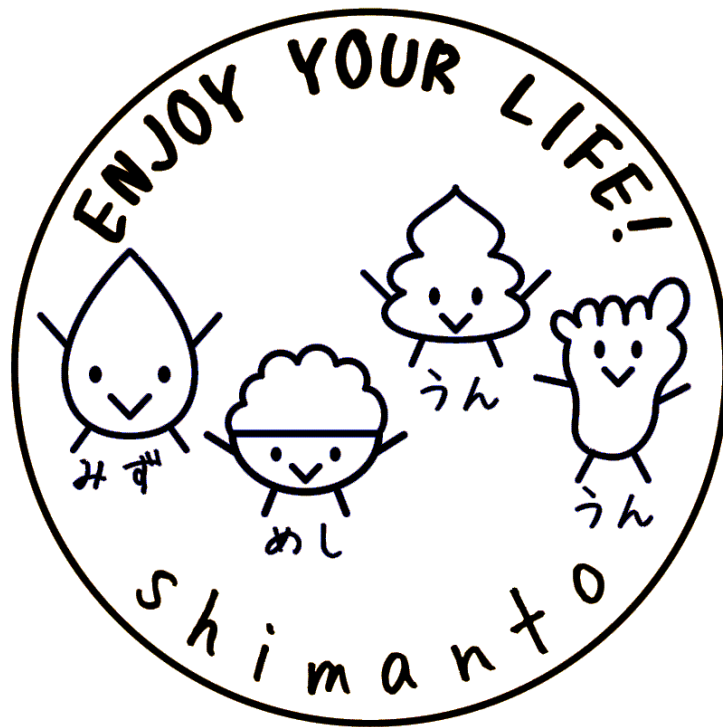


四万十市健康増進計画（第3期）



令和2年3月

はじめに

市民の健康への意識は高まりをみせ、健康づくりのため日頃から様々な取り組みを行っている方が増加している一方で、単身世帯や核家族世帯の増加、ライフスタイルの多様化により、孤食などによる偏った食事や運動不足、ストレス、喫煙、過度の飲酒といった生活習慣の乱れにより生活習慣病を発症する人が多くなっています。



本市では、平成27年3月に「笑顔で伸ばそう健康寿命～みず・めし・うん・うん～」を基本理念とする「四万十市健康増進計画（第2期）」を策定し、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目指してきました。

本計画では、第2期計画の基本理念を継承し、市民の健康をとりまく現状と課題を明らかにするとともに、第2期計画では目標を達成できなかった健康課題の改善を図るため、「生活習慣病予防のための食生活の推進」、「運動習慣の定着」、「働き盛り世代の健康意識の向上」を重点目標とし、健全な食生活の実践に向け食育推進計画と一体化して取り組むこととしています。

健康で元気に年を重ねることは、誰もが望むことです。子どもから高齢者まで誰もが心身ともに健やかで心豊かな毎日を送ることができるよう取り組みを進めてまいります。市民の皆さんには一人ひとりが自らの健康について振り返り、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち取り組んでいただきたいと思います。そして、一人ひとりの健康づくりをまちぐるみで応援できる「健康なまちしまんと」の実現に向けてご参加、ご協力をお願いいたします。

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様、ご協力いただきました国立大学法人高知大学の皆様、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様や関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和2年3月

四万十市長 中平 正宏

も く じ

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨及び背景	1
第2節 法的根拠	2
第3節 他計画との関係性	3
第4節 計画期間	4
第5節 計画策定体制	4
第6節 第2期計画までの評価	5
第2章 市民の健康をとりまく現状と課題	8
第1節 人口構造	8
1 人口および世帯数	8
2 人口推移と将来人口推計	8
3 出生数と出生率の推移	9
4 合計特殊出生率の推移	9
5 低出生体重児（2,500グラム未満）の出生率の推移	10
第2節 死亡の状況	11
1 死亡率の推移	11
2 自殺者数および自殺率の推移	11
3 死因別死亡割合	12
4 標準化死亡比	12
5 平均寿命と健康寿命	13
第3節 健康と医療費の状況	14
1 特定健診の有所見者（基準値を超えた人）の状況	14
2 国民健康保険医療費（75歳未満）の状況	16
3 最大医療資源傷病における医療費	16
4 歯科保健の状況	17
第4節 要介護の状況	19
1 要介護認定状況	19
2 介助・介護が必要になった主な要因	19
第5節 アンケート調査結果の概要	20
第6節 四万十市の健康課題	40

第3章	基本理念と施策の体系	41
第1節	基本理念	41
第2節	基本方針	43
第3節	重点目標	46
第4節	施策体系	47
第4章	健康増進に向けての取り組み	48
第1節	たべる	48
第2節	うごく	50
第3節	いやす	51
第4節	ふせぐ	52
第5章	計画の推進体制と進行管理	54
第1節	計画の周知	54
第2節	連携体制の強化	54
第3節	計画の進捗管理と評価	54
第4節	数値目標一覧	54
第6章	参考資料	56
第1節	四万十市健康増進計画策定委員会条例	56
第2節	計画策定の流れ	58
第3節	策定委員名簿	59

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨及び背景

国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的に、平成12年に「健康日本21」を打ち出し、行政や健康に関連するすべての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を推進してきました。また、豊かな人間性を育むことができるよう食育を総合的・計画的に推進するため、平成17年7月に食育基本法を施行し、平成18年に食育推進基本計画を策定しました。これらを受け、県では平成13年によさこい健康プラン21を、平成19年に高知県食育推進計画をそれぞれ策定しました。

本市においても、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平成22年に策定し、「食育の推進（栄養・食生活）」「運動」「こころの健康」「アルコール」「たばこ」「歯および口腔」「生活習慣病・がん対策」の7つの分野ごとに取り組みを行ってきましたが、市民によりわかりやすい計画とするため、取り組み分野を「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つの分野に改めた四万十市健康増進計画（第2期）を平成27年に策定し、市民の健康増進に取り組んできたところです。

第2期計画の最終年度にあたりこれまでの評価・課題整理を行い、国の健康日本21（第2次）・第3次食育推進基本計画、県の第4期よさこい健康プラン21、第3期高知県食育推進計画を踏まえ、市民総ぐるみで健康づくり運動を展開できるよう四万十市健康増進計画（第3期）を策定しました。

第2節 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の第8条第2項により、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のとする。

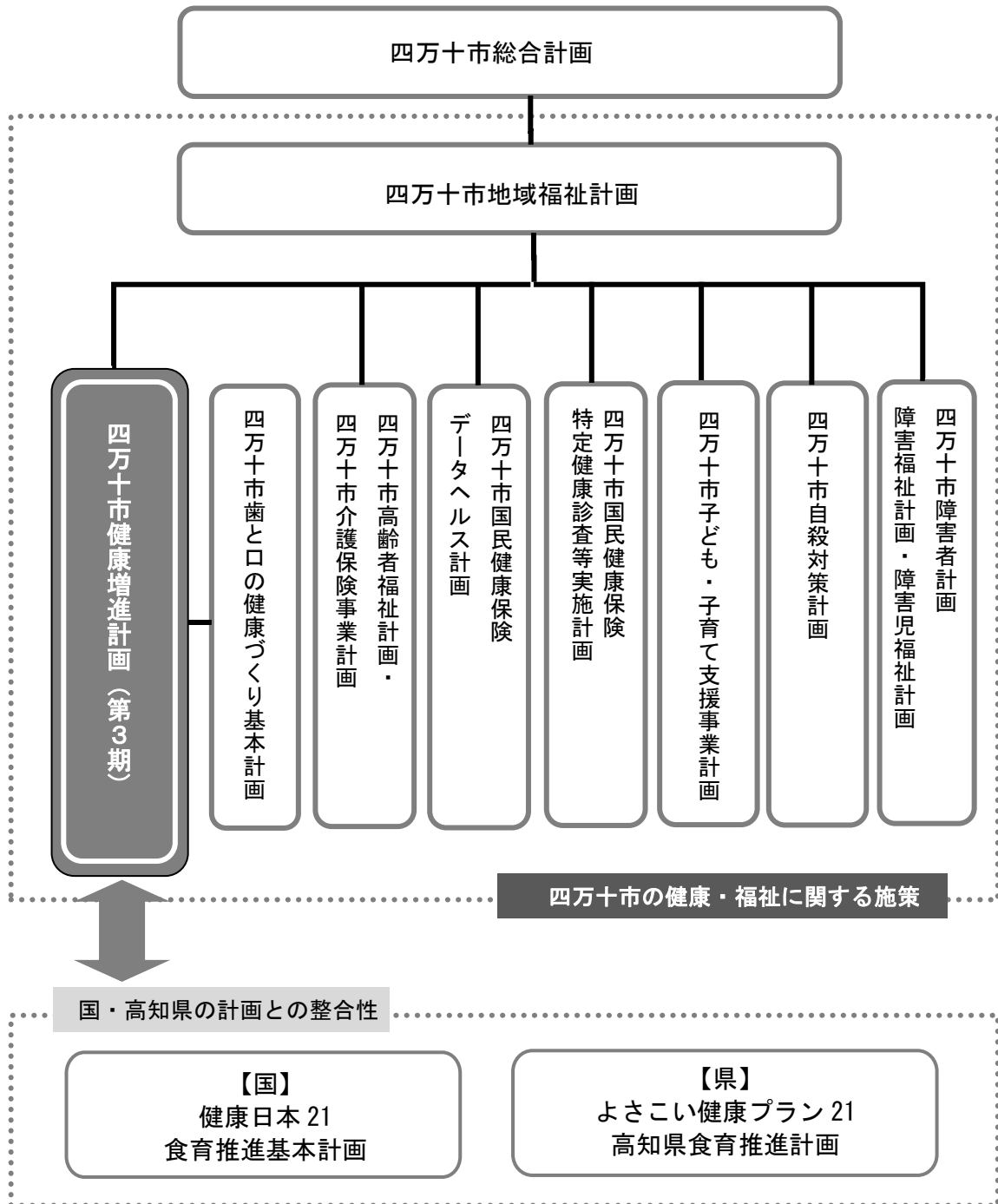
また、食育推進計画は、平成17年に施行された食育基本法の第18条第1項により、市町村に食育推進計画策定が努力義務として位置づけられています。

■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。

第3節 他計画との関係性

本計画は住民の健康の保持増進のための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・食育推進（基本）計画との整合性を図りつつ策定しました。



第4節 計画期間

本計画の期間は、令和2年度（2020年）から令和6年度（2024年）の5年間とします。

R2	R3	R4	R5	R6
2020	2021	2022	2023	2024
		中間 評価		最終 評価

第5節 計画策定体制

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により構成される「四万十市健康増進計画策定委員会」を設置し、国立大学法人高知大学の協力のもと四万十市の実情に合わせた市民の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対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活用するため、アンケート調査を実施しました。

実施期間 令和元年6月26日～令和元年8月15日

種類	対象者	配布方法	発送・配布 件数	回収件数 (回収率)
一般	無作為抽出を行った一般市民 (20～74歳)	郵送	2,000件	1,124件 (56.2%)
幼児	市立保育所に通う 3歳児及び5歳児保護者	保育所より 配布	375件	302件 (80.5%)
児童・生徒	市立小学校に通う 小学5年生及び中学2年生	学校より 配布	501件	430件 (85.7%)

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	場所	広報	方法	結果
令和元年 12月23日 ～ 令和2年 1月17日	市役所 (本庁舎・ 保健センター)	広報しまんと 市ホームページ	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	0件

第6節 第2期計画までの評価

四万十市健康増進計画策定時からの評価を行うため平成21年度からの推移を示しました。「食事を楽しいと思う生徒の割合(中学2年生)」「男性の喫煙率」「3歳児健診での一人平均むし歯数」「肺がん検診受診率」については目標値を達成しましたが、半分以上の指標について改善がみられませんでした。

評価の方法
 ◎：目標値達成
 ○：目標値を達成できなかったが、計画策定時より改善
 △：改善がみられなかった

1 たべる

評価指標		平成21年度	平成26年度	平成31年度	平成31年度目標値	評価	
朝食欠食率	中学2年生	-	15.8%	17.2%	10%以下	△	
	20歳以上	男性	12.9%	23.3%	27.3%	20%以下	△
		女性	6.9%	17.3%	18.0%	15%以下	△
野菜を1日に小鉢5皿程度食べていない人の割合	20歳以上	-	16.7%	19.6%	10%以下	△	
食事を楽しいと思う児童・生徒の割合	小学5年生	81.1%	82.2%	79.3%	90%以上	△	
	中学2年生	62.3%	61.0%	70.4%	70%以上	◎	

※平成21年度の朝食欠食率は、「ほとんど食べない」「まったく食べない」の合算値

2 うごく

評価指標		平成 21 年度	平成 26 年度	平成 31 年度	平成 31 年度 目標値	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	48.6%	59.9%	53.5%	70% 以上	△
週2日以上運動習 慣のある人の割合	20 歳 以上 男性	50.2%	43.3%	37.0%	50% 以上	△
	女性	52.4%	32.8%	26.0%	50% 以上	△

3 いやす

評価指標		平成 21 年度	平成 26 年度	平成 31 年度	平成 31 年度 目標値	評価
睡眠による休養が不 足している人の割合	20 歳 以上	-	22.7%	21.4%	18%以下	○
ストレスを感じてい る人の割合	20 歳 以上	-	30.1%	32.2%	26%以下	△

4 ふせぐ

評価指標		平成 21 年度	平成 26 年度	平成 31 年度	平成 31 年度 目標値	評価
多量飲酒者の割合 (1日3合以上)	20 歳 以上 男性	—	16.4%	17.1%	8%以下	△
	女性	—	14.8%	11.5%	4%以下	○
喫煙する人の割合	20 歳 以上 男性	30.0%	32.6%	29.7%	30%以下	◎
	女性	10.3%	7.5%	9.6%	5%以下	△
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	—	45.3%	44.5%	70%以上	△
60代で自分の歯20 本以上残す人の割合	—	—	57.3%	59.3%	70%以上	○

評価指標		平成 21 年度	平成 26 年度	平成 31 年度	平成 31 年度 目標値	評価
3 歳児健診での一人 平均むし歯数	—	—	1.39 本 ※2	0.59 本 ※3	1.0本以下	◎
12 歳児（中学 1 年 生）の一人平均むし 歯数	—	—	1.37 本 ※2	1.07 本 ※3	1.0本以下	○
特定健康診査受診率	40 歳 以上	29.0% ※1	38.9% ※2	44.4% ※3	60%以上	○
各種がん検診 推計受診率	胃がん	9.9% ※1	7.8% ※2	7.6% ※4	10%以上	△
	大腸 がん	13.2% ※1	15.4% ※2	14.7% ※4	20%以上	△
	肺がん	38.6% ※1	36.5% ※2	40.0% ※4	40%以上	◎
	子宮頸 がん	25.0% ※1	21.1% ※2	21.1% ※4	25%以上	△
	乳がん	27.0% ※1	25.9% ※2	26.9% ※4	28%以上	○

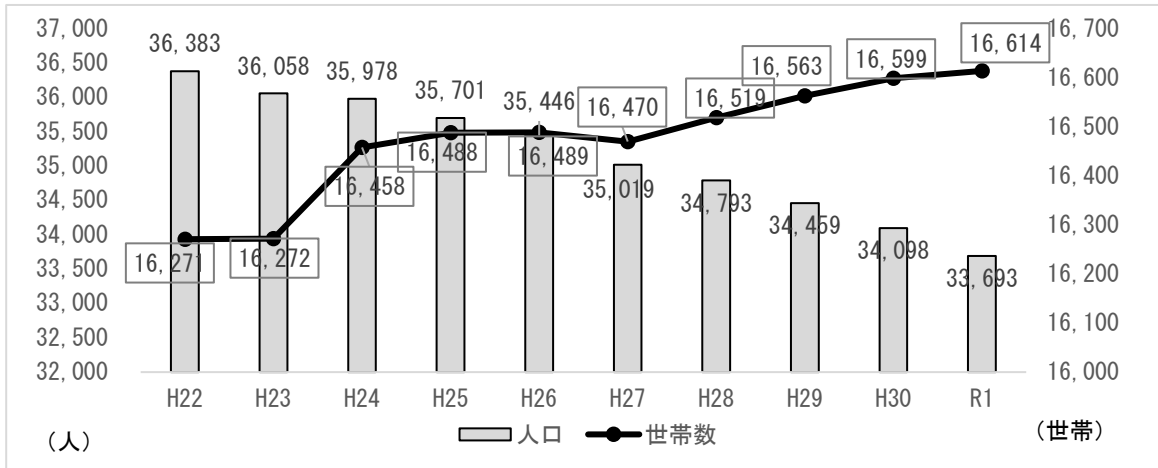
※1 平成 22 年度数値 ※2 平成 25 年度数値 ※3 平成 30 年度数値 ※4 平成 29 年度数値

第2章 市民の健康をとりまく現状と課題

第1節 人口構造

1 人口および世帯数

人口と世帯数をみると、人口は年々減少しているのに対し、世帯数は年々増加しています。

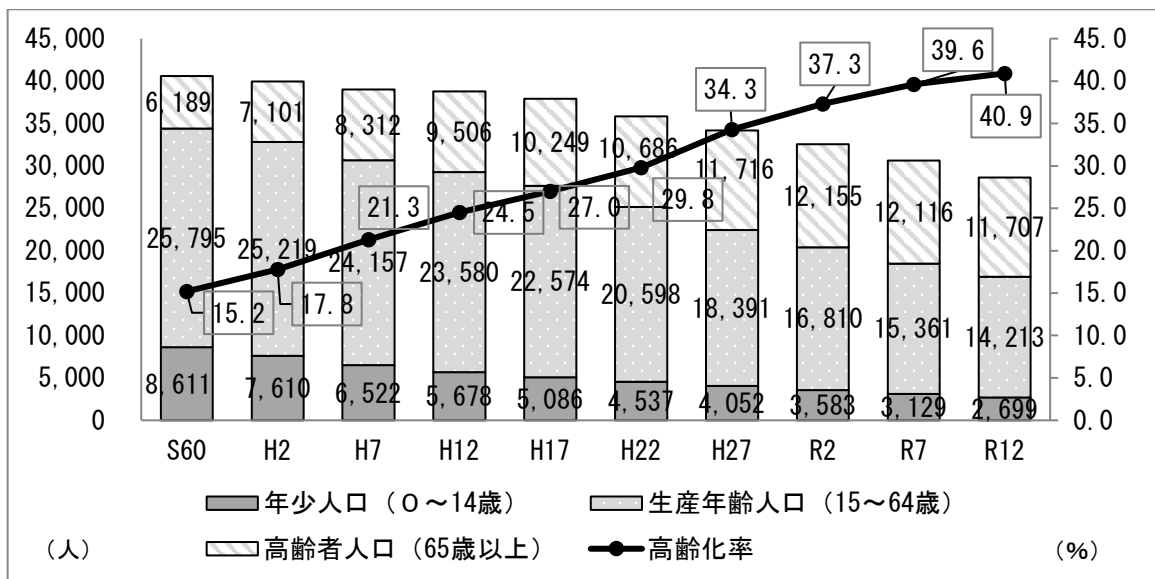


【各年10月1日現在住民基本台帳より】

2 人口推移と将来人口推計

昭和60年以降の人口推移（推計）をみると、総人口は年々減少しています。

また、年少人口（0～14歳）が減少しているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けており、少子高齢化が進行しています。総人口の減少と高齢者の増加に伴い、高齢化率も増加を続け、令和12年には、40.9%となる見込みです。

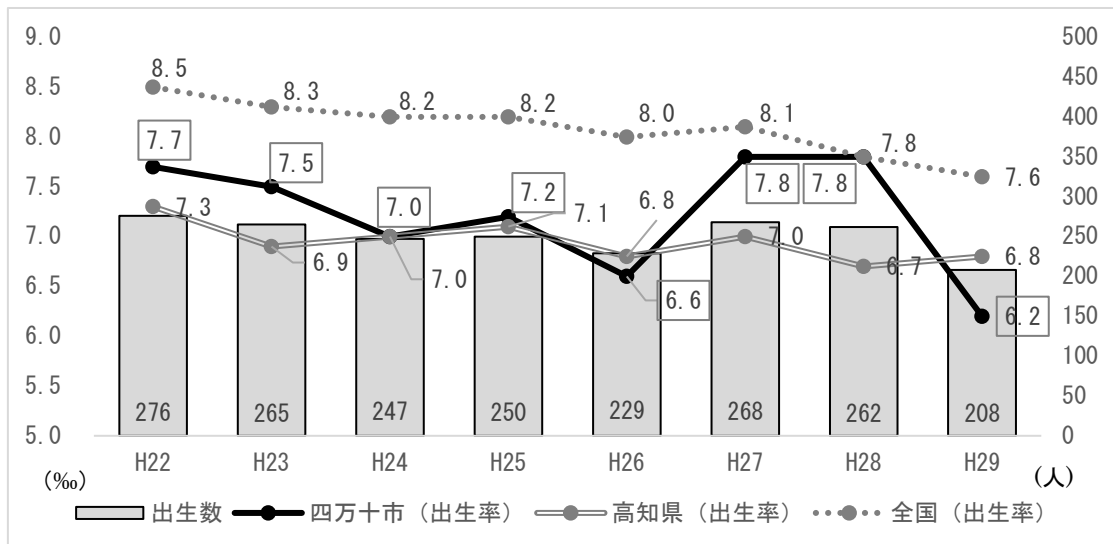


【平成27年までは国勢調査、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口

（平成30年推計）より】

3 出生数と出生率の推移

出生率を全国と比較すると平成28年を除き低くなっています。また、高知県と比較すると平成24年から平成26年までは、ほぼ同数で推移していましたが、平成27年・平成28年で上回り、平成29年には低くなっています。四万十市における出生率は平成22年以降減少傾向にあり、少子化が進んでいることがわかります。

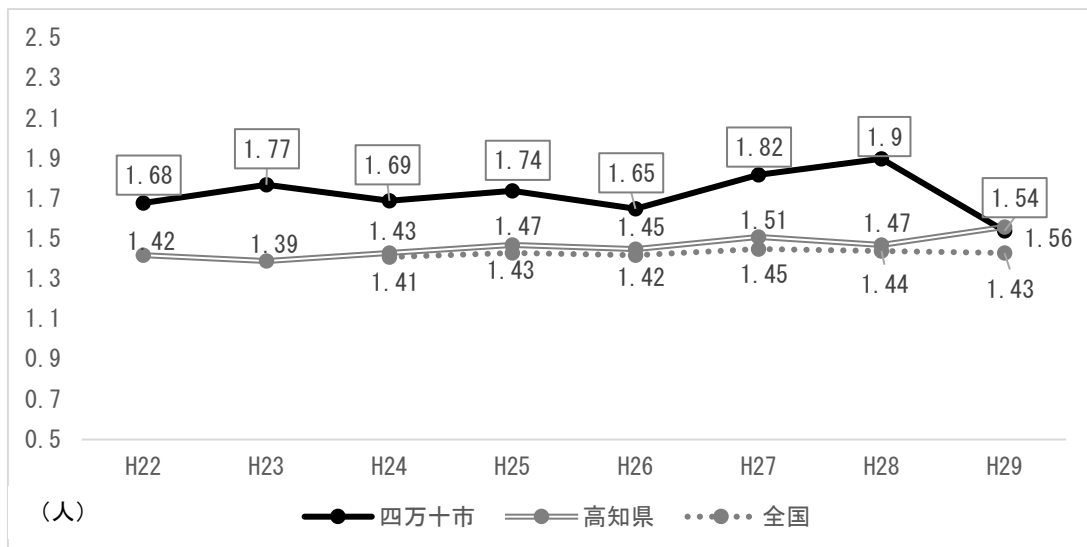


【高知県健康づくり支援システムより】

※出生率＝一定期間の出生数の人口に対する割合。出生数/人口×1,000（人口対千）

4 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率を全国・高知県と比較してみると、高い数値で推移していましたが、平成29年にほぼ同数となっています。

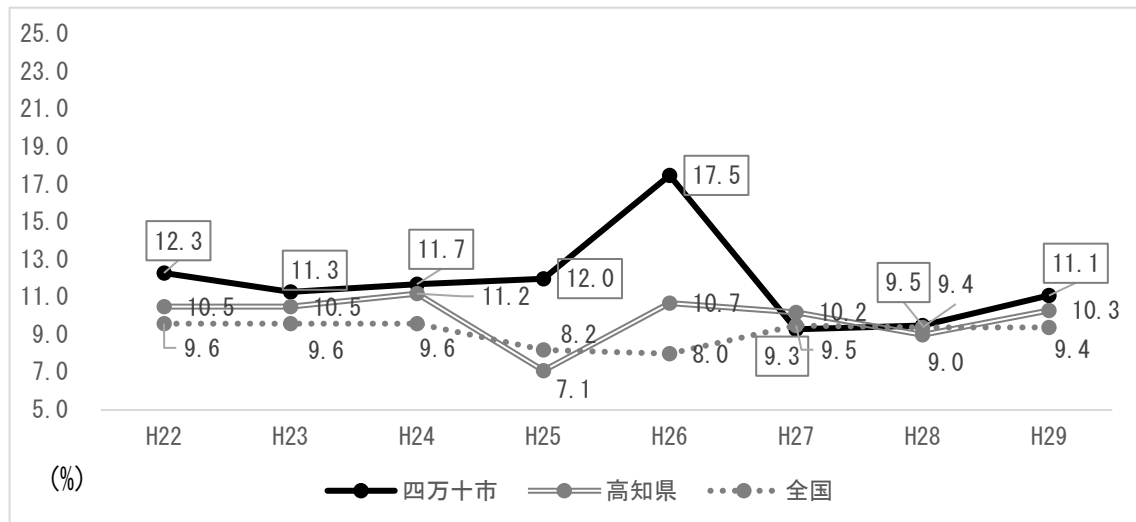


【高知県健康づくり支援システムより】

※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

5 低出生体重児（2,500グラム未満）の出生率の推移

低出生体重児の出生率については、平成22年と比較すると改善がみられますが、全国・高知県と比較し概ね高くなっています。



【高知県健康づくり支援システムより】

※低出生体重児について

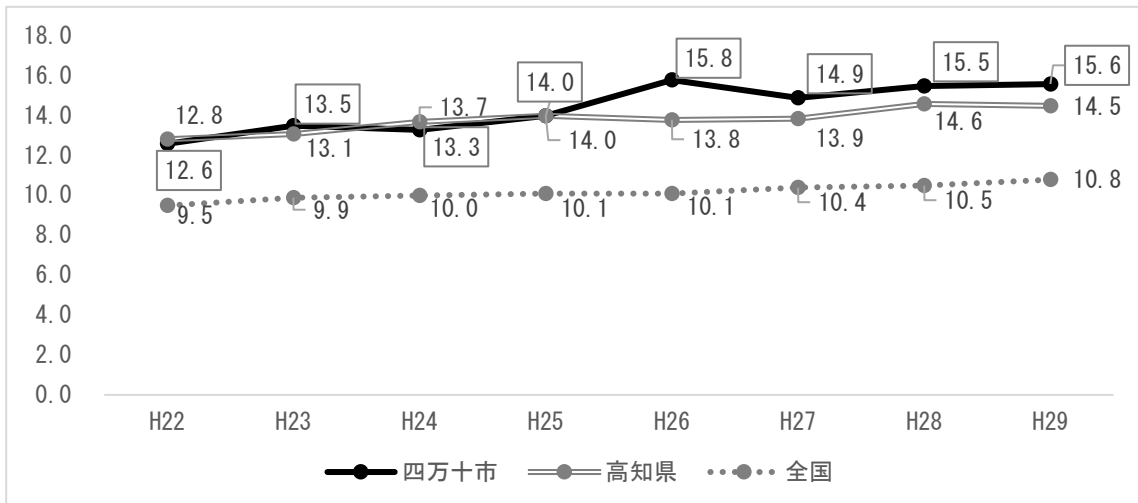
出生体重が少ないと、身体の諸機能が未熟なため様々な合併症を引き起こしやすい。

また、近年では、低出生体重で生まれると、虚血性心疾患・本態性高血圧症・メタボリックシンドローム・糖尿病のような生活習慣病の素因が作られやすいことが分かってきており、低出生体重児と生活習慣病が大きく関係していると言われています。

第2節 死亡の状況

1 死亡率の推移

死亡率は、全国・高知県と比較すると高くなっています。

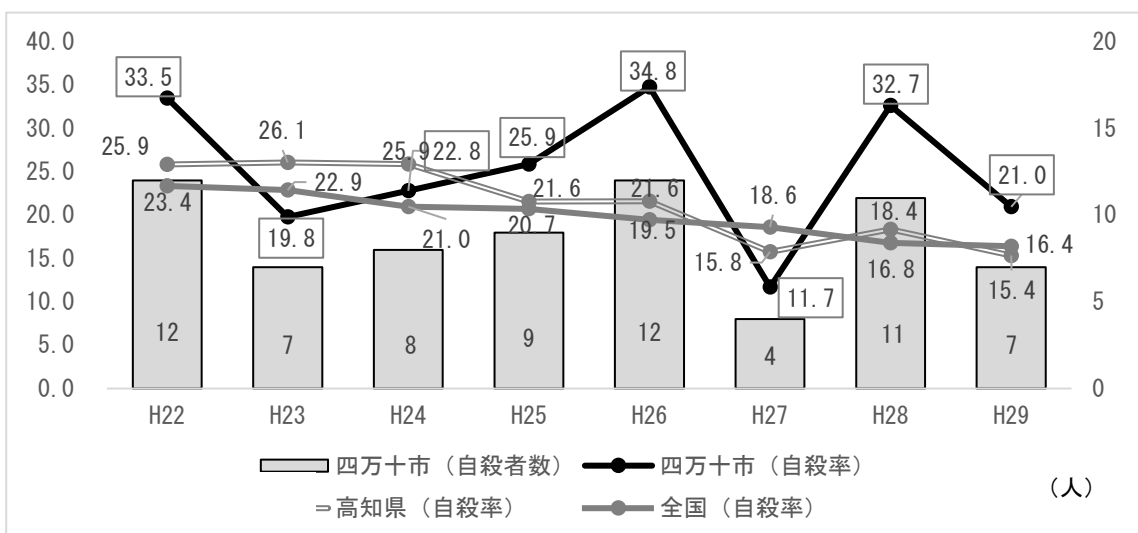


【高知県健康づくり支援システムより】

※死亡率＝一定期間中に死亡した人の総人口に対する割合。死亡数／人口×1,000（人口対千）

2 自殺者数および自殺率の推移

自殺率は、全国・高知県と比較すると高い傾向となっています。

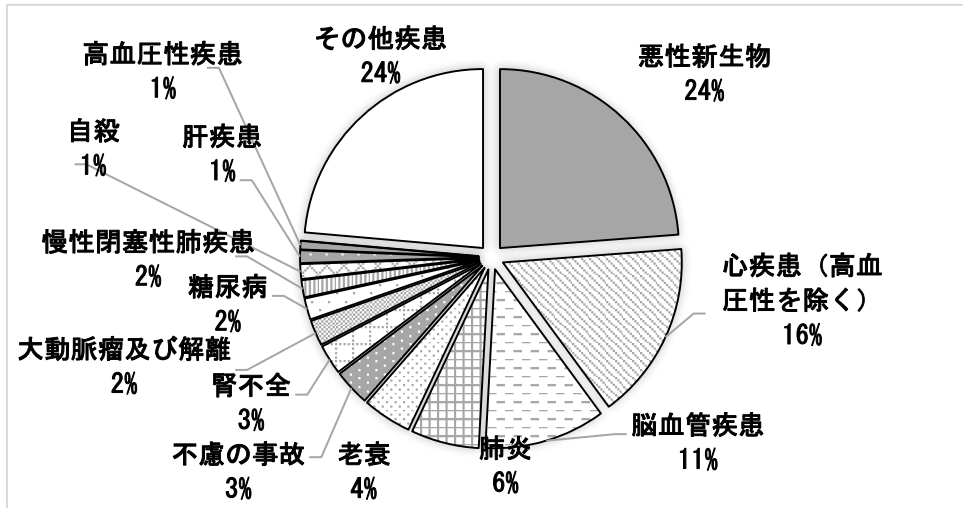


【高知県健康づくり支援システムより】

※自殺率＝一定期間中に自殺した人の総人口に対する割合。自殺者数／人口×100,000（人口対10万）

3 死因別死亡割合

平成 29 年の四万十市における死因は、悪性新生物が最も多く 24%を占めており、次いで心疾患、脳血管疾患が高い割合となっています。



【高知県健康づくり支援システムより】

4 標準化死亡比

平成 29 年の四万十市の標準化死亡比は、糖尿病が一番高く、次いで大動脈瘤及び解離、腎不全、脳血管疾患となっています。血管疾患による病気が多く、若い時からの食事や運動等の生活習慣が大きく影響していると考えられます。

糖尿病	198.03
大動脈瘤及び解離	170.84
腎不全	140.96
脳血管疾患	135.99
自殺	126.80
不慮の事故	117.01
慢性閉塞性肺疾患	113.37
肝疾患	107.59
心疾患 (高血圧性を除く)	105.27
高血圧性疾患	104.28
悪性新生物	95.57
肺炎	81.45
老衰	50.53
その他疾患	113.01

【高知県健康づくり支援システムより】

※標準化死亡比＝年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値 (100) より高い場合は、死亡状況が全国より高いことを示しています。

5 平均寿命と健康寿命

健康寿命とは、「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」と定義されています。

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間（日常生活動作が自立していない期間）」を意味しており、健康寿命の延伸を図り平均寿命と健康寿命の差を短縮することが求められています。

男性

	H22		H25		H28	
	健康寿命	不健康な期間	健康寿命	不健康な期間	健康寿命	不健康な期間
全 国	70.42	9.22	71.19	9.01	72.14	8.84
高知県	69.12	9.83	69.99	9.74	71.37	8.67

女性

	H22		H25		H28	
	健康寿命	不健康な期間	健康寿命	不健康な期間	健康寿命	不健康な期間
全 国	73.62	12.77	74.21	12.4	74.79	12.34
高知県	73.11	13.45	74.31	12.14	75.17	11.66

【第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料より】

高知県の健康寿命は平成22年に男性が69.12歳、女性が73.11歳でしたが、平成28年には男性が71.37歳、女性が75.17歳と男性で2.25歳、女性で2.06歳延伸しており、女性は全国平均を上回っています。

☆参考

四万十市の状況を比較する国の指標がないため、参考とし高知県が計算した四万十市の日常生活に制限のない期間を示します。

	H22	H23	H24	H25	H26
男性	77.82	77.64	77.94	77.52	77.59
女性	83.31	83.34	82.92	83.67	83.47

【高知県健康づくり支援システムより】

平成22年と比較し女性の健康寿命は0.16歳延伸したのに対し男性では0.23歳短くなっています。

第3節 健康と医療費の状況

1 特定健診の有所見者（基準値を超えた人）の状況

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。

血管を傷つける要因となるHbA1c・血圧（収縮期）・LDLコレステロールの有所見者が多くなっています。

【平成29年度特定健診有所見者状況】

項目		基準値	四万十市	
摂取エネルギーの過剰	身体の大きさ	BMI	25未満	24.3%
		腹囲	男85cm未満 女90cm未満	32.6%
	内臓脂肪	中性脂肪	150mg/dl未満	28.7%
		HDLコレステロール	40mg/dl以上	5.1%
	肝臓	ALT	31U/l未満	13.5%
血管を傷つける	インスリン抵抗性	HbA1c	5.6%未満	67.1%
	血圧	収縮期	130mmHg未満	45.4%
		拡張期	85mmHg未満	18.5%
	尿酸		7.0mg/dl未満	10.5%
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%
臓器障害（腎機能）	尿蛋白	(-)	3.8%	
	クレアチニン	男1.2mg/dl未満 女1.0mg/dl未満	2.8%	

参考：特定健診等結果集計（高知県国民健康保険団体連合会）

〈検査項目の説明〉

項目	基準値	説明
腹囲	男性 85 cm未満 女性 90 cm未満	メタボリックシンドロームの基準となる 内臓脂肪の蓄積の判定
BMI	18.5 以上 25 未満	肥満度の判定 体重 (Kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)
HDL コレステロール	40 mg/dl 以上	善玉コレステロールといわれ、余分なコレ ステロールを回収し、肝臓で処理する働き がある。
LDL コレステロール	120 mg/dl 未満	悪玉コレステロールといわれ、増えすぎ ると血管の内側に付着して動脈硬化を促進 する。
中性脂肪	150 mg/dl 未満	脂肪の一種でエネルギー源となる。増え すぎると皮下脂肪や内臓脂肪として蓄えら れ、動脈硬化の原因となる。
ALT	31U/l 未満	アミノ酸の代謝に必要な酵素で、肝臓に障 害があると数値が上昇する。
HbA1c	5.6%未満	赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結 合したもので、過去 1～2 カ月間の血糖値 の平均状態がわかる。
尿酸	7.0 mg/dl 未満	量が多い状態が続くと痛風等を引き起こ す。
血圧	収縮期血圧 130mmHg 未満 拡張期血圧 85mmHg 未満	高い状態が続くと血管が傷つきやすくな り動脈硬化を引き起こす。
尿蛋白	(-)	尿中のブドウ糖量を調べ、陽性の場合、腎 臓疾患が疑われる。
クレアチニン	男性 1.2 mg/dl 未満 女性 1.0 mg/dl 未満	数値が高い場合は腎機能障害が疑われる。

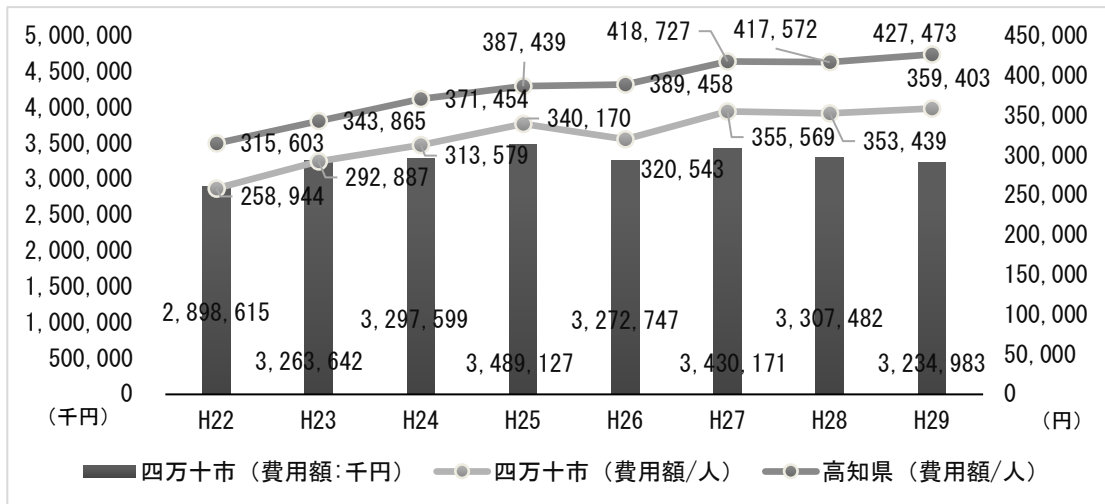
参考：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

尿酸・クレアチニンについては標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）参照

2 国民健康保険医療費（75歳未満）の状況

国民健康保険医療費は、平成25年度をピークに近年は減少傾向にあります。

被保険者1人当たりの医療費は、高知県平均を下回っていますが、平成22年度258,944円だった医療費が平成29年度は359,403円となり、徐々に増加しています。



【高知県国保のすがたより】

3 最大医療資源傷病における医療費

平成30年医療費総額に占める上位傷病をみると、統合失調症が最も多くなっており、次いで糖尿病、関節疾患、高血圧症となっています。

1位	統合失調症	5.2%
2位	糖尿病	5.0%
3位	関節疾患	4.9%
4位	高血圧症	3.8%
5位	肺がん	3.6%
6位	大腸がん	2.7%
7位	慢性腎臓病（透析あり）	2.6%
8位	うつ病	2.4%
9位	脂質異常症	2.3%
10位	骨折	1.9%

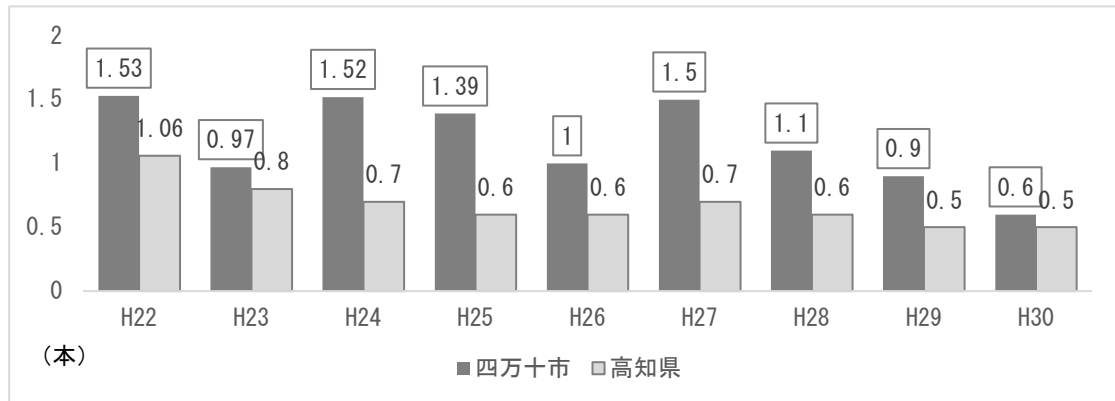
【国保データベースシステムより】

※最大医療資源傷病＝レセプトに複数の傷病名がある場合、最も医療費の高いものに分類し集計したもので、その傷病が医療費（入院＋外来）全体に対し占める割合を示しています。

4 歯科保健の状況

(1) 幼児期

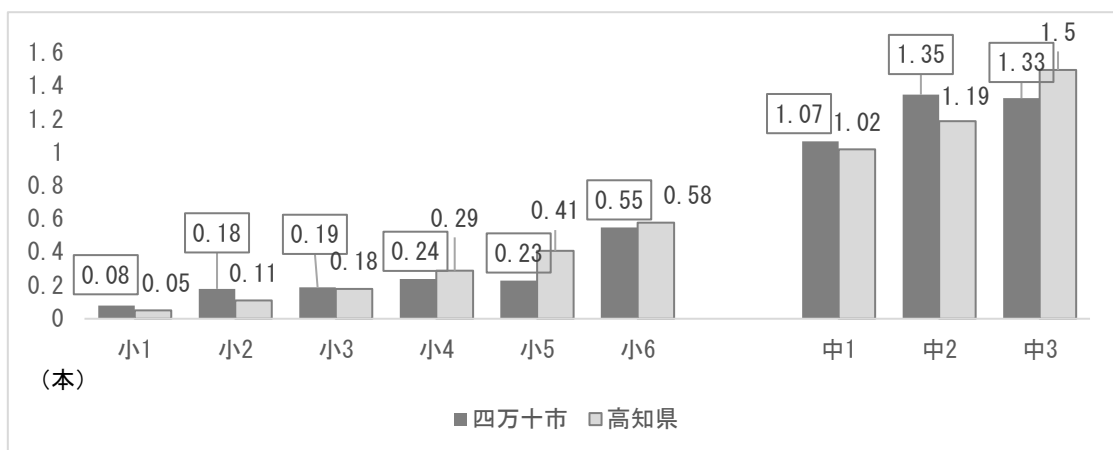
幼児期の一人平均むし歯数は、平成 27 年度以降年々減少していますが高知県と比較すると多くなっています。乳幼児期からむし歯にさせない食生活習慣と歯磨きの習慣化（仕上げみがきも含む）が重要です。



【3歳児健診における歯科健康診査結果より】

(2) 学齢期

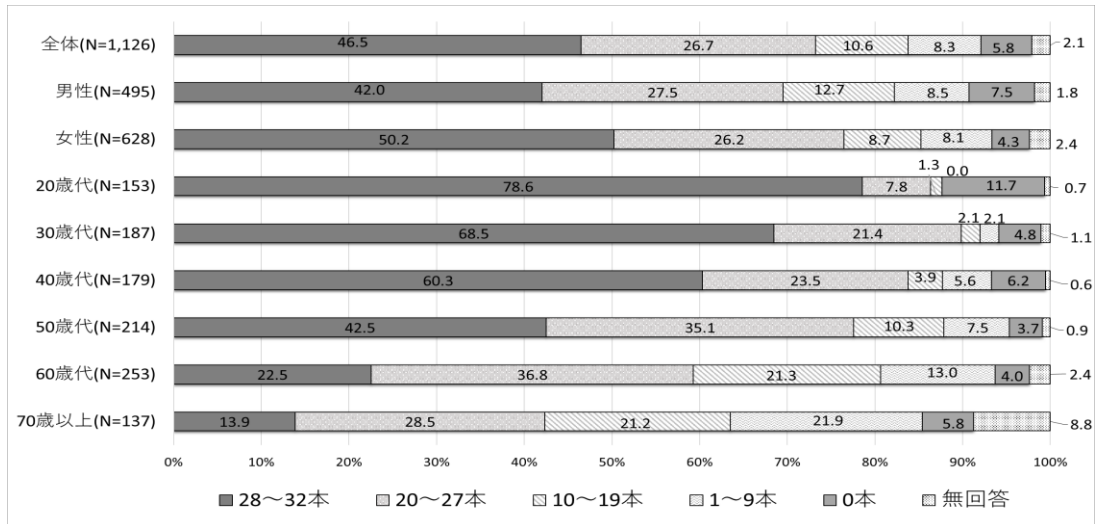
学齢期では一人平均永久歯むし歯数の割合は過半数の学年で県平均を上回っており、小学6年生から中学1年生の間で大幅な増加がみられます。歯肉（歯ぐき）の状態では、小学6年生時点で「要観察」「要精検」と判定された人の割合が増加し、その割合は中学生で2割を占めます。小学6年生以降、むし歯と歯肉炎を併せもち、歯を失う危険がより高くなっていること、歯やあごを成長させるこの時期にしっかりと噛めない口の環境となっていることも推察されます。



【平成 30 年度学校歯科保健調査より】

(3) 成人期

成人期以降では、80歳になっても20本以上の歯を保有し、食べる楽しみを維持していくために「8020運動」が展開されていますが、20本以上自分の歯を保有している人の割合は60歳代で59.3%、70歳代で42.4%と全国と比較して低い状況にあります。(平成28年全国歯科疾患実態調査と比較。60代78%、70代60.1%)

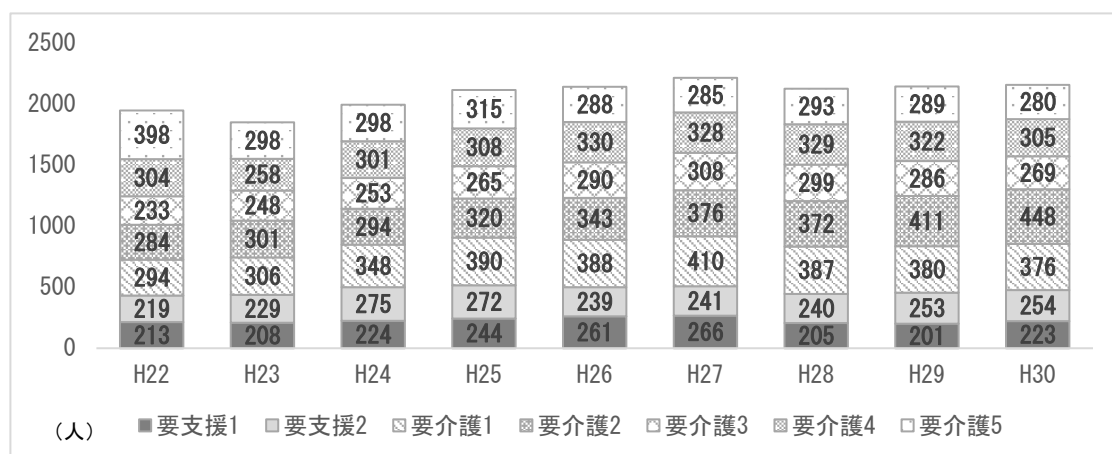


【四万十市健康増進計画アンケートより】

第4節 要介護の状況

1 要介護認定状況

要介護・要支援認定者数の推移をみると、認定者数は平成27年をピークに平成28年からはほぼ横ばいとなっています。また、認定状況では要介護2の認定者数が増加しています。

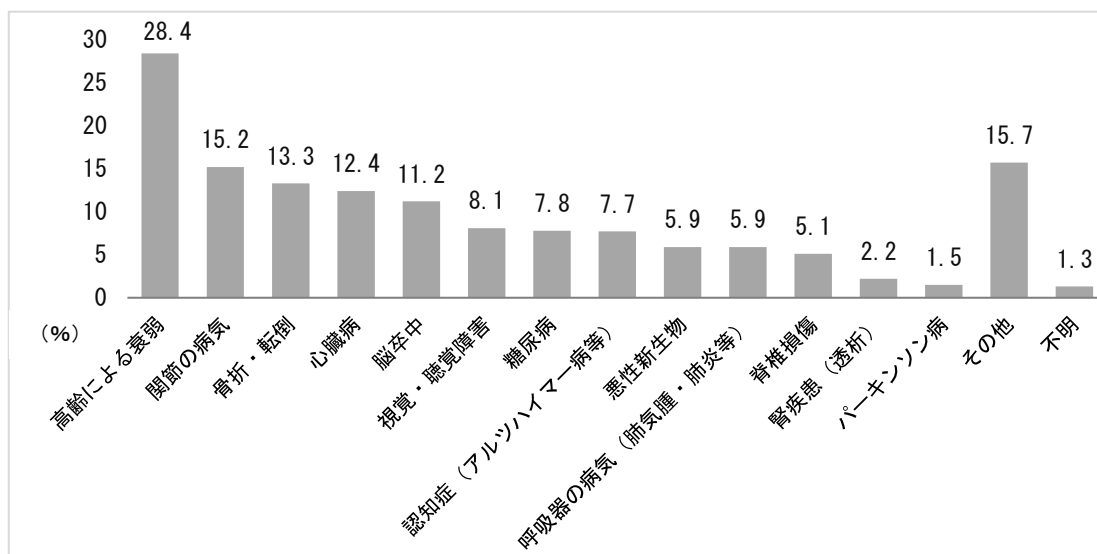


【高齢者支援課資料より】

2 介助・介護が必要になった主な要因

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、次いで関節の病気、骨折・転倒、心臓病、脳卒中（脳出血・脳梗塞）となっています。高齢になると、様々な要因によって衰弱することがあるため、その背景を知ることが大切となります。関節疾患、転倒予防には適度な運動が必要であり、心臓、脳卒中にも生活習慣が影響しています。

介護予防と重度化予防の観点から、若い頃からの脳血管疾患の予防と高齢による機能低下予防（筋力アップ等）の取り組みが必要です。



【平成29年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より】

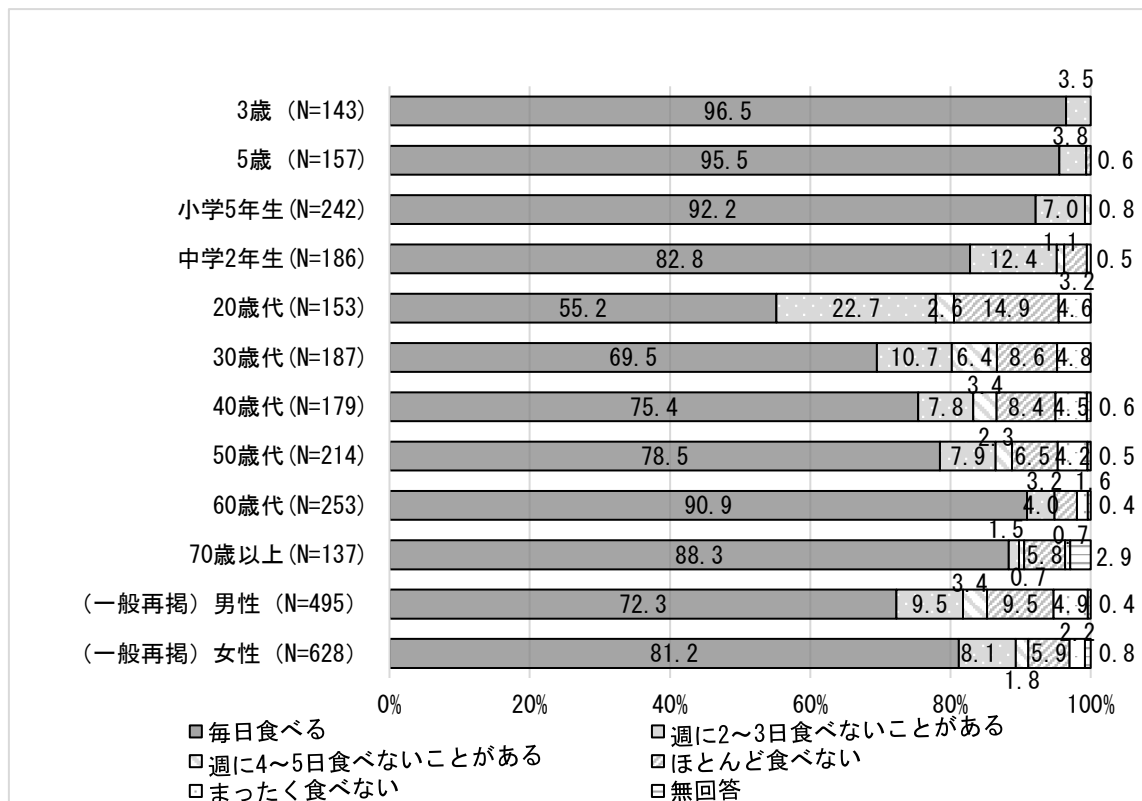
第5節 アンケート調査結果の概要

1 朝食欠食（全体）

性別では、男性 72.3%、女性 81.2%が「毎日食べる」と回答しており、男性より女性の方が多くなっています。

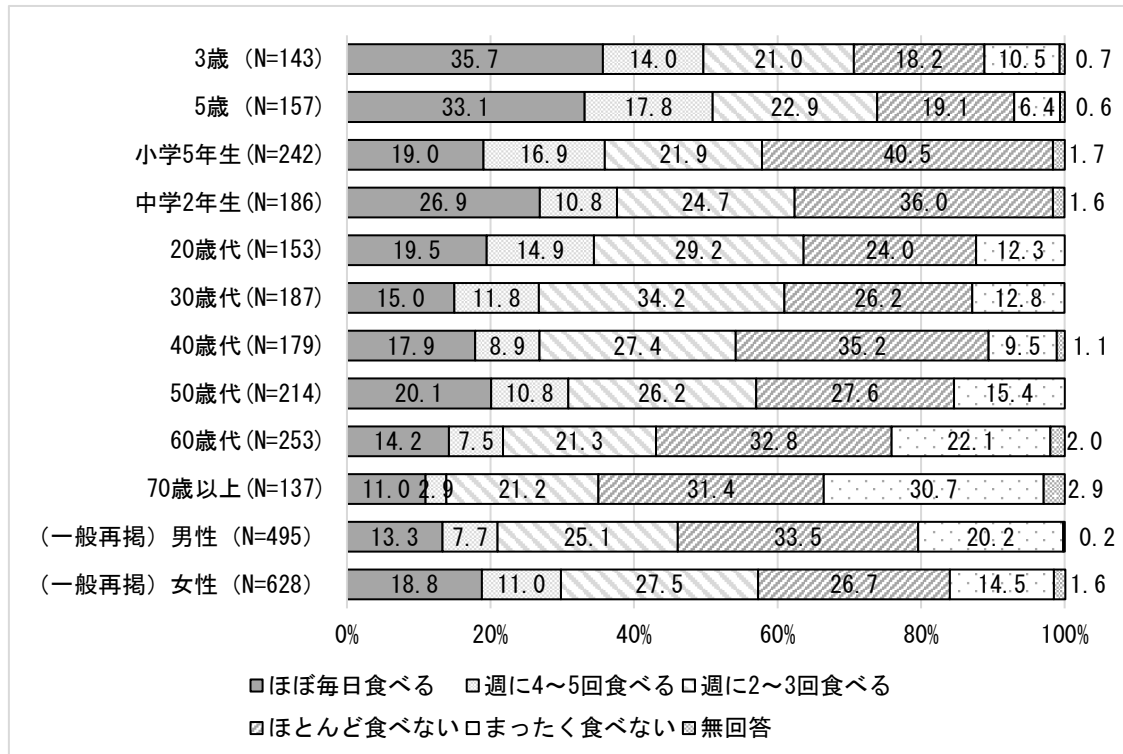
年齢別では、3歳、5歳、小学5年生、60歳代では「毎日食べる」が9割以上をしめており、20歳代では「毎日食べる」が55.2%と最も少なくなっています。

食べない理由は、すべての年代で「時間がない」「食欲がない」が主な理由となりましたが、一般と小学5年生・中学2年生では「以前から食べる習慣がない」という理由も主な理由としてあがっており、小さい頃からの生活習慣がその後につながっていることがわかります。



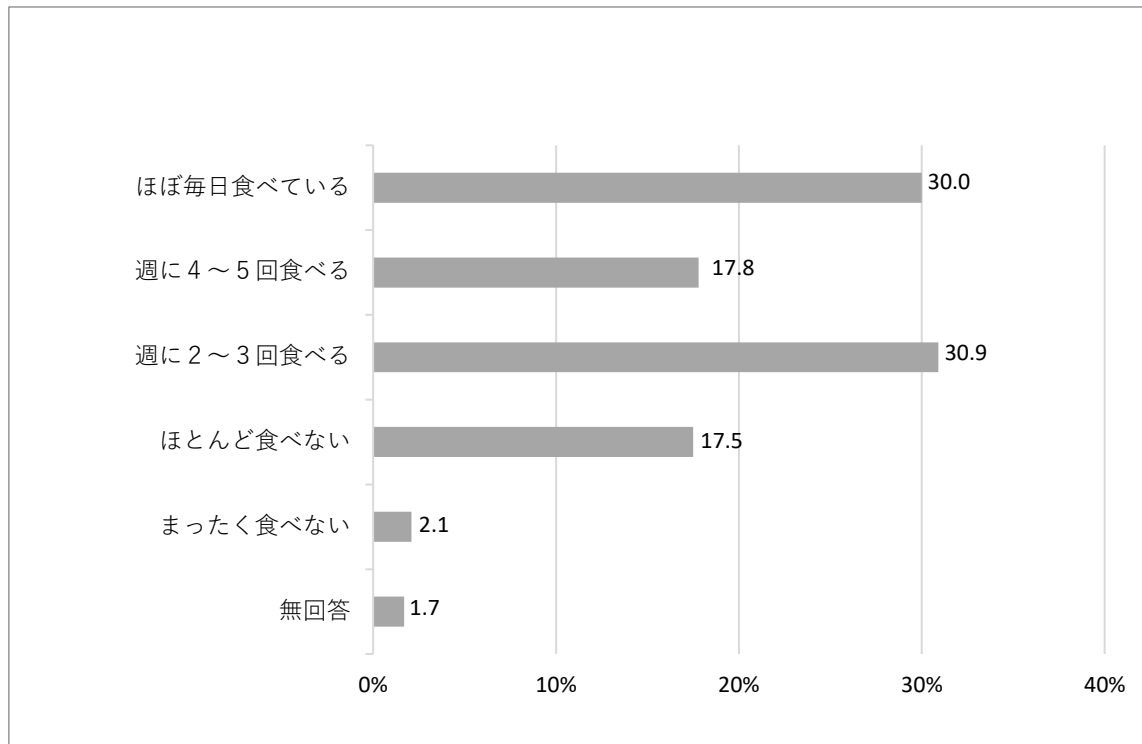
2 夜食の摂取（飲み物も含む）（全体）

年齢別では、3歳と5歳が3割以上、中学2年生と50歳代で2割以上が「ほぼ毎日食べる」と回答しており、一般では、「スナック菓子」「アイスクリーム」「ジュース類」等を多く摂取していました。



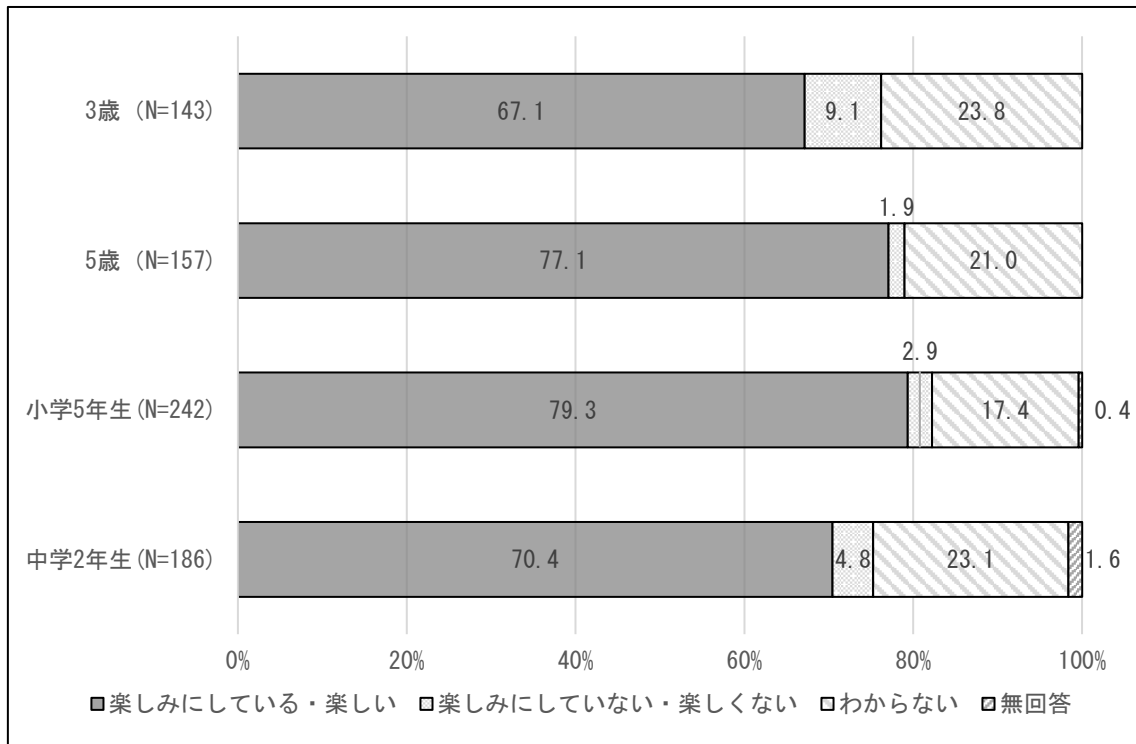
3 野菜の摂取頻度（一般）

「野菜を1日に小鉢に5皿程度食べていますか」の質問に対し、「週に2～3回食べる」が30.9%で最も多くなっており、次いで「ほぼ毎日食べている」が30.0%、「週に4～5回食べる」が17.8%となっています。（5皿程度：約350グラム）



4 食事を楽しむ（幼児、児童・生徒）

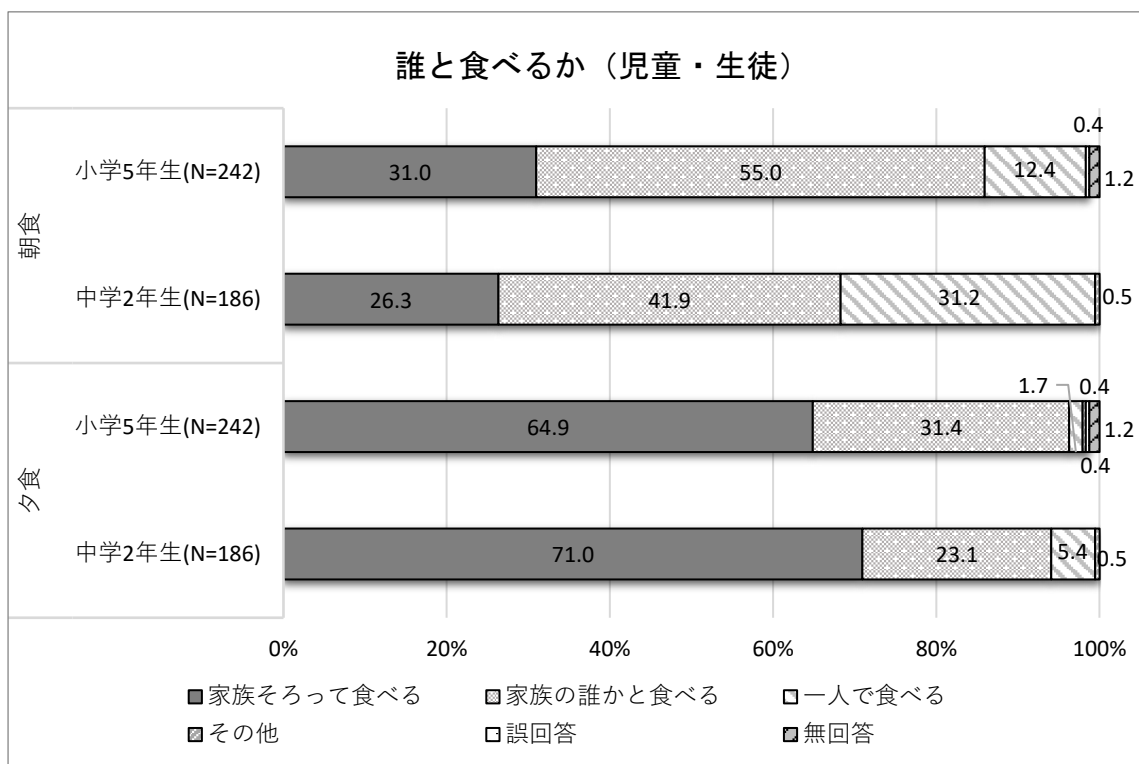
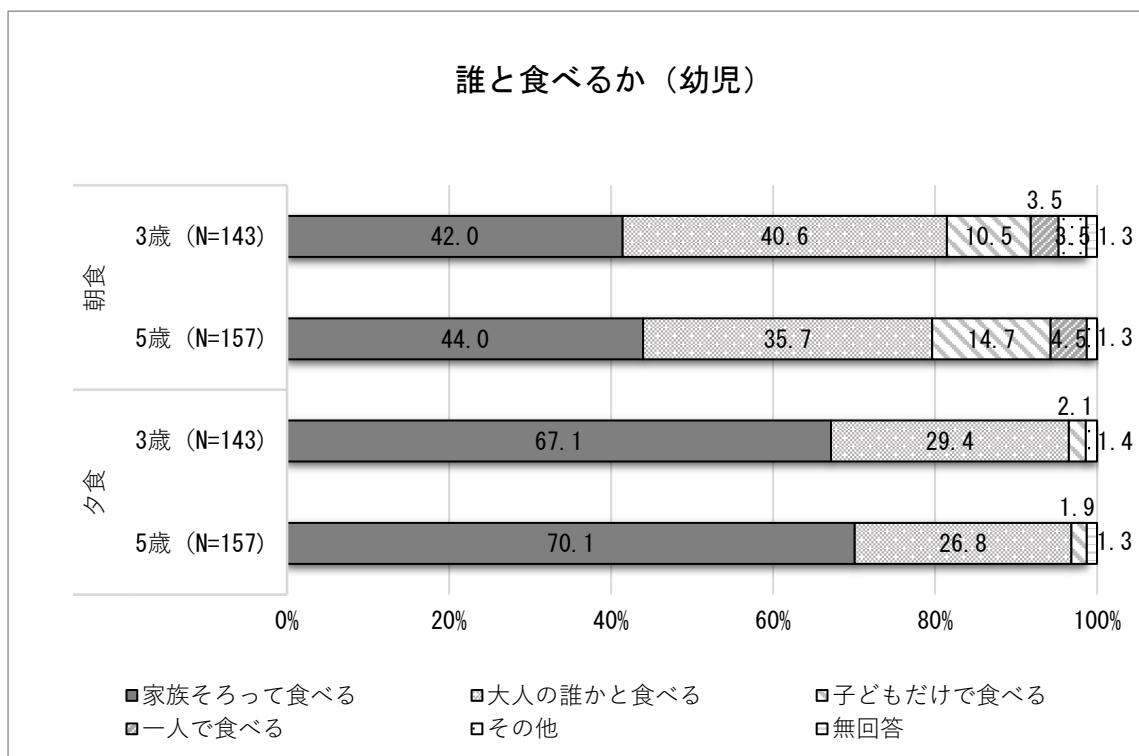
3歳では67.1%、5歳児では77.1%が「楽しみにしている・楽しい」と回答しています。また小学5年生では79.3%、中学2年生では70.4%が「楽しみにしている・楽しい」と回答しています。



5 誰と食事をしているか（幼児、児童・生徒）

3歳・5歳では「家族そろって食べる」が最も多く、小学5年生・中学2年生では朝食は「家族の誰かと食べる」が最も多く、夕食は「家族そろって食べる」が最も多くなっています。

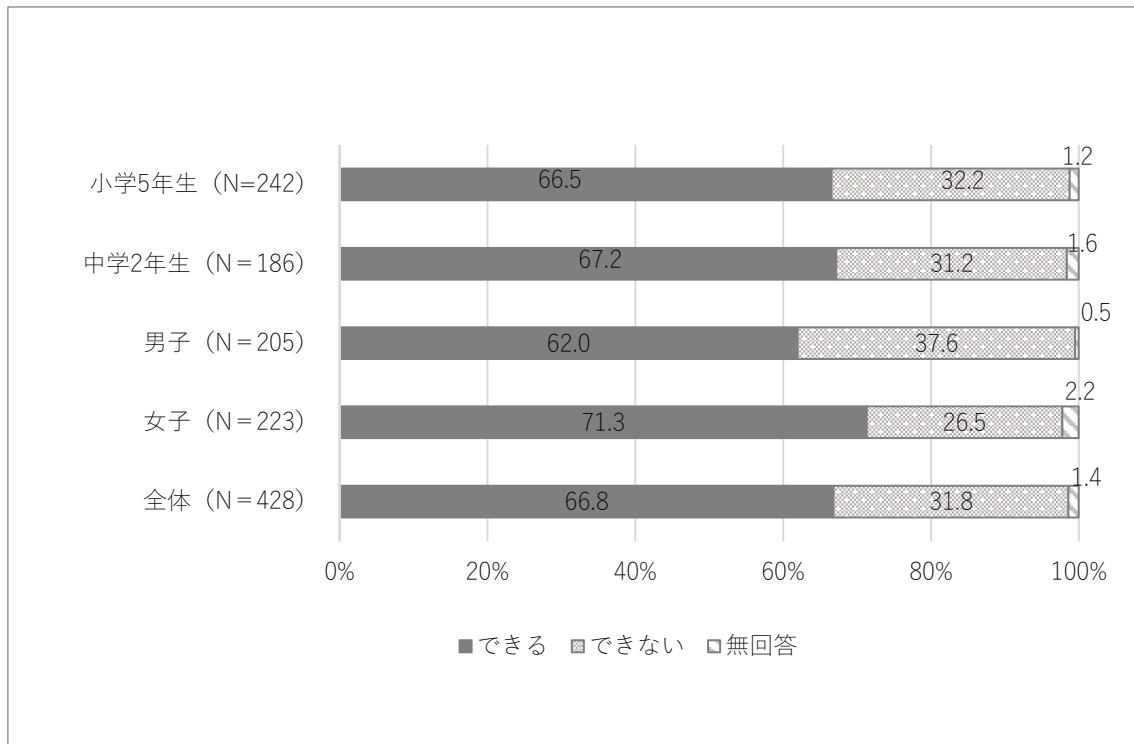
一方「一人で食べる」と回答した割合は年齢が上がるにつれて高くなり、中学2年生の朝食では3割以上となっています。



6 自分で料理を作ることができますか（児童・生徒）

全体では 66.8%の方が「できる」と回答しています。

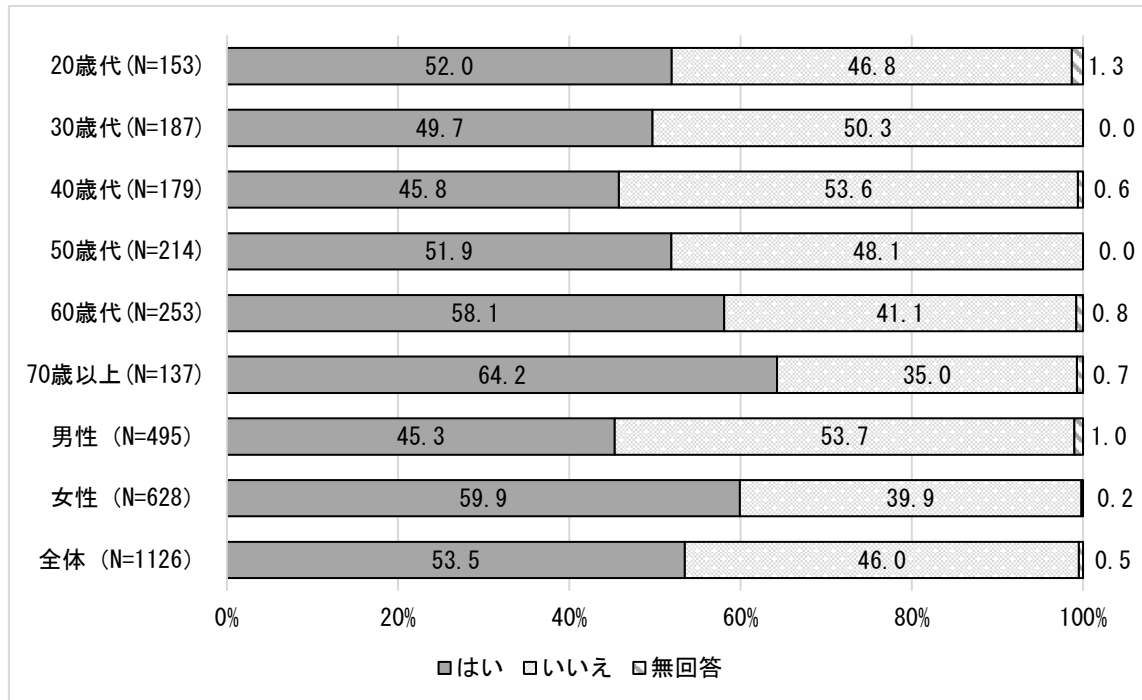
学年別では大きな差はみられませんが、性別でみると、男子 62.0%、女子 71.3%となっています。



7 身体活動の実施（一般）

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っていますか」の質問に対し、全体では「はい」53.5%、「いいえ」46.0%となっています。

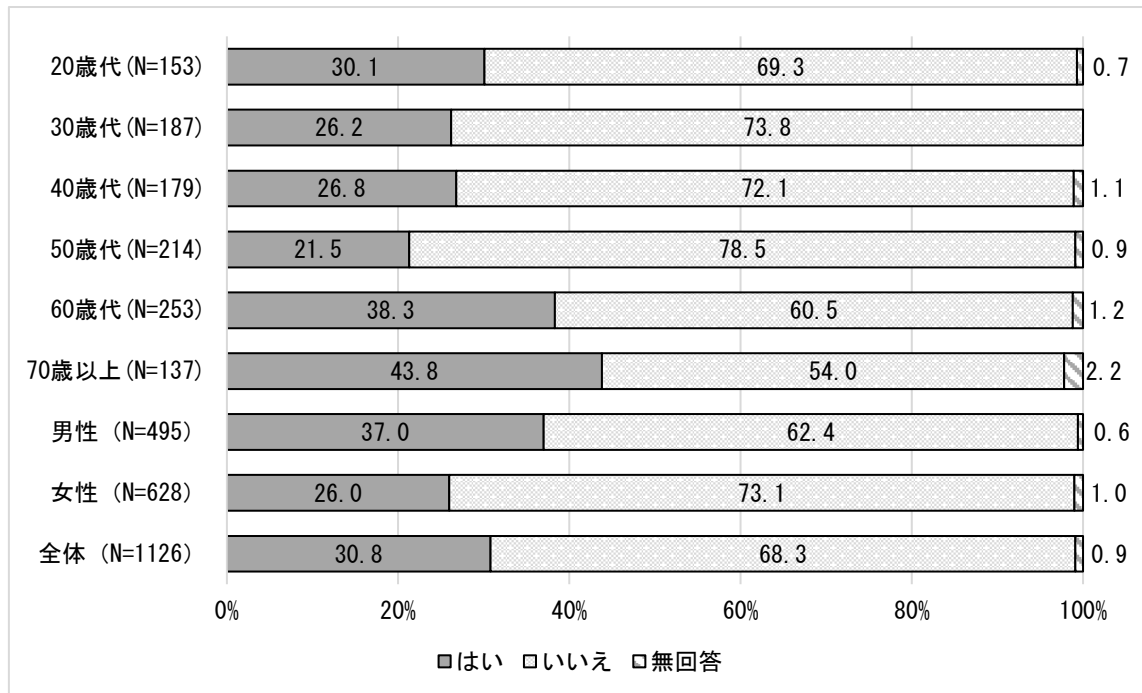
「はい」と回答した方をみると、性別では「男性」45.3%、「女性」59.9%であり、女性の方が多くなっています。



8 週2日以上の運動習慣（一般）

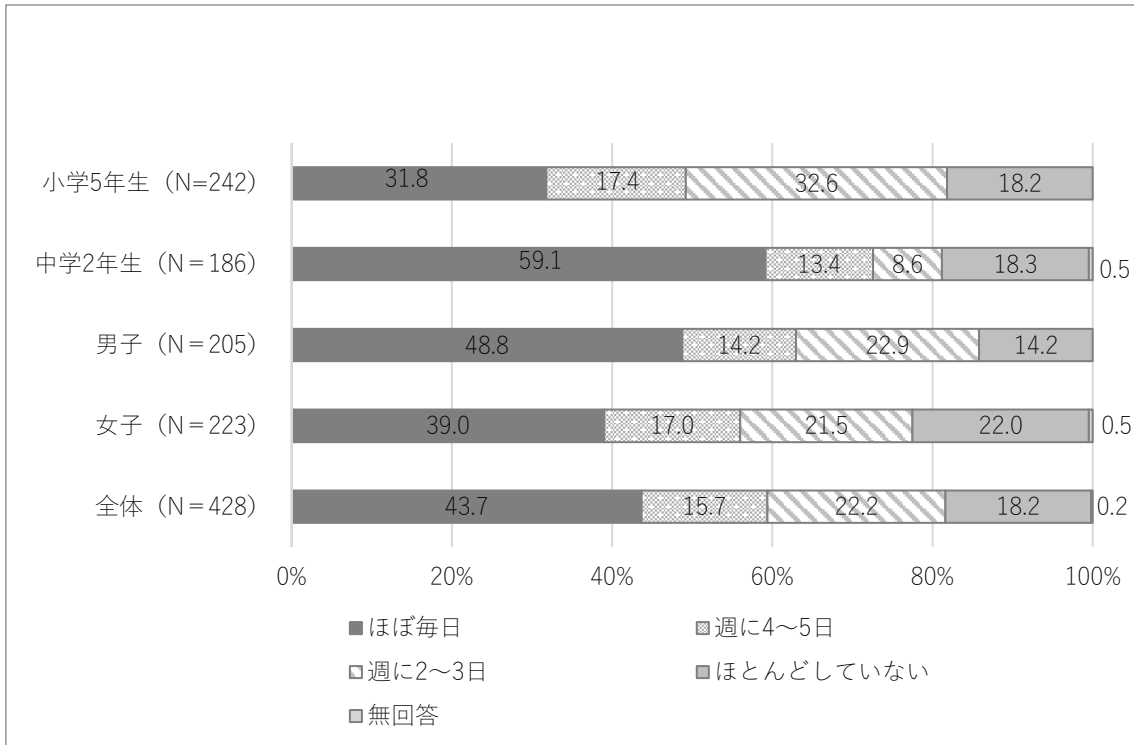
「1回 30分以上の軽く汗をかく（少し息の切れる）運動を週2日以上行っていますか」の質問に対し、「はい」30.8%、「いいえ」68.3%となっています。

「はい」と回答した方をみると、性別では「男性」37.0%、「女性」26.0%であり、男性の方が多くなっています。また、年齢別では、20歳代から50歳代までが少なくなっています。



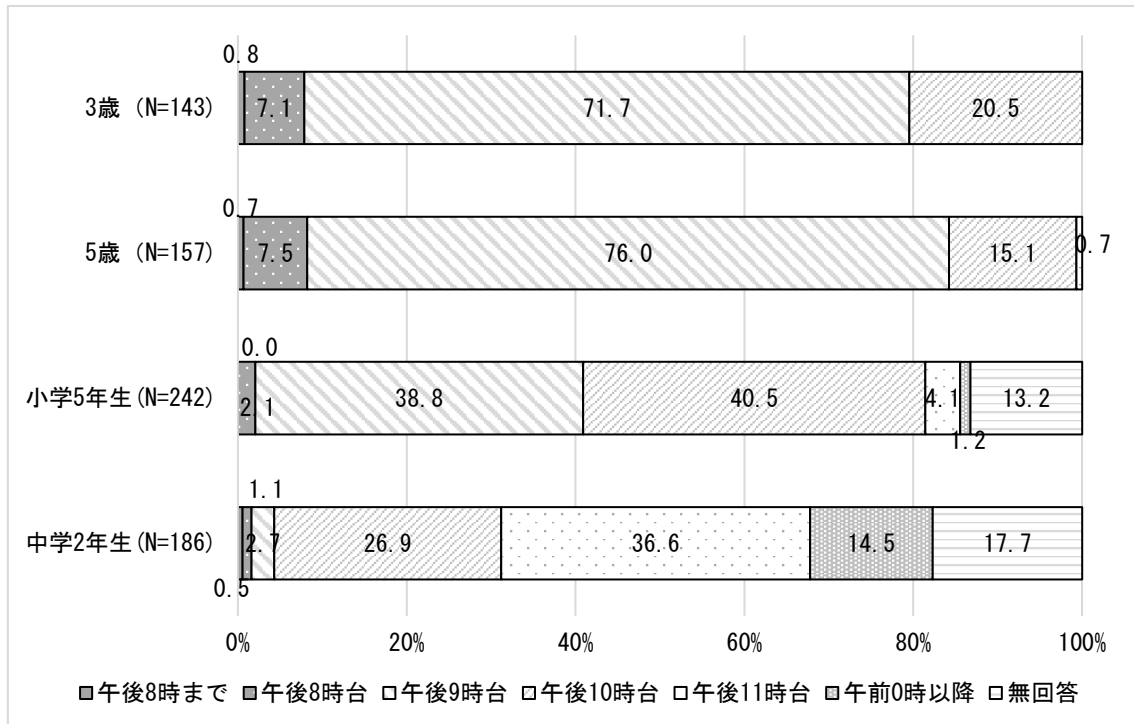
9 運動習慣（児童・生徒）

「学校の授業以外で、1日30分以上の運動やスポーツをしていますか（クラブ活動、習い事、屋外で体を使って遊ぶことも含める）」の質問に対し、小学5年生で31.8%、中学2年生で59.1%が「ほぼ毎日運動する」と回答しています。



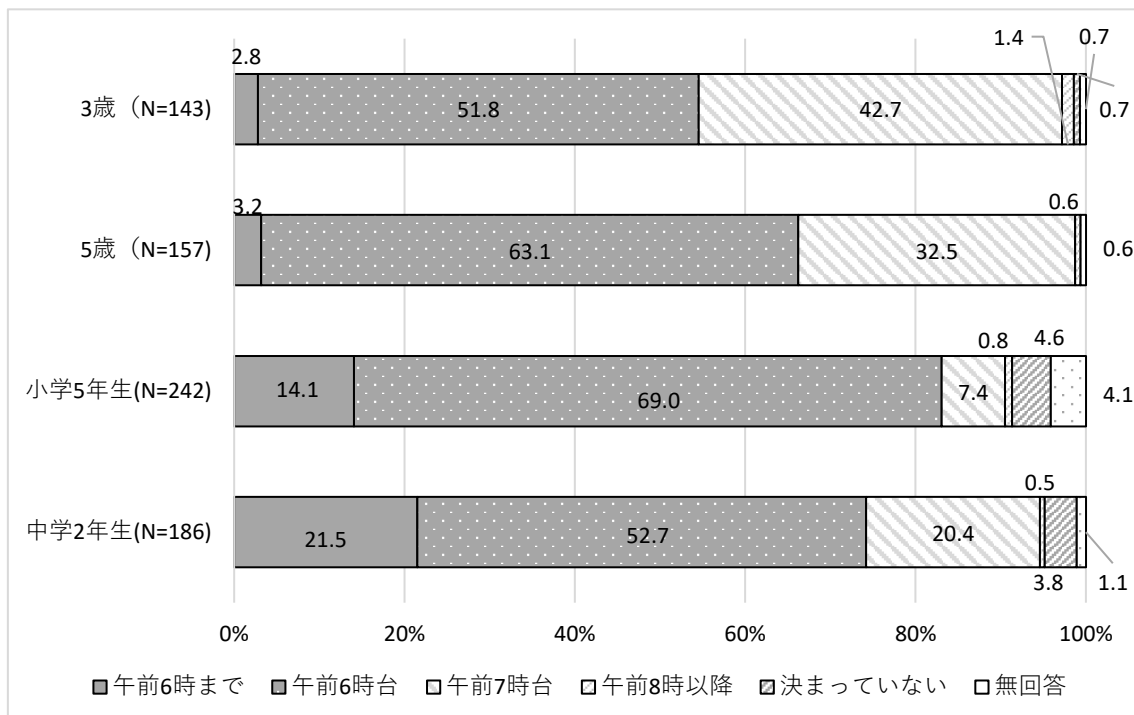
10 寝る時間（幼児、児童・生徒）

3歳、5歳では、「午後9時台」が最も多く7割以上となっていますが、年齢が上がるにつれて就寝時間が遅くなり、中学2年生では「午後11時以降」との回答が5割以上となっています。



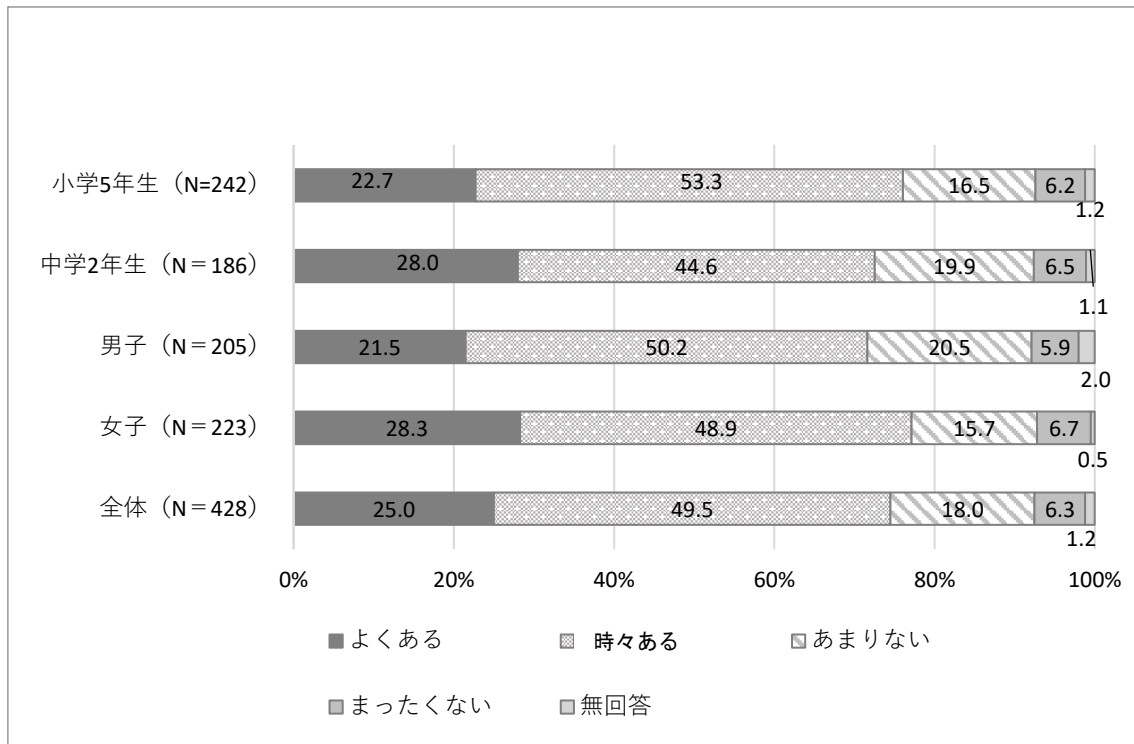
11 起床時間（幼児、児童・生徒）

すべての年代で「午前6時台」に起床する割合が最も多く、9割以上が「午前8時」までに起床しています。



12 イライラしたり落ち込んだりする頻度（児童・生徒）

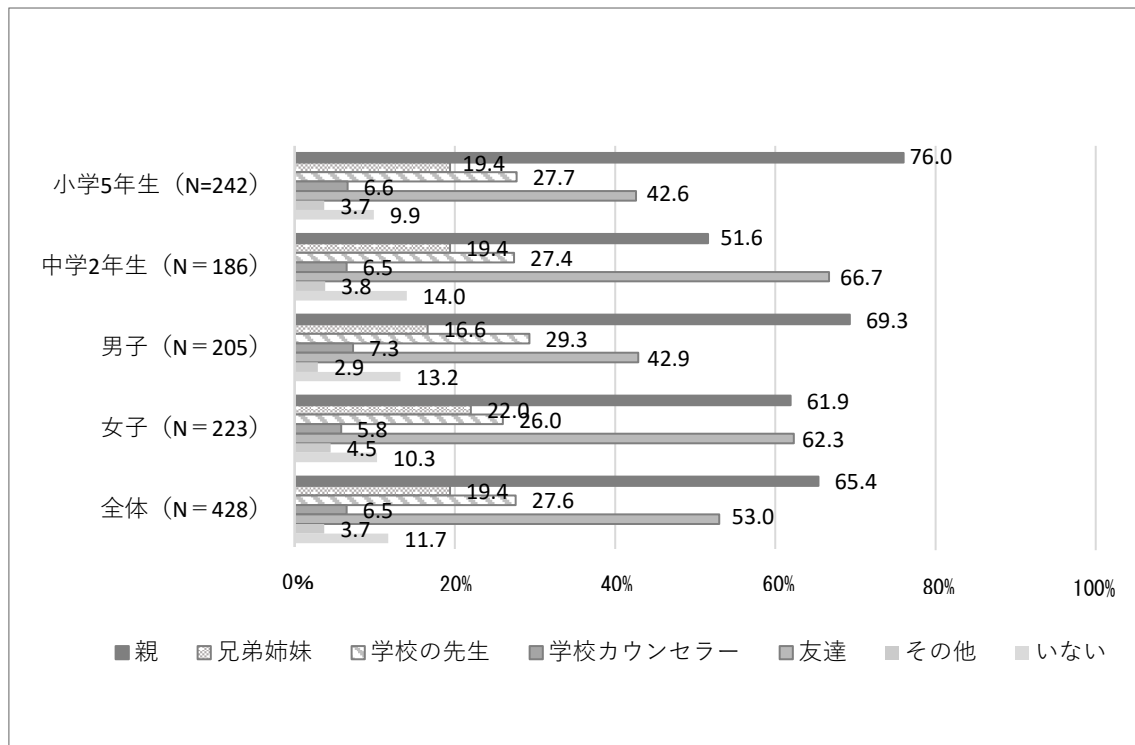
「よくある」と回答した方をみると、性別では「男子」が21.5%、「女子」が28.3%であり、女子のほうが多くなっています。学年では、「小学5年生」より「中学2年生」のほうが多くなっています。



13 悩みを相談できる人がいるか（児童・生徒）

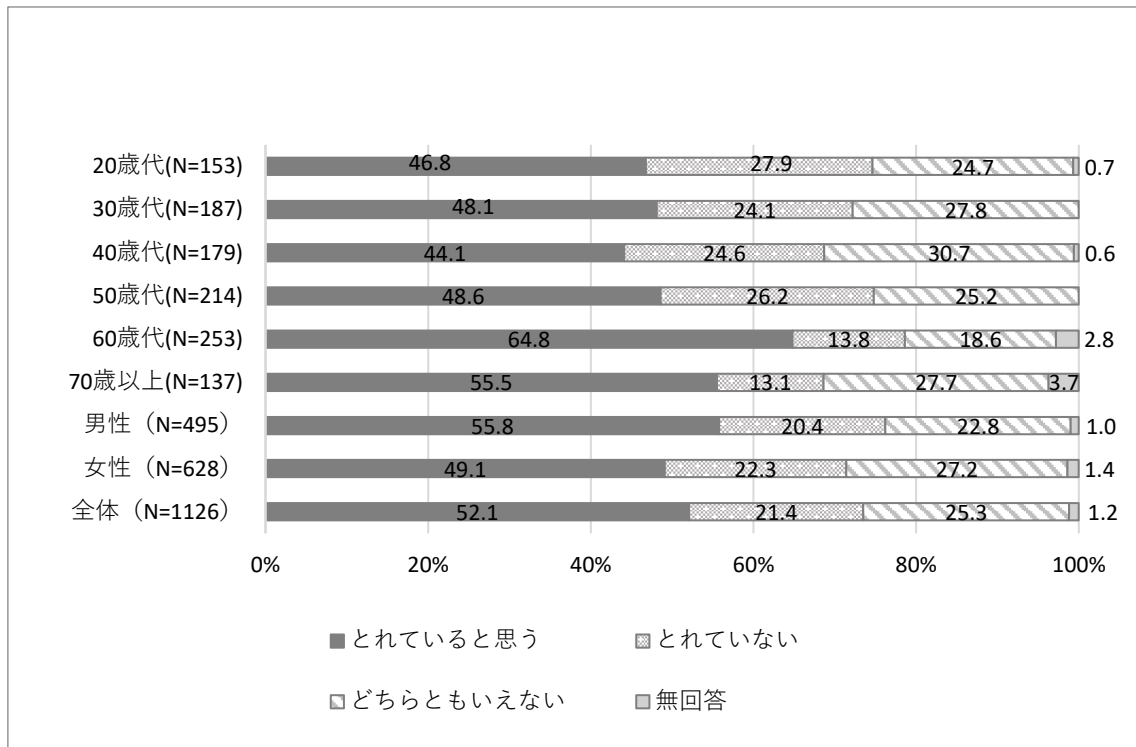
性別で見ると、「男子」は「親」が69.3%、「女子」は「友達」が62.3%で最も多くなっていますが、「いない」と回答した人が「男子」で13.2%、「女子」で10.3%を占めています。

学年別にみると、「小学5年生」では「親」が76.0%を占めていますが、「中学2年生」では「友達」が最も多く66.7%となっており、「いない」と回答した人が14.0%を占めています。



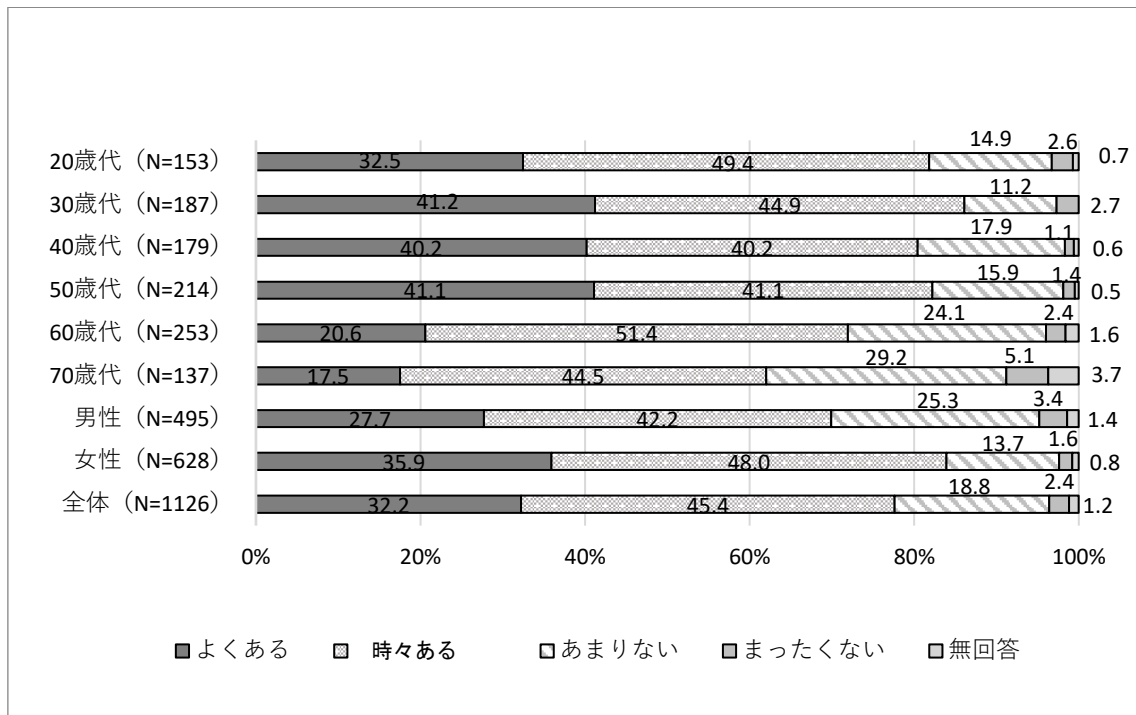
14 睡眠や休養がとれているか（一般）

「睡眠や休養がとれていますか」の質問に対し、「とれていると思う」との回答が最も多く 52.1%を占めていました。年齢別にみると、20歳代から50歳代までで「とれていない」と回答した方が多くなっています。



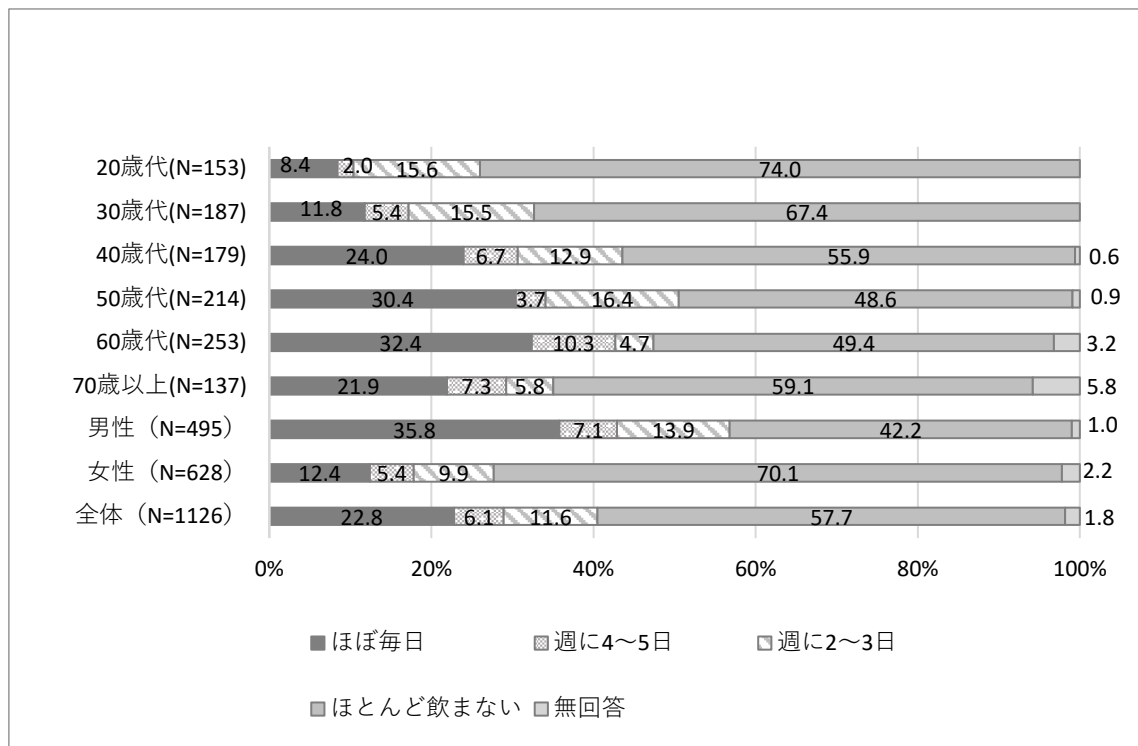
15 日頃の生活の中でストレスを感じることもあるか（一般）

全体では、「よくある」「時々ある」と回答した方が 77.6%を占めており、年齢別にみると、20歳代から50歳代が多くストレスを感じていることがわかります。



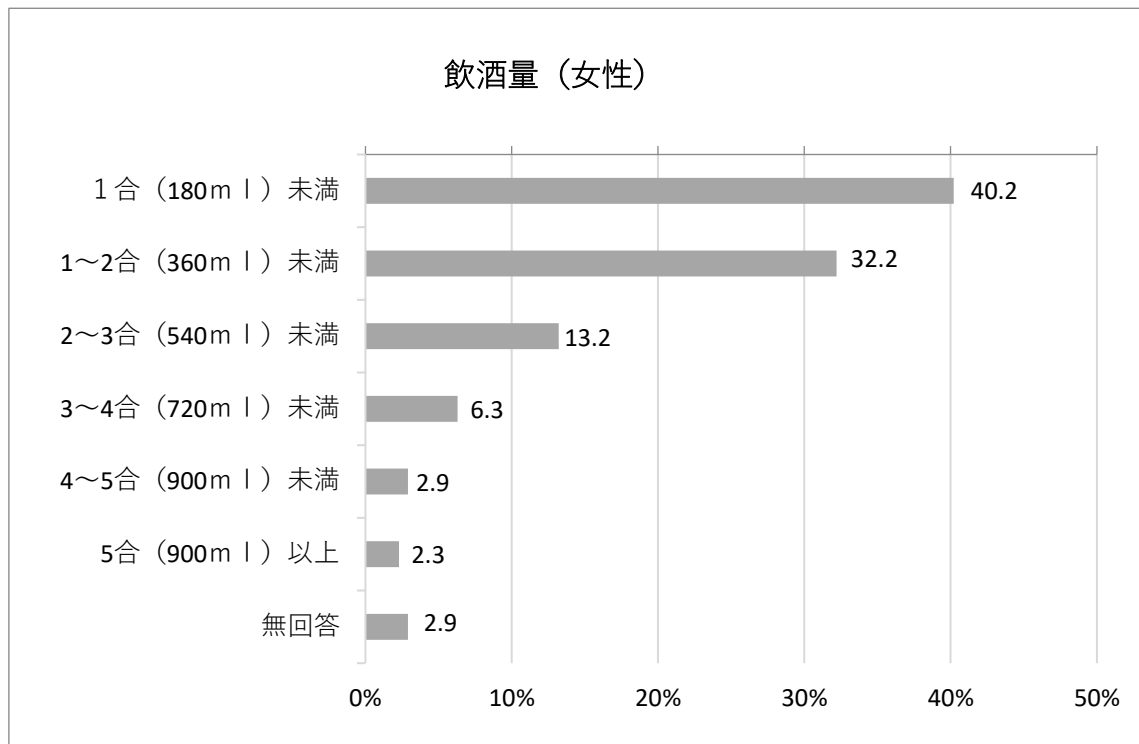
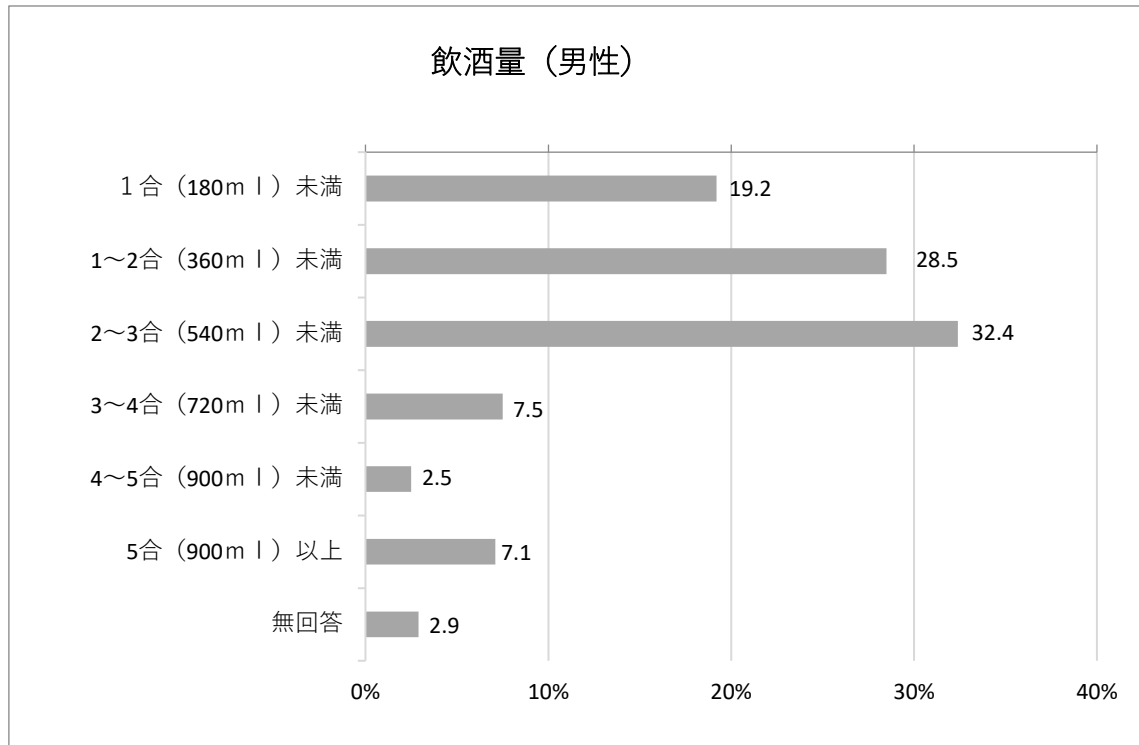
16 飲酒状況（一般）

「ほぼ毎日飲む」と回答した方は全体で 22.8% となっています。性別では「男性」35.8% 「女性」12.4% となっており、年齢別では 50 歳代から 60 歳代までの割合が高くなっています。



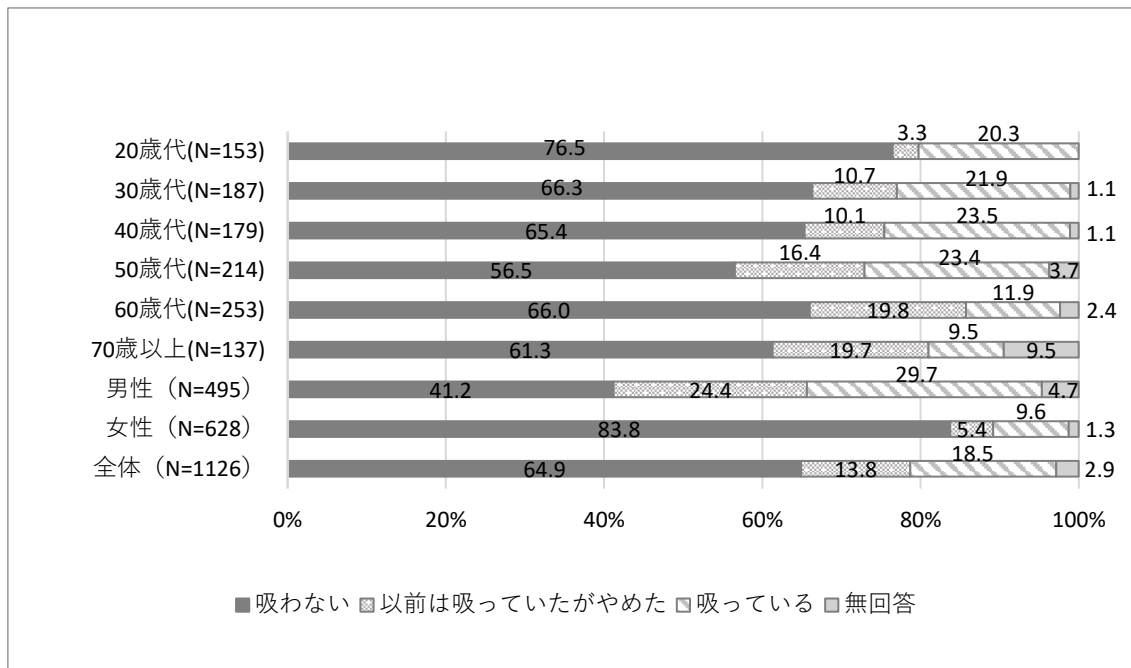
17 飲酒量（一般）

「ビールや酒・焼酎・ワインなどのアルコール類を、どのくらいの頻度で飲みますか」の質問に対し「ほぼ毎日飲む」「週に4～5日飲む」「週に2～3日飲む」と答えた方のうち、適量以上飲酒者（男性2合、女性1合以上）の割合は男性で49.5%、女性で56.9%となっています。



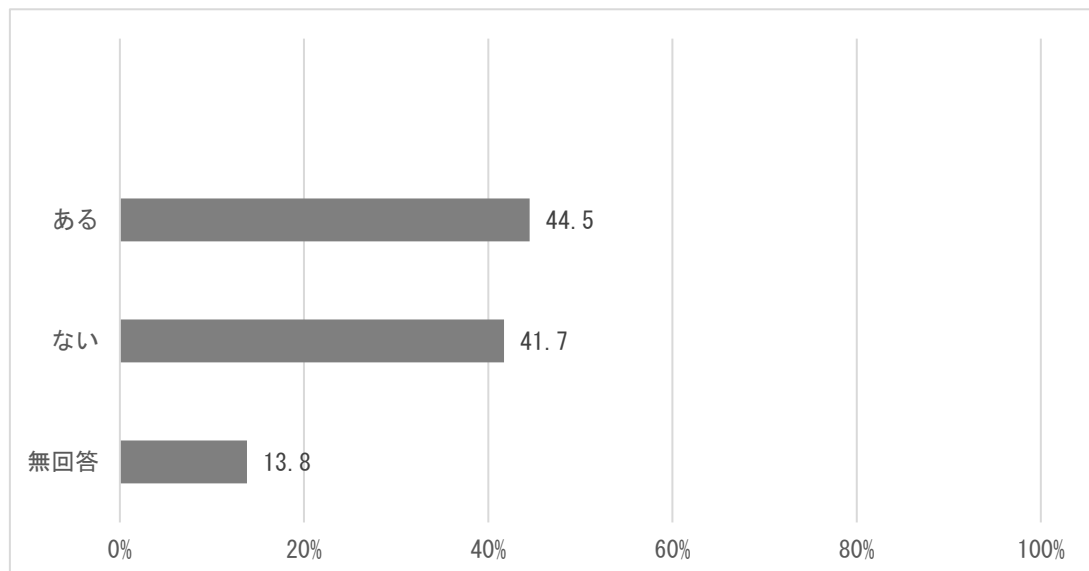
18 喫煙状況（一般）

喫煙者は全体で 18.5%となっており、性別では「男性」29.7%「女性」9.6%となっています。年齢別では 20 歳代から 50 歳代までの割合が高くなっています。

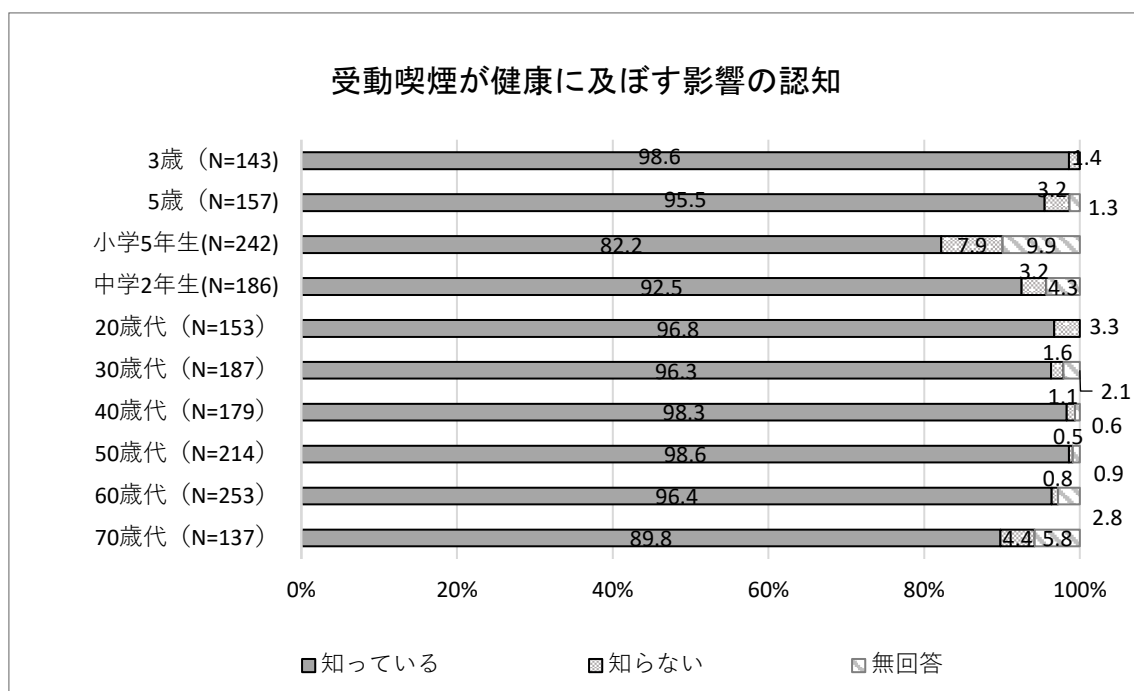


19 受動喫煙（一般）

「受動喫煙防止のために心がけていることはありますか」の質問に対し、「ある」と回答した方は 44.5%でした。

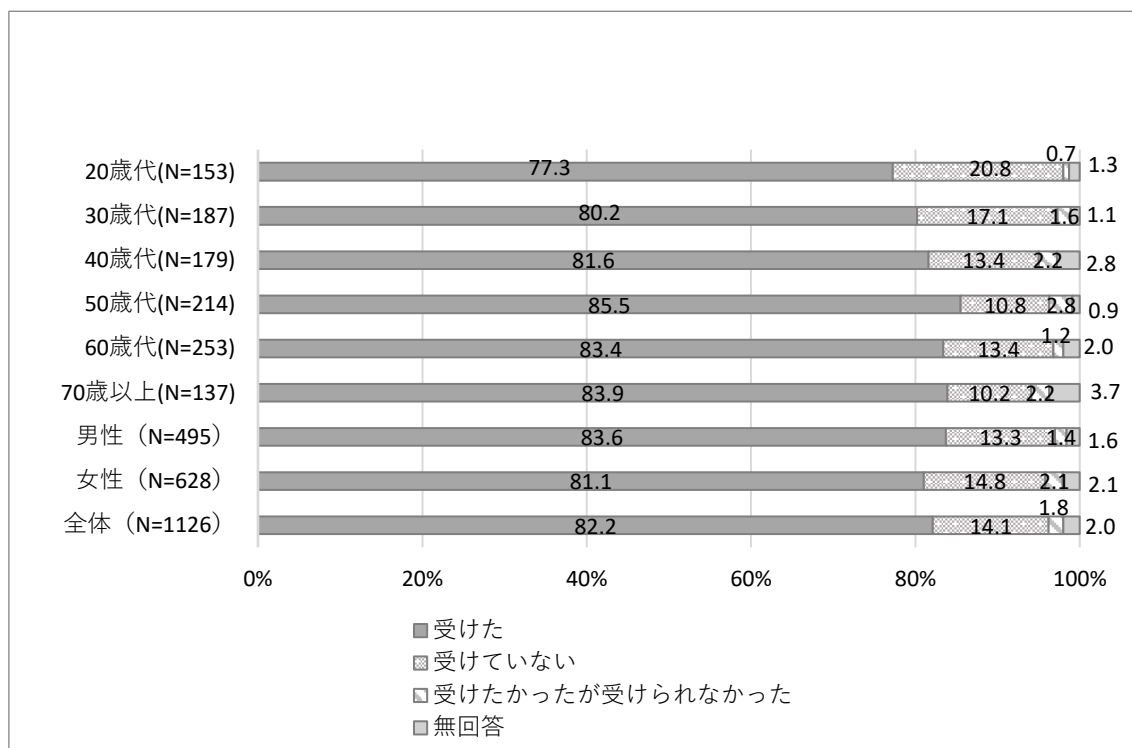


受動喫煙が健康に及ぼす影響の認知度は高いにもかかわらず受動喫煙防止を心がけている人が半数に満たないということがわかりました。



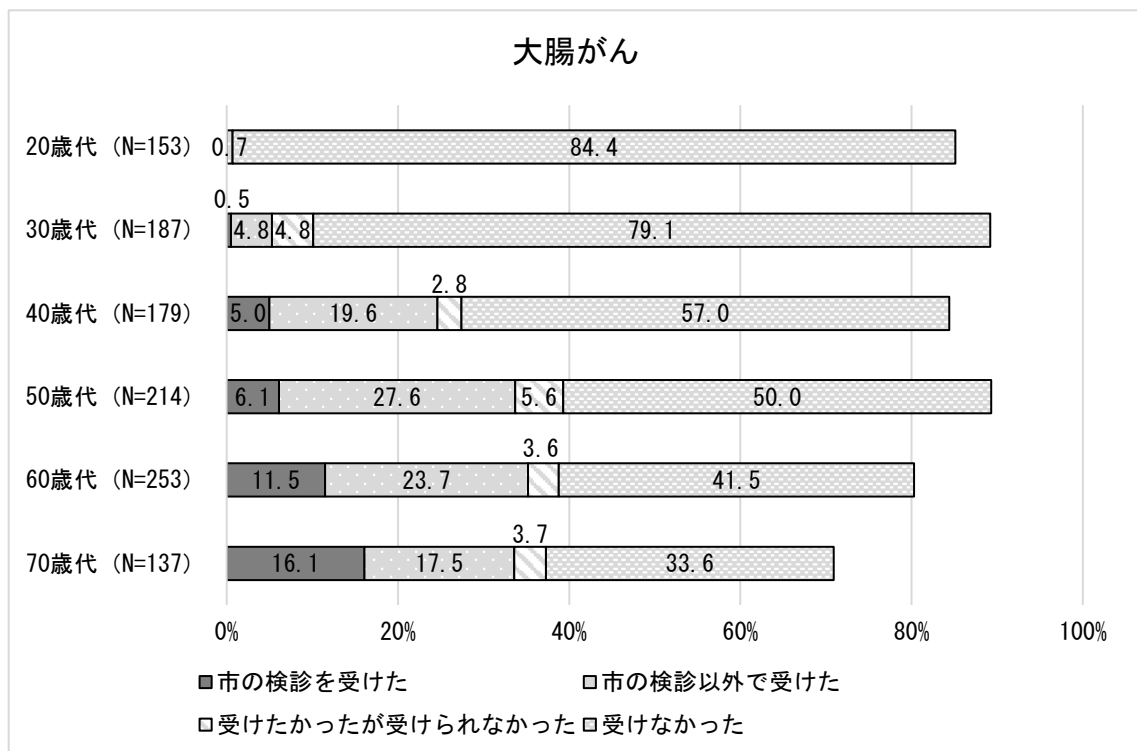
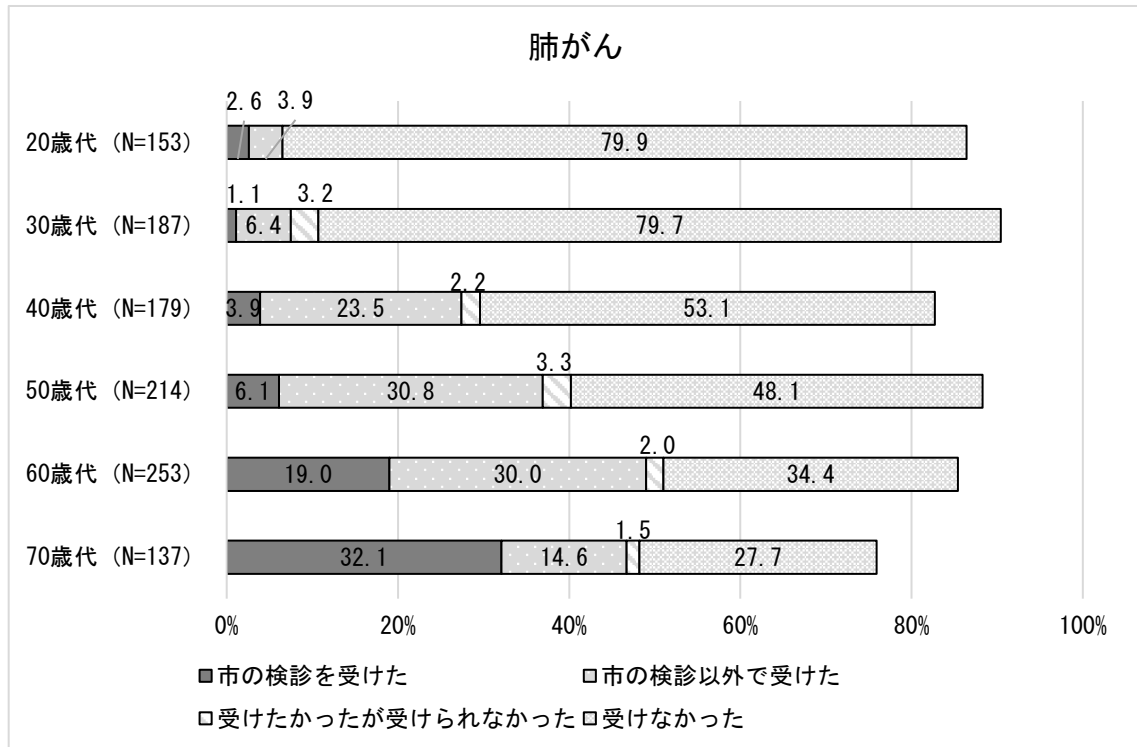
20 健康診査や健康診断の受診の有無（一般）

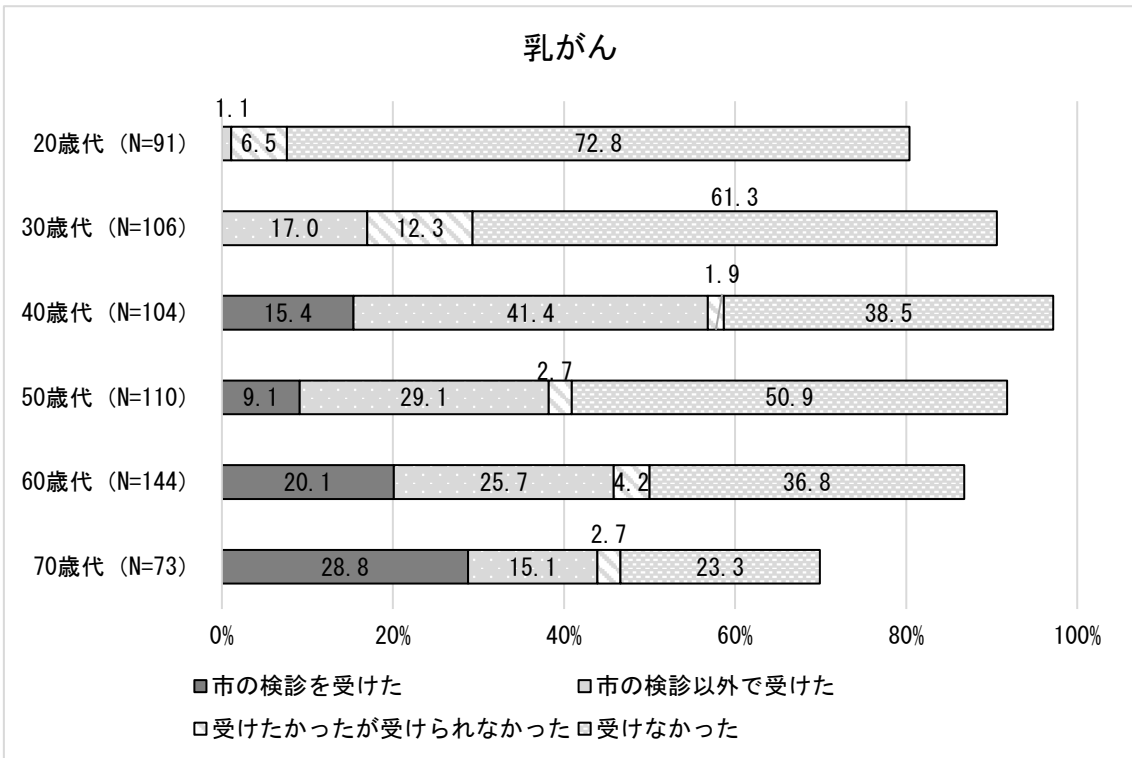
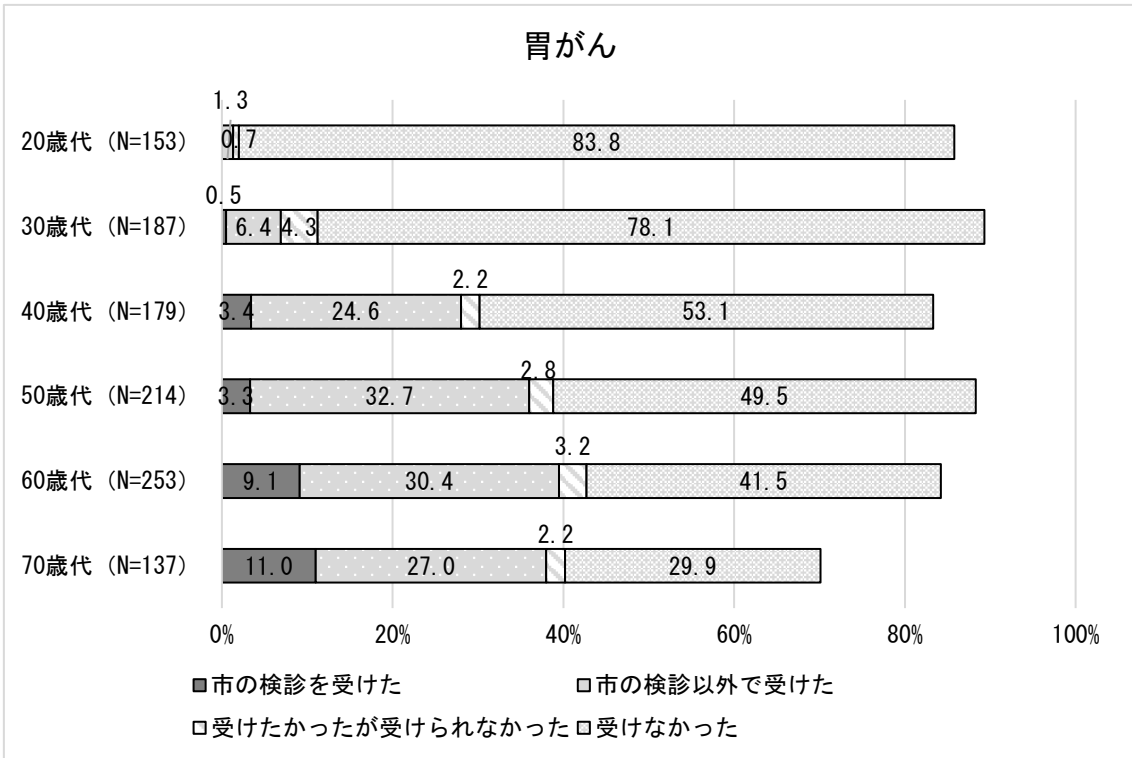
全体で見ると、「受けた」82.2%、「受けたかったが受けられなかった」1.8%、「受けていない」14.1%となっています。性別では大きな差はみられず、「受けた」が約8割を占めています。年齢別にみると、「50歳代」85.5%が最も多く、次いで「70歳以上」83.9%、「60歳代」83.4%の順となっています。また、職業別では、「公務員」が99.3%と最も多く、次いで「会社員」88.7%となっていました。

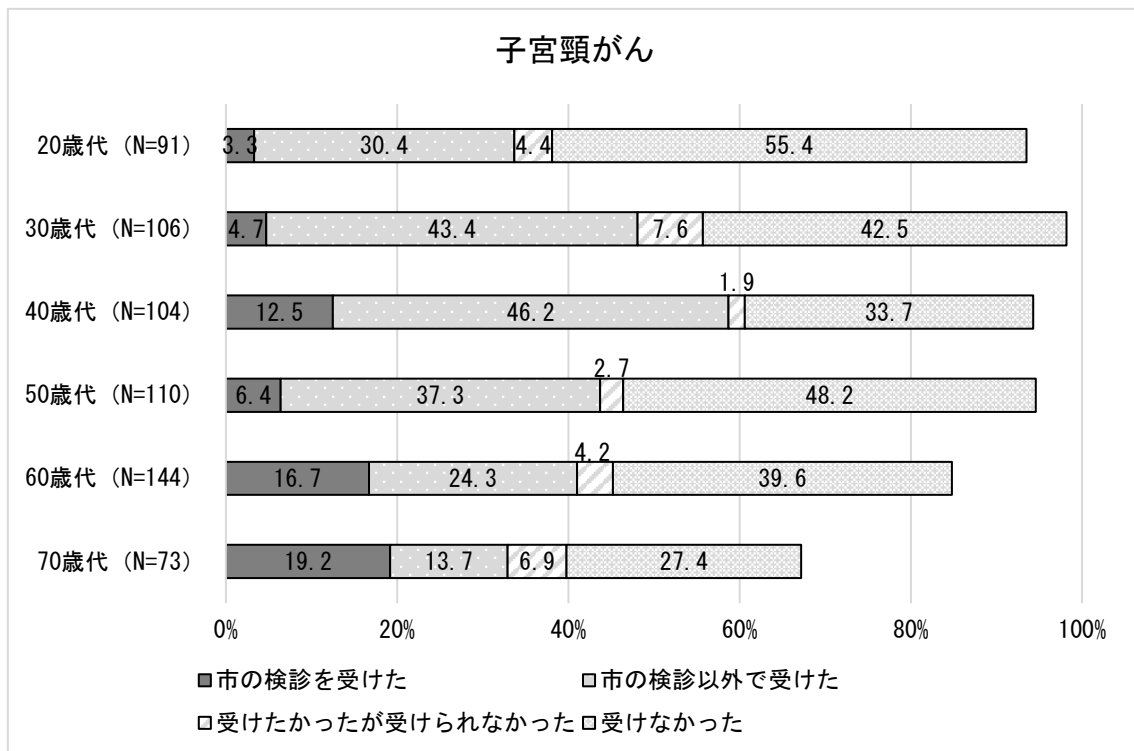


21 がん検診受診（一般）

市のがん検診の受診率は伸び悩んでいます、市の検診以外で受けている人も多くいることがわかります。また、年齢別にみても、「肺がん・大腸がん・胃がん」では「60歳代」において検診を受診する方が多く、「乳がん・子宮頸がん」では「40歳代」において検診を受診する方が多くなっています。

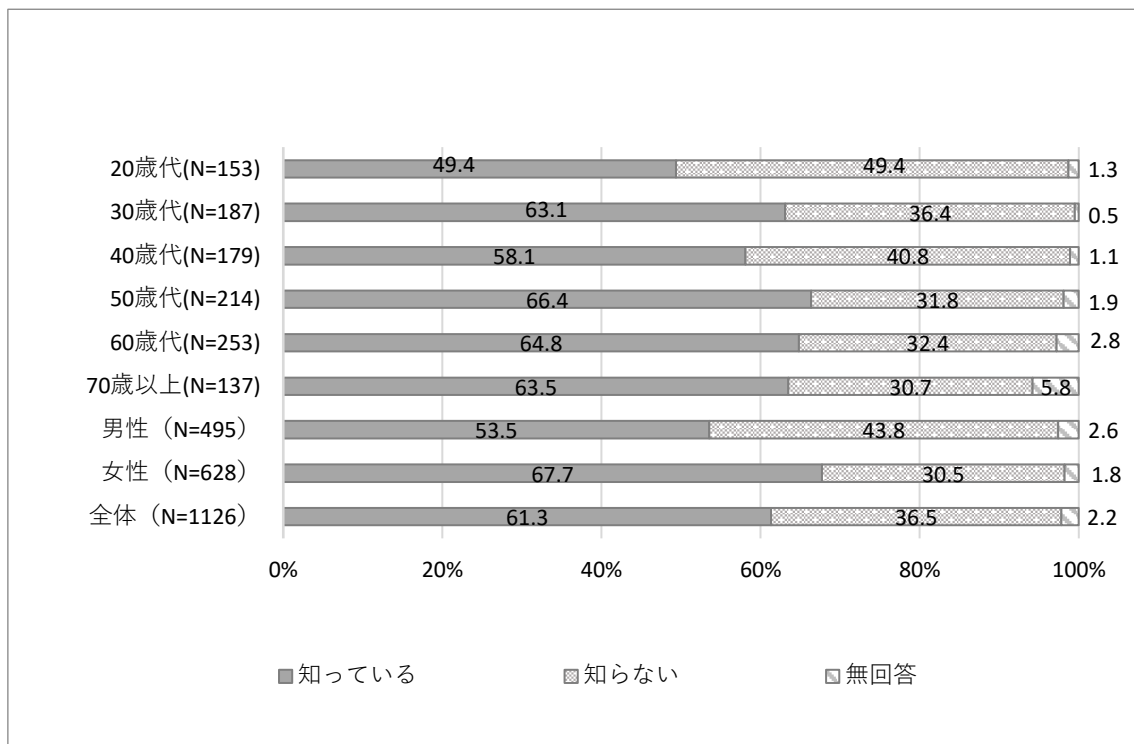






22 歯周病の認知（一般）

歯周病が進行すると、脳卒中・心臓病・糖尿病・肺炎・早産・低体重児出産などを引き起こすことを「知っている」と回答した人は61.3%、「知らない」36.5%となっており、年代でみると20歳代の認知度が低くなっています。



※アンケート結果の比率については、小数点以下第2位を四捨五入しているため、各比率の合計が100%に合致しないことがあります。

第6節 四万十市の健康課題

四万十市の現状やアンケート調査結果から次の健康課題がみえてきました。

食生活の乱れ

朝食を毎日食べる人の割合が前回調査と比較し減少しています。また、他の年代と比較し20歳代の朝食を毎日食べる人の割合が特に低くなっています。

また、主食・主菜・副菜のそろった食事や野菜を1日に小鉢5皿程度とらない人の割合が前回調査と比較し増加しており、夕食後にスナック菓子やアイスクリームなどを口にする人が多くなっています。

むし歯が多く歯肉の状態が悪い

小学6年生以降、むし歯数が多くなり歯肉の状態が悪くなっています。正しいブラッシング技術を習得するとともに、あごや歯の成長のためによく噛むことの大切さを指導する必要があります。

運動をする習慣のある人が少ない

20歳代から50歳代までについて、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合」「週2日以上運動習慣のある人の割合」ともに、他の年代と比較し低くなっています。また、週2日以上運動習慣のある人の割合は前回調査と比較し減少しましたが、運動を行っている人は継続的に実施しており、運動習慣の二極化がみられました。

糖尿病をはじめとする血管疾患になる人が多い

全国と比較し糖尿病をはじめとする血管疾患で死亡する人の割合が多く、特定健診結果からも収縮期血圧・LDLコレステロールの有所見率が高いことから動脈硬化による脳梗塞や心疾患になる危険性があることがわかりました。また、HbA1cについては基準値を超えている人の割合が6割を超えており、糖尿病になる危険性が高くなっています。

受動喫煙防止に心がけている人が少ない

受動喫煙が健康に及ぼす影響の認知度は高いにもかかわらず、受動喫煙防止に心がけている人が半数に満たない状況です。また、受動喫煙防止のための取り組みとして「車中では吸わない」と回答した人は喫煙者の3割に満たず、「喫煙場所以外では吸わない」「屋内では吸わない」と回答した人については喫煙者の2割に満たないのが現状です。また、「加熱式電子たばこを吸う」「換気扇の下で吸う」ことが受動喫煙防止につながると誤った認識をしている人も多く、正しい知識の普及が必要です。

第3章 基本理念と施策の体系

第1節 基本理念

笑顔で伸ばそう健康寿命 ～みず・めし・うん・うん～

四万十市では、平成27年度から令和元年度まで四万十市健康増進計画（第2期）に基づき、笑顔で伸ばそう健康寿命～みず・めし・うん・うん～を基本理念とし、市民が主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう目標を設定し、健康づくりに取り組んできました。

少子高齢化が進む中、持続可能な活力ある社会と心豊かな長寿社会の実現がますます重要となってきています。できるだけ長く健康で明るく楽しく暮らすためには、市民一人ひとりが主体的に生きがいづくりと健康づくりに取り組むことが大切です。

第3期計画では、第2期計画の達成度や現在の健康課題を踏まえ、今後の四万十市の健康づくりの目指すべき姿として、第2期計画の基本理念「笑顔で伸ばそう健康寿命～みず・めし・うん・うん～」を継承し、健やかで笑顔のあふれる四万十市の実現に取り組んでいきます。

日々の健康づくりのポイント みず・めし・うん・うん

基本理念「笑顔で伸ばそう健康寿命 ～みず・めし・うん・うん～」の“みず”“めし”“うん”“うん”は、それぞれ“水分摂取”“食事”“排泄”“運動”を表します。これら「みず・めし・うん・うん」はすべて関連しており、どれか一つ欠けても健やかなからだづくりにはつながりません。バランスよく取り組む日々の健康づくりのポイントとし「みず・めし・うん・うん」を啓発していきます。

みず 水分をこまめにとりましょう

水分不足は、身体面・精神面に影響をもたらします。日々の生活で多くの水分が失われるため、水分をこまめに補うことが必要です。

アルコールでは水分補給ができない点に注意を促します。

めし 1日3食、規則正しく食べましょう

良質のたんぱく質（肉・魚・卵・大豆製品など）、野菜、海藻類の摂取を心がけ、毎食、主食・主菜・副菜をそろえることや、間食は食べる量とタイミングを考えることが大事であることを伝えます。

うん 自然な排便に努めましょう

便意がなくても毎朝トイレに座る習慣をつけることを勧め、便秘予防には、食物繊維の多い食品と水分をしっかりととり、適度な運動を心がけることが有効であることを伝えます。

うん 全身を動かす運動をしましょう

1日30分程度の有酸素運動を週2日以上行うことを推奨します。また、日常生活での身体活動の増加も健康増進に有効であることを伝えます。



第2節 基本方針

第3期計画の基本理念実現のため、次の3つの基本方針を定め、子どもから高齢者まで生涯にわたる健康づくりを推進していきます。

心身ともに充実した生活の実現

市民一人ひとりが自分の健康状態を知ることから健康づくりは始まります。自らを知り、見つめ直し、自ら健康づくりに取り組んでいくことができるよう取り組みを推進していきます。また、充実した生活を送るためには心の健康は欠かせません。市民が心豊かで充実した生活を送ることができるよう取り組みを推進します。

ライフステージに応じた健康づくり

生涯にわたる健康づくりを推進していくため、ライフステージに応じた健康課題を把握し、課題に応じた取り組みを行っていくことが重要です。生活習慣は一度形成されると修正していくことは容易ではありません。健康長寿の実現に向け、子どもの頃からの正しい生活リズムの確立を目指します。

乳幼児期（0～5歳）

乳幼児期は、健康な心と体の土台が形成され、生活リズムも確立される重要な時期です。特に家庭における日々の生活が子どもの生活習慣や心の発達に大きく影響してくるため、保護者自身が正しい知識と愛情をもって子どもに接するとともに、健康的に安心して子育てを行えるよう、家族や地域・行政などのサポートも重要となります。

また、妊娠時の生活習慣が胎児に与える影響は大きく、妊婦への指導もあわせて必要となります。

学齢期（6～17歳）

学齢期は体力・運動能力が急速に高まっていく時期です。生活範囲が家庭中心から学校や外に広がり、家族以外から受ける影響も徐々に大きくなってきます。以後の生活習慣の土台となる時期であるため、この時期に生涯を通じて健康に過ごすための健全な生活習慣を身につけられるよう、家庭だけでなく学校や地域と連携した取り組みが大切です。

成人期（18～64 歳）

20 歳代は、就職や一人暮らしなどで外食、喫煙、飲酒の機会も増え、生活の中で危険な生活習慣が身に付きやすい時期です。また自身の健康より外遊びや美容などに関心が高まりやすくなります。

30 歳代では、結婚、出産で生活環境が大きく変わる時期です。家庭でも職場でも仕事量や責任が増え、精神的ストレスや身体的疲労が高まりやすくなります。忙しさから自身の健康管理が疎かになりやすい時期でもあります。

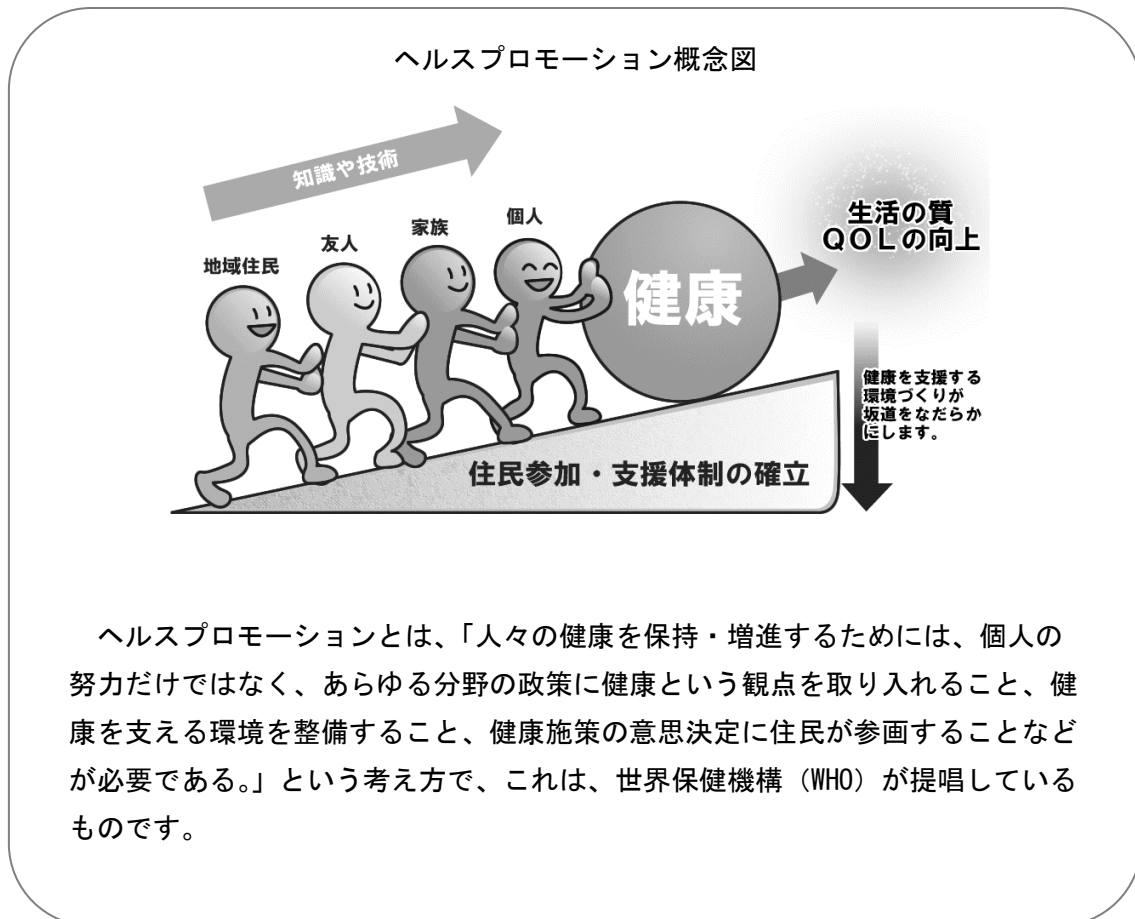
40 歳代から 60 歳代までは、社会生活で重要な役割を担う年代で、極めて多忙な時期です。身体機能が徐々に低下し、疲労の蓄積により様々な健康問題を発症しやすくなります。健康への関心が高い反面、健康や体力に不安を感じる時期でもあり、医療受診する機会が増えてきます。また時間や心のゆとりの無さから精神的ストレスを感じやすい時期でもあります。この時期の生活習慣が、その後の生活習慣病の発症や心の問題に大きな影響を与えるようになります。この働き盛り世代の時期に、自身の健康についても目を向けていただくとともに、家族や職場のサポートも大切です。

高齢期（65 歳以上）

高齢期は、加齢に伴う身体的機能の低下等により、将来への不安が高まる時期です。自身の退職や子どもの自立等によって、主な活動の場が家庭や地域に移行してきます。生活環境の変化がある中で、周囲との交流や、地域活動への参加を心がけることがこころの健康にもつながります。体調に合わせて、無理のない健康づくりを行い、自分らしい生活を継続できる取り組みを推進することが重要です。

健康増進に向けた環境づくり

健康への取り組みは、一人ひとりが自らの健康づくりに取り組むことはもちろんですが、個人を取り巻く環境づくりをすることも大切です。「ヘルスプロモーション」の概念のもと、関係機関・関係団体、学校、保育所、地域と連携し、市民の健康増進につなげるための環境づくりを推進します。



ヘルスプロモーションとは、「人々の健康を保持・増進するためには、個人の努力だけではなく、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、健康施策の意思決定に住民が参画することなどが必要である。」という考え方で、これは、世界保健機構（WHO）が提唱しているものです。

第3節 重点目標

四万十市の現状から見えてきた健康課題の解決に向けて次の3つを第3期計画で重点的に取り組んでいく目標とします。

生活習慣病予防のための食生活の推進

子どもの頃に形成された食生活習慣はその後の人生に大きく影響を及ぼします。食生活と生活習慣病は密接な関係があることから、子どもの頃からの健康づくりに向けた取り組みを推進していきます。

運動習慣の定着

WHOが2010年に身体活動不足は全世界の死亡に対する危険因子の4位（1位：高血圧、2位：喫煙、3位：高血糖）であると指摘し、その改善のために「健康のための身体活動に関する国際勧告」を発表しました。さらに、2012年には国際的医学誌「The Lancet」において、世界の全死亡の9.4%は身体活動不足が原因であり「パンデミック」と表現して世界中に衝撃を与えました。（健康づくり2019.7 健康・体力づくり事業財団発行より抜粋）

身体活動不足は死因の一つとなっているにもかかわらず、本市において、成人では運動習慣のない人が6割を超えているのが現状です。

子どもの頃から運動を生活習慣の一部に取り入れるための取り組みを推進していきます。

働き盛り世代の健康意識の向上

働き盛り世代は、食生活や運動習慣、健診（検診）受診など他の世代と比べて健康行動をとる割合が低い傾向にあります。また、40歳代から生活習慣病を発症し、医療機関を受診している人が多くなることから、働き盛り世代の健康的な生活習慣の定着と健康づくり意識のさらなる醸成が必要です。

健康的な生活習慣や禁煙（受動喫煙防止）の取り組みは、自身のためだけでなく、家族や周りの人の健康にも影響を与えます。また、従業員の健康管理は、生産性の向上及び労働者の確保にもつながります。健康づくりに取り組む個人を、地域や企業、団体等と連携を図りながら、健康づくりに取り組む個人をまちぐるみで応援できる体制づくりを促進していきます。

第4節 施策体系

基本理念

笑顔で伸ばそう健康寿命
～みず・めし・うん・うん～



基本方針

心身ともに充実した生活の実現

ライフステージに応じた健康づくり

健康増進に向けた環境づくり



重点目標

生活習慣病予防の
ための食生活の推進

運動習慣の定着

働き盛り世代の
健康意識の向上

第4章 健康増進に向けての取り組み

第1節 たべる

規則正しくバランスの良い食事の習慣化を目指し、乳幼児期では食生活の基礎づくり、学齢期では実践力の育成、成人期では生活習慣病の予防や改善に向けた支援、高齢期では個々の状態維持・改善に向けた支援といった、それぞれの年代の必要性に合わせた食育に取り組みます。

健全な食生活の実現は、活力を高め、心身の健康へとつながります。おいしさや楽しさも食事の大切な要素です。学校や職場、地域やボランティア団体の食育活動と連携しながら食育を推進します。

<取組目標>

食への知識と選択力を身につけ、健全な食生活を実践する力を育む

<取組内容>

ライフステージ (対象年齢)	重点項目
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none">●母子保健事業において、望ましい食生活について周知を図り、生活習慣の基礎を作る●保育所等における食育カリキュラムと連動し、食育を推進する
学齢期 (6～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●食生活改善推進員による活動の支援<ul style="list-style-type: none">・小・中学生への食育を通じ、家庭の望ましい食生活の実現を図る・高校生に対し望ましい食生活の実践に向けた取り組みを行う●学校と連携し、朝食の必要性や望ましい食生活に関する情報提供を行う
成人期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●食生活に関する情報を広く周知することで、望ましい食生活への意識定着を図る●健診(検診)後の食生活改善に向けた支援を行う
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●健康福祉委員会等地域の集いの場で望ましい食生活に関する意識の定着を図る●食生活維持・改善に向けた支援を行う●健診(検診)後の食生活改善に向けた支援を行う

<数値目標>

評価指標		平成31年度 現状値	令和6年度 目標値
毎日朝食を食べる人の割合	小学5年生	92.2%	95%以上
	中学2年生	82.8%	93%以上
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

第2節 うごく

運動は身体機能を高めるだけでなく、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防やストレスを解消するなど、こころの安定にもつながります。運動や身体活動は健康づくりに欠くことのできないものですが、忙しい毎日の中でつい後回しにしがちです。

国では健康寿命の延伸のため「プラス・テン（今より10分多くからだを動かす）」を推進していますが、本市においても運動習慣の定着とともに身体活動の増加を目指し「プラス・テン」の取り組みを推進します。身体活動を増やすことを意識しながら、自分に合った運動を見つけ、継続していくことができるよう支援を行います。

<取組目標>

自分に合った運動習慣の定着を図る

<取組内容>

ライフステージ (対象年齢)	重点項目
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ●母子保健事業において、幼少期からの運動の定着を図る ●乳幼児や親子に対する運動に関する取り組みを、関係機関と連携し推進する
学齢期 (6～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ●学校教育における運動の推進への取り組みと連携を図る
成人期 (18～64歳) 高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ●運動の必要性について、広報や健診、学習会等の場を活用して情報提供を行う <ul style="list-style-type: none"> ・継続してできる運動習慣の普及を図る ・日常生活の中で活動量を増やす運動の普及を図る ●関係機関と連携し運動に関する取り組みを推進する

<数値目標>

評価指標		平成31年度 現状値	令和6年度 目標値
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
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
	女性	26.0%	50%以上

第3節 いやす

規則正しい生活リズムを保つことは、健康的な生活を送るうえで重要です。保育所等や学校における取り組みと連携し、成人期に対しても連続した啓発を行います。

心の健康を保つためには、質の良い睡眠の確保や、ストレスとうまく付き合うことも重要です。悩み事の相談相手を家族や友人と考えている人が多いことから、身近な人と関わりが持てる環境づくりを重視し、かつ相談体制の充実を図ります。

<取組目標>

心の健康について理解するとともに、ストレスへの気づきや対処方法を身につける

<取組内容>

ライフステージ (対象年齢)	重点項目
乳幼児期 (0～5歳)	●保育所等との連携を図る ●コミュニケーションの場を確保する ●相談体制の充実を図る
学齢期 (6～17歳)	●学校との連携を図る ●相談体制の充実を図る
成人期 (18～64歳)	●メンタルヘルス対策への取り組みを促進する ●良質な睡眠の確保に向けた支援を行う ●相談体制の充実を図る
高齢期 (65歳以上)	●社会参加活動を促進する ●相談体制の充実を図る

<数値目標>

評価指標		平成31年度 現状値	令和6年度 目標値
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
ストレスを感じている人の割合	20歳以上	32.2%	26%以下

第4節 ふせぐ

近年、悪性新生物や血管病等生活習慣病の罹患者が増加しています。生活習慣病の多くは不健全な生活の積み重ねによって引き起こされ、たばこ・アルコール・歯周病との関連も明らかになってきています。たばこは喫煙者本人の健康を損なうだけでなく周りの人の健康にも影響を及ぼします。適度な飲酒はリラックス効果があり、ストレス解消にもつながりますが、過度な飲酒は肝機能障害やアルコール依存症等を引き起こす危険があります。歯周病は口腔内の健康だけにとどまらず、全身疾患に影響を及ぼします。こうしたリスクを正しく伝え、予防につなげる取り組みをします。

自らの健康を一人ひとりが意識して過ごすことが理想です。市民が、正しい知識を持って自ら選択することができるようになるための取り組みを推進していきます。そして、自身の健康状態を把握するため定期的に健診（検診）を受けることの大切さの周知を図り、健康なまちしまんとを目指します。

<取組目標>

自分のからだを知り、自ら健康づくりに取り組む

<取組内容>

ライフステージ (対象年齢)	重点項目
乳幼児期 (0～5歳)	●妊産婦に対し禁酒・禁煙の必要性の周知、歯と口の健康に関する意識醸成を図る
学齢期 (6～17歳)	●がんについての知識を普及する ●未成年の飲酒やたばこの害についての周知を行う ●歯と口の健康に関する意識高揚を図る
成人期 (18～64歳) 高齢期 (65歳以上)	●健診（検診）の受診環境の整備を行う ●生活習慣病・歯と口の健康についての知識の普及を図る ●生活習慣改善のための支援を行う ●健康無関心層への働きかけを行う ●関係機関と連携し予防への取り組みを推進する

<数値目標>

評価指標			平成 31 年度 現状値	令和 6 年度 目標値
生活習慣病のリスクを高める量（日本酒の場合、毎日男性 2 合以上・女性 1 合以上）飲酒している人の割合 （特定健康診査問診結果より）	20 歳以上	男性	※ ¹ 27.8%	※ ³ 13%以下
		女性	※ ¹ 9.4%	※ ³ 6.4%以下
喫煙する人の割合	20 歳以上	男性	29.7%	20%以下
		女性	9.6%	5%以下
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
60 歳代で自分の歯 20 本以上残す人の割合	-		59.3%	70%以上
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）	-		※ ¹ 0.59 本	※ ³ 0.4 本以下
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	※ ⁴ 0.5 本以下
特定健康診査受診率 ※国民健康保険加入者による受診率 （高知県健康対策課資料より）	40 歳以上		※ ¹ 44.4%	※ ³ 70%以上
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したもの （高知県健康対策課資料より）	胃がん		※ ² 7.6%	※ ⁴ 10%以上
	大腸がん		※ ² 14.7%	※ ⁴ 22%以上
	肺がん		※ ² 40.0%	※ ⁴ 49%以上
	子宮頸がん		※ ² 21.1%	※ ⁴ 24%以上
	乳がん		※ ² 26.9%	※ ⁴ 29%以上

※¹ 平成 30 年度 ※² 平成 29 年度数値 ※³ 令和 5 年度 ※⁴ 令和 4 年度

第5章 計画の推進体制と進行管理

第1節 計画の周知

本計画について、市広報誌、ホームページ及び各種団体等により周知を行っていきます。

第2節 連携体制の強化

商工会議所、商工会、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会等の関連団体や食生活改善推進協議会、健康福祉委員会等の住民組織との連携を強化し、四万十市の健康づくりを推進します。

第3節 計画の進捗管理と評価

本計画において設定した取組目標や評価指標について、目標達成のための具体的な取り組み内容をアクションプランとして作成し、進捗状況の確認・点検を行います。また、中間年にあたる令和4年度に中間評価を行い、必要に応じ見直しを行います。

第4節 数値目標一覧

たべる

評価指標		平成31年度 現状値	令和6年度 目標値
毎日朝食を食べる人の割合	小学5年生	92.2%	95%以上
	中学2年生	82.8%	93%以上
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

うごく

評価指標		平成 31 年度 現状値	令和 6 年度 目標値
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
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
	女性	26.0%	50%以上

いやす

評価指標		平成 31 年度 現状値	令和 6 年度 目標値
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
ストレスを感じている人の割合	20 歳以上	32.2%	26%以下

ふせぐ

評価指標			平成 31 年度 現状値	令和 6 年度 目標値
生活習慣病のリスクを高める量（日本酒の場合、毎日男性 2 合以上・女性 1 合以上）飲酒している人の割合 （特定健康診査問診結果より）	20 歳以上 男性		※ ¹ 27.8%	※ ³ 13%以下
	女性		※ ¹ 9.4%	※ ³ 6.4%以下
喫煙する人の割合	20 歳以上 男性		29.7%	20%以下
	女性		9.6%	5%以下
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
60 歳代で自分の歯 20 本以上残す人の割合	-		59.3%	70%以上
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）	-		※ ¹ 0.59 本	※ ³ 0.4 本以下
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	※ ⁴ 0.5 本以下
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 歳以上		※ ¹ 44.4%	※ ³ 70%以上
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したもの （高知県健康対策課資料より）	胃がん		※ ² 7.6%	※ ⁴ 10%以上
	大腸がん		※ ² 14.7%	※ ⁴ 22%以上
	肺がん		※ ² 40.0%	※ ⁴ 49%以上
	子宮頸がん		※ ² 21.1%	※ ⁴ 24%以上
	乳がん		※ ² 26.9%	※ ⁴ 29%以上

※¹ 平成 30 年度 ※² 平成 29 年度 ※³ 令和 5 年度 ※⁴ 令和 4 年度

第6章 参考資料

第1節 四万十市健康増進計画策定委員会条例

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1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10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。

第2節 計画策定の流れ

日程	内容
令和元年6月10日	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 ・健康増進計画骨子（案）の検討 ・健康増進計画策定のためのアンケート調査（案）の検討 ・健康増進計画策定スケジュールについて
令和元年6月26日 ～令和元年8月15日	アンケート調査の実施
令和元年11月11日	第2回四万十市健康増進計画策定委員会 ・アンケート調査概要報告 ・四万十市健康増進計画（第2期）実績報告及び評価 ・四万十市健康増進計画（第3期）方向性の検討
令和元年12月3日	第3回四万十市健康増進計画策定委員会 ・四万十市健康増進計画（第3期）素案検討
令和元年12月23日 ～令和2年1月17日	パブリックコメントの実施
令和2年1月31日	第4回四万十市健康増進計画策定委員会 ・四万十市健康増進計画（第3期）案検討
令和2年3月	四万十市健康増進計画（第3期）策定

第3節 策定委員名簿

	氏名	区分		所属団体等
1	山崎 一二三	関係団体	食育関係	高知県農業協同組合女性部 西土佐支部長
2	北川 辰彦	関係団体	食育関係	中村料理飲食店組合長
3	地曳 克介	関係機関	産業関係	中村商工会議所専務理事
4	芝 正司	関係機関	産業関係	四万十市西土佐商工会事務局長
5	豊島 征吾	関係団体	医療関係	高知県薬剤師会幡多支部長
6	濱川 公祐	関係機関	医療関係	四万十市立市民病院
7	橋本 さゆり	関係団体	教育関係	四万十市小中学校養護部会長
8	吉藤 幸美	関係団体	教育関係	四万十市保育所長会長
9	山本 博昭	関係機関	地域福祉 関係	四万十市社会福祉協議会事務局長
10	三木 幸美	関係行政 機関	県	幡多福祉保健所健康障害課長

任期 令和元年6月1日～令和3年5月31日