

第4期土佐清水市健康づくり推進計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月
土佐清水市

はじめに

この度、平成 30 年度からの「第 3 期土佐清水市健康づくり推進計画」の計画期間終了を迎え、令和 6 年度から 6 年間の計画期間とする「第 4 期土佐清水市健康づくり推進計画」を策定いたしました。

これまでの第 3 期土佐清水市健康づくり推進計画では、第 3 期健康増進計画、特定健康診査等実施計画、食育推進計画、自殺対策計画を一体的に推進するため、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」実践と地域、ボランティアで「お互いの健康を守りあう」活動の強化、行政と関係機関の連携を推進してきました。

本市においても、急速な少子高齢化をはじめ、価値観やライフスタイルの多様化、新たな感染症の発生など、近年の社会環境の大きな変化は、基本的な食生活や運動時間の減少、睡眠やこころの病気など、健康に関する多種多様な問題に影響し、がんや糖尿病といった生活習慣病の発症にもつながっています。

本計画は、「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念として、「予防を重視した健康づくり」「自分の健康は自分で守り、地域で支え合う健康づくり」を基本目標として引き継ぎ、行政だけでなく、家庭、地域、学校、各種団体など関係機関と連携して取り組むことで、より一層効果的な健康づくりの推進に努め、健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めていくものです。

計画の推進にあたっては、一人ひとりの健康意識の向上と実践、そして社会や地域全体が相互に連携、協力していくことが必要不可欠です。市民の皆様をはじめ関係機関団体の皆様方には、本計画の主旨をご理解いただき、一層のご支援・ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力をいただきました策定委員会委員の皆さまをはじめ、ご意見、ご提案をいただきました関係機関の皆さまに心から感謝申し上げます。



令和 6 年 3 月

土佐清水市長 程岡 庸

目 次

第1章	計画の概要		
1	計画策定の趣旨	．．．	1
2	計画の位置づけ	．．．	2
3	計画の期間	．．．	3
第2章	土佐清水市の現状		
1	人口動態	．．．	4
2	国民健康被保険者数と医療費の推移	．．．	8
3	平均寿命・平均自立期間と要介護(支援)認定者の状況	．．．	10
第3章	計画の基本的な考え方		
1	計画の基本理念と施策	．．．	11
2	ライフステージに応じた健康づくり	．．．	12
第4章	計画推進の取り組み		
1	栄養・食生活（食育推進計画）	．．．	13
2	運動・身体活動	．．．	16
3	休養・睡眠・こころの健康（自殺対策計画）	．．．	18
4	歯・口の健康	．．．	21
5	飲酒	．．．	23
6	喫煙	．．．	25
7	生活習慣病予防・重症化予防	．．．	27
第5章	計画の推進体制		
1	計画の推進体制	．．．	30
2	計画の評価	．．．	30

第1章 計画の概要



1 計画策定の趣旨

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国は、生活水準の向上や社会保険制度の充実、医療技術の進歩等により平均寿命が伸び、世界有数の長寿国となっています。

その一方で、急速な少子高齢化、不適切な食生活や運動不足などによる健康リスクの増大をはじめ、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病、寝たきりや認知症などの要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

本市では、「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を目指して、平成20年度に「土佐清水市健康増進計画・特定健康診査等実施計画」を策定しました。平成22年度には、「食育推進計画」を組み入れ、各種施策を推進し、平成30年度には、自殺対策に関する各種施策について、本市における健康づくりをより一層効果的に推進することを目的に、「第3期土佐清水市健康増進計画・特定健康診査等実施計画」「土佐清水市食育推進計画」「土佐清水市自殺対策計画」を「第3期土佐清水市健康づくり推進計画」として、一体的に策定し取り組んできました。

今回、上記計画が終了するため、これまでの取り組みを評価し、特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画に組み込み、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進に取り組む、さらなる健康づくりと食育・自殺対策を推進するため、「第4期土佐清水市健康増進計画」「土佐清水市食育推進計画」「土佐清水市自殺対策計画」を「第4期土佐清水市健康づくり推進計画」として策定します。

また、2015年9月に国連総会で持続可能な開発目標(SDGs)が定められ、保健分野においても、「3 すべての人に健康と福祉を」が目標として設定されています。SDGsの基本理念や目指す方向性を広く共有し、目標達成に貢献できるように取り組みを推進します。

「土佐清水市健康増進計画」

健康増進法（平成14年法律第103号 第8条第2項）

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増進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

「土佐清水市食育推進計画」

食育基本法（平成17年法律第63号 第18条）

市町村は、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を作成するよう努めなければならない。

「土佐清水市自殺対策計画」

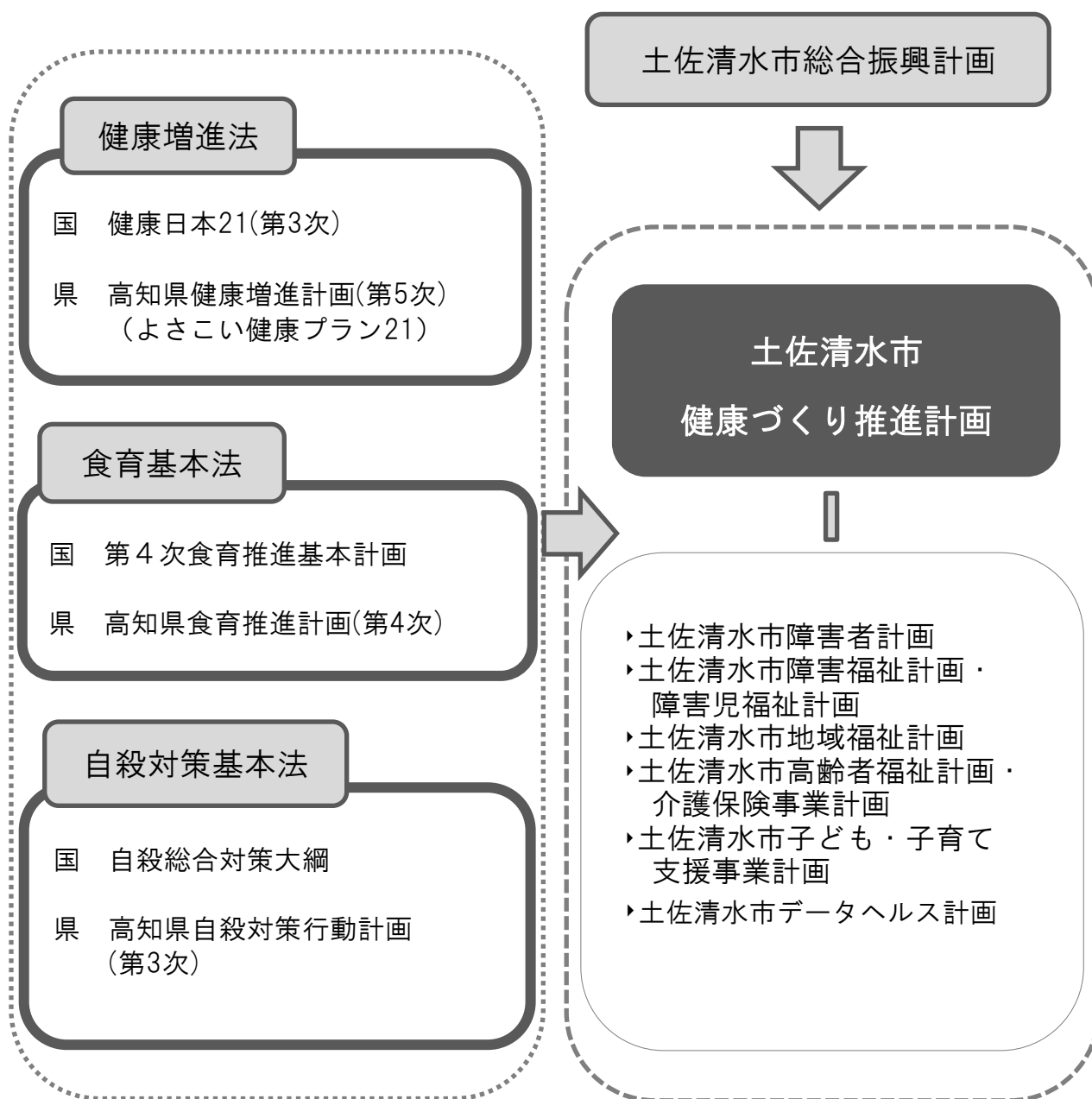
自殺対策基本法（平成18年法律第85号 第13条第2項）・

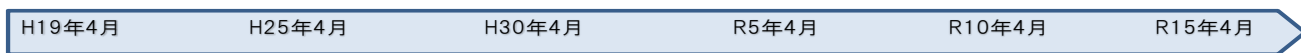
市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

2 計画の位置づけ

本計画は、土佐清水市総合振興計画を最上位計画とし、関連する保健医療分野の施策の一つとして位置づけ、関連計画や国・県が作成する計画と整合性を図ります。

【関連計画】

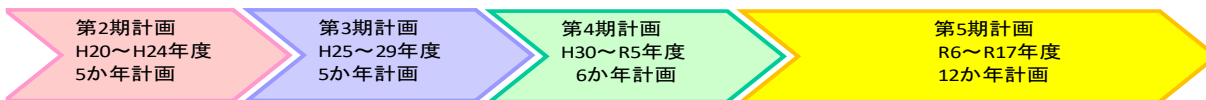




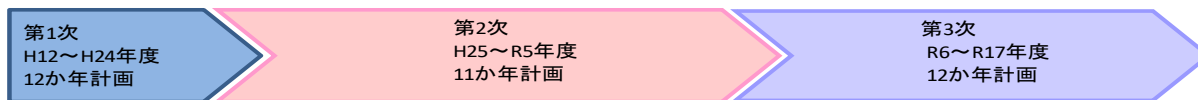
高知県健康増進計画「よさこいプラン21」



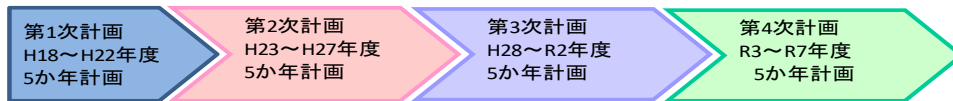
高知県食育推進計画



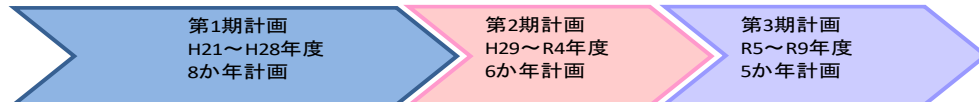
健康増進計画 健康日本21



食育推進基本計画



高知県自殺対策行動計画



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。なお、国や県の計画の変更、社会情勢の変化等により見直しを行います。

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
第六次総合振興計画(H18~H27)								第七次総合振興計画(H28~R7)						第八次総合振興計画(R8~)							
健康増進計画・特定健康診査等実施計画(H20~H24) *平成22年度中間評価より食育推進計画追加				第2期健康増進計画・特定健康診査等実施計画・食育計画 (H25~H29)					第3期健康づくり推進計画 (H30~R5)				第4期健康づくり推進計画 (R6~R11)								
地域福祉計画(H19~H23)			第2期地域福祉計画 (H24~H28)					第3期地域福祉計画 (H29~R3)			第4期地域福祉計画 (R4~R8)										
次世代育成支援行動計画		次世代育成支援行動計画 (H22~H26)				子ども・子育て支援事業計画 (H27~R1)			子ども・子育て支援事業計画 (R2~R6)												
高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画		高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画		高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画		高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画		高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画		高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画		高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画									
障害者計画 (H19~H23)		障害者計画 (H24~H28)			障害者計画 (H29~R5)			障害者計画 (R6~R11)													
第1期障害福祉計画		第2期障害福祉計画 (H21~H23)		第3期障害福祉計画 (H24~H26)		第4期障害福祉計画 (H27~H29)		第5期障害福祉計画 第1期障害児福祉計画 (H30~R2)		第6期障害福祉計画 第2期障害児福祉計画 (R3~R5)		第7期障害福祉計画 第3期障害児福祉計画 (R6~R8)									

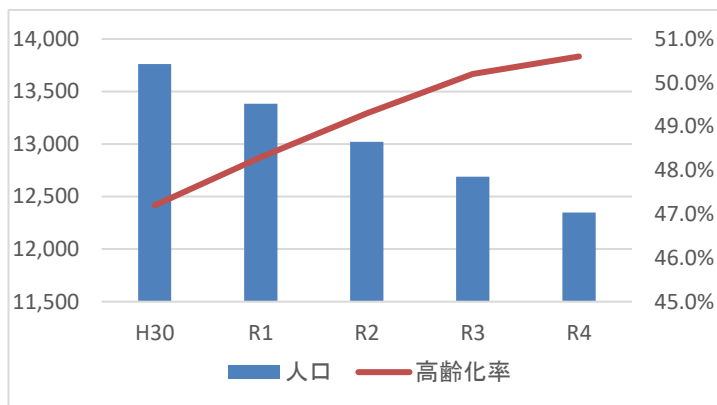
第2章 土佐清水市の現状

1 人口動態

①人口と高齢化率の推移

本市の令和5年10月1日の人口は、12,032人で高齢者数は6,193人、高齢化率は51.5%と、すでに高齢化率が50%を超えています。

	人口	高齢化率
H30	13,760	47.2%
R1	13,385	48.3%
R2	13,021	49.3%
R3	12,689	50.2%
R4	12,348	50.6%
R5	12,032	51.5%



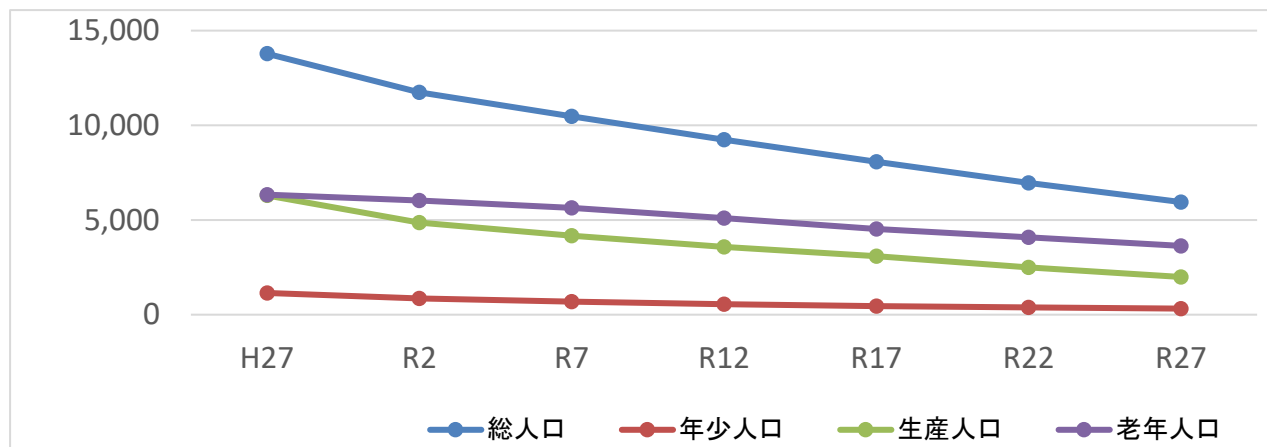
②年齢構成別推移

年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15歳～64歳)、老年人口(65歳以上)とも減少傾向にあり、平成27年度には、生産年齢人口が老年人口を下回りました。今後も人口は減少を続けると推計されています。

(人)

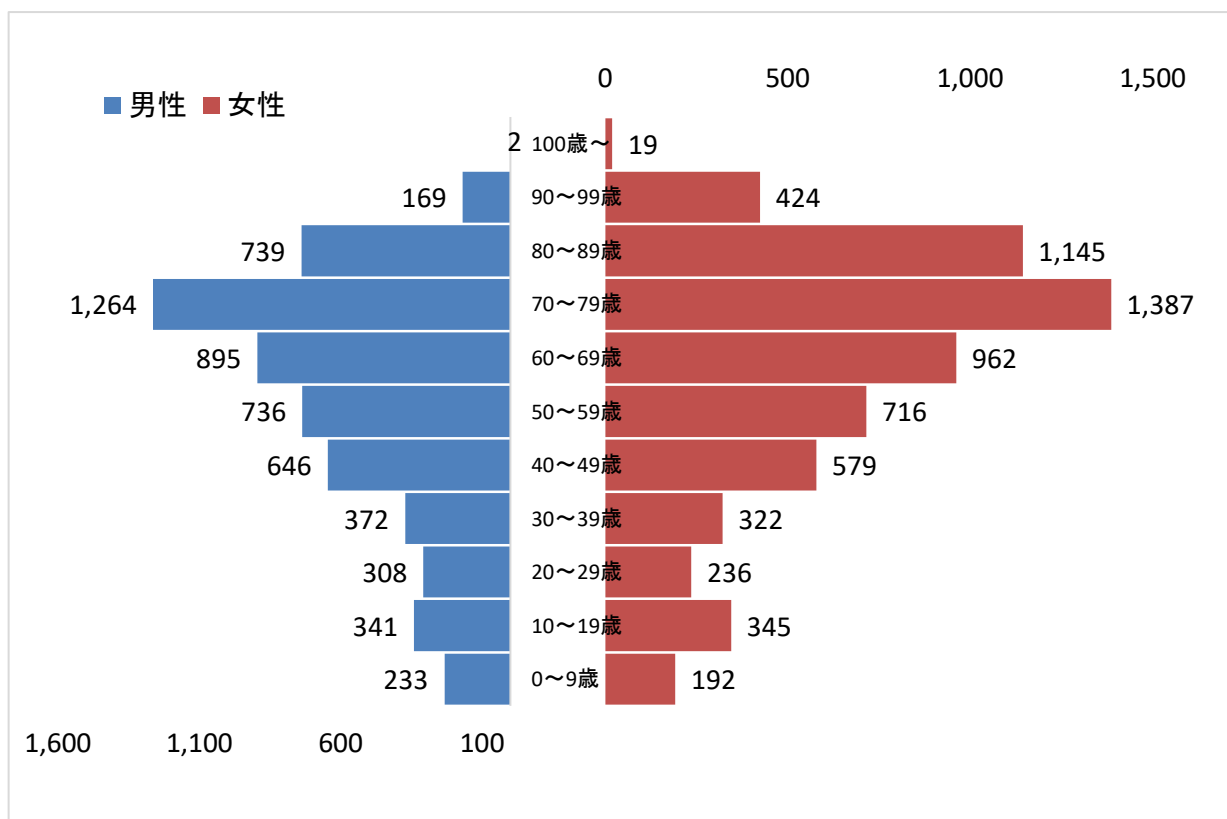
	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口
H27	13,778	1,147	6,294	6,337
R2	11,739	851	4,864	6,024
R7	10,481	683	4,162	5,636
R12	9,243	558	3,584	5,101
R17	8,069	456	3,087	4,526
R22	6,956	379	2,493	4,084
R27	5,948	322	1,992	3,634

高知県健康づくり支援システム



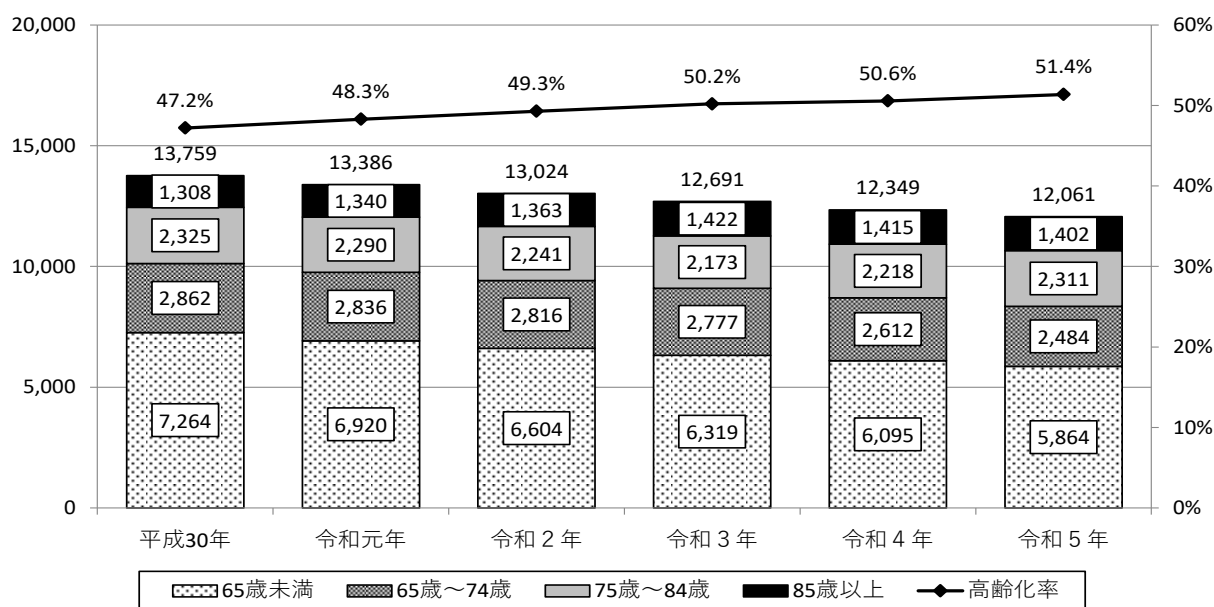
③人口ピラミッド

令和5年10月1日の本市の人口構成は、男女ともに70～79歳の人口が最も多くなっています。



④高齢者人口

本市の高齢者人口は、65～74歳は減少傾向ですが、75歳～84歳は令和3年から増加傾向にあり、85歳以上については増加傾向にありましたが、令和3年をピークとして減少傾向になっています。

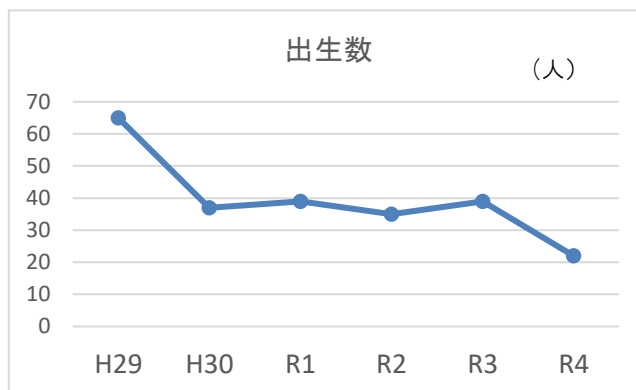


出典：住民基本台帳（毎年9月末） ※令和5年のみ7月末

⑤出生数の推移

出生数は、年々減少していましたが、横ばいとなっています。

	出生数	出生率
H29	65人	5.0%
H30	37人	2.9%
R1	39人	3.2%
R2	35人	2.8%
R3	39人	3.3%
R4	22人	1.9%



高知県健康づくり支援システム

⑥死因別の推移

死因別の1位は悪性新生物、2位心疾患、3位肺炎となっており、脳血管疾患は増加していますが、その他の疾患はほぼ横ばいか減少傾向にあります。

(単位:人)

疾患名	H30	R1	R2	R3	R4
悪性新生物	73	53	63	77	72
心疾患(高血圧性を除く)	69	52	38	40	38
心不全	37	33	18	24	22
脳血管疾患	24	21	19	24	25
肺炎	16	24	24	26	26
不慮の事故	15	12	10	6	8
老衰	8	23	20	33	14
急性心筋梗塞	15	10	11	8	5
不整脈及び伝導障害	5	3	5	2	2
脳梗塞	15	13	11	16	16

高知県健康づくり支援システム

⑦自殺者数の推移

平成30年から令和4年の間に自殺で亡くなった人は年によって増減があるものの男女比は、女性より男性の方が自殺者が多く推移しています。

(単位:人)

	H30	R1	R2	R3	R4
男性	0	1	0	2	0
女性	0	0	0	0	0
合計	0	1	0	2	0

「地域における自殺の基礎資料」

⑧自殺死亡率

国・県と比較すると、本市の自殺死亡率は低く推移しています。

(単位:%)

	H30	R1	R2	R3	R4
土佐清水	0.00	7.31	0.00	15.41	0.00
高知	17.92	16.45	17.06	18.96	18.89
全国	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25

「地域における自殺の基礎資料」

⑨年代別の割合 (H25年～R4年)

年代別では、60代が最も多く、40代以降の方の自殺が多くなっています。

(単位:人)

年齢	20代未満	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
人数	2	1	4	4	5	3	2

「地域における自殺の基礎資料」

2 国民健康被保険者数と医療費の推移

①国民健康保険被保険者数の推移

令和4年度の被保険者数は3,799人です。特に60歳未満の方が少ないです。 ▽

人口及び被保険者の状況

	土佐清水市				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	453	3.7%	81	17.9%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	696	5.7%	165	23.7%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	536	4.4%	110	20.5%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	722	5.9%	163	22.6%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	1,236	10.2%	384	31.1%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	1,438	11.8%	463	32.2%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	1,944	16.0%	1,216	62.6%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	1,477	12.1%	1,217	82.4%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	3,675	30.2%			135,735	20.0%			19,185,847	12.7%		
合計	12,177	100.0%	3,799	31.2%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲_65歳以上	6,235	51.2%	2,030	32.6%	243,877	35.9%	74,637	30.5%	35,685,383	29.1%	11,238,125	31.5%

※人口は令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)

※被保険者数は集計年度内の1月平均を集計

②受診の状況

入院+外来の件数をみると、1位は高血圧症、2位糖尿病、3位脂質異常症で受診している方が多く、上位3疾患を生活習慣病が占めています。

※KDB_疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計

総計

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	関節疾患	1,302	8,076,358	5.7%	関節疾患	61	4,519,608	6.3%	関節疾患	1,241	3,556,750	5.0%
2位	統合失調症	631	6,896,608	4.8%	統合失調症	122	5,201,804	7.3%	統合失調症	509	1,694,804	2.4%
3位	糖尿病	2,173	6,869,791	4.8%	糖尿病	7	211,234	0.3%	糖尿病	2,166	6,658,557	9.4%
4位	高血圧症	3,277	4,844,358	3.4%	高血圧症	12	393,530	0.6%	高血圧症	3,265	4,450,828	6.3%
5位	骨折	271	3,811,435	2.7%	骨折	51	3,377,418	4.7%	骨折	220	434,017	0.6%
6位	大腸がん	158	3,689,999	2.6%	大腸がん	20	1,766,950	2.5%	大腸がん	138	1,923,049	2.7%
7位	脳梗塞	183	3,394,086	2.4%	脳梗塞	39	3,034,357	4.2%	脳梗塞	144	359,729	0.5%
8位	肺がん	76	3,360,509	2.4%	肺がん	21	1,752,685	2.5%	肺がん	55	1,607,824	2.3%
9位	白血病	33	2,983,905	2.1%	白血病	14	2,447,920	3.4%	白血病	19	535,985	0.8%
10位	脂質異常症	1,590	2,437,596	1.7%	脂質異常症	0	0	0.0%	脂質異常症	1,590	2,437,596	3.4%

③医療費の推移

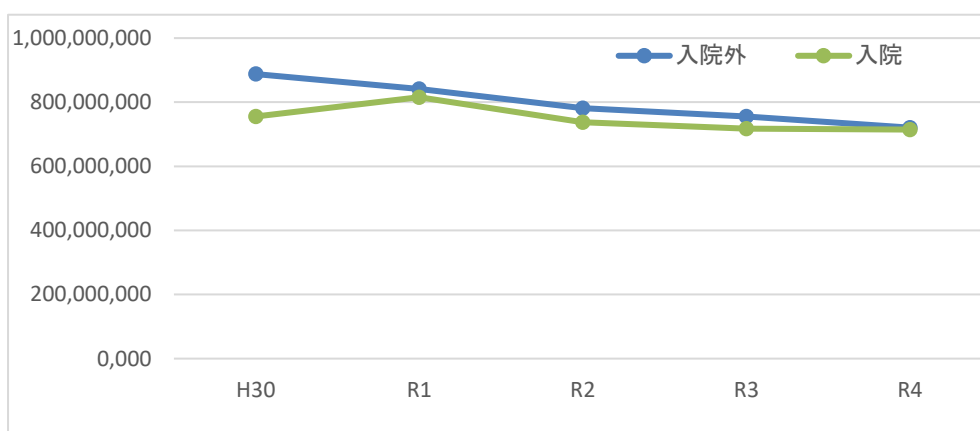
医療費・件数とも、年々減少しています。

医療費

(単位:円)

区分	入院外	入院
H30	887,805,350	755,753,590
R1	841,826,970	815,516,040
R2	781,639,670	737,641,420
R3	755,640,490	717,574,210
R4	720,700,400	714,614,950

KDBシステム

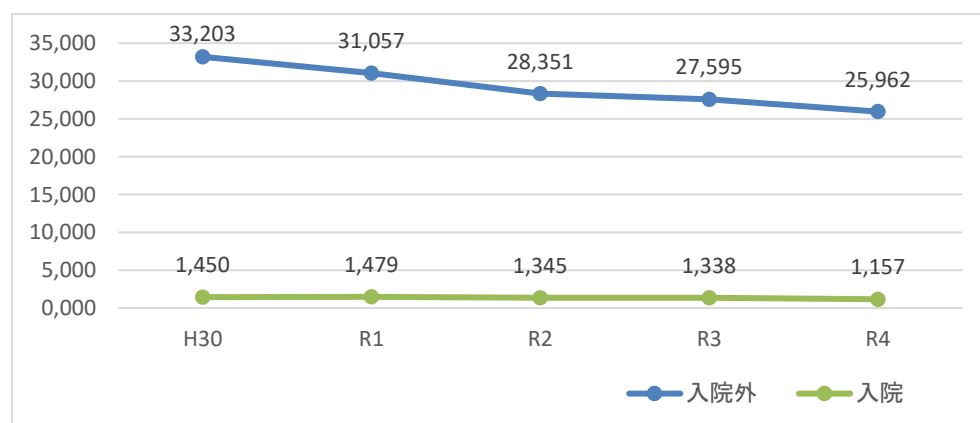


件数

(単位:件)

区分	入院外	入院
H30	33,203	1,450
R1	31,057	1,479
R2	28,351	1,345
R3	27,595	1,338
R4	25,962	1,157

KDBシステム



3 平均寿命・平均自立期間と要介護(支援) 認定者の状況

①平均寿命・平均自立期間

平均寿命・平均自立期間は、男女とも国・県に比べると低くなっています。

(単位:歳)

区分		土佐清水市	県	国
平均寿命	男	78.8	80.3	80.8
	女	85.7	87.0	87.0
平均自立期間 (不健康の定義を要 介護2以上とする)	男	79.3	79.5	80.1
	女	84.2	84.5	84.4

KDBシステム

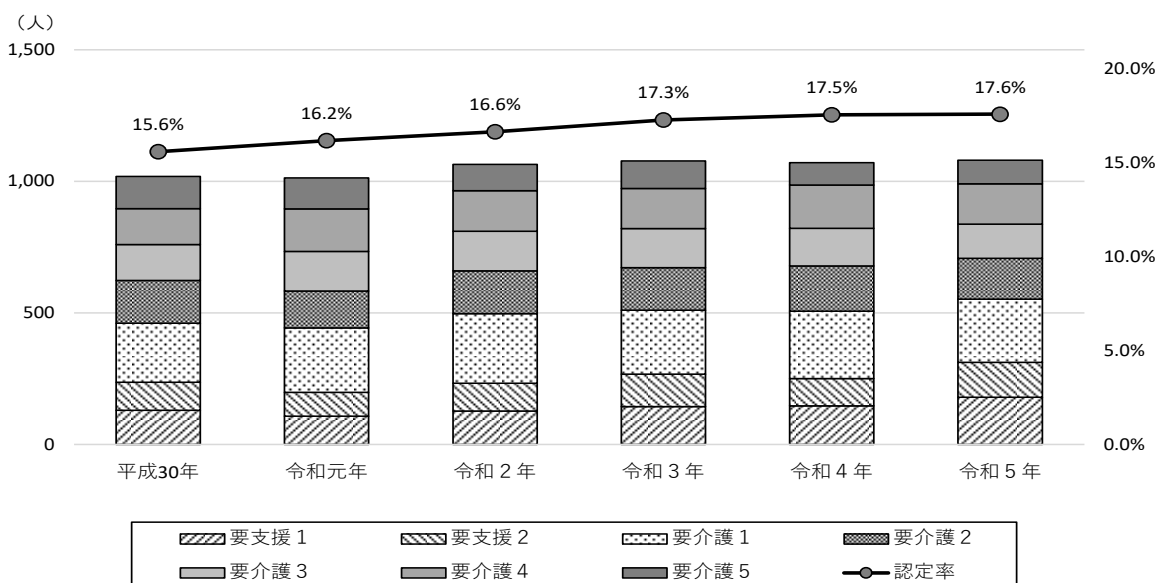
※「平均自立期間」は「平均寿命」とは更新頻度が異なり、算出に当たって使用する統計情報等とも異なる

②要介護(支援) 認定者数推移

本市の要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年に1,080人、認定率は17.6%となっています。

認定者数と認定率の推移(各年3月末日)

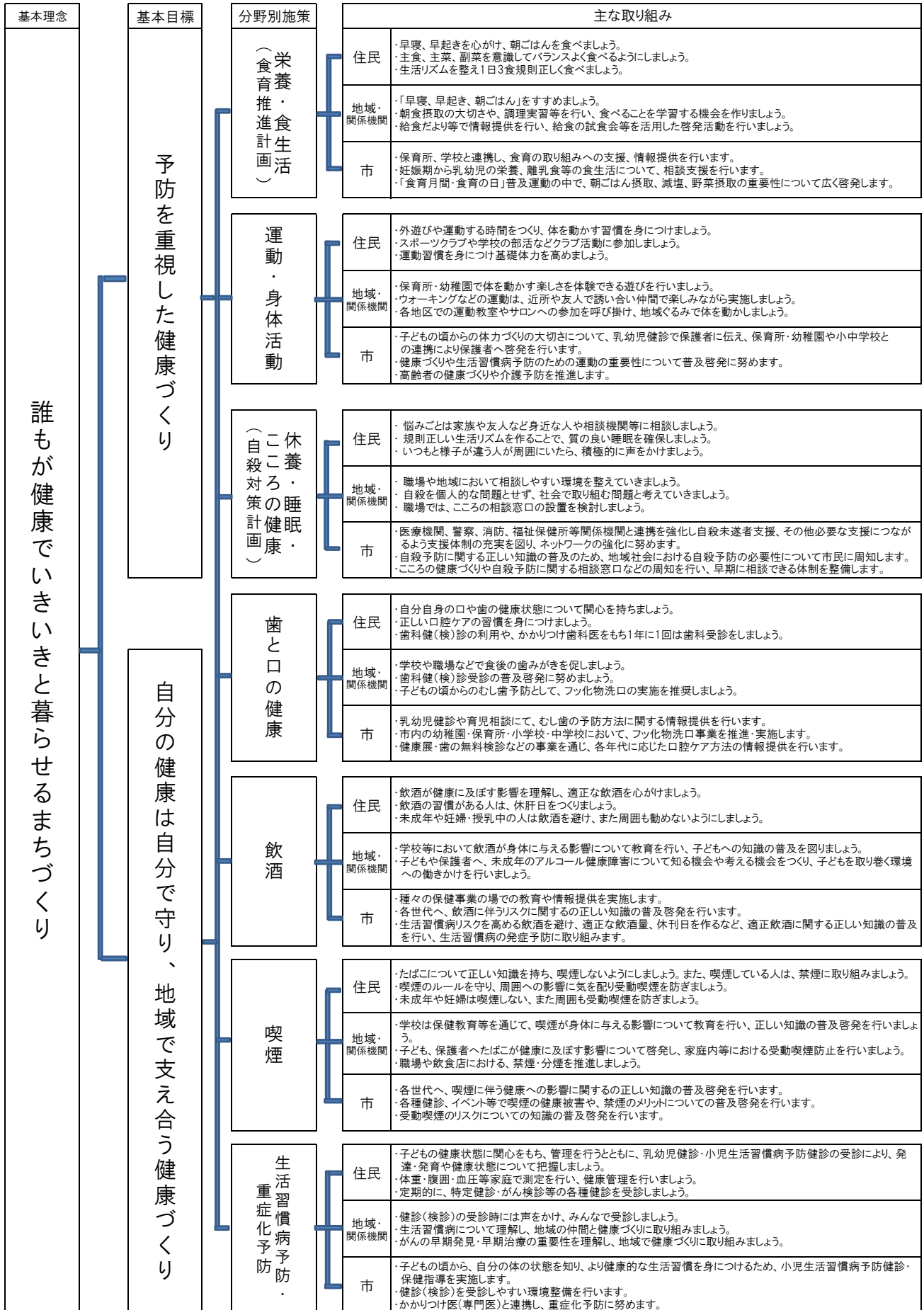
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数	1,018	1,013	1,064	1,077	1,071	1,080
要支援1	130	107	127	144	147	179
要支援2	106	91	106	123	103	133
要介護1	225	245	264	243	256	240
要介護2	162	140	163	162	172	155
要介護3	137	150	150	148	143	130
要介護4	136	162	154	153	165	153
要介護5	122	118	100	104	85	90
認定率(%)	15.6%	16.2%	16.6%	17.3%	17.5%	17.6%



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念と施策

基本理念の達成に向けて、2つの基本目標、7つの分野別施策を推進します。



2 ライフステージに応じた健康づくり

健康づくりは、生涯を通じて行うことが重要です。本市ではライフステージを7つに分類し、各分野で市民が意識して進めていくため、各ライフステージの特徴に応じた健康づくりを推進します。

ライフステージ	対象者	特徴
妊娠・出産期	妊婦・産婦	女性の心身的な変化が大きく、また保護者の責任感が芽生えるなど、精神面でも変化がある時期です。母親になる女性の日々の体調や生活習慣により、胎児の健康状態や発育が影響を受けるため、健康管理が重要となります。
乳幼児期	0歳～就学前の親子	心身の発達・成長が最も著しい時期です。この時期の生活習慣が、その後に大きく影響を与えるので、バランスのとれた食生活や歯みがき習慣など、家庭で健康的な生活習慣を身につけることが重要となります。
学童期	6歳～12歳の親子	身体面の成長と精神面の発達を通して自我が形成される時期です。学校や家庭が連携を図りながら健康的な生活習慣の形成の大切さを学び、身につけていくことが重要です。
思春期	13歳～18歳	身体面と精神面でのアンバランスが生じ、不安定になりがちな時期です。受験・進学や就職などにより生活が大きく変化する時期です。喫煙や飲酒の習慣もこの時期に始まります。学校や家庭が連携を図り、健康的な生活習慣を身につけていくことが重要です。
青年期	19歳～39歳	多くの生活習慣がこの時期に定着し、食生活なども不規則になりがちです。社会的存在としての役割や責任を自覚する時期であるとともに、社会生活の中で人間関係などのストレスを抱えやすい時期です。正しい生活習慣を自分自身で身につけていくことが大切です。
壮年期	40～64歳	健康や体力に徐々に不安を感じたり、自分の健康について関心が高くなる時期です。これまでの生活習慣が要因となって、生活習慣病を発症することが多くなります。疾病につながりやすい生活習慣の改善を図るとともに早い段階で治療に結びつけていくことが重要です。
高齢期	65歳～	自分自身の健康や体力への不安が高まるとともに、身近な人の病気や死などを体験することが多い時期で、精神的に不安定になりやすい時期です。身体的、精神的活動性を持続していき、また病気や機能低下の進行を防ぐとともに要介護状態にならないための健康維持の行動を実践することが重要です。

第4章 計画推進の取り組み

1 栄養・食生活（食育推進計画）

【現状と課題】

○食は、健全な心身を培い、豊かな人間形成につながる命の源です。基本的な生活習慣をつけることは、健康でいつまでも元気に生活するうえでとても大切です。

○本市では、がん、心臓病、脳血管疾患が死亡原因の上位を占めており、基礎疾患となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病対策を継続していく必要があります。

○幼児健診、小児生活習慣病予防健診で、よく噛んで食べることができていない、排便習慣がついていないなどの問題点があげられます。また、朝食摂取について、年齢が上がるにつれて食べなくなる傾向があります。栄養、食生活の乱れが一つの要因となり引き起こされる生活習慣病は、低年齢化が問題となっており、子どもの頃からの食習慣、生活習慣病対策は特に重要です。

○本市の高齢化率は人口の50%を超え、市民の二人に一人が高齢者という状況であり、今後も高齢者のみ世帯や一人暮らしの高齢者が増加することが予想されています。高齢化が進む中、誰もが住み慣れた地域で心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、食の自立を支援していく取り組みを継続していく必要があります。

○生活様式の多様化や核家族化、少子高齢化が進み、地場産物を活かした郷土料理や地域の伝統的な食文化を次世代に伝えていく方法が課題となっています。

○頻度を増す大規模災害に備え、災害時の栄養・食生活支援に関しての体制整備や、食料品の備蓄についての普及啓発を継続していく必要があります。

【目標】 食生活と生活習慣の基礎を作り、食を楽しみ、健康長寿を目指す

【目標指数】

区分	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)	
朝食を毎日食べる	1.6歳	97%	100%
	3歳	100%	100%
	小5	92%	95%
	中1	91%	95%
週3回以上朝食を抜く人の割合	40歳～74歳	7%	5%未満
よく噛んで食べる (10～15分以上)	1.6歳	83%	90%以上
	3歳	89%	95%以上
	小5	90%	95%以上
	中1	91%	95%以上

区分		現状（令和4年度）	目標値(令和11年度)
排便習慣がある	3歳	68%	70%以上
	小5	64%	70%以上
	中1	63%	70%以上
肥満度20%以上の割合	小5	10%	8%
	中1	2%	0%
メタボ該当者の割合	40歳～74歳	22.6%	減少
BMI20以下の高齢者の割合	75歳以上	20.3%	減少



※「食育ピクトグラム」農林水産省作成

食育の取り組みを子どもから大人まで誰にでも分かりやすく発信するため、表現を単純化した絵文字

市民の取り組み

- ▶ 早寝、早起きを心がけ、朝ごはんを食べましょう。
- ▶ 主食、主菜、副菜を意識してバランスよく食べるようにしましょう。
- ▶ 生活リズムを整え1日3食規則正しく食べましょう。
- ▶ 食事の前には手を洗いましょう。
- ▶ よく噛んで食べましょう。
- ▶ 朝食の後は、トイレに座る習慣をつけましょう。
- ▶ 食に対する感謝の気持ちを持ち、「食」に関するマナーを身につけましょう。
- ▶ 地産地消を実行し、家庭料理に活用しましょう。
- ▶ 食品廃棄の無駄を減らしましょう。
- ▶ 食品の安全性、食品表示に関心を持ち、買い物の際は表示を確認しましょう。
- ▶ 健診を受診し、自分のからだに向き合い、生活習慣病を予防しましょう。
- ▶ 災害に備え、食料等の備蓄をしておきましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 「早寝、早起き、朝ごはん」をすすめましょう。
- ▶ 朝食摂取の大切さや、調理実習等を行い、食べることを学習する機会を作りましょう。
- ▶ 給食だより等で情報提供を行い、給食の試食会等を活用した啓発活動を行いましょう。
- ▶ 給食時間等を通して、食育の取り組みをしていきましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 体験学習、生産者との交流等を通して、地産地消を推進しましょう。
- ▶ 災害に備えた備蓄、訓練等を実施しましょう。

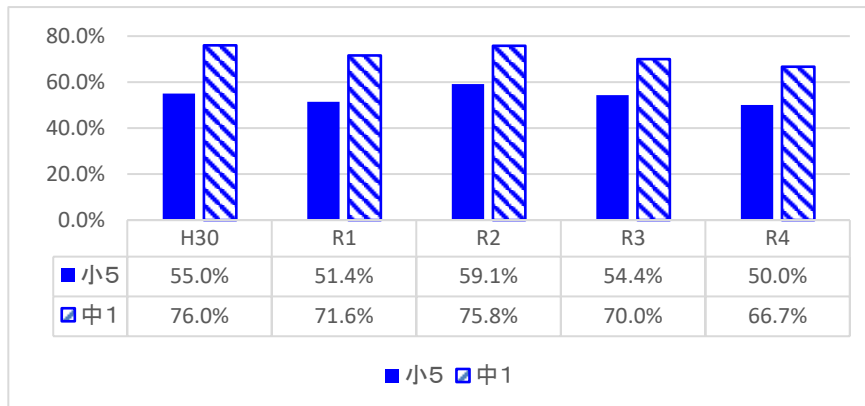
市の取り組み

- ▶ 保育所、学校と連携し、食育の取り組みへの支援、情報提供を行います。
- ▶ 妊娠期から乳幼児の栄養、離乳食等の食生活について、相談支援を行います。
- ▶ 「食育月間・食育の日」普及運動の中で、朝ごはん摂取、減塩、野菜摂取の重要性について広く啓発します。
- ▶ 各種健診等の結果をふまえ、健康教育、相談業務を行います。
- ▶ 高齢者の低栄養予防を目的とした教室等を実施し、食の自立を支援します。
- ▶ 食生活改善推進員の養成、育成を継続し、食育活動を支援します。
- ▶ 「食」に関する情報発信をしていきます。

2 運動・身体活動

【現状と課題】

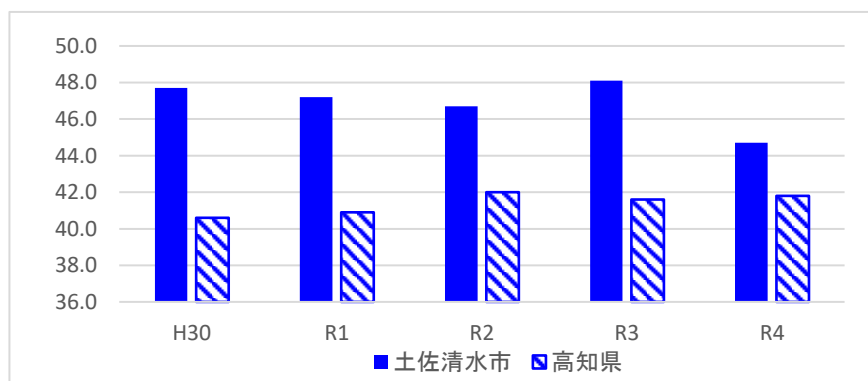
○小児生活習慣病予防健診の問診で、スポーツをしている子どもは、小学5年生の児童に比べると中学1年生の生徒が多いものの5～7割程度となっています。



○特定健診の問診を見ると、4割程度の方が1回30分以上の運動習慣があると答えています。

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
土佐清水市	47.7	47.2	46.7	48.1	44.7
高知県	40.6	40.9	42.0	41.6	41.8
国	41.4	40.1	39.7	39.3	39.6
同規模市町村	37.2	37.2	37.8	37.2	37.3



○住民が主体的に高齢者の転倒予防や運動機能の維持、認知症予防等を目的に運動教室を実施しています。令和4年度は、市内44か所で実施し、延べ11,269人が参加しています。

○生活の利便性が向上し、子どもも大人も身体活動量が減っています。身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子です。生涯を通じて健康的に暮らすためには、子どもの頃からの体力づくりと習慣的な運動を生活に取り入れ、生活習慣病予防・介護予防につなげることが重要です。子どもから高齢者まで生涯にわたり運動に親しむことが大切です。

- 【目標】** 運動についての正しい知識の普及
 運動習慣化への支援
 日常生活における身体活動量の増加

【目標指標】

区分		現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
スポーツしている子どもの割合	小5	50.0%	60.0%
	中1	66.7%	76.0%
1日30分以上の運動習慣がある人の割合		44.7%	60.0%

市民の取り組み

- ▶ 外遊びや運動する時間をつくり、体を動かす習慣を身につけましょう。
- ▶ スポーツクラブや学校の部活などクラブ活動に参加しましょう。
- ▶ 運動習慣を身につけ基礎体力を高めましょう。
- ▶ 日常生活の中で、ウォーキングや運動など体を動かす機会を増やし、1日の身体活動量を増やしましょう。
- ▶ スポーツなどを通じて仲間や他世代との交流を図りましょう。
- ▶ ウォーキングや筋力低下を防ぐ体操などの運動を積極的に取り入れましょう。
- ▶ 積極的に外出しましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 保育所・幼稚園で体を動かす楽しさを体験できる遊びを行いましょう。
- ▶ ウォーキングなど運動は、近所や友人で誘い合い仲間で楽しみながら実施しましょう。
- ▶ 各地区での運動教室やサロンへの参加を呼び掛け、地域ぐるみで体を動かしましょう。
- ▶ 運動・スポーツを一緒に行う仲間づくりを進めましょう。
- ▶ 地域での自主的なスポーツ団体・サークル等を運営し、運動の普及に努めましょう。

市の取り組み

- ▶ 子どもの頃からの体力づくりの大切さについて、乳幼児健診で保護者に伝え、保育所・幼稚園や小中学校との連携により保護者へ啓発を行います。
- ▶ 健康づくりや生活習慣病予防のための運動の重要性について普及啓発に努めます。
- ▶ 高齢者の健康づくりや介護予防を推進します。
- ▶ 健康ポイント事業を実施し、健康づくりへの市民の積極的な参加と継続を促します。
- ▶ 介護予防・閉じこもり予防・認知症予防等に向け、各地区の運動教室を支援します。

3 休養・睡眠・こころの健康（自殺対策計画）

【現状と課題】

○近年、自殺率は全国、県を下回っていますが、女性より男性の自殺者数が多く、年代別の自殺者数をみると男性は40代と60代、女性は50代の働き世代に多いという結果となっています。

○本市では、過去10年間で年間平均2.1人の方が自死により命を落としており、自殺対策は重要な課題です。

○令和4年度の小児生活習慣病予防健診の問診の集計によると、「学校が楽しくないと感じている」小学5年生は1.6%（何とも思わないを含むと3.2%）、中学1年生は1.8%（何とも思わないを含むと8.8%）、「家庭が楽しくないと感じている」ものはいませんが、「何とも思わないと感じている」中学1年生は5.3%という結果となっています。

（単位：％）

区分	楽しい	まあまあ楽しい	楽しくない	何とも思わない
小5(学校生活)	69.4	27.4	1.6	1.6
小5(家庭生活)	83.9	16.1	0.0	0.0
中1(学校生活)	54.4	31.6	1.8	7.0
中1(家庭生活)	70.2	19.3	0.0	5.3

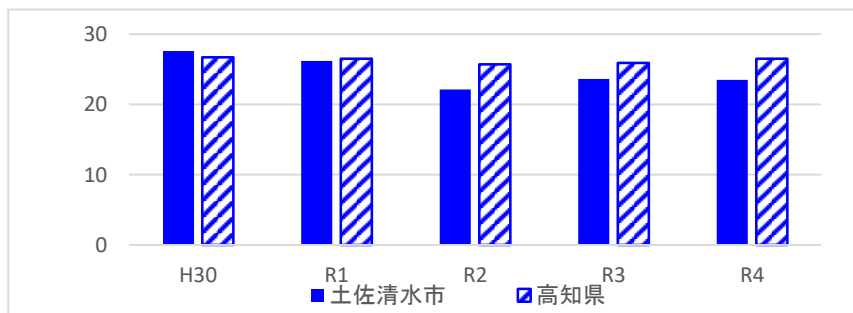
※中学1年生、未記入あり

○学校と連携し、「こころの健康の保持」に関する教育・啓発の取り組みが必要です。

○特定健診の問診によると、「十分な睡眠がとれていない」と答えた方は、県平均と比較すると下回っていますが、23%前後を推移しており、4人に1人が十分な睡眠がとれていないという状況です。

（単位：％）

	H30	R1	R2	R3	R4
土佐清水市	27.6	26.2	22.1	23.6	23.5
高知県	26.7	26.5	25.7	25.9	26.5
国	24.7	25.8	24.4	24.5	25.6
同規模市町村	24.6	25.3	24.0	24.1	25.0



○令和4年度のこんにちは赤ちゃん訪問による産婦への聞き取りでは、産後気分が沈み何もやる気になれないことがあると答えた方は30.4%であり、産後に不調を訴えている産婦がいます。育児の相談相手がないと答えた方は4.3%と、育児の相談相手がない産婦もいるという結果となっています。

○こころの健康は身体状況や生活の質に大きく影響することから、休養、ストレス管理
 十分な睡眠など日頃から生活スタイルを見直し、睡眠や休養を取ることが大事です。
 ○悩みやストレスを抱え込まず、相談しやすい環境づくりや支援者・関係機関と連携し
 た支援体制の強化が必要です。

【目標】 誰も自殺に追い込まれることのない土佐清水市の実現

【目標指標】

区分	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
自殺者数	0人	0人
生きることを支援する人(ゲートキーパー)の数	180人	260人
特定健診の問診で、「十分な睡眠がとれていない」割合	23.1%	10.0%

市民の取り組み

- ▶ 悩みごとは家族や友人など身近な人や相談機関等に相談しましょう。
- ▶ 規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。
- ▶ いつもと様子が違う人が周囲にいたら、積極的に声をかけましょう。
- ▶ 地域の行事などに積極的に参加し、人とのつながりを大切にしましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 職場や地域において相談しやすい環境を整えていきましょう。
- ▶ 自殺を個人的な問題とせず、社会で取り組む問題と考えていきましょう。
- ▶ 職場では、こころの相談窓口の設置を検討しましょう。
- ▶ 地域や職場で、こころの健康について学ぶ機会を持ちましょう。

市の取り組み

- ▶ 医療機関、警察、消防、福祉保健所等関係機関と連携を強化し自殺未遂者支援、その他必要な支援につながるよう支援体制の充実を図り、ネットワークの強化に努めます。
- ▶ 自殺予防に関する正しい知識の普及のため、地域社会における自殺予防の必要性について市民に周知します。
- ▶ こころの健康づくりや自殺予防に関する相談窓口などの周知を行い、早期に相談できる体制を整備します。
- ▶ 研修等の機会を通して自殺対策への理解を促し、ゲートキーパーの役割を担える人材を増やします。

市の取り組み

- ▶ 学校と連携し、いのちの大切さ、自分を大切にし相手も大切にできる気持ちを育むよう支援します。
- ▶ 産前産後サポート体制の確立と相談しやすい環境を整え、関係機関と連携して早期に支援を行います。

4 歯・口の健康

【現状と課題】

○令和4年度3歳児1人平均むし歯数は0.35本と県平均よりも良い状況にありますが、12歳（中学1年生）の永久歯1人平均むし歯数は県平均よりも多い状況が続いています。

○令和4年度妊婦歯科健診受診率は48.3%と半数以下の結果となっています。

○特定健診・後期高齢者健診の間診では、1年に1回以上の定期的な歯科受診率は上昇傾向にあります。

○むし歯や歯周病を放置すると全身の健康に影響を及ぼすため、適切な食習慣と正しい歯みがき習慣の確立、定期的な歯科受診への取り組みが必要となります。

【目標】 子どもの頃からのむし歯予防の推進
歯科健（検）診受診率の向上

【目標指数】

区分	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
市内中学校1年 永久歯1人平均むし歯数	2.0本	1.0本
妊婦歯科健診受診率	48.3%	62.0%
成人歯科健診受診率	9.1%	16.0%
40歳以上の定期歯科受診率	53.8%	60.0%

市民の取り組み

- ▶ 自分自身の口や歯の健康状態について関心を持ちましょう。
- ▶ 正しい口腔ケアの習慣を身につけましょう。
- ▶ 歯科健（検）診の利用や、かかりつけ歯科医をもち1年に1回は歯科受診をしましょう。
- ▶ 義歯や残っている歯の手入れをしっかりと行いましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 学校や職場などで食後の歯みがきを促しましょう。
- ▶ 歯科健（検）診受診の普及啓発に努めましょう。
- ▶ 子どもの頃からのむし歯予防として、フッ化物洗口の実施を推奨しましょう。

市の取り組み

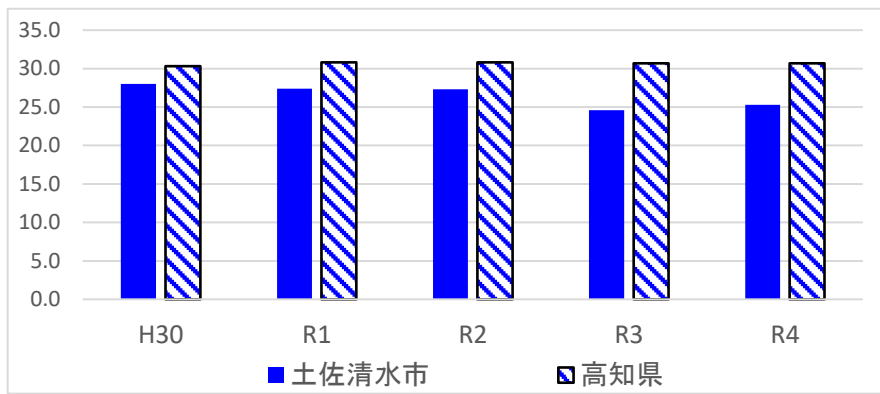
- ▶ 乳幼児健診や育児相談にて、むし歯の予防方法に関する情報提供を行います。
- ▶ 市内の幼稚園・保育所・小学校・中学校において、フッ化物洗口事業を推進・実施します。
- ▶ 健康展・歯の無料検診などの事業を通じ、各年代に応じた口腔ケア方法の情報提供を行います。
- ▶ 歯科医師団と連携して歯科健診を実施します。
- ▶ 歯周疾患が全身に及ぼす影響について啓発を行い、定期的な歯科受診勧奨を行います。
- ▶ 運動教室にて口腔体操の実施に努め、高齢期の口と歯の健康に対する意識づくりを図ります。
- ▶ 広報掲載などで歯科に関する情報提供を行います。

5 飲酒

【現状と課題】

○特定健診受診者のうち、毎日飲酒する人の割合は令和元年度から令和4年度まで、ほぼ横ばいで、全体の約30%となっており、同規模市町村と比較し多い割合となっています。（単位：％）

区分	H30	R1	R2	R3	R4
土佐清水市	28.0	27.4	27.3	24.6	25.3
高知県	30.3	30.8	30.8	30.7	30.7
国	24.9	25.6	25.8	25.5	25.5
同規模市町村	25.4	25.3	25.4	25.3	25.4



○1日の飲酒量としては、3合以上飲む割合が、国・同規模市町村が3%程度であるのに対し、本市では5.7%となっています。

（単位：％）

土佐清水市	高知県	国	同規模市町村
5.7	6.5	2.8	2.5

○妊婦アンケートを見ると、飲酒する割合は妊婦全体の3%となっています。

○国の健康日本21では、生活習慣病のリスクを高める量として、1日あたりの純アルコール量は男性40g以上、女性20g以上の者と定義しています。適切な飲酒量を知り未成年のうちからアルコールが身体に与える影響について周知・啓発が必要です。

【目標】 適正飲酒に関する知識の普及を行い、適正飲酒の推進を実施します

【目標指数】

区分	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
3合以上の飲酒割合	5.7%	3.0%
妊娠中の飲酒の割合	0.0%	0.0%

市民の取り組み

- ▶ 飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、適正な飲酒を心がけましょう。
- ▶ 飲酒の習慣がある人は、休肝日をつくりましょう。
- ▶ 未成年や妊婦・授乳中の人は飲酒を避け、また周囲も勧めないようにしましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 学校等において飲酒が身体に与える影響について教育を行い、子どもへ早期からの知識の普及を図りましょう。
- ▶ 子どもや保護者へ、未成年のアルコール健康障害について知る機会や考える機会をつくり、子どもを取り巻く環境への働きかけを行いましょ。

市の取り組み

- ▶ 種々の保健事業の場での教育や情報提供を実施します。
(母子健康手帳交付、母親・父親講座、乳幼児健診及び相談、健診等)
- ▶ 各世代へ、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ▶ 生活習慣病リスクを高める飲酒を避け、適正な飲酒量、休肝日を作るなど、適正飲酒に関する正しい知識の普及を行い、生活習慣病の発症予防に取り組みます。

6 喫煙

【現状と課題】

○特定健診受診者における喫煙率は、令和元年度から令和4年度にかけ8.8%~9.4%と10%をきっており、県・国・同規模市町村と比較すると、低い割合ですが、横ばい状態となっています。

○母子手帳交付時の妊婦アンケートでは、喫煙している妊婦は、令和2年度で5.9%、令和4年度で10%、受動喫煙があると答えた妊婦は、30%~40%という結果となっています。

○一人一人が、喫煙が健康に及ぼす害を理解し、地域や家庭内等で受動喫煙に配慮する環境づくりが必要です。

【目標】 たばこの健康被害に関する知識の普及と禁煙への支援

【目標指数】

区分	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
健診受診者の喫煙率	9.4%	7.0%
妊婦の喫煙率	10.0%	0.0%

市民の取り組み

- ▶ たばこについて正しい知識を持ち、喫煙しないようにしましょう。また、喫煙している人は、禁煙に取り組みましょう。
- ▶ 喫煙のルールを守り、周囲への影響に気を配り受動喫煙を防ぎましょう。
- ▶ 未成年や妊婦は喫煙しない、また周囲も受動喫煙を防ぎましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 学校は保健教育等を通じて、喫煙が身体に与える影響について教育を行い、正しい知識の普及啓発を行いましょ。
- ▶ 子ども、保護者へたばこが健康に及ぼす影響について啓発し、家庭内等における受動喫煙防止を行いましょ。
- ▶ 職場や飲食店における、禁煙・分煙を推進しましょ。

市の取り組み

- ▶ 各世代へ、喫煙に伴う健康への影響に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ▶ 各種健診、イベント等で喫煙の健康被害や、禁煙のメリットについての普及啓発を行います。

市の取り組み

- ▶ 受動喫煙のリスクについての知識の普及啓発を行います。
- ▶ 母子手帳交付時、乳幼児健診など妊婦・子どものいる家庭へ情報提供、普及啓発を行います。
- ▶ 特定健診などで、喫煙者に対する保健指導を行います。
- ▶ 禁煙が必要な人、禁煙に取り組もうとしている人に、禁煙外来や禁煙治療の情報提供をし、支援を行います。

7 生活習慣病予防・重症化予防

【現状と課題】

○特定健康診査の受診率は、令和4年度は33.9%、保健指導実施率は、56.4%であり、国の示す目標値である60%を達成できなかったことから、受診率、実施率の向上が課題となっています。

○年齢別の受診率を比較した際に、男女共に40歳代から50歳代の受診率が他の年代より低い傾向にあります。生活習慣病に関する啓発を行い、若い世代から健診受診の習慣化が必要です。

○がんは日本人の死因の第1位であり、総死亡数の約3割を占めています。日本人の2人に1人はがんにかかり、4人に1人はがんで亡くなっていると言われていています。本市においても、がんは死因第1位であり、がんの予防、早期発見・早期治療につなげる取り組みが必要です。

○国は「がん対策推進基本計画」に基づき、がん検診の受診率60%を目指していますが、本市の令和4年度のがん検診受診率は、一番高い乳がん検診でも32.3%であり、全てのがん検診において、受診率の向上を図る必要があります。

○心疾患や脳血管疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の一つです。本市でも、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位となっています。

○医療機関の受診状況をみると、1位高血圧、2位糖尿病、3位脂質異常症と生活習慣病で受診する方が上位を占めています。

○生活習慣病は、早期の段階では自覚症状がほとんど見られないことから、早期発見のためには、特定健康診査などを定期的に受けることが重要です。また、生活習慣病を患っても悪化させないよう、生活習慣の改善や治療を行うなど、主治医（かかりつけ医）とともに健康管理を行い重症化を予防する必要があります。

【目標】 適切な生活習慣の定着化と生活習慣病予防
生活習慣病の早期発見・早期治療
生活習慣病の重症化予防

【目標指標】

年度	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
特定健診受診率	33.9%	60.0%
特定保健指導 実施率	56.4%	60.0%

年度		現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
がん検診 受診率	胃がん	9.6%	12.6%
	子宮頸がん	26.4%	29.4%
	乳がん	32.3%	35.3%
	大腸がん	20.7%	23.7%
	肺がん	32.6%	35.6%

市民の取り組み

- ▶ 子どもの健康状態に関心をもち、管理を行うとともに、乳幼児健診・小児生活習慣病予防健診の受診により、発達・発育や健康状態について把握しましょう。
- ▶ 体重・腹囲・血圧等家庭で測定を行い、健康管理を行いましょう。
- ▶ 定期的に、特定健診・がん検診等の各種健診を受診しましょう。
- ▶ 結果に応じて、保健指導や栄養指導を受けましょう。
- ▶ 規則正しい生活習慣を心がけましょう。
- ▶ 健診（検診）結果に応じて、生活改善や速やかな医療機関の受診に努めましょう。
- ▶ かかりつけ医やかかりつけ歯科医をもち、定期受診や必要時早期の受診を心がけましょう。
- ▶ 適正体重を知り、体重のコントロールに努めましょう。

地域・関係機関の取り組み

- ▶ 健診（検診）の受診時には声をかけ、みんなで受診しましょう。
- ▶ 生活習慣病について理解し、地域の仲間と健康づくりに取り組みましょう。
- ▶ がんの早期発見・早期治療の重要性を理解し、地域で健康づくりに取り組みましょう。
- ▶ 患者本人とともに重症化予防に取り組みましょう。
- ▶ 病院受診や服薬確認の声かけをしましょう。

市の取り組み

- ▶ 子どもの頃から、自分の体の状態を知り、より健康的な生活習慣を身につけるため、小児生活習慣病予防健診・保健指導を実施します。
- ▶ 健診（検診）を受診しやすい環境整備を行います。
- ▶ かかりつけ医(専門医)と連携し、重症化予防に努めます。

市の取り組み

- ▶ 生活習慣病予防の意識向上や健康行動の継続ができるよう啓発します。
- ▶ 健康ポイント事業を実施し、自主的な健康づくりを推進するとともに健診（検診）の受診率向上に努めます。

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

健康づくりは生涯を通じた取り組みが必要であるため、市民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、主体的に健康の増進や食育の推進へ取り組み、市民や地域、行政が連携した推進体制の強化を図ります。

2 計画の評価

毎年度、本計画の進捗状況を把握し評価を行い、「土佐清水市健康づくり推進計画策定委員会」にて協議、検討するものとします。PDCAサイクル（計画(Plan)を立て、それを実行(Do)し、その結果を評価(Check)して、見直し(Action)を行うという一連の流れ）を確立し、計画の進行管理と評価を行います。

PDCAサイクルによる進行管理・評価

