

第4期 宿毛市健康増進計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月

すくも
宿毛市

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけと期間.....	2
3 計画策定体制.....	2
4 第3期計画の評価.....	3

第2章 市民を取り巻く現状

1 人口構成.....	8
2 人口推移と将来推計.....	9
3 世帯数推移.....	10
4 健康診査状況.....	11
5 要支援・要介護認定者の推移と将来推計.....	16
6 疾病状況.....	18

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念.....	22
2 第4期計画の基本目標.....	23

第4章 具体的な取り組み及び評価指標

1 栄養・食生活（食育推進計画）.....	24
2 身体活動・運動.....	28
3 休養・こころの健康づくり.....	32
4 歯の健康づくり.....	36
5 たばこ.....	40
6 アルコール.....	44
7 生活習慣病・重症化予防・がん対策.....	48

第5章 計画の推進体制

1 計画の周知.....	52
2 連携体制の強化.....	52
3 計画の進行管理.....	52



第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけと期間
- 3 計画策定体制
- 4 第3期計画の評価

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

私たちは誰でも、住み慣れた地域でいつまでも生き生きと自分らしく暮らしていきたいと願っています。

国では、平成25年度から健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とした「第4次国民健康づくり運動（健康日本21 第二次）」により、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を推進するとともに、早期発見・早期治療、重症化予防の「二次予防」への対策を重視する取り組みがなされており、令和6年度からは「第5次国民健康づくり運動（健康日本21 第三次）」が施行され、「誰一人取り残さない健康づくり」が推進されます。また県においても、第4期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」が改訂され、引き続き健康寿命の延伸を目的とした第5期計画の取り組みがなされます。

本市でも、健康増進法に基づき、平成20年度より「第1期宿毛市健康増進計画」を策定し、健康増進のための対策に取り組んできました。この間、人口の減少と少子高齢化は年々進行し、令和5年には高齢化率が40.1%となっており、令和27年には52.2%となると推計されています。このような状況の中で、いくつになっても、自分が望む健康的な生活を送るためには、健康寿命の延伸を目指した健康づくりの取り組みがさらに重要となります。

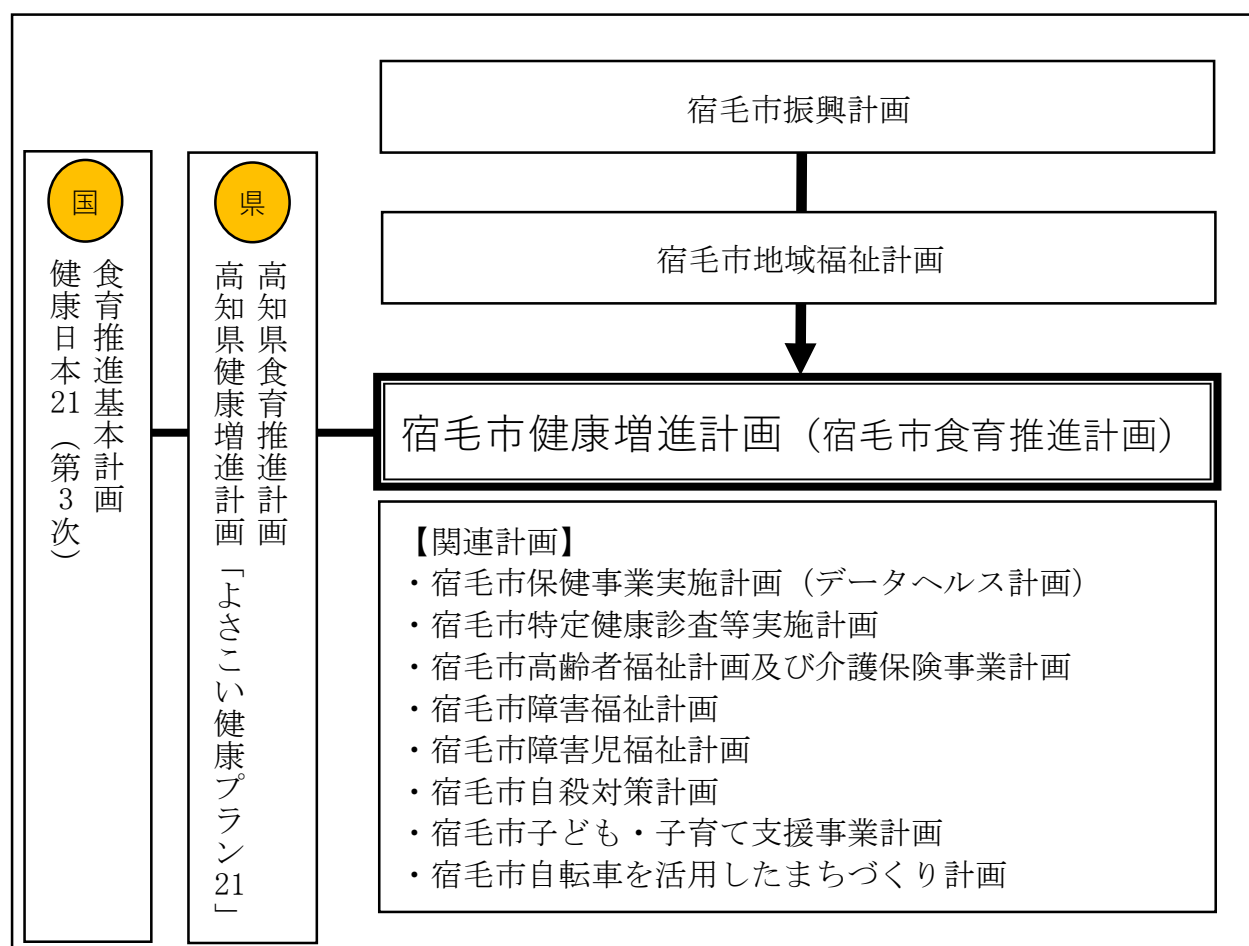
社会が多様化し、個人の健康課題も多様化する中、私たち一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という認識を持つと同時に、生活習慣病の発生予防及び重症化予防に重点をおいた取り組みが必要であり、そのためには、食生活や運動、休養など、望ましい生活習慣を身につけることや生活習慣の改善等の取り組みを、家庭・地域・学校・職場・行政・関係機関や団体が協働して行うことが必要です。

以上のことを踏まえ、子どもから高齢者まで全ての市民が、それぞれのライフステージに応じた健康づくりに取り組めることを目的に、本計画を策定します。

2 計画の位置づけと期間

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画及び食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本21(第三次)」や「食育推進基本計画」、「高知県健康増進計画『よさこい健康プラン21』」「高知県食育推進計画」などに対応し、またこれらと整合するものとします。

また、「宿毛市振興計画」を上位計画とし、本市の健康づくりや食育推進に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画などとの調和を図るものとし、第4期宿毛市健康増進計画の計画期間を、令和6年度を初年度とする3か年とします。



3 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、本計画の関係部署と連携し策定しました。

4 第3期計画の評価

第3期計画では、目標値を計画最終年度(令和5年度)の実績として設定していましたが、次期計画策定時点(令和5年度中)では令和5年度の実績データが揃わないため、令和4年度実績と目標値の比較による評価としました。

評価結果より、特に【歯の健康づくり】【たばこ】に関する取り組みで、目標値に達したまたは改善があった項目が多く見られました。

【歯の健康づくり】では、中学1年生の一人平均むし歯数と、妊婦歯科健診受診率、歯間ブラシ等補助的清掃用具の使用率が大きく改善しました。これは、妊婦歯科健診の受診料補助と受診勧奨、保育園・幼稚園・小・中学校でのフッ素洗口の実施、特定健康診査会場での歯間ブラシ等補助的清掃用具の使用や定期歯科受診の勧奨などの取り組みにより、妊娠期・成人期からの歯の健康意識の向上と、フッ素洗口によるむし歯予防の効果、によるものと考えられます。

【たばこ】については、乳幼児の保護者の喫煙率に改善が見られました。また、たばこに関する授業は市内全小中学校で実施され、目標値を達成しました。子どもの頃からたばこの害に関する正しい知識を身につけ、喫煙を開始しない人が増えるよう、学童期からの働きかけの継続が重要です。

また、目標値に届かなかった項目が多い取り組みは【栄養・食生活】【身体活動・運動】【休養・こころの健康づくり】【生活習慣病・がん対策】でした。

学童期以降の「朝食の欠食」「運動習慣」、成人期の「各種けんしん受診率」には改善が見られませんでした。

健康づくりの基盤となる生活習慣は、乳幼児期・学童期に定着した生活習慣が、その後のライフステージの健康に影響するため、引き続き関係機関との協働により、乳幼児期からの望ましい生活習慣の定着を図る取り組みが必要です。また、自身の健康状態の把握と異常の早期発見、生活習慣改善への行動変容のきっかけとなるよう、継続して、特定健康診査及び各種がん検診受診の必要性の啓発と受診勧奨を行うことも重要です。

(具体的な取り組み)

- | | | | |
|-----------|-----------|----------------|--------------|
| 1：栄養・食生活 | 2：身体活動・運動 | 3：休養・こころの健康づくり | |
| 4：歯の健康づくり | 5：たばこ | 6：アルコール | 7：生活習慣病・がん対策 |

〈第3期各分野の達成状況〉

分野	評価目標		計画策定時 (H29)	目標値 (R5)	現状 (R4)	評価	
1 栄養・食生活	朝食を食べる人の割合	1歳6か月児	100%	100%	100%	○	
		3歳児	100%	100%	100%	○	
		小学5年生	88.0%	95.0%	89.6%	△	
		中学2年生	86.0%	90.0%	79.1%	×	
		高校2年生	—	90.0%	70.9%	×	
		保育園・幼稚園在籍児の保護者	—	90.0%	73.5%	×	
	週3回以上朝食を欠食している人の割合	40～64歳	13.9%	9.9%	16.5%	×	
		65～74歳	4.8%	0.9%	4.8%	×	
	適正体重を維持している人の割合	40～64歳	61.9%	70.0%	56.1%	×	
	低栄養傾向の割合	65～74歳	15.6%	9.9%	16.9%	×	
		75歳以上	20.1%	17.9%	17.8%	○	
21時までに寝ている人の割合	保育園・幼稚園在籍児	—	各年齢 90.0%	3歳:19.5% 4歳:19.6% 5歳:15.7%	×		
2 身体活動・運動	1日60分以上身体を使って遊んでいる人の割合	1歳6か月児	—	100%	97.6%	×	
		3歳児	—	100%	98.2%	×	
	体力測定値	小学5年生	男子	54.7%	向上	52.4%	×
			女子	57.6%	向上	53.3%	×
		中学2年生	男子	41.2%	向上	51.4%	○
			女子	49.4%	向上	50.4%	○
	30分以上の運動	保育園・幼稚園在籍児の保護者	—	50.0%	20.9%	×	
	1日30分、週2回、1年以上継続している運動	40～64歳	男性	39.0%	45.0%	40.9%	△
			女性	34.0%	40.0%	28.0%	×
		65～74歳	男性	46.5%	53.0%	47.5%	△
			女性	45.2%	51.0%	44.2%	×
	1日1時間以上の身体活動の実施	40～64歳	男性	60.4%	66.0%	64.3%	△
			女性	68.0%	74.0%	60.3%	×
		65～74歳	男性	64.5%	71.0%	65.7%	△
			女性	69.4%	75.0%	65.2%	×
75歳以上		男性	64.4%	70.0%	—	—	
		女性	72.4%	78.0%	—	—	

分野	評価目標		計画策定時 (H29)	目標値 (R5)	現状 (R4)	評価	
3 休養・こころの健康づくり	21時までに寝ている人の割合	1歳6か月児	20.7%	90.0%	26.5%	×	
		保育園・幼稚園在籍児	—	各年齢 90.0%	3歳:19.5% 4歳:19.6% 5歳:15.7%	×	
	7時までに起きる人の割合	1歳6か月児	41.4%	95.0%	45.8%	△	
		保育園・幼稚園在籍児	—	各年齢 90.0%	3歳:69.0% 4歳:74.8% 5歳:71.3%	×	
		小学5年生	96.0%	100%	80.2%	×	
		中学2年生	91.0%	100%	82.2%	×	
		高校2年生	60.6%	80.0%	53.3%	×	
	相談相手がいる人の割合	妊婦		100%	100%	98.7%	×
	精神的に不調と訴える保護者の割合	1歳6か月児	母親	6.4%	5.9%	3.6%	○
		3歳児	父親	0.8%	0.8%	3.5%	×
			母親	4.5%	4.0%	8.0%	×
	睡眠で休養が十分とれている人の割合	40～64歳	男性	67.9%	75.0%	66.4%	×
			女性	69.4%	75.0%	69.9%	△
		65～74歳	男性	78.8%	80.0%	71.8%	×
			女性	77.8%	80.0%	69.9%	×
		75歳以上	男性	80.9%	85.0%	82.2%	△
女性			70.0%	75.0%	72.5%	△	
自殺者	全年代		2人	2人	3人	×	
4 歯の健康づくり	一人平均むし歯数	1歳6か月児	0.1本	0本	0本	○	
		3歳児	0.8本	0.4本	0.33本	○	
		中学1年生	1.2本	0.5本	0.31本	○	
	むし歯のない人の割合	1歳6か月児	95.8%	100%	100%	○	
		3歳児	78.0%	85.0%	90.3%	○	
	間食3回以上の人の割合	1歳6か月児	16.0%	9.9%	9.6%	○	
	仕上げ磨きをしている人の割合	3歳児	97.0%	100%	97.3%	△	
	フッ素洗口実施機関	小・中学校	4校	14校	13校	△	
歯科健診受診率	妊婦	—	20.0%	37.8%	○		

分野	評価目標		計画策定時 (H29)	目標値 (R5)	現状 (R4)	評価	
4 歯の健康づくり	定期歯科検診を受けている人の割合	40～64歳	36.8%	40.0%	43.2%	○	
		65～74歳	36.5%	50.0%	43.5%	△	
		75歳以上	39.7%	45.0%	48.0%	○	
	歯間ブラシやデンタルフロス等を使用している割合	40～64歳	39.2%	45.0%	51.0%	○	
		65～74歳	38.8%	50.0%	46.6%	△	
		75歳以上	36.4%	42.0%	50.5%	○	
	かみかみ百歳体操実施地区	壮年期～高齢期	28地区	31地区	30地区	△	
5 たばこ	保護者の喫煙率	4か月児	父親	48.2%	45.0%	42.6%	○
			母親	6.9%	5.0%	8.7%	×
		1歳6か月児	父親	48.6%	45.0%	39.0%	○
			母親	11.7%	10.0%	7.2%	○
		3歳児	父親	49.6%	45.0%	43.3%	○
			母親	14.5%	10.0%	11.6%	△
	妊婦		5.3%	3.0%	11.4%	×	
	非喫煙者及び禁煙者の割合	40～64歳	男性	62.0%	62.0%	66.0%	○
			女性	91.5%	92.0%	88.3%	×
		65～74歳	男性	79.0%	79.0%	75.4%	×
			女性	97.1%	98.0%	97.5%	△
		75歳以上	男性	92.3%	93.0%	90.3%	×
			女性	98.9%	99.0%	99.3%	○
	車内で喫煙する割合	保育園・幼稚園の保護者	父親	54.1%	45.0%	—	—
			母親	60.4%	50.0%	—	—
	周囲に喫煙者がいない人の割合	妊婦		—	60.0%	49.4%	×
	たばこに関する授業の実施学校数	小学校		—	全校	8校中8校	○
中学校		—	全校	6校中6校	○		
たばこの害を知っている割合	高校2年生		—	100%	98.8%	×	

分野	評価目標	計画策定時 (H29)	目標値 (R5)	現状 (R4)	評価		
6 アルコール	妊娠中に飲酒をしていない妊婦の割合	妊婦	98.5%	100%	98.7%	△	
	アルコール教育の実施学校数	小学校	9校	全校	8校中8校	○	
		中学校	5校	全校	6校中6校	○	
		高校 *1	3校	3校	3校	○	
	生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している人の割合	40～64歳	男性	52.4%	40.0%	38.3%	○
			女性	23.2%	10.0%	20.9%	△
		65～74歳	男性	50.7%	40.0%	32.0%	○
			女性	7.6%	5.0%	11.4%	×
		75歳以上	男性	40.2%	30.0%	16.9%	○
			女性	3.9%	2.0%	3.9%	△
	上記のうち多量飲酒をしてい る人の割合	40～64歳	男性	16.6%	8.0%	15.7%	△
			女性	2.3%	1.0%	1.3%	△
		65～74歳	男性	10.0%	5.0%	8.9%	△
			女性	0.5%	0%	0.5%	△
75歳以上		男性	2.6%	1.0%	6.2%	×	
		女性	0.7%	0%	0.5%	○	
7 生活習慣病・がん対策	幼児健診未受診確定数	1歳6か月児	4人	1人	0人	○	
		3歳児	3人	1人	2人	△	
	肥満出現率	小学1年生	3.2%	2.9%	8.2%	×	
		中学1年生	5.6%	4.9%	15.2%	×	
	子宮頸がん検診受診率	20歳以上	18.6%	24.6%	14.1%	×	
	特定健康診査受診率	40～74歳	32.3%	50.0%	42.5%	△	
	特定保健指導終了率	40～74歳	17.9%	45.0%	58.5%	○	
	肺がん検診受診率	40歳以上	43.5%	47.7%	40.8%	×	
	胃がん検診受診率	40歳以上	8.7%	11.7%	6.5%	×	
	大腸がん検診受診率	40歳以上	13.1%	19.1%	12.8%	×	
乳がん検診受診率	40歳以上	22.9%	28.9%	19.2%	×		

*1 高知県立宿毛高等学校定時制普通科を1校として数えている。

[評価について]

○：第3期計画の目標値を達成したもの △：目標値を達成していないが悪化していないもの

×：策定時数値より悪化したもの -：値が出ていないもの

※策定時及び現状の数値は、乳幼児健康診査や特定健康診査等の受診者及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査などをはじめとするアンケート結果を使用しています。



第2章 市民を取り巻く現状

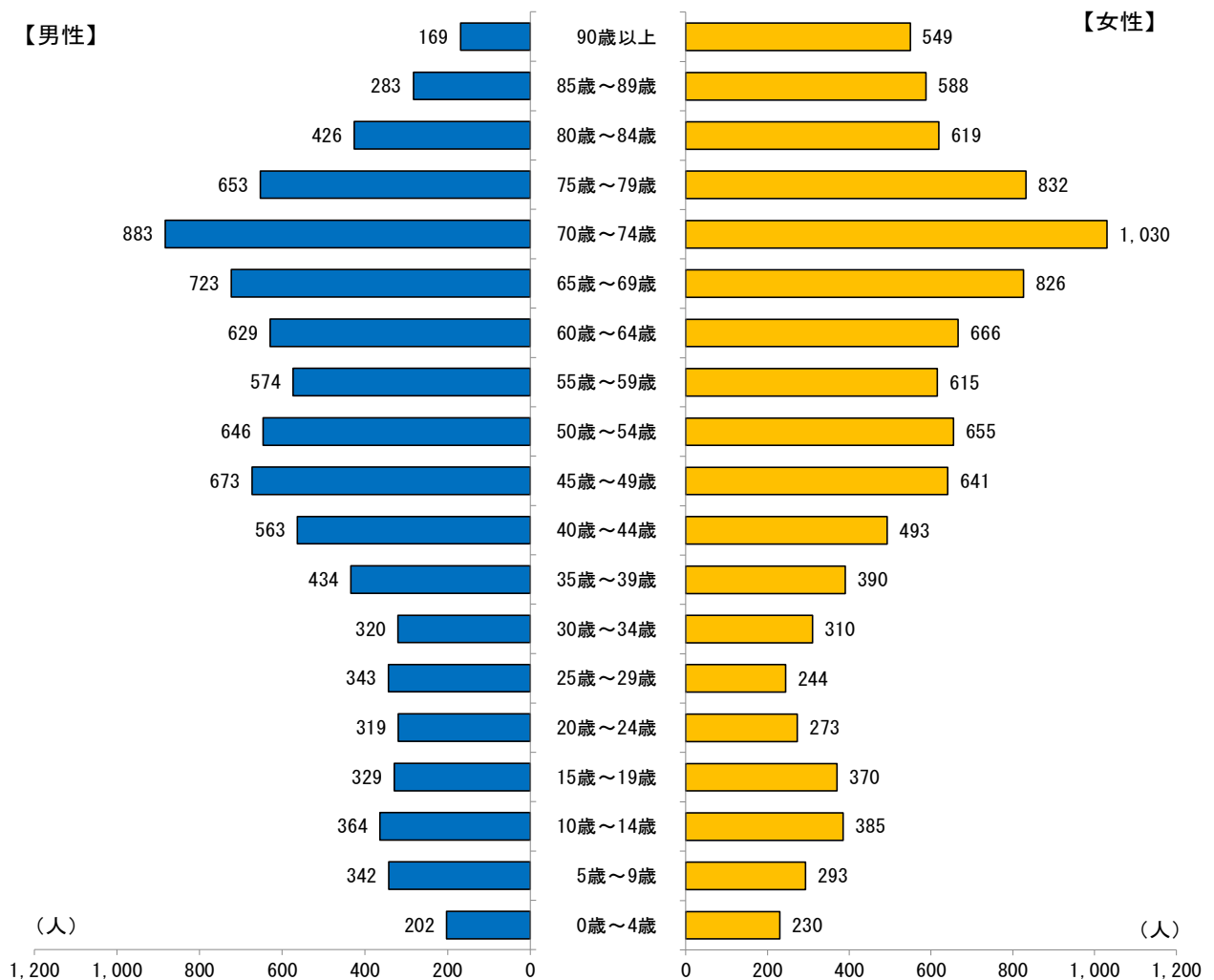
- 1 人口構成
- 2 人口推移と将来推計
- 3 世帯数推移
- 4 健康診査状況
- 5 要支援・要介護認定者の推移と将来推計
- 6 疾病状況

第2章 市民を取り巻く現状

1 人口構成

本市の人口は令和5年9月末日時点で、男性8,875人、女性10,009人、総人口18,884人となっております。

5歳毎分布をみると男性・女性ともに70～74歳が最も多く、次いで男性は65～69歳、女性は75～79歳の順で多くなっています。



	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	2,653人	3,085人	1,606人	1,531人	8,875人
女性	2,495人	3,070人	1,856人	2,588人	10,009人
計	5,148人	6,155人	3,462人	4,119人	18,884人

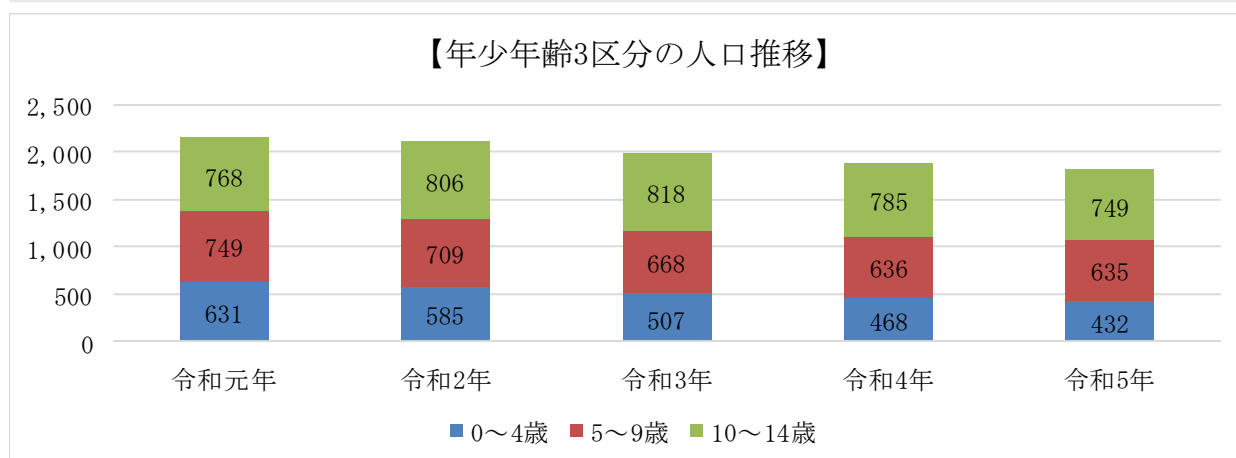
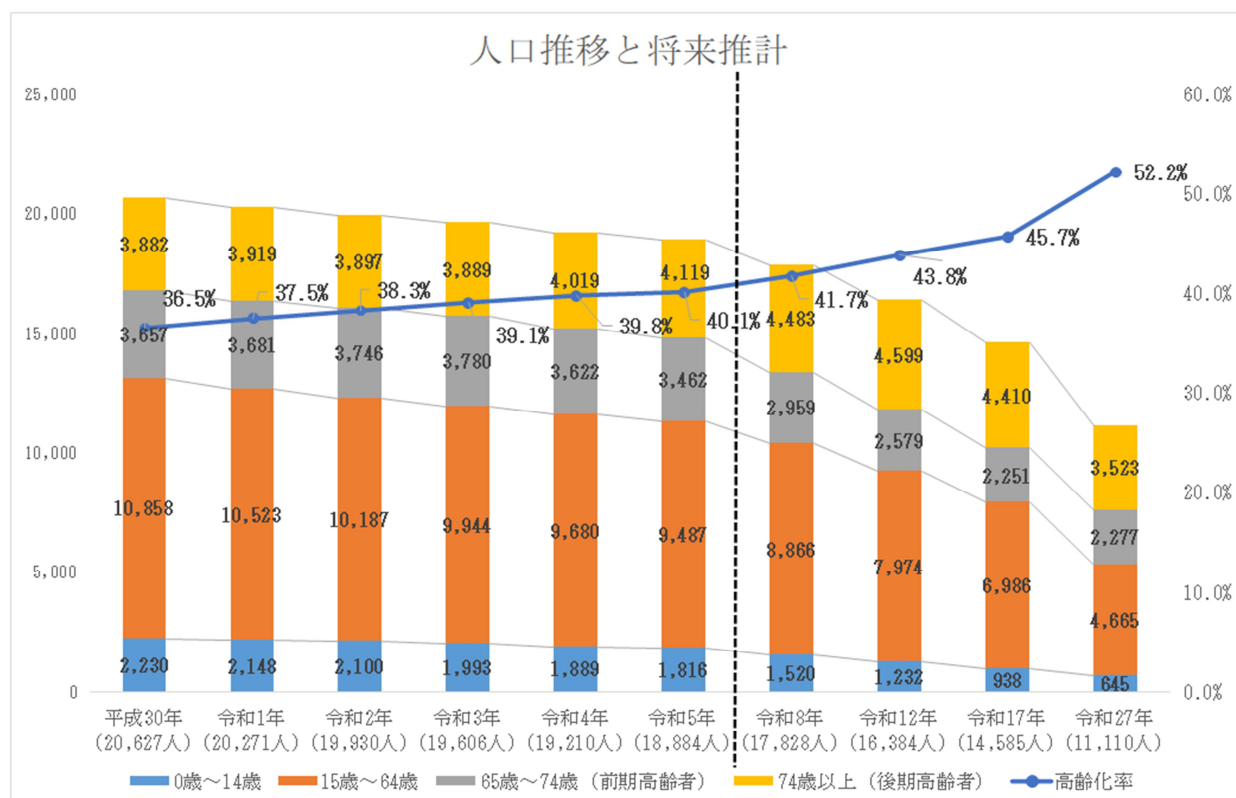
※資料：住民基本台帳人口 令和5年9月末日現在

2 人口推移と将来推計

総人口は減少を続け、令和27年（2045）には11,110人の見込みです。

高齢者人口は、令和3（2021）年をピークに減少していきますが、後期高齢者人口は令和12（2030）年まで増加が続く見込みです。また年少人口は、各年齢区分とも全体的に減少傾向になっており、特に0～4歳、5～9歳について大きく減少しています。

今後は高齢者人口が減少しても、年少人口の減少により高齢化率は一環として上昇し、令和27（2045）年には52.2%となる見込みです。

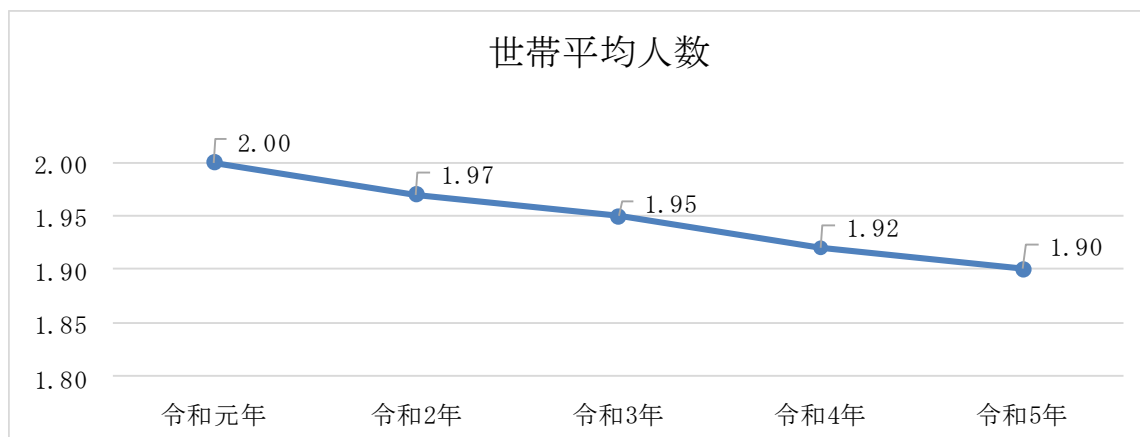
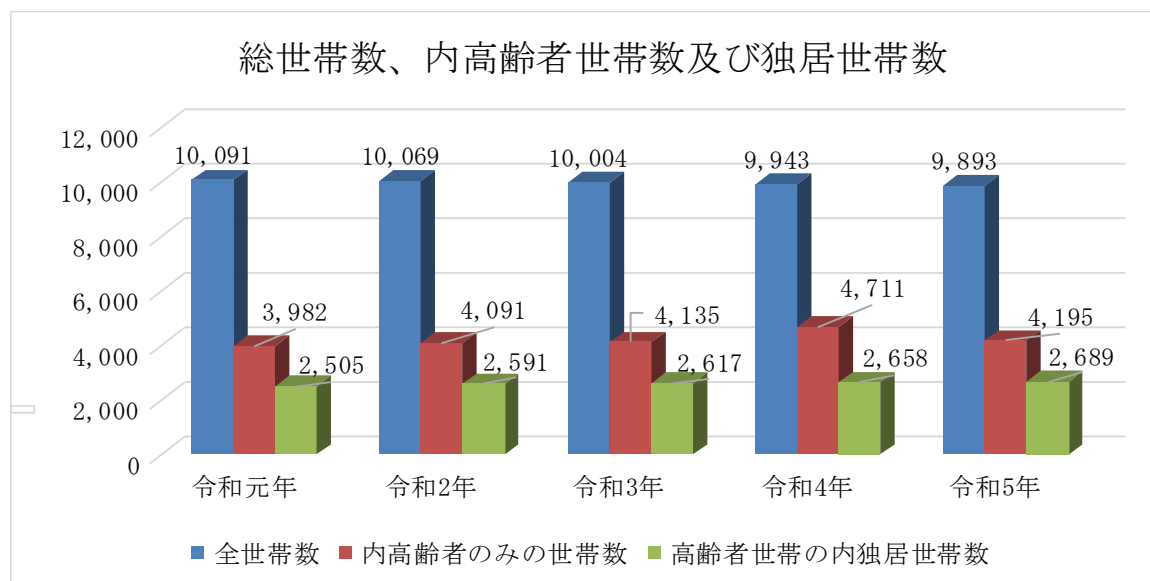


※資料：実績値：住民基本台帳人口 各年9月末日現在
推計値：住民基本台帳人口に基づきコホート変化率法で推計

3 世帯数推移

世帯数推移をみると、総世帯数はゆるやかに減少し、令和4年には9,943世帯となり1万世帯を下回りました。また、一世帯あたりの人員数も減少し、令和2年には一世帯あたり2人を下回りました。

その中で高齢者のみの世帯の中で、独居世帯が占める割合が多くなってきています。



【総世帯数における高齢者のみの世帯数】

(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	10,091	10,069	10,004	9,943	9,893
高齢者のみの世帯	3,982	4,091	4,135	4,711	4,195
うち、一人暮らし世帯	2,505	2,591	2,617	2,658	2,689
高齢者のみの世帯が占める割合(%)	39.5%	40.6%	41.3%	47.4%	42.4%

※資料：住民基本台帳調べ 各年12月末日現在

4 健康診査状況

(1) 特定健康診査・健康診査の受診状況及び特定保健指導の利用状況

平成20年度より、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、生活習慣改善を目的とした特定保健指導に結びつけるよう実施しています。

当市における令和4年度の特定健康診査・健康診査の受診率は、70～74歳が最も多く、次いで65～69歳、60～64歳となっており、60～74歳の受診が全体の過半数を占めており、高齢者の健康意識の高さがうかがえます。後期高齢者については、平成28年度より生活習慣病治療中の方であっても健康診査を受診できるようになったことにより受診率が伸びています。

特定保健指導については、年度でばらつきはあるものの、利用率・終了率とも、令和元年度と比較して向上しています。平成28年度に開始した、健診結果報告会(集団健診受診者対象)を継続するとともに、個別健診受診者に対しても電話・通知等で生活習慣見直しの必要性を伝え、行動変容を促すことが利用率・終了率向上につながっていると考えられます。

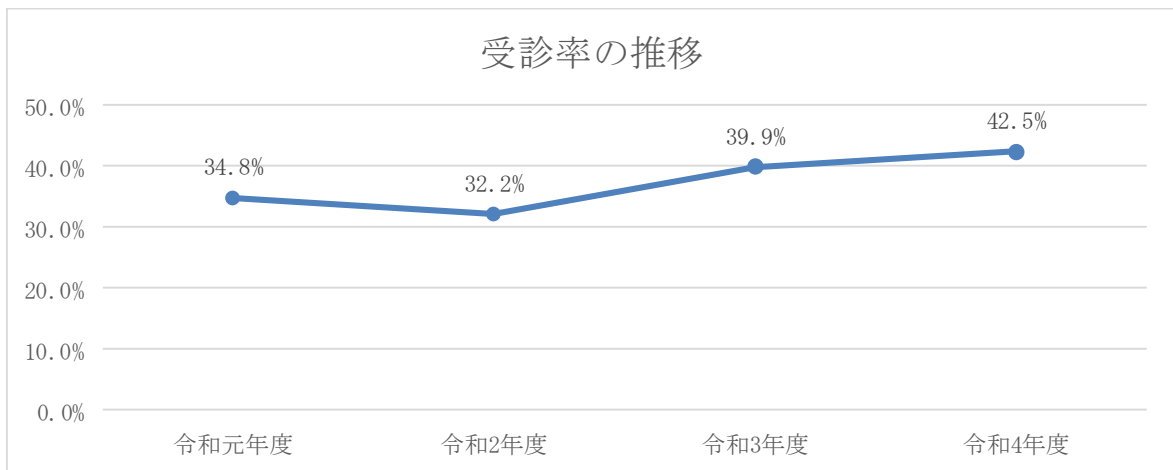
【特定健康診査・健康診査の受診状況】

	年度	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	年齢	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
国民健康保険被保険者	40～44歳	236	51	21.6	225	40	17.8	202	50	24.8	194	63	32.5
	45～49歳	232	48	20.7	236	43	18.2	237	64	27.0	237	68	28.7
	50～54歳	264	55	20.8	264	51	19.3	269	67	24.9	248	68	27.4
	55～59歳	312	78	25.0	292	71	24.3	269	79	29.4	267	95	35.6
	60～64歳	585	171	29.2	558	170	30.5	520	192	36.9	444	180	40.5
	65～69歳	1142	433	37.9	1047	344	32.9	973	446	45.8	918	433	47.2
	70～74歳	1398	616	44.1	1519	616	40.6	1523	695	45.6	1417	677	47.8
全体的な受診率(%)		34.8			32.2			39.9			42.5		

※資料：厚労省「法定報告データ」(健診結果総括表より)

※特定健康診査対象者は、国民健康保険者数。ただし、国民健康保険被保険者については、①年度中の資格異動者、②除外対象者登録をされている方、③年度末年齢75歳の方を除く。

※受診者については、年度中に資格異動があった方を除く。



【特定保健指導実施状況】

		対象者 (人)	利用者 (人)	終了者 (人)	利用率 (%)	終了率 (%)
積極的支援	令和元年度	54	22	24	40.7	44.4
	令和2年度	66	26	25	39.4	37.9
	令和3年度	70	31	25	44.3	35.7
	令和4年度	68	41	36	60.3	52.9
動機付け支援	令和元年度	163	84	84	51.5	51.5
	令和2年度	145	97	98	66.9	67.6
	令和3年度	161	102	99	63.4	61.5
	令和4年度	161	111	98	68.9	60.9

※利用者数は、特定保健指導レベルが積極的支援若しくは動機付け支援と判定された者の内、特定保健指導を開始している者を集計。

※終了者数は、最終評価までの支援が終了している者を集計。

(2) 特定健康診査・健康診査後の有所見者の状況

全受診者のうち、特定保健指導対象者、要医療、要再検査・要精密検査の結果が出ている方については、生活習慣の改善を勧めるとともに医療機関への受診勧奨を実施し、早期発見・早期治療へつながるよう働きかけを行なっています。

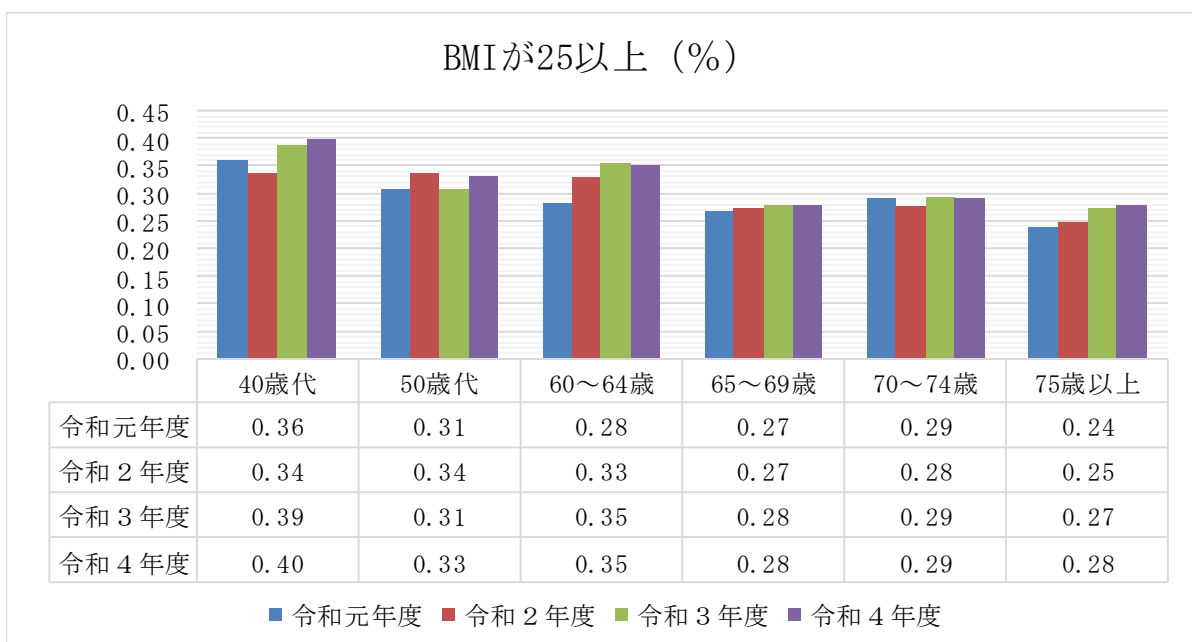
有所見者が最も多い項目が、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)、次いで血圧、LDL コレステロールと続いています。

【有所見者の内訳】

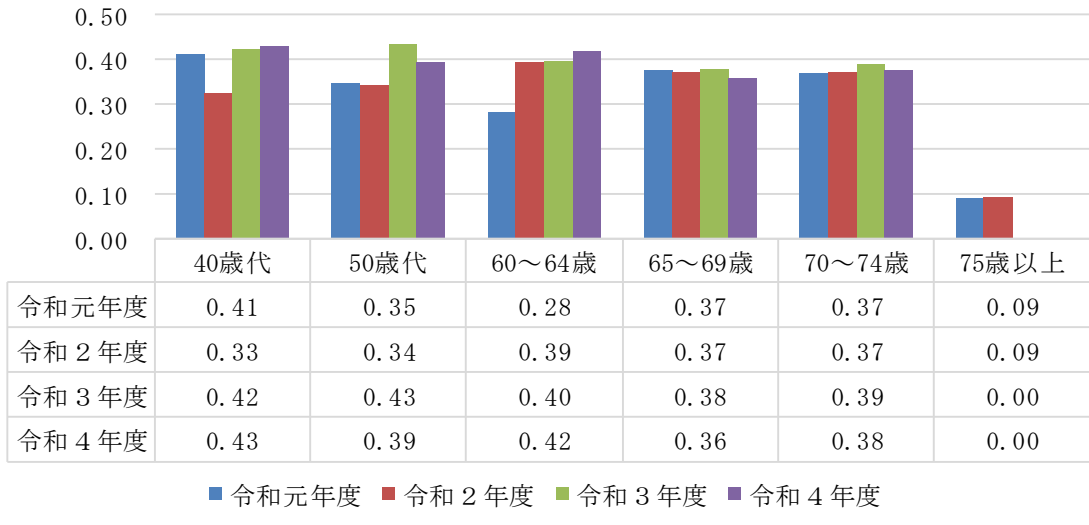
(単位:人)

	40歳代				50歳代				60歳～64歳				65歳～69歳				70歳～74歳				75歳以上			
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
受診者数	100	83	114	131	133	122	146	163	171	170	192	180	433	344	447	433	616	615	696	677	536	536	661	755
BMIが25以上	36	28	44	52	41	41	45	54	48	56	68	63	116	94	124	121	179	170	205	196	127	133	180	211
腹囲85、90以上の人	41	27	48	56	46	42	63	64	48	67	76	75	162	128	169	154	227	228	272	255	47	49	0	0
HbA1c(5.6以上)	46	37	50	66	82	82	94	110	120	133	142	146	320	259	325	327	484	485	542	534	59	55	83	101
収縮期血圧(130以上)	26	27	29	29	47	54	58	64	72	76	88	95	221	190	230	239	367	365	385	379	217	216	253	282
拡張期血圧(85以上)	20	15	22	25	27	42	46	42	44	51	46	49	117	89	94	89	130	141	110	123	36	45	44	36
LDLコレステロール(120以上)	48	33	50	60	78	74	93	96	103	95	114	98	255	190	242	233	334	333	382	332	118	121	143	139
eGFR(60未満)	6	4	5	8	13	11	22	26	32	37	51	42	93	83	115	125	194	213	245	265	63	72	143	108

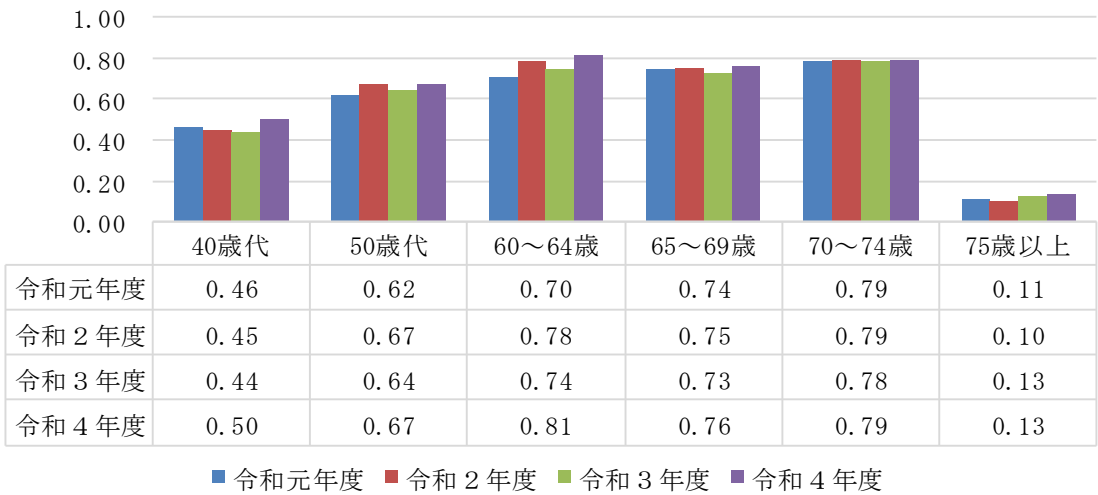
※資料：厚労省「法定報告データ」(健診結果総括表より)



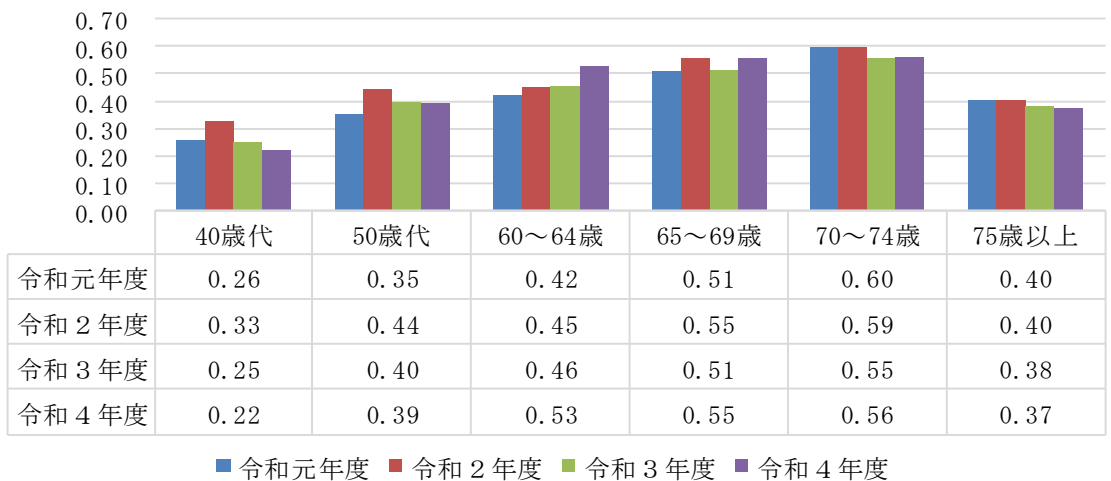
腹囲85, 90以上の人 (%)

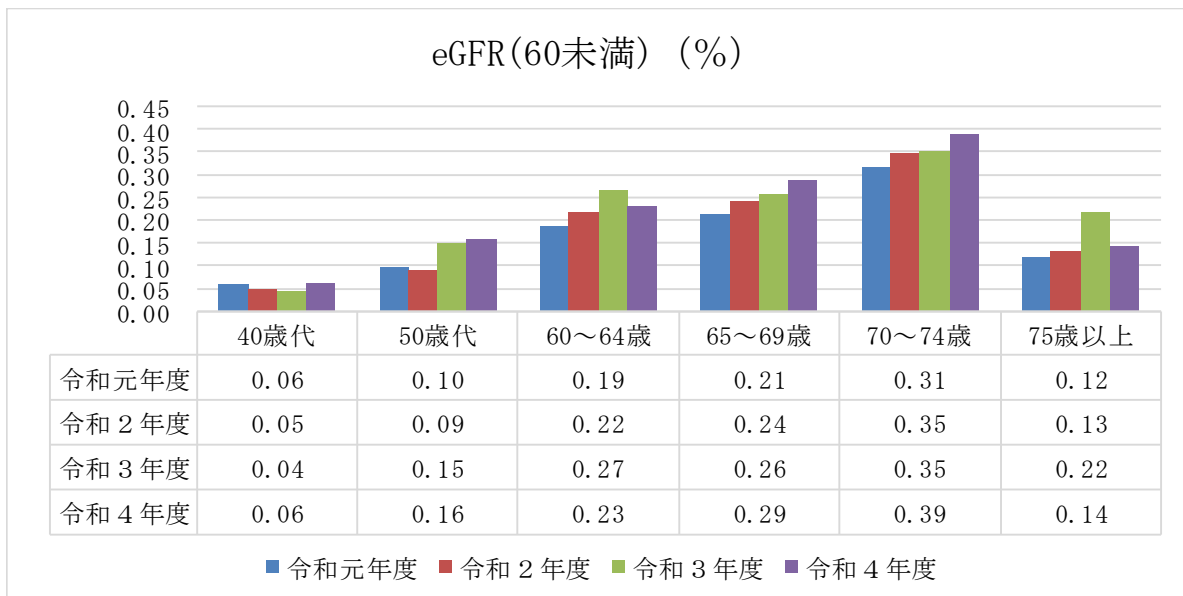
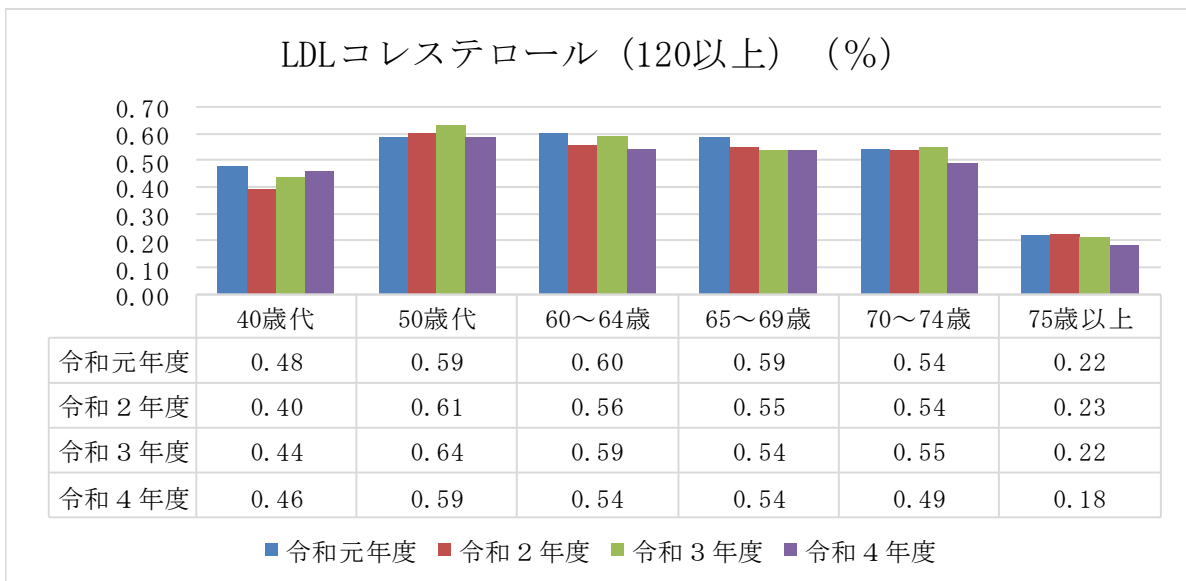
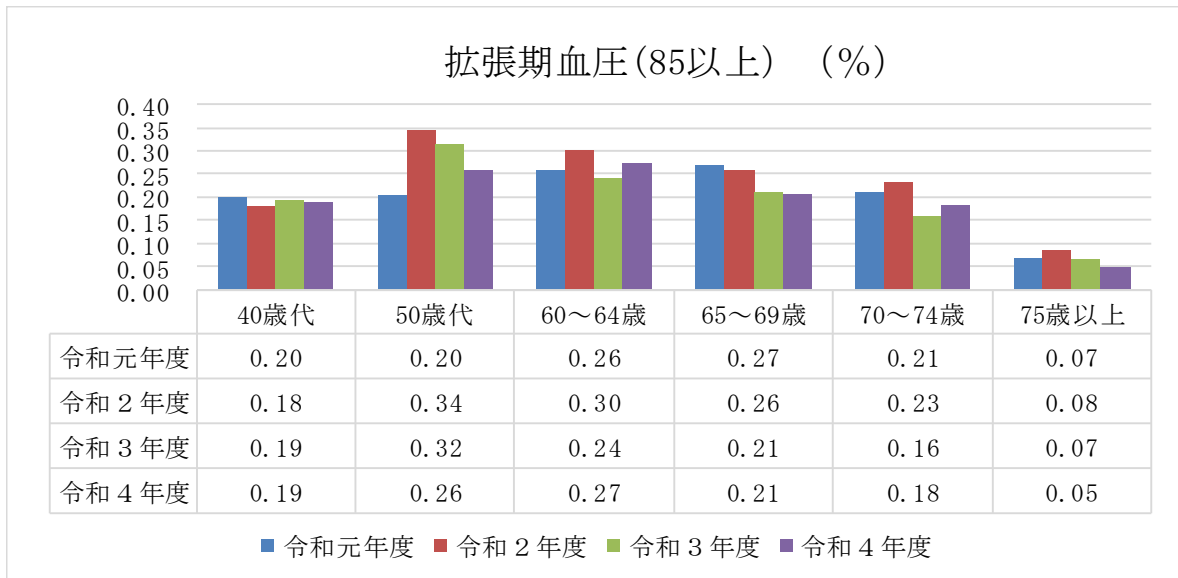


HbA1c (5.6以上) (%)



収縮期血圧(130以上) (%)





※資料：厚労省「法定報告データ」（健診結果総括表より）

5 要支援・要介護認定者の推移と将来推計

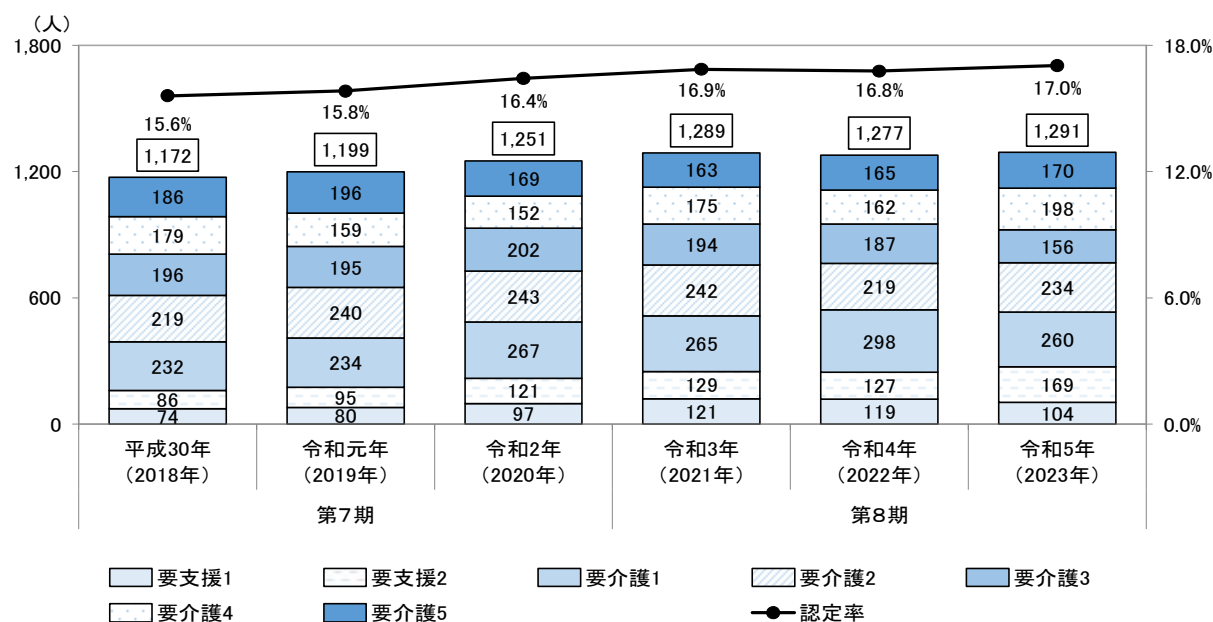
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、令和5(2023)年には1,291人と平成30(2018)年から119人増加しています。認定率もほぼ同様に推移し、令和5(2023)年には17.0%となっています。要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援1～要介護1までの軽度者の占める割合が3割を超え、微増傾向にあります。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	7,513	7,576	7,618	7,648	7,615	7,578
要支援・要介護認定者数	1,172	1,199	1,251	1,289	1,277	1,291
要支援1	74	80	97	121	119	104
要支援2	86	95	121	129	127	169
要介護1	232	234	267	265	298	260
要介護2	219	240	243	242	219	234
要介護3	196	195	202	194	187	156
要介護4	179	159	152	175	162	198
要介護5	186	196	169	163	165	170
認定者に占める軽度者の割合	33.4%	34.1%	38.8%	40.0%	42.6%	41.3%
認定率	15.6%	15.8%	16.4%	16.9%	16.8%	17.0%

※資料：宿毛市高齢者福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画より



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

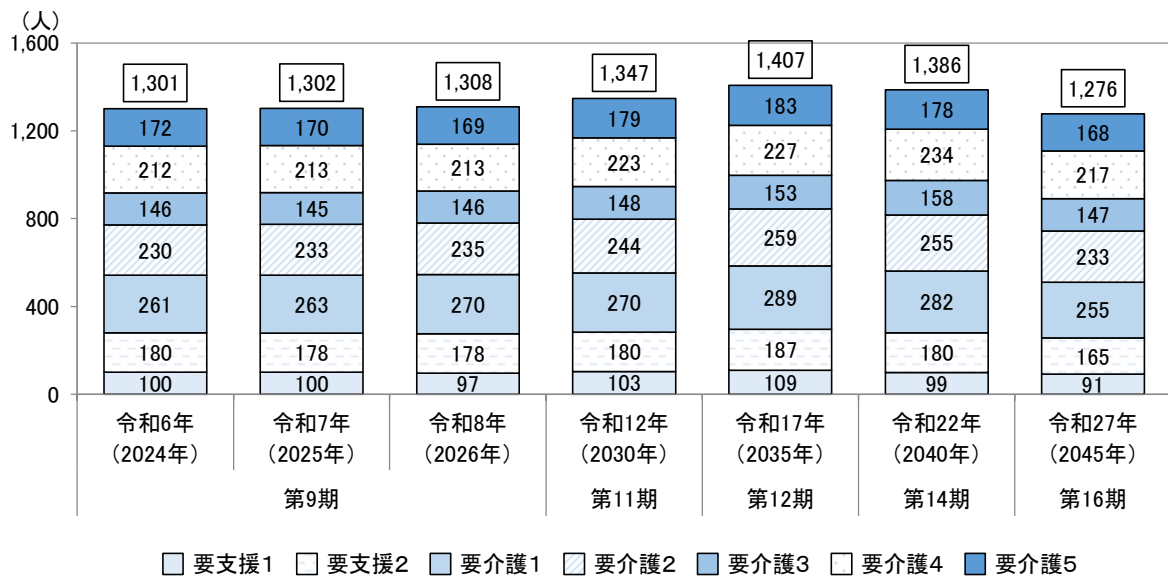
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

第8期計画期間中の認定率の変化をもとに推計すると、要支援・要介護認定者数の将来推計結果は、令和17(2035)年まで増加する見込みとなっています。

単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	1,301	1,302	1,308	1,347	1,407	1,386
要支援1	100	100	97	103	109	99
要支援2	180	178	178	180	187	180
要介護1	261	263	270	270	289	282
要介護2	230	233	235	244	259	255
要介護3	146	145	146	148	153	158
要介護4	212	213	213	223	227	234
要介護5	172	170	169	179	183	178



※資料：人口推計結果及び認定者の推移をもとに、地域包括ケア「見える化」システムにより推計

6 疾病状況

(1) 疾病分類

入院・外来における疾病件数の合計は、「高血圧性疾患」「歯肉炎及び歯周疾患」「糖尿病」など、生活習慣に起因する疾病の割合が高く、3位まで県と同様の結果となっています。

	1位	2位	3位	4位	5位
宿毛市	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	その他の眼 及び付属器の 疾患	脂質異常症
	16.10%	9.18%	5.04%	4.20%	3.38%
高知県	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	その他の眼 及び付属器の 疾患
	14.86%	13.85%	4.56%	3.83%	3.19%

※資料：「高知県国保のすがた 2022」疾病分類項目別上位5位(令和4年6月審査分)で比較。

(2) 疾病別死亡状況

令和3年の本市の疾病別死亡状況では、悪性新生物(がん)が最も多く、心疾患、脳血管疾患等、生活習慣に起因する疾患が約5割を占めています。男女別では、男性は悪性新生物(がん)が死亡の1位ですが、女性は老衰が1位となっています。

	悪性新生物(がん)	心疾患 (高血圧性を除く)	閉塞性肺疾患・喘息	呼吸器疾患(肺炎・慢性)	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	老衰	高血圧性疾患	糖尿病	その他
宿毛市	75	42	24	22	7	5	40	0	4	95	
男	51	18	11	10	4	2	10	0	3	42	
女	24	24	13	12	3	3	30	0	1	53	
高知県	2,614	1,644	838	77	324	128	1,002	54	77	3,669	
男	1,533	747	465	39	195	90	264	24	39	1,789	
女	1,081	897	369	38	129	38	738	30	38	1,880	
全国	381,505	214,710	90,616	104,595	38,355	20,291	152,027	10,223	14,356	413,178	
男	222,467	103,700	56,405	51,594	22,026	13,508	41,286	4,271	7,954	214,930	
女	159,038	111,010	34,211	53,001	16,329	6,783	110,741	5,952	6,402	198,248	

※資料：人口動態調査死因分類別死亡数より

(3) 日常生活に制限のない期間の平均

高知県における健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。)は、平成28(2016)年は男性71.37年、女性75.18年でしたが、平成31(2019)年には男性71.63年、女性76.32年と期間が延びています。女性は全国平均より長いものの、男性は依然として全国を下回っています。平均寿命と健康寿命の差が縮まれば健康な高齢者が増え、その結果、医療や介護など、年々膨らむ高齢者福祉の費用を抑える効果が期待できることから、健康日本21(第三次)では健康寿命の延伸を目標としています。

<男性>

(単位：年)

	平成28年		平成31年	
	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均
全 国	72.14	8.84	72.68	8.73
高知県	71.37	8.67	71.63	8.84

<女性>

(単位：年)

	平成28年		平成31年	
	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均
全 国	74.79	12.34	75.38	11.92
高知県	75.18	11.66	76.32	11.04

※資料：令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

(4) 平均寿命の動向

平均寿命とは、今、生まれたばかりの子どもが、何もしなければここまで生きられるであろうと予測された年月のことです。

本市においては男性は全国・高知県平均と比べると低いですが、女性は平均以上であり、それぞれ令和2年には男性16位、女性7位といずれも順位を上げています。

<男性>

【平成 28 年】

順位	市町村名	歳
	全 国	80.8
	高知県	80.3
1 位	香美市	81.1
2 位	南国市	80.9
3 位	香南市	80.9
4 位	いの町	80.8
5 位	高知市	80.7
5 位	田野町	80.7
5 位	安田町	80.7
...		
19 位	宿毛市	80.0
...		

【令和 2 年】

順位	市町村名	歳
	全 国	81.5
	高知県	80.8
1 位	南国市	81.5
1 位	香南市	81.5
3 位	四万十市	81.3
3 位	日高村	81.3
5 位	土佐町	81.2
6 位	香美市/津野町	81.1
6 位	越知町/三原村	81.1
...		
16 位	宿毛市	80.7
...		

<女性>

【平成 28 年】

順位	市町村名	歳
	全 国	87.0
	高知県	87.0
1 位	須崎市	88.0
2 位	香美市	87.7
2 位	田野町	87.7
2 位	仁淀川町	87.7
2 位	越知町	87.7
6 位	土佐町	87.6
7 位	中土佐町	87.5
...		
15 位	宿毛市	87.0
...		

【令和 2 年】

順位	市町村名	歳
	全 国	87.6
	高知県	87.8
1 位	四万十市	88.4
2 位	香美市	88.3
2 位	本山町	88.3
4 位	田野町	88.2
4 位	梶原町	88.2
4 位	いの町	88.2
7 位	宿毛市	88.1
7 位	日高村	88.1
7 位	安芸市	88.1
10 位	南国市	88.0

※資料：厚労省『市区町村別生命表』より抜粋



第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 第3期計画の基本目標

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

生涯を通じた健康づくり

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」というセルフマネジメント意識の向上を図りながら健康づくりを進めています。

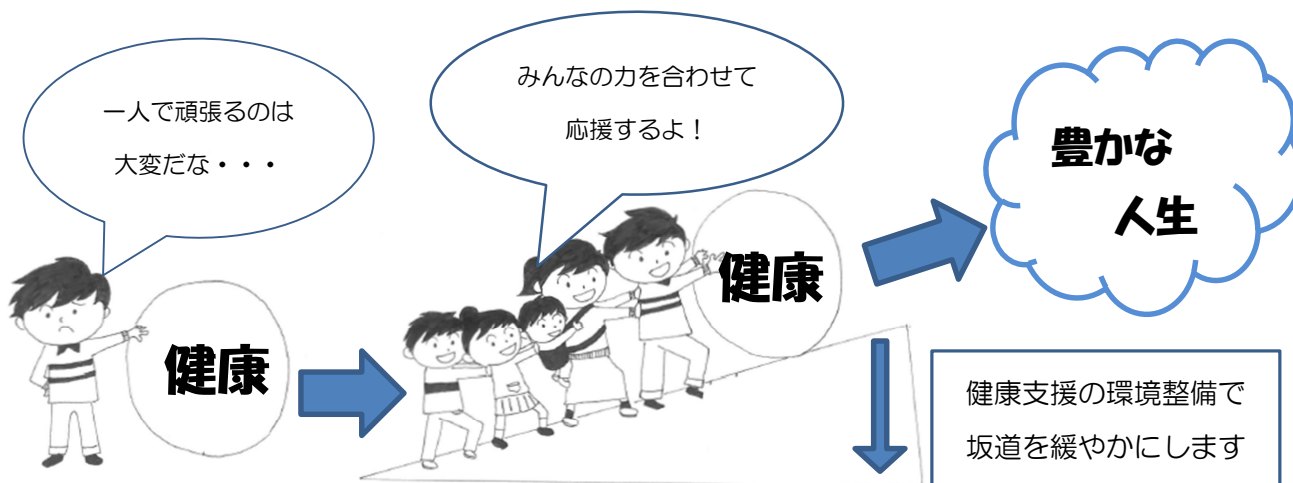
健康づくりのためには、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着や、若い頃からの健康意識の向上と行動変容が大切であり、家庭や地域、学校、職域、行政が協働し、共通の目標をもって取り組んでいくことが必要です。

住み慣れた地域でいつまでもいきいきと健やかに暮らす市民が増えることを目指し、宿毛市全体でこの計画を推進していきます。

〈自分の健康をコントロールし、改善できる(ヘルスプロモーション)〉

健康づくりは、市民一人ひとりが自ら行動を起こすことから始まります。一人ひとりの行動変容を促し支援する取り組みとして、地域や職場さらにはボランティアや市民活動などの周囲からの協力が欠かせません。さらに、公的機関や団体による環境整備がうまく組み合わせることで、健康づくりはスタートし目指す姿(ゴール)に向かいます。

【ヘルスプロモーション概念図】



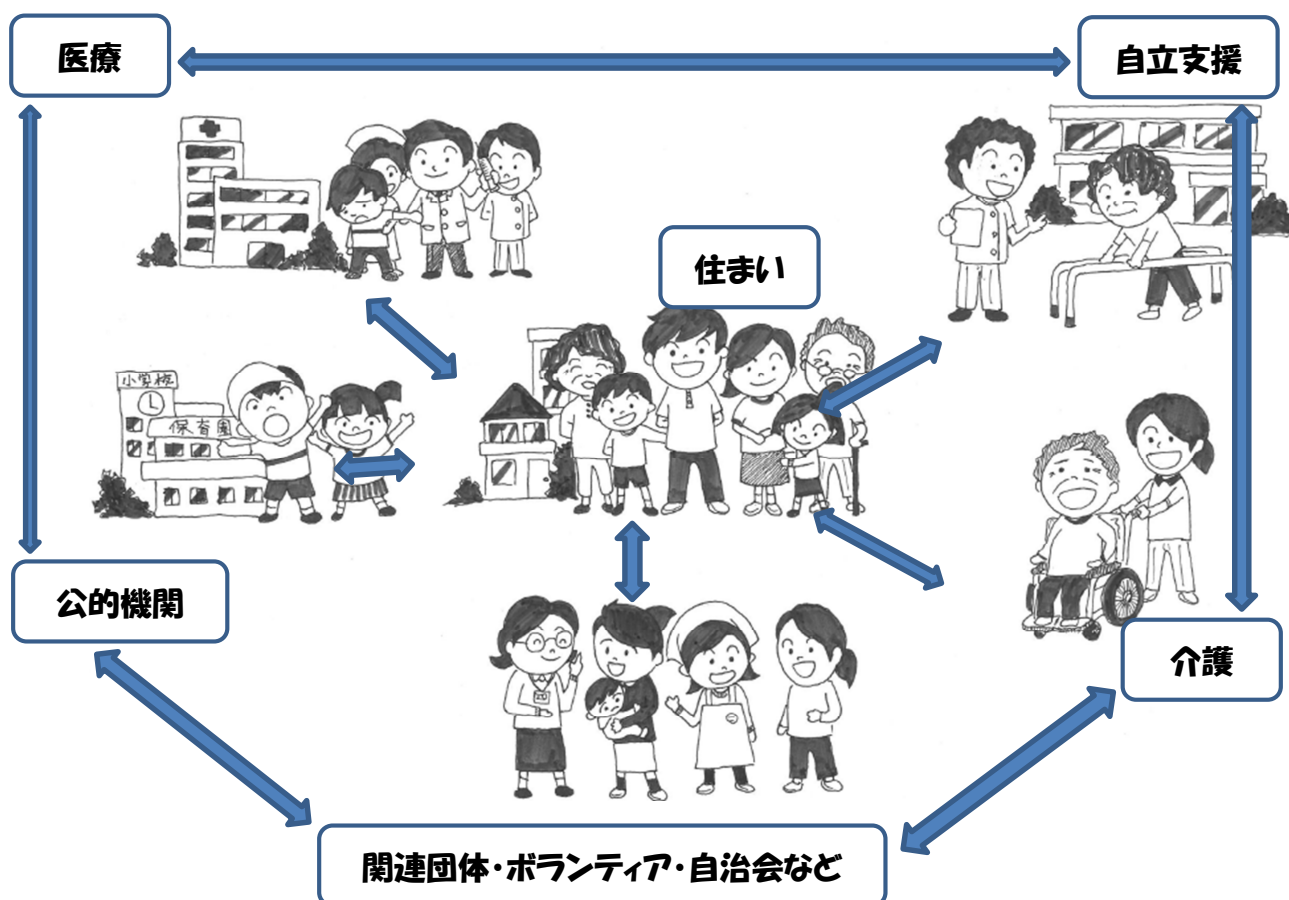
2 第4期計画の基本目標

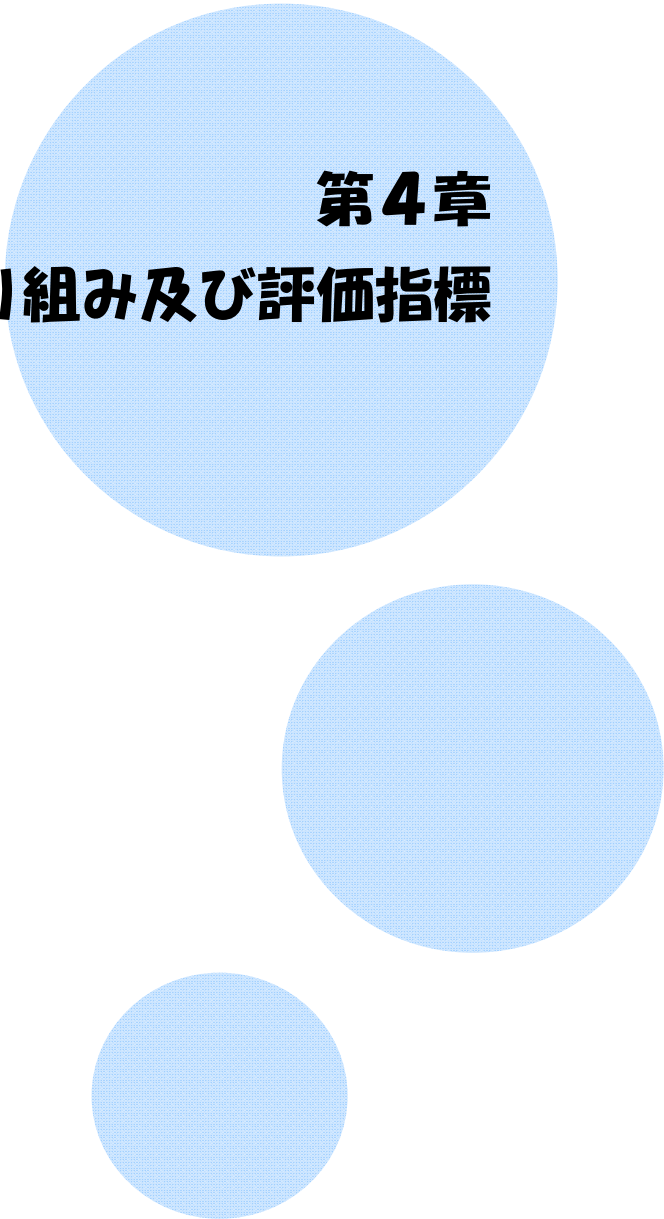
第3期計画に引き続き、第4期計画の目標を「健康寿命の延伸」とします。

わが国の平均寿命は男女とも80歳を超えましたが、少子高齢化が進む中、健康寿命を延ばし、住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らせることが重要になっています。

引き続き第4期計画でも、一人ひとりがライフステージに応じた健康づくりに取り組むこと、生活習慣の改善などにより生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ること、一人ひとりの取り組みを支援するための環境を整備していくというヘルスプロモーションの考え方に基づく支援と、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括的ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進し、健康増進に向けて積極的な取り組みを図ります。

【地域包括ケアシステムの概念図】





第4章 具体的な取り組み及び評価指標

- 1 栄養・食生活(食育推進計画)
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康づくり
- 4 歯の健康づくり
- 5 たばこ
- 6 アルコール
- 7 生活習慣病・重症化予防・がん対策

第4章 具体的な取り組み及び評価指標

1 栄養・食生活(食育推進計画)

食は生命の源であり、私たち人間が生きていくためには欠かせないものです。健康で心豊かな生活を進めるためには健全な食生活を実践し、おいしく楽しく食べること、それを支える社会や環境を持続可能なものにすることが重要となっています。

しかし、食生活をめぐる環境は大きく変化してきており、様々な課題を抱えています。高齢化が進行する中で健康寿命の延伸や生活習慣病の予防、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しています。

国の「第4次食育推進基本計画」では、食に関する国民の価値観や、くらしの在り方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきていること、地域の食文化が失われていくことを危惧されています。

当市でもこういった課題に取り組むためには、市民や関係団体、関係機関、行政が食育の状況や課題に対する理解を深め、一体となって推進することが必要です。

これらの背景を踏まえ、宿毛市の食材、人材、環境など恵まれた資源を生かし、乳幼児期から高齢期まで切れ目なく地域全体で食育を進めることを目的に食育推進計画を策定します。

食育とは

〈食育の定義〉

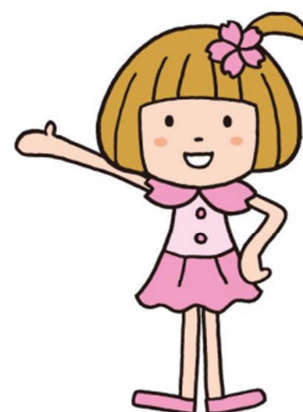
生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることと位置付けています。(食育基本法より)



(1) 市が目指す姿

- ・規則正しい生活リズムで過ごすことができる
- ・必要な食品・栄養素が選択できる
- ・郷土の特色を理解し、味や調理ができる

ライフステージ	目 標
乳幼児期 (0歳～就学前)	<ul style="list-style-type: none">・家族と一緒に食事することができる。・生活リズムが整い、「早ね・早おき・朝ごはん」が身につけることができる。
学童期 思春期 (就学～17歳)	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活リズムと望ましい食習慣が身につけることができる。・「食」に関心を持ち、みんなで楽しく食事することができる。
青年期 (18～39歳)	<ul style="list-style-type: none">・栄養のバランスを考え、3食きちんと食べることができる。・家族や仲間と楽しく食事することができる。
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none">・食品を選ぶ力、調理する力を学び、「食」の大切さを知ることができる。・食文化の継承ができる。
高齢期 (65歳以上)	



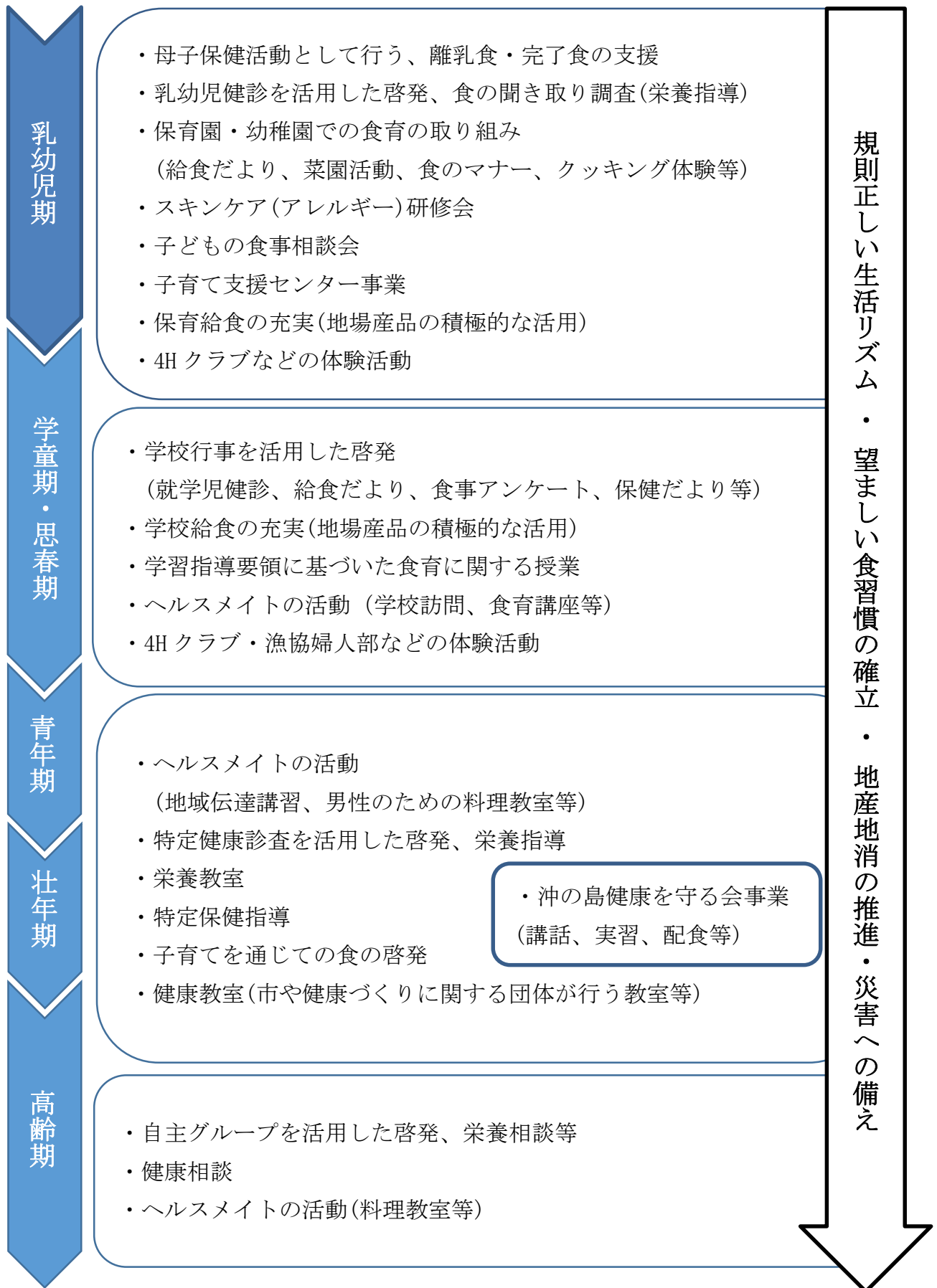
(2) 数値目標

ライフステージ		指 標	現 状 (令和4年度)	目 標 値 (令和8年度)
乳幼児期	0～2歳	朝食を食べる人の割合 (1歳6か月児健康診査受診者)	100%	100%
	3～5歳	朝食を食べる人の割合 (3歳児健康診査受診者)	100%	100%
		夜9時までに寝ている人の割合 (保育園・幼稚園在籍者)	3歳:19.5% 4歳:19.6% 5歳:15.7%	3歳:25.0% 4歳:25.0% 5歳:20.0%
学童期 思春期	6～17歳	必ず朝食を食べる人の割合 (小学5年生)	89.6%	95.0%
		必ず朝食を食べる人の割合 (中学2年生)	79.1%	85.0%
		必ず朝食を食べる人の割合 (高校2年生)	70.9%	75.0%
青年期	18～39歳	毎日朝食を食べる人の割合 (保育園・幼稚園在籍児の保護者)	73.5%	75.0%
壮年期	40～64歳	適正体重*1を維持している人の割合 (特定健康診査受診者)	56.1%	60.0%
		週3回以上朝食を欠食している人の割合 (特定健康診査受診者)	16.5%	13.0%
高齢期	65～74歳	低栄養傾向*2の割合 (特定健康診査受診者)	16.9%	13.0%
		適正体重*1を維持している人の割合 (特定健康診査受診者)	56.2%	60.0%
		週3回以上朝食を欠食している人の割合 (特定健康診査受診者)	4.8%	2.0%
	75歳以上	低栄養傾向*2の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	17.8%	13.0%
		1日3食、きちんと食べている人の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	95.1%	99.0%

*1：適正体重とは、BMI(体重(kg)÷身長(m)²)が18.5以上25.0未満とする。

*2：低栄養傾向とは、BMI20.0以下とする。

(3) 事業内容



2 身体活動・運動

運動習慣の確立には幼少期から生涯にわたり運動に親しむことができる取り組みが必要です。運動は、身体を動かす楽しさや喜びをもたらすだけでなく、心身の健康の保持増進などにもつながるものであるため、生涯を通じて運動に親しむことができることが大変重要です。

国の「健康日本 21(第三次)」では身体活動と運動における主な目標として、「日常生活における歩数の増加」「運動習慣者の増加」「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少」が掲げられています。また、「自転車活用推進法」では、適正な運動強度を維持しやすく、脂肪燃焼等に効果的であり、生活習慣病予防が期待できるとして自転車利用が注目されています。

本市としても、乳幼児期から青年期まで身体活動と運動の習慣化、壮年期から高齢期においては運動教室や地域での自主グループ育成、自転車の活用について、今後も継続して各関係機関と連携をしながら取り組んでいきます。

身体活動とは

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する、日常生活すべての動きをいいます。

(歩行・掃除・買い物・洗濯などの行動も含まれます。)

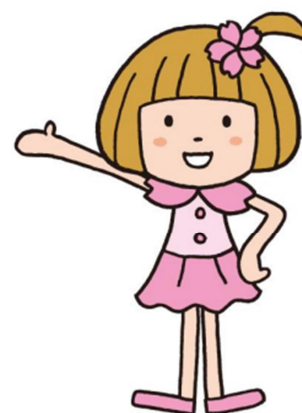
運動とは

身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するものをいいます。

(1) 市が目指す姿

- ・意識的に身体を動かすことができる

ライフステージ	目 標
乳幼児期 (0歳～就学前)	<ul style="list-style-type: none">・意欲的に身体を動かすことができる。・望ましい生活習慣を身につけることができる。
学童期 思春期 (就学～17歳)	<ul style="list-style-type: none">・運動習慣を身につけることができる。・望ましい生活習慣を身につけることができる。
青年期 (18～39歳)	<ul style="list-style-type: none">・運動習慣を身につけ、継続することができる。・日常生活の中で活動量を増やすことができる。
壮年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・運動習慣を身につけ、継続することができる。・日常生活の中で活動量を増やすことができる。・生活機能の維持、向上に取り組むことができる。



宿毛市のはなちゃん

(2) 数値目標

ライフステージ		指 標		現状 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)	
乳幼児期	0～2歳	1日60分以上身体を使って遊んでいる人の割合	1歳6か月児健康診査受診者		97.6%	100%
	3～5歳		3歳児健康診査受診者		98.2%	100%
学童期 思春期	6～17歳	体力測定値 (T得点)	小学	男子	52.4	向上
				女子	53.3	向上
			中学	男子	51.4	向上
				2年生 女子	50.4	向上
青年期	18～39歳	30分以上の運動*1 (保育所・幼稚園在籍児の保護者)		20.9%	24.0%	
壮年期	40～64歳	30分以上の運動習慣*2 (特定健康診査受診者)	男性	40.9%	44.0%	
			女性	28.0%	31.0%	
		歩行または身体活動*3 (特定健康診査受診者)	男性	64.3%	67.0%	
			女性	60.3%	63.0%	
高齢期	65～74歳	30分以上の運動習慣*2 (特定健康診査受診者)	男性	47.5%	51.0%	
			女性	44.2%	47.0%	
		歩行または身体活動*3 (特定健康診査受診者)	男性	65.7%	70.0%	
			女性	65.2%	0%	
	75歳以上	ウォーキング等の運動を、週に1回以上していますか。 (後期高齢者健康診査受診者)	男性	60.6%	65.0%	
			女性	61.4%	65.0%	

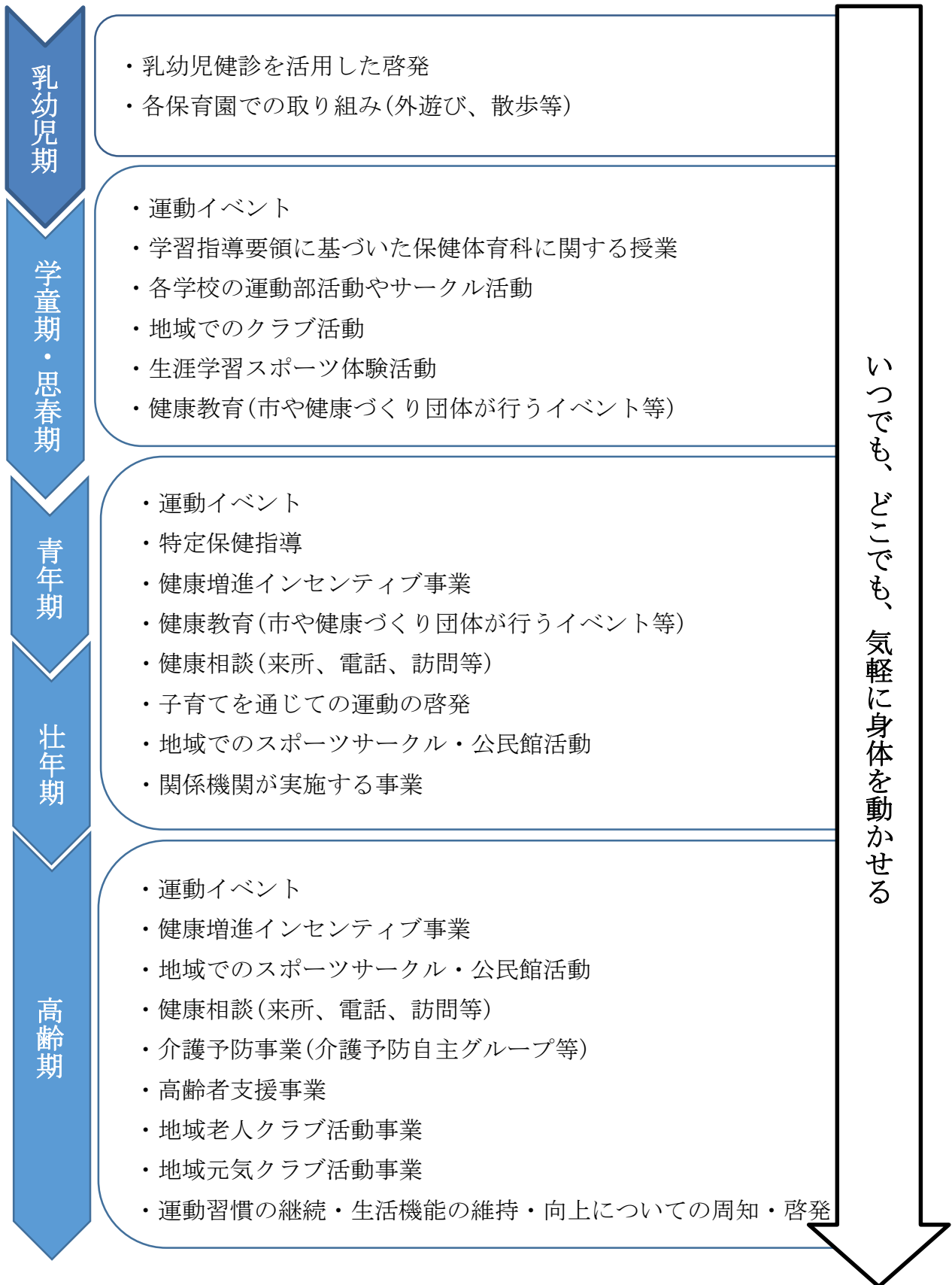
20歳～高齢期	健康パスポートI取得者数	74人	100人
壮年期～高齢期	介護予防体操実施地区数	33地区	49地区

*1：30分以上の運動とは、「1日30分、週2回以上の運動をしている」場合とする。

*2：30分以上の運動習慣とは、「1日30分、週2回、1年以上継続している」場合とする。

*3：歩行または身体活動とは、「1日1時間以上の歩行程度の身体活動を行っている」場合とする。

(3) 事業内容



3 休養・こころの健康づくり

こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスの取れた栄養・食生活、休養の3つの要素が必要とされています。

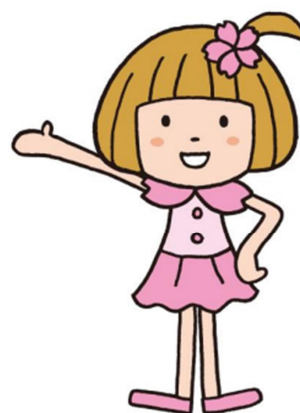
十分な休養を取るためには、睡眠は欠かせないものです。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、精神的不安定などの多岐にわたる影響を及ぼし、さまざまな睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクが高くなることや悪化することが明らかになっています。また、うつ病などの精神疾患においても発症初期から睡眠の問題が出現しており、再燃・再発リスクを高めることが知られています。そのため、休養においては個人差等を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持していくことが重要になります。

本市の自殺率は全国及び県平均を上回ることもあり、壮年期の自殺者が多い傾向にあります。その背景には健康問題や経済・生活問題、家庭問題など複合的に原因が連鎖する中で起きています。そのため、本市ではこころの健康に関する知識の普及等の取り組みを継続するとともに、「宿毛市自殺対策計画」に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない宿毛市」の実現を目指し、関係機関と連携した自殺予防対策を推進していきます。

(1) 市が目指す姿

- ・十分な睡眠をとることができる
- ・心身の健康を保つことができる

ライフステージ	目 標
乳幼児期 (0歳～就学前)	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活リズムが身につけることができる。・十分な睡眠をとることができる。
学童期 思春期 (就学～17歳)	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活リズムが身につけることができる。・十分な睡眠をとることができる。・不安や悩みを相談できる。
青年期 (18～39歳)	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活を送ることができる。・適度な休養(睡眠・安静など)をとることができる。・ストレスの対処法を見つけることができる。・不安や悩みを相談できる。
壮年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	

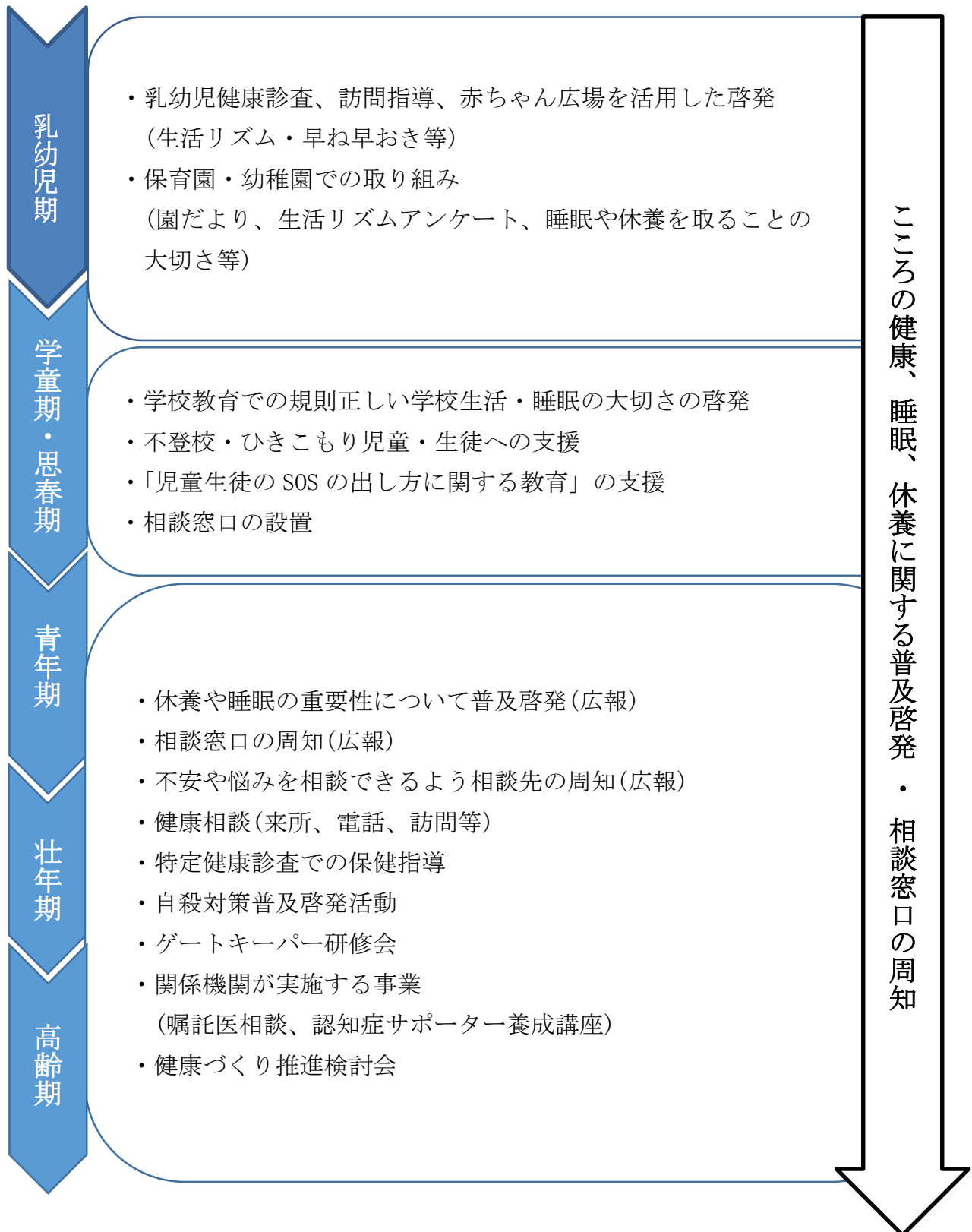


宿毛市のはなちゃん

(2) 数値目標

ライフステージ		指 標	現状 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)	
乳幼児期	0～2歳	夜9時までに寝る人の割合 (1歳6か月児健康診査受診者)	26.5%	25.0%	
		7時までに起きる人の割合 (1歳6か月児健康診査受診者)	45.8%	48.0%	
	3～5歳	夜9時までに寝る人の割合 (保育園・幼稚園在籍者)	3歳:19.5% 4歳:19.6% 5歳:15.7%	各年齢 20.0%以上	
		7時までに起きる人の割合 (保育園・幼稚園在籍者)	3:69.0% 4:74.8% 5:71.3%	各年齢 72.0%以上	
学童期 思春期	6～17歳	7時までに起きる人の割合 (小学5年生)	80.2%	85.0%	
		7時までに起きる人の割合 (中学2年生)	82.2%	92.0%	
		7時までに起きる人の割合 (高校2年生)	53.3%	60.0%	
青年期	18～39歳	相談相手がいる人の割合 (妊婦アンケート)	98.7%	100%	
		精神的に不調と訴える母親の割合 (1歳6か月児健康診査受診者)	3.6%	3.0%以下	
		精神的に不調と訴える人の割合 (3歳児健康診査受診者)	父親 3.5% 母親 8.0%	1.0%以下 6.0%以下	
壮年期	40～64歳	睡眠で休養が十分とれている人の割合 (特定健康診査受診者)	男性	66.4%	70.0%以上
			女性	69.9%	70.0%以上
高齢期	65～74歳	睡眠で休養が十分とれている人の割合 (特定健康診査受診者)	男性	71.8%	75.0%以上
			女性	69.9%	75.0%以上
	75歳以上	睡眠で休養が十分とれている人の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	男性	82.2%	82.0%以上
			女性	72.5%	75.0%以上
全年代	自殺者数	3人	2人以下		

(3) 事業内容



4 歯の健康づくり

歯と口の健康は「おいしく食べ・楽しく会話し・明るく笑える」豊かな人生を送るための基盤となるものです。また、全身の健康の保持増進や生活習慣病、認知症予防、早産・低出生体重児の予防等のために重要なものです。

さらに、高知県歯と口の健康づくり基本計画では、「子どもの歯と口の発達」、「歯肉炎・歯周炎の予防」、「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」を主要な施策として取り組みを推進しているところです。

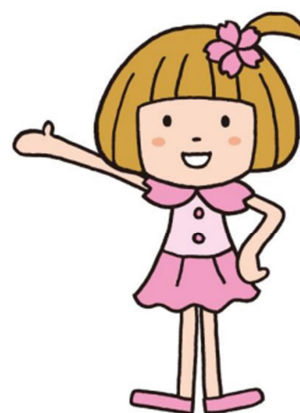
本市の現状としては、乳児・幼児・学童期での一人当たりのむし歯数は減少傾向にあります。年によってばらつきがある状況です。また、壮年期からすでに口腔に問題を抱えている人も多く、高齢期では無料歯科健診の受診率が低く推移しています。

そのため、宿毛市歯科保健連絡会を立ち上げ、歯科保健の課題を明らかにし、具体的な対策について関係機関と協議を重ね、生涯にわたる歯と口の健康の取り組みを推進していきます。

(1) 市が目指す姿

- ・健康な歯と口で、健やかに暮らすことができる

ライフステージ	目 標
乳幼児期 (0歳～就学前)	・歯みがきを習慣として身につけることができる。
学童期 思春期 (就学～17歳)	・正しい歯みがきの方法を身につけることができる。
青年期 (18～39歳)	・定期歯科健診を受診できる。 ・正しい歯磨きを継続し、歯周病予防ができる。
壮年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	・定期歯科健診を受診できる。 ・口腔機能の維持向上ができる。

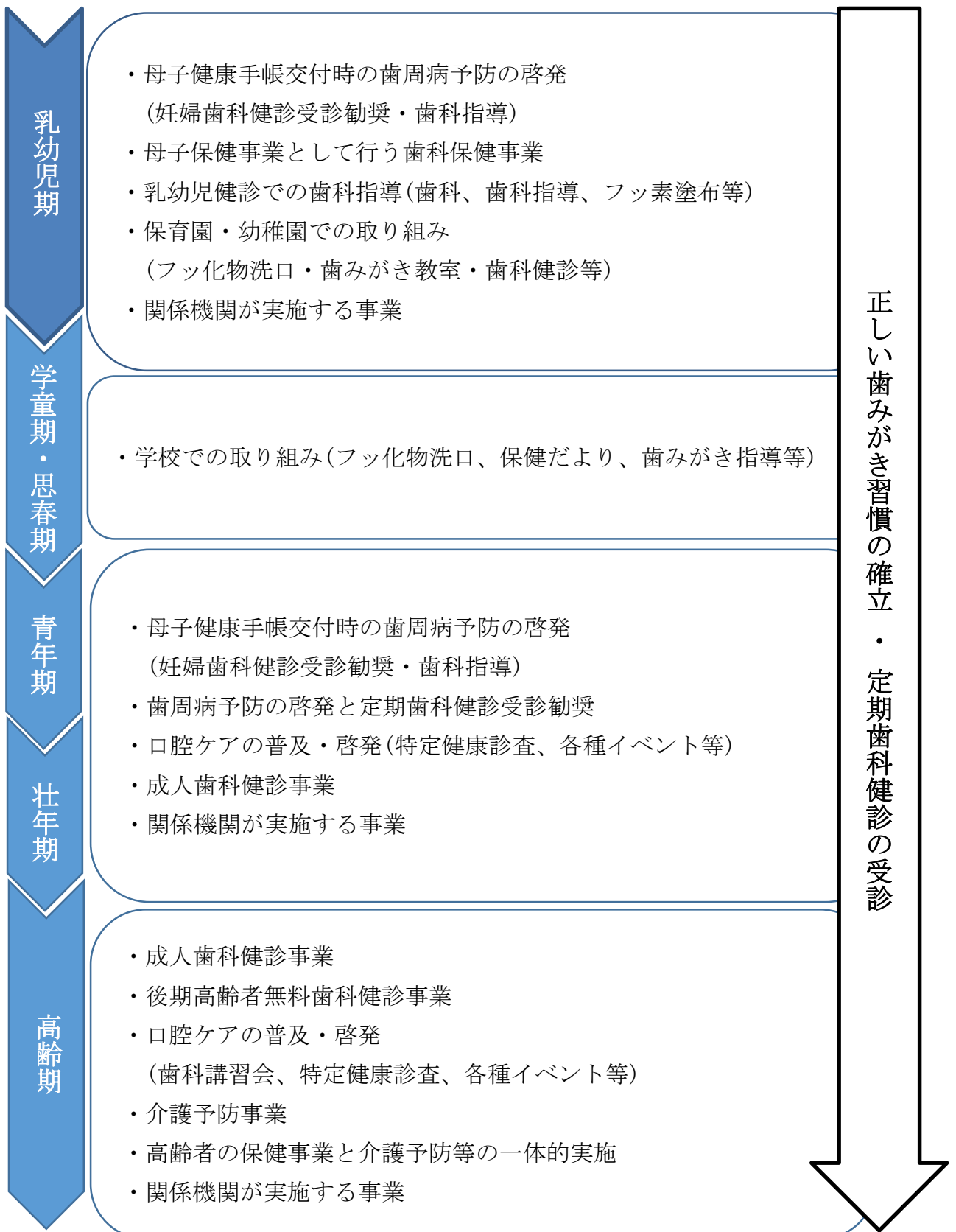


宿毛市のはなちゃん

(2) 数値目標

ライフステージ		指 標		現状 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
乳幼児期	0～2歳	一人平均むし歯数	健康 診 査 受 診 者 1歳6か月児	0本	0本
		むし歯のない人の割合		100%	100%
		間食3回以上の人の割合		9.6%	8.0%未満
	3～5歳	一人平均むし歯数(乳歯)	健康 診 査 受 診 者 3歳児	0.33本	0.2本
		むし歯のない人の割合		90.3%	95.0%
		仕上磨きをしている人の割合		97.3%	100%
学童期 思春期	6～17歳	一人平均むし歯数(永久歯) (中学1年生)		0.31本	0.3本
		フッ素洗口実施機関数 (小・中学校)		13校	14校
青年期	18～39歳	妊娠期の歯科受診受診率		37.8%	43.0%
壮年期	40～64歳	定期歯科健診を受けている人の割合 (特定健康診査受診者)		43.2%	45.0%
		歯間ブラシ等を使用している人の割合 (特定健康診査受診者)		51.0%	55.0%
高齢期	65～74歳	定期歯科健診を受けている人の割合 (特定健康診査受診者)		43.5%	45.0%
		歯間ブラシ等を使用している人の割合 (特定健康診査受診者)		46.6%	50.0%
	75歳以上	定期歯科健診を受けている人の割合 (後期高齢者健康診査受診者)		48.0%	50.0%
		歯間ブラシ等を使用している人の割合 (後期高齢者健康診査受診者)		50.5%	55.0%

(3) 事業内容



5 たばこ

たばこは、肺がんをはじめとする多くのがんや循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、歯周病などの危険因子であるほか、妊娠中の喫煙は、早産や低出生体重児出産の危険因子の一つとなります。さらに、たばこは喫煙している本人だけでなく、たばこの煙に含まれる有害物質を体内に取り込むこと(受動喫煙)によっても、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)の発症リスクが高くなることがわかっています。

健康増進法の一部を改正する法律(平成30年)により、施設等の区分に応じ、一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、市町村を含む、施設等の管理について権限を有する者が講ずべき措置等について定められ、望まない受動喫煙の防止が図られています。しかしながら、市の現状をみると、保護者の喫煙率は前期計画の目標値をほとんどの項目で達成したものの、依然として高く、家庭内での受動喫煙が課題となっています。さらに、妊婦の喫煙率が悪化しており、約半数の妊婦が周囲(職場等も含む)に喫煙者がいると回答していることから、子育て世代のみならず、市全体で、受動喫煙の防止に向けた対策を講じる必要があります。

望まない受動喫煙を防ぐためには、二次喫煙(喫煙者がたばこを吸っているときに直接煙を吸う受動喫煙)を防ぐだけでなく、三次喫煙(喫煙者がたばこを吸った部屋にいただけで、カーテンなどに染みついた煙の影響で受動喫煙を受ける)も防ぐ必要があります。

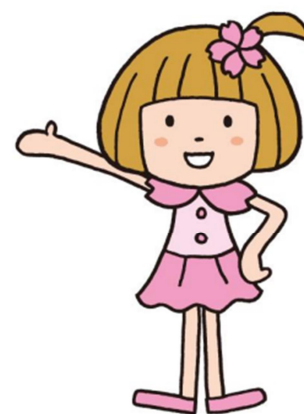
市ではこれまで、各所管において、喫煙による害や、禁煙の必要性について啓発をおこなってきましたが、高校2年生に対してのアンケート結果では、三次喫煙を知っている割合は38.1%、産業祭で実施したアンケート結果でも38.1%と、認知度が低い現状があります。

こういった背景を踏まえ、行政や、市民、関係機関、関係団体が受動喫煙に関する問題への理解を深め、妊娠期から高齢期まで切れ目なく地域全体でたばこに関する課題に取り組むことを推進していきます。

(1) 市が目指す姿

- ・たばこの害から身を守ることができる

ライフステージ	目 標
乳幼児期 (0歳～就学前)	・副流煙のない環境で育つことができる。
学童期 思春期 (就学～17歳)	・副流煙のない環境で育つことができる。 ・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しい知識を身につけることができる。(自らが将来喫煙者とならない、たばこの害から身を守ることができる)
青年期 (18～39歳)	・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しい知識を身につけることができる。(自らが喫煙者とならない、たばこの害から身を守ることができる)
壮年期 (40～64歳)	・喫煙者は禁煙に取り組むことができる。
高齢期 (65歳以上)	

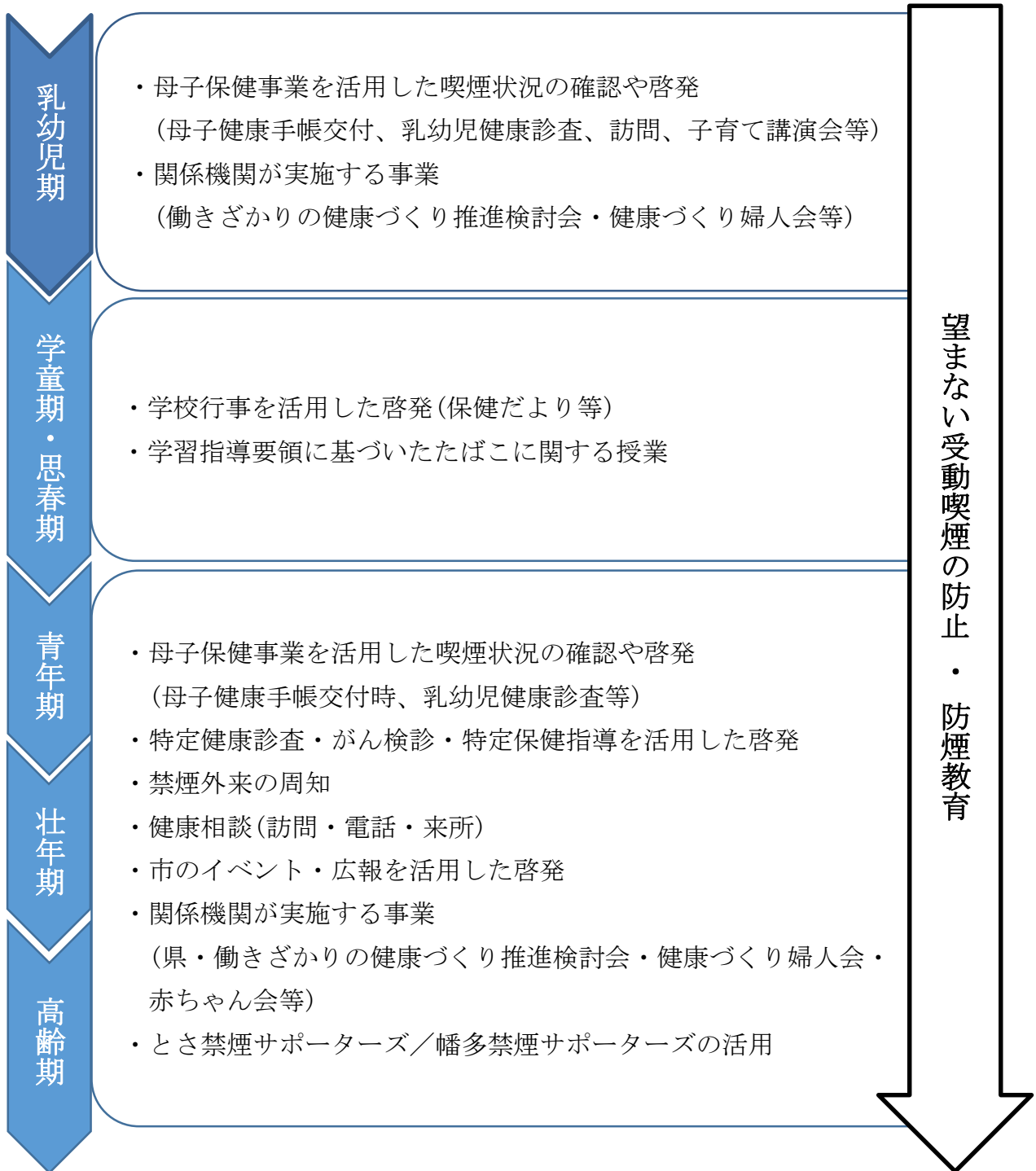


宿毛市のはなちゃん

(2) 数値目標

ライフステージ		指 標		現状 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
乳幼児期	0～5歳	保護者の喫煙率 (4か月健康診査受診者)	父親	42.6%	41.1%
			母親	8.7%	7.2%
		保護者の喫煙率 (1歳6か月児健康診査受診者)	父親	39.0%	37.5%
			母親	7.2%	5.7%
		保護者の喫煙率 (3歳児健康診査受診者)	父親	43.3%	41.8%
			母親	11.6%	10.1%
学童期 思春期	6～17歳	たばこに関する授業の実施 (小・中学校)	小学校	8校中8校	全校
			中学校	6校中6校	全校
		たばこの害を知っている割合 (高校2年生)		98.8%	100%
		三次喫煙を知っている割合 (高校2年生)		38.1%	53.1%
青年期	18～39歳	妊婦喫煙率 (妊婦アンケート)		11.4%	9.9%
		周囲に喫煙者がいない人の割合 (妊婦アンケート)		49.4%	50.9%
壮年期	40～64歳	非喫煙者及び禁煙者の割合 (特定健康診査受診者)	男性	66.0%	67.5%
			女性	88.3%	89.8%
高齢期	65～74歳	非喫煙者及び禁煙者の割合 (特定健康診査受診者)	男性	75.4%	76.9%
			女性	97.5%	99.0%
	75歳以上	非喫煙者及び禁煙者の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	男性	90.3%	91.8%
			女性	99.3%	100%

(3) 事業内容



6 アルコール

適度な飲酒は、生活に豊かさや潤いをもたらしますが、アルコールは適切な飲み方をしないと、健康障害や社会的問題を引き起こすことにつながります。さらに、妊娠中や授乳期の飲酒は、胎児や子どもの発育に障害を及ぼすことがわかっています。

高知県における酒類の販売(消費)数量は、減少傾向にあります。人口10万人あたりの酒類販売場数(小売業)や成人一人当たりの酒類販売(消費)数量は全国の中でも上位で推移しています。

本市では、これまで各種健診や事業を通して啓発を行ってききましたが、第3期計画の最終評価では、飲酒をしている妊婦の割合は横這い、特定健康診査受診者から把握した生活習慣病のリスクを高める量や多量飲酒をしている人の割合は増加していました。

「第4期高知県健康増進計画『よさこい健康プラン21』」「高知県アルコール健康障害対策推進計画」で重点課題としている、子どもの頃からの知識の啓発、妊娠期の安全な母体管理のために飲酒しない取り組みを強化し、成人してからの正しい飲酒習慣で生活習慣病や健康障害を起こさないことが重要です。

また、長期にわたる飲酒が引き起こすアルコール依存や家庭内暴力などの社会的問題については、複合的な要因が絡むことから、こころの健康づくりと併せて各関係団体との連携を図っていく必要があります。

<多量飲酒量> ※純アルコール摂取が60gを超える飲酒

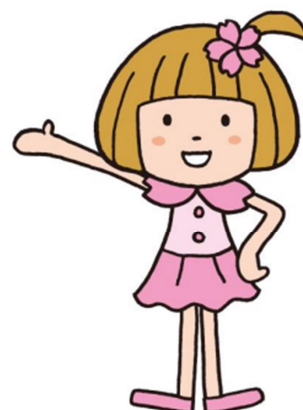
- ① 1日あたりの飲酒量が5合以上
- ② 飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
- ③ 飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

※厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト参照

(1) 市が目指す姿

- ・適正な飲酒量を守る事ができる

ライフステージ	目 標
乳幼児期 (0歳～就学前)	・飲酒による影響のない環境で育つことができる。
学童期 思春期 (就学～17歳)	・アルコールが身体に及ぼす影響について知識が身につくことができる。 ・未成年者が飲酒をしない。(未成年者に飲酒させない)
青年期 (18～39歳)	・アルコールが身体に及ぼす影響について知識が身につけることができる。 ・未成年者が飲酒をしない。(未成年者に飲酒させない)
壮年期 (40～64歳)	・妊娠中に飲酒をしない。 ・授乳中の飲酒を控えることができる。 ・適正飲酒量を守り、休肝日を作ることができる。
高齢期 (65歳以上)	・アルコール関連問題に関する相談先を知ることができる。



宿毛市のはなちゃん

(2) 数値目標

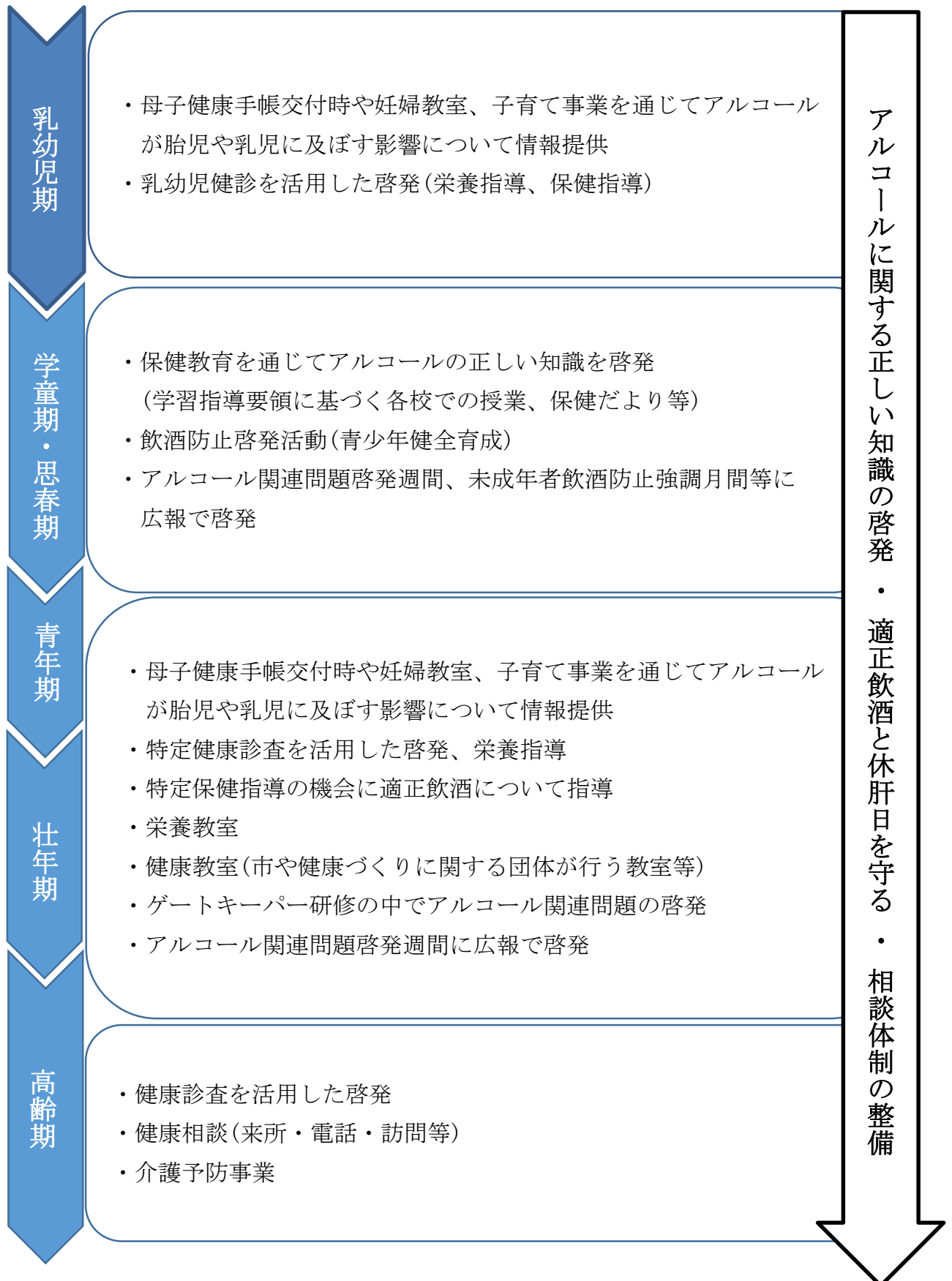
ライフステージ		指 標	現 状 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)	
乳幼児期	0～5歳	妊娠中に飲酒をしていない妊婦の割合	98.7%	100%	
学童期 思春期	6～14歳	アルコール教育の実施学校数 (小・中学校)	8校中8校 6校中6校	小学校全校 中学校全校	
	15～17歳	アルコール教育の実施学校数 (高校)	3校*1	高等学校全校	
青年期	18～39歳	妊娠中に飲酒をしていない妊婦の割合 【再掲】	98.7%	100%	
壮年期	40～64歳	生活習慣病のリスクを高める 量*2を飲酒している人の割合 (特定健康診査受診者)	男性	38.3%	35.0%
			女性	20.9%	10.0%
		上記のうち多量飲酒*2をして いる人の割合	男性	15.7%	8.0%
			女性	1.3%	1.0%
高齢期	65～74歳	生活習慣病のリスクを高める 量*2を飲酒している人の割合 (特定健康診査受診者)	男性	32.0%	30.0%
			女性	11.4%	5.0%
		上記のうち多量飲酒*2をして いる人の割合 (特定健康診査受診者)	男性	8.9%	5.0%
			女性	0.5%	0.0%
	75歳以上	生活習慣病のリスクを高める 量*2を飲酒している人の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	男性	16.9%	10.0%
			女性	3.9%	2.0%
		上記のうち多量飲酒*3をして いる人の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	男性	6.2%	3.0%
			女性	0.5%	0.0%

*1：高知県立宿毛高等学校定時制普通科を1校として数えている。

*2：生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を指す。

*3：多量飲酒とは、1日当たりの純アルコール摂取量が60gを超える飲酒で、上記指標は、「毎日(週4日以上)」または「時々」3合以上飲酒している人の割合を抽出している。

(3) 事業内容



7 生活習慣病・重症化予防・がん対策

健康寿命の延伸には、脳血管疾患や心疾患、高血圧症などの生活習慣病によるQOL(生活の質)の低下を防ぎ、健康的な生活習慣の定着を目指していくことが必要となります。それと併せて、疾患の早期発見、早期治療につなげるための健康診査及び各種がん検診の受診が大切です。

生活習慣病の発症は成人に限られたものではなく、子どもにおいても発症する危険性があります。幼少期の生活習慣は成人期の生活にも大きな影響を与えるため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、健康的な生活習慣を身につけていく必要があります。

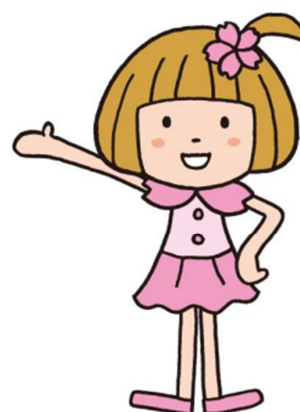
本市では、令和6年度より実施する「第3期宿毛市保健事業実施計画(データヘルス計画)」にそって事業等を実施しながら、各関係機関と連携して、市民のライフステージに応じた生活習慣病・重症化予防・がん対策を推進していきます。

本市の現状として、特定健康診査及び各種がん検診の受診率、特定保健指導実施率ともに計画の目標値を下回っているため、特定健康診査及び各種がん検診の意義や重要性の周知をさらに効果的に実施していきます。

(1) 市が目指す姿

- ・規則正しい生活習慣を身につけることができる
- ・健（検）診を受けることができる

ライフステージ	目 標
乳幼児期 (0歳～就学前)	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活リズムと望ましい食習慣及び運動習慣を身につけることができる。・乳幼児健診を受診することができる。
学童期 思春期 (就学～17歳)	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活リズムと望ましい食習慣及び運動習慣を継続することができる。
青年期 (18～39歳)	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活リズムと望ましい食習慣及び運動習慣を継続することができる。・特定健康診査及び各種がん検診を受診することができる。
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none">・特定保健指導を受けることができる。
高齢期 (65歳以上)	



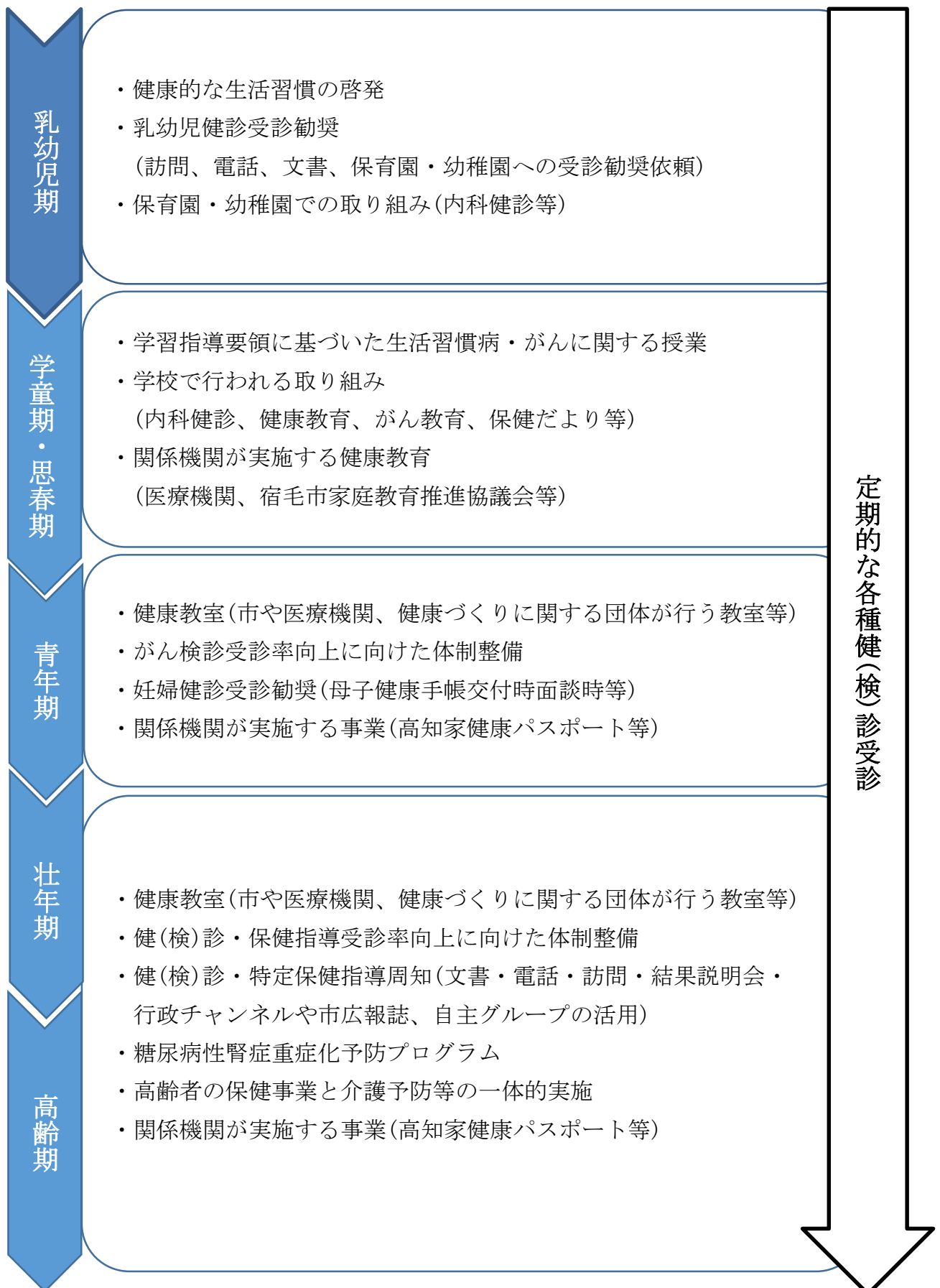
宿毛市のはなちゃん

数値目標

ライフステージ		指 標	現状 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
乳幼児期	0～2歳	1歳6か月児健康診査受診者数	0人	0人
	3～5歳	3歳児健康診査受診者数	2人	0人
学童期 思春期	6～17歳	肥満出現率 (小学1年生)	8.2%	7.0%未満
		肥満出現率 (中学1年生)	15.2%	14.0%未満

青年期～ 高齢期	20歳以上	子宮頸がん検診受診率	14.1%	15.0%
	40～74歳	特定健康診査受診率	42.5%	60.0%
		特定保健指導終了率	58.5%	60.0%
	40歳以上	肺がん検診受診率	40.8%	50.0%
		胃がん検診受診率	6.5%	8.0%
		大腸がん検診受診率	12.8%	15.0%
		乳がん検診受診率	19.2%	20.0%
全年代	糖尿病性腎症による新規透析導入者数	10人	7人	

(3) 事業内容



第5章 計画の推進体制

- 1 計画の周知
- 2 連携体制の強化
- 3 計画の評価・確認

第5章 計画の推進体制

1 計画の周知

本計画について、市ホームページ等の各種媒体を利用して広報するとともに、各種事業を通じ地域の住民組織や関連団体等へも周知を行っていきます。

2 連携体制の強化

健康推進課等の事業担当部署が中心となり、本計画に基づき事業を推進するとともに、振興計画をはじめとする関連計画と整合性を図りながら、総合的な庁内連携を図ります。

また、食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会、健康づくり婦人会、医師会、歯科医師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの関連団体や各地区、民生委員・児童委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループなどの住民組織との連携を強化して、地域包括ケアを推進します。

3 計画の進行管理

各事業が円滑に実施されるよう、PDCAサイクルの考え方に基づいて進行管理するとともに、取り組みの効果を検証します。

第 4 期 宿毛市健康増進計画

発行年月 令和6年3月

発行 宿毛市役所 健康推進課

〒788-8686 宿毛市希望ヶ丘1番地

電話：健康推進課(0880)62-1235