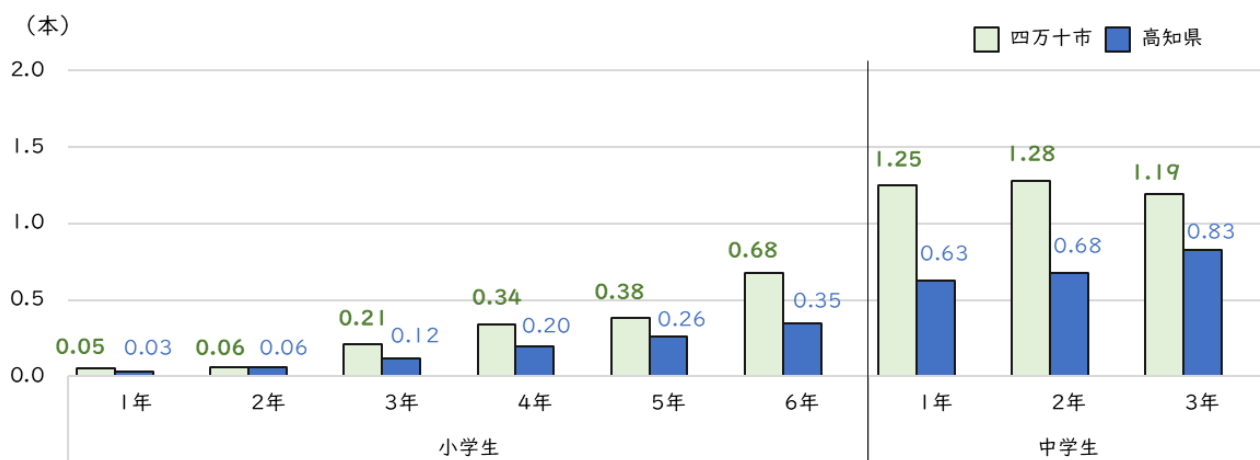
【3歳児のむし歯の状況（図表45）】



出典：3歳児歯科健康診査

学齢期の1人平均永久歯むし歯数は、年齢が上がるにつれ多くなり、永久歯に全て生え変わる時期とされる中学生は、小学6年生と比較し約2倍という状況となっています。また、高知県と比較しても全学年において高い状況がみられています。

【児童・生徒のむし歯の状況(令和6年度・学年別)（図表46）】



出典：令和6年度学校歯科保健調査(一人平均永久歯むし歯数(DMF 歯数))

(2) フッ化物洗口の状況

保育所でのフッ化物洗口は、平成 27 年度より開始し、令和元年度以降、全保育所で継続して実施しています。

小・中学校でのフッ化物洗口実施状況は、平成 28 年度に小学校より開始し、中学校へと実施を拡大しており、令和 6 年度に小学校が 84.6%、中学校 33.3%となっています。引き続きフッ化物洗口実施校の拡大に努める必要があります。

【市内のフッ化物洗口の実施施設数と割合（図表 47）】

(年度)

施設（四万十市立）		平 27	平 28	平 29	平 30	令元	令 2	令 3	令 4	令 5	令 6
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
保 育 所	実施施設数（箇所）	3	5	10	16	16	15	14	14	14	14
	施設数（箇所）	17	17	17	17	16	15	14	14	14	14
	実施割合（%）	17.6	29.4	58.8	94.1	100	100	100	100	100	100
小 学 校	実施施設数（箇所）		1	2	3	11	11	10	11	11	11
	施設数（箇所）		15	14	14	14	14	13	13	13	13
	実施割合（%）		6.7	14.3	21.4	78.6	78.6	76.9	84.6	84.6	84.6
中 学 校	実施施設数（箇所）					1	1	2	2	3	1
	施設数（箇所）					11	11	9	5	5	3
	実施割合（%）					9.1	9.1	22.2	40.0	60.0	33.3

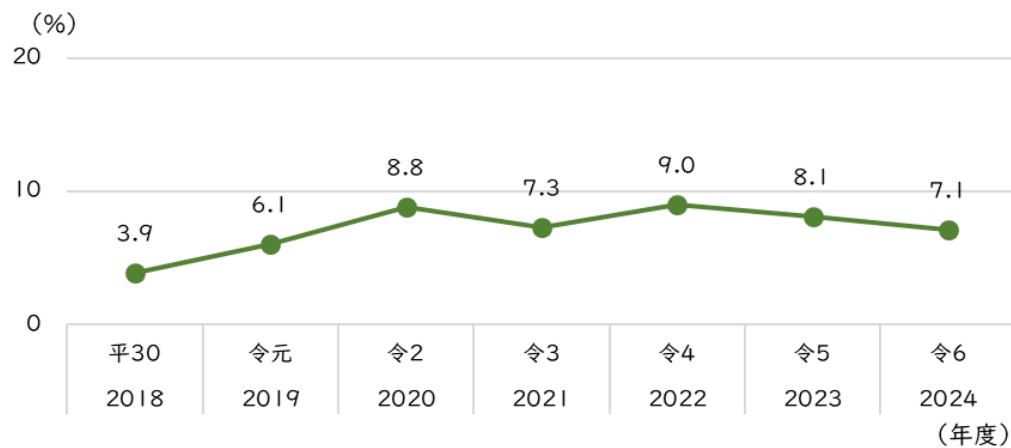
出典：四万十市「フッ化物洗口実施状況の実績集計」

(3) 歯科健診の状況

成人における歯科口腔健診の受診率は、平成 30 年度より令和 2 年度にかけて上昇がみられましたが、令和 3 年度以降はほぼ横ばい状態がみられ、令和 6 年度には年度年齢で 20 歳となる者も対象とし追加しましたが、依然として受診割合は低い状況です。

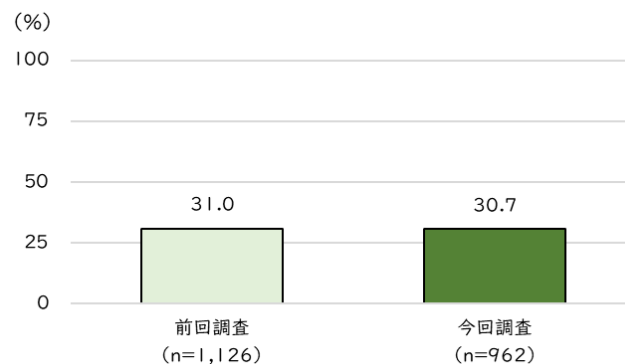
定期健診を受けている人の割合は、今回調査では 30.7%で、前回調査時と変化はみられませんでした。また、後期高齢者における定期歯科健診の受診割合は、高知県よりも低い状況が続いています。

【成人の歯科健診受診率（図表 48）】



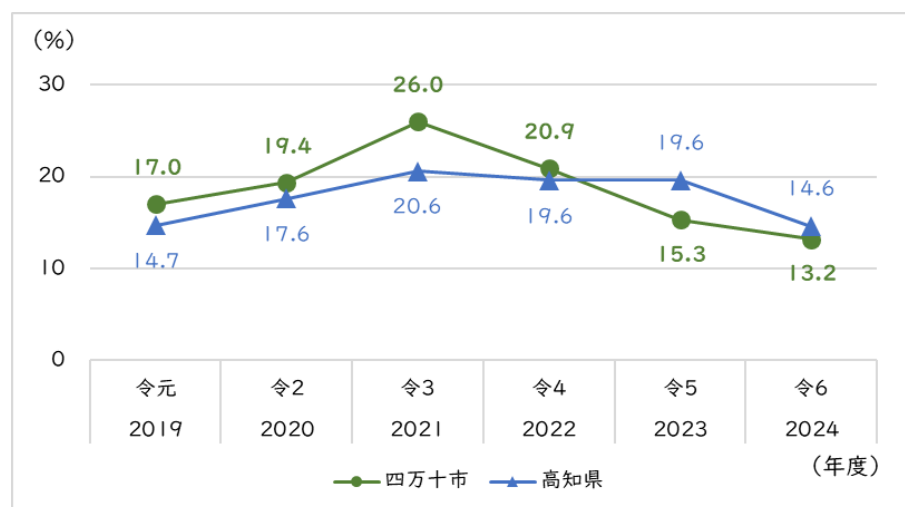
出典：四万十市歯科口腔保健事業（成人歯科健診）実績報告

【定期的に歯科健診を受けている人の割合（図表 49）】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

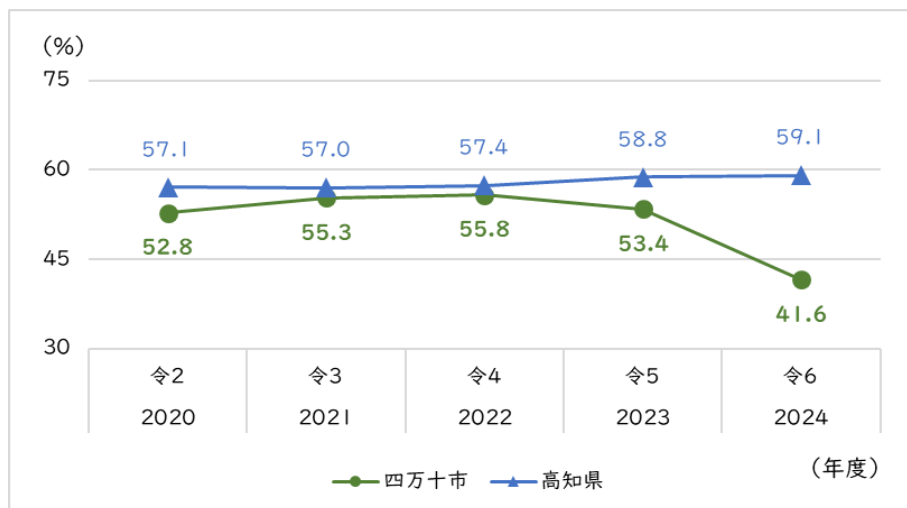
【歯科健診の受診率割合（後期高齢者）（図表 50）】



* 母数は受診券発行者数。令和6年度より、国が算出方法を変更し、母数が被保険者数となったため、受診率減少の影響があります。

出典：市町村別歯科健診実施結果

【定期的に歯科健診を受けている人の割合（後期高齢者）（図表 51）】

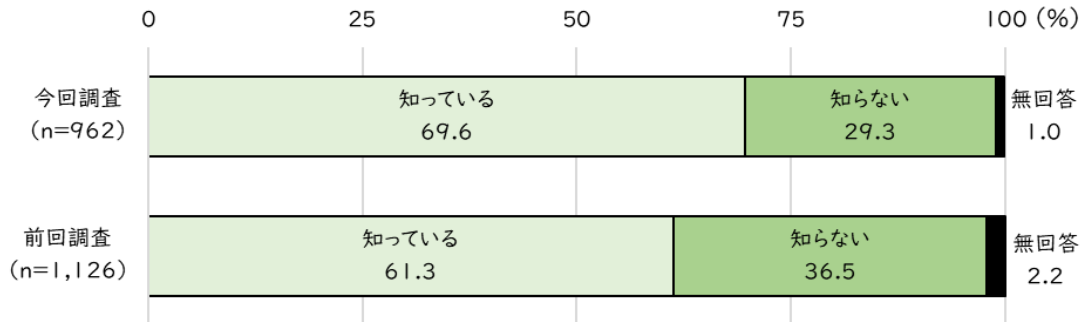


* 後期高齢者一般健康診査における「定期的（年に1回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診していますか」の問診項目で“はい”と回答した人の割合

出典：後期高齢者一般健康診査結果

(4) 歯周病に関する認知度（図表 52）

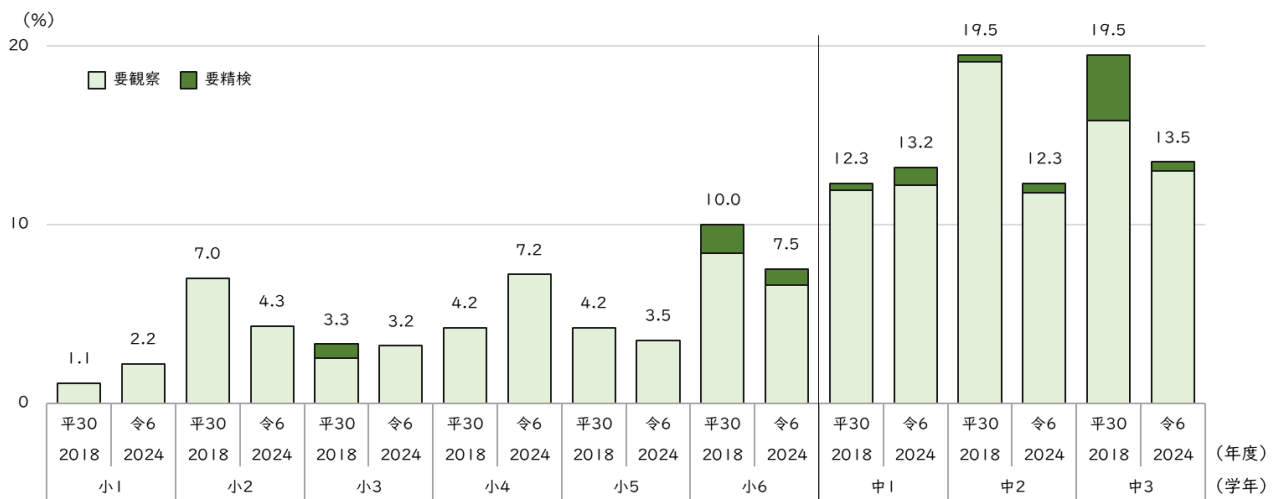
今回調査で、歯周病が健康に及ぼす影響について「知っている」と回答した割合は 69.6%と、前回調査と比較して 8.3%増加しています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(5) 児童・生徒の歯肉の状況（図表 53）

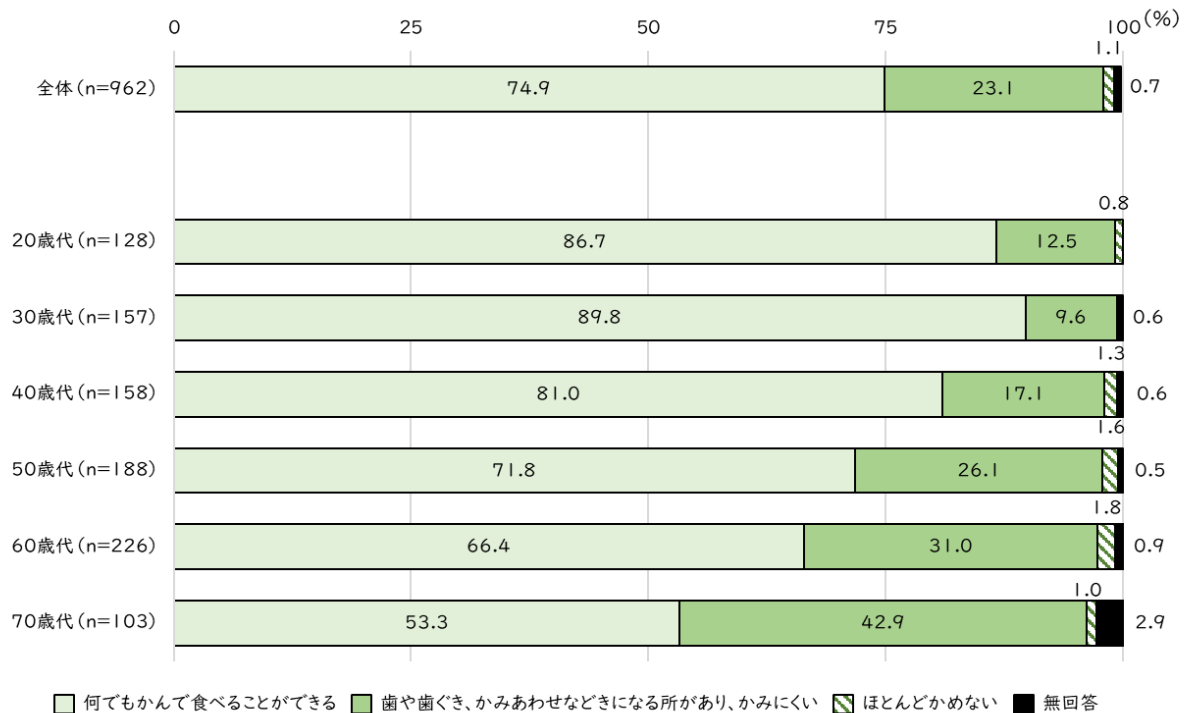
歯肉の状態は、小学 6 年生以降に炎症所見（要観察・要精検判定）が認められた児童・生徒が多くなっています。平成 30 年度と比較すると、中学 1 年生で要精検の割合が増加していますが、その他の学年では改善しています。



出典：各年学校歯科保健調査

(6) 咀嚼の状況（図表 54）

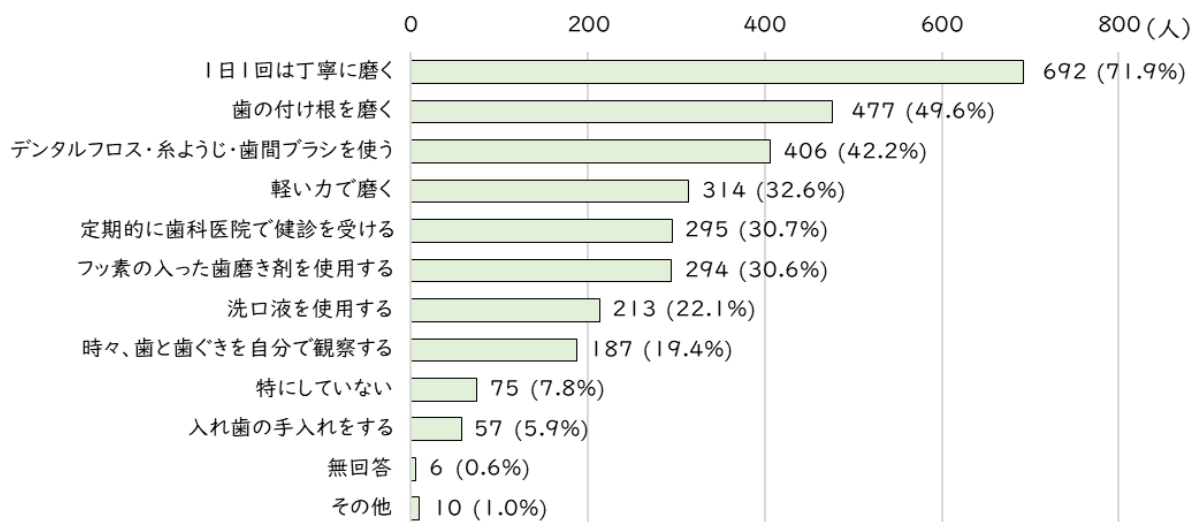
自身の咀嚼状況について、「何でもかんで食べることができる」が74.9%となっています。年齢が上がるにつれて口腔の不調を感じる人が増える傾向がみられます。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(7) 歯と歯ぐきの健康のために実施していること（図表 55）【複数回答】

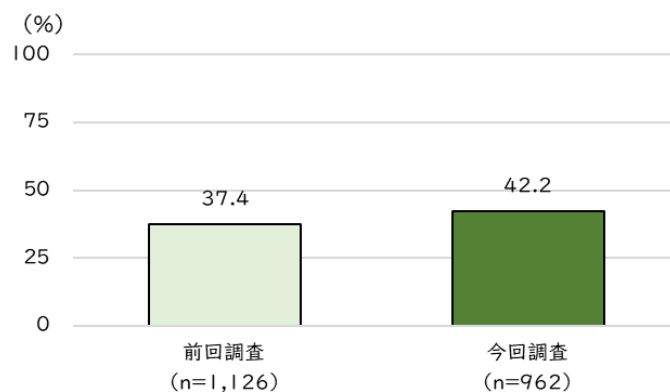
「1日1回は丁寧に磨く」が71.9%（前回調査より2.7%増加）、次いで「歯の付け根を磨く」49.6%（5.6%減少）、「デンタルフロス・糸ようじ・歯間ブラシを使う」42.2%（4.8%増加）となっています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

(8) 歯間清掃用具※の使用状況（図表 56）

歯間清掃用具の使用は、今回調査では 42.2%と、前回調査より使用率が増加しています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

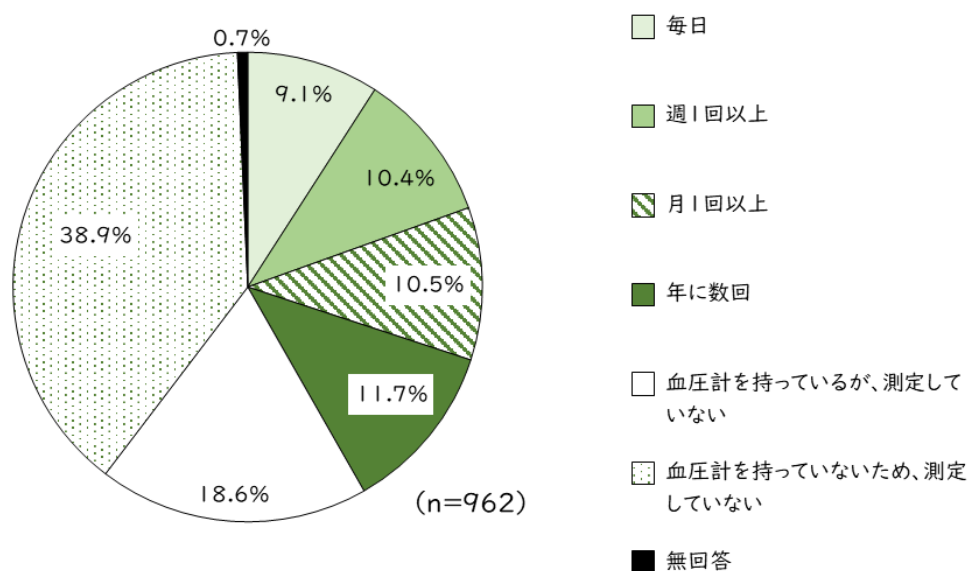
12. 健康管理

(1) 血圧測定状況（図表 57）

「血圧計を持っているが、測定していない」「血圧計を持っていないため、測定していない」を合計した『血圧を測定していない人』が 57.5%と半数以上を占めています。

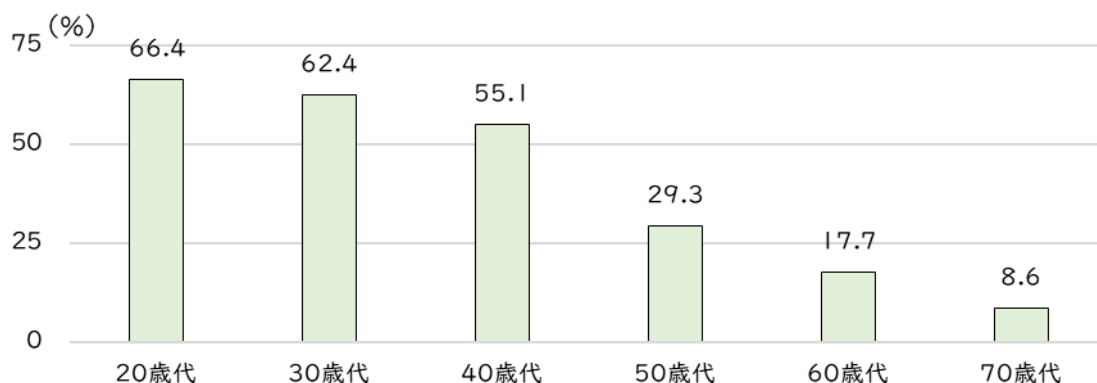
若い世代ほど「血圧計を持っていないため、測定していない」人が多くなっています。

【血圧測定状況】



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

【「血圧計を持っていないため、測定していない」と回答した人の割合（図表 58）】

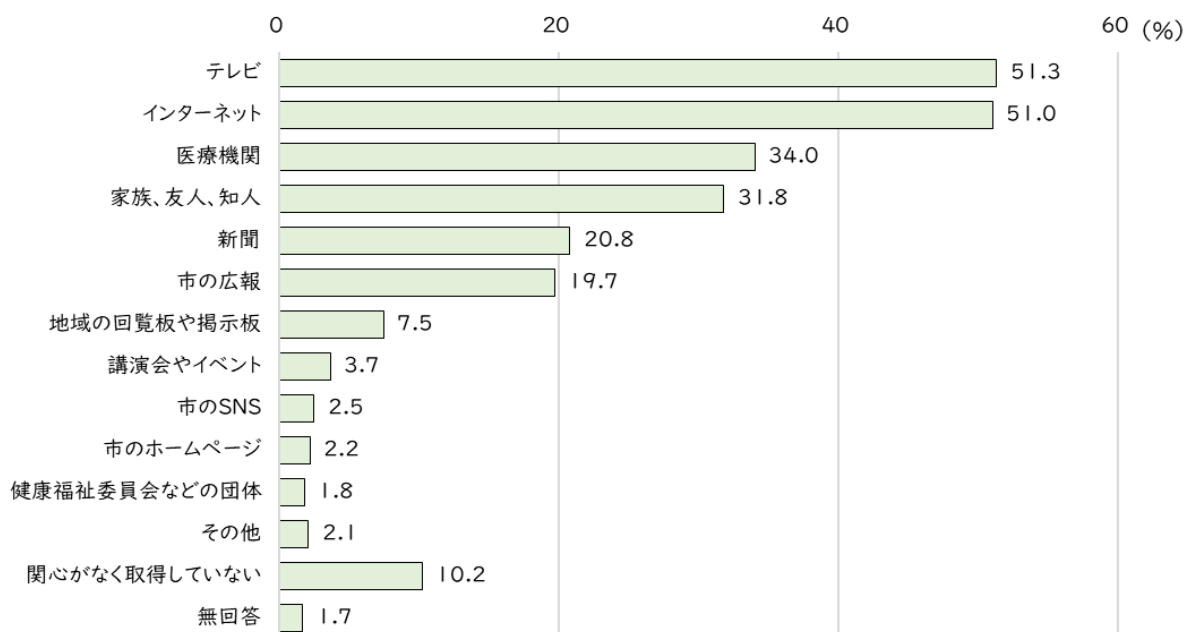


出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

（２）健康情報の取得先（図表 59）【複数回答】

情報の取得先は、「テレビ」「インターネット」「医療機関」の順で割合が高くなっています。市が発信するものの中で多いものは「市の広報」が2割程度となっています。

「関心がなく取得していない」との回答者も1割程度みられています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

2 四万十市の健康課題

本市では生活習慣病、歯科口腔の異常、飲酒、喫煙、メンタルヘルス、フレイルなど、年代を問わず多様な健康課題が見受けられます。生活習慣の変化、人口減少と高齢化、生活環境の多様ななどが複雑に影響していると考えられます。

生活習慣病の発症や悪化は、日常生活に大きな影響を及ぼします。また、こども期の生活リズムや食習慣、働き世代の働き方や生活環境、高齢期の社会的なつながりなど、健康は各ライフステージ[※]の習慣や環境積み重ねによって形成されるため、生涯にわたる予防と支援が重要です。

これらを踏まえ、本市における主要な健康課題を以下に整理します。

1. 健康意識の課題

(1) 生活習慣病の悪化による死亡が多い

特定健診の糖尿病有所見者割合(HbA1c 5.6%以上)は全国より高く、標準化死亡比(SMR)においても、糖尿病や糖尿病の悪化による腎不全が男女とも高い値を示しています。

生活習慣病の増加は、高齢期の要介護状態への移行や将来的な医療・介護費の増加につながるおそれがあり、こどもの頃からの生活習慣の確立、若年期からの生活習慣の改善や、病気の早期発見・早期対応が求められています。

(2) 栄養・食生活の乱れがみられる（栄養・食生活の課題）

朝食を毎日食べる人の減少、就寝前の飲食の増加、睡眠不足等、こどもの頃からの生活習慣の乱れが背景と考えられます。

こうした傾向は、成人期の肥満・糖代謝異常などを引き起こし、生活習慣病の温床となるなど、ライフステージ全体に共通する課題となっています。そのため、学校・家庭・地域が連携し、食育の推進や生活リズムを整える支援が重要となります。

(3) 「よくかめていない」と感じる人が多い（歯科口腔の課題）

乳幼児や児童・生徒に対するフッ化物洗口等を実施していますが、年齢が上がるにつれ、むし歯の増加や、歯肉の状態悪化が見られます。正しい歯みがきの方法を身につけ、むし歯にならない歯みがき習慣の定着が必要です。

また、口腔機能の低下は食べる力を弱め、低栄養・フレイルへとつながるため、世代を問わず口腔ケアの普及や定期的な歯科受診の推進が必要となります。

(4) 若い世代の喫煙率が高い（喫煙の課題）

喫煙者全体の割合は前回のアンケート調査と比べて低下していますが、20～40 歳代の男性の喫煙率が30%以上と依然として高い値を示しています。

喫煙を開始する年齢が若いほど喫煙への依存も高まることがいわれており、また、将来のがん・循環器疾患リスクも増大します。また、働き盛り世代の喫煙は受動喫煙の問題を含め、家庭や職場など多方面に影響するため、禁煙支援や啓発の継続が必要となります。

（５）習慣的に多量飲酒をしている人が多い（飲酒の課題）

『飲酒頻度が高い人（「ほぼ毎日」と「週に４～５日」の合計）』のうち、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（１日あたりの純アルコール摂取が男性４０ｇ以上、女性２０ｇ以上）を超えて飲酒する人の割合は、男性は４４．３％、女性では７１．０％と非常に高くなっています。

多量飲酒は肝疾患や循環器疾患、メンタル不調を引き起こすだけでなく、家庭や職場での問題行動にもつながります。本市における飲酒機会の多さや地域文化も一因と考えられ、節度ある飲酒習慣の普及が必要となります。

２．生活習慣病についての課題

（１）特定健診、健康診査、各種がん検診の受診率が低い（健診（検診）の課題）

各種健診（検診）の受診率は、前回計画時と比べ徐々に低下がみられています。

受診率の低下は、生活習慣病やがんなど早期発見・早期治療の機会を逃し、重症化リスクを高めてしまうことにもつながります。

受診率が伸び悩む背景には、働き盛り世代の多忙さ、受診の必要性についての認識不足、受診機会の確保が難しい環境、健康への関心の低さなど、複合的な要因があると考えられます。

受診しやすい環境づくりや受診勧奨の強化、生活習慣病予防の啓発など、継続した取組が必要となります。

（２）フレイル予防の必要性が高まっている（フレイル予防の課題）

高齢に伴い、移動手段の確保が困難となり、外出機会や社会参加の頻度が減少する傾向となるため、フレイル状態から要介護状態へ移行しないための対策が必要となります。

また、一人暮らしの高齢者の増加や、地域コミュニティの縮小により、高齢者の心身状態や生活状況の把握が困難となり、適切な時期に、必要な支援を提供することが十分に行えなくなることも大きな課題です。

フレイルは早期に適切な介入を行うことにより、心身機能を改善することが可能な状態であるため、運動・栄養・社会参加を軸とした支援を提供できるような体制の構築が必要となります。

３．地域環境の課題

（１）悩みを相談できない人が一定数みられ、自殺死亡率が高い（こころの健康の課題）

困りごとや悩みがあるときに「誰にも相談しない」と回答した人が全世代で一定数みられます。また、相談対応者として期待される「ゲートキーパー」の認知度も低いため、公的な相談窓口の周知や、ゲートキーパー養成の機会を増やすなど、相談しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

過去5年間の自殺者総数は27人で、自殺死亡率は平均20.3と高知県・全国平均を上回っており、地域のつながりの弱まりや孤立が背景にあると考えられます。孤立防止、相談体制の強化、早期の気づきが重要となっています。

4. まとめ

本市における健康課題は、生活習慣、地域環境、世代における特性、社会的つながりなどが複雑に影響し合っており、生涯を通じた健康づくりの視点で対応する必要があります。特に、こども期の生活習慣形成、働き盛り世代の健康行動、高齢期のフレイル予防は相互に関連し、次のライフステージの健康に影響を及ぼしています。

これらを踏まえ、次章では本市の健康づくりの基本理念と基本方針を示し、総合的かつ持続可能な施策展開を進めていきます。

第3章 基本理念と施策の体系

1 基本理念

本市の将来像は、市民の誰もが将来にわたり、自分らしく生きがいをもって心身ともに健やかに暮らせる、笑顔があふれるまちを目指しています。

この計画は、第3期計画における健康づくり・食育推進の取組の方向性、連続性を引き継ぎつつ、ライフステージ全体を通じた健康づくりを促進することを基本にします。また、「歯と口の健康づくり基本計画」と「自殺対策計画」を本計画に包含するにあたり、整合性を図り、さらに充実した取組へと発展させます。

この基本理念に基づき、「人生100年時代」といわれるなか、市民が生涯にわたり健やかに心豊かに安心して暮らせるよう、市民一人ひとりが健康づくりに関する知識や方法を身につけ、主体的に取り組むことを基本とし、家庭、学校、職場、地域、行政が一体となって、健康で笑顔のあふれるまちづくりを目指します。

笑顔を未来へつなぐ 健康なまち「しまんと」

2 基本方針

誰も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、「こども」から「高齢者」まですべての市民がそれぞれのライフステージに応じて、心身の健康づくりや食育の実践に取り組むことにより「健康寿命の延伸」を目指します。

また、市民同士が緩やかなつながりを保ち、些細なことから声をかけあい、相手の様子に早めに気づける地域づくりと健康づくりに自然と取り組んでいける環境づくりを目指します。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

3 重点目標

重点目標 1 生涯を通じた健康づくりの推進

生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を実現するために、市民一人ひとりの生活習慣と健康状態を改善することが重要です。「こども」から「高齢者」までライフステージに応じた「栄養や食生活」に関する意識の向上や「身体活動・運動」の習慣化、「歯と口腔」のケア、適正な「飲酒」と「喫煙」などの生活習慣の改善に向けた啓発、支援を推進していきます。

重点目標 2 生活習慣病の発症と重症化の予防

市民一人ひとりが生活習慣と健康状態を改善するため、自身の健康状態や家族、身近な人の状況変化に早めに気づき、適切な対処ができるよう支援を行います。健康診査やがん検診の受診率を向上させ、生活習慣病やがんの早期発見を促進します。また、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸と生活習慣の改善に向けた取組を推進します。

重点目標 3 心身の健康を支える地域環境づくり

健全なこころの維持は、身体の状態や生活の質にも深くかわり、市民がいきいきと自分らしく暮らすために重要です。市民一人ひとりが豊かなこころを保つことができるよう、様々な機会を活用して啓発を行います。

また、誰もが自然と健康づくり活動が行えるよう、市民、地域の関係機関・団体、事業所、行政等がつながり、市民の誰もが「つながり」や「支え合い」を実感しながら健やかに安心して暮らすことのできるまちの実現を目指します。

【ヘルスプロモーションのイメージ図】



4 施策体系

1. 健康づくりの考え方

(1) ヘルスプロモーション※の推進

「健康づくり」は、本来一人ひとりが主体的に取り組むべきものです。一人ひとりが健康意識を高め、自身の心身の状態に気づき、改善する力を身につけるための取組（自助）を行うとともに、家庭や地域（共助・互助）と自治体など（公助）社会全体でその取組を支援するための環境づくり（ヘルスプロモーション）を推進していきます。

【自助】 一人ひとりで できること	こころを含めた健康づくりや食育を推進するために、一人ひとりが自分で行うことを考え、毎日の生活の中で行動に移していく取組です。行動主体は「自分（本人）」です。
【共助】 家族や友人、 地域でできる こと	四万十市で生活するすべての人が健康づくりや食育推進の担い手であるということを実感し、お互いに声を掛け合い、協力し合う“地域力”（＝サポートすること）が重要です。 家族や友人、隣近所の支え合いをはじめ、（児童）民生委員、健康づくり団体等のボランティア組織との連携を深め、ともに支え合い助け合うことで地域の問題を解決していく取組です。
【公助】 行政（四万十市） ができること	一人ひとりの取組や、家族・地域の取組を行政が支援すること（＝坂道をなだらかに整備し、個人の一步を後押しすること）で、こころを含めた健康づくりや食育を推進しやすい環境づくりに努めます。

(2) S D G s ※の推進

国際目標である「持続可能な開発目標（SDG s）」では、保健分野の取組目標として「すべての人に健康と福祉を」が設定されています。本計画に関連する取組目標として、「質の高い教育をみんなに」や「ジェンダー平等を実現しよう」、「住み続けられるまちづくりを」、「パートナーシップで目標を達成しよう」等があります。本計画において、これらの目標を念頭に置きつつ、市民の健康づくりの取組を推進していきます。

【本計画で特に関連する取組目標】



すべての住民が健康的な生活を確保できるよう、住民の健康状態の維持や向上に取り組めます。



各種講座や食育の取組を通じて、健康増進に関わる教育を推進します。



性別にかかわらず、こころや身体
の健康について取り組みます。

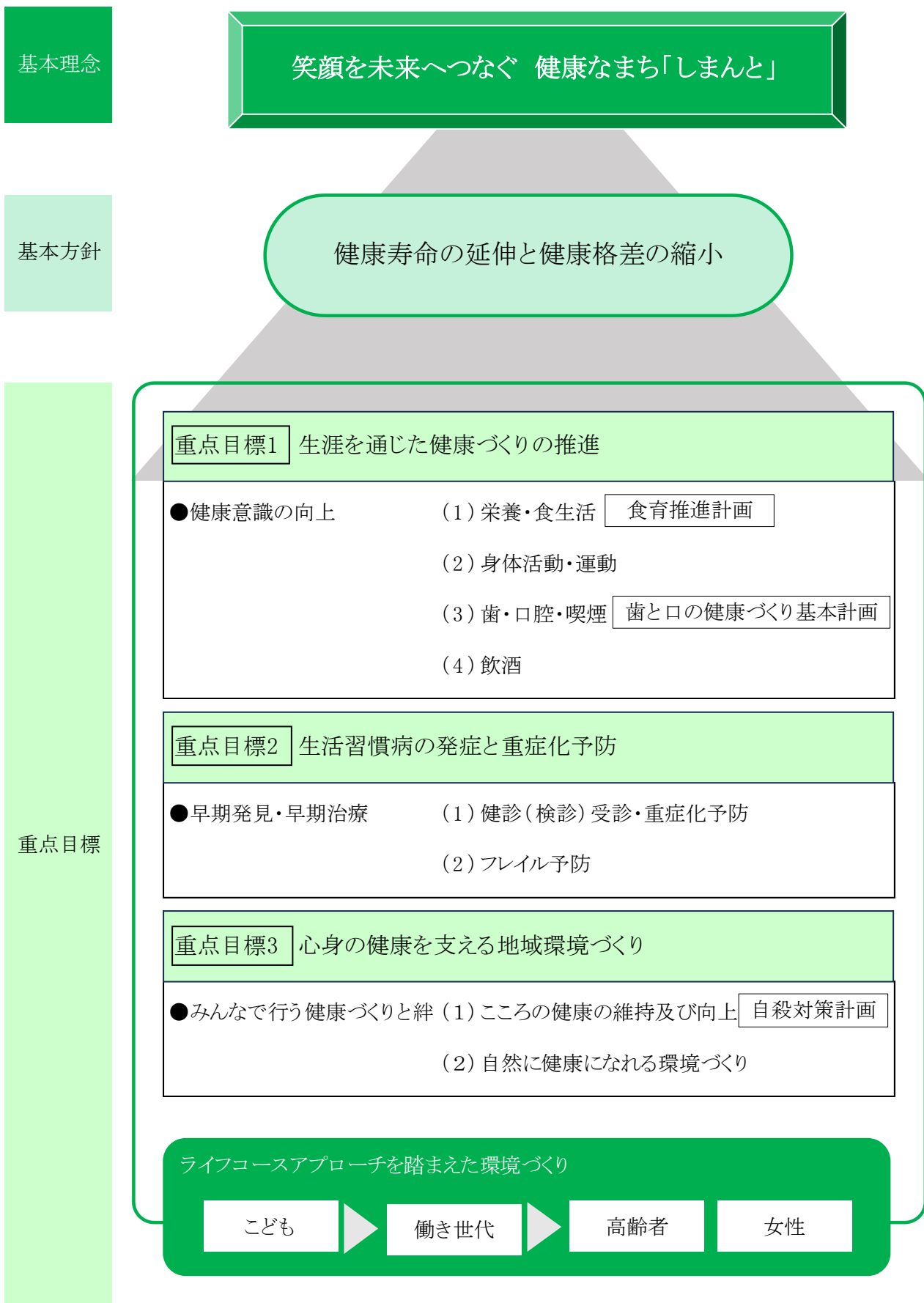


支え合い、助け合いによる健康づくりを通し、安心してらせるまちづくりに努めます。



住民、地域、行政の各機関や関係団体等の協働で心身の健康づくりを推進します。

(3) 施策体系のイメージ



※ライフコースアプローチの詳細については、75 頁を参照

第4章 健康増進に向けての取組

1 重点目標1 生涯を通じた健康づくりの推進

生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を実現するためには、個人の生活習慣や健康状態を改善することが重要であり、また、「こども」から「高齢者」まで、ライフステージに応じた取組が求められます。栄養や食生活に関する意識の向上、身体活動・運動習慣の定着、歯と口腔のケアや機能改善、適正な飲酒・喫煙習慣の改善等を推進し、総合的な健康づくりを支援します。

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

■現状と課題

本市の栄養・食生活の状況を見ると、ライフステージを通じて改善すべき点が多く存在しています。

毎日朝食を摂取している割合は小学生で高くなってきていますが、中学生では減少傾向となっており、成人においても、前回調査時と比較して朝食を毎日食べる人の割合が減少しています。幼少期からの生活リズムの確立を促し、健康的な生活習慣の定着を図ることが必要です。

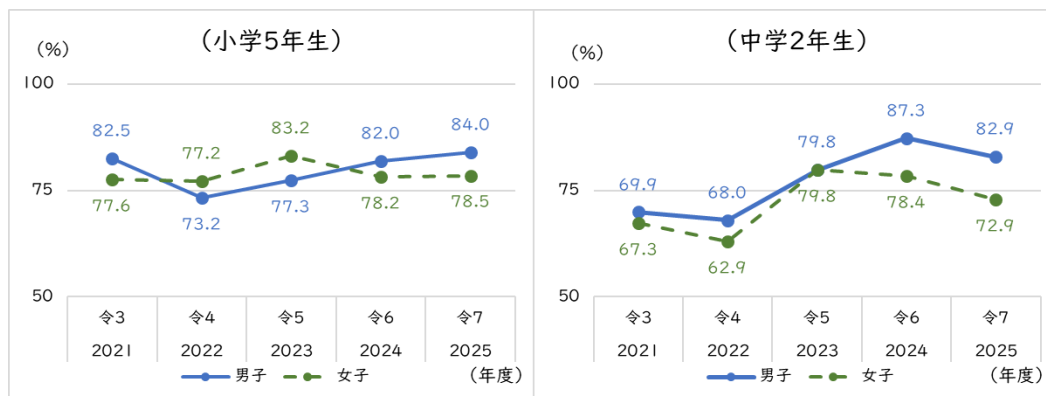
野菜摂取頻度をみても、「ほぼ毎日摂取する」と回答した人の割合は前回調査時より減少しており、今後、手軽で便利な調理済み食品やインスタント食品の使用増加も考えられることから、食育への関心は高いものの、栄養バランスの偏りを招く可能性があります。また、地産地消の実践には個人差があり、食品ロス対策も一部では十分に取組まれていない状況があります。

このことから、朝食習慣からの生活リズムの定着、野菜摂取の増加、家庭での調理促進と調理済み食品の上手な活用法の周知、食品ロス削減など、日常における課題への対応が求められます。また、忙しい働き盛り世代や子育て世帯では手軽さを求める傾向があるため、ライフステージに応じた支援や、生活に取り入れやすく誰もが実践しやすい食環境を整える必要があります。

①朝食の摂取状況

「朝食を毎日食べている」小学5年生の割合は、男女ともに70%台後半から80%台前半で推移しています。いずれの年度でも女子より男子の方が高い傾向にあります。中学2年生では、男子は令和5年度から増加に転じ、令和7年度はやや減少したものの、80%台を維持しています。一方、女子も令和5年度に増加へ転じましたが、令和6、7年度は減少し、令和7年度は72.9%となっています。

【児童・生徒の朝食摂取状況（図表 60）】



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

取 組 目 標



- 食への知識と選択力を身につける
- 健全な食生活を実践する力を育む

市民の取組目標

こども
(0～17歳)

働き世代
(18～64歳)

高齢者
(65歳～)

毎日、朝食を食べます

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとります

食事の適量を知り、食べすぎや不足に注意します

野菜一皿分(70g)をプラスし、1日350gの野菜摂取を意識します

減塩-2gを意識します

積極的にたんぱく質をとります

食育に関心を持ち、食事や食事づくりを楽しく行います

季節の食材と高知県や四万十市の豊かな農産物と水産物を知ること努めます

食事のマナーを知ること努めます

災害時に備え、水や食料を備蓄します

食品ロスを防ぐための工夫をします

地域の取組目標

- ◆ヘルスメイト※(食生活改善推進員)は、料理教室の実施や、地域のイベントで行政と協力して啓発活動を行います。
- ◆量販店や飲食店は、ヘルシーメニューの提供やお弁当、総菜の栄養表示を行うなど、健康的な食生活を送るための情報提供を行います。
- ◆昔から伝えられている地域の伝統料理や行事食を一緒に作り、次世代に伝えます。
- ◆生産体験活動※や料理教室、食事会などを企画・実施し、地域全体で健康づくりに取り組みます。

行政の取組

	取組の内容	担当課
食育の推進 	【全世代】 ①朝食の大切さを啓発します。 ②正しい食生活の定着を図ります。 ③減塩と野菜摂取の重要性を啓発します。 ④食品ロス削減のため、啓発活動を行います。 ⑤災害時に備えた家庭での非常用食料の備蓄の必要性や、食品ロスを防ぐための備蓄方法であるローリングストック法※の活用について普及・啓発します。 【こども】 ①ヘルスメイト（食生活改善推進員）による学校での食育活動を実施します。 ②給食を通じて、バランスのとれた食事を摂ることを啓発します。 ③給食における地産地消の推進を図ります。 ④保護者に対し、正しい食習慣に関する情報を積極的に提供します。	健康推進課 子育て支援課 学校教育課 環境生活課 地震防災課
望ましい食習慣の形成 	①管理栄養士による栄養指導や栄養相談を実施します。 ②「早寝・早起き・朝ごはん」の取組を推進します。 ③各種イベントを活用し、食育に関する啓発活動を実施します。	健康推進課 子育て支援課 学校教育課
食を育む環境づくり 	①ヘルスメイト（食生活改善推進員）の育成と活動支援をします。 ②住民が地場産物※への理解を深める機会をつくり、地産地消を推進します。 ③広報やホームページ、SNS等を活用し、健康的な食生活に関する情報発信を行います。	健康推進課 農林水産課

食育ピクトグラム

食育の取組をこどもから大人まで誰でもわかりやすく発信するため、農林水産省が表現を単純化した絵文字で示したものです。

食育の取組の中から代表的なものについて、わかりやすく抽象化して表現しています。具体的な内容は次の12項目です。

1 みんなで楽しく食べよう 	共食 家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。	2 朝ごはんを食べよう 	朝食欠食の改善 朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。
3 バランスよく食べよう 	栄養バランスの良い食事 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。	4 太りすぎないやせすぎない 	生活習慣病の予防 適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。
5 よくかんで食べよう 	歯や口腔の健康 口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。	6 手を洗おう 	食の安全 食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養いましょう。
7 災害にそなえよう 	災害への備え いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。	8 食べ残しをなくそう 	環境への配慮（調和） SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。
9 産地を応援しよう 	地産地消等の推進 地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。	10 食・農の体験をしよう 	農林漁業体験 農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。
11 和食文化を伝えよう 	日本の食文化の継承 地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切に、次の世代への継承を図りましょう。	12 食育を推進しよう 	食育の推進 生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。

(2) 身体活動・運動

■現状と課題

アンケート結果では、20 歳以上で1日1時間以上の歩行または同等の身体活動を行っている人は64.4%と改善していますが、運動習慣がある人は30.1%と少なく、運動する時間がない、継続できない状況があります。健康日本21(第三次)では、運動習慣のある人の割合を40%に引き上げることを目標としています。

身体活動や運動には、生活習慣病の予防、心身の健康維持、ストレス軽減、筋力やバランス力の向上など多くの効果があり、健康寿命の延伸に不可欠です。しかし、働き世代では、運動の時間を確保しにくく、高齢者では体力低下や外出機会の減少が活動量の低下につながっています。また、運動の必要性に関する認識不足や、身近で継続しやすい運動環境の不足も運動習慣の定着を妨げています。そのため、地域ぐるみの環境整備や意識啓発などの積極的な取組が必要です。



取 組 目 標

- 自分に合った運動習慣を身につける

市民の取組目標

こども
(0～17歳)

働き世代
(18～64歳)

高齢者
(65歳～)

日常生活の中で積極的に身体を動かします

親子のふれあい遊びや身体を動かす楽しさ

遊びやスポーツを通じて
基礎体力をつけます

自分が続けられる運動や活動を見つけます

定期的な運動を継続します

ともに運動を行う仲間を見つけます

地域の取組目標

- ◆活動や運動を楽しく続けられるよう、仲間で声をかけあい誘い合って取り組みます。
- ◆地域での運動活動やスポーツ行事を積極的に広め、参加を促します。
- ◆世代を超えた交流を通じ、運動の機会を広げます。

行政の取組

	取組の内容	担当課
身体活動量増加の推進	①運動の効果や方法、身近な社会資源に関する知識や情報の提供を行います。 ②運動に関する学習会を開催し、市民に運動の重要性について啓発します。	生涯学習課 健康推進課
全世代における運動機会の提供	①各種教室やイベントを開催し、全世代に運動の機会を提供します。 ②スポーツ大会や介護予防教室などを開催し、健康促進を図ります。 ③親子で楽しめる運動機会を提供し、こどもの頃から運動の楽しさを育むことにつながるよう支援します。 ④各地区で行われる運動活動を支援し、地域の運動機会の充実を図ります。 ⑤運動活動の促進に向け、関係団体との協力や連携体制の強化を図ります。	生涯学習課 健康推進課 子育て支援課 高齢者支援課
環境整備	①運動場や体育館の開放を進め、身体を動かせる場所の提供・整備に努めます。 ②地域の運動・スポーツ団体などの指導者や担い手となる人材の育成に努めます。	生涯学習課 まちづくり課

(3) 歯・口腔・喫煙（歯と口の健康づくり基本計画）

■現状と課題

乳幼児期や学齢期において、むし歯をもつ児童・生徒の割合は、高知県と比べて高くなっています。フッ化物洗口を保育所や学校で実施していますが、全学校で取り組めていない現状があります。

また、アンケート調査の結果では、「歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる所があり、噛みにくい」と感じている人が23.1%を占めており、年齢が上がるにつれて口腔の不調を感じる人が増加する傾向にあります。しっかり噛んで食べられる口づくりに向け、かかりつけ歯科医をもつとともに、口腔の手入れや口腔機能を保つためのセルフケアに関する支援も重要です。

喫煙については、「以前は吸っていたがやめた」と回答した人のうち、禁煙を試みたきっかけや理由は、「自分の健康のため」が7割となっており、禁煙方法として、「自分の意思で実践した」が9割を占めていました。禁煙外来などの医療機関情報や薬局での禁煙相談に関する情報などの周知も積極的に行い、禁煙を希望する人への支援を充実させていく必要があります。

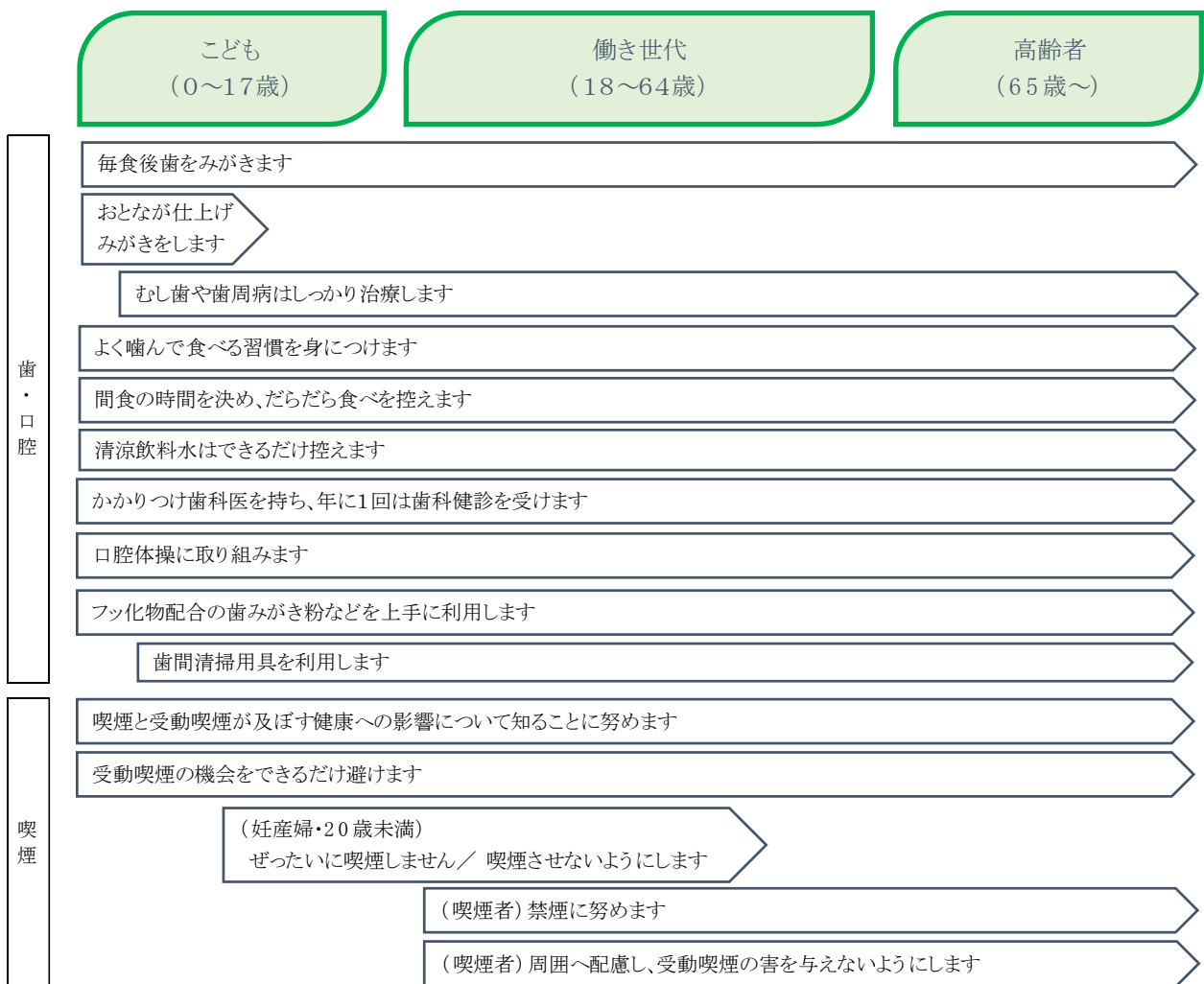
一方、受動喫煙^{*}については、受動喫煙が健康に及ぼす影響の認知度は高いものの、受動喫煙防止を心がけていない人が約3割を占めるため、受動喫煙の対策も同時に推進していきます。

取 組 目 標



- むし歯や歯周病を予防し、しっかり噛める力を維持する人を増やす
- 喫煙による健康への影響を正しく理解する
- 受動喫煙の害を知る

市民の取組目標



地域の取組

【歯・口腔】

- ◆ライフステージに合わせ、むし歯や歯周病の予防、噛むことの大切さを伝えます。
- ◆歯科医師や歯科衛生士は、口腔ケアや歯科健診の重要性を啓発します。

【喫煙】

- ◆受動喫煙の危険性について知り、地域で声をかけ合います。
- ◆イベント時は会場内禁煙に取り組みます。
- ◆地域や職場での禁煙・分煙対策により、受動喫煙防止に取り組みます。
- ◆20歳未満の人が喫煙をしないよう、声かけを行います。
- ◆20歳未満の人に絶対にたばこを販売しないようにします。

行政の取組

【歯・口腔】	取組の内容	担当課
こどものむし歯予防	①乳幼児健診を通して、保護者に対し、むし歯予防の知識や正しい歯みがきの方法、噛むことの重要性に関する情報提供や啓発を行います。 ②フッ化物洗口において、保育施設での継続実施及び小中学校の実施拡大に努めます。 ③歯科保健指導を推進します。	健康推進課 子育て支援課 学校教育課
歯周病予防の啓発	①歯や口腔における健康の重要性や、歯周病のリスクと予防に関する知識の普及・啓発を行います。 ②歯間清掃用具等を用いた正しい歯みがきの方法や口の手入れについての情報提供を行います。	健康推進課
高齢者の歯と口の健康	①「6024 運動※」や「8020 運動※」の普及啓発を行い、生涯を通じた口腔機能の維持を支援します。 ②オーラルフレイルの予防について、介護予防事業や地域の集いの場と連携し、知識の普及と実践につながる取組を進めます。 ③高齢者の低栄養や誤嚥予防の視点を踏まえ、口腔・栄養・運動を一体的に捉えた支援を行います。	健康推進課 高齢者支援課
要配慮者への歯科保健の推進	①高齢者や障がいのある方など、歯科受診や口腔ケアに配慮が必要な人が、適切な支援につながるよう相談窓口の周知を行います。 ②医療・介護関係者を対象とした研修を実施し、口腔ケアの重要性や支援方法について理解促進を図ります。	高齢者支援課 健康推進課 福祉事務所
歯科健診の受診勧奨	①定期的な歯科健診の重要性について周知を行います。 ②妊婦歯科健診や成人歯科健診などの受診勧奨に努めます。 ③関係機関と連携し、歯科健診を受けやすい体制づくりを進めます。	健康推進課
【喫煙】	取組の内容	担当課
妊産婦や 20 歳未満の人の喫煙防止の推進	①妊産婦や 20 歳未満の喫煙が健康や口腔に及ぼす影響について、母子保健事業や学校等を通じて周知・啓発を行います。	健康推進課 子育て支援課 学校教育課

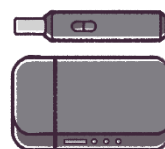
喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響や禁煙支援についての周知・啓発	①喫煙・受動喫煙（電子たばこ、加熱式たばこ等を含む）が健康に与える影響や禁煙外来や相談先などについて、広報やホームページ、SNS、健康教育の場などを活用して啓発を行います。	健康推進課
--------------------------------	--	-------



たばこのこと知っていますか？

- たばこの煙には、「ニコチン」「タール」「一酸化炭素」など、身体に悪い影響を及ぼす物質が多く入っています。
- たばこを吸うと、これらが身体の中に入って「がん」や「心臓病」などの、命に関わる病気にかかりやすくなります。
- たばこに入っている「ニコチン」がたばこをやめることを難しくします。
- 他の人が出したたばこの煙を吸いこんでしまうことを受動喫煙といい、この煙の中にも、「ニコチン」や「タール」などが、多く入っています。

加熱式たばこ・電子たばことは？



●加熱式たばこ

「たばこまたはたばこを含むものを燃焼せず、加熱（水その他の物品を加熱することによる加熱を含む。）して、たばこの成分を吸引により喫煙し得る状態に製造された製造たばこ」のことです。（国税庁「たばこ税法取扱通達」）

●電子たばこ

専用カートリッジ内の液体を加熱して煙霧を発生させ、それを使用者が吸入するために使われる製品のことで。



健康被害については？

- 「主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかであるが、販売されて間もないこともあり、現時点までに得られた科学的知見では、加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困難。このため、今後も研究や調査を継続していくことが必要。」

出典：厚生労働省「加熱式たばこにおける科学的知見」

- 「広告・宣伝では、紙巻きたばこに比べて「有害物質の〇割削減」あるいは「発がん性物質を〇割削減」などとうたうものがある。しかしながら、削減が事実であったとしても、たばこ煙にさらされることについては安全なレベルというものがないことが知られており、電気加熱式たばこが喫煙者及び受動喫煙者の健康へ悪影響を及ぼす可能性は依然として大きい」

出典：厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」

- 電子たばこの使用と疾病および死亡リスクとの関連について現時点では明らかではありませんが、海外の状況を踏まえると、健康被害を起こすおそれが否定できません。電子たばこを使用して、呼吸困難、息切れ、胸痛といった呼吸器症状が見られる場合など具合が悪くなった場合には、その製品使用を直ちに中止し、医療機関を受診してください。

(4) 飲酒

■現状と課題

過度の飲酒は、肝臓病や循環器疾患、うつ病、アルコール依存症など多くの病気の原因となります。特に、20歳未満の人の飲酒は心身の発育への影響があり、妊娠中・授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に悪影響を及ぼします。

飲酒頻度が高い人の割合は全体の26.5%となっています。また、多量飲酒による心身面の害について、「知っている」と答えた人は約8割を占めていますが、飲酒頻度が高い人のうち、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を超えている人の割合は、男性44.3%、女性71.0%となっており、習慣的に多量飲酒をしている人が多いことが課題となっています。

アルコールが身体に及ぼす影響についての理解を深め、節度ある飲酒ができるように啓発が必要です。



取 組 目 標

●適正飲酒量を守り、休肝日をつくる

市民の取組目標

こども
(0～17歳)

働き世代
(18～64歳)

高齢者
(65歳～)

妊娠中や授乳中、20歳未満は飲酒をしません/飲酒させないようにします

アルコールが身体に及ぼす影響について知ること努めます

アルコールの適量や正しい飲み方について知ります

家族や友人、周囲の人とお酒の飲み方について話し合い、ルールを決めておきます

休肝日を週2日つくります

適切なストレス対処法を見つけ、飲酒に頼りすぎないようにします

地域の取組

- ◆20 歳未満や妊産婦に飲酒をすすめない、飲ませない環境づくりに取り組みます。
- ◆地域や職場の集まりにおいて、過度な飲酒を抑える雰囲気づくりを心がけます。
- ◆飲酒に関する困りごとを抱える人に気づいた場合は、声かけや相談につなぎます。

行政の取組

	取組の内容	担当課
飲酒と健康に関する正しい知識の普及	①広報、ホームページ、SNS等を活用し、多量飲酒が体に及ぼす影響や適度な飲酒、休肝日の重要性について情報発信を行います。 ②健診結果や保健指導の機会を活用し、保健指導などで適度な飲酒の指導を行います。	健康推進課
妊産婦や 20 歳未満の人への飲酒防止の推進	①母子健康手帳交付時などの母子保健事業を通じて、妊娠中や授乳期間中の飲酒が及ぼす影響について情報提供を行います。 ②学校や関係機関と連携し、20 未満の人への飲酒防止に関する啓発を行います。	健康推進課 学校教育課 子育て支援課
アルコールに関する相談支援の推進	①必要に応じて、医療機関や専門相談機関と連携し、適切な支援につなぎます。 ②アルコールに関する問題を抱える本人や家族が、早期に相談できるよう相談窓口の周知を行います。	健康推進課

成人年齢は
18歳に引き下げられましたが、



飲酒は、
20歳に
なってから!!



【アルコールの適量】 主な酒類の換算の目安は次の表のようになります。

厚生労働省が推進する「健康日本 21」では、「節度ある適度な飲酒」（適正飲酒）は、男女ともに 1 日平均純アルコールで約 20g 程度とされています。

お酒の種類	ビール	日本酒	チューハイ	焼酎	ワイン	ウイスキー
アルコール度数	4.6%	15.4%	7%	25%	11.4%	40%
適正飲酒量	中瓶1本 (500ml) 	1合 (180ml) 	1缶 (350ml) 	0.6合 (100ml) 	グラス2杯 (200ml) 	ダブル1杯 (60ml) 
エネルギー	202kcal	185kcal	212kcal	142kcal	146kcal	135kcal

2 重点目標 2 生活習慣病の発症と重症化の予防

市民一人ひとりが生活習慣と健康状態を改善するため、自身の健康状態や家族、身近な人の状況変化に早めに気づき、適切な対処ができるよう支援を行います。健康診査やがん検診の受診率を向上させ、生活習慣病やがんの早期発見を促進し、生活習慣の改善への取組を充実させるなど、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸に向けた取組を推進します。

(1) 健診（検診）受診と重症化の予防

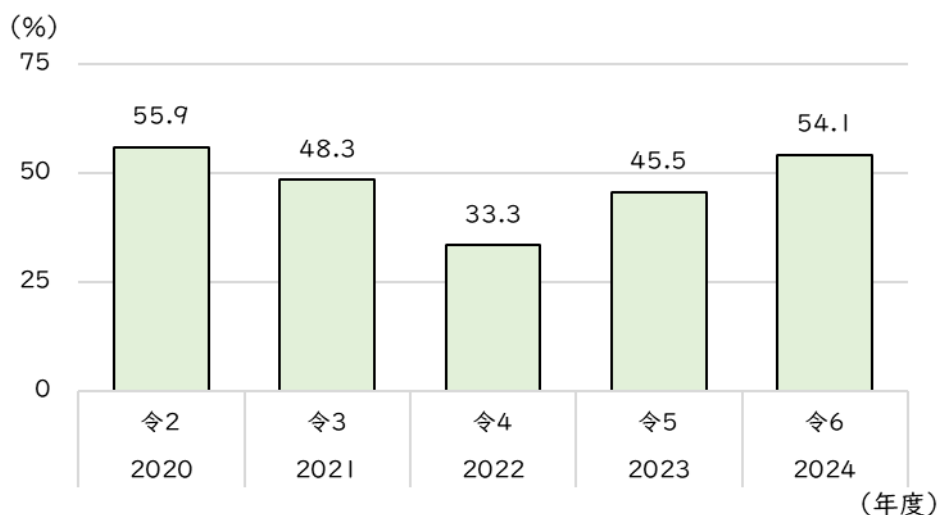
■現状と課題

特定健診の受診率は 41%～45%程度であり、全国や高知県と比較すると高い水準にありますが、40 歳代～50 歳代の働き盛り世代の受診率が男女ともに低い傾向にあります。また、がん検診の受診率は令和元年度をピークに減少傾向にあります。

特定健診の結果では、HbA1c、中性脂肪、尿酸などの基準値を超える人の割合が全国平均よりも高く、特に男性において腎不全による死亡率が増加しています。健診後、要医療判定者の約半数が医療機関への受診につながっておらず、特定保健指導の実施率も低い状況にあります。がん検診後のフォローアップも課題となっており、特に大腸がんの女性の死亡率が急増していることから、健診後の医療機関への受診による重症化の予防が重要です。

不適切な生活習慣（過度な飲酒、早食い）や咀嚼の不具合も健康に悪影響を与えており、生活習慣病やがんの発症予防、重症化予防のための取組強化が求められています。健診後の未受診者へのフォローや医療機関との連携が今後の課題です。

【要医療判定者の健診後医療機関未受診者の状況（図表 61）】



* 対象：特定健診・若年者健診・健康診査（集団健診）受診者

出典：四万十市重症化予防事業実績

取組目標



- 各種健診（検診）の受診率を上げる
- 生活習慣病・がんの早期発見、早期治療
- 自分の健康に関心をもつ

市民の取組目標

こども
(0～17歳)

働き世代
(18～64歳)

高齢者
(65歳～)

健康に関心を持ちます

健康的で規則正しい食生活を送ります

適切な病院受診と服薬管理を行います

運動習慣を身につけます

健診の情報や健康管理の知識を得ます

1年に1回の健康診査やがん検診、歯科健診を受けます

体重や血圧を測る習慣を身につけます

家族や周囲の人に健診（検診）受診を勧めます

妊産婦健診、乳幼児健診、予防接種を必ず受けます

地域の取組目標

- ◆年1回は健診を受診するよう、声をかけ合います。
- ◆かかりつけ医や職域などから健診（検診）の受診を呼びかけます。
- ◆職域や地域団体において、健診を受診しやすい雰囲気づくりを行います。
- ◆地域の集まりなどで、健診(検診)や健康管理について話す機会をもちます。

行政の取組

	取組の内容	担当課
親と子の健康支援	①親子の健康づくりを支援するために、乳幼児健診や保健指導、相談会などを実施します。 ②保育施設や学校での身体計測、内科健診、歯科健診を実施します。 ③学校でのがん教育を支援し、親子の健康意識の向上を図ります。 ④子育て世代へがんについての講話を実施し、正しい知識の普及と検診の受診促進に努めます。	健康推進課 子育て支援課 学校教育課
健診（検診）の受診率向上	①効果的な勧奨資材を活用して、受診勧奨や結果通知を行います。 ②広報・ホームページ・SNSなどを通じ、特定健診・がん検診に関する情報発信を行います。 ③市が実施する集団健診（検診）会場のデジタル化、個別健診、がん検診とのセット健診、休日健診（検診）など、健診（検診）を受診しやすい体制づくりを進めます。 ④医療機関と連携し、地域におけるがん教育を実施し、検診受診を促します。	健康推進課
生活習慣病・がんの発症予防・重症化予防	①効果的な保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者や予備群*の減少を図ります。 ②広報・ホームページ・SNS・地域の集い・健康に関するイベントなどで、生活習慣病やがんに関する正しい知識の普及を行います。 ③若年者健診を実施し、早期からの健康管理と生活習慣の見直しを支援します。 ④健診（検診）受診後、医療が必要な人には受診勧奨を行います。 ⑤医療機関と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組めます。 ⑥生活習慣病の治療中断者への受診勧奨を行います。 ⑦骨粗しょう症予防対策として、骨密度測定と保健指導による啓発に努めます。	健康推進課

	取組の内容	担当課
健康づくりを支える環境整備・健康づくり活動の推進	①健康づくりに関する取組への参加を働きかけます。 ②家庭での血圧測定の習慣化を図ります。 ③気軽に健康機器を利用できる環境づくりを行います。 ④健康福祉委員会での健康づくり活動や啓発活動を推進します。 ⑤各種団体や企業と連携し、健康づくりイベントや活動を推進します。	健康推進課 高齢者支援課

(2)フレイル予防（介護予防）

■現状と課題

本市の総人口は減少傾向にあり、令和12年には3万人を下回ると予測されています。今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には高齢化率が42.5%、65歳以上の介護認定者の割合も22.3%と増加が見込まれています。令和4年度に実施された介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果において、介助・介護が必要となった主な要因は「高齢による衰弱」23.1%、「骨折・転倒」17.0%、「関節の病気」13.3%が上位を占めており、生活習慣病予防とともに、フレイル予防の取組も推進していくことが重要です。

フレイルとは、高齢期になり、心身の活力（筋力や運動能力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態で、健康な状態と介護が必要な状態の中間に位置するものです。フレイル状態となっても、普段の食生活を見直し実践することで、再び健康な状態に戻る可能性があります。「栄養」「運動」「社会参加」「口腔」における取組を日常生活のなかでバランスよく実践することにより、フレイルの予防と健康寿命の延伸を図ります。

取組目標



- フレイル対策による生活機能の維持・向上
- 自分に合った方法で仲間づくりや社会参加ができる

市民の取組目標

こども
(0～17歳)

テレビ、ゲーム、スマートフォン等の使用を控え、身体を使った遊びや運動を意識して行います

働き世代
(18～64歳)

歩行や自転車での移動、階段の利用等、日常生活で身体を動かす機会を増やします

高齢者
(65歳～)

ロコモティブシンドローム予防のために、毎日の生活の中で意識して体を動かします

運動活動を行い、筋力や体力を維持します

転倒予防の環境づくりに努めます

バランスのとれた食事を1日3食とります

家族や仲間と一緒に健康的な生活を楽しみます

集まりや交流できる機会を見つけて積極的に参加します

地域の行事やイベントの手伝いなどに協力します

地域の取組

- ◆健康づくりやフレイル予防に関する情報を近所や地域で伝え合います。
- ◆健康に関する教室やイベント、趣味活動などに誘い合って参加します。
- ◆地域で健康に関する勉強会や催しを企画します。
- ◆身近な集まりの場で一緒に身体を動かす機会をつくれます。
- ◆身近な集まりの場で一緒に飲食を楽しむなど共食の機会をつくれます。
- ◆地域活動やボランティア活動を通して、役割を持ち参加できる機会をつくれます。

行政の取組

	取組の内容	担当課
フレイル予防の推進	①「運動」「食事」「口腔」「社会参加」の推進に向けて、関係機関や健康づくり団体等と連携し、健康講話や講演会、イベント開催を通して、楽しく学べる機会を提供します。 ②地域の集まりの場において、運動や口腔機能体操を実践できるように定着を図ります。 ③骨粗しょう症予防や転倒予防に関する知識の普及や啓発を行います。 ④介護状態に陥らないように、関係機関と連携し、対象者の把握を行い、必要な情報提示やサービスにつながるよう支援します。 ⑤関係機関と連携し、介護予防活動や趣味や教室活動、ボランティア活動などの情報を提供し、市民が自分に合った社会参加や活躍の場をみつけられるよう支援します。	健康推進課 高齢者支援課
認知症予防の啓発	①認知症予防に関する知識の普及・啓発を行います。 ②聞こえが気になる方が早めに医療機関受診につながり、適切な対応ができるよう情報の提供を行います。	高齢者支援課

3 重点目標3 心身の健康を支える地域環境づくり

健全なこころの維持は、身体状況や生活の質にも深くかわり、市民がいいきと自分らしく暮らすために重要です。市民一人ひとりが豊かなこころを保つことができるよう、様々な機会を活用して啓発を行います。

また、誰もが自然と健康づくり活動が行えるよう、市民、地域の関係機関・団体、事業所、行政等がつながり、市民の誰もが「つながり」や「支え合い」を実感しながら健やかに安心して暮らすことのできるまちの実現を目指します。

(1)こころの健康の維持及び向上（自殺対策計画）

■現状と課題

睡眠や休養の不足は、長期化すると食欲不振、注意や集中力の低下、生活習慣病、精神的な不調などを引き起こし、心身の健康や日常生活にも影響を与えます。

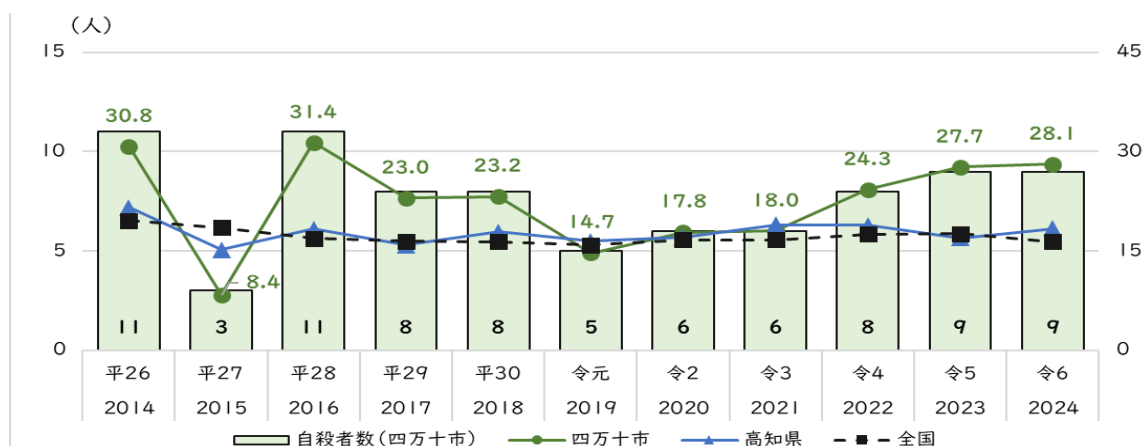
次の自殺率^{*}を示したグラフでは、本市は国や高知県と比較して全体的に高い割合で推移しており、令和元年以降、年々割合が高くなっている状況です。

アンケート結果によると、ストレスの原因としては「仕事」と回答した人が48.6%で約半数を占め、次いで「経済的な問題」18.1%、「家族関係」16.7%となっています。年代別では30歳代～40歳代は仕事以外に「出産や子育て」の割合が高く、家庭と仕事の両立において、ワーク・ライフ・バランスを意識することが求められています。また、50歳代以降は「病気や健康状態」がストレスの原因となっており、心身の機能や体力の衰え、女性の場合は閉経などが不調を起こしやすい年代です。そのため、健康管理に関する知識や健康づくりへの取組を促進する必要があります。

また、困った時の相談先として「家族や親類」「友人や知人」「職場の上司や同僚」が多い一方で「誰にも相談しない」と回答した方も約2割を占め、悩みを一人で抱え込んでしまう可能性の高い方が一定数存在しています。そのため、不安や悩みを抱えたときにSOSを主体的に発信する力を高め、周囲が声かけや見守りのできる環境づくりが必要となります。

①自殺者数及び自殺率の推移（図表62）

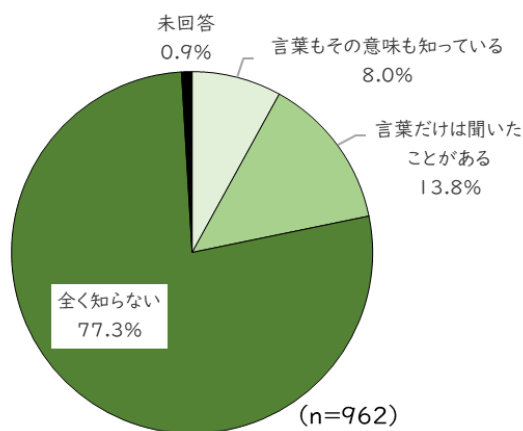
自殺率は、全国・高知県と比較し、高い傾向となっています。



出典：自殺の統計—地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）
自殺の統計—各年の状況（厚生労働省）

②ゲートキーパーの認知度（図表 63）

「ゲートキーパー」について、「全く知らない」が77.3%と最も多く、「言葉だけは聞いたことがある」13.8%を含めると約9割となり、認知度が低い状況となっています。



出典：四万十市健康増進計画アンケート結果

「ゲート・キーパー」とは？

悩んでいる人や自殺の危険がある人に“気づき”、声をかけ、話を聴き、必要な支援へ“つなぎ”、その後も見守ることで命を支える“身近な支援者”のことです。

心理社会的な問題や生活・健康上の困りごとを抱える人に、適切に関わる役割も含まれます。家族・同僚・近所の人など、専門職でなくても担えます。役割は①変化のサインを察知する（気づき）②本人の気持ちを尊重し、否定せずに聴く（傾聴）③医療機関や相談窓口など、早めに専門家へ相談するよう促し連携する（つなぎ）④温かく寄り添い、孤立させないよう継続的に関わる（見守り）。養成研修も、効果的な自殺対策の一つとして位置づけられています。

取 組 目 標



- 悩みを一人で抱え込まず、誰もが気軽に相談できるまちづくり

市民の取組目標

こども
(0～17歳)

働き世代
(18～64歳)

高齢者
(65歳～)

規則正しい生活リズム
を身につけます

規則正しい生活リズムの維持に努めます

質の良い睡眠を心がけ、上手に休養をとります

自分に合ったストレス解消法を見つけます

ワーク・ライフ・バランスに取り組みます

家庭でテレビやゲーム、ネットの利用についてルールを話し合います

自分のこころの状態を知るように努めます

いつでも相談できるように、相談窓口を知っておきます

不安や悩みを抱え込まず、積極的に周囲に相談します

人や地域とのつながりを大切にします

悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聞き、専門機関につなげます

地域の取組目標

- ◆ 地域や学校、職場内であいさつや声かけに取り組みます。
- ◆ 地域や学校、職場で気軽に集まり、交流できる機会をつくります。
- ◆ 職場や集まりの場で、こころの健康やゲートキーパーに関して学ぶ機会を設けます。
- ◆ 地域や職場で、ゲートキーパーの役割を意識し、行動できる人を増やします。
- ◆ 地域や学校、職場内で、こころの健康に関して相談できる窓口を周知し、必要な時に相談しやすい環境を作ります。
- ◆ 民生委員・児童委員が中心となり、市民の生活上の問題に関する相談に応じ、必要な関係機関や社会資源につなげます。

行政の取組

	取組の内容	担当課
こころの健康・休養に関する正しい知識の普及・啓発と相談窓口の周知	①広報やホームページ、SNS等を活用し、質の良い睡眠や効果的な疲労回復についての知識、こころの健康づくりについての情報発信を行います。 ②規則正しい生活リズムを保つために、「早寝・早起き・朝ごはん」を推進し、メディアの適切な利用に関する啓発活動を行います。 ③スマートフォンなどでこころの健康状態をチェックできる「高知県メンタルヘルスサポートナビ」の利用を普及・啓発します。 ④地域や学校・職場等でこころの健康づくりや自殺予防に関する講座や研修を実施できるよう支援します。 ⑤個々のライフステージや抱える問題などに応じて、適切な相談窓口につながるよう支援します。 ⑥相談窓口や医療機関などを周知します。 ⑦地域で安心して子育てができるよう、妊娠期からの相談支援体制を充実させ、子育て支援センターなどの交流やイベントに関する情報提供や必要に応じて支援を行います。 ⑧こどもの健康や医療・サービス等の子育てに関する情報アプリ「おやっこ」の活用促進を行います。	健康推進課 子育て支援課 学校教育課
ゲートキーパーの拡大と対応力の確保・向上	①各ライフステージに応じた集いの場や、支え合う地域づくりへの支援を行います。 ②強いストレスを受ける環境下で生活している人の相談を受け、情報提供や各種資源などの調整を行います。 ③悩みや不安を抱える人に対して、早めの気づきと対応が行えるよう、ゲートキーパー養成研修を実施します。	健康推進課 福祉事務所 高齢者支援課 学校教育課 子育て支援課
関係機関の連携強化	①様々な悩みや生活上の困りごとを抱える人に対して、関係機関と連携し、生活やこころの安定に向け支援します。 ②自殺未遂や虐待等に対して、庁内外の関係機関が、課題の共有と再発防止に向けた取組について協議する場を設けます。	健康推進課 福祉事務所 高齢者支援課 子育て支援課 学校教育課

	③住民主体の通いの場や集まりにおいて、健康づくりの啓発とともに、自助・互助の意識の向上と活動への継続支援を行います。	
--	--	--

(2) 自然に健康になれる環境づくり

■現状と課題

アンケート調査の結果、健康に関する情報の取得先として「テレビ」や「インターネット」が約半数を占め、「医療機関」や「家族、友人、知人」からの取得が約3割みられています。一方で「関心がなく取得していない」と回答した人も1割程度存在するという状況です。

多様な価値観や様々な生活スタイル、電子機器の普及が進むなか、幅広い世代に対して無理なく健康な行動をとれるような環境づくりが求められています。また、無関心層にも関心を持ってもらえるよう、多方面からのアプローチが必要です。行政だけでなく、地域や企業・団体等との連携を強化し、家族や仲間とともに声を掛け合い楽しんで参加できる企画を提示し、実践の継続へと繋がる仕組みづくりが必要となります。

取組目標



- 自分にあった方法で健康づくりの正しい情報を取得し、楽しく健康づくりを実践できる

市民の取組目標

こども
(0～17歳)

働き世代
(18～64歳)

高齢者
(65歳～)

健康に関する情報を自分に合った方法で取得します

健康づくりに関するイベント等に積極的に参加します

周囲の人に健康に関する情報を伝えます

声をかけ合って家族や仲間と一緒に健康づくりに取り組みます

健康づくりに関する組織や団体の一員となり活動します

手軽にできる体重・血圧測定などから、健康管理を実践します

地域の取組目標

- ◆ 地域のイベントに声を掛け合って誘い合い参加するよう促します。
- ◆ 各年代が楽しんで参加できるようなイベントを地域で企画・開催します。
- ◆ イベント開催時の会場内は禁煙とし、誰もが安心して参加できるような環境をつくりまします。

行政の取組

	取組の内容	担当課
健康づくりに関する知識の普及・啓発	①自身の心身状態を知り、心身機能の維持・増進が図れるよう、健康づくりに関する知識の普及・啓発を行います。 ・広報やホームページ、SNS などの媒体の活用 ・健康づくり団体や組織を通じた情報発信 ・健康講話や講演会、イベントなどの開催 ②健康づくり団体等と連携し、地域での健康づくり活動を支援します。 ③健康アプリを活用し、個人の健康づくりを支援するとともに、健康づくりの動機づけを行う環境づくりに取り組みます。	健康推進課 高齢者支援課 生涯学習課
誰もが参加しやすいイベントの開催	①関係機関や民間企業等と連携し、誰もが参加しやすい健康イベントなどを企画・開催します。	健康推進課 生涯学習課
活動場所の周知と情報提供	①活動場所や内容に関する情報提供を行います。 ②活動場所の充実を関係団体と連携して支援します。	生涯学習課

4 数値目標

目標達成に関する状況を客観的な指標により把握するため、必要な項目について目標値を設定します。

目 標 の 指 標

【出典：データ根拠】

指 標		現状値	目標値		出 典
		基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
健康寿命 * 日常生活に制限のない期間の平均	男性	健康寿命 ※ ¹ 79.55 歳 平均寿命 ※ ¹ 80.90 歳	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	高知県健康づくり 支援システム・健 康福祉カルテ
	女性	健康寿命 ※ ¹ 85.03 歳 平均寿命 ※ ¹ 88.14 歳			

※¹ 令和 4 年度

重点目標 1-（1）栄養・食生活 ≪食育推進計画≫

指 標			現状値	目標値		出 典
			基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
朝食を毎日食べる児 童・生徒の割合	小学 5 年 生	男子	82.0%	95%以上	95%以上	教育委員会：全国 体力・運動能力、運 動習慣等調査
		女子	78.2%	95%以上	95%以上	
	中学 2 年 生	男子	87.3%	90%以上	90%以上	
		女子	78.4%	90%以上	90%以上	
朝食を毎日食べる人の 割合	20 歳 ～74 歳以下		75.7%	80%以上	85%以上	四万十市健康増進 計画策定のための アンケート調査
野菜を 1 日に 350 g 以 上摂取している人の割 合	20 歳 ～74 歳以下		79.6%	85%以上	90%以上	
主食・主菜・副菜を組 み合わせた食事を 1 日 2 回以上摂取している 人の割合	20 歳 ～74 歳以下		43.5%	45%以上	50%以上	
一日 3 食きちんと食べ ている人の割合	75 歳以上		95.2%	97%以上	99%以上	国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の 把握」質問票調査

重点目標 1- (2) 身体活動・運動

指 標			現状値	目標値		出 典
			基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
運動（体を動かす遊びをふくむ）やスポーツをすることが好きな児童・生徒の割合	小学 5 年生		67.8%	90%以上	90%以上	教育委員会：全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	中学 2 年生		62.9%	90%以上	90%以上	
週 2 日以上運動習慣のある人の割合	40 歳～ 74 歳以下	男性	47.8%	53%以上	60%以上	国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」質問票調査
		女性	45.9%	53%以上	60%以上	
ウォーキング等の運動を週 1 回以上している人の割合	75 歳以上	男性	57.5%	63%以上	70%以上	
		女性	63.6%	68%以上	73%以上	

重点目標 1- (3) 歯・口腔・喫煙 ≪歯と口の健康づくり基本計画≫

指 標			現状値	目標値		出 典
			基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
むし歯のない 3 歳児の割合			81.6%	90%以上	96%以上	3 歳児健診における歯科健診結果
12 歳児(中学 1 年生)の 1 人平均むし歯数（永久歯）			1.25 本	0.5 本以下	0 本	学校歯科保健調査（高知県歯科医師会）
歯科健診の受診率	妊婦		48.2%	80%以上	90%以上	四万十市妊婦歯科健診受診実績資料
	成人※		7.1%	10%以上	15%以上	四万十市事務報告書
	後期高齢者		13.2%	15%以上	20%以上	市町村別歯科健診実施結果
何でも噛んで食べることができる人の割合	40 歳～74 歳以下		73.4%	75%以上	80%以上	国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」質問票調査
お茶や汁物等でむせることがある人の割合	75 歳以上		24.1%	22%以下	20%以下	
喫煙する人の割合	妊婦		3.3%	2 % 以下	0 %	四万十市健康管理システム「妊婦情報」
	20 歳～ 74 歳以下	男性	29.0%	20%以下	20%以下	四万十市健康増進計画策定のためのアンケート調査
		女性	9.6%	5%以下	3.5%以下	
	75 歳以上	男性	8.9%	5%以下	3.5%以下	国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」質問票調査
		女性	2.1%	1%以下	0 %	

受動喫煙防止を心がけている人の割合	20 歳 ～74 歳以下	63.2%	65%以上	70%以上	四万十市健康増進 計画策定のための アンケート調査
-------------------	-----------------	-------	-------	-------	---------------------------------

※成人歯科健診：20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の節目の年齢を対象とした健診

重点目標 1-（4）飲酒

指 標			現状値	目標値		出 典
			基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒してい る人（1 日あたりの純 アルコール摂取が男性 * 母数：飲酒頻度が高 40g 以上、女性 20g 以 上の人（「ほぼ毎日」「週に	20 歳 ～ 74 歳 以下	男性	44.3%	40%以下	35%以下	四万十市健康増進 計画策定のための アンケート調査
		女性	71.0%	65%以下	60%以下	

重点目標 2-（1）健診（検診）受診・重症化予防

指 標		現状値	目標値		出 典
		基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
特定健康診査受診率 （国民健康保険加入 者）	40 歳 ～74 歳以下	42.0%	60%以上	60%以上	特定健康診査等法 定報告
後期高齢者健康診査受 診率	75 歳以上	24.9%	30%以上	30%以上	市町村別健診実施 結果 （対被保険者の数値）
各種がん検診受診率	胃がん	4.1%	7%以上	10%以上	高知県健康対策課 調査（推計受診率） * 推計受診率は国 の示した計算式に 基づき県が算出し たもの
	大腸がん	11.9%	15%以上	20%以上	
	肺がん	35.9%	40%以上	45%以上	
	子宮頸がん	11.5%	15%以上	20%以上	
	乳がん	16.6%	20%以上	25%以上	
各種がん検診の精密検 査受診率	胃がん	100%	100%	100%	各種がん検診事業 実績（四万十市事 務報告書）
	大腸がん	70.9%	90%以上	90%以上	
	肺がん	100%	100%	100%	
	子宮頸がん	— （精密者なし）	100%	100%	
	乳がん	70.8%	90%以上	90%以上	
	前立腺がん	50.0%	90%以上	90%以上	

血圧の有所見者の割合	収縮期血圧 130mmHg 以上	48.2%	48%以下	45%以下	四万十市国民健康 保険第3期保健事 業実施計画 (データヘルス計画) * 上記計画におけ る数値目標を参考 に中間評価の値を 設定
	拡張期血圧 85mmHg 以上	21.3%	20%以下	15%以下	
血糖コントロール不良 者の割合	HbA1c 8.0%以上	0.74%	0.5%以下	0.1%以下	

指 標		現状値	目標値		出 典
		基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
脂質の有所見者の割合	LDL-C 120 mg/dL 以上	48.2%	47%以下	40%以下	四万十市国民健康 保険第 3 期保健事 業実施計画 (データヘルス計画) * 上記計画におけ る数値目標を参考 に中間評価の値を 設定
腎機能の有所見者の割合	eGFR45ml/ 分/1.73m ² 未 満	4.8%	4 %以下	3%以下	
特定保健指導実施率		19.1%	60%以上	60%以上	
特定保健指導対象者割合		13.7%	平成 20 年度 (17.0%) と比較して 25%以上の 減少	平成 20 年度 (17.0%) と比較して 25%以上の 減少	
「要医療」判定者の割合	40 歳 ～74 歳以下	5.2%	4.2%以下	3.5%以下	健診異常値放置者 受診勧奨事業実績
	75 歳以上	3.5%	2.5%以下	2 %以下	
「要医療」判定者の医療機関受診率	40 歳 ～74 歳以下	58.0%	67%以上	80%以上	
	75 歳以上	87.0%	90%以上	95%以上	
骨密度測定「要精検」判定者の医療機関受診率 (国民健康保険加入者)		29.5%	40%以上	50%以上	骨粗しょう症予防 事業実績

重点目標 2- (2) フレイル予防

指 標		現状値	目標値		出 典
		基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
低栄養傾向がみられる 人の割合 * BMI が 18.5 未満かつ 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以 上の体重減少があると 回答した人	65 歳以上	※ ¹ 1.6%	1.3%以下	1.0%以下	介護予防・日常生 活圏域ニーズ調査
週 1 回以上外出してい る人の割合	65 歳以上	※ ¹ 92.1%	95%以上	100%	
	75 歳以上	95.0%	97%以上	100%	国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の 把握」質問票調査
社会活動**に参加して いない人の割合	65 歳以上	※ ¹ 27.8%	25%以下	20%以下	介護予防・日常生 活圏域ニーズ調査

※¹ 令和 4 年度

** 社会活動：①ボランティアグループ②スポーツ関係のグループやクラブ③趣味関係のグループ④学習・
教養サークル⑤介護予防のための通いの場⑥老人クラブ⑦町内会・自治会⑧収入のある仕事

重点目標 3-（1）こころの健康の維持及び向上 《自殺対策計画》

指 標		現状値	目標値		出 典
		基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
睡眠時間が十分確保できている人の割合	20 歳 ～74 歳以下	50.2%	60%以上	70%以上	四万十市健康増進計画策定のためのアンケート調査
	75 歳以上	77.7%	80%以上	85%以上	国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」質問票調査
自殺死亡率（人口 10 万対）		28.1	13 以下	13 以下	地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）
悩んだ時に相談できる相手がいる人の割合	20 歳 ～74 歳以下	74.0%	80%以上	85%以上	四万十市健康増進計画策定のためのアンケート調査
身近に相談できる人がいる人の割合	75 歳以上	95.5%	100%	100%	国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」質問票調査

重点目標 3-（2）自然に健康になれる環境づくり

指 標		現状値	目標値		出 典
		基準値 令和 6 年度	中間評価 令和 12 年度	最終評価 令和 18 年度	
健康パスポートアプリ ※ユーザー件数(累計)	20 歳以上	1,965 件	4,000 件	6,000 件	高知家健康パスポートシステム
健康に関する情報を取得する人の割合	20 歳 ～74 歳以下	88.1%	90%以上	95%以上	四万十市健康増進計画策定のためのアンケート調査
「運動しやすいまち」だと感じている人の割合	20 歳 ～74 歳以下	—	70%以上	80%以上	

第5章 ライフコースアプローチを意識した健康づくり

人の健康は年齢ごとに区切られるものではなく、こども期から高齢期までの生活習慣や生活環境などの積み重ねや、その各期に応じた心身状態の特徴なども踏まえた対策や支援が必要であり、「ライフコースアプローチ※」に示されるように、生涯を通じた健康づくりについての考え方や工夫が必要となってきます。

それぞれの年代には特徴があり、こども期は生活習慣の基礎づくり、働き世代は忙しさの中で健康管理が難しくなる時期、高齢期は心身機能の維持や社会参加が重要になります。また、女性においては、妊娠や閉経、骨粗鬆症になりやすいといった身体的特徴があり、ライフステージごとに特有の健康課題がみられます。

本計画では、ライフステージごとの特徴と健康づくりの視点を整理し、生涯にわたって切れ目のない健康支援につなげることを目指しています。

ライフ ステージ	特徴	健康づくりの考え方
こども	・ 基本的な生活習慣や社会性、自ら考え行動する力が育つ重要な時期 ・ 健康な心と体の土台がつくられ、生活習慣や社会性が育つ時期 ・ 成長が著しく、体力・運動能力が大きく伸びる時期	・ 家庭の生活がこどもの習慣形成や心の発達に強く影響するため、家族を含めた健康づくりが重要 ・ 生活習慣の基礎づくり（早寝早起き・朝ごはん・歯みがき・メディア時間の調整）を家庭とともに進める。 ・ 家庭・学校・地域が連携し、遊び・運動・食体験・地域交流を通して成長を支えることが大切
働き世代	・ 就職、結婚、出産など、生活環境が大きく変わる時期 ・ 仕事や家事、子育てで多忙となり、自身の健康管理が後回しになりやすい時期 ・ 社会的な役割の増加や、時間や心のゆとりの少なさから、精神的ストレスを感じやすい時期	・ この時期の習慣は、将来の病気や心の健康に影響するため、生活リズムを整えることが重要 ・ 健康への関心を高められるよう、家族や職場のサポートも大切
高齢者	・ 加齢による身体機能の低下や持病の影響により、将来への不安が高まる時期 ・ 退職やこどもの自立などで生活環境が変化し、孤独感や喪失感、うつなどが生じやすい時期	・ 住み慣れた地域で自分らしい暮らすため、無理のない健康づくりが重要 ・ 地域活動への参加や交流を通じて社会的なつながりを保ち、運動機能、認知機能を維持することが大切

	特徴	健康づくりの考え方
女性	・思春期、妊娠期、更年期などでホルモンが変化し、特有の健康課題が生じやすい。 ・若い女性の「やせ」傾向が進み、栄養不足による健康問題が増えている。	・子宮がん・乳がんなど女性特有のがんは若い世代でも発症するため、早期から定期検診が重要 ・更年期以降は心身の不調や骨密度低下が起こりやすく、定期的なチェックと、適切な対応が必要 ・無理なダイエットは月経異常や骨量低下などのリスクがあるため、適正体重の維持が大切 ・妊娠期の生活習慣は、こどもの健康に影響を与えるため、禁煙・禁酒を徹底することが重要

第6章 計画の推進体制と進捗管理

1 計画の周知

本計画の公表・周知については、計画の内容が広く市民に伝わり、理解されるよう、市広報、ホームページ、SNS などを通じて周知を行います。また、関係団体や地域団体を通じて周知活動を行い、市民が積極的に参加できるように努めます。

2 連携体制の強化

健康増進計画を推進するにあたり、地域の実情に合わせた取組が必要となります。これを実現するために、健康推進課を中心に、高齢者支援課や子育て支援課、教育委員会、学校教育課、生涯学習課、福祉事務所等の関係部署や関係機関と連携を図りながら、市民の健康づくりを推進します。

3 計画の進捗管理と評価

健康推進課が計画の進捗状況を管理し、住民や関係団体、有識者等で構成される四万十市健康増進計画推進委員会に結果を報告します。また、令和12年度に中間評価を実施し、令和18年度には第4期計画の最終評価を行います。

なお、健康づくりに関する国や県の施策、社会情勢等に大きな変化があった場合は、計画期間中であっても、内容の見直しを行います。



用語解説

頁	語句	説明
6	生活習慣病	糖尿病、循環器病(脳血管疾患・心疾患など)、がん、肥満、歯周病など、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣のあり方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し、発症する疾病
6	推計受診率	年次推移や市町村比較に用いるために、推計対象者数(国勢調査人口結果から「40 歳以上人口－40 歳以上就業者数＋40 歳以上農林業従事者」で計算したものを基に毎年的人口増減を加味して算出)を母数として計算したもの
7	フッ化物洗口	永久歯のむし歯予防を目的に一定濃度のフッ化ナトリウム溶液(5～10ml)を用いて、1 分間ブクブクうがいを行う方法
7	歯間清掃用具	歯ブラシでは届かない「歯と歯の隙間」の汚れ(プラーク)を除去する、健康な歯を保つために必須の道具
7	誤嚥性肺炎	高齢者や神経疾患患者に多い、唾液や食べ物、胃液などが誤って気管に入り(誤嚥)、口腔内の細菌が肺で炎症を起こす病気
7	後期高齢者	後期高齢者とは、75 歳以上のすべての方を指し、原則として「後期高齢者医療制度」に加入して医療サービスを受ける人
7	自殺死亡率	一定期間中に自殺した人の総人口に対する割合 自殺率＝自殺者数／人口×100,000 (人口対 10 万)
9	出生率	一定期間の出生数の人口に対する割合 出生率＝出生数/人口×1,000 (人口対千)
9	合計特殊出生率	一人の女性が出生可能とされる 15 歳から 49 歳までに産む子どもの数の平均
10	死亡率	一定期間中に死亡した人の総人口に対する割合 死亡率＝死亡数／人口×1,000 (人口対千)
10	標準化死亡比 (SMR)	年齢構成の異なる集団間(例：都道府県や市町村)の死亡状況を比較するため、年齢調整を行って算出された指標 一般的に全国を 100 とし、100 より大きいと死亡率が平均より高く、100 未満だと低いことを意味する。

11	平均寿命と健康寿命	平均寿命：0歳の人が平均してあと何年生きられるかを示す、0歳における平均余命 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 不健康な期間：平均寿命と健康寿命との差 日常生活に制限のある（日常生活動作が自立していない期間）期間
頁	語句	説明
12	特定健診（特定健康診査）	40歳から74歳の保険加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・早期発見を目的とした健診
12	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）	内臓の周りに過剰な脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」をベースに、高血圧、高血糖、脂質異常症が2つ以上重なった状態
12	HbA1c	過去1～2ヶ月間の平均的な血糖値（血糖コントロールの状態）を示す指標 血液中のヘモグロビンという成分にブドウ糖がどれくらい結合しているかの割合（％）で表され、食事の影響を直接受けにくく、糖尿病の診断や長期的な管理に用いられます。数値が高いほど血糖コントロールが悪いことを意味し、合併症のリスクと関連します。
12	血圧	収縮期血圧：「上の血圧」と言われ、心臓が収縮して血液を全身に送り出す際に、血管（動脈）の壁にかかる最大の圧力 拡張期血圧：「下の血圧」と言われ、心臓が拡張して血液を取り込んでいる際（心臓が休んでいる時）に、動脈の血管壁にかかる最も低い圧力
12	コレステロール	HDL コレステロール：血管壁に溜まった余分な脂質を回収して肝臓へ運ぶ「善玉コレステロール」 LDL コレステロール：肝臓でつくられたコレステロールを全身の細胞に運ぶ脂質「悪玉コレステロール」
13	特定保健指導	40～74歳の健康保険加入者を対象とした「特定健診」の結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い人に対し、保健師や管理栄養士などの専門家が食事や運動習慣の改善をサポートする無料のプログラム

16	第1号被保険者	介護保険における65歳以上のすべての人 40歳～64歳までの「第2号被保険者」とは異なり、原因を問わず介護・支援が必要な場合、介護サービスの利用が可能
17	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階で、年齢とともに心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい状態 身体的・精神的・社会的の3つの要素で構成され、フレイルを予防することで、要介護状態の予防につながり、健康寿命を延ばす可能性があります。 身体的要素：動作が遅くなる、転倒しやすくなるなどの身体的要素 精神的要素：認知症やうつなどの精神的要素 社会的要素：孤独や閉じこもり、経済的な困窮などの社会的要素

頁	語句	説明
21	食育	生きる上での基本として、知育・徳育・体育の基礎となるものと位置づけられ、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てること
21	地産地消	「地域生産・地域消費」の略 地域（主に地元や国内）で生産された農林水産物を、その地域内で消費すること
21	食品ロス	まだ食べられるのに捨てられてしまう食品
39	ライフステージ	就職、結婚、出産、子育て、住宅購入、退職など、人生の節目となるイベントに伴って変化する、生活環境や家族構成の段階的な区切り
44	ヘルスプロモーション	世界保健機構（WHO）が提唱する「人々の健康を保持・増進するためには、個人の努力だけでなく、あらゆる分野の政策に健康という観点を取り入れること、健康を支える環境を整備すること、健康政策の意思決定に住民が参画すること等が必要である。」という考え方
44	SDGs （持続可能な開発目標）	「Sustainable Development Goals」の略 2030年までに達成すべき世界共通の目標です。2015年の国連サミットで採択された17のゴールと169のターゲットから構成されています。経済発展だけでなく、環境や社会が抱える問題にバランスよく取り組み、根本的な解決により、世界を持続させることを目指しています。また、世代を超えたすべての国・地域の人々が、誰一人取り残されることなく、尊重される社会を目指しています。

47	ヘルスメイト (食生活改善推進員)	「ヘルスメイト」の愛称で、食を通じた健康づくりの活動を全国組織で実施する団体に属する活動員
47	生産体験活動	物やサービスが生み出される過程を実際に体験し、学ぶための活動
48	ローリングストック法	普段の食品を少し多めに買い置きし、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで、常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つための方法
52	受動喫煙	自身はタバコを吸わない人が、喫煙者から吐き出される煙（呼出煙）やタバコの先から立ち上る煙（副流煙）を吸わされてしまうこと
54	「6024 運動」「8020 運動」	「6024 運動」は、60 歳で自分の歯を 24 本以上、「8020 運動」は、80 歳になっても 20 本以上の歯を保つことを目標とする国が提唱した運動

頁	語句	説明
60	メタボリックシンドローム 該当者や予備群	内臓脂肪症候群のこと 該当者：腹囲が男性 85cm・女性 90cm 以上で、高血糖、高血圧、脂質異常のうち 2 つ以上該当する状態 予備群：腹囲に加え、高血圧・高血糖・脂質異常のうち 1 つが基準値に近い状態
74	健康パスポートアプリ 「高知家健康パスポート」	歩数・体重記録や検診受診などの健康づくり活動でポイントを貯め、地域の協力店舗で割引などの特典（サービス）を受けられるアプリ
75	ライフコースアプローチ	胎児期・幼少期から老年期まで、人の一生（ライフステージ）を一連の連続したプロセスとして捉え、健康管理や支援を行う考え方です。

四万十市健康増進計画策定委員会条例

平成 26 年 3 月 19 日

条例第 1 号

(設置)

第 1 条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項、食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条第 1 項及び自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 13 条第 2 項の規定に基づく、四万十市健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)を策定するため、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、四万十市健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康増進計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 健康増進計画の評価に関すること。
- (3) 健康増進計画の施策の実施及び推進に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 13 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係団体の代表者
- (2) 関係機関の職員
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期等)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 市長は、特別の事情があると認めるときは、委員の任期中であっても、これを解職し、又は解任することができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長各 1 名を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、第 3 条第 2 項に規定する委嘱後に最初に行われる会議については、市長が招集し、前条の委員長及び副委員長が互選されるまでは、委員の中から互選により仮議長を選出して議事を進行する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康増進計画の事務を所掌する課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(令和6年3月21日条例第10号)

この条例は、公布の日から施行する。

四万十市歯と口の健康づくり推進条例

平成 25 年 3 月 19 日

条例第 11 号

(目的)

第 1 条 この条例は、四万十市における歯と口の健康づくり(以下「歯と口の健康づくり」という。)の推進に関し、基本理念を定め、市、歯科医師等の責務並びに教育関係者、保健医療福祉関係者、事業者等の役割を明らかにするとともに、歯と口の健康づくりに関する施策の基本的な事項を定めることにより、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民の健康の保持増進及び健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第 2 条 歯と口腔の健康づくりは、その推進が子どもの健やかな成長、糖尿病をはじめとする様々な生活習慣病の予防、介護予防など市民の全身の健康づくりに重要な役割を果たすことにかんがみ、保健、医療、福祉、教育その他の関係施策との相互の連携を図りすべての市民が生涯を通じて自ら取組むとともに、適切な歯と口の保健医療福祉サービスを受けることができる環境づくりを推進することを基本理念として行わなければならない。

(市の責務)

第 3 条 市は、前条の基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、歯と口の健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第 4 条 歯科医師、歯科衛生士、その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に携わる者(以下「歯科医師等」という。)は、基本理念にのっとり、市が実施する歯と口の健康づくりに関する施策に協力するよう努めなければならない。

(教育関係者及び保健医療福祉関係者の役割)

第 5 条 教育関係者、保健医療福祉関係者(歯科医師等を除く。)は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、歯と口の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、歯と口の健康づくりに関する活動を行う他の者と連携し、及び協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第 6 条 事業者は、基本理念にのっとり、市内の事業所で雇用する従業員に対して歯科健康診査等の歯と口の健康づくりの取り組みの推進に努めるものとする。

(市民の役割)

第 7 条 市民は、基本理念にのっとり、歯と口の健康づくりに関する正しい知識及び理解を深め、生涯にわたり自らの歯と口の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

(基本計画の策定)

第 8 条 市長は、市民の生涯にわたる歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口の健康づくりの推進に関する基本的な計画(以下「基本計画」という。)を定めなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯と口の健康づくりに関する基本的な方針
- (2) 歯と口の健康づくりに関する目標
- (3) 歯と口の健康づくりに関し、市が総合的かつ計画的に講ずべき施策

(4) 前各号に掲げるもののほか、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 市長は、基本計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
(基本的施策の推進)

第9条 市は、生涯にわたる市民の歯と口の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

(1) 歯と口の健康づくりに関する情報の収集及び普及啓発並びに関係者の連携体制の構築にすること。

(2) 歯と口の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査にすること。

(3) 正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策、フッ化物応用等むし歯予防対策、口腔機能の維持及び向上等生涯にわたる歯と口の健康づくりにすること。

(4) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口の健康づくりにすること。

(5) 障害者、介護を必要とする者等に対する適切な歯と口の健康づくりにすること。

(6) 前各号に掲げるもののほか、歯と口の健康づくりを推進するために必要な施策にすること。

(財政上の措置)

第10条 市は、市民の歯と口の健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

計画策定の経過

日 程	内 容
令和 6 年 10 月 17 日	■令和 6 年度第 1 回 四万十市健康増進計画策定委員会 ・ 委員長、副委員長の選出 ・ 第 3 期健康増進計画、第三次健康 2 1、第 5 期よさこい健康プラン 2 1 について ・ 四万十市健康増進計画策定スケジュールについて ・ 第 4 期四万十市健康増進計画骨子について ・ 健康増進計画策定のためのアンケート調査（案）について
令和 6 年 12 月 2 日 ～令和 6 年 12 月 25 日	健康増進計画策定のためのアンケート調査実施
令和 7 年 2 月 28 日	■令和 6 年度第 2 回 四万十市健康増進計画策定委員会 ・ 四万十市自殺対策計画について ・ 四万十市歯と口の健康づくり基本計画について ・ アンケート調査結果について ・ 第 3 期健康増進計画（取組・課題【評価指標】）について
令和 8 年 1 月 15 日	■令和 7 年度第 1 回 四万十市健康増進計画策定委員会 ・ 第 4 期四万十市健康増進計画素案について
令和 8 年 2 月 24 日 ～令和 8 年 3 月 1 6 日	パブリックコメントの実施
令和 8 年 3 月 25 日	■令和 7 年度第 2 回 四万十市健康増進計画策定委員会 ・ パブリックコメントの結果について ・ 第 4 期四万十市健康増進計画案について
令和 8 年 3 月	四万十市健康増進計画（第 4 期）策定

策定委員名簿

(任期：令和6年8月1日～令和8年7月31日)

	氏 名	所属等	備考
1	大橋 壽美 代	高知県農業協同組合 女性部幡多地区中村支部	
2	井上 茂子	四万十市健康づくり婦人会	
3	熊岡 朋希	中村商工会議所	
4	山脇 蓉子	四万十市立市民病院	
5	○豊島 征吾	高知県薬剤師会幡多支部	
6	北代 智恵	四万十市歯科医師会	令和8年1月7日まで
	高畑 佳人		令和8年1月8日から
7	川村 樹里	幡多在宅歯科連携室	
8	有田 汐里	四万十市小中学校養護部会	令和8年1月7日まで
	杉野 祥		令和8年1月8日から
9	瀧本 満美	四万十市保育所長会	
10	◎山本 博昭	四万十市社会福祉協議会	
11	宗崎 由香	幡多福祉保健所	
12	長谷川 啓 代	NPO 法人スマイルはたっこ	
13	寒川 雅文	公募委員	

◎委員長○副委員長

四万十市健康増進計画（第4期）

【発行年月】 令和8年3月
【発行】 四万十市
【編集】 四万十市 健康推進課
住 所：〒787-8501
四万十市中村大橋通4丁目10
電 話：0880-34-1115(直通)
F A X：0880-34-0567
E-mail: zousin@city.shimanto.lg.jp



