

第三期高知市健康づくり計画(案)

いつまでも みんなが
すこ
健やかに暮らせるまち

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景	1
2	計画策定の趣旨	1
3	計画の位置付け	2
	既存計画との関連	2
	SDGsの理念との整合	3
4	計画期間	7
5	計画策定への取組	7
6	計画策定の経過	7
7	高知市健康づくりアンケート調査概要	9
8	計画の進行管理と推進体制	9
	高知市地域保健推進協議会	10
	幹事会	11

第2章 高知市を取り巻く状況

1	統計からみた市民の状況	12
	人口の状況	12
	出生及び死亡の状況	13

第3章 高知市の目指すまち

1	基本理念	19
2	基本方針	20
3	計画の体系	21
4	全体目標と重点施策の指標	23
	全体目標	23
	重点施策の指標	23

第4章 計画推進のための施策

施策 1	健やかな誕生への支援 重点	27
施策 2	子どもの頃からの生活習慣の確立 重点	29
施策 3	生涯を通じた健康管理	31
施策 4	食を通じた健康づくり	33
施策 5	身体活動、運動による健康づくり	35
施策 6	歯と口の健康づくり 重点	37
施策 7	こころの健康づくり 重点	39
施策 8	喫煙・受動喫煙対策 重点	41
施策 9	アルコール健康障害対策	43
施策 10	生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病)対策 重点	45
施策 11	精神障害のある人への支援	47
施策 12	難病患者への支援	49
施策 13	障害のある子どもへの支援	51
施策 14	地域とともに進める健康なまちづくり 重点	53
施策 15	食品衛生知識の普及啓発の強化 重点	57
施策 16	食品衛生監視指導計画に基づく食の安全の推進	59
施策 17	生活衛生監視指導計画に基づく施設の衛生向上	60
施策 18	衛生害虫等駆除対策の推進	61
施策 19	毒物劇物適正管理の推進	62
施策 20	よりよい医療の推進	63
施策 21	休日や夜間の救急体制の確保	64
施策 22	献血の普及啓発	65
施策 23	医薬品等の望ましい管理の推進	66
施策 24	感染症対策の強化	67
施策 25	結核対策の推進	69
施策 26	動物の愛護及び適正飼養の推進 重点	71
施策 27	災害時の医療救護体制の強化	73
施策 28	災害時の公衆衛生活動体制の強化 重点	75

資料

市民の健康状態や生活状況	77
用語解説	97
高知市地域保健推進協議会	102

第1章

計画策定にあたって

■1 計画策定の背景

我が国は少子高齢化が進んでいます。そして、今後さらに人口減少が進む見通しです。

我が国の健康づくりは、昭和53(1978)年から始まった「第1次国民健康づくり対策」において、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、行政はそれを支援するための体制を整備していくという考え方から始まりました。その後、平成12(2000)年に「健康日本21」がスタートし、平成24(2012)年7月に「健康日本21(第二次)」が策定され、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指してきました。

「第5次国民健康づくり対策(「健康日本21(第三次)）」は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを掲げ、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを基本的な方向として、令和6(2024)年度から始まります。

令和元(2019)年に海外で確認された新型コロナウイルス感染症は日本でも急速に広がり、感染者が爆発的に増加したことを受けて、これまでの働き方や生活様式などが見直されるなど私たちを取り巻く環境が大きく変化しました。「健康日本21(第三次)」の推進にあたっては、これまでの取組の変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら、取り組んでいくことが必要であると示されています。

本市においては、今後30年以内に70～80%の確率*で発生するといわれている南海トラフ地震へのさらなる備えと合わせて、社会情勢の変化等も踏まえながら、市民や多様な関係者、行政が一緒になって健康なまちづくりを進めていくことが重要であり、そのために健康づくり計画の充実を図る見直しが必要となっています。

■2 計画策定の趣旨

本市は、平成10(1998)年4月の中核市(保健所政令市)移行にあたって、平成10(1998)年3月に健康文化と快適な暮らしの創造プラン「^{すこやか}花タウン高知21」を策定し、「健康日本21」の地方計画として位置付けました。その後、国の「健康日本21(第二次)」の策定等を受け、平成25(2013)年3月に「健康づくり計画」、平成30(2018)年3月に「第二期健康づくり計画」を策定しました。

健康づくり計画は、当初から健康増進分野に限定せず、市民のいのちと暮らしを守るための健康危機管理体制確保の推進、保健所機能の充実強化等も含めた保健所の活動指針となり、保健分野の総合的な計画として策定しています。

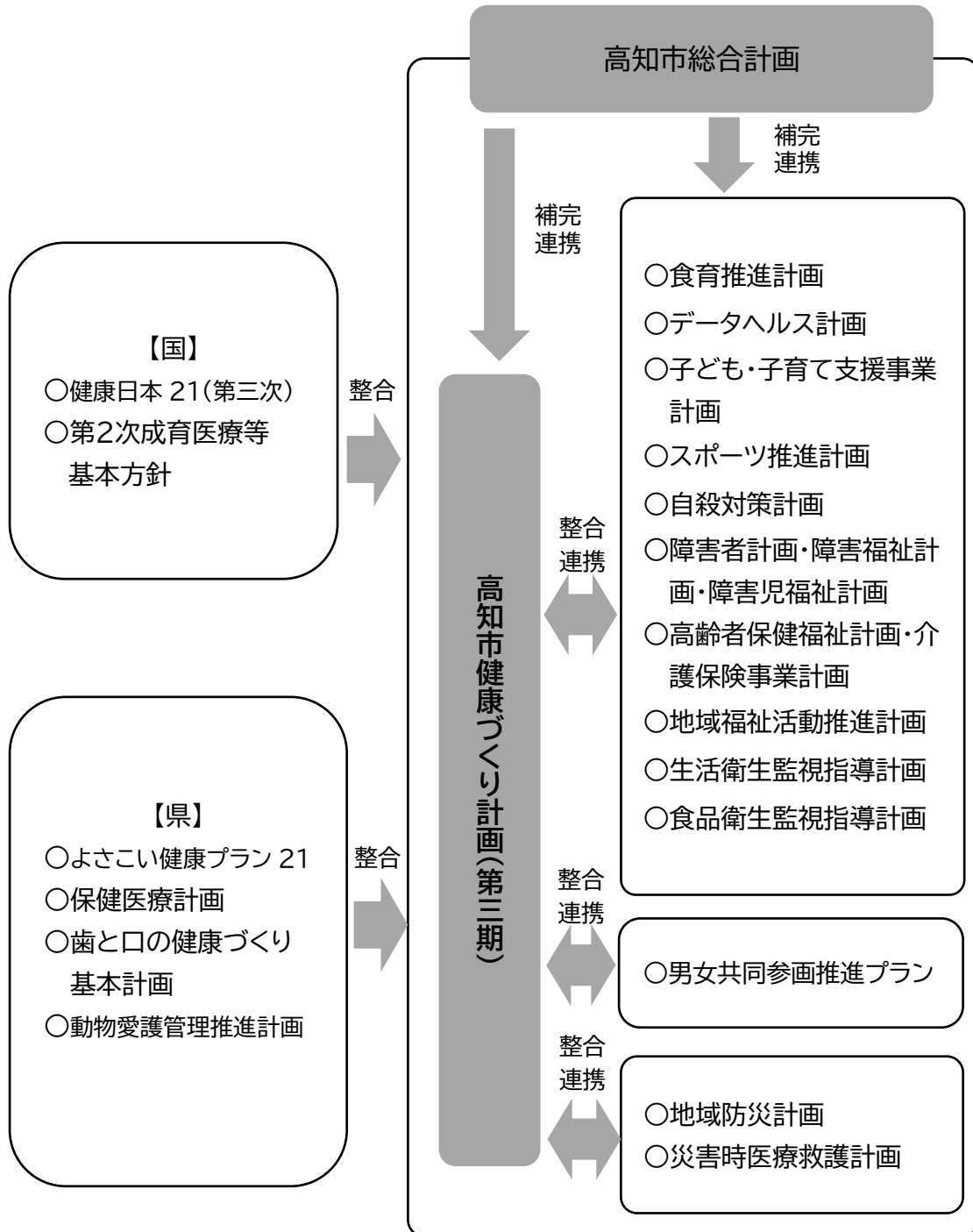
注釈：「*」をつけた用語については、97 ページ以降に用語解説を掲載しています。



■3 計画の位置付け

□既存計画との関連

本市の最上位計画である「高知市総合計画」を補完し連携して取組を進める計画です。また、保健分野以外の各種行政計画との整合性を図りながら取組を進めます。



□SDGs の理念との整合

「2011高知市総合計画 後期基本計画」では、SDGsの推進と活用を計画の推進方針として位置付け、総合計画と SDGsの同時推進が生み出す双方向の相乗効果により、さらなる総合計画の推進を図ることとしています。



出典：国際連合広告センターWEB サイトより

本計画においても、SDGs の17のゴールのうち、次の 11 のゴールを念頭におくことで、市民や多様な関係者との課題の共有や協働と連携がより促進され、すべての市民の健康な暮らしの実現につながると考えています。

「第三期高知市健康づくり計画」に関連する主な SDGs のゴール

	ゴール	内容
	1 貧困をなくそう	あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ
	2 飢餓をゼロに	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
	3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

	ゴール	内容
	5 ジェンダー平等を実現しよう	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
	6 安全な水とトイレを世界中に	すべての人に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する
	10 人や国の不平等をなくそう	国内及び国家間の格差を是正する
	11 住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	13 気候変動に具体的な対策を	気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
	16 平和と公正をすべての人に	持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する
	17 パートナーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

出典:外務省「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」



施策とSDGsの対応表

	1 貧困をなくそう 	2 飢餓をゼロに 	3 すべての人に健康と福祉を 
重点 施策 1 健やかな誕生への支援	●	●	●
重点 施策 2 子どもの頃からの生活習慣の確立	●	●	●
施策 3 生涯を通じた健康管理	●	●	●
施策 4 食を通じた健康づくり		●	●
施策 5 身体活動, 運動による健康づくり			●
重点 施策 6 歯と口の健康づくり			●
重点 施策 7 こころの健康づくり			●
重点 施策 8 喫煙・受動喫煙対策			●
施策 9 アルコール健康障害対策			●
重点 施策 10 生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病)対策			●
施策 11 精神障害のある人への支援			●
施策 12 難病患者への支援			●
施策 13 障害のある子どもへの支援			●
重点 施策 14 地域とともに進める健康なまちづくり		●	●
重点 施策 15 食品衛生知識の普及啓発の強化		●	●
施策 16 食品衛生監視指導計画に基づく食の安全の推進		●	●
施策 17 生活衛生監視指導計画に基づく施設の衛生向上			●
施策 18 衛生害虫等駆除対策の推進			●
施策 19 毒物劇物適正管理の推進			●
施策 20 よりよい医療の推進			●
施策 21 休日や夜間の救急体制の確保	●		●
施策 22 献血の普及啓発			●
施策 23 医薬品等の望ましい管理の推進			●
施策 24 感染症対策の強化			●
施策 25 結核対策の推進			●
重点 施策 26 動物の愛護及び適正飼養の推進			
施策 27 災害時の医療救護体制の強化			●
重点 施策 28 災害時の公衆衛生活動体制の強化			●



4 質の高い教育を みんなに	5 ジェンダー平等を 実現しよう	6 安全な水とトイレ を世界中に	10 人や国の不平等 をなくそう	11 住み続けられる まちづくりを	13 気候変動に 具体的な対策を	16 平和と公正を すべての人に	17 パートナーシップで 目標を達成しよう
●	●		●	●		●	●
●			●	●		●	●
●	●		●			●	●
●							●
●							●
●							●
●							●
●							●
●							●
●	●						●
●						●	●
							●
●							●
●						●	●
		●					●
		●					●
		●					●
							●
							●
							●
							●
							●
							●
				●			●
				●	●		●
				●	●		●

■4 計画期間

令和6(2024)年度から令和17(2035)年度の12年間です。

■5 計画策定への取組

計画策定の体制として、令和5(2023)年1月から保健所職員で構成する「計画策定所内検討委員会」を設置し、第二期計画に位置付けていた施策の評価や課題分析を行うとともに、20歳以上70歳未満の市民等を対象とした「高知市健康づくりアンケート調査」を実施しました。

これらの結果や意見をもとに、所内検討委員会を中心に計画素案を作成し、行政、医療・保健・福祉団体、環境衛生団体の関係者、学識経験者、市民等からなる委員で構成される「高知市地域保健推進協議会」で協議を行いました。さらに、市民等から広く意見を聴くため、高知市市民意見提出制度(パブリック・コメント)を実施しました。

■6 計画策定の経過

○地域保健推進協議会等

会議の種類	開催日	主な内容
第1回高知市地域保健推進協議会	令和5(2023)年 5月18日	・第三期高知市健康づくり計画策定の方向性 ・高知市健康づくりアンケート案
第2回高知市地域保健推進協議会・幹事会	8月31日	・高知市健康づくりアンケートの集計結果について ・現行計画の総括について ・第三期高知市健康づくり計画の骨子案について
第3回高知市地域保健推進協議会・幹事会	11月16日	第三期高知市健康づくり計画の素案について
パブリック・コメント	月 日～ 月 日	計画素案に関する市民意見の募集
市長報告	月 日	第三期高知市健康づくり計画報告

○健康づくり計画策定所内検討委員会

会議の種類	開催日	主な内容
第1回健康づくり計画策定所内検討委員会	令和5(2023)年 1月31日	・健康づくり計画の概況, 国の次期プランについて ・高知市健康づくりアンケートについて



会議の種類	開催日	主な内容
第2回健康づくり計画策定所内検討委員会	2月21日	・高知市健康づくりアンケート案について
第3回健康づくり計画策定所内検討委員会	3月16日	・高知市健康づくりアンケート案について ・第二期高知市健康づくり計画総括について
第4回健康づくり計画策定所内検討委員会	4月11日	・第三期高知市健康づくり計画策定にあたっての研修会※
第5回健康づくり計画策定所内検討委員会	4月18日	・高知市健康づくりアンケート案について ・第二期計画の指標の確認について ・第三期健康づくり計画の計画期間, 基本理念, 基本方針, 施策について
第6回健康づくり計画策定所内検討委員会	4月27日	・第二期計画の指標の確認について ・第三期健康づくり計画の基本理念, 基本方針, 方向性について
第7回健康づくり計画策定所内検討委員会	6月23日	・高知市健康づくりアンケートの進捗状況について ・第三期健康づくり計画の基本理念, 基本方針について
第8回健康づくり計画策定所内検討委員会	7月25日	・第三期健康づくり計画の基本理念, 基本方針について
第9回健康づくり計画策定所内検討委員会	8月1日	・第三期健康づくり計画の基本理念, 施策, 重点施策について ・第二期計画の総括について
第10回健康づくり計画策定所内検討委員会	9月22日	・第三期健康づくり計画(素案)について
第11回健康づくり計画策定所内検討委員会	10月12日	・第三期健康づくり計画(素案)について

※研修会講師:前高知市保健所長 堀川 俊一

■7 高知市健康づくりアンケート調査概要

計画策定の基礎資料とするため、市民の健康状態や生活状況、健康に関する知識や意識、保健行動に関する内容について調査を実施しました。

(1) 一般用

実施期間:令和5(2023)年6月1日~6月22日

対象者	高知市在住の満20歳以上70歳未満の市民
対象者数	2,000名 令和5(2023)年5月20日現在の住民基本台帳から層化無作為抽出法により抽出。
調査用紙の配布方法	郵送
調査用紙の回収方法	郵送又はウェブ(自記式)
回収結果	848名 回収率:42.4%

(2) 3歳児健診を活用したアンケート

実施期間:令和5(2023)年6月14日~8月31日

対象者	3歳児健康診査受診対象時の保護者
対象者数	475名
調査用紙の配布方法	健診会場で配布又は郵送
調査用紙の回収方法	健診会場へ持参又はウェブ(自記式)
回収結果	265名 回収率:55.8%

※調査期間を過ぎて返送されたものも有効回答として調査結果に反映

※結果の詳細は、「令和5(2023)年高知市健康づくりアンケート調査結果報告書」にまとめました。

■8 計画の進行管理と推進体制

高知市地域保健推進協議会に対し、定期的に計画の実施状況及び実績等を報告して、進行管理を行っていきます。

計画推進にあたっては、部局を越えた庁内連携を促進するために、庁内職員で構成された幹事会を定期的に開催します。また、計画策定所内検討委員会を計画推進所内検討委員会に移行し、重点施策については「計画(Plan)」→「実行(Do)」→「評価(Check)」→「見直し(Action)」を繰り返す「PDCA サイクル」の考え方に基づいた点検を行っていきます。必要に応じ取組ごとのプロジェクトチームを設置し展開していきます。

国から示されるアクションプランや県のよさこい健康プラン21の動向、社会情勢の変化も注視しながら、適宜取組の見直しを行い基本理念の実現を目指します。



□高知市地域保健推進協議会

(任期 令和4(2022)年12月1日～令和6(2024)年11月30日)

<1号委員> 行政関係者(1人)

氏名	団体名	役職名	備考
中嶋 真琴	高知県	健康政策部副部長	

<2号委員> 医療・保健・福祉団体関係者(6人)

氏名	団体名	役職名	備考
船井 守	一般社団法人 高知市医師会	会 長	
宮川 慎太郎	一般社団法人 高知市歯科医師会	会 長	
植田 隆	公益社団法人 高知県薬剤師会	高知市薬剤師会会長	
吉永 恵子	公益社団法人 高知県看護協会	専務理事	
新谷 美智	公益社団法人 高知県栄養士会	会 長	
吉岡 章	社会福祉法人 高知市社会福祉協議会	会 長	

<3号委員> 環境衛生団体関係者(2人)

氏名	団体名	役職名	備考
佐野 明彦	高知県獣医師会	会 長	
古谷 博	高知市食品衛生協会	会 長	~R5.5.24
小笠原 晃男			R5.5.25~

<4号委員> 学識経験者(2人)

氏名	団体名	所属・役職等	備考
安田 誠史	国立大学法人 高知大学	教育研究部 医療学系 教授	
小澤 若菜	高知県立大学	看護学部 准教授	

<5号委員> 保健福祉に関する施策の対象となる市民等(2人)

氏名	団体名	所属・役職等	備考
濱渦 祥子	高知市食生活改善推進協議会	会 長	
内ノ村 晶	特定非営利活動法人 みどりの手	みどり作業所 サービス管理責任者	



□幹事会

(令和5(2023)年5月18日現在)

関係部	関係課・役職	氏名	備考
健康福祉部	健康福祉部長	橋本 和明	幹事長
	健康推進担当理事保健所長事務取扱	豊田 誠	副幹事長
	健康福祉部副部長	入木 栄一	
総務部	政策企画課長	大宮 剛夫	
防災対策部	地域防災推進課長	藤原 わか	
市民協働部	地域コミュニティ推進課長	寺尾 倫彦	
健康福祉部	健康福祉総務課長	一圓 真由	
	地域共生社会推進課長	島崎 由紀子	
	介護保険課長	島内 裕史	
	保険医療課長	水野 知宣	
	地域保健課長	北添 地平	
	生活食品課長	岡林 良樹	
	健康増進課長	小藤 吉彦	
	障がい福祉課長	大中 卓実	
	基幹型地域包括支援センター所長	関田 学俊	
子ども未来部	子育て給付課長	山中 理枝	
	子ども育成課長	山中 健徳	
	母子保健課長	谷村 守敏	
	保育幼稚園課長	宮地 豊一	
	子ども家庭支援センター所長	高橋 郁子	
環境部	新エネルギー・環境政策課長	田村 智志	
教育委員会	学校教育課長	竹内 清貴	



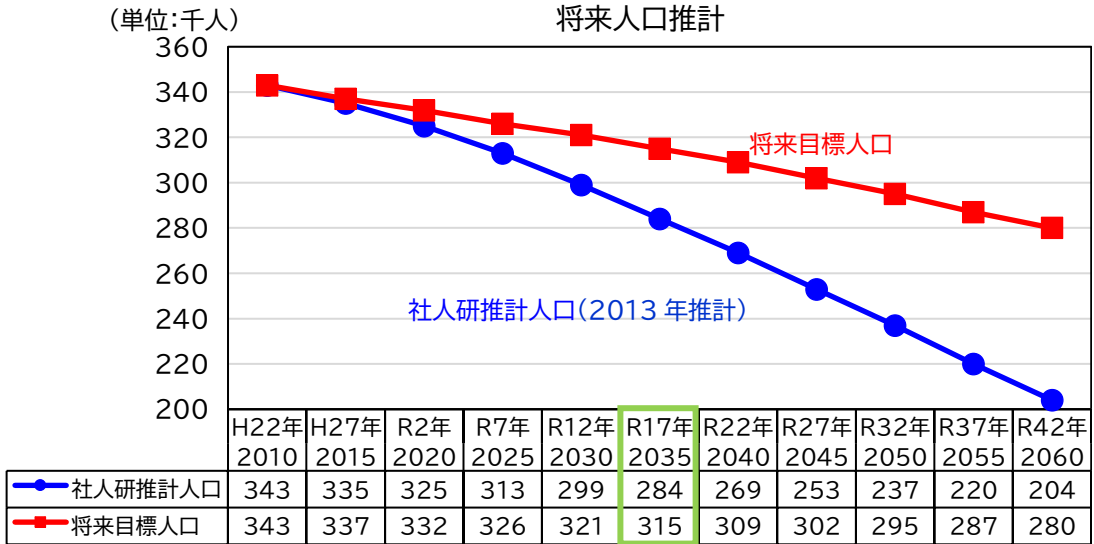
第2章

高知市を取り巻く状況

■1 統計からみた市民の状況

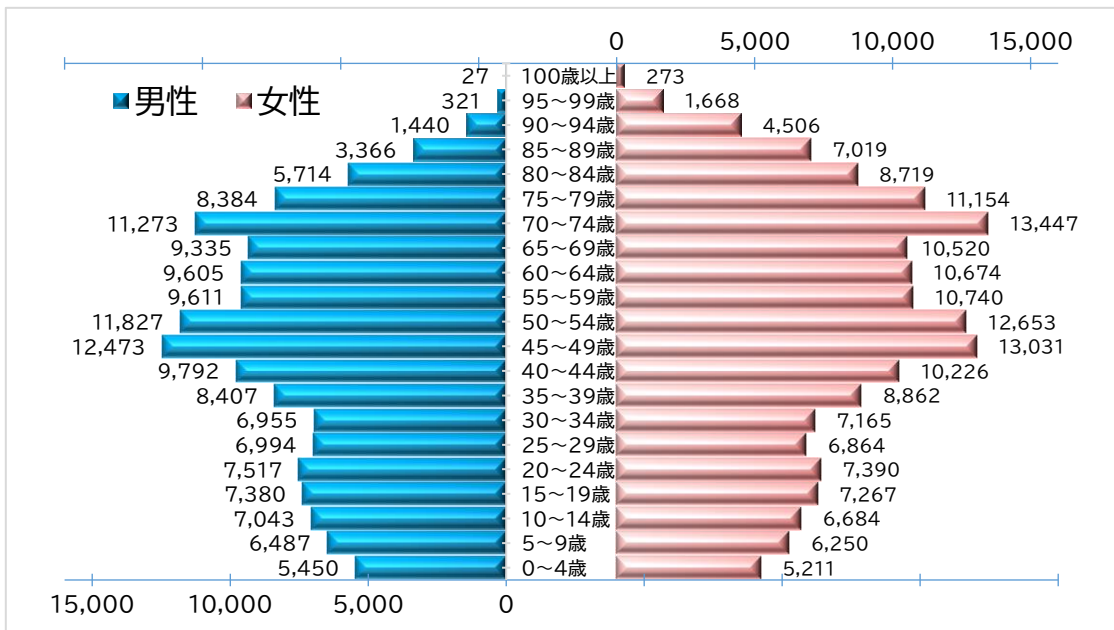
□人口の状況

本市の人口は、平成22(2010)年以降減少が続いており、令和2(2020)年には約32万6千人となり、高齢化率は30%を越えました。国立社会保障・人口問題研究所(以下「社人研」という。)の平成25(2013)年推計に準拠した数値に基づくと、令和17(2035)年には28万4千人まで減少します。このため、本市では2035年にかけての合計特殊出生率の段階的上昇、死亡率の改善などの達成により、2060年の目標人口を28万人と定め、都市機能の維持に努めています。



出典:高知市まち・ひと・しごと創成人口ビジョン(平成27(2015)年10月)

高知市の人口ピラミッド(R5(2023)年1月1日現在)



□出生及び死亡の状況

高知県からの還元データを活用した人口動態統計資料から高知市の状況を見ています。

◆出生の状況

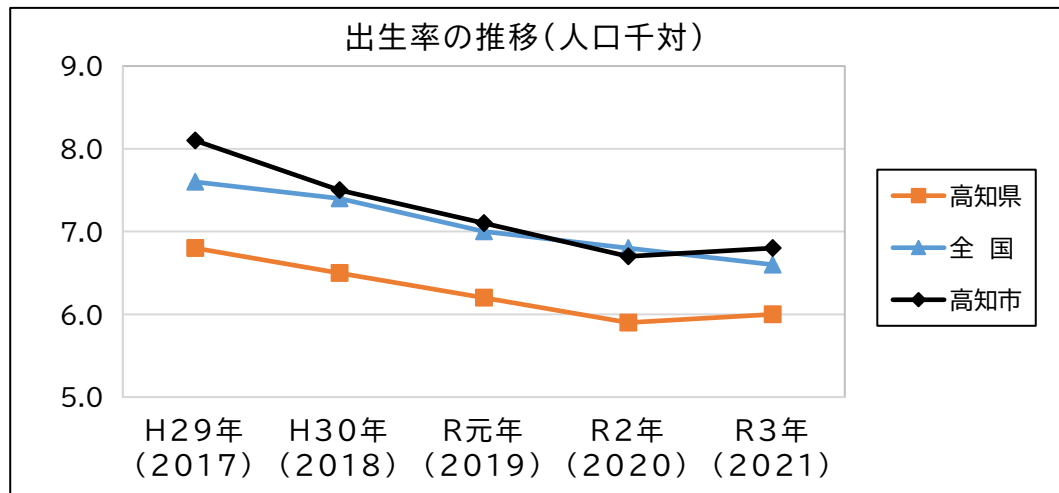
(1) 出生数

(単位:人)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	2,619	2,405	2,256	2,163	2,199
高知県	4,837	4,559	4,270	4,082	4,090
全 国	946,065	918,400	865,239	840,835	811,622

(2) 出生率(人口千対)

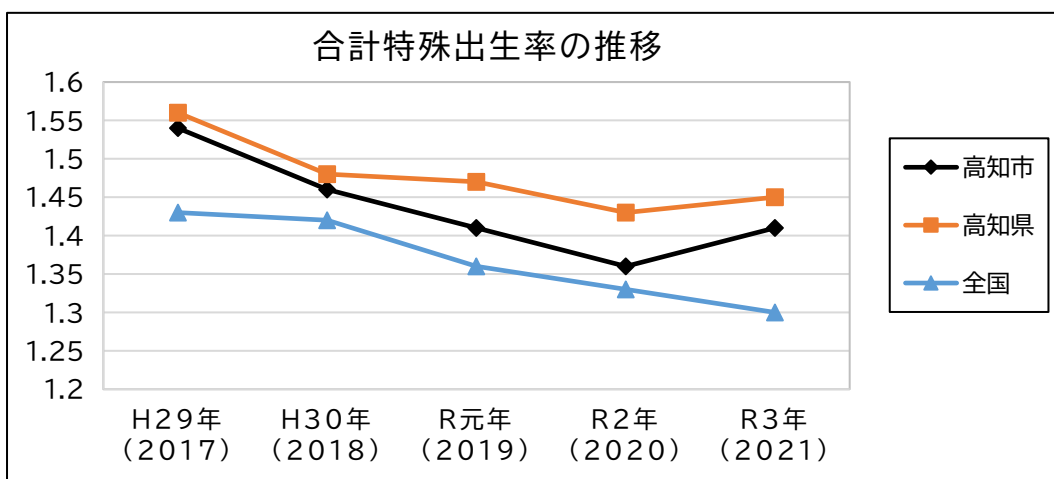
	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	8.1	7.5	7.1	6.7	6.8
高知県	6.8	6.5	6.2	5.9	6.0
全 国	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6



(3) 合計特殊出生率

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	1.54	1.46	1.41	1.36	1.41
高知県	1.56	1.48	1.47	1.43	1.45
全 国	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

高知市・高知県分は国勢人口と住民基本台帳人口を用いた推計人口で、全国分は厚生労働省が人口動態統計の集計に使用する人口を用いています。

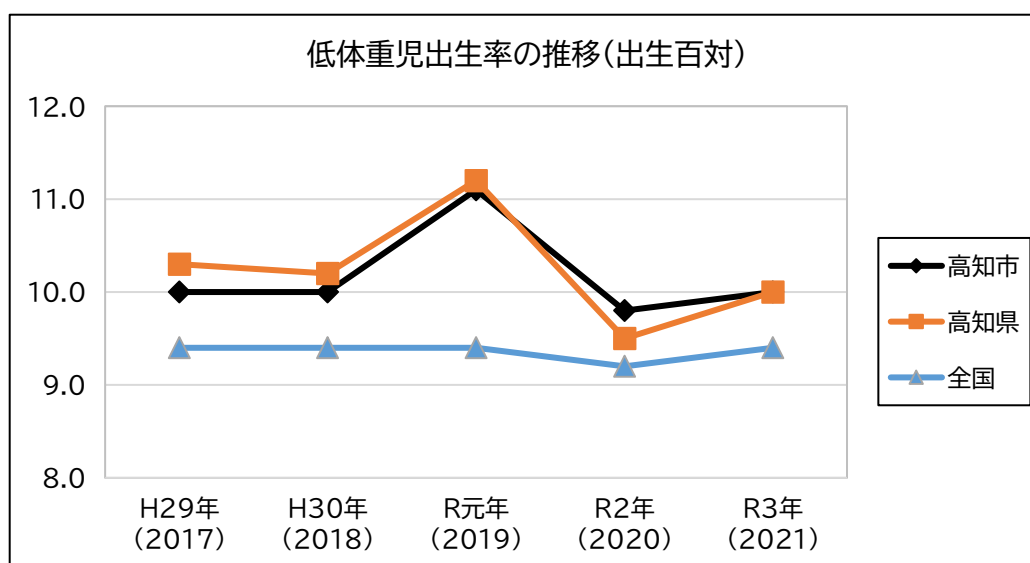


(4) 低出生体重児出生数(2,500g未満) (単位:人)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	262	241	250	212	219
高知県	496	467	477	386	410
全国	89,353	86,269	81,462	77,539	76,060

(5) 低出生体重児出生率(出生百対)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	10.0	10.0	11.1	9.8	10.0
高知県	10.3	10.2	11.2	9.5	10.0
全国	9.4	9.4	9.4	9.2	9.4



(6) 出生時の体重別出生数

(1,500g未満 高知市 平成29(2017)年～令和3(2021)年) (単位:人)

出生時 体重(g)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
～999	10	9	9	7	8
1,000～ 1,499	9	22	8	17	15

◆死亡の状況

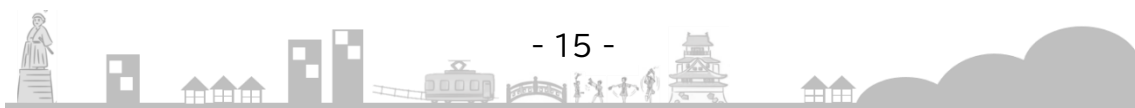
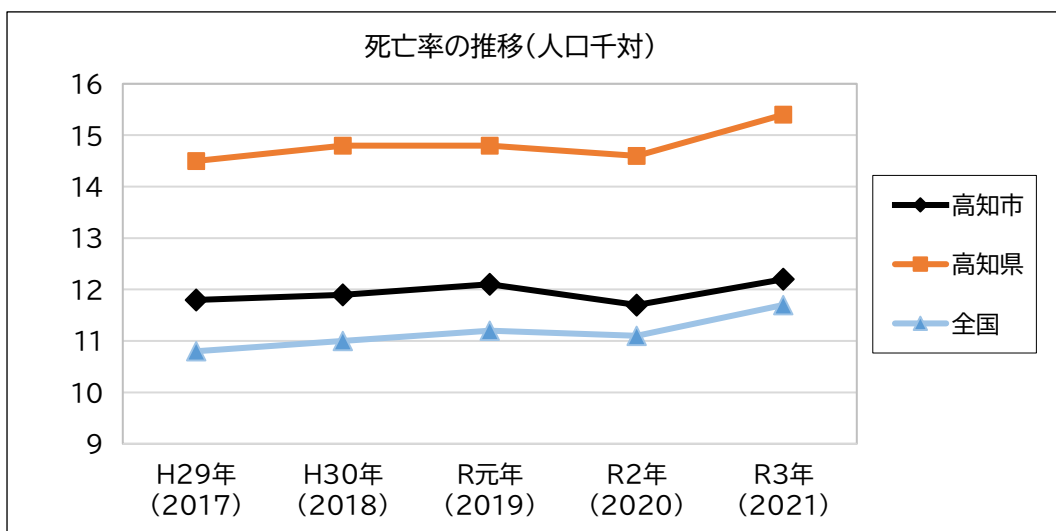
(1)死亡数

(単位:人)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	3,813	3,825	3,880	3,797	3,915
高知県	10,150	10,251	10,317	9,998	10,423
全 国	1,340,397	1,362,470	1,381,093	1,372,755	1,439,856

(2)死亡率の推移(人口千対)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	11.8	11.9	12.1	11.7	12.2
高知県	14.5	14.8	14.8	14.6	15.4
全 国	10.8	11.0	11.2	11.1	11.7

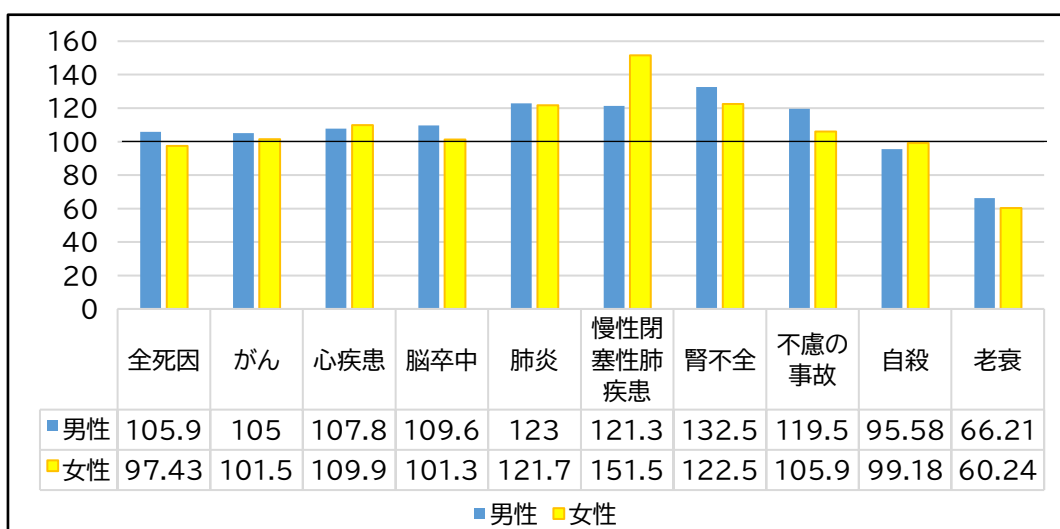


(3)主要死因別死亡数(高知市)

(単位:人)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
がん	998	1,018	1,054	1,045	1,061
心疾患	694	618	597	638	621
脳卒中	326	331	325	287	274
肺炎	334	330	322	251	248
慢性閉塞性 肺疾患	71	47	48	67	55
腎不全	83	82	87	103	115
不慮の事故	113	142	121	114	111
自殺	46	43	46	59	53
老衰	198	227	210	239	275

(4)性別死因別標準化死亡比(高知市 平成29(2017)～令和3(2021)年)



標準化死亡比は、年齢構成を補正し、全国と同じなら100となるように計算したものです。

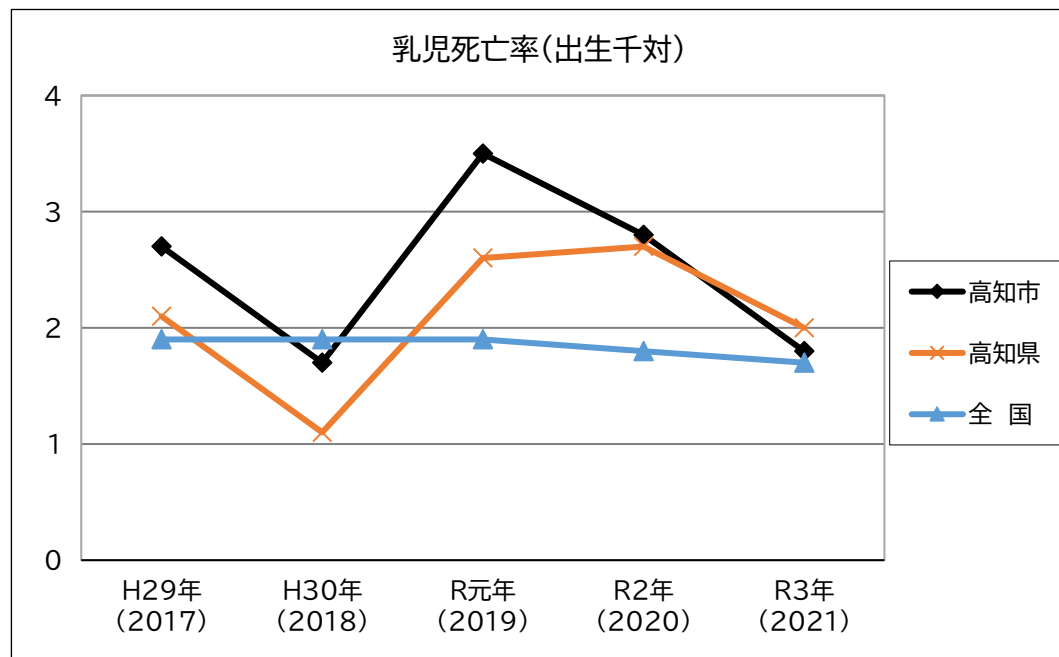
(5)乳児死亡数

(単位:人)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	7	4	8	6	4
高知県	10	5	11	11	8
全国	1,761	1,748	1,654	1,512	1,399

(6) 乳児死亡率(出生千対)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	2.7	1.7	3.5	2.8	1.8
高知県	2.1	1.1	2.6	2.7	2.0
全 国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7



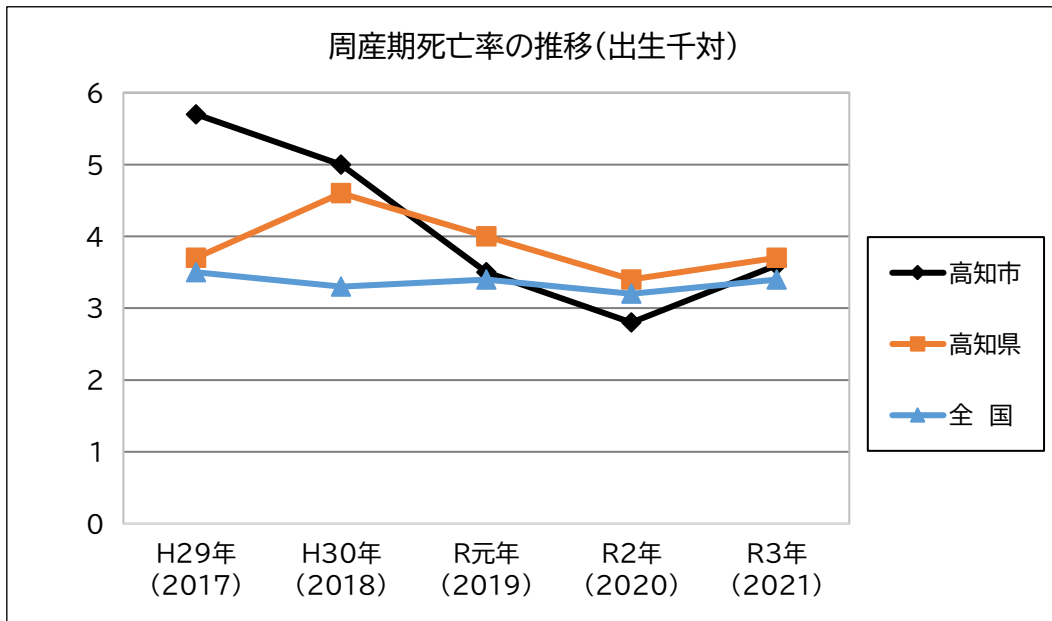
(7) 周産期死亡数

(単位:人)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	15	12	8	6	8
高知県	18	21	17	14	15
全 国	3,308	2,999	2,955	2,664	2,741

(8) 周産期死亡率(出生千対)

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高知市	5.7	5.0	3.5	2.8	3.6
高知県	3.7	4.6	4.0	3.4	3.7
全 国	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4



◆平均寿命と健康寿命(65歳の平均自立期間)

平均寿命(令和2(2020)年)

	男性	女性
高知市	81.0	87.9
高知県	80.8	87.8
全国	81.5	87.6

健康寿命(65歳の平均自立期間)の推移

	平成22年 (2010)		平成26年 (2014)		令和2年 (2020)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
高知市	16.8年	20.3年	17.4年	20.8年	17.7年	21.7年

※年には健康づくり計画各期のベースラインの年を記載しているが、値は3年間の移動平均を新たに算出したため、各期の計画に記載している値とは一致しない。

平均寿命は、0歳における平均余命(その後何年生きられるか)を表したものであり、健康寿命の指標としている「65歳の平均自立期間」は、65歳から要介護2になるまでの期間を表したものであるため、単純に比較することはできません。

65歳の平均自立期間は、平成22(2010)年以降、1年に0.1年伸びています。

第3章

高知市の目指すまち

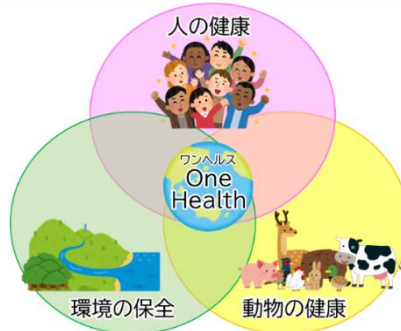
■1 基本理念

いつまでも ^{すこ}みんなが 健やかに暮らせるまち

健康格差の縮小や多様性を意識するとともに、人だけではなく動物や自然環境も含めたみんなが健康であることを追求し、いつまでも健やかに暮らせる高知市であることを目指します。

ワンヘルス
One Health ~人と動物、環境の健康はひとつ~

人・動物・環境は相互につながっており、人の健康を守るためには、動物の健康、環境の健全性も一体に守っていかねばならないという考え方。



I すべての世代でその人らしく健康な暮らしができるまち

すべての世代が健康に暮らすことができているまちを目指します。また、多様な価値観を尊重し合い、みんながともに健康に暮らすまちを目指します。

II 地域のつながりの中で、自然に心豊かな暮らしができるまち

地域のつながりは、健康な暮らしを支える重要な環境の一つです。健康に関心が薄い人も人とのつながりで自然に健康になれる環境を整備するとともに、病気や障害の有無に関わらず心豊かに過ごすことで自覚的健康感を高めて健康でいられるまちを目指します。

III みんなが安全・安心で健康な暮らしができるまち

感染症のまん延防止や食の安全確保、災害(健康危機)への備え等を通じ、市民のいのちと暮らしを守ることができるまちを実現します。また、動物も一緒に健康に暮らすことができるまちを目指します。



■2 基本方針

～健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します～

□一人ひとりの未来を見据え、次世代へと続く健康づくりを進めます

自分自身の将来はもとより、次の世代の健康も見据えた健康づくりを進めます。例えば、胎児期の低栄養が出生時の低出生体重に影響し、将来生活習慣病になるリスクが高まるといわれており、高齢期に重症化することも考えられます。本計画では、部課を越えた連携を促進し、ライフコースアプローチ(人の生涯を、胎児期から高齢期に至るまで経時的につなげて考える)を踏まえた健康づくりを進めます。

□多様な主体がつながることで、みんなが健康になれる環境づくりを進めます

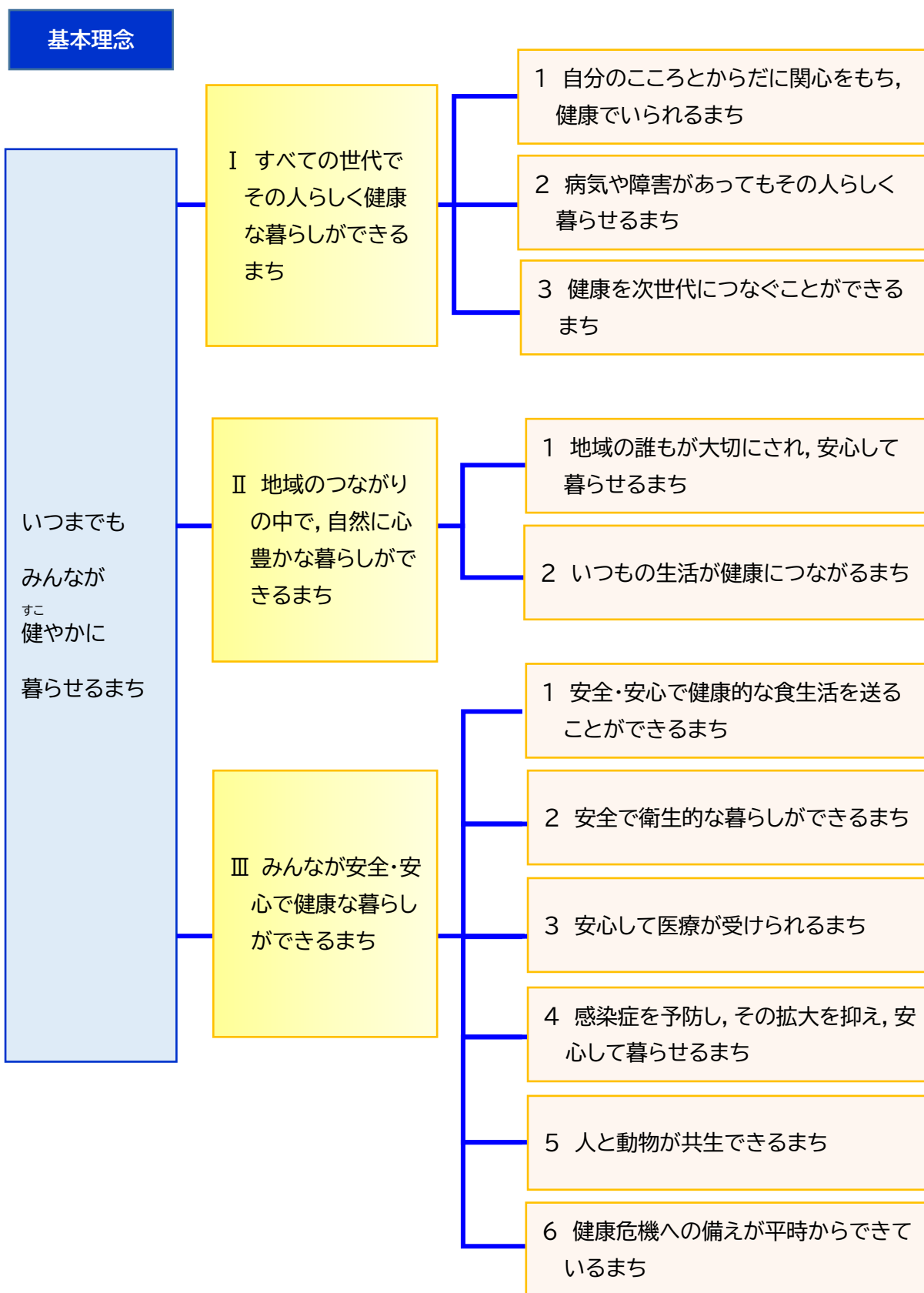
個人の行動と健康状態の改善への直接的な働きかけだけではなく、その土台となる社会環境の質を向上させる働きかけを進めます。友人、職場、近隣、趣味の仲間といった市民同士のつながり、様々な関係者同士のつながり、市民と関係者、行政のつながり、行政内部での部や課を越えた連携と協働、また、ICTを活用したつながりなど、多様な主体の多様なつながりの中で、誰もが健康な行動をとれるような環境づくりを進めます。

□健康危機に備えて保健所機能を強化します

健康危機は、南海トラフ地震や台風といった自然災害をはじめ、感染症、飲料水や食品、化学物質など何らかの原因によって生じ、市民の生活に大きな影響を及ぼします。ひとたび健康危機が生じた場合には、科学的根拠に基づく評価を行うとともに、国・県や関係機関と情報・方針を共有し即時の対応を行う必要があります。市民のいのちと暮らしを守るために、健康危機発生時に迅速で適切な対応をできるよう平時から保健所機能の強化を進めます。





■3 計画の体系



施策

重点施策 10 施策

- 
- 重点 1) 健やかな誕生への支援
 - 重点 2) 子どもの頃からの生活習慣の確立
 - 3) 生涯を通じた健康管理
 - 4) 食を通じた健康づくり
 - 5) 身体活動, 運動による健康づくり
 - 重点 6) 歯と口の健康づくり
 - 重点 7) こころの健康づくり
 - 重点 8) 喫煙・受動喫煙対策
 - 9) アルコール健康障害対策
 - 重点 10) 生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病)対策
 - 11) 精神障害のある人への支援
 - 12) 難病患者への支援
 - 13) 障害のある子どもへの支援
 - 重点 14) 地域とともに進める健康なまちづくり

- 
- 重点 15) 食品衛生知識の普及啓発の強化
 - 16) 食品衛生監視指導計画に基づく食の安全の推進
 - 17) 生活衛生監視指導計画に基づく施設の衛生向上
 - 18) 衛生害虫等駆除対策の推進
 - 19) 毒物劇物適正管理の推進
 - 20) よりよい医療の推進
 - 21) 休日や夜間の救急体制の確保
 - 22) 献血の普及啓発
 - 23) 医薬品等の望ましい管理の推進
 - 24) 感染症対策の強化
 - 25) 結核対策の推進
 - 重点 26) 動物の愛護及び適正飼養の推進
 - 27) 災害時の医療救護体制の強化
 - 重点 28) 災害時の公衆衛生活動体制の強化

■4 全体目標と重点施策の指標

□全体目標

指 標	現状値 R5(2023)年	目標値 R16(2034)年
65歳の平均自立期間	男性 17.7 年 女性 21.9 年 (R2(2020)年)	男性 18.9 年 女性 23.1 年 (R14(2032)年)
自覚的健康感 ・現在の健康状態が 「よい」「まあよい」「ふつう」 の人の割合	85.2%	88.2%

※「65歳の平均自立期間」は、3年間の移動平均です。

□重点施策の指標

本計画の施策のうち重点的に取り組む施策を中心に目標値を設定して取組を進めます。

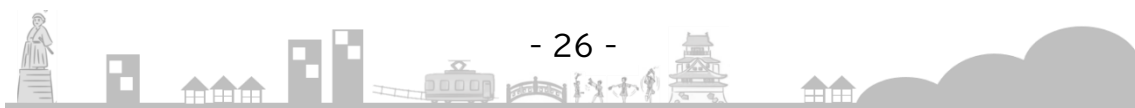
施 策	指 標	現状値 R5(2023)年	目標値 R16(2034)年
1)健やかな誕生への支援	低出生体重児出生率 (出生百対)	10.0 (R3(2021)年)	9.5 (R15(2033)年)
	この地域で子育てをしたい と思う親の割合 「そう思う」「どちらかとい えばそう思う」と回答した割 合	93.4% (R4(2022)年)	96.0%



施 策	指 標	現状値 R5(2023)年	目標値 R16(2034)年
2)子どもの頃からの生活習慣の確立	21時までに就寝する子ども(3歳児)の割合	23.0%	50%
	子ども(3歳児)の動画の視聴時間(2時間以内)の割合	62.2%	70%
	むし歯のない子ども(3歳児)の割合	89.7% (R4(2022)年)	94%
6)歯と口の健康づくり	1年間に歯科検診を受けた人の割合(20~69歳)	55.8%	65%
	50~60歳代で何でもかんで食べることのできる人の割合	77.8%	90%
	歯周病と全身疾患の関係周知度 ・糖尿病 ・早産・低出生体重児出産 ・肺炎	54.6% 34.0% 37.4%	65% 50% 50%
7)こころの健康づくり	心理的苦痛を感じている人(K6*の値が10点以上の人)の割合	16.7%	11%
8)喫煙・受動喫煙対策	喫煙率	全体 17.3% 男性 27.3% 女性 10.3%	13.0% 21.0% 7.0%
	受動喫煙の機会 ・受動喫煙を受けなかった人の割合	全体 47.9% 男性 44.4% 女性 50.8%	73.0% 70.0% 75.0%
	喫煙者の子どもの前での喫煙	30.0%	10.0%

施 策	指 標	現状値		目標値				
		R5(2023)年		R16(2034)年				
10)生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病)対策	過去1年間にがん検診を受けた人の割合(子宮がん・乳がんは2年以内)	胃がん 51.3%	大腸がん 44.5%	肺がん 44.4%	乳がん 52.6%	子宮頸がん 43.3%	全て60%以上	
	がん検診精密検査受診率	胃がん 93.5%	大腸がん 86.1%	肺がん 90.7%	乳がん 96.7%	子宮頸がん 91.7%	(R3(2021)年度)	98% 90% 98% 98% 98% (R15(2033)年)
	標準化死亡比(5年間) 心疾患(高血圧性を除く) 脳血管疾患	男性 107.8	女性 109.9	男性 109.6	女性 101.3	(H29(2017)~ R3(2021)年度)	全て100以下	
	糖尿病の人の治療継続割合	40.2%		55%				
14)地域とともに進める健康なまちづくり	身近に健康づくりについて話したり, 誘ったりする人がいる割合	全体 40.7%	男性 34.5%	女性 45.5%	全体 50.0%	男性 45.0%	女性 55.0%	
	地域の人々がお互い助け合っていると思う「強く思う」「どちらかと言えばそう思う」人の割合	34.6%		45.0%				

施 策	指 標	現状値 R5(2023)年	目標値 R16(2034)年
15)食品衛生知識の普及啓発の強化	鶏刺しや鶏たたき等(生や加熱不十分な鶏肉料理)を食べる人の割合	20歳代 14.1% 30歳代 18.5% 40歳代 23.3%	20歳代 12.1% 30歳代 16.5% 40歳代 21.3%
26)動物の愛護及び適正飼養の推進	飼主には終生飼養義務があることを知っている人の割合	73.1%	83.0%
	飼主に身分表示(所有明示)をしている人の割合	36.6%	71.0%
	地域猫活動を知っている人の割合	35.5%	56.0%
28)災害時の公衆衛生活動体制の強化	保健所職員及び庁内保健医療専門職の災害研修への参加割合	—	100%



第4章

計画推進のための施策

重点施策

施策1

健やかな誕生への支援

妊娠前から母体の健康管理の重要性を理解し、健康な生活習慣を身につけるとともに、妊娠早期から適切な時期に医学的管理と保健指導を受けることができるよう取り組むことで、安全安心に出産を迎え、赤ちゃんの誕生を皆で喜びあえることを目指します。

目標

指標	現状値 令和3(2021)年	目標値 令和15(2033)年
低出生体重児出生率(出生百対)	10.0	9.5
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	93.4% (令和4(2022)年)	96.0% (令和16(2034)年)

現状と課題

高知市の低出生体重児*の出生率は、全国と比べて高い水準で経過しています。継続看護連絡票*の低出生体重児のリスク要因について分析した結果によると、早産(多胎妊娠を含む。)によるものが大半を占めていました。また、正期産*にも関わらず低出生体重児となった要因には、高齢出産、生活習慣(飲酒・喫煙)、母体の適正体重(やせ・肥満)等が該当していました。

▶医療と連携した母体管理と保健指導

妊娠中の適切な母体管理ができているかの指標となる妊婦健診の平均利用回数は12回で、ほぼ受診できています。医療機関から地域への支援が必要な妊婦の情報提供は増加傾向にあり、今後、さらに継続看護連絡票や医療機関との定例会を通じた連携と支援の継続が必要です。

令和5(2023)年度健康づくりアンケート(3健用)によると、生活習慣に関するリスク要因である妊娠中の飲酒と保護者・同居家族の喫煙は減少傾向にあります。歯周病が早産や低出生体重児などの妊娠への影響があることを知っている保護者の割合は約68%と横ばいであるため、引き続き、妊娠期の適切な母体管理のために、妊婦自身の理解と周囲の家族を含めた啓発が必要です。

▶妊娠早期からの切れ目ない支援体制の充実

本市では子育て世代包括支援センターを市内4か所に設置して、妊娠届時の妊婦全数面接を実現し、妊娠期の早期支援の体制を確立しました。また、伴走型相談支援の一環として、令和5(2023)年6月から妊娠8か月アンケートを実施し、妊娠後期の支援の機会も拡充しました。

一方、令和5(2023)年度健康づくりアンケート(3健用)では、子育てを相談できる機会として、「母子保健課・子育て世代包括支援センター・地域子育て支援センター・子育てサロン」をあげた割合は13.6%にとどまっているため、引き続き、関係機関と連携した利用の促進を図る必要があります。

▶思春期からの健康への意識向上

妊娠前の女性のやせは、妊婦の低栄養につながり、低出生体重児の出産を招き、将来的にその子の生活習慣病を発生するリスクが高いといわれています。また、女性の肥満も妊娠中の合併症だけでなく、産後の生活習慣病の発生にも影響するといわれています。令和5(2023)年度の健康づくりアンケートにおいて、身長・体重から算出した女性のやせ(BMI18.5未満)割合は、平成29(2017)年度と比較し増加していますが、一方で、女性の肥満(BMI25以上)割合も増加しています。プレコンセプションケア*として、肥満ややせなど自身の身体に関する事、性に関する事など、若い世代への健康管理に関する情報提供が重要です。

今後の方向性

▶医療と連携した母体管理と保健指導

早産や低出生体重児のリスク要因となる喫煙(受動喫煙含む。)や飲酒の影響、歯周病や妊婦の適正体重について啓発及び保健指導の充実に取り組むとともに、妊婦健診、妊婦歯科健診の受診勧奨など適切な母体管理ができるよう、医療機関との連携を強化していきます。

▶妊娠早期からの切れ目ない支援体制を充実

母子健康手帳の交付時の面接や妊娠8か月アンケートの機会をとらえ、母子健康手帳アプリの導入と活用等を行い、妊婦やその家族に必要な情報の提供や相談・支援が行える体制の拡充に努めていきます。また、市内4か所の子育て世代包括支援センターを妊娠出産育児の身近な地域の相談窓口として活用してもらえよう機能の充実に図り、地域の関係機関や支援団体との連携を強化していきます。

▶思春期からの健康への意識向上

プレコンセプションケアの考えに基づき、若い世代が将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うことができるよう幅広い関係機関(保健・医療・福祉・教育等)と連携した啓発を行います。

担当課 母子保健課

関係課 地域保健課, 保育幼稚園課, こども育成課, 学校教育課 等





乳幼児期からの生活習慣は、成長してからの健康状態に大きく影響を与え、生涯にわたる健康づくりの基盤となります。家庭や地域で子どもが健やかな生活習慣を確立し、みんなで成長発達を喜ぶことができるよう支援していきます。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年	目標値 令和16(2034)年
21時までに就寝する子ども(3歳児)の割合	23.0%	50%
子ども(3歳児)の動画の視聴時間(2時間以内)	62.2%	70%
むし歯のない子ども(3歳児)の割合	89.7% (令和4(2022)年)	94.0%

現状と課題

▶乳幼児期からの生活リズムの確立

乳幼児期から睡眠時間の確保や食習慣といった生活リズムを確立することは、子どもたちの健やかな成長発達を促すためにとても重要です。高知市健康づくりアンケート(3健用)によると子どもや保護者の就寝時間が遅くなるほど、朝食の欠食率が高くなることが分かっており、また、子どものテレビや動画、タブレット等の視聴時間が短いほど21時までに就寝する子どもが多いという結果が得られています。

これらのことから適切な生活リズムを確立するためには、就寝時間と朝食摂取、動画視聴時間を重要な指標として、子どもへの直接的な働きかけと併せて保護者にも働きかけることが必要です。また、テレビや動画、タブレット等を上手に利用し、乳幼児期の親子の愛着形成を図り、日常の親子の遊びを通して五感が刺激され、子どもの社会性を育むことが大切であるということの啓発も必要です。

▶乳児期の頃からの身体活動

乳児期の頃から運動習慣を身につけ、身体をつくることは大人になってからの体力や健康にも影響を与えます。新型コロナウイルス感染症感染拡大以降、1歳6か月児健診の対象児童に体幹機能が弱い子どもが目立ちます。これは乳児期からの遊びを通じた身体活動が不足していることが推測されます。



体幹機能が弱いと咀嚼などの口腔機能の発達, 食習慣にも影響を及ぼします。そのため, 乳児期から日常生活の中で身体を使った遊びを通じて, 心身の成長発達を促すことが必要です。

▶乳幼児期からの歯と口の健康づくり

3歳児のむし歯保有率は, 平成28(2016)年度の14.4%から令和4(2022)年の10.3%と減少傾向にありましたが, 令和3(2021)年以降, ここ数年の新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響による食習慣の乱れや仕上げ歯磨き習慣がないなど, むし歯予防の意識が薄れてきています。

1歳6か月児健診の栄養相談では, 咀嚼に関する内容も多く寄せられています。また, 高知市健康づくりアンケート(3健用)では, 子どもの食べ方で困っていることについて, 「食べるのに時間がかかる」, 「食べ物を口にためる」, 「早食い, よくかまない」, 「食べ物を口から出す」といったことが挙げられています。加えて, 「偏食やむら食い」, 「食事よりも甘い飲み物やお菓子を欲しがる」といったことも課題となっており, 子どもの頃からの規則正しい食習慣の確立や口腔機能の獲得と育成が必要です。

今後の方向性

▶乳幼児期の生活リズムの確立

赤ちゃん誕生おめでとう訪問や乳幼児健診, 日々の相談等を通じて, 関係機関と連携しながら多職種多機関で子どもの健康管理と保健指導を行っていきます。

▶乳児期の頃からの身体活動

乳児期からの遊びを通じて, 身体の発育・発達が促されるよう, 支援を行っていきます。発達段階に応じて相談したり, 学べる機会が切れ目なく提供できるように, 関係機関と連携しながら啓発の機会や方法等について検討し, 取り組んでいきます。

▶乳幼児期からの歯と口の健康づくり

赤ちゃん誕生おめでとう訪問や幼児健診, 離乳食教室, 育児相談等の事業を活用しながら, 乳幼児期からの規則正しい食習慣の確立や口腔機能の獲得と育成のために正しい知識を普及し, 保育園や幼稚園等とも連携した取組を行っていきます。

▶情報発信と啓発

母子手帳アプリや SNS などを活用し, 子どもの年齢や発達段階に応じた情報発信を積極的に行い, 保護者へ正しい知識の普及啓発を行っていきます。

担当課 母子保健課

関係課 子ども育成課, 保育幼稚園課, 学校教育課, スポーツ振興課 等





施策3

生涯を通じた健康管理



生涯を通じて健康を保持するためには、一人ひとりが乳児期から高齢期に至るまでの自分の健康を管理できることが大切です。自分の健康状態に目を向け、主体的に管理するためには、正しい健康情報を入手・理解し、適切な行動を取るための意思決定をすることが必要です。誰もが自らの健康に関心を持ち、正しい知識に基づいた行動ができるよう取組を進めます。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年	目標値 令和16(2034)年
健診を受ける人の割合		
・1歳6か月児健診	91.8%	98.0%
・3歳児健診	93.0%	95.0%
・過去1年間に健診(健康診断, 健康診査及び人間ドック)を受けたことのある人の割合	男性 81.7% 女性 73.7%	男性 87% 女性 80%
健康づくりのために心掛けていることがある人の割合	男性 54.4% 女性 59.9%	男性 65% 女性 70%
適正体重の人の割合 (BMI18.5以上25未満)	男性 61.9% 女性 65.0%	男性 70% 女性 75%

現状と課題

▶ライフコースアプローチを踏まえた健康管理

子どもの頃からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、将来を見据えた子どもの健康を支える取組が重要です。

本市では、乳児健診は個別に医療機関で実施し、幼児健診(1歳6か月児健診・3歳児健診)は集団健診として実施しています。乳児期から、かかりつけ医を持ち、発達の節目の時期に健診を受け、子どもの成長発達を確認しながら、病気などを早期に発見することが大事です。

20歳から69歳までの方において、平成29(2017)年度と比較し令和5(2023)年度は、健康づくりのために心掛けていることがある人の割合は、やや増加しているものの目標値には達していません。さらに、やせや肥満の人の割合が増えるなど二極化しており、適正体重を維持している人の割合は男女ともに低下しています。また、成人期では、過去1年間に健診を受けたことのある人の割合は、男性81.7% 女性73.7%となっており、女性は男性より低い現状にあります。高齢期を元気に迎えるためには、それぞれの世代で健診を受け、結果から自身の健康に目を向け、生活習慣を見直すなど行動することが大切です。

また、市民が健康管理をするなかで、不安に思ったことや疑問に対し適切な助言や情報提供



できるように、地域の社会資源である、かかりつけ医・歯科医・薬局等との連携が欠かせません。地域で気軽に相談できるような体制づくりが必要です。

▶健康づくり情報に関する知識・情報の理解

マスメディアによる報道やインターネットの普及により、様々な情報があふれている現代社会において、個人が自分の健康状態に合った正しい情報を選択できるように啓発することが重要です。誰もが健康でいられるために、正しい情報が、健康に関心が薄い方や情報が届きにくい方などにも行き届くよう情報発信に工夫が必要です。

今後の方向性

▶ライフコースアプローチを踏まえた健康管理

生涯を通じて健康を保持するためには、子どもの頃からの健康を管理できることが重要です。成長発達の著しい乳幼児期においては、かかりつけ医への受診や発達の節目となる時期の健診を受け、健康管理ができるように取組を進めていきます。

成人については、規則正しい生活習慣の確立や、将来を見据えた適正体重の維持など、だれもが生涯元気でいられるよう、関係機関と連携し、健康づくりに取り組む市民を増やす取組を進めます。

また、それぞれの年代に応じた健診を受け、自分の健康状態を把握することで適切な健康管理が行えるよう、関係機関と連携したナッジ理論*やインセンティブ*の活用を行うとともに、健診の必要性を啓発します。さらに、健診を受ける機会が少ないと考えられる20～39歳の女性を対象にした女性健診の周知啓発を進めます。

市民一人ひとりが自分の健康状態に目を向け、将来を見据えた健康づくりに取り組めるよう、「生活習慣病予防に関する協議会*」など、それぞれの年代を支える関係機関や多職種が健康課題を共有し連携して取り組むことで、乳幼児期から高齢期に至るまで継続的に支援していきます。

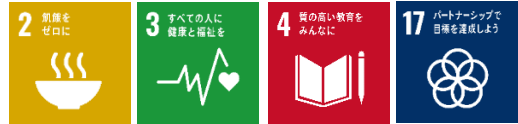
また、自分の健康について身近な場所で相談できるよう、かかりつけ医・歯科医・薬局を持つことの大切さを周知し、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し働きかけていきます。

▶健康づくり情報に関する知識・情報の理解

健康に関心が薄い方や情報が届きにくい方なども含め、誰もが健康でいられるために、正しい知識や情報が行き届き適切に行動できるよう、関係機関との連携やナッジ理論を活用した効果的な啓発など、幅広い対象に向け正しい情報発信を行います。

担当課 健康増進課

関係課 母子保健課, 子ども育成課, 保育幼稚園課, 学校教育課, 基幹型地域包括支援センター, 障がい福祉課, 地域共生社会推進課, 福祉管理課 等



施策4

食を通じた健康づくり

「食」は、私たちが生きていく上での基本的な営みであり、生涯を通じて健康で豊かな生活を送るために欠くことのできないものです。また、生活習慣病の発症・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

また、災害時には、食の確保や栄養バランスが健康の維持に大きく影響することから、食の備えの大切さや災害時の食に関する知識の普及も必要です。

市民一人ひとりが生涯にわたって健全な食生活を実践できるよう、食を通じた健康づくりに取り組みます。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年	目標値 令和11(2029)年
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上、ほぼ毎日食べている市民の割合	20～30歳代 33.1% 20～70歳代 48.7%	20～30歳代 40% 20～70歳代 60%
朝食をほとんど毎日食べる市民の割合	幼 児 98.0% 小学生 92.5% 中学生 85.6% 20～30歳代 70.9%	幼 児 99% 小学生 95% 中学生 90% 20～30歳代 75%

※現在策定中の「第4次高知市食育推進計画」の指標と合わせるため、今後変更可能性あり。

現状と課題

▶健康的な食生活の実践

朝食をほとんど毎日食べる人の割合は、子育て世代や働き世代を含む若い世代(20～30歳代)で低い現状です。また、幼児期の子どもにも朝食欠食の実態がみられます。乳幼児期は、健康な心身の基礎をつくり、望ましい食習慣の基本を身につける大切な時期です。発達・発育に応じた食事についての啓発や基本的な生活リズム、適切な食習慣の確立が課題です。

また、健康づくりを進める上でバランスのとれた食事が重要となります。若い世代を重点とし、幅広い世代に向けて、栄養バランスに配慮した食生活の実践を促す働きかけが必要です。

全体的な傾向として暮らし向きが苦しい人ほど「主食、主菜、副菜」の3つを揃えて食べることができておらず、経済格差が栄養バランスに影響を及ぼしていることも明らかとなっています。背景にある社会環境等を考慮した包括的なアプローチが求められます。

また、日頃からの健康的な食生活の実践は、災害時における栄養状態や慢性疾患等の病状悪化防止につながることも併せて啓発していくことが必要です。



▶食に関する知識・情報の理解

塩分や野菜の摂取に関する知識として、その目標値を知っている市民の割合は、男性より女性の方が多いものの、全体的に認知度がまだ4割程度と低い現状です。実践するためには、まずは正しい情報を知ることが必要で、市民に広く情報を届けるための情報発信が課題です。

▶ボランティアとの連携

地域での健康づくりを展開していくためには、「食」を通じた健康づくりに取り組むボランティアである食生活改善推進員*と連携した取組が重要となります。食生活改善推進員が行政と連携し、正しい知識を持って地域での活動ができるように育成研修を実施しています。また、新たな推進員の養成研修を実施しています。推進員の確保とともに、組織活動の活性化に向けた支援が必要です。

今後の方向性

▶ライフコースアプローチを踏まえた取組の展開

食生活は生涯を通じての健康づくりの基本であり、健康的で主体的な食習慣の継続が将来の健康状態に大きく影響を与えるということを、幅広い世代に伝えていきます。

あらゆる機会をとらえた啓発や、デジタルツールを活用した情報発信に取り組みます。

▶災害時の食への備え

家庭内備蓄の普及啓発を行うとともに、「高知市災害時栄養・食生活支援活動マニュアル」に基づく食支援体制の整備を進めます。

▶食生活改善推進員の活動支援

行政と連携して活動できる人材となるための養成・育成研修を実施し、活動の活性化を図るとともに、学校や自主防災組織等と協力し、地域に根差した活動の強化に向けて支援していきます。

▶食育推進計画との連動

「高知市食育推進計画」に位置付けられている食育推進の方向性を踏まえ、関係団体や庁内関係各部署と連携した健康づくりの取組を実践していきます。



食生活改善推進員による啓発活動の様子

担当課 健康増進課

関係課 食育推進委員会委員所属課、保険医療課、福祉管理課 等

施策5

身体活動、運動による健康づくり

身体活動や運動は、生活習慣病の予防だけでなく、心身の機能の維持向上といった健康効果が得られます。身体活動や運動が健康に与える効果を周知し、子どもの頃からのあらゆる世代での身体活動の増加や運動習慣の定着を図ります。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年		目標値 令和16(2034)年	
	運動習慣がある人の割合（おおよそ週2回、1回30分以上の運動を1年以上継続している場合）	男性 23.7%	女性 16.6%	男性 45%
日常的な歩数の増加（20～64歳）	男性 6,210歩	女性 5,960歩	男性 8,000歩	女性 7,000歩

現状と課題

▶運動習慣の定着

運動習慣のある人の割合は、平成29(2017)年度と比べると、令和5(2023)年度は、男性は横ばい、女性は若干増加していますが、女性は男性よりも約7ポイント低くなっています。暮らし向きで運動習慣のある人の割合を比べると、大変苦しいと答えた人の運動習慣は5.3%、ゆとりがあると答えた人の運動習慣は36.0%という結果です。身体活動や運動量が多い人は、少ない人と比較して、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム*、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されており、あらゆる生活環境や年齢の方々の身体活動の習慣化や運動機会の増加を進める取組が必要です。

▶身体活動としても歩数の増加

国民健康・栄養調査の結果によると、高知県では、日常的な歩数が男女とも全国と比べて低くなっています。交通手段として自家用車を利用する頻度が高いことも要因と考えられます。

ICTの活用として高知家健康パスポートアプリ*の活用を促進しています。高知市では令和5(2023)年4月で約15,000の方がダウンロードしています。アプリは、職場や地域で歩数を競うといった楽しみやゲーム的要素を含んでおり、利用者の歩数の増加が期待されます。いきいき健康チャレンジ*の「歩く」目標と併せて、アプリの周知や活用を進めていくことが必要です。

▶地域での身体活動や運動

高知市では、市民の主体的な活動として、約 350 か所で「いきいき百歳体操*」を実施しており、筋力向上、社会参加、人と地域のつながりといった体操にとどまらない取組として継続されています。

子どもにとっての運動習慣は、心身の健康や成長・発達に大きく寄与し、その後の運動習慣の定着にも影響します。子どもから高齢者まで、それぞれのライフスタイルに応じて日頃から意識し運動習慣を身につけることや、身体活動を増やすことが重要です。

日常生活における身体活動量を増やすために、歩行や運動、スポーツに取り組みやすい環境を整えることや、また、運動やスポーツをしない場合も、その集まりに出向いたり、応援するといった地域や人とつながることで、運動に興味をもってもらえるような取組も大切です。関連する部署や地域とともに取組を進めていく必要があります。

今後の方向性

- ▶高知市スポーツ推進計画と連動して、子どもから高齢者まで、どの世代でも身体活動、運動による健康づくりができるように取組を進めていきます。
- ▶身近に体を動かせる環境や仲間を作れるように、関係部署や他機関と連携を図り、スポーツに取り組むきっかけとなる情報の共有をし、市民への周知などを行います。
- ▶継続的に身体活動や運動に取り組めるように、いきいき健康チャレンジや高知家健康パスポートなどの事業を通じて、身体活動・運動の効果や方法など正しい知識の啓発や情報提供を実施します。

担当課 健康増進課

関係課 母子保健課, 保育幼稚園課, 学校教育課, スポーツ振興課 等



重点施策

施策6

歯と口の健康づくり

歯と口の健康は、「食べる」「話す」などの口の機能を果たすために欠かすことができないもので、生活の質に大きく関わっているものです。また、全身の健康にも影響しています。

歯と口の健康のためには、むし歯や歯周病の予防が不可欠で、子どもの頃に獲得した口腔機能を生涯にわたり維持、向上していくことが重要です。

口腔保健支援センターを拠点として、ライフステージごとの特性、ライフコースアプローチを踏まえた歯と口の健康づくりに取り組んでいきます。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年	目標値 令和16(2034)年
1年間に歯科検診を受けた人の割合 (20～69歳)	55.8%	65%
50～60歳代で何でもかんで食べる ことのできる人の割合	77.8%	90%
歯周病と全身疾患の関係 周知度		
・糖尿病	54.6%	65%
・早産・低出生体重児出産	34.0%	50%
・肺炎	37.4%	50%

現状と課題

▶口腔保健支援センターを拠点とした庁内や関係機関等との連携

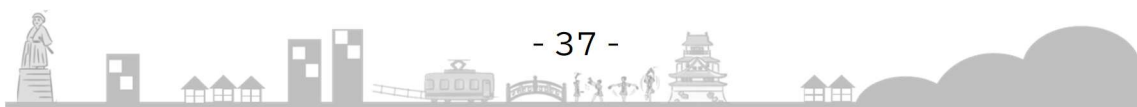
歯科口腔保健の取組は、口腔保健支援センターを拠点として実施しており、庁内や関係機関への支援を毎年200件以上行っています。今まではフッ化物洗口*支援を中心に取り組み、関係機関や庁内関係部署等の協力体制が広がってきましたが、職域との連携や、高齢者及び障害児・者等への支援、災害歯科等、歯科口腔保健の課題はたくさんあるため、今後も、支援センター機能を強化し、様々な部署や関係機関等とのさらなる連携が必要です。

▶ライフコースを踏まえた歯と口の健康づくり

歯科疾患の予防、重症化予防

幼児期・学童期では、むし歯のある者の割合は減少していますが、一部では、たくさんむし歯を持っている者がいる状況です。

中学生の歯肉に炎症所見のある者の割合は少しずつ減少していますが、まだ目標は達成しておらず、口腔衛生だけでなく、口呼吸や口腔機能の育成等の課題もあります。



歯周病の全身への影響の周知度は、増加しているもののまだ十分ではなく、目標には至っていません。

1年間に歯科検診を受けた人の割合は、暮らし向きによって差がある状況です。

歯が残っている高齢者が増加しているため、成人期以降は根面(こんめん)むし歯*の予防が必要です。

口腔機能の獲得, 維持, 向上

高齢になっても口腔機能を維持・向上していくためには、子どもの頃からの口腔機能の獲得が重要になりますが、口唇閉鎖や前歯でのかじり取りなど口の機能が育っていない幼児や、口をしっかり閉じることができていない児童が増えています。乳幼児期からの口腔機能の獲得と育成が必要です。

40歳以上の何でもかんで食べることができる人の割合は増加していますが、全国よりは少ない状況です。口腔機能は、歯の喪失などで口の中が変化する中年期ごろから低下しはじめます。歯の喪失防止と併せて、口腔機能の維持・向上が必要です。

今後の方向性

▶口腔保健支援センター機能の充実・強化

口腔保健支援センターの機能の充実を図り、きめ細かな支援を心掛けるとともに、様々な部署や関係機関等とのさらなる連携に力を入れ社会環境整備に取り組んでいきます。

▶ライフコースを踏まえた歯と口の健康づくり

歯科疾患の予防, 重症化予防

園や学校のフッ化物洗口実施施設数の増加や、口腔衛生習慣確立に向けた支援を継続していきます。

成人期においてもフッ化物を活用したむし歯予防の必要性を啓発します。

歯周病と全身疾患の関係を広く啓発するために、生活習慣病予防と連携した取組を継続し、歯・口からはじまる健康づくりが根付くよう取り組んでいきます。

あらゆる機会を捉えて定期的に歯科受診する必要性を啓発します。

口腔機能の獲得, 維持, 向上

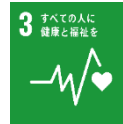
乳幼児期からの口腔機能の獲得, 育成, 学童期のかむこと, 口呼吸等の悪習慣改善のために正しい知識の普及と、園や学校等と連携した取組を行っていきます。

中年期以降, 何でもかんで食べられる咀嚼良好者を増やすために, 成人期からの歯科患予防と併せて, 口腔機能の維持・向上の必要性を働きかけ, オーラルフレイル*予防に取り組んでいきます。

担当課 健康増進課

関係課 母子保健課, 保育幼稚園課, 子ども育成課, 学校教育課, 保険医療課, 基幹型地域包括支援センター 等





こころの健康づくりは自分らしく生きるために重要で、生活の質に大きく影響するため、生涯を通じて取り組む必要があります。また、自殺対策は、こころの健康だけでなく、複雑に絡み合っている社会的要因を含めた様々な問題への働き掛けが必要です。そのため、精神保健分野だけではなく、幅広い分野と連携した取組を進める必要があります。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年	目標値 令和16(2034)年
心理的苦痛を感じている人(K6*の値が10点以上の人)の割合	16.7%	11%

現状と課題

▶こころの健康づくり

近年、社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症感染拡大により、人と人の接触機会がさらに減り、誰にもこころの問題を相談できず、孤独や孤立といった状況にいる方も増えているといわれています。令和5(2023)年度に実施した健康づくりアンケートでも、16.7%の方が心理的苦痛を感じている状況で、平成29(2017)年度のアンケートと比較して4.5%増加しています。また、自覚的健康感がよくないと感じている人、暮らし向きが苦しいと答えた人は、心理的苦痛を感じている割合が高くなっています。

健康イベント等の際には、メンタルヘルスの正しい知識の普及や相談窓口の周知啓発を行ってきましたが、生涯を通じて身近な所で正しい知識を得られる機会や相談できる人につながる活動を実施していく必要があります。

▶自殺対策

高知市の自殺者数は、平成21(2009)年の99人をピークに近年は50人前後で推移し、平成30(2018)年からは50人未満となっていました。令和2(2020)年以降再び50人以上となっています。特に80歳以上の高齢者で自殺者数が増加し、自殺死亡率も高い状況が続いています。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを確認し、平成30(2018)年度に策定した「高知市自殺対策計画(令和4(2022)年3月中間見直し)」に基づいた取組を進めています。その中で、市民一人ひとりが、社会の中で自分の存在を認められ自己肯定感*を感じられる生きるための促進要因を増やす活動とともに、自殺の兆候に早期に気づき、話を聞いて専門家



につなげるゲートキーパー*の養成研修を行っています。

▶妊産婦のメンタルヘルス

平成27(2015)年度から母子健康手帳交付時面接により、産後うつなどの精神不調をきたしやすい妊婦を早期に把握し、妊娠中又は産後すぐに支援につながるよう取り組んでいます。

産科医療機関での妊婦健診や赤ちゃん誕生おめでとう訪問の際にエジンバラ産後うつ病質問票*を実施し、産後うつの早期発見・予防に努めています。今後は、ライフステージに応じた支援ネットワークを拡大していく必要があります。



今後の方向性

▶こころの健康づくりの推進

- ・メンタルヘルスの正しい知識を地域住民等に幅広く普及し、メンタルヘルスファーストエイド(こころの応急処置)ができる人を増やします。
- ・メンタルヘルスのセルフチェックを呼びかけるとともに、相談窓口を周知します。

▶自殺対策の推進

- ・平成30(2018)年度に策定した「高知市自殺対策計画」に基づく取組を引き続き実施し、令和6(2024)年度に改訂を実施します。
- ・ゲートキーパー養成研修を継続して実施し、ゲートキーパーを増やします。
- ・ライフステージ等に合わせて、関係機関と連携し自殺予防対策を進めます。

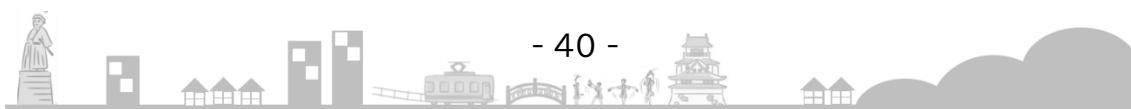
▶妊産婦のメンタルヘルス

- ・妊娠中や産後は、精神不調をきたす可能性や増悪するおそれがあるため、支援の必要な人を早期に把握し、適正なケアの提供ができるよう、母子保健分野と精神保健分野の連携した取組を継続します。
- ・母子健康手帳交付時面接により、産後うつなどの精神不調をきたしやすい妊婦を早期に把握し、妊娠中又は産後すぐに支援につながるよう取り組みます。
- ・産科医療機関や産後ケア等のサービスと連携し、産後うつの早期発見・予防に努めます。



担当課 健康増進課

関係課 全庁



重点施策

施策8

喫煙・受動喫煙対策

喫煙は、悪性新生物(肺がんや食道がんなど)・心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患(COPD*など)などの発症に大きな影響を与えるだけでなく、歯周病や低出生体重児の出生などの危険因子でもあります。また、受動喫煙によって、周囲の人の健康にも悪影響を及ぼします。喫煙率の低下を目指し、禁煙したい人が禁煙できるような支援や、未成年者がたばこを吸い始めないこと、望まない受動喫煙が生じないための取組を進めます。

目標

指標	現状値		目標値	
	令和5(2023)年		令和16(2034)年	
喫煙率	全体	17.3%	13.0%	
	男性	27.3%	21.0%	
	女性	10.3%	7.0%	
受動喫煙の機会 ・受動喫煙を受けなかった人の割合	全体	47.9%	73.0%	
	男性	44.4%	70.0%	
	女性	50.8%	75.0%	
・喫煙者の子どもの前での喫煙	30.0%		10.0%	

現状と課題

▶喫煙率の低下

喫煙率は減少傾向にあるものの、令和5(2023)年に実施した健康づくりアンケート結果では、依然として目標値には達していません。また、近年20~30歳代の若い世代で、加熱式たばこを喫煙する人の割合が増加しており、紙巻たばこと比べると健康に悪影響がないという誤った認識から、健康に配慮して加熱式たばこに変えたという声も聞かれます。喫煙率低下のため、紙巻たばこの害や健康への影響が懸念される加熱式たばこについて正しく周知していくことが必要です。

また、今回のアンケートでわかったように、COPDの認知度が低い現状があり、長期の喫煙からCOPDを発症しないよう、啓発していくことが課題となっています。

COPDは、早期発見と禁煙等の介入によって死亡率減少・健康寿命の延伸につなげることができるため、職域等と連携し、成人期(20~64歳)への啓発を強化する必要があります。

さらに、喫煙者のうちたばこをやめたいと思う人の割合は、特に男性の40~50歳代で増加しています。禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙外来や保健所の相談窓口等の周知やいきいき健康チャレンジのチャレンジ目標に「禁煙」を設け、禁煙方法について情報提供や相談対応

を行いました。参加者は少数でした。今後、禁煙のメリットや禁煙方法の周知など、禁煙希望者が禁煙できるようタイミングを逃さない支援が必要です。

▶受動喫煙の防止

健康増進法の改正により受動喫煙の機会全体としては少なくなっていますが、今回のアンケートでは、受動喫煙の場所として、家庭や職場が増加しています。さらに、3歳児健診用アンケート結果では、喫煙者のうち約2割の親が子どもの前で喫煙しており、家庭での受動喫煙対策が課題となっています。受動喫煙のリスクを正しく知ってもらうため、職場については職域との連携、家庭については関係機関と連携し、周知していく必要があります。

▶防煙対策

未成年者の喫煙率は把握できていませんが、未成年のうちからたばこを吸うと、依存症になりやすい。将来的にも健康に対する影響が大きいことが分かっています。また、興味本位でたばこを吸い始めることも多いため、未成年者もその周囲の大人も、正しくたばこの害を理解し、未成年者がたばこを吸い始めない環境づくりに取り組むことが重要です。

今後の方向性

▶喫煙対策

紙巻たばこの害や健康への影響が懸念される加熱式たばこについての正しい知識や、COPDによる死亡を減らすためCOPDの周知啓発を進めます。また、禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙方法・相談窓口等の情報提供や相談支援に取り組みます。

▶受動喫煙対策

改正健康増進法の趣旨や義務内容の周知及び、施設の管理権原者等に向けた相談・指導を行います。また、職域や関係機関と連携した職場や家庭での受動喫煙防止のための対策を進めます。

▶防煙対策

禁煙サポーター*とともに防煙教室の推進に取り組み、学校保健との連携も進めます。



夏休み放課後児童クラブでの防煙教室の様子

担当課 健康増進課

関係課 母子保健課、保育幼稚園課、子ども育成課、子ども家庭支援センター、
新エネルギー・環境政策課、学校教育課、福祉管理課、スポーツ振興課 等

施策9

アルコール健康障害対策

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎、高血圧、心血管障害及びがん等に深く関連します。また、アルコールは本人の健康問題のみならず、家族や周囲の人々を巻き込み、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の様々な問題にも密接に関連しています。アルコール健康障害を予防するため、適正飲酒や週2日休肝日の大切さ、20歳未満の飲酒防止に関する普及啓発、健康障害に対する支援を進めていきます。

目標

指標	現状値		目標値	
	令和5(2023)年		令和16(2034)年	
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	男性	20.1%	男性	16.0%
	女性	6.1%	女性	3.0%

現状と課題

▶生活習慣病のリスクを高める飲酒の減少

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は、令和5(2023)年度は、平成29(2017)年度より一部減少している年代がありますが、特に男性では40～60歳代、女性では50～60歳代で増加傾向でした。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を予防するために、適正飲酒や週2日休肝日について正しい知識の普及啓発を進めていく必要があります。

▶アルコール健康障害に対する支援体制

我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にありますが、高知県は成人一人当たりの酒類消費量が全国平均よりも高く(国税庁、酒のしおり)、発泡酒、ビール風アルコール飲料に対する年間支出金額及び購入数量が全国1位(家計調査2020年～2022年平均)とアルコール消費に寛容で、宴会や「おきゃく」といったお酒との関わりが深い文化があります。一方、高知県は断酒会発祥の地であり、自助グループの活動も活発に行われています。アルコール健康障害やそれに関連する問題を引き起こしたとしても、支援を受けられるような体制づくりが重要です。

▶20歳未満の飲酒防止

20歳未満の飲酒状況は、把握できていないのが現状です。20歳未満の飲酒は急性アルコール障害や臓器障害を起こしやすく、心身の健全な発達の妨げとなります。また、20歳未満の者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなる等、社会的な問題をも引き起こす可能性があります。

20歳未満の者の飲酒防止のため、関係機関と連携した周知・啓発が必要です。

今後の方向性

- ▶ 関係機関と連携し、様々な年代に応じたアルコール健康障害の予防及び適正飲酒、週に2日の休肝日をつくる生活習慣づくりの大切さについて普及啓発を進めます。
- ▶ アルコール健康障害に対し、相談、治療、回復に至るまで関係機関と連携して支援していきます。

担当課 健康増進課

関係課 保険医療課, 母子保健課, 学校教育課, 福祉管理課 等



令和5(2023)年度におけるアルコール関連問題啓発ポスター 厚生労働省HPより

施策10

生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病)対策

生活習慣病は、初期には自覚症状なく進行する特徴があるため、その予防・早期発見・早期治療には定期的に健(検)診を受け、自身の健康状態を把握することが大切です。そして、検査値の異常や気になる項目があれば、医療機関への受診や生活習慣の改善など適切な行動をとるといった、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる取組を進めます。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年	目標値 令和16(2034)年
過去1年間にがん検診を受けた人の割合(子宮がん・乳がんは2年以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん 51.3% ・大腸がん 44.5% ・肺がん 44.4% ・乳がん 52.6% ・子宮頸がん 43.3% 	全て60%以上
がん検診精密検査受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん 93.5% ・大腸がん 86.1% ・肺がん 90.7% ・乳がん 96.7% ・子宮頸がん 91.7% (令和3(2021)年)	98% 90% 98% 98% 98% (令和15(2033)年)
標準化死亡比(5年間) ・心疾患(高血圧性を除く) ・脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・男性 107.8 ・女性 109.9 ・男性 109.6 ・女性 101.3 (平成29(2017)～令和3(2021)年)	全て100以下
糖尿病の人の治療継続割合	40.2%	55%

現状と課題

▶がん検診の受診率向上

過去1年間(子宮がん・乳がんは2年以内)にがん検診を受けた人の割合は上昇傾向ですが、一部種目では目標値に達していません。令和5(2023)年に実施した健康づくりアンケートでは、がん検診未受診理由として、「必要な時に医療機関を受診する」と答えた人が多く、自覚症状がない時期に早期発見・早期治療のためには、がん検診の受診勧奨を強化する必要があります。



▶がん検診後の精密検査受診率の向上

がんは早期に発見し治療できればおよそ9割が治るとされる病気であるため、要精密検査となった受診者を確実に医療機関へつなげる必要があります。しかし、がん検診精密検査受診率は目標値に達しておらず、受診勧奨を強化するなど、確実に医療機関へつなげる取組が必要です。

▶各種健診の取組の充実

過去1年間に健診を受けた人の割合は概ね増加していますが、健康寿命の延伸を目指す上で、特定健診、健康増進法健診、女性健診等の受診勧奨などの取組を継続することが必要です。また、健診後は、必要な対象者へ保健師や栄養士等が保健指導を実施することにより、生活習慣病の早期治療、重症化予防につなげる必要があります。

▶血管病対策の取組の強化

心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比は、いずれも目標値に達しておらず、特に男性の脳血管疾患の値は上昇しています。また、糖尿病の人の治療継続割合についても悪化しており、目標値に達していません。自身の生活習慣がどのように健康に影響を及ぼすか、正しく理解できるよう啓発が必要です。特に働く若い世代から自身の健康管理に取り組むことができるように各保険者や職域への働きかけ、「生活習慣病予防に関する協議会」での検討なども含めて関係機関との連携、協働による取組が必要です。

今後の方向性

- ▶がん検診、がん検診後の精密検査未受診者に対し、ナッジ理論などを用いた効果的な通知の実施や周知啓発を行い、受診勧奨を進めていきます。
- ▶特定健診の受診率向上等、データヘルス計画*と連動した取組を実施していきます。
- ▶福祉関係課と連動した取組を実施する健康増進法健診や女性健診については、受診勧奨の継続、受診後の保健指導の取組を強化していきます。
- ▶糖尿病・高血圧等の血管病予防に関する啓発の強化は、周知啓発の工夫を実施し、市民が生活習慣の改善や必要な治療を継続できるように取り組んでいきます。
- ▶職域への働きかけや各保険者、生活習慣病予防に関する協議会等の関係機関との連携、協働により、市民の生活習慣病予防や重症化予防の取組を進めていきます。

担当課 健康増進課

関係課 保険医療課、母子保健課、福祉管理課 等



乳がん検診会場での啓発の様子



施策11

精神障害のある人への支援

「誰もが地域で当たり前で暮らすことができる高知市」を目指して、精神障害者当事者であるピアサポーター*や家族、地域住民、保健・医療・福祉関係者等が協働し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム*」の構築に向けた取組を進めます。

目標

指標	現状値	目標値 令和8(2026)年
精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均日数	314.9 (※1) (令和元(2019)年度)	325.3以上 (※3)
自分らしく暮らせている・「思う」「やや思う」と答えた精神障害者の割合	57.4% (※2) (令和5(2023)年)	60% (※4)

※1: 令和元(2019)年度「NDB データ」
 ※2: 令和5(2023)年度「障がいのある人の支援に関する調査」
 ※3: 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(令和5(2023)年こども家庭庁・厚生労働省告示第1号)
 ※4: 令和8(2026)年度に「障がいのある人の支援に関する調査」実施予定

現状と課題

▶保健・医療・福祉関係者による協議の場の拡大

精神障害者の地域移行支援・地域定着支援については、平成27(2015)年度から取組を開始し、これまでに保健・医療・福祉のネットワークは一定確立してきました。さらに、このネットワークを拡大し、ピアサポーターや家族、地域住民等、地域の関係者と連携し、具体的な地域課題の解決に向けて取り組むことが必要です。

▶ピアサポーターとの協働

平成28(2016)年度と令和2(2020)年度にピアサポーターを養成し、高知市ピアサポーターとして35名の方が登録しています。ピアサポーターは、自らの経験を活かしながら、他の精神障害者の支援を行う活動を実施しています。今後は、ピアサポーターの力が今まで以上に発揮できるように県等と連携しながら、活躍の場を拡大していくことが必要です。

▶地域移行に向けた支援

ピアサポーターや保健・医療・福祉での支援体制が構築でき、精神科病院退院後の支援は充実してきました。その結果、平成28(2016)年度には2件だった地域移行支援の個別給付が、平成30(2018)年～令和4(2022)年度の平均では、12.8件/年と増加しています。一方で、入院を契機とした支援の仕組みではなく、地域で暮らしている精神障害者や精神疾患が疑われる方が、精神症状を重症化することなく、地域で安心してその人らしく暮らすことのできる支援の仕組みが必要です。

▶障害の理解啓発の推進

令和5(2023)年度に実施した「障がいのある人の支援に関する調査」では、精神障害者手帳を所持している回答者の40%が、今後優先的に進めていくべき対策として、「障害の理解啓発の推進」を挙げていました。精神障害者が、地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の理解が不可欠です。精神障害者に対する偏見や誤解が生じないように、また、身近な人の精神的不調に気づき、必要な支援につなげられるよう、精神疾患等に関する正しい知識やメンタルヘルスに関する相談窓口等を周知啓発し、地域住民の理解を深めるような取組を行います。

今後の方向性

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」をさらに推進していきます。

- ▶保健・医療・福祉のネットワークに加えて、地域住民等や地域の関係者との連携を図ります。
- ▶ピアサポーターが今まで以上にその専門性を発揮できるように、ピアサポーターの活躍の場を拡大していきます。
- ▶地域移行支援・地域定着支援に加えて、精神障害者や精神障害が疑われる方が地域で安心してその人らしく暮らすことができることを目指して、多職種によるアウトリーチ支援*に取り組んでいきます。
- ▶精神障害やメンタルヘルスへの正しい知識に関して、地域住民の理解を深めるような普及啓発を行います。

担当課 健康増進課

関係課 障がい福祉課, 基幹型地域包括支援センター
地域共生社会推進課, 福祉管理課



施策12

難病患者への支援

「難病の患者に対する医療等に関する法律」では、「難病は発病の機構が明らかでなく、かつ、治療法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」とされています。

難病患者の数は少なく、疾病によっては、療養生活に必要な情報不足から将来への見通しの不安を抱える方も少なくありません。難病患者及びその家族(以下「難病患者等」という。)が療養生活に必要な情報を得ることができ、安心して生活を送ることができるよう支援の充実を図っていきます。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年3月末	目標値 ^(※1) 令和8年(2026)年
「難病患者と家族のためのガイドブック」配布窓口数	3か所	12か所

※1 配布窓口数が増えたことによる効果は、アンケートを実施して検証予定。

現状と課題

▶特定医療費(指定難病)支給認定新規申請受付と個別支援

国が定める指定難病に罹患している患者への医療費助成制度として「特定医療費(指定難病)」があり、現在338疾病が対象となっています。令和元(2019)年度に343件であった新規申請受付件数は、令和4(2022)年度には408件まで増加しています。

申請者には、面接や電話で話を伺い、疾病やサービス等の情報提供、関係機関窓口や患者会の紹介など、必要な支援へつなぐ取組をしています。また、療養上の支援ニーズが多岐にわたる神経・筋疾患に罹患している患者等を中心に、個別支援(家庭訪問・来所相談・電話対応)を実施しています。

必要な制度やサービス等の情報を難病患者等に届けるために、情報提供の場を今よりも増やしていくよう取り組んでいます。難病患者毎で必要となる情報を整理し、タイムリーな支援が行える工夫が必要です。

▶神経難病専門医(以下「専門医」という。)による難病相談

療養生活を送る難病患者等のQOL*を維持していくためには、多職種による支援が不可欠です。神経難病の多くは進行性のため、支援内容は変化していきます。専門医による難病相談や学習会を実施することで、療養生活に必要な医学的助言を支援者が受けられるよう取り組んでいます。支援者の援助技術向上・維持と多職種による支援体制整備が必要です。

▶在宅療養に必要な情報の充実

難病患者等が在宅療養に必要な情報を得ることができるよう、制度やサービスをまとめた「難病患者と家族のためのガイドブック(以下「ガイドブック」という。)」を作成しました。令和4(2022)年度から新規申請受付の際等に配布しています。最新情報の確認と配布窓口を増やして、必要な情報が届きやすくすることが必要です。

▶難病対策地域協議会

難病対策地域協議会を設置し、保健・医療・福祉等の関係機関との連携を図っています。多職種、多機関の委員で構成された協議会では、難病患者等を取り巻く課題の共有を図り、地域に合わせた支援体制を検討していくことが必要です。

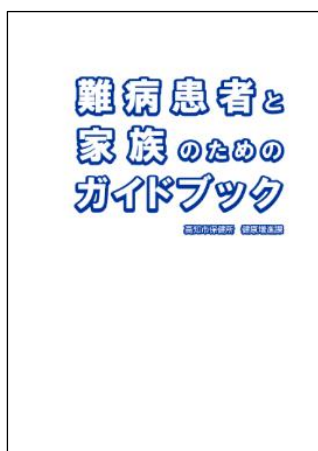
今後の方向性

難病患者等が、住み慣れた地域で在宅療養生活を送ることができる環境づくりに努めます。

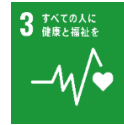
- ▶多職種、関係機関との連携強化
- ▶難病相談による支援者の援助技術向上
- ▶在宅療養に必要な情報を容易に得ることができる環境整備
(ガイドブック配布窓口の増加・ホームページ等の充実)
- ▶難病対策地域協議会で、地域の実情に応じた支援体制整備

担当課 健康増進課

関係課 障がい福祉課, 基幹型地域包括支援センター子育て給付課, 子ども育成課



難病学習会の様子



施策13

障害のある子どもへの支援

子どもの成長過程や発達の特徴に応じた支援が適切に受けられるよう、早期に障害を発見することや関係機関の連携による一貫した支援体制が求められています。障害の有無に関わらずその子らしく健やかに育つために、多職種多機関と連携したきめ細かい支援を行います。

目標

指標	現状値 令和4(2022)年	目標値 令和16(2034)年
幼児健診受診率	1歳6か月児健診 91.8% 3歳児健診 93.0%	1歳6か月児健診 98.0% 3歳児健診 95.0%
幼児健診 精密検査受診率	1歳6か月児健診 身体 78.4%・精神 50.0% 3歳児健診 身体 77.8%・精神 61.1%	1歳6か月児健診 身体 85.0%・精神 60.0% 3歳児健診 身体 85.0%・精神 70.0%

現状と課題

▶早期発見・早期療育システムの充実

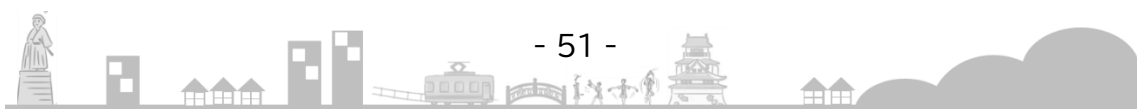
乳幼児健診は、子どもの成長発達を確認する大切な機会となっており、早期に障害を発見し、治療や成長過程に応じた適切な支援へとつなげていくことが必要です。

乳児健診は個別に医療機関で実施しており、平成28(2016)年度からは新生児聴覚検査を全額公費負担で行っています。難聴が発見された場合には医療機関や療育機関と連携し、早期療育につながる支援体制を整えました。

幼児健診(1歳6か月児健診・3歳児健診)は、集団健診として実施していますが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響による受診控えや健診の中止により受診率は低下傾向にあります。3歳児健診では、令和元(2019)年度より弱視の早期発見・早期治療につなげることを目的にSVS(スポットビジョンスクリーナー)を導入し、検査精度を高くすることで、弱視の可能性のある児を精密検査につなぐようにしています。

また、日々の相談支援や幼児健診等において、精神発達の課題、養育に困難感がある場合は、言葉や心理の相談で専門的な助言を行っており、必要な場合は専門機関につながるよう支援をしています。

今後も、受診率を向上させ、早期発見・早期療育の機会を拡大していく必要があります。



▶子どもの成長過程に応じた支援体制の強化

乳幼児期からの切れ目ない支援体制を構築するために、医療機関とのカンファレンスや継続看護連絡票による情報共有、関係機関とのケース会議等により、個別での支援の必要な子どもへの対応を行っています。

子どもの成長過程や発達の特徴に応じた支援が適切に受けられるようにするためには、関係機関の連携による一貫した支援体制が求められており、今後さらに体制を強化していく必要があります。

今後の方向性

▶早期発見・早期療育システムの充実

乳幼児健診等のスクリーニングによる早期発見を行い、フォローが必要になった児と保護者が子どもの成長過程に応じた支援を受けられるよう、必要な機関等につないでいきます。

▶子どもの成長過程に応じた支援体制の強化

乳幼児期から切れ目なく一貫した支援が受けられるよう、関係機関と連携しながら、支援の必要な子どもへの対応を行っていき、子どもの成長過程に応じた支援体制を強化していきます。

担当課 母子保健課

関係課 子ども育成課, 保育幼稚園課, 障がい福祉課 等



ふくふくまっぷ 支援が必要なお子さんのための子育て応援ブック

施策14

地域とともに進める健康なまちづくり

人とのつながりがある人は、自覚的健康感が高く健康寿命が長いと言われています。健康寿命の延伸を目指すため、住んでいるところや友人や趣味活動の集いの場、職場など様々なコミュニティの中の多様なつながりによって、市民が自分は健康だと感じることができるようなまちづくりを、地域とともに進めていきます。

目標

指標	現状値		目標値			
	令和5(2023)年		令和16(2034)年			
身近に健康づくりについて話したり、誘ったりする人がいる割合	全体 40.7%	男性 34.5%	女性 45.5%	全体 50.0%	男性 45.0%	女性 55.0%
地域の人々がお互い助け合っていると思う「強く思う」「どちらかと言えばそう思う」人の割合	34.6%		45.0%			

現状と課題

▶多様なつながりと健康づくり

地域のつながりの豊かな人は、様々な人と交流する機会や社会参加するきっかけがあることから健康状態がよいと言われています。健康に特化しない様々な社会活動への参加も結果として健康につながります。社会参加には、家族や学校・職場といった集団だけでなく、個人の心のよりどころになるようなコミュニティとのつながりなども含まれます。

高知市健康づくりアンケートの結果では、地域の人々がお互い助け合っていると思う割合が平成29(2017)年度と比べて令和5(2023)年度は減少していました。また、身近に健康づくりについて話したり、誘ったりしてくれる人がいると回答した人は約4割であり、その割合は自覚的健康感が高い人ほど高くなっていました。暮らし向きが苦しいと回答した人や、地域のつながりがないと感じている人ほど現在の自覚的健康感がよくない、あまりよくないと感じているという現状にあります。

多様な背景を持つ人が、それぞれの生活の中でつながりを大切に考えることができるような働きかけが必要です。

▶自然に健康になれる環境づくり

正しい健康情報を伝えることを目的として、地域の健康講座(出前講座)や、いきいき健康チャレンジの協力事業所である市内の量販店での健康相談・健康チェック、包括連携協定を結んでいる事業所主催のイベント等において健康に関する啓発を行ってきました。

また、食生活改善推進員と協働し、地域での伝達講習や、健診会場、健康づくりのイベントなどの取組や、介護予防として「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操*」などを実施している会場や、地域交流デイサービス等で高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のポピュレーションアプローチ*として健康講座を実施してきました。

これらの活動を通して健康づくりの周知啓発をしたものの、健康づくりに取り組む市民の割合は、平成29(2017)年度と比べて令和5(2023)年度は男性54.4%、女性59.9%と大きな変化は見られませんでした。市民が正しい健康情報を選択し、行動変容の後押しにつながるよう、ナッジ理論を活用した効果的な周知啓発や、地域や民間企業等と連携した取組を検討していくことが必要です。

また、健康に特化しない施策にも、健康の視点が取り入れられるように健康課題について共有し、庁内各課の強みを生かした取組を進めることが必要です。

▶誰一人取り残さない健康づくり

誰一人取り残さない、自然に健康になれる環境づくりのためには、あらゆる生活の場が健康づくりの場になることが必要です。健康に関心が薄い人も、健康に関心があるものの仕事や育児が忙しく、健康が後回しになっている人も、本人が無理なく健康な行動がとれるように、多様な市民に寄り添いながら、庁内や関係団体、職域、地域住民などと連携・協働した保健活動を進めることが必要です。

高知市では、福祉施策によるまちづくりを進め、各地域の実情に合わせた様々な活動を展開しています。その活動の中に保健師などの保健活動が溶け込み、関係機関とともに活動していくこと、また、保健活動を行っている部署の取組が一体的に進められる体制を整えることが重要です。

今後の方向性

- ▶人との交流や社会活動への参加など、市民がつながりの機会を持てるような働きかけを行います。
- ▶市民や関係者が、地域の中で互いに健康づくりについて話したり誘い合ったりすることで、健康づくりが身近になるような環境づくりを進めます。
- ▶市民が正しい健康情報を選択し、行動変容の後押しにつながるよう、ナッジ理論を活用した効果的な周知啓発や、地域や民間企業等と連携した取組を進めます。
- ▶健康に特化しない様々な施策でも、身体活動や歩行数の増加につながる歩きたくなる環境づくりなど、庁内各課と連携・協働し、自然と健康になれる環境づくりを進めます。
- ▶地域の事業所が健康経営の考えを踏まえ、働く世代の健康づくりに主体的に取り組むことができるように、保険者や産業保健総合支援センター等関係機関と協働することで、職域での保健事業の活用を進めていきます。
- ▶市民や庁内外の関係者が取り組む地域活動の中に保健活動が溶け込み、「自分のすむまちが健康だと感じる」ことができるよう、地域とともに健康なまちづくりを進めます。

連携・協働, 市民主体の健康づくり実践例

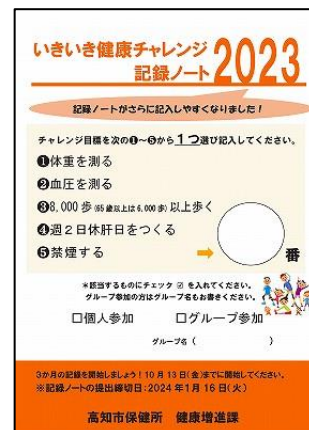
～いきいき健康チャレンジ～

いきいき健康チャレンジは、「高知市生活習慣病予防に関する協議会」での協議の中から生まれた取組です。これまで延べ約1万5千人の市民が参加しています。

関係団体や協力店、企業等とともに展開している取組で、県が実施している高知家健康サポートアプリとも連動しています。健康経営に活用している企業等もあり、成人期から高齢期の健康づくりをサポートする取組です。



いきいき健康チャレンジ応援講座の様子



いきいき健康チャレンジ 2023
記録ノート 2023

記録ノートがさらに記入しやすくなりました！

チャレンジ目標を次の①～④から1つ選り記入してください。

- ①体重を測る
- ②血圧を測る
- ③8,000歩(65歳以上は6,000歩)以上歩く
- ④週2日休肝日をつくる
- ⑤禁煙する

※該当するものにチェック ④ を入れてください。
グループ参加の方はグループ名をお書きください。

個人参加 グループ参加

グループ名 ()

3か月の記録を開始しよう！10月13日(金)まで開始してください。
※記録ノートの提出締切日:2024年1月16日(火)

高知市保健所 健康増進課

～いきいき百歳体操～

いきいき百歳体操は、高齢者の運動機能向上のためのプログラムとして高知市が開発した「おもり」を使って行う体操です。市民主体の活動として広がり、現在、市内約350か所で実施しています。

運動機能向上だけでなく、社会参加、人と地域のつながりといった体操にとどまらない取組として継続されているヘルスプロモーションの実践の一つです。

【ヘルスプロモーション5つの戦略といきいき百歳体操】

5 ヘルスサービスの方向転換

「病氣」を治す → 「健康」をつくる

「病院」中心 → 「家庭・地域」中心

「専門家」中心 → 「素人」中心

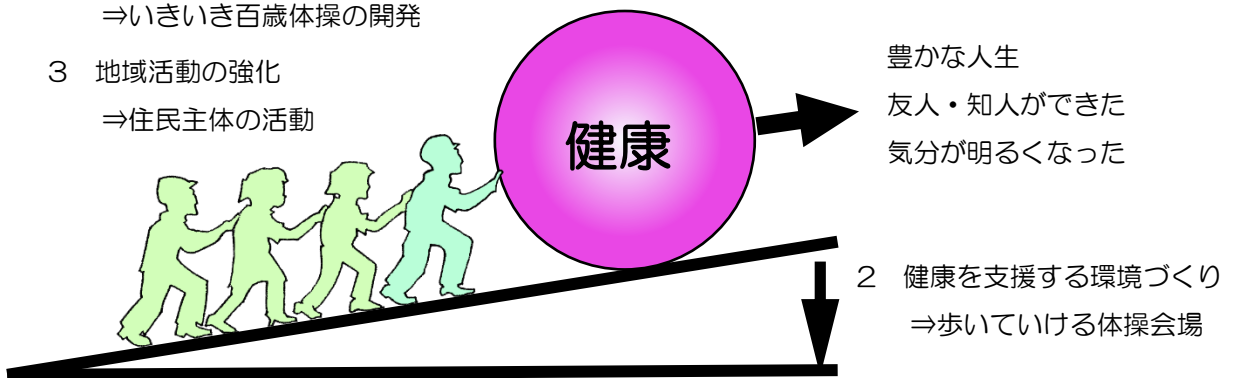
1 健康的な公共政策作り

4 個人技術・技術の開発

⇒いきいき百歳体操の開発

3 地域活動の強化

⇒住民主体の活動



(島内 1987, 吉田・藤内 改変)

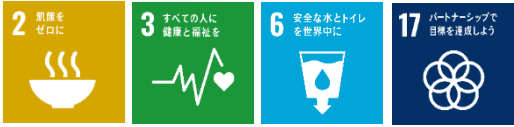
担当課 母子保健課, 健康増進課

関係課 保育幼稚園課, 学校教育課, 基幹型地域包括支援センター, 障がい福祉課, 地域共生社会推進課 等

重点施策

施策15

食品衛生知識の普及啓発の強化



全国において、鶏刺しや鶏たたき等の喫食によるカンピロバクター食中毒が多く発生しています。消費者自らの選択で避けることができる食中毒の一つですが、市内においても、同様の食中毒の発生が後を絶たない現状に対し、消費者に向けた食中毒の予防対策のための食品衛生知識の普及啓発に取り組む必要があります。

目標

項目・指標	現状値		目標値	
	令和5(2023)年		令和 16(2024)年	
鶏刺しや鶏たたき等(生や加熱不十分な鶏肉料理)を食べる人の割合	20 歳代	14.1%	20 歳代	12.1%
	30 歳代	18.5%	30 歳代	16.5%
	40 歳代	23.3%	40 歳代	21.3%

現状と課題

▶生食用食肉の基準

牛肉は、基準に適合しない生食用牛肉（ユッケ、たたき、牛刺し等）の取り扱いが禁止されており、生食用の牛レバーは、販売・提供が禁止されています。豚肉は、生食用の豚肉や内臓の販売が禁止されています。

▶鶏刺しや鶏たたき等による食中毒の危険性

鶏肉は、法規制がなく、加熱用として流通しているものであっても、飲食店において、鶏刺しや鶏たたき等（生や加熱不十分な鶏肉料理）として、調理・提供されている状況にあります。しかし、鶏の解体処理の過程で肉の表面にカンピロバクターが付着してしまうため、流通している鶏肉からは、高い確率でカンピロバクターが検出されています。このことから、鶏刺しや鶏たたき等を食べることは、食中毒の危険性を高めてしまいます。

▶食品衛生知識の普及啓発の強化

健康づくりアンケートを実施した結果、20歳代から40歳代までの鶏刺しや鶏たたき等を食べる人の割合が、50歳代、60歳代の人に比較して高い結果となりました。

この結果を踏まえ、消費者自らが食の安全についての認識を深め、食の安全性を判断し、食品を選択することができるように、ホームページや広報誌等を通じ、カンピロバクターをはじめとする食中毒の予防対策情報を提供するなどの取組が必要であると考えています。

今後の方向性

- ▶ホームページやあかるといまち等を活用し、鶏刺しや鶏たたき等（生や加熱不十分な鶏肉料理）を食べることにより、食中毒の危険性が高まることなどの情報を分かりやすく取りまとめて提供するとともに、SNSを通じた普及啓発にも努めます。
- ▶消費者を対象とした講習会やリスクコミュニケーションを通じ、消費者が鶏刺しや鶏たたき等の喫食の危険性についての知識を習得し、自らの判断で安全な食品を選択することができるようにするための取組を進めます。リスクコミュニケーションについては、他自治体の開催方法等を参考とし、開催に努めます。

担当課 生活食品課

生や加熱不十分な鶏肉料理を扱う飲食店の皆さまへ

鶏肉は十分に加熱して提供しましょう

生や加熱不十分な鶏肉料理によるカンピロバクター食中毒が多発しています

カンピロバクター食中毒とは

- ・細菌性食中毒事件発生数 **ワースト1位**
- ・鶏刺し 鶏たたき 鶏わさ 焼き鳥(生焼け) 原因(疑い含む)が多発報告
- ・消化器症状(腹痛・下痢など)、その後まれに **ギラン・バレー症候群** を発症することもある
※ギラン・バレー症候群：手足・顔面神経の麻痺、呼吸困難等を起こす
- ・食中毒事件と断定された場合、**営業禁止** 等の措置を受けることもあります

安全な鶏肉料理を提供するために知っておいてほしいこと

「新鮮だから安全」ではありません！
新鮮な鶏肉でもカンピロバクターが存在している可能性があります
食鳥処理後の鶏肉のカンピロバクター汚染率 **67.4%**
(厚生労働科学研究報告「食品製造の高度衛生管理に関する研究」)

加熱用や用途不明の鶏肉を生食用※に使用してはいけません！
※独自に生食用食鳥肉の衛生基準を定めている自治体もあります
取り扱う鶏肉が加熱用でないか、製品包装の表示や商品規格書の情報を見て確認しましょう
表示例：「加熱用」「中心部まで加熱してお召し上がりください」「生食には使用しないでください」など

鶏の唐揚げを調理した際の画像
(出典：食品安全委員会)

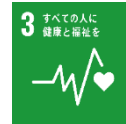
カンピロバクター食中毒の予防方法

- ◆ 中心部の色が変わるまで加熱しましょう！(中心部を75℃で1分間以上)
- ◆ 食肉は他の食品と調理器具や容器を分けて、処理・保管しましょう！
- ◆ 食肉を取り扱った後は十分に手を洗ってから他の食品を取り扱しましょう！
- ◆ 食肉に触れた調理器具などは使用後に消毒・殺菌をしましょう！

カンピロバクター食中毒予防について (Q&A) (厚生労働省ウェブサイト)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000126281.html>



 厚生労働省
 消費者庁



施策16

食品衛生監視指導計画に基づく食の安全の推進

食品衛生法の規定に基づき、食品衛生監視指導計画を毎年度策定しており、食品の安全性を確保するため、計画に従い、営業施設の監視指導や食品の検査等を実施します。

食品衛生法の改正により、令和3(2021)年6月1日から、HACCP(ハサップ)*に沿った衛生管理の制度化が開始されていることから、飲食店等の営業施設の監視指導を通じ、食品等事業者が円滑に実施できるように助言等を行います。

目標

食品衛生監視指導計画に基づき、営業施設の監視指導や食品の検査等を実施し、食品の安全性の確保を図ります。

現状と課題

▶営業施設の監視指導及び食品の検査等

全国的な食中毒の発生状況を踏まえ、鶏刺しや鶏たたき(生や加熱不十分な鶏肉料理)等を調理、提供している営業施設や大量調理施設等に対し、重点的な監視指導や食品の検査等を実施していますが、市内においても、食中毒の発生が後を絶たない状況にあります。

▶HACCPに沿った衛生管理の制度化への対応

令和3(2021)年6月1日から、HACCPに沿った衛生管理の制度化が開始されていますが、取組が十分でない事業者が見受けられるため、継続して飲食店等の営業施設の監視指導を通じ、食品等事業者が円滑に実施できるように必要な助言等を行います。

今後の方向性

- ▶全国や市内の食中毒の発生状況を踏まえ、計画的に重点的な監視指導や食品検査等を実施します。
- ▶今後も継続して、営業施設の監視指導や講習会等の機会を通じ、HACCPに沿った衛生管理の定着を図ります。

担当課 生活食品課





施策17

生活衛生監視指導計画に基づく施設の衛生向上

市民が安全で衛生的な生活を送れるよう、日常生活に身近な理容所や美容所、クリーニング所、公衆浴場、多くの人が集まる興行場、旅館等が衛生的に営業されていることが重要です。本市では、「高知市生活衛生監視指導計画」を策定し、これら施設に立入検査を行い、適切な衛生管理が行われるよう指導を行うことで、施設の衛生向上を図っています。

目標

生活衛生関係営業等施設の監視・指導を行うことで、施設の衛生向上を図り、市民の健康被害の防止に努めます。

現状と課題

▶レジオネラ症防止対策

入浴施設においてレジオネラ属菌の検出が報告されていることから、「高知市生活衛生監視指導計画」の中でレジオネラ症防止対策を重点取組項目の一つとし、公衆浴場、旅館業及び温泉利用施設における入浴施設の維持管理状況等の監視指導強化を図っています。

▶規制緩和、デジタル化、新ビジネス等への対応

近年、規制緩和の流れの中、衛生水準の維持と規制緩和との均衡が求められています。また、社会全体のデジタル化や、特に美容業及び宿泊業の分野における新たなビジネス、サービス形態等に対する対応が増えており、これらに対しても適切な監視指導等を行うことで、衛生環境を確保していくことが重要となっています。

今後の方向性

次の取組を通して、生活衛生の向上を図り、市民の健康を守ります。

- ▶「高知市生活衛生監視指導計画」に基づいた施設確認や衛生基準の遵守指導を行うとともに、市民・営業者からの相談への対応を行います。
- ▶営業者等に対し、講習会やホームページ等を通じ、指導や環境衛生に関する情報提供を迅速に行い、衛生知識の向上及び自主管理の強化を図っていきます。

担当課 生活食品課



施策18

衛生害虫等駆除対策の推進

ユスリカなどの不快害虫による生活環境衛生の悪化を防止すること、及び蚊、ハエなどの衛生害虫による感染症のまん延を予防することにより、安全で、衛生的な暮らしができるまちづくりを図ることを目的に駆除対策を行っています。

現在は、市内の公共用水路を対象として毎年3月から11月までの期間、定期薬剤散布を実施するとともに、市民からの駆除相談に対応しています。

また、公共用水路以外の水路についても、高知市衛生組合連合会と連携し、薬剤散布用機器の貸出し等により地域の衛生活動を支援しています。

目標

衛生害虫等の駆除を行うことで、感染症のまん延予防及び生活環境衛生の改善に努めます。

現状と課題

▶災害時の防疫活動

大規模災害時に多くの市民が被災する中、害虫駆除及び感染症予防のための防疫活動を迅速・適切に行うためには、これまでの台風等で実施してきた衛生組合をはじめとする地域住民及び本市のみでの対応には限界があります。大規模災害時における衛生環境確保のための支援活動については、東日本大震災を教訓に高知県ペストコントロール協会と締結した「災害等発生時における防疫活動の協力に関する協定書」に基づく協力体制を軸に、関係部署との連携強化を図る必要があります。

▶空き家等への対応

近年、空き家の増加に伴い、近隣住民による空き家の害虫駆除相談が増加しています。

今後の方向性

▶公共用水路以外の害虫駆除相談も徐々に増えており、対応に苦慮する場面も多くなっています。このため現在の事業の継続及び効果的な駆除活動について、関連部署との連携による対策の強化を検討していく必要があります。また、災害時の防疫活動については、高知県ペストコントロール協会との協力体制を軸に、今後もより一層、関係部署との連携強化を図ります。

担当課 生活食品課



施策19

毒物劇物適正管理の推進

毒物劇物は農薬や工業用品など様々な分野で使用され、科学技術の発展に伴い、その量、種類とも年々増加しており、社会生活上なくてはならないものになっています。しかし、毒物劇物は取扱方法を誤ると重大な危害を及ぼす可能性があります。そのため、取り扱う際は事故や盗難の防止を含めた危害防止措置をとり、また、毒物劇物に関する正しい知識を身につける必要があります。販売業者に対して保健衛生上の見地から必要な取締を行うとともに、事故や盗難が発生しないように市民・販売業者に対して毒物劇物の適正管理を推進します。

目標

毒物劇物販売業者や毒物劇物業務上取扱者について保健衛生上の見地から必要な取締を行い、毒物劇物による事故の未然防止と市民の健康被害の防止に努めます。

現状と課題

毒物劇物は農薬や工業薬品、試薬など様々な分野において広く用いられており、日常生活にも深い関わり合いをもっています。一方で、毒物劇物による事件や事故が発生すると、市民に保健衛生上きわめて重大な危害を及ぼすおそれがあります。また、使用方法を誤ると重大な健康被害が生じるおそれがあります。そのため、毒物劇物を取り扱う際は流出や漏洩等の事故や盗難の防止を含めた危害防止措置をとる必要があり、毒物劇物の販売方法や登録管理体制の徹底や、販売業者に対する継続的な立入検査が必要です。

今後の方向性

- ▶ 毒物劇物による事故を防止するため、市民・販売業者に対して毒物劇物の適正管理を推進します。販売業者には大規模災害が発生した際の二次災害(流出事故等)の防止措置についても、立入検査等を通じて啓発していきます。
- ▶ 毒物劇物の事故防止について市民へ周知及び啓発をしていきます。

担当課 地域保健課

施策20

よりよい医療の推進

保健医療を取り巻く環境が変化する中、よりよい医療体制の確保を目指し、医療の安全対策の強化や衛生検査所の適正管理を推進していきます。また、市民からの医療に関する苦情や相談に対応し、医療に対する信頼の確保を目指します。

目標

医療機関等に対して立入検査を行い、市民に対する医療の安全と信頼の確保に努めます。

現状と課題

少子高齢化が進む中、医療技術の進歩、医療に対する意識の変化、医療従事者不足など医療を取り巻く環境が著しく変化しています。質の高い医療の提供に向け、高知市内の病院に対して立入検査を実施しています。医療安全対策の向上に向けて、保健所の体制を整備するとともに、病院・診療所の立入検査を実施していく必要があります。

医療機関からの依頼で、血液などの検体検査を行っている衛生検査所に対しては、信頼性の確保のために、専門的な知識を有し、技術的指導のできる衛生検査精度管理専門委員が同行して立入検査を行っています。

また、市民からの医療に関する苦情や相談に対応し、必要に応じて相談者や医療機関に対し助言や情報提供を行う「高知市医療安全支援センター」を平成22(2010)年に設置して、医療機関との信頼関係の構築を支援しています。相談件数が年々増加するとともに相談内容も多岐に及び、市民の身近な相談窓口として、多様な相談に対応することが必要になっています。

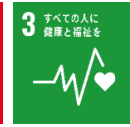
今後の方向性

- ▶医療機関がよりよい医療安全管理体制を構築できるように、保健所の立入検査体制の充実強化を図るとともに、医療関係者に対する研修会の実施により、医療機関支援に努めます。また、医療安全の相談窓口の周知や市民を対象にした医療安全に関する啓発に取り組みます。

担当課 地域保健課

関係課 生活食品課





施策21

休日や夜間の救急医療体制の確保

高知市では一般診療体制が手薄な休日及び夜間に「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター(以下「急患センター」という。)」を開設しています。地域で安心して暮らし、子育てができる環境を維持するために、今後も急患センター運営事業を継続し、初期救急医療体制の確保に努めます。

目標

初期救急医療体制を継続的に確保します。

現状と課題

▶高知市の初期救急医療体制

救急医療*は緊急度や重症度に応じて初期、二次、三次の三段階の体制をとっており、高知県保健医療計画に定められています。このうち初期救急医療体制の整備は、市町村が行うこととなっており、高知市では急患センターを総合あんしんセンター1階にて開設しています。主に小児科の診療を行っていますが、休日には内科、日曜日の午前中には耳鼻いんこう科・眼科の診療も行っています。

新型コロナウイルス感染症感染拡大期は、休日夜間急患センターにおいて新型コロナウイルス感染症の検査・診察が行える体制を構築し、総合あんしんセンター駐車場で臨時検査所を開設するなど初期救急医療体制のさらなる整備を行いました。

▶救急医療の適正利用、急患センターの適正受診

現在全国的に、軽症でも救急医療を受診するケースや診療時間内に受診することが難しいなどの救急とは言えない理由により休日や夜間に救急医療を受診するケースが増えています。

今後、医師の高齢化や働き方改革との兼ね合い等による出務可能医師の減少も懸念される中で、医師の疲弊によって救急医療体制が確保できなくなる事態を回避し、安心して子育てできるように、また、市民が安心して暮らせるように、二次・三次救急医療体制の整備を担当する高知県と連携しながら、救急医療を提供・支援する体制を維持することが課題となっています。

今後の方向性

▶救急医療についての市民への適正利用啓発を行い、「赤ちゃん誕生おめでとう訪問」時の急患センターの適正受診の啓発や「こうちこども救急ダイヤル(＃8000)」、「高知家の救急医療電話(＃7119)」の周知の継続を行います。急患センター運営における高知市医師会や県との連携の強化と生じた課題の共有・解決による適正な初期救急医療体制の確保に努めます。

担当課 地域保健課

関係課 母子保健課、保険医療課





施策22

献血の普及啓発

血液は、現代の科学技術をもってしても、未だ人工的に製造することができません。血液製剤は病気やけがの治療のために不可欠なもので、血液製剤を必要とする患者さんが数多くいます。その血液製剤の多くは、健康な方から無償で提供された血液により製造されており、16～69歳までの健康な方に献血の協力をお願いしています。

しかし、少子高齢化によって献血可能人口は減少しており、特に10～30代の若い世代の献血者数が減少傾向にあります。そのため、安定的な血液供給には若年層への啓発が重要となっています。

目標

医療機関に安定的に血液を供給するために高知県赤十字血液センターとの連携を強化し、SNS等を用いて将来を担う若年層を中心とした継続的な普及啓発活動を行っていきます。

各地域、職域において高知市献血推進員による献血推進の啓発、献血の呼びかけ等を行います。

現状と課題

献血で得られた血液は、輸血用として使われる輸血用血液製剤と、治療に必要な血漿タンパク質を分離精製した血漿分画製剤となり、輸血を必要とする患者さんに届けられています。輸血用血液製剤や血漿分画製剤の大半は、高齢者の医療に使われています。現在、献血者数は減少傾向にあり、また、少子高齢化に伴い、輸血を必要とする高齢者は増加する一方、献血可能人口は減少しています。特に、10～30代の若い世代の献血者数が減少傾向にあります。将来の献血不足を防ぐためにも、将来を担う若年層への啓発が重要となっています。

今後の方向性

▶血液製剤の国内自給を達成するために、また、将来の献血不足を防ぐためにも、関係機関との連携を強化し、若年層を中心とした継続的な普及啓発活動を行っていきます。

担当課 地域保健課



施策23

医薬品等の望ましい管理の推進

医薬品等(医薬品, 医薬部外品, 化粧品, 医療機器及び再生医療等製品)は, 人の生命や健康に直接関わるものであり, その品質や有効性, 安全性の確保が必要であるため, 医薬品, 医療機器等の品質, 有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下「法」という。)に基づき, 規制を行っています。医薬品等を取り扱う医療機関, 薬局, 店舗販売業において, 良質な医療の確保とともに医療安全と健康被害防止のために, 立入検査を行います。また, 医薬品等は, 正しく使用しなければ副作用が起きる可能性があり, 医薬品等の適正使用について啓発を行います。

目標

薬局等に立入検査を行い, 健康被害防止のために体制の確保を進めていきます。

現状と課題

近年の法改正により医薬品等の販売制度及び流通や管理体制が見直され, 事業者には, 法令遵守体制が求められています。しかし, 体制が不十分な薬局等が見受けられることから, 医薬品等の安全性の確保や健康被害防止のため, 立入検査を実施しています。また, 医薬品等の虚偽又は誇大な広告(チラシ, インターネット等)は, 法で規制されており, 相談や指導を行っています。

一方, 市民に対して, 医薬品の重複投与防止や災害時に役立つお薬手帳の活用を啓発しています。また, 医薬品の副作用により, 重大な健康被害が生じた場合に, 給付を受けられる「医薬品副作用被害救済制度」の周知を進めていく必要があります。

そのほか, 危険ドラッグをはじめ, 麻薬・覚せい剤などの若年層への拡大が大きな社会問題となっている中で, 手軽に購入できる一般用医薬品の過剰摂取が新たな問題となっています。薬物乱用は薬物依存といった心身面の影響だけでなく社会生活にも大きく影響していくため, 「手を出さない」ことを啓発していくことが必要となります。

今後の方向性

▶国が示す監視指導実施要領に基づき, 定期的に薬局等に立入検査を実施します。また, 医薬品等の適正使用に関しては, イベントなどを通じて普及・啓発に努めます。

担当課 地域保健課



施策24

感染症対策の強化

感染症をもたらす病原体は、人の動きとともに移動し伝播します。グローバル化が進み人や物の行き来が活発化する中では、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症*が国外から持ち込まれたり、国内で発生するなどして感染拡大してしまうおそれがあります。また、再興感染症*が再び流行する可能性もあります。

感染症の発生は予測できないため、新興・再興感染症発生時に速やかに対応できるよう、平時から関係機関と連携し、地域全体の「感染対策力」の向上を図り、感染症のどの段階においても、適切な対応を行うことができる体制の構築・強化を目指します。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和16(2034)年度
感染症の予防のための施策の実施に関する計画(以下「予防計画」という。)・健康危機対処計画(感染症編)を知っている保健所職員の割合	—	100%
感染症対策訓練に、参加したことのある保健所職員の割合	—	100%

現状と課題

▶新興・再興感染症に対応できる体制の構築

新型コロナウイルス感染症の対応においては、変異株の出現により感染力や重症化リスクが変わっていくため、その時の感染状況に合わせて、庁内外の保健医療専門職やその他職員との連携・役割分担、医療機関・社会福祉施設・介護サービス提供機関等との連携した活動、市民への情報提供や不安軽減など、様々な課題がありました。

将来の新興・再興感染症の危機に備えるためには、策定予定の予防計画及び健康危機対処計画(感染症編)に則して、平時から、感染症対応のどの段階においても対応ができる体制の構築が必要です。感染症対応を担う人材の育成・資質の向上と、市民や関係機関(保健医療分野だけでなく、福祉や介護分野など)との連携・協力体制をつくっていくことが重要です。また、高知県とも連携して、体制の充実を図ります。



▶地域全体の「感染対策力」の向上

新型コロナウイルス感染症拡大で、市民にも、標準予防策(手洗い・マスク着用等)やワクチン接種といった感染症の予防対策が周知されました。感染症の発生状況を把握し、市民に正しい知識を伝え、状況に応じて適切な予防行動がとれるように情報提供を行うことが必要です。また、高知市エリア医療関連感染対策地域支援ネットワークメンバーと協力して、地域の医療関連施設や福祉・介護関連施設等に対して、正しい知識の普及と適切な予防行動がとれるような研修・訓練を行うことも重要です。

▶予防接種の推進

高齢者肺炎球菌感染症及びインフルエンザの定期予防接種は、関係機関と協力して、接種率の向上に努めましたが、まだ接種率が低いものもあります。新型コロナワクチン接種を含め、国の方針に従い、接種を希望する市民が予防接種を適切に受けることができるように、引き続き、啓発に取り組む必要があります。

▶HIV・梅毒検査・肝炎ウイルス検査の継続

新型コロナウイルス感染症の流行による影響で、保健所 HIV・梅毒検査及び委託医療機関肝炎ウイルス検査の受検者数が減少しました。現在の検査体制を継続し、多くの必要な人に受検してもらえるように受検勧奨を行っていくことが必要です。また、HIV や梅毒等の性感染症について検査時やイベント等の機会をとらえて、正しい知識の普及・啓発を図るとともに、安心して相談ができる体制をつくることも重要です。

▶薬剤耐性(AMR)対策の普及啓発

薬剤耐性(AMR)対策に対しては、現在まで、市民や医療機関等の関係機関に対する周知・啓発は十分にできていませんでした。薬剤耐性(AMR)対策では、薬剤耐性(AMR)や抗微生物剤の使用に関する市民や関係機関の知識と理解の増進が重要です。

高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議を活用しながら、医療機関における医療関連感染対策の充実・強化をすることが必要です。

今後の方向性

- ▶予防計画・健康危機対処計画(感染症編)の周知と関係職員に対する研修実施
- ▶市民への情報提供、関係機関等への啓発や研修及び訓練の実施
- ▶予防接種の推進
- ▶HIV 検査・肝炎ウイルス検査体制の確保・相談体制の充実
- ▶薬剤耐性(AMR)対策の普及啓発

担当課 地域保健課

関係課 保健所各課, 保健医療専門職配置課



施策25

結核対策の推進

結核は、感染症法において2類感染症に位置付けられています。日本における2022年の結核罹患数は10,235人、人口10万対罹患率(以下「罹患率」という。)*は8.2です。2021年に罹患率が10.0を下回り、低まん延国となってから、低まん延国の状態を継続しています。しかし、未だに1日に平均28人の新しい患者が発生しており、依然として我が国における主要な感染症です。高知市では5.6と全国平均よりは低く推移しています。さらに罹患率を低下させるためには、結核患者の多くを占めている高齢者や近年、増加傾向にある外国生まれの結核患者に対する対策に一層取り組むとともに、今後も結核対策を緩めることなく継続していく必要があります。そのことにより、根絶を目指します。

目標

指標	現状値 令和3(2021)年	目標値 令和16(2034)年
罹患率(人口10万対)	5.6	2.0以下※
全結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)*実施率	100% (令和4(2022)年度)	100%

※「2021年改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」では、2035年までに人口10万対罹患率2.0を目標としている。

現状と課題

▶治療継続のための支援

結核の治療には、一定期間標準化された薬を服用するという確立された治療法がありますが、不規則な服薬ではかえって薬の効かない薬剤耐性菌をつくってしまう可能性があります。治療開始から終了まで、確実に服薬を継続できるよう、関係機関等と連携し、DOTSを実施することが必要です。DOTSの実施においては、コミュニケーションツールの「飲みきるミカタ*」や電話・訪問など、患者一人ひとりの希望や生活に応じた方法を取り、他の支援者と連携していく必要があります。

▶接触者健康診断

結核の感染拡大を防止するため、初発患者が発見された際には、患者家族や接触者に対する健康診断を抜かりなく実施していくことが重要です。



▶主体的な予防行動に向けた保健活動

結核は、発見が遅れると、個人が重症化するだけでなく、家庭や職場等で感染を拡大させてしまう可能性があります。そのため、結核の根絶に向けては、一人ひとりの主体的な予防行動が大切になります。具体的には、結核について正しい知識を持ち、乳児へのBCG予防接種、定期健康診断、有症状時の医療機関受診です。予防行動の実践に向けて、普及啓発活動に取り組む必要があります。

▶早期診断・早期治療に向けた取組の充実

令和元(2019)年度以降は、新型コロナウイルス感染症の対応が業務の中心となり、医療機関等への研修会を実施することができていません。今後、さらに感染者数が減少したとしても結核が見落とされないよう、早期診断、早期治療について、医療機関等に対して研修会を実施していく必要があります。

今後の方向性

- ▶DOTS体制のさらなる充実と管理健診の確実な実施
- ▶接触者健康診断の確実な実施
- ▶一般住民への定期健康診断の受診勧奨及び有症状時の医療機関受診等についての普及啓発活動
- ▶医療機関等に対する研修会の開催



担当課 地域保健課

関係課 健康増進課, 母子保健課

施策26

動物の愛護及び適正飼養の推進

人と動物が共存できるまちを目指し、関係団体等と連携しながら、動物の騒音や糞害苦情などの環境問題として、適正飼養の普及啓発や飼い主のいない猫対策を進めてきましたが、まだまだ十分とは言えない状況にあります。また、小動物管理センターへ収容され処分される動物を増やさないためにも保護した動物の譲渡の推進とともに、動物取扱業への監視指導を徹底していくことも重要です。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年	目標値 令和16(2034)年
飼主には終生飼養義務があることを知っている人の割合	73.1%	83.0%
飼犬に身分表示(所有明示)をしている人の割合	36.6%	71.0%
地域猫活動を知っている人の割合	35.5%	56.0%

現状と課題

▶啓発事業内容の充実・多様化の促進

高知市においてペットが死ぬまで飼う義務、いわゆる「終生飼養義務があることを知っている割合」について、健康づくりアンケート結果では、73%の方が知っていると回答し、周知割合は増加しています。この背景には、SNSの急速な普及とともに、動物虐待や適正飼育に関する情報などを取り上げるメディアの影響なども挙げられます。また、近年は、ペット(伴侶動物)や家畜(産業動物)について、アニマルウェルフェア*の国際基準を踏まえた飼養管理が推進されるようになっていきます。今後は、本市で開催している「動物愛護教室」、学校教育や「犬・猫の飼い方教室」など公の場を通じて動物の適正飼育についての啓発活動をより一層促進させ、動物の命に対して感謝及び畏敬の念を抱き、殺処分される不幸な動物を増やさないよう飼主に対する終生飼養の意識を啓発していく必要があります。

▶本市の実情を踏まえた動物愛護の取組の促進

ペットを飼う理由として、前回調査に引き続き「生活に潤いややすらぎが生まれる」や「家庭がなごやかになる」が1位と2位を占めています。これは、従来から言われている少子化や核家族化の影響によりペットを「家族の一員」として迎えるケースが増えてきていると考えられます。



また、高齢者の世帯においても、生活を送る上でのストレス緩和、寂しさの解消やメンタルヘルスのサポートとして期待されていると言えます。このように今回のアンケート結果でも社会情勢や傾向の変化が表れています。

また、「飼っている犬に首輪、名札やマイクロチップ等の身分表示をしている割合」についても今回飼い犬については、36.6%と前回調査と比較してその比率は増加していますが、目標値には届いていません。令和元年度には動物愛護管理法が改正され、令和4(2022)年6月から犬猫販売業者へのマイクロチップの装着や登録が義務化されました。今後身分表示の割合も上昇すると想定されますが、迷子や負傷はもとより、大規模災害時等においてペットとはぐれた被災者への支援や行政負担の軽減の観点からも、引き続き制度の周知を徹底していく必要があります。

次に猫による糞尿や鳴き声被害について、今回の調査では「今もある」と答えた方の割合は23%と減少しました。この減少の一因として飼い猫の室内飼養についての意識の普及とともに、飼い主のいない猫を減らし、地域環境を改善する地域猫活動の増加が影響していると考えられます。「地域猫活動を知っている割合」については今回調査においては、35.5%と大幅に増加しました。事業を開始した平成30(2018)年度に3団体だった登録数は、令和5(2023)年度現在で18団体が活動中で登録期間を満了した団体を9団体含めると27団体となっています。これは広報や「地域猫セミナー」の継続的实施等、メディアでも取り上げられたこともあり啓発が進み、徐々に地域に定着する活動となりつつあります。引き続き、地域住民・ボランティア・行政の協働により飼い主のいない猫を増やさないよう、生活環境被害を防ぐ取組を進めます。

今後の方向性

これら現状と課題を踏まえ、動物愛護に関する啓発事業内容の充実や多様化を促進させ、動物の適正な飼養と保管管理の普及啓発を推進しながら市民の生活衛生の向上や人と動物が共存できるまちづくりを目指します。また、これら啓発事業の実施拠点となるべき「こうち動物愛護センター(仮称)」の整備・運営を高知県との協議により進めます。

引き続き、地域猫活動等の住民の自助・共助の取組の支援など動物愛護の取組を促進するとともに、市民が動物を飼い始める接点となる、動物取扱業の適正化と動物の不適切な取り扱いへの対応を強化します。

また、飼い主の高齢化など地域社会の状況に対応するため、動物飼養に関する相談支援体制の整備とともに、多頭飼育崩壊などに見られる生活面支援など社会福祉部門との連携体制の構築等も必要な状況となっています。この問題に対しては、動物愛護団体等の外部団体とも協力して、関係部署が連携して取り組むことが重要となります。

さらに、飼い主の災害への備えに対する意識向上を図るための普及啓発や同行避難を前提とした避難所の運営支援など、発災時の危機管理体制を整備していきます。

担当課 生活食品課





施策27

災害時の医療救護体制の強化

南海トラフ地震等様々な災害(健康危機)発生時にも、早期に医療救護体制を確立し、限られた資源の中で効果的に医療を提供することで、市民のいのちを守ることができる医療救護体制の構築を平時から目指します。

目標

全ての救護病院*が周辺の医療機関等と連携した、医療救護体制をつくります。

現状と課題

▶救護病院を中心とした、地域ごとの医療救護体制の整備

高知市では発災直後の医療救護活動は市が指定している21か所の救護病院を中心に、周辺の医療機関等と連携して行うことにしています。

これまで、救護病院で実施する災害医療救護訓練を通して地域ごとの医療救護体制を考えましたが、全ての救護病院での地域ごとの医療救護体制整備には至っていません。

医療救護病院が地域の拠点として、発災直後から限られた資源の中で、医療救護活動を担うことができる体制整備と、周辺の医療機関等との具体的な連携体制を平時から構築しておくことが必要です。

▶保健医療調整本部体制の整備と機能の強化

高知市では大規模災害時に保健医療部門の総合調整を行う保健医療調整本部(以下、「本部」という。)を設置し、救護病院等が地域内の資源で医療救護を行うことが困難な状況の際は県と連携して支援を行うことになっています。

限られた時間と資源の中で最大限の医療救護活動を行うことができるように、本部員となる保健所職員には、混乱の中でも課題を明確にし、的確な対応をとることができるよう、災害時の情報収集やアセスメント能力を身に付けておくことが必要であり今後の課題となっています。

併せて、保健医療調整本部機能の支援を担う災害医療等各分野のコーディネーターやDMAT*等の災害医療支援チーム等との役割分担を行い、依頼する活動を明確にするなど、受援体制を平時から整えておくことが必要です。



▶専門分野ごとの災害医療体制の整備

災害による負傷者だけでなく、人工呼吸器使用者等への医療、周産期医療、精神科医療等、災害時に必要となる医療分野は多岐にわたります。

平時から庁内及び関係機関等と連携を取りながら、分野ごとに災害時の医療体制を整備していく必要があります。

今後の方向性

- ▶令和11(2029)年までに、全ての救護病院の災害医療救護訓練を実施
- ▶災害医療救護訓練の実施による、救護病院のBCP(事業継続計画)の検証及び地域の医療救護の連携体制の構築
- ▶医療救護活動の連絡網の維持と保健医療調整本部と救護施設との情報伝達訓練の継続実施
- ▶保健医療調整本部訓練の継続実施
- ▶災害医療各分野のコーディネーターの役割の整理と活動体制づくり
- ▶DMAT, DHAET*などの外部支援チームの受援体制の整備
- ▶各専門分野別の災害医療体制の共有



高知高須病院の医療救護訓練の様子



内閣府主催訓練の高知市本部の様子

担当課 地域保健課

関係課 保健所各課, 災害時要配慮者支援担当課, 防災担当課

施策28

災害時の公衆衛生活動体制の強化

今後30年以内に70～80%の確率で発生すると言われている南海トラフ地震に備え、浦戸湾三重防護対策の完成予定である令和13(2031)年までに、保健所を中心とした公衆衛生活動の体制も強化していきます。また、南海トラフ地震発生に向けた体制の強化が、台風等の局地的な災害や新たな感染症等健康危機発生時の備えにもつながることを目指します。

目標

指標	現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和16(2034)年度
保健所職員及び庁内保健医療専門職の災害研修への参加割合	—	100%

※保健医療専門職は、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、精神保健福祉士とする。

現状と課題

▶災害に備えた人材育成と人材確保

令和5(2023)年度に実施した健康づくりアンケートで、市民が保健所に期待する役割として最も多かった回答が「災害時の保健医療体制づくり(44.1%)」です。

現在の公衆衛生活動マニュアル第5版(平成31(2019)年3月改定)には、保健所職員の災害時の活動について記載していますが、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえると、庁内外の保健医療専門職の応援体制が必要になる場合も考えられます。

よって、庁内の保健医療専門職もいざという時迅速に対応できるよう、平時から各課のBCP(事業継続計画)及び災害時公衆衛生活動マニュアル等を踏まえた専門職としての行動を理解していることが必要です。

また、庁外の保健医療専門職にはIHEAT要員*として平時に登録してもらう等、令和5(2023)年度以降に策定する感染症法に基づく予防計画や健康危機対処計画(感染症編)に沿った準備が必要です。

▶災害時公衆衛生活動マニュアルの充実

現時点では災害時の保健師の活動体制が明確になっていないことから、県の南海トラフ地震時保健活動ガイドラインや被災地支援での経験等を踏まえて保健活動マニュアルを策定し、災害時栄養・食生活支援活動マニュアルと併せて、公衆衛生活動マニュアルの別冊として位置付けることが急務です。また、これらのマニュアルの南海トラフ地震以外の局地的な災害や健康



危機発生時の準用についても明確にしておく必要があります。

訓練を繰り返し行うことで内容を検証し充実させていく必要もあります。

▶平時における受援体制の構築

災害時の栄養・食生活支援活動における受援体制はできていますが、それ以外の保健医療福祉活動チームの受援体制はまだ構築できておらず、早期に構築する必要があります。

▶平時の保健所体制と保健活動

災害時に迅速かつ円滑に公衆衛生活動を展開するには、保健医療専門職だけでなく意志決定やロジスティックを担う事務職も含めた平時からの保健所内の協力体制を強化するとともに情報機器等の必要物品を整備しておくことが必要です。また、市民や関係機関と平時に構築した関係が災害時に生かされることから、平時のネットワークづくりも重要です。保健医療分野だけでなく、福祉や介護分野とのつながりも重要となります。

保健師においては、業務分担による専門性を強みとする一方で、災害時には分野を越えて対応する必要があることから、平時からあらゆる分野の経験を積めるような保健活動が求められます。そして、統括的な役割を担う保健師による災害時のマネジメント機能等をマニュアル等に位置付け、関係部署とともに災害時の組織運営等について平時から共通理解を図っておく必要があります。

今後の方向性

次の取組を通して、関係職員の理解を促進し、災害に対応できる人材を増やしていきます。

- ▶保健所職員の DHEAT 養成研修の受講促進と本庁を含む関係職員との内容共有
- ▶公衆衛生活動マニュアルの適宜改定による充実と関係職員への周知
- ▶研修及び訓練の継続と保健活動チームの被災地派遣体制の維持
- ▶災害時の保健師の活動体制の明確化と保健活動マニュアルの策定、平時から災害に備えた保健活動
- ▶発災時の保健医療福祉活動チームの受援体制の構築

担当課 地域保健課

関係課 保健所各課, 保健医療専門職配置課, 防災担当課

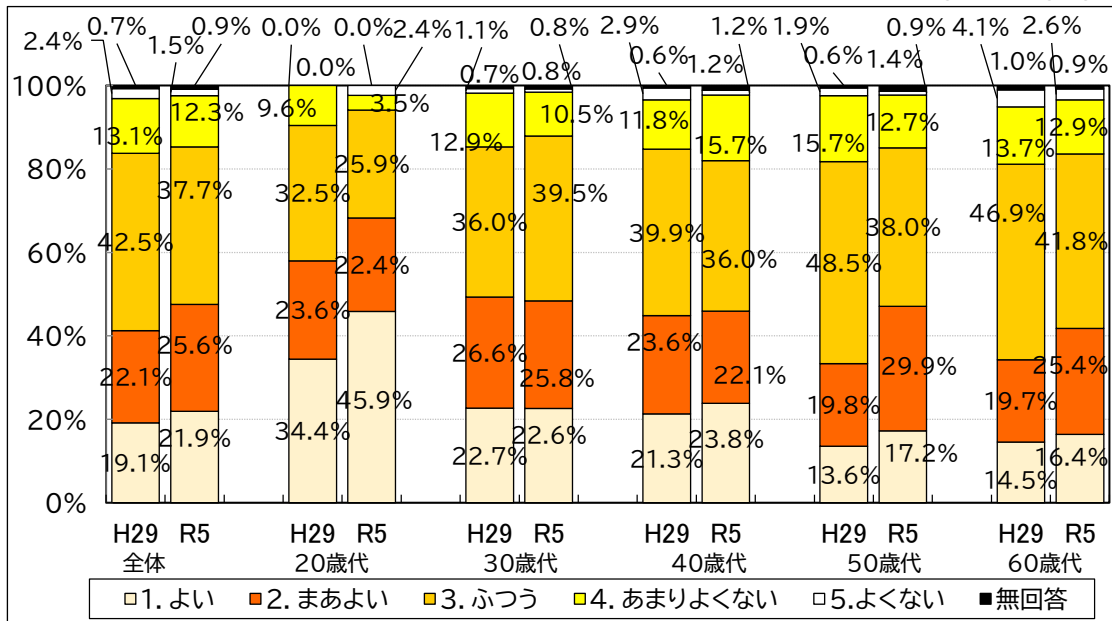


■ 市民の健康状態や生活状況

市民を対象に実施した高知市健康づくりアンケート(一般用), 3歳児健診を活用したアンケート及び施策に関連するアンケートから, 様々な健康状態や生活状況などが分かりました。今回の調査結果を施策にも反映し対策を講じていきます。

(1) 自覚的健康感について

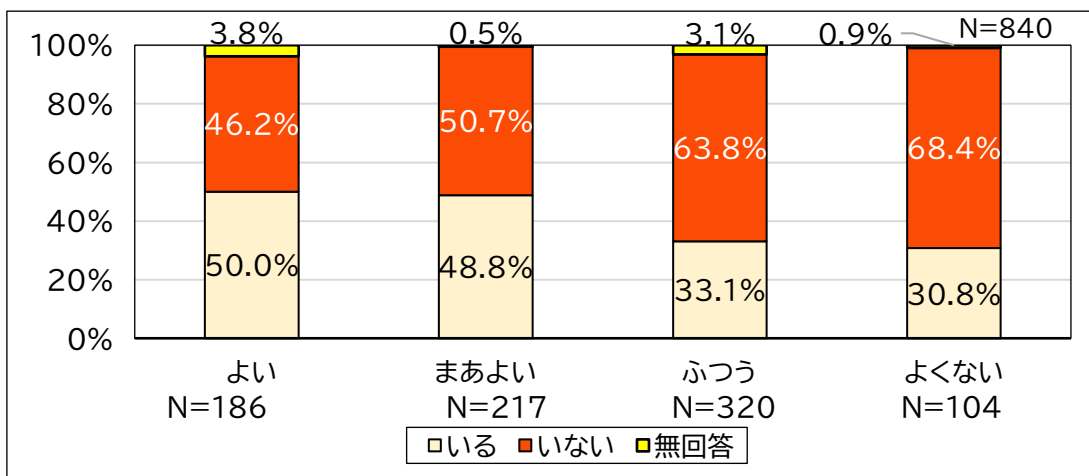
自覚的健康感「現在の健康状態について」【年代別・前回との比較】 H29 N=1,616 R5 N=848



現在の健康状態が「よい」「まあよい」「ふつう」と答えた人の割合は, H29と比べ高くなっています。

(2) 地域の助け合い

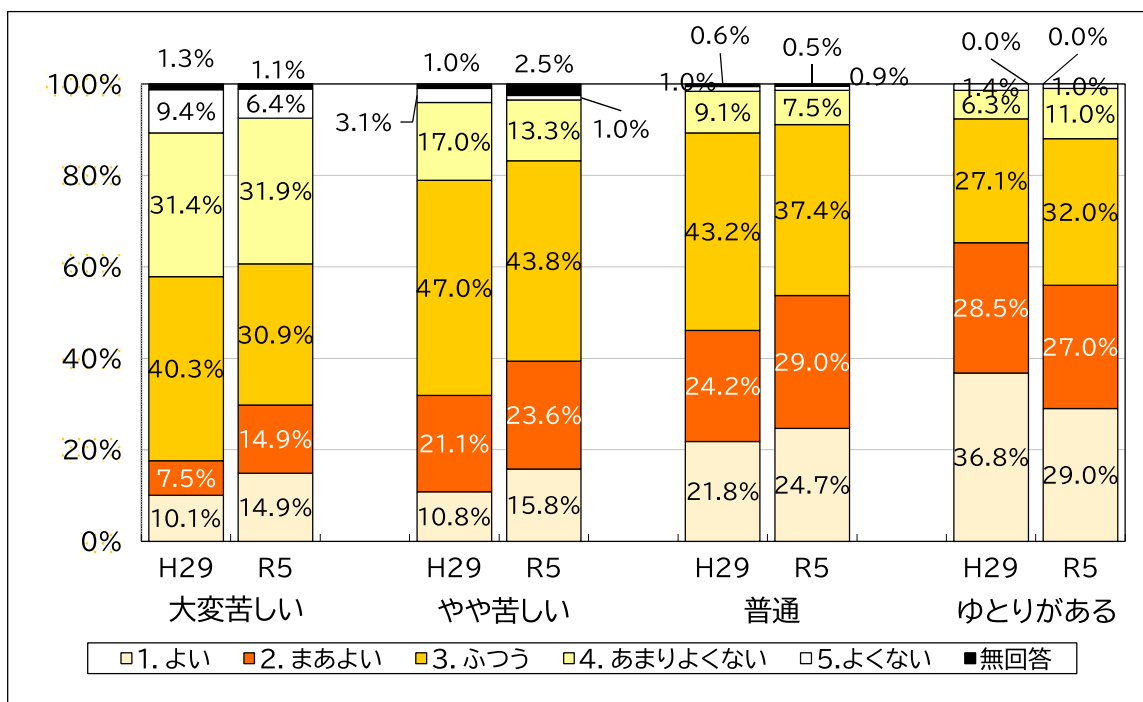
あなたの身近に健康づくりについて話したり, 誘ってくれるひとがいるか【自覚的健康感別】



自覚的健康感が「よい」「まあよい」と答えた人ほど, 「身近に健康づくりについて話したり, 誘ってくれるひとがいる」割合が高くなっています。

(3) 自覚的健康感と暮らし向き

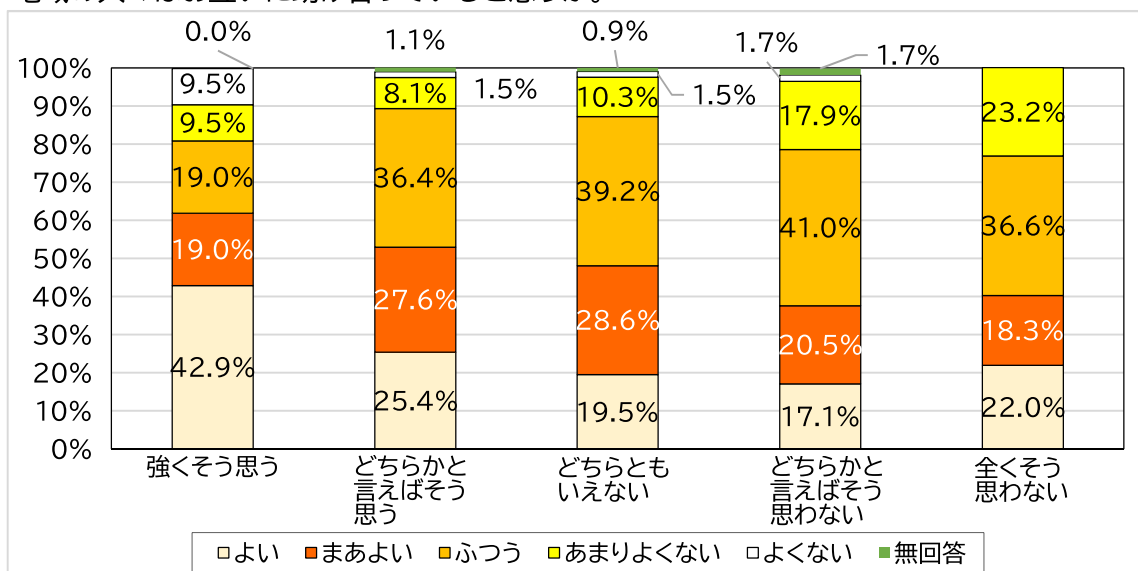
自覚的健康感「現在の健康状態について」【暮らし向き別・前回との比較】



暮らし向きが「大変苦しい」「やや苦しい」と答えた人ほど自覚的健康感が低くなっています。

(4) 自覚的健康感と地域とのつながりの意識

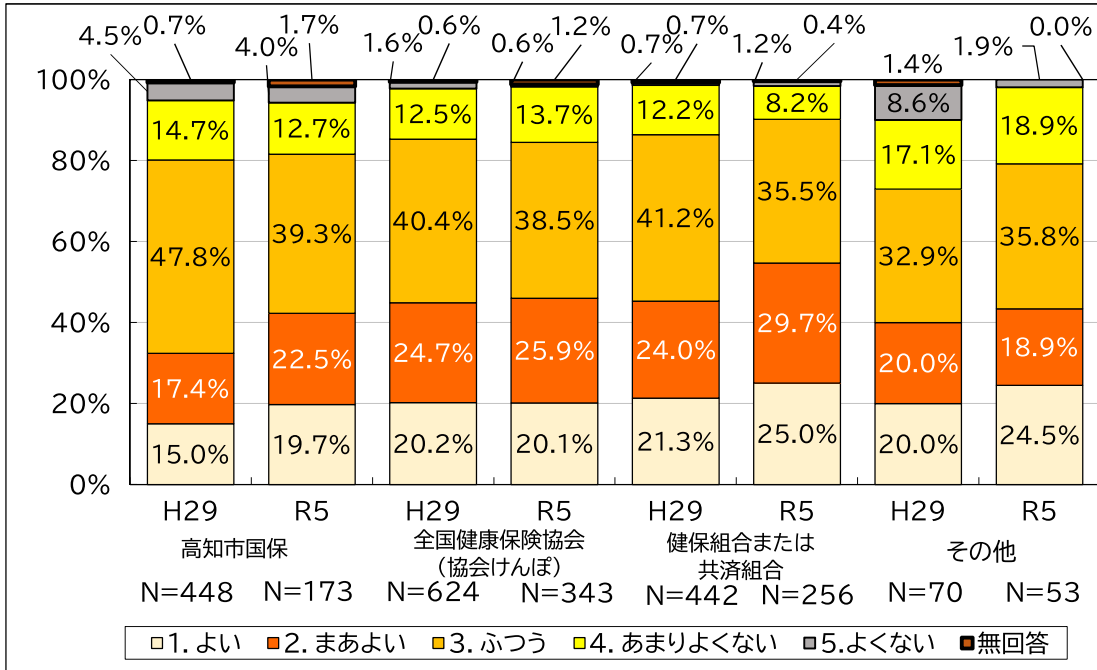
地域の人々はお互いに助け合っていると思うか。



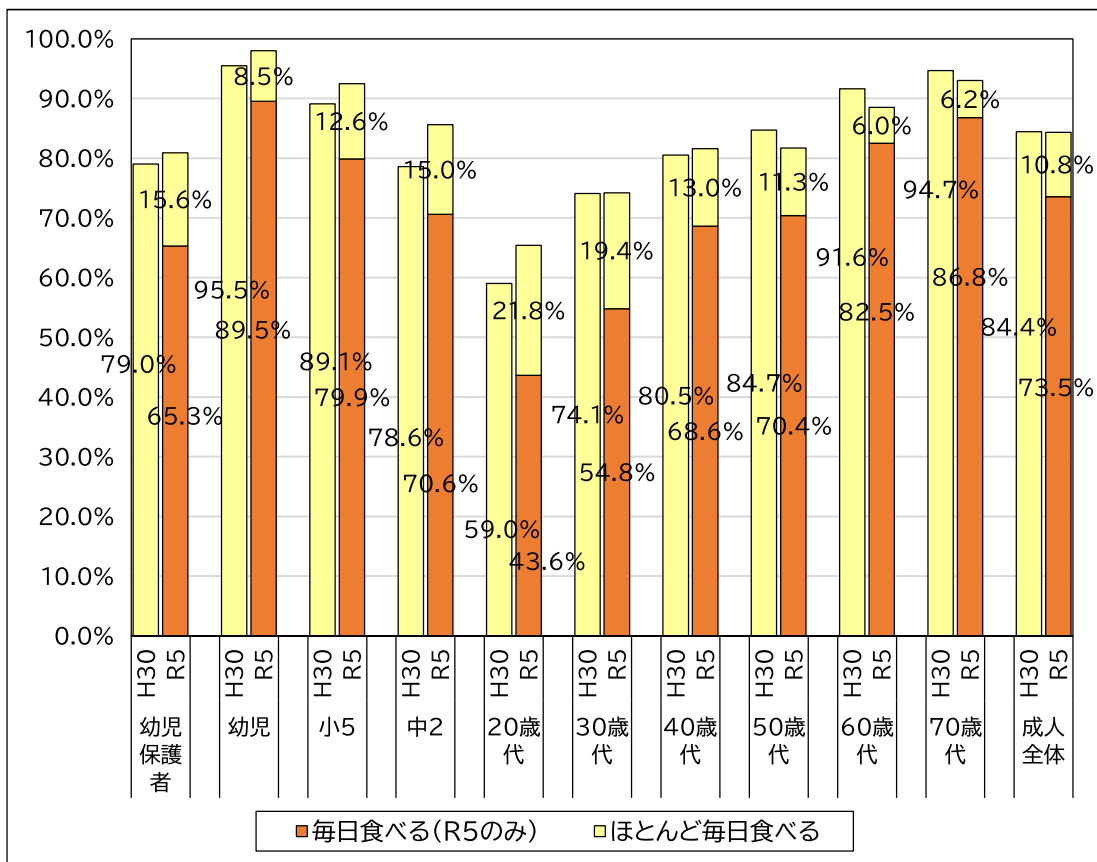
地域の人々はお互いに「助け合っていると思う」人の方が「助け合っていると思わない」人より、自覚的健康感が「よい」「まあよい」と答えた人の割合が高くなっています。

(5) 自覚的健康感と医療保険の種類

H29 N=1,584
R5 N=848



(6) 朝食をほとんど毎日食べる人の割合【年代別・前回との比較】

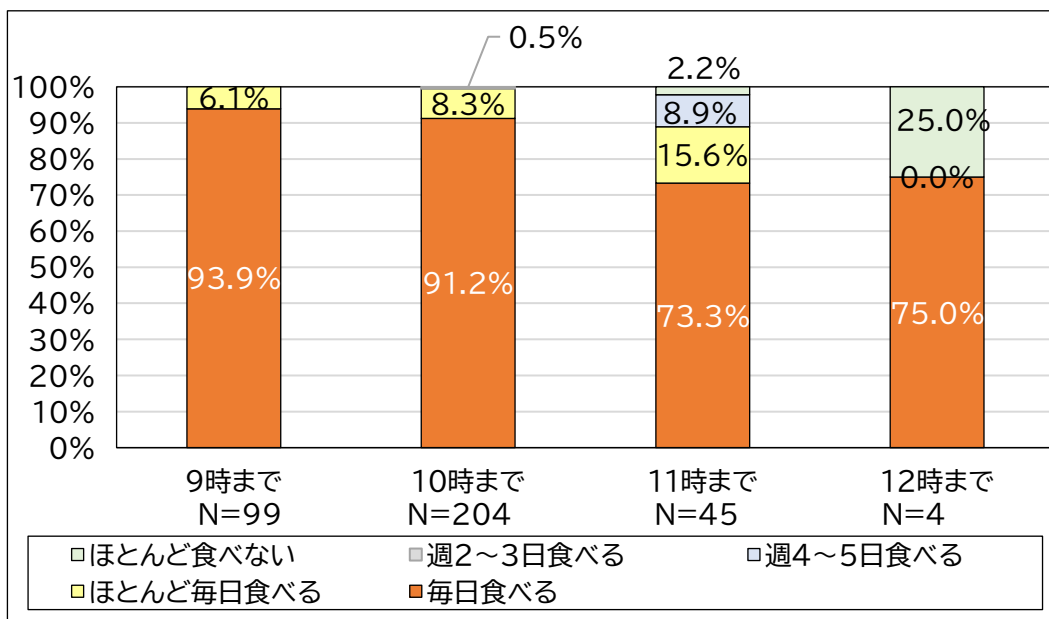


R5 年度 高知市食育に関するアンケート調査



(7)子どもの朝食摂取【子どもの就寝時間別】

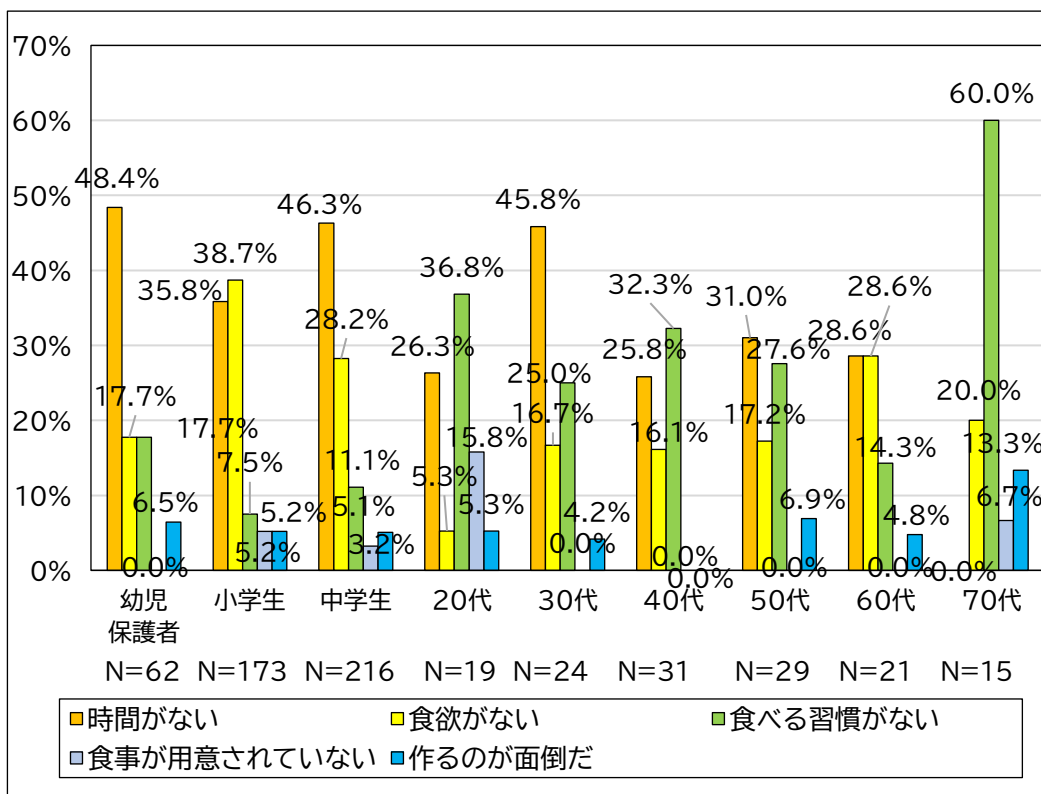
幼児の朝食摂取状況【就寝時間別】



R5 年度 高知市食育に関するアンケート調査

就寝時間が早い子どもほど朝食を食べる割合が高くなっています。

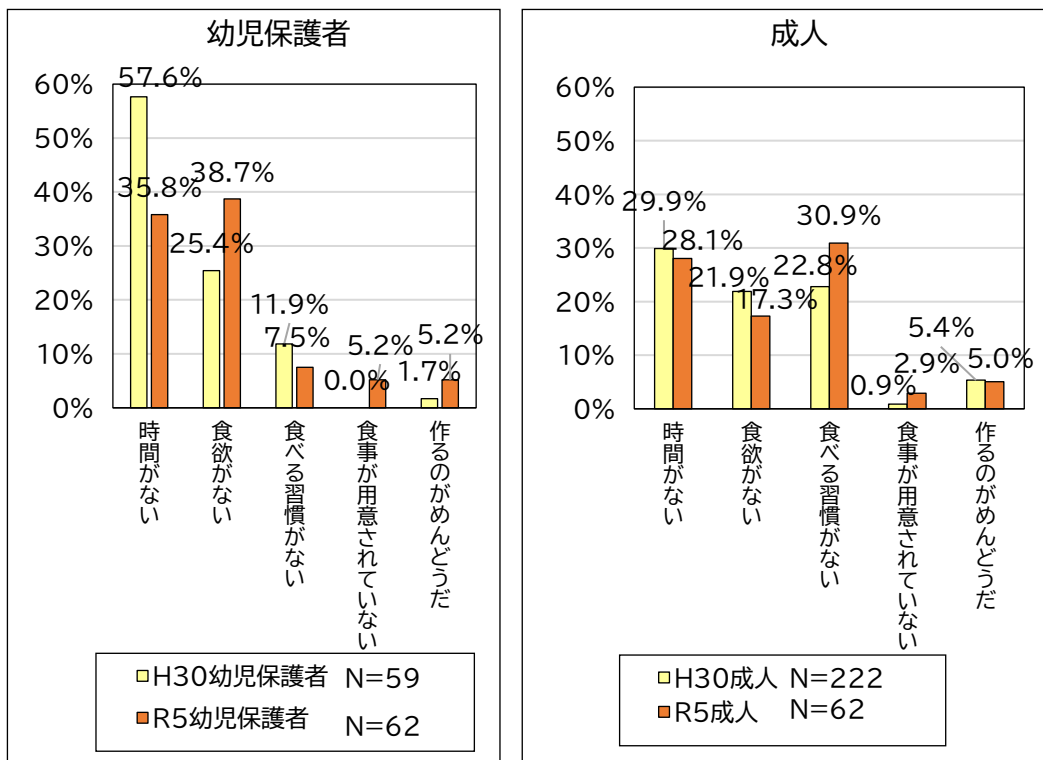
(8)朝食欠食の理由【年代別】



R5 年度 高知市食育に関するアンケート調査

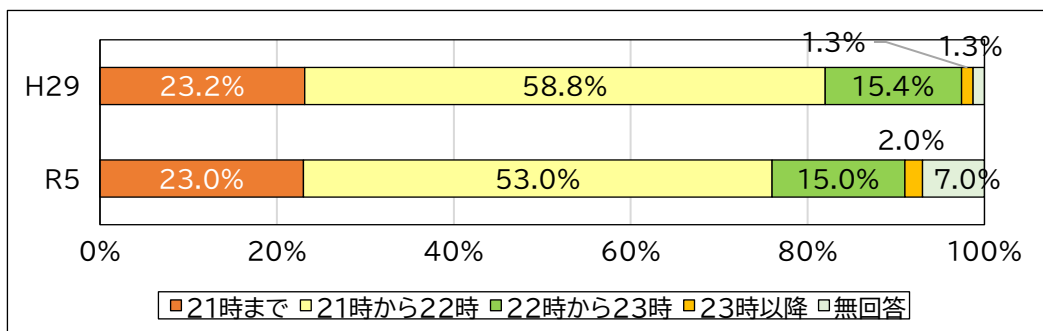


(9)朝食欠食の理由【前回との比較】

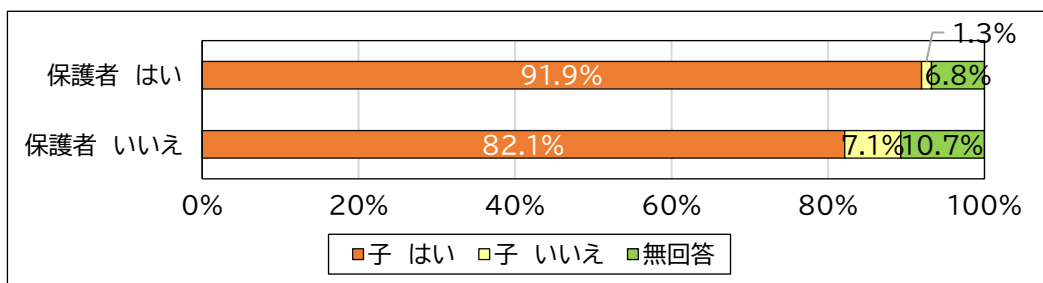


R5年度 高知市食育に関するアンケート調査

(10)子どもの就寝時間【全体, 前回との比較】



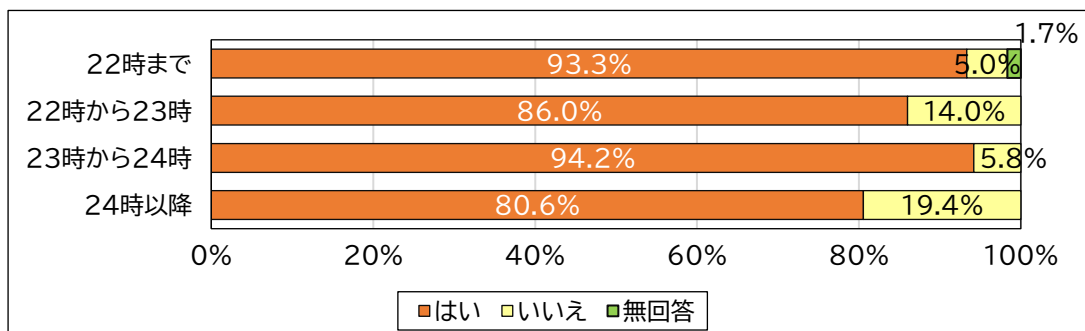
(11)子の朝食摂取状況【保護者の朝食摂取状況別】



保護者が朝食摂取しないと答えた子どもは朝食を摂取しないと答えた割合が高くなっています。

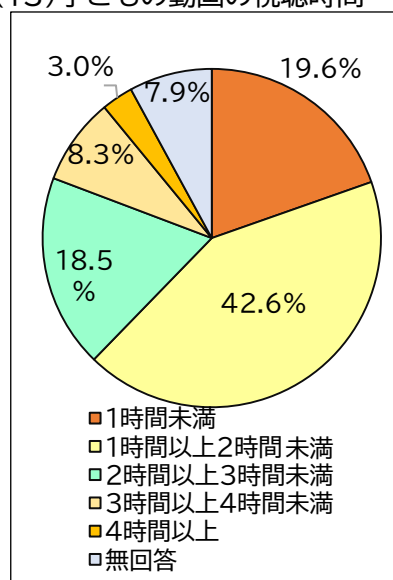


(12)保護者の朝食摂取状況【保護者の就寝時間別】

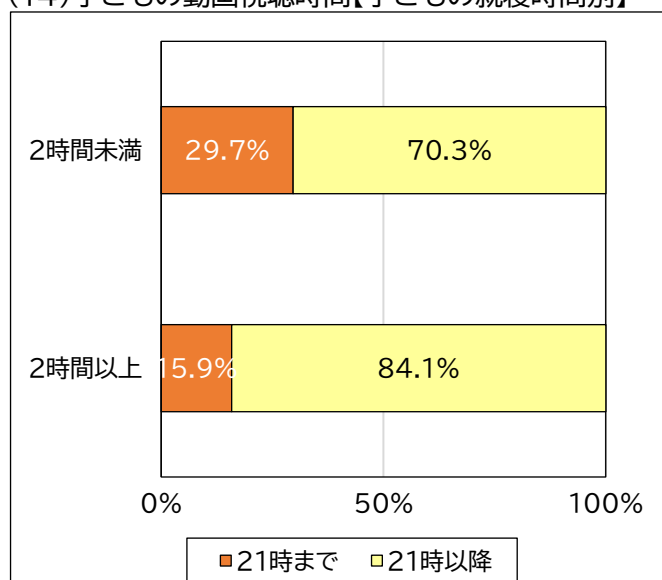


保護者の就寝時間が「24 時以降」と答えた人は朝食を摂取しないと答えた割合が最も多くなっています。

(13)子どもの動画の視聴時間

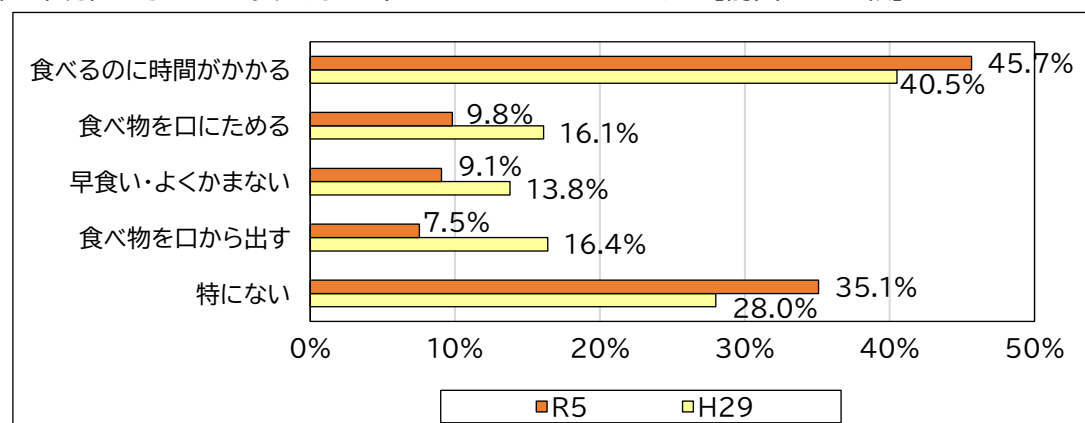


(14)子どもの動画視聴時間【子どもの就寝時間別】



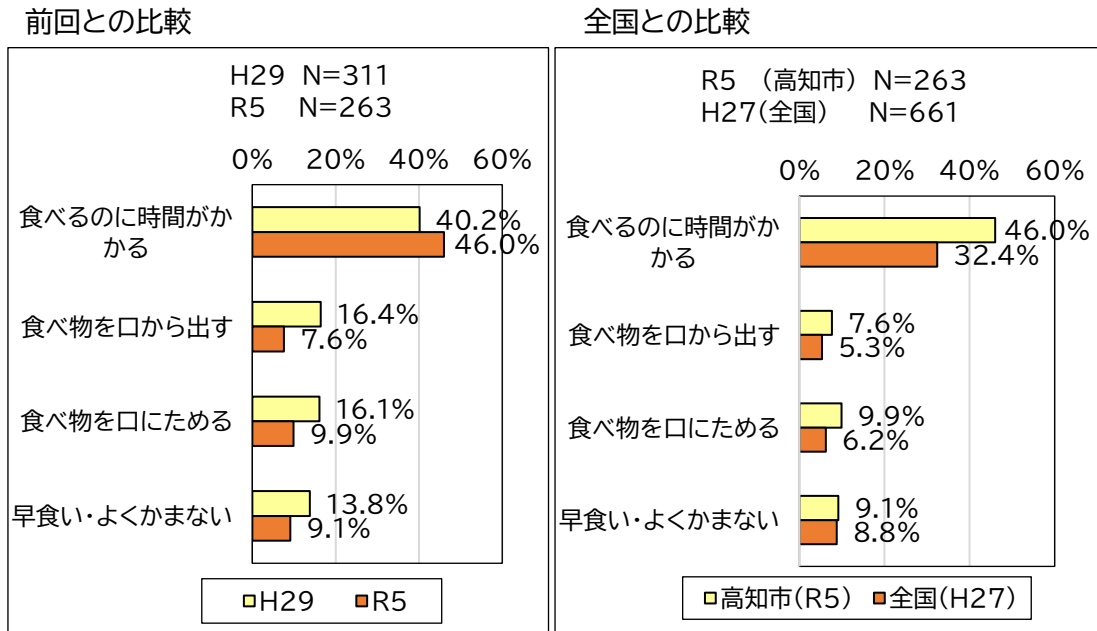
子どもの動画の視聴時間が短い方が就寝時間が早い傾向がみられます。

(15)現在お子さんの食べ方で当てはまることがありますか【前回との比較】



前回と比較し、子どもの食べ方で「食べるのに時間がかかる」と答えた割合が増えています。

(16)子どもの食べ方の困りごと(3歳児)

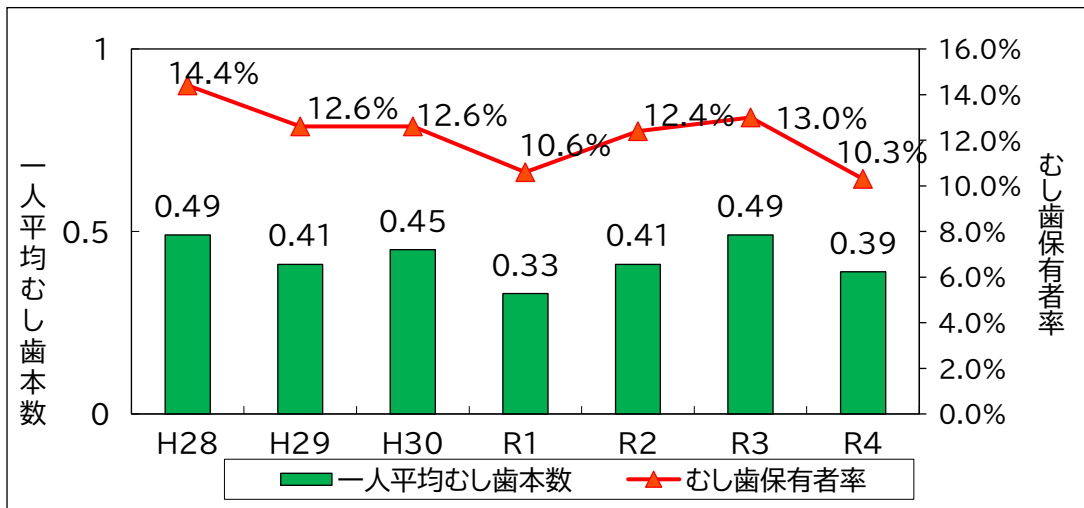


高知市:平成 29 年・令和5年高知市健康づくりアンケート(3歳児用)
 全国 :平成 27 年乳幼児栄養調査より抜粋(3歳~4歳未満)

前回は調査と比べて困りごとは減少していますが, H27 の全国と比較するとまだ多い状況です。

(17)3歳児歯科健診結果

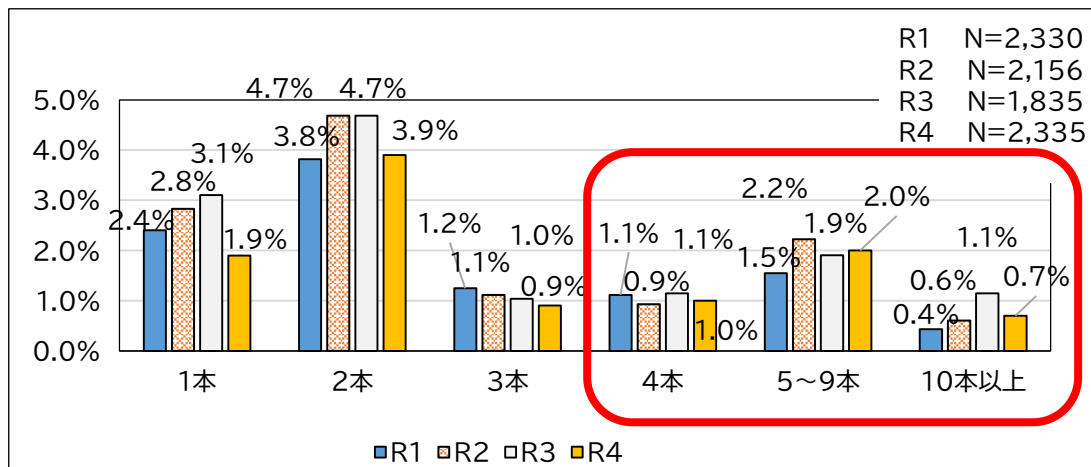
むし歯保有者率, 一人平均むし歯本数【経年変化】



高知市保健所 業務概要

R4 は, むし歯保有者率が一番減少しましたが, 一人平均むし歯本数は R1 より多いため, むし歯を持っている者の中で, むし歯をたくさん持っている者が多くなっています。

(18)むし歯本数ごとの割合

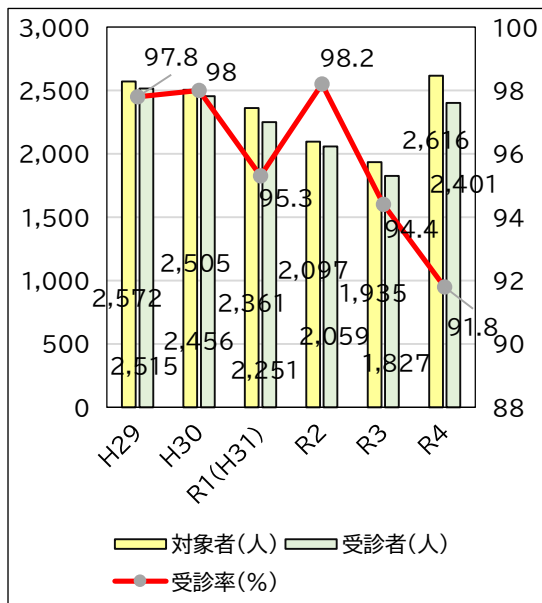


	むし歯のない者	むし歯が4本以上ある者	
R1	89.4%	3.1%	参考:国(R1)3.5%
R2	87.6%	3.8%	
R3	87.0%	4.2%	
R4	89.7%	3.7%(86人)	

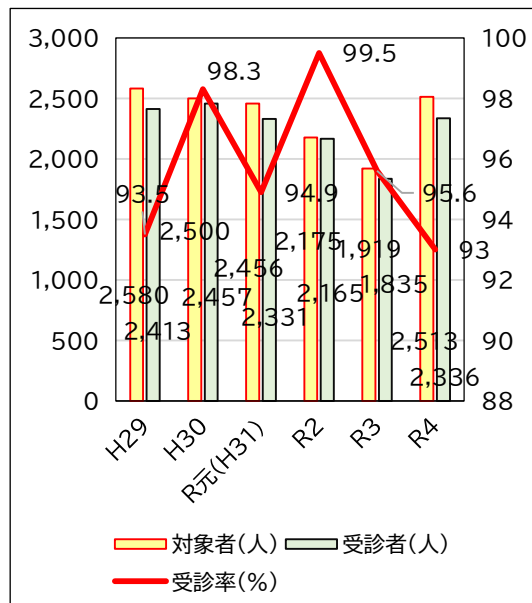
高知市保健所 業務概要

むし歯4本以上の割合は、R4は3.7%でした。むし歯のない者の割合が一番多いですが、4本以上ある割合はR1より多くなっています。

(19) 1歳6か月児健診 受診率【経年変化】

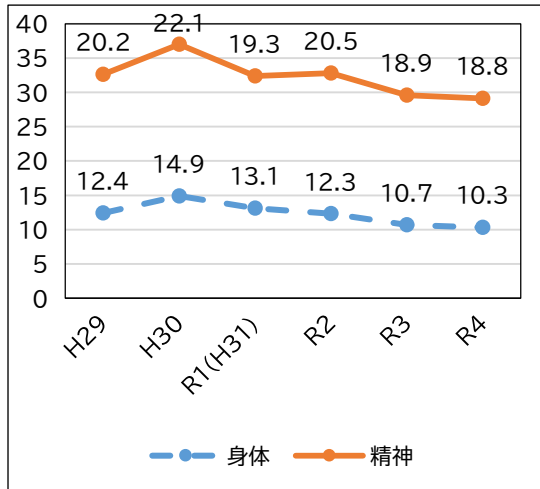


(20) 3歳児健診 受診率【経年変化】

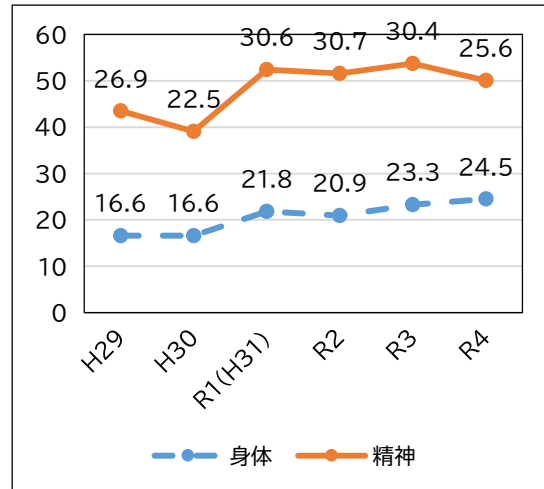


高知市保健所 業務概要

(21)1歳6か月児健診 有所見率【経年変化】

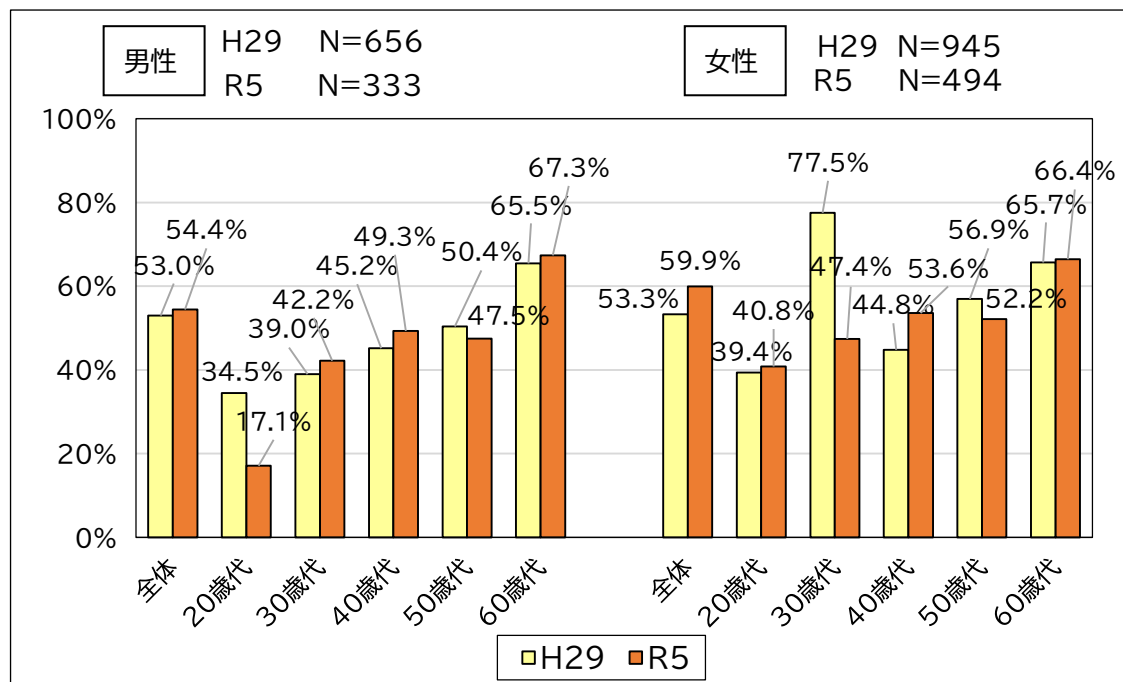


(22)3歳児健診 有所見率【経年変化】



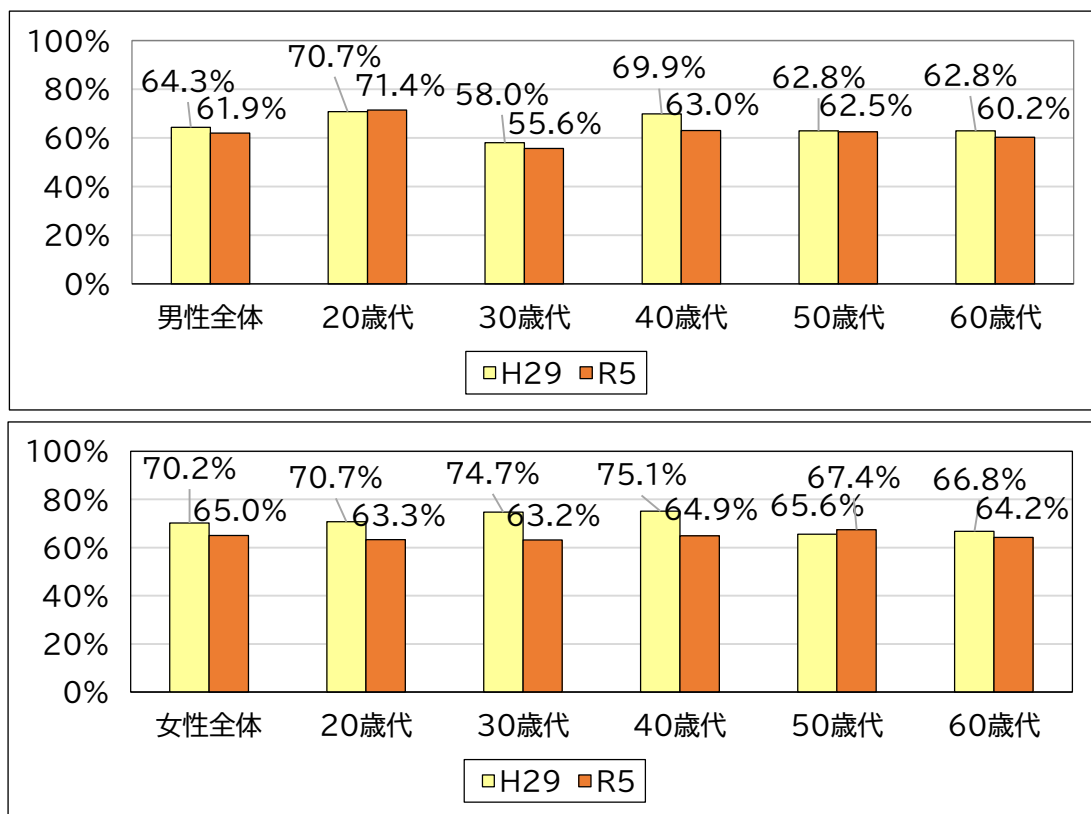
高知市保健所 業務概要

(23)健康づくりのために心がけていることがある人の割合【性・年齢別・前回との比較】



健康づくりのために心がけていることがある人の割合は、H29 と比べ、男性は横ばいですが、女性は 6.6 ポイント高くなっています。また、男女とも年代が高くなるにつれ、心がけている割合が高くなっています。

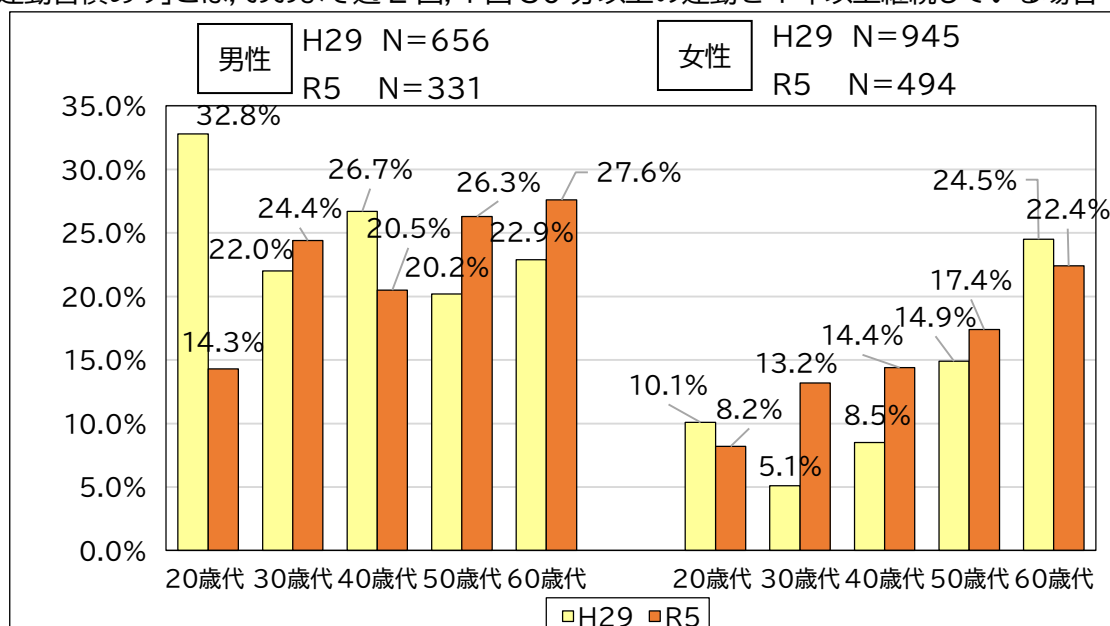
(24)適正体重 BMI18.5 以上 25 未満の割合【性・年代別・前回との比較】



男女ともに適正体重の人の割合は、H29と比べ低くなっています。

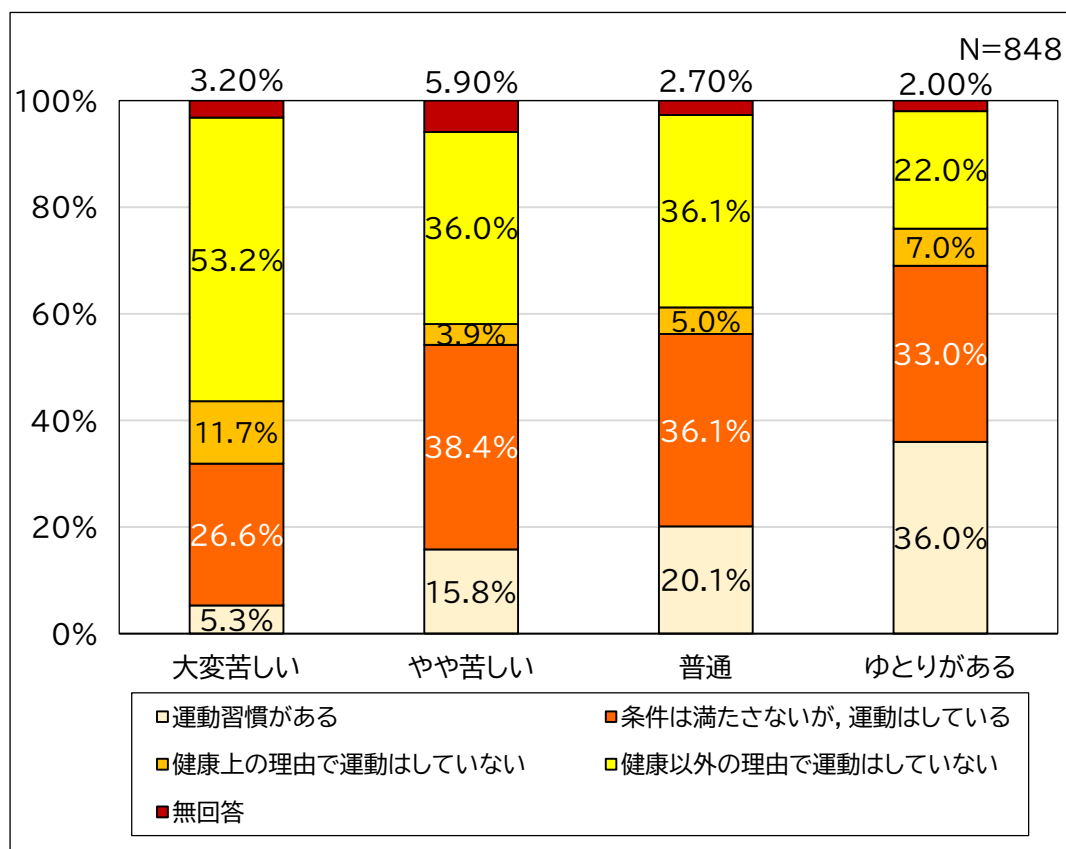
(25)運動習慣のある人の割合【性・年代別・前回との比較】

「運動習慣あり」とは、おおよそ週 2 回、1 回 30 分以上の運動を 1 年以上継続している場合



運動習慣のある人の割合は、男性で 20%前後、女性は 10~20%前後でした。

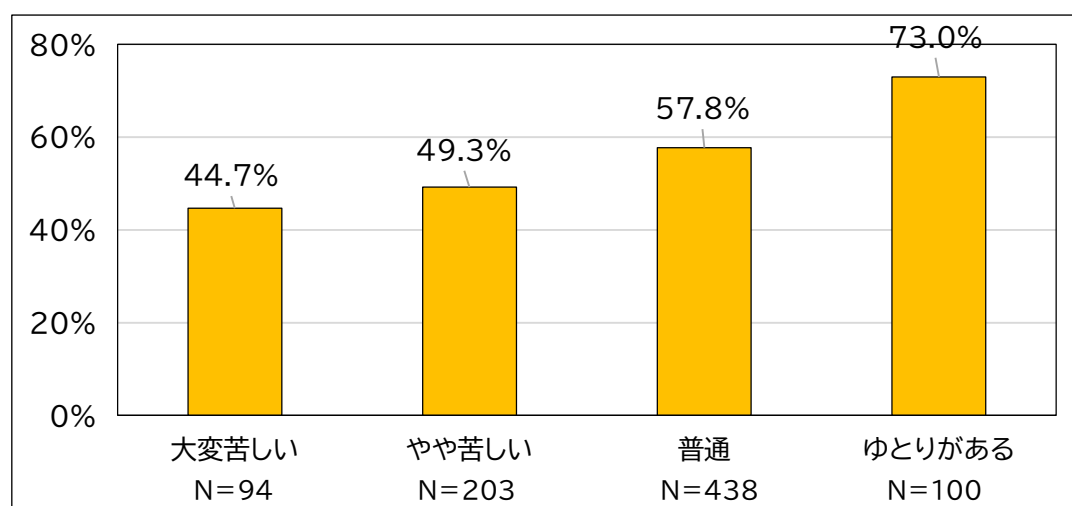
(26)運動習慣のある人の割合【暮らし向き別】



暮らし向きにゆとりがある人ほど、運動習慣がある人の割合が高くなっています。

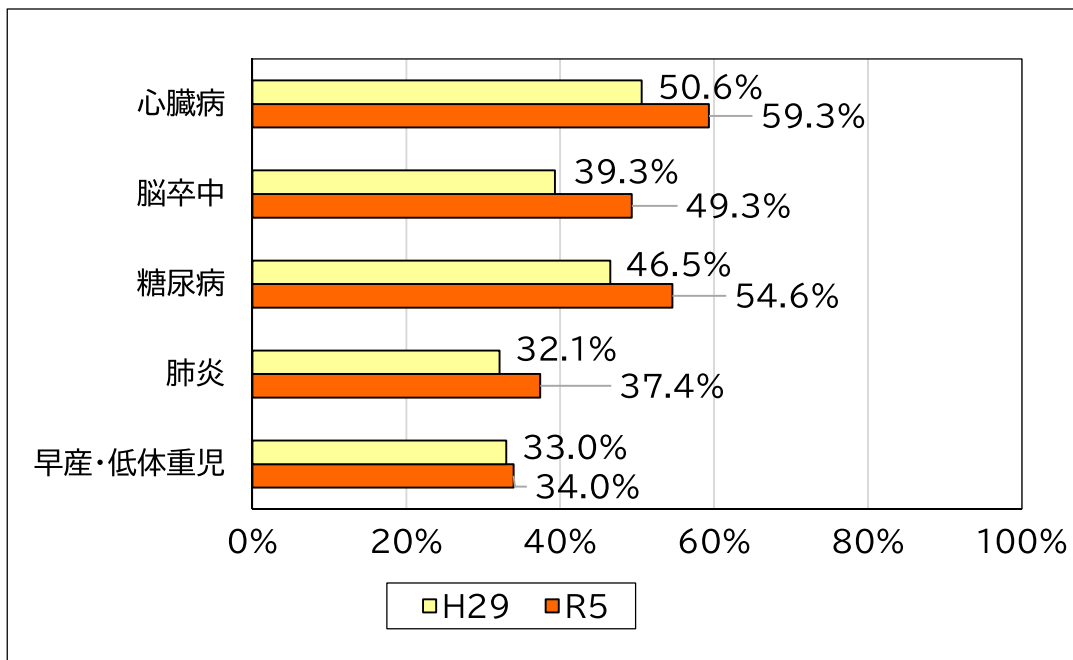
(27)歯と口の健康づくり

1年間に歯科検診を受けた割合【暮らし向き別】



1年間に歯科検診を受けた者の割合は、暮らし向きによって差がありました。

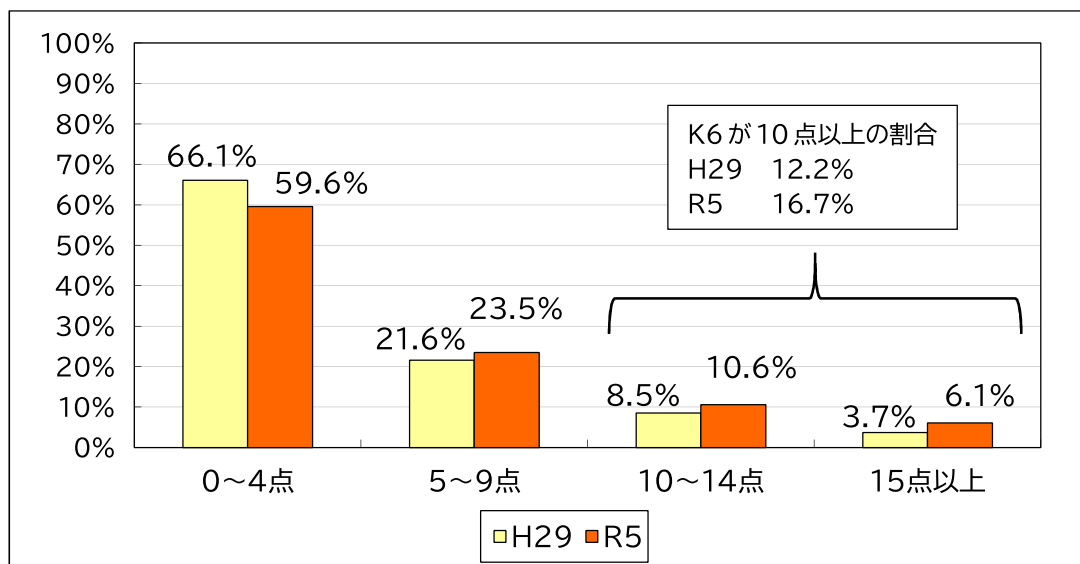
(28) 歯周病と全身への影響の周知度【前回との比較】



前回より周知度は増加していますが、まだ十分ではありませんでした。

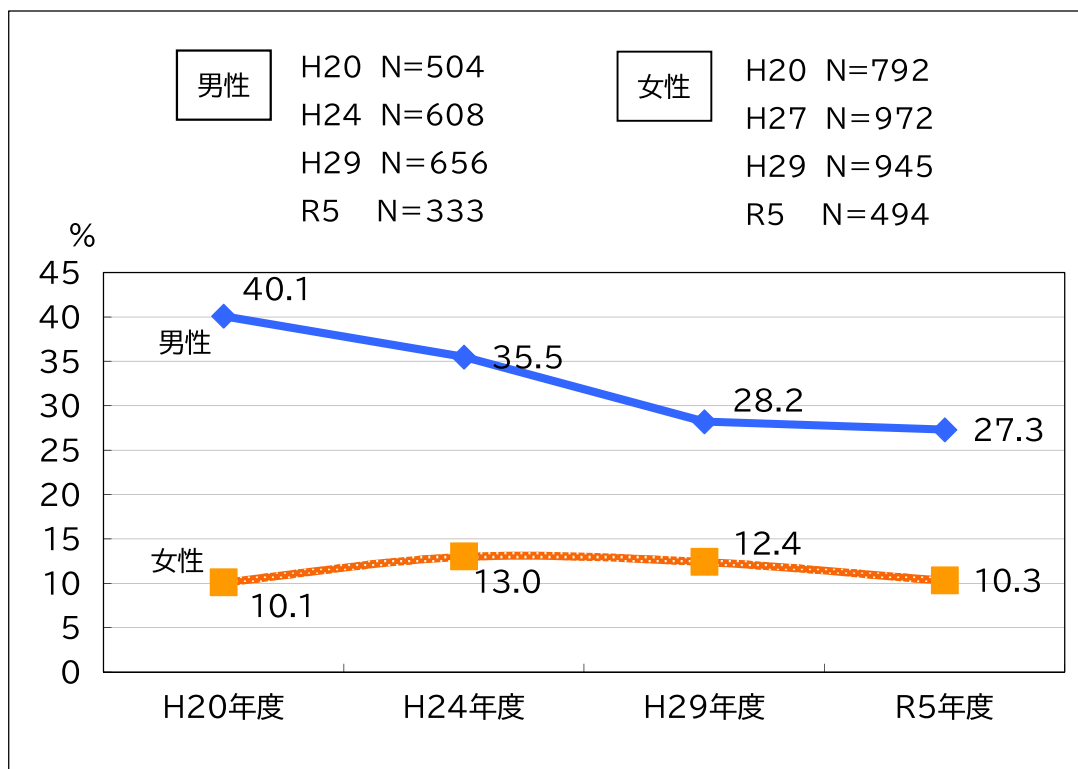
目標値を設定していた糖尿病、肺炎、早産・低体重出生は目標に至っていません。

(29) こころの状態の点数階級別構成割合【前回との比較】

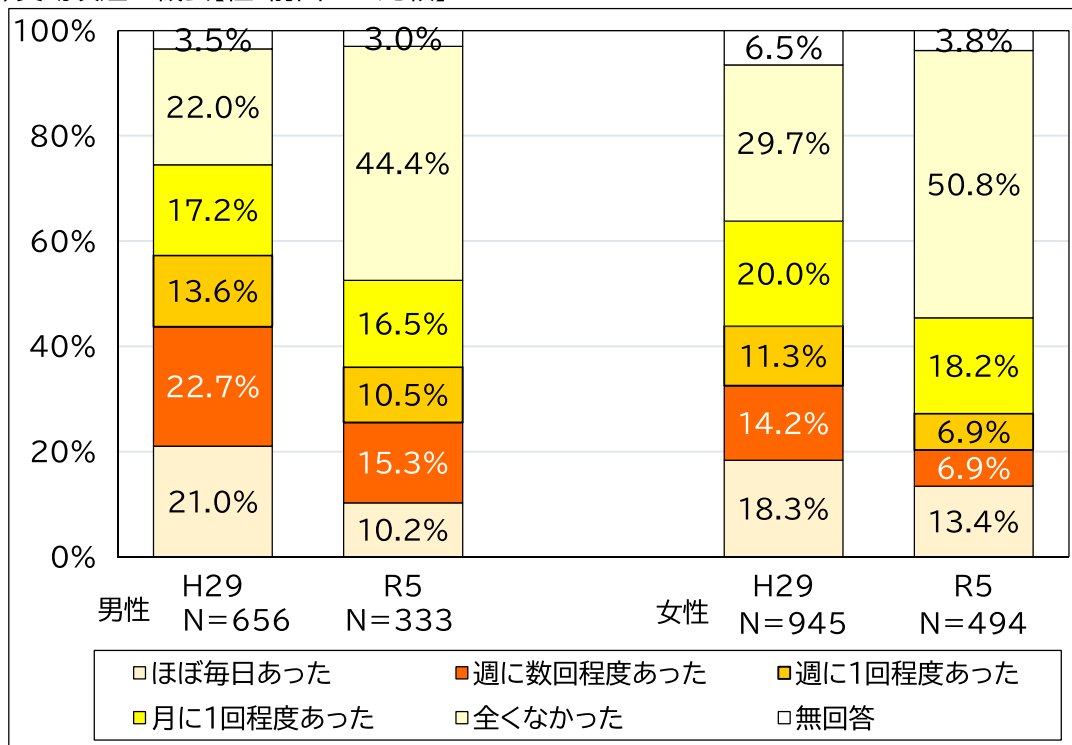


K6が10点以上の人の割合は、H29年と比べ高くなっています。

(30)喫煙率の推移【性・経年変化】

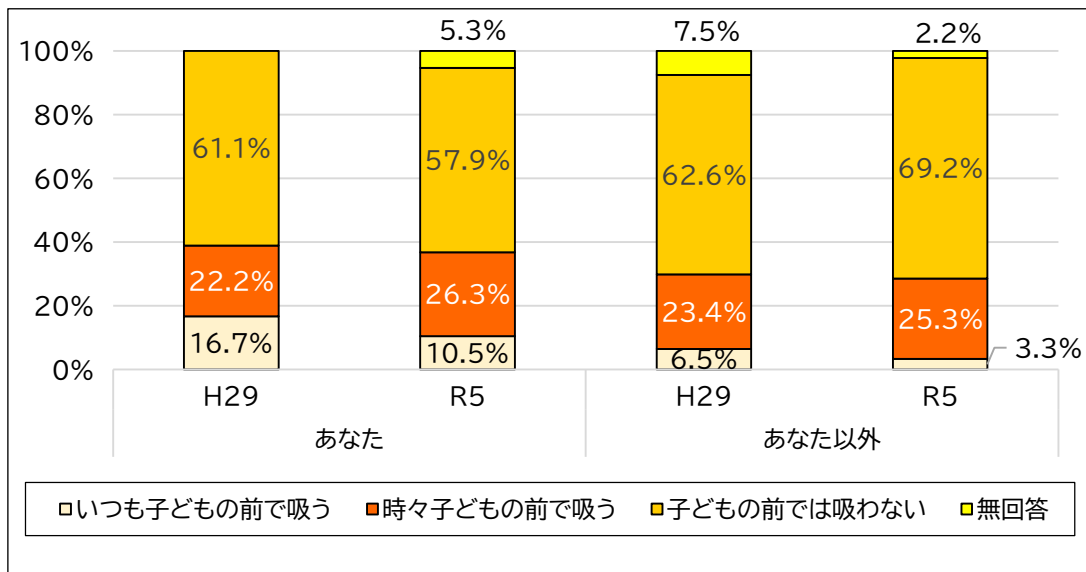


(31)受動喫煙の機会【性・前回との比較】



受動喫煙の機会が「全くなかった」と回答した人の割合は、H29 と比べ高くなっています。

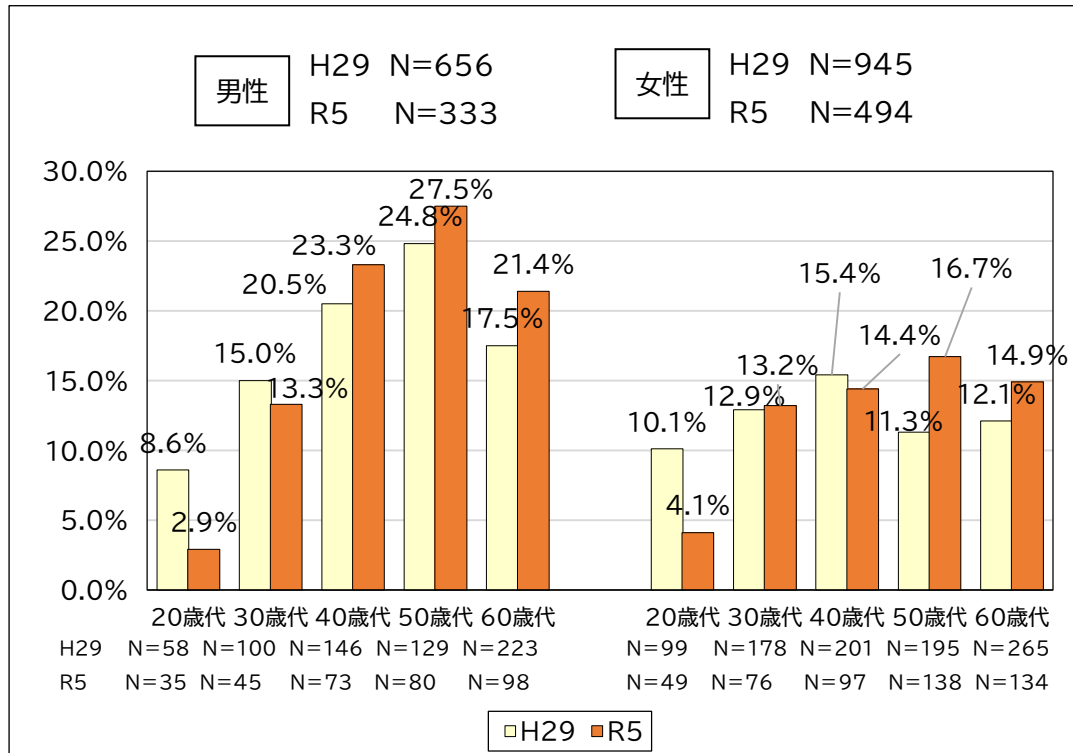
(32)喫煙者のうちの子どもの前での喫煙(現在たばこを吸っている人)割合【前回との比較】



「いつも吸っている」人の割合は、H29 と比べ低くなっていますが、「時々吸っている」人の割合は高くなっています。

(33)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【性・年代別・前回との比較】

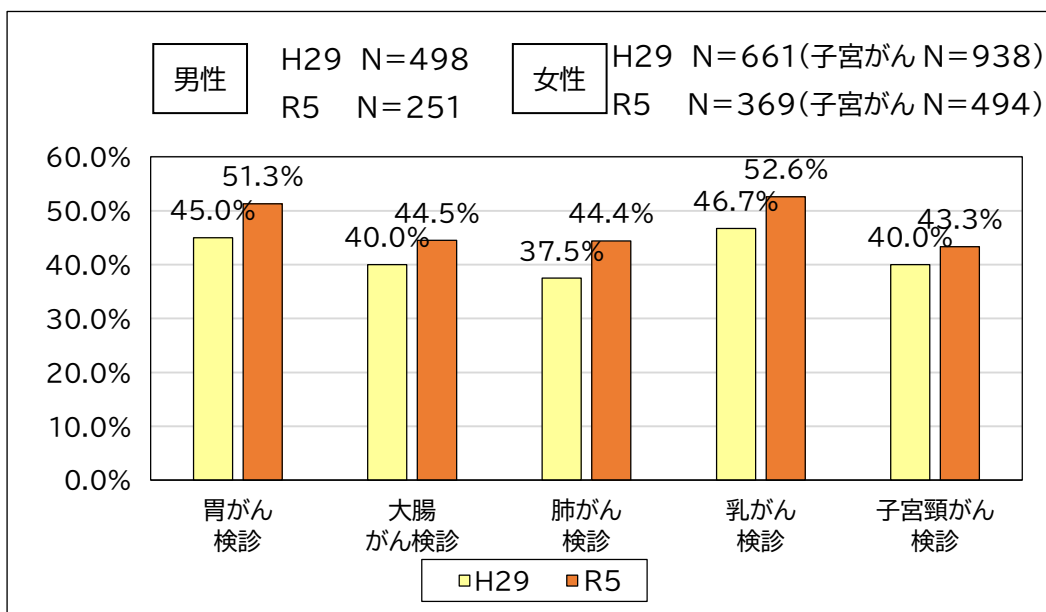
生活習慣病のリスクを高める量とはアルコールが男性で1日平均40g, 女性で20g



男女ともに20歳代の割合は低くなっていますが、男性は40～60歳代で25%前後、女性は15%前後となっています。

(34)過去1年間にがん検診を受けた人の割合(子宮がん・乳がんは2年以内)

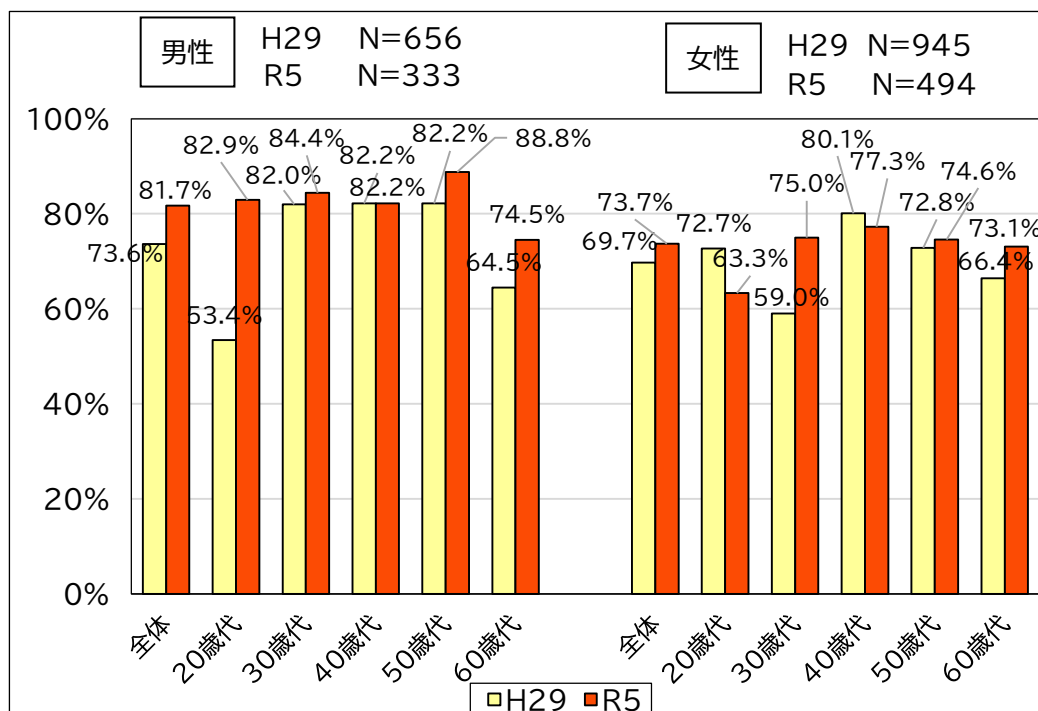
【性・健診別・前回との比較】



H29 と比べ、健診を受けたことがある人の割合は、男女ともに高くなっています。

(35)過去1年間に健診等(健康診断, 健康診査及び人間ドッグ)を受けたことのある人の割合

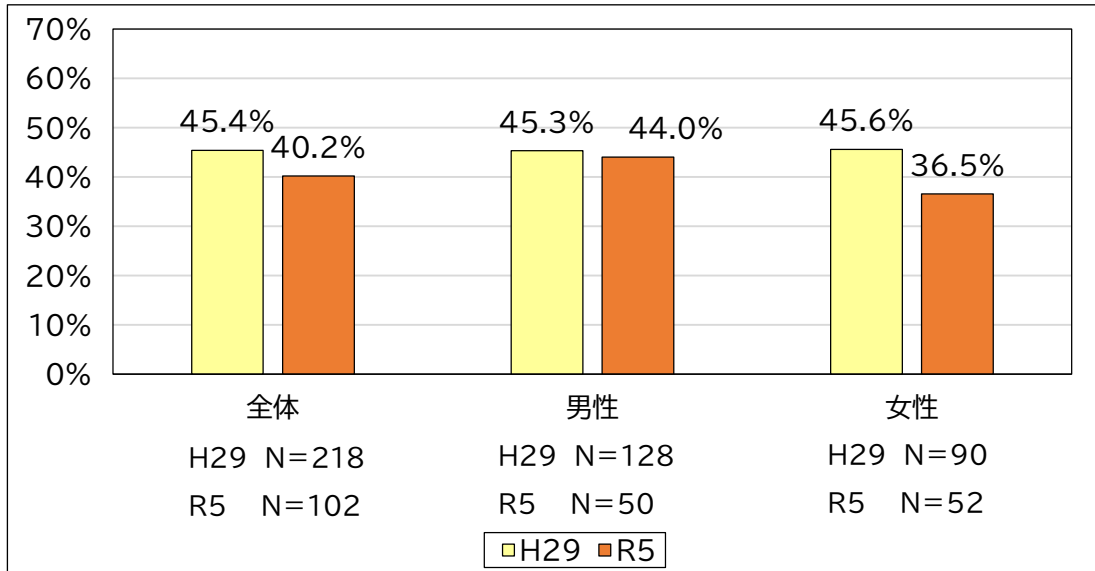
【性・年代別・前回との比較】



H29 と比べ、健診を受けたことがある人の割合は、男女ともに高くなっています。

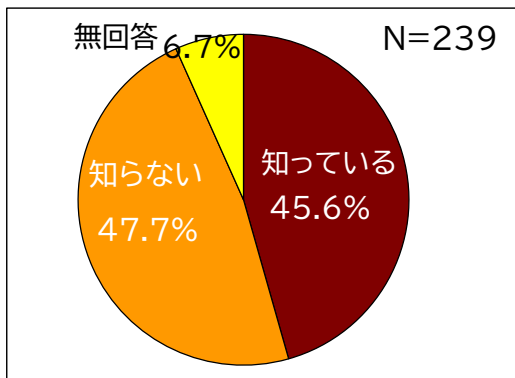
(36)糖尿病といわれたことがある人のうち、治療継続している人の治療状況

【性・30～60歳代・前回との比較】

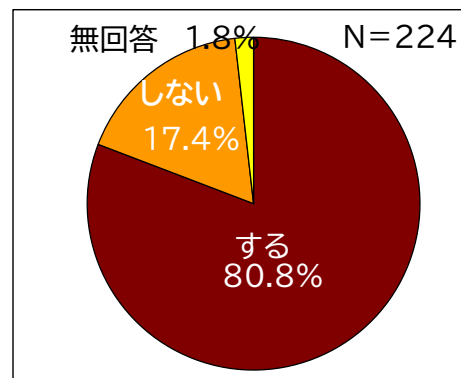


H29 と比べ、男性は横ばいでしたが、女性は 9.1 ポイント低くなっています。

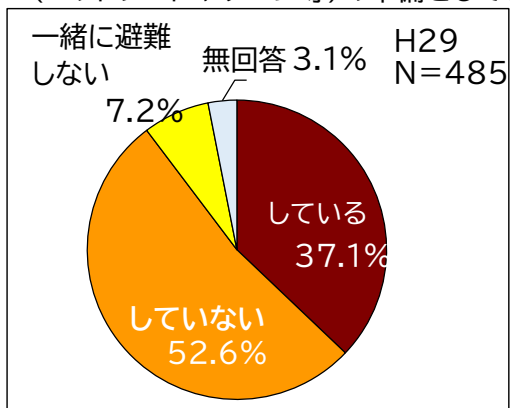
(37)ペットの災害時の同行避難原則の周知割合



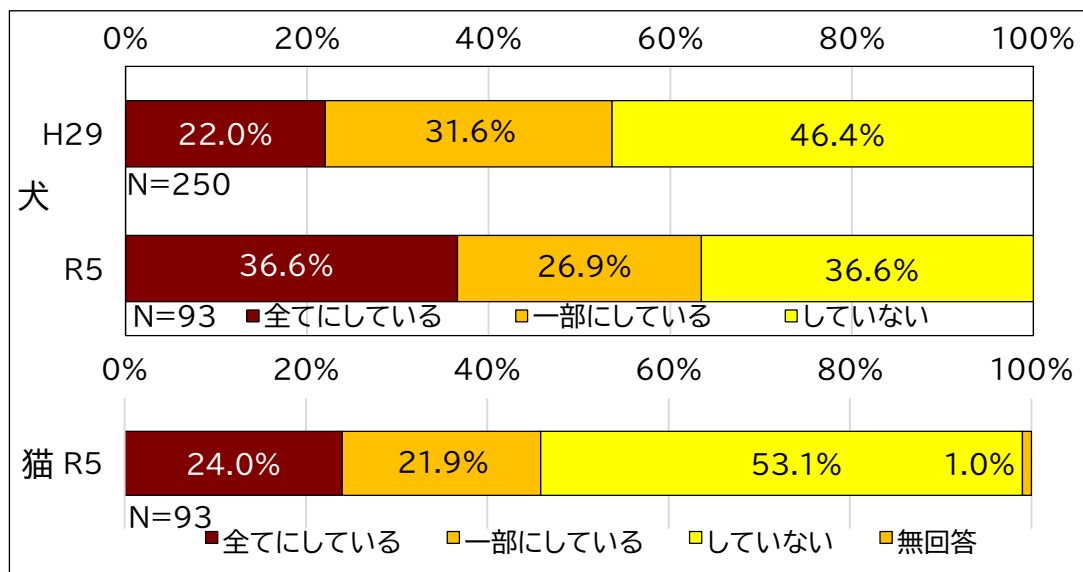
(38)災害時の同行避難意識



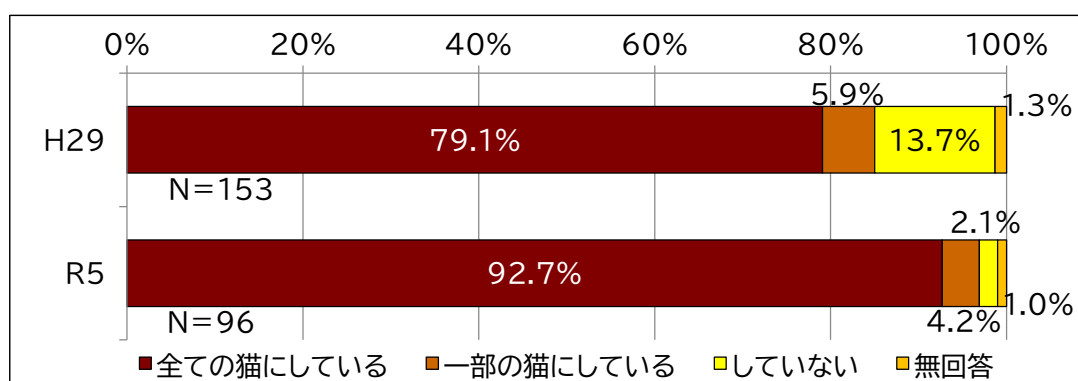
【参考】災害時にペットと一緒に避難できるように、ペットのしつけや避難時に必要な用品(ペットフードやケージ等)の準備をしていますか？



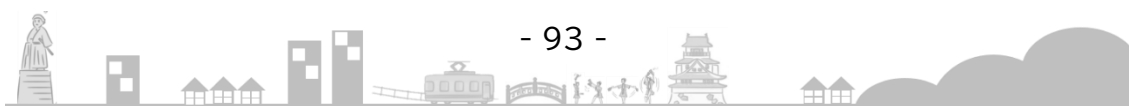
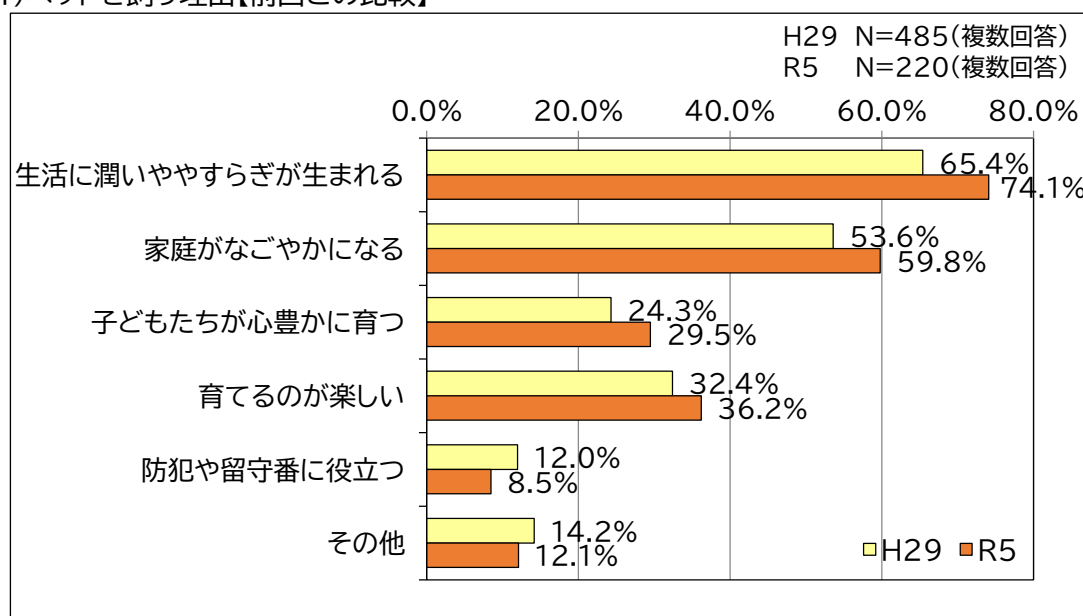
(39)飼犬・飼猫への身分表示(所有表示)【犬については前回との比較】



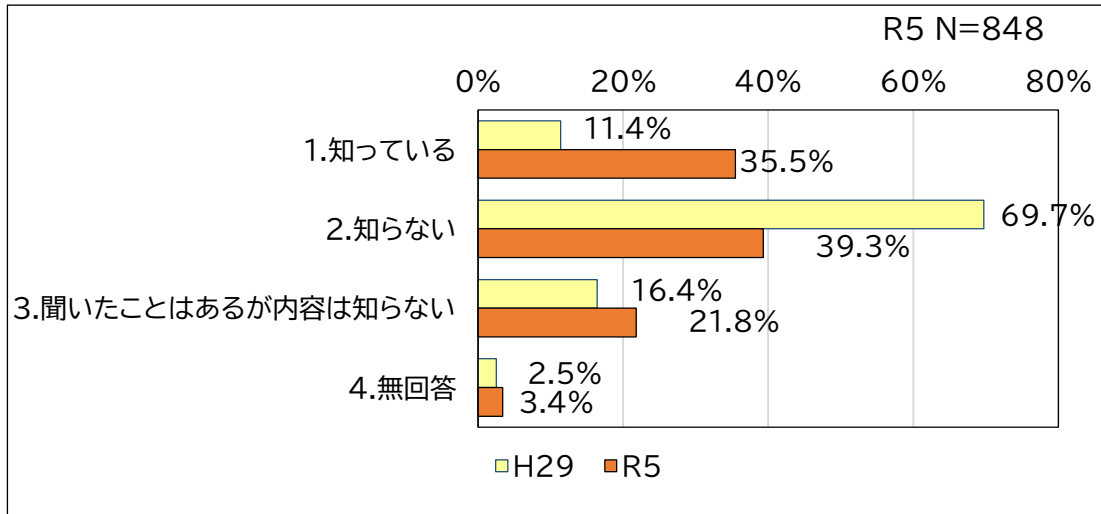
(40)飼っている猫の不妊・去勢手術状況【前回との比較】



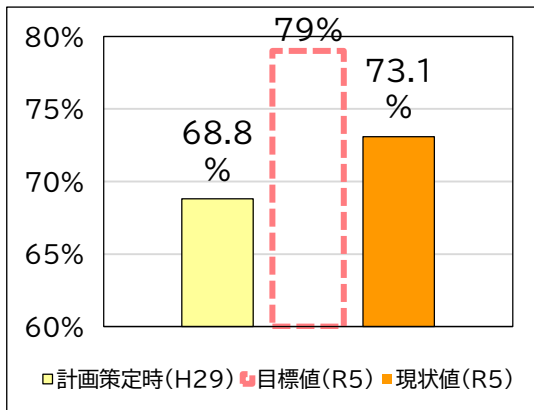
(41)ペットを飼う理由【前回との比較】



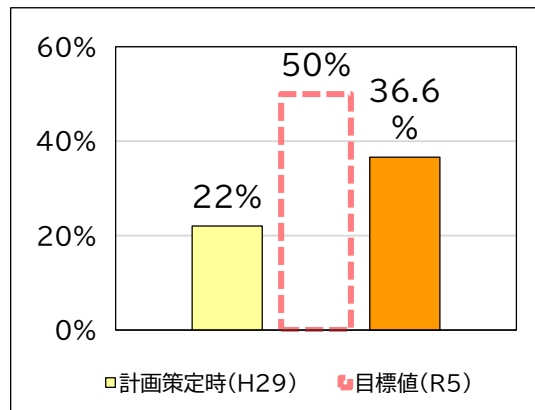
(42) 地域猫活動の周知割合



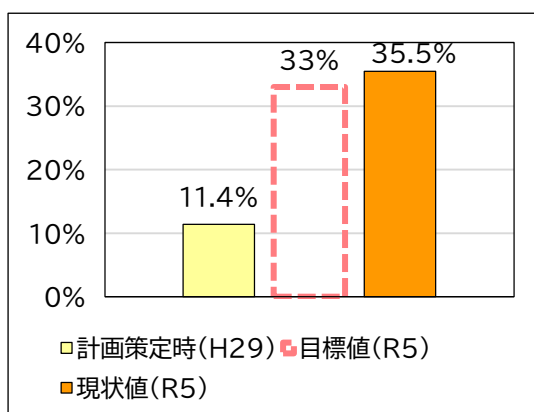
(43) 終生飼養義務の周知割合



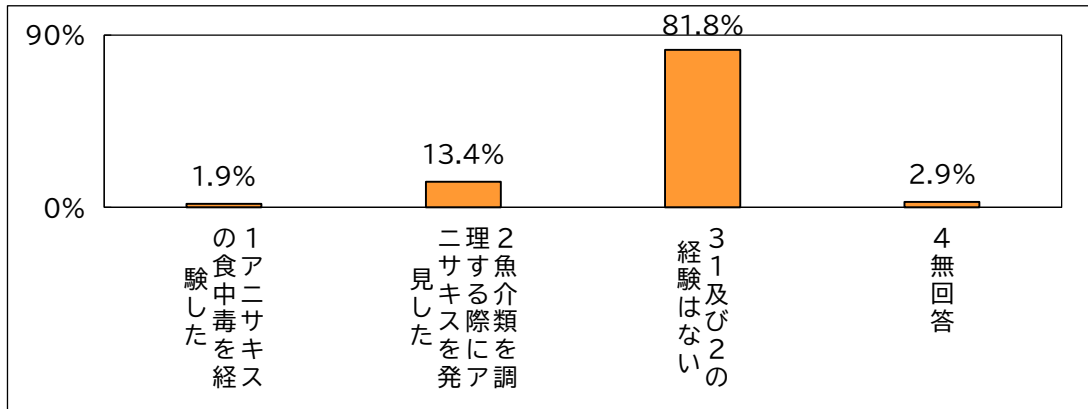
(44) 飼犬への身分表示割合



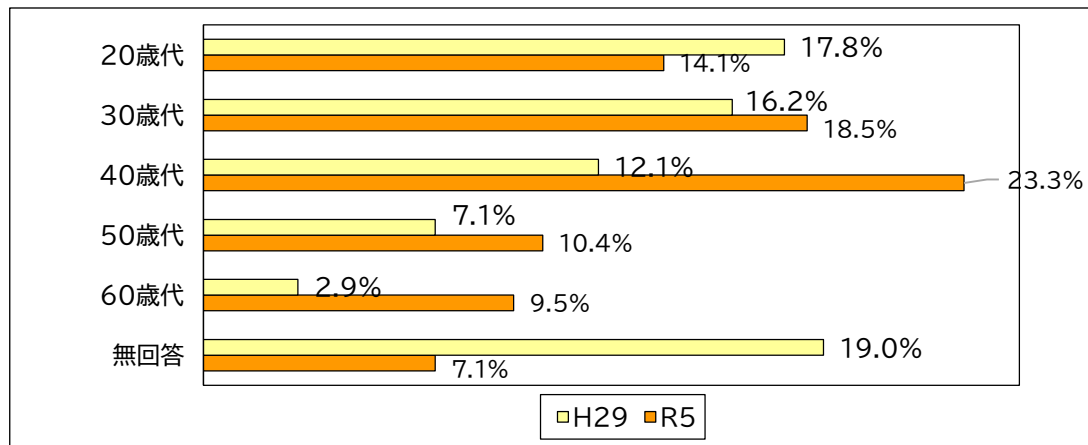
(45) 地域猫活動の周知割合



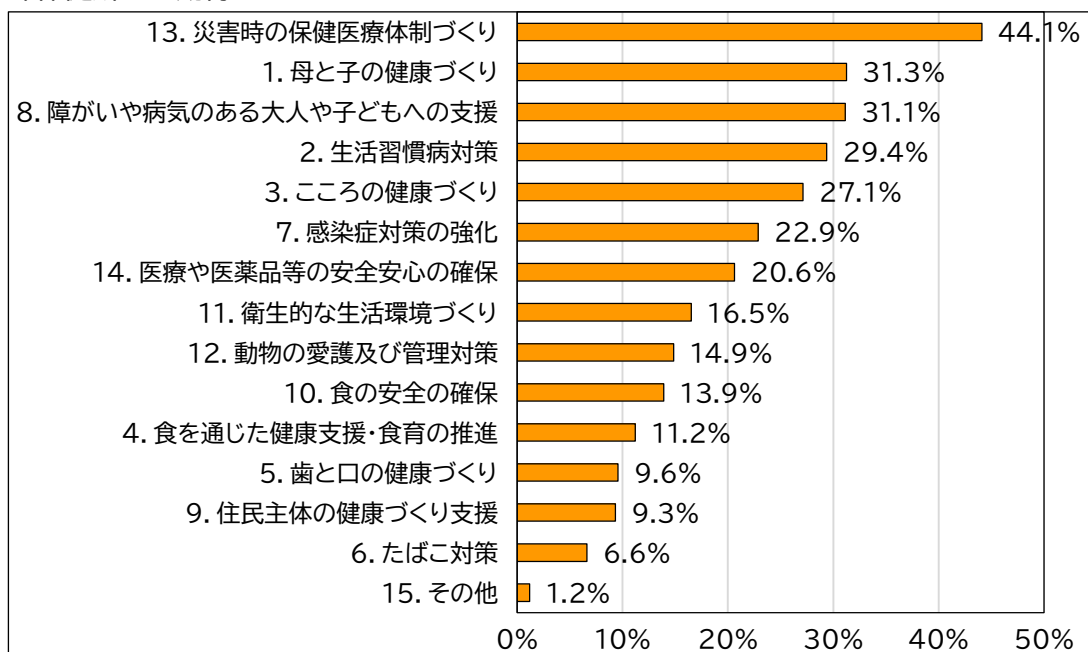
(46) アニサキスの食中毒等を経験した人の割合



(47) 鶏刺しや鶏たたき等を食べる人の割合【前回との比較】



(48) 保健所への期待



■ 用語解説（五十音順）

あ

*アニマルウェルフェア

世界の動物衛生の向上を目的とする国際機関である国際獣疫事務局において定義された国際基準で、動物が生きて死ぬ状態に関連した、動物の身体的及び心理的状态をいう。

アニマルウェルフェアを考える上での指標として5つの自由(「飢え、渇き及び栄養不良からの自由」、「恐怖及び苦悩からの自由」、「身体的及び熱の不快感からの自由」、「苦痛、傷害及び疾病からの自由」及び「通常の行動様式を発現する自由」)が示されている。

*いきいき健康チャレンジ

「チャレンジ目標(①体重測定②血圧測定③8,000歩歩く(65歳以上6,000歩)④週に2日休肝日をつくる⑤禁煙の中から)を1つ決め、3か月実践し記録する」という高知市保健所が取り組んでいる健康づくり事業

*いきいき百歳体操

高知市が、高齢者の運動機能向上のためのプログラムとして開発した、「おもり」を使って行う体操

*インセンティブ

人々の意思決定や行動を変化させるような要因、報酬のこと

*エジンバラ産後うつ病質問票

産後うつのスクリーニングを行うためのスケールであり、母親が10項目の質問票に関し自分の気持ちに最も近い回答を選んだ結果を点数化してスケーリングを行うもの

*オーラルフレイル

老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化により生じた口のささいな衰えをそのままにしておくことで、口腔機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程

か

*かみかみ百歳体操

高知市が、高齢者の口腔機能向上のためのプログラムとして開発した体操

*救急医療

救急医療体制は、初期、二次、三次の三段階の体制をとっている。初期救急医療は外来治療で対処できる患者、二次救急医療は入院が必要な重症患者、三次救急医療はICU等の高度医療整備が必要な重篤患者に対応する医療のことをいう。

*救護病院

市が指定している災害時に医療救護活動を行う医療機関

*禁煙サポーター

高知市や高知県が養成したボランティア。地域や職場でたばこの害や禁煙方法について啓発や情報発信を行う。

*継続看護連絡票

医療機関と地域の間で、国から示された様式の情報提供書を活用し、養育困難家庭やハイリスク妊産婦、未熟児・ハイリスク児等への対応を行うもの

*ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

*高知家健康パスポートアプリ

高知県が配信するスマートフォンアプリケーション「高知家健康パスポート」のこと。アプリで「高知家健康パスポート」を取得し、高知県内のスポーツ施設や飲食店などで提示すると得点が受けられる。さらに、健康づくりに取り組んでヘルシーポイントを集めると、プレゼントキャンペーンへの応募やパスポートのランクアップができる。

*根面(こんめん)むし歯

こんめん しよく
根面う蝕のこと。歯周病等により歯ぐきが下がって露出した歯の根元部分にできるむし歯

㉗

*再興感染症

かつて存在した感染症で公衆衛生上ほとんど問題となくなっていたが、近年再び増加してきたもの、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症

*自己肯定感

自らの価値や存在意義を肯定できる感情のこと



*食生活改善推進員

愛称「ヘルスメイト」。「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に地域で活動を進めている、食を通じた健康づくりボランティア

*新興感染症

かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症

*人口10万対罹患率

人口10万人あたりの患者数。結核対策においてまん延状態の指標に用いられており、100以上で高まん延状態。10以下で低まん延状態、その間を中まん延国としている。

*生活習慣病予防に関する協議会

市民団体、保健機関、医療機関、事業者、医療保険者、市関係職員等が委員となり、高知市民の生活習慣病などの健康状態について、現状・課題の共有を図り、それぞれの機関の取組について意見交換を行い、生活習慣病予防に向け、啓発方法や実践方法、連携や協働による環境づくり等について協議する会議

*正期産

妊娠37週0日から妊娠41週6日までの出産のこと

*精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

国の第5期障害福祉計画の基本指針として、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(地域の包括的な支援・サービス提供体制)の構築が示されている。

た

*多職種によるアウトリーチ支援

精神科を治療中断している人や精神疾患が疑われる人等に対し、多職種(精神科医師・精神保健福祉士・看護師・作業療法士等)がチームを組んで、必要に応じて訪問支援等を行い、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする支援のこと



*低出生体重児

出生時に体重が 2,500g 未満で生まれた児

*データヘルス計画

健康寿命の延伸, 医療費適正化のために, 特定健康診査結果やレセプト等のデータ分析を行い, 健康課題を明らかにし効果的な保健事業の実施に向けて保険者が策定する計画

な

*ナッジ理論

行動経済学の知見の活用により, 人々が自分自身によってより良い選択を自発的に取れるよう手助けする政策手法

*70~80%の確率

国の地震調査委員会が, 令和5(2023)年1月1日を基準日として算定した南海トラフ地震の発生確率値

*飲みきるミカタ

結核に特化したコミュニケーションツールであり, スマートフォン等で患者と支援者がつながることで, 服薬確認をする1つの方法。患者が服薬したことを入力すると, 支援者も同時に確認をすることができる仕組みになっており, メッセージのやり取りもしながら治療の完了を目指す。

は

*ピアサポーター

ピアとは「仲間・対等」という意味を表す言葉であり, ピアサポートとは, 病気の体験をした人同士が, 同じ経験を分かち合い, 仲間として支え合い, 解決を見出す手助けをすること

入院中から退院後の生活を共に考える等, 地域移行支援・地域定着支援を実施するために高知市保健所が養成したピアサポーター

*フッ化物洗口

フッ化物洗口は, 歯科医師の指示のもとに, 濃度の低いフッ化物を含む洗口剤を口に含み, ぶくぶくうがいをするむし歯予防の方法の一つ。主に永久歯のむし歯予防に活用されている。フッ素は自然界に広く分布している元素で, 単体では存在せず他の元素で化合した形で存在している。それがフッ化物であり, むし歯予防に応用されている。



*プレコンセプションケア

若い世代が将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うこと。次世代を担う子どもの健康にもつながるとして、近年注目されているヘルスケア

*ポピュレーションアプローチ

集団全体を対象として働きかけを行い、全体として健康リスクを軽減したり、疾病を予防するための取組方法

ろ

*ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗鬆症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクが高い状態

A~Z

*COPD

慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)の略。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症疾患

*DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)

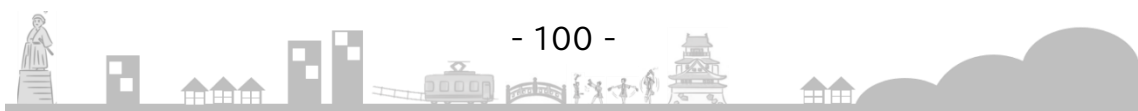
Disaster Health Emergency Assistance Team の頭文字。一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県等の保健医療調整本部及び保健所が担う保健医療行政の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チーム

*DMAT(災害派遣医療チーム)

Disaster Medical Assistance Team の頭文字。災害時に被災地に迅速に駆けつけ、緊急治療や病院支援等を行うための専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員(医師、看護師以外の医療職員または事務職員)で構成される医療チーム

*DOTS(直接服薬確認療法)

Directly Observed Treatment, Short course の頭文字。確実に薬が飲めているか、医療従事者等が直接見守り確認する方法のこと。入院中の院内 DOTS だけではなく、退院後は地域 DOTS として、保健所職員が関係者と連携を図りながら服薬支援をしている。



***HACCP(ハサップ)**

Hazard Analysis and Critical Control Pointのそれぞれの頭文字をとったもので、「危害分析重要管理点」と訳される衛生管理手法

食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の方法

***IHEAT 要員**

IHEAT(感染症法において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み)に登録し、保健所等への支援の要請を受ける旨を承諾した外部の専門職のこと

***K6**

米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。合計得点が 10 点以上の者の頻度は、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の推定値と考えられる。

***QOL**

クオリティ・オブ・ライフ(生活の質)の略称。生活や人生が豊かであるという指標となる概念のこと

高知市地域保健推進協議会

高知市地域保健推進協議会条例（高知市条例第64号）

平成27年4月1日

（設置）

第1条 本市における保健，医療，福祉その他地域保健に関係する分野の連携を強化し，健康都市づくりを効果的に展開することにより，地域保健の総合的推進を図るため，高知市地域保健推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事項）

第2条 協議会は，次に掲げる事項について，協議及び必要な調整を行う。

- (1) 地域保健の推進及び高知市保健所の運営に関する事項
- (2) 地域保健と医療及び福祉との一体的かつ総合的推進に関する事項
- (3) 学校保健と職域保健との連携に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか保健，医療及び福祉に関する諸課題に関する事項

（組織）

第3条 協議会は，次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する委員15人以内で組織する。

- (1) 行政関係者
- (2) 医療，保健又は福祉団体関係者
- (3) 環境衛生団体関係者
- (4) 学識経験者
- (5) 保健福祉に関する施策の対象となる市民その他市長が適当と認める者

（会長及び副会長）

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置き，委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は，会務を総理し，協議会を代表する。
- 3 副会長は，会長を補佐し，会長に事故があるとき，又は会長が欠けたときは，その職務を行う。

（委員の任期）

第5条 委員の任期は，2年とする。ただし，補欠は補充による委員の任期は，前任者又は他の委員の残任期間とする。

- 2 委員は，再任されることができる。

（会議）

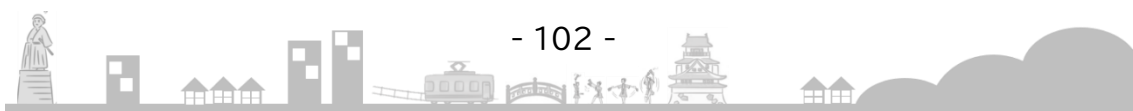
第6条 協議会の会議は，会長が必要に応じて招集し，会長が議長となる。

（資料提供その他の協力等）

第7条 協議会は，その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは，関係部局その他の者に対し，資料の提出，意見の表明，説明その他の必要な協力を求めることができる。

（守秘義務）

第8条 委員は，その職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。



(部会)

第9条 協議会は、所掌事項について専門的に調査研究するため必要があると認めるときは、協議会に部会を置くことができる。

2 部会は、会長が推薦する者のうちから市長が委嘱又は任命する部会委員で組織する。

3 部会委員の任期は、部会が設置されている期間とする。

4 部会に部会長を置き、部会長は、会長が部会委員のうちから指名する。

5 部会長は、部会を統括するとともに、部会において調査研究した事項を協議会に報告する。

6 第6条から第8条までの規定は、部会及び部会員に準用する。この場合において、「会長」とあるのは、「部会長」と読み替えるものとする。

(幹事会)

第10条 協議会の設置の目的を効果的に達成するため、協議会に幹事会を置く。

2 幹事会は、会長の指示に従い、必要な事項の調査及び検討を行う。

3 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織し、それぞれ市長が別に指名する市職員をもって充てる。

4 幹事長は、幹事会を統括するとともに、幹事会の会議の結果を協議会に報告する。

5 第6条及び第7条の規定は、幹事会の会議に準用する。この場合において、「会長」とあるのは、「幹事長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(その他)

第12条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日（以下「施行日」という。）の前日において置かれていた高知市地域保健推進協議会（高知市地域保健推進協議会設置要綱（平成11年1月1日制定）の規定に基づき組織されたものをいう。以下「旧協議会」という。）は、協議会となり、同一性をもって存続するものとする。

3 この条例の施行の際現に旧協議会の委員又は部会委員として市長から委嘱又は任命されている者及び旧協議会の会長若しくは副会長に選任され、又は部会長に指名されている者は、施行日において協議会の委員若しくは部会員に委嘱若しくは任命され、又は会長若しくは副会長に選任され、若しくは部会長に指名されたものとみなす。ただし、その任期は、第5条第1項又は第9条第3項の規定にかかわらず、旧協議会の委員及び部会員並びに会長及び副会長並びに部会長としての残任期間に相当する期間とする。

