

令和5年度 第2回 高知県健康づくり推進協議会

次 第

1 開会

2 議事

(1) 第5期健康増進計画（よさこい健康プラン21）案について（資料1）

(2) 策定までの今後のスケジュールについて（資料2）

3 閉会

日時：令和5年11月16日（木） 18時30分～20時30分
場所：高知城歴史博物館（1F・ホール）
方法：対面とオンライン（Zoom）の併用開催

第4期高知県健康増進計画



よさこい健康プラン21

お問合せ先

高知県健康政策部保健政策課

担当：大川、柳、渡部

TEL：088-823-9675

FAX：088-823-9137

高知県健康づくり推進協議会 委員名簿

任期：令和5年7月1日～令和7年6月30日

所 属 等	役職等	氏 名	備考
高知大学医学部	教授	安田 誠史	オンライン
高知県立大学	教授	池田 光徳	オンライン
高知県医師会	常任理事	◎計田 香子	会場
高知県歯科医師会	理事	有田 佳史	会場
高知県薬剤師会	専務理事	浅野 圭二	オンライン
高知県看護協会	常任理事	吉永 恵子	会場
高知県栄養士会	会長	新谷 美智	会場
高知産業保健総合支援センター	所長	高橋 淳二	欠席
	副所長	内村 聡一郎	オンライン
高知労働局	健康安全課長	吉本 雄一	会場
高知県経営者協会	専務理事	沖田 良二	会場
高知市	保健所長	豊田 誠	会場
高知県健康づくり婦人会連合会	会長	○熊田 敬子	会場
高知県食生活改善推進協議会	会長	津野 美也	会場
高知県ウォーキング協会	会長	山本 隆心	会場
日本健康運動指導士会高知県支部	支部長	葛岡 善行	会場
高知県国民健康保険団体連合会	保険者支援課長	諸石 恵子	オンライン
高知縣市町村教育委員会連合会	理事	谷 智子	オンライン
高知県保健所長会	会長	福永 一郎	会場

高知県

所属組織	役職	氏名	備考
地域福祉政策課 地域共生社会室	室長	渡邊 健	会場
長寿社会課	課長	光内 真紀	会場
障害保健支援課	課長	市川 晋	会場
子育て支援課 母子保健・子育て 支援室	チーフ (母子保健担当)	山本 和栄	会場
国民健康保険課	チーフ (国保・高齢者医療担当)	畑山 大輔	会場

高知県教育委員会

所属組織	役職	氏名
教育委員会 保健体育課	チーフ (食育・学校給食・保健担当)	廣田 志保
教育委員会 生涯学習課	主幹	松下 学

事務局

所属組織	役職	氏名
健康政策部	副部長	中嶋 真琴
保健政策課	課長	濱田 仁
	保健推進監	酒井 美枝
	チーフ(健康づくり担当)	大川 純子
	チーフ(血管病対策担当)	吉松 恵
	主査	柳 光紀
	主査	渡部 玲

オブザーバー

所 属 組 織	役 職	氏 名	備 考
安芸福祉保健所 健康障害課	チーフ（健康増進担当）	佐々木 小百合	オンライン
	主幹	横山 真弥	オンライン
中央東福祉保健所	主査	池田 ひかる	オンライン
中央西福祉保健所 健康障害課	主幹	尾上 真奈美	会場
須崎福祉保健所 健康障害課	チーフ（健康増進担当）	尾崎 美和	会場
幡多福祉保健所 健康障害課	チーフ（健康増進担当）	古居 妙子	オンライン
	技師	氏原 愛絵	オンライン

配席図

熊田副会長

計田会長



- オンライン出席
- ・安田委員
 - ・池田委員
 - ・浅野委員
 - ・谷委員
 - ・内村様(高橋委員代理)
 - ・諸石委員

豊田委員



新谷委員



津野委員



有田委員



山本委員



吉永委員



葛岡委員



吉本委員



福永委員



沖田委員



出入口

出入口

出入口

吉松 チーフ	大川 チーフ	酒井 保健推進監	中嶋 副部長	濱田 課長
-----------	-----------	-------------	-----------	----------



事務局

廣田 チーフ	畑山 チーフ	山本 チーフ	市川 課長	光内 課長	渡邊 室長
-----------	-----------	-----------	----------	----------	----------



事務局

渡部 主査	柳 主査	松下 主幹	中央西 福祉保健所	須崎福祉保健所 尾崎 チーフ
----------	---------	----------	--------------	----------------------



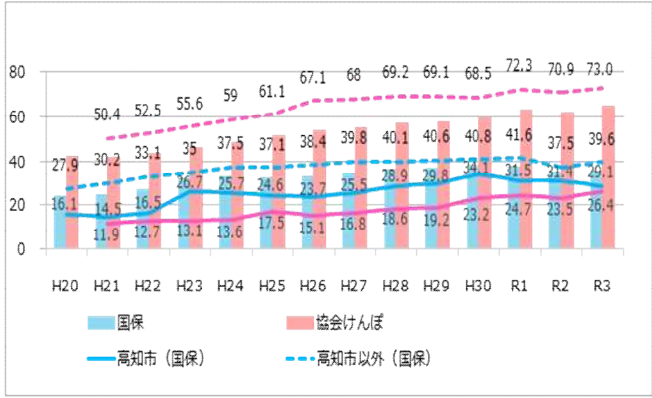
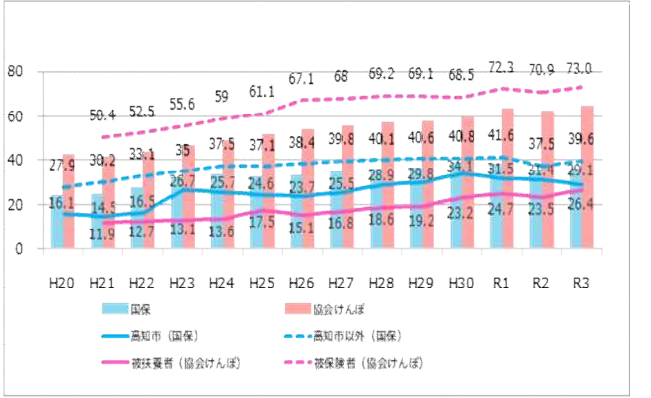
オブザーバー
(福祉保健所)

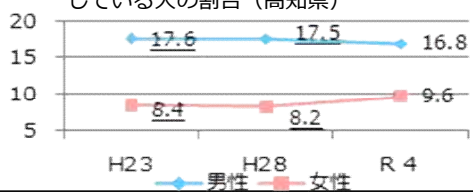
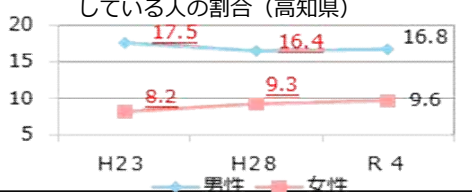
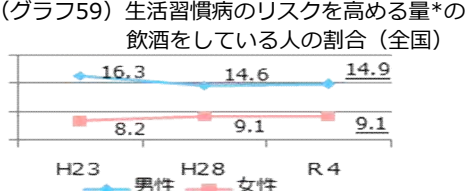
--	--	--	--	--	--



記者席 (3席)
傍聴席 (3席)

第5期健康増進計画（よさこい健康プラン21）素案 正誤表

	ページ数	該当箇所	誤	正
1		計画の目的	本県では、	県では
2	P1	計画の期間 高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」のこれまでの経過と国施策との関係	第4期計画 H30～R5年度の6か年計画 目的 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」	(追加) 第5期計画 R6～R17年度の12か年計画 目的 「健康寿命の延伸」
3	P2	計画期間 高知県健康増進計画	第5期 (R6～R18)	第5期 (R6～R17)
4	P3	第4期計画（平成30年度～令和5年度）の評価	改善傾向にあるものが全体の半分を占め、一定の効果がみられた一方、悪化傾向にあるものも一定数みられます。	改善傾向にあるものが全体の43.5%と、一定の効果がみられた一方、「変わらないもの」「悪化傾向にあるもの」がともに28.3%ありました。
5	P20	(課題) (3行目)	さらに、BMI（20-64歳平均値）は全国ワースト1位であったため	さらに、BMI（20-69歳平均値）は全国ワースト1位であったため
6	P22	指標 月1回以上健康サポートアプリを利用している人の数	現状値（令和5年10月末） 41.0%	現状値（令和5年10月末） <u>アクティブユーザー率</u> 41.0%
7	P26	グラフ33	(グラフ33) 市町村国保及び全国健康保険協会高知支部の特定健診実施率の推移 	(グラフ33) 市町村国保及び全国健康保険協会高知支部の特定健診実施率の推移 
8	P30	エ 脂質異常の状況	(P31、 <u>グラフ36</u>)	(P31、 <u>グラフ39</u>)

9		指標 糖尿病性腎症による新規透析患者数	目標値（令和11年度） 増加させない 目標値（令和17年度） 増加させない	目標値（令和11年度） 108人以下 目標値（令和17年度） 108人以下
10	P36	指標 特定健診受診者でHbA1c7.0%以上の人の割合	特定健診受診者でHbA1c7.0%以上の人の割合 現状値（令和4年度） 男性39% 女性28%（令和2年度） ※新指標 1.31% 目標値（令和11年度） ※特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうちHbA1c8.0以上の人の割合 1.15%以下 目標値（令和17年度） 特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうちHbA1c8.0以下の人の割合 1.0%以下	特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の人の割合（現状値） 1.31% 目標値（令和11年度） 1.15%以下 目標値（令和17年度） 1.0%以下
11		未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率	現状値（令和4年度） 未治療ハイリスク者 41.9% 治療中断者 62.5% 目標値（令和11年度） 治療中断者 50%以上 目標値（令和17年度） 治療中断者 50%以上	現状値（令和3年度） 未治療ハイリスク者 35.5% 治療中断者 68.7% 目標値（令和11年度） 治療中断者 70%以上 目標値（令和17年度） 治療中断者 70%以上
12	P37	指標 COPDの死亡率（人口10万人あたり）	現状値（令和4年度） 18.1% 目標値（令和11年度） 16.5% 目標値（令和17年度） 15.0%	現状値（令和4年度） 18.1 目標値（令和11年度） 16.5 目標値（令和17年度） 15.0
13	P38	指標 骨粗鬆症検診の受診率の向上	現状値 ー（新設）	現状値 0
14	P48	指標 食塩摂取量	目標値（令和17年度） 8g以下	目標値（令和17年度） 7g未満
15	P60	グラフ58	(グラフ58) 生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている人の割合（高知県） 	(グラフ58) 生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている人の割合（高知県） 
16		グラフ59	(グラフ59) 生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている人の割合（全国） 	(グラフ59) 生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている人の割合（全国） 

17	P72	指標 一人平均むし歯数 3歳	指標 一人平均むし歯数 現状値 (令和4年度) <u>0.37本</u>	削除
18	P80	第3期高知県自殺対策行動計画	障害保健福祉課	障害保健支援課
19		高知県アルコール健康障害・ 依存症対策推進計画	障害保健福祉課	障害保健支援課
20	P83	3「生活習慣病の発症予防と重症化予防対策」の指標 糖尿病性腎症による新規透析患者数	目標値 (令和11年度) <u>増加させない</u> 目標値 (令和17年度) <u>増加させない</u>	目標値 (令和11年度) <u>108人以下</u> 目標値 (令和17年度) <u>108人以下</u>
21		3「生活習慣病の発症予防と重症化予防対策」の指標 未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率	現状値 未治療ハイリスク者 <u>41.9%</u> 治療中断者 <u>62.5%</u> 目標値 (令和11年度) 治療中断者 <u>50%以上</u> 目標値 (令和17年度) 治療中断者 <u>50%以上</u>	現状値 未治療ハイリスク者 <u>35.5%</u> 治療中断者 <u>68.7%</u> 目標値 (令和11年度) 治療中断者 <u>70%以上</u> 目標値 (令和17年度) 治療中断者 <u>70%以上</u>
22		3「生活習慣病の発症予防と重症化予防対策」の指標 COPD COPDの死亡率	現状値 <u>18.1%</u> 目標値 (令和11年度) <u>16.5%以下</u> 目標値 (令和17年度) <u>15.0%以下</u>	現状値 <u>18.1</u> 目標値 (令和11年度) <u>16.5以下</u> 目標値 (令和17年度) <u>15.0以下</u>
23		P84	4「分野ごとの健康づくりの推進」の指標 栄養・食生活 食塩摂取量	目標値 (令和17年度) <u>8g未満</u>
24	4「分野ごとの健康づくりの推進」の指標 休養・こころ 自殺者		現状値 (令和4年度) <u>19.5%</u> 目標値 (令和11年度) <u>13.0%以下</u> 目標値 (令和17年度) <u>13.0%以下</u>	現状値 (令和4年度) <u>19.5</u> 目標値 (令和11年度) <u>13.0以下</u> 目標値 (令和17年度) <u>13.0以下</u>

第5期高知県健康増進計画 よさこい健康プラン21(案)

子どもから高齢者まで
生涯を通じた
県民の健康づくりを推進します。



令和6年3月 高知県

日本一の健康長寿県構想

令和6年3月

高知県知事

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 他の計画との調和	2
5 第4期計画（平成30年度～令和5年度）の評価	3
第2章 現状と課題	4
1 死亡等の状況	4
（1）生命表からみた年齢別死亡者数の全国との差	4
（2）死亡者数の推移	5
（3）平均寿命	5
2 健康寿命の状況	6
3 生活習慣病の状況	7
（1）主要疾患の受療状況（35-64歳入院）	7
（2）主要疾患の受療状況（35-64歳外来）	8
（3）人工透析の状況	9
4 健康状態の状況	10
（1）肥満の状況	10
（2）高血圧の状況	11
（3）血糖（ヘモグロビンA1c）の状況	11
（4）脂質（LDL-コレステロール）の状況	12
（5）メタボリックシンドロームの状況	12
第3章 計画の基本的な方向	13
1 基本目標	
壮年期の死亡率の改善による 「健康寿命の延伸」	13
2 基本方針	
（1）子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着	13
（2）働きざかりの健康づくりの推進	13
（3）生活習慣病の発症予防と重症化予防対策	14
3 基本目標達成に向けての取り組みと指標の体系図	15

第4章 具体的な取り組み	16
1 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着	16
(1) 家庭・学校・地域との協働	16
(2) 食育を通じた健康教育の強化と家庭への波及	18
2 働きざかりの健康づくりの推進	20
(1) 健康づくりの県民運動	20
(2) 職域と連携した健康づくり	22
3 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策	23
(1) がん	23
(2) 血管病	26
(3) 糖尿病性腎症重症化予防	33
(4) COPD	37
(5) 骨粗鬆症	38
4 分野ごとの健康づくりの推進	39
(1) 栄養・食生活	39
(2) 身体活動・運動	49
(3) 休養・こころの健康	53
(4) 飲酒	59
(5) 喫煙	63
(6) 歯・口腔の健康	68
5 社会環境の質の向上	73
(1) 社会とのつながりの維持向上	73
(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	77
第5章 計画の推進体制と進行管理	78
(参考資料)	
1 各計画の概要	79
2 「第5期よさこい健康プラン21」指標一覧	81
3 高知県健康づくり推進協議会及び各部会の開催状況	86
4 令和5年度高知県健康づくり推進協議会及び各部会の委員名簿	87

第1章 計画策定にあたって

1 計画の目的

県では、平成30年度から令和5年度における第4期計画において、健康日本21（第二次）の理念を取り入れ、子どもから高齢者まで生涯を通じた県民の健康づくりの取り組みを進めてきました。

本計画は、第4期計画における達成状況を踏まえ、引き続き「健康寿命の延伸」を実現することを目的として健康づくり対策の更なる充実を図って行きます。

また、本計画を着実に進めることで、県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられる「日本一の健康長寿県」を目指します。

2 計画の位置づけ

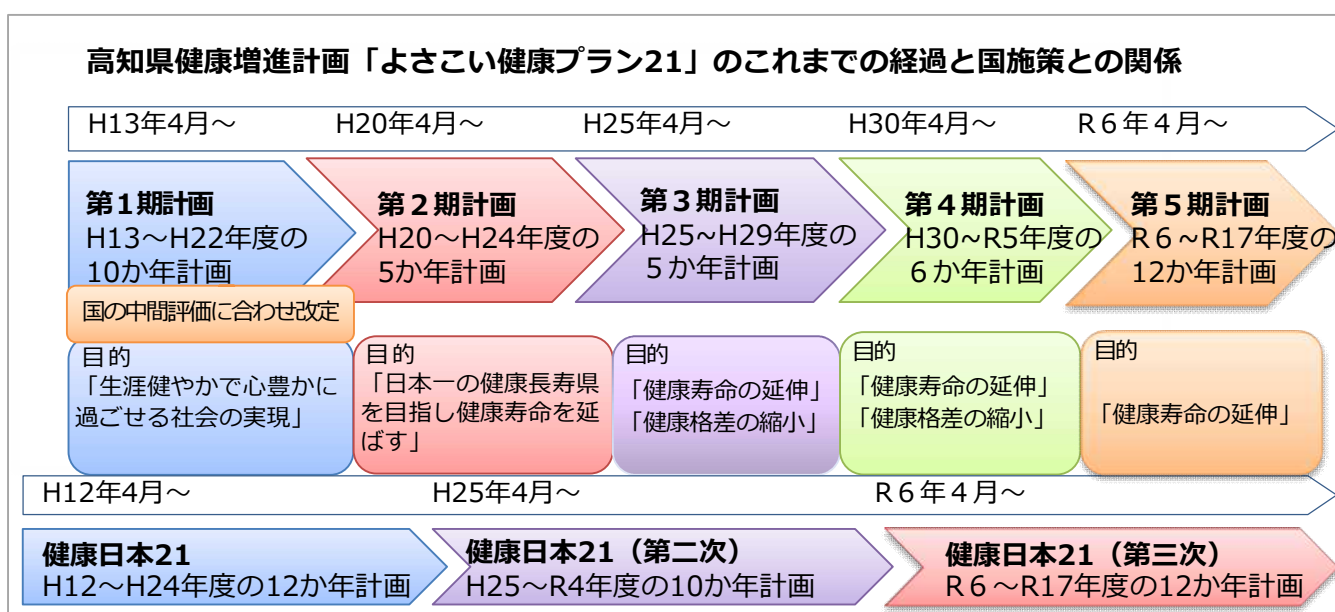
この計画は、健康増進法第7条第1項に基づき厚生労働大臣により定められた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえ、同法第8条第1項に基づき高知県民の健康増進の推進に関する施策の基本的な計画として定めるものです。

3 計画の期間

第5期の計画期間は、他の計画や国の「健康日本21（第三次）」の目標年度との整合性を図るため、令和6年度から令和17年度までの12か年とします。本計画においては令和11年度に達成状況を踏まえた中間見直しを行います。

また、情勢等により、必要に応じて見直しを行うものとします。

なお、「よさこい健康プラン21」のこれまでの経過は、次のとおりです。



4 他の計画との調和

この計画における指標とその目標値、対策等については、「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2期高知県循環器病対策推進計画」「第8期高知県保健医療計画」「第4期高知県医療費適正化計画」「第4期高知県がん対策推進計画」「第4期地域福祉支援計画」「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」「第3期高知県自殺対策行動計画」「高知県アルコール健康障害・依存症対策推進計画」「第2期高知県子ども・子育て支援事業支援計画及び高知県次世代育成支援行動計画（改定版）～高知家の少子化対策総合プラン（後期計画）～」 「第3期高知県スポーツ推進計画」等と調和のとれたものとしています。

計画期間

計画名	計画期間	
高知県健康増進計画 (よさこい健康プラン21)	第4期 (H30~R5)	第5期 (R6~R17)
高知県食育推進計画	第3期 (H30~R5)	第4期 (R6~R11)
高知県歯と口の健康づくり基本計画	第2期(H29~R3)	第3期(R4~R8)
高知県循環器病対策推進計画	第1期 (R4~R5)	第2期 (R6~R11)
高知県保健医療計画	第7期 (H30~R5)	第8期 (R6~R11)
高知県医療費適正化計画	第3期 (H30~R5)	第4期 (R6~R11)
高知県がん対策推進計画	第3期 (H30~R5)	第4期 (R6~R11)
高知県地域福祉支援計画	第3期 (R2~R5)	第4期 (R6~R9)
高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	第8期(R3~R5)	第9期(R6~R8)
高知県自殺対策行動計画	第2期 (H29~R4)	第3期 (R5~R10)
高知県アルコール健康障害・依存症対策推進計画		第1期 (R6~R11)
第2期高知県子ども・子育て支援事業支援計画及び高知県次世代育成支援行動計画（改定版）～高知家の少子化対策総合プラン（後期計画）～	第2期 (R2~R6)	
高知県スポーツ推進計画	第2期 (H30~R4)	第3期 (R5~R9)

5 第4期計画（平成30年度～令和5年度）の評価

第4期計画において策定した取り組み指標の達成状況について、策定時の状況と比較をし、それぞれの指標を「改善傾向にあり目標達成しているもの」「改善傾向にあるが目標達成していないもの」「変わらないもの」「悪化傾向にあるもの」に分類し、評価を行いました。改善傾向にあるものが全体の43.5%と、一定の効果がみられた一方、「変わらないもの」「悪化傾向にあるもの」がともに28.3%ありました。

1 基本目標の指標

改善傾向にあり目標達成しているもの	改善傾向にあるが目標達成していないもの	変わらないもの	悪化傾向にあるもの
<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸(女性) 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男女) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸(男性) 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性) 		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県格差の縮小(男女)

2 「子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着」の指標

		<ul style="list-style-type: none"> 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(女子) 	<ul style="list-style-type: none"> 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(男子) 朝食を必ず食べる子どもの割合(男女) 肥満傾向にある子どもの割合(男女)
--	--	--	---

3 「働きざかりの健康づくりの推進」の指標

<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに一歩踏み出した方の人数(高知家健康パスポートI取得者数) 	<ul style="list-style-type: none"> 高知家ワークライフバランス推進企業認証制度の「健康経営」認証事業所数 		
--	--	--	--

4 「生活習慣病の発症予防と重症化予防対策」の指標

	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率 がん検診の受診率(40～50歳代) 特定健診の実施率 特定保健指導の実施率 収縮期血圧の平均値(40歳以上)(男性) 収縮期血圧130mmHg以上の人の割合(40歳以上)(男性) 糖尿病性腎症による新規透析患者数 未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村がん検診の精密検査受診率 収縮期血圧の平均値(40歳以上)(女性) 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合(特定健診受診者)(男女) 収縮期血圧130mmHg以上の人の割合(40歳以上)(女性) 特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の人の割合(男女)
--	--	---	--

5 「分野ごとの健康づくりの推進」の指標

<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣者の割合(65歳以上男性) 受動喫煙(飲食店)の機会を有する人の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙(家庭・職場)の機会を有する人の割合 一人平均むし歯数 定期的に歯科健診を受けている人の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 40～60歳代の肥満者の割合(男女) 20歳代女性のやせの割合 食塩摂取量 日常生活における歩数(65歳以上女性以外) 運動習慣者の割合(65歳以上男性以外) 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(男女) 20歳以上の喫煙率(男女) 睡眠による休養を十分とれていない人の割合 自殺者 成人の喫煙率(男女) 	<ul style="list-style-type: none"> 野菜摂取量の平均 日常生活における歩数(65歳以上女性) 果物摂取量100g未満の人の割合 歯肉炎罹患率 80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合
---	--	--	--

【達成状況の評価方法について】

1と3の項目のうち、高知県県民健康・栄養調査の項目については、調査結果（平成28年・令和4年）と第4期計画目標値から、「令和4年結果は平成28年から改善したか」と「令和4年結果は目標値に達したか」の2つを統計学的に判定し、2つの判定を総合して評価を実施。

高知県県民健康・栄養調査には無い1と3の項目、及び2と4の項目については、「直近の実績値」と「策定時の値」の変化の絶対量を評価。

・「40歳代で進行した歯周病に罹患している人の割合」については、策定時に「現状値」の設定をしていないため、評価保留とする。

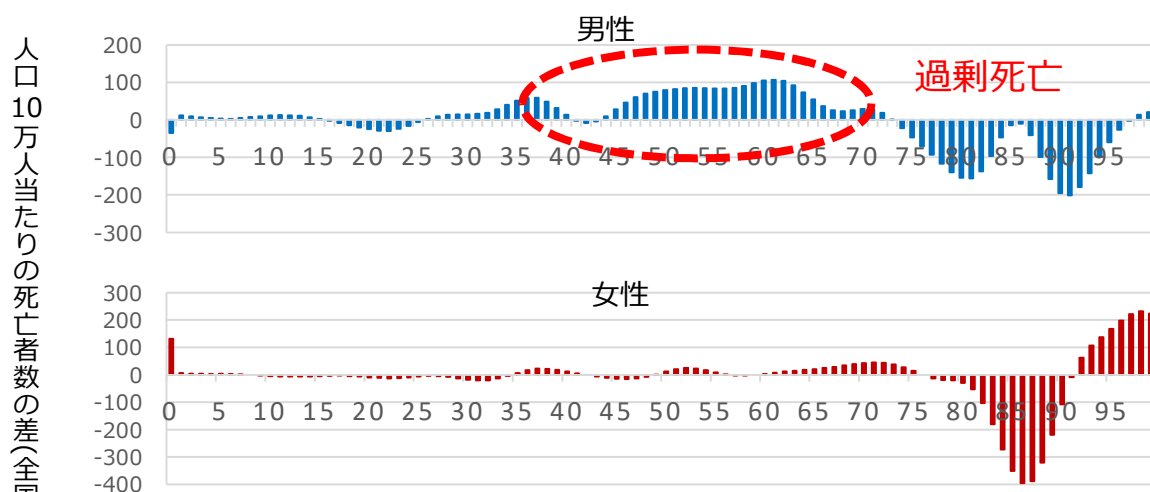
・「65歳以上低栄養傾向(BMI20以下)の割合(男女)」については、現状値及び目標値が誤っていたため、評価保留とする。

1 死亡等の状況

(1) 生命表からみた年齢別死亡者数の全国との差

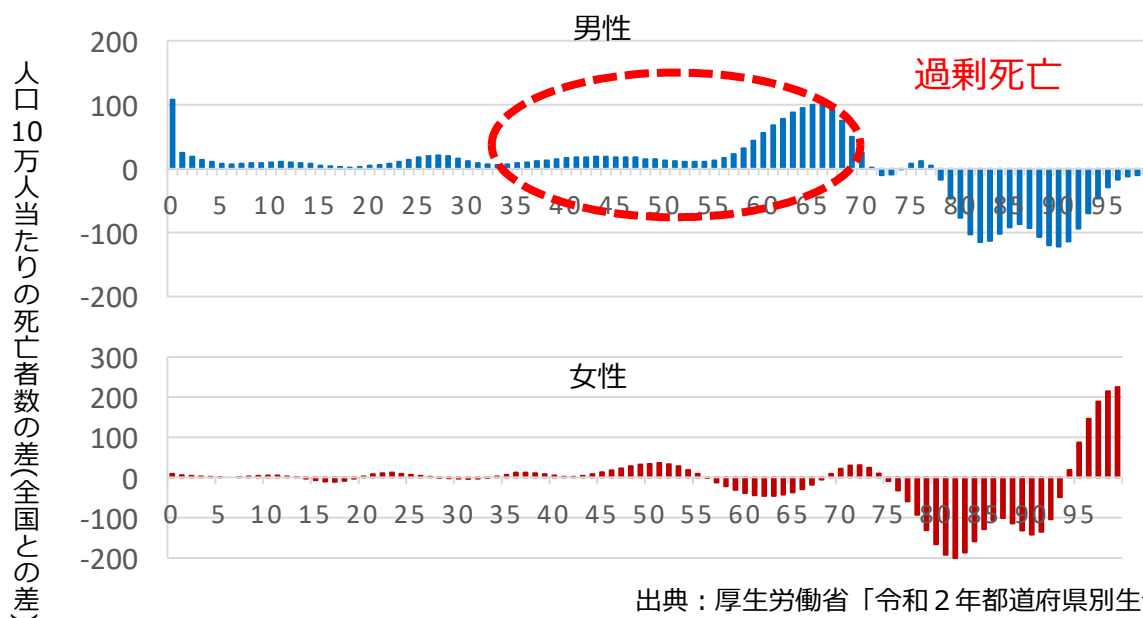
○厚生労働省が公表した令和2年都道府県別生命表から、本県と全国の性年齢別の死亡者数の差をみると、男性は60歳から70歳までの年齢で死亡者数が多くなっています。平成22年と比べると、40歳代から50歳代の過剰死亡は減少し、60歳代は増加しており、依然として全国に比べて壮年期の過剰死亡数が多い状況です。女性は、45歳から55歳の過剰死亡が微増しています。

(グラフ1) 平成22年 高知県と全国との死亡数の差(生命表における差)



出典：厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」

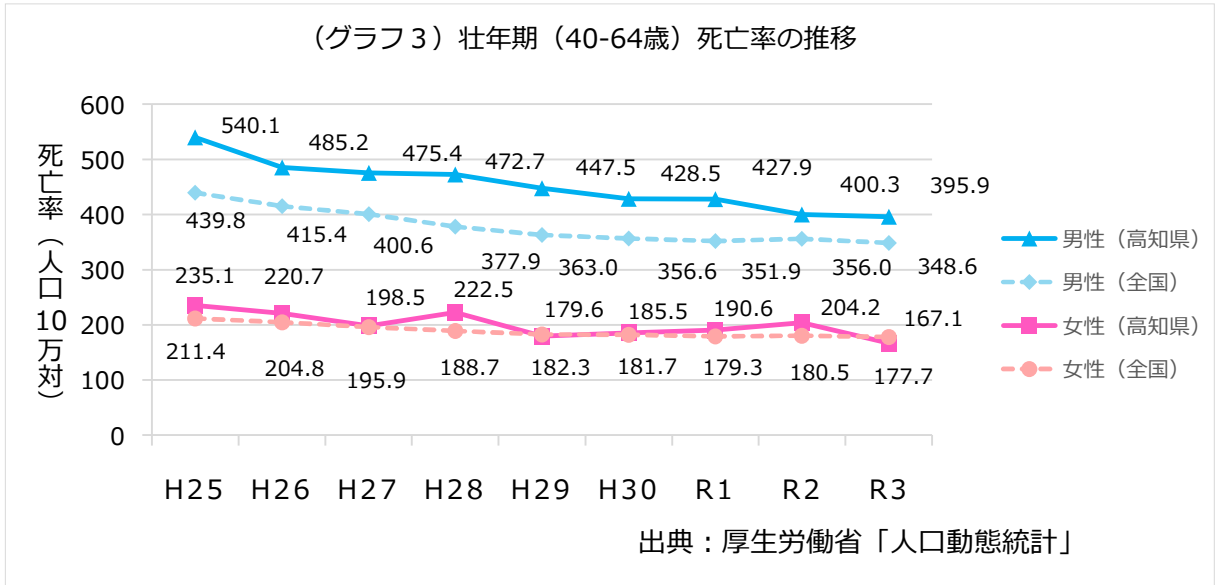
(グラフ2) 令和2年 高知県と全国との死亡数の差(生命表における差)



出典：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」

(2) 死亡者数の推移

- 本県の40-64歳の死亡率は、平成25年と比較して、令和3年は男女とも減少しています。
- 死因別死亡数では、男女とも1位が悪性新生物、2位が心疾患となっており、平成25年と比較して、令和3年は死亡数が減少しています。



(表1) 本県の壮年期(40-64歳)死亡者数の推移

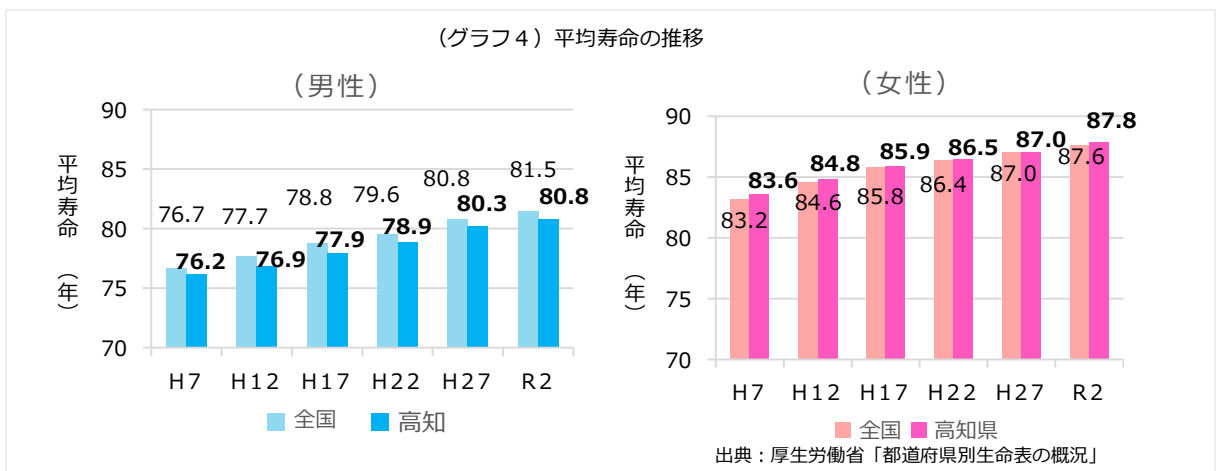
(年)	男性						女性					
	全死亡(男性)	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺	全死亡(女性)	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺
H25	640	260	48	71	49	37	294	171	17	24	11	16
H26	563	206	50	78	41	43	270	135	24	22	14	12
H27	542	205	48	71	42	32	238	132	17	15	13	9
H28	531	193	32	74	42	42	263	139	17	23	10	14
H29	496	177	39	69	24	27	209	111	8	13	12	15
H30	470	162	34	64	35	38	213	121	13	10	8	16
R1	465	160	35	65	22	30	216	117	15	16	9	12
R2	428	158	31	54	26	26	227	123	16	14	13	14
R3	428	139	26	59	25	30	186	98	13	13	6	8

(単位：人)

(3) 平均寿命

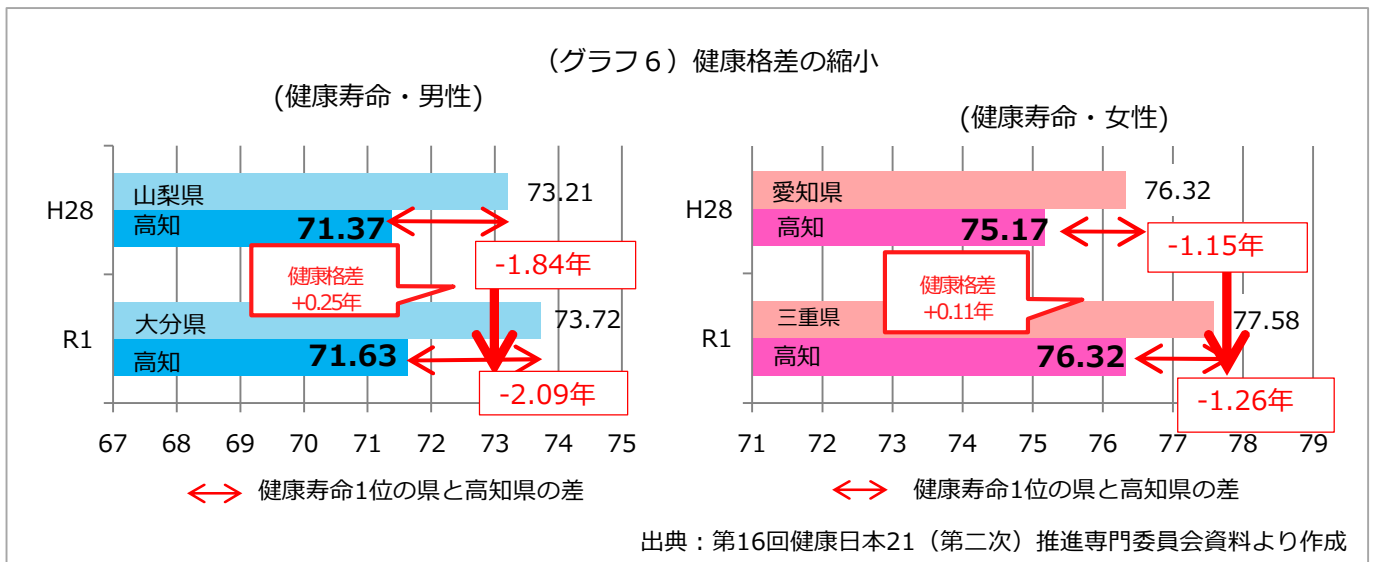
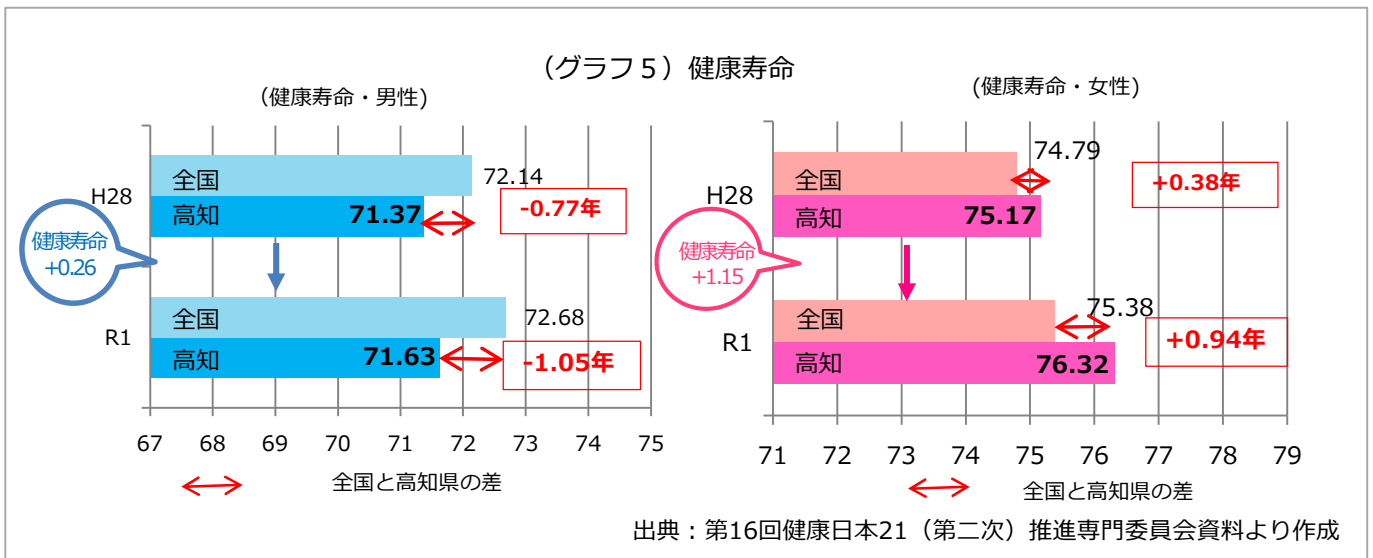
出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平均寿命(令和2年)は、男性80.8歳、女性87.8歳で、女性は全国と同水準ですが、男性は全国より0.7年短い状況です。



2 健康寿命の状況

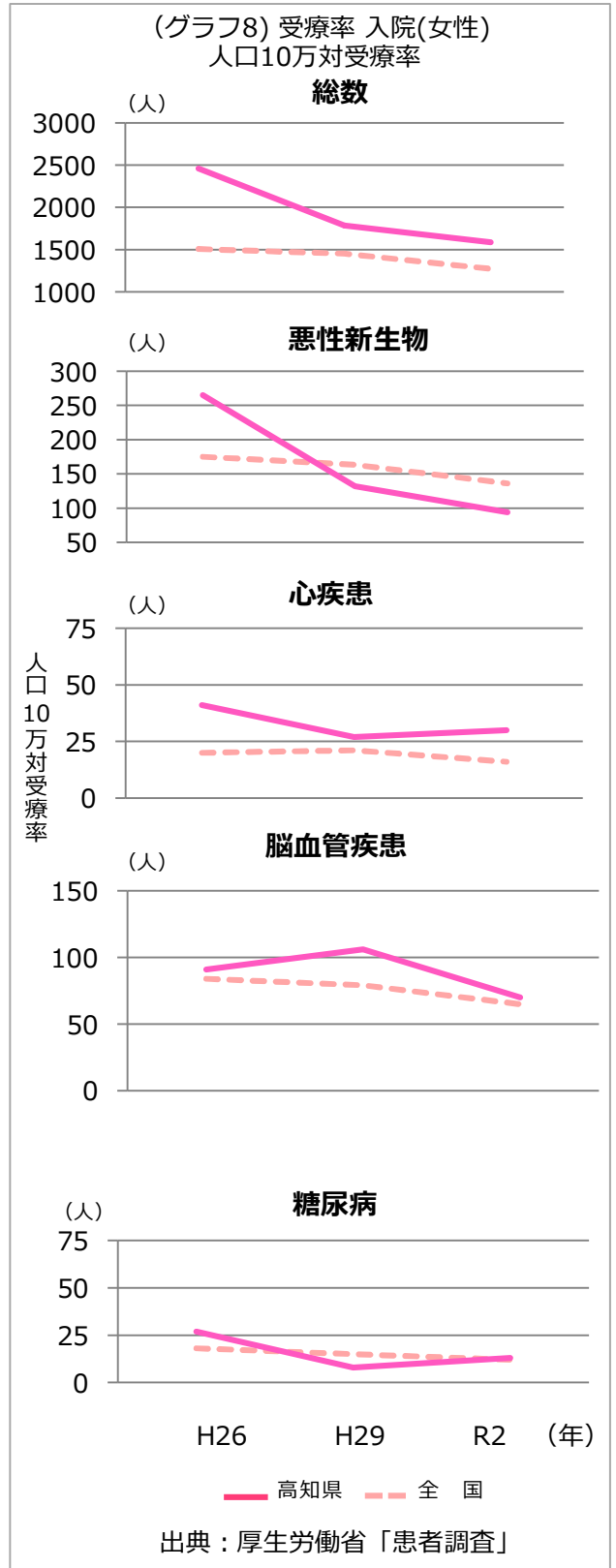
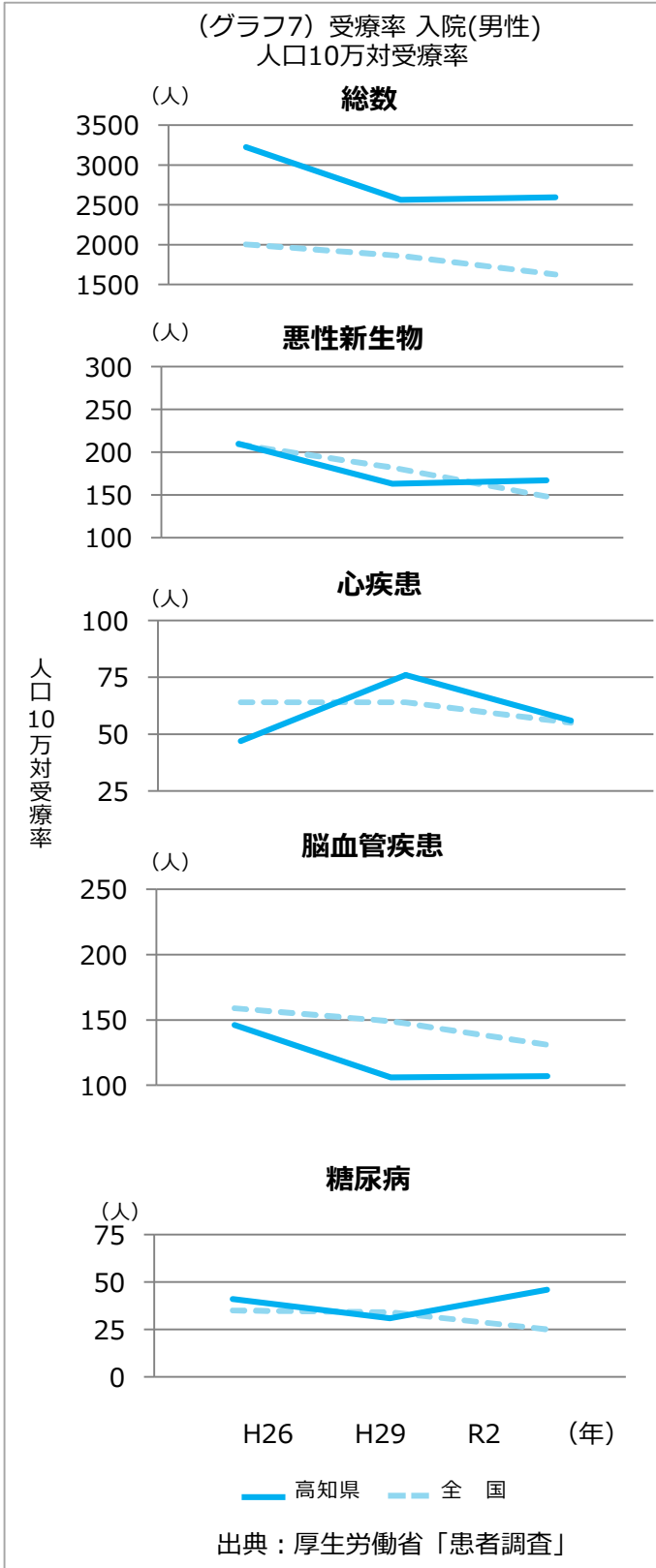
- 健康寿命は、健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間と定義されており、厚生労働科学研究班が算定した本県の健康寿命は、令和元年において男性71.63年、女性76.32年となっており、平成28年と比較して男性0.26年、女性1.15年健康寿命が延びています。また、全国と比較して高知県では、女性の健康寿命が延びています。
- 健康寿命が最も長い都道府県と本県を比較した場合の健康格差は、令和元年に男性2.09年、女性1.26年となっており、平成28年と比較して男性は0.25年、女性では0.11年それぞれ差が広がっています。



3 生活習慣病の状況

(1) 主要疾患の受療状況 (35-64歳入院)

○本県の35歳から64歳までの入院受療率は、総数では男女とも全国より高く、疾患別では男性の糖尿病と女性の心疾患とが高い状況です。

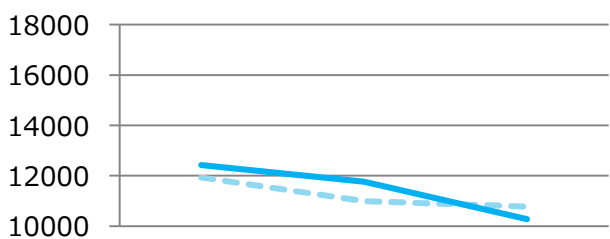


(2) 主要疾患の受療状況 (35-64歳外来)

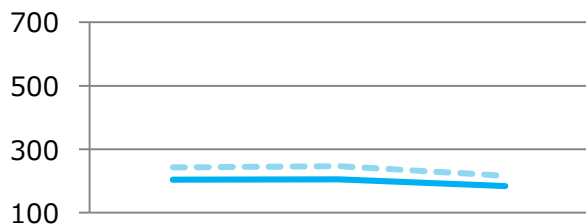
○本県の35歳から64歳までの外来受療率は、総数では男女ともに全国より高く、疾患別では男性は脳血管疾患が高く、女性は心疾患と脳血管疾患が高い状況です。

(グラフ9) 受療率 外来(男性)
人口10万対受療率

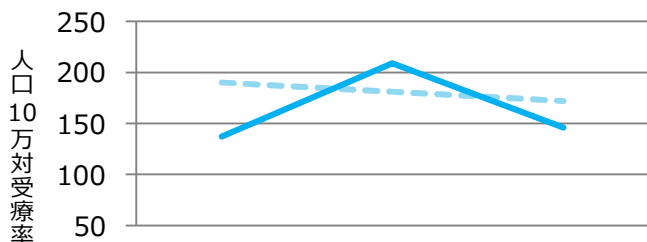
総数



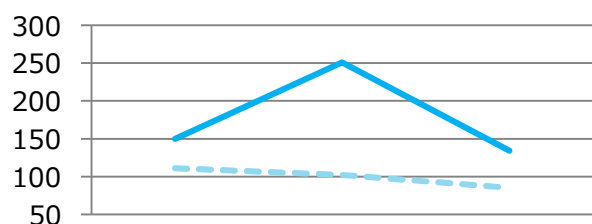
悪性新生物



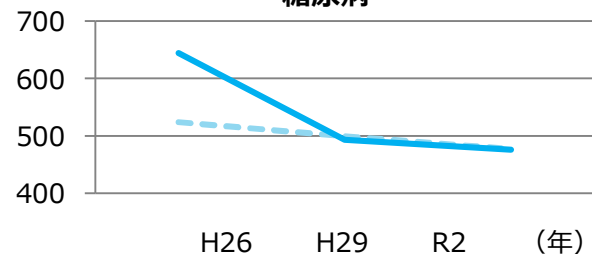
心疾患



脳血管疾患



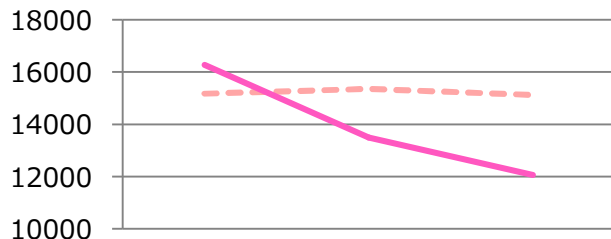
糖尿病



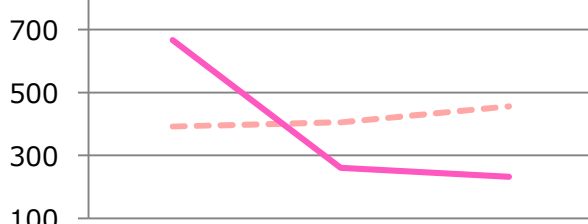
出典：厚生労働省「患者調査」

(グラフ10) 受療率 外来(女性)
人口10万対受療率

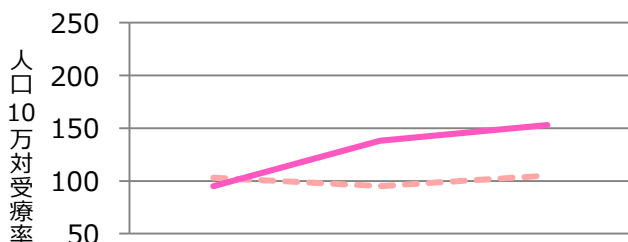
総数



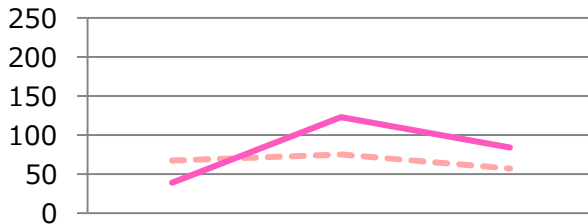
悪性新生物



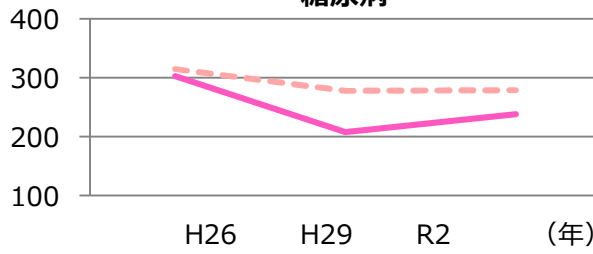
心疾患



脳血管疾患



糖尿病

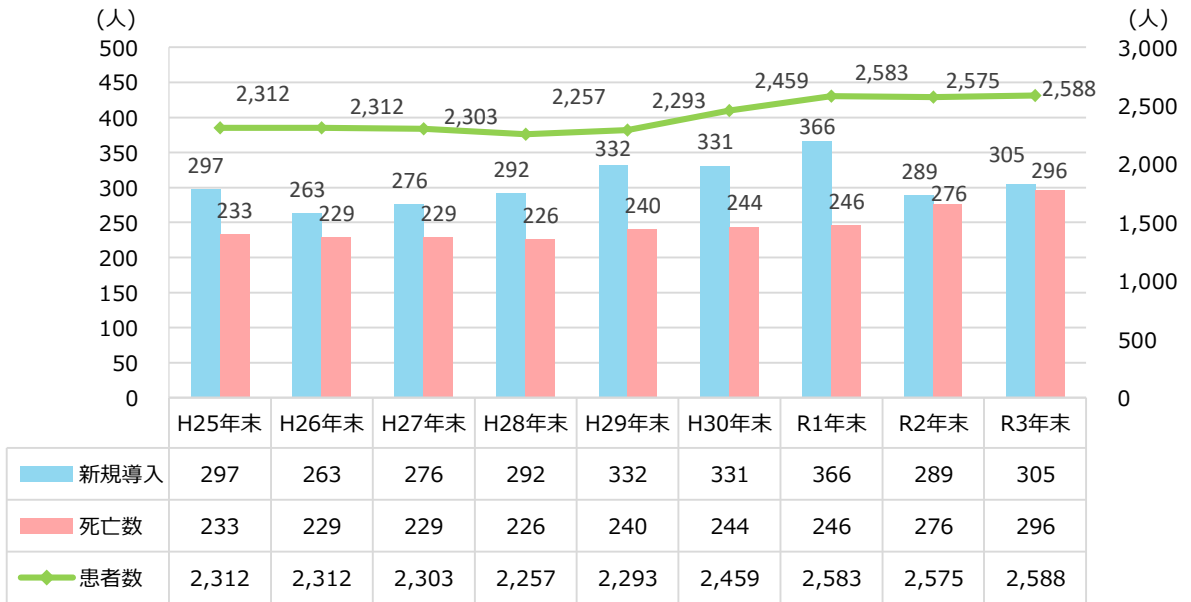


出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 人工透析の状況

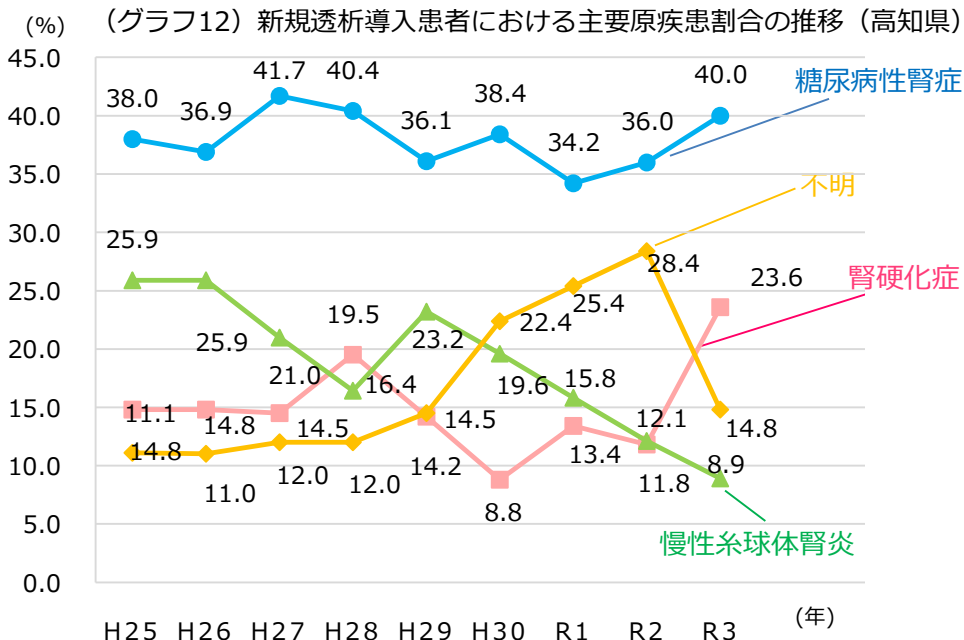
- 本県では、新規透析患者数が透析患者死亡者数を上回り、人工透析者数は増加傾向で推移していましたが、令和2年から新規透析患者及び透析患者死亡者数の差が抑えられています。
- 新規透析導入患者における主要原疾患は、糖尿病性腎症が最も多く、令和3年は新規透析導入患者305人のうち、40.0%が糖尿病性腎症によるものです。

(グラフ11) 人工透析患者数の推移 (高知県)



出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在2013年～2021年」
 ※H26年回答39施設 H27～H28年回答37施設 H29年回答38施設 H30～R3年回答39施設

(グラフ12) 新規透析導入患者における主要原疾患割合の推移 (高知県)



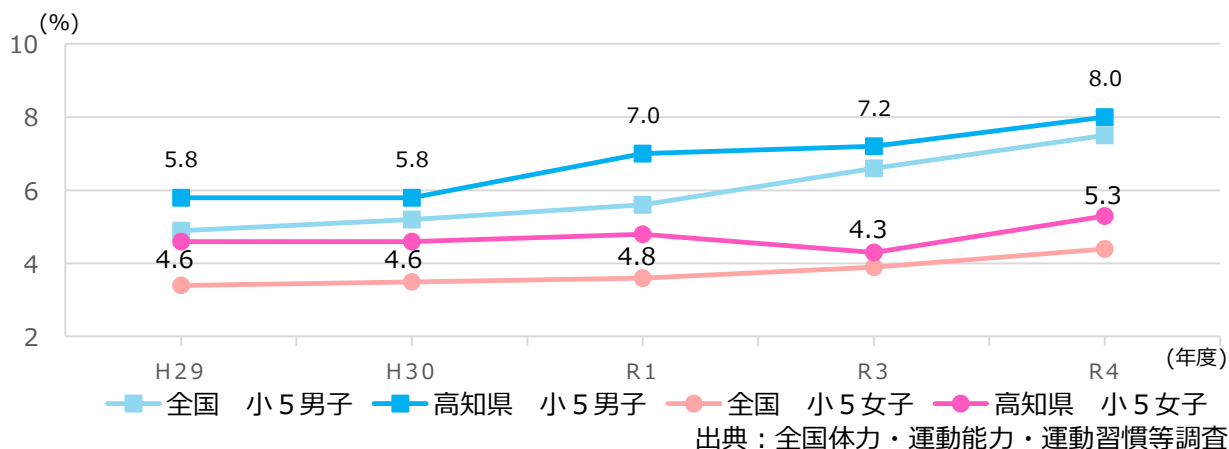
出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在2013年～2021年」
 ※H26年回答39施設 H27～H28年回答37施設 H29年回答38施設 H30～R3年回答39施設

4 健康状態の状況

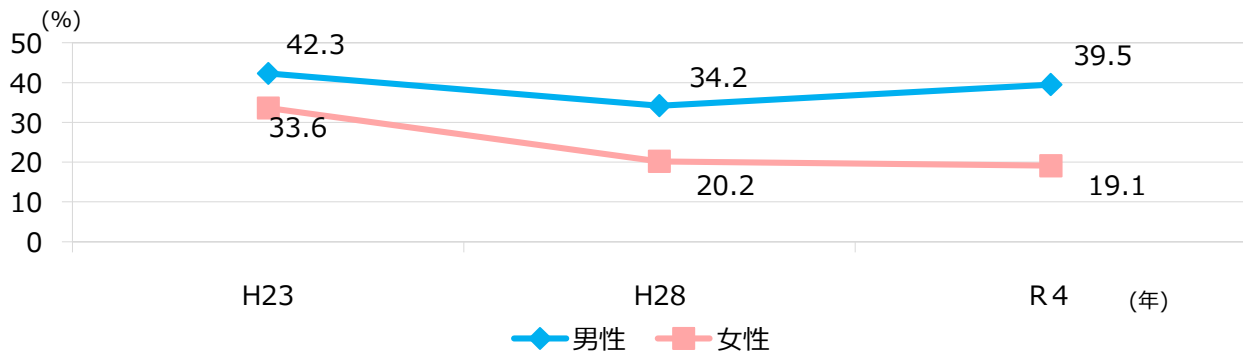
(1) 肥満の状況

- 本県の小学5年生の肥満傾向にある子どもの割合は、男女とも全国平均を上回って推移しています。
- 本県の40-69歳の肥満者の割合は、平成28年と令和4年を比較すると男性は増加傾向にありますが、女性は減少しています。年代別に見ると男性は40歳代、女性は70歳以上で割合が高くなっています。

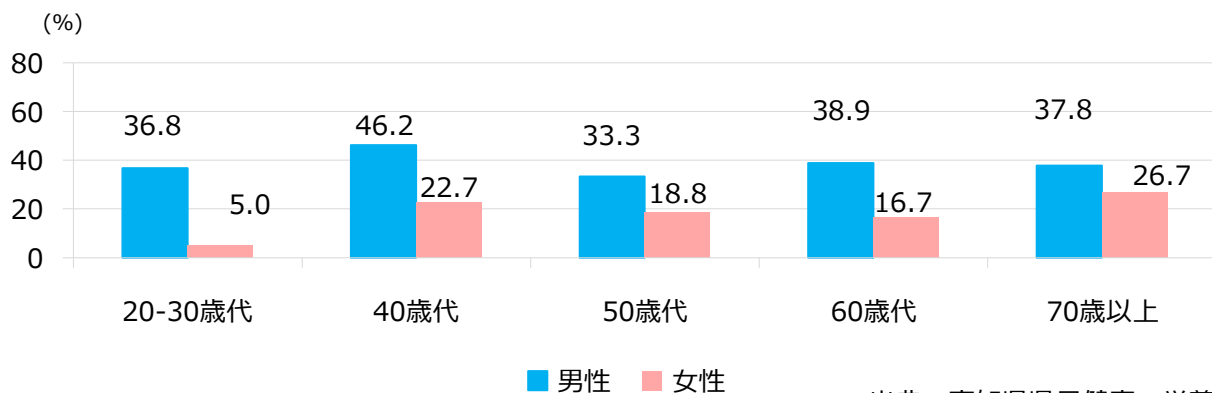
(グラフ13) 肥満傾向(中等度・高度肥満)にある子どもの割合(小学5年生)



(グラフ14) 40-69歳の肥満者(BMI25以上)の割合

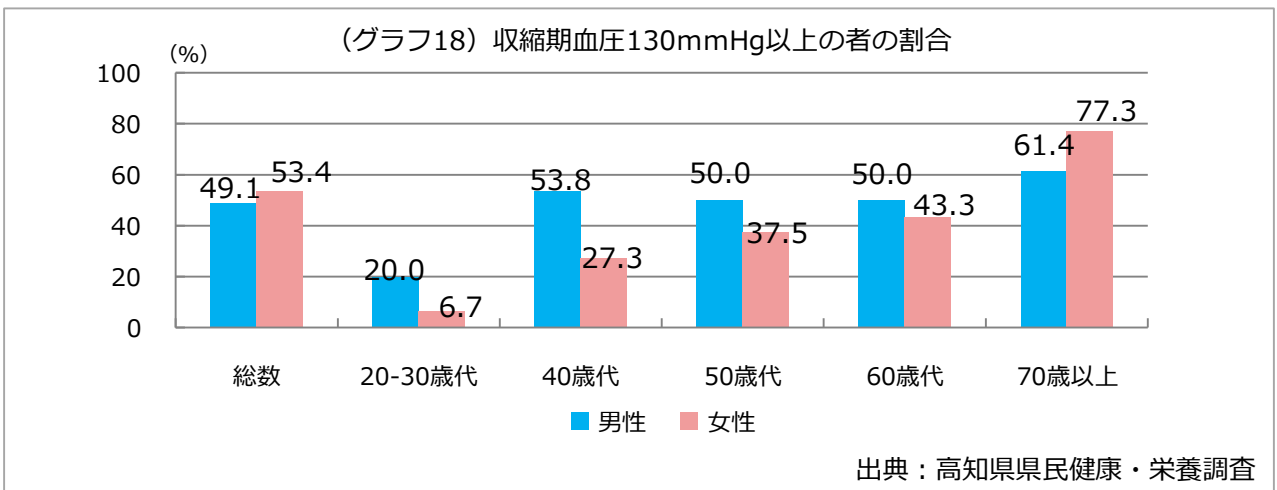
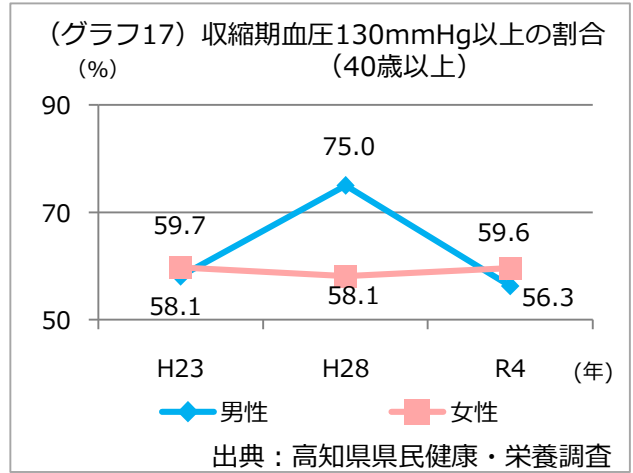
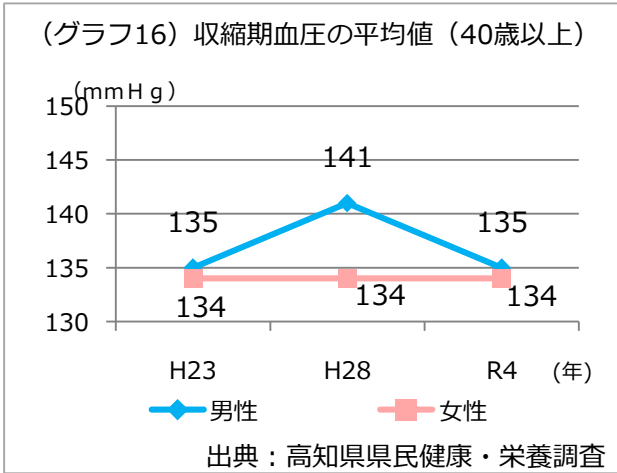


(グラフ15) 肥満者(BMI25以上)の割合



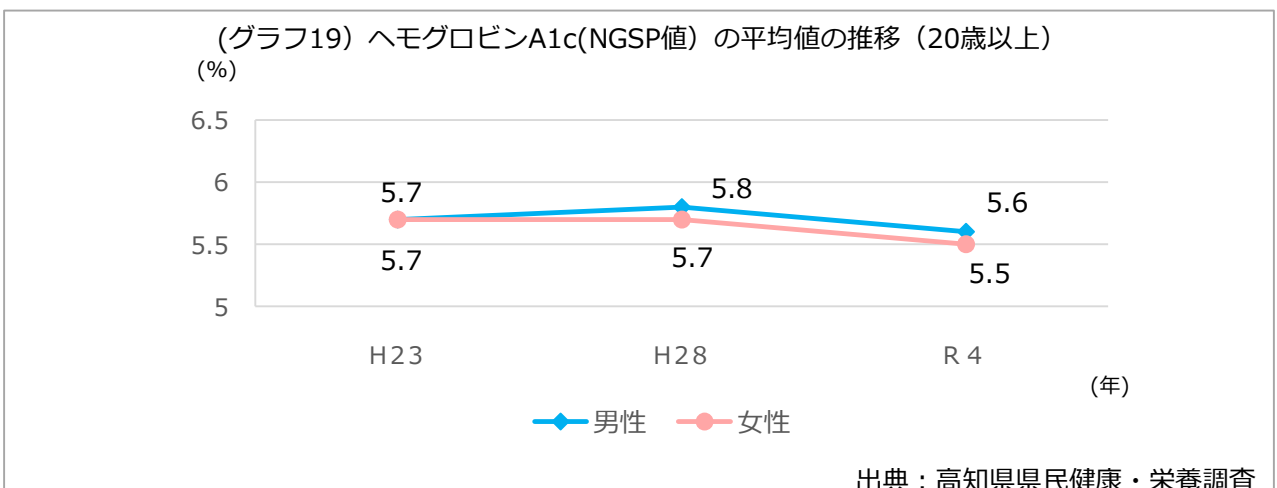
(2) 高血圧の状況

- 本県の40歳以上の収縮期血圧の平均値は、平成28年と令和4年を比較すると男性は低下、女性は横ばいとなっています。
- 年齢が上がるほど収縮期血圧130mmHg以上の者の割合が増加傾向となっています。



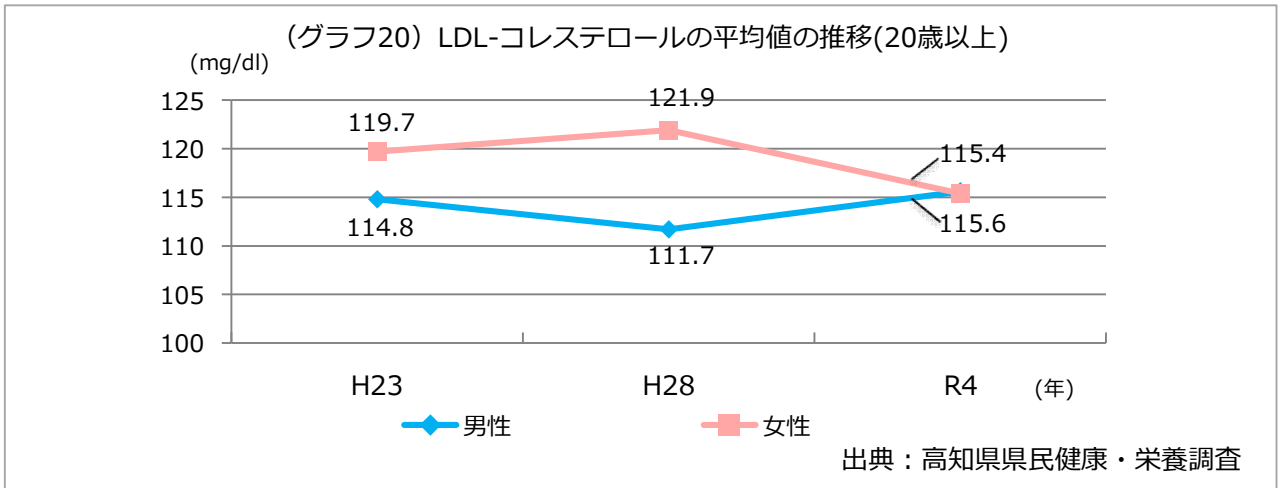
(3) 血糖(ヘモグロビンA1c)の状況

- 本県のヘモグロビンA1cの平均値は、平成28年と令和4年を比較すると男女とも減少しています。



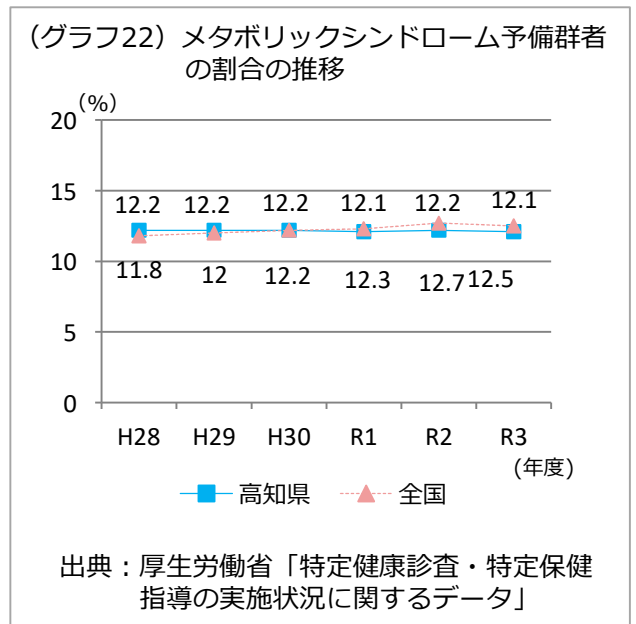
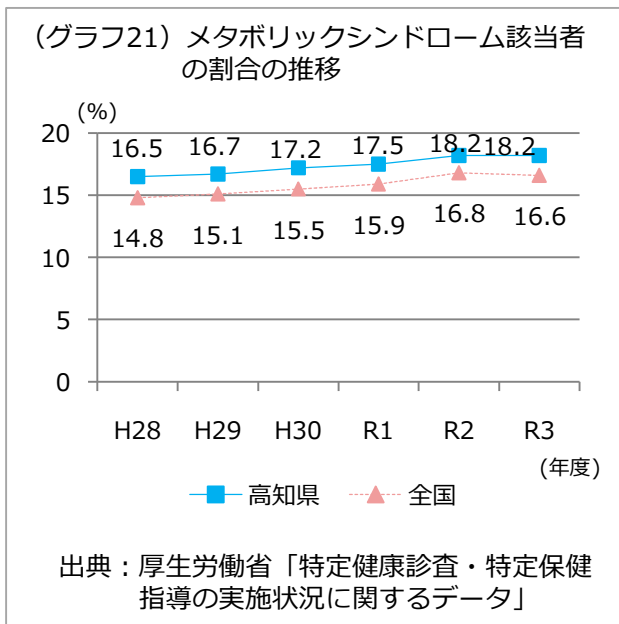
(4) 脂質(LDL-コレステロール)の状況

○本県のLDL-コレステロールの平均値は、平成28年と令和4年を比較すると、男性で上昇、女性で減少しています。



(5) メタボリックシンドロームの状況

○40-74歳が対象の特定健診における、本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、全国と比較して高い割合になっています。



注：内臓脂肪の蓄積に加え、①高血圧、②脂質異常、③高血糖の危険因子のいずれか2つ以上重なっている状態をメタボリックシンドロームといいます。また、いずれか1つにあてはまる状態をメタボリックシンドローム予備群といいます。

1 基本目標

壮年期の死亡率の改善による「健康寿命の延伸」

これまでの取り組みにより、壮年期の死亡率の改善が一定みられており、引き続き目標達成に向けて取り組んでいきます。

指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
健康寿命の延伸	男性 71.63年 女性 76.32年 (令和元年)	男性 73.52年以上 女性 77.11年以上 (令和9年)	男性 73.75年以上 女性 78.49年以上
壮年期の死亡率	男性 395.9 女性 167.1 (令和3年)	全国平均値以下 (全国：男性348.6 全国：女性177.7)	全国平均値以下

2 基本方針

基本目標を達成するための施策として、以下の3つを柱とした基本方針を定めます。

(1) 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着

子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することは、成人期以降の生涯を通じた健康づくりを推進していくことにつながるため非常に重要です。また、子どもの生活習慣は、保護者等から大きな影響を受けることから、保護者等の生活習慣改善のための取り組みも必要です。

このため、家庭・学校・地域と協働し、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着に取り組めます。

(2) 働きざかりの健康づくりの推進

壮年期死亡率の改善に向けた取り組みには、健康意識の更なる向上とより良い生活習慣の定着が必要です。本県の働きざかりは運動習慣や喫煙等改善がみられている一方、肥満や飲酒等の課題が残っていることから、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図るため、インセンティブ事業^{※1}を活用した健康づくりの県民運動を展開します。

また、働きざかり世代の課題解決のため、官民協働で働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や事業所が主体的に健康づくりに取り組める「環境」づくり等、保健行動の定着化による健康づくりに取り組めます。

※1⇒保険者（市町村・協会けんぽ等）が加入者に対してインセンティブを提供するしくみ

(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

がん、血管病※2等の生活習慣病は、本県の働きざかりの死因の55%を占める等、健康にとって大きな課題となっています。より良い生活習慣の実践により生活習慣病を予防するとともに、生活習慣病を重症化させないことが大切です。

このため、がん検診や特定健診の受診率向上を図り、精密検査や特定保健指導の事後対応の強化を図ります。また、糖尿病の重症化等により人工透析等QOLの低下を招く患者も増加していることから、糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づき、医療機関への受診状況を把握するとともに、受診勧奨やかかりつけ医と連携した生活指導等を行うことにより糖尿病の重症化を防ぎます。併せて、循環器病重症化予防のための受診勧奨を推進します。

※2⇒主に動脈硬化など血管の異常が原因の病気で、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などがある。

3 基本目標達成に向けての取り組みと指標の体系図

基本目標：壮年期の死亡率改善による「健康寿命の延伸」

- (指標)
- ・健康寿命の延伸
 - ・壮年期の死亡率

(太字：第5期計画からの新たな指標)

基本方針3 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

基本方針2 働きざかりの健康づくりの推進

基本方針1 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着

重症化予防

- ・糖尿病性腎症重症化予防対策
- ・血管病対策（循環器病対策）
- ・COPD対策

早期発見 早期治療

- ・がん対策（がん検診）
- ・血管病対策（特定健診）※
- ・骨粗鬆症対策

※よさこい健康プラン21では、二次予防として整理をしています。

健康的な生活習慣の実行

- ・健康づくりの県民運動
- ・職域と連携した健康づくり

- (指標)
- ・月1回以上健康パスポートアプリを利用している人の数
 - ・健康パスポートアプリ事業所アカウント活用企業数

健康的な生活習慣を身につける

- ・家庭・学校・地域との協働
- ・食育を通じた健康教育の強化と家庭への波及

- (指標)
- ・運動習慣
 - ・朝食摂取
 - ・肥満傾向

- (指標)
- ・糖尿病性腎症による新規透析患者数
 - ・HbA1c8.0%以上の人の割合
 - ・未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率
 - ・糖尿病有病者の割合
 - ・脳血管疾患年齢調整死亡率
 - ・虚血性心疾患年齢調整死亡率
 - ・治療中収縮期血圧140mmHg以上の人の割合
 - ・収縮期血圧の平均値
 - ・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合
 - ・脂質(LDLコレステロール)高値の人の減少
 - ・COPDの死亡率

分野ごとの健康づくりの推進

- ・生活習慣と社会環境の改善に向けた取り組み

- (栄養・食生活)
(身体活動・運動)
(休養・睡眠・こころの健康)
(飲酒) (喫煙)
(歯・口腔の健康)

- (指標)
- ・適正体重維持
 - ・食塩摂取量
 - ・野菜と果物の摂取量
 - ・65歳以上低栄養傾向
 - ・歩数・運動習慣

- ・歩数・運動習慣
- ・睡眠による休養
- ・睡眠時間の確保
- ・自殺者数
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

- ・20歳以上の喫煙率
- ・受動喫煙
- ・むし歯のない3歳児の割合
- ・むし歯数
- ・歯肉に炎症所見を有する人
- ・歯周病罹患率
- ・80歳で20本
- ・定期的に歯科健診

社会環境の質の向上

- ・社会とのつながりの維持・向上
- ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- (指標) (再掲)
- ・地域の人々とのつながり
 - ・月1回以上健康パスポートアプリを利用している人の数
 - ・健康パスポートアプリ事業所アカウント活用企業数

事業対象：子ども

事業対象：成人

第4章 具体的な取り組み

1 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着

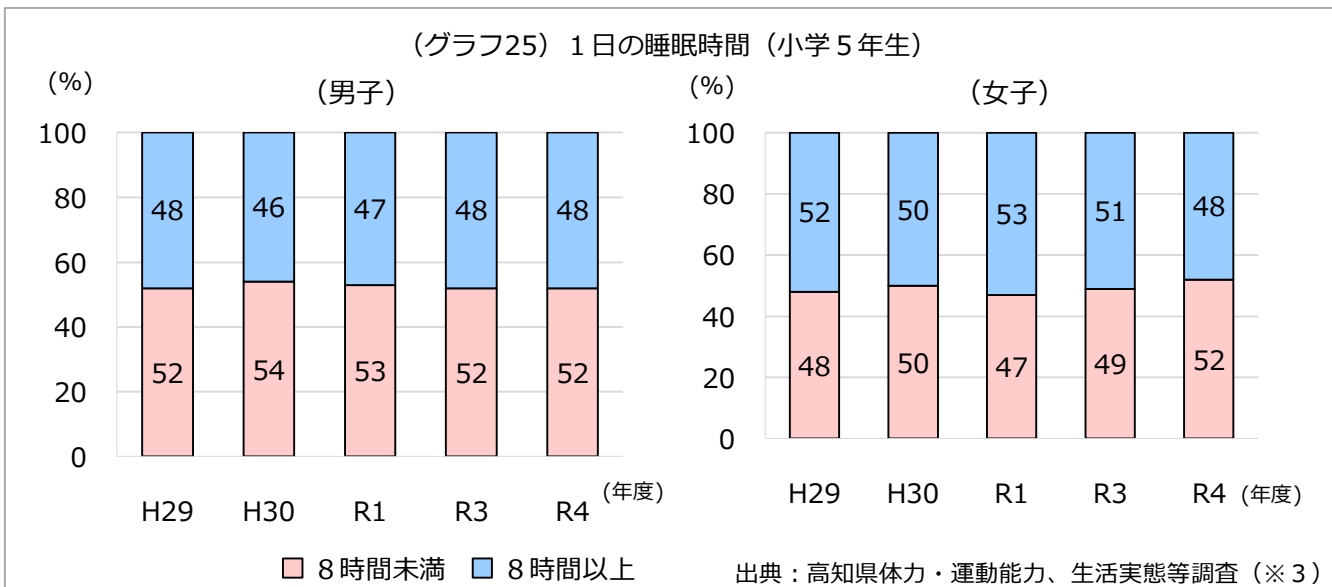
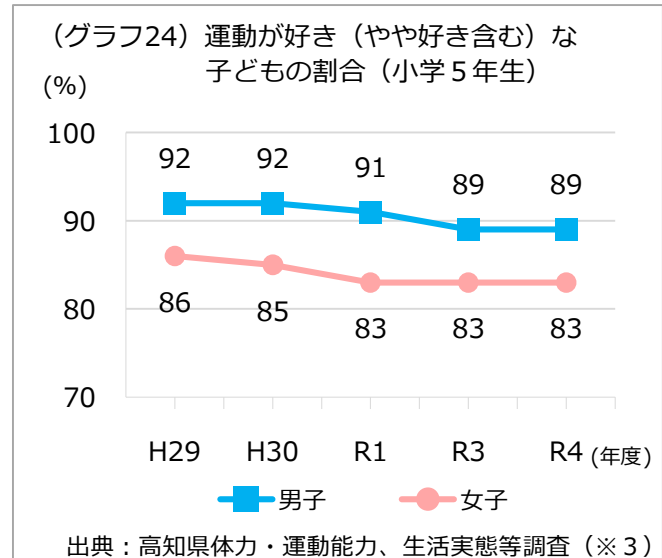
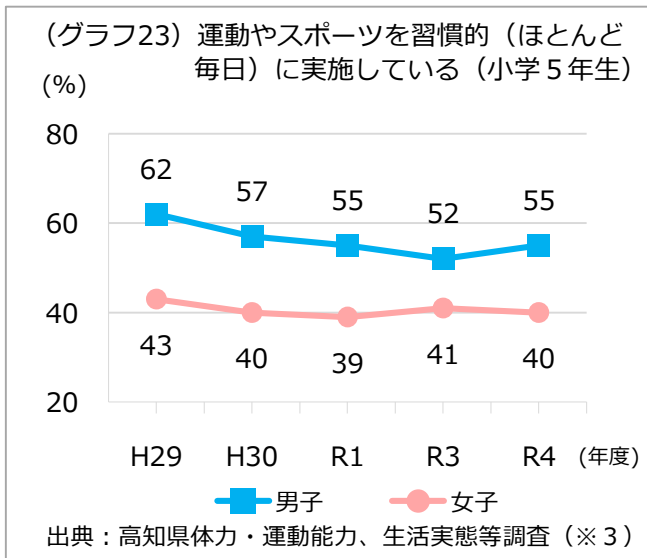
(1) 家庭・学校・地域との協働

(現状)

- 肥満傾向にある子どもの割合（P10、グラフ13参照）は、男女ともに増加傾向が続いています。
- 運動やスポーツを習慣的（ほとんど毎日）に実施している子どもの割合及び運動が好き（やや好き含む）な子どもの割合は、男女ともに横ばい傾向にあります。

(課題)

- 肥満傾向にある子どもの割合は、全国と比較すると男子・女子ともに、高い状況です。
- 1日の睡眠時間が8時間未満の子どもの割合は、約5割を占めています。
- 現状を改善し、子どもの頃からの健康的な生活習慣を定着していくためには、子どもを取り巻く家庭・学校・地域との協働による取り組みが必要です。



※3 新型コロナウイルス感染症の流行により調査方法が異なったため、令和2年度は数値なし。

(対策)

- 県は、教育委員会と連携し、子どもの頃からの健康的な生活習慣が身につけられるよう、小・中・高校生の授業で、デジタル化した健康教育副読本を活用した健康教育の取り組みを推進します。また、実践例などを用いて、効果的な活用が図ることができるよう支援します。
- 教育委員会は、子どもの体力・運動能力、生活習慣等の調査を行い、児童生徒の実態を把握し、課題を明確にすることにより、課題解決に向けた取り組みを充実させ、望ましい生活習慣の定着や、体力向上を図っていきます。
- 教育委員会は、医師をはじめとした外部講師を学校に派遣する等、健康教育に関わる関係機関と連携を図りながらネットワークの構築に努め、効果的な健康教育の充実を図ります。
- 教育委員会は、就学前の子どもの保護者に基本的な生活習慣の重要性について説明したパンフレットを配付し、各園での学習会で活用することにより、望ましい生活習慣確立への意識向上に努めます。
- 学校は、保健教育を通じて、子どもたちに望ましい生活習慣の定着を図るとともに、地域の団体や人材と協働して、子どもたちの健康課題の解決に向けた取り組みを推進します。

(2) 食育を通じた健康教育の強化と家庭への波及

(現状)

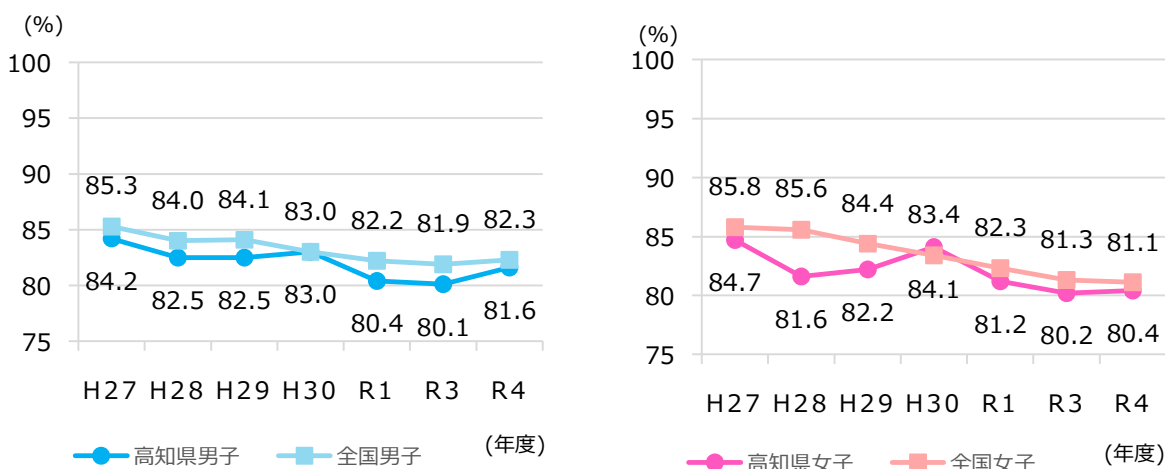
○朝食を毎日食べる子どもの割合は、小学5年生では男子・女子ともに横ばい傾向にあり全国との差は縮まっています。また、令和4年度に実施した高知県学校栄養士会調査では、朝食を食べない理由として、時間がないが最も多く、次いで食欲がない、土日は食べない等生活習慣に関係する要因が多くなっています。

(課題)

○朝食を食べる習慣は、保護者の意識や家庭環境に影響されることが考えられることから、家庭に食育の重要性を啓発する取り組みも必要です。

○朝食の摂取率の向上とともに、主食と副菜を揃えるなど、栄養バランスが取れた食事の摂取についても継続した啓発が必要です。

(グラフ26) 朝食を毎日食べる子どもの割合
(小学5年生)



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（スポーツ庁）

(対策)

○県及び教育委員会は、関係機関や地域の住民組織等と連携し、子どもや保護者に対して体験的な学習により健康教育を推進します。

○県は、教育委員会や高知県食生活改善推進員（ヘルスマイト）と連携して、小学校高学年を対象に、健康的な生活習慣や朝食摂取の重要性、バランスの取れた食事等を学習するための健康教育等を実施し、子どもの朝食づくり等実践力を高める教育を通じて、子どもの生活習慣の改善を促し、健康的な生活習慣の定着を推進します。

○高知県食生活改善推進協議会は、市町村や量販店等事業者と連携して、若い世代に対して朝食の大切さや野菜の摂取等の啓発活動を行っています。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 <small>(高知県体力・運動能力、生活実態等調査)</small>	小学5年生 男子 55.0% 女子 40.0%	増加傾向	増加傾向
朝食を毎日食べる子どもの割合 <small>(全国体力・運動能力、運動習慣等調査)</small>	小学5年生 男子 81.6% (全国 82.3%) 女子 80.4% (全国 81.1%)	全国平均以上	全国平均以上
肥満傾向にある子どもの割合 <small>(全国体力・運動能力、運動習慣等調査)</small>	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子8.0% (全国7.5%) 女子 5.3% (全国4.4%)	全国平均以下	全国平均以下

2 働きざかりの健康づくりの推進

(1) 健康づくりの県民運動

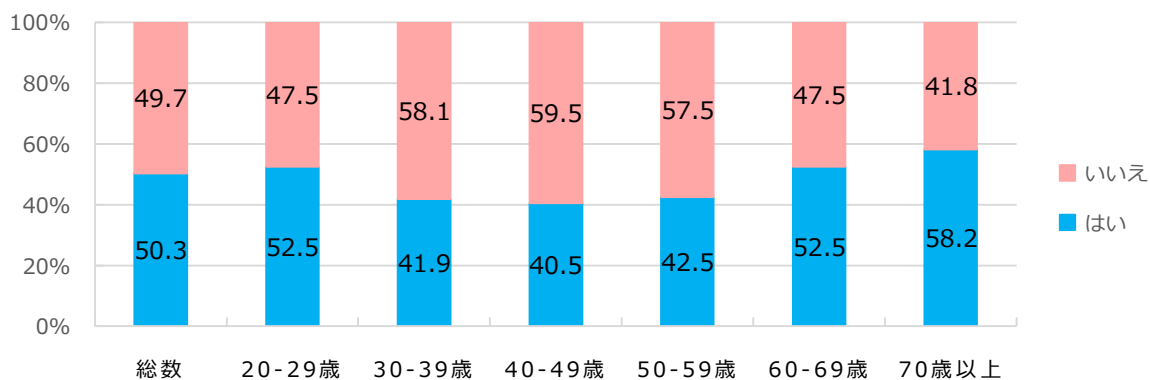
(現状)

- 令和4年に実施した県民健康・栄養調査では、健康づくりのための身体活動や運動を実践している県民の割合は50.3%でした。また、運動習慣のある県民※4の割合は男性42.5%、女性30.1%であり、平成28年調査との比較では、男性は5.5ポイント、女性は0.6ポイント高くなっており、改善しているものの依然として20～64歳男女においては、低い割合となっています。

(課題)

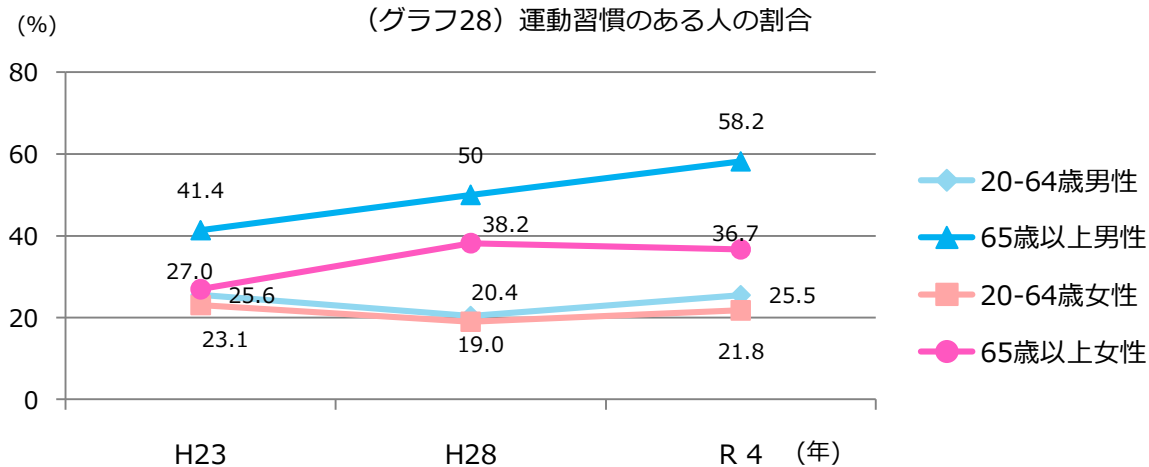
- 運動習慣のある県民は増えているものの、20～64歳男女においては低い状態が続いています。また、依然として働きざかり世代の男性の死亡率は全国平均と比較して高く、その死因の55%は生活習慣病です。さらに、BMI（20-69歳平均値）は全国ワースト1位であったため（平成28年国民健康・栄養調査）、働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や事業所の健康づくりの支援を行う必要があります。

(グラフ27) 健康づくりのための身体活動や運動を実践している者の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

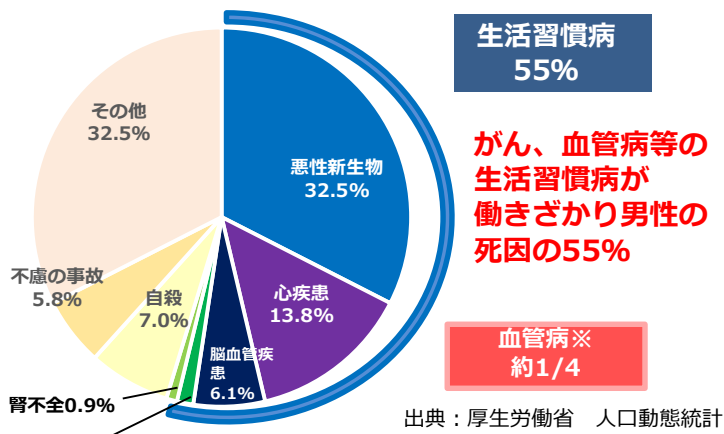
(グラフ28) 運動習慣のある人の割合



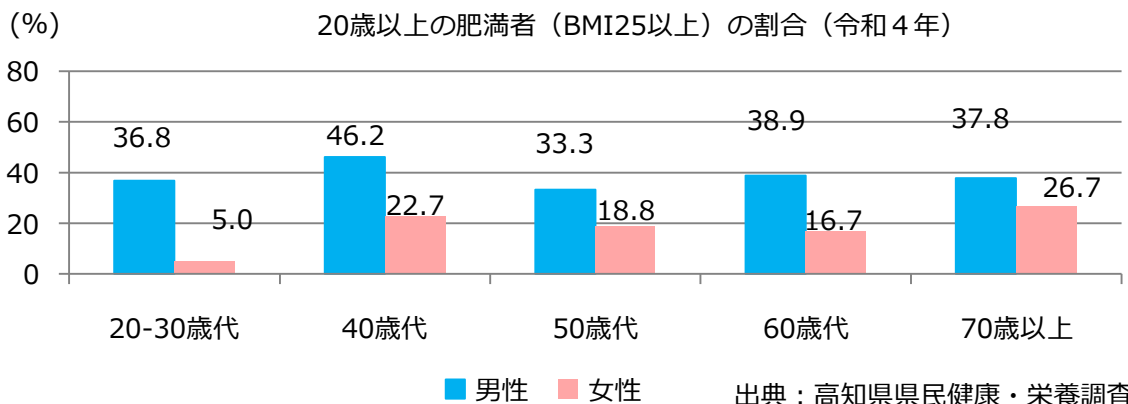
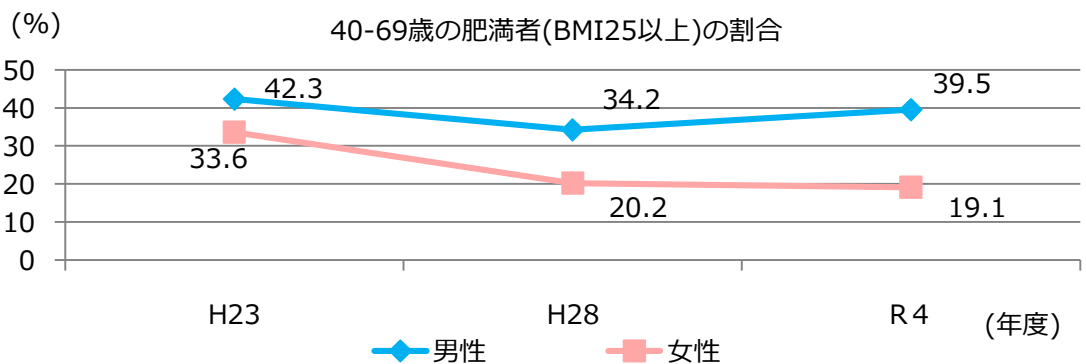
出典：高知県県民健康・栄養調査

※4⇒週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている人（医師に運動を禁止されている人を除く）

(グラフ29) 壮年期(40-64歳)死因別死亡割合



(グラフ30) 高知県民のBMIについて



(対策)

- 県は、引き続き、健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知家・プロジェクト」により、県民の健康意識の更なる醸成と行動の定着化を図るため、健康知識を得る、健康に食べる、体を動かす、健診を受けるの4つの行動目標に基づき個人の健康づくりを支援するとともに、保険者、市町村及び事業所等の関係機関と連携し、健康づくりの動機付けを行う環境づくりに取り組みます。
- 県は、生活習慣病予防のため、「体重」及び「血糖」対策を重点に、生涯を通じた健康づくりについて総合的な啓発を実施します。
- 県は、働きざかり世代の課題解決のため、官民協働で働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や事業所が主体的に健康づくりに取り組める「環境」づくり等、保健行動の定着化による健康づくりに取り組みます。

(2) 職域と連携した健康づくり

(現状)

- 働きざかり世代の健康づくりを推進するためには、1日の3分の1以上を過ごす職場での健康管理が重要です。本県の事業所の従業員規模は、令和3年経済センサスによると、高知県の事業所のうち従業員数が10人未満が79.3%を占め、全国平均75.6%と比較しても小規模事業所の割合が高い状況にあります。小規模事業所は、産業医や衛生管理者の選任が必要ではないため、受動喫煙対策やストレスチェック等、労働衛生管理体制が十分でない場合があります。
- 平成26年に県内で15名以上従業員がいる約1,400事業所を対象に実施した調査では、約4割の事業所が職場の健康づくりに取り組むことができておらず、その主な理由として「時間がとれない」(53.1%)「従業員を集めることが難しい」(40.1%)という課題がありました。
- 一方、令和2年国勢調査では、自市区町村で就業・通学する割合は46.8%と全国平均の37.4%より高く、職場と住環境が近接していることから、職域のみならず地域の保健活動との連携が図りやすい状況にあります。
- 従業員の健康管理を経営的な視点で捉え直し、健康増進の取り組みにつなげる「健康経営」が重要視されており、事業者の理解と協力のもと、地域保健と職域保健が連携した官民協働の取り組みが求められています。

(課題)

- 働きざかり世代の健康づくりを推進するため、1日の3分の1以上を過ごす職場(事業所)への健康づくりの支援が必要です。

(対策)

- 県は、地域保健と職域保健の連携を図るため、関係機関と連携した各圏域における健康づくり推進協議会を開催します。
- 県は、地域での職場の健康づくりを推進するため、全国健康保険協会(協会けんぽ)高知支部と連携した圏域ごと職場の健康づくり応援研修会等の開催や、労働局や産業保健総合支援センター等と連携した啓発を実施します。
- 県は、県政出前講座や各福祉保健所の出前講座等を通じて、職場の健康づくりについて講師の派遣や血圧計等の健康機器の貸し出しを実施します。
- 県は、高知県ワークライフバランス推進企業認証制度(健康経営部門)を設け、健康経営に取り組む事業所を認証しホームページ等で公表します。
- 県は、高知家健康パスポートを職場の健康づくりに活用できるように、事業所ごとのパスポート運用を推進します。
- 県は、働きざかり世代の課題解決のため、官民協働で働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や事業所が主体的に健康づくりに取り組める「環境」づくり等、保健行動の定着化による健康づくりに取り組みます。

指標	現状値 (令和5年10月末)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
健康パスポートアプリダウンロード件数 (男性)	11,510件	22,000件	24,000件
月1回以上健康パスポートアプリを利用している人の数	アクティブユーザー率 41.0%	アクティブユーザー率 50%以上	アクティブユーザー率 50%以上
健康パスポートアプリ事業所アカウント 取得企業数	15事業所	500事業所	700事業所

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

○がん、脳血管疾患、心疾患のリスク要因は、わが国の様々な研究成果から、喫煙、高血圧、脂質異常症、高血糖、感染等であることが明らかになっています。

(1) がん

(現状)

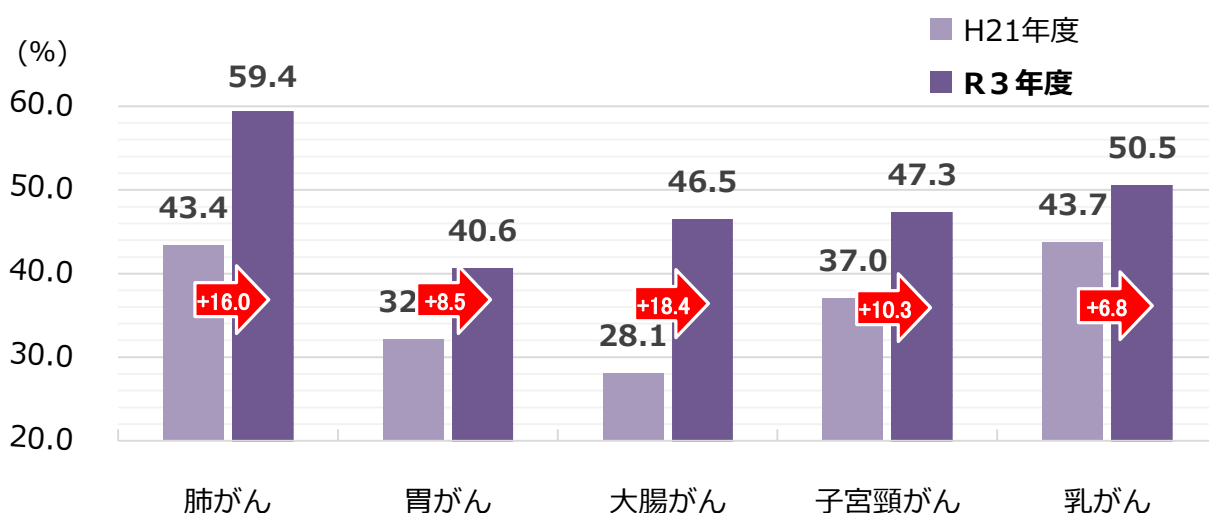
○高知県のがんによる死亡者数は、平成7（1995）年以来毎年2,000人を超えており、令和3年（2021）年には2,614人（男性1,533人、女性1,081人）となっています。

○現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村の事業が行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

高知県のがん検診受診率は増加傾向にあるものの、肺がん及び乳がん検診を除き、第3期がん対策推進計画の目標である50%は達成できていません。

○全国平均より高い壮年期の死亡率改善のため、40～50歳代のがん検診の受診率向上に重点を置いて平成22年度から取り組みを始めており、対策を講じ始める前と直近の状況を比較すると5つの検診すべてで受診率が向上し、特に大腸がんでは18.4ポイント上昇しています。

(グラフ31) がん検診受診率の状況（40-50歳代・市町村検診+職域検診）



○令和5年度に実施した県民世論調査では、未受診理由の1位は忙しくて時間が取れない、2位は受けるのが面倒、3位は、必要な時は医療機関を受診となっています。

(表2) がん検診未受診理由 (40～59歳 複数回答)

順位	未受診理由
1位	忙しくて時間が取れない (34.3%)
2位	受けるのが面倒 (25.4%)
3位	必要な時は医療機関を受診 (23.4%)
4位	検診費用が高い (11.6%)
5位	医療機関にかかっている (7.3%)

出典：令和5年度県民世論調査

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。
- 地域保健・健康増進事業報告によると、令和2年度の本県の市町村がん検診精密検査受診率は、いずれのがんにおいても全国平均を上回るものの、大腸がん及び子宮頸がんは第3期計画における目標の90%を達成していません。
- 精密検査の未把握率は全国平均より低い状況にあり、肺がん、大腸がん及び子宮頸がんを中心に更なる改善が必要です。
- 国が精度管理の指標として設定している「事業評価のためのチェックリスト」においては、市町村（集団検診）の実施率は、いずれのがんにおいても全国平均を上回っています。

(表3) 市町村がん検診 精密検査受診率・精密検査未把握率

	精密検査受診率 (R3年度)		精密検査未把握率 (R3年度)		チェックリスト実施率 (市町村(集団検診)) (R4年度)	
	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
肺がん	90.4%	82.7%	9.6%	11.3%	90.9%	82.0%
胃がん	91.7%	85.9%	4.6%	8.7%	90.5%	82.5%
大腸がん	84.6%	68.6%	8.6%	17.0%	89.4%	81.8%
子宮頸がん	80.0%	76.6%	8.8%	17.6%	90.3%	82.2%
乳がん	96.6%	90.1%	1.1%	7.1%	90.9%	82.4%

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

(課題)

- 早期のがん発見のため、無症状の時に受診することが大事であり、検診の意義・重要性の意識付けや利便性の向上が必要です。
- がん検診を受けた人のうち、30～70%程度は職域において受診していますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。職域におけるがん検診について、実施企業における実施状況の把握や、未実施企業における未実施理由の把握など課題の整理が必要です。

(対策)

- 県及び市町村は、受診率向上に向けて、これまでの取り組みから得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効果的な受診勧奨策を推進します。
- 県は、がん検診を受診しやすい体制の整備に向け、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主検診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、受診手続きのデジタル化など、利便性の向上に努めます。
- 県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のため、事業主等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます。

指標	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
がん検診の受診率 肺・胃・大腸・乳：40～69歳 子宮頸：20～69歳 (市町村検診+職域検診)	肺がん : 54.0% 胃がん : 35.6% 大腸がん : 42.3% 子宮頸がん : 36.4% 乳がん : 43.8%	全て : 60%以上	全て : 60%以上
がん検診の受診率 (40～50歳代) (市町村検診+職域検診)	肺がん : 59.4% 胃がん : 40.6% 大腸がん : 46.5% 子宮頸がん : 47.3% 乳がん : 50.5%	全て : 60%以上	全て : 60%以上
市町村がん検診の 精密検査受診率	肺がん : 87.1% 胃がん : 89.2% 大腸がん : 83.0% 子宮頸がん : 70.5% 乳がん : 96.2%	肺・胃・大腸 子宮頸がん : 90%以上 乳がん : 維持・上昇	肺・胃・大腸 子宮頸がん : 90%以上 乳がん : 維持・上昇

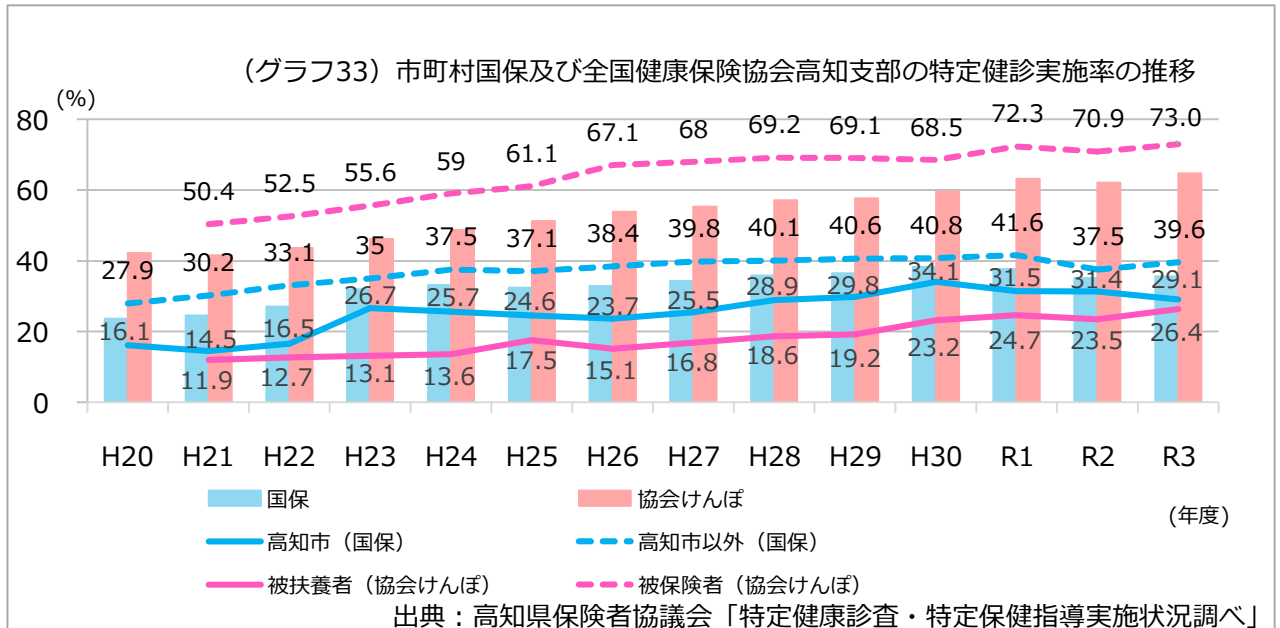
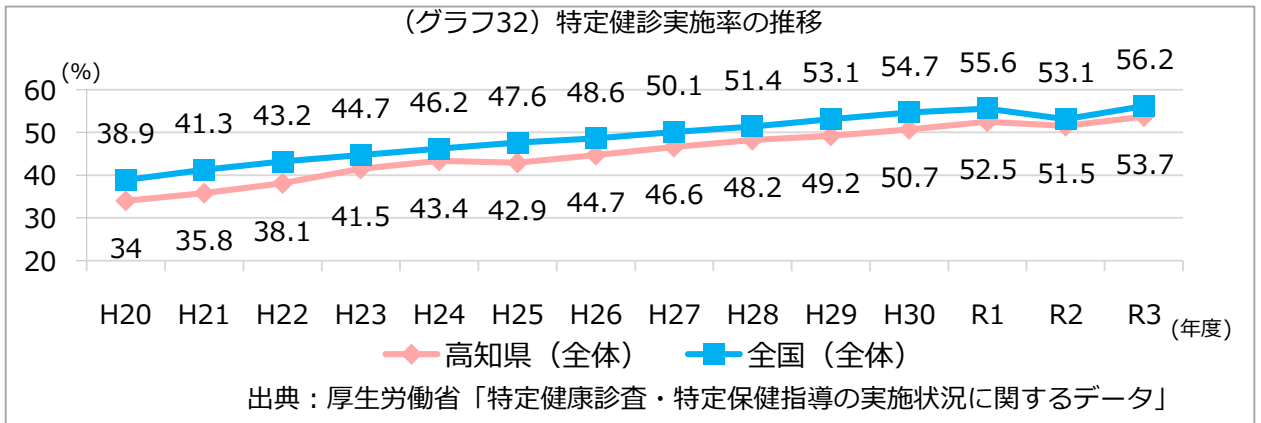
(2) 血管病

① 特定健診・特定保健指導

(現状)

ア 特定健診の状況

- 平成20年度から開始された特定健診は、各保険者による未受診者に対する受診勧奨の強化等により受診率は向上しています。
- 令和3年度の本県の特定健診対象者数は約30万7千人で、そのうち受診者は約16万5千人、実施率は53.7%となっており、全国平均の56.2%より2.5ポイント低く、全国28位となっています。
- 令和3年度の全国健康保険協会高知支部（以下「協会けんぽ」という。）被保険者の実施率は73.0%と高い実施率ですが、被扶養者は26.4%と低い実施率となっています。
- 令和3年度の市町村国保の特定健診実施率は35.6%で、最も高い実施率は75.1%で、最も低い実施率は29.1%と46ポイントの差となっています。また、年齢階層別では壮年期の実施率が低い状況です。

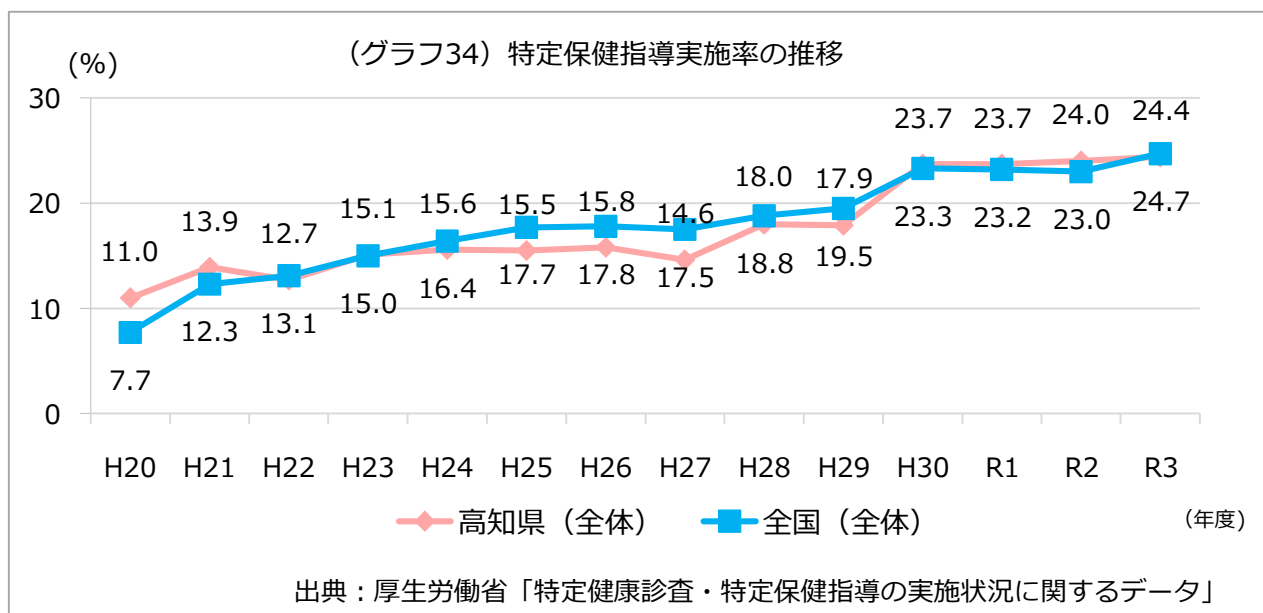


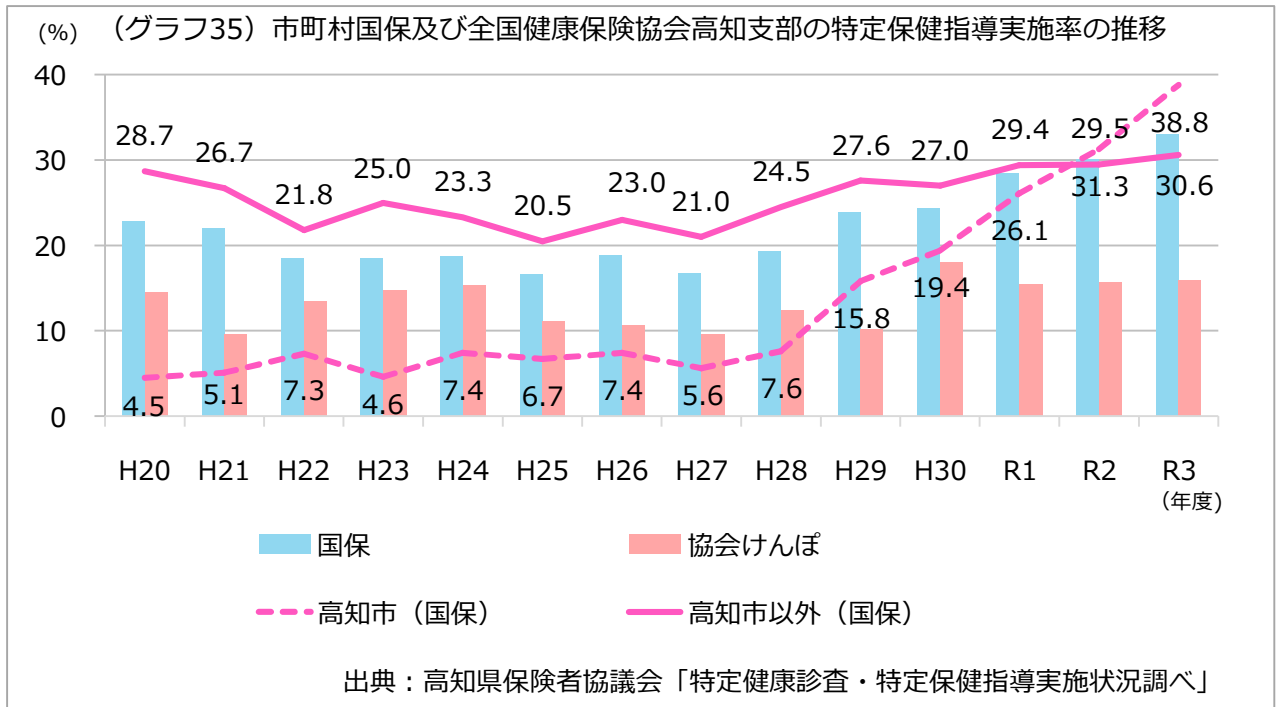
イ 特定保健指導の状況

- 特定保健指導は、開始当初の実施率は全国平均よりも高く推移し、その後全国平均を下回っていましたが、平成30年度から全国平均と横ばい傾向で推移しています。
- 令和3年度の本県の特定保健指導の対象者数は約3万7千人で、そのうち約7千5百人が特定保健指導を終了しています。特定保健指導実施率は24.4%と、全国平均の24.7%より0.3ポイント低く、全国32位となっています。

(課題)

- 保険者による特定健診や、事業者による定期健康診断の実施率を高めることで、健康状態の把握と生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図ることが求められています。
- 特定健診受診率の向上に伴い、特定保健指導対象者数も増加していることから、更に実施率の向上を図るためには、特定保健指導を担う人材の確保が課題となっています。
- また、特定保健指導の繰り返し対象となるケースや生活習慣の改善の必要性を十分理解できていない対象者が指導を拒否する場合も多く、将来の循環器病等の発症リスクを踏まえた効果的な保健指導を実施できるよう、特定保健指導従事者の資質向上が必要です。





(対策)

○特定健診・特定保健指導の受診勧奨等の徹底

保険者は、戸別訪問や電話、郵便等の方法により、特定健診未受診者・特定保健指導未利用者への受診勧奨・利用勧奨を行います。

また、県、保険者は、医師会や事業者等と連携し、医療機関や職場への働きかけ等により、特定健診等の実施率向上に取り組めます。

県、保険者は、必要な感染予防対策を継続し、安心して受診ができる体制整備を行います。

○受診勧奨に取り組む健康づくり団体の育成・活性化支援
県、市町村は、特定健診の受診勧奨等に取り組む健康づくり団体の育成や活動の活性化を支援します。

○広報等による啓発

県、保険者は、マスメディアやチラシ、健康講座や講演会等さまざまな媒体を活用し、特定健診・特定保健指導の意義の啓発に努め、特定健診・特定保健指導の実施率向上に取り組めます。

○特定健診実施後の事後指導の徹底

保険者は、健診結果に基づく保健指導や医療機関への受診勧奨を徹底するとともに、健診後も未治療のハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨の強化に取り組めます。

○特定保健指導の実施率向上のための支援

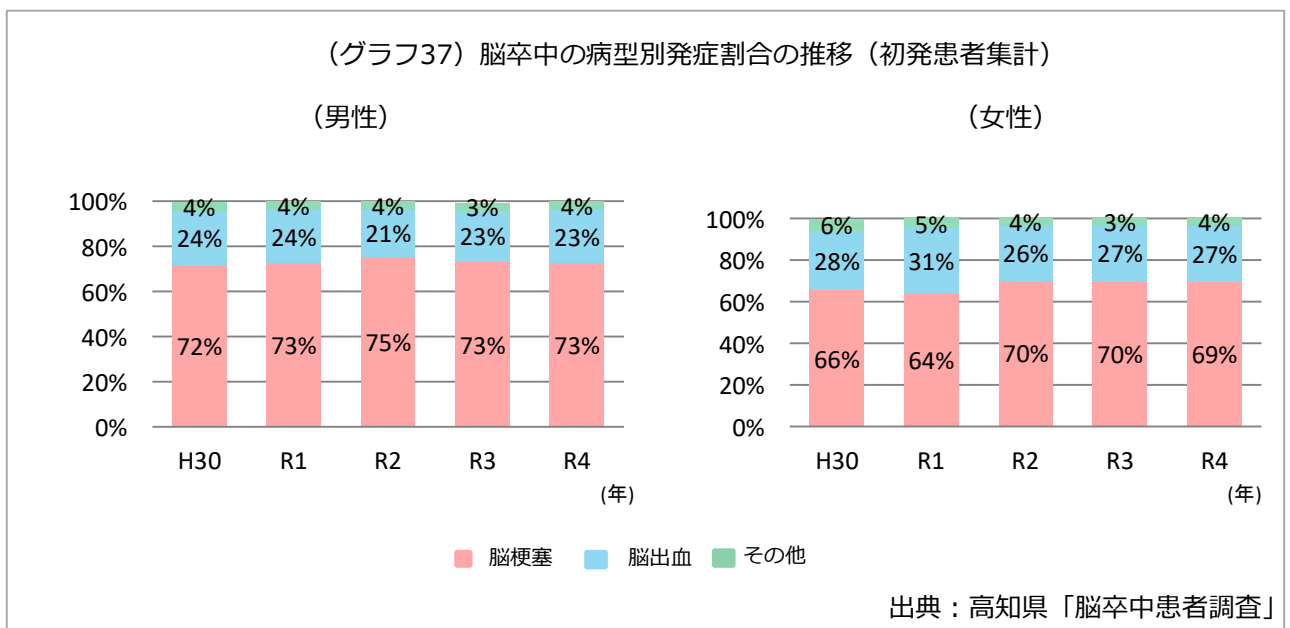
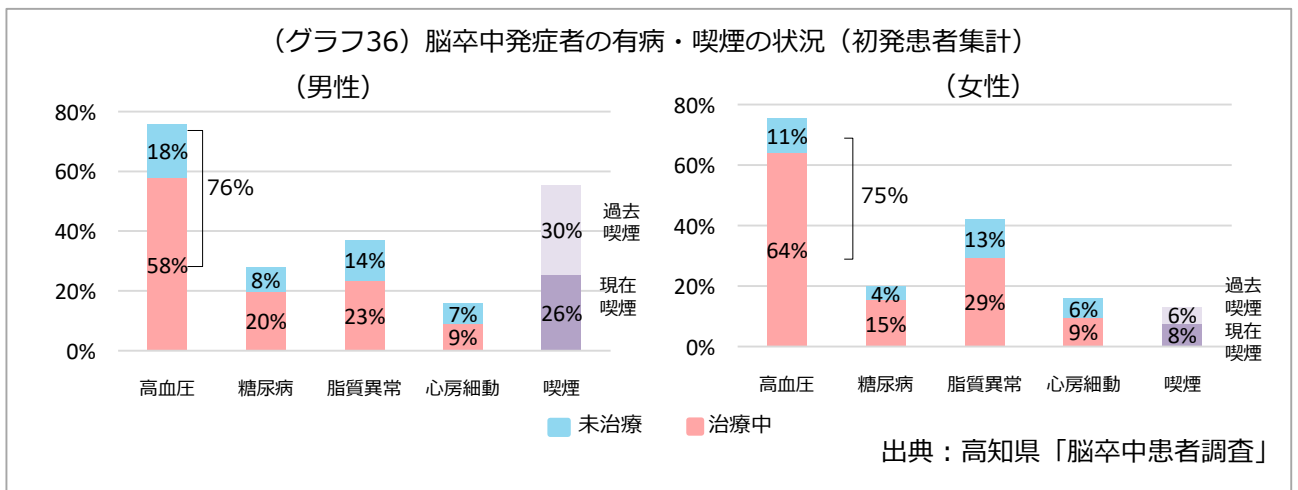
県は、保健指導の効果が得られるよう保健師や管理栄養士等の指導者の人材育成に努めるとともに、特定保健指導実施体制の充実を図るため、保健指導実施機関の育成や連携強化を図ります。

②循環器病対策

(現状)

ア 脳卒中患者調査からみた危険因子の状況

- 本県の脳卒中患者調査によると、脳血管疾患発症者（初発患者）に占める「高血圧服薬治療中または未治療であった人」の割合は、男性は76%、女性は75%を占めています。また、男性は喫煙歴（現在喫煙＋過去喫煙）のある人の割合が56%を占めています。
- 脳卒中の病型別発症割合は、男女とも脳梗塞が最も多く、そのうち男性はアテローム硬化性脳梗塞※5、女性は小血管性脳梗塞※6が多くなっています。
- 脳梗塞のアテローム硬化性脳及び小血管性脳梗塞の最大の危険因子は高血圧です。また、心原性脳塞栓※7については、心房細動など心疾患の治療が重要となります。



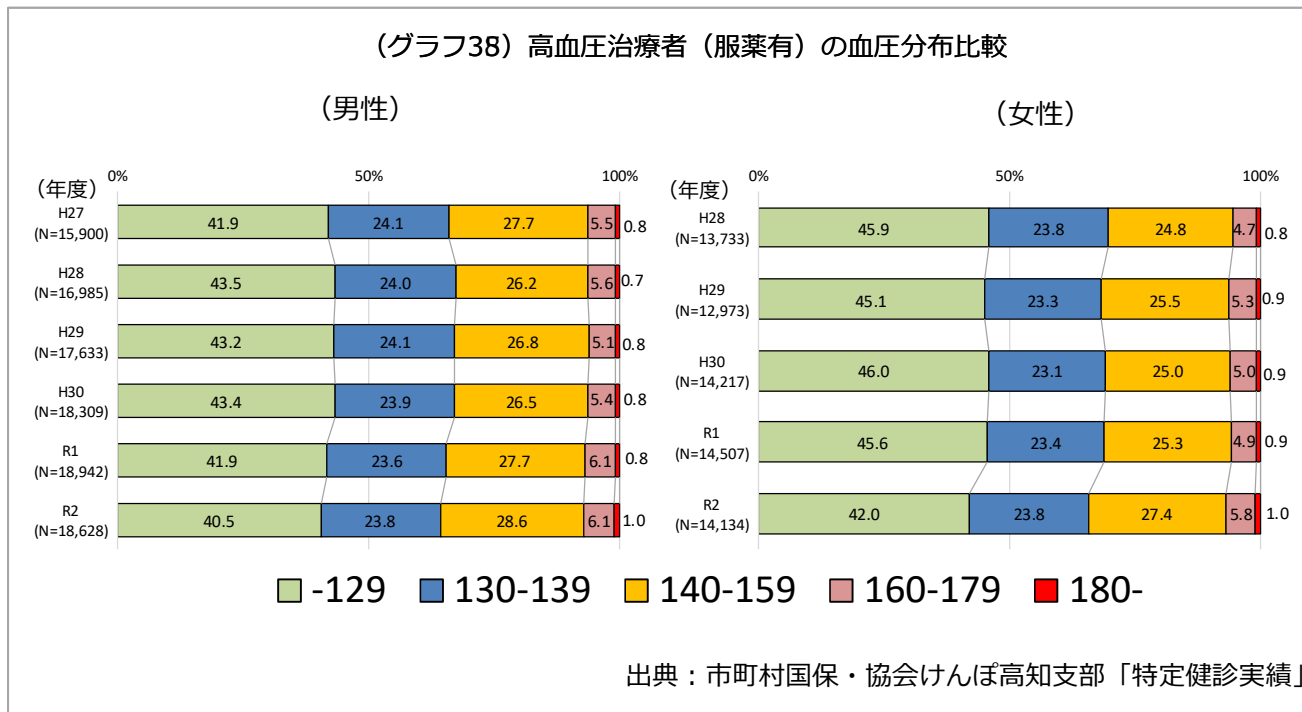
※5⇒動脈硬化が原因で脳の太い血管がつまることによって起こる脳梗塞

※6⇒動脈硬化が原因で脳の細い血管がつまることによって起こる脳梗塞

※7⇒心臓にできた大きな血栓などの異物が脳まで運ばれ、脳の血管につまって起こる病気

イ 特定健診結果からみた高血圧治療者（服薬有）の血圧分布の状況

- 本県の特定健診結果から、降圧剤服用者で収縮期血圧130mmHg以上の人の割合は、平成30年度までは減少傾向でしたが、令和元年度以降再び上昇傾向にあります。
- また、5割以上が収縮期血圧が130mmHg以上という状況になっています。



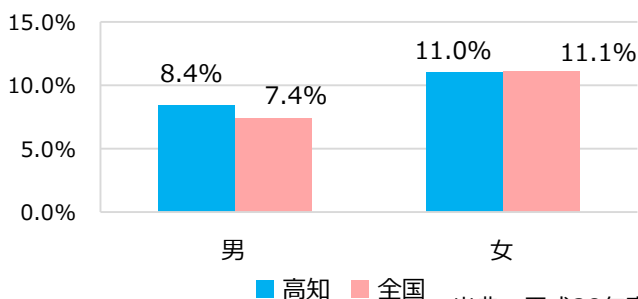
ウ 県民健康・栄養調査からみた血圧の状況

- 40歳以上の収縮期血圧の平均値は、令和4年の県民健康・栄養調査で、男性135mmHg、女性134mmHgとなっており、平成28年と比較すると、男性の血圧値は減少しています。
- 収縮期血圧130mmHg以上の人の割合は、男性56.3%、女性59.6%と、平成28年と比較して男性の割合は減少しています。

エ 脂質異常の状況

- 県民健康・栄養調査によると、本県のLDL-コレステロールの平均値は、平成28年と令和4年を比較すると、男性で上昇、女性で減少しています（P12、グラフ20）。
- LDLコレステロール160mg/dl以上の高値の人の割合を全国と比較すると、女性は全国と同程度ですが、男性は1ポイント高くなっています（P31、グラフ39）。
- 令和4年度の市町村国保特定健診の有所見者状況について、年齢調整を行い全国との標準化比（全国を100として比較）をみると、中性脂肪は男性116.9、女性139.0となっており、全国と比べて有所見者が多い状況が続いています。また、LDLコレステロールについては、男性89.2、女性95.4と、全国と比較すると有所見者割合は低くなっています。

(グラフ39) LDLコレステロール高値の人の割合



出典：平成28年高知県民健康・栄養調査
平成28年国民健康・栄養調査

(課題)

- 脳血管疾患及び心疾患の多くは、高血圧が最大の危険因子となっており、より一層高血圧対策が必要です。
- 動脈硬化抑制のため、脂質異常症についての県民への啓発と適切な治療に関する啓発が必要です。
- 循環器病の重症化を予防するため未治療者及び治療中断者への受診勧奨体制の検討が必要です。
- 治療ガイドラインに基づき、適切な治療が行えるよう医療機関向けの研修等が必要です。

(対策)

- 県は、高血圧を予防するための適切な生活習慣について、マスメディアやチラシ、健康講座や講演会等を通じて、広く啓発を行います。
- 県は、適切な降圧目標について、医療機関や高知家健康づくり支援薬局※8等を通じて治療者に啓発するとともに、家庭血圧測定の普及を推進します。
- 県は、脳卒中の危険因子である高血圧の危険性と予防方法等について啓発に努めます。また、心原性脳塞栓の原因である心房細動の危険性についても啓発に努めます。
- 県は、高血圧に関する普及啓発活動を行う企業を高血圧対策サポーター企業として認定するとともに、認定企業の活動促進を行います。
- 県は、高血圧の原因の一つである塩分摂取について、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、食品メーカー等と連携し、減塩商品の紹介、減塩料理の提案等、官民協働で「減塩プロジェクト」に取り組みます。
- 県及び保険者は、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るとともに、健診後に医療機関への受診が必要な未受診者への受診勧奨に取り組みます。
- 県は、脂質異常症のリスクに関する県民啓発と、適切な治療に関する啓発を行います。
- 県は、循環器病の未治療者及び治療中断者の重症化を予防するためのプログラムを検討するとともに、保険者が医療機関への受診勧奨を実施できるよう、効果的な保健指導の推進を支援します。
- 県は、高血圧等に関する医療機関向け研修会を実施します。

※8⇒身近で気軽に医薬品や健康に関する相談・支援が受けられる総合的な情報拠点として高知県が認定した薬局

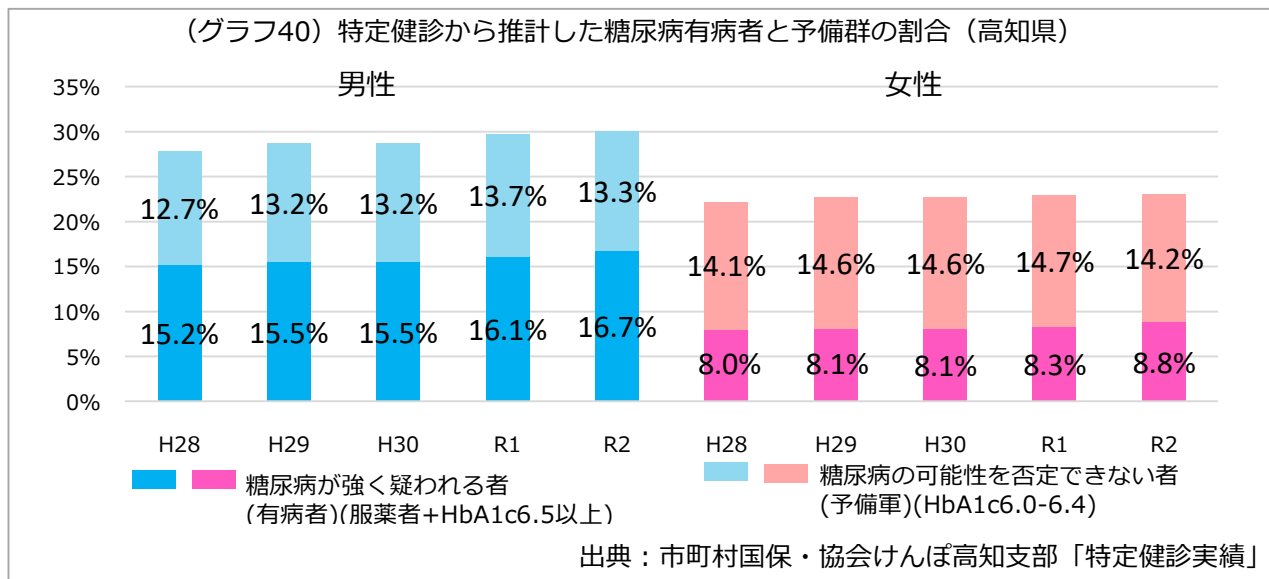
指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性 33.10 女性 18.23 (令和3年)	全国平均以下 〔全国男性 32.00〕 〔全国女性 16.81〕	全国平均値以下
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性 31.31 女性 9.47 (令和3年)	全国平均以下 〔全国男性 27.95〕 〔全国女性 9.26〕	全国平均値以下
特定健診の実施率	53.7% (令和3年度)	70%以上	70%以上
特定保健指導の実施率	24.4% (令和3年度)	45%以上	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10.46% (令和3年度)	平成20年度と比べて25%以上減少	平成20年度と比べて25%以上減少
降圧剤服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合（特定健診受診者）	男性36% 女性34% (令和2年度)	男女とも30%未満	男女とも30%未満
収縮期血圧の平均値（40歳以上）	男性135mmHg 女性134mmHg	男女とも130mmHg以下	男女とも130mmHg以下
収縮期血圧130mmHg以上の人の割合（40歳以上）	男性56.3% 女性59.6%	男女とも45%以下	男女とも45%以下
脂質（LDLコレステロール）高値の人の減少	男性 9.5% 女性 7.1%	ベースライン値から20%以上の減少 〔男性 7.6%〕 〔女性 5.6%〕	ベースライン値から25%以上の減少 〔男性 7.1%〕 〔女性 5.3%〕

新

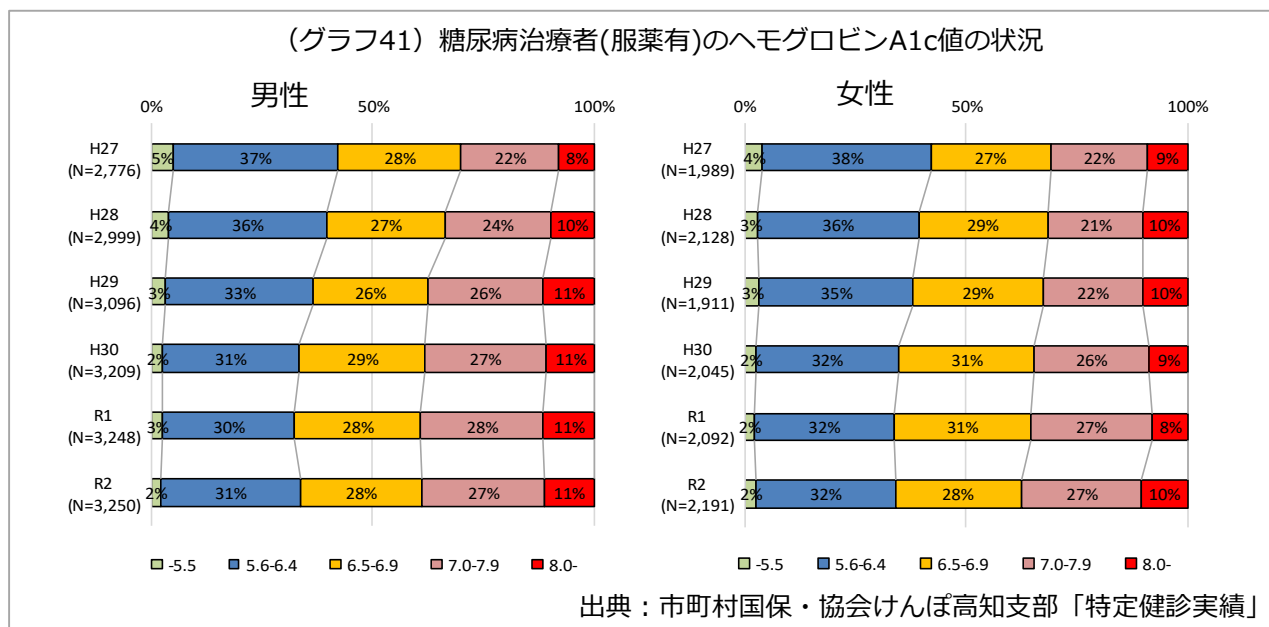
(3) 糖尿病性腎症重症化予防

(現状)

- 糖尿病が重症化すると、末梢神経障害や網膜症を発症し、さらに進行すると腎不全により人工透析の導入が必要となります。本県の透析患者（P9、グラフ11参照）は、日本透析医学会の調査によると、令和3年末で2,588人と、増加傾向にあります。また、透析の原因疾患別にみると糖尿病性腎症の割合が最も多くを占めています。
- 特定健診（市町村国保+協会けんぽ）データから40-74歳の糖尿病有病者等を推計すると、糖尿病が強く疑われる人は約3万6千人（対象人口の約10.7%）、糖尿病の可能性を否定できない人は約4万人（対象人口の約12.1%）とされています。



- 特定健診の結果から、本県の糖尿病治療者（服薬有）のヘモグロビンA1c値の状況を比較すると、平成28年度以降ヘモグロビンA1c8.0%以上の患者は増加傾向にあります。糖尿病の重症化を防ぐためには、血糖コントロールの更なる強化が必要です。



- 県では、平成30年1月に高知県医師会・高知県糖尿病医療体制検討会議※10及び高知県の三者で「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨や、治療中の患者で腎症が重症化するリスクの高い方に保険者と医療機関が連携した支援を行っています。
- また、令和2年度には、数年で透析導入が予測される方を対象とした「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」を策定しました。モデル地域においてプログラムによる介入を行った結果、令和4年度には、医療機関と保険者が連携した総合的な治療により、腎機能の低下を防止し、透析導入時期を遅延させる可能性が見えました。
- 令和5年度には、糖尿病性腎症重症化予防プログラムと糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを統合し、軽度から重度までの糖尿病性腎症患者に対する切れ目のない支援体制の構築を目指して取り組んでいます。
- こうした取り組みにより、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、122人（平成28年～平成30年の平均）から117人（令和元～3年の平均）に減少するとともに、新規透析導入患者の平均年齢も68.69歳（平成28年）から71.04歳（令和3年）と延伸傾向にあります。

(表4) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み状況

▶ プログラムⅠ（未治療者）

年度	介入人数	医療機関受診者	
		人数	受診割合
H30	117	47	40.2%
R1	153	64	41.8%
R2	146	64	43.8%
R3	121	43	35.5%

▶ プログラムⅠ（治療中断者）

年度	介入人数	医療機関受診者	
		人数	受診割合
H30	85	41	48.2%
R1	75	30	40.0%
R2	88	43	48.9%
R3	99	68	68.7%

▶ プログラムⅡ（治療中ハイリスク者）

年度	介入人数【A】 (連絡票を渡した人数)	医療機関からの返信		
		返信数【B】 (割合：B/A)	プログラム利用する【C】 (割合：C/B)	プログラム利用しない【D】 (割合D/B)
H30	111	66 (59.5%)	27 (40.9%)	39 (59.1%)
R1	290	82 (28.3%)	44 (53.7%)	38 (46.3%)
R2	268	85 (31.7%)	53 (62.4%)	32 (37.6%)
R3	290	61 (21.0%)	35 (57.4%)	26 (42.6%)

出典：高知県保健政策課

※10⇒糖尿病医療提供体制の充実を図るために、かかりつけ医と専門医療機関の連携強化等、医療体制の整備に関する検討や医療計画に基づく取り組みに関する検討・評価等を行っていくことを目的として設置された組織

(課題)

- 本県の人口10万人あたり糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は17.8人と、全国(12.2人)と比べて高い状況にあります。また、糖尿病有病者及び予備群も増加傾向にあることから、糖尿病性腎症の発症予防・重症化予防対策の一層の推進が必要です。
- 糖尿病で治療中の患者の重症化を予防するため、医療機関と保険者が連携した支援体制の構築が必要です。
- 糖尿病性腎症対策の推進のためには、保険者のマンパワー不足への対応や資質向上に向けた支援が必要です。
- 慢性腎臓病(CKD)についての普及啓発や病診連携の推進が必要です。

(対策)

- 県は、糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づき、保険者や医療関係者等各関係機関が連携して重症化予防対策の推進を図るための体制整備を進めていきます。
- 県は、保険者の指導力向上に向けた支援や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者抽出ツール(KDBシステムや特定健診等データ管理システム等から対象者を抽出するシステム)の運用等を通して、保険者による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みを支援します。
- 県は、保険者における事業の実施状況をフォローするとともに、高知県医師会や高知県糖尿病医療体制検討会議、保険者協議会^{※11}等と県内保険者の取り組み状況を共有し、総合的な評価・検証を行います。
- 保険者は、健診データやレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病構造や健康問題等を分析し、地域の実情に応じた糖尿病性腎症の重症化予防対策を行います。
- 高知県医師会及び郡市医師会は、会員及び医療従事者に対して、県や保険者が行う糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを周知し、保険者とかかりつけ医との連携体制の構築を支援するとともに、かかりつけ医と専門医等との連携を強化する等、必要な協力を行うよう努めます。
- 高知県糖尿病医療体制検討会議は、糖尿病性腎症重症化予防に係る県や保険者の取り組みについて、構成団体へ周知するとともに、医学的・科学的観点から助言を行います。また、高知県医師会や高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会^{※12}と連携し、透析予防を目的とした病診連携体制の構築を提言します。

※11⇒高知県内の保険者の加入者に係る健康づくりの推進にあたり、保険者間の問題意識の共有や、それに基づく取り組みの推進等を図ることを目的として設置された組織

※12⇒慢性腎臓病(CKD)に関する正しい知識の普及や人材育成等を目的として設置された組織

- 高知県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会は、血管病の重症化予防対策の中で、CKDについての正しい知識の普及やCKD対策に必要な人材の育成等を図ります。また、高知県医師会等と連携し、CKDにおいて重症化するリスクの高い患者について病診連携を推進する体制を構築します。
- 高知県保険者協議会は、県内保険者に対して、糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを保険者に周知するとともに、取り組みを促進するため、他県での好事例の紹介や保険者に対する研修等を実施するとともに、取り組み実績について調査・分析等に取り組みます。
- 県は、保険者が被保険者への適切な情報提供や行動変容につながる保健指導が行えるよう研修会等の実施により、保健指導実施者の人材育成に努めます。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
糖尿病性腎症による新規透析患者数	117人 (令和元年～3年度の平均値)	108人以下	108人以下
特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の人の割合	1.31%	1.15%以下	1.0%以下
未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率 ^{※13}	未治療ハイリスク者 35.5% 治療中断者 68.7% (令和3年度)	未治療ハイリスク者 50%以上 治療中断者 70%以上	未治療ハイリスク者 50%以上 治療中断者 70%以上
新 糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる人)の割合	12.1% (令和2年度) (男性 16.7% 女性 8.8%)	増加させない	増加させない
新 糖尿病予備群(糖尿病の可能性を否定できない人)の割合	13.8% (令和2年度) (男性 13.3% 女性 14.2%)	増加させない	増加させない

※13⇒保健師等の受診勧奨により医療機関につながった割合

(4) COPD

(現状)

- 高知県におけるCOPDの死亡率は、令和3年度の人口動態統計では、人口10万人当たり18.1であり、全国平均の13.3を大きく上回り、全国では7番目に多い状況です。

(課題)

- COPDの早期の発見と治療につながるよう、疾患の認知度を高める必要があります。

(対策)

- リーフレットを作成するなど、COPDの認知度を上げるための啓発を行います。
- COPDの発症には喫煙が大きく影響しているため、喫煙対策に準じた取り組みを進めます。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
COPDの死亡率 (人口10万人あたり)	18.1 (令和3年度)	16.5以下	15.0以下

新

(5) 骨粗鬆症

(現状)

- 県内市町村においては、骨粗鬆症検診を実施していません。（令和4年度高知県健康増進事業費補助金実績報告書）

(課題)

- 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因について、全ての介護度において骨粗鬆症が要因となる骨折・転倒が第2位または第3位となっており、骨粗鬆症対策が必要です。
- 骨粗鬆症検診の実施に向け、市町村への支援が必要です。

(表5) 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

現在の介護度	第1位	(%)	第2位	(%)	第3位	(%)
総数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：国民生活基礎調査

(対策)

- 市町村、保険者等と協議して検診ができる仕組み、体制づくりに努めます。
- 健診の普及啓発活動を行い骨粗鬆症検診の受診率の向上を図ります。

指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
新 骨粗鬆症検診の実施	0	県内17市町村で実施	県内全市町村で実施
新 骨粗鬆症検診の受診率の向上	0	骨粗鬆症検診受診率の増加	全国平均以上

4 分野ごとの健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活

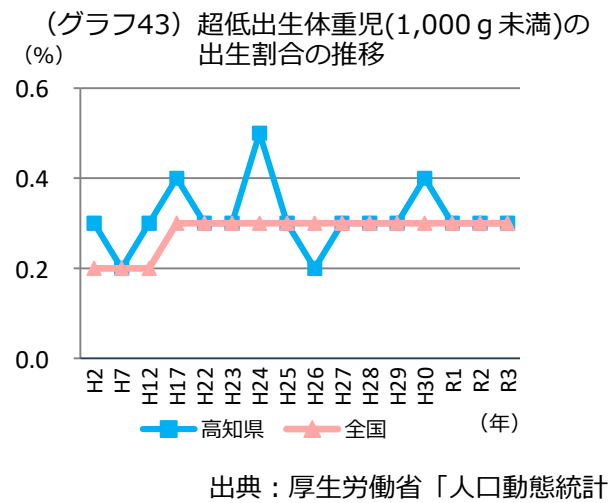
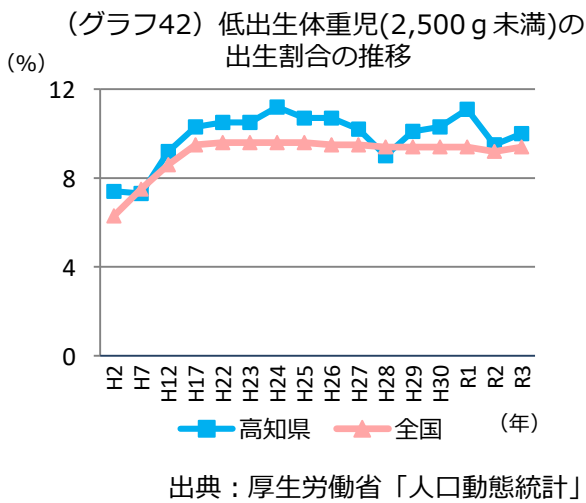
妊娠期（胎児期）

(現状)

- 妊娠中の健康管理のために妊婦健診の受診が必要ですが、健診を一度も受けることなく出産となる方もいます。
- 本県の低出生体重児の出生割合は、これまで全国よりも高い状態で推移しており、平成28年以外は全国水準を上回っています。また、超低出生体重児（1,000g未満）の割合は、全国水準となってきました。

(課題)

- 低出生体重児が生まれる原因は様々ですが、生活習慣の改善など妊娠中の健康管理が重要となります。



(対策)

- 県は、妊娠中の健康管理の重要性の啓発に努めます。
- 市町村は、妊婦が妊婦健診や妊婦教室に参加し、妊娠中に適正な栄養管理が必要なことを理解し、実践できる力を身につけられるよう支援します。
- 医療機関は、食生活や飲酒等が母体に影響を及ぼすことを妊婦に指導し、生活習慣を整えられるよう支援します。
- 妊婦は、適正な栄養管理が必要なことを理解し、実践できる力を身につけるようにします。また、家族は食事や生活面の支援を行います。
- 県は、市町村の担当者に対して、研修や情報提供等の支援を行います。

乳児期

(現状)

- 乳児期は、著しい心身の発達とともに、食習慣の基礎が形成される重要な時期ですが、離乳食を与える際、「作るのが負担、大変」、「もぐもぐ、かみかみが少ない(丸のみしている)」、「食べる量が少ない」等離乳食について、何らかの困りごとを抱えている保護者がいます。

(課題)

- 乳児の生活リズムは、保護者からの影響を受けやすく、保護者の生活習慣によって生活リズムが乱れることがあります。

(対策)

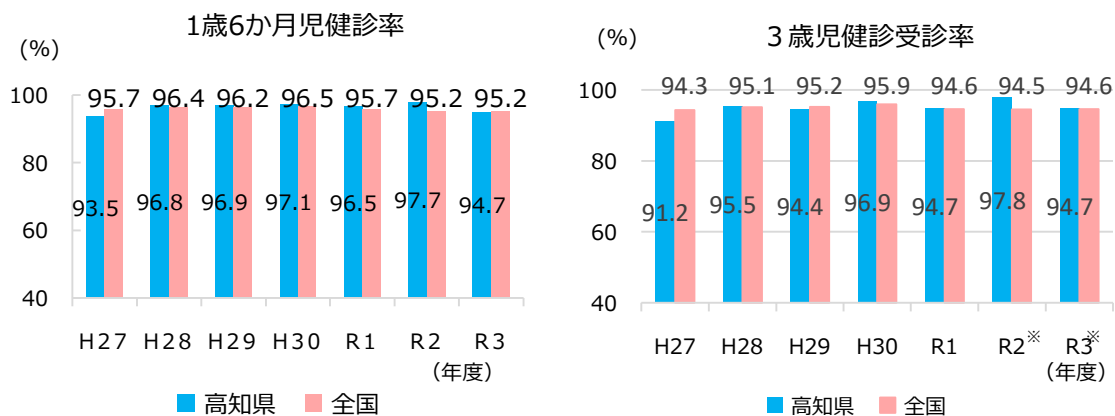
- 市町村は、乳児健診や離乳食講習会等で適切な授乳や離乳食について指導します。
- 市町村は、母子が授乳、離乳を通して生活リズムを身につけることができるよう支援します。
- 保育所・認定こども園等は、乳児が授乳や離乳食を喜び、心地よい生活を味わうことができるよう取り組みます。
- 家庭は、乳児の成長・発達をみながら、その乳児にあった授乳・離乳食の内容や量を工夫します。
- 県は、市町村の担当者に対して、研修や情報提供等の支援を行います。

幼児期

(現状)

- 本県の1歳6か月児健診と3歳児健診の受診率は、全国水準と同程度の値で推移していますが、引き続き未受診児への継続した受診勧奨が重要です。

(グラフ44) 乳幼児健診の受診率の状況



※平成27～29・R2～R3は高知県数値調べ

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(課題)

- 3度の食事では足りないエネルギーや水分等を補うための間食（おやつ）は、与える量や時間、内容に配慮することが必要です。
- ファストフードや即席麺、冷凍食品等を利用する際は、野菜や果物を追加する等、栄養のバランスをとる工夫が必要です。

- 保護者の食事時間が不規則であったり、就寝時間が遅いこと等が幼児の生活リズムの乱れに影響しています。

(対策)

- 県・教育委員会・市町村・保育所・幼稚園等は、「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」プラス「読書」の取り組みを推進します。
- 県・教育委員会・市町村は、「早ね早おき朝ごはん」のイメージキャラクターを使って、啓発活動を行います。
- 県・教育委員会・市町村・保育所・幼稚園等は、保護者等に対して、研修会や講座等を活用して、幼児の望ましい食生活や正しい生活習慣の啓発に努めます。
- 市町村は、保護者に対し、幼児健診の必要性を啓発し、発育・発達に応じた食生活や生活習慣の形成を支援します。
- 市町村は、幼児健診や育児相談等様々な機会に間食（おやつ）の重要性を啓発します。また、ファストフード等外食や、持ち帰り弁当や総菜等中食を利用する際は、成長過程にあった味付けや料理の選択、利用頻度や栄養のバランスをとる工夫を指導します。
- 保育所・幼稚園等は、給食を通して、食べることの楽しさや食事のマナーを育みます。
- 地域のボランティア団体・NPO団体・生産者等は、幼児との交流を通して、食に関する知識や感謝する心を育てます。
- 家庭では「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」プラス「読書」の定着に努めます。

学童期

(現状)

- 「令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査（スポーツ庁）」では、小学5年生で朝食を必ず食べる児童生徒の割合（P18, グラフ26参照）は、男子81.6%、女子80.4%となっています。

(課題)

- 全国と比較すると、朝食摂取率が低く肥満傾向児の出現率が高い傾向にあります。

(対策)

- 県・教育委員会・市町村・学校・PTA等は、引き続き「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」プラス「読書」の取り組みを推進します。
- 県・教育委員会・市町村・学校・PTA等は、「早ね早おき朝ごはん」のイメージキャラクターを使って、啓発活動を行います。
- 県・教育委員会・市町村・学校・PTA等は、保護者等に対して、研修会や講座等を活用して、児童の食生活や健康的な生活習慣の形成の啓発に努めます。
- 学校は、児童が食を選択する力・調理をする力・生活リズムを整える力を身につけられるよう食育や健康教育の充実に取り組みます。
- 学校は、地場産物を活用した学校給食を通して、うす味やバランスのとれた食事等、正しい知識や望ましい食習慣が身につけられるようにします。
- 高知県栄養士会は、朝食摂取率の向上に向け、教育機関や保護者会と連携した活動を進めます。

- 地域のボランティア団体、NPO団体等は、体験学習を通して、食に関する知識や技術を伝えます。
- 家庭では、家族団らんによる食の楽しさや食事のマナー、あいさつの習慣を育むとともに、親子で食習慣を見直す機会をもちます。

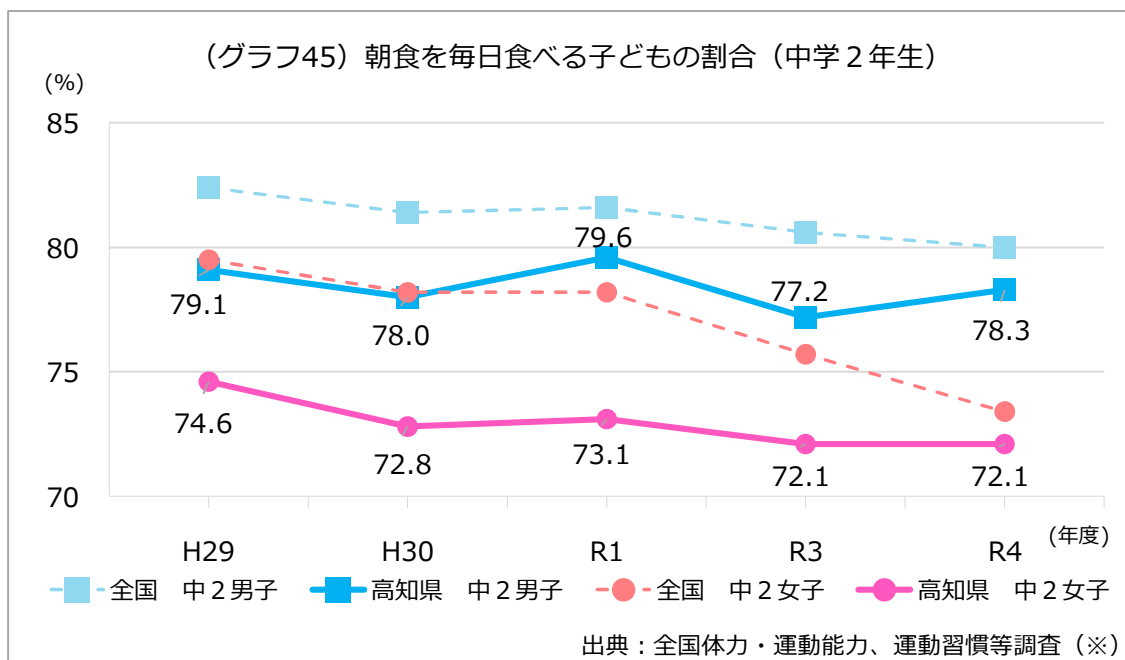
思春期

(現状)

- 「令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査（スポーツ庁）」では、中学2年生で朝食を毎日食べる児童生徒の割合は、男子78.3%、女子72.1%となっています。

(課題)

- やせへのあこがれから食事を抜くなどの無理なダイエットを行い、栄養のバランスを崩すことがあります。



※新型コロナウイルス感染症の流行による全国一斉臨時休業等の影響により、令和2年度は調査未実施

(対策)

- 県は、この時期のからだの状態や食生活が、将来妊娠した時の母体や胎児にも影響があることを知る機会や考える機会をつくります。
- 県・教育委員会・市町村・学校・PTA等は、引き続き「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」プラス「読書」の取り組みを推進します。
- 県・教育委員会・市町村・学校・PTA等は、「早ね早おき朝ごはん」のイメージキャラクターを使って、啓発活動を行います。
- 県・教育委員会・市町村・学校・PTA等は、保護者等に対して、研修会や講座等を活用して、生徒の食生活や健康的な生活習慣の形成の啓発に努めます。

- 学校は、生徒が自分のからだや生活スタイルに応じた食事を選択し自己管理できる力を身につけられるよう、食育や健康教育の充実に取り組みます。
- 高知県栄養士会は、食生活の自立に向け、教育機関や保護者会と連携した活動を進めます。
- 地域のボランティア団体、NPO団体等は体験学習を通して、食に関する知識や技術を伝えます。
- 家庭は、家族団らんによる食の楽しさや食事のマナー、あいさつの習慣を育みます。

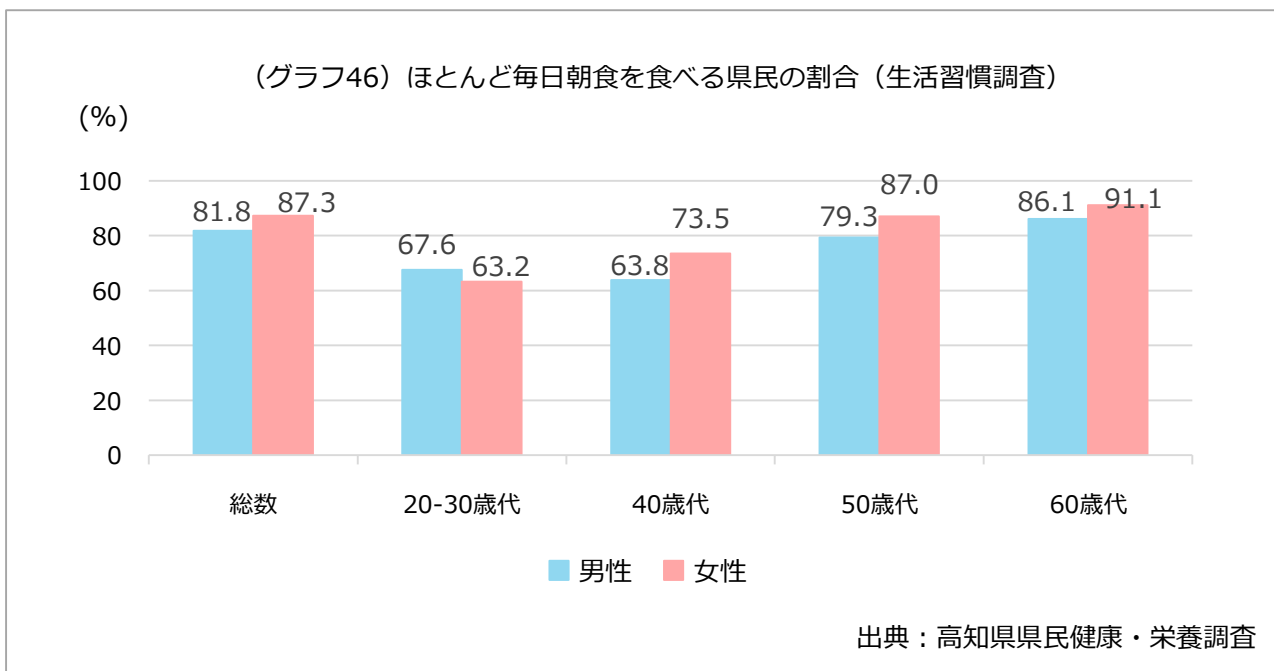
青年期・壮年期

(現状)

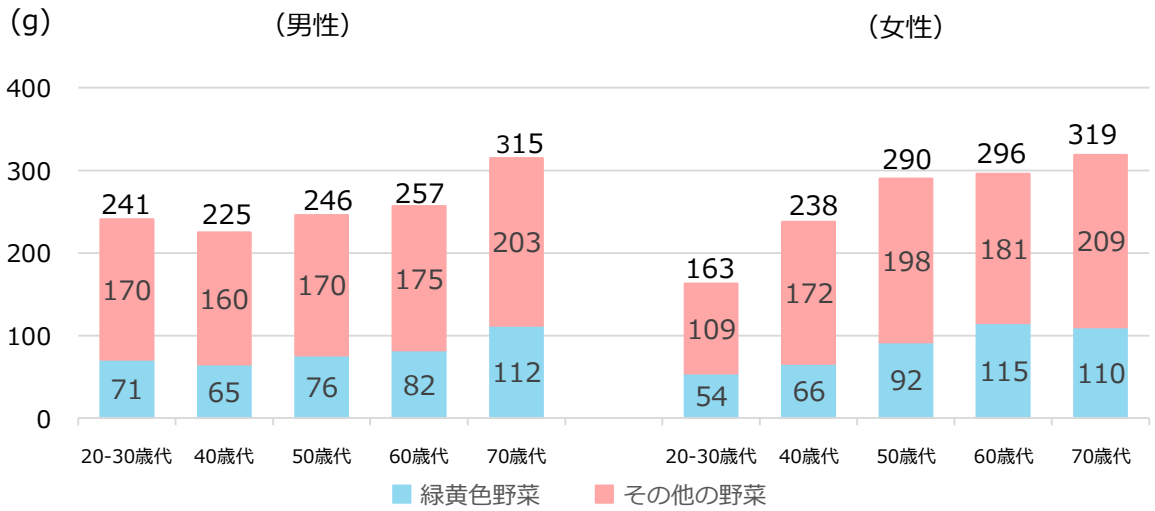
- ほとんど毎日朝食を食べる人の割合は、男性81.8%、女性87.3%で、40歳代男性が63.8%、20-30歳代女性が63.2%と低い割合になっています。
- 野菜の摂取量は男女とも全ての年代で目標値の350gに達していませんが、特に女性の20-30歳代の摂取量が少ない状況にあります。
- 果物の摂取量が1日あたり100g未満の県民の割合はやや増加傾向であります。男性で64.5%、女性で50.1%を占めています。
- 食塩の摂取量は9.0gでやや増加傾向にあり、性・年代別に比較すると男性の15-19歳及び60歳代は、約5割が食塩を10g以上摂取している状況にあります。

(課題)

- 青年期は、社会人として自立し、単身生活を始める等、生活環境の変化が大きい時期ですが、健康づくりへの関心の薄さ等から不適切な生活習慣が定着することによって、壮年期に生活習慣病を招くリスクを高めます。

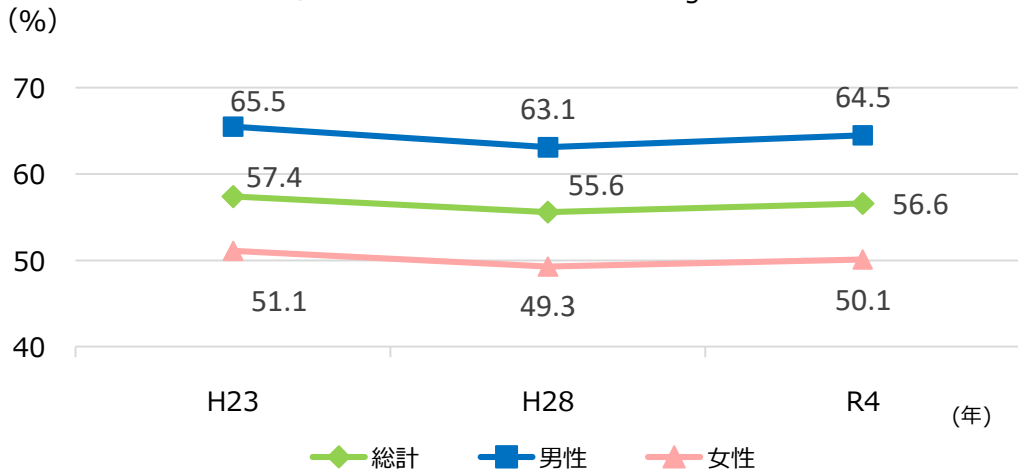


(グラフ47) 年代別の成人1人1日当たりの野菜摂取状況



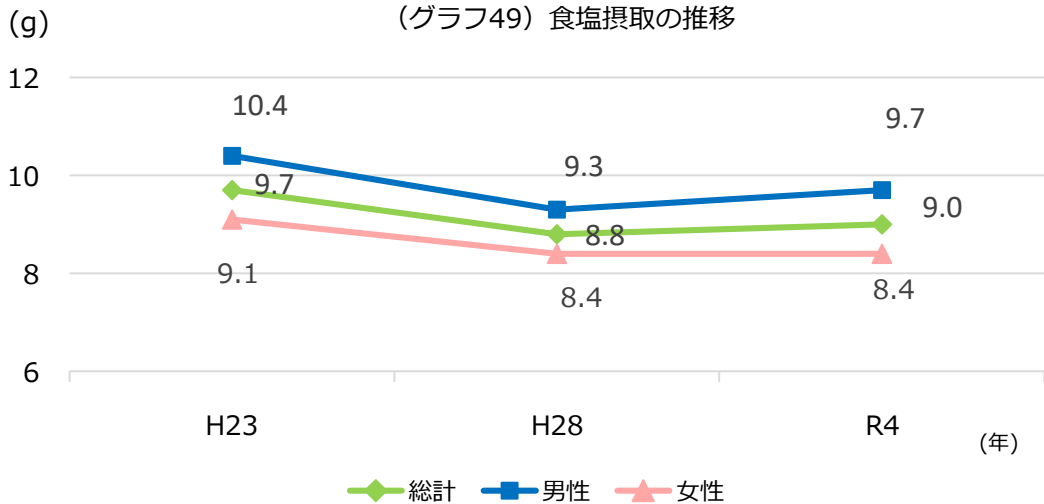
出典：高知県県民健康・栄養調査

(グラフ48) 果物の摂取量が1日あたり100g未満の成人の割合



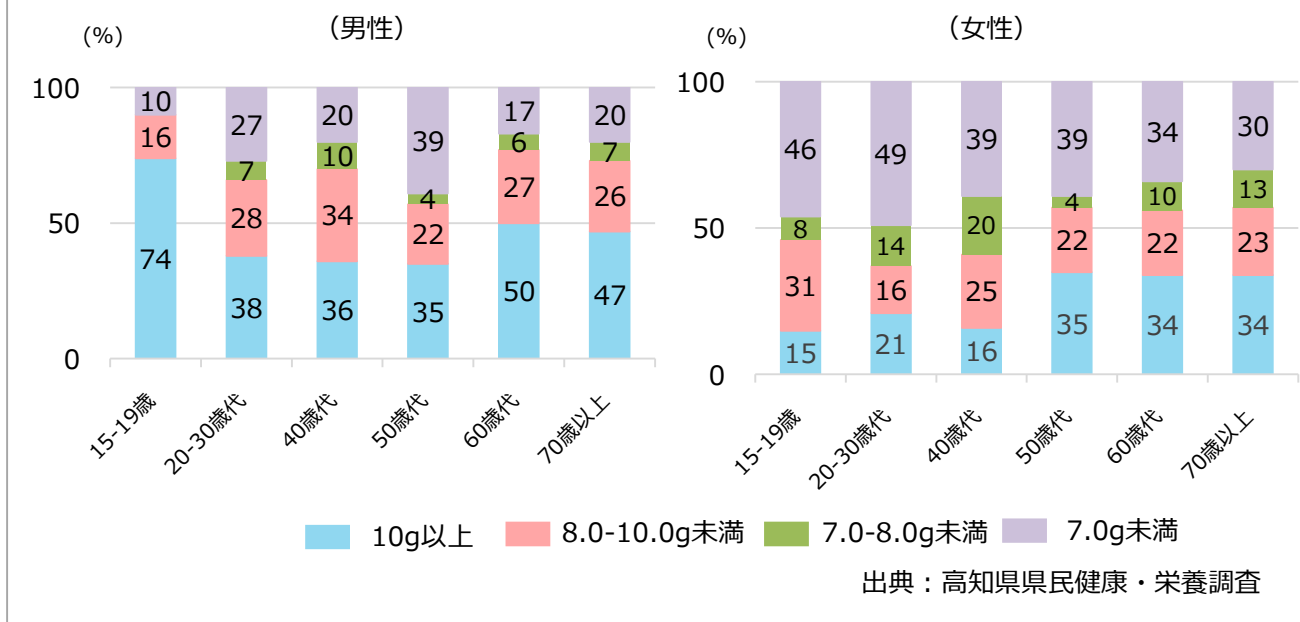
出典：高知県県民健康・栄養調査

(グラフ49) 食塩摂取の推移



出典：高知県県民健康・栄養調査

(グラフ50) 1人1日当たりの年代別食塩摂取状況



(対策)

- 県は、朝食摂取の必要性、野菜・果物の適量摂取、減塩、バランス食等生活習慣病を予防する栄養・食生活についての啓発をしていきます。
- 県は、大学や専門学校、事業所の希望に応じて生活習慣病を予防する栄養バランスや朝食・野菜摂取の向上、果物の適量摂取、減塩等を啓発する出前講座を行います。
- 県は、高知県食生活改善推進協議会や量販店と協働して、生活習慣病の予防と改善のために、朝食摂取の必要性、野菜の摂取量の増加や果物の適量摂取、減塩の普及啓発に取り組みます。
- 市町村は、健康まつりや広報紙等、様々な機会をとらえて、食生活の重要性を啓発していきます。
- 高知県栄養士会や高知県食生活改善推進協議会は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の予防を目的とした啓発や料理教室を開催します。

高齢期

(現状)

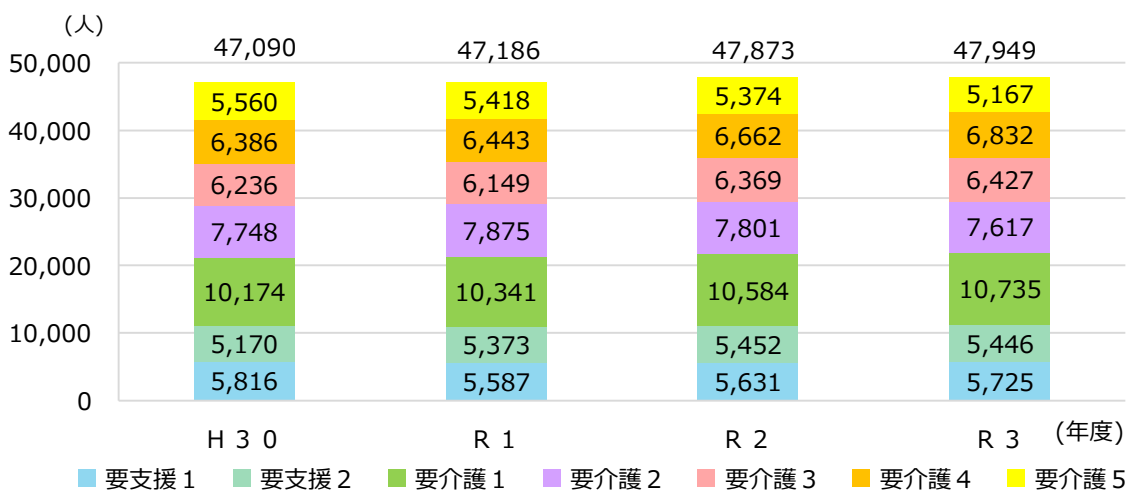
- 要介護（要支援）認定者数は増加傾向です。
- 高齢期になると咀嚼力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下等筋力や高齢期になると咀嚼力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下等筋力や社会性の低下による共食の機会の減少等、心身の活力が低下した状態になり、食事摂取量の低下が起こりやすくなります。特に独居高齢者の世帯では、食事内容が単調になりやすく、必要な栄養量の確保が困難となり、低栄養につながることも考えられます。

(課題)

- 高齢者の栄養課題は、個人差が大きく、心身の自立状況に応じた対応が必要となります。

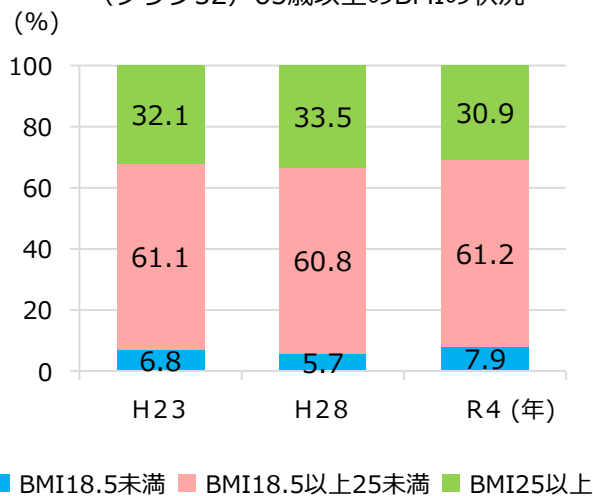
- 本県の65歳以上の方の肥満とやせの状況は、BMI25以上の「肥満」の割合は、30%前後で推移しています。一方、BMI18.5未満の「やせ」の割合は、やや増加傾向です。
- 65歳以上の方の低栄養傾向（BMI20以下）の割合は、男性10.7%、女性18.4%となっており、男性よりも女性における割合が高くなっています。
- 高齢期は、歯の喪失本数が増加し、摂食・咀嚼・嚥下機能の低下がみられる場合があります。（80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合：56.7% 令和2年度高知県歯と口の健康づくり実態調査）

(グラフ51) 要介護（要支援）認定者数の推移（高知県）



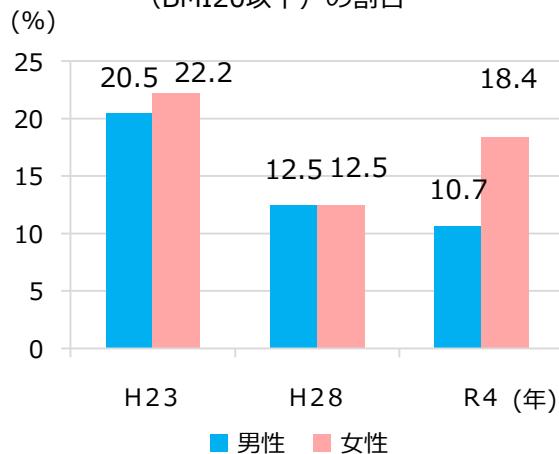
出典：介護保険事業状況報告

(グラフ52) 65歳以上のBMIの状況



出典：高知県県民健康・栄養調査

(グラフ53) 65歳以上低栄養傾向（BMI20以下）の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

(対策)

- 県は、高知県栄養士会や高知県食生活改善推進協議会等と連携して、噛むことを意識した食事の摂取や低栄養のリスク予防・改善について啓発活動を行います。
- 県及び市町村は、高齢者の見守り体制や地域とのふれあい活動を通して、孤食を防止する等、食生活等の自立を支援します。
- 県は、「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」に基づき、高齢者の低栄養予防を含めた介護予防の推進に取り組めます。
- 市町村は、一体的に実施する高齢者の保健事業と介護予防において、低栄養予防を含めた介護予防や在宅療養支援に関するサービスを通じて、低栄養予防と栄養状態の改善を推進します。
- 県や市町村及び食に携わる関係機関は、地域や高齢者が集まる場等において、低栄養予防、介護予防のための食生活に関する研修会等を実施します。
- 県及び市町村は、医療機関等で健康診断や歯科健診を定期的に受診することを勧め、健康と口腔機能の維持や改善、知識の習得による食生活の実践力の強化を推進します。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
適正体重を維持している人の割合 (肥満 BMI25以上、やせ BMI18.5未満の減少)	40～60歳代男性の肥満者の割合 39.5% 40～60歳代女性の肥満者の割合 19.1% 20歳代女性のやせの人の割合 20.0%	40～60歳代男性の肥満者の割合 35%以下 40～60歳代女性の肥満者の割合 18%以下 20歳代女性のやせの人の割合 19%以下	40～60歳代男性の肥満者の割合 31%以下 40～60歳代女性の肥満者の割合 15%以下 20歳代女性のやせの人の割合 18%以下
食塩摂取量	9.0 g	8 g 未満	7 g 未満
野菜と果物の摂取量	野菜摂取量の平均 274 g 果物摂取量100 g 未満の人の割合 56.6%	野菜摂取量の平均350 g 以上 果物摂取量100g 未満の人の割合 45%以下	野菜摂取量の平均350 g 以上 果物摂取量100g 未満の人の割合 30%以下
65歳以上低栄養傾向 (BMI20以下) の割合	男性10.7% 女性18.4%	男性10%以下 女性17%以下	男性10%以下 女性17%以下

(2) 身体活動・運動

幼児期・学童期・思春期

(現状)

- 運動やスポーツを習慣的（ほとんど毎日）に実施している子どもの割合（P16、グラフ23参照）は、男子で55%、女子で40%となっており、男子で増加傾向、女子で横ばい傾向にあります。
- 運動が好き（やや好き含む）な子どもの割合（P16、グラフ24参照）は、男女ともに横ばい傾向です。

(課題)

- 女子では、運動やスポーツを習慣的（ほとんど毎日）に実施している子どもの割合が、4割にとどまっています。

(対策)

- 教育委員会は、運動好きの子どもたちを育てるために、発達段階に応じた基礎的動作を身に付けさせ、運動をする意欲が高まるよう、体育科・保健体育科の授業や体育的活動の充実を図ります。
- 教育委員会は、子どもたちを取り巻く大人の体力に対する認識を高めるために、体を動かすことによる効果や体力の重要性についての情報を積極的に提供します。
- 教育委員会は、意欲的に体を動かそうとする子どもたちを育てるために、その基礎となる望ましい生活習慣を身に付けることができるよう、「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」プラス「読書」を中心とした取り組みの推進や発達段階に応じた健康教育の充実を図ります。

青年期・壮年期

(現状)

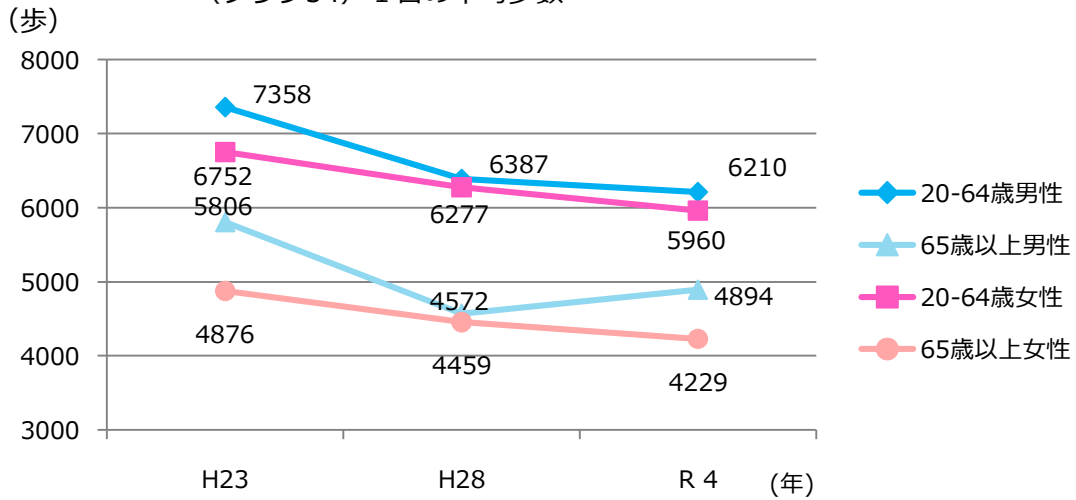
- 令和4年の県民健康・栄養調査では、20～64歳の運動習慣のある人の割合は、男性25.5%、女性21.8%となっており、平成28年と比較して増加しています。しかし、依然として男女とも30～50歳代の働きざかり世代に運動習慣のある人が少ない状況です。（P20、グラフ28参照）
- 日常生活における歩数は、20～64歳の男性6,210歩、女性5,960歩であり、平成28年と比較して男女ともに減少しています。

(課題)

- 身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで心疾患や脳血管疾患等の非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であり、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病（NCDs）発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるとされています。（厚生労働省「健康日本21（第3次）推進のための説明資料（令和5年）」）
- 歩数と疾病罹患率あるいは死亡率との間に明確な負の関係があることが確認されており、運動習慣を有するは運動習慣のない人に比べて、生活習慣病（NCDs）発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。

（厚生労働省「健康日本21（第3次）推進のための説明資料（令和5年）」）

(グラフ54) 1日の平均歩数



出典：高知県県民健康・栄養調査

(対策)

- 県は、健康づくりにおける運動の効果や大切さについて、出前講座の実施や、健康づくりひとくちメモ等、マスメディアを活用し、広く啓発を行います。また、手軽に取り組める運動として、引き続きウォーキングの普及に取り組みます。
- 県は、住民が運動に取り組む機会や運動習慣定着への機会の拡大を図るため、市町村や事業所、関係機関等と連携し、高知家健康パスポート事業を活用した運動イベントの実施、運動施設の利用やウォーキングイベントの参加等による県民の健康づくりの推進に取り組みます。

- 県は、運動・スポーツをはじめ、日常的に親しめる趣味・レジャー活動も含んだ生涯スポーツを推進します。
- 市町村は、若い頃からの運動習慣の維持が、高齢期の運動器の健康保持増進に繋がることを啓発し、若い世代から生涯を通じて参加し続けられる住民主体の健康づくり活動を支援していきます。
- 市町村は、各団体や事業所と連携し、ウォーキングマップの作成やウォーキング大会の開催等の運動の推進に取り組みます。
- 市町村は、総合型地域スポーツクラブや体育団体等において、スポーツや健康づくり教室、イベントを通じた地域交流や世代間交流を進める等、運動のできる環境整備に努めます。
- 日本健康運動指導士会高知県支部や高知県ウォーキング協会は、健康づくりのための運動、ウォーキングの実践事業や普及啓発に取り組みます。
- 高知労働局、労働関係機関及び高知産業保健総合支援センターは、職場における健康づくりの普及・啓発や健康相談、関係スタッフに対する研修及び労働者に対する情報提供等を行います。

高齢期

(現状)

- 本県の65歳以上の、運動習慣のある人の割合は男女とも増加していますが、1日の歩数は女性において減少しています。
- 身体活動・運動は、高齢者の認知機能や運動器機能の低下等の社会生活機能の低下と関係することが明らかになってきています。若い世代からの運動を取り入れた生活習慣の定着とともに、高齢期においても引き続き運動もしくは余暇活動に積極的に取り組むことの大切さの普及啓発・環境づくりが必要です。
- いきいき百歳体操をはじめとした住民主体の介護予防の取り組みが、県内33市町村1,419箇所で行われています（令和4年度時点）。

(課題)

地域リーダーの高齢化等の課題を抱えている市町村もあり、住民主体の介護予防の取り組みの継続に向けた支援が必要です。

(対策)

- 県は、「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」に基づき、高齢者の運動機能の向上を含めた介護予防の推進に取り組みます。
- 県は、地域における健康づくりについて、無理なく日常的に取り組むことのできる運動や、運動する仲間づくりや集まりの場としてのスポーツ・レクリエーションのサークルの普及啓発に努めます。

(対策)

- 県は、「いきいき百歳体操」等の住民主体の介護予防の取り組みを支援するため、市町村へのリハビリテーション専門職等の派遣調整を行うとともに、地域リーダー養成への支援等に取り組みます。
- 市町村は、「いきいき百歳体操」等、介護予防に効果のある運動の普及啓発や教室実施等に取り組みます。また、住民主体の健康づくり活動を支援していきます。
- 日本健康運動指導士会高知県支部や高知県ウォーキング協会は、健康づくりのための運動、ウォーキングの普及や実践事業を行います。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
日常生活における 歩数	20～64歳 男性 6,210歩 女性 5,960歩	20～64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩	20～64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩
	65歳以上 男性 4,894歩 女性 4,229歩	65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,000歩	65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,000歩
運動習慣者の割合	20～64歳 男性 25.5% 女性 21.8%	20～64歳 男性 30%以上 女性 30%以上	20～64歳 男性 30%以上 女性 30%以上
	65歳以上 男性 58.2% 女性 36.7%	65歳以上 男性 62%以上 女性 50%以上	65歳以上 男性 66%以上 女性 50%以上

(3) 休養・こころの健康

①休養

乳幼児期・学童期・思春期

(現状)

- しっかり眠ってからだを休めることは、健康を保つためにはとても重要です。特に成長期にある子どもにとって、眠っている間からだに多く出てくる成長ホルモンは、非常に大切です。
- 「令和4年度高知県体力・運動能力、生活実態等調査」において、1日の睡眠時間が6時間未満^{※14}の児童・生徒の割合は、小学5年生で男子12%、女子9%、中学2年生で男子13%、女子18%、高校2年生で男子23%、女子34%となっており、学年が上がるにつれて増加しています。

(課題)

- 子どもの生活リズムは、保護者からの影響を受けやすく、生活リズムが乱れることがあります。

(対策)

- 県は、出前講座や健康教育等を通じて、子どもが休養や睡眠の大切さについて知る機会や考える機会をつくります。
- 教育委員会や学校、保育所・幼稚園等は、生活リズムを整えるために「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」プラス「読書」の取り組みを引き続き進めます。
- 市町村は、乳幼児健診等母子保健活動等を通じて、保護者に対し、子どもの頃からの適切な睡眠習慣の定着について働きかけを行います。

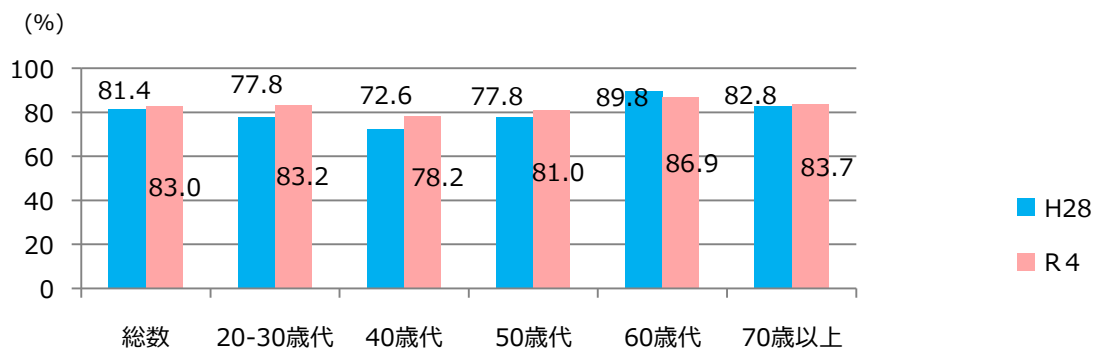
青年期以降

(現状)

- より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であり、より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれもが重要です。
 - 睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。
- (厚生労働省「健康日本21(第3次)の推進に関する参考資料(令和5年)」)
- 本県の睡眠による休養がとれている人の割合は、総数の83.0%であり、平成28年に比べて増加傾向にあります。また、40歳代が78.2%と最も低くなっています。
 - 本県の睡眠時間が十分に確保できている人の割合は、20歳代から50歳代で57.0%、60歳代以上で53.4%となっており、50歳代が最も低くなっています。

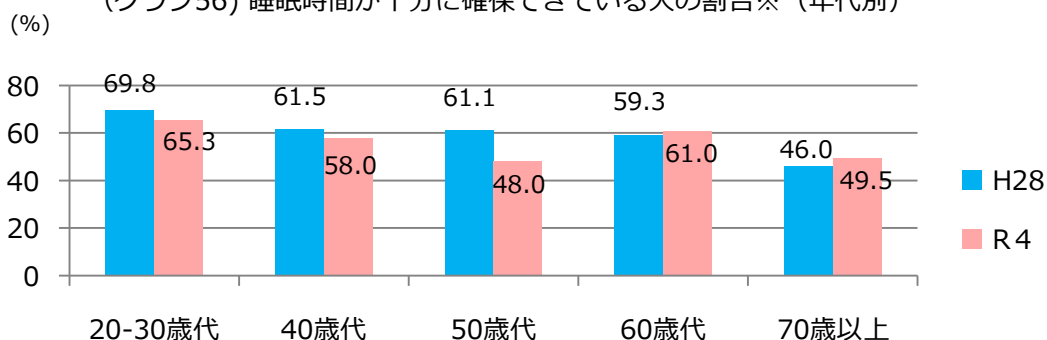
※14=望ましい睡眠時間として、6～13歳は9～11時間、14～17歳は8～10時間とされている。(2015米国国立睡眠財団調べ)

(グラフ55) 睡眠による休養がとれている人の割合 (年代別)



出典：高知県県民健康・栄養調査

(グラフ56) 睡眠時間が十分に確保できている人の割合※ (年代別)



出典：高知県県民健康・栄養調査

※睡眠時間が十分に確保できている人とは、20～59歳：睡眠時間が6～9時間、60歳以上：睡眠時間が6～8時間の人

(課題)

- 心身の疲労の回復やこころの健康を保つために、休養は重要です。労働や活動等によって生じた心身の疲労を、十分な安静や睡眠によって回復を図ることで、明日への英気を養うことができます。
- 睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断能力を鈍らせる等、生活の質に大きく影響します。また、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。
(厚生労働省「健康日本21 (第2次) の推進に関する参考資料 (平成24年)」)
- 国においても、睡眠の重要性の一層の普及啓発を図るため、平成26年3月に「健康づくりのための睡眠指針」を改訂しています。

(対策)

- 休養を日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の定着が必要です。県は、健康教育や出前講座、マスメディア等を活用し、休養や睡眠に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 県は、協会けんぽと福祉保健所が連携して実施する職場の健康づくり応援研修会等の実施により、心身の健康のための仕事と休養のバランスの大切さについて事業所及び従業員に啓発を行います。
- 市町村は、休養の必要性について、母子保健事業、健康増進事業等、既存事業を活用した広報活動を行います。

②こころの健康

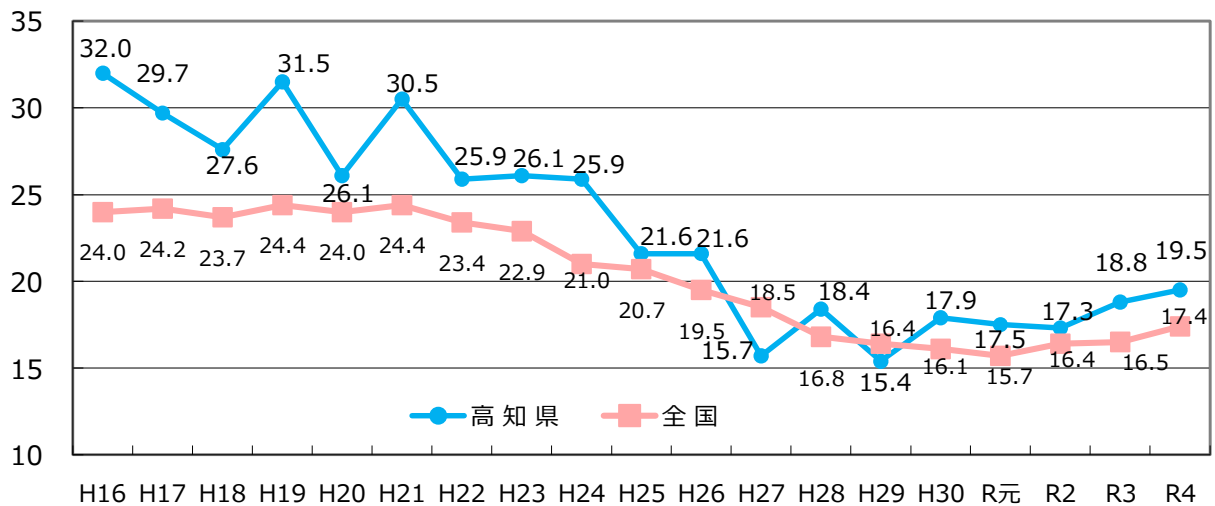
(現状)

- 県内人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は、令和4年は19.5と、過去からの推移をみると減少していますが、全国平均を上回っています。
- 自殺者数は近年横ばいの状態が続き、男性が約7割を占めています。また年代別では、20代～50代の働きざかりの年代が増加傾向にあります。

(課題)

- 若年層の自殺が深刻な状況であり、自殺に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 自殺に追い込まれる背景には様々な要因が複雑に関係しているため、複合的な問題を抱える人や制度の狭間にある人等を確実に支援していくネットワークの構築が必要です。
- 自殺に追い込まれようとする人の孤独・孤立を防ぐためにゲートキーパーの養成が必要です。

(グラフ57) 自殺者数の推移 (人口10万人あたり)



出典：厚生労働省 人口動態統計

(表6) 性別・年齢階級別自殺者数 (令和4年)

自殺者数	男性	女性	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
131	95	36	4	9	14	24	24	11	24	21
	72.5%	27.5%	3.1%	6.9%	10.7%	18.3%	18.3%	8.4%	18.3%	16.0%

出典：厚生労働省 人口動態統計

- 県内の常時50人以上の従業員を使用する事業所のストレスチェック制度の実施状況は、平成29年6月末現在で82.9%となっています。事業所において継続的な実施が図られるよう、事業所における取り組み促進を支援し、従業員がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することが必要です。

(表7) ストレスチェック制度の実施状況 (平成29年6月末現在)

	高知県	全国
ストレスチェック制度を実施した事業所の割合	82.9%	82.9%

出典：厚生労働省労働衛生課調べ

*ストレスチェックの実施が義務付けられている事業所は、ストレスチェックの実施結果に関する報告書を所轄の労働基準監督署に提出する義務がある。報告書の提出時期は、各事業所の事業年度の終了後等、事業所ごとに設定して差し支えないこととしている。

(対策)

- 県は、「高知県自殺対策行動計画」に基づき、自殺予防に向けた普及啓発の充実、相談・支援の充実、自殺対策に関わる人材の育成及び資質の向上等、自殺予防の推進に取り組みます。
- 県は、「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」という自殺に関する正しい認識や、誰もが当事者になり得る重大な問題であるという認識を広く浸透させるため、総合サイトやテレビ、SNS等様々な媒体を活用して普及啓発に取り組みます。
- 生活困窮や多重債務、困難な問題を抱える女性など各分野における相談窓口で支援を実施し、福祉保健所や自殺対策推進センターを中心とした多機関連携による支援体制を強化します。
- 自殺予防に関する基本的知識の普及を図り、民生委員・児童委員、介護支援専門員、職場で職員の健康を管理する職員等、周りの人の異変に気づいた時に適切に対応する役割が期待される人を中心に、ゲートキーパー養成研修を実施していきます。
- 学校は、学校における教育活動全体を通じて、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進します。
- 県は、協会けんぽと福祉保健所が連携して実施する職場の健康づくり応援研修会等の実施により職域の取り組みを支援したり、福祉保健所や精神保健福祉センター等で相談に応じます。
- 高知労働局、労働関係機関及び高知産業保健総合支援センターは、過重労働や長時間労働の防止等の普及啓発を行うとともに、職場におけるストレスの対応や健康相談等を行います。また、ストレスチェック制度について、事業所からの相談対応や研修会の開催等を行う等、取り組みを支援します。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
睡眠で休養がとれている人の割合	82.4% 20-59歳:79.9% 60歳以上:84.4%	85.5% 20-59歳:83.5% 60歳以上:87.5%	88% 20-59歳:86% 60歳以上:90%
睡眠時間が十分に確保できている人の増加	55% 〔20-59歳:57%〕 〔60歳以上:53%〕	57.5%以上 〔20-59歳:60%〕 〔60歳以上:55%〕	60%以上 〔20-59歳:62.5%〕 〔60歳以上:57.5%〕
自殺者(人口10万人あたり)	19.5	13.0以下	13.0以下

新

(4) 飲酒

(現状)

- 本県の平成28年度から令和3年度における成人一人当たりの酒類販売（消費）数量は、毎年全国平均を上回っており、全国順位も上位で推移しています。

(表8) 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量推移（単位：ℓ）

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
高知県	97.9	95.5	94.2	94.3	91.9	90.4
順位	2位	2位	3位	2位	2位	5位
全国平均	80.9	80.5	79.3	78.2	75.0	74.3

出典：国税庁「酒のしおり」（沖縄県は含まない）

学童期・思春期

(現状)

- アルコール類を販売する際に年齢確認を行う等、20歳未満の飲酒をなくす環境づくりが進んでいますが、令和4年度に急性アルコール中毒または急性アルコール中毒の疑いで消防が対応した救急搬送（出典：こうち医療ネット）において、20歳未満の搬送は9件ありました。

(課題)

- 未成年者の飲酒は脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、将来的なアルコール依存症のリスクの高まり等、心身の発育への影響が指摘されていることから、この時期の飲酒防止に対する取り組みは、生涯にわたる健康づくりの基礎を培うとともに、成長期の心身に及ぼす悪影響を防ぐために重要です。
- 子どもへの早期からのアルコールに関する正しい知識の普及啓発とともに、子どもを取り巻く環境への働きかけが必要です。

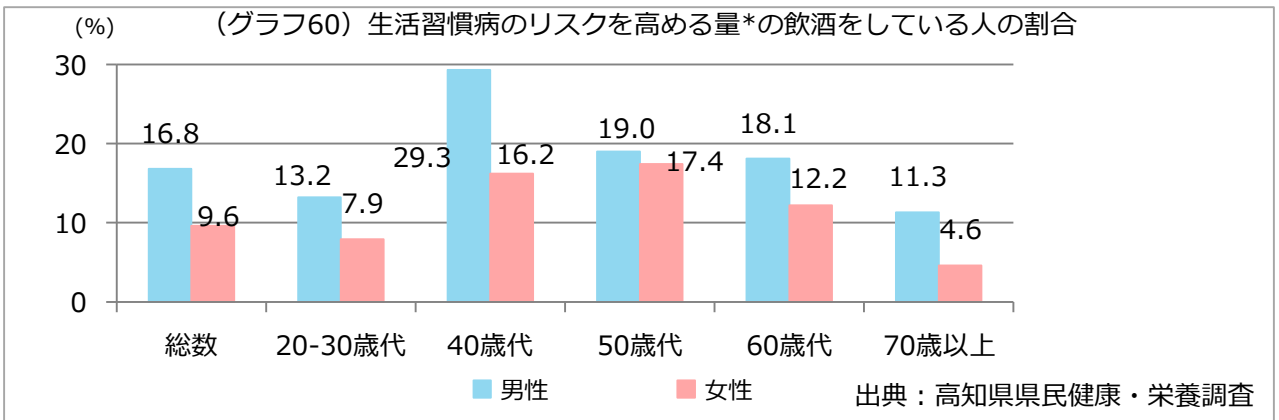
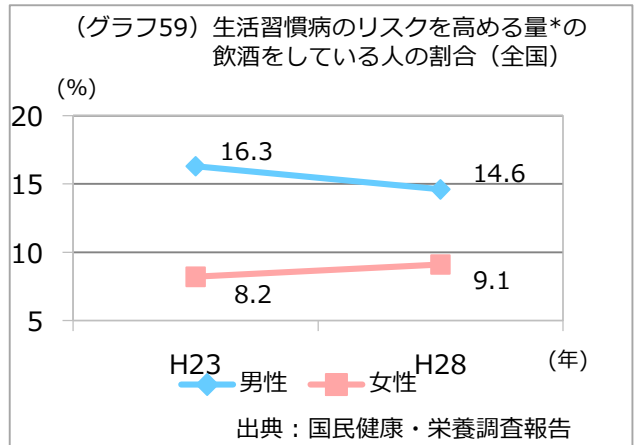
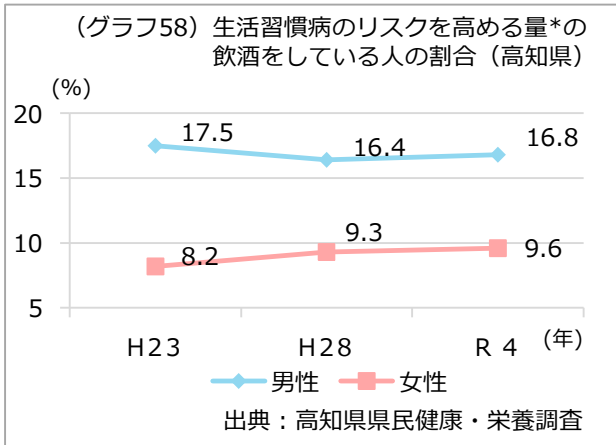
(対策)

- 県は、「高知県アルコール健康障害・依存症対策推進計画」に基づき、飲酒に伴うリスクに関する各世代への正しい知識の普及啓発や、相談支援体制整備の推進に取り組まします。
- 県は、子どもがアルコールの健康への影響について知る機会や考える機会をつくります。
- 学校は、保健教育を通じて、飲酒に関する正しい知識の普及啓発に努め、関係機関と連携して児童・生徒の飲酒防止に取り組まします。
- 県は、福祉保健所や精神保健福祉センターが自助グループと連携して実施する、高等学校等への出前講座の実施により、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及を図ります。
- 教育委員会や学校は、保護者に対して未成年者の飲酒に伴うリスクについて啓発を行い、家庭における未成年者の飲酒を防止します。

青年期以降

(現状)

- 本県の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男女とも横ばい傾向ですが、全国平均よりも高い割合となっています。
- 令和4年度における、急性アルコール中毒または急性アルコール中毒の疑いのある人の救急搬送の件数は、男女とも20歳代が最も多く全体の41%を占めており、なかでも、20歳から22歳までの人が20歳代搬送者の半数近くを占めています。

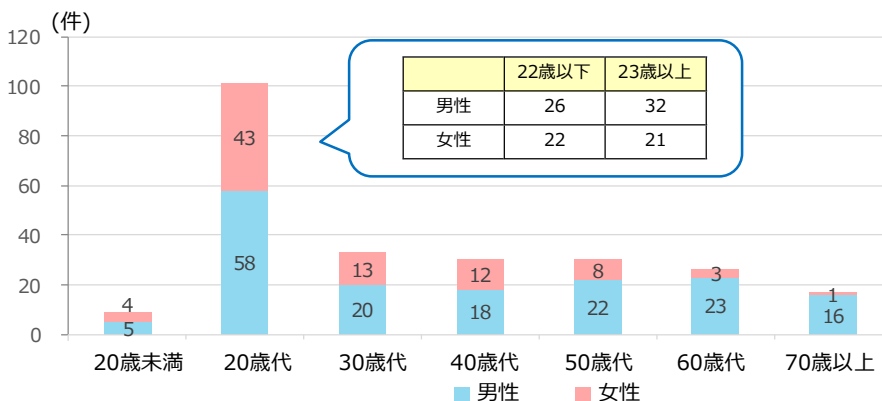


*生活習慣病のリスクを高める量 (次のいずれかに該当)

男性 毎日×2合以上、週5~6日×2合以上、週3~4日×3合以上、週1~2日×5合以上、月1~3日×5合以上

女性 毎日×1合以上、週5~6日×1合以上、週3~4日×1合以上、週1~2日×3合以上、月1~3日×5合以上

(グラフ61) 救急搬送のうち急性アルコール中毒または急性アルコール中毒の疑いの対応状況



出典：令和5年度医療政策課調べ (こうち医療ネットによる暫定値*)

*この統計は消防が対応した救急搬送時の状況であり、医療的見地に基づくものではないため、搬送の傾向を示す参考数値である。

○本県の令和2年度の特定健康診査受診者（40歳～74歳）における飲酒頻度及び飲酒量について、毎日飲酒すると答えた人は、全国と比較して男女とも全ての年代で高くなっており、また飲酒する日に1日当たり日本酒3合以上を飲酒する人も、男女とも全ての年代で全国平均よりもかなり高くなっています。

(表9) 特定健康診査データからみる飲酒頻度及び量（全国を100とした場合の全国比）

R2特定健診受診者 119,927人 (全保険者)		回答	全体															
			男性 (63,861人)							女性 (55,866人)								
			40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	中計 (%)	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	中計 (%)
質問表	飲酒の頻度	毎日	116	115	113	114	117	117	116	117	114	114	115	113	122	133	134	117
		時々	87	86	88	85	79	77	78	82	90	88	88	87	89	88	89	87
		ほとんど飲まない (飲めない)	100	99	97	96	93	92	94	96	102	103	102	103	99	98	99	102
質問表	飲酒日の1日 当たりの飲 酒量	1合未満	82	83	81	82	83	85	89	84	91	91	92	94	96	99	100	99
		1～2合未満	102	102	104	101	97	83	82	96	109	114	114	112	104	95	91	98
		2～3合未満	121	121	119	119	122	137	149	124	136	132	131	131	147	143	141	119
		3合以上	163	151	148	151	175	284	362	170	199	148	152	152	177	273	232	145



125以上

出典：厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

(参考) 日本酒（清酒）1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）

(課題)

- 一般に、女性は、男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されています。
また、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を及ぼすとされており、妊娠中の飲酒をなくすよう働きかけが必要です。

(対策)

- 県は、「高知県アルコール健康障害・依存症対策推進計画」に基づき、飲酒に伴うリスクに関する各世代への正しい知識の普及啓発や、相談支援体制整備の推進に取り組みます。
- 県は、広報媒体や大学や専門学校、企業への出前講座等を通して、適正飲酒・休肝日の設定など、正しい知識の普及を図り、アルコールが及ぼす健康への影響等の健康教育及び生活習慣病の発症予防に取り組みます。
- 県は、特定保健指導及び血管病等の重症化予防対策を充実強化するために、保健指導従事者に対する人材育成研修を実施し、保健指導の技術力向上を図ります。
- 市町村は、妊産婦に対して、母子健康手帳交付時や妊婦教室等の場で、リーフレット等を用いてアルコールが胎児や乳児に及ぼす影響について啓発し、妊産婦の飲酒防止を図ります。
- 保険者は、特定健診の実施率向上によるアルコール健康障害を有する人の早期発見と、特定保健指導によるアルコールに対する健康教育及び生活習慣改善の支援を図ります。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17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日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合	男性 16.8% 女性 9.6%	男性 15%以下 女性 7%以下	男性 13%以下 女性 6.4%以下

(5) 喫煙

乳幼児期・学童期・思春期【防煙対策】

(現状)

- 未成年の喫煙についての本県の実態は把握できていませんが、「厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査（厚労省）」によると、中学1年生、高校3年生の喫煙率は男子・女子ともに改善しています。
- この時期の防煙に対する取り組みは、生涯にわたる健康づくりの基礎を培うとともに、成長期のからだに及ぼす悪影響を防ぐことから重要です。
- 学校は、保健教育を通じて、喫煙に関する正しい知識の普及啓発に努めています。
- 県内全ての公立小・中・高・特別支援学校が、敷地内禁煙を実施しています。
- 県は、中学生、高校生用の健康教育副読本を作成し、たばこの危険性や受動喫煙が及ぼす害などについて掲載しています。

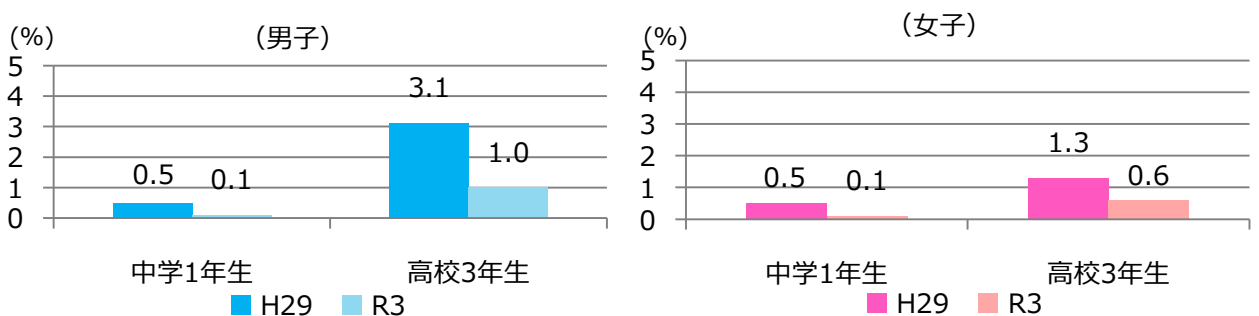
(課題)

- 家庭での受動喫煙を防ぐ必要があります。
- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響について周知啓発が必要です。

(対策)

- 市町村は、母子健康手帳交付時や乳幼児健診の機会を利用して、喫煙者への保健指導や妊産婦・乳幼児への受動喫煙防止に取り組みます。
- 学校は、保健教育を通じて喫煙や受動喫煙に関する知識の普及啓発に努め、学校医・学校歯科医・学校薬剤師をはじめ、警察職員や健康づくり団体と連携して児童・生徒の喫煙防止に取り組みます。
- 県は、健康教育副読本による啓発など、喫煙及び受動喫煙防止の取り組みを推進します。

(グラフ62) 未成年の喫煙率の推移 (中学1年生・高校3年生)



出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査（厚生労働省）

青年期以降【禁煙対策】

(現状)

- 本県の喫煙率は、成人男性で27.0%、成人女性で6.4%となっており、男性、女性ともに喫煙率は減少しています。
- 年代別で喫煙率を比較した場合、男性は40歳代が41.4%、女性も40歳代が13.2%と最も高くなっています。
- 現在、習慣的に喫煙している人のうち、30.1%の人が禁煙を希望しています。

- 県内で禁煙治療に保険が使える医療機関は101か所あります。（令和5年7月1日現在）
- 令和4年度に、本県では253名が禁煙治療を受けています。

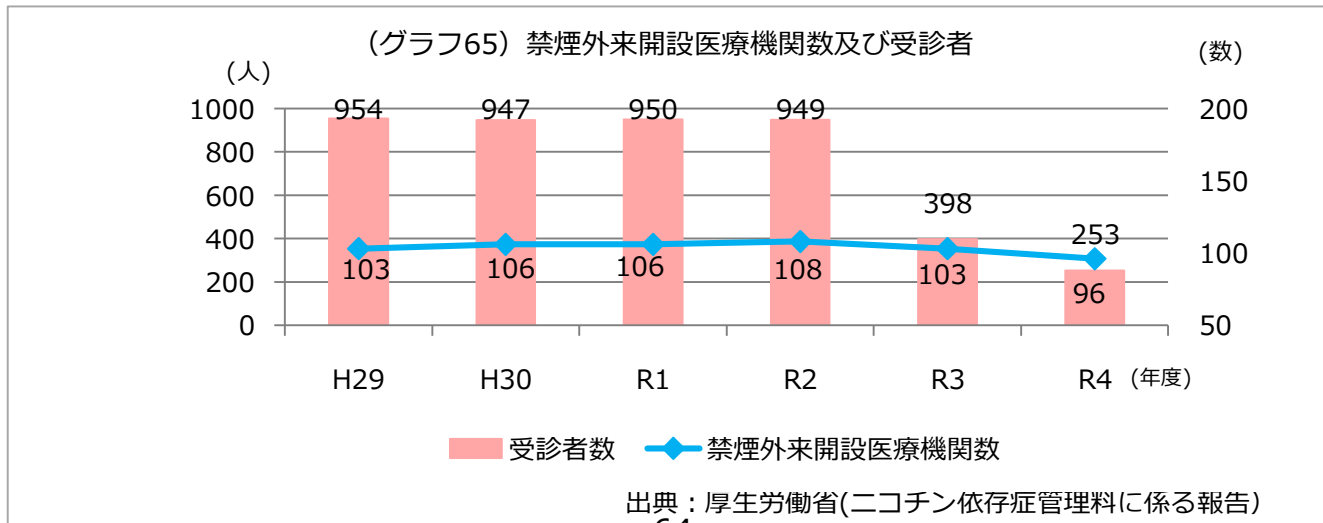
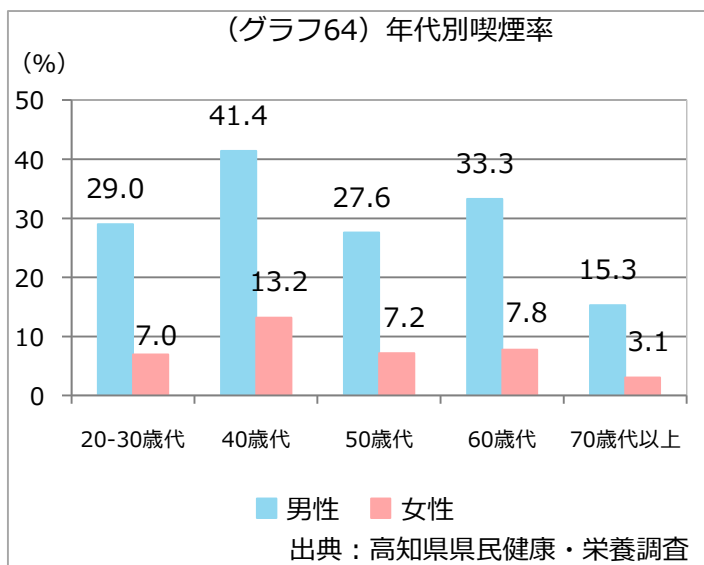
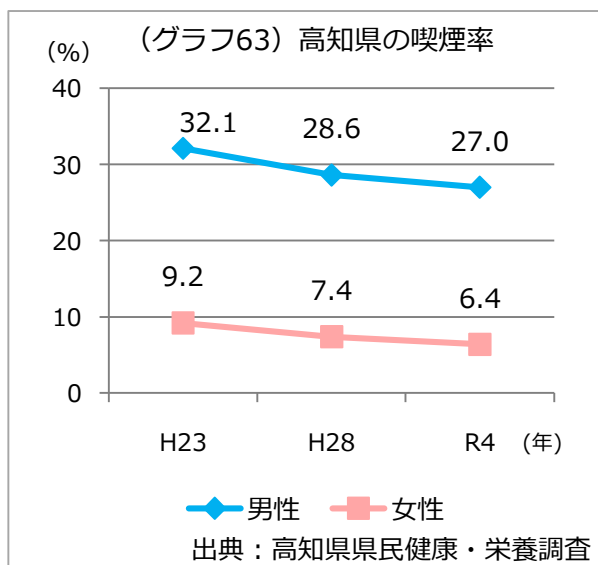
(課題)

- 喫煙による健康被害を回避するため、喫煙が健康に及ぼす影響等の啓発が必要です。
- 喫煙をやめたい人が禁煙治療を行う医療機関への受診につながるよう支援が必要です。
- 禁煙支援・治療を推進するため、禁煙指導を行う医療従事者の資質向上が必要です。

(表10) 禁煙治療に保険が使える医療機関の割合（歯科を除く）

県全体	二次保健医療圏域			
	安芸	中央	高幡	幡多
15.7%	21.4%	16.8%	6.4%	11.7%

出典：NPO法人日本禁煙学会HP「禁煙治療に保険が使える医療機関」（令和5年7月1日現在）
及び高知県医療政策課「病院・診療所一覧表」（令和5年7月31日現在）より算出



(対策)

啓発

- 県は、喫煙が健康に及ぼす影響等を県民に対して啓発し、喫煙者が禁煙に取り組むきっかけづくりを行います。
- 各団体（高知県医師会、高知県歯科医師会、高知県歯科衛生士会、高知県看護協会、高知県薬剤師会等）は、地域住民や関係機関に対して、情報提供や普及啓発を行います。

禁煙支援

- 保険者による特定健康診査及び特定保健指導、市町村によるがん検診等あらゆる機会において、喫煙者に対する保健指導を行います。
- 医療機関は、喫煙している受診者に対し、禁煙のすすめや禁煙指導を行います。
- 医療機関・健診機関・高知家健康づくり支援薬局は、喫煙者に対する短時間禁煙指導を行います。
- とさ禁煙サポーターは、地域において喫煙者に対する禁煙のきっかけづくりや情報提供等を行い、禁煙をサポートします。
- 県は、マスメディア等を活用して、禁煙外来への受診勧奨を行います。
- 県は、禁煙治療に保険が使える医療機関の周知を行うなど、禁煙治療を受けやすい環境づくりに努めます。

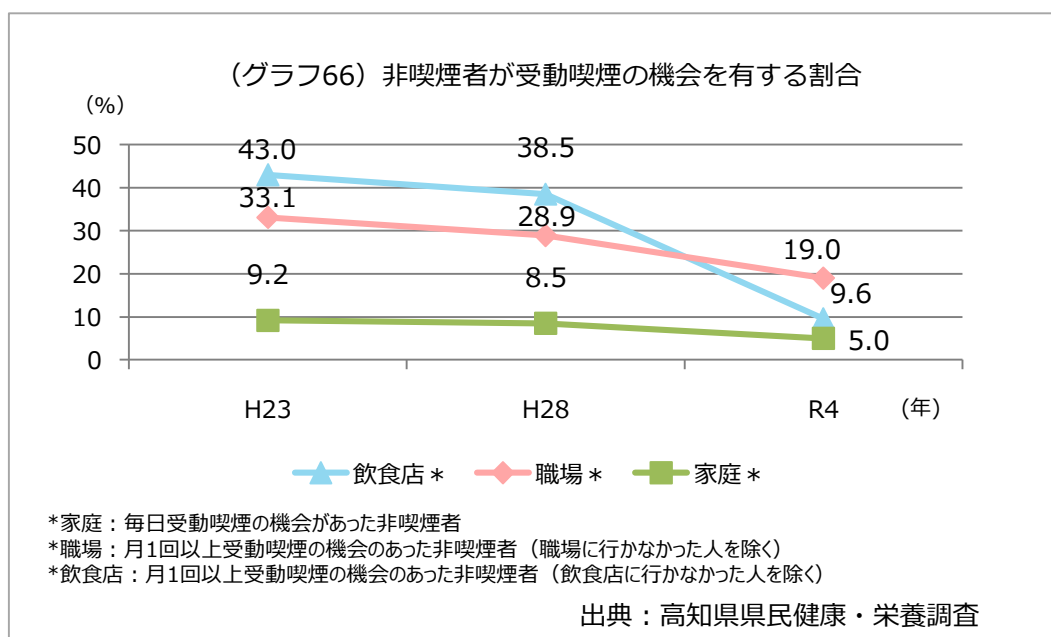
人材育成

- 県は、地域において喫煙者に対する禁煙のきっかけづくりや情報提供等が行えるよう、とさ禁煙サポーターのフォローアップ等人材育成を進めます。
- 県は、市町村の保健指導担当者等に対し、効果的な保健指導ができることを目的とした人材育成のための研修会を行います。

全ライフステージ [受動喫煙防止対策]

(現状)

- 本県の非喫煙者のうち、令和4年における1か月間に受動喫煙の機会があった人の割合は、飲食店（月1回以上）9.6%、職場（月1回以上）19.0%、家庭（ほぼ毎日）5.0%で、平成28年と比べて改善しています。特に、飲食店、職場においては改正健康増進法の施行に伴い、受動喫煙防止対策の取り組みが進んでいます。



(課題)

- 望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及が必要です。
- 事業所等の受動喫煙防止対策強化のため、改正健康増進法について、継続しての周知が必要です。

(対策)

- 県は、受動喫煙が健康に及ぼす影響等を、県民に対して広く啓発します。
- 高知労働局、労働関係機関及び高知産業保健総合支援センターは、職場における受動喫煙防止対策の推進、研修会の開催、関係スタッフ及び労働者に対する情報提供等を行います。
- 県は、各種研修会・関係団体会議において、事業所等に対して、改正健康増進法の周知を行い、受動喫煙防止の取り組みを推進します。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
20歳以上の喫煙率	男性 27.0% 女性 6.4%	男性 20%以下 女性 5%以下	男性 20%以下 女性 3.5%以下
受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する人の割合	家庭 5.0% (ほぼ毎日) 職場 19.0% (月1回以上) 飲食店 9.6% (月1回以上)	家庭 3%以下 (ほぼ毎日) 職場 10%以下 (月1回以上) 飲食店 4.8%以下 (月1回以上)	家庭 0% (ほぼ毎日) 職場 0% (月1回以上) 飲食店 2.4%以下 (月1回以上)

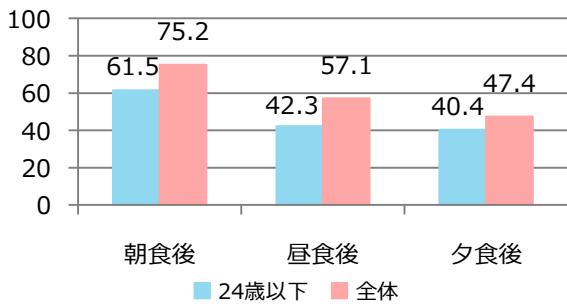
(6) 歯・口腔の健康

妊娠期・胎児期

(現状)

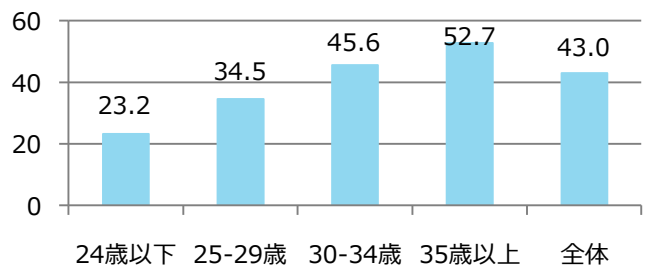
- 平成28年度から平成30年度の妊婦歯科健診結果では、特に24歳以下の妊婦において、食後の歯みがき習慣、歯間部清掃用具の使用や定期歯科受診等の適切な口腔衛生習慣と保健行動ができていない人や、歯肉出血がある等の口腔衛生状態が不良である人の割合が高くなっています。
- 令和4年度から県内全市町村において妊婦歯科健診が実施されています。

(グラフ67) 食後歯みがきをする人の割合 (%)



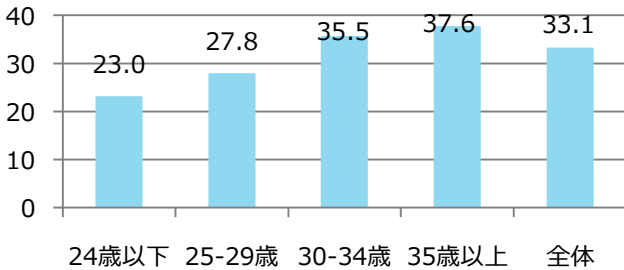
出典：高知県歯と口の健康づくり実態調査
-平成28年度から平成30年度 妊婦歯科健診結果の分析-

(グラフ68) 歯間部清掃用具を使用する人の割合 (%)



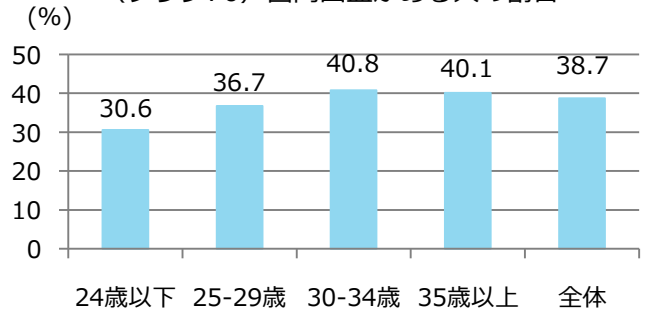
出典：高知県歯と口の健康づくり実態調査
-平成28年度から平成30年度 妊婦歯科健診結果の分析-

(グラフ69) 定期的に歯科健診を受診する人の割合 (%)



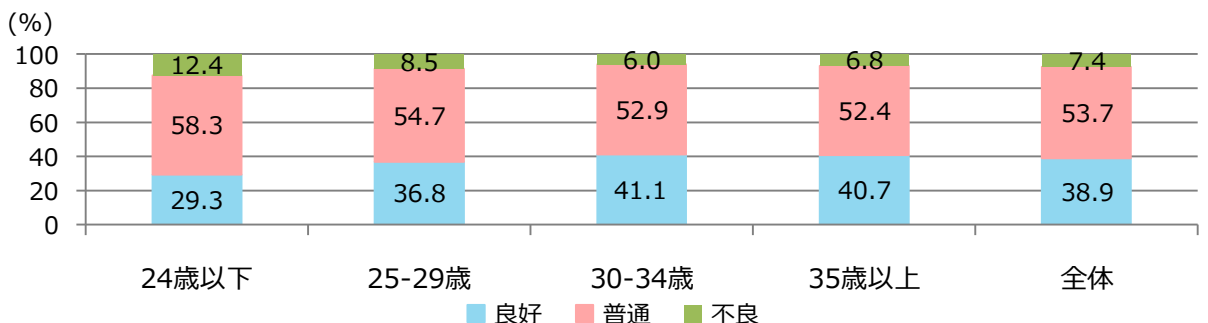
出典：高知県歯と口の健康づくり実態調査
-平成28年度から平成30年度 妊婦歯科健診結果の分析-

(グラフ70) 歯肉出血がある人の割合 (%)



出典：高知県歯と口の健康づくり実態調査
-平成28年度から平成30年度 妊婦歯科健診結果の分析-

(グラフ71) 口腔清掃状況



出典：高知県歯と口の健康づくり実態調査
-平成28年度から平成30年度 妊婦歯科健診結果の分析-

(課題)

- 歯周病は早産や低出生体重児を出産するリスクを高められていることから、妊娠前の若年者を含めた幅広い年齢層へ、妊娠期の歯周病予防の重要性等の意識付けが必要です。
- 市町村で実施する妊婦歯科健診の受診率向上や、歯科保健指導等の取り組みの支援が必要です。

(対策)

- 県は、各種リーフレットや健康教育副読本等の積極的な活用により、幅広い世代に歯周病が早産・低出生体重児の出産に影響を及ぼすことや妊娠期の歯周病予防が重要であること等を啓発します。
- 県は、各圏域の歯科保健地域連絡会を通じて、市町村で実施する妊婦歯科健診の受診率向上や歯科保健指導等の取り組みを支援します。

乳幼児期・学童期・思春期

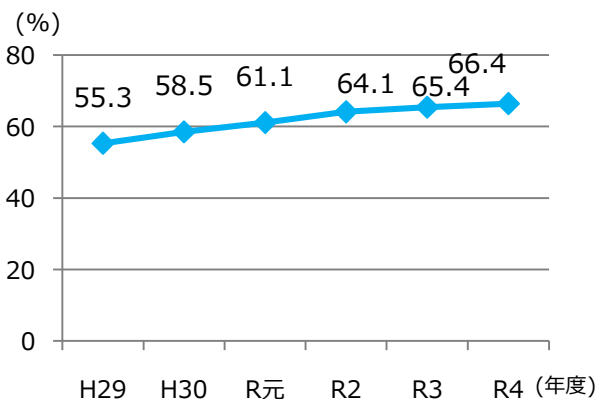
(現状)

- 一人平均むし歯数とむし歯を有する人の割合は減少傾向にあります。
- むし歯予防効果が科学的に証明されているフッ化物洗口は保育所・幼稚園等、小学校、中学校、特別支援学校において着実に普及していますが、市町村間で実施率に差が見られます。
- 学齢期の歯肉に炎症所見のある人の割合は、悪化もしくは横ばい状況であり、歯肉炎にかかっている人(*G：歯肉炎の人とGO：歯肉炎要観察の人の合計)の割合は12歳が24.0%、17歳が20.0%となっています。

(課題)

- 幼児期から学齢期は、顎や歯列が発達・形成されていくため、歯みがきの習慣化やよく噛んで食べることなど、望ましい生活習慣を身につけることが重要です。
- フッ化物洗口を実施する施設への実施方法等のフォローアップの継続を図るとともに、フッ化物洗口未実施施設への導入に向けた取り組みが必要です。

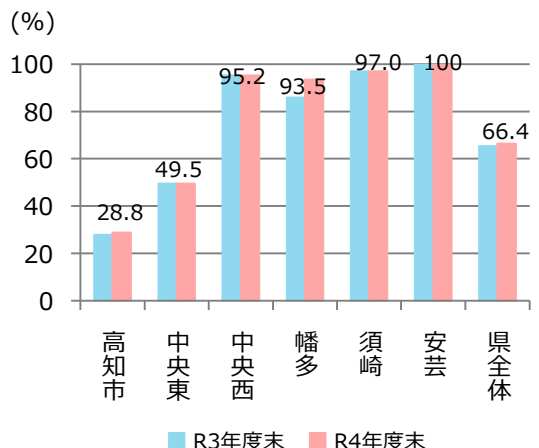
(グラフ72) フッ化物洗口実施率 (実施施設数/対象施設数) 推移



対象施設：保育所・幼稚園等、小学校、中学校、特別支援学校

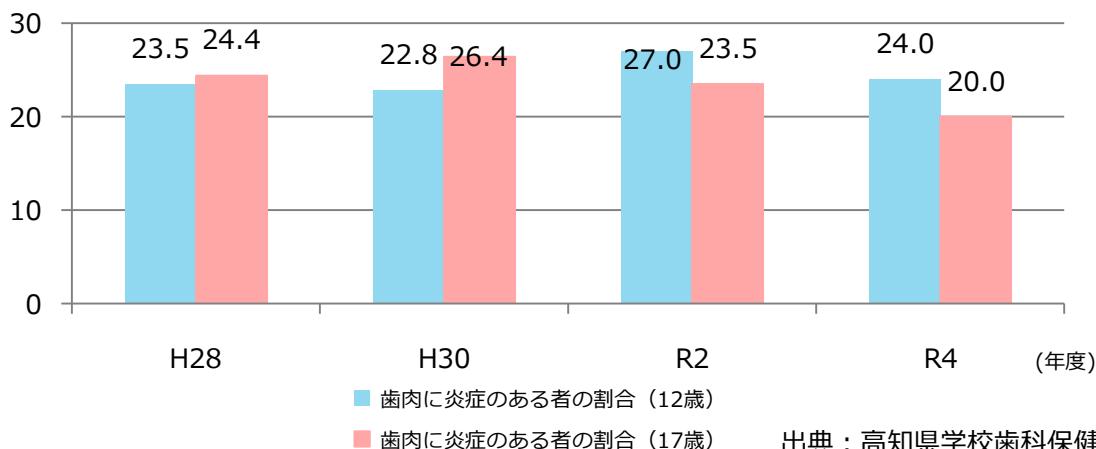
出典：フッ化物応用実施状況調査

(グラフ73) 圏域別フッ化物洗口実施率



出典：フッ化物応用実施状況調査

(%) (グラフ74) 学齢期における歯肉に炎症所見を有する人*の割合



(対策)

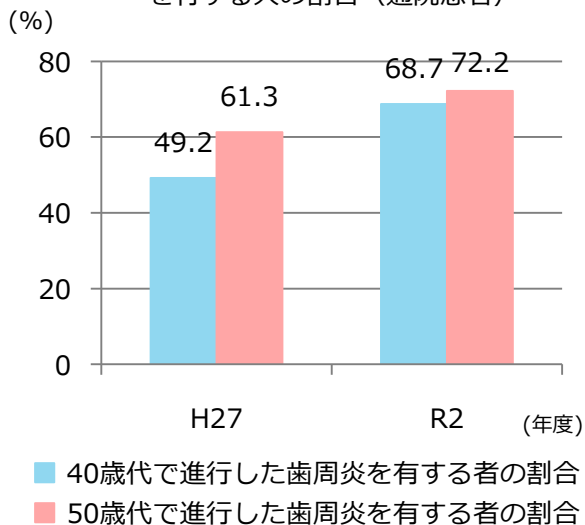
- 県は、食育を推進するなかで、噛むことの大切さと望ましい食事等について啓発します。
- 県は、むし歯・歯肉炎予防のため、教育委員会と連携し、学校での歯みがき指導に加え、デンタルフロス等の歯間部清掃用具を使用した口腔清掃の実施を推進します。
- 県は、効果的なむし歯予防法として、保育所、幼稚園、学校へのフッ化物洗口導入及びフォローアップに向けた支援を行い、歯科口腔保健に係る児童・生徒の健康格差の縮小に努めます。

青年期・壮年期

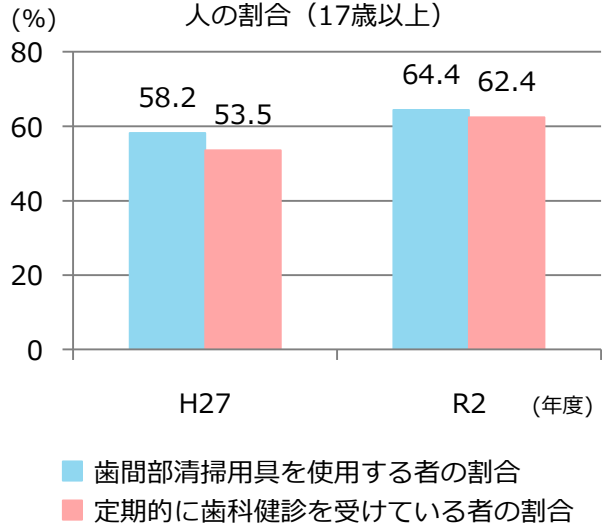
(現状)

- 本県の通院患者で、40歳代、50歳代の進行した歯周炎を有する人の割合は増加しています。
- 定期的に歯科健診を受けている人の割合と、歯間部清掃用具を使用する人の割合は増加しています。
- 令和3年度から県内全市町村において成人歯科健診が実施されています。

(グラフ75) 40歳代及び50歳代で進行した歯周炎を有する人の割合 (通院患者)



(グラフ76) 歯間部清掃用具を使用する人の割合及び定期的に歯科健診を受けている人の割合 (17歳以上)



(課題)

- 進行した歯周炎を有する人の割合が増加していることから、歯科医療機関への定期受診の重要性の周知や歯科医療機関での口腔衛生指導の強化が必要です。
- 各市町村で成人歯科健診が受けられる体制は一定整いましたが、県民の受診行動の定着には至っていないため、各市町村と連携した対策の検討が必要です。

(対策)

- 県は、高知県歯科医師会、高知県歯科衛生士会と連携し、マスメディア等を活用して、歯周病予防の重要性や定期的な歯科健診受診、全身疾患との関連性等を周知します。また、かかりつけの歯科医療機関をもち、定期的に歯科健診を受けることを普及啓発します。
- 県は、圏域ごとの歯科保健地域連絡会や歯科保健担当者会等で、市町村と連携した歯周病予防に関する啓発や成人歯科健診受診率向上の取り組みを推進します。

高齢期

(現状)

- 本県の80～84歳で自分の歯を20本以上有する人の割合は、平成27年度と比較し、やや減少しています。また、各年代で進行した歯周炎を有する人の割合は増加傾向にあります。
- 後期高齢者歯科健診受診者の20～30%が、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」、「お茶、汁物でむせることがある」といったオーラルフレイルの症状を自覚しています。
- 口腔機能の向上を目的とした「かみかみ百歳体操」等、口腔機能向上を目的とした住民主体の取り組みが県内30市町村672箇所で行われています（令和4年度時点）。

(課題)

- 進行した歯周炎を有する人の割合が増加していることから、歯科医療機関への定期受診の重要性の周知や歯科医療機関での口腔衛生指導の強化が必要です。（再掲）
- 通いの場において、口腔体操に加えて噛みごたえのある食事の重要性についての啓発が必要です。

(対策)

- 県は、高知県歯科医師会、高知県歯科衛生士会と連携し、マスメディア等を活用して、歯周病予防の重要性や定期的な歯科健診受診、全身疾患との関連性等を周知します。また、かかりつけの歯科医療機関をもち、定期的に歯科健診を受けることを普及啓発します。（再掲）
- 県は、通いの場等でできるオーラルフレイル予防マニュアルを活用した、市町村におけるオーラルフレイル予防対策への支援を行います。
- 県は、通いの場における介護予防の取り組みなど市町村の状況を把握し、歯科衛生士を派遣するなど、関係機関と連携して介護予防活動の機会の確保を行います。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
新 むし歯のない3歳児の割合	89.0% ¹⁾	92%以上 (令和8年度)	96%以上
一人平均むし歯数(永久歯) 12歳	0.50本 ²⁾ (令和4年度)	0.5本以下 (令和8年度)	0本
一人平均むし歯数(永久歯) 17歳	1.82本 ²⁾ (令和4年度)	1.5本以下 (令和8年度)	0本
歯肉に炎症所見を有する人の割合 12歳	24.0% ²⁾ (令和4年度)	20%以下 (令和8年度)	10%以下
歯肉に炎症所見を有する人の割合 17歳	20.0% ²⁾ (令和4年度)	20%以下 (令和8年度)	10%以下
40歳代における進行した歯周病 (4mm以上の歯周ポケットあり) を有する人の割合	68.7% ³⁾ (令和2年度)	50%以下 (令和8年度)	40%以下
60歳代における咀嚼良好者の割合	65.4% ³⁾ (令和2年度)	80%以上 (令和8年度)	80%以上
新 80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	56.7% ⁴⁾ (令和2年度)	60%以上 (令和8年度)	85%以上
定期的に歯科健診を受けている人の割合(17歳以上)	62.4% ³⁾ (令和2年度)	70%以上 (令和8年度)	95%以上

- 1) 令和4年度3歳児歯科健康診査(高知県)
- 2) 令和4年度高知県学校歯科保健調査(高知県歯科医師会)
- 3) 令和2年度高知県歯と口の健康づくり実態調査(高知県)
- 4) 令和2年度高知県歯と口の健康づくり実態調査をもとに智歯を加味して再集計したもの

5 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながりの維持向上

(現状)

- 地域のつながりが弱まる中、8050問題やヤングケアラーなど、地域住民の課題は複雑化、複合化し、従来の縦割り支援では対応できないケースが顕在化しています。
 - ・地域のつながりが弱まったと答えた人 43.4% (H28) ⇒ 53.9% (R3)
「県民世論調査(高知県)」
 - ・10年前と比較して地域活動の参加者が減ったと答えた人 68.6%
「集落実態調査(高知県)」
- こうした課題に対応するため、令和4年度から高知県ではみんながつながり、支え合う「『たて糸』と『よこ糸』で織りなす『高知型地域共生社会』」の取り組みをスタートしました。
- まず「たて糸」では、制度の「はざま」に陥ることがないように分野を超えたつながりを意識した行政の仕組みづくりを進めます。具体的には、「断らない相談窓口」や複合課題をマネジメントできるコーディネーターを設置し、各分野で構成される「支援会議」のもとで、課題解決を図る仕組みづくりを行います。こうした支援体制の整備に取り組む市町村は、令和4年度の6市町から19市町村まで拡大しています。
- また、地域のつながりの弱まりに対応するため、人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくりを地域主体の「よこ糸」として進めます。具体的には、郵便局などの民間企業に日々の業務の中で地域の見守りに協力いただく活動や、地域ボランティアによる子育て相談の仕組みづくりなどに取り組んでいます。
- この「たて糸」と「よこ糸」で織りなす地域共生社会の拠点としてあったかふれあいセンターを活用することで、制度や分野を超えてつながり、支え合う「高知型地域共生社会」の実現を目指します。

(課題)

- ①分野を超えたつながりを意識した行政の仕組みづくり(たて糸の取り組み)
 - 県内市町村では取り組みの必要性への理解が広まっていることから、今後は早期に全市町村に拡大するとともに、各分野の複合課題への対応力の向上と業務効率化につなげていくことが必要です。
- ②人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくり(よこ糸の取り組み)
 - 困っている人を見逃さず、必要な支援につなぐには、各分野の専門職のより一層の連携やボランティアの参画などによる支援ネットワークの構築が重要です。併せて、地域のつながり先としてなるべく多くの居場所や社会参加の場の創出が求められます。
 - また、こうした「よこ糸」の取り組みには、県民の理解促進と参画意識の醸成が必要です。

(対策)

①分野を超えたつながりを意識した行政の仕組みづくり（たて糸の取り組み）

○市町村の包括的な支援体制の整備に係る伴走支援

県は、市町村による包括的な支援体制の整備に向けて、市町村長向けのトップセミナーや専門アドバイザーの派遣、福祉保健所と連携した伴走支援を行います。また、県社会福祉協議会と協働で実施する市町村向けの研修会の実施や先行事例の横展開を目的とした勉強会などを通じて複合課題への対応力の向上と業務効率化につながるようフォローアップを強化します。

②人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくり（よこ糸の取り組み）

○ソーシャルワークの網の目構築プロジェクト

県は、各分野の専門職やボランティアをはじめ、広く県民の皆さまを対象に、課題に寄り添い必要な支援につなぐソーシャルワークの理解者・実践者を増やすための研修事業を実施します。

○民生委員と民間企業による見守り協定に基づくネットワークの強化

県は、「高知県の地域の見守り活動に関する協定」の締結事業者や民生委員・児童委員との意見交換の実施などを通じて、官民協働による地域での見守り活動を推進します。

○フレイル予防活動等、元気高齢者による介護予防や生活支援の取り組み

県は、フレイル予防の住民向け講習会の開催などを通じて、フレイル予防に向けた取り組みの機運を盛り上げ、地域住民全体のフレイル予防活動を推進します。

○子育て経験者や地域ボランティアによる住民参加型の子育て支援

県は、地域子育て支援センターにおける育児経験者による相談体制の仕組みづくりや地域ボランティアなどの参画による子育て支援などを推進します。

○地域全体で子育て世帯を支え合う機運の醸成

県は、子育て支援サービスの提供や商品開発など「こどもまん中社会」を促進する企業向けの支援などを通じて、地域全体で子育て世帯を支え合う機運の醸成に取り組みます。

【再掲】

(子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着)

- 県は、教育委員会や関係機関と連携し、地域の住民組織等とともに体験的な学習により健康教育を推進します。
- 県は、教育委員会や高知県食生活改善推進員（ヘルスマイト）と連携して、小学校高学年を対象に、健康的な生活習慣や朝食摂取の重要性、バランスの取れた食事等学習するための健康教育等を実施し、子どもの朝食づくり等実践力を高める教育を行うとともに、アンケートを通じて、子どもの生活習慣の改善を促し、健康的な生活習慣の定着を推進します。
- 教育委員会は、関係機関や地域の住民組織等と連携し、生活習慣の定着や朝食摂取を促すためのイベントを開催し、子どもや保護者に対して啓発活動を行います。

(働きざかりの健康づくり推進)

- 県は、引き続き、健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知家・プロジェクト」により、県民の健康意識の更なる醸成と行動の定着化を図るため、健康知識を得る、健康に食べる、体を動かす、健診を受けるの4つの行動目標に基づき個人の健康づくりを支援するとともに、保険者、市町村及び事業所等の関係機関と連携し、健康づくりの動機付けを行う環境づくりに取り組みます。
- 県は、働きざかり世代の課題解決のため、官民協働で働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や事業所が主体的に健康づくりに取り組める「環境」づくり等、保健行動の定着化による健康づくりに取り組みます。

(生活習慣病の発症予防と重症化予防対策)

- 県、市町村は、特定健診の受診勧奨等に取り組む健康づくり団体の育成や活動の活性化を支援します。

(喫煙)

- 市町村は、母子健康手帳交付時や乳幼児健診の機会を利用して、喫煙者への保健指導や妊産婦・乳幼児への受動喫煙防止に取り組みます。
- 県は、健康教育副読本の作成による啓発など、喫煙及び受動喫煙防止の取り組みを推進します。
- 県は、受動喫煙が健康に及ぼす影響等を、県民に対して広く啓発します。
- 高知労働局、労働関係機関及び高知産業保健総合支援センターは、職場における受動喫煙防止対策の推進、研修会の開催、関係スタッフ及び労働者に対する情報提供等を行います。
- 県は、各種研修会・関係団体会議において、事業所等に対して、改正健康増進法の周知を行い、受動喫煙防止の取り組みを推進します。

【再掲】

(歯・口腔)

- 県は、通いの場等のできるオーラルフレイル予防マニュアルを活用した、市町村におけるオーラルフレイル予防対策への支援を行います。
- 県は、通いの場における介護予防の取り組みなど市町村の状況を把握し、歯科衛生士を派遣するなど、関係機関と連携して介護予防活動の機会の確保を行います。

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
新 地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	30.1%	35%	40%

(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

(現状)

- 令和4年度に実施した県民健康・栄養調査では、健康づくりのための身体活動や運動を実施している県民の割合は50.3%でした。また、運動習慣のある県民^{※15}の割合は、男性42.5%、女性30.1%であり、平成28年調査との比較では、男性は5.5ポイント、女性は0.6ポイント高くなっており、改善しているものの、依然として低い割合となっています。

(課題)

- 運動習慣のある県民は増えているものの、依然として働きざかり世代の男性の死亡率は全国平均と比較して高く、また、BMI（平均値）は全国ワースト1位（平成28年国民健康・栄養調査）となっています。

(対策)

- 県は、健康遊具やウォーキングコースの設置・啓発が行われるよう、市町村や団体等の取り組みを支援します。
- 県は、地域行事や通いの場等での健康づくり（いきいき百歳体操等）を支援します。
- 県は、健康づくりに取り組む自治体や地域組織（婦人会、老人クラブ、自主防災組織）等の育成や活動の活性化を支援します。

【再掲】

(働きざかりの健康づくり推進)

- 県は、引き続き、健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知家・プロジェクト」により、県民の健康意識の更なる醸成と行動の定着化を図るため、健康知識を得る、健康に食べる、体を動かす、健診を受けるの4つの行動目標に基づき個人の健康づくりを支援するとともに、保険者、市町村及び事業所等の関係機関と連携し、健康づくりの動機付けを行う環境づくりに取り組みます。
- 県は、働きざかり世代の課題解決のため、官民協働で働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や事業所が主体的に健康づくりに取り組める「環境」づくり等、保健行動の定着化による健康づくりに取り組みます。

(子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着)

- 県は、健康教育副読本をより効果的に活用してもらうためデジタル化し、子どもや家庭への浸透を推進します。

指標	現状値 (令和5年10月末)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
新 健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数	15事業所	500事業所	700事業所
新 健康パスポートアプリの市町村アカウント活用市町村数	14市町村	県内全市町村で実施	県内全市町村で実施

※15⇒週2日以上／1回30分以上の運動を1年以上続けている人（医師に運動を禁止されている人を除く）

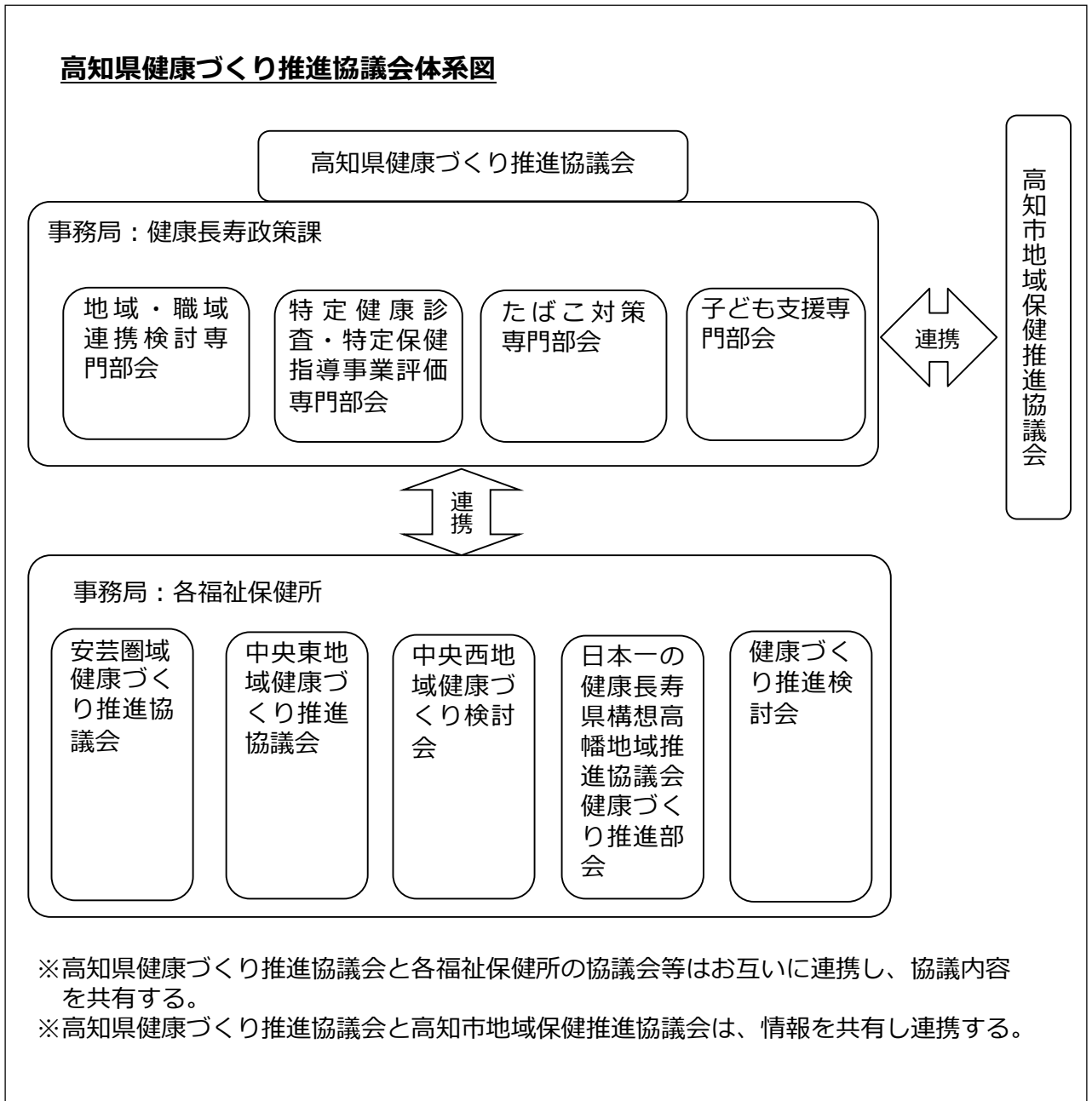
第5章 計画の推進体制と進行管理

第5期よさこい健康プラン21は、「高知県健康づくり推進協議会」において策定しました。

今後は、協議会を中心に各関係機関、団体等が協力連携し、第5期よさこい健康プラン21の推進に努め、協議会及び各専門部会において計画の進捗状況を報告し、施策の効果を検証していきます。

また、他の計画とも連携しながら進めていきます。

高知県健康づくり推進協議会及び各福祉保健所（保健所）の推進組織等の体系は下記のとおりとなっています。



第 4 期高知県食育推進計画 (保健政策課)
食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「食を通じて豊かな人間性を育み、健全な食生活を営む力を養う」ことを目標とし、「元気なからだをつくる健全な食生活の実現」「高知のおいしい食材・食文化を楽しみ・伝え・豊かな心を培う」「持続可能な食を支える高知家ぐるみの食育の実践」を目指す姿と定め、子どもから高齢者まで生涯を通じた取り組みを推進しています。
第 3 期高知県歯と口の健康づくり基本計画 (保健政策課)
県民一人ひとりが積極的に「歯と口の健康づくり」に取り組み、生涯にわたって健康な歯と口で、健やかで心豊かに暮らせることを目指し、「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歯と口の健康づくりを推進しています。
第 2 期高知県循環器病対策推進計画 (保健政策課)
本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療、介護、福祉サービス提供体制の充実」「循環器病対策を推進するために必要な基盤整備と研究支援」に取り組むことにより、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。
第 8 期高知県保健医療計画 (医療政策課)
5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療、へき地医療、災害時における医療）及び在宅医療、地域医療構想等の項目に、新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」を加え「5 疾病 6 事業及び在宅医療」とし、医療と介護の整合性を確保しつつ、医療提供体制を確保するための現状と課題、そして今後の対策と具体的な施策を定め、県民の誰もが安心して質の高い、切れ目のない医療を受けられる環境づくりを推進します。
第 4 期高知県医療費適正化計画 (国民健康保険課)
国民皆保険を維持していくため、県民の健康増進や生活の質の向上を確保しながら、結果として、将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指しています。
第 4 期高知県がん対策推進計画 (健康対策課)
「科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実」、「患者本位で持続可能ながん医療の提供」、「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を基本方針とし、「がん死亡率の減少」と「がん患者及びその家族等の療養生活の質向上」を目指し、がん患者を含めた県民の立場に立ったがん対策を総合的かつ計画的に推進しています。
第 3 期高知県地域福祉支援計画※改定作業中
本県における地域福祉を推進するための基本指針であるとともに、各福祉分野が共通して取り組むべき事項を記載する福祉分野の上位計画です。県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることのできる高知県を目指し、「高知型地域共生社会」の実現に向けた取り組みを推進します。
高知県高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業支援計画 (長寿社会課)
高齢者の心豊かな人生を支援するため、「地域の包括的な支援・サービス基盤づくり」「いつまでも元気で暮らせる地域づくり」「質の高い介護サービスの提供体制づくり」を目指し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、「高知版地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを推進しています。

第3期高知県自殺対策行動計画 (障害保健支援課)

自殺対策を総合的に推進するため、これまでの相談・支援体制の整備やうつ病対策、自死遺族や自殺未遂者等への支援に加え、生きることの包括的な支援が各市町村レベルで展開されるよう、医療、保健・福祉、教育、労働等民間の方々も含めた様々な関係機関や団体の皆様と連携を図りながら取り組みを進めています。

高知県アルコール健康障害・依存症対策推進計画 (障害保健支援課)

アルコール健康障害や各種依存症の「発症予防（一次予防）」、「進行予防（二次予防）」、「回復・再発予防（三次予防）」の各段階に応じた施策を実施するとともに、当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営めるよう取り組みを推進しています。

第2期高知県子ども・子育て支援事業支援計画及び高知県次世代育成支援行動計画（改定版）～高知家の少子化対策総合プラン（後期計画）～ (子育て支援課)

すべての子ども達の健やかな成長に向けて、「子どもたちが安心して育まれるとともに、将来、社会の一員として自らの責任を果たしながら周囲の人々と力を合わせ幸せに暮らし、自分の人生を豊かにしていける社会の実現に取り組みます。また、家庭においては保護者がしっかりと子どもと向き合い、子どもの成長に喜びを感じながら子育てしていける社会の実現を目指します。」という基本理念のもと、子ども・子育て支援の視点を基本姿勢に位置付けて、取り組みを推進しています。

第3期高知県スポーツ推進計画 (スポーツ課)

県民がスポーツの楽しさや感動を共有し希望と活力ある社会を目指す姿とし、「スポーツ参加の拡大」「競技力の向上」「スポーツを通じた活力ある県づくり」を取り組み目標の3本柱に掲げ、それに横断的に関わる施策として「デジタル技術の活用」「産学官民の連携によるスポーツを支える体制の充実」を定め、県民をはじめ、市町村やスポーツ関係団体などと連携・協働し、スポーツの振興を推進します。

(参考資料2) 「第5期よさこい健康プラン21」指標一覧

1 「基本目標」の指標

No	項目	指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	出典
1	健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	男性 71.63年 (全国第43位) 女性 76.32年 (全国第8位)	男性 73.52年以上 女性 77.11年以上 (令和9年度)	男性 73.75年以上 女性 78.49年以上	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」(平成25年)
2	壮年期死亡率の改善	壮年期の死亡率	男性 395.9 女性 167.1 (全国男性 348.6) (全国女性 177.7)	全国平均値以下	全国平均値以下	人口動態調査(令和3年)

2 「子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着」の指標

No	項目	指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	出典
3	子ども	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学5年生 男子 55.0% 女子 40.0%	増加傾向	増加傾向	教育委員会：高知県体力・運動能力、生活実態等調査(令和4年度)
4		朝食を必ず食べる子どもの割合	小学5年生 男子 81.6% (全国 82.3%) 女子 80.4% (全国 81.1%)	全国平均以上	全国平均以上	全国体力・運動能力・運動習慣等調査(令和4年度)
5		肥満傾向にある子どもの割合	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子8.0% (全国7.5%) 女子 5.3% (全国4.4%)	全国平均以下	全国平均以下	全国体力・運動能力・運動習慣等調査(令和4年度)

3 「働きざかりの健康づくりの推進」の指標

No	項目	指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	出典
6	一次予防	健康パスポートアプリダウンロード数(男性)	11,510件	22,000件	24,000件	保健政策課調べ
7		月1回以上健康パスポートアプリを利用している人の数	アクティブユーザー率 41.0%	アクティブユーザー率 50%	アクティブユーザー率 50%	保健政策課調べ
8		健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数	15事業所	500事業所	700事業所	保健政策課調べ

3 「生活習慣病の発症予防と重症化予防対策」の指標

No	項目	指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	出典
9	がん	がん検診の受診率 * 40～69歳対象。子宮頸がんは20～69歳対象 (市町村検診+職域検診)	肺がん 54.0% 胃がん 35.6% 大腸がん 42.3% 子宮頸がん 36.4% 乳がん 43.8%	肺がん 60.0% 胃がん 60.0% 大腸がん 60.0% 子宮頸がん 60.0% 乳がん 60.0%	肺がん 60.0% 胃がん 60.0% 大腸がん 60.0% 子宮頸がん 60.0% 乳がん 60.0%	高知県健康対策課調査(令和4年度)
10		がん検診の受診率 (40～50歳代) (市町村検診+職域検診)	肺がん 59.4% 胃がん 40.6% 大腸がん 46.5% 子宮頸がん 47.3% 乳がん 50.5%	肺がん 60.0% 胃がん 60.0% 大腸がん 60.0% 子宮頸がん 60.0% 乳がん 60.0%	肺がん 60.0% 胃がん 60.0% 大腸がん 60.0% 子宮頸がん 60.0% 乳がん 60.0%	高知県健康対策課調査(令和4年度)
11		市町村がん検診の 精密検査受診率	肺がん 87.1% 胃がん 89.2% 大腸がん 83.0% 子宮頸がん 70.5% 乳がん 96.2%	肺がん 90.0% 胃がん 90.0% 大腸がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% 乳がん 維持・上昇	肺がん 90.0% 胃がん 90.0% 大腸がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% 乳がん 維持・上昇	高知県健康対策課調査(令和4年度)
12	血管病	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性 33.10 女性 18.23	全国平均以下 { 全国男性 32.00 全国女性 16.81 }	全国平均以下	人口動態調査(令和3年)
13		虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性 31.31 女性 9.47	全国平均以下 { 全国男性 27.95 全国女性 9.26 }	全国平均以下	人口動態調査(令和3年)
14		特定健診の実施率	53.7%	70%以上	70%以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(令和3年度)
15		特定保健指導の実施率	24.4%	45%以上	45%以上	
16		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10.46%	平成20年度と比べて25%以上減少	平成20年度と比べて25%以上減少	厚生労働省メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率計算シート(令和3年度)
17		降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合 (特定健診受診者)	男性 36% 女性 34%	男女とも30%未満	男女とも30%未満	市町村国保・協会けんぽ高知支部「特定健診実績」(令和2年度)
18		収縮期血圧の平均値 (40歳以上)	男性135mmHg 女性134mmHg	男女とも130mmHg以下	男女とも130mmHg以下	令和4年県民健康・栄養調査
19	収縮期血圧130mmHg以上の人の割合 (40歳以上)	男性 56.3% 女性 59.6%	男女とも45%以下	男女とも45%以下	平成28年県民健康・栄養調査	
20	脂質(LDLコレステロール)高値の人の減少	男性 9.5% 女性 7.1%	ベースライン値から20%以上の減少 { 男性 7.6% 女性 5.6% }	ベースライン値から25%以上の減少 { 男性 7.1% 女性 5.3% }		

No	項目	指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	出典
21	糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病性腎症による 新規透析患者数	117人	108人以下	108人以下	(一社)日本透析医学 会 新規導入患者 原疾患：糖尿病性腎 症 (2010~2015年 末)
22		特定健診受診者で HbA1c8.0%以上の人の 割合	1.31%	1.15%以下	1.0%以下	NDB (令和2年度)
23		未治療ハイリスク者・治 療中断者に対する指導の 成功率	未治療ハイリス ク者 35.5% 治療中断者 68.7%	未治療ハイリスク者 50%以上 治療中断者 70%以上	未治療ハイリスク者 50%以上 治療中断者 70%以上	市町村国保取組み報 告 (令和3年度)
24		糖尿病有病者(糖尿病が強 く疑われる人)の割合	12.1% (男性 16.7% 女性 8.8%)	増加させない	増加させない	市町村国保・協会 けんぽ高知支部「特 定健診実績」 (令和2年度)
25		糖尿病予備群(糖尿病の可 能性が否定できない人)の 割合	13.8% (男性 13.3% 女性 14.2%)	増加させない	増加させない	市町村国保・協会けん ぽ高知支部「特定 健診実績」 (令和2年度)
26	COPD	COPDの死亡率	18.1	16.5以下	15.0以下	人口動態統計の概況 (令和3年)
27	骨粗鬆症	骨粗鬆症検診の実施	0 (新設)	県内17市町村で実施	県内全市町村で実施	保健政策課調べ
28		骨粗鬆症検診受診率の向 上	— (新設)	骨粗鬆症検診受診率の増 加	全国平均以上	日本骨粗鬆症財団

4 「分野ごとの健康づくりの推進」の指標

No	項目	指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	出典
29	栄養・ 食生活	適正体重を維持している人の割合 (肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)	40～60歳代男性の肥満者の割合 39.5% 40～60歳代女性の肥満者の割合 19.1% 20歳代女性のやせの人の割合 20.0%	40～60歳代男性の肥満者の割合 35%以下 40～60歳代女性の肥満者の割合 18%以下 20歳代女性のやせの人の割合 19%以下	40～60歳代男性の肥満者の割合 31%以下 40～60歳代女性の肥満者の割合 15%以下 20歳代女性のやせの人の割合 18%以下	令和4年県民健康・ 栄養調査
30		食塩摂取量	9.0g	8g未滿	7g未滿	
31		野菜と果物の摂取量	野菜摂取量の平均 274g 果物摂取量100g未滿の人の56.6%	野菜摂取量の平均 350g以上 果物摂取量100g未滿の人の割合 45%以下	野菜摂取量の平均 350g以上 果物摂取量100g未滿の人の割合 30%以下	
32		65歳以上低栄養傾向(BMI20以下)の割合	男性10.7% 女性18.4%	男性10%以下 女性17%以下	男性10%以下 女性17%以下	
33	身体活動・ 運動	日常生活における歩数	20～64歳 男性 6,210歩 女性 5,960歩 65歳以上 男性 4,894歩 女性 4,229歩	20～64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩 65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,000歩	20～64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩 65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,000歩	令和4年県民健康・ 栄養調査
34		運動習慣者の割合	20～64歳 男性 25.5% 女性 21.8% 65歳以上 男性 58.2% 女性 36.7%	20～64歳 男性 30%以上 女性 30%以上 65歳以上 男性 62%以上 女性 50%以上	20～64歳 男性 30%以上 女性 30%以上 65歳以上 男性 66%以上 女性 50%以上	
35	休養・こころ	睡眠で休養がとれている人の割合	82.4% 20-59歳 79.9% 60歳以上 84.4%	85.5% 20-59歳 83.5% 60歳以上 87.5%	88% 20-59歳 86% 60歳以上 90%	第3期高知県自殺対策行動計画
36		睡眠時間が十分に確保できている人の増加	55% 20-59歳:57% 60歳以上:53%	57.5%以上 20-59歳:60% 60歳以上:55%	60%以上 20-59歳:62.5% 60歳以上:57.5%	
37		自殺者(人口10万人あたり)	19.5	13.0以下	13.0以下	
38	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(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)の割合	男性 16.8% 女性 9.6%	男性 15%以下 女性 7%以下	男性 13%以下 女性 6.4%以下	令和4年県民健康・ 栄養調査

No	項目	指標	現状値	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	出典
39	喫煙	20歳以上の喫煙率	男性 27.0% 女性 6.4%	男性 20%以下 女性 5%以下	男性 20%以下 女性 3.5%以下	令和4年県民健康・栄養調査
40		受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	家庭 5.0% （ほぼ毎日） 職場 19.0% （月1回以上） 飲食店 9.6% （月1回以上）	家庭 3%以下 （ほぼ毎日） 職場 10%以下 （月1回以上） 飲食店 4.8%以下 （月1回以上）	家庭 0% （ほぼ毎日） 職場 0% （月1回以上） 飲食店 2.4%以下 （月1回以上）	
41	歯・口腔	むし歯のない3歳児の割合	89.0%	92%以上 （令和8年度）	96%以上	2歳児歯科健康診査（令和4年度）
42		一人平均むし歯数	3歳 0.37本 12歳 0.50本 17歳 1.82本	3歳 - 12歳 0.5本以下 17歳 1.5本以下 （令和8年度）	12歳 0本 17歳 0本	3歳児歯科健康診査学校歯科保健調査（令和4年度）
43		歯肉に炎症所見を有する人の割合	12歳 24.0% 17歳 20.0%	12歳 20%以下 17歳 20%以下 （令和8年度）	12歳 10%以下 17歳 10%以下	学校歯科保健調査（令和4年度）
44		40歳代における進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケットあり）を有する人の割合	68.7% （令和2年度）	50%以下 （令和8年度）	40%以下	高知県歯と口の健康づくり実態調査（令和2年度）
45		60歳代における咀嚼良好者の割合	65.4% ³⁾ （令和2年度）	80%以上 （令和8年度）	80%以上	
46		80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	56.7% （令和2年度）	60%以上 （令和8年度）	85%以上	
47		定期的に歯科健診を受けている人の割合（17歳以上）	62.4% （令和2年度）	70%以上 （令和8年度）	95%以上	
48	社会とのつながりの維持・向上	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	30.1%（新設）	35%	40%	令和5年県民世論調査
49	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	【再掲】健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数	15事業所	500事業所	700事業所	保健政策課調べ
50		健康パスポートアプリの市町村アカウント活用市町村数	14市町村	県内全市町村で実施	県内全市町村で実施	保健政策課調べ

(参考資料3) 高知県健康づくり推進協議会及び各部会の開催状況

この計画は、高知県健康づくり推進協議会の審議を踏まえて策定しました。

○高知県健康づくり推進協議会

第1回 (R5.6.15)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度高知県県民健康・栄養調査について ・第4期よさこい健康プラン21の達成状況及び令和5年度の取組について ・第5期よさこい健康プラン21の基本方針等について ・第5期よさこい健康プラン21策定スケジュール
第2回 (R5.11.16)	<ul style="list-style-type: none"> ・第5期よさこい健康プラン21案について ・策定までのスケジュールについて
令和 年 月 日～令和 年 月 日 パブリックコメント募集	
第3回 (R6.1.)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

○地域・職域連携検討専門部会

第1回 (R5.10.18)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の関係機関が連携した地域・職域推進事業の取組について ・令和6年度以降の関係機関における地域・職域連携推進事業所の取組予定について ・第5期よさこい健康プラン21について
-------------------	---

○特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会

第1回 (R5.10.16)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率向上対策について ・第5期よさこい健康プラン21について ・第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて
-------------------	--

○たばこ対策専門部会

第1回 (R5.10.20)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度のたばこ対策の取組について ・令和6年度の取組案について ・第5期よさこい健康プラン21について
-------------------	--

○子ども対策専門部会

第1回 (R5.10.25)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度「子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着」の取組状況について ・第5期よさこい健康プラン21について
-------------------	---

(参考資料4) 令和5年度高知県健康づくり推進協議会及び各部会の委員名簿

高知県健康づくり推進協議会 委員名簿 (○は会長、部会長)

所 属	役職等	氏 名
高知大学医学部	教授	安田 誠史
高知県立大学	教授	池田 光徳
高知県医師会	常任理事	○ 計田 香子
高知県歯科医師会	理事	有田 佳史
高知県薬剤師会	専務理事	浅野 圭二
高知県看護協会	常任理事	吉永 恵子
高知県栄養士会	会長	新谷 美智
高知産業保健総合支援センター	所長	高橋 淳二
高知労働局	健康安全課長	吉本 雄一
高知県経営者協会	専務理事	沖田 良二
高知市	保健所長	豊田 誠
高知県健康づくり婦人会連合会	会長	熊田 敬子
高知県食生活改善推進協議会	会長	津野 美也
高知県ウオーキング協会	会長	山本 隆心
日本健康運動指導士会高知県支部	支部長	葛岡 善行
高知県国民健康保険団体連合会	保険者支援課長	諸石 恵子
高知縣市町村教育委員会連合会	理事	谷 智子
高知県保健所長会	会長	福永 一郎

地域・職域連携検討専門部会 委員名簿

所 属	役職等	氏 名
高知県立大学	学長	○ 甲田 茂樹
高知労働局	地方労働衛生専門官	生永 実
高知産業保健総合支援センター	副所長	内村 聡一郎
高知県経営者協会	専務理事	沖田 良二
全国健康保険協会高知支部	企画総務部 保健グループ長	佐藤 洋二
高知市保健所	健康増進課 成人保健担当係長	北川 ひとみ
土佐市	健康づくり課長	岡林 輝
須崎福祉保健所	健康障害課長	山本 貴子

特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会 委員名簿

所 属	役職等	氏 名
高知大学医学部	教授	○ 安田 誠史
高知県医師会	常任理事	伊与木 増喜
高知市医師会	専務理事	高崎 元宏
高知県歯科医師会	常務理事	矢野 宗憲
高知県国保連合会	保険者支援課長	諸石 恵子
全国健康保険協会高知支部	企画総務部長	篠丸 浩二
高知県総合保健協会	健康支援部長	井上 豊
高知市保険医療課	主幹	川上 美由紀
いの町	ほけん福祉課長	金子 剛
須崎市健康推進課	課長	中川 雄大

たばこ対策専門部会 委員名簿

所 属	役職等	氏 名
高知県医師会	常任理事	○ 計田 香子
高知県歯科医師会	常務理事	森本 靖士
高知県薬剤師会	会員	中野 知子
高知市医師会	会員	畠山 暢生
高知県立大学看護学部	教授	久保田 聰美
高知県保健所長会	会員	田上 豊資
高知市保健所	健康増進課 副主幹	片岡 真由美
教育委員会保健体育課	指導主事	北村 桜子
警察共済組合高知県支部	共済係長	野々下 伴子

子ども支援専門部会 委員名簿

所 属	役職等	氏 名
高知大学医学部	教授	○ 安田 誠史
高知県医師会	常任理事	吉川 清志
高知県歯科医師会	理事	有田 佳史
高知県薬剤師会	理事	田中 繁樹
高知県市町村教育委員会連合会	理事	谷 智子
高知県保幼小中高 P T A 連合体 連絡協議会	副会長代理	仙頭 竜太
高知県保育士会	理事	今村 太郎
高知県市町村保健衛生職員協議会	高知市母子保健課 課長補佐	森澤 小百合

第5期高知県健康増進計画
よさこい健康プラン21
(令和6年度～令和17年度)

令和6年3月発行
編集・発行/高知県健康政策部保健政策課
〒780-8570
高知市丸ノ内1丁目2-20
TEL088-823-9675

計画策定等スケジュール

資料2

	令和5年度													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
健康づくり推進協議会			<ul style="list-style-type: none"> ◆第1回 ・第4期計画評価 ・第5期計画基本方針・骨子案 <p>6/15 (木) 開催</p>						<ul style="list-style-type: none"> ◆第2回 ・計画原案 <p>11/16 (木) 開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●修正案に対する意見照会 (12月中旬頃まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆第3回 ・第5期計画最終案の確認 	<p>パブリックコメント</p> <p>(1月中旬から2月中旬頃まで)</p>	<p>2月議会への報告</p>	<p>第5期「よさこい健康プラン21」策定</p>
各専門部会						<p>10/18 開催</p>	<p>10/20 開催</p>	<p>10/16 開催</p>	<p>10/25 開催</p>					